

社會醫藥

本中央宣委會圖書雜誌
審委會批准
民國廿五年五月
上海查原稿

第三卷第十二期

提倡社會公眾衛生

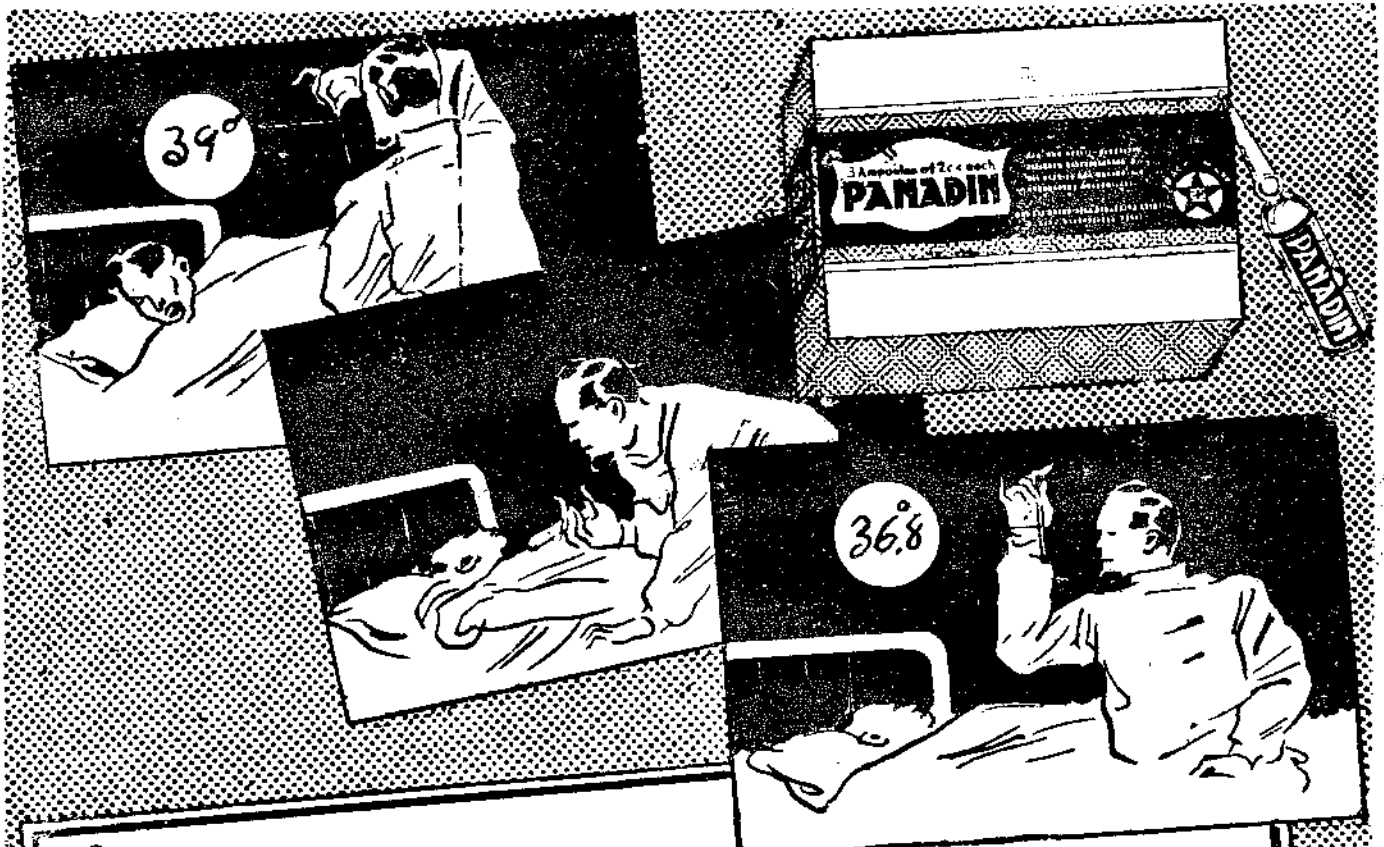
介紹世界醫藥學識

主編 褚民誼
編輯 李 棻 鄧 源 和 曹 志 功 江 晦 鳴

目次

社評	對於醫藥師國選之芻言..... 曹志功
論壇	論吾國人應具有尊重女子護士職業之觀念..... 郭人曠
綜說	藥劑之應用..... 尤嘉
專著	內科病..... 張惠民
	疾病與醫藥..... 溫孟學
	現代性病學..... 高濟民
診療指南	急性胃擴張之療法..... 堅一
國藥研究	研究藥物之方法和步驟..... 葉橘泉
雜錄	海外新知錄..... 編者輯
	(一) 腦溢血與樟腦..... (二) 妊娠之驅蟲療法
	(三) 月經周期與體溫曲線..... (四) 耳疾患與生殖器

中華民國廿五年九月出版



PANADIN

百乃定

國產藥品。價格低廉。
用途廣大。故有百病針之別名。

為流行性感冒。肺炎。
及一般急性疾患特效治療劑

本品中含有非病原菌之蛋白質，類脂體。及脂肪等，用後可使體內產生一種普遍免疫抗體。消炎解熱，慢性病勢，防止合併症之發生。而達治療之目的，故凡左記各症，莫不有效。

- 感冒。肺炎。猩紅熱。流產後發熱。產後熱。扁桃腺炎。腸傷寒。氣管枝炎。
- 肋膜炎。中耳炎。乳腺炎。癰疽。子宮附屬器炎。敗血症。痛風。關節痛等。

每支二公撮 每盒裝三支，十二支，四十八支。

上海新亞藥廠製造

藥房均有



社評

對於醫藥師國選之芻言

曹志功

此次國民代表大會選舉。醫藥師列為自由職業團體之一。額定代表八人。吾人顧名思義所謂醫藥師團體者。當指醫師公會與藥師公會而言。蓋醫師與藥師應分別組織團體。早經中央明令規定。而醫師條例與藥師條例之制定。亦早經中央頒布施行。雖選舉法中所謂醫藥師團體一語。似嫌含混。然醫藥師之正名。以及確定其產生代表之單位。揆之立法者原意。必根據中央頒布之醫藥師法令而來也。不意選舉總事務所。因醫藥師一語。無中西之分。遂有中西醫藥師混合選舉之解釋。在表面觀之。其解釋未嘗不合理。然以事實證之。則此種解釋不免令人疑問。夫醫師條例。其後雖有改為西醫條例之舉。最近又有中醫條例之頒行。然衛生署所發西醫證書。以及一切文告。仍稱之為醫師。蓋學術雖有新舊之別。然無中西之分。在西醫條例宣布之日。聞者已大譁。嗣後又有所謂國醫館之設。復有中醫條例之頒。強將醫學。分為中西。實足為世詬病。而衛生署所以始終未改用西醫證書者。殆亦恐為人所訕笑耳。此就醫師定名言。似已不容僭借。至於藥師。則按之中央頒布之條例。絕對無所謂中藥師。而選舉事務所之解釋。竟亦謂藥師條例無中醫藥師與西醫藥師之別云云。尤覺令人大惑。查藥師條例第二章所規定藥師之資格。須藥學專科畢業。或藥師考試及格。按之我國藥學專校所授之課程。均為有科學性之學術。且對於吾國之生藥。亦有研習。根本上無所謂西醫藥師與中醫藥師之稱。但其有別於舊有中藥商之職工。則已彰彰明甚。奈之何亦蹈中西醫之例。而加以中西藥師之頭銜耶。此就藥師二字言。絕對無僭借

或應用之餘地者也。

若夫混合選舉。尤令吾人惶惑。蓋醫師與藥師之人數。已屬相差甚鉅。今益以中醫參加。則數量之差。在醫已有十與二之比。在藥則僅佔中醫百分之一人數而已。如以多數少數而言。其成敗不待選舉而已知矣。且醫師與藥師之性質與任務。已屬不同。若中醫。則非但對於醫師不能融合混選外。對於藥師。尤不識為何人。故選舉結果。則中醫舉中醫。醫師舉醫師。藥師舉藥師。名爲混合。實則分立，其結果吾人故不敢預測。但醫藥界因此番選舉。而益啓糾紛。可斷言也。天下事不平則鳴。吾甚願中央當局有以得其平。勿使醫藥師代表。有偏枯之憾。庶足以符醫藥師團體代表之立法原意。否則亦必須有一補救之法。使人數較少之藥師。不致摒諸國民大會之外也。

本刊啟事

本刊自四卷一期起對於編制體材均有變更并承

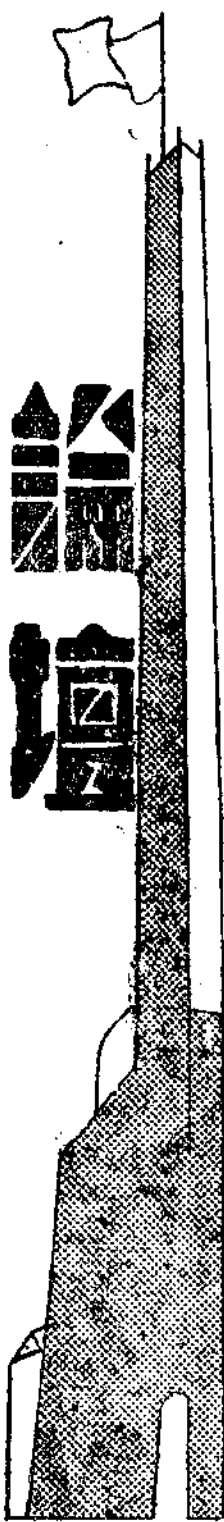
鍾志和顧保羅二醫師加入主持輯務內容益加刷新以副讀者熱望尙希注意爲荷

▲譚次仲醫藥事務所

歡迎同志問業、函索章程附郵票一分、兼售自著中醫與科學、郵票一百八十分代價、

通訊處

廣州惠愛西路
瑞興新街九號



論吾國人應具有尊重女子護士職業之觀念

郭人驥

女子職業。以醫為宜。而尤以護士為最易獲得。因其培植較省。得為半工半讀之計。此所以雖在寒微之家。苟有介紹之人。亦不難投考而達到此種職業之目的也。然此種護士智識。決非僅為貧窮女子所當具。富裕之家。居今日之時代。尤為緊要。蓋無充足之護士智識與技術。一有疾病。必致周章狼狽。醫藥雜投。輕病變成重病。徒耗金錢而死於非命者。實屬不可勝數。彼曾為護士者。因得略知種種疾病之經過。與夫治療之方針也。吾嘗謂今日之女子。不論出身富貴貧賤之家庭。必須均具有護士之智識與技術。然後可以為賢母為良妻。非過言也。況乎今日吾國內地新醫之不發達。雖有種種原因。然因缺乏護士教育。實為其惟一之致命傷。內地醫院其成績稍優者。大都推諸教會醫院。以其中之有護士故也。蓋醫師之與護士。猶頭目之與手足。苟醫院中不用護士。或家庭中無具有護士與技術

之看護者。則病人經過之情形。體溫之測驗。灌腸洗胃之工作。不能皆由醫師一人兼任。否則治療成績。必多不良。而整個醫界之名譽。為之減色。試問內地醫院除教會者外。能聘用護士者有若干乎？（大都以常人濫竽其選）此固醫院範圍之狹小有以致之。亦因護士之產量太少。供不應求。即護士之產生不若普通中學畢業之多。亦由社會心理輕視護士職業。不肯令其子女學習此項職業之所致也。否則必皆成績佳良。業務發展。而社會受無窮之利益矣。其有利於家庭既如彼。造福於社會又如此。斯又安可不提倡也。且欲為醫者。如由護士出身而後再進學校。則經驗學術。尤為優美。此實地家夙所經驗者也。然吾國人每以學習護士為恥。以學習醫學為榮。此種因襲思想。有識者不可不亟加以提倡也。前讀某報婦女週刊特別女護士一文。備加指摘。一則曰女護士職業卑微。不為人為所垂青。再則曰僅

能為病人鋪床疊被。驗體溫發藥。以及取便盆之外。並不
會再有幾套藝術。斯言也。實太輕視與侮慢護士職業者也
。查護士學校。係初中程度。均有一定課程。與一定年限
。豈如僕役人等之僅具工作經驗乎？至於羨慕虛偽與虛榮
。容易流入絕對的自私自利之型。固屬有之。然此種陋習
。為一般女子之通病。豈不聞有大學畢業女生。而好為人
妾者乎。吾謂決非一般女子皆是也。至於女護士出身。
大都來自教會學校。易受偽善的宗教家之薰陶。而漠視吾
國固有之道德。誠為缺憾。然今日我國人自辦之護士學校
。成績佳良者亦已有之。究不能因噎而廢食也。某刊以提
倡婦女職業為宗旨。即使其人不良。不能加罪於職業。自
相矛盾。一致於此。吾竊有恨於其出言輕率。恐其影響於
醫學與女子職業前途也。故不得不言。

吳興葉橘
泉先生著 **近世內科國藥處方集**

第一集 傳染病篇 現已出版

用中國連史紙
活體字精印線裝兩厚冊

實售國幣壹元 外埠加郵費一角三分

總代售處 **上海** 同孚路一〇號 **社會書局**
二弄第六號

許多泌尿科專家，無論在本國及其他各處，明指安福消腫膏，對於泌尿生殖器系統各種疾病，有優良的治療成績。

例如：膀胱炎，副睪丸炎，攝護腺炎，鼠蹊淋巴腺腫脹，睪丸炎等，安福消腫膏確能解除其炎症，充血，及疼痛，誠乃有價值的合理的敷藥療法。

ANTIPHLOGISTINE

樣品函索即寄，來函可用中文，信面須用英文如下

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY

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

美國紐約登佛化學製藥公司

Mulr & Phipps. (China) Ltd.,

170. Kiangse Road, Hamilton House, Shanghai.

(中國總經理上海江西路一七〇號漢彌登大廈三樓三四九號同益洋行)

藥劑之應用



允嘉譯

1. 緒言

藥劑之療法。至於今日尙屬藥劑之對症的應用者居多。且所謂特效藥者之用法。咸比較的簡單。由藥劑之對症的應用欲舉良好治療成績。須對各個病症施周到之考察。同時對於藥劑之適應症及其用法等。亦宜加以深甚之思慮也。是故藥劑療法之興味。可謂專集中於藥劑之對症的應用。吾人日常所使用之藥劑。通常皆有主作用及副作用。或有直接作用及間接作用。今試以藥劑之一定量使用時。其種種作用之總和。即藥理作用之結果。於使用對全身必有一定之影響爲常。余於茲假定名爲藥劑之推論的作用。其意義畢竟不外乎藥理之結果所現之作用或症狀之謂。當日常之藥劑之療法。應充分考慮今假定之推論的作用。則對於藥劑之應用自生種種方法之餘地。所以屢能得藥劑最有效之應用。試舉數例於下：

2. 因下劑而來之水分失去

試觀下劑。有蓖麻油或硫酸鎂等諸種。所謂下劑者。其藥理決非必一致。然使用任何下劑。皆於達引起下痢目的之後。此下劑之間接作用之一。必起全身的脫水作用。因此體重亦隨之減少。是故如連用必要量以上之藥劑時。其結果往往發生乾燥症。或誘起若大呼吸之酸中毒症狀。至於小兒。因其年齡愈幼小。水分之結合愈不安定。故由多量之下劑易引起乾燥症或中毒症。就中於患營養障礙及下痢症之際。更易發生。

然而此事實。不啻專限於乳兒。有時於年齡較長者亦見之。當然與體質亦有關係。例如一五歲之少女。於傷寒初期。因曾有痢下。故亘三日每日投與蓖麻油頓服之後。覺口腔粘膜乾燥。時常發生大呼吸。或起胸內苦悶等之中毒症狀。及中止服下劑。與大量水分。則經過一二日而舌

潤濕。大呼吸亦止。總之因大量之下劑而發生水分失去。由此誘發乾燥症無疑。類是例者比比皆是。尤其於小兒之消化不良症時連用下劑。或幼兒之痲痢赤痢疾病。所謂自家中毒症者。若投與大量下劑。則必同樣引起乾燥症中毒症。或反而因此見症狀惡化之例亦屢見矣。

因下劑失去若何程度之水分。固視體質及現症之如何而不能一概並論。毋容贅述。試以甘汞下劑投與乳兒。例如年齡 6—8 個月之乳兒 4 例。體重 6—4 斤。皆於榮養程度恢復期體重平均每日逐增 30—50 瓦。於不使著減榮其體重因此減少 1—3.5%, 4 例平均 2.5%, 即 100—150 瓦。但於次日皆恢復原有之體重。由是觀之。此體重之減少。可推測其主因為水分之失去也。

尙有一例為 6 歲之女孩。體重 30 斤因某目的而與蓖麻油下劑。是日中下痢 1—2 次。糞便量因水分增加。成平日之 3 倍。體重減少 4%。前後用藥 3 次。殆得同一成績。每次於 1—3 日後即恢復原有之體重。其原因亦可認為水分失去也。

腸管之健康或耐力未衰之小兒。亦因下劑而如斯失去體重 1—4%。假使榮養障礙或下痢等。因此腸管耐力低下

。或如體組織之水分結合合力減退之時。則因下劑所失之水分必更甚乎。下劑固屬必要不可少之藥劑。但因此必同時失去一定量之水分。是宜充分考慮者。其濫用往往招不測之禍。

藥劑時亦為其藥理作用之結果。與直接或間接幾多甚有利之影響例如。

3. 鎮痙劑及睡眠劑

如使用溴劑 Lumninal, Allonal 等能充分達到鎮痙。安眠。安靜等之目的。則屢同時伴隨一定度之強心。鎮咳。鎮痛。鎮吐。止瀉。解熱等之效果。對於治療上及良好影響者不少。如乳兒脚氣之不安啼泣之際。豫防其衝心者為維他命劑。強心劑及睡眠劑是也。

當一般治療開始之時不問其為何病。通常必要某程度習慣之改良。安靜保持。食餌之限制等居多。此時使小兒鎮靜。欲達得治療之目的。大抵投與鎮痙劑或睡眠劑為有利。蓋小兒之啼泣及不安必伴體重之減少。試於 6—12 乳兒之結果。約 1 歲之乳兒 30 分鐘中等度啼泣時。測定其前後之體重。則約減少體重之 0.5%, 若哭泣小時則損失體重 1%。

於此類似之意義。處理小兒之所謂強情期及教育治療

上。亦必須若溴化鈉等藥物。按3歲之幼兒頗順從。達3歲則開始強情。因其意志之發達所致。若過3歲而仍不現強情期時。及學齡必起意志薄弱云。然而設強情劇烈。終日啼泣。則非常失其體重。固然由交友。運動。及其他日常之處置。可事前豫防之。若已起之強情。由鎮痙劑得勿阻害其意志之發達。可一定程度鎮靜之。又學重之成績不良時。其原因若非結核之發病等。而屬神經機能障礙起所之注意漫散之結果。則宜謀環境改善。同時由應用溴劑等之藥劑。不久成績可成優良之例亦不少。

但溴素有盡人皆知之積蓄作用。若發生瘡瘡。則雖中止投藥。數日間尙增加瘡瘡。有時因溴劑投與法之不同。晝催眠而夜中反不能入睡。但是等由用法改良。可立刻改正。同樣因用法之巧拙。其藥效發生天壤之差。例如：

4. 解熱藥之用法

解熱劑因其種類不同。其藥理亦隨之而異。同時各有其適應症。故作別論。一般應用解熱劑之際。一度服用較大分量促其解熱。則於藥效將消失時。反動的再發熱。往往伴惡感而見不快症狀。此固然與熱之性質亦有關係。今試對於無熱所謂 Monofermie 之小兒。自1.5—2歲之小兒以 Euehinin 0.3g 分3次服。投與2—3日後視之。其 Mono-

fermie 毀破。體溫之動搖頗強。反動的屢呈約37.2°C之輕熱。然以同量為4次分服。每4小時試之。事實上其體溫之動搖減少甚著。以前倡說 Euehinin 有發熱作用。不在此藥物即其他之解熱劑亦見同樣事實。

雖健康小兒已有上記事實。則有熱時用較大分量之解熱藥。後來當然有發生反動的熱上昇之可能。事實屢有要如此判斷之場合。譬如流行性感冒。肺炎。口峽炎性頸部淋巴腺炎等之際。Euehinin 之3次分服。弛張熱頑強。難於解熱之時。以同量日4分服投與時。則熱之弛張忽停止。大抵迅速解熱。例如滿3歲之小兒。Euehinin 日0.3g, 4次分服。自晨7時11時及午後3時。7時服用為最良。若使用之。則 Euehinin 之量於滿4歲之小兒。日量0.4-1.1次量無使用0.1g 以上之必要。非但如此。即年稍長之兒童。若使用較大之量亦容易訴副作用。若投與散藥及水藥者。則兩者皆分4次服。於同服用。則不因4次分服而煩忙。水藥及散藥於不同時刻服用。其有必要之理由者。於實際上頗少。

此外對於漿液性肋膜炎。關節癱瘓癆瘡斯使用柳酸鈉。或麻疹之使用 Pyramidon 療法。或對於結核性熱之使用 Ethion, Ethynal, 及其他類似藥劑亦示同樣作用。如4次分

服。用較少量爲一日量。可速去弛張熱。促進解熱。蓋險張熱去後。食慾及精神自好。經過必得縮短也。

此非解熱劑。乃甘汞之應用亦有類似作用。梅毒。阿米巴赤痢。鼠咬症等之際。勿起下痢而吸收良好。則必須減少一次服藥之分量。加多次數。通常一日分十一次服。

5. 皮膚之藥物應用

藥物之應用於皮膚者有二。其一以自皮膚吸收爲目的。其二應用於皮膚本身之外用。兩者皆宜特別注意者。如凡士林之物質。於初生兒或幼兒。尤其若有皮膚之表皮剝脫或糜爛面等時。則速被吸收而起溶血。有呈 Winkkel 氏病（於小兒所見伴起紫色。黃疸。血尿之流行性疾患）或類似之重篤症狀者。此事於大正十四年由平井京大名譽教授在兒科雜誌（303號）上特別喚起兒科治療界之注意。其後尚警告巨數次。平井教授巨數次示多數之文獻。且列舉由硼酸凡士林。凡士林油。Resorcin, 凡士林。鋅華凡士林。不純凡士林。及鋅華軟膏等呈 Winkkel 氏病之報告。結論於多數例皆認凡士林有毒性。

是故使用於乳幼兒之塗擦。塗布及貼布劑。不充分注意是點。往往釀不測之禍。尤宜注意者爲對於濕疹等皮膚病之外用藥。有痂皮。糜爛面。潰瘍等時。膏藥中最少危

弛者爲 10% Tumenolinsunt 軟膏。用以平均展延於絨布上後。貼之局部。則痂皮除去迅速。分泌物被吸收於絨布上。速示全治之傾向。硼酸軟膏及其他 *Winkkel* 成不及其作用迅速。且毫不伴任何不快的副作用。若瘡面稍乾燥。充血消去之後。則雖塗布 *Winkkel* 亦不見有害。同時應用紫外線。則通常更速全快。

6. 靜脈內應用

新劑有時亦須一時的較強作用。而示良好結果。就中細菌性之疾患往往若是。例如對於大腸菌性疾患之 *D-Tour* *opin* 療法是也。日常吾人所遭遇之大腸菌性膀胱炎。投與較大分量之 *D-Tour* *opin* 同時雖使尿呈酸性。內用仍不易解熱者決不稀少。然而內服終能解熱。但大抵須日較多。反之用 *Urobropin* 之濃厚液。例如以 *Typheramin* 1 日 1 次。或隔日 1 次靜脈內注射。則大抵 2-3 日而解熱。同時尿之所見。細菌數。及膿球數等。示若干減少。然此尿之變化。雖解熱後並不立刻消失。即欲疾病之全治尚須數星期。但因高熱之消失。精神及食慾皆轉良好。體重立刻增加。促進恢復比諸內服大多爲確實。此時堪注意者。乃由靜脈內注射而經過非常縮短。惟解熱後尚亘月餘於尿中可證明大腸菌及膿球。即是故也。

與此類似者。爲 Acridin 色素。譬如 Trypsin, Flavim, Panserin, Isravim 或 Pyridium 等之應用時亦然。肺炎在甚不治時。或膿胸之一定時期。或一定之病型。或肺壞疽及其他敗血症。Furunkulosis, 濕疹之多發性潰瘍等疾病。若用是等藥劑施靜脈內注入。屢奏意外之效果。

據舟岡教授之說。於皮下注射之際。藥物通常先吸收入淋巴管。然後入血管。此比較迅速云。然靜脈內注射較皮下注射。其藥物之作用更速。故能於較短時期得豫期之強力作用。試於數例觀察 Pyridium 尿中之排泄。大約於靜脈內注入後 10 分鐘。既見著明排泄。15 分鐘而達最高潮。此狀態的繼續 1 小時。以後漸次減少。1-1.5 小時尚排出少量。

葡萄糖之強心作用。其靜脈內注入與皮下注射効力相差甚大。譬如 20% 液注入靜脈內與 10% 液肌肉內注射之臨床上效果。常見著明不同。

乳幼兒之靜脈內注射似甚困難。但實際上乳幼兒之皮膚比較柔軟。故意外容易施行。靜脈則擇手背或背之靜脈網。大抵可達目的。

7. 結論

如上記藥劑使用之後。是否爲主作用或副作用。抑直

接作用或間接作用。姑作別論。藥劑自身之作用。通常必俱一定之影響。即隨伴一定之症狀。此症狀固因藥劑之種類而異。然雖屬同一藥品。或同樣藥物。因其用量或用法之不同。亦生種種差異也。由治劑上觀之。或示良好影響。或示不利之影響。甚者竟呈危險之症狀。是故於藥劑使用之結果若示良好影響固無問題。但有不利時。往往因之與本來之疾病混同。容易疏漏。所以欲最有效應用藥劑。必先精細觀察疾病。闡明藥理。同時藥劑作用所現之種種症狀。即推論的考察。須明確與疾病之本來症狀區別。則要充分思慮藥劑之取捨。用量及用法上之手段矣。

(大久保直穆)

存濟醫廬葉橘泉啓事

鄙人因受蘇州國醫研究院之聘故個人住址在

蘇尚蒙

友好通函接洽請寄蘇州長春巷蘇州國醫研究院部
人收可也

丹方研究社
醫書藥品發行部

仍在浙湖雙林絲行棧舊址



專著

內科病 (六續)

吳縣張惠民醫師編譯

十九、霍亂(亞細亞霍亂)

Cholera asiatica, (Die cholera, asiatische cholera)

定義 本病由 *Cholera* 菌傳染所致。之夏季流行傳染病。其主徵是米泔汁樣下痢。嘔吐。容易陷于虛脫。

原因 本病最初發生地是印度。故有印度霍亂之稱。
Koch氏在 1883 年于埃及。印度檢查霍亂之糞便 腸壁組織。池水發見 *Cholera* 菌。

本病者之大便與吐物中有細菌。其傳染以口腔侵入為多。至於媒介物測很多。

1. 霍亂菌含有之飲料物之攝取。病者應用物。
2. 蠅。好接觸汚物。附着病毒頗多。

3. 土地之狀態。與本病傳染有關係，土地之不潔。水流之不合衛生。卑濕之地。交通頻繁。海港場所病毒蔓延最易。

4. 時季。溫帶地方初夏即流行。○——○為頂點。秋冷漸減少。冬季最少。

5. 個人關係。因體質不同。胃腸所抵抗力強弱相異。尤以生活上——暴飲暴食。為最大主要誘因。

6. 本病之傳搬。(A.) 患者之汚染物從甲地移至乙地。故可傳病至乙地。故交通上有所謂海港口岸檢查。以豫防病毒帶入。(B.) 外亂為健康而有輕度下痢傳染他人或在恢復期中糞便病毒未盡而被傳染者。

本病流行。持續三四個月。可得一時免疫性。

解剖

1. 霍亂極期死亡者。為腸加答兒及血液。組織水份

過量喪失。血行障礙所造成。

屍體是蒼白色。屢屢口唇。鼻尖。指尖現Cyanose。顏面瘦削。手指屈曲。筋肉收縮（所謂劍客姿勢 *Fechterstarke*）死後強直。死後體溫昇騰。屍體水份缺乏。腐敗較遲。右心及大靜脈血液充實。左室空虛。其血液呈暗色濃厚。白血球增加。

小腸之漿液膜充血。呈薔薇色。粘膜為加答兒性病變。腫起潮紅。粘液分泌。大腸有大量之米泔汁樣液充滿。濾胞鮑益愛兒氏集腺亦腫脹。粘膜上皮有剝落。

腎臟在肉眼上無甚特著可見。鏡檢上往往有硝子樣圓壞及崩潰上皮的碎片可見。

2. 霍亂反應期——死亡者之屍體水分缺乏。循環障礙病變往往脾腫。

腎臟之變化顯著。腎臟腫大。其包膜緊張。容易剝離。皮質肥厚。血液缺乏。甚溷混。淡紅色乃至黃色。髓質呈暗赤色。皮質上皮變性。細尿管呈硝子狀並顆粒。圓壞及崩潰。上皮破片等。此等腎變為由霍亂病毒素所造成。

症候 本病的潛伏期數小時至二三日間。

本病的經過。可分 I 前驅期下痢。II 霍亂發作期。

III 絕脈期。IV 恢復期。

I 前驅期下痢 *Dieprodromale Diarrhoe* 為疼痛與裏急後重。稀薄便。多量之瀉泄。此下痢。Cholera 流行時頗多。即陷于重症。經過下痢為少持續（一至二日）移行于第二期（即霍亂發作期）或直接的霍亂發作。

II 霍亂發作 *Dar cholerafall*。頻頻多量稀薄便。初尚含有膽汁色。逐漸無色。或灰色絮狀片。混有水樣便。外觀如米泔汁（俗稱米泔汁樣便 *Reiswasserstuhl*）次嘔吐發作。吐物初為胃內容物。後漸呈米泔汁物樣吐物。發生吃逆者不少。

因吐瀉後。體內水份。缺乏。皮膚皺縮瘦削。易撮起久撮則起皺襞。眼窩陷沒顴骨及鼻樑尖起（即霍亂顏 *Facies cholericus*）心動及心音脈搏微弱。手足厥冷。口唇爪甲呈Cyanose 分泌方面。尤以尿量減少或閉止。腸管吸收不能。煩渴。其他腓腸筋呈疼痛性痙攣。聲音嘶啞。或全失音（即霍亂聲 *Vox cholericus*）其次如肺循環之障礙。呼吸不利。患者極易疲勞。有時胸內苦悶。神識多明瞭或瀾濁者亦有。

發作劇烈即移行于絕脈期。往往死亡。如症狀漸輕。則移行于恢復期。

III 絕脈期 *Uas Stadium asphycticum* 又厥冷期 *Das Stadium Aegidum* 卽多量水分缺乏消失。血液濃稠失常。失常態。發生血行障礙。絕脈。蒼白。伴高度的 *Cyanose* 皮夫厥冷。諸組織乾燥。分泌閉止神識障礙。吸呼不利。煩渴。胸內苦悶。可陷于死亡之境。

IV 恢復期 *Das Stadium Restititionis* 患者由絕脈期轉佳而七本期。或直接或第二期所移行者。嘔吐停止。便秘減少。糞便漸有稠度及胆汁色之含有。心力恢復聲音正常。胸內苦悶及 *Cyanose* 消失。小便順利。身體尙感疲憊。漸次恢復健康。

後貽病。本病因發劇烈的腸加答兒。諸臟器組織。水分缺乏及循環器障礙等故生種種不全之後貽病。就中以 *Otitis* 腎炎。發疹。皮夫之癰瘡。蜂窩織炎。壞死。腸管炎症。內臟出血（如子宮出血等）多數病者身體及腸胃呈衰弱。精神病等。

診斷 *Cholera* 之診斷尙易。惟與歐羅巴霍亂 *Cholera Entroperca*。加以區別。

老人。肺結核 *Lungen tuberculose* 虛弱者病徵顯著。後。不良。初發病極宜加診斷。俾免蔓延他臟器。

豫後 死亡率在流行期平均 50% 以上。尤以初期流行爲多。後漸次減低死亡數。

豫防法 (甲) 公衆的豫防法。發現本病。對於交通往來者等須加嚴密檢查。

(乙) 個人的豫防法。 *Cholera* 流行地對於食餌。攝生。飲食須加煮沸後可食。防止蒼蠅。遇輕度胃腸炎速加療治。公共場所尤以少去。

哈甫金氏 *Cholera* 豫防接種法。可得一時免疫性。

療法 I *Cholera* 下痢的療法。患者靜臥。腹部保溫。食餌粥汁。咖啡。赤酒 *Rotwein* (稍加溫。口渴甚用冰塊。鹽酸。檸檬劑 *Limonade mit* 或枸橼酸。清涼劑。

下痢初期用消毒性下劑——甘汞 *Calomel*。後用阿夫劑 *Opium*。

如欲收斂。殺菌之目的。可用單甯酸 *Acid. Tannine* *Am* 單甯肯。單那而平 *Immalbin* 右灰水。水楊酸 *Acid Salicylic* *Kreosot* 薩羅兒 *Salol*。 *Acid Hydrechloratum* 乳酸。體姆兒 *Tymol* 等。

本病尙無特效藥。通常雖有用治療血清。但未能廣用于杏林間也。

意國醫師「康得宜氏」以單甯酸 *Acid Tannicum* 及

阿片丁幾 (Thebain or opium 配伍。行灌腸注射。) 以 acid)
 Tannin 5gm—10gm 水 20000 (阿拉皮阿樹膠 500 T.
 Opium 3mgt—50mgt 混和。保持 30—40 度混度 1—2
 立脫——同量一日數回徐徐灌腸)。

霍亂發作時療法。初用 Kulomet 後下 Opium 嘔吐
 及發熱用 Rotnei 熱茶 咖啡少量之給與。心部貼芥子泥
 或用 morphin mir 之注射。煩渴用冰片。

皮夫厥冷。脈搏微弱時。務使末梢部循環佳良。使用
 溫浴。熱浴。使溫度可增加。又芥子泥浴等。此等處置皆使
 血管擴張。或于脚部用湯婆摩擦皮夫。或。用其他刺戟物。
 體內水分缺乏或血液濃厚。對于體內水份之輸送。以及皮
 下及靜脈注入為便利。

疾病與醫藥 (續)

月經困難 Dysmenorrhoea—

行經期困難皆顯現於婦女神經體質有時期前一或二天現痛
 及流了未時痛。流時兼有他痛。

治療 Treatment—

Poly astatic gr x 裝以殼或混液與 Tragacanth 每日三
 次於期前一星期服 (為 Herrmann 所推許) 有時功用極為

皮下注入法。大量液體行皮下注入之法也。「康得宜
 氏」。初即行之。其法以食鹽 5.0, 碳酸鈉 3.0, 溶解于一立
 脫水中。煮沸殺菌。冷卻至 40—30 度。在身體之腹部大
 腿部等用 1/2 立脫注入之。此法行後。微弱的脈搏可充實
 一般症狀可轉佳。

靜脈內注入法 Intravenous Infusion 較皮下注入奏效
 尤速。以食鹽水保持 30—40 度之溫度。用其 1/4 立脫至
 一個半立脫。病家頓可大輕。

心臟作用的此奮用 oil Camphyr, Camphosin 之注射
 射。腓腸筋攣用按摩。脚部熱浴。或 morphin mir 之注
 射。

「霍亂節完」

「本文未完」

溫孟學

神妙。醫治其結便者。洗腸及鹽類的瀉藥為此種病極有功
 効 Potassium bromide (2 ss N. Mque). 乃最好之安撫劑。
 痛者用熱敷於肚處。及後期預來之時每日應作戶外運動。
 好的滋養食品。普通補品及通便頗需要。此為最適當之治
 療 Liguor Sedans 最要為 Viburnum prunifolium, hydras
 ura, 及 piscidiao 乃可糾正官器及鎮痛之特效藥

消化不良 *Dyspepsia*。

Dys 這字乃作難字解而 *Pepto* 即消化之意義。換言之即消化不良。但普通的皆為胃汁或胃份亂及乏官能。乃胃之官能食物醱酵。及其物衝激而至醱酵因乃消化不良。若此病症與食難能盡以描寫其所以適。惟按量以食及視狀態而量胃給取之。然各系統之大概情形。且特要乃神經系統。其每部分皆可致病。亦難錄寫種種情形及症狀之洽切的痛苦而不自解的伸訴自己的病症虛弱消化不良乃由於虛弱的原因及食慾衰弱乃主要發現之因。其重要為食物之錯誤或食後之愁擾及痛症狀酸化。腸胃充氣。心悸等等。并現於神經激惹及刺激隱坐習實等等。此後自顯現普通的急性症狀。若拚命的痛。抽搐或痙攣或絞痛或三種皆併發。初現輕微或無預先感覺遷延短或長時間有時數點鐘久。亦沒見來源之表現。此稱為胃痛或胃氣痛及特殊的痛。及覆熱於胃亦無效果。適當食品可減除之。(依 *Moyrhan* 氏若此病症皆為十二指腸潰爛。獨只手術施行可以醫治)消化不良直接與間接影響於身體各種官器。腸及腎動作異常。心悸。因此胃伸張異常進展。及壓榨着器官。精神喪阻及易怒。

治療 *Treatment*—。

食物與衛生 *Diet and Regimen*—。

食要清淡而節制。勝於一切，要有規則。細嚼緩食。而耗費體力與思想皆宜避免。奶乃最好之食品而重症者極為要緊。魚及肉。雞。牛胸。牛胃。羊肉。牛肉。亦寧可酌用。酒須節制惟可用酸醱液(即薄酒)茶及咖啡節用或還不可用 *Cocoa* 或最佳宜以熱水或奶與糖。此種飲料在英國稱為 *Concent* 但是「對此故可以餐而對彼則似有毒」故食須擇人而用。胃為運動無常官器。有病則不只無受得各類食品。惟尤其是煮法最需要的須適宜於每消化不良的患者所歡悅。戶外運動每日最為重要。

瀉 *Opierants*—。

結使常致消化不良之症狀常要留心。瀉藥最佳為 *Cascaria* 或單純瀉丸。若 *Mild mercurial* 或 *Podophyllin* 及常於早晨給以鹽瀉劑。瀉帶有激刺分泌及消化食物不強。列下方頗妙

Pharm. Torn H No85

承丸塊 *Pil hydrarg* *gr iss*

複方綠化承丸 *Pil col.coo* *gr.ij*

黑黃膏 *Oxt hysos.* *gr.j.*

Misce H.s.s.

Pharm Form T NoXI

坡朵雙林 Podophyllin gr Ⅲ
 黑黃培膏 Oculyos. gr Ⅲ
 複方綠化萊粉 Pulv ext col. eo gr Ⅴ
 Misce.
 Div. in pil. xij one every second or third
 night.

秘 Bismuth 一.

乃最信用為消化不良治療。其有撫補功用及極普通的滅除
 愁擾及痛感可以給 Subnitrate 或 carbonate 或溶液或可施用
 Morphine 或 acid hydrocyan 當痛或吐瀉。及其惡心或嘔
 吐則當給以 Sp. ammon. ar. 或 Pot brom. 當神經障礙。
 則常與蘇質或大黃併用。最好時間乃食前最近施以 Bismu
 三下列方。

稀釋氫精酸 acid hydrocyanic dil MX XIV
 (鹽酸嗎啡溶液) (Vel Ligimorph. hydr
 ochor 2j)
 鉍溶液 Lig bismuth ad ʒi

Misce
 Atteaspoonful in water every two or three
 hours

消化不良藥粉 Indigestion powder.
 Phorm Form II
 碳酸鉍 Bism carb gr Ⅲ
 重碳酸鈉 Sod bicarb gr Ⅵ
 複方桂皮粉 Pulv cinnamon eo gr Ⅱ
 大黃粉 Pulv Rhoi gr Ⅱ
 Misce Ft pulv

One three times a day shortly before eating
 馬前子膏 Ext Nucis vomig. gr ʒ
 酸蛋白酶 Pepsin gr Ⅱ
 次碳酸鉍 Bismuth sub carbonat gr X
 Misce Fiat tab vel chart mitlegeue x Ⅱ
 One tablet or powder before and aft
 er eating

馬前子膏 Oxt nucis vomig. gr ʒ
 麩素 Pancreatini gr ʒss
 次碳酸鉍 Bismuth sub carbonat gr X

Misce Fiat tab vel chart mitteague x Ⅱ
 one tablet or pow der before and on
 e two hours yfter meah

第二號粉末藥方當胃錯亂異常時常用。第三號於腸胃消化不良用。

消化不良合劑

Indigestion Mixtures

Pharm Form II No 92

碳酸鉍

Bismuth carb

℥ Ⅲ

碳酸鎂

Magn carb

℥ Ⅲ

複方西洋麩精膠粉

P. tritaceo co

℥ Ⅰ

複方荳蔻酞

Tr card co

℥ Ⅲ

馬蘭子酞

Tr nucis rom

℥ Ⅰ

齒芳溶液

aquum chlorof ad

℥ Ⅴ

Ailsee ℥ ss ter die poot eibos

碳酸鉍

Bismuth sulcarb

℥ Ⅰ

重碳酸鈉

Sodii bicarb

℥ Ⅳ

濃複方龍胆紫沖劑

Inf gent co cone.

℥ Ⅲ

薑糖漿

Syr. Zingiberis

℥ ss.

衛矛酞

Tr euonymi

℥ Ⅰ

薄荷溶液

Aq menthae pip ad ℥ Ⅴ

F. mist

Cap ℥ Ⅰ ter In die post oil.

用 Bismuth 片或丸合宜可以裝帶於小袋內。於病症臨時

用之

酸 deid = .

稀釋 Mineral acid 及 Nitrs hydrochloric 劑量 Mx 至 M

x x 併用 MV. Tinct. of nuc vomies 或與 ℥ j bitter T

ineure 或 Sue Taraxaci 餐前服之。消化不良舌乃顯紅。

其尤要勉乎根本治癒。所謂恢復胃酸及膨脹其緊張力量。

則稀釋 Phosphoric acid (Mx 與水) 乃以老年者最佳。當

胃障礙或瀉肚則 Sulphurous acid Mx 至 MXV 每四小時

一次其功用之佳乃因極有阻止解變酸酵力量。通常所云胃

消化不良而痛風及消化衰弱而衰弱之病像可以用 Aqia M

ixture 當胃汁消化的力量孱弱及鈣之鹽酸列下方乃極有信

用之合劑。

消化不良合劑

Indigestion Mixture

稀釋氫氰酸

acid Nit mur. dil

℥ Ⅴ

橙酞

Tr. aurantiū

℥ Ⅰ

複方龍胆紫酞

Tr gent co

℥ Ⅰ

蒲公英汁

Suce tarax

℥ Ⅰ ss

齒芳酞

Spt chlorof

℥ Ⅴ

水

Aq. ad.

℥ Ⅴ

℥ ss T.d.s.

Pharm Form No II

稀釋鹽酸	acid Nit mur. dil	℥ Ⅰ
士的年溶液	Liq strychn	36.
複方荳蔻酊	Tr card co	℥ vi
蛋白酶甘油	Glycerinpeprin	℥ Ⅴ
甘油	Glycerin	℥ Ⅴ
水	Aquad	℥ Ⅴ

℥ ss bis terve die.

鹽alkalies—

Soda, Potash, lime 及magnesia 皆可用以治療消化不良 bicarbonates 一次二包劑量30至60 grain 用調止酸度及胃痛。但只可為制止暫時之用 Soda Mint 丸便可常用而 Soda 含量輕。當腸放酸化則蘇不只較好於酸且可治療之。若 magnesia grx 與bismuth subnitrate grx 極佳妙。若其有肚瀉之傾向則可添加 carb calais, Lisme water (石灰水) 為腸胃酸化併瀉肚乃極佳之蘇性藥劑。當多以牛奶為食品者則不可加入。其極助消化。蘇常與Rhubarb (大黃) 及ginger (薑) 併用在 Pharmacoepoeia N. P. Rhei co. 或與 Calumba 及他種苦味健胃劑或 aromatics 此種合劑乃貫常用胃愁亂極妙。若列下之方

消化不良合劑

Indigestion mixt. res.

Pharm Form II No21.

重碳酸鈉	Sod bicarb.	℥ Ⅱ
馬前子酊	Tr Nucis vom.	M48
茴香酊	Spt ann yn arom.	℥ Ⅲ
複方龍胆紫酊	Tr gent. co	℥ Ⅲ
薄荷水	Aq menth pip ad	℥ Ⅴ

Misce An eighth part. for a dose at

II am. 3 P. M. and 7. P. M.

Pharm Form II No20

重碳酸鈉	Potass bicarb	℥ Ⅱ
馬前子酊	Tr Nuc Vomoc	℥ Ⅱ
複方薑黃藥劑	Dec aloes co ad	℥ Ⅴ

Misce ℥ ss ex. aq bis die post cibos.

Pepsin 胃蛋白酶 Pancreatin 胰素 Ptyalin 凝乳酶 Rennin 凝乳酶, Inulin 腸消化素, 及 Papain 番瓜素此一類之藥品乃天然的呈出消化的分泌素。及當缺之消化力量者給用之。此可無疑的極有價值。惟近來已知昔以為受害者乃因勿謹慎過用或亂用。若器官之一部分呈現分後泌滿。則用之反使器官之天然機能衰弱或變壞。若有資助官能種種消

化之力量。與通常可構造酸酵消化的胃汁元質之功用。此稱爲胃蛋白酶 Pepsin 其消化硬蛋白質。似蛋食物纖維質等等。但略有或無能消化澱粉或肥膩的物質。其可代用天然消化液以補求其胃官能之異常或機質病。

胰素 Pancreatin—

胰素乃抽於胰腺或胸腺之物質（胰）此天然液汁。在十二指腸消化脂肪質物。當其腸消化不良或遲鈍而乏缺乏滋養及急性病者癒後。則食物常要預先消化。而後患者取之。胰素乃共同鹹質併用。若 Bicarbonate of sodium 及此二種藥物液化脂肪及膽化蛋白。此消化功用極大先於食前服之。純胰腺素 5.grains 或 50eroinis Sodium bicarbonate 足可液化一磅新鮮的牛奶

涎酶 Ptyalin—

涎酶乃澱粉酶之醱酵（即改變澱粉液化）而改變澱粉成糖。咀嚼食物經過口涎腺的補充。常涎酶供給缺乏時則可代以此種物質。名稱 (Taka diastase) 高峯氏澱粉酶。乃純由衛菌酸酵生長一種顯麥糠。且較麥精或類同的物質力量更爲強大。若此則十分鐘可化百倍量的澱粉變成糖（即澱粉酶的作用）amylolytic 力量之強大皆已知之。故用於種 (amylolyceous) 澱粉酶的消化不良特妙。

Lactopeptine 與 Lactated pepsin—

Lactopeptine 與 Lactated pepsin 乃 pepsion 胃脛酶 pepsion 胰素 diastase 澱粉酶合劑及些酸。有時極有益於缺乏分泌之病症。其凝結奶乃胃脛酶 pepsin 之關係。昔已相信。但未久已有證明乾酪素 Casein 之乳凝塊乃因 Rennin 乳酶之故。其作用不同。惟由 pepsin 與胃汁而締結者。且 pepsin 乃由於 Rennin 之移動而無自凝乳塊之力量乳酶 Rennin Lactin 能凝結二磅奶。因此可供製糖果。或凝結乳水供爲飲料之用。

雞腺消化素 Inulin—

雞腺消化素乃泗膜我自家禽使乾之且研成末。用於胎孕之併消化不佳。

番爪素 Papain—

番爪素乃番爪果 papaw fruit 汁酸酵而成有消化肉食之功用。

驅風藥 Carminatives—

這類藥可安撫痛覺而驅除腸胃氣脹。且在胃及腸極有功效。最佳與檢併可解除酸度。薄荷油乃一種最好之藥品 good mint 極佳。當薄荷芳味乃不適無薑或辣椒他種芳料併用。Spt ammon arom 或 ather 對於慢病很妙。或加一

些發苦味酊。若 Calumba 或 gentian.

補劑 Tonic—.

補劑切不可用。當分泌錯亂時。當直為虛弱消化不良而胃口衰弱之現著症狀。則植物苦補劑 Vegetab. bitter tonic 施於食前半小時 quinine 可用小量。或 quassin, calumba, gentain 或 chirette 可給以浸漬用。及與以小量的。酸或鹽性藥或用 Nux vomica:—

稀釋流酸 acid sulph. dil ʒ ʒ
瓜沙沖劑 Inf of quassiae ʒ ʒ

Misce.
ʒss ter die ante cib.

稀釋磷酸 acid phosph dil
士的年溶液 Liq strychnine
卡倫巴沖劑 Inf calumb

Misce
ʒss T.i.d. inter cibos.

砒 arsenic—.

砒劑量 1—2ʒ T.d. 且可繼續數個星期。可治癒沈重的胃痛病症多所推許。

重鉻酸鉀 Potassium bichromate—.

重鉻酸鉀 (Potassium bichromate) 對似此種病症極為佳妙。氯化銀亦可。

甘油 Glycerin—.

甘油劑 ʒ ʒ 至 ʒ ʒ 與一些水 T.d. 亦皆靈妙。在必要時常用 Morphine 及 hydrocyanic acid 安撫該症狀頗妙。下列二藥方極佳。

鹽酸嗎啡溶液 Liq morphel hydroc
hlor ʒ ʒ
稀釋氮精酸 acid hydrocyan dil ʒ ʒ
鹵芳水 aq chloroformi ad ʒ ʒ

Misce

Dose: ʒss Three or four times daily

碳酸鉍 Bismuth carb ʒ ʒ
溴化鈉 Soda bromide ʒ ʒ
稀釋氮精酸 acid hydrocyan dil ʒ ʒ
茴香酏劑 Sp ammon arom ʒ ʒss
鴉片溶液安撫劑 Lia opu sedativ ʒ ʒ
水 Aquam ad ʒ ʒ

Misce

Sig: ʒss ex cy aq qq. tertia rel quarta hora

復列者亦頗相同！

Indigestion mixture

Pharm Form II No 21.

碳酸鈹 Bismuth carb. ʒii

重碳酸鈉 Sodii bicarb ʒii

茴香鈣酹 Spt an arom ʒiii

嗎啡鹵芳酹 Tr chlorofe morph. ʒi

Aquam ad ʒviii

ʒss b.r.t.d.p.c.

洗胃 Stomach washing—

在消化器極致痛苦者即刻使之大吐則可完全慰減。若此症狀有位法國醫生提議要排空其胃。通常初次習行以機器之激勵乃極辛苦。然結果極佳。將胃抽管依次進行插入或使以柔軟橡皮管及一個漏斗（尤更易舉）此乃要緊的手術。需

現代性病學

（續）

（版權所有）
不准轉載

高濟民

有經驗的醫生施行之。惟久後患者可能輕易敏捷的自已處置之。亦無如前困難。亦無阻礙之症狀。其食消化遲滯得此以助矣。
胃之擴張及清除胃異常分泌及一部分食物之消化而給予洗胃。該洗胃器與橡皮管約六尺長一端體大而有漏斗持定之。而彼端則離以甘油及令患者直接吞入當初吞入時要慢慢的壓插其入胃，當伸入下道其一半長時（約到胃處）以暖水沖硼酸一茶匙。傾入漏斗及當其達滿時即迅速的放低入一盆中（低度須在胃下）而該管要使穩固之。勿使滑出。及速使胃排空。及到其水流盡時。則又再以暖水傾入胃又排空。如此迴轉續之到其水清淨為止。後給以適宜之食物與易消化者。苟如幽門太低者則食物消化未完或方消化而流入腸者則可以法蘭絨綑帶約9到12寸闊。緊束於肚如此則可治癒。而綑帶須宜常用。特要在寒冷的氣候要預防其腎腰。

（未完）

第一期 Primärstadium 自梅毒病原體侵入體內。至局部發現病變——即初期硬結——時為止。概需一定的時日。平均約計三星期。此名第一潛伏期。erste Inkubationszeit 最速者七八日。遲者約六七星期。初期硬結後。繼

以附近淋巴腺的腫脹。又從初期硬結發生。以迄全身症狀出現的中間。叫做第二潛伏期。zweite Inkubationszeit 此期平均經過約九星期。然而它經過的長短。殊無一定。當第二潛伏期。或僅儘一無任何異狀，或現全身倦怠。風濕

樣疼痛。頭痛。不定型低熱等。尤在第二期發疹出現於全身以前。這種一般症狀。大都可作前驅症候。近來有依瓦氏反應的現示與否。更分第一期梅毒為二期。自感染後約六星期以內。瓦氏反應陰性。叫做血清陰性期。seronegatives Stadium，自七星期以後。瓦氏反應變為陽性。叫做血清陽性期 seropositives Stadium。

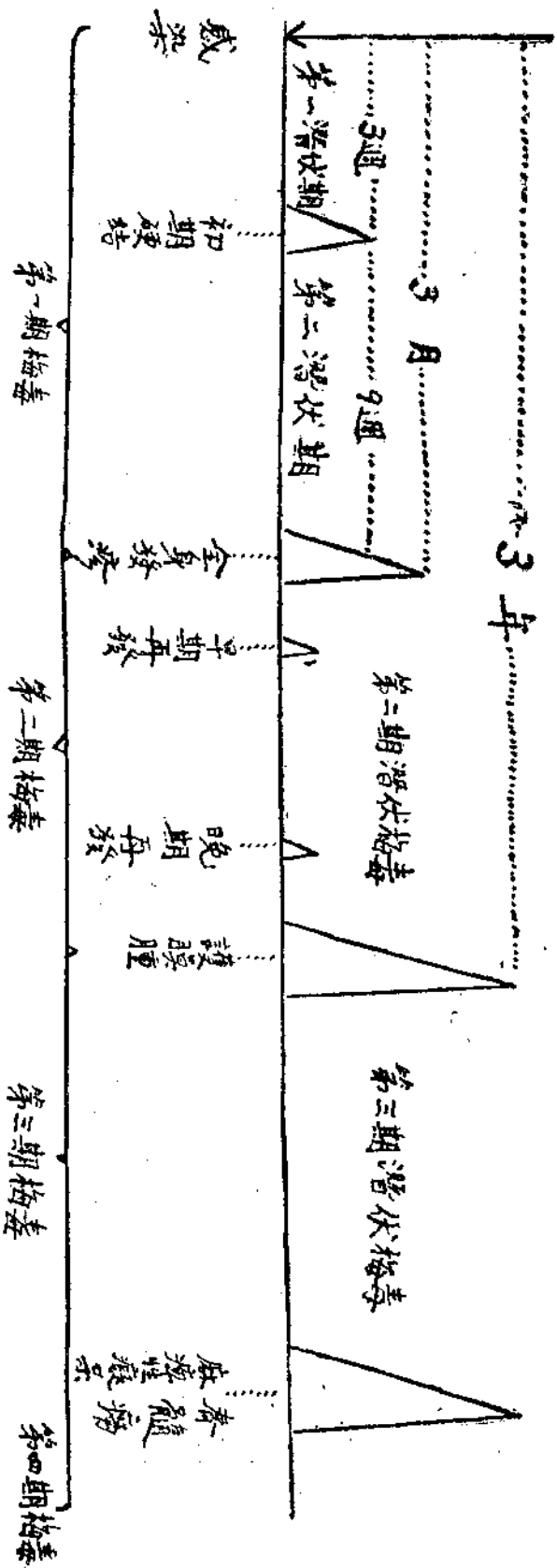
第二期 Sekundärstadium 第二期梅毒疹。在感染後大約經過三月。始行發現。大都發現在全身的皮膚和粘膜。疹數極其饒多。常呈對側性。消退後不貽癍痕。此等發疹。或僅數日。或數星期就消散。或經過二三月。全被吸收。遂致梅毒的確實症狀。肉目不能分別。此名第二潛伏梅毒 Lues II. latent。第二期梅毒經過的時日。長短不一。平均約二年至四年。然而往往達八九年。時或經過十數年。在此期內。再發疹不時出沒。它的疹型距離第二期早期 frühsekundäre Periode 愈近。那麼它的疹數和排列狀態。愈同最初第二期疹相象。如同第二期晚期 Spätkundäre Periode 相近。那麼它的疹恆相集簇。為數亦稀

。因為同第三期疹。相差不了。所以略與相似。

第三期 Tertiärstadium 第三期梅毒。出現在感染後三年的。尚屬迅速。大多七八年。時或十數年後發現。它的炎症症狀浸潤到達深部。次見該部的組織破壞。貽留疤痕而治愈。發疹大都集簇。並且非對側性。此等梅毒性變化。不但皮膚粘膜被它侵襲。即全體各處。例如內臟。骨骼。肌肉等。亦難倖免。這種炎症症狀。亦在數月或一二年而消退。又復成為無症狀。此名第三潛伏梅毒 Lues

III. latent

第四期 Quartärstadium 麻痺性痴呆 Dementia paralytica 和脊髓癆 Tubes dorsalis。可目為第四期梅毒的疾病。向來認為變性或繼發梅毒 Parasyphilis, metasyphilis 但是瓦氏反應幾常呈陽性。並且野口氏會自這兩種病中。證明多數的螺旋體。所以這兩種病。目為真性梅毒為宜。現在且把四期梅毒的定型。列做一個表式。排在後面



(五) 梅毒的症狀

梅毒的症狀。通常分做三期。雖然有福兒納兒氏。把麻痺性癱瘓和脊髓癆。作為第四期梅毒。現在為便利起見。把它在神經梅毒項下說明它。三期梅毒是怎樣分別的呢？通常自發局部症候的時候。叫做第一期。發全身症候的時候。叫做第二期。——皮膚和粘膜的發疹。是第二期的主要症候——病毒侵犯骨腦和脊髓內臟等的時候。叫做第三期。從第一期起病。過了若干時日。就到第二期。過了好久而。——短的三年。長的五年。也有經過二十年的。並不

一定——纔到第三期。這是梅毒平常的定型。但有到第二期而止。就沒有第三期症候。也有第一期即止的。這算是最有幸福的了。

現在把它的症狀。詳細的說明在下面。

(A) 第一期梅毒 *Primäre Syphilis*

(甲) 病毒性初期硬結即硬性下疳 *sypilitischer*

Primäraffekt s. chnialisclerose, ulcus durum, harter

Schanker

症狀 病毒性初期硬結。為臨床上首先發現的梅毒症

狀。它的原因。是梅毒螺旋體的侵入皮膚或粘膜面的小創傷部。感染以後。就作起祟來。但時常是並不發病。從侵入那天算起。頂早經過一星期。遲到三四星期。——平均約二十四五天——這個病毒。就從侵入的部位分發起來。從感染病毒。到發生症候。就叫做第一潛伏期。

初期硬結 傳染病毒以後。大約經過二十四五天。就有傳染的一部分。生一個硬塊。它的大小。很不一律。有的像米粒大。有的像大豆大。有的像豌豆大。但是最大的。也不過大如當十銅圓。它的樣子。扁平。橢圓。或正圓。它的潰瘍。無論發生在身體的什麼地方。始終只有一個。決無多數同時發生的。

初期硬結——即硬性下疳——因為發生的部位不同。所以它的樣子。也就各別。它的變化。約有三種：

a. (1) 乾燥丘疹 生在臂膊。軀幹。和龜頭等皮膚乾燥的地方。這種丘疹。境界明瞭。有的大如粟粒。有的大如扁豆。在皮膚上稍微隆起。後來慢慢的擴大起來。周緣高起。中間稍為陷下。好像土堤模樣。所以叫做丘疹。它的表面落屑。中間凹陷。終究消褪。但是也有偶然有菲薄色素沈着的——不留癍痕——這種硬結。沒有什麼浸潤。假使把它挾在手指中間。覺得很軟。所以醫生看病的時候

。容易忽略過去。

b. (2) 浮淺糜爛 生在包皮的內層。小陰唇。眼瞼。和子宮外口等地方。是一種赤色斑點。好像扁平豆疹。且有落屑。等到後來。他的表面。就爛起來。——但是在不浸潤的地方。也有結成痂皮的。——它的潰爛。不達深部。在於表面。所以叫做浮淺糜爛。它的形狀。或圓。或橢圓。最大的如銅圓，假使用兩手指把它挾持了。沒有什麼硬覺。不過在它的皮下。好像有名片紙挾在裏面的模樣。所以還有一個名稱。叫做羊皮紙狀下疳。這種糜爛。過了三星期或六星期。也不留癍痕。自然治愈。和普通的糜爛。也容易看差。

c. (3) 定型硬結 這種硬結。生在冠狀溝（龜頭和陰莖交界的地方）大陰唇。陰阜。口唇。口角。尿道外口等地方。這種硬結的形狀。既像丘疹。又橫延到皮下。發生浸潤。成個硬固的結節。恰像半個黑豆。埋沒到餅內。把它挾在指尖。覺得有軟骨地的硬度。略有彈力。即使強加壓迫。也決不減縮的。

d. 着色 表面皮膚好像健全。呈普通皮色或蒼白色。表皮倘甚菲薄。或一部剝離。那就呈濃紅色了。

e. 硬結數目 大都單發。是它的特徵。雖然亦曾見有

二個以上的。然而殊屬罕見。倘然梅毒的硬結。同時發生二個以上。這是爲了在感染的時候。梅毒病原體由幾個小傷處。同時侵入所致。反之。初期硬結一旦出現後。那麼病原體雖然橫竄入於附近的創傷部。亦決不再形成硬結的。

初期硬結的表面。因了不潔。摩擦。腐蝕。或化膿菌的侵入繁殖等而破壞。於是形成潰瘍。即名爲硬性下疳 *Dietschurum* 的就是。

f. 自覺症狀。第一期梅毒大概是全無自覺症狀。(通常全缺)。倘然所形成的糜爛面。或潰瘍面。因爲摩擦。或接觸等。那麼微感疼痛。間或有之。

g. 好發部位。梅毒好發的部位。男女都以外陰部爲最好發部。在男子。以冠狀溝。包皮內葉。繫帶。龜頭。尿道口。包皮外葉。陰莖皮膚。陰囊。股附着部。陰阜等處。取爲常見。而尤以冠狀溝爲更多。在女子易被忽視。常發的部位。是大小陰唇。尿道口。陰道入口周緣。子宮外口。陰道壁。股附着部。肛門周圍等。而亦以子宮外口及陰道壁爲最多。因爲這兩個部位。在性交的時候。常常磨擦之故。所以容易受僞而生梅毒的。

倘然女子發生梅毒在大陰唇部。那麼浸潤每較強劇。

腫脹亦著。這叫做硬結性浮腫 *Oedema indurativum*。不外是初期硬結的變形。

h. 陰部以外的初期硬結 *extragenitale Primäraffekte* 梅毒初期硬結。除發生在陰部以外。多起於顏面。口唇。舌面。齒齦。扁桃腺。腮。頤。頰。臉。及額等處次之。頭部以外較多發者。爲乳房。胸。下腹。內股暨醫師及助產士的手指等。

i. 經過。初期硬結的吸收。平均約需三四星期。往往有第二期全身症狀發現後。硬結尙未盡退(的亦有)。初期硬結大都不貽癍痕而愈。時或微遺色素沉着。間有幾全經吸收的硬結部。復行發現浸潤。這叫做再硬結 *Reinduration*。

(乙) 淋巴管和淋巴線的梅毒性病變 *Syphilitische Erkrankungen der Lymphgefäße und Lymphdrüsen*

a. 梅毒性淋巴管炎 *Lymphangitis syphilitica* 梅毒患者的淋巴管往往亦呈梅毒性變化。初期硬結發現後。歷時無幾。陰莖背面的淋巴管硬固腫大作索狀。無疼痛。表面皮膚照常。且具移動性。這個硬索狀腫物。在陰莖背面中央。自尖端直達根部。鼠蹊淋巴腺亦可觸知。倘然患者是婦人。那就可以觸知從大陰唇。以達鼠蹊腺的索狀的物

淋巴管炎——但較爲少見。

b. 梅。毒。性。淋。巴。腺。炎。Lymphadenitis syphilitica 淋巴腺同初期硬結同時或稍後發病。凡與初期硬結最近的淋巴腺。先行腫脹。發生硬結。因爲硬結發生的部位不同。所腫脹的淋巴腺。也就各別。且成孤立。譬如顎下腺。頸腺。後頭部頭腺。項腺。腋窩腺。肘腺和乳腺等。都能夠發生硬核。但是梅毒的感染。在陰部最多。如在陰部發生。那麼巴排兒 (Poupart) 氏韌帶上部的鼠蹊腺腫大。而且股腺偶亦腫脹。如在陰道或子宮外口發生初期硬結。其深部的腺亦必腫脹。

c. 無。疹。橫。痃。indolente Bubo 梅。毒。性。淋。巴。腺。腫。的。特。徵。厥爲硬固 (硬化腺炎 Scleradenitis) 和無痛。並且多數淋巴腺同時腫脹。形成索狀硬結。各個孤立。不與周圍組織連着。所以能夠移動。它的大小小如小指。或大如核桃殊不一致。梅毒的感染。陰部最多。所以腫脹的腺。也要算大腿根部的鼠蹊腺爲最多。這等腫脹的腺。不化膿。也不發痛。所以叫做無痛性橫痃。這是初期梅毒的一種特徵。那「無痛」一個症候。就是和軟性下疳的橫痃區別的要點。

然而梅毒初期硬結。亦有潰瘍的。這不是梅毒初期硬

結所應發的病症。而是因了化膿菌的續發傳染所致。梅毒初期硬結的特徵。因此失却。而且尤以混合軟性下疳爲然。

無痛性橫痃發生之後。大約經過了七星期。全身各處的淋巴腺，都被侵犯。也腫了起來。這就是第二潛伏期的主要症候。

d. 梅。毒。性。多。發。硬。化。腺。炎。Polyscleradenitis syphilitica 患梅毒者。自第二潛伏期起，迄全身梅毒疹未發現時。各處的淋巴腺，像鼠蹊腺。肘腺。項腺。和鎖骨下腺等。都發現硬固腫脹。所以有梅毒性多發硬化腺炎這個名詞。

此等梅毒性淋巴腺腫。甚爲頑固。頗能久時存在。有時往往經過一二週的驅梅毒療法。尙不消退。而當第二期轉入第三期的時候。逐漸治痊。

(B) 第二期梅毒 sekundäre Syphilis

(甲) 第二期梅毒疹的前驅症 prodromale Erscheinungen der sekundären Eruptionen

梅毒從感染以後。發生初期硬結。以迄第二期梅毒發生的時候。這中間所經過的時日。叫做第二潛伏期。此是梅毒病原體。由局所移行到全身的時期。在第二期梅毒未曾發生以前。先有許多前驅疹發生。現在把它詳細的寫在下面：

(未完)



診療指南

急性胃擴張之療法

一 名稱

急性胃擴張之疾病。至十九世紀中葉始多現於醫書。即 Bamberger (1855), Heschel (1855), Rokitsansky (1865), Erdmann (1868), Kussmannl (1868)……氏等多數學者自臨牀上。病理解剖學上或動物實驗等之種種方面研究之。至其本症之病理範圍及成因等。則有種種之說。是以名稱亦不一。現在諸說猶有難以枚舉者。或贊成。或反駁。尙未脫議論之域。即就名稱觀之。自古亦見提唱高位腸閉塞症。腸間膜性腸嵌頓。胃腸間膜性腸閉塞。胃迴腸閉塞。胃閉塞。胃麻痺或胃擴張等。種種名稱如此雜多。可見其病理範圍亦不一定。且有主張本症爲獨立的疾患者。或謂不過一症狀耳。或以爲一複合症狀。而現今一般所用者。爲胃擴張或胃麻痺。且看做爲種種原因所惹起之一複合症

堅一譯

狀等最多。即胃有伸展性。依內容之增加。應無障礙得擴張至某程度。若有某原因而脫此生理的範圍。遭障礙胃筋肉之機能。且障礙內容之排出。胃遂成擴張狀態。是謂之急性胃擴張。此狀態如正確言之。主爲胃壁筋肉之緊張減退而收縮力減弱者。謂之胃 Atonia (Atonia Ventriculi) 而胃之內容排出機能起不全。胃內容停滯。胃遂持續擴張者。謂之胃擴張。(Dilatatio Ventriculi) 若胃麻痺則不必擴張之要。宜以胃內容排出障礙稱之云。

二 原因

凡欲治癒一疾病。須探究其原因。可除者除之。輕減其由是而來之病變爲最要緊。故論本症之治療方法。擬先略述其成因諸說。提唱素因說者。謂本症易發生於有某素因之人。然在本論。似宜分別有關係於治療之原因爲誘因

與成因而說之爲安。

(A) 誘因

一、急性傳染病 之經過中。尤其是續發於腸室扶斯。猩紅熱及肺炎等。據山氏之統計的觀察。1834 例之室扶斯患者中併發急性胃擴張者 34 例。即有 1.3% 之多。未必稀罕之併發症也。甯比腸穿孔尤多云。

二、因慢性疾患 致全身大衰弱時。例如肺結核。胸膜炎。腹膜炎。腎臟結核等種種疾病之末期。間有續發本症者。

三、精神病或神經病 時亦有起之者 Payer, Latfer, Altmann 氏等則報告精神病者之例。Kausch, Müller, Birnbau 氏, Braun u. Seidel 氏等則報告脊椎神經病時之例。

四、過食 爲原因者有之。即暴飲暴食之後而惹起本症者有之。在外科的方面則手術前澹腸不足者之過食。或胃洗滌液多量停滯而惹起本症者。自 Boas 氏以後頗有多數之報告。

五、起於全身麻醉後 者有之。即在外科方面以 Chloroform, Aether 或 Scopolamin 等之全身麻醉後而併發本症者最多。或論以此爲麻醉藥中毒所致者。其他有某種食物

。病原菌。藥物等之中毒所致者有之云。

六、手術後 起者亦較多。此最多起於開腹術之後者。爲外科醫所周知之事。不但必關於胃之手術。即膽管系手術 (Stieda, Dragstedt, Carl, Albrecht, Orth) 氏等。腎臟手術 (Braun, Papin Arcangeli, Promiti, 高折氏等) 之後亦有起之者。又起於蟲樣突起炎。婦人科。泌尿科的手術後者亦有之。

七、因損傷 而起者有之。胃壁自己之損傷時。固不待言。其他因腹壁或身體各部之外傷。亦能致之。胃壁自己之損傷者。Braun Rrun 氏等會報告手術操作或塞棉紗球所致之例。Amstel 氏記載胃部打撲症。

Payer 氏記述腦外傷。Kausch 氏報告脊椎外傷。Ricardu Rouselin 氏記載下肢骨折後等之例。

(B) 成因

如前所述。胃擴張依種種誘因而起。然此誘因於本症療法上無甚重要意義。當於預防上有意義也。此如療法上有意義者。乃胃自己起變化之直接原因。即成因是也。關於此成因爲古來多數學者所研究。然尙未有定說。甲論乙駁頗甚。余最近更研究之。實驗成績聊有所得。故於此並

記諸之概略。擬自料爲成因之點而說其治療方法。而諸說中依所主張之點。便宜上若分爲機械的排出障礙說與胃筋肉機能障礙說。則大體如次。

A. 機械的排出障礙說

一、胃腸管閉塞說 胃幽門或十二指腸等之小腸高位依其原因而生機械的閉塞。障礙胃內容之排出。鬱積於胃內。胃遂成擴張之說也。而此機械的閉塞之原因。雖以該部之潰瘍。癌腫等所致者爲最多。其他因愈着。牽引。壓迫等之閉塞者有之。間有如 *Meyer* 氏所報告之例。因食物所致之十二指腸閉塞者亦有之。

二、動脈腸間膜性十二指腸閉塞說 此乃 *Rokitansky* 氏一派所提唱之假說。謂依某原因起小腸下垂。則上腸間膜動脈牽引於下方。十二指腸下部生閉塞。以二次的惹起胃擴張之說也。贊成此說者雖不少。反對之者亦多。卽以爲有胃擴張。爲二次的現象而胃擴張下垂。致上腸間膜動脈亦被牽引於下方。遂生出十二指腸閉塞。或唱中間說者亦不少。卽謂胃擴張與上腸間膜動脈性十二指腸閉塞互有因果關係云。

三、胃之病理解剖的變化說 胃 *Atonia* 性下垂之際。慢性胃疾所致之胃壁緊張減退之際。或脊椎彎曲之際押石膏

甲 (*GIPskorsett*) 致起胃之解剖的機能的變化等。依某直接原因而惹起胃擴張之說也。

B. 胃筋肉機能失調說

(a) 胃內容增加說 (1) 人工的胃內容增加說：因過食或胃洗滌液多量停滯致惹起胃擴張之說也。

(2) 空氣嚥下說：胃擴張時。氣體膨滿於胃內者。乃重大之一症狀。如斯氣體主爲嚥下空氣所致之說也

(3) 胃內瓦斯發酵說：對此以爲胃內氣體以其謂嚥下空氣所致。當爲胃內酸酵所致之瓦斯。以此爲原因之說也。然現今嚥下空氣一事於急性胃擴張之成因。固屬重要關係。然以瓦斯酸酵當看作胃擴張所致之二次的現象者多。

(4) 胃液分泌充進說：依某原因胃液分泌過剩。則惹起胃擴張之說也。此有全身麻醉。中毒等所致之原因。或小腸高位腸管不通症等所致之機械的障礙。

(5) 胃內容逆流說：十二指腸內容逆流。則直接或間接增進胃液分泌。且作用爲有毒。致惹起胃擴張之說。然以十二指腸內容之逆流看作胃擴張所致之二次的現象者多。

(b) 胃筋肉自己之直接機能障礙說 (1) 胃壁筋肉麻痺說：急性傳染病。全身麻醉或諸疾病後所起之胃擴張。乃因此等毒物之中毒所致之胃筋肉自己麻痺而起之說也。

(2) 胃神經麻痺說：對胃壁肌肉麻痺說有神經麻痺說者。即可配胃之神經哭痺。而後惹起胃擴張之說也。此神經麻痺說之中亦各有主張中樞性。反射性或胃局部之神經性者。或說此等諸性之混在性胃神經司配障礙者有之，茲將神經說中依其所主張而分類之。大體如次。

(十) Auerbach 氏神經叢障礙說

(十一) 迷走神經麻痺說 (交感神經緊張說)

(十二) 迷走。交感兩神經權衡破壞說

(十三) 交感。迷走兩神經麻痺說

(十四) 反射性胃神經麻痺說

(十五) 中樞神經系麻痺說

(十六) 脊椎神經麻痺說

(3) 副腎機能障礙：腎臟結核或腎臟手術後併發胃擴張之事。乃 Gierthi, Arcangeli Promiti, 高折氏等所報告。概謂此胃擴張乃副腎之機能障礙所致。又 Kum 氏謂副腎之機能障礙者。主為副腎之 *Chrom* 親和系之機能障礙。為此調節胃神經司配之 *Adrenalin* 起缺乏之故也。

(4) 脾臟機能障礙說：脾臟壞疽後續發胃擴張者有之。Bardenhauer 及 Hoffmann 氏等謂脾臟機能障礙所致云。

(5) 血液循環系機能障礙說：Usland, Hoffmann Hilar

omez 氏等曾實驗胃壁血管之血液循環障礙能起胃擴張。又 Diez u. Alfredo, Lovenzetti 氏等主張血液之酸鹽基平衡障礙。謂血液中之鹽基含有量減退為鹼性時則惹起胃擴張。

(6) 腹壁緊張減退說：腹壁之損傷或切開致腹壁之緊張減退。遂或一原因者有之。

(7) 腹腔內壓減退說：摘出腹腔內臟器或腫瘍而腹腔內壓減退時。有惹起胃擴張之事者。乃 Albrecht, Kelline 氏等所經驗也。

(8) 橫隔膜麻痺說：擦除橫隔膜神經邊起橫隔膜麻痺時。有惹起胃擴張之事者。乃余(著者)曾以實驗的及臨床的證明之也。

如前所述。關於胃擴張之成因。諸說甚多。甲論乙駁。贊否尙未一定之概。然據著者之實驗。非無難以看作真成因者。甯為胃擴張所致之二次的現象者。似亦有之。然為更增進胃擴張之要素。故包含此等亦認為胃擴張之成因。茲試舉為決定治療方法所必要之成因如次。

即胃腸之解剖的變形。因某原因之胃腸管閉塞。胃內容增加(人工的。空氣嚥下。胃內瓦斯發酵。胃液分泌亢進。腸內容逆流等)。胃肌肉自己或胃司配神經障礙所致

之筋肉麻痺。副腎機能障礙。尤其是 Adrenalin 之缺乏。血液循環系機能不全即血液酸素之缺乏。及胃外胃壓縮力減退即腹壁。腹腔內壓及橫隔膜緊張等之減退等是也。是以欲治療急性胃擴張時。宜先置前述之成因於念頭。努力除去此等諸因子即足矣。

三一 症 狀

(一) 腹·部·所·見 胃停滯內容。極度膨滿。致胃部起膨隆。自側面觀察之尤顯然。胃之膨滿甚時。有上界達至口。目肋間。下界達至恥骨縫合部者。且腹壁薄時得認此擴張胃之輪廓者有之。擴張胃呈高鼓音。振盪腹壁時得聽振動雜音。肝臟及脾臟之境界濁音消失。橫隔膜上舉。因胃之壓迫而上腹部有自發痛。或訴胃部壓迫感及充滿感者有之。間有訴痙攣性疼痛者。然無壓痛為常。如是無自發痛及壓痛。縱有之亦輕。可以胃穿孔。急性脾臟壞死等區別之。然嘔吐為必有之事。乃最特色之一症狀也。其嘔吐與他因所致者異趣。非因胃壁收縮所致之嘔吐。乃因胃內容過剩停滯。為腹壁之收縮等致內容向易排出之食道而逆流。遂至嘔吐也。是以動搖身體則起嘔吐者有之。故回數等亦種種不一。然嘔吐多量之後。則胃部之膨滿邊減退。患者頓

覺爽快。如是特有嘔吐機轉。且嘔吐物之性狀亦有特色。即胃擴張之胃液分泌及十二指腸內容大逆流。致嘔吐量比所飲食之量尤多。又依十二指腸內容逆流之程度而嘔吐物之色調及酸性反應亦非一樣。然常示膽汁所致之綠黃色。決不帶糞臭。此點可與腸內閉塞區別之緊要處也。血液反應雖陽性。不見多量之胃出血。

(二) 全·身·症·狀 因嘔吐而排出胃液及膽汁於外界。且與所飲食者皆不移行於腸。故口大渴。舌乾燥而唇龜裂。呼吸淺薄而頻。脈搏大促。緊張弱而小。易起紫斑(Cyanose)發熱。通常平熱或反稍低。早期易致無尿。

四 診 斷

前述之症狀。即據胃部雖大膨滿而無壓痛。嘔吐甚。雖帶綠黃色而無糞臭。自早易致無尿。不見發熱。一般症狀遠惡化而陷於虛脫狀態等。診斷當不甚難。若更以X線檢(立位單純攝影)不見腸膨滿而見胃大膨滿。則診斷尤確實矣。

宜鑑別類症者。為蛔蟲之嘔吐。胃穿孔。急性腹膜炎。急性脾臟炎。腸閉塞等。然此等亦未必困難。即若蛔蟲潛入

胃內。或結成大塊惹起腸閉塞者。雖有惹起頑固嘔吐之事。然此際胃無擴張弛緩。虛脫症狀亦不若胃擴張之急劇。且腸有腫瘤可觸等。可以鑑別之。

胃潰瘍等所致之胃穿孔者疼痛及壓痛劇烈。腹壁筋抵抗出現。肝臟有濁音。

急性腹膜炎者。腹壁筋抵抗。疼痛及壓痛甚。有發熱。急性脾臟炎者。上復部訴劇痛。脾臟處深部有抵抗可觸。且壓痛甚。

腸閉塞症之鑑別最難。然嘔吐物有糞臭。腹部有痛。蠕動不穩或腫瘤。膨滿之腸等。若據X線檢查。則愈確實。

總之。外科醫以外者。罕遇本症。故易誤診。且本症之豫後。視諸家之報告亦可見死亡率甚高。算50—75%。本症亦如急性腹膜炎。腸閉塞等然。宜早期下診斷。趁早適切治療之。故疑為腸閉塞時。常必須並鑑別本症為要。

五 治療

急性胃擴張之治療。要在務及早排除胃之內容。輕減胃之負荷。恢復胃之運動。使無再停滯內容物之事。併恢復一般之狀態也。

(一) 胃內容除去。胃內容之增加為胃擴張之成因或增惡

之者。既如前述。如是胃內容之增加者。乃人工的增加胃之內容。胃液分泌亢進。十二指腸內容逆流。空氣嚥下或胃內容或醱酵等所致。故欲治愈胃擴張。宜排除此胃之內容。輕減其負荷。使為腹腔內異物之胃縮小。

是為先決問題。欲排除胃之內容。有非觀血的與觀血之二法。本症能使一般症狀迅速惡化。故宜先以內科的治之。自不待言。若無効則宜速行外科的手術。

(a) 非觀血的方法——除去胃內容之事為要緊者既如前述。且 *Draschke* 氏謂但排除胃內容。因腸間膜下降之十二指腸閉塞即被除去。故經過必佳云欲排除胃內容。可插入胃 *Sonde* (消息子) 以吸引之。 *Ward* 及 *Borling evink* 氏等依自家治驗例。謂此法最佳。雖虛脫症狀甚。亦勿躊躇。可與強心劑併行試之。胃消息子務用其長者。以期完全排除之。一排除胃內容。則患者之苦悶頓失而安靜。令人(術者)叫快。亦余等所經驗者也。然此際若但吸引之。尚有污穢物殘積。故宜以胃洗滌繼之。此乃 *Lesnoj, Szacvay, Anstiel* 氏等之言也。而胃洗滌液為刺戟胃壁使恢復緊張。有推獎冷水者。一面為中和胃液。使胃內容排出於十二指腸。且減少胃液分泌故。推獎重曹水者亦有之。然則洗滌液孰為最佳。余之經驗例尚無多。未敢斷言。總

之。須注意勿使洗滌液殘存於胃內爲最要緊。余爲刺戟胃之目的。曾以食鹽水後洗之。既排除內容。一面須除去料爲胃擴張之原因者。固不待言。例如 *Gaj* 氏對大腿骨折之 50 歲男子患者施以石膏繃帶。竟惹起急性胃擴張。及除去石膏繃帶。遂得快愈云。

(b) 觀血的療法——胃擴張因胃或小腸高位之機械的閉塞而致者。切除爲最有效且根本的之療法。雖無機質的閉塞。若內科的胃內慰排除法不得效果時。亦可用外科的手術。此有胃切開術 (*Petipierre, Kolaczek* 氏等依治驗例而主張本法)。胃穿刺。胃腸吻合術 (*Finstere u. Haberer s. Amberger, Lamare u. Laert* 氏等有治驗例之報告)。十二指腸切開術。空腸切開術。十二指腸迴腸吻合術或開腹術等。然概用胃切開術及胃腸吻合術。著亦經驗幽門部潰瘍之胃擴張。曾以胃切除及胃腸吻合得使全治之。

(二) 藥物療法 如前所述。胃擴張與司配胃神經之障礙有密接關係。故亢進胃壁之緊張。亦屬要緊。爲此目的 *Haberers* 氏推獎 *Hypophysin* (中腦下垂體製劑) 注射。總之。爲除去胃弛緩之目的。有種種腦下垂體製劑可用。其他嗎啡。Apomorphin, Atropin, Strychnin, Adrenalin 製劑等亦見用。然 *Amstel* 氏則謂此等皆無價值。又謂嗎

啡。Atropin, Adrenalin 之製劑皆反能麻痺胃腸運動神經。故須禁忌云。然余則用腦下垂體製劑。並依 *Krum, Girberti, Arcangeli Pomitii* 氏等之說 (即副腎機能障礙與胃擴張之成因有關係之說)。且以強心劑之意味。每混少量之 *Adrenalin* 而注射之爲常。

(三) 強心療法 胃擴張致障礙於呼吸及血液循環系。此反而增進胃擴張。且使一般狀態迅速惡化。故強心劑宜用大量。又 *Diez u. Frugon, Lesnoj* 氏等爲補體液之不足。謂宜注射大量之食鹽水。Ringer 氏液。成注射之。Ringer 氏液之注射。概爲補充水分及洗出體內毒素之目的。直腸內注射則有補充水分及亢進胃腸運動之目的。爲後者之目的。可用高張食鹽水。更 *Leccere* 氏謂以刺戟胃筋肉之意味。用微溫牛乳後洗之爲佳云。*Braun* 氏亦謂同一目的用蓖麻子油亦佳。余爲此注射 Ringer 氏液。一面爲洗出腸內毒素。更以生理的食鹽水洗滌其腸。最後以 5-10% 高張食鹽水約 100 ㄔ 注射之爲常。輸血有效於強心。榮養胃腸蠕動亢進者。固不待言。此宜數回反復之。酸素吸入雖有嚔下空氣之險。爲減少血流之酸素量。亦宜常爲之。

(四) 爲補給榮養之目的。宜注射 Ringer 氏液。食鹽

水。葡萄糖液等。滋養注腸。輸血等蓋既診斷為胃擴張。凡飲食以及藥劑宜絕對禁止經口的故也。為訴口甚渴。故水液之注入宜多量。不得已時可含冷水或冰片。唯勿使嘔下胃內。經口的飲食時期。可在嘔吐止後一日之後。由少量之薄茶始。確驗其不再發嘔吐。而後增其薄茶之量。漸而流動食。粥食。常食等者。與胃腸手術後之患者同也。

(五)體位變換療法。更使弛緩擴張之胃勿壓迫胸腹腔內臟器。且使胃之內容容易排出之目的。有變換種種體位之法 Habrens, Borchgrevink, Amstel 氏等追試之。賞讚頗佳。即

- (a) 腹臥位 (Schmitzler, Amstel, Borchgrevink 氏等推獎之)
 - (b) 右側臥位 (Malbranc, Robinson 氏等等)
 - (c) 左側臥位 (Kelling 氏等等)
 - (d) 膝臥位 (vHerff, Stieda, Bäumlcr, Kara 氏等等)
 - (e) 骨盤臥位 (Wiehern, Hoehenege 氏等等)
- 如事勢可行。腹臥位。右側臥位。膝臥位等可以實施也。有交互轉位之者。余亦最近經驗一例。每食後使之實行 10—30 分鐘。竟得全治之。

(川名正義)

● 社會醫藥 ●

第三卷第拾二期廣告索引

新亞藥廠.....	百乃定.....	封面內面
社會書局.....	經售醫藥書報簡目.....	底面
上海華洋藥房.....	各種良藥.....	第一面
新亞藥廠.....	補使命.....	第二面
新亞藥廠.....	新亞鈣劑.....	第三面
新亞藥廠.....	利凡命.....	第四面
福康西藥店.....	便瀉便秘新藥及國產造血強壯藥.....	第五面
五洲大藥房.....	良丹.....	第六面
立興洋行.....	斯多凡耳所...九一四.....	彩色插頁
百靈藥社.....	生殖自療器.....福來膏.....	第七面
美國登佛公司.....	安福消腫膏.....	第四頁
德商孔士洋行.....	福多定.....	第八面
新亞藥廠.....	戒痛.....	第九面
上海中法藥房.....	各種良藥.....	第十面
譚次仲.....	醫藥事務所.....	第二頁

國藥研究

研究藥物之方法和步驟

葉橘泉

我國藥物經驗宏博。物產豐富。所以用之得當。治療的功
效非常可靠。因此各國的學者。轉移其尖銳之目光。注意
於此。紛紛的搜集中國所產的原料。並翻譯本草綱目等藥
物書。作參考資料。在化驗室裏莘莘矻矻的研究。

我們研究中國醫學。在目下「醫」「藥」未能分科研究的
時候。醫和藥不得不同時研究。據鄙人的意見。尤其是藥
物的研究。較佔重大的地位。因為國醫學術上最有研究價
值的。是國產藥物。國醫治療具有特長的。也是方藥的經
驗。

研究醫物的方法。主張人各不同。有主張哀集古來本草共
治一爐者。有主張推翻舊說採取外人化驗成分之說者。亦
有主張新舊對照者。然以鄙人年來對於藥物研究之經過。
覺到有三種方法和二個步驟。茲特介紹於下。

(一)「統計的方法」對於諸家本草記載藥物的功效。某藥

主治某種症候。旁治某種症候。以及傷寒金匱千金外臺等
書的處方主治。某種症候。多用某種藥物來組成。仿照日
本的東洞吉益之藥徵及余雲岫氏之國藥文獻研究等方法。
(見社會醫報)統計其主要的功用。比較最為可靠。至於
其他嚕嚕嚕的空洞理論。可以擱置不顧。

(二)「留意民間的療法」古老相傳的單方。尤其如民間便
用的草藥。我覺得大有研究的價值。且此種草藥。在民間
往往稱什麼吐血草。毒蛇草。療癩草……等名目。一般
患者。試用之下。非常有效。詢諸醫藥界。因其名稱不同。
每致瞠目不能答。其實。凡被民間所賞用之草藥。本草
綱目及本草拾遺差不多均有所記載。據鄙人研究所知。民
間認識之功效。有時與本草所載不同。敵處(湖洲)有一種
吐血草。幾已家喻戶曉。一般好善之家。盆栽送人。驗之
於咳血多量之患者。確有良好之效果。此為親見之事實。

後來根據植物學上之形態種類。多方考證。知是景天科植物之一種。但景天之功效。本草書上並無治吐血之記載。民間的經驗非常準確而可靠。又有一種土名。癩癩草者。煎服治療癩有特效。考證之下。方知其是臭藤（見綱目拾遺）至於蛇毒草。則種類繁多。什麼馬牙半枝。鼠牙半枝。犬牙半枝等。其實都是馬齒莧科的植物。我有一個朋友。他住在江蘇張堰。有一次特地寫信來報告我一則有趣的治療例。要我解釋其所以然。收入合理的民間單方中。據說。有一個中蝮蛇咬毒的患者。已經氣息喘急。目昏不見人。他偶要見到千金方的記載。用大量新鮮馬齒莧搗汁灌服二三杯。居然治愈。我雖然不能解釋其所以然。却被我明白了藥用植物的醫療作用。原說是有同類的共同的通性。因為民間常用的毒蛇草藥。鼠牙半支馬牙半支等。同是肉質多汁的馬齒莧科植物故也。

（三）「依據近世藥學的考證法」。如苦味藥之於健胃。（黃連龍胆草等）芳香藥之刺激神經（陳皮佛手等）焦炭之具吸着止瀉作用。（山查炭神曲等）粘滑藥之有保被粘膜。而減刺激（滑石甘草等）收斂藥之收斂粘膜血管。而奏止血止瀉之功。（五倍子沒貝子等）臟器藥之含有內分泌抗體等。（胎盤臍帶海狗腎等）。

依上述三種方法研究藥物。尚須分兩個步驟。

（一）「嚴準其生藥學的種類」植物類的藥材。因為種類繁多。藥物搜集。操諸藥農。藥商收買販運。整理發售等人。大都無生藥學的知識。以誤傳誤。在所難免。如前胡之誤為白前。相思子之誤作赤小豆。大茴香之混有鉤吻。以及人參與黨參之完全不同科屬（前者有健胃強心之功。後者為補脾生血之藥）。蝦蟆與蟾蜍之不可混同（前者為解毒之品。後者為強心之劑。蟾蜍之皮脂腺含有蟾酥）等類。舉不勝舉。若一一考明其種類。則研究之際。可免錯誤。

（二）「歸納藥物作用的通性」如黃連黃芩龍胆草等均為苦味健胃之消炎鮮熱藥。葛蒲干姜細辛等均為芳香性興奮神經藥。皂角遠志桔梗等均為祛痰藥。荊芥薄荷葛根等皆為清涼性解表解熱藥。羌獨活秦芩白芷防風等悉屬神經藥。有鎮靜鎮痙鎮痛之功。古稱去風濕者。蓋即此也。天虫。全蝎。蜈蚣。蕪蛇等。亦為神經系統之鎮痙藥。第其間不過程度有淺深。功用分強弱而已。諸如此類。不勝枚舉。我們能根據這三種方法。及兩個步驟。把各種藥物整起理來。做到這個地步。則藥物之性狀既明。藥理的作用亦可因之而顯。臨床之際。選擇應用。庶有標準可循。設教講學。方無各是其是之弊。自是而無。學者有階梯可進。追蹤科學。或庶幾近歟。

雜 錄

海外新知錄

編者輯

(一) 腦溢血與樟腦

腦溢血發作後而意識不明。鼾聲如雷。昏睡數時或二十四小時後。腦內出血無加增之狀。一面脈搏強突。顏面充血。血壓在 200mm 前後時。欲應用 Campher (樟腦) 最須謹慎。余對於出血似乎一時停止之症狀。因連續注射 Campher, 往往再高其壓致惹起再出血之例。夫 Campher 固有適應之時機。然腦溢血發作後(依體質如何雖有差異)。宜一面瀉血一面注射 Ringer 氏液於皮下為佳。發作後已歷時日者。尤屬必要。余對發作後第三日以後者。常混葡萄糖液於 Ringer 氏液而用之。由是得補給體內之水分。調節血液濃度之變化。又補填廢絕飲食之營養。Ringer 氏液之靜脈注射時。血壓雖有示一過性上昇者。皮下注射時則直接影響於血壓之事。甯反徐徐低下為常

也。

(二) 妊婦之驅黴療法

(倉上山一)

妊婦驅黴療法之方針。似乎各人各樣。余所實行之方法則如次。

(1) 開始治療：注射務於妊娠早期開始之為佳。余對於妊娠四個月之前開始一療巡為則。第二療巡則於妊娠七閱月時行之。蓋妊娠四箇月以前之注射。謂能遮斷波爾移行於胎盤。同時得防止胎兒之傳染。又妊娠七至八個月時。為最易起黴毒性流產早產之期故也。若妊婦於妊娠後半期始來病院者。宜即開始治療之。唯成績似不若前者(早期)之佳也。

(2) 注射量等：注射量主以 Neoursaminol 0.15 始。

至於 0.4g 全量以 45 瓦為度。一星期一回。其間注射瘡鉛（鈹）劑（如 Castles）一回。至於注射全量。或謂雖大量亦無妨。余則一療巡以 45 瓦為度。似較妥也。

為豫防副作用。溶解砒素劑於 Neodefolol（次亞硫酸鈉混合葡萄糖之 5% 水溶液）而用之。由是並未嘗經驗有不快之副作用。

其他妊娠八閱月以後者。易惹起腎臟障礙故。甚有謂須禁忌者。然治療中宜常細心注意尿所見。固不待言。又須併用沃度鉀（碘鉀）之內服。且注意心臟肝臟之機能狀態。投與利尿強心劑。肝臟臟器製劑之為要也。

又對既往有原因不明之習慣性流產早產之妊娠。亦以前述之治療方針對付之。關於成績尙未定。蓋欲治此者。有黃體 Hormon（賀爾蒙）或 Aitamin（維他命）B 等之藥劑可以期待故也。此後有閉時擬發表妊婦驅黴療法之成績焉。
（小牧久夫）

（三）月經周期與體溫曲線

（1）月經周期之經過與體溫曲線有一定之關係。月經前體溫必上昇且最著。此前期上昇自月經前 7.8—16 日即

開始。至月經直前或月經第一日即急速下降。其上昇日數因人而異。可分為自月經前 7.8—12 日上昇之型及自月經前 10, 11—16 日上昇之型。著明者。前期上昇期間更可分为三期。

（2）月經中則示一定之體溫下降。月經後 2—8 日多輕度短時日上昇。於月經期間一般為最低溫。但於月經第 1—12 日前後示第 2 之輕度短時日上昇者有之。

（3）每日正確計測此等體溫曲線。可以推測婦人體內之周期生活現象。內分泌作用之波狀動搖。尤其卵巢黃體之發生時期。即月經前期體溫上昇開始。乃既有排卵之表示。因而得推測排卵之時期。得利用於受胎或避妊之目的。
（藤井清文）

（四）耳與生殖器

1. 七歲女兒。左側患耳炎。於清拭外聽道常時起尿意。至於清拭鼓膜穿孔部時。竟不得耐之。

2. 懷孕八個月之 37 歲女。於大陰唇。小陰唇。膻部大小種種之淺在性潰瘍。故以雙養水清拭之。水疱發生同時於右側健康耳感覺嘎啞劇響。

（福地保夫）

醫學博士胡定安著

胡定安醫事言論集

全一冊……定價壹元

特價
——
七角

上海同孚路一〇二弄第六號社會書局經售

社會醫藥

第二卷
合訂本 出版 精裝一厚冊
特價僅一元

如連同第一卷合購再打九折計算

全國新藥業同業公會聯合會主辦
周夢白 沈濟川 曹志功主編

新藥月報

每期載有：

關於藥學之警闢言論 關於藥物之學術論著

關於藥事之法令規程 關於藥品商標及情報

為新藥界之唯一出版物 可供經營藥業者之實際參攷

每月一冊 零售一角五分 預定全年實收一元五角

總發行所上海龍門路十六號新藥月報社

李克蕙醫士著

國醫的科學

(藥理篇)

本書內容豐富，文字淺顯，就國醫歷來之經驗結論，利用現代科學智識說明之，祛除空洞玄談，印證原有科學，一以國醫科學化，世界醫學國醫化為主旨，凡欲研究國醫學，或懷疑國醫學，於此書均有相當的答案與解釋。

定價：精裝一冊、實售大洋二角、郵費、掛號費在外、郵票代洋九五折計算、一分至五分者為限、

發行處 南京李克蕙診所 洪武路七十四號 電話二二九〇一轉

代售處 上海社會書局 同孚路一〇二弄第六號

贈閱肺癆病之新療法

鄧源和著……函索附郵票二十分……

通訊處——上海南市陸家浜大王廟街滬南平民醫院

社會醫藥 第三卷 第十二期

中華民國二十五年九月份出版

定價表

訂購辦法	册數	價目	
		國內及日本香港澳門國	外
零售	一	一角五分	一角五分
預定半年	六	八角	九角
預定全年	十二	一元五角	二元五角

郵費：國內及日本香港澳門國 一角五分，外 一角五分

附註：特大號書價郵費零售者均另加（預定者不加）本國郵票作價九五折計算以一分二分五分爲限

投稿簡約

- 一、本刊主旨在提倡社會公衆衛生，介紹世界醫藥學識，故取材務求廣博。如蒙海內外醫藥學家龍錫鴻文，凡屬醫藥衛生範圍，無論自撰或翻譯，不論文言或白話，均所歡迎。
- 二、賜稿字跡，務請繕寫清楚，並請加新式標點及符號，稿末註明字數，有插圖請用墨色，以便製版。
- 三、譯稿請附原本，或通知原著者姓名，出版時日，及地點。
- 四、本刊編輯，皆係義務性質，故對於投稿諸君，祇能以本刊爲酬。如係長篇巨著，須贈印單行本者，可以遵辦，但以十二册爲限。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務懇避免。如本刊尚未發表，而先見於其他刊物者，恕不登載。惟論增稿及現代史料，不在此例。
- 六、本刊未擬登載之稿件，如附有郵資，即行發還。
- 七、來稿本刊得酌量修改，如不願者，聲明於稿末。
- 八、稿末務請註通訊地址，以便通信。
- 九、來稿務請刊揭載後，版權即爲本刊所有；作者如欲保留版權，請預先聲明。
- 十、來稿請寄上海同孚路一〇二弄六號社會醫藥報館收

The

Public Health And Medical Journal

本報文字非經允許不得轉載

代售處

上海霞飛路康健書局 上海四馬路大公報代辦部
 上海四馬路生活書店 作者書局
 上海雜誌公司 上海羣衆雜誌公司
 上海北京路五定公司 成都開明書店
 重慶今日出版合作社 濟南山東書局

編輯者 上海同孚路一〇二弄六號 上海社會醫藥報館編輯部 電話三四一八號

代表人 褚民誼 李榮 曹志功 鄧源和 江海鳴

發行者 上海社會醫藥報館出版部 上海同孚路一〇二弄六號 電話三四一八號

承印者 洪興印刷局 上海山海關路四〇六弄二四號 上海同孚路一〇二弄六號 電話三四一八號

發行所 會書局

廣告價目表

地位	尺寸	每期刊目
封面	五寸	五十二元
底面	五寸	三十二元五角
封面之內面	全	三十九元
底面之內面	全	二十九元五角
封面及底面	全	三十五元六角
內面之封面	全	十五元六角
普通文字前	全	三元
普通文字後	全	二元六角
醫師一覽	全	二元六角

廣告概用白紙黑字 如用色紙或彩色紙 價目另議繪畫刻書 工價另議連登多期 價目從廉 欲知詳細情形請向 上海同孚路一〇二 弄六號社會醫藥報 館廣告部接洽函詢 亦隨時奉覆

THE PUBLIC HEALTH AND MEDICAL JOURNAL

YATES ROAD LANE No.102 HOUSES No.6 Shanghai (China)

Vol. III.

No. 12

SEPTEMBER

1936.

代定醫
藥雜誌

號六弄二〇一路孚同海上

局書會社

經售醫
藥書籍

售經有均局本書各列下

醫藥評論	民生醫藥	新聲醫報	同濟醫學季刊	同濟醫學月刊	民衆醫藥彙刊	藥報	醫事彙刊	袖珍各科診療大全	醫藥倫理	救護教程	隔離醫院護病須知	生理學綱要	張子鶴內科臨床演講	醫學名詞彙編	最新各科危險症救急	新撰產科學全書下	新撰產科學全書中	新撰產科學全書上	醫事衛生討論第一輯
全年一	全年一	全年五	全年一	全年三	全年三	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一	全年一
元	元	角	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元
元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元

外埠郵購辦法

凡外埠訂購本局經售各種醫藥書報以郵局匯票最爲便利並須向郵局聲明匯票上須寫明上海八仙橋郵局如匯票不通之處可用郵票代價以一分二分五分爲限作九五計算

醫學革命論集	皇漢醫學批評	性病指迷	傷寒全書	肺病預防療養教則	淋病真相	衛生醫藥常識	合理的民間單方	中醫與科學	近世內科國藥處方集	癆病救星	女人之病	科學的達生編
余雲岫著	余雲岫著	謝錫霖著	鄧純棟著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著	謝錫霖著
上冊七角	每冊六角	每冊特價六角	每冊二元	上冊一元二角 下冊一元二角	每冊四角	每冊六角	每冊五角	每冊二元	每冊一元	每冊一元	每冊一元	每冊二元

●以上各書寄費加一挂號另加八分