

科學醫報

THE MEDICAL SCIENCE

第二卷 第四號

中華民國二十二年四月出版

主 編			
江 秉 甫	楊 士 達	錢 潮	
主 事			
	丁 伯 勳		

本 期 目 錄

- 膀胱機能障礙之一治療例.....北平 戎肇敏 劉祖霞 孟憲藻.....617
- 兒科用藥公式之管見.....林 登.....625
- 肺部之愛克斯光線檢查.....張友梅.....631
- 人體寄生動物及其病害.....袁可士遺著.....639
- 急性傳染病之療法(百日咳).....錢 潮.....645
- 內科疾病治療技術.....江 秉 甫.....649
- 眼科手術.....楊 士 達.....655

科 學 醫 報 社 出 版

發行所 杭州 延齡路 三八至三九號

編輯所 杭州 長壽路 同春里 三號

患結核菌症者

請用

鼠有功效

之“鈣化療劑”

TRICALCINE
三鈣劑 內服注射

法商百部洋行獨家經理

上海廣東路一號

克利金有安知必重霹拉密藤
阿斯匹靈之功效而無其副作用
用治肺癆潮熱及傷寒濕熱鼠
為有效

詳細說明

函索即奉



退熱 止痛 克利金

CRYOGENINE-LUMIERE

The best remedy for
the nervous system

百
疾
霍
靈

不
含
任
何
毒
質
故
可
作
高
量
服
無
中
毒
之
憂
可
作
長
期
服
無
成
癮
之
慮



Passiflorine



主
治

青
春
發
育
時
期

月
經
時
期

孕
胎
時
期

經
絕
時
期

之

各
種
神
經
錯
亂
症

尤
為
用
腦
過
度

夜
不
成
寐
者
之

唯
一
鎮
靜
劑

中
國
總
經
理
上
海
法
商
永
興
洋
行

天
津
漢
口

寄
即
索
函
書
明
說
及
品
樣

胃 痛 聖 藥
名 定



HERE IT IS
JUST WHAT
YOU NEED



主 治
胃 炎

胃 潰 瘍

胃 痙 攣

胃 酸 過 多

JEDOGASTRINE

ZIZINE



即 寄

明 書 函 索

樣 品 及 說

中 國 總 經
理 上 海 天
津 漢 口 法
商 永 興 洋
行

膀胱機能障礙之一治療例

北平 戎肇敏 劉祖霞 孟憲蓋

余等最近得遭遇一膀胱機能障礙例，因其治療經過稍感興趣，特揭載以供同道者之參考焉。

病歷 患者苟姓，為某伶界巨子之長男，年十二歲，以前未曾罹何種重病。

據稱其身體發育，言語，步行及學校成績等並不後人。大約從一年餘前以至現在，發生一種白晝撒尿於小衣上之病，雖經多方醫治，毫無效驗，而病者因其小衣終日濡濕，實不堪其苦楚，是以踵門求治。

現症 身體發育尚佳，皮下脂肪則似過多。頭部無瘡痕及其他退化性變化。檢查胸部及腹部，無特別變化，精神與神經兩方面皆無缺點。觀察局部，則見小衣濡濕，且多污點，發出一種難聞之臭氣。陰阜無毛，脂肪肥厚，略似女子。陰莖不大，包皮稍長，其內面及龜頭部雖無糜爛性潰瘍，但均呈鮮紅色，可推知其多少受刺激者。睪丸與年齡相比例似較小，但無其他異常。小便淡黃色，其外觀與普通無異。無蛋白及糖反應。用顯微鏡檢查，亦不能發見赤血球，白血球，尿管柱體及其他異常成分。總之泌尿器官，似無若何器質的變化。經詳細詢問，得知其每次所排尿量並不多，似有感覺，毫無痛疼，惟來不及，而且睡眠後，決不遺尿。

膀胱之解剖及生理 據以上所述，即係一種膀胱機能障礙。但欲明白膀胱之機能障礙，不得不先將其解剖與生理簡單記述。膀胱壁主由三層平滑肌纖維而組成，其外層為縱走肌纖維，而非連續層；其中層發育肥厚，為環狀肌纖維；其內層非薄，網狀，有寬大網眼。該三肌纖維層總稱之為環狀肌(Hohlmuskel)，因其收縮時能使膀胱內腔從四圍向內縮小，將膀胱內容排出，故又名為排尿肌(Detrusor Vesicae)。膀胱最下部之肌束，在膀胱三角部，圍繞膀胱內口，形成一膀胱括約肌(Sphincter Vesicae internus)，因其強直性收縮足以閉鎖膀胱，不使小便向外流出故也。後尿道周圍之橫紋肌稱為尿道括約肌(Sphincter Urethrae)，隨意志而伸縮。

膀胱之神經分布為自動神經系統，有下述二種神經。其一為交感神經(N. sympathicus)，從第二乃至第五腰髓神經而發源，其神經節前方之纖維通過交感神經節帶(Grenzstrang)之下部，而達下腸間膜神經節(Gangl. mesentericum infer)；其神經節後方之纖維則自該神經節發出，經由下腹神經(N. hypogastricus)而達膀胱。其二則為副交感神經(N. parasympathicus)，由第二及第三薦骨脊髓而發源，形成骨盤神經(N. pelvici S. erigens)，在其經過中有下腹神經叢或膀胱神經叢之神經節細胞多數間插。若將骨盤神經刺戟，同時得使膀胱排尿肌弛緩，括約肌收縮。此外在大腦兩側之前方中心迴轉(Gyrus centralis anterior)及中心側近葉(Lobus paracentralis)，有司排尿之中樞。其神經通路則由兩大腦腳(Pedunculi cerebri)及脊髓側索後方，以達脊髓中之反射中樞。又在視神經床(Thalamus opticus)處，尚有一皮質下中樞(Centrum Subcorticalis)。

因膀胱平滑肌有自動的定期性收縮，普通小兒在排尿之後，膀胱肌即刻弛緩，故小便雖再漸次增加，而其內壓可不發生變化。並且有膀胱括約肌之強直性收縮，在膀胱壁緊張不十分強，尿壓力非十分高時，可制止小便向外流出。若膀胱內尿量更增，膀胱壁緊張更加時，則膀胱壁之知覺神經受膨脹刺激，而傳達之於腰髓及薦骨脊髓之反射中樞，再由該中樞轉達膀胱，一方面使其排尿肌收縮，他方面使其括約肌弛緩，小便遂得流出。二歲以下小兒之放尿，尚不受大腦之支配，得由種種知覺刺激反射的而發生。

迨年齡漸長，大腦漸發達，則可以隨意制止或隨意排泄小便。即於膀胱相當膨脹，發生欲排尿感，膀胱括約肌之強直性收縮難於抑制時，尚可由意志使橫紋之尿道括約肌收縮，得一時遏抑小便向外流出。正撒尿時亦可由意志將尿道括約肌收縮使撒尿中止。

放尿既畢，復可由意志將該肌收縮以使膀胱閉鎖，而排尿肌似即隨之而弛緩，膀胱括約肌亦相應而收縮。隨意排尿，常為由脊髓反射弓而生之膀胱運動之間接激發。若膀胱內貯尿頗多，則僅將注意移於泌尿器官之感覺，亦足引起排尿反射。若貯尿不多，則須先由意志將尿道及骨盤基部之橫紋肌收縮，或由腹肌壓以刺激膀胱之知覺神經，而後可誘發其放尿反射。

鑑別診斷 綜觀上述膀胱之解剖構造，神經分布，及排尿機構，可知膀胱機能障礙得由多種原因發生。茲將各種膀胱機能障礙簡單記述，以確定余等之病例究屬何種。

I. 遺尿症(Enuresis) 此為一種膀胱機能虛弱(Funktionelle Schwäche)，其排尿與初生兒之撒尿極相似。病者於不知不覺之中，忽然發生不隨意之多

量尿遺洩，其先既不發生尿意，亦無膀胱之高度充滿。該症多於夜間出現 (Enuresis nocturna)，但有時亦得於日間出現 (Enuresis diurna)。定型遺尿症往往在思春期以前之任何年齡發現，惟超過思春期以後，則實罕有之事。重症每夜可遺尿二、三次，輕症則隔數日或數星期始發生一次。遺尿多出現於前半夜，病者可全然不自知覺，或因濡濕感而驚醒。此症有時可視作遺傳性退化之徵候，低能兒及白癡患該病者多終身不能痊可。而其誘因則多為蟻蟲症，手淫，包莖，龜頭炎，外陰炎，陰部濕疹等症。該症頗容易與余等之病例相混；因余等之病者年齡不過十二歲，發病在思春期以前，撒尿毫無苦痛，而又不能用意志阻遏，兩者酷似，初亦以為必係白晝遺尿症；但後經詳細詢問檢查，得知其自一年餘以前，始忽然發生，每次尿量不多，稍有知覺，白晝雖漏，夜間則無，則實與遺尿症不同。

II. 膀胱麻痺 (Paralysis vesicae urinariae) 除於精神病，急性傳染病，中風與癱瘓發作等經過中之意識消失時，膀胱膨脹感不能為大腦所感受以引起放尿，膀胱遂漸次膨大，其上部可達肚臍，而非施人工排尿不可外；尚於脊髓癱 (Tabes dorsalis)，多發性硬化症 (Sklerosis disseminata)，脊髓炎 (myelitis)，及脊髓與脊髓錐部之橫斷性疾患 (Querschnittserkrankungen) 時，亦可發生膀胱括約肌弛緩排尿肌收縮，膀胱常為小便所充滿，其基部可超出肚臍以上。迨膀胱極度充滿，則膀胱可由反射使其內容一小部分溢出，其狀態稱為奇異性尿閉 (Ischuria paradoxa)。但是種排尿非常小量，故膀胱始終膨脹。若脊髓中之經路永久不通，則此不隨意排尿漸得增至五十乃至百耗，其自動撒尿雖與初生兒相似，然總不若初生兒之排出完全。余等之病例既無上述精神，精經兩方面之缺陷

，而下腹部又不能觸知膨滿之膀胱，其非膀胱癱瘓自明。

III. 膀胱痙攣 (Spasmus vesicae urinariae)：依 Penzoldt 氏可分為下述三類。

(1.) 排尿肌及膀胱括約肌同時痙攣 (Spasmus des Detrusor und des Sphincter vesicae)。尿意頻繁，同時有痛疼，感覺排尿難雜。此與余等之病例渾異。

(2.) 膀胱括約肌痙攣，而排尿肌無變化 (Spasmus des Sphincters ohne Beteiligung des Detrusor vesicae)。因膀胱括約肌痙攣，雖竭力欲撒尿而不能，與尿道狹隘，攝護腺肥大時相彷彿，可惹發尿閉症 (Retentio urinae) 此亦與余等之病例不同。

(3.) 排尿肌痙攣，而膀胱括約肌無變化 (Spasmus des Detrusor vesicae ohne Beteiligung des Sphincters)。膀胱驟然攣縮，立時即須撒尿，稍慢則將污濕衣服，但因與膀胱括約肌無關係，故撒尿極易，且不覺痛。此與 Friedrich Müller 氏之易刺戟膀胱 (Peizbare Blase) 無入差異，而與余等之治療例亦殆相一致，下稍詳述之。易刺戟膀胱可於任何年齡發生。多數病者於其睡眠中不發生尿意頻繁感，此一應特別注意者。至其發生原因，Penzoldt 氏以為由受種種刺戟例如因膀胱，尿道插入消息子 (Bougie) 而誘發。是可膀胱之興奮性異常激昂，故即稍貯小便五十乃至百耗，即刻惹發尿意。病者苦於異常頻繁異常激烈之欲排尿感，而且不能使之遏抑。膀胱壁筋緊張異常增加，而膀胱內壓亦格外高昇。若病者小衣與遺尿者被褥相同，發生極不快之臭氣。膀胱障礙極端高度時，則尿意極頻繁，膀胱閉鎖愈不完全，病者即當起立或步行時，亦繼續滴流小便，而陰莖包皮

及其附近可因濡濕而發生糜爛。觀上所述，而至此症與余等之治療例一致，而余等之病例當診斷為reizbare Harnblase。

治療經過 對於膀胱機能障礙之一般治療法，除安靜，溫浴，無刺戟食餌，除去誘因，適當運動，練習忍耐等外，Peizoldt, Feer, Pfaundler 諸氏則常用Belladonna, Atropin, Strychnin, Tinctura Rhois aromatica 等藥劑。Adolf Strümpell氏則以為於下午或睡前服用Tinctura Rhois aromatica十五滴，或每日用Cadechol四錢與乳酸化鈣一併服用，頗有奇効。此外則膀胱部之Faradisation，即將廣大陽極置於腰椎部，將較小陰極置於膀胱及會陰等處，始則用弱電流，不使病者感覺痛疼，後則繼之以稍強電流二、三分鐘，如此反覆二、三次，亦時見効。余等之病例，最初以為係白晝遺尿症，除用臭化合物等鎮靜劑外，欲使膀胱括約肌之緊張增高，尚每日注射1% Strychnin液0.5。耗但一星期以後，不獨毫無効驗，而反增惡。第二星期則每日以內服Extractura Scokolica 0,03g為主，但因病者睾丸較小，發育稍與Dystrophia adiposogenitalis病者相似，故隔日注射Spermin一錢，雖不增惡，亦無顯著効果。俟後再詳細檢查，得知該症實為一種Reizbare Harnblase，非用藥劑將其膀胱排尿肌興奮性減退，似難收治療効果。於是—方面將Extractura belladonna每日量增加為0,04g，以使N. pelvicus之興奮性低下，膀胱不至應輕微刺戟而收縮；他方面繼續投與溴化鈉及Tinctura valeriana等劑，以使大腦之興奮得同時低減。Spermin則仍舊隔日注射一次。又一星期後，似多少見効。最後則每日用Endocrisin與Spermin交換注射，繼續投與Belladonna之大量，而尚加以Spasmalgin與溴化鈣混合服用，約一星期，病症日見輕快。其母親適於是時與該病者相約云，如不撒尿於小衣上，則每日

藥 良 紹 介

Purely hinese Product Analyestic
and Antiphlogistic

ANTIPLAMMIN

創 余
雲 岫 醫 師

△ 完全國產藥材製成之新敷貼膏 ▽

製 止 痛 消 炎 膏

余雲岫先生研究國內醫藥，垂二十年，學識精博，名聞中外。宿留心於敷劑，博採方書，擇其合理者，配製試用，屢遭失敗，再接再厲，竭力鑽研，卒得成功，多方實驗，功效頗著。本品即先生迭次改良，苦心研求之驗方，由先生指導監督之下而製者也。

成分 完全用國產藥料依科學方法製煉而成

適應症 諸種炎症：肺炎，胸膜炎，腹膜炎，骨炎，盲腸炎，扁桃腺炎，耳下腺炎，骨膜炎，關節炎，翠丸副翠丸炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎。諸腫：各部瘡癤，癰疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋，婦人諸痛；小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹痛，腰部臀部痠痛。

包裝 每聽一磅

● 處方 是創造的而非模仿的

● 藥材 是國產的而非舶來的

● 功效 是實驗的而非空想的

● 製煉 是革新的而非復古的

上海甯甯路北山西路口
製造所 余氏研究室

上海租界交通路一三一號
總經理處 新華大藥行

杭州 延齡路
寄售處 泰華藥房



Stannoxyll

BRAND
LABORATOIRES
ROBERT & CARRIERE

士丹洛克西
分藥汁 外用
藥片 內服
針藥 注射

中國總經理 上海 漢口
法商永興洋行

葡 萄 球 菌 各 症 專 藥
詳 細 說 明 書 及 樣 品 函 索 即 寄



THE GREAT EASTERN DISPENSARY, LTD.

CORNER OF PEKING RD. & CHEFOO RD. SHANGHAI.

中法大藥房

本藥房創立迄今垂四十餘年、

除運售各國原料藥材血清疫苗

醫療器械醫院及家庭衛生用具

外、自設製藥廠、延聘專門技

師、博採中西原藥、精製各種

靈效實用藥品、都凡四百餘種

、行銷全國兼及南洋各地、並

經理中華製藥公司及羅威公司

各種出品、茲列舉各種著名品

目於下

▲自製藥品

▲艾羅補腦汁

▲艾羅療肺藥

▲九一四內服藥

▲九一四外用藥

▲九一四白濁藥

▲九造真正血

▲總統牌精神丸

▲家庭藥庫

▲旅行藥庫等四百二十餘種

▲經理中華製藥公司出品

▲龍虎八丹

▲龍虎擦面牙粉

▲經理羅威公司出品

▲孩兒面

▲雄壽丸

▲中國寶丹

▲水菓鹽

▲殺蚊香

▲發髮藥水

▲各種化妝品

▲總店

上海北京路芝罘路西口

▲本埠分店

三馬路大新街口

南市十六舖大街

靜安寺赫德路口

熙華德路中虹橋

▲各埠分店

杭州三元坊

新加坡暹羅庇能

瓜哇泗水三寶壟

梧州香港廣州

梧州汕頭重慶

北平天津蚌埠

徐州洛陽開封

濟南通州揚州

東台清江如皋

沙州景德宜昌

漢口長沙南昌

鎮江南京無錫

蘇州常州蘇州

嘉興海門無錫

福州廈門湖州

兒科用藥公式之管見

林 瑩

小兒之年齡及體重與大人相差甚大，其身體之抵抗力亦強弱相異，則其對於藥物之感受性亦自然與大人有不同。又以小兒之各年齡相差，則藥物之感受性亦各不同，各年齡有各年齡之感受性，故用藥亦有各年齡之分量。用量太少，不生藥效，用量太多，則起副作用，從前兒科醫師蓋無標準，故兒科處方甚感困難。其後逐漸有人案出種種用藥公式，使兒科醫師對於用藥稍有頭緒。現今所行於世之兒科藥量公式，亦有種種，其有名者為 Young, Gobius, Neumann, Brunton, Cawling, Hufeland 諸氏之公式，今將其式列舉如下：

$$\text{Young 氏公式} \quad d = L \times \frac{n}{n+12}$$

$$\text{Brunton 氏公式} \quad d = D \times \frac{n}{25}$$

$$\text{Cawling 氏公式} \quad d = D \times \frac{n+1}{24}$$

(以上 d 爲小兒藥量，D 爲大人藥量，n 爲小兒年齡)

由此等公式，將小兒各年齡之藥量算出之，其值如下，[假定 D=1]

	Young 氏式	Brunton 氏式	Cawling 氏式
1 歲	d = 0.07	d = 0.04	d = 0.08

2 歲	$d = 0.14$	$d = 0.08$	$d = 0.12$
4 ,,	$d = 0.25$	$d = 0.16$	$d = 0.20$
6 ,,	$d = 0.33$	$d = 0.24$	$d = 0.29$
8 ,,	$d = 0.40$	$d = 0.32$	$d = 0.37$
10 ,,	$d = 0.45$	$d = 0.40$	$d = 0.45$
12 ,,	$d = 0.50$	$d = 0.48$	$d = 0.54$
14 ,,	$d = 0.53$	$d = 0.56$	$d = 0.62$
16 ,,	$d = 0.57$	$d = 0.64$	$d = 0.70$
20 ,,	$d = 0.62$	$d = 0.80$	$d = 0.87$
23 ,,	$d = 0.65$	$d = 0.92$	$d = 1.00$
25 ,,	$d = 0.67$	$d = 1.00$	
50 ,,	$d = 0.80$		

上記之諸公式中Young氏式較為通用，但其式非小兒各年齡皆可適用。此式一歲小兒之用量為大人量之 $\frac{1}{13}$ ，設使大人之用量為1，則一歲小兒之用量為0.07，十歲為0.45，尚可適用。二十歲之用量為0.62，與大人之用量相差尚遠，五十歲之用量為0.80尚不及大人之量。此式之分子小於分母，則其數恆小於1，故五十歲之用量，亦不及1，即小兒恆為小兒，不能成為大人也。故此公式用於幼小兒則可，用於年長兒則不適也。

其次為Brunton氏公式 此式一歲小兒之用量為大人量之 $\frac{1}{25}$ 即0.04 [D=1時]，二十五歲之用量始為1。其各年齡之用量覺得太少，殊幼小兒之用量太少。

其次為Cawling 氏公式 此式一歲小兒之用量為大人量之 $\frac{1}{12}$ 即0.08 [D=1時]二十三歲之用量為1。此式之用量較為適合。

然而如上三種公式，其分子除一兩歲小兒之外，皆不是1，恆大於1，其分母又是兩位有效數字，其計算有感麻煩，若D不等於1時，則計算更為麻煩。臨床醫師處方時不是如數學家研究算學式可比，誠不暇先行加減乘除之麻煩手續，而後始可定用量，實以時間所不許也。故此等公式在匆忙之際，皆不適用也。

其次為Hufeland氏公式 [此式之大人用量假定為100.00]

$\frac{1}{2}$	-	1	月	1.25	-	5.0		1	-	24年	25.0	-	32.5
1	-	2	,,	5.0	-	10.0		2	-	3,,	32.5	-	40.0
2	-	3	,,	10.0	-	12.5		3	-	4,,	40.0	-	45.0
3	-	5	,,	12.5	-	15.0		4	-	5,,	45.0	-	50.0
5	-	7	,,	15.0	-	17.5		5	-	10,,	50.0	-	62.5
7	-	9	,,	17.5	-	20.0		10	-	20,,	62.5	-	87.5
9	-	11	,,	20.0	-	25.0		20	-	25,,	87.5	-	100.0

此式各年齡之藥量太大，且不易記憶，亦不適用也。

其次為Gowbius 氏公式 [其大人之用量假定為1]

$$1 \text{ 歲以下 } \frac{1}{15} - \frac{1}{10} = 0.06 - 0.1$$

$$1 - 2. \quad \frac{1}{8} = 0.12$$

$$2 - 3. \quad \frac{1}{6} = 0.16$$

$$3 - 4. \quad \frac{1}{4} = 0.25$$

三

兒科用藥公式之管見

$$4-7. \frac{1}{2}=0.33$$

$$7-14. \frac{1}{2}=0.5$$

$$14-20. \frac{2}{3}-\frac{1}{2}=0.66-0.75$$

此式之分子皆為1，且分母皆為簡單正數，則計算甚便當，故臨床上用之最廣。然其式在四歲以上小兒之用量，不甚妥當，七歲小兒之用量為 $\frac{1}{2}$ ，十四歲小兒之用量亦是 $\frac{1}{2}$ ，殊或不當也。

又其次為 Neumann 氏公式、 $d=D \times \frac{n}{20}$ 。

(式中d為小兒用量，D為大人用量，n為小兒年齡)

今將小兒各年齡之用量，計算如下：(D=1時)

1歲	d=0.05	5歲	d=0.25	9歲	d=0.45	13歲	d=0.65
2歲	d=0.1	6歲	d=0.3	10歲	d=0.5	14歲	d=0.7
3歲	d=0.15	7歲	d=0.35	11歲	d=0.55	16歲	d=0.8
4歲	d=0.2	8歲	d=0.4	12歲	d=0.6	20歲	d=1.0

照此公式計算，則各年齡之用量，較為妥當。其式分母之有效數字為2，則計算及記憶亦甚便利也，唯不能用於一歲以下之小兒，為遺憾耳。

余感此等公式之缺點，每欲求一簡便之法，唯恨未得完善法式。近來參考各種文獻，將小兒各年齡之藥量編製一表，此表似乎比從來所用之公式為簡單，未知可以適用否？甚望讀者諸賢有以教之！

兒科用藥公式表

(表中d為小兒藥量，D為大人藥量。)

$$1週 \quad d = D \times \frac{1.5}{100}$$

$$2週 \quad d = D \times \frac{2}{100} = D \times \frac{1}{50}$$

$$3週 \quad d = D \times \frac{3}{100}$$

$$4週 \quad d = D \times \frac{4}{100} = D \times \frac{1}{25}$$

$$1月 \quad d = D \times \frac{4}{100} = D \times \frac{1}{25}$$

$$2月 \quad d = D \times \frac{5}{100}$$

$$4月 \quad d = D \times \frac{6}{100}$$

$$6月 \quad d = D \times \frac{7}{100}$$

$$8月 \quad d = D \times \frac{8}{100}$$

$$10月 \quad d = D \times \frac{9}{100}$$

$$12月 \quad d = D \times \frac{10}{100} = D \times \frac{1}{10}$$

亦可以公式

$$b = D \times \frac{4+m}{100} \text{ 表之}$$

(m = 小兒月齡之半數)

$$1歲 \quad d = D \times \frac{1}{10}$$

$$2歲 \quad d = D \times \frac{1.5}{10}$$

4歲	$d = D \times \frac{2}{10}$	} 亦可以公式 $d = D \times \frac{y}{10}$ 表之 (y為小兒年齡之半數)
6歲	$d = D \times \frac{3}{10}$	
8歲	$d = D \times \frac{4}{10}$	
10歲	$d = D \times \frac{5}{10}$	
12歲	$d = D \times \frac{6}{10}$	
14歲	$d = D \times \frac{7}{10}$	
16歲	$d = D \times \frac{8}{10}$	
18歲	$d = D \times \frac{9}{10}$	
20歲	$d = D$	

此等公式之分子雖不是1，但其分母之有效數字皆為1，則計算似乎簡便，即一歲以下小兒之用藥量，以大人用量百分之幾 $\left(\frac{x}{100}\right)$ 表之，一歲以上小兒之用藥量，以大人用量十分之幾 $\left(\frac{x}{10}\right)$ 表之，即以大人用量之幾折(或幾成)表之。例如一歲之用量 $\frac{1}{10}$ 即為大人用量之一折(或一成)， $\frac{9}{10}$ ， $\frac{8}{10}$ ， $\frac{7}{10}$ ，……即為大人用量之九折、八折、七折、……(或九成、八成、七成、……)也。

照此表計算，則小兒各年齡之藥量與Neumann氏公式相似。設使大人之用量為2.0之藥物，則六歲小兒之用量為幾何？即 $d = 2.0 \times \frac{3}{10} = 0.6$ ，八個月之小兒 $d = 2.0 \times \frac{8}{100} = 0.16$ ，四週之小兒 $d = 2.0 \times \frac{4}{100} = 0.08$ 。

此表為正常健康小兒之用藥量，然依小兒之體質及體重，當然有所增減。

尚有幾種毒藥及劇藥之用量，比此表更須用小量，且如Morphin等Alkaloid類藥物，不易用於四歲以下之小兒。(完)

腸菌藥汁



用菌敵敵菌
法以殺滅
腸中害
菌為
各種
腸胃炎症之
對症良藥

樣品及說明
書函索即寄

乃結核症預
防及治療
唯一
聖藥
皮下
注射
全無
反應痛苦

反應痛苦



△△ 比荷哥靈 △△

上海博物院路十六號
法商永興洋行西藥部

商標



註冊

INTERNATIONAL DISPENSARY

FOOCHOW ROAD SHANGHAI

運售 歐美各國原料藥
 材各大藥廠血清
 新藥醫療器械照
 相材料軍營醫院
 各種用具
 經售 甯波東吳廠出品
 藥棉花紗布綳帶
 發行 人造自來血海波
 藥助肺呼吸膠月
 月紅女界寶等著
 名良藥
 製、造 五洲固本皂各種
 香皂藥水皂化粧
 香品亞林防疫臭
 水等品

總公司 上海四馬路
 上海支店 天后宮
 北京路 北口
 老口 老口
 東南路 東南路
 及路 及路
 埠均 埠均
 設有 設有

五洲大藥房



五洲大藥房總公司製造全廠



肺部之愛克斯光線檢查(續)

張 友 梅

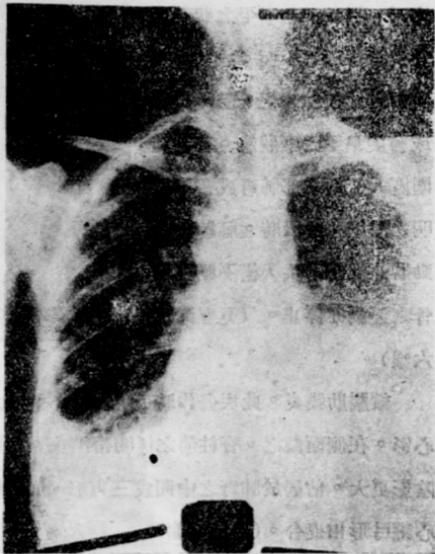
肺部疾病之愛克斯光徵候

健康之肋膜在愛克斯光下，無任何陰影，肺之運動亦甚自然。

廣闊之肋膜炎發作時。其徵候為肺部運動之變化。除臨診上所得之各種徵候外，愛克斯光下發見患病部。

第四圖

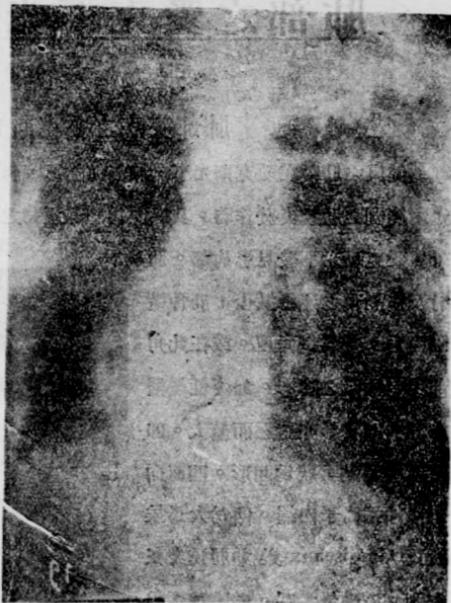
肋骨及橫隔膜之運動減少，肋骨橫隔膜角。變為鈍角度。或在此角部現有極微之陰影。如炎性繼續進行，則陰影亦隨之而擴大。即呈不透明點，狀為凹形。凹面向上。外端高于內端。即為大馬挨所氏Damoiseaux綫。如肋膜炎在左側。液體量多時。心臟被壓迫遂向右偏。往往在透視檢查時。液質平面上。隨呼吸及心搏而發生波浪。若使病者。向右左傾側，其水平面始終不變。橫隔膜運動完全受障礙。(見第四圖)



六 肺部之愛克斯光線檢查

乾性肺炎肋膜炎。呈極淡之陰影。其上者呈不透明影。與健康側肺尖之透明度相比較。甚為顯明。若命病者。用力作咳。病部能發透明。由此可與肺炎野本體之疾病作一區別。

第五圖



肋膜炎性癒着與乾性肋膜炎。當其發作時或全愈後。愛克斯光線檢查發現橫膈膜之穹穹形。變為凹凸不平之狀。肋骨膜銳角變為平面。或其呼吸運動時之銳鈍變化。受障礙，或肺尖呈不健康狀態。若其範圍廣大，則全部肺野成一不透明之陰影。呼吸時。肺臟之運動狀態完全消失，橫膈膜與肋骨之運動亦停止。（見五圖及六圖）

縱膈肋膜炎。此疾發作時，現一種不透明之陰影。如若炎性劇烈，陰影越出心影。在側面觀之。脊柱前之透明帶消失。縱膈肋膜炎產生于全部縱膈膜時，其陰影更大。佔居於肺野之中間成三角形，底近橫膈膜。凸出於心臟之二邊。或與心臟弓形相混合。（見第七圖）

第六圖



肺葉間肋膜炎，在臨診上。不易診斷，用愛克斯光線檢查。則甚為易事。透視檢查上為一種細條陰影間於上下肺葉之中。自肺門起向外至胸廓部而止。然此陰影、為非水平綫，由前而後成斜側影。若用愛克斯光斜光綫視察。可不發現此項陰影。故欲使此項陰影綫明顯，當縮小光圈，左右上下移動光綫。細視肺野極微之點。攝照時則應集光於全部病處，病者離愛克斯光線球管最少一米。以平均之光綫透入使肺

之實狀直射膠片上，則診斷由是而得能準確。（見第八圖及九圖）

氣胸 (Pneumothorax)

(一)自然氣胸：愛克斯光線透視於檢查呈高度透明往往無一定之部位。在透明部無肺質之紋理，但其周圍，發見極顯明之境界，肺組織被氣胸壓迫，而成暗影。在此暗影部份有紋理可認定為肺野。

(二)人工氣胸：其部位固定在胸內壁與肺部之間。現一極透明帶。若無癒着

第七圖



則自肺尖而至肺底能現出此透明肺野被壓迫向肺門部收縮，形成懸于胸廓中之一塊陰影。隨心臟之搏動而成波動如肺組織曾有纖維素性炎，則有肋膜炎性癒着，故一部份之肺與肋膜相黏着，雖受外來之氣壓迫，其相連處不能脫離，透明部不成一篇。肺內已有空洞，施行人工氣胸之後。該空洞更顯明顯。(見第十圖)

(三)滲出性或濃液性氣胸：在極透明帶之下部現出一極不透明之影。上明下暗。相接

之處呈平水線。此線能起波浪，但不論病人，如何左右傾側。水平線能保持。(見第十一圖)

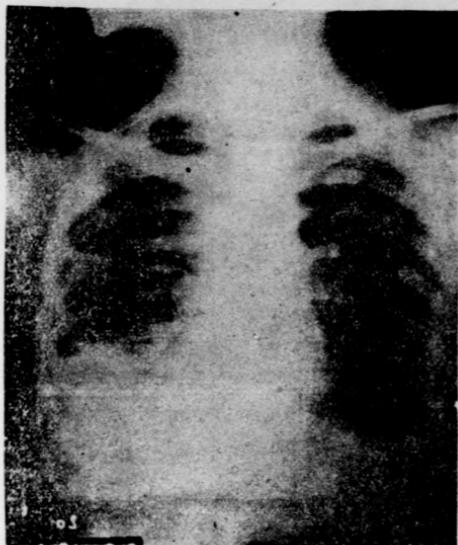
氣管炎與氣管擴大

(一)急性氣管炎：愛克斯光線下不能發見特別之陰影與變化，二側肺野之透明度亦不減少。

(二)慢性氣管炎：肺門之陰影較健康者增大而暗。脈管與氣管枝之影。更顯

明，因氣營中含有多量之滲出液，或氣營本身起硬化。(見第十二圖)

第八圖



(三)氣營擴大：透視檢查，不能明白辨別，故必需攝影。在像片上，其狀態，為葡萄形，相聯成簇，其輪廓多數已硬化，其影甚明。往往與蜂巢狀結核空洞相同，為求診斷準確起見，可由喉頭注射利比握道油(Lipiodol)一種碘混合劑。因該油之量重，沿氣營。侵入各枝。此油質之原重甚大故能阻愛克斯光線。其所入之處，即呈暗影。若與健康之氣營比較。當能發見其直徑增加，

即可確定氣營擴大之診斷。

氣營擴大之愛克斯光線型有二：一為圓營形，二為聯珠型此型大抵係梅毒性。

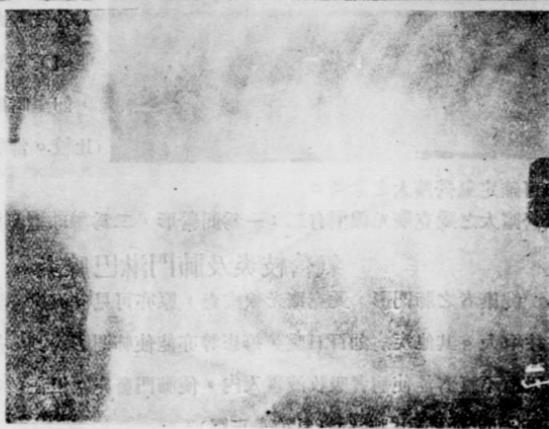
氣營枝炎及肺門淋巴腺炎

健康者之肺門影，愛克斯光線檢查，原亦可見。但患心臟病者之肺門陰影。往往增大。其他疾病如百日咳，癆疹等亦能使肺門影模糊，故不能即謂肺結核。呼吸道不良者能使病者吸收液質入內，使肺門發炎。但在孩童時期，若發見肺門不良，則宜注意其肺部。(見第十三圖)

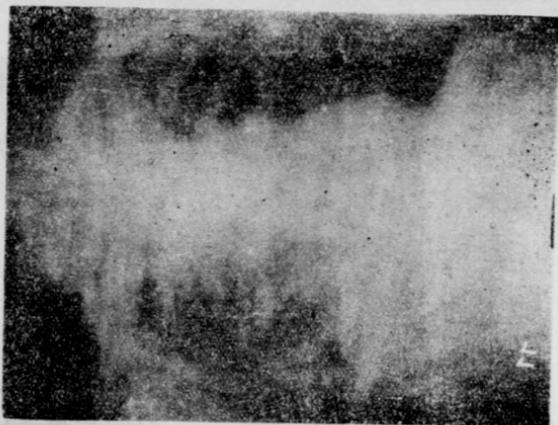
第九圖



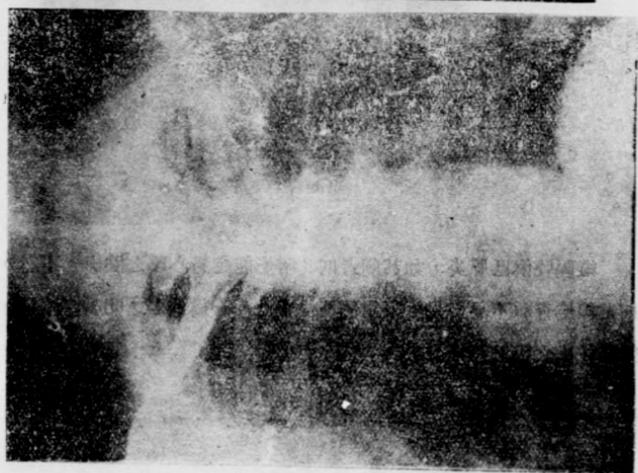
第十圖



第十
一
圖



第十
二
圖



第十三圖



縱膈膜淋巴腺炎，如甚劇者則其暗影能越過心臟之陰影。不然。正面之愛克斯光線檢查。不易發見。須用側面檢查法。脊檢前之透明帶呈暗色，因此可知氣管分枝處之淋巴腺已發炎。

止癢

滅菌

消炎

鎮痛

“生民”

必治癒

PITYOL

“Ming-Sen”

各主濕乾膜疹泡各
症期種治
症期種治
症期種治
症期種治

等癩脚苔泡疹膜乾濕各
症期種治
症期種治
症期種治
症期種治

磅一瓶每：裝包

藥效特病膚皮

產

國

明發新之人驚



皮膚病症

“生民”

膏油癒治必

PITYOL PASTE

“Ming-Sen”

適應症極
為廣沉對
於各種皮
膚病無不
靈驗異常
以治汗斑
狐臭亦有
長效採擦
後再以麥
粉撒布之
可免衣被
等之沾染

姆蘭格十二盒每·磅一聽每：裝包

統治一切

部品藥學化廠造製生民州杭

- | | | |
|------------|--------|------|
| 街大坊春同州杭 | 房藥大春同 | 理經總 |
| 街大坊安壽州杭 | 司公藥醫華中 | 理經滬駐 |
| 號五〇一路州福海上 | 房藥大國萬 | 理經京南 |
| 口街土段二路山中京南 | 房藥大生天 | 理經波峯 |
| 街大東波寧 | 房藥大明四 | |

(用試師醫迎歡品樣有備廠本·寄即索函集藥良生民及書明設)

淋病 腫痛 急走 新毒 白濁 服速

有殺菌消毒 澈底治療之特效
無礙及生育 劑效試驗 效驗

一盒 斷根

售均房藥

「……」樂的能「……」治療淋病！完全藥力介紹根據事實證明
——醫師一試樣祇收半價「樂的能」詳細說集承索即寄●

中國醫界之一大貢獻

實用內科診療大全

發售預約

日本西川義方著

▲全書八百餘頁 圖百餘幅
（預定十冊以上者七五折二十冊以上者七折五十冊以上者六五折）

▲預約截止 本年六月底截止

日本千葉醫大醫學士 孫道夫
浙江醫學專科學校教授 邵象伊
日本東京帝大研究科醫學士 邵象伊
浙江醫學專科學校醫學士 邵象伊

合譯



靈即膚着疥癬癩瘡
靈特妙
……效特病瘡……

藥房獨新上海
均家星四海
理經路六漢
行理行號口

樣贈
樣寄樣海十祇憑
羔妙部總分須此
一特當行寄附廣
食靈即贈上郵告

專治 酒濕陰癩 功去濕止癢 不刺激
瘡疹癩疥 殺菌淨毒 妙特靈備
皮膚百病 能消炎退腫 藥力強
防腐生肌 長味清香 藥水每瓶六角
到處大藥房均售

本書為日本御醫醫學博士西川義方氏數十年之心力編纂而成，發行未及十載，已出至八版之多。全書材料豐富，字句精審，舉凡內科範圍一切診斷，治療，檢查等必要之知識無遺，尤以對於檢查方面，詳盡異常，且不專重理論切合實用，誠臨床醫師必備之書也。茲由孫那二先生將全書譯出，以供國內醫界之採用，二君譯文忠實流利，與原本毫無出入之處。全書已經譯就，約四個月後出版，茲先將預約，凡欲先得為快者，盍即乎來。

預約處

上海大沽路新馬里三十四號社會醫報館
杭州延齡路泰華藥房

人體寄生動物及其病害(續)

袁可士 遺著

第六 住血絲狀蟲

成虫 爲血管淋巴管內寄生之絹絲狀細虫、雄虫長三十至四十五耗、頭端圓形、有二列小乳頭、尾端彎曲、或捲成環狀、有二枚交尾刺、雌虫長七十至八十耗、陰門近頭端、肛門近尾端、子宮內有虫卵或仔虫、虫卵長 $\circ \cdot \circ$ 四耗、闊 $\circ \cdot \circ$ 二五耗、

生活史 成長之絲狀虫、寄生于人體各部之淋巴管及淋巴腺、而尤好寄生于巨大之淋巴管及淋巴腺內、雌虫在淋巴管系內、產生無數幼虫、(即小絲虫狀)此種幼虫移行于血中、隨血流循環全身、但幼虫有一種奇癖、每至午夜、皆出現于皮膚之末梢血管內、而白晝則深居內部血管內以爲常、(活體長約 $\circ \cdot \circ$ 二六耗、)本虫之感染、以蚊爲媒介、蚊吸患者之血、幼虫隨血而入蚊胃、縱則穿通胃壁、侵入胸部肌肉中、生長至一定度、(約須二三星期、)乃集于蚊之口部、此蚊螫刺入人體、幼虫即入人體淋巴腺內發育成虫、(在人體內發育成虫、約須一季或一年之久、)是則本虫之發育、必須在蚊體內爲一度之發育、蚊實爲其中間宿主也、

宿主 只見于人體、

分布地域 分布極廣、熱帶亞熱帶地方隨處見之、

病害 初體溫上昇達四十度左右、亘七日、發汗而分利熱發作反復多次、其局部症狀乃增惡、局部症狀者、即淋巴腺腫、(鼠蹊腺腫、手足部淋巴腺腫、)陰囊水腫、精系水腫、睪丸炎、乳糜尿、血尿、象皮病等是也；就中乳糜尿最常見象皮病較少、而乳糜尿血尿往往歷數年之久、然對於患者營養上、障害甚少、

第七 旋毛蟲

成虫 旋毛蟲與絲狀蟲同、不產卵而產仔蟲、且好在人體或動物肌肉內形成囊蟲、虫體極小、雄虫長一·四至一·六耗、前端細、後端粗、尾無交接刺而有圓椎狀附屬物、睪丸始於體之後端向前而止于體之中央部、雌虫較雄虫大數倍、長三至四耗、體內滿充卵巢及子宮、子宮內之卵子、次第發育、終則產出仔蟲、生殖門在虫體前方五分之一之處、肛門居後端、

卵子 長約 $0 \cdot 0$ 二耗具特別之被壳、在子宮內時、已能破殼而生仔蟲、從生殖門產出、

生活史 人體內寄生之旋毛蟲、大多以猪肉爲感染之源、吾人食用包藏仔蟲之猪肉、其虫在腸內游離、雌雄交尾後、雄虫即死、雌虫次第發育、深入腸壁中、產生無數仔蟲、仔蟲長大、經淋巴管或血管而至各部橫紋筋內、形成囊胞而寄生焉、簡而言之、旋毛蟲寄生于小腸內、而其所產生之仔蟲、則寄生于肌肉、

宿主 人類及諸種哺乳動物之腸內皆寄生之、

分布地域 頗廣、歐洲各國均有之、往昔德國獨多、日本未見、在我國寄生于猪肉中者頗多、但人體感染者、尙未有報告、

病害 多數活潑之仔蟲、寄生筋肉中、筋肉因刺激而發刺痛、並現輕度浮腫、胃腸方面、起惡心嘔吐腹痛下痢等症狀、此外則有發熱及肌肉運動麻痺、其熱

往往高至四十度以上、或朝降夕升、或百數日不降、死亡率普通不高、大約百分之三、

第三章 吸蟲類

此類寄生蟲、體形多扁平、作業狀或舌狀、其呈疣狀或圓柱狀者甚少、體長通常在五耗至十五耗之間、最小者一耗左右、而最大者可達百耗寄生于人體之吸蟲吸盤數無定、平常為兩個、一在體前端而偏于腹側、作口腔之周壁、名口吸盤、一在腹面中央或偏于前方、名腹吸盤、普通所謂二口蟲者、即指此前後吸盤而言全體被有皮膜、其上附麗小鈎小刺或鱗屑、

消化器簡單、口居前端、後為咽頭食道、食道之下、即為左右分之兩腸枝、至尾端、各以盲囊終放無肛門、此種寄生蟲、大抵以粘液血液及腸內容物為養料、故多占居于消化管肝臟肺臟及血管內、

人體內寄生之吸蟲除住血吸蟲係雌雄異體外、普通同體內均具雌雄兩性生殖器官、生殖器官實占蟲體大部、且結構頗為複雜、雄性生殖器、由睪丸輸精管及其開口部之附屬器官成之、雌性生殖器、由卵巢輸卵管貯精囊殼腺勞來氏管卵黃巢及子宮成之、生殖門通常開口于腹側腹吸盤之前、

第一 肝二口蟲 一名隱形二口蟲 又名隱形吸蟲

成蟲 體扁、形如甌、前部較後部狹小、長十至十九耗、闊二至四耗、口吸盤較腹吸盤為大、兩吸盤之距離、與體長四分之一相當、食道甚短、腸則甚長、分為二枝、直達體尾、以盲端終、睪丸在體後部、有二個、前後位、分枝如樹枝、子宮在腹吸盤直後、迂迴盤屈於兩腸枝之間、卵巢在子宮與睪丸之間、卵黃巢居蟲體中部之兩側、生殖孔開口于腹吸盤直前、

卵子 極小、長不過 \circ 、 \circ 三耗、幅不過 \circ 、 \circ 一七耗、全體帶黃褐色、其形如茄、後端鈍圓、前端狹小、狹小之端有小蓋、小蓋緣與卵殼緣之銜接線、向外挺出、而卵之尖端、有時見有細小棘狀物、殼皮分內外二層、內藏仔虫、仔虫在母體子宮內已開始發育、既出殼之仔虫、呈長橢圓形、前端有乳頭狀突起、體表密毛繡毛、

生活史 自母虫產生之卵、隨糞排出於體外、落入水中、卵子遇水、殼即破裂、仔虫出殼、藉纖毛運動游泳於水中、其第一中間宿主、為一種淡水產之小卷貝、侵入後、化為無數搖尾子、搖尾子出貝體、復在水中游泳、終入第二中間宿主小淡水魚(種類甚多)體內、失去尾部、至其皮下組織及肌肉中、變成被囊幼虫而繁居焉、小魚中之囊蟲、雖經鹽漬、多未死滅、如吾人食此未經煮熟之魚肉、至胃中、包囊溶解、幼虫由胃入腸、經輸胆管入肝、乃發育成蟲、

宿主 人類及貓犬為普通之宿主、而家兔天竺鼠亦可感染、

寄生部位 本蟲常占居肝膽管及胆囊內、其在脾臟內寄生者甚少、一患者寄生之蟲數、多至數千或一萬、

分布地域 日本朝鮮台灣安南非洲列賓及我國、

病害 蟲體如占居胆管胆囊、則胆汁之流通受阻、因發黃疸胆管擴張管壁肥厚等症、又肝之病變、亦為主要症候、初漸腫大、達于臍部、壓之鈍痛、病勢進行、肝臟反漸萎縮、其他為消化機障礙、營養不良、心窩壓痛、下痢頻頻、病勢更進、則起浮腫腹水貧血衄血、卒以羸瘦衰弱而死、本病經過極慢、有遷延二三十年而不愈者、

第二 肺二口蟲

成蟲 呈橢圓形、前後端略尖、腹面平、背面隆突、長八至十六〇、幅四長八耗、厚二至五耗、體表密生針刺、口吸盤居前端、腹吸盤近體之中心、咽頭長、食道短、兩腸枝起始部與體軸成直角、行至體則、乃向後折轉、作數回屈曲以達于尾端、舉丸有兩個、左右並列、分歧如樹枝、子宮及卵巢在腹吸盤與舉丸之間、左右對峙、生殖門開口于腹吸盤後方、

卵子 呈淡黃色、或帶赤褐色、長〇・〇八至〇・一耗、闊〇・〇五二至〇・〇七五耗、一端具小蓋、均從母蟲產出之卵、其肉不見仔蟲、只見卵細胞與卵黃、自卵細胞發育為仔蟲、需時甚長、

生活史 卵隨患者血痰、(亦有見于糞內者、)出至體外、落入水中、約經一月、孵化為仔蟲、仔蟲出殼、游泳于水中、其第一中間宿主、為一種黑褐色卷貝、侵入後、化為無殼細小之搖尾子、搖尾子脫離貝體、再入第二中間宿主蟹類或川蝦之體內、在其肝臟筋肉中、形成囊包、以待攝食、此等蝦蟹、煮之不熟而食之、至小腸、幼蟲出囊、出囊之幼蟲、頭端極尖、能突破組織、故先穿通腸壁、進入腹腔、縱貫橫膈膜、經胸腔而達肺臟、遂發育成蟲而寄生焉、

宿主 不僅寄生于人類、凡虎豹狐狸犬猪等、皆為其宿主、

寄生部位 其固有寄生部位為肺臟、但亦有在腹腔胸腔及諸種臟器內寄生者、通常寄生一個或二個、在三個以上者甚少、

分布地域 日本朝鮮台灣甚多、我國不少、安南非列賓亦見之、

病害 普通病狀為輕咳、咳痰黃色惡臭、病勢進行、則咳嗽頻發、痰內混有新舊血液或膿汁、狀如魚腸、鏡下檢之、可見蟲卵、此外症狀、為潮熱淋巴腺腫、肌肉痛胸腹痛浮腫及下痢、本蟲若侵入眼窩或胸內、則起視覺障礙、眩暈、嘔吐

、頭痛、昏睡、有時發為癲癩、殊為危險、

東 南 醫 刊

編輯主任 郭琦元 湯蘊舟
陳卓人

出版期及價目 每季一大冊 每冊二角五分
全年一元

社址 上海滬軍營東南醫藥院校友會

汪企張醫師周步白醫師夏愷初醫師主編

診 療 醫 報

●價目及出版期 每月十號全年十二冊
大洋一元寄費在內

●社址 上海霞飛路一〇四號

(試閱樣本每份三分)

杭州市醫藥師公會編輯刊物

一·衛生週報

每星期一一次·全年一元·

二·醫學與藥學

每月一冊·全年二元·

社址 杭州石牌樓花園街一號



▲ GONACRINE ▼

果乃克淋



凡男子急性淋濁以及女子淋濁性子
 宮炎卵巢炎不孕等症。無論若何凶
 險。用果乃克淋靜脈注射。功效如
 神。
 每管百分之二溶液五CC 每星期注射二次
 凡男女淋濁各症。僅用果乃克淋。
 可以根本全愈。但若更用淋濁疫苗
 如新製德美貢輔助。更爲有益。

中國總經理 上海 漢口 天津 立興洋行



信誼 賜保命

注射劑

維他 賜保命

補丸

SINE LABORATORY
20 RUE MASSENET
SHANGHAI

德國霞飛博士監製

兩種長命藥

專治諸虛百損等症：

神經衰弱 血虛氣虧 肌肉衰弱 鴉片烟癮
腰酸背痛 記憶薄弱 消化不良 經痛歌紅
夢遺滑精 生育艱難

藥到病除！
反弱為強！

無病服之，
百歲長命。

用以戒烟，尤見奇功，藥中絕無毒質及
麻醉劑，為根本治療烟癮之王道聖藥。

詳細說明
函索即寄

信誼化學製藥廠

上海法租界馬斯南路廿五號

急性傳染病之療法 (續)

錢 潮

百日咳(Keuch husten, Pertussis)之療法

【要旨】 本病之治療方針在依據衛生的法則，處置病兒，並應用適當之藥物療法，以達自然痊愈之目的。如於病之初期，應用 Vaccin 療法，則於多數病例，可得改良效果。如在痙攣期可應用 Ether 療法。

第一・一般療法

1・空氣 呼吸空氣須求新鮮，溫暖與濕潤，此等條件，足以緩和痙咳發作者。

對於無熱病兒，不妨使處於自由空氣之中(室外)。有熱者則宜使臥床。此時可應用二室法 Zweizimmer-system。即宜預備二室，居於一室時，則使他室完全開放換氣。二室使病兒交互居處，其所吸空氣常為新鮮也。

2・飲食 以半流動體而富於營養者為宜，如牛乳，卵黃，粥等均為相宜。

但對於痙攣素質 Spasmophile Diathese者，牛乳以不與為宜，肝油與鈣劑如鹽化鈣，乳酸鈣可授與。

其他，凡刺激咽喉頭粘膜，足以引起咳嗽者，如胡椒，及一切乾燥粉末均

忌之，碎屑食品亦不相宜。

3. 胸部濕布 Feer氏對於可證明有氣管支雜音者應用胸部微溫水濕布，有鎮靜之效。

第二·藥物療法

對於本症所應用藥物種類甚多，其功效以鎮靜，解學者居多。今將今日各家所樂用之藥品紹介之。

規寧 (Chinin) 與其製劑, Antipyrin

Chinin 爲本症常用之藥品，於病始尤所賞用。一般認此劑具有特效，但其作用猶屬未明，鹽酸或硫酸規寧味甚苦，爲小兒所不愛服，用時可用小號膠囊裝置者 (Chinin-perle,) 或經調味者，市上有以Chinin-chokolade-tablette之形式販賣者。

其製劑 Euchinin, Aristochin 可爲代用品。

Anti pyrin 具有與規甯同樣之功效，惟其毒性較弱，得長時應用 (Ganghofner 氏)。其製劑 Tussol 及 Citrophen 亦可應用。

用量 規甯劑, Anti pyrin, Tussol, Citrophen之用量均爲相仿，概括言之對於一年以下之小兒，其一次用量爲其月齡乘 $\frac{1}{100}$ 克 (Centi gramm), 至4年止，則爲年齡乘 $\frac{1}{10}$ 克 (Dezi gramm), 一日得服 1—2 次。但超過 4 年，其一次用量不得過 0.4 克。

應用時之注意 規甯劑，經長時應用，得起有毒副作用，於過量時則更甚。Anti pyrin 則較爲可以忍受。應用規甯劑經一定時期 (6—9 日) 使用後，定暫時休止之，必要時可重用，如是可減却其毒性。不論應用規甯劑, Anti-

pyrin, Tussol等，於最初須用較少量，如無何等副作用發現，可增至必需分量。

應用上項藥品，並在衛生的法則處置之下，咳嗽發作猶未見緩解時，可應用下述鎮靜麻醉劑。

1. Belladonna 有緩解癆咳，減少分泌之效，自昔頗為一般所愛用，今則漸至廢棄，尤其對於幼兒為然。

用量：

年齡	乳兒	年長兒
Belladonna 越幾斯(一日量)	1—3 mg ($\frac{1}{1000}$ g)	3—5cg ($\frac{1}{100}$ g)
硫酸 Atropin	0.05—0.2 mg	0.3—1.0 mg

上述為一日量，使用時宜自比較之少量開始。

2. Codein 因毒性較輕，且不易成習慣性，對於本症之癆咳最所常用。自作用言，當然較 Morphium 稍差，

用量：

年齡	1年以下	2年	3年	5年	8年	12年
一次量	0.001	0.002	0.003	0.005	0.008	0.01

Saltmann 氏 常用下方製作 Kodein sirup:

Kodein	0.2
Alkohol	5.0
Sirup	95.0

其 $10g = 0,02$ Kodein.

3. 臭素劑 臭素劑對於本症為不可或缺之藥劑。

Bromoform Stepp 氏最初推獎之，後經各大家如 Feer 氏輩之追試，已認為本症必需之良劑。惟本劑奏效頗緩，凡經應用，10—14日後，痙咳得見緩解，一般症狀亦趨良好。

用量：根據 Fiertz 氏公式為 $a + 2$ 滴， a = 病者年齡數，是為一次量，24小時內得與3—4次。

Bromkalium, Brom natrium 與 Brom ammonium (臭化鉀，臭化鈉與臭化安母尼亞，) 亦有鎮靜之作用，但功效不確。此三劑用量相等，在乳兒一日量為 0.3—0.5 克，在年長兒為 1.0—2.0 克，其中臭化鈉最所通用。對於重症聲門痙攣與子痙性發作，應用臭素劑之大量，有時得奏偉效，是時在乳兒一日量為 0.5—1.0 克。

對於重篤之發作，可以臭素鹽，Codein 與 Bella donna 三者合併應用，可得較大之效果。

不論何種藥物，自一般而言，於痙攣期之初期，其功效多不易見，於痙攣期之頂點，則比較地易受藥物之作用。(待續)

法 國 第 一 老 牌

皮 隆 氏 九 一 四



梅 毒 聖 藥

價 廉 功 偉

治 病 強 身

莫 與 比 倫

諸 君 認 明

法 國 第 一 老 牌

皮 隆 氏 九 一 四

以 免 危 險 而 保 安 全

各 大 藥 房 均 有 出 售

中 國 總 經 理 上 海 天 津 漢 口 立 興 洋 行
分 經 理 各 埠 卜 內 門 洋 行 有 限 公 司

NOVARSENOBENZOL "BILLON"

蒔 茨 那 仁

即海葱精

最新發明強心利尿聖劑



蒔茨那仁乃海葱中唯一有效成分功力劃一靈準持久不變毫無

毒性毫無副作用故為強心劑中之聖品一方兼有利尿作用尤為

他種強心劑所不及

優於毛地黃者

因海葱精能使心房開放雖久用無蓄積作用

優於胡番斯 Strophantus 者

因其毒性毫無而能兼內服與注射之用也

優於其他一切強心劑者

因其除作用於心臟肌肉外兼作用於血液又作用於腎臟而有著

明之利尿作用也

蒔茨那仁製成液劑片劑及注射劑使用最便

中國總經理

上海德商禮和洋行

內科疾病治療技術十二續

江秉甫

第三章 腹 膜

第一節 腹膜試驗穿刺法

一、總論

腹膜之試驗穿刺、爲確定腹腔內有無液體之方法也、由此得檢查其腹水之性狀、而定治療之方針、且方法簡單容易施行云、

二、適應症及禁忌

甲、確定腹水之存在與否

乙、因診斷上欲定腹水之性質時

丙、腹膜穿刺術前之試驗穿刺

禁忌症非腹水時

三、器械及手術之準備

用普通之注射針、其他與肋膜試驗穿刺相同、

四、術式

刺入之部位、可選三部、甲。臍窩右上棘線、乙。臍窩左上棘線、丙。臍窩恥骨

縫合線等之中央、其手術與普通試驗穿刺法同、

五、危險

- 甲、腸及盲腸不可穿刺、故須避去 Mac Burney 氏線、
- 乙、在臍窩恥骨縫合線穿刺時、須先放尿、不至妨害膀胱、
- 丙、須嚴重消毒、否則引起腹膜炎、

第二節 腹膜穿刺法即穿腹術

一、總論

穿腹術為古來所用之方法、但套管針發明以來、應用日廣、治療上亦極重要矣、

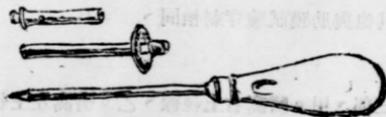
二、適應症及禁忌

凡生腹水之疾病、如用瀉劑利尿劑或強心劑、不能減少腹內所滯留之液體、或起呼吸困難血行營養機能之障礙行之、例如

- (一)肝硬化症 在其萎縮不甚著明時、確有功效、如萎縮較甚者、或肝臟之生惡性肺瘍者均無大效、
- (二)心臟及腎臟病而發全身水腫者、其發生腹水為全身浮腫之一分症、故腹術後、亦可與以一時之輕快、但不能全治、
- (三)結核性腹膜炎一般的故無大效但偶然亦可用之、

三、器械及手術準備

第38圖 腹部穿刺用套管針



穿腹術所用之套管針如上圖、由刺鍼及套管而成、其刺鍼之尖端爲三稜形、後方是有把握之柄部、其套管可嵌合刺鍼之中央部、前方具有二條之破線、後方有圓形之板、最後端稍膨大、爲連接橡皮管之用。但亦有用具有括捨之套管針或如穿胸術之覆雜套管針者、

套管針之橫徑、約六米達橫經過小時、其凝固物容易閉塞管腔、反之如管針過大、則穿刺口不易癒合云、

四、穿刺部位及時期

穿刺時期、古來以遲者爲有利云、蓋行穿腹術後、液體常再蓄溜、故頻回取液徒然多損失蛋白質、以致引起營養障礙也、例如含有一、五%蛋白質之滲出液、放除五立時、則損失七五公分之蛋白質、故至病者腹部膨滿呼吸困難並發生嘔吐等症、

不堪痛苦外、始用穿腹術、則爲有利云、但近來主早期穿腹術、其理由如下、

(甲)早期穿腹術、容易起側枝之血行、(乙)促進腹腔之吸收力(丙)減輕腎臟之負擔、增利尿之力、(丁)減輕腸胃管之受壓迫、使腎物易於消化(戊)肝硬化性腹水、若將液體排除後、可予防併發症之腹膜結核、

總之其穿刺之遲早可由左刺各項之症狀而斟酌行之、

(一)心臟及肺臟、受重症之壓迫症狀時、須將腹水穿刺之、

(二)大量之腹水、其吸收徐緩數週間附服而保留一定之分量或反增進時、須用穿刺術、

(三)如萎縮性肝硬化症等之患者、營養衰弱、無治癒之希望時、以緩行穿刺爲佳、反之營養較良、有治癒之希望者(例如心臟性腹水、及慢性食鹽炎之腹水)以早期穿刺爲有益、

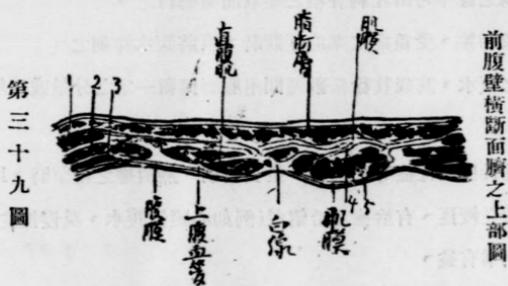
(四)腎臟及心臟性腹水、其消化器不受影響時、與其早時穿刺、不如內服利尿藥為佳、

(五)純粹肝臟性之腹水、其內服利尿劑、不如行早期穿刺術

穿刺部位、欲定穿刺部位、須先證明該部之著明濁音及波動、且不得不避去肝腫、脾腫、實質性腫瘍、子宮及膀胱等、因此關係普通選臍窩之外方或臍與恥骨縫合之中間、已如試驗穿刺法章詳述、但經驗者多取臍與恥骨縫合所連結之線、即由線之右方。因此部之腹壁比較非薄、且損大血管而危險最少云、然此白線、有時不適於穿刺部者、則可取臍窩與左腸骨上棘線即Monry-Lichter氏線、而穿刺之、又生理上上腹動脈向直腹肌之外側即該穿刺點之內方、如腹壁膨滿時、則上腹動脈之經路與此穿刺點相一致、故高度之腹水、應在該穿刺點少外方之穿刺之為妥、

患者位置取半臥位、坐於床中、脊柱後面用物倚靠之、用手術前囑患者先放小便、或用導尿管排尿、否則膀胱充滿有誤穿之虞、

1. 外斜腹肌
2. 內斜腹肌
3. 橫腹肌
4. 直腹肌鞘之前壁
5. 直腹肌鞘之後壁



第四十圖 腹壁前面



五、術式
 穿刺部亦有用「以脫醴」或「高根因」先麻醉者、但通常無局部麻醉之必要、法如圖狀把握套管針、從上



第四十一圖 套管針

述之穿刺部位而刺入之、但穿刺時、如太緩慢徒加痛苦、不如急速迴旋而刺入之為妥、穿刺之深淺由腹壁之厚薄不同、平常以四至七仙迷途為度、但腹壁之浮腫甚時、或脂肪層厚者、非再深刺入不可、套管針刺入後、將刺針拔去、套管後、或側孔連結橡皮管、將液體放入受水器內、此時如腹水高度內壓高者、液體因壓力容易射出、若腹水小量時、液體之流出較緩、故上腹部應用潤腹帶漸次緊縛之

、使增進腹腔內壓、或使術者之左手掌將腹壁壓迫之、或變更患者之體位、或將針尖左右或下方移動之、以促進排液之量、如液體之排出不充分其量時、則穿刺後、由創孔溢出、又施術時如腹腔內壓急切減退時、往往發生危險症狀、故液體之射出不可過急、至腹圍縮小腹壁弛緩、而腹水之大部放去、液體不流出為止時、右手將套管拔去、用碘方紗布之小塊覆創孔部、或碘方火棉精塗創口、上貼橡皮膏、腹壁全部用絨布包後患者靜臥床上、其排液之量、與肋膜穿刺時不同、無一定之限制、多者可放出十立之量、但通常一回之放出量約二乃至五立為度、穿刺之回數、由疾病不同、在必要時數日後、或數週後得反覆之、多者可及數百回也、

六、危險及注意

- (一)一回穿刺須將腹腔內所滯留之液體完全排出為度然實際上腸間及小骨盤腔內所殘留之液、不能完全排盡、但患者之吸收機能旺盛者、則殘液自能吸收也、
- (二)由疾病之不同、有穿刺後二三日再滯留者、在必要時須再穿刺出、
- (三)液體排出中途、突然中止時、雖有各種之原因、可將套管針上下左右移動之、或在腹壓或變更患者之體位、或再將套管針插入、以除去其閉塞物質、在不得已時、另換地位穿刺之、
- (四)試驗穿刺法已確實有液體、而用套管穿刺後及至液體不流出者、是為腹膜局部有囊、可換他處再穿刺之、
- (五)一時的將大量之液體排出、因此腹膜充血、而起腦貧血症、以至虛脫、此時用繃帶壓迫腹部、再給以興奮劑可也、
- (六)由試驗穿刺法、如液體為血液性、一時的不可排除一至一、五立以上之量、
- (七)穿刺創孔如液體滴下不止、可覆以消毒棉、提舉周圍之皮膚、而貼以橡皮膏、或將創口縫合之、

(未完)

配爾派靈 Perparin

性質

本品為極微細之淡黃色粉末，無惡味，頗適口，在冷水及酒精中不易溶化，在熱水及哥羅方中，極易溶化，其熔點在攝氏一百十八度以上。每藥片一片之含量為〇・〇四格蘭姆，與注射針相同，其化學公式為 $C_{24}H_{29}O_4-N \text{ HCL}$ 。

功用

本品之功用遠出他藥之上，本廠曾將此藥用藥物學之試驗，將此藥注射於兔子體內，然後視其小腸之擺蕩，及蠕動，則原來之動力漸次減少。故以獸類之試驗，可知對於人身之腸胃痙攣，有緩解之能力。再如批羅卡而平 Pilokarpin 或錄化鎂 Barium Chl. 所促成之痙攣，只須用泊派萬靈之半，即可奏功，即因痙攣而發出之毒素，在五分鐘內可將痙攣解散，而毒素自去。本品功力雖大，但於對呼吸中樞及心臟機能，毫不損害。大抵以本品〇・〇四至〇・〇八格蘭姆，即可奏效。且以臨床之實驗，得緩解腸，胃，胆，之各種痙攣。以炎症而言，亦可去其炎症。由是觀之，其功用非常偉大，斷非其他解痙藥可並駕齊驅也。

主治

凡各種痙攣，均可解除，如胃臟潰瘍，十二指潰瘍，噴門或幽門筋痙攣，痙攣性大便閉結，結腸炎，因胆汁刺激而發生之食道痙攣，黃胆病，膽石疝痛，膽石，急性緊張，狹心症，偏頭痛，月經痛，氣喘等症，在小兒科中如幽門痙攣以致飲食不下，神經性嘔吐，疝痛，百日咳，痙攣性大便閉結，均有特效也。

用量

大人：每日三次，每次一片至二片，或每日二次，每次注射一小管或二管，用於皮下注射。

嬰兒：每日三次，每次三分之一至二分之一片。

小兒：每日一至二次，每次半片或一片。

包裝

藥片每管二十片，每片含量〇・〇四格蘭姆。

注射液，每盒六小管，每管一・一西西，含量〇・〇四格蘭姆。 Perparin-Chlorhydrat

奧國克努英大藥廠監製

中國
總經理

威 大 洋 行

上海四川路七十四號

新 奧 植 類

Céreoossine

功於遠勝
效單效
他獨於遠
命維單勝

是用天然礦質
及臟器製劑與
維他命D所配
合而成



乃孕
婦乳母及小兒
一生長時期之唯
一補劑又為預
防及治療佝僂
病之最有效藥品



中國總經理上海法商永興洋行

天津漢口
樣品及說明書函索即寄

眼科手術

(日常外科手術第二篇第四十五章)

楊士達

第一節 眼球摘出術

全身麻醉乃必要。

(一)結膜環狀切開。一用鑷子取角膜附近之黏膜以資固定眼球。用普通剪刀在該處開一洞，後用彎剪沿角膜將結膜剝離，將此結膜保存愈多愈好，將來可以利用以裝置假眼，

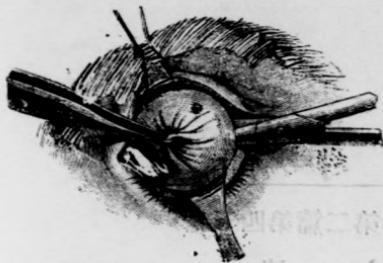
黏膜剝離後用鑷子提起，彎剪繼續將眼球部剝離。若眼球曾發多次之炎症者，此初步工作頗為不易，因黏膜甚癒着於眼球故也。

(二)直肌之切斷。一用有溝探針將任何一直肌之附着點剔出(外直肌先亦可)繼用彎剪近附着點剪斷之。依法將上直肌，下直肌，內直肌剪斷。於是眼球能向前拖出，成「眼球突出」樣。

(三)視神經之切斷。一用 Kocher 鉗在外直肌附着點之後，攫取眼球向前內側拖出(見第 78 圖)

用粗鈍頭剪沿眼外側插入，可覺着視神經緊張於眼球之後即在該處剪斷之。

第 7 8 圖：視神經之切斷。



(四)眼球之取出。—眼球之取出甚易，用彎剪切除少數之黏着物。所餘之斜肌如同其他直肌切斷之。眼球取出後，用栓塞子壓迫眼眶，出血當極微。若一小脈管出血，鉗住，結紮之。

(五)結膜之縫合。—用細彎針將結膜縫合二三針，成直綫創痕。

有必要時（滅菌手續有可疑時）可裝置一細導管，以保安全。包紮時略緊壓，二三日，病者幾可痊癒。

第二節 綠內障手術

急性綠內障之治療，實地醫師常有遭遇，不論設備與經驗之如何不足且不能拒絕。但在可能範圍，設法避免自行此種難而險之手術。

由綠內障之種類而別，有兩種手術可施行：鞏膜切開術，虹彩膜切除術。

一、鞏膜切開術。

(甲)器械。最好備有眼科器械。特製眼瞼撥開器固定眼球鑷Graef氏刀。不然，亦可以普手術器械代之。用Farabeuf氏撥開器撥開眼瞼，用Kocher氏鉗固定眼球，用2—3耗徑之睫切斷刀，切開鞏膜。

此種手術乃簡單之眼球穿刺術。故無須多數之特種器械也。

(乙)適應症。—(a)單純性綠內障或出血性綠內障，同時劇痛，祇有眼球摘除乃唯一之療法。鞏膜切開術減低壓力後能暫時減少痛楚。但所得之結果不能持

久，數日後須再行穿刺。

(b) 急性綠內障：發作期間，若壓₂甚高。此時若施行虹彩切除術，能引起極大之危險。先宜在水晶體部，用 Graef 氏刀行穿刺以減壓力，待數日後再行虹彩摘除則結果必滿意。

(丙) 術式。—麻醉：用1/50之農服克因數滴。點於眼球上。病者當高度向上

第79圖： 鞏膜切開圖



向內停視。術者攫取外下側之結膜，將眼球向上向內牽引。用細尖刀由右手持握，在眼球緣8至10秤處向鞏膜部刺入。刀刃在鞏膜面，下直肌與外直肌之間，成錘線刺入約1釐，當注意勿將刀柄斜側轉動，以免傷及水晶體及毛樣體。(見79圖)

刀刃刺入有相當深度後，旋轉一二週，將創口擴張，後再拔出。即時可見眼內液流於結膜下，成水腫球，眼球內之壓力乃大減，點數滴愛碎林液(Eserine)，包紮二十四小時。(Terrien氏)

二、虹彩膜切除術

綠內障發作時，虹彩膜切除手術，乃不可遲緩之療法，因視覺能於數日內喪失。故此乃一救急之手術，其結果之成功全以用手術時期為轉。可惜此亦一種危重之手術因併發症甚多且其結果往往能令人失望。

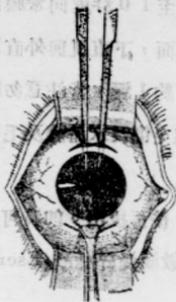
吾人尙不甚明瞭虹彩膜切除對綠內障之作用，但有一無疑之事，即欲使手術有結果，須將虹彩種廣大切除。

(甲) 麻醉：全身麻醉。

(乙) 角膜之切開：并非將角膜切開，當切開鞏膜，尖刀在鞏角緣 (limbe Sclero-Corneal) 後一至半耗刺入。鞏膜乃受穿孔切開。此時當注意勿刺入太深，尤其不可在後極 (Pol) 刺入，因前水晶體必將受創。

(丙) 虹彩日膜之切除：普通，鞏膜切開後虹彩膜必隨之而突出。若不突出則

第 80 圖
虹彩膜切除圖



須設法挾出。用一細鉗
由創口插入，將虹彩膜

取出；(見 80 圖) 用小

剪在其底剪除之。(見

81 圖)。若非在創口

處將虹彩膜切除，在創

之角部必留餘有虹彩膜

，當在其他時切除之。

第 81 圖
虹彩膜切除圖



(丁) 虹彩膜之整復。一用一細而鈍之器械如探針將餘下之虹彩膜片整復原狀

，使不致有些微外來組織嵌於創口中。最好用輕度之壓迫將前室之血液驅出。

點數滴 Eserine 液，包紮時略加壓力。

危險，一此手術頗難施行，因有種種危險能發生：

水晶體脫臼。一常見於緣內障之虹彩膜切除手術，因後室之壓力甚高，水晶體適置於前上部。普通，虹彩膜切除術告終時，水晶體脫臼亦已造成。此時當轉

送病人與專家準備將水晶體摘出。

出血。一此乃虹彩膜切除術最重之併發症。角膜切開時即能發生：前室頓時充滿血液，向外流出，水晶體亦能同時脫出，此乃最劇重之病型。由虹彩膜切除之出血往往不甚劇烈。

點數碼 Eserine，用冰壓力包紮。

第三節 散粒腫摘除術

麻醉：農服加因局部麻醉

器械：除普通器械外須備有特製散粒鉗一把。

術式：麻醉後即將該鉗裝置於眼瞼(見 82 圖)

第 82 圖



在突起部造成一直線切創，創口之長度宜略超過病體。表皮剝離後可發見輪匝肌纖維。用二止血鉗將創唇撥開以後瘤體之摘出甚易，用彎剪將周圍之黏着部剪除。若將黏膜切開，可無須顧慮。

創口可無須縫合。用滅菌紗布乾包紮念四小時或血止後用英方絆創膏浸透沸水黏於創口即可。

褚民誼博士 題詞 增補 性病指迷
謝筠壽醫師 編著 再版

總發行所

上海愛文義路派克路平和里十九號謝
醫師診所 大沽路新馬安里三十四
號社會醫報館

代售處

四馬路世界書局 交通路新華藥房
華龍路生活書店

●價目● 每部實洋一元 郵費一角五分

新 出 版

「生理學綱要」

陶 熾 孫 著

出版者： 上海北新書局
寄售處： 滬軍營東南醫學院
定 價： 六角， 郵費加一



新數貼膏(齊布巴)

消炎退腫膏

三福

木製成類製木
 劑之船統之成劑
 用舶來治急用
 國產品種諸來國
 產無與能產原
 異性急症炎膏
 如及肺次急治
 癰腫濕熱骨痛
 疔腫脹等症
 本膏敷貼於患
 處後血液有改
 善之效後血液
 有改善之效
 輕微疼痛與充
 血促進毒素之
 排除增加其向
 愈轉機

家曉



三福消炎退腫膏
 全國各大藥房
 均有出售

上海新開路一零九十五號
 亞細亞藥廠發行
 全國各大藥房均有出售



肺

聖
王

補肺
強身
良藥

PHTHISIN

適合
國人
體質

發行所杭州延齡路泰華藥房

森



杭州

泰華藥房有限公司

TAI WARD

DISPENSARY Ltd.

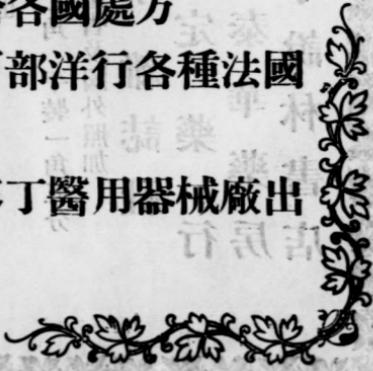
HANGCHOW.

設廠自製：衛生材料（紗布，棉花，綳帶）特效良藥（肺聖，血晶）及上等化妝品（銀霜）

聘請藥師配合各國處方

總經理法商百部洋行各種法國藥品及針頭。

總經理德國麥丁醫用器械廠出品，備有現貨。



醫師，藥師，化學家，法醫家，裁判化學家等不可不備之

毒物分析化學

現已出版

特價減收八折

是書係黃鳴駒先生編著全書分為五編第一編論揮發性毒物第二編論質體及各種人工合成藥品第三編論金屬毒第四編論其他各種有機無機毒物附編論血斑之試驗除詳載分析方法外并對於毒物之化學構造生理作用中毒後之現象俱詳述無遺誠醫學藥學化學界不可不備之書也

定價

精裝 (洋裝或軟面紙)

大洋六元

郵費

精裝一角 平裝一角五分

平裝 (軟面紙)

大洋四元

遠省及國外照加

發行所

上海

北京路九十六號

醫學雜誌社

上海

北京路九十六號

五定藥行

代售處

杭州

延齡路

泰華藥房

杭州

湖濱路

小說林書店

科學與文學 許崇清 吳一之 林榮年 林瑩 孫道夫 陶熾孫 張聖徵 張友梅 屠寶琦 程浩 戴夏民

(以筆劃多少為序)

吳一之先生

林榮年先生

林瑩先生

孫道夫先生

陶熾孫先生

專任編輯

張聖徵先生

張友梅先生

屠寶琦先生

程浩先生

戴夏民先生

【印刷者杭州正則印書館】
 價目表
 (以筆劃多少為序)

黃曼歐 黃公達 程浩 褚君毅 張子泰 張信培 盛佩忽 楊郁生 陳方之 陳萬里 徐誦明 徐祖鼎 姚夢濤 洪式閻 李耀身 金寶善 宋國賓 何志靈 余 彞 余雲岫 戎肇敏 余德蕪 朱其輝 朱仲青 王信 毛成 丁任生 王吉民

特約編輯

【中華民國三十三年四月出版】

主編 錢士潮
 主任 江秉南
 編輯 丁伯勳
 發行所 杭州同春里三號
 延齡路三八至三九號

定價

每月一號出版 每册大洋二元
 連郵費大洋二元 半年大洋壹元
 及香港澳門照定價另加郵費壹元
 代價作九折以一分四分爲限

廣告價目表

封面	底面	封內	底內	封底	地
全	全	半	半	全	全
面	面	面	面	面	面
十二	十	五	三	四	十
元	元	元	元	元	元

廣告如用色紙及影印價目另議
 印一面上起登繪圖刊價目另議

廣告定章
 (一) 以上價目均以上海通用銀圓計算不折不扣
 (二) 廣告文字可用中文或英文或中英並用
 (三) 廣告中如需用銅版本報可代製僅收回製版費
 (四) 廣告如須更動登載之人可按期早一週通知
 (五) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止

介紹醫藥雜誌

同濟醫學季刊
同濟大學醫學院宿

改造與醫學
姚伯麟
上海白克路同濟大學醫學院宿

社會醫報
謝筠壽 余雲岫
上海望志路北永吉里十六號

軍醫雜誌
第八路總指揮部軍醫處
上海老大沽路新馬安里三十四號
社會醫報館

痲瘋季刊
中華痲瘋救濟會
廣州市第八路總指揮部軍醫處

康健雜誌
中華康健會
上海博物院二十號

生活月刊
張克成
上海南京路六一九號二樓

醫藥學雜誌
黃鳴龍 黃鳴瑛
上海白爾路二十六號生活醫院
上海北京路九十六號五定公司

醫藥評論
褚民誼
上海法界亞爾培路四〇八號醫藥評論社

衛生週報
杭州醫師協會
杭州石牌樓花園街第一號衛生週報社

醫事彙刊
上海醫師公會
上海愛文義路一九九五號全國醫師聯合會

廣濟醫刊
廣濟醫藥產三科同會
杭州缸兒巷四十六號廣濟醫刊社

新醫
夏慶麟 董家祿
廣州市光華醫學院內

大衆醫刊
董澤華 何卓軍 崔瀛
廣州市文明西路二〇四號二樓

東南醫刊
郭琦元 陳卓人
上海南市滬軍營東南醫學院

醫林新誌
汪建侯
杭州東街路一三三號醫林新誌社

中國眼科學雜誌
石增榮
哈爾濱醫學專門校

醫學與藥學
杭州醫師公會
杭州市醫師藥師公會

每册大洋三角
全年一元
每册五角
半年一元一角全年二元歐美加倍
非賣品
全年一元五角
全年二元二角
半年七角五分
全年一元五角
半年一元三角
全年一元
全年一元半半年一元
每册二角
全年十二册二元四角(郵費在內)
每册大洋一角 半年大洋五角 全年一元
每册大洋一角 半年一元 全年二元
每册大洋二角五分
全年一元
全年十二册十元
全年二元
全年一元
年出二刊一月七月二厚册
郵票代價九折計算

代售處上海四馬路現代書局又華通書局

分售處嘉善公立醫院廈門世界文藝社
代售者商務印書館
每月一號十六號出版兩次
每星期出版一大張
每季出版一厚册

詳細說明書函索即寄

最新治療 佝僂病

維他司德靈

Vitasterine

"BYLA"

即維他命 D

Vitamine D

各大藥房均有出售

上海廣東路一號
百部洋行藥品經理部
浙江總經理杭州泰州華藥房

法國皮拉大藥廠製

THE MEDICAL SCIENCE

VOL. 2 APRIL, 1933. No. 4



克靈
新九一四

“CLIN”
SULFO-TREPARSENAN

梅毒治
療之空
前巨製

靜脈注射魚可皮
下及肌肉注射之
安皂香砒劑

本品為法國克靈大藥廠出品
本品之化學方式為

(dioxymino-arsenobenzene methylene sulphinate of Soda)
(C₇H₁₀O₂As₂N₂)(CH₂SO₂Na₂)

本品含砒素百分之二十。

本品能行皮下及肌肉注射，而絲毫無疼痛及局部炎症及肌肉麻痺等最重

發生，此為「新九一四」最獲醫界信仰之原因。

本品之作用與各種新六〇六、九一四、同機傳大。

本品分裝完備，自〇·二起至〇·六〇止，有十種不同分量。

其他優點不及細載，詳細中英法德說明書承索即奉。樣品每位贈

索一支，請蓋醫師印章，外埠附郵五分。

▲上海廣東路一號法蘭百部洋行獨家經理
▲各埠各大藥房均有出售