

中華郵政登記證為新聞紙類
內務部登記證警字第一九四號

SEP 27 1942

華北醫藥月報

褚民誼
甲

WPB

結晶維他命B₁注射液

新 藥 研 究 所

本劑乃由米胚芽中提出之純粹結晶的維他命B₁劑，因並不含有防腐劑與鹽分，故需要大量的或長期的維他命時儘可充分使用之及反復注射之，却無任何障礙。使用於脚氣、神經炎及各類維他命B缺乏症，以其1cc或2cc之劑量，可發揮與大量的普通維他命B相同之治療效果。

包 裝

1號 2號 3號 4號 5號 6號 7號 8號

總 經 售 處 野 義 商 店

國立北京圖書館藏

8N—華北2

強化華北治安
完成東亞解放

中華民國三十一年十月發行

第十期 第一卷 十月號

淋菌性·化膿性疾患最新化學療法劑 (純正亞亞密度劑)

特靈伯爾

包裝

粉末 五瓦 一〇瓦 五〇瓦
片劑 (〇·三瓦)
二〇片 一〇〇片 五〇〇片
注射 (五% 2cc)

五支裝 一〇支裝 五〇支裝

從來極難治之淋疾一出最新化學療法劑特靈伯爾則容易除根永不復發且以兩三日內尿管即清淨立能止痛消殺淋菌藥力神奇洵稱為救世靈藥也。

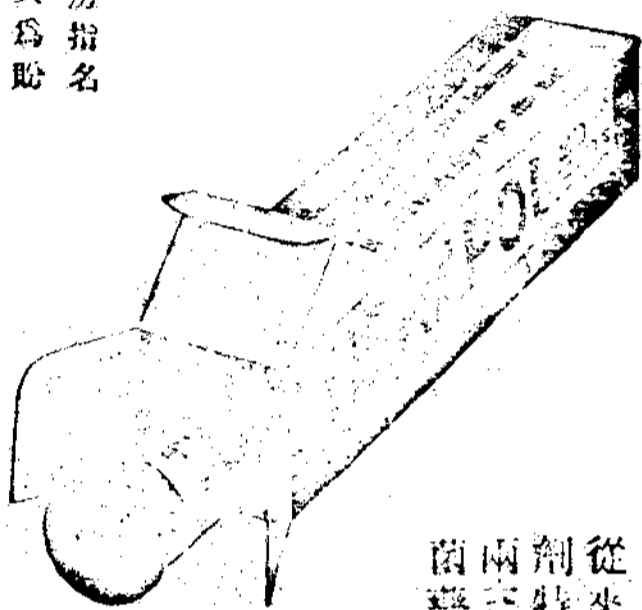
且不問對於丹毒、敗血症、化膿性創傷、淋菌性關節炎、中耳炎、腎盂炎、膀胱炎、尿道炎、等症均有顯著功效。凡患上述各症者均可同日而愈。

第一製藥株式會社

本社：東京市日本橋區正門橋下丁
支店：大阪市東區西區
支店：東京市丸の内區丸の内
支店：東京市中央区銀座
支店：東京市港區新富町

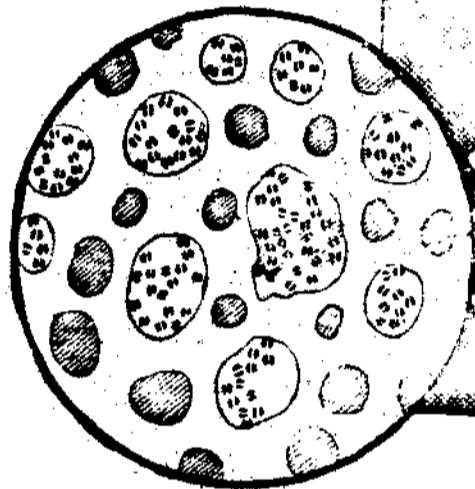
五淋白濁 只以內服 立即痊癒 一瓶斷根 克奏神效

請向各地藥房指名
特靈伯爾購買為盼





信誼藥廠
最新創製
淋病良藥



信誼藥廠華北辦事處

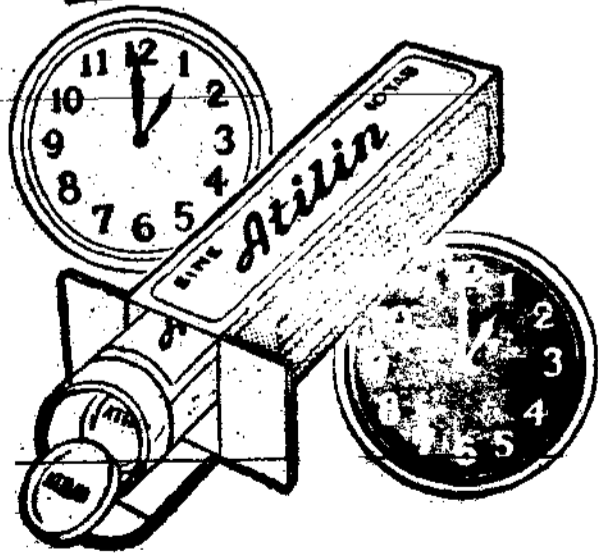
一天霖

安全 迅速 有效

空前絕後特別靈驗之淋濁化學治療劑
——一天霖治淋如沾雨露——
——一天霖治淋如獲甘露——

本品治淋持奇之點即僅須服至多十片藥片而能將惡疾在一天內治愈藥力安全和平絕不如普通治淋藥品之服後有損害腎臟障礙消化等弊為近代治療界最大貢獻

主治 急性及慢性淋病膀胱炎尿道炎等症均奏奇效
贈淋病特輯 內附淋病三九七散本廠重啟



廿四小時治愈淋濁

(天津)法租界中街八十二號電話三〇六七四〇(北京)前內西便市九號電話南局二二六九〇(濟南)經五路五十三號電話四〇二八〇(青島)山東路八十六號電話二八八九三號〇(煙台)北島路瑞成巷三號電話三三三三號

女性荷爾蒙

炯閱好萌

主治：月經不順 月經稀少 月經痛 月經過多

神經衰弱 頭痛 腰痛 眩暈 下腹痛 失眠

乳汁分泌不足 不孕症 老衰現象之恢復及預防

注射液（油溶性，水溶性）

包裝：

溶性錠劑 粉劑 膏劑 栓劑

製造本廠

日本川崎市大宮町

帝國社臟器藥研究所

北京市前外西經路三號

北京臟器藥廠

發行總行

大阪市東區道修町

武田長兵衛商店

新亞藥廠華北辦事處

天津：法政區中山路一八四號
 濟南：經二路安東里十一號
 青島：天津路三十一號
 北京：東直門外大街一號

國產有機性砒素梅毒治療劑

新消梅毒素

Neosaras

本品係淡黃色粉末，易溶於水，其化學成份為二羧基二氨基砒苯甲烷亞磺酸鈉 (SODIUM 3:3'-DIAMINO-4:4' DILHYDROXYARSENOBENZEN-N-METHYLENE SULPHOXYLATE) 含有 19% 之砒素

主治：各期梅毒、瘰癧、回歸熱、猩紅熱、各種熱帶病、各種螺旋菌病、

用法：依照病情年齡體質而隨時酌定。

包裝 0.15 0.3 0.45 0.6 0.75 0.9
 每盒一支、十支、五十支。



新亞藥廠製造

藥房均售

三歲看大

七歲看老

小兒三歲，就能看出他長大之後的發展如何，七歲的時候，就能看出他的老來是否康健，這不是信口說來的，實在小兒到三歲的時候，就能看出他的智慧，七歲的時候，就能看出他的體格來，差不多能看出他老來得什麼結果，這就是俗語說的，由小看大了。小兒的智慧聰穎過人，體格健康的結果，都是由於有病無病而斷定，如果他每月服用三五次「娃娃寧」，可不患病症，每日健康，長此下去，將來長大，他能發展自己的志願，老來定能健康，所以小兒服用「娃娃寧」可得一生之幸福。作父母者，應當家庭裏預備「娃娃寧」叫自己的兒女服用，以求他將來的幸福，美滿，快樂，成就將來的事業，「娃娃寧」有無病預防之功，有病去病之妙，治療小兒百病，無不藥到病除。

小兒良藥



偉迪氏製藥廠出品

天津針市街



各地藥房均有代理



柳屯補藥 內含大量利於人體組織之特效成分，

故直接間接有增加紅血球及血色素，以及興奮神經系

統，增加體重，旺力，煥發精神等功，爰於治

瘵諸虛百損，健胃補肺，造血固精，效果無不顯著，

近幾年來，購用者日形踴躍者，誠是之故也。

(各地藥房均代售)

包裝：350西西

柳韓洋行

天津市法界五馬路三號

聯行：大連，奉天



主治

肺結核，食慾不振，體弱多病，貧血，神經衰弱，失眠，健忘，頭暈，眼花，腰酸，背痛，手足麻木，婦女經期不調，產後失血，貧血，神經衰弱，失眠，健忘，頭暈，眼花，腰酸，背痛，手足麻木。



NEOTONE

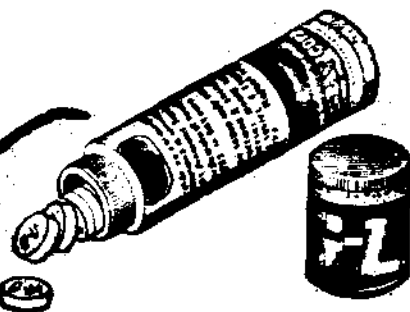
驚人的淋藥成分罕見！
曾獲諾貝爾醫學賞金
"NOBEL."

1. 為杜瑪克博士發見而受賞者

2. 排膿止痛殺菌利尿靈驗無比

3. 男淋女濁三五日內迅速斷根

包裝：內服藥24片(各地藥房代售)



包裝：內服藥片 24片

國內藥房均售

治淋藥 G-U-CID

另有醫藥用藥品多種，詳細目錄文獻，函索即寄。



無上之性能



片00一 片0二
售出房藥地各

化學療法之使命逐日增加。同時化學劑之種類亦日愈增加。然而以其無上性能深然于新界者惟有大劑。

中身交以及肺風、丹毒或敗血等症。慢性疾患、特別是慢性淋疾、皆因有病原菌之活動而所致。以是則其治療、總將此等病原菌、完全殺滅、不然、永久不能收得治療之效果。

惟有複基化學劑中之高麗製品「破淋恩」方可獲得完全無缺的化學療法之目的。

即以其強烈殺菌作用、毫不傷害健康器官、專將病原菌——尤其淋菌徹底而且神速殺除、故如淋疾不出數日而永斷再犯又致之弊。

主治
急性淋疾、尤其慢性
難症、婦女淋毒諸症
中耳炎、肺炎、丹毒
敗血症以及一切瘡瘍

劑法療學化基複

破淋恩

總代理
店商烟稻 司公藥豐
二第 區 區 府 市 版 大

總代理
社會式株造製科染本島
取出口春 花 此 市 版 大

NORD-CHINA MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

BAND 1 NR. 10 OCTOBER 1942

華北醫藥月報 第一卷第十期目錄

	• 卷頭語 •	醫界的任務	本社 (九)
	• 專 著 •	呼吸困難	周志仁 (一一)
	• 研 究 •	我們關於骨髓巨態細胞的最近研究成績	岩男曾 (一七)
	• 病 理 •	疫痢赤痢同一論	山本慶作 (二三)
		腦下垂體	楊秉倫 (二九)
	• 育兒醫學 •	乳兒的生理	炳 生 (三一)
	• 科學譯話 •	增產的科學醫之於屠宰場	砂作霖 (三一)
	• 講 座 •	助產士學講座 (九)	梁永祿 (四一)
	• 公 報 •	外科護士應具的常識 (十)	李志遠 (四三)
	• 新藥介紹 •	防疫醫官養成所組織規則	內務編者 (四七)
	• 問 答 •	安肺星	本社 (四九)
	• 消 息 •	醫藥問答	本社 (五三)
		醫藥圈播音臺	本社 (五七)



若要用含有
多種維他命D A 預防菌毒
對各種皮膚病均有奇效

哈利巴藥膏

本品係防腐劑藥膏，與歷來採用強力殺菌劑，完全不同深得各界用者之信仰。一經敷用，即能補給局部營養，防止化膿，促進肌肉新生，且能縮短治療時日，雖每日交換繃帶，亦無黏着皮膚之弊，對於兒童汗疹膿瘡及一切皮膚病，無不藥到病除。誠家庭中不可不備之良藥。

水火燙傷
 刀傷跌傷
 皮膚潰爛
 蚊蟲螫傷
 一切皮膚病
 均奏偉效



包裝五五二五〇五

H.S.C.B.



醫界的任務

節錄侯局長對醫師大會之訓詞

因現代醫學，已由治療，趨赴預防。

，必先使民衆對於政府防疫之設施有澈底之

醫界同仁的任務，除去醫藥救濟事業之外，

明瞭，然後始能踴躍自動接受。此固賴於

已發負有研發民衆衛生思想和指導民衆保持

醫務同仁多方之勸誘與警誡。而協助預防注

健康的工作。醫界同仁既已形成爲公共衛生

射，對於傳染病之迅速報告，對於患者之送

之推進者，且均立在公共衛生第一線上，則

往醫院，對於患者家屬鄰居指示其預防及消

必需與民衆有緊密之聯絡，始能完成最大之

毒方法等，尤須醫界同仁一致協力，以期官

協力。

民一體，而免波及大眾，危害公共之健康。

尤其在防疫期間，欲防止傳染病之蔓延

x x x x

本社董事

- | | |
|-------|-------------|
| 名譽董事長 | 國民政府外交部長 |
| 名譽顧問 | 北大醫學院名譽教授 |
| 董事 | 周頌聲 醫學博士 |
| 董事 | 內務部衛生局長 |
| 董事 | 侯鏡汶 醫學博士 |
| 董事 | 北京市衛生局長 |
| 董事 | 傅汝勤 醫學博士 |
| 董事 | 天津市衛生局長 |
| 董事 | 黃向初 醫學博士 |
| 董事 | 河北省衛生局長 |
| 董事 | 鮑德清 醫學博士 |
| 董事 | 北京大學醫學院院長 |
| 董事 | 劉兆霖 醫學博士 |
| 董事 | 北大醫學院附屬醫院院長 |
| 董事 | 馬志道 醫學博士 |
| 董事 | 北大醫學院教授兼秘書 |
| 董事 | 姚鴻雲 醫學博士 |
| 董事 | 北京大學醫學院教授 |
| 董事 | 小川直秀 醫學博士 |
| 董事 | 北大醫學院皮科教授 |
| 董事 | 吳清金 醫學博士 |
| 董事 | 北京南郊衛生事務局長 |
| 董事 | 蔡振華 醫學博士 |
| 董事 | 天津市衛生局長 |
| 董事 | 沈德 醫學博士 |
| 董事 | 華北禁烟總局醫務科長 |

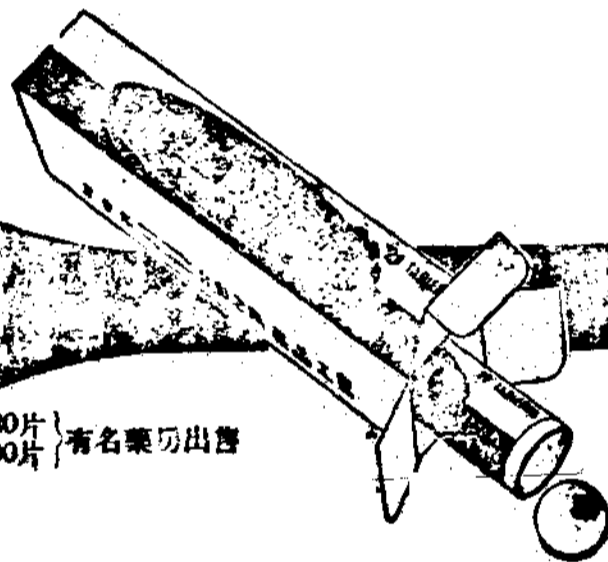
雙基化學元素

何以有偉効？

對於淋病菌、肺炎菌、以及所有化膿性球菌、發揮決定的殺淨作用者、乃有化學元素「蘇爾份阿美德」一品而已。

然而其第一期發見物：即在單一成分之製劑、仍有種種缺點於是、據全球權威所發明者便是此雙基化學元素劑。

如本劑「阿爾巴基爾」：係東亞最初的雙基製品、因其元素既至純粹、而其性能、又為完整、不僅發揮化學劑原來的偉効且毫無副作用、是乃所以博取醫藥界之絕頂與賞用者焉。



20片 } 有名藥房出售
100片 }

★ 本劑之化學元素以其內服即時完全收吸於血液立滲透全身各處最深病菌發掘徹烈的殺菌治癒功効。

★ 尤因對健全部分毫無作用專對淋菌以及病原菌便奏殺淨作用：此謂獨得功効故自不生何等後效。

★ 神速正確乃為化學劑之根本條件故「阿爾巴基爾」確以少量內服於短期內必收快癒之果治後絕無再犯之憂。總之、查好家實驗於淋病只以本劑一品不出三四日收效之率為九十五成也。

阿爾巴基爾



會商品藥內之山

五樓高區京市版天
二町舍小橋本日度京

呼吸困難 Atemnot, Dyspnoe

北京大生醫院醫師 周志仁

一、前言

生物在其生活期內採取氧氣而排出炭氣。高等生物爲此項氣體交換 *Gaseous Exchange* 而有呼吸器，而用血液爲其搬運器。氣體含於血液，週流全身，而行氣體交換。血液與組織間所行之氣體交換名爲內呼吸 *Inner Respiration* 又名組織呼吸 *Cellular Respiration*；此時血液將內外呼吸所得之氧氣運與組織，同時組織將代謝產物之炭等給與血液。血液介肺臟而與空氣間所行之氣體交換名爲外呼吸 *Outer Respiration* 又名肺呼吸 *Lung Respiration*；此時肺臟內存在之大氣，將氧氣給與血液，同時血液中之炭氣，放出於大氣中。

呼吸之主要目的，却爲內呼吸 *Inner Respiration*。因欲使呼吸之進行，而發外呼吸 *Outer Respiration*。故於內呼吸之條件具備時，雖不發外呼吸生物亦能生存。如胎兒在母體內雖不發外呼吸，亦能生存，即其明例也。

於呼吸時，應注意其次數 *Respirations*，整調 *Pharynx* 及呼吸器 *Aerotrachea* 等。呼吸次數，於健康人平均每分鐘爲 16—20 次，呼吸次數與脈搏次數之關係，在正常狀態 *Normal Zustand* 之 $\frac{1}{1}$ 約爲 1:3 至 1:4。呼吸時胸廓之吸氣性擴張 *Inspiratorische Erweiterung* 在男子主要由胸廓下部運動而發之，此種呼吸型之胸式呼吸 *Typus Costalis* *Costochondrials*；而在女子主要由內胸廓上部運動而發之此種呼吸型之胸式呼吸 *Typus Costalis* 胸廓之吸氣性縮小，在正常狀態之下，由肺臟及肋骨之彈力而發之，筋肉並不補助之。吸氣與呼氣所用之

時間，殆相同一，於其間亦有休息期。肺臟與呼吸運動之脈，不發與動之運動 *Active Bewegung* 隨肺臟及橫膈之運動而運動之。健康者於安靜時，只行少數之，淺表性呼吸 *Oberflächliche Inspiration* 於肺中即可得充分之氣體交換矣；反之，如身體疲勞時，或因肺臟病心臟病，及其他疾病等，以致肺臟與氣不足，而引起呼吸之不整調，即所謂呼吸困難 *Kemmt Dyspnoe* 是也。

二、呼吸困難之定義

呼吸困難 *Atemnot* 者即呼吸之不整調也。拉丁文呼吸困難爲 *Dyspnoe*，按 *Dys* 乃不調之意，*Pnoe* 爲呼吸之意；是以 *Dyspnoe* 即呼吸不調之意。呼吸困難乃爲呼吸急迫 *Tachypnoe*，呼吸遲緩 *Bradypnoe* 淺表呼吸 *Oligopnoe*，起坐呼吸 *Orthopnoe* 等之總稱也。

三、呼吸困難之原因

呼吸困難乃因氣道狹窄，氣體交換不全，呼吸中樞刺激，及中樞等而起。

氣道狹窄如喘急 *Astma* 及口狹 *Dysphasia* 等。

氣體交換不全如肺水腫 *Lem Wasserödem*，肺炎 *Pneumonia*，肺結核 *Lungen tuberkulose*，肋膜炎 *Pleuritis*，氣胸 *Pneumothorax* 等。

呼吸中樞刺激如腦疾患 *Hirnkrankeheit*，腦膜炎 *meningitis*，發熱 *Fieber* 精神感動 *Geisteserregnis* 等。

中毒如酸毒症 Acidosis, 嗎啡中毒 Morphinismus, strichnismus
Nikotinismus 等。

呼吸困難之形相

臨床上所見之呼吸困難，有種種形相，有呼吸數增加而其深度不變或減小者，有呼吸數不增而其深度增大者，有吸氣困難者，有呼氣困難者，有呼吸氣皆困難者，有發作性呼吸困難者，此外尚有種種定率之呼吸困難，茲分述於下：

A 在各種急性傳染病時，體溫增高，血液溫度亦增加，則較呼吸中繼，此時呼吸數增加而深度反而減小，此種呼吸甚為發衣 *Oronil-malisch*。

B 在氣管枝喘息 *Asthma bronchiale* 或心臟性喘息 *Asthma Cardiale* 時，呼吸數每不增多但其深度則增大。

C 吸氣性呼吸困難 *Inspiratorische Dyspnoe*：

吸氣性呼吸困難時，各呼吸補助筋 *Aspiratorische Hilfsmuskeln* 緊張，於喉頭或氣管狹窄時如白喉 *Diphtherie*，或肺擴張力不全時見之。

○ 在小兒因胸廓軟弱，在胸廓下部，往往發生吸氣性陷落。

D 呼氣性呼吸困難 *Expiratorische Dyspnoe*：

呼氣性呼吸困難主要為胸廓狹小困難，呼氣之時間延長，在肺胞彈力性減少如肺氣腫 *Lungenemphysem* 及氣管核喉炎 *Asthma Bronchiale* 時見之。

○ 其他在氣管枝有支肺 *Peripneumoniae* 時亦可發生呼氣性呼吸困難，因外方大氣壓力大而能吸入，呼氣時則被其阻礙，恰如活瓣 *Ventil* 也。

E 混合型呼吸困難 *Gemischte Atemnot*：

混合型呼吸困難，乃由呼氣性呼吸困難及呼氣性呼吸困難兩者而成，如常之呼吸困難多屬於此種。

F 發作性呼吸困難 *Anfalls Dyspnoe*：

發作性呼吸困難者即所謂之喘急 *Asthma* 是也。氣管枝喘息。發

作時發生高度之呼吸困難呼氣性一，此時氣管發生痙攣性狹窄，橫膈膜下降，肺臟膨脹，反覆被作則引起肺氣腫。發作時脈搏細且有攣動。

○ 心臟性喘息乃心臟病患者，所發之發作性喘息也。不僅有氣管枝喘急之呼氣性呼吸困難，且每有吸氣性或混合型之呼吸困難。其發作每在夜間，或精神興奮後或暴發其後，發作時常陷於虛脫狀態中脈搏細數。

枯草性喘息 *Heuasthma*，為吸入禾木雜草之草粉後所引起之發作性呼吸困難也。每伴有結膜及鼻粘膜之刺戟現象 *Rote-Infestation*。

○ 尿毒症性喘息乃由腎臟疾患所引起之發作性呼吸困難，但實際上多有心臟性喘息矣。

G. Cheyne-Stokes 化呼吸 *Cheyne-Stokes Atmen*：

為呼吸困難之一型，即呼吸運動漸漸大而且深，沉即變小而淺而休止呈無呼吸現象 *Apnoe*。乃呼吸時期與呼吸中止時期交互顯現之一種呼吸狀態也。此種呼吸多為預後不良之前徵，見於重症腦疾患，心臟病尿毒症，嗎啡中毒及 *Veronal* 中毒等。但在小兒。老人衰弱者每發生真性呼吸休息 *Atempause* 總注意之。

H. Kussmaul 氏大呼吸 *Kussmaul'scher Stoss Atmung*：

Kussmaul 氏大呼吸為一種持續性異常深且大之呼吸型。見於糖尿病昏迷 *Coma diabeticum* 時。

I. Biot 氏呼吸 *Biot'scher Atemtypus*：

Biot 氏呼吸乃一種由急速短小之呼吸而迅速變為休息時之呼吸狀態也，其呼吸間歇不定呼吸深淺亦不一致，在腦膜炎時見之。

J. 心臟性呼吸困難 *Cardial Dyspnoe*：

在心臟障礙時患 *Herzfehler* 時每有呼吸困難。但在代償機能

Komposition. 尚完全時，則非經過運動後不顯著；然在代償先調
Komposition. Normal-story 時平時即有呼吸困難。 Adams-stroke
Krankheit 爲心臟刺激傳導系統 Reizleitungssystem 之疾患，亦有呼吸
困難。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

九、呼吸困難之診斷

觀察呼吸困難時，對於呼吸之單純加速，與呼吸障礙不可不詳加
區別。呼吸之單純加速，每分鐘增至二十四次以上者。多見於感情激
烈時，發冷，身體勞動後及 Hyaline 患者；在此等感情，只單純呼吸
數增加，並無特殊診斷之意義的尤以 Hyaline 患者，在其發作時之呼
吸困難，每於醫師診察時，更爲加重，蓋欲引起醫師之注意也，不
可不詳爲判斷。真正之呼吸困難，呼吸不但增速而且加深，並伴有補
助筋之緊張，且患者有空氣飢餓感 Luft-Hunger 或窒息感 St. k. s.

六、呼吸困難之治療

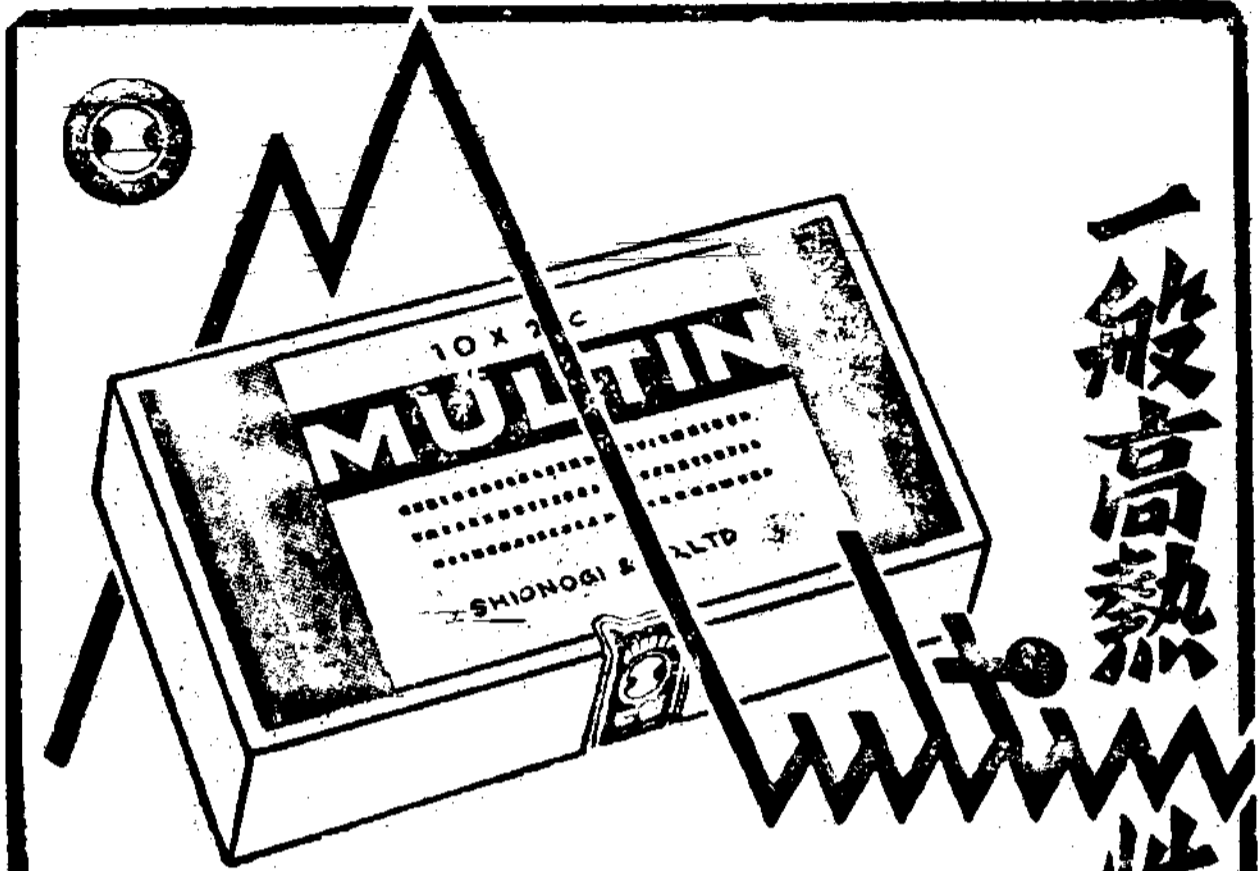
呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。

呼吸困難之治療，須先除去其原因，一方使興奮之呼吸中樞沉靜
或使已麻痺之中樞興奮；更須力謀血液之正常化，他方對於已陷入呼
吸困難之患者，供與清涼而新鮮之空氣。胃內充滿食物，亦屬不良，
故對於食事亦強限制，對於患者自取之體位不可更改，以防不測。此
外再本下列各點施以適當之治療。



一般高熱性疾患

鹽野牌

茂爾丁

萬應免疫元

本劑乃最近之刺殺療法學理創成之製劑
即由非病原菌在特殊操作之下抽出之 依動物試驗 確認有顯大防禦力之蛋白質及有同樣機能之膽汁中的 Lipoid 均含有之非特异性抗原製劑也

【適應症】

急性・亞急性高熱疾患 流行性感胃
流行性肺炎 氣管支及格魯布性肺炎
產褥熱 猩紅熱 敗血症 扁桃腺炎
中耳炎 丹毒 Carabunculus 腎盂炎

(包裝) 1cc 10管 50管
2cc 1管 50管

鹽野藥商店
大阪市東區道修町三丁目
天津出張所
天津日租界五馬路一丁目五・五

鹽野藥商店北京駐在所 北京城內李順胡同六號後門

BM-103

純良新藥 可美德牌

翁 睦 寧
オ ム ニン

非特異性全免疫劑
免疫學上之精華至寶

維他命 B₁
グイ タ ミン

純結晶最強力
維他命 B₁ 注射液 1 號—8 號

安其毛心
アン タ モ シン

慢性嗎啡及其鹽類中毒
最新特效藥劑

抹殺淋
ム ソ シン

淋性及葡萄狀球菌性諸
疾患之非色素性化學療法劑

新苟膿斯他跟
ネオゴノスタゲン

淋毒性諸疾患之靜脈
注射最新治法劑

暖癒納康
コ ヒ ナ ゲン

百日咳特效新藥
菌苗療法中剛開生面之新發明

新好致萌
ハ ヲ モン

結核性疾患，虛弱體質，增進新劑，
機能倍加之VB系酵素群，代謝
補助酵素群等各種綜合新劑

福斯透路
フ ス トー ル

祛疾鎮咳新劑，胃腸障害全無，本
劑爲含有桔梗根麻黃中之有效成分
製劑

總發行

株式會社

黑田藥品商會

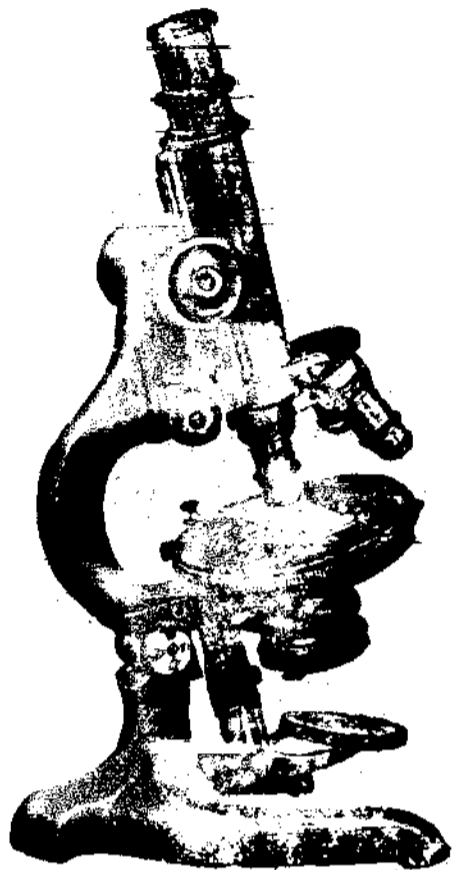
大阪市東區今橋二丁目

出張所

天津西宮島街一ノ五番地

電話(二)七七二一番

上海英租界八〇一號



醫科器械一般

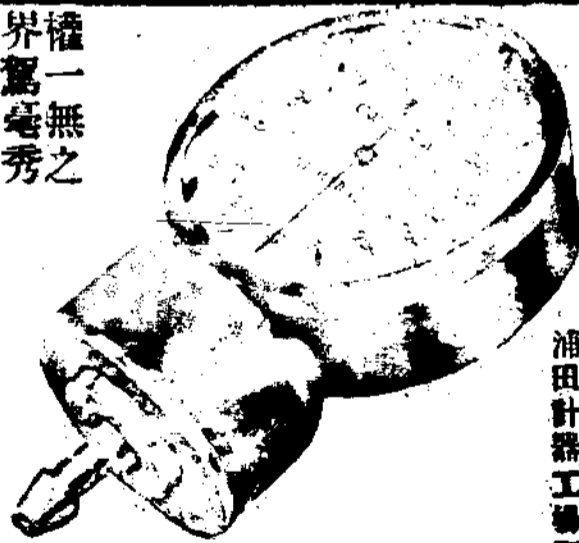
村谷洋行

北京內區旗守衛一號五

電話南局三九二六番

計血壓自計亞倫比哥

正確無比
 亞倫比哥
 產計血壓計為日本時計界權
 有之最高標準品不但凌駕一
 且與舶來品相比較亦毫無
 正確度及耐久性實為優秀之
 國產也



東洋時計株式會社

浦田計器工場製



各地器械店皆售

總發售處 東京市本區區湯島新花町六 日本臨牀器械株式會社
 總代理店 天津日本租界大馬路 北京東單東大街 松本盛大寫

我們關於骨髓巨態細胞的最近研究成績

東京醫學專門學校教授岩男督

像骨髓細胞生成血小板的是Weiss氏，將此事實證明了的是在Singer氏指導下研究的精方氏。Weiss氏認為骨髓巨態細胞的核形質斷片能成爲小板，現已證明血小板有核質與因形質成分，關於此點，Singer氏之想像有錯誤之處。精方氏曾報告：於幼小家兔之骨髓組織染色標本，首先在骨髓巨態細胞的核形質中發見血小板分野（Platelet）而其分野說雖與體而成爲血小板。但骨髓巨態細胞的核質移行該細胞原形質後始成爲血小板之事，在該氏報告中並未言及。因爲該氏發見血小板分野，是在幼小家兔的骨髓巨態細胞，而非人類的骨髓巨態細胞。發見人類骨髓巨態細胞血小板的生成，乃是近年骨髓骨髓穿刺以後的事。根據人類骨髓穿刺所得的資料，將骨髓巨態細胞加以熱心研究者，有Ruhner氏、Weiss氏、Singer氏。而Ruhner位田兩氏是研究成人骨髓，究明了成熟骨髓巨態細胞成爲血小板的分野。Singer、Weiss是研究幼童的骨髓，對於骨髓巨態細胞生成血小板

，有所報告。我在本年三月末舉行的第五次日本血液學會席上，曾報告：成熟骨髓巨態細胞生成凝結的血小板之點，其成熟骨髓巨態細胞便完全分裂爲血小板而消滅。其後即與同事堀江、錢野、田村、山田諸君共同繼續研究骨髓巨態細胞，以至今日。現在先將我等在舉行關於骨髓巨態細胞的特別演講的研究成績抄錄於左，俟他日有後再作詳細報告。

爲了使讀者容易了解我的記述起見，現在先將表現骨髓巨態細胞的成熟度和血小板生成性的稱呼。

根據血球的核及原形質的好變基性程度。越幼小型，成熟程度越進展，此等好變性成分越增加的鐵期，骨髓巨態細胞可分爲骨髓巨態芽細胞、前骨髓巨態細胞、後骨髓巨態細胞、成骨髓巨態細胞。但前骨髓巨態細胞的原形質，強烈的好變基性的物質非常增加，顯抹骨髓的「麥基赫羅」染巴根本，核被鐵微固不能見者亦不少。雖然如此，

顯小稱爲骨髓巨態芽細胞，稱爲前骨髓巨態細胞者，是因爲其原形質的鐵絲，常有血小板分野之故。稱爲後骨髓巨態細胞是因爲沒有血小板分野，原形質的好變基性者不多不能發現，顯便是好「阿茲爾」性顆粒實在的骨髓巨態細胞。以上的分類，不能表現骨髓巨態細胞主要變態的血小板生成關係，所以更將骨髓巨態細胞，分爲血小板生成性骨髓巨態細胞和血小板非生成性骨髓巨態細胞，顯乃是符合現實所見的分類，血小板非生成性成熟骨髓巨態細胞的原形質，爲好變性或好中性，顯淡染性，顯不進步顯好「阿茲爾」性顆粒。

在成長人的正常造血骨髓，幼小型的前骨髓巨態細胞，是稱爲血液血小板的主要發生者，如多數前骨髓巨態細胞的血小板發生旺盛，與其相當的循環血小板便見增加，這便是我自己的研究成績。骨髓巨態細胞的小板生成，視其細胞原形質的血小板分野存在而決定，已不特重，一個前骨髓巨態細胞，一時生成的血小板數大概不多，在此種未成熟期，血小板分野根

規則的骨髓在骨髓質帶的周圍，因循骨髓巨噬細胞，完全分裂為血小板而告終的狀態，即成爲血小板大羣團的狀態不易發現。又我在肺炎菌感染例，化膿性疾患例，炎齒肺炎後發熱例，及「奈夫羅德」例，曾發見成熟骨髓巨噬細胞，發作的或爆發的分裂爲無數血小板，此事已於前述。由於此等多數成熟骨髓巨噬細胞爆發的完全血小板化，同時循環血液之血小板數，不一定隨檢驗例增加的事實，又達到這樣的結論：由於成熟骨髓巨噬細胞的爆發而完全血小板化，一時發生的血小板，多數崩潰於流體內。

又發見在取死河轉歸的肺炎菌肺炎例及急性化膿性流注性發熱例等，由於骨髓巨噬細胞的崩潰，在此等發熱後不良的骨髓巨噬細胞中，發見血小板非成熟性成熟骨髓巨噬細胞（各成熟骨髓巨噬細胞中百分率）非常增加，知道此種骨髓巨噬細胞的崩潰，對於病例的豫後判定，此爲重要。

我在上述骨髓巨噬細胞所見表示，使用骨髓巨噬細胞和骨髓有核血核像。我稱爲骨髓巨噬細胞像者，是考慮各成熟骨髓巨噬細胞，尤其血小板成生性及其非成熟性百分率表。而我稱爲骨髓有核血球像者，是除抹骨髓「麥基姆薩」染色標本的有核細胞種類及各成熟型的百分率表。在此表我作爲淋白血球核細胞者，是酷似血液

淋白血球。球及「巴氏」的淋狀細胞。

根據我的研究成績，在肺炎菌肺炎例及化膿性疾患例，如果病嚴重，在骨髓有核血球像，好中性的白血球的反應便更中樞在，如果病輕，其反應便更末梢性，成熟好中性的白血球的百分率大。

由於確認成熟骨髓巨噬細胞的完全血小板化，我在血小板成生性骨髓巨噬細胞生成血小板之前，證明該細胞的核質移行於細胞的單形質，此事已如我前所說。

我在屢次遭遇內各疾患例見骨髓巨噬細胞像，證明骨髓巨噬細胞像，甚不安定，在同一例極易變化，因而骨髓中的幼小骨髓巨噬細胞，對種種輕微刺激，必予以活潑的增殖與迅速的成熟反應不可。

我現在根據我們在比較屢次遭遇的病例研究骨髓巨噬細胞的成核，將骨髓巨噬細胞的血小板成生度分爲下列三個階段：

- 第一度 前骨髓巨噬細胞的血小板成生度成生——循環血液的血小板數，在正常值內。
- 第二度 前骨髓巨噬細胞的血小板旺盛成生——循環血液的血小板數，超過正常值。
- 第三度 成熟骨髓巨噬細胞的爆發的血小板成生（完全血小板化）——循環血液的血小板數，未必超過正常值。

我在我們實驗的真正血小板減少症二例，伴同循環血液血小板數增的，一慢性骨髓巨噬細胞白血病例，一真正血小板增多症例及一慢性貧血例，証明了骨髓巨噬細胞的狀態。

在我等實驗的真正血小板減少症二例，顯示血小板成生性的骨髓巨噬細胞減少，而且在其骨髓巨噬細胞，我們發現的血小板分對，是數個以下特大。而此等二例的循環血液血小板數，程度減少。前骨髓巨噬細胞的成生血小板，主要成爲循環血液血小板，此等所見對於真正血小板減少症上，甚爲重要。我們實驗的真正血小板減少症二例，在循環血液血小板激發作開始數日後，發在空腔內擁擠的幼小骨髓巨噬細胞。我們實驗的真正血小板減少症二例，在骨髓巨噬細胞中，發現核質與原形間的形態異常。我根據以上所見圖爲我們實驗的真正血小板減少症例，前骨髓巨噬細胞向核質原形質的移行阻止，和原形質的正常血小板分對形不成，相來循環血液血小板減少。前骨髓巨噬細胞的此等異常，是由於脾臟的病的產物招來，這參照脾臟的剔出使真正血小板減少症輕快的事實，即可明瞭。

我們在真正血小板減少症例，當血小板激發作之際，在骨髓有核血球像的好中性的白血球百分率呈減少。

我在血小板特異點中，對含有骨髓巨細胞的核的主要成分和該細胞的原形質成分的結合成分，甚為重視。我想此種結合成分的缺乏和真正血小板減少症的出血性素因之關，也許有因果關係存在吧！

我在我們實驗循環血液血小板增多的一慢性骨髓性白血病例，明確了X光線照射脾臟而後的骨髓巨細胞的形態。在該例的骨髓中，非常多數的骨髓巨細胞，其細胞中有(甲)小形細胞間質，互相連接，多數脾臟，原質是強烈的好變基性，但含有多數好「阿茲爾」性顆粒，原形質帶的邊緣，有少數血小板分野者。(乙)原形質雖是好變基性，但原形質帶全部有血小板分野者。(丙)為骨髓巨細胞而呈巨大血小板分野者。(丁)為成熟型骨髓巨細胞而呈巨大血小板分野者。(戊)為成熟型骨髓巨細胞，而於其原形質帶的邊緣局部，呈示血小板分野者。(己)不呈示血小板分野而有成熟型骨髓巨細胞等。以上六者中，(甲)的原形質雖是強烈好變基性，但有多數好「阿茲爾」性顆粒，是病的。(乙)的原形質雖是好變基性，但其原形質帶全無，有血小板分野，是稍微病的。(丙)是病的，已不待言，但(丁)(戊)則不能斷定是病的。

在我們實驗的真正血小板增多症例，實

完全呈示血小板化體的、成熟型骨髓巨細胞，前骨髓巨細胞完全含有血小板生成之時，循環血液的血小板數仍呈示激增，因而由於成熟骨髓巨細胞的完全血小板化而發生的血小板，在我們的真正血小板增多例，一定要成為循環血液血小板。

在我們實驗的真正血小板增多症一例，激增的循環血液的血小板，由於X光線的照射脾臟，曾一度減少。但停止照射後，七個月後又見激增。

在我們實驗的慢性貧血一例的骨髓，由於肝臟療法，巨大赤血球激減，赤血球芽細胞開始激增之際，骨髓巨細胞，細胞及其幼小型增加。在此種場合，血小板生成，缺乏骨髓巨細胞的血小板分野的好「阿茲爾」性顆粒。又在循環血液的血小板，也缺乏之好「阿茲爾」性顆粒。

我在一慢性骨髓性白血病例的骨髓，發見骨髓巨細胞由內皮成生之徵。

我和藤野御堂義胤君，在生後一一三〇日的小貓及生後二二一三〇日的小貓等的骨髓，用「麥基維薩」染色標本，証明了呈示血小板分野的大前骨髓巨細胞數多。而將此等幼小动物屠殺以後的骨髓骨髓，先用「Merkel Alkox」固定之，在製作的切片，用「Balschowsky」氏銀染色法，實為銀染色，多數的骨髓巨細胞的原形質中

有許多較細的圓形黑色顆粒，將骨髓骨髓先用一〇%的「Karnovsky」固定之，在製作的切片，施以「Balschowsky」氏銀染色法，多數骨髓巨細胞的原形質，是極細的黑色纖維狀，可以看見小區劃，但無微細黑色顆粒。

在以上幼小动物塗抹骨髓的「麥基維薩」染色標本，包雜為骨髓巨細胞的多形核白血球、淋巴白血球、淋細胞及赤血球等甚多。但在該骨髓的切片染色標本，此種骨髓巨細胞，則差不多不能看見。

我檢索以上幼小動物的骨髓切片染色標本，骨髓巨細胞非常多，在顯微鏡下大一點野中，有七〇個。我想知道也許是骨髓巨細胞，和幼小嗜乳頭的發育有關係。

那麼骨髓巨細胞有無獨立的原形質呢？根據同事田村隆吉的實驗成績，成長家兔的骨髓巨細胞，對「Rabbit」刺激，完全呈示獨立的地域反應。由計點觀之，可知骨髓巨細胞為一獨立系統。

骨髓巨細胞的血小板生成，乃是特殊的細胞增殖，該骨髓巨細胞，分為自己變型的血小板，而由於骨髓巨細胞的變態分裂而發生的血小板，具有自己芽細胞的性質，核質與原形質的結合物質，但是沒有核，所以決不能增殖，是由於自己崩壞而完成使命。

(續前)



純結晶維他命B₁注射液

米太寶靈

(武田牌)

米太寶靈中所含有之維他命B₁，乃以特殊方法，由米糠所抽出之結晶，其分子式為 C12H17NO4S。

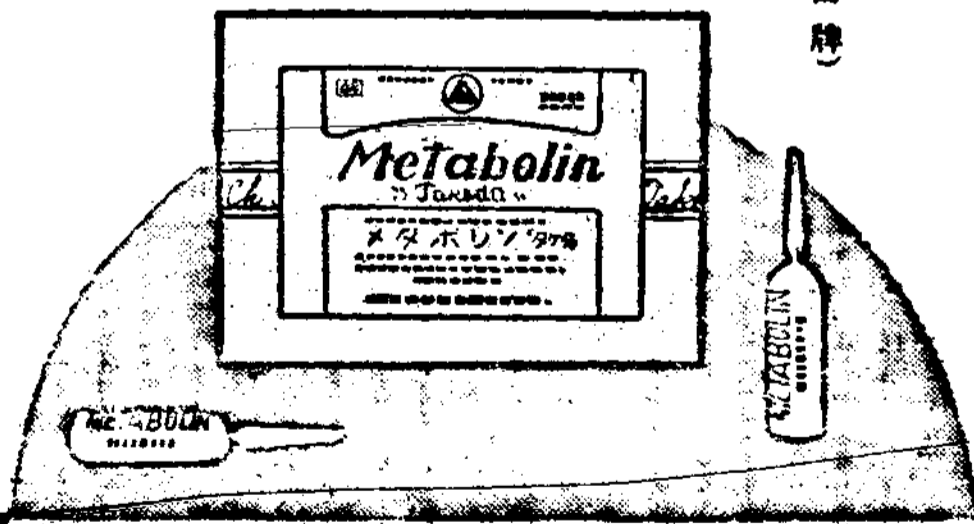
本劑對於脚氣、不拘其症型（心臟性・浮腫性及多發神經炎性）之如何，均奏偉效。又由脚氣而起諸症，自由本劑而迅速治癒。他如內科・小兒科・產婦人科・耳鼻喉科・眼科及神經科上之適用維他命B₁諸種疾患，亦莫不有效。

◆ 本劑中絕對不含助劑。易於服用，故得安心施行補給維他命B₁之大量注射療法。

【包裝】

- 米太寶靈 A 液 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)
- 米太寶靈 B 液 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)
- 強力米太寶靈 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)
- 強力米太寶靈 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)
- 強力米太寶靈 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)
- 強力米太寶靈 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)
- 強力米太寶靈 (0.5%) 100 瓶單位) 100 瓶單位) 100 瓶單位)

日本大阪市東區道修町 武田長兵衛商店 株式會社



詳細仿單隨藥即寄

27(5)18



品質美為果至確
獨古最高水準綫

成禮之劑微驅業社

新阿兒佐梅諾

NEOARSAMINOL



本品準據日本藥局方 Neo-Arsaminol
Solum 化學的製劑，在日本此種製劑
之中特有始祖之名譽也。
自本劑問世以來，已博實驗諸家讚譽
為効力最佳之良葯，新阿兒佐梅諾爾
其品質合於國際標準以外即日本藥局
方試驗尤以効力試驗特有超越性能，
真可稱之為効力第一而無愧焉。

【價目】0.15元 0.3元 0.45元 0.6元
0.75元 0.9元 (各二管、二管、六管)

三共株式會社

本社 東京市日本橋區
天竺西宮島街一ノ

愛活 A-10



有馬、青山、大柳三醫學博士共同發見

結核免疫元

● 理想的肺癆治療劑 ●

● 理想的結核發病防止劑 ●

● 理想的結核診斷劑 ●

包治費用 一號 五元
 包治費用 二號 五元
 小兒 小兒 小兒 小兒
 0.5g 1g 1.5g 2g

愛活

結核治療成績

痔瘡 其他	氣管 支喘 息炎	助 腹 膜 炎	泌尿 生殖器 結核	皮膚 科 結 核	眼科 科 結 核	骨 節 結 核	腺 結 核	結 核 症	結 核 症	肺 結 核 症
----------	----------------	------------------	-----------------	-------------------	-------------------	------------------	-------------	-------------	-------------	------------------

全治輕快

九 五 %	八 六 %	九 五 %	八 三 %	九 一 %	九 二 %	七 七 %	七 七 %	七 七 %	八 七 %	八 七 %
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



有馬研究所

大坂市西淀川區海老江上壹

▲ 寺田大藥房
天日水田界地一號

▲ 谷水大藥房
北東京大車三五三

▲ 金木盛大藥房
青島西二號

▲ 吉祥公司大藥房
濟南大北門六五七

▲ 大連洋行芝罘支店
芝罘街二號

▲ 松本大藥房
松本市

▲ 岳陽堂藥行
湖南岳陽

中華各地發售總經理

疫痢赤痢同一論

醫學博士 山本康裕作
于江文譯

疫痢不過爲小兒赤痢之一種特殊劇症型，只爲多數人所承認，於今似鮮疑問之餘地惟仍不能確爲定論。對此，爲有相當的疑論反對說，余曾發表一長篇論文「疫痢是什麼」(收錄於昭和十四年實驗醫報拙著小兒科之檢討)詳論此問題，其後，鑑於趨勢，更欲再論疫痢赤痢同一說。

一、疫痢與赤痢

自昔傳來之所謂疫痢之一症，余確信其僅爲赤痢之一種，不過小兒赤痢之一特殊型，即持疫痢赤痢同一說，不以疫痢爲小兒赤痢之劇型症者也。

茲於此更論此事，或有多數人以爲如此之事已爲衆所熟知者而付之一笑，實際上僅小兒科醫，我國醫師之大多數均有如斯之見解。惟此僅爲多數之人，決非全部，否則疫痢赤痢同一說者，將有多數，第一即爲疫痢之本家其田大原兩博士，現爭疫痢本家之二博士，以爲疫痢非赤痢，赤痢係別一種特殊疾患，持此項見解者，決非僅其田大原兩博士，此外尤有多人，尤以被稱爲學者之人爲多。例如伊澤爲吉博士，工橋光太郎博士持「疫痢非一種獨立疾患，不過由種種疾病引起，而爲隨伴種種疾病之一種症候群」之說，此說經他說論有多數贊成者。前年之夏，醫事公論關於此問題徵小兒科學界諸氏之意見時，持疫痢赤痢同一說者，舍余之外，並無多人，大數人皆傾於症候群說。

想或更有持曖昧態度者。

於今，除最早之其田大原兩博士外，幾無強硬主張疫痢非赤痢，即以疫痢與赤痢全係別種疾患之說者。但死守此疫痢特殊獨立疾患說孤島之二博士之見解，係立脚於全然相反的事實，而有對立的立場，互相固執水火不容之見解，誠屬悲劇。

簡單言之，其田博士所指導之疫痢係限於「爲大腸菌性大腸炎之劇症，雖呈所謂疫痢樣症狀，而赤痢菌體，則赤痢菌體 *Shigella*」等則全係不得證明者」，對之，大原博士之所謂疫痢「係僅限於「以所謂大原菌(其田博士之劇赤痢菌)爲病原之下痢性疾患」，無論示出如何從來及現在一般曾指之疫痢樣症狀，如非於其田中證明大原菌，或已證明大原菌以外之其他赤痢菌，舍此，皆非疫痢，因而，如於糞便中檢出大原菌，無論爲如何種症之下痢，概得斷定爲疫痢。

其田大原兩博士之說，如上之直截明瞭，無絲毫之曲之處，全係一目了然不含任何疑點，而同時，此二說全係對立的。無絲毫折衷妥協餘地亦極爲明確者，何則，以大原博士斷定凡證明有大原菌者皆爲疫痢，陰性者非疫痢，而其田博士則反之斷言菌體(同氏之命名劇赤痢菌)之檢出係劇赤痢症而非疫痢之故。

據以上其田大原兩博士之說，得有疫痢與赤痢爲全異之別種疾患之印象。而實際則並非如此，疫痢與赤痢，至少幼小兒赤痢，爲極顯

似之疾也。嚴密言之。二者間全無本質不同之點。則為醫師之熟知者。然則何以相異如此特異之數。而互致水火不容對峙之說之結果乎。是見其所以有如此結果者。恐係因忘却赤痢一症有種種之病原。一例如：不潔菌。無型菌。工且重等。而單着以因於一種菌之故。又與此同時。想亦因思及一般症例。赤痢患者其便中菌檢出於任何場合中均為百發百中之可能之故。赤痢患者其便中之赤痢菌檢出未必必為100%。臨床上明為赤痢之症且明有傳染及其他之例者。倘多不認明赤痢菌者。則此為技術問題。倘乎如此。則此種技術問題直後並係於臨床上之診斷。即因其關係於為疾病與否之重大問題。故不容置而觀之也。

二、大原菌與赤痢菌否？

大原菌與赤痢菌之立脚地唯二無二之理論的根據存於「大原菌」(兼稱博士之赤痢菌)非赤痢菌之一點。何則。以如大原菌為赤痢菌體之一種而屬於赤痢菌類時。則大原菌博士之所謂赤痢菌即可偏入赤痢菌之中而失去其獨有性之故。因之。為批判大原菌博士之說。就此點而考之即是。關於此事。余於昭和十四年秋之醫學雜誌「赤痢」一號之題目下已詳論之矣(收錄於拙著「赤痢」中)大原博士於十四年之小兒科學會報告中曾對之反駁。而大原博士將余所說要點悉予回絕。此見其以誤辨之批評。誠為遺憾。

於大原菌與赤痢菌之事。就大原博士之所謂說。則赤痢菌與赤痢菌之小兒科學會報告中之本地曾有如下之論。即：「一。余主張赤痢菌由於赤痢菌與赤痢菌及赤痢菌與赤痢菌之立脚地之廣狹亦與赤痢菌之大原菌一。

余謂廣狹之赤痢菌與赤痢菌。即赤痢菌與赤痢菌。所謂與赤痢菌及赤痢菌對立地位者。一係指赤痢菌與赤痢菌或赤痢菌之屬於赤痢菌以外數。試言之。此等諸點。大原博士對於余所說之根本問

題之態度甚為曖昧。誠為遺憾之事。

大原博士與大原菌以赤痢菌之命名。以其名則赤痢菌之數。則為赤痢菌體之一種。無異於赤痢菌。即。大原博士謂大原菌為赤痢菌之一種。但主張。其之而記之下痢性疾患則別於一般之赤痢菌名之為赤痢菌。恰似其他特殊疾患然。此與九州大小兒科創造新病名之傳統相背。其附以特殊病名之重義余固不解。赤痢菌之分類與名稱原極紛亂。余不得理解之點。究竟甚多。而所謂赤痢菌。其性赤痢菌(Morax-DeBary's disease)兩者注)與赤痢菌。實含多量不相解之點。余意以為無論此等種種各種之赤痢菌之為何。凡以此等為病原之下痢性(赤痢)疾患。一概稱之為赤痢菌為宜。如將此等依於檢出菌之種類一區別之。則無限制。而於實際亦無所得。如以為因檢出赤痢菌而有名之為赤痢菌之必要。則檢出所謂異型赤痢菌者。應如何名之為宜乎。名為異型赤痢菌。異型赤痢菌中。或將移込A。B赤痢菌亦區別而呼。稱之亦未可知。如此滋味無味之事。全係有實無益。然則所謂赤痢菌為何如耶。則蓋望須以心坦懷一考究之者也。

余意以為大原菌與赤痢菌之一種。而應當歸之於赤痢菌。名之為大原菌或赤痢菌均無不可。總之其為屬於赤痢菌之事則須使之明瞭。其如此決定。則大原博士之主張兩秋之投劑。直可偏入赤痢菌之中而失去其特殊獨立疾患之存在理由。而多年紛亂之投劑問題。於此或可解決大半矣。

三、疫痢症候群名說之批評

疫痢非一獨立疾患。僅為小兒赤痢之變症。即余所考之凡疫痢者應包括於赤痢之中之見解。試觀多數人之解釋亦入於疫痢症候群說之中亦未可知。但於其說。應重點置於疫痢與赤痢為同。疾患上。並非將所謂疫痢症候群說一般化。而係主張疫痢之限定的範圍上。

蓋疫痢症候群名說則與此不同。主張將疫痢名說與以廣義的

較化，而後則僅不過係候候而非一獨立疾患亦非如赤痢之單一疾患，而係隨伴於種種小兒疾患之症狀又，據此說則所稱之赤痢包含小兒赤痢之類症理自不待言，而因於赤痢以外之胃腸疾患如副傷寒或其他疾患亦同我的包含在內，至於赤痢與赤痢之區別。

如前說之症狀而說，即持「赤痢大非因感染赤痢而起（含大原菌）之單一疾患，而不測原於各種疾患各種不同原因而生之症候群」之說者亦甚多。可舉伊澤博士及土橋光太郎博士為其代表者。

伊澤博士之說，詳述於其著書「赤痢」之中，要為「之區別則難為因有病原性細菌之腸管感染而誘發之中毒性疾患，而決非由腸管感染而起者，亦非因細菌之腸管而致之者，其在於對此等細菌之小兒體內之腸管感染失調而產生生命活動之作用，即不外為「中毒作用，而此等中毒現象者中增加強度之酸毒症及血中阿母尼素之蓄積，及養化海馬素」(Guanidin, NH₂CO) 一類之毒(譯者注)。

伊澤博士之說「赤痢者係急性傳染性腸炎而伴有中毒之副，其病原性細菌亦間有完全同一現象者，而此等事則除外。關於急性傳染性腸炎之病原菌則起於赤痢菌各種、大原菌、副傷寒菌、Y菌、給特氏菌(Gardner's Bacteria) 諸菌大原菌等之任何一種，均極簡單而無，何等論之除地」而關於赤痢菌有如下之敘述：「關於赤痢菌即赤痢菌，如以大原菌菌屬於赤痢菌族，則大多數之赤痢菌亦為事實，例如依其田氏之記載，過去二十五年間，於伊東市田中區中確曾證明病原菌之呈赤痢菌者有：赤痢菌(總數九七七)二一，四%，副赤痢菌(總數三二二)二一，六%，副傷寒Y菌(總數二一八)一七，八%，其他副傷寒菌及給特氏菌等亦呈同樣發病症狀，此外據有經驗之研究者，今日尚有菌檢出不可能之場合為周知之事，由此諸點，可想見赤痢

即赤痢說之不正確。」

以上兩博士之赤痢症候群說大體一致，伊澤博士之由於腸管感染病原性細菌而誘發者之見解，與土橋博士之急性傳染性腸炎之解釋，可視為大體相同。此點，於赤痢即赤痢說亦同，惟一方為病原菌限定為赤痢菌之一元論，反之，他方為病原菌係由各種細菌而起之多元論，此點互異於茲，決定此二說之孰否，對於病原菌一元論多元論孰為妥當之一點上。

就前述之大原菌(即副赤痢菌)感菌人於赤痢菌之一點，想不為一元論——即赤痢亦同病一說——之障礙，因之得認為問題係於副傷寒菌給特氏菌少數大腸菌與赤痢菌之關係如何之一點，關於大腸菌與赤痢菌，省而不論，茲擬僅就副傷寒菌給特氏菌等一考察之。因呈赤痢症狀且證明有副傷寒菌即以為赤痢係由副傷寒菌而起之解釋，僅就表面考察，想誠如此，但「於麻疹猩紅熱及其他亦有呈與赤痢同一現象者」之事實，果為何何之關係者，將由於麻疹猩紅熱及其他之赤痢除外，僅將檢出副傷寒菌給特氏菌者包含者於赤痢之中，土橋博士之說，想於何處似含矛盾，或係重復說明急性傳染性腸炎之一點之結果，但就呈同樣發病症狀者，其為急性傳染性腸炎與否，合用於細菌檢在外，實無法確定者。

急性傳染性腸炎非僅赤痢，尚有其他種種，為確定此等種種診斷需要因查，必由於菌檢能確定者，如由於呈發病症狀之小兒糞便中檢出副傷寒菌，甚或證明虎列拉菌，則更難如何，得謂赤痢由於副傷寒菌虎列拉菌而起乎，此引例或稍有不當。惟余所欲言者為：假如：呈發病症狀而明確證明有副傷寒菌或給特氏菌者，為副傷寒或特殊食餌中毒而非赤痢時，則若明確證明有腸傷寒菌，則為腸傷寒絕非赤痢。又，如以因於副傷寒菌給特氏菌而起者亦謂為赤痢時，則由於麻疹猩紅熱，及其他副傷寒者，亦應為赤痢，豈非亦當。假令以為發便中菌檢性，則亦有少數為菌檢性之赤痢，再如

於一切發覺中得檢出證明大菌，想亦不能不以大菌性炎視之，於被檢為自家中毒症或消化不良性昏睡之幼小兒，其消化不良之特殊現象，亦屢屢呈示類似投痢或其同種症狀，似所週知，無論如何之類似症狀，自家中毒亦非投痢，又，以之包括於投痢之中，亦顯係誤謬，投痢症狀多端者，於此點將何以說明之乎。

如此，或有謂唯其如此，投痢症狀名說所以妥當者，然則，赤痢菌（含大原菌）之檢出證明者幾信大部之事實，對此儼然之事實，將何以視之。此，亦得謂為投痢亦同一說之不正確乎，欲由於極少數之例外，否定大多數，決不能視為妥當之見解也。

類似症狀或同一症狀，未必以基因為常相近似或同一之疾患為限，由於全然不同之原因致疾患，亦有忽起同一相近之症狀者。因之，如以如此之類似症狀無論其原因如何一概視為症狀群而整理之，則醫者之世界或將充滿症狀群，同時，區別診斷或亦將失其重要性。余意以為，無論如何何類症狀群，無論其症狀發生之病源有如何共通之點，由於不同之原因或基於相異疾患之症，似非嚴密的區別之不可。即，無論如何投痢樣症狀，則傷寒為副傷寒，自家中毒症為自家中毒症，而決非投痢。如斯，除少數之例外外，所檢之大多數或可謂為赤痢。反對說投痢症狀群名說主張投痢亦同一說之余之論據，即存於此點焉。

四、結語

余確信投痢亦同一說，投痢不過為小兒赤痢之特殊劇症，大原博士之說，尚謂大原菌為赤痢菌族之一種，明之，則亦變為投痢即赤痢說。其博士之說，除極特殊例外的少數外，其大部分——幾近全部之大部份——為赤痢及副赤痢，而實際上編入於赤痢之中，所餘者，除其理論，而亦不過為加以多分之想像而事實游離之理論。

對投痢亦同一說所檢之唯一障礙，為廣義的症狀群名說，即「投痢非為單一疾患，而不過係伴同各種原因之種種疾患而生之一種症狀群」之說，唯，假令謂為伴同各種疾患，則其大多數屬於赤痢之事，雖此論者，亦充分承認。全部雖非全部之赤痢，而極少數係基於其他疾患，而此少數之例外為由於病原性細菌之急性傳染性腸炎，而此中更舉由於副傷寒菌給特氏菌或大腸菌等。

此症狀群名說一見似極穩妥安當，何難，以呈投痢症狀者未必限於赤痢，於其他小兒性疾患亦往往有呈同樣或類似之症狀，此非由於單一疾患，一般的解釋病症群為常識的易於想到之舉之故，倘由如此常論而推之，則呈投痢樣症狀之一切疾患，日非包括於其中不可，但該論者並不下如以之勇斷，而僅限定於急性傳染性細菌性腸炎，果何故歟，茲將此說之弱點。以微溫之態度視之，即此說其病為廣義症狀群說勿寧稱為限定的症狀群說，止於將赤痢投痢同一說稍加推廣，不特不謂為立於中途半端之立論者。

呈投痢樣症狀者，未必限於赤痢，確切無疑，同時，此種疾患未必僅限於急性傳染性腸炎，亦無何等可疑之餘地，如此之事實，即：同一症狀或類似症狀群由於種種不同疾患所引起者，皆非僅限於投痢樣症狀，全由於副傷寒菌而現類似症狀群者亦所在多有，因之，僅就投痢樣症狀毫無固執於此項問題之必要。假如明為呈投痢之症狀群，而互說為副傷寒則此等互與此明瞭之區別不可，雖已呈似之投痢樣症狀，如其為由於副傷寒菌而起，則為副傷寒而非投痢。由於給特氏菌而起者亦同樣非投痢，恰與，因於麻疹猩紅熱或利同自家中毒症者亦不得謂為投痢，得勿同樣乎？

全之投痢亦同一說，自亦不遲為投痢症狀群名說之一種，此點，二者均屬同一範疇，而其不同僅在於，余限定投痢僅屬於小兒赤痢，而其範圍甚為明瞭。反之，症狀群名說則範圍稍廣而帶有幾分曖昧耳，向來一般稱爲投痢者之大部分，否，幾近於全部，至少亦有十之八九為赤痢，此已甚明，此事，由於大原博士既已言明之「大原菌屬廣義的赤痢菌屬」之事之一點上，亦得證實矣。

稱爲投痢之病名，業已全然無用，何則，以所謂投痢之特殊劇立疾患並不存在之故，然此病名業已被使用且四十餘年之久，且以之為最可怖之幼少兒疾患之一，幾於以之為最危險疾患之首位，已滲透於醫師及一般人之腦中，今直將此病名扶殺而去之，想或恐係難事。余以為，縱強欲急進的扶殺之，於實際上亦無何等所得，仍以舊病之於自然之推移，僅明瞭嚴密此不過小兒赤痢之劇型症為宜，但對用投痢樣症狀群之名稱，則無異議，即，既以之為症狀群而非指獨立疾患，則認為並無何等支障，唯於此場合，必用所謂「投痢樣症狀群」之表現。而不得只用所謂「投痢」之字句耳。

(完)

AZOTISOL

連鎖狀·葡萄狀球菌性疾患

阿早AZO色素化學療法劑

阿克疾早兒

本劑乃最近於日本始得合成製出之新化學療法色素劑 對於因凡有連鎖狀並葡萄狀球菌的全身或局部所症狀 用之頗奏顯著的治療作用 使疾病之經過著短縮 且其發後能愈佳良 殊對於丹毒·敗血症·皮膚熱等恰如對於瘧毒之Paludrine或對於瘧疾之規尼涅 其奏效的確無比也

【每 瓶】	注 射	1.0g	100管	1.0g	100管	1.0g	100管
	片 劑	0.5g	200片	1.0g	100片	1.0g	100片
白色阿克疾早兒	粉 末	3.0g	100瓶	3.0g	100瓶	3.0g	100瓶
	片 劑	0.5g	200片	1.0g	100片	1.0g	100片



總 經 銷 處
 野 藥 商 店
 大阪市東區道修町三丁目
 天 津 出 張 所
 天津日界西宮島街一丁目五·五

5A-173

腦下垂體

楊雲倫

Zajack (Acta Med Scand Pac. V. 1. 38) 謂在腦下垂體機能低下之早期診斷上，舉在慢性頭痛之慢性腦止主升，兩側顳類性半自症，無月經經症，可以腦片減少為目的之療法——減糖食，甲狀腺劑，為慢性腦下垂體之治療劑。William Kerpola (Acta Med Scand Pac. IV. 93) 謂就因腦下垂體減少之例而觀之，腦下垂體機能低下之症狀而檢查之約半數有低血糖，比較的淋巴球增加，尿酸值之減少之傾向，約三分之一為低糖症比較之減少，半數有慢性白血球減少，在多數之例中可見月經不調，經小性，經年代則似下。KushnarkyudLeibert (Klin. Wochr. Nr. 35. 1934) 檢查鼠之後葉荷爾蒙量因水，食鹽，Novarine 所起之影響，當與以食鹽時，則見尿糖，及子宮內物物質之含有量減少。

除食食鹽而與以水時則利尿尿物質乃顯著之增加。在 Zerkow 靜脈注射後并四小時後利尿尿物質減少。在供給水分之動物則增加。Schneider (Munch. Med. Wochr. Nr. 67. 1930) 謂在體性腦下垂體間腦衰弱之一症狀與血液對糖之減少有關。Kjain (Acta Med Scand Pac. IV. VI. 1. 5) 謂在冰凍症之一例上以動物腦下垂體移植可奏奇效，即多尿於兩日消失。尿量變為五分之一以下，比重由 1.001 變為 1.010，煩渴消失而完全恢復健康。Wanknishes (Klin. Wochr. Nr. 1. 1930) 推測若 Touphindipic 其作用可較及三十五日較之液狀製劑之肌肉內注射之回數可顯著的減少。Bridgman (Wien. Klin. Wochr. Nr. 15. 1934) 亦謂在尿崩症動物之腦下垂體與前者有同樣之效果。又謂單對尿崩症，對腦下垂體與尿崩症之狀態者以之亦有效。Rajaboiner (Dtsch. Med. Wochr. Nr. 2. 1934)

謂在腦下垂體腺癌病之症狀上有顯明內臟之廣泛性骨增生，因 Proctian 之注射，乃將與廣泛性骨增生有關之前驅物除去。Candellu (Gir. Pense. Med. Nat. 16. 1940) 對腦下垂體之增生性腺癌，Proctan 1.00單位，一日一回注射一週，第二週每日二回，第三週每日注射之得者效，然其機構尚為不詳者也。Cipari (Strava. Med. Scand. Pac. 1930) 亦謂 Candorelli 之報告實為而致良好之結果。

現代化的眼光學專門家

大明公司

新址：東城菜廠胡同東口

Minophagen A L

關於驅梅療法。吾人當改從乎之陳腐常識。莫過信 Salvarsan (六〇六號) 之效力。要真學檢討新式療法 Minophagen A.L 乃確認 Salvarsan (六〇六號) 對於頑固性血清陽性梅毒之缺點。研究創製之藥劑。由是 Minophagen A.L 之適應症如次。

頑固之第二期及第三期血清陽性梅毒，先天性梅毒，Salvarsan 過敏體質者之梅毒。其他早期神經梅毒（主訴頭痛，神經痛，視視，口角異常），聽器梅毒，角膜實質炎，發作性血色素尿，脊髓痛尤其是電擊性疼痛，單側性視神經萎縮，內科的梅毒症（心筋肉炎，肝梅毒）。

MINOPHAGEN A.L 之發明者

京都帝國大學理學部助教授

理學博士 篠內牧 理學士 海老瀬浩

醫學士 高橋松藏 理學士 佐藤啓根

製造發賣元

合資社

MINOPHAGEN 製藥本舖

東京市四谷區內藤町一番地

包裝	
3 西	5 管
”	10 管
”	50 管
5 西	5 管

乳兒的生理

趙生

一 乳兒身體的解剖和

生理的特點

乳兒的頭部較大，軀幹四肢較小，睡眠或安靜時的身體姿勢，和在子宮內的位置相似，兩臂屈曲，握拳置頭側，下肢縮向腹壁。乳兒的全身，似較成人爲圓滿，皮下脂肪豐富而肌肉較薄，皮膚柔軟而色紅潤，頭髮較淡。在我們的初生兒，每在背部常見多數的毫毛，這種毫毛在稍大以後，即漸消失。乳兒的頭蓋較大，而面部則相形較小，鼻低，上下顎的發育很不良。頭短而寬，所以頭部好像直接坐於兩肩的樣子。

小兒的身體，較成人富含水分，年齡愈小，所含的水量愈多。成人身體所含的水量，約爲百分之六十七。初生兒約爲百分之七十五。六個月的胎兒，約爲百分之八十五，四個月胎兒，約爲百分之九十一。六星

期的胎兒，約爲百分之九十七。

胎兒的體溫較成人易於變動，尤以早產兒和弱產兒爲最著。如啼哭，運動，攝食，精神興奮，衣服過多，室溫過高等，容易使體溫的增高。如營養不足，餓餓，衣服過少，室溫過低等，容易使體溫的下降。但在健康的乳兒，若能適度保溫，則其體溫又很固定，每日早晚肛門檢溫，概升沉於攝氏表的 $36.80-37.20$ 之間了。

哺乳兒的脈搏數很多，而且容易變動。如輕度的受驚或興奮，在成人不足介意者，而在乳兒方面，已可使其脈搏數的增多。所以如欲測量小兒正確的脈搏數，可在他睡眠的時候測量之。通常的初生兒的脈搏數，每分鐘約一百二十至一百四十次。直到一歲終約一百至一百一十次。哺乳兒的呼吸每不整齊。呼吸數在初生兒每分鐘約四十次。至一歲終了，即降爲二十五次。

初生兒胃底很是狹窄，胃的位置，幾成一垂直。以後始漸次胃底擴張，位置動移。乳汁在胃內消化和排洩淨盡的時間，在母乳兒平均的一時半至二時半，在人工營養兒約三至四小時。

糞便的性狀，在健康乳兒，也是種種不同。在初生兒一二日內所排出的大便，是黏稠是綠黑色。三四日後，綠黑色的大便消失，而替以正常乳兒便。在母乳兒的糞便，則呈卵黃色，排便的次數，每日約二三次。或有次數多而帶綠色的。至於人工營養兒的糞便，差不多都是較硬而色淡。

乳兒的排尿管數很頻，每二十四小時內，約有八次或至十五次。如飲水量增加時，可以增至二十次以上。尿色很淡，無甚臭氣。尿量的多寡，一方面固然和攝取水分的多寡相關，在他方面也須視身體他部的排水量而有差異。在初生兒的尿中，富含尿酸，每在襁褓中，可以看見紅褐色斑點者，就是尿酸。

哺乳兒需要睡眠的時間很長。在初生兒，除哺乳時間外，幾乎終日睡眠的。道至第一歲終了，每日的睡眠時間，還有在十二小

時以上的可能。

一、乳兒身體的發展

(一) 體重 健康足月的乳兒，在初產出時，體重平均約有五斤，但男性常較女性稍重。在初產出的三四日中，體重不增加，有增加，則為減輕約九六兩，這是因為排洩大小便和出汗所致。體重產出後第八日，即可能恢復產出時的重量。自此以後，則體重增加，最初一月中，每月約可增加八錢。其一月，每月約增加九錢，再次五六月，每月約增加一錢。一年之後，每日約增加二錢，但產出七個月以後，因有種種障礙之發生，如生病，排乳不盡，在當時體重的增加，往往很微，或者不增加。但產出後的小兒，至生後六個月，體重有二倍於產出時的體重。一年後，體重有三倍於產出時的體重。若產後各月終末，普通小兒應有的體重列表如下：

第一月末	約六斤一兩
第二月末	約七斤八兩
第三月末	約八斤九兩
第四月末	約九斤十五兩
第五月末	約十斤十二兩

第六月末 約十一斤六兩
 第七月末 約十三斤七兩
 第八月末 約十三斤八兩
 第九月末 約十三斤十一兩
 第十月末 約十四斤六兩
 第十一年末 約十四斤十四兩
 一年終 約十五斤一兩

總之，小兒的體重，每月增加，小兒的體重，即由初生時的體重，如發育良好的，體重增加必加多。若體重不增加，反日見減輕，即表示有病。若體重增加，即表示發育良好的。所以小兒的體重，在育兒法中很為重要。

(二) 身長 胸圍和頭圍 初生兒的身長，平均男性約一尺五寸另，約一年終了，約增長九寸七分。至於女性則稍差點，胸圍和頭圍，在初生時平均約一尺，或頭圍較胸圍稍大。但胸圍的發育很快，頭圍則很緩，直至半年後，如胸圍尚小於頭圍，那麼，這小兒必定很瘦弱了。

(三) 齒門 在平常的初生兒，祇有大齒門開張着，小齒門早已閉了，若在初生兒的小齒門尚未閉鎖的，這是在骨質較軟或

早熟之證。大齒門在產後的前半年，已漸漸離地自合縮小，大約在第十三月至第十五月始可完全閉鎖。若在縮小的期內，反形增大，或不閉一年即完全閉鎖的，都是病症。

(四) 坐臥 在嬰兒時期，包括初次出牙期在內的，兩個下門牙，大約在第二個月間即能露出來，兩個上門牙則露得很快也出來了。隔若干時後，兩個的門牙也出來了，常常下面的比上面先出。第一白齒生於將近足歲的時候，再過許多時候，大齒也生出來了，這大約在十五個月和十八個月之間，約到兩足歲而二十個乳齒完全出生了。(生齒的詳情，容續下再來說。)

(五) 體溫 小兒初產出時的體溫，較成人為高，約有三十七度八九分。在洗浴後，約降下一度，反較成人為低，一夜以後，復上升至三十七度三四分，以後常較成人為高。須至七八歲後，方和成人相等。小兒的體溫，每較成人容易昇降，這是因為小兒的皮膚薄弱，并且皮膚中的血管，也較成人為多，容易散放體溫於體外的緣故。但在健康的小兒，體溫變化是微細，其在昇降多的，這小兒必很虛弱或有病的。小兒的

體下溫，往往因輕微的感動，暫時或上昇或下降。例如啼泣運動，哺乳的時候，則稍上昇。浴後和候飯時，則稍下降。睡眠的時間稍長，往往下降五分以上。故暫時降下至於三十五度八分（最重），和昇高至於三十七度六分（最高）之間的，不稱病。

(六) 皮膚 初生兒的皮膚，色微紅而滑澤。若呈顯色深紅的，則非健康的小兒，定有遺傳性的梅毒等。產出後三四日而皮膚變黃者，則是初生兒的黃疸。不過這種黃疸中常常有的，在百兒中約有八十兒，大約都思力的，約二三星期後，即能自愈，毋庸顧慮。

初生兒的臀部，腰部，肩，脊，腕，脚等的地方，常現青色的斑點，大小很不一律，這是無足介意的，待小兒長大後，自能逐漸消滅，至五六歲後，大概已可消滅無遺了。

三、孔兒精神的發育

(一) 感覺 小兒的諸感覺中，以視覺為最。眼球的運動，也未能前設。所以初生兒，概不能識物，也不能識物物件。直

至三個月以後，開始能識別他人，有時且會發笑了。初生兒的兩目，並不真不識別，實則因構造尚未完全，祇能區別明暗吧了。在產出後的第一日，必定是暗光的，所以在明亮處不能開眼，經過二三日後，始能消滅，漸喜適度的明處，不獨在最初的十日中，顏面在光明之處，尙不能夠迴轉着頭，看見各物。須經過三星期後，始能在明處時迴轉，以看各物，可是仍不能辨別。至四星期以後，眼的構造已經完全，由光體的移動，目光也會隨之而移動了。至三個月以後，始能辨明各物，並且，已能常注目於一物，而能識別了。

(二) 聽覺 初生兒在最初的一二日中，無所謂聽覺的，可是聽覺的發展程度很是迅速，在數星期以後，差不多已很敏利。所以在小兒的近傍，不可高聲叫喊，否則有傷聽覺。雷鳴，或放礮，以及有大聲震動時，應掩其兩耳以保護。

(三) 言語 小兒的言語每以啼聲為先導。在三個月以後，已能逐漸學喊「哇」等聲。在九或十個月以後，始能模仿字。學字指入等言語的動作。

至二年以後，漸能說出完全的言語了。

(四) 啼哭 在健康的小兒，每日也頻時啼哭。因為啼哭也是小兒的一種運動，能使腦力活潑，消化暢利，大便也可因之而調順。每在啼哭的時候，呼吸深長，肺葉膨脹，所吸的空氣必多，血液遂受氧氣而鮮深。不過健康小兒的啼哭，多因受了驚嚇，飢餓，或襁褓太熱，或肉體寒過熱，或因衣服不適，或因不便結繩的緣故。小兒如患着病，那麼，他的啼哭必很激烈着，而且連續的不斷的，如遇腹痛的時候，則哭聲震動，必須待病痛停止，或是疲勞而後已。

又如小兒的不時啼哭，並且泣聲不絕的，而現出一種悽慘的狀態的，這是在消化的不適的緣故。因為飲食合宜的小兒，鮮有啼哭的。且健康的小兒，每多嬉游，善玩弄，帶着笑容；至於體弱失當的小兒，抱之則啼，置之則哭，因其啼哭，並非因身體的不適，完全是一種惡習慣了。像這樣的啼哭，無須加以治療，祇要緩緩地施以良好的教育，始能習慣自然的好。

三省製藥出品一覽

藥名	說明	包裝
極志特效藥 新新愛伊秋柳散	此劑為SALVANSAN NATORIUM之化學精製而成之生藥作用乃能治癒梅毒中之第一出毒藥對無菌作用極速遠勝於注射藥也	各期梅毒其他再 時熱，鼠咬症， 梅毒疹，瘰癧等
淋病根治神藥 保樂因	本劑主要成分為NH ₂ -SO ₂ -H ₂ P-AMINO BENZOL SULFONAMIDE對於連鎖球菌及葡萄球菌有決定功效之無色注射	急性淋病，丹毒 敗血症，產褥熱， 肺炎，骨膜炎，腎 盂炎，扁桃腺炎， 化膿性創傷，膀胱炎
新淋打兒	本劑分錠片及粉未用。其成分中主要成分為 P-AMINO BENZOL SULFONAMIDE 其藥力強健及未可在體中積力故其藥力在水中亦不減少其藥力也	連鎖球菌，葡萄 球菌，肺炎菌等 所致諸疾，急性性 淋病，淋菌性關節 炎，關節炎，化膿 性淋病，猩紅熱
葡萄糖注射液 鐵基司脫弱劑 古露得泥骨	純良葡萄糖 (GLUCOSUM) 精之原料以特殊方法製成之滅菌靜脈注射液	藥發強心，利尿解 毒藥，榮養補給， 水分缺乏之急性傳 染病，失血，藥物 中毒，新陳代謝之 產物中毒等
葡萄糖注射液 古羅鈣托兒 古露得泥骨鈣	9% CHROL-CALCIUM 10% DEXTOSE	CHROL-CALCIUM UM 及葡萄糖之適應症
補藥特效劑 參茸愛利多濟	高麗人參，鹿茸及其他含有 VITAMIN A, B, C, D 之化學原藥精妙製成之極速強壯血良藥	一切虛弱各症，肺 結核，貧血症，助 膜炎，其他榮養不 足之病
防疫良藥 (解熱藥) 烏麥得民	細胞原形質賦活及免疫元混合作用上含有其反應蛋白質之異體 LIVOIT 動物性脂肪之有效成分	各種熱性傳染疾患 其他高熱性之諸症
婦女良藥 三省調血精	以中西藥材用化學精製而成	婦女一切百病，子 宮病，各症產前後 諸症
鎮痛劑 新海洛斷癮	COTARNIN 及 C17H17NOO2 H ₂ 之鹽發藥 A-BUTYLOXYGINH YONINSAURE DIAETHYLAE THLENDIAMID 製其地含有優良鎮痛之原料製成	鎮痛，鎮靜，鎮咳 ，鎮癮，各種疼痛 ，疼痛性失眠症， 神經症，手術後疼 痛，火傷痛，外傷 痛，其他

華北各地大藥房均代銷售

總批發處：北京西四北沿路東門樓甲一號

三省製藥北京出張所

(原名三省聯合新藥北京出張所)

電話西局三〇一九番

營業品目

醫療用藥品及器械
 理化學藥品及器械
 最新藥品及血清
 工業用藥品及器具
 牙科用材料及器械
 衛生材料一般
 製藥用調劑用器具
 度量衡器具
 玻璃器具
 高等賣藥
 滋養藥品
 處方調劑



松太盛大藥房

本店 天津日本租界旭街二二三

電話二局三五一一一三五一四

北京支店 北京東單米市大街二八五號

電話東局四八八五

張家口支店 張家口一二馬路四號

電話二四〇三

太原支店 太原市首義街三九號

電話二一七



補血滋養強壯劑

保利他民

保利他民之主成分，為經過人工消化之動物性蛋白質，即所謂
蛋白質之精華阿米諾酸（亦譯為基酸 Amino acid），服用以後
得無小胃腸消化，而即能製造新鮮血液，增加食慾營養，故雖
病弱之體，亦可服用，又因能補救全身精力，補助自然治癒
其於消耗旺盛之結核性疾患，尤為兼有治療作用之合理滋養劑

【主治】肺結核 貧血 病後恢復期 產前產後
虛弱兒童 神經衰弱 營養不良 消化器病
精力疲乏 心身過勞

【包裝】液劑 一五〇瓦 二五〇瓦 五〇〇瓦
粉劑 一〇〇瓦
片劑 八〇瓦 一五〇瓦

（詳細說明書函索即寄）



總發行
武田長兵衛商店有限公司
日本大阪東區道修町

40(5)81

增產之科學醫之於屠宰場

沙作霖

一、宰場毗連科學醫術之小言

牧畜學說，原爲我國自古發展實業之先聲。可見畜產之繁殖關乎國家經濟之寬裕。華北各省，向以產畜著名，惜國人缺乏豐富之科學智識及實驗技術，以致畜之生死疾病均聽其自然。再者國人因圖供給飼養食料之便利，故將牧畜職責歸於農村，作農家副業之一種。至於改良繁殖等事，農家忙於耕耘牧養之知勞無暇顧及。更有屠宰奸商，私宰孕羊其收羔皮之高價，不顧天理人道及滅種絕源之損失，因此青年北京衛生當局曾有創設完備屠宰場之計劃，附入於施行市政之方針。直至事變後，方得友邦之輔助斷然舉辦成功。先有牲畜管理處，統轄稅收之事務，再設屠宰場分建於北京東西近郊以供全市肉品之需求。因不詳市政之機構，故屠宰場組織未能清晰言之。惟關於屠宰場方面，如培植研究人員，延聘專門技師繁殖畜種，使之滋生。利用技術，使之增產。施之以醫療救濟導之以厚生資源，如牛、羊、豬、駝，除肉品外其餘皮、骨、角、蹄、毛、內臟性血等，凡可作科學原料，化學藥品之副產物，概不准以廢物運出東亞，應由各地地方當局招商集資聘請各種專門技師，分工別類，設立規模宏大之工廠，利用固有之原料，先仿歐美舶來之成品製成應用之什物及藥品，以塞外溢之損失。

。再自行研究發明未有之工具及藥劑，轉售遠洋各國，挽回已失之利權。將來所出之物品，亦可標明「大東亞製」之徽號，以待東亞聯盟共益共榮之解放主義。不惟可深數目供自給之口號更可消滅依人依勢之心理，執上所言之，仍多借重友邦之輔導，當局之會商，以定精確之方策。關於講求畜類之生理機構，如何使之繁殖如何之滋生仍須由科學醫導之以醫學之生理，齊之以衛生之技術，庶畜之產可增，畜之病可治，畜之死可減畜之種可繁畜之體態可以強而肥，畜之副產可以富而豐。蓋今日之科學醫只限於研究貓、狗、鼠、兔等小動物之生理組織濟人民之疾苦來日之科學醫將精求牛羊豬駝等類大動物之養生繁殖，利物質之衛生，確將有關科學醫方面之意見，列於篇首，作爲原稿之第一部。「公共屠宰場之設置及管理」一篇西文論著譯成國語，作爲第二部。搜集有關屠宰場之德法，等國二十餘篇參攷文獻列爲第三部。再將編者附屬之跋語作爲結束悉列第四部。凡新醫學先哲衛生法家，不以井蛙見笑而垂察焉。

二、屠宰場之譯文

「公共屠宰場之設備與管理」

按西曆一八九二年「賽格蘭」頒布內政法，指令「第威德」北德

各地方當局，自行設立公共屠宰場。當時本地私人屠宰場所全行自動停業。在通過此法案以前已有許多地方當局所設立之公共屠宰場俱得本地各屠商同意而停止私人營業。

爲供給新鮮肉品於市民，公共屠宰場及私人宰牲所在特殊環境下俱有存在之必要，此無可抵議者。是以在人口稠密之區，如「蘇格蘭」西北部私人宰牲所固須令其存在即在人口稠密之地，私人宰牲所亦不可專以防害物相視而厚非之。

私人宰牲所固有構造完善管理優良者，但亦不乏形如獸欄管理惡劣者。不論其構造如何完美，管理如何良善，私人宰牲所，在人口稠密之區，終爲市民之憂，應即關閉，無稍遲疑。因城市內私人屠宰牲所爲數既多且散居各處欲監察管理其屠宰手續，而履行肉品檢查制度不可能。然「蘇格蘭」北部地方當局竟如此寬乎而便此失當之舉雖存在不禁使人爲之驚絕，凡人口稠密之城市私人宰牲所必須停閉，而代以公共屠宰場此乃公認之原則而無須深論者。

設立公共屠宰場，第一須考慮地址。地址應寬大足以設置牲畜繫留所，屠宰間，及其一切附帶室，並留有餘地以備擴充之用。肉品門市部及冷藏庫亦應有地面安排。所需地面既大，若欲以適當之價格購得，只好求之於郊外許多商家因路途距離太遠，出而反對。然在交通發達汽車迅速之今日，此無足慮者。在屠宰場周圍之鐵路支線，所與之利益亦不可忽視。此不但可免周折收納運來之牲畜，且可將肉品運往其他城市消售誠便利之極也。

牲畜繫留所必須直通屠宰場且應有屋頂以遮避牲畜及員工。地面亦應鋪平，以便掃除刷洗。

屠宰場與肉品門市部須附設臨時屠宰室，以便置死於途中或過意外之牲畜。已死或垂死之牲畜，就不許送入大屠宰場。

屠宰場建築格式務求簡單，內外各部宜按序排列，如活畜所，以應畜所，然後爲屠宰間及其附屬室，再則冷卻室及肉品門市部。此在促進工作上具有重要性。作者曾親見一大屠宰場因各部安排之不當，致使屠宰及處理各種肉品之工作，反見雜亂，且因建築屠宰場而加以過額之支出，則各屠商之負擔亦須增加，此即因屠宰場發生過分經常之債務，終須由屠商交付之故也。所以屠宰場之建築一方須力求簡單，而同時又須顧及便於清除，因此宜採用露天屠宰間，不採舊日之棚式此外更須有一架空鐵軌，由屠宰間分通各部。至于地板及牆壁應用平差不透水之材料，已公認爲緊要之點，自不待言也。

尚有細節多項，今僅擇要言之：

(1) 離開公共屠宰場大量牲畜及他項雜碎多爲遺棄而不忍保存之。此不僅屠夫之過亦屠場主持人之失職。主持人因對於屠宰場應具之條件缺乏認識，故廢積重犯過去屠業家之錯誤。廢棄牲畜，即一明例也。屠夫在急忙中，不待牲畜流盡，取血人只待取滿一桶，即棄而他之，下餘之血任其流于地上。主持人亦不思挽救之法，致使此有價值之食料竟被損失。主持人，屠夫，取血人三方面實皆有責。

(2) 「撞倒欄」亦應加以討論，此乃大箱一隻，將牲畜關入，待其撞昏後拉起一杆柄即被箱之一邊限閉，箱底傾斜，待宰之牲，即滾流于地上。受宰放血後用架空轆轤車，移于修整部。此種安排不僅可保留牲畜，並可防不必須之痛苦。採用此「撞倒欄」之法，宜官派有此種專門訓練之屠夫，庶可解決「人撞宰牲」之問題。

(3) 屠場清潔問題，修整牲體時，碎肉滿地，在所不免。地面保持清潔，良非易事。多數屠場將碎肉掃集，投于溝內，碎肉塊牲血及其他雜物，隨入灰土箱內。本國之被名爲「雜亂國」無足奇矣。簡救之法頗爲簡單，即將屠房提出蒸乾所餘之物。主持大屠場之人對於設立此種裝置，不須躊躇。因爲蒸乾之物，可作肥料，傳得之款可以抵償開辦費。及常年經費而有餘。在較小之屠場，採用較簡單之法亦可得有利之結果。

(4) 胃內容物之處理，多數屠場將牲畜之腸胃內容物傾倒于修養場上，此乃極應取締之事也，不但汚垢，且須多用手，常用值斑方可迅將腸胃內容物移至糞堆，以待運走。原有較便利而不費力之處理方法以代替之。有若干屠場將腸胃內容物由場上所開之口經由屠宰場之地道以輸入貨車中運走。地道內之溝槽，必構造良好，而保持清潔。否則等于污水坑矣。胃腸內容物含水百分之七十五至九十，運輸一百噸，即帶七十五至九十噸水。此乃有實際重要性之問題。有人建議將胃內容物蒸乾以作飼料，但其食物價值甚低必與較濃之飼料混合用之而蒸乾之費用亦需計算。如有剩棄之熱力可用，則蒸乾之至少可省一節運輸費用。

(5) 設法解辦以處理不合人食之肉料，將脂肪骨及肌肉分開不適現時所用之處置方法多不科學含有劣性，須待改良以期盡善盡美。

(6) 冷卻室需寬大而四面通氣，且與屠宰廳分開。除冷卻室以外更應有凍結室，維持華氏三十四度之溫度。此室之工作須特別謹慎，否則存儲之肉品可以變質。牲屍在屠宰後，應放于一分開之室內，待其溫度下降，然後移至他室。如若將凍屍與凍屍同置一室，則肉品酸潮。此外在肉市之附近，地方當局如能建冷室以保持肉品之凍結狀態，則更便利于肉業矣。凍結室及凍却室應有不透空氣之門道，愈不透氣則冷卻之效力愈大。近年所立之大屠場，凍結室多直通屠宰室致冷氣不屬。凍結室之門一開即有溫氣湧入。室內之高熱必須用機器

排出。此一不透氣之門道，不但冷卻不良並多耗熱之費用。

(7) 每一屠宰場應有「洗具室」洗具宜用最新式者。手持得貴以利工作之迅速，所洗滌之物件，可順序傳遞。有許多「洗具室」洗器放于室隅，物件不能沿直線傳送，但由屋之一角曲折轉至他角結果浪費時間與精力。

(8) 洗澡室容室，亦須具備，男女分用，更應立化驗室以備獸醫作細菌及顯微鏡檢查之用不借助顯微鏡則不能執行肉品之檢驗工作

三、屠宰場之文獻

- Arnould, E.: Anatomie regionaux et viande refrigerée. *Pré Med.* 1919, 37: 697-9.
- Arnould, E.: La question de l'adulter de la viande. *Pré med.* 1919, 37: (anexo) 255-8.
- Ballon, P.: Anatomie de Marseille: traitement des viandes reconnues impropres a la consommation. *Ann. Hyg. Par.* 1934, n.S. 2: 284-1.
- Boer, W.F.: On the cold storage of poultry. *Boer. M. & S. J.* 1909, 160: 107.
- Cesari, E.: La Situation faite aux Selières de Preparation de Viandes abats Par la «Stemmerisation» sur pipes a chilles—mentis insalubres.
- Rev. Hyg. Par. 1931, 53: 113-7.
- Charlton, J.: The design and requirements of slaughterhouses. *J. State Med.* 1930, 53: 716-91.
- Freibank: Meat. *Lancet.* 1910, 2: 1957.

Hanilton & Brandon : The case for slaughter reform.
 J. State Med. 1926. 54 : 668—5.
 Hughes, D. A. The imperial German meat inspection law : its application and effects of the German food animals and meat inspection policy compared with that of the United States.
 J. Am. Vet. Ass. 1907—8. 50 : 45—2.
 James C. W. : Scientific Slaughtering.
 London, 1927. 119 : 481.
 Kainbach E. : The utility of the German Prebait System as a factor in social economy.
 Public Health. 1908—9. 31 : 117.
 McIligh, F. G. : The need for Public abattoirs and the abolition of Private Slaughterhouses to facilitate inspection.
 J. Hyg. Inst. London. 1933—37. 47 : 537—44.
 Maréchal, H. : Les battoirs modernes et l'inspection des Viandes.
 Bull. Soc. Hyg. Paris. 1908. 10 : 8—10.
 Oster, A. H. : Zur Erhaltung des Gesundheitszustandes in der Fleisch- und Wurstindustrie. Vortrag 28. Von Dr. M. Wostenhaffert.
 Bericht des Reichsfleischschau Ausschusses.
 Berlin. 1904. 41 : 1387.
 Panisse, M. E. : Articulo regional e nacional. (A la luz del movimiento de las Viandas.)
 Ann. Hyg. Paris. 1931. 5 : 1—11.
 Parde, G. H. : The sanitary slaughterhouse; how to build it.
 Am. J. Pub. Health. 1927. 19 : 751.
 Peattie, L. : Accelerated Studies and the treatment of Packing-house Wastes.

Amis, J. Pub. Health. 1913. 34 : 1—66.
 Pennsylvania state meat inspection law.
 Am. Vet. Ass. 1907—8. 51 : 536—51.
 Pfeiffer, E. : Nachmale Gegen die ausführungsbestimmungen der Fleischschutgesetzes von 50. Mai 1902.
 Arch. Exp. Physiol. 1906. 112 : 540—6.
 Savage, W. G. The Working of the 1924 Meat regulation in rural areas.
 J. State Med. 1926. 5 : 116—32.
 Traiter, A. M. : The equipment and control of Public abattoirs.
 J. R. San. Inst. London. 1920—21. 41 : 335—.

(抄件來源：公共衛生部之設備與管理)

四、附尾之除墨

本編之第一部被譽為場址選料學設備之小書。第二部係譯自西文之論著，得友人吳博士醫學專家之修正，將原譯後半括為八節，解明初意，敏伸疏漏，第三部係前數年而採集參攷之心得。惜以此二十餘篇之論，尚甚寬博於北京收購殺畜之醫學圖書館中以備參攷。茲承醫學界各業醫藥學圖書之盛情，醫學圖書館事業亦得推行邁進，茲與亞活羅努力增進，編成之餘，謹將處女拙作，編譯成篇，奉諸閱者之座右，深望科學書中之主編，組織，解剖，病種，細菌，血清，生化，藥物，衛生，微生物，免疫，預防，檢驗之學者，執行衛生員，及獸醫人員將編中所集各國論者，相校檢出，譯成中文字，以作大東亞實驗增進之資料，更為北京新興事業再配之補遺，豈不快哉。

助產士學講座

(第九講)

國立北京大學醫學院婦產科專科 梁永祿

五、硬度的改變 子宮因強充血與漿液性浸潤，在妊娠初期變為潤軟。其硬度成為特有的彈力性柔軟。內診時常收縮，變其硬度。此硬度之變化在妊娠二三個月更顯著。然此時子宮頸部硬度的變化還不著明，較子宮體為硬。故用雙合診(雙手內外查法)壓扁，內外兩手似乎相觸。稱之為格爾氏第一妊娠徵候。因子宮前壁潤軟，用雙合診在內外兩指間可以做橫攪變。稱為格爾氏第二妊娠徵候。

六、位置的改變 子宮的位置隨妊娠的進行而改變。妊娠三個月以前全在小骨盆腔內。至四個月以後子宮底漸昇到大骨盆腔內，子宮前壁按前腹壁，由腹壁外能摸。子宮體偏右方面且旋轉左方，即左緣向左前，右緣向右後。

(第二)子宮頸的改變

子宮頸主要是改變硬度和形狀，至妊娠末期也不甚增大。然亦有如帶部之充血與漿液性浸潤，粘膜稍肥厚。可是不變做脫落膜。腺的分泌增加，頸管由粘稠帶子樣粘液閉塞。頸管在初產婦至分娩期不開大。在經產婦由妊娠第七個月

開在妊娠末期容易通手指。子宮體部的粘膜因充血呈紫藍色。在初產婦圓錐形的子宮體部由妊娠第四個月漸次短縮，至妊娠末期其前唇殆消失。

第二項 陰及外陰的改變

一、陰 組織肥大增殖，陰腔擴大延長，容易伸展。粘膜因充血呈紫藍色而潤軟，分泌增加。田體血有溫暖。在類同婦腔入口開，陰前壁的一部翻轉露出陰唇間。

二、外陰 柔軟腫脹，色素的沉着著明，呈暗褐色。皮脂腺及汗腺的分泌旺盛而濕潤。常在大陰唇見靜脈或靜脈瘤。

第三項 子宮附件的改變

附屬器因血行旺盛及組織內漿液性浸潤，潤軟腫脹，隨子宮增大變其位置。尤其由胎盤附着的位置偏位。胎盤若附着子宮前壁(偏位後方，若附着後壁偏位前方。一方圓形者其肥厚，至妊娠末期由腹壁外能摸為一索條。卵巢加大，含黃體。妊娠期無卵巢成熟，停止排卵。

第四項 乳房的變化

乳房由妊娠第二個月漸腫大，腺組織增殖肥大，在乳房內為索狀或結節狀硬結可摸。壓之即流出稀薄液體。叫做初乳。乳腺膨脹緊張過度時，皮上結締組織不能伸長，斷裂而生放線狀之妊娠線。乳頭乳暈皆沈着色素，呈暗褐色或黑褐色。乳暈內的皮脂腺肥大成小結節狀。叫做蒙德莫氏腺。其數十五至廿個。乳頭也肥大延長而且過敏。

第二節 妊婦的週身改變

此改變不但個人有差異，同一個人每次妊娠時也各有不同，是多種多樣。

一、消化器的改變 此改變比較早期發生。妊婦的大約半數在妊娠初發生惡心，嘔吐。叫做妊娠嘔吐或者孕吐。早始在妊娠四至五星期發生，直至三四個月末自然消失。尤其早晨空腹時更利害。同時有嗜睡，食慾減退，嗜好的改變。嗜酸性食物，唾液分泌亢進。這些症候若加重，即移行惡阻，妊娠漸衰弱，呈重篤的症狀。其餘本系統的症候即因腸管蠕動，減退發生便秘及口腔腔癆形成，齒齦炎或者齒痛。

二、皮膚的改變

(1) 色質的沈着 是皮膚的主要改變。沈着處是乳頭，乳暈，外陰，會陰，腹壁正中線，顏面。呈暗褐色。尤其

沈着在顏面的叫做子宮性雀斑，在前額，眼窩，口周圍發生暗褐色的着色斑。

(2) 妊娠線 隨妊娠進行子宮和乳房漸增大。下腹和乳房皮膚起初能應付此增大而伸長。可是至妊娠末期，因外皮膚過度緊張，皮下組織斷裂，能透視皮下血管的下層組織。此組織呈為帶青赤色紡錘狀大小不同的細線。叫做新妊娠線。在下腹部以恥骨結合為中心，在乳房以乳頭為中心呈放射狀。時在下腿也發生。分娩後漸次褪色，變為白色光亮的瘰癧，永久存在，叫做舊妊娠線。妊娠線不是妊娠特有的。肥胖的女人也可以發生。

(3) 靜脈的膨脹及靜脈瘤 因妊娠增大的子宮壓迫骨盤腔內的血管所發生。大多生在外陰，下肢，乳房等處。其中外陰或腹壁的靜脈瘤在分娩時容易破裂，發生大出血的危險。

(4) 浮腫 普通皮下組織發生液性浸潤，外陰下肢常有浮腫。尤其在後半期著明。此因妊娠子宮壓迫靜脈管而發生體血的關係。浮腫過強的原因多由妊娠中毒所致。

(5) 皮下脂肪的沈着 皮下脂肪普遍很增加。其部位係乳房，下腹，外陰，大腿，臀部等處。

(6) 臍窩 隨妊娠的進行漸變淺，至末期全歸消失或膨脹。

外科護士應有之常識(十)

山西省立醫科大學外科副教授

李志遠

八、利尿 腰麻後發生尿閉，對患者尤應加注意之，如膀胱已充滿而自己不願排尿時，可於下腹部施以暖水袋及冰敷交互貼敷，因此刺戟有可達自然排尿之目的者，否則以導尿管(Katheter)行導水法。有時於神經痛之患者及仰臥位時尿不習慣之患者，可因稍變其體位而能自動排尿。直覺痛患者於手術後一月之內，常有排尿困難之症狀，因此以消毒之導尿管按定時行導尿法。術後之尿必時常檢查，對其量比重要性狀異常或分等之有無，而加以適當之處置。

九、便秘，放屁，鼓腸，嘔吐，手術前往往施行液腸及自然之排便，故手術後之二三日內常無便通。倘有便意時，可行甘油灌腸或石鹼灌腸法。以達排便之目的，(不可惡費)灌腸，肛門手術尤於灌腸之手術，至少於術後一週內實行便秘法，候腸合線拔除後再行甘油灌腸法。

放屁、閉關術後往往有一過性之腸麻痺

不能放屁。此時對腹瀉之險症及手術如何應有相當之考慮，倘無何異常時多於二三日內即可排出，倘仍不能排出，則漸取膨脹，高度鼓腸，嘔吐。此時宜行洗胃法及肛門排氣法，又對術後腸麻痺以促進腸蠕動如 Colic Relief 等注射，或直腸內冰水注入等，以透導之。

十、咳嗽及咯痰 倘術後發生咳嗽，當有肺合併症之可虞，於吸入麻醉後，屢於術後二三日間發生喉下性肺炎及氣管炎，而體溫上昇，現出咳嗽等病狀，沉靜性肺炎易發於衰弱及老年患者，咳嗽之量及性狀宜時時詳確檢查之。

十一、體位 術後患者之體位及就床之期間，視疾病術式之種類及一般之狀態而異，近來多趨向早期離床。對胃，腸，膀胱等之能獲可早期恢復且可預防腹瀉及尿閉之發生，因呼吸得自由，故對氣管枝肺炎等之預防亦有相當之效果。因恢復期縮短對精神亦

有佳良之影響，食慾尤進心臟病有虛弱，生活力向上，一般狀態趨於輕快。但有一般之臨床家，對血栓及栓塞之形成，後出血，則傳治之防者，虛脫等慮慮而有主張較長期之靜臥者。

肩背之，離床之早晚，宜視疾患及手術之種類而異。於此期間須逐漸改受其體位，使成習慣為佳，近有主張於手術之當日靜臥，對一般狀態良好之前傷患者，或開腹患者，於手術後之第一日可使練習屈曲運動，側臥位，倘一般狀態佳良時，於第二日可行自動之側臥位，如仍無異常時，於第三至五日可行上體他動支持之下坐位及飲食排便之位置。每日數次，漸次練習自動之坐位，第七至十日拔除縫合線離床，翌日可於室內行動。二三日後即可入浴，倘心力弱則室內設有橡皮管及充氣料者，直置於床之日，僅可行側臥位，無須手術的須二週左右即可出院。

運售各國原料藥材著名成藥醫器械理化工感
藥品衛生材料疫苗血清自製家用良藥承配方劑

中央藥房股份有限公司

天津東北城角 天津法租界二十七號路
電話二局一五六九號 電話三局一五二三號

素波藥房

代賣外品 各國成藥 以及原料 售價低廉 電話購貨 立刻送到

婦女用奇效下治丸

治主

月經不調 經來腹痛 子宮歪曲 腹內膨脹 赤白帶下 久不生育 產後諸症

(電話三局一二二三號)

上海素波藥廠出品

天津門市部

法租界神電道東亞醫院對邊



命力的特殊功效是預防

腦溢血

即大蘇精

肺病

提更大蘇精華加強效用 故能強身防肺病血虛高



上海南京路中法大藥房經理發行
天津法租界東亞道中法大藥房經理發行
北京前門外大柵欄中法大藥房經理發行

代理店：北京 王府井小販胡同中法大藥房
濟南 大志同商店 三德大藥房
石門 德信恒大藥房 寶氏大藥房

調劑各大醫師之處方製
造各種藥片製劑等經售
各國名廠原料及成藥代
理北京華北製藥社出品

天津協和大藥房股份有限公司

天津法租界二十六號路北辰飯店對面

電話：三局四九三三

愛普敦紗布工廠

專製醫用各種紗布華棉蓋十三年會蒙市當局
獎給金章及各各大醫院採用實價廉潔比舶
品今承製醫院病房床單手術台布手巾布等無
不堅固耐久備有樣品承索即奉

廠址 北京東四南本胡同四十五號
電話東局(五)三〇六九號

專門愛克司光科
機器修理技師

胡奇祥

專門修理各種愛克司光機器內外科
醫用儀器及各種電療機等代配零件
工精價廉交貨迅速寓東四南本胡同
同八號借電東局(五)四五七二號

醫學協士 張希賢 主編
傅懋正

協康診療所

地址：天津法租界西馬路四德里
電話：四〇三七六號
門診：上午十時至十二時
下午三時至五時
出診：預約，急診隨時設電療
及化驗設備

福民藥廠

選材製造——純潔可靠
(現有出品：)

Gastogene (康胃精)

主治：胃酸過多，飲食過量，
胃潰瘍，胃脹等症。

Dysenterin (痢聖武靈)

主治：一切腹瀉，赤白痢疾，
痢疾，腹瀉，食物中毒等症。

Calcium Lactate (乳酸鈣)

(接受定單：)

Ferric Ammonium Citrate

(即檸檬酸鐵)
(枸橼酸鐵)

福民藥廠地址
北京西化門內南小街甲六十號

經銷中外最新良藥
附設皮膚花柳病科

葆爾康大藥房

北京西單南橋內
西河路東十八號

口腔治療含嗽液

潔齒防菌 永絕牙病
歐露牙水

天津法租界廿六號

鴻興牙科製藥部出品

醫學博士 汪培媽
主治科目：普通外科、產科、婦科、小兒科、牙科、皮膚科、泌尿科、內科、外科、小兒科、產科、生醫

汪培媽大夫診療所

所址：法租界安海小六路口十八號
電話：三三二二九號
門診：上午十時至十二時
下午三時至五時
出診：下午五時至七時
接生隨時住院面議

三共醫院

專門內科小兒科或產不受產者住
院及接生手術室等
院址：和平門內城隍廟胡同中
間路南電話南局三五二三

肺癆之救星

樂河車及脾、肺、
荷爾蒙之製劑 **安肺星** 錠劑

上海天平藥廠出品
此藥為最進步之治肺新劑

前據斯梯芬氏、飛施爾氏及施米德氏醫學家研究提取各部臟器
之荷爾蒙以補於肺臟之不足茲經專門醫師樂師復加治肺實質
藥料成此完美藥物得救於肺癆患者可稱立杆見影
主治：肺癆及肺癆之一切副作用症
服法：每日三次每次服六片
包裝：大瓶二百七十片定價洋八元五角小瓶九十片定價
洋三元

華北總經理處 **北方大藥房** 北京西單北大街
各大藥房均有代售 電話西局二二六

壽字牌牙刷

新式，消毒，衛生！
料固，工精，價廉！
人人愛用，個個歡迎！

各大百貨店均有代售
總批發處：北京東城本司胡同十二號

真滿然的效果

従来の濕布藥完全係泥狀，只有物理的作用，然本劑更具有特殊的整理的作用，確收靈効

☆藥價非常低廉

軟泥狀濕布藥對藥價非常便宜且因練活木劑碎末，增為三倍餘量，故既經濟無比，又收神速而爽快的祛熱解新消酸妙効

☆使用法極其方便

用法簡單，用熱水練活，即可裹熱濕布，用涼水練活，即成裹冷濕布劑，較前新濕布劑

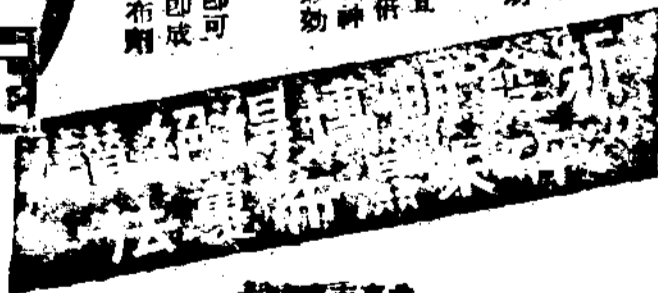
品用試贈奉即當函索

● 藥價每瓶
五角·一元·二元八

各地有名藥房出售
各有名大藥院使用



打掃、
風神、
耳下、
以及一切
皮膚病
及一切
皮膚病
與快
的保



北京市東市
大木製藥公司
電話局一七八〇號

衛生行政公報

防疫醫官養成所組織規則

- 第一條 本規則依華北衛生研究所組織規程第十一條制定。
- 第二條 本所附設於華北衛生研究所，以養成防疫醫官為宗旨。
- 第三條 本所設置科目如左：實踐倫理，日語，解剖學，生理學，斷化學，病理學，細菌學，藥理學，衛生學，診斷學，法醫學，內科學，外科學，眼科學，小兒科學，皮膚科學，性病科學，精神科學，原蟲寄生蟲學，產婦人科學，耳鼻喉科學。
- 第四條 本所置所長一人，由華北衛生研究所所長兼任之，綜理所中一切職務。
- 第五條 本所設秘書處置秘書主任一人，承所長之命總理所中一切事務，由所長呈請內務總署委任之，所長因事不能到所時並得代理其職務。
- 第六條 本所為養成學德性起見，設教導處，置教導主任一人，商承所長，掌管教務及訓導事項，由所長就教授中選擇適當人員，呈請內務總署委任之。
- 第七條 本所秘書處置處長一人，股員若干人，由所長遴員呈請內務總署委任之，各處辦事規則，另定之。
- 第八條 本所置教授，講師，助教，若干人，担任各科課程講授事宜，由所長呈請內務總署委任之。
- 第九條 本所置舍監一人，管理學生宿舍中一切事項，由所長呈請內務總署委任之，並得由教導處股長兼任之。
- 第十條 本所得設助理員，技術員，辦事員，書記，練習生等若干人，由所長委派之。
- 第十一條 本所得設教職員，得由華北衛生研究所職員兼任之。
- 第十二條 本所得聘請顧問，以指導所務。
- 第十三條 本所得設教務會議，由所長，顧問，秘書，主任，教導主任，教授，講師組織之，以所長為主席。
- 第十四條 教務會議之職權如左：
一、關於學生課程事項。
二、關於教務改良事項。
三、關於學生試驗事項。
四、關於學生訓導事項。
五、關於學生獎懲，及成績評定事項。
六、其他與教務有關事項。
- 第十五條 本規則如有未盡事宜，得由所長提請評議會修正之。
- 第十六條 本規則通過評議會後，呈請內務總署，公布施行之。

調經異靈丹

此藥效力偉大為一般普通藥所不能及因之
人人願用人人信仰

調經異靈丹——有四大特點：

- (一) 效力神速：凡經血病：願主均說服無不驗
- (二) 藥性和平：四季咸宜 用者證明有益無害
- (三) 歷史最久：出世已一百零二年
- (四) 售價低廉：每盒五元可服半月

此丹官府化驗註冊全國各地以及本市均有代售
總發行 天津法租界 同安藥廠 地址：法界法租界電車道
電話：二局四零七七號

◆特效戒烟聖藥◆

新吉福德祿

歡迎醫院醫師批購

戒毒忌煙 強身壯體 安全速效
絕無流弊 一經試服 拍案稱奇

同仁製藥社出品
社址 北京西單白廟胡同五號
電話 四局三八〇三號

天津元亨茶莊北京支店

自設
探茶
廠立

六安 杭州 徽州 寧州

支店

- 天津 針市街 崇德里 支店
- 天津 河北大街 同慶里 支店
- 天津 東河街 莊家街 支店
- 天津 東河街 莊家街 支店
- 天津 東河街 莊家街 支店
- 天津 東河街 莊家街 支店

茶之特效
春季 夏季 秋季 冬季

- 常飲小葉香茶——能助腸胃——去內火
- 常飲龍井綠茶——能助精神——去暑熱
- 常飲大方香茶——能助肝肺——去病菌
- 常飲桂香紅茶——能助消化——去肚寒

北京
地址

崇文門外花市大街西口
電話南分局二七五五號



安肺星 APHTHSIN

一、成分及功效

安肺星以肺臟荷爾蒙、肺臟荷爾蒙為主成分，而以多種維他命、配百那 (Vitamin B₁₂)、及甲硫氨酸等補之。我國醫學界推崇安肺星為東方之紫河車 (即胎盤)，亦經科學方法製成其精華而為安肺星成分之一。

據 Stephan 及其他學者之實驗，肺臟荷爾蒙有刺激肺部網狀組織細胞而生抵抗結核菌之免疫力，加補精而機能，增加結核組織，亦可結核菌之傳播，促進治療肺結核之功能。

據 Hagen 及其他學者之研究，肺臟荷爾蒙能促進血液之凝結，同時直接作用於肺臟，填補

其組織之缺損，俾能恢復健康。

據 Jekle, Schmidt, Sonnenfeld

及其他學者之研究，甲硫氨酸

鈣 (Calcium creosulfonate) 結

核菌相遇之有殺滅趨勢，一方面促進氣管分泌，並液化其分泌物，對於結核菌之氣管發炎等症有殊功，更能增進胃之機能，制止胃腸之異常酸酵。因其為新藥也對於包圍病竈，亦與其效。

至於紫河車製劑，百配通及各組維他命等主在補給消耗，助長營養，培補體氣，增加抵抗力，蓋肺結核者，因受菌毒消蝕，身體漸衰，意志漸消沉，而抵抗力亦日益衰弱，僅憑對症藥石，往往無濟於事耳，安肺星乃衰

本藥顯，攻守齊下之完美藥物。

二、適應症

根據上述學理並經臨床試驗，凡有咯血，潮熱，咳嗽，哮喘，盜汗，失眠，胃衰，體弱，怕冷，等等任何症狀之肺病患者，服用均可迅速見效，而達全愈之目的，換言之進行性結核型可使變為停止性型，由停止性型更可使達完全治癒，乃至健康區域。

對肺結核型肺病體質及身體衰弱精神萎靡或易罹傷風咳嗽者服之，不特防之防止之侵襲且使全身體健康日趨無礙。

三、服法

肺結核屬慢性傳染病，其來

也漸，其毒不速，服用安肺星如咯血，潮熱，咳嗽等局部症狀之減輕或解除，固屬中事，但決不可過以為病根已去，仍須繼續服用安肺星以達全愈為止，重症三個月，輕症一個月，持續服用安肺星，最能靜養得宜者，必得美滿效果，其他醫藥條件以及必須注意之點，當應多請教醫師，不可疏忽。

安肺星無毒無副作用，長期服用有益無損，如有肺病疑或身體虛弱者服之更可防預結核菌之侵襲。

四、服量

片劑：每日三次，每次六片
液劑：每日三次，每次二茶匙 (約二茶匙)，和溫開水服之
小兒減半。飯前服較宜。

五、包裝

片劑：小瓶 20 片，大瓶 50 片，特大 100 片
液劑：小瓶 200 片，大瓶 500 片

北京

大華藥房

零售 批發 自製 良藥

南洋原料 醫藥器械
化學藥品 馳名成藥
玻璃儀器 衛生材料
全治各種疾病 痢疾散 鎮咳散
德特靈 水瀉散 殺虫散

地址

地安門外南編鼓巷十九號
電話北局(+)〇三七二號

北京

中華大藥房

選辦各大名廠最新藥品原料
疫毒血清醫療器械衛生材料
附設診療所精理內外各科
藥山馳名各種良藥總發行所

店北京

地安門外大街
中華大藥房
電話(七)一三三二



治傷風感冒流涕
行性感冒風濕
筋痛偏正頭痛
神經疼痛熱症

發行所 瀛西藥房
天津法界

嬰兒保赤一粒金



小兒夏天食
吃瓜菓油膩
到立秋以後
必患瀉肚如
服一粒金可
以預防

天津中西製藥廠出品各地代售

華北衛生研究所

營業部

(一) 疫苗血清痘苗

販賣規程

華北衛生研究所製造販賣疫苗血清痘苗等之種類及價額詳見下表

- 一、A 價爲一般營業醫院購買之價額
- 二、B 價爲營業藥房購買之定價
- 三、C 價爲公共團體官署及學校等購買之價額

北京 先農壇

華北衛生研究所營業部

電話南局 三、四六八七
三、五〇六六

(二) 疫苗血清痘苗等之種類及價額

品名	名	A			B			C		
		價額	種類	單位	價額	種類	單位	價額	種類	單位
痘苗	五人分	〇〇七〇〇	〇〇六〇〇	〇〇五〇〇	連鎖狀球菌毒液	四人分	六五〇	五〇五	五〇〇	
霍亂疫苗	十人分	〇〇一四〇	〇〇一二〇	〇〇一〇〇	連鎖狀球菌毒液	四人分	六五〇	五〇五	五〇〇	
霍亂疫苗	四人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	連鎖狀球菌毒液	四人分	六五〇	五〇五	五〇〇	
傷寒類傷寒疫苗	四人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	傷寒類傷寒疫苗	四人分	六五〇	五〇五	五〇〇	
傷寒類傷寒疫苗	四人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	傷寒類傷寒疫苗	四人分	六五〇	五〇五	五〇〇	
液體白喉血清	(〇〇五) 〇免疫單位				類傷寒A型診斷液	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
液體白喉血清	(〇〇五) 〇免疫單位				類傷寒B型診斷液	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
一號	四人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	傷寒菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
二號	四人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	傷寒菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
三號	五人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	類傷寒A菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
白喉預防液	五人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	類傷寒B菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
一號	五人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	赤痢(志賀)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
二號	五人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	赤痢(志賀)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
白喉毒素液(錫克氏反應用)	一人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	赤痢(中村)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
一號	一人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	赤痢(中村)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
二號	一人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	赤痢(川瀨)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
三號	一人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	赤痢(大原)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
連鎖狀球菌血清(猩紅熱治療用)	二人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	霍亂(原型)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
連鎖狀球菌血清(猩紅熱預防用)	二人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	霍亂(異型)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
一號	二人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	霍亂(中間型)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	
二號	二人分	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	霍亂(中間型)菌診斷血清	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇	

北京天津著名醫師藥房

專門眼科醫師

林景奎大夫

天津特別行政區倫敦路三十三號
恩光醫院電話三局五零八六
門診：星期一、二、三、四
上午：十至十二時
下午：四至六時

專門外科
新建築
設備完善

鳴聲醫院

院長前中央醫院外科主任張慶瀾
院址：北京東城弓弦胡同八號

口腔外科
牙科

張樂天大夫

所址：北京東交民巷東口內三號
潘氏齒科醫院電話一一六
時間：上午十至下午三至七時
星期日停診 出診預約

醫學博士

內科 小兒科
專門醫師 劉文清

診所：天津法界維多利亞道北辰飯店前
協和大藥房三樓電話三三四九三三
下午：天津特政區五十四號路純仁里四號
電話：三局三九一四號轉
出診預約，急症隨時

各專科醫師應診

廣安醫院

院長 馮玉珊
院址：北京宣外橋邊胡同二十四號
電話南局四七三四號

牙醫 王潔泉大夫

所址：東單三條東口路南時局商行樓上
時間：午前十至一午後三至六時新
電話五局(東)二三七二
(本所附設普通門診)

外科
生殖泌尿科
專門醫師

施錫恩

門診：星期一至星期五
上午：十一時至十二時半法界二十七號
七十二號電話三零八六一
下午：三時至五時特別行政區黃道花園
恩光醫院電話三九零八八
出診：預約

女醫 醫學博士 鍾惠蓮
專任 醫師 李麗儀 馮水蓮

協濟診療所

科目：內科 外科 小兒科 婦產科 眼科
皮膚科 花柳科
所址：東單北門府胡同十一號
電話東局(五)三五八六
時間：每日上午十至下午三時
出診電約

專門眼科醫師

羅宗賢大夫

天津特別行政區四十四號
康寧里三號 電話
電話三局二一九八

醫藥問答

髮臘及雪花膏之製法

「問」請示知髮臘及雪花膏之製法是荷。(宮澤生)

「答」髮臘有軟質和硬質二種。硬質即普通所謂圓形髮臘(チーク)，此處略舉軟質髮臘之製法如後：

例一：白臘20%，橄欖油60%，安息香脂20%，以上三種混和加熱融化，等十分冷卻再攪拌，隨冷卻當中加入適量之香料及色素即可。

例二：木臘20%，蓖麻子油50%，安息香脂50%，取以上三者，與前製法相同。

雪花膏分三種：

一、脂肪性雪花膏(夜間用雪花膏)。

二、無脂肪性雪花膏(晝用雪花膏)。

三、按摩雪花膏。

關於以上三者其製法如後：

一、脂肪性雪花膏又名滑涼雪花膏，以脂肪性質作基劑所製者，其處方如後：

白臘30%，鯨臘30%，扁桃油22%，蒸餾水20%，硼砂50%，巴西尼里油。多留按油1%。

或者白臘10%，鯨油10%，巴西古油60%，硼砂5%。蒸餾水19%，香料適量。

一、無脂肪性雪花膏又名色巴尼新古雪花膏，依下面處方製得：

斯的阿林酸5%，油酸1%，荷性加里25%。

蒸餾水20%，香樹適量。

以上再加適量之

三、按摩雪花膏又名回轉雪花膏，依下面處方製得：

新鮮牛乳10%，荷爾蒙0.125%。

多留按末2%，

重質2%，蒸餾水40%，香

料適量。

又普通之雪花膏即是無脂肪性雪花膏。

由山百合製芳香油法

「問」由山百合製取芳香油或香水，請示知具體的方法。(吳承斌)

「答」山百合之天然植物，製取芳香油，依照後列方法：

一、蒸餾法——此法適用於多量含有之物。

二、蒸餾法——此法最為通常使用，係將香油與水蒸氣共同蒸餾之法。

三、抽出法——此法係用雙糖(ベンゼン)或質醇(クロホルム)不石油，伊脫等抽出香沸之法。

四、浸出法——此法係將原料磨碎浸入脂肪裏，脂肪將香油分離之方法。

關於捕鼠藥

「問」有百分之百效果的捕鼠藥，且對人畜無害，又不沒飯米，其發賣所請為調查，如不明時並祈示知適當之處方為荷。(黃明生)

「答」尋問之殺鼠劑之發賣所不明。

雖然僅是微量，但因殺鼠同時即有毒作用，不能絕對的於人畜無害，故無與等重類符之藥物。

溶性糖精之買法

「問」請告知溶性糖精粉末之販賣店。

「答」溶性糖精因原料特異與兩之需要過盛關係，故呈缺貨狀態。

「日本藥料」「日本曹達」等處雖然製造，但此等生產者不直接零售，故除向附近之藥房購買外，別無他法。

京 津 著 名 醫 院 醫 師

天 津 恩 光 醫 院

特別行政區四十五號路三十二號
電話三局五〇八六號

天津協濟醫院
內科 外科 婦科 兒科 皮膚科 泌尿科 牙科 眼科 耳鼻喉科 檢驗科 藥劑科 放射科 物理治療科 康復科 牙科 牙科 牙科

院 長 朱 宗 燾 醫 生

門診：上午九時至十二時，下午二時至五時
出診：隨時預約
地址：天津法租界中街新華大樓四〇二號

皮膚科 專門醫師

下 學 醫 生

門診：上午九時至十二時（星期一三五）
下午三時至五時（星期二至星期五）
出診：隨時預約
電話：三〇六五四

同康診療所（附設理化驗室）

顏 春 輝 醫 師

所址：東城無量大人胡同五十二號
電話：東局（五）一三一五

普通外科
胸內器官科
肺結核科

張 紀 正 醫 師

門診：上午九時至十二時，下午二時至五時
出診：隨時預約
地址：天津法租界中街新華大樓四〇二號

普通內科 專門醫師

下 萬 年

門診：星期二四六上午十時至十二時
電話：天津法租界中街美業大樓一號
出診：每日下午接洽
電話：三四二一六

內科醫師

醫 學 博 士 劉 士 豪

診所：東四朝陽門大街萬福橋二號
電話：東（五）五七五九
時間：門診上午十時至下午三時
隨約出診

門診：上午十時至三時
出診：隨時預約

馮 春 霖 診 療 所

診所：北城鼓樓大街路西
煙袋斜街內十九號

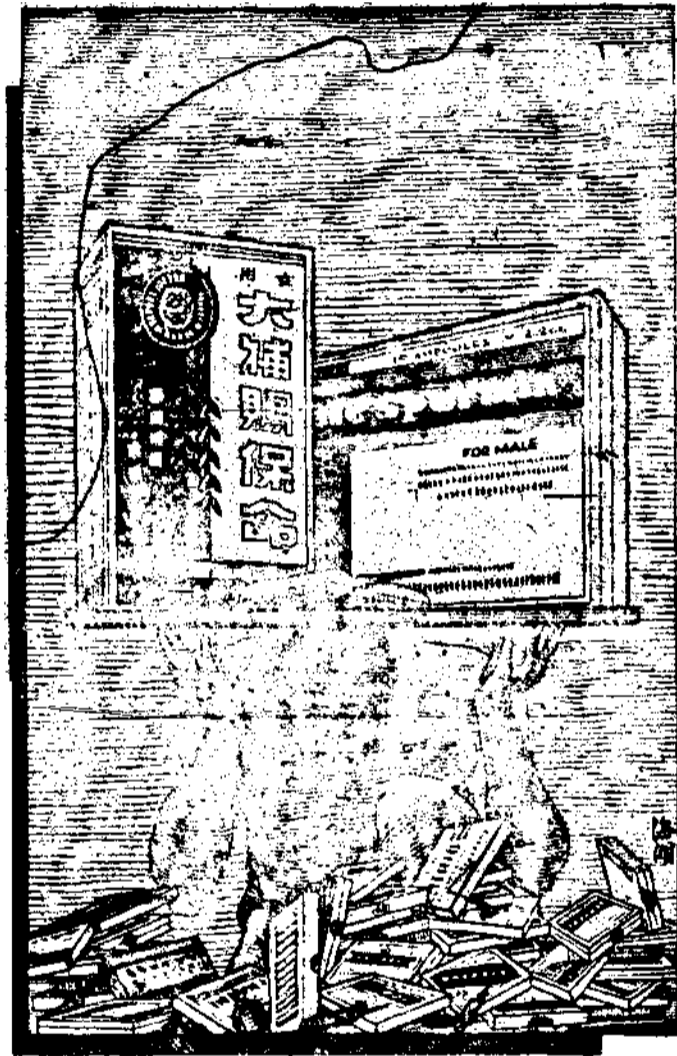
婦人科 專門醫師

柯 應 夔 大 夫

門診：上午九時至十二時，下午二時至五時
電話：天津法租界中街新華大樓四〇二號
出診：隨時預約
電話：三〇二四六

賀爾蒙製劑

大補賜保命 補丸 針補丸



本品係採取偉壯動物之睪丸內分泌加以乙種維他命
鹿茸素等結晶體混合濃縮而用最新科學方法煉成故
主治各病功效偉大其市上其他各種賜保命製劑迥異
男用 主治 體力靈弱 陽萎早洩 病後衰弱 補助戒烟
女用 主治 身弱體虧 行水不調 宮寒不育 貧血枯衰

Tonic Spermin

駐津辦事處

天津法租界六號路永和權大

柏林化學製藥廠監製

五洲大藥房總發行

天津著名醫師藥房

醫師 俞保康

天津 法租界廿六號路一〇
四號電話三〇六三三

小兒婦產專科
華氏夫婦醫院

華毅大夫
李淑蘭大夫

院址特設區黃家花園四九號
電話三局二〇二二號

院長日本東京帝大產婦人科專門
醫師宋子孚
女醫日本東京帝大產科專門徐惠之

婦產科
婦人科
戒烟科
子孚醫院

院址特設區五十六號路義達里
三號電話三局九五六號

美國哈佛醫學院博士
天津華北醫院院長

耳鼻喉科
高施思 惠民

天津 法租界倫敦道四十號
電話三局二八四一號

專門辦理細菌科
統治內外小兒科

尚伯華大夫

法租界廿六號路維斯理堂對面
電話三局一七三一號

內科 小兒科

馬永祺

診所 法租界卅號路
新生藥房
電話三〇九一一

文彥產婦人科

醫學士 葉文秀

天津 法租界三十七號路
德德里五號

出診隨時
均可約訂 禮拜停診

李步峯大夫

特設區廣東路電話三三五七九
上午十至十二時下午四至六時止

皮膚花柳
普通內科

彭可悌醫師

診所法租界卅一號路慶豐里
廿六號電話三二四〇四號

北京
惠民大藥房

批發 零售
各國原料
醫療器械
化學藥品
血清疫苗
注射新藥
衛生材料

承配各國文字處方
取價低廉 歡迎惠顧

北京西便門大街七十八號
電話 二二九八號
西局二二九八號

鴻興牙科診療所

牙醫師 **張鴻典**

天津法租界二六號路一〇三號
電話 三局二六七七號

祥瑞天藥房

經理

烏利能治淋專藥
烏骨白鳳丸婦女靈藥
烏頭代乳粉小兒補品
中外各種馳名良藥
注射藥品醫療器械

天津法租界五號路八號
電話 三局一七九六號

發售名廠出器新藥各種
血清生醫藥品化學藥
品衛生用品備帶材料自
製良藥化驗室合品內製
方劑準確提煉價低貨真

神功大藥房

天津法租界二十六號路
電話 三局二九八四號

上池診療所

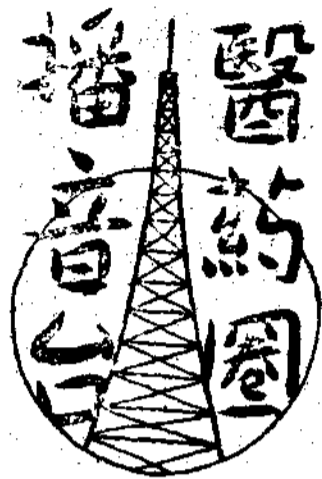
醫師 **蕭子鶴**
醫師 **宋寶侯**

天津北馬路萬壽宮旁

院長 李王超
內科 王超
外科 王超
婦產科 曹松年
皮膚科 曹松年
X光科 曹松年
化驗室 曹松年
眼科 曹松年

北京清源醫院

後門內木樨地
電話 四局一〇五五
二五〇三號



本欄
歡迎
投稿

△東亞文化協會翻譯之醫學全書本年底即可完成。

△東亞醫學大會將於明年四月在東京舉行。

△東京參加中華民國醫學會之日本醫學名流森島厚太郎均於九月上旬返日矣。

△山西省立桐旭醫學專本年招生三十名。業在太原南肖路校上課矣。

△內務部者鑑於大東亞戰爭勃發以來，英美米穀等衛生事業，極待進行適宜處理之必要，令各省市具報各地英美米穀狀況。

△內務部者鑑於內務防疫醫官養成所台監訓練費，調派為內務助員，遺缺由吳忠夫兼任，又調派為兼組，為該所訓導校長，並務辦會監事。

△北京醫師公會于八月廿一日舉行全市醫師大會，出席者共三百餘人，由余市長，侯局長，及友軍楊野軍醫部長，梅本少佐等訓示防務方針。

東亞文化協會醫學部華北主要都市特聘調查委員會第二大會於八月二十九日，上午十時假西什庫後街，國立北京大學醫學部第二教習室舉行，出席者有東亞文化協會醫學部調查員北島多一，水丹齋，林春雄，高木進，土田敏，藤島山太（譯），土田敏，方琴，全紹清，林宗揚，吳祥鳳（副議長）侯敏汶，馬志通，黃傳霖，趙清波，劉兆霖，趙清波及各地調查委員鄭河先與與論，夏

錫五，趙炳南（以上北京）張鴻藻，高敬，趙光華，（以上天津）多田元一，李靜波，尤家駿（以上濟南）王學琪，黃家範，（以上唐山）容比賢，（煙台）黃向初，董國華（以上保定）王道周（開封）準時開會如儀，後即由議長孫島厚太郎致詞，對召開本大會之盛旨，及今後努力之方向，有詳盡之提示。旋各委員開始交換意見，最後決定：

（一）續密審核調查表格內之錯誤（二）擬妥為統計調查表（三）為第一病名及調查標準之規定，並謀調查推進之順利起見決議小組會研究之。（四）各地中醫醫士在教育程度上之改進，將於各地分別成立中醫講習會。正午一時由孫島厚太郎及吳祥鳳二氏在翠花街東亞文協議會內招待全體與會人員歡宴，至二時許散會而散云。

華北各地，數年來一切趨向上，各項專門大業，無不蒸蒸日上，尤以技術人員為缺乏。茲調查本年各方向北大醫學院徵聘畢業生之情形，亦可見專門人材需求之一般。據聞醫學院本年畢業生共八十四名，除留校服務及研究者三十三名，並保送留日者一名外，連日各方紛來徵聘者，已達十六處，共需一百一十餘名云。情形如下：

醫學人材之供求

本屆醫學院畢業生八十四名

留校三十三名 留日一名

各方徵聘者一百一十餘名

華北各地，數年來一切趨向上，各項專門大業，無不蒸蒸日上，尤以技術人員為缺乏。茲調查本年各方向北大醫學院徵聘畢業生之情形，亦可見專門人材需求之一般。據聞醫學院本年畢業生共八十四名，除留校服務及研究者三十三名，並保送留日者一名外，連日各方紛來徵聘者，已達十六處，共需一百一十餘名云。情形如下：

新民國會醫 師三〇名 薪二〇〇元他處另加津貼一五〇元或三五元

山西醫專 醫師一名 薪二〇〇元

濟南同仁會 醫師五名 薪一六〇元津貼二〇元

治安政署 醫師三名 薪一五〇元津貼一〇元

石門醫院 醫師二名 薪一五〇元津貼一〇元

華豐炭礦 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

華北炭礦 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

通北交 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

生北局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

山東醫局 醫師一名 薪一五〇元津貼一〇元

北京著名醫院

<p style="text-align: center;">大西病院</p> <p>醫學博士 大西 季夫</p> <p>西單北大街英子胡同 電話(一)二九五〇、三〇九八</p> <p>新設 產科 婦人科 內科 小兒科 外科</p>	<p style="text-align: center;">東亞醫院</p> <p>院長醫學博士 八木繁雄 北京東單德勝門外三條胡同 電話東局(五)二〇〇三、二〇〇七、二〇〇八 (夜間用)</p>	<p style="text-align: center;">大生醫院</p> <p>醫學博士 周瑞庭 眼科醫師 張德民</p> <p>北京西單報子胡同 電話西局〇九一四</p> <p>各科診療 隨時住院</p>
<p style="text-align: center;">北京眼科醫院</p> <p>本院附設內外各科 主任醫師 王叔成 醫學博士 朱仲宜</p> <p>院址：東四門外胡同一號 電話東局(五)四九三</p>	<p style="text-align: center;">小峰醫院</p> <p>院址北京前門外六號 電話五、二五八六</p> <p>內科 小兒科 外科 皮膚科 花柳科 泌尿科 牙科 電療科 物理科</p>	<p style="text-align: center;">厚坤醫院</p> <p>院長女醫學士 第一編</p> <p>院址：和外國家橋十六號 電話南局四八二八號</p> <p>專門產科婦人科花柳科</p>
<p style="text-align: center;">法國醫院</p> <p>專科主任 潘 蔚</p> <p>院址：東交民巷西口內路北 電話東局(五)四一三八號</p> <p>外科 內科 婦科 兒科 皮膚科 泌尿科 牙科 耳鼻喉科 物理科 電療科 眼科 神經科 泌尿科 皮膚科</p>	<p style="text-align: center;">白氏醫院</p> <p>本院專科 內科 外科 婦科 兒科 前協和醫院眼科主任 汪國華 生系主任 梁 傑 院址 北京東外門外 電話南分局 140</p> <p>內科 小兒科 外科 皮膚科 花柳科 泌尿科 牙科 電療科 物理科</p>	<p style="text-align: center;">景山醫院</p> <p>院址：北京景山後大街十六號 電話北局(四)〇〇四、〇〇五、〇〇六 時間：每日上午九時至十二時 下午三時至六時</p> <p>內科 小兒科 皮膚科 外科 泌尿科 耳鼻喉科 牙科 產科 科、泌尿科、眼科、產科、外科</p>

投 稿 簡 章

- | | |
|---|---|
| <p>一 本報爲醫藥學研究業績發表之機關雜誌、歡迎各種著述、治療經驗或得原著者所承認之翻譯等稿件。</p> <p>二 用語以華文爲主、文專語體均可、對日文稿件由本刊譯爲華文而登載之、但可依著者之希望、亦可以其原著日文而登載之。</p> <p>三 本報最適之稿件、係每一論文在五頁以內者。越出此限者、或需特別製版、着色印刷等費用、請由投稿人負擔實費之一部分。</p> <p>四 掲載後之原稿其版權即歸本社所有。</p> <p>五 來稿已經登載、均致謝酬。每千字酬現金二元至六元。(但希望印刷冊者除外)</p> <p>六 原稿截止期限每號以前月月末爲準、依投稿順序而登載之。</p> <p>七 投稿處、北京市石駱馬大街蘇線胡同四號「華北醫藥月報社」。</p> | <p>一 本誌ハ醫學學ニ關スル研究業績發表機關トシ、汎ク原著、綜説、治療經驗、或ハ原著者ノ承認ヲ得タル翻譯原稿ノ投稿ヲ歡迎ス</p> <p>二 用語ハ日本語、華文何レニテモ可又文語、口語何レニテモ可ナリ。日文ノモノハ當方ニ於テ華譯ノト掲載ヲナスモ希望ニヨリテハ日文ノ儘掲載ス</p> <p>三 原稿ハ本誌トニテ一論文五頁以內トス、超過セルモノ及特殊製版及着色印刷等ニテ著シク費用ヲ要スルモノハ實費ノ幾分ヲ申受ケル事アルベシ</p> <p>四 掲載サレタル原稿ノ著作権ハ本社ニ屬ス</p> <p>五 投稿者ニ對シテハ謝辭ヲ呈ス(但シ印刷要スル場合ハ之ヲ除外ス)</p> <p>六 原稿締切ハ每號前月末日トシ申込願ニヨリ掲載ス</p> <p>七 原稿送附先ハ北京市石駱馬大街蘇線胡同四號「華北醫藥月報社」宛</p> |
|---|---|

內務部登記証政字第五十二號(三十一年正月刊)

民國三十一年十月出版(每月一回發行)

第一卷 第十期

發行人 北京市石駱馬大街蘇線胡同四號

發行所 華北醫藥月報社

北京市前門外橫橋胡同三十七號

印刷所 強羣印刷局

△本社及各分社一覽▽

(本社) 北京市石駱馬大街蘇線胡同四號 電話西局三九五三號

(北京分社) 北京市府右街蘇質胡同十七號 電話西局三七五〇號

(天津分社) 天津市大經路市失養衛生局第二科內 電話六局一二二一號

(日本分社) 大坂市西區京町堀上通二丁目一號社內 電話土佐堀九三九號

(大阪分社) 大坂市住吉區探磨町東一丁目四番地 電話天王寺六二七二號

註	料	告	廣	註
注意 雜誌費及廣告費均係先收費 (註代及廣告料金ハ總テ前金ノ事)	(註代)	表紙之一	一ヶ月百五十圓	一ヶ月 聯銀券拾圓
		表紙之二	一ヶ月八十圓	
		表紙之三	一ヶ月六十圓	
		表紙之四	一ヶ月四十圓	
		特別面	一ヶ月拾圓	
	普通面	一ヶ月拾圓		
	論述(夾釘)	一ヶ月拾圓		



拜耳耳健身素

TONICUM BAYER

使君
健康 强壮 活潑



羽化登仙



記得蘇軾的亦雙賦上有那麼兩句：嗚呼如遠世獨立，羽化而登仙。是表現達到最快樂之境，形容盡致。達到快樂之境，是人人最希望的事，可是不幸有疾病纏身，雖有快樂之境，亦難享受，如果每日服用若素，身體永遠健康，有快樂之境，方能享受。若素是營養素複合劑，專治胃腸病，肺病，虛弱症，腎虧，婦女經病，

產後血虧，乳汁不足，嬰兒發育不全，體稀便綠，等症服用若素，無不神效，且若素藥性和平，四時均可服用，男女老幼咸宜。

價目：小瓶五角五分。
中瓶一元七角五分。
大瓶五元五角。

北京東單新開路

若素製藥公司

各大藥房 均有代售



胃腸營養 若素