

年卷

2

第

期

12

第

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類
國民政府內政部登記第五五三二號

民國二十六年三月二十五日出版

醫學月刊

第二卷 第十二期

王公杰題



國立北平圖書館藏

570

目錄

乳兒梅毒之診斷.....	高葆謙
剪刀劍傷急救新療法.....	喬素琴
變質者.....	金庸
Pakisonismus之症狀.....	愚夫譯
兒童傳染.....	余之珩

河南大學醫學院附設婦產科醫院

地址：開封中山市場後街
電話：二七九號

診治科目 婦科 產科

門診時間：普通 每日上午九點半至十一點半 星期日例假停診

施診 每日下午兩點至三點半 星期日例假停診

特號 隨到隨診

門診診金：普通 初診一角 覆診五分

施診 免費

特診 五角

出診金：初診二元 覆診乙元 指定醫師四元 遠道另議車資在外

住院費：特等五元 頭等甲三元 頭等乙二元 二等甲一元五角 二等乙一元 三等六角 四

等二角 五等免費 以上均以日計

住院接生費：特等二十元 頭等甲十元 頭等乙八元 二等五元 三等三元 四等五等免費

出診接生費：日間（上午八時至下午八時）八元 夜間（下午八時至上午八時）十二元 指定醫師

加洋十元 貧寒者祇收材料費一元

難產及婦科手術費：另詳

詳章備索

河南省立醫院廣告

院址：開封河道街

本院于民國二十二年三月二十七日經河南省政府會議決議改組成立，並於二十三年七月，新建養病樓房，同年十一月落成，一切設備，尙稱應用，劉綏靖主任，商主席，李民政廳長，尹財政廳長，張建設廳長，李教育廳長，方常二省委，先後蒞臨，頗蒙嘉許，院中設內科，外科，產婦科，眼科，耳鼻喉科，皮膚花柳科，牙科，理療科，保健化驗等科，聘請國內外大學專門醫科畢業人員，担任醫師分科治療，每日施診二百人，治療藥品，並皆免費，其重症必須住院者，備有免費病室，每日僅收飯資二角，其餘一切免收，養病樓計分特等，頭等，二等，普通四種，按章收費，務從廉約，樓中有暖氣裝置，冷熱水管，如老人冬季療養，及產婦嬰兒等，允稱方便，所有護士人員，皆由中華護士會，正式承認之各護士學校畢業者，護理盡責，本院歷受省政府委令，檢驗各項考試行政人員體格，並派赴各縣辦理防疫衛生等事務，各地各界，倘有疾病就診，或以保健衛生等事項相研詢者，極所歡迎。

本 外
埠各醫院診療所注意

逕啓者，本學院病理學館已于二十五年元月成立，大批儀器，先後運到，三月間已正式開始工作，關於手術取下之組織，收費低廉，檢查迅速，凡本市埠之醫院須要組織檢查者，請向該館接洽可也。今將各種切片價目列于左：

- 一 石臘切片：國幣五圓
 - 二 石臘切片帶書面報告：國幣拾圓
- 接洽處：開封貢院街河南大學醫學院病理學館

介紹兩個文藝雜誌

▲▲文藝月報▲▲

以最低的定價貢獻給廣大的讀者
以最新的姿態呈現於荒涼的文壇

內容豐富 作品有力

站在民族鬥爭的最前線。

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街十四號

▲▲黃流月刊▲▲

是新進作家們大聯合的陣營
是愛好文藝者不多得的良友

作品有力 把握時代

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街
省立婦女學校內

欲明瞭中原情形

請看

河南民國日報

言論正大

記載詳實

內容豐富

定價低廉

社址：開封河南省黨部內

電話：第一八號

乳兒梅毒之診斷

高葆謙

先天性梅毒之症狀，因其相當特異，若能詳細正確檢查其症狀，則診斷不為困難。因其感染徑路由母體之血行而致，故無成人之所謂第一期症狀，而以成人之第二期症狀開始，因之其症狀現於全身各處。然身體各組織乃至臟器之素因有所不同而現於全身之程度未必相一致也。最少亦可由臨床上證明有皮膚乃至粘膜症狀或骨組織症狀，而內臟器之障礙，不能證明者甚多，我國乳兒梅毒甚為稀見，而日本較多，於門診實習期間，幾無日不有，據東大之統計約 1.7%，泉橋病院統計佔 1.2%，若將潛伏梅毒列入，則其數更多，故本篇主就其診斷，略為報告，以供我國臨床家之參考。

症狀發現之時期，早期者於生後一週內外，晚者至七八個月時，漸次現出症狀，或於此際始來就醫，但以生後一個月內外或二個月以內者最多，分娩直後，即有梅毒症狀之出現者，乃胎兒梅毒之連續者也。

本篇，為實際診斷之應用起見，只就乳兒梅毒之症狀及其發生之部位，逐條分述於次。

1. 粘膜症狀

鼻粘膜症狀，為其早期且常發現者，乃早期症狀之一，約其 60% 以上見之。速者由生後數日，而遲者亦於一個月內外發生慢性鼻粘膜汎發性浸潤，故粘膜腫脹，鼻閉塞增強，而無分泌物，呈特異之乾燥性鼻炎。然有多少之分泌物，混以血線者亦不少，或於鼻之入口發生皸裂，該部皮膚亦有濕潤，劇甚時，鼻之入口亦有被以血性結痂者，此後因續發性傳染，則見漿液性膿樣分泌物。臨床上最多見者；為其母氏主訴：開始鼻塞吸吮不利，而來求治。換言之於生後兩三週之乳兒，有頑固性慢性鼻炎，尤以排出混合血線之鼻汁者，第一考慮其是否梅毒性兒，則無大差錯也。

上述鼻炎應與之鑒別者；為滲出性體質兒之鼻加答兒，然此種症狀發生較晚，多為生後五至六個月以後之小兒，即

所謂慢性而成反復性之鼻加答兒也。於鼻下亦發赤，雖有鼻汁分泌，而不混以血線，因其反復，數日內亦稍有痛苦，但鼻閉塞時間甚短及不顯明。此外滲出性體質之標徵：如頸門部之脂漏，頰部之乳加頸部及股間部之間擦疹，及一般構造之特異，（皮膚蒼白脂肪強富而弛緩）等，若能注意上述諸點，則其鑑別診斷，不為困難。然鼻炎之外，而缺其他滲出質之標徵時，應施行 W.R. 之檢查。

第二粘膜症狀重要者；為口唇粘膜之特異現象，即因口唇浸潤而稍肥厚，其定型者：由口唇粘膜至皮膚部，圍繞口圍；呈放線狀皸裂即口唇皸裂，於上下唇，口角各部均現之，其顯著者，因其出血，口唇為血加被蓋，或不過僅見皸裂一二條而已，但無論何者，均不僅限於粘膜，而皮膚部亦現皸裂，為其特殊也。該皸裂治愈後，殘遺輕度或顯著線狀之瘰癧，或口唇之皸裂，而口唇粘膜與皮膚之境界不明確者頗多，此等現象，則可為診斷上有力之補助也。

口腔粘膜，每見有圓形或長方形之潰瘍，或灰白色義膜樣之附着物等，尤以扁桃腺亦可見之，每疑其為窒扶的里，於再發性梅毒時見之，但於乳兒甚為稀有。

2. 皮膚症狀

皮膚症狀呈汎發性浸潤及限局性發疹二型。

早期發現且為典型者，即手掌足跡之汎發性皮膚浸潤，定型者，此等之局所發赤具有特異之光澤，觸之稍硬，及見表皮之皸裂，雖不似上述之發赤者，而光澤特異。乾燥皸裂，每於各處見有細小落屑之附着。其浸潤僅限足跡，而手掌缺如者亦有之。生後二三週內外之乳童，多堅握其手掌，若開之則見部份的發赤，而無光澤觸之亦不發硬，僅以該症狀則不能謂其為梅毒，然他部梅毒症狀確實，而手掌足跡不見特別現象者亦有之。

此外種種之部位，如四肢，顏面，頸部，肩部，臀部，陰部，軀幹部，皮膚等，則見有濕疹樣或乾癬樣皮膚炎。溼

疹樣皮膚炎，尤以臀部，鼠蹊部等爲常見，頗類單純性溼疹，但梅毒性者雖呈溼疹樣，而隆起於皮膚，其邊緣部境界不規則，而鮮銳，即其邊緣部，甚似由小結節集合而成者，且於其近傍，見有散在性孤立之小隆起疹，爲其特徵。然單純性溼疹，周緣不鮮銳及不隆起，其發赤漸次移行於健康皮膚，邊緣亦非如上述之不正形，其附近則不見散在性孤立之隆起疹。

眼局性梅毒疹，呈疱疹狀丘疹狀或斑疹狀出現，其大小則由綠豆大乃至大豆大。

疱疹即梅毒性天疱瘡，於分娩直後或生後數日見之，但實際上則不多。其定型之位置，爲足蹠及手掌，其他部位，亦可發生。大小約綠豆大乃至大豆大，水疱之內容，初爲透明，繼成黃褐色混濁，或帶血性，容易破潰，而視其赤色之基底，梅毒性天疱瘡發於初生兒者，則其內部臟器之障礙強度，故其豫後不良。應與鑑別者爲單純性初生兒天疱瘡，但本症不發於手掌足蹠，且出現時期遲延，多於生後七至十日內外發生，而水疱亦較之爲大。

梅毒性斑疹，乃至斑丘疹於生後數週後出現之，此等主生於軀幹，四肢，顏面等部，爲孤立或集合出現，四肢軀幹等出現時，範圍相當廣大，而此種甚爲稀有，又於斑疹則見有相當微細落屑。

扁平疣贅，於陰部或肛門部見之，但發生比較遲緩，以乳兒期或加療不充分之患兒，爲其再發時之症狀而發現者，頗不少見也。

以上所述種種，出血部或濕潤部之分泌物及其發疹，則可證明有梅毒螺旋菌之存在，故此等則爲傳染之源。

皮膚症狀，除上述之外，一般乾燥而無光澤，微帶黃色乃至黃疸之色調等。

毛髮脫落：爲眉部，頭髮等，尤以前頭部之脫髮，爲其特異，或爲斑狀，而各部之脫髮亦有之。然後頭部之毛髮脫落，則爲佝僂病性乃至異常體質兒之標記也。

爪：屢現爪床乃至爪溝炎之症狀，呈乾燥而不正，發生皸裂或出血，而脫落者亦有之。

3. 骨組織之症狀

骨組織之障礙，其特異者，主為長管狀骨之化骨界。即於生後之骨發育旺盛部份，所現之骨軟骨炎也。

臨床上最定型者，為近於肘關節或膝關節所見之卵圓形腫脹，雖不恰相當於此等關節，或於其上部稍腫脹，或以關節為中心，現紡錘狀腫脹者有之。腫脹部，皮膚緊張而有光澤，但局部不發赤，此等炎症，波及於局部之肌肉神經者有之。或關節自身亦有炎症，但臨床上此等多不著明，然局所障礙，因有疼痛，常不動作，尤以上肢為多發，甚似麻痺狀態，姑此狀態，稱曰 Parrot 氏假性麻痺，苦壓迫局所腫脹部，則因疼痛而哭叫，然下肢成麻痺者較少，似稍有強在性運動障礙，骨軟骨炎之症狀，多為一側，尤以上肢或下肢出現者為多，而數處發現相同之症狀者亦有之。如斯之腫脹，近於手腕關節或足關節出現者亦有之。

X線檢查：檢查羅患肘或膝關節部，多於上膊骨或大腿骨下部骨端化骨界，其陰影多呈不正山路狀，然呈限界歪狀凹形者較少，（佝僂病骨端樣），或呈骨端離斷之像者。於骨幹之外骨幹部，因骨膜炎而見其肥厚之像者。

以上之外，每起指或趾骨炎症，則見其腫脹疼痛，（梅毒性指——趾骨炎）因手掌或蹠骨炎，則訴手背足背之腫脹與疼痛，此外鼻根骨之骨端，每起障礙，而呈鞍狀鼻。或因頭蓋骨之障礙，發生頭形之不正，而呈頭蓋四角形。或於肋骨化骨界現出腫脹，甚似佝僂病性。頭形乃至肋骨形態異常，更加以下肢彎曲等症狀，驟視之，即有佝僂病印象，然佝僂病樣骨節異常，則多於乳兒期之末期，或經過離乳期而出現。

乳兒期於上肢或下肢，訴麻痺狀態乃至運動障礙之 Parrot 氏麻痺，應與鑑別之最相似者，為 Morlet-Rathlow 氏病，（即乳兒壞血病）本症於人工營養兒，因丙種維他命缺乏而致，其症狀每於四肢尤以下易現障礙也。其障礙為長管狀

骨端乃至幹部之骨膜出血，此等部份因有腫脹與疼痛，患肢亦取不動之姿勢，一見雖似 Parrot 氏麻痺，但於本症多於骨幹部，因發生相當腫脹，其狀態稍異，其腫脹則由關節部以至骨幹部，現紡錘狀，於幹部亦有疼痛，或僅限於骨端部發現腫脹，然 Muller, Parsons 氏病，則發生於人工榮養兒七、八月以上者，又本症之特異者，齒齦部呈紫暗着色及出血，皮下溢血或於尿內有血液之混在等。骨膜組織以外，因多伴其他出血症狀，故鑑別上不甚困難也。且我國 Mosler Brown 氏病，亦為稀有疾患之一。

所謂分娩麻痺（神經叢麻痺）亦甚相似，但本症由分娩直後，上肢之一方麻痺出現，其麻痺於上肢無局所異狀，而腫脹疼痛缺如等點，則鑑別容易。

此外 Heine-Mein 氏病之脊髓麻痺等，於乳兒早期發生者幾無，且無局所異狀，並由其病歷等，則鑑別亦甚容易也。每因相當於關節部之腫脹疼痛，與急性真性關節炎誤診者有之，而於乳兒發生關節炎時，必有全身傳染，即敗血症等。因其續發於此等疾患，故現相當之高熱等，一般症狀強度，實際上；其鑑別診斷，亦不為難，且如斯之關節炎，亦於乳兒稀有。

4. 內臟器之症狀

肝臟：於胎兒早期即受障害，因之於季肋下可觸得其 \uparrow 。橫指之腫大，或有更大者。但其早期，硬度不甚增加，表面亦不粗糙，至後期則硬度增加，而呈如 Chloa 程度者較少，黃疸之出現亦稀，然若經過生理的初生兒黃疸時期後，仍繼續其黃疸症狀，達 \uparrow 一個月以上，而失去便性胆汁色調時，第一應視其為梅毒性者。（ \uparrow 所謂家族性重篤黃疸胆道先天性異狀而致之黃疸等除外後 \downarrow ）此外因肝之障礙，發生腹水，腹部膨滿，腹壁靜脈怒張等症狀，亦多於早期出現。

脾臟：於胎兒早期，亦被侵害，腫大而硬度增加，亦為梅毒主要症狀之一。然即能觸得 \uparrow 。橫指，而其硬度無變化。

；此乃關係於小兒之體質，而無何等病的異常。反之；具備其他梅毒症狀，而脾肝全不能觸得者，亦甚多，故脾脾之觸得與否，對於乳兒梅毒診斷上，以不拘泥為宜。

淋巴診：尤以肘部淋巴。腫大為多，雖可觸得小豆大，但於乳兒，每由其他原因，亦可發生，故只可為其診斷上之一助。

脾臟：胃腸管雖被侵害，但臨床上則不能證明。

肺臟之障礙：呼吸音一般減弱，打聽診上微有抵抗，而囉音缺如；即證明其有間質性之炎症，但亦稀有。

腎臟：亦發生障礙，尿中有證明蛋白質，白血球，Cylinder 者不少，或有浮腫。然乳兒之腎臟障害，比較良性。

內分泌腺：胸腺，甲狀腺，上皮小體，副腎，腦下垂體等，解剖上有病毒性變化，而臨床上欲證明此等相當症狀，比較困難。然梅毒兒一般發育障礙者，恐即因此等關係也。

5. 血液現象

血液無特殊之所見，雖多無變化，然有時呈高度貧血，赤血球數著減，及血色素不足等。顯微鏡下，亦可見病的赤血球及淋巴球之增加，尤以早期，於乳兒呈白血球樣之所見者，若 Wassermann 氏反應，確實呈陽性時，則診斷其為梅毒毫無疑義。

6. 腦神經系及五官器之症狀

腦：因腦膜，蜘蛛膜，脈絡膜，腦室被膜，或腦實質等之障礙，屢現腦水腫；尤以由顛部及於頭部，而伴靜脈之怒張，據余等之經驗，此對於病毒性腦水腫，似有特殊之關係，腦水腫多見於3—6個月以後之小兒，此外尚有腦硬變，小出血，動脈乃至動脈周圍炎等。以上所述；皆可為以後智能障礙之原因。

關於五官器，至幼兒期則發生眼之角膜炎等，對於梅毒，雖為其特殊之障礙，但乳兒期則缺如也。乳兒期所發之梅毒性變化，為脈絡膜炎乃至乳嘴網膜炎等，若能充分施行治療，則豫後佳良，聽器方面之障礙發於幼兒期以上，因其特殊不贅。

7. 一般症狀

先天性梅毒乳兒，尤以夜間，呈不舒適，不安，不能熟睡等，雖原於腦之障礙，而鼻塞及四肢痛疼，恐亦為其主要原因。

營養不良：僅現營養不良者有之，如斯狀態，消化腺乃至內分泌腺等之機能障礙，為其主因。

體溫：呈不正型之體溫動搖，可達 $37.5-38.0^{\circ}\text{C}$ 之發熱，如充分診察，毫無其他合併症，則視其為梅毒性發熱。然一般僅為梅毒者，其體溫為 37.5°C 以下。

8. 結辭

以上所述諸種症狀，並非其必發者；僅以此等之一、二症狀發現者有之，例如僅以鼻塞主訴，而來求治，診察結果，鼻炎之外，並無其他症狀；尤以具備定型之口唇皸裂，手掌足趾之浸潤等，而脾肝不能觸得者有之；或即本有特殊皮膚發疹，而一般營養乃至發育佳良者不少。故於有可疑之患者，應施行血清檢查，或依此檢查，而判斷治療效果如何，亦甚必要。故其症狀之確實與否，血清檢查，為第一要務。同時施行兩親之血液檢查，亦不可忽略者也。

「附」關於治療方面，余之拙著，「近代小兒先天性梅毒治療法之進步」，曾於本誌第二卷第五期發表請參照。

二六、二，四寄於日本九大醫學部小兒教室，

丙種維他命在治療
上之價值日見加增

康泰

CANTAN 拜耳藥廠之丙種維他命劑。

主治

妊婦嘔吐。手術後之嘔吐。

傳染病若白喉等症後之心肌發炎。

一切有容易出血之傾向者。包括出
血性素因。

肺結核之氣管加答用「康泰」。
極有督促痊癒之功用。同時增胃納。
并有提高身體一般抵抗力。改進全
身狀態之特別作用。

包裝 每瓶十片每片○·○二五公分每
盒五管每管一公撮
康泰溶液(強)每盒五管及廿五管
每管二公撮



中國總經理
拜耳藥品有限公司
上海江西路一三二八號



前方創傷急救新療法

狄震

正文以前，有三件事情希望讀者注意

(一) 西醫外科，尤其治療創傷，碘酒歷來佔的是首席地位，消毒用，治療也用，這是大家都曉得的，但碘酒是舶來品，日本輸入尤多，一旦戰事突起，海關封閉，碘酒的缺乏，是無諱言的，同時敵國的貨物，我們也再不能推銷了，又碘酒價昂，易發生特異體質，患者都用，施行廣大治療，更屬難能。

(二) 近來科學發達，醫學上也有很大的進步，從前學者所懸疑的問題，所視為無辦法的事情，漸漸也有人設法解決，同時在科學上隨之就有突然的進步。維他命 (Vitamin) 可治許多病，外科治療上真得到不少的幫助，我們讀過韓退之的祭十二郎文，「江南之人，常常有之一兩句話，就是指腳氣病是南方人常常要患的，這就是南方人喜吃白米，白米上的糠皮全去掉，而維他命乙整個的缺乏所致。同時軟骨病，壞血病。夜盲症也都是各種維他命不足的緣故。最近知道骨折後缺乏了維他命不長，患者在恢復期中用之，更有佳良的現象，且對於傷口的新生，也有很大的幫助。內科的結核病多用，外科上的治療創傷也有許多學者在提倡着，獎勵着用，時至今日，維他命在創傷治療價值上，已獨享各種外用藥以上。

(三) 一八九八年時，德國外科大家 E. Reichel 氏，作一個驚人的試驗成功了，同時便予外科治療一很大的進步，他首先想到，內科中各種傳染病的發生，大多都有潛伏期，外科上的化膿，也為細菌所致，總亦應該經過潛伏期，而後發生病狀，于是就作試驗如下：

取花園土或樓梯灰，撒布於鼠的肌肉傷內，一時後割除其創面，可得第一期癒台 (Primäre Heilung) 二小時後割除

亦如是，一直試驗等至六小時割除，仍未見有化膿或有其他壞的機轉，但到八小時後割除，則多化膿，因之他便發現細菌因傷傳染的潛伏期則為八小時，因土內之細菌在土內繁殖為八小時，化膿後在血管內也可找到細菌，即因細菌此時已鑽入組織中也。於是他便宜布所試驗的結果為：「六小時內割除，動物不致死，八時或八時後割除，死者較多，此六一八時，即為細菌傳染的潛伏期。」後來他的方法普遍應用了，一般人都直稱之曰傅氏創緣割除法，(Friedrich'sche Wundrandexcision)。此法又名之為「外科消毒」。即將創面周圍不潔不整的壞組織，切去——Zinn，一方可使創緣整齊，一方可使創面所附的細菌，一概除去，然後再檢查傷內是否有異物及壞死組織，實行血管結紮，塗以啤酒，他種消毒劑更好，嚴密縫合，蓋以無毒紗布，經三——四日，折去縫合線，即成第一期癒合。據河大醫院多次試驗，患者百分九十以上，亦均有如是之結果。

戰場救急，則與普通醫院治療不同，當以用法簡便，藥價低廉，兼能增加抵抗力，無局部刺激，不因吸收而中毒能促進肉牙組織的新生為原則。近來經許多醫學家的研究與經驗，才能適合上列諸條之藥出現，即以簡單的物理方法，而有促起創傷迅速癒合也。茲分述於后：

1 魚肝油

魚肝油在創傷治療上的價值，近已膾炙人口了。第一次試驗成功，是見於Loew，一九三四年在外科雜誌上發表的，後來各醫學家就相試驗，均獲有驚人的成績，所以魚肝油的治疗創傷，佔據了外科各藥中的第一位，其優點為：

A 不需消毒，即可應用，故適於急救。

R 因油類的表面張力甚大，病菌不能侵入。

C 魚肝油內含維他命A很多，能促進上皮的增殖與肉芽的新生，凍傷時多用之。

D 無刺激性，不致引起疼痛，保護組織，可縮短治癒經過。

E 即用大量亦不致因吸收而起中毒作用，並有解毒能力。

F 癒後結痂美麗，很少有不整齊的突起發生。

魚肝油含維他命A很多，消毒反會破壞而失效，常用者為魚肝油軟膏即以20%的魚肝油加上10%的凡士林而成，新鮮創傷，不允許作初期治療者，應用軟膏後，立作石膏繃帶，便有佳良癒合的結果。慢性傳染傷，及皮膚上一切因葡萄狀球菌連鎖狀球菌引起的膿腫，用此軟膏，亦均獲甚好的機轉。又於火傷，骨髓炎，肢體截斷後等創面傷，結果均佳外科學家Robinson，在某處作事，一日火車撞頭，三百傷客，行傅氏創緣切除法均用魚肝油治療，再用石膏繃帶包起，結果大多全愈只有二四人因內出血過多而死亡。將來海口封閉，西藥供不及求，魚肝油在戰傷治療上，定有偉大的貢獻。

2 蜂蜜

蜂蜜更係中國土產。近因政府提倡，各地出品尤多，因其表面漲力很大，病菌也未能侵入，將蜂蜜密封在乾燥和冷空氣中，可保存數十年以至數百數千年而不壞。但要常使其與空氣或水分接觸，則儲藏的時期，可因其遇水分發酵而縮短。中國古代雖在民間早有人應用，唯未得有科學理論的證實，同時亦沒有引起外科家的注意，于是往昔中國的試驗價值，便被人家淹沒了。其優點也可有以下幾種：

A 蜂蜜係土產，廣大治療時，不致受海關運輸之控制。

B 有高度的清潔創傷作用 在二十四小時以後，能使污物盡貼于繃帶上。

C 有消毒作用，故可以蜂蜜繃帶，代替消毒繃帶，

D 蜂蜜內糖質甚多。有吸收血液及組織液的作用，可使創液分泌物減少而清潔，又因液體減少，能妨礙細菌之繁殖。

E 兼有解毒，止癢等能力，且大量引用而無害。

河大醫院中，曾以蜂蜜治療新鮮創傷與創傷傳染三四十例，均獲愈後佳良現象。物美價廉，將來恐與魚肝油有並駕齊驅之勢，在多種創傷，各度火傷，碎破傷及痲腫，均見奇效，蜂蜜繃帶在二四小時以內更換一次即可。

3 魚肝油蜂蜜合劑

據 H. Burchard 氏報告，知魚肝油與蜂蜜合劑功效較單用為大。法即以二者各半合用。本院同學李東楷君曾作長期試驗，二者合劑的功用如下：

A 有高度的清潔創傷能力，可使壞死部與健康組織脫離。

B 有殺菌，並促起上皮增生。

C 促進膿液排出與肉芽組織增殖。

D 消毒，止痛治愈期縮短，

F 患者自覺緊張與疼痛減低，且在更換繃帶時，疼痛亦輕微。

由以上試驗結果，知道其適應症甚多，對於骨折整復治療上的價值尤大，此外新鮮切傷，刺傷，打傷和挫傷，淺在性乳頭裂傷，下腿癢瘍亦均可治。對於骨髓炎，複雜骨折尤効。

4 花生油與他種粉麵

近據河大醫院外科主任閻仲森博士報告，謂本省大醫院中，均提倡花生油之引用，魚肝油雖效甚大，在開封與內地

各處，新鮮者不勿購買，陳舊者效力甚差，同時 Jodform (前為各醫院多用) 因含維他命不多，近亦少用。Glycerin 近已不多用，其為禁品且價過昂，(普通做炸藥與白丸用) 於是一般臨床醫家，均以花生油代替魚肝油在提倡着，注入花生油後，創面因刺激作用，促進化膿，治愈可快。各種創傷與瘰癧結核，軟骨症等均見效。又對於新鮮創傷，在戰場上行一時治療者方法甚多，藥不及手或使用過多時，原料與成品，均感缺乏，故在液面上以擇善於吸收性之粉末，亦能盡救急上之能事，內科常用之白土陶，亦具有吸收作用，使局部組織生長加快，獸炭末亦可，大米麵蒸乾過晒，消毒後的細沙，均有救急之效。

由上得知維他命藥膏之引用，使外科治療以甚大之進步，傅氏創緣切除法的成功，更於新傷治療有很大的貢獻，國民窮發展下的中國醫藥建設，又在目前國勢岌岌的環境中，簡單有效的療法，實為救治傷者的福星。

中大醫院

科 自 統 治 內 外 各 科

門 診 時 間 由 月 至 月 下 午 三 時 至 五 時

出 診 時 間 由 月 至 月 下 午 三 時 至 五 時

接 生 及 急 病 隨 請 隨 到

病 房 經 濟 舒 適

名 譽 院 長 上 官 格 庭 陶 仲 英

院 長 陳 去 非

醫 務 主 任 閻 鼎 銘

詳 細 情 形 請 閱 簡 章

院 址 開 封 國 寺 後 街 南 路
電 話 一 二 零 號

變質者

(續完)

金庸編著

第九章 放逸症。

◎定義◎

不深慮，或雖然深慮，不能自主，只從當前之願望，而行動之性格者也。

◎病狀◎

最常見之型，為無深考慮，而耗費金錢，耽於女色作無意味之旅行等即是也。卽此等人，若有一願望，不顧一切及前後關係，盲目行動，此間意識毫無瀾濁，並於後日，將當時狀況，明白記憶，唯不能舉出其動機如何者居多也。但其行爲，並非如衝動性精神病，爲反社會的，而乃一般人所爲之行動，但過於放縱，超過常識範圍，且毫無抑制。此等卽本症之特點也。

屬於本症者，有發作性的起飲酒癖者，互於數日乃至數週，痛飲不輟，其間毫無停飲之意，酩酊卽卽出暴行，或甚至企圖自殺。但此種發作，多基於不快感，而後日止飲，則有不於再飲酒者，然而再行飲酒者亦不無也。

◎病型◎

智力尋常，亦有優秀者，尤其在某一方面有卓越之技能者頗不罕見。但多耽於空想。感情雖因人而有異，一般爲深感，無忌憚，好爭，爲刺激性，不用功者居多。時而感情之變化過甚，尤其爲悲觀性，而企圖自殺者有之。又或並無原因，而自然成無言語，苦悶，厭世，此時多示無考慮之行動。

第十章 色慾異常症

◎……◎ 本症所示之徵候，有（一）以不自然之方法滿足性慾者，（二）對於身體、物品、分泌、行動等發生之
 ◎……◎ 定義…… 性慾異常（即對物品色慾病），（三）棄異性即與同性相愛者，（四）以殘忍行為補足性慾者，（五）
 以動物滿足性慾者及（六）由於屍體滿足性慾者等。

◎……◎ 病狀…… （一）以不自然之方法滿足性慾者，有病的手淫者，其發現極早，且程度甚劇，時而竟有不顧正常的
 ◎……◎ 交媾，而常以手淫詠得性之快感者也。又有空想淫猥之事，以覺性之快感者，是謂精神的手淫。尚有對
 於自己之身體，感覺性的快感者，例如將自己之身體照視於鏡上，而欣然自樂者即是也。

尚有一種變態的性慾，將其陰部露出，以不他人，而滿足者，謂之陰部暴露症。有私行手淫，或願於婦女面前作此
 動作者，後者特屢見癡痴之臉龐狀態。但意識清明，別無其他任何症狀，而作上述舉動者亦有之。此類病者，於婦女之
 集會中，高談淫猥之言詞或朗誦淫書等，以為自樂。

（二）對物品色慾症。

（一）對物品色慾症，有，a）接觸於身體之一部，如婦女之眼，手足，頭髮等而喜悅者，（b）對於婦女之袴。
 手巾，鞋等物，感覺性慾的快樂者，（c）對於分泌物及，（d）動作如跛行，異常之畸形等，感覺色慾的快樂者等。
 此往往與殘忍性慾異常症合併發生，於是於途上打劫少女之髻，對於盛裝之婦女，澆以糞尿，精液，或竊取婦人之
 所有物等。

（三）同性相愛症，除有男子而對於女子有快感，同時以與男子之性的行動為快，即所謂精神的兩性症 *Psychischer
 Hermaphroditismus*、*Bisexualität* 外，尚有只愛慕男性，性的不喜女性，而對之失去快感者。此等情形於女子之間，
 亦可見之，分別稱為男性相親症 *Urnity* 及女性相親症 *Irbdialie*。男性相親者中，時有鷄姦症 *Pederestie* 之發現也。

此種性慾異常，時而在一定地方，為地方的習慣，或傳說的嗜好而出現，現代於兵營，遠洋航海中寺院等，可見男子相親症，於尼庵，妓館，女傑優間可見女子相親症。然而大多數為偽的，無疑義也。唯少數者屬的生來性，即病的傾向者也。

本症者之多數，於其他種種性格，亦常有異常，例如，感情易變，好倦戀，易疲勞或過敏，意志薄弱，多空想。其特甚者，被勸之男子，即替代女性之男子（被勸的色慾倒錯者）往往做婦女之裝束，其舉止，言語，修飾等均似女子已特變性女裝者 *Efeminatio*。時而不但外貌若女子，其體格亦似女子，骨細，富於脂肪，臀部寬大者亦有之，是曰變性女子 *Anstrogyuen* 同時女子之自動的色慾倒錯症者 *Urinde* 中，有舉動，言語，聲音，如男子者，曰變性男裝者 *Viasthilität, Mannweib*。不但外貌像男子，其體格亦男性化，而強壯有骨者，亦有之，曰變性男子 *Gynandrier*。男子之戀慕男子，或一個男子被另一男子戀慕，又於女子間之同樣關係，兩者之間，有如異性的重之熱情，戀愛，又時有出於癡情，嫉妬的行爲者。

四 色的行爲之際，有以殘忍之行爲補助其快感，曰殘忍性色情症 *Alkohagie*。其受人之殘忍行爲，而喜悅者，曰被勸的殘忍性色情狂 *Mosephismus*。本症者，於交媾之前或交媾之中，以被打到捻扭，被咬為快。又時而其變樣，而被子女婦女之陰部，吃婦女子糞尿為樂者，曰 *Kolnopathie* 又婦人之虐待其所愛之男子，以為快樂者，亦屬此也。

反之，虐待他人，藉以感覺性慾的快味者，乃有名之文學家 *Dynatien Hippvns, Ermevis, Mer'ruide Sade* 所曾有之症狀而取名為 *Sadismus*，可謂自動的殘忍性色情狂也。本症者於交媾之際，相打或口咬婦人，使之受傷，以充色慾。因此時有殺人 *Iustmorder* 或於路上，打傷少女者。

本症之患者，多有神經症狀。其感情易於興奮，志氣薄弱，易於疲勞，為刺激性，空想性。又智能之發育亦多不良，但常態者也頗不少。

◎診斷◎ 本症，只能以本人之自白而知之。但有經驗之人，觀察患者之舉動，而可知其或然。尤於神經質者中，往往發現本病之存在也。

◎鑑別◎ 本症有與自癡，癡愚，癡痲，慢性中酒者，早發性癡呆，毛耄性癡呆者等之同樣症狀區別之必要。

◎預後◎ 雖然難治，並非如從來所信，極不良者也。

◎治療◎ 注意小兒之間，有無本症。有如斯之傾向者，趁早施以適當之教育，尤須避免空想，鍛鍊身體，獎勵運動與以手工，使之安眠，尤以早睡為要。使其意志鞏固。對於成年之後，呈露本症者，催眠術往往見效。

。行此法，第一除去色慾之亢進，繼而抑制手淫，同性相親症得其他色慾異常症第(二) 催起對於異性之色情。但此種治療，長時間行之，然後始有效果。此間，使男子自覺其有他性的交媾之可能。又謂精神分析，亦頗有效。

第十一章 反社會者

◎定義◎ Priebars 於一八三五年，始對於並無叡智之願損，而只欲損道德的感情者，命名為悖德狂 *Horrid Insan* ty。氏謂，此種症狀之存在，恰如色盲者只有光神，而缺乏色神然。Lombroso 於犯罪者中，有以為生來的具有犯罪可能之特質者，而發現其身體上有缺陷，而取名生來性犯罪者 *Y-digmentc nato*。

其後，始知此兩者，雖異其出發點，實為歸一，而加以研究之結果，發現此兩者並非一種病症，而即多種精神病所

教者矣。

從此以後，關於忤德狂及生來的犯罪者之研究，逐漸認係一種生來性變質者，缺乏道德感，易於犯罪。N. repentin. 氏，稱之爲反社會者 Antisocial

◎……◎ 本症患者之智力，尤其普通之領會力及器械的記憶力則與常人同。判斷力，雖有所偏頗，其發達略爲相
◎……◎ 症狀……等，絕異於癲患者也。據 N. repentin 所述，本症者之學校成績，良好者佔四〇%，不良者佔四〇%，中等
◎……◎ 度者佔二〇% 智能雖不優秀，但普通之才能則普通，而尤其關於反覆所行之犯罪之事，頗爲巧妙也。唯缺乏全般之綜合，洞見之思慮及分別，不願就有規則之正業，力其對於學業厭惡，耽於空想，時而虛榮心強，向以爲偉大之人。又對於自己與社會之關係及自己之不良行爲，缺乏自覺也。

感情界，多自我放肆之舉動，無情心，時而有虛待友朋與動物之癖。道義及廉恥之念不發達，時有自幼兒時代，輕蔑父母兄弟。或因癡癡而示服從之態度，多不持續，縱或有之，只且於外面，內心毫無懺悔改過之念也。又一般復仇之念強對於誘惑，抵抗力少，定於注意自家生計之念。受人親惡，無誠心感謝之念，時而反以仇報恩。對於自己之不良行爲，無慚愧之心，且乏其是非之思慮。因此，反覆犯罪，送一生於獄中。有時對於小事，亦大爲不滿，不平，怒而暴行，又濫費金錢，然本病者之行動，並非均爲粗野，猶猛，反而感情溫柔，如處女者亦有之。又多爲心氣性，苦於患病。過於重視自己之身體，胆怯，細心者亦屢見也。

◎……◎ 此種性格者，約時已多離家。往往不服於父兄之教訓，而離家，到於流浪，爲乞丐，扒手，小偷等，時
◎……◎ 而放火，激於感情，則敢傷殺他人，一旦入獄則或視如溫柔，但多成爲不遜之人。有時外觀，頗爲卑怯，乏於抵抗，尤其對於身體的痛苦，忍耐力甚弱，或苦於疾病，起心氣性考慮。本症患者，實爲累犯性，而即所謂職業

徵候。又有 變及遺尿等神經病狀。

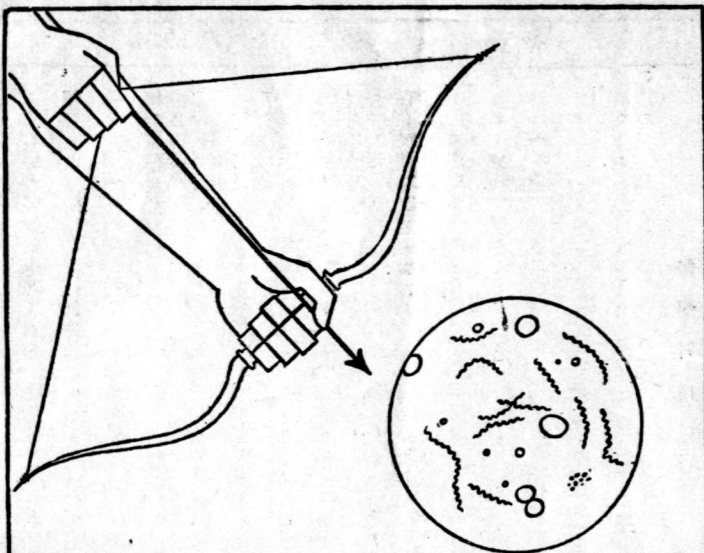
本病多移行於癡愚，癩痢，歇斯的里等廣義之變質者，故有時難以確定，雖然如斯，若有著明之智力缺損，癩痢性癱瘓，歇斯的里性症狀則可以區別也。卽此等無如本症之悖德者也。

於大人，病的詐欺者，體質性興奮者，意志薄弱者，癡愚者，慢性中酒者，單一性癡呆者，老耄性癡呆者，亦有悖德的舉動，故應加鑑別，

◎……◎ 生來性犯罪者之大部分（七十—八十%），出自大酒客之父母，又多見於私生兒。故該此等原因的預防治療……，至爲緊要。對於個人之教育，應寬嚴兼施。據多數人之報告，對於良好之行爲，加以褒彰，較之嚴罰，有良效云。又以同情心引導之，與他人共同作業，亦頗需要，應注意有無謊言及放肆之行爲，尤其禁止與惡友之來往爲要。故收容於一定場所予以適當之職業，加以保護，使其個人之氣質漸次改變。又要絕對禁酒。一但犯罪之後，加以短期之禁錮毫無效果。

可應用去精法及 Indiana 法及職精管切除術。

（完）



SOLU-SALVARSAN
聖露洒爾佛散

現成「洒爾佛散」注射劑。專供靜脈或肌肉注射之用。毫無痛楚。小兒科。婦科。尤宜多用。

包裝 每瓶〇・〇五 〇・一 〇・二 〇・三
 〇・四 〇・五 〇・六數種

CASBIS
嘉色鈹

其中之鈹質極細。分散極勻。因之功效迅速。且持久不衰。注射處毫無痛腫之弊。

包裝 每瓶十五公撮及安瓶每盒十管
 每管一・五公撮



總經理
 拜耳藥品有限公司
 上海江西路一三八號

關於

Parkinsonismus

愚夫譯

關

於

Parkinsonismus

Parkinsonismus，指類似於震顫麻痺即Parkinson's Kraankheit (Paralysis agitans)，而實非該病之症候而言。此症狀非某一種病所獨有者，而於腦幹神經節，尤於線狀體，淡蒼球及其附近發生病竈之疾病，如局部之循環障礙(出血，軟化，動脈硬化)，腫瘤，橡皮腫，錐中毒以及一氧化碳中毒等，均呈現此等症狀，然最常見於流行性腦炎之後也。

流行性腦炎為一難解之疾患。在日本中部夏季多見之腦炎，雖為流行性腦炎之一，並不發生Parkinsonismus。引起Parkinsonismus之腦炎乃所謂嗜眠性流行性腦炎Encephalitis lethargica者，而又名為Epidemica Economo。

Parkinsonismus，發現於流行性腦炎之急性期直後，或起於急性期已過，外觀似無任何症狀之時，又或極輕度之神經衰弱症候，繼續數月乃至數年之後，始呈現之。又無流行性嗜眠性腦炎之全經過，而只示感冒或流行性感冒之症候，然後呈現此等症狀者，亦有之。余所見五十名患者中，確實經過流行性腦炎之諸症者，有20人，不完全經過者有15人，可以推定為流行性腦炎者有2人，不能確定者有3人。要而言之，Parkinsonismus之既往症，未必盡為嗜眠性腦炎也。

再觀患嗜眠性腦炎之後，呈現Parkinsonismus相隔時間如何？上述50例中，患腦炎之後，旋即呈現Parkinsonismus者有9個腦炎之主症候消退之後，於一個月以內呈現者有1個，於一年以內呈現者有9個，以下則大減。據Economo氏言，相隔時間，最多者不過四年，但余則發現經過六年者亦有二人。於是有人根據此事實，而稱之為嗜眠性腦炎之後發病(Nachkrankheit)，然未必盡如斯。又有人則因其發於急性期後而稱之為慢性嗜眠性腦炎或嗜眠性腦炎之慢性期。又如稱麻痺性癡呆及脊髓癆為Metasyphilis稱之為Metencephalitis但此症狀則如上所舉，時而續發，並無間斷，故冠以Met一，不甚妥當。

若患嗜眠性腦炎，其病原體潛入於 *Substantia Nigra*, *Pallidum* 等中樞神經之一定部位，至於相當時期發育，而產生毒毒，因而該局部起變性，引起 *Parkinsonismus* 之狀態，因此，本病之重要原因，為因錐體外路運動系之障礙而起 *Hypokinetisch—Hyperkinetisch* 之症狀，與 *Parkinson's Krankh.* 無異，而加之以在間腦之植物性神經中樞之障礙。

上述五十例中，男子佔 33 人，而女子只佔 12 人。但不能以此斷定男子之罹病率多於女子。據 *Leonoro* 氏之研究，男女之患者數目相等云。並於年齡，因未受小兒患者之關係，十歲以下者，只有一人，而大部分為二十歲以上，由此可以推定本病患者，年青者較少也。

Parkinsonismus 於其初期發現症狀，為頭腦容易疲憊，無活氣，動作緩慢，乏於表情，肌肉強硬，流涎增多，說話遲緩等。又於身體姿勢，亦發生變化。但此等症候，並非同時皆呈現，而不知不覺之中，先後徐徐出現。此外自初示輕度之震顫及嗜眠。

Parkinsonismus 之最著名之症狀為運動寡少，無論作何工作，缺乏自發的動作，甚至全無。舉例言之，步行時，只有足動，而不見動手，應回轉頭部，而橫視時，亦只動眼而已。又於站立時，只伸膝而不見手之動作，即共同運動，極端減少。言語幾無抑揚，聲音變小。又雖有蚊叮咬，亦不驅逐。此並非無知覺，而反應及防衛運動減少所致者也。其他雖聽大聲，亦不驚愕，顏部無表情，成為假面樣。如斯一切運動尤其共同運動，反應運動，非常減少。身體之姿勢，腰，膝，肘關節，手關節等均彎曲，上膊與上腿取內轉之位置，依此等症狀而易下診斷。

肌肉緊張，甚為亢進，但異於錐體路之障礙，例如在偏癱時之肌緊張，偏癱之緊張，稱為 *Spasmus*。此症之緊張，則謂為 *Rigor* (*Rigidity* 強剛)，因錐體外路運動系之障礙而起，雖他動的動之，亦不起抵抗。然於 *Spasmus* 則有彈力性的抵抗，急牽引之，抵抗亦急激加強。又於發生拘攣時，錐體路之障礙則以上肢屈側及下肢伸側為特強，然 *Rigor* 則上

下肢兩側均等也。

又於 Parkinsonismus 亦有運動反而增多之事，即多震顫是也。震顫之強弱，速度及部位等不一而足，或作如 Tic 之運動，或作開口，嚙下之運動，或不斷表示種種異樣之表情等，起於一切肌肉。欠伸之發作，不意出聲，尤其 *Schranzfall*，比較的多見於本病，兩眼球向上推動，患者自覺，而雖一時回復原來位置，但不久再向上推動。其他如寫字，則字漸次變小。上述均為本病之重要症狀也。

錐體外路運動系一詞，乃於 Parkinsonismus 之前後所產生者，其意義在生理學上較在解剖學上，更為重要。Extrapyramidal motorisches System 狹義言 N. Striatum, Pallidum, Corpus Luysei, Substantia nigra, Nucleus ruber 及小腦內之 Nucleus dentatus 為中心，其中以 Striatum 及 Pallidum 為最重要，而 Striatum 包括 Nucleus caudatus 及 Putamen, Nucleus lenticularis 如 Nebenhirnere 之 Mark 與 Rinde 然，由於其構造及作用全不相同之 Putamen 與 Globus pallidus 而構成。此兩者在發育史上，組織學上乃至化學反應上完全不同。Putamen 屬於終腦，大小二種之神經細胞尤其小神經細胞密存其內，恰如大腦皮質，但 Pallidum 則屬於間腦，神經細胞少而神經纖維多，從而呈蒼白色。從發育史上言之，Pallidus 則於下等動物即魚類以下亦可見之，但 Striatum 則於魚類以上之動物始見之，而於哺乳類，極其發達。即此兩者之間，所謂錐體路通過，而分之為二部。Striatum 與 Hirnrinde 之間，無直接纖維之交換，但 Pallidum 則與錐體外路運動系之核，視丘，視丘下部 (Hypothalamus) 之間有密接關係。此外屬於錐體外路運動系者，如上所列有 Corpus Luysei, Nucleus ruber, Substantia nigra, Nucleus dentatus 及其連絡纖維，而就中 Substantia nigra 其作用與組織，均類似於 Pallidum。此等之作用，以前不知，然自嗜眠性腦炎流行以來，漸次闡明矣。

錐體外路運動系與錐體路運動系，在目的運動之完成上同樣重要，否！因觀察如何，前者較後者更為重要。如前所

述，錐體外路運動系不但掌管自動運動，反射運動，反應運動等不傳入於意識內之所謂不隨意運動，而且凡隨意運動亦若無此活動，則不能完成。例言之，伸手拿杯時，不僅有膊三頭肌之收縮，同時有膊三頭肌之弛緩，且此等緊張與弛緩時時刻刻要有協同的變化，其 Tempo 亦非適當不可。又不止於此二肌之運動，一種微妙之動作，遠及肩部及軀幹之肌肉，始完全此動作，此種簡單之運動已如斯，何況咀嚼，嚥下，談話，唱歌及其他種種複雜之運動乎。即吾人所謂無意識中所營為之微妙之運動，似乎全由於錐體外路運動系之作用而發現。

Striatum 為將肌肉之緊張協調之器官，而 Pallidum 則抑制之 (Hemmen)。因此 Striatum 發生病變則因抑制作用之脫失，Pallidum 發展其作用，以致自動的運動亢進，引起舞蹈病樣，Atetos 樣運動及 Tic 等。如 Pallidum 起病變則自動運動消滅，呈現 Hyokines 及 Akinese 等。Pallidum 抑制 (Hemmen) 支配肌緊張之 Nucleus ruber，調節 Musketonus，故 Pallidum 受損則引起 Rigor。Rigor 可視為由於淡蒼球之病廢而起之小腦反射弓 (小腦齒狀核) 亦核) 之機能亢進。Substantia nigra 之障礙，亦引起與淡蒼球同樣之結果。在茲所述者，與其謂為抑制作用之廢絕 (Eothemmen) 不如謂為一中樞失作用，則他一中樞代之而病的加強其作用。震顫，雖從 Striatum, nucleus ruber, Substantia nigra 而起，但其詳細症狀，迄未闡明也。

此外於間腦附近有種種神經核，於第三腦室之周圍亦然。此等為種種中樞，尤為植物性機能之中樞也。間腦神經核之主要者，為 Nucleus tubercularis, Nucleus subthalamicus, Nucleus paraventricularis, Nucleus interformiculus 等，而此外於其後上方，尚有 Substantia innominata, Nucleus mamillo-infundibularis, Nucleus, corpus mammillaris, Nucleus, paraventricularis, Nucleus, reuniens 等，亦可視為間腦神經核。又有腦下垂體下垂於間腦。腦下垂體掌管水分代謝，因其疾患而起尿崩症或反之發生之尿。此與其連續部之間腦部分，總稱為 Hypophysenwischendrüse，機能之言之，為一體也。兩

者之中，任何一者之病變，均可引起水分代謝之障礙。其他 Nucleus tuberc. 毀壞則失去體溫之調節。總而言之，上列諸核為種種物質之代謝及調節之中樞，而其障礙招致種種新陳代謝一脂肪，蛋白質，含水炭素，瓦斯代謝等之錯亂。又因腺分泌中樞亦在此之故，引起體液分泌作用之變化，流涎及發汗增多，皮膚脂腺之分泌亦增加，顏面如塗膏藥然，呈所謂 *Stibensicht*，血管運動神經中樞亦在此，引起 *Cyanose*，冷厥，或血壓亢進。其他如胃腸，膀胱，子宮等之運動中樞，亦均在茲。生殖器之發育異常，可由 *Hypothalamus* 之病變而起。又眼瞼及瞳孔之障礙亦由 *Hyp. thalamus* 而起。

嗜眠，除發現於嗜眠性腦炎之急性期外，於 *Parkinsonismus* 亦有之。睡眠可分為 *Hirs. hlat. u. Kuerpherschlaf* 於普通之睡眠，此兩者一致，但於中樞性睡眠障礙則分離。睡眠中樞為第三腦室後部之室壁，即在導水管之附近，而多人以為此中樞，被刺激以 *Ermedungsstoff* 則入眠，但此乃可視為覺醒中樞 (*Wachzentrum*) 者，而其毀壞引起嗜眠。又有人以為睡眠中樞與覺醒中樞為兩者，而前者存在後者之後部，但是亦無分離之必要也。他如 *Economico* 等謂為此睡眠調節中樞，被刺激以所謂疲勞素，由於大腦之作用被抑制，同時身體的睡眠亦被誘致。然此等尚欠確實，但此中樞之障礙引起睡眠之障礙則無疑義也。

試驗查 *Parkinsonismus* 患者之腦脊髓液，其液壓，性狀，蛋白，細胞及 *Glo. billa* 反應等，概為正常。

於病理解剖上，在本病常發現病竈之部位，主為 *Substantia nigra*，第三腦室之導水管附近，*Oculomotoriuskeru* 之，其他於 *Nucleus ruber*，*Striatum*，*Pallidum* 亦時有發現。其病變主為神經細胞之變性，*Entzündung* 之特徵少，而 *Glia* 則增生，恐由病原體之毒素而起者也。

預後，普通不良而漸次進行。雖一時的停止，多再行徐徐進行，遂至身體的工作不能。於小兒可引起性格及智力之變化。但輕症者尚可從事於精神作業也。

至於治療，如於急性期使用碘，砒素或行 *radium* 療法，X線照射，超短波之應用，自家血清注射等，但多無效。最
 有效者，為使用 *atro* 肌 *pin* 及其類似品 *atropamin* 而均用相當大量。Pakisonismus 患者，對此等藥，頗為鈍感，每日用 1
 (—15 mg 之多，亦少見障礙。即將硫酸 *Atropin* 0.5% 溶液自一日 4—5 滴始用，逐日增加，用至一日 5—6mg 甚至 10—15
mg。Atrohi 之副作用，如吾人共知，為眼睛朦朧，羞明，煩渴，散瞳，下痢，食慾減退，脈搏頻繁等，而如有此等現
 象發現即停止使用。如斯可以減少運動肌稀少，肌緊張亢進，震顫，分泌過多等。又有一種藥，曰 *Heroin*，抽出自小亞
 細亞地方所產植物 *Papaverum harnala*，注射或內服每日 0.02g，吾人多將此兩種藥合併用之。然停用則症狀再行惡化，但
 因其為內服，而頗為便利也。其他療法亦不過對症療法而已。

庸譯於河南大學醫學院

印刷者注意
 本埠新設的
 豫成印刷所

- 一、本所係同業工友組成富有印刷之研究技術
 無上精巧
- 二、本所承印各種書籍雜誌刊物報章以及家譜
 縣誌英文講義
- 三、本所用具新穎出品優良印刷亦特別敏捷
- 四、本所為歡迎各界願主起見約期不誤定價異
 常低廉

【地址】開封南書店街
 【北齋醋胡同內】

 【電話】一零一號

兒童傳染病

(續)

余之珩

第十四章 百日咳

Keuchhusten

原因

病原菌爲 *Bordet-Gengoux'sche Bacillen* (1906) 頗似傷風桿菌，兩極濃染，Gram 陰性，其傳染經路，爲接觸傳染，痰液內本菌最多，本病各期均有傳染性，以後傳染力漸形減弱，少數兒童感染之原因爲護士之間接傳染，其感受性以小兒爲最大，雖然各年齡均可發生，究以成人患該病爲罕見，病兒多屬 1—3 歲，而哺乳兒及初生兒傳染比率反又減少，本病各時季均流行。有終身之免疫性。

症候

潛伏期約一週，臨床上本病經過，可分三期，即加答兒期，發聲期，輕快期是也。

(1) 加答兒期 *Stadium katarrhale* 最初之症候爲與咽道加答兒 *Pharyngitis* 相同，噴嚏咳嗽嘶嘎等，尙有輕熱此咳嗽漸次頻數，且爲發作性，夜間較爲劇烈，如此經 10—14 日之久，而入第二期

(2) 發聲期 *Stadium Convulsivum* 初一二日內有發聲不安，發聲性咳嗽 *Krampf-husten* 爲發作性，初有恐怖狀顏面，遊戲停止，更變體位，(由臥位改爲坐位)，每次發作必有許多嚴厲咳嗽 *Husten stosse*，其中尤其特殊者，爲連續劇咳後，即有長期吸氣，同時伴以笛音，謂之強吸氣現象 *Reinige* 同時小兒皮色青紫，舌伸出口外，作一種保護之體勢，頭作強度屈曲，二手緊握椅桌，並有全身震戰之象，如此咳嗽稍停二三分鐘始漸輕減，然此後多突然發作嚴重呃嘔

兒 童 傳 染 病

運動，滿鼻口噴出粘液，（唾液胃內容），此時小兒淚流滿眶，而幼齡兒則往往啼哭，大兒亦可小便失禁，一次發作之後，小兒又復常態，幼兒因多努力咳嗽而疲乏，年長兒則往往訴心窩部痛疼，一晝夜之發作少則十餘次，多則五十次不等，痙攣之發作，一部為自發的，一部為外界刺激，如啼哭恐嚇，乾性食品，喉頭咽部之壓迫而誘發。

咳嗽發作後，常可檢得眼結膜腫脹，或出血，倦怠無力，虛弱小兒，呈無慾狀態，但無發熱，有則必有併發症無疑，劇烈之咳嗽發作。結果有粘膜出血如鼻出血，眼結膜出血，咽部出血，顏面腫脹，少數四肢浮腫，如小兒有牙，因伸之摩擦，可同時生，豆大之舌繫帶潰瘍 *Ulcus lingualis*，哺乳兒往往無強吸氣現象 *Reuri*。僅有噴嚏咳嗽發作，稍大之小兒，因屢次嘔吐乳汁，身體消瘦，胸物理學檢查多屬正常，惟發作時有聽得廣泛性水泡音，但咳止即消失，或同時患肺氣腫，而肺境界擴大，右心室擴張，血液在注射期為淋巴球增加 *Schrei-Lymphocytose*。白血球可增至二萬左右，此期經過多為四週（3—9週）如虛弱，神經質小兒更可延長。

（3）輕快期 *Stadium decrementi*，此期咳嗽，嘔吐漸減，體重增加，通例3—5日全愈，亦有4—6週全愈者。

經過之異型及合併症

其經過中有二至三週，發作漸稀，即行全愈，或僅以咳嗽單一症候，其他不顯此二型，又曰假性型 *Laviolet-Form*，多為更大之兒童，反之，極少數重篤症狀，如高熱，不眠，全身不安，脈搏頻小，呼吸困難，痙攣咳嗽劇烈，年幼者可因而致死，又在幼齡兒哺乳兒，其發作之際，有劇烈痙攣狀咳嗽 *Spasmodische-Husten* 呼吸停頓，神志混濁，全身子痙攣，顏面青紫，其併發症中最危險者，為枝氣管肺炎，及毛細枝氣管肺炎，本無發熱，現在弛張熱，雖間歇期亦有呼吸困難，胸物理學的症候，打診有限局性濁音，聽診有 *Feuchte Klappende Atmung*，或 *Bronchophonie*，（病灶周圍）毛細枝氣管炎亦重，其預後自不良，三歲以前為多，尤以本有向癩病之小兒，極易傾向肺合併症。

原為靜止性枝氣管淋巴腺結核，因患百日咳，常急轉為活動性之肺結核，或粟粒結核，此小兒皮膚青紫愈甚，呼吸數加增，高度弛張熱，而局部檢查，往往不明，或用X光可顯示者，末期伴以腦膜炎，終於夭折，X光檢查時每一百日咳小兒，無論有無結核，往往肺門部有結節，或索狀暗影，診斷慎之。

其次為神經系統之合併症，如化膿性腦膜炎Meningitis Purulenta或癡愚Verloedung原有 孿質小兒，可有癲癇樣發作。即無此素因，其經過中亦可高度青紫，暫時呼吸停止，面部肌肉抽搐，延至四肢，因是斃命，原因乃為藥液性腦膜炎，脊髓液壓力增加，軟腦膜浮腫。Pia mater Oedema所致，其他合併症皮膚點狀出血，鼻血，腦出血後之半側癱瘓。

診斷

至第二期始可獲確診，若無強度呼吸氣現象，及其他合併症，亦不易確診。一般症候，有時四枝氣管淋巴腺結核Bronchialdruesen tuberculose。惟就其有無Reprise，可以鑑別。

預後

小兒之年齡愈幼，其預後愈可疑，特以人工營養小兒，尙儂病小兒，孿質小兒，本病經過嚴重，且持續長久。有癲癇樣發作者，預後亦不良 Jochmann 之報告在維孝病院 Rudolf Virchow Kranken hause 之統計，有尙儂病而患百日咳小兒之死亡率如下：

病兒總數	死亡
1歲	292
180 = 61.6%	
二至五歲	399
36 = 9.02%	

治療

患兒之看護及營養，均須特別注意。百日咳小兒，宜多呼吸新鮮空氣，切勿居住黑暗污穢之屋，如值春秋溫和季，常在亭園草地憩息，因新鮮空氣能減少肺合併症故也。有熱者須臥床，其他健康幼兒隔離居住，勢所必要，其他藥物療法，亦不可缺。

藥物治療：輕者無須，完善設備之下，每日晚沐浴一次，夜中有發作性咳嗽，可授與 0.25—0.5 Bromnatrium 或一茶匙可坪香糖漿 Codein syrup 如晝夜有多次嚴重咳嗽，其藥物時常交換，可達鎮咳目的，病之初期有 Jympin Solaz，射香草及其他 Jymlan praeparaten (Drosithym)，然據最近之研究，非達理想之域也，規那 Chinin 劑類，有對病原菌滅其繁殖之力，更加 Veronal E Chironal 內服 功用甚佳，因內含糖質即乳嬰亦不妨內服，麻醉劑最佳仍為 Codein syrup 或 Bromoform。年齡數加二之滴數，一日三次，一部之臨床家亦頗常用，重病者除上列 Chinin, Jymlan, Codein 之合併療法外，又可以精神療法，如硝酸銀水 1%，一日塗咽部一二次，或更加吸入扁桃油 Zypressenoel，或 5% m-enoisSniivivii 滴於枕頭布上吸入之，或 Vaporin (Firma Yewel，入沸水內每日吸此氣 1—2 小時，而 Jussalvin 之注射，對於小兒亦有很佳之效果，但若誘起小兒之恐懼，則禁用，其他昆仲姊妹同有此病，彼此聽見咳嗽，而發作頻頻，故須隔離治療為要，有小兒住醫院不見其母，發作次數即大為減少者，又因頻發咳嗽小兒，神經易於興奮，切勿加怒。以各種方法，使其愉快，其發作自可減少，心臟衰弱 Cardiazol, sent wickeln，有抽 Krampfe 之小兒則試用脊椎穿刺，減其腦壓或有效果。

第十五章 急性關節痲痺症

Acuten Gaeelenktheu matismus

原因

病原菌雖未確定，有主張為連鎖狀球菌之傳染，五歲以下小兒少患本病，傳染徑路多由扁桃腺入於血液，其病之症狀，經過均輕於成人，病痊愈後，易於復發，與丹毒肺炎相似。故無永久免疫性，關於家族，似有先天素因，或係居屋潮濕，不講衛生所致，故曰風溼病，季候最多為春秋發現，病之誘因，可為一時受寒或感冒，然亦不能作為恆準耳。

症候

初有扁桃腺紅腫發炎，輕則加答兒現象，下顎淋巴腺壓之覺痛，本病之症狀為驟然發熱，關節痛疼而腫脹，皮膚表面發紅多汗，其發病部位，好在膝手足關節部，其特徵為多發性，此愈彼起，倏忽不定，小兒患本病不及成人之有劇烈痛疼，得病數日，小兒皮膚蒼白，呈貧血狀，其他全身狀態，如食慾減退腿腫痛疼，熱後一星期下降，全經過約二星期，亦有遷延不治，而轉為慢性癱瘓性斯者，其他惡性型，神經症狀重篤，關節極度腫脹，合併心內膜炎而死。

一般經過多佳良，但易傾向於心內膜炎²/₃，而僧帽瓣膜障礙，又佔¹⁰⁻²⁰/₁₀₀而心內膜炎之症狀多甚輕，有脈快體溫增高，肺部聽診，輕微收縮期雜音，及第二星期比較更為清楚如發熱很高，心搏動強大，聽診有極不純之心音，當其體溫降下，脈搏整調，而雜音之狀態，易於辨明，合併症中尚有 *Cholera minor* 肋膜炎及心囊炎，惟極稀少。臨床上不關重要耳。

診斷

淋性關節炎單發的，及菌血性關節炎，與本病應加以區別，而結核性或梅毒性關節炎，在初期有時必須鑑別，因該二病其經過中為持續不斷的痛疼，且非朝夕轉移，故不難區分，更與肺炎菌關節炎鑑別，此病易傾向關節蓄膿，由其原發病之問診，即可知悉，而 *Still Krankheit* 之鑑別點，該病為敗血性病，如關節腫脹，各淋巴腺腫大，亦可知悉。

預後

本病經過良好，若有心瓣膜炎，及反後再發時，多數可疑，但本病對生命無直接危險者。

治療

首推之 *Nat. Salicylicum* 柳酸鈉為本病特效藥，分量須大，急性期後，關節腫脹消退，小心護理，十四日起床，依其年齡每歲 0.3，遞次增加，分為三次服之，或配成易服矯味糖漿，如

Nat. Salicylicum 2.0

Simp. rub. Jodaci 100.0

三歲小兒一日三次 每次一食匙

大兒可以 *Oblaten* 包而食之

Nat. Salicylicum 5.0

分為十包 一日三次 每次一包（八歲）

但勿持續久服，否則有中毒之虞，其副症狀如嘔吐，蛋白尿，一部小兒對該劑反應甚強，初服即有嘔吐，原有消化不良者，應改他藥代替，有時由直腸灌入以達目的，如

Nat. Sali. cili. cum 4.0

mucil. salep 10.0

Aq. dest. 500.

七歲小兒分二次灌入量

近世德國臨床家，如 *Nat. Salicylicum* 失効時，選用 *Pyrami. don.* 往往有佳良效果（*Scho. etmuller* 如思殺滅鏈球

兒 童 傳 染 病

菌目的，而用連球菌苗 *Streptococcus Vaccinæ* 無特別效果，但多價菌 *Poly valente Vaccin* 使其退熱及全身狀態良好，內服藥劑外，同時可給野黃楊茶 *Filix Tee* 或檸檬水大量內服，則其發汗功用，與水楊酸鈉，共同關係，更相得益彰也。

Nat. Sali cyli eum 類藥劑如 *Aspirin*, *antipyrin*, *phenacetin*, *atoplan* 配為合劑治療益佳，此類藥劑，俟熱止減其半量，更漸改為，連續多日，以防再發，臨床時斟酌行之。

局部療法，關節部以 *Rheumasan* 或 *Spirosal mesotan* 塗擦，可以止痛，或以下列之合劑。

<i>Ung, emollant</i>	10
<i>Chloroform puri</i>	10
<i>Laudani puri</i>	10
<i>Olei hyoscyami</i>	10

外用

發熱多日不退，令其沐浴，且以發汗襪包，注意心臟，如神經症候強者，（昏迷或譫妄），惟一療法，以脊椎穿刺，效果尚佳。

急性期應安息臥床，患部墊高，位置適當，急性停止或消退，宜有自動，或被動的運動及按摩，早日實行，以免將來關節強直，通常無是之結果，發熱期中內服流動性食餌，多給水分，使汗尿增多，退熱後榮養歸入平常。

恢復期中，如貧血狀態頗重，須豐富其營養，蔬菜亦不可缺，鐵劑（*Ferrum Reductum 0.5—2.0 克*）日量，或鐵糖漿（*Syrup ferri Jodati*）一日一或數咖啡匙，或 *Ferrum Jodat Sacch* 一日一或三刀尖；又如魚肝油，規那膏一至三小兒匙一日，居住宜暖而乾燥，或住兒童療養院，以免再發，扁桃腺腫大，有切除之必要。

（未完）

本社徵稿簡約

- 一、本刊爲。揚醫學理論，歡迎投稿。
- 二、來稿文言語體均可，但須繕寫清楚。
- 三、本會來稿有增刪權，不願增刪者須預先聲明。
- 四、來稿務須注明真實姓名，地址以便通訊，至掲載時之署名悉聽自便。
- 五、來稿登載與否，概不退還，但預先聲明者不在此限。
- 六、來稿請寄河南大學醫學研究會編輯部收。

本刊廣告章例

- 一、本刊登載各醫院，藥房，書局，公司等廣告。
- 二、廣告概以白紙黑字爲原則，如用彩印，照全費加四分之一，並須刊登全面。
- 三、如用銅版可自辦或由本會代辦，代辦費另收。
- 四、本刊每月二十五日出版廣告須在二十日前交到。
- 五、凡在廣告期內，贈本刊一份，價目表見下。

編輯室郵件

- (一) 本院畢業同學台鑒：
本會自四月份起，將集刊改爲月刊，如有佳作
逕寄本會編輯部爲荷。
- (二) 各位會員台鑒：
本會各刊近感稿件缺乏，如有佳作請即日付下爲荷。

定價 本刊廣告價目表

地 位	每月壹册		每册大洋壹角		全年		國外	
	壹册	半年	壹册	半年	一元	一元五角	二元	二元五角
底封面之外面	三十元	十五元	八元	四分之一				
底封面之內面	二十元	十元	五元					
正封面之內面	二十元	十元	五元					
正封面及底封面內頁之對面	十五元	八元	四元					
正文 前	十元	五元	二元					
其餘各篇之間	八元	四元	二元					

長期登載

價目從廉



中華民國二十六年三月二十五日出版

醫學月刊第二卷第十二期

主編者 河南大學醫學研究會編輯部

電 話 二 五 七 號

出版兼 河南大學醫學研究會

電 話 二 五 七 號

地址：南書店街路西

印刷者 開封豫成印刷所承印

電 話：一〇一號

SCHMIDT S CO

Feiping

Tientsin, Shanghai, Hongkong, Canton, Hankow

薩彌泰司廠

經售

愛克司光機

太陽燈

短波電透熱器



徠資光學廠

顯微鏡及附件

埃泰善爾廠

蛇牌醫科器械

先靈開爾邦廠

原料及成藥

此外醫化天秤化學用品

以及物理儀器無不俱備

北平 德商 興華公司

東城西堂子胡同一號
電話東局 三一二三
三九三九

河南大學醫學院附屬醫院

地址：賈院街 電話：二五七號

(院長)醫學博郭鑫齋

(內科)主任醫學博士楊光第

醫師 醫學士 張耀華
劉鳳崗

(外科)主任醫學博士閻蘇銘

醫師 醫學士 楊誠
孫凱九

(眼科)主任醫學博士郭鑫齋

醫師 醫學士 殷玉符

(耳鼻喉科)主任醫學士趙孝博

醫師 醫學士 曲兆齡

(皮膚花柳科)主任醫學士生明

(理療科)醫師 醫學博士 黃子範

(化驗科)主任醫學士 單德廣

(產婦科)附設於本學院附屬助產

學校

(1) 主治 內科 外科 眼科

耳鼻喉科 皮膚花柳科 產婦科

(2) 門診時間 每日上午十時至十二時 星期日例假停診

(3) 掛號金 初診壹毛 覆診伍分

(4) 出診費 普通貳元 指定醫師四元 遠道另議

(5) 住院價目 特等每日五元 頭等四元 二等二元 三等六毛 赤貧免費

理療科價目及時間

(甲) 愛克斯光 每日下午五時至十時 透視檢查

胃腸部第一次四元 第二次三元 各二元

其他各部一律二元

照像

頭部 八元

肺部 十二元

胃部 六元

骨盤 十元

(乙) 人工太陽燈 每日晚五時至十時 每次十分鐘者 每週二元 每次十五分鐘者 每週三元五毛

每次二十分鐘者 每週三元 每次二十五分鐘者 每週三元五毛

(丙) 透熱電療 每日晚五時至十時 每次壹元 每週伍元

元五毛

化驗科價目

小便普通 伍角至壹元
大便普通 伍角至壹元

痰 伍角至壹元
胃液 壹元至叁元

分泌物 伍角至貳元

血液 壹元至伍元

動物試驗 叁元至十元

病理切片檢查 貳元至十元