

#25

7347

AUG 21 1936

Kongressheft

herausgegeben von der

TUNG-CHI MEDIZINISCHEN MONATSSCHRIFT

anlaesslich ihres 10jaehrigen Bestehens

同濟

Fan Memorial Institute of Biology

Zum Geleit.

Die Redaktion der Tung Chi Medizinischen Monatsschrift erlaubt sich, mit dem vorliegenden Band allen ihren verehrten Gönnern, Interessenten und Mitarbeitern in China und Deutschland anlässlich des 10jährigen Bestehens unserer Zeitschrift eine Sammlung der Vorträge zu überreichen, die von den deutschen Dozenten der Sun Yatsen Universität in Canton und der Tung Chi Universität in Shanghai-Woosung und deren chinesischen Assistenten sowie den in China wissenschaftlich arbeitenden deutschen Aerzten gehalten wurden auf dem 3. Kongress der Chinese Medical Association in Canton im November 1935. Es ist dies ein Versuch, einem grösseren Kreis von Gönnern und Mitarbeitern vor Augen zu führen, dass diese geistige deutsche Pionierarbeit unter unseren Freunden in China eine gute Entwicklung nimmt. Es soll ferner ein Ansporn für unsere bisherigen Gönner sein, uns auch weiter in dieser Pionierarbeit zu unterstützen und sie soll ferner unseren aufrichtigen Dank für alles, was uns an wissenschaftlicher Arbeit gespendet wurde, auf das Herzlichste zum Ausdruck bringen.

ED. BIRT.

弁 言

同濟醫學月刊編輯部為紀念本刊成立十週年起見，本期特出講演專刊，貢獻於中德兩國可尊敬的愛護本刊者對本刊發生興趣者及與本刊合作者之前。此專刊所搜集之材料，概係廣州中山大學與上海吳淞同濟大學諸德籍教授及其華籍助教並及在中國不忘研究的德籍醫師等於一九三五年十一月在廣州舉行之中華醫學會第三屆大會中所演講者。此專刊之目的，在試使更廣多的愛護者及合作者看見這德意志精神的開路先鋒的工作已獲有良好發展於中華朋友之中。再則藉以鼓勵前此愛護本刊者，要繼續予吾人這新醫學開路先鋒的工作以助力，而於其至今對吾人之研究工作所既助予的一切，亦將藉此表示吾人鄭重誠摯的感謝焉。

柏德

目 錄

并言(柏德)

- 膀胱石症(柯道, 廣州)..... 1
- 肝臟病時之赤血球沉降速度(柏德, 上海)..... 3
- 人類籠形吸虫病及其而起之肝臟損害之診斷及治療(柯道, 廣州)..... 12
- 論肝蛭虫用伐惡丁治療之臨床實驗(虎克, 溫漢輝, 東莞)..... 16
- 論 Endometriosen 病及其治療(赫爾曼, 廣州)..... 21
- 光線與黑暗對於蛙體腦下垂腺之作用(冠樂, 上海)..... 30
- 中國南部循環系情形與開腹術(虎威, 廣州)..... 33
- 非常高度的嗜酸性白血球增多症在觀察中發生併消退(柯道, 廣州)..... 36
- 中國南部十年中肺結核病肺臟壓縮療法之經驗(柯道, 廣州)..... 44
- 原發性骨骼惡性淋巴腺內腫病(柏德, 上海)..... 51
- 中國人之胃液檢查(費尼煦, 上海)..... 57
- 實驗觀察吸食鴉片之效果(蓋思勒, 上海)..... 65
- 周圍溫度對於甲狀腺與腦垂體之影響(摘要)(顧慎基, 上海)..... 77
- 於一年中(一九三三年八月迄一九三四年七月)觀察古蕩村(浙江杭縣)釘
螺螄之生活及其由於日本住血吸虫尾蚴之傳染(羅賽, 葛福臻, 杭州)..... 78
- 交感神經系統治療之各種途徑(柏德, 上海)..... 103
- 不能割治之瘤腫用費開拉(Fichera) 治療之觀察(朱鶴鳴, 上海)..... 113
- 罕凡間質細胞之機能(唐雖, 上海)..... 117

Inhalt

Zum Geleit. *Von Ed. Birt.*

Blasensteinerkrankung, Beitrag zur—.	<i>Von Otto Hueck.</i>	...	...	...	...	1
Blutsenkungsreaktion, Die—bei Lebererkrankungen.	<i>Von Ed. Birt.</i>	...	...	...	...	3
Clonorchiasis, Zur Diagnose und Behandlung der menschlichen—und der durch sie bedingten Leberschädigungen.	<i>Von J. H. Otto u. Tschan Tsching Ji.</i>	...	...	...	...	12
Clonorchis sinensis, Zur Praxis der Fuadinbehandlung bei—	<i>Von Otto Hueck u. Wan Han Fui</i>	...	...	...	...	16
Endometriosen, Ueber—und ihre Behandlung.	<i>Von Rudolf Hellmann.</i>	...	...	...	...	21
Hypophyse, Die Wirkung von Licht und Dunkelheit auf die—des Frosches—.	<i>Von G. Koller.</i>	...	...	...	...	30
Kreislaufverhältnisse und Laparotomie in Südchina.	<i>Von Prof. Huver.</i>	...	...	...	...	33
Leukozytose, Aussergewöhnlich hohe eosinophile—unter Beobachtung entstanden und zurückgehend.	<i>Von J. H. Otto.</i>	...	...	...	...	36
Lungen-Tuberkulose, Erfahrungen aus 10 Jahren Kollapsbehandlung bei—in Süd-China.	<i>Von J. H. Otto.</i>	...	...	...	...	44
Lymphogranulomatose, Primäre Knochenerkrankungen von—.	<i>Von Ed. Birt.</i>	...	...	...	...	51
Magensaftes, Untersuchungen des—bei Chinesen.	<i>Von A. Virnich.</i>	...	...	...	...	57
Opiumrauchens, Experimentelle Betrachtungen über den Effekt des—.	<i>Von Ad. Kessler.</i>	...	...	...	...	65
Schilddrüse, Ueber den Einfluss der Umgebungstemperatur auf die—und Hypophyse.	<i>Von G. Kuschinsky.</i>	...	...	...	...	77
Schistosoma japonicum, Beobachtungen an Oncomelanien bei dem Dorfe Ku Dang (Hangshien, Chekiang) hinsichtlich ihres Verhaltens und hinsichtlich ihrer Infektion mit Cercarien von—im Kreislauf eines Jahres (August 1933 bis July 1934)	<i>Von G. Rose u. T. M. Kob.</i>	...	...	...	...	78
Sympathischen Systems, Verschiedene Wege der Therapie des—.	<i>Von Ed. Birt.</i>	...	...	...	...	103
Tumoren, Beobachtungen bei der biologischen Behandlung inoperabler—nach Fichera.	<i>Von Dschu Ho-ming.</i>	...	...	...	...	113
Zwischenzellen, Ueber die Funktion der—des Hodens.	<i>Von Tang sü.</i>	...	...	...	...	117

(Aus dem Krankenhaus der Rheinischen Missions—Gesellschaft in
Tungkun Kwantung—Provinz)

Beitrag zur Blasensteinerkrankung

Von DR. OTTO HUECK

Auszug

膀胱石概說

廣東省東莞縣普濟醫院 Dr. Otto Hueck 作

輝譯

Im Krankenhaus der Rheinischen Missions—Gesellschaft in Tungkun hat Hueck in 10 Jahren 171 Blasensteinoperationen gemacht. Darunter waren 14 Fälle mit Rezidiv nach schon einmal vorausgegangener Operation. Bei diesen Rezidivfällen betrug die Zeitspanne zwischen erster und zweiter Operation durchschnittlich 4 Jahre, 8 Monate. In einem Fall wurde ein hühnereigrosser Stein entfernt, und nach nicht einem Jahre musste wegen eines walnussgrossen Steines operiert werden.

Bei Rezidiven bevorzugt Hueck die Sectio perinealis, weil bei Sectio alta und Eingehen in der alten Narbe das Peritoneum oft fest an der Blase fixiert ist und sich die Blasenwand schwer freilegen lässt. Bei Sectio perinealis hat sich die Parasacralanaesthesia in Tungkun bewährt. Alle Recidivfälle konnten geheilt entlassen werden. Unter ihnen waren 13 Männer und eine Frau.

Bei der Frau lag eine Blasenscheidenfistel vor, die schon 17 Jahre lang bestand. Bei bestehender Blasenscheidenfistel hatte die Frau noch 3 spontane Geburten gehabt. Es waren schon drei mal Steine entfernt worden, durch Kolpocystotomie wurde ein walnussgrosser Stein extrahiert.

Unter den Blasensteinoperationen bei Frauen waren drei bei gleichzeitig bestehender Blasenscheidenfistel. Im ganzen waren unter den 171 Blasensteinoperationen 10 Operationen bei Frauen bzw. Mädchen. Bei grösseren Steinen wird die Kolpocystotomie bevorzugt.

Unter den männlichen Patienten waren 20 Knaben. Bei männlichen Patienten wurde durchweg die Sectio alta gemacht. Es wurde in Lokalanesthesia operiert, vor dem Einschnitt in die Blase liess man den Blaseninhalt möglichst ablaufen, ein Querschnitt in die Blase

摘要
 院患四者，第零出一之核
 醫石十發，與年取及次如
 濟膀胱有復，次四不，二已
 普勝中而一，為一粒，第亦
 莞之其刀，第離經一經石
 在割一次期刀，距會石乃之
 東治例開間，離會石乃之
 來氏七一之開，一大復復
 十一年來，凡一經發之，有
 年凡會復，次月，有雞後刀
 經者例，其二八如，年開桃
 凡會被施，過腹，部，割，術
 (Sectio alta) 之，膀胱，膀胱，石，患，生，緊，致，發，之，剖，多
 見其腹，膜，與，膀胱，膀胱，部，剖，在，會，陰，後，者，中
 施行，第，二，故，例，中，喜，用，法，(Parasacral-
 生困，膀胱，石，(Sectio perinealis)，此，十，四，復，發，例，中
 膀胱，割，法，(Sectio perinealis)，此，十，四，復，發，例，中
 用，骨，旁，麻，醉，法，(Parasacral-
 anaesthesia)，此，十，四，復，發，例，中
 十，三，為，男，性，一，為，女，性，
 有，一，患，十，七，年，長，膀，胱，陰，
 道，瘦，管，(Blasenscheidenfistel) 之，次，膀，胱，
 病，婦，在，其，患，期，內，會，經，三，次，取，出，道，膀，
 之，生，產，及，至，本，院，又，由，陰，道，取
 膀胱，割，割，法，(Kolpocystotomie) 取
 膀胱，出，一，如，核，桃，大，之，石，
 在，此，中，十，例，膀，胱，石，有，管，陰，
 病，同，時，患，較，大，法，。 膀，胱，石，開，刀，例，中，
 遇，膀胱，割，割，法，。 膀，胱，石，開，刀，例，中，
 有，石，均，被，法，。 膀，胱，石，開，刀，例，中，
 割，割，法，。 膀，胱，石，開，刀，例，中，

wurde bevorzugt. Die Blase wurde drainiert in Fällen von Reizblase mit qualvoller, tropfenweiser Urinentleerung, besonders bei Knaben, bei gequetschten Wundrändern, schwerer Cystitis oder bei Steinen, die sich schwer aus der Blasenwand herausgraben liessen. In weitaus den meisten Fällen aber wurde die primäre Blasennaht in 2 Schichten gemacht.

Eine Abnahme in der Zahl der Blasensteinoperationen ist gegen frühere Jahre in Tungkum nicht festzustellen. In Bezug auf die Aetiologie wird die Frage aufgeworfen, ob Krankheiten wie Ankylostomiasis, Malaria, Dysenterie usw. bei gleichzeitigem Vitaminmangel in der Kost die Blasensteinbildung begünstigen können. Den operierten Patienten wird zu einer vitaminreichen Kost geraten.

放 遇 尤 過 石 導 壁
 行 如 Reiz 溺 傷 或 皮 胱
 盡 法 (便 挫 者 橡 膀)
 物 截 胱 之 受 炎 用 胱
 質 橫 膀 苦 端 胱 則 膀
 流 取 之 痛 創 膀 者 入 法
 之 胱 激 度 或 重 出 插 合 年 來 年 二 及 養 之 之
 內 膀 刺 極 孩 患 取 縫 近 諸 如 症 之 開 他
 胱 遺 受 或 小 或 難 層 堯 較 因 等 施 開 他
 膀 無 感 是 者 困 (Drain) 雙 東 者 成 疾 等 施 維
 蓄 出 易 其 重 大 管 用 刀 其 痢 (Vitamin) 凡 經 食
 開 至 疾 命 故 勸
 之 少 瘡 他 因 被
 石 滅 蟲 維 無 均
 胱 無 腸 少 非 者 均
 膀 并 指 缺 諒 患 食
 來 年 二 及 養 之 之

(Aus der Chirurgischen Klinik des Paulun Hospitals, Shanghai)

Die Blutsenkungs-Reaktion bei Lebererkrankungen

Von ED. BIRT.

肝臟病時之赤血球沉降速度

柏德教授著

俞德葆譯

Die richtige Beurteilung der Symptome einer Erkrankung der Leber, sowie die Differentialdiagnose der verschiedenen Erkrankungen dieses Organs sind insofern bei ihrer grossen Schwierigkeit der Diagnose von besonderer Wichtigkeit, als nur zu oft davon die Entscheidung abhängt, ob eine Operation erforderlich und auch zulässig ist. Dann ist aber auch die Beurteilung des postoperativen Verlaufes, also die postoperative Prognose, oft mit Schwierigkeiten verbunden, deren unrichtige Beurteilung jeden Augenblick das Leben des Patienten bedrohen kann. Kein Wunder also, wenn gerade in der modernen chirurgischen Literatur die Frage der Funktionsprüfung der Leber immer wieder mit betonter Wichtigkeit auftaucht.

Auch für uns Tropen-Chirurgen hat natürlich eine solche zuverlässige Prognosestellung der Lebererkrankungen, wie sie besonders in der Gruppe der Trematodenerkrankungen an uns herantreten, die allergrösste Bedeutung.

Auf diesen Zusammenhang hat in letzter Zeit besonders OTTO, Canton, hingewiesen, jedoch interessierte ihn mehr bei der Forschung über die Urobilinogenproben für die Leberfunktion die Clonorchis sinensis-Erkrankung der Leber als solche.

Als Chirurg wird man heute gar oft vor die Frage gestellt, ob bei Aszites irgend einer Art, sagen wir zunächst erst einmal ganz allgemein noch eine Rettung durch eine Operation möglich ist.

Dafür kommen, wie wohl bekannt, in erster Linie zwei Operationen in Betracht und zwar einmal die Talmasche Operation in ihren vielen Varianten, sowie 2. die Milzextirpation. Während die erste eine rein entlastende Operation für den Pfortaderkreislauf ist, hat die zweite Operation einen Wert in solchen Fällen, wo bei einer Dysfunktion der Leber die die roten Blutkörperchen zerstörenden Funktionen der Milz in Ueberanspruch genommen sind und so zu einem Anbau, d.h. einer Vergrösserung der Milz

肝臟疾患症候之正當判
定及其各困難疾病之鑑別診
斷是很困難却係特別重要
因爲決定是否要用手術後預後常生上驗奇此種斷定特別對於肝臟疾病之見
手術有判定手術後能生命常看問題此種斷定特別對於肝臟疾病之見
若病人著文試驗爲此種斷定特別對於肝臟疾病之見
學能足爲奇此種斷定特別對於肝臟疾病之見
機無足爲奇此種斷定特別對於肝臟疾病之見

預後吸蟲外科近時廣東Otto氏特別指證
的帶病意義。此關係然他研究Urobilino gen
的意。此關係然他研究Urobilino gen
的意。此關係然他研究Urobilino gen

此試法對肝臟本身之患Clonorchis sinensis
此試法對肝臟本身之患Clonorchis sinensis
此試法對肝臟本身之患Clonorchis sinensis

做外科的人, 輓近常有這
樣的問題, 即任, 一, 種腹水, 我
且說最普通的是否, 尚能用
手術救治此病。

對於這一點, 大家知道要
緊的有二種手術法, 即第一許
多變形方, 第, 二種, 爲脾臟
摘出術, 第, 一, 種, 爲脾臟
一, 種, 減, 輕, 門, 脈, 循, 環, 負, 担, 的
手, 術, 而, 第, 二, 種, 手, 術, 對, 於, 肝, 臟, 破, 壞, 及
臟, 機, 能, 不, 調, 需, 要, 脾, 臟, 作, 用, 及
紅, 血, 球, 之, 機, 能, 增, 加, 即, 使, 脾, 臟, 生

geführt haben. Diese Milz produziert dann in sich wieder schädigende Stoffe für die Leber und so heisst es, hier noch den richtigen Zeitpunkt zu erfassen, um durch eine Entfernung der Milz eine Entgiftung der Leber zu erreichen, derart dass die nur geschädigten Leberzellen sich wieder erholen können.

Das Exstirpieren der Milz als solcher ist ja heute in der Indikationsstellung wieder viel enger geworden und beschränkt sich als berechnete Operation wohl nur auf Traumen der Milz wie Rupturen und derartige Lebercirrhosen, bei denen wir aus den heutigen Lehren der Pathologie wissen, dass wir noch mit einem gewissen Rest von funktionsfähigem Lebergewebe rechnen können. Diese Fälle sind sehr selten und auch schwer zu erkennen, und um so dankbarer werden wir sein, wenn uns eine Probe, besonders eine einfache, mehr zur Verfügung steht, durch die wir einmal unsere Differentialdiagnose, dann auch unsere Prognose quoad operationem stützen können.

Ausgehend von ähnlichen Ueberlegungen hat kürzlich LIEBERG eine Veröffentlichung gebracht, in der er auf den Wert der Blutsenkungsprobe (B.S.R.) bei Cholecystitis hinweist.

Der Grundgedanke ist dabei bei ihm, dass er mehr Anhaltspunkte für das grosse Schreckgespenst des Chirurgen—die akute Cholaemie—haben will. Wir wissen heute, dass wir, wenn wir uns rechtzeitig wehren, der Cholaemie in vielen Fällen vorbeugen können. Zwar ist die Gefahr einer solchen besonders im heissen Sommer—wie etwa dem Shanghai's—besonders gross, aber da der Sommer ja immerhin nur der kürzeste Teil des Jahres ist, werden wir ja oft durch eine mehr saisongemässe Ansetzung einer solchen Operation mancher Gefahr entgehen können.

Finden wir aber durch Beobachtung einzelner Fälle, dass die B.S.R. bei einer Erkrankung, sagen wir durch Clonorchis, uns die erwünschten Aufschlüsse gibt, so ist immer noch zu überlegen, ob wir eine Verlängerung der B.S.R. haben als Zeichen der Funktionsstörung der Leber oder als Zeichen der humorellen Veränderungen überhaupt, wie sie durch das Eindringen der Parasiten in den menschlichen Körper an und für sich hervorgerufen werden kann?

Dass diese Unterscheidung nicht immer ganz leicht ist, möchte ich versuchen an Hand der folgenden zwei Fälle kurz darzulegen:—

Herr H., 58 Jahre alt, ein Kaufmann aus Canton. Jugend und Familienanamnese o.B. Aufgenommen am 19. XII. 1934. Erkrankte am 4. XII. mit Druck und

這損有除肝能
的生還術, 害胞
值產此施毒細
價再於以其肝
有內故可除的
是其質, 期屏害
子於物時以損狀.
例臟的當得受原
的脾臟正臟, 只服
大的肝個脾使恢
變樣害一去臟, 以

適狹破學還之例例認別可別我常
其很和理定織化種難特們鑑助們
法成傷病估組硬這很法, 我的輔我
臟變外照能臟肝術是試法, 們以則
脾又臟們的, 肝的手且種方我, 可定,
出近脾我知的, 在的的一的定也斷
摘輓於就所能存理少有做面面後
的定限於說機分合稀若易方預
樣指只用學營餘爲很故便一他術感.
這症且及近能定可是的, 簡之斷, 手銘
應矣, 裂新有一子, 子知是以診們越

的胆之
同患驗
相述試
從指降
氏他沉
Liedberg
文, 球
一血
近發時
最念炎值
觀囊價

他血我防胆天, 巨中常可
是胆點時病, 夏別年們刀,
想, 性眼準血的特一我開
思急着若胆熱是是子, 才
礎怕有們免炎氣, 過日節險.
基很要我避在天不分季危
的(家)道, 以險的天部的多
時科知可危海夏一宜許
該外(在)們之上但的適免
他於(Cholaemie)現我病如的, 短到避
對病們禦, 血例大最可以

發速度則球肝體蟲起
若 Clona-
速斷, 血爲爲生引
子是降決紅否或寄能
例說沉的下, 是徵, 用身
一定球望一長表著本
單假血願考延之徵, 及
察病, 紅所思之礙表內化.
觀種病, 我要度障之體變
們一蟲給還速能化人之
見 rchis 反應們降機變入液
反我沉臟液進體

分簡十家百人
十例五及九號部
定二某, 年千九胃
一述人幼一十病,
是下病人殊. 月罹
不以男商特二號
分可之, 人何十四
區我, 示東無年月
種的, 表廣歷四二
這易地歲, 病十
容略八庭三院.

Am 21.I. erste Injektion von Neostibosan 0,01, gleichzeitig Natr. salicylic. per rectum 5,0 zu 60,0 Aq. dest. Seit diesem Zeitpunkt begann der Patient sich subjektiv besser zu fühlen, er bekam starke Esslust und erholte sich zusehends.

Am 20.I. im Stuhl Clonorchiseier und Lamblien. B.S.R. 1—104. 2—120. 3—132. Formogelprobe negativ.

Am 26.I. B.S.R. 1—88. 2—110. 3—128.

Am 27.I. seit 9 Tagen kein Fieber mehr, hat sich wesentlich erholt und wird entlassen, kommt aber zur weiteren poliklinischen Beobachtung. Hat bis heute keine wesentlichen Beschwerden.

Letzte B.S.R. 26.IX.35: 1—9. 2—0.

Hat stark zugenommen und sicher wieder eine volle Leberfunktion, obwohl noch Wurmeier von Clonorchis im Stuhl. Soll jetzt Solganal-Injektionen haben.

Während dieser erste Fall mir von draussen als verdächtig auf Lebertumor oder Abzess zur eventuellen Operation zugewiesen war, wurde der 2. Fall mir als verdächtig auf einen Hirntumor zur eventuellen Operation zugewiesen:—

Frau C., 41 Jahre alt. Eine Hausfrau aus Canton. Hereditär nicht belastet. Bis zur Heirat nichts Besonderes in der Anamnese. Seit 22 Jahren verheiratet, 2 gesunde Kinder.

Wurde von mir vor 10 Jahren wegen Myoma uteri supravaginal amputiert. Seit 2 Jahren klagt sie über Kopfschmerzen und da sie in letzter Zeit auch gelegentlich Bauchschmerzen hatte, wurde zeitweise angenommen, dass der Uterusstumpf maligne degeneriert sei und dass sie Gehirnmetastasen habe. Aufnahme am 27. Dezember 1934.

Die jetzige akute Erkrankung begann vor 2 Wochen mit Erbrechen, Druckgefühl in der Magen-grube, sowie gelegentlich mit Beklemmungsgefühl in der Sternalgegend. Dazu klagte sie über schweres Rauschen im Kopf sowie beiden Ohren, das sie selbst in der Nacht aufweckte. Die Kopfschmerzen waren mehr nach dem Hinterkopf zu lokalisiert und wurden als mit sehr unangenehmen Pulsationen verbunden beschrieben.

Innere Organe o.B. Leber leicht perkussorisch und palpatorisch vergrößert, ohne wesentliche Schmerzpunkte. Uterusstumpf o.B., gut beweglich.

Augenbefund (Prof. Schwarzenburg): Beiderseits Stauungspapille von 3 Dioptrien. R. temporal von der Pupille Faltenbildung der Netzhaut um die Pupille herum.

已近於正正常,今日突昇至3.89
 攝氏. 及 Bac. Mellitense 凝集
 反應陰性. 一切胆色素反
 應仍陰性.
 一月二十一號第一次注
 射 Neostibosan 0.01, 第一時腸
 內灌入 Natr. Salicylic. 5.0 直
 水 60.0. 從此時起加入蒸
 溜水主覺上較佳, 食慾大
 得恢復.
 一月二十號大便內有
 Clonorchis 蟲卵及 Lamblien.
 紅血球沉降速度: 一小時
 後 104. 二小時後 120. 小
 時 132. Formogel, 反應陰
 性. 一月二十六號紅血球
 沉降速度: 一小時後 88. 二
 小時後 110. 三小時後 128.
 一月二十七號九時來院, 已
 無發熱, 著明就診. 遂到
 大痛, 末次紅血球沉
 一十九號. 百三十一號. 降
 一十號. 雖大便的內肝臟. 九
 有注射 Solganal. 雖大便的內肝臟. 九
 有指疑 此第 一或我 例從 外表 看 好 像
 疑 肝 痛 肝 膽 癆 之 嫌 疑 被
 是 腦 人 開 刀 而 第 二 我 例 則
 女 病 人 某 指 定 十 一 歲 開 刀
 東 婚 前 無 遺 傳 特 年 生 有 一 病 點 有 二 個 家 中 婚 後 健
 結 已 的 小 孩 前 此 女 病 人 因 患 子
 已 的 十 年 前 此 女 病 人 因 患 子
 十 年 前 此 女 病 人 因 患 子
 年 前 此 女 病 人 因 患 子
 前 此 女 病 人 因 患 子
 現 起 的 急 性 病 是 二 星 期
 迫 的 時 有 嘔 是 吐 胃 窩 有
 兩 感 時 胸 骨 部 部 部 有
 她 覺 有 有 痛 主 的 痛 多 的
 頭 部 內 有 沉 來 不 快 的 搏
 部 併 有 有 有 有 有 有 有 有
 前 起 的 急 性 病 是 二 星 期
 壓 迫 的 時 有 嘔 是 吐 胃 窩 有
 及 感 覺 有 有 痛 主 的 痛 多 的
 使 兩 部 內 有 沉 來 不 快 的 搏
 後 頭 部 併 有 有 有 有 有 有 有 有

Leukocyten 8.900. Hgb. 42%. Index 0,5. Eosinophile 2%. Stabf. 6%. Segm. 52%. Lymphoc. 32%. Mono. 3%. Geringe Anisocytose. W. R.—

Im Stuhl Clonorchiseier, Trichocephaluseier.

Temp. stiegen selten bis 38°C. aber hielten sich meist um 37°C. herum.

Behandlung bestand zunächst neben symptomatischer Medikation in Fuadin-Injektionen alle 2 Tage, bis zur 7., bei der starkes Erbrechen erfolgte.

Am 31.XII. war die Stauungspapille weniger. 2 Dioptrien.

Die B.S.R. war nach 1 St.—23. 2—44. 24—127.

Am 7.I.35: 1 St. —17. 2—42. 24—129.

Am 10.I. Augenhintergrund:—Stauungspapille wieder stärker als 2 Dioptrien fast 3, jedenfalls stärker als bei der zweiten Untersuchung. B.S.R. nach 1 St. 19.

Immer noch subjektive Uebelkeit und starke Beschwerden durch die Geräusche im Kopf.

15.I. Beginn einer Neostibosan-Kur, 1. Injektion 0,05.

21.I. B.S.R.: 1St. —12. 2—32. 24—114. Im Stuhl noch Clonorchis- und Trichocephalus-Eier gefunden.

Urin dauernd frei. Gallenfarbstoffreaktionen negativ.

Entlassung am 29.I. B.S.R.: 1 St.—16. 2—37.

Subjektive Beschwerden viel besser, guter Appetit, schläft gut, hat kaum noch Geräusche im Kopf.

Kam auch weiterhin zur Nachkontrolle und fühlte sich zunächst subjektiv wie objektiv vollkommen genesen, dann traten aber wieder erneute Kopfschmerzen und Sausen auf, keine Sehstörungen. Also doch wohl eine weitere Störung im Gehirn durch die dort angesiedelten Clonorchiseier.

Letzte B.S.R. 26.IX.35: 1 St.—25.

Augenhintergrundsbefund bei Entlassung: Papillen jetzt völlig normal, man erkennt wohl die abgelaufene Neuritis, aber nur, wenn man weiss, dass vorher etwas nicht in Ordnung war. So wie der Fundus jetzt aussieht, würde man ihn als normal bezeichnen. In der Makula zahlreiche gelbe Flecken. (o.B.) (Prof. Schwarzenburg).

Wiederholte Röntgenaufnahmen des Schädels ergaben nichts Besonderes.

Es mag auf den ersten Blick etwas gesucht erscheinen, diese beiden Fälle in einem Bericht zusammenzustellen, aber es gibt doch wohl mehrere Gesichtspunkte, die dies rechtfertigen lassen.

內臟無變化。肝臟打診及
捫診上子輕度變。大無顯著的
疼痛，子宮殘端無變化，可
移動。

眼底情(許華村教授檢
查)：兩側視神經乳頭鬱血
3 Dioptrien。視網膜於側圍視
經乳頭之襞球8,900。色素42%。
頭有皺褶指狀核白血球2%。
白色血球核白血球細瓦氏大便
血球2%。棒狀核白血球細瓦氏大便
核白血球細瓦氏大便

血球2%。棒狀核白血球細瓦氏大便
核白血球細瓦氏大便
核白血球細瓦氏大便

Einmal handelt es sich um 2 Fälle von Infektion der Leber mit *Clonorchis sinensis*, zweitens haben wir in beiden Fällen bei Beginn der Behandlung eine beschleunigte B.S.R. und, drücken wir uns vorsichtig aus, eine weniger beschleunigte Blutsenkung bei Beendigung der Kur. Es sei hier betont, dass die Kur in beiden Fällen keineswegs insofern beendet war, als wir etwa keine *Clonorchis* mehr gehabt hätten. Wir sind zwar auch in letzter Zeit den Zähl- und Untersuchungsmethoden ORTO's entsprechend mit unserer Behandlung vorgegangen, aber unsere Erfahrung reicht dafür noch nicht aus, um hier mitreden zu können. Wohl aber kann vielleicht als drittes Gemeinschaftliches hervorgehoben werden, dass die Urobilinogenproben in beiden Fällen negativ waren.

Während nun der erste Fall unter dem Verdacht auf Leberabszess oder Tumor auf die chirurgische Station kam, war der 2. Fall wohl der ganzen Krankengeschichte nach mit vollem Recht als verdächtig auf Hirntumor angesehen worden.

Daraus ergibt sich die wichtige Frage, kann es sich hier um eine lokalisierte Affektion des Cerebrum durch *Clonorchis* oder deren Eier gehandelt haben?

Bisher ist man immer von dem Standpunkt ausgegangen, dass die Infektion resp. das Ergriffensein einzelner Teile des Körpers von dieser parasitären Erkrankung sich rein auf die Leber beschränkte.

Die Literatur kennt kaum etwas anderes.

Nun ist aber schon vor mehreren Jahren von HEINE in einem Falle von Tumor in der Gegend der Schenkelbeuge, der von mir aus auf eine Schenkelhernie verdächtig operiert worden war, der Verdacht geäußert worden, dass die Parasiteneier, die er dort als Veranlassung für einen entzündlichen Tumor fand, möglicherweise von *Clonorchis sinensis* waren. Ebenso erinnere ich mich an einen Fall von multiplen Darmtumoren, bei dem sich auch im Stuhl *Clonorchiseier*, und zwar nur solche, fanden.

Das regt zu der Ueberlegung an, wie könnten die Eier oder, wenn sie sich auch wo anders wie in der Leber entwickeln, die Würmer dahin geraten, also etwa in die Schenkelbeuge, die Darmwand oder gar das Gehirn?

Vielleicht helfen uns als Erklärung hierbei die allerdings noch stark umstrittenen Theorien von Hvalicek über das Uebertreten von Blut bei z.B. heftigem Etbrechen aus dem portalen in den cavalen Kreislauf und damit in den grossen Kreislauf überhaupt. Denn wenn auf diesem Wege genügend

以 後 還 是 繼 續 來 診 先 時
主 以 覺 及 他 覺 均 完 全 輕 快
視 後 又 新 起 頭 痛 及 有 腦 鳴
稽 力 障 礙 Clonorchis 蟲 所 引 起
的 障 礙 .

末 一 於 一 千 九 百 三 十
五 年 九 月 二 十 六 號 三 十
紅 血 球 沉 降 速 度 : 一 小 時 後
25 .

出 院 時 眼 底 檢 查 發 見 視
神 經 乳 頭 現 已 完 全 正 常 . 人 經
雖 可 認 出 有 人 患 神 經 患
過 的 病 才 能 認 為 正 常 . 斑 點 變
的 內 有 許 多 黃 色 斑 點 . (無
化) (許 華 村 教 授 檢 查) .

反 覆 行 X 光 線 頭 顱 攝 影
均 無 特 別 變 化 .

雖 初 視 之 好 像 是 特 意 找
出 來 的 報 告 然 實 有 兩 許 多 併 觀 點
使 其 能 併 述 焉 .

第 一 是 此 二 例 均 係 肝 傳
染 Clonorchis sinensis 之 初 均 有 第 二 速 的 我
們 治 療 之 降 反 應 我 後 於 此 均 不 須 申
血 球 沉 在 度 較 減 之 治 療 Clonorchis 雖 然 於
說 之 速 兩 例 使 我 們 及 檢 查 還 不 間 之 說 均 是 呈 肝 瘤 或 膿
降 述 此 終 時 額 報 告 兩 點 或 許 反 疑 其 來 而 很 疑 . 照 可
斯 近 之 們 同 有 Urobilinogen 第 一 例 疑 其 來 而 很 疑 . 照 可
之 們 同 有 Urobilinogen 第 一 例 疑 其 來 而 很 疑 . 照 可

傷 到 第 一 例 疑 其 來 而 很 疑 . 照 可
整 個 其 有 腦 瘤 之 疑 . 照 可
視 其 有 腦 瘤 之 疑 . 照 可

故 由 此 發 生 重 要 問 題 ,
即 於 是 否 為 Clonorchis 或 其 卵
引 起 腦 之 局 限 損 傷 ? 體 單
一 完 全 限 於 肝 . 此 蟲 病

文 著 上 亦 只 知 此 事 , 其 他
則 無 所 知 .

Natürlich scheint es an und für sich gewagt, derartige Fragestellungen schon zu präzisieren, wenn man dabei nur zwei Fälle anführt.

Aber wenn ich bedenke, dass in 26 Jahren einer chirurgischen Tätigkeit in Shanghai, bei der die Frage der Milzexstirpation und damit die häufig so schwierige Differential-Diagnose Lebercirrhose, Leberabszess, Lebertumor oder parasitäre Erkrankung der Leber in so unzähligen Fällen an mich herangetreten ist, eben ein Fall wie der zweite, dem sich die Fälle von Schenkelbeugentumor und von Darmtumoren ja auch als grosse Ausnahmen zugesellen, doch wohl etwas so seltenes bleibt, dass man berechtigt ist, aus einem so seltenen Falle seine Schlüsse zu ziehen. Der erste Fall wird dann allerdings mehr zur Folie, ist aber als Vergleichsmoment nicht weniger wichtig.

Die Antworten auf die beiden eben gestellten Fragen können nach dem Gesagten wohl nur dahin lauten, dass wir dafür, dass wir durch die wesentliche Besserung des subjektiven wie objektiven Befundes (ich schliesse das Verschwinden der Clonorchis-Eier aus dem Stuhl hierin nicht ein) wohl eine Bestärkung der LIEBERG'schen Auffassung, dass die B.S.R. uns einen Anhalt für die verbesserte Leberfunktion gibt, finden dürfen. Wie weit dabei die Werte differieren und deshalb mit grosser Kritik bewertet werden müssen, bis wir ein grösseres Material zur Hand haben, zeigt die Besserung nach einer Stunde bei H. von 120 auf 88 und bei C. von 23 auf 12 (16). Belehrend ist dabei, dass vor einigen Wochen ein Fall von Ankylostomum durch meine Hände ging, der auch eine Beschleunigung auf 86 nach 1 Stunde hatte.

Sehen wir uns dann aber die subjektiven, besonders aber die objektiven Besserungen an, die ja für den Patienten eine völlige Heilung darstellen, so werden wir auch hier die Coinzidenz zwischen dem Fortschreiten der Heilung und der Besserung der entsprechend weniger beschleunigten B.S.R. unbedingt in direkte Beziehung zu bringen geneigt sein. Zugleich haben wir aber wohl in der dauernd beschleunigten B.S.R. immer noch den Beweis dafür, dass eine Funktionsschädigung der Leber verblieben ist.

Die aktuelle Abtötung der Clonorchis durch irgendwelche Behandlung werden wir ja natürlich, wie schon mehrmals betont, nicht auf demselben

的文人人決是 上常 特別的病 要本 海臟難症病。然子子在見也有則 述說覺大入見定降一述指值的一我在很 特入此展滅接
同的我病家總 問應 Clonorchis 特損疾 就像 上脾困變蟲治。例例實少實尚較 上即他將列氏指沉人上是僧大有經度是 及病於進度直
不附來,要床便 設反患有受於 子,好 在中斯硬生我的瘤竟斯斷總比 答說,及不失 Liedberg 應球病在 12(16), 其極前子速 86. 的於們癒速有
種所干須臨簡 到度定否於對 例然 我此如肝寄請樣膠畢如推例作 回樣覺我消 反血男 88, 定用期例降至 覺對我治降合,
各未若法雖但 轉速判是對二 個天 想,年之為肝來這及外,從其一常 來,這主快卵 降紅述至 12 確應星病沉速 主這則以沉符
切篇出方心縮 就降於過一第? 二問的, 一六因其或子例物例故下第之 說能為輕蟲進沉能上降 何之數蟲球加的 察快,癒要球相
一在選切耐畏 們沉對經第及何有設險想十及斷瘤例二腫的,子是以 樣只以著 增球機在 120 降 如因之腸血也義觀輕全的血者
觀我,我只一忍之 我球法病且能如只種冒若二題診肝的第溝少罕例可但焉。這問得顯 是血肝佳從從應及價指紅後意若的全件紅兩
概時,索到的因 此血驗蟲? 機經若此胆我科問別瘍,數像蹊很稀個的處,要 照設可之 實紅的轉後人人大估二治,時學們覺完條常佳
但法引看大可策, 從紅試 值臟過人定大但外出鑑膿無如鼠是點一理口重 故個們見中內說善度時病我多評十所小教我他算無相轉
方獻就很不上 即作 chis 價肝之 決是 做摘的肝有正及也有的有籍亦 二我發便此解,收速小女明有批個手一有 別實也及低

Brett finden, wenn wir natürlich auch nach einem Falle wie dem der Frau C. bei aller nötigen Kritik doch geneigt sein werden, auch die Heilung von Clonorchis jedenfalls im Cerebrum als solcher deutlicher erwiesen ansehen zu müssen. Wir hören heute so viel über Fehler und Gefahren in der Chirurgie. Wir alle wissen, mit welchen Schwierigkeiten gerade unsere moderne Chirurgie heute noch zu kämpfen hat. Sind wir aber imstande, uns durch wissenschaftliche Untersuchungsmethoden und damit den Patienten vor schweren Folgen zu schützen, so muss uns jeder Weg, den uns die Wissenschaft zeigt, recht sein. Aber man kann es sich nicht versagen, gerade nach derartigen Betrachtungen es immer wieder zu betonen, nur Sektionen können hier Klarheit schaffen und nur wer sich klarmacht, welche eine furchtbare Geißel diese Erkrankung Clonorchis sinensis für viele Teile Chinas heute ist, wird den Wert dieser Forderung ermessen können.

降肝人病癒要已論許知近闕驗危每決常能Clonorchis
 沉明女治法們並上家輓奮試重的人察剖此地方要
 球證去。Clonorchis我提科大科去學沉們但觀解道，多道
 血是不述的是療我提科大科去學沉們但觀解道，多道
 紅實留上內其治相外們外難科擢我的種體知許知
 如高，存於子明種能到我式困用人給理此屍體國會
 時增尙們腦證一不聽險新的能病示有就有清中人，
 同久害我定漸何死決近危們等若避指是正只有在的
 係持損然抨清任殺之輓及我何們免學都言之，只病佈值。
 關之雖可用的述們誤是用我以科徑諱述之。廣價
 之速臟 很病但力次我差正要任法則路能申明chis等之

Literatur 文獻

- J. Krotoski (Poznan) Die Leberfunktionsprüfungen bei chirurgischen Erkrankungen der Gallenwege und der Leber. Schweiz. Med. Wschr. 1933 H.50.
 Weiss Flesche Thebesius, Urochromogenprobe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 122 H.2.
 H. Ruef, Ueber den Wert der Leberfunktionsprüfung f.d. Chirurgie. D. Zschr. f. Chir. Bd. 203-204.
 Liedberg, Die Senkungsreaktion bei Cholecystitis. Chirurg. VII. 1935 H.16.
 Cutler, The Isoideikon Liver Function Test. Amer. Journal of Surg. Dec. 1934, Vol. XXVI No. 3.
 J. H. Otto, Ueber die Behandlung der menschlichen Infektion mit Clonorchis sinensis (Kobbold) mit Goldeinspritzungen. Arch. f. Schiffs- und Tropenhygiene. Bd. 39. 1935. H.3.
 J. H. Otto, Clinical and therapeutical aspects of human clonorchis. Far East. Trop. Med., Nanking 1934 1 pp. 543-561.
 s.a.w. Literatur.

Zur Diagnose und Behandlung der menschlichen Clonorchiasis und der durch sie bedingten Leberschädigungen.

Von JOHANN H. OTTO UND TSCHAN TSCHING JI.

人類籠形吸蟲病及因其而起之肝臟損害之診斷及治療

Johann H. Otto 及 Tschan Tsching Ji 著

俞德葆譯

Wir haben früher darauf hingewiesen, dass unser diagnostisches Ziel sein muss, bei Patienten, deren Stuhl Eier von Clonorchis sinensis (cl.s.) enthält, uns ein Bild vom Zustand der Leber zu machen, vor allem ernstere Veränderungen möglichst frühzeitig zu erkennen. Als kurze Orientierung hat sich weiterhin die Urobilinogenprobe bewährt.

Ergebnislos dagegen waren Untersuchungen des nüchtern-Blutzuckers (durch die vielleicht vorhandene Störungen des Glykogenstoffwechsels aufgedeckt werden sollten): Vergleiche grösserer Reihen von infestierten Patienten (im Durchschnitt 87.9 mg% mit persönlichen Schwankungen zwischen 65 and 110 mg%) und nicht infestierten Personen (98.3 mg%, Schwankungen: 70 bis 130 mg%) zeigen keinen verwertbaren Unterschied. Zuckerausscheidungskurven, die vielleicht ergiebiger wären, konnten bisher nicht untersucht werden, da alle Patienten ambulant behandelt wurden.

Dieselben Schwierigkeiten stellten sich der ausgedehnten Anwendung einer neuen Leberfunktionsprüfung entgegen, die kürzlich von Nakagawa, Imuro und Suzuki angegeben wurde und auf veränderter Ausscheidung von decholsaurem Natrium (die Verff. benutzen u.a. Decholan-Riedel) bei Leberveränderung beruht. Da die Durchführung der Untersuchung mehrere Stunden dauert, konnten von den ambulanten Patienten nur 6 mit positivem Clonorchienbefund nach dieser Methode untersucht werden. In allen 6 Fällen fiel die Probe positiv aus, auch wenn die gleichzeitig angestellten Urobilin- und Urobilinogenproben sehr schwach positiv oder negativ waren. Wie die Verff. selbst betonen und an

我們以前已經講過,我們的診斷目的是應當明瞭大之便中有中國籠形吸蟲卵之病人的肝臟狀況如何,尤須及早的認知有否嚴重的變化.簡單的識別法終是 Urobilinogen 試法.

反之空腹血糖檢查法(用此法當可發見或許有的 Glycogen 物質代謝障礙)是無結果的:較大匹罹蟲病人(平均 87.9 mg%, 個人不同為 65 至 110 mg%) 與不罹蟲病人(平均 89.3 mg%, 個人不同為 70 至 130 mg%) 之比較不呈有價值的區別.呈效或許較大的糖排出曲線檢查法,因一切病人均係門診治療,迄今未能檢查焉.

最近 Nakagawa, Limuro 及 Suzuki 氏所創的廣被採用的新式肝臟機能試驗法,其原理為肝起變化時雙胆酸鈉用 decholsaures Natrium (作者用 Decholan-Riedel) 之排出起變化,也有同樣的困難.因施此檢查法須經數小時,故門診病人中只六個有籠形吸蟲卵發見的病人能用此法檢查之.六例每例雖同時所做的 Urobilin 試法及 Urobilinogen 試法呈很弱的陽性或陰性,而此試驗法則均呈陽性.如

grossen Material nachgewiesen haben, ist die Probe sehr empfindlich und lässt schon geringfügige Leberschädigungen erkennen. Weitere Untersuchungen werden zeigen müssen, wie weit diese Methode für unsere Zwecke verwertbar ist.

Im Gegensatz zur Nakagawareaktion sind nur schwere Leberveränderungen mit der Takatareaktion nachzuweisen, mit der von Staub und Jetzler angegebenen Modifikation werden, wie Veröffentlichungen der letzten Zeit angegeben haben, ganz besonders zirrbotische Veränderungen erfasst. Fischer hat u.a. auf die Beziehungen zwischen Clonorchiasis und Leberzirrhose hingewiesen. Wir haben daraufhin über 200 Patienten mit und ohne Clonorchiasis nach dieser Methode untersucht. Aus einer Reihe von 53 Kranken, deren Clonorchiasis in längerer Behandlung eingehend beobachtet werden konnte, zeigten 9 deutlich bis stark positive Takatareaktion. Bei 4 von ihnen war eine zweite Krankheit vorhanden, die als auslösend (oder mindestens mitwirkend) für das positive Ergebnis in Frage kommt: 2 mal Carcinom,¹⁾ 1 mal Malaria tropica, 1 mal sehr schwerer Typhus. Unter den übrigen 5 war eine vollausgebildete hypertrophische Zirrhose, die anderen 4 Patienten wiesen unklare Beschwerden und Befunde auf, die auf Leber, Gallenblase und Duodenum hinwiesen. Weitere Untersuchungen und Beobachtungen werden zeigen müssen, ob es gelingt, mit dieser Methode Vorstufen der Cirrhosis parasitaria zu erkennen und — was wichtiger ist — ob Behandlung in diesem Stadium unwiederherstellbare Dauerschädigungen wird vermeiden können.

Wir haben uns auch bemüht, in der Behandlung der Clonorchiasis weiter zu kommen. Da die Versuche von Oesterlin im Tropen-Institut in Hamburg in vitro und im Tierexperiment einen ganz ungewöhnlich hohen clonorchiziden Titer des neuen Arseno-Stibio-Präparates Sdt 386 B ergaben, und dieses Präparat auch vom Menschen stets gut vertragen wurde, war es wünschenswert, es auch bei der menschlichen Clonorchiasis anzuwenden. Auf liebenswürdige Veranlassung von Herrn Prof. Muehlens wurde mir von der I.G Farben A.G dieses noch nicht im Handel befindliche Präparat zur Verfügung gestellt. Bei 17 Patienten mit leichten bis schweren Infestationen wurde die Behandlung mit Sdt 386 B in Angriff genommen. Wie bei allen wirksamen Mitteln, zeigte sich

(1) Boesartige Geschwulste wurden bei dem einen Kranken an Tonsillen und Halsdruesen, beim anderen in der Lunge nachgewiesen. In beiden Fällen war auch klinisch die Leber schwer verändert. Da weder Probeexcisionen noch Autopsie erlaubt wurden, kann ueber histologische Struktur und Sitz des Primaertumors nichts gesagt werden.

材很肝指目
大是的可的
及法度當們
說驗輕查我
所試很檢於
人此知的對
本實認後法何
位證能往此如
諸所,害們度
者上感損我
作料敏臟示的
與 Nakagawa
用 Takata
沉重 氏
Jetzler 的
近發 表
化性 變
範形 吸
關係 我
個以 上
無病 形
個期 人
長九 治
有 Takata 個
第二 種
疾性 兩
惡性 瘡
寒其 餘
過長 性
人呈 不
二指 腸
檢查 及
是查 可
硬否 症
要化 的
否防 止
損害 之
吸我 們
在蟲 病
管漢 堡
新試 驗
常藥 砒
人高 的
願類 常
蟲用 藥
之病 蒙
市鼓 拜
售的 製

反,明及最硬證之300及三在者,性有的有傷的病十的法肝重能久
相證Stanb照明指症查病十病察陽例應例的備例及後此性較療永
應能Stanb法證已化檢蟲五蟲觀強四反一重全四囊往用蟲比治的
反只用相別氏硬法吸人.吸細至中性一很分他胆見明,生一以服
氏應化,變特 肝此形病形詳以其陽註有充其肝發指寄及加恢
氏變擬說, Fischer 與用筭病筭能明應.起癆,例有症的及當知期內能
Fischer 病曾有蟲其上著反引有一例化楚苦察認前期不
氏能例疾,五硬清痛觀以之此那
種兩瘡餘性不腸及可症——止
二病性其長呈指查否化的防—止
第疾惡寒.過人二檢是硬要否損
我 們
吸 在
管 新
常 人
願 蟲
之 市

形氏玻明非效,亦吸
篋院之證有功故形
Oesterlin 386 B 蟲藥,篋
改究驗 Sdt 386 B 吸此類授送用
力因研實 Sdt 386 B 授人教廠我
努療病物劑筭耐治學藥給
會治帶動製殺能以大耳劑
也之熱及砒的常藥蒙拜製
們病堡驗砒大亦此承勵的
我 蟲 漢 試 藥 高 類 用 病 鼓 售
吸 在 管 新 常 人 願 蟲 之 市

桃惡有肝試解織
扁有內上行體組
人明肺床能屍之
病證人臨不行癆
個上病子為能發
一隙個例因不原
有巴一個化,又說
:淋他兩變法,能位
一頸其瘤重出地
註及瘤,性沉切故及
腺性惡均驗剖構