

# 科學醫報

## THE MEDICAL SCIENCE

第一卷 第二號

中華民國二十一年二月一日出版

編輯主任

楊士達 錢潮 江秉甫

事務主任 丁伯勳

### 本期目錄

- 何謂科學醫.....楊郁生.....38
- 霍亂菌在國產茶酒等飲料中生存力之試驗.....屠寶琦.....40
- 關於小兒科診療時應注意幾點.....孫賓甫.....44
- 參與全國醫師聯合會第二次代表大會後之感想.....楊士達.....46
- 流行性腦脊髓膜炎治療上之二三注意.....錢潮.....48
- 急性傳染病與眼症狀.....孫道夫譯.....53
- 內科疾病治療技術.....江秉甫.....60
- 日常外科手術.....楊士達.....70

科學醫報社發行

社址 杭州長壽路同春里

患結核菌症者

請用

昆有功效

之“鈣化療劑”

# TRICALCINE

## 三鈣劑

注射  
內服

上海廣東路一號  
法商百部洋行獨家經理

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

詳細說明  
函索即奉



### 克利金 止痛 退熱

# CRYOGENINE-LUMIERE

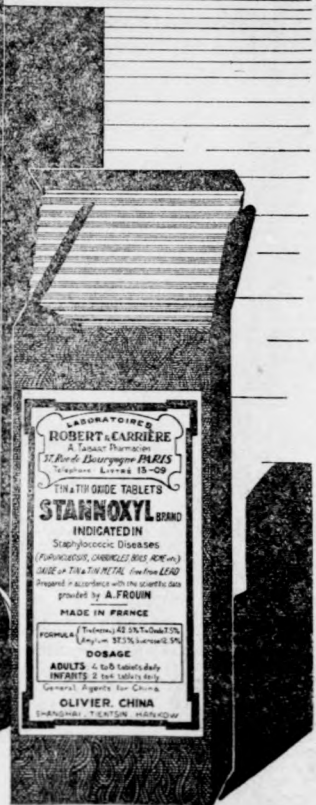


# Stannoxyll

**BRAND**  
**LABORATOIRES**  
**ROBERT & CARRIERE**

士丹洛克西  
分藥汁 外用  
藥片 內服  
針藥 注射  
中國總經理 上海 漢口  
法商永興洋行

藥專症各菌球葡葡  
寄即索函品樣及書明說細詳



LABORATOIRES  
**ROBERT & CARRIERE**  
8, rue de Valenciennes  
32 Rue de Valenciennes PARIS  
Telephone LITRE 13-08

TIN A TITRÉ TABLETS  
**STANNOXYLL** BRAND  
INDICATED IN  
Staphylococcal Diseases  
Pneumococcal Diseases (Type 497-10)  
SKIN & TISSUE METAL (Indole LEAD)  
Prepared in accordance with the scientific data  
provided by A. FROUIN

MADE IN FRANCE

FORMULA: (Potassium) 42.5%, (Calcium) 32.5%, (Sodium) 25%

**DOSEAGE**  
ADULTS: 6 to 8 tablets daily  
INFANTS: 2 to 4 tablets daily  
General Agents for China  
**OLIVIER, CHINA**  
Indochine: TIENTIN, HANKOW

腸菌藥汁

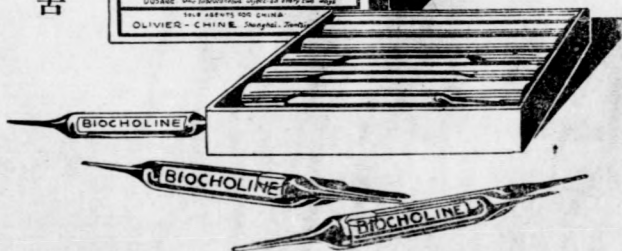


用菌敵敵菌  
法以殺滅  
腸中害  
菌爲  
各種  
腸胃炎症之  
對症良藥

樣品及說明  
書函索即寄

乃結核症預  
防及治療  
唯一  
聖藥  
皮下  
注射  
全無

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 SHANGHAI

水等品	香品亞林防疫臭	五洲製皂固本皂各種	名製良藥	月紅女界寶等	藥助肺呼吸膠月	人造自來血海波	人發行	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
-----	---------	-----------	------	--------	---------	---------	-----	---------	----	------	---------	---------	---------	---------	----

設有分均各埠及路東南口老川北塢宮天支上路四上司總  
分均各埠及路東南口老川北塢宮天支上路四上司總  
分均各埠及路東南口老川北塢宮天支上路四上司總

## 五洲大藥房



全廠製造司總房藥大洲五



售均房藥大各及房藥大洲五坊平太州杭

上海

信誼化學製藥廠出品

法界馬路南十二號

(Narcotic orders can only be accepted from qualified Medical Doctors)

Adrenalin, amps. 副腎質注射液	box of 10 amps. 1 cc.	.80
Adrenalin solution, 副腎質水	1.1000 bottle ,, 1-oz.	.70
Aq.Bi-destillata, amps. 注射用蒸溜水	box ,, 5 ,, 10 ,,	.60
Aq.Bi-destillata, amps. 注射用蒸溜水	,, ,, ,, ,, 20 ,,	.70
Quinin Bi-hydrochloride,		
雙鹽酸貴林注射液(保險不痛)	0.25 ,, ,, ,, ,, ,,	1.60
Bismosal 錳司斯撒而(六〇六)	,, ,, ,, ,, ,, 2 ,,	3.00
Cacodylat, Sodium, 鈉化砒矯基(清血針)	0.05 ,, ,, ,, ,, 1 ,,	.50
Cacodylat, Sodium, 鈉化砒矯基(清血針)	0.1 ,, ,, ,, ,, ,,	.60
Caffein sod. benzoat 安息酸鈉咖啡精	0.25 ,, ,, ,, ,, ,,	.50
Caffein sod. benzoat 安息酸鈉咖啡精	0.5 ,, ,, ,, ,, ,,	.65
Camphor Oil, 樟腦注射液	10 % ,, ,, ,, ,, ,,	.50
Camphor Oil, 樟腦注射液	20 % ,, ,, ,, ,, ,,	.55
Camphor Water Sol. 樟腦注射水	2 % ,, ,, ,, ,, 2 ,,	2.00
Calc. Bormide. 溴化鈣注射液	10 % ,, ,, 5 ,, 5 ,,	1.00
Calc. Chloride, 綠化鈣注射(百分之一至五)	1-5 % ,, ,, ,, ,, 20 ,,	1.00
Calc. Chloride,	10 % ,, ,, ,, ,, 5 ,,	.80
Calc. Iodide 碘化鈣注射液	A 1 % ,, ,, ,, ,, 3 ,,	.65
Spermin amps. 長命賜保命注射液	,, ,, ,, 4 ,, 2 ,,	3.00
Vita-spermin tadlet (Male & Female) 長命維他賜保命丸藥	per box	6.00
Tonicol, amps. 健神補血針	,, ,, ,, ,, ,,	1.25
Pituitary 腦垂腺注射液(催生針)	,, ,, 5 ,, 1 ,,	3.00
Novocain 0.02 & Adrenalin 0.0001 奴佛客因 興副腎質	,, ,, ,, ,, 2 ,,	1.50
Transpulsal 托靈保賽爾	box ,, 5 1 ,, ,,	2.00
Sodium Chloride Physiological Sol. 生理食鹽水	500 ,,	1.50
Oreosote, pure, 幾阿蘇注射液(肺癆針)	10 % ,, ,, ,, ,, ,,	.50
Digitalin, pure, 毛地黃精注射液	0.001 ,, ,, ,, ,, ,,	.60
Emetin Hydrochloride, 鹽酸愛米丁	0.01 (1/6gr.) ,, ,, ,, ,, ,,	1.10
Emetin Hydrochloride,	0.02 (1/3gr.) ,, ,, ,, ,, ,,	1.65
Emetin Hydrochloride,	0.03 (1/2gr.) ,, ,, ,, ,, ,,	2.20
Emetin Hydrochloride,	0.04 (2/3gr.) ,, ,, ,, ,, ,,	2.90
Emetin Hydrochloride,	0.05 (3/4gr.) ,, ,, ,, ,, ,,	3.50
Emetin Hydrochloride,	0.06 (1 gr.) ,, ,, ,, ,, ,,	4.20
Ergotme. 麥角注射液(止血針)	,, ,, ,, ,, ,,	.80
Guaiacol Cacodylat, for T. B. 怪阿啞砒矯基(肺癆針)	,, ,, ,, ,, ,,	1.00
Eye Remedy Drops 霞氏光明藥眼水	per tube	.75
Exematin Cream, for skin diseases 皮膚百病膏	,, ,,	1.00
Glucose 純淨葡萄糖注射液	10 % box of 5 amps. 10 cc.	1.00
Glucose 45% & Calc. Chlor 5%	,, ,, ,, ,, 10 ,,	2.50
Iron Arsenite, 0.02 & Strychnin 0.001, 鐵酸砷 士的寧	,, ,, ,, ,, ,,	3.00
Morphin Mur. 0.01 & Atropin Sulf. 0.001 鹽嗎與阿 脫羅冰	,, ,, ,, ,, ,,	1.60
Urotrosal, amps. 白濁用烏羅透賓注射液	40% ,, ,, ,, ,, 5 ,,	1.50

## 何謂科學醫？

楊郁生

醫，醫病也；人生最痛苦者是病，醫病是仁術也。學術原無國界之分，善者從之，劣者棄之，然世無不移之學，亦無執着之法；世界人類，同具求知之慾，因開道有先後之分，知識程度乃有高下之別，處二十世紀之今日，欲行古代之學術，似開倒車，是烏乎可？譬如行路，昔日用轎車驛馬，今日用火車飛機；譬如打仗，昔日用弓矢刀矛，今日用槍砲炸藥，蓋世界愈進化，一切學術，當然隨之進化，中國數千年來之醫學，倡五行六氣之說，與西國古代之四元論（地乾水濕火暖風寒），如出一轍；然西國競尚科學，而中國仍固守陳法，在科學發達之今日，尙可不圖改革乎？宜中國有老大病夫之讖也！

何謂科學醫，是以科學方法研究醫術也。根據物理學化學以究人身之變化；以解剖學明其構造；以生理學考其作用；以病理學察其病因；必須具有高中畢業程度，再入醫科專校或大學肄業四五年，方窺門徑，再實習經年，始可操此醫病之術；非如舊醫從師數載，便可懸壺。我非反對舊醫，舊醫即近日所謂國醫，果真爲國粹，自不可廢；奈醫學負救人之責任，自當竭力求精，不能墨守陳腐，舊醫之學說，類多虛浮飄渺，卽黃帝靈素諸經，其所述人體構造，生理作用，類多錯誤（詳見余雲岫先生文集），純屬玄虛之談，是違背科學遠矣！舊醫之所能治愈疾病者，完全根據經驗，或藥物之奏效，或貪天之功耳。

我非謂新醫(即俗稱西醫)完全有功效，蓋病態千差萬別，今日之科學，亦未臻完備之境，不過新醫根據科學，有日新月異之進步，而舊醫之尚玄理，則無進步可言！今日之新醫，不思改進，其學術或為將來世界之舊醫，惟有根據科學，力求精進，是為研究醫學之正軌。醫學原為活人之道，應無門戶之見，中西之別，處今日就尚科學之世界，自以科學醫為正統，信科學之國人，當能明辨焉！

<p><b>實用調劑及處方</b>            編輯主任 劉步青            定價三元五角(寄費一角五分)            發行所 上海英租界交通路新華大藥行</p>	<p><b>產科學講義</b>            編輯主任 瞿紹衡            定價五元            代售處 上海梅白格路十七號瞿鉞律師事務所            發行所 北平西長安街九八號瞿氏夫婦醫院</p>	<p><b>生理胎產學</b>            編輯主任 楊元吉            定價生理胎產學 四元            病理胎產學 五元            發行所 上海南京路六二〇號診所</p>	<p><b>常用處方集</b>            編輯主任 李定            定價三元            發行所 上海交通路中市新華大藥房</p>
--	--	--	--



## 霍亂菌在國產茶酒等飲料中生存力之試驗

屠寶琦

嗜好品種類甚多，其中以茶酒二種為吾人嗜好上最普遍者。此二者又因產地，製造法，品質及混合物(花類及藥材)之不同，乃有種種之名稱。例如茶類有龍井，雲南普洱，香片，烏龍，祁門紅茶，紅梅等；酒類有高粱酒，白玫瑰酒，五加皮酒，花雕，太雕，善釀等，不勝枚舉。此種飲料，均含有一種成分(茶類為單甯酸。酒類為酒精)，對各種微生物有強大之殺菌作用。余用霍亂菌，在國產茶浸出液及酒類中作生存之試驗，惟二者品類甚多，如一一試驗，頗為繁雜，故擇其要者，如茶類分為紅綠二種，酒類亦分為黃白二種，每種各擇一種，以作試驗是也。茶，酒因品質優劣，而作用顯有不同。茶之製造，由芽，或葉。或梗。因此，作用亦有強弱，試驗上宜注意者也。

本試驗所用之菌種及培養時間，培養基，作用溫度均有一定，茲分述如下：

一、菌種 余用杭州流行時分離之本型菌，試驗前培養三次，每次二十四小時，由新鮮培養基上移植，然後培養於下述之肉汁中二十四小時，用濾紙濾過。

二、培養基 用 Reddish 氏消毒劑檢定法所用之肉汁，即以 Liebig 氏牛肉膏 5.0 克，百布頓(Armour) 10.0 克，食鹽 5.0 克，蒸餾水 1000.0<sub>ccm</sub> 製成之，PH, 7.8，每試驗管分配 10.0<sub>ccm</sub>。此量對於混入一白金耳之試驗劑(茶浸出液及酒類)，於細菌之發育無妨碍。

#### 四

#### 霍亂菌在國產茶酒等飲料中生存力之試驗

三、茶浸出液及酒類 每試驗管分配 $5,0_{\text{ccm}}$ ，作以試驗。茶浸出液之製法，余用蒸餾水煮沸，傾入茶葉(以%計算作種種濃度 暫時煮沸，在室溫中放置二三小時，濾過之。

四、作用溫度 用 $22^{\circ}\text{C}$ ，為試驗劑與細菌作用之溫度。

### 試 驗 法

先將酒類或種種濃度之茶浸出液，分配試驗管中(每管 $5,0_{\text{ccm}}$ )，保持於 $22^{\circ}\text{C}$ 水浴中，然後各管注加 $0,1_{\text{ccm}}$ 上述之濾過菌液(亦須保持於 $22^{\circ}\text{C}$ 水浴中)。注加時，切勿附着管壁。在酒類，每間隔二分半以一白金耳培養於上述之肉汁中；在茶浸出液，則由以濃度之不同，自十分乃至一小時培養一次。試驗畢後，放置孵卵器中四十八小時，觀其有無本菌之發育。試驗上宜注意者為一切使用器具，均須滅菌，且無其他消毒劑混入；否則，成績不確。茲將余試驗結果，述之如下：

#### 一、茶類

茶為我國特產，且為一般人之嗜好飲料。其主要成分為單甯酸12—20%茶素1,5—2,25%(據日本分析國產茶報告)等。其有殺菌作用，古時即已知之，如昔印度，用以治療腸室扶斯等疾病是也。最近日本山口氏，亦曾加以研究，其殺菌理由，係因茶中之單甯酸與細菌之蛋白質結合，於其表面作蛋白質之沈澱膜，而制止其生活。本試驗所用之茶，均購自杭州各大茶莊。紅綠茶均選上品(紅茶用烏龍綠茶用龍井明前)下品(紅茶用紅梅綠茶用龍井末號)及梗三種；濃度分10%，5%，2%，三種。10%者，過於濃厚，平常不能飲用；5%者，類似於普通之濃茶；2%者，與日常飲用之茶相當。試驗結果，知紅茶之殺菌力，強於綠茶。此悉因紅茶單甯酸之含量較多於綠茶也。又茶之下品者，殺菌力強於上品，是由茶之

葉，芽，梗含單甯酸量不同；葉最多，芽次之，梗最少。市間販賣之上品茶，多以芽製之，下品茶多以葉製之，故上品茶殺菌力遜於下品茶也。

盤菌在各種茶類中之生存力，經試驗結果，如下表：

茶類及濃度 種類 時間 作用			三	四	五	一	一	二	二	三	四	五	六	七	八	九		
			十	十	十	小	小	小	小	小	小	小	小	小	小	小	小	小
			分	分	分	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	時	
紅	上 品 (烏龍)	10%	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		5%	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
	下 品 (紅梅)	10%	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		5%	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-
紅 梗	10%	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	5%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	
	2%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	
綠	上 品 (明前龍井)	10%	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		5%	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	
		2%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
	下 品 (末龍井)	10%	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		5%	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
綠 梗	10%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	
	5%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	
	2%	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	

二、酒類

國產酒類，由製造法之不同，可分為二類：即釀酒與蒸餾酒是也。本試驗，就二者中，均擇一主要者試驗之。前者用紹興酒，後者用高粱酒。紹興酒為褐黃

色澄明液，有甘酸之香味，呈酸性反應，其製造由來已久相傳為夏后少康氏所發明，係用米，麴及水，經一定之手續，使其醱酵而成者。其主成分為酒精(Aethyl-alkohol)，含量約10—16%，此外尚含有種種之成分(葡萄糖，糊精，甘油，醋酸，膏質，琥珀酸等)。膏梁酒為白色澄明液，有芳香性氣味，呈酸性反應，酒精含量約40—50%，起自何代，殊難稽考。酒類含有酒精，能奏殺菌之效，盡人皆知，其殺菌力強弱，當以酒精含量之多寡為比例。惟余試驗之結果，凡酒類之殺菌力，較之酒精含量同比例之火酒為強，其原因恐於主成分酒精外，尚含有少量之揮發酸(醋酸)與不揮發酸(琥珀酸)故也。試驗結果，如下表：

酒類	之 酒 用 時 間	作								
		二分半	五分	七分半	十分	十二分	十五分	十七分	二十分	
紹興酒	上品	+	+	+	+	+	-	-	-	
	下品	+	+	+	+	+	+	+	-	
膏梁酒	上品	-	-	-	-	-	-	-	-	
	下品	+	-	-	-	-	-	-	-	

## 毒物分析化學

黃鳴駒著

定價 精裝六元，平裝四元。

發行所 上海北京路96醫藥學社

## 關於小兒科診療時應注意幾點

孫賓甫

記者年來濫竽於軍醫界中。側重行政。絕少研究醫事。每一思及。輒惶恐無已。猶記於役青島時。曾隨鈴木氏研究內科。其中於小兒科領域內。尤喜探討。爰就記憶所及。拉雜書此。以實科學醫報。

按小兒之疾病。其經過及轉歸。較成人爲迅速。故發病之初。必須有正確之診斷與精細之治療。始克有濟。惟小兒診斷。極感困難。輒於徘徊之間。而招不冚之預後者。數見不鮮。

小兒發病之初。負診治之責。必須檢查身體各部。雖一掣一泣之微。原因甚重。未可忽視。特於乳兒爲然。記者曾於臨床上略少注意。竟遭意外之結果。雖時隔多時。猶未能忘懷也。

記在青島時。曾有週歲之小孩。就診於予。量其體溫。竟達四十度之高。如是者持續多日。苦心檢查。竟未能獲發熱之原因。愁眉不展。甚至寢食不安。數日後。偶於摸索中。發生患者號叫。解衣視之。在股間發現小瘡。因施以切開。熱度驟退。不數日自趨於痊癒。此一例也。

數日後於友人中。見一年近三歲之小孩。其高熱持續近半月。甚至施行各種血清反應。竟不能獲其發熱之原因。後經根據頻發性咳嗽。遂診斷爲肺炎。經數日之研究。若僅以咳嗽而遽下診斷爲肺炎。殊多懷疑。更就各部之檢查始發現中耳

炎。施以適宜處置。竟達下熱痊癒之目的。此又一例也。

終之小兒之發熱。爲臨床上常見之症狀。其結果能發見其原因者有之。然始終原因不明者。亦數見不鮮。近據日本平澤氏之統計。小兒發熱原因不明者。竟達20%云。甚矣檢查之難周也。

此外蛔蟲。亦爲小兒科領域內極須注意之一點。蓋基此而惹起各種症狀。常有出乎意想之外者。故予謂小兒科診療過程中。實有一度檢便之必要。尤以離乳期中爲然。

心臟能力。亦爲小兒科中最須注意之一點。蓋小兒之一般耐力。薄弱者多。故疾病過程中。常有發現心力衰弱者。若事前疏忽。因此而招意外之結果者。其例甚多。防之之法。即於適當時期間。施用強心劑是也。

又小兒科診療時對於補給水分。近時學者。主張是說者甚多。尤以乳兒爲然。蓋其常有因水分亡失。而轉歸於死亡者不少。故日人平澤氏主張。縱於斷絕補給營養物質時。而水分輸入。誠有不可須臾或離。即其證也。

## 各病注射療法大全

編輯主任汪子岡

定價二元五角(寄費另加)

新華藥房  
代售處上海商務書館  
中華書局

發行所 上海老西門新醫診所

## 參與全國醫師聯合會第二次代表大會後之感想

楊士達

熱烈壯嚴之全國醫師聯合會第二次代表大會，已於歲首之一至三日開成矣，下走燦學充筭列於杭州市之代表團，身逢其盛，事後不無細微之感想！茲從略書之於後奉告讀者：

關於下走在「衛生週報」歡迎代表大會特刊中，所希望於代表諸公之各點，皆有切實之提案通告；且新任之執行委員，皆上屆之執行委員，駕輕就熟，所有通過之提案，必能一一執行，滿足衆望，此乃最足堪慰者也。

當杭州市醫師公會之「全國醫師永不買日貨」之提案通告後，全場出席代表與列席代表，皆肅立宣誓。會場之空氣，忽然緊張，各代表之精神，何等嚴肅，各人莫不本良心之主張，毅然決然，宣誓終不買日貨。不過有一言欲告全國醫藥界同志者，各代表之宣誓，乃代全國醫藥界而宣誓，換言之，全國之代表既宣誓，即全國之醫藥界亦已宣誓，即全國之醫藥界亦永不買日貨，吾人當牢記之乃可。

上海醫師公會之提案中，有「改良我國醫育，使學校醫院化，醫院學校化」之一提案，因附議者少，反對者多，未經成立，不無遺憾耳！憶觀反對此提案之代表有兩種：一、對於本提案之理由，未加詳細之研究，僅見議題，即加以己意，以為醫師之造成，不必注重理論之教授，祇須在醫院實習，或在醫院實習者，稍授以理論課程即可矣。所以有上海某代表之大聲疾呼，反對造成 Nurse 式的醫師之

提案！此皆誤解提案者之理由所致也。第二種反對此提案之代表，皆見提案之辦法中有：「臨床學宜採取法國制度……」等字樣：以派別為前題，不顧提案之理由如何，即加以反對，此實最可惜者也！我國之醫育制度，教育當軸，既未採取任何國之制度，有良善者何妨取而代其不善者？

大會第二日，浙江省黨部，假協順與歡迎各代表，首由省黨部許宣傳部部長致迎辭，語多勉勵各代表之學術與職務，其中有一點，最足使余有感者，即云：「我國之舊醫藥，不無寶貝，蘊藏其中，全靠諸位專家去啟發！」可知今日之舊醫藥，須待科學方法來整理，始能見其精華。我國之舊醫術，已成糟粕，再無可萃取矣！惟國產之藥物，大有其精華在焉。領導民衆之黨當軸，已明瞭科學救國之方針，可惜黨治下之政府，尙昏聩不明。不然，去年之國醫館，何致發顯於革命政府之首都？如果，以設立國醫館之金錢，倡辦國產藥物研究所，聘請化學專家，從事化驗，則必有極大之貢獻於世界之醫藥界也。許部長亦言及日本，現正注意於我國之舊醫藥，關於某方面之發明，亦即我國舊醫藥之所有。想必許部長已注意及彼日本之研究我國舊醫藥者，非舊式之漢醫，乃明瞭科學方法之新醫也。我國政府正可仿而行之，設舊醫藥講座於國立大學醫藥學院內，又何必特設國醫館，徒耗金錢哉！

### 醫學革命論集上下冊

余雲岫著

定價二元(寄費另加)

代售處 商務書館

中華書局

發行所 上海 老大沽路新馬  
安里八一九號



## 流行性腦脊髓膜炎治療上之二三注意

錢 潮

在本菌抗血清未闡明以前，曾經應用種種療法以治療本症，如 Escherisch 氏曾介紹 Pyocyanase 之注射，Betten court u. Franca 氏曾用 1.0% Lysol 液注射於蜘蛛膜下腔以資消毒，Crowe u. Ibrahim 氏(1910)則應用 Urotropin 之注射，以此藥得移行於腦脊髓液，而有殺菌之作用者。自 Jochmann 氏，W. Kollé u. A. Wassermann 氏介紹特種血清療法以後，此等療法均遭摒棄，而本症治療遂得開闢一新紀元矣，蓋於應用血清療法以前，本症死亡率頗高，待應用血清以後，則甚見減低。據 Wien 之統計，應用血清以前之死亡率為 63—85%，以後則減至 29—45%，德之 Levy 氏所統計，則如自 78% 減至 18%，(在乳兒，則較大)可知本症應用血清之成績。本症治療血清具有向細菌性，抗毒性，及殺滅細菌等性質(Jochmann, Kraus, Doerr)，今日對於本症之治療已公認為有相當特效，此則人盡所知者。

本血清以前有應用於皮下或靜脈內者，今日則知宜直接應用於脊椎管內，若應用於皮下或靜脈內時則為無效。蓋腦脊髓腔於解剖上具有特殊之構造，其中所存在之腦脊髓液復為營特殊之機能者，凡將異種成分輸入腦脊髓腔中時，即急速移行於血行中，反是若血行中之異種成分，則移行於腦脊髓液者甚緩且微。市上所販本症治療血清中，曾見有註明皮下注射用者，不可妄試。

### 三 流行性腦脊髓膜炎治療上之二三注意

吾人於應用血清時宜注意下列數點：

#### 應用時期

應用本菌抗血清時，愈在早期，則愈有效。依據 Netter u, Debre' 氏，對於在病之第一日施行注射之 8 例，死亡率為 5.0%，但在第四至七日注射者，則死亡率為 33%。依據 Flexner 氏亦有同樣之統計，在第三病日以前注射時，其死亡率為 14.9%，第四至七病日注射時，則為 22.0%，在七日以後注射時，則為 36.4% 云。

早期應用血清，不僅影響於死亡率，即對於病之經過可以短縮，對於後遺症更得減少 (Netter, Debre')。故吾人於治療本症時，須求早期診斷，早期施行血清注射。凡于病者之腦脊髓液中得證明細胞內存在之 Gram 陰性雙球菌時，當然即行血清注射。但實為本症，于其腦脊髓液中，祇有多量膿球之存在，檢鏡上不能證明腦膜炎球菌之例頗多，加之本菌於人體外之抵抗極為薄弱，故有不能培養成功者。是時，吾人宜參攷臨床所見，即對於疑似症，若在流行時節，宜從速注射。不可拘泥於確定菌種，而失治療時機也。

#### 用量，使用回數與使用時之注意

本菌抗血清尚無準確之免疫價之檢定法，故吾人對於應用分量，更須根據臨床的經驗以為準繩。依據成書所載，每次用量在成人為 20—40cc，在極幼兒為 10cc。據余個人經驗，以用比較大量為有效，即對於幼兒，得因病症之需要，一次可注射 10—20cc，或再大量。

至於使用回數，當然須以病症而有所異，大約於病始須日日注射。凡經注射後 24 小時，尚無顯著之效果出現，即須繼續注射，於必要時即繼續注射 10—20 次，

除於極少數發現輕度之血清病現象，如全身尋麻疹性發疹，關節疼痛等症狀(V. Pirquet, u. Schick)外，鮮有發生不良結果者。(W. Knöpfelmacher)

但一旦中止注射，經過七至十日，重行注射血清時，得起過敏性 Anaphylaxie。其他，凡於事前因患白喉，破傷風或其他原因，曾受血清注射者亦然。此時，須先將極小量(1.0cc)注射於皮下，於一小時內，觀察其有否不良現象發現，然後注射所需量於脊椎管內可也。

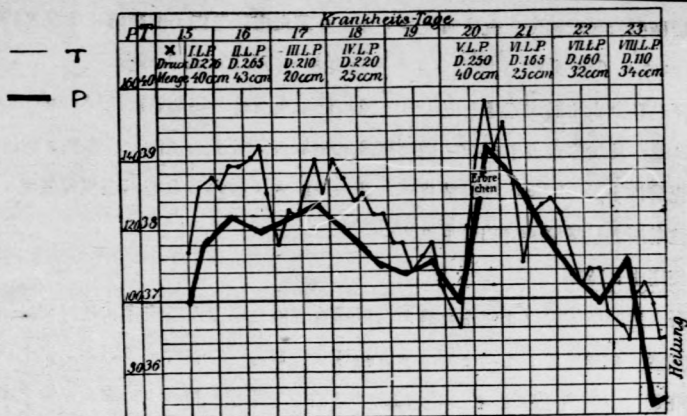
#### 使用中止時期

吾人於何時方可停止使用血清，須以腦脊髓液之所見及臨床症狀若何為目標，而前者尤視為重要。凡腦脊髓液中有膿球或雙球菌之存在者，所以表示傳染機轉尚在進行，即須繼續注射。若雙球菌一旦消失，膿球亦復減少，而有正常之多核白血球及淋巴球代之出現，尤其淋巴球數比之多核白血球為多數時，則為傾向治愈之徵，可以中止使用。臨床症狀如發熱，項部強直等現象當然可作參考，但此等症狀有與腦脊髓液所見不甚一致者，此時須以腦脊髓液所見為標準也。



以上係就應用血清方面之注意，今關於腰椎穿刺方面所宜注意之點述之。

腰椎穿刺無論對於本症診斷或治療上均為緊要手術。蓋就治療方面而言，應用此手術，可以減輕所充進之腦內壓，並排除病原體及毒素，而對於病之治愈為有利者。除於注射血清之前，當然須排除一定量之腦脊髓液外，更得視臨床症狀及腦內壓及腦脊髓液所見，須時時講求排除之道。今試將因頻頻穿刺之故，得奏療效之體溫曲線圖示如下，以作參攷。



Meningitis Cerebrospinalis epidemica

(Nach Wandel)

註： L. P. = 腰椎穿刺， Druck 壓力， Menge 所排除量。

× = 因頻行穿刺之故，而病情逐漸傾向於治愈。Erbrechen 嘔吐。

Krankheits-tage 病日。Heilung 治愈。

觀此可知因頻行穿刺之故，得良好影響於病情者。惟每次宜放去若干為一問題。曩者吾人排水根據 Quincke 氏於側臥位，以壓力減至 70—80 mm 水壓為度。若排除過量，壓力減至過低，則得起嘔氣，嘔吐，頭痛等副現象，甚者可起虛脫云。但在今日，學者頗有主張排除大量為有利者，若於注射血清以前，施行此手術時，竟可將腦脊髓排除盡淨。Reiche, Hamburger 氏(1926)於治療本症時提倡是法。其理由蓋

1. 得以充分驅除液中所含之病菌及毒素。
2. 腦脊髓液既排除淨盡，則比較的濃厚之免疫體得直接有效地作用於病灶，
3. 過剩排泄得為一種刺激，因之腦膜之充血與液之分泌得以增進，對於治愈機轉得有良好之影響(權藤氏云)。

依據多數學者實驗之結果，將腦脊髓液完全排去，使腦內壓減至 10—20 mm，甚至即減至零時，除於少數例發生嘔氣或嘔吐等現象外，並不致發生不幸之結果。余於上年流行時節，對於多數症例，在注射血清之前，每排除腦脊液之大量，使壓力達 20—30 mm 為度，未嘗遭遇不良現象，但此時注意當然須在臥位。

為欲使腦脊液完全排盡起見，Hamburger 氏於 Wien. Klin. Wochen Schrift No. 18, 1926 雜誌上曾發表一新穎方法，今介紹之。其法即於側臥位，用普通之腰椎穿刺方法，排除腦脊液，以壓力至 70—80 mm 為度，然後使病者取坐位，以注射器注入約同量之空氣(最好用通過昇汞水之滅菌空氣)於脊椎管內。如是則空氣得頃刻上升，然後復行吸取腦脊液至盡為度。使患者復取側臥位，頭部使位於穿刺部位之下方(即使腰部略略舉高)，然後即注入血清所要量時，則血清自然流向頭部，而空氣則以注射器吸去之。依據是法，則腦脊液得以排除淨盡，而治療血清得以更有效地作用於病灶也。此法頗為簡便，臨床家可以試行，特介紹之。

此外吾人於採取腦脊液，及注射血清之際，必使病者取側臥位，待血清注入以後務使腰部舉高，而頭部位於較低之平面，則血清得向頭部注流，此為人所盡知之原則，但余見有於坐位行穿刺，於坐位行注射者，實為錯誤，故附記之。

以上所述，係本症治療上之數種注意而已，並非為整個之療法，非為有系統的，願讀者諒之。

二一年一月一七日於地方醫院。

## 急性傳染病與眼症狀

孫道夫譯

### 一、麻疹

麻疹之前驅期，患兒發熱，全身違和，同時發生結膜加答兒，而訴羞明。據 Monti 氏之研究，結膜中最初受侵犯之部分為結膜穹窿部，此時他部之結膜，外觀上尚屬健全，而穹窿部則已顯著發赤，更經十二至二十四小時，則眼瞼結膜亦發生炎症矣。

結膜加答兒於麻疹幾為必發之症候，然其他之急性熱性發疹症，則非常稀少，結膜加答兒與 Koplik 氏斑，為麻疹早期診斷上，不可或缺之症候。

若皮膚發疹，則顯著充血之眼瞼結膜，(尤其瞼緣附近部)同時亦發生多數淡紅色不規則之斑點，該斑點其消長與皮膚發疹同。

結膜加答兒其經過比較的迅速。通常發疹尚未落屑之前，即行消退，然亦有移行於慢性症，或角膜發生浸潤潰瘍。

於麻疹之恢復期，患兒衰弱者則固然，即不衰弱者亦往往發生急性結膜炎，其原因為肺炎角菌，連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，一因之角膜營養受障害，而成角膜軟化症，然此時亦有不併發結膜軟化症。

於我國現今因續發角膜軟化症而失明者，其數甚多，故須特別注意之。

其餘之眼症狀，恆不一定，然於恢復期，往往發生眼瞼緣炎及麥粒腫等。亦有

發生眼臉壞疽，然屬稀有。於落屑期及其後，則時有發生之泡性結膜角膜炎。

此外亦有積發點狀表層角膜炎，虹彩毛樣體炎，脈絡膜炎，視神經炎，淚囊炎，眼窩膿瘍，及眼筋麻痺等，然一般非常稀少。

## 二、猩紅熱

本症雖亦有發生眼症狀，然不一定，結膜加答兒於麻疹為必發之症候，然在本症則非常稀少。於本症之發疹期，結膜僅現輕度之發赤，然在落屑期，則有發生重症之義膜性結膜炎，及積發的角膜潰瘍，其原因為白喉菌及連鎖狀球菌，對於視力之豫後恆不良。

此外時有發生水泡性結膜炎，表層點狀角膜炎，實質性角膜炎，淚囊炎，全眼球炎，視神經炎，眼窩膿瘍，及眼筋麻痺等，然通常稀少。

猩紅熱性腎臟炎 *Scharlachnephritis* 雖為急性之疾病，亦往往發生腎炎性網膜炎，然較慢性腎炎時其豫後一般佳良。

## 三、痘瘡

在種痘法未改良之前，於本症之大流行時，其經過中往往發生重症眼疾患而至失明。據以前之記載，則本症之前驅期，概不發生眼症候，至發疹期 *Floritionsadium* 則結膜受侵犯，發赤而生疹，更有形成潰瘍，最須警戒者，則為本症之乾燥期，*Exsiccationsstadium* 因種種病原菌之混合傳染，發生重症之化膿性角膜炎、虹彩毛樣體炎，及全眼球炎等，恆因之失明，雖幸而輕快，亦多貽留眼臉（尤其臉緣）之瘢痕收縮，睫毛脫落，及角膜白斑等，障害視力。

種痘 *Schutzpockenimpfung* 接種於皮膚之痘苗液，由小兒之手指，直接侵入於眼內，因之反應而發炎。通常經過三至四日之潛伏期，眼臉尤其於臉緣間部生

## 六 急性傳染病與眼症狀

疹，同時並有急性結膜炎，其高度者，往往更侵犯角膜，發生浸潤或形成潰瘍，或於眼瞼及結膜之症狀輕快後，發生圓板狀角膜炎。

水痘 Varizellen 皮膚發疹時，恆同時侵犯結膜，然對於結膜，則非常稀少，本症患者雖有發生眼瞼壞疽，化膿性虹彩炎，虹彩毛樣體炎，視神經炎，及眼筋麻痺等，若非續發的傳染，即為偶然之合併症。

### 四、丹毒

眼瞼為丹毒之好發部位，其重症者，時有發生眼瞼壞疽，輕症者，若反覆再發，則皮膚亦肥厚而成橡皮狀。若合併眼窩膿瘍，則對於生命之豫後不良，約二十八%取死之轉歸。

此外時有併發淚囊炎，虹彩炎，虹彩毛樣體炎，視神經炎，眼筋麻痺，眼球震盪症，及綠內障等。

發生於顏面之丹毒，對於既存之眼疾病，尤其對於沙眼，結膜結核，角膜淵濁，及葡萄膜炎等，恆有良好之影響，是為一種甚有趣味之事實，例如角膜淵濁，因顏面丹毒之影響，吸收而成透明，因之視力增進。

### 五、發疹傷寒

於本症往往發生眼球結膜之發赤，(Frettschenaug) Ganowski 氏以此為本症特有之症候，有診斷之價值，故特名之曰 Conjunctival Symptom。此外亦有不定之發生急性結膜加答兒，角膜炎，虹彩毛樣體炎，網膜視神經炎，瞳孔障害，及調節麻痺等之眼症候，然恆與本症無直接的關係。

### 六、再歸熱

比較的屢次遭遇之眼症狀為葡萄膜尤其毛樣體之炎症，其經過急性或慢性，急



性者毛樣疼痛，及毛樣充血等之刺戟症候，非常顯著，有時並發生前房蓄膿。慢性者則僅自覺視力減退，其顯著者，視力僅能辨別明暗，其原因為玻璃體混濁，豫後一般佳良，急性症固無待論，即對於慢性症，若以適當之治療，亦恆能輕快而治癒。上述之眼症候，通常發生於第二回發作之後，於前驅期及第一回發作之前，概不多見。

葡萄膜炎之外，時有發生結膜或網膜出血，網膜炎，視神經炎，瞳孔障害，及眼筋麻痺等，然非常稀少。

#### 七、 瘧疾

本症之經過中，亦發生種種之眼症候，是等眼症狀對於本症是否有密切之關係，則不明瞭，眼症候中比較的須注意者，則謂間歇性眼炎。 *Intermittierende Ophthalmie* 間歇性發生羞明，流淚，毛樣充血，及眼瞼掣縮等之刺戟症候，通常服用金雞納霜，即易消失。此外亦有發生角膜疱疹，實質性角膜炎，虹彩炎，玻璃體混濁，及網膜出血等。

視神經亦時有被侵，然此時考慮是否金雞納霜之中毒。

#### 八、 傷寒

本症併發眼症候，一般稀少，然對於左列各項，則不可不注意之；

a. 角膜潰瘍。重症患者意識混濁，角膜之反射缺乏，眼瞼閉合不充分，而呈翳眼，因之發生角膜潰瘍，時有起續發的傳染，而發生化膿性炎症。

b. 轉移性眼炎或眼窩膿瘍。因傷寒菌而起者固有，然大多數則其他之膿菌，或因傷寒菌及其他膿菌之混合傳染而起，此時對於生命之豫後恆不良。

c. 視神經炎或外眼筋麻痺。若與傷寒關係確實者，則此時腦已發生病變，亦

有與本症無關偶然合併者。網膜出血亦然，

d. 玻璃體瀰濁。 不限於傷寒，一般高熱持續時，恆發生本症，其顯著者更有續發複雜性白內障。

e. 發生大量之腸出血時，雖生命無危險，但視力因之障害，漸次發生視神經萎縮，或同時發生動眼神經及顏面神經之麻痺者亦有之。

### 九、 敗血症

a. 敗血性網膜炎。 Retinitis Septica (od. R. toxica) 敗血症約三分之二，發生本症，可為敗血症與傷寒鑑別之點。本症之特點，為乳頭黃斑部近圍，發生多數之小白斑及出血，(Rotlische Flecke) 若不合併其他之眼症，例如視神經炎，則視力不發生障害，幸而全身症候輕快，漸次治癒，則網膜之病變亦隨之消失，故本之出現，並無表示豫後不良之意。

b. 轉移性眼炎。 Metastatische Ophthalmie 網膜及脈絡膜發生化膿性炎症，故視力急行減退，數日而失明。炎症若波及前眼部，侵犯虹彩毛樣體，而呈全眼球炎之症候者，則眼瞼顯著腫脹，瞼裂閉合，毛樣痛激烈難堪。本症狀若發生於兩眼，則對於生命之豫後恆不良，其中之八十五% (片眼二十%) 取死之轉歸，其他亦有發生激烈之膿漏眼狀結膜炎，眼瞼壞疽，眼窩膿瘍，及血栓性靜脈炎等，若腦部有病竈，則發生視神經炎，鬱血乳頭，及眼筋麻痺等。

### 一〇、 赤痢

本症所發之症候，為結膜加答兒，虹彩毛樣體炎，視神經萎縮，調節麻痺，及淚腺炎等。上述之症候，對於本症是否有密切之關係，則尚屬疑問，至少其一部分，則因混合傳染而起。

## 一一、Weil氏病

## Spirochaelosis icterohaemorrhagica

其初期之必發眼症候，爲結膜(尤以眼球結膜)之充血及出血，於本症之極期以後，即恢復期或全身症候消失後，則往往發生葡萄膜炎，尤以虹彩毛樣體炎爲多，若此時玻璃體濁高度，則視力障害亦顯著。其他時有續發複雜性白內障。

七日熱。本症侵犯壯年，由發熱至發現眼症狀間之時日，最短爲三十日，最長爲三百三十日，平均爲二百十六日。(約七個月)眼症候中最多爲玻璃體濁，其他則爲視神經炎，網膜炎，虹彩炎，及虹彩毛樣體炎等。玻璃體之濁濁，比較的粗大，呈索狀或絮狀，恆迅速吸收，故預後佳良，然亦有續發白內障。

## 一二、流行性感冒

眼症之好發部位，爲結膜及角膜，葡萄膜及眼筋則次之。結膜恆發現腫脹性加答兒，然亦有僅發生中等度之充血，發生義膜性或膿漏性者，則屬稀有。角膜疾患其最普通者，則爲疱疹，此外亦有發生表層點狀角膜炎，Phlyktaen，及實質性角膜炎等。於葡萄膜則發生虹彩炎，虹彩毛樣體炎，脈絡膜炎，及轉移性眼炎等。眼筋中最多受侵犯者，爲動眼神經，亦有侵犯其全枝，然多數則侵犯其一部。此外時有續發或合併眼瞼浮腫，淚腺炎，淚囊炎，視神經炎，上鞏膜炎，閃輝性暗點，黃視症，玻璃體濁濁，網膜出血，或中心血管血栓，三叉神經痛，及顏面神經麻痺等。

對於輕症之感冒，例如合併鼻加答兒者，時有發生急性球後視神經炎，數日後兩眼失明，是爲須注意之事項，然其預後則比較的佳良，恆能治癒。

流行性感冒爲最普通之疾病，往往全世界中流行本症，然其發生眼症候，則比

### 三

### 急性傳染病與眼症狀

較的不多，診斷上恆無特異之眼症狀，然與本症有密切的關係之嗜眠性腦炎，Encephalitis lethargica 則完全相反，恆發生診斷上重要之種種眼症狀。

#### 一三、白喉

與身體他部分(咽喉腔創傷部)之白喉，同時或單獨的侵犯結膜，所謂膜性結膜炎者是也。症狀有輕重，重者容易積發角膜潰瘍，對於視力之豫後恆不良。

白喉之經過中，若發生眼窩膿瘍，則其原因為混合傳染，對於生命之豫後不良。

本症須注意者為白喉後麻痺，專犯運動神經，故對於視神經，恆無影響。據 Goodall 氏之研究，一〇七一例之白喉病人中，有一二五例即一二%發生後麻痺，患者之九十%為小兒，於發病後三至六星期，對於近距離有視力障害，即兩眼發生調節不全麻痺，Akkommodationsparese 瞳孔之反應，及大小無異常，是為特異之點，若瞳孔之反應及大小有異常，則有反證之價值。

調節麻痺與白喉之輕重無關係，又治療血清之皮下注射，亦不能防其不發，但豫後恆佳良，若患者注意營養，服用強壯劑，則二星期內，容易治癒。

其他時有發生一側或兩側之外旋神經麻痺，尚有發生動眼神經全枝之麻痺，下垂症，及顏面神經麻痺等，然通常非常稀少。

#### 一四、百日咳

普通所遭遇之眼症狀，為眼瞼皮膚及眼珠結膜之出血，對於後者，患兒之傍人，往往以為血淚。眼筋麻痺若為一過性者，則其原因為腦之鬱血，浮腫，或貧血。

(因頻回之咳嗽)若為持續的，則其原因為眼筋核或其附近之出血。

此外時有發生角膜疱疹，調節機異常，視神經炎，及半盲症等。

共働性內斜視，亦有續發於本症，然本症僅為其誘因，無原因的關係。(完)

## 內科疾病治療技術 (初續)

江 秉 甫

### 第二節 酸素吸入法

#### 一、 總論

酸素吸入法在一七七四年撥氏 (Priestley) 應用後久已忘却殆至近來由米氏 (Michealis) 復應用於治療上，近來應用較廣由是救助生命之在危期者不少。為治療上之大進步也。

#### 二、 適應者及禁忌

甲、肺炎(以呼吸困難時行之又實用於小兒之肺炎)肺氣腫，肺水腫等。

乙、凡各種疾病生命已類危期時即呼吸困難甚現有蒼白色時行之。

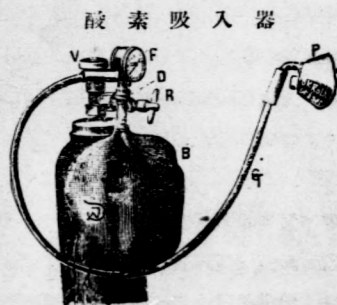
丙、大出血時急速喪失血液而起內呼吸之障礙者。

丁、有毒氣體及各種中毒時。

戊、山嶽病及飛行家之呼吸障礙。

#### 三、 器械及手術之準備

酸素吸入器可分二種故有二法一用時，使發生酸素氣體二先將酸素壓於於鐵製圓筒內用時吸入之此法曰羅氏



(Roth-Dränger) 吸入器甚簡便而有實用。

羅氏酸素吸入器之主要部爲鐵製圓筒此筒內以千立之化學的純粹酸素氣體（通常販賣者僅含九十六%）用百氣壓之壓力壓控而貯藏之頂部設有螺旋開閉塞與側邊調節器 R 相連接調節器爲使用時調節圓筒內之氣體奔出量俱有開閉塞連絡於鐵製圓筒並附有測定酸素存在量之壓力計及氣體導管而成此外尚設有開孔附結儲溜氣體之橡皮囊用此橡皮囊在呼氣時則蓄溜其酸素吸氣時一方通鐵管並調節其氣體而排出之其他有鐵製屈曲自由之器體導管並吸入口罩 (Maske) 此口罩爲金屬製蔽口鼻及外口部之用罩中設有小孔爲呼氣時與外界相通與導管之連絡部俱有開閉瓣 (R)

#### 四、術式

施行酸素吸入時先將機械之各部分連絡後將口罩密接於患者之口邊次開圓筒上部之活塞 V 並調節器之 R 塞則酸素氣體由圓筒內奔出而入調節器之壓力計 F 指示其壓力酸素遂至導管 G 及橡皮囊 B 由是吸氣時酸素氣體通過於導管而由鼻口吸入。呼氣時因口罩之開口部活塞 P 閉塞從他方之小孔部排出其呼氣此時橡皮囊中之酸素氣體蓄積較多壓力計即指示其所用奔出之酸素量及圓筒內之酸素殘存量通常吸入十五立之酸素氣體後得治數時間之呼吸困難又口罩與顏面因稍離開放當酸素吸入時空氣亦相混而吸入之云。

#### 五、危險及注意

- 甲、鐵製圓筒分量甚重故運送不便或有因溫度之激變或動搖而破裂者宜注意
- 乙、酸素氣吸入過多時或有起呼吸停止之虞故此蒼白色 Cyanose 消失爲度通常間隔三十分鐘每回吸入時間三十秒乃至一分鐘爲當。

## 六、用藥物而發生酸素氣法

## 酸素吸入器



此法以藥劑由化學的作用發生其酸素而吸入之有 Autogen 器以用酸素發生藥 (Asron) 徐徐溶解於水使發生酸素而吸入之法也。此吸收器價廉而小易於攜帶且操作簡易為優處然不能容大量之酸素兼不便於掃除以及不能測知酸素之量乃其缺點也此外有酸素吸入器 (Oxyhalater) 者用酸素發生藥 (Sodox) 其操作與利弊點與 Autogen 相同

## 第三節 煙煙法

## 一、總論

煙煙法者以藥物燃燒時將其發生

之煙氣吸入之方法也。

## 二、適應症及其禁忌

甲、氣管枝喘息

乙、各種呼吸疾病

丙、往時有用水銀或軟膏燃燒於炭上或塗於紙上而燃燒之此法易起口內炎當注意之。

丁、藥物放入捲煙紙內。點火吸入時須相當時間之間歇。否則易起麻醉

三、 藥品及製劑

法用藥粉或藥液用紙浸透後燃燒之或將藥放入紙卷煙內

甲、印度大麻 (Cannabis, Indica) 將其莖及叶乾燥後細切之浸於稀釋硝酸水後再乾燥而放入紙卷煙管內吸入之

乙、曼陀羅葉 (Folia Stramonii) 將藥混和煙草內或入陶製煙管內吸之市上藥房所售者有二種。

(A) 曼陀羅紙捲煙 (Stramoniumcigarren) 將主藥四克關放入紙捲煙內販賣之

(B) 托氏鎮痙紙捲煙 (Trousseau's Cigarettes antispasmodi gues)

方	曼陀羅藥	三〇・〇
	水製阿片越几斯	二五・〇

將以上混合物乾燥後製成紙捲煙

(C) 托氏製品 Espic-Cigareteten 而販賣者

處方	Folia Belladonae	0.3
	Folia Hyocyami	0.15
	Folia Stramonii	0.15
	Extra Opium	0.013
	Aqua pruni armeniacae	0.5

製此藥時將上三種藥葉細切後浸漬於溶有阿片膏之杏仁水中數日而乾燥之再填入於浸有杏仁水之紙管中當捲煙吸之一日不可過二枝

平素不吃煙之喘息患者祇吃普通土耳其葉紙捲煙草亦屢有如以上所製煙之功效



## (D) 硝酸紙 (Salpeter papiere)

硝酸紙係不含綿毛質且未塗膠質之粗鬆者浸漬於五倍稀硝酸中後乾燥之紙。臨用時將紙剪成小片而放磁製蒸發皿中點火燒之其白煙由口深吸入之可也依硝酸水之濃度其作用各有強弱普通所用為五倍即一比五倘欲強作用者用一比七·五或一比一〇或一比一五倍均可又用硝酸與曼陀羅酒之混合液亦可

硝酸紙之主治功效

用於喘息發作之預防或發作時發作中均有卓效

## (E) 煙燻用粉末 (Raucherpulver)

此法多以上述藥物用各種比例混和之粉末也藥房販賣者有聞氏和喘息燻粉 (Gerretsen's hallärdische Asthomapulver) 用曼陀羅葉浸於硝酸及樟腦液乾燥後製之又蘭氏喘息燻粉 (Reichenhall'er Asthomapulver) 用 *Glyndelia Eucalypti stramontii*, *kaliun nitricum*, *acidum benzoica* 等藥而成對於百日咳亦有效云

## 第四節 吸入藥

吸入藥之種類繁多關於特種藥品須在疾病各論項下論述外茲將通常應用之吸入藥之各種性狀用量略述於左以供參考

甲、粘滑藥 *Mucilaginoso (Emsllientia)*

此種藥物多係含有大分子量之無結晶形膠樣物質若吸收水分則漸漸膨脹而變成粘稠之假性溶液有保護粘膜面以防外來之刺激故有緩和呼吸氣道粘膜之功效

適應症

急性或慢性氣管枝炎而俱有乾咳者用蒸氣噴霧器吸入之使濕潤乾燥之粘膜而溶解其粘稠或乾固之分泌物即化痰祛咳之法也用此藥或祇以溫溫之水蒸氣直接吸入

內科疾病治療技術

之或用蒸氣吸入器以粘滑藥品爲浸劑或煎劑而吸入之其應用藥品如左

- |                            |      |    |
|----------------------------|------|----|
| (A) Radix Althaeae         | 10%  | 煎劑 |
| (B) Flores verbasci        |      |    |
| (C) 潤胸茶 (Spec. pectorales) | 2—4% | 煎劑 |
| 方 Radix Althaeae           |      | 八分 |
| Pulv. Ligustitiae          |      | 三分 |
| Radix Iridis               |      | 一分 |
| Folia Farfarae             |      | 四分 |
| Flores Verbasci            |      | 二分 |
| (D) 樹膠 Gummi arabicum      | 2—4% | 乳劑 |
| (E) 甘油 Glycerin            |      |    |

乙、融解藥 Resolventia 此作藥品之作用性質與甲相同有融解粘稠分泌物之功效

適應症

一般對於慢性咽喉炎慢性喉頭炎慢性氣管及氣管枝炎之有乾性分泌物者俱有功效歐洲有點滴蒸發製鹽所 (Grädlerhaus) 之食鹽水吸入法其法由房內之高壓滴下海水成爲微細泡沫而飛散之德國各醫院多俱此設備

- |                               |        |          |
|-------------------------------|--------|----------|
| (A) 食鹽 (Natrium Chloratum)    | 1—2—3% | 水溶液吸入    |
| (B) 重曹 (Natrium Bicarbonicum) | 1—3%   |          |
| 重碳酸鉀 (Kalium Bicarbonicum)    | 1—3%   |          |
| (C) 石灰水 (Agua Calcariae)      |        | 純液或與氣水倍量 |

(D) 礮砂 (Salmiak) 0.2—0.3%

(E) 碳酸鉀碳酸鈉亦有融解粘液質之效而對於粘膜之乾固分泌物又適宜

丙、收斂藥 Adstringentia

此類藥對於粘膜能緊縮局部之組織使其乾燥故有停止分泌之作用並俱防腐之性質如呼吸氣道之粘膜因炎症而組織軟脆分泌過多時直接能除去是等之障礙而生成被膜並增進組織之抵抗力以防細菌之發育但病初而炎症劇烈者祇用收斂藥反使過敏之組織增進其腫脹發赤及疼痛須俟急性炎症緩和後使用之

適應症

咽喉，喉頭，氣管枝慢性炎症兼有多量之分泌物者用稀薄液吸入之若濃厚液即有止血之作用

(A) 鞣酸 Acidum tannicum 收斂用 0.3—2% 止血用 2.5—10%

(B) 明礬 Alumen 收斂用 0.2—1.5% 止血用 2—5%

(C) 過鹽化鐵 Ferri sesqui chloratum 止血用 2—3%

丁、防腐藥 Antiseptica (即消毒藥 Desinfecientia)

此類藥品因具有強烈之刺激故祇可用稀薄之溶液

適應症

貧血性之慢性炎症膿漏較多之腐敗性氣管枝炎及氣管枝擴張症

(A) 松節油 Oleum Terpentini 此油若用蒸氣吸入裝置因刺激過大不如以揮發吸入法為宜如用白氏吸入器「二圖」煙管形吸入管「四圖」及口罩「五圖」等此外與松節油同類之 Ol, Pir, Pumilion, Ol, Pin, Silvester, Ol, Tuniper, Ol, Cadin, Ol, Salviae, 等亦可應用

- (B) 秘魯脂 *Balsamum pervianum* 此膏賞用於喉頭結核及含有多量分泌物之炎症用法以脂二倍火酒一倍之混合劑滴十數滴於放有半立之 *Kamille-ntee* 茶蒸發皿中以火酒燈加溫復用紙製漏斗覆其上而吸入之咳嗽烈者滴哥羅仿稍許
- (C) 薄荷 Method  
用 5—10% 液其主治功效爲止痛麻痺用於肺結核症有大效並能繼續用之大量亦無妨也
- (D) *Coryfin* 與薄荷相同
- (E) 石炭酸 *Acidum corbolicum* 用 0.5—5% 溶液噴散於室內使於空氣飽和而吸入之主治氣管枝及之腐敗性病變又百日咳亦有良效
- (F) *Jadoform*  
用於肺及喉頭結核以吸入瓶裝置而吸入之
- (G) *Borogen*  
游離硼酸之一化合物
- (H) *Phenyluropronsaures Natrinm* 用 0.5—4% 溶液而吸入之賞用於肺及喉頭結核且有殺菌作用
- (I) *Lignosulfit*  
用 10% 水溶性極香以灑點裝置而應用之專爲肺結核治療
- 戊、麻醉藥 *Narkotica*

此藥不論其病原之爲炎性或神經性若有劇烈之刺戟性咳嗽及軟骨周圍炎結核性喉頭疾患等之疼痛性疾病俱可使用或加入止血藥及收斂藥物而緩和其

刺戟亦佳

(A) 阿片末 <i>Opii purvi</i>	0.2—1%
(B) 嗎啡 <i>Morph, hydrochloricum</i>	0.02—0.1%
(C) 莨菪膏 <i>Extrac. belladonna</i>	0.01—0.05%
(D) 苦扁桃水 <i>Aqua amygdalorum amarum</i>	2.5—5%
(E) 鹽酸高根 <i>Cocoinum hydrochloricum</i>	0.2%
(F) 臭化鉀 <i>Kalii bromati</i>	0.2—2%

以上各種麻醉藥或單用或混合之茲將處方略舉一二於左

處方一

苦扁桃水	20.0
臭化鈉	10.0
甘油	30.0
蒸溜水	200.0

右混合液吸入之

處方二

鹽酸高根	0.25
苦扁桃水	10.0
蒸溜水	250.0

右混合溶液吸入之

- (G) 噶羅仿 *Chloroform* 用十數滴滴於吸收口套上而吸入之百日咳聲門痙攣均有效

(H) 士氏喘息吸入藥 Tuckersche asthmomittel 其成分如下

處方	硫酸阿托賓 Atropin sulfbet	0.15
	亞硝酸鈉 Natrium nitrosum	0.6
	甘油 Glycerin	2.0
	蒸溜水 全爲	15.0

(I) 亞硝酸阿米爾 Amylium nitrasum s amylnitrit 此藥之主治作用爲麻痺血管運動神經之中樞使血壓下降重症之氣管枝喘息發作時有良效。用法以三或五滴於布片上由鼻腔吸入之。但不可多用

已、礦泉水 Mineralwasser

主治 融解粘液，祛痰

# 日常外科手術

## Chirurgie Journaliere

楊士達編

### 緒言

外科手術之施行，須有外科專門醫師之技能，且尚須有相當之環境與設備，始能有美滿之結果。但外科手術之中，有因其術式 (Technique) 較簡單，及需要之器械不複雜者，可無須求之於專家，實地醫師亦能行之；或實地醫師開業之地點在鄉間，遠離都市，遇有急症，須用手術者，一時不及轉送其命在旦夕之病人，於都市中之專家，亦應勉為其難而行之。所以實地醫師，尤其是遠在鄉間開業之實地醫師，尤其是我國現代之實地醫師，關於日常之外科手術有認識之必要，庶於萬難危急中能稍盡天職。

雖然余豈敢鼓勵實地醫師輕於嘗試外科手術，一舉動之差，能傷人之生命者哉？不過在實地醫師之技能與設備，可能範圍內，介紹日常所能遇到之外科手術耳！遇有術式較複雜之手術，則勸實地醫師勿嘗試為上；如嵌頓脫腸 (Hernir et-ranglie) 腸之受絞窄部已壞死，須剪除後接卸者，實地醫師之工作，則限於製造一人工肛門，將壞死部之腸管開口於人工肛門，再待專家來完成根治之手術；如此，病人之生命必可保全，實地醫師亦可坐收大功於後。

我國現有之外科手術書，多偏重於理論；關於術式之表演，多簡而不詳，術式之圖解，尤不多觀；故初學者讀之，殊難自動施行手術。今本書之編者，以巴黎大學 Victor veau 教授所編之 *Pratigue courante et chirurgie d'urgence* 一書為藍本，關於術式之表演，力求其詳，術式之圖解，尤為豐富，或能作實地醫師之參考，亦未可知。望海內專家，有以指正之幸甚！

## 第一篇 總論

### 第一章 小規模之外科設備

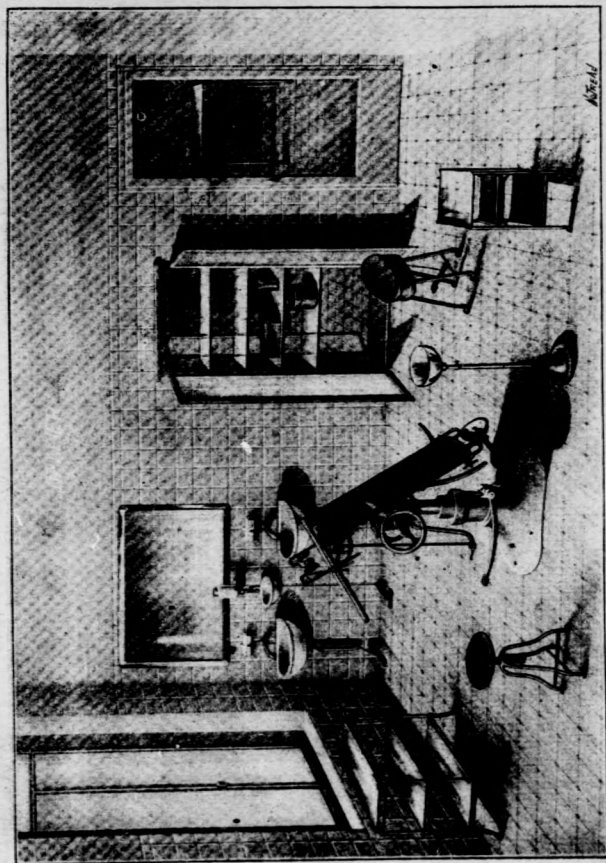
在鄉間或小市鎮之醫院，限於經濟與人才，其設備可從簡單。有後列之數室則足以應付一切日常外科手術：一待診室，一門診室，一診察又與更換藥布室，一麻醉室同時用以儲藏器械，藥品及材料，一手術室，與殺菌室相接聯，再加數間病室，則小規模之外科醫院成矣。

#### 第一節 手術室

以一普通之房間，開大其向北之窗戶，四壁塗以白色之油漆，地面最好鑲以磁磚，或水泥，如不可，能則地板上蓋以油布 (Linoleum) 以便時常洗滌。如無中心暖室之裝置則，應用煤爐亦無不可。

室內之器具以簡單為上：一手術檯，檯面能行傾斜之轉動者。三隻木櫥，上覆以鉛皮或厚玻璃；一較大者近牆安放，上可置器械及綑紮材料，其他兩隻較小者，置於術者及其助手之傍，上置器械縫線及拭子等物。兩隻磁面盆；一盛制腐液，一盛生理食鹽水；一圓凳以鐵製，中有螺旋之心軸，能上下高低者最適用。



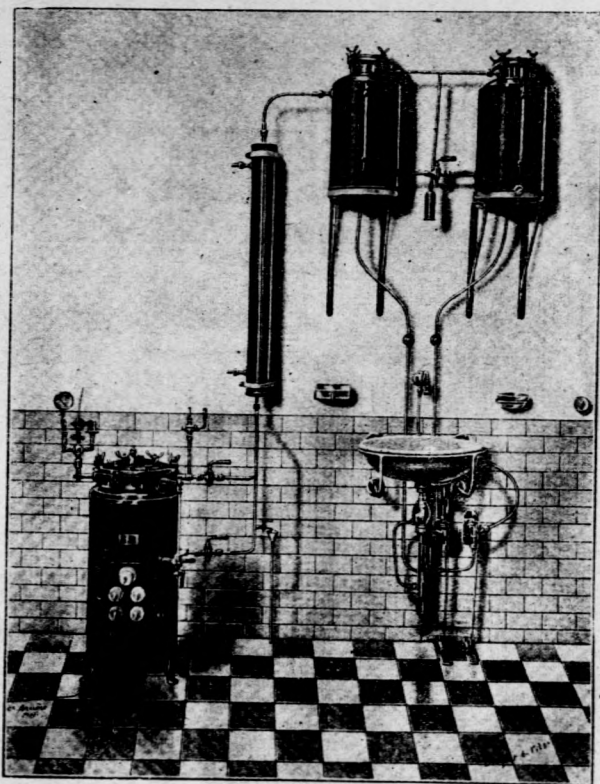


第一圖：手術室之設備圖

靠殺菌室之牆壁，裝置白磁盆兩隻，以便外科醫師與其助手洗滌手腕之用。如欲節省經濟，祇用普通磁之面盆亦可。

## 第二節 殺菌室

殺菌室設於手術室之間隔最便利，其容積有手術室之半則足夠。牆之一側開一門，以達手術室。門之傍再開一壁厨式之窗戶，兩方面皆裝置玻璃門扇，內橫隔以玻璃托數級，經殺菌後之器械及材料可放置



第二圖：殺菌室內蒸氣殺菌器之裝置

於此厨窗內(見圖一)隨行手術之前，即可啟手術室方面之門扇，取而應用。如此可免手術室內外之人進出混雜之虞。

殺菌室內之設備簡單者，祇須有：一煤氣爐或炭風爐，四隻十公升量之搪磁桶，用以盛冷熱水，一魚形之搪磁釜以備煮沸器械，或備置一 Shimmerbusch 氏殺菌器則更佳。一洗滌台，上包鉛皮。如手術室內無白磁盆之裝置，術者與助手用以洗滌手腕之面盆則放置於此檯上，一木厨內藏普通餅干鐵盒數隻為福兒馬林殺菌用。凡不能經煮沸殺菌之物件皆可置於盒內如橡皮手套，導尿管排膿管等，每盒放數片福兒馬林片 (Trioxymethyline) 上隔一薄層棉花，福兒馬林片徐徐蒸發於盒內殺菌力甚強經四八小時，內盛之器械即可供手術使用無虞。

設備完善之殺菌室，可裝置蒸氣殺菌器。同時可利用由器內發出之蒸氣經過凝集器後成殺菌水，作術者洗滌手腕之用。(見圖二)

### 第三節 器械

外科器械無須多備祇求其精而適用。備置以後數種則能行日常之外科手術。



第三圖：花拉潑夫氏撥開器

Ecarteurs de Farabeuf

普通止血鉗 十把 高軒氏鉗 五把

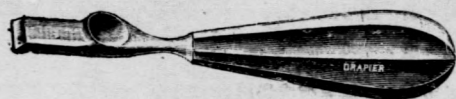
花拉潑夫氏撥開器 兩把(見圖三)

三鉤解剖鑷 一把 彎剪十四種 一把

直腹小刀 一把 有柄縫針 一把



第四圖：氣管套管(Canules tracheales)



第五圖：花拉潑夫氏起子 Rachine de Farabeuf

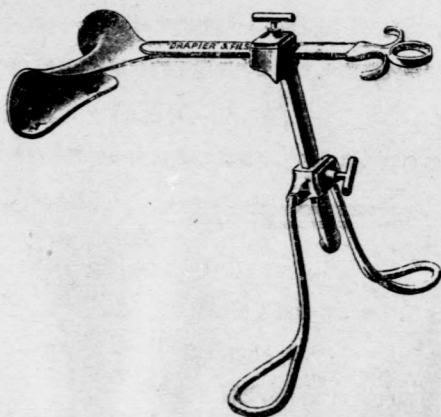
氣管套管 二只 (○號與四號) (見圖四)

- 探針(有溝) 一枝
- 剃刀 一把
- 直彎縫針 三打
- 持針鉗 一把
- 耳鏡 二只



第六圖：渥克曼氏刮匙 Curette de Wolkmonn

- 六十西西注射器 一具
- 皮下注射器 一具
- 壓舌器 一把
- 司打克氏鑿 二柄
- 彎鉗剪 一把
- (Gince-gouge cowrbe)
- 李司東氏直骨剪 一把
- 花拉潑夫氏彎起子 一把
- (見圖五)
- 渥克曼氏刮匙(四號)一把
- (見圖六)
- 渥克曼氏細刮匙 一把



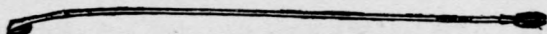
第七圖：陶亞楊氏瓣 Valve de Doyen

鐵鏈 一把 鋼鋸 一把 陶亞揚氏瓣(潤與瓣的) 一把(見圖七)



第八圖：特露沙氏食管擴張器 Dilateur Oesophagien de Trousseau

羅士高氏子宮鏡 一具 食管穿刺針 一付



第九圖：箕米生氏食管鉤 Crochet Oesophagien de Pr Kirrison

特露沙氏食管擴張器一付(見圖八) 箕米生氏食管鉤 一柄(見圖九)

## 第二章 手術之準備

### 第一節 術者手之殺菌法

行手殺菌法之前，須將指甲剪除，用銼刀磨光，再以清爪器，將指甲縫間之垢污刮除。衣袖當捲起至上臂之中部。有少數之外科醫師，在行手術之前，將上身所着之衣服一撤卸除，僅服一清潔之手術衣，再行手術之殺菌。如此，可免衣衫上之細菌，散佈於外。

手之殺菌法有兩種：(一)酒精法 每指甲縫間先點碘酒一滴。復將手浸於普通酒中(二百克)，洗刷五分鐘。洗刷畢，用殺菌紗布拭乾；此乃最簡單，急速，妥當之方法；但日間反復常用此法，稍能傷手耳。

(二)熱水法：準備面盆三只：第一只盛石鹼水，第二只溫水，第三只制菌液。術者之手先在第一盆洗刷二十分鐘，再在第二盆沖淨石鹼，末後在第三盆制菌液內浸五分鐘，(制菌液可用精汞 (Oxycyanure))

### 第二節 病人之準備

病人之準備，須注重於手術部之清潔。手術之前一日，如無妨礙於病人之精神，當使之入浴，更換襯衣。手術部之毛髮須剃除，上塗碘酒，再用殺菌紗布包裹，不與外界接觸。待次日隨行手術時始解除綑帶，再塗以碘酒。

手術較重要者，先一日當與病人緩下劑，如蓖麻子油，此晨再灌腸一次。如須行全身麻醉者，晨起病人即當中止進固體食物，以免手術後之嘔吐。如行局部麻醉則可不必，病者可多進咖啡或濃茶。

### 第三節 術者之裝束

外科醫師與其助手，頭戴白色西瓜帽，面罩紗布假面具，身著殺菌手術衣，手戴殺菌橡皮手套。關於手術手套須注意者，有兩點：(一)勿將手套早期戴於手上。須待病人之位置安定後，手術部消毒完畢，手術布遮蓋與固定畢，隨取器械，手術開始之時，始可戴之。如此，可免誤觸外界；(二)吾人之手指終難絕對的殺菌，可以戴手套時，勿用手指觸摩手套之指部；換言之，手套之指部，乃直接與手術部接觸之部分，須十分注意，勿與外界接觸。

### 第四節 器械之殺菌

器械之殺菌，其方法視殺菌室之設備：可殺菌於乾燥器械中(一七〇度)，或殺菌於蒸氣中(一二〇度)，或煮沸於水中半小時，水內加重曹 1%，以免金屬之器

械生鏽。尖銳之器械，其鋒可裹以棉花，以防損壞，最好用福兒馬林殺菌法，則其銳端不易鈍，福兒馬林殺菌法，至爲簡便：將福兒馬林片裝於鐵盒（餅干盒）內，上蓋紗布數層，將刀與針置於紗布上，緊閉鐵盒。隔四十八小時即可應用。如鐵盒加熱（置於酒精燈上或電爐傍）使內盛之福兒馬林片積極蒸發，半小時後即可應用。

橡皮製之器械，如手套，套管，導尿管，亦可用福兒馬林殺菌法。

紗布，手術布，手術衣之殺菌，可用煮沸法，煮於鹽水中，（每公升水加一茶匙鹽）一小時或用蒸氣法（一二〇度）蒸半小時。

羊腸線之殺菌法：將線浸漬於 1 p. 1000 之碘酊，或松節油精或 1 p. 100 之昇汞酒精內。浸漬之時間，視線之粗細，數星期或數月，用此方法殺菌後之羊腸線固的確妥當，但乾燥堅硬，須包裹於濕紗布內若干時，始柔軟可用。故現在吾人喜採用市售者，既經嚴密之殺菌，取之即可用。

蔗線之殺菌法：無特別，可用煮沸法，蒸氣法，福兒馬林法等。

玻璃器械之殺菌法：可用煮沸法，蒸氣法，福兒馬林法或僅用酒精洗之，亦可應用。

## 第五節 麻醉

日常通行之麻醉法有三種：即全身麻醉法，腰髓麻醉法及局部麻醉法，茲將此三法分別述之於後，其他之麻醉法，如傳達麻醉法，及靜脈麻醉法，（全身麻醉法之一種）非一般之實地醫師能行，或其法則尙待研究，故從略。

### 第一、全身麻醉法

行全身麻醉之前，須詳細檢查病人之循環器呼吸器及泌尿器，如發見肺，心，

腎，肝等。雖有高度之變化者，勿施全身麻醉爲上。其他之病態，如高度貧血，惡液質等，亦能成全身麻醉之禁忌。

手術前半小時，可注射鹽酸馬非〇、〇一或斯高波拉米〇、〇〇〇五鹽酸馬非〇、〇一，使病者朦朧半睡之狀態，可免一切手術之恐懼。

全身麻醉用藥：常用者，有四種：哥羅仿謨，依德兒，氯乙完質及第一氯化氫前二種能維持麻醉時間較長，故大手術中多用之。後二者吸收迅速，排泌亦快，故祇能維持短時間之麻醉適用於小術。此四種麻醉劑之毒性，哥羅仿謨爲最，依德兒次之。其他二種因其排泌之迅速其毒性不致影響人體。依德兒之毒性固較哥羅仿謨爲輕，但能刺激肺組織及氣管，故有肺病者絕對不能受此麻醉劑。以我國人之體格言之，患肺病者多數，故使用依德兒之機會當較少也。

全身麻醉之術式：病人仰臥於手術台上，頭下不宜墊枕，以免腦貧血行麻醉者坐於病人之頭端，以四指托住每側之下頷骨角，使下頷骨向前突出，嚼肌起收縮時，不致咬傷舌尖，舌根亦因之不能向後墜落，塞閉氣道；以拇指固定假面具，約每分鐘投五至六滴藥液於假面具上，即可維持麻醉狀態。

病人已入睡之特徵，乃角膜失反射作用，即以指輕觸角膜上下眼皮不起收縮。病人將醒之徵候，亦即角膜反射之恢復。中途病人欲作嘔吐亦將醒之特徵，此時當加增麻醉劑之量。惡心乃自然中止。

現在市中有出售極完善之麻醉劑調節器，行麻醉者祇須撥動開關，麻醉劑有定量的投入人體，可免除種種意外之危險。

## 第二、腰髓麻醉法

腰髓麻醉乃局部麻醉之一種，由麻醉劑浸潤腰髓之後根神經而成。有一般局部



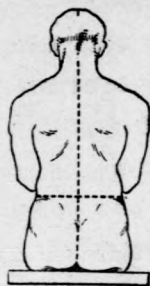
麻醉之利，無中毒及 Shock 之危險，可免除麻醉後之續發症：如肺，肝，腎等器臟之炎症。所以其應用亦日見增廣。腰部以下之手術，皆適用此種麻醉法。如子宮切除術，蟲樣突起切除術，脫腸根治術，會陰部及下肢部之手術等。

腰髓麻醉多用士多華因 (Stovain) 新加因 (Syncoïne) 忒羅怕加因 (Tropacaine) 及農服加因 (Novocaïne) 等。每次用  $\circ \cdot \circ$  五至  $\circ \cdot \circ$  一。市間有出售配成安瓶者甚合用。(Billon, Clin)

腰髓麻醉之實施：器械方面，祇須預備一長八釐之銀針，中有鋼絲者，以防針管塞閉，同時以之塞閉針管，及普通皮下注射器一具。

**穿刺點**：普通由第四與第五腰椎間之空隙刺入，此穿刺點得之於聯絡左右兩髂嵴頂之線中央部(見圖十)。病人當取坐位，四肢垂於手術台之外，高度彎轉其背，低其首。一護士立於病人之前，以防其因恐懼而移動身體。

腰部用充分之碘酒殺菌後，取一殺菌之絲線，緊張於兩髂嵴頂之間，乃可認識穿刺點於此線之中央，以指甲加一記號。習慣於腰穿刺術者，可無須行此測量方法，乃取穿刺針對準第四腰椎間空隙刺入四至五釐。如中途不過阻礙，經此過程，穿刺針當已達硬脊髓囊內。此時若將鋼絲拔出，脊髓液必涓涓而流出；於是穿刺針已在目的地乃證明，可將鋼絲插入針內塞閉之，以免脊髓液受無益之損失。據樓理蓋 Leriche 教授之研究，腰髓麻醉後發生之頭痛，多由於脊髓液壓減低之故，所以應該節省脊髓液。



第十圖：腰部穿刺點

穿刺針已在適當之處，乃用二西西之皮下注射器吸取麻醉液一安瓿，再將穿刺針之銅絲拔去，急以盛麻醉液之注射器接上，徐徐將麻醉液注入，無須將脊髓液引出與麻醉液混和後再注入。麻醉液注射畢，將穿刺針連針筒拔出，針口加以壓力數分鐘，再以絆膏封之。約十至十五分鐘麻醉即可得。

如病人因疼痛或其他關係，不能取坐位者，可取側臥位，高度屈曲其下肢，使背成弓狀。麻醉手術亦不見其更難。

### 第三、 局部麻醉法

局部麻醉之便利，與安全，使其應用之途，遂日增廣，大有取前二麻醉法而代之之概。據攪理菴教授之統計，其教室內在1925年上半年，曾行七九一次手術，用局部麻醉者，佔三七二次之多，此法之常用可見一斑。惟局部麻醉法中，非限於手術部之表皮麻醉者，為重要而有意義，乃手術部之傳達神經麻醉，即Oberst氏所謂之「部域的傳達知覺麻痺者 (Anesthesie regionale troneulaire) 為最重要而有意義。可惜此法，須有相當之練習，始能有美滿之結果，蓋非一般醫師所能行之者也。

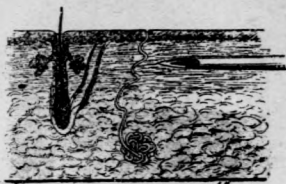
(1) 局部麻醉用藥：常用者為士多凡音 (Stovaine) 農服加音 (Novocaine)。其溶液成分以〇·五%及二%為最適用。手術之範圍較廣者，可用〇·五%之溶液。雖一次注射四十西西，亦不致發生危險。實察上無須用此大量



第十一圖：局部麻醉之開始

之藥液。

(2)法式：裝滿皮下注射器二西西或五西西之麻醉液。預先測定將來之切開線。以左拇指及示指提起手術部之表皮，右手持注射器(見圖十一)向提起之表皮內刺入，灌以藥液，表皮乃呈一白色之扁平突起。以後針即依照將來的切開線之方向，徐徐進行於表皮內，藥液隨針之前進而射出。麻醉範圍之濶狹，由針之前進緩速成正比例。即針前進愈緩，射出之藥液愈多，麻醉範圍亦愈濶。惟最濶者亦難超過二吋。所以手術完畢，行縫復時，縫針勿出此範圍，雖超出麻醉區一耗，疼痛亦不能免。



第十二圖：針與表皮成平行線

注射時，針常常在皮內，針與表皮成平行線(見圖十二)針之前進時，表皮當連續呈白色之突起。(疹丘)麻醉之持續時間必足夠行一普通之小手術，往往有半小時至一小時之餘剩。如麻醉藥液注射於發炎部，藥液消失後，病人必稍訴疼痛。

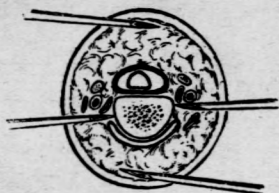


第十三圖：指之麻醉指根之環式注射 外事件，皆因未注意及此點而來者也。

(3)後療法：手術後須命病者仰臥一至二小時，不能隨便行走；往往所發見之意  
(4)手指或足趾之麻醉法式：如手術部在手指或足趾，可行指節全部麻醉法。羅克呂氏(Reclus)贊同在指根加緊紮，其實非必要。先在指根周圍之皮內，注射〇・〇二一〇・〇三之麻醉液，(見圖十三與圖十四)

在指之每側，將注射針刺入深部，直達指骨後，再抽出一一二種，乃將針筒內

之麻醉液，灌於深部組織中(二西西)，麻醉液必能浸潤及經過指之側神經。



第十四圖：全指之麻醉上下針示皮內之環式之注射，兩側之針示深部之注射。

(見圖五) 惟麻醉作用非即時

能遍及全指，須等候十至十五分鐘，麻醉乃由上而下，漸次發顯。

整個指之麻醉，必極完全，手術可自如行之。若手術部已呈炎徵者(膿腫)，手術後四一五小時

，麻醉性乃稍失，病者能訴疼痛，乃常有之事，不必以為奇。



第十五圖：足趾之麻醉環式之注射。一富彈性之繩緊紮趾之根部。



褚民誼主編

醫藥評論

△價目 全年廿四冊大洋一元  
△出版期 每月一號十六號  
△社址 上海亞爾培路四〇八號  
(試閱樣本每份五分)

黃鳴龍 任元臣 黃鳴駒 主編  
黃瑛 黃勝白 主編

醫學

△定價 每月一冊二角五分全年二元五角  
△社址 上海北京路九十六號  
醫學雜誌社

平津十餘位著名醫藥師主筆  
華北唯一之獨立醫藥學刊物

華北醫報

材料豐富 學說正大  
每月逢一出 一大張定價大洋五分  
全年連郵費一元五角半年八角  
廣告刊費特別便宜函索即寄  
△社址 北平南長街八十二號

胡定安 謝筠壽 余雲岫醫師主編

社會醫報

提倡社會公衆衛生每月兩回出版  
介紹世界醫藥學識全年大洋兩元  
社址 上海新開路鴻祥里二一三六號

汪企張醫師周夢白藥師夏慎初醫師主編

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 上海震飛路一〇四號  
(試閱樣本每份三分)

張克成 陳惠民 主編  
醫學的生活月刊

全年一元五角試閱一角  
日本黑用昌惠本多芳太郎原著  
張克成醫師第八版譯本  
臨床必携新撰處方

實價三元寄費一角一分  
上海白爾路生活醫院

杭州市醫藥師公會編輯

衛生週報

△價目及出版期 每星期一 次全年一元  
郵費在內  
△社址 杭州石牌樓花園街一號

夏慶麟 沈維遜 董家祿 主編  
新醫

△價目及出版期 每月五日全年十二冊  
大洋一元半年五角  
△社址 廣州市泰康路光華醫學院內  
(試閱樣本每份四分)

溫泰華 董道植 何卓軍 主編  
我們大眾的——唯一的通俗衛生的——

大眾醫刊

是衛生知識的發動機 是科學認識的結晶品  
是衛生而生作衛生的宣傳!!  
△爲大眾而作衛生宣傳!!  
每月二期全年二十四期每冊大洋一角  
廣州市文明路二百零四號 大眾醫刊社

編輯主任 池正 事務主任 李世昕  
宗旨 宣傳公衆衛生 普及醫藥常識  
價目 每月一冊 每冊一角五分  
目 半年八角 全年一元五角  
函索樣本附郵票五分即寄

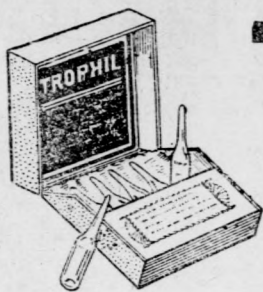
地址 廣州市惠愛中路昌興街十三處二樓

東南醫刊

編輯主任 郭琦元 湯蘆舟  
陳卓人  
出版期及價目 每季一大冊每冊二角五分  
全年一元  
△社址 上海滬軍營東南醫藥院校友會

廣濟醫刊

每月終出版一次  
社址：杭州鉅兒巷四十一號



# Trophil

係有機性石灰與砒化合物  
 主治虛損貧血萎黃腦衰每  
 西含砒0.0一五克較其  
 餘各種砒劑含量多數倍注  
 射後功效立見且無副作用

說明書函索即寄

飛脫  
 耳羅



德國薩克生血清廠製造  
 總經理上海江西路六號  
 高美狄根洋行

## 惠民藍罐

【粉奶質原】

爲強身至寶 凡體弱者亟宜服之

四季常服 老少男女均宜

富奶酪 性滋補

總發行

△上海華商惠民公司▽



## 惠民紅罐

【粉奶嬰保】

滋養足 易消化

功同母乳 最合華孩體格

爲育嬰上品 有子女者盍一試之

總發行

△上海華商惠民公司▽

## 華 豐

專製國貨藥用紗布綑帶

\*\*\*\*\*

商

鷄 鐘 牌

標

本廠聘請著名技師專製藥用紗布綑帶等自發行以來深蒙醫界之贊許故暢銷之旺大有日增月盛之勢然本廠不敢自滿還須精益求精定與舶來品爭一優劣方不負愛用國貨之厚意也

廠址杭州杭府前二號 電話一一八五號



佝僂病

最新  
治療

詳細說  
明書函  
索即寄

維他司德靈

Vitasterine  
"BYLA"

即維他命 D

Vitamine D

各大藥房  
均有出售

上海廣東路一號  
百部洋行藥部經理  
浙江總經理杭州秦華藥房

法國皮拉大藥廠製

梅毒治  
療之空  
前巨製

↓ 靜脈注射兼可皮下及肌肉注射之  
安息香砒劑

「克靈」新九一四

“CLIN”  
SULFO-TREPARSENAN



本品為法國克靈大藥廠出品  
本品之化學方式為

(dioxymino-arsenobenzene methylene sulphionate of Soda)  
 $(C_{12}H_{10}O_7As_2N_2)(CH_2SO_3Na)_2$

本品含砒素百分之二十。  
本品能行皮下及肌肉注射，而絲毫無疼痛及局部炎症及肌肉腐爛等遺害發生。此為「新九一四」最後醫界信仰之原因。  
本品之作用與各種新六〇六、九一四、同樣偉大。  
本品分裝完備，自〇・〇二起至〇・六〇止，有十種不同分量。  
其他優點不及細載，詳細中英法德說明書承索即奉。樣品每位附索一支，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