

科學醫報

THE MEDICAL SCIENCE

第二卷 第五號

中華民國二十二年五月出版

主 編

江秉甫 楊士達 錢 潮

主 事 丁伯勳

本 期 目 錄

- 虫樣突起之X綫檢查.....劉祖霞.....660
- 膀胱機能障礙之一治療例.....北平 戎肇敏 劉祖霞 孟憲謙.....669
- 人體寄生動物及其病害(續).....袁可士遺著.....676
- 腹水 (Ascites)吳 一 之..... 682
- 內科疾病治療技術(第十三續).....江秉甫.....690
- 急性傳染病之療法(百日咳)(續).....錢 潮..... 698

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

上海廣東路一號
法商百部洋行獨家經理

克利金有安知必靈霹拉密藤
阿斯匹靈之功效而無其副作用
用治肺癆潮熱及傷寒溫熱
為有效

詳細說明
函索即奉



退熱 止痛 克利金

CRYOGENINE-LUMIERE



*The best remedy for
the nervous system*

百
疾
霍
靈



不
含
任
何
毒
質
故
可
作
高
量
服
無
中
毒
之
憂
可
作
長
期
服
無
成
癮
之
慮

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

詳細說明函索即寄

定名
胃痛聖藥



HERE IT IS
JUST WHAT
YOU NEED



主治
胃炎

胃潰瘍

胃痙攣

胃酸過多

SEDOGASTRINE

ZIZINE

詳細說
明函索
即寄

中國總經
理上海天
津漢口法
商永興洋
行

蟲 樣 突 起 之 X 線 檢 查

劉 祖 霞

自1904年 Rieder 氏利用亞硝酸著鉛作造影劑，得發明X線消化管檢查以奉，雖已數十年，而蟲樣突起之X線檢查，因第一蟲樣突起多在盲腸背後，不容易顯出(其實不然)；第二多數學者視蟲樣突起為一種殘餘氣管，三十歲以後，則變為結締組織條，而無空洞；第三臨床醫對X線檢查結果不大信用，而X線檢查方法亦頗麻煩複雜等種種原因，故其發達頗為遲滯。即X線專家，以前亦多視蟲樣突起之X線顯出，不過一稀罕偶然之所見。Signer 與 Holzknrecht 二氏最近報告是種檢查例，而認蟲樣突起之顯出為一非常稀少之所見，並且殆難完全顯出。1912年 Rieder 氏曾講述蟲樣突起不能定規的顯出，而且非用造影劑灌腸不可，故覺其X線檢查頗困難。Groedel 氏亦報告雖曾作多數X線消化管檢查，但只得看出二例之蟲樣突起陰影，而二例復均為慢性蟲樣突起炎。Grigorieff 氏則在1911年已主張所有蟲樣突起均可用造影食充滿，用X線檢查。1912年 Case 氏則報告其用X線檢查得看出六十例之蟲樣突起陰影，其五十例在手術時均得發見慢性蟲樣突起炎；Alwens 氏則竟以能顯出之蟲樣突起均為有病變。

但1914年 Guivy 氏得用X線將蟲樣突起百分之九十檢出；且主張正常蟲樣突起有蠕動，不能顯出即為有病變。George 與 Gerber 二氏則對於其曾作X線檢查之所有病例，能使其百分之七十之蟲樣突起投影，而主張正常蟲樣突起與有病

蟲樣突起同樣可以顯出。依上所述，可知以前各學者對於用 X 線檢查蟲樣突起意見之不一致，而其診斷意義之相差亦極遙遠。

近數年來，熱心從事研究者愈多，檢查方法亦漸加改良，Stroem, Cambies 及 Gottheiner 諸氏均以蟲樣突起之 X 線顯出率在百分之八十與九十之間，蟲樣突起之 X 線觀察，遂一變而為其亞急性或慢性疾病診斷時不可缺而且頗確實之一檢查方法。余茲將蟲樣突起之 X 線檢查方法及其所見略綜概述如下，一方面得藉以窺知近年來 X 線檢查方法之進步，他方面可據以決定對於 X 線檢查結果所應取之態度。

I. 檢查方法

急性蟲樣突起炎時不可作 X 線檢查，而每當用 X 線檢查消化管時，均宜注意觀察蟲樣突起。造影食可用普通檢查消化管者，但余以為較稀薄者更佳。先用 X 線透視胸部及腹部全體，然後給與造影食，檢查消化管全部。食完二，四，六，八句鐘之後，對於蟲樣突起宜反覆仔細觀察。第二日於造影食後二十四乃至三十小時之間，復宜細心檢查一次，因此時橫行結腸大部分充滿，易引起逆行蠕動 (Antiperistaltik)，而致蟲樣突起充實故也。第三日於食後四十乃至四十八小時之間，尚宜再觀察一次，若蟲樣突起尚未充實，或充實後仍未排泄時，則投與蓖麻油二十乃至三十克以激起大腸運動，不獨可使蟲樣突起排泄，有時因發生逆行性蠕動亦得使之充實。依據 Gottheiner 氏，於必要時第四，第五，第六日再繼續觀察，總共可透視七乃至九次，觀察時間累計可達四十五分鐘。

欲確定蟲樣突起可以自由運動與否，有時宜依照 Laroche, Brodin 及 Roneaux 氏等，須於病者立位及臥位時，確定二個 Orthodiagramme。盲腸，橫隔

膜，臍，腸骨前上棘及臍疝點等之位置均宜確定，若體位變換，盲腸與橫隔膜（膈）之距離減少則屬正常，若距離不變，或反增大時則有黏着。

II. 正常蟲樣突起之X線所見

1. 顯出。蟲樣突起之充實時間，各學者之記載差異頗遠，余以為多在造形劑食後六乃至八小時前後，但有時須待翌日即食後經過二十四小時始得顯出者。

其充實之理由，則首由大腸之逆行性蠕動，Cannon 及 Jacoby 氏等已得用動物實驗證明之。其次則為蟲樣突起自己之吸引作用及其瓣樣調節機能。再次則為蟲樣突起之開口廣闊，緊張低下。內容排泄則主由蟲樣突起自己之蠕動而自動的排泄。附圖第一與第二為一曾服下劑病者之蟲樣突起攝影，時間相差僅五分鐘，而第一圖則幅較寬，僅呈一鈎狀彎曲，第二圖則幅更狹，有數重迴轉彎曲，且現出數個局部收縮。透視時亦分明得見其蠕動狀態完全與小腸無異，將其內容向盲腸排出。排泄時刻則大概與盲腸相前後。至其診斷意義，則蟲樣突起用X線可以顯出而且不呈其他變化者多為正常，反覆檢查猶不能顯出者可視作有病變。

2. 運動性。蟲樣突起可以自由運動。一為位置位變換，有時可達百八十度，但視腸間膜之長短而定。二為固有運動，X線攝影及透視均可認知其蠕動，已如上述，然有時或因其部分收縮而得呈 *Haustren* 樣形狀。

3. 位置。據X線檢查，蟲樣突起陰影常在腸骨窩陰影中，其下端比股關節窩約高二橫指。通常在盲腸內側，向下彎曲，凹側對盲腸，有時亦得如第一圖所示，以凸側對盲腸。少數在盲腸背後，須待盲腸排泄後始得發見。若在盲腸外側，則竟可視作病的徵候。

4. 形狀。蟲樣突起陰影之形狀種種不一，有時呈半S字狀，多少彎曲，有時與S字彷彿，有時狀如新月，有時形似馬蹄，然亦有若第一圖之形如鉤狀，如第二圖之示數重迴轉彎曲者。輪廓常平滑，但得有Haustran樣凸凹。若內腔為粘液或糞塊所隔斷時，則陰影得呈欠損。頸部常稍狹，尾端較小，而且呈圓滑輪廓。
5. 長及寬。蟲樣突起陰影之長短及廣狹種種不同，通常其長約在五與十釐之間，其幅在2, 0→4, 5mm之間。

III. 病蟲樣突起之X線所見

A. 直接的氣管變化

1. 形狀 形狀變化須具有恆久性，始有診斷之價值。若腸壁發生肉芽形成變化，則可細若線條，呈不規則狹窄及陰影欠損。若尾端尖細，則知為萎縮；若尾端似刀斷，則為絞縛性黏着。若幅極寬闊，則知為蟲樣突起壁慢性萎縮。後者多侵犯全部，但有時僅使尾端擴大。部分擴大，多因蟲樣突起石之存在，其與蟲樣突起壁慢性萎縮不同之點有二，第一為局部的而非全體的，第二蟲樣突起石時有蠕動，慢性萎縮時則無。與他臟器黏着時，則現銳角歪曲，其歪曲之先端多少擴大，且蠕動稍激。若蟲樣突起全部癒着，則多向上方直走，強直如棍棒。
2. 位置。先天性位置異常則與盲腸相同。後天位置異常則多為對盲腸而變換其位置，頗有診斷之價值。向外側進行之蟲樣突起多暗示癒着，向上方而且強直者亦然。所有位置異常，若帶永久性，均有點着之嫌疑。
3. 運動性。若完全失去運動性，均屬有危險性之蟲樣突起。

4. 痛疼。蟲樣突起時僅有壓痛，但不似蟲樣突起炎時之利害，限於局部，而其向周圍之放射亦不一定。對於顯出之蟲樣突起陰影以檢查其有壓痛與否，自較其他臨床上之壓痛點確切，故 X 線檢查時試驗壓痛點之有無頗屬重要。
5. 不能顯出。若慎重注意，反覆作數次檢查，猶不能顯出之蟲樣突起，均屬空洞閉塞，帶有危險性，有施手術之必要。

B. 直接的機能症候。是種直接機能症候，除作 X 線檢查外，無他方法可以檢出之，故 X 線檢查更屬重要。

1. 蠕動過激。蟲樣突起通常僅呈不十分顯明之蠕動，過甚時則現連續之波紋，有時竟示斷續而且短小之陰影條，痙攣時其位置，大小有終日不變者。

余曾觀察由三，四斷片而連成之蟲樣突起陰影數例，而且多持續二，三日之久，毫無變更；但是種蟲樣突起陰影之斷續，似非由部分痙攣而發生，而因蟲樣突起之器官變化使然者。蠕動亢奮，有時僅屬完全機能障礙，有時伴他種器官變化，有時因蟲樣突起過長，有時由胃或十二指腸之潰瘍而誘發。至投與下劑後，蟲樣突起之蠕動自較激烈，則應特別注意。

2. 排滯障礙。在盲腸排滯十二乃至二十四小時後尚得顯出之蟲樣突起，確屬蟲樣突起鬱滯 (Appendostasis)。

Chaoul 氏則常觀察持續四，五日之蟲樣突起陰影。Case 氏則曾觀察一排泄停滯竟達十日之例。Cohn 氏則曾觀察持續至百二十小時之久者。余曾對於一胃癌手術三年後，復開始發生直腸癌而致頑固便秘之病者，作 X 線

消化管檢查後，經過十三日，復施膽囊造影時，偶然發見其蟲樣突起仍舊呈出明瞭之漸縮陰影，而其他消化管內已毫無造影食之踪跡。可惜死後未得解剖，不知其病理變化若何。

3. 蟲樣突起過長。因第一其內容不易排泄，第二有餓頓之危險，故以早日施手術為宜。附圖即一蟲樣突起過長之好例，其長超過十二釐以上。

C. 間接症候。

1. 盲腸。盲腸鬱滯，為蟲樣突起炎之一間接的確實症候。在他部分腸管排泄之後，盲腸尚呈孤立蘋果大陰影，則為盲腸鬱滯。其主要原因，則由在迴盲瓣數釐以上之盲結腸括約肌之痙攣，有時亦由盲腸自己緊張之變化。

此外如巨大結腸症，寄生蟲症，痔瘡，及肛門裂瘡時亦可誘發盲腸鬱滯。盲腸壓痛，固有診斷之價值。

2. 迴腸。迴腸若與蟲樣突起包黏着時，其末端急峻向上直走，且其末端腸縮 (Schlinge) 密接，不易個別分離。此外在二十四小時以上迴腸尚未完全排泄時，則為迴腸鬱滯。其原因多為迴盲瓣狹隘或其閉鎖不全，但有時亦因蟲樣突起炎而發生。

3. 橫行結腸，S 字狀腸。橫行結腸與蟲樣突起黏着時，則與升結腸並行而向下方進行，至盲腸近部，再向左上方斜走，且形成銳角彎曲。若 S 字狀腸與蟲樣突起癒着，則其位置向右側移動。

4. 胃，十二指腸。若胃或十二指腸與蟲樣突起黏着，則其接觸部分向迴盲部歪曲。此外於慢性蟲樣突起炎時，胃竇部，幽門部，十二指腸球部等尚得惹起反射性之痙攣。

據上所述，蟲樣突起之X線檢查所見，實有多種直接及間接徵候，若常用X線檢查時，能慎重注意，忍耐從事，反覆觀察，定得發見其直接或間接徵候，以診斷蟲樣突起是否有無病變，而較其他臨床上之診斷方法，必更確實可靠。（注意：此文曾寄北平醫刊，請其登載，但蟲樣突起之X線檢查所見，尤為我輩臨床醫所應具之知識，故復掲載於此。）

民國二十二年五月一日

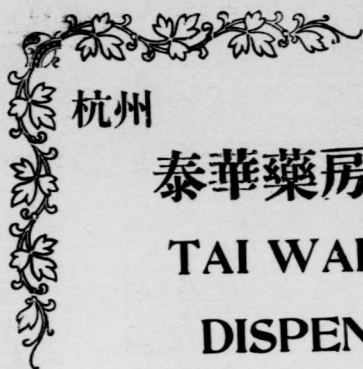
(附 劉 氏 論 文 圖)



I. 造影食後經過六小時之蟲樣突起陰影，呈一鉤狀彎曲。



- II. 其後經過五分鐘之蟲樣突起陰影，其幅更明更狹，呈數重迴轉彎曲，且有數個部分收縮。陰影之長超過十二釐。將I, II, 對照，可想像其蠕動之激昂。



杭州

泰華藥房有限公司

TAI WARD

DISPENSARY Ltd.

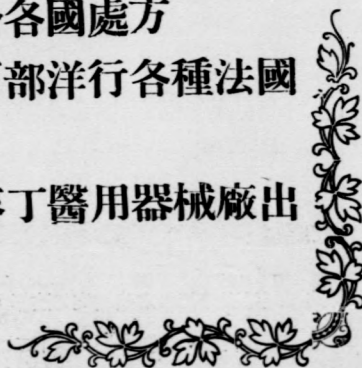
HANGCHOW.

設廠自製：衛生材料（紗布，
棉花，綳帶）特効良藥（肺聖，
血晶）及上等化裝品（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。





Stannoxyl

BRAND
LABORATOIRES
ROBERT & CARRIERE

士丹洛克西

分藥汁 外用

藥片 內服

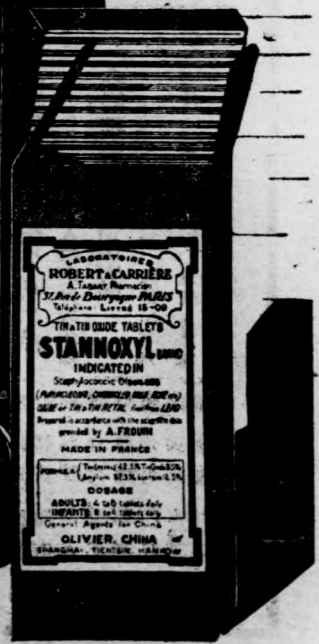
針藥 注射

中國總經理 上海 漢口

法商永興洋行

葡 萄 球 菌 各 症 專 藥

詳 細 說 明 書 函 索 即 寄



LABORATOIRES
ROBERT & CARRIERE
& Société Pharmacie
St. André Desvergnes 31025
Toulouse - Lignes 16-00
TIN ATIN OXIDE TABLETS
STANNOXYL BRAND
INDICATED IN
Streptococcal Infections
(Pharyngitis, Tonsillitis and Rheumatism)
S.M. or Tin Atin Oxide Tablets (L.S.D.)
Prepared in accordance with the scientific data
provided by A. FROHN
MADE IN FRANCE
Proprietary of: Pharmacie des Sts. Etienne & St. Louis
Lyon - 8236 Avenue de St. Louis
69008-LYON
ADULTS: 4 to 6 tablets daily
INFANTS: 2 to 4 tablets daily
General Agents for China:
OLIVER, CHINA
of
SHANGHAI, PEKING, HANKOW



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、精製各種靈效實川藥品、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
 - ▲艾羅療肺藥
 - ▲九一四內服藥
 - ▲九一四外用藥
 - ▲九一四白濁藥
 - ▲九造真正血
 - ▲總統牌精神丸
 - ▲家庭藥庫
 - ▲旅行藥庫等四百二十餘種
- ▲經理中華製藥公司出品
- ▲龍虎人丹
 - ▲龍虎擦面牙粉
- ▲經理羅威公司出品
- ▲孩兒面
 - ▲紅血輪
 - ▲雄壽丸
 - ▲中國寶丹
 - ▲水菓鹽
 - ▲薄荷錠
 - ▲殺蚊香
 - ▲發髮藥水
- ▲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
南市十六舖大街
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
梧州香港廣州
台北汕頭重慶
梧州天津蚌埠
徐州洛陽開封
濟南通州揚州
東台清江蘇州
饒州景德宜昌
沙市長沙南昌
漢口安慶九江
鎮江南京無錫
蘇州常州無錫
嘉興海門無錫
嘉善溫州
福州廈門湖州

膀胱機能障礙之一治療例

北平 戎肇敏 劉祖霞 孟憲蓋

余等最近得遭遇一膀胱機能障礙例，因其治療經過稍感興趣，特掲載以供同道者之參考焉。

病歷 患者苟姓，爲某俗界巨子之長男，年十二歲，以前未曾罹何種重病。據稱其身體發育，言語，步行及學校成績等並不後人。大約從一年餘前以至現在，發生一種白晝撒尿於小衣上之病，雖經多方醫治，毫無効驗，而病者因其小衣終日濡濕，實不堪其苦楚，是以踵門求治。

現症 身體發育尚佳，皮下脂肪則似過多。頭部無瘰癧及其他退化性變化。檢查胸部及腹部，無特別變化，精神與神經兩方面若無缺點。觀察局部，則見小衣濡濕，且多污點，發出一種難聞之臭氣，陰阜無毛，脂肪肥厚，略似女子。陰莖不大，包皮稍長，其內面及龜頭部雖無糜爛性潰瘍，但均呈鮮紅色，可推知其多少受刺激者。睪丸與年齡相比比例似較小，但無其他異常。小便淡黃色，其外觀與普通無異。無蛋白及糖反應。用顯微鏡檢查，亦不能發見赤血球，白血球，尿管柱體及其他異常成分。總之泌尿器官，似無若何實質的變化。經詳細詢問，得知其每次所排尿量並不多，似有感覺，毫無痛疼，惟來不及，而且睡眠後，決不遺尿。

膀胱之解剖及生理

據以上所述，顯係一種膀胱機能障礙。但欲明白膀胱之機能障礙，不得不先將其解剖與生理簡單記述。膀胱壁主由三層平滑肌纖維而組成，其外層為縱走肌纖維，而非連續層；其中層發育肥厚，為環狀肌纖維；其內層非薄，網狀，有寬大網眼。該三肌纖維層總稱之為環狀肌 (Hohlmuskel)，因其收縮時能使膀胱內腔從四圍向內縮小，將膀胱內容排出，故又名為排尿肌 (Detrusor Vesicae)。膀胱最下部之肌束，在膀胱三角部，圍繞膀胱內口，形成一膀胱括約肌 (Sphincter Vesicae internus)，因其強直性收縮足以閉鎖膀胱，不使小便向外流出故也。後尿道周圍之橫紋肌稱為尿道括約肌 (Sphincter Urethrae)，得隨意而伸縮。

膀胱之神經分布為自動神經系統，有下述二種神經。其一為交感神經 (N. sympathicus)，從第二乃至第五腰髓神經而發源，其神經節前方之纖維通過交感神經節帶 (Grenzstrang) 之下部，而達下腸間膜神經節 (Gangl. mesentericum infer.)；其神經節後方之纖維則自該神經節發出，經由下腹神經 (N. hypogastricus) 而達膀胱。其二則為副交感神經 (N. parasympathicus)，由第二及第三薦骨脊髓而發源，形成骨盤神經 (N. pelvici S. erigens)，在其經過中有下腹神經叢或膀胱神經叢之神經節細胞多數間插。若將骨盤神經刺戟，同時得使膀胱排尿肌收縮，膀胱括約肌弛緩，若將下腹神經刺戟，則同時能使排尿肌弛緩，括約肌收縮。此外在大腦兩側之前方中心迴轉 (Gyrus centralis anterior) 及中心側近葉 (Lobus paracentralis)，有司排尿之中樞。其神經通路則由兩大腦脚 (Pedunculi cerebri) 及脊髓側索後方，以達脊髓中之反射中樞。又在視神經床 (Thalamus opticus) 處，尚有一皮質下中樞 (Centrum Subcorticalis)。

因膀胱平滑肌有自動的定期性收縮，普通小兒在排尿之後，膀胱肌即刻弛緩，故小便雖再漸次增加，而其內壓可不發生變化。並且有膀胱括約肌之強直性收縮，在膀胱壁緊張不十分強，尿壓力非十分高時，可制止小便向外流出，若膀胱內尿量更增，膀胱壁緊張更加時，則膀胱壁之知覺神經受膨脹刺激，而傳達之於腰髓及薦骨脊髓之反射中樞，再由該中樞而轉達膀胱，一方面使其排尿肌收縮，他方面使其括約肌弛緩，小便遂得流出。二歲以下小兒之放尿，尚不受大腦之支配，得由種種知覺刺激反射的而發生。若年齡漸長，大腦漸發達，則可以隨意制止或隨意排泄小便。即於膀胱相當膨脹，發生欲排尿感，膀胱括約肌之強直性收縮難於抑制時，尚可由意志使橫紋之尿道括約肌收縮，得一時遏抑小便向外流出。正撒尿時亦可由意志將尿道括約肌收縮使撒尿中止。

放尿既畢，復可由意志將該肌收縮以使膀胱閉鎖，而排尿肌即隨之而弛緩，膀胱括約肌亦相應而收縮。隨意排尿，常為由脊髓反射弓而生之膀胱運動之間接激發。若膀胱內貯尿頗多，則僅將注意移於泌尿器官之感覺，亦足引起排尿反射。若貯尿不多，則須先由意志將尿道及骨盤基部之橫紋肌收縮，或由腹肌壓以刺激膀胱之知覺神經，而後可誘發其放尿反射。

鑑別診斷 綜觀上述膀胱之解剖構造，神經分布，及排尿機構，可知膀胱機能障礙得由多種原因發生。茲將各種膀胱機能障礙簡單記述，以確定余等之病。例究屬何種 (exakte Diagnose) 問題。其病者名曰：H. (H. 遺尿症 (Enuresis) 此為一種膀胱機能虛弱 (Funktionelle Schwäche)，其排尿與初生兒之撒尿極相似。病者於不知不覺之中，忽然發生不隨意之

量尿遺洩，其先既不發生尿意，亦無膀胱之高度充滿。該症多於夜間出現（Enuresis nocturna），但有時亦得於日間出現（Enuresis diurna）。定型遺尿症往往在思春期以前之任何年齡發現，惟超過思春期以後，則實罕有之事。重症每夜可遺尿二、三次，輕症則隔數日或數星期始發生一次。遺尿多出現於前半夜，病者可全然不自知覺，或因濡濕感而驚醒。此症有時可視作遺傳性退化之徵候，低能兒及白癩患該病者多終身不能痊可。而其誘因則多為蟻蟲症，手淫，包莖，龜頭炎，外陰炎，陰部濕疹等症。該症頗容易與象等之病例相混；因象等之病者年齡不過十二歲，發病在思春期以前，撒尿毫無若痛，而又不施用意志阻遏，兩者酷似，初亦以為必係白晝遺尿症；但後經詳細詢問檢查，得知其自一年餘以前，始忽然發生，每次尿量不多，稍有知覺，白晝雖厲，夜間則無，則實與遺尿症不同。

II. 膀胱麻痺 (Paralysis vesicae urinariae)：除於精神病，急性傳染病，中風與癱瘓發作等經過中之意識消失時，膀胱膨脹感不能為大腦所感受以引起放尿，膀胱逐漸次膨大，其上部可達肚臍，而非施人工排尿不可外；尚於脊髓癱 (Tabes dorsalis)，多發性硬化症 (Sklerosis disseminata)，脊髓炎 (myelitis)，及脊髓與脊髓錐部之橫斷性疾患 (Querschnittserkrankungen) 時，亦可發生膀胱麻痺。斯時病者難，或竟不能再由自己意志使膀胱括約肌弛緩排尿肌收縮，膀胱常為小便所充滿，其基部可超出肚臍以上。迨膀胱極端充滿，則膀胱可由反射使其內容一小部分溢出，其狀態稱為奇異性尿閉 (Ischuria paradoxa)。但是種排尿非常小量，故膀胱始終膨脹。若脊髓中之經路永久不通，則此不隨意排尿漸得增至五十乃至百毫，其自動撒尿雖與初生兒相似，然總不若初生兒之排出完全。

余等之病例既無上述精神，神經兩方面之缺陷，而下腹部又不能觸知膨滿之膀胱，其非膀胱麻痺自明。

III. 膀胱痙攣 (Spasmus vesicae urinae)。依 Penzoldt 氏可分為下述三類。

(1.) 排尿肌及膀胱括約肌同時痙攣 (Spasmus des Detrusor und des Sphincter vesicae)。尿意頻繁，同時有痛疼，感覺排尿困難。此與余等之病例渾異。

(2.) 膀胱括約肌痙攣，而排尿肌無變化 (Spasmus des Sphincters ohne Beteiligung des Detrusor vesicae)。因膀胱括約肌痙攣，雖竭力欲撒尿而不能，與尿道狹隘，攝護腺肥大時相彷彿，可惹發尿閉症 (Retentio urinae) 此亦與余等之病例不同。

(3.) 排尿肌痙攣，而膀胱括約肌無變化 (Spasmus des Detrusor vesicae ohne Beteiligung des Sphincters)。膀胱驟然痙攣，立時即須撒尿，稍慢則將污濕衣服，但因與膀胱括約肌無關係，故撒尿極易，且不覺痛。此與 Friedrich Müller 氏之易刺激膀胱 (Peizbare Blase) 無大差異，而與余等之治療例亦殆相一致，下稍詳述之。易刺激膀胱可於任何年齡發生。多數病者於其睡眠中不發生尿意頻繁感，此一應特別注意者。至其發生原因，Penzoldt 氏以為由受種種刺激例如因膀胱，尿道插入消息子 (Bougie) 而誘發。是種膀胱之興奮性異常激昂，故即稍貯小便五十乃至百毫，即刻惹發尿意。病者若於異常頻繁異常激烈之欲撒尿感，而且不能使之遏抑。膀胱壁肌緊張異常增加，而膀胱內壓亦格外高昇。若病者不即刻遵照尿意或而撒尿，則將反其意志撒尿於小衣上。聲者小衣與遺尿者被褥

相同，發生極不快之臭氣。在該障礙極端高度時，則尿意極頻繁，膀胱閉鎖愈不完全，病者即當起立或步行時，亦繼而滴流小便，而陰莖包皮及其附近可因潮濕而發生糜爛。觀上所述，而至此症與余等之治療例一致，而余等之病例當診斷為 Reizbare Harnblase。

治療經過 對於膀胱機能障礙之一般治療法，除安靜，溫浴，無刺激食餌，除去誘因，適當運動，練習忍耐等外，Penzoldt, Feer, Pfaundler 諸氏則常用 Belladonna, Atropin, Strychnin, Tinctura Rhois aromatica 等藥劑。Adolf Strümpell 氏則以為於下午或寢前服用 Tinctura Rhois aromatica 十五滴，或每日用 Cadechol 四錠與乳酸化鈣一併服用，頗有奇效。此外則膀胱部之 Faradisation，即將廣大陽極置於腰椎部，將較小陰極置於膀胱及會陰等處，始則用弱電流，不使病者感覺痛疼，後則繼之以稍強電流二、三分鐘，如此反覆二、三次，亦時見效。余等之病例，最初以為係白晝遺尿症，除用溴化合物鎮靜劑外，欲使膀胱括約肌之緊張增高，尙每日注射 1% Strychnin 液 0.5 毫。但一星期以後，不獨毫無效驗，而反增惡。第二星期則每日以內服 Extractura Scopolica 0.03g 為主，但因病者睾丸較小，發育稍與 Dystrophia adiposogenitalis 病者相似，故隔日注射 Spermin 一罇，雖不增惡，亦無顯著效果。俟後再詳細檢查，得知該症實為一種 Reizbare Harnblase，非用藥劑將其膀胱排尿肌之興奮性減退，似難收治療效果。於是—方面將 Extractura belladonna 每日量增加為 0.04g，以使 N. peivicus 之興奮性低下，膀胱不至應輕微刺激而收縮；他方面繼續投與溴化鈉及 Tinctura valeriana 等劑，以使大腦之興奮得同時低減。Spermin 則仍舊隔日注射一次。又一星期後，似多少見效。最後則每日用 Endocrisin 與 Sper-

min 交換注射，繼續投與 Belladonna 之大量，而尚加以 Spasmalgin 與溴化鈉混合服用，約一星期，病症日見輕快。其母親適於是時與該病者相約云，如不撒尿於小衣上，則每日與國幣一元，該病兩三日內竟完全消失，至今并不復發。綜上而觀，余等所遭遇之病例，就其臨床徵候及其治療結果兩方面考察，可知確係一種 Reizbare Harnblase 無疑。治療中最足視作有效驗之藥劑，自為 Belladonna 之大量持續使用，而 Spasmalgin 之鎮痙作用固不可忽視。至若不撒尿則與一元之精神的注意轉換法，或許多少可作藥物治療之幫助，若謂以此痊愈則謬矣。余等鑑於是種神經性疾病之治療，亦確有注意轉換，催眠等方法，姑並誌之 Spermin 等臟器劑對於該症是否有效，則須待多例之實驗。

民國二十二年四月

「本篇曾在本報第二卷第四號刊出，後因手民之誤，以致有一二行漏刊。特將全文重刊，希讀者特別注意。并向作者表示歉意！」 編者識

首錄題單並書

余樹森
翁夫
合著

實用內科診療大全

預約展期通告

(原名內科診療之實際)

日本西川義方著

盛佩葱校閱

余德蓀
孫道夫合譯
邵象伊

△全書八百餘頁圖百餘幅

本書自發售預約以來承海內諸君子不棄踴躍預約原定七月底出書因印刷延誤未能如期出版至爲歉疚茲特將預約展期三個月至九月底截止十月底出書特此通告

△定價五元 預約八折

(預約十冊以上者七五折二十冊以上者七折五十冊以上者六五折)

△預約處

上海老火沽路新馬安里三十四號社會醫報館
杭州延齡路泰華藥房

腸菌藥汁

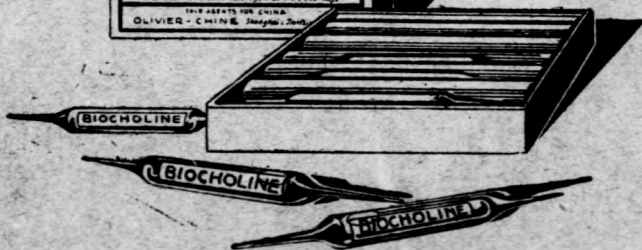


用菌敵敵菌
法以殺滅
腸中害
菌為
各種
腸胃炎症之
對症良藥

樣品及說明
書函索即寄

全無 注射 皮下 聖藥 唯一 防及治療 乃結核症預

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

人造自來血



人造自來血
補血最有力
男子常服
神旺氣血足
婦女服數瓶
經調得胎速
老年人用此
精神常豐饒

大瓶二元
小瓶一元二



五洲大藥房總發行

亞林防疫臭水

微生蟲傳染
疫病真實可怕

亞林臭水為最有力消毒滅菌衛生品每日澆洒地上能將一切微生蟲消滅無遺可免疫病傳染之危險

五洲大藥房發行



人體寄生動物及其病害(續)

袁可士 遺 著

第三 橫川氏吸虫

成蟲 體小、呈長橢圓形、前半部稍狹、後部膨大、長一·五至二·五耗、幅〇·四至〇·七耗、全身被細刺、口吸盤在前端、直徑〇·〇七至〇·〇八耗、腹吸盤在舌前三分之一之處而偏于右側、且向體內陷沒而為囊狀、生殖竇開口于其內、此為本蟲之特點、咽頭短、食道較長、腸枝在體兩側、睪丸居尾端、左右斜列、卵巢在體後三分之一之中央、其後方有巨大受精囊、卵黃巢在體後半部兩腸枝之外側、子宮居腹吸盤後方、而于各器官間作三四回橫迴轉、至生殖竇而開口。

卵子 橢圓形、帶黃色、長〇·〇二八耗、幅〇·〇一六耗、其一端有小蓋、蓋與卵殼銜接處、平滑而不突、殼分二層、殼內通常見仔蟲、仔蟲前端尖、前體表生短毛。

生活史 尚未詳明、其第二中間宿主為淡水魚、而第一中間宿主或係一種蝸牛、確否待研究云。

宿主 人類及犬貓猪、

寄生部位 寄生于空腸者最多、小腸之下部及十二指腸部甚少、寄生蟲數頗

多、往往深入腸粘膜中、

分布地域 日本最多、台灣朝鮮次之、我國當不少、羅馬尼亞亦曾見之、

病害 中產及富有之家多患之、常發慢性下痢症、

第四 宿大吸虫俗名薑片蟲

成蟲 體扁長、作舌狀、帶褐色、長二·四厘米至七厘米、幅五·五厘米至一四厘米、腹面平、背面稍隆、皮表具棘刺、口吸盤小、直徑〇·五厘米、腹吸盤大、直徑二厘米、兩吸盤距離極近、咽頭短、由此分出之腸枝、沿體之兩側、向後行、至尾部、以盲囊終、其經過中、作數度屈曲、樹枝狀翠丸、在體之後半部、前後二個、其在翠丸直前而稍偏于右方者為卵巢、卵巢與腹吸盤之間為子宮、在體兩側綿亘于腹吸盤與末端之間者、為卵黃巢、生殖孔開口于腹吸盤前緣、

卵 卵大、呈橢圓形、長徑〇·一二至〇·一三厘米、橫徑〇·〇七至〇·〇八厘米、其一端有小蓋、不易窺見、殼脆薄、帶褐色、具二重界綫、

生活史 本蟲之發育經過、尙未大明、據中川氏說、仔蟲之中間宿主為兩種扁螺、仔蟲在螺內發育為搖尾子後、後游出、附于荸薺及水紅菱上、形成包囊、人食之、即被感染云、

宿主 本來之宿主為豚、而人類及犬亦感染之、

寄生部位 為十二指腸及小腸、寄生蟲數、自數十條至數千條不等、

分布地域 印度暹羅交趾中國台灣皆見之、而我國沿海各地、(廣東福建江蘇浙江、其中紹興蕭山兩縣、特別流行)及長江流域、(湖南湖北江西均有報告、)

分布較密、

病害 病象之重輕、與寄生蟲數之多寡為正比例、初期多不見若何症狀、分

爲三期、述之如下、

(一)潜伏期 感染後、經數月或數年、患者並無顯著之病象、病象之輕重、固與寄生蟲數之多寡有關、但與個人抵抗力亦顯有關係、故僅發見數百條蟲體、而狀況較有數千條者爲惡、此期告終、始現一種和緩之貧血症、

(二)瀉痢期 至第二期、發生瀉痢、日瀉五六次、糞呈淡黃色、放惡臭、內含多量不消化食物、延長數月、當瀉痢中、健飯如恆、而貧血症則漸顯著、在本蟲流行地、貧血症與久痢症合併者、概可作爲薑片蟲感染徵象、其他病象不定、偶然在腹部或十二指腸部發生鈍痛、體溫脈搏呼吸、均與常人無異、在幼孩、往往腹部膨滿、

(三)浮腫期 在第三期、貧血症象已極顯著、然最明顯而最痛苦之病象、則爲浮腫、浮腫先發于腹腔、(腹水)繼延及生殖器、而下部則起自足與踝節、不久蔓延全肢、最後發于顏面及肺部、結果生氣喘症、皮膚帶黃白色、輕枯粗糙、舌光滑、體溫常較常溫稍低、卒以孱弱而死、

第五 槍狀吸虫

成蟲 外形似肝二口蟲、前端狹小、後端鈍圓、長八至十耗、幅一·五至二·五耗、體表平滑、口吸盤在體前端、腹吸盤在其後方、兩吸盤大小略同、咽頭呈球狀、食道長、腸管分兩枝、至體後部以盲端終、生殖孔在腸管分歧點與腹吸盤之間、腹吸盤直後、有二個睪丸、前後排列、爲分瓣狀、卵巢在睪丸後方、卵黃巢在體中央五分之一之兩側、體之後半部、長大屈曲之子宮在焉、

卵 子 橢圓形、有小蓋、殼厚、呈黃色或褐色、長○·三八至○·四四五耗、幅○·○二至○·○三耗、卵內之仔蟲、僅前端生纖毛、

生活史 本蟲之發育經過未明、

同。宿主及寄生部位 寄生于家畜胆管內、見于人類者極少

分布地域 分布世界各地、爲家畜患、見于人類者、僅類例耳、

病害 發黃疸及輸胆管肥大症、

第六 日本住血吸虫

成蟲 前述五種吸蟲、皆雌雄同體、卽同一蟲內、備具雌雄生殖器官、本蟲則雌雄異體、形態亦不同、茲分別言之、

雄蟲 外觀爲圓筒狀、類似線蟲、色灰白、長平均一五耗、粗約〇、五耗、前端有漏斗狀口、圍繞口部者爲口吸盤、其後方有突出于腹面之腹吸盤、蟲體前部扁短、後部長、兩體緣向腹側卷曲、形成一管、以擁抱雌蟲、故曰抱雌管、食道短、于腹吸盤直前分出兩腸枝、向後平行、至體尾、合而爲一、以盲端終、睪丸在腸枝間、其數六個至八個不等、生殖孔在腹吸盤直後、

雌蟲 較雄蟲小而長、爲絲狀、長九至二六耗、前端有口吸盤、其後方有腹吸盤、腹吸盤前分枝之腸枝、沿體兩側向後行、至卵巢後方匯合、而終止于尾端近處、卵巢橢圓形、其後端發出輸卵管、迂迴屈折、向腹側折轉、沿卵巢前行、而連接于子宮之後端、子宮在體中央部兩腸枝之間、開口于腹吸盤直後之腹側、

卵 子 橢圓形、薄壳、淡黃色、無蓋、有二重界線、成熟之卵、內含仔蟲、體表密生絨毛、囊內檢出之卵、長徑〇、〇八二至〇、〇八五耗、短徑〇、〇六耗、組織內檢出之卵常較小、

生活史 本蟲寄生于血管內、老熟之虫、至腸壁血管內產卵、卵于蓄積既多、乃破血管及周圍組織而逸出腸管內、本虫以一種小卷貝爲中間宿主、無須第二

中間宿主、隨糞排出之卵、內藏仔虫、卵入水、孵化脫殼、仔虫游泳水中、終入卷貝內、成長蕃殖、化生無數搖尾子、此種搖尾子、形態特別、全體被絨刺、尾長、末端分枝爲叉狀、運動敏活、脫離貝體後、直接侵入終末宿主、其侵入方法、與普通之吸虫異、不經消化器而經皮膚、卽所謂皮膚感染者是也、穿入皮膚後、由血管或淋巴管至心臟、轉而入肺、通過橫膈膜、肝臟、在門脈內寄居、發育成虫、在宿主內、可生活二年之久、

宿主 人類貓犬牛馬豚野鼠、爲普通之宿主、

寄生部位 主在門脈系統之靜脈血液中、但宿主體內虫卵之散布部位頗廣、如肝臟大腸結腸小腸胃壁大網腸間膜脾臟副腎肺臟胸淋腺等處是也、

分布地域 日本我國及非列賓等處、

病害 可分急性慢性兩種、急性症、常見于小兒及青年、初于足部發一種皮疹、劇痒、後變水泡膿疱、此卽病原體之感染處、感染後十餘日、下肢怠倦、食慾減退、輕熱、腹痛、再經旬日、則發急性腸炎、急性腎炎、或發赤痢瘡疾傷寒等類似症狀、慢性症、輕重不一、輕者不自知其有病、僅肝脾肥大、腹部膨滿、重者肝臟萎縮、發門脈系鬱血症狀、誘發浮腫腹水下痢胃腸出血等症、卒以高度貧血羸瘦衰弱而致命、

第七 埃及住血吸虫

成虫 雄虫長一二至一四耗、雌虫長二〇耗、體表生疣狀突起、不平滑、此爲與日本住血吸虫不同處、其他體制、無甚差別、

卵子 無蓋、長〇·一一至〇·一七耗幅〇·〇五至〇·〇七耗、而後端部突出尖銳、爲其特徵、

生活史 卵子隨小便排出體外、化為仔虫、仔虫脫殼、游泳水中、(在水中可生活二日、在尿中可生活一日)、侵入一種昆蟲體內、化為搖尾子、尾端兩分作叉狀、更自動的侵入宿主皮膚而感染、

宿主 人類、

寄生部位 寄生於腸系、及泌尿器與直腸之靜脈叢中、

分布地域 甚廣、亞非諸邦及埃及均有之、

病害 患本虫者、其主變在腸及膀胱、發為膀胱炎、排尿痛、血尿、腰痛、腎臟炎等、此外消化器之、與日本住血吸虫同、

也呈與若蟹巴斯爾... 關於此種寄生蟲之生活史... 其病原係由... 寄生於... 之靜脈叢中... 分布地域... 甚廣... 亞非諸邦及埃及均有之... 病害... 患本虫者、其主變在腸及膀胱、發為膀胱炎、排尿痛、血尿、腰痛、腎臟炎等、此外消化器之、與日本住血吸虫同、



GONACRINE

果乃克淋

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 每星期注射二次
 凡男女淋濁各症。僅用果乃克淋。
 可以根本全愈。但若更用淋濁菌苗
 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 軟骨病 耳鳴目眩
消化不良 消化不良 經痛歌紅
夢遺滑精 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，為根本治療烟癮之王道聖藥。

詳細說明
函索即寄

信誼化學製藥廠

上海法租界馬斯南路45號

。腹壁之代脈氣，如潔，常以其上之脈于腹則

(身及腹中)：細其

有聲(響)。有鼓聲者謂之鼓音(鼓音)。有濁聲者謂之濁音(濁音)。

腹 水 (Ascites)

吳 一 之

腹膜內液體之聚積，大多緩慢。惟肝門脈驟塞者，則液體滲出迅速，可致致腹水；但罕觀耳。

在腹壁較薄，及積水已多，且因體位而轉動者，自易鑑定。但在腹壁厚實，積水尚少，或腹壁多癒着致積水不隨體位轉動者，其診斷每感困難。

于臨床上腹水之鑑定，藉乎有系統的檢查。其方法如下：

視診：其法以手側視腹，觀其形狀。若其腹由平坦而變為膨脹，則為腹水之徵。

(a) 腹部之外形：(一)立位：下腹部及臍窩高突。

(二)仰臥位：腰側膨大，平接床褥，形似蛙腹。

(三)側臥位：下側膨大，上側平陷；因積液隨重力下墜之故。

(四)偶見臍外突如指狀，柔軟呈半透明色，其內積液可壓迫使退去。

(b) 皮膚之情形：腹部皮膚柔滑蒼白，或發光澤，或浮腫而堅厚，或見紅斑及白痕。

(c) 腹面靜脈：因門脈阻塞之故，腹面靜脈怒突，以右側為最顯明。

(d) 偶見腎囊水腫。

觸診：

腹部于觸診上具光滑，緊張，及彈力之感覺。

打診：（使取臥位）

(a.) 下腹部及兩側腸窩均呈濁音。(積液)上胃部及臍部每呈鼓音。(腸)濁音部與鼓音部之連接疆界不甚分明。

(b.) 積液量少者，不易察覺。但使患者側臥則積液下流于接靠床榻之側，而該側即呈濁音矣。

(c.) 積液在腹膜內流動自如者，其濁音地位隨體位而變更。積液被腹膜之癒着所包圍者，其濁音地位固定不移。

觸診及打診合併法：

可以藉此法察腹水之波動。其方法如下：

將掌心平放于腹之一側，同時用他手指輕彈他側。腹膜內若有積液，則平放之掌心即覺受輕彈之波動由他側傳至。惟行此法時，應囑助手以其手緣放于腹面中央線上，以阻免當輕彈時腹壁自身之顫動，致誤以為腹液波動也。

臍內觸診：

于臍腔之囊狀窩(Cul-de-Sac)內或可得柔軟而結實之感覺，子宮頸移動極自如各點，均足為診斷之助。

官能上之憑證：

(a.) 臍脹及壓力之顯示：

1. 腹部之臍大。患者覺衣帶漸緊，腹部鼓突。
2. 消化上之阻礙。便秘，(由于腸管受壓迫而致麻痺狀況)消化不良，及氣脹。

3. 泌尿上之阻礙。 尿量短少，由于大量之水儲積于腹膜內之故。

4. 心臟肺臟性呼吸困難。 由于肺臟受壓迫，心臟被移位之故。

5. 下肢浮腫。 或與腹水之發生同一病理，或由于腹水壓迫下大靜脈 (The Inferior Vena Cava) 所致。

(b.) 原發症(如腹膜炎肝硬變症等)中之官能變態。

鑑別診斷：

(a.) 腹氣脹 (Meteorism)。于腹氣脹症中清音及鼓音疆界擴大。但于腹水症中亦可見氣脹之加雜，故水脹之濁音或為氣脹所掩蔽而反呈清音。此可使患者側臥，其接靠床榻側之最下部必呈濁音；其于仰臥時，則固清音或鼓音也。

(b.) 腹壁水腫。 濁音均勻，滿佈腹面。用觸診打診合併法無波動之顯示。試以手指指壓，遺留凹陷痕跡。惟腹水與腹壁水腫每相併發，不可不知也。

(c.) 尿滯(于膀胱內)。 下腹鼓突而呈濁音。即使仰臥其鼓突之頂仍聳突向上(此點適與腹水相反)。下腹部之接觸每能惹起多少疼痛。排尿短少。用導尿管即可解決此疑議焉。且尿滯猝然而起，呈急性狀態，不若腹水聚積之紆緩也。

(d.) 妊娠。 鼓突部堅硬，形圓略如梨狀，位于中央，而起根于下腹部。仰臥時鼓突之穹窿向上。其他妊娠徵候(如停經腹部之逐漸膨大經過四個月後之胎兒徵候等)均足為鑑別之助。

(e.) 卵巢囊腫 (The ovarian Cysts)。

1. 腹之形態。 腹呈球狀腹臍呈常態。

在腹水臍則呈蛙腹狀，臍每突出。

2. 濁音疆界。 腹水：(仰臥位)腰際呈濁音，而臍部呈清音。其濁音疆界隨

體位而變遷。

卵巢囊腫：腰際，週腸骨部，及上胃部，均呈清音。故濁音部每僅限于小腹
部及腹之中央部。其濁音上界凸脊向上，不隨體位變遷。

3.波動。在腹水臟波動為常見之徵候；在卵巢囊腫則極罕觀。

4.症之歷史。在卵巢囊腫每無顯明之歷史。

在。水臟每有肝臟疾患，(肝硬變症)心臟疾患，羸瘦，(如結核性腹膜炎)等
之歷史。

雖然上述二症或可並見。

腹水之原因。當發現腹水之後，須注意檢查其肝臟腹膜及心臟之情形。
其原因上之診斷大半憑藉於病症之歷史，併現之徵候，及穿刺所得腹液之檢查

。

(a)肝臟性腹水。(尋常所見為萎縮性肝硬變)起病迂緩，亦有因感冒所致而
起病迅猝者，但罕觀耳。腹水流動自如，並易察覺其波動。

具肝臟硬變初期之經過，如門脈血壓亢進，(痔瘡及腹部之代償性側支循環)
消化不良，胃腸疾患，(腸胃加答兒氣賦泄瀉 肝臟充血，淺度黃疸，及尿量減少
等。(診斷時應注意之點如下述：

1.本症經過呈緩進性。

2.肝臟每見萎縮，(Laennec氏萎縮性肝硬變症)亦偶見肥大者。(Hanot氏
肥大性肝硬變症)脾臟亦多腫大。除門脈血壓亢進徵候外，患者營養不足，極形
顯明。此外肝臟梅毒，及癌腫，亦均可致腹水臟。

3.腹液：呈稀薄之漿液狀；內含纖維素，(Fibrin)細胞，及蛋白質極少量。

4. 但臨床者須知肝硬變症，間或與腹膜炎相併發。蓋纖維性，酒中毒性，梅毒性，及結核性，之肝臟炎時可同時引起局限性或汎發性腹膜炎也。（如酒中毒與結核，酒中毒與梅毒，梅毒與結核，或竟此三症同時併發。）

(b) 腸膜性腸水腫（例如結核性腹膜炎）。其診斷特點如下：

1. 腹部膨大之度限中等。臟脹進行緩慢。藉觸診打診稍稍能察其波動。但每因被腹膜癒着之包圍腹水無所流動。故濁音部或不隨體位而變更。偶于同時發現腹膜內之結核硬塊。

2. 其他並存之徵候，如腹膜或肋膜之摩擦音，肋膜滲出液，淋巴腺腫大，以及身體其他各部之結核症，與夫結核症之一般徵候，均足為診斷之助。

3. 以腹膜滲出液注入天竺鼠之腹膜內足以證實其是否結核菌所致。

4. 結核症固為腹水之最常見原因，然于年老羸瘦之患者應思及其有腹膜癌腫之可能。其經過其滲出液中之含有赤血球，其淋巴腺腫大等情形，均足為癌腫診斷熱之助。

結核性腹水之輕重懸殊。其輕者如少女之慢性腹水腫，無發熱及週身徵候。且每可自行痊癒。其最重者或竟成潰爛性(The ulcero-caseous form) 而即入消耗之境。

于結核性腹膜炎症中每見肋膜炎之併發。故在疑有腹膜炎時醫者對於肋膜情形同時須施以檢查。並宜行胸腔穿刺以探其有無滲出液。是項手續每有助於肋膜炎原因上之鑑別診斷。

(c) 心臟性腹水。(心臟不濟)

1. 于本症中除腹水外，並有他部水腫之呈顯：如下肢，腎囊，腰部，（此與

肝臟性及腹膜性之腹水適相反) 並常見水胸。(The hydrothorax)

2. 其診斷自易；然在肝臟硬變症中或可致續發性心臟不濟症；而在心臟病中或可致續發性之肝臟硬變症。故對於心臟及肝臟之經過情形須加研詢。但是項研究不過為學術上之一種興趣而已，初無傾于治療也。蓋心臟及肝臟並呈不濟則自應對此二者併施治療固不必另別彼此也。

腹水之其他原因。除上述三大原因外尚須計及者如後：

(a) 腎臟炎症中之腹水。此甚罕見。

于下斷語之前，其有無肝臟硬變症，○膜炎症，或心臟不濟，務須謹慎鑑定之。

本症鑑別診斷之要點為蛋白尿，及其他腎臟炎之徵候。

(b) 羸瘦(Cachexia)所致之腹水。此種所謂單純性羸瘦性的腹水實極少見。○大抵于嚴密檢查之後每可發現前述三大原因之一。

(c) 乳糜性腹水(The chylous ascites)。亦罕見。

腹水呈乳白色，含脂肪質甚多，並見大量之白血球，但含蛋白質甚少。其原因為(1)絲蟲寄生症(Filariasis)，(2)結核症，(3)胸導管(Ductus Thoracicus)之受壓迫。(如腫大之縱隔淋巴腺等)

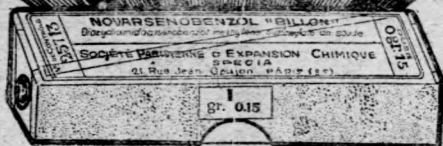
(d) 門脈炎所致之腹水。(The ascites of pylephlebitis) 亦罕觀。徵候猝然而起。最顯明之徵候為腹痛，泄瀉，嘔吐，腸胃出血，脾臟腫大，腹壁部側支循環之突露等。

原 因	歷 史	腹 水 情 形	併 見 徵 候	預 後
肝臟性 症例（萎縮性 肝硬變）	消化不良。 門脈高血壓。 肝臟血充。 常溺于酒之習 慣。	腹水甚大。腹 水流動因體位 而變更。 腹水波動顯明。 腹液含少量之 纖維素，蛋白 質，及細胞。	肝臟病變： 萎縮。（酒中 毒性肝臟萎縮 。） 腫大。（酒中 毒性肝臟腫大 。） 不規則形。（ 塊狀癌腫。） 瓢形（肝臟微 毒。） 脾臟腫大。 門脈高血壓。	肝臟腫大。（ 預後良好） 肝臟萎縮。（ 預後不良） 門 微毒硬變。（ 預後不良）
腹膜性 症例（結核性 腹膜炎） （腹膜內癌腫 甚罕見）	羸瘦。 其他結核症之 歷史。	腹水因癒着或 結塊之間隔故 甚少流動。 腹液內含多量 之纖維素，蛋 白質，及細胞 。	常見肋膜內積 水。 其他結核症微 候。 天竺鼠膜內接 種呈陽性。	極輕者預後良 好。 極重者（潰爛 性）預後惡。
心臟性 症例（心臟不 濟）	心跳。 氣促。	腹水情形與肝 臟性者相同。	心臟不濟之各 項徵候。 心臟聽診之變 態。 下肢，及腎囊 ，或陰唇，水 腫。	視心臟之疾患 斷其預後。
腎臟性	腎臟炎之各種 徵候。	腹水情形與肝 臟性者相同。	蛋白蛋。鹽基 血。高血壓。 他部水腫。	視腎臟炎本症 ，斷其預後。

萎瘦性 (Cachectic) (對症治法) 。對症治法 (對症治法)	萎瘦之經過。 (結核症，微毒，癌腫，血管硬化，等等)	視原因而不同 。對症治法 。對症治法	原發病(結核症，微毒，等)之徵候。	不治。 。對症治法 。對症治法 (對症治法)
門脈炎性 (對症治法) 。對症治法 (對症治法)	腹內發炎各症 。腹膜炎。蠕形腸炎。	起病急驟。排去腹水後，易再聚積。	腹痛，泄瀉，嘔吐，嘔血，腸出血。顯著之脾臟腫大。腹面怒張之側支靜脈。	預後多惡。
乳糜性 。對症治法 。對症治法	Filariasis。 結核症。 胸導管受壓迫。	乳糜樣腹液，內含多量白血球。	原發病之徵候。 。對症治法 。對症治法	視原發病而斷其預後。 。對症治法 (對症治法)
患者之關心點 。對症治法	吞之病不關心。 。對症治法 。對症治法 。對症治法 。對症治法	對症治法 。對症治法 。對症治法	對症治法 。對症治法 。對症治法	對症治法 。對症治法 (對症治法)
患本病者之 。對症治法	患本病者之 。對症治法 。對症治法 。對症治法	對症治法 。對症治法 。對症治法	對症治法 。對症治法 。對症治法	對症治法

法 國 第 一 老 牌

皮 隆 氏 九 一 四



梅 毒 聖 藥

價 廉 功 偉

治 病 強 身

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

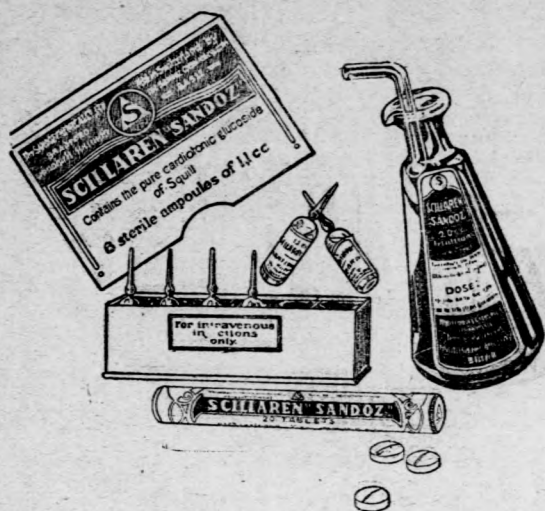
分 經 理 各 埠 卜 內 阿 洋 行 有 限 公 司

NOVARSENOBENZOL "BILLON"

蒔 茨 那 仁

即海葱精

最新發明強心利尿藥劑



蒔茨那仁乃海葱中唯一有效成分功力劇一靈維持久不變毫無
 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

內科疾病治療技術 第十三續

江 秉 甫

第四編 泌尿生殖器

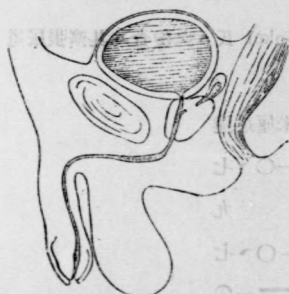
第一章 泌尿器

第一節 導尿管使用法

一、總論

生理上男子尿道之解剖上可分為四部、即海綿部、球部、膜樣部、及攝護腺部是也、但臨症上分為尿道前部及尿道後部之二部、由骨盤底向前方位於陰莖內部、得自由運動之部分、曰尿道前部、從骨盤底內向後方、而不能移動之部、曰尿道後部、故臨症及解剖上之區別如下

第四十二圖



男子骨盤縱斷圖
(尿道之彎曲狀態)

臨症上名稱	解剖上區分
尿道前部	海綿部 球部
尿道後部	膜樣部 攝護腺部

男子之尿道、在陰莖之萎縮狀態時、有二彎曲、如S字形、第一彎曲「即前彎曲」在陰莖之物起或拿上至腹壁相近時、即消失、第二彎曲、「即後彎曲」以膜樣部為頂點、向恥骨之前上方呈鈍角、由外部不能匡正、故插入尿道

及膀胱內之器械、須適合此彎曲、而製造之、或用軟導尿管、應自然之彎曲而非屈曲之不可、

尿道之長短 由各人不同、大約在十三至三十五仙迷達之間、今據萊彼氏在五四屍體中之統計結果如下、但其平均為十六m.m.然尿道用強力牽引時、約延長十m.m.故檢查宜注意、

一四——一五仙迷達	七
一五——一六仙迷達	一九
一六——一七仙迷達	一六
一七——一八仙迷達	五
一八——一九仙迷達	四
一九——二〇仙迷達	一
二〇——二一仙迷達	一
二二——二四仙迷達	一

尿道之擴張力、由尿道之各部不同、茲據 Finkel 氏 之檢查、其擴張尿道之直徑、各部不同如下、

尿道之各部	直徑厘米迷達
攝護腺部	—〇——〇、七
膜樣部	九
球部	—〇、七
海綿部	九——一〇
外尿道口部	八

據上表尿道之外口部爲最狹少、故能通過此部之器械、則全尿道當然可插入之、但外尿道口之後方、有舟狀窩部擴張內腔、其後界有 Morgagni 氏囊、其囊口適向外尿道、自舟狀窩之後方、之尿道、爲狹長之海綿部、過此部即第二擴張部、而達尿道、球部、再次之至膜樣部之狹小部、「即尿道狹部」、過此後方即第三擴張部之攝護腺部、最後經尿道輪之狹小部、即達膀胱、

女子之尿道、極短、約二、七—四、〇仙迷達、其經過爲直線、且有強大之擴張性、故導尿管之插入亦易、不過尿道口不易發見、在陰核下、見微小之陷凹部而已、

一、適應症及禁忌 適應症可分爲二

(甲) 尿閉症

(a) 器械的尿閉 尿石、凝血、膿塊、組織片、尿道之損傷及水腫、腫瘍時之起壓迫者、

(b) 炎症性狹窄 攝護腺炎或尿道狹窄患者、突然發生尿閉者、

(c) 神經性尿閉 痙攣、脊髓疾病、及膀胱麻痺、

(d) 不全尿閉症 膀胱之強度擴張及防其彈性消耗時使用之、即如第二度之攝護腺炎、尿道狹窄及膀胱麻痺時、

(乙) 非尿閉症之應用

(a) 有特種病因時 如初期狹窄時之用橡皮導管插入、痙攣時之用導管插入、尿道有外傷、欲防尿不觸面時用之、

(b) 對症的 高度之尿腐敗時、欲防敗血症時用之、

(c) 藥液注入尿道及膀胱時用之、

(d) 外科大手術之排尿時用之、

二、器械及手術之準備

導尿管之種類如左

(一) 軟性橡皮製導尿管 此種橡皮導尿管名曰「南氏 Nelato'sche Katheter」其質柔軟、適合尿道、無損傷尿道之危險、為常用品、但用之長久、其質脆弱容易破壞、其中以「及氏 Jacque'sche」之導尿管有持久性、且表面光滑、得以久用、可作留置導尿管之用、

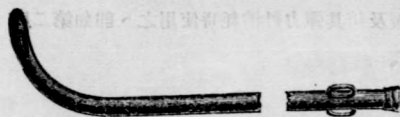
(軟性導尿管圖)

第四十三圖



(二) 彈性導尿管 用絲線松脂後所製成之品、有數種、英國製者黃色、俄國製者黑色或褐色、此種導尿管、可放入溫湯中或用布片摩擦後、即變柔軟性、可隨意作成適宜之形狀待冷卻後、得原形而用之、此導尿管中亦可放入導針而應用之、但導針不可出穿導尿管尖端之小孔、宜注意之、

第四十四圖



金屬導尿管圖

(三) 金屬導尿管 本管用銀或硬質金屬所製成、玻璃製成者、因易破碎不可用、本導尿管分把柄體部及尖端之三部、把柄之側部、附有二個之環或象牙製之翼部、由此部可測知尖端之方向、於手術上較便利也、可長時放入膀胱內、作固定之用、此導尿管之尖端有二個之縱裂形之側孔、為尿之流入門戶、而導尿管之體與尖端、約九十六度以上之彎曲、或至一百二十度、

導尿管之彎曲 在軟性及彈力性之導尿管、雖為直線形、金屬製之導尿管自體部至尖端有種種之彎曲、例如具有直徑一二・〇仙迷達圓形之三分之一四分之

一或五分之一等彎曲之、而此彎曲至尖端為止、須逐漸均等彎曲不可成直線為佳、導尿管之形狀除彎曲外、尚有圓柱形、圓錐形、以及橄欖狀球狀等而區別之、

導尿管之長度 平均約二七・〇—三〇・〇釐、其中五・〇—一〇・〇釐為放入尿道之用、

第四十五圖

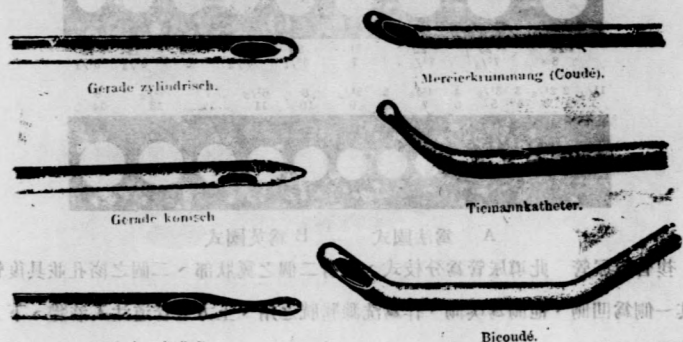


Fig. 547.

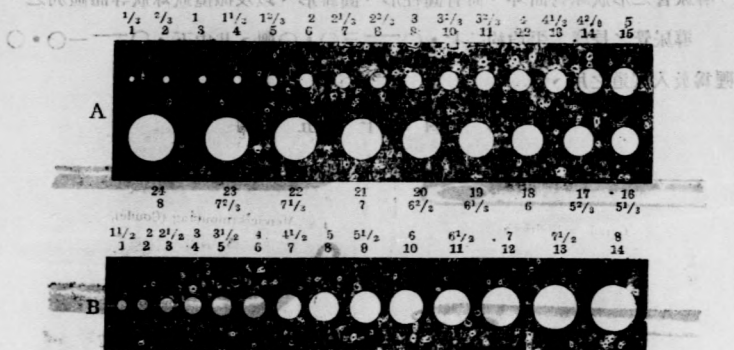
Verschiedene Katheterformen.

導尿管之各種型狀圖

導尿管之大小 各種不同、有測量之金屬枚、具有大小各種之圓孔得以測定之、如法國式之測量表、其測量表數字、以導尿管之直徑與各號三分之一厘米迷達相等、例如第十八號者、具有六厘米迷達之直徑是也、 $18 \times 1/3 = 6$ mm. 第三十號如 $30 \times 1/3 = 10$ mm. 即具有一〇厘米迷達之直徑、

英國式測量表第一號自一·五厘米起、每號加二分之一厘米達、至十六號爲止、其直徑爲九厘米達、

第 四 十 六 圖
導尿管測量表



A 爲法國式 B 爲英國式

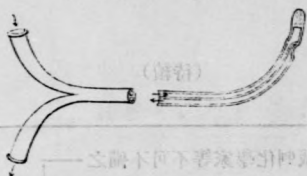
複管導尿管 此導尿管爲分枝式、連有二個之翼狀部、二個之窗孔並具後管、其一側爲凹側、他側爲突側、作爲洗滌膀胱之用、上方之管道注入液體、下方之管道則流出之、

乙、導尿管消毒法 使用導尿管前須嚴重消毒、因病的膀胱已有運動障礙、病毒容易感染、又使用防腐的導尿管時、每回使用後必須洗滌、拭清、或用毛刷刷之、其消毒法有二、即熱氣消毒及化學消毒法是也、

一、熱氣消毒法 爲乾燥蒸氣、煮沸水、及水蒸氣爲最實用最確實之消毒法、其中金屬性導尿管可放置一三〇度之乾燥空氣中、一小時、或煮沸水及蒸氣消毒器

中五乃至十分鐘即得充分之消毒、但消毒水中不可放碳酸鈉、因蘇打易刺激尿道也、軟性及彈力性導尿管亦可用本法消毒之、

第四十七圖



復管導尿管圖

二、化學的消毒法 用藥液消毒之法金屬製導尿管用二·五%之石炭酸、軟性及彈力性導尿管用·一二%之昇汞水消毒、但金屬製品不可用昇汞水、此外硝酸銀、來沙兒水Form Olin 蒸氣等亦可用、

丙、導尿管無菌潤滑劑 插入導尿管時、欲減去導尿管與尿道之摩擦、可塗以各種之藥液、如流動 Paraffin 作為潤滑劑為最佳、橄欖油因易變化、且彈力性導尿管久浸此油內過於柔軟不宜、但加入一%之柳酸時可補此缺點也、又甘油比他種油劑不容易變化、且在水中易溶解、對尿道粘膜不防礙藥力、故注入藥液水最佳、但上述藥液、以無菌為目的、並插入導尿管前、先注入三·〇西西於尿道內可也、

丁、尿道消毒及局部麻醉法 尿道消毒可用〇·一%之昇汞水溶液用棉花浸濕拭清龜頭及尿道口、再用硼酸水洗滌之、拭術須囑病者先排尿一次、又插入軟性及彈力性導尿管時、雖無疼痛、但插入金屬製之導尿管時、往往發生疼痛、此時可用尿道注射器注入〇·五% Co Cain Und Novo Cain 溶液五·〇西西、壓迫尿道口三四分鐘、使該麻醉液暫時滯留尿道內後流出之、如仍覺疼痛時、再經過數分鐘後用點滴導尿管插入尿道球部、裝注射器點入二%之高根溶液數滴、但用高根後尿道乾燥常不易插入導尿管為缺點、此外亦可用二%之 Eucain 溶液或用一%高根溶液五·〇西西中加入 Antipyrin一公分注射於直腸內、或用下方之液之

一西注射液於尿道內可也、

- | | | |
|-------------------|-------|-----------|
| 民 Antipyrin | 10,0 | 耗毒後作麻醉注射液 |
| 金之 Cocainhydrochl | 5,0 | |
| 戰以對 . aq. Dost | 100,0 | |

(待續)

醫師，藥師，化學家，法醫家，裁判化學家等不可不備之

毒物分析化學 現已出版

特價減收八折

是書係黃鳴駒先生編著全書分為五編第一編論揮發性毒物第二編論質酸質配糖體及各種人工合成藥品第三編論金屬毒第四編論其他各種有機無機毒物附編論血斑之試驗除詳載分析方法外對於毒物之化學構造生理作用中毒後之現象俱詳述無遺誠醫學藥學化學界不可不備之書也

定價 精裝 (道林紙) 大洋六元 平裝 (普通紙) 大洋四元 郵費 精裝二角 平裝一角五分 遠省及國外照加

發行所 上海北京路九十六號 醫藥學雜誌社
 上海北京路九十六號 五定藥行
 代售處 杭州延齡路泰華藥房
 杭州湖濱路小說林書店

配爾派靈 Perparin

性質

本品爲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，在糖水及哥羅方中，極易溶化，其熔點在攝氏一百十八度以上。每藥片一片之含量爲○·○四格蘭姆，與注射針相同，其化學公式爲 $C_{24}H_{29}O_4 \cdot N \cdot HCL$ 。

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 或氯化銨 Barium Chl. 所促成之痙攣，只須用治派萬靈之半，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○·○四至○·○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，如胃腸潰瘍，十二指腸潰瘍，膈門或幽門筋痙攣，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，膽石痛症，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○·○四格蘭姆。

注射液，每盒六小管，每管一·一西西，含量○·○四格蘭姆。 Perparin-Chlorhydrat

奧國克勞英大藥廠監製

中國
總經理

威 大 洋 行

上海四川路七十四號

新 奧 植 類

Céréossine

功 效 遠 勝 單 維 他 命
他 獨 於 遠 功

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



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



中 國 總 經 理 上 海 法 商 永 興 洋 行

詳 細 說 明 函 索 即 寄

急性傳染病之療法(續)

錢 潮

百日咳之療法

第三. Ether 療法

為藥物療法之一種，因其具有相當特殊功效，而關於是療法之文獻又頗多，特分項述之。

本療法為 Audrain 氏所首先發表者 (1914年)，經多數學者之實驗，其功效漸為世所認識。

作用 依據 Audrain 氏，謂 Ether 係直接作用於本病病原體者，亦有學者主張其作用僅為一種麻醉性質，並無特殊抗毒作用者。但於定型的發作期 (痙攣期) 應用本劑，除得欠痙咳發作之緩解外，病之經過亦得以縮短，是為可以期待者。

用法

1. 注射法 單純 Ether 之注射於局部發生劇痛，今日所用者為 50% 之 Ether-Olivenöl 伊打橄欖油 (用麻醉用純伊打)。

注射用法 因年齡而異，對於1年以下者可 Ether 1cc，即50%伊打橄欖油2cc。2年以上為純粹 Ether 2cc。注射回數為4—6次，隔日或隔

數日一次。部位以臀部肌肉爲宜。

2. 注腸法 1923年 Mansan 氏最初報告之，其次 Goldbloom, Elgood 氏相繼推獎之。此法因操作簡單，局部亦不發生何等作用，爲一般所愛行，用液爲 50% 之伊打橄欖油，以 Nelaton 氏橡皮導管深深插入直腸內即可。用量在乳兒爲混合液之 10cc，在幼兒爲 15cc，每日或隔日或隔數日施行注腸一次。於術前須行甘油灌腸，以期排除糞便而利其吸收也。

第四・ Vaccin 療法

自 1906年 Bordet—Gengue 氏發見百日咳菌以後，本症之免疫血清學的療法漸有發展之勢，惟今日認爲相當有效，臨床上足以應用者爲百日咳 Vaccin，療法。所應用者爲感作 Vaccin，或加熱 Vaccin，（爲 Bordet—Gengue 氏百日咳菌之血液寒天培養，經加熱殺菌者。）市上均有販賣。就中，前者（感作 Vaccin）之副作用較少，效果亦較良好云。

注量用量表示於下，每隔 3—5 日注射一次，以 5 次爲度。

年齡 次數	1年以下	1—2年	2—3年	3—5年	5—7年	10年以上
I	0.1	0.15	0.2	0.3	0.4	0.5
II	0.15	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6
III	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7
IV	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8
V	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0

適應症：本療法以應用於初期，即加答兒期爲有效，可以短縮病之經過。

第五・ 局部療法

急性傳染病之治療

應用於鼻腔與咽喉之療法是，有吹霧，吸入及塗布等法。此種方法以前曾盛行之，今則多摒棄不用。今將應用於吸入之藥品抄示于下：

1. 0.5—2.0%石炭酸之吸入
2. Ol. terebinth. 滴於布片上，置於患者枕邊，待其自然蒸發。
3. Zypressenöl 之 20%酒精溶液，用法同上。

第六・ 對症療法及合併症之療法

1. 對症療法

因痙咳發作而妨礙睡眠者，得用臭素鈉 1.0—1.5 或 Chloral hydrat, 0.1—0.5 之注腸。

對於子痙樣發作可試行腰椎穿刺，得以奏效 (Ibrahim)

2. 合併症之療法

本病最常見之合併症為氣管枝炎及氣管枝肺炎，應投與祛痰強心諸劑。對於後者，胸部宜行芥子末塗法，有顯著心臟衰弱之徵者，宜隨時行強心劑之注射，自不待言。

△ 全國醫藥材料製成之藥劑

膏

此膏係由名貴藥材製成，功效神速，凡患此症者，一經塗抹，立見奇效。本藥膏乃由名醫精心研製，選用上等藥材，遵古法炮製而成。其味甘香，入口不覺其苦，誠為居家旅行必備之良藥也。

泰華藥行
上海英租界
大馬路
余九兩式室

藥 良 紹 介

Purely hinese Product Analytic
and Antiphlogistic

ANTIFLAMMIN

△完全國產藥材製成之新敷貼膏▽

創 余雲岫醫師
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，零九副零九炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎。諸腫：各部瘡疔，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

● 藥材 是國產的而非舶來的

● 功效 是實驗的而非空想的

● 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

上海英租界交通路一三二號

總經理處 新華大藥行

杭州 延齡路

寄售處 泰華藥房

新敷貼劑(希巴)膏

消炎退腫膏

三福

本劑用國產原料製成，功效與西藥無異。類之舶來品，無異。及統治諸種急性炎症，如肺炎、盲腸炎、癩濕、骨痛、瘡、癰腫、脈管炎、痔瘡、本膏敷貼於患處，後血液循環，局部腫痛，有改善之效。輕之痛，與充血，促進其愈，轉機。

天晚



上海新亞路一十一號五十五號
新亞藥廠發行
全國各大藥房均有出售

三福消炎退腫膏
全國各大藥房
均有出售

止癢

滅菌

“生民”

必治癒
PITYOL

“Ming-Sen”

等癩脚苦泡疹膿乾濕各各主
症病痔癬疹水泡疹症期種治
磅一瓶每：裝包

消炎

鎮痛

藥效特病膚皮

產

國

明發新之人驚

皮膚病症

“生民”

膏油必治癒
PITYOL PASTE

“Ming-Sen”

等可粉後良狐以靈可於為適
之免撒再效臭治驗治病各廣應
沾衣布以擦亦汗無異無不皮對
染被之麥擦有斑常不皮對極

姆蘭格十二盒每·磅一聽每：裝包

統治一切

部品藥學化廠造製生民州杭

街大坊春同州杭	房藥大春同	理經總
街大坊安壽州杭	司公藥醫華中	
號五〇一路州福海上	房藥大國萬	理經滬駐
口街土段二路山中京南	房藥大生天	理經京南
街大東波寧	房藥大明四	理經波寧

(用試師醫迎歡品樣有偽廠本·寄即未函集類良生民及書明說)

本報爲增加實力起見特添聘：劉祖霞 戎肇敏 黃公達
諸先生爲專任編輯。以後諸先生之鴻文賜刊本報，增光
必多，幸讀者注意焉。

(以筆劃多少爲序)

梅達琦 浩霞民

友公寶 祖夏

張黃屠程 劉戴

敏之年 瑩夫孫徵

肇一榮 道熾聖

戎吳林林孫陶張

專任編輯

【印刷者杭州正則印書館】

(以筆劃多少爲序)

朱仲青 李輝身 陳方之 褚君毅

朱其輝 何志靈 徐祖鼎 張信培

毛咸 宋國賓 徐誦明 張子泰

王信 余雲岫 洪式閔 楊郁生

王吉民 余霖 姚夢濤 盛佩葱 厲綏之

丁任生 余德慕 金寶善 陳萬里 黃曼歎

特約編輯

【中華民國二十二年五月出版】

全出二一八一八二一

杭州市立病院院長
杭州地方醫院院長
浙江醫藥專校教授
杭州泰華藥房經理

主編 楊士達 錢潮 江秉甫
主事 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

刊例
廣告費
零售每份
訂閱費

介紹醫藥雜誌

同濟醫學季刊
同濟大學醫學院同舍

上海白克路同濟大學醫學院同舍
每册大洋三角
全年一元

改造與醫學
姚伯麟

上海望志路北永嘉里十六號
上海老大沽路新馬安里三十四號社會醫報館

每册五角
半年一元一角
全年二元歐美加倍

社會醫報
謝筠壽

胡定安

非賣品

軍醫雜誌
第八路總指揮部軍醫處

廣州市第八路總指揮部軍醫處

非賣品

癡瘋季刊
中華癡瘋救濟會

上海博物路二十號

全年一元五角

康健雜誌
中華康健會

上海南京路六一九號二樓

全年二元二角

生活月刊
張克惠

上海白爾路二十六號生活醫院出版部

全年一元五角

醫學雜誌
黃鳴龍

上海北京路九十六號五定公司轉

全年一元三角

醫藥評論
褚民誼

上海法界亞爾培路四〇八號醫藥評論社

全年二十四册大洋一元

衛生週報
杭州醫師協會

杭州石牌樓花園街第一號衛生週報社

全年一元半年半元

醫事彙刊
上海醫函公會

上海愛文義路一九九五號全國醫師聯合會

每册二角

廣濟醫刊
廣濟醫藥產三科同學會

杭州紅兒巷四十六號廣濟醫刊社

全年十二册二元四角(郵費在內)

新醫
夏慶麟 董家祿

廣州市光華醫學院內

每册大洋一角 半年大洋五角 全年一元

大眾醫刊
沈維遜 董家祿

溫榮華 何學軍 崔嘉 董道蘊 彭玉膏

廣州市文明西路二〇四號二樓

東南醫刊
郭琦元 陳卓人

上海南市滬軍營東南醫學院

每册大洋二角五分

醫林新誌
汪建候

杭州東街路一二三號醫林新誌社

全年一元

中國眼科學
石增榮

哈爾濱醫學專門校

全年二元

醫學與藥學
杭州醫藥師公會

杭州醫藥師公會

全年一元

代售處上海四馬路現代書局又華通書局

每月出版二册

分售處嘉善公立醫院廈門世界文藝社

代售者商務印書館

每月一號十六號出版兩次

每星期出版一大張

每季出版一厚册

三册

八册

三册

三册

三册

三册

三册

三册

三册

年出二刊一月七月二厚册

郵票代價九折計算

詳細說明書函索即寄

最新治療 佝僂病

維他司德靈

Vitasterine
"BYLA"

即維他命 D

Vitamine D

各大藥房均有出售

上海廣東路一號
百部洋行藥部經理
浙江總經理杭州泰華藥房

法國皮拉大藥廠製

THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 2 MAY, 1933. No. 5



「克靈」新九一四

“CLIN”
SULFO-TREPARSEANAN

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

本品為法國克靈大藥廠出品
本品之化學方式為

(Dioxydiamo-arsenobenzene methylsulfonate of Soda)
 $(C_{12}H_{10}O_2As_2N_2)(CH_3SO_3Na)_2$

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毒害發生。此為「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奉索即奉。樣品每位贈索一支。請認醫師印章，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