

任主總

汪建侯

江秉甫

夏慎初

鄒耀如

厲綏之

沈康白

邵韞山

邵象伊

汪鶴齋

(加入先後爲次)

本期目錄

診斷小兒至學時之注意	夏慎初
現時代之結核恐怖病	鄒耀如
雅片中毒之急救法與臨症講話	沈康白
小兒疾病與死亡率	江秉甫
白血球像與內科疾患之診斷	邵象伊
皇漢醫學批評(續)	余文軒
紫外線對於內科結核諸症之治療法	汪建侯
胃及十二指腸潰瘍之鑑別診斷及治療法	汪建侯
(續)	顧佩芬
結核病之蔓延與死亡率	鄒耀如
談談便毒	邵韞山
診餘漫錄	汪鶴齋
八文藝	
竹園吟謝詩三首	徐鼎芬
菊花分詠十六律和韻右翁	汪建侯
無題	張淵

重訂徵稿簡章

如蒙 惠稿 無任 歡迎

- (一) 本誌各欄如蒙海內外醫家無錫鴻文無不踴躍自撰翻譯均所歡迎
- (二) 投稿字跡宜用硬筆填寫清楚並加圈點如模糊不易辨者恕不刊印如有錯誤之弊只憑割愛圖書亦請明晰(不可用鉛筆)
- (三) 如譯稿並請將原本附寄或告知原文題目著者姓名出版日期及地點表討論以收切實之效但不符本報宗旨別有作用者恕不刊登
- (四) 稿未請注明姓名住址以便通信
- (五) 本報時如何署名任聽自便
- (六) 投寄之稿揭載與否本報不能預先聲明率復原稿亦概不寄還惟長篇大作如未揭載請預先聲明俾可寄還
- (七) 投稿本誌得量增刪之但投稿人不願他人增刪者可于投稿時預先聲明
- (八) 投寄之稿揭載後其著作權仍歸投稿者所有
- (九) 本社因限於經費主筆者皆屬義務性質故對投稿諸君亦只得暫以本誌爲酬但如有特撰佳作不索酬者請稿未注明蓋章亦可酬謝
- (十) 投稿者請寄杭州東大街路一二三號本誌編輯部收

診斷小兒痙攣時之注意

夏愼初譯

凡遇小兒痙攣。須先察其年齡及其發病時之情形。此外當注意其有無昏睡。發熱。麻痺。心臟雜音。腦膜炎症狀。異常體質。蛋白尿。糖尿。以及其他合併症。

年齡 新生兒之全身痙攣以破傷風為最多。新生兒破傷風多數由臍部侵入。尤其由老法接產者更多。蓋以不潔所致。

生後三個月內。發生痙攣。概為器質的腦病或腦膜病。由難產而起者居多。

三個月後之乳兒痙攣始為子癇。或為百日咳。鉛中毒。食餌中毒等症。幼兒之突發痙攣。概為急性傳染病之初期。若夏間以劇烈之經過而死者。概為疫痢類疾病。此外如腦膜炎及腦炎等。幼兒期內甚多。癩癩之發現與年齡無關係。歐司太利性痙攣。多在學齡期以後發生之。

茲為醒目起見列表如下

新生兒期內 破傷風 出產時之外傷(腦膜及腦出血)

醫 林 新 誌 第一卷 第二期

乳兒期內 子癇 食餌中毒 鉛中毒 百日咳 肺

炎 腦膜炎 腦炎等

幼兒期內 疫痢 赤痢 消化不良性昏睡 癩癩

腦膜炎 腦炎 猩紅熱 肺炎

學齡兒期內 腦膜炎 癩癩 猩紅熱 肺炎 歐司太

利 恐水病

發病時之情形 凡突然發現之痙攣及昏睡。初起頗難診斷。尤其幼兒期內之急性消化器病。以痙攣昏睡為其初發症狀者。診斷更不易。夏間所見之疫痢類症狀。預後險惡。最堪注意。痙攣停止而繼續昏睡者有之。重者。痙攣繼續發作。若此者更為危險。

以突然之痙攣及昏睡起始者。大概為消化器病。急性傳染病及神經系病。急性肺炎及猩紅熱等。急性傳染病之初期。概為一時性之痙攣及昏睡。預後較良。若痙攣昏睡退去之後。祇有高熱而不有發疹者。殆為幼兒之上葉性肺

炎。

神經系病之突然起始者。有腦血管之栓塞及腦軟化等。雖不若大人之兼有瘋癲。然有心臟雜音。或有虫卵之發見。或有梅毒之症候。與大人無異也。

疾病經過中。漸漸發生神識障礙及癡癲者。在乳兒期

現時代之結核恐怖病

肺結核蔓延之廣。殺人之烈。聞者幾談虎色變。於是在現代社會中。有所謂「結核恐怖病者。深中於一般人心坎中。偶有多少可疑的初期肺結核症候。遂大爲恐怖。以爲肺結核已襲於己身。即肉體上完全健康之人。亦因恐怖結核而呈非常之神經過敏。殊屬可嘆。茲欲使世人解除其誤會。分條說明之。使結核恐怖病之名稱。不再入於吾人之耳鼓。

(一) 結核菌不從呼吸而傳染

患者吐出之息氣中。混有結核菌。因之以患者之病室。病院內。肺病療養所之附近。患者住宅附近之空氣爲頗

內殆爲鉛中毒。或食餌中毒。鉛中毒之有腦膜炎症狀者。不良。食餌中毒之有強度神識障礙。末期內發生癡癲者。不良之微也。

此外種種熱性病(如敗血病腸熱症及肺炎等)在經過期內。有以神識障礙而繼起癡癲者。與大人無異也。

謝筠壽

危險。抱是等思想者。不乏其人。實則乃一大誤解——結核菌在患者咯出之「痰」中。雖含有頗多。但在患者息氣中所含之物。則無有結核菌者。萬一患者強咳嗽或大聲談話。殘留於口內之痰屑(口內殘留痰之成分時甚少。故雖接觸病人口中之食器。其危險之情形。決不如世人所想像之多。)爲細沫狀飛散。其含有結核菌之飛沫。不無飛散於周圍者。但亦無飛至三尺以外之距離者。且如此飛散之細菌。因其自己之重量。即落於地上。決無長久浮游於空氣中之危險。故吸入患者周圍之空氣。毫無危險。蓋空氣中難有結核菌停留之所也。

(二) 披而克皮膚反應試驗。在診斷上全無價值。

現今尚有以肺病有否之診斷。即施行披而克皮膚反應之醫師頗多。所謂皮膚反應者。在受檢查人之上膊。以刀割一十字架形。上塗以藥液(土貝苦林)。經一晝夜。檢查該部有一特別之赤腫否之一種試驗法也。若該部之皮膚赤腫。謂之有反應(反應陽性)。如無特別之赤色。謂之無反應(反應陰性)。多數之醫師。對肺病有疑之患者。行此試驗。如有反應即告以「閣下為肺病。不可不急受治療」。於是毫無異狀之人。因此以自己為肺病。而非非常驚恐者頗多。

實則大誤。蓋以此檢查法。全不能知人體內有無肺病。故作肺病之診斷。乃為全無價值之試驗法也。若有此反應。即診斷為有肺病之醫師。則謂該醫師之全無結核知識。亦無錯誤。

此檢查法在一九〇七年為奧大利維也納大學教授披而克博士所發見。其發見之當時。遂以此方法為即能判斷肺結核之有無。實被誤解。迨後明瞭以此方法對肺病之診斷

毫無價值。蓋此檢查法。能知或人之體內。有否結核菌傳染存在。乃一非常正確之方法也。實一過銳敏之方法。然人類生後一二年。漸漸受結核菌之傳染。迨滿十歲。約半數以上。受結核之傳染。滿十五六歲以上。約全數受其傳染。然此在健康上雖為無意義。但均呈皮膚反應。滿十五六歲以上之成人。行此檢查法。殆全部為陽性反應。乃當時之事也。以有此反應。即以其人為肺病。可為毫無證據。蓋常人亦可有之反應。而即診斷其為有肺病。豈非大惑不解者乎。

但披而克反應。對滿二歲以下之乳兒結核。乃一極貴重之診斷法。何以故。蓋結核無遺傳者。甫生小兒之體內。無結核菌之存在。滿一二歲結核傳染之機會尚不多。行此檢查而有反應。可知其小兒已在近之既往中受有結核之傳染。滿二歲後。其診斷上之價值遂大減。但可為小兒時代參考之資。一達發生肺結核發生年齡之人。則全無價值矣。

(三) 痰亦往往有無害者。

苟有疑似於肺病之症候。往往使世人大感恐怖。其中關於痰者頗多。就著者診所中診察之患者。對痰為無為之

憂愁者頗多。夫痰之為物。以廣義言之。可分二種。一為氣管枝或肺有病而出者。乃粘稠黏液之中。混有黃色之濃塊物。因感冒。氣管枝加答兒。肺結核等。有此黃色濃厚之痰為塊狀而排出。此類之痰。乃由呼吸器之深部（咽喉以下之部分）所出者。謂之「肺痰」。肺痰者。乃近於肺之深部所出之意。其為結核或氣管枝炎。雖不能判明。終宜加以治療之痰也。一為無濃黃色之部分。全為透明之黏液而成。乃由呼吸器之上部即咽喉而來者。世人普通稱此曰「白痰」。為與前者區別起見。稱之曰「咽喉痰」。如此之咽喉痰。為咽喉及扁桃腺附近之黏液。實為全然無害之物。往往如洋菜樣。間亦混有淡黑色或灰色之斑點。有時有黑灰色之小點。尤以早晨醒覺時或起床後多量咯出。此因夜間仰臥時。黏液逐漸集積於咽喉。其斑點乃由鼻及口

腔吸入之塵埃煤煙之集合物。男子較女子為多。此因吸煙飲酒患有慢性咽喉加答兒之人。如男子者。實為頗多。然均為無害。况與肺結核全無關係乎。

有時患鼻加答兒之人。有濃黃色之肺痰。與極多之鼻黏液。從鼻之後方達於咽喉。從口中吐出。此亦為無害。且與肺亦無關係者也。

（未完）

鴉片中毒之急救法與臨症講話

金山縣呂巷鎮康白醫院院長沈康白述

夫救生命於俄頃。起死人而肉白骨。除急救外。其收效決無若是之迅速也。吾輩醫家為拯救人命。服務社會。

提高一己之名譽起見。對於急救療法。實不可不加以注意也。目今社會日偷。世風不古。道德淪亡。謀生不易。或

汪企張 周夢白 夏慎初 主編

臨症實用 **診療醫報**

每月十日出版 每冊一角 全年十二冊一元

合訂本 卷一 卷二 卷三 每卷二元

結核專刊 花柳病專刊 兒科專刊 零售每冊四角

上海霞飛路 診療醫報社發行

因經濟拮据。或以失戀關係，因而自殺者。日有所聞。吾輩身入醫界。聞之其能無動于中乎。夫自殺之途徑雖多。而以婦女為最。蓋婦女心地窄隘。一有不如意事。即萌自殺觀念。而以鴉片服毒為最多觀。盛行於上中下三等社會。良以各地私吸烟舖林立。購買便利。而不啓人疑竇也。

按鴉片 Opium 係罌粟花之嫩莖。割後所滲出之液。內含鴉片十七種。其作用能安撫大腦而刺激脊髓。苟人久用鴉片。則必成癮。以後須每日逐漸加增其分劑。以度其平安之生活。苟有欠缺。即現憂鬱精力衰竭之狀。此種現象。謂之慢性鴉片中毒。非在本稿範圍之內。故不詳論。若因自殺之故。而用多量之鴉片。則大腦脊髓一併受阻。感覺神經大顯麻痺。運動精神亦不活動。最初自覺夢境和順。滿意快適。是謂急性中毒第一期。若分劑過多。則毫無愉快之狀。繼則沉睡。更甚。面紅或漸變紫。脈緩而呼吸滿足。皮乾而瞳孔縮小。此瞳孔縮小之一徵候。用以診斷鴉片中毒。較有參助。惟鴉片中毒對於瞳孔縮小之研究。尙未十分透徹。有人謂係延腦部瞳孔中樞之展大部分被阻。然以余意觀之。或係動眼神經受中央性刺激所致。亦未

可知云。患者於此時苟於耳畔喚之。仍可醒覺。但喚聲一止。則仍與睡如故。此期謂之第二期。若於此期急施治療。多能挽救。若過此時期。則為第三期。又名死期。此時患者呼吸更緩。每分鐘約八九次。血因欠氣而面更紫。繼則白而青。至臨死前。肌則完全弛緩。皮乾而滲冷汗。瞳孔漸展大。呼吸之間歇極長。致人不疑其有呼吸。終因衰竭之故。心肺同時停止工作。而人遂死亡。茲將急性性鴉片中毒一例。謹將治療經過。錄之以供臨床參考焉。

患者馮陶氏。年三十八歲。因與夫口角。於下午一時潛服烟池四枚圖盡。直至下午四時許。其夫始覺察。見其沉睡不醒。面有異容。知係服毒。乃急延請往診。至則患者已頰面發紫。脈搏每分鐘約五十至。呼吸起時聲。瞳孔縮小。知係鴉片中毒。即注射汽巴 Coramine 一西西於皮下。隔十分鐘再注射 1% Atropin 一次。呼吸與脈搏略增。喚之稍醒。乃強其起牀。用 10% Pot. Permangan. Solution 擬灌洗腸胃。因患者牙關有意緊閉。洗胃筒難以插入胃中。不得已用口服法。強灌二磅餘。隨服隨吐。所吐液汁均作咖啡色。經半小時。患者神志略清爽。再注射

Coramine 一西西於皮下。強促患者起床。不斷步行。余告以症狀已過危險時期。似無大碍。乃告別歸院。不意至夜間十一時。其夫又至院中。告余患者恐顯狀更惡。始則週身麻痺。繼則手足冰冷。余至其家。則一如其夫所言。惟患者已完全清醒。與之言尚有頭緒。乃繼續注射 *Ortho-nat Benzoin* 混以 *Digalen* 一西西。注射於肌肉內。越十五分鐘。又注射 *Galamin* 一西西者兩管於靜脈內。不半小時。患者麻痺之感全消。手足亦保持原有之溫度矣。

結論

綜合以上臨症之經驗。可得下列數條之結論。

(一) 急性雅片中毒。救急時務宜迅速。不可過事遷延。以致不救。

小兒疾病與死亡率(續)

小兒 罹 病 率

小兒罹病率。大概以人工營養兒之胃腸病為主。據日本統計。以先天性弱質。呼吸器病。及胃腸病等三種。其總死亡數。約占六五%云。

(二) 救服雅片毒時。首宜注意患者瞳孔。是否縮小。若瞳孔已現展大。亦宜盡力之所及。以救人命。萬弗以其難能挽回。而遂放棄為醫者拯救人命之天職。

(三) 若遇有救急至病家臨症時。若患者神志不清。且其家人亦莫知其究竟。則為醫者宜留心細察。究係服毒與否。如急性腦充血 *Acut. Hyperaemiae Cerebri* 所現之病狀。與雅片中毒甚難分別。若全一治療。則貽誤實多矣。

(四) 吾人救服雅片毒時。對於患者非至十分清爽。呼吸調整。脈搏如常時。不可須臾離去。以竟全功。否則再發時之死亡。醫者當負完全之職任也。

「完」

江秉甫

死	因	總死亡百人中數	乳兒死亡百人中數
先天性弱質		五、四一	二二、七八
肺炎、氣管枝炎		五、一一	二一、五三

腹瀉及各種胃腸病 五、〇一 二二、一〇

腦膜炎 一、四六 六、一五

腳氣 〇、七七 三、二六

百日咳 〇、五〇 二、一三

死因不明者 一、一三 四、七六

乳兒期罹病率之增高。大概可歸因於人工營養。因用人工營養法不但容易發生營養障礙，及胃腸病。並且可引起皮膚病。呼吸器病。及泌尿器病等。我們看到許多人工營養兒。其體重。其發育。皆良好。但是容易罹病。此因體內所存「免疫質」。總比人乳營養兒為少故也。

乳兒常臥床上。容易受風寒。保養宜注意。但至匍匐期（二三歲）容易將手指污染。引起接觸傳染。如白喉。口內炎。扁桃腺炎。膿疱疹。發疹病。及傳結核等。

營養障礙之原因

(一)營養過量 (二)營養不足(饑餓) (甲)食餌全量不足之時 (乙)食餌之燃價雖充足但缺乏一二種必要成分時

(三)由腸管內發生傳染

(四)腸管外之傳染(重感冒、瘧子、中耳炎及化膿性疾病)
(五)天氣之變化如暑熱

病名

(甲)營養失調。⊖過養 ⊕營養品質上有錯誤。平常是脂肪過多。(就是乳質太濃厚) ⊖對於牛乳先生性消化力薄弱。(症狀)小兒皮膚蒼白。睡眠不安。易於啼泣。糞便多秘結乾燥而不附着於襠襪。其色白質脆(名曰皮皂便)腹部膨滿。常發惡心。

(療法)哺乳減少回數。用稀薄牛乳哺之。其稀薄液用百分之五之黏滑汁粥湯。或百分之二之滋養麥芽糖。(即代乳粉類)均可。

(乙)消化不良。此病即比上述更深一步。并發腹瀉。嘔吐等症。大概在胃未空虛前。再哺乳後。胃內乳汁停滯。發生異常分解。口內生鵝口瘡。大便一天數回。黃綠色。放酸臭。混有灰白色之小塊。(即奶片)腹部膨滿。常放屁。有疝痛。

(療法)換人乳或餓餓法。其法用茶水增加〇・〇五%之糖精。每二時一回。每回二〇・〇至三〇・〇西西。十數小

時至念四小時後。改用蛋白乳。如 Larosan, Plasmon 等營養。Larosan 之製法。據 Hoffmann U. Koch 出品。少量牛乳中。放入二〇・〇之 Larosan 攪拌後加熱。更加牛乳至全量五〇〇・〇後。再煮沸五至十分鐘。用細麻布濾過。加水五〇〇・〇或澱粉煎汁亦可。用法。初時不加糖。至病狀稍佳後。加稍許可也。藥物療法。初期可用〇・一甘末頓服。一日二回。此外用胃液素。重碳酸鈉水。稀鹽酸。清涼劑之類。在胃腸異常醱酵時。則與以 Resorcin, K. reosol, Kivanol, 等若全身症狀覺佳良。而下痢久久不治。或糞便中混有黏液時。可與以收斂劑。如 Tannalbin,

Bismut, Subnit, 等。并可加入消化酵素劑。如 Pankreatin 等。Eldoform 為單甯與酵母合劑。亦可用之。Pulv. Do-
veri 用於下痢。可以見效 (未完)

汪建侯啓事 鄙人近來腦力不足除醫學事務外如書畫文件金石等均一概謝絕恕不應命尚希
原宥為幸 (存件如蒙索回謹當奉璧)

白血球像與內科疾患之診斷(續)

邵象伊述

上面我已將白血球的種類和牠們的性狀作了一個簡括的敘述，現在，我們可以開始討論這些種類間的變化對於診斷上的關係。

A. 淋巴球的變化：又可以分為三種。淋巴球的數目增至全數百分之二十五以上(小兒百分之五十以上)時，稱為

淋巴球增多症(Lymphocytose)。反之，淋巴球數減至百分之二十以下時，稱為淋巴球減少症(Lymphopenie)。其他一種，是大淋巴球的出現。

(一) 淋巴球增多症：這種現象，在下列的情形出現：
(a) 淋巴性白血病：本病的淋巴球增多症非常著明，

大多為矮小的單核淋巴球，同時中性多形核白血球減少。

(b) 甲狀腺機能的亢進：主要的是 Basedow 氏病，淋巴球有增至百分之四十一—六十的。

(c) 腸傷寒：在病的初期淋巴球稍減少，至第二週即開始急劇地增加，其後進行不已，直至疾病的終了。

(d) 各種急性傳染病的恢復期中，淋巴球多增多。

(e) 各種中毒症的恢復期中，淋巴球多增多。

(f) 數種慢性傳染病如結核，梅毒，慢性多發性關節炎的經過中，淋巴球多增多。

(g) 肢端肥大症，糖尿病， Addison 氏病，神經衰弱，胸腺淋巴體質等等，淋巴球多增多。

(h) 寄生蟲尤以薑片蟲的寄生期內，淋巴球多增多，平均增至九六〇〇個（錢潮氏）。

(二) 淋巴球減少症：起這種現象的，有下列的情形：

(a) 各種急性傳染病的初期，例如腸傷寒的初期，淋巴球往往減少。要是這種現象長時間持續，則後多不良好

(b) 各種破壞淋巴組織的疾病：例如惡性肉芽腫，淋

巴肉腫，高度的腺結核等等發生時，則淋巴球的製出困難，因而血液中的淋巴球減少。

(c) 白米病，饑餓的末期，淋巴球也多減少。

(三) 大淋巴球的出現：這是一種造淋巴球臟器的刺戟狀態，多見於重症的淋巴性白血病。

B 中性多核白血球的變化：也有三種，就是中性白血球增多症 (Neutrophile Leukocytose) (百分之七十以上)，中性白血球減少症 (Leukopenie) (百分之六十五以下)，和左旋現象 (Linkverchiebung)。

(一) 中性白血球的增多和(二) 中性白血球的減少症的出現，是和白血球全數的增多和減少相一致的，關於後者，在上面已經講過不少，所以在此也沒有再講的必要了。

(三) 左旋現象：血液中幼若型桿狀型的中性白血球增多和骨髓細胞的出現，稱為左旋現象，在上面已講起過。

這種現象是一九〇四年 Arneht 氏所首先創說的，所以又稱為 Arneht 氏血液像 (Arneht'sches Blutbild) 或 Arneht 氏核像推移 (Arneht'sche Kernverschiebung)。

這種現象的由來，是一種刺戟狀態。牠的出現，多在

下列的情形：

(a) 寄生虫：尤其是薑片時，往往呈左旋現象（錢朝氏）。

(b) 各種急性傳染病：主要的是腸傷寒，左旋現象極

著明。

(c) 炎性機轉和化膿性疾病：例如盲腸炎，蚓突炎和肝膿瘍等等，而最主要的是敗血症。

(d) 結核時多呈左旋現象。

（未完）

皇漢醫學批評（二）

余雲岫

第二篇的文字。就是緒言。原來日本的漢醫。分做三派。

一、專門信奉張仲景的。叫做古方派。二、奉唐宋元明清的醫術的。叫做後世學派。三、古方也用後世方也用的。

叫做折衷派。這位湯本先生。自以為是古方派。他做這古方派醫生的主義。是依着尾臺榕堂氏的話。尾臺氏的說。

我把他譯出來。寫在下方。

長沙雖為千古用方之鼻祖。然其方皆出於三代聖賢之所製。長沙集其大成而已。其方簡明正嚴。條理秩然。寬猛之治。和攻之法。無不周悉賅備。故若講習諳練。精究其意。推廣其義。則萬病之治。可運諸掌矣。

這幾句議論。就是湯本去做張仲景信徒的根據。就我看起

來。說張仲景是舊醫用方之祖。這句話大約是可以贊成的。但是徹底講起來。在仲景以前用方藥的事蹟。狠有可考證。譬如書經「若藥不瞑眩。厥痰勿瘳。」兩句。雖然是在梅頤偽古文尚書說命篇裏面。但是許叔重的說文已經引用了。孟子滕文公篇也引用了。國語也引用了。而且國語明明是說殷高宗和他的卿士說的話。所以梅頤尚書的說命三篇。是偽造的。但是「若藥不瞑眩……」幾句話。却不是梅頤偽造。實在是殷高宗的話。這是可以依據國語、孟子、說文來證明的。殷高宗三年。是西曆紀元前一三二一年。在仲景以前却有千五百多年。這是我們中國用藥治病的第一個確實證據。還有周禮這部書。都說是周公所做。

雖然沒有確實證據。但是經鄭康成注過的。是張仲景時代以前的書。大約可以確實了。他天官項下的疾醫。就是現在叫做內科醫。他說「以五味五穀五藥養其疾。」內科醫生用藥養病。這也是張仲景以前用方藥的證據還有班固前漢書藝文志裏面。有經方十一家。合計其書有二百七十四卷。這點都是張仲景以前的人用方的證據。但是這些方書。至今都亡失完了。祇有仲景的方書經了王叔和編次以後。

紫外綫對於內科結核諸症之治療談(續)

汪建侯

(b) 結核性肋膜炎

肋膜炎之原因雖甚多。然有謂起於結核者為多數。無論其為乾性與濕性。倘用紫外綫治療之。其效果甚大。而以乾性肋膜炎之初期為最著。滲出性者。則於滲出液較少時。經紫外之線照射。其吸收甚速。故對於初期之有滲出液時。(即滲出液不多時)可無穿刺之必要。而選用紫外綫可也。

(禁忌)結核性膿胸。用之不特無效。益且有害。故須禁忌。

流傳於世。要說他是「用方的始祖。」事實上也還說得過去。要說「他的處方都是三代聖賢製造的。是仲景集大成的。」這句話却不能武斷。雖然仲景自序有「勤求古訓博採衆方」的話。但是著作醫書的人。誰不是這樣說。誰不是這樣做。却不是單單仲景一個人。是勤求古訓博採衆方。所以不能因了他的自序中有這兩句話。就說他是集大成了。

(未完)

。願注意之。

(c) 腸結核

腸結核最頑固之症候為下痢。雖用各種止瀉劑。有時亦無效。倘一方佐以紫外綫照射。則下痢可減少。貧血潮熱亦可同時消失也。

(d) 結核性腹膜炎

紫外綫治療結核性疾患。最有卓效者。首推腹膜炎。在適當之時期施行之。則滲出液吸收。或可成爲纖維性變化。

對於疼痛及壓痛可消失。並可和緩腹部之緊張。

(照射法)最初照射於局部。用緩和照射。每日施行。至紅斑發現為止。再三日後。併用全身照射。然後漸次改用強照射。數週或數月乃止。

(四)淋巴腺結核

淋巴腺結核。今日盛用紫外線。其治療之效果甚佳。而尤以頸腺結核。能得其效力為最大。蓋經紫外線照射局部後。其核漸小。一切腫脹疼痛均消失。全身症狀及自覺症候。亦可除去。其對於肺門腺及腸膜腺等結核。雖不能如頸腺結核得到效果之顯著。然用之。多少可獲良好之影響也。對於胸結核之照射法。宜用全身照射。及局部之強照射為有效。

(五)紫外線之照射法

(用量測定法)紫外線之用量。須先測定紫外線之光力。及決定照射之距離。光力之測定。有 *Berline-Meyer* 氏之化學光度測定法。但於臨牀上施行如是嚴密之測定法。為勢所不能。可以皮膚反應之光力測定法。施行之。

當紫外線照射皮膚時。皮膚所感受紫外線之作用 (Energy

) 局部血管因之充血而呈紅斑。其程度隨紫外線之用量而成正比例。故可利用此等反應。以測定紫外線之用量。既無須特別之裝置。更無須其他試藥。實為便利易行之良法也。

(用量之單位) 紫外線用量單位。可以 *MSE* (*Mohrenheim-Einheit*) 表示之。倘有一個 *MSE* 則可發生中等度之初期紅斑。其照射之時間及距離。倘以普通之 *Bath* 氏式太陽燈。(千五百燭光) 則照射部之皮面與發光管。(*Brenner*) 距離為五〇釐。行八分鐘之照射。為最適宜。但因皮膚色素之關係。則照射之時間及距離。不得不增加或減少之。大致增加可達一個 *MSE*。又因紫外線感度之不同。亦應斟酌加減之。是則貴乎臨機應變矣。

(照射之標準) 吾輩在臨牀應用照射時。可先試以五〇釐之距離。行三至五分鐘之照射。然後逐漸延長時間。至發中等紅斑為止。休息數日。待紅斑退盡。再行第二次之照射。如是反覆施行之。最忌初始即用強力照射。蓋能發生不良之結果。如發熱。高度紅斑。皮膚水疱等。是宜注意也。

(照射之方法)紫外線照射法。可分全身及局部二種。而內科則注意於全身照射。其照射量及受照之面積。各有不同。茲述如下。

普通之人工太陽燈。其距離以1.5M (Metre) 為最宜。每隔日行胸腹背三部照射。各三分鐘。以後時間可延長至一小時為止。每加一次以二分鐘為限。宜緩加之。

Bach 氏云。欲增加照射之強度。可依縮短燈之距離而增量。又云。距離為1M。時間為三分鐘。照射於胸腹背等

部。以後每次時間延長三分鐘。最長可延至二十分。隔日或至四日照射一次。無須每日行之云。其他諸家。或以1M距離。由五至六分鐘開始。最長可增至一小時。或以0.7-1.0M距離。由三至五分鐘開始。最長時間可增至一小時。種種不一。特述之以備參考。總之須視其症候之輕重。體質之強弱。人種之不同。及個人對於紫外線感受性之如何而定。固不可一概而論也。

胃及十二指腸潰瘍之鑑別診斷及治療法(續)

顧佩芬

(乙)治療法

治療潰瘍。如治骨傷。第一須保局部安靜。若無刺戟。則不醫亦能痊愈。局部固宜安靜。然營養物不可久缺。宜相其時期。或從口攝。或從直腸灌入。而其療法可分大出血時。非大出血時。及出血後之分期療法等種。

(a)非大出血時療法

(一)食物療法

「禁忌之食物」(1)有刺戟之食物。(過熱過冷食物。固體食物。不消化食物等。)(2)能亢進胃分泌之食物。(甲)蛋白質。(焙燒及鹽漬之肉類尤不相宜)乙)越幾斯成分。如肉汁 Bouillon 等。(丙)食鹽及酸類物。(丁)煙酒香料辛辣品。(芥胡椒)及其他之嗜好飲料。(咖啡、可可、碳酸飲料等)

「應用之食物」(1)牛乳乳酪肝油等脂肪類。(2)含水炭素。

(最適宜慢性症。可爲主食。牛乳乳酪等爲副食。魚肉之
美熟者。亦可少量進之。

(二)藥物療法

「酸中和及制酸劑」

(子) Alkali 劑。有中和酸。及抑制酸分泌之效。

(1) 重碳酸鈉 *Natr. bicarbo.* 一日量 2.0—5.0(2) 服
製錢 *Magn. usta* 一日量 1.0—3.0 抑制分泌之力

較重曹強(3) 碳酸鈣 *Calcium carbo.* 一日量 3.0—3
.0(4) 煖酸 *Am monia magnesia* 一日量 1.0—2.0

(5) 過養化鎂 *Magnesium Perhydrol* 一日量 1.5
tabl 3—6(6) *Antacidin* 一日量 1.5—3.0(7) *ATI*

卡耳斯泉鹽 *Sal. Calorin Facitiae* 一日量 10.0
—15. (持續用之抑制分泌甚效頗實用之但作用甚

速故宜於大出血之後

(丑) *Atropin* 劑。因胃潰瘍之成方。與 *Vagotonie* 大
有關係。故本藥實屬緊要之藥。有抑制胃酸。緩
和齒門鬆弛及蠕動亢進之效。

(1) 硫酸阿脫羅品 *Atropin Sulfur.* 每次 0.0005.

— .001—1/2—3 次皮下注射。 (*Talora R.*) (2)
賽若越幾斯 *Extr. Scopolia.* 0.02—0.04—1 日量

0.06

(寅) 油劑。能制止分泌。緩解齒門鬆弛。及被潰瘍

之效。

(1) *Oleif. Oil* (2) 甘扁桃油上二種任擇一種早晨 30—5
0 午膳及晚膳前各 15.0—30.0 CC 內服

「收斂及被護劑」

(子) 萘鎂。 (*Bismuth*) 有中和酸。制止分泌。及被
護潰瘍面之效。

(1) 次硝酸萘鎂 *Bismuth Subnitric* 一日量 2.0—
6.0 有於每晨空腹時服 10.0—20.0 投水中服之二

三日後必輕快云。(2) 次沒食子酸萘鎂 *Dermatol*

一日量 1.0—3.0 (3) *Bismutose* 一日量 10.0—20.0

和水作爲糊狀空腹時分服之

(丑) 硝酸銀。 *Argent nitric* 於新發之胃潰瘍。有收
斂中和制止分泌等效力。又能使黏液分泌亢進。

與蛋白質相結合以包圍潰瘍面。用量 0.05—0.0

3一日極量。可用至0.1。近亦有Albargin, Protargol, Arginamin, 諸藥者。

(黃)鋁出倫。Nutralon 爲矽酸鋁之人工製劑。遇人身熱度。及胃中鹽酸。則分析爲矽酸與鹽化Aluminium。有收斂制酸之效。用量每次4.6日三次。藥片每次二片。溶化於熱水中。食前半小时服之。尙有製劑其精細出倫。Balladonna-Nutralon 每片含0.6%莨菪。并有鎮痛鎮癢之效。服法與單純者同。

「鎮痛劑」大抵用於大出血時。

(1)鹽酸嗎啡 Morphine, Pantopon, 等推用于急性出血時有鎮痛抑制胃蠕動之效然有亢進分泌之缺點故須與 Atropin 同用莨菪越幾斯 Extr. Scopolia. 可做爲坐藥(Suppositoria) Codain皮下

注。其餘如 Pantopon-scopolamin, Papaverin, 等注射

(2)鹽酸氫鈉味林 Papaverin hydrochloric 對於門羅等有奇效用量每次0.03—0.09 可在 Extr. Scopolia 用之莨菪膏一次量0.03—0.06 或與 Atropin 伍用注射於皮下亦可 Spasmalgin 有鎮痛鎮癢之效用量一次0.03(內含 Papaverin, Pantopon, Adrenalin)
(3) Anaesthesin 每次0.3—0.8 一日三次
OrthoForm 每次0.5—0.8 一日三次
Chlorotone 鎮痛鎮癢有神效每次0.2—1.2
Cycloform 0.2—0.5
(4)哥羅仿該 Chloroform 不帶嘔吐性疼痛時可用之 (未完)

結核病之蔓延與死亡率

鄒躍如

結核病之原因，素因，及傳染方法，本題暫置勿論，茲專

就其蔓延狀況與死亡率，述之如下。

調查結核病之統計，極為困難，蓋以肺病初期，真相不明，即患者自身，亦不知之，必須俟病機進展後，始經醫師之手，故到醫師手中，則已非真正之數，據有名納格利氏所述，以為結核殆無人不感染，不過有輕重之別，輕者，雖罹結核，亦毫不自覺，即治愈後，亦無知之者，唯重症，則結核之病狀明顯，並多因此而致命，此種論調，決非無根據，因其理由，生前雖因他病，而非罹結核而死，但解剖其屍體則多發見以前確有曾患結核之變化者，據一千八百九十五年，德國帝國衛生院調查結核病時，曾經有名病理解剖家報告於衛生院，即云曾解剖未患結核病死之屍體，發見三四屍體，有上項情形者，據保姆家魯登氏云，三四屍體中，必有一個，阿魯多氏則云占三分之一，打夢蘭氏，則云大人死屍中，約占三十三%，俾魯西時魯西回魯多氏剖檢記事，則云二十三乃至二十六%，即謂凡非因結核病而死之屍體，約占三分之一云，雖然，今以一百人中，均無一曾罹結核病狀者但內中約有三十人曾罹結核症，或目下亦尚罹結核者，如斯，雖患結核，或經治愈者，亦不知之，或至一定程度病勢進行中，亦不知其為結

核，故結核病須至如何程度計算，實屬難能之事，但就前述病體解剖等之事實考慮之，則以全人類大半均算為結核亦非大謬耳，（現合結核病者計算）

雖然，人類大半雖均罹結核，但即決定謂為均以結核而死，則又不然，據前病體解剖之事實而論，雖多經治愈而仍死於結核者，約占二分之一，其理由因不知結核之罹病數，故其死亡數，亦不能十分精確，大約占全死亡七分之一乃至六分之一。

結核病，無論全世界任何熱帶寒帶等地方，均可蔓延，及不論人種如何，年齡，老幼等之區別，均無不蔓延傳染之，茲為便利明白事實一目瞭然計特製成一統計表，揭載如左：

一千八百九十一年乃至九十五年，平均一年間，對於人口百萬之肺結核死亡數，（英國）

年齡	男	女	年齡	男	女
〇——五年	四八	三八	二〇年——二五年	一〇七	一〇三
五年——一〇年	二九	二六	二〇年——二五年	二〇二	一七九
一〇年——一五年	二六	二五	二五年——三〇年	二五〇	二三五

三年——五年 三六八人 五年——七年 一五八〇
 五年——七年 三〇〇 七年以上 六五三
 五年——七年 二六〇 二九

同上平均一年間死亡百人中肺結核死亡數(英國)

年齡 男 女 年齡 男 女
 〇——五年 〇、七四人 〇、八人 五年——七年 二六八人 三三人

五年——七年 四、二五七 五年——七年 二六二
 一〇年——十五年 一〇、二〇五 五年——七年 七、四、三

一五年——二〇年 二六、〇六五 五年——七年 二二、二
 二〇年——二五年 三八、三五七 七年以上 〇、三、〇、二

二五年——三十年 三五、三三三
 一千八百九十年人口每千人中對於結核死亡數(白爾義)

年齡 男 女 年齡 男 女
 〇——一年 〇、〇六八 〇、〇五八 五年以上 〇、〇九八 〇、〇九八

一年——五年 〇、一三〇 〇、一〇七 統計 一、八八 一、六六

五年——十年 一、三三 一、〇六

一千八百九十四年乃至九十六年平均一年間對於人口每千人肺結核死亡數(柏林)

年齡 年齡
 〇——一〇年 一、六八八 五年——一〇年 三、四九

一〇年——二〇年 三、九八八 六〇年——七〇年 三、三〇

二〇年——三〇年 一、三六 七〇年——八〇年 二、六五

三〇年——四〇年 二、五九 八〇年以上 一、三五

四〇年——五〇年 三、六〇

對於人口一萬人結核死亡數(意大利)

年齡 千八百九五年 千八百九十六年 千八百九十七年

〇——一〇年 三、四八八 三、三三三 一〇、五五人

一〇年——二〇年 一四、五二 一四、三三 一三、八四

二〇年——三〇年 二六、六七 二六、八七 二五、三三

三〇年——四〇年 二七、六四 三三、二六 一九、六六

四〇年——五〇年 一五、八五 一五、八一 一五、五五

五〇年——六〇年 一三、六三 一三、九七 一三、五七

六〇年——七〇年 一二、三三 一二、五九 一二、八八

七〇年以上 一、七六 一〇、六六 一〇、一七

(未完)

談談便秘疾患

邵韞山

便秘一疾，患者甚多，其原因有一時性與慢性之分，一時性者，大概係他種病之一症狀，慢性者，婦女較男子為多，更以上等社會為尤甚，又坐案者之運動不足，及不規則之生活狀態，亦常患本症，其他如胃炎，胃潰瘍，胃癌，胃酸過多，胃弛緩及擴張，腸炎，赤痢傷寒，神經衰弱萎黃病，子宮變位等之續發症，至其症狀，一時性者，無甚症候，慢性者，腹部有壓重，緊張，膨滿，等感覺，有時甚至發疝痛樣疼痛，且有食慾不振，惡心，噯氣，頭部充血，頭痛，眩暈，等症狀，頑固之便秘，往往用瀉藥無效呈閉塞症狀，觸診之，可知糞塊，每沿大腸經路而變位，其硬固者，往往形成囊腫性潰瘍，誘發局限性腹膜炎，若糞塊久滯直腸內，則水分消失過多，以致不易排泄，且因糞便滯留，痔靜脈受其壓迫而鬱血，遂發痔核者正復不少，更有因宿便而發腦神經症狀及發熱者，論其治療，可分三項

(一)藥物療法 凡治便秘，普通皆用瀉劑，惟瀉劑實為最後之方策，必其他各種療法無效時，然後始用瀉藥，瀉藥種類甚多峻下劑僅可用之一時，緩下劑則不妨常用，然總以不成習慣者為佳，緩下劑中如 Biolaxin, Taxol, Laxatol, Alophen, Cascaraesgrad 等等，惟 Biolaxin, Laxatol 等係日貨，望勿用其餘尚有多種，不勝枚舉

(二)食餌療法 使腸管蠕動機旺盛之食品如米飯麥飯菜類，果實類含有多量之食鹽，香料，砂糖蜂蜜富有脂肪之食品冷水等可從心所欲而攝取之

(三)器械療法 方法甚多如按摩法，體擦法，電氣療法，水治法灌腸法等，

診餘漫錄

汪鶴齋譯

瘧疾之 Plasmochin 療法 (Sonak)

(Dent Arch. F. med. H. 3-4, 1950)

瘧疾治療。(Malariae) 對於三日一次及四日一次患者。可

予 Plasmochin 0.021 日四五次。或用 0.05 一日二回服之。其效不僅與規寧同。并有破壞麻拉列亞原虫 Plasmodium 之特殊作用。凡對規寧有特異性者。黑水熱患者。以及妊婦等。不能用規寧時。尤宜實用。本劑於發熱前投予大量。最能奏效。

淋疾用綠化鈣之新療法 (Stimpke)

(Dennl. Wochenschr. Nr. 13. 1930)

余(著者)在最近一年。有半年之時間。用 Calcium Chlor. 治淋疾患者。約有二十五人之成績。即將 2.0% Calcium Chlor. 溶液。注入於尿道。每日三四次。連行三四星期。可增量至 5.0%—8.0% 者。且同時並行 Calcium 之靜脈注射。每週二次。至三週間。當有滿足之效果。

梅毒之療法 (Matsosky)

(Munch. med. Wochenschr. Nr. 36. 1929)

衰老及衰弱患者之梅毒。對於治療及預防。以酸化亞鉛。及 Perivolam Nova-Salbe 加鯨脂或豚脂製成之軟膏。為最佳。倘再加 10% Anaesthesia 貼於患部。不但對於梅毒有效。且能治第一次火傷及癩瘡等。

醫林新誌 第一卷 第二期

文藝

竹間吟榭詩稿

徐曙岑

曉行湖上

珠館瓊軒意欲休。撲眉雅愛水雲流。誰家闔士濛濛裏。占斷湖西一角秋。

再去西谿蘆花已半殘矣

西風應念我來頻。秋花橫空散玉塵。山影一圭谿一角。分明不是夢中身。

調言一律

調言無異快孤吟。積世黃衫不可尋。久識窮荒空璞玉。儻窺大治躍精金。青山豈分終蕪骨。白刃居然得會心。杯水掌中翻覆意。風旛搖撼到如今。

菊花分詠十六律和顧石翁

海棠香館主汪建侯

品

大雅瑤然抱古真。標題不入畫堂春。松筠以外無佳士。漢

晉之間着此人。自許襟期盟白水。斷無風骨墮紅塵。司空廿四詩中品。似爲花身淡寫神。

致

林下高風獨步遲。珊瑚鶴斃玉仙枝。出塵瀟灑山林氣。絕世風流竹石姿。新月湘簾扶瘦影。寒潭秋水照橫枝。天然疏密多相問。寄語花農好護持。

香

小山風過木樨庭。又是東籬晚節經。花以淡中存氣味。秋于冷處見芳馨。鄰家新釀初浮甕。斗室清芬好插瓶。不似春風衆香國。知君直自關畦町。

法

絢爛秋光入眼空。短牆斜照寫疏紅。秋娘顏色清逾瘦。坡老文章淡益工。相見定驚蜂蝶目。一生不炫綺羅叢。丹青畫手休塗抹。水墨屏風寫照中。

吟

寒蛩四壁入秋深。慘澹東籬耐苦吟。名士獨彈成古調。美人多怨託騷心。催詩自酌一尊酒。索和誰携三尺琴。閉戶嘯歌人不識。從來無意覺知音。

舞

凌虛飛動翠煙圓。一碧苔茵踏露乾。健翮縱橫孤鶴立。奇姿拳曲瘦蛟蟠。杯邀明月劍光冷。簾捲西風袖影單。最是海棠無力甚。紅妝倦倚畫闌干。

醉

尋秋携榼注香泉。軟脚樽開九月天。似我許陪花下飲。如君合畧酒中仙。青山荷插誰埋骨。白石橫琴我欲眠。恰好楓林霜葉飽。醜顏斜對夕陽邊。

醒

醉倒東籬酒一杯。陶然風味妙於回。澆胸壘塊風清後。灌頂醍醐露沁纒。醜顏最宜青眼對。惺忪還認白衣來。重陽高會茱萸少。且采花枝佐綠醅。

無題

(未完)

飄零忽忽怨東君。最是名花易愴神。顧影自憐還自愛。懷才我亦落風塵。

平生祇怕少知音。遇到知音恨更深。卿自南飛儂北向。

南一北結同心。

Advertising Rates		
Position	Spce	Rate For Each Issue
Front Cover (Outer)		Mex. \$ 50.00
Back Cover (Outer)	Full Page	Mex. \$ 45.00
	Half Page	Mex. \$ 23.00
Front Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$ 40.00
	Half Page	Mex. \$ 25.00
Back Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$ 35.00
	Half Page	Mex. \$ 20.00
Ordinary pages	Full Page	Mex. \$ 20.00
	Half Page	Mex. \$ 13.00
Space for doctor's address and office hours	Each Space	Mex. \$ 1.00

章定告廣	廣告如用色紙及彩印價目另議色紙一頁起登彩印一而起登繪圖刻圖價目另議	表日價告廣	價定報	分總發行所																																																																																																																							
(一) 以上價目均以杭州通用銀圓計算不折不扣當於廣告第一次登出後付清 (二) 廣告文字可用中文英文或德日文字或中英並用由登載之人選定如欲本社代為繙譯不取譯費 (三) 廣告中如需用銅板本社可為代製僅收回製板費俟用畢將銅板奉還 (四) 於合同有效期間本誌每次出版送贈一冊 (五) 廣告如須更動登載之人可按期前一週通知不另取費 (六) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止		<table border="1"> <tr> <th>醫</th> <th>普</th> <th>底</th> <th>封</th> <th>底</th> <th>封</th> <th>地</th> </tr> <tr> <td>師</td> <td>通</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> </tr> <tr> <td>一</td> <td>文</td> <td>之</td> <td>之</td> <td>之</td> <td>之</td> <td>之</td> </tr> <tr> <td>覽</td> <td>字</td> <td>內</td> <td>內</td> <td>內</td> <td>內</td> <td>內</td> </tr> <tr> <td></td> <td>前</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> </tr> <tr> <td></td> <td>後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>隨</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>排</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>每</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>半</td> <td>尺</td> </tr> <tr> <td>格</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>全</td> <td>寸</td> </tr> <tr> <td>壹</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>面</td> <td>每</td> </tr> <tr> <td></td> <td>二</td> <td>三</td> <td>四</td> <td>四</td> <td>五</td> <td>期</td> </tr> <tr> <td></td> <td>十</td> <td>十</td> <td>十</td> <td>十</td> <td>十</td> <td>價</td> </tr> <tr> <td></td> <td>三</td> <td>十</td> <td>十</td> <td>十</td> <td>十</td> <td>目</td> </tr> <tr> <td></td> <td>十</td> <td>五</td> <td>五</td> <td>八</td> <td>五</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>元</td> <td>元</td> <td>元</td> <td>元</td> <td>元</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>元</td> <td>元</td> <td>元</td> <td>元</td> <td>元</td> <td></td> </tr> </table>	醫	普	底	封	底	封	地	師	通	面	面	面	面	面	一	文	之	之	之	之	之	覽	字	內	內	內	內	內		前	面	面	面	面	面		後							隨							排						每	半	半	半	半	半	尺	格	全	全	全	全	全	寸	壹	面	面	面	面	面	每		二	三	四	四	五	期		十	十	十	十	十	價		三	十	十	十	十	目		十	五	五	八	五			元	元	元	元	元			元	元	元	元	元		每月壹號出版 零售每册大洋壹角 全年十二期連郵費大洋壹元 蒙古新疆及日本照國內 歐美各國及香港澳門照定價另加郵費 五角郵票代價作九折以一分四分爲限 (定報處總發行所及各分理處)	總發行所 杭州東街路一二三號醫林新誌社 分理處 上海北京路九十六號五定公司
		醫	普	底	封	底	封	地																																																																																																																			
師	通	面	面	面	面	面																																																																																																																					
一	文	之	之	之	之	之																																																																																																																					
覽	字	內	內	內	內	內																																																																																																																					
	前	面	面	面	面	面																																																																																																																					
	後																																																																																																																										
	隨																																																																																																																										
	排																																																																																																																										
每	半	半	半	半	半	尺																																																																																																																					
格	全	全	全	全	全	寸																																																																																																																					
壹	面	面	面	面	面	每																																																																																																																					
	二	三	四	四	五	期																																																																																																																					
	十	十	十	十	十	價																																																																																																																					
	三	十	十	十	十	目																																																																																																																					
	十	五	五	八	五																																																																																																																						
	元	元	元	元	元																																																																																																																						
	元	元	元	元	元																																																																																																																						

醫 報 彙 錄

新藥與治療	社會醫報	生活月刊	華北醫報	醫藥學雜誌	醫藥評論	診療醫報	同濟醫刊	衛生週報	醫事彙刊	廣濟醫刊	康健雜誌	新醫	民衆醫報	大衆醫刊	東南醫刊	民國醫誌
新藥治療社	謝筠壽	張克	周宸	黃鳴龍	褚民	汪企張	同濟大學醫學會	杭州醫師藥師協會	上海醫師公會	廣濟醫藥產三科同學會	中華健會	董家祿	董道蘊	溫泰華	郭琦元	袁憲
上海廣東路一號百部洋行內	上海新聞路二一三八號	上海白爾路生活醫院出版部	北平南長街八十二號華北醫報館	上海北京路九十六號五定公司	上海法界亞爾培路二九八號醫藥評論社	上海霞飛路一〇四號	上海白克路同濟大學醫學院宿舍	杭州石牌樓花園弄第一號衛生週報社	上海愛文義路二九九五號全國醫師聯合會	杭州虹兒巷四十一號廣濟醫刊社	上海南京路六一九號二樓	廣州市光華醫學院內	廣州市惠愛中路一七五號	廣州市文明西路二〇四號二樓	上海南市滬軍營東南醫學院	遼寧瀋陽滿洲醫科大學
非賣品	半年一元一角全年二元	半年七角五分全年一元五角	全年一元歐美加倍	全年二元五角 半年一元三角	全年二十四册大洋一元	全年十二册大洋一元	每册三角全年一元	全年一元半年半元	每册二角	全年十二册二元四角 (郵費在內)	全年二元二角	每册大洋一角半年大洋五角全年一元	每期一角五分半年八角全年一元五角	每册大洋一角半年一元二角全年二元四角	每册大洋二角五分全年一元	每册二元
	每月出版二册	分售處嘉善公立醫院廈門世界文藝社	每月逢一出版一大張	代售者商務印書館	每月一第十六號出版兩次				每星期出版一大張	每季出版一厚册						遼寧瀋陽市工業區新生醫院 四川成都東勝街觀仁醫院

NOVIROBIN

樂慰如冰眼藥膏

此藥膏統治眼皮一切發炎性疾患如急性次急性以及各種屢屢復發之結膜炎（俗稱風火紅眼）以及各種乾濕角膜炎爛眼眩角膜結膜炎全眼紅腫如桃糊皆羞明無論爲潰瘍性或濕爛性均藥到立愈種種灼痛立歸清涼紅退腫消眼皮復元亦不差明以及潰瘍性角膜炎症亦均歸消滅總之一切眼皮發炎疾患無不可醫

樂慰如冰眼藥膏每罐洋二元五角

德國亨堡查爾藥廠監製

上海北京路九十六號五定藥行總發行

上海

北京路九十六號

五定藥行

專門經售

各國名廠新藥

藥品全備 定價克己

可免分購之勞

THE MODERN MEDICAL JOURNAL

123 Tung Chieh Road, Hangchow China

Vol. I, DECEMBER, 1931, No. 2

S I R A N

絞蘭

最有靈驗功效神速之咳藥
絞蘭咳藥為個人醫院家庭醫師所
最樂而奏大效尤妙者小兒亦愛服
因其味極佳百日咳服絞蘭能特別
縮短治療時間不出數日能減輕其
病狀對於喉炎氣管之慢性病一如
加搭兒亦同有大効肺癆及喉間
癆症雖自出血服絞蘭數日便平愈
而聲音亦清潤絞蘭最大功效對於
呼吸器系及肺部疾病固屬良妙而
於胃納更佳發熱消失身體漸健
全如病重連服數星期病便漸痊而
安癒矣

服法零有仿單

各大藥房均有發售
仿單函索即寄奉

遠東總經理德商金山洋行
上海漢口路A九號 電話一六六五二號

Q U I N B Y

坤培花柳聖藥

坤培花柳針藥功效最速近年經多
數醫藥巨子之研究絕無流弊一經
採用立可全愈故各大醫院大醫生
無不樂用凡患梅毒無論新老重輕
或已入腦入骨或上升透頂或成瘋
癱或筋骨酸痛及滿身紅點用坤培
針藥收效最靈保無痛苦永不復
發之慮誠是花柳梅毒中之唯一救
星也

遠東總經理德商金山洋行

坤培分水油二種

說明書函索即寄

上海漢口路A九號
電話一六六五二號