

JUN 28 1947

# 大眾醫學

次二版出月每 期二第·卷二第 記登請醫法依己刊本  
◀正元百八幣國本每售零期本▶

## 本期目次

- 大不列顛戰後保健設施計劃.....張崇德 節譯(三)
- 傷寒(續).....李煥堯(六)
- 醫學文摘(八則).....李煥堯(一〇)
- 牙齒健康週演講詞.....徐振駒(一三)
- 壞血病與食豆芽預防.....何佩蘭(二六)
- 神經性消化不良之自療法.....潘勁夫(二七)
- 肺癆病一夕談(上).....林應鐘(二二)
- 鴉片性治療檢討.....黃覺真(二四)
- 三十五年廣東重要傳染病流行概況.....洗維遜(二七)
- 醫術簡訊.....(三〇)
- 醫藥衛生顧問.....(三二)

編輯：李煥堯  
 洗維遜  
 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：廣州中華北路四七二號  
 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  
 十八甫西四號梁贊元醫務所  
 泰康路光華醫學院  
 第十甫國風書局  
 惠愛中路廣東文化事業公司  
 各大書局  
 各報攤

版出日一月二年六十三國民華中

四六北

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

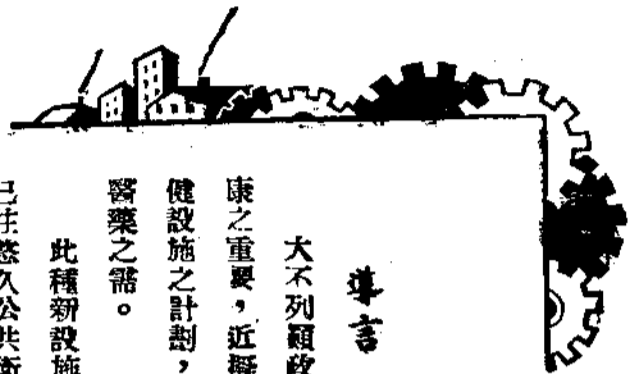
電話二二七二五號

美國西雅圖

吧喇甸道六三五五號

# 大不列顛戰後保健設施計劃

張崇德 節譯  
賴斗若



## 導言

大不列顛政府鑒於人民健康之重要，近擬有戰後全國保健設施之計劃，以應全民衛生醫藥之需。

此種新設施，係根據英國已往悠久公共衛生之歷史，及

預測將來人民之需要而訂。

當草此計劃時，英政府為集思廣益起見，曾徵求國內地方主要衛生行政人員，醫事職業及私人醫院代表之意見。現此計劃，英議院及全國人士正在討論中，最後方式，尚未十分確定，因此，英政府竭誠歡迎有關各方建議，以期方案之盡善盡美能使議院早日通過，付諸實施。

## 計劃提要

### 一、保健設施之範圍

(一)設立一全國性保健設施，在此設施之

下，凡屬英格蘭，蘇格蘭及威爾斯的人民，均能同等享受各種利益。

(二)凡願意求治於私人醫院或開業醫師者，仍可聽其自由，但參加此新設施之國民，所有一切個人健康之保障如普通醫師及專科醫師之診治，家庭與醫院或他處之療養，莫不一一咸備。

(三)除用特殊器械可能收費者外，所有人民保健費用，以免收為主(殘廢優待辦法，於社會保險案中另訂)

### 二、保健設施之機構

#### (一)中央方面

1. 對議院及人民中央負責官長(英國衛生部部長與蘇格蘭國務卿)。

2. 衛生部設有技術及專家顧問機關名爲中央保健委員會斯項委員會係法定之機構，其任務爲技術指導。蘇格蘭亦應有同類機構之設置。

#### (二)地方方面

1. 地方主管機構爲縣委會(Country Council)與區委會(Country Borough Council)關於保健事項，一部份得分別管理之，一部份，如需要時，得聯合管理之。

2. 在各區內，應設立醫院者，由衛生部徵詢地方意見後核定施行。

3. 縣委會與區委會在不同地點，得設聯合機構，管理醫院及其他保健醫療事項，但若有同一地點，以縣委會爲主管機構。

4. 除設聯合機構外，地方應有一技術及專家委員會名爲地方保健委員會。

5. 各聯合機構與地方保健委員會會商後，應將區內各項保健計劃呈送衛生部核定。

6. 照區域計劃，縣委會與區委會組織聯合機構，主辦保健設施既如上述，但對於地方診療所及其他事項，有時亦應分別負責，以資周全法至於兒童福利事業，則屬於兒童教育系統。

#### (三)醫院及醫師之服務

1. 照核定區域計劃，聯合保健機構，應負

當地組織一完善醫院及醫師之服務，其範圍包括療養院，傳染病隔離醫院，普通醫院，精神病院，救護車及其他協助之設施。

2. 聯合保健機構對於工作之推進，照核定區域計劃除自行設施外。可與私立醫院訂立合同合作辦理之（或與其他聯合保健機構合作）

3. 現時地方機構之保健設施及醫院產業權應交給新成立之聯合保健機構主管之。

4. 私立醫院，照核定計劃及一切章則，得與新聯合保健機構，訂立合約除保存其原來自主權外，並得享受中央及地方政府經費補助。

5. 中央得指派專家視察各醫院之工作。

6. 照醫院服務辦法，醫師診治工作，視病人需要，可在醫院，地方衛生所，診療所或在病人家中舉行之。新項派請醫師工作。可由聯合機構直接辦理，或委託訂立合約之私立醫院辦理之。

7. 醫師之分佈，聘請，待遇及其他保健設施項目之關係等，俟專門委員會 (Jh Goode nough Committee) 報告送核後，再予考慮之。

(四) 普通醫務計劃

1. 在新保健設施之下，病家可自由選擇醫

師，但受限制之條件為在當地醫師人數之多寡與每一醫師能診治病人之數目。

2. 醫務工作在新設施之下，可聯合或單獨舉行

所謂聯合醫務者，即由數醫師共同合作之意。

至單獨醫務，則由各醫師自行辦理，與現時在國家健康保險制度下單獨醫務者，大不相同，只有若許重要改進而已。

3. 聯合醫務例在衛生所舉行，其設備費，概由公家負擔。但有特殊情形者，可作另論。衛生所設備費及維持費在英格蘭與威爾斯由縣委會與區委會籌劃，在蘇格蘭則由國務卿授權於地方政府舉辦之。

4. 普通醫務機構例由中央衛生部組織之，關於醫師參加保健工作之條件，亦由中央核定之。至於日常行政事務，則由中央委員會 (Central Medical Board) 辦理之，該委員會人選，多係醫界人員，但其工作須受衛生部之指導。英格蘭與威爾斯合設一醫務委員會，蘇格蘭則單獨設立。

5. 醫務委員會之職掌如下：

(一) 醫師之聘用，醫務委員會為醫務人員

之聘用機關，與醫師訂立合約，但在英格蘭與威爾斯，醫務人員在衛生所服務者，合約上須加入當地主管機關為第三訂約人。

(二) 醫師之分佈，醫務委員會對於全國醫務人員，應有合宜之分佈，方不致集中一隅。凡醫務人員過多之區域，委員會有權取締原有公立醫務機構之續辦與制止新醫務機構之成立。

6. 委員會不必採取完全薪俸制制度。

醫師在衛生所服務者，可給予薪俸或類似之報酬，單獨開業者，視其為公家診治病人之多寡，付予相當代價。聯合開業人員不在衛生所供職者為公家服務時，其待遇用薪俸制或類似報酬，可由醫師自行決定。醫師待遇標準，應與醫師團體商討後，再行頒佈之。

7. 凡醫師加入公家機關服務者，遇有私人開業機會，在新保健制度之下，概不予禁止。但其私下所診治病人數目，得加以限制，其得公家之報酬亦應加以調整。

8. 新卒業之醫師，首次在公家服務之下，擬舉行單獨醫務者，例須先限從一有經驗之醫師作一助手，經過相當時期後，方准自行處理，在此時期內，醫務委員會，認為必要時，得

令其完全為公家服務者，不准私人營業。

9. 凡開業醫師因參加衛生所工作，或在醫務人員過多之區，被公家取締開業後所受之經濟損失，政府應給予特別津貼以示優待。

在衛生所服務年久之醫師，應有養老金或老年適當工作之設立，此點應與醫師團體商訂之。又關於公衆醫務買賣之取締辦法亦應與醫師團體討論之。

10 藥品及醫療器械之供應問題，應與有關方面商討之。

(五) 診療所及其他設施事項

1. 聯合機構應負責對於所管區域之醫療及其他保健事宜(例如兒童福利，家庭護理，家庭訪視，與助產工作等)予以籌設，同時並應計劃本工作與本區其他工作之聯繫事宜。

2. 地方各種保健設施，大半應由縣委會及區委會負責籌設，其職權與聯合機構任務分別之處，在核定區域計劃內決定之，但其原則凡工作屬醫院及醫師方面者，應歸聯合機構辦理，而其他地方工作及診療所等則歸縣區委會主管之。

3. 兒童福利工作歸初級教育方案系統下之兒童教育主管人員資辦理。

1. 新設工作如牙眼病防治應由各該專門人員及有關人員共同籌劃設施，牙病防治並應俟特種委員會報告後，再行核定。

(六) 蘇格蘭之保健組織

1. 工作範圍及目標，蘇格蘭應與英格蘭及威爾斯吻合，但因地理上，及政治上特殊情形，蘇格蘭的保健組織應略有差別。

2. 蘇格蘭之保健設施組織與英格蘭及威爾斯不同者如左：

(1) 每五大區設一區域醫院顧問委員會，關於各區醫院及醫師之配合事宜得建議於蘇格蘭國務卿執行之。

(2) 醫院聯合會由附近縣區委會聯合組成以使各該區域中之醫院臻於完善。聯合會有權處理一切醫院組織，其中包括結核病防治所等，並與私立醫院訂立合約。

(3) 聯合會應為區域醫院設計並呈送蘇格蘭國務卿核閱，但國務卿批准，或修正前，須與區域醫院顧問委員會會商。國務卿之權限應宜加強，經過實地研討後，得聯合數處重要地方主機關合辦必需之設施。

(4) 主管教育部份(縣委員及四城之城委會)應暫留學校衛生及診療之責任，直至保健

機構能接收斯項學校診療工作為止。

現時重要衛生機構(縣委會及大城市區委會)仍應負責地方醫療及同類工作，其必須之配合，可由醫院聯合會及地方醫務委員會代表提出商討之。

(5) 地方醫務委員會，係一顧問團體，其人選包括醫界及地方當局代表(可與醫院聯合會在同一區域內設立)將有關普通開業醫師行政之建議及各項保健設施之如何聯繫，建議於國務卿。

(七) 經費，現英國每年用於衛生方面者，計六千一百萬英磅，新保健計劃實施後，每年約需一萬四千八百萬英磅(每國民每年約三英磅有奇——譯者)斯項經費由中央及地方分別籌措，對地方當局及私人醫院之安排辦法，詳見於白皮書內，此處只錄其概要。

譯自 From a National Health Service  
— The White Paper Proposals in Brief pp3  
and pp. 28-32.

此為李氏實用內科學稿本之片段

# 傷寒 TYPHOID FEVER (續)

(TYPHUS ABDOMINALIS)

異名：腸熱，腸穿扶斯 Enteric Fever

## 預防

欲使傷寒滅絕，誠極困難……蓋病源問題，現尙未能解決。今上所  
可行之途徑為——

- (1) 將所有傷寒病者及早診斷，而嚴密隔離之。
- (2) 設法撲滅所有體外之傷寒菌。
- (3) 普遍推行預防接種。
- (4) 改善水之供給。
- (5) 提倡熟食；保持食事清潔。
- (6) 防制蒼蠅。

【病者之隔離】所有傷寒病者，不可與他人接觸。其排泄物必須嚴格消毒。病房須施紗網，以防蒼蠅。愈後須檢驗糞尿，以確定其體內無菌。

【糞尿之消毒】病者所有之排泄物，尤其是糞尿必須迅速消毒。煮沸法或流動蒸氣，最為有效。倘不能施行，則將其糞尿浸於2%之困醇 (Phenol) 或10%之福馬林液 (Solution of Formaldehyde) 或多量之石灰中凡二三小時。

【接觸病者之隔離】每次接觸病者後其手必須消毒。病人之抹布，必

先浸於困醇或福馬林液中，或煮沸之，然後始付洗濯。所有用過食具，必須煮沸之。其大小便器，更須嚴密消毒。

【飲食物之清潔】飲用之水必須煮沸，或用次氯酸鈣 (Calcium Hypochlorite 約用十六萬分之一)，或 Halazone (一比廿萬)，消毒一小時。牛乳必須按巴司徒氏法 (Pasteurization) 消毒。防制蒼蠅。流行時，衛生當局，應切實注意水井之消毒，與食物店之管理。

【預防接種之實施】此法功效甚著，在世界大戰時充分證明之。受種之軍人一百四十萬，發生傷寒者僅二百三十七人，且其中有三十三人未曾接種完滿 (按 G. F. Lutz) 預防用之菌苗，每公撮中含殺死傷寒桿菌十萬萬，甲乙兩種傷寒桿菌七萬五千萬。皮下注射，每星期一次，凡三次，首次半公撮，以後各一公撮。切勿誤射入靜脈，否則異常危險。其免疫力大抵二三年。用皮內注射法亦可，其劑量則為〇、一公撮，〇一、五公撮，及〇、二公撮 (Turk 氏)。或請皮內注射〇、一公撮，其效果足與三次皮下注射相等 (Siler, Dunham 氏)。局部及全身應較輕。每年皮內注射〇、一公撮，或皮下注射〇、五公撮，則能確保保持高度免疫力。當流行時，或家人有傷寒病時必須施行接種。

治療

熱練及周密之護士，對於傷寒，較任何疾病為重要。患者以留院治療為原則。如必不得已而居家，則居室必須清潔通氣，並謹以窗紗、室內家具，宜盡量減少，家人務須全體施預防接種。如不能得正式護士，則護病者必須先受適當之訓練，使之排洩物衣服被褥，碗碟等之消毒法在病進行時護病者更須明瞭可能發生之併發症，使知一有預徵（如腹劇痛，下血或黑糞，熱度之驟升驟降，脈率之變動等）立告警者。謬妄者有時強欲離牀，須抑制之，以防意外。

病室必須禁人探視。病床必須護以視單，以免塵之污染須特別注意口腔牙齒之衛生，所有瀉藥，皆不宜用，尤以第一星期後為然。用醇擦體甚佳，每日可行三四次。

【飲食】從前傷寒病者，因食物之限制過嚴，多起營養不良及維生素缺乏之現象。自 Coleman & Shaffer 二氏闡明高熱飲食 (High Caloric diet) 對於傷寒病者之重要性後，已不再作無意義之限制。現在傷寒病者，已有足量之飲食，不致體重減輕矣，用高熱飲食者，其死亡率低減，而恢復期大為縮短，併發症亦較少，惟復發者或暑多耳。

炭水化合物，容易消化，故應以之為食譜之主。惟蛋白質亦須用至適宜（每公斤體重至少用一克），而脂肪亦應補充其所需。中國之成人每日所需之熱量，約為二千至三千單位；且視身材而有等差。

傷寒食譜，為流質半流質及柔軟之食物，故炭水化合物之用量必須較平常為多。常須用糖因以補熱量之不足，乳糖尤佳，因能用大量而不致太甜也。蛋白質可用牛乳雞蛋，脂可防用乳酸，乳油。穀粉之類宜爛煮，有渣滓者濾過之。肉類則使之成糜。果實可食果汁，果肉可蒸熟而去

其纖維。此外凡柔軟易化之食物，皆可酌量進食，調味使之適口；又常更換之以振胃慾。并須注意維生素及鈣鹽，不足則補充之。

【水療法 (Hydrotherapy)】峻烈之方法，如 Brand 氏所倡之冷水桶浴 (Cold tub bath)，在我國及日本方面，皆感其弊多于利，即在歐美，今日亦已多用柔和之海棉浴 Sponge bath 代之矣。熱度達攝氏三十九度 (102.2°F) 以上時，用攝氏二十度左右之涼水擦身，頗能收退熱及鎮靜之效。

【藥品】迄今尚未有療治傷寒之特效藥。磺胺類 (Sulfonamides) 青黴素 (Penicillin) 皆已證明無效。鏈黴素 (Streptomycin) 亦然。最近雖有 (Mc Sweeney 氏) 以大量之青黴素與 Sulfathiazole 併用而收偉效者，每二小時肌肉注射青黴素二十萬單位，共用一千萬單位，同時并用 Sulfathiazole 先以其鈉鹽二克，作靜脈注射，以後每三小時，內服一克，共用三十四克。以四日為一治療期。隔若干日復用一期。惟症例尚少（只六人），未能亟下定評。

血清與菌苗，亦未有顯著之效果。惟對於桿菌尿 (Bacilluria)，則磺胺劑，苦杏仁酸 (Mandelic acid) 或六次甲基四胺 (Hexamethylenamine)，頗為有效。

此外雖尚有若干可用之藥品，然亦不過用以療治病狀，如礦油之於便秘，非諾巴比特魯 (Phenobarbital) 之于不寧，鈉劑之於腹瀉，可待因 (Codeine) 之於頭痛，及若干止血劑耳。

【特殊療法】——腸流血——凡有流血，不論多少，皆應視為危險之徵，而急切依法治之；即最微者亦不應忽視。病者必須絕對保持安靜，不事焦急者，可皮下注射嗎啡。一切食物

，至少須停止廿四小時；或待至痛已止血時爲止，可吮少量之冰，并以檸檬汁甘油及水調潤其唇舌。腹部可置冰帽，但須防其皮膚過冷。

止血劑常用者爲副甲狀腺膏 (Parathyroid Extract) 以一百單位注射皮下。亦有常用剛果紅 (Congo Red) 者，以其10%溶液五至十公撮，作靜脈注射。鈣劑，如葡萄糖酸鈣 (Calcium Gluconate)，有時亦效。可靜脈注射10%者十公撮。

輸血 (Blood Transfusion)，或注射血漿 (Blood Plasma)，每甚有效。必要時應施用之。

靜脈滴注射葡萄糖溶液，亦佳。亦有以爲大液體入血中，能增加血壓而誘致流血者，惟據觀察未能証實。

腸穿——唯一之療法，爲立施外科手術；延遲則希望殊微。如有可疑與其靜待標準病狀之發生，毋寧剖腹之爲愈，然須知即使在最有利之條件下，死亡率仍甚過高(50%——80%)。

鼓腸及腹瀉——鼓腸常因飲食不調所致。可由調節飲食而矯正之。腹脹劇烈者中毒甚著。腹瀉大多數由于食物脂肪過多或因消化力弱。可除去食譜中之脂肪及果類，而用次炭酸鈔 (Bismuth Subcarbonate) 每三四小時服一至四克以制止之。鴉片不宜用。

血毒症——血毒之重者，必須用多量之流質。能由口入固佳，否則用皮下滴注法 (Hypodermoclysis)，在二十四小時內，至少須用三公斤。腹痛者可用冰囊或冷敷。瀉者必須特別注意，以免意外發生。

心力衰竭——海棉浴及多飲水，大可防心肌衰弱之發生。病者應視乎所需用藥使之絕對鎮靜。

肺炎——罕須施外科手術。局部用冷敷熱敷，每可制止之。但必

須小心守候。如加痛或白血球增加時則應施劇。

靜脈炎——即或發生。受患之肢，必須提高。休息並保溫。有時用冷敷敷於受患之靜脈，可使之安適。

褥瘡——調護週到，則不致發生。既發，則必須墊以膠環。側臥，排除所有之壓迫，敷以生肌之藥。

【恢復期療法】——熱退至常溫，七至十日後；可任病者倚牀而坐。再過三四日，可許其起牀。待其體力恢復時，可緩緩恢復輕微運動。在恢復期中，食物可謹慎漸加；惟堅實難化之品，仍宜避免，以迄乎恢復常度。對於可能性之病源，必須精審注意。療治病源，乃一極複雜之問題。病菌多聚於胆囊，曾有因此而施胆囊截除術者，須使病者明瞭其病本身之危險性；并訓練其於大小便後將手消毒；不可傳遞食物於他人。



# 奇喜化學製藥廠

KE HE CHEMICAL WORKS LTD

爲求藥物自給  
聘請專門藥師  
利用科學方法  
精選上等原料  
精製醫療藥品  
惠顧格外克己

廠址：曲江東堤  
行址：曲江奇喜藥行

風度中路二五〇號  
電報掛號〇八二三  
廣州奇喜藥行

惠愛中路二六號  
電報掛號二一四六  
通訊處：廣州惠愛中路桂香街三一號





# 廠 藥 製 化 生 國 中

## 命 他 維 化 生

K	G	E	D	D	C	B	B
既託命 KETOMIN	利胞托命 RIBOTOMIN	意多命 EETOMIN	滴鈣 DEFCAL	敵國命 DEETOMIN	實多命 CEETOMIN	康必力 COMBLEX	必多命 BEETOMIN

他維之現發已切一造製究研在的目其，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，劑製復及命他維切一之用有體人對之現發己日今凡舉，命

。有體有應化生

治瘰良藥 MALASUL	生化之蘇發吡啶 SULRIDINE	局部麻醉劑 PAINCAIN	濾胞荷爾蒙 OESTBENE	生化之肝精 LIFEREX	止痛退熱劑 RELIEVAL	舉丸激素 TESTONE	磺胺治療劑 DIASUL	治梅毒聖劑 MAPHEN
-----------------	----------------------	-------------------	-------------------	------------------	-------------------	-----------------	-----------------	-----------------

載刊及未，種多藥良有尙

。寄即索函，等書明說，單目價，錄目之品藥種各

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

# 醫 藥 文 摘

## 青黴素對嚴重白喉之療治

李 經 邦

by R. J. Dodds

British Medical Journal, 2, July, 1946 p. 8

Dodds氏將兩種療治白喉之方法比較，以視其效果。一法純用白喉抗毒素，一法將白喉抗毒素與青黴素并用。有十三人患嚴重白喉，氏除爲之注射普通劑量之抗毒素外，更以青黴素作系統之施用。將所獲效果，與其他純用抗毒素治療之病者十三人比較之。因知青黴素之獨用，對於白喉之拯治，雖不若對於其各各症（如肺炎淋症等）之神效，尙未能取抗毒素而代之，唯其對於受治之人，確有相當裨益。故氏之意見，以爲凡屬嚴重之白喉症，均宜將青黴素與抗毒素混合施用。

## 石蕊殺菌素 (Litmocidine)

李 經 邦

— 由青黴原 (Proactinomyces cyaneus) 產出之最新抗生質 —

by G. F. Gause

Journal of Bacteriology, 51, June, 1946, p. 649

Gause氏由蘇聯南部某地土壤樣品中，提出一新種之青黴原，而名之曰青黴原抗生質 (Proactinomyces cyaneus-antibioticus)。此物產出一新型抗生質，顯爲 Anthocyanidine 之衍化物。此種新抗生質，表現一種石蕊色素，而呈抗菌作用，因定名石蕊殺菌素。彼對於葡萄球菌，鏈球菌，結核桿菌及霍亂弧菌，具強烈制止生長力，但對於力殖桿菌，則作用和緩；對於傷寒及大腸桿菌，則幾無效力。其阻滯細菌之作用，不爲血清所限制。石蕊殺菌素活功單位之測定，以適足完全制止 1c.c. 肉羹之金色葡萄球菌之生殖之量，爲一單位。在海菜培養基培養二日之青黴原抗生質 1c.c. 含二千單位之石蕊殺菌素。石蕊殺菌素，對於小鼠之敗血症，由一種在玻皿中敏感此素之葡萄球菌所致者，則不生化療作用。

## 石蕊殺菌素之析取，純製，及性質

李 經 邦

by M. G. Brazhnikova

Journal of Bacteriology, 51, June, 1946, p. 655

Brazhnikova氏用醚（在酸反應中）由海菜培養物之水浸膏中，析取石蕊殺菌素。乾燥之酸性石蕊殺菌素，製成粉狀，可保存不變。再將其溶於Etherol中純製之。繼將溶液與 中混合，而加水。此時不純物在水，而石蕊殺菌則在醚中。將醚蒸發，乾燥殘渣溶於Ethanol中，再用水將純石蕊殺菌素沉降。石蕊殺菌素具固定熔點（144至146c.）。石蕊殺菌素爲一種色素，與植物之青色素 (Anthocyanin) 極相類。但其分子不含炭水化物。石蕊殺菌素有兩種：酸性者呈紅色；鹼性者呈藍色；於水中，各具不同之溶解度。二型雖釋至二百萬分一稀度，亦能制止金色葡萄球菌之生殖。若氫游子濃度上升，則石蕊殺菌素由紅變藍。

## 肝膏所起敏感性之療法

李 經 邦

by S. O. Schwartz and Helen Legere. Blood, 1, July, 1946, p. 307

由於近來肝膏之用途日廣，其所致敏感性反應亦益日增。Schwartz及Legere二氏觀察因患惡性貧血而施用肝膏注射之病者396人，其中68人（17%）起此種敏感性反應。肝膏所起之敏感性病狀，亦與異體蛋白所引起者相同。遏阻肝膏反應之發生，使病者得繼續用其適當劑量治療，可用如下各法：（一）改用

別廠或別種製品；(二)減少肝腎用量；(三)使脫肝腎敏感性；(四)利用一種組織胺蛋白錯根(Histamine-protein complex)作為抗原，以產生組織胺(Histamine)之抗體。第四法用於他法無效之病者十一人，有十人奏效。

### 用組織抽出質(Tissue Extract)治基層細胞上皮癌 李緯邦

by J. C. Amersbach, Elsie M. Walter and G. S. Sperti, Archives of

Dermatology and Syphilology, Chicago, 54 Aug 1946, p. 119

Amersbach氏等在紐約醫學研究院醫院之皮膚與癌腫部，選擇基層細胞上皮癌(Basal Cell Epitheliomas)病者，其患處面積，小者如豌豆，大者至3或4 cm. 不論何型上皮癌皆取之，患部於未療治之前，先作彩色攝影與活組織檢查，然後每星期注射脾或肝之臟抽出質，此等內臟皆取諸正常之人之因意外或心力衰竭而斃死者。Amersbach氏觀察用此治法之基層細胞之上皮癌患者廿一名只一人用脾劑無效；有十四人完全退行，且患者處完全消滅；六人仍在治療中，亦皆有退行現象，經此法療治完全者，在一年內不見重發。

### Succinylsulfathiazole與Phthalylsulfathiazole用于腹膜內以治腹膜炎

By J. P. Youg Jr. and W. H. Cole, Archives of Surgery,

Chicago, 53 Aug. 1946. p. 182

Youg, Cole二氏發現 Succinylsulfathiazole 與 Phthalylsulfathiazole 注入人或犬之腹腔中，能迅即吸收入血中，在四小時後；其每100公撮最高水平之平均數，Succinylsulfathiazole 為 4 mg. Phthalylsulfathiazole 為 5mg. 其於腹膜中消失速度，遠較 Sulfathiazole 或 Sulfadiazine 為速；而頗似Sulfanilamide. 由注入 Sulfathiazole 所致之暫時性腹膜粘連不顯於此二藥。注入犬之腹膜內，每公斤體重，至少用一克，亦不生反應。氏等主張對人類，每公斤體重用 0.1 克，但就其對於動物毒性之微弱以觀，劑量頗可增多。因療治組人數太少，尙未能與比照組作比較，但因此二藥之內服，對於減少腸中大腸桿菌之數目，極為有效，故可信其對腸部截除術後沾染此菌者，亦能奏功。用 Phthalylsulfathiazole 後，血中水平較 Succinylsulfathiazole 為高，且更持久，故可信其效較佳。

### 傷寒病之 Sulfathiazole 血清素之療效

By C. J. McSweeney, Lancet, London, 2; July 27, 1946, p. 114.

Mc Sweeney 氏，以青 素治傷寒者，初用于一人用量與治葡萄球菌傳染者相等；用後毒血病狀大減，且無由潰瘍所起之併發症；但對發熱或血培養尙無顯著之影響。以後治傷寒病者四人，遂改用重劑，同時并用 Sulfathiazole. 施用二期，每期用青素一千萬單位，與 Sulfathiazole 34 克，於四日內用完，於第二期末，四人中有三人毒血現象，迅速消失，熱退，血及糞尿中之細菌消滅。第四個病者，因第二期延遲十四日而復發。但當第二期開始時，迅即消退，另一重病者，氏亦以青素及磺胺藥治之。據其結論，謂此種新法，大可擴而充之以治病野云。

### 維他命C對休克之防止

By Christiane C. D. Pasqualini, Revista de la San. Militar,

Buenos Aires, 45 May 1946, p. 554

Pasqualini 氏，將豚鼠抽血，使現虛脫，其血液盛於含有肝素液(Heparin Solution)之注射器內，當現虛脫現象時，即以其四份一，再注返鼠體；即見血壓升高，十五分鐘之久，而再下降。此時即將所餘之四份三血液，再注射之，血壓迅速上昇；旋復再降。約四小時死亡，復將此法再試兩組：一組抽血前，注射200mg. 維他命C，而第二組注入等量之等滲鹽溶液，以作比對。比對組之17只動物中，有15只因出血性休克而死；用維他命C組之18只中，有15只死其一。維他命C組之死者，死于24小時；而比對組則數小時耳，維他命C組之17只，恢復常態，凡若干時日。

# 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。一見孩子有腸蟲症象發生。如面黃肌瘦。食慾失常。腹實肛癢。磨牙挖鼻等。立即給他服用散劑。

**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。瘧的媒介實係瘧蚊。若無瘧蚊。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。

**唐拾義瘧疾丸**。即為貢獻

此項幫助之良藥。功能殺滅體內各型瘧原蟲。使瘧一愈永愈。同時又能補血健身。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。各型新老瘧疾。均具防治之偉效。

## 牙齒健康週演講詞

徐振駒

「本演講詞係徐振駒牙醫師於某校舉行牙齒健康週後所演講，爲學校衛生與衛生教育之良好資料，特予刊載以廣宣揚。」

—編者—

患胃病的人，其實病不一定起於胃，如此則心臟病也未必是起因心臟，其他如腰痛，神經衰弱等症，亦皆未必起於其所發生的患部，根據齒科醫學，一枚腐壞的牙齒，雖不覺得痛苦，但却會使人發生各種疾病。

有一位青年人，去見醫生，說他常覺得精神疲倦，失眠，頭部也不大舒適，四肢有時感覺酸軟，但身體上並沒有什麼痛苦或疾病。醫生診查後，認爲營養不足。青年人自問從不曾受過飢餓，而且每大所食的都比普通人優美一點，想或未必因營養缺乏所致。後來經醫生再三檢驗，發現口腔內有患齒數枚，便鄭重的對那青年人說：人類一生的營養全賴乎牙齒的咀嚼，以輸入胃腸各部，倘若牙齒腐壞了，則咀嚼的工作減其效用，食物必不能充分吸收同化而裨益身體。食一倍之物，僅得半倍之效，消化不良，故能影響於營養了。青年人翻然覺悟，於是把患齒經由牙醫安治自此數月之後，精神完全恢復，一切不良的狀態，也盡消除。查營養不足的原因，雖不盡起於牙病，但由牙病所致而引起各種疾病的實例，實在不少。

本校注意學科和品格之外，更對於學生的健康，非常重視，今次舉行牙齒健康週，其目的不僅在使學生明瞭牙齒健康的重要，更可使學生養成保護牙齒的習慣，實爲提倡健康最有意義的一種運動。現在這短短的時間裡，先把本校中學部最近檢查牙齒的經過，簡單的報告一下，再把本週所訓練的要點，也作簡單的說明幾句。

高中初中等檢查牙齒的學生共七四〇人，內計第一種完全整齊而健全者三三人，第二種現在雖無患齒，惟不整齊，或不清潔，或曾經矯治者，共二七〇人，第三種開始蛀壞者，二九七人，第四種患漸深進者，一二七人，第五種化膿性嚴重狀態者，一三人。換一句說，目前有患齒者四三七人，沒有患齒者三〇三人。計七四〇人中，共有患齒一三三二枚，平均每人將占二枚（一、八）。數目雖大可是比之去年，前年，或再前兩年，已經逐漸有良好的進步。

今在檢查中的第一大臼齒特別提出來說一下，希望大家注意。本來第一大臼齒之宜注意，不是在今日你們才要開始的，必須在小學時代便要注意了。因爲這個齒已在六歲的時候，從乳齒的後方生長出來，可是生長太早，每每誤認爲乳齒，且生在最裏，不易清潔，容易腐蛀。以其早出之故，成爲各齒之支柱，因而在永久齒中占最重要的地位，假若此齒一失，則影響全部牙齒至鉅。每年在小學檢查牙齒的時候，發覺這齒損失者不知凡幾，這是兒童一種莫大損失。

計每人生長第一大臼齒四枚，你們七四〇人中共計生長二九六〇枚，在檢查中所見曾經治療者固多，惟未經治療尚在腐蛀者七二一枚，另有九二枚已被拔除了，現在還有二四八枚不能保存者，不是可憐的事嗎。

在這次檢查牙齒當中，有一位年在十七歲的同學，他尚未生長第三大白齒，全部齒數二十八枚，其中腐蛀了二十枚，除兩枚早經拔去了，還有十三枚在應拔脫之列者，一個如此年輕的小朋友，占有這麼多的腐化牙齒，這是一件可堪注意的事。

若干年以前，報紙曾載東北的熱河省，當其尚未淪陷之前，一般執政的腐化官僚，只知貪污，他們任意徵收稅餉，濫收徵到民國四五十年以後，真是千古奇聞，什麼政治的改良，軍事的訓練，完全不知有這一回事，一旦外敵來侵，則聞風而逃，不抗而亡了。

腐化的官僚，對於地方，有損無益，一旦兵臨城下，祇有山河變色，我們腐化的牙齒，對於身體，也是一樣的危險。須知我們的口腔裡面，在平時已經潛伏了無數細菌，若在污穢腐化的時候，細菌更易繁殖了，這是一種可怕的敵人。牙齒在人體中担任最前的第一防線，重要的堡壘，倘若任令敵人侵犯，更不幸被其穿破而為敵人所盤據的大本營，從此進攻心臟腎臟等重要部分，到處破壞，那就更不堪設想了。

今次本校舉行牙齒健康週，提倡牙齒健康運動，所訓練的要點有九項，這九項都是預防牙疾的發生，保護牙齒的唯一方法。茲分述如下：

(1)「每日早晚刷牙各一次，每次刷牙須有一定的秩序。」

多數人們只在早晨刷牙一次，其實睡前的一次，尤為重要，因為病菌在口腔裡面，當夜間睡眠以後，舌、唇、頰等部分都不動，若口腔內存着污穢，病菌就可以乘機活動了。至於刷牙方法，須依着正當的規則，合宜的順序，從一定的地方開始，也在一定的地方終止，詳細刷牙法，另行錄出，希望大家注意。

(2)「每食之後，倘有留藏於齒間的殘屑，必須設法清除。」

最 好在每次食後，刷牙一回，並將一切殘屑，用木籤剔除，再行漱口，務求潔淨。

(3)「刷牙時，宜用煮沸過的水。」

因為不潔之水，容易傳染細菌，尤其在霍亂症流行的時候更應注意。

(4)「牙刷須注意選擇，及用前用後須要潔淨。」

大概牙刷以弧形銀狀，毛束疏緊而有峯，質稍硬而有彈力者為佳，牙刷過大，不能運用自如，故不宜過大。每用時，須先消毒清潔，用後亦須洗淨，乾燥後，置於光線通爽的地方。

(5)「牙粉應幼滑而無雜質者。」

名貴牙粉，當然適口，惟刷牙目的，在求清潔牙齒上的污穢與食物的殘屑，故在市上流行的牙粉牙膏，多尚適用。

(6)「咀嚼時須用全部牙齒，切勿單用左邊或右邊之一部。」

許多人因牙痛不能咀嚼，而單靠其一邊牙齒，習慣成例，那知不用以咀嚼的牙齒，沒有磨擦食物的機會，積穢異常，而且漸漸失其功效。

(7)「食物宜選擇，尤須戒食腐敗的生菓及過冷過熱的東西。」

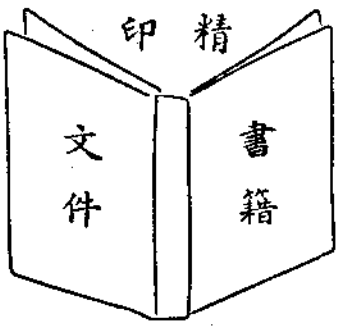
衛生上所謂良好食物，是正常食物，是那些不會受人工精製的各種食物，譬如未經精製漂白的小麥粉，及未經碾白的米，和不會削皮的馬鈴薯等，都可說是衛生良好食物。有一位美國朋友說，美國人的牙齒損壞，皆由嗜好吃雪糕所致，總之凡過冷過熱的東西，都可以損害牙齒的。

(8)「研究有關牙齒的知識，及自任為保護牙齒的負責者。」

常患牙病的人們，多因缺乏牙齒有關的知識，尤其是我國牙科醫學尚未發達，更不容易找着有關牙科的書籍，誠為憾事，不過我們應當在可能的機會，留心研究，並須負責自任為牙齒的保護者。古語說，身體

**偉文印刷局**

WISE MEN PRINTING CO



州廣  
坊曜九路育教  
號五廿

自己的幸福，實亦國家民族的幸福了。

預防學之造福社會，確有實據，本週所訓練的九項要點，乃係預防學的主要基礎，盼望各位謹記而實行，並為社會倡導，這不但是是你們

受康寧快樂。

錄中，不少昔年的兒童而各，今到皆成爲容貌端正牙齒健全的青年，享受康寧快樂。

齒科醫學對於社會的最大貢獻，不在於治療學，也不在於充填學，而在於預防學。所謂預防學，就是講求如何可使人類避免牙患的學術，這便是齒科醫學中最進步而最有價值的學術，東西各國的學者，莫不注力於此，倘使此學昌明，則人類牙齒健全，其他治療充填兩學，也可以完全取消了。美國牙醫「馮司」爲預防學實行最力而最久，他在患者的記錄中，不少昔年的兒童而各，今到皆成爲容貌端正牙齒健全的青年，享受康寧快樂。

變腐不致毀壞，何況我們牙齒，尤須保護。

(9)「每年請牙醫檢查牙齒，倘有缺點，須即矯治。」

多因牙齒發痛而才知道有牙患，這是知得太遲了。病從淺中醫，實爲適當，故檢查牙齒之目的，在發現缺點，及早防治。東西各國，不論學校，軍隊，工廠，以及其他機關，皆設有檢查牙齒之舉，本校歷年亦有舉行，故有今次檢查所得的良好進步，未必無因了。

# 信生藥房

電話：一五五二

統辦

中西藥品醫學原料

十八甫八十六號

# 何弘仁藥房

○	○	○	○
膜	去	點	除
○	○	○	○

烏金眼藥 熊胆清熱眼丸

——專治一切眼疾——

總發行 三水蘆苞

廣州通訊處大馬路二巷三號

壞血病之原因，係維他命C缺乏所致，此爲醫界所皆知，而民衆則

多未明白也，壞血病之症狀如何，想亦有不少人自己患了而不自知也，

此病初起之時，爲體重減輕，漸漸虛弱，及面色青白，故外國人有名之

爲清蓮病，形容其面色之難看也，不久，齒齦即

腫而顯海綿形，易出血，極重者則顯 傘狀，齒

鬆動，甚且脫落，齒槽枯黑壞死，口臭極惡，舌腫

，或紅色而有薄苔，涎腺間或腫大，口粘膜上出血甚多

，皮膚乾而粗，不久即顯瘀斑，初在腿，繼則顯於臂

及軀幹，而尤以毛髮周圍及囊內爲甚，病重者在骨與骨

衣之間有滲出物，致成不規則隆形凸，此隆凸或破而成污

爛，其他身體各部極易因輕微之碰撞而出血，亦常有鼻出血

者，血尿及血糞，則病重時始有之也。

此種病人常有抑鬱，無情緒，或頭痛，譫妄之精神狀態

，輕性者，每不思及爲本病，而忽略其治療也。

上述之壞血病者，如果補足以維他命C則其病早除，維他命

C之存在多在新鮮蔬菜，如白菜(生或熟者)葱頭，鮮果汁，尤以橘

，檸檬，肉乳及乳等，然所含量要多食乃能見效，戰時醫藥研究，有

利用豆類發芽以供給維他命C，甚爲經濟適用，蓋豆類價值不昂，培

芽祇需三數日，又不必折圃澆肥，可爲團體膳食如學校，軍隊，難民

營等集團炊膳者之應用也。乾豆之體，除豌豆外，其所含維他命C甚

少，幾等於無，但一培成豆芽藉日光之作用，頓增加其含量，但宜於發

芽期用之，若其過長，則量大減，且費時無益也。

豆芽之培植法如下

青豆及其豆芽之成份，比較如下。

# 壞血病可食豆芽預防

醫師何佩蘭

一、選種：豌豆、扁豆、黃豆，及其他豆類，均可應用，以完整連皮，未經磨穀者爲合。

二、浸水：置豆於盆桶內浸以清水，浸時時間之長短，因氣候而異，在攝氏表十至十五度間之溫度時，浸四十八小時，若天氣較暖，在攝氏表三十度上下時，則浸二十四小時已足，如在作戰緊張時，可將豆置於一潔淨

囊內，沉浸於水桶中，時時攪動之，囊與桶均須大於豆之體積四五倍

，以備其膨脹，如此則易於浸透，浸十二小時即可取出培芽矣。

三、培芽：豆類既經浸水，撈出存放，避光線與溫度，數日即發芽而生長支根，適宜方法乃撈出後平放於盆桶或其他器

皿中，厚層勿高過三寸，多留空隙，俾暢通空氣，隨時洒

水，以保持其濕度，或可用濕布蓋覆，以維持其水濕，

則更易使發芽，發芽之遲速，亦因氣候而不同，攝氏

表十至十五度之溫度，需四十八小時，攝氏表三十度

時需十二至二十四小時，天氣愈熱，則需時愈短。

四、烹調：豆芽之煮食，於其初發新芽，尚在濕潤時

期爲宜，乾及熟均能令其變質，故煮時亦不宜過

久，宜用炒法，炒時勿過十五分鐘，以存其維他

命C，又維他命C能溶於水，在熱鹼性溶液中

極易消失，故煮時勿加鹼性醬料及蘇打粉等

如煮爲湯，宜於水沸後加入，與水同沸十分

鐘，食時與湯同用，則可保持其効力。

豆類培成豆芽後，因水份之增加，營養成份亦不同，茲舉黃豆綠豆

青豆及其豆芽之成份，比較如下。



# 神經性消化不良之自療法

醫師潘勁夫

種類	水	蛋白質	脂肪	炭水化合物	纖維素	鹽	每百分分活力價	每斤活力價
青豆	七、七、〇	一、一、五	三、五	六、〇	〇、七	一、三	一〇二	五七一
青豆芽	六、四	三、七、三	一、八、三	二、九、六	三、四	五、〇	四三二	一四一九
綠豆	九、一、七	三、二	〇、一	三、九	〇、七	〇、四	二九	一六二
綠豆芽	一、一、九	二、二、一	〇、八	五、八、五	三、一	三、三	三三一	一八五四
黃豆	八、一、九	九、一	一、六	五、五	〇、八	一、一	七九	四〇九
黃豆芽	八、八	三、九、二	一、七、四	二、五、四	四、〇	五、〇	四一五	二三二四

消化不良，不是一種病名，乃是病所表現之症狀，可以引起消化不良之病，不勝枚舉，醫師診治消化不良，要分類鑑別其原因，對症發藥，纔能着手回春，最普通消化不良的病，如肺結核，心臟病，貧血，胃腸潰瘍，膽病，肝硬變，慢性闌尾炎，疝氣，寄生蟲病，泌尿生殖器各部分之病，甲狀腺機能過敏等，或胃本身功能的變化，如胃酸過多，胃液缺乏，胃幽門痙攣，腸胃弛緩等，以上種種，都有線索可尋，經醫師診斷後，治療病之本原，即可痊愈，但有一種精神病，神經性消化不良，體內診不到上列病原，純係神經性的症狀者，必要藉病人之協助，自己謹守治療法，乃易痊愈，若病不深者，依法自療，常有見效者。

此症俗人稱曰肝氣，同時多有神經衰弱

之病狀表現，精神不快，心悸，宿環系不良，易於疲倦，頭痛等，而胃部則覺食後飽滿，心口不舒，胃口不佳，氣逆等，自療之法，可分三種，即精神治療物理治療及飲食治療是”

### 一 精神治療

第一要明明白白將自己的環境，有如家庭之問題，商業之憂慮，職務之困難，婚姻之不幸，或有畏懼，或不可告人之事，或夫婦反目，如不和爭氣吃醋等等，需靜心忍性，尋求自解之方法，凡事聽其自然，不作強求或過度悲傷，必要時以宗教信仰為精神之歸宿，此病自然轉佳，蓋如有上述精神之不安，而不先行解決，縱有華佗再世，靈芝仙藥，亦不如自動開解之速愈，所謂解鈴還須繫鈴人也。

次或有自疑生癆，恐懼染有肺病心腎病等，日夜擔心，因而消化不良者，則應即往醫師處就診，請求詳細檢查，余曾數遇此等病者求診，經詳為診察，檢查大小便，血液，胃汁等各種化驗，又囑令照光等，並無病徵發現，乃詳告以毫無疾病，病者欣然而去，他日歸告我，病已霍然，未嘗服一藥也。

再次精神休養，為最佳之法，如職務過繁，應試行減少，並每日午睡，婦女家事冗忙者，兒女上學後，可再行臥床睡眠，昔諸葛孔明「草堂春睡足，窗外日遲遲」的時候，並無消化不良之症，及其六出祈山方纔食少事繁也，醫院雖為療養之地，但每早將病人喚醒，測溫數脈，或強令起床呼吸空氣，對此種病人亦非善法也。

近今生活程度日高，辭却職務，在家休息，似非人人可能，但可能

必太多，精神勿太緊張，有消化不良症之人，星期六晚，星期日在家宜臥臥，有人以為運動能休養腦力，娛樂為休息身體，因而毫無限制，夜以繼日，疲勞過度，實過尤不及也。

二、物理治療

運動與按摩，亦可助消化不良之治療，病久者恢復極為不易，則可常用物理治療，用冷熱水噴洒浴及各種適當不至疲勞之運動與按摩，但必精於此術乃可，當有經驗，才智，忍耐，和氣，始能奏效，我國舊有飯後範圍內之休息，實屬可行也，如言語不必太多，聲音不必太高，應不稱緩行百步，可以試用，亦可以手攪腹，自右向上，轉左，平衡至左側腹下降，旋轉縱捷，亦可有效。

三、飲食問題

飲食方面，病者每因消化不良，因而選飲擇食，於是食物過於單調，更不能引起食慾，時常更換，蔬菜亦味美，日日照辦，鴉鴨亦厭棄，吾人所需養料甚多，複雜配合之食物，款式既多，配合比較平均，可採用也，我國人習例，有病時吃素，實非所宜，消化不良尤不宜忌口，隨意所欲，則食慾之增加益速也，蓋忌口之說，非有科學或經驗之根據，多由庸醫所立，至病變時藉口推卸之一法耳。

茲列如消化不良應注意之數點如下：

- 一、粗糙洋多之食物少食(並非禁食)
- 二、生冷不食
- 三、甚甜之物少食
- 四、按時而食
- 五、不食零食
- 六、不在精神不安或忙過之時囑進食
- 七、家庭不和之事，勿在桌上爭論
- 八、不可嚼香口膠
- 九、牙齒不良，當修補之
- 十、瀉藥不可常服
- 十一、大便不暢，多飲水，食青菜，香蕉，鮮橙
- 十二、如非神經性消化不良，仍應延醫診治也

——完——

天不時正 當心痛症 氣痛肚痛 一服安然 去濕清熱 立見功效

# 寧神藥精

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 色十用印 有勝利復 員杜僑新 裝字樣。 刻下港行 已改製 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

廣東

## 乾坤寶補丸

調女經種子 添精固腎 男服乾寶 漆精固腎

郵安之

售有處各街樂永港香甫八十州廣：處行發

醫師介紹

醫 師		醫 生	
姓 名	特 長	診 所 地 址	電 話 號 數
徐日新	外科專門	太平南路十九號嘉南堂西樓二樓	一四四八八
鄺麗深	婦科專門	同	一四四八八
劉琦 <sub>(世鏗)</sub>	內兒花柳科外科割症	長壽東路五十號	一一一〇〇
黃盤棟	全科兼內科兒科	長堤二〇一號二樓	一一〇九二
金慧儂	產婦兒全科	一德路石室前式五四號式樓	一一二四六
陳彥	痔瘡痔漏電療	豐寧路一四六號即白沙巷	一一二七六
羅廣庭	精醫腸胃心肺病內外婦兒花柳科及不美觀疤痕	豐寧路式三九號(嘉福西路口附近)	一二九五五
王昌璞	皮膚花柳專科產婦科內科	漢民南路一六式號式樓	一六七七三
潘勁夫	內科兒科	河南同福西路五十一號同福醫社	一五〇〇三
蘇達名	內外婦產兒科	沙面同仁路	一五八六一
姚文鏐	全科內兒科	漢民路哥倫布對面文明路二四五號	一五二七六
趙美西	兒科內科花柳科	逸愛中路一八五號二樓(中央公園前)	
馬統忠	內外全科皮膚花柳	十八甫西二十四號	
梁贊元	全科內兒科	十八甫西四號	
招廣鏞	內科兒科花柳科	大南路二三八號	
陳大耀	內科兒科眼耳鼻喉	上午抗日西五十五號	
何佩蘭	內兒婦產科	下午泰康路一八二號	
李球光	專門牙科	河南同福西路五十一號同福醫社	
李恒楠	專門齒科大小手術	西濠二馬路三十六號三樓	
鍾維周	統理腔口牙科技術	西關下九路九十二號二樓	
		西關十八甫北九號樓下	

### 第一卷第一期目錄

發刊詞.....(一)

戰後衛生建設.....朱潤深(二)

霍亂治療之檢討.....李煥堯(四)

青島菌素(盤尼西林)新製劑及劑量之標準(上).....洗維遜譯(八)

醫藥文摘(八則).....李經邦(一)

人壽幾何.....潘勁夫(二)

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)

醫師職業應辦的手續.....洗維遜(二三)

談優生(上).....龐國旌(三一)

醫藥衛生顧問 啓事 介紹 DDT.....(三四)

### 第一卷第二期目錄

爲整理衛生行政告本省各縣長書.....朱潤深(二)

戒烟難.....許芳盧(二)

鏈菌素 STREPTOMYCIN (上)李煥堯(三)

青島菌素(盤尼西林)新製劑及劑量之標準(下).....洗維遜譯(五)

醫藥文摘(七則).....李經邦(八)

臨死勸死如何驗屍.....潘勁夫(一一)

血型漫談(上).....鄧天與(一三)

怎樣預防霍亂.....洗維遜(一五)

傷寒先生肥兒嗎?.....何佩蘭(一八)

談優生(下).....龐國旌(二一)

怎樣保育你的愛兒.....陳少予(二四)

醫學簡史.....羅樹人(二五)

四十初度自述.....李煥堯(二七)

醫藥衛生顧問.....(二九)

醫藥衛生顧問.....(三四)

### 第一卷第三期目錄

救救衛生.....洗維遜(三)

鏈菌素 Streptomycin(下).....李煥堯(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).....鄧天與(一九)

酒有害嗎?.....龐國旌(二五)

談 屍.....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局長注意事項.....(二九)

醫藥衛生顧問.....(三〇)

醫藥衛生顧問.....(三二)

### 第一卷第四期目錄

祝衛生行政會議成功.....洗維遜(三)

斑疹傷寒.....李煥堯(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.....朗文譯(一二)

從諸傳廣州發現鼠疫說起.....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)

醫藥衛生顧問.....(三〇)

醫藥衛生顧問.....(三二)

### 第一卷第五期目錄

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).....李煥堯(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.....黎鴻明(二五)

黃埔紀遊.....李煥堯(二七)

各省市衛生首長題名.....(二七)

編輯室談話.....(二八)

醫藥衛生顧問.....(二九)

醫藥衛生顧問.....(三二)

### 第一卷第一期目錄

椒花新頌.....李煥堯(三)

論中醫問題.....高同學會(四)

抗癆研究之最新進步.....洗維遜(六)

傷寒(續).....李煥堯(八)

醫學文摘(八則).....李經邦(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.....周榮先(二一)

致種痘先生吹毛書.....潘勁夫(二三)

種了痘之後.....何佩蘭(二五)

孩子們的健康(下).....潘勁夫(二六)

閒話種痘運動.....洗維遜(二八)

醫藥衛生顧問.....(三〇)

醫藥衛生顧問.....(三二)

## 1. 傳染簡况

肺結核(肺癆)一症，以時間言則自古迄今，以地域言則無論中外，皆受傳染，人類之死亡率未有他病能蔓延如此病之長且廣者，一九二二年估英國全國死亡率之百分之一點一二，估德國全國死亡率一點五九，日本全國死亡率一點六三，德國于一八九五年設立肺癆預防中央委員會，英國于一八九八年設立肺結核預防國民協會，日本于一九一八年設立肺結核預防協會



## 肺癆病一夕談

林應鐘

，而我國亦設立有防癆會，現各國皆有預防結核法律，多是規定政府與衛生官吏及醫師等，對此病之診斷療養預防負有設計與指導之義務，而我國法律對此則迄今尙付缺如，夫肺結核之所令人可怖者，一則多爲年富力強之人患之，一則多出現于城市人口稠密之區，關於我國民衆患肺結核病實情，以環境關係，尙殊難得正確之統計及報告，但一九三二年北平衛生事務所報告，自一九二六年至一九二七

年間死于結核病者平均每十萬人中有三百八十四人，一九二四年香港報告，每十萬人中有三百一十九人，爲便于計算，大約每十萬人中有四百八人患結核症者，故我國每年死于此病者之總數約有一百六十萬人，以病十人而死亡一人計算，則每年患此病者，當在一千六百萬人左右，此種大概之估計乃在一九三七年戰前估計者，至於戰時，人民流徙萬里，營養不良，居住污隘，身體對疾病抵抗力自然因之減少，而

患者死者迅速增加，固在預料中矣。一九四一年至一九四二年診結核病例者共二千三百三十四人，其中百分之三十爲學生及教員，百分之七十九點六爲二十五歲至三十九歲之青年，百分之十五點四爲一歲至十九歲者，民卅五年一月至八月間廣州市衛生局所屬各醫院診所診療各科病例統計患肺結核症者共凡八三四例，近報載湖南省會某療養院門診部統計，一月來患肺病者計有六百一十六人，內以學生二百八十一名

列第一位云。吾人試觀察上述斷片之報告，已可知結核病在我國之傳染趨勢，甚屬嚴重。

## 2. 我國舊醫學對於肺癆病之解釋及醫治

靈素各篇，並無論肺癆病之專條，祇於各處散見一虛字而已。張仲景金匱始立血痺虛癆之名曰：「夫尊榮之人，骨弱肌膚虛重因疲癆出汗臥不時動搖，如被微風，遂得之。」晉葛稚川肘後方曰尸注鬼注曰：其變動俗傳有三十六種九十九變曰虛損瘵瘵唐孫真人千金方將飛尸鬼疰列於肺癆之下，唐王司馬外台祕要曰莫問老少男女，均有新疾曰肺癆，曰骨蒸，曰勞極，曰淋瀝，曰心常煩熱，朝輕夕重，兩頰口唇悉紅赤，如傅胭脂，又時手足五心皆熱，時時咳嗽，氣力微弱，有時喘氣，明初諸家復括此病于陰虛內傷之論，王念西之六科準繩，張景岳之虛損七病源論皆然，至於藥物之醫治，有用黃芪。人參、薯蕷、阿膠，白朮者肘後方則曰更用獾肝，清葉氏用牛羊豬骨髓，生龜。

## 3. 近世新醫學對於肺結核之研究

(甲)病名歐洲古代稱 Phthisis。乃勞瘵之意 Tuberculosis。即結核之意，始於一八三九年 Sehenlein 氏所創用，此字亦爲突起之意，蓋當十八與十九世紀之交，由 Laanec 屍斃

體作實地病理解剖而成種種詳細報告，初用間接驗法，詳察肺癆病人之生前經過，迨其死後再用其本病之病理解剖始漸明，此病名現已為萬國所通用，中文之結核二字，初為日本人所譯，然亦非日本人所創立，因唐王司馬外台祕要中已載瘵瘵結核之名稱，祇當時尚未知瘵瘵為結核症，所謂結核，不過為瘵瘵之度容辭而已，中國舊醫學上對結核病，只稱瘵瘵，虛勞，傳尸，骨蒸，癆肺癆等耳。

(乙)病原為一八八二年 Robert Koch 氏所發現，其條件：第一，本菌能發見於一切結核者，第二，本菌能用培養基培養之，第三，培養本菌，注入動物，能使動物發定型的結核病。

本菌之性狀極細如桿狀，外有膠質，不能運動，染色後有抗酸性，本菌不特於人體及動物體內能迅速繁殖，即在外界亦莫不然，而對於溫度的冷熱溫度的變化，化學藥品的刺激，其抵抗力亦比他菌為強，本菌有四型，即人型，牛型，鳥型，冷血型是，其能害人者，即僅為人型與牛型，人之害結核病，多為人型結核菌之侵入，而牛型常存於牛乳之內，毒力比人型結核菌為烈。

牛型菌常侵小兒之腺體至於人型菌則以結核病患者之傳染於他人為最多，其路徑：首為病患者之咳嗽，為傳染之主泉源，據多數學者依統計上推斷，結核病人之全體中，肺結核實佔十二分之十一，故其所吐痰，為菌之最大產地，痰在濕潤狀態時，中含無數結核菌，其菌且保持極大活動力，接觸之則受傳染，故在地上匍匐之小兒在孩提時已被傳染，醫學上稱為接觸傳染，或不潔塗擦傳染，至若痰唾乾燥後，菌藏塵埃飛散空中，能使人呼吸傳染，尤以痰吐於室內為甚，又與肺結核病人接近時，其談話咳嗽嚏唾呵欠，均能飛散含菌的小滴液體於空中，使人吸入之而受傳染，他如病母之直接哺乳小兒，亦可將生活菌吸入，次為母乳，糞便與膿液此等原因皆為危險較少者，非如痰之可懼。

病原除桿菌外，則吾人尚未忘一原因在，此原因為何？素因是也，例如有某家族之子女，既達一定年齡不約而同，相繼而陷於結核病者，醫學上有所謂癆瘵性體質，多數學者以為恐於此種臟腑體液構成中，有未明之理由，使之易罹於結核病，有所謂腺病體質可使結核菌的附着傳播均易，有所謂遺傳性者，現其說尚未定

，又有所謂誘因者，如往往於種種傳染病後，能減輕抵抗力，誘發結核，如青年患糖尿，妊娠產褥授乳，身體過勞，食物不良，住宅不衛生等皆是。

4. 傳染之路徑及經過

如上所說，菌之來路既以肺結核病人之痰為不斷之泉源，人之感受，又以吸入傳染或點滴傳染為方式，則是侵入之門，雖可從黏膜皮膚等侵入，但當以呼吸道之黏膜為主要門戶，菌既非呼吸道則入肺，而肺與結核菌似有特別之親和力，於是又透過肺毛細血管，從靜脈入全身血行道。

夫結核菌既入肺部，人身即起一種反應，即所謂第一變調現象，在肺部之內構成所謂初感染複合體，複合體易於治愈，亦可石灰化，然若菌量過大，體質過弱，以致所喚起之抵抗力過低，則此已成功初感染複合體肺癆，或不然，此複合體雖已癒，而發生其側，反復蔓延，亦復成癆瘵，又或不然，生存之結核菌自淋巴管轉移蔓延，經胸管而入血行道，可使身體出現第二期變調現象，然據 Liebermeister 等研究，結核病之血液，常能證明少數結核菌之存在，故此種第二期變調狀態，是已不論於何時，皆有

可能發生，第二期調現象一起，結核菌即可能移殖於全身之任何臟器及組織，是蓋此時全身抵抗力降低故也。血行性轉移消滅後，臟腑結核可獨立進行，又或有於此前後之時際復從氣管吸入新菌而成爲氣管性重感染，總之，結核菌自非呼吸而入肺後，則可循淋巴管及血行道而至於全身，固不特停留於肺爲已也，又不特成爲肺結核已也。

在肺之結核病變於是發生三種基本形態，一爲滲出性變化，所謂滲出性變化者，以從病灶部位有多量漿液之滲出爲特點，其中浮游多核性白血球，淋巴細胞彈力纖維等，此類易於起下述之乳酪變性，二爲增殖性變化，所謂增殖性變化者，以形成結節爲特點，結締組織增生附之，結節之中心乾酪化，結核菌藏於上皮細胞及巨噬細胞之內，此即人身與結核菌的戰鬥場之所在，此類在病機惡化時，可起上述滲出性變化，三爲壞疽性變化，亦名乾酪性變化，所謂壞疽性變化者，因菌毒過烈，一部份細胞及滲出物，被所凝固而陷於壞疽，形成一片無組織之細粒狀均勻物質，形態極似乳酪，此類源出於滲出病變爲多，結局可以石灰化，亦可被排出而成空洞，以上三種形態，無論在何種組織

，何種臟腑，絕無例外，不過多互相并存，綜錯交替，乃至千變萬化層出不窮者。

5. 病狀大略

本病之開始以潛行性漸進爲多，故人多不自知其發病之年月，且大多數病人，即有胸部症狀發生時，如咳嗽，咯痰，胸微痛，呼吸稍緊時，自以爲感冒傷風，毫不介意，迨至同樣病象時愈時發，始覺悟就教於醫，若此實佔大多數，幸而咯痰之中，偶然含有血絲反足以警惕病人，使其及早就醫，然單以咯血開始，別無其他證據者，則爲少數，其次則以全身證候開始者亦頗多，咳嗽等胸部證候毫無，而人漸漸羸瘦，胃納不良，微熱微汗，顏色輕度貧血，體態故易倦，自以爲不過身弱，第已爲人家所注意，因而就醫，本病之一少部亦有突然急劇證候開始者，爾時全身證候與胸部證候一齊并來，症狀較烈，發熱較高，而其後經過，亦多急性惡性最惡之經過，有所謂奔馬癆者，自發病起以至死亡，不出數月可以了之，此種病例，以青春期患者爲最多，一般而論肺結核之經過，多爲慢性，病勢一進一退，時而似趨向健康，時而趨於惡化。

菌毒之引起全身證和者(一)爲發熱，熱型

以不規則爲多，亦有有規則者，有早起無熱，殆至下午而發微熱，能持續至六七個月之久，有往往下午昇熱特高，而早起則仍無熱退熱時不自覺而大汗淋漓，盜汗之原因，除退熱之外，乃血中多積菌毒及二氧化碳之故，盜汗之時，多有午夜三四點鐘之際，除此二型之外，高熱稽留者有之，間歇性極不規則者有之，數月或經年無熱者有之。(二)爲羸瘦，羸瘦之原因，第一爲胃納不良，第二爲新陳代謝亢進，第三爲菌毒之直接作用，以致肌肉弛緩，皮下脂肪減少，末期病人真是形銷骨立。(三)爲貧血，血色素減低而顯蒼白，有時頰部反而潮紅者，則爲常發高熱之徵。

菌毒之引起肺部證候者(一)爲咳嗽，有咳嗽極微而內部實已病變猛烈，有咳嗽不已而內部實屬初染，咳時以咯痰爲多，痰量不定，痰色不定，而通常多爲白色粘稠性，如與氣管支炎合併則變爲濃厚黃色，空洞形成時，則痰中雜以塊狀物而痰量亦增多(二)爲咯血咯血之性質以痰中帶血絲狀點狀之血爲多，大量咯血者爲癆，咯血之時間有止於一二回者，有繼續不斷者，大量咯血之原因，多從空洞內小動脈破裂而起，亦有因肺組織內較大之血管，被腐蝕而斷裂之故，而其誘因，則多爲病人之過勞，劇咳，精神疲倦所致。

——未完——

## 鴉片慣性治療檢討

黃覺真

鴉片爲麻醉劑嗜好品，禍國病民，夫誰不知，因愛力偉大，嗜之者有如蟻之赴糖，醫藥上用途亦廣，更無法可以廢棄，惟其如是，因嗜好而成癖，或長期治療他病而成慣性者，其數殆難以枚舉，我元首蔣，嫉惡如仇，爲民族保健計，對烟禁特別注意，組織禁毒委員會，自兼委員長，雷厲風行，對種運售吸已告絕跡，詎知國難發作，功敗垂成，敵寇在淪陷區勸種煙苗，實行毒化，內地不逞之徒，亦復偷運偷售，洪水橫流，毒化普遍，誠堪浩嘆。所幸敵寇敗亡，國土光復，蔣主席重領手令，限期肅清煙毒，嚴飭各區加緊工作，令各地衛生院及醫療機關附設戒煙所，以便煙民施戒，因作鴉片慣性論。

鴉片慣性之原因，多數由於惡劣環境之誘惑，在城市如烟館賭館變相之俱樂部，鄉間之祠廟店舖書館及青年集居場所，豪紳之門，或患慢性病如胆石、腎石、疝痛，胃潰瘍，胃痛，

糖尿，痛風，第三期梅毒，淋濁關節炎，便麻質新，肺癆，慢性痢疾等，亦有藉烟癮其早洩，藉鴉片以平抑腦中區，使反射遲鈍，俾得耐交，以滿足其性慾，有因工作過度，藉鴉片以祛除疲勞者，有因失望悲觀，藉鴉片以安慰者，尤以神經衰弱之人，感受最敏，而成慣性最易，其戒也亦最難。

鴉片慢性中毒最重者，爲神經系統，次者爲消化系統，分泌系統，呼吸系統，肌肉等，全身各系統雖受其害，要以神經系統爲最，一吸用後，無論精神過勞，身體過勞，均立即祛除，至是精神發揚，意志怡然，思想敏捷，此時坐而言者，可以起其行，但過量用之，則入陶醉狀態，大量則致死，不足則一事不能爲，消化系統之顯著者，爲大便秘結，全身各腺分泌減少，積久遂成畸形生理上正常狀態，吸用，則食量增進，不吸，則食慾不振，吸用，則安然入睡，不吸，則輾轉難眠，（過量反致失眠）吸

用，則性慾消沉，癢起，則動陽遺精，吸用，則高談談辯，不吸，則沉默寡言，（因其能興奮司語中樞也）

慢性鴉片中毒者，爲完全由於神經慣性所致，每次吸用量，必要超過前一次依時之吸用量，否則精神萎靡，悵悵苦有所失，血鉛，砒，汞，銅或洋地黃，士的年等之中毒相反，蓋一則因毒質蓄積體內而中毒，一則因毒質時常經由呼吸器，大小便，皮膚，排出體外，屆時如不吸用補充，則鴉片內在之貯藏，經久消耗，致神經感麻醉不足而餓餓，即發出所謂癮癮狀態，故吸烟者之對於鴉片不啻爲其第二生命，猶甚於正常食糧，倘驟然禁斷，則全身各系統驟然，如一國家之發生革命大亂狀態然，與前此畸形之生理正常狀態適相反，神經系統：精神忽而沉鬱，忽而激揚，神經痛，痙攣行動坐臥不安，度日如年，辛苦萬狀，難以言罄形容，消化系統：嘔吐，腹瀉，胃蠕攣，腸疝痛，消化管不斷蠕動，



大便洩瀉，呼吸系：喉頭咳嗽，咯痰，骨：則骨痛，肌：則抽搐，腺：則分泌旺盛，眼：則流淚，角膜失光澤，瞳孔縮小，鼻：則流涕，口：則痰涎大作，生殖系：果陽遺精，泌尿系：小便頻仍，皮膚：腺分泌，循至大汗淋漓，循環系：脈搏沉細，血壓低降，面色蒼白，全身各管腺無管腺，分泌異常旺盛，所謂癡足之時，則有腺皆窒，癡發時，則無孔不泌者是也，大抵戒煙過程，如登山然，初投與足量替代品時，譬由山脚起行，尚未覺其辛苦，及劑量減輕時此時患者若苦萬狀，最難忍受，即禁斷現象發生最劇烈之時，(禁斷現象時間最多百二十小時，最少四十八小時)患者百分之百，多在此時失敗，立足不牢，驟跌滑下，而至山脚，倘能忍受過此危崖削壁，艱苦撐持，經山之陰，而過山之陽，身酸足軟，疲乏無力，逐步下降，則下一步，穩一步，直玉山脚，辛苦解除，以竟全功，即各系統之畸形生理狀態，至此而逐漸歸於正常，在此過程中，各腺管，固泌液旺盛，各粘膜，亦極度卡他，各有管腺，無管腺，被其壓迫多年，不得暢泌，致肌肉消瘦，形容枯槁，至是得大解放，因生殖腺之分泌而性慾亢進，各消化腺之澱粉酵素，蛋白酵素，脂

肪酵素，同時大量分泌，致食量甚宏，身體肥碩，顏容豐潤，充滿快樂，前後判若兩人，但表面雖改觀，而神經之疲勞，仍未恢復，步履困難，工作緩慢，恒言似受無形桎梏，輕推即跌，鴉片實為麻醉藥，止痛劑，對神經系作用最深，故其解除也亦最晚，又戒煙解除痛苦，係為縱斷式，而非橫斷式，譬如一個月戒斷，替代品完全停止給與，其精神及神經之痛苦，如遺精，失眠，骨痛等，則時時閃發，久久尚未解除，作者曾診治一年登六旬之老翁，為首飾醫，吸煙歷史已逾三十年，晚年因生活困難，就某西醫為他戒煙，旬日時間，為他戒斷，自言辛苦萬狀，難以言語形容，戒後已年餘，雙足浮腫，且時患失眠，骨痛，痠軟，醫遍中西，服藥已過數百劑，無法消腫，驗其尿，無糖無脂聽其心，心力衰弱，扣其膝腿無異常，驗其糞，有蛔出卵，某父老勸其試吸數口，詎知僅吸蠅頭之大者四口，越日，完全消腫，足知異常積久之成為正常矣

多至不能悉數，丸約皆含煙質，効力佳者，煙質多，不佳者煙質少，常有成癮者，最近有所謂發泡法，即以斑蝥膏貼胸前，刺破發起水泡，再以注射器抽吸泡水，應前向患者臂外皮下注射，有各種注射法，如司派克林，本男兒萌，斯保買丁等，各藥廠亦各有同質異名之相關製劑，類皆言過其實，効力不確，又有所謂黃登蛋黃素，中和毒素等等，又有抽血法，即由患者靜脈抽取血液約50。而向患者本人臂部深肌注射療法，學說新穎，立論矜奇，一時之醫者患者，為其理論所惑，靡然風從，惟効不著，每見患者用後，多數失望，罵為欺騙，行世未久，又復消聲，作者任衛生院五職，院內附設戒煙，博採各語，綜合實例，歸納成章，其法維何，簡括言之，(1)用鴉片或其煙，(2)由鴉片或其煙過減是也，過減法之禁斷日期，大約需三十天至四十天，最少亦需二十天，亦須體察患者身體之狀況，年齡，老幼，及甲量之多少，中毒之久暫為萬全，因鴉片係神經細胞中毒最深，故戒鴉片實非常，頗成足以死人，急戒辛苦難受，惟緩戒法最安全，等是一場無可避免之痛苦，倘將時日延長，逐漸過減，化整為零，使於不知不覺中度過，實為確實

治療：有中法，有西法，有新法，有舊法

，有中藥有西藥，關於本症方藥療法，多至不勝枚舉，有主張急速斷然強制禁絕者，有主張逐漸過減者，方法互異，市售戒煙丸藥，家數

最佳之方法，如扒山然，欲一蹴而幾，每致蹉跌傷身，返不如逐步變登者之穩捷也。其最劣之方法，爲強制執行，驟然禁斷，因患者神經及各系統大受打擊痛苦萬狀，留在腦際，談虎色變，甚者每一念及，輒搖頭太息，常思有以補償此缺憾之感，且恒有因此禁斷現象發生，而卒然死亡者，數見不鮮，因此致元神大傷，容易失敗，此法萬不可行，作者曾見一病例，其父作客外洋，其子在家遊手好閒，日爲煙賭是務，及其父旋鄉，見其子如此，憤火中燒，立將其子縛於一室，強制執行，斷絕探望，不給煙質，祇給水飯，禁絕現象危篤，不食不睡，輾轉床第，糞溺交流，俟時四日，其妻私自竊匙開門察看，見其夫奄奄垂危，即泣告家翁，翁初不信，猶罵其媳之不能馭夫，以至如此，有頃，媳再入門察看，狀更危重，又垂涕泣而報告於翁，急令吸煙，已不能吸，延予注射咖啡，已無及矣，死者一精壯少年。

世人每以克羅因戒除最難，嗎啡次之，鴉片較易，煙土之佳者，含嗎啡百分之十，又謂注射法最難，服法次之，吸法最易，此說殊不足信，予意以吸入爲難戒，猶以所謂(丹山)吸法爲最難，以其煙上升經額竇，篩竇，蝶竇，以至顱腦也，但無論何種製劑或質品，無論何種方法，人人身體，俱用遞減法，可以治愈，遞減得法，痛苦甚少，其失敗者，非治療失宜，則患者無堅決心，但堅決心往往敵不住煙癮，一至禁斷現象發生，即不能忍受而崩潰，此戒烟之所以最難也，須知戒毒過程中，必有欠爽，若欲與吸烟同等快樂而後戒爲世間必無

之事，在一入戒除階段時，患者之食慾缺損，至禁斷現象過後，食慾必振，以作者醫療經驗，須盡量充足食料投水化物，即番薯芋頭，亦須飽食，否則饑餓難支，必致崩潰，以致前功盡棄，此點萬勿忽視，以作者過去醫療經驗輔助藥品，以維他命乙(Vitamin B.)注射爲佳，平腦劑以恩羅那(Veronal)爲良。

中毒之患者均身體羸瘦，但亦有腺管開放者，反而食慾增進，身體肥碩，此生理反常，不可以常例論也，又戒後復染極易，倘戒後十年，連服三日，即復舊觀，又戒後復染者甚衆，人有恒言，戒後復染者十人而九，非虛語也，有人譬喻吸烟者，其癮烟心情之濃厚，超過於任何艷麗多情之愛侶，蓋兩性間恒有變情破裂者，又言日久則色衰，色衰則愛弛，但人與烟則不然，愈久而愈親，其分斷愈難，除非受嚴酷之情勢壓迫，否則永無分離之時也，因其爲神經系統之藥，對於神經作用，無有駕乎其上者，吸片則安樂無涯，斷絕，則辛苦無比，因兩相比較，苦樂懸殊，所以治療才病，爲天下之難事，當饑餓時，任你以蓮花妙古，說四維八德，無法可以轉移，人每謂鴉片慢性中毒者，詭譎難靠，殊不盡然，假定其人(慢件中毒者)爲家產富裕，席豐履厚，鴉片供應，不虞中斷，則其人必忠誠信實，慈祥悌悌，又假定其人穿担無石，四帶蕭條，而但旬日之衣食，及鴉片三者有着，則其人亦不至爲非作歹，由此觀之，鴉片與人格，實無關係也。

結論

致鴉片一名洋藥，輸入中國始於明末而盛

於清末，初以澳門爲其販賣地，嘉慶朝會一度下詔禁止，顯執行不力，至道光時有名政治家兩廣總督林文忠，廣東巡撫馬丕瑤，因決心禁煙而殺其愛子，林公一面以摺牒陳鴉片之害，一面檄令革商義律，繳出鴉片二萬兩，在虎門焚燒，而有名之中革鴉片戰役起，結果我國失敗，林公門流離，清廷知之締結種種不平等條約，五口通商，割香港，國權喪失，此等枷鎖，迄此次抗戰而後解除，但傷心地之香港澳門仍未收回也。

今吾國已躋於五強之一，對外應收回失地，對內應厲行禁煙，即以禁煙爲政治考成，對種運售吸，政府已具決心而積極禁，但吸煙人數之衆，經論陷被敵人毒化之後，恐不下數百萬，竊謂吾粵全省應分區，設中心戒烟院，廣州，三埠，佛山，江門，韶關，茂名，北海，海口，肇慶，惠陽，汕頭等地，各設一院，而各縣之衛生院亦應附設戒烟所，切實禁戒，限期兩年肅清，以期元首之期望，而贖國家民族於富強康樂之林。(於德慶縣衛生院)

醫藥衛生雜誌介紹

刊名	定閱處
衛生旬刊	湖南長沙北大路省衛生處內
湖南衛生	同右
健康導報	湖北武昌平閣路省衛生處內
中華健康雜誌	上海英租界路二十九號

# 三十五年廣東重要傳染病流行概況

沈維遜

廣東傳染病之調查與報告，係始於二十七年，最初按照衛生處規定，應報之傳染病計有

霍亂、天花、斑疹傷寒、鼠疫、赤痢、白喉、

猩紅熱、流行性腦脊髓膜炎、及傷寒共九種，

三十年度起增加瘧疾及回歸熱二種，三十五年

度起更增加黃熱病及黑熱病二種，計共十三

種。

## 大 衆 醫 學

(第二期 卷二第)

(69)

綜計十三種傳染病中，除黃熱病及黑熱病

在大省尚未有發現外，其他十一種均有接到報

告，就中瘧疾散佈最廣，幾遍全省，鼠疫憤發

於粵南，已成地方性流行，霍亂從廣州逐漸作

遠心性傳播，其他各傳染病多係各地散發，現

在年度已終，各方報告雖尚未收集完備，然大

致已告罄齊，茲將各地疫情報告分別各病概述

如后：

1. 鼠疫：本年一二月間，合浦、遂溪、海

康一帶，相繼發現鼠疫病例，繼且延及徐聞、

廉江、吳川，直至七月份止始行停息，東江方

面，雖不毗連福建疫區，五七八等月亦有病例

發現，總計本年內據報發現鼠疫者共七縣，發

現病例八二三宗，死亡三八五宗，病死率百分

之四六·八弱。

2. 霍亂：本年三月間，廣州及本省中區數

縣相繼發現霍亂病例，以次向外蔓延，五六月

間漸及東西北三江縣份，爾後更及於南路及瓊

崖，惜以各地檢驗設備多未周全，除廣州及汕

頭等地曾經檢驗證實外，多數均僅係臨床診斷

，不無遺憾，總計本年據報發現霍亂者共五十

四縣中，發現病例七八二四宗，死亡二七〇九

宗，病死率百分之三四·六強，內真性霍亂病

例五〇六宗，死亡九一宗，病死率百分之八

弱。就中以廣州流行為時最長病例最多。

3. 天花：本年天花病例終年未有間斷，元

月係繼續去年流行，散發於各地，直至四月每

月據報均有十縣以上，五六月起減為五縣，以

後更漸遞減至每月一縣，嗣因香港天花流行劇

烈，故於十月起又再增加，十一月更各增至

十縣總計本年內據報發現天花者共五十一縣市

，發現病例一七五七宗，死亡九六宗，病死率

百分之五·五強。

4. 斑疹傷寒：本年內據報發現斑疹傷寒者

共二十七縣市，發現病例二十七宗，死亡六宗

，病死率百分之二·九弱。

5. 傷寒：本年內據報發現傷寒及副傷寒者

共六十三縣市，發現病例三六三三宗，死亡七

一宗，病死率百分之二弱。

6. 赤痢：本年內據報發現桿菌性痢疾及阿

米巴性痢疾者共八十七縣市，發現病例一六七

一三宗，死亡二〇八宗，病死率百分之二

二強

7. 白喉：本年內據報發現白喉者共三十二

縣市，發現病例二二三宗，死亡二五宗，病死

率百分之二·二強。

8. 猩紅熱：本年內據報發現猩紅熱者共十

三縣市，發現病例五八宗，死亡一宗，病死率

百分之一·八弱。

9. 流行性腦脊髓膜炎：本年內據報發現流

行性腦脊髓膜炎者共三十五縣市。發現病例七

三七宗，死亡一七四宗，病死率百分之二五

弱。

10 回歸熱：本年內據報發現回歸熱者共四十一縣市，發現病例八一五宗，死亡二九宗，病死率百分之三·六弱。

11 瘧疾：本年內據報發現瘧疾者共九十縣市，發現病例一二三三一二宗，死亡六三六宗，病死率百分之〇·五弱。

上列十一種傳染病中，病例以瘧疾為最多，達十二萬餘宗，以猩紅熱為最少，僅五十八宗。死亡以霍亂為最多，達二七〇九宗，以猩紅熱為最少，僅得二宗，病死率以鼠疫為最高，達百分之四六·八弱，以瘧疾為最低，僅百分之〇·五弱，統計病例共一五六一〇五宗，死亡四三四〇宗，病死率百分之二·八弱。

此種病例及死亡數字，均係按據本省九十四縣市局衛生機關報告統計所得（另九縣尚未送報告），雖明知各地機構空虛，設備簡單，人員寡少，致令疏漏，收集所得，範圍既狹，與事實恐亦尚多相違，然行違目邇，登高自卑，去年本省收得之疫情統計材料，僅係五十三縣市，本年本省收得之疫情統計材料已及九十四縣市，增加之縣份達百分之七十，縣之視察，當亦猶省之視察市，此統計數字現雖僅足以聊示一斑，然假以時日，逐漸推廣，當可窺全豹，所冀今後各縣市衛生當局，明瞭疫情報告關係之重大，努力提高迅速，普遍與確實之程度，其有裨於今後之防疫工作，至非鮮淺也。

附三十五年度廣東重要傳染病分月統計表

稿 約

1. 本刊為宣傳公眾衛生介紹世界醫學之月刊，歡迎投稿。
2. 本刊對來稿有增刪權，如不願增刪者請預先聲明。
3. 來稿不拘文體，但須單面，繕寫清楚，並加標點。
4. 稿末請註明姓名，住址，以便通訊，發表時署名聽便。
5. 來稿刊出後，酌以本刊致酬。
6. 來稿請寄本刊編輯部。

廣告價目表

位 置	面 積	每 期 價 目
封底	頁內面全	八萬元
普通	半全面	四萬八千元
	全面	三萬二千元

本刊重要啓事

本刊旨在推行衛生教育，普及醫藥常識，售價盡量減低，惟自調整漲率以來，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，自前期（第二卷第一期）起，售價每本零售八百元，半年訂戶四千八百元（郵費在內），倘購第一卷各期（創刊號至第五期）仍保每本五百元（郵費在內）外地讀者郵匯請寄廣州市總局收，滙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



# 醫 衛 簡 訊

**察哈爾成立衛生處：**行政院八日例會通過察哈爾成立衛生處，以賀紹修爲處長。

**穗市衛生局聘顧問：**廣州市政府衛生局自朱廣陶博士接長後，延攬專才，積極整理。首對穗市垃圾進行清除，次對醫療機構積極充實，月前聘任本刊編輯潘勁夫洗維遜式人爲該局顧問，協助策劃該局興革事宜云。

**廣州聯合防制天花委會：**衛生署廣州海濱檢疫所宣佈香港爲天花疫區，已見上期簡訊，嗣以各機關分別辦理檢疫種痘工作，殊嫌力量分散，效率未佳，當經廣東省政府衛生處邀集衛生署廣州海濱檢疫所，廣州市政府衛生局，行政院善後救濟總署廣東分署，聯合圖善後救濟總署廣東區署，共同組織廣州市各衛生機關聯合防制天花流行委員會，統籌辦理檢疫及種痘工作。經由該五機關分別調派人員，籌撥經費，貯備大量痘苗，於元月開始實施，計設有海陸空檢疫站多站，及在廣九鐵路沿

線設置種痘隊三隊（每隊三人），在廣州市區內設置巡迴種痘隊十式隊（每隊三人），推行種痘，成績甚佳，現在繼續辦理中。

**粵衛生處醫防隊改編：**廣東省政府衛生處原設有巡迴防疫隊一隊，辦理防疫工作，惟就以前編制，隊員職級甚低，資歷甚淺，未能充分負起防疫任務，當經由衛生處呈奉行政院核准改編爲巡迴醫防隊，內設有分隊長，醫師，護士，衛生稽查等多人，該隊長並經由衛生處派定該處第三科長洗維遜兼任，於本年一月十七日接事，即行將隊改編，惟以經費所限，人員尙未能完全按照編制實施，除即已分派隊員出發實安東莞一帶及在廣州市區協助防疫工作外，該隊部並擬移設於廣州對

河之芳村，查芳村係屬廣州市區範圍，位於珠江南岸，與河南鼎足而立，人口數萬，除有祇治精神病之市立精神病院外，尙無一衛生醫療機關或正式醫師以視一河之隔即爲每式千人即有一醫師之城區，何啻霄壤！洗隊長接事後，限令於式星期內趕行覓址妥遷，即擇定民治大街第十號爲隊址，現經費備完竣，定於式月一日即行正式開診云。

**三市限期設戒烟醫院：**粵民政廳頃爲加緊禁烟措施，業飭廣州，湛江，汕頭各市府限期成立戒烟醫院各一所，應由各該市衛生局負責籌設工作，並飭各縣局按照地方財力，普遍設立戒烟醫院，惟一般縣份以財源短絀，不易實行，該廳爲因應實際需要，業商得禁政特派員朱爲珍氏，電呈內政部速撥專款補助。

**中醫藥界請願三事：**本省中醫藥界赴京請願代表日前由京返穗，據稱此次全國中醫藥界請願團向中央政府請願下列三事：  
 (一)教育部下添設中醫藥教材編審委員會，以便統一中醫教材(式)衛生部下設中醫署，以便專責管理中醫藥行政，(二)將中醫教育醫院藥廠等經費列入國家預算。

**廣東醫防通訊出版：**廣東省政府衛生處巡迴醫防隊自洗維遜接長後，即極力整理，對於衛生教育尤爲注意，除已在該隊部內設有衛生書刊閱覽室，以備民衆隨時到室閱覽或借出閱讀，並在該隊駐地(芳村)張貼壁報多份外，更編印廣東醫防通訊之份，暫出四團紙一張，每月出版一期，以報導醫防消息及推行衛生教育云。

# 利民藥房

電話：一七七一 二九七 一八五

統辦

最齊備  
最相宜  
最正式

梁欄路  
一四二號

環球藥品工業原料  
牙科材料

# 益群藥房

電話：一〇八九 一四三

統辦

肥仔水

一德路  
四五六號

環球藥品工業原料  
牙科材料

# 興華藥廠

總代理  
梁欄路一四二號  
利民藥房

針藥 糖漿 成份 準確 製造成份  
慎密

# POPULAR MEDICINE

Published Monthly.

Feb 1947.

Vol. II No 2.

## 醫藥衛生顧問

### 答陳雄韜君問數則

醫師潘勁夫

一、常有頭痛，易倦及來函所述之症狀，神經衰弱可能有此徵，但此徵不一定必為神經衰弱，閣下有貧血之象，宜請醫詳細檢查，然後乃可對症發藥

二、閱報十分鐘即精神彷彿，此乃集中力之欠缺，亦神經不健康所致，試閱報時讀出聲，或可延長時間，仍要注意精神衛生，及神經保健

三、俗語說腎虧為神經衰弱，此未必然，腎疾影響神經較少，但此腎字假設為性生殖腺之意則性生殖腺虧弱，有至神經衰弱可能，但其他原因亦可致也

四、臍上都疼痛，暴食後作痛，實然是胃病

五、包皮過長易藏垢納污，性感減退，或衝動過敏，易引起手淫及包皮炎等，略有影響於生育，如無病感，於記憶力尚無大碍，此種人身體發育遲緩，但未必是其影響，因發育不良亦包皮過長之原因也

### 答楊永靈問咳嗽與噴嚏

醫師何佩蘭

咳嗽與噴嚏都是身體生理上一種去病作用，從解剖生理上解釋，咳嗽時先有深吸氣，繼而噴氣，但噴氣不似平常呼吸之易與順序，此時聲帶各指，

聲門閉闔，同時喉部肌肉強力收縮，使內臟上層橫膈膜，以增加肺內之氣壓，直致噴出之力，足以將氣管壁之痰，或異物噴出，然後發作，完全係身體各部合作驅痰之表現，其咳嗽實為有益之舉動。其刺激乃由反射，多因喉付氣管上部粘液痰而起，但受激亦可致咳嗽例如人當冷風吹上皮膚上，或耳受激，亦能引起咳嗽噴嚏作用與咳嗽相似，但噴氣時，氣從鼻出，以驅鼻之異物，其時喉門多收縮，軟顎下降，以阻氣入口而導氣自鼻噴出也。

### 答張鳴鶴君問神經衰弱

醫師潘勁夫

來函所述係神經衰弱症狀，其原因係係種種變遷之故，如果不先安定精神，康健心理，則補劑難用，更非所宜，在醫治理之法，應請醫師檢查心肺有無病，或用X光助診，如確查無病，心臟強健，可助調理，至所問各種安眠藥，祇能治標，是為製劑，似非病人所必須知，因若一知半解，常被藥誤，濫用安眠藥而成癮者極多，奉勸非經醫師許可，不可隨意濫用也，苦苔厚黃，大便小便不正常，當然與失眠有關也

### 請羅富有君惠寄正確地址

來函所問未便在本欄公開發表，答案擬按地址郵寄，因該址屋已炸毀郵局退還，敬請惠寄正確地址以便郵發。