

年

卷

2

第

期

1-5

第

# 科學醫報

R  
410.5  
794

## THE MEDICAL SCIENCE

第二卷 第一號

中華民國二十二年一月出版

22-1-1 3:1-6

主 編

江秉甫 楊士達 錢 潮

主 事 丁伯勳

### 本 期 目 錄

- 寒傷症之食餌問題.....林 瑩.....488
- 血壓過高之預後.....汪誠英譯.....492
- 誤認爲胃症之盲腸刺戟症(續).....黃公達譯.....497
- 微候分析學(續).....吳 一 之.....502
- 各種傳染病之細菌學的診斷法(續).....屠 寶 琦.....508
- 咽喉腺樣增殖體及扁桃腺之摘除術.....楊 士 達.....518
- 氣管切開術.....楊 士 達.....522
- 急性傳染病之療法(Diphtherie).....錢 潮.....526

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

605540

患結核菌症者

請用

鼠有功效

“鈣化療劑”之

# TIPICAL CINE

三鈣劑 注射內服

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  
治肺癆潮熱及傷寒溫熱鼠  
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

尤爲用腦過度

夜不成寐者之

唯一鎮靜劑

中國總經理上海法商永興洋行

樣品及說明書函索即寄



定名  
胃痛聖藥



HERE IT IS  
JUST WHAT  
YOU NEED

! 主治  
胃炎

胃潰瘍  
胃瘰癧  
胃酸過多

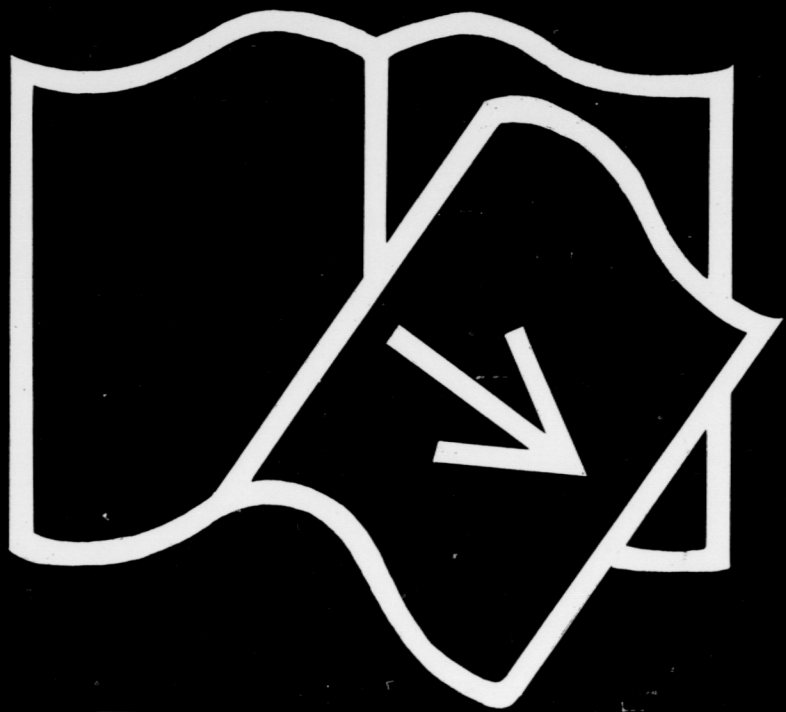
**SEDOGASTRINE**  
**ZIZINE**

即寄

明書函索

樣品及說

中國總經理  
上海天津漢口法  
商永興洋行



缺 1—8 页。

## 誤認爲胃疾之盲腸刺戟症

(續)

Dr stappert 氏原著 黃公達譯

除此二十二名之外皆爲實在之盲腸炎症、計共二十四名。診斷早經醫師鑑定、並已有數度施用手術之勸諫。故是項病者實無胃疾之可言、又經各醫幾度之探討、斷爲盲腸炎症復發無疑(rezidivierende Fälle)、其餘或因一度之診察或因一次之治其列入療違告痊癒者均皆列入懷疑類中、此種患者皆經施用可靠之內治、余雖將懷疑類中、但其盲腸炎症之診斷標點確已明顯無訛。

至若病者之徵候僅具有極弱的現象或僅能一線可索者余皆刪去之、不列入本統計範圍中、在此八十七名盲腸炎症中有三名具有複雜情形、中有一名除原有盲腸症外復患胃潰瘍(ulcusventriculi)(除上列病者外復得三名胃潰瘍及十二指腸潰瘍、故在本年中余竟以是獲得六名胃及十二指腸潰瘍之材料、彌可喜也)。

更需紀錄者在此二百三十人中祇十九人係屬女性、女性中顯爲生殖器部之疾病者流產者妊娠若痛經等而自訴腹痛者均不予列入、按此類本可不妨加入胃疾類中、祇以病者自訴都謂痛在腹並非在胃、自不能謬然列入也、或問此病男女兩性以何性患者爲多、此答一時殊難見覆、要知本統計因限於有限之門診、對於患者屬方面都未能詳細詢問、茲僅憑目前所有諸病家而言、約揣以男性患者爲多



、余為免除手續起見特將女子而患有生殖器病者亦一併羅入焉。

茲將一年中彙集之結果列表開明如下：

230 名病家為合共被檢之數

177 名為自訴患胃疾者    158 名自訴僅祇胃病  
19 名較為顯著之胃疾

上列病家經加檢驗結果：

177 自訴患胃疾者    90 名係具他種原因  
87 名確患盲腸炎症    41 名可疑者  
46 名可穩定者

故此由是表上可以證得自訴患胃疾者中有百分之廿六係屬患盲腸炎、對於問題一吾儕可根據此次之結果歸納為下列之答案：

### 答 題 一

凡病家因自訴為胃疾而來就醫者此中有四分之一、吾人可確定其為實患盲腸炎症。

若余將各可疑諸患者一併列入百分率中則須將「四分之一」改稱「患者之半數」矣、蓋統計中以百分推算實合百分之四十九也、在九十名患胃疾者之中、其原因各有不同、舉凡胃疾諸症應有之徵候盡皆有之、唯患胃癌者則不盡入、因患胃癌者在長時期中向不作痛、所可他覺者、祇有嘔吐作噁胃呆以及不消化現象等等、故對於是項消化不良徵狀之諸症、余皆摒棄之、否則若感冒若猩紅熱若貧血若頑

痛等症均具此種現象而亦皆搜入、未免太泛意識矣。

余對於『盲腸炎問題』之立場一本予之經驗而確定、即如余所聞說者。『問題』二字向非樂聞、余以爲每一『問題』必有其一定之觀念、既有一定之觀念、則其他概爲錯誤、故設若以此種錯誤之觀念而解釋『問題』勢必引起爭論之糾紛、彼此爭論愈烈觀念愈歧、所論『問題』者原無問題、經此之後、反成『問題』矣、雖然吾儕處此對於盲腸炎症確有一問題也。

盲腸症是否可以使患者往往誤認胃痛？轉爲醫家口吻卽爲盲腸症之疼痛是否可以發現於上腹部胃窩處、(Epigastrium)？曰、可以！是項答案之解釋絕不複雜、要知所有急性進行之盲腸炎症每於初發時、照例先痛在胃部、在數小時後方始移痛於右下腹部、依據外科家及病理學家之報告、當時一剎那間盲腸局部之炎性已波及於外層腹膜(Peritoncūmparietale)、胃痛於是乎起、設此時炎性忽告暫止、則胃痛便即停留而存在、至若書籍所載之盲腸炎症、自發現起以至潰穿或由緩而轉急、或在某一時期之下炎性中止等等現象、究係少數、除此之外幾乎是項盲腸炎症之附帶、現象一胃痛一由例外轉爲成例矣。設告病家謂此胃痛係基因於盲腸炎症、右下腹部係屬病源所在、則彼必搖首不已、絕不置信、若以兩手按在胃痛處撫向左右兩下腹部、則彼必感覺痛非在胃矣、是故胃囊下沉實與盲腸症診斷以絕好之襄助也、

根據上述之因由及自然之現狀余將彙集之材料劃分爲胃痛及腹痛兩類、蓋若論腹痛、其患者自訴中必提及盲腸部位常被牽動作痛若論胃疾、則患者必言、某日曾經或常在右下腹部發生疼痛也。

因盲腸症而發生胃痛尚有一痛點鑑定之考核法。蓋在盲腸點上以指重按之

病者必能承認『胃部隱隱作痛』。在病者此時、必自以爲已有胃病而爲醫師者則已知爲『此痛波及於胃而已』。按盲腸症之痛點合共有三、曰默克布爾內氏痛點(Mac Burney)、曰朗刺氏痛點(Lanz)、曰寇默爾氏痛點(Kümmell)、三種痛點據余之經驗、自以寇默爾氏者較爲準確。或謂余係寇默爾氏之奉信者亦無不可；因有時三種痛點檢驗之下、結果僅寇默爾氏痛點存在也、其餘兩種痛點均可發生變化、甚至有時在第一次檢驗時寇默爾氏痛點顯而明著、而在第二次檢驗時僅默克布爾內氏痛點可覺、而在第三次則又僅朗刺氏痛點矣。所以關於盲腸症之痛點絕對不能依據一種檢驗即可確定；須知此症之範圍極廣、上腹部胃窩處幾可謂均在關係中也。不見乎克魯迅氏之論文(Kruchen)(見後!)、伊云『腹部壓力感覺性(die Drückempfindlichkeit)大抵分散在一引線上、此線由默克布爾內氏痛點起經臍眼之右首而直向上腹部胃窩處牽行』云云。

職是、盲腸炎症之病狀最爲複雜而其痛點之遼遠尤足值文獻上之研究也。

## 答 題 二

六十名盲腸炎症中、有七名確能明示盲腸部位之徵候。

苟將可疑之諸盲腸症亦一併注意及之、則在一百十三名中僅祇八名能有明確之部位示我矣。

關於『胃痛』在此處尙有一確實胃病、不能不爲闡明、此病維何？曰胃潰瘍(Magengeschwür)是也。此症胃部作痛實爲應有之徵候、唯自來不盡作痛者亦有之、例如獨耳脫蒙一黛耳內地方都塞夫醫院(Dortmünd—Derne, Josephhospital)中之克魯迅氏(Kruchen)對於此點曾加研究。克魯迅氏爲一內科專家、曾作



文獻載諸一九三一年明興醫學雜誌第四期(Münchener med. Wochenschrift 1931 Nr. 4.)中題爲『有胃潰瘍現象之慢性盲腸炎』(Chronische Appendizitis ünterden Erscheinungen eines Magengeschwürs.)渠曾蒐集十二名此種之病家而詳爲闡述焉

或問每一類似之盲腸是否即需摘出?曰、否、蓋余固未嘗若是之胃味也、試觀余在本年中對於蒐集之材料如何處置、便明矣。計患盲腸症而就余醫治者共一百十三名、六十名余曾數度勸其摘去盲腸。其餘五十三名余認爲可以無需施用手術、聽其自然、施以適應之療治、便即痊癒。

現在各著名之外科專家對於盲腸炎問題正在聚訟、其意見之差異偏重在名稱之標明、例如『慢性盲腸炎(Chronische Appendizitis)』有應改作『隱蔽式之盲腸炎(Verdeckte Appendizitis)』或『慢性復發之盲腸炎(Chronisch-rezidivierende Appendizitis)』之提議。意在切近明晰雖然、此種舉動、固無傷乎大雅、第考諸實際、殊未必有用、反之、所謂誤認爲胃疾之盲腸刺戟症諸徵候確有討論之價值、且亦已經各學者所公認而不容再加爭訟。代表是項主張最烈者當推寇默爾氏(Kümmell)、余特爲之大書特書、認以爲非可抹煞者也。

按最近盲腸(Cas Zöküm)因其在消化系中之地位曾一度已被稱爲『第二胃部』。閱者如遇有病家而自稱有胃病者來、甚望憶及本篇所作、應先自問訊『此胃病何莫非隸屬於第二胃部』則於諸君實與有莫大之裨益焉。

(完)

ANTIHUSTIN

"Ming-Sen"

# 安嗽露

包裝：

每瓶一兩，

四兩，半磅，

壹磅。

石鹼素

含有

中三可溶性

有效成分

血作用甚強其

反應則徐，進行

故法疾力極大

絕無副作用

說明書 醫師樣品 民生良藥集

蓋章函索 立即寄奉

杭州民生製造廠

## 國藥

遠志

川貝

桔梗

## 製劑

總經理 杭州同春坊 同春大藥房

主治

流行性感

冒急喉

性感冒

走，喘息

百日咳

肺炎，

肺癆，及

呼吸器各

種疾患。

功效神速

婦孺尤宜

以純粹之國產藥材  
用化學的方法製成

為近世唯一之

## 治咳專劑

藥性

和平

藥力

持久

每瓶

四兩

半磅

壹磅

包裝

# 安嗽露

SYRUPUS ANTIHUSTIN

"Ming-Sen"

各埠各大藥房均有出售

祛痰  
鎮咳

百咳定

藥片水

應用科學方法。  
用國產藥材製  
出之新藥。

治主

流行性感  
急性慢性氣管  
枝炎·肺炎·  
百日咳·肺結  
核·氣管枝喘  
息·其他咳嗽  
咯痰諸症

裝包

藥水 一五〇 西  
藥粉 二〇〇 西  
藥片 一〇〇 西  
藥片 五〇〇 西

PACDIN

Powder, Liquid, Tablet.



蒙索樣試驗  
極表歡迎

百咳定係用桔梗科植物之 *Platycodon Gran-*  
*disfolia* 及益科植物之 *Glycyrrhiza Glabra*  
用特種化學方法提出之皂素 (Saponin) 及  
其配糖體 (Glucoside) 之有效成份製成其  
赤血球溶解作用較其他之皂素約強兩倍  
且毒力甚微故百咳定俱強大之祛痰作用  
而無其他流弊原料純係國產當此國難臨  
頭之際願各大醫師提倡使用如

上海英租界七路一四號

新亞藥廠發行

星牌良藥集及各種注射液說明書函索即寄

# DEMALGON

## 台麻孔

爲根據合併治療而產生  
 之最新止痛聖品對於頭  
 痛牙痛神經痛月經痛風  
 濕痛開刀後痛等奏效如  
 神

奧國克努英大藥廠監製

威大洋行經理

上海四川路新七十四號

說明書函索即寄



臨床診斷  
參攷用

## 徵候分析學(續)

### 吳 一 之

(II.)慢性傳染症中之蛋白尿。蛋白尿時見於各種慢性傳染症中，如結核症，梅毒，瘧，等，其預後如何(其原發之慢性傳染症的預後除外)須鑑別其為何種慢性腎臟炎方可斷定。

(III.)中毒而起的蛋白尿。關於腎臟的中毒情形可別為三類，如下：

(a.)凶劇之毒物(如斑蝥，昇汞，砒，磷，等大劑)所致之腎臟炎每為急性或劇性。(詳載急性蛋白尿一節中)

(b.)較弱之毒物，如祇服一二劑者，大概只惹起暫時性之蛋白尿而已。

(c.)毒物如小量繼續服食且其毒力遲緩者(如鉛是)，可致各類慢性腎臟炎。其預後亦視其為何種腎臟炎而定。

(IV.)自身中毒而起的蛋白尿。包括妊娠，糖尿症，痛風症，等經過中之蛋白尿。

(a.)妊娠中之蛋白尿。可別為下述數類：

甲、于未妊前已患蛋白尿，于妊後蛋白尿或腎臟炎之徵候加劇。

乙、真性之妊娠期蛋白尿。此種蛋白尿之發生完全係妊娠期中自身中毒所致。其預後須詳細檢查其腎臟官能如何而定。

丙、妊娠期腎盂腎臟炎，Pyelo-nephritis)之蛋白尿。同時見膿尿。其預後

視其儲積徵候及傳染程度而定。

丁、臨盆時輕暫之蛋白尿。 預後良。

戊、產後之蛋白尿。 由于產褥傳染所致者，與急性傳染性腎臟炎同。

(b.)痛風症中之蛋白尿。 須探索下述數種病變：

甲、單純性蛋白尿性慢性腎臟炎。 乙、稀血性腎臟炎。 丙、腎石所致之腎盂腎臟炎。

(c.)糖尿病中之蛋白尿。 須探索之病變，與痛風症同。

(V.)循環系病中之蛋白尿。 可別為兩大原因

(a.)心臟性蛋白尿。 蛋白尿在急性心臟擴張，或衰頹之時，見之。其原因或由于血液迴流迂塞所致。當心臟衰頹情形減退時，蛋白尿亦隨之消退。(註一)若蛋白尿仍續持者，則須研究其有無慢性腎臟炎之存在。

(b.)神經性血管運動官能變態所致之蛋白尿。 每見于神經性發作中。(如癱瘓發作，腦出血，頭顱擊傷，等)

本症易與尿毒症相混淆，須留意鑑別之。

原因	蛋白之情形	尿的其他變態	他項徵候	腎臟之他項官能變態	血液檢查
<b>急性蛋白質</b>					
短暫性急性腎臟炎 (傳染性或亞急性)	輕微易消 失量約○ •一至○ •五	偶見血球 或圓柱體 然皆屬例 外	傳染症徵候(咽頭炎流行性感昌等)	血壓略高暫時性氾血液	偶見氾血液



急性腎臟炎(傳染性)	量中等持久	量減少圓柱體偶見血尿	1.浮腫2.腎臟透過機能減弱的徵候3.傳染症的徵候(傷寒症肺炎流行性感昌等等)	高血壓少排尿量鹽基及氫之儲積	血液中心量充進血粘稠度充進
劇急性腎臟炎	量甚多	無尿圓柱體	昏睡	常見低血壓	氫量充進粘度充進
慢性腎臟炎之急性轉劇					

## 慢性蛋白質

一、慢性腎臟炎					
1.單純性蛋白尿性	量中等持久	無	無	無	如常
2.鹽基血性	每多量	鹽基量減少	浮腫	鹽基儲積	鹽基充進(?)
3.氫血性	量不定持久	尿素量減少	頭痛嘔吐昏澀等尿毒症徵候	氫儲積	氫充進
4.稀血性(即高血壓性)又名Bright氏症	量少	尿量增多比重降低	高血壓 出血 跑馬樣心搏調等等	水儲積	血粘稠度低

二、慢性傳染症(結核梅毒瘧等)

三、中毒

四、自身中毒(妊娠痛風症糖尿症等)

五、循環系病 { 心臟衰弱擴張及神經  
性血管運動官能變態

} 注意其原來病症之徵候並診斷其為何  
種慢性腎臟炎(詳見前)

六、腎臟透過官能亢進 如在澱粉樣變質症急性傳染症後之脫力等——尿量增多  
蛋白尿消瘦偶或見糖尿

原因不明之蛋白尿

上述之各種急性及慢性蛋白尿均有相當的原因可以按索，但尚有一部分之蛋白尿其原因迄未能明瞭；或稱之為「官能性蛋白尿」。然編者以為其究竟為官能性與否殊未可斷言，不若直名之為原因不明之蛋白尿反覺直截了當。

原因不明之蛋白尿，常見于勞頓之後，消化時期內，或于久立之後。

勞頓後之蛋白尿。 每呈間歇性。量極微少。如見于劇烈運動之後，得相當的休息即行消失。

消化時期內之蛋白尿。 見于消化進行之時，或見于消化不良之患者及腸炎症中，于常人內偶或見之。

周律性蛋白尿。 在一日中發現有定時，呈周律性。每發現于下午一時至三時間。似因肝臟及腎臟衰弱所致。

久立後之蛋白尿。 常見于小兒中。當其久立之後見之。躺臥後即行消失。

間歇性之蛋白尿。 蛋白量微少約〇·一至〇·二。呈間歇性。但其發現與消失無定時，且與勞頓，消化，體位，等均無關係。故其原因最難明瞭。

對於本症須求正確之官能上診斷乃能定療治之方。故關於腎臟官能的檢查務當切實續持行之：一、水尿 (Hydruria) 之有無：——血壓亢進否？每日尿量增多否？血的粘稠度減低否？二、鹽基尿之有無：——鹽基檢查及察患者有無浮腫。三、氫尿之有無：——血液中尿素的檢查。

(註一)編者曾見一結核性之左側肋膜炎症。就診時因心臟受極度壓迫，致心臟衰頹，乃呈呼吸困難，下肢浮腫，等心臟徵候。並見少量之蛋白尿。初時疑及同時有腎臟炎之存在，逮至肋膜炎治愈，心臟機能回復後，蛋白尿亦即消退。且本症患者來診時不訴胸側脹痛，詢其有無胸痛，亦否認。在最初檢視下，因有蛋白尿，幾疑為慢性腎臟炎中之心臟衰頹。幸按例詳檢肺部，乃發現肋膜積液。編者舉此例，蓋欲明按例檢查各部之緊要。初學者固當注意，然已有相當經驗之實地醫師更不宜自信太過懶于檢查致將極重要之徵候忽略過去也。



杭州

泰華藥房有限公司

TAI WARD

DISPENSARY Ltd.


HANGCHOW.

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



淋濁 腫痛 急便 新走 白濁 服速

無害及生百劑液時時靈藥

有殺菌消毒 利尿止痛 澈底治療之特效

# 樂的能

一盒 斷根

售均房藥

△樂的能 集療淋特效藥 SANTAL OIL E.I.

爲主劑及創作新藥十一種依據病原與藥理縝密製成  
其藥力超羣乃現代白濁藥中之絕無僅有者



不刺戟  
不油污  
藥力強  
味清香

靈即膚着疥癬癩瘡

## 妙特靈

靈特靈

靈一須祇癢癬趾脚

上海新星藥行經理

# 藥 良 紹 介

Purely Chinese Product Analytic  
and Antiphlogistic

## ANTI FLAMMIN

△完全國產藥材製成之新敷貼膏▽

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，翠丸副翠丸炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎。諸腫：各部疔瘡，癰疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋，婦人諸痛：小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹痛，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

上海甯甯路北山西路口  
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



## 各種傳染病之細菌學的診斷法 (續)

屠寶琦

### 二、各種病原菌及原蟲發育上最適宜之培養基

培養基(附數種病原體或感染試驗用動物之種類的選擇)

1. 普通培養基(例如凝漿培養基 Agar-nährboden)。

大腸菌，傷寒菌，副傷寒菌，赤痢菌。(但大小便中此等細菌之分離培養，須用

Drigalski-Conradi 氏培養基 Lackmüs-Nütrose-Milchzuckeragar

nach Drigalski u. Conradi, 遠藤氏培養基 Fuchsin-Milchzucker-

agar nach Endo 及余創製之四種浮蘋液培養基 Doh'scher Nähr-

boden I, II, III u. IV 等。浮蘋液培養基之製法及培養所見，詳

見熱帶病研究所專刊論文)。

霍亂菌。(用強鹼性及含有血色素者，例如強鹼性凝漿培養基 Stark alkalische

Agar-nährboden, Dieŕdonne' 氏培養基 Blütalkali-Agar

nach Dieŕdonne, Aronson 氏培養基 Rohrzuckerfuchsinagar

nach Aronson 等)。

葡萄狀球菌。

鼠疫菌。

脾脫疽菌。

2. 血液或血清培養基。

連鎖狀球菌。

肺炎球菌。

腦脊髓膜炎菌。

白喉菌。

淋菌。(用人血清凝菜培養基 Serümagar-nährboden, 或腹水凝菜培養基 Aszitesagar-nährboden)。

流行性感冒菌, 百日咳菌。(用血液培養基, 殊含有血色素者發育最良, 例如前者用 Lepinthal 氏培養基 Lepinthalsches Kockblütagar, Apery 氏培養基 Oelat-Haemoglobinagar nach Avery, 後者除上述二種外, 普通血液凝菜培養基 Blütagar-nährboden, 亦可應用, 此外 Bordet-Gengou 氏培養基 Kartoffelglycerin blütagar nach Bordet-Gengou, 在分離培養上尤多實用)。

Lerinthal 氏培養基之製法

- (1) 3% 凝菜培養基加溫溶解後, 加  $\frac{1}{20}$  容量之血液。
- (2) 煮沸二三分鐘(生褐色沈澱)。
- (3) 以滅菌紗布(二三層)濾過。
- (4) 濾液再煮沸之, 作斜面或平板應用。

本培養基德國多用之。

Apery 氏培養基之製法

- (1) 2% 凝漿培養基加 0.1% 比例之 Natrium-oleat (即 2% 凝漿培養基 95cc, 加 2% Oleat 溶液 5cc)。
- (2) 上述 Oleat-Agar 100cc 中, 加脫纖維血液 10cc (此脫纖維血液, 用遠心沈澱, 除去血清而以 Bouillon 補加其血清量者), 混和作平板應用。

本培養基美國多用之。

Bordet-Gengou 氏培養基之製法

- (1) 4% Glycerin 水 200cc, 加細切馬鈴薯 100g, 在 Autoklav 中加熱十五分鐘, 以法蘭絨濾過。
- (2) 濾液加 0.6% 食鹽水 150cc, 凝漿 6g, 加熱溶解, 濾過。
- (3) 分裝滅菌試驗管 (每管約 2—3cc), 滅菌後保持於 50°C 水浴中, 加同容量之脫纖維血液, 作平板應用。

3. 特種培養基

結核菌。(主用含有 Glycerin 及卵黃者, 但血清培養基亦能發育。而自患者材料直接施行分離培養時, 多用 Petroff 氏培養基及 Hohn 氏之住吉氏分離培養改良法)。

Petroff'scher Nährboden 之製法

- |                 |          |                 |
|-----------------|----------|-----------------|
| (1) 積肉或馬肉       | 500, 0g  | } 放置冰室中, 一夜間浸出。 |
| 1.5% Glycerin 水 | 500, 0cc |                 |
- (2) 翌日取出以滅菌法蘭絨壓榨濾過 (得浸出肉汁)。

各種傳染病之細菌學的診斷法

(3)取雞卵十餘個浸漬 70% 酒精或千倍昇汞水中(一小時)，以消毒外殼，無菌的取出內容，流注於玻皿或球瓶內，充分攪拌，以滅菌紗布濾過。

(4)浸出肉汁	每100,0cc	} 充分混和。
加雞卵	200,0cc	

(5)以上混和液	300,0cc	} 混和。
1%Gentianaviolett酒精溶液	1,0cc	

(6)分裝滅菌試驗管，放入血清凝固器中，作斜面，第一日 85°c 三十分鐘加熱凝固，第二第三日，均 75°c 三十分鐘滅菌。本培養基，凡自患者喀痰直接分離結核菌者適用之，但痰須先施行一定之處置，其法當在後節述之。

Hohn'scher Nährboden 之製法

(1) {	卵黃卵白混和成分	3分	}
	5%Glycerinbouillon (Bouillon 反應不必修正)	1分	

(2)適量分裝試驗管內，放入血清凝固器，作斜面，第一日 85°c 40—50分鐘加熱凝固，第二第三日，均 75°c 三十分鐘滅菌(第三日滅菌前加 1cc 之 Bouillon 以補充其水分)。

培養時，痰亦須先加處置，其法在後節述之。

梅毒螺旋菌。(用野口氏培養，福島·細谷氏培養基。)

野口氏培養基之製法

(1) 馬血清 一分 }  
 中性 Bouillon 二分 } 混和， $60^{\circ}\text{C}$  三十分鐘滅菌。

(2) 加新鮮兔腎臟片數塊(無菌的)。

(3) 加  $\frac{1}{10}$  容量之 3% 普通凝漿培養基(滅菌者)。使成半凝固狀

(4) 上部重疊滅菌流動，Priffin，以供培養。

#### 福島·細谷氏培養基之製法

(1) 馬血清 一分 }  
 中性 Bouillon 二分 } 混和。  
 中性 Cystein 0,05 }

(2)  $60^{\circ}\text{C}$  20—30 分鐘滅菌，加  $\frac{1}{10}$  容量之普通凝漿培養基，使成半凝固狀。

#### (附) Cystein 之簡便製法

(1) 毛髮 50g. 放入球瓶內，加 25% 硫酸 250cc，裝置逆流冷卻管，(如圖 A.) 以防硫酸之蒸發，3—5 小時弱度煮沸，溶解。

(2) 加  $\text{Ba}(\text{OH})_2$  100g. 以中和上述之毛髮液。

(3) 以玻璃棒充分攪拌，濾過，濾液加同量之常水。

(4) 加錫箔二枚，室溫中放置一晝夜。

(5) 濾過，除去錫片。

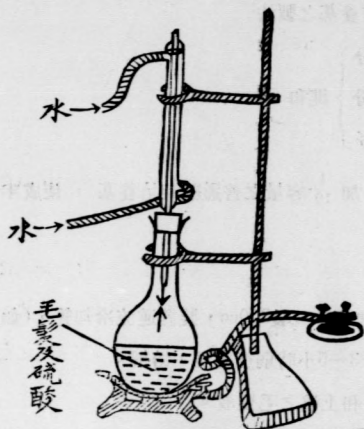
(6) 通以硫化水素(如圖 B.) 以除去液中溶解之錫分，至不起瀾濁為止，濾過，即得透明之 Cystein 液。

(7) 此 Cystein 液因含有硫化水素，宜連結水流 pump，送入空氣

，以驅除之(約4—5小時)，如圖C。

(8)盛入滅菌三角 Kolden 中，100°C 三十分鐘滅菌，重疊滅菌流動 Paraffin，貯藏於冰室中，可保存二個月間。

(9)臨用時，以10%苛性氫液中和之。(中和時黃金色之液變成褐色)。



A. 圖 毛髮及硫酸

- |         |           |                |
|---------|-----------|----------------|
| (1) 鹽化鈣 | 1,0g      | } 100°C—一小時滅菌。 |
| 葡萄糖     | 2,0g      |                |
| 常水      | 1000,0cc. |                |

(2)加3—5%比例之轉動性馬血漿。(兔及山羊者亦可)

Weil 氏螺旋菌。(凡 *Leptospira*。

素之培養，用血清 Lin-  
ger 氏液培養基，高木氏  
培養基等。

Serüm—Ringer 之製法

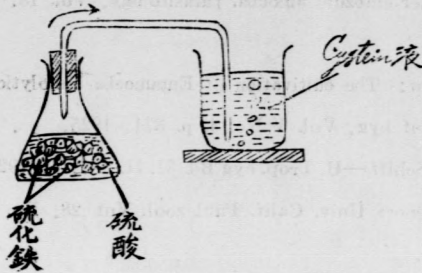
(1)Ringer 氏液加 5—10  
% 比例之血清。(用  
兔血清，或馬、山羊  
血清。

(2)施行間歇滅菌。

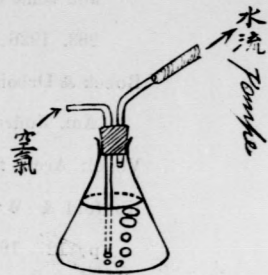
高木氏培養基之製法



B. 圖 硫化鐵



C. 圖 水流鐘



(3)分裝滅菌試驗管(每管約10—15cc), 施行間歇滅菌。

本培养基析出Fibrin, 可振盪之, 使沈澱於管底, *Leptospira* 喜在其周圍發育。

其他迴歸熱螺旋菌, 赤痢變形蟲, 瘧疾病原蟲等, 均有特種之培养基, 但對於診斷上, 並無價值, 故不贅述, 祇將其文獻, 列舉於下, 以供參考。迴歸熱螺旋菌之培養。(須用感染Mans之血液, 施行培養, 故診斷上無價值。)

Nogüchi: J. exp. M., 1912, XVI, 199.

Hata: Centralbl. f. Bakteriol., I. Hbt, Orig. 1914, Bd. 62, 107.

Kligler and Robertson: J. exp. M., 1922. XXXV, 303.

赤痢變形蟲之培養。

Craig: Am. J. of trop. Med. 1926. Vol. 6, p. 333.

Craig: J. am. med. assoc. 1927. Vol. 88, p 19.

Dobell & Laidlaw: On the cultivation of *Entamoeba histolytica* and some other entozoic amoeba. parasitology, Vol. 18, p. 283. 1926.

Boeck & Drbohlaw: The cultivation of *Entamoeba histolytica*. Am. Journ. of hyg. Vol. V No. 4. p. 371. 1925.

Vogel: Arch. f. Schiffs—U. Trop. hyg Bd. 31. H. 2. 5. 74. 1927.

Konfoid & Wagener: Univ. Calif. Publ. zool. Vol. 28. No. 5. p. 127. 1925.

瘧疾原蟲之培養。(麻痺性痲呆之瘧疾療法 *Malaria therapie bei progressiver paralyse* 時，所用瘧疾患者血液之輸送上應用之，換言之，即使血液中之瘧疾原蟲，延長其生存時日之方法也)。

有 Kirschbaum, Dattner-Kanders, Horn-Kanders 等法，可參考 Gerstmann: Die Malaria behandlung der progressiven Paralyse. 1925.

此外尚有 Pewng 氏法 (Walter pewng: *Über Malariakulturen*. Wien. Klin. Woch. 1927. Nr. 43. S. 1385.)

#### 附 數種病原體感染試驗用動物之種類的選擇

凡病原體不能施行人工培養，或用動物試驗比較易於分離(菌種之分離)，或如發疹傷寒痘疹等現今尚未十分明瞭之病原體，每用動物試驗以確定之。

##### 1. 天然鼠 *Mersch-einchen*

Weil 氏病。(用血液或尿，腹腔內接種。)

發傷傷寒。(用血液腹腔內接種，觀察感染動物諸臟器(殊腦)切片標本之病理的變化，此當在各論篇詳述之。)

結核。(用痰皮下接種)。

2. 洋鼠 Maus

迴歸熱。(用血液腹腔內接種。)

鼠咬症。(全上)

格魯布性肺炎。(用痰皮下接種)

破傷風。(用膿皮下接種。)

3. 兔 Kaninchen

痘瘡。(用痘疱內容接種於角膜，或血液接種於睪丸內，病變的觀察法，詳見各論。)

睡眠病。(用血液接種於睪丸內。)

未完

褚民誼博士 題詞 增補 性病指迷  
謝筠壽醫師 編著 再版

總發行所 上海愛文義路派克路平和里十九號謝  
醫師診所 大沽路新馬安里三十四  
號社會醫報館

代售處 四馬路世界書局 交通路新華藥房  
華龍路生活書店

●價目● 每部實洋一元 郵費一角五分

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爲五編第一編論揮發性毒物第二編論質鱗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并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  
布硬面)  
平裝(新聞紙  
軟面紙)

大洋六元

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

醫學藥學雜誌社

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



他維  
命保賜  
丸補

信誼  
命保賜

劑射注

SINE LABORATORY  
20 RUE MASSENET  
SHANGHAI

德國霞飛博士監製

兩種長命藥

專治諸虛百損等症：

神經衰弱 血虛氣虧 肌肉衰弱 鴉片烟癮  
腰酸背痛 記憶薄弱 消化不良 經痛 耳鳴 目眩  
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

上海法租界馬斯南路廿五號  
信誼化學製藥廠



# 果乃克淋

GONACRINE

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

中國總經理 上海 漢口 天津 立興洋行

## 咽喉腺樣增殖體及扁桃腺之摘除術

(日常外科手術第二篇第七章)

楊士達

### 第一節 扁桃腺之摘除術

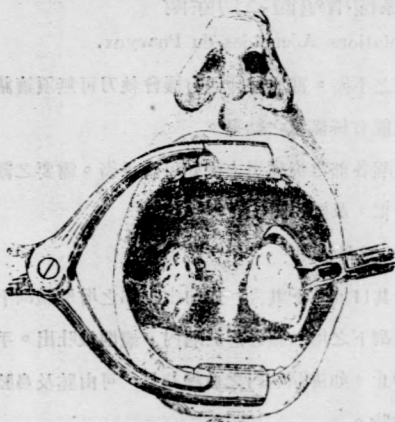
所有肥大之扁桃腺，經藥治無效者當摘除之。實地醫師初用手術當選擇蒂生之扁桃腺行之。當待炎症消失後始可動用手術。事前當查明病孩是否患血友病者

必需之器械：扁桃腺切除刀一把。此項切刀價昂而細巧大小有三種，若備中

號則可應付一切。手術前當練習使用該器。叉子之離開程度須算準。此外尚須備開口器一具，壓舌器一具，鉗子一把，剪子一付，及 Adrenaline 液。

兩側之扁桃腺可一次切除之。對於小孩，全身麻醉乃不可免，可用新鮮之 Bromure d'ethyle。將此液傾10—15克於紗布，緊壓於口鼻上。麻醉祇能支持數分

第66圖：  
扁桃腺之切除





鐘，所以麻醉前將開口器安置好。小孩用被單包裹上下肢由護士緊抱於膝前。

(一)將扁桃腺套入環內，愈入愈妙。

(二)大拇指穿入叉環內，示指及中指穿入刀環內。大拇指將叉子向扁桃腺刺入時，示指及中指即將刀環向外拉。叉與刀所產生之運動方向適相反。叉子向前進，將扁桃腺叉住，刀向後退，將扁桃腺切下。此切下之扁桃腺先被叉子住，不致誤入氣道或食管內。(見66圖)

一側之扁桃腺切除後即行切除他側

小孩日間亦當使其休息。可給冰碎吞於口內。

意外：出血。此項危險不常遭遇。如遇創口出血不止，可用紗布球蘸Adrenaline液重壓之，血乃自止。若再不能止血，則當縫合腸用之小彎針將創口縫合。

## 第二節 咽腺樣增殖體之切除術

### Vegetations Adenoïdes du Pharynx.

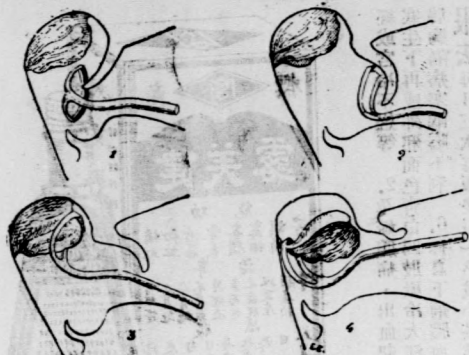
咽腺樣增殖體之切除乃一易舉之手術。實地醫師遇有機會執刀可無須讓諸專門醫師也。此項手術既無危險，又能有極滿意之結果。

此處與前相同，須待耳，鼻，咽各部之炎症退去後始可行手術。需要之器：Lermoyez氏刮刀一把，開口器一把，及壓舌器一把。

麻醉劑亦以Bromure d' ethyle為最適用。

小孩照上面之方法固定。張開其口，壓下其舌。先向中央部之增殖體刮下(見第67圖)。再向左右兩側刮下。刮下之增殖體必落於咽內，繼則被吐出。手術後出血尤多，但可毋過慮，自能中止。如排除咽內之血塊起見，可由腔及鼻腔澆水洗滌。次日小孩即能進固體之食物。

咽喉腺樣增殖體及扁桃腺之摘除術



第67圖：1,2,3,4,等圖示 Lermogez 氏刮匙之使用法。

△益嗣補精效藥  
 直西省全圖發文學醫訊電編醫限

製良美容之食品▽

介紹新醫學刊物：

「廣西衛生旬刊」

發行所廣西梧州小較場

定價：每年三六期一元五角

始編活帶編譯二武回會考學  
 附目 診察大者三元

林

中華醫學公會醫藥學  
 吳中輝醫學博士編藥品治溫發

劑製素歸當藥國之化學科牌生民

Gimenor 露美健 藥靈，痛鎮，經調 娠妊促宮子溫 科婦

"Ming Sen"



東西洋各國婦女界皆用當歸製劑為  
△益嗣調經特效藥

健身美容之珍品▽

神農本經認當歸為補血調經溫子宮促妊娠之妙品故歷代大醫院皆以當歸為婦科之無上良藥茲德國醫界已確認當歸精為婦人科靈藥蓋根據我五十餘年來醫藥的臨床實驗之價值是以東西洋學者羣起研究次第證認而各國婦女界以其功效確實歡欣無已

杭州民生製藥廠之健美露係選擇最佳之國產當歸以真空裝置依科學方法提得之精華而調製成者故效力較舊式之泡製及其他之當歸精等確有殊勝之功能按本草云當歸為通經清涼劑能甘溫和血辛溫散內寒苦溫助心散寒治虛癆寒熱逆上氣及婦人諸不足一切血症陰虛而陽無所依附者尤有調腸胃澤皮膚健肌肉美容顏養生新等益今名曰健美之露足當之而無愧是誠名實相符之良藥也

主治 1. 婦人氣血虛弱月經不調不通過多經痛無月

經或宮冷不妊等 2. 孕婦腹痛，出血起暈眩  
寒生下再感外邪面色青白四肢厥冷大汗腹痛  
雙胸隔痞寒咽噎不利 6. 休息下痢膿血不止疼痛困弱  
服法 每日三次每飯後服一丸或小茶匙一二匙

價目 每瓶大洋二元

試服瓶請附郵二角即當寄奉

杭州

民生製藥廠化學藥品部監製

同春大藥房總經理  
中華藥業公司

小孩疳積(即膈有液出以此藥水溫布片略乾煎散) 3. 胎兒受  
4. 產後惡血不盡發熱身痛經閉 5. 驚悸癱瘓頭暈目眩耳鳴耳  
7. 產後無乳 8. 調腸健胃嫩膚壯肌活筋骨美容顏

禁忌 當歸禁與葡萄、濕蘆、畏于萹蒿、海藻、牛黃(但作化痰藥則須以薑製之當歸為佳)能制雄黃

法 國 第 一 老 牌

# 皮 隆 氏 九 一 四



梅毒聖藥  
治病強身  
價廉功偉  
莫與比倫

諸君認明

法國第一老牌

## 皮 隆 氏 九 一 四

以免危險而保安全

各大藥房 均有出售

中國總經理 上海天津漢口立興洋行  
分經理各埠 卜內門洋碱有限公司

### NOVARSENOBENZOL "BILLON"

# 蒔茨那仁

即海葱精

最新發明強心利尿聖劑



蒔茨那仁乃海葱中唯一有效成分功力劃一靈應持久不變毫無  
 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

# 氣管切開術 (Tracheotomie)

(日常外科手術第二篇第八章)

楊士達

實際上，有兩種情形須用氣管切開術：

(一)小孩患白喉，有窒息之危險時，氣管切開乃第一着救急之手術。

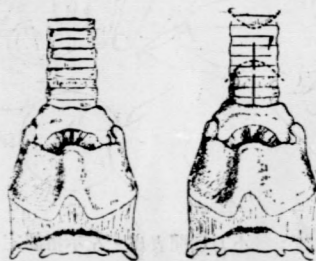
(二)壯年者患喉頭癌

解剖學，一切不可近胸骨柄切開氣管，因在該處氣管深藏且有多數重要之甲狀腺靜脈管經過其前。

上氣管切開術施之於小孩者。切開氣管之首二至三環。(見第68圖)

切開線之下端能及甲狀腺之中部，無關緊要，因該處重要血管。在該處之血管原極毛細，惟施術於將窒息之小孩，此項出血亦能呈劇狀，但可無慮：氣管套管裝置後，血乃自止。

環狀軟骨與甲狀軟骨間之喉頭切開術施之於壯年人者，該處無血管，但環狀軟骨與甲狀軟骨間之韌帶當切斷使環狀軟骨能下降，氣管套管能自由插入，



第68圖：  
氣管及喉頭之切開點



### 第一節 小兒氣管切開術

(上氣管切開術)

因小兒之病態關係可無須用麻醉。但用少許之柯羅仿(Chloroforme)亦無礙。

必需之器械：小刀一把，氣管套管一只。套管之選擇至為緊要。最好購備 Krishaber 氏喙狀套管，因該項套管易於插入且不易被假膜塞閉。套管之粗細亦須適當。

0 號適用於 1 至 2 歲之小兒

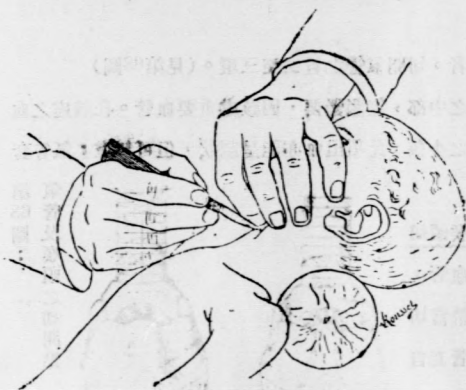
1 號 —— 2 至 4 歲 ——

2 號 —— 4 至 6 歲 ——

3 號 —— 6 歲以上 ——

4 號 —— 成人 ——

撥開器(Ecarteur)及假膜鑷非必需之器械。



第69圖：小刀切開表皮，左示指認定環狀軟骨之下緣。

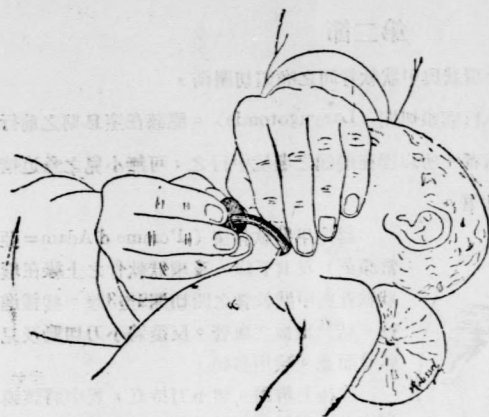
術式：病者取仰臥位，頸部稍緊張。中央線及環狀軟骨之下緣乃二重要之記號點。

術者立於右側，用左示指認定環狀軟骨之下緣(見第69圖)表皮之切開始於此點，依照中央線直下，約3至4釐而止。當時血必上湧，但不必注意，用左示指探創口，當能在底



部發見氣管。仍用小刀將氣管在該處切開。

刀尖刺入2耗後空氣竄出，創口乃起泡沫；此時氣管之切開尚不足夠，當再繼續切開1至2環。



第 70 圖： 套管之插入

見第70圖)

一手固定套管，一手將病人扶起。此時之情形乃至可怕：將窒息之小兒由套管口噴出富泡沫之血液，病人扶起後即將套管用布條固定於頭後。創口與套管耳之間隔以一層紗布。套管口安置一塊濕透之紗布。使吸入之空氣不致乾燥。

後療法：最初兩日，內管當每日洗滌3至4次。

繼續注射白喉血清。

套管之插入，乃一困難之事。左示指仍插入於創口內，右手放下小刀，往取準備好之套管。套管當由橫側面插入(與氣管成直角)，先插入1釐。繼將套管耳向下降落，使套管與氣管成平行線，以後再緩將套管耳提起，如套管內產生氣鳴之聲則可證明，套管已入正道。(

注意枝氣管肺炎之發作。

第三日可將套管之外管取出拭滌。此時表皮與氣管已成管狀，以後套管之插甚便利。

第六日可將套管取去。氣管孔自能漸漸鎖閉。

## 第二節

成人之氣管切開術——環狀與甲狀軟骨間之喉頭切開術，

往往為喉頭癌，在成人行喉頭切開 (Laryngotomy)。應該在窒息期之前行此手術，因多待亦無益於病者。所以能在優逸之環境中之行，可無小兒之急迫情形。——局部麻醉用農服卡音。



第71圖：環甲狀軟骨膜之切開。

若為音門浮腫而行手術，當治浮腫之原因。除去套管之時期，當在多次之試驗後乃能決定。

認定甲狀軟骨突 (Pomme d'Adam = 亞當蘋果) 及其下緣，及環狀軟骨之上緣在環狀軟骨與甲狀軟骨之間切開2至3釐。緩緩進行，結紮出血之血管。反復將小刀切動及見軟骨而止。環甲韌膜，

亦極易辨識。將小刀持直，對中將該膜切開，小刀切至甲狀軟骨時，即斜倒至45度，將該膜之下附着點切除。(見第71圖)。插入一粗大之套管。濕紫色。

後療法：起初二日，將套管之內管拭滌。第三日，能取出外管。

若為喉頭癌而行手術，此喉頭切開當為永久。病者，手術後雖感極輕快，但因癌之進行，仍繼續向死之途上去。

## 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，在熱水及哥羅方中，極易溶化，其熔點在攝氏一百十八度以上。每藥片一片之含量爲〇・〇四格蘭姆，與注射針相同，其化學公式爲 $C_{24}H_{29}O_4 N HCL$ 。

### 功用

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

### 主治

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

### 用量

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

嬰兒：每日三次，每次三分之一至二分之一片。

小兒：每日一至二次，每次半片或一片。

### 包裝

藥片每管二十片，每片含量〇・〇四格蘭姆。

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

奧國克勞莫大藥廠監製

中國  
總經理

威 大 洋 行

上海 四川路 七十四號

新 奧 類 植

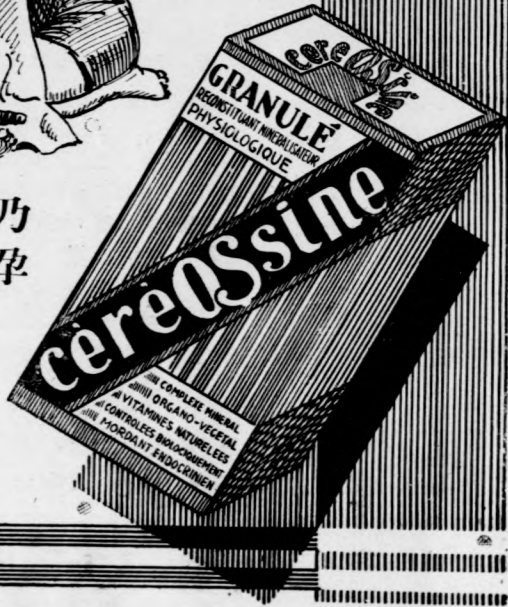
# Céréossine

D他獨於遠功  
命維單勝效

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



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



行 洋 興 永 商 法 津 天 海 上 理 經 總 國 中  
口 漢

寄 即 索 函 書 明 說 及 品 樣

## 急性傳染病之療法(續)

### 錢 潮

#### 第三章 呼吸器系急性傳染病之療法

##### 第一節 廸夫的利(白喉)

##### Diphtherie

**主旨** 血清療法具有特效，宜絕早應用，更宜應用充分之分量，否則治愈率減低。對於診斷確定之病者，固不必論，即對於臨床診斷上疑似之例，雖不待細菌學的診斷之確定，即宜從速應用血清，以免貽誤。

於本病經過中，宜隨時注意病者心臟狀態，即在各種症狀恢復之後，猶宜監視數週間，蓋有因起廸夫的利後心臟麻痺而致急死者。

其他，一般療法與對症療法之宜講求，自不待言。

##### (第一) 血清療法

本症血清療法之特效成績可與Chinin之於瘧疾，Salvarsan之於梅毒相並稱，本療法之發見實為科學醫學之一大勝利。1890年Belring氏發見之，1894年Baginski氏始應用於臨床治療。爾後經各國學者之實驗，其神效遂為世所公認。本症在未應用血清療法以前，死亡率甚大，依據Leipzig-Klinik之統計為53.47%，應用血清療法以後則減至10.7%云。

1. 用量 注射用量因症之輕重，發病後經過之日數及病者之年齡有所不同。

依據Schick氏實驗研究之成績，Diphtherie血清對於體重1 尅(kg)之最小有效量為100 免疫單位，最大有效量為500免疫單位。

【註】 Diphtherie血清之用量以「免疫單位」

「Immunisierungseinheit = I. E」或「抗毒單位」『Antitoxin-einheit = A. E』計算之。中和天竺鼠致死量百倍之毒素之免疫血清量為一免疫單位或抗毒單位。

根據 Schick 氏之研究成績，吾人於臨症上注射血清時可依照下列標準：

Diphtherie 血清用量標準表

年 齡	體 重	最小有效量 (免疫單位)	最大有效量	輕 症	重 症 喉頭及惡性 迪夫的利
不滿1歲	5-10尅	500-1000	2500-5000	800-1500	2000-5000
2-10歲	10-20,,	1000-2000	5000-10000	1500-3000	4000-10000
12-20歲	20-50,,	2000-5000	10000-25000	3000-6000	8000-25000

上述為一次注射用量，於必要時，得經過24小時再行注射。但吾人須知應用迪夫的利血清，宜一次注射大量，若分次注射少量實為錯誤 (Salge 氏)。

注射血清如不足量，即使一時幸達治愈之目的，足以招致後麻痺，故應用時需用較大量為宜。

### 2. 注射血清之時期

注射迪夫的利治療血清以可能的早期應用為有利。注射血清之過早，得直接影響於死亡率，今將各家所作統計抄錄如下，以作參攷。

注射迪夫的利血清之遲早與死亡率之關係表

注射治療血清之病日	病者百人中死亡人數					
	Baginsky	Ganghofer	Ehrlich	Kossel	Weissenberger	Deycke
於發病第 1 日	2,7	0	0	0	0	4,3
2	10,45	8,4	—	2,8	—	7,6
3	14,3	14,2	—	13,3	—	14,7
4	23,7	17	—	23,1	—	19,7
5	39,9	—	53,5	40	—	31,6
6	30,8	—	—	47	—	31,3
7	25	—	—	—	—	—
8	33,3	—	—	} 49	2,73	} 31,6
9	50	—	—			

觀上表，知各家之統計大概一致，即注射治療血清愈早，列死亡率愈小是。

此外應用治療血清之遲早與後麻痺之發生亦有關係，故吾人應用血清，務須於可能的早期。

### 3. 血清之注射法

注射血清有三法，即皮下注射法，肌肉內注射法與靜脈內注射法是，吾人實



地上宜採用何法爲一問題。以前迪夫的利血清之應用多用皮下注射法，但皮下注射吸收既緩，效力亦弱，今已廢棄不用矣。依據Morgenroth, Ferghaus氏輩所行動物試驗之成績，知血清行靜脈內注射時，其效力較皮下注射大500倍，肌肉內注射較皮下注射大5-7倍。Schreiber, Felte氏諸家爲主張行靜脈內注射者，根據彼等經驗成績甚優，並不發現若何副作用云。

但因靜脈內注射法在年幼兒既不易行，且須拂充分顧慮，除危急症之外，一般不採用之。今日於實地治療上所應用者爲肌肉內注射法，地位以於大腿之外側或臀部之Grocco氏三角部(臀之外上方)爲宜。

#### 4. 治療血清之效果

治療如能於早期應用適量則奏效頗爲準確。經過一定時間之後，咽喉之局部症狀之進行停止。黏膜溶解，漸作黃色之着色，周圍之黏膜則呈顯著之紅色。對於呈喉頭狹窄者，於奏效時，亦可見其疏解。熱度驟然作分利狀之降低，脈搏亦減，全身症狀同時恢復。迪夫的利血清爲抗毒素血清，其作用在中和迪夫的利毒素，凡在人體循環中遊離之毒素得受其中和而被消滅，但對於既與體細胞質結合之毒素則無能爲力，故應用本血清須在可能的早期，不可在毒素既與體細胞(如心臟及神經之)強固結合，而體組織受相當破壞以後，是爲吾人所宜切實理解者。

#### 5. 種類

市販血清中，德製者有Höchst, Merck, Sehering, Saxon, Behring數廠出品，美製者有Park-Davis, Lilly等廠出品，美製品爲濃縮者，惟取價過昂，爲一般經濟所不許。本國製品有北平中央防疫所出品，開類可用，惜余未

有經驗。

6. 治療血清之副作用

注射血清得起種種症狀，而於經過注射之一定時期後再受注射者，所起症狀尤為顯著，所謂血清病者即是。另分章述之，附錄於後，凡行血清注射時，宜一讀是篇。除血清病之外，對於特異質者，得因注射血清(不關分量多少)而致即死，文獻中曾有記載，此等特異質大多為胸腺淋巴腺體質，對於此種特異質，欲期事前預防，殊為難事。(此篇未完)

杭州泰華藥房

電話 三二七五號	自製家庭良藥配製處方各國新藥	三梅牌	三梅牌	美味補劑	補肺強身止咳化痰	專辦原料藥品醫藥器械化粧香品	開設杭州延齡大馬路
	殺蚊盤香	鐵罐爽身粉	補血晶	肺聖			
	此香採取最佳除虫菊製成燃點後蚊類遇之即斃	無上珍品	芬芳馥郁	此藥補血健胃開胃滋養主經衰弱月經不順年老血衰服之益壽延年	專治體弱多痰萎黃憔悴一切咳嗽能消痰健胃壯神		

國產

脚氣病特效藥  
維他命B劑

耐烏奴脫林

## Neonutrin (Vitamin-B.)

脚氣病爲東方食米國人所常見之病症，我國南方數省患之者尤爲衆多。脚氣病之病理經各國學者之研究，已漸闡明。其主要原因蓋在維他命B之缺乏(Hypovitaminosenstheorie)，已無可疑。

維他命爲近年發見之一種新營養素，其在營養上之地位實超越已知四大養素(蛋白質，脂肪，炭水化物，無機成分)之上，對於生體營特殊之作用，其缺乏足以招致種種疾病。

維他命B爲一種水溶性維他命，廣布於植物界中，而於新陳代謝旺盛之細胞，組織中，以及新生命之貯藏所，如酵母，穀物之胚子，種子中，含量尤爲豐富。本劑係自穀物之胚子，經過種種化學的操作而製成，爲優良之維他命B劑。吾人以此劑應用於脚氣病之鴿，每日投與0.5克蘭姆之少量，得於短時間內使其全治。並經臨症實驗，確證對於各型脚氣病之預防及治療有偉大之功效。

適應症 一般脚氣，衝心脚氣，急性脚氣，乳兒脚氣，妊娠脚氣，因脚氣而起之眼症狀，以及因維他命B缺乏而起之營養障礙等症。

用量 一日量 10—25 g；以原液服用，或經稀釋服用均可。

杭州地方醫院化學研究室

【杭州直長壽路】

\*\*\*\*\*  
 ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★  
 轉 不 許 非 所 版  
 載 准 可 經 有 權  
 ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★  
 \*\*\*\*\*

【中華民國二十二年一月出版】

Advertising Rates

Position	Space	Rate For Each Issue	
Front Cover (Outer)		Mex. \$	40.00
Back Cover (Outer)	Full Page	Mex. \$	40.00
	Half Page	Mex. \$	25.00
Front Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	30.00
	Half Page	Mex. \$	20.00
Back Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	25.00
	Half Page	Mex. \$	15.00
First Page Opposite Inside of Front Cover and Back Cover	Full Page	Mex. \$	20.00
	Half Page	Mex. \$	12.00
Ordinary Pages	Full Page	Mex. \$	01.61
	Half Page	Mex. \$	00.00
	Quarter Page	Mex. \$	6.00

【印刷者杭州正則印書館】

章 定 告 廣

- (一) 以上價目均以上海通用銀圓計算不折不扣當於廣告第一次登出後付清
- (二) 廣告文字用中文或英文並用
- (三) 登載之人選定如欲本報代為編譯不取
- (四) 廣告中如需用銅版本報可代製僅收
- (五) 製版費用將銅版奉還
- (六) 廣告須俟用畢將銅版奉還
- (七) 廣告如須更動登載之人可按期早一週通
- (八) 知不另收費
- (九) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止

表 目 價 告 廣

普通後排	內面之對面	封面及底面	封面之內面	底面之內面	底面	封地
半全	半全	半全	半全	半全	半全	半全
面	面	面	面	面	面	面
十六元	十二元	十元	八元	六元	四元	二元
六元	四元	二元	一元	一元	一元	一元

價 定 目 報

每月一號出版 每冊大洋二角 全年  
 連郵費大洋二元 半年大洋壹元壹角  
 及香港澳門照日本國內費美各國  
 代價作九折以一分另加郵費壹元郵票

主 任 主 編 總 行 所 事 任

江 楊 鍾 丁 杭 延  
 伯 乘 士 州 伯 給  
 同 春 路 三 八 至 三 九 號  
 里 樂 三 號  
 市 動 春 里 樂 三 號  
 途 達 樂 三 號  
 醫 醫 師 師 師 師

# 介紹醫藥雜誌

同濟醫學季刊  
同濟大學醫學院同  
學會  
上海白克路同濟大學醫學院宿  
舍

改造與醫學  
姚伯麟  
上海望志路北永吉里十六號

社會醫報  
謝筠壽  
余雲岫  
胡定安  
上海老大沽路新馬安里三十四  
號社會醫報館

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

癩瘋季刊  
中華癩瘋救濟會  
上海博物院二十號

康健雜誌  
中華康健會  
上海南京路六一九號二樓

生活月刊  
張克成  
陳惠民  
上海白爾路二十六號生活醫院  
出版部

醫藥學雜誌  
黃鳴龍  
黃鳴瑛  
上海北京路九十六號五定公司  
轉

醫藥評論  
褚民誼  
上海法界亞爾培路四〇八號醫  
藥評論社

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

醫事彙刊  
上海醫師公會  
上海愛文義路一九九五號全國  
醫師聯合會

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

新醫  
夏慶麟  
董家祿  
廣州市光華醫學院內

大衆醫刊  
溫泰華  
何卓羣  
董道藩  
彭玉書  
崔瀛  
廣州市文明西路二〇四號二樓

東南醫刊  
郭琦元  
陳卓人  
湯蘊舟  
楊小蘭  
上海南市滬軍營東南醫學院

醫林新誌  
汪建侯  
杭州東街路一三三號醫林新誌  
社

中國眼科學  
石增榮  
哈爾濱醫學專門校

醫學與藥學  
州醫藥師公會  
杭州市醫師藥師公會

每册大洋三角  
全年一元  
每册五角  
半年一元一角全年  
二元歐美加倍  
非賣品

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
一元

全年一元五角  
全年二元二角  
半年七角五分  
全年一元五角  
半年一元三角  
全年二元四角大洋  
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

每册二角

全年十二册二元四  
角(郵費在內)

每册大洋一角 半年大洋  
五角 全年一元

每册大洋一角 半年一元  
兩角 全年二元四角

每册大洋二角五分

全年一元

全年十二册一元

全年二元

全年二元

全年一元

年出二刊一月七月二厚册

郵票代價九折計算

佝僂病

最新  
治療

詳細說  
明書函  
索即寄

維他司德靈

Vitasterine  
"BYLA"

即維他命 D

Vilamine D

均有出售

各大藥房

上海廣東路一號  
百部洋行藥品經理部  
浙江總經理杭州泰華藥房

法國皮拉大藥廠製

# THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 2 JANUARY, 1933. No. 1



克靈  
新九一四

“CLIN”  
SULFO-TREPARSENAN

梅毒治  
療之空  
前巨製

靜脈注射兼可皮  
下及肌肉注射之  
安皂香砒劑

本品為法國克靈大藥廠出品：  
本品之化學方式為

(Iodoxydianino-arsenobenzene methylene sulphomate of Soda)  
(C<sub>17</sub> H<sub>10</sub> O<sub>2</sub> As<sub>2</sub> N<sub>2</sub>) (CH<sub>2</sub> SO<sub>3</sub> Na<sub>1</sub>)

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麻痺等毒害發生。此為「新九一四」最獲醫界信賴之原因。

本品之作用與各種新六〇六、九一四、同樣強大。

本品老人小兒均可施用。

本品分量完備，自〇・〇二起至〇・六〇止，有十種不同分量。其他優點不及細載，詳細中英法德說明書承索即奉。樣品每位贈索一支，請蓋醫師印章，外埠附郵五分。

△上海廣東路一號法商百部洋行獨家經理  
△各埠各大藥房均有出售