

JUN 28 1947

大眾醫學

次一版出月每 期一第·卷二第 記登請學法依己刊本
◀正元百八幣國本每售零期本▶

本期目次

椒花新頌.....	李煥堯(三)
論中醫問騁.....	蔡高同學會(四)
抗磨研究之最新進步.....	沈維遜(六)
傷寒(續).....	李煥堯(八)
醫學文摘(八則).....	李維邦(一三) 李輝邦(一三)
怎樣休息.....	陳少予(一五)
生命起源的研究.....	羅廣庭(一七)
誰是助產士.....	周愛先(二一)
致種痘先生吹毛膏.....	潘勁夫(二三)
種了痘之後.....	何佩蘭(二五)
孩子們的健康.....	潘勁夫(二六)
閒話種痘運動.....	沈維遜(二八)
醫術簡訊.....	(三〇)
醫藥衛生顧問.....	(三二)

編輯：李煥堯

沈維遜

潘勁夫

撰述：梁贊元

何佩蘭

廖漢潛

陳沛霖

發行者：大眾醫學出版社

編輯部：廣州中環北路四七二號

事務部：廣州河南同福西路五一號

廣州市代售處：

河南同福西路五一號

太平南路許修五醫務所

泰康路光華醫學院

第十甫國風書局

司

惠愛中路廣東文化事業公

各大書局

各報攤

中華民國三十六年一月一日出版

經理美國名廠最新出品

X光機 電療機

醫科用具——設備

西藥——化工原料

新貨經已運到 歡迎參觀及詢問

益 益 行

國際貿易商

廣州市仁濟路廣協樓
電話一七七五六號

⋮
香港皇后大道中83號三樓
電話二二七二五號

美 國 西 雅 圖

吧 喇 甸 道 六 三 五 五 號

公轉弱周，適逢頌憲，歲華肇始，歷史開元，瑰魯之餘，欣慰何極。唯茲四事，禱祝尤殷：曰世界和平，曰國家安定，曰人民富庶，曰種族康強；此皆全民所夕之所期，而未克實現者。夫治國平天下，肉食者謀之，吾愧未能贊一詞；至於謀民族之富強，則竊不自量其棉薄。嘗謂國家之富強，由于民力；民力之充沛，繫於健康；而防衛衛生，又為民族康強之本；亦即國家富庶之基。倘國民忽視衛生，則必體弱多病；英能任重致遠，發展農工？勢必致百業廢弛，生產缺乏；豈特無可籌之餉，亦無可練之兵。剛不瘳痼疾，死亡枕藉，生聚教養，亦屬徒然，國家危機，孰大於此！是則非衛生防疫，無以致民族于康強；非民族康強，無以致國家于富庶。

然全民之衛生事業，固非隻手之為烈，亦非計日所能程功，必須以鏗而不舍之精神，併力以赴，乃克有濟。此乃吾文化界之重荷，固不容輕卸仔肩者也。用寫吾心，以與全國同志共勉：

(一) 所望於衛生界者 衛生行政人員，為此種事業之直接執行者，所負責任特重，今年政府復行設部，可知期待之殷。深望我衛生界同志，苟察在抱，飢溺為懷；于一切設施，必須實事求是，不可稍存敷衍，等法令於弁髦。發令者先度其事之可行；奉行者務求其令之生效。表冊宜簡之又簡；政務宜先其所先（防疫急於救火不可因循）。應求一事之完成，勿謂百端之并舉。庶能赴弦應節，水到渠成；而不致上下相蒙，民無實惠。

(二) 所望于科學界者 衛生事業之成全，有待于科學專家之努力。而醫藥學、生物學、理化學、工程學中有物，正可發人深省也！夫醫家之於疾病，本能洞燭機先；倘肯輔助衛生，則于社會豈云小補？甚願同仁奮勵，力爭上游，于治療則正本清源；于傳染則防微杜漸。示病家以健康之路，為社會遏抑疫之萌。診療之餘，致力述作，以顯揚之文字，發醫藥之精微。行之有恒，利澤自溥。

(四) 所望于教育界與新聞界者 教育界為一切事業之原動力；而新聞界之于社會教育，力量尤雄。倘皆留意于衛生之研究與宣傳，則羣衆所受之福利，將無窮極。蓋潛移默化，收效滋宏，一切設施，將見影從響應。敢乞國中奕彥，垂意衛生；達已達人，廣為宣導。使有井水處，皆知衛生防疫之真詮。則中國富強，可操左券。

人之愛國，誰不如我？倘能羣策羣力，唯全民之福利是圖，則五年自有小成，廿載富收大效。將見中華民族，秀拔羣倫，福壽康強，并皆如願。斯固可為預祝者也！

新 椒 花 頌

李 煥 燊 壽

等專家之分工合作，尤屬必需。疾病原理之探索，防治方法之研求，衛生工程之建設，自最精微以至最宏偉之工作，無一非科學人員心血之結晶。甚且不避艱危，以身殉道，成仁取義，澤被同欽，澤普羣生，功垂奕奕。敬祈同道，發奮偉雄，屏絕虛榮，研求實學，發明新理，利濟蒼生！為之執鞭，亦所欣慕！

(三) 所望于醫學界者 傳曰：「上工治未病」誠言起廢，已屬中工；等而下之，無足論矣。願醫界中人，只殫心於診療，對於疾病之防範，類多漠不關懷。美國衛生家，且謂「醫家為衛生之大敵」，雖屬過甚其詞，要亦言



論中醫問題

臺高同學會

臺高同學會爲臺灣省前高等學校畢業生所組織之人民團體，會員均曾畢業各地大學之學士，該會即等於該省之學士會，其目的專在對於各種問題加以學問研究，茲爲研究中醫問題，特組織中醫問題研究委員會，而將研究結果，於日前奉呈各關係機關官長，以資參考，其全文如下：

(一) 引言

因八年的抗戰，纔重歸祖國懷抱裡的本省，在其光復前後的衛生情形，確確實實，是可令人歎氣的，直到最近各種傳染病，相繼而發，只叫人家深覺得昔時的衛生黑暗時代的重臨，尤其是驚迷信，妄想，惡習慣，都想趁着光復的機會，企圖死灰再燃，而迫使本省的近代文化將一落千丈時候，忽然地增加了一大批的所謂「中醫」的事實，已不容許我們再裝沉默的態度了，因此我們同學會茲決議將這個問題來加以檢討，而把這個工作委囑我們，所以我們不願自己淺學菲才，儘量搜集中外文獻，以及參酌各畧的意見，在這裏敢畧提出幾個意見。

(二) 世界醫學的趨勢

近代醫學，初以治療病疾爲目標，然後隨着近代科學的偉大的進步，終於發展到病原菌的發見，病理的闡明，治療法的確立，可是人類的理想，竟不能夠提前防止病疾，因此治療醫學不得不漸漸地轉向到預防醫學的方面去了，所以諸種的預防醫學如普那的創立種痘法，鈇梅爾外

新發見產褥熱預防法，拍司格哥霍的發見細菌和病原菌，李司托創制外科消毒法，兒立喜的化學療法，白令的化學療法等等，這些以提前防止人類的病苦的預防醫學，也就藉了這個基礎告了長大的進步了，不只如此，牠是更進步，進到提高人類的醫學——即保健醫學的園子裏去的，假使我們把眼光放到那些頭等的文明國家去看看，他們已經消滅了急性傳染病的事實，或慢性傳染病的銳減，乃至國民體力的大有改善，又再看保健所和療養所的完備，保健母子設施的產院，嬰兒院或近于理想的勤勞管理等的話，那末我們就明白白地瞭解醫學，是由治療進到預防，而由預防更進到增強健康的方向發達的。

(三) 台灣衛生情形的回顧

日人向來是採取壓迫中醫而專靠着西醫，完成了衛生建設的，譬如，設在臺灣民前七年的死亡率是每一千人中占三四、〇，而民國十六年却減少到一六、三一，鼠疫自民國六年以後就告斷絕，霍亂除民國三十二年發生三百四十名的患者以外，可說自民國九年迄今，已經其踪跡，天花自民國十年以後，未嘗污染，又在這的壯丁裏體力被管理者，大批的「砂眼」瘧疾，性病都徹底地被消滅，而青年結核的保護工作在這裏都以集團檢診的方式展開得多大的成功。諸種的預防醫學，因各地方設立了保健所的關係，也漸開始活動，整齊而且強力的，海港檢疫也已見實施，地方的衛生行政也見得確立，由這幾個現實，我們可說，在臺灣

衛生的黑暗時代完全被征服，而由確立了治療醫學更進一步到了預防醫學的路線進化着了。

(四) 光復後台灣與國內的現象

臺灣光復，不出幾個月之內，到處發散發了不勝數的天花患者，斃命了好幾百個霍亂患者，十數年來，未曾侵入的鼠疫連續侵入七次，而保健設備早已被拋棄在荒廢的世界，整個的預防醫學工作，通盤地停頓着，一切的衛生狀態，幾乎面臨着滅亡的危機。

如果我們在這裏認真地研究一下，我們可容易發見着其原因在於對於傳染病缺乏知識的中醫的極微者，和原始底治療的罪過所致，好比臺南縣瀾裏的中醫義診隊的行動就是今年霍亂大流行的最初而且最大的原因，又因中醫缺乏消毒觀念，濫用青草藥所致，今年的破傷風症特別大批地發生了，因這個例子，足窺見中醫弊害的一端的。

次之，請讓我們繼續研究我們國內的人口增加曲線——因為我們能由這個曲線管窺國內的衛生狀態的。

據陳長壽氏的考證，中國人口於道光十五年超過四萬萬人（即西紀一八三五年四〇一、七六七、〇五三人），道光二十五年超過四萬萬二千萬人（西紀一八四九年四二一、三四三、七三〇人），民國十二年超過四萬萬四千萬人（西紀一九三三年、四四三、三三三、六八〇人），可見在這八十八年間人口增加率僅達一〇、三%而已，一方面在臺灣淪陷的五十年間於光緒三十一年（西紀一九〇五年）臺灣淪陷後頭一次有組織底戶口調查則三、〇五五、四七一人，民國十五年（西紀一九二六年）四、〇一〇、四八五人，民國二十二年（西紀一九三三年），五〇六〇、六〇七人，民國三十一年（西紀一九四一年）六、二四九、四六八人則在這五十年間增加一倍（增加率達一〇六%倍）其增加曲線的變化，確是值得令人注目的。

在世界上，國內和臺灣的產生率，同時占在頭一位的，可是為什麼這兩者中，一方的增加率會近于停頓不動，而另一方面則見得多大的增加。不消說這就是表示着後者的死亡率比前者大有改善的，同時又可證明着國內衛生狀態如何的落後，以及以現代醫學所建設的效果，是多麼顯著的，此外我們倘使看到國內各地方衛生行政中樞機關的各縣衛生院的

工作，還只注重治療病院的事實，和自西紀二二四年侵入中國的鼠疫，西紀一八一七年由印度入國的霍亂，迄今仍不見絕跡的事實，以及天花患者連年在到處猖獗而海岸線的檢疫所，除大港口以外，簡直是形式上的存在而已的事實，由此我們可以做一個結論，就是國內所蒙受醫療的恩惠，若要提高到與那些進化的文明國家同程度的話，那是等於座待萬年的河清，在國內衛生行政仍停滯在治療工作，未曾進入預防工作境內的根本原因，不消說是除了單獨由衛生方面而解決以外，其他還有不少的綜合條件牽累着的。

因此我們在這裏可發見一個真理，就是說，因國內缺乏西醫，致使衛生建設，遲遲不進，以及中醫無力參加長期衛生建設，確確實實的，若要改善我國衛生唯一的辦法，唯有養成大批西醫，才能達到目標，同時意味着中醫對於我國的衛生建設，是一個毫無用處的存在。

(五) 中醫在台灣的地位

臺灣會受過近代教育的聰明而且有能的西醫師約有三千人，（據本省衛生局調查今年八月已登記者二千八百餘人）則對於人口每三千人中有一個西醫師的比率，與第一級文明國家的比率同，由此可見本省不更須要中醫生的存在了。日本已於民前十一年廢止中醫的登記迄今。因為日人當時已感着只靠原始底治療法，不單衛生建設的困難不能排除恐反遭損害的，設使我們若只看了「復興國粹」之招牌，而輕輕地容許中醫的登記，終於必會促進中醫的濫出，甚至因原始底治療待勢力搖擺的結果，科學底治療醫學，恐會因此破壞，這麼來，今後待人解決的預防醫學，保健醫學，就談不到了。

(六) 總括

總而言之，為樹立國家百年之大計起見，我們認為中醫的存在，除了阻擋醫學的進步，扶助傳染病的蔓延，破壞保健衛生的確立以外，對於新臺灣的建設，只有大害而毫無用處，所以我們主張廢止中醫，如幸得贊同，則引為無上之光榮。

附言：「漢藥」與我們在這裏討論的中醫問題是另外的一個問題，關於「漢藥」問題改日倘有機會再論（附表省畧）

轉載卅五年九月十四日臺北新生報

抗瘧疾研究之最近進步

• 遜維洗 •

治療瘧疾與管制瘧蚊為抗瘧工作之兩大原則，是以抗瘧工作苟忽畧瘧疾之診斷與治療而徒事滅蚊，固難得到完滿結果，然祇治療瘧疾患者而不從事於蚊類之撲滅，亦絕不能收到抗瘧之功。故從來抗瘧之研究均係雙管齊下，分途並進，作者於「廣東抗瘧」第二期「抗瘧研究鳥瞰」一文中，曾將歷來研究之經過略作概括之敘述。最近一年來，對於治療瘧疾與管制瘧蚊之研究均有長足之進步，謹分別敘述如次。

治療瘧疾研究之進步

最近發明抗瘧藥物之堪以報導者有三：一種為英國發明曰 Paludrine，二種為美國發明曰 SN 7618 (Chloroquine) 及 SN 13276。

Paludrine:

英國 Imperial Chemical Industrial's Ltd. 於 1942 年試製成 (Pyrimidine) 之衍化物應用於抗瘧，最初製成一種化合物命名為 "2666"，經

利物浦熱帶病學院 Dr. A. R. D. Adam 氏之研究，證實有抗瘧作用，惟對於人體毒性甚烈，故未作臨床試驗，繼製成 "GP 683692" 及 "EP 481974" 二者，均具抗瘧作用，亦嫌其尚有毒性，嗣改良 "2666" 而製成 "3502"，則於實驗室中雖有顯著之抗瘧作用，然於人體內並無確實之功效。繼製成 "3299" 亦有抗瘧作用，但副作用甚強不適於應用，隨又製成

"3374"，"3936"，"4430"，前者毫無抗瘧作用，後二者效力亦微，最後始製成 "4488"，化學名 N_1, p -chlorophenyl - N5 - isopropyl biganade，商品名 Paludrine，具特殊之抗瘧作用，對於間日瘧、三日瘧與夏秋瘧均有效，對於分瓣原蟲與新月形原蟲均具撲殺之功，臨床之試用係始於 1946 年，最初用於英國本土，繼即廣用於歐洲，成效卓著，其毒力比瘧蘇平與奎寧均較弱，如每次用量不過 0.5 克，在 3000 次臨床實驗中，從未發見有中毒或副作用，即用過量亦僅現輕微之惡心，對於最普遍之間日瘧有制止復發之效能，且不如瘧蘇平之可致膚色變黃，更為從來所知各種抗瘧合成藥中之最易製造而最價廉者，其預防之效力固大，而抗瘧作用尤強，約三倍於瘧蘇平，十倍於奎寧。

SN 7618:

美國 Office of Scientific Research and Development (簡稱 OSRD) 製成一種抗瘧藥名 SN 7618，化學名 7-chloro-4(4-diethylamino-1-methylbutyl-amino)quinoline，商品名 Chloroquine，原係 Winthrop 化學製藥廠自德國專利品

請來研究所得，係於 1946 年元月始行公布，本品抗瘧作用極高，對於間日瘧尤然，較諸奎寧及瘧蘇平開有如下之優點：

1. 迅速降低熱度。
2. 血中瘧原蟲急速消失。
3. 迅速而有效的制止症狀。
4. 復發前有長期之間歇及經短期之減退後幾可完全避免復發。
5. 無奎寧中毒之擾亂症狀，及濕疹樣皮膚炎或非正型的扁平苔癬患者無因服瘧蘇平而起之濕疹樣反應。
6. 不致膚色變黃或惹起惡心。

7. 治療期較短，僅一至四日(即首劑 0.3, 四小時再服 0.3, 以後三日每晨 0.3, 在四日內全量共 1.5)。

本品之缺點為約 20% 治例中在治療期內顯有癢癢病，或為全身性或為局部性，慣見於掌趾，多係輕微而僅一過性，發於治療期之首兩日，約 2.4% 顯有紅斑，尋麻疹或輕度丘疹狀發疹。

美國 OSRD 於大西洋城 (Atlantic City) 施魯賓研究所 (Shubb Institute) 在森露氏 (James A. Shannon) 領導下，經四年之長期研究，費七百萬美元之鉅資，於 1946 年 4 月公布製成一種抗癩藥名 SN 13276, 係屬 8 aminoguanoline group

之藥物，亦不染黃皮膚及惹起惡心，其效力甚強，經兩週之治療期可以根治癩疾，但稍稍有毒力，足致貧血(或祇見於暗色種人)，且試用患者未多，仍待更廣之實驗云。

管制瘧蚊研究之進步

管制瘧蚊方法最近之進步可分殺蟲劑及驅蚊劑兩項論之

殺蟲劑：

殺蟲係用一般之殺蟲劑，故隨殺蟲劑而進步，殺蟲劑自除蟲菊(該品特殊具備之昏墮作用仍為目下一般殺蟲劑所欠具)而後，首推 1874 年 O. Zeidler 氏發現而至 1942 年始普遍應用 D,ichloro - D, phenyl - Trichloroethane(簡稱 D. D. T.) 對於昆蟲為一種接觸毒劑 (Contact Poison) 及腸胃毒劑 (Stomach Poison)，經吸收後，則較其神經系統，麻痺至死。其最優特點為剩餘效力 (Residual Effect)，即每經施用，其效力可以保持數星期之久，既經濟而復便利，且構造簡單合成容易，對於昆蟲毒力強，對於人體及動物少危險，可稱接近理想的條件。

1945 年瑞士 Geigy 公司發明 *Geigy 88* 亦係類似 D. D. T. 之化合物，據稱對於人類無毒，且效力較佳，又最近英國 Imperial Chemical Industries Ltd 將 1925 年 Michael Faraday 氏配成之 Benzene Hexachloride (C₆H₆Cl₆ 簡稱 666) 研究，發見其特殊超卓之殺蟲效力，旋又查出此品之主要成份僅為其所含四種同質異性物 (Isomers) 中之 Gamma 一種，故名之曰 Gammexane，不獨為昆蟲接觸毒劑及腸胃毒劑，且因其在高溫之下具有特殊之穩定性故更可用為薰蒸毒劑 (Fumigant)，其性質穩定，在常溫中不致變性，故剩餘效力亦強，在尋常殺蟲所用之份量，對於人體及其他動物均無危險，在抗癩之使用，對於幼蟲之功效且較 D. D. T. 為優，曾試於黑斑蚊之幼蟲每英畝面積用 D. D. T. 半磅第二日殺死 43%，第三日殺死 97%，而用 Gammexane 半磅則第二日即殺死 97% 第三日殺死 100% 云。

驅蚊劑：

殺蟲劑效力雖大，然倘不能完全撲滅瘧蚊，則驅蚊劑仍有其特殊之需要，蓋現在最超卓之殺蟲劑如 D. D. T. 及 Gammexane 等，雖可以殺滅瘧蚊及其幼蟲，然效力遲緩無即將其昏墮之作用，因而健康者仍隨時有被蚊咬刺之可慮，是以如何可以使瘧蚊不敢接近人體，尤為一亟待解決之問題，Granett 氏 1940 年提出之綜合驅蚊劑，效力雖佳，然因其毒性關係已予廢棄，繼用之 dimethyl phthalate 倫能于皮膚表面形成薄膜則其驅蚊力可達六小時，但倘有出汗或動作之影響則驅蚊力僅維持 80-90 分鐘，殊感時效不足，近據美國 Naval Medical Research Institute 在 Lt. Michael P. Joan 及其同工於 Guatemala 之研究，最初製成 NMRI 201, NMRI 407, 及 NMRI 448 三種，後兩者尤為實用，因兩者均係由氯化那那安衍化物 (hydrogenated naphthol derivatives) 及氯化重氮基 (hydrogenated diphenyls) 與因基環六烷炭諾 (phenyl cyclohexanol) 混合而成，為無色無臭之液體，尤以 448 一種塗擦後雖劇烈運動汗出如雨但其試驗室內驅蚊力仍平均有 288 分鐘，雖不如 407 之較為持長 (322 分鐘)，然價格廉宜每磅約僅值美金一元，誠理想之驅蚊劑也。

此為李氏實用內科學稿本之片段

傷寒

TYPHOID FEVER
(TYPHUS ABDOMINALIS)

(續)

異名：腸熱，腸室扶斯 Enteric Fever

併發症

【消化系】——傷寒之併發症，殆無過於腸穿與腸流血之主要者，特先述之：

腸流血 (Intestinal Hemorrhage) —— 為普通併發症之最劇烈者。有百分之六—七患者顯之。此乃結集淋巴結部之動脈糜爛之結果。輕重大有等差。輕者須用化學方法始能發覺，重者則使病者血流淨盡。腸流血之多少疏密，與病之輕重有無關係，尚未明瞭，有病極輕而流血極重者，有病極重而全不流血者。最常發於第三星期，每於預兆。熱度突降，脈率劇增，面色蒼白，寒顫出冷汗，心情焦急，每無腸流血之徵。此種併發症，使預後之嚴重性大增。有20%致死。

腸穿此 (Perforation) —— 為傷寒最王要最可怖最危劇之併發症。多發於第三星期。患者多屬重病，尤以兼患腹瀉鼓腸及流血者為多。最常穿破之部位，為迴腸之下段。普通多為一處，數處穿破者固亦有之。此患每為腹脹或嘔吐或強力大便之結果。

其唯一重要之病狀，為突顯尖銳之痛，發於腹之右下部；然有時或散漫，僅於深按腹部，始能發覺之。發作不久，病者狀態全變：惡心嘔吐，脈數，熱度先降而後升，腹肌顯局部強硬，尤以近穿破之部位為然。

：旋即全腹之強硬甚著。腹或脹；如有氣洩入腹腔，則肝部之暗響不明；如有水洩入腹腔，則肝部或脾部有摩擦音，或一側脅腹部，有移動暗響。腸穿時，每有白血球增加。然若適在穿破之前計算白血球者，則輕微之上升，亦難知其真相；故不能視為絕對可靠之徵。惟倘在三四小時內計算多次者，則可見白血球數不斷增加。急性胆囊炎，急性闌尾炎，腸系膜淋巴結穿破，及腸穿破，四者極難區分。倘病者有此等病狀發生，則施行剖腹診斷，尤勝於靜待標準病型之成立。此種併發症，即在最有利條件之下，死亡率亦極高。

胆囊炎 (Cholecystitis) 頗少，胆汁本為傷寒桿菌之最好培養基，然胆囊之受患，並不較重，此事頗奇。胆囊發脹間或有之。其病狀亦與他種原因之急性胆囊炎無異。完全恢復之胆汁中，有時仍含此菌甚久。

腮腺炎 (Parotitis) 罕見，多由口腔衛生不周所致。

【循環系】血栓形成 (Thrombosis) 常為後期之併發症。大多數發生于第四星期之後，在恢復期之中。最常受侵者，為左側之股靜脈，起時多有寒顫，熱度增高，脈搏加速，局部疼痛等狀。熱及痛每增加二三日，此時受患之血管，捫之如索，觸痛劇烈。此股多數腫脹，白血球增加，此側循環則無顯著改變。若此血栓移於肺部，則有猝死之虞。

心肌變壞頗多。常爲纖維之實質性變壞(Parenchymatous changes) 脈搏加速，血壓減低，韻律不調，心第一聲之緊張度退減，或兼有柔軟之收縮雜音等，爲心肌變壞之明徵。心胸膜炎及心內膜炎極少。

呼吸系——鼻衄，常顯於初發時，尤以兒童及少年爲然。枝氣管炎常發生於初期，大多數有劇咳，卡他性喉炎間或發生；有時與廣泛性潰爛相伴。此種潰爛或進展緩慢，須至水腫發生時始能認識之。劇烈之嘶嘎，喉部癢感，失音等，爲此患發生之預兆。肋膜炎罕見，但任何時期亦能發生。爲原發性，或繼他種損害如肺炎或便秘形成(Intarction)而起。多爲纖維性，但亦有成膿者。大葉肺炎者罕。多由肺炎球菌所致亦有由傷寒桿菌者。枝氣管肺炎間或發生，多起於譫妄之病人。有時因吸入外物而起。有時因股靜脈所逐出之血栓而生肺部梗塞形成。

【神經系】——最常見者爲頭痛，夜睡不寧，譫妄(尤以夜間爲然)，蹣跚動等。項強及似腦脊膜炎之病狀，間或有之。真正成膿性腦脊膜炎，者甚罕。在各期中，有時發生精神病，輕重不一，由燥狂抑制類(maniac-depressive)以至憂鬱類(melancholic type)皆有之。周圍神經炎(Peripheral neuritis)侵及下肢者頗多。多發性神經炎(Polyneuritis)亦有之。瘦弱頗少，惟小兒則常顯於發病之初，或因顯腦膜炎或因顯著之血毒所致。

【生殖泌尿系】——有顯著血毒及昏睡之重病者，或顯尿留(Retention of urine)亦有小便失禁者。幾乎所有病者都有輕微蛋白尿及少許之管模，但真正之腎炎則不常有。所有之致命者，其腎部幾皆顯混濁腫脹，其絨曲腎管之細胞壞變。流血性腎炎極少；腎臟之輕微刺激常能復原。尿含傷寒桿菌者凡百分之四十，或持續數月之久。膀胱炎

及腎盂炎亦有之，或因傷寒桿菌，或由發膿菌所致。膀胱壞疽亦曾見之。睪丸炎甚少，有二則發生於恢復期；普通多數消散，但亦有成膿者。孕婦患傷寒者每起流產或早產(約60%)

【骨之損害】——骨膜炎(Periostitis)骨(Osteitis)骨髓炎(Osteomyelitis)等，頗非罕見。有時發生於全愈數月之後。脛骨，股骨，肋骨，前臂骨，及鎖骨，爲最常受患者。關節炎(Arthritis)間亦有之；或單節或多節受患。關節間亦受侵，有時且繼以自然脫位。如非化膿，每能全愈，而不失其功用。所謂「傷寒性脊痛」(Typhoid spine)乃因脊椎之骨質組織之骨衣發炎，多發於腰椎部。有時椎盤間(Intervertebral) disk)受患。多於脊骨移動時顯痛，并有按痛。

診斷

【主要症狀】傷寒診斷，難易或極懸殊。臨床症狀，最關重要。病從潮起，違和，鼻衄，頭痛，思睡，枝氣管炎每日熱度漸高，脈博而有重搏，玫瑰疹脾大等，自可疑爲本病。倘近日又曾于傷寒區域旅行，則其可能性更大。白血球減少，雖他病亦顯之，仍不失爲本病之要徵。

【血液培養】——凡稽留熱而有傷寒之疑者，必須施行血液培養。在第一星期，約有百分之七十五至八十五，能尋得傷寒桿菌。當病進行時則陽性結果漸減。

【糞尿培養】——首星期陽性約百分十，愈久則愈多。第三週之末，有百分八十顯陽性。

【肥田氏反應(Widal Reaction)】——倘不能施行血液培養，則肥田氏反應，甚爲重要；蓋所有患者，幾必顯陽性反應；但時期不同耳

。此反應乃以傷寒患者之血中，對於傷寒桿菌，有特種凝集素之存在為根據。普通須於第二星期始顯。有時須作數次之試驗始得陽性結果。病者血清之稀度為 1:50 或 1:100 而有凝集者，可視為陽性反應。預防接種之廣泛施用，頗令此反應診斷之價值減低。倘血清之稀度增加，而反應繼續顯陽性者，對於確診，異常重要。

【區別診斷】——類似傷寒之病頗多，故在首五六日，常難確診。謹記此病之要狀，而佐以血液、糞、尿，之培養，及肥田氏反應，大約能成定讞。最難區分之病如下：

(1) 瘧疾 (Malaria) —— 瘧疾，尤以夏秋瘧最易混。患瘧疾者每日熱度之波動較著，寒顫較常而無定，脾較大，較實，血中多能尋得原虫。有時或需要治瘧劑三四日，以助診斷。

(2) 粟粒結核 (Miliary Tuberculosis) —— 此病極難與傷寒區別，尤以無局部病狀時為然。二者皆漸起，且皆持續發熱，並有枝氣管炎，違和厭食，胃腸病狀等，及陽性之肥田氏反應。家族之結核歷史，頗有幫助。脈較速，罕顯重搏；呼吸增加；熱型演較傷寒者為不規則。雖或有白血球減少，但白血球昇增者較常。粟粒結核患者，其唇及指尖多顯青紫，咳嗽，肺或中樞神經系有局部性病徵。胸部之 X 光檢查，血液之血清學研究，糞尿之培養等，皆大有裨於區別診斷。

(3) 細菌性心內膜炎 (Bacterial Endocarditis) —— 常易區別。但有少數病者暑感困難。熱度不似傷寒之久而高，頗有不規則之寒顫，而兼收血型之熱度者較常。結膜有瘀點，為此症之重要徵狀。呼吸困難，心雜音 (逐漸加劇)，關節痛，尿有赤血球等，有助於區別診斷。栓塞常發生。血之培養，可得確診。

(4) 腎盂炎 (Pyelitis) —— 有繼續兩三星期之高熱，而無局部病

狀者，易於誤診。白血球增多，背部或臀部有按痛，尿中有膿等可資確斷。

(5) 斑疹傷寒 (Typhus) —— 散發者有時難於區分。普通斑疹傷寒之起病迅速而劇烈，多有寒顫，頭部有持續之劇痛；熱迅速昇高，且保持高度而不退；白血球增加；脾若增大則較早；特徵型之疹，多顯於第五六日，其程度視乎病之輕重。按之不退，多有中部流血者。病期多為兩星期至兩星期半，突然解熱。血清試法，可以區別之。

(6) 旋毛蟲病 (Trichinosis) —— 有衰弱，高熱，腹瀉，玫瑰疹等，在初起時容易混淆。但此病之肌痛，則較傷寒為劇烈；且動作則加甚。白血球多數增加。其區別數則嗜伊紅細胞大增。疑難者可用皮膚敏感試驗法。

(7) 腦脊髓膜炎 (Cerebro-spinal meningitis) —— 傷寒突然而起，而有顯著之譫妄，頭痛，項強者，甚似急性腦脊髓膜炎。脊液穿刺及檢驗脊液，可辨之。

(8) 梅毒性熱 (Syphilitic Fever) —— 隱性梅毒，或顯長期發熱，兼有全身病狀，而不顯梅毒病狀者，可從其初期損害之歷史，陽性華氏反應，陰性肥田氏反應而區別之。有時可試用驅梅毒法。

(9) 馬太爾熱 (Matte Fever) —— 二者可由血之培養及凝集方法區別之。

(10) 其他 —— 何曾金氏病 (Hodgkin's Disease) 之無腺病狀者，及骨髓炎之無局部病徵者，頗難與傷寒區別。詳細病史，物理檢驗，及血球計算等可助診斷。

預後

傷寒 死亡率，每年不同，大抵因其菌之毒力而異。就一般言，結局多佳；私家診療比醫院之成績較好，蓋因能及早診療也。大抵私家病者之死亡率為百分之七；而醫院則倍之。一般相信病者之體質，對於預後頗有關。嬰兒及五十歲以上之老人與肥胖者，死亡率特高。尋常致死之原因，為血中毒，其顯徵為熱度過高，不寧，譫妄腹脹。腸流血與腸穿則更危險。亦有原因不明而猝然死者，此或因顯著之毒血症 (Toxaemia) 影響心肌，而起心室纖維顫動 (Ventricular fibrillation) 也。

廠藥製化生國中

命他維化生

K	G	E	D	D	C	B	B
概託命 KETOMIN	利胞托命 RIBOTOMIN	意多命 EFTOMIN	滴鈣 DECAL	敵國命 DEETOMIN	實多命 CEFTOMIN	康必力 COMBLEX	必多命 BETOMIN

他維之現發已切一造製究研在的目的，力餘遺不，造製究研其對，性要重之命他維視重向一化生
命他維種何要論無下閣，品出有己均化生，劑製複及命他維切一之用有體人對之現發已日今凡舉，命

。有備有確化生：

治瘡良藥... MALASDT	生化之蘇發吡啶... SULRIDINE	局部麻醉劑... PAINCAIN	瀉胞荷爾蒙... OESTBENE	生化之肝精... LIFEREX	止痛退熱劑... RELIEVAL	畢丸激素... TESTONE	磺胺治療劑... DIASUL	治梅毒聖劑... MAPHEN CHLORSINE
--------------------	-------------------------	----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	--------------------	--------------------	---------------------------------

載刊及未，種多藥良有尙

。寄即來函，等書明說，單目價，錄目之品葯種各

理代總州廣
處事辦州廣行安通海上

號二九三一：話電 號六十五路東日抗

B. C. G. 接種在紐約之效果

李 緯 邦

By M. I. Levine and Margaret F. Sackett. American Review of Tuberculosis,
New York, 53 June 1946 p. 517.

Levine, Sackett 二氏，對於紐約結核家族之嬰孩2084名，繼續偵查至五歲。至1944年正月一日爲止，有1011名孩兒曾受B. C. G. 接種餘1073名則留作對照。在研究之初，將認可之孩兒，平均分爲兩組，即接種與比對組。每若干名派一醫師，而將其接種其中之半數。此種選擇法每使醫者有專接種其父母比較開明而有合作心之孩兒的傾向，而以其父母無合作心者爲比對。爲矯斯弊，後將選擇之法改良，即規定隔個接種。未改良以前，孩兒之結核死率，相差甚鉅，比對組之數，超于接種組四倍(3.58%比0.65%)。自改良後，兩組之數字幾屬相同，即接種組爲1.41%，而比對組不過1.51%耳。

磺胺類藥對胃粘膜炎之作用

李 經 邦

by E. Stangl and K. Spitzer

Schweizerische medizinische Wochenschrift, 76 April 1946

因胃口不良，惡心，嘔吐，及頭痛等，爲服磺胺類藥(Sulfonamides)所引起不良效果之最常見者，Stangl 氏等特擇無腸胃病者五人觀察之。日服磺胺類藥 10g.。見其分泌與酸度及游離氫氫酸皆增加。用胃鏡窺視，則見胃壁變化，有急性胃炎之徵。用X光檢驗，結果亦同。

乾青黴素中青黴素敏感細菌之存在

李 經 邦

by H. Proom

Lancet, 2 July 1946. p. 11

Proom 氏報其所得之實驗，證明青黴素敏感細菌，在與乾青黴素商品接觸一頗長時間後，或尚生存。且倘將其溶解而注射于動物時，在某種情況下，或竟誘起致命之傳染。惟溶液經靜置一短時間，則敏感菌類已無復有傳染性。抵抗青黴素之其他病菌，則或尚能生存一較長之時間。氏以爲在應用上，由染污之乾青黴素所致之傳染之危險尚小；然足見應用此藥之前，宜作無菌試驗(Sterility test)矣。

青黴素對細菌性關節炎之治療

李 經 邦

by H. L. Hirsh, H. L. Feffer and H. F. Dowling New England

Journal of medicine, 234 June 1946. p. 853

Hirsh 氏等用青黴素治26個患細菌性關節炎之病者。計十七人患淋菌性關節炎，七人患葡萄球菌性關節炎，一人患溶血性鏈球菌所致關節炎，其他一人則患肺炎球菌所致者。其法對於急性淋菌性關節炎者，按適量之青黴素，作爲系統施用；對於葡萄球菌、溶血性鏈球菌，及肺炎球菌所致之關節炎，則以適量之青黴素，注射於關節，有關節外之傳染病者，則佐以青黴素之系統治療。各種患者皆奏良效。茲介紹其用量表如下：治急性淋菌性關節炎，必須以二萬五千單位，作肌肉注射，每三小時一次，最小須持續五天。若必要時，當可更延長之。治由葡萄球菌，溶血性鏈球菌，或肺炎球菌所致之關節炎，須隔日用三萬至五萬單位，注射於關節內，直至局部及一般發炎現象消滅爲止。倘有關節外傳染病發現，則亦須用二萬五千單位，作肌肉注射，每三小時一次。

胸膜鈣化

李 經 邦

by C. F. Taylor and L. K. Chont

Kansas medical Society Journal 47 July 1946 p. 293

Taylor, Chont 二氏報告，在此七年半時間內，檢查胸膜病者301名，發覺胸膜鈣化者九人(0.14%)。在此組中，最少者爲二十七歲，最老者七十歲。有五人在五十歲以上，四十歲以下者僅二人。只有一人爲女性。胸膜鈣化，經證明係因變性壞死及纖維性裂後組織之修復，或胸膜滲液(結核性或非結核性)吸收不完全，或胸膜流血之機化(organization)等之結果。此組中，除胸膜之沉積物外，并無其他異常之鈣沉積物。在深度損害之部位，肺臟由胸壁縮陷者爲常，九人中發生者四人。

醫 藥 文 摘

創傷之局部化學療治：某種抗菌劑對於組織之毒性

李 緯 邦

By F. L. Howes. Surgery, Gynecology and Obstetrics, Chicago 83 July 1946 p. 1

Howes氏試驗鏈黴素 (Streptomycin), Sulfamylon (4-amino-2-methyl benzene sulfonamide hydrochloride), 青黴素鈣 (Calcium Penicillin), Parachlorophenol, tyrothricin, Ziphiran (benzyl trialkyl ammonium chloride) 等數種物質，覺百分五 Sulfamylon 之局部化學療治，似較其餘之抗菌劑為優。其抗菌作用最廣；而復較無毒性；在膿血之中，仍能顯效；且不因環境之酸度變化，而受影響。此藥殺菌迅速，但濃度不能低於百分三；且必須用其曾經中和者。鏈黴素次之。但每c.c. 200單位之濃度，則不能作用於鏈球菌。且因環境之酸度增加，而遭毀滅。其在血中，作用之迅速毒力之微弱，則與 Sulfamylon 同。青黴素又次之。此藥雖無毒，但因氫游子濃度 (pH) 之改變，而易于毀滅。其抗菌力量之範圍亦小。且具有抵抗此藥之亞種，并非罕見；遇混合傳染時，則效幾等于零。以 Sulfamylon (5%) 與鏈黴素作混合劑，無毒；在創傷中較為固定；且其抗菌範圍幾屬完全，可包括厭氣性之氣疽菌。三十名染污之創傷，全用此混合劑作皮下消毒劑，而得完滿之癒合，生軟而白之痂。但有腐肉與死骨之開放性創傷，則用之無效。Tyrothricin, Parachlorophenol 與 Ziphiran, 則皆有毒性，故只可用於有肉芽之創傷。

硝化呋喃對傷口之局部作用

李 緯 邦

By M. C. Dodd, F. W. Hartmann and W. C. Ward. Surgery, Gynecology and Obstetrics, Chicago, 83 July 1946. p. 73.

Dodd 氏等發現硝化呋喃 Nitrofurantoin 之某族化合物，在低濃度時，有阻止及殺滅多種格蘭氏陽性及陰性菌之功能。其中數種之殺菌性，不因血或血清存在而消失。某數種化合物，用至頗大之量時，對於實驗室動物亦無毒性。由此以觀，硝化呋喃化合物，應有作臨牀應用，以治傳染創傷之可能。氏等就經已證明有抗菌作用之硝化物五種，試驗其對於人體皮膚之刺激性，并敷于兔之傷口，以測其毒力及癒合力。乃發現既無刺激性，亦無毒性，在實驗情況下，無害於創傷之癒合者二種，即 N-propyl-5-nitro-2-furoate 及 5-nitro-2-furaldehyde semicarbazone 是也。因後者抗菌力優越，已倡用于臨牀，以治創傷。且據初期試用，已獲良好之臨牀上與細菌學上結果云。

Caliciferol 治真狼瘡 (Lupus Vulgaris) 李 緯 邦

By G. B. Dowling and E. W. Prosser Thomas Lancet, London. 1 June 1946. p. 919.

Dowling, Thomas 二氏，用 Caliciferol (Vitamin D₂) 以治 40 名之患真狼瘡者，其功效顯與在法國所觀察者相司。患者半數以上，顯已痊癒。餘則大為進步；惟其中約有五分之一則無功。中毒病狀及血鈣過多 (Hypercalcemia)，皆有發生。但病狀多屬輕微而短暫，治療停止或劑量低減，則立即消除。間亦有停後數週，尚感不舒者。血鈣過多者，在一至三個月內，其血清鈣水平恢復正常。此藥對於本病之功效，似與中毒之病狀及血鈣水平無關。當發覺血鈣過多時，似宜停止用藥，以至恢復正常為止。

父母們要注意防範

腸蟲

腸蟲一症。實為孩子健康之大敵。本來一個很壯胖聰明的孩子。若一有腸蟲。就難免身體瘦弱。學業落後。所以父母們要時加注意。一見孩子有腸蟲現象發生。如面黃肌瘦。食慾失常。腹實肛癢。磨牙挖鼻等。立即給他服用藥劑。

唐拾義疳積散

。此散所含

除蟲成份。品質純淨。藥性和平。味道甘美。而功效又極確切。除蟲之外。且能消積食。解鬱氣。退寒熱。止腹痛。安睡眠。治出牙痛苦。使孩子胃強體健。快樂活潑。誠孩子良友。父母助手啊！

瘧疾

「瘧有瘧鬼」。絕對無稽。瘧的媒介實係孺蚊。若無孺蚊。便沒瘧疾。不過徹底滅蚊。很難辦到。鄉僻更難。因此瘧之防治。仍有賴於良好瘧藥之幫助。

唐拾義疾丸

。即舊實獻

此項幫助之良藥。功能殺滅體內各型孺原蟲。使瘧一愈永愈。同時又能補身健血。使瘧愈後復原迅速。不問連日隔日。三日。先寒後熱。或先熱後寒。各型新舊瘧疾。均具防治之偉效。



怎樣休息

陳少予

緊張是現世紀生活的特徵，我們現在過着的生活，究竟比起一世紀前緊張多少，自然是不易肯定的一件事，但現代人們生活的複雜和緊張，是沒有人否認的，人們的神經一天到晚都有許多刺激的事物來襲擾，你看，電影院什麼彩色聲片子人以銷魂蕩魄的印象，百貨公司美艷寬闊的陳列給人以物慾的刺激，馬路上的車水馬龍整天在喧鬧，五色繽紛的虹光管閃耀奪目，還加上什麼爵士音樂的迷人聲响，還有許多許多寫不盡的有聲有色的事事物物，把整個都市像萬花筒般新奇，我們日常生活中，無論視聽的遭遇，聽覺的吸引，在在使我們身體各部的神經緊張到了頂點，一切一切似乎都要緊張起來，結果，醫院裏關於神經衰弱症的一類病案天天增加，這可說是現世紀物質文明的產品。

如果有人問「現代人們的神經最需要的是什麼？」也許回答是「休息」，醫師告訴我們

神經緊張的結果，可以影响到你的心理和生理的健康，那末，怎樣得到合理的休息，是需要研究的問題，普通人認為休息一定是工餘的事，其實主要的問題在於工作期間他的神經狀態如何，緊張的神經必須學會在工作中放鬆，記得英國有一位著名的心理學家說過「真正的休息，不是取得麻痺，而是在工作中如何尋求合調，不是從不做事中所得的休息，而是在工作中如何獲得休息」。從這段話裏，我們也許尋出休息的真義，在現代複雜，緊張的生活中要保全你的精力，只好學會在你底工作忙中尋求休息，原來每個人在一天的工作中他的精力是有一種起伏的韻律，這種精力起伏的韻律，有人可能在每天的上午達到頂點，有的可能在下午，也許有人的精力是漸漸上漲的，雖然精力起伏的時間各人都有習慣上的不同，然而每人的工作都應該盡量地配合他底精力的韻律，可是無論什麼時間都在拼命地工作，這可能使你的神

經受到過重的負荷，反之精力達到頂點時而沒有做事，其精力可能一落千丈，所以一天的工作應該安排輕重緩急，依各個人的精力韻律安排，將重的事排在精力頂點上，這樣，既不至致浪費精力，而且工作的成果必定可觀，因此善於安排工作也是一種良好的休息，不過，工作安排而能配合精力的起伏韻律，常常遇到困難，但你總可早早使你的精力有所準備，你可試改你的精力韻律以適應工作的要需。

還有一種休息的方法，是運用最少的肌肉活動來做工作，使其餘的部份都得到休息，即使一個人能達到上述的理想的工作情況，他的工作和他的精力吻合，如果不懂得這一點，仍免不了有些疲勞，通常駕駛汽車的人用了太多的肌肉動作，主婦料理家務用了太多的肌肉動作，行政人員在辦公枱上用了太多的肌肉動作，連聽音樂的人也許用了太多的肌肉動作，我們日常生活時不必要的肌肉動作確是用得太多了，好像我們每天要從肌肉動作才獲得享受似的，在各種動作中我們使用了很多不必要的肌肉緊張，結果所化的精力遠超必需，精力在浪費，疲乏隨之而來，過度的肌肉運動，會使你的神經緊張，神經常常過度緊張的結果，就

會影響到你的健康上。如果一個人能夠將他的注意力集中於一部份的肌肉上，而可獲得他部份的肌肉鬆弛，汽車夫可以將注意力集中放鬆在他頸部肌肉上而獲得休息，女打字員可將注意力集中放鬆在她的腕部肌肉上而獲得休息。

其他對於日常工作取短促的間歇休息，也是一種好的方法，如果一天有了六次的間歇休息，就可以排除過早的疲勞，甚至工作完畢時還有餘力，據說老羅斯福在他的工作匆忙中，暫時可能拋開一切而在那短短的幾分鐘內使他自己完全沈在寧靜裏，許多的國家元首都能在忙中為他身心偷閑，如果你能夠學會在忙中偷閑的秘訣，你就可不會白花很多寶貴時間去作那無大補益的休假。

此外「笑」和休息都很有關係，我們常稱讚一位立刻埋頭苦幹工作的人，其實，能在工作停頓下數分鐘大笑一次以解除工作的張力的人更值得稱頌。一個如果能訓練自己欣賞他週圍無數幽默事物，他就能解除工作緊張的好處，笑對於休息的作用，不祇是能產生釋重的作用，而且神經系中產生自由的振盪而放鬆了一切緊張情緒的結子。

最後我們還要注意到「睡眠」這個問題，因為睡眠是自然安排恢復精力的手段，我們所知道睡眠的基本條件是停止身體活動，特別是外部的肌肉活動，（像心跳，新陳代謝，內分泌等等自動的運動在睡眠并不停止）所以人們愈寧睡他底肌肉是愈鬆弛，一切情緒，慾望都沒有存在，這時使你的神經進入了無求的狀態和享受美滿的休息，不過你該注意到「失眠」和「惡夢」。

信 生 藥 房

電 話 一 五 五 三 二

統 辦

中 西 藥 品 醫 學 原 料

十 八 甫 八 十 六 號

何 弘 仁 藥 房

烏 金 眼 藥 熊 胆 清 熱 眼 丸
除 點 去 膜

專 治 一 切 眼 疾

總 發 行 三 水 蘆 荷

廣 州 一 道 廣 遠 大 路 三 巷 三 號

生命起源的研究

羅廣庭

- 一、提倡學說和發見事實的區別
- 二、無生源論與生源論的批評
- 三、由無生物質自動組成生物的實驗
- 四、生命現象的檢討
- 五、物種的正確起源

一、提倡學說和發見事實的區別

人類的腦袋裡因長有些特殊的細胞，能發出高尚的理想和智慧，故除要獲得一般生物所必需的生活條件之外，更有提倡學說探討真理和創造事物的興趣。其他生物自有生以來，祇知世代相傳的保持着原有生活格式，但人類的生活方式則隨着文化的進展而發生極大的變遷，因為前人的學識和經驗，可由言語及文字傳給後人，前人所創造的事物和所發明的真理，後人亦可利用來改變生活的方式。

人類所創造的事物，雖可隨時將它修改，使其漸趨完善的境界，可是對於前人所提倡的學說，後人不應祇知信奉盲從，必須設法找尋事實去加以證明，如果發現了事實和學說不相符合之時，則須立時將不正確的學說完全推翻，不可墨守成規，勉強保持着不正確的觀念，因為自然界的真理並不因人的憎惡而能使之消失的，更不能因人的喜悅而勉強遷就附會錯誤學說的。

故凡欲尋求宇宙間的真理，必須拋棄主觀和成見，應用理智去做客觀的實驗，和留心觀察事實才可達到所期望的目標。在未發見事實之前，無論智慧如何高強，眼光如何遠大也不一定能夠得中自然界的真理，

因此自古至今，一般人所提倡學說去推斷生命的起源，在未獲得事實證明之先，誰也不能預知那一個學說是正確的。

二、無生源論與生源論的批評

宇宙間的真理是不歇地在我們的眼前溜過，可是我們若不留心就很容易被燙沸的水汽衝動而創造蒸汽機，這些極平凡的事物人人皆可時時刻刻見到的，可是它的不平凡之處是在於能夠發明其中真理，利用真理來創造機器。

宇宙間的真理在未被發明之前，人類祇可憑着主觀去猜測，根據各人的想像去創立五花八門的學說，在科學未昌明之時，人類推斷宇宙萬物皆由超自然能力所創造，生命的一切現象以至呼吸空氣的動作，也是由一種不可思議的活力所主持，在科學未昌明的時期，人類以為水是由神從別個星球拿來的，及在未明白氧化作用之前，各學者曾提倡過燃燒素的學說，及後科學逐漸進步，人類開始由迷信盲從的途徑踏進科學實驗的領域裡，但因缺乏妥當的儀器，及精密的科學實驗方法去做嚴密的觀察，故還無法證明生物究竟是怎樣起源的，仍然要憑着臆測和根據學

說去推斷，擁護無生源論者，則以爲生物既由地球上已知的各種元素所組成，那末生物必是由於這些無生物質自動構造出來的，相信無生源論的人雖懷有科學頭腦，但可惜他們始終無法見到一個生物或一個細胞確可由無生物質自動組成的事實。

主張生源論的學者，推斷現有地球上各種生物皆由前代的生物所產生，斷不能由無生物或死物的變化所產生的，堅信生源論的人，雖具有片面的根據，但他們不曾想到種子及最初的生物是從何而來的。

三、由無生物質自動組成生物的實驗

現在許多人都以爲無生物是永不會自動組成一個複雜的多細胞生物，因爲他們堅信所有物，皆由一個共同的始祖——單細胞的元始生物——逐漸演變進化而成的。可是這種信念和主張，已被新發見的事實推翻丁，因爲最近十多年來，我曾應用科學方法，經過無數次的細心觀察和精密實驗之後，證明了很多種複雜細胞的節足動物，確可由無生物在消毒最圓滿，和封閉極嚴密的玻璃試管內自動組成。

爲甚麼這樣的事實也不易被人發見呢？須知微生物的培養亦要一定的溫度及濕度，才可使其自然蕃殖；那末，若想見到無生命的物質自動組成一個生物，不但須有更適宜的溫度及濕度所造成的環境條件方可，且還要具有精密的設備及懂得方法來做實驗，和有恆心着連續觀察數十日之久，乃可見到事實的完全真相。

用作實驗的試管，是先將棉塞濾紙及火棉膠密封着，然後再用 60°C 。蒸汽間歇消毒三日，或用沸點間歇消毒七日，在此情況下試管內部已變成一個全無生物的小世界，我所發見的節足動物，用眼亦可看見，若遇着 60°C 。濕熱即被殺死，一般能耐高熱的芽胞，也不能抵抗 110°C 以

上的濕熱，用火棉膠封閉試管口，就是放大至數千倍仍不能看見的，這性生物也無法通過，由此可知試管的消毒和封閉是萬分嚴密可靠。

試管既經消毒後，則永不再揭封，祇用顯微鏡由外留心觀察，在這種情形之下，正如我們乘坐飛機飛渡太空，抵達了一個全無生物的星球，開始見到無生物質自動組成生物的事實相彷彿，但無生命的物質怎能自動構成生物呢？這個問題的解答也不困難，因爲物理化學家已代我們證明物質和能力乃是一件不可分開的東西，故物質能在適當的溫度之下自動構成生物，亦是一件很平凡的事。

一般人或許追問：何以十多種元素能夠構成地球上無數種類的生物？這個問題亦很容易找到，因爲化學家已能利用各種元素或分子綜合成各種內分泌物及維他命，可用最簡單的方法將 $\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6$ 的糖和棉絮混合，造成血液中的葡萄糖。由此可知，原子構成分子之後，如果再將其構造的公式改變，則立即成另一種不同性質的化合物，各生物的原生質，也不過是由排列公式互異的十餘種元素所組成。正如歐美各國的文字是由廿六個字母組成，中國字也不過是由橫直撇捺鈎點等筆畫所形成一樣，明白中西文的人，可將廿六個字母及幾種不同的筆畫，排列成各種不同的結構，造出無限多種的字句文章，表示出不可勝數的不同思想和觀念。由此便可明瞭十幾種元素，能夠造成一百幾十萬種不同的生物發出奇妙的生命現象，也不外是由于元素的排列不同所致。

由元素互相連接組成無生物質的公式雖是很簡單，例如：含鹽的公式是 NaCl 水的公式是 H_2O ，可是元素組成有機物，如血色素Hemoglobin是比較複雜了，它的公式是 $\text{C}_{3000}\text{H}_{9800}\text{N}_{1600}\text{O}_{1790}\text{FeS}_2$ ，原生質比血色素更加複雜，是由十數種元素先化合成水，無機鹽，糖，脂肪質，生質精，醇精等有機物，然後才可組織成功的。現下我們雖缺乏適當的儀器去觀察原生質的結構公式，倘若將來能創造出新的儀器時，科學家定可明顯地窺見造成千萬種互不相同的原生質，也很像不同的文字是由字母和筆畫的排列互不相同所造成無異。

四、生命現象探討

——生命乃是一種理化現象

生物是一個能生活的組織物體，生命乃是生活物體所發出的現象，地球上各種生物的生命現象，在基本上是相同的，細胞和原生質的結構，及所含的物質成分亦大同小異，一般人以前祇知應用思想去研究生命現象，但依靠這種方法討論科學問題，所得結果不過是提出一己的意見或哲學理論，并不能由此而尋着確實無疑的科學知識，若要尋求確切的知識，必須應用科學來做實驗，第一步是察事實，搜集證據，第二步是根據事實去推求合理的解釋，再進而留心審查所推測的結論，是否和所觀察的實在狀況互相吻合。

實驗和觀察生命的現象，必須在適宜的實驗室裡，或用妥善的儀器和嚴密的設備，造成可以用人工控制環境進行實驗工作方可，因為生物細胞的原生質乃是生命的主體，生命現象是由原生質裡各部，在適宜的環境條件下互相激動，互相反應的結果。

用高倍顯微鏡研究原生質的結構，可以見到一些綫、線、微粒、泡沫、黏液等等狀態的物體，但化學家一拿生的原生質去作化學的分析時便學立刻變成死的原生質了，所以分析的結果不過是查明死原生質分解後的化學成分而已。化學家既知道了無論甚麼生物的原生質裡，不外是由氧、碳、氫、氮、磷、鈣、鉀、鈉、鎂、鐵等元素所組成，可是他們曾費了九牛二虎之力，希望能用以上各元素綜合成一個有生命現象的細胞或一個生物，但至今依然無法達到目的。他們不能綜合成功一個生物的主要原因，是在於不知預先製造一個適宜的環境，然後在這個可以用人力控制環境中進行研究工作之故，因為已有生命現象的物體，一旦脫離了其原有的適宜環境，也便立刻死亡，那末希望能在不適宜的環境條件中，利用無生物質製成一個有生命的物體，確是一件徒勞無功，注定是永遠失敗的實驗工作。

五、物種的真相起源

根據遺傳學的原理，生物的種類是固定不變的，前代是猴子，後代仍然是猴子，前代是豌豆，後代仍然是豌豆，前代是淋濁變球菌，後代依然是淋濁變球菌，不能生出另外一種生物，後代既是從前代的同種生物所產生，那末，地面上最初的第一代猴子豌豆和淋濁變球菌，究竟是

怎樣生出來的呢？地球上各種不同的動植物及人類到底是怎樣起源的呢？

現下，關於生物起源的問題，有二派學者支持着兩種不同的主張。一派是進化論(Theory of Evolution)，以為在最初有生物的時候，地面上祇有一種極簡單的生物，後來這一種最簡單的生物，漸漸分成很多種類，生出複雜的結構，經過長時期的變化以後，就成了現在地面上生存着各種簡單的和複雜的生物，可是這種推測經過我最近十餘年來的實驗，證明是不確的了。

另一派學說是特創論(Special Creation Theory)主張生物的種類是永遠不變的，現在地面上有甚麼種類，古代也有這些種類，這些種類的最初一代，都是在開天闢地時由上帝特別創造出來的，因為這個原因，凡是不同種類的生物，都互相沒有血統的關係。

根據我的實驗結果，現在可以再提出一個與自然界事實相符的新見解：各種生物的始祖是由無生物質在適宜的環境條件之下，分別獨立自動組成的，同類生物可在不同的地帶及不同的時期，隨時由物質利用相同的環境條件自動組成，由血族的差異可以知道人類的始祖至少也有四個，因聯婚的結果，這四個始祖的血族，早已互相混雜了，因此現在不論那種人的血，不是屬於A型，就是屬於B型，AB型或O型，猿猴類也有數百種與人類完全不同的血型，更足證明以明猿猴也有數百個互相不同的始祖。

地球上各種生物體內所含的基本物質既是二十餘種相同的元素，現在我們又可用精密的實驗方法，證明生物的起源并非由同一先祖演變而成，也不是由超自然力在開天闢地的六日內全部創造出來，而是由同樣的物質在各不相同的適宜環境及各不相同的時代，分別自動組成的。

按：生物自然發生本為特時之臆說，自巴士特氏以實驗方法反證之，此說遂歸沉寂，羅博士對此問題特饒興趣，孜孜實驗垂十餘年，迭次發表其心得，曾引起科學界之論戰，夫一種學說之確定，常須經悠久之時間，編者學非專門，未敢妄加評議，惟羅博士之研究精神則誠足敬佩也。

第一期目錄

發刊詞.....(一)
戰後衛生建設.....朱潤深(二)
霍亂治療之檢討.....李煥榮(四)
青黴菌素(盤尼西林).....洗維遜譯(八)
新製劑及劑量之標準(上).....李經邦(一)
醫藥文摘(八則).....李經邦(一)
人壽幾何.....潘勁夫(一三)
月經.....何佩蘭(一五)
血型的新發現.....洗維遜(一八)
生男生女隨心所願有辦法嗎?潘勁夫(二一)
醫師開業應辦的手續.....洗維遜(二三)
談優生(上).....龐國旌(三一)
醫藥衛生顧問 啓事 介紹 D D T.....(三四)

第二期目錄

爲整理衛生行政告本省各縣長書.....朱潤深(二)
戒烟難.....許文康(二)
鏈黴素 STREPTOMYCIN (上)李煥榮(三)
青黴菌素(盤尼西林)新製劑及劑量.....
標準(上).....洗維遜譯(五)
醫藥文摘(七則).....李經邦(八)
益死勒死扼死如何駭異.....潘勁夫(一一)
血型漫談(上).....龐天與(一三)
怎樣預防霍亂.....洗維遜(一五)
你生肥碩嬰兒嗎.....何佩蘭(一八)
談優生(下).....龐國旌(二一)
怎樣保育你的嬰兒.....陳少予(二四)
醫學簡史.....羅樹人(二五)
四十初度自述.....李煥榮(二七)
醫術簡訊.....(二九)
醫藥衛生顧問.....(三四)

第三期目錄

救救衛生.....洗維遜(三)
鏈黴素 Streptomycin (下).....李煥榮(五)
醫藥文摘(七則).....李經邦等(七)
爭取營養不在打針服藥(一).....潘勁夫(一一)
你的孩子發育合標準嗎(上).....何佩蘭(一三)
霍亂傳染途徑的理論和事實.....洗維遜(一五)
血型漫談(下).....龐天與(一九)
酒有害嗎.....龐國旌(二五)
談 屁.....潘勁夫(二六)
本刊啓事及稿約.....編者(二七)
價廉物美之香蕉.....學志(二八)
廣東省三十五年度行政會議衛生處提請各專員縣市長注意事項.....(二九)
醫術簡訊.....(三〇)
醫藥衛生顧問.....(三二)

第四期目錄

祝衛生行政會議成功.....洗維遜(三)
斑疹傷寒.....李煥榮(四)
醫藥文摘(八則).....李經邦等(八)
ACS 長春不老藥的發明.....葉深譯(一〇)
延年益壽的血清——ACS.....龐文譯(一二)
從論傳廣州發現風痘說起.....洗維遜(一五)
營養數量計算之基本知識.....姚文錫(一九)
抵抗力與免疫力.....謝劍文(二四)
爭取營養不在打針服藥(二).....潘勁夫(二六)
你的孩子發育合標準嗎(下).....何佩蘭(二八)
醫術簡訊.....(三〇)
醫藥衛生顧問.....(三二)

第五期目錄

全國衛生行政會議訓詞.....蔣中正(三)
全國衛生行政會議開幕詞.....金寶善(三)
傷寒(上).....李煥榮(四)
醫藥文摘(十一則).....李經邦等(八)
愛子女應從護其牙始.....徐振駒(一二)
愛的蘋果.....學志(一四)
孩子們的健康(上).....潘勁夫(一六)
營養的意義.....梁永材(二〇)
婦女孕育須知.....謝劍文(二二)
抗癆原則淺說.....洗維遜(二三)
兒童醫療救濟工作的一頁.....黎瑞明(二五)
黃地紀遊.....李煥榮(二七)
各省市衛生首長題名.....(二七)
編輯室談話.....(二八)
醫術簡訊.....(二九)
醫藥衛生顧問.....(三一)

本刊重要啓事

本刊旨在推行衛生教育，普及醫藥常識，售價極其低廉，惟自調整匯率以來，紙價暴漲，印刷人工按月步增，郵費倍蓰，本社並無經濟基礎，維持至感困難，除酌增廣告費外，自本期(第二卷第一期)起，售價改爲每本零售八百元，半年訂戶四千八百元(郵費在內)，備購第一卷各期(創刊號至第五期)仍係每本五百元(郵費在內)，外地讀者郵費請寄廣州總局收，匯票及本市訂戶款可逕交廣州河南同福西路五十一號本社事務部。

社會是人群的集團，人群的優勝劣敗，是社會制度的進退風落後，但社會的進展是無止境的，人群要打破天演公例，而趨向於「適者生存」的途程，非得競爭不可，所以社會的事業，因人群的競爭格外進步，而各項事業又互相連環以維絕人羣的生活。

助產是社會許多事業之一種，與人群極有關係，在中國此項事業向來操於舊式接生婆（姥姥）之手，根據醫學原理，用科學的方法助產，是近年才有的，助產士的名稱也不過在民國十七年六月內政部時代才確定的，以這種新興事業和名稱，要怎樣使得社會人士正確地認識呢？這是助產士的莫大的責任，要使社會認識究竟誰是助產士？却有兩個重要條件：

第一、作助產士的須首先認識了自己的職責，應當將助產士的真精神傳到民眾裏去，要不屈不撓，不為社會環境和輿論所移動，武鄉侯所謂：「鞠躬盡瘁，死而後已」。

第二：助產事業是同別的社會事業互相連環，而維絕人羣的生活，要明瞭社會的整個性，面面要顧到，換句話說，就是作助產的要從

上下左右前後六方面去觀察。

在她的前面，是向無歷史上的追跡，在民國十九年初中央助產教育委員會成立以後，才有公私設立的助產教育機關，助產事業正是發軔的時期，枝葉茂盛，必待培植根基，此為不易之理。

在她的後面，試把眼光放開，有無窮的希望，女子助產教育若是辦得好，可以達到全國在卅年之內，造成十萬助產人才，去担任每年一百廿萬生產的事業，這種職責是何等的偉大！

誰是助產士 周榮先

在她左右兩面，歐洲各國科學上的一切物質建設比中國強得多，她們的助產事業已經有了相當的歷史，辦理婦孺衛生的工作，也有相當的成績，這是我們最羨慕而可效法的。

在她上面，助產士不是專門產科醫師而是担任生理的正常接產。

在她下面，助產士不是改良的姥姥（舊式接生婆）而是根據近代助產學術，去接生，用衛生常識，健康教育去促進母嬰的健康，但是備了前面的兩個條件，還不能謂之助產士，那麼怎樣纔得算是一位助產士呢？

助產上要使懷孕的婦女免除疾病，提高健康，解脫生理的變化和發育，給她們享受人生美滿的快樂，使生產的人們得到她的安慰。她

用那秉有女性的忍耐和助產知識與技能，依據生理變化的自然去幫助產母分娩，並使受分娩痛苦的母親和嬰兒得了適當的照料免除一切產後因失照料而生的雜病，使新生的嬰兒能減免殘廢的厄運。同時她還要使那些未達學齡的幼兒（一至五歲）得了許多良好的習慣。給父母一般衛生知識，如嬰兒的養育，嬰兒疾病的預防避免等，總之助產士應用她的學識技術和能去逐步的實現後面三個目標：

1. 減低產母的死亡數：中國現在的婦女死亡率，是百分之十五，推算每年約有十八萬婦女因生產而死亡。

2. 減低嬰兒枉死數，中國的現在的嬰兒死亡率，是百分之二百，每年在一週歲內夭亡之嬰兒，推算全國約計二百四十萬。

3. 減低幼兒死亡數：中國現在的幼兒死亡每年約二百四十萬。

根據前面三個目標來看，助產士是擔蕩母嬰間的疾病而維持他們的健康，在衛生建設中佔重要之一角，更把根基建築在民族出發點上，未孕的婦女，已成的胚胎，產出的嬰兒，未入學校的幼兒，都托付在助產士的肩上，助產士，是多麼偉大啊！她可以說是建造人類康寧的包工者！

致種痘先生吹毛書

醫師 潘勁夫

種痘先生大鑒：

吾聞科學與非科學背道而馳，欲求適應時代，迎頭趕上科學之途，必需廢棄渣滓，乃能接受新理，若滿腹迂腐，披起洋裝，即曰中西實業，改良革新烏乎可也。

昨過先生之門，見先生大張種種種痘之招，佇立以觀，不知先生是否仍以風寒火濕理論以解釋種痘之免疫理論，抑別有新解在也，迨觀先生施術自始至終未覺有可滿意之處，敢草斯函，爲先生質。

一、先生痘苗之放置，直當陽光照射，在科學眼光觀察，實不合理，因痘苗係弱毒生活病原體，不能受強烈光線照射，否則失効，故應放在陰爽之處，穩慎之人，每次取用，甚且檢閱痘苗有無逾越有效時間，在陰爽地方存放，仍有一定期限若放在陽光熱烘，則其効用可能立刻消失，不可不知也。

二、閣下施術時，手上爪甲，一如固有本色，積垢藏污，長及半寸，敢請先將爪甲剪短，術前尤望先以肥皂洗滌，繼以酒精抹拭，然後工作。

三、閣下選擇接種部位時，有提請接種在腿，未被拒絕，接種之時，曾看見腿上茸茸之毛，此極易染菌，故接種在腿，豈非錯誤，但不若接種在上臂之爲佳也。

四、當接種部位消毒之際，閣下就以棉花飽蘸瓶中酒精向接種部猛擦酒精太多，滴滴橫瀉，並將該部擦至通紅，這，我先想問問，所用之酒精是否從藥房買回來的，從藥房買回來的酒精係百分九十五至九十九，消毒能力，不若稀釋酒精至百分七十之妙，因百分七十酒精殺菌力強於純酒精也，如果未稀釋者，請稀釋之至棉球蘸酒精，不必太多，太多則難乾，不乾酒精而下痘苗，有減減痘苗効力之害，擦皮膚用力過猛，以至潮紅，使皮下充血，對於接種反應有碍的，宜小心細擦，不必至潮紅也。因爲酒精雖乾，閣下竟用口吹氣促其蒸發這未免將口中汚菌吹下，等於未曾消毒，務請注意切勿用口吹，任其自乾可也。

五、取痘苗點放之時，閣下並未用酒精棉球將痘苗外面抹拭消毒，折斷時又太吝嗇，正當手續係在折斷之前先以百分七十酒精拭其外面，用酒精消毒之棉球，纏折其二端，不可吝嗇，因有一端裝苗後受烈焰熔封，恐因而影響其効力減低，故宜折去稍多，甚至將第一滴棄去不用也，既折之痘苗，兩端口開，不宜直接放在格上，以免污染。

六、閣下點下痘苗之時，因折口太細，痘苗振不出，乃用口含痘苗管吹

下，此能使痘苗污染，萬不可用，茲有一法，可取橡皮管一小段，其內徑約〇、三至〇四、公分，管之中穿一小孔，痘苗即自此孔插入，如此裝置，若以食指二指在橡皮管兩口處捏，向內擠壓，管內空氣，即將痘苗自管之他端擠出矣。

七、閣下舉起種痘刀一面，在火焰上灼至通紅一面，而對受種者說，如何如何，要消毒清楚，立刻將灼紅之刀下劃，似此灼紅之刀，立刻可以消滅痘苗之生活能力，而消其功效，故不宜用灼熱之刀即行種痘，通常可於接種前，將針或刀之端蘸酒精，然後在火焰上歷過，稍停即可應用，需知熱之刀，非待冷卻，勿用也，你的助手，為人施種時，燒紅以後用口吹冷，再用手試試還熱否，然後施種，嗚呼哀哉，消毒之謂何。

八、接種手術施行時，閣下未用力過猛，在皮膚上縱橫劃痕，至每個受種者都出血甚多，有不見血不算事之態，老先生告訴你能，接種的目的，是使痘苗感染在皮內，故劃痕輕輕，自上往下，劃平行直

線一條，長六七公厘，闊二公厘，劃時僅破表皮，祇見淋巴液而不出血為度，最忌出血，出血則礙痘苗與皮膚接觸，而不至受感染，至何以要劃痕兩條呢，乃因各人皮膚厚薄不同，用力之大小有異，如劃痕第一條太深或太淺，則第二條即行增減力量以補救，但又不宜劃痕太多及縱橫劃線，因如此則交叉太多，易於出血也。

九、種痘以後，閣下任由受種者在陽光下曬乾此亦不合，（理由見第一條）又有受種者，係以痘盒蓋住，外施一帶，此係舊法，近已不用，因用一帶緊紮使血運不通有礙反應進行也，最好勸令不加包裹，但內衣須鬆，痘口常潔，為必要條件。

十、閣下種後囑人多食某某等物，以助痘發，又要不食某某等物等囑咐，是可不必，一切可以不禁忌，亦不必一定要食某某等物。

以上種種，係偶一之見，足供參考，如閣下確有廢棄陳舊學理，而接受新科學之意，請即日改良，否則消毒不清手術不靈，着手成瘡，可為預祝也不一

凍瘡之處方集

— 醫師潘勁夫 —

- (處方一)
 - 次亞醋酸鉛液 30.00
 - 亞片酒 30.00
 - 汽水 250.00
 - 用法：浸漬紗布貼於患部
 - 適應症：用於未破皮凍瘡 (Campbell, M. D 氏)
- (處方二)
 - 白降汞 0.32
 - 魚石脂 0.65
 - 澱粉 8.00
 - 氧化鋅 8.00
 - 凡士林 15.00
 - 用法：攤紗布上，類貼於患部
 - 適應症：凍瘡之潰瘍期 (Gardner 氏)
- (處方三)
 - 柳膠 10.0
 - 澱粉 90.0
 - 用法：每浴後拭乾，撒佈上方
 - 適應症：未潰瘍期 (M. Braeg 氏)
- (處方四)
 - 毛地黃酒 6.00
 - 台摩耳 0.91
 - 酒精 56.00
 - 甘油 56.00
 - 用法：外敷用
 - 適應症：未潰瘍用 (Pilatti)
- (處方五)
 - 加波力 4.00
 - 碘酒 8.00
 - 炭酸 4.00
 - 蠟 120.00
 - 用法：外敷
 - 適應症：有痕癢甚者 (Morrow)
- (處方六)
 - 薄荷 1.00
 - 卵酸烷 8.00
 - 羊毛脂 24.00
 - 用法：外鐘隔若干時間，擦至吸入 (N. Y. Medical Journal)
- (處方七)
 - 樟腦 1.30
 - 秘魯香脂 0.52
 - 香油 8.00
 - 羊毛脂 24.00
 - 玫瑰水 24.00
 - 用法：外用 (Journal A. M. A.)
- (處方八)
 - 衣克度 8.00
 - 灰磷膏 15.00
 - 松節油 4.00
 - 羊毛脂 60.00
 - 用法：外擦 (stelwagon.)
 - (註：篇幅所限，英名從畧)

種了痘之後

醫 師 何 佩 蘭

欲免天花，快種牛痘，種痘，已可算是最普遍的

防疫技術，亦可算是民衆最易接受的防疫設施了，但

一般民衆，種痘之後，往往毫不注意，而術醫者，

種了痘，便了事，很少人肯作種後的檢查，看看反

應如何，接種手術，有否不靈，這實在未了了事，我

們應當留心善後，纔是正當手續，種痘之後，部位復

元甚速，故尋常無需保護，更不必用食巾裹，因用

食巾裹，綳帶縛束，影响血脈流行，妨碍反應進行

反爲不美，故接種後在空氣中乾燥數分鐘，即可穿衣

，不可曝曬，不可烤火，不必忌口，惟內衣須換，創

口常潔，忌抓爬，忌污染，若發生副傳染，（即因染

菌而化膿發炎時），以百分四硼酸水洗之，再以百分

四硼酸膏敷之，亦可用灰錫養水洗絲綢帶包裹。

種痘後要看反應如何，如接種技術妥善，應有下列之反應：

一、缺乏免疫性反應：此種反應，常見於小兒之初種牛痘者，或未患

天花，又未經接種過牛痘者，又或曾經接種與患天花，而其免疫

性已完全消失，即以前所得之抵抗力已減失者，都可能有此種反應

，此反應俗稱全出，其經過分期述之如下：

甲、潛伏期，凡種痘善感者，種後一二日局部祇呈外傷狀態，割痕周圍

，顯淡紅色小斑，稍突起，未幾消退，消退後，被有褐色小痂皮。

乙、水痘期：種痘後第三四日，刀痕部發生微炎，生小紅點，稍隆起

成小紅丘疹，第五日紅疹尖端生小水疱，周圍漸腫，爲紅暈所繞，

第六七日水疱漸大，飽脹滿足，邊硬，中央凹陷而顯臍形，內含透

明而稀薄之漿液，稍帶藍色，其大或如大豆，或如蠶豆，此時痘胞

既已成熱，稍感疼痛，局部炎症頗強，就全身情形，或全無熱候或

略有微熱，亦有體溫昇騰至三十八度者，此時受接種者倦怠，惡食

，或顯面呈蒼白，或腹下疼痛，腋窩往往腫大，於幼兒初種之反應

多如此，

丙、隱斃期，種後第九日，紅暈益大，透明液化膿，膿胞之容積增大，

第十日痘癩膿胞已作濁白色或黃色，痘癩發育已達極度，中央稍凸

起全身之熱漸退，

丁、結痂期，或稱退行期，痘癩呈黃黃色，膿之發中漸止，形狀亦不復

變化，臍狀陷後部生有厚痂皮，徐向周圍進行，漸行乾燥，變褐色

，紅暈亦退，此種痂皮約於種痘後三至四星期脫落，遺留痘癩，初

呈赤色，久之變白，癩痕中且呈凹孔，取準適天花癩痕無異，

2. 少免疫性反應，常見於曾患天花者或曾接種後仍有少量免疫性者，

于接種後第三日起丘疹，祇生結節，隨後漸變成水疱，絕少有變膿

者，其反應最高程，在第六日或第七日，即行結痂，殘留痘癩，直徑

不過一二公釐，但此種反應之強弱，或較近於缺乏免疫性反應，或如

下述之充分免疫性反應。

3. 充分免疫性反應：發生反應輕微，常見於每年種痘之人，因身體內尚

有免疫性也，亦稱即時反應，於二十四小時內，發現丘疹，或僅一紅

斑，四十八小時達最高反應程度，不起水疱而自行消退，無癩痕遺

留。

以上三種係必有之反應，如無上述三反應之一，即是種痘技術失敗

，應注意手術是否失靈，而要再行施種，乃保安全也，可能至手術不靈

之原因有下列各種

甲、所用之痘苗保存不佳，或貯存過久，至失效用，或微弱

乙、接種技術失當

丙、接種後保護不週。

故凡不呈反應者，斷非吾人身體健康而抵抗力強，阻止反應之發生

也，宜再行施種，必關上述反應之一乃止。

孩子們的健康（續）

醫師潘勁夫

充足的睡眠

成人需要充足的睡眠，孩子們更要有充足的睡眠，睡眠時間之長短，應視年齡之長幼而定標準年齡愈小，睡時愈長。

◎茲列各年齡孩子睡眠每日應有之時間如下：

初生兒 應睡十六小時。

二歲內 十四小時（每夜十二小時，下午上午各一小時）

四至十一歲 十二小時至十一小時。

十二至十七歲 十小時至九小時。

十八至廿一歲 九小時至八小時。

◎身體衰弱的人，可照上開睡眠時間，酌量延長

◎夏季晝長夜短，中午宜午睡一至二小時

◎嬰兒宜獨睡，以得充分空氣及舒適。

◎被褥宜清潔溫軟。

◎睡時宜穿著寬大睡衣

◎睡室宜安靜，空氣流通，窗風勿直吹入床。

床。

洗澡

爲着排除體污，活動血脈，使全身體舒適，養成清潔習慣，孩子們應常洗澡，洗澡亦有

應注意之處。

◎時間：最適當時間在飲乳後一小時開始。

◎地點：空氣溫度適宜，以六十至七十華氏爲宜，忌穿堂風之處。

◎水溫：測量洗澡水之溫度，宜由母親以肘先行試之，肘部可受之熱，孩子即可接受。

◎態度：洗澡時手續宜輕快，勿慌亂，勿浴時玩弄嬰兒，及恫嚇而使其懼怕，而易感風寒。

◎用具：甲·凳子二張，一以放澡盆，一爲母親自坐。

乙·澡盆一個（自用）

丙·涼水熱水各一壺，爲調節溫度之用。

丁·報紙數張，一置地上，爲放脫下之褲衣。

◎衣服：甲·被單，清潔柔軟之衣服，尿布。

乙·大毛巾一塊，大小洗臉手巾各一塊。

丙·小毯子一塊，爲襪嬰兒用。

◎手續：甲·頭部，母親先洗自己之手，將嬰兒抱起，其時即整理及清潔更換臥具，用百分之二醋酸水爲嬰兒洗眼，用棉花蘸醋酸水洗鼻孔及兩耳，擦時須輕而穩，然後用肥皂水

洗頭，洗完用小毛巾擦乾。

乙：身體：脫去嬰兒衣服，放在舊報紙上，將嬰兒放置盆內，法以左手及臂枕嬰兒頭頸，右手握嬰兒之足跟，先以足置水內，然後漸斜及全身，母親之手先擦肥皂，再以手中之肥皂遍擦嬰兒過身，然後用水洗淨大毛巾擦乾，穿上衣服。

丙：陰部洗擦不宜過久，免成手淫習慣，尿布包上亦宜輕擦。

丁：洗澡後即放小兒安睡
戊：整理用品

空氣浴與日光浴

孩子們需要新鮮空氣，且要每日曬日光，因太陽光線對孩子們發育有極大之協助，夏季出生嬰兒，第七天即可抱到房子外散步，秋季則在一個月，冬季則在三個月，初出之日，以天氣晴和的日子爲妙，每日出外吸空氣之時間，如在春秋兩季，早十點至下午四點都可以，夏季則每早七點至十一點，下午三點到六點，大約其時室外空氣，當在華氏二十度以上，如天氣潮濕，風力強烈太陽，都不宜抱孩子出外。每日選一個時間，抱孩子在太陽下面晒一個時間，這樣可以防止軟骨病的生成。

晒太陽的時間冬季在上午十一點至下午三點，夏季在上午十點起，按日晒時增加列表如下：

身體漸曝各部份	一日	二日	三日	四日	五日	六日	七日	八日	九日	十日	十一日	十二日	十三日	十四日	十五日
手	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	60	60	60
腕及足		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	60	60
及至膝部			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	60
足至膝部				5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
膝至膝部					5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
臂至胸部						5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
胸至頭部							5	10	15	20	25	30	35	40	45

表內數字，係代表晒太陽若干分鐘，即第一日先晒手腕及足趾五分鐘第二日多晒足趾至膝蓋，如此類推，至第十五日可晒全身，十六日全身晒一小時（六十分）以後不必按日增加。日光浴時間頭部及眼睛宜以手巾掩蓋，不宜直接晒太陽過久也。

衣服

◎衣服應注意之點

甲舒適：質料要輕鬆柔軟，易於穿着，不磨擦皮膚。
乙經濟：以經久耐穿，價值不必太貴大小要合體。
丙美觀：清潔係美觀之主要原則，顏色不防鮮艷，但多用裝飾，以養成兒童純潔習慣。

◎初生兒衣服之注意點：

甲棉襖，夾襖及單褂應各有二件，以備換洗。
乙被褥，以易潔適用為度。
丙臥具，以柳條籐籬一個，最要加蚊帳。
丁棉墊，可以舊棉花及軟布自製，外加油布，以便潔洗。

◎嬰兒及幼童衣服之注意點：

甲帽以式樣簡單為宜。
乙衣袴式樣不宜太煩，不宜穿開襟袴，以防塵土入內，及不至手塗。
丙襪以能伸縮為宜。

丁鞋：初生數月不必穿鞋七八月葡萄時，可穿軟底鞋，學步之兒童，鞋最要緊適合大小鞋頭與足趾大小相等，鞋之內側自大趾至足踵須成直線。

玩具

小孩滿六個月，好奇心漸生，找到東西即作玩具，除索食而外，戲玩就是他的生活，從玩具中享受愉快的滋味，與智能的增進，故玩具不能無，更應從玩具中引導小孩的發育，利用玩具，增加小孩之智識，幼小之嬰兒，更宜選擇玩具，勿使有碍衛生不可不注意也。

甲：不宜太小，因小兒每將小物塞入鼻孔，耳朶，或納入口中嚥下至腸，或落入氣管而生危險，宜慎也。
乙：不宜太重，要小兒之能力，自由舉起，乃能引起其快感。

丙：質地不宜太硬因小兒至生齒時期，往往將玩具用牙嚼着。硬則易傷齒及齒根也。
丁：要無鋒刺之端，免刺傷皮膚，玻璃磁器易破碎，往往傷搗孩子們的手指。

戊：銅質有毒，銅圓及銅器均不可給小兒玩。
己：色澤要鮮明，引起小孩美感，決不可買退色者。

庚：要易洗滌而不易受污者。
申：迷信品不宜作小孩玩具，以減其迷信觀念。

閒話 種痘 運動

★ 遜 維 洗 ★

本期作者因要分神去編印「廣東抗癘」第三期，所以在本刊中原祇擬移印一篇「抗癘之最近進步」便算完卷，不料計算錯誤，排到最後一天，字房仍要催索千多字的稿，本社雖有存稿，都係長篇不能適用，這期作者所佔篇幅既少，這千多字的文章便不得不落到作者的身上，於是乎作「閒話種痘運動」。

預防天花和預防其他傳染病不同，其他傳染病的預防，多數還沒有絕對的辦法，好比霍亂吧，你敢說那一個辦法是絕對安全的呢？作者在本刊第一卷第二期「怎樣預防霍亂」一文中，列有一個「霍亂預防措施表」，表內防制方法就列有十多條，但每一個方法都不容易週密的辦到，預防注射也並不能給我們以完全的保障。又好比瘧疾吧，預防更是困難了，作者在本刊第一卷第五期「抗瘧原則淺說」一文中所列各項原則，顯然都絕不易辦到周全，更沒有注射接種等的預防方法，其他如膿膜炎，麻疹，結核等的預防，簡直沒有積極的辦法，但天花呢，却不然了，除却檢疫，隔離，留驗，消毒等辦法之外，還有最可靠最有效的預防方法來做後盾，這個方法就是接種牛痘（下簡稱種痘），祇要行得適宜，即可以絕對預防傳染，而且手續簡便，用費低廉，可算是各種傳染病預防法中最簡易而最有效的一種，更加以種痘的效果早已博得國人甚至鄉愚村嫗的信仰，更易推行，所以種痘運動是防疫運動中最容易而又最值得舉行的。

種痘器材甚是簡單，主要的東西是痘苗，火酒，棉花和痘刀（或種痘針），其他如火酒燈，小杯，鑷子，瓷盤，橡皮管，火柴等都是價廉易備，而且必要時也可以隨便代用或不用的，所以要舉行種痘運動最重重要的是準備前述的四項東西，應當事先儘早的籌措，按照每千人須種痘苗二百支（五人一支），棉花一磅，火酒二磅來估計，又痘刀可每種痘員一把（或種痘針二三根），更要估計到須動用若干種痘員才可以應付整個地區和種痘員的預先訓練，與旅費的妥為籌集。

痘苗的寄運和保存當格外慎重，可能時最好不要郵寄，因為倘若郵包繫在車頂整天曝曬，或放在車頭熱氣烘蒸，很易減失痘苗的效力，收到痘苗之後，應存放在陰暗的地方來保存效能。

本來一年四季都可以種痘，但種痘運動最好在秋季舉行，因為天花

多流行於冬春兩季，不過我國民間習俗，往往要等到過了舊曆新年才願意種痘，這樣每每錯過了預防的機會，所以作者以為今後種痘運動的一個最重要目標是設法轉移民間的習俗，務要把種痘的季節提前，不要以為祇要民眾肯種痘便算盡了推行的能事，因為倘若能夠把這遲運的提到秋季舉行，每年枉病和枉死的人數應該可以打一個很大的折扣，所以即動普遍使我們推行到某一個地區中每一個人，都種痘，我以為祇算得一半功夫，必要種痘運動提前到秋季舉行，才算得功德圓滿。

種痘的免疫力大約可保持七年至十年，但有些在種痘後二三年免疫力即行迅速消失，所以每隔二三年接種一次較為安全，就節省人力物力的立場，每一個地方舉行種痘運動推行對象的順序，似應為，1. 未經種痘的小孩 2. 未經種痘的成人 3. 二三年內未經種痘的小孩 4. 二三年內未經

種痘的成人，5. 本年未經種痘的小孩和成人。但種痘費用低廉，多種有益無害，所以倘若可能不論任何人等一律予以接種也未嘗不可。

因為種痘方法簡便，似乎是個個人都會施種，於是鄉間的「痘師」，城裡的「黃綠」，衛生機關派出的種痘員等等，每每都是在「知半解」下隨便的割劃，更不必談到較為理想的登壓接種法，雖然有些「痘師」裝得神祕到了不得，種前要先擇日，種後又要吃什麼戒什麼，如此這般的做作，其實當真的應該怎樣去種，還是茫然，本期潘勤夫醫師的「致種痘先生吹毛書」，有了很詳盡的批評，又種痘以後，應當加以檢視，觀察反應如何，以防偶或技術未佳即須再種，在集團舉行，人數眾多，時間匆促的，尤須注意，以資補救，本期何備蘭醫師的「種了痘以後」，也是應該注意的文章，希望在推行種痘運動的時候，每一個種痘的人員，都能夠有了這些起碼的常識。

種痘雖然是絕對有效的預防方法，但因為種痘未必普遍，所以檢疫、隔離、留驗、消毒等預防措施，均應當辦理，但倘若這些工作都未能辦得完滿，就應當加緊普遍的種痘來阻止它的發生和蔓延，因為甚至已經感染天花而尚未發病的人，倘若立刻種痘，通常仍可免得天花，若接種稍遲，免疫力產生未足，雖患天花亦祇有減輕，而不會加重，是以種痘運動可算得是預防天花的一個最有用的辦法。

醫藥衛生雜誌介紹

刊名

衛生旬刊

湖南衛生

健康導報

中華健康雜誌

定閱處

湖南長沙化大路省衛生處內

同 右

湖北武昌平閱路省衛生處內

上海慈谿路二十九號

天時不正 當心當症 氣痛肚痛 一服安然 去濕清熱 立見功效

寧家本精

常服妙能 清濕消滯 除痰。近 因影射太 多。購時 請仔細認 明牌子每 包俱有凸 墨真像玲 瓏浮凸綠 色士田印 有勝利復 員杜海新 裝字樣。 刻下港行 已恢復製 造。足以 供應內地 之需求。 郵購代寄 迅速。廣 州一德西 路普濟藥 行總批發

女服坤寶
調經種子

男服乾寶
養精固腎

乾坤寶補丸

發行處：廣州十八甫香港永樂街各處有售

鄭安之

醫 衛 簡 訊

容處長來粵視導衛政

衛生署防疫處處長兼行政院善後救濟總署醫務防疫總隊長及衛生署醫務防疫總隊長容啓榮氏（協和醫學院醫學博士美國約翰斯哈金大學公共衛生碩士），奉派來粵視導衛政，於十二月七日由滬飛抵穗，由省衛生處處長陪同前赴省政府及市政府拜會後，連日由省衛生處洗科長市衛生局楊技正陪到廣州中央醫院，衛生署廣州海港檢疫所暨新建之隔離病院，行政院善後救濟總署第一醫防大隊醫務所屬第一防疫醫院、省衛生處、省立第一醫院、公共衛生人員訓練所、省立護士助產職業學校、省立婦嬰實驗醫院、省衛生處試驗室、市衛生局、市立醫院、市立傳染病院、市立精神病院、市立婦嬰保健院、市衛生試驗所、市衛生局第一區衛生所、嶺南大學孫逸仙醫學院、中山大學醫學院、光華醫學院、博濟醫院、方便醫院及佛山省立第二醫院、南海縣衛生院等衛生醫療機關視察，分別指導改善，廿二日任務完畢，飛滬轉京復命云。

宣佈香港為天花疫區

衛生署廣州海港檢疫所所以香港天花流行，按照檢疫章程，於十月七日宣佈香港為天花疫區，凡由香港到廣州輪船飛機及火車經檢疫後方許進口，其旅客船員機員等均應遵章持有有效種痘證書（十二個月以內者有效）方準上岸，凡由廣州赴香港之旅客亦應接種牛痘，憑證向各輪船公司航空公司及鐵路車站購票，業經通告執行，省衛生處事亦經呈奉衛生署復電，於廣州海港檢疫所宣佈香港為天花疫區之日，同時通飭與香港有交通關係各縣市，一致執行，並派員分別前赴東莞寶安一帶，協助種痘檢疫工作，以杜蔓延。

廣東抗瘧第三期出版

府衛生處抗瘧研究會宣傳抗瘧常識，印有廣東抗瘧不定期刊之種，原計劃係每年出版二次，於經費許可時即行刊出，經於卅四年四月出版第一期，卅五年元月出版第二期，現於卅五年十二月十五日出版第三期，內容計有朱潤深之「海南抗瘧實驗計劃草案」，李廷安之一種疾病流行病學概論，潘勁夫之一種疾病古今中外談，黎曉明之一抗瘧文摘（七則），及洗維遜之一廣東瘧蚊之地理分佈，抗瘧研究之最近進步，漫談瘧蚊（三）等，出版後分贈各衛生醫療機關學校團體，以廣宣傳云。

安徽衛生學會成立

安徽省衛生界人士，為研究衛生學術，宣揚衛生事業，特於十一月十八日下午假省衛生處會議室舉行安徽衛生學會成立大會，社會處派沈科長，石秘書蒞會指導當經通過會章，并推選王韜，段松椿，鮑子衡，周肇岐，殷耀滄，蔣會勳，吳益生，石毓秀，牛扶漢，張維叔，沈鐸等十一名為理事，丁鴻鈞，段振民，麥克謙，孫怡水，劉純等五人，為候補理事，紀仲愚，唐漢循，葛材林，劉夢庸，李襄言，等五人為監事，楊敬九，台鎮元為候補監事，段松椿，沈鐸，解五衡為常務理事，紀仲愚為常務監事，并公推吳益生為總務幹事，聞該會業已擬訂詳細計劃推行業務云。

衛政人事

前期所載衛生署高級職員名錄及各省市衛生首長最近更有更迭，茲列如后：

- | | | | |
|------|-----|------|-----|
| 署政處長 | 湯彞舟 | 簡任視察 | 許世瑛 |
| 事 | 姚永政 | 簡任技正 | 鄭康晉 |
| 金人 | | | 孟目的 |
| | | | 蔡方進 |
| | | | 施正信 |

請按下列地址寄出，匯票請匯廣州郵局

定 閱 單

茲付上郵局匯票乙紙面額幣四千八百元，定閱貴刊，請自第 卷第 期起至第 卷第 期止，按期郵交為荷，此致
大眾醫學出版社

姓名：
地址：

利民藥房

八五九七一 二九七七一：話電

辦統

最 最 最
正 相 齊
式 宜 備

一四二號
榮欄路

材 牙 原 工 藥 環
料 科 料 業 品 球

益群藥房

八三五四一 九九八〇一：話電

辦統

肥
仔
水

四五六號
一德路

材 牙 原 工 藥 環
料 科 料 業 品 球

興華藥廠

總代理
榮欄路一四二號
利民藥房

慎 製 準 成 酊 糖 針
密 造 確 份 幾 漿 藥

POPULAR MEDICINE

Published Monthly.

Jan. 1947.

Vol. II No. 1.

醫藥衛生顧問

答陳承昌君問中華醫學會費

中華醫學會在本國各種會員之會費由卅五年七月起修訂如下：

- 新會員入會費 一萬元
- 普通常年會員會費 一萬元
- 普通常年夫婦會員會費 一萬五千元
- 永久會員會費 十萬元
- 永久夫婦會員會費 十五萬元

該會會址係在上海蕪淞路四十一號

答陳英君問口舌白斑

醫師潘勁夫

來函所述舌胃口唇口蓋之粘膜變為白色之被膜白斑初不自覺，久乃微痛，此為口舌白斑，吸煙過多及其他慢性刺激，梅毒等可能致之，宜戒煙及停止食煎炸性食物（來函言嗜食酸辣宜減少），有梅毒者行驅梅毒法，並注意口腔齒牙之衛生，用下方塗布（選用一方）

方一： 硼砂 二公分

蜂蜜 二十公分

日三次塗布口腔

方二：

柳酸 一公分

酒精 五公分

甘油 二十公分

日二次塗布口腔

答胡西雅君問吸紙烟

醫師潘勁夫

吸煙能使血管肌肉收縮，使血流緩慢，前有保險公司合組一死壽醫院，研究吸煙人與不吸煙人心臟跳動，其發生病態者：吸煙人比不吸煙人多一倍半，且易染呼吸系病及消化系神經系病，故以不吸為佳，據報告健康人每日吸紙烟六支以下者，尚無大碍云。

答盧鴻生君問衛生機關長官

衛生署附屬機關長官名表列後

- 醫療防疫總隊 容啓榮 副 蔡方選
- 東南鼠疫防治處 左吉
- 中央衛生實驗院 朱章廣 副 姚永政
- 中央防疫實驗處 湯飛凡
- 麻醉藥品經理處 梁其奎
- 藥品供應處 馬基華
- 食物藥品檢驗局 馬基華
- 中央生物化學製藥實驗處 楊永年
- 北平結核病防治院 裴祖觀
- 南京中央醫院 姚克方
- 廣州中央醫院 李廷安
- 天津中央醫院 陳崇壽