

同濟醫學月刊

1-MAY 1936

TUNG-CHI MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

同濟醫學月刊

gegründet unter Mitwirkung von Prof. Dr. BRAUER (Hamburg-Eppendorf) und
Obermedizinalrat Prof. Dr. NOCHT (Hamburg)
herausgegeben unter Mitwirkung der Redaktion der Revista Medica (Prof. Dr.
MÜHLENS, Dr. von den VELDEN, Dr. NAUCK, Hamburg) von der

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER TUNG-CHI UNIVERSITÄT, SHANGHAI

Schriftleitung: A. VIRNICH, ED. BIRT, A. RALL, G. KUSCHINSKY

BEZUGSPREIS Jährlich frei durch die Post \$3.00 Ausland Reichsmark 9.00 Einzelne Nummer \$0.30	ANSCHRIFT: Redaktion der Tung-Chi Medizinischen Monatsschrift, Paulunhospital. 415 Burkill Road, P. O. Box 1021. SHANGHAI, CHINA.	ANZEIGENGEBÜHR: Auf Anfrage stehen Vertragsformulare zur Verfügung.
--	---	---

Registered at the Chinese Post Office as a newspaper.

11. Jahrgang.

MAERZ 1936

Number 6.



Devegan

Gegen Fluor vaginalis,
auch gegen die bisher schwer beeinflussbare Trichomonaskolpitis, sowie bei Funktionsschwäche der Scheidenschleimhaut

DEVEGAN

Wiederherstellung der normalen Biologie der Scheidenschleimhaut unter Förderung der natürlichen Bildung der Milchsäurebazillen. Rasche Abtötung der pathogenen Bakterien. Erfolgsicher und sauber in der Behandlung.

Originalpackung: Dose mit 30 Tabletten.

帶 伐 根

陰道炎與白帶
尤其是由
鞭毛虫惹起者
以及
陰道機能減退等病
用帶伐根 治療最有特效
本品功能召集乳酸菌故能
根治上述各症并且質地
潔淨無染汚衣袴之弊

包裝 每原包三十片




Agenten: BAYER-PHARMA CO.
Shanghai, 138 Klunge Road
總經理 拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號

SPASMEN

痙 攣

LEBER UND GALLENWEGE. Kolliken der Leber und Gallenwege, besonders Gallensteinanfalle.

肝臟及胆道，肝臟及胆道之痙攣，急性胆石症。

MAGEN. Krampfzustände des Magens, Ulcus ventriculi, Pylorospasmus, Hyperemesis gravidarum.

胃，胃之痙攣，胃潰瘍，幽門痙攣，妊婦嘔吐。

DARM. Darmkoliken, Ulcus duodeni, Blähungsschmerzen, spastische Obstipation.

腸，腸痙攣，十二指腸潰瘍，腸脹痛，痙攣性便秘。

UROGENITALAPPARAT. Spasmen der Harnwege, Nieren- und Uretersteinkoliken, Blasenentenesmen, Dysmenorrhoe; in der Geburtshilfe gegen Wehenschmerzen und zur Abkürzung der Geburtsdauer.

泌尿生殖器，尿道痙攣，腎石及輸尿管結石之痙攣，膀胱痙攣，痛經或陣痛過劇。



EUPACO

MERCK

優 巴 科

怡 默 克 製

行藥克默怡商德
E. MERCK CHEMICAL CO., LTD.
668 SZECHUEN ROAD, SHANGHAI.

Gute Erfolge sah Verfasser auch bei Keuchhusten, wo das Mittel den zahlreichen anderen empfohlenen Keuchhustenmitteln an Wirksamkeit bestimmt nicht nachstand. Neuerdings hat Sch. Expectal auch bei Lungenentzündungen und zwar im Stadium der Lösung angewandt. Der Erfolg gab ihm recht: Die Patienten husteten viel weniger und die Nächte waren viel ruhiger, was ja bei den Lungenentzündungskranken nicht hoch genug zu bewerten ist.

Zusammenfassend empfiehlt Verf. Expectal auf das wärmste, sowohl zur Behandlung von akuten wie auch chronischen Lungenerkrankungen.

Dr. med. Grabensee, Düsseldorf: „Zur Wirkung von Expectal.“ (Der prakt. Arzt 1935, Heft 1.)

Verf. berichtet über seine Erfahrungen bei der diesjährigen Frühjahrsgrippe, die durch Klagen der Patienten über äußerst quälenden Hustenreiz und Schmerzen hinter dem Brustbein gekennzeichnet war. In 2-3 Tagen war auch in Fällen von chronischer Bronchitis, meist eine Hustenlinderung bei erleichtertem Abhusten des Sputums und Besserung der Nachtruhe erzielbar, so daß Verf. durchaus den Eindruck hatte, daß es mit Expectal gelingt, nicht nur dem Kranken subjektive Linderung zu verschaffen, sondern durch die Ruhigstellung der Schleimhäute auch eine Abkürzung der Krankheitsdauer zu bewirken.

Dr. med. H. Kohl, Med. Univ. Poliklinik, Bonn: „Zur Behandlung der Früherscheinungen der Grippe.“ (Fortschr. d. Ther. 1935, Heft 9.)

Verf. verwandte Expectal zur Bekämpfung der sehr verbreiteten und quälenden Reizsymptome der Grippe, die sich in häufigen Hustenattacken äußerten. In der poliklinischen Sprechstunde erklärten alle mit Expectal behandelten Patienten, daß nach regelmäßiger Einnahme sich eine Besserung im Nachlassen des quälenden Hustenreizes und in leichterem Abhusten des Sputums bemerkbar machte. Besonders die Nachtruhe war nach Einnahme von Expectal wesentlich gebessert.

Bei den stationären Kranken — es handelte sich um Fälle von chronischen Bronchitiden, Bronchiektasen sowie Grippe-Pneumonien — versuchte sich Verf. durch Messung der täglichen Sputummenge, der Vitalkapazität und durch fortlaufende klinische Lungenuntersuchungen ein Urteil über den Wert von Expectal zu bilden. In mehreren Fällen von Bronchiektasen ging die tägliche Sputummenge auf die Hälfte der Vorperiode zurück. Im Vordergrund der Wirkung stand immer das Abklingen der Reizsymptome und die schlafmachende Wirkung sowie die Verkürzung der entzündlich-katarrhalischen Erscheinungen.

Verf. empfiehlt daher Expectal zur Bekämpfung von leichteren Grippefällen, auch mit Rücksicht darauf, daß durch die Bekämpfung des starken Reizhustens Blutungsneigungen infolge von hämorrhagischen Entzündungen der Schleimhäute beseitigt werden.

Dr. med. F. W. Lohmann, Essen: „Expectal, ein neues Expektorans mit sedativer Wirkung.“ (Aerztl. Korrespondenz 1935, Heft 18.)

In Fortsetzung seiner Untersuchungen über Expectal berichtet Verf. über gute Erfahrungen bei der letzten Grippeepidemie, bei der er es in ausgedehntem Maße verordnete. Er bezeichnet Expectal als das Hustenmittel der Wahl, dessen Dosierung (mehrmals täglich teelöffelweise) es als wirtschaftlich, besonders für die Krankenkassenpraxis empfiehlt.



Sole Agent:

HÄNS H. MÜLLER

321 Hamilton House SHANGHAI Telephone: 11936

TROPONWERKE

DINKLAGE & CO.

KÖLN - MULHEIM



Bald nach Installation von 1 ccm Lipiodol Lafay per tracheotomiam.



45' nach Eingabe von 5 ccm Expectal pro kg Körpergewicht per os.

50' nach der zweiten Eingabe von Expectal (10 ccm per os) und 95' nach der ersten Eingabe.



Starke sekretolytische Wirkung wird durch
EXPECTAL

hervorgerufen, wie diese Röntgenbilder beweisen. Daneben entfaltet EXPECTAL sedative und hustenreizlindernde Eigenschaften, wie pharmakologische Untersuchungen ergeben haben.

Gleichzeitig wurde die bei der Herstellung des Präparates verwandte neuartige Molekularverbindung aus

Codein und Dipropylbarbitursäure hinsichtlich ihrer Wirkungsintensität überprüft mit dem Ergebnis, daß gegenüber einem Gemisch der einfachen Substanzen ein wesentlich stärkerer Effekt erzielt wurde.

ZUSAMMENSETZUNG:

Expectal stellt eine angenehm schmeckende, dunkelbraun gefärbte, sirupöse Flüssigkeit dar, die als wirksames Prinzip eine neuartige Molekularverbindung aus Codein und Dipropylbarbitursäure von der Formel $C_{28}H_{37}N_5O_6$ enthält, und zwar in 125 g ca. 0,033 g. Außerdem sind in dem Präparat als expectorationsfördernde Mittel 4 g Kal. sulfogujac. und 7,5 g Extr. Thymi fluid., ferner aromatische Zusätze enthalten.

INDIKATIONSGBIETE:

Akute und chronische Katarre der Bronchien und der Trachea mit und ohne Reizhusten und ähnliche Erkrankungen.

ANWENDUNG:

Erwachsene mehrmals täglich teelöffelweise, Kinder je nach Alter $\frac{1}{4}$ —1 Teelöffel voll.

Packung:

Flasche mit ca. 125 g Inh.

TROPONWERKE
DINKLAGE & CO.
KÖLN-MÜLHEIM

TROPON

Der Betrieb der Troponwerke wird in hygienischer Hinsicht kontrolliert durch Univ.-Prof. Dr. med. R. Müller, Köln



Eigenschaften und Vorzüge

Die Eigenart von Expectal liegt in der Verwendung einer neuartigen Codein-Dipropylbarbitursäure-Molekularverbindung, die verschiedene therapeutisch wertvolle Eigenschaften aufweist. Die Verwendung von Codein ermöglicht die Einschaltung einer Hustenpause. Durch Linderung des Hustenreizes wird eine Ruhigstellung der gereizten Schleimhäute erreicht. Gleichzeitig übt die Barbitursäurekomponente sedative und gelinde schmerzstillende Wirkung aus.

Dadurch, daß die Molekularverbindung in Sirup gelöst wurde, ist es möglich geworden, den Codeingehalt des Präparates wesentlich niedriger zu halten als sonst erforderlich. Diese bereits von anderer Seite bei sirupösen Codeinlösungen gemachten Feststellungen konnten für Expectal in vollem Umfange bestätigt werden. Es ist anzunehmen, daß die Verstärkung des therapeutischen Effektes auf eine Beschleunigung und dadurch bewirkte Verbesserung der Resorption zurückzuführen ist.

Während durch die Verwendung der neuen Molekularverbindung in erster Linie die beruhigende Wirkung auf die Schleimhäute und das Atemzentrum gewährleistet wird, übt die gleichzeitige Anwendung von Kal. sulfogujac. und Thymianfluidextrakt den gewünschten Einfluß auf die Expektorationsfunktion aus. Neben der beschleunigenden Wirkung auf die Sekretion wirkt Thymian desodorierend und antiseptisch. Dem Kal. sulfogujac. kommt eine energische Desinfektionswirkung auf die Atmungsorgane zu, die mit einer Verbesserung der Verdauungsfunktionen und des Allgemeinzustandes einhergeht.

Der Vorteil von Expectal liegt darin, daß expektorierende, reizlindernde und sedative Wirkung gleichzeitig vorhanden ist. Expectal ist genau dosierbar und wird stets in gleicher Zusammensetzung hergestellt. Das Mittel zeichnet sich durch angenehmen Geschmack aus, der seine Verabreichung für längere Zeit, auch bei Kindern ermöglicht.

Literaturauszüge

Priv.-Doz. Dr. H. Seel und Priv.-Doz. Dr. T. Gordonoff: „Beitrag zur Frage der Expektorantien.“ (Fortschr. d. Ther. 1934, Heft 7.)

Expectal besteht aus expektorierend wirkenden Substanzen (Extr. Thymi fluid., Kal. sulfogujac.) und einer neuartigen Molekularverbindung aus Codein und Dipropylbarbitursäure. Die pharmakologische Prüfung dieser Molekularverbindung wurde von Seel durchgeführt mit dem Ergebnis, daß bei der Molekularverbindung eine wesentlich höhere Wirkungsintensität gegenüber dem einfachen Gemisch dieser Substanzen erzielt wurde.

Deutlich ist die Wirkung des Expectal mit der von Gordonoff eingeführten Röntgenmethode zum Nachweis der Wirkung der Expektorantien zu sehen.

Die Verfasser kommen zu dem Schluß, daß im Expectal ein sehr wirksames neues Expektorans vorliegt, dessen Zusammensetzung eine wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes darstellt.

Dr. med. F. W. Lohmann, Essen: „Expectal, ein neues Expektorans mit sedativer Wirkung.“ (Mediz. Klinik 1934, Heft 36.)

Verf. ist durch die von Seel und Gordonoff erhobenen Befunde veranlaßt worden, Expectal bei einer größeren Anzahl von Patienten zu verwenden. Zunächst wurde das Mittel in zahlreichen Fällen von Tracheitis und Bronchitis angewandt, bei denen die Patienten, abgesehen von einem qualenden Reizhusten, über starke brennende Schmerzen im Verlaufe der Luftröhre klagten. Schon sehr bald gaben die Kranken ein Schwinden des Hustenreizes an, wobei aber gleichzeitig eine gute Entleerung des Auswurfes einsetzte, die von einer Beseitigung der Schmerzen in der Trachea gefolgt war. Nach wenigen Tagen schon waren die Erkrankten beschwerdefrei. Ebenso konnte bei Bronchopneumonien eine wesentliche Besserung des Reizhustens bei sehr bald einsetzender Entleerung eines dünnen, nicht zähen Sputums festgestellt werden.

Während es sich bei diesen Fällen vor allem um die im Verlaufe der Grippe auftretenden Erkrankungen der Atmungsorgane handelte, lobten Patienten, die an Lobärpneumonien litten, die beruhigende Wirkung des Präparates, das neben Chinin-Injektionen und Kreislaufbehandlung als Expektorans verabfolgt wurde.

Auch bei einzelnen Fällen von Bronchialasthma brachte Expectal deutliche Erleichterung. Gute Ergebnisse sah Verfasser auch bei den teilweise sehr hartnäckigen Bronchitiden alter Leute. Nur vereinzelt wurde Expectal bei Lungentuberkulose in mittelschweren Fällen angewandt, bei denen die Betroffenen an größere Dosen narkotischer Mittel noch nicht gewöhnt waren. Diese Patienten lobten das Mittel wegen der schnellen Besserung des Reizhustens. Verfasser hatte den Eindruck, daß man bei Verwendung von Expectal den Gebrauch der sonst üblichen Narkotika wesentlich einschränken kann, so daß auf diese Weise eine Gewöhnung des Patienten ausbleibt, mit der bei dem chronischen Verlauf der Lungentuberkulose sonst immer zu rechnen ist.

L. bezeichnet Expectal als ein hochwertiges Expektorans, das wegen seiner kombinierten Wirkung anderen Präparaten vorzuziehen ist. Er weist besonders auf den angenehmen Geschmack, der die Verordnung auch bei Kindern ermöglicht, sowie auf die gute Verträglichkeit hin und betont, daß bei der angegebenen Dosierung Expectal als wirtschaftliches Arzneimittel auch für die Kassenpraxis empfohlen werden kann.

Dr. med. K. Schöning, leit. Arzt der Inn. Abtlg. des St. Josephs-Hospitals in Horst-Emscher: „Expectal, ein sedativ wirkendes Expektorans.“ (Fortschr. d. Ther. 1934, Heft 11.)

Verf. hat Expectal am Krankenmaterial seiner Abteilung in zahlreichen Fällen von akuten und chronischen Bronchialkatarrh, Bronchialasthma und offener Lungentuberkulose angewandt. Die Erfolge waren durchaus eindeutig und veranlaßten ihn, Expectal seinen eigenen Kindern sowie den Kindern seiner Abteilung zu geben. Hierbei handelte es sich stets um Fälle von akuten Tracheobronchitiden. Die Kinder nahmen das Mittel sehr gern und waren nach einigen Tagen wieder hergestellt.



C.F. Boehringer & Soehne G.m.b.H.

MANNHEIM - WALDHOF



Pyridium

Salzsaures Salz von Phenylazo-
α,α'-Diamino-Pyridin

Das
schmerzstillende
perorale
Harnantiseptikum

Tabletten zu 0,1g •
in Gläsern zu
12, 25 oder 100 Stück
Ampullen zu 1ccm 1%
Schächeln mit 10 Stück

3 mal täglich 1—2 Tabletten

• 片每
一每瓶
克片廿
〇五


• 片每
一每管
克片十
〇二

日至每
三兩次
次片服
每一

尿內
消服
毒止
劑痛

定配力

ZUVERLÄSSIGE, HOCHWERTIGE ARZNEIEN IN GEBRAUCHSFERTIGER FORM.




STOMACHICUM COMPOSITUM

und

STOMACHICUM v. Noorden

Compretten



藥質純正可靠之良藥人人皆須常備

Stomachicum Compositum: als Tonikum bei Dyspepsie, Subacidität

Stomachicum v. Noorden: Sedatives Stomachicum, bei Superacidität und ähnlichen Verdauungsstörungen.

2-3 mal täglich
vor der Mahlzeit
1-2 Stück unzerkaut
mit Wasser zu nehmen.

化多主
障及治
害相：
。類胃
。之酸
消過

補片胃
胃滋
陰

良主
，治：
胃消
酸化
過不
少

大
片補
胃氣

Originalpackungen
zu 25 und 50
Compretten.

Vertretungen

<p>REUTER, BROCKELMANN & CO. TIENTSIN-PEIPING 行洋麟魯 津天平北</p>	<p>MEE-YEH HANDELS COMPAGNIE SHANGHAI-HANKOW 行洋咄味商德 口漢滬上</p>	<p>MELCHERS & CO. HONGKONG-CANTON 行洋時最美 州廣港香</p>
--	---	---

欲知藥之價目及定購者請指明由本同濟月刊所介紹直接向該公司訊問或定購可也

Chirurgische Instrumente

der weltbekannten Fabrik
Jetter und Scheerer
Tuttlingen



世界名廠出品之 外科器械

werden von uns ständig auf
Lager gehalten, Fordern Sie
unsere Auszugs-Kataloge in
englischer und chinesischer
Sprache an.

由本行長期經理準備
充足並印有中西文精
良器械目錄備索

德商禮和洋行醫藥部
四川路六七〇號

CARLOWITZ & CO.

Abteilung für Hospital u. Ärztebedarf
670 Szechuen Road.

濃山德士鈣



用濃山德士鈣 事半功倍而經濟便捷

主治 止血 強心 營養 解毒

- (一) 肺癆及其他各種瘰癧
 - (二) 滲出性炎症諸疾患
 - (三) 急性及慢性皮膚炎
 - (四) 如丹毒 濕疹 蕁麻疹 皮膚搔痒疹 水疱疹
 - (五) 妊娠嘔吐中毒性或神經性之頑固嘔吐
- 治療或預防因注射血清或疫苗所生之副作用及救濟麻醉藥處置後之神志失常另有粉劑片劑使用尤便

詳細說明書函索即寄

總 經 理 禮 和 洋 行



PHOSVITANON

Das leistungssteigernde Tonergeticum "Homburg", das perorale Stomachicum Stoffwechsel-Stimulans und Roborans bei Ermüdungszuständen und nervösen Erscheinungen, appetitanregend, nervenstärkend, das Gefühl der Spannkraft verleihend.

INDIKATIONEN

Nervosität, nervöse Depressionen, Reizbarkeit.
Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit.

Schwächezustände nach Operationen oder Geburten.

Appetitlosigkeit und Erschöpfungszustände nach Erkrankungen, Schwächegefühl bei Gravidität, im Wochenbett und in der Stillperiode.

Phosvitanon ist ferner allgemein zu empfehlen zur Erhaltung der Spannkraft.

DOSIERUNG

2 bis 3 mal täglich 1 Teelöffel oder $\frac{1}{2}$ Likörglas mehrere Wochen hindurch, zweckmässig $\frac{1}{2}$ Stunde vor dem Essen—1 Originalflasche reicht für eine Kur von 2—3 Wochen.

ORIGINALPACKUNGEN

Flasche ca 200 ccm; Klinikpkg. 1000 ccm;

CHEMISCH—PHARMAZEUTISCHE A. G. BAD HOMBURG

富 施 活 潑 能

亨堡增能強壯劑

本品為內服用之健胃劑，物質代謝興奮劑及疲乏狀態與神經現象之強壯劑，可以健食慾，補神經，予人以張力感覺。

主 治

神經衰弱：神經性憂鬱，神經過敏，未老先衰，神經性頭痛，失眠。

衰弱狀態：開刀後的或分娩後的。

病後食慾不振及虧損狀態，妊娠與產褥與授乳期中之衰弱感覺。

普通亦可用以保持張力。

用 量

每日二至三次各一茶匙，數星期為度，飯前半小時服，原裝每瓶足服兩三星期。

包 裝

每瓶約200西西；醫院裝每瓶1000西西

欲知藥之價目及定購者請指明由本同濟月刊所介紹直接向該公司訊問或定購可也

Röntgen —

Ausrüstungen in jeder Größe

Diathermie —

Apparate für Behandlung und Chirurgie

Elektromedizinische

Apparate jeder Art

Sterilisations — u. Operations —

Anlagen.

本行經售：

一切大小愛克斯光設備
 治療用及外科用透熱器械
 各種電氣醫學用具
 消毒及手術裝置等等無不俱全

SIEMENS CHINA CO.

SHANGHAI, 218 KIANGSE ROAD

西門子電機廠

上海江西路二一八號

HOVALETTEN

das
 milde HYPNOTIKUM &
 unschädliche SEDATIVUM

Lyma
 München



Röntgen- Film

Führend in allen grossen
 Hospitälern China's.

Verlangen Sie von uns kostenlos die hochinteressante
 Röntgen-Broschüre von Prof. Dr. J. Eggert. Über 90 Seiten
 stark mit Belichtungstabellen. In deutsch oder englisch.

Agfa 261 Szechuen Road
 China Co. Shanghai.



MUCIN-NORDMARK

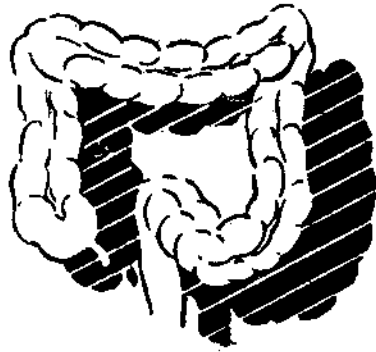
das biologische Antacidum bei
gastroduodenalem Ulcus und
Hyperacidität

MUCIN ist ein physiologischer
Schutzstoff und ist Chemikalien, wie
sie in Form von Alkalien und
adsorbierenden Mitteln gereicht
werden, in jeder Hinsicht überlegen

KUNST & ALBERS

110 Szechuen Road, Shanghai

欲知藥之價目及定購者請指明由本同濟月刊所介紹直接向該公司訊問或定購可也



Esmodil

Injizierbares Darmtonicum von grosser Zuverlaessigkeit und rascher spezifischer Wirkung auf die Darmperistaltik. Bei Darmatonien nach Laparotomie etc. Subkutan—intramuskulaer—intravenoes.

伊 治 麻 痺 之 腸 蠕 動 特 効 強 壯 劑 功 效 確 實 胃 腸 術 後 聖 藥 皮 下 肌 肉 或 靜 脈 注 射 均 可 包 裝 每 盒 五 管 每 管 一 公 撮

»Bayer«



Agenten: **BAYER PHARMA CO.**
Shanghai, 138, Kiangse Road.
總 經 理 拜 耳 藥 品 有 限 公 司
上 海 西 路 一 三 八 號



Bronchitis, Bronchopneumonie, Influenza und andere infektiöse fieberhafte Erkrankungen werden erfolgreich mit Antiphlogistine behandelt.

Indem es die Hauttätigkeit fördert und die Spannung in der Brust herabsetzt, hilft Antiphlogistine die Schmerzen lindern, den Husten lösen und die Dauer der akuten Symptome abkürzen.

Muster und Literatur kostenfrei.

ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING CO.

163 Varick Street, New York, U.S.A.

MULLER & PHIPPS (CHINA) LTD. :: :: 24, THE BUND, SHANGHAI

氣管枝炎, 氣管枝肺炎, 流行性感冒

以及其他傳染性寒熱病患, 用安福消腫膏治之有奇效。

此膏促進皮膚官能, 減低胸部緊張, 大有助於鎮痛, 止咳及縮短急性症狀之過程。

樣品及說明書免費贈送

安 福 消 腫 膏

中 國 總 經 理 上 海 同 益 洋 行 外 灘 廿 四 號

Bei dem in unserer Februar-Ausgabe (No. 5) S. 115 ff. erschienenen Aufsatz "Biologie und Technik" ist durch ein Versehen der Druckerei der Name des Autors im Inhaltsverzeichnis nicht angegeben. Die Arbeit ist von Herrn Dr. G. Koller, Professor für Biologie an der Tung-Chi Universität, Woosung, verfaßt.

本刊本卷第五期(二月份)一一五頁起之論文一篇,標題為「生物學與工業」,因手民疎忽,排漏著者姓氏.按該著者為吳淞同濟大學生物學教授 G. Koller 博士,特此補白。

同濟醫學月刊

TUNG-CHI MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

誌謝前任漢堡大學主任教授普老爾與諾固德博士之扶助

發行者 上海同濟大學醫學院

編輯者 (費納煦) (柏德) (洛爾) (顧慎基)

全年 國外 每册	定 價 三元 九馬克 三角	寄費在內 寄費在內	通 信 處 上海白克路 寶隆醫院內本社管理處 及上海郵箱一〇二一號	廣 告 價 目 另有廣告價目單 函 索 即 寄
----------------	------------------------	--------------	--	-------------------------------

中 華 郵 政 特 准 掛 號 認 爲 新 聞 紙 類

第 十 一 卷 民 國 二 十 五 年 三 月 第 六 期

INHALT

	Seite
1. UEBER KRANKHEITEN DER LYMPHKNOTEN VON PROF. DR. WALTER FISCHER.	145
2. ÜBER DEN HEUTIGEN STAND DER THERAPIE DER NETZHAUT-ABLÖSUNG VON CH. SCHWARZENBURG	149
3. HAT DIE KÖRPERBAUFORM NENNENSWERTEN EINFLUSS AUF DIE ANATOMISCHE BESCHAFFENHEIT DER BRÜSTE UND DIE STILLFÄHIGKEIT? VON DR. HANS EGON SCHEYER	164
4. NEUE BÜCHER	172
5. MITTEILUNGEN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER TUNG-CHI UNIVERSITÄT.	174

目 錄

	頁 數
一. 論 淋 巴 腺 疾 病 Walter Fischer 博士講 俞德藻譯	一四五
二. 論 視 網 膜 剝 離 療 法 之 晚 近 情 形 許華村 博士著 俞德藻譯	一四九
三. 體 格 形 狀 對 乳 房 之 解 剖 構 造 及 哺 乳 能 力 有 足 道 之 關 係 否? 西雅博士作 偶爾譯	一六四
四. 介 紹 新 書	一七二
五. 同 濟 大 學 醫 學 院 進 修 演 講	一七四

EVIPAN SODIUM 鈉安眠朋

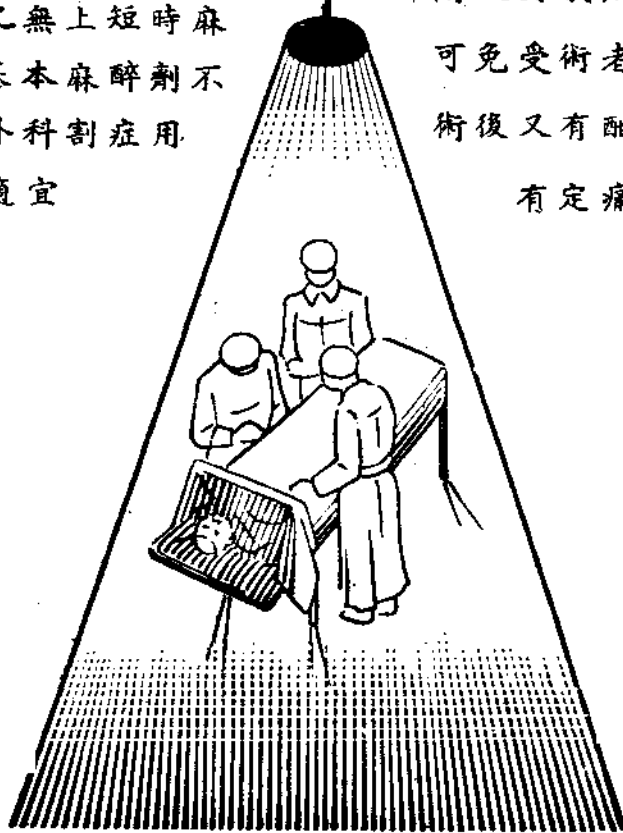
Zur intravenösen Kurz- und Einleitungsnarkose.
Sofort eintretende volle Narkosewirkung während 15 bis 20 Minuten. Keine Nebenwirkungen lokaler oder allgemeiner Natur. Keine Erregungszustände, nachwirkungsfreies Erwachen.

麻醉劑中之又一大發明
鈉安眠朋係最新可行靜
脈注射之無上短時麻
醉劑及基本麻醉劑不
論何種外科割症用
之無不適宜

AVERTIN 安穩町

Rektal anwendbares
Narkotikum,
das ein exzitationsloses Eintreten der Narkose ermöglicht. Vermeidung eines psychischen Traumas.

德國大學教授魏爾氏等
發明由肛門灌入之新麻
醉劑及安眠劑手續簡便
可免受術者之恐怖受
術後又有酣眠作用故
有定痛養神之妙



»Bayer«



總經理 拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號
外埠經理 謙信洋行
香港 廣州 天津 哈爾濱 大連

Ueber Krankheiten der Lymphknoten

von Prof. Dr. Walter Fischer.

Fortbildungsvortrag, gehalten am 28.3.35.

論 淋 巴 腺 疾 病

大學教授 Walter Fischer 博士講

(一千九百三十五年三月二十八號修進課演講) 俞德葆譯

Zum Verständnis der Erkrankung der Lymphknoten ist die Kenntnis ihres normalen Aufbaus erforderlich, und die Funktion der verschiedenen morphologischen Elemente im Lymphknoten.

Wir unterscheiden im Lymphknoten abgesehen von seiner Kapsel und dem gröberen Stützgerüst (Trabekel) das feinere Gerüst, die Reticulumfasern mit ihren Endothelzellen, welche die feineren Kanäle, Sinus, des Lymphknotens auskleiden. Funktionell gehören Endothelien und Reticulumzellen zu einem System, das als das reticulo-endotheliale System bezeichnet wird. In dem feinen Maschennetz zerstreut liegen die eigentlichen Lymphzellen, in etwas verschiedener Anordnung in der Rinde und im Mark der Lymphknoten. Für die Rinde besonders charakteristisch sind die größeren und kleineren Knötchenbildungen im lymphatischen Gewebe, die "Follikel." Wir nehmen heute an, daß die Bildung von Lymphozyten überall in Rinde und Mark des lymphatischen Gewebes erfolgen kann, auch in der Peripherie der Follikel. Die hellen, so oft inmitten der Follikel anzutreffenden "Zentren," die sogenannten Flemmingschen Keimzentren, haben wohl mit der Neubildung von Lymphozyten nichts zu tun, sondern sind in ihrem Aufbau ziemlich wechselnde, von reticulo-endothelialen Zellen aufgebaute Strukturen. Zweifellos haben diese Bildungen mit gewissen "Abwehrleistungen etwas zu tun, wie zahllose experimentelle Untersuchungen ergaben. Bei keimfrei aufgezogenen Tieren fehlen die "Keimzentren." Die Bezeichnung "Reak-

要明白淋巴腺疾病,必須先知道淋巴腺之正常構造及淋巴腺內各種形態成分之功用。

淋巴腺內除其包膜及較粗大的支持架子(即纖維柱)外,我們還區分出較精細的架子,即網狀纖維及其包被於淋巴腺細小管道即淋巴腺竇內壁之內皮細胞。功用上此種內皮細胞及網狀細胞是同屬於一個系統,即所謂網狀內皮系 (reticuloendotheliales System)。原來的淋巴球則散在精細之網格內,於淋巴腺皮質部及髓質部排列略有不同。淋巴腺皮質部特殊的是淋巴組織內有較小的及較大的結節構成即"濾胞。"我們現今以為,在淋巴組織皮質部和髓部各處都能造淋巴球。濾胞之周邊部也能造淋巴球。於濾胞中部常見的淺白色"中樞"即所謂 Flemming 氏胚中樞,對於新造淋巴球實無關係,其本身却是由網狀內皮細胞造成,有很不同的結構。如無數實驗研究所示,此種構造無疑的對於一定的抵抗作用

tionszentren" ist sicher zutreffender, wenn auch nicht ganz glücklich. Das ausgedehnte Kanal—('Sinus') System, das die Lymphe zu durchströmen hat, übt schon rein mechanisch Filtration aus, vermutlich wichtig sind die Uferzellen dieses Sinus, eben die Zellen des reticulo-endothelialen Systems, deren Beteiligung an Abwehrvorgängen morphologisch am deutlichsten bei den Phagocytoseerscheinungen an diesen Zellen (gegenüber Mikroorganismen aber auch toten Körperzellen etc.) in Erscheinung tritt.

Bei den entzündlichen Erkrankungen werden die Lymphknoten meist vergrößert sein, teils durch Exsudat in den Lymphspalten (Sinuskatarrh), teils aber besonders durch Wucherungsprozesse, vor allem der Reticuloendothelien und auch vermehrte Bildung von Lymphocyten. Die eigenartigen Veränderungen der Follikelzentren (Keimzentren) spiegeln verschiedene Entwicklungszustände der Abwehrleistungen wieder. Entzündlich-eitrig Veränderungen der Lymphknoten nennen wir Bubonen. Als Folgen überstandener Erkrankungen bleiben oft hyaline Narben im Lymphknoten zurück.

Von spezifischen Erkrankungen ist zu nennen die Tuberkulose, deren Erscheinungsform im Lymphknoten sehr verschieden sein kann, größtenteils bedingt durch verschiedene Immunitätslage. Von den miliaren Tuberkeln abgesehen kennen wir die makroskopisch oft etwas bräunlich aussehenden Lymphknoten bei großzelliger kaum zu Verkäsung neigender Tbc. (Schuppperbes Symptom), dann die bekannten verkäsenden Formen. Die Veränderungen der Lymphknoten bei Syphilis sind histologisch wenig charakteristisch; neuerdings konnte öfters in anscheinend nur entzündlich vergrößerten Lymphknoten die Spirochaete durch Tierversuch nachgewiesen werden.

Eine neuerdings bekannt gewordene Erkrankung der Lymphknoten ist die Tularämie, bei der wir neben einfach entzündlichen Veränderungen auch eher an Tuberkel, erinnernde Bildungen, Knötchen mit Riesenzellen nachweisen können.

In den warmen Ländern spielt eine Erkrankung eine erhebliche Rolle, die früher als

有關係.無菌飼養起來的動物無“胚中樞,”稱其為“反應中樞”雖不完全對,但確是較為切當.

淋巴液所流過的廣延管道系統(即竇)已呈純粹機械性濾過作用,想上去此種竇上之濱岸細胞(Uferzellen)正即是網狀內皮系統的細胞,於此是重要的,其參與抗抗作用,形態上在此種細胞(對於微生物,但也對於死的體細胞等)之嗜喰現象最清楚的顯示出來.

患炎性疾病時淋巴腺大抵變大,一部分因淋巴間隙內之滲出物(竇加答兒),但一部分特別因增生變化,尤其是網狀內皮細胞之增生及淋巴球造成增多之故.濾細胞中樞(胚中樞)之固有變化反映出抗抗功能之發育狀態.淋巴腺炎性化膿變化,我們名之為橫痃.病癒後,結果淋巴腺內常遺留玻璃樣癭疤.

淋巴腺之特殊疾病,首為結核病,淋巴腺內結核病象形式是很不同的,大部分係因不同的免疫狀況而異.除粟粒小結核外,我們還知有大細胞性絕不乳酪化的結核病,該時淋巴腺以肉眼視之常稍帶棕色(Schuppperbes氏症候),此外還有大家共知的乳酪化性形式.淋巴腺患梅毒時之變化組織上少有特殊點;最近用動物試驗法,屢證明似乎只有炎性變化的淋巴腺內有螺旋狀菌.

“klimatische Bubonen” bezeichnete Erkrankung, die jetzt, recht unzweckmäßig, meist als Lymphogranuloma inguinale bezeichnet wird. Mit der Lymphogranulomatose hat diese Erkrankung nicht das geringste zu tun. Ganz spezifische histologische Veränderungen kennen wir dabei nicht; neben kleinen eitrigen Einschmelzungen sind dabei tuberkelähnliche Wucherungen nicht ganz selten.

Die Lymphogranulomatose (sog. Hodgkinsche Krankheit) weist je nach dem Stadium äußerst verschiedene anatomisch-histologische Bilder im Lymphknoten auf. In den charakteristischen Fällen ist die Diagnose beim Vorhandensein zahlreicher Sternbergscher Riesenzellen und vielen Eosinophilen sehr einfach, aber ebenso schwierig, wenn (meist in den früheren Stadien) nur hyperplastische Wucherungen von Lymphocyten und Retikuloendothelien vorliegen. Dann kann unter Umständen die Abgrenzung von manchen Blutkrankheiten (Leukämie) und von Tumoren schwierig oder unmöglich sein, — viele, besonders amerikanische Forscher, rechnen ja die Lymphogranulomatose zu den Tumoren, während in Europa zumeist diese Erkrankung als eine infektiöse aufgefaßt wird. Die Tuberkulose hat ätiologisch nichts mit der Lymphogranulomatose zu tun. Sehr typisch pflegen die Speicherungen zu sein, die man in den Lymphknoten, neben solchen in Leber, Knochenmark etc., bei der Gaucherschen Krankheit (Speicherungen von Kerasin), bei der Niemann-Pickschen Krankheit (Lipoide) und bei der Schüller Christianschen Krankheit (Cholesterin) antrifft.

Die Beteiligung der Lymphknoten bei Erkrankungen der blutbereitenden Organe (Bluterkrankungen) ist leicht verständlich bei der Leukämie, wo die Neubildung von Lymphocyten schließlich bis zur völligen Vernichtung der sonstigen feineren Strukturen des Lymphknotens führt. Eine Bildung von Knochenmarkzellen im Lymphknoten ist mindestens andeutungsweise bei manchen schweren Anaemien, auch bei der myeloischen Leukämie zu finden.

Tularaemie ist eine neue, für den Menschen bekannte Lymphknotenkrankheit, die bei der Erkrankung, wir abgesehen von der reinen Entzündungsänderung, auch durch die Ähnlichkeit der Struktur, d. h. durch die Bildung von Tuberkeln und Riesenzellen, als Tuberkulose angesehen werden kann.

Im tropischen Gebiet ist eine Krankheit von Bedeutung, die früher als „klimatische Bubone“ bezeichnet wurde, jetzt aber als Lymphogranuloma inguinale (Lymphogranuloma inguinale) bezeichnet wird. Diese Krankheit ist mit der Lymphogranulomatose in keiner Weise verwandt. Bei dieser Krankheit sind die Veränderungen im Lymphknoten ganz anders als bei der Lymphogranulomatose. Die Riesenzellen sind hier nicht so zahlreich, sondern nur in geringerer Zahl vorhanden. Die Eosinophilen sind ebenfalls nicht so zahlreich. Die Veränderungen im Lymphknoten sind hier nicht so ausgeprägt wie bei der Lymphogranulomatose. Die Riesenzellen sind hier nicht so groß, sondern nur in geringerer Zahl vorhanden. Die Eosinophilen sind ebenfalls nicht so zahlreich. Die Veränderungen im Lymphknoten sind hier nicht so ausgeprägt wie bei der Lymphogranulomatose.

Die Lymphogranulomatose (sog. Hodgkinsche Krankheit) ist eine Krankheit, die in den Lymphknoten auftritt. Sie ist durch die Bildung von Riesenzellen und Eosinophilen charakterisiert. Die Riesenzellen sind hier nicht so zahlreich, sondern nur in geringerer Zahl vorhanden. Die Eosinophilen sind ebenfalls nicht so zahlreich. Die Veränderungen im Lymphknoten sind hier nicht so ausgeprägt wie bei der Lymphogranulomatose. Die Riesenzellen sind hier nicht so groß, sondern nur in geringerer Zahl vorhanden. Die Eosinophilen sind ebenfalls nicht so zahlreich. Die Veränderungen im Lymphknoten sind hier nicht so ausgeprägt wie bei der Lymphogranulomatose.

Die Lymphogranulomatose (sog. Hodgkinsche Krankheit) ist eine Krankheit, die in den Lymphknoten auftritt. Sie ist durch die Bildung von Riesenzellen und Eosinophilen charakterisiert. Die Riesenzellen sind hier nicht so zahlreich, sondern nur in geringerer Zahl vorhanden. Die Eosinophilen sind ebenfalls nicht so zahlreich. Die Veränderungen im Lymphknoten sind hier nicht so ausgeprägt wie bei der Lymphogranulomatose. Die Riesenzellen sind hier nicht so groß, sondern nur in geringerer Zahl vorhanden. Die Eosinophilen sind ebenfalls nicht so zahlreich. Die Veränderungen im Lymphknoten sind hier nicht so ausgeprägt wie bei der Lymphogranulomatose.

Sehr schwierig zu beurteilen sind erhebliche Hyperplasien des Lymphknotens. Ist dabei die feinere Struktur, insbesondere auch die Ausbildung von "Follikeln" vorhanden, so wird man bösartige Tumoren, auch echte Tumoren überhaupt, ausschließen dürfen und an irgendwie ausgleichende Wucherungen denken müssen. Trotzdem kann die Abgrenzung einfacher Hyperplasie von Wucherungen bei Blutkrankheiten und auch von echten Tumoren des lymphatischen Apparates — Lymphosarkomen — sehr schwierig sein. Die genaue Kenntnis des Blutbefundes ist dabei unerlässlich.

Die eigentlichen Lymphsarkome, die vom Lymphknoten ausgehen, sind lange nicht so häufig, wie man früher glaubte. Was man früher häufig fälschlich als Lymphsarkom bezeichnete, zum Beispiel die Mehrzahl dieser Tumoren im Mediastinum, erkennen wir heute als Lymphogranulomatosen oder auch als kleinzellige primäre Lungenkrebs. Die echten Lymphsarkome scheinen eine Vorliebe für Darmmetastasen zu haben, und machen so gut wie nie Metastasen in Leber und Milz.

Viel untersucht sind neuerdings die oft schon ausgedehnten Wucherungen des retikuloendothelialen Gewebes in den Lymphknoten. Es gibt sicher solche, die rein entzündlicher Natur sind; es gibt aber auch mit verschiedenen Namen belegte und zum Teil schon maligne echte Tumoren, die von diesen Zellen ausgehen, besonders in der oberen Körperhälfte.

Diagnostisch von größter Wichtigkeit sind die Tumormetastasen im Lymphknoten. Makroskopisch ist es oft völlig unmöglich, zu erkennen, ob eine Krebsmetastase vorliegt oder nur ein Sinuskatarrh. Auch die Palpation läßt durchaus nicht immer zu einem sicheren Urteil gelangen, auch beide Methoden vereint nicht. Lediglich die histologische Untersuchung gibt hier sicheren Aufschluß. Die Diagnose des metastatischen Tumors ist meist leicht auch bei ganz beginnenden Fällen, wenn man beachtet, daß man die ersten Geschwulstzellansiedelungen in den Randsinus der Lymphknoten finden wird. Eine Verwechslung mit den großen Zellen der "Keimzentren" sollte histologisch nicht möglich sein.

腺內骨髓細胞之構成,至少
在許多沈重貧血,也稍可發見
髓性白血,病也,若該時,淋
淋巴腺之著明增生,是
難判定的,若該時,淋巴
精細結構,尤其也,有
成,則人可也,概說其不
性,瘤,或也,概說其不
瘤,而當思及,其為代價
殖,雖然如此,單純增生
液病時之增殖及與淋
真性瘤——淋巴肉腫——
分能很困難的,該時必
察血內情形。

由淋巴腺而起的原來淋
巴肉腫 (Lymphosarkome) 是
無如人以前信以為有的
麼多以前人常誤稱爲淋
肉腫者,例如胸中隔內之
數此種瘤,我們現在認
爲惡性淋巴腺肉芽腫或
小細胞性原發性肺癌,真
性淋巴肉腫似乎專喜轉
至腸,轉移至肝及脾可
無僅有。

淋巴腺內網狀內皮組織
廣延增殖,新近已多的
確實有純粹炎性增,但
也,有各樣名稱,是,從
真性惡性瘤,是,從,此
內皮細胞發生,尤
身體上半部。

診斷上最重要的是淋
腺內不能認出其爲眼
全不是,一種,寶加答兒
只是絕不,能確實,判
也,及,不,能確實,定
眼,若,不,能確實,定
人,集,若,不,能確實,定
集,十,分,初,起,的,爲,中
易,診,斷,其,爲,中
誤,認,爲,胚,中
不,可,能,的。

Über den heutigen Stand der Therapie der Netzhautablösung.

Von Ch. Schwarzenburg

(Vortrag gehalten vor der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft,
Shanghai, am 23. November 1935.)

論視網膜剝離療法之輓近情形

同濟大學眼科教授許華村博士著 俞德葆譯

Wenn ich mir zum Thema des heutigen Abends den augenblicklichen Stand der Therapie der Netzhautablösung gemacht habe, so streife ich damit ein Gebiet, auf dem gerade in allerletzter Zeit ungeahnte Fortschritte erzielt worden sind. Um Ihnen die Begeisterung des Ophthalmologen verständlich zu machen, die er um die Möglichkeit einer erfolgreichen Behandlung eines bislang als unheilbar angesehenen Leidens empfinden muß, will ich Ihnen erst von seinen früheren Sorgen erzählen und muß daher zum besseren Verständnis zunächst ganz kurz auf einige wichtige Daten in der Anatomie und Physiologie der Netzhaut zurückgreifen.

Die Netzhaut ist ein dünnes, an der Papille ca 0,4mm, am Äquator nur ca. 0,15 mm Dicke betragendes Häutchen, welches der Innenfläche der Aderhaut anliegt und nur an der Papille und an der ora serrata mit der Unterlage fest verwachsen ist. In ihrer Lage wird sie erhalten 1.) durch den Druck des Glaskörpers und 2.) durch kapillare Attraktion, welche die Außenfläche der Retina an der Innenfläche der Aderhaut festhält. Dieses rein physikalische Festhaften kann aber schon durch feinste biologische Veränderungen des Gewebedruckes gestört werden. Als solche sind zu nennen: Schwankungen des Blutdruckes, Einfluß der Körperlage, Gefäßinnervation und variable Viskosität des Blutes (Schieck), ganz abgesehen von groben Veränderungen, wie sie bei Entzündungen und Verletzungen entstehen. Wir stehen hier bereits einem komplizierten physikalisch — biologischen Zustand gegenüber, in dem kleinste Ände-

我拿視網膜剝離療法之輓近情形來做今晚的講題，是正在最近期已有莫大進步的範圍，我要先給諸位敘說眼科家以前的操心顧慮，叫諸位明白眼科家使迄來視爲不治的疾患能以治療所用的偉大精神，故我爲要使大家易於了解起見，先略略地講一點視網膜解剖學上及生理學上重要的事件。

視網膜是一層薄膜，近視神經乳頭部大約厚 0.4 mm，近眼球赤道部只有厚 0.15 mm，黏貼於脈絡膜內面，只在視神經乳頭部及鋸齒緣部與基底堅固癒着。第一是玻璃狀體之壓力，第二是毛細管吸着力將視網膜外面堅附於脈絡膜之內面，保持視網膜之位置。但很小的組織壓力生物學變化已能毀此純粹物理性的附着。除發炎時及創傷時發生的重大變化外，血壓之變動，體位影響，血管支配變化及血液稠度變化 (Schieck 氏) 可爲此種變化。故於此已爲複雜的物理事物狀況，任一因子起最小的變化都能使網膜脫位。

此外須知的是視網膜如

rungen des einen oder anderen Faktors schon die Netzhaut aus ihrer Lage bringen können.

Ferner ist wichtig, daß die Netzhaut die Form einer kugelrunden Blase haben muß, wenn sie ihrer Unterlage anliegen soll, sodaß eine geringe Deformation dieser kugeligen Form, wie sie z.B. durch Narbenzug und Schrumpfungsvorgänge leicht entstehen kann, jene von ihrer Unterlage abhebt.

Rein äußerlich unterscheiden wir 10 Schichten der Netzhaut, die aber anatomisch zu verschiedenen Einheiten zusammengefaßt werden. Das entwicklungsgeschichtlich zur Netzhaut gehörende Pigmentepithel ist fest mit der Aderhaut und nur locker mit der Schicht der Stäbchen und Zapfen verbunden. Die Schicht der Stäbchen und Zapfen mit den dazugehörigen Zellkernen, der äußeren Körnerschicht, fassen wir als Neuroepithelschicht oder im Sinne der Neuronentheorie als erstes Neuron zusammen. Wir wissen, daß es zum Sehen notwendig ist, daß die Stäbchen und Zapfen in die Fortsätze des Pigmentepithels eintauchen, da hier der Ort ist, wo der physikalische Lichtreiz in den Sinnesreiz umgewandelt wird, daß also mit anderen Worten eine abgelöste Netzhautstelle sehunfähig ist. Die innere Körnerschicht mit der äußeren und inneren plexiformen Schicht bildet das zweite Neuron, und die Ganglienzellenschicht mit den dazugehörigen Nervenfasern bis hinauf zu den primären Ganglienzellen des Opticus im Gehirn das dritte Neuron.

Es ist fernerhin bedeutsam, daß die Retinagefäße die Netzhaut nur bis etwa zur inneren Körnerschicht versorgen, während die Stäbchen und Zapfen von den Kapillaren der Aderhaut ernährt werden. Bei abgelöster Netzhaut leidet daher gerade die hochdifferenzierte Neuroepithelschicht, die bei längerem Bestehen der Ablösung zugrunde gehen muß, doch wissen wir aus Erfahrung, daß auch nach jahrelanger Aufhebung des Kontaktes die Netzhaut bei Wiederanlegung bisweilen wieder recht funktionstüchtig werden kann (Safar, Vogt, Löwenstein, Görlitz).

Wir unterscheiden im allgemeinen 2 Formen von Netzhautablösung, die sekundäre und die

附着於其基底,視網膜必須呈圓球形,故稍有改變此圓球形,如癥疤拉引及萎縮變化能改變此形,則視網膜即由基底脫起。

純就外觀言,我們可分視網膜為十層,但解剖上須將此十層併成不同的單位。生學上屬於視網膜的色素上皮是與脈絡膜堅固附着,與桿狀體和圓錐體層只疎鬆結合的。我們總括桿狀體及圓錐體層和從屬的細胞核即外顆粒層為神經上皮第一神經單位。我們知道這是司視所必要的,也知桿狀體及圓錐體浸入色素上皮之突起中,因為此處是物理光刺戟變成感覺刺戟的地方,換句話說,視網膜剝離處即不能司視。內顆粒狀層與內外蓋狀層構成第二神經單位,神經細胞層與從屬的直通至腦內視神經原始神經細胞的神經纖維,構成第三神經單位。

此外視網膜血管只營養視網膜至內顆粒層,而桿狀體及圓錐狀體層則係脈絡膜毛細血管營養之,對於我們也有意義的。故剝離之視網膜上正是極度進化的神經上皮層營養遭損,剝離長久時且致死亡,然經驗上我們却知,即視網膜剝離後數年之久如能將其整復黏貼於其基底,則有時亦可使其很好的恢復作用(如 Safar, Vogt, Löwenstein, Görlitz 諸氏證明)。

sog. idiopathische Form. Unter secundärer Ablatio verstehen wir diejenige, bei der grobe, uns sichtbare Veränderungen der Nachbarorgane die Netzhaut aus ihrer Lage verdrängen, also z.B. Aderhauttumoren, Exsudation von seiten der Chorioidea, Cysticercus, Konglomerattuberkel der Aderhaut, sowie jeder größere luische oder tuberkulöse Aderhautherd überhaupt, Schwartenbildung im Glaskörper nach Entzündung oder Blutung, Trauma und vieles andere mehr. Auf die Besprechung dieser Fälle wollen wir heute nicht eingehen, da sich ihre Behandlung aus der Natur des Grundleidens ergibt. Wir wollen uns vielmehr der idiopathischen Netzhautablösung zuwenden und verstehen darunter alle jene Fälle, deren Ursachen in Veränderungen der Netzhaut selbst zu suchen sind, und wobei Veränderungen der Nachbarorgane nicht nachzuweisen sind oder zum wenigsten in den Hintergrund treten. Der Begriff der idiopathischen Netzhautablösung ist allerdings sehr weit gesteckt worden, da z.B. auch alle myopischen Fälle zu ihr zugerechnet sind, bei denen gewiß auch sonstige Veränderungen im Bulbus gefunden werden. Abgesehen von der Myopie nehmen wir an, daß eine schleichende seröse Uveitis auf tuberkulöser (Dor, Heine) oder rheumatischer (Schreiber) Grundlage für das Zustandekommen einer Ablatio verantwortlich gemacht werden muß, wenn wir auch jene häufig noch nicht mit unseren heutigen Untersuchungsmethoden — weder klinisch noch pathl.-anatomisch — nachweisen können. Eine große Rolle spielen ferner regressive Veränderungen der Netzhaut (Vogt, vom Hofe), wie sie besonders im Alter auftreten können, und cystische bzw. vakuoläre Degeneration (Vogt, Roggenkämpfer, Bartels, Redslob).

In der Pathogenese der Amotio sind wir auch heute noch nicht über Mutmaßungen hinausgekommen, da eine einwandfreie Untersuchung der Bedingungen, wie sie gerade bei Beginn der Erkrankung vorhanden sind, wohl nie möglich sein wird, denn das Festhalten der normalen Netzhaut ist, wie oben angedeutet, bereits so komplizierten Vorgängen unterworfen, wie sie niemals, - jedenfalls nicht im anat-

普通我們分視網膜剝離
為二種,即續發性視網膜剝
離及所謂原發性視網膜剝
離.續發性視網膜剝離為隣
接組織有粗大可見的變化
將視網膜排擠脫位者,如
絡膜瘤,脈絡膜滲出物,包
囊,脈絡膜巨塊結核,以及
種較大的梅毒或結核病灶,
玻璃狀體內發炎或出血後
的胼胝構成,外傷以及其他
種種.今天我不詳述此種
子,因其治療可視基本疾
而定.我現在要多講原發性
視網膜剝離,所謂原發性視
網膜剝離係指一切凡原因
在視網膜本身,而無隣接
組織變化可證明或即有之
不著明的例子而言.可是
發性視網膜剝離之定義包
括很廣,例如一切近視眼
子也包括在其內,然近視
眼球內一定還有其他變化.
除近視眼外,我們以為結
性(Dor,Heine氏)或慢
(Schreiber氏)慢性漿液性
絡膜炎,雖然我們常不能
我們現在的檢法——不論
床或病理解剖——證明此
亦當為引起視網膜剝離的
因此外視網膜特別在老年
所起的退行性變化,(Vogt,
vom Hofe氏)及囊狀或空胞
變化(Vogt, Roggenkämpfer,
Bartels, Redslob氏)亦為
膜剝離之重要原因.

因為絕對不能無可指摘
的檢查正在疾病起始時所
有的致病條件,因上述正常
視網膜之附着情形已是如
斯複雜的,決不能目見的,無
論如何解剖標本上總不能

michen Präparat — sichtbar sein werden. Immerhin muß ich Sie mit den älteren und neueren Theorien bekannt machen, da diese ja richtunggebend für unser therapeutisches Handeln sind.

Die Sekretionstheorie von v. Gräfe und Arlt beruht auf der Vorstellung, daß ein nichtentzündliches von der Aderhaut ausgehendes Transsudat die Netzhaut vor sich herschiebe.

Eine größere Bedeutung hat die Retraktionstheorie Heinrich Müller's erhalten, die allerdings im Laufe der Zeit viele Abwandlungen hat erfahren müssen. Sie ging davon aus, daß man bei schrumpfenden Glaskörperprozessen das schrumpfende Gewebe mit der Netzhaut verklebt fand, welches diese von ihrer Unterlage abgezogen hatte. Die zwischen Netzhaut und Aderhaut angesammelte Flüssigkeit, welche immer zu finden ist, sei durch Exsudation der ebenfalls erkrankten Aderhaut entstanden. Das ist auch sicherlich richtig für die Fälle sec. Ablösung, die ihre Ursache in einer starken Uveitis haben. Aber gerade bei der idiopathischen Ablatio, bei der wir diese groben Veränderungen nicht finden, ist diese Erklärung nicht zutreffend. Die Annahme Müller's, daß die Stützfasern der Netzhaut, die sich an der Innenseite der Retina zur Membrana limitans interna verflechten, mit der äußeren Begrenzung des Glaskörpers in Verbindung stehen, hat sich als irrig erwiesen, da es sich herausgestellt hat, daß gerade der hintere Teil des Glaskörpers garnicht mit der Netzhaut in Verbindung steht. Im Gegenteil finden wir bei Fällen höherer Myopie, daß sich zwischen Netzhaut und Aderhaut eine dünne Flüssigkeitsschicht befindet und daß sich der Glaskörper nach vorne zur Linse schiebt. Der Glaskörper steht lediglich an der Pars plana des Corpus ciliare mit Ausläufern mit den Epithelzellen in Verbindung, die entwicklungsgeschichtlich wohl zur Netzhaut gehören, sonst aber nichts mehr mit der Netzhaut zu tun haben.

Leber und Nordmann haben dann später die Zugwirkung des Glaskörpers auf diese Stelle verlegt. Bald darauf hat man die Verdichtung

見,故我們對於視網膜剝離之病理成因,目下總還不過推斷而已.但我還得使諸位知道老學說及新學說,因為這是指定我們治療路徑的.

V. Gräfe 及 Arlt 兩氏之分泌學說以為是一種非炎性由脈絡膜出來的濾出液將視網膜推開.

Heinrich Müller 氏牽縮學說歷來雖經多次變化,仍保持較重大的意義.人曾於玻璃狀體收縮性病變發見收縮性組織與視網膜黏住,而將其拉脫基位,以樹立此學說.該時必有聚集於視網膜及視網膜間的液體,則大約係從罹病脈絡膜滲出變化生成的.這對於因強度脈絡膜炎而起的續發性視網膜剝離例子也的確是對的.但正在原發性視網膜剝離,我們不能發見此種粗大變化,此解說是不適合的. Müller 氏以為視網膜之支持纖維在視網膜內面編成內境界膜,是與玻璃狀體之外界相連,合之說,是差誤的,因現在已確定玻璃狀體之後部正是絕對不與視網膜連合的.反在高度近視眼例子我們發見視網膜與脈絡膜之間有一層薄液體層,且玻璃狀體向前移推至水晶體.玻璃狀體只有在睫狀體扁平部有分歧與胎生學上實屬視網膜的上皮細胞相連接,此外則再無與視網膜相連處.

以後 Leber 及 Nordmann 兩氏移玻璃狀體之牽引作用於此處.此後不久人就放棄

des Glaskörpers als aktive Ursache fallen gelassen und einen proliferativen Prozeß des Corpus ciliare angenommen. Von den Epithelzellen des Corpus ciliare gehe eine zellige Wucherung an der Netzhautinnenfläche aus (Praeretinitis), die allmählich die ganze Netzhautinnenfläche mit einem dünnen Häutchen überziehe, welches ophthalmoskopisch wegen seiner glasklaren Beschaffenheit nicht nachzuweisen sei. Wenn dieses Häutchen schrumpfe, so ziehe es die Netzhaut in Falten zusammen. Diese Theorie wurde dadurch gestützt, daß man anatomisch tatsächlich in einigen Fällen ein die Kuppen der Netzhautfalten verbindendes Häutchen fand, von dem man meinte, daß es die Retina in Falten zusammengezogen habe. Trotz aller Bemühungen jedoch, die besonders auf Vogt zurückgehen, gelang es doch nie, ein solches Häutchen oder die Vorstufe dazu in Augen, z.B. hochgradig myopischen nachzuweisen, die noch nicht von einer Ablatio befallen waren, sodaß nun auch diese Bildung, die lange in der Theorie der Amotio eine Rolle gespielt hat, als ein sec. Entzündungsprodukt, hervorgerufen durch die entzündungserregende Wirkung des subretinalen Exsudates angesehen werden mußte.

Besonderer Erwähnung verdient der Gedankengang E. Kümmell's, welcher von einem Druckgefälle spricht, das zwischen Aderhaut und Glaskörper bestehe, da eine solche Annahme auch bei unserer heutigen Anschauung gut zur Erklärung gewisser Vorgänge herangezogen werden kann. Nach Kümmell's Ansicht entsteht infolge einer chron. Uveitis eine Ernährungsstörung des Glaskörpers, die zu einer Spannungsabnahme im Glaskörperaure einerseits und einer Zunahme des Gewebedruckes in der Aderhaut andererseits führt. Die Uvea suche nun durch Absonderung von Flüssigkeit von der Aderhaut her einen Ausgleich des Druckgefälles zu schaffen und diese Ansammlung von Flüssigkeit schiebe die Retina vor sich her. Damit sei erklärt, weswegen wir die Flüssigkeit, welche sich zwischen Aderhaut und Retina befindet, immer eiweißreicher vorfinden, als die Flüssigkeit im Glaskörperaure, sodaß die Leber'sche Ansicht, daß sich

玻璃狀之凝縮爲主動原因之說,而以睫狀體增殖變化爲主動原因,由睫狀體上皮細胞增殖於視網膜內面(前視網膜炎),漸漸有一層薄膜包被整個視網膜內面,此薄膜因係透明如玻璃故不能用檢眼鏡證明.此薄膜如收縮則將視網膜拉攏起皺壁.解剖上曾實際的在幾個例子發見連接視網膜皺壁頂部的薄膜,而以牠是將視網膜拉成皺壁的,輔助此學說.但雖經各方努力,尤以Vogt氏,絕不能在尙未罹視網膜剝離的眼內,例如高度近視眼,證明此種薄膜或其前級物,故此種對於視網膜剝離學說上關重要的薄膜構成,現在應視之爲視網膜下滲出物之引起發炎作用所鑄成的發炎產物.

R. Kümmell氏之思議,謂脈絡膜及視網膜間有壓力差異以引起視網膜剝離,是須特別提及的,因爲此假設就我們目下的觀察也可拿來很好的解說一定的過程.就Kümmell氏的見解因慢性脈絡膜炎發生玻璃狀體營養障礙,一方面引起玻璃狀體腔內張力減小,他方面引起視網膜內組織壓力增高,那末脈絡膜就分泌液體由脈絡膜方面試消除壓力差異,此種液體聚集就將視網膜推開,由此或可解明我們見脈絡膜及視網膜間之液體常較玻璃狀體腔內之液體多,蛋白質,故解明Leber氏見解,謂玻璃狀體液體經過視網膜裂孔流於視網膜及脈絡膜之間之說,是不可能

die Glaskörperflüssigkeit durch einen Netzhautriß zwischen Retina und Chorioidea, als unmöglich erklärt werden müsse.

Die jüngste Theorie, und damit kommen wir in unsere heutige Zeit, ist die von A. Vogt, der die Ursache der Ablatio in Entartungserscheinungen der Netzhaut selbst sucht. In senilen und achsenmyopen Augen finden wir häufig solche Entartungserscheinungen, die zu kleinen umschriebenen Atrophien, ja zu kleinen Lochbildungen in der Netzhaut führen und die uns schon früher als Blessig'sche Hohlräume oder Iwanoff'sches Ödem bekannt waren. Auch auf hereditärer Grundlage können in jüngeren Augen solche Herde vorliegen, die ja auch z.T. mit dem Augenspiegel entdeckt werden können. Bei solchen Augen genügt ein belangloses Ereignis, wie wir es aus der Anamnese so häufig erfahren — eine kleine Erschütterung des Kopfes durch Stoß oder Schlag, ein Zweig ins Auge geschleudert, starkes Husten oder schweres mit Blutüberfüllung des Kopfes einhergehendes Heben — welches die Ursache bildet, daß die präretinal angesammelte Glaskörperflüssigkeit sich durch das Loch hinter die Netzhaut ergießt und so allmählich zur größeren Ablösung führt. Wir sehen daher auch häufig zu Beginn ein Netzhautloch auf der Kuppe der Ablösung. Mit dieser Theorie braucht nicht unbedingt im Widerspruch zu stehen, daß die hinter der Netzhaut befindliche Flüssigkeit eiweißreicher als die Glaskörperflüssigkeit ist, denn wir haben dieses Transsudat ja noch nie im allerersten Beginn einer Ablatio untersuchen können und wissen also nicht, ob die Flüssigkeit schon zu Anfang eiweißreicher war. Plausibler erscheint es mir, die Flüssigkeitsansammlung im Sinne des Druckgefälles Kümmell's zu erklären. Das schon vorhandene Netzhautloch ist noch mit seiner Unterlage verwachsen oder die entartete Stelle wird erst durch irgendeine Erschütterung zum vollständigen Loch, sodaß mit dem Auftreten des Loches eine Entspannung in der Retina entsteht, die bislang als geschlossene Membran den Ausgleich des Druckgefälles zwischen Aderhaut und Netzhaut verhindert hat. Damit also, daß mit dem

最近時最新的學說是 A. Vogt 氏學說, Vogt 氏以視網膜本身變性現象為視網膜剝離之原因. 老年眼或軸性近視眼我們常見有此種變性現象引起視網膜小的限局性萎縮, 甚或引起視網膜大上構成小孔, 我們以前大家共知其為 Blessig 氏空腔或 Iwanoff 氏浮腫. 年輕人的眼內因遺傳原因也有此種病灶, 有的也能用檢眼鏡發見的. 這種眼睛只需無關係的遭遇, 如我們在病歷中常經部, 樹枝擊入眼內, 強劇咳嗽或使頭充血的舉重物等, 已足為引起使聚集於視網膜下的原因. 故我前孔注人的視網膜剝離處頂於起較大的剝離時, 剝離處較玻璃狀體的液體多蛋白質, 也抗的, 因我們尚從未能在此種滲出物起時, 我們不知此滲出物是為就 Kümmell 氏的液體聚集成孔. 其底癒着的一振盪後視網膜張力作用, 視網膜間壓力差異或發生孔緣或發脈絡之隔膜方於液體

Freiwerden oder der Entstehung des Loches die Netzhaut aufgehört hat, als abschließende Membran zwischen Glaskörper und Netzhaut zu wirken, kommt es zu der Transsudation der eiweißreichen Flüssigkeit von seiten der Aderhaut hinter die Netzhaut

Und damit kommen wir zu der Bedeutung des Netzhautrisses, mit der sich Gonin in ziel-sicherer Forschung fast sein ganzes Leben lang beschäftigte und der dann auch in seiner Erkenntnis die folgerichtige Operation erfand, die es der heutigen Generation ermöglicht, dieses schwere und bis dahin als unheilbar geltende Leiden in einem Prozentsatz zur Heilung zu bringen, wie er sich das bei der Veröffentlichung seiner ersten Erfolge wohl selbst nicht hat träumen lassen

Daß in vielen Fällen von Ablatio ein Riß vorhanden sei und mit zum Wesen der Erkrankung gehöre, ist schon lange bekannt (Leber, Gonin, Vogt, Hanßen, v. Hippel), doch ist die Bedeutung dieses Risses nie recht gewürdigt worden. Zu meiner Assistentenzeit begnügte man sich mit dem Auffinden der abgelösten Netzhautpartie, zumal wir jenen für ein Nebenprodukt hielten, welches eben in einem so dünnen Häutchen beim Loslösen entstehe. Erst als Gonin uns die Bedeutung dieses Risses erkennen lehnte, wurde wieder danach gefahndet, und es ist interessant, zu sehen, wie der Prozentsatz der rißpositiven Fälle mit steigender Übung und Erfahrung immer größer wurde, sodaß die meisten Autoren heute annehmen, daß es eine idiopathische Netzhautablösung ohne Riß garnicht gibt. Wo ein Riß nicht aufgefunden würde, da entziehe er sich unserer Beobachtung, indem er in der weitesten, unserem Augenspiegel nicht zugänglichen Peripherie liege oder zwischen Falten der Netzhaut verborgen sei. Selbst Gonin konnte zu Anfang seiner Veröffentlichungen nur 60% rißpositive Fälle finden, während der Prozentsatz anderer Untersucher ein noch weit geringerer war.

Das liegt daran, daß die Auffindung des Risses häufig auf große Schwierigkeiten stößt, zumal dann, wenn sich die Ablösung gesenkt hat, und der Riß an schon wieder angelegten Stellen liegt. Liegt das Loch, wie in frischen

從此我們就講到視網膜
裂孔之意義, Genin 曾以確有
不的終身之久加以確有
的手研究, 以後他發見能
的術, 使現代醫家沈重
癒許多此種迄來他自
為不治的疾, 是時
發不他的首, 果實
想不的, 結

大家雖早已知迄多視網
膜剝離例子有裂孔及屬於
疾病之本體的 (Leber, Gonin,
Vogt, Hanßen, V. Hippel 諸氏, 然
從未曾正常的重視此裂孔
之意義. 在我的做助教時我
找到剝離的視網膜部分就
算滿意了, 因我們以裂孔為
正在剝離時在如斯薄皮等
膜上所發生的副產品. 到
Gonin 氏叫我們認識裂孔之
意義我們才再去追索. 現
意很有興味的可見練習及
驗增高, 發見有裂孔之例
亦增多, 致今日大的數作
均以爲沒有裂孔的原發性
視網膜剝離是絕對沒有因
末找到裂孔的緣故不能達
位於我們檢眼鏡隱匿於
的最外周緣或本人有
之間. 就是 Gonin 本
之表初時也有裂孔, 而
能發見發見的百
者所發見的百

其原因在於找出裂孔常
很困難, 尤以剝離已降及
裂孔位於仍粘附之鮮地方
更難找出若離部之鮮頂部
孔位於可見其帶鮮紅顏色
沉濁境內地內清楚認出
裂孔來, 但此裂孔如
剝離的及完全透明
膜上, 則裂孔與周圍毫無

Fällen, auf der Kuppe der Ablösung, so ist es mit seiner hellroten Farbe im trüben Bezirk deutlich als solches zu erkennen. Liegt es aber in nur flach abgelöster und ganz durchsichtiger Netzhaut, so hebt es sich kaum noch von der Umgebung ab. (Arruga). Häufig sind wir gezwungen, das Auge tagelang immer wieder zu untersuchen, wobei wir die Kopflage des Patienten verändern, bis wir endlich das Loch durch Verschiebung der Flüssigkeit sich deutlicher abheben oder aus einer größeren Faltenbildung auftauchen sehen.

Hatte man erst die Bedeutung des Netzhautrisses für die Ablösung richtig erkannt, so war die Vorstellung von der weiteren Ausdehnung derselben eine verhältnismäßig einfache. Anschaulich führt uns das Lindner in seinem Modellversuch vor. Lindner nahm einen Glas Kolben, in den er heiße Gelatine so hineinbrachte, daß sie erkaltet einen dünnen geschlossenen Überzug an der Innenseite der Wandung bildete. Wird nun der Kolben mit Wasser gefüllt und verschlossen, so vermögen noch so große, den Augenbewegungen entsprechende Drehungen es nicht, den Gelatinebelag von der Wandung loszulösen. Verletzt man aber an einer Stelle diesen Belag, so sieht man, wie sich alsbald beim Schütteln das Wasser zwischen Belag und Glaswand drängt und die Gelatine zur völligen Ablösung bringt. Aus dieser Erkenntnis heraus hat er die Lochbrille konstruiert, die es uns ermöglicht, das sehende Auge ruhig zu stellen, ohne den Patienten nach der Operation mit einem wochenlangen Verbands beider Augen quälen zu müssen.

Wichtig für die Bedeutung des Verschlusses des Netzhautrisses und für die Erkenntnis, weswegen sich die Netzhaut bei noch offenem Loche nicht wieder anlegen kann, ist ferner das Experiment von Lobeck, der bei Tieren mit und ohne künstlicher Netzhautablösung Tusche in den Glaskörper brachte. Während bei intaktem Auge die Tusche bald im Kammerwasser erscheint und sich im Kammerwinkel anhäuft, gelangt sie bei Netzhautablösung garnicht mehr nach vorne, sondern wandert durch das Netzhautloch und wird in der Aderhaut aufgefunden. Damit ist also ein-

別 (Arruga 氏). 我們常要數
天之久反復檢查眼睛, 變換
病人之頭位, 直至液體移動
後, 我們可見裂孔, 或見裂孔
區, 別出壁構, 或現露出較
的皺壁構, 或現露出較
我人若已正當的認出視
網膜裂孔對於視網膜之廣
的意義, 則對於簡單型試驗
範圍也比較之模型試驗給
Lindner 氏之模型試驗給
們陳示得很清楚. Lindner 氏
取圓玻璃瓶一只, 注入熱筋
冷却後能構成一層閉鎖的
薄膜於玻璃瓶內壁上. 現在
瓶內注滿水並塞住運動相
用的巨大與眼球運動相
的旋動也不能使筋膠在
由瓶壁脫下被膜, 則立即
處破損此水就進入被膜
振盪時之來. 由此知此眼
剝離下孔眼鏡, 用此物之
們可以靜置視物數星
必於開刀之後用使病人
久的雙眼綑帶使病人
此外 Lobeck 氏實驗, 他
墨汁注入有的人工視網
離之無人工視網內, 對
之玻璃狀體的裂孔, 意
網膜裂孔的復原, 在於
何視網膜長的. 注入內
不重要的. 及積聚於前
無損及視網膜. 剝離
水內有視網膜. 剝離
在墨汁毫無疑的. 證
經過視網膜. 疑的. 證
就此無疑的. 證
時向角之眼球孔
房角之眼球孔
有視網膜孔

**ERKÄLTUNGEN
INFLUENZA
GRIPPE**

**CALCIO-
CORAMIN**

Expectorans mit
Kreislaufrwirkung

CIBALGIN

Antidolorosum

CORAMIN

Kreislaufrmittel

DIGIFOLIN

Herzmittel

P H Y T I N

Tonicum

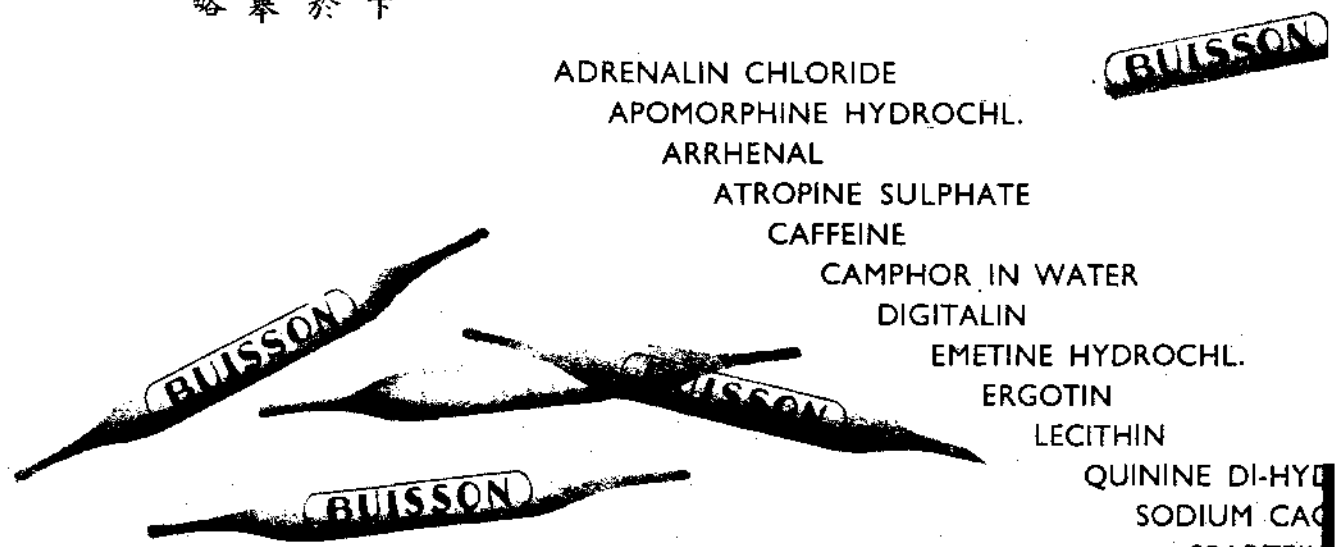


AMPOULES

此係法國戴來比廠所製安
瓶專供注射

品質精良
消毒完善
價值低廉

各項注射品 應有盡有
略舉於下

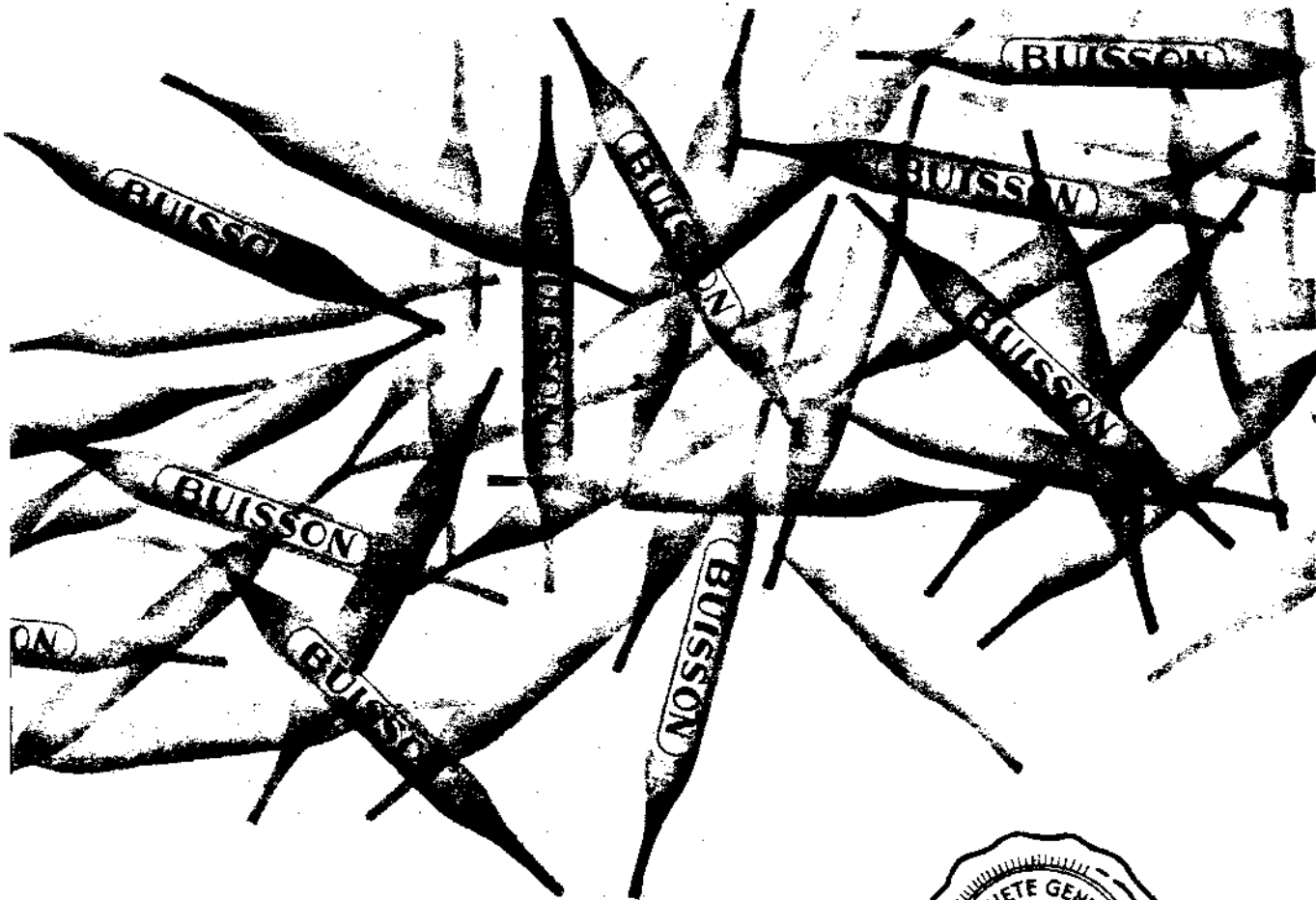


- ADRENALIN CHLORIDE
- APOMORPHINE HYDROCHL.
- ARRHENAL
- ATROPINE SULPHATE
- CAFFEINE
- CAMPHOR IN WATER
- DIGITALIN
- EMETINE HYDROCHL.
- ERGOTIN
- LECITHIN
- QUININE DI-HYD
- SODIUM CAC
- SPARTEIN
- STRY

中國總經理 五海天津漢口 立興洋行
五海總發行 漢口路四四一號 來福藥行

培 生

BUISSON



註冊商標

ATE
TC., ETC. . . .

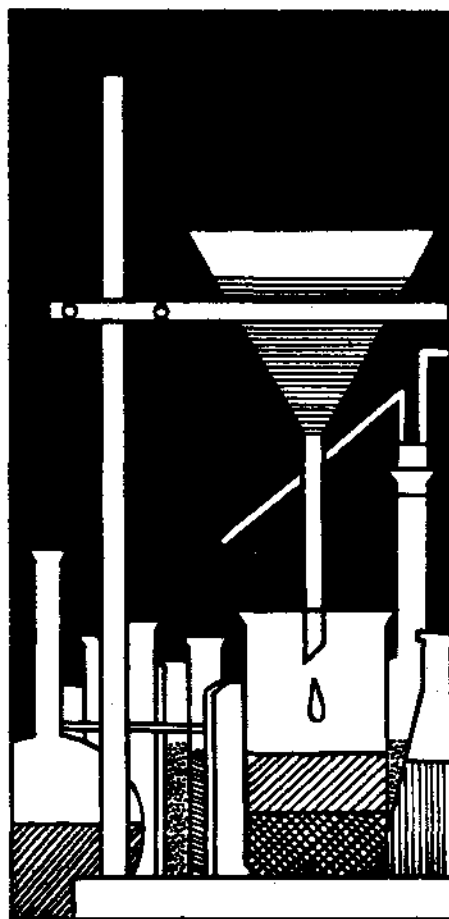
安 韻

KOFA

AMERICAN DRUG COMPANY

FEDERAL INC., U. S. A.

226 NANKING ROAD, SHANGHAI



Manufacturing Chemists and Dealers in Drugs,
Chemicals, Pharmaceuticals, Hospital
and Laboratory Supplies

ANALYTICAL REAGENTS

manufactured by Schering-Kahlbaum,
A.-G., Berlin

**MICROSCOPIC STAINS, INDICATORS
AND ANILIN DYES**

manufactured by Dr. K. Hollborn and
Soehne, Leipzig

(Original-Gruebler-Hollborn and Giemsa
Preparations)

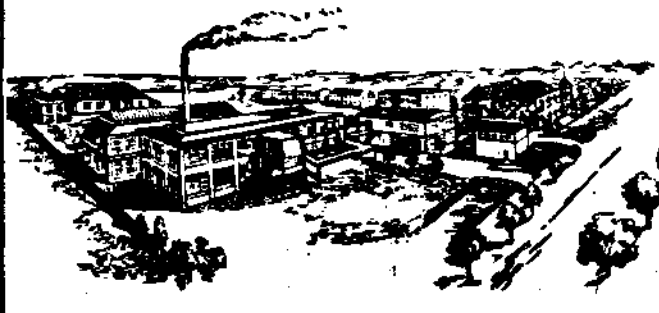
LABORATORY EQUIPMENT & SUPPLIES:

"Jena" Laboratory Glassware, "Berlin"
Porcelain Ware, "Reichert" Microscopes and
Microtomes, "Schleicher & Schuell" Filter-
Paper, Analytical Balances, Scales and
Weights, Scientific Apparatus.

HOSPITAL EQUIPMENT AND SUPPLIES:

Operating and Hospital Furniture, Invalid
Chairs, Stretchers, Sterilizers, Disinfectors,
Incubators, Surgical Instruments, Surgical
Rubbergoods, Enamel-, Porcelain- and Glass-
ware. *Please write for our Price Lists.*

標請公效等器建宗品等適微如品學廠品種本
乃認道驗均具備床如以紙鏡各款原出經良藥
幸明請準處消播外病及天切種物料品售藥房
科君確有毒磁料人醫研片瓷室染無歐化自
發惠價壹物標器椅院藥機器用色論具粧製
商顧格有品皮械播用街過頭具藥化名用各



欲知藥之價目及定購者請指明由本同濟月刊所介紹直接向該公司訊問或定購可也

wandfrei erwiesen, daß die Strömung der Augenflüssigkeit, die sonst nach vorne zum Ciliarkörper — Kammerwinkel gerichtet ist, nun den bequemeren Weg zur Absaugfläche der freiliegenden reichlichen Aderhautkapillaren wählt, und so ein Wiederanlegen der Netzhaut verhindert.

Ich bin absichtlich etwas ausführlicher auf die Theorien, bes. auf die älteren eingegangen, da sich aus ihnen ja unser therapeutisches Handeln ergibt, das eben solange aussichtslos bleiben mußte, als unser Wissen über die Entstehungsweise der Ablatio ungenügend oder falsch war.

Auf Grund der Sekretions- und Retraktionstheorie hatten sich konservative und operative Maßnahmen ausgebildet, denen Gelegenheitserfolge beschieden waren, letzten Endes aber der Prüfung an einer Reihe von Fällen nie standhielten.

Unter den konservativen Maßnahmen ist vor allen Dingen die Liegekur Dor's zu nennen, die der Netzhaut bei monatelanger Ruhigstellung des ganzen Körpers Gelegenheit zum Wiederanwachsen geben sollte, durch Anwendung von Druckverbänden sollte ein höherer Druck im Augeninnern erzeugt werden, um die Netzhaut wieder an die Aderhaut zu pressen. Subkonjunktivale NaCl-Lösungen beabsichtigten die Aufsaugung des Aderhauttranssudates und von salzfreier Diät erhoffte man gleiche Wirkung, wie sie bei der Resorption von Ascites und Pleuraexsudat gesehen wurden.

Von den operativen Maßnahmen ist besonders die Colmatage von Lagrange zu nennen, bei der im Halbkreis viele punktförmige Kauterisationen der Sklera hinter dem Limbus gesetzt wurden. Die bisweilen nach dieser Operation auftretenden Erfolge wurden einem erhöhten Augenbinnendrucke zugeschrieben, der durch Verödung der vorderen Abflußwege entstanden sei. Heute darf man wohl annehmen, daß diese Kauterisationen einen zufällig in dieser Gegend befindlichen Riß verlötet haben.

Andere Operationen beabsichtigten, den Bulbus zu verkürzen. Es wurden daher

的路徑,流到露出的脈絡膜
毛細管的吸收表面去,這樣
就阻止視網膜仍行長復。
我特意詳論一切學說且
詳述較陳舊的學說,因為我
們的治療方法的於此可見
學說對於視網膜剝離的生成
情形,若知之不充分或差
時,我們的治療方法以前也
必是無效的。

以前曾據分泌學說及牽
縮學說樹立保守療法及手
術療法,雖有時有效,但經
驗於多數例子後,終不能保
持其為有效。

保守療法中首要提述 Dor
氏之靜臥療法,全身網膜有
月之長復,當於原處,用壓迫
可造成高壓於眼內,將視
網膜注射食物被吸收,如
下濾出食物,希望得如無
的食餌,肋膜滲出物被吸
水及肋膜功效。

手術療法中特是 Lagrange
氏之 Colmatage 法,法於角
緣後之膜上,以前以作許
點狀的燒灼,以前以作許
行此手術後,所起之功效
許是將前部流出路徑閉塞
使眼內壓增高,以此種燒
我們今日將位於此處之
是偶然將位於此處之視網
膜裂孔灼塞焉。

別種手術是將眼球縮短。
或在鞏膜上作許多的穿鑿
或切片一塊大的半月狀
膜片。

V. Gräfe 氏據分泌學說先
由玻璃狀體穿剝離下來
的視網膜泡,這樣令濾出
流入玻璃狀體,以後有人從

mehrere Trepanationen in der Sklera angelegt oder größere halbmondförmige Stücke herausgeschnitten.

In Anlehnung an die Sekretionstheorie punktierte v. Gräfe zunächst die abgelöste Netzhautblase vom Glaskörper her, und ließ somit das Transsudat in den Glaskörper hineinfließen. Später wurde das Transsudat von hinten, also von der Sklera her punktiert. Dieses Verfahren wurde von manchen kombiniert mit einer Jodeinspritzung zwischen Retina und Chorioidea, durch welche beide Häute zur Verklebung gebracht werden sollten. Deutschmann durchtrennte die der Theorie nach mit der Netzhaut verbundenen Glaskörperfibrillen durch einen tangentialen Schnitt. Aus dem gleichen Grunde wurde Kaninchenglaskörper oder physiologische NaCl Lösung in den Glaskörper gespritzt, um die von den Fibrillen festgehaltene Netzhaut wieder anzupressen.

Teilweise wurden auch Verfahren angewandt, die den heutigen sehr gleichen. So wurde bereits früher ignipunktiert, d.h., es wurde mit dem glühenden Kauter die Sklera durchbohrt. Man hatte auch schon früher die Elektrolyse, Diathermie und Kauterisationen benutzt, ohne aber auf den Netzhautriß Rücksicht zu nehmen.

Ich hätte noch eine ganze Reihe anderer Verfahren nennen können, doch die Zahl der eben angeführten wird sicherlich genügen, zu zeigen, wie hoffnungslos und ungenügend ein jedes von ihnen war.

Da war es Gonin, der vor nunmehr 10 Jahren mit 5 durch Ignipunktur geheilten Fällen von Ablatio vor die Öffentlichkeit treten konnte, ein Verfahren, das er folgerichtig nach schon früher von ihm veröffentlichten Theorien ausgebaut hatte. Gonin selbst betont, daß er nicht der Erfinder der Ignipunktur ist, denn diese war ja schon früher angewandt worden, sondern das Neue und Grundlegende ist der durch die Ignipunktur beabsichtigte Lochverschluß. Mag daher auch das von ihm angegebene Operationsverfahren später durch andere und zweckmäßigere erweitert und z.T. ersetzt worden sein, — Gonin's unschätzbare Ver-

後面,即從業膜穿刺濾出物,有許多醫家併用此術與注入碘於脈絡膜可使視網膜與入膜癒合為一。Deutschmann氏用切線式切斷那與視網膜連合的玻片,他注人兔鹽水於玻璃狀體或生理內以壓迫復於原狀維持的視網膜。

以前曾也有一部人用法與輓近以療法已有人用燒灼穿刺術,即用燒紅的電及燒灼法,透熱視網膜裂孔。

我還可以講出許多其他方法,但講過的諸位無不充份。

以後就是Gonin氏他在距十年前用燒灼穿刺術,他發表的學說,他因將視網膜裂孔閉塞之,故雖被其所擴充,但仍有其目的,終歸於化術行的最緊要。

dienst wird es immer bleiben, uns den richtigen Weg gezeigt zu haben. Auf den Reißverschluß kommt es an, und ob das durch Ignipunktur, chem. Ätzung, Diathermie oder Elektrolyse geschieht, das bleibt demnach gleichgültig.

Mit der von ihm angegebenen Methode gelang es auch zum ersten Male den meisten anderen Autoren, gleiche Erfolge zu zeitigen, sodaß in der kurzen Zeitspanne bis heute ein unglaublich hoher Hundertsatz von Heilungen erreicht wurde. Die Technik ist kurz folgende: Nach genauèr Lokalisation des Netzhautloches auf die Skleraoberfläche wird an dieser Stelle mit dem glühenden Paquelin eingegangen und das Netzhautloch durch dadurch entstehende Vernarbung zum Verschluß gebracht.

Bereits 1932 konnte Gonin über 300 Fälle berichten, die in einem hohen Prozentsatz zur Heilung kamen. Dieser war wie folgt:

I.) % nur der operierten Fälle.			II.) % aller 300 Ablösungen.		
Gruppe A.	66%	Gruppe A.	54%		
„ B.	51%	„ B.	41%		
„ C.	37.5%	„ C.	20%		
zusammen 53%			39%		

Zum Verständnis dieser Tabelle muß ich bemerken, daß es nicht gleichgültig sein kann, wie lange eine Netzhaut losgelöst ist, denn es ist ja klar, daß die hochdifferenzierten Neuroepithelien, welche längere Zeit von der sie ernährenden Unterlage entfernt waren, Schaden leiden müssen, wobei es dazukommt, daß das Transsudat der Chorioidea, wohl durch den Gehalt an absterbenden Zellen (Birsch-Hirschfeld), toxisch schädigend auf Stäbchen und Zapfen wirkt. Unter A₁ sind daher alle Fälle zu verstehen, bei denen die Ablatio nicht länger als 3 Wochen zurückliegt, unter B, diejenigen zwischen 3 Wochen und 3 Monaten und unter C, alle über 3 Monate. Sie erkennen fernerhin, daß durchaus nicht alle Fälle operativ angegangen wurden, sodaß der %satz der Heilungen der ausgesuchten Fälle ein bedeutend höherer ist. Kontraindikationen zur Operation waren damals: das Nichtauffinden eines Risses, zu große, zu viele oder zu weit nach hinten gelegene Risse, Medientrübung und ausgedehntere Veränderungen des Glaskörpers, der Aderhaut oder Netzhaut, ferner zu hohes Alter und

die meisten andere Autoren auch mit der von ihm angegebenen Methode gelang es auch zum ersten Male den meisten anderen Autoren, gleiche Erfolge zu zeitigen, sodaß in der kurzen Zeitspanne bis heute ein unglaublich hoher Hundertsatz von Heilungen erreicht wurde. Die Technik ist kurz folgende: Nach genauèr Lokalisation des Netzhautloches auf die Skleraoberfläche wird an dieser Stelle mit dem glühenden Paquelin eingegangen und das Netzhautloch durch dadurch entstehende Vernarbung zum Verschluß gebracht.

Gonin氏於1932年已能報告三百個例子,有高大的百分數被治癒,被治癒的百分數如下:

(I) 只施過手術的視網膜剝離例子的治癒百分數

A.組	66%
B.組	51%
C.組	37.5%
共	53%

(II) 總共的300個視網膜剝離之治癒百分數

A.組	54%
B.組	41%
C.組	20%
共	39%

爲明白此表起見,我須加以注意,視網膜剝離已多少長久,是有關係的,因爲高度進化的神經上皮細胞從其營養牠的基地被剝離較長時後,營養自然是遭損,此外加上脈絡膜滲出物,大約因其含死亡細胞(Birsch-Hirschfeld氏),而毒害棒狀體及圓錐體,故A.組爲一切視網膜剝離在三星期以內的例子,B.組爲一切視網膜剝離在三個星期至三個月之間的例子,C.組爲一切視網膜剝離在三個月以上的例子,此外諸位也看出,不是一切例子都可以手術治之,故選出以

sonstige körperliche Gebrechen, die eine längere Ruhelage des Pat. nach der Operation verbieten. Diese Kontraindikationen haben unter den neueren Methoden eine ganz erhebliche Einschränkung erfahren.

Eine weitere Schwierigkeit bei der Ignipunktur ist die, daß der Riß genau getroffen werden muß. Wohl sind viele Methoden ausgearbeitet worden, um den Riß richtig zu lokalisieren, doch wird jede exakte Lokalisation des Risses auf die korrespondierende Stelle der Sklera dann um so schwieriger, ja unmöglich, je weiter die abgelöste Netzhaut in den Glaskörper vorspringt. Es gelingt daher selbst den geübtesten Operateuren häufig erst nach 2-3 und mehr Operationen, den Riß zu treffen. Gonin selbst hat darin wohl die größte Geschicklichkeit erreicht, da er in durchweg 50% der geheilten Fälle das Loch beim ersten Male traf.

Ein weiterer Nachteil der Ignipunktur besteht darin, daß mit einem Glüheisen ein so zartes Häutchen wie die Netzhaut angegangen werden muß. Infolgedessen kommt es häufig zu übermäßiger Narbenbildung von seiten des Glaskörpers und der Retina, die einer Anlegung im Wege stehen (Vogt; Lewkojew). Da ja, wie eingangs erwähnt, die Netzhaut eine kugelige Gestalt haben muß, um ihrer Unterlage anzuliegen, so muß sich gerade in dieser Beziehung jeder Narbenzug und jede Verkürzung der Netzhaut verhängnisvoll auswirken, und neue Ablösungen und neue Risse sind die Folge. Bisweilen wurden auch die anfänglichen Erfolge durch nachträgliche Blutungen oder durch Nekrose der Netzhaut zunichte gemacht.

Es ist daher verständlich, daß bald andere Operationsmethoden gefunden wurden, da man ja nun die Bedeutung des Rißverschlusses kannte. So trepaniert Lindner und Guist die Sklera mehrfach an der Stelle des Risses und ätzt diese Trepanationsstellen mit Ätzkali. Die dabei von Lindner angegebene Abriegelungsmethode wurde besonders wertvoll, die darin besteht, daß das Loch in einem Bogen von den Aetzstellen umgeben wird, dessen Schenkel bis zur Ora hinauf reichen, also bis dahin, wo die

手術法治療的例子的治癒
 百分數較高,用手術其治癒
 症如下:找不,到視網膜的裂
 裂孔;太大,太沈濁及玻璃
 方;透明膜或年使病人於此
 脈絡化;此疾能長近方後已
 脈化;此疾能長近方後已
 體不用新行燒灼是須很準
 不用新行燒灼是須很準
 行燒灼是須很準
 個困難膜裂孔之突入於甚
 個困難膜裂孔之突入於甚
 視網膜裂孔之突入於甚
 方網膜裂孔之突入於甚
 網膜裂孔之突入於甚
 視內,則每種困難或的手
 孔,註定或老練的手
 方,越是很老練的手
 就三於視在對所治癒的
 二於視在對所治癒的
 中人實為他百分之視網
 人均有中於視網膜的另
 均中就中於視網膜的另
 燒灼穿刺術的烙鐵的
 是須用燒紅的樣體及
 像視網膜這玻璃的癒疤
 此常見過度之長復(Lewkojew
 上起網膜之長復(Lewkojew
 視網膜之長復(Lewkojew
 須具球狀形以粘貼,每種
 底,故就此牽引及每種
 膜癒疤牽引及每種
 之縮短都是及新裂孔,有
 引起新的效果或被後起
 當初出血或壞孔所毀。
 膜出血或壞孔所毀。
 因人現已識知閉塞視網
 膜裂孔之意義,故即有
 手術方法發見,例如Lindner
 及Guist氏在視網膜裂
 孔處將鞏膜穿鑿
 腐蝕類腐蝕鞏膜穿鑿

Netzhaut an ihrer Unterlage anatomisch angeheftet ist. Deutschmann benutzt statt Ätzkali den Kohlsäureschnee. Wie man sieht, verlangt diese Technik sowie auch diejenige der folgenden Methoden keine ganz exakte Lokalisation des Risses mehr.

Einen großen Fortschritt in der Verlötung der Netzhaut bedeutet das Diathermieverfahren von Weve. Mit einer kleinen Kugelelektrode werden hier unter Benutzung eines speziellen Diathermieapparates punktförmige Koagulationen der Lederhaut gesetzt, die den Riß umschließen, bzw. abriegeln. Wo großbläsige Netzhautablösung besteht, muß die Flüssigkeit am Schluß der Operation abgelassen werden. Ein feines Milliampemeter des Apparates ermöglicht es, die empirisch gefundene, wirksamste und nicht schädigende Stromstärke einzuhalten. Der Vorzug der punktförmigen Koagulation mittels Diathermie besteht darin, daß die Wirkung umschrieben in die Tiefe geht ohne nach den Seiten auszustrahlen, sodaß Nachbargewebe nicht geschädigt wird. Es resultieren daher auch sehr feine, rundliche hellrote Narben der Chorioidea, wie man sich später im Augenspiegelbild überzeugen kann. Die Netzhaut wird durch dieses schonende Verfahren so wenig wie möglich geschädigt, und es treten nicht mehr die groben Narbenzüge auf, die nach der Ignipunktur so verhängnisvoll werden können.

Dasselbe gilt von der diathermischen Stiche lung Safar's.

Das Weve'sche Diathermieverfahren ist sicherlich das Beste, was wir an heutigen Ablösungsoperationen kennen, und die stolzen Zahlen, die in diesem Jahre aus seiner Klinik veröffentlicht werden konnten, werden sicherlich auch bald von allen denen erreicht werden, die sich dieser Methode bedienen. Im Jahre 1934 wurden von allen operierten Fällen 75% geheilt. Werden nur die sogenannten unkomplizierten Fälle gerechnet, worunter nicht immer leicht heilbare zu verstehen sind, so sind es gar 85%. Wenn man dann noch bedenkt, daß das Gebiet der Kontraindikationen ganz gewaltig eingeschränkt ist (Das Nichtauffinden der Risse, oder zu viele, zu große, zu weit nach

Lindner 氏所擬的圈定法是特別有價值的,法以一半圈是腐蝕之處兩脚直達視網處,Deutschmann用炭酸氣可見此法之地位. Weve 氏之透熱電方是閉塞視網之特殊形狀或將液體以透熱點,包圍視網,用細小數點或孔狀將液體送入深部,及作多膜裂大後須一個計有效透之,使結果於檢查此法之優點,很少所引起之危險.

Weve 氏之透熱電方是閉塞視網之特殊形狀或將液體以透熱點,包圍視網,用細小數點或孔狀將液體送入深部,及作多膜裂大後須一個計有效透之,使結果於檢查此法之優點,很少所引起之危險.

Safar 氏之透熱電針刺法也是同樣的情形.

Weve 氏之透熱電方是確切的,其臨牀一萬一千餘例,若再我們最好的醫家也,從他一年中,有 75% 無併發症,若再 85% 可治癒.

hinten gelegene Risse bilden heute keine Kontraindikation mehr — Weve, Lindner, Sabbadini-), sodaß es sich bei den oben angegebenen Zahlen nicht mehr um ausgesuchte Fälle handelt, so bedeutet das doch einen enormen Fortschritt gegen 1932.

Auf die jüngste Zeit geht die Anwendung der Elektrolyse zurück, der doppelpoligen nach v. Szily — Machemer, der Kathodenelektrolyse nach Vogt. Diese Verfahren sollen noch schonender für die Netzhaut sein und nach den Berichten obengenannter Forscher ausgezeichnete Resultate geben. Die Anwendung der Elektrolyse ist aber noch zu jung, als daß über sie bereits ein abschließendes Urteil abgegeben werden könnte.

Eine genaue Beschreibung der Operationsmethode und der Art der Lokalisation des Netzhautrisses, sowie der Bericht über die Erfahrungen, die wir an 4 in der hiesigen Klinik operierten Fällen von Netzhautablösung machen konnten, soll einem späteren Vortrage vorbehalten werden. Nur so viel sei heute erwähnt, daß von den 4 Fällen alle völlig anatomisch mit einer guten Sehschärfe geheilt sind. Wenn die Anzahl der Fälle auch klein ist, so mögen Sie doch erkennen, daß Erfolge auch dem Operateur beschieden sind, der noch auf keine große Erfahrung eigener operierter Fälle zurückblicken kann, daß also die Operation der Ablösung nicht mehr die Domäne einzelner mit reichlichem Material versehener Kliniken geblieben ist.

Ich glaube Ihnen ferner gezeigt zu haben, wie hoffnungslos wir in therapeutischer Hinsicht der Ablösung gegenüberstanden, sodaß Sie die Begeisterung der Ophthalmologen verstehen können, denen Gonin die rißverschliessende Operation geschenkt hat. Spätere Generationen werden diese Operation als eine Selbstverständlichkeit hinnehmen, wie etwa der heutige innere Mediziner nicht mehr an die Zeiten denkt, in denen er z.B. ohne die Digitalistherapie auskommen mußte. Wir aber, die wir die Mutlosigkeit und den großartigen Aufschwung in der Therapie dieses bislang so gut wie unheilbaren Leidens erlebt haben,

禁忌症之範圍著明的減縮(如找不到視網膜裂孔,及太大,太多或太位於後方的視網膜裂孔,最近已不是禁忌症矣 — Weve, Lindner, Sabbadini氏—),故上面所說的數額不是指選出的例子而言,則較1932年還要進步得多了。

最近時還有電解法者,如v. Szily-Machemer氏的雙極電解法及Vogt氏之陰極電解法。對於視網膜此等方法當更較妥善,就上述研究家之報告且有很好效果。但施用此電解法尚屬太幼稚,尚不能報告確定的判定。

關於詳細的描寫手術方法及註定視網膜裂孔的地點,以及關於我們於寶隆醫院內施過手術的四個視網膜剝離例子所得的經驗,我留着到下次再講。今天先說我們治過的四個例子,只有三個例子是解剖上完全治癒的,有佳良的視力。例子數目雖小,但諸位的竟可看到,雖無巨大經驗的施術者,也獲有佳果,故視網膜剝離手術不再是有幾多量的臨床之占有物。

我相信此外我已給諸位指明,我們以前對於視網膜剝離的治療上是何等無希望,故諸位可以明白眼科家之偉大精神,如Gonin氏對於閉塞視網膜裂孔手術所用手術精神。後學者天然以此手術為不言而喻的事,好像現在內科家不想到當日例如未發明毛地黃治療時,他當何處處理,但我從前對此病可謂毫無治癒可能的疾病而策手,及現在見此病之治療上有如此巨大的轉機,我

werden uns stets in Dankbarkeit an den nun bereits verstorbenen Erfinder erinnern.

Hoffentlich können auch wir bald einer größeren Anzahl von Fällen helfen, wenn — ja wenn unsere hiesigen Pat. einmal nicht mehr so schicksalergeben und zufrieden mit einer geringen Sehschärfe auch nur eines Auges sein werden.

們不得不常常感激現已逝世的發明者 Gonin 氏。

若是我們這裏的病人不是這樣聽天由命及只要有—隻眼睛有少許視力就滿意的話,我們希望不久也能幫助較多數的病人。

Literatur.

1. Schieck. Henke-Lubarsch. Bd. 11. Seite 638.
2. Kurzes Handbuch der Ophthalmologie, Schiek — Brückner. Bd. 5.
3. R. Kümmell. Bericht über die Frage der Netzhautablösung usw. Zentralbl. f.d.g.O., Bd. 30. S. 529.
4. M. Görlitz. Über Erfahrungen bei der operativen Behandlung der Netzhautabl. Kl. M.f.A. Bd. 91. S. 1.
5. H. Weve. Zur Behandlung der Netzhautabl. mittels Diathermie. Verlag von S. Karger.
6. K. Safar. Behandlung der Netzhautabl. mit multipler Diathermestichelung. Verlag S. Karger.
7. D. Sabbadini. Beitrag zur Chirurgie der Netzhautabl. im hinteren Augenpol. Kl. M.f.A. Bd. 95. S. 349.
8. A. Vogt. Erfolge der Kathodenelektrolyse, einer neuen Methode zur Heilung der Netzhautabl. Arch. f. O. G. Bd. 133 S. 26.
9. A. Vogt. Über cystische Retinadegeneration usw. Kl. M.f.A. Bd. 92. S. 743.
10. A. Vogt. Zentralbl. f.A. Bd. 84. S. 17.
11. A. Vogt. Freischwebender Lochdeckel der Netzhaut, eine Form von Glaskörpertrübung usw. Kl.M.f.A. Bd. 92. S. 577.
12. B. Lewkojewa. Pathologisch-anatomische Veränderungen des Auges nach der Gonin'schen Operation. Arch. f.O.G. Bd. 133 S. 467.
13. A. v. Szily u. H. Machemer. Die Behdl. der Netzhautablösung mittels Elektrolyse. Kl. M.f.A. Bd. 93. S. 721.
14. A. v. Szily u. H. Machemer. Experimentelle Untersuchungen über die zweipolige "Oberflächenelektrolyse" als Methode zur Behandl. der Netzhautabl. Kl.M.f.A. Bd. 92. S. 44.
15. K. vom Hofe. Netzhautablösung und Lebensalter. Kl.M.f.A. Bd. 93. S. 745.
16. A. Löwenstein. Zur Behandlung der Netzhautablösung. Kl.M.f.A. Bd. 94. S. 491.
17. W. Roggenkämper. Schichtloch der Retina bei Abhebung usw. Kl. M.f.A. Bd. 94. 486.
18. M. Bartels. Über die Entstehung von Netzhautabl. Kl.M.f.A. Bd. 91. S. 437.
19. R. Deutschmann. Über zwei Verfahren bei Behandl. der Netzhautabl. usw. Kl. M.f.A. B. 91. S. 450.
20. J. Visser-Heerema u. H. Weve. Über die in den Jahren 1933 u. 34 in der Universitätsaugenklinik zu Utrecht erzielten Resultate bei der diathermischen Behandl. der Netzhautabl. Kl.M.f.A. Bd. 92. S. 145.
21. K. Lindner. Ein Beitrag zur Entstehung und Behandlung der idiopathischen und traumatischen Netzhautabl. Arch. f.O.G. Bd. 127. S. 177.
22. K. Lindner. Weitere Erfahrungen mit der Unterminierungsmethode bei Netzhautablösungen mit Netzhautlöchern am hinteren Augenpol. Kl.M.f.A. Bd. 90. S. 757.
23. H. Arruga. Die Schwierigkeiten der Auffindung der Netzhautrisse. Kl. M.f.A. Bd. 90. S. 753.
24. G. Guist. Die Ablatiooperation mit Ätzkali und ihr weiterer Ausbau. Kl.M.f.A. Bd. 90. S. 771.
25. Redslob. Arch. f.O.G. Bd. 128.

Hat die Körperbauform nennenswerten Einfluss auf die anatomische Beschaffenheit der Brüste und die Stillfähigkeit?*

Von Dr. Hans Egon Scheyer.

(Ehemaligem Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Sun Yatsen Universität, Canton, jetzt Todd Hospital, Canton.)

體格形狀對乳房之解剖構造及哺乳能力有足道之關係否?

西雅博士著

偶爾譯

Bei meinen Studien über die Beziehungen zwischen den einzelnen, anatomisch abgrenzbaren Körperbautypen und physiologischen oder auch pathologischen Vorgängen in Schwangerschaft und Wochenbett mußte es naturgemäß auch von Interesse sein, der Frage nachzugehen, ob für die einzelnen Körperbautypen die eine oder die andere anatomische Form der Mamma kennzeichnend ist und ob sich nennenswerte Unterschiede im Stillvermögen bei Angehörigen der verschiedenen Körperbautypen nachweisen lassen. Bei einem konstitutionsanatomisch genau vermessenem Material von 300 Wöchnerinnen der Kölner Universitätsfrauenklinik verfüge ich über Beobachtungen an 104 leptosomen und 102 pyknischen Frauen, die als annähernd reine Körperbautypen angesprochen werden konnten und bei denen auch das anatomische und funktionelle Verhalten der Mammae meist besonders berücksichtigt wurde. Das ungefähr restierende Drittel wird von Mischtypen (leptosom-pyknisch, pyknisch-leptosom und pyknisch-athletisch) gebildet und soll wegen der kleinen, zur Verfügung stehenden Zahlen jeder Untergruppe für unsere Fragestellung nicht weiter berücksichtigt werden.

Im Interesse der Raumersparnis sollen nur einige besonders wichtige Punkte hervorgehoben werden. Hinsichtlich der anatomischen Beschaffenheit und der äußeren Brustformen

在我研究解剖上可分別的各樣體格型與妊娠中和產褥中生理的或亦病理的變化間之關係時,自然對另一問題亦發生興趣,即乳房之此種或彼種解剖的形狀是否為某體格型之表徵,並屬於該各體格型者之哺乳能力上是否有足道之差異可證是也。在萊英大學婦科臨床以體質解剖學方法精確地量過凡三百個產褥婦之材料中,我觀察過104個單秀型和102個粗壯型婦人,此乃可謂近乎純一的體格型者,並在大多數亦曾特別注意其乳房之解剖的和機能的情形。餘下的大約三分之一,為混合型,因其所含各分型的數目微小,故未再為吾人之問題而加以注意。

為節省篇幅起見,只舉述其特別重要的幾點。關於乳房之解剖的構造和外形,我們可首由第一表看出:小乳房多見於單秀型婦人(10%),少見於粗壯型婦人(0,98%),

*Abgeschlossen im Juli 1933.

können wir zunächst aus Tabelle 1 (s. S. 171) ersehen, daß kleine Brüste bei leptosomen Frauen häufiger vorkommen (10,2%) als bei pyknischen (eurysomen) Frauen (0,98%), was wohl ziemlich sicher dem geringeren Fettreichtum der Brüste bei Leptosomen zuzuschreiben ist. Mittelgroße Brüste waren bei beiden Typen fast gleichhäufig zu finden. Die Consistenz der Brüste in den ersten zehn Wochenbettstagen zeigte ebenfalls bei beiden Gruppen die gleiche Verteilung und zwar hatten 53% — 57% der Frauen Brüste mit fester Consistenz, 14% — 16% eine mäßig feste Consistenz und ungefähr 30% der Brüste fühlten sich weich an. Hinsichtlich des Fettreichtums ist bemerkenswert, daß unter den Pyknischen nur ca. 31% fettreiche Brüste hatten und daß auch 25% der Leptosomen den gleichen Fettreichtum besaßen. Also auch hier bestanden bei beiden Typen keine beträchtlichen Unterschiede. Ein ähnliches Ergebnis zeitigte auch die Abschätzung des Drüsenreichtums. 85% — 87% der Brüste konnten auf Grund der Betastung bei beiden Typen als drüsenreich angesprochen werden, und auch die Gruppen "Mäßig drüsenreich" und "Drüsenarm" zeigen nur unwesentliche Unterschiede. Ebenso ließ sich auch über den Milchreichtum in den ersten 10 Tagen post partum ein völlig analoges Verhalten bei beiden Körperbaugruppen nachweisen. Rund 80% hatten im Frühwochenbett reichliche Milchsecretion und nur ca. 8% hatten bereits kurz post partum eine ausgesprochene Hypogalaktie. Beinahe so überraschend war es mir, daß hinsichtlich der anatomischen Brustform in beiden Gruppen die Unterschiede wesentlich geringer waren als zu vermuten war. 51% der Leptosomen und 42% der Eurysomen hatten normale, gut abgesetzte Brustformen ohne Zeichen der Überdehnung und Senkung. 17% Leptosomen und 19% Eurysomen hatten leichte Hängebrüste und ca. 32% Leptosomen und 38% Eurysomen hatten starke Hängebrüste. Diese Unterschiede sind so gering, daß sie zunächst zu keinerlei Schlußfolgerung berechtigen. Da leptosomen Frauen mehr Frauen der straffen Faser sind als pyknische Frauen, wie sich auch

das durch die Untersuchung der Brüste bestätigt wird, ist es nicht verwunderlich, daß die Brustform bei beiden Typen fast gleichhäufig zu finden ist. Hinsichtlich der Consistenz der Brüste in den ersten zehn Wochenbettstagen zeigte ebenfalls bei beiden Gruppen die gleiche Verteilung und zwar hatten 53% — 57% der Frauen Brüste mit fester Consistenz, 14% — 16% eine mäßig feste Consistenz und ungefähr 30% der Brüste fühlten sich weich an. Hinsichtlich des Fettreichtums ist bemerkenswert, daß unter den Pyknischen nur ca. 31% fettreiche Brüste hatten und daß auch 25% der Leptosomen den gleichen Fettreichtum besaßen. Also auch hier bestanden bei beiden Typen keine beträchtlichen Unterschiede. Ein ähnliches Ergebnis zeitigte auch die Abschätzung des Drüsenreichtums. 85% — 87% der Brüste konnten auf Grund der Betastung bei beiden Typen als drüsenreich angesprochen werden, und auch die Gruppen "Mäßig drüsenreich" und "Drüsenarm" zeigen nur unwesentliche Unterschiede. Ebenso ließ sich auch über den Milchreichtum in den ersten 10 Tagen post partum ein völlig analoges Verhalten bei beiden Körperbaugruppen nachweisen. Rund 80% hatten im Frühwochenbett reichliche Milchsecretion und nur ca. 8% hatten bereits kurz post partum eine ausgesprochene Hypogalaktie. Beinahe so überraschend war es mir, daß hinsichtlich der anatomischen Brustform in beiden Gruppen die Unterschiede wesentlich geringer waren als zu vermuten war. 51% der Leptosomen und 42% der Eurysomen hatten normale, gut abgesetzte Brustformen ohne Zeichen der Überdehnung und Senkung. 17% Leptosomen und 19% Eurysomen hatten leichte Hängebrüste und ca. 32% Leptosomen und 38% Eurysomen hatten starke Hängebrüste. Diese Unterschiede sind so gering, daß sie zunächst zu keinerlei Schlußfolgerung berechtigen. Da leptosomen Frauen mehr Frauen der straffen Faser sind als pyknische Frauen, wie sich auch

deutlich aus meinen Untersuchungen über das Verhalten der Bauchdecken in Schwangerschaft und Wochenbett und aus der Häufigkeit der Striae ergibt, so hätte man zunächst bei Leptosomen weit mehr bessere Brustformen erwarten müssen. Denn die Leptosomen haben sowohl die straffsten Bauchdecken und die wenigsten Rectusdiastasen und auch die Striaeentwicklung ist bei Leptosomen seltener und schwächer als bei Pyknischen. Wenn trotzdem Hängebrüste bei Leptosomen nur wenig seltener sind als bei Pyknischen, so müssen noch andere Ursachen mitspielen. Dabei darf vielleicht erinnert werden, daß trotz der Straffheit der Bauchdecken und der Elastizität der Haut und den wenigen Striae gerade bei Leptosomen die Anlage zum Hängebauch auffallend häufig (17,65%) nachweisbar war und insbesondere häufiger als bei Pyknischen. Die Bauchdecken waren also entweder straff (und zwar in der überwiegenden Mehrzahl) oder neigten zum Hängebauch, während Übergänge selten zu finden waren im Gegensatz zu pyknischen Frauen. Dieses selbe konstitutionelle Moment mag wohl auch die Ursache dafür sein, daß Hängebrüste auch bei Leptosomen nicht selten sind. Da der Fettreichtum bei Leptosomen beinahe so häufig war wie bei Pyknischen, so war auch der mechanische Faktor der Schwere oft genug wirksam. Dazu kommt noch, daß die Brust der Leptosomen häufig nicht so breitbasig aufsitzt wie die der Pyknischen und auch die Brust auf dem flachen Brustkorb der Leptosomen weniger festen Halt hat als auf dem tonnenförmigen Brustkorb der Pyknischen. Es können sich also hier mechanische Momente stärker auswirken und die Disposition zur Hängebrust mehr begünstigen. Zur weiteren Klärung dieser Frage mußte das gesamte Material auch noch nach anderen Gesichtspunkten durchgesehen werden.

Betrachten wir die Verteilung von Hängebrüsten unter Erstgebärenden und Mehrgebärenden beider Körperbaugruppen, so sehen wir deutlich, daß unter den Mehrgebärenden beider Körperbautypen hängende Brüste häufiger waren als unter den Erstgebärenden.

妊娠腹紋之屢鮮所明白看
出的者,則初當期許單秀型婦
人的乳房形應遠較美好,因
單秀型者既有最強固的腹
壁和最微少的直腹筋離開,
而妊娠腹紋之形成亦較鮮
較弱於粗壯型者,雖然在單
秀型者下垂乳房比在粗壯
型者僅微較鮮見,則定尚與
別種原因有關,於此可提醒
者,雖以腹壁之強韌,皮膚之
彈力,妊娠腹紋之稀少,而單
秀型者成懸垂腹的傾向却
恰是異常之屢(百分之十七
) ,特別是比粗壯型者多見。
即其腹壁或強固(佔大多數)
或傾向於懸垂腹,中平狀則
罕見,恰與粗壯型婦人相反。
此同一個體質性的關鍵,或
許也是下垂乳房亦不鮮見
於單秀型者之原因。因單秀
型者有脂肪豐富的乳房幾
亦如粗壯型者之屢見,則重
力的機械的因子往往足有
作用。加之單秀型者的乳房
基底往往不及粗壯型者的
寬闊,又乳房在單秀型者的
平坦的胸廓上不如在粗壯
型者的大桶狀胸廓上立得
穩固。故機械的原動力在此
能較強的發揮,而促進下垂
乳房之傾向。欲更進而解明
此問題,則整個材料還須照
別種觀點檢視之。

試觀此兩體格型的初產
婦和經產婦中下垂乳房之
分配,則明見在兩體格型經
產婦有下垂乳房者皆比初
產婦多。即下垂乳房之傾向
隨生育和哺乳次數之增多
而俱增也。初產婦組中,在
此分類上見兩體格型無足道

Es nimmt also mit Ansteigen der Geburtenzahl und Wiederholung des Stillaktes die Neigung zur Hängebrust zu. In der Gruppe der Erstgebärenden finden sich bei dieser Einteilung keine nennenswerten Unterschiede bei beiden Körperbautypen. Unter der Gruppe der Mehrgebärenden jedoch gewinnt man den Eindruck, daß eurysome Mehrgebärende doch häufiger Hängebrüste haben als leptosome Mehrgebärende. Hier scheint die bessere Rückbildungsfähigkeit aller Gewebe bei den Leptosomen eine Rolle zu spielen.

TABELLE 2.
Verteilung von Hängebrüsten bei Iparae und Pluriparae

	haengend	leicht haengend	nicht haengend
Leptosom Iparae 53 Faelle.....	28.30%	15.09%	56.6%
	43.39%		
Eurysom Iparae 48 Faelle.....	29.17%	20.83%	50%
	50.0%		
Leptosom Pluriparae 51 Faelle.	35.29%	19.67%	45.10%
	54.90%		
Eurysom Pluriparae 54 Faelle.	46.30%	18.52%	35.18%
	64.82%		

Da nun die Gruppe der Leptosomen auch die weniger vollwertigen Untergruppen mit asthenischem, infantilem, hypoplastischem oder virilem Einschlag, die trotzdem fortpflanzungstüchtig waren, einschließt, so bestand die Möglichkeit, daß hierdurch die Verhältnisse bei Leptosomen in einer Weise beeinflusst werden, die nicht den tatsächlichen Verhältnissen entspricht. Überraschenderweise zeigte es sich, daß nur 44,26% der voll Leptosomen keine Hängebrüste hatten, 52,94% der Leptosomen mit asthenischem Einschlag ohne Hängebrüste waren, während Leptosome mit nach dem 16. Lebensjahre eingetretener Periode am häufigsten, nämlich in 64% eine schöne Brustform aufzuweisen hatten. Leichte Hängebrust war am häufigsten bei den rein Leptosomen, dann kamen die

之差別.然於經產婦組中却得一印象,即粗壯型經產婦到底比單秀型經產婦多下垂乳房是也.單秀型者一切組織較佳的恢復能力於此似有關係.

第二表: 下垂乳房在初產婦及經產婦之分配:

	下垂的	略下垂的	不下垂的
單秀型初產婦 53例	28%	15%	56%
	43%		
粗壯型初產婦 48例	29%	20%	50%
	50%		
單秀型經產婦 51例	35%	19%	45%
	54%		
粗壯型經產婦 54例	46%	18%	35%
	64%		

因單秀型組又包括有價值較少的帶衰弱性,小兒樣,發育不全性或男性化的分組,而這些却亦能生育,則有因此而影響單秀型的比率,致其不符實情之可能性.可驚異者,完全單秀型者僅百分之四十四乳房不下垂,帶衰弱性的單秀型者百分之五十二無下垂乳房,而十六歲後始來月經之單秀型者則最多(即百分之六十四)有美觀的乳房形.輕度下垂乳房最多見於純粹單秀型者,衰弱性單秀型者次之,月經遲來的單秀型者又次之.重度下垂乳房則最多見於衰弱性單秀型者,約百分之三十五,次為純粹單秀型者,約百分之三十三,再次為月經遲來之單秀型者,佔百分之二十八.故衰弱性單秀型者重度下垂乳房之多見,幾如在粗壯型婦人.但因其輕度下垂乳房則較粗壯型者為少,則衰弱性單秀型者正常

Leptosom-Asthenischen, dann die Leptosomen mit später Periode. Starke Hängebrüste hatten am häufigsten die Leptosom-Asthenischen mit ca. 35%, dann die rein Leptosomen mit ca. 33%, dann die Leptosomen mit später Periode mit 28%. Es haben also die Leptosom-Asthenischen fast so häufig starke Hängebrüste wie pyknische Frauen. Da aber leichte Hängebrüste bei ihnen seltener sind als bei Pyknischen, so haben die Leptosom-Asthenischen mit 53% trotzdem 10% mehr normale Brustformen als pyknische Frauen. Leptosome mit später Periode haben mit 64% fester Brüste in 22% mehr gute Brustformen als Pyknische. Zwischen den rein Leptosomen und den Pyknischen sind die geringsten Unterschiede in der Brustform vorhanden.

Zusammenfassend können wir also sagen, daß Leptosome und Pyknische, so lange wir vollwertige, reine Typen vergleichen, fast gleich häufig zur Hängebrust neigen. Eine Verschiebung zugunsten der Leptosomen wird nur vorgetäuscht durch das Einbeziehen der nicht ganz vollwertigen Gruppen der Leptosomen mit später Periode oder mit asthenischem und mit infantilem Einschlag. Bei den Leptosomen mit später Periode (nach dem 16. Lebensjahre) und infantilem Einschlag sind Hängebrüste seltener, weil die Brüste erst später und oft weniger stark zur Entwicklung gelangt sind. Bei den Leptosom-Asthenischen überwiegen zwar die prallen gut abgesetzten Brüste, hier sind aber trotzdem starke Hängebrüste häufig, da die asthenischen Gewebe sehr nachgiebig sind.

Betrachten wir nun unabhängig vom anatomischen Aufbau, der ja in mehr als 85% bei Betastung als drüsenreich angesprochen wurde, das Stillvermögen beider Körperbautypen, so hatten wir bereits oben darauf hingewiesen, daß in den ersten 10 Tagen des Wochenbetts keine Unterschiede bei Leptosomen und Pyknischen bestanden und daß etwa 80% beider Gruppen reichlich, ca. 10% mäßig reichlich, der Rest abnorm wenig Milch zum Stillen zur Verfügung hatte. Diese Zahlen besagen jedoch wenig, da

的乳房形(百分之五十三)却總比粗壯型者多百分之十。月經遲來之單秀型者百分之六十四有堅實的乳房,即其美觀的乳房形比粗壯型者多百分之二十二。純粹單秀型者與粗壯型者之間,乳房形狀上僅有極微的區別。

總而言之,若以完全價值的純粹的型樣相比較,則單秀型者和粗壯形者幾乎同樣多見傾向於下垂乳房。而對單秀型有利之比率推移,則祇因括入不全價值的月經遲來的或衰弱性的和小兒樣的單秀型組所誤造成之耳。在月經遲來(十六歲後)的和小兒樣的單秀型者較少見下垂乳房,因其乳房發育較遲並每每較不強大也。在衰弱性單秀型者緊實而位置好的乳房誠居多數,然重度下垂乳房却多見於此,蓋衰弱的組織是很讓力的。

據探摸所得可謂百分之八十五以上的乳房富於乳腺,現在我們且拋開此解剖的構造來觀察兩體格型之哺乳能力,上文已提過,在產褥期起初十日內單秀型者與粗壯型者無相異處,兩型的約百分之八十乳量多,約百分之十乳量中平,其餘則乳量異常微少。但此數目字所證說的殊少,因很多婦人於離院後在環境改變和重操家事或別種職務之下其哺乳能力可受損或甚至全失,而其他婦人——雖較少見——却於十二日後還增加乳分泌。故吾人作結論只能引用能精確告述出伊從前

viele Frauen nach Verlassen der Klinik unter Änderung des Milieus und Wiederaufnahme hausfraulicher oder anderer Verpflichtungen ihre Stillfähigkeit verschlechtern, ja sogar verlieren können, während andere Frauen, wenn auch seltener, noch nach dem 12. Tage eine Zunahme der Brustmilchabsonderung erfahren. Wir dürfen daher zu Schlußfolgerungen nur die Frauen heranziehen, die uns über die Stilldauer nach früheren Schwangerschaften genaue Angaben machen konnten. Wie aus Tabelle 3 (s. S. 171) u. 4. hervorgeht,

TABELLE 4.

Von allen Pluriparen, die 1 Monat und länger stillten, haben	Leptosom (40 Frauen)	Pyknisch (45 Frauen)
1-3 Monate gestillt	42.5%	37.78%
4-6 Monate gestillt	15.0%	15.56%
7 Monate u. länger gestillt	42.5%	46.67%

konnten mit ca 38% resp. 42% Pyknische und Leptosome beinahe gleich häufig ein bis drei Monate stillen, ca. 15% stillten vier bis sechs Monate lang und 46% resp. 42% stillten 7 Monate und länger. Wir wissen nach den Untersuchungen von Groth (zitiert nach Stöckel, Lehrbuch der Geburtshilfe), daß von 6 — 9 Monate gestillten Kindern für deutsche Verhältnisse 97,7% das erste Lebensjahr überleben und daß diese Ergebnisse auch durch längeres Stillen nicht zu verbessern sind. Zwischen 3 — 6 Monaten ist die Mortalität nur 2,1% geringer. Nennenswerte Unterschiede im Stillvermögen lassen sich, wie aus den genannten Zahlen der Tabelle hervorgeht, bei beiden Körperbautypen nicht herausfinden. Bemerkenswert aber scheinen noch die Ergebnisse, die man gewinnt, wenn man aus der leptosomen Gruppe die Frauen mit später Periode, virilem, infantilem oder asthenischem Einschlag heraussondert. Dann zeigt sich, daß die rein Leptosomen in 50% 7 Monate und länger ihre Kinder stillen konnten, während bei später Periode, Infantilismus oder virilem Einschlag nur 40% die gleiche Zeit

妊娠後哺乳若干久之婦人。由第三第四兩表看出，粗壯型者和單秀型者約百分之三十八和百分之四十二幾乎同樣多見能哺乳一月至三月久，約百分之十五哺乳四月至六月久，百分之四十六和百分之四十二哺乳七月以上。據 Greth 氏之試驗(引證 Stöckel 氏著助產教科書)，我們知道吸乳六至九月之小孩渡過周歲者之比率在德國為百分之九十七，並且哺乳再久亦不能使此成績

第四表.

哺乳一月以上之一切總產婦中	單秀型 (四十婦)	粗壯型 (四十五婦)
哺乳一月至三月久者	42%	37%
哺乳四月至六月久者	15%	15%
哺乳七月以上者	42%	46%

更佳。三至六月間之死亡率僅少百分之二。如由上表數目看出，在哺乳能力上兩體格型殊無足道之異點可尋。但若將單秀型類中包括有之月經遲來的，男性化的，小兒樣的或衰弱性的婦人除開，則所得結果似可注意。於是則見純粹單秀型者百分之五十能哺乳其幼兒至七月以上，而月經遲來者，小兒樣者或男性化者則僅百分之四十能哺乳同樣久的時間。衰弱性婦人絕無一個能哺乳至七月以上，僅百分之二十能四至六月久，百分之八十即衰弱者的大多數僅能一至三月久給其幼兒以

zu stillen vermochten. Von den asthenischen Frauen konnte keine einzige 7 Monate und länger stillen, nur 20% 4 — 6 Monate lang und 80%, also die überwiegende Mehrheit der Asthenischen, konnten nur 1 — 3 Monate ihren Kindern ausreichend Milch geben. Die Minderwertigkeit der sonst auffallend oft gut geformten und palpatorisch normal erscheinenden Brüste asthenischer Frauen kommt damit deutlich zum Ausdruck.

Zusammenfassend können wir also sagen:

- 1) Bei Mehrgebärenden beider Körperbaugruppen (leptosom und pyknisch) sind gutgeformte, nicht hängende Brüste seltener als unter Erstgebärenden. Es nimmt also die Neigung zur Hängebrüst mit Zunahme der Geburtenzahl und Wiederholung des Stillaktes zahlenmäßig zu. Bei leptosomen und pyknischen Erstgebärenden zeigt die Häufigkeit der Hängebrüste keinen nennenswerten Unterschied.

Von den Mehrgebärenden scheinen zunächst die eurysoomen (pyknischen) Frauen häufiger Hängebrüste zu haben als Leptosome. Diese Verschiebung zugunsten der Leptosomen wird aber nur vorgetäuscht durch das Einbeziehen der nicht ganz vollwertigen Gruppen der Leptosomen mit später Periode, virilem, infantilem oder asthenischem Einschlag, die wesentlich seltener als die rein Leptosomen Hängebrüste haben. Die Leptosom-Asthenischen haben entweder ganz straffe Brüste oder sehr starke Hängebrüste, während Übergänge seltener sind als bei den anderen Gruppen.

- 2) Die Stillfähigkeit leptosomer Frauen steht im allgemeinen nicht hinter der pyknischer Frauen zurück. Eine Ausnahme bilden nur die leptosomen Frauen mit asthenischem Einschlag, die trotz meist anatomisch gut entwickelter Brüste mit oft schöner, gut abgesetzter äußerer Form durch eine starke Minderwertigkeit in der Sekretionsfähigkeit der Mamma gekennzeichnet sind. Die Mehrzahl der asthenischen Frauen konnte nur 1 — 3 Monate stillen, während keine einzige länger als 6 Monate ihr Stillvermögen beibehielt.

足夠的乳量,衰弱性婦人的每每形狀殊好而探摸復覺正常的乳房之低劣價值於是明白顯出矣。

總 括.

(一)兩體格型(單秀型和粗壯型)經產婦之形狀好而不下垂的乳房皆較在初產婦爲鮮見,故下垂乳房的傾向隨生產及哺乳次數之增加而俱增.在單秀型的和粗壯型的初產婦間,下垂乳房殊無多見少見之別。

經產婦中,粗壯型者初似比單秀型者多有下垂乳房,但此有利於單秀型者的推移,僅因其亦包括有月經遲來的,男性化的,小孩樣的或衰弱性的不全價值單秀型者所錯誤而成,該數者固比純粹單秀型者遠較少有下垂乳房也。衰弱性單秀型的乳房或很緊固,或重度下垂,至於中平形則較在其他兩型爲少。

(二)單秀型婦人之哺乳能力普通並不遜於粗壯型婦人的,唯帶衰弱性的單秀型婦人爲例外,其乳房雖大多數有解剖上的良好發育,和往往美觀的外形,但乳腺之分泌能力却很劣,多數衰弱性婦人只能哺乳一至三月久,絕無一個能保持其哺乳能力至六月以上者。

TABELLE 1.
Brustbeschaffenheit und Brustformen bei Leptosomen und Eurysoomen.
 第一表. 單秀型及粗壯型婦人之乳房構造和形狀:

Körperbau 體格	Brustgrösse 乳房大小			Brustkonsistenz 乳房質地		fettreich 脂肪豐富	Drüsenreichtum 乳腺多少			Milchreichtum 乳汁多少			Hängebrust 下垂乳房		Normale Brust- form 正常形 乳房
	gross 大	mittel 中	klein 小	fest 緊實	mittel 中		schlaff (weich) 鬆軟	reich 多	mittel 中	arm. 少	reich 多	mittel 中	arm. 少	stark 強度	
Leptosom 單秀型	65.31 %	24.49 %	10.20 %	56.99 %	13.98 %	29.03 %	84.88 %	9.3 %	5.81 %	81.48 %	9.88 %	8.64 %	37.73% 49.04%	17.31%	50.96 %
Euryosom 粗壯型	75.49 %	23.53 %	0.98 %	52.75 %	16.48 %	30.77 %	87.21 %	3.49 %	9.30 %	80.56 %	11.11 %	8.33 %	38.24% 57.85%	19.61%	42.16 %

TABELLE 3.
Stilldauer bei Frauen verschiedenen Körperbaus.
 第三表. 各體格型婦人哺乳時間之長短:

Zahl der Monate 月數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	laenger als 1 Jahr. 一年以上	Mittelwert 平均中數
Leptosom 40 stilkende Pluripar. 單秀型 40 個經產乳婦	15 %	10 %	17.5 %	7.5 %	2.5 %	5 %	—	12.5 %	10%	—	—	5%	15%	5.9 Mon.
Pyknisch 45 stilkende Pluripar. 粗壯型 45 個經產乳婦	6.67 %	15.56 %	15.56 %	6.67 %	4.44 %	4.44 %	—	2.22 %	13.33 %	2.22 %	4.44 %	8.89 %	15.56%	6.6 Mon.

Nur vereinzelte Frauen stillten meist wegen Tod des Kindes oder aus anderen äusseren Gründen weniger als 1 Monat.
 祇稀少的婦人大抵因嬰兒死亡或別種原因故哺乳不上一月。

Neue Bücher. 介紹新書

Jeder Arzt wird die Erfahrung machen, daß er öfters in seiner Praxis von Patienten gebeten wird, ihnen ein medizinisches Buch zu empfehlen, worin sie sich über ihre Krankheit genauer informieren können. Selbstverständlich ist ein Laie in den meisten Fällen nicht in der Lage, aus medizinischen Spezialwerken objektiv das für ihn Passende herauszufinden. Es sind aber bisher eine ganze Reihe von Abhandlungen, besonders über Herzkrankheiten, für gebildete Laien erschienen. Ich denke dabei in erster Linie an die im Verlag der Aertzlichen Rundschau, Otto Gmelin, München, erschienenen Hefte "Der Arzt als Erzieher."

Heft Nr. 1 behandelt die Herzleiden und die anderen Kreislaufkrankungen und ist von Dr. Burwinkel, Bad Nauheim, verfaßt. Der Verfasser behandelt in diesem Heft in allgemein verständlicher Form die einzelnen Erkrankungen des Herzens und hat besonders das Kapitel über die Ursachen der Kreislaufstörungen in Bezug auf Heredität, Ueberanstrengung, Infektion, Verletzung, Arteriosklerose, Nierenleiden, Stoffwechselerkrankung, Lues und Alkohol genauer behandelt. Er gibt auch Hinweise, wie sich der Kranke in Bezug auf seine Kost und allgemeine Lebensweise einstellen soll und beschreibt genau die Verhütung und Bekämpfung der Kreislaufstörung. Er will nun nicht etwa aus jedem Patienten seinen eigenen Arzt machen sondern ermahnt immer wieder, bei jeder Störung zuerst einen Arzt aufzusuchen, damit dieser allein über Diagnose und Behandlung entscheiden kann. Die Zahl der Neuauflagen ist ein Beweis dafür, daß die Schrift den Wünschen und dem Verständnis der Leser entspricht.

Heft Nr. 47 behandelt den Blutdruck des Menschen und ist von Sanitätsrat Dr. A. Hesse

每個醫生都有這樣的經驗,就是他在實地行醫時屢被病人請求給他們介紹一本書,他們可於其中詳細通曉他們的疾病.不學無能的人天然不能從醫學專門的作品中客觀的找出適合於他的東西來.但近來已有大批書本,特別是論心臟病的書出版,特給受過教育的門外漢看的.首要的我介紹醫師概評(Otto Gmelin,明興)中出版的冊子,叫"醫師為教育家".

第一冊論心臟病及其他循環系疾病,是Bad Nauheim城Burdwinkel博士編的.編著者在此冊內論述一般容易了解的單一心臟疾病,尤其特別評論心臟病之原因對於遺傳性,過分勞苦,傳染病,創傷,動脈硬化症,腎臟病,新陳代謝病,梅毒及酒癖之關係.他也指明病人當如何調理其食餌及一般生活,他也詳細描寫循環障礙之預防及治療.但他並不要使每個病人變成醫治自己的醫生,他却常警告病人,叫他們一有障礙時就去找醫生診治,使醫生單獨的能決定診斷及如何治療.此書再版之版數是可以證明此作品是適合於讀者之願望及理解的.

verfaßt. Gerade bei der "Blutdruck-Psychose" so vieler Patienten ist eine Aufklärung für den Laien oft von großem Wert. Hier wird durch Aufklären zur Beruhigung des Kranken beigetragen. Die Abhandlung enthält alles Wissenswerte über die Methode der Blutdruckmessung, normalen Blutdruck, Hypotonie und Hypertonie. Ein Kapitel befaßt sich mit der Arteriosklerose und ihre Beziehungen zum Blutdruck. Das Wichtigste ist auch in dieser Abhandlung nicht etwa eine Angabe der Medikamente sondern Hinweise, wie sich der Patient durch vernünftige Lebensweise, Sport, Mäßigung einen normalen Blutdruck erhalten kann. Ein Kapitel befaßt sich mit der Bäder-Therapie und der Indikation der Kurorte.

Man kann diese Hefte mit gutem Gewissen seinen Patienten, besonders wenn sie überängstlicher Natur sind, als eine wertvolle Aufklärung in die Hand geben.

A. Virnich.

Der Schenkelhalsbruch ein mechanisches Problem von Dr. Friedrich Pauwels. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart. Beilageheft zur Zeitschrift für Orthopädische Chirurgie Bd. 63. Preis geh. RM 13,60; gebunden RM 15,—

Verfasser beleuchtet in einer mit vorzüglichen Abbildungen versehenen Monographie die heute so brennende Frage der Brüche des Schenkelhalses. Es wird einem beim Lesen dieses Buches die volle und große Bedeutung dieses schweren Traumas wissenschaftlich und praktisch klar. Wer wirklich sich mit dem Studium dieses Leidens und seiner Heilung beschäftigen will, muß sich mit dieser Schrift befassen.

Ed. Birt.

第四十七册論人類之血壓,是衛生顧問A. Hesse博士編的,正因有許多病人有"血壓過高精神病",對不學無智的解說清楚常有巨大價值的。於此解明之可使病人靜心。册中盡述一切要知道的。量血壓方法,如正常血壓,血壓過低,血壓過高,內中一章述動脈硬化症及其對於血壓之關係,最重要的不是此册子中載有藥物,却是指明病人能如何過合理的生活,運動及節制,以保持其正常血壓。還有一章論浴療法及治療所之適應指定。故我人可將此書安心的給病人,尤其是驚慮過度性的病人,作一種很有價值的解說。

費納照介紹

„上腿骨頸骨折係一個機械性問題”, Friedrich Pauwels氏著, Stuttgart城 Ferdinand Enke書局出版,為一本畸形外科雜誌第六十三卷之附加册子。價目:簿面裝 13,6 馬克,精裝十五馬克。

作者於一本有許多優美插圖之單著本中解明最近如此熱烈討論的大腿骨頸骨折問題。讀此書時就可科學的及臨床的明瞭此沈重外傷之完滿及巨大的意義。誰欲真實的研究此疾病及其治療,須參考此作品。

柏德教授介紹(平譯)

Die Medizinische Fakultät der Staatlichen Tung Chi Universität

Fortbildungs-Vorlesungen

vom 13. Februar bis 14. Mai jeden Donnerstag von 6 — 7 Uhr abends im grossen Hoersaal des Paulun Hospitals.

- | | | |
|----------|---------------------------|--|
| 13. II. | Prof. Dr. Virnich:— | Scrum und Vaccine (Eine Uebersicht). Mit Lichtbildern. |
| 20. II. | Prof. Dr. Birt:— | Indikationsstellung zur Appendizitis Operation. |
| 27. II. | Prof. Dr. Asbeck:— | Komplikationen von Gonorrhoe. |
| 5. III. | Prof. Dr. Stuebel:— | Neuere Ergebnisse der Vitaminforschung. |
| 12. III. | Prof. Dr. Kuschinsky:— | Diurese und Diuretica. |
| 19. III. | Prof. Dr. Kastein:— | Pneumonien im Säuglings- und Kindesalter. |
| 26. III. | Prof. Dr. Schwarzenburg:— | Ueber Erfahrungen an mit dem Operationsverfahren von Weve behandelten Fällen von Netzhautablösung. |
| 2. IV. | Prof. Dr. Koller:— | Pathogene Protozoen und Trematoden |
| 9. IV. | Prof. Dr. Virnich:— | Klinik und Therapie der in China hauptsächlich vorkommenden Darmparasiten. |
| 23. IV. | Prof. Dr. Mertens:— | Ausgewählte Kapitel der Hals- Nasen-Ohrenheilkunde. |
| 30. IV. | Prof. Dr. Li:— | Eine Statistik der hygienischen Fürsorgestelle in Woosung. |
| 7. V. | Prof. Dr. von Hayek:— | Die Druckverhältnisse in der Bauchhöhle und die Fixation der Bauchorgane. |
| 14. V. | Prof. Dr. Thiersch:— | Uebersicht über die Tuberkulose. |

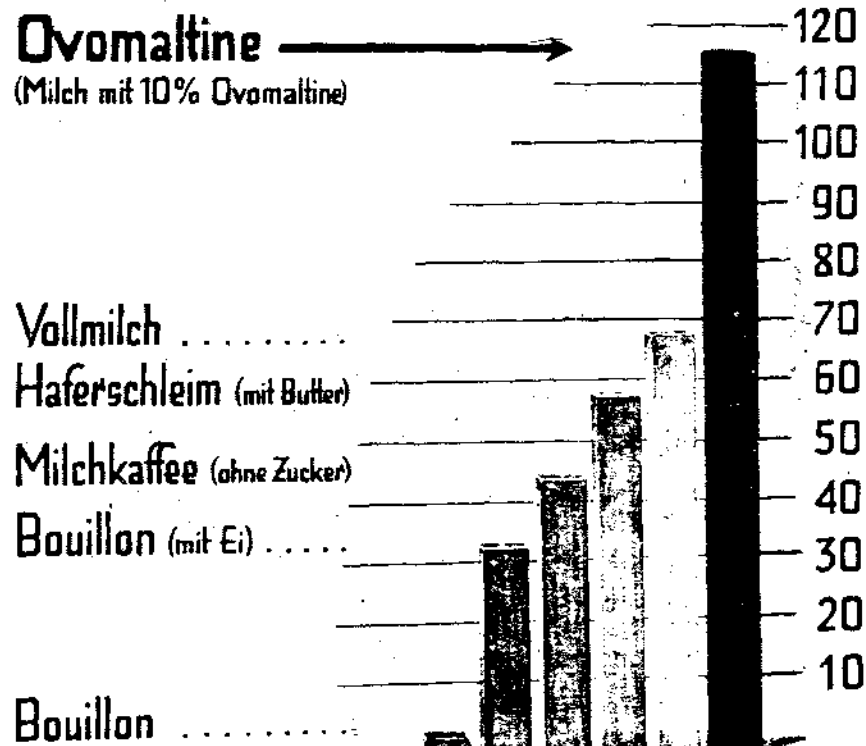
Von jetzt ab wird Herr Prof. Thiersch an jedem Freitag Vormittag von 9-10 Uhr im Paulun Hospital im großen Hörsaal eine Demonstration der pathologischen Präparate der letzten Woche zusammenstellend und übersichtlich demonstrieren. Alle praktischen Aerzte der Stadt sind hierbei als Zuhörer willkommen.

病理學教授 Thiersch 氏 準於每星期五午前九時至十時在寶隆醫院大講廳內舉行本週內搜集之病理實體標本證驗演講。凡本市醫界人士開業醫師皆歡迎聽講。

OVOMALTINE

Wert und Wirkung graphisch dargestellt.

Nährwerte (in Kalorien) einiger
flüssiger Nahrungsmittel auf je 100 Gr. berechnet



Vertreter: **J. H. TRACHSLER LTD.**, 133, Yuen Ming Yuen Road

Bei Bestellungen und Preisforderungen bitte sich auf die Tung-chi Medizinische Monatsschrift zu beziehen

DIGITALIS

Von Dr. med. H. Weese

Priv.-Doz. der Pharmakologie an der Universität Köln, Leiter des
Pharmakolog. Institutes der I. G. Farbenindustrie A. G., Werk Elberfeld
(Monographien zur Pharmakologie und experimentellen Therapie,
herausgegeben von Prof. Felix Haffner, Tübingen, und Prof.
Dr. Werner Schulemann, Wuppertal-Elberfeld)
Gr.-8° XVII, 296 Seiten. Mit einem Titelbild und 72 Abbildungen RM 26.—,
in Ganzleinen geb. RM 28.—

Gefäßerweiternde Stoffe der Gewebe

Von J. H. Gaddum

Prof. der Pharmakologie am University College in London
Mit einer Einleitung von H. H. Dale, Direktor des National Institute
for Medical Research, London
(Monographien zur Pharmakologie und experimentellen Therapie,
herausgegeben von Prof. Dr. Ph. Ellinger)
Gr.-8°. XII, 200 Seiten. RM 18.—, in Ganzleinen geb. RM 20.—

GEORG THIEME • VERLAG • LEIPZIG

最新出版

論 洋 地 黃

著者：H. Weese

係 Köln 大學藥科教授兼 I. G. 顏料廠藥理部主任
(藥理與實驗治療專著, 主編者大學教授
F. Haffner 及 W. Schulemann)

296 頁, 1 封面畫, 72 插圖, 平裝 26 馬克, 布面精裝 28 馬克

組織之擴張血管性物質

著者：J. H. Gaddum

係倫敦 College 大學藥理教授
倫敦國立醫學研究院院長 H. H. Dale 作序
(藥理與實驗治療專著: 主編者大學教授 Ph. Ellinger)
200 頁, 平裝 18 馬克, 布面精裝 20 馬克。

德國萊布齊市 GEORG THIEME 書局出版

欲知藥之價目及定購者請指明由本同濟月刊所介紹直接向該公司訊問或定購可也

Bei
Ovarieller Insuffizienz

PROGYNON

Progynon-Dragees **Progynon-B Oleosum**

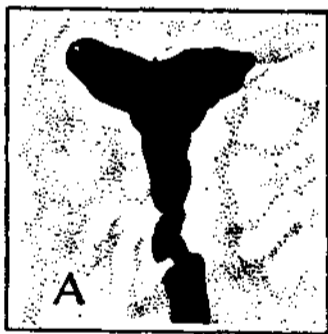
1000 internat. Einh.

10000 internat. Benzoat - Einh.
(bish. 50000 internat. Einh.)

Progynon-B Oleosum forte

50000 internat. Benzoat - Einh.
(bish. 250000 internat. Einh.)

Die aktivste Form des Follikelhormons ist das Dihydro-Follikelhormon-Benzoat mit potenziierter und protra-hierter Wirkung, das als Progynon-B oleosum im Verkehr ist.



Röntgen-Aufnahmen eines hypoplastischen Uterus
(nach intrauteriner Injektion eines Kontrastmittels)

A. unbehandelt. B. nach Behandlung
mit 5 Injektionen von Progynon-B Oleosum forte,
auf 3 Wochen verteilt.

SCHERING-KAHLBAUM A.G., BERLIN.
SCHERINGS LTD, 133 Yuen Ming Yuen Road, SHANGHAI.



Cardiazol

PENTAMETHYLENTETRAZOL

Wasserlösliches, überraschend schnell wirkendes

ANALEPTICUM FÜR KREISLAUF UND ATMUNG

Zuverlässiges Kreislaiftonicum zur Therapie und Prophylaxe.

Auch in Kombinationen:

CARDIAZOL — DICODID

Tropfen (liquid)

Zur Bekämpfung von starkem Hustenreiz, bei stenokardischen Zuständen und zur Erzielung einer sedativen Wirkung auf die Atmung.

CARDIAZOL — EPHEDRIN

Tabletten, Tropfen, Ampullen.

Bei Asthma bronchiale, Asthma cardiale, Kreislaufschwäche, Hypotonie,

CARDIAZOL — CHININ

Böhen, Ampullen

Bei Infektions - Krankheiten, Pneumonie, akuten und chronischen Bronchitiden, Grippe, Malaria usw.

卡代柴而

—化學上爲 Pentamethylentetrazol 易溶于水用作循環及呼吸之興奮劑施效極爲迅速對循環系無論治療抑預防上俱爲可靠之強壯劑，另有合併劑：

卡代柴而狄可抵敵滴劑 功能止咳治狹心症併安靜呼吸

卡代柴而麻黃精

分片劑滴劑及注射劑三種

專治氣管枝性及心臟心哮喘，循環系衰弱血壓太低虛脫等症

卡代柴而規寧

分餅劑及注射劑兩種

專治傳染病肺炎急慢性氣管枝炎流行感冒瘧疾等等



KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN AM RHEIN.

德商味吧洋行

MEE-YEH HANDELS COMPAGNIE

SHANGHAI HANKOW

KUNST & ALBERS

HARBIN

孔士洋行

MELCHERS & Co.

HONGKONG—CANTON

美最時洋行

REUTER, BRÖCKELMANN &

TIENTSIN—PEIPING

魯麟洋行