

科學醫報

THE MEDICAL SCIENCE

第二卷 第三號

中華民國二十二年三月出版

主編

江秉甫 楊士達 錢潮

主事 丁伯勳

本期目錄

- 卵黃對於加答兒性黃疸，膽囊炎，膽石症等之治療及豫防作由.....劉祖霞.....575
- 喉頭結核之療法.....胡 鯤.....579
- 妊娠與眼(視野及眼底).....孫道夫譯.....583
- 人體寄生動物及其病害.....袁可士遺著.....593
- 急性傳染病之療法(續).....錢 潮.....597
- 內科疾病治療技術.....江秉甫.....601
- 異物取出法.....楊士達.....611
- 糖尿病之治療.....江 峨 英.....613

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

之“鈣化療劑”

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
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
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

樣
品
及
說
明
書
函
索
即
寄

胃 痛 聖 藥

名 定



HERE IT IS
JUST WHAT
YOU NEED



主 治
胃 炎

胃 潰 瘍

胃 痙 攣

胃 酸 過 多

SEDOGASTRINE
ZIZINE

中 國 總 經 理
上 海 天 津 漢 口 法 商 永 興 洋 行

樣 品 及 說 明 書 函 索 即 寄

卵黃對於加答兒性黃疸，膽囊炎， 膽石症等之治療及豫防作用

劉 祖 霞

美人Bogden氏於1925年用貓二千五百匹作動物實驗，以研究能使膽囊內容排出之食餌，其結果得發見生卵黃五個與一定量乳脂(Crem)相混合時，其作用最強。至1926年復利用Graham與Cole氏所發明之膽囊造影法，直接對於人體亦得證明生卵黃與乳脂可以使膽囊內容排泄，而且確定僅食用生卵黃三個，殆亦足使膽囊內容完全排出。俟後多數學者均得證明卵黃之是種作用。尤以德人Bronner氏，當其用X綫觀察膽囊陰影時，使病者食用生卵黃三個，得將胆囊之形態，大小位置及其排泄狀況等詳細闡明。

余在日本九州帝國大學醫學部小野寺內科教室研究時，曾選擇病者百數十名實施X線膽囊造影法，謀作種種研究，而對於呈現正常膽囊陰影之病者，復利用之以比較迄今認為可以使膽囊內膽汁排泄之藥品及食餌如硫酸液，腦下垂體英(Hypophysin)，副腎英(Adrenalin)，油類，濃葡萄糖液及蛋白，卵黃等之作用。據觀察數十例之結果，確認卵黃之作用最強。若對於用X線檢查得認知其有鮮明膽囊陰影之病者，使之食用生卵黃三個，則於五分乃至十分鐘以後，膽囊陰影

二 卵黃對於加答兒性黃疸膽囊炎膽石症等之治療及豫防作用

開始縮小，於半小時乃至一小時以內，其陰影可縮小至十分之一，或竟完全消失，而且百發百中，毫無例外。但煮熟之卵黃雖有同一作用，而其效力似不及生卵黃或半生熟卵黃之迅速。而卵黃之是種作用，據余之研究，確係基於其中所含有之Serithin。然 Serithin 價貴，反不如用卵黃為較經濟而且使用便利。

加答兒性黃疸，膽囊炎，膽石症之治療及豫防，現在既無特效藥，亦無特別良好方法，多隨病者狀態及醫生自己經驗而各有不同。但最緊要之根本方針，則不外乎下述二者。(1)，節制飲食，以避免胃及十二指腸充血，膽道粘膜炎不至受此影響以發生炎性腫脹，阻碍膽汁自由流通。(2)，使膽囊內容時時排泄，肝臟分泌增加，則膽囊膽道可時時受洗滌作用，以減輕其炎性狀態，或不至發生炎性。準此根本方針以治療或豫防上述數種疾病，雖難確言其結果若何，但於理論及實際上，均可斷言無大謬誤。

余因一方面於實施 X 綫膽囊造影時，證明卵黃之使膽囊內容排泄作用較他任何藥劑及食餌為強烈，而且效果確實，絕無例外；他方面作臨床上得經驗加答兒性黃疸，膽囊炎，膽石症等數種疾病之治療，實以依據上述二根本方針為妥當；遂於留日時會對是種病者數例，試使每朝空腹時食用生卵黃三個（有時於午餐晚餐前亦投與二，三個），則見黃疸迅速減退，其他自覺及他覺症候亦多不日輕快，其效果之確實偉大，似有非他種藥劑之所得比肩者。歸國以後，恨無病例可以繼續實驗，惟有一十一歲之女兒，忽然發熱三十八度（攝氏）以上，視其眼鞏膜 (Sklera)，帶橙黃色，檢其小便，亦多含膽色素，且有食慾不振，大便秘結，腹部飽滿等症候，其為加答兒性黃疸症，可毫無疑義。因小兒不愛服藥苦，人工鹽泉鹽等苦劑，余即以每天宜食生卵黃或半生熟黃三個相勸。並且豫先言明加答兒

性黃疸之經過大概爲兩三星期，有時亦可延長至一個月以上者。但該病者得依余所指示，每日食用卵黃三個，不五，六日即覺黃疸消失，病症全無，卵黃效果之卓越，據此例亦可見一斑。（注意：加答兒性黃疸以外之肝臟病，多有難收效果者）。

依余個人經驗及思考，卵黃對於加答兒性黃疸，膽囊炎，膽石症等之治療，有下述數種優點。

I. 確實能使膽囊內膽汁排泄，膽囊胆道同時得受洗滌作用，又可免陳舊胆汁鬱滯。

II. 卵黃易於消化吸收，不至十分增加胃腸負擔，以惹起胆道粘膜之炎燒性腫脹。

III. 易於服用，無酸苦，人工鑲泉鹽等苦味，小兒亦不難投與。

IV. 絕對不至發生任何副作用。

據上所述，余對於加答兒性黃疸，膽囊炎，膽石症等病，頗欲推薦卵黃之治療，但以生卵黃或半生熟卵黃三個於早朝空腹時服用爲最佳。若康健者於每朝食用卵黃數個，則可使膽囊內胆汁排泄。不至鬱滯，其膽囊胆道因之可時時受洗滌，似亦爲豫防上述數種疾病之一合理方法。惟余實驗例尙少，尤望同道作臨床實驗，將其所得結果賜教是幸。

藥良紹介

Purely hinese Produkt Analytic
and Antiphlogistic

ANTIFLAMMIN

創 余雲岫醫師 製 止痛消炎膏

△完全國產藥材製成之新敷貼膏▽

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，功效頗著。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，睪丸副睪丸炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎。諸腫：各部疔瘡，癰疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋，婦人諸痛：小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹脹痛，腰部臀部痠痛。

包裝 每聽一磅

- 四 ● 處方 是創造的而非模仿的
- 大 ● 藥材 是國產的而非舶來的
- 特 ● 功效 是實驗的而非空想的
- 色 ● 製煉 是革新的而非復古的

上海海甯路北山西路口
製造所 余氏研究室

上海董租界交通路一二二號
總經理處 新華大藥行

杭州 延齡路
寄售處 泰華藥房



Stannoxyl

BRAND
LABORATOIRES

ROBERT & CARRIÈRE

士丹洛克西

分藥汁 外用

藥片 內服

針藥 注射

中國總經理 上海 漢口 天津

法商永興洋行

藥專症各菌球葡萄

寄即索函品樣及書明說細詳



THE GREAT EASTERN DISPENSARY, LTD.

CORNER OF PEKING RD. & CHEFOO RD. SHANGHAI.

中法大藥房

本藥房創立迄今垂四十餘年、除運售各國原料藥材血清疫苗、醫療器械醫院及家庭衛生用具外、自設製藥廠、延聘專門技師、博採中西原藥、精製各種靈效實用藥品、都凡四百餘種、行銷全國兼及南洋各地、並經理中華製藥公司及羅威公司各種出品、茲列舉各種著名品目於下

▲自製藥品

- ▲艾羅補腦汁
- ▲九一四內服藥
- ▲九一四白濁藥
- ▲總統牌精神丸
- ▲旅行藥庫等四百二十餘種
- ▲艾羅療肺藥
- ▲九一四外用藥
- ▲九造真正血
- ▲家庭藥庫
- ▲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
- ▲種各化妝品

▲經理中華製藥公司出品

▲總店
上海北京路芝罘路西口
▲本埠分店
三馬路大新街口
南市十六鋪大街
靜安寺赫德路口
熙華德路中虹橋

▲各埠分店

杭州三元坊
新加坡暹羅庇能
瓜哇泗水三寶壟
台灣香港廣州
梧州汕頭重慶
北平天津蚌埠
徐州洛陽開封
濟南通州揚州
東台清江如皋
饒州景德宜昌
饒州長沙南昌
蕪湖安慶九江
漢口南京下關
鎮江常州無錫
蘇州海州陰
嘉興嘉善溫州
福州廈門湖州

喉頭結核之療法

胡 鯤

結核性疾病，能侵犯人體各種臟器，故喉頭結核，临床上亦往往見之，此症多數繼發於肺結核之末期原發性單獨發生於喉頭者甚鮮，故凡診治喉頭結核時，同時宜注意於肺結核也。喉頭結核與肺結核之症狀及病變，在同一時期不相平等，有時肺結核症狀，雖極輕微，而喉頭結核之病變，則甚著明，有時由肺結核病狀之增劇，而喉頭結核亦隨之進行，若診療時，細心觀察，喉頭結核即可早期發見而施以適當之治療也。

然初期喉頭結核，其症狀輕微，診斷不易，此時呈所謂結核性喉頭卡他兒症，狀似單純性慢性喉頭炎，其傳染部位，最初不過粘膜下發生結節，而上皮細胞，無何等變化，如用喉頭鏡檢視，僅見局限性發赤而已，此外或一側聲帶輕度發赤，或會厭，會厭披裂皺襞，假聲帶等呈一側性同樣變化，或咽喉頭粘膜貧血及口蓋弓部之局部發赤，又由喉頭粘膜結核卡他兒之結果，發生喉頭肌之機能障礙，易起發音疲勞及啞聲等，此等初期狀態時，應及早療治，若病機延長，則入浸潤期，發生局限性瀰漫性結核浸潤，更進一步，則至潰瘍期，由浸潤中央部形成乾酪樣壞疽，最後則侵犯深部而入破壞期，惹起軟骨膜炎，發生浮腫，至此期其治療益感困難。

喉頭結核療法，本有數種，然其效果，言人人殊，茲就較爲人所推獎而已所

經驗者略述於下。

甲 一般療法

喉頭結核治療時，宜注意者，即喉頭之局部療法外並施以一般療法。

(一)全身療法 此法宜住於氣候適當地地方，行日光浴兼營養其身體，日人掛下氏云曾：有一青年，患末期肺結核並患喉頭結核，後入肺病療養院，專由內科的治療恢復健康，喉頭亦得自然癒癒，故氏深信治癒肺之結核病灶使恢復全身抵抗力時，喉頭亦能隨之輕快若放棄一般療法，則斷無如此之事。最近由氣胸療法，可以治癒肺結核，已為周知之事實，故喉頭結核時，亦有推崇氣胸療法者，此外有主張注射 Tubekulin，即所謂 Antigen 療法。

(二)喉頭安靜法即靜默療法 此法宜注意於談話及咳嗽，談話時絕對不可發高音，然病者居於家中，欲行此法，實屬困難，在可能範圍，最好入療養所，由醫師及看護者之監督，禁止發聲，如萬不得已，則用 Killian 氏囁語，或氣管切開，使喉頭絕對安靜，咳嗽亦與談話同樣有害。亦須特別謹慎，但肺結核高度，咳痰多量時，不發咳嗽亦係難事，此時宜用適當麻痺劑。

(三)妊娠與喉頭結核 妊婦之喉頭結核，豫後極不良，故妊娠第二第三個月中，宜使人工中絕之。

乙 局處療法

(一)藥液療法 下嚥疼痛，為喉頭結核病人之最痛苦症候，若不治療，終至不能攝取食物，而招營養不良之弊，如會厭披裂軟骨部及喉頭後壁有病變時，疼痛尤甚，故欲制此疼痛，其法如下。

Cocain 液塗布 以一〇乃至二〇% Cocain 溶液塗布，或一%溶液由噴霧器

噴入喉頭內，但其效用，為時甚短。

Orthoform 粉末撒布 此藥不溶解於水，比較的有長時鎮痛作用。

Hoffmann 氏酒精注射法 此法注射酒精於司粘膜知覺之上喉頭神經鞘中，使之麻痺，以達止痛目的，其法使病者仰臥，以手壓迫欲注射之反對側，以甲狀軟骨截痕為目標，由該截痕之側方，舌骨與甲狀軟骨之間，約三乃至四厘米處，用指壓之，則此時患者，同側耳邊感放散性疼痛，此部即上喉頭神經入於喉頭內之處，垂直刺入注射針，約一乃至一、五厘米，將針端向附近搖動，若達神經鞘時，則耳部有放散性疼痛，斯時即注射較體溫略高之八五%酒精約〇、五——一、〇CC，而患者痛即消失，下嚥容易，其有效時間，數小時至數星期，如疼痛復發，則再注射之，他側有疼痛時亦施同樣方法。

Pfannenstill氏法 服大量Natrium jodatuni 約經三十分後，使吸入 Ozon或局部用過酸化水素液塗布，由化學的作用，生發生機之沃度，以治其潰瘍，但效果，不甚著明。

乳酸塗布法 先以 Cocain 液麻痺喉頭潰瘍面後，再塗布乳酸，初用三〇%稀薄液，漸次濃厚，而至純乳酸，此係腐蝕潰瘍面，發生新肉芽，使其癰痕治癒，此法為今日一般所推獎，他祇適用於潰瘍性而不適用於浸潤性者，因乳酸不易達組織深部故也。

Ol.Menthae塗布法 此法能惹起長時間粘膜貧血，且可除去粘膜過敏，使患者覺着快感；然此藥不過治標而已，非根本治法也。

(二)手術療法 如患者全身狀態佳良，破壞部分不大，且限局性病灶時，可由喉頭內切除或搔把病的組織，此法宜行於疾病初期時。

(三)照射療法 X光照射療法，Radium照射療法，Siathermie 療法，人工太陽燈照射療法等。

用人工太陽燈治療喉頭結核，其法有種種，據掛下氏之說，以 Wesseli 氏人工太陽燈為最良，此人工的光綫與高山太陽光綫相同，富於紫外綫，光源為二支相接近之炭素棒，使其灼熱燃燒，取入於由流水而冷却裝置之圓筒內，最由喉頭鏡反射而照射於喉頭內，喉頭鏡須用不吸收紫外綫者，且插入固定於患者之喉頭中，使患者毫無苦痛，而比較的長時間可以照射，由症狀之輕重，一星期一回至三回，照射時間，五分至二〇分，此法最初雖有多少之反應性炎症，但潰瘍漸次形成癭痕，浸潤亦漸被吸收，可得輕快或治癒之望，依經驗所知，雖由症狀之不同，或速速全治，或治癒時日較長，或難望治癒者，但較其他喉頭結核治療法較有效果云。

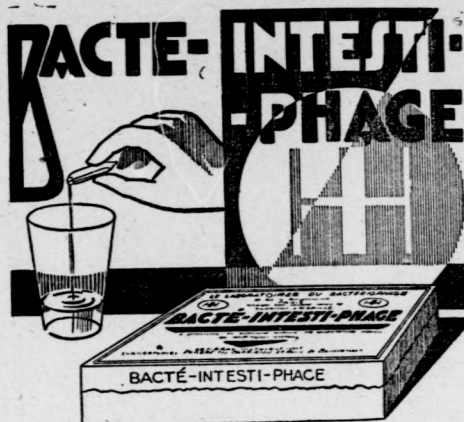
褚民誼博士 題詞 增補 性病指迷
謝筠壽醫師 編著 再版

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

腸菌藥汁



腸胃炎症之
對症良藥

各種
菌為

用菌敵敵菌
法以殺滅
腸中害

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

商標



註冊

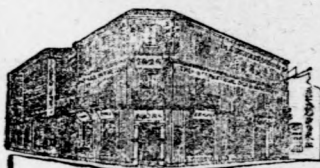
INTERNATIONAL DISPENSARY

FOOCHOW ROAD SHANCHAI

水等品	香品亞林防疫臭	五洲製藥	名良藥	月紅女界寶等者	藥助肺呼吸膠月	人造自來血海波	發行人	藥棉花紗布綳帶	甯波東吳廠出品	經售	各種用具	相材料軍營醫院	新藥醫療器械照	材各大藥廠血清	歐美各國原料藥	運售
-----	---------	------	-----	---------	---------	---------	-----	---------	---------	----	------	---------	---------	---------	---------	----

總公司上海四馬路上海支店天后宮北四川路老靶子路口東門外及埠均設有分店

五洲大藥房



五洲大藥房總公司製造全景



妊娠與眼(視野及眼底)

日本醫藥博士佐伯靜男著

孫道夫譯

妊娠時身體上發生種種之變調，眼科領域內則眼瞼皮膚上色素沉着，淚腺亦發生輕度腫脹及分泌增加，因之妊婦恆訴流淚，妊娠中毒尤以妊娠惡阻時，往往發生結膜出血及結膜之淋巴管擴張 *Lymphektasie*。

妊婦尚有發生角膜實質炎，圓錐角膜，角膜潰瘍，角膜軟化症（因全身衰弱而發生），調節性眼精疲勞，及潛伏性遠視等，潛伏性斜視，在娠中亦有變為現在性者。此外時有發生眼球突出症，搏動性眼球突出症，眼底變狀，視力障害，及黑內障等種種之症候是為周知之事實。

余(著者)於過去數年間，特別注意妊娠時之眼變化，著者在臨床上所遭遇之症例，雖僅為記載於或書上諸症候之一部，但著者所遭遇之症候，實為臨床上最重要之症候。

妊娠中發現失明或高度力障害者，因分娩或人工流產，其力恆能恢復，該事實即在檢眼鏡尚未發見之時，*Var-Ophthalmoscopische Zeit* 已經認知。自應用檢眼鏡以來，則知其原因之一部分為眼底之變狀。妊娠中發生之眼疾患，可大別之為二種，其一為眼底無變化之一時性力障害，其二則為有檢眼鏡的變化之眼疾患。屬於前者，為尿毒症，因子崩而發生之黑內障，歇斯帝里性視力障害，及一

過性半盲症，閃輝性暗點，機能性視野狹窄，因全身衰弱而發生之夜盲症，及綠內障等。屬於後者，則為蛋白尿性網膜炎，網膜出血，網膜剝離，及視神經炎等，然吾人最須注意者，則為視野變化及眼底變化。產婦科醫師對於上述兩者，亦須加以相當之注意，茲略述之如下：一

1. 妊娠時之視野變狀

關於本症候有 August Phinlaag, 足利, 及內田氏等多數之報告。足利氏檢查十二例妊婦之視野，證明其全部有輕度之同心性視野狹窄，顛顛側及上下側狹窄更為著明，並謂其原因為神經交叉部之後半部，因腦後垂體之腫大，局部受壓迫所致。Finley 氏檢查三十一例妊婦之視野，其結果九人無變化，八人為輕度，九人中等度，其他五人則有高度之顛顛側視野狹窄，其原因亦謂肥大腦垂體之壓迫神經。

1912年 Lean Endelmaun 氏 (Archiv f. suguheilkunde Bd. 71. 1912) 於產褥時，發現同側性半盲症。1927年 Santuvuastora 氏報告輕度眼球突出症，臉裂擴大，眼瞼色素沉着，及神經性眼精疲勞等，此外并有既存白內障之增惡，眼壓下降，及黃視症等。Beckenhaus 氏等記載兩顛顛側視野變狀，但 Jägersheim-er 氏等多數學者對於上說尚不能同意。

1928年 Urbanek Josef 氏，於一般之妊婦，發現色神視野之同心性狹窄，但並不見顛顛側半盲症，並謂青色視野之側發生狹窄者，後來曾發生子癩。據該氏之意見，平常妊娠，視野及光神并無變化，若有其他之因子加入，則始生異常。同年 Belligona Jridonani 氏，發見二十四例之兩眼視野狹窄，尤以鼻側為甚，且多發生於經產婦，恆於妊娠之二個月左右發現，漸次增加其狹窄度，但視力則

并無障害。又同年 Berger, 及 Loewig 氏等謂健康之妊婦并不發生視野異常。關於此點, 其意見與 Urbanek 氏同。據以上所說, 多數學者雖承認視野之狹窄, 但 Urbanek, Josef, Berger, Loewig 氏等則反對之。1930 年 Carda G. M. 氏欲研究上述之學說, ——即妊娠時眼變化實因腦下垂體前葉之增大而發生——對於二十人之妊婦, 使行極詳細之檢查, 其結果光神及視力無異常, 三例有調節性眼精疲勞, 然出產後即復原, 此外一般有輕度之視野擴大, (因眼球突出而發生) 二例有頭痛, 嘔吐, 兩顯顳側半盲症, 以 X 光線檢查之, 則發生土耳其鞍之擴大。

總合以上之報告, 可知多數之學者, ——雖有一部分學者反對——承認妊娠時眼底雖無變化, 往往發生視野狹窄, 及顯顳側半盲症。但上述諸症候, 恆於妊娠中絕或分娩而消失, 茲將著者之實驗例略記之如下: 一

第一例 K. 34 歲, 昭和六年九月二日初診, 家族歷及既往症無事可記。十四歲十個月, 初經來潮, 二十四歲三個月, 與健康之男子結婚, 二十五歲及二十七歲時分娩二次, 兒童健康, 現為第三次妊娠之第五個月初旬。

眼症候 近視, 視力(右0.3左0.3)矯正視力(右1.2回1.5D左1.2回1.5D) 外眼及透光體無異常, 眼底全部有小沙狀之色素, (與妊娠有無關係則不明) 視野有同心性狹窄, 尤以兩顯顳側為甚。

本例血壓 110—75 耗水銀柱, 尿無異常。

第二例 I. 29 歲, 昭和六年九月四日初診, 家族歷及既往症無特記之必要, 十五歲五個月初經來潮, 21 歲一個月與健康之男結婚, 此次為第一回妊娠, 現為妊娠之第四個月初, 并無異常。

眼症候 視力(右1.0左1.2)，外眼及透光體無異常，眼底則乳頭周圍有輕微之白色瀾濁，視野則顯顯狹窄，血壓105—60，尿無異常。

上述兩者，妊娠雖無自覺的眼症候，及全身的異常，但往往發生同心性，及顯顯狹窄視野，然著者不能觀察至分娩後之全經過，實為遺憾。上述之症候，將來對於眼科上及產婦科上發生如何之變化，不得而知。又是否如 Urbanek 氏之所說，視野狹窄與子癇發生有關係，亦屬疑問。若該氏之所說，確有其事，則吾人可於簡單之檢查中，須知日後重症(子癇)之發生，對於患者之幸福，不亦大乎。故吾人希望產婦科醫師，對於此項問題，應與眼科醫師充分合作。

2. 妊娠與網膜炎

妊娠腎炎性眼底變化，於1855年時，Vollhard 氏已報告網膜剝離，其次1895年 Silex 氏報告 *üder Retinitis alb gravid*, (Berl. Kl. wochenschrift Nr. 18)，1898年 Axenfeld 氏，亦發表同樣之記載，(München. Med. W. 1898)，同時承認尿毒症時所起之一過性盲目，——即黑內障——亦往往發生於妊娠時。其後因多學者之研究，發表多數關於兩者之因果關係及學說。

關於視神經炎之報告，則以 Reich M. 氏為嚆矢，氏於1882年，發表「妊娠時因乳頭炎而發生之視力消失」論文。(Monatsblät f. A. Bd 20)，最近於1908年，有詳細之報告。(Archiv f. A Bd. 61) 本疾患一至妊娠終了，即完全治愈，若再妊娠，則本症候亦再發，眼若無機質的變化，則眼症候恆為機能的障害，例如夜盲症，閃輝症，視野狹窄，及調節器衰弱等。此外若有結膜炎，角膜炎患，或白內障等，則恆因妊娠而增惡。其他亦有發生球後視神經炎者。(關於神經炎後文當另述之)

妊娠時所起眼底變化之原因，當然與妊娠腎炎有莫大之關係，但據 Vollhard 氏之意見，(1921年)妊娠後期 Spätere Schwangerschaftsmonate 所起之腎臟障害，恆為 Epithelare Nephrose 與 Diffuse glomerulonephritis 之中間型，故容易血壓上昇，是為網膜炎之原因。1930年 Stewans Hermann 氏引用自己之實驗例，反對是說。第一例為無網膜炎而有網膜剝離者，但血壓甚高。第二例為網膜炎，但血壓不甚高。據氏之主張，血壓下降後，若血清中殘餘室素仍上昇者，不可謂網膜炎治愈，故其原因似為殘餘室素之增加。1922年 R. Wissmann 氏觀察多數妊娠時之視神經網膜炎，其結果血壓皆上昇至 180 耗以上，且其中之 60% 更上昇至 200 耗以上，對於 Vollhard 氏之主張表示贊成之意，然其他之學者，則承認腎炎之原因為妊娠時物質代謝之異常——即毒素說——1915年 J. H. Fischeer 氏謂，Antitoxin 對於腎臟及網膜同時并同樣的發生有毒作用，故發生網膜炎及腎膜炎。(對於妊娠腎之原因，產科領域內有詳細之研究，故此處無記載之必要，僅將兩者之因果關係略加說明而已。)其他 Karl Fink 氏(1923年)，謂網膜炎為妊娠時浮腫之一分症，初妊婦網膜炎雖有發生於妊娠之初期者，但經妊婦則恆發生於末期，其檢眼鏡的所見，完全與腎炎性相同。

據以上所述，妊娠與網膜炎雖為互相聯關而發生，但是否腎炎為原因，網膜炎為其結果，抑兩者為同一原因而發生，關於此問題，今後尚須繼續研究。據 Kral Fink 氏之例，則其原因為浮腫，網膜炎不過其一分症而已，是學說亦有相當之根據。不但著者時常經驗，即如 Stevens Hermann 氏(1930年)之所經驗例，亦為腎炎之結果，發生浮腫，其次網膜起浮腫，更進而為網膜剝離，至分娩而治愈。

實驗例， H. 30歲， 昭和六年十月三十一日初診

家族歷及既往症，無足記載，十五歲三個月初經來潮，其後經過順調，十九歲三個月與健康男子結婚，已分娩四次，現為第五次妊娠之第十個月，本年十月十八日突然全身發生浮腫，並有耳鳴，及視力障礙，十月三十一日入院，施行人工分娩術，十一月七日退院。

眼症候 視力(右0.5左0.2)雖用眼鏡，視力亦不增加，外眼及中間體無異常，眼底左右幾同等程度瀰濁，尤以乳頭周圍至黃斑部部分，有強度之浮腫，呈帶青黃色，其中有黃色泡狀並隆起之斑紋，靜脈顯著努張迂曲，亦有隱約的出現於浮腫內，乳頭發赤，瀰濁，境界不明，顯著的呈視神經炎之症候，左眼之乳頭上，尚有一個白斑，本例於分娩後，視力即行恢復。

3. 妊娠與網膜剝離

最初報告妊娠時網膜剝離者，為 V. Graefe 氏。此後尚有多數之報告，最近 Sehiötz 氏 (1916年)於 Kristarnia 之婦人科，亦遭遇本症，同時並報告合併蛋白尿性網膜炎之網膜剝離三例，及無網膜炎之妊婦，於子嗣後發生網膜剝離者一例，其中二例為一眼性，且分娩後亦不治癒。

據 1929 年 Fry, W. E. 氏之記載，於廿五個月內，1,24例之分娩例中，有 19例發生子嗣，其中之一例為第四次之妊娠網膜之外方部發生剝離，並處處有網膜出血及網膜炎所見，於八個月間發生子嗣，分娩後九日，大部分已愈着，四星期後幾完全治癒。據 Benedikt 氏之報告，有二十五歲之初妊婦，患 hydropische Schwangerschafts-Nephritis 時，發生網膜浮腫，同時脈絡膜亦有水泡狀病灶，但無血管變化及出血，其後發生網膜剝離，但分娩後即行治癒。

余所經驗之網膜剝離，爲有浮腫之妊婦，而繼發子癩者也。最初網膜周邊部，有多數分泡狀病灶，其後發生網膜剝離，然施行壓迫繃帶，不久即治愈。

實驗例， K. 三十一歲一個月，

家族歷及既往症，無足記載，初經來潮爲十八歲八個月時，二十八歲八個月，與健康男子結婚，第一回分娩在二十九歲六個月。

現症 最後月經在昭和六年四月廿四日，其後連續五日於十一月中旬，下肢有輕度浮腫，漸次增劇，至昭和七年，遂波及至顏面，昭和七年一月中旬，覺視物模糊，一月廿四日起惡心，嘔吐，廿五日半夜睡眠中，突然發生痙攣，其後尚有二回之發作受子癩之處置入警察病院，施行人工分娩。

視力障礙依然不退，僅能辨指數(一米突)，一月廿七日早晨起，左眼視力顯著減退，只能離 50cm 辨指數，二月一日至眼科受診。

眼症候 兩眼外眼及透光體無異常，左右眼底一般呈帶青黃色而濁濁，周邊部有多數稍行隆起圓形泡形(球形)之黃褐色斑紋，其狀如大量之滲出物滯留於其中，黃斑部亦呈浮腫而稍行隆起，又左眼離乳頭約三乳頭徑之下方，有網膜剝離(因滲出物之量多故網膜顯著隆起)，其上面走行之血，因之浮動，乳頭則發赤，腫脹，濁濁，與周圍之境界不明，血管則靜脈努張，血輕不平到處斷絕。

若綜合考察文獻及著者之實驗例，則妊娠時所發生之網膜剝離，不論其合併網膜炎與否，其原因皆爲因腎炎而發生之比較的高度之全身之浮腫，於眼底則因網膜下滲出液之滯留，網膜被抬舉，終至剝離，其初期恆發生於網膜周邊部，高度者則更進行至乳頭周圍，或浮腫雖非高度，於數回子癩發作後，雖無 Risse，亦有發生剝離，關於妊娠之月數，則恆發生於妊娠之六七個月以後，在六七個月之

前者，據著者之所知，則僅有一例，雖本症重篤者，若施行妊娠中絕，恆能急激減退。

Schiötz 氏亦謂，對於視力之豫後，通常佳良。本症與原病之關係，以前似注意於浮腫，但現今則注意於血壓，蛋白量，及殘餘窒素等之檢查。然尚無確實之見解。Leber 氏謂其原因為脈絡膜之浸出液，Schiötz 氏亦謂與網膜炎患無關係，因脈絡膜之 Oedematose Gewebeserträkung，亦能發生本症。Volhard 氏則注重於血壓，然臨床上雖血壓平常，或稍高，而發生網膜炎，或網膜剝離者亦頗多。即著者之實驗例，若考察其全身狀態，及網膜浮腫，則剝離之原因似為浮腫。

4. 妊娠與視神經炎

因妊娠而發生之視神經疾患，為視神經炎，球後視神經炎，及乳頭炎等。最近 Frau Gouner 氏注意因妊娠而失明之症例，其結果 25 例中，因視神經炎而失明者，不過二例。第一例於妊娠之第一個月，左眼有漸進的視力障害，兩個月後，右眼亦發現視力障害，其原因為球後視神經炎之萎縮。Desmarres 氏曾遭遇眼底呈視神經消輕症之形狀，而失明者。Cohn 氏及 uhhoff 氏曾經驗無蛋白尿之視神經炎。又該氏於 66 例之球後視神經炎中，發見四例起於妊娠之末期。A. Knopp 氏對於出產之婦人，往往發見蒼白乳頭，並稱其原因為妊娠間毒素之作用，且發見患者有蛋白尿。Carda G. M. 氏(1930年)往往發見網膜血管，尤其靜脈之努張，乳頭雖無視神經炎之症候，但有顯著之腫脹，該氏並稱其原因為肥大腦下垂體之壓迫。Party Andre 氏曾經驗每次妊娠發生視神經炎之例，其第四回妊娠時，因視力障害，施行人工流產，視力恢復，但第四回妊娠時，右眼起視

神經萎縮，視力僅留鼻側野，左眼亦漸次視力減退，視野之顯顫側有狹窄，妊娠中絕後，左眼恢復，至第六次妊娠時，左眼發生視力障害，施行人工流產後，約兩個月，漸次恢復，僅留輕度之顯顫側視野狹窄，此等視神經炎之原因，該氏謂腦下垂體前葉之腫大。

若考察上述先輩之研究，可知妊娠中能發生神經炎，可謂毫無異議之事實。但著者除 Neuroretinitis Gravidarium 之外，尙未遭遇單純之視神經炎，然對於乳頭發赤，及靜脈努張，則已多數遭遇矣。視神經炎之重篤者，恆呈萎縮像而失明，本症多發生於妊娠之末期，若施行人工早產，則完全治癒，或稍留障害而治癒。但再度妊娠，則其症候較前增惡，且分娩後治癒之成績，亦較前回減退。

以上所述，皆為臨床上最多遭遇之眼疾患，此外尙有重要的眼科疾患，例如妊娠時發生之綠內障，及高度近視患者之網膜剝離等。關於眼壓，據最近(1927年) Jure 氏之報告，52例之妊婦中，42例眼壓下降，佔全部之78%，其原因為頸部交感神經之作用。(用腦下垂體之機能亢進)

1930年 Narby, Franciszek 氏經驗一綠內障例，並謂「因妊娠之結果，發生急性綠內障者，至今尙無記載」。Marx, Rizzo, Mariotti 氏等，亦謂眼壓下降。又 Mnesmaen 氏稱其原因為血液之 Alkalose。Franciszek 氏之例為六個月之妊婦，訴色輪視朦，及頭痛，婦人科醫師，不能發見任何之病變，至八個月時，則有劇烈之嘔吐，並證明蛋白尿，及 Cylinder，眼壓為 50 耗水銀柱，因之施行虹彩切除術，其後眼壓下降，但視力仍不能恢復，手術後三星期生產，則視力迅速恢復，全身狀態亦復原。同氏亦稱本症之原因為 Alkalose，因之 Sphincter, Centrum 受麻痺，發生本症。

5. 妊娠腎炎性眼疾患與人工早流產

妊娠時發生之眼疾患，因分娩或人工早流產，恆取良好之經過，然一度發生眼疾患者，於再度妊娠時，恆較以前早期發生眼疾患，且症候亦較前次增惡，即分娩後治癒之程度，亦較以前為劣，故從眼科上觀察之，如何程度之眼疾患，應施行人工早流產術，或俟其自然分娩，實為不易判定之問題。

Silex 氏主張對於各症例，皆須施行人工早產術。Axenfeld 氏則主張須顧慮妊娠之月數。Ingolf, Schiötz 氏主張對於妊婦，有慢性腎臟炎及妊娠性網膜炎者，則不但施行妊娠中絕法，並須施行去勢術。C. Adam 氏亦於上說，表示贊成。然 Karl Fink 氏則反之，該氏主張有網膜剝離者，施行妊娠中絕術，妊婦有蛋白尿性網膜炎，(但非妊娠腎炎性者)雖須中絕妊娠，若僅為妊娠腎走性網膜炎，則觀察眼底之狀況，若眼底變化不易消退，且視力有漸次減退之傾向者，則施行妊娠中絕術。

眼科醫師對於本問題，其立場實非常困難。若從欲得兒女之父母之希望，則出產後視機之重要部分，有損失之危險。若施行人工早流產術，則不能得兒女。妊婦若僅患妊娠腎，則當然無須施行人工早流產術，患者可將眼之治療，委託於眼科醫師。若眼疾之原因為妊娠，則除施行人工早流產術之外，實無他法。否則視力漸次消失，眼底之變化亦益形惡化，故此際吾人希望患者早日決心，施行人工早流產術，然產婦人科醫師，亦往往因其自己之立場上，不肯施行手術，僅為全身之治療，致漸次失明，而不能恢復，若既盲，則終生幸福，從此消失，雖有兒女，於患者尙有何益！

(完)

止癢
滅菌

“生民”
必治癒
PITYOL
 “Ming-Sen”
 主治各種濕乾膜疹泡疹疥癩等症
 治種期症疹泡疹疥癩等症
 每瓶一磅裝包

消炎
鎮痛

——藥效特病膚皮——產國——明發新之人驚——

皮膚病
症

“生民”
必治癒油膏
PITYOL PASTE
 “Ming-Sen”
 適應各種皮膚病無不靈驗異常
 可治汗斑狐臭亦有效
 後再以麥粉撒之
 以免衣被染
 等之沾染

媽蘭格十二盒每·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 |

(用試請醫理數品樣有備廠本·寄即索函集藥良生民及書明說)

人體寄生動物及其病害(續)

袁可士遺著

第四 十二指腸蟲

成虫 體細長、生活體呈透明淡桃紅色、死後呈半透明灰白色、雄虫尾端有掌狀擴張之交尾囊、與雌虫容易區別、雄虫長十耗、幅 \bigcirc ·四五耗、雌虫較大、長十二至十八耗、幅 \bigcirc ·六耗、上端有巨大之口、口之腹側、有齒二對、背側、有齒一對、(一說在背側者非齒)、口腔下連食道、通於腸管、在雌虫至體尾部開口、在雄虫至交接囊匯合輸精管而開口、其生殖器管、迂曲迴環、繚繞腸管、

卵子 透明橢圓形、殼甚薄、長徑 \bigcirc ·〇五六耗、幅徑 \bigcirc ·〇三八耗、未成熟卵、內容為細微顆粒塊、中含透明核二個或四個、(必係雙數)已成熟者、則中藏能動之幼虫、

第十 五 圖



甲、十二指腸蟲頭端 乙、十二指腸蟲雌雄(自然大)
丙、同上卵 (a-d)卵細胞分割時期 (e-f)有仔蟲者

生活史 十二指腸虫卵、隨糞排出時、卵細胞已裂而為四、其卵入水或濕地、得適宜溫度、二三天即孵化為幼虫、幼虫攝取污物以為養分、向前發育、三日後脫皮、經四五日再脫皮、嗣後幼虫接觸吾人皮膚、乃穿通而侵入、此即所謂皮膚感染者是也、侵入皮膚之幼虫、由血管或淋巴管而入心臟、轉而至肺、在肺內為一度之發育、然後上溯氣管、出喉頭、轉入咽頭、順食道而下、過胃而達小腸、乃發育增大而成虫、又肺臟內之幼虫、亦有仍取血道而返小腸者、不可不知也、本虫除皮膚感染外、亦可隨飲食物嚥下而感染、是名經口的感染、(胆幼虫未完成者、不能感染、是與蛔虫卵孑之感染不同、) 幼虫入消化管內、死滅大半、未死者、穿過食道壁胃壁或小腸壁、經血行而至肺、自肺而再返於小腸、發育成虫、

感染機會 皮膚的感染、大抵以泥土為媒介、坟土工木工、鑿役農夫、凡蹀其兩足日在汙泥汙水中勞働者、均易感染、因此等工人、工作時、皮膚常生小傷口、幼虫容易進入也、至經口的感染、每以飲水水果蔬菜等為媒介、自不待言、

宿主 人類及貓犬等動物、

寄生部及寄生數 本虫好寄生于十二指腸、(小腸最上部)故有十二指腸虫之稱、其實寄生于空腸部者(小腸之中部)、較十二指腸中更多、寄生之數無定、少者一二條、多者數百條或數千條、雌虫居多數、

分布地域 世界各地均見之、分布極為濃密、熱帶溫帶地之居民、大半患之、

病害 本虫在宿主十二指腸及小腸中部寄生、以頭插入腸粒膜內、以小齒鉤

住腸壁、用口吮吸血液、故多數寄生時、其人必漸次貧血、虫之嘴部位變換、其舊咬傷部更自流血、據屍體解剖、病腸壁上發見千百個咬傷部、咬傷部與瘰癧既多、腸之發養分吸收力遂減、身體必漸歸衰弱、况虫體又有毒質排泄、吸入血中、能使赤血球崩潰、煎發種種毒症狀、故其爲害甚大、綜核其病狀、約分三期、述如下、

(一)侵襲期 幼虫侵入皮膚後、該部常起反應性炎症、紅腫疼痛、若爲經口的感染、何時侵入、多不得而知、症之發現極緩、最初不過覺消化不良、惡心、嘔吐、胃痛、腹痛、膨滿、大便不整、而以硬結不通者居多、下痢者較少、或下痢與閉結交相發生、如是經一二月、乃引起貧血症候、

(二)貧血期 一入貧血期、結膜口唇指爪等處、即漸變蒼白色、再進、發現呼吸困難、心悸亢進、眩暈耳鳴、指甲脆硬、神經衰弱、智能減退、同時消化器症狀亦加劇、流涎口臭異嗜(如喜食生米炒荳炭末泥土砂粒等物)腹痛血便黃疸諸種症狀畢現、再經數月、貧血更甚、衰弱亦著、遂入衰脫期、

(三)衰脫期 至此期、衰弱益甚、長日臥床、不能起坐、夕陽西下、體溫增高、有時發汗、煎咳出血痰、極似肺癆症狀、又全身浮腫、亦爲本期必發之症、先發于全身皮膚、後及身體內部、尿中混血及蛋白質、肝脾脾腫大、知覺變常、精神興奮、爲狀異常複雜、

小兒之患本病者、其貧血及營養障礙、較大人爲烈、不僅肉體之發育受阻、而智能之發達、顯有極大影響、教育家不可不注意之、

第五 東洋毛糠線蟲

成虫 無色或灰白色、細長如毛、故名、口腔居頭端、有三個乳嘴突起、雄

虫長三・八至四・八耗、幅〇・〇七至〇・〇八耗、尾端有交接囊、雌虫長五・六耗、幅〇・〇八耗、陰門開口于腹後半部、

卵子 長橢圓形、極似十二指腸虫卵而稍長大、兩側綫不均等、一側彎曲度較強、色澤亦較十二指腸虫卵為青白、方自人體排出之卵、其內容已分裂為八個十二個或二十個以上、殼薄、有二重輪廓、

生活史 未明、恐與十二指腸虫大同小異、

寄生部位及寄生數 多見于十二指腸及小腸上部、普通數十條、多至二三百條、

分布地域 日本我國及印度、

病害 本虫病害、與十二指腸虫病相似、

東 南 醫 刊	
編輯主任 郭琦元 湯蠡舟 陳卓人	
出版期及價目 每季一大冊每冊三角五分 全年一元	
社址 上海滬軍營東南醫學院校友會	
汪金張醫師周夢白醫師夏愷初醫師主編	
診 療 醫 報	
●價目及出版期 每月十號全年十二冊 大洋一元寄費在內	
●社址 上海霞飛路一〇四號 (試閱樣本每份三分)	
杭州市醫藥師公會編輯刊物	
一・衛 生 週 報	
每星期一次・全年一元・	
二・醫 學 與 藥 學	
每月一冊・全年一元・	
社址 杭州石牌樓花園街一號	



▲ 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。但若更用淋濁疫苗
 如新製德美貢獻輔助。更爲有益。

中國總經理 上海漢口天津立興洋行



信誼 賜保命

劑射注

他維 賜保命 丸補

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 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廿五

急性傳染病之療法 (續)

錢 潮

(附)血清病 Serumkrankheit

不論其爲免疫血清或健康血清，凡因注射血清所引起之病狀，通稱爲血清病。血清病者蓋爲對於異種蛋白輸入之生體之反應。依據 Pirquet 及 Schick 氏，本病爲過敏性反應 Ueberempfindlichkeits- od, Hypersensibilitätäts-reaktion 之一種，可稱爲 Allergie 者。

本病之症狀及經過因注射次數而異。

症 狀

一・初次注射時所呈之症狀

凡在以前未經血清注射者，於初次受血清注射時，其中 5%，於注射後第 8—12 日，得發下列症狀：

1. 發熱；
2. 發疹・多爲蕁麻疹樣發疹，有痒感；
3. 關節痛；
4. 蛋白尿；

5. 全身浮腫；
6. 淋巴腺腫脹；
7. 白血球減少等症狀。

但此等症狀大抵輕微，持續數日，不必何等治療而自然消失。

二、二次注射時所呈之症狀

此時所呈症狀更得因初次二次注射相隔時日之長短而不同。

1. 於初次注射後7日內，受二次注射時，則不呈何等反應。
2. 於初次注射後12—60日間受二次注射時，則得於注射後數分至24小時內，發生重篤之過敏症狀，如發熱，注射部或全身之浮腫，紅斑或全身性蕁麻疹。甚則可致脈膊微弱，藍紫色 Cyanose，呼吸困難等險象而致死。此等症狀之發生，為臨床家所宜切實注意者。有學者因鑒於此時所起血清病病狀之嚴重性，特名為血清震盪症 Serumshock 者。

療法

甲、預防

凡於初次受血清注射時，可以毋須重大顧慮。蓋於初次受血清注射所發生血清病症狀大都極輕，無加治療之必要。實際上吾人所宜顧慮者，為第二次受血清注射之時，尤其於第一次注射後12—60日間，受第二次血清注射時，須慎防危險症狀羣即血清震盪症之發現。故於行血清注射之前，對於病者須詳細詢問，於一定時間之內，曾否受血清注射。對於於一定時間以內，曾受血清注射者，如於不得已時，欲行第二次注射，須注意下列事項：

1. 採用異種動物血清

於行第二次血清注射時，採用與以前第一次所注射血清之異種動物之血清，則可避免重篤之過敏現象。如以前所用血清為馬血清，則第二次可用山羊血清。通常市販血清皆為馬血清，Hoechst 等廠所出血清本有馬與羊兩種，但在我國頗難辦到。

2. 如不能求得異種動物之血清，於第二次注射時，仍應用與以前第一次所用同種動物之血清者，則於注射時先須以極少量如 0.1cc 之血清試行注射，經過 30 分或一小時後再注射 0.1—0.2 cc，詳細觀察有無重大症狀發現。如無何等症狀發現時，則再經過 30 分至一小時後，注射所要全量可也。自理論而言，凡經過少量注射，發生若干輕度過敏性病狀而後，則 Anaphylaxis 過敏性得以減弱或消失也。

3. 依據 Netter 氏，於第二次受血清注射之前後，與服鈣劑，如鹽化鈣，乳酸鈣，或次亞磷酸鈣，一日 1.0 克，連服三日，足以防止過敏症之發生云。

乙、治療

對於既發生本病之虛脫症狀，可行 Atropin ($\frac{1}{1000}$ 液 0.5—1.0cc)

Adrenalin, Hypophysin, Strychnin; 之皮下注射，此外種種強心劑之應用，自不可忽！



杭州

泰華藥房有限公司

TAI WARD

DISPENSARY Ltd.

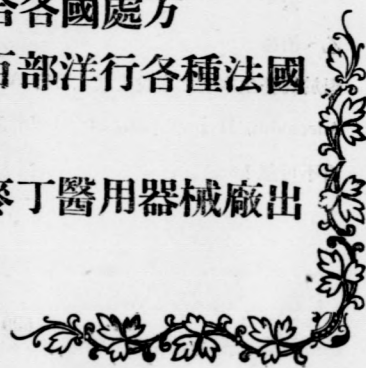
HANGCHOW.

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

聘請藥師配合各國處方

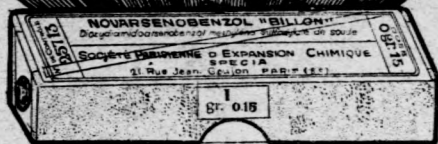
總經理法商百部洋行各種法國藥品及針頭。

總經理德國麥丁醫用器械廠出品，備有現貨。



法國第一老牌

皮隆氏九一四



梅毒聖藥
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

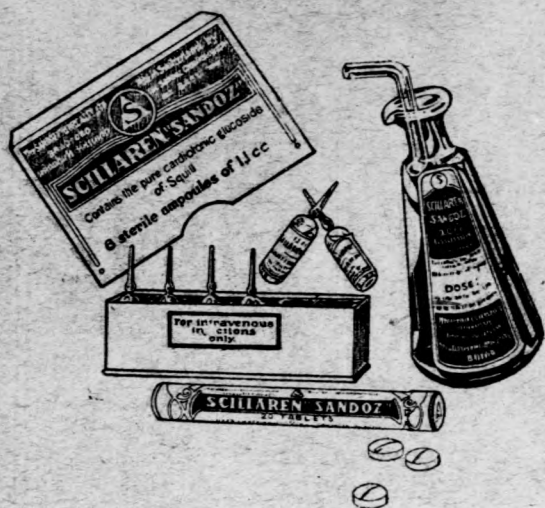
各大藥房 均有出售

中國總經理 上海天津漢口 立興洋行
分經理各埠 卜內門洋碱有限公司

NOVARSENOBENZOL "BILLON"

蒔 茨 那 仁

最新發明強心利尿聖劑
即海葱精



蒔茨那仁乃海葱中唯一有效成分功劃一靈準持久不變毫無
毒性毫無副作用故為強心劑中之聖品一方兼有利尿作用尤為
他種強心劑所不及

優於毛地黃者

因海葱精能使心房開放雖久用無蓄積作用

優於朔番斯 Strophantus 者

因其毒性毫無而能兼內服與注射之用也

優於其他一切強心劑者

因其除作用於心臟肌肉外兼作用於血液又作用於腎臟而有著
明之利尿作用也

蒔茨那仁製成液劑片劑及注射劑使用最便

中國總經理

上海德商禮和洋行

內科疾病治療技術^{十一續}

江秉甫

第二節 滋養灌腸〔直腸榮養法〕

一、總論

直腸榮養。古來常用之法。凡自然榮養法，即口腔食道胃等發生障礙不能榮養時，代用之法，但本榮養法，為不自然之方法，當然不及口腔榮養，然因疾病關係亦有不得不用本法者。

二、適應症及禁忌

適應者凡經口的，不能給與食餌時例如

- a. 胃潰瘍，又其在第一至第二週間，
- b. 頑固之嘔吐及胃痙攣，
- c. 食道及胃噴間之狹窄攣瘕以及麻痺時。
- d. 食道部之創傷
- e. 口腔咽頭之手術、外傷、食道切開及胃腸吻合手術時，
- f. 肺結核之咳嗽較甚不能飲食時
- g. 胃出血之起貧血時
- h. 變症傷寒

i. 重症胃擴張

應禁忌者為幼兒及重症精神病

三、器械及手術之準備

器械極簡單，祇用漏斗，橡皮管，及直腸管可也。施術前患者先靜臥不動，患者於早晨用五百西西之微溫湯行排便灌腸，將腸內所積之糞便排出之，其灌入滋養之量，初時一百五十西西，漸增至三百五十西西為照平均約二百五十西西，初時因患者不習慣，滋養料灌入後，有便意注入液內可加鴉片酒十滴，則滋養液不至排出，凡靜臥或輕度動作者其熱量之消失，每體重一公斤約三三乃至四，四熱量，勞働者約五五熱量，故滋養灌之必須量可比常減四一點，灌入液須稍溫熱，一日行三四回，或用持續的點滴灌注法亦可，

滋養灌腸料之種類及調製法如下

子、Boas氏滋養灌腸料之處方

牛乳	二五〇・〇公分	雞蛋黃	二個
食鹽	一刀尖	紅葡萄酒	一五・〇公分
小麥粉或澱粉	一五・〇公分	(如有特別之需要時可加鴉片酒十滴)	

以上混和作一回之灌腸料，其熱量約三百之十四熱量(Calorie)

丑、Brnard氏滋養灌腸料之處方

雞蛋	二三個加水十五公分攪拌後加		
食鹽	一刀尖	小麥粉	一刀尖
二〇・〇%葡萄糖液		一〇〇・〇	葡萄酒一杯

以上作回之灌腸料其熱量約三百熱量

寅、Strans氏滋養灌腸之處方

肉湯汁	二五〇・〇	白糖	四〇—五〇・〇公分
食鹽	一刀尖	薄荷	〇・二五公分
白酒	二〇・〇公分	阿拉拍樹膠	二—三食匙

以爲一回之灌腸料

卯Jacaod氏之處方

肉湯汁	二五〇・〇	蛋黃	二個
白葡萄酒	一五〇・〇	Peptvn	四・〇—二〇・〇公分

辰、Raziel氏處方

Pepton	三茶匙	蛋黃	一個
澱粉	五・〇公分	牛乳	一二五・〇公分

巳、Cadam, kywatz 氏處方

Peptan	一〇〇・〇公分	澱粉	三〇〇・〇公分
牛酪	九〇・〇公分	食鹽	三〇・〇公分
肉汁	—〇〇〇〇・〇公分		

以上分數回灌腸作一日量

午、Dinyer 氏處方

牛乳及紅葡萄酒各	一二五・〇公分	蛋黃	一一二個
食鹽	一刀尖	Pepton	一茶匙

右作一回之灌腸量

未、menhvms 氏處方

蒸縮水 二五〇・〇公分 鴉片酒 十滴

右作一回量一日注入三次

申、Reube 氏致害滋養灌腸料計五種

a. 肉汁peptvn 六〇・〇公分 牛奶 二五〇・〇公分爲一回量。

b. 雞蛋牛乳滋養灌腸料

牛乳 二五〇・〇 雞蛋 三個

食鹽 三・〇

c. 澱粉、牛乳滋養灌腸料

澱粉 六〇・〇 牛乳 二五〇・〇

d. 糖牛乳灌腸料

葡萄糖 六〇・〇 牛乳 二五〇・〇

e. 胰素滋養灌腸料

胰素Pancreatin五〇・〇—一〇〇・〇 肉汁一五〇・〇—三〇〇・〇

脂肪 三〇・〇—四五・〇

酉、Brandenburz 處氏方

Pepton 及葡萄糖各二〇・〇公分 食鹽 一・〇公分

水 二〇〇・〇公分 上作一回量

戌、Bwrge 處氏方

食鹽水(〇・九%) 二〇〇・〇公分 蛋黃 二個

雀巢牌小兒代乳粉 三〇・〇公分 白葡萄酒 二食匙

上作一回量

亥、Schmid氏處方

含鹽水〔〇・九%〕 二五〇・〇公分 Heiden氏滋養劑 二〇・〇公分

澱粉 五〇・〇公分

上作一回量約合二百八十七熱積量

四、危險及注意

甲、患者如覺煩渴時可給以冰片或用冷水含嗽

乙、口內須清潔常口漱口，不然發生耳下腺炎甚至化膿

丙、高度之飢餓時可給以五%之鹽酸高根溶液十乃至十五滴

丁、灌腸後以滋養料長時保留腸內為最佳，故初時應混入鴉片酒若干滴如

上述

戊、直腸營養法如持續用之常發生腹瀉

第三節 腸內空氣送入法

本法為診察上或治療上用之，其治療上，如腸管之癒着、彎曲、屈曲、捻轉以及疊積時，若輸入大氣，得弛解通氣，其法可用直腸管深插入之外結雙球橡皮球，將空氣緩緩送入之，如患者覺疼痛時，應暫停數分再送入之，

第四節 腸穿刺法

一、總論

凡腸管內發生多量之氣體時，穿刺腸壁外觀雖覺危險，但實際上無甚危險治療上亦應用之但發生氣體之主因為彎曲時其穿刺創孔，不易治療且穿刺部有時發炎或壞疽，故用本法宜注意之，

二、適應症

凡腸內蓄積多量之氣體，而患者有非常之苦悶時行之，

三、器械

器械祇要注射器及有空間之細針可也，穿刺前腹壁宜消毒，

四、術式

用注射器將腹壁上腸之膨隆部，迅速穿刺之，如氣體確出來時，將注射器取去祇留穿刺針，此穿刺針端因腸之蠕動起自動運動，如不使針之運動，則腸壁反引起裂傷，手術得法者可聞氣體流出之音，其排出之氣體，用試驗管集於水中以計其量，但與氣體同時混有霧狀，小量腸之內容物，如取去穿刺針時，先用百分之三之硼酸水少量放入注射器穿刺針上注入腸內，蓋為針端消毒之目的也，

五、危險及注意

本法因常生危險，故應用者尚少，且手術後易起腹膜炎，故取出穿刺針時，必注射少量之消毒液，否則針尖附有腸內容物，使腹膜及腹壁皆受不潔之害，

第五節 腸電氣療法

一、總論

胃腸壁之平滑肌，若通電流時，則漸漸起攣縮，漸至強盛，其攣縮由原發點蠕動狀而傳波之，並受一定之刺激，此刺激反應，由腸之各部不同，且平流與感應電流其反應亦不同，例如消極電流則局部起攣縮，在積極電流，則生蠕動波是也，一般的感應電流比平流電流其反應強，故前者在運動機能過高時用之，後者在興奮狀態之鎮靜或鎮痛時用之，

二、適應症及禁忌

本法如為痔核瘻或疝痛等，其知覺障礙及腸壁之運動機能障礙起便秘時用之，然

對於知覺障礙，其功效不確，本來電氣療法之功效，不一定，但能充進運動機能，除去慢性便秘之苦痛無疑，又對於疝痛，實有著效也，但神經過敏患者則不良。

三、器械及手術準備

本法可分為全身及局部療法二種，後者又分為皮膚通電法〔間接通電法〕及直腸通電法〔直接通電法〕二種，

皮膚通電法，用二個比較大的平板導子，或一面用平板導子，一方用圓形導子或按摩導子亦可，直腸內通電法，用直腸導子送入直腸內固定之，此直腸導子各種不同，普通者其長短約胃管二分之一為柔軟橡皮管也，其先端附有多數之小孔與稍大之中心孔，管內通以金屬製之螺旋，其尖端附有金屬鈕扣，他端連結電線之壓棒子，其反時側作一直角附有側管，為輸入食鹽水之用。

四、術式

皮膚通電法用平板電子板電子放左右之側腹部，隨時移動其位置，使電流由上方至下方，或橫或斜通過腹壁，電流之力，初須微弱漸次增強，至有熱感為止，用感應電流時，以看見腹壁之收縮狀為止，用平流電時，以十五二十乃至三十 m.a. 度，每回約通五分至十分鐘。

直腸通電法。用直腸電導子作為消極一方，插入直腸內深約十乃至二十仙米達，如通感應電流時，須先注入十五西西之溫食鹽水或清水於腸內，以固定導子，連結於積極之方，放於腸壁上，每回約通電十分至十五分鐘，若用平流電則稍強流，患者亦不覺疼痛，不過稍覺灼熱而已，但通電時，腹壁起攣縮，感應電流通電後約二時半至三時半平流電流通電後約一時半起便意通便，

五、危險及注意

本法平常至可須應用三或五星期，無特別之危險，不過功效較緩耳

第六節 腸水治療法

一、總論

法與水治療法相同，分全身及局部水治療法二種，前者為全身浴及冷水摩擦，對腸無特別之效果可言，後者之局部療法如坐浴，罨包法，及壓注法等，治療上有特別之關係，

二、適應症

甲、坐浴 其中如用冷坐浴，則興奮血管運動神經等及內臟神經，有亢進腸之運動能力，如坐浴三分之八分鐘之短時間，對於便秘，慢性腸加答兒，及痔核皆可功效，若持續十分乃至三十分鐘，則對於非炎症性之腹瀉有效，溫坐浴，可治腸疝痛，腸痙攣以及刺戟症狀之鎮靜等，通持續十分乃至三十分鐘，

乙、罨包法 用溫罨包法，有鎮靜能力，如疼痛，痙攣，及腹部膨滿時用之，如試其興奮為目的時，用冷罨包法，又用冰罨包法，可鎮靜及腹膜炎盲腸炎之有刺戟時，用之，又用冷罨包法如在貧血患者及神經過敏者，因感冷氣不爽快時，可用百分之五十火酒溶液代罨包之

丙、壓注法 腸弛緩氣脹及便秘時有功效，

三、器械及術式

坐浴用各種浴槽，罨包法用懷爐，葯瓶，抄壺，熱水袋等，關於 Prinsisz 氏罨包法及腸壓注療法，可參考胃水治療法及灌腸之章，

第七節腸整形的療法

一、總論

本法不過對療法之一，不過患者自覺有愈快而已，

二、適應症

甲、腹壁弛緩 乙、腸下垂 丙、腸轉位

三、術式

用八至十仙米達之闊五至十米遠長之橡皮膏，由恥骨縫合上部起沿普巴兒達氏韌帶粘貼之，再廻轉背部到恥骨縫合爲止再廻轉下腹部而緊縮之可，也上腹部完全留起，如因橡皮膏而發疹時，則橡皮膏上可撒亞鉛華澱粉，上面再用絨布包之，本法通常緊縮四五天爲止，洗浴後停一日再重包反復行之可也。

未完

新 出 版

「生理學綱要」

陶 熾 孫 著

出版者： 上海北新書局
寄售處： 滬軍營東南醫學院
定 價： 六角， 郵費加一

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)
平裝(布面紙)

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 醫藥學雜誌社

代售處

上海 北京路九十六號 五定藥行
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○·○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○·○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，十二指潰瘍，喉門或幽門筋痙攣，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，膽石，急性緊張，狹心定，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，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

異物取出法

(日常外科手術第二篇第三章)

楊士達

第一節 結膜之異物

用數滴 1p.50 之高加因麻醉結膜。牽引下脣，翻轉上脣檢視各部。假使異物是游離可用滅菌探針攫取。若異物插種於角膜內，用一普通滅菌針撥開遮蔽異物之結膜部分，再置針鋒於異物下，將異物由深部擺動而取出之(參見76圖)

異物取出後將限用滅菌紗布封閉數小時。



第七十六圖

第二節 耳道之異物

用針筒取之，切不可用鑷子(Lermoyez)

固定病人之頭。針管不必過於深入，當使水浪往繫膜，回出時將異物由內而外帶出。將耳壳向上牽引，水流當依耳道上壁發進。

若上法失敗，切勿使器械，轉送病者與一專家。若是打聽聚痰於內，可滴入下列數點：

Car bonate de Na.....1grm.

Alycérine et aqua aã 20grm.

第三節 鼻腔之異物

由他腔注射溫液體，用力推進，異物必由後面逐出。非至最後一着，勿用器械為佳。使用時亦須特別留心。

第四節 咽喉及食道之異物

先須認定確有異物并試探定其位置。用小號橄欖形長消息子探食道將異物推至胃腔內。

若異物錢幣，可插入 Kirmisson 氏鉤(見第77圖)切勿使用 de Grafe 氏盤，因若不諳用法，常能傷害黏膜。若無法將異物取出，則當求助於外科醫師，用食道切開術取之。

第五節 氣道之異物

用指檢查聲帶部。若異物之體積尚大，留於聲帶之上，當能察覺，能取出。

若異物在聲帶之間或在其下，當即行高部喉頭切開術(Tracheotomy)。切開後當能目見異物可攝子取出之。若異物較下，不能見，可將病者倒轉位置，使之嘔吐，異物乃能移至劍口。若異物不下，當令病者往覓一專家，或能用特別器械或手術將該異物取出。

第
七
十
七
圖



Fig. 47.

新敷貼小齊(布巴)齋

消炎退腫膏

三福

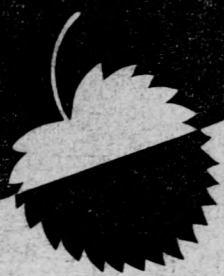
本劑用國產原料
製成之品無異
類之舶來品
及統治諸種急性
及次急性炎症
如肺濕骨痛
癰腫等症
癰腫等症
本膏敷貼於患
後血液有改善
之痛與充血
輕進毒素之
增進其愈轉機

處說



三福消炎退腫膏
全各國大藥房
均有出售

上海白克路四二八號
新亞化學製藥廠發行



肺

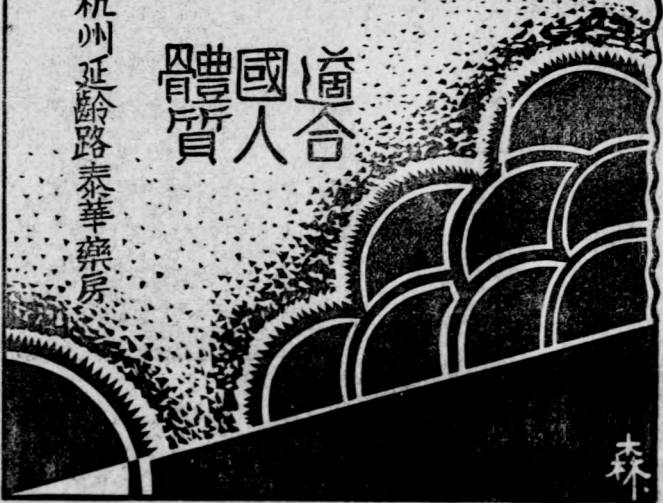
聖

補肺
強身
良藥

PHTHISIN

適合
國人
體質

發行所杭州延齡路泰華藥房



森

糖尿病之治療

江 峨 英

平常的人由吃入的蛋白質和脂肪的分解而成 Glykogen, 從腸到門脈分佈而入肝臟和肌肉當肌肉工作時就用去其糖質。如血中含有糖質太多, 可成糖血而後就有糖尿, 普通之糖血並不長久的, 俟用完糖質後就無糖尿, 故為暫時性的。如小便中之糖質長時間的存在即謂之糖尿病 Diabetes mellitus.

食物性的糖尿: 如人一次吃 50—100 克葡萄糖, 尿中即有糖質發生, 為肝臟之分解能力減低(常人一次吃 200 克時才有糖尿) 對於胖人, 吃啤酒者, 吃咖啡, 其毒等均有糖尿發現為經過性的。

患脾脫疽, 猩紅熱, 霍亂, 傷寒, 白喉瘧疾, 和神經系的腦振動, 頭打傷, 腦出血, 腦膜炎, 癩癩, Basedow 病, 肢端肥大症, 呼吸總樞受傷等, 其原因受傷的刺激到副腎臟使 adrenalin 入血液中特多肝臟之 Glykogen 分泌而成糖尿為簡接的工作如注射 Adrenalin 亦可發生。

臟器疾病的如肝臟患病: 肝硬化症, 或脾臟不能完全割去均可成糖尿病。

糖尿病為慢性的疾病起初病人多不覺得後來漸漸利害小便的量增多有發生各種的合併症, 很是危險, 結果由昏眠而至死亡。他的治療, 從前祇有食餌療法, 自 1922 年 Banting 和 Best 發明 Insulin 後, 為糖尿病治療之, 極大進步。Insulin 為脾臟中取出之內分泌物。吾人知道必須脾臟 Langerhans 氏島有病時才有糖尿發

現故現在的治療爲食餌療法與Insulin治療同時並用。

I. 食餌療法：

每一糖尿病人有一定之糖質容忍量(Toleranz grenz) 此容忍量之測驗，不但對於治療有重要關係，對於決定病之預後亦有關係。實際上吾人祇能大約測定之，在三四日內給與病人關於水炭素有定量的食物，同時作尿中排出之糖質定量。輸入之水炭素量與排出之糖質量兩相比較之下，即得容忍界。假定此容忍界乃100克給與病人之食物，當含水炭素之標準如後，若病人之年齡在35歲以內可給與60克之水炭素(容忍界三分之二)在45歲以上者可給與80克。此種試驗應當時常行之，因容忍界能時常變化。

假使排出之糖質量超過吸食之水炭素量，病症當已極重，因病人用體內之蛋白質而製造糖質。此時應與以極嚴格之食餌，故蛋白質宜可食。(100克的蛋白質能製成40克的糖質)

依照 Allen 氏的方法，在美國極實用，在反覆檢查小便之下，與以減少的食餌爲得極準確的糖質容忍界。對於某種的食物，最常用者如牛乳啤酒水菓等關於糖尿方面有顯著的素因 (Idioynk.asie.) 往往病人能自覺故亦足以作參考。

糖尿病人的食餌，須有相當的滋養，以保持身體消耗的平衡，換言之爲免去滋養不足或營養過多而引起糖尿，對於此問題有三要素可作而針。

1. 每星期的體重檢查，
2. 系統的尿檢查(量比重)，
3. Kalorie 的計算

在糖尿病人食餌的計算中，當注意小便排出的糖質量，即爲營養而所消耗者

例如：

第一糖尿病人

食餌250克水炭素=1,000Kal.

小便 25 克水炭素=100

用於營養225克水炭素=900Kal.

第二糖尿病人：

食餌 250 克水炭素 = 1,000Kal.

小便 100 克水炭素 = 400Kal.

用於營養150 克水炭素 = 600Kal.

我們知道每人休息時每克消耗30—35Kal.糖質的燃燒需4Kal.

用P代病人的體重。

P代24小時排出的糖質所需要Kal.的數目為

$$K = 30P + 4P.$$

假如人的體重為75Kg.排出100克糖質當給與食餌 Kal. 需要：

$$30 \times 75 + 4 \times 100 = 2650 \text{Kal.}$$

糖尿病在臨床上無相當的藥物能永久消滅糖質如重曹，阿片，Antipyrin 常用的幾種有時認為很有效的和肝臟及脾臟療法為根據準確的生理作用亦祇能給與我們不準確的結果。

II. Insulin治療。

應用Insulin份量的模型：將病人的小便計算在24小時內的量有多少若含有糖質1.5—2.0克則需用 Insulin 1單位譬如含有糖質30克宜用(Insulin.)20單位的量

，照這樣的模型但常有發生不全糖血 (Hypoglykämie.) 發生的情形有虛脫狀態，人弱出汗，發抖精神不靜瞳孔放大脈搏細速，痙攣用葡萄糖注射愈，故宜 Insulin 和水炭素的量均增高則可免此患，因此 Insulin 的注射不能在 20 單位以下若每尺的量是 35 單位則第二針注射須隔 12 小時後再打如用 50 單位的則須過 6 小時後再注射。

Insulin 對昏眠的療法：昏眠的原因是各人的學說不同有謂為酸性中毒如 (Oxybutlersanre) 多與酸性中和則水炭素中毒，或說係 butlersare 之毒質但不明白他的毒質發生所以現在原因尚不十分明瞭當發生昏眠之前有早期的昏眠病人先無感覺那時驗 Aceton 的試驗一定是正可用燕麥治療若小便中含有糖質 3% 宜用 Insulin 50 單位作一次之注射以後看小便中糖質怎樣如糖質減少則 Insulin 和燕麥的用量亦減少當昏眠時如無相當的治療病人必致死亡則第一次宜 50 單位的 Insulin 作靜脈注射以後皮下或肌肉注射因易成不全糖血，同時以 10% 葡萄糖 100cc 直腸注射，有時患糖尿病者尿中雖無糖質但可成爲循環機能不全，宜用 3% 重曹溶液以治療之。

 吳一之先生
 林榮年先生
 林 瑩先生
 孫道夫先生
 陶熾孫先生
 專任編輯

張聖徵先生
 張友梅先生
 屠寶琦先生
 程 浩先生
 戴夏民先生
 (以筆劃多少爲序)

【印刷者杭州正則印書館】

(以筆劃多少爲序)

黃曼歐 黃公達
 程 浩 褚君毅
 張子泰 張信培
 盛佩忽 楊郁生
 陳方之 陳萬里
 徐誦明 徐祖鼎
 姚夢濤 洪式閔
 李輝身 金寶善
 宋國賓 何志叢
 余 霖 余雲岫
 戎肇敏 余德蕪
 朱其輝 朱仲青
 王 佶 毛 咸
 丁任生 王吉民

特約編輯

【中華民國二十二年三月出版】

<p style="text-align: center;">廣告定價</p> <p> (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) 由登載之人選定如欲本報代爲翻譯不取譯費 (三) 廣告中如需銅版本報可代製僅收回製版費俟用畢將銅版奉還 (四) 於合同有效期間本報贈送一冊 (五) 廣告如須更動登載之人可按期前一週通知不另收費 (六) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止 </p>	<p style="text-align: center;">廣告價目表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>普通文字前</td> <td>封面及底面</td> <td>底面之內面</td> <td>封面之內面</td> <td>底面</td> <td>封面</td> <td>地位</td> </tr> <tr> <td>後排</td> <td>對面</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>每</td> </tr> <tr> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>寸</td> </tr> <tr> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>一</td> </tr> <tr> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>期</td> </tr> <tr> <td>十六元</td> <td>十二元</td> <td>十元</td> <td>二元</td> <td>三元</td> <td>四元</td> <td>價</td> </tr> <tr> <td>四分之</td> <td>二十元</td> <td>五元</td> <td>十元</td> <td>十元</td> <td>十元</td> <td>目</td> </tr> <tr> <td>一元</td> <td>一元</td> <td>一元</td> <td>一元</td> <td>一元</td> <td>一元</td> <td></td> </tr> </table> <p>廣告如用色紙及彩印價目另議色紙一頁起登彩印一面起登繪圖刊價目另議</p>	普通文字前	封面及底面	底面之內面	封面之內面	底面	封面	地位	後排	對面	全	全	全	全	每	半	半	半	半	半	半	寸	面	面	面	面	面	面	一	面	面	面	面	面	面	期	十六元	十二元	十元	二元	三元	四元	價	四分之	二十元	五元	十元	十元	十元	目	一元	一元	一元	一元	一元	一元		<p style="text-align: center;">定價目報</p> <p> 每月一號出版 每冊大洋二角 連郵費大洋二元 半年大洋壹元 及香港澳門及日本照國內費另加郵費壹元 代價作九折以一分四角爲限 壹元郵票 </p>	<p style="text-align: center;">主編主任 總發行所</p> <p style="text-align: center;"> 錢士 楊士 湖師 達浦 達浦 達浦 勤樂 勤樂 勤樂 三三 三三 三三 號號 號號 號號 杭州同春里三九號 延齡路三八至三九號 </p>
普通文字前	封面及底面	底面之內面	封面之內面	底面	封面	地位																																																					
後排	對面	全	全	全	全	每																																																					
半	半	半	半	半	半	寸																																																					
面	面	面	面	面	面	一																																																					
面	面	面	面	面	面	期																																																					
十六元	十二元	十元	二元	三元	四元	價																																																					
四分之	二十元	五元	十元	十元	十元	目																																																					
一元	一元	一元	一元	一元	一元																																																						

介紹醫藥雜誌

同濟醫學季刊 同濟大學醫學院同
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 全雲岫 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

痲瘋季刊 中華痲瘋救濟會 上海博物院路二十號

康健雜誌 中華康健會 上海南京路六一九號二樓

生活月刊 張惠成 上海白爾路二十六號生活醫院
出版部

醫藥學雜誌 黃鳴龍 黃鳴駒 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 杭州缸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 廣州市文明西路二〇四號二樓
董道蘊 彭玉書 崔顯

東南醫刊 郭琦元 陳卓人 上海南市滬軍營東南醫學院
湯蠡舟 楊小蘭

醫林新誌 汪建侯 杭州東街路一二三號醫林新誌
社

中國眼科學 石增榮 哈爾濱醫學專門校

醫學與藥學 杭州醫藥師公會 杭州市醫師藥師公會

每冊大洋三角
全年一元
每冊五角
半年一元一角 全年
二元歐美加倍
非賣品

每月出版二冊
代售處上海四馬路現代書
局又華通書局

全年一元五角
全年二元二角
半年七角五分
全年一元五角

全年二元五角
半年一元三角
全年二十四冊大洋
一元

全年一元半年半元
每星期出版一大張
每季出版一厚冊

全年十二冊二元四
角(郵費在內)

每冊大洋一角 半年一元
每冊大洋一元四角
兩角 全年二元四角

每冊大洋二角五分
全年一元
全年十二冊一元

全年二元
全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

全年一元

年出二刊一月七月二厚冊

郵票代價九折計算

尙
儂
病

最新
治療

詳細說
明書函
索即寄

維他司德靈

Vitasterine
"BYLA"

即維他命D

Vitamin D

均有出售
各大藥房

上海廣東路一號
百部洋行藥品經理
浙江總經理杭州泰華藥房

法國皮拉大藥廠製

THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 2 MARCH, 1933. No. 3



「克靈」新九一四

“CLIN”
SULFO-TREPARSENNAN

梅毒治
療之空
前巨製

靜脈注射藥可皮
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-arsenbenzene methylene sulphionate of Soda)
(C₁₂ H₁₀ O₇ AS₂ N₂) (CH₃ SO₃ Na)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遺害

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。

本品老人小兒均可施用。

本品分裝完備，自〇・〇二起至〇・六〇止，有十種不同分量。

其他優點不及細載，詳細中英法德說明書承索即奉。樣品每位贈

索一支。請蓋醫師印章，外埠附郵五分。
△上海廣東路一號法商百部洋行獨家經理
△各埠各大藥房均有出售