

JUL 17 1942

華北醫藥月報

褚民誼



Vertical text on the right edge of the page, likely a date or issue information.

阿買巴赤痢 內服防腐止瀉劑

野 鹽 親 梅 子

「阿買巴赤痢」向少對症之藥「野鹽親梅子」者救此疾急之惟一特效藥也。與世間各種止瀉藥品。頗異其趣……每片含有 Chlorjodosychinolin 0.4g 即具有卓絕之制泌·止血·防腐·殺菌等作用。故依短期間之投與。對於一切細菌性病疾。均奏卓效。



包 裝
每 瓶 25 片 100 片
每 瓶 25 片 100 片

野鹽親梅子商店

中華民國三十一年七月發行

七 月 號

國立北京圖書館藏

劑吡基硫之創首亞東

膿克利得

Sulfapyridin "TANABE"

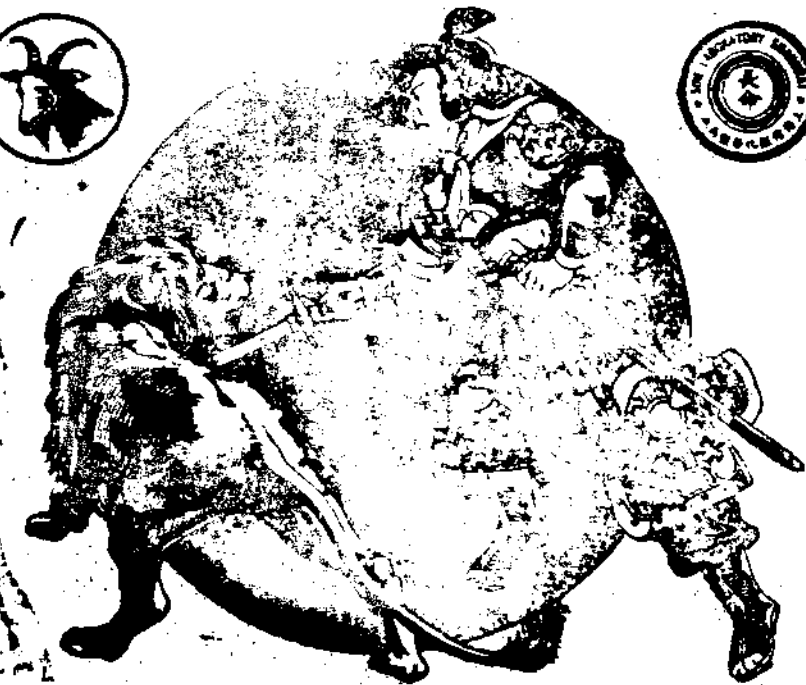


● 淋病、肺炎以及
其他化膿性疾患的特効藥
在硫基吡啶劑尚未發現之前
人皆以為淋病是很難治療的
疾病、一經感染、莫不嘆為人
生恐怖、惟日本品問世以來、
治驗率早已打破一切化學藥治
紀錄、三五日內即能消滅急性
炎症、一星期中保得完全斷根
。他如肺炎應用衝擊療法、更
能百發百中、迅速痊癒。
「得克利克膿」係東亞首創之
硫基吡啶劑、比其他硫基一、
二基化學療法劑、功效特別神
速。除肺炎淋病外、對於腦脊
髓膜炎、中耳炎、骨髓炎以及
其他一切外科、產婦人科、齒
科等之化膿性疾患、均能奏効
。醫師得之能為臨症指針、病
家得之又可防止惡化。



總發行所
大正藥房

使先覺知後知 使先覺覺後覺



- (一) 伏羲氏畫八卦以定乾坤
- (二) 神農氏嘗百草以療疾病
- (三) 黃帝作指南車以滅蚩尤
- (四) 夏禹疏濬河流以治水患
- (五) 秦始皇築長城以禦胡人
- (六) 華佗精於方藥以醫閭名
- (七) 楊紫新惜花散以除梅毒

吾國先哲創造發明垂諸簡牘傳之後世為國人所景仰者彰彰在人耳目今有楊樹德博士創製之「新惜花散」NEO-SYMPHARIN 治梅毒瘡惡疾藥力安全收效迅速遠播國內為救世師註明公認為現代療梅毒唯一聖劑與他藥品比較有通之無不及故發行數載馳譽遐邇銷路之佳莫與倫比楊博士矢志於科學不若千年來自研究以迄製造成功其苦心孤詣唯在挽回國家瀕危提高國藥標準減輕病家負擔非為牟利計也

楊氏化學治療研究所監製

信誼藥廠經理

藥房均售



新惜花散治梅毒安全全速

女性賀爾蒙

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：特別行政區十九號路十六號
 北京：東單三條胡同一號
 青島：天津路十八號
 濟南：經四路德安里十一號



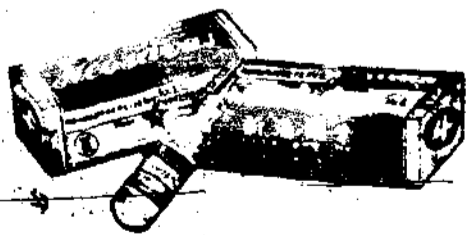
Neosarvas

新消梅毒素

本品由伍連德曾廣方顧毓琦三位博士悉心研究根據中華藥典應用科學方法製造之新阿斯凡納明製劑其化學成份與舶來品九一四等鈦素製劑完全相同為治療梅毒之特效藥功效偉大現代醫界莫不奉以為治梅毒聖品

上海新亞藥廠製造

藥房均售



天
43

三歲看大

七歲看老

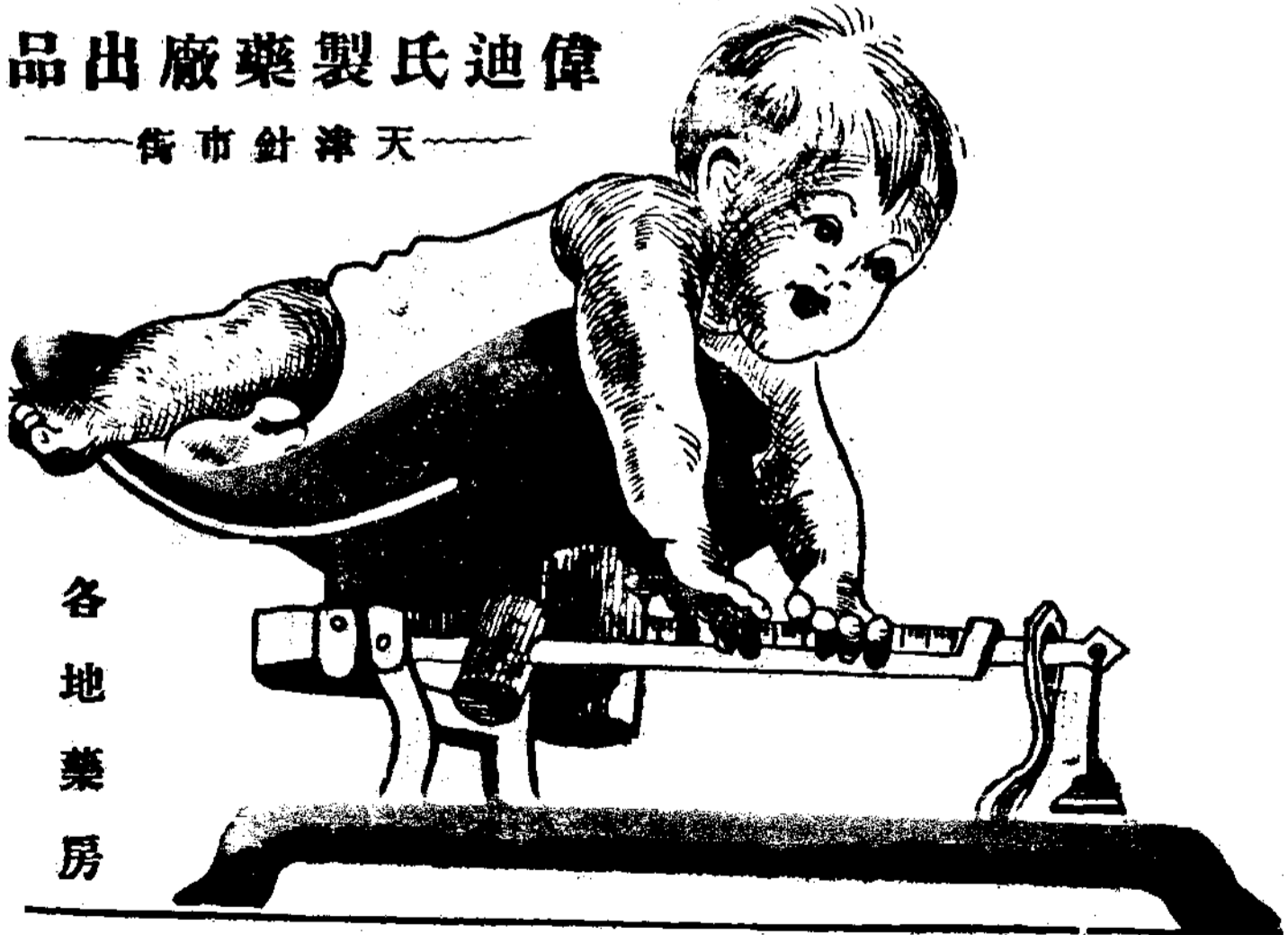
小兒三歲，就能看出他長大之後的發
展如何，七歲的時候，就能看出他的老來
是否康健，這不是信口說來的，實在小兒
到三歲的時候，就能看出他的智慧，七歲
的時候，就能看出他的體格來，差不多能
看出他老來得什麼結果，這就是俗語說的
，由小看大了。小兒的智慧聰穎過人，體
格健康的結果，都是由於有病無病而斷定
，如果他每月服用三五次「娃娃寧」，可
不患病症，每日健康，長此下去，將來長
大，他能發展他自己的志願，老來定能健
康，所以小兒服用「娃娃寧」可得一生之
幸福。作父母者，應當家庭裏預備「娃娃
寧」叫自己的兒女服用，以求他將來的幸
福，美滿，快樂，成就將來的事業，「娃
娃寧」有無病預防之功，有病去病之妙，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

小兒良藥

娃娃

品出廠藥製氏迪偉

——街市針津天——



各地藥房

NORD-CHINA MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

BAND 1 NR. 7 JULI 1942

華北醫藥月報 第一卷第七期目錄

	• 吐 音 •				
	卷 頭 語				
	• 專 著 •				
	靜脈注射時偶發症之預防				胡善生 (九)
	• 治 療 •				
	猩 紅 熱				李振宗 (一五)
	• 理 理 •				
	尿 毒 症				周志仁 (二二)
	• 臨 床 •				
	鴉片之禁避現象與戒除				文興炳 (二七)
	我試驗而得的一新簡易檢糖法				張敬賢 (三一)
	環境氣溫與體溫之關係				朱執中 (三三)
	牙齒腐蝕對身體的影響及其原因				梅 麗 (三九)
	• 講 座 •				
	助產士學講座 (第七講)				張水敏 (四三)
	外科護士應具的常識 (七)				李志遠 (五三)
	• 公 報 •				
	內務總署第二屆醫師考試章簡				內務總署 (五九)
	• 醫 學 小 說 •				
	醫藥圈播青臺				本 社 (六三)



膏藥巴利哈



每盒分一五〇公分

最新外科營養劑

本劑係由高單位維他命A、D製成。具有制菌生肌。增進局部營養，抑止病菌繁殖種種作用，對於受傷部尤有親和性，故貼後不發生疼痛等副作用。

適應症

外科損傷，刀傷，銃創，火燒，炸傷，疔疔，腫毒，瘡癤，腫毒，無名腫毒。



巴利哈

特許專利之糖衣粒

本品係由分光照相，放射線照相等近代科學裝置而檢定之高單位維他命A、D濃縮劑。每粒成份準確，含有維他命A五〇〇〇國際單位，D七〇〇國際單位。故大人每日祇用二粒，兒童一粒至二粒。即收相當功效。且外裹以十數層之糖衣。服用簡便，全無腥臭油膩及妨礙胃腸等弊。不論如何厭惡藥物之兒童，亦得安心長期服用。



適應症

結核體質，發育不良，虛弱貧血，產前產後，佝僂病質，營養不良，夜盲視弱，精力衰退。

天津日本租界伏見街九號

株式會社

田邊

公司

上海市北四川路八三三 田邊洋行



柳車補藥內含大多量利於大腦血液之特效成分，

故直接間接有增加紅血球及血色素，以及興奮神經系

統，增加腦重，旺盛精力，煥發精神等功能，爰於治

療諸虛百損，健胃補肺，造血固精，效果無不顯著；

近幾年來，購用者日趨踴躍者，較是之故也。

(各地藥房均代售)

包裝：250西四

柳韓洋行

天津市松島街三七號

聯行：大連，奉天



主治

肺結核，食慾不振，慢性支氣管炎，腺病，一般虛弱，營養不良，神經衰弱，前後經期。

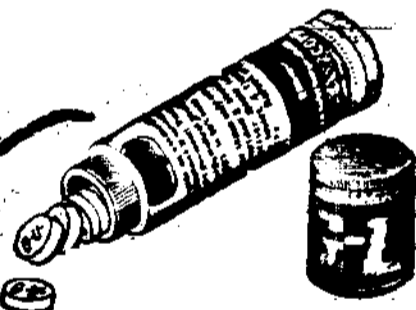
全球著名之強壯劑

柳車補藥

NEOTONE

驚人的淋藥成分罕見！
曾獲諾貝爾醫藥獎

1. 為杜瑞克博士發現而受賞者
 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 24片

國內藥房均售

治尿管 G-U

另有醫藥用品多種，詳細目錄文獻，函索即寄。

靜脈注射時偶發症之預防

國立北京大學醫學院 胡善生

靜脈內注入藥液，在治療上佔重要之地位，但因藥液直接注射於血管內，故宜謹慎行之。茲將靜脈注射時偶發症之預防，略述於次：

一、因藥物之作用而發生者

某種藥物如砒劑，銀劑，治療血病，及蛋白質等，注入靜脈內，普通不發生何等偶發症候，但在個體對於該藥物有特殊反應者，每可發生危及生命之全身症狀，即體質反應 (idiosyncrasy)。是也，又變質之藥物，依其變質程度注入量及患者個體抵抗力之不同，所發生之症狀亦各異。輕度者全身不快感，惡心，頭暈，但重者則突發高熱，惡寒，嘔吐等症狀。故靜脈內注射藥宜採用新鮮不變質者，使用前注意其製造年月，並檢其沉澱沈澱之有無。此外常見者，如鈣劑或 Acidin 色素劑，能使全身發熱，宜緩慢注入之。又如 Anaphylaxi 可發生血管性絞痛，但加溫後注入，則能減輕之。

二、因藥物用量或用法而發生者

注射藥均依一定之劑量，較入安瓶，故因過量而起之偶發症，可謂稀罕。靜脈內注射所用之藥劑量，為內服量之半。但非何種藥

物，均可以同一之藥劑量注射於靜脈內，須視藥劑之性狀而有變異。即一定量之藥液，亦依病人小兒或體格良好衰弱而加減其量。至其注入之速度，則須緩慢行之，宜觀察患者之顏貌，注意其顏色如何，留意其苦悶之有無，如是時注射過量，概亦無副作用發生。如 *strychnine* 最大劑量，普通為體重每 kg 用 1mg ，但在非特殊體質患者，雖注射更多量，亦不生異狀。又藥劑之質性和用量亦有關係，如氯化鈣初次使用 10cc 者，即有高度不適，但屢次使用後，即一減而無，亦無何等副作用，此為一般所不知者，其他藥劑，概亦如是。應注意皮下或肌肉內注射之乳劑，油劑，非水溶性藥物，若誤為靜脈內注射，可發生致命之危險。要之，宜先熟讀藥劑說明書，然後注射為安。

三、由於溶媒之不純而起者

注射藥須要溶解者，均附有溶媒。如 *lithium* 劑之溶媒，為碳酸鈉內之食鹽水，若因溶媒不純而生之偶發症，可以避免也。

四、由於器具之不潔而起者

大劑量注入靜脈時，常因注射器所含之毒質，或管內附滯物，如引起全身性副作用。此外注射器消毒不完全，亦可引起發熱。

凡藥液注射後三十分乃至一小時，不明之發熱，概原於此。

五、注射部位之化膿

注射部消毒不完全時，即於注射部先有無痛感，發赤疼痛，漸次化生膿點，但少有因此形成膿瘡者。長時間貼絆創膏於穿刺部時，常使皮膚生膿點。故先告患者，於注射之次日，即剝去為要，其因絆創膏發生皮膚炎者，亦稀見之，此時可改用 *Kollodion* 普通穿刺部應速止血後，不以絆創膏或其他藥物覆蓋，亦毫無危險。

六、皮下溢血

關於注射之次日，每見以穿刺部為中心，有無紫色斑點，即皮下溢血，乃血液漏出血管之徵，主為注射多次，或針頭不銳利血管過度受傷所致。又於血液凝固力減退患者，多見之。皮下溢血雖無顯著障礙，然下次注射時，多難發現血管之存在，故皮下溢血發生時，應即施溫濕布，促其吸收。

七、靜脈硬化或靜脈炎發生

某種藥物，常使靜脈硬化，而致管腔狹窄。如 *Solent* 屬之，或以技術不熟，靜脈管壁高度受傷，更以藥液浸潤於血管壁內或靜脈周圍，亦能使靜脈硬化，致使下次注射困難。一但硬化者，頗難復原，須耐心溫濕布加溫，或局部按摩，始能吸收，其併發靜脈炎者頗少，往者將藥 *Salvarsan*，以苛性鹼中和後，始能注射，因之常以苛性鹼通劑，而引起靜脈炎，致局部皮膚發赤疼痛。近以新 *Salvarsan*

出藥，不必苛性鹼中和而此種偶或已罕見矣。

八、栓 塞

觀血于術時以鼻咽喉科領域之手術，空氣吸入血管，發生極危險之狀態。空氣栓死者，已有報告之例，但實際上靜脈內注射時，空氣進入發生空氣栓而死者，尚屬罕見。在靜脈注入時，預將注射器內之氣泡驅除，自不待言，尤以使用液注器時，橡皮管內所殘留之空氣，不易除去，且難於察見，此時應以使用筒管上且有貯氣泡之特別裝置即較妥，較為安全，但應取較大者為佳，又安瓶蓋蓋後檢視之，當可發現浮游物存在，吸入藥液於注射器內細檢時，亦有發細棉屑浮游其中，概由安瓶切斷部或注射針用酒精棉花消毒時，酒精棉花之棉屑，混入而來，其因棉花細屑招來意外危險者，則較少見，但安瓶之玻璃碎片或注射針之銹屑，以及略大不潔之夾雜物，切勿注入。故注射時勿使注射管移動，徐徐注入之，且高勿全部注入，則較重大雜物，留在殘液中，得不注入於靜脈內矣。

九、誤注入動脈內

動脈深在皮下，有搏動，鼻與靜脈區別，但在動脈較淺在之處有於高壓血帶時，搏動亦停止，往往將藥液注入於動脈內，此時靜放顯血帶時，可見血液急速多量注入注射管內，故注射時血管之選擇亦應

注意也。如將劑注入動脈內時，則注射部必發劇烈之灼熱疼痛，藥液
即行凝固，則注射部必發生壞疽。

十、注射針折斷

肌肉內注射或腰椎穿刺時，注射針在注射中折斷，時有所聞，又
皮膚過於堅韌皮下注射時，注射針折斷，亦有可能。但靜脈注射時
，注射針折斷，則少見。注射針折斷，概於針根同針體接合部故靜脈
注射時，切勿將針根全部刺入血管內。

十一、注射液洩漏於血管外

藥液洩漏於血管外，為靜脈內注射時最常見者，假使注射液有刺
激性時，則局部發生劇痛，故於注射操作中，應問患者疼痛有無，因
藥液洩漏於血管外局所發生紅腫者不少，時或發生高度運動障礙。尤
以之。洩漏於血管外時，則於注射部發生壞疽，為不可不注意
者，藥液洩漏於血管外時，宜立即施用碳酸水或鉛鹵水濕布圍帶，促
其吸收。藥液洩漏於血管外，可由技術熟練避免之，當行穿刺時，切
勿使針尖直逼血管，若直逼血管時，藥液雖漏於血管外，但皮膚面較
少腫脹，因此亦不覺藥液外溢，竟使大量藥液注入於組織內者有之。
當施行靜脈內注射時，既見血液之逆流，而注入藥液，時或亦有藥液
洩漏之事，此時試再抽其內管而檢視之，則又見有血液之逆流。此乃
因針尖直逼血管壁以故，更刺入反對側或同側之血管壁所致。查注射

針之尖端開口處，本係斜面，該斜面如橫跨於血管壁時，即其斜面之
一部在血管腔之內，其他一部在血管腔之外時，則血液之逆流，既屬
可能，藥液之洩漏，自亦難免。是故靜脈內注入時，如遇此等情形，
則應由指尖輕壓針尖所在部之上方皮膚，以避免藥液之外溢。凡欲知
注射確者，注射針之尖端，是否完全注入血管腔，大抵於針刺入之時隨
其抵抗大小，而得以明確感覺，然斯時之針尖直逼血管壁，更刺入反對
側之同側之血管壁時，即其針尖橫跨血管壁之時，當無從察知，是故
在施術者，雖確信針刺完全注入血管腔，而自以為無藥液洩漏者，其則
藥液之一部，亦常有洩漏於血管外之事也。

總之，靜脈內注入時，有無偶發症發生，則與術者注意力及技術
有莫大關係。當靜脈內注射時，須先將說明書閱讀，至於藥液之調製
或注射器之準備，則以術者自行操作為妥。注射中須觀察患者之全身
狀態，而觀之顏色，留意其舌潤有無，並與之談話除去患者恐怖觀念
，同時注意注射部位腫脹有無，推入針管之指端，要感敏注意之。前
推之抵抗力如何，若針刺出血管，則原有抵抗，不若起始之消順矣。
又注射管內污物閉塞針孔時，亦感同一抵抗，此時宜中止注射，探究
其原因為要。此外於寒冷時，患者有難二三件之衛生衣者，則時如棉
其袖，則其上無因袖緊而致若被縛，其有碍於注射，則非脫袖不可
。若於醫治之靜脈內，藥液達到相當高度時，則藥液凝固不同，或有
成腫意外之虞，此亦不可不慎者。

(完)

清掃淋菌
變基化學劑
何以最效

阿爾基巴爾

上的副作用，於是所謂化學療法飛躍至最後決定的段階，特別是迄今幾乎無法可治的淋疾，簡直以此一劑完全解決了。

若

是服用此劑，則其成分立即由腸壁神經吸收，到淋巴液及血液，滲入全身細組織內發揮其奇妙的作用，取殺淋菌，病原細菌，而不遺片菌，一而倍強血液及病部組織的抗菌，掃蕩力。

如

此物由深部病根——病原菌發源的作用，而至於局部——尿道，其殺菌力一層層烈起來，同時使尿流局部及全身各病狀之念速消失，全面的推進其早日痊癒。

茲

據專門醫家之臨床成績，則對多數急性慢性淋疾，專用此變基製劑，之內服，皆收驚人的速效，後數小時內既呈解熱、鎮痛、消腫等功，至數日經數日後，皆呈清澄之尿，而達到治癒目的，此種現物過程，不同變症重疾皆為同數無有參差。

因

這可說此劑，確助於慢性「頑性淋菌」之一種變症，況至副作用之毫無一絲其安全性，足吃一驚也。

至

之阿爾基巴爾，如今在國醫治淋疾，尤其治淋疾，仍然獨占最高水準的地位，博受絕大的讚許及實用，誠如破竹之勢，日趨加倍無千代數的奇能。



所

理化學的療法，其醫學的名稱為「阿爾基巴爾」原於德國經多年研究所發見，對於淋菌狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎球菌、淋菌等能與特殊的殺菌作用，由是驚動世界醫學界，可說變動向來的一切治法。

但

此初期藥品，雖以內服一法可收優秀的殺菌效果，然其反面，就不免發生腎胃、便秘以及

阿

爾基巴爾，乃係根據專的純粹變基化學療法製成，對於上述諸菌發源初期藥品——單一基——強烈殺菌的殺菌作用，且能完全殺滅頑性細菌，尤其淋球菌，又無何等內傷及血液

丹·毒 敗血症 產褥熱

阿早 (AZO) 色素 化学療法

阿早定疾早見

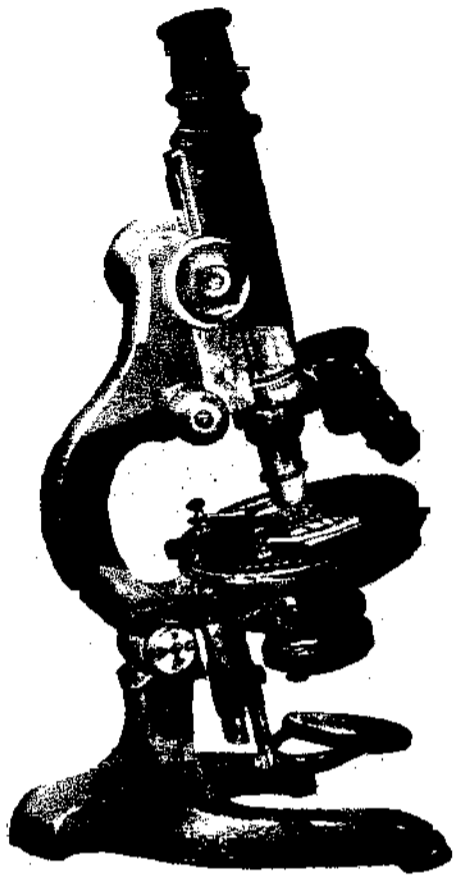


【用法】
 注射液 每瓶 100cc
 片劑 每瓶 100片
 散劑 每瓶 100g
 粉劑 每瓶 100g
 片劑 每瓶 100片

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
 症狀 用之頗奏顯著的治療作用
 使疾病之經過者短縮 且其藥效能
 愈佳良 殊對於丹毒·敗血症·產褥
 熱等恰如對於霍亂之 Salvarsan 或
 對於瘧疾之奎尼啶 其藥效的顯無
 比也

製造兼總發售處
 株式會社 堀野藥商店
 大塚市東區道修町三丁目





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

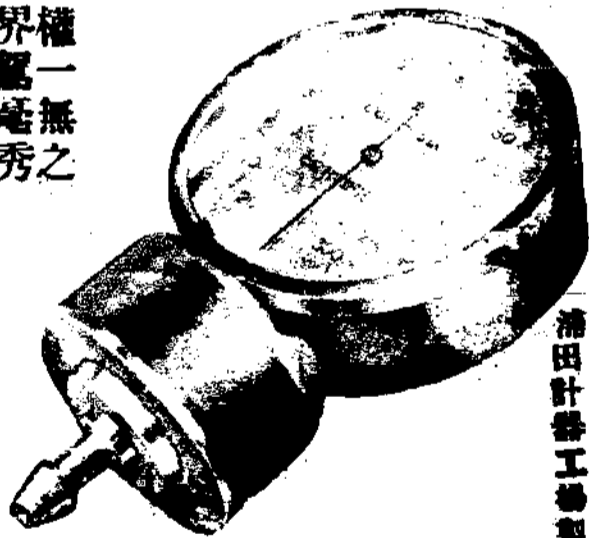
正確

計血壓自計亞倫哥

無比

哥倫比亞自計血壓計為日本時計界權威者所完成之最高標準品不但凌駕一切之國產品且與舶來品相比較亦毫無遜色保有正確度及耐久性實為優秀之國產品也

各地器械店皆有



東洋時計株式會社
浦田計器工場製

總發售處 東京市本郷區湯島新花町六 日本臨牀器械株式會社

華北總代理店 天津 日本 橫濱 東京 青島 濟南 大連 松本 盛 大 堂

猩紅熱

一、猩紅熱之一般

猩紅熱為二歲至八歲之小兒易患之發疹性傳染病，死亡率在未滿一週歲之小兒及四十一歲以上之成人為最高，約佔50%。經過三四日之潛伏期以後，體溫驟昇至40°C，扁桃腺腫大發赤。再經一晝夜發疹。發疹為微細之點狀，現潮紅色。口脣周圍及面部（即面部）不發疹，此乃猩紅熱之特徵。二三日後，發疹變為深紅色（所謂猩紅色，此即猩紅熱命名之由來）。第六—十日起見落屑，手脚之表皮成爲脫狀而脫落。白血球增加，並在白血球內屢屢見到Dohle小體。依病理解剖學而解則猩紅熱患者之病理組織，全淋巴組織之增生是爲主徵，特別是扁桃腺腫脹充血。皮膚之血管擴張，血管周圍細胞浸潤。腎臟發炎，患者之死亡，因猩紅熱腎臟炎而死者甚多。

二、對猩紅熱病原及猩紅熱

連鎖狀球菌毒素之論說

猩紅熱之有力病原，乃是溶血性連鎖狀球菌。(亦即猩紅熱連鎖狀球菌)。一向是認爲如此。一九二三年Dick夫妻之研究，曾發表論猩紅熱病原說。直到現在擔任該說者亦不在少數。

猩紅熱之根據：

1. 檢查患者之猩紅熱扁桃腺炎，100%已證明皆爲溶血性連鎖狀

球菌。

內務總署華北防疫官養成所 李振宗

2. Dick氏以後，其他之學者(Nicolle氏, Oswald, and Durand氏等)以猩紅熱純粹培養菌作人體試驗已獲成功。

3. 猩紅熱連鎖狀球菌與其他之連鎖狀球菌在免疫上就原性不同，已明證矣。(Doherty, Averis, 及 Lasefield 等)

4. 從患者分離之猩紅熱菌，多少有產生Dick毒素之能力。

5. 若以猩紅熱毒素注射於人體，則起猩紅熱樣症。若在注射以前，將恢復患者之血清注射在皮內，則注射部分不發疹。

6. 以猩紅熱連鎖狀球菌毒素可對猩紅熱活動免疫。其效應實有治療效果。

7. 根據Dick氏皮內反應之有無，可判斷對猩紅熱之感染有無感受性。

根據以上，認爲猩紅熱爲本病之病原體，非爲無害。

三、Dick毒素

Dick毒素乃是猩紅熱連鎖狀球菌之淨培養液。根據Dick等(一九二四年)以少量注射在人體皮內，則皮膚發赤，此可作爲對猩紅熱感受性判斷之標準，又以強毒之毒素多量注射於人體，則引起顯明之猩紅熱樣症狀，(但不能引起扁桃腺炎)。若以本毒素行動物免疫，可得治療用免疫血清，以此血清注射於人體，可預防猩紅熱之感染。此種事實，亦可成爲猩紅熱連鎖狀球菌之根據。

猩紅熱通頭狀球菌之 Dick toxin (Dick 毒素) 之產生能力並不一定，因菌株之不同，其產生毒素之量及質亦各異。又 Dick 毒素之性質不純。(恰像 Diphtherie toxin 白喉毒素相似，亦不純)。例如，大人之猩紅熱患者率並不一定少，若行 Dick 皮膚反應，陽性者亦頗不少。又 Dick toxin 較白喉毒素 (Diphtherie toxin) 之耐熱性強。

在米國關於 Dick toxin 菌株之選擇，頗有注意之傾向。在日本方面之學者關於 Dick toxin 之研究，特別是大塚之某學者，對於毒素之純化，曾十二分之注意，而除去 Dick toxin 之缺陷。此種進步對實際應用上有莫大之利益。

所謂粗製之 Dick toxin 即猩紅熱通頭狀球菌之液體培養之濾液，然其中不只 Rodanin，尚混有猩紅熱之分解產物及其他有毒物質。(豐田氏稱此病菌體內毒素)。故對此粗製之毒素，始有加以精製之企圖。(安東，西村，倉內氏等)。

精製毒素時加二倍量之無水酒精，則生沈降。此即純化之真毒素，可溶於生理食鹽水，故可濃縮之。

故以此純化製後之真毒素 Dick 反應，其成績極爲良好，頗可替類爲判斷感受性之目標。

四、Dick 皮膚反應

對於 Dick toxin 含有抗毒素之個體，即對於猩紅熱有免疫性之個體，若以少量之 Dick 毒素注射其體內，亦不生紅斑。故 Dick 氏夫妻利用此法，作爲對猩紅熱感受性之檢查。即所謂 Dick 試驗 (Dick 試驗)。此反應與 Diphtherie (白喉) 之 Schick 反應，原理完全相同。

毒素之單位：注射於猩紅熱耐過者 (即曾患過猩紅熱而巳痊癒者) 之皮內，不生紅斑，而對猩紅熱感染率最高之三—五歲之小兒，注射於皮內能引起顯著之紅斑之量，即稱爲一皮膚反應單位 One skin test dose。

將 Dick 毒素在生理食鹽水中稀釋，(W:2 中含一單位之毒素量)。取稀釋液 0.1—0.8 注射於皮內，經過二十四小時以後，注射部份生紅斑。其發赤部份之直徑，在一 cm 以下者，是爲陰性，在一 cm 以上者，則爲 Dick 反應之陽性。現陽性者則對猩紅熱有感受性。其陽性之百分率與統計上實有之感染率大體一致。

本法與 Schick 反應完全相同，在猩紅熱流行地帶中，利用上述之反應，檢查所有居民之感受性，若現陽性者則有患猩紅熱之可能，立刻應施以猩紅熱活動免疫，以預防之。在大連已由豐田氏及安東諸氏確實證明，同是在大連對小兒之猩紅熱活動免疫，早已實行。在北海及日本本邦各地亦早已實行。

五、猩紅熱之傳染

根據最近詳細調查之結果，前述之 Dick 反應與年齡有密切之關係，茲表列於後：

年齡	陽性%
1—6個月	44.4
6—12個月	64.2
1—2歲	70.7
2—3歲	67.7
3—4歲	59.4
4—5歲	64.4
5—10歲	35.4
10—15歲	25.5
15—20歲	26.3
20歲以上者	17.9

如右表所示，陽性百分率愈高者，則罹患率亦愈高。其傳染之方法，猩紅熱患者之皮膚疹屑，一向作爲猩紅熱之傳染源。其他如咽喉分泌物之飛沫亦有直接傳染之可能。或是由手及用器亦有間接傳染之可能性。宜十分注意也。

六、細菌學的診斷

A 菌之檢出——以滅菌之棉棒，拭取咽喉或扁桃腺之分泌物，在四—五。%生理食鹽水中作成中等浮液。另取脫離雜菌血凝，五。%與土材料（即中等浮液）一白金耳量（2.5g）混合，塗抹於平板裏面上，在孵卵器內培養四十八小時。檢查之則現血環之聚落。本法在初期世者診斷上極為準確。現將血凝者即為陽者，不現血凝者即為陰者。（換言之後者即非猩紅熱之患者）。

B Schultze, Chastion 疹相試驗 Auskultophonnen——含有猩紅熱菌狀球菌之血清，即猩紅熱恢復期患者或現 Dick 反應陰性之成人之血清，以 Dick 毒素免致使之馬血清，取上述任一之血清 0.1—0.5。注射於患者之發疹部之皮內，經八—十二小時後，注射部之發疹消失（直徑約二—五 cm 之圓形）則無發疹者即為陰性。若發疹其他狀形而發疹者，注射部現血凝則為陽性。以用此者必為猩紅熱患者也。本法施於初期發疹之猩紅熱患者，20% 皆為陽性，作為患者之臨牀診斷，亦相當良好之試驗法。

七、紅熱免疫問題

猩紅熱之病後免疫，可持續終生，永不再患猩紅熱。此事實，與因容血性連鎖狀球菌而起之其他疾病，迥殊不同。故猩紅熱之症狀，非因菌之自身而起，乃因菌分泌毒素而起者，故其免疫亦係對其分泌之毒素而成立。利用本菌之毒素而作活動免疫之事實，在美國自然是實有日，在日本及大連亦早已達到所豫想的良好成績。利用本菌而作活動免疫時，其相當不快之副作用，故在日本已將 Toxin

或 Toxin 再行人體免疫。（豐田氏）

八、血清療法

從前以菌體行動物免疫後而取治療血清（Serum），不久其價值漸失，Dicks 夫安及 Dicks 氏，利用毒素而不用菌體，免致後而得之抗毒素血清，發價即是日高一日，其卓越之效果亦為一般所公認。

此血清，是利用在培養基上生長後之猩紅熱菌狀球菌之血清，與患者同時，多量抽入馬之皮下而免疫（Dicks 法），或是以 Dick 毒素，注射於患者之皮下而免疫而得之血清也。（二十。% 為一日之注射量，繼續注射五日，總量至一 Liter 為止。）

測定猩紅熱血清之效果時，除去其抗毒素之量以外，再將其優良好方法，將一定價之標準毒素放於試驗管內，能中和該定價之毒素者方為合格。

總之猩紅熱比較口喉免致亦複雜，故根據各研究所之方針如何，其所製出之血清亦各異，因此注射於患者所獲之效果，亦因藥品之不同而有少之差異。

血清之注射量——在英國以能中和一〇〇單位毒素之抗毒素量，稱為一活檢單位，將二千治療單位以上注射於肌肉內即可。

預防——猩紅熱之特異預防法，以 Dick 氏預防法最為有效。對 Dick 皮內反應之現狀者，Wicks 毒素 100 單位——一〇〇單位每週注射一次，連續四—五次，全量一八五〇——三三五〇單位注射於皮下或肌肉，即可得對活動免疫之效果。再經二—三週後，檢查其 Dick 反應時，根據實際調查之結果，百分之八十五已變為陽性。此種現象即表示其體內已生猩紅熱抗體，不再患猩紅熱矣。

Minophagen A L

關於驅梅毒療法。吾人當改從乎之陳腐常識。莫過信 **Salvarsan** (六〇六號) 之效力。要真摯檢討新式療法 **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（主新頭痛，神經痛，複視，口角異常），齒齦梅毒，角膜炎，急性血色素尿，腎臟病尤是電擊性疼痛，單純性視神經萎縮，內科的梅毒（心筋膜炎，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 廣內牧 醫學士 海老瀨浩

醫學士 高橋松羅 醫學士 佐藤繁樹

製造發賣元

合資社

Minophagen 製藥本舖

東京市國谷區內藤町一番地

包裝	
2 四四	5 號
"	10 號
"	50 號
5 四四	5 號



純結晶維他命B₁注射液

米太寶

(武田牌)

米太寶藥中所含有之維他命B₁結晶，乃以特殊方法，由米糠所抽出之結晶，其分子式為 $C_{12}H_{17}ON_4S_2 \cdot HCl$ 。

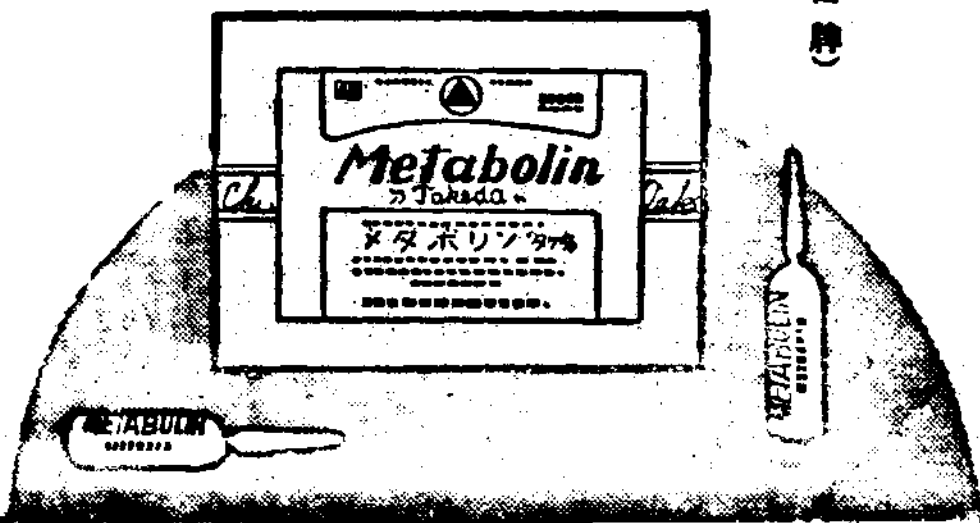
本劑對於脚氣、不拘其症型（心臟性・浮腫性及多發神經炎性）之如何，均奏療效，又由脚氣而起諸症，自可由本劑而迅速治癒，他如內傷・小兒科・產婦人科・耳鼻喉科・眼科及神經科上之適用維他命B₁諸種疾患，亦莫不有效。

◆ 本劑中絕無不食動藥，為最廉價藥等，故得安心施行維他命B₁之注射療法。

【包裝】

- 米太寶 A 瓶(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管
- 米太寶 B 瓶(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管
- 藥力米太寶 一號(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管
- 藥力米太寶 二號(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管
- 藥力米太寶 三號(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管
- 藥力米太寶 四號(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管
- 藥力米太寶 五號(含) 100 單位 1.8 支管 10 管 30 管

日本大阪市東區道修町 武田長兵衛商店 代理公司



武田製藥株式會社

47(5)14



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 acids）、服用以後
得無勞胃腸消化、而即能製造新鮮血液、增進食慾營養、故雖
病弱之體、亦可應用、又因能鼓勵全身精力、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

（此藥既經各國醫藥師等）



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

尿毒症

(三)

醫學士 周志仁

7. 血液

白血球增多時達兩萬以上，並向左側推移，多核白血球佔 $10-20\%$ 。末期血小板數減少，血液凝固時間延長。赤血球數在初期即減少，漸次加重，以致招來重症之貧血現象，赤血球沉降速度增快。慢性尿毒症時血中尿酸量者明增加，殘餘氮量達於 $100mg$ 者甚屬更多，病勢遂引消化不良時，每速急上昇，此外之血液所見與重症腎臟病不全時相類似，如 Indican 反夜陽性，Xantho Protein 反應陽性，尿酸及 Creatinin 含量增加。血液 Alkaline 減少，食鹽含量亦減少。

8. 血壓

在慢性尿毒症時無特有之變化。不如在急性腎臟病時，或血管性偽性尿毒症時，顯見發熱之發現而有急速，的血壓上昇。然對於腎臟病不全狀態時，亦可上昇，但

也有例外。

9. 體溫

慢性尿毒症時一般下降，時間在數週只能測得 $37.5^{\circ}C$ 。之體溫。然而在有些患者則上昇 $41-42^{\circ}C$ 。

六 診斷

尿毒症之各型病狀有一見即可診斷者，此外詳細觀察其經過，再依據各種之補助診斷法，決無區別困難之情形。然臨床上屢屢遭遇其混合型者，以致診斷不易；但如細心加以判斷，亦難發生誤診之虞。慢性尿毒症時，雖然對面于痙攣痙攣發作，但在急性腎臟尿毒症或血管性尿毒症時決無慢性尿毒症之症候。因動脈硬化而起之血管性偽性尿毒症，少有合併他型尿毒症者。急性尿毒症概為迅速發作且以痙攣痙攣發作為主症候，茲將各型尿毒症之重要診斷點於下。

A. 急性腎臟尿毒症之診斷

本型尿毒症多有急性絲狀體腎炎之存在，子痙攣痙攣痙攣發作，為診斷上最重要之事項。痙攣痙攣發作時多有頭痛，眩暈，眼花閃爍，惡心，嘔吐，高熱，餘尿，項部腫痛，Kerley 氏症候，眼血乳頭，鏡反射亢進等。顯尿上昇或顯尿刺激症候，Rohrer 氏現象陽性。然亦有無此等顯尿症狀而突然痙攣痙攣發作者。血尿每在發作前急遽上昇。是以在急性腎炎時，有上述各症狀發現，即為尿毒症之預兆，應予以適當之處置。但在其他腎臟疾患時，特因其他原因而有痙攣痙攣發作者並隨伴其他之顯尿疾患時，尿亦發生一時性的顯尿似腎炎的尿變化者，每易與急性腎臟性尿毒症誤診。

易與急性腎臟性尿毒症誤診之疾患，約有真性癩癩，流行性腦炎，腦脊髓膜炎，出血性軟腦膜炎出血性硬腦膜炎，腦腫脹，官能性動脈脈疾患，腦出血，腦軟化，多發性硬化症，進行性麻痺，*Myelitis* 等。又鉛毒中毒，破傷風，急性貧血，胸氣，小兒腸胃中毒，疫痢等疾病時，每呈痙攣痙攣發作，亦但注意每本型尿毒症加以鑑別。

根據既往症，則可與多數症狀相似之官能性的及器質性腦疾患，中島，傳染性疾患，子癱等，加以區別。雖然子癱之發生病種與症狀多與急性性尿毒症相同，然可依妊娠，與產後之有無，作為區別之注意點。

其次精細觀察面部，皮膚以及發覺之狀態。尿毒症時平常多少均有顏面腫脹 *Galea, E.* 及皮膚浮腫現象，且發作前少有無前驅症狀者。

更重要的是，即為尿所見，急性性尿毒症均有腎臟疾患，尤以急性性絲狀腎炎為多，因之尿皆發生化學的及顯微鏡的變化。

尿毒穿刺，亦為區別診斷上之一重要點。急性性尿毒症，一除去少數例外——一般的酸鹼上昇，但酸鹼中並無異常成分及炎症性變化，是以依據顯微鏡之混濁，赤血球之存在，白血球或淋巴球之增加，細菌之存在，*Globulin* 反應陽性，*Wassermann* 氏外應等，可與其他疾患區別。

按上述既往症之觀察，視診，病狀之考察，尿及顯微鏡之檢查等，不難診斷。若有難以區別者，暫時予以適當之處置，而詳細觀察一二月之經過後，自不難診斷矣。

B 血性偽性尿毒症之診斷

作為本型尿毒症且原因之動脈硬化，高血壓發作性，一過性收縮間的發生精神病的精神障礙，以及種種腦症狀等為診斷上之重要根據。

本型尿毒症之原因既為動脈硬化，故多見於老人，早期的發現動脈硬化的症狀如四肢厥冷，間歇性的跛行症，死指，腦貧血發作，頭痛，眩暈，火閃發，神經興奮，記憶力及思考力減退，不眠等。腦症狀如單側，偏癱，先語症，半自症，黑內障，聽力障礙等，多為一過性發生。

與本型尿毒症須要區別之疾患，為腦出血，腦軟化，種種精神病，例如卒中發作時的片障性痴呆，伴有精神異常的體質性的腦或腦膜疾患例如急

性腦發熱膜炎，出血性腦膜炎，及腦膜出血，其他心臟性腦縮障礙，心臟性呼吸困難等，症狀。

本型尿毒症乃因腦動脈硬化而引起官能性的疾患，故其發作迅速，症狀動搖著明，如症狀長久持續或比較。固定時，應為合併

關於其他器質性疾患。

其偽性尿毒症多無發熱，亦無顯骨體液之變化。

本以上各點，則血性偽性尿毒症之區別診斷，比較容易。然在腦動脈硬化而之腦出血或腦軟化症時則區別似不易。但如詳細觀察其經過亦不難判別矣。

C 慢性尿毒症之診斷

慢性尿毒症者，乃腎臟機能不全時之特殊症狀也，即精神所及內體的，無力症，顯顯消化機能障礙，睡眠障礙及神經痛等症狀等診斷上之重要點。

口渴，多尿，夜間多尿 *Nocturia*，血中酸鹼上昇，消化不良症狀，胃食慾不振，惡心，嘔吐，頭暈，頭痛，全身倦怠，無力，嗜睡睡眠不良等症狀出現時，即應認慢性尿毒症。但須與神經衰弱，慢性腎臟疾患，梅毒，腎潰瘍，妊娠阻礙，糖尿病，尿毒症中毒，流行胸炎，腦膜炎，神經痛，*Myeloma* 等病加以區別。如此等疾患合併慢性腎臟疾患時，則不易區別。其中尤以因體內食鹽及水分高度缺乏時，發生之痲痺缺乏性血毒血症 *Dysnatremia*，*Arterio-*

其症狀與血液所見與慢性尿毒症相似，最易誤診。

腎臟機能不全為慢性尿毒症，不可缺少之條件，即依此點可與多數類似疾患區別。更依殘餘氮素，尿酸，*Urea* 等之增量，顯弱性 *Acidosis*。反應之証明，而易區別。心臟衰，腎炎性網膜炎，尿毒症性口臭等亦為有力之根據。

鹽素缺乏性過氯素血症 *Chlorophyls Azoemia* 之症狀與血液所見等雖與慢性尿毒症完全能似，但可因食鹽反水分之補給而使症狀迅速減輕。

如能注意上述各項，並精查既往症及探究其原疾患時，則本症之診斷及鑑別診斷，當非難事。

七、預後

急性者預後較佳，有時死於強酸動作時，但為數甚少。慢性者幾無治愈希望，慢性者與動脈硬化及高血壓有關。

八、療法

尿毒症之治療須首先注意其由來，而加以適當之治療，各型尿毒症之由來不同，易

以其療法其異茲分述於後。

A. 急性慢性尿毒症之療法

在急性腎炎治療時，即應對急性慢性尿毒症加以預防，使患者絕對安靜，病室內光線宜暗淡，並力避去外來的刺激。如已有急性慢性尿毒症之前驅症狀發現時，即宜加

之相當處置。
最有利之方法，為乾燥減鹽食料，瀉血及腰推穿刺等。

B. 瀉血療法 *Hæmatocatharsis*

減少食物攝取量以減輕腎臟之負擔。投予乾燥食料，對蛋白質之用量尤須注意，以最小必要量為度，且總實行減鹽，減水療法。但極消的限制食鹽。每對腎臟機能，發生壞影響不可不注意。即水分其不可，過嚴的限制。

b. 瀉血 *Aderlas*

瀉血療法每為一般學者所推贊。瀉血之目的並非排除血中之毒物或使之稀釋，乃為使血管系統負擔減輕，且血液與組織間的分佈狀態，發生變化，而使尿中應排洩之物質得以轉送至腎臟，故總在腎臟尚有相當機能時，方可生效；如腎臟已無將此等物質排出

之能力時，則無大意味。普通成人每次以

0-500cc. 以下為佳，必需時在二十四小時內可反覆實行，瀉血後應以等量之生理食鹽水，*Ringer's* 氏液或 *Ringer's* 氏液注入體內。最近中人謂實行此種液體補給後，每發生到尿作用而轉起瀉作用；是以近時瀉血後不用此液體補給法。

C. 腰推穿刺 *Lumbalpunktion*

急性慢性尿毒症時腎臟救之病態每可高至 300-500 *mg* H₂O 實行腰推穿刺必將特別注意，徐徐將液體放出，使液體無急劇的變動，否則可引起腦出血患者迅速死亡。徐徐放出液體至液量不達於 150-200 *mg* H₂O 為止，但中途液體急迫低下時當立即停止。一日一洗，可反覆數次，每見奇效。但穿刺後務使患者靜臥。

D. 藥物療法 *Pharmakotherapie*

對血壓元適，劑液應倍性增進，及瀉藥，尿量減少及浮腫，心力衰弱等予以相當之藥物。如 *Phosgenin*, *Peperin*, *Kolikamulaktin*, *Hydrin*, *Luminal*, *Morphin*, *Paralidin*, *Scopolamin*, *Atropin*, *Digitalin*, *Ardin*, *Cocain*, *Theocain*, *Diuretin*, *Digitalin*.

Cocaine, Kamphor, Saffron, Coffee, 水
Necton—benzocain, Lig. Kali acetol,
Kalium Nitricum 等。

其他對症之投予按下列，
Nasal, Hirudin 等。

B. 血管性慢性尿毒症的療法

本型尿毒症之療法以高血壓症，血管硬
化性循環障礙及心臟衰弱為標準。避免精神
的及肉體之過勞，及刺激等，調整便通，注
意食餌，對於刺激性食品及嗜好品及過度水
易採取加以限制。

a. 食餌療法 Diet—ker

乾糧食之投予每可獲得佳良的效果，
暴飲暴食絕對禁止。但在小鹽缺乏性尿毒症
Hypochloraturicæ Hæmie 對酸性的補給
為所必要。

b. 瀉血 Aderlass

持續的病發作時，實行，瀉血每收效時而
總反復實行。其作用與急性性慢性尿毒
症相同，乃使血管反射性的擴張，血管壁變
得以鬆弛，血而下降，粘稠度減低，血液凝
固性增進，以防腦出血。

c. 腰推穿刺 Lumbalpunktion

重症慢性症狀發作時，小心謹慎實行腰推穿
刺，可得奏效。過度障礙時用物理療法，

治療法——即四肢洗浴，足部冷熱交替浴，藥
子浴等。芥子泥濕布，皮膚摩擦等血液誘導
療法亦可反復實行。

d. 藥物療法 Pharmakotherapie

對於動脈硬化及高血壓症可用
Papaerin Nitroglycerin, Acetylcholin,
Aminofrit, Anisatin, Rhodon—Calium—
Diuretin, Hæshitol 等。用以鎮靜如 Vesnal,
Lugol, Morphin, Pentosan 等。心臟衰
弱者予以相當之強心劑。

a. 慢性尿毒症的療法

慢性尿毒症之由來，乃因腎臟機能不全；
是以根本的治療，幾為不可能。多為對症療
法，因之一時對能使一般症狀緩解者，甚為
罕見。

a. 食餌療法 Diet—ker 及胃腸障礙

食餌——Jarmstorin 食餌療法為最重要者
。腎臟對於含氮素物質之排泄機能著者降低
；是以對蛋白質攝取量加以限制。可以消極
的防止含氮素代謝產物的蓄積，因對於含氮
素物質應加以限制，而予以炭水化合物及脂肪
食，以植物性食品牛乳，果汁，糖分等為佳
。食鹽輸人大量時，則心臟及血管系統發生
障礙，極度限制後又可使腎臟排泄機能發生
障礙，組織脫水後體內蛋白質崩解充進，代謝

產物之蓄積增進，故在心臟衰弱及浮腫不著
明時以及利尿充分時可不加限制。化驗能障
碍者明時，食餌採取困難，可予營養液腸胃
於頑固之嘔吐，可以實行洗胃 Nitroglycerin
或予以 Cocain, Hirudin 等 Anes hæmorrh
等。口服須時而保持清潔，煩渴時宜補給水
分。下列用 Abilin, Aderboin 獸炭末等藥
用，收效劑及麻醉劑以制絕對嚴禁。吃自
Singelium 予以鎮靜劑或試用麻醉劑。

b. 瀉血 Aderlass

瀉血療法與他型尿毒症時之瀉血相同，每收
著效。每次排除 200—300cc，瀉血後補以
Ringer 氏液等。但高度貧血對不可實行。
對於呼吸困難付往往效。

c. 腰推穿刺 Lumbalpunktion

一日一沉以後實行至液相降至 20—450 毫米
100mm H₂O 為度，對於頑固之頭痛可得佳
良效果。

d. 藥物療法 Pharmakotherapie

對於神經症狀，不眠以及減輕末期患者之苦
悶可用鎮靜劑，催眠劑麻醉劑，但對於藥物
之選擇於注意心臟之狀態，如 Chloralhydrat
Pentopan, Paulinal, Scopalamine 等皆可用
。此外強心劑，血管劑，利尿劑之投予自屬
其論。

北京
大華藥房

批發 零售
自製 良藥

兩洋原料 醫藥器械
化學藥品 馳名成藥
玻璃儀器 衛生材料

全治 痢疾散 鎮咳散
特製 水瀉散 殺虫散

地址
地安門外南鑼鼓巷十九號
電話北局()〇三七二號

北京
中華大藥房

經銷各大名廠最新品藥原料
疫苗血清醫療器械衛生材料
附設診療所精理內外各科
藥山馳名各種良藥總發行所

支總店北京
前門外大街
西單北大街
中華大藥房
電話(七)1660
電話(一)10770

◆特效戒煙良藥◆

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

地址北京東皇城根達步胡同
電話北局〇六八七號

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 天津特別一區花園路二號 電話八局〇一〇九號
營業部 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

(北京西琉璃廠一百九十五號)
各國藥材 化學藥品 衛生器材 玻璃儀器 注射器材 玻璃器皿 醫藥器械 調劑藥品

鴉片之禁避現象與戒除

華北禁煙總局右門戒烟所所長 文興炳

所謂禁避現象者，乃指具有習慣吸食，或服用鴉片之人，無論自動或被迫，一旦禁止其使用，或於短時間內，禁避其服用，因之發生之現象，即一般所謂癮癮者也。

其現象，最普通而常見者，為呵欠，欠伸，羸寒，惡寒發作時，特於後背脊柱為甚。此外流淚，噴嚏等，間亦有鼻孔玉柱下垂者。稍甚則躁狂不安，起坐失常，嘔吐，不眠，神經疼，出汗，流涎，心跳，脈速，頭疼，目眩，或發變氣，或發下痢，亦有呈憤怒，狂燥等精神病者。再重時，則來呼吸麻痺，益之以外界毒界之凍餓，乃來壓抑微細，心臟衰弱，由之可發生虛脫而死亡之虞。犯癮之苦，筆難盡述。

！論之以深深乎，若有其無之重經節。滿溢，如煤火火地之骨節冷。難忍難熬，如加塗漆，如墮深淵，如落苦海，所謂癮毒烈於洪水猛獸，務祈即立志戒除。苦海無邊，回舟是岸，出水火而登彼岸，筆者所願者，想亦諸君之願也。

禁避現象發生之理由，即此癮之原因。論說甚多，但要不外下述二因：一；抗毒素說；因久服某種藥物後，此藥物於人體內發生一種毒素，此種毒素作用於體內各部分，各部分之組織細胞因種種作用，乃產生一種具有抵抗此毒素之物質，名之曰抗毒素。此抗毒素具有中和毒素之功效，因亦隨毒素來源一致之習慣而產生，同作用於體內

各組織間。設一旦毒於前避服用，毒素來源突行，而體內之抗毒素則因習慣之故，尚在初期生產，如時而來。但無毒不與之中和，乃直接作用於組織細胞。此種抗毒素非一種正常細胞，其液於細胞內發生以種變化，顯之於體表及精神方面者，即前述之種種禁避現象也。二；高基氏體說；人體組織細胞中，有一種小體，名之曰高基氏小體。此小體之化學成份，為核酸。此體在細胞中之數量增加時，則精神煥發，思想敏捷。反則精神頹唐，體力疲乏，四肢酸軟，毫無生氣。而鴉片之毒素，可刺激全身體及血液中之血球，使其生產大量之血小板。血小板之要素亦為核酸。血液中之白血球

，即可發揮作用。乃於骨髓及大血管之血液中，攜帶此種小體，經由毛細血管，管壁之內皮細胞而散出，進入組織間，而運送此種體於各組織細胞，組織細胞乃借此送來之原料，製造本身內之高基氏體。由此証之，吸食鴉片者，組織中高基氏體之增加，乃由刺激之故也。習慣日久，則其高基氏體之產生，必由鴉片刺激之而後可。設一旦禁避鴉片，血小板之數目將大減，且白血球之運動亦停滯血液。組織細胞既無由獲得原料以製造高基氏體，且本身既成之高基氏體又須供給消耗。由之高基氏體大減或全無。專以於外者，即前述之種種禁避現象也。

所謂慢性中毒之患者，不外

吸食鴉片，吞食海片，或注射嗎啡及其他毒品之患者。治療之法，雖不一而足，但總之戒除，實為唯一之途。戒除之法，本極簡單，戒除之容易，守戒難。一經戒除，戒煙並非難事，要之戒者本身須具有堅苦不拔之意識也。戒煙者，神志昏聩，無果斷力。即思投戒，復疑費多端，茶枯藥海，畏懼不前，大有如臨深淵，如履薄冰之慨。由於某種疾病之纏綿者，對於是疾病猶是其真心。統計一般投戒者之心，雖不外乎，希冀速即戒除，毫無痛苦之。

戒煙者，戒除期間，毫無痛苦，吾人故不願斷言，然考諸前述之禁煙現象，實係一種精神失調現象。即若不戒除，則行斷除，其痛苦亦不過三四日，重者六七日，雖少年者，更易忍耐。設在醫院戒煙或住院戒煙。則執行醫師職務者，對於受戒者，須施行詳細檢查，除注意其有無合併症，嚴加預防外，並行醫治外。並須對於受戒者，戒煙之初因，年限，品質，會戒之次數，保證，存丁仰注射。藥色，與

以確實之診斷，最近世雖有檢小便得以驗其嗎啡與否之法。但一因時間及設備之複雜不便，二因即呈陽性後，關於定量方面，僅憑偶得之一次尿液中之結果，患者究保日若若干，不可斷也。故筆者主張醫者除嚴加注意前此諸點外，加以個人之經驗與以確實之診斷，加以適當之劑劑，設自以為經驗不足時，則第一日無仿與以試服。

此外執行醫師職務者，對於患者實施嗜好戒除時，除注意前述諸點外，於解除受戒痛苦之際，更須對其生活機能，所編生活機能者，即指全身各器官之物質代謝而言，必須於戒除期內即為之調理適當。如於則不惟短期戒除之目的可達，戒煙之痛苦可免。且於戒後健康之恢復，為精神也。

電療機出讓
代友寄售德國 Siemens 出品
長波電力控制短波透過治療用電療機全份
者價錢面議請向東南本司胡同八號胡奇祥君接洽

肺癆之救星

上海大平藥廠出品
安肺星

此藥為最近進步之治肺新劑
前瑞士德芬氏德氏及施米德氏醫學專家研究各種肺癆之荷爾蒙以補於肺臟之不足經專門醫藥師實驗加治
藥料成此完全藥物對於肺癆患者可確立杆見影
主治：肺癆、肺病、肺病之一切副作用
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
華北總經銷處 北方大藥房 北京西單北大街 電話四局二二六
各大藥房均有代售

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：北京東城本司胡同十一號

瘡下性軟

魚口便毒劑

斷下瘡

— DUCREYN —

三
SANKYO
共

特性 本品際作膿瘡魚口便毒之診斷
及治療外，有時亦作為治療發熱之用
途診斷上使用本劑時可將斷。一公
撮，用結核菌素注射器，注射於上
外側，或前胸內側之皮內，治療上以
注射靜脈為原則。

東京市日本橋區室町

三共株式會社

天津
出賣所 天津西宮島街一ノ五

中國科學界之偉大貢獻

Sunmoon 極星牌
SPF... MP.

極星牌



參
茸
賜
保
命

補補
丸針

前任信誼藥廠總經理何子康藥師監製

藥學專家何子康藥師為我國研究極星牌之尤進者早有出品供獻社會
積十餘年之經驗最近製成全滋養補劑其名曰「極星氏參茸
賜保命」乃多種賜保命之結晶其化學方式為 C₅H₁₀O₂ 功效之偉
大測非市上僅以藥丸提汁者所能企及也茲將九種名貴成分列之
如下

- (1) 賜保命結晶為由動物藥丸提出之純粹高貴滋養素能策動新陳
- (2) 鹿茸結晶有補血生精返弱為強之功此係何君費十年人力財
- (3) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防
- (4) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防
- (5) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防
- (6) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防
- (7) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防
- (8) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防
- (9) 胎胞結晶係由動物胎胞中提出滋養素有催進乳汁分泌之功防

代售處

北京、五洲、普太、和、中、英、德、法、美、日、蘇、聯、中、華、民、國、北、方、老、德、記、中、法、中、華、民、國、保、定、中、外、亞、東、中、英、博、方、華、美、華、民、國、石、門、(總代理) 信、德、恒、華、成、青、島、新、民、華、成、東、亞、五、洲、神、洲、共、和、華、美、五、洲、中、法、大、同、(總代理) 廣、恒、明、德、州、山、中、法、中、華、民、國、全、國、藥、房、均、售

上海極星藥廠化學製藥廠監製
上海極星藥廠北華總辦事處
北京池子文書館胡同三號

我試驗而得的一新簡易檢糖法

張敬齋

醫學界在診察疾病的時候，檢尿中葡萄糖，大多是採用於 Trommer 氏法，Nylander 氏法，和 Hess 氏的變新法來診斷為者。

可是這三種法作起來都非常複雜冗繁，且都需要加熱，非但容易破損有大傷的危險，而且向研究室外攜帶也極不便，因此也同私檢在尿中蛋白質同樣容易地趨向底可能，所以我對於這些不便地煩雜，便拿 Trommer 氏法為基礎，獲得一簡便正確又無危險地新試驗法，把他介紹給諸君來批評一下吧。

一、試藥

第一液 (A 液) 濃硫酸二五、〇 硫酸銅一、三五 甘油三、〇
第二液 (B 液) 氫氧化鈣二二〇、〇 蒸餾水一〇〇、〇
第三液 (C 液) 氫氧化鈣二二〇、〇 蒸餾水一〇〇、〇
「調製」作 A 液須先將硫酸銅在蒸餾水內溶解，依照 Hess 將硫酸的初性量移置冷卻，緩緩地滴在硫酸銅液內混合起來。

二、檢糖法

檢糖開始 A 液與檢液一與〇、五之比全混入試驗管內，強振幾秒後，B 液沿管壁稍稍滴注入，此時若有葡萄糖存在，就可以像 Trommer 氏法試驗同樣地見到，紅色乃氫化銅，或黃色亞氫化銅的沉澱，但是在 B 液注入後最好輕輕地振盪兩三次。

據我試驗成功的新法：A 液若與 B 液相混其中硫酸和氫氧化鈣混和一起的時候，所發生中和熱乃為利用，測它的發熱量大概為 500，過去做 Trommer, Nylander, Hess 氏試驗是現這元色變時，雖然溫度大概是 50, 55 之間，可是這新試驗並不需要加熱只是攪拌 A 液二量為全量作原則來進行，倘若 B 液過少不能使 A 液達到中和則 A 液原色不能脫離，若 A 液過少硫酸銅卻之，失掉還元作用，就難以確實了。

三、成績

依着銳敏度將此法和其他三法互相比較列表如左此法決無差異反增加其正確左表是健康中加入不同量的葡萄糖作成各樣不同百分量的液(將葡萄糖按百分量加入尿中溶解)每取 1000 〇〇B 量來使用試驗的(表與原書中完全相全)

四、總括

不需要加熱就可判定，操作起來尤為容易而且不能發生容易破壞等的危險。

銳敏度和 Trommer Nylander Hess 氏法也無差異
試藥能耐長期儲存而無變化

據右圖所說情形看來檢尿的糖，豈不和蛋白質定性檢糖法 (S.E. G. G. G.) 法同樣的特別簡便吧，希望臨牀學家們來採用，尤其有缺欠的地方，指數出來，更是歡迎而榮幸的事了。

素波藥房

代賣外品 各成藥 一及原料 伴價低廉 電話購貨 立刻送到

婦女常用 下治丸

主治

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

電話三局一·二·一·三號

上海素波藥廠出品

天津門市部 法租界神電道亞醫院對面

中央藥房股份有限公司

運售各國原料藥材著名成藥醫器械理化工藥
藥品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 電話三局一五二三號

介力的特殊功效是預防
腦溢血
肺病

提煉大藥精 功效神速
故面強身防肺病血虛高

北京 王府井小院井胡同集市中行
濟南 大志同商店 三德大藥房
石門 德恒恒大藥房 育氏大藥房

上海南京路中法大藥房
天津法租界亞醫院對面
電話二局四三五五 電話三局二四三八號

運售

醫療器械 化學藥品 玻璃料品 衛生材料
各國原料 馳名成藥 注射藥針 血清疫苗
歡迎各大醫院藥房醫師直接購買定貨克己

天津 歐亞西藥行

天津 北海樓後雙井大街四十四號
電話二局四三五五 電話三局二四三八號

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
 王 醫 用 藥 品 寫 真 藥 品
 牙 科 用 材 料 及 器 械
 衛 生 綳 帶 材 料 一 般
 製 藥 用 調 劑 用 諸 器 具
 度 量 衡 器
 玻 璃 器 具
 高 等 寶 藥
 滋 養 藥 品
 處 方 調 劑



松本盛大堂藥房

北京支店 北京東單米市大街二八五號

電話 東局 四八八五番

本 店 天津日本租界旭街二二一

電話 二局 三五一一——三五一四番

象 匯 支 店 張 家 口 二 馬 路 四 號

電 話 二 四 〇 三 番

三省製藥出品一覽

藥名	標 成 內 容	適 應 症	包 裝
梅毒特效藥 新新愛伊我柳散	此劑為SALVALSAN NATORIUM之化學構成及同一之生理作用乃經微劑研究中之最新出品絕對無副作用融解迅速靜脈注射良藥也	各期梅毒其他再發熱，鼠咬症，肺壞疽，瘰癧等	1號 0.15g. 2號 0.30g. 3號 0.45g. 4號 0.60g. 5號 0.75g. 6號 0.90g.
淋病根治神藥 保 藥 因	本劑主要成分為NH ₂ —SO ₂ NH ₂ P—AMINO BENZOL SULFONAMIDE對於連鎖狀球菌及葡萄狀球菌有決定奏效之無色注射	急性慢性淋病，丹毒敗血症，產後熱，肺炎，骨膜炎，腎孟炎，扁桃腺炎，化膿性創傷，膀胱炎	靜脈用： 3% 20cc X 10入管 5% 20cc X 10入管 肌肉2cc用： 5% 200 X 10入管
新 淋 打 兒	本劑分錠片及粉才兩等其成分中主要者為 P—AMINO BENZOL SULFONAMIDE 而裝成白色錠及末可在體中強力殺菌，雖真偽水中亦不能減少其強力也	連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，肺炎菌等所患諸疾，急性慢性淋病淋毒性攝護腺炎，關節炎，化膿性淋巴腺炎，猩紅熱	30片裝(瓶) 100片裝(瓶) 25cc裝(瓶)
葡萄糖注射液 鐵基司脫弱劑 古露得泥骨	純良葡萄糖 (GLUCOSUM) 精之原料以及特殊方法製造構成之滅菌靜脈注射液	藥養強心，利尿解毒藥，營養補給，水分缺乏之急性傳染病，失血，藥物中毒，新陳代謝之產物中毒等	20% 20. cc 50管入 20% 20. cc 5 管入
葡萄糖注射液鈣劑 古羅鈣托兒 古露得泥骨鈣	2% CHROL—GALCIUM 10% DEXTOSE	CHROL—GALCIUM 及葡萄糖之適應症	20. cc 50管入 20. cc 5管入
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推進強壯造血良藥	一切虛弱各症，肺結核，貧血症，肋膜炎，其他營養不足之病	125 cc 瓶裝 250 cc 瓶裝 500 cc 瓶裝
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性蛋白質之異種 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	2. cc 5管入
婦女病聖藥 三省調血精	以中西藥材用化學研究提泡精華液體製成	婦女一切百病，子宮病，各值產前後諸症	125. cc 瓶裝 250. cc 瓶裝 500. cc 瓶裝
鎮 痛 劑 新 海 洛 斷 癮	COTARNIN及G17H17NOO2H2之鹽酸鹽 A—BUTYLOXYCINHYONINSAURE DIARTHYLAE THLENDIAMID 與其他含有優良鎮痛之原料製成	鎮痛，鎮靜，鎮痙，鎮痙，各種疼痛，疼痛性不眠症，神經痛，手術後疼痛，火傷痛，外傷痛，其他	注射用 1cc 10 管入 1cc 100 管入 50 cc 瓶裝 內服用 30片 盒裝

華北各地大藥房均代銷售

總批發處：北京西四北濤沿東門樓甲一號

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

環境氣溫與體溫之關係

朱執中

生活現象可視為一種化學的反應。正如

一般人所知化學反應之速度隨溫度而有顯著之影響。吾人之生活現象亦因溫度而變其速度，例如有人曾實驗狗出心之搏動數在可耐範圍內溫度每升高兩度十度（下述溫度皆指攝氏）可增加二至三，五倍。此種關係在臨牀診斷上亦有過應用，不待贅言也。

若以方程式以表示此關係，即欲求自任意之溫度以達到一溫度之速度，以 O_2 表示該任意溫度時之速度被米爾歐，列方程式如下

$$L_2 O_2 = \frac{L_1 O_2 - O_2}{T_1 - T_2} \times 10$$

L_1 為高時之速度， L_2 為低溫時之速度， T_1 為高時之溫度， T_2 為低溫時之溫度。

因此吾人可斷定體溫問題為規定生物反應之基本因子之一，故討論體溫之際，首須

明瞭「體溫為何物」之問題。
體溫之定義

在生物學乃至醫學之領域內，體溫一語頗為普遍與常用，但此語之語意極為含混。所謂體溫者指何處之溫度？——有謂體溫，但至身軀何處之溫度，隨身體之部位，溫度有顯著之差異。

處於身體表面之皮膚，其溫度較體內之溫度低甚，同時與其中其差達二至四度，尤以大動脈血因係剛過肺臟，受吸氣影響甚大，故較理想相差甚遠。學者中亦有主張當吸氣時，空氣止通過氣道之間，有熱之吸收及發散作用，實際也達肺臟時，幾乎已成低溫。據筆者經驗，此說頗難贊同。然設若體溫之意義如此，則體溫亦不能如是簡單測定，實際上難生效力。

久野教授考慮此點，謂標準體溫必須具

備下列條件，即自外部必須能比較易於測定，能表示全身溫度之轉移，並且由於不同之外界條件，也沒有無意義（指全身）的動搖。根據此種條件，以直腸或女陰內六厘米上之處，所測之溫度較為適當。

如此以體溫為對象之各種研究，由於以上之理論，以直腸溫度之，最為妥善。然嚴言之，決難謂為表示身體之熱含有量。因如上所述 *Temperature Gradient* 移動，則熱分布之關係亦將不同。Liebenthal 氏使受驗者行溫水浴以測定體溫外高一度，所需熱量。其結果係先使受驗者處於寒冷中數分鐘後，再入溫水浴，較自通常暖室入浴者需要兩倍之熱量。依此見解，得有 $W = W_1 + W_2$ 之公式，以 W 為真正平均體溫，則

$$W = (0.59 \times \text{體溫} + 0.5) \times \text{皮膚溫度}$$

(註：)

更以較高溫度，口腔溫度之，充分顯體溫之本質後，若身體表面之溫度，亦因環境之狀況，而有激烈影響。然此亦因部位而異，四肢神經幹所受影響甚微。概觀之約在三二至三五，五度之間。試自皮膚向內觀察皮下組織，自表面約距二釐之間，即變化甚鉅。大概深達二釐，則呈三六，五至三七，五度。總之身體中心部之高溫層外，乃以約二釐厚之低溫層包圍層。此表層約二釐間呈一定之溫度格差，英詩稱爲 *Temperature* 此 *Temperature* (格差) 亦因環境狀況，而有顯着變化。寒冷時皮膚面之溫度低，故皮下組織之格差大。反之溫暖時則格差小。因此假設在直腸溫 (讀者註直腸爲腸之最末部分，係自 *S* 狀彎部至肛門之一段，直腸溫爲該處之溫度) 無變化時，全身之熱之分布狀態有變化，同時身體含有之總熱量亦有變化。被視爲高溫層之身體內部，一般人皆認爲比較無溫度變化，然由於部位亦有區別存在，尤以胸廓內部因呼吸冷卻一度左右，較之無呼吸運動之腹部內臟溫度爲低。再如肝臟因身體生熱當於他臟器呈高熱狀態，從來學說中雖有持「體溫爲血液之溫度」或「理想之體溫爲大動脈溫」等之意見者，但血液隨部位而使溫度有差異，隨循環領域而不同，究以某部位之溫度爲標準，頗難決定。例如 *Bohr* 比報告，在環境溫度爲十六度時，大

之股動脈血較股靜脈血溫度高 0.25 度，寒冷不採用較適當之測定方法，則結果毫無意義。然就實際問題言之，若身體保有之熱量絕對值並不必求，僅求熱之吸收分數關係，則以直腸表示體溫無錯誤，且甚適當。體熱及散熱

人類之體溫與外溫之變化有別，與其變化無關，常保持一定之高度，自古即爲一般人所之。此固爲當然一定範圍內之溫度，並非絕對的。亦即體溫在熱之生產及喪失維持平衡關係之限度內，常保持恆一之溫度，可列方程式如下

變態中 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$

(十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (二十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (三十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (四十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (五十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (六十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (七十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (八十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十一) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十二) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十三) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十四) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十五) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十六) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十七) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十八) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (九十九) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$ (一百) 因 $\frac{dW}{dt} = H - E - R$

根據久野教授門下之研究，如使被驗者

進入氣溫約五十度之高溫熱室中。經過五十分鐘後，即於全身上發現體熱症狀，頗爲嚴重，而其體溫亦時超越四十度。筆者年前製正路教授在北滿實驗，在零下三十餘度之室外，僅着一件汗衫，經兩小時後，體溫下降一度，由此可證明人體有凍死之危險，至於能恢復原狀之最低體溫，因報告者而不同，大約極點在二十五度左右。

以上皆爲異常高溫或低溫環境中，由體熱或寒熱所生現象，據報告對於此尚無和之氣象條件，體溫亦有動搖 *Lee* 及 *Carroll* 曾實驗在氣溫二千度，溫度爲 50°C 之室內，一羣受驗者經過七小時，其平均體溫爲三十六。七二度，在氣溫爲三十度，溫度爲 80°C 之環境中，平均體溫上升至三十七。四一度。 *Pendrey* 氏更報告熱帶住民之直腸溫度，溫帶住民爲高。筆者在北滿嚴冬之經驗，體溫皆較一般想像爲低，其例數少，且其後因知測定方法上之注意事項(事後述)雖未能確信，但最低限度可觀察在天然氣象之季節變化範圍內，與以一定之影響。筆者曾一星期一次檢查數名奉天及九州居住民之腋窩溫度，觀察一年後，亦未得到確切之結果，然事實上除人類外——一般恒溫動物於各夏間溫差甚鉅，故尚待將來研究之點甚多。此事如逐自體熱或寒熱的傾向之生機說明之，頗爲困難。在想像中尚有許多其他因子存在

。例如氣溫變化之速度，想亦為其問題之一。比較短時日中之人工氣溫變化，雖與體溫以影響，但氣溫變化有如自然之季節變化，極為緩慢，加以身體之調節機能順應之，有充分之適應，結局或共任何之迅速運動表現，又中幅能亦或於夏期調節於高氣溫，在冬期調節於比較低氣溫之水準。總之內本問題與各個體所有之體溫調節能力有直接關係，討論人體之調節機能力低劣之動物為對象，所得之成績，即隨其立論，殊不可能也。體溫之初期與初期下降。

人體在室溫中曝曬時呈一時之直昇溫上升現象，此現象稱為初期上升 (Initial Rise)。一八七五年初次為 Lockemann 所記載。雖在室溫中曝曬反而體溫上升之現象，頗使人感覺奇異。此現象足以證明吾人調節調節能力之強大，以及反應之敏捷。亦即曝曬時寒冷感受變成求心性之刺戟，有對於反射的脫熱以防熱能之發動之意義，表皮血管之強力收縮，足以抑制由傳導及輻射之喪熱，加以由於呼吸化之新陳代謝而增加產熱，轉，致使直昇溫因而上升。

初期上升繼續時間頗長，根據者經驗，零下二〇度微風之室外，僅着汗衫一件，仰臥一小時半後，仍維持較曝曬於寒冷前之直昇熱為高之例頗多。較甚者達一〇五度，然因由於低溫環境之散熱強烈之故，雖有訪，

轉之活動，不久脫熱甚漸佔優勢，結果使體溫趨於下降。

此外尚有與初期上升相似，而正相反者，即自寒冷處轉入溫暖處所生之現象，稱為初期下降 (Initial Fall)。此與初期上升正相反，入溫暖處而發生一時之直昇溫下降。在筆者之實驗中，曾有下列之結果。最初明之例為轉入溫暖後大約經過二〇至三〇分後在達一〇七度。此亦因自冷處移入暖處，而會體溫下降，頗使人感覺奇異。此現象之發生原因乃因溫覺末梢器官之興奮而起。與初期上升之冷覺末梢器官受刺戟，同出一轍。在此場合，新陳代謝之作用異常低落，時常降於基礎代謝量以下，皮膚血管擴張，血壓下降，簡而言之，身體呈一種虛脫狀況，在臨床醫學上，亦將有重要之意義。此與在寒冷地發作性疾患，尤以循環器疾患等呈一時之虛脫狀態時期，想亦有相當之關聯。新陳代謝之著減固為此現象成立原因之一，然不能單以此說明之。查因極端之環境中，假設新陳代謝全然失其機能，人體為如屍體之單一含熱物體，即按物理學之冷卻法則，既冷卻之物到底於此短時期內，不能使其溫度下降。又擴張皮膚血管以增加散熱，亦不能說明之。因入於轉溫以上之高溫室內，依然有此現象反，而使熱量輸入體內，故其主因厥實屬於 Seminars Gradual 之運動。

由暖轉入而擴張表皮血管內，血流增加使表在部冷卻之多量血液輸入深在部。換言之因格差甚小，恰如以熱物投入冷水中相同。然在高溫室內久居時，不久由體熱固可使體溫上升。此現象亦能繼續時間甚長。在冬季生火爐之室內溫度(約十八度)須二小時或三小時始能恢復，亦屬常事。故最初二十至三十分間急驟下降後，恢復極為徐緩，其恢復過程之時間內(多為轉入溫室後三十分至一小時間)普通皆感覺寒冷。

初期下降於冬期檢溫時，常為得到不圖之誤謬之原因。因被檢溫者由室外之寒氣中急入暖室，常逢此初期下降，不期而得實際溫度為低之結果，實應注意者也。

總之上述初期上升及初期下降皆為因溫覺末梢器官之興奮而發生，故此現象與感覺之強度成比例出現，然因發熱及散熱並行反對方向之轉轉隨種種之條件，而不同樣式之發現。

以上乃就筆者對於環境氣溫與體溫之關係，簡單記載者請注意，二三現象，一切皆以全身為一單位而論。

更進而論及軀幹部與四肢各部溫度相關之生理的意義及對於寒暑之慣習現象等，但筆者自身因正在考慮中，暫不述之。

天津著名醫院醫師

<p>天津 協濟醫院 特設：皮膚科、泌尿科、牙科、耳鼻喉科、小兒科、花柳科</p>	<p>天津 特別行政區四十五號路三十三號 電話：三局五〇八六號</p> <h2 style="text-align: center;">天津 恩光醫院</h2>	<p>天津 特別行政區四十七號路小花園西 院址：特設：皮膚科、泌尿科、牙科、耳鼻喉科、小兒科、花柳科</p> <p>門診：上午十時至十二時 下午三時至五時 出診：預約</p> <h2 style="text-align: center;">院長朱宗堯醫師</h2>	<p>天津 特別行政區四十七號路小花園西 院址：特設：皮膚科、泌尿科、牙科、耳鼻喉科、小兒科、花柳科</p> <p>門診：上午十時至十二時 下午三時至五時 出診：預約</p>
<p>普通內科 專門醫師 皮膚花柳科</p> <h2 style="text-align: center;">卞學鑑</h2>	<p>天津 北馬路中華銀行對面 中華診所</p> <h2 style="text-align: center;">醫師 謝尊頤</h2> <p style="text-align: right;">字程山</p>	<p>天津 特別行政區平安道影戲院對面 院址：中法大藥房對面 電話：三三四二號</p> <p>門診：下午四時至六時 電話：三五〇八六</p> <h2 style="text-align: center;">張紀正醫師</h2>	<p>普通外科 胸外科</p>
<p>普通內科 專門醫師 心臟科</p> <h2 style="text-align: center;">卞萬年</h2>	<p>天津 錦州街金店胡同十一號 電話：二局〇六三二號</p> <h2 style="text-align: center;">醫師 趙汝霖</h2> <p style="text-align: right;">金鋪藥房附設診所</p>	<p>天津 東馬路 電話：二局〇二八九號</p> <h2 style="text-align: center;">醫師 楊鍾文</h2> <p style="text-align: right;">漢醫</p>	<p>共和藥房附設診所</p>
<p>前協和醫院婦人產科主任</p> <h2 style="text-align: center;">柯應夔大夫</h2>	<p>天津 特別行政區四十七號路小花園西 院址：特設：皮膚科、泌尿科、牙科、耳鼻喉科、小兒科、花柳科</p> <p>門診：上午十時至十二時 下午三時至五時 出診：預約</p>	<p>天津 特別行政區四十七號路小花園西 院址：特設：皮膚科、泌尿科、牙科、耳鼻喉科、小兒科、花柳科</p> <p>門診：上午十時至十二時 下午三時至五時 出診：預約</p>	<p>天津 特別行政區四十七號路小花園西 院址：特設：皮膚科、泌尿科、牙科、耳鼻喉科、小兒科、花柳科</p> <p>門診：上午十時至十二時 下午三時至五時 出診：預約</p>

牙齒腐蝕對身體的影響及其原因

梅 璣

我們人類日常生活所少不了的咀嚼運動全是靠着牙齒的，倘若不愛護牙齒而致於腐蝕了，則無邊的痛苦便會無邊的襲來，因此，齒科醫學也隨了時代而進步，這種酸一談牙齒腐蝕對於身體的影響，及其腐蝕的原因，以實本刊。

一、牙齒磨些生粗的東西

據歷年以來許多牙科專家的觀察結果，大家都一致承認人類牙齒的未來命運是很悲觀的，且怕有一旦完全消失掉的可能，這種論斷我們雖不能確信以為真，可是眼見近來牙齒損壞或將損壞的許多事實，我們都不得不承認人類文明的進展是與牙齒之損失有莫大關係的，就大體看來，野生動物的牙齒是強過家畜的，而所有一切動物的牙齒却又的強過人類的牙齒，古代人類的牙齒勝過近代人的，所謂開化的人的食物對於牙齒總有一種影響，是局部的或是系統的或兩種都有，牙齒受了它們不良的影響至今還說不出它的原因來。究竟開化人的食物中有什麼東西是不好的呢？我們也知道，牙齒會因咀嚼硬脆的物質而受損害，還能使牙齒外層的琺瑯質磨損而隱伏着未來的骨疽病，可是，另一面它們在開化生活中咀嚼過軟的物質太多，幾乎樣樣都是軟綿綿可口的食品，再用不着用力去咀嚼，或使牙齒得些磨擦的機會，這也足以引起牙齒的退化的，世界上有一位著名的牙醫師會說：

「倘若開化的人想要把牙齒練好，他以為大家要吃比較「生」或著「粗」的東西……」

同時他又說：「人類大概一時還不至有這種傾向，因為我們平常所吃用的主要東西如牛乳，乳酪，蛋，肝，腎，甜麵包，麵，魚，麵粉，和蝦等都沒有拿來生吃或半生熟吃的意思，可是事實上若果牙齒打算的話，最好以生吃或半生熟吃為上策」。上述的各種食品，對於牙齒的營養有何補益尚未有任何證明。

二、神經與牙齒關係

關於牙齒的問題有些對於齒科有特殊的研究的學者們，認為近代生活對於神經刺激過於緊張，這最小也是牙齒腐蝕的原因之一，有一位現代的作家，哥比先生 A. B. Coon 認為牙齒的骨質構造是一種變態的複雜神經及射線狀一種變態狀的起因由於被擾亂的心靈狀態把身體內所有液體中化學構成份子及品質都改變了一次，心臟是直接影響及身體內液體中之化學組織和品質的要素，不論影響所及是有利的或不利的，在這變化中它總占主動的地位，唾液也是其中之一種，它對於牙齒的影響是有着深切的關係的，伯力格氏 H. B. Burgess 又發現同樣的原因，他以為牙齒腐蝕潛伏於成年初期而興發於後來者，多由於現代情緒的刺激而來，而這些刺激是早已在童年及中學生和大學時代有了相當的根源，故日後的暴發症仍非一朝一夕所致，他又說，這也是同一原因的，許多野蠻人類也會患有牙齒腐蝕的，這些人的牙齒原因也是由於突然地與現代文明生活近之故，總之，神經變態的狀態，實在是牙齒蛀蝕的孕育象徵之一，常見有生活在同一

庭的人，食物及生活環境都差不多，可是他們所患的牙骨症是各不相同的，伯力格氏因此說：「一個被抑制的雄心，其危害及紛擾之力有甚於一次嚴重的扁桃腺炎，而一種低能的複雜情緒更毒過一個惡劣的膿瘡，就近日所得的一切事實看來，人體的健康和牙骨的腐蝕性的抵抗力實在沒有多大的關係，就兒童及成年的青年中之身體檢查中看來，醫生們認為所有生活在現代社會中的小孩們青年們，鮮有患牙骨腐蝕性的，反過來說，若把這種病有除開不算，有許多受檢查人才可以說是健康的。」

三、牙疾影響身體健康

近五百年來一般人都認為任何牙病的疾病都會影響身體很大，現在呢，倘使一只牙齒腐蝕了，腐蝕了，無生活力了，或為疾病的繼發組織所包圍，它就受着正常的診察，若是疾病深入一枚健康的牙齒裡時，這要用X光去先取攝照片，除非經過審慎的和可靠的檢驗斷好非拔不可，否則不宜藉任何說不清楚的理由，如風濕病，神經不寧症，及其他任何器質的毛病，輕易把牙齒拔掉的，清潔的牙齒就是不會腐蝕的，但在一個腐蝕得很好的牙齒上的清潔與一個完全清潔，毫無腐蝕的牙齒比較，兩者之間是有很大的差異的，因為人的牙齒是不能永久保持在清潔的狀態之下的，我們必須勉勵的承認運用牙刷和清潔劑去防止牙齒的腐蝕是實際上辦不到的，我們不能說一切關於牙腐蝕及它們附近的組織的修補方法的發現，以及唾液的分泌和變化是一種接近牙骨病的較好解釋，因此有許多人正徘徊於各種複雜的藥石靈效的實驗道路上，也就是說，我們不能直接地把握牙骨病歸咎於細菌，營養不良，先天不好，或其他任何單獨的原因，但所有這些原因，加上了牙齒與口腔的基本特徵，說起來是對於此病不無多少關係的。

四、齒槽膿漏有碍衛生

齒牙腐蝕一病，齒槽膿漏症，在人類早時時代已受醫不淺，它在牙根下的四週處深深隱伏，往往牙齒是健康的，它却在下面作祟了，遂產生出許多的牙病名稱，近日這種病病勢有加無已，幾乎有百分之八十的人一在二十五歲以後都染有了它，嚴格地說來，齒槽膿漏症一個名稱應該只用傳染性的油胞組織中繁殖流出膿液的時候，但牙醫們却在各時期中都用它的，就平常看來，一般的齒槽膿漏的初期，病者還沒有感到多大的痛苦，因此可以把它暫時擱置下去，故凡有患此症的類似病狀的人，首先就該向他的牙科醫師作爲初期的診察，這第一步驟是極爲重要的，因為患膿漏症的人除了有失潔牙齒危害之外，尚有把牙根露出的膿中於含之細菌吞入肚日之危險。

五、幾種不相同的原因

關於齒槽膿漏症的原因不一，普通大概都歸咎於牙齒四週的齒膜局部受刺激而起，或牙齒所建立的骨質受刺激而起，這二刺激的來源也很多，有由於齒齦所積聚的牙垢及食物的殘渣的刺激而起的，有由於補牙鑲牙失當而起的像這種頑固的齒槽膿漏病似乎人類仍沒有太好的辦法去對付它，可是事實看來，齒槽膿漏平均調整的人患此症的較少，而懶散的文明人的口腔却患此症者多，這種疾病在動物中也會患染，尤其是狗類，採食軟的食物更易使變了性格，把以前咀嚼和硬食物的野蠻本能都消失了。關於防止膿漏症的僅有有效方法是消除患處膿液中的膿汁，並進行齒齦按摩，牙齒因腐蝕之故脫落的在十歲至廿歲之間的尤爲多見，成年之後牙齒腐蝕之狀暫時停頓，在男人中年以後腐蝕率亦漸漸減低，女人在三十歲至四十歲時腐蝕率較多，大約是因於妊娠之故，但也有人以爲這主張是不對的，不過無疑的：不是由於年齡與性別的關係即是由於牙齒腐蝕的本身原因，但究竟是哪一種，現在仍是一個謎。

天津開業醫師

<p style="text-align: center;">醫師 徐維華</p> <p>天津 法租界二十六號路一二八號 電話三局二〇三九號</p>	<p style="text-align: center;">醫師 毛羽鴻 <small>字質賓</small></p> <p>天津 法租界二十一號路六八號 電話三局三五九八號</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">生康大藥房附設診療所</p>	<p style="text-align: center;">醫師 陳錫爵</p> <p>天津 法租界二十四號路一一七號 電話三局四四三三號</p>
<p style="text-align: center;">醫師 李通權 <small>字伯蒼</small></p> <p>天津 法租界二十六號路一二〇號 電話三局二〇二五號</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">專門內外兩科</p>	<p style="text-align: center;">董良民</p> <p>天津 法租界二十六號路一二六號 電話三局一五四三號</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">德奧眼科 專門醫師</p>	<p style="text-align: center;">醫師 孫玉瓊 <small>字麗霞</small></p> <p>天津 法租界二號路八四號 電話三局二六五三號</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">門診下午三時至五時 出診下午六時後</p>
<p style="text-align: center;">醫師 譚遠濤</p> <p>天津 法租界十二號路一六五號 電話三局一三七一號</p>	<p style="text-align: center;">醫師 高敬 <small>字贊</small></p> <p>天津 法租界十四號路四〇號 電話三局二二七七號</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">海康診療所</p>	<p style="text-align: center;">牙醫師 張鴻典</p> <p>天津 法租界二十六號路一〇三號 電話三局二六七七號</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">鴻典牙科診療所</p>

天津開業醫師

<p>天津西門內七十四號</p> <p>天津大藥房附設診所</p> <p>醫師 羅光奎 <small>字扶康</small></p>	<p>天津特二區金湯大馬路七八號 北海樓對面通衢內</p> <p>天津大藥房附設診所</p> <p>醫師 潘禹鈞</p>	<p>天津針市街內市口七號</p> <p>穆興源診所</p> <p>醫師 穆逢運 <small>字典孫</small></p>
<p>天津瑞年診所</p> <p>上午 特政區56號瑞鴻寓里99號 下午 東馬路崇仁宮對面115號</p> <p>醫師 田鴻文 <small>字瑞年</small></p>	<p>天津特二區吳縣街一一二號 侯家後中街七五號</p> <p>唯康診所</p> <p>醫師 白文濤 <small>字亞興</small></p>	<p>天津特一區山東路一二六號</p> <p>主治各科</p> <p>醫師 全濟 <small>字復強</small></p>
<p>天津南開大街專家大藥房十六號 備用電話二馬六三六四號</p> <p>滄州診所</p> <p>醫師 王者智 <small>字龍明</small></p>	<p style="border: 2px solid black;">天津特二區大佛寺邊電話四〇三三五號 下午六點至八點 星期日上午十一點至一點</p> <p>專門病種 婦科 統治內科 小兒科</p> <p>尙伯華 大夫</p>	<p>天津特一區海大道七十六號</p> <p>主治外科</p> <p>醫師 郭鳳怡 <small>字子丹</small></p>

助產士學講座 (第七講)

國立北京大學醫學院產科專科 梁永謙

第二項：絨毛膜

絨毛膜又稱胎盤膜，位在脫落膜和羊膜的中間，胎生學上由營養胚板細胞和中胚葉所成。其表面有無數的突出部如章根伸入子宮組織內。此即絨毛。其外觀如密羅。

妊娠初期，絨毛在整個平均發生，至妊娠第二個月只胎盤膜的部分旺盛繁殖發育，遂與胎盤膜形成胎盤。此部叫做葉生(葉狀)絨毛膜。其他部分的絨毛漸次萎縮，至妊娠第三個月末完全消失。此部分稱滑平(無葉)絨毛膜。此膜在妊娠第四個月末與被包脫落膜隨着脫落膜。於是三膜聯合變為一個薄胎膜。

第三項 羊膜

羊膜是胎膜中最內層透明而非薄的膜，內面平滑，係充滿羊水而直接包胎兒的一個閉鎖囊，包莖絨毛膜內面及胎盤胎兒面之後，翻轉而包胎盤。然後在胎盤部移行胎兒皮膚(胎盤輪)。此部叫做羊膜鞘。羊膜在發生初期密接胎盤，隨羊水之增生漸次密接絨毛膜，由外觀之如一膜膜。然在妊娠末期

還可以剝離。

第二節 胎盤

受胎卵着床子宮粘膜後所發生的營養絨毛膜漸次發育成大與母體的胎盤膜形成一局限性組織。稱為胎盤。胎兒出生後與卵膜及臍帶連出母體外。故亦稱後產。妊娠第四個月發育完成，為供給胎兒之營養，隨胎兒的發育而逐漸變大。平常附着在子宮體的前壁或後壁。其正常者於妊娠末期其下緣在內子宮口上方五至十厘米。

胎盤附着於下方附屬(低在胎盤)，如再低者則為前置胎盤。均為異常位置。

妊娠足期所排出的胎盤為丹形或長圓形，如扁餅。厚度如海綿富有血管，暗赤色，直徑一五至廿厘米。中央部最厚處約三厘米，邊緣薄處〇.五至一厘米。重量約五〇〇克。胎盤重量與胎兒重量的比率大約二對六。

胎盤分為兩面。附着子宮壁之面叫做母體面，對胎兒的面叫做胎兒面。母體面暗赤色，表面粗糙凹凸不平，分為大

小不同的分業。葉間有溝。常見灰白至淡黃色的纖維組織。

叫做白色硬疔。常有石灰質沉着。胎兒面被羊膜覆蓋，淡灰

白，其面平滑。臍帶大抵附着此面的中央部。由此附着部可

見臍帶搏動，靜脈緊張縮短呈放射狀。

胎盤的發生及構造 由妊娠第二個月發生絨毛膜的絨

毛如樹根侵入淋脫落膜內，其上皮細胞溶解其周圍的脫落膜

組織，使細小血管及毛細血管，以致出血。如此在淋脫落膜

內形成充滿母體血液的多數大小形狀不同的間隙。叫做絨

毛間腔。絨毛的大部分如水草根浮游在此腔內之母體血液中

胎盤的功用 通過絨毛表面的上皮細胞（營養細胞）

，由母體血液中攝取胎兒成長需要的酸素（ O_2 ）中），水及

其他滋養質，排出新陳代謝之產物即廢質及尿酸瓦斯（ CO_2 ）二氣

化炭（ C ）於母體血中。所以胎盤有兩種血行（血循環）中

。其一是胎兒血行。營養了胎兒的靜脈血通過臍帶動脈管

，流入絨毛內毛細血管，然後變為靜脈血，經過臍帶靜脈管

，再進入胎兒。其二是母體血行。母體的動脈血由子宮胎盤

動脈入胎盤。然後變為靜脈血，入子宮靜脈或胎盤邊緣

的輸狀血行。由此可知胎盤內的新陳代謝隔一薄膜即胎毛

上皮由胎毛間腔內的母體血液與浮游在其中的胎毛內血管所

進行。故母兒兩者血液的新陳代謝必經過此菲薄細胞，兩者

不直接混合。

第三節 臍帶

臍帶係連接胎兒與胎盤的索帶。起於胎兒的臍輪，附着

於胎盤胎兒面。其功用乃連接此兩者的血循環。富有彈力性

。長約五十厘米粗似小指，大約一握。形如螺旋狀的絞繩。

平常向左方轉捻。此即以左轉的主要原因一，羊水內胎兒的

運動。二，臍帶靜脈管較臍帶動脈管發育良好。三，臍帶血

管的發育強於羊膜鞘的發育。

欲知臍帶轉的方向即立向胎盤。臍帶於兩手中。用右手用力

旋轉，遠前方的手就是旋轉方向。例如左手前邊即為左轉。

臍帶的構造 臍帶的基質是白色半透明的膠樣物質。

叫做瓦爾頓氏膠質。內藏一條臍帶靜脈管（內有動脈血）及

兩條臍帶動脈管（內有靜脈血）。外面被羊膜包裹。叫做羊

膜鞘。尚且有尿管及卵黃管的殘餘物。

臍帶的結節形成 因臍帶靜脈比動脈發育良好，時常迂曲

或轉呈絲球狀。膠樣質保護臍帶血管，在血管異常彎曲處，

發育更多，膨隆成結節狀。稱為臍帶偽結節（假結節）（中）

，較無危險。若形成真正的圈套，即稱為真結節。若圈套過

緊，就防碍胎盤血循環的危險。

臍帶的胎盤附着部 有左記兩種。

- 一、側方附着 臍帶附着偏在胎盤的側方。占多數。六五%
- 二、中央附着 附着中央。二〇%
- 三、邊緣附着 附着邊緣。一四，五%
- 四、卵膜附着 臍帶先附着卵膜，附血管分枝走行卵膜，再進入胎盤。六〇，五%。在分娩卵膜破裂時，血管斷裂，以致多量出血。

第四節 羊水

羊水乃是充滿羊膜腔的液體，由羊膜上皮細胞分泌。在妊娠初期是無色無臭透明，至妊娠末期因混合胎兒，為毛胎脂及胎兒皮膚的脫落上皮細胞，故稍混濁，呈白色或帶黃色，略有臭氣。為中性反應或弱酸性，比重一〇〇六至一〇一〇。其量在妊娠初期較胎兒大比較的多量，至末期平均以五百至一千五百錢為正常。

羊水的功用 在妊娠時

- 一、使胎兒運動自由，以助四肢的發育。
- 二、胎兒運動時，豫防四肢直接衝突子宮壁，以免母體惹起疼痛，而有柔軟的緩衝。
- 三、豫防胎兒及其附風物受外部的壓迫。
- 四、隔絕胎兒身體和羊膜，豫防兩者的癒着。

五、豫防因胎兒各部分的癒着所發生的畸型。

在分娩時

- 一、與卵膜共同形成胎胞，緩慢開大產道，以防其受傷。
- 二、減少陣痛對胎兒，胎盤，臍帶的影響。
- 三、豫防胎盤早期剝離。
- 四、胎胞破裂後，羊水的流出濕潤粘滑產道，使胎兒容易通過。
- 五、洗滌產道，使其病原菌和其餘穢物排出。

第五章 妊娠各月胎兒發育之狀態

以胎兒發育的程度做標準可以判定妊娠的時期。由卵子受精至人類形態明顯的時期即至妊娠第二個月中的時候胎身。其後叫做胎兒。分娩後排出母體外的叫做新產兒或新生兒。妊娠各月末胎兒發育的平均標準如左。

- 第一個月 全卵約鴉卵大(子宮越雞卵大)長〇，七釐。重量不足一瓦。全面有絨毛覆蓋。此時尚未成人類形態。
- 第二個月 全卵約雞卵大(子宮約鴉卵大)身長三釐。體重五瓦。除去以後變成胎盤的絨毛以外，其餘的絨毛都消失。頭部，軀幹的區別明顯，四肢如花瓣凸起，人類的形態亦顯露。

第三個月 胎體鴉卵大(子宮手拳大)身長八釐。體重廿瓦

。外陰區別男女。

第四個月 身長十五釐。體重百廿瓦。(子宮兒頭大)男女的區別明瞭。皮膚始生毫毛。胎兒稍有活動力。叫做胎動。胎盤的形成完成，臍帶漸顯纏狀。

第五個月 身長廿四釐。體重二百四十瓦。遍身生毫毛，生長毛髮。胎動更活潑，母體自覺之。胎兒心臟的鼓動亦強，由腹壁外可聽。叫做胎兒心音。

第六個月 身長廿九釐。體重五百八十瓦。雖開始皮下脂肪的蓄積，然皮膚尚薄，皺紋多，為皮脂所蔽。叫做胎脂。如此時生出，嬰兒雖能呼吸，四肢動轉，然少時即死。

第七個月 身長卅四釐。體重約一千瓦。皮膚暗赤色，皺紋多，貌似老人。男子辜丸下降陰囊內，女子小陰唇，陰挺突出在大陰唇間。有壓下作用，無吸引作用。故如此期娩出，雖有微弱的哭聲，動轉四肢，然在數時或數日後死亡者為多。故此期以前產生的胎兒叫做未熟兒，尚無生活力。

第八個月 身長三十九釐。體重約千五百瓦。眼臉開，皮下脂肪稍增加。其形仍瘦，皮紅，皺紋多，顏貌尚如老人，遍身毫毛密生。此期娩出，若哺育適宜，常有生存者。大抵妊娠三十週以後的分娩兒即能生活。凡好娠廿九至卅八週娩出的胎兒叫做早產兒。卅九至四十週生的叫做成熟兒。過了十個月生的叫做過熟兒。

第九個月 身長四十四釐，體重約二千二百瓦。皮下脂肪增加，全身略肥胖，皮上皺紋減少，皮膚蒼白色，不似老人顏貌。毫毛大多消失，手指甲與指尖相齊。此時產下，大多能數生存。

第十個月 所謂臨月胎兒，具備成熟胎兒的徵候。(參看第六章)

對胎兒發育的影響

一、由母體的影響 母體的體格，生活習慣，營養佳良及生產次數多者，胎兒發育更良好。

二、由胎兒的影響 單胎男性良好，雙胎女性不好。

三、其餘的影響 人種有差異，白種比黃種及黑種較好。

胎兒身長，體重的概算法

欲記憶妊娠各月來的胎兒身長，體重複雜，故身長依哈西氏，體重依辦氏的概算法計算較為方便。

一、哈西氏身長概算法 於妊娠前半月自乘妊娠月數。於後半期妊娠月數乘五。然此法適於歐洲人。日本胎兒再減一釐。中國胎兒尚無可靠的統計。

二、辦氏體重概算法 於妊娠前半月自乘妊娠月數的三乘再乘二。於後半期妊娠月數的三乘再乘三。今以表將其概算法比較實測平均數。

妊娠月	身長 (Vcm)		體重 (g)	
	概算法	實測平均	概算法	實測平均
I	$1 \times 1 = 1$	—	$1^3 \times 2 = 2$	—
II	$2 \times 2 = 4$	1.9	$2^3 \times 2 = 16$	—
III	$3 \times 3 = 9$	7.6	$3^3 \times 2 = 54$	24
IV	$4 \times 4 = 16$	16.1	$4^3 \times 2 = 128$	70
V	$5 \times 5 = 25$	23.3	$5^3 \times 2 = 250$	230
VI	$6 \times 5 = 30$	30.3	$6^3 \times 3 = 648$	620
VII	$7 \times 5 = 35$	35.8	$7^3 \times 3 = 1029$	1250
VIII	$8 \times 5 = 40$	41.5	$8^3 \times 3 = 1636$	1600
IX	$9 \times 5 = 45$	46.0	$9^3 \times 3 = 2187$	2200
X	$10 \times 5 = 50$	50.0	$10^3 \times 3 = 3000$	2350

○至三〇〇〇瓦
三、軀幹測定

- (1) 肩幅 兩肩胛間的最大距離。約一一釐。
- (2) 肩胛周圍(肩週線)(中) 肩幅的周圍。約世五釐。
- (3) 胸圍+胸週線(中) 平乳頭橫線。平約三二。

第六章

成熟胎兒

胎兒成熟的判定依成熟徵候標準。成熟徵候其數甚多，其主要者即身長體重，頭蓋的性狀及其大小。

第一節

成熟徵候

- 一、身長四八至五〇釐
- 二、體重 二八〇

五種

- (4) 九骨幅(腰幅)(中) 腰部的最大距離。約九五、五釐。

- (5) 臀圍(骨盤周圍) 腰部周圍。約二七釐。

四、皮膚粉嫩紅色，皮下脂肪組織佳良，全身肥胖，毳毛，大部分消失，只存在背部，肩胛、上膊部。胎頭只存在發露處，發部等發露多的地方。

五、頭髮長三至四釐。眉毛、睫毛成長良。

六、耳廓及鼻翼的軟骨硬，摸之可以發覺。爪甲已硬化，指甲長過於指尖。趾甲達趾頭。

七、性器完成。男性睾丸下垂在陰囊內，女性大陰唇發育佳良，包蔽小陰唇。

八、臍帶附着劍狀突起與恥骨結合中央稍下方。其長約五〇釐。

九、娩出後生活狀態 生下事，哭聲洪亮，開眼臉，四肢活潑動轉，心跳搏動一分間一二〇至一五〇。呼吸廿六至七。

平均四四。皆有規則。吸引運動即哺乳力充足。排出胎糞與尿。

十、頭蓋骨堅硬。其縫合狹小，大小有一定。(以下詳述)

第二節 成熟胎兒的頭部

新生兒的頭部比軀幹較大，分為頭蓋和顏面。

胎兒的頭蓋：顱頂（中）由左右各一個前頭骨 \parallel 額骨（中），頭頂骨 \parallel 頂骨（中），側頭骨 \parallel 額骨（中），和一個後骨 \parallel 枕骨（中），楔狀骨等八個骨所合成。各骨平接成人者鑄齒狀堅固融合，有丹隙，由膜狀韌帶相連。稱為縫合。此縫合兩個以上相合的地方有一空隙。由膜狀韌帶所閉鎖。叫做 \parallel 門。

一、縫合的種類

- (1) 矢狀縫合 \parallel 矢狀縫（中）左右顱頂骨間。
- (2) 前額縫合 \parallel 額縫（中）左右前頭骨間。
- (3) 冠狀縫合 \parallel 冠狀縫（中）前頭骨顱頂骨間。
- (4) 三角（或後頭）縫合 \parallel 枕頂縫或人字縫（中）

頭頂骨後頭骨間。

- (5) 側頭縫合 \parallel 額縫（中）顱頂骨側頭骨間。

二、 \parallel 門的種類

- (1) 大 \parallel 門 \parallel （或）前 \parallel 門（中）前額、矢狀、左右冠狀的縫合接連所生的斜方形空隙。 \parallel 門中最大，能擴張。其完全閉鎖須兩年。

(2) 小 \parallel 門 \parallel （或）後 \parallel 門（中）矢狀、三角的兩邊接連的小三角形空隙。在成熟兒閉鎖，僅可以摸着一線陷凹而已。

(3) 前側 \parallel 門 前額、顱頂、楔狀三角相合的地方即在冠狀縫合的外端。

(4) 後側 \parallel 門 後頭、額骨、側頭三角相合的地方在三角縫合的外端，此等 \parallel 門及縫合由纖維膜連繫結合，容易移動。故於分娩時，兒頭骨骨盤時互相重疊，減少其周圍，骨盤變形，使容易通過產道。稱之骨重疊。其性質稱為頭蓋的應形機能。縫合及 \parallel 門於診斷上也重要。因為此可以斷定胎兒頭部對於骨盤的關係，分明分娩機轉，而指示適宜的治療。

三、成熟兒的頭蓋測定

胎兒的頭部身體中最硬而且周徑最大的部分。故分娩時通過產道較他部難。其大小與分娩的難易不無有重大關係，於胎兒成熟判定上更為重要。所以知成熟兒頭蓋的各種線及其周圍是很緊要。

(一) 頭蓋的徑線

(1) 前後徑 \parallel 枕額徑（中）眉間或鼻根與後頭結節 \parallel 枕骨凸處（中）間距離。一〇，五釐。

(2) 大橫徑 \parallel 雙額徑（中）左右頭頂結節間距離。九

釐。

(3) 小橫徑 \parallel 雙額骨徑（中）左右冠狀縫合的最大距

離。七、五釐。

(IV) 大斜徑 || 枕類徑 (中) 頤部 || 類部 (中) 尖端至小切門距離。一三、〇釐。

(V) 小斜徑 || 枕下前仰徑 (中) 項窩 (後頭窩下部與頸相連處) 至大切門中央的距離。九、〇釐。

(2) 頭蓋的周圍

(I) 前後徑周圍 || 平枕類徑週線 (中) 前後徑的平面即前頭後頭平面的周圍。略稱頭周圍。平均三三釐。

(II) 小斜徑周圍 || 平枕下前仰徑週線 (中) 小斜徑的平面即前頭後頭下平面的周圍。平均三二釐。

(III) 大斜徑周圍 || 平枕頭徑週線 (中) 大斜徑的平面即頤 || 類 (中) 後頭平面的周圍。平均三五釐。

胎兒成熟與妊娠時期的判定。上記成熟徵候中雖缺一二、亦能診斷成熟與否。可是依胎兒發育狀態判定妊娠時期未必容易。因為胎兒的發育程度如已述 (第五章對胎兒發育的影響) 由種種狀況有差異。在實際上上記成熟徵候外須參考其餘的 (事項，慎重審議判定)。

第七章 胎兒之血行

妊娠着牀時，因為設有血管，只以彌散及滲透作用由周圍脫落膜的組織攝取營養。及至妊娠第二星期始生血行 || 血循環 (中)。

一、卵黃血行經過卵黃管內的臍腸間膜血管由卵黃囊取營養 (參照第三章絨毛膜的發生)

二、絨毛膜血行或尿囊血行 卵黃囊內的營養物有限，至妊娠第三星期或漸漸消盡，同時胎兒心臟的原基出現。血管由此經過尿囊，侵入絨毛的中間，由其周圍的母體血帶攝取營養。此乃所謂絨毛膜血行。此血行及至妊娠第二個月即完成。

三、胎盤血行 尿囊血行更旺盛至妊娠第四個月隨胎盤的完成變為胎盤血行，直至妊娠末期司管胎兒的營養。胎兒血行與新生兒血行不同點乃其發育所需要的酸素及營養物不由動及腸攝取，全依靠胎盤。胎兒的靜脈血經臍帶動脈至胎盤，介絨毛將碳酸瓦斯 || 二氧化碳 (中) 及廢性給絨毛間腔母體血，再由母體血受酸素 || 氧氣 (中) 及營養物變做動脈血經臍帶靜脈還流於胎兒體內。其後一部分與由內臟流來的血管靜脈血合入肝臟，其另一部分經亞蘭地斯氏靜脈管 || 靜脈導管 (中) 入下大靜脈 || 下腔靜脈 (中)，與由下體流來的靜脈血混合。一面入肝臟的血液經肝靜脈亦入下大靜脈。下大靜脈的血液一入右心房因被其注入口右側的友斯大地氏瓣 || 卡腔靜血液所阻，不能入右心室，大部分只能經左右心房中隔的卵內孔入左心室。後與由肺靜脈還流的少量血液入左心室。而心室收縮，此混合血液入上行大動脈 || 上腔大動脈 (中)。

天 津 市 開 業 醫 師

<p style="text-align: center;">李大夫診療所</p> <p style="text-align: center;">醫師 李 競</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">字子濤</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津 法租界二十六號路中間A 電話三局一〇〇〇號</p>	<p style="text-align: center;">恩海診療所</p> <p style="text-align: center;">醫師 王汝霈</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">字恩海</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津 針市街內市口西路北 電話二局六三〇七號</p>	<p style="text-align: center;">白大夫診療所</p> <p style="text-align: center;">醫師 白家祥</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">字兆男</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津 北大關針市街東口對面一〇六號 電話二局二八二二號</p>
<p style="text-align: center;">方舟診療所</p> <p style="text-align: center;">主任醫師 楊延齡</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津法租界二十六號路一〇八號</p>	<p style="text-align: center;">大成藥房附設診療所</p> <p style="text-align: center;">醫師 張國鈞</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">字秉權</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津 東馬路崇仁宮 電話二局六七八四號</p>	<p style="text-align: center;">靈亭診療所</p> <p style="text-align: center;">醫師 孫雲亭</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津南馬路四號六十二號</p>
<p style="text-align: center;">耳鼻喉專科醫術</p> <p style="text-align: center;">趙 孝 博</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">診所 天津法租界廿六號路一〇四號 電話三局二五九六號</p>	<p style="text-align: center;">光遠診療所</p> <p style="text-align: center;">醫學士 張光遠</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津 北馬路萬壽宮對面 電話二局五八六九號</p>	<p style="text-align: center;">福壽診療所</p> <p style="text-align: center;">醫師 王壽臣</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">天津 南門西電車站路北 電話二局四一七五號</p>

天津開業醫師

<p>康康診療所</p> <p>醫師 周維賓 字正山</p> <p>天津南市東興大街三十七號</p>	<p>仁義診療所</p> <p>醫師 李樹榮 字子欣</p> <p>天津 南市興興大街三十三號</p>	<p>惠濟診療所</p> <p>醫師 賀秉藻 字文軒</p> <p>天津 南市平安大街六十八號 借用電話二二五八〇號</p>
<p>醫師 彭瑜 字子璠 上午在河北縣公同慈惠診療所應診</p> <p>醫師 紀其光</p> <p>天津 法租界海濱大樓四樓一八七號 電話三局二九〇〇號</p>	<p>上池診療所</p> <p>醫師 蕭子鶴</p> <p>醫師 宋賓侯</p> <p>天津北馬路萬壽宮旁</p>	<p>重安氏大藥房 附設診療所</p> <p>醫師 董龍輝 字吉潭</p> <p>醫師 張國選</p> <p>天津大胡同中間二十二號</p>
<p>花柳專科</p> <p>天津診療所</p> <p>天津法租界二十六號路二八號 電話三局三九三一號</p>	<p>內外科 婦嬰科 眼科 花柳科 泌尿科</p> <p>上池館診療所</p> <p>天津北馬路十號上池館藥房樓上</p>	<p>主治 花柳性病 戒煙</p> <p>德芳診療所</p> <p>天津 南馬路東興大街口 法界勸業園第五樓</p>

外科護士應有之常識 (七)

國立北京大學醫學院外科教室 李志遠

六. 荐骨麻醉法

本法以 2% Novocain 20—50cc 加入 1% Adrenalin 5.0 cc 於兩側荐骨角之中央，將針刺入荐骨管內，而達於脊髓腔，深約 1.5 cm，因此肛門及會陰部周圍發生麻痺。

七. 內臟神經麻醉法

本法為 Kober 及 Gray 氏所創行，按腹腔內臟之神經，為交感神經，迷走神經及背盆神經之一部，其中最主要者則為交感神經，乃由於交感神經纖維及交感神經節所組

成，並列於脊柱之兩側，上端至第一頸椎，下端至尾椎部，以纖維神經維與背髓神經適合，而有頸部胸部腹部集合神經節及叢，其中以第一腰椎部之太陽神經節為最大。於其附近構成大神經叢，又以小枝與迷走神經適合，再分枝支配胃、腸、肝、胰、脾、腎等而司其知覺。本法即依太陽神經節之麻痺，而麻痺腹腔內大部臟器以知覺之法也。

其術式有以下二種：

a. 背式內臟神經節麻痺法 (Kober 氏法)

令患者取坐位或側臥位，於皮膚消毒後，於背脊正中線之左右，距腰際 10 cm 處，先以少量之 Novocain 液注射於第十二肋骨之下線部，次換用 1% 長注射針斜向前

中部刺入，待達於與第一腰椎體後，沿其側緣徐徐推進，待抵抗消失後，更深入 1.5 cm，注入 0.5—1.0 cc Novocain (加有 Adrenalin 者) 5.0—10.0 cc。於背脊之兩側，使腹股部交感神經之用，即可發生麻痺。但腹股部之知覺神經混有他種神經之第八至十二脊髓神經，故於腹股部之切開線相當部，須另行淺層麻痺。

b. 腹式內臟神經節麻痺法 (Gray 氏法)

先于局部麻痺下，切開上腹股部之正中線。以寬軟的向上方牽引針，經腹股溝，於下方。術者以手指探察以主動脈而神經於左側，即神經第一腰椎之正中線，即以左手持為目標，右手執附有 1% 長注射針，

刺入脊椎之正中線，但須注意是否刺中血管，宜避免之。然後注入 0.5 公撮 Novocain (加有 Adrenalin 者) 50-70%。此時即可得內臟，充分麻痺，本法無全身麻痺之危險，又於全身麻痺有禁忌症者亦可應用，副作用甚少，但亦有發生顏面無名白，頭痛，惡心，嘔吐者血壓稍降低，心跳稍頻數。在本法非但於手術時用之，即如石腎石胃腸等劇痛發作時亦可用之，其他有髓附肢術注入 0.5-1.0 公撮 Novocain-adrenalin 50-50%。於腔內，使其麻痺之法，作用雖不十分完全但施行則甚簡便。

八. Gaultier Casari 麻醉法

於口角外方向高 3cm 度，再直上 3cm 處定一點，由此點向同側齒孔作第一線，向額骨突起後方之關節結節作第二線，以 1.5cm 長之注射針於 2cm 處作一標制，於第一線之方向向第二線於額骨之中部刺入的 3cm。除達於卵圓孔，此時抵抗消失，下

額部呈放散性疼痛，再注入約 1.5 公撮。上額部呈感覺異常，於是注射 2 公撮 Novocain 50%，則於四分鐘後可得麻痺之目的持續約 1-2 小時之久，本法對於高及上下手術均顯適用之。

九. 肋間神經傳導麻醉法

本法以長注射針斜着柱之側方，約 45 度，於肋骨下緣刺入，次將注射針下降針尖向上刺入 0.5cm 達於肋間神經部，以 1.0 公撮 Novocain 10-15%。注入，則可得該肋骨部之神經麻痺。

十. 頸神經叢麻醉法

本法為頸部外科手術常用之麻醉法，以 0.5 公撮 Novocain 50% (通常加入 0.001% Adrenalin 但於 Bassett 氏病時不加之)，於乳突突起之後緣至第六頸椎突起之頸動脈結節之中點亦即下頰角之下緣與甲状軟骨上緣中央之等高度，將刺針孔突肌向前拉直，則第三，

四頸椎突起均可明瞭顯知，於此處刺入 1-1.5 公撮，倘無血液或腦脊液流出時，即將藥液注入。約經 10 分鐘後即可得頸部神經之麻痺，本法於必要時可於頭部之兩側同時行之。

「註」：所有一類之注射麻醉法，除成表之化膿性疾患可於閉鎖注射皮內少量之外，其他於注射部有化膿性疾患者，一律應受應用，以防將成層之化膿性傳染於深部。

第二節 寒冷(冰結)麻醉法

本法即以本章第一節所述之 Gaultier Casari 法，原瓶握於手中，因本瓶於攝氏 1-2 度即可凍融，故再經一振盪，以示稍感瓶上之積寒，藥液即可噴射而者時時瓶與手術野之距離，應在 2-3cm 左右，且手術野必已消毒，經少時噴射之後，該部之皮膚即呈白色之冰結。知覺消失可即時手術，本法適用於短時間之小手術，如廣在性膿瘍之剝除等。

北京天津著名醫師藥房

前北京協和醫學院助教授
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
原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

前協和醫學院
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三一四九三三
住所：天津特別行政區平安電影院對面
愛振大樓八號電話三零五五一

外科
生殖器外科
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路
七十二號電話三零八六
下午：三時至五時特別行政區黃家花園
原光醫院電話三五零八六
出診：預

經批 營發 一 切 醫 藥 材 料
世 界 名 廠 原 料

專門藥師承配各大醫師處方製劑

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前
電話：三局四九三三

電 話 要 貨 隨 接 隨 送
接 方 送 藥 敏 捷 可 靠

齒科 外科

張樂天大夫

所址：北京東交民巷東口內三號
潘氏齒科醫院電東一、一六
時間：上午十至下午三至七新
星期日停診 出診預約

牙醫 博士

王潔泉大夫

所址：東單三條東口路南時昌商行樓上
時間：午前十一時至午後三至六時新
電話五局(東)二三七二
(本所附設普通門診)

專門眼科醫師

羅宗賢大夫

天津特別行政區四十四號路
廣寧里三號 電話
電話三局二一九八九

北京著名醫藥房

院長 白子明 藥劑士 白華川
 醫學博士 白子明 助產士 白華川
 女醫學士 白子明 婦產科 白華川
 婦產科 白子明 護士 白華川

白氏醫院

本院院長專門外科二十餘年歷任
 前協和醫院耳鼻喉科醫師燕大衛
 生系主任兼校醫曹仁毅院長
 院址 北京崇文門外大街
 電話 南分局 110

門診 上午 10-12
 下午 3-5

前協和醫院內科主任教授劉士豪

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
 門診：上午十時至下午三時
 隨約出診

經銷中外最新良藥
 附設皮膚花柳科

葆爾康大藥房

北京西單南口內
 西街路東十八號

華北製藥社

本社依據各國藥典，配製藥片，浸膏，劑劑，水劑，酒劑，醋劑，糖漿劑，安瓶，注射藥，化粧品等。

地址：北京內一區護士胡同十號
 電話：東局(五)一六九五號

原料十分純粹
 藥性劑量準確

選擇嚴格
 功效迅速

專門外科手術敏捷
 新購聯合設備完善

鳴聲醫院

院長前中央醫院外科主任張慶淵
 院址：北京東城月弦胡同八號

前協和醫院各專科醫師劉士豪

廣安醫院

院長 張玉潤
 院址：北京宣外輔仁胡同二十四號
 電話：南局四七三四號

前協和醫院內科醫師劉士豪
 女醫生 李水
 任 醫 士 李水
 任 醫 士 李水

協濟診療所

科目：內科 外科 小兒科 婦產科 皮膚科 花柳科
 院址：東單北府胡同十一號
 電話：東局(五)三五八六
 時間：每日上午十時至下午三時
 出診電約

北 京 市 著 名 醫 院 醫 師

<p style="text-align: center;">考春霖 診療所</p> <p>門診：上午九時至三時 出診：隨時預約</p> <p>診所： 北城故樓大街路西 錦袋斜街內十九號</p>	<p style="text-align: center;">歐陽醫院</p> <p>院長 歐陽旭明</p> <p>院址：東四南史家胡同甲一號 電話：(五)一一五三號</p> <p style="font-size: small;">內科 外科 小兒科 婦產科 眼科 皮膚科 花柳科 牙科 門診：上午十時至一時 下午三時至六時</p>	<p style="text-align: center;">陳希禮 大夫</p> <p>門診：上午十至一時 (星期日停診) 下午三至六時</p> <p>診所：東城東帥府胡同十九號</p>
<p style="text-align: center;">汪培媯 大夫 診療所</p> <p>診所：東城東門外小六福口十八號 電話：(五)一三九二 門診：上午九時至一時 下午三時至五時 出診：午後急診隨時往診</p> <p style="font-size: small;">培媯和醫院專任醫師 內科 兒科 皮膚科 花柳科</p>	<p style="text-align: center;">北京清源醫院</p> <p>後門內米廠街一號 電話：四局一〇九五 二〇三</p> <p style="font-size: small;">院長 李叔清 內科 外科 婦產科 皮膚科 牙科 主任 王叔清 副主任 梁紹德 化驗室 謝少文</p>	<p style="text-align: center;">王光超 大夫</p> <p>診所：北京西單舊刑部街三十號 門診：上午十時至五時 星期日 二八五八</p>
<p style="text-align: center;">馮 應 琨</p> <p>診所：東城新開路五十三號 電話：(五)一七一四</p> <p style="font-size: small;">關係科</p>	<p style="text-align: center;">北京眼科醫院</p> <p>院址：東四南史家胡同七十一號 電話：東局(五)四五九三</p> <p style="font-size: small;">本院附設內外各科 主任 王叔清 副主任 梁紹德 謝少文</p>	<p style="text-align: center;">醫師 商文彝</p> <p>字 樂 平</p> <p>北京東單西便門大街三九號 電話：東局(五)三五二四</p> <p style="font-size: small;">主治內科小兒科 門診：下午六時至十時 (出診電約)</p>

北京著名醫院

<p>毅忱醫院</p> <p>院長 曹毅忱</p> <p>北京 西安門大街廿八號</p> <p>電話西局(二)三三八七二 三三九八二</p> <p>內科 外科 婦科 兒科</p>	<p>景山醫院</p> <p>地址：北京景山後大街十六號</p> <p>電話北局(四)二三八六號</p> <p>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 皮膚花柳科 外科 泌尿科 氣胸科 性病科 耳鼻喉科 牙科 產科 婦科 眼科 泌尿科 產科 性病科</p>	<p>東亞醫院</p> <p>院長 醫學博士 曹毅忱</p> <p>北京 東單 德勝門內大街</p> <p>電話東局(五)二〇〇三 二〇〇七</p> <p>內科 外科 婦科 兒科 皮膚科 泌尿科 牙科 耳鼻喉科 眼科 產科 性病科</p>
--	---	--

<p>厚坤醫院</p> <p>院長 女醫學士 鄭一純</p> <p>地址：和外國家橋十六號</p> <p>電話南局四八二八號</p> <p>專門產科婦人科花柳科</p>	<p>小峰醫院</p> <p>地址：北京帥府園六號</p> <p>電話五·二五八六</p> <p>內科 小兒科 皮膚科 泌尿科 牙科 耳鼻喉科 眼科 產科 性病科</p>	<p>三共醫院</p> <p>專門內科小兒科戒煙不受痛苦住院</p> <p>院址和平門內德勝門中</p> <p>電話南局三五二二三</p>
---	--	--

<p>醫學博士 張慶松</p> <p>診所：北京東帥府胡同四十二號</p> <p>電話東局二二六七一</p> <p>門診：每日上午十時至下午三時至六時</p> <p>前協和醫院耳鼻喉科副 教授兼耳鼻喉科主任</p>	<p>大生醫院</p> <p>醫學博士 周樹庭</p> <p>北京 西單 報子街</p> <p>電話西局〇九一四</p> <p>各科診察 隨時住院</p>	<p>益眾醫院</p> <p>院址：東單東堂子胡同四十六號</p> <p>電話東局(五)二七二六</p> <p>主治：皮膚花柳心臟腦系氣喘癆瘵 腸胃肝腎痔瘡包皮偏癱疝氣育胎產婦</p> <p>前協和醫院內科皮膚花柳 系主任 醫學博士 曹毅忱 前協和醫院外科主任 醫學博士 曹毅忱</p>
--	--	--

內務總署第二屆醫師攷試簡章

一、應考資格 凡不合醫師暫行條例第一條所規定之資格，而欲執行醫師業務者在二十五歲以上之中華民國人民具有左列資格之一者得應醫師攷試。

1. 曾在未經教育部立案之醫學校肄業四年以上，備有畢業證書者。(但在兩校學校肄業者不得應考)

2. 曾在醫院實習五年以上，并在本攷試施行前開業，備有當地該官署所發之執照者。

3. 曾在公務機關充任醫員，服務在三年以上，執有任用令者。

4. 持有初級中醫師證書，經醫師甄別通過者。

5. 有內務總署第一屆醫師攷試通過或准攷證書。

二、報名日期 自二十一年一月一日起至三月三十一日止，除星期日外，每日下午三時至五時半為報名時間。

三、報名地點 北京東城，東交子胡同，內務總署，醫師攷試報名處。

四、報名手續 凡應考者須於報名期內，親至或通信至內務總署醫師攷試報名處報名，並呈驗畢業證書，或資格證明文件，履歷書，最近半身脫帽二寸像片七張，(像片背面須註明姓名及攝片日期)及報名費三元，(報名費一元，由報名處收據收據)。(應考者資格與否，所繳之費，概不退還)。(但持有內務總署第一屆醫師攷試通知，或准攷證書者，得免收報名費)。

五、攷試科目 分左列三場以筆試及口試行之。

1. 第一場(筆試)
(一) 解剖學(組織學在內) (二) 生理學(醫化學在內)

(三) 藥理學(病理解剖學，細菌學及法醫學在內)

(四) (衛生學)

2. 第二場(筆試)
(一) 內科學(精神病學，小兒科學在內)

(二) 外科學(耳鼻喉科學，皮膚花柳病學在內)

(三) 眼科學 (四) 產婦科學

3. 第三場(口試) 口臨床實驗或其他方法進行之。

(一) 內科學 (二) 外科學 (三) 眼科學 (四) 產婦科學

凡本屆第一場考試不及格者，不得應第二場考試，第二場考試不及格者，不得應第三場考試，第三場考試不及格者，於次屆考試時得免第一二兩場考試。

但在三十年第一屆醫師攷試第一場攷試及格者，仍須應本屆第一場考試，其第二場考試及格者，得免本屆第一場攷試。

六、資格檢查 應考人員應於報名後無論合格與否，均由攷試委員會查閱通知之。

七、領取試証 審查合格人員，須於試期五日前到內務總署醫師攷試報名處，繳納試卷費及雜費共五元，領取准考證，屆期應帶准考證入場應試。

八、考試日期及地點，屆時另行通知之。

九、發還證件 應考人呈繳之畢業證書或其他證明文件，由應考人於發榜後十日內，持原發收據向東交子胡同內務總署衛生局領取。

十、合格證書 三場考試及格者，由內務總署發給證書，定期發給醫師攷試及格證書。

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疫苗血清
清痘苗等之種類及價額詳見下表

- 一、A價為一般營業醫院購買之價額
- 二、B價為藥業房購買之定額
- 三、C價為公家團體官署及學校等購買之價額

北京先農壇

電話南局 一、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	規格	A			B			C		
		單位	價額	單位	價額	單位	價額			
三號 運領狀球痘苗血清	四〇CC 反應用	一	五〇〇	一	五〇〇	一	五〇〇			
二號 運領狀球痘苗血清	四〇CC 反應用	一	五〇〇	一	五〇〇	一	五〇〇			
一號 運領狀球痘苗血清	四〇CC 反應用	一	五〇〇	一	五〇〇	一	五〇〇			
任大劑疫苗	一人分	一	二〇〇	一	二〇〇	一	二〇〇			
類傷寒A型診斷液	一CC	一	七〇	一	七〇	一	七〇			
類傷寒B型診斷液	一CC	一	七〇	一	七〇	一	七〇			
類傷寒A菌診斷血清	一CC	一	七〇	一	七〇	一	七〇			
類傷寒B菌診斷血清	一CC	一	七〇	一	七〇	一	七〇			
赤痢(志賀)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
赤痢(約込A)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
赤痢(約込B)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
赤痢(中村)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
赤痢(川瀨)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
赤痢(大原)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
霍亂(原型)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
霍亂(異型)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			
霍亂(中間型)	一CC	一	九〇	一	九〇	一	九〇			

北 京 著 名 醫 院 醫 師

楊公敏 診 療 所

北京內三區華寺胡同二十五號
電話四局一八九六號

和平 眼 科 醫 院

北京香廠子胡同六十號
電話南局一九六五號

法 國 醫 院

外科：劉頌翰、耳、鼻、咽喉科：劉頌翰
 皮膚科：孟德慈、內科：程法、眼科：程法
 泌尿科：程法、花柳及性病科：胡傳揆

專務主任：潘 納
 院址：東交民巷西口內路北
 電話東局六九四二三三八號

醫 學 博 士

前協和醫院醫師

毛 燮 均

牙 科 醫 師

診所：北京乾面胡同十五號
 衛生事務所牙科
 借電話東(五)二七二二
 門診：上午十時至一時
 下午三時至六時
 出診：電 商

啟 光 診 療 所

內科、外科、小兒科、婦產科、泌尿科、皮膚花柳科、傳染病科、耳鼻喉科

門診：上午十時至一時 下午三時至六時
 出診：隨時
 診所：北京王府井大街茶廠胡同四十六號
 電話東局(五)三八七一

外 科 醫 師 關 頌 翰 內 科 醫 師 陳 國 楨

北京東城乾面胡同西石槽七號
電話東局(五)四五七八

馬 萬 森 醫 師

前協和醫院專門醫師
內科、外科、皮膚科

門診：上午十時至十二時 下午二時至六時
 出診：隨時
 診所：北京東單廣安門胡同十五號
 借電話東(五)三七八一

愛普敦紗布工廠

專製醫用各種紗布華棉垂十三年曾蒙市當局
獎給金章及各省大醫院採用價值極廉塔比
品今承製醫院病用床單手術台布手巾布等無
不堅固耐久無有樣品承製即奉

廠址 北京東四中本胡同四十五號
電話東局(五)三六六號

前協和醫院之克司光
機噐 修理 技師

胡奇祥

專門修配各種愛克司光機噐內外科
醫用機噐及各通電機噐等代配零件
工精價廉交貨迅速寓東四南本胡同
同八號借電東局(五)四九七二號

家庭電刻所

銀盾 銀板 銀鼎 送禮妙品
高尚 美觀 大方 歡迎
總所：北京前門外廊房頭條
電話南局一九二九號
分所：北京西單北大街路西

前協和醫院婦產
科住院醫師主任
自即日起在

人人醫院

門診：每日上午十時至十二時
急症接生隨時
院址：西城甘石松路電話西局六二八

前協和醫院婦產
科住院醫師主任
自即日起在

京師醫院

門診：每日下午三時至五時
急症接生隨時
院址：西長安街九一號電話南局九六八

福羅洋行

專售 綢緞 呢絨
承做 西服 大衣
北京東城北池子南口
電話三局〇三三三號

北京 惠民大藥房

批發 各國原料 疫苗血清
醫藥器械 注射新藥
化學藥品 衛生材料

承配各國文字處方
取價低廉歡迎惠顧

店址：北京西四北大街七十八號
電話西局(二)二九五八號

華洋廣告社

承辦各種廣告手續簡捷
取費公道歡迎試顧
總址：北京司法部街興興街二十八號
電話南局〇六二〇號



本欄
歡迎
投稿

行覽了。

▲北京華北藥學會自成立以來，成績卓著，人才濟濟，分往各地服務者不乏其人。天津同學茲為聯絡感情，組織華北藥學會。天津同學會特于本月十四日下午七時假坐天津巧佳大飯店召集在津男女同學聚餐，到會者二十餘人，臨時由胡君青民報告并介紹新舊同學，繼由眾人推選協和藥房經理胡君青民劉君永恆辦理一切會務。會址暫借協和大藥房三樓，俟覓妥適中地點再行遷移并擬每年聚會四次。臨時會隨時召集，男女同學，齊萃一堂，頗極一時之盛。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲山西省立醫學院已着手恢復，定於本年暑假招生均將加以取締。

▲華北禁煙總局籌設之大規模戒煙醫院，不久亦將實現云。

▲華北交通公司現擬徵聘醫師三十名，服務地點在京津兩地，待遇每月九十元，津貼二十元。

▲華北衛生研究所附設之防疫官養成所，現擬擴大為華北衛生研究院。

▲治安總署將於最近成立陸軍軍醫學校。

▲北大醫學院校友會，將於七月上旬舉行成立大會。

▲北大醫學院本屆畢業生，就職情形頗佳，已全部按插各地。

▲華北禁煙總局籌備之藥廠，不久即將實現，該廠中醫師，業於六月十日舉一國民藥廠，聘任前協和醫

▲北京市衛生局第六屆價尤奇昂，聞北京近新成立

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

▲廣東藥師，現籌備已告完成，衛生局亦准予批准立案，該廠選聘任化學名家專任材料檢定之事，各部分設備極為完善，該廠負責人談，不日即可出資經營宗旨，為社會人士服務為國產精良西藥工業，奠一穩固基礎，愛製精良化粧品，益社會人士作此新興工業之基礎，以促成國產西藥之發展云。

內務總署防疫

醫官養成所招生

一、投考資格 高中畢業年齡在二十五歲以下之男生
二、畢業年限 六年(三年修業三年實習)
三、待遇 修業期間供給膳宿服務期間酌給津貼
四、報名日期 自六月十日起至七月四日止
五、報名及考試地點 先農壇本所及青島開封濟南太原開仁會膠濟班
六、報名手續 另有詳章向先農壇本所函索即寄
七、考試日期 七月九日及七月十一日

現代化的眼光學專門家

大明公司

自製 售廉

新址：東口內

投 稿 簡 章

- | | |
|--|--|
| <p>一 本報爲醫學研究業績發表之機關雜誌、歡迎各師著述、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、文言語體均可、對日文稿件由本社譯爲華文而登載之、但可依著者之希望、亦可以其原者日文而登載之。</p> <p>三 本報最適之稿件、係每一論文在五頁以內者。越此限者、或需特別製版、着色印刷等費用、願由投稿人担負責任之一部分。</p> <p>四 原稿之著者名稱之個有呼方、須以日語(振假名)或羅馬字綴附記之。(翻譯投稿亦同)</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 原稿截止期限每期以前月月末爲準、依投稿順序而登載之。</p> <p>七 投稿處、北京市石廟馬大街麻線胡同四號「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雜誌、汎ク原者、綜説、治療經驗、或ハ原者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ト掲載ヲナスモ希望ニヨリユハ日文ノト掲載ス</p> <p>三 原稿ハ本誌上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レク費用、要スルモノハ責任ノ幾分ヲ申受ケル事アルベシ</p> <p>四 原稿ノ著者名ニハ個有ノ呼方ヲ振假名又ハ羅馬字綴ニテ附記スベシ(翻譯投稿ノ場合ニ同シ)</p> <p>五 投稿者ニ對シテハ謝酬ノ呈ス(但シ印刷要スル場合ハ之ヲ除外ス)</p> <p>六 原稿締切ハ毎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廟馬大街麻線胡同四號「華北醫藥月報社」宛。</p> |
|--|--|

注	料	告	廣	總代			
(註代及廣告料金ハ總ノ商金ノ事)	普通	一月	一月	半年	一年	半年	一年
	特別	一月	一月	半年	一年	半年	一年
	表紙	一月	一月	半年	一年	半年	一年
	表紙	一月	一月	半年	一年	半年	一年
	表紙	一月	一月	半年	一年	半年	一年
	表紙	一月	一月	半年	一年	半年	一年

民國三十一年七月出版(每月一回發行)

第一卷 第七期

編輯印刷發行

華北醫藥月報社

社長 阮 蔚 村

(本社) 北京市石廟馬大街麻線胡同四號 電話西局三九五三

(北京分社) 北京市府右街羅賢胡同十七號 電話西局三二五〇

(天津分社) 天津市大經路市金豐衛生。第二科內 電話六局二二二一

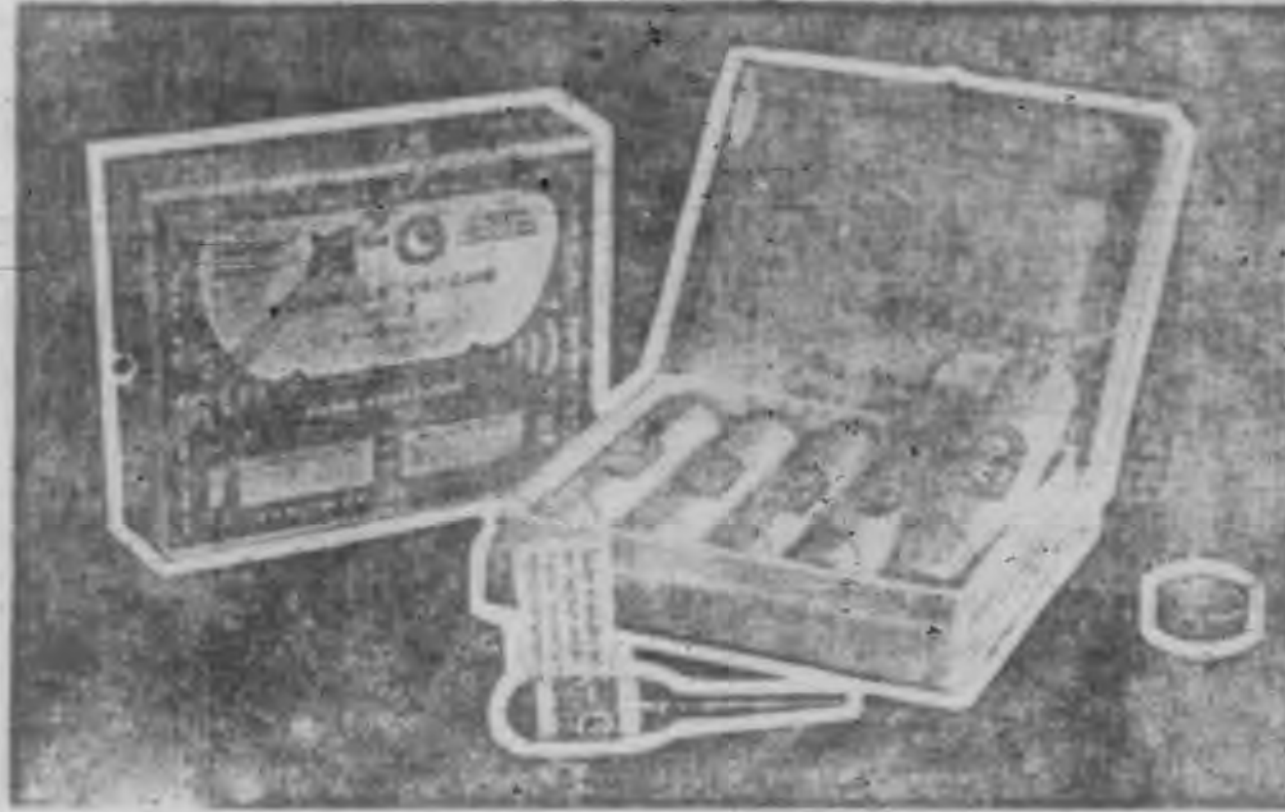
(日本分社) 大阪市西區京町堀上通一丁目一號 社內 電話土佐九三九番

(大阪分社) 大阪市住吉區長崎町東一丁目四番地 電話天王寺六二七二番

(滿洲分社) 新京特別市八州通七七號新報社社內 電話(六五六七番)

愛活

A-0



有馬、青山、大繩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

愛活

結核治療成績

肺結核	結核	眼結核	骨關節結核	皮膚科結核	泌尿生殖器結核	肋膜炎	氣管支炎	痔瘻
輕症	重症	結核	結核	結核	結核	結核	結核	其他

全治轉快

八	七	七	七	九	九	八	九	四	八	九
〇	九	六	七	二	一	三	一	五	六	五
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

包治用一號
 包治用二號
 五
 五
 小大人
 小大人
 〇、〇、〇

有馬研究所

大坂市西淀川區海老江上

- ▲ 寺田大藥房
天律白本用界地街一區
- ▲ 谷水大藥房
北東京大車三五三
- ▲ 金木盛大藥房
町品百一第
- ▲ 吉祥公司大藥房
橋南二大馬路七十五
- ▲ 大連洋行芝罘支店
芝罘林區九國
- ▲ 重松大藥房
上海租界一八二
- ▲ 岳陽堂藥行
國華北一五

中華各地發售總經理

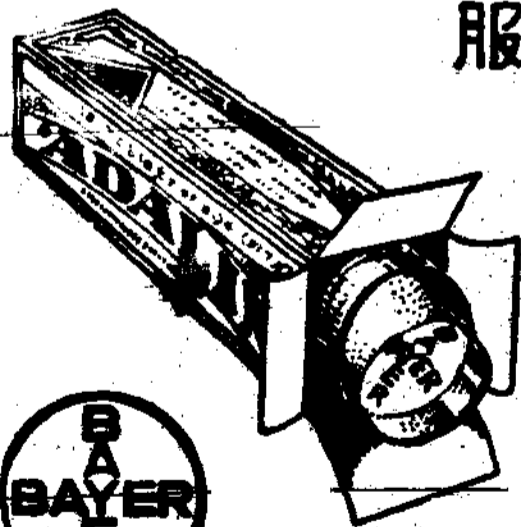




效如桴鼓！

服 阿 特 靈

睡眠酣適
醒後爽健



安全 · 無害 · 有效 ·

總裝：每瓶十片每片〇·五公分
每瓶三十片每片〇·一公分