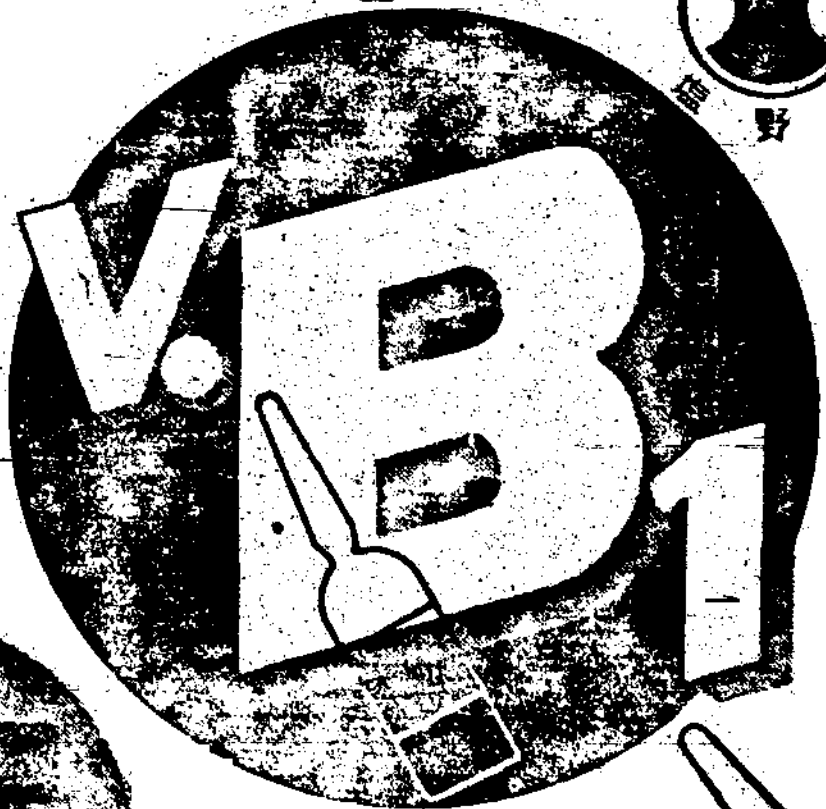
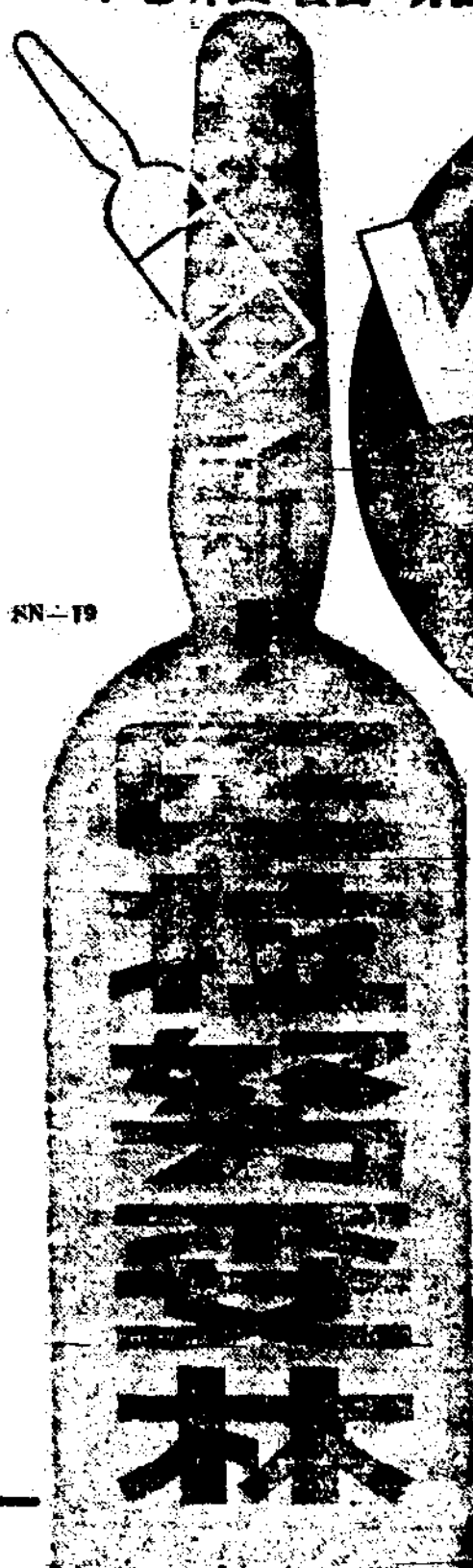


褚民誼

551
 報月藥醫北華

本報廣告部代辦

純結晶「維他命」B₁劑



含量確實 效果優越

「新巴拉努安林」者乃按照國際標準單位
 嚴密定量而製之純結晶維他命B₁注射劑
 凡脚氣・神經炎等之維他命B₁缺乏現象以及
 結核・虛弱等營養失調症 均能迅速治癒之

包 裝

1號 2號 3號 4號 5號 6號 7號 8號

塩野製藥株式會社
 天津出張所・興亞部一區御堂橋正一丁目五三

中華民國三十三年九月發行

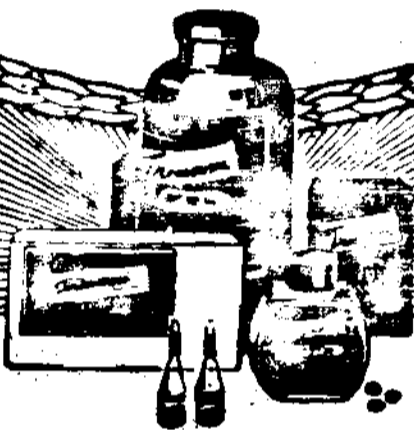
號 月 九 第 九 第 卷 二 第

國立北京圖書館藏

劑啞吡基硫之創首亞東

膿克利得

Sulfapyridin "TANABE"



● 膿克利得以其獨特的功效
其他化膿性藥品
在膿克利得發明之前
人皆以為淋病是很難治療的
疾病。一般感傷。其不潔為人
且其痛苦。惟本品則由以來。
治癒率早已打破一切化學藥劑
紀錄。三五日內即能消滅炎症
症狀。一星期中保持完全無痛
。他如肺炎應用時。藥效。更
能百發百中。迅速無比。
「膿克利得」係東亞首創之
磺基吡啞劑。比其他磺基一。
二基化學藥劑。功效特別神
速。除肺炎淋病外。對於腦脊
髓膜炎。中耳炎。骨髓炎以及
其他一切外科。產婦人科。齒
科等之化膿性疾患。均能奏效
。醫藥得之能為症候。其
實得之又可防止惡化。



淋病。下疳。
尿道炎。膀胱炎。



化膿性。膿腫。
肺炎。肺膿瘍。



疔瘡。癰疽。
丹毒。無名腫毒。



眼炎。白內障。
特效。牛痘。

總代理 東京 丸善堂 藥房



食母生

開胃健脾
增添營養
老人得此
最為歡迎



婦女進補維他命賜保命後幾個顯明的徵象

操勞家務不倦 經期按月準確 青春不易衰老 夜間睡眠甚酣 晨起精神愉快



藥分補針補丸
男用女用二種

信誼化學製藥廠著名出品

均售

信誼藥廠華北辦事處

(天津) 法租界中街八十二號電話三〇六七四 (北平) 前門外皮市九號
電話南局二二六九號 (濟南) 經二路五三號電話四〇二八號 (青島)
山東路八十六號電話二八三九號 (烟台) 北馬路瑞成巷三號電話三三三三號

強力男性荷爾蒙

英男兒萌

主治：性慾缺乏 早洩遺精 攝護腺漏 精液漏

頭痛倦怠 精力減退 記憶力減退 不眠症

及初老期 一般衰現老象 男子脂肪過多症

包裝：注射液 錠劑

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：興亞區三十五號路七十三號
 青島：天津路
 濟南：經四路
 北京：東直門三條胡同十一號

國產有機性砒素梅毒治療劑

新亞梅毒素

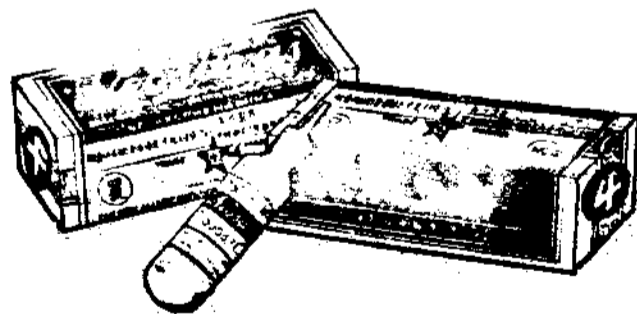
Neosarvas

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）



柳屯補藥內含大多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，旺盛精力，煥發精神等功，能治

效諸虛百損，健胃補肺，造血固精，效果無不顯著，

近幾年來，購用者日夥踴躍者，誠是之故也。

(各地藥房均代售)

天津市法界五馬路八號

電話：大鐘，奉天



主治

食慾不振，神經衰弱，貧血，失眠，衰弱，病後體弱，發育不全，體弱多病，病後體弱，發育不全，體弱多病。

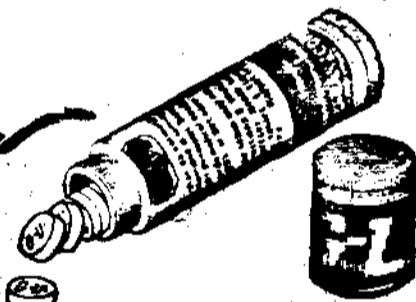


NEOTONE

驚人的淋藥成分罕見！
曾獲諾貝爾醫藥賞金
NOBEL

1. 為杜瑞克博士發現而受賞
2. 排膿止痛殺菌利尿通淋無比
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 24片

國內藥房均售

治淋藥 G-U-SIDE

另有說明書及藥品說明書，詳細目錄文獻函索即寄。

NORD-CHINA MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

BAND 2 NR. 9 SEPTAMER 1943

華北醫藥月報 第二卷第九期目錄

● 卷頭語 ●

魯豫兩省立醫專開學

● 專 著 ●

心臟病之豫後

楊祥倫 (九)

肺結核與赤血球沈降反應

崔志潭 (一四)

● 配 載 ●

戰時德國之保健運動

朱義中 (二〇)

● 治 療 ●

肋膜炎後發性及續發性肺結核 (六)

李天佐 (二四)

● 衛生公報 ●

學校學生健康檢查規則

內務部 (二九)

● 講 座 ●

皮膚科護病學常識 (三)

盧光天 (三三)

● 消 息 ●

醫藥圈播音臺

本 社 (三七)



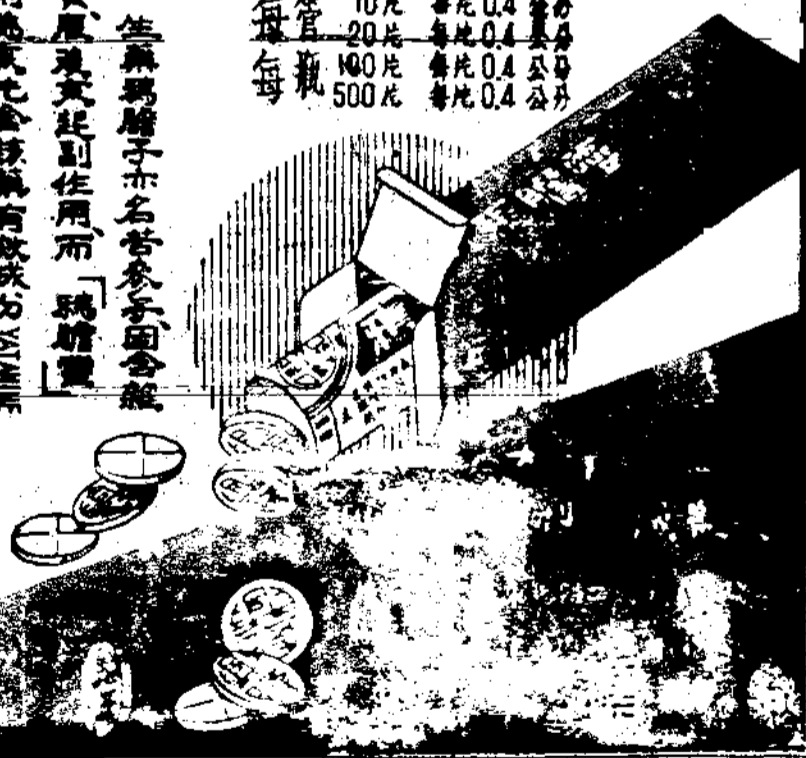
全國醫師公認鴉膽子為
『阿米巴』痢疾特效藥

鴉膽靈 即其製劑

包裝

每管	10片	每片0.4公	每管
每瓶	20片	每片0.4公	每瓶
	100片	每片0.4公	
	500片	每片0.4公	

生藥鴉膽子亦名苦參，因含殺
質，屢試其副作用，而「鴉膽靈」
則為其完全該藥有效成分 YAMIN
○：○五公分之製劑既無副作用
並能增強其撲滅痢疾原蟲及其他
菌之特殊功能，故對於急性慢性原
蟲痢疾、瘧疾、霍亂、如肝、脾、腫脹腸
潰瘍等均具特效。





魯豫兩省立醫專開學

△事變以後，華北各省大學，皆未恢復，

自去年山西省成立桐廬醫科專科學校後，

今年魯豫兩省，亦曾相繼成立醫專，

三校為魯豫豫三省各自唯一之專校耳。

△當局努力復興教育，不遺餘力，而于設立專科學校，首重醫科，可見醫科在專科教育上之如何重要。

△山東醫專，設于濟南商埠地同仁會舊址，

河南醫專則設于開封南關，其假中田

兩省教育廳分別籌備，如校舍之修葺，

學生之招募，均已就緒，現在兩校，均

將于九月十日前後開始上課。

△兩校宗旨，大致相同，均係在同仁會之

支援下而成立者，兩校未來之使命，非

常重大，將來兩校造就之醫師人才，分

發各縣，每縣設一縣立診療所，其較大

縣分，則設立縣立醫院，在省城則設立

省立醫院，以省立醫院為全省醫療機關

立大本營，直轄指揮全省衛生行政，可

以發揮整個力量來完成全省的保健和防

疫事業。

△設如此則華北民衆之保健事業，前途可

期，謹祝兩校順利完成此重大使命。

本社董事

名譽董事長

積民選 醫學博士

名譽顧問

國民政府外交部長

董事

大井清 醫學博士

董事

北大醫學院名譽教授

董事

胡適 軍醫上校

董事

內務部衛生局長

董事

周炳聲 醫學博士

董事

華北衛生研究所所長

董事

侯毓汶 醫學博士

董事

中華民國醫學會會長

董事

傅汝勤 醫學博士

董事

前天津市衛生局局長

董事

賀向初 醫學博士

董事

河北省衛生事務局長

董事

張世能 醫學博士

董事

北京市衛生局局長

董事

張道清 醫學博士

董事

北大醫學院院長

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

北大醫學院教授秘書

董事

姚鴻賓 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

沈德 醫學博士

董事

華北禁烟總局煙醫科科長



急性慢性淋病
 婦女淋疾
 淋菌性各症
 丹毒
 敗血症
 一切化膿症

阿爾巴爾基藥，係最新發
 覺之化學療法。如今藥
 占新界之最高水準，其
 性極之優劣，告藥學之
 多，尤其效果之神速，乃
 為凡百化學療法中之最
 一藥品，承受絕大讚許。
 乃以內服一法，直接醫
 治淋菌，與之組織
 度脫除，尤於尿道組織中
 之淋菌，極其作用，一服
 即，故在二至三日之內不
 同新舊症狀，皆能完全除
 根，永防其再犯。

二〇片、一〇〇片
 各地藥房均有出售

山之內藥業株式會社
 東京市大和區紅梅町二
 丁目三番地
 大阪市東區大馬路一
 丁目七番地
 廣州市惠愛中路一
 七號

最新化學療法

阿爾巴爾基藥片

心臟病之豫後

華北防疫醫官養成所

楊 群 倫

普通論述心臟病之豫後者頗少。雖英之 Braden (1884) 及德之 Leyden (1907) 曾論及之，然當時之心臟病之豫後學則至今甚甚，彼時多依據臨床上及統計上之觀察而判定其豫後，今日則大體雖同而他知循生理學，病理學上之知識皆較往昔為富，且有關於此之種種新方法用於病床間，而有顯著之進步。

當述心臟病之豫後之際吾人可追憶 V. Leyden 於心臟病豫後論中謂「吾人當於豫後之際不可使患者及其家屬陷於恐怖之中，即為達到使患者不致陷於厭世之感情中之目的，判定豫後不可過於嚴格」即有論述豫後當如於樂觀？或如於悲觀？之必要。蓋以守於中為本，不偏心臟病如是即其疾病亦當如此。

關於生命之豫後 Prognosis Quoad vitam，除心臟病是否重篤之外，更須考慮是否發生豫則以外而突然發生之事，即猝然之心臟死之可能。關於疾病自己治癒之預後 Prognosis Quoad sanationem 可提出病可輕快？有增進之傾向？病治癒後完全恢復舊觀？或殘部之缺損而其動作能力如何？等等問題。極輕之病，極重症之病或客觀察一定。問者之際雖多少容易，難如是，亦不免時時有困難發生。

疾病自己之豫後及個人之豫後 Krankheitsprognose und Individuelle Prognose 前者關於診斷正確可大約推定出疾病之豫後。藉此疾病自己之豫後為基礎，觀各患者定其個人之豫後，因之可考慮 (一) 關於

於心臟病自己之要件，特別是在病之經過中有無猝然死亡及猝然發生之事。(二) 症狀及其程度及併發症之有無，(三) 關於患者自己之要件，(四) 既往以至現在所施療有無效果？

一、判定豫後上關於疾病自己之要件特別是病的經過中所求之猝然死亡及突然發生之事

(一) 可分爲心臟病治癒後完全恢復不殘留障礙之狀態及代償狀態，而後者屬易起代償能障礙。又心臟病有發作性出現者。而一度發作後經過良好以後反覆者亦有之。例如狹心症，發作性心臟病，心臟性喘息，Adami's Strokes 民症候群等。不整脈亦有起於發作性者為所熟知，在極少之情形下亦現於絕對不整脈 Arrhythmia absoluta。此際應判定其是否再發？心臟性喘息依在心室之發能能否恢復而定，依此可約略判定發作之是否將止？時有經年不絕發作者。然若左室發作不全甚強則可起者明之肺水腫，雖其經過良好結局一二年間死亡者亦甚平常。狹心症亦易再發作，雖其預知其何時發作。於此不過依症狀之程度，個人的條件，治療之效果之有無而推測之。

(二) 因其爲急性病或慢性病可約略定且豫後。急性病之預後可

能性大，於心臟病各心臟肉膜炎之後始與膜病者多之點不可不加以考
慮。例如 Rheumatica Pleura 即不然。據 *De la Saie* 謂三十歲以下

者胎前性關節炎者一六%，胎前性心臟病者為六六%，三十歲以上
者胎前性關節炎者多，起心臟病者則少（四四%）。而此 *Rheumatica*
所胎之病膜病後，易因感冒，扁桃腺炎等發生新的炎症性再發
，此點亦為後後判定上須加考慮之點。 *Rheumatica Cordis* 後雖
有在何何障者，屬屬與心臟病而後有能障者。故急性性利急
性心內膜炎，急性心內炎，急性心內炎等急性性機轉全治癒後，然其低
限度亦須注意靜養以預後，至於收血正內膜炎其後後當然不良。

以慢性病開始以慢性經過於不知之間達於頂點者殆無治癒之可能
性，如動脈硬化症，慢性經過之心內炎，動脈瘤等，然亦有在初期偶
然之判定慢性利，其後後雖比較良好，如是之際須考慮其病出之程
度，原，個人的要件而判定其後後。心臟病膜病之偶然早期發現者
其後後佳良。

(三) 定後後，原因之考其甚為重要。尤其在循環器之疾病上不
僅與後後有密切之關係，即對治療亦甚重要。原因之徐徐進行不遇者
後後不良。反之因呼吸器之急性傳染之一時增患者其後後較前者為佳
。又與其原因之是否除去有關。關乎此點尤須考慮者為患者之生活樣
式。其因飲酒吃煙勞動等之原因可除去，心臟及血管等因其所起之變
化雖可防止其漸次增進然不必定能便既起之病理變化減退。此點為須
在後後判定上常須留意者。因外傷而起之心臟病一般後後不良。

再者因菌而起之心臟疾患，例如急性性心臟內膜炎因其病原菌之
種類而異其後後。連賴狀球菌與淋菌所起者其後後多少不同。後者好
佔大動脈。後後較前者為佳。

同一疾病因不全，然因其由於 *Rheumatismus*，發毒或動脈
硬變而後後有異。作急性性傳染病而來之急性性心臟炎之後後與原病不
同。 *Rheumatismus* 性之後後良而 *Diphtherie* 性者後後不良者多。總

急性大動脈炎往往會後後甚為不良，今日則因早期治療可使之輕快且能
保持長期存在靜止狀態者亦不鮮矣。

(四) 同一疾病因病之發生部位而異故後後亦不同。於大動脈
之際發生於前者，由上行大動脈發生而向前方發者，迴轉神經動
脈 *Anastomose a. t. p. rec. direct* 後後有異如人所周知。同一病
膜病因大動脈閉鎖不全及竹帽所起之代償機能障其後後不同
。前者屬屬為經過而無何等感覺，一但起代償障則後後多不良。
此蓋心臟之靈力已盡之故也。反之竹帽障則代償機能障
然於程度未過之間恢復之。又動脈硬變症主因其發生部位，又後後亦
因其發生部位而後後不同，為人所所知。

(五) 易起再發之疾病須定生是否再發之後後及再發自己之體後
。再發者一時病治癒後再發發現之者也如再發性心內膜炎。此為心
臟病膜患者於不知之期間因何等誘因，如感冒，扁桃腺炎之期由起者
，一度受損傷之障，尤其是 *Rheumatismus* 性者，較若形或障而
一時治癒，對隨時之感染皆為敏感，完全不能預知之。

病之經過中猝來之死亡。在心臟病中最易引起猝然死者，為冠狀
動脈病，據 *Engel* 氏之統計為六五%，其後後二一%，心內病一〇
%，心臟肥大三%，又帶帶性大動脈炎為猝然死之原因。此即所謂
心臟猝死 *Sudden Death* 者也，其中之猝然在急劇者即所謂之秒時心臟死
Secondary Death 此蓋其性質上易起心臟死也（後述）。蓋因心臟心
室筋之興奮性之異常亢進（肌過敏性或神經過敏性 *Myocardic Hyper-
excitability* 具所收縮期較在心室中多數且同時發生，而起心室顫動
之結果也 *Electromechanical* ）。因之起於期外收縮，具所心臟急
搏症 *Heartbeats Tachycardia*，絕對不將脈之障。此外亦來自心臟
之障。此外在一般五十歲以上之心臟病患者，其高度肥胖者及高度肌
發性硬化症，尤其是冠狀動脈硬變者，心臟喘息，左心室之高
度肥大擴張，高血壓，傳導障均其具有切分障 *Conduction*

Lock 者，有 Adams-Stokes 氏症候群者等，不能豫知其時期，故宜先假定該患者有起猝然心臟死之可能性而採取其電氣心動圖，以查有無心臟障礙。而此等病有時因劇烈之疼痛或過度憤怒引起心臟猝死。此外，大動脈瘤因其破裂而猝然死亡。又肺動脈幹之阻塞亦引起急性心臟死然不如秒時心臟死之急劇。

突然之發生：以先述之經過而發作者即狹心症，心臟正喘息，

Adams-Stokes 症候群，發作性心臟急搏症等。而時取死亡之轉歸，在判定發後為吾人最費關心之處。然此際若注意探尋，往往可發現誘發事項，既有誘發事項，須知其要求如何程度之心臟力始誘發發作。再者須知雖僅守安靜仍可引起發作。例如狹心症不限於因運動而發作或因安靜而發作，主要是午夜間心臟之活動減少，流入冠狀重脈之血液亦少之際而發作。後者較前者之預後不良。

肺動脈幹或其分枝之阻塞於心臟表面之血管，心臟中出來之血栓使原病轉快與心臟之恢復同時剝離而起之者也。此病往往出乎豫期之外而起之。

二、因症狀及其程度，

併發症之有無而定之

先察其症狀之輕重而後定其病之嚴重，此外更須注意對保存生命上必要之臟器之機能及全身狀態之如何。再不可保據一種症狀而定些微後，考察諸症狀之相互間之聯繫關係用其全體而定之。

症狀出現之緩速即病機發展之急速度 *Ausbreit der Krankheits-*

Prognose 堪為預後之參考上之重要者。心臟病可以心臟不全為中心，其發行者為重症，反之，如心臟衰弱等則心臟無何等感覺，而依然發現之者，足証其心臟能無礙，其預後亦為佳良。

循環機能不全有急性及慢性。急性者茲不述及。慢性者可別為絕

對機能不全（即安靜時亦呈機能不全）及相對機能不全。前者雖守安靜亦有機能不全之證據存在，後者若能保存安靜則機能不全可去，再運動時而再發現之謂也。前者之預後當然不良，再者前者之心臟病之代償機能障礙之程度可因大，小循環之鬱血症狀（鬱血肝，*Zyanose* 頸靜脈之充盈度，肺之所見）及呼吸器式（呼吸困難，呼吸數），心臟之擴張，脈數及神弱，尿量，浮腫之程度等而定之。機能不全之程度，及持續時日之長短，機能不全之誘發事項皆有探求之必要，又，知治療上有如何反應而定預後。

機能不全之程度強弱持續久則預後愈不良，不僅有引起心臟死，或發熱 *Angina pectoris* 之危險，一度嚴重之機能不全雖幸而輕快，往往猶有危險。又治療亦無效果者恐為心臟嚴重傷害之故也。又機能不全因治療而去，不限於日常生活，雖極細小之誘發事項亦可使之引起再發者，甚則延頤塔變處。而此機能不全之程度每每增進。此種症狀若自不觀察可詳細推究其既往症以推定之外無他法。

機能不全強弱之時其預後之判定固易，然對有心臟儲備力 *Reservekraft* 之能代償之心臟疾病，慢性心筋炎，高血壓等之預後則難於判定之。且此種程度者每每使之步行，昇階等行循環器負荷試驗之檢驗診斷法。此時不僅脈數，即呼吸狀態，面色等亦須注意，特別是脈數增加後能持續若干時間尤須注意。通常在二〇—三〇分後始發者，若長久繼續時更須加以注意。再者，此種程度者更當注意其有無夜尿等以為參考。

他覺症狀中可為定預後之參考者為心臟之肥大增強。尤以其程度著明之時為甚。心臟力雖較大，擴張過度之限則可視為優及心臟。又以下幾所見右心房之擴張含有鬱血症狀之意義，然此與大動脈閉鎖不全及僧帽瓣閉鎖不全之意義不同，前者示左室之機能不全。各高血壓，心臟不整脈之患者若有心臟之肥大增強其預後反屬佳良。

心臟病所起之高血壓其高度高且為持續性，動搖少則所需心力之

程度大了故一般屬爲不良。而本體之高壓症及腎臟性高壓症其後期
異爲人所皆知，故茲不贅述。又心臟性喘息而伴高血壓者，Lewis氏
謂其經過不過一二年而已。又狹心症，之血壓若在二〇〇毫米水
柱以上時，則其後不遠不良者居多。

Myocardial Infarction 不發脈之徵候詳見前川氏 Myocardial Infarction
一書【臨床醫學·二九·五】，此外浮腫，尿量等想已周知更勿庸贅
述也。

可視為危險狀者爲 Adams-Stokes 症候群，心臟性喘息，狹心
症持續狀態，Chapin-Stokes 呼吸，肺水腫等。Adams-Stokes 氏症
候群見於傳導障礙之高度之際，發作驟而死亡。不完全房室分離移行
於完全分離時起見之。蓋心室自動發生以前心室休息過長所致。於
完全分離時亦可見之。心臟性喘息則來自大動脈閉鎖不全，心臟之
代償機能不全而起之萎縮腎，心筋變性，有時在併發癲癇時來之。
Chapin-Stokes 氏呼吸亦來自大動脈閉鎖不全，冠狀動脈硬變症，
微毒性大動脈炎，心筋變性等，與心臟性喘息相類似。時有心臟性喘
息移行於 Chapin-Stokes 呼吸而死亡。狹心症則其狀與前症久後後
愈壞。又狹心症伴發心臟性喘息時後不良。此等發作且劇者來者後
後愈。且此等原病之性質次加以考慮，尤其原病之程度更爲重要。
併發症之有無與後之關係。判定疾病後之際，有無併發症亦
爲大可考慮者。若有併發症則雖同一疾病其後亦異。若其併發症
心力者則後更壞。例如併發肺或腎臟病之際即是也。

三、關於患者自己之要件

屬於生理範圍者有年齡，性別，月經，妊娠，產後及產後，生活
程度，生活樣式，患者之性質，氣質等對心臟病之治療上有大影響，
因之在經過，豫後上有重要之意義，位於生理範圍與均之範圍之間者

有密切關係如脂，過多症等是也。病之範圍爲慢性疾病而加以心臟
病者也。

年齡：一般幼兒難耐過心臟病，然若爲心臟之豫後則則佳。壯
年期之患者因抵抗力較強故一般皆謂以之最好，然亦有因意志之不堅
毅年齡亦不能繼續後及治於於一定也。若高血壓起於壯年期者不良，
壯年者之心臟病往往不見心室擴張肥大，上房顫動等。若心臟之工
作則豫後亦良。老年人之心臟病往往由於動脈硬化症，因其有進
行性故豫後不良。

性別：心臟病之患者之豫後往往女子優於男子，蓋由於生活程度
，女子不似男子之多勞，遭遇精神之興奮或劇烈之機會少，故能耐過
病苦也。Janet 氏及佐佐氏之調查統計則本能高血壓上女子之豫後
男子爲佳。而佐佐氏之統計男子之平均年齡較女子爲少。而 Janet
氏謂女子死亡數與血脈之高壓間有密切之關係，而男子則不明。
Leyden 謂狹心症之患者女子較男子之豫後佳良。

妊娠，出產，產後與豫後之關係，詳見久慈氏之妊娠產後及心臟
病（特別是其豫後）（臨床醫學二九·五），要之心臟病患者若各任
娠，出產，產後等性其豫後壞，且若有併發出血者其結果自然不良。
生活程度，生活樣式，患者之性質，氣質等在豫後上尤有特別重
要考慮之必要。富有階級不須勞動，可得既得備環器，較勞動階級一
般爲佳。又職業之神類亦有關係。酒客對一般病及其他障礙之抵抗則
然對心臟病則不然。

患者之性質 Character Temperament—the Physical Aspect
mental Character — an individual — 此一點對他病或無影響，然與心
臟病則關係甚深。患者若富有守精神之言語，覺察自己者有若干體力，
放棄事業，排棄不利於疾病之嗜好等之自關心，克己心者，與對治療
上必要之生活狀態取不注意之態度者，其豫後之優劣顯異。又易於激

身之人與精神平靜之豫後不同。有人謂此不僅與患者之性質與實有關係，且患者之理性亦頗為重要者也。受醫師之忠告，考慮妨礙疾病之事項對於以上各處重大之關係。然若過度苦慮自己之疾病及神經質之患其豫後反因此不良。

遺傳關係：先天性心臟膜與遺傳有關，又心臟之輪之成立亦受遺傳之影響。後天性心臟膜若在一家有二人以上發生時雖不能立斷其屬於遺傳，然其中一人之轉歸可為他人豫後之參考，高血壓有遺傳之關係人皆知然此遺傳關係顯明者其患必早而死速，其死亡樣式有的為家族性，因心臟機能不全，有時因腦溢血，時而由於腎臟機能不全，由於猝然死者亦不少，心臟死之，而腎臟病最少。

脂肪過多居於生體範圍與病之範圍之間，脂肪過多之人冠狀動脈屢起梗塞症，心臟肌肉不健全健全，又，因脂肪肉脂肪沈積過多，而隔上舉，以至小循環系之抵抗力。又脂肪組織多富於毛細血管，因之毛細血管領域廣汎，而心臟之負荷加重。又因脂肪過多而體重增加，較之常人其運動所需心力大。脂肪過多之人之心臟病因以上之複雜而呼吸困難，易起高度之浮腫，經過不良，應有奇效。

患慢性病而因之起心臟病者，其慢性病如心力（如肺氣腫，慢性氣管支炎等，有性後發覺肺病等之際）則豫後一般皆重也。

四、治療與豫後之關係

先知患者之既往症及其治療之效果之如何，則可判知一定程度之豫後。（自然，僅限於可信的經過及正確之知識）因其自身治療之效果如何可以斷定確實之豫後。治療之方針及經過之長短可以判斷心臟病之輕重。因之 *Rest, Diet, Exercise* 中靜養各有顧慮之必要。僅以絕對安靜即能治癒者為輕度心臟機能不全。又因安靜時間之長短，治療價值不全所需之 *Rest* 之必要量及應用時日之長短，皆可判斷出心臟病之輕重。因比在豫後上可分為（一），因比較短時日之治療而得持續的效果，（二），恢復代價機會需要長時日之治療，（三），始終施行持續治療以維持代價機能，（四）雖充分治療而不見效果等四者，其預後各異。第（四）種情形不久之將來必心臟驟停而取死亡之轉歸。心臟病之原因明顯能將原因除去或因特殊之治療法可以治療者其豫後比較良好。然豫後與其施行治療之早晚有關。原因療法，特殊療法皆在其早期始能發揮其效果，因其原因面之病變變化進行之時則因療法亦無效矣。故不能因之立斷其豫後。即因治療與與治療而無反應之二者其豫後不同。

以上所述者，一言以蔽之，在判定心臟病之豫後上有考慮其病之發展方式，心臟機能之如何，起心臟機能不全之時其持續及程度，心臟之肥大擴張，心臟調節之變化，血脈，瓣膜之關係，個人之要素，各病之特點及治療之效果等之必要。此中治療之效果之有無尤為定豫後之根據，故以在一定的日自行治療之後，再定豫後為要。（完）

肺結核與赤血球沈降反應

崔志潭

赤血球沈降反應（赤沈）對於結核之診斷以及現知其經過有如傷寒時測定其體溫之功效一樣且實際赤沈反應較諸傷寒之熱型，梅毒之瓦氏反應之價值尤有過之。舊時結核之經過，病機之判斷全賴乎其熱型而今之赤沈更能因肺病機勢之推移呈顯種種不同反應

1. 肺病機之變態性狀與赤沈反應。

一 一般一側性和兩側性肺結核相比較兩側性之赤沈值常較一側性者為大。L. S. 氏亦云「赤沈值常隨病範圍之擴大而促進」然而肺病機勢非常為同一性狀，故赤沈值受病機之影響甚大即活動性肺結核與停止性肺結核病機比較之前者之病機較後者為小，而其赤沈值亦必大，一般言之，滲出型之赤沈值較高，增殖型呈中等度促進，以膿化型最低。普通赤沈值為 10-20mm 時為膿化型 25-110mm 時多為滲出型。

Sturm 及 57mm 二氏發表硬變性病變之赤沈值為正常值，增殖型之平均值為 9.28mm 滲出型之平均值為 24.05mm 故在臨床上根據赤沈反應以區別其病型甚易。自然此外第一同時尚應注意各型變態之全貌二同時期及各個合併症對於赤沈之影響。

岡部氏將一〇二例之各期結核患者之赤沈值除正常值外，計分為三類，在室溫 20°C 時，赤沈值 9.25mm 是為輕度增加 24.05mm 為中等度增加，57mm 以上為強度增加。

關於空洞結核之赤沈值其說不一，Halky, Lavinson 謂其赤沈值

促進 B. K. W. Weikel 謂其赤沈值並不增加，Wolfgang 謂空洞結核時赤沈值之增高，係因混合傳染之故，L. S. 氏謂無空洞之結核者少而其變態性時，則赤沈值正常之空洞結核之赤沈值因混合傳染之有無，空洞變之性狀或產物吸收之多寡而異。

粟粒結核時，赤沈值初上升，其後逐漸低降，可達正常值以下，結核患者有熱時，赤沈值上升殆無例外，在發熱期間其平熱期間有動搖時赤沈值亦呈變態之動搖，又在臨床上及光線上均不能證明其變，狀態化而只有赤沈值促進現象時，亦得說變態化之証，蓋赤沈為本病之一種危險信號也。

關於變態之判定亦，可以赤沈反應，隨時依據持續之高熱或惡熱體溫判定其變態重篤而無熱患者不能預示其變態，反之赤沈反應却常預示其變態佳良也。

結核時應先發熱然後赤沈值隨之上升，故可藉用於區別診斷急劇體溫上升，而赤沈值亦增高，則可知變態與赤沈值上升係與活動之病變再發有關，反之雖發熱而赤沈值正常則變態必另有其他原因（如植物神經性）。

2. 早期診斷及病勢性判定與赤沈反應。

由上述結核，經過若干時日始有赤沈促進現象之問題，因結核之變態不明者較多，故無適確之觀察機會如根據動物實驗，則在肉膜見到病變後始有赤沈促進現象，Harrington 氏之實驗在第一個淋巴

顯明。期有程度之赤沈促進。結核傳染源之其赤沈促進以...

持增 2.50 日此後直至死亡其值常在正常或正當值以下：

早期浸潤之赤沈研究 Eiton 氏謂在極急性之初期，赤沈增進至

0.50mm 不久又下降至正常值。Reaktor 及 Walden 二氏曾詳細調

查早期浸潤患者之既往應多患有流行性感冒，當其患流行性感冒時，

他覺之物理症狀極其輕微甚至全無，此時赤沈程度上升 (12.10mm)

數日內又急速消失，但不物其消退與否而浸潤更形進展故實為診斷上

重要之所見也，結核時血液及赤沈之變化有由陰性轉至陽性化之必要

結核病機轉較其他浸潤性肺病轉之赤沈值為低，故有浸潤性機轉時，

是否為結核性尚不明，此時如血液酸化程度則為結核，如變化程度時

則為其他疾患又不可有否浸潤血液酸化漸次退却時為結核，倘直至浸

潤消失而血液變化仍持續時則為其他疾患。

結核之早期診斷上對於赤沈之關係有一甚佳之病例，Bock 記載

其患者有輕度乾咳而入院，其時臨床上及 X 光線上均不能證明是否結

核，全然無熱但赤沈值為 17mm。經數日後赤沈值昇至 24mm。同時

體溫上升後，更發熱及喉頭結核症狀赤沈值亦達 28mm。關於本例

之最初期，全賴赤沈值之變化也。

其次活動性結核對於赤沈之變化，一般言之二者彼此平行，亦

有活動性結核而其赤沈值正常者為少數例外米田及田中二氏曾檢

查二百名活動性結核患者之赤沈值正常者有 13 例此類患者

有病勢停止進行傾向及後佳良之兆，故活動性結核之際赤沈值如

正常則後佳良也。Breining 統計開放性結核 127 例中 94.7%

其赤沈值，閉鎖性結核 93 例中 90% 為正常值，故赤沈不僅對於

結核疾患之輕重，對於其活動性停止性之判定亦甚有價值。

Ortle 及 Reinwein 曾將結核素 (Tuberculin) 行皮下注射，以

其對於赤沈之影響來區別活動性，或非活動性結核，二氏將 50 名

肺結核患者以 0.5-3.1 mg 結核素在皮下，經十二小時，赤沈值

呈 20% 以上變化者為活動性結核 1.2mm 變化者為潛伏性結核。健康者及非結核患者則赤沈不受任何影響，但本以對於結核活動性之診斷非為絕對的，根據一般結果活動性結核多有赤沈值上升，亦有時呈正常值，故除赤沈外尚應根據臨床士諸症狀，判定之。

3. 非定型的赤沈反應。

有時赤沈值較根據一般經驗及統計上預料之赤沈值過大或過小是為非定型的赤沈反應，屬於本型者，有重症進行期結核患者重症肺結核可大別為二：(1) 赤沈值直乘疾病末期持續的高度促進時屬於險後險惡時見之。(2) 病勢為進行性，其赤沈值高度促進，但至終於末期反劇延延而接近正常值或完全正常值狀態，此為牛體與能極度衰弱結束。又根據木村及田村二氏之統計其漸死時赤沈值下降至正常值者多屬血行性毒布乃至果殺結核直至死其值促進者多屬浸潤型。

4. 合併症與赤沈值反應

根據臨及所見及 X 光線檢用正確推定赤沈值增進之程度若預料之赤沈值與實際值之間有顯著差異時首先應探求是否尚有合併症依合併症種類赤沈值或異常增進或反遲延，如創傷，高熱時或死前赤沈值屢屢急速下降其他如 Typhoid 及 Polydiphthia (赤血球增多症) 時亦有遲延作用至於促進赤沈值上升之合併症主要者即渗出性肋膜炎此外如肺炎毒液混合傳染，氣管支炎，結核性胸胸及梅毒等。肺以外如腎臟或粉樣變性亦呈高度促進之赤沈值，關節，骨，泌尿器，腸等結核症合併時赤沈值亦上升。

結核性結人在月經中之赤沈值並不著明上升，如有製度上升時宜辨認為結核疾患之進展，故在月經期中無避免赤沈反應之採血檢查之必要。

嗜血赤沈值促進有時製度上升或只輕度上升，此有關於出血之量及出血發生之特異性或非特異性氣管支肺炎性病。

5. 後發判定與赤沈反應

如以復檢赤沈反應可知疾患之經過其轉其其豫後，此時不僅注意赤沈之絕對值關於赤沈曲線亦甚重要圖下二圖之統計曲線即明，



取治癒經過之兩側肺結核患者之赤沈曲線，



取死的轉歸之兩側肺結核患者之赤沈曲線

如上所示，赤沈值對於決定其預後上有重大價值，但赤沈值究如何程度始表示預後佳良或不良，此問題經各人之研究結果如下，

Waple Green KJ 55 mm
Silybaeh KJ 20 mm
Berg KJ 28 mm

6. 結核素反應與赤沈反應

皮肉結核素反應通常時一般其赤沈值較低倘赤沈值較高時則候一般狀備佳良後，赤沈值亦隨之低降， Mayrhofer 將其結果分三類
(1) 強度過敏性十低赤沈值 (2) 強度過敏性十高赤沈值 (3) 弱過敏性十高赤沈值其中 (1) 之後後佳良，多為一側或兩側輕微肺炎病區，至於弱過敏性與赤沈反應無一定規則之關係。

其次結核素注射對於赤沈反應之影響，大體上健康者及非結核患者多不受影響，結核患者多促進，少數患者遲延或無變化，

7. 用作治療指針之赤沈反應

赤沈曲線與疾患之治癒或惡化相一致，已如第五節所述，如與臨床不一致赤沈值呈急劇變化時指示有合併症或疾患急劇變化或再燃之虞，故赤沈之變化為臨床上體察狀之先驅嚴格檢查赤沈可預防肺病轉之再燃，當初感榮之際赤沈值急速促進可預斷將有渗出性肋膜炎之發生，但此時無論如何努力不能預先撲滅其發生也。又根據經驗病重再燃之時臨床上無何等所見但赤沈值急速上升，加以X光線檢查可顯出肺周圍炎之變化。

對於結核患者安靜或運動之量上，赤沈值亦可做其重要指針，反復檢查，常時則赤沈值止當或止於一定境界值時始可行身體上乾布摩擦，漸次許可散步，反之雖無其他何等症狀而赤沈值促進者仍應靜休息 赤沈值一小時不超過一二〇時始可行作業大體不在一二〇以下者，可試行作業但應慎重。井上壽島氏記錄各種條件對於結核患者赤沈反應之影響如下(1) 安靜時65例中48名遲延，12名促進6名無變化，(2) 發熱時如赤沈尚未促進則解熱後必促進(3) 體重增加赤沈值減少(4) 咯痰中結核菌增加則赤沈值增加(5) 赤血球數及血色素量增加赤沈減少。

高山氣候可使赤沈值增進或程度減少其原因恐係赤血球增多之數高山氣候對於健康人無影響而有使肺尖結核早期浸潤等病變呈限局性或停止性之趨勢赤沈值漸次遲延下山後亦無促進現象。

人工氣胸與赤沈反應：赤沈反應對於人工氣胸適應之選擇上有其重要之意義，例如赤沈值正常時(男子80mm 女子70mm)多無行脫療法之必要赤沈值促進時可以行脫療法，並且在本療法進行期反復檢查赤沈可觀察治療效果，於人工氣胸之初期赤沈值促進應因氣胸壓迫肺萎縮性產量之吸收增多也。如無合併症時行脫療法則赤沈

曲線漸次下降一二個月內可達正常值或輕度之促進，有時略較中結核菌菌陽性而有以上之良好經過此恐係 Waksman 所謂赤血球增多之故，在虛脫不充分時其臨床徵象呈輕快細線沈值長時間增高者亦甚多見。

於打人工氣胸時，如有赤沈值之上升；第一有滲山比肋膜炎之可疑第二氣胸施行後其他胸肺病變有進展惡化之兆，似此之變化，又尤診斷甚困難，而赤沈反應即簡單又可早期觀察其變化。

橫隔膜神經除術施行後如臨床症狀良好則赤沈速度亦遂趨於赤沈之增減與他術後經過之良惡相平行

胸肺整形術治療時赤沈值有一過性之增強其後即緩慢下降赤沈值亦因臨床之良惡與否而增減。

結核素注射療法：從來結核素注射治療向以體溫之變化作唯一標準。然新法沈反數較體溫曲線尤有靈敏，故於結核素注射治療時可正確檢查赤沈值做為本療法進行之方針，即結核素注射後一般赤沈曲線由廿四小時開始四時內增強但此際不適增強數目，仍可繼續治療，如赤沈值然無變化，則可迅速進行治療，然當其進行者明時宜將注射量減少，繼續治療至中，治療，結核素注射後，赤沈值輕度上升時，可以適當之注射量治療，故本治療之目的為赤沈曲線呈波狀，全體漸次下降者也，反之赤沈曲線呈波狀之經過，漸次上升時則本療法不甚適當自然赤沈值漸昇時本療法不適宜也。

馬秉文博士著

發財之道

定價國幣壹元（郵費在內）

北京市石磨馬大街廣德胡同四號

金城書店發行

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

SULFOLID G.B.

藥效特病染菌球氣性血溶

殺

鍊

敵

本品為最新化學治療劑。對於球菌及葡萄球菌傳染病均有特效。一經服用。能使侵入組織中之菌類立受限制。血中之菌類亦可消除。

主治

產後性血球菌性敗血病 淋球菌性膜炎 中耳炎 乳房炎 扁桃腺炎 猩紅熱 丹毒 白喉 流行性腦膜炎 淋毒性關節炎等

上海五洲藥廠出品

北京 天津 五洲大藥房發行

包裝

粉劑：每瓶二十五公分

或一百公分

片劑：每瓶二十五粒或

一百粒每粒含量

五厘

注射液：每盒五支每支五

公撮或每盒二十

五支每支五公撮

特効戒烟聖藥

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

計址 北京西單白塔胡同五號
電話 西局三八〇三號

肺癆之救星

錠劑

上海天平藥廠出品

此藥為最進步之治肺新劑

前德勒斯登氏及施爾氏及德米德氏醫學家均先提報各埠
之荷藥家以補於肺臟之不足且能專門醫治肺癆者
藥料成此完全藥物得救於肺癆者立可立杆見影
主治：肺癆、肺氣腫、肺萎縮、肺充血、肺水腫、肺
膿、肺結核、肺壞疽、肺壞疽、肺壞疽、肺壞疽、肺
包：每日三次每次服六片
每瓶：大瓶二百七十片定價洋八元五角小瓶九十片定價
洋三元

蘇北總經理處

北方大藥房

北京西單北大街
電話西局二二六

各大藥房均有代售

北京大華藥房

批發零售 自製良藥

兩洋原料 醫療器械
化學藥品 馳名成藥
玻璃儀器 衛生材料
全治各種 痼疾散 鎮咳散
鮮特製 水瀉散 殺虫散

地址

地安門外南橋路巷十九號
電話北局(4)〇三七二號

北京中華大藥房

運銷各大名廠最新藥品原料

疫苗血清醫療器械衛生材料

附設診療所精理內外各科

樂山馳名各種良藥總發行所

北京店

西單北大街

中華大藥房

電話(七)1586
電話(二)10770

戰時德國之保健運動

朱 執 中

德國之保健運動在這次歐洲大戰後，吾人始得窺其全貌。其實此運動與德國民族運動共同開始的。

一九三三年納粹黨獲得政權後，即根據沙哈德博士樹立之新經濟法則，使國內六百六十萬之失業青年有用之才於物心兩面展開厚運運動。嗣後即以此為再建德國之基礎更努力發展希特勒獨創之保健厚生事業。

以希特勒為最高指導者，德國展開空前之大國民運動。其目的是自「保守民族之純粹」達到「促進民族之自決」，其重要之手段即為國民保健運動，換言之保健運動是納粹黨意志之根柢，是德國民族復興之關鍵。故納粹黨之為政者深體最高指導者希特勒之意，傾注全力以發展此運動。今日德國所實施之三大制度，國立保健制度，納粹

黨之保健制度德國醫制制度。即為其努力之產物。至於其效果最明顯的莫過於能訓練精銳之國民軍隊，一經開戰，所向無敵。

最近德國之國民健兵運動亦已展開，實可謂國民保健運動已進入第二階段。尤應注意者即為運動與戰爭的運轉一致，實除過去注重個人技術之運動，一變而為「戰爭的運動」，具體說來，就是「為了造成可以無敵軍隊的運動」。自德黨執政以來，徵諸戰果，確有實效，而將來更不可限量也。讀者如欲在本文中對於德國保健事業稍有所識，實不勝榮幸之至。

德國自一九三三年以保健事業為國策之一部，實施下列之三大主要制度。

國立保健制度 德國內政部第一課為管理此制度之中央官廳，監督國立保健局及國

民保健委員會。散在於全國各地之國立保健局為公眾保健之實施機關，以特殊試驗合格之醫官任其直接之指導者。國立保健局初成立時，僅管衛生警察，逐漸加入執照，及今辦理遺傳保護，解決結婚問題，考察各地方民衆之保健狀態，並監督保健立法之實施，及關於保健事業之保險及救濟等。

國民保健委員會為內政部與民衆間之連絡機關。以實施德國國民保健上之啓蒙及教育為目的。但其事業僅為內政部與此委員會風下各協會之聯絡事項，為民間代表團體，而非直接之實行機關。

納粹黨保健制度 由「黨國民保健中央局」執行之，專處理國立保健制度及勞工部之社會保險制度中尚未實施之工作，例如疾病預防，之計畫及實行，並努力減輕因消費既發生之疾病，而須要之社會保險負擔。

最具體表現為國民保健中央局之使命者

爲工場醫師。因工場醫師。因工場醫師之任
務不難爲疾病之診察及治療，並須時時注意
員工疾病之預防及防止故也。現在納粹黨在
命之工場醫師。川駐在全國各工場內，其
工作甚爲複雜，致今日工場勞動者之體位變
提高甚多。工場醫師。常注意工作時之勞動
者，如認爲機械之設置及工作場所之照明等
有礙工人健康者，立即向工場主任者提出建
議，予以改善。其生產手段如由工人健康的
立場觀之。不甚適當者亦予以除去。又根據勞
動者之身體及健康情形，分派適當工作，病
後之工人先做輕微工作，俟身體完全復元後
，再恢復原來之工作。

工場醫師並調度勞動者之飲食，各工廠
悉依醫師之意見，使工人避免冷餐，因德
國地處北歐，天氣較寒，食用溫暖食物，不
僅可增進工作効率，並可減少消化系統之疾
患。員工之運動亦由醫師負責指導，除管理
運動器械設施外，並特別注意工人肉體之調
整運動，由此可不致使工人因工作而發生肉
體之畸變變化。

此外工場醫師並製作各種統計，回答廠
防各種疾病之質問，及診療疾患等。其任務
既廣且複雜，可是效果極爲顯着。故頗爲
工人所信賴，工場醫師爲國民保健運動實質
之第一指導者由此可見一般。

德國民衆健康中央局外，納粹黨並設有國

民厚生局，以爲衛生的保護處置之實施機關
，此局特別注意保護有遺傳性之健康家系，
對於近年來實施之人口政策，已有顯著成功
。國民厚生局並對於多產及妊娠中之勞動婦
人，加以特別之保護。該局在戰時並增設幼
稚園及乳兒所多處，以便因多數男子從軍，
一般婦女赴工場工作後之有幼孩者，其養
育。此外國民厚生局並推治瘰癧法，積極
投助結核療養所，以完成國民厚生之基本
目的。

三、

德國醫師制度即德國醫師法乃一九三三
年所頒布者，此法令之基本條文爲「醫非職
業，德國醫師應以盡力國民及國家之福祉
，國民之健康，民族之維持與增進爲目的」
，故個人之利益及獨善之治療均被排斥，醫
師全體悉歸國家統制，個人營業亦非絕
對不可，僅於從來之職務外須服從國家之徵
用令而已。全國醫師院設立之目的亦在於此
。

據一九三九年統計，全國醫師院登記之
醫師總數共六六七〇〇名，這些醫師悉由內
政部頒與任命狀，可在國內從事醫療活動。
凡在全國醫師院登記之醫師，必須遵守「以
良心服務」及「保守職務上之秘密」二條條
。醫師會下附有疾病聯合醫師協會，一般民

衆可加入該會主辦之疾病保險，由各會員醫
師担任醫治事宜，協定每年可保交付與各醫
師最低三千馬克之報酬。並有公假以資休養
。有三名以上之子女者每月並可得一人五
十元之育兒津貼，故凡直屬於協會之醫師，
經濟皆無問題，可以全力貢獻職務。

德國保健運動的中心機關及其事業方針
已如上述，最後再將該運動之成果，摘要總
下，

一九三三年以後德政府公布之關於保健
之法律，悉以維持國民之健康，提高體健，
及除去國民中之有害分子爲目標，又如納粹
黨第四號規定「國民同胞應以德意志血統者
爲限」，德國人對在思實的遵守者，凡不純
血統之交流，皆予以斷然懲罰。

國氣候及氣濕關係，德國乳兒之死亡率
及醫師結核病之比例皆較他國爲高，尤於一
九三二年前因有六百六十萬失業者，國民生
活困難，產兒減少，人口不易維持，至一九
三三年乳兒死亡率爲九‰，一九三九年減至
六‰，至最近已減至四‰。此皆明顯德國
國民深體指導者之意志，對於健康及產兒予
以充分之留意與努力所致，要亦爲保健運動
收效之一端也。



新在吸新

蘇伯蘭丁外素

成分

蘇伯蘭丁外素係特
殊方法將珪酸鋁元
可溶成分及砂狀物
質完全除去並用特
殊之方法將活性化
之活性珪酸鋁加以
適當電氣純銀哥雷
士配合而成爲一種
無味無臭之白色極
細粉末哥雷士

適應症

胃酸過多症。
胃難。對於瀉
吐及腹加多兒
。細菌性中毒
諸症。吃食中
毒。腸內自發
。腸內異狀及
腐敗醱酵。絲
便。血便。粘
便。大便不通

製造發賣元

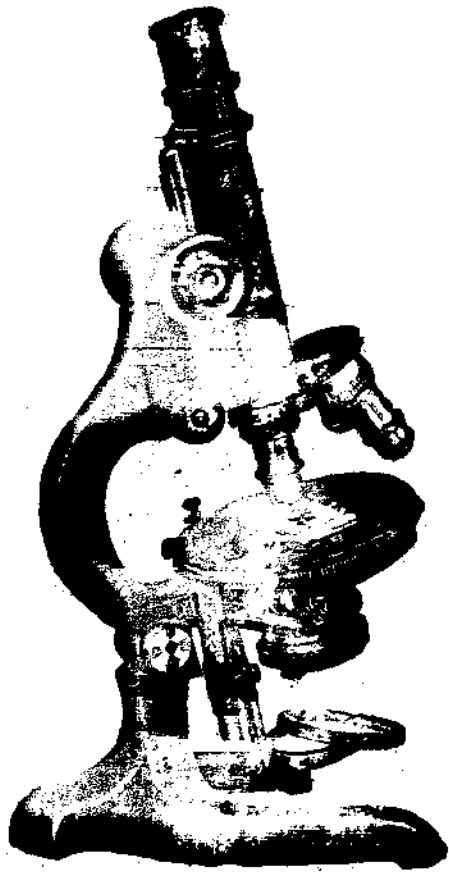
中村瀧新藥株式會社

東京市本區本橋三丁目

代理店

鹽野義商店天津出張所

天津日界西區宮島街一丁目五ノ三



醫科器械一般

村谷洋行

北京內區二旗守衛一號五

電話局三(三)九二六

各地有名藥房出售
有名大藥房均有

五角·一元·二元八

請即嘗試用

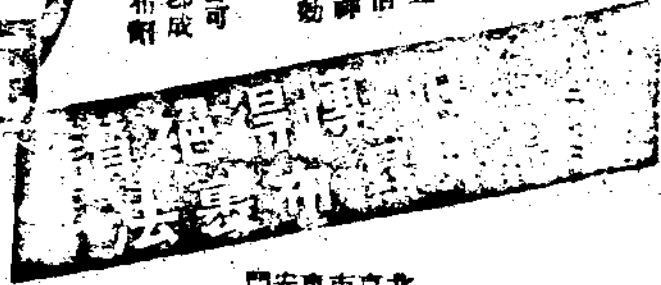


打撲·擦
腰疼·疝
關節·疝
神經·疝
耳下·疝
耳下·疝
以及一切濕
布及一切濕
與快的像收

其特點的效果
從來的濕布藥完全係泥狀，只有物理的作用，然其效更有特殊的藥理的作用，除收效速而爽快外，故其效比，又收效速而爽快之極，故其效比，又收效速而爽快之極。

☆藥價非常低廉
雙泥狀濕布藥劑，價非常便宜，且因練活本劑碎末，增為三倍餘量，故其效比，又收效速而爽快之極。

☆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，隨時新濕布劑。



北京東市安門
批發處 大藥製藥公司
電話局一七八〇

肋膜炎後發性及續發性肺結核 (六)

華北防疫會事務所 李 天 佐

第九章 總括

本文作者金井氏於健康相談所之日常臨牀中，精細的比較長期的觀察而得對稱之症例，於渗出性肋膜炎發病後臨牀的知見並發以及發病結核上行總肺結核的統計與觀察。肋膜炎於結核初感染後比較的早期發症，此種事實已如前述諸家之研究而今日已被決定之事實。

根據有馬、山科、不破、等氏就陸軍兵士二八五四人行 *Tuberculin* 皮內反應，更於其後一年間觀察此等兵士肋膜炎之發症，*Tuberculin* 反應陰性者比較陽性者肋膜炎發病者尤多，其比率為 2% 對 5%，即該反應陰性者肋膜炎之發病佔 5%，陽性者佔 2%。此結果係有馬、山科、不破、三位於昭和四年四月之報告。

故小林博士就五九名海軍兵士六個月至四一個月間肋膜炎發生之觀察，從 *Tuberculin* 反應陽性群中發生肋膜炎者 25%，而從

Tuberculin 反應陰性群中發生肋膜炎者 5.5% 此係故小林博士於昭和六年四月之報告。

榮田氏亦就五五九七名之海軍兵士檢查，*Tuberculin* 陽性者三五一五名中肋膜炎患者佔 14.7%，*Tuberculin* 陰性者二〇八二名中肋膜炎患者佔 5.5%。Arborelius, Heintze 等氏亦有同樣之事實報告。由以上事實可得一簡單之結論，即初感染後早期中滲出性肋膜炎易於發症，而在 *Tuberculin* 陽轉後短時日中發症者多。

故小林氏謂，*Tuberculin* 轉向陽性後八〇至九〇日間肋膜炎發症者最多，一年以後發症者稀少。Arborelius 氏謂於陸軍兵士 *Tuberculin* 反應陽轉後一二〇日內發症者最多。根據 Wald 氏於陽轉後九〇至一八〇日內多數發症，又根據箱谷比六個月至十二個月中間，若 *Tuberculin* 轉上肺門腫有變化，而未沈反應低下者，100% 即全數肋膜炎發症。

第九回日本結核病學會聯合會報告時，故小林博士之演講題是「Tuberkulin Allergie 與結核」，於其結論中有肋膜炎發症之要約三條：第一：Allergie 反應者，第二：肺部有初期新感染特別是初期變化者，第三：有菌血症者。Allergie 對於肋膜炎之發症有重要之關係，許多之讀者有此同樣的主張，例如：Korger, Oratz, Lendelso, Wallerem, Subinger, Bellig 等五位是也。

熊谷氏臨牀的 Tuberkulin 反應陰性者，多數肋膜炎發症，前記故小林博士報告中肋膜炎發症前 Tuberkulin 反應雖強陽性，而肋膜炎發症時陰性者多。W. Neumann 氏報告肋膜炎初期 Tuberkulin 反應性，而在結核期及滲出液吸收期皆為陰性。山本、宮本兩氏亦有同樣之報告。

本文作者金井氏之觀察，八八例中七八例佔 88% 於肋膜炎發症前肺部及肺門部皆有著明之變化，特別是肺門部腫脹者最多，陰影之浸潤像稍次，結核像極少不過一例，於 Roentgen 像上認為無變化者十例佔 11.2%。發病前病變側與肋膜炎患側之關係，七八例中七一例 81.2% 兩者同側，七例 7.9% 於無病變之一側上發生肋膜炎。

第十章 結論

1. 滲出性肋膜炎之發症前，臨牀的體況有二：

- a. 「Tuberkulin Allergie」強盛。
- b. 赤血球沈降速度速進。

a. 同側之肺門淋巴腫脹。

2. 肋膜炎發症後 Tuberkulin Allergie 顯著低下，少數者消滅性陰性轉化。

3. 肋膜炎經過中移行於肺結核者一五例中十六例為經氣管枝性，九例進展於血行性肺結核。

4. 血行性肺結核九例中二例完全治癒。

5. 肺結核患者一二六〇例中，前史中有肋膜炎之經過者三七五例佔 30%。

性前史中有肋膜炎之肋膜炎後發肺結核與肺結核，前者結節性及硬化型比較多，後者中浸出型多，兩者中混合型同比率。

7. 一個性肺結核中 81.2% 於肋膜炎患側初發，他側 18.8% 於初發。

8. 肋膜炎後發早期浸潤亦有 88.8% 於肋膜炎患側出現。

9. 肋膜炎後發肺結核發病者，第一年以內佔全數三分之一，第二年以內過半數發病。

10. 肋膜炎後發肺結核之大多數為經氣管枝性發展肺結核，少數為血行性發展肺結核。兩者與初感染皆有關係。

本文作者金井 進氏對於恩師有馬教授之指導及本文之校閱深表謝意。

——(完)——

Minophagen A L

關於驅梅毒療法。吾人當改從來之陳腐常識。莫過信 *Silvarsan*

(六〇六號) 之效力。要真摯檢討新式療法 *Minophagen A.L.* 乃確認

Silvarsan, (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，*Silvarsan* 過敏體質者之梅毒及其

他早期神經梅毒（主訴頭痛，神經痛，複視，口角異常），聽器梅毒，角膜炎等炎

，發作性血色素尿，脊髓痛尤是嚴重性疼痛，系統性神經萎縮，內科梅毒症（

肉炎，肝梅毒）。

MINOPHAGEN A.L. 之發明者

京都帝國大學醫學部助教授

醫學博士 櫻內牧 醫學士 海老瀬浩

醫學士 高橋操藏 醫學士 佐藤將模

華中北包辦處

高岡商店

日本大阪市東區伏見町三

華中包辦處

重松大藥房

上海昆山路一二八

華中北包辦處

渡邊春正堂

青島市奉天路二三五

製造發賣元

合資社

MINOPHAGEN 製藥本舖

東京市西谷區內藤町一丁目

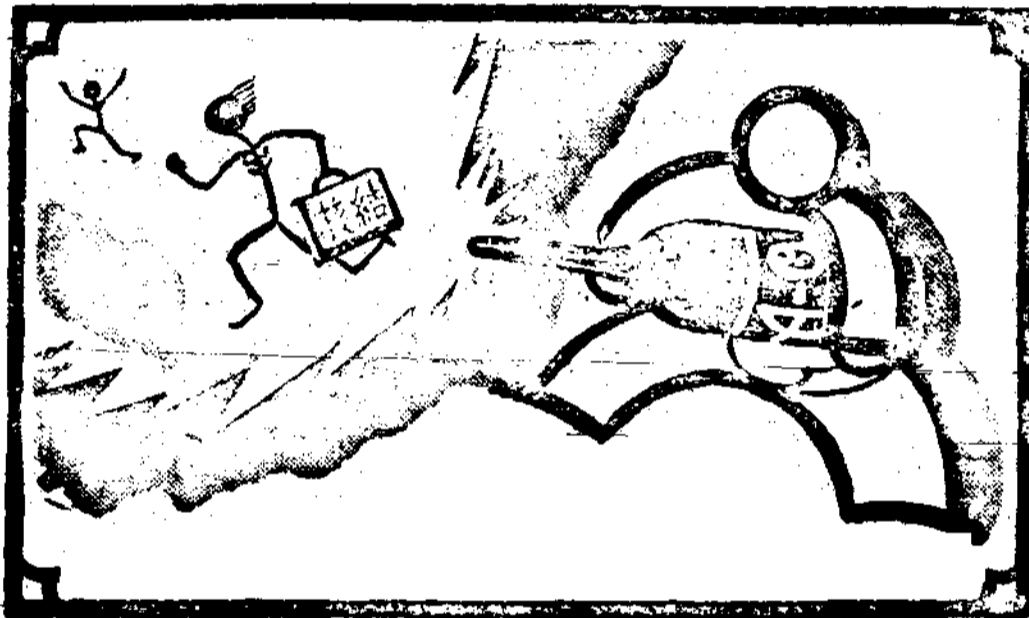
包裝

2 圓四	5 管
"	10 管
"	50 管

A-O

Anti Tuberculosis Vaccine

愛活



結核免疫元
 一、結核治療劑
 二、結核發病防止劑
 三、結核診斷劑

「愛活」與結核免疫

結核菌有兩相性。即一則有起免疫之作用。一則又能誘發過敏症。蓋現代醫學界所承認也。所謂結核免疫者。乃對於侵入體內之結核菌反擊之力。此力之成也。為結核菌之成分於人體內受免疫生物學之處理之結果。此免疫愈強。則對於結核菌之抵抗力自然愈旺也。如平易言之。結核免疫若成立。即能預防結核(肺病等)。

於此傳染病之入體。則為防止結核菌之繁殖之方。即尤能治癒力也。而人體於日常起居之間。每吸入殆無感染力之小數結核菌。以結核菌之免疫力者有之。然則社會生活。全賴此免疫力之自然免疫。實非偶然也。蓋因各人之體質如何。於結核菌之自然免疫之前。不亦結核菌力之大小(新鮮濃厚)所侵而感病者多。蓋欲得自然免疫。須減少結核菌之侵入。工人既自覺其安全之方法。以人體自發免疫以來。於今六十餘年。環顧世界。不見有可以滿意者。可以見其山。大體三博士共同研究之結果。遂見理想的結核免疫劑出世。

即A·O(愛活)是也。此乃以特殊方法培植結核菌。奪其芽殖力但保有起免疫之必要之要素。故此愛活為理想的結核免疫劑也。且最為安全之免疫劑也。

元 寶 登 造 製
所 究 研 馬 有
 七 五 目 丁 一 上 江 老 德 區 島 膠 市 大

三月二十
三日開幕

華北衛生研究所診療部

北京
先農壇

天津 興亞製藥廠

本廠敦聘名藥劑師與名醫
師會同處方配製各種特效良藥
名目繁多不及備載印有出品要
覽函索即寄

廠址
營業部

天津特別一區花園場二號
電話八局〇一〇九號
天津法租界華中路三六號
電話三局〇〇五二號

華康新藥行

(北京玻璃廠一百九十五號)

各醫馳化葡注玻醫調
國醫名學生射璃院劑
藥器成用材新儀用處
料械藥品料藥器品方

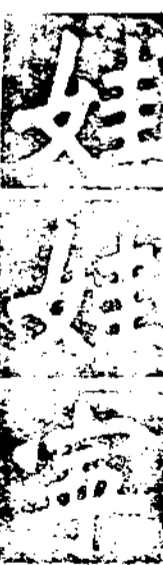
中央藥房股份有限公司

運售各國原料藥材著名成藥醫學器械理化工藝
藥劑衛生材料疫苗血清自製家用良藥承配方劑

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
電話三局一五二一號



小兒良藥
貴配合精靈藥量小
効力大無苦味容易服
主治小兒消化不良便秘
痢疾咳嗽吐乳等症
定價每袋二角每打二元四角
天津德地氏製藥廠出品



衛生行政公報

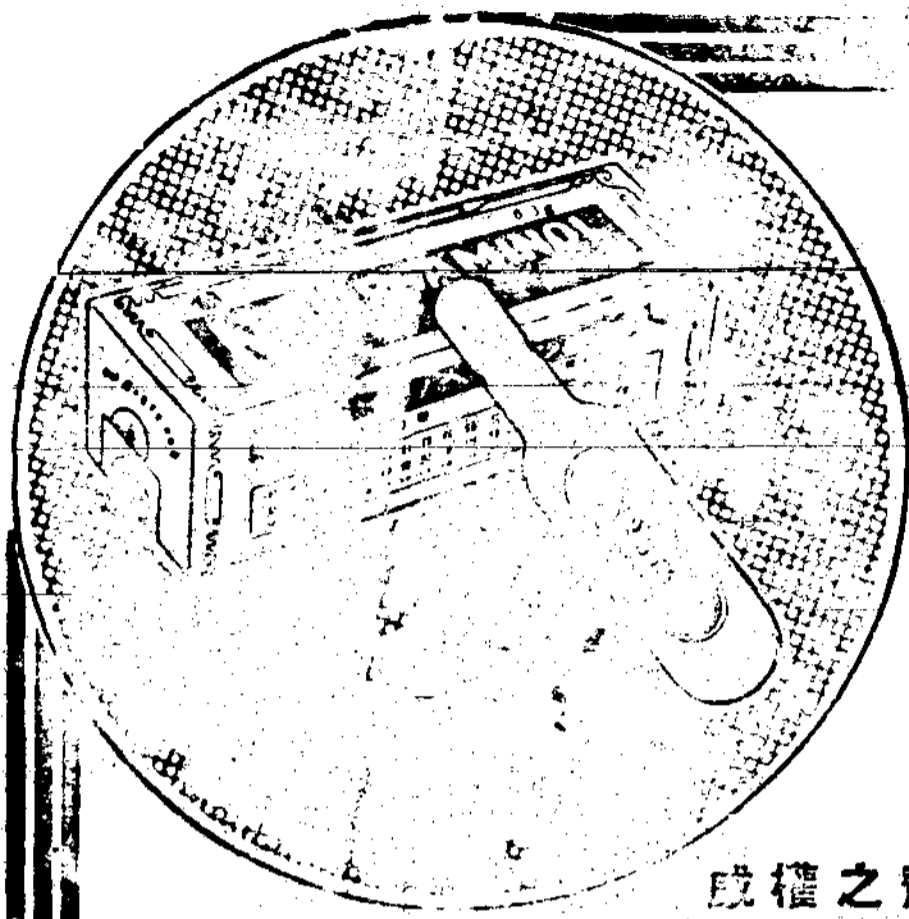
學校學生健康檢查規則

- 第一條 施行學校學生健康檢查時，依本規則辦理。
- 第二條 健康檢查，於每學年開始時行之，但於必要時，於得臨時施行健康檢查之全部或一部健康檢查，由地方衛生主管機關之學校衛生醫員，或學校之校醫行之。但未設置學校衛生醫員，或校醫時，得由校長延聘其他醫師行之。
- 第三條 前項醫務人員，應以曾在衛生部，領有證書之醫師為限。
- 第四條 學校教職員，得依醫務人員之指導輔助辦理健康檢查之一部事項。
- 第五條 學生健康檢查記錄，及其填載方法附後。
- 第六條 健康檢查之結果，由校長通知各該生及其保護人。
- 第七條 健康檢查之結果，應為有畸疾或疾病者，應依其程度加以醫治，並將畸疾疾病之輕重，及醫治之經過，以另定之符號記明之。
- 第八條 健康檢查完畢後，學校校長應填造學生健康檢查統計表，分別呈報各該地方主管衛生教育機關，分別彙報衛生部，及教育部備案。
- 第九條 學生健康檢查統計表，及其填載方法，由衛生部以部令定之。
- 第十條 本規則自公布之日施行，如有未盡事宜，得由教育部衛生部會同修正之。

三省製藥出品一覽

藥名	構成內容	適應症	包裝
新新愛伊拔散 標志特效藥	此藥為SALICYLSAN NATORIUM之化學構成及司一之生理作用乃藥劑研究中最新出品絕對無副作用融解迅速靜脈注射良藥也	各期梅毒其他四 熱，鼠疫， 肺壞疽，癰疽等	1號 0.15c.c. 2號 0.3c.c. 3號 0.45c.c. 4號 0.60c.c. 5號 0.75c.c. 6號 0.90c.c.
淋病根治神藥 保樂因	本藥主要成分為NH ₂ —SO ₂ NH ₂ —H ₂ P—AMINO BENZOL SULFONAMIDE對於連鎖狀球菌及葡萄球菌有決定奏效之無色注射	急慢性淋病，丹毒，敗血症，疔瘡，肺炎，骨膜炎，腎炎，扁桃腺炎，化膿性創傷，膀胱炎	靜脈用： 5% 20cc X 10管入 AMP 5% 20cc X 10管入 內用： 5% Acc X 10管入
新淋打兒	本藥分錠片及粉末兩種其成分中主要者為P—AMINO BENZOL SULBONAMIDE而製成白色錠及末可在體中強力殺菌並在萬倍水中亦不能減少其藥力也	連鎖狀球菌，葡萄球菌，肺炎菌等所患諸疾，急性慢性淋病，淋毒性關節炎，關節炎，化膿性淋巴腺炎，猩紅熱等	30片裝(瓶) 10片裝(瓶) 25cc裝(瓶)
葡萄糖注射液 鐵基司脫弱劑 吉露得泥骨	純良葡萄糖(GLUCOSUM)精之原料以及特殊方法製造而成之滅菌靜脈注射液	營養強心，利尿解毒，營養補給，水分缺乏之急性傳染病，失血，藥物中毒，新陳代謝之障礙中等	20% 5管入 20cc 50管入 20 20cc 5管入
葡萄糖注射液鈣劑 古羅鈣托兒 古露得泥骨鈣	2% CHROL—CALCIUM 10% DEXTOSE	CHROL—CALCIUM 及葡萄糖之適應症	20cc 50管入
補藥特效藥 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補進強壯造血良藥	一切虛弱各症，肺結核，貧血症，胸膜炎，其他營養不足之病	125cc 瓶裝 250cc 瓶裝 500cc 瓶裝
解毒良藥(解毒劑) 烏麥得民 婦女解毒藥 三省調血精 鎮痛劑 新海洛斷	細胞原形質試劑及免疫元混合作用含有其反應性蛋白質之異種LIVOT動物血質之有效成分以中西藥材用化學研究浸透精華液製成 COTARNIN & DIETHYLAMINE之鹽或A—BUTYLOXYGINHYONINSACRE DIAETHYLAE THENDIAMID 與其他含有優良藥痛之原料製成	各種急性傳染疾患其他高熱性之諸症 婦女一切百病，子宮病，各產前後諸症 頭痛，鎮靜，鎮痙，鎮痙，各種疼痛，接骨性不眠症，神經症，手術後疼痛，火傷痛，外傷痛，其他	5cc 5管入 125cc 瓶裝 250cc 瓶裝 500cc 瓶裝 注射用 1cc 10管入 1cc 100管入 50cc 瓶裝 內服用 30片 瓶裝

華北各地大藥房均代銷售
總批發處：北京西四北溝沿東門樓甲一號
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



品質最美 效果至確
獨占最高水準線

砒素驅蟲劑之權威

新阿兒佐梅諾

NEOARSAMINOL



本品準據日本藥局方 Neo-Arsenoben-
SOL 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
為效力最佳之良葯，新阿兒佐梅諾爾
其品質合於國際標準以外即日本藥局
方試驗尤以效力試驗特有超越性能，
真可稱之為效力第一而無愧焉。

【每瓶】0.1元 0.2元 0.3元 0.5元
0.7元 0.9元 (各二瓶 1.0元 1.8元)

三共株式會社

本社 東京市日本橋區室町
出賣部 天津西宮島街一ノ五

北京著名醫院

<p>兒童醫院</p> <p>院址：東堂子胡同十三號 電話：東局四五四八號</p> <p>兒科專門醫師 吳瑞華 鄧金鑑 上辦</p>	<p>東亞醫院</p> <p>院長醫學博士 八卜奈進 北京東單牌樓三條胡同 電話東局(五)二〇〇三 二〇〇七 (夜間用) 二〇〇八</p>	<p>各科醫療 隨時住院</p> <p>大生醫院</p> <p>醫學博士 周瑞庭 眼科醫師 張松民 北京西單報子街 電話西局〇九一四</p>
<p>北京眼科醫院</p> <p>院長 畢華德 院址：東四牌樓七十一號 電話東局(五)四九九三</p> <p>本院附設內外各科 主任醫師 王叔成</p>	<p>內科 小兒科 X光科 肺病科 花柳科 泌尿科</p> <p>小峰醫院</p> <p>院址北京府前街六號 電話五二五八六</p> <p>住診隨時</p>	<p>專治產科婦科內科兒科花柳科泌尿科</p> <p>厚坤醫院</p> <p>院長 女醫學士 第一號 院址：和外城家橋十六號 電話南局四八二八號</p> <p>出診入院 院址：和外城家橋十六號 接生隨時</p>
<p>明正醫院</p> <p>院長 醫學博士 趙以成 院址：北京西長安街小六部口十八號 電話三局五八八二</p> <p>普通外科 小兒科 專門神經泌尿外科 生育節育科 正形外科 婦產科</p>	<p>志仁診療院</p> <p>不分時間 急診接生 分科應診 專門醫師</p> <p>院長：周志仁 院址：西長安街一〇四號 電話：南(3)局一三三三</p>	<p>專門剖治子宮瘻及痔瘡漏管等症 新藥聯合設備完善</p> <p>鳴聲醫院</p> <p>院長 中央醫院外科主任 齊慶儀 院址：北京東城月鼓胡同八號</p>

皮膚科護病學常識 (三)

國立北京大學醫學院醫學士

盧 光 天

治療法總論

世俗對於皮膚所現之病，謂係體內毒素向外發散之徵，宜任其自行生滅，而不可擅加處置，蓋恐其餘毒凝結，返成內攻之勢耳。此種見解，數十年來已深入人心，即在醫界，亦奉行惟謹，絕不敢稍事更易，迨自1904年以還，經 Hebra 與 Kaposi 等著名醫學家研究之結果，確証皮膚疾患，僅依局部之治療，亦可奏痊癒之效，於是內攻之說始被淘汰，然而基於內因之皮膚病，於臨床上亦多所見，尤以消化障礙之影響至鉅，他如內分泌障礙之影響，亦復不少，若專恃外用治療，難不致有內攻之勢，然亦

不免有遲延不愈之傾向，俾效鮮敏，自非萬全之策，故宜詳察其病原之所在，參酌而施以適當之治療，庶幾而獲之功效矣。

第一章 內用全身療法

臨床上一部之皮膚疾患，確係起自內部原因，既如前述，故依內用全身療法而得痊癒者，固理之當然，而於其防除之經驗上，亦多所首見，即與內因無不相干之疾患，而稍內用全身療法之初，其治療之效果者，亦不啻之內，如 *vitamin* 內用對於化驗性皮膚疾患之治療作用，即大取顯著者。故分述內服、注射及其一般應用之要點於次：

一、內服即經口的應用：藥物經口內服，通過胃腸而被吸收，使其達於治療之目的，於其過程中，自不免需經消化液之作用，吸收小元乃能起效者計，即已被吸收之部，經過肝臟時又得被其扣留三許，其所吸收之量，始得隨血行週流全身而奏其治療之效，故吾人用藥，當較實際所需量若十即可，否則不足顯其治療之效，此外更當注意者，乃服藥之時間耳，計普通可分食前、食間、食後，必要時，隨時、空腹時及睡時等，食前服用之藥，若用於食後，或藥效減退，或現似與所期目的不全，食後服用之藥，若用於食前，則其效對胃腸而有阻礙狀，輕則胃部不適感，胃無，重則米志在胃炎等

不一，他如止痛解熱等藥劑，則當於必要時與之內服，安眠藥劑則當於睡前與之內服，海劑殺虫劑則當於空服時投與之，一般消涼劑則可隨時服用。

二、注射法：較近醫藥進步，一日千里，於治療界已由藥物之經口的應用，漸進為非經口的應用，即由內服而進為皮下，肌肉或靜脈注射矣，蓋前者之應用，不惟用藥過大，又難免藥物之中途變性，或傷害腸胃之諸缺點，即內共個人消化器之狀態情況之不同，而其實際之吸收量亦不一定，注射不但無傷害腸胃之弊，有用量一定之利，且容易送達體內，迅速流通於血行中，較之內服，實有利也，然注射手技之不良，亦足致有種種流弊，故現今注射技術之巧拙，誠為臨床醫家最重要問題之一焉，茲就其當注意者分述於后：

普通注射一般應注意之事項

1. 注射器之消毒：每當注射實施之前，必須將注射器徹底消毒，其消毒之法，通常以煮沸消毒為標準，尤以行靜脈或骨髓腔等注射時，則必須須徹底消毒始得安心無慮，他如肌肉注射，皮下注射，皮內注射等，於不得已情形之下，可用 30—70% 酒精浸注射器十五分以上，然後用滅菌蒸餾水洗滌而用

之。

2. 注射局部之消毒：當注射藥效好，準備施行注射時，當先行注射局部之消毒，其法即以酒精棉球同一方向而拭局部，務使局部清潔無菌，若局部過潮，則可先以石鹼洗滌之，拭乾後再用酒精棉球拭之，有時須以碘酊消毒後再用酒精拭，於有細菌注射時，概用此法消毒。

3. 注射藥效之吸入與溶解：取已製妥之 *Antione*，以酒精棉球拭其瓶部，左手持 *Antione* 之體，右手持特製之小錐，輕敲其瓶，俟其瓶有凝結，然仍以錐用力急速擊其瓶，使瓶，再以右手持口完全消毒之注射器，以針頭插入瓶口中，微做抽動注射器，藥液自能漸漸吸入於注射器內，若為粉劑，則先裝入溶劑，而後按上法打開 *Antione* 將溶劑注入藥粉瓶中，俟瓶凝結，再收回注射器內，若一次小瓶完全溶解，可再反復，直至完全溶解為止，但於藥液吸入注射時，自不免有空氣混入其中，斯於注射前務將其針頭向上，輕推針心，使氣泡完全排出為要。

4. 注射時刺入目的地之確定：當施行注射時，針頭已刺入皮下，肌肉，靜脈等時，則於未推動針心前，當先向後微引，而觀察有無血液逆流，於行皮下或肌肉注射時，若有血液逆流，千萬不可推注，當再刺後其針，直至無血液逆流時，再行推注，若為靜脈注

射時，則非見有血液逆流，不可輕易推注，此當特別注意焉。

5. 注射藥液注入之急緩：當注射時，不論其為何種注射，悉當以稍緩為佳，尤以骨髓腔或靜脈之注射為然，但於小兒施行皮下或肌肉注射時，小兒每每百發百中，惟恐有針頭折斷之慮，故當以急速手段，敢行急速注入，以免不慮之患。

6. 靜脈注射液溢於血管外之應急處理：當行靜脈注射時，自應十二分小心，以不使藥液外溢為原則，若一旦不慎而致藥液溢於血管外時，每致局部腫痛頗劇，甚至壞死，故當察覺外溢之時刻，速行大量之生理食鹽水與適量之奴希可因 *Novocain* 行局部之稀釋注射，當時雖似甚痛，但可使藥液迅速吸收，不久當即消散，而免後患，若所溢出之藥液為六零六 *Salvarsan* 一類之藥物時，則可用 10% 次亞硫酸鈉溶液 *Sodium Hydro-sulfite* 代食鹽水，蓋斯藥除稀釋外更可與之中和耳，然後局部更施以濕布，則消散益速。

7. 注射完了之後處理：注射完了，應以較大之速度依刺入之逆方向，更直拔出針頭，直以酒精棉球輕輕擦刺入孔即可，若以針頭膏貼用，則當囑患者於二、三、時內除去之，否則刺孔有癢癢可能，反為不美，若當初即不貼用，或更較爽快。（未完）



阿早 (AZO) 色素化學療法劑

阿克疾早兒

「阿克疾早兒」乃由東亞藥廠歐美藥品而大有貢獻於醫界之本
社榮譽出品 與各種 Sulphonamide 全屬別個獨立之 AZO 色素
劑 本劑在試驗管內亦示殺菌力 不獨對於連鎖狀球菌有特
異的殺果而且對於葡萄狀球菌及綠膿菌亦有驚異的殺菌作用
是以局所注入療法亦有可驚之效果 本劑乃化學的顯安定
不因光線等而變化 毒性又極微 雖連用之殆無副作用

適應症

連鎖狀球菌性諸感染 即敗血症癰疽・蜂窩織炎
丹毒・疔瘡及其他連鎖狀球菌所致之一切化膿症

包裝

注射 1cc (一〇管五〇管) 五cc (五管一〇管五〇管)
片劑 (〇・二) (一〇片 一〇〇片 五〇〇片)

塩野義製藥株式會社

大阪市東區道修町三丁目一二
天津・北京・青島・上海・漢口・廣東・香港

塩野義製藥株式會社天津出張所
天津法租界第一區海大道街一二三・三

8A-12

北 華 衛生研究所

營業部

(一) 疫苗血清痘苗

販賣規程

北華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 價爲公衆團體官署及學校
等購買之價額

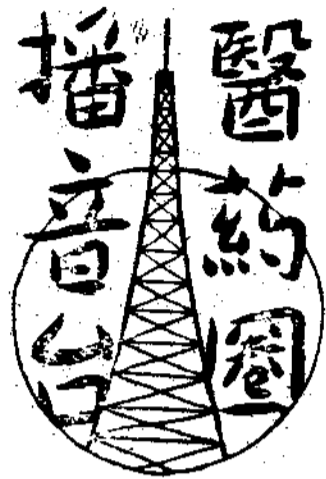
北京 先 農 壇

北華衛生研究所營業部

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	A	B	C	品名	A	B	C
痘苗	五八分	〇〇七〇〇六〇〇五	三號	連鎖狀球菌毒素液(狄克氏反應用)	四〇〇〇	六五〇	五五〇
霍亂疫苗	四〇〇〇〇〇〇	二〇〇〇〇〇〇	一號	霍亂(原型)菌診斷血清	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
傷寒類傷寒疫苗	一〇〇〇〇〇〇〇	二〇〇〇〇〇〇〇	二號	霍亂(異型)菌診斷血清	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
液體白喉血清	(一〇〇五〇) 免疫單位			霍亂(中間型)菌診斷血清	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
一號	四〇〇〇〇	二〇〇〇〇	〇七〇〇〇六五〇〇六〇				
二號	四〇〇〇〇	二〇〇〇〇	四〇〇〇〇三七〇三九				
三號	一〇〇〇〇	五〇〇〇〇	三〇〇〇〇二八〇				
白喉預防液	二〇〇〇〇〇	三〇〇〇〇	一〇二八〇				
一號	二〇〇〇〇	三〇〇〇〇	一〇二八〇				
二號	二〇〇〇〇	三〇〇〇〇	一〇二八〇				
白喉毒素液(錫克氏反應用)	一〇〇〇〇	〇三〇〇〇	二五				
一號	一〇〇〇〇	〇三〇〇〇	二五				
二號	一〇〇〇〇	〇三〇〇〇	二五				
連鎖狀球菌血清(猩紅熱治療用)	二〇〇〇	二八〇	二六〇				
甲號	二〇〇〇	二八〇	二六〇				
連鎖狀球菌類毒素(猩紅熱預防用)	二〇〇〇	四〇〇〇	三七〇				
一號	二〇〇〇	四〇〇〇	三七〇				
二號	二〇〇〇	四〇〇〇	三七〇				



本欄
歡迎
投稿

△天津市衛生局七月一日起
成立，由前市立第一醫院
院長兼攝局務。

△天津市立第一醫院
成立，由前市立第一醫院
院長兼攝局務。

△內務部改組衛生行政
，本學期始改名衛生行政
學院，除授以其他各醫學
院具有之各醫學科外特
別注重傳染病之預防，公
共衛生及其他有關之學課
，並照舊定修業年限為
五年，前四年學課修完後
，分發該學院附設醫院或
各地公立醫院實習一年，
院長（簡任一等）。

△國民政府七月十六日命令
，任梅守仁為陸軍部軍醫
處少將處長，郭連城為陸
軍醫院少將院長。留慶為
上校副院長。

△國立北京大學醫學院三十
二年度錄取一年級新生二
百名。計醫學系一百三十
名陳裕信，馮蘭瀾，刁業
純，洪鏡純，王德元，王
延華，黎素輝，周榮芝，
劉景文，俞炳嘉，張繼新
，高士英，鄒澤田，康庭
芝，解元昌，陳淑明，郎
漢興，徐友琴，寧樹衡，
秋廷閣，董禮官，董珠
，陳麗筠，彥啓光，李光
弼，焦增燧，樊景訓，趙
德田，方簡錫，張曼霞，
劉鏡，柴萬興，孫尙元
，許國藩，林玉暘，田庚
善，田輪，郭鈴新，李
通，李樹政，周尙慈，
孫繼文，宋世琴，曲編城
，劉鏡心，李振平，李宗
敏，王祖汶，馬維義，劉
惠東，蘇兆崙，徐定業，
江載芳，張湧瀾，許迪
，力伯長，安運泰，李光
裕，周立，李恩生，趙
振德，楊維周，金致琴，
賀聯印，吳世麟，顧幼玉
，王玉振，顧亞靈，宋鴻
斌，張鳳朝，王惠玲，梁
其輝，徐振坤，劉瑞麟，
牛仁裕，吳毅先，靳容慈
，王天又，張席錦，趙和
言，孫初慶，安樹敏，蕭
溫瀾，顧孝然，趙鍾徽，
張克勤，趙宗友，周增佩
，袁克家，馮森華，張振
書，李效會，安威，趙
樹馨，任允華，郭鏡昂，
王傳又，田雨錚，李育和
，王瑛，王景宜，張光
宇，張唐奇，王時霖，朱
元林，高佩蘭，何慧德，
常儀，果祐增，全廣青
，黃圭如，姜彥明，張純
芬，張嘉慶，胡人澄，王
紹庭，謝學劍，楊俊，
顧純，邢汝滯，楊會春
，許其增，楊修泉，韓維
康，梁文琳，解誠章，唐
敏一，趙玉華，戴維，
趙增翰，乘學系四十名許
侶仙，孫定人，王菲，
張漢，張石麟，包河
，宋柏瑞，姚英德，楊軍
華，趙知中，郭已順，于
震宗，王宗章，夏壯行，
康澤，顧引林，羅玉華
，劉寶蘭，王慕華，沈元
琳，李春蘭，齊洪敏，劉
顯瀛，胡文輝，賈長尉，
曾士遠，潘汝祺，孫春彬
，關玉麟，李師華，邱英
華，溫志元，馮承英，景
乃華，范煥，劉秋生，
吳淑英，劉士智，魯森
，呂峰。齒科學系三十
名張美唐，王鶴庚，徐臨
榮，王光祿，杭世萬，王
惠民，王春藤，黃秀一，
劉麗雲，鄧鳳素，方廣泰
，黃金芳，吳奇光，張家
璣，黃宏壽，趙存真，盧
小厂，王瑞齡，劉承敏，
景以恂，吳靜梅，韓寶珠
，嚴仁蓮，姜梅，肥陽
，高寶珠，吳淑熙，鄭
天貞，侯潤之，郭佩。

石氏美容醫院

東京醫學士
美容醫學專家
皮膚科專門

石霜湖大夫

地址：宣内囃哩胡同八號
國民醫院樓上
電話：南局五二三五號

治傷風感冒 頭痛發熱 正偏頭痛 神經痛 疝氣 疝氣 疝氣 疝氣

治小兒疝氣 疝氣 疝氣 疝氣

均有代售 藥房商店

天津天濟西藥房

電話二局一五五九號

許特膏藥

(日・英・米・佛・滿)

陸軍・海軍・鐵道・各大大學病院御探用

即時反應の
ツセルマン反應劣るの劇期的大變見
イデチゲン
微毒血液精化法

本劑は各科領域に亘る諸大案が各々専門的
遠試實驗で検討され、その効果が偉大なる
決してツセルマン反應に劣らぬと證明さ
れて、既に百に餘る文獻が世に公にされて
居ります。

試薬及器具

イデチゲン (試薬) 二十アンアル入 四・〇〇
(使用説明書附)

イデチゲン (試薬) 十アンアル入 二・三〇
(使用説明書附)

井田製大錠 金箱六個入
井田製大錠 金箱六個入

イデチゲン (試薬) 二十五アンアル入 五・七五
(英文說明書(說明書附) 五・七五)

井田製大錠 金箱六個入

(全國著名各埠藥房均有代售)
第一號及二號藥房

東京いりしや大藥商店藥品部

和平眼科醫院

北京西便子胡同六十一號
電話南局一九六五號

藥品一般

松本盛大堂

北京東單米市大街
電話五局四八八五號

廣安醫院

院址：北京長湖二五號
電話南局四七三四號

各科診察 出診隨時

馮春霖大夫

診所：北京鼓樓烟袋斜街十五號

現代化的眼光學專家門家

大明公司

新址：東城菜廠胡同東口內

選材製造純潔可靠



福民藥廠

維他命刺蝟派

補品 維他命民汁

中西各種維他命

維他命克能片

魚肝油精與乳酸鈣合劑

防癆 鈣西命

本廠榮譽出品

帶阿素 Sulfathiazole

廠址：北京內南小街甲十六號電話二局五二一

投 稿 簡 章

- 一 本報為醫學研究業績發表之機關、歡迎各科著述、治法經驗或新藥者所承譯之翻譯稿。
- 二 用語以華文為主、文言語體均可、對日文稿件由本社譯為華文而登載之、但可依著者之希望、亦可以其原者日文而登載之。
- 三 本報專載之稿件、係每一論文在五頁以內者。越過此限者、或需特別裝版、及色印刷等費用、概由投稿人負擔其費之一部分。
- 四 掲載後之原稿其版權即歸本社所有。
- 五 來稿已經登載、均致謝酬。每千字酬現金一元至六元。(但希望印刷者其費用由作者負擔)
- 六 原稿截止期限以前月月末為準、依投稿月而登載之。
- 七 投稿處、北京市石驢馬大街廣線胡同四號「華北醫藥月報社」。

- 一 本誌ハ醫學界ニ關スル研究業績發表機關ニシテ、各科著述、治法經驗、或ハ新藥者ノ承譯ヲ得タル翻譯原稿ノ投稿ヲ歡迎ス
- 二 用語ハ日本語、華文何レモ可又文語、口語何レモ可ナリ。日文ノモノハ當方ニ於テ華譯ノ上掲載ヲナスモ希望ニヨリテハ日文ノ原稿モ可シ
- 三 原稿ハ本誌上ニテ一論文五頁以內トシ、越過スルモノ及特殊裝版及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
- 四 掲載サレタル原稿ノ著作権ハ本社ニ屬ス
- 五 投稿者ニ對シテハ謝酬ノ旨ス(但シ印刷費等ニ關シテハ投稿人ニ於テ實費ヲ負擔ス)
- 六 原稿締切ハ毎號前月末日トシ申込願ヒ掲載ス
- 七 原稿送附先ハ北京市石驢馬大街廣線胡同四號「華北醫藥月報社」ナリ

注	料	告	廣	誌代
雜誌費及廣告費均係先收費 (誌代及廣告料金ハ總テ前金ノ事)	普通面	一月	一月	一元
	特別面	一月	一月	二元
	封面(夾釘)	一月	一月	三元
	表紙之一	一月	一月	一元
	表紙之二	一月	一月	一元

內務總署登記證政字第五十二號(三十一年正月刊)
 民國三十二年九月出版(每月一回發行)
第一卷 第九期

發行人 沈 村
 北京市石驢馬大街廣線胡同四號

發行所 華北醫藥月報社
 北京市外二界樓桃斜街三十七號

印刷所 強羣印書局
 △本社及各埠分社一覽▽
 (本社) 北京市石驢馬大街廣線胡同四號 電話西局三九五三

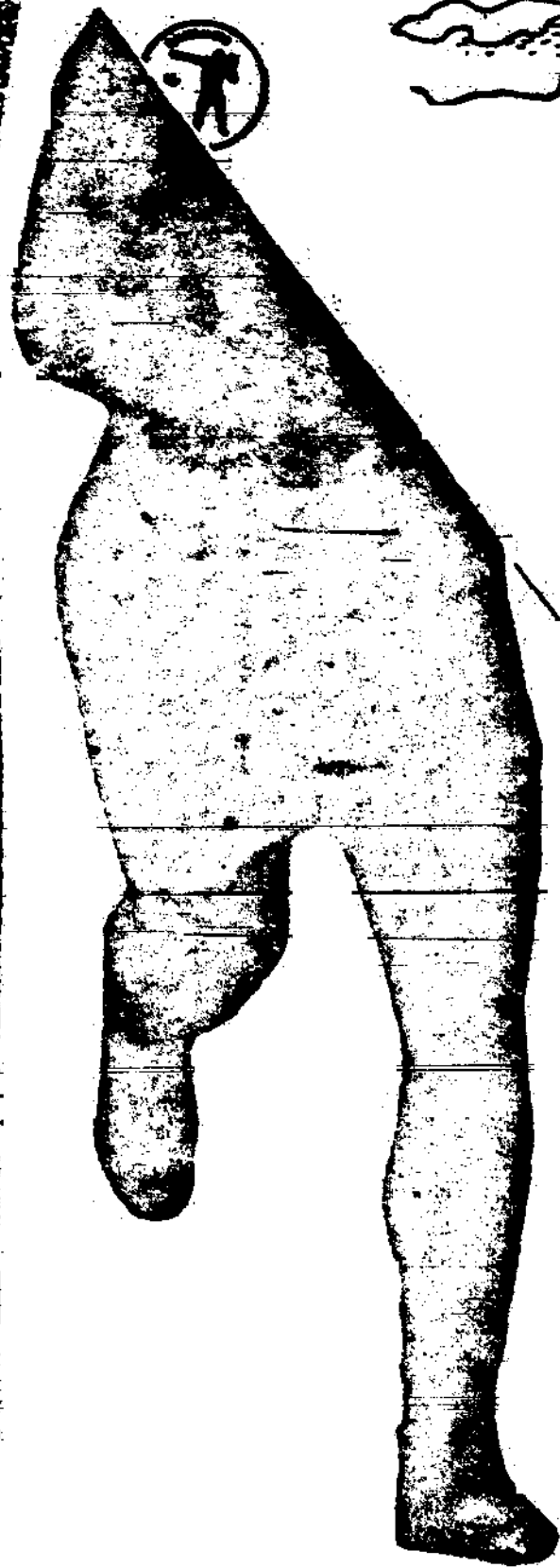
(北京分社) 北京市府右街廣賢胡同十七號 電話西局三七五〇

(天津分社) 天津市大經路市公署第四號內 電話六局二一〇一

(日本分社) 大阪市西區東町堀上通二丁目一號內 電話土佐堀九三九

(大阪分社) 大阪市阿部野區南町東二丁目四番地 電話天守寺ノ二七二一

不遠千里而來



孟子見梁惠王；王曰叟，不遠千里而來，亦將有以利吾國乎？病夫曰：不遠千里而買若素來，亦將有以利吾身乎？若素對於病失的身體，實在是有利的，因為大病之後，胃腸必十分衰弱，對於營養吸收，消化能力，絕難勝任，若素是營養胃腸的藥品，專能強健胃腸，雖大病之後，胃腸極度衰弱，服用若素，即能促進食慾，幫助消化，在最短時期內，即可恢復其健康。若素效力偉大，價目便宜，中瓶三元，定價一元七角五分，本外埠各大藥房均有代售。

胃腸營養 若素

北京東單新開路
若素製藥公司
各大藥房均有代售



雷 佛 奴 耳
R I V A N O L

係一表面及組織深部之消毒滅菌劑。專能撲殺各種細菌。傳染性病或注射於患處。沖洗有特效。

包裝：每瓶二十片。每片○。一公分。
每瓶十公分及廿五公分。
注射用（一）每盒五管每管五公分。
每盒十管每管一公分每瓶七十五公分。
五皮質藥粉每瓶五十分。



中國總經理
拜耳藥品有限公司
上海江西路一五八號