

年

卷

期

4

4

第

第

廿五年五月十八日



中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十五年四月出版

第四卷 第四期

新 醫 藥

請
交
換

章炳麟



THE SHIN YIH YAW

VOL. 4. NO. 4. APRIL 1936

中華民國醫藥學會發行

國立北平圖書館藏

賀爾賜保命

HORMSPERMIN



男性辜丸製劑

賀爾賜保命在上海
製造故質料最為新
鮮用冷法化煉故性
地極為濃厚注射後
無絲毫副作用經多
數醫師實驗對於各
種衰弱如性器官
衰弱神經衰弱以及
各種血虧遺精腰痠
腿軟肺癆健忘等症
無不立見功效



新亞藥廠發行

療 治 刺 鈣 之 效 有

標 蘭 播 罕 商

鈣 酸 糖 旋 左

(用 射 注)

TRADE MARK

'HYPOLOID'

商 標

CALCIUM LÆVULATE

(For Injection)

「罕播蘭」左旋糖酸鈣係一種精選之優良製
品以供有效之鈣劑注射治療性質固定無菌
且無刺激需要效力迅速時有顯著之價值
供口服用備有二種異常可靠之「大寶來」糖
酸鈣製劑

標商「罕播蘭」左旋糖酸鈣(注射用)

包裝 裝十西「罕播蘭」安瓶每安瓶含一克(約十五
厘半)每盒五安瓶每十二盒計價六十六元

標商「大寶來」糖酸鈣(口服用)二十瓶(一·二九六克)
每盒計價六十六元

純梓糖酸鈣含於柯柯糖味基質中並不阻礙消化

包裝 裝管二十五粒每十二管計價二十一元六角

標商「大寶來」糖酸鈣考西福羅(口服用)

WITH CALCIFEROL
WITH CALCIUM GLUCONATE

成方 糖酸鈣 〇·三二五克

考西福羅 〇·〇〇〇二五克

包裝 裝瓶二十五粒每十二瓶計價二十一元八角

包裝 裝瓶一百粒每十二瓶計價七十元另八角

以上價目照碼須加百分之二十折扣照舊

寄 印 索 函 單 仿 文 英 華 有 備 行 本



BURROUGHS WELLCOME & Co., LONDON

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

AND 60 HONGKONG ROAD, SHANGHAI

號 十 六 路 港 香 海 上 華 中 敦 倫 國 英

行 藥 大 威 寶

SH-31-M

(司 公 限 有 金 基 氏 威 商 英)

現代科學進步，知
 養化學必需
 為健康之新
 生命一類，吾人欲求之感
 之營養料，吾人欲求之感
 自有供不敷求之感

五洲乳白魚肝油 五洲麥精魚肝油 五洲大麥片

名維他命成分最為豐富
 營養不良時現象
 瘦多病
 五洲大麥片
 為極佳之營養佳品
 凡劇
 美滿效果



德國霞飛博
士最新發明



力弗肝

原力
名肝活

惡性貧血症特效藥



五百倍顯微
鏡下之六角
針形標準肝
臟結晶

血虧無憂



Livex

主治

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

胎生動物之新鮮肝臟有產生赤血球迅速使病者復元之功故肝臟製劑為治療頑固惡性貧血症之特效藥已為世界醫藥家所公認因而此類製劑風行一時但普通之內服及注射劑大都為鮮肝之浸膏所製效力有限而注射疼痛惟力弗肝乃將肝臟中所含有效成分力素之全部提煉至純粹結晶體而製成者為本廠特聘霞飛藥學博士最新之發明絕未前見之成功故亦即世界最新之發明功效確力偉而注射劑無論皮下肌肉均無疼痛特效藥之稱惟此力弗肝當之無愧本品自發明後復經動物試驗臨診實驗均證明其效力之偉大可知亦惟此精純之牛耳請觀下列之含量即知亦惟此精純之結晶劑始能具斯偉力也

片劑 每片 100 公份新鮮肝之原質
 注射液 每盒 500 公份新鮮肝之原質
 針劑 每針 (NCC) 500 公份新鮮肝之原質

用法 口服用半磅之新鮮肝

PROGYNON

卵巢機能不全

保女榮

必能治愈之

保女榮糖衣丸

一千國際單位

保女榮B油溶液

一萬國際安息香醯醯單位

(即以前五萬國際單位)

加強保女榮B油溶液

五萬國際安息香醯醯單位

(即以前二十五萬國際單位)

卵泡刺激素之最有效形式乃
雙氫化卵泡刺激素即保女榮
B油溶液內所含之成分此質
確能發展持久不變之功效



上列放射線
攝影圖乃指
示一個發育
不全之子宮
其中填滿顯
影劑

治療以前
(甲)

三星期內注
射加強保女
榮B油溶液
五次以後之
情形子宮伸
積已較前擴
大兩倍矣

德國柏林先靈開爾邦製藥廠
駐華總經理 上海先靈洋行

SCHERING'S LTD., 133, Yuen Ming Yuen Road, SHANGHAI.

百乃定 解熱



注射本品後可賦
與細胞生機產生
普編免疫抗體消
炎解熱頓挫病勢
防止合併症之發
生而達治療之目
的

凡患感冒肺炎扁桃腺
炎以及原因不明之高
熱傳染性疾患敗血性
疾患化膿性疾患均可
應用本品治療之功效
確實絕無副作用價格
廉尤為特色

每支二公撮 三支
二元 十二支三元
七角 四十八支十
四元五角

上海新亞藥廠發行
藥房均售

萬應免疫
三月液
百乃定

非特異性抗體原新劑 萬應免疫注射液

百乃定 PANADIN

“Star Brand”

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

成分及功效 本品內含有三大刺激要素

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

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

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

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

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

上海新亞藥廠發行

HEPATREAT

PRO INJECTIONE



漢伯脫萊

專治貧血症

本品為最有偉效之肝臟
製劑專治一切惡性貧血
及其他嚴重性之貧血疾
患·鉛·銻及砒中毒症
功能增加紅血球及血色
素並促進新陳代謝機能

SOLE



AGENTS

KUNST

&

ALBERS

特生靈

痼疾特效藥

為治及預防痼疾之特效藥
巴阿預痼疾之特效藥
無疾之特效藥
聖劑之特效藥
功効大速



色裝丸劑

·十五·五十二
粒百五十二·百五

劑粉

裝及百 裝及十

Dysentulin!

新醫藥第四卷第四期目次

論 壇

希臘醫學導源於印度說……………續第三卷第十二期…姚伯麟……(269)

原 著

上海位育小學腸系寄生蟲檢驗報告……………多治見泰…陶熾孫……(275)

國產藥物之文獻研究……………余雲岫……(278)

Agranulocytose 一例……………許國瑜……(284)

綜 說

水的衛生……………小宮義孝……(291)

譯 述

瘻孔閉鎖手術之要諦……………應策譯……(309)

由肺壞疽而起之膿胸……………林兆蘭譯……(324)

診 療 知 識

以癩瘡爲主訴之內科疾患……………張克成……(331)

愛克斯光綫病…(續第四卷第二期)…郭人驥……(337)

摘 錄

良性及惡性胃腸出血之鑑別……………(345)

心臟及血管之梅毒……………(345)

癲癇之 Coramine 療法……………(347)

Basedow 氏病之治療法……………(348)

小兒蛋白尿……………(349)

學童之梅毒……………(351)

胎胞對於分娩之意義.....	(351)
子宮附屬器炎妊娠.....	(352)
產褥熱之抗鍊狀球菌血清療法.....	(352)
淋病與妊娠.....	(352)
子宮筋腫與心臟病.....	(353)
女性生殖器結核之檢討.....	(354)
急性口蓋扁桃腺之異常經過.....	(354)
切落之鼻尖部縫合治癒之一例.....	(354)
急性乳嘴突起炎之 X 光療法.....	(355)

醫藥消息

國內消息：——全國學校衛生技術會議開幕.....	(357)	經委會發揮關於試種雞納樹之意見.....	(357)	中國防務協會發表國內五大都市瘡病死亡統計.....	(358)	首都衛生事務所之新獻.....	(359)	美國衛生教育專家來華講演.....	(359)	各地零訊.....	(360)		
國外消息：——波蘭之醫院數.....	(362)	法國 Gueniot 教授計報.....	(362)	法國葡萄狀球菌變性毒素之治療作用.....	(362)	蘇俄極北空氣日光浴療養所.....	(363)	比利時 Federicq 教授逝世.....	(363)	美國紅會報告簡訊.....	(364)	國聯中央鴉片局之世界烟禍觀.....	(364)

補 白 四 則



敗熱速

本劑為鹽酸奎寧咖啡精及烏來糖所製成
 乃各種解熱劑中之精品如傷寒感冒肺炎
 瘧疾扁桃腺炎等之退熱均極靈驗而對於
 柳酸有特異質之患者尤屬相宜肌肉及靜
 脈注射均可絕對無任何副作用

每盒十管 每管二公撮 廣州市各大藥房均有經售

上海馬斯勿路中法信誼化學製藥廠監製

駐粵辦事處 一德西路第四百七十號 自動電話一七四七號

BAGSAL

"LONG LIFE"

最新碘治療法

SAJODIN 酒乍錠

酒乍錠內服最為有益
毫無惡味極其便利
酒乍錠毫無副作用故能
久服酒乍錠對於老年人
之血管硬化症最為稱適
可以每日服用而不起損
害

藥片每瓶二十片每片〇.五公分
巴裝 藥粉每瓶一英兩

ENTODON 妥妥碘

妥妥碘係理想的最佳
碘質注射劑功效迅速持
久不衰毫無刺激性

主治血壓過高血管硬
化症狹心症氣管枝性氣
喘慢性氣管枝炎癰瘻為
用六〇六治療梅毒之最
佳輔佐劑

巴裝 每盒十管每管二公分



»Bayer«



總經理 拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號
外埠經理 漢信洋行
香港 廣州 天津 青島 漢口

論 壇

希臘醫學導源於印度說

(續) 第三卷第十二期 姚伯麟

於茲橫亘於吾人腦際之疑問，則為希臘醫學果受印度醫學影響與否之問題。余今於考察之前，就希臘與印度哲學之交涉，聊咸有一言之必要。

夫佛教之興行於世者，為基督紀年前六世紀時代。至其教理因佛教徒而傳導於他國，既於紀元前四百五十年之頃進入波斯地方者，為哇西耶利夫 Wassieliew 氏所考證。由是則有傳至小亞細亞埃及與希臘之形迹。據里立 Lillie 氏說，則在古代印度記錄，記載四希臘王對其臣下，許可印度王阿梭卡之宗教，即為許其信仰佛教之事實。蓋阿梭卡王時代，為佛教極隆盛之時代，又為印度與西方諸國交通大開之時代，故佛教教理或信仰，傳於希臘者，當為自然之理。雖然對此而亦頗有反對之說，如羅林遜 Rowlinson 於其「印度與西方世界交通」 Intercourse between India and the Western World 之一書中，記載在亞歷山大大王以前，印度毫與希臘間，無直接之交通。惟由波斯或非尼季亞之媒介，行物質之交換而已。就於印度宗教與哲學，希臘多無所知，又所不欲知者也。然於紀元前六世紀時代，希臘所出哲學家，表達果拉斯氏 Pythagoras 之學說及行動，頗顯然帶印度之色彩者，則毫不能否定者也。現今有名之英國東洋學者，科魯布爾克 Colebrook 氏，謂表達果拉斯之說，為純

粹之佛教，Reiner Buddhismus 又如萊托奈爾 Leitner 氏謂裴達果拉斯之名，恐由布達果拉斯 Bouddhagoras 而起。

裴達果拉斯，以數學名於世，目數為萬有之原因，乃精通數學之哲學家，幾何學中，如世人所知之直角造於三角形弦上之方形，等於合其他二邊上所造之方形者，實為彼所倡道，然在印度一方，既由紀元前七八百年間，數學大其發達，而在哲學上，亦有所謂數論哲學之一派出現，終釋迦出世前後，與勝論哲學，共具有大勢力，裴氏以萬有之原因說數者，其受印度數論哲學之影響也，亦不可知，不寧惟是，彼說靈魂輪迴，比肉體為牢獄，又廢肉食而僅取蔬菜食，與夫以蠶豆為不淨，力倡不食主義者，全與印度哲學一致，如是而不能不認為印度思想，傳於希臘之結果得乎，與此在同一意義之下者，耶穆培篤克勒斯氏，以萬有自地水火風四元素而成之學說，亦豈非受納印度哲學諸派中，有大勢力之勝論哲學及佛教思想所致而然歟，又耶氏謂人體之疾病，由地水火風四元素之不調和而起者，亦非同受印度醫學之影響乎。

希朴克拉特斯派之醫術，與印度太古名醫斯司魯達嘉拉卡等之醫術，類似一致之處頗多，殊於外科的手術，發達最早，以希朴克拉特斯，視為外科之開祖者，是亦非受印度醫學影響而致乎。

夫裴達果拉斯耶穆培篤克勒斯之哲學，為印度思想之傳來，又關於疾病本性之病理說，與佛教思想符合，既均已明瞭以上，則於實際的醫學，亦目為同受印度之影響者，恐亦無大過矣，尤在希朴克拉特斯學派，其外科術比較的特見發達者，豈非與印度外科術之間，有一定之交涉乎。

然而反駁者曰，希臘及印度哲學醫學，固多符合之點，然安見其非偶然之暗合乎，如彼老莊哲學，有酷似印度哲學之處，以之亦

可謂爲淵源於印度思想乎。或反是而謂佛教徒竊取老莊哲學者。果可謂爲悉屬正當乎。雖然余非固執己見者可比。如哲學思想。東西互相暗合。所謂東方有聖人。西方有聖人。其心理同。其思想亦同。余絕對承認不諱。故關於世界及人生之思索。偶爾類似或一致者。亦毫不足怪。但希臘哲學家表達果拉斯之學說。酷似婆羅門教及佛教者。匪特甚形顯著。且如裴氏團體。一切禁肉食而取素食。特規定不食蠶豆。並設等於五年間禪定。守沉默而爲修己功夫之修養。又在當時以前希臘所無之音樂。始行出用以供精神之修養等。全與印度相同。（印度音樂自太古時代而行之。其於音樂製譜者亦始於印度）故由是等方面觀察。不能信爲僅由自然偶然之暗合。必與印度有所交涉。而表達果拉斯爲紀元前五百年代之人。當於此時代既已傳播釋迦及其以前哲學思想於希臘。故在自是以後之耶穆培篤克勒斯（紀元前四百九十年乃至四百三十年）希朴克拉特斯（紀元前四百六十年誕生）等時代印度哲學及醫學。更其傳入希臘。予其文化以不尠之影響者。不難推測察知矣。且應特加注意者。通釋迦出世前後。印度哲學諸派中最有勢力之數論哲學與勝論哲學。兩思想亦現於希臘。即以數爲萬有根本之數論思想。依據表達果拉斯。又以地水火風四元素爲萬有根本之勝論思想。依賴耶穆培篤克勒斯。倡導於希臘者。恐數論及勝論哲學。因其有勢有力之處。致較其他哲學。多傳入於希臘歟。既屬如是。則所謂佛滅後最隆盛之醫術。亦當然傳於希臘之考察。不能直以空想而排斥者。又豈待論哉。

印度哲學及醫學。直接由印度傳於希臘。或介波斯或埃及間接傳入與否。原非余所知。然據羅林遜氏謂。則在紀元前三百二十八年以前之希臘文獻。關於印度哲學之記事。無一發見。認定希臘

學術由埃及傳來者云，但反對此說者亦不少，如里立氏夙由文獻上考證佛教入希臘事，又如匹佑希乃爾氏，於所題為「基督教與佛教」Christentum und Buddhismus 之論文，記載熱心之佛教徒，在小亞細亞埃及希臘，亦傳其教而成功云。„Auch Kleinasien, Aegypten und selbst Griechenland scheinen von den eifrigen Schülern Buddhas mit Erfolg besucht worden zuseie” 然則印度哲學及醫術，直接或間接入於希臘，殊於其病理說及醫術，為希臘醫學之淵源者，殆無可疑之餘地也。

(完)

「中西醫藥」月刊

中醫科學化論戰特輯出版

中西醫藥研究社主編之「中西醫藥」第二卷第一期起內容更加充實，本期為該社紀念特刊銅圖鋅版五十餘件重要論文十餘篇約十萬言，執筆者如胡先驥、朱恆璧、郭琦元諸博士，皆學術界知名之士。第二三期為「中醫科學化論戰特輯」，上下冊內容更為精彩，作有系統的討論，意見約分為（一）不須科學化（二）可以科學化（三）不可科學化三種，撰述者有顧惕生、曾覺叟、宋愛人、何佩淪、陳无咎、郭若定、陳果夫、陸潤雷、譚次仲、洪貫之、陳培之、葉橘泉、劉日永、余雲岫、沈乾一、范守淵、江晦鳴、何家謀諸先生，大作數十萬言，經已出版，凡我醫界不可不讀。全年十二冊，定價二元四角，半年不定特輯二冊，每冊四角五分。定閱處：上海愚園路七七八弄雲壽坊七號，又該社社章及影印醫籍考預約樣本付郵。

原 著

上海位育小學腸系寄生蟲檢驗報告

多 治 見 泰 陶 熾 孫

今年一月，我們做一度的寄生蟲卵檢驗，檢查的是上海位育小學校。位置在上海法租界內，雖說不敢一概而論，學生大部是中流以上的家庭中來的，該校以東南醫學院湯醫務長為校醫，他感到寄生蟲的蔓延於小學生是很有害，想把他驅蟲，信因即有這番檢驗，此刻略為把他報告。

收集糞便和檢查方法如下，先交各小學以一信封及一鉄製小罐，信封上所印的如下。

姓 名	性 別
年 級	年 級
生 年 月	年 月
生 地	
家長職業	

位 育 小 學 校

- 一、為謀全校學生健康起見，商得東南醫學院之協助，檢查全校各生之寄生蟲情況，請貴家長鼎力合作。
- 一、先將反面各項照填，然後採取拇指頭大之大便放在小匣內，再封在此信壳內。
- 一、貴家族中如欲檢驗者，請通知校方索取小匣可也。

收集到的糞便即秤了 1 gm, 用 Antiformin 鹽酸以脫法溶解濾過遠心沉澱以 24×32 mm 的覆蓋玻璃蓋而觀察之。

成績如下：—— 共檢查 192 人的兒童在這裏面找到 16 人的保持鞭虫者, 10 人的蛔虫保持者, 1 人的鉤虫保持者, 二重寄生者有 2 人保持着蛔虫鞭虫, 1 人保持着蛔虫鉤虫, 如下:

蛔虫	10 人	(5. 2%)
鞭虫	16 人	(8. 3%)
鉤虫	1 人	(0. 5%)
蛔虫十鉤虫	1 人	(0. 5%)
蛔虫十鞭虫	2 人	(1. 0%)
有卵者	30 人	(15.62%)

此刻把這些有蟲者分爲各學年級就如下:

	蛔虫 卵保 有者	鞭虫 卵保 有者	鉤虫 卵保 有者	蛔虫及 鞭虫 卵保 有者	蛔虫及 鉤虫 卵保 有者	無卵者	有卵者計	總計	有卵者 百分比
幼	3	2	—	—	—	44	5	49	10.20
一年	2	2	1	—	—	28	5	33	15.15
二年	1	2	—	—	—	42	3	45	6.66
三年	2	7	—	1	—	21	10	31	32.25
四年	—	1	—	—	—	14	1	15	6.06
五年	1	1	—	1	1	9	4	13	30.76
六年	—	1	—	—	—	—	1	1	100.00
不明	1	—	—	—	—	4	1	5	20.00
總計	10	16	1	2	1	162	30	192	15.62
百分比	5.208	8.330	0.52	1.04	0.52	84.37	15.62	—	—

今看各學年的有卵者情形,却並不見什麼有整齊的變化,爲什麼緣故呢,這是因爲每一年級中,有各種年歲的兒童在內的緣故,試觀下表:

年齡 學年	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	不明	計
幼	1	3	10	17	4							14	49
一年			2	13	11	3	2					2	33
二年				3	8	19	9	3				3	45
三年					1	6	9	9	2			4	31
四年			1				1	5	3	3	1	1	15
五年								2	2	6	3		13
六年											1		1
不明	1		1		1			1				1	5
計	2	3	14	33	25	28	21	20	7	9	5	25	192

當然寄生蟲的寄生沒有比例年級的道理,那麼看年齡的關係就如下。

年齡	蛔虫 卵保 有者	鞭虫 卵保 有者	鈎虫 卵保 有者	蛔虫及 鞭虫 卵保 有者	蛔虫及 鈎虫 卵保 有者	無卵者	有卵者計	總計	有卵者 百分比
5	—	—	—	—	—	1	—	1	—
6	—	—	—	—	—	3	—	3	—
7	—	2	—	—	—	12	2	14	14.28
8	5	1	—	—	—	26	6	32	18.75
9	2	1	—	—	—	19	3	22	13.63
10	—	1	1	—	—	26	2	28	7.14

11	1	4	—	—	—	16	5	21	23.80
12	1	3	—	—	—	16	4	20	20.00
13	—	—	—	—	1	6	1	7	14.28
14	1	1	—	—	—	7	2	9	22.22
15	—	1	—	1	—	3	2	5	40.00
不明	—	2	—	1	—	27	3	30	10.00
總計	10	16	1	2	1	162	30	192	15.62

從此而觀雖並不見年齡的向上如林幾'熊悛²尤濟華'等的報告.但也可以看出多少有增加的傾向.

今如把男女比較.就如下:

	蛔虫 卵保 有者	鞭虫 卵保 有者	鈎虫 卵保 有者	蛔虫及 鞭虫 卵保 有者	蛔虫及 鈎虫 卵保 有者	無卵者	有卵者計	總計	有卵者 百分比
男	6	6	1	1	—	97	14	111	12.61
女	4	8	—	1	1	49	14	63	22.22
不明	—	2	—	—	—	16	2	18	11.11
總計	10	16	1	2	1	162	30	192	15.62

總計更比較家長的職業.就如下:

	蛔虫 卵保 有者	鞭虫 卵保 有者	鈎虫 卵保 有者	蛔虫及 鞭虫 卵保 有者	蛔虫及 鈎虫 卵保 有者	無卵者	有卵者計	總計	有卵者 百分比
商	3	2	—	1	1	47	7	54	12.96
政	—	2	—	—	—	29	2	31	6.45
醫	—	3	—	—	—	17	3	20	15.00
學	1	1	—	—	—	14	2	16	12.50

其他	6	6	—	1	—	30	13	33	39.39
不明	—	2	1	—	—	25	3	28	10.71
總計	10	16	1	2	1	162	30	192	15.62

上記成績不過爲一小學校的限局的調查，不配於論廣範圍的。如比較尤濟華陶熾孫的合作報告，其數爲約21%的寄生，却爲很少，究竟上海法租界內的寄生蟲卵散布率會比萬竹小學附近少呢？怎麼樣，那我們不知道。不過觀尤陶的報告中，已稍有租界內居住者的略爲少些，還觀小宮、川名陶在上海日本小學的調查，亦爲50%左右，或許位育小學兒童生活程度的比較高麼。這問題因爲他們今後驅了蟲，將來湯校醫會改進其衛生，我們再不能就這學校論其究竟如何了。

引用文獻

1. 林幾：國立北京醫科大學腸寄生蟲檢查報告，中華醫學雜誌十卷。
2. 熊俊：南昌市小學兒童糞便內寄生蟲卵檢查報告，中華醫學雜誌二十一卷。
3. 尤濟華等：上海市小學生腸系寄生蟲檢查報告，中華醫學雜誌四十九卷（英文）
4. Y. Komiya H. Kawana and C.S. Tao Investigations into Helminthiasis among Japanese pupils in Shanghai, Trans. Ninth Congr. Far East. Trop. Med. Nanking 1934.

未引用文獻

近時見一文獻未嘗在近時論文中引用過，故附此備索引。

朱敬恂：渠莊之地方性傳染病及寄生蟲病。（醫事公論，一卷八號五頁）

國產藥物之文獻研究

余 雲 岫

白前

金匱要略中有白前之處方

1. 澤漆湯 欬而脈浮者，厚朴麻黃湯主之。脈沉者，澤漆湯主之。
紫參下注曰，一作紫苑。(卷上肺痿肺癰欬嗽上氣第七)

★按此治欬脈沉

千金 夫上氣，其脈沉者澤漆湯方。紫參作紫苑，其下注曰，
一作紫參，桂枝作桂心。(卷十八欬嗽第五)

千金方中有白前之處方。

2. 杏人湯 治產後虛氣，杏人湯方。卷三虛損第一

★按此治虛氣

千金翼 與千金同。(卷六虛損第七)

3. 大屎角湯 療脚氣毒衝心，變成水身體遍腫，悶絕欲死者方。
(崔氏又以白前代白朮，無防己，黃芩，桑白皮，名旋復花湯卷七
湯液第二)

★按此治脚氣衝心，治腫。外臺卷十八嶺南瘴氣脚酒湯
散方，引千金無方案，又方後無以白前代白朮之注，與
白前無涉，故不列於此。

外臺 引崔氏旋復花湯，療脚氣衝心欲死者，服之，救病困急。
此方最先 白朮作白前，無防己黃芩桑白皮，與千金方後注合。(卷
十八脚氣衝心煩悶方)

4. 丹參牛膝煮散 治脚痺弱氣滿，身微腫方。(卷七湯液第二)

★按此治氣滿身腫

5. 石斛酒 治風虛氣滿，脚疼痺擊弱不能行方。(卷七酒醴第四)

★按此治氣滿。

外臺 引千金，痺上有冷字。(卷十九脚氣痺擊方)

6. 神明白膏 治百病，中風惡氣，及頭面諸病，青盲風目，爛管管翳，耳聾鼻塞，齩齒，齒根挺痛，及癰痔瘡癬疥等，悉主之方。前胡下注曰，崔氏作白前。(肘後九味無桂心 卷七膏第五)

7. 治熱氣手足心煩熱如火方，前胡下注曰，一作芍藥。(卷十六痼冷積熱第八)

★按此除熱。

8. 治肺實熱，胸憑仰息，泄氣除熱方。(卷十七肺虛實第二)

★按此用以泄氣則亦治氣滿也。

外臺 引千金，與千金同。(卷十肺熱兼欬方)

★按外臺入此方於肺熱兼欬方部中，則此方又治欬也。

9. 麻黃引氣湯 肺勞實，氣喘鼻張，面目苦腫，麻黃引氣湯方。(卷十七肺勞第三)

★按此治氣喘治腫。

外臺 引刪繁，肺勞實下有熱字，喘下有息字。(卷十六肺勞實熱方)

10. 竹葉飲法(卷十七積氣第五)

★按此乃用以下前方之丸，而丸方之主治，爲熱發，氣上衝，不得息，欲死不得臥，云云，然則此飲亦治氣上衝也。

千金翼 飲下有子字。(卷十八胸中熱第五)

11. 海藻橘皮丸 治風虛支滿，膀胱虛冷，氣上衝肺，息奔，冷咽，喉氣悶往來，下氣，海藻橘皮丸方。(卷十七積氣第五)

★按此治氣上衝。

12. 白前湯 治水欬逆上氣，身體腫，短氣脹滿，晝夜倚壁不得臥，咽中作水雞鳴方。(卷十八欬嗽第五)

★按此治欬逆上水腫氣參看(27)

外臺 引深師，水作久，咽作喉，中作常。(此方四味，千金方見水腫欬上氣中，卷十上氣喉中水雞鳴方)

★按千金無水腫欬上氣之目，不知注中何以云然

千金翼中有白前之處方

13. 補虛防風湯 治腰脚疼調利之後，未平復，間爲外風傷，脚中痛酸，轉爲脚氣，補虛防風湯方。(卷十七脚氣第二)

★按此治脚氣

外臺祕要中有白前之處方

14. 古今錄驗羊肺湯 療欬羊肺湯，太醫史脫方。(卷九療欬方)

★按此療欬。

15. 深師五愈丸 療五藏欬積年，劇則上氣，不得臥，喉中如有物，醫所不療，五愈丸方。(卷九積年久欬方)

★按此治欬上氣。

16. 近効療久欬兼唾血方。(卷九久欬嗽膿血方)

★按此治欬。

17. 許仁則白前等七味湯 肺氣欬經久，將成肺痿，其狀不限四時冷熱晝夜，嗽常不斷，唾白如雪，細沫稠粘，喘息氣上，乍寒乍熱，發作有時，唇口喉舌乾焦，亦有時唾血者，漸覺瘦悴，小便赤，顏色青白，毛聳，此亦成蒸，有此狀者，宜合白前等七味湯服之，兼有麻黃等十味丸，桑白皮等十味煎。

又肺氣欬經久，有成肺癰者，其狀與前肺痿不多異，但唾悉成膿，出無多少，有此病者，於白前湯中加半夏五兩，黃耆三兩，…

……於麻黃丸中加黃耆五兩。苦參六兩。芍藥三兩。於桑白皮煎中加黃耆。切。三升。……

又依前白前等七味湯。雖服覺可。根本未除。宜合麻黃等十味丸服之

方後曰。加竹瀝五合。(卷九許仁則療欬嗽方)

★按此療欬。

18. 許仁則麻黃等十味丸 見前(17)(卷九許仁則療欬嗽方)

★按此療欬。

19. 延年百部根飲 主肺氣客熱。暴傷風寒。因嗽不安方。(卷十肺氣客熱方)

★按此治欬

20. 延年天門冬煎 主肺熱兼欬。聲不出方。(卷十肺熱兼欬方)

按此治欬。

21. 古今錄驗已試鯉魚湯 療上氣方(卷十上氣方)

★按此治上氣。

22. 深師神驗白前湯 療上氣。及諸逆氣。神驗白前湯方。(卷十上氣及氣逆急牽繩不得臥方)

★按此治上氣十一味。

23. 廣濟療上氣。肺熱欬嗽。多涕唾方。 方後曰。湯成後。宜加芒消八分〇(卷十上氣欬嗽多唾方)

★按此治欬上氣

24. 深師大風引湯 療男女歷節風。大虛。手脚曲戾。或變狂走。或悲笑。言語錯亂。無所不療方。(卷十四歷節風方)

★按此止痛。

25. 崔氏小飲子法(用萎前散 卷十八脚氣不隨方)

★按此療脚氣不隨。

25. 崔氏獨活湯 療脚弱。獨活湯方。(卷十九脚氣寒熱湯酒方)

★按此治脚氣。

27. 古今錄驗白前湯 療祖承郎水腫通身。衆醫不能療。得此湯一劑一夜小便五六升。卽差。療水欬逆氣。通身流腫。短氣腹滿。晝夜倚壁不得臥。喉中水雞鳴。白前湯方。方後曰。微火煎去滓。次內藥七畝。白朮二兩。吳茱萸五合。桂心三兩。人參一兩。乾薑一兩。或生薑五兩。括樓五合或六合。六物。微火煎。又曰。小便當利。或當瀉下。勿怪氣卽低。腫減。(一方有棗二十枚擘 卷二十水通身腫方)

★按此爲白前。紫菀。半夏。生澤漆根。四味。與千金卷十八欬嗽第五之白前湯全同。蓋此所云澤漆根。卽大戟也。自陶隱居以來。皆以澤漆爲大戟之苗。李時珍始辨其非。然在當時。則固以爲苗澤漆而根大戟也。又此方主治。亦與千金同。本宜附於(12)之後。以其有後加之藥。且多至六種。故別列之。此治欬。上氣。水。

深師 療水。欬逆上氣。通身洪腫。短氣脹滿。晝夜倚壁不得臥。喉中水雞鳴。大小便不通。不下食。而不甚渴。白前湯方。(卷二十小腫欬逆上氣方)

★按此前四味。與古今錄驗同。亦不云大戟而云生澤漆根。但後加之藥爲十味。較古今錄驗。多葶藶。大棗。茯苓。杏仁也。其主治亦同。故次於此。

28. 古今錄驗療氣水。身腫脹滿方。(卷二十氣兼水身面腫方)

★按此治氣。治腫。

29. 古今錄驗茯苓杏仁煎 療氣忽發滿。胸急者。(卷二十氣滿胸

急方)

★按此治氣滿胸急。

30. 古今錄驗小麥湯 療癭有在咽喉。初起。游氣去來。陰氣相搏。遂停住喉中。前不去。腫起如斛羅。諸療不差。小麥湯方。(卷二十三氣癭方)

★按此治氣滿。

31. 宜服丸。主上氣呀嗽。不得臥。臥即氣絕方。(卷三十八石發熱嗽街頭面兼口乾方)

★按此治上氣呀嗽。

按白前之處方。合金匱千金方。千金翼方外臺祕要。併其相同者。都得三十一方。其所治之證。治欬者八。治欬上氣者五。治氣滿者四。治氣喘。氣上衝上氣者五。治腫者四。治脈沉者一。詳其病候。金匱澤漆湯之欬。則兼脈沉。此或因心病而生也。千金丹參牛膝羹散及石斛酒。治脚冬痺。氣滿而腫。此或爲風濕痺(樓麻質斯 Rheumatismus)之心臟障礙也。麻黃引氣湯之氣短面腫。亦疑爲心臟障礙而起。又古今錄驗白前湯之欬逆氣身腫。此明明心臟障礙之候。而其方乃與金匱澤漆湯相近。益可知金匱澤漆湯之脈沉。爲心之疾病所致矣。然則白前之治欬。治喘。治腫。皆爲強心之效矣。白前其有強心作用乎。然深師之五愈丸。近効之久欬。許仁則之白前等七味湯。則爲治慢性支氣管炎者。其作用或不僅在強心。其餘治脚氣。止痛除熱等方中亦用之。則不可得而知矣。要之須俟實驗明之。

(終)

Agraunlocytose 一例

東南醫學院 內科教室 許國珣

自 1922 年 w. Schultz 發表 Agraunlocytoses 之新病名後漸喚起學者之注意。病例之報告層見叠出。據 Madisons 氏統計報告。去年已有五百餘例。東隣黑田氏。八木澤氏。鯉淵氏。田中文男氏及朝永次夫氏等報告約近二十餘例。其中由於藥物中毒發生者最多。我國僅廣濟醫刊曾登載一例外。餘不多觀。本症首先發見之 Schultz 氏對本症之主要症狀有如下述。

定型的多發於中年婦女。老人及小兒概少。初起突然惡寒戰慄高熱。口內續來壞疽機轉。并常伴黃疸及肝脾腫脹等症狀。全身之淋巴腺腫脹及出血傾向均告缺如。血液像上血小板正常。顆粒細胞著明減少。或等於零。白血球亦大見低減。血液中通常能得細菌證明。故有一般學者。多日本症為敗血症之一型。1932 年 Friedmann 側重於局所所見之壞疽性扁桃腺炎所以又有 Anginas Agrannlocytica 之命名。然 Schultz 則反對之。

攷近來各家之報告。主要之血液變化與休氏所論。大致吻合。而其他各點容不盡同。如休氏所述中年婦女較多。然實際中年男子患本症者不亞於女子。又八十二歲之老翁及四歲一月之幼兒均有患本症之報告。本症通常急激惡寒戰慄高熱開始。而亦有取慢性經過。前驅期中僅感覺全身倦怠。持續二星期而發病者。或經過中無發熱狀態。壞疽機轉不僅限於口腔粘膜。見於生殖器粘膜。胸部。腹部。眼結膜。胃腸及食道粘膜者有之。黃疸依休氏所述。本為必發症狀。然亦有不少例之報告缺如者。肝臟及脾臟腫脹與夫伴貧血及出血性素因素者。屢散見於各文獻報告。綜諸本症之症狀

與休氏所述殊有出入。唯以血液像立場觀之。則殆盡吻合。即顆粒細胞激減或全消失。白血球著減。淋巴細胞相對的增加。赤血球。血小板。血色素均無變化。此係指定型者而言。亦有初期反為 Leucocytase 次乃移行於 Leucopenie 及 Agranulocytose 或定型的血液像呈後。末期復為 Leucocytose

本症原因之闡明。議論紛紜莫衷一是。蓋至今猶在不明之域。茲姑摭拾各家之說以實本篇

1. Kommerell 人體受細菌之侵入後。即起感作作用。若同種細菌侵入時。則起 Sebock 現象。本症之誘因。即屬於此。據 Schultz 觀察本症之發生。必有與骨髓系統特殊親和力之病原菌。或普通病原菌之變種而專主侵犯造血臟器中之骨髓系云

2. 山本：骨髓之顆粒細胞系統因受傳染性或原因不明之毒素性而起機能障礙者。乃係個體及扁桃腺之防禦力低下或扁桃腺的二次傳染所致

3. Friedmann 有超特之見解。謂女子因內分泌之障礙。而多有傳染性不明之病原。

4. Stocke 本症非獨立的疾患。乃係敗血症經過中之一移行型。由原因不明之造血器官異常反應而來。即對血球形成要素起特殊之反應。而為身體一種反應狀態統云。

5. 八木澤氏認 Manocytenangina Angina Agranulocytisa 及扁桃腺性敗血症等。不過均為疾病機轉程度之輕重而遂各異其型。故冗長之新病名。殊不必附加也。

其他所謂病原菌為特別細菌者。有推論為潛在性敗血症。而屬於症候羣之一種。蓋諸家之學說。大別之則有獨立疾患及症候的疾患兩說。以客觀態度觀察。比較信而有徵者。為症候的疾患說

最近 Harkins 作次之原因分類：

1. 一次的

2. 二次的

甲、化學的毒物和（如含 Benzol 核之藥物 Salvarsan 及 Barbitum Acid, Amydpyrin 等）

乙、放射綫（如 Röntgens trahlen, Radium）

丙、敗血症

丁、血液病（惡性貧血假性白血病再生不能貧血）

戊、急性傳染病（流行性感冒、耳下腺炎、傷寒、麻疹、瘧疾）

一次的感傳症例的證實尚不多觀而二次的感傳如中藥物毒而起之 Agranulocytose 已數見不鮮綜諸本症之原因雖至今猶在探討中然為種種誘因或原因不明之疾患或個體的防禦力低下時而續來二次的症候羣特有選擇之性侵犯顆粒細胞由其機轉輕重之差異。

余於本年二月間診一二十三歲之男性主徵為扁桃腺壞疽。局所所見酷似壞疽性 Diphtherie 但塗抹鏡檢及培養均不得證明本菌之存在。檢查血液始明為 Agranulocytase 茲將本例報告如下以供參攷。

患者 陳君 男性 二十三歲 職業 學生

既往症 素來健康。以前未患重症傳染病 現病曆 本年二月九日。似感冒樣開始。除一般全身發熱症狀外自覺咽頭疼痛。飲食談話。并不感若何痛苦。經三日後。一般症狀漸次惡化。訴咽下困難及開口障礙等。兩側淋巴腺浸潤腫脹。唾液中混有膿汁及血液。至此患者由鄉來滬。經校醫診察後。即注射白喉抗毒素五千單位。再

轉入本院時爲二月十六日。

初診時一般狀態：營養中等。顏面表情苦悶并中等度浮腫。唯無 Cyanose 及呼吸困難等危篤症狀。體溫 39° c 脈搏 122 稍弱。瞳孔反應正常。意識明瞭。左側下顎部強度腫脹。檢尿有微量蛋白 Acetan 及 Diazo 反應均陰性。肝脾觸診並不腫大。其他無所發見。

局所所見：舌被黃色厚苔。口蓋垂及軟口蓋部強度浮腫。咽頭粘膜發赤。口蓋弓。咽頭後壁及側口蓋扁桃腺。被灰綠色之義膜。左側扁桃腺已陷於壞疽狀態。口腔底及頸部淋巴腺均浸潤腫脹。

診斷：初據上列一般症狀。斷爲白喉。行塗抹標本檢查。未發見白喉桿菌。但爲應急處置起見。除將病產物培養外。又爲注射白喉抗毒素二萬單位。注射後未見效能。同時檢查血液。則顆粒細胞幾完全消失。與曆來諸氏報告之無顆粒性細胞安魏那 Angina agranulocytica 症狀相吻合焉。而培養結果。終未發見白喉桿菌。

血球數

Erythracyten 4500000

Lencocyten 2300

Haemaglschin 55

白血球的百分比：

Basophile zellen 0%

Earinophile zellen 0%

中性嗜好細胞	{	Myelocyten	1%
		Stabkernig zellen	0%
		Gelappt-kernig zellen	1%

上列血液像之特徵。即赤血球數及血色素。殆近正常。而白血球著明減少。Baso Earino Neutro 等顆粒性細胞。強度消失。獨淋巴

細胞成反比的增加

經過及治療：注射 Omnadin 及 Yatren Carein 等刺激療法而病狀終無進步。至同月二十一日午夜病勢益益惡化。譫妄昏睡心臟機能亦顯著不全。注射林格氏及葡萄糖液。均無效果。延至次日清晨七時於昏迷狀態中逝世。

就本例觀察。患者為壯年男子。以感冒樣發病。咽頭疼痛及扁桃腺炎之侵襲。均非突然而來。淋巴腺除頸部外。及肝臟脾臟概未見腫大。不伴黃疸。所屬目者唯激烈之壞疽性 Angina 與休氏所述之定型症狀雖非盡同。而主要之血液像竟無異致。又休氏對於由敗血症而招來 Agranulocytose 之學說。曾加非難。然以本例目為 Angina 後敗血症之機轉。甚不無考慮之餘地。從來主張由扁桃腺炎所發生之機轉。大體可分兩說。其一為局所性原發疾患。即體外感傳說。其二為 Fein 氏之 Angina 說。氏之主張目 Angina 為全身疾患所續發之部分症狀。即扁桃腺炎非僅病原菌由扁桃腺侵入而來。同時必有血行性傳染 Angina 為二次的感染續發。此乃氏就微毒性。猩紅熱性。或急性白血病性扁桃腺炎。說明其理由。

局所疾患說乃 Flemmig 及 Hellmann 所主張。即所謂胚芽中心。或反應中心之防禦機能低下及毒性增惡時。扁桃腺自身組織之抵抗力減弱。遂惹起局所性炎症及血性一般症狀。Angina 與敗血症有相互的關係。實為周知之事實。如單純性扁桃腺炎。壞疽性扁桃腺炎。猩紅熱性扁桃腺炎。文生氏 Angina 及扁桃白喉等。均有發生敗血症之可能。先於扁桃腺炎病灶形成細靜脈血栓。從上咽頭靜脈。經內頸靜脈血栓形成。又逆行於頸靜脈球乃至橫頸靜脈。波及於全身。或由局所淋巴腺急性炎症而化膿。靜脈壁破裂。而

血栓形成。或由扁桃腺周圍組織之蜂窠織炎直接波及靜脈壁。Schottmulier 氏曾謂 Angina 後敗血症。扁桃腺僅為細菌侵入之門戶而非細菌持續侵襲之敗血病灶。此說反對者甚多。蓋扁桃腺疾患後之敗血症。每以施扁桃腺局所手術而得治愈。又據 Voss 氏報告扁桃腺炎因種種合併症而發生敗血症時。廿七例中施以扁桃腺摘出及頸靜脈結紮。其中得治者達二十例。Uffenorde 氏云適當 Angvai 後之敗血症其扁桃腺後部若有膿瘍時。每以甚小而不易發見。故諸氏之主張 Agranulocytose 為 Angina 後敗血症之機轉。不為無見。揆諸本例之經過。光以惡寒戰慄及 Angina 開始。終以局所之增惡淋巴腺炎及血行傳染而卒致敗血症者。其機轉亦相雷同也。

杭州泰華藥房

本藥房運專國產於歐美原料藥品，醫藥器械，衛生材料，注射新藥，化粧品，以及自製良藥配製各國處方。無不應有盡有。以副為顧之雅意。

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布，藥棉，繃帶，月棉等各種衛生材料：——

特約經理：——

法國百部洋行藥品

德國先靈洋行藥品

德國薩克生血清廠出品

上海信誼藥廠出品

惠民奶粉公司出品

地址： 延齡大馬路三八號

電話： 三二七五

補 白

民國二十年度全國專科以上學生體格統計

發育	甲等	11934人 (47.2%)
	乙等	10455人 (41.3%)
	丙等	2906人 (11.5%)
營養	甲等	11069人 (47.4%)
	乙等	9763人 (41.7%)
	丙等	2525人 (10.9%)
身體	平均	125—186cm
	平均	40.5—78kg
肺量	平均	1600—4000cm ³
	平均	71.1—92.1cm
胸盈握	平均	3.6—11cm
	平均	14.5—50.4kg
近視	一	431人 (1.5%)
	二	3345人 (11.4%)
聽力	甲等	15711人 (71.4%)
	乙等	5226人 (23.8%)
	丙等	1065人 (4.8%)
疾病	眼病	3971人 (14%)
	齒病	2225人 (7.85%)
	喉病	832人 (2.93%)
	皮膚病	860人 (3.03%)
	脊彎病	607人 (2.14%)
	鼻病	463人 (1.63%)
	耳病	483人 (1.7%)
	肺病	452人 (1.59%)
	痔疾	468人 (1.65%)
	心病	462人 (1.59%)
	色盲	143人 (0.5%)
	傳染病	165人 (0.58%)
	脫腸	73人 (0.26%)
	總計	

全體患病者占百分之三十九人

綜 說

水的衛生

上海自然科學研究所衛生學研究室

小 宮 義 孝

小宮博士從1930年起主持上海自然科學研究所的衛生學研究室，吾輩很佩服他的該博學識和犀利的研究，可是到今還沒有機會把他的東西收錄本誌，四月四日上海自然科學研究所學術談話會由他講本稿所記的東西，因即請他交來本稿，由編者譯出，譯文不適時行之處，却是編者之責，乞諒。（編者）

前 言

對於我們人類，水是不可缺少的東西，人體的70%便是水，因為人體水分日常在排泄出去，我們平均每日要補給1.8—2.1l的水，還因食物成分中有平均600gr.的水會輸入體內，結果每日的輸入量平均有2.4—2.7l。

人體水分的排泄以腎的50%為最多，還有皮膚的28%，肺的20%，其他就以各種分泌物的樣式而排泄。

水在人體中先構成其組織的化學的成分，還成為體液即淋巴液、血液的主要成分，因此也會把營養物搬運到身體各處，把老廢物排泄於體外，把體溫平均於身體各處，這樣，他對於代謝機能的維持、體溫的調節機能上有必要不可缺的用處，其他，對於各種洗濯、清掃、洗滌也要用着其相當量，所以可以說叫我們日常生活

上水是個缺少不了的東西。

所以我們如果要做合理的生活的時候，我們先也要把水的保健衛生上知識略為通曉其一般。

一、 水的種類

水可大別為地表水、地下水和天水。

(A) 地表水就是存在土地表面的水。河水、湖水、沼水就是。我們可以把他們並不用什麼操作而供飲用。不過像如山間人家稀少的河水還可以算清淨，如果流到人家市街之地，那就立即要受污染的。不過如果河水污染的程度並不利害，那麼照後段所述的自淨作用，可以自然淨化到相當程度的。不過概括地說，總不能及地下水的清潔。特別在地表曝露之間，不住會有傳染病芽、寄生蟲病原的污染。因此有媒介的危險。

(B) 地下水是浸入於地中的水。普通在地下深部成層而流着。這種地下水（又名地底水）是受了一次自淨作用或者濾過作用的。所以比較地表水是保健上可以算好的。不過因為在地下要把各種礦物質溶解而含有着。所以有的時候硬度和礦物含量會比地表水多一些。但是深部的，自淨作用已完了的地下水就普通沒有細菌，所以很清淨而可以直接供飲用。不過如果濾過地層很粗鬆或者地下水很近地表的時候就自淨作用不會完全。或者有地表的不潔物質污染，所以須要注意。

(C) 天水是雨雪等天上降下來的水。普通算很乾淨的。所謂「雪白」等形容詞也從此來的。不過其實却未必一定這樣。特別在市街地，天水降下的時候有空中的塵埃、煤烟、各種氣體（亞硫

酸硝酸等) 會溶解在裏面,還有空中的細菌也會相當的包含着。

二、 水的自淨作用和地層的濾過作用

前面已經說過河水有“自淨作用”原來地表水在其流過之時,雖受了些污染,但如果其污染並不很大,那麼靠着自淨作用的結果,可以得到相當程度的清淨化,自淨作用的原因還不十分明瞭,但其要約可舉下記的各項。

- (A) 在流動之間,受了空氣的氧化作用,有機物質被分解。
- (B) 流下之時有的會沈澱下去,特以錳鈣等物之重碳酸化合物之溶解在水中者會遊離了碳酸而成碳酸化合物,因此沈降,此刻還會把其他浮遊物也帶去沈澱。
- (C) 水中的下等動植物會把水中的有機物攝取而作自己的營養物,尤其是植物會攝取碳酸而排出氧,靠這氧而把水中有機物氧化,水中的細菌以日光之作用而死滅,或者被下等動物吃去,因此減少其數目。

至於地層的濾過作用,也會有其自淨的作用,土地的自淨作用靠下記的諸原因而成。

- (A) 土地有吸着作用,因此把水中溶解物質,氣體等吸着而抑留。
- (B) 爲了土地的分解作用而吸着抑留的各種不潔物質及有機物質等,會分解而成無機物,這種分解作用原由地中空氣的氧化作用,還有是因由於地中細菌的分解作用的。

水在通過地層的時候,爲了這些土地的自淨作用,或多或少

能夠清淨了些。這便是土地的濾過作用。現在各處的上水道，都是在應用着土地的濾過作用，而且把他精密化而在濾過的。

三、由水而媒介的傳染病乃至寄生虫病

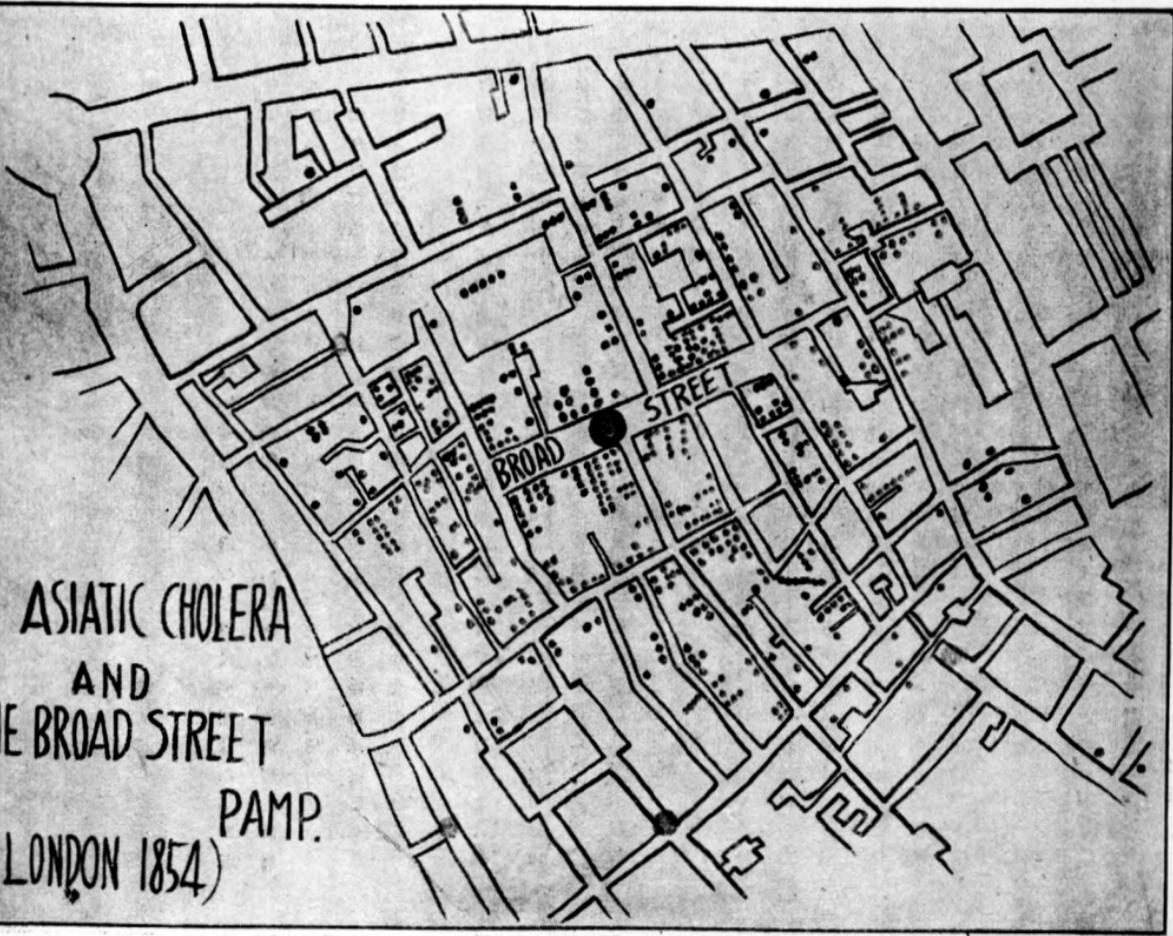
- (A) 經口的傳染的某種傳染病往往會從水而媒介。像霍亂、腸熱症、赤痢等就是。這就是叫做“Water born diseases”的。

霍亂由水傳染之實例

1. 1854年倫敦的流行 (The case of Broad-street-pump)

這是實證水能媒介霍亂的最初一例而很有名的，1854年八月到九月，倫敦 *Broad street* 附近的某一定地域上有霍亂的爆發的流行，十七星期之中，生了七百死亡和三千六百多的罹患者。這個原因是供給水於這區居民的 *Broad Street Well* 已經舊了，從附近霍亂罹患者家污物排泄管中有污水漏入這井中的緣故。

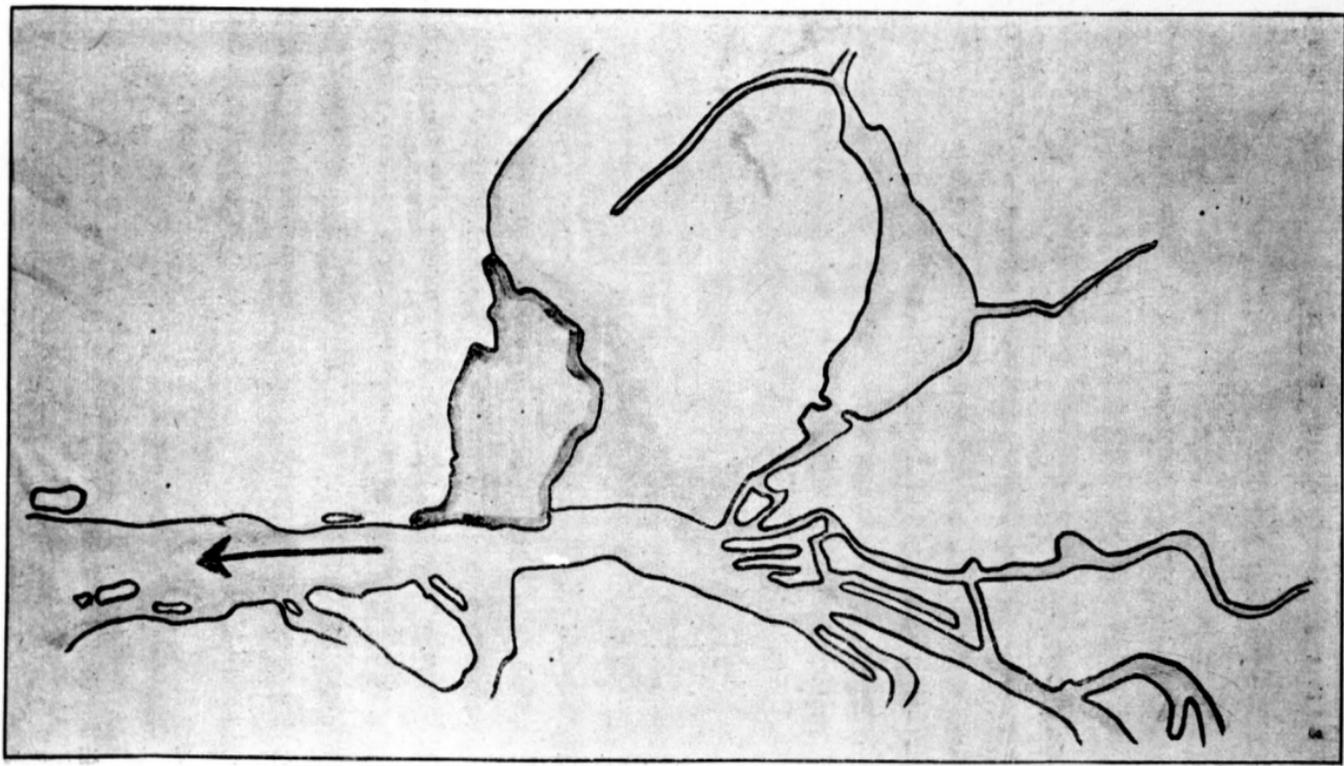
ASIATIC CHOLERA
AND
THE BROAD STREET
PAMP.
(LONDON 1854)



2. 1892年漢堡霍亂的爆發的流行

這個流行是規模很大而有名的，1892年八月十七至十月二十三日，約兩個月間，當時人口六十四萬的這個都市，發生了17000的患者和8500的死亡者，利害的日子，每一天會發生了一千人的新患者。原來漢堡市是沿著 *Elbe* 河的堤防，可是漢堡市就把這水不濾過而供給市民。在漢堡市的隣接，有個 *Altona* 市（人口約十四萬），這市也把同樣的河水供於飲用，不過他們在用緩速濾過之法而供給的。因此，在起初時候，*Altona* 市並沒有霍亂患者發生，到了後來纔有些發生，可是這是很奇怪地光生在沿著漢堡的一條街的光光一面，原來這一面是吃著漢堡方面之水的。此刻借著 *Robert Koch* 的話，他說：“漢堡的霍亂正是蔓延到 *Altona* 市境界為止，停止了。境界着兩市的街路上，漢堡市側有此病，*Altona* 市側就沒有這病。”根據他的研究，還有特異的事實會發見了。在兩市境界的中間，在漢堡市側，有一方地區叫做 *Hamburger Platz* 的。在這裏有72戶和400的人口，這些住民如比漢堡市內，是個比較窮生活，最易罹患此病的階級，可是這些人却是漢堡市中免生了這病的唯一部分。爲什麼這樣的呢，這一區的水的供給因爲不便利的理由，而引用着 *Altona* 市水道的。

從這樣的檢查，這個霍亂大流行的原因也漸漸明白了。原來那時候在俄國有霍亂的大流行，偶然從俄國有約模一千的移民來住於 *Elbe* 河上流，在這裏面有溫和的霍亂，他們把污物放流河中，還在河中洗濯的。這樣的 *Elbe* 河爲了霍亂菌污染，可是他們並不把他濾過而供飲用，就使得這個傳染病會爆發地流行了的。



腸熱症由水傳染的事例

(a) 1872 年 端西 *Lansen* 的流行原來 *Lansen* 市內是沒有看見過腸熱症的。可是在 1872 年的八月七日，突然有十個腸熱症患者發生了，以從此後全人口的約模二成染了這病，成了一個每戶都有病者之觀了。不過在這裏面，光有六家，在用自家的井水而不用公共的井水，在這人家中並沒有有人在生腸熱病症，從此就調查公共井水，纔知道這井水是採水於其上方 *Furler Valley* 的，而在其上流有個農園的農家，約在一個月前生過腸熱症患者，他的污物經過河流而到 *Lansen* 的共同井水的。

(b) 其他，1885 年美國 *Pennsylvania* 州 *Plymouth* 有腸熱症的流行（人口 8000 中 1004 人罹患）。1901 年 *New Haven*（罹患有 514 人），1893—4 年美國 *Wisconsin* 州 *Ashland*，1908 年 *Minnesota* 州 *Mankato*，1903 年 *New York* *Ithaca*，1819—3 年 *Chicago* 的腸熱症等，都不勝枚舉了。

赤痢症由水傳染的事例

1914 年美國 *Minnesota* 州 的赤痢，這是從井水污染而來的。

日本的志賀博士也在報告井水河水傳播赤痢的事例。

赤痢也會由水傳染，美國 *North Carolina* 有井水污染而流行赤痢的事例，*Allan* 氏有其 1909 年的報告 *Musgrave Clegg* 氏把馬尼刺公共給水之 61 例中查出 17 例中有赤痢原虫（1904—5 年）

(B) 經口的傳染之外。Weil 氏病，日本住血吸虫病也會由水媒介。前者是 Weil 氏病螺旋菌存於水中時，他會穿過健康皮膚而進體內而生 Weil 氏病的。在日本，在田中雜草的農夫因為田中之水已被 Weil 氏病菌污染，因此有從他們的手和腳而侵入之事例。後者就有 *Cercaria* 從其中間宿主出游，穿刺人體健康的皮膚，在人體內發育成爲成虫，而生日本住血吸虫的，在揚子江流域，這

病很多。有長江熱（揚子江熱）漢口熱（Yantze fever, Hankow fever）九江熱（Kiukiang fever）等名。

其他。爲了人的排泄物而污染的水中往往有鈎虫卵。鞭虫卵等。人飲這水，會把他們嚥下的。還有有人在說肝二口虫的被囊幼虫會從他的第二中間宿主即淡水魚類脫落遊離於水中，人把他連水嚥下而生此病。

四、 基因於水中化學的成分而來的疾病

往往因爲水道的送水管是用了含鉛金屬，嘗有因此生了鉛中毒的事例。還有某種鹽類如果含有得多量，那麼如飲用這種水的多量，可以推想其要生下痢。其他還有因爲飲用了細菌污染的水，那麼也會有下痢。霍亂。腸熱症。赤痢菌之外，如飲用下面所記的各種細菌污染了的水，那就要因此這種痢：B.coli, B.enteritidis of Gartner, B.pyocyaneus, B. proteus, B. aerogenes capsulatus of Welch, B.mesentericus, Streptococci.

五、 飲料水所須要具備的各條件

要約地說飲料水的衛生上所須具備的條件如下：

(A) 不可有外部來的污染

如有人體及動物之排泄物把水污染，或者有被污染的可能性，那麼這種水要謹慎其飲用，所謂人體及動物的排泄物之污染者，同時會表示這種排泄物內能夠存在的各種傳染病菌及寄生虫病因等也會進來，所以假說現在是並沒有污染，但如一且有傳

染病的流行那麼這水立即會“曝露於污染的危險”的。

(B) 不可以有傳染病或寄生蟲病因

能夠含有於水中的傳染病原有霍亂腸熱症，赤痢菌，赤痢，原蟲鈎蟲，鞭蟲，肝二口蟲，被囊幼蟲等。這類都由水的飲用而感染人體的。而 Weil 氏病菌，日本住血吸蟲的 *Cercaria* 等也會存於水中。如把人體之一部或全部浸了某一定時間於含有這些病原的水中，那麼會從皮膚感染的。

(C) 不應有理化學的有害物質

前面所述的鉛的中毒也是一例。如以 Lithmus 或 Rosol 酸而有酸性。或者有遊離碳酸。或者有許多石膏的水都能把鉛溶解。原來鉛中毒是經過得很慢性的。所以雖說很小的分量。但在長期飲用之間。就會有鉛的中毒。1910 年前後在 Frankfurt 市用了 180 公尺的鉛製送水管。因此生了許多鉛中毒患者。

有時水中會含有砒。原來某種礦泉中有砒。這是世上已週知的 (*Levico-vetriolo, Valsinestra, Wiesbadener Kochbrunnen, Duerkheimer Maxquelle*) 1878 年 Hoffmann 管報告 Leipzig 的自來水 1l 中有 1mg 的砒。還有某種工廠的廢水會有許多砒。這種工廠的水如放流出去。那麼這水會有相當量的砒。或者自來水的送水管生陰壓。把有毒物質吸引到貯水池中去的事例也有。在德國某處。嘗有這樣而有 Nitrobenzol 到自來水中來 (1908)，還有 Chrom 鹽類的污染 (1904) 也有報告過。

日本上水協議會協定 (1926) 的飲料水適否判定如下：

第 一 表

飲料水的衛生學的鑑定標準

1. 局所檢查(略)		
2. 顯微鏡的檢查標準——不可以有寄生蟲卵或食物殘渣		
3. 細菌學的檢查標準		
(A) 水道中菌數1立方公分中	100 以下	
(B) 井水中菌數1立方公分中	500 以下	
4. 理化學的檢查標準		
1. 應須無色,無味,無臭		
2. 水1l中的化學成分應在下記以下		
(a) 殘渣(固形物)	500	mg
(b) 硬度20度Ca及Mg	200	mg
(c)	20—30	mg
(d) 硫酸	80—100	mg
(e) 硝酸	5—15	mg
(f) 有機物(過錳酸鉀消費量)	8—10	mg
(g) 亞硝酸		痕跡
(h) 銻		痕跡
備考 鉛	0.05	gr
砒		痕跡

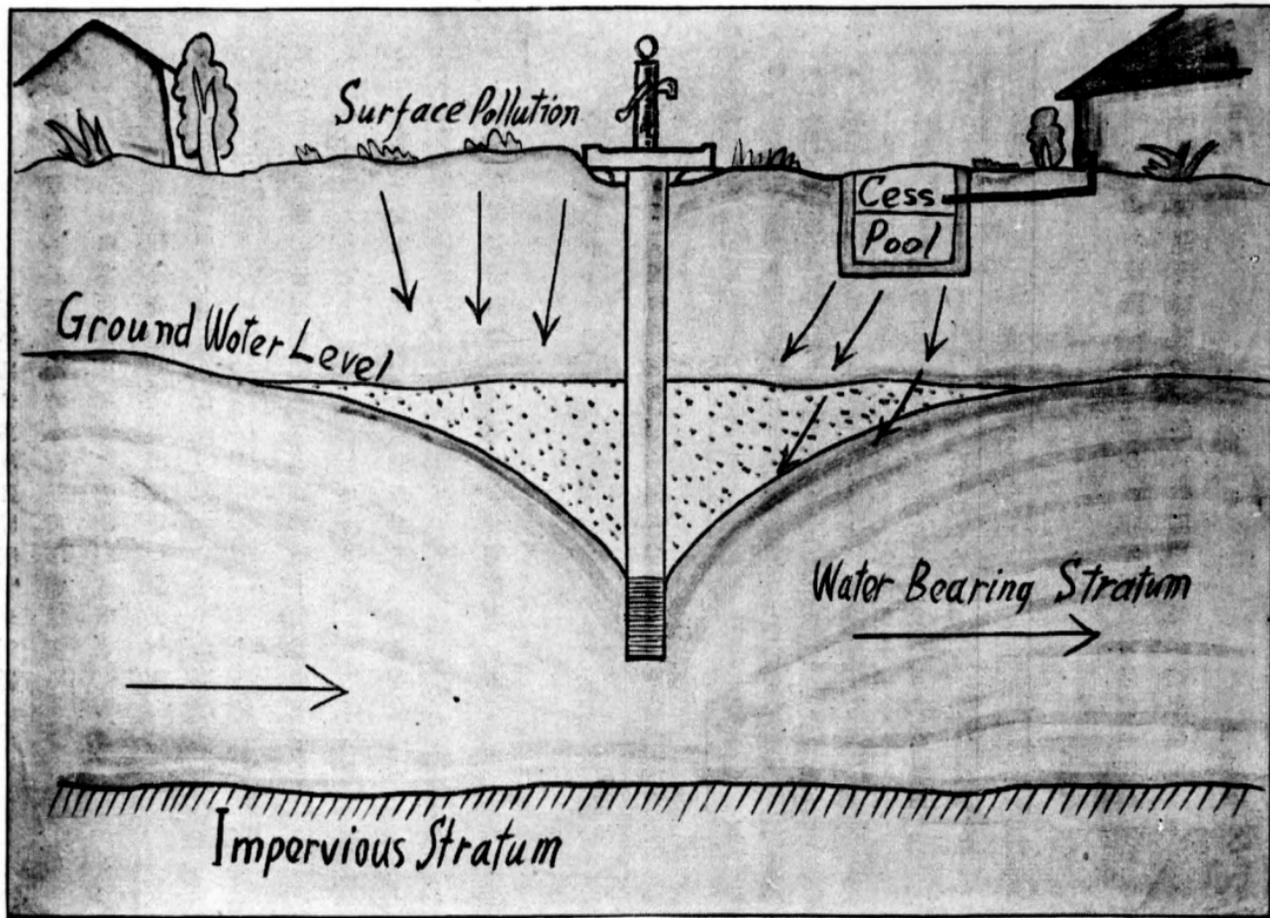
該當下記數項者不合飲料之用應須即實行改善之法其間須在煮沸之後供於飲用。

1. 外觀有異常者
2. 有異臭味者
3. 即呈亞硝酸及銻的反應者
4. 過錳酸鉀消費10mg 以上者
5. 細菌聚落數101個以上但從地點情形可以有151或201以上。

6. 反應、氯、硫酸、硝酸、固形物總量、硬度如有異狀，或者能檢出鉛者，應把這種水的良否判定。其他如有異常成分、病原細菌混在之嫌疑，就須特施試驗，判定良否而施改善之方法。

今觀這個上水道協議會的標準，那麼可以看出其根本要旨為把上面的 A B C 三條件滿足。普通衛生學上的水質試驗是做化學的試驗：(1) 銻。(2) 亞硝酸。(3) 氯。(4) 有機物（以過錳酸消費量計算）(5) 硫酸。(6) 硝酸。(7) 硬度。(8) 固形物。(9) 反應。在這種試驗之中。(1) — (6) 的各物質，如在普通地下水或水道水中所有程度，在他本身上並不害什麼保健上必要。不過這些物質的存在是在表示這類地下水或水道水會被有機物或人體排泄等正在污染，或曾被污染。而這種物質的存在也同時在表示其程度，所以其分量却以其總合的意義下而有意義的。

例如某一個地下水（井水）中的銻、亞硝酸、氯等分量比較附近同樣深度的井水或者多，或者常有變動。那麼前者要推想其原因於什麼（例如透水、和下水的聯通、不淨蓄積處的漏洩等）理由而會被有機物質污染着。暗示這個可能性的蓋然度（編者：Probability）是很大。原來銻和氯等是人體排泄物中及其分解產物中含有很多的銻，特以蛋白性銻和鹽類性銻的比率。亞硝酸和硝酸的比率在表示水及土地之自淨作用的程度或態度。所以吾輩不能一概而來立即斷言說因為有許多氯或少量的銻而這水是不適於飲用的。



硬度很高的水也不適當於飲用,普通以20度為可以承認的分量,硬度很高的水說叫是和甲狀腺腫有關係,就是成其原因。

第 二 表

硬 度 表 明 法	
1. 英國式	1英 gallon 中有 CaCO_3 1grain 為一度 (Clark)
2. 美國式	a, 1公尺 gallon 中有 CaCO_3 1grain 為一度 b, P.P.M 式: 有 CaO 百分之一為一度
3. 法國式	含有 CaCO_3 十萬分之一 (即水 1l 中有 CaCO_3 的 1rg) 為一度
4. 德日式	水中含有 CaO 之十萬分之一 (即水 1l 中有 CaCO_3 1mg) 為一度
	1 法國硬度 = 0.58 美國硬度 = 0.7 英國硬度 = 1.0 P.P.M = 0.56 德日硬度

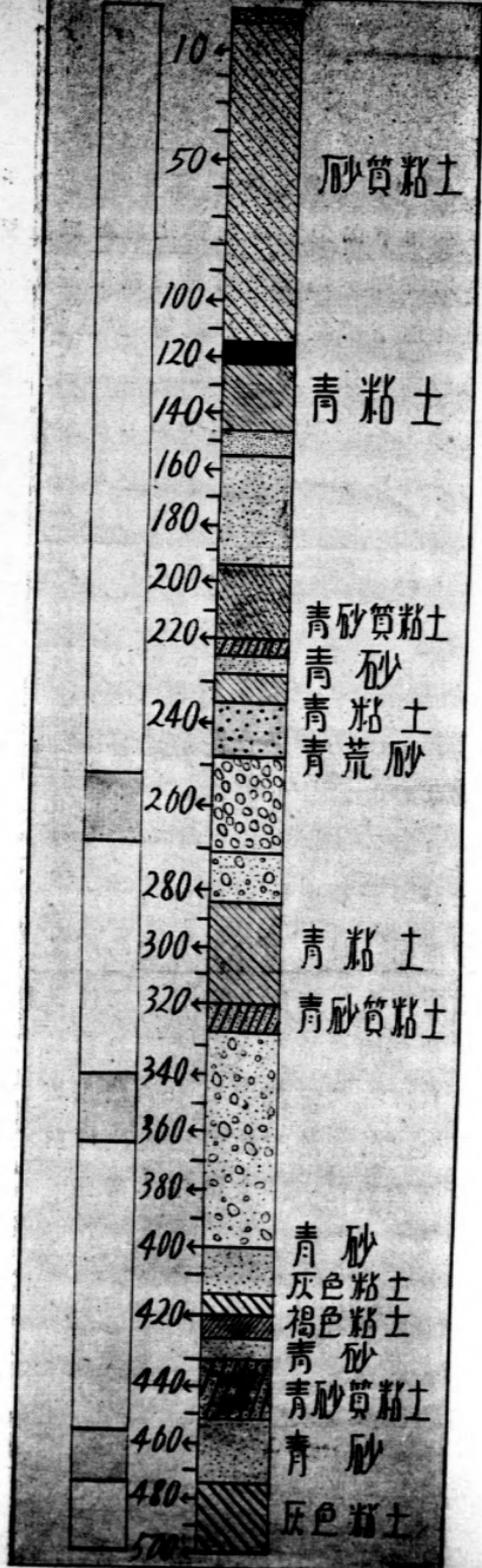
河地方聽說甲狀腺腫患者很不少聽說那方面的水的硬度是相當高的。

六、上海附近地下水保健衛生的批判

上海附近的地下水根據鑿井各材料,似乎在地下 250—300 英尺間,及 450—500 英尺間的兩層

今把上海的地下水特質和日本內地之水比較,可要約如下面所記:

1. 氯量很多, 1 l 中的氯量從 70 mg 會到數百 mg 之多
2. 硬度比較高平均 10 度左右時達 20 度。
3. 有少量的銻往往會有亞硝酸的微量。
4. 不過細菌數却比較少,特在深部地下水如果沒有別處混入的菌,那麼其數是很少的。



在把上部地下水和下部地下水比較之時，如就氯量等言，那麼要說下部地下水比較好。不過如果考慮亞硝酸銨的存在，硬度、氯量之高，那麼上海的地下水並不可以說叫是“良好的飲用水”。不過我們却可以說叫深部地下水在其細菌少的一點而觀，如不受外面的污染，那麼爲了這水的飲用並不會有傳染病寄生蟲病的危險。不過還須注意的是上海的地層是比較新的，地層間沒有岩板，上海地下水和地表比較的近，所以有許可能性會受地表的污染這一點是不得不飲用井水之時用得到注意的一點。

七、上海自來水道濾過水的水質

比較日本內地的自來水的水質，上海的水道水硬度比較高，氯量比較大，而時有微量的銨，不過細菌數比較的少，而且大腸菌試驗結果也略可滿足保健上標準，所以如果考慮上海水道水的水源和這地方的一般水質，那麼可以說叫如果沒有其他特別情形的發生（例如惡疫的一般的流行，送水管的不完備，破損，特種理由所來的貯水池的污染），那麼此刻就算把他供於飲用，也並不會因此罹患各種傳染病或寄生蟲病的，不過對於消化系統虛弱的，或者一般的體質虛弱的，那麼對於水的飲用要相當的注意，有的時候或許以不飲用的爲好，而如傳染病流行期，或者惡疫流行時，如概括地說，我們要慮萬一，不宜飲這水爲善。

第三表

	上海地下水						神戸市布引谷原水	大阪市	京都市松崎上水原水	東京市村山貯水池原水
	A B C D E F									
	A	B	C	D	E	F				
氯 (mg)	864	315	362	74	61	71	4.7	6.8	5.2	1.4
硫酸	-	-	-	-	-	-	痕跡	痕跡	痕跡	痕跡
硝酸	±	-	-	±	-	-	痕跡	痕跡	-	痕跡
亞硝酸	±	-	-	-	-	±	-	-	-	-
銻 (mg)	+ (1.0)	+ (5.0)	+ (2.0)	+ (1.1)	+ (0.075)	+ (0.075)	-	-	-	-
硬度	21.5	10.3	14.8	5.9	5.0	14.5	0.35	1.22	1.22	1.93
固形物	2230	1054	1420	480	515	365	53.1	77.0	59.3	66.1
有機物 (過錳酸鉀 消費量)	6.2	2.42		2.6	1.6		2.19	4.93	3.52	2.67
細菌聚落數	250	53	24	92			216	923	351	710
備考	淺部	淺部	淺部	深部	深部	500 尺				

八、簡單的淨水法或淨水裝置

普通用而簡單的淨水法是氯氣消毒。這便是一個殺菌法。這個方法有利用漂白粉的方法和利用氯氣的方法。前者很簡單。氯的分量以水中百萬分之一而候30分鐘纔有效。在實際上水每1立方公尺須用新鮮漂白粉5gr。經過30分鐘就好。這時候須把漂白粉完全溶解於水。所以如先把他溶解於水然後投入為最妥。

第 四 表
水道水的比較（據日德式檢查法）

	東京市	京都市	大阪市	上海（公 共租界）	上海（法 租界）	上海 （閘北）
氯	1.3	5.18	6.42	20-10	18-11	18-8
硫酸	±	±	±	—	—	—
硝酸	±	—	±	—	—	—
亞硝酸	—	—	—	—	—	—
銻	—	—	—	—	—	—
硬度	1.9	1.2	1.15	4.0	3.3	3.8
固形物	58	46	51	120-200		
有機物	1.2	21	2.4	3.6	2.8	20
細菌聚落	1-67	4-19	7-32			

小規模的濾過法有普通所用的細砂濾過法。這是桶內底部先置小石。隨到上面隨用顆粒小的細砂。那麼水可經過這個濾層而濾過。此刻須要注意的是不可在注入水時把細砂上面所結成的濾過膜層破壞。

坊間販賣的還有多種種類。有的是很有好成績的。

把水煮沸是個很確實的消毒法。一時性硬度能夠靠煮沸而減少。不過煮沸的結果會把水中氣體逸失。因此損其風味的。

譯 述

瘻孔閉鎖手術之要諦

九州帝國大學教授

醫學博士 赤岩八郎 原著

應 策 譯述

序 言

瘻孔有各種各樣之瘻孔。惟在此並不敘述其全數。只就我專門所屬範圍之內對於平素所行的二三瘻孔治療經驗述之。

一 對於瘻孔一般的概觀

瘻孔者于身體內部存在之病灶與外界相通時。從內部至外界病的通路之謂也。而且在許多場合由此種瘻孔排洩膿汁。粘液。乃至病的生產物等。呈持續荏苒難治之狀態。此種瘻孔之原因固然有種種。然大別之有：

(一) 骨部疾患之瘻孔

(二) 軟部疾患之瘻孔

(一) 骨部疾患之瘻孔更分 (A) 結核性瘻孔與 (B) 非結核性瘻孔。

(A) 結核性瘻孔 吾人日常所見的脊椎或骨盤骨瘍的經過中。在腰部腸骨窩臀部所發見之波動性的大流注膿瘍是也。這種膿瘍自潰的向外方穿破。或為治療之目的人為的穿刺。或切開後其創部全然不癒形成瘻孔之際。或其他關節結核。因病機進展從內部的結核病灶向身體外表破潰。形成多數瘻孔時所見者是也。

(B) 非結核性瘻孔 主爲急性骨髓炎之經過中由于手術排膿後一旦輕快,因深部有腐骨之存在而瘻孔持久不癒,例如其原因爲急性顎骨骨膜炎,在頰部惹起廣汎性蜂窩織炎,如將其病灶切開,殘留有持久難癒之瘻孔,或原因爲四肢長管狀骨的骨幹部骨髓炎之瘻孔,日常爲吾人所最多遭遇者。

(二) 軟部疾患之瘻孔 主爲結核性者多,例如在腋窩部頸部的結核性淋巴腺炎,在晚期則形成膿瘍這種膿瘍,因自潰而形成多數之穿掘性瘻孔爲周知之事,在頸部亦與放線菌病形成同樣難治之瘻孔,又結核性肋膜周圍炎,因其病灶產生之膿汁向胸壁穿破,或在肋骨切除術後貽殘着長管狀的瘻孔,想任何人都已經驗過的。

上述爲吾等臨床家日常最多遭遇之瘻孔,此外所謂特殊之瘻孔,卽是腫瘍以及其他腺器官疾患爲原因之瘻孔,例如膀胱直腸瘻,尿瘻,唾液瘻,痔瘻,其他如胸腹腔之內臟疾患爲原因的瘻孔均是也。

就中陳舊性膿氣胸,胆道及氣管枝瘻,內臟疾患手術後,在十二指腸,大腸瘻等則頗爲複雜,而這等瘻孔又有(A)結核性瘻孔與(B)非結核性之區別,結核性瘻孔,有結核性痔瘻,結核性膿胸手術後之瘻孔或腸間膜腸蹄係之結核性疾患與腹膜有癒着,或互相發生結核性侵潤,一方在腸管內他方向腸管外穿破時,卽形成囊瘻,或在腎臟結核之際,行腎臟摘出後的瘻孔等,此類瘻孔中吾人日常所最多遭遇而最所憂慮者,爲急性虫樣突起炎之危急手術後所併發之囊瘻是也,這類瘻孔雖有種種然患者每日從迴盲部以及下腹部排出液狀或塊狀之糞便,一方惹起腹壁皮膚之癩爛他方發生體液之消耗成爲榮養不良,甚至不堪頻回繃帶交

換之煩擾。因此患者于精神上常呈憂鬱。尤其是年輕婦人或是在社交界活躍的人所最厭忌的疾患。往往因無治癒之希望而悲觀。竟至自殺。或因長久放置由衰弱而死。對這種瘻瘻施行閉鎖手術。使患者恢復常態。為醫家不可缺之診療。而其成功則患者對醫師感激無盡也。

二 結核性瘻孔之療法

因脊椎或骨盤骨瘍等流注膿瘍之穿刺或切開之後。被形成的瘻孔或因手術時之消息不嚴密于術後發生混合傳染者極多。因此行此種手術時須在嚴重無腐的操作之下。極力預防其混合傳染為必要。對既已存在之瘻孔或術後發生之瘻孔。如施行閉鎖手術必甚形困難。故在此時每週以 10% Jodoform glycerin 10 cc 注射一次或以沃度劑如 Specijodo 液每日或隔日注射。其量由瘻孔及膿瘍之大小而異。大約 5—10cc 為宜。以這種方法常常反復注射。同時使臥於石膏床上使身體絕對保持安靜。因其安靜對瘻孔有顯著之效果。保持安靜。恢復體力。膿汁漸變成稀薄而瘻孔遂自然閉鎖。但一月乃至二月之久。尚不易閉塞。故治療上不得不忍耐至半年的程度。

次在膝關節足關節發生的瘻孔。及對於胸壁肋膜周圍結核本來的瘻孔。須先以 X 光線檢查。檢其有無腐骨之存在。如有腐骨存在。時用手術將其除去。若在胸壁則施行肋骨切除術並將瘻孔開大搔爬。對於這類之關節瘻孔以 Jodoform glycerin 或 Specijodo 注射與脊椎骨瘍時同樣的做法。但在關節瘻孔須用高壓注入孔內。甘油自然排出之後于 Jodoform 務必使其沈着在關節腔內。對於 Jodoform 有特異質之人特別要注意。一九三四年 Winde horn 氏推獎 Calot 氏的療法。就是用 Calot 氏液注入瘻孔內。Calot 氏液有第

一 第二第三液其處方如下:

Calot 氏第一液	Calot 氏第二液	Calot 氏第三液
Oil Olive 70.0	Naphthol Kamphor 2.0	Naphthol Kamphor 6.0
Creosot 5.0	Glycerin 12.0	Guajakol 15.0
Aether 30.0		Jodoform 20.0
Guajakol 1.0		Lanolin 100.0
Jodoform 10.0		

其中第一液將膿瘍穿刺排膿後注入並行壓迫綳帶。第二液是用于 Trocknefungose Form 第三液用于已成瘻孔時注射。在我的教室施行此法注射認為有顯著之效果。其他在近年有肝油的局所應用對於結核性肉芽以及瘻孔。肝油之局所療法被占重要地位。Lohr 氏云創傷治癒之現象。須增高患者之榮養對於肝油之內服極為重要。V. Goss 氏利用其肉芽面吸收力由物理化學方面之影響。將其應用於局所。然在肝油中有何成分。有其局所作用。蓋因肝油含有維他命 A 及 D 同時含有 Cholesterin 沃度等。維他命 A 及 D 被視為對創傷有專門作用。又 Gramer 等之研究證明維他命 A 使身體對細菌抵抗力增加 Drigalski 氏謂如維他命缺乏則上皮發生脫落。即此可以明白證明創傷治癒之效果矣。所以對結核性創傷須保護病灶局部別的細菌的混合傳染。而且應促進其上皮結締織及毛細血管之新生。其次迅速使癩痕趨於治癒。對此。在我的教室用種種濃度的亞鉛華肝油。貼敷創面或注入瘻孔。獲得良好之效果。肝油價又便宜且無須消毒能簡便使用。其次對於結核本來的瘻孔。用上述療法之外併用光線療法亦不可忘却者也。

三 對於非結核性瘻孔之療法

非結核性骨疾患。主為急性骨膜炎及骨髓炎之經過中。因有

腐骨存在而發生之瘻孔。對於此類之瘻孔。先行 X 光線檢查。如確定有腐骨存在即行腐骨切除術。病灶內以銳匙充分搔爬之。由開放療法插入紗布從瘻孔深部起待其自然閉塞。瘻孔若大而無腐骨單因骨膜剝離或因骨面粗糙等即行 Piko 氏液一二回注射。即能治癒。Piko 氏液處方如下：

次硝酸蒼鉛	30.0
白 臘	5.0
石 臘	5.0
純凡士林	60.0

此液于注射前加溫至 38 度使成液狀。用高壓注入瘻孔內。按照這樣每日以過養化水素將瘻孔洗淨。或行 Specijodo 注射。若常注意無腐操作則瘻孔之閉鎖早晚可待也。對於因有大腐骨存在之瘻孔。一時的行腐骨切除。對於骨缺損部移植有柄的或無柄的自家骨片。對於空洞行鯨油及 Jodoform 栓塞。創部完全縫合企圖其第一期癒合的方法。然亦未常不能期待其成功也。

四 軟部疾患瘻孔之療法

在頸部及液窩等結核性淋巴腺腫為原因之瘻孔。若能行皮下膿瘍之切開及搔爬。病組織之除去及殘遺腺之別出則更良。又對於放射線菌病原因之瘻孔。用 X 光線及 Radium 的放射療法。沃度加里之內服。或在局所硬結部以 2—10% 沃度加里溶液。每週增量的注射二、三回。此時如訴劇痛則在注射液中混入 Pancaïn 用之為佳。其他如硫酸銅及硝酸銀之局所實質內注射以及應用於潰瘍面。能得良好之成績。又硝酸銀棒之應用也可以得良好的結果。

其次對於結核性痔瘻手術的療法。是瘻孔的切開搔爬或摘出縫合的方法。患者在手術前須充分與以下劑並行浣腸。排便後。

屬所以 Lysol 清淨之，更以 5% Pikrin 酸溶液行皮膚消毒，用 Aether 全身麻醉或腰椎麻醉行截石位之手術。先在肛門內預以 Stolan gen 氏的肛門鏡或 Cimmos 氏瓣狀肛門鏡插入肛門充分開大。其次在瘻孔的外口插入有溝消息子。若是完全的瘻孔則以消息子貫通之，用 Paquelin 氏燒灼器或電氣燒灼器或高週波電流之電氣刀切開。此時決不可用刀，徒使其出血。肛門為多數細菌存在的場所，若發生出血則易讓成細菌傳染之機會，屢常誘發局所之炎症，如丹毒、蜂窩織炎以及全身敗血症及膿毒症等。瘻孔切開後充分燒灼瘻孔壁。對於瘻孔不可徒然搔爬。若是不完全痔瘻，在肛門附近之粘膜貫通之，使成完全痔瘻，和上面所述同樣方法之手術。這種皮下或粘膜下痔瘻走向於肛門內側括約筋為多，故在手術時切開粘膜或外皮，將不完全痔瘻成為完全痔瘻，切開處以不接觸括約筋為佳。可是坐骨直腸瘻及骨盤直腸瘻，是不是完全痔瘻，先以消息子向直腸內貫通之，對肛門括約筋一部或全部不得不一時的切開或切斷。何故將肛門括約筋不得不同時切開，因將括約筋之機能一時遮斷使瘻孔安靜，對於深部使增生新鮮肉芽，遂營瘻痕治癒。此時成為問題者，則肛門括約筋之機能有否發生不全？若因 Inatitit 則外肛門括約筋被切斷，因其機能被消失，內肛門括約筋之收縮力亦著明減弱，惹起肛門收縮之機能不全，因腸蠕動之亢進而被漏出軟便或瓦斯，這兩種筋一是不隨意筋（在內）一是隨意筋（在外）有反射的相互調節作用，因由兩者之協調掌司肛門閉塞之機能。若被切斷則縫合肛門外括約筋即內肛門括約筋可恢復正常之收縮力。又如外肛括約筋雖被切斷一部，如在上部稍稍殘留，則內括約筋可保持正常之收縮力，若兩者完全被切斷方起肛門機能不全，以此言之，吾人手術時預行保存外括約

筋之一部是爲必要之事。而外肛門括約筋之上部尚有內肛門括約筋圍着故 Rotter 氏云。在肛門括約筋之下緣即在 Valvula Morgani 以下切斷爲良。又瘻孔開口在外肛門括約筋者不切開直腸壁。當可由外部加以切開。充分離瘻孔插入紗布待其治癒爲良。Korte, Borchard 氏等創案。切斷括約筋。待創傷面清淨。經八至十四日後再用腸線縫合被斷之括約筋。而有良好成績之報告。Smith Lange, 氏等創案將瘻孔周圍之健全組織共同切除。然後縫合創傷。若由這等方法得良好之經過者。僅只要五至六日可營第一期癒合。亦有報告治癒之例者。可是這種的例子是輕症痔瘻之場合。任何例子括約筋不是一定能恢復其正常之機能。尤其在高位開口的骨盤直腸瘻等不能成功之時多。因此對於坐骨直腸瘻以及骨盤直腸瘻。雖括約筋殘遺有多少的機能不全。可是切斷括約筋並須共同切開瘻孔爲必要。因手術後須經相當時日。如切開部由瘢痕形成完全癒着時。對於肛門之收縮不感有何不便。按顧慮括約筋之機能以瘻孔完全治癒爲先決問題。然吾人應注意者。即在肛門周圍形成二個以上之多數瘻孔時。此時全數瘻孔都可加以切開並切除嗎？這一點。括約筋不論在任何情況不可切斷兩個地方以上。若行切斷則肛門起著明之閉鎖不全症。是不可忘却之事也。

對於陳舊性開放性膿胸。不論其爲結核性或肺炎後之膿胸。在肋骨切除後被形成不治之瘻孔。初常以生理食鹽水或 1% Rivanol 液以及鹽化 Chloramim T 液等。在腔洞未清淨之前。每日洗滌之。待其膿汁分泌停止後。若中止洗滌。死腔則可完全閉塞。故先試行這種洗滌療法爲必要。如行洗滌療法難治時則行胸骨形成術。如 Estlander 氏的骨性胸骨切除法。Schede 氏的骨性胸廓並肥厚

肋膜切除等。對於空洞以直接肺肋膜的皮膚辨遮蔽之。

其他的特殊瘻孔如耳下腺的唾液瘻，尿道屢輸尿管瘻，腸瘻等。從前有種種之試行，對於耳下腺唾液瘻有名的是 Deguise 氏法。其法由瘻孔部頰部之粘膜以金屬線或絲線穿通兩處向口腔內絞扼之。因粘膜之壞死外部瘻孔向口腔內部通達。可是近來對於唾液用 X 光線深部放射，將腺組織破壞使其機能廢絕。因有簡便抑制唾液腺分泌之法，故無手術之必要。對於尿道瘻，行尿道外切開法，切除尿道狹窄部之癥痕，用 Nelaton 氏的導尿管從尿道外口至膀胱內，切開創大部均用腸線縫合。Nelaton 導尿管更連接導尿管，以便排尿。開放的切開創一部施 Jodoform gaze tampon 如這類之尿道瘻三四週間可能治癒。對於輸尿管瘻，行患側腎臟摘出，或行患側深部的 X 光線放射，使腎臟分泌機能廢絕。膀胱直腸瘻，直腸瘻，膀胱瘻等任何均是難治之瘻孔。對於此類瘻孔雖有種種手術療法，然成功者極少。尤其是膀胱直腸瘻為不能施行手術之瘻孔，只能設置人工肛門，使其糞便及瓦斯不能侵入膀胱。

五 對於腸瘻之療法

腸瘻有十二指腸瘻，小腸瘻，大腸瘻等。其中十二指腸瘻併發于胃腸及胆道手術後，小腸瘻及大腸瘻多併發于急性虫樣突起炎應急手術之後。對於前者最近用保存療法能達治癒之目的。即是 1927 年由 Caryl Potter 氏所發表之療法。在十二指腸及高位之小腸瘻，其分泌液中含有強力之胰臟酵素 Tripsin 此類酵素在鹼性溶液中纔能發揮活動力。在酸性溶液中不能發揮作用。利用這種性質，在瘻孔的深部插入 Nelaton 細橡皮導管，以十分之一的規定鹽酸徐徐點滴注入，使分泌液成為酸性，則 Tripsin 不能發揮作

用。倘欲不使過剩之酵素侵蝕腹壁之皮膚。則以 Pepoton 液的濕布覆於創面。用此法時即在重篤之腸瘻周圍的皮膚糜爛可趨治癒。且患者所訴糜爛面的疼痛也可同時消失。

最後講對於虫樣的突炎爲原因的囊瘻閉鎖法。早先施行囊瘻手術其成功者不多。遲早因惹起急性腹膜炎而死者多。所以這樣傳說「囊瘻不手術則已。一手術必死。」因衰弱之患者不堪大手術之侵襲。或雖能手術往往因發生腹膜炎而斃也。

所以瘻孔手術尤其是囊瘻閉鎖術。其要諦 (一) 絕對嚴守無腐的操作。(二) 在術前及術後以最善之方法恢復其體力。即嚴守無腐之條件可以防止其腹膜炎之併發。若再設法恢復其體力。則疾病之治癒更速。余之教室最近施行囊瘻閉鎖者有十五例。大多數均成功。唯僅小兒一例遭失敗。

以下先述囊瘻閉鎖術的各種術式。次再述余教室所行之術式。

六 對於囊瘻閉鎖術之處置

向來囊瘻閉鎖術一般被施行的術式有以下種種。

一 腹膜外閉鎖法

- a) 瘻孔切除後縫合法 b) Sporn 挫滅及切除法 c) 整形的閉鎖術

二 腹膜內閉鎖法

- a) 直接囊瘻部開腹閉鎖法 b) 間接囊瘻部開腹閉鎖法

三 腸管切除法

- a) 一次的切除法 b) 多次的切除法 c) 重疊(粘膜剝離)及切除法

四 腸管曠置法

a) 不完全曠置法 b) 完全曠置法

腹膜外囊瘻閉鎖法 爲今日一般被施行之方法。對瘻孔周圍皮膚以環狀切開。因要防止瘻孔內容物之漏出。一時的將瘻孔二重埋沒縫合。次更向深層切開。從健康組織周圍剝離瘻管。注意周圍情形。腸管若靠近腹膜即不切開腹腔。以至腸管壁之瘻管起始部。使瘻管遊離後（注意不可使瘻管內容物漏出）將瘻管從腸管壁切除。腸管之缺損部以腸管之縱軸直角方向全層縫合。更施埋沒漿液膜筋層縫合。縫合腹壁腹壁緊張強時施弛緩縫合。應其必要插入紗布栓塞或導管。本法因避免切開腹腔。故無發生腹膜炎之危險。可是適應症甚少。本法適應者即（一）腸管與腹膜有廣泛之癒着。（二）瘻管狹小且排泄不多之時。在瘻孔周圍皮膚無消化性濕疹及炎症。膿瘍等合併症時施行之。但是誤於這種適應時期。瘻孔之再發並有惹起腹膜炎之危險。

腹膜內閉鎖法 切開腹腔而施腸瘻閉鎖之手術。直接閉其腸管。故與腹膜外之閉鎖法不啻底且效果不確實爲相反。一方以廣大手術野局所見充分明瞭。他方又能加以根治的好處。所以向來固持腹膜外閉鎖法。因本法在切開腹腔時有染污腹膜惹起急性腹膜炎之虞。然由多數之實驗及臨床之經驗。證明腹膜炎對於這種傳染之抵抗極大。至今腹膜內閉鎖法是可施行的。這種腹膜內閉鎖法有直接腸瘻部開腹法和簡接腸瘻部開腹法二個術式。直接腸瘻部開腹閉鎖法如腹膜外閉鎖法。在瘻管周圍皮膚施環狀切開後。爲防止內容之漏出。對瘻管開口部暫行縫合。更施一層埋沒縫合。然後將瘻管從健康組織漸次剝離。一方更向深部進入。將其切開到達腹膜。使腸管和瘻管同時遊離。這種開腹法是切除瘻管同時施行腸管閉鎖根治手術。可是開腹後對於腸管不得

不加以根治手術，難而又複雜之場合，因手術創接近瘻孔，又因手術野狹小腹膜創內操作腹膜有被染污危險之缺點。本法適應症如腹膜外閉鎖法，瘻管務必單純，瘻孔周圍皮膚及瘻管周圍組織務必無炎症，並不可不選擇無腸結核及放線狀菌病合併症之患者。

簡接部開腹法，使術部與腸瘻部完全隔絕，在無腐法之下施行的開腹法，由這方法可從開腹創觀察腸瘻之起原並腸管局所狀態，按其狀態對腸管施以適當之處置。對直接腸瘻部開腹法有禁忌者，用本法可無顧慮。由以上之方法切開腹腔明瞭腸管起始部之狀態按腸瘻之狀態不得不將其除去或行曠置的根治手術。手術方法有瘻管切除後行腸吻合法，腸切除後行腸吻合法，腸曠置法及曠置腸管粘膜拔去法等。

瘻管切除後腸縫合法 本法較腹膜外閉鎖法徹底直接腸瘻部開腹，遊離瘻管，注意不使其內容漏出而切除之，由此發生之腸壁缺損與一般腸管縫合之場合同，一行的全層縫合和一行或二行的漿液膜筋層縫合而閉鎖之，其次縫合腹膜肌肉及皮膚閉鎖創口，創之一部插入適宜的栓塞或導管，適應症為側性腸瘻因瘻管切除後而無狹窄發生時，對於下行脚無狹窄時施行之，可是直接腸瘻部開腹法之適應症是不可不考慮者。

腸切除後腸吻合法 本法切除瘻管後腸管壁之缺損極大，若將其縫合則該部發生狹窄時所行之方法，即腸瘻部腸管切除之後行腸吻合術是也，此外剝離不可能高度的腸管癒着，在複雜性腸瘻局所狀態不能明白認知，以及腸瘻部合併症伴發不休時即不得不施行本法，其法即從腸瘻部切斷上下之腸管，斷端充分縫合理沒，之然後從腸瘻的口側和肛門側之腸管施行吻合，將腸

瘻部之腸管完全曠置。直接腸瘻部開腹之時。繼續將腸瘻部之腸管從腸間膜切除遊離之。和先前解離的腸瘻管共同摘出。在間接部開腹時將腸瘻部曠置完畢。腸瘻部附近癒着剝離後。閉鎖新開腹創施繃帶。次如直接腸瘻部開腹將腸瘻管遊離送入腹腔。將先曠置之瘻管腸管共同切除。由以上操作一舉而絕其禍根。可是這類手術方法侵襲極大對患者影響也大。應該由患者之狀態如何一次的施行腸瘻部切除。有時也有多次施行方能達到目的者。

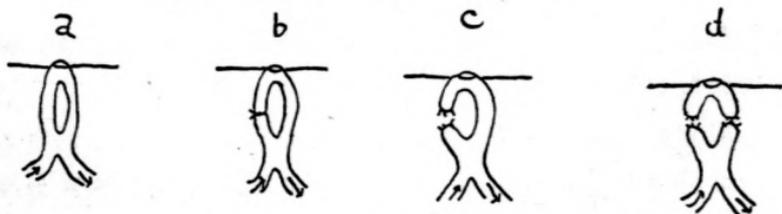
曠置法 本法患者顯著衰弱不堪大侵襲時。暫時能行之根治手術。或對局所癒着剝離不能及包藏有限局性膿瘍。複雜而局所解剖不明以及伴發牽延之合併症時所施行之方法。腸瘻部曠置時限腸內容向外排出。不得不充分限制之。曠置法有種種。大體分類如次：

(一) 不完全曠置法

- a) 側性吻合 b) 單側性腸曠置法

(二) 完全曠置法

- a) 單側性曠置法 b) 兩側性曠置法



以上各法中能阻止腸內容排出有效之方法完全兩側性曠置法是也。可是本法在下行脚有腸內容鬱滯若不行適當之前處置。則在完全兩側性曠置術施行之後。依然不能阻止糞便從瘻孔排出。本法用於不能行腸切除時姑息的手術。又對於衰弱患者為

根治手術之預備手術。有學者說。被曠置之腸管因其機能中絕趨于退行變性而腸瘻也能趨于自然治癒云。假使能達到這種結果。也須要長久之時期。僅以曠置法要待腸瘻之治癒是難的事情。

腸粘膜拔去法 本法在被曠置之腸瘻經久不癒之時所行的方法。即施完全兩側性曠置後。待患者體力恢復。腸瘻部濕疹消退。腹腔手術創癒合後將粘膜拔去。其法先以圓形刀解離腸瘻開口部之粘膜。再進剝離粘膜。粘膜與筋層間施 Pantocain 液注射。則操作更便。有時粘膜剝離極易且全能施行。伴有合併症時因腸管之病的變化有剝離困難者。此時以銳匙充分搔爬粘膜。剝離後施 Jodoform gaze 的栓塞。使手術創營第二期癒合。本法有高度癒着及有膿瘍介在時則腸管切除困難。又患者狀態不能受根治手術之際。施用本法有安全而且便當的長處。關於腸瘻之閉鎖手術法以上以述其大概。次述余教室最近所行的方法。

七 全教室的囊瘻閉鎖術

余在教室所施行之囊瘻閉鎖。由嚴重無腐之條件並注意營養之補給而收得的效果。

甲 手術前準備

(一) 使患者先在手術前二三日間完全絕食。並其間給與一二回下劑將腸內容悉行排除。至手術之日持續絕食狀態。在此時期經過中每日朝晝晚以 5% 葡萄糖生理食鹽水 300cc 靜脈內注射。或單以生理食鹽水 800cc 皮下注射。應其必要行頻回之輸血。以此行之看到從瘻孔排出透明之胆汁時。則可施手術之時期。若由二三日之前處置而瘻孔尚有污穢之囊汁排出時。則更與下劑排除腸內容。未見透明胆汁排出之前不能即施手術。此為囊瘻閉鎖要諦之一。因到此時期腸內細菌尤其是有毒細菌著明減少。為防

止術後腹膜炎之一要素也。

(二) 腹壁在術前全部以石鹼精清淨二三回行滅菌法後囊瘦部以大橡皮布與術部完全遮斷之預行保持手術野之清淨。尤其在皮膚面不論其有無糜爛不得不預先處置。此為要諦之二。

(三) 手術之當日在術前施行輸血 200—300cc 或皮下注射生理食鹽水 800—1000cc 充分補給營養預防術中惹起虛脫。此為要諦之三。

乙 手術之術式

(四) 第一囊瘦部以橡皮布與手術野完全遮斷之後。先沿瘻孔周圍以環狀切開將剝離之皮膚瓣縫合而閉鎖之。由此可以防止手術中不潔之分泌物染污手術野。此為要諦之四。第二囊瘦在迴盲部時。行正中線切開囊瘦在正中線時。行副直腹筋緣切開。從十二指腸腔皺壁至迴盲部須充分加以檢查。若囊瘦在迴盲部以至上行結腸下部之時。先切除迴腸之下端。其兩端施巾着縫合閉鎖之。其次上行結腸與前一樣切除閉鎖。這等腸切除終了後在橫行結腸中央部和迴腸之切斷端施同蠕動或逆蠕動之吻合。次在囊瘦所見。對腸締係之腹壁由癒着狀態一次的或多次的將囊瘦癒着的迴腸下部上行結腸之全部施行摘出。或就那麼任其曠置。待其自然之經過。摘出囊瘦後其創部施 Jodoform gaze 栓塞。或就那麼任其曠置預以暫時的閉鎖後再切開之。其中插入 Jodoform gaze 栓塞。這種長時日經過的囊瘦也有自然閉鎖者。不然行二次的除去或粘膜拔去術。

(五) 術後之處置給與強心劑。在術後之翌日即使攝取重湯或牛乳。二三日後有第一回之放屁後。務必早使攝取多量之滋養物圖其體力之恢復。如此至第二三週之後。可見其全身狀態較術

前顯著恢復。

本篇譯自 *Japanische Medizinische Wochenschrift*

No. 703 February 1936.

余雲岫醫師題 郭仁驥醫師著

癆病救星

癆病的禍害，最爲凶狠，鴉片微毒等貽害於游蕩浪漫之徒，可謂爲自作孽，惟獨癆病大多暗襲勤奮自勵之人，嘗見男女青年甫將畢業而陷於面黃肌瘦，已至癆病末期去死不遠者，比比皆是，其慘酷爲何如乎，世界各國中以吾國患癆者爲最多，固有「東亞病夫」之雅號，然而迄於今日，吾國大多數人民，尙懵然不加研究範，必待癆病纏身而槍姓惶驚駭，已屬不及，此本書所由作也，本書將最近最精奧最新發明之癆病原理，與夫防癆抗癆的方法，演成平易淺近之文辭，令讀者一覽即瞭然於癆病之來蹤去足，力破世俗之迷夢，以期喚醒男女老幼同胞之覺悟，故曰「癆病救星」，在學諸君，求學毋忘抗癆，強國必先自強，斯不可不讀本書也，序文有全國著名醫師余雲岫汪企張褚民誼蔡禹門龐京周宋國寶夏慎初姜振勛諸醫師等共二十餘人，爲之介紹，共計十餘萬言，並插入銅版精圖多種，精裝一巨冊，祇取印刷成本大洋六角，以廣流傳，但用郵票代洋，作九折計算，外加寄費一角三分，共計大洋七角九分，樣張函索即寄，發售處上海法租界菜市路悅來坊四十號郭氏社會衛生叢書編輯部，如用匯票，請寄上海廿五局收轉

由肺壞疽而起之膿胸

平井正民 森本茂喜 著 林兆蘭譯

本例由肺壞疽而起之膿胸，推究其發生之徑路比較的順調之一例。

臨床的事項

患者 某 四十二歲 男性

家族歷 父於六十歲因胃癌而死亡。母於六十歲罹患氣管支喘而死。患者與健康婦人結婚育兒五人。其中二兒皆死亡。一於三歲時死於肺炎。一兒於八歲時死於腎臟炎。就於患者同胞則不明。其他遺傳等事無特記之必要。

既往症 生來健康未曾罹著患。

現症之初期及經過。

於昭和十年中甸罹患感冒，發熱約十日。全身倦怠等仍從事家業。自七月上旬遂臥床休養。無恢復之徵。故於七月十日受近醫之診療。診斷為右側肋膜炎。每日繼續往診之依然無效。而喀痰量漸次增多。於八月中旬達一日二次帶腐敗臭咳嗽頻發盜汗多。微熱持續體力次第衰弱。於八月廿四日即入院。入院當時之所見體格榮養中等度。皮膚出血無發疹脈博頻數。整調緊張弱。眼球及口腔等無異狀。胸部心臟無著變。肺臟於打診上。右側前部比左側抵抗強。特於肺尖部及下部著明。在背側肩胛下部。抵抗強於左側肺尖部亦有輕度之抵抗。於聽診上。在右胸下部及右側肩胛間部水泡音著明。由此於下部其呼吸音全消失。

胸腹部無異常。神經系髓反射等無異狀。便與尿亦無異常。

血液所見色素量五〇%色素係數〇、七二〇赤血球三四

○萬、白血球八六〇〇白血球分類N八六、八%L七、六%
M二、〇%E三、二%B〇、四%赤血球沈降速度一時間四
五〇二時間一四三、廿四時間一五七、血壓最高一二七〇最低大
三體溫三七、四度。

入院後之經過。狀態與前略同樣然自九月一日體溫急劇
上昇達三八、九度呼吸困難增加於右側第三肋骨以下呈鼓音
且呼吸音弱減、咯痰量一日達三〇〇c.c.痰分三層、放腐敗臭、由
此日起於右側胸半部認知膨隆。

九月六日之血液所見、血色素量五三%赤血球三五五萬白
血球一七七〇〇白血球分類N八七、四%L六、八%M〇、
八%B〇、〇%E〇、〇%赤血球沈降速度一時間一三〇。二
時間一三三、廿四時間一三七、白血球增加著明。

九月七日、於右胸行試驗穿刺、有化膿液流出並認知葡萄狀
球菌。

九月八日、一般症狀惡化冷汗、口唇及指趾呈Cyanoe呼吸困難
著明、營鼻翼呼吸、於是日二時十分死亡X光線攝影於八月廿七
日第一回、九月五日第二回共二次其第一次於右側胸下部陰影
多上部則比較的淡明、第二回於右側胸部呈全然濃厚之陰影。

剖檢所見。

肉眼的所見。為羸瘦之男性屍體、皮膚無變化。

腹腔 體壁腹膜一般平滑、腹腔內無液體、瀰溜大網膜脂肪
含量少、虫樣突起部存癒着、其他無著變。

胸腔 胸腺全脂肪化於左胸腔內僅存在污穢灰白色液體。
胸膜無癒著、右側胸腔上部呈纖維性癒着下方橫膈膜與肺下
葉之橫膈膜面之間形成間腔、其中容有約三二〇c.c.之灰白色

瀉濁膿惡臭頗強。

剖開心囊，則心囊液為黃色清澄，量為正常無變化。心臟大度與屍手拳同，心外膜有黧斑，多少部分呈肥厚。心外膜下脂肪貧。冠狀血管無著變，心尖部由兩室而成，其他心筋及心內膜無著變。

肺臟。左肺表面平滑，硬度稍韌，無限局性病灶，於剖剖面僅認浮腫。右肺之中葉及下葉皆被壞疽性破損，其中可見擴大之氣管枝。上葉比較的良好，肺組織祇認殘留之細葉結節性帶黃灰色之病灶。於氣管支粘膜認知著明充血及潰瘍。放著臭氣，肺門淋巴腺炭粉沈着症並高度之腫脹。特於右側氣管側之肺門淋巴腺認知石灰化。

頸部臟器等無異常。

脾臟。表面僅有皺襞，硬度彈性軟，於剖面呈暗赤色，髓質以刀揀取不能，濾泡不著明而脾材得認知。

腎臟。被膜容易剝離，表面平滑，得見星芒靜脈充血，剖面皮質不狹少，腎粘膜僅充血。

肝臟。表面平滑，硬度韌，剖面小葉像，寧不著明，呈淡褐色，於膽囊亦無變化。

其他臟器都不認何等變化。

組織學的所見。

肺臟。一般浮腫強，又炭粉沈着高度，結締織增加，無呈硬結狀。依右側中葉及下葉作成標本，大體呈肺炎像。於肺胞中得見纖維素，多形核白血球，單核細胞等。又大部分陷於高度之壞死，其正常之構造全失去，於擴大氣管支呈氣管支炎像，肋膜面粗鬆，呈化膿性肋膜炎像，壞疽之境界不明，右側肺門淋巴腺肉眼的認知如石灰化狀，於組織學的全纖維化殆祇結締織石灰化不見。

心臟 心筋脂肪變性相當著明。其他間質結締織多少增加其無變化。

肝臟 除周邊性脂肪浸潤外無他變化。

腎臟 主部上皮之脂肪變性。於間質內圓形細胞浸潤著明。而不見膿瘍形成。

脾臟 祇多少萎縮。

其他臟器於組織學的亦無著變。

考察

於考察本例之前一應考慮肺壞疽發生之原因及要約之必要。發生肺壞疽於下列諸條件中易起。

一、肺組織之抵抗力減弱。例如糖尿病炭粉或石粉沈着症毒瓦斯中毒等易起肺壞疽。

二、因氣管支系統發生時見於腦出血。睡眠劑中毒。癲癇。飲酒家等在昏睡狀態吸入異物致起肺壞疽。又氣管支擴張症續起腐敗性氣管支炎以致壞疽。

三、因他之肺臟疾患移行於肺壞疽時於此第一須考肺炎。於肺炎肺胞之浸出物吸收不良時起肉變致發生肺壞疽。故於臨床家應注意之。以前起強度之肋膜炎。其癒着廣泛的殘留時並於同側起肺炎而吸收不良。故於此等須常考慮肺壞疽之發生。

所謂肺炎之種類纖維素性肺炎移行於肺壞疽之率少。於

A. Fraenkel 〇、四% Aufrecht 一五〇例中無一人 Lubaroch 三八例中見三例。反之因肺炎桿菌之肺炎而成肺壞疽率多。氣管支肺炎 Influenzar 肺炎比較的多。於其他之肺疾患。癌結核。梗塞。放線狀菌症。脫疽等起肺疽者其例不少。

- 四、外傷 於外傷性肺炎起續發肺炎外於世界大戰中Kleberger及Brugoch記載因胸部挫傷感染起之肺壞疽，病灶所相當於外傷部位，在外傷後約六乃至十一日起肺壞疽者為多，又與外傷性肋膜炎併發。
- 五、周圍之腐敗性炎症移行於肺組織，由膿胸起肉質性蜂窩織炎性肺炎而移行於肺壞疽其他橫隔膜下膿瘍，肝膿瘍，氣管支淋巴腺之疾患縱隔竇炎，食道癌等亦時起肺壞疽。
- 六、血行性之敗血症性栓竈，因產褥熱，褥瘡化膿，性中耳炎等起轉移性肺壞疽，肺膿瘍。

考慮以上各點後再考察本例於家屬歷中母於六十歲時死亡於喘息，及患者之職業為石工，於炭粉及石粉沈着高度時，應考慮其肺組織之抵抗力弱減，六月中旬罹感冒發熱，七月十日診斷為右側肋膜炎，咯痰量增加，至八月中旬咯痰帶腐敗惡臭，於此間臨床的檢查明瞭之，八月廿四日入院當時已有肺壞疽像，於七月十日左右受右側肋膜炎診斷時肺炎之有無雖重要，然於臨床的不明。

於剖檢上右側下葉部見氣管支擴張，由此點考之，因感冒而起之氣管支炎，又起氣管支擴張之右側下肺起腐敗性氣管支炎，由氣管支肺炎移行於肺壞疽如此考慮則妥當，於入院後之經過中，血液所見為白血球數漸次增加，右胸部膨隆，於X光線照片上第二次比第一次陰影急速增加，於九月七日試驗穿刺則尤明，如起右側膿胸，於解剖所見亦見膿胸特於橫隔膜面被包有三二〇c.c.之膿汁存在，此肺壞疽非由膿胸而起，乃肺壞疽破肋膜腔而起之膿胸。

總之本例於職業的肺組織抵抗減弱，氣管支擴張症存在之。

部位由感冒起氣管支炎，氣管支肺炎，由氣管支系統起之肺壞疽最後起右側膿胸。

於本例可注意者，感冒爲其誘因，關於感冒於全系統的研究，感冒爲氣管支系統其他之疾患，苟將其間重要之關係使民衆知之，並於臨床家有更重要之目的，多種疾患之原因肇始於感冒之時期，然現在普通人多輕視感冒，故此時期訪臨床家者絕無僅有，以致沈於深淵，臨床家因此難明疾病原因之本態，次之注意疾病之核心省不必要之臨床檢查於必要之事須十二分探究之，臨診檢查法著明增加至今日，故臨床家頗忙碌，宜省不必要之檢查，然必之檢查宜十二分之，例如於本例無喀痰檢查事之記載，頗引遺憾，肺壞疽之診斷，祇略以喀嗽時呼氣或喀痰之腐敗臭爲目標，要得其科學的確證，喀痰之檢查必不可缺乏。（完）

上海東南醫院在法租界新設分院

東南醫院偏於南區對於北市病人咸稱不便，特於薩坡賽路二九九號（勞神父路口）遷定四樓洋房六幢爲法租界分院，前有花園假山魚池等地位，空氣新鮮，合於療養原則，並聘專家分治各科，開刀間、理療室等設備尤爲完善，早經積極籌備，業於九月一日開診云。

補 白

張克成醫師編

袖珍道林紙印精裝本

再重 版訂 臨床診斷指南

診斷學千頭萬緒能提綱挈領適合於臨床用者絕少本書攝其綱要而於臨床應用之法無所不備誠臨床家座右必備之書

第一章總論第一節一般診查方式第二節既往症總論第三節現症總論第二章急性傳染病之診查第三章呼吸器病之診查第四章循環器病之診查第五章消化器病之診查第六章泌尿器病之診查第七章血液及新陳代謝病之診查第八章神經系統疾患之診查第九章細菌檢查法附錄甲血清學的診斷法乙重要症候及其病原表

凡理學的化學的細菌學的血清學的診斷無不網羅

實價每册三元 郵費一角三分

日本林春雄博士著

(第十版)

活字體道林紙

張克成醫師譯

精印精裝本

再重
版排

藥治學講義

治療之學近今日有進步所謂藥治學者即藥物之治療學也林博士爲日本有數之藥物學研究者其著作名重醫林爲世所欽佩此書已印十版其價值可知書中先述生理次及病理終依據藥理以說明藥物療法之所以

總論中分論健康與疾病之原因症狀自然治愈原因對症療法及藥物作用之條件各論第一章麻醉劑第二章局部無痛劑第三章腦興奮劑第四章止血劑第五章強心劑及血管緊張劑第六章利尿劑第七章尿消毒劑第八章發汗劑第九章止汗劑第十章解熱劑第十一章收縮劑第十二章散瞳劑第十三章消化劑第十四章吐劑第十五章祛痰劑第十六章瀉下劑第十七章止瀉劑第十八章收斂劑第十九章皮膚刺激劑第二十章腐蝕劑第二十一章子宮緊縮劑第二十二章驅蟲劑第二十三章殺菌劑第二十四章特異消毒劑第二十五章變質劑第二十六章強壯劑第二十七章滋養劑第二十八章臟器治療劑第二十九章免疫劑

實價每册三元 郵費一角三分

上海法租界貝勒路梅蘭坊一三號生活醫院發行

診 療 知 識

以瘙癢爲主訴之內科疾患

張 克 成

緒 論

瘙癢不僅見於皮膚科疾病。即在內科疾病亦常有遭遇之者。如嚴格論之。以瘙癢爲主訴之內科的疾患並不見多。其中惟蕁麻疹及此外一二種而已。據吾人所見。其多數不過在內科的基礎疾患之經過中隨伴發生耳。此呼之瘙癢。有爲疾病之前驅症狀者。亦有爲該病之惟一症狀者。且由治療方面觀之。施行瘙癢之局部療法。同時行原因的基礎疾患之治療。屢見著效。此內科領域中之瘙癢實亦有興味之問題也。在本題範圍以內。就含有瘙癢之內科疾患述之。

一、蕁麻疹

此爲主訴瘙癢疾患中之尤者。成書均載。故不多述。其原因在今日以爲由體異常之 Allergie 現象。舉凡服食食餌性 Allergen 之鳥獸肉（尤其雉豚等）魚肉（如鯖）貝類龍蝦蟹莓等及接觸冬季之寒氣或床內之溫暖而有節發瘙癢生疹者。其一旦發生之蕁麻疹有一二日消失者。有一次消失再見發生。廣續數日乃至數月者。皮膚痒感以此時爲最苦。

其治療法當整理大便。注意食餌用湯素劑以圖神經之鎮靜。此時不佞好用四號之 Jukuro¹。近時有賞用肝臟解毒 Hormon [Yakriton] 或特異的脫感作療法 Omnadih 或 Panadin 之連續注射

而見良結果者。又凡有此體質之人常有懼接觸日光之機會以防長期間發生本症者內服藥如下。

處方

Atropiu sulfurici 001

Glycerin

Pulv. Tragacant

Ap. dest aa2.0

上爲丸15粒每日2粒

有由上述 Allergen 不起毒麻疹而僅訴痒感者。此時視爲對此等 Allergen 之一種過敏症狀亦似合理。

二、老人性皮膚癢痒症

爲起於六十歲以後之老人之汎發性癢痒症。皮膚無何等發疹。故訪內科醫師者不少。據日本土肥慶藏博士云。在此種癢痒症常發見於萎縮萎腎卽此種患者可證明有輕微之蛋白尿。其尿量減少時必劇烈感。故凡刺激腎臟之飲食物如酒。烟草。肉食及其他濃厚強烈之嗜好品以避忌爲良。而田中。松延等之報告例則殆不見蛋白尿。田中氏以爲肝臟機能多少被侵犯卽有痒感兩氏的注射 Yakriton 而見著效者綜合此等報告觀之。則老人性癢痒症之原因第一爲因萎縮腎之腎機能障礙第二爲老人性皮膚退行變性此外想亦尙有不明之原因。

其療法爲與以淡泊之食料。同時注意利尿尤以注射生理食鹽水於靜脈稀釋血中之酸爲有効（一次三〇〇 c.c.）此蓋血中之酸過多則起知覺神經的及交感神經的血管刺戟而成癢痒之理論也。

三、臟躁症 Hystherie 性或神經性癢痒症

成書所載由臟躁症所起之皮膚搔癢症極爲簡單。然臟躁症實有現種種皮膚症狀者。瘙癢症亦其一也。

曾有一廿七歲之男子。三月前患淋疾幸而治愈。其後翻閱關於梅毒之書籍後如感該病原菌循環於體中。遂訴全身之強癢感。此一例也。瘙癢在晝間不甚。就床則強劇。因之成失眠症。診察時其全身各部有搔爬痕。此外不見其他之內科的變化。此可視爲神經性者。以欲去其疑。於是爲之進行 Wasserman 氏反應。使之見明確之陰性。與以鎮靜催眠劑行暗示療法未幾而瘙癢消退。此實爲神經性瘙癢症之爲例也。

四、肛門瘙癢症

此爲局部故瘙癢中衆普通者。男性多於女性。其原因爲其局部近旁臟器之疾患（痔核直腸炎等）其由於蟻蟲者爲衆多小兒常有之。吾人對於有不快分泌物之直腸炎行微溫硼酸水之注腸。在蟻蟲症時投與 Santonin 或其他驅蟲劑。兼在肛門附近塗布二石炭酸銨 Liniment 或灰白水銀軟膏。又 0.5% 醋酸溶液 200 c.c. 洗腸亦有驅蟲之效。

以上主訴瘙癢之內科領域之疾患爲主。以下取述之瘙癢有僅爲其附屬症狀。另有有其基礎疾病在。有爲其前驅症狀者。有以之爲主訴者。故不僅在治療方面。即由診斷上觀之。亦頗多興味也。

五、黃疸

黃疸時之發發搔癢爲衆所共知。此恆見於機械的及肝性黃疸（卡他兒性黃疸。酒爾佛散黃疸等）溶血性黃疸不見。其瘙癢未必與黃疸之持續及強度平行。亦未必爲必發之症狀。其發現與否及其程度並不一律。法國學者謂黃疸有二型。一爲膽汁色素之鬱積。一爲膽汁酸之鬱滯。前者黃疸著明。面無瘙癢與遲脈。反之後者

黃疸較輕而癢痒著明脂肪之消化吸收不良。因此有呼之爲解離性黃疸者。其痒感因膽汁酸之蓄積而成。即皮膚知覺神經末梢之刺戟症狀也。又如雖有痒感而不兼有黃疸者有時亦見於肝臟（肝硬變）及膽道疾患。某學者爲此乃由有障礙之肝細胞所出之 Histamin 狀物質遊離所呈之作用。日本稻田龍吉氏謂交感神經與之有關係亦不可知。松尾氏則謂臨床上所見之解離性黃疸等其癢痒感與血中膽汁酸量之間未見有一定關係。

其療法爲食餌療法投與緩瀉劑十二指腸吸筒療法等。至於對黃疸之一般療法事所當然。全用 2% 薄荷酒精溶液塗布。寢前先行 Lysol 溶（滴 Lysol 於浴盆而攪動其水至呈乳白色即稀薄水磨米粉汁狀之程度）又與以溴鉀及其他鎮靜劑或催眠劑而就寢。其由洒爾佛散起者頗頑固。余之經驗併用 Insulin 及葡萄糖注射而痒感著明輕減。此時 Yakriton 注射亦良亦有任用何種方法不易輕減盡若干人之智力經許多之時日而自然消退者。

六、慢性腎疾患尤其尿毒症。

慢性腎疾患之經過中。有不現尿毒症症狀而訴全身癢痒者。如見其他萎縮腎之症狀則此與土肥博士所視爲老人性癢痒症無異。柘植氏謂癢痒之本態。似屬於疼痛之不全型用 Simalin 注射亦見著效。

強癢痒爲尿毒之前驅或爲其早期症狀者此爲已知之事實。本症狀當爲因腎機能不全而物質代謝異常所致。惟究因何種物質鬱積而誘起則今日尙不明。尿素分泌於汗並不刺戟皮膚。尿素洩出於皮膚面時並不起痒感。在尿素蓄積稀少時亦有之可明。此爲 Forhard 氏所述。

其療法準於老人性癢痒症時。後者則行尿毒症之治療瀉血

(200.0—300.0 c.c.)生理的食鹽水或等壓葡萄糖溶液之注射有一時輕快者痒感頑固時在任何療法不奏效。則惟有用鎮靜麻醉劑等對症的處置。此時其豫後多不良。本癢痒使患者訴苦而得察知尿毒症之襲來。故在診斷上亦有價值。

七 糖尿病

本病之皮症狀爲患者甚感苦惱之癢痒。Noorden 氏謂本患者之約二〇%見之。對於主訴癢痒之患者。檢尿而發見糖尿病者實不在少數。癢痒分爲汎發性與局部性。局部者如外陰部。肥滿婦女之乳房。股間腋窩等。婦人陰門癢痒極劇烈但屬於婦科領域。

其療法對基礎疾患當行嚴重之食餌療法。局部療法可試薄荷酒精溶液 Insulin 注射此時有奏效者。其究因何種原因而起癢痒則迄今未明。

八、妊娠時癢痒症

雖爲婦科疾患然亦時有以之爲主訴而乞內科醫治療者。皮膚上不見何等變化。全身痒感尤以就寢後之痒覺爲本病特徵。通常自妊娠五六月開始繼續至分娩時。故其煩苦雖甚而一經分娩則其病若失。此當爲一種新性代謝障礙症狀。

其療法爲對症的依不佞之經驗。長久繼續 Lysol 浴有好結果。近時有用 Genesol 及 Glykokol 酸鈉之靜脈內注射而奏奇效者。

此外十二指腸蟲症有起全身癢痒者。如慢性白血病 Basedow 氏病。氣管支性喘息亦有起癢痒之報告。但不多耳。

凡主訴癢痒之內科疾患已如上述。茲將文獻所載引起不佞之興味者附述一、二於下。

a. 縱隔膜腫瘍

Schur 氏謂本症之初期症狀有頑固之癢痒起於手掌及足趾因此患者最初有訪皮膚科醫師者。

b. 多發性血脈硬化症

L.Szondi u. I. Haas 之記載在特發性皮膚癢痒症十例中六例示定型的多發性血脈機能障礙及形態的變化此外四例至少可證明有二個之血脈機能及形態的變化

研究文獻的重要工具

影印醫籍考預約

醫籍考一書為日本丹波元胤氏編著蒐羅浩博，考證精賅，斷事詳審，編比整嚴；集我國千百年來醫籍之大觀。中多述我人未見未聞之書，或欲見而不得見之書。讀之大可擴吾人之見聞。若以全部之系統而言，我國醫學上變遷之跡，亦可藉此得窺其輪郭。誠為研究文獻之重要工具。且本書在我邦學術界亦久被重視；前有楊惺吾（守箴）先生，於清末在日本已有鈔錄，惜後佚其前部。近有陳揆庵（垣）葉譽虎（恭綽）諸先生，屢為是書而訪問；且陳先生於二十年前已渴望。此書出版是不僅醫家需要是書之急矣。今本社得日本富士川游博士印本與葉譽虎先生鈔存校勘本互相校勘，成為善本付諸影印，未附人名及書名索引。在功用方面言實是超出原本之上；且定價不及原書百分之五。（原本一百二十元）影印本定價八元？預約祇收五元六角掛號費八分用甲種江南連史紙磁青書面，分裝二冊，外用洋裝書盒。既可插架又能經久耐用。本社因成本關係，不擬多印，所印視預約之多少而定。凡欲預約者，儘於預約期內，可先通函預定，待書出版後由本社先出函通知各定戶付款取書。若預約時同時付款者，減收五元。本社即有預約單奉上。預約至五月十五日截止，六月十五日出。樣本函索付郵二分即寄。

社址 上海愚園路七一八弄雲壽坊七號
中西醫藥研究社出版部

愛克斯光綫病

(續第四卷第二期) 郭人驥

瓦斯中毒說

薩志氏文志氏羅盧氏部脫門氏帥爾志氏滑爾納克羅氏拔買斯太氏利德爾氏發梯氏等。主張本病發生於愛克斯光綫室中之瓦斯中毒說。但文志氏部脫門氏拔買斯太氏謂爲其中亞硝酸及阿戎(O_3)之中毒。羅盧氏及滑爾納克羅氏以亞硝酸及酸化窒素中毒爲X光綫病發生之原因。這是一方刺戟嗅覺神經。他方爲吸引於肺所起之中毒症狀之結果。亞爾拔脫氏設尼盧氏尼母職氏等謂依愛克斯光綫室中空氣清淨試驗。僅由此等不良瓦斯。不能證明必爲發現X光病之主要原因。然奇蒙氏謂在如斯排氣不良之X綫室中。患者雖有吸引如斯不良瓦斯而發起嘔心嘔吐者。但此等之大多數。爲神經質患者。而大抵既有本病之經驗者。依此等惡臭而使其重新發起不快之聯想誘致大腦皮質嗅覺神經嘔吐中樞反射亢進之結果。嘗有於以脫麻醉下。受過手術之患者。吸入以脫或瞥見手術室。即催起嘔心嘔吐。與此實有相同之關係。在實驗上。雖施行阿戎吸入。經二十四時間。不過僅使發生嘔吐耳。鑑於以上之結果。X光綫病之發現。其他尚須有特殊之原因在焉。此等不良瓦斯。當X光病發現之際。可得爲增惡或補助本病症狀之一因。決難承認爲主因。從而占有本病患者大多數之初經驗的患者。有不能適用之說。然X光綫室內的空氣。因爲放電現象之故。阿戎與窒素化合物。即發生硝酸或亞硝酸瓦斯之事實。就中在應用機械整流裝置之X綫室中。爲不能逃避之事實。而X綫室空氣污濁。亦有不少之關係。從而對於X綫病之發生。雖無直接關係。故必須

時時注意於換氣及通風之方法。以圖室內空氣之清淨。而此等不良瓦斯。因普通較空氣之比重為大之關係。有集積於床面傾向之故。為謀此等不良瓦斯之排氣起見。不可不於近於床下之窗面。設置換氣乃至排氣裝置。依此種目的設置之換氣乃至排氣裝置。吾國尚鮮聞也。

荷電說

薩志氏等謂一時在 X 綫放射磁力線內之患者。當 X 綫放射之際。全身均為荷電。因全身細胞發生機能障礙之結果。從而發起本病。當時文志氏利德氏潑梯氏等發表類似之說。本原因說謂因荷電或發起局所神經之亢奮。而為助長 X 綫病的症狀發現之一因子。或可承認。然依本說。四肢愛 X 綫放射。自亦同樣發現 X 綫病的症狀。然並無此事。故荷電說不能具有何等重要之意義自明。

淋巴細胞高感受性說

為海納克氏紐盧彭克氏愛倍而氏等所唱之說。血液中之淋巴細胞感受性增高之時。由此而血液之刺戟作用發起變化之時。堪為 X 綫病之原因。然依其他腫瘍或生理組織之破壞產物。移行於血中。此等中毒作用亦可為本病之原因。本原因說。當放射四肢之際。完全不發本病之事實。因此而稱為主因之說。其論據亦極薄弱也。

食鹽說

奇爾門氏於其脊椎肉腫患者之 X 綫放射後。發現強度之 X 綫病的症狀之經驗。注入生理的食鹽水三〇〇公分於本患者。具有特效。能認有緩和其症狀之力。且就人體及動物。於實驗上深部 X 綫放射後。認明其赤血球數減少。血色素及血液中食鹽含量減少。且由諾意拔氏及來克利齊脫氏。共同在維也納學會所發表之

成績觀之，X綫放射後認明食鹽之排泄量增加，且依化學的定量法而知其排泄增加食鹽之供給臟器，為肝臟及皮膚，因肝病患者經X線放射而不得認出大量之食鹽排泄等之事實，X綫病為食鹽新陳代謝機能之障礙現象，要之，可謂其由蛋白質分解所發起的血清中食鹽含量之動搖而生者也，但此不得為其惟一原因，必須同時蛋白質新陳代謝機能障礙，有密切之關係，又據諾意達氏來脫利齊虛氏等之主張，謂血清蛋白之特異變化，與水及鹽類之新陳代謝障礙，從而血中無機物質之動搖，於X光病發生上，有不少之關係，鑑於依賴生理的食鹽水及此等製劑之補給而得豫防乃至顛挫本病症狀的效果之事例，一時各方面之贊成者頗多，食鹽水療法不僅務須普及，現今尚有一部分學者，謂用食鹽水療法，得認有相當效果云。

植物神經平衡障礙說。

利蔡志氏安得存民哥而孟氏叔奈德氏等，謂因植物神經系統之平衡障礙而起副交感神經之亢進作用，蓋勃利爾氏於動物實驗，放射交感神經及副交感神經而起平衡障礙，且副交感神經之興奮性及其結果所起之新代謝障礙，血管諸變化，及血壓之變化等，綜合而觀察之，得為本病之原因，又叔奈德氏亦主張由植物神經系之平衡障礙而起之副交感神經興奮說，本現象呈著明的赤血球沈降速度之變化，與平行性，且稱其與放射面之大小有關係，又福爾托存氏奇蒙氏哥爾孟氏敏末氏帥納爾等，謂由X綫所起之細胞破壞終末產物波及於副交感神經作用之症狀，彭能畏氏謂恐由於酸及鹽基平衡障礙而起之副交感神經系之異常亢進等，指摘X光病之發生，與植物神經系統有不淺之關係，然由亞篤羅賓及副腎素試驗，X綫放射與植物神經系統，對於本病發生

上表示其無直接的關係，僅自一面觀之，副交感神經之亢奮，不能即視為本病發生之主因也。

網狀織內皮細胞機能低下說

愛話爾氏謂一般強放射後，在血流中出現單核巨大細胞，為由 X 綫所起的一般障礙之證，得認為指示網狀織內皮細胞一般障礙之現象，從而本現象一面亦可認為網狀織內皮細胞機能低下之證據。納葛里氏此種單核巨大細胞之出現，為一方細胞之破壞，其所分解之終末產物與網狀織內皮細胞之間，發起相互的調節，異常現象之證，從而本病之發生，可謂基於調節異常之故。亞爾罷脫氏叔尼盧氏用 Congorot 以研究網狀織內皮細胞之吸收力，而認知網狀織內皮細胞之色素攝取力減退，與本病症狀之出現，常有平行性，此亦得推測所謂組織毒之攝取力減退，要之，本病為細胞破壞終末產物之中毒現象，對於此分解產物之網狀織內皮細胞之攝取力減退，即臟器對於由 X 綫放射所起之分解產物毒素呈抵抗力減退現象，而非其他原因，此其說明之大旨也。

肝臟機能低下說

古且罷氏及黑古賴氏依胆汁及乳汁證明法，X 綫放射後，證明肝臟機能障礙，於此尋求本病之原因。鮑賴可氏及克利在氏將他部施行嚴重被覆防禦，僅放射大量的 X 綫於肝臟，本病症狀亦不發生，又雖行化學的檢查，單獨的肝臟放射，難認其食鹽含量之著變，從而古且罷氏黑古賴氏謂肝臟機能障礙，雖或得為本病之原因，然由實驗上證明 X 綫放射，不得為本病出現之真原因也。

Cholesterin 說

斯脫賴司氏舉出 X 綫放射後，血清中之 Cholesterin 增加，以及

神經細胞內之Cholesterin含量減少，可謂本病之原因。蒲爾海氏取本病患者七八人，證明其全例Cholesterin含量減少，如斯細胞及神經組織內Cholesterin含量變常，對於本病發生上，有至大關係。若於此時投以一種Cholesterin Lecithin製劑，得證明本病症狀減少，乃至消失。萊比氏陶盧氏亦認X綫放射後，血清來之Cholesterin含量減少，同時發現本病的症狀，且以蒲爾葛海氏所製之Cholesterin Lecithin製劑授與之，而見本病消退，血清中Cholesterin含量減少，可為本病之主因。然如威廉化愛利薩伯氏謂Cholesterin增加之時較之減少之時為多，而使用該製劑（Cholesterin Lecithin製劑）有不奏效之實驗，從而Cholesterin量的異常之外，尚有鈣葡萄糖，及鹽類等，亦非無何等之關係。然據風每爾氏及盧道夫氏亦謂血中Cholesterin反行增加之時為多，謂本病發現，不能認其必與血中Cholesterin含量變化，有平行之關係。此Cholesterin量的變化，在本病發生之際，應用該Cholesterin Lecithin製劑，約有四分之一症例有效，以此為基礎，雖可為本病發現之一動機，然在反面，如哥利盧氏希賴氏所稱Cholesterin含量之變化，與本病發生，並無何等關係。諸說紛紜，可以推知Cholesterin含量變化，不得視為惟一之主因矣。

Haematoporphylin

據何斯曼氏曼葉配志氏謂由赤血球分解而尿中得能證明Haemrtoporphylin，其對於光，有過敏性。且據僕道加明斯幾氏謂將此Hamatorporphylin液一公分，注射於白鼠，且靜置於暗所，得令發生亞急性及急性之本病的定型症狀云。

自家中毒說

據部賴灼氏謂為經X放射細胞之分解產物移行於血中所發起之自家中毒現象，尤以X綫作用於高感受性之臟器，如內分

泌腺或肉腫等，更爲顯著。對於神經質患者尤著。且在本病，雖不常伴有赤血球變化。然合併無機鹽類，Cholesterin 含量，糖量變化等。且在此等放射直後，並起白血球減少。故自中毒說，即由此等腫腸細胞終末產物之蛋白質分解產物被吸收而起者也。尙有文志海納克氏倍爾特氏亦主此說。

Acetonaerma (亞設頓中毒)

威盧氏以本病症狀恰與妊娠之妊娠嘔吐，或小兒之血中窒素缺乏狀態之嘔吐，或麻醉後之症狀相類似。以此爲理由，氏於放射後，證明富有血液之藏器。有亞設頓中毒，主張本物質爲被放射臟器之蛋白質分解產物。此物發現上述之嘔吐，類似於糖尿病昏睡或假性尿毒症之症狀。氏謂此亞設頓體增加於血中，與本病有密切之關係。而除去亞設頓，即爲治療本病之基礎云。

其他原因說。

阿道賴氏畏達何爾氏舉出放射後，血管中之鈣鉀，在前爲三四、五%，在後減少爲二五、二%，以鈣鉀之變動探求本病之原因。黑而曼氏以血液中赤血球數，食鹽及鈣含量，與乾燥物質之關係。黑爾倫氏風未爾氏認出腫瘍患者於 X 綫放射直後，血中之乳酸 Spiegel 之高。而在其他健康者爲不能認出之現象，恐爲本病之原因。安得孫氏可爾曼氏叔賴勤滑氏奇爾曼氏邁納爾氏諾德氏哈爾氏來得麗盧氏等以血清中電解物質之動搖，探求其原因。表盧海氏以尿酸及磷酸代謝障礙發生細胞機能低下，且發生血清屈折異常，謂爲本病之原因。此即各人各依其研究之結果，說明本病之原因者也。

綜合的原因說

門每設納氏以神經細胞中之 Cholesterin 流出，食鹽含量變化。

肝臟機能低下以及神經障礙堪爲本病之原因。利德爾氏謂 X 綫室中之不良瓦斯，由荷電所發起之全身細胞變化，依大量放射而起之臟器直接中毒，及此際內臟神經領域因 X 綫所起障礙的影響綜合的謂其有關於本病之發生者也。

如斯就 X 綫放綫後，發現於生體諸組織種種變化，自各方面以各種觀察，說明本病之原因，各人各以其實驗成績，謂其無誤，即欲以之解決本病之原因，然本病之事實，不能簡單解釋，因有種種條件之故，在非常困難事情之下，有不能斷言者，不獨此也，關於本病之發生，尚有次述諸條件，亦有不少之關係，必須加以考慮者也。

(未完)

介紹新書

二十年來中國醫事葛議

汪企張先生著

全書二厚冊三十餘萬言

上海霞飛路診療醫報社出版

各大書店均有代售定價每部一元六角

著名種各社學醫與造改

(購定接直局郵向可皆人書購地各記登局總政郵經均書各出所社本)

內科總論爲內科學之基礎各論之鎖鑰欲得此書請看最新出中國醫學界空前所未有之

最新出版
醫學界
大內科
醫學界
最新出版

最新 內科學治療全書總論

◎姚伯麟醫師纂著◎十六開本道林紙精印◎本文一千三百七十頁◎裝釘皮背布面金字精裝美本◎實價十六元外埠加寄費三角二分◎名醫序文甚多

◎本書內容要目(一)原因總論(二)症狀總論(三)診斷總論(四)豫後總論(五)治療學及治療法總論(六)傳染病總論(七)世界內科全史共包括七大種源原本博深精條分縷析綱舉目張凡近世新學說新經驗新發見殆罔不收羅於此一冊之中可謂探醫學之蘊奧插內科之菁華細目過多不及備載函索詳目附郵票二角否則不寄

◎本書彩色版及珂羅版銅鋅版套版要目◎插圖一百一十四個珂羅版兩頁彩色套版五種彩色單圖二十八種皆係極重要極寶貴者爲他種內科書所罕見

◎本社爲購讀者便利計將本書內七種分爲七冊用平裝裝釘凡願單購一二種者請閱以下價目◎第一原因總論▲實價三元寄費一角六分◎第二症狀總論▲實價三元寄費一角六分◎第三診斷總論▲實價三元寄費一角六分◎第四豫後總論▲實價二元寄費一角六分◎第五治療學及治療法總論▲實價四元寄費一角六分◎第六傳染病總論▲實價一元寄費一角

費一角六分◎第六傳染病總論▲實價一元寄費一角

三分◎第七世界內科史▲實價一元五角寄費一角三分◎外埠代收貨價購書者無論何種至少先寄來半數爲憑寄書時照數扣除空函索書無效

花柳病診斷及治療法

實價十二元

精印精圖學理實驗
診斷治療精詳兼備
寄費二角三分

各科危險症急救療法

實價十元

包羅全科無所不備
臨症實用起死回生
寄費二角三分

經濟治療及調劑處方

實價四元六角

以經濟治療爲前提
別開調劑處方書之革命
寄費一角六分

臨症治療學提要

實價三元五角

聯珠璧合調劑經濟治療及
調劑處方一書相互爲用
寄費一角五分

●總發行所兼批發零售處上海法租界望志路北永吉里十六號改造與醫學社●上海經售處●交通路新華藥行●北京路二六六號五定公司●四馬路校經山房●福州路作者書社●法大馬路西高第里啓智書局●外埠代售處漢口中山馬路總商會隔壁長江大藥房

摘 錄

內 科

良性及惡性胃腸出血之鑑別

良性出血乃指潰瘍及良性腫瘤之出血。而惡性出血指胃腸惡性瘍腫之出血而言者也。良性出血時有尙未完全分解之血色素存在。而惡性出血時則由自己分解而變化。且多少總與膽汁混合。是爲兩者不同之點。現今二者區別之方法有二。茲述於後。由便中血色素之所見得鑑別之。然僅由一次檢驗。多不能達到目的。須連續檢驗數次方可。良性胃腸出血。尤以潰瘍時由嚴重食餌療法安靜及藥物療法等。便中血色素大抵次第減少以至消失。反之惡性出血。則血色素不受影響。或反增加。由此點可以區別。第二法爲觀察便中 Stercopolphilin 尤以 Protopolphilin 及 Doiteropolphilin 之含量以資區別。此法較之上法。尤爲緊要。即良性胃腸出血時。便中 Polphilin 含有量較少。而惡性出血。則非常增加云。

(Deut. Med. Wochenschr. Nr. 50. 1935)

心臟及血管之梅毒

本病之症狀。大都發生緩慢。徐徐進行。故常缺他覺的症狀。病人往往被決定大動脈之變化止。自信爲康健無病之人。著者所檢查之二二四例中。男子一〇四人。女子八四人。四十歲至五十歲之間最多。占48.7%。由病型區別之。則不全型大動脈炎104名(46.5%)。大動脈閉鎖不全74例(33%)。大動脈瘤46例(20.5%)。又

二四名中六二人 (28%) 合併中樞神經系統梅毒。

心臟血管系統之梅毒中，最常見者為大動脈之梅毒其症狀以變化所在之部分不一，種種不同。其症狀中有根本的意義者為疼痛與吸呼困難。疼痛之第一型為與大動脈之位置相當限於局部，由身體劇動興奮寒冷而起，普通無甚危險。第二型初發於胸骨向種種方向放散，為狹心症形式。著者症例中梅毒與狹心症之關係，見於全體之二九%云。狹心症之疼痛，在今日雖尚不明有人主張為心冠狀動脈之硬化。有人謂其原因在大動脈狹心症之死亡者，一部分在疼痛發作中或發作直後死亡。一部分則發作去後，發現心臟衰弱症狀而死。發作時脈搏小而頻數在 110—120 之間，血壓最高 130，最低 65 mm。大動脈不全時足背動脈後脛骨動脈及橈骨動脈之最低血壓，可至 30 mm 許。此點 Hill 氏於 1909 方始記載。著者於七十四例大動脈閉鎖不全中，證明五十四人。其 Hill 氏症狀陰性之二十人，有僧帽瓣狹窄者有十人。此時血壓並未上升。大動脈瘤時之血壓，四十六人中三十四人於收縮時上升，而擴張壓即最低壓無變化。大動脈瘤之伴有梅毒性大動脈瓣閉鎖不全者，血壓皆上升，尤以足背動脈及後脛骨動脈為著。此現象實基於大動脈有解剖的梅毒性變化也。

普通心臟血管梅毒，尤以大動脈梅毒之豫後，在早期得確定診斷者為佳。如見有大動脈機能不全症、心臟性呼吸困難、狹心症及大動脈瘤，為豫後不良之證。二二四人中六十二人即 28% 業已死亡。其原因多為心機能不調之進步及其他內臟併發症。即七例 (3.1%) 因動脈瘤破壞於內臟而死。大動脈瘤之生長及破裂之原因，皆為外因的要素，如肉體之過度勞動，運動提舉重物等，尤以胸骨部鈍力之作用為其誘因。大動脈瘤診斷上之應區別者為縱

隔竇腫瘍。然由 X 光得以識別及其他六人 (2.6%) 因大動脈瓣之梅毒性機能不全併發心內膜炎而死。豫後非常不良。大概於一個月以內死亡。除心機不全外。此時尚有敗血症狀態。或續發的生低血色素貧血。即用特殊療法。亦屬無效。

心臟血管梅毒尤以大動脈梅毒時。如發見最初症狀。應立即施以強力特殊療法。然現在關於特殊療法之施行方法及強度。諸家意見尚未一致。Schottmueller 及 Romberg 氏不特於大動脈梅毒之初期即甚進行之大動脈瓣閉塞不全症及大動脈瘤。自始即用強大而持續之 Salvarsan 水銀療法。Schottmueller 氏女子用 0.3 克。男子用 0.45 克開始。又其他初以小量。即 0.15 或 0.3 之 Salvarsan 與水銀療法合併。一方顧慮體質等。而增 Salvarsan 之量。實地上由各個病人而調節藥物之應用。著者多用「水銀 Salvarsan」「水銀一碘」及 Biochinol 等。多數病人均能耐此狹心症。吸呼困難及胸部苦悶等主訴。漸次輕快。碘療法與 Biochinol 之併用。其結果非常美滿。大動脈瓣炎及大動脈瘤合併大動脈炎時。特殊療法。無甚効力。若併發吸呼困難狹心症浮腫及心臟機能失調症狀。其豫後甚為不佳云。

(Wien. Med. Wochenschr. Nr.49. 1535)

癩癩之 *Coramine* 療法

Conamine 之大量注射靜脈或肌肉內。不特作用於心臟血管系統。且於癩癩亦有効之報告。已有二三。著者應用梅毒人三例。雖症例過少。不能斷言。然於二例似屬有効。第一例全未奏効。第二例則發作次數減少。第三例病人。瞳孔強直。右腳 Babinski 氏現象陽性。昏睡狀態持續終日。且有性格變化與麻痺狂癩癩發作。每年約一百次。昏睡中粗暴發作。致令家族負傷。梅毒反應血液為陽性。骨

髓液陰性雖用驅梅毒療法然於癲癩絕無影響。1935年七月以來發作增加。即24日七次。25日九次。26日十九次。二十九日上午十時止已有五次各種麻醉皆無效最後注射Coramine 5公撮於肌肉內發作即消失。三小時內未見復發。惟此病人以嚔下肺炎而死亡云。

(Wien. Med. Wochschr. Nr. 43. 1935)

Basedow 氏病之治療法

碘製劑有 Dijodothyrosin 及 Dithyrin 等前者每片含 0.1。後者含 0.025 克著者最初一二日間試用 0.025。後三至十四日投以前之三至六倍量。此片服用之初。以甲狀腺之被刺戟。症狀頗為輕快。如欲長服。則一星期中須休息三日。僅用碘製劑。自無全癒之理。補助治療法有種種。如 Insulin 等。又環境之變更。轉地法。溫浴。精神法皆可用。補助劑可用下方。

鹽酸規甯	0.1	為一次量
臭化鈉	0.3	一日服二三次
Luminal	0.007	

甲狀腺體質之心臟血管在興奮狀態故可用下列混合劑

繡草醇		
復方規那醇	各 75.0	一日三次每次一茶匙
臭化鈉	5.0	用水沖淡服下
薄荷腦		
Luminal	各 0.5	

著者於重症 Basedow 氏病二例投以 Dijodothyrosin 得非常優秀之成績。數日後食慾亢進睡眠佳良。Badeow 氏病尚有其他重要療法。及放射綫及外科的療法是也。當由病人之狀況疾病之

種類而決定其應用。

(Med. Klinik Nr. 40. 1935)

小兒科

小兒蛋白尿

小兒期之發現蛋白尿，實地上為數甚多，故目下已較前為人所注目。蛋白尿可分為間歇的與持續的二種。小兒期蛋白尿其機能的原因，較之器質的原因甚多。間歇的蛋白尿即所謂起立性蛋白尿是也。其根本的原因，今日尚未明瞭。Iohle 氏謂其原因為脊柱後彎症。因腎靜脈開口部上方之空靜脈屈曲，腎臟發生鬱血而成鬱血性蛋白尿云。而 Chvostek 及 Pollitzer 二氏則謂原因在血管神經之過敏，由反射的影響而成云。著者之經驗，本症確如 Iohle 氏所云由後彎症而起。惟其強度則由血管神經之機能決定。著者之例，除改良全身營養狀態外，更改善血管神經之機能，結果得減輕其程度，或完全消失。由此觀之，可知本症為一般血管神經衰弱之一部分現象。綜合多數學者意見，亦可知本病多見於血管神經過敏之小兒。如 Noeggerath 氏呼本病為小兒之血管神經症。乃由腰腎反射而惹引腎血管之痙攣狀態。決非由後彎症惹起者也云。他方面本症得由反射發生。實有的確證據。如於催眠狀態為疼痛暗示，或以交流電刺戟，使發腰腎反射，即可證明蛋白尿。由以上所示，可知其原因為血管神經症無疑。然腰部之交流刺戟，常伴有防禦反應，即必惹起後彎症。故能制止此反應，方得謂蛋白尿由反射而起。總之有本症之小兒，程度雖不一定，必有血管痙攣之傾向，則可無疑矣。又 Seckel 氏謂本症與腎血管之循環有關係，即本症乃

直立性循環反應之症狀也云。即當血管神經不安定者直立時。血液之分布以下肢爲多。而腦腎及心臟之循環起障礙。而腎成比較血液空虛之狀態。此時發生蛋白尿。若以透熱電旺其血行。即可消失云。此時發現之後彎曲症。僅有誘發的效果。並非如 Iohle 氏所云由器械的作用而起。Chodshasch 氏之意見亦大略相同。而 Nowak 氏檢查小兒 4500 人之結果。除後彎症外。尙有本症之確定的原因。氏之症例中。有確有後彎症而絕不發生起立性蛋白尿者。爲可注目之點。Noeggerath 氏云。自然的起立性蛋白尿尿中圓柱甚少。而赤血球更少。然人爲的後彎症之尿中。則赤血球及圓柱頗多。Felbe 氏嘗加以實驗云。由後彎症所成之蛋白尿。乃由於靜脈鬱血。故名之曰腎紫藍症 Nierencyanose。Iohle 氏謂除此外尙有組織之窒息存在。著者于小兒十八人。局部施以寒冷刺戟。得由反射的發生蛋白尿。而深信由此刺戟得使腎血管發生痙攣。此處吾人頗感興趣者。排出反射性蛋白尿者。皆爲有自然起立性蛋白尿之小兒。而由人爲的後彎症而排出蛋白尿者。則未嘗一見。至其有如此差異者。以有自然起立性蛋白尿者。有容易排泄蛋白質之素因。由細微刺戟即排出蛋白尿故也。故此種小兒之排泄之蛋白尿。僅需輕微的後彎。輕微的後彎。決不至有器械的作用也。

如 Iohle 氏所云。側臥時。雖成後彎狀態。有不排泄蛋白尿者。此點。著者亦有經驗。故一部分小兒於坐位及立位。使成後彎狀態。則易起蛋白尿。然於側臥位置。即有後彎。亦不起蛋白尿。可知此時之後彎毫無關係。即直立爲本症之原因也。本症與器質性蛋白尿。有時不易區易。然一日取尿數次。檢其赤血球及其他病的成分。如不見有此等物質存在時。即可斷定矣。

(Wien. Med. Wochenschr Nr. 51. 1935)

○ 學童之梅毒

著者丹野氏檢查女男學生 3779 人中有梅毒者爲 76 人即 2.01% 之陽性率。其中強陽性者占大多數爲四十三人，中等陽性十八人弱陽性十五人即學生 100 人中有患梅毒者二人自年齡及性別觀之。男子自七歲至二十七歲均爲 2% 內外無大差異。女子則自六歲至九歲爲 6%。以後漸少。至十三歲止爲 4%。至二十歲止則更少。仙台市內小學生之陽性率爲 1.43% 而山間及農村則爲 7.1%，爲市內之五倍。即山村漁村之有多數梅毒兒童。乃父母之梅毒。未加以充分治療而遺傳於兒童耳。漁村之又高於農村者。除上述理由外。漁民之生活較之農民及市內住民更劣故耳。梅毒沉澱反應與 W 氏反應並用之結果。Meinicke 氏反應。及村田氏反應之陽性率。較 W 氏反應約高 1% 內外。而學生全體之梅毒陽性率。即用沉澱反應亦必在 3% 以下云。

(東北醫學雜誌第十九卷第一號)

產 科

胎胞對於分娩之意義

著者 Norman 氏之實驗研究。五十例子宮口半開大時破水。五十例全開大前破水。又五十例於分娩豫定日投以蓖麻油人工破水法及 Pituitrin 注射爲誘發法。觀以上三者之分娩狀態。均無異常或病狀。羊水枯絕即所謂無羊水狀態下之分娩。以前均視爲危險。其實不然。又前期破水於胎兒並無損傷。於母體之傳染。亦未見增高。反得防止頸管之裂傷。且分娩開口期亦較短云。

(West. J. Surg. etc 1939 43)

子宮附屬器炎妊娠

著者記載妊娠之合併附屬器炎之症例八人，中僅二例於正當時期分娩，餘六例均於二至三個月時流產，六例中二例患敗血症，一例正常分娩後以卵巢膿瘍破裂而死，其原因為淋菌鍊狀及葡萄狀球菌與大腸菌，妊娠中甚易再發，因以前染傳而抵抗減退之處，再發頗易也，妊娠中傳染之傳播亦易，因縱能克服炎症，而身體之抵抗力業已衰弱也，雖兩側皆有附屬器炎，亦有不能不妊症者云。

(Ginek. Polske 13. 1935)

產褥熱之抗鍊狀球菌血清療法

Leonard 氏由臨診上及動物實驗成績，對產褥熱之抗鍊狀球菌血清療法，抱下述之意見，即產褥熱病人用上述血清時，往往發生不快副作用，此點在動物實驗上亦得證明，故產褥熱之由溶血性鍊狀球菌起者，如施血清療法，反有招致生體免疫現象之障礙者，不可不注意，即當預知注射血清後，生體之免疫現象，是否不起變化也，動物實驗，以血清先行免疫之動物，對於自病人取得之鍊狀球菌，頗易感染，又業已感染之動物，注射同種血清，治療上亦無影響，著者以為抗鍊狀球菌血清之是否有効，尙未明療之間，即應用臨診上，實為可悲之事實云。

(The Lancet No 1, 1935)

淋病與妊娠

淋病婦人之大多數合併症發現方始就醫，而尤以產褥期中

淋菌之上行傳染爲最可畏。著者於 17578 次分娩中，證明 260 人即 1.48% 于分娩時患有淋病。280 人以前曾患此病，惟分娩時未能證明。此種人之三分之二以上爲未婚婦之且屬初產婦。分娩時患有淋病者之 49.2% 又以前曾患此病者中之 42.1% 產褥期有異常經過。此異常經過雖非全體皆由淋病而起，然半數以上實由淋病而起。產褥中之上行傳染，分娩期中有淋病者有 18.8%。以前曾患過者有 74% 云。新生兒之 3.8% 患膿漏眼，其 8.8% 患普通結膜炎。260 例中之 9.8% 曾再度妊娠而分娩十七例則於患附屬器炎後妊娠云。

(Mschr Geburtsh. Nr 99. 1935)

子宮筋腫與心臟病

1885 年 Hoffmeyer 氏主張子宮筋腫得侵犯心臟以來，本問題至今日猶未解決。1914 年 mc. Green 氏解剖 131 例子宮筋腫之婦人，其結語云：筋腫婦人之心臟疾病，較之其他婦人並不見多。所謂筋腫心臟 Myomhe rz 恐無此物。又續發貧血侵害心臟，亦無證據。筋腫婦人之心臟雖有硬化症，恐與筋腫無關。Stassmann 氏謂子宮筋腫及同時存在之心臟血管障礙，皆係卵巢機能不全之結果云。著者於施行手術之五十例，作精細觀察，發見其半數有心臟血管障礙，中五例由電流計檢查方發見，而續發性貧血與心臟血管之障礙無關。因病人之一部雖有高度貧血，亦無心臟血管病變也。二十例之有相當程度故障者，中五例可於他處求其原因，即二例有瘋痺症，二例有梅毒，一例有絲球體腎炎，餘十五例有血壓亢進，其數與其他非筋腫病人略等。故高血壓可視爲與筋腫無關。即「筋腫心臟」之見解，無有力根據也。

(Arch int Med 1935, 55)

女性生殖器結核之檢討

九年間45例之檢案。大都有性週期之障礙，十八例月經週期雖屬尋常。然有高度月經困難，其他月經過多者十九人。稀發月經一人。無月經四人。更年期異常二人。不定子宮出血一人。諸人在體質上已有結核特長。其他臟器亦伴有結核症。病理解剖的分類屬增殖性者十八。屬滲出破壞型者二十一人。滲出型而呈結締織化者六人。慢性七人。普通女性生殖器之結核。多屬續發他處之結核云。

(Kiel Diss 1934)

耳鼻喉喉科

急性口蓋扁桃腺之異常經過

臨床家常以敗血症解釋因急性扁桃腺炎而取死之轉歸者。但在去年日本耳鼻科學會時。荒川章先生報告。渠得五例之急性扁桃腺炎而取死之轉歸者。其全身症狀熱型。完全與敗血症不同。不幸在短時日死亡。且其局所所見。皆甚輕度。五例皆為壯年期未婚之婦女。死後解剖之結果。見全身各臟器呈高度之血管擴張。可斷此為死因。其中一例合併發生顏面蜂窠織炎。一見極似丹毒。但細菌檢查結果。為肺炎桿菌云。

切落之鼻尖部縫合治療之一例

七歲之小兒。與其小友遊戲時。誤以玻璃傷頭。致鼻尖部切落。

出血甚多。鼻尖部成長，5 cm 幅 1.3 cm 之缺損。傷後一小時半，始絨緞上覓得缺落之鼻尖。將其洗滌於食鹽水中，清淨創面。然後將在其精細縫合。上加綑帶。不久完全癒合而治癒。由此可知與身體脫離關係之皮膚，尚有破鏡重圓之可能也。

急性乳嘴突起炎之X光療法

W. P. Cherniak 氏自 1928 年至 1931 年三年間研究急性乳嘴炎之 X 光療法。曾治療 48 例其結果約 50 % 完全治癒。25 % 比較的治癒。20 % 不明僅有 5 % 失敗。且此 48 例。經治療後。絕無發生頭蓋合併症及其他不幸之結果。其後 Cherniak 氏復治療 64 例。得以下之結果。即其中 48 例完全恢復。14 例經第三第四 X 線放射後比較的治癒。其他二例則無効而施行手術。至於 X 光放射之次數。則一回者 2 例。二回 32 例。三回 19 例。四回 5 例。祇有一例放射五回。故其平均數約 2—3 回即可。

故吾人可得下例之結論。

1. X 光線療法。為急性乳嘴突起炎之有效療法。
2. X 光線療法。應用於急性乳嘴突起炎症例之全部。無發生合併併症者。
3. 早期 X 光線療法。比較有效。

東南醫學院畢業同學公鑒：

茲擬寄贈各同學本教室論文集。苦無正確之通信處。請各同學將現在通信處通知本教室為要。

東南醫學院衛生學教室啓

新醫藥刊物一覽表

名 稱	發 行 所
余氏醫學革命論集	上海老大法路新馬安里三十四號社會醫報館出版部
余氏血漢醫學批評	社會醫報館出版部
性病捐送	社會醫報館出版部
傷寒全書	社會醫報館出版部
增訂西藥配製大全	上海英租界交通路新華大藥行
華德對照臨床處方	上海棋盤街啓智書局
實用調劑及處方	上海棋盤街啓智書局
產科學講義	上海英租界交通路新華大藥行
公衆衛生言論集	上海法租界雷波路羅氏夫婦醫院
再版生理胎產學	上海四馬路大東書局
再版病理胎產學	上海南京路六二〇號楊元吉診所
最新花柳病診法	上海南京路六二〇號楊元吉診所
斷牙醫大	上海望志路北永吉里十六號
育兒衛生常識	上海英租界交通路新華大藥行
體育之科學的基礎	上海跑馬廳對面同福里口一五八號虞光醫院
增訂再版各病	上海西門斜橋西首榮仁里悅來坊四：號斜橋醫院
注射療法大全	上海老西門口汪子岡診所
權民誠先生言論集	上海大東書局
新藥大成首集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥大成二集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥藥物學卷一	廣州市泰康路光華醫學院
新藥藥物學卷二	廣州市泰康路光華醫學院
中國衛生行	四馬路商務印書館
論設施計劃	上海交通路新華大藥行
常用處方集	北平宣武門大街九十二號
政事衛生討	神州國光社
醫集第一輯	上海法大馬路自來火街西高里第一號啓智書局
新撰產科學全書	上海新大法路五一八號姚醫師診所
助產學問答	上海法租界白爾路生活醫院出版部
再版新撰處方	上海法租界望志路北永吉里十六號
最新各科危險症救急療法	南京二道高井南京市衛生試驗所事務室
日本全國協定自來水	四馬路開明書店交通路新華藥行
內科治療法集成	愛文義路池浜橋科學名詞審查會
醫學名詞彙編	四馬路大東書局
張子鶴內科講義	上海北京路五定公司
臨床生理學綱要	上海商務印書館
實用助產學	上海白爾路二五六號生活醫院
臨床藥物學	上 書館
生與衛生行政	上海商務印望志路北永吉里十六號改造與醫學
最新內科全書總論	同 上
經濟治療及調劑處方	同 上
最新花柳病診法及救急療法	上海望志路北永吉里十六號改造與醫學社
最新各科危險症救急療法	上海法租界望志路北永吉里十六號改造與醫學社
中西醫藥	上海愚園路七一八弄七號中西醫藥研究社

醫學消息

國內消息

1. 全國學校衛生技術會議開幕

衛生署所召開之全國學校衛生技術會議，業于本月一日在南京開幕。到各地代表五十餘人，前後六日，通過議案甚多，除決定衛生初步目標、工作基礎、衛生教材外，又議決向教育部建議要案多件，洵屬學校衛生事業前途之一大好消息。茲摘錄些議案要點如次：

(一) 衛生初步目標 (甲) 六年後消滅天花。(乙) 減少腸胃傳染病。(丙) 減少皮膚病 (丁) 設法防治砂眼。(戊) 注意生活習慣，增進健康 (己) 培植衛生師資。(二) 工作基礎 (甲) 教育衛生機關力與學生家長合作。(乙) 組織方面切合實際及社會一般經濟情形。(三) 衛生教材，如體重營養扁桃腺砂眼等表格統計，悉已重新規定。(四) 建議關於小學教育之改進事項。(甲) 上課每週五天半，每班四十人 (乙) 課外不得另加工作，午飯後宜睡眠。(丙) 指定心理衛生七項。(子) 使作一件事即能作成功 (丑) 使自能表現養成注意能力 (寅) 使作事敏捷活潑。(卯) 使對社會發生關係。(辰) 使在學習環境中感覺愉快。(巳) 使知休息。(五) 建議請教育行政長官，委可勝任學術機關，研究改良下列事項。(甲) 中學會考，小學抽考。(乙) 上課時間與年級關係，學科時間排列關係。(丙) 中學生課外活動問題。(丁) 教科書印字大小與視覺關係等。

2. 經委會發揮關於試種雞納樹之意見

全國醫師聯合會前准兩廣滇黔各代表之提議，函請全國經濟委員會派員在華南邊省氣候較熱之地方，試植幾納樹，以爲製造防治瘧疾要藥金雞納霜之準備。茲聞經委會，已經交付化學藥物系從長考慮，結果認爲事實上非常困難，當即函覆醫聯會，其所提出意見，發揮頗詳，特轉錄如下。（一）幾納樹種類甚多，非種子之選擇得法，絕少成功希望。荷蘭政府于 1860 年首次在爪哇種植 947000 株，嗣後發現其幾納霜含量異常低微，不適藥用途，使初次之努力完全失敗。現所培植者爲 *Legeriana* 種，此類種子大量供給甚不易得。培植時稍不得法，即生病虫害，且極易受異胎作用而變其性質。自 1860 年荷蘭研種幾納樹後，繼之者有十國以上，卒因荷蘭首先成功，獨霸市場，其他各國經濟上無法抗衡，乃不得不放棄競爭。現印度尚留有幾納林，其成功之難如此。（二）此樹生長之地須高出海面 2500 尺至 10000 尺，溫度須攝氏廿一度，種子成熟時更須有短時期間之乾燥天氣。（三）綜合化學日漸發達，幾納之代用品不一而足，我國今始培植幾納樹，縱令成功亦須二十年後方可利用，屆時或已有更價廉效高之代用品問世，亦未可知。總之目前只能負責促請醫藥團體注意，請地質氣象調查機關設法測定適于此樹種植之地域，以備他日造林。

3. 中國防癆協會發表國內五大都市癆病死亡統計

吾國肺癆病死亡率，以都市占多數，各地農村，因環上得天然之利，故爲數較少。最近防癆協會，曾將五大都市死亡率加以統計，發表其成績如次。南京每年死亡總額爲九五六人，因肺癆而死者計一七九人。上海死亡總額爲一·七四八人，因肺癆而死者計二〇三人。漢口死亡總額爲一·四二七人，因肺癆而死者計一四五人。天津死亡總額爲六三四人，因肺癆而死者計七三人。杭州死亡

總額爲六三〇人，因肺癆而死者計二三人，五市肺癆死亡人數約佔全國百分之十以上云。

4. 首都衛生事務所之新猷

首都衛生行政機關，因經費關係，幾經緊縮，遂蛻化而爲現有之衛生事務所。雖規模較小，然實際工作則未嘗或懈。去年曾組織抗瘧委員會，從事抗瘧運動，將全市水塘調查編號，設立滅蚊站三處百，按期派員洒射抗瘧油，成績尚佳。現因氣候漸溫，轉瞬即屆夏季，故是項工作又已着手準備。大約仍依去歲成法，從事抗瘧。又該事務所向來對於各種傳染病極爲重視，凡市民發生傳染病時，應即報告該所，由該所派員診斷，如果係傳染病，則立即送入傳染病院，實施隔離治療，一面將全家人員及附近鄰居，施行預防注射，並將病人居住之處，及所用器皿一律加以消毒。近來該所復以市民往往不知親友所患爲傳染病，仍時時往來探視，亦屬非常危險，爰經製定禁牌，凡有發現傳染病時，該所即派員前往，除應行各事外，即將禁牌張貼於該宅門前，禁人出入探視，牌上書明內有某種病人傳染危險，避免探視等字樣，用五色紙印，共有白喉、天花、霍亂、猩紅熱、腦膜炎等五種，因此五種最爲危險，業已實行云。

5. 美國衛生教育專家來華講演

美國麻省理工大學衛生教育科主任端納博士，遊歷世界，吾國教育當局，特電邀來華講演，業于上月底抵滬，曾應滬市教育局之請，假中華學藝社，對全市教育界公開講演，其大意謂今天很榮幸，得與諸君相見，但很抱歉，因爲本人不能說美麗的中國話，現在我先來報個信，即世界衛生教育會議行將開幕，記得第一次集會，遠在十數年之前，是在舊金山舉行，自第一次起直到現在，每次總有中國衛生教育家參加，而且每次均有很好的意見貢獻，所以大

會對於中國代表的印象是非常良好，本人此次週遊世界，目的是想聯絡各地先生們作健康教育之改進與倡導，世界衛生教育大會，已定於一九三七年在南京舉行，此乃亞洲首次會議，希望諸位踴躍參加，其次本人想說的，即衛生教育與學生的關係，我認為改良學校衛生教育，應先從改良學生習慣做起，這個改良習慣的責任，非諸位擔負不可，諸位能否注意到學生因皮膚病或沙眼等而影響他們的學業，我敢相信在最近二十五年以內，沒有別的方法去改良衛生教育，祇有設法改良學生的習慣才是辦法，蓋生活習慣如能改良，則可以使許多疾病無從侵入，中國在全世界是很尊重的國家，全世界沒有一個國家懷恨中國的，因為中國是一個誠實的國家，希望中國一天天的強盛起來，并希望熱心衛生教育的諸君們，明年來參加亞洲第一次的大會云云。

6. 各地零訊

(一) 清江浦訊 據稱黑熱病蔓延日甚，衛生署在淮設立之研究隊，求治者日不暇接，衛生署派來此視察病情，由該隊長，赴淮澗鄉間流行區視察，該隊擬擴大組織，成立若干分隊，往各縣鄉區治療。

(二) 蘇州訊 天賜莊博習醫院建築偉大，素為吾人所稱道，該院正門為宮殿式高三層，最上一層為儲藏藥品之所，前（廿一）晚六時廿五分，電線走電起火，面積卅六間之三樓，全付一炬，二樓職員宿舍亦略遭波及，最下之門診室則未殃及，而其內進病房，則因隔離關係及撲救迅速，未受驚恐，但被燬之儲藥所，連建築統計，損失不下二萬金矣。

(三) 上海訊 聞鑷鉗研究家瓦西立亞底斯博士，（曾任北國魯文大學醫學院鑷鉗科主任，以「居體治療法」著稱於世

爲癌症救星。)現由中比庚款委員會聘請來華,在上海聖心醫院設立居禮治療部,其鑷鉗設備爲遠東第一,瓦博士實爲旅華外僑中唯一之是項專家。

本刊介紹:

中央教育部備案
上海教育局立案

中西醫藥研究社主編

中西醫藥

內容充實

編制活潑

每期有文筆犀利·正氣磅礴之言論。

執中西醫藥界大彙之權威刊物

每期有商量舊學·攢研新知之論文。

印刷精良

按期發行

預定「中西醫藥」月刊全年十二冊。國內及日本連郵費大洋二元四角。優待期內祇收二元。期滿照舊。國外大洋四元。香港澳門三元五角。郵票代洋九五折計算。外國郵票不收。創刊號(紀念特刊)零售大洋五角。訂閱全年者不另加價。
訂閱處：上海北四川路永豐坊六十五號，中西醫藥研究社出版部

奉贈：中西醫藥研究社章程及本刊目錄函索附郵三分，即寄。

國 外 消 息

一、波蘭之醫院數

據最近之調查其數爲七百所，其中官立者四十三所，餘六五七所，中之三一三所爲市村之自治團體所設，而二三四所爲團體所經營，病床數共 56,830 只，官立者占 11%，市村立者占 48%，團體經營者占 35%，私立者僅占 6% 云。波蘭政府社會，以圖國民保健之向上，曾有多建病院之議，據當局調查，每人口一千，在都市須病床五只，鄉村二只，然波蘭之人口，據一九三一年之調查爲 31,927,773 人，其中居于鄉村者爲 23,847,794 人，若照上述之數計算之，則都市當有病床 43,400 只，鄉村當有 46,496 只，而目下僅有 56,830 只，尙少三萬三千只，目前 Warsaw 市與 Slaski 州已足用，Crasaw 市 Posvan 市已達 90%，其他各處僅 10% 至 50% 而 Stanislawon, Targ-pol 等處爲最少云。

二、法國 Gueniot 教授訃報

巴里有名產婦科醫師 Gueniot 教授于月前逝去，享壽一百零三歲，教授之百歲壽辰慶祝會，于三年前舉行，極爲盛大，氏于 1880 年被推爲醫學學士院會員，1905 年就醫學學士院院長之職，氏直至死前精神尙佳，猶在草「回想錄」云，醫學學士院長 Sireday 氏接讀 Gueniot 教授之訃後曰，教授不特于其專門產科方面，造詣特深，且人格高尚，足爲醫師表式云。

三、法國葡萄狀球菌變性毒素之治療作用

去年七月五日 Societe medicale des hopitaux 開會時，Robert Debre 報告一頗有趣味之症例，有一二十五歲之青年，以負小傷

而陷於重態。呈高熱黃疸脛骨骨髓炎與肺膿瘍等。檢其膿汁見有 *Staphylococcus aureus*，更培養其血液得同樣細菌。故敗血症之診斷得以確定。而豫後亦絕對不佳。曾注射巴斯德研究院 *Ramon* 氏所製之抗葡萄狀球菌血清 160 公撮。未見著明效果。故試用 *Ramen* 氏所製葡萄狀球菌變性毒素。于六星期中注射 0.75, 1.5, 3.0, 4.0, 共四次。自第三次注射後全身症狀即覺輕快。惟膿胸雖不得不用切開排膿法。然不久亦即告癒。*Robert Debre* 氏謂由血液檢查注射變性毒素後對本菌之抗毒素即見增加云。由上述症例及動物實驗可知今後變性毒素之活動性免疫。必較免疫血清療法為人歡迎。而應用漸廣云。

四、蘇俄極北空氣日光浴療養所

列寧格勒之物理療養法研究所自前年開始研究極北地方之氣候。對於人體之影響。于 *Imandra* 湖之 *Imandra* 海岸建設能容千人且有空氣浴日光浴設備之療養所。今年更增設空氣浴專用之治療室。據研究之結果。極北地之特有的日光及空氣之生理的作用得奏著明治療的效驗云。視今後研究之成績。更于 *Kola* 半島各地增設療養所亦未可知。

五、比利時 *Federicq* 教授逝世

Federicq 教授之死實為比國之重大損失。氏 1851 年生于 *Gehnt*，1871 年修畢自然科學及醫學課程。更留學外國歸國後。任母校生理學及比較解剖學助手。其間證明血液中有 *Fibrinogen* 存在。三十歲就 *Liege* 大學生理學教授之職。1879 年以來四十年間。由不斷的努力漸露頭角。四方聞風而來集于氏之門下。受其指導者。為數甚多。氏以環境所需。創設大生物學研究所。頗為注意。為當時生物學界之第一人者。氏之研究主為循環呼吸及神經系統。

之生理延髓呼吸運動中樞受血中碳酸氣量之影響爲有名發見之一云。

六、美國紅會報告簡訊

據美國紅十字會年報自1934年七月起至1935六月止之一年間。765名之紅十字會護士對病人214,444名共作訪問1,156,003次而加以治療較之前年增加39%云學童及就學前兒童之受醫療者共633,449人其中有肉體上之缺陷者共占327,329人受白喉預防注射者共54,700人。受Pellagra之處置者二萬九千人至三萬人主婦之希望家庭衛生化預防疾病及注意早期治療者漸次增加一年中受紅十字會之指導者達52,196名紅十字會與以援助之家庭慘况共計128次較前十年增加46—56%去年之慘况非特件數增加即分布區域亦較廣闊連阿拉斯加共三十七州計1,01000人去年全年紅十字會之總經費爲2,945,644.13金元。

七、國聯中央鴉片局之世界煙禍觀

據日內瓦電訊國聯常設中央鴉片局業已編就1934年報告。將於下月間國際鴉片會議中提出討論。其中有不少統計最可駭人聽聞者。據稱北美毒案計美國十二萬人。加拿大八千人。但公家所查獲之毒品僅三十六公斤故認二國中必尚有秘密製毒機關源源供給。可以斷言。又荷屬東印度現存鴉片足敷四十六年之用。故其結論。現行制度已完全失敗。非重提方案。不足以抑滅煙禍云。

SANFLOID

"Star Brand"

三福消火退腫膏

完全用國產原料製成

功效與舶來同樣製成品無異

劇烈之疼痛。呼吸困難。咳嗽。
 氣管枝炎。肺炎。用三福敷貼。
 可緩和其發炎現象。止痛退腫。
 而達治療之目的。

能促進滲出液之吸收。對於腹膜
 炎。肋膜炎亦可用三福敷貼。

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

上海新開路一
 牛零九十五號
 新亞藥廠製造



醫治痢疾方法甚多。其最安全而具確
 效者。莫如用

敵痢菌汁 內服液劑。

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

上海新亞藥廠發行

敵痢菌汁

D.S. PHAGE



余氏
止痛消炎膏

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

請用



上海余氏研究室監製
 上海新華藥行經理
 各埠大藥房均有發售
 詳細仿單函索即寄

售均房藥

劑療治本根濁淋

淋克能樂



內服片劑
注射藥液

上海新聞路一
千零九十五號

新亞藥廠總發行
各大藥房均有出售

主治

急慢性淋濁
尿道炎
膀胱炎
腎臟炎
前列腺炎
淋菌性關節炎
淋菌性皮膚炎
淋菌性眼炎
淋菌性中耳炎
淋菌性肺炎
淋菌性心包炎
淋菌性腹膜炎
淋菌性腦膜炎
淋菌性敗血症
淋菌性膿毒血症
淋菌性多發性膿腫
淋菌性瘻管
淋菌性骨髓炎
淋菌性骨關節炎
淋菌性神經痛
淋菌性神經衰弱
淋菌性失眠
淋菌性健忘
淋菌性頭暈
淋菌性耳鳴
淋菌性腰酸背痛
淋菌性四肢無力
淋菌性食慾不振
淋菌性消化不良
淋菌性便秘
淋菌性腹瀉
淋菌性嘔吐
淋菌性發熱
淋菌性寒戰
淋菌性盜汗
淋菌性消瘦
淋菌性貧血
淋菌性貧血
淋菌性貧血
淋菌性貧血

本藥係由名貴藥材
精製而成，效力宏大，
能迅速殺滅淋菌，
消除炎症，恢復健康。
凡患淋病者，不論
新久，服此藥後，
均能見效。本藥
不含任何毒質，
對身體無害，
且能增強體力，
提高免疫力。
本藥係由名貴藥材
精製而成，效力宏大，
能迅速殺滅淋菌，
消除炎症，恢復健康。
凡患淋病者，不論
新久，服此藥後，
均能見效。本藥
不含任何毒質，
對身體無害，
且能增強體力，
提高免疫力。



Sino-Acridin

國產祛痰鎮咳新藥

BOCKTAGIN & FACOL

“F. KOONG”

撲咳他勁與法可爾

撲咳他勁「BOCKTAGIN」與「法可爾 FACOL」、功效皆能祛痰鎮咳。皆為國產植物中抽出之治咳有效的部份。「法可爾 FACOL」則祛痰力為最強、較之桔梗遠志等高甚、而毒力反較為少、(皂素類藥、雖不為消化管所吸收、然遇胃腸有損傷時、即有吸收之虞、故毒力愈少而愈佳)。(用於痰難咯出之乾咳、劇咳、及小兒咳嗽等、為尤宜)。「撲咳他勁 BOCKTAGIN」則不獨祛痰鎮咳、容易見效、且能健胃整腸、並有強心之功、而無溶血作用。用於虛弱人之咳嗽、及須連用者、最適宜。此二藥之大概也。如須說明書、函索即寄。

「撲咳他勁 BOCKTAGIN」分粉末 片劑

二種

「法可爾 FACOL」分單純液 複方糖漿

二種

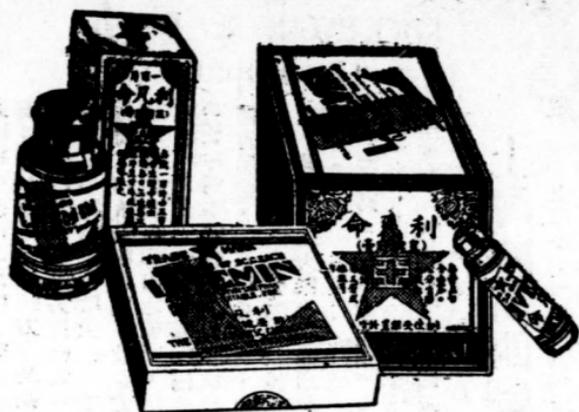
上海福康西藥店製

上海斜橋西首貝勒路恆慶里
復康藥行總經理▲蘇州盛家
帶復康分銷處及各處大藥房
均代售

君欲辦精細美觀的紀念冊或雜誌等印刷品乎？

請到上海南市肇嘉路一七六—八號新印刷所，或接南市電話二二二二四號即派專員前來接洽，定能使君滿意。

藥房均售



上海新開路一〇九五號
新亞藥廠總發行

最新補血劑

利九命

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

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

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

新醫藥雜誌

第四卷 第四期
民國二十五年四月二十日出版
每月一册 全年十二册

定價表

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

投稿簡約

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

THE SHIN YIH YAW (NEW MEDICINE)

編輯委員

余雲岫 (總幹)	陳卓人 (主任)	陳方之
汪企張	劉悟淑	胡定安
趙燾黃	吳冠民	蔡馮門
曹志公	蔡適存	張效宗
湯蠡舟	李祖蔚	陶熾孫
錢湖	楊士達	江秉甫
曾廣方	楊述祖	

發行者

中華民國醫藥學會雜誌部

發行所 上海真如桃浦西路八七九號
電話四一一四一接六十號

承印者

晉新印刷所 上海南市藥嘉路一七六號
電話二二二二四號

廣告價目表

等級	甲等	乙等	丙等
地位	封面內面之底面	封面內面之底面	除甲乙地位外
位置	封面內面之底面	封面內面之底面	除甲乙地位外
全	八十元	七十元	六十元
半			三十元

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

技術精良取費最廉之

東南醫院X光線室

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

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

附告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元
透視不另取費

時間 每日上午九時起至下午四時止

院址 滬軍營東首
上海東南醫院啓

電話 二一三一九