

年

卷

2

第

期

6-10

第

科學醫報

THE MEDICAL SCIENCE

第二卷 第六號

中華民國二十二年六月出版

| | | | |
|-----------|-------|-----|--|
| 主 編 | | | |
| 江 秉 甫 | 楊 士 達 | 錢 潮 | |
| 主 事 丁 伯 勳 | | | |

本 期 目 錄

- 膽囊造影法對於膽石症診斷之價值.....劉 祖 霞.....701
- 侵蝕性軟性下疳經驗例.....戴 夏 民.....707
- 近世眼科處方集.....孫道夫編譯.....713
- 人體寄生動物及其病害(續).....袁可士遺著.....723
- 肺部之愛克斯光線檢查(續).....張友梅.....731
- 內科疾病治療技術(續).....江秉甫.....735

科 學 醫 報 社 出 版

發行所杭州延齡路三八至三九號

編輯所杭州長壽路同春里三號

患結核菌症者

請用

最有功效

“鈣化療劑”之

TRICALCINE

三鈣劑 內服注射

法商百部洋行獨家經理

上海廣東路一號

克利金有安知必重霹拉密藤
阿斯匹靈之功效而無其副作用
治肺癆潮熱及傷寒濕熱
為有效

詳細說明
函索即奉



克利金 止痛退熱

CRYOGENINE-LUMIERE

The best remedy for
the nervous system

百
疾
霍
靈



可故不
作無可
成中作
癮長毒
之期高
慮服之
量
服
憂
質

Passiflorine

主治

青春發育時期

月經時期

孕胎時期

經絕時期

之

各種神經錯亂症

尤為用腦過度

夜不成寐者之

唯一鎮靜劑



中國總經理上海法商永興洋行

天津漢口
寄即索函明說細詳

胃 痛 聖 藥
 名 定



HERE IT IS
 JUST WHAT
 YOU NEED



主 治
 胃 炎

胃 潰 瘍

胃 痙 攣

胃 酸 過 多

SEDOGASTRINE
ZIZINE

即 寄

明 函 索

詳 細 說

中 國 總 經 理
 上 海 天 津 漢 口 法 商 永 興 洋 行

膽囊造影法對於膽石症診斷之價值

劉祖震

1899年 Beck 氏偶然於X線照片上得發見膽石之陰影，此為膽囊X線檢查所見之始。但膽石與腎石不同，所含石灰質較少，而最多數之膽脂石 (Cholesterinstein)，對X線完全不投陰影，故用X線檢查膽囊時得顯出膽石陰影者，不過偶然稀罕之所見，而對於膽石症之診斷，實無多大價值。

自1924年 Graham 與 Cole 二氏發明膽囊造影法以來，經多數學者之實驗研究，遂使X線膽囊疾病診斷之確中率，一躍而起乎百分之九十以上，而對於膽石症之診斷亦較從前確實可靠。

膽石當膽囊造影時所現之徵候有三，茲分別記述如下。

- I. 陰影缺乏。在用膽囊造影劑（余專用 Merck 製劑 Jodtetragnost，至膽囊造影方法及其應用，以後再於本報詳細發表。）作靜脈內注射後十乃至十八小時之間，若肝臟排泄機能無重大障礙時，正常膽囊對X線殆皆呈鮮明之陰影。但 Jodtetragnost 色素注射後，與膽汁一併輸入膽囊內，由膽囊粘膜之濃縮作用，將其凝集達一定濃度時，始得對X線投影；故若膽囊內含有膽石，膽囊粘膜因之發生炎病性變化時，則膽囊失去濃縮作用，不能使膽汁內之 Jodtetragnost 濃厚以對X線投影；又若膽道為膽石閉塞時，則造影劑不能輸入膽囊內，自亦不能使膽囊呈現陰影。據 Graham 氏等之研究，膽石症時則膽囊多不呈陰影。Mc Evedy 與

Sheret 二氏則曾報告當施手術時於膽囊內得同時發見慢性炎燒及膽石之病者四十八例中，在作膽囊造影時陰影完全缺乏者四十二例，呈陽性膽石陰影者三例，陰影欠損者二例，陰影呈斑點者僅一例而已。Mather 與 William 二氏亦曾報告對於陰影缺乏五十三例之中，其曾施手術者二十五例，得發見膽石者恰當百分之七十六。由此可知膽石症在膽囊造影時

多為陰影缺乏。余所觀察之二十餘例膽石病者，大多數亦於膽囊造影時不能顯出膽囊陰影；故若技術熟練，注意慎重，以施膽囊造影尤不得顯出之膽囊，可視作有病變，而多有膽石症之嫌疑。

II. 陰影欠損。此為比較罕有之所見，然除膽囊造影法以外，無他方法可以證明其為膽石症，故為膽囊造影法診斷膽石症時最有價值之一徵候。

若膽囊內含有石灰質較少之膽脂石，而且膽囊黏膜並未曾受其刺激以發生慢性炎燒變化，則其濃縮力尚無重大損害，當施膽囊造影時，膽囊仍舊與正常膽囊同樣，得呈現鮮明之陰影，而膽囊內所含有之膽石，因其吸收X線之能力，反較含有造影劑之膽汁為弱，遂於鮮明膽囊陰影內，現出種種陰影欠損。若膽石較大而數目不多時，則隨其數目與形狀得呈一個或數個圓形或卵圓形之陰影欠損；若膽石數目甚多而且微細時，則現出多數斑點。要之陰影欠損為決定膽石症之一重要X線所見，若得發見時，則膽石症之診斷可毫無疑義。（注意：膽石症西洋人較日本人為多，故西洋人之是種X線所見亦多；我國人究竟若何，現在尚無從稽考，須待將來之研究。）

III. 陽性膽石陰影。膽囊內有含多量石灰質之膽石時，則不待施膽囊造影，已得用X線直接觀察其膽石陰影。但是種所見，不獨稀少，縱得

用X線檢出其陰影時，該陰影究爲膽石，抑爲腎石，尙非待精確之鑑別不可。欲作膽石與腎石之鑑別診斷，在X線檢查上則有下述二種方法。

第一，用背腹方向X線透視或攝影得證明有石樣陰影後，注意勿使X線球管焦點變動，而使病者向右侧稍稍迴轉，至與第一斜位相當時，再行透視或攝影，以觀察石樣陰影位置之移動。若爲腎石陰影，則其與脊椎陰影之距離隨病者向右侧迴轉而減少，或無顯著變化；若爲膽石陰影，則其距離較前著明增大。第二，則爲利用膽囊造影，待顯出膽囊後，以觀其與石樣陰影之關係若何。附圖爲一年齡五十一歲之女病者久罹腹部疾患，用X線透視時，得發見其上腹部右侧有石樣陰影。X線照片上則如第一圖所示，見右侧第十二肋骨處，有念珠樣陰影條。在用Jodtetragnost 4,0 g. 以作靜脈注射經過十二句鐘之後，對於立位之病者用X線攝影時，則如第二圖所示，膽囊自身呈現鮮明之陰影，而膽石則隨其重量聚集於膽囊之最下部；該石樣陰影之爲膽石而非腎石，可絕無謬誤。於一定時間之後，復對俯臥之病者用X線攝影一次，則如第三圖所示，分明現出三個膽石陰影，而膽囊內所含膽石之數目，亦得用X線窺知。惟第三圖膽囊陰影內所有之白色陰影欠損，乃因腸內氣體而發生，非由膽石而使然，則可與第二圖對比以判斷之；故用X線檢查膽囊時，尤貴於種種體位隔一定時間以連續攝影。

綜上所述，可知膽囊造影法對於膽石症之診斷，頗有價值，而爲臨床上診斷腹部疾患時不可忽視之一重要檢查方法。

民國二十二年六月五日

附圖說明（于後）



- I. 在 Jodtetragnost 注射前對於俯臥病者之攝影，於第十二肋骨處，有念珠樣陰影條。



II. 在 Jodtetragnost 注射後經過十二小時之立位攝影，膽囊呈明瞭之陰影，膽石隨其重量沉降於膽囊基部。



- III. 注射後經過十六小時於病者之俯位攝影，膽石分為三個，且膽囊陰影內有氣體之陰影欠損。



Stannoxyl

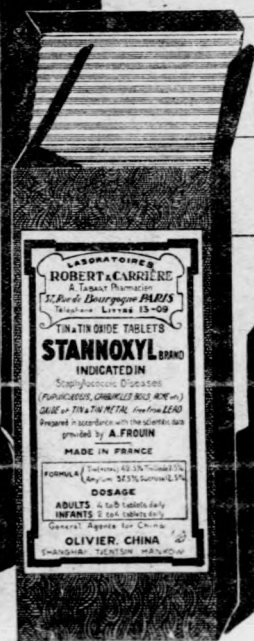
BRAND
LABORATOIRES

ROBERT & CARRIÈRE

士丹洛克西
分藥汁 外用
藥片 內服
針藥 注射
中國總經理 上海漢口
法商永興洋行

藥專症各菌球萄

寄即索函書明說細詳



LABORATOIRES
ROBERT & CARRIÈRE
& Tauxat Pharmicien
51, Rue de Valenciennes PARIS
Téléphone LITVINE 13-00

TIN OXIDE TABLETS
STANNOXYL BRAND
INDICATED IN
Scrophulous Diseases
(PAPULAE, CHANCRELS, BOILS, etc.)
CASES OF TIN & TIN METAL (see page 2240)
Prepared in accordance with the scientific data
provided by A. FROUIN

MADE IN FRANCE

FORMULA: Tin oxide, 40.0%; Potassium
Iodide, 5.0%; Zinc Oxide, 55.0%

DOSAGE
ADULTS: 2 to 5 tablets daily
INFANTS: 2 to 4 tablets daily

General Agents for China
OLIVIER, CHINA

THE GREAT EASTERN DISPENSARY. LTD.

CORNER OF PEKING RD. & CHEFOO RD. SHANGHAI.

中法大藥房

本藥房創立迄今垂四十餘年、

除運售各國原料藥材血清疫苗

醫療器械醫院及家庭衛生用具

外、自設製藥廠、延聘專門技

師、博採中西原藥、精製各種

靈效實用藥品、都凡四百餘種

、行銷全國兼及南洋各地、並

經理中華製藥公司及羅威公司

各種出品、茲列舉各種著名品

目於下

▲自製藥品

▲艾羅補腦汁

▲九一四內服藥

▲九一四白濁藥

▲總統牌精神丸

▲旅行藥庫等四百二十餘種

▲艾羅療肺藥

▲九一四外用藥

▲九造真正血

▲家庭藥庫

▲經理中華製藥公司出品

▲龍虎人丹

▲孩兒面

▲中國寶丹

▲殺蚊香

▲龍虎擦面牙粉

▲紅血輪

▲水菓鹽

▲發髮藥水

▲經理羅威公司出品

▲薄荷錠

▲各種化妝品

▲總店

上海北京路芝罘路西口

▲本埠分店

三馬路大新街口

南京十六鋪大街

靜安寺赫德路口

熙華德路中虹橋

▲各埠分店

杭州三元坊

新加坡暹羅庇能

爪哇泗水三寶壟

梧州汕頭重慶

北平天津蚌埠

徐州洛陽開封

濟南通州揚州

東台清江如皋

蘇州景德昌

鎮江沙南昌

漢口安慶九江

蘇州南京下關

嘉興海門無錫

福州廈門溫州

福州廈門溫州

。入對不當內器血部。聲已

未測其。南傳一。其發部之發部。其發部之發部。

侵蝕性軟性下疳經驗例

戴 夏 民

軟性下疳 *Ulcus molle* 爲性病之一。盡人皆知。無庸贅述。但亦有因其症狀輕重不同。雖專門醫生。往往不易診斷者有之。最近余經驗一例。即其明證。茲爲讀者易于瞭解起見。先述軟性下疳之大要。然後將最近所得之一例。略爲介紹。作爲同道者之參攷焉。

軟性下疳

軟性下疳。爲感染 *Ducrey* 氏連鎖狀桿菌 *Strep. bacillus* 而起之一種傳染性疾患。本症毒力。多限于局部之皮膚。粘膜及其隣近之淋巴管與淋巴腺。不如梅毒之爲全身病也。

臨床上所見：——感染後二三日。局部稍現炎症。次起小膿疱。小膿疱破後。即可見其下之一種特別潰瘍。其邊緣明刻如截切。或稍呈扇鑿狀。鼠嚼狀。四週發紅炎。底面凹凸不平。被以黃白色豬油狀薄苔。其邊緣與底面皆柔軟。剖面疼痛。且易出血。其潰瘍不僅有向四週擴大之傾向。即其分泌物所流及之處。亦可使之起同樣之潰瘍焉。

組織學上所見：——潰瘍之邊緣與底面。完全一致。有圓形及 *Plasma* 細胞浸潤所成之壞疽性組織帶。淋巴管及血管除擴張外。無其他變化。其分泌物中。有一種集團的短連鎖狀桿菌。時或保存在細胞內。Gram 氏法陰性。其桿菌在組織內者。多爲長連鎖且數列並行。發炎病竈幾乎充滿組織除淋巴腔及淋

八 侵 蝕 性 軟 性 下 疳 經 驗 例

巴管。唯血管內常不侵入。

從軟性下疳之潰瘍及分泌物。可在特殊之培養基上。得一種桿菌。其臨床。上組織學上及顯微鏡上。完全與軟性下疳一致。且可由此培養基所得之菌體。接種人體。而生一種與軟性下疳一樣潰瘍。此接種所得之下疳名曰接種下疳 Impfschanker 軟性下疳。固其毒力之強弱及個人之感受性如何。臨床上亦因之呈各種特異型焉。今得分別而言之如下。

(1)隆起性軟性下疳 *Ul. m. elevatum* 普通軟性下疳。多為陷凹性。此則因病組織增殖結果。反高出于皮膚面。故有是名。因當破壞期中。肉芽發生旺盛所致。毒力既強。且極頑固。其他或在退行期。因于肉芽異常增殖者有之。包皮囊子宮外口及腔上部。為其好發部位。

(2)粟粒性軟性下疳 *Ul. m. miliare* 本症以前以為僅于毛囊孔感染時而起。故又名曰毛囊性軟性下疳 *Ul. m. folliculorum* 其後檢查結果。知毛囊以外亦可發生。女子比男子為多。其發生部位。大陰唇及肛門周圍。其邊稍稍隆起呈堤狀。中央陷凹如漏斗形。普通下疳專在邊緣破壞。而此則侵入深部者。對治療亦頑固。

(3)蛇行性軟性下疳 *Ul. m. serpiginosum* 此為稀有之例。其臨床上特徵。經過多為慢性。甚有遷延數個月乃至一年以上者。漸次向周圍蔓延。或一方漸次成痕痕而治癒。他方復呈軟性下疳特有之邊緣進行潰爛。而為一大潰瘍。非常頑固難治。其發生部位。起于陰部。漸次進行為蛇行狀。侵及全陰莖。蔓延陰囊。波及下腹部。或大腿之內股面。無所低止。其狀頗似潰瘍性蛇行性梅毒疔。

(4)侵蝕性軟性下疳 *Ul. m. phagedaemicum* 以上所述三種。可謂軟性

下疳之一異型。蓋其起源多發生于桿菌也。而本節所述者。則頗違異。其破壞程度。極及迅速。表面與深部多同時侵入。境界雖然明劃。但完全失去軟性下疳之定型。故雖專門醫生。往往亦多誤診。潰瘍之周圍。為紫赤色。底面多覆以白色或灰白色固着性之秩夫特里狀之苔。故有秩夫特里性軟性下疳之名 *Ul. m. Diphthericum* 然亦有呈灰白綠色及灰白褐色者。若在龜頭大陰唇會陰等之富于血管及筋膜多之部分。則其苔厚。而分泌物少。若發生在包皮內葉。小陰唇等處。則分泌液甚多。且有惡臭。往往與血液混合而帶褐色。此種分泌液之住蓋。使侵蝕性益強而速。在包皮內葉者。甚有在陰莖背部開口。自覺疼痛不劇。炎症不烈。不發全身症狀故不發熱。但此係就其中良性者而言。其經過惡性者潰瘍邊緣。呈污穢黑色。其周圍為暗赤色。故有壞疽性軟性下疳之名 *Ul. m. gangrenosum* 多引起全身症狀。發熱至三十九度乃至四十度。有起敗血症而死亡者。不數日而侵及全陰莖。即幸不起敗血症。而因出血過多。亦可發生不良結果。

本症多起因于紡錘狀菌 *B. fusiforme* 與 *Ducrey* 菌混合傳染。故亦有人不
算入軟性下疳者。

診斷 定型之軟性下疳。依其既往症。部位及臨床症狀。診斷甚易。其有懷疑者。則須檢查塗抹標本。培養及組織。方可決定。

類症鑑別

(1) 硬性下疳 *Ulcus durum* 二者最易誤診。苟能注意其潛伏期之不同。發潰瘍之多寡。疼痛之有無。分泌物顯微鏡之檢查。潰瘍之軟硬。亦易分別。

(2) 陰部水泡疹 *Herpes urogenitalis* 本症為羣生之小水疱。水泡破壞後。雖皮腐剝落。而不成潰瘍。其分泌物。無桿菌。且不痛。其邊緣不為環形

十 侵蝕性軟性下疳經驗例

。底面亦不被苦。若無潰瘍本而。由前兩午全發等語其蓋。陸界一之謂有

(3) 糜爛性龜頭炎 *Balanitis erosiva* 多數僅上皮膚剝脫。時亦生淺潰瘍。決不穿掘皮下。

(4) 阿夫搭性潰瘍 *Aphthöses Geschwür* 急性傳染性疾患之後 (麻疹猩紅熱傷寒) 慢性腎臟炎時。往往發生。或特發性者有之。除證明桿菌以外無其他方法。

(5) 陰門慢性潰瘍 *Ulcus chronicus vulvae* 多數發生于娼妓。潰瘍淺而不易癒。經過慢性。外陰部為象皮病狀肥厚。且潰瘍周圍。不現紅暈。故易誤認。

(6) 梅毒性丘疹 *Syphilitische Papel* 梅毒螺旋菌之證明。華氏血清反應之檢查。可以分別。

治療法

硬性下疳。一二回之砒素劑注射。雖可消除。而軟性下疳。因其無此類特效藥。故治療日數。少則二星期。多則或達七八星期。且因其感染時日。部位數蔓延大小之不同。在男人方面。還要攷查是否包莖而異也。然其治療方法。略可分為三類。

第一法。下疳病部。直接加以破壞。即用腐蝕劑。燒灼器。使局部炭化。或用銳匙搔爬。或用刀扁平截除之。

第二法。利用寒熱。撲滅其病原菌。即放射熱。濕液洗滌。雪狀碳酸凍結。

第三法。用藥粉或液體殺菌阻止其發育

第一法從來最為實用。然亦時遭不慮之災。故腐蝕法。其藥品須擇其有深達作用。而對健康部分為無害。且無痛苦。俱此條件者。為結晶石碳酸。一日一回。可連用二三日。腐蝕後敷之以硝酸軟膏。其用硝酸銀棒腐蝕。則為禁忌

。因其不僅疼痛。且只能腐蝕其表面。不特疾患有增重之慮。兼有引起橫痃之發生也。

蛇行性。侵蝕性下疳。用 Paquelin 氏燒灼器燒灼。能破壞其一切組織。雖為有效。但除去其炭化痂皮。則其長時間。

其他 Formalin, Jodtinktur 塗布。亦能應用。或搔爬後。敷以 Jodoform 或用 $\frac{1}{1000}$ Adrenalin 液。浸患部十秒鐘。再敷以硼酸軟膏。亦有奇效。

第二法係應用病原菌對熱之抵抗力微弱也。即用四十度乃至四十二度高溫全身浴或坐浴。(其溫度須漸次增加)。軟性下疳發生之初。最良方法也。或用四十度高溫之 0.5% 鈉鹼液洗滌。或二三日間用五十度溫水灌注。用此法多能免發生橫痃。或用溫水熱至四十五度乃至五十度後。包之以浸過樟腦精之 Jodoform 紗布。或用溫空氣蒸氣。即用八十度乃為百五十度三秒間放散熱熱其局部。得其當而用之。傾刻就可乾燥。以邊緣現血線為度。不要過度而成水疱。對於寒冷。如用雪狀炭酸等。但須再三為之。亦有無效者。

第三 Jodoform 為最良之藥。但有惡臭。且有特別感受性。時有不宜用之人。其代用品。有 Jodoformgen, Erophen, Nosoform, Jodol Isoform, Jodophen, Aristol, Vioform 等。然皆無 Jodoform 好 Erinaco₂ 有時亦甚有效。但價昂且貼布時。局部煩痛。

實驗例

陳某。三十五歲。寓本京大觀樓旅館。

主訴 龜頭腐爛及局部腫痛。

過去病歷 本人過去曾數患淋病。身體雖不算十分強健。但生來亦無著病。家族中亦無患特別著明病症。如癌。結核等者。

三 侵蝕性軟性下疳經驗例

現病歷 本人十月中旬(民國二十一年)。在上海客舍。曾有一度不潔之性交。過後三四日。龜頭右側根部。發生一紅結節。在上海曾請醫診治。不特無效。局部加腫。結節亦破而為潰瘍。返京後即入本京某醫院。入院二星期。驗血結果。華氏反應為強陽性。除打六〇六外。未加特別治療。不特未見功效。症狀且日益加重。一星期未曾熟睡。本人因院中醫無辦法。乃退院住旅館。另請本京某醫生診視。亦不能確定為何病。但云疑似是癌。即托辭不再診。後由友人介紹與余。余往診時。係在十一月二十五日夜八句鐘。病人面呈灰白。狀甚苦悶。只能半坐。不能平睡。局部痛甚。體溫三十七度八。脈稍快而弱。龜頭下半部與尿道管已同時爛去。境界明劃。潰瘍邊緣。污穢黑色。底面被以白色或灰白色之薄苔。分泌一種特有臭氣之分泌物。尚有向深部破壞不已之勢。左右睪丸部淋巴腺。著明腫大。病人華氏反應雖為陽性。然其發病時期及局部症狀。殊不能謂之硬性下疳。且發病之初。亦曾注射六〇六數次。而未見效。Krebs 則病狀進行無如是之速。而局部亦無如是痛苦。其他癌之特有症狀亦無。故余鑑定為侵蝕性軟性下疳。當時因未帶特殊藥品。歸後給以洗滌液及 Jodoform。令其如法使用。次早有電話來。謂病症未減。夜亦未睡。請余再診。乃先為之清洗局部。再浸以 $\frac{1}{1000}$ Adrenalin 液十秒鐘。敷以硼酸軟膏。因本人希望打針。乃為之注射 Dmelcos 一針而歸。次早電話來。謂昨日自余歸後。一時許即發寒熱(此乃注射後之反應)。過後即熟睡。疼痛亦止。夜亦大睡。請余再診。觀其局部。四圍腐肉既脫下。紅肉已可看見。乃為之剪去腐敗殘片。塗以 $\frac{1}{1000}$ Adrenalin 液。敷以硼酸軟膏而歸。以後照此療法。至三星期全愈。病入感激至流涕。謂此後閨房之樂。是余所賜也。

二十二年六月草于南京

腸菌藥汁



腸胃炎症之
對症良藥

各種
菌為

腸中害

用菌敵敵菌
法以殺滅

樣品及說明
書函索即寄

乃結核症預
防及治療
唯一
聖藥
皮下
注射
全無

反應痛苦



△△比荷哥靈▽▽

上海博物院路十六號
法商永興洋行西藥部

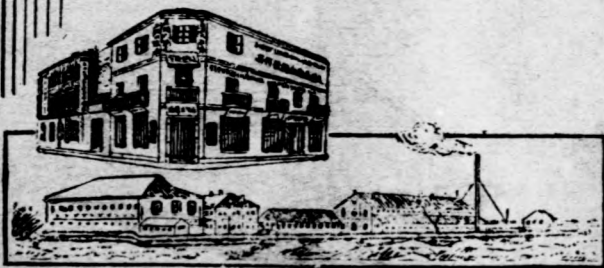
五洲大藥房

本藥房為設備完全之西藥業，凡醫療所需之各種原藥，器械，刀件，各國藥廠製劑，針藥，血清，衛生材料，紗布，繃帶，藥水，棉花，以及化學用品，照相器具，莫不俱備，定價公道，以供軍醫院及諸醫師之採購。

總公司上海四馬路

製造廠上海徐家匯

各省各埠
均有分店



近世眼科處方集

孫道夫編譯

I. Acidum boricum 硼酸

有真珠樣光澤之無色鱗屑性結晶或結晶性粉末，溶解於二十五倍之水為無刺激之輕弱消毒藥，及收斂藥。

處方例 1. 硼酸 20.0—30.0

水 1000.0

上藥為洗滌料或塞包料

2. 硼酸 10.0

水楊酸 1.0

水 500.0

上藥為洗滌料

3. 硼酸 0.5—1.0

美國製白凡士林 20.0

上藥研和為塗布料(無刺激性軟骨)

4. 硼酸 0.5—1.0

羊毛脂 Lanolin } 各10.0

美國製白凡士林 } 各10.0

全上

5. 硼酸 0.1—0.2

尚香水 1.0

蒸餾水 9.0

上藥爲點眼料一日三回(無刺激性點眼藥)

(春季加答兒)

6. 硼酸 0.1

硼砂 0.2

玫瑰水 3.0

蒸餾水 7.0

上藥一日三回點眼(單純性結膜炎)

7. 硼酸 } 各6.0

硼砂 }

食鹽 3.0

蒸餾水 600.0

上藥爲罌包料一日數回

II. 石炭酸 Acidum Carboricum

無色細長尖銳之結晶或白色結晶性之塊有特異之臭氣溶解於十五倍之水爲強烈之消毒藥然刺戟亦激烈眼科上全用于器械之消毒或應用鎮痛之目的注射于眼球結膜下貯藏于金屬製罐或共栓玻璃瓶(有玻璃栓之玻璃瓶)蓋閉遮光須注意貯藏。

8. 石炭酸 5.0

蒸餾水 95.0

上藥爲器械消毒料

9. 注意用石炭酸 0.05
蒸餾水(煮沸消毒) 10.0

上藥爲結膜下注射料

III. 碘酸 *Acidum jodicum*

無色結晶性粉末溶解於同量之水爲腐蝕藥之一種

10. 碘酸 0.1—0.3
蒸餾水 10.0

上藥爲點眼料一日三回(砂眼)

11. 碘酸 0.15
美國製白凡士林 10.0
美國製白凡士林 10.0

IV. 乳酸 *Acidum lacticum*

無色清澄或微帶類黃色，無臭，糖漿狀之液體，可與水酒精，醚(Aether)混和，專用於結膜結核，刺激強烈故使用時須先以可卡因(Cocain)點眼。

12. 乳酸(局方)

上藥塗布結膜而後即以水洗滌
(結膜結核)

13. 乳酸 } 各 5.0
蒸餾水 }

全上

V. 水楊酸 *Acidum Salicylicum*

白色鹹狀之結晶或結晶性粉末無臭溶解于五百倍之水爲防腐藥之一

14. 水楊酸 0.1—0.2

美國製白凡士林

羊毛脂 Lanolin } 各 5.0

上藥研和爲塗布料(鱗屑性眼瞼緣炎)

15. 水楊酸 0.05

蓖麻子油 1.0

無水羊毛脂 Lanolin 10.0

上藥研和爲點眼料(脂漏性眼瞼疹)

16. 水楊酸 0.4

養化鋅 } 各 5.0

澱粉 } 各 5.0

美國製白凡士林 20.0

上藥爲塗布料(濕疹)

17. 水楊酸 0.5

養化鋅 } 各 3.0

澱粉 } 各 3.0

美國製白凡士林 10.0

上藥研和爲 Lassar 氏泥膏 Lassar'sche Pasta 塗布料(濕疹)

18. 水楊酸 0.5—2.5

雷環辛 Resorcin 5.0

蒸餾水 500.0

上藥爲塗布料(脂濕性眼臉緣炎) 上全

| | | | |
|--------|------------|--------|-------|
| 19. 硼酸 | 0.1 | 10.0 | 鉛膠 |
| 水楊酸 | 0.001 | 1.0 | 水燻蒸 |
| 淨水 | (其 1000.0) | 1000.0 | 粉蓋蓋藥土 |

上藥爲洗滌料(膿痂疹, 溼疹) 鉛膠

| | | | |
|---------|-----|-------|----|
| 20. 水楊酸 | 0.1 | 0.5 | 鉛膠 |
| 蓖麻子油 | 0.2 | 3.0 | 高甘 |
| 養化鋅 | } | 各20.0 | } |
| 滑石 | | | |
| 甘油 | } | 各20.0 | } |
| 蒸餾水 | | | |

上藥爲塗布料(脂濕性疾疹) 固本固本

VL 鞣酸 Acidum tannicum, Tannin

帶黃白色之粉末, 味澀, 溶解于水, 爲植物性收斂藥之一, 同時又有止血防腐之效。

| | | |
|--------|---------|-----|
| 21. 鞣酸 | 0.1—0.5 | 蒸餾水 |
| 蒸餾水 | 10.0 | |

上藥爲點眼料(不能經久貯藏) 蜜食

(結膜炎) 水燻蒸

| | | | |
|--------|------|-----|-----|
| 22. 鞣酸 | 0.03 | 杏仁水 | 2.0 |
| 蒸餾水 | 10.0 | | |

全上 (與藥細細持混) 林市制藥士

23. 鞣酸 0.01 1.0 酒精.01

蒸餾水 0.1 100.0 酒精水

上藥爲鞣包料(Goldtiecher氏) 水煎

24. 鞣酸 (與藥) 鞣酸3.0 酒精製藥士

澱粉 5.0 1.0 酒精水.02

甘油 0.2 20.0 干滅菌

上藥混和爲塗布料(表皮剝離部) 殺菌液

VII. 埃可因 Acoïn 1 酒精

化學名爲 Di-para-anisil-mono-paraphenetial Quamidin. 局部麻醉劑之一種也，毒力較可卡因 Cocain 微弱，白色粉末溶于十五分左右之水麻醉作用較可卡因 Cocain 長續通常用1—2%溶液其溶液濃厚者有腐蝕作用，埃可因對子瞳孔調節機及結膜血管並無影響，又無中毒作用若以1%溶液數滴點眼經2—5分鐘後用膜及結膜完全麻醉欲施行無痛性結膜下注射液混和埃可因則有痛性之注射亦能變爲無痛性埃可因因鹼性Alkali 而沉澱故埃可因之容器須先以硝酸洗滌然後再以水洗滌 7.0—1.0 酒精.12

25. 埃可因 0.01 0.01—0.05—0.1 酒精

食鹽 (與藥) 食鹽0.08 酒精製藥士

蒸餾水 10.0 (與藥) 酒精

(即0.1—0.5—1.0%埃可因溶液) 麻醉用(點眼或結膜下注射)

0.5%溶液中若再加1%可卡因溶液則尤爲適用1—2%溶液通常

無加可卡因之必要 水顯蒸

26. 埃可因 0.1

落花生油 10.0

(1%埃可因油)藏于暗處

一日數回每回3—4滴點眼則迅速發現鎮痛作用(每膜潰瘍
，虹彩炎之鎮痛劑)

VIII. 腎上腺素 Adrenalin

腎上腺素及 Suparenin 等皆為腎上腺之製劑，腎上腺素之成分為 Orth-di
oxyphenyletanolmethylamin，鹽基性物質之一種，白色或近白色之輕質結晶
性粉末若放置于空氣中則漸次變為黃色或褐色稍溶于水

通常用一千倍之鹽化腎上腺素為無色之液體于空氣中漸次變為淡紅色然其
效力無大變化若變成暗褐色而生沉澱者則消失治療的作用因點眼或注射則收縮
血管惹起局部貧血本劑有上述之作用故適用于止血劑又用于炎症性眼病促進點
眼藥之吸收若混入于局部麻醉藥能增大其效力一回之注射量不能超過0.0005即
一千倍溶液之0.5Gram

27. 鹽化腎上腺素 (1:1000)

上藥煮沸滅菌，為點眼料(手術前點眼前等)

28. 鹽化腎上腺素(1:1000) 2.0-10.0

蒸餾水(0001:1) 10.0

全上 0

29. 鹽化腎上腺素 (1:1000) 2.0

鹽酸可卡因 0.2

0.9%食鹽水 8.0

上藥五分鐘煮沸滅菌點眼(手術或點眼之前)

30. 鹽酸可卡因 0.1

鹽化腎上腺素(1:1000) 各5.0

蒸餾水 各5.0

全上

31. 鹽酸可卡因 0.3

鹽化腎上腺素 (1:1000) 20.0

蒸餾水 9.0

上藥為點眼料稱之曰 Cocarenalin 一時的能除去結膜充血散

用于美觀之目的

32. 鹽化腎上腺素 (1:1000) 2.0

青酸化汞液 (1:1500) 4.0

上藥為點眼料每二小時一次(春季加答兒)

33. 鹽酸可卡因 0.05

0.9%食鹽水 10.0

鹽化腎上腺素 (1:1000) 10.0滴

上藥五分鐘煮沸消毒為注射料(手術用)

34. 鹽化腎上腺素 (1:1000) 1.5

鹽酸可卡因 0.1

蒸餾水 10.0

全上

35. 鹽化腎上腺素 (1:1000) 1.0

藥 良 紹 介

Purely hinese Produkt Analyestic
and Antiphlogistic

ANTIFLAMMIN

創 余雲岫醫師

△完全國產藥材製成之新敷貼膏▽

製 止痛消炎膏

余雲岫先生研究國內醫藥，垂二十年，學識精博，名聞中外。宿留心於敷劑，博採方書，擇其合理者，配製試用，屢遭失敗，再接再厲，竭力鑽研，卒得成功，多方實驗，功效顯著。本品即先生迭次改良，苦心研求之驗方，由先生指導監督之下而製者也。

成分 完全用國產藥料依科學方法製煉而成

適應症 諸種炎症：肺炎，胸膜炎，腹膜炎，骨炎，盲腸炎，扁桃腺炎，耳下腺炎，骨膜炎，關節炎，辜丸副辜丸炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎。諸腫：各部疔瘡，癰疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋，婦人諸痛：小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹脹痛，腰部臀部痠痛。

包裝 每聽一磅

● 處方 是創造的而非模仿的

● 大藥材 是國產的而非舶來的

● 特功效 是實驗的而非空想的

● 色製煉 是革新的而非復古的

上海海甯路北山西路口
製造所 余氏研究室

上海五租界交通路一三一號
總經理處 新華大藥行

杭州 延 船 路
寄售處 泰華藥房



果乃克淋

GONACRINE

凡男子急性淋濁以及女子淋濁性子
 宮炎卵巢炎不孕等症。無論若何凶
 險。用果乃克淋靜脈注射。功效如
 神。
每管百分之二溶液五CC 每星期注射三次
 凡男女淋濁各症。僅用果乃克淋。
 可以根本全愈。但若更用淋濁疫苗
 如新製德美貢獻輔助。更爲有益。

中國總經理 上海 漢口 天津 立興洋行



信誼 賜保命

注射劑

維他 賜保命 補丸

SINE LABORATORY
20 RUE MASSENET
SHANGHAI

德國霞飛博士監製

兩種長命藥

專治諸虛百損等症：

神經衰弱 血虛氣虧 肌肉衰弱 鴉片烟癮
腰酸背痛 記憶薄弱 消化不良 經痛歌紅
遺精滑精 生育艱難

藥到病除！

反弱為強！

無病服之，

百歲長命，

用以戒烟，尤見奇功。藥中絕無毒質及
麻醉劑，為根治療烟癮之王道聖藥。

詳細說明
函索即寄

上海法租界馬斯南路廿五號
信誼化學製葯廠

人體寄生動物及其病害(續)

袁可士遺著

第四章 條蟲類

本類寄生蟲、體形扁平、由頭節及許多體節而成、其體幅愈近前端愈狹、而各節境界亦愈不明瞭、頭節之下細小如絲狀者爲頸、頸部與頸部、爲條蟲生活成長最要之部、頸有吸盤吸溝及鈎、爲宿主腸內固着之用、凡接近頸部之節片、概未成熟、愈老者、愈近後端、後端成熟節片、逐漸脫落、由頸部後方新生節片補充之、

條蟲長短、相差極大、最短之條蟲、僅一耗內外、最長者、可達十呎以上、體節之數亦不一定、少者數節、多者數千節、各節片內、具有雌雄兩性生殖器官、已成熟之體節、兩性生殖器官可以明視、雌性生殖器官、由單九輪精管精囊陰莖囊成之、雌性生殖器官、由卵巢卵黃巢子宮及體成之、但條蟲類有具產卵孔者、有不具產卵孔者、有產卵孔之條蟲、其卵形成後、即可產出于體外、無產卵孔者、必自體節斷離破潰後、始得出至體節之外

條蟲類無消化器官、以交流作用由體表攝取食物、其成蟲、必寄生于消化管內、而幼蟲則寄居于中間宿主消化管以外之一切組織中、但如基小條蟲、則無須中間宿主、

第一 廣節裂頭條蟲

成蟲 廣節裂頭條蟲、爲人體內寄生各種條蟲中之最大者、長八九呎寬二

三、頭部呈長卵圓形而稍扁平、長二三耗、寬不及一耗、在腹背側各有一縱走裂隙、狀吸溝、是以有裂頭之稱、頸部細、能稍自伸縮、頸以下爲節片、全體節片、多至三四千枚、中部節片最闊、長約三四耗、寬約十餘耗、有時達二十耗、故又有廣節之名、自此向後、節片逐漸狹小、呈正方形、各節片之中央部稍隆突、可透見褐色星芒狀團塊、是即子宮所在處也、中貯多數卵子、卵巢居于節片後部、作張翼狀、睪丸散在于節片兩側、生殖門開口于節片腹側正中線上、此本蟲體制之大要也、

四、**卵子** 類圓形、帶褐色、殼厚、長徑 $\bigcirc \cdot \bigcirc$ 七耗、短徑 $\bigcirc \cdot \bigcirc$ 五耗、一端有小蓋、腔內滿貯不規則粒塊狀卵黃細胞、若卵已開始分裂、則卵黃團塊間可透見卵細胞、

生活史 卵自蟲體子宮產出、混入大便內、出至體外、落于水中、經數星期、大爲發育、在卵壳內、化生六鈎幼蟲、被多數細長纖毛、能伸縮運動、終破小蓋、游出壳外、泳于水中、以覓其適宜之中間宿主、其第一中間宿主、係一種水棲節足動物、名美仁克、美仁克攝取六鈎幼蟲後、不出數小時、幼蟲即穿過其腸壁而入體腔、閱半月、化爲搖尾子、其後含有搖尾子之美仁克、爲淡水魚類鱒、鮭等所吞食、此鱒與鮭、爲幼蟲之第二中間宿主、故蟲體復自魚腸經內臟而入體肉內、繼續發育、終失去其尾、變爲白色蠶樣長筒狀幼蟲、長十至三十耗、寬兩三耗、頭端有二條吸溝、而體不分節、幼蟲至此發育完竣、吾人食用含有幼蟲之魚肉、如幼蟲未死、則達腸內以其吸溝附着于腸粘膜上而寄生焉、經二十四天、大便中可發見蟲卵、據動物試驗、幼蟲之發育爲成蟲、非常迅速、入腸後約三星期、體長達一丈以上、平均每日可增殖六七十節云、

五、**幼蟲之抵抗力** 魚體中之幼蟲、抵抗力甚強、雖將魚肉燒煮鹽漬冰浸、尙

能生存、故烹調時、若不煮爛而食之、殊為危險、

宿主 人類為普通之宿主、成人患之為多、此外貓犬狐亦有寄生、

分布地域 分布甚廣、在歐陸以瑞士俄羅斯為最多、德法意荷比土次之、非洲亦多、美國較少、日本及我國各地散見、

病害 通常起胃腸症狀、如惡心嘔吐流涎消化不良或善飢腹痛痙痛、大便或病或閉無定、有時覺腸內有物蠢動、此種蠢動感、食芳香辛辣戟刺激性食物後、尤易發生、此外貧血亦為常發之症、甚者起高度貧血、特名裂頭條蟲貧血、與進行性惡性貧血相似、甚危險、蓋蟲體分泌一種溶血性毒質、自腸管吸入體內、血球被其破壞也、

第二 有鈎條蟲

成蟲 體長二三呎、有時可達八呎、頭部呈球形、直徑〇・六耗、其前部中央有黑色盤狀突隆物、盤之周緣、有鈎二列、鈎數通常二十六或二十八枚、分大小二種、各為一列、而大鈎小鈎、相間排列、絕不錯亂、大鈎長〇・一七耗、小鈎長〇・一三耗、頭部側方、尚有四個半球狀吸盤、直徑〇・四耗、吸盤之後為頸、稍細而長、(長約半厘米至一厘米)頸下為體節、節片之數可八九百、向後次第增大、至距頭節一呎之處、呈正方形、其成熟節片尤長、直徑十至十二耗、闊五六耗、生殖孔交互開口于左右兩側、子宮在節片中央部、其形特殊、中為幹管、左右各出七本至十本側管、各側管更分出細管、本蟲子宮側管不多、故與無鈎條蟲容易識別、節片側部、充塞羣丸、而卵巢卵殼腺卵黃巢、均在後部、

卵子 呈類圓形、殼脆薄、但幼蟲之被膜頗厚、具放射狀條紋、色淡黃、形如球、直徑〇・〇三一至〇・〇三六耗、膜內之六鈎幼蟲、亦為球形、直徑

○·〇二耗、

生活史 卵在子宮內、著明發育、已藏有六鈎幼蟲、隨糞排出體外、遇機會、侵入豚之腸內、經門脈系而達肌肉中、歷時三四月、發育為囊蟲、(此時吸盤與鈎均已形成、)而潛居焉、囊蟲寄生部位、以胸腹部及肩部肌肉為多、而一匹之豚、可寄生一二萬個之多、殊堪驚駭、此囊蟲在豚肉內、壽命甚長、雖經二十年亦不死、吾人食用未充分煮沸之寄生豚肉、幼蟲出囊入小腸而固着生長焉、迨蟲體老熟、則其後端之體節、隨時斷離、混于糞內排出體外、又本蟲卵、不入于豚而直接入人腸者亦有之、是時、其幼蟲穿通腸壁轉入諸器官內而形成囊蟲、

宿主 寄生于人類小腸內、以豚為中間宿主、

分布地域 本蟲之中間宿主為豚、故其分布區域、與食豬肉之習慣極有關係、德意法英諸國、往昔患之者甚衆、自施行肉類檢查後、逐漸減少、北美甚少、回教徒及猶太教徒、因宗教關係、不食豬肉、故感染者極罕、朝鮮與我國當不少、日本稀少、

病害 人腸內通常寄生一條多至二三條、亦有與他種條蟲共棲者、宿主往往毫無自覺症狀、通常發為軟便腹痛噯氣惡心嘔吐善餓或食慾缺乏嗜好熱物等症、並現頭痛眩暈不眠等神經症狀、倘蟲卵不經過中間宿主而直入人腸、則在各臟器內形成囊蟲、起種種病變、頗為危險、本蟲體節無產卵孔、故糞便中不見卵子、僅見老熟斷離之殘片排出耳、

第三 無鈎條蟲

成蟲 普通長約四五寸、最長者可達三十六寸、但甚少、幅約十二耗至十四耗、頭小、呈方形而長、頭側有四個吸盤、不具鈎、故名、頭部之下為頸

、頸長約一柁、再下爲節片、節片之數平均一千以上、自頸而下、逐漸增大、節片之成熟者、爲長方形、其子宮之放出側枝、爲數甚多、左右各十五條至三十條、與他條蟲之節片比較之、大而厚、子宮側枝多、可資識別、

卵子 近球圓形、無蓋、殼甚厚、有放射狀條紋、卵長 $0 \cdot 0$ 三至 $0 \cdot 0$ 四耗、幅 $0 \cdot 0$ 二至 $0 \cdot 0$ 三耗、內藏六鉤幼蟲、

生活史 成熟節片、隨患者糞便排出、在外界腐爛、其卵散布濕地及雜草上、牛食之、至消化管內、幼蟲出卵膜、破腸壁、入其肌肉內、形成被囊幼蟲、即所謂無鉤囊蟲者是也、有囊蟲之牛肉、煮之不熟而食之、則在吾人小腸內生長成蟲、

宿主 人爲終末宿主、牛爲中間宿主、

分布地域 亞歐美非各國均有之、猶太教徒及回回教徒、不食豬肉、好肉牛肉、故易患之、

病害 本蟲寄生部位、常爲小腸、發育速、成蟲之後、每日必有多數體節隨糞排出、不俱此也、常行走或睡眠中、體節常自體的匍出肛門、股間忽覺有濕冷異物侵入、殊感不快、通常有消化器症狀、如腹部壓痛痠痛食思亢進嘔氣嘔吐、而下痢與便秘、則交互發生、其他有貧血症狀及神經症狀、治療較有鉤條蟲難、

第四 萎小條蟲

成蟲 爲人體內寄生條蟲中之最小者、長一至一·五厘、幅 $0 \cdot 5$ 耗、頭爲球形、具四個吸盤、並有二十四至二十八個小鉤、爲一列、頸極短、頸後爲節片、節片數約二百左右、後部節片闊、近末端復狹窄、而帶接呈鈍圓形、蟲之前體部、亦逐漸狹小、

卵：呈卵形或球形、無色透明、殼厚、分兩層、外膜長徑 \circ 、 \circ 五五至 \circ 、 \circ 六八耗、內膜長徑 \circ 、 \circ 三至 \circ 、 \circ 四八耗、兩膜間為透明玻璃樣體、並見彎曲之波狀纖維、內藏六鈎幼蟲、

生活史 本蟲發育、無須中間宿主、隨患者糞便排出之卵子、遇有機會、隨飲食物進入人體、在腸內孵化為幼蟲、侵入腸壁絨毛中、發育成長至一定程度、再匍出、繼續長大而成蟲、

宿主 人類及鼠、

寄生部位及寄生數 通常寄生于小腸、小兒為多、數目四五十條乃至數千

分布地域 分布廣、各地見之、我國亦不少、

病害 少數寄生時、患者不自知其有病、寄生至一定數以上、始現種種症狀、普通為消化器障礙、其次為神經系症狀、消化器症狀、為腹痛、下痢或便秘、惡心、嘔吐、善餓或食慾減退、異味症等、神經症狀為痙攣顫樣發作、精神興奮、憂鬱、頭痛、不眠、夜啼等、其他則有發熱貧血盜汗羸瘦等全身症、此外往往見有咳嗽咯痰咯血喘息樣發作等呼吸器症狀、

第五 瓜實條蟲

成蟲 體長一五至三五釐、頭節小、前端有棍棒狀頰嘴、並具四十八至六十枚之小鈎、分列數項、蟲體後方之成熟節片、形如瓜實、故名、生殖孔開口于各節片之兩側、

卵 直徑 \circ 、 \circ 四三至 \circ 、 \circ 五耗、殼頗薄、內藏六鈎仔蟲、

生活史 本蟲原為貓犬腸內之寄生蟲、其成熟節片、排出體外、附着于皮毛、犬貓之蚤虱食之、卵子入其內、化為幼蟲而潛居焉、但犬貓慣食此等昆蟲

、此時幼蟲復乘機入犬貓體內、發育成蟲、至人體之感染本蟲、概因貓犬蚤虱
內之幼蟲、散布于用具及飲食物中所致、凡好玩貓犬不愛清潔之人、多易感染

宿主 貓犬為普通之宿主、人類亦寄生之、

分布地域 不廣、

病害 少數寄生時、不呈病狀、寄生數多、則起不眠發熱營養不良等症、

第六 包蟲

本虫為犬腸內寄生小絛虫之幼虫、犬絛虫之卵、隨飲食物進入人體、卵膜
為胃液所溶化、幼虫游離、入門脉血流、達肝臟、形成囊包、初起粟粒大、後
增人如人頭、大腹便便、形同懷胎、此種幼蟲、在身體其他各部、均可形成包
囊種、倘發于心臟瓣膜或腦中、則起血行障礙或腦症狀、可以致命、

本虫寄生之初、形體甚小、及其增大、則包囊內外產生多數絛虫頭及娘包
、娘包內更生孫包、而娘包孫包內、更產生數多絛虫頭、(皆係無性繁殖)

感染機會 凡草與犬接近之人、皆易感染、故愛犬之家多患之、

(未完)



杭州

泰華藥房有限公司

TAI WARD

DISPENSARY Ltd.

HANGCHOW.

設廠自製：衛生材料（紗布，
 棉花，綳帶）特效良藥（肺聖，
 血晶）及上等化妝品（銀霜）

聘請藥師配合各國處方

總經理法商百部洋行各種法國
藥品及針頭。

總經理德國麥丁醫用器械廠出
品，備有現貨。



法 國 第 一 老 牌

皮 隆 氏 九 一 四



梅 毒 聖 藥
治 病 強 身
價 廉 功 偉
莫 與 比 倫

諸 君 認 明

法 國 第 一 老 牌

皮 隆 氏 九 一 四

以 免 危 險 而 保 安 全

各 大 藥 房 均 有 出 售

中 國 總 經 理 上 海 天 津 漢 口 立 興 洋 行
分 經 理 各 埠 卜 內 門 洋 碱 有 限 公 司

NOVARSENOENZOL "BILLON"

蒔茨那仁

即海葱精

最新發明強心利尿聖劑



蒔茨那仁乃海葱中唯一有效成分功力劃一靈準持久不變毫無

毒性毫無副作用故為強心劑中之聖品一方兼有利尿作用尤為

他種強心劑所不及

優於毛地黃者

因海葱精能使心房開放雖久用無蓄積作用

優於朔番斯 Strophantus 者

因其毒性毫無而能兼內服與注射之用也

優於其他一切強心劑者

因其除作用於心臟肌肉外兼作用於血液又作用於腎臟而有著

明之利尿作用也

蒔茨那仁製成液劑片劑及注射劑使用最便

中國總經理

上海德商禮和洋行

肺部之愛克斯光線檢查 (續)

張 友 梅

非結核性之肺部疾病

血循環不良。如肺充血。及肺水腫等。能使全部肺野。現灰暗色。如肺野內部充血。則呈分散之小集團其色灰暗。

(一)慢性肺部疾病

第 十 四 圖

(A) 肺氣腫。肺之透明程度增加。在下肺野部份尤顯明。胸廓膨脹。橫隔膜向下。肋骨斜勢減少。橫隔膜及肋骨在呼吸時之運動亦減少。往往樹枝形之散漫陰翳更顯明。(支氣管成纖維性化)

(B) 肺組織纖維性化：(a) 肺野之透明程度減少。此暗色肺野。現于全部。或一小部份。如纖維性化劇烈時。能發生種種特徵。胸廓縮小。橫隔膜上升。肋骨之斜度增加。



三 肺部之愛克斯光線檢查

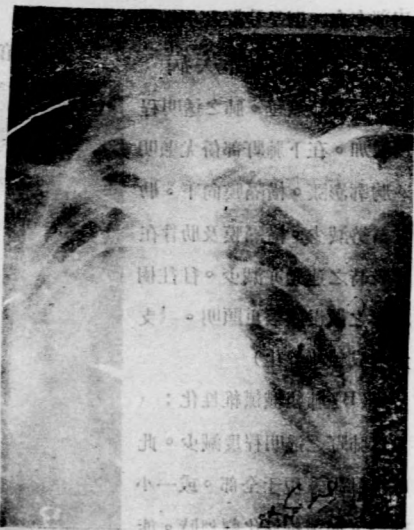
單側肺纖維性化時。則心臟與縱隔之洞臟器。均被病竈牽引。纖維化之部份呈暗影。或細絲狀之集團。(b)支氣管周圍纖維性化。血管與支氣管之樹枝狀陰影。其暗色增加。或成網形。若上述二病合併發作為常規及肺臟梅毒。

(二)急性肺部疾病

(甲)肺炎。 兒童之肺炎。往往于臨診上。不易診斷。或能疑為腦膜炎。如用愛克斯光診斷。能得極有趣之徵候。其陰影為暗色三角形狀。佔居肺野之一部。尖頂向肺門部。基底向肺

第十五圖

廓。至於成年人之病徵。愛克斯光線影。與孩童之影相同。但此三角形之境界往往模糊。或全部之肺野均為佔居。(見第十五及第十六圖)



(乙)支氣管肺炎： 其暗色影為模糊之散星式。透視檢查。往往不易發見。故決宜用攝影檢查法。

(丙)肺膿瘍與肺壞疽：

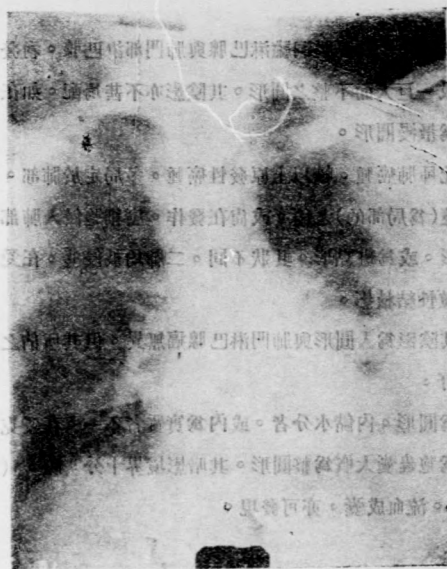
(1)肺膿瘍為有境界之

圓陰影。或成形囊狀之暗影。濃痰排

出後。則呈空洞。或上半部透明。下半部黑暗。積膿之空洞。周圍現模糊之暗色。或散星狀。

(2)肺壞疽：爲一道暗影。無分明界線。但病初發時。爲斑點狀。壞疽部份。漸漸進展。斑點合而爲一大塊。嘔吐濃痰之後。亦能呈空洞。或上空下暗之陰影。其實肺膿瘍與肺壞疽。有相同之處。而不易鑑別。(見第十七圖)

第十六圖



(三)肺部瘤腫

(一)肺癌。此症在愛克斯光線下所呈之陰影其形狀甚爲不一。故不易斷定其性質組織上之病理學如何。其形有純圓。如包蟲囊腫。或似肺膿瘍於嘔膿後之空洞。大概可分爲六種：

(甲)原發性肺葉癌腫：

全部肺葉模糊。陰影質上。現不明瞭圓球暗色影。或樹枝狀深色陰翳。此種陰影。大概起源于肺門。如病勢繼續變化。卽侵隣近肺葉。往往肺葉爲起源點。先侵

及肺尖。或往下侵及下肺葉。但大多數病者。下肺葉未及侵入卽死。(見十八圖)

(乙)縱隔膜洞臟器、肺膜、及肺部組織癌：縱膜洞臟器癌化時期。初發

肺部之愛克斯光線檢查

見之愛克斯光影爲一不明瞭之暗影。其界限溢出心臟邊黑影。至肺膜已爲侵入時。則由各部肺膜相連而蔓延及橫膈膜。而達肺葉間膜。愛克斯光陰影。亦隨其蔓延及之部位而生變化。而特別陰翳亦隨之而擴大。待肺部本身被侵入之後。則在愛克斯光觀察下。能見在陰影上。發現散漫之圓黑影。

(丙)肺部結節狀癌腫：爲散開小圓形。近肺門者更顯明。其分界之處亦甚明瞭易辨別。

(丁)淋巴腺癌腫：大概發生于縱隔膜洞隙淋巴腺與肺門部淋巴腺。初發時能見淋巴腺腫大。但後漸成一大而不整之圓形。其陰影亦不甚烏配。如在肺部中間。則陳另一種形式爲散漫圓形。

(戊)續發性肺癌腫：此種肺癌腫。較以上原發性癌腫。多局定於肺部。往往由他部份患癌腫。或治療(爲局部的)之後。或尚在發作。癌細胞侵入肺部產生。其影爲極散漫之小圓形。或爲斑點形。其狀不同。二肺均被侵襲。在愛克斯光觀察下。所得無異粟粒性結核影。

(己)肺部淋巴肉瘤：其陰影爲人圓形與肺門淋巴腺癌無異。但其所佔之部位甚大。有時能居全部肺野。

(庚)肺囊腫：大抵爲圓形。內儲水分者。或內爲實質者不一。在愛克斯光線。檢查之所得：(一)爲胞囊腫大概爲整圓形。其暗影境界十分明瞭。(二)血腫。往往自肺部受傷後。流血成囊。亦可發現。

配爾派靈 Perparin

性質

本品為極微細之淡黃色粉末，無惡味，頗適口，在冷水及酒精中不易溶化，在熱水及哥羅方中，極易溶化，其熔點在攝氏一百十八度以上。每藥片一片之含量為〇・〇四格蘭姆，與注射針相同，其化學公式為 $C_{24}H_{29}O_4-N HCL$ 。

功用

本品之功用遠出他藥之上，本廠曾將此藥用藥物學之試驗，將此藥注射於兔子體內，然後視其小腸之擺蕩，及蠕動，則原來之動力漸次減少。故以獸類之試驗，可知對於人身之腸胃痙攣，有緩解之能力。再如批羅卡而平 Pilokarpin 或錄化鉞 Barium Chl. 所促成之痙攣，只須用泊派萬靈之半，即可奏功，即因痙攣而發出之毒素，在五分鐘內可將痙攣解散，而毒素自去。本品功力雖大，但於對呼吸中樞及心臟機能，毫不損害。大抵以本品〇・〇四至〇・〇八格蘭姆，即可奏效。且以臨床之實驗，得緩解腸，胃，胆，之各種痙攣。以炎症而言，亦可去其炎症。由是觀之，其功用非常偉大，斷非其他解痙藥可並駕齊驅也。

主治

凡各種痙攣，均可解除，如胃臟潰瘍，十二指腸潰瘍，噴門或幽門筋痙攣，痙攣性大便閉結，結腸炎，因胆汁刺激而發生之食道痙攣，黃胆病，膽石疝痛，膽石，急性緊張，狹心症，偏頭痛，月經痛，氣喘等症，在小兒科中如幽門痙攣以致飲食不下，神經性嘔吐，疝痛，百日咳，痙攣性大便閉結，均有特效也。

用量

大人：每日三次，每次一片至二片，或每日二次，每次注射一小管或二管，用於皮下注射。

嬰兒：每日三次，每次三分之一至二分之一片。

小兒：每日一至二次，每次半片或一片。

包裝

藥片每管二十片，每片含量〇・〇四格蘭姆。

注射液，每盒六小管，每管一・一西西，含量〇・〇四格蘭姆。 Perparin-Chlorhydrat

奧國克努英大藥廠監製

中國總經理 威大洋行

上海四川路七十四號

新 奧 植 類

Céréossine

功 於 遠 功
效 勝 單 勝
他 獨 於 遠
命 維 單 勝

是 用 天 然 礦 質
及 臟 器 製 劑 與
維 他 命 D 所 配
合 而 成



病 之 最 有 效 藥 品
防 及 治 療 佝 僂
一 補 劑 又 爲 預
生 長 時 期 之 唯
婦 乳 母 及 小 兒
乃 孕 婦 及 小 兒



中 國 總 經 理 上 海 法 商 永 興 洋 行

詳 細 說 明 函 索 即 寄

內科疾病治療技術 第十四續

江 秉 甫

四、術式

(一)軟性導尿管送入法 軟性導尿管之送入極容易且無危險、故尿道如無特別障礙、有治療之目的時、可用此軟性導尿管送入之、施術前可將消毒導尿管外塗油、另用浸消毒藥水之棉花拭清尿道外口、右執導尿管、約在尖端五仙迷達之後部」如把筆狀、將尖端插入尿道外口、輕輕迴轉運動先送入約三仙迷達左右、將手漸退執後部而逐漸送入之、此時術者之左手牽患者之陰莖與其軀幹成直角、而固定之、稍加壓迫、漸漸送入至無抵抗時、尿即由導尿管之外孔流出、

用軟性導尿管送入時、平常不感困難、但塗油不足亦難滑進、或到膜樣部起強抵抗、而不能用軟性者、

(二)彈性導尿管送入法 患者真先仰臥狀上、稍高舉骨盤、兩腳向外轉分開二足、醫師立患者之左側、先洗滌外尿道口、以左手之中指與環指挾龜頭於中間、使陰莖垂直稍牽引之、用拇指與示指開其尿道外口、右手拇指與示指把持導尿管、將尖端緩緩由尿道外口插入尿道內、次之將導尿管稍向上方漸次送入尿道球部、「恥骨縫際」此時稍或抵抗、以左手牽陰莖近腹壁上方、右手將導尿管壓進之即易通過而達膀胱、

彈力性導尿管送入法
第四十八圖



金屬導尿管送入法
第四十九圖



(三)金屬導尿管送入法 患者仰臥牀上、腰部插入枕頭、高舉骨盤、兩膝屈曲、兩腳分開、醫師立患者之左側、先將外尿道口洗淨後、以左手之中指與環指把陰莖向龜頭之後方、用拇指與示指分開外尿道口、以右手之拇指與示指執已消毒之金屬導尿管、其彎曲向下方、灑油數滴於外尿道口、將導尿管放與

第五十圖 第二期



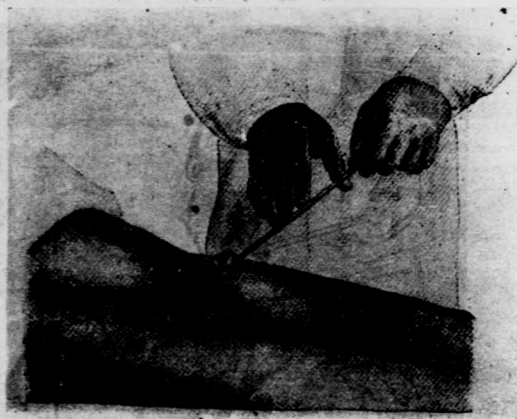
患者之白線平行、術者小指支腹壁上、將導尿管之先端由外尿道口漸漸送入、而池方以左手沿導尿管牽引陰莖於上方、使導尿管通過尿道前部〔即海綿部及球部〕但導尿管尖端達尿道前部之後方時、將導尿管從腹壁提起放左手、以右

手之示指支導尿管沿尿道之經路送入之、至導尿管之方向在腹壁垂直之位置時、是為尿管送入之第一期如四十九圖、

此時將導尿管之翼狀部以半圓形之運動而回旋之、是為腹前送法、其腹前送法如行之過急、則

第五十一圖
金屬導尿管送入法

導尿管之先端衝突恥骨縫際、此時將導尿管稍引出再沿尿道後壁而送入之可也、此時如再感抵抗時為尿管之尖端衝突球部蓋之故、緣尿道前部之末端之尿道後壁其抵抗力較弱、且尿道中間之肌肉、因導尿管之送入時反射的起收



縮、則導尿管之尖端、為尿道中隔之前方所阻滯、向球部後壁之後方突出、如五十一圖、此時若用強力往往成新尿道、宜注意之、

次之導尿管如由球部而送入至膜樣部時、是為第二期如五十圖此時導尿管之尖端在球部稍稍退引後、以左手之拇指及示指及在會陰部陰莖幹內為觸知導尿管之尖端、用示指頭加壓壓至尿道前壁、以右手之示指將導尿管之外端向下力、行環狀運動時比較的容易送入之如五十一圖

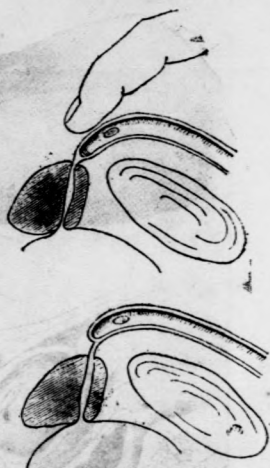
如上法將導尿管送入膜樣部後、再通過尿道後部之環狀彎曲徑路而至膀胱

內、即第三期此時以導尿管之把柄成環狀漸次向下、即環狀送法、行此環狀送法時、右手約畫四分之一圓券、導尿管之尖端送入膀胱內時、尿由把柄部流出、環狀、圖式如左圖所示、其法與前法相同、

又除去導尿管時、與送入之順序反行之可也、但此時以示指壓把柄部之管口、至取出後放之、否則導尿管內所殘留之尿、皆污染周圍矣、

(四)導尿管送入之變換法 金屬導管之一般入法、亦稍有不便之點、例如肥胖者、或腹部之充分膨脹者、初時之導管即不能用水平線、因到尿道之球部即有強力之抵抗、導管之嘴端是否達到尿道中隔或衝突尿道前壁、不易測知、故其狀部何時下降亦難測知也、此時應用妙手送入法如五十三圖即導管先放在大腿間其凹側向下方、使送入尿道中隔、然後將導管之把柄部畫半圓超過左大腿成垂直、用普通之腹部送入法送入之、如再不能送入、用半妙手送入法此法比普通法、其導管送入至尿管後部為止、雖有不同處、但在膜樣部及攝護腺部則無變化、其法將陰莖及導管拿至右鼠蹊部、導管之嘴端向下方「與尿管彎曲成反對」送入至球部囊、此時嘴端到尿管中隔、以把柄部畫四分之一圓、用力漸漸壓入至正中線或垂直、再下降時嘴部即容易送入尿道之後部、其法與前送入法相同、

第五十二圖
球部後壁之突出及預防



(五)婦女之導管送入法 婦女尿道之徑路較短、且彎曲亦少、故導之送入

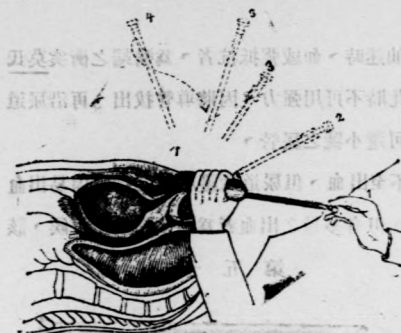
亦易、婦女用導管之嘴端稍彎曲如五十四圖、且比男子用者爲短、若洗滌婦女膀胱可用復道之導管、

施術時將患者仰臥、上腿向外轉而稍屈曲之、醫師立右或左側、先將陰腔用防腐液洗清、施術者、用消毒之左手拇指與中指、將陰唇排開、左食指送入

第五十三圖 金屬導尿管送入法(第三期)



第五十四圖



導管之下方由(1)送入至中隔時向左方回旋至(2)(3)之垂直為止由(4)再向下方送入之

男子之導尿管、往往可達目的云、

(六)危險及注意點

1. 導管塗油不足者 導管塗油不足時、將尿道之外緣捲入內面、以致導管不易送入、

2. 尿道痙攣 導管插入時因刺激尿道之粘膜、以致引起痙攣、例如手術後、腸寄生蟲病、痔核痔瘻、房事過度、臟躁症、神經衰弱及脊髓炎等、常發本症、又以用軟性導管為甚、此時可用根阿片等之鎮痙劑、後改用金屬製之導管、

3. 包皮之浮腫 包皮之高度浮腫時、或蜂巢纖維之浮腫性浸潤時、導管之送入極或困難、此時可用按摩法或用細彈力帶、將陰莖包纏之、則浮腫可消散

腔內、此時在腔口之上、陰核之後面、可發現由粘膜圍攔之尿道口、該時以左手指固定尿道口之後壁、右手執已消毒塗油之導尿管、沿左手掌面、將凹側向上送入尿道、其嘴端越過恥骨縫合時、翼狀部稍向下時、則導管自己即能滑入膀胱內、但在高年婦人、或生產多回者、因粘膜消失、尿道向後方退縮、則尿道不易發見、其他有瘡痕或癒著者、及囊腫子宮腔之脫出時亦然、此時可用

或深。組織內獨知包皮擊帶後、可發見尿道之外口、不得已時用多數之縱形切開法、

4. 莫氏囊 導管送內尿道一二仙迷時、如感強抵抗者、為嘴端之衝突莫氏囊也、〔Morgagnische Tasche〕故此時不可用強力、因將導管拔出、再沿尿道下壁而送入之、倘再不能送入時、可選小號之尿管、

5. 出血 導管送入得法時、雖不至出血、但尿道無護膜部之粘膜因易出血、因不當時而有小出血、雖無危險、但有多量之出血者為損傷結嚙之證候、該時應命患者安靜、局部用冰器法或注入收斂劑、如再不止有生命之危險者、導管送入法、將尿道全部纏繞之、或直腸內塞入紗布、或以手指壓迫以止血、

第五十五圖



婦女用導尿管

6. 假尿道 此為導管衝突莫氏囊時、或導管之翼狀部下降過早、在球部或膜樣部受損傷故也、但尿道前方之傷塞比後方為輕、然通常之損傷皆在尿道之後壁、

凡尿浸潤及敗血症、在尿道穿孔時、雖不發生危險、但在假尿道實極危險也、故不得已時、不如用膀胱穿刺術為妥、

7. 用過後發熱 導管送入後常發熱、其原因為導管送入時所生之小傷、口吸收腐敗尿而來、或因細菌或導管送入時所起之腎臟炎、此時有急性及慢性熱、可內服鷄納及烏魯托魯賓等藥、

8. 尿道反射 此為導管送入時、消毒不完全而來、如導管送入後之惡寒戰慄、尿道痙攣、抽搐、及失神、甚至送入後即有死亡之轉歸云、

(翻布巴)齊貝貼敷新

膏腫退炎消

三福

本劑用國產原料製成効能與同類之舶來品無異
 及統治諸種急性及次性炎症如肺炎盲腸炎
 癰腫濕骨痛瘡癤
 本膏敷貼於患處
 後血液有改善局部
 之血有循環充血
 輕疼痛與充血
 促進毒素之排除
 增加其向愈轉機

實說



號五十九零十一路開新海上
 行發廠藥亞新
 售出有均房藥大各國全

膏腫退炎消福三
 房藥大各國全
 售出有均

本報為增加實力起見特添聘：劉祖霞 戎肇敏 黃公達

諸先生為專任編輯。以後諸先生之鴻文賜刊本報，增光必多，幸讀者注意焉。

梅達琦 浩霞民
友公寶 門夏
張黃屠程劉戴

敏之年 瑩夫孫徵
徽一榮 道熾聖

戎吳林林孫陶張
專任編輯

朱仲青 仲身之
朱李陳 方君

朱其輝 志叢
何志叢 徐祖鼎

毛宋國 誦明
徐誦明 張子泰

王吉民 孫彥
王余 姚夢橋

丁任生 蔣善
余德金 實善

【印刷者杭州正則印書館】

(以筆劃多少為序) 十二種一紙

仲身之 陳方君 一紙

朱其輝 何志叢 一紙

毛宋國 徐誦明 一紙

王吉民 孫彥 一紙

丁任生 蔣善 一紙

朱仲青 仲身之 一紙

朱其輝 何志叢 一紙

毛宋國 徐誦明 一紙

王吉民 孫彥 一紙

丁任生 蔣善 一紙

朱仲青 仲身之 一紙

朱其輝 何志叢 一紙

毛宋國 徐誦明 一紙

王吉民 孫彥 一紙

丁任生 蔣善 一紙

朱仲青 仲身之 一紙

本報二日一具子二紙

主編 楊士達 潮江秉甫 丁伯勳
主事 錢潮 江秉甫 丁伯勳
編輯所 杭州同春里三號
總發行所 延齡路三八至三九號

鳳文華版書局
分銷處：上海四馬路

佝僂病

最新治療

詳細說明書函索即寄

維他司德靈

Vitasterine
"BYLA"

即維他命D

Vitamin D

各大藥房均有出售

上海廣東路一號
理經部品藥行洋部百
房藥華秦州杭理經總江浙

製廠藥大拉皮國法

THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 2 JUNE, 1933. No. 6



克靈
新九一四

“CLIN”
SULFO-TREPARSEMAN

梅毒治
療之空
前巨製

↓
靜脈注射兼可皮
下及肌肉注射之
安息香砒劑

本品爲法國克靈大藥廠出品……
本品之化學方式爲

(dioxylamino-arsenbenzene methylene sulphionate of Soda)
(C₁₂ H₁₀ O₂ As₂ N₂) (CH₂ SO₃ Na)

本品含砒素百分之二十。

本品能行皮下及肌肉注射，而絲毫無疼痛及局部炎症及肌肉腐爛等慮。

發生。此爲「新九一四」最獲醫界信仰之原因。

本品之作用與各種新六〇六、九一四、同樣偉大。

本品老人小兒均可施用。

本品分裝完備，自〇・〇二起至〇・六〇止，有十種不同分量。

其他優點不及細載，詳細中英法德說明書承索即奉。樣品每位贈

索一支，請蓋醫師印章，外埠附郵五分。

△上海廣東路一號法商百部洋行獨家經理
△各埠各大藥房均有出售