

年

卷

期

2

9

第

第

24 NOV 1934

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十三年十一月

# 新 醫 藥

第二卷 第九期

章炳麟  




THE SHIN YIH YAW

VOL. 2. NO. 9. NOVEMBER 1934

中華民國醫藥學會出版

利亞新西藥廠之唯一利劑

# 牌星 敵痢菌汁

各大藥房 均有出售

## D.S. PHAGE

本品用各國各地赤痢菌族大腸菌等製成之菌汁(PHAGE)專供內服。醫治細菌性痢疾。腸炎。較之藥物治療。或血清治療。功用確。實而安全。兼能去痢。的靈液灌腸。更速。迅治之靈。凡屬阿巴性蟲痢者。應用去痢的靈治療之。



# 去痢的靈

本品為 Sodium Oxyiodoquinolinsulphonat 之製劑。含有多量之碘質。具強大之殺菌消炎之效力。

## TRYTEREN



片劑 粉劑

主治 阿苗巴痢疾(即蟲痢) 及痢疾後之腸炎。慢性便秘。 主治 耳鼻喉科之發炎及潰瘍。外科之擦傷切傷產婦科之炎症。用此撒佈。或化成溶液洗滌。並可製成灌腸液醫痢疾。

上海新關路一千九百五十五號新亞藥廠發行 各大藥房均售

# NEOTROPIN

## 療濁病

專治泌尿生殖器內一切傳染病之色素製劑

- ① 強大殺菌作用
- ② 顯著之滲透力
- ③ 鎮靜發炎之功效

本品對於頑固性腎盂炎及膀胱炎尤有特殊之價值又為治療淋病時良好之輔助劑

德國柏林先靈開爾邦製藥廠  
駐華總經理 上海先靈洋行



原包裝：每瓶裝糖衣丸二十粒，每粒〇.一公分（一.五英釐）



先靈雙魚商標



# ANTICOUGH

祛痰劑新藥

# 安咳片



專治傷風咳嗽。氣喘多痰。氣管枝  
炎。肺炎肺癆。咯痰帶血。內熱乾  
咳。肺癆帶痰。喉症失眠。頑固久  
咳。百日咳。驚驚咳。等症。以及  
一切呼吸器虛癆之疾病。靡不奏效



# 胃病特效藥 肝胃靈

主治  
男女肝胃氣痛。胃酸過多。  
酸酵過度。腸胃膨脹。夏季  
水瀉。胃中嘈雜。消化不良  
。氣悶飽脹。急性或慢性炎  
腸胃潰瘍。胃下垂症。噯噎  
作嘔等。均能藥到病除。

# GASTRIVERIN

上海二馬路  
華洋大藥房  
監製



各大藥房  
均有出售



# SEDINAL AND SEDINAL-SODIUM

息癲那

息癲那

巴比納鹽

本品為 ETHYL. PHENYL 與 巴比妥  
 酸結合之製劑具強大之鎮痛安  
 神功效 主治羊癲風小兒驚風  
 神經病癡癲失眠戒煙時之神經  
 不安等症

息癲那鈉係易溶於水內之鈉鹽  
 可作為水劑及坐藥之應用  
 包裝每瓶十片每片含主藥 〇.一  
 公分樣品說明書函索即奉  
 上海新開路一五號 新亞藥廠發行

# SINO-CALCIN

POWDER

TABLETS and AMPOULES



# 新亞鈣劑

自新亞鈣劑出品以來不論注射與內服均可得滿足之石灰療法。

注射……皮下、筋肉、靜脈均可應用。  
 內服……粉末無臭無味、無碍消化、藥片芳香可口、與糖果無異。



## 應用範圍

- 肺結核 肺炎加答兒 肺炎 小兒麻疹 咯血 肺水腫 耳麻疹 血清疹 氣管枝喘息 咳嗽 動脈硬化所起之耳鳴暈眩 石灰質缺少症
- 皮膚科 急性濕疹 帶狀疱疹 淋毒性瘡 丸炎 有疥性橫痃 神經性皮膚炎 紅色苔癬 丹毒 蛇咬傷
- 耳鼻喉科 扁桃腺炎 淋巴腺腫 衄血
- 婦人科 生殖器附屬炎性諸症

上海新開路一千零九十五號  
 新亞藥廠發行

# 新醫藥第二卷第九期

## 目 次

### 插 圖

#### 本草實物攝影圖說

防已科(3)..... 趙煥黃.....(797)

### 論 壇

讀時事新報新醫與社會『離奇之肺癆專家』感言..... 章詩寶.....(801)

### 原 著

上海市小學生腸系寄生蟲之一調查..... 尤濟華 朱邦仁.....(805)  
王 珏 陶熾孫

左側癒着性卵巢肉腫之手術全治例..... 李祖蔚.....(821)

下眼內皮細胞腫之一例..... 冠關武.....(823)

### 綜 說

糖尿病之診斷及治療..... 沈 德.....(827)

### 譯 述

上皮癌之治療新藥碲青酸鉀..... 潘士華.....(833)

性神經衰弱之療法..... 應 策.....(837)

病態發汗過多及病態發汗過少(續)..... 張 鋼.....(845)

### 診 療 知 識

蛔虫與發熱..... 謝遠芳.....(853)

症候分析學(續)..... 吳一之.....(855)

關於(尿中鴉片毒質之檢驗)答蔡文蔚醫師..... 沈仲謀.....(862)



## 通俗醫學

新節慾論(二)……………郭人驥…………(867)

## 摘 錄

心臟內膜炎之扁桃腺摘出……………(871)

綠內障之藥物療法……………(871)

氣車排泄瓦斯之解毒問題……………(872)

腎臟結核之早期診斷……………(873)

蜘蛛中毒……………(874)

關於血友病之止血法……………(875)

火傷之新療法……………(875)

## 醫學消息

國內消息：全國慈幼領袖在滬開會 西北流行急性傳染病 蘇省試辦公娼檢驗

上海市政府公布檢查旅客攜帶毒品辦法 吳淞成立海港檢疫所 上海市教育當局試

辦學童防勞事宜 東北鼠疫蔓延益廣 美醫權文已由政府下令取締

國外消息：國際紅十字會第十五屆年會在日本舉行 諾貝爾獎金又為美人所獲 日

本東北帝大之新研究 英倫官醫誦開辦醫院 俄國之實驗醫學研究所將落成 國

際 Vitamin 會議開會 美政府將比較檢查梅毒血清診斷之價值

## 會 務

執監會記錄二件……………(883)

上海分會執監會記錄一件……………(884)

## 社會醫報舊報彙刊第一集

補 白……………六則

# 本草實物攝影圖說

趙燾黃著

## (四) 防己科 Menispermaceae (3)



木防己(甲) *Cocculus Trilobus*, DC.

【本草】本草綱目艸部第十八卷下。草之七。蔓草類。防己集解。蘇頌及蘇恭之說。

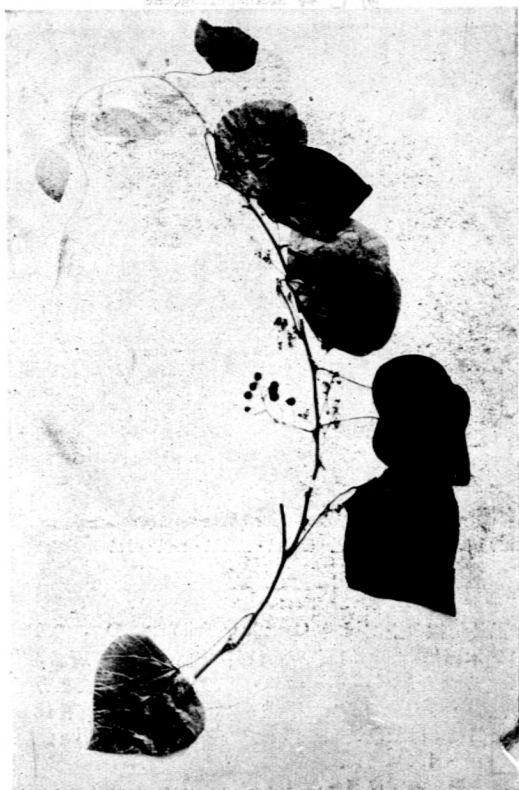
【植物】山野多年生蔓性落葉藤本。長1 M 上下。緣物上昇。全株密布短毛。葉有柄互生大小形狀不一。有卵圓形。或長心臟形。或心臟形。而帶三淺裂。或作鈍三角形。葉面光澤。全綠夏日自葉腋抽出圓錐花叢。長達1—3 cm, 而開綠白色之小花。花單性。雌雄異株。花後結小球形之核果。熟時顯碧黑色。

【備考】學名亦作 *C. Thunbergii*, DC. 本植物浙江西湖山野。及西天目山均產之。故杭州藥肆稱之曰土防己者。即表示近道所產之土貨。與漢中原產地之防己有別也。吾國植物學家考定此種防己。爲 *Cocculus Trilobus*, 恰與蘇頌蘇恭所說之木防己符合。

【附誌】上列照片爲浙江大學笕橋農學院培植之木防己。十九年六月著者攝影。



## 防己科 Menispermaceae

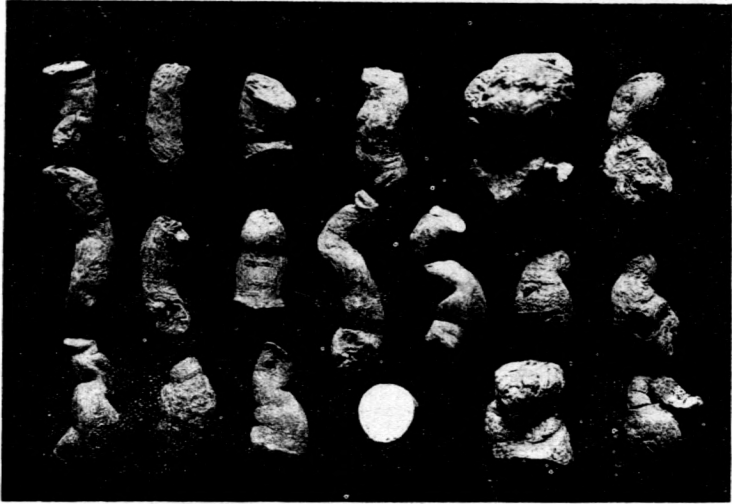
木防己(丙) *Pericanpylus glaucus*, Lam. (青藤 *P. incanus*, Miers.)

〔本草〕本草綱目草部第十八卷下草之七。蔓草類防己集賢木防己之一。

〔植物〕暖地山野多年生蔓性藤本。葉有長柄互生。廣三角卵形。葉近頭部削而尖或短縮而作鈍頭。葉薄膜狀或作倒卵圓形。長 1.0—1.4cm。葉背散布粗毛。四五月間自葉腋抽細長之雌性聚繖花序。長約 2—3cm。萼片三。倒卵形或匙形。花冠六。邊緣反捲。雄蕊六。合生。花後結倒卵圓形之核果。

〔備考〕松村博士植物名彙漢名之部 *Pericanpylus incanus*, Miers. 下之青藤 (*H.C.*) (*D.*) (*G.*) 青風藤 (*P.*) 與本植物相符。蘇頌所謂今黔中亦有之者。恐即指南方各省所產之青藤。故青藤亦認為木防己之一種。

〔附誌〕本植物係 1929 年 5 月 5 日中山大學在廣東高州地方採集之標本。西湖博物館分得之品。1932 年 9 月著者攝影。

木防己 *Lignum Cocculi Trilobi* 原形  $\frac{1}{2}$ 

上海藥市稱粉防己·寸防己·粉寸己·土防己·粉己·寸己

【生藥】本品是否採取上記植物 *Cocculus Trilobus*, DC. 或 *Pericanpylus glaucus*, Lam 之木部和根部。尚須實地考察。方能確定。市販品大抵切成 3—5 cm 之長而乾燥之。直徑至 1.0—2.5 cm。全體大概屈曲不直肥脊不等。外面被暗灰色之薄袍層。並帶斷續不齊之縱皺。難以圓形或長形之袍疣。橫斷面灰白色而微黃。皮部及中部灰色較深。作不整齊之圓形或橢圓形。髓線之幅甚廣脈管束(導管束)以一二列三列或四列爲一羣。自中心成淡棕色之輻湊狀線條而射出之。幾達邊際。蓋其皮部甚薄也。皮部之厚 2—3 mm, 約占半徑  $\frac{1}{2}$ 。其肥大者並發見棕色之同心性輪層。質堅硬而帶粉性。破折面不平坦。無臭氣。微有苦味

【成分】日本產木防己之莖及根。含有 *Trilobin*  $C_{19}H_{19}NO_3$ , 及 *Homotrilobin*  $C_{20}H_{21}NO_3$  之結晶 Alkaloid, 據窪美氏之研究謂 *Trilobin* 並非單一之物質。可分離而得 A·B. 兩種之 *Trilobin* 云。

【藥理】*Trilobin*, 能使溫血動物之呼吸中樞及心臟麻痺。家兔之致死量凡體重 1 kgm。靜脈內注射。僅需 0.05gm。皮下注射僅需 0.15gm。又 *Trilobin*, 無利尿作用。用對於發熱之家兔並有解熱作用云

# 新鎮痛劑

NEO VETOLIN & VETOLIN

"F. KOON"



## 萬痛靈與凡痛靈

此係有機化合物，初名凡痛靈「VETOLIN」止痛之功效迅速。惟藥為淡黃色，於化學上猶覺未滿。因又再四研究，另以最新化學方法，製成一種白色「最新萬痛靈 NEO-VETOLIN」，功效更安更速，吸收亦更容易，服後立刻痛止。並無種種不快，及催眠等副作用。凡各種神經痛。婦女月經痛，外科創痕痛等，均甚效。而尤以三叉神經痛為最。舟車眩暈。及高血壓病之頭頸脹痛。亦有效。定價甚廉（醫界用黃色藥片，五百片裝，僅定價七元五角。白色五百片。僅定價一十元）如須說明書，及新藥價目表，函索即呈。

「裝盛」藥粉每兩一瓶  
藥片分五百片 一百片 一十片三種  
「附白」此藥類承垂詢有無注射液。福康因內服效已極速，若用為注射，反有疑義。（各國此藥亦多無注射出品）故非有十分把握。不敢率爾製售，免滋貽誤云。

上海福康西藥店製 各處大藥房均代售

上海南市虹橋西復康藥行總經理

INTERNATIONAL  
DISPENSARY  
CO., LTD.

# 五洲大藥房

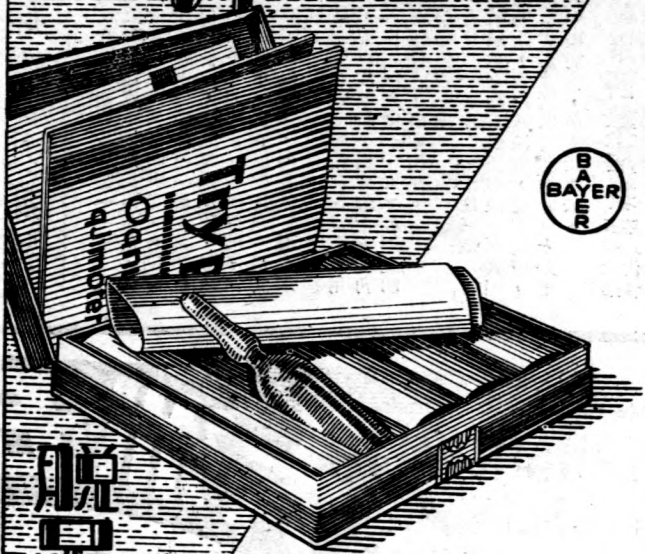
## 發售

原料藥材 醫療器械  
工業用品 化學用品  
各廠製劑 血清針藥  
照相材料 化粧香品  
家庭良藥 藥棉繃帶  
衛生用品 固本肥皂

總店上海四馬路  
電話一三二九四  
本外埠均有  
支店分設



# Trypaflavin



## 脫呂帕弗拉文

靜脈注射用之  
唯一白濁專劑

在體內有普偏及局部之抗毒  
滅菌功力  
作白濁局部沖洗用功力可靠  
毫無刺激  
沖洗創口稱適無比其殺菌作  
用既能深達各處但又毫不損  
傷膚肌

用法  
靜脈注射五至十至廿立粉百分之〇  
●五至一成溶液  
製為藥膏用百分之二至三成拌入藥  
粉乾用為百分之五成沖洗創口或為  
濕毒及浸濕紗布作栓塞創口用為百  
分之一成至千分之一成溶液  
包裝  
有藥粉藥片及注射液

«Bayer-Meister-Lucius» · 脫新赫·耳拜·廠藥大德天

# 論 壇

## 讀時事新報新醫與社會「離奇之肺癆專家」感言

章 詩 賓

時事新報新醫與社會第三一九期載「離奇之肺癆專家」一文。不禁心有所危。爰不揣譎陋。聯將感想略言一二。

美醫藍文衣氏來滬後。在某院以祕方爲人療治肺病。首經滬人士反對。知滬上未易宣傳。遂往蘇州假博習醫院繼續施行。當時以聳於美國醫師肺癆新療法之演講。醫界之往聽者甚多。不料結果都覺未有切實的科學根據。莫不失望。當場經聽衆責問。藍氏均模糊影響。以「尙未發表」「不能發表」等隱約搪塞之詞答覆。其爲假醫治之名。行哄騙之實。蔑視我醫界可知。况藍氏既未向衛生署領得開業執照。詎可貿然在通商大埠。任意宣傳。既違背我法律。又關乎民命。此衛生當局之所應注意者一。

抑更有進者。新醫之得以日增發達。無莫非根據於科學。所以不論發明。何種療法。必先發表其業績。凡試驗之程序。結果之如何。皆須詳細記錄。經學者大多數之贊同。方能成立。而昭大信於世界。乃藍氏並未有絲毫業績之發表。而信口雌黃。謂試驗結果。百分之百。荒唐滑稽。殊堪噴飯。而對於治療方面。在病理上及X光有若何變化等等最要之申述。反絕不談及。顯係非公開之學術的研究。而爲廣告式之宣傳。大違科學原則。當此科學昌明時代。豈能容此種科學背徒。昌言無忌。長此因循。不亟取締。豈不使真正之學者寒心。



而無術者反得以狂次濫竽其間，甯非笑柄，此衛生當局之所應注意者二。

我國科學，方在萌芽，事事物物，皆追隨東西各國之後，努力邁進，而欲得科學智識之心亦殊切，蓋深信東西各國之科學，在在足以勝我，不圖藍氏竟藉科學之假面具，以欺騙我醫界，哄動我人民，此而可忍，則以後非驢非馬毫無根據之事，皆可任意宣傳，祇求能聳動一般人之觀聽，不問學術界受若何之影響，恐改頭換面或變本加厲之類此事件，相繼而起，循至詐欺百出，社會情形，將不堪收拾，此衛生當局之所應注意者三。

不甯惟是，此次遠東熱帶醫學會，在首都開會，方予遠東各國醫學家以深切之印象，而藍氏竟敢同時在與首都相拒咫尺之蘇州，肆無忌憚，大放厥辭，倘使消息傳出，不將貽譏世界，認我國為無科學智識之國家乎，是關於國體前途，更有深切之影響，此衛生當局之所應注意者四。

總之學術大同，苟有高深之學術，真確之發明，世界之大，不患無發表之機會，凡吾學術界，未有不歡迎樂為宣揚之理，乃藍氏不此之圖，竟假我國為神祕之宣傳，我國醫界，雖紛歧龐雜，顧科學醫之目匪盲，寄語藍氏，前程無限，尚祈勉旃。

#### 附「離奇之肺癆專家」原文

十月六日，蘇州博習醫院，請美醫藍文衣氏演講彼所發明之癆病（結核）新療法，蘇地醫界之出席者三十餘人，由蔣育英醫師任翻譯，恭聆之下，深覺藍氏所論，大都廣告式之宣傳，絕類童話，毫無科學根據，其中最可笑者，謂「伊於動物試驗時，於百隻注射癆菌之天竺鼠中，五十只經伊治療者，皆能恢復健康，其餘五十只，未經治療者，全數死亡」云云，此種不可信之結果，（百分之百的

成績)大背科學的誠實態度。實屬駭人聽聞。

演講既畢。首由蘇州醫師公會主席林蘇民醫師。質問四點。如下。(一)此種業績。於美國何種雜誌發表。經過幾許專家討論。(二)經伊治療後之病竈。於X線透視及攝影上。有如何變化。動物屍體解剖後病理學上。又有如何之變化。(三)所談廣東名人電約來華。該名人之姓名住址。請即發表。(四)滬上衛生機關。及醫學團體。自始即表示反對「人體試驗」。藍氏所說初贊成後反對。其究竟如何。藍氏所答曖昧。以「尚未發表」。「不能發表」為搪塞。繼由中華醫學會蘇分會會長張卜熊醫師質問。「今日講演之性質若何。為廣告性質耶。抑學術講演耶。」「何不在美國試驗好。再來中國。」「以蘇州人供試驗。實有蔑視及侮辱之意。真為不幸之事。」復由博習醫院外科副主任楊保安醫師繼續質問。「藥液吸入血中與血液成何比例。究竟能否撲滅結核菌。」「藥液在血中有無發生沈澱之可能。」「請將處方發表。」藍氏竟始終無滿意答覆。列席者。皆感失望而有間言。

後由蘇邁爾醫師。(美籍博習院長)作調停演說。藍氏復聲稱。急欲赴滬。遂中途離座而去。

夫以堂堂美國本薛文尼出身之醫學者。乃竟行同江湖術士。以不可告人之處方。裝入古怪之器械中。使病者居密閉之室中。燻至八九小時之久。在美又無業績發表。豈不大奇。今又貿貿然來華。作誇大之宣傳。其用心可知矣。

又有言者。一種新療法之發明。最初必有科學根據。次及動物試驗。復次及臨床實驗。動物試驗既有成效。必須公表業績。以供學術界之討論。迨經公認為成功後。方可及臨床實驗。藍氏療法。既無科學根據。(因其不肯公表其學理)。又無業績發表。貿然來華。作

人體試驗。可謂怪事。且肺癆又非中國所獨有。何以不在本國試驗。而來我中華民國試驗。上海醫界。反對於前。復來蘇州施術。此種冥頑不靈之輩。豈非怪人怪事。而竟發生於蘇州。固蘇州醫界不得不反對者也。

最後謹以至誠進言於博習醫院蘇院長之前。博習醫院之就診者。皆為中國國民。診有之。醫家有割股之心。萬不能以未成立之療法。施之病人。且博習醫院。為基督教會所創。尤宜博愛慈祥。發揚其教義。今乃以同國人之故。違棄其本意。容納藍氏於其院中。行人體試驗。實不勝惋惜。甚望能善遣藍氏。診有之。識時務者。為俊傑。又曰。唯民載舟。覆舟是所深懼。尙望蘇君三復斯言。則庶幾矣。

(蘇州來稿)

## 杭州泰華藥房

本藥房專運國產與歐美原料藥品，醫藥器械，衛生材料，注射新藥，化粧香品，以及自製良藥配製各國處方。無不應有盡有。以副惠顧之雅意。

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布，藥棉，綳帶，月棉等各種衛生材料。

特約經理：——

法國百部洋行藥品

德國先靈洋行藥品

德國薩克生血清廠出品

上海信誼藥廠出品

惠民奶粉公司出品

地址：—— 延齡大馬路 38— 電話：—— 3275

# 原 著

## 上海市小學生腸系寄生蟲之一調查

上海市衛生局

上海東南醫學院衛生學教室

尤濟華 朱邦仁 王珏 陶熾孫

這篇東西是上海市衛生局及東南醫學院的合作報告，蒙李廷安局長和郭琦元校長給我們的幫助，在這裏敬致謝忱。本文照李廷安局長和著者之一（陶）的合約，還有一英文稿登在 *Chinese Medical Journal*。

關於人類的腸寄生蟲。Faust 在 1924-28 年間調查華北之 14,000 人。見 25-86% 的腸寄生蟲寄生 (1)。Cort 及 Stoll 在 1923-24 年間調查 34,000 人。分爲芝罘、南通、米產蘇州、桑樹蘇州、廣東之五區。而舉廣東之多寄生。及桑樹蘇州的少寄生（但十二指腸蟲却很多）及兒童之多寄生 (2)。洪式閻在北京報告 1,000 人中有 37.6% 的寄生 (3)。林幾在北平報告 1923 年的調查謂 2641 人中有 47% 的寄生 (4)。據李武城的記載。北平協和醫學校 1932-33 年之 6618 中 27% 有蛔蟲 (5)。許學培在 1932 年見山東青島近在的醫院中有 48% 的蛔蟲寄生於其內科患者 (6)。李昌沚及王珏 1931-1934 間在上海市外放棄之糞便中見 85% 的保蟲 (7)。Fischer 在 1916 年見 63% 的保蟲於 100 例中 (8)。Heine 在 1000 例中見 29% 的蛔蟲。而在 30 屍中見 10 個有蛔蟲 (9)。Oppenheim 在 1926 年檢得 100 屍中有 43% 的蛔蟲。

關於小學生。洪式閻在 1918 年報告北平小學 1082 人中有 73

.6%的寄生(3)。林幾的北平調查中。香山慈幼院有52.3%的寄生(4)。近時上海市衛生局在隆德小學的調查。為149人中有63%的蛔蟲寄生。而鞭蟲寄生就為8%(11)。據衛生實驗處1934年的第一報告。南京小學生6,203中50%有蟲卵。蛔蟲占46%(12)。

這樣。關於寄生蟲保有的研究。在我國亦算不少。但是關於小學生的罹患。我們知道洪式閩林幾及南京報告之外。還不十分明悉。因此我們為要知道學童間寄生蟲蔓延狀況。且資驅蟲上。學校衛生上參考。就作下記的調查。

上海市立萬竹小學在上海市西門。附近街市比較繁華。東方隣於舊城。西北接於法租界。西南接於南市街。學校衛生狀況尚佳。學生多可認為中流家庭。學生數約1500人。本調查為對於這全數施行者。

關於糞便檢查的方法。已有諸家的報告。可分塗抹法。浮游法。沈澱法之三種。浮游法似乎適於鈎蟲。沈澱法多於吸蟲類及鞭蟲。要之。此刻認為沈澱法為最適宜。因即用此法。

本調查所用方法如下：—

發給各學生以一鐵製小罐。令其採取早朝或前晚糞便約拇指大。附屬封袋上記姓名。生地。學級及現住。隨即在天秤上置燒杯。取其1gm。加25% Antiformin 10c.c。攪拌。令其溶解完善。以薄紗布濾過。更在500回(★)迴轉的遠心沈澱器上遠心沈澱約4分鐘。急瀉上液。加鹽酸及以脫各3c.c。再攪拌。然後再遠心沈澱約4分。棄去尖管中之上液。把底部殘留的沈澱。用Pipette混合之後。置載物玻璃之上。蓋24×32mm的玻璃。置Zeiss顯微鏡(接眼10接物8及40)上。計數4×32mm平方中的蟲卵數。加算之。

★)在500回左右。蟲卵不能完全沈澱。奈在環境上。不得不用品此器沈澱。但相信相差不很多。

本調查係 1934 年 5 月至 7 月間在上海南市衛生事務所實施。觀測者爲王陶兩人。鏡檢各約半數。關於虫卵上知識兩人常相連絡。以便發見疑問虫卵。互相切磋。

調查人數 1412 人（男 848，女 564）中有 692 人（男 415，女 287）保有虫卵。今把他詳示如下表。

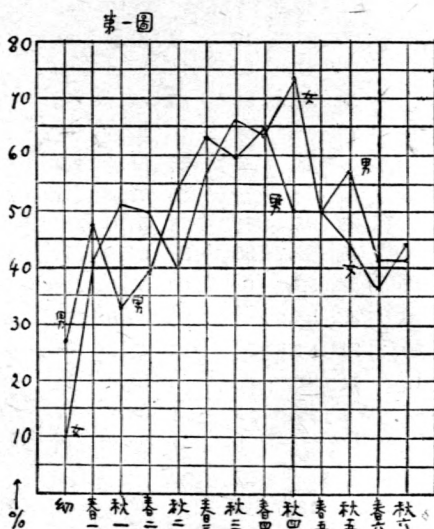
第一表

年級	檢 查 數	保虫者		蛔 虫		鞭 虫		鈎 虫		肝吸虫		薑片虫		全 保 虫 數 No.
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
幼	51	14	27.4	12	23.5	2	3.9	1	1.9			1	1.9	15
春一	85	40	49.4	38	44.7	3	3.5							42
秋一	75	25	33.3	18	24.0	7	9.3			1	1.3	1	1.3	27
春二	54	21	38.8	18	33.3	5	9.2	2	3.7			1	1.9	24
秋二	59	32	54.2	23	38.9	14	23.7							39
春三	57	36	63.1	27	47.3	24	42.1	1	1.7			1	1.8	52
秋三	57	34	59.6	26	45.6	15	26.3					3	5.3	45
春四	54	35	64.8	22	40.7	24	44.4	1	1.8	1	1.9			46
秋四	50	25	50.0	17	34.0	14	28.0			1	0.5	3	6.0	36
春五	79	40	50.6	23	29.1	23	29.1	2	2.5					47
秋五	84	48	57.1	33	39.2	27	32.1			1	1.2	1	1.2	63
春六	70	29	41.4	19	27.1	20	28.5					1	1.4	45
秋六	73	30	41.0	24	32.8	17	23.2							41
計	848	409	48.2	300	35.3	195	22.9	7	0.8	4	0.5	12	1.4	548

女	幼	28	310.7	310.7								3
	春一	58	2441.3	2237.9	3 5.2	1 1.7						26
	秋一	45	2351.1	2248.8	920.0							31
	春二	44	2250.0	1943.1	818.1					1 2.3		28
	秋二	42	1740.4	1228.5	819.0					1 2.4		21
	春三	28	1657.1	4450.0	725.0							21
	秋三	33	2266.6	1545.4	1545.4							30
	春四	50	3246.0	2346.0	1836.0					1 2.0		42
	秋四	38	2873.6	1744.7	1950.0							36
	春五	44	2250.0	1227.2	920.4					4 9.1		25
	秋五	61	2744.2	1931.1	1524.5	1 1.6				2 3.3		37
	春六	44	1636.3	1329.5	613.6					1 2.3		20
	秋六	49	2244.8	1632.6	1020.4							26
	計	564	27448.5	20736.7	12722.5	2 0.4				10 1.8		146
計	幼	79	1721.5	1518.9	2 2.5					1 1.3		18
	春一	143	6444.7	6041.9	6 4.2	2 1.4						68
	秋一	120	4840.9	4033.3	1613.3			1 0.8	1 0.8			58
	春二	98	4343.8	3737.7	1313.2					2 2.0		52
	秋二	101	4948.5	3534.6	2221.7	2 2.0				1 1.0		60
	春三	85	5361.1	4148.2	3136.4					1 1.2		73
	秋三	90	5662.2	4145.5	3033.3	1 1.1				3 3.3		75
	計	104	6764.4	4543.2	4240.3					1 1.0		88
秋四	88	5360.2	3438.6	3337.5	1 1.1	1 0.1			3 3.4		72	

春五	213	6250.4	3526.4	3226.0		1 0.8	4 3.3	72
秋五	145	7551.7	5235.8	4228.9	3 2.1		3 2.1	100
春六	114	4539.4	3228.0	2622.8		1 0.8	2 1.8	61
秋六	122	5242.6	4032.7	2622.1				67
計	1412	68348.3	50735.9	32222.8	9 0.6	4 0.3	22 1.6	864

今觀上表可見全學生中的保虫者爲48.4%，(男48.2%，女48.5%)示圖如下。



次舉列年各家成績而比較.就如下:

洪式閩 北平各小學 1082人(各法並用) 73.6%

林 幾 北平香山慈幼院 1231人(沈澱法) 52.3%(北平平民學校79人在內)

上海衛生局 上海隆德小學 149人(浮游法) 蛔虫 63%



鞭虫 8%，條虫 0.7%

南京中央實驗處 南京各小學 6203 人 (——) 50.0%

尤朱王陶 上海萬竹小學 1412 人 (沈澱法) 48.4%

林幾的北平報告指示女子的少寄生。但本調查却不見之。而今更以年齡來分別。見第二表

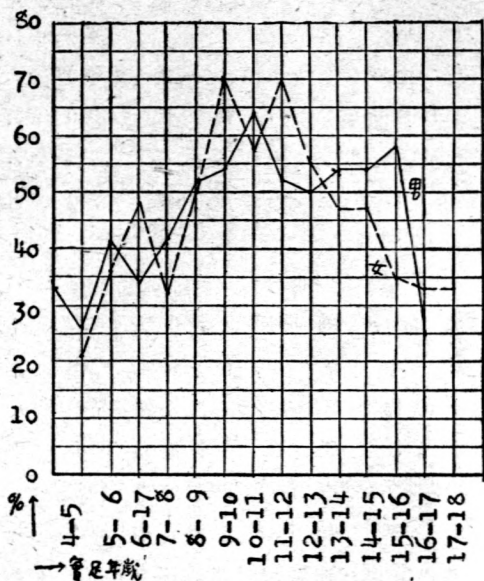
第 二 表

年 歲	男 生			女 生			計	
	總數	(有虫者)(%)	(總數)(有虫者)(%)	總數	(有虫者)(%)	總數	(有虫者)(%)	
3-4	3	1 33.3	2	5	1 20.0			
4-5	19	5 26.3	19	38	9 23.6			
5-6	62	26 41.9	30	92	37 40.2			
6-7	71	24 33.8	54	125	50 40.0			
7-8	92	39 42.3	56	148	57 38.5			
8-9	69	36 52.1	46	115	59 51.3			
9-10	68	37 54.4	50	118	72 61.0			
10-11	90	58 64.4	59	149	92 61.7			
11-12	87	45 51.7	56	143	84 58.7			
12-13	117	59 50.4	60	177	92 51.9			
13-14	78	42 53.8	47	125	64 51.2			
14-15	39	21 53.8	36	75	38 50.6			
15-16	19	11 57.8	26	45	20 44.4			
16-17	4	1 25.0	3	7	2 28.5			
17-18			3	3	1 33.3			
18-19			1	1				
unknown	30	4 13.3	16	46	5 10.8			
total	848	409 48.2	564	1412	683 48.3			

把本表成績圖示如第二圖。今觀此圖。可見在8,9歲間寄生增加得很利害。這是和林幾的成績一致。而從18歲起却見減少。雖和林幾報告一致。但恐例數稍少。誤差較大。還不敢結論。

次觀各寄生虫的寄生狀況。就如下：

第二圖



(a) 蛔虫的寄生最多有

男 35.3%

女 36.7%

計 35.9%

之數林幾嘗詳細引用諸氏的成績今把他引用如下而和本調查比較:

(年次)	(著者)	(例)	(地點)	(%)	(出處)
1917	洪式閻初次	1000	北平	33.3%	林幾
	.....二次	1444	北平小學	73.6%	..

	林 幾	2641	同上及其他	42.6%	,, (香山慈幼院523%)
	Jeffery & Dag	—	上 海	54.6%	,,
	Dag	—	—	54.0	,,
	Olsen	—	上 海	52.0	,,
	Bietthoner	—	丹 陽	70.0	,,
	Mac Wilie	—	武 昌	77.0	,,
	Stooke	—	宜 昌	76.0	,,
	Plummer	—	兗 州	30.0	,,
	Fischer	—	—	19.4	,,
1932-33	協 和 醫 校	6618	北平(病人)	27	李武城引用
1932	許 學 培	—	青島(病人)	48	東南醫刊
	上海衛生局	149	上海小學	63.0	
1931-34	李昌沚王珏	—	上海露地	85.5	中華醫學雜誌
1931-34	中央衛生實驗處	6203	南京小學	46%	
1934	本 調 查	1412	上海小學	35.9	

今光就小學調查而觀可見洪式閩有73%之多數隆德小學%較多而林幾的52%及本調查之34%為少的。

(b) 鞭虫的寄生為

男 32.9%

女 22.5%

計 22.8%

正占第二位據林幾的引用其成績如下

林 幾 北 平 5.94%

洪式閩 北 平 0.9%

,, ,, ,, 北平小學 1.9%

Fischer	上	海	{ 24%(歐人) (25%(中國人)
Day	上	海	21%
Stooke	宜	昌	22%
Biettenouer	沔	陽	19%
Plummer	袁	州	23%

這個成績似乎在表示長江流域的鞭蟲之多，還待將來的結論。

(c) 鈎蟲的寄生如下

男 0.83%      女 0.35      計 0.64

諸家在長江流域的報告都在4—10%之間，此刻比較很低，林幾在北平的報告也在1.7%之數，我們尚不敢結論，但恐怕還為都市生活的結果吧。

(d) 薑片蟲却比較的多，有

男 1.4%      女 1.8%      計 1.5%

之數，今示其籍貫如下：

上海、嘉定、崑山、常熟、無錫、吳興、南京，各一男，丹陽、平湖各一女，餘姚、富陽各一男一女，紹興二男一女，吳縣一男五女，總之，江蘇有13，浙江有9。

(e) 肝二口蟲光在男有之

男 的 0.47%

全數的 0.28%

籍貫為浙江 2，江蘇 20。

(f) 其他蟲卵則未嘗一見。

其次，舉各種蟲卵的混合寄生如下。

第 三 表

年 級	蛔 虫 十 一 鞭 虫		蛔 虫 十 一 鈎 虫		鞭 虫 十 一 鈎 虫		蛔 虫 十 一 薑 片 虫		鞭 虫 十 一 薑 片 虫		蛔 虫 十 一 薑 片 虫		鞭 虫 十 一 薑 片 虫		蛔 虫 十 一 鈎 虫		蛔 虫 十 一 薑 片 虫		計 總		有 虫 者		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
幼	1	1.2						12.0												1	2.0	11	7.1
春一	2	2.7																		1	1.2	40	2.5
秋一	2	3.7																		2	2.7	25	8.0
春二	5	8.5																		3	5.6	21	14.2
秋二	16	28.0																		6	10.1	32	18.7
春三	8	14.0																		11	19.2	34	32.3
秋三	11	20.3																		11	20.3	35	31.4
男 春四	3	6.0			11.8															8	16.0	25	32.0
秋四	5	6.3																		6	7.6	40	15.0
春五	12	14.2																		14	16.6	48	29.1
秋五	9	12.8			11.2															11	15.7	29	37.9
春六	10	13.6																		10	13.6	30	33.3
秋六	8	9.9																		10	11.7	40	24.4
計	84	9.9			10.1			30.4												100	11.7	409	24.4
幼 春一	2	8.4																		2	3.4	24	8.3

學期	人數	男	女	平均年齡	入學年齡	退學人數	退學原因	畢業人數	畢業原因
秋一	817.7							817.7	23 3.5
春二	613.6							613.6	2227.2
秋二	3 7.1							4 9.5	1723.5
春三	517.8							517.8	1631.2
秋三	824.2							824.2	2236.3
春四	816.0							918.0	3228.1
秋四	821.0							821.0	2828.5
春五	3 6.8							3 6.8	2213.6
秋五	813.1							914.7	2733.3
春六	3 6.8							4 9.1	1625.0
秋六	4 8.2							4 8.2	2218.1
計	6611.7							7012.4	27425.5
幼								1 1.3	17 5.9
春一	3 2.1							3 2.1	64 4.7
秋一	10 8.5							10 8.3	4820.8
春二	8 8.2							9 9.2	4320.9
秋二	8 7.9							10 9.9	4920.4
春三	2124.7							2124.7	5240.3
秋三	1617.7							1921.1	5633.9
春四	1918.2							2019.2	6729.8
秋四	1112.5							1618.1	5330.1
春五	8 6.5							9 7.3	6214.5
秋五	2013.7							2315.8	5730.6
春六	1210.5							1513.1	4533.3
秋六	1411.4							1411.4	5226.9
計	15010.6							17012.0	68324.8

這是有虫者的	男	24,5%
	女	25,5%
	計	24,8%

而從全人數而觀 重複寄生者爲:

男	11,7%
女	12,4%
計	12,0%

這類除了四人之外。都有蛔虫。

三重寄生者如下:

第 四 表		男	女	計
蛔虫。	鞭蟲及鈎蟲	3	—	3
,, ,,	,, , , , 薑片蟲	3	1	4
,, ,,	,, , , , 肝二口蟲	1	—	1
,, ,,	薑片蟲及肝二口蟲	1	1	1
,, ,,	,, , , , 及鈎蟲	—	2	1
	總 計	8	2	10

這種重複寄生者的學級分類如下:

學級	男			女		
	(二種蟲卵)	(三種蟲卵)	(計)	(二種蟲卵)	(三種蟲卵)	(計)
幼	1	—	1	—	—	—
春一	1	—	1	2	—	2

秋一	2	—	2	8	—	8
春二	2	1	3	6	—	6
秋二	5	1	6	4	—	4
春三	16	—	16	5	—	5
秋三	11	—	11	8	—	8
春四	11	—	11	8	1	9
秋四	4	4	8	8	—	8
春五	5	1	6	3	—	3
秋五	13	1	14	8	1	9
春六	11	—	11	4	—	4
秋六	10	—	10	4	—	4
計	92	8	100	68	2	70

這種重複寄生在高年級較多。而在年齡分類也見同樣事實。

見下表：

第 六 表 齡	男		女		(計)
	(二重寄生)	(三重寄生計)	(二重寄生)	(三重寄生)	
3-4	1	—	1	—	—
4-5	—	—	—	—	—
5-6	—	—	—	—	—
6-7	1	—	1	6	—
7-8	2	—	2	7	—
8-9	6	2	8	7	—
9-10	11	1	12	12	—
10-11	18	—	18	7	—
11-12	14	—	14	10	—



12-13	17	4	21	7	2	9
13-14	16	1	17	5	—	5
14-15	3	—	3	6	—	6
15-16	3	—	3	1	—	1
16-17	—	—	—	—	—	—
計	92	8	100	68	2	70

## 5. 對於寄生狀況有關係的諸考察

在寄生者和非寄生者之間，要找什麼相違之點，此刻極為困難。但多少做些嘗試，也不會徒勞。因即略查如下：

(a) 就學生家長職業關係，看罹患的百分率如下：

第七表

	商	工	教育	交通	政	事務	醫師	不明	計
%	43	30	45	46	58	31	42	53	49

從這表，並不能見那一種職業家庭有寄生的利害情形。

(b) 關於學生的生地及其久住之地，因為沒有其調查，無從統計，因即取其籍貫，如下：

第八表

	上海	江南	江北	江蘇省 (上海不在內)	浙江	他省	計	不明	計
男	52	47	67	47	51	48	50	28	49
女	46	46	71	48	55	50	50	29	48

表中雖示江北之多數，但這是13人中平均有9人，還只可以說不見特別差異。

(c) 試觀現住所的分布如下：

第九表

男 女

南 市	47	82
城 內	40	43
公共租界	32	38
法蘭西租界	45	44
其 他	85	100
計	65	44
不 明	50	75
計	49	49

這表雖示公共租界最少寄生，但這也是人數本少的緣故。

(e) 至於學生家庭經濟狀況的影響，就因為有了調查上的困難沒有實行，但這校沒有貧富混合的學生，而差不多都是中流家庭出來，所以也不能預想有許多結果可見。

驅蟲藥的應用，本也需要研究調查的，可是現時不聞有父兄在家中，對於學生應用驅蟲之藥，因此未去調查，所以也沒有結果可報告。

### 總 括

調查上海市萬竹小學學生1,412人(男848,女564,)用 Antif-  
o rmin, ether, 鹽酸沈澱法;得結果如下:

1. 全數中 48.4% 有任何蟲之寄生。男 48.2, 女 48.5.
2. 蛔蟲最多, 有 35.9%。鞭蟲次之, 有 22.8%。薑片蟲第三, 有 16%。十二指腸蟲有 0.6%。肝二口蟲有 0.3%。
3. 有蟲者之 25.0% (或全數之 12.2%) 有重複寄生, 其一種多為蛔蟲。
4. 寄生率在低年級小, 而在高年級大。
5. 十二指腸蟲寄生似乎不利害, 薑片蟲却較多, 後者的 9

人爲浙江籍,13人爲江蘇籍。

6. 關於職業生地現住等影響似乎不多。
7. 驅虫藥的用否沒有調查,但似乎用者極少。

### 引用文獻

1. Fanst, (Human Intestinal Parasites in North China, Am, J. H. 9. 1929, P. 505.)
2. Cort & (Stole, Studies on Asc. Lumb. Tr. tr. in China. Am. J. H. 14, 1931, P. 655.)
3. 林幾 (中華醫學雜誌. 十. 1924)
4. 林幾. 十二年度國立北京醫科大學校腸寄生虫檢查報告 (中華. 十. 1924)
5. 李武城引用 (中華. 二十. 1934)
6. 許學培. (東南醫刊. 二, 1933)
7. 王珏, (中華, 20, 1934)
8. Fischer, (Deutsche, Medizinische Wochenschrift, Nr, 28. 1916. p. 851)
9. Heine, (Tung-chi Medizinische Monatschrift 1930, 4)
10. Oppenheim, (, , 1925 Nr. 28)
11. 未發表 (上海市衛生局)
12. the First Report of the Central Field Health Station 1931-1933

## 左側癒着性卵巢肉腫之手術全治

李 祖 蔚

卵巢肉腫。在組織學上。分爲大小圓形細胞肉腫。紡錘形細胞肉腫。巨態細胞肉腫。粘液肉腫。軟骨或骨肉腫等。其種類不一。其硬度及剖面之性狀亦各有不同。爲纖維樣者有。爲髓樣者亦有。在肉腫之內。發生出血壞死及脂肪變性之事亦有。或一部分軟化。成爲囊腫之事亦有。

余等之經驗例。在肉眼的。上左側卵巢全部腫大。達拳大左右。其表面近平滑。其硬度頗韌。其切面呈纖維樣之處多。呈髓樣之處少。在組織學上。屬小圓形細胞肉腫。

臨牀例： 姓名。 林○華。 性。 女  
職業。 學界。 年齡。 28歲。

診斷 左側癒着性卵巢肉腫兼左側慢性喇叭管炎。

手術： 1933年6月16日午後3時40分。

麻醉： Avertin (4.1g) Rektalnarkose, Morphin 0.8cc  
Aetherinhalation

手術方法：由臍窩下2cm至恥骨縫合上3cm間之皮膚。行縱切開。次將白線之正中切開後。切開腹膜。

手術所見：

子宮比尋常稍增大。其硬度比尋常爲韌。左側喇叭管達小指大。其硬度爲彈力性軟。左側卵巢固有之外觀。完全消失。祇有拳大之腫瘤。伏諸廣韌帶之後。骨盤之左後壁有癒着外。與子宮左側壁。亦有緊固之癒着。在左喇叭管之壺腹部。有一鳩卵大透視性之囊腫。該囊腫之內容。爲稍黃色且透明之漿液。囊腫壁。甚爲菲膜 (Pa-

pierdunn)

先將廣韌帶切開，左側喇叭管在子宮角行楔狀切除，同時囊腫完全剝出後，將肉腫先由子宮側壁剝離，次剝離肉腫後壁，是時為避免損傷子宮動脈及輸尿管計，因是剝離之動作，不得不特別細心行之，雖稍嫌費時，其結果頗覺圓滿，將肉腫完全摘出之後，將廣韌帶縫合，隨後鑑定腹腔無甚出血，始將腹膜用腸線行連續縫合，白線及皮膚則用絹線縫之。

該病人於手術後之第二日，發生急性化膿性子宮周圍炎，經左側腸骨窩行切開排膿。（膿內含有連鎖狀球菌）術後，病人始得脫險，該病於手術後之一個月左右恢復健康全治退院。

### 結 論

1. 余之經驗例，係左側子宮附屬器炎症兼有左側卵巢肉腫之一例，左喇叭管之壺腹部發生輸卵管水腫。
2. 肉腫之種類屬小圓形細胞肉腫。
3. 手術後因原有子宮周圍炎之潛伏性傳染發作，發生急性化膿性子宮周圍炎，經切開排膿而治。
4. 肉腫雖癒着頗強，手術時對於輸尿管及子宮動脈毫無損傷，且自手術以後幾滿十一個月，尚無再發之可疑。

### 外科出診所需帶之副木材料

1. 半圓式安馬氏四肢副木二付（上下肢各一）
2. 普通副木（二英寸半闊） 半打
3. 驅血帶 一條
4. 繃帶（二英寸及三英寸） 半打
5. 橡皮膏 一卷
6. 棉花及別針 多量

## 下眼臉內皮細胞腫之一例

東南醫學院眼科教室關冠武

## 緒言；

內皮細胞腫。自 1869 年 Golgie 氏提倡後。1888 年 Hartman 氏之記載爲矯矢。日本則自明治二十四年加藤氏報告眼窩內皮細胞腫之後。近來統計共有十餘例。然大多數發生於眼窩淚腺附近。而未有發生於眼臉者。余參閱歐洲文獻。則發見 Albin Musia 於 1930 年曾報告眼臉內皮細胞腫之一例。可見眼臉之發生內皮細胞腫。其例甚少。但余自慚文獻搜集不多。未能知更多之報告而引以爲憾。特將最近遭遇一例。報告於下。

## 實驗例；

## 患者：

沈全生。七十五歲男性。竹工。浦東人。

## 初診；

民國二十二年十二月七日

## 家族歷：

父親死因不明。母親因產而死（此時患者僅七歲）兄現健在。患者尙未結婚。身體向來甚康健。從未發生任何疾病。

## 既往症及現在病歷；

前四年在左眼下眼臉發生一無痛性小結節。後逐漸增大。至碗豆大時。中央破潰而成潰瘍。潰瘍亦逐漸增大。潰瘍表有黃色分泌物。自覺痒感。流淚。視力減退。

## 他覺症狀；

患者精神甚佳。營養中等。聲音雄亮。步行亦健。全身檢查

無著明疾病。各部淋巴腺無腫脹。

眼部檢查。右眼眼臉無異常。臉結膜有癍痕性砂眼。球結膜輕度充血。角膜上緣有老人環。中央近瞳孔處有 Nubecula。左眼上眼臉眼窩壁處比右眼陷凹。眼臉緣有輕度內翻。并略向下垂。無睫毛亂生症。臉裂甚小。臉結膜有癍痕性砂眼。球結膜微充血。角膜上緣生老人環及 Pannus 遺留之白翳。下眼險有橫 3cm 高 2cm 厚 1.5cm 之腫瘍。中央生淺潰瘍。表面濕潤。呈黃褐汚穢色。而有輕微之炎症症狀。微黃色分泌物。腫瘍呈軟骨樣硬度。無壓痛而有痒感。視力左右 0.2

Wassermann 氏反應陰性。糖及蛋白陰性。

#### 初期診斷：

左下眼臉腫瘍

#### 治療及經過：

患者為門診患者。初診除檢查血尿外。并約其住院受手術治療。據患者謂最近數日內須回鄉辦理要事。准於兩星期後住院治療。并願留攝相片第一圖及取腫瘍一部行組織檢查。以後不見患者再來。其經過途無從明白。

#### 組織檢查：

肉眼所見為微白色有軟骨樣硬度之組織。顯微鏡所見切片呈稠密性排列。由大卵圓形細胞列成不正形之構造。其中相隔以菲薄之纖維及血管腔。細胞之原形質分明。而多已起水腫變化。細胞之間質及細胞之境界異常明瞭。其中常見有細胞分裂現象。腫瘍面為一種纖維性組織所遮蓋。其中有圓形細胞變潤。并有數管狀腺。

#### 組織診斷：

## 下眼臉內皮細胞腫

(見第二圖)

## 結 論:

本腫瘍在臨床上與 Gamma 性潰瘍及上皮性癌腫之扁平型頗相類似。但可注意者。本腫瘍無自覺痛及壓痛。無出血現象。分泌物無臭氣。

Wassermann 氏反應陰性。無梅毒之既往症及其特徵。然確實之診斷。猶須賴病理組織學之檢查。



第 一 圖

內皮細胞腫屬於罕見之疾病而有生於眼部視神經週圍及眼內腔者。生於眼臉者比較少見。

按內皮細胞腫之發生年齡。以四歲至二十歲為最多(文獻!)二十歲以上。年齡愈高則愈少。本例為七十五歲之老人。實為極罕見之症例。

肉皮細胞腫。通常發育極慢與周圍組織不癒着。其大小普通為胡桃大。經過較為良好。極少轉移他部臟器者。本例此數點均頗相符。無其他特異之處。

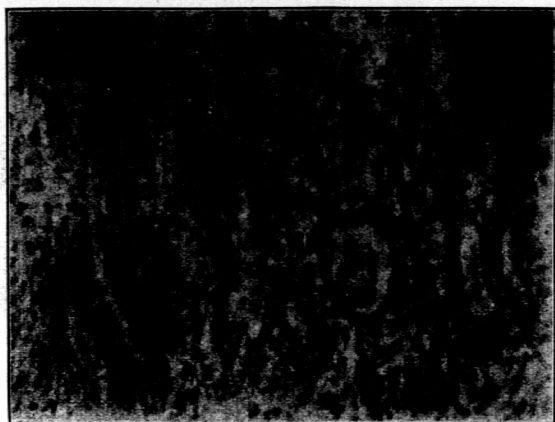
本例之治療。應當施以手術切除。然後以 Radium 或 X 光線照射。以防再發。但本例患者未受治療即他去。實為一憾事。

按組織學上內皮細胞腫分淋巴內皮細胞腫及血管內



皮細胞腫。本例組織檢查不能分別其為淋巴性或血管性。然其實質細胞則為內皮細胞無疑。

第  
二  
圖



#### 餘 論

本例乃七十五歲男性生於左眼下眼瞼內皮細胞腫。  
本例組織學檢查。不能分別其為淋巴性或血管性。  
本例患者未受治療。故其後之經過無從知悉。

#### 參 考 文 獻

1. Albin Musia ein Fall von Endotheliom des Augenlides. (Zeitschrift für Augenheilkunde H. 5/6 Bd71. Juli 1930)
2. 廉子周吉。眼窩內被細胞腫一例 (中央眼科醫報 21 卷 5 號)
3. 加藤良之助。眼窩所生之「Endotheliom」 (明治二十四年井上同窗會報)
4. 藤原謙三。眼窩內被細胞腫二例 (大正二年眼科臨床醫報)
5. Hartmann Über der Endotheliom in der Orbita, 1888 Bd. 43. S. 1888

# 綜 說

## 糖尿病之診斷及治療

(續二卷七期)

上 海 沈 德

### 第三章 因素林之性狀

生體內除胰臟外其他臟器亦含減低血糖之物質。但此項物質是否亦為「因素林」不無疑問。蓋「因素林」之化學構造尚屬不明。而減低血糖之物質未必均為「因素林」也。故吾人目下不得不認胰臟之羅氏島 (Langerhanssche Inseln) 為產生「因素林」之主要組織。

家畜中以豚或牛之胰臟含「因素林」特多。故製造「因素林」皆用此為原料。依 Dudley u. Starling 之法。每 1 kg 之胰臟可製出 2.16 g 或 412 臨症單位之「因素林」。詳細製法可參閱下書 (緒方章著臟器藥品化學 314 頁, 1932)

「因素林」由多數學者之研究已可製為精品。除能減低血糖外。並無不快之副作用。各國著名藥廠均有製品發售。最普通者為美國 Lilly 公司所製者。每小瓶中裝 10 c.c. 之水溶液。每 c.c. 中含 10-40 單位之「因素林」不等。故用時必須檢查瓶簽再定其用量。

「因素林」之力價最初以兔單位 (Kaninchen Einheit) 為標準。

每一兔單位之「因素林」可使飢至二十四小時之家兔血糖降至0.045%。使用之家兔須體重約2Kg者三頭以上。其中有2/3以上發現上述之低血糖時。方為合格。臨症單位或Lilly Einheit者。為兔單位1/3之量。嗣後復增其力價四成。名之曰新單位。於是單位問題頓形複雜。各國乃有統一「因素林」單位之議。其議決之萬國單位(Internationale Einheit IE)表示萬國標準鹽酸因素林1/8mg之効力。標準因素林乃合歐美五大藥廠所贈之「因素林」再製而成者。為可溶性之粉末。保管於倫敦之National Institute for medical Research中。

Abel 教授創製結晶性之「因素林」。雖係最純粹之物質。但尚不足解決「因素林」是否為結晶體之問題。

「因素林」對於生體之作用。頗多不明之處。即減低血糖之真相亦須待將來研究。惟生體需含水炭素以維持其生命。而因素林實為利用含水炭素時所必不可少之物。則其重要可知矣。

#### 第四章「因素林」與含水炭素新陳代謝之關係

食物之主要成分為含水炭素。蛋白質及脂肪三種。含水炭素有單糖體。雙糖體。多糖體之別。屬於多糖體(Polysaccharide)者有五穀及芋類之澱粉質。及動物肝臟或筋肉內之糖原(Glycogen)。雙糖體(Disaccharide)有蔗糖。乳糖。麥芽糖等。乃合兩分子單糖體而成者。單糖體可分為有五個炭糖原子之五炭糖(Pentose,  $C_5H_{10}O_5$ )及六個炭糖原子之六炭糖(Hexose,  $C_6H_{12}O_6$ )。葡萄糖。果糖。奶糖等單糖體皆為六炭糖。雙糖體及多糖體受酵素之作用。變成單糖體後。方得吸收。譬如澱粉先由唾液之Ptyalin及胰液之Diastase變成麥芽糖及Isomaltose後。再由胰及腸液之Maltase轉變為葡萄糖。生體始能利用之。蔗糖則由腸液之Invertin變成葡萄糖與果糖。

乳糖則受 Lactase 之作用化為葡萄糖與奶糖。其關係如下。

Rohrzucker (Saccharose)	→	Traubenzucker (glycose, Dextrose)	+	Fruchtzucker (Lävulose, Fructose)
蔗糖		葡萄糖		果糖
Milchzucker (Lactose)	→	Dextrose	+	galactose
乳糖		葡萄糖		奶糖
Malzzucker (Maltose)	→	Dextrose	+	Dextrose
麥芽糖				

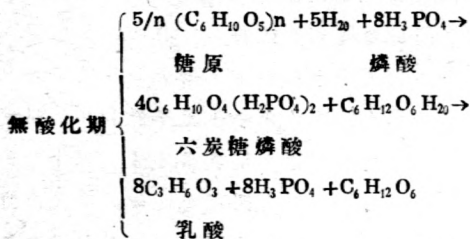
由消化管吸收之糖分大部分入門脈血行極少量入淋巴系統。血糖之一部供必要之消費外。其過剩之糖分。則變成糖原而積蓄於肝臟之組織中。故食後血液中雖一時有過剩之糖分。不久即可除去。但糖分之吸收過多超過糖同化力之限度時。血中糖分即不易除去。而有糖尿發現。此即所謂食餌性糖尿是也。單糖體化成糖原各有難易。在普通健康者葡萄糖最易。果糖次之。奶糖又次之。在病的狀態譬如重症糖尿病。其次序即不同。此時果糖最易化成糖原。雙糖體若不受分解直接流入血中。生體不能利用而排泄於小便中。譬如乳婦之乳汁分泌旺盛而哺乳量小。或突然中止授乳時。小便內有乳糖發現。此時小便雖有糖反應而本人則並無糖尿病。麥糖芽因身體隨處有 maltase 足以分解之。故流入血行內亦得利用之。

糖原為動物性澱粉。化學式  $(C_6H_{10}O_5)_n$ ，分子量甚大。純粹之糖原。為白色無味無臭之粉末。加以水變成溷濁之膠狀溶液。身體組織皆有糖原。而其量最多者為肝臟。筋肉次之。糖原受消化液之作用起加水分解。先變成麥芽糖轉變為葡萄糖。順序與植物性澱粉無異。肝臟及筋肉內之糖原量由食物之多寡及種類而異。飢餓時其量著減。但決不致消失無蹤。蓋蛋白質及脂肪亦能供給製造糖原之材料也。健康動物肝臟之糖原含量約 1-4%，若吸收含

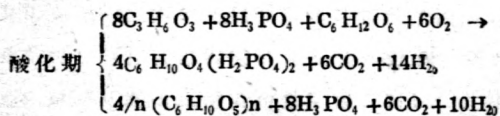
水炭素多。可增至 12—16%，但普通決不超過 4%。筋肉之糖原量。由身體之部位大有不同。普通在 0.7 至 1% 之間。

血液之糖分大部分為葡萄糖。血糖在組織內燃燒之後肝臟之糖原可變成葡萄糖以補充之。故血糖量常有一定之值。副腎精能促進糖原變成葡萄糖之作用 (Zuckermobilisierung) 而「因素林」反能阻止之。

筋肉內含水炭素之燃燒最盛。在筋肉運動之時含水炭素之分解量先行增加。以供給需要之勢力 (Energie)，脂肪亦稍分解。而蛋白質則在含水炭素之供給充分時並不參加變化。筋肉收縮時所發生之運動 Energie。由筋肉糖原之分解而來。此時無需養氣 (無酸化期 Anaerobe Phase)。且有乳酸發生。其式如下。



在筋肉之恢復時即酸化期 (Oxydative Phase)，葡萄糖及乳糖之一部。(1/5) 受養氣之作用發生 CO<sub>2</sub> 而大部分 (4/5) 之乳酸仍可變為糖原其式如下。



據上所述糖原之燃燒須經乳酸等而化成 CO<sub>2</sub> 與 H<sub>2</sub>O 大部分之乳酸及六炭糖磷酸仍化合為糖原。對於此種化合。「因素林」

實有極重要之關係焉。

肝、肌肉之糖原與血液之葡萄糖及乳酸，其間之關係略如下圖。



#### 第五章 糖尿病之定義

糖尿病原名 *Diabetes mellitus*，*Diabetes* 有 *Harnruhr*，*Harnfluss* 即多水之意，而 *Mellitus* 者即 *honigsuss* 甘似蜂蜜之謂也。昔人嘗小便之味，以診斷多尿之疾病，其味甘者即為 *Diabetes Mellitus*，而無味者 (*Insipid*) 則稱之曰 *Diabetes insipidus* 尿崩症。但尿中糖分須有 3% 以上方呈甜味。故病之輕者，祇嘗其味猶不足以診斷。待科學昌明，乃利用糖之還元能力，以化學方法檢驗小便內有無糖分。於是即微量之糖亦可證明矣。不過葡萄糖之外，其他糖分若乳糖、果糖、五炭糖等，均呈同樣反應。故有誤認此種糖類為葡萄糖之虞。嗣後用微量血液以定量血糖之法行世，糖尿之診斷及治療乃大有進步。有糖尿之病人，其血中糖分往往較常人為高。攝取含水炭素之後，血糖量劇增而不即降低。於是過剩之血糖由小便排泄而出。此種病人，其過血糖與糖尿之消長，與食物之多寡及種類，有極大關係。若不加以適當治療，病必增劇。

血糖昇至如何程度乃有糖尿發現，由個人而異。而有害於身體者為過高之血糖量，非糖尿。故祇查小便之糖分，猶不足定疾病

之輕重也。

檢查血糖之方法發達以後，乃有所謂腎性糖尿者發現，其血糖量較常人並不增加，而有糖分自小便排泄，蓋糖排出閾低也，糖排出閾者 (Ausscheidungsschwelle) 乃血中糖分由小便排泄之界限，譬如血糖量在 0.170% 以上有糖尿發現，而降至 0.170% 無糖尿，則其糖之排出閾即為 0.170%。

腎性糖尿，受食物之影響極微，即不醫治亦無害，且冠以腎性二字極易引起誤解，以為此種糖尿由腎臟疾患而來，故有稱之曰無害性糖尿者。

普通之糖尿病由胰臟羅氏島之內分泌不足而起，但胰臟機能雖健全，有時亦有時糖發生，即所謂非胰臟性糖尿病是也，本病之糖排出閾較高，食餌性過血糖亦較顯著，但過血糖及糖尿之程度與食物之種類分量，均無十分關係，不醫亦無危險，綜上所說，糖尿症可分數種，列表於下。

- |      |   |  |
|------|---|--|
| A, { | { | 正常血糖性糖尿病 (Normoglykamischer Diabetes) 即腎性糖尿。   |
|      |   | 過血糖性糖尿病 { 非胰臟性 Extrapancreatogener 或非島性 Ex<br>transularer Diabetes 糖尿病。<br>胰臟或島性性尿病 (即普通之糖尿病)。 |
| B, { | { | 無害性糖尿病 { 腎性糖尿。<br>過血糖性非胰臟性糖尿病。   |
|      |   | 普通糖尿病。   |
| C, { | { | 胰臟性或島性即普通之糖尿病。   |
|      |   | 非胰臟性或非島性糖尿病 { 過血糖性非島性糖尿病。<br>腎性糖尿。   |

對於普通之糖尿病吾人不妨下一定義曰：

糖尿病者由某種原因胰臟羅氏島起器質的或機能的變化，其結果含水炭素之新陳代謝上發生異常，攝取普通量或普通量以下之含水炭素，即起顯著之血糖過多，致有葡萄糖自小便排泄之病。

——未完——

# 譯 述

## 上皮癌之治療新藥硫青酸鉀

Rhodankalium, ein neues Mittel zur Behandlung des Hautkrebses.

Dr. A. Tarabuchin 著

廣東中山大學第二醫院外科： 潘士華譯

(原文載於 Archiv für Dermatologie und Syphilis: 168 Bd.

3 Heft. 第 519 頁)

醫治上皮癌時用鐳錠、倫脫根、光電氣、凝固法及炭酸雪等雖可收卓絕之效。然外科作用所及。每貽醜惡癍痕。至於藥物之治療。終以應用簡便與夫價值低廉之故。直至今日在上皮癌治療上仍不墜其聲價也。但所用之藥。其數目之多。姑置勿論。要皆使患者發生大痛。不無遺憾。今有藥焉。在皮膚病實地治療上。尚未為人所注意者。我輩用之以治上皮癌。竟獲良效。幾全不發生疼痛。該藥為何？硫青酸鉀也。是藥也。前人尙鮮道及。有之惟 Westphal (Munch. med. Wschr. 1926, Nr. 29.) 於梅毒性晚期症狀治療上曾論及之。及 Rose (Zit. nach Mb. Dermat. 26. 110 (1898).) 在尖圭 Condyloma acuminata 治療所稱之 Chinolinbenzylrhodanat 而已。然 Rose 氏所稱者乃一種有機性之規甯結合體。與無機性之 Rhodankalium 有別。

Rhodankalijen (K, Na 及 Ammonium) 通常存在唾液、胃液及便溺中。硫青酸鉀乃白色。觸之有脂油感。無臭。甚有吸濕性。呈結晶狀之物質。



用該藥治上皮癌時。先以其飽和溶液貯於闊頸而有玻璃塞之玻璃瓶中。或將硫青酸鉀結晶露置空氣中。或注入蒸餾水直至瓶底尙有不溶解之結晶爲度。一次製成之後可供多次之用。而無臨用再製之煩。俟該藥之飽和溶液製就後。可裁剪大小合度——約較上皮癌闊1—2cm——之紗布塊。疊置成三至四層。浸於該藥之飽和溶液中。然後將紗布片取出覆蓋患部之上。在未蓋紗布前。遇不潰爛之上皮癌。可先加一二滴之稀鹽酸於癌上。若該癌僅某部潰爛者。則用鹽酸塗佈其未潰之乾燥部。然後將浸於硫青酸鉀飽和溶液之紗布片貼置患部之上。再加綑帶。在患部之潰瘍面塗佈鹽酸亦可。惟使發生無謂之痛苦耳。塗佈鹽酸之目的。在令最上之表面層疏鬆。使主藥易於侵入而收速效也。硫青酸鉀雖亦能破壞角質層。然其破壞作用緩慢。如法進行。二至三日後。因鹽酸及硫青酸鉀之作用。表皮遂生水泡而隆起。是時可將隆起之表皮除去。在表皮剝脫之露出部。每日仍用硫青酸鉀覆蓋。遇尙有角化之處。每日仍用鹽酸及硫青酸鉀治之。綑帶材料。可選用火棉綑帶 *Kollodiumverband* 或用彈性樹膠紙 *Guttaperchapapier* 製成者。所以防其乾燥。及避免在綑帶交換時因乾着而招致患部之創傷。致使癌腫轉移成形之弊也。縱保護無論如何周密。而綑帶仍不免有乾着情弊發生時。則於揭除之際。可先用短時間之濕罌以軟化之。最爲妥善。設該癌腫爲一不潔性潰瘍。或有痂皮時。則患部週圍發生輕度之水腫。然得藉濕罌法迅速消退之。在侵蝕性潰瘍 *Ulcus rodens* 以硫青酸鉀治之。每每潔淨。其底面爲一種黃色。形如膠狀之物質所掩蓋。其邊緣在初時有輕度之浸潤。

覆蓋硫青酸鉀一至二分鐘後。發生燒灼感。故有少許疼痛。然瞬息即逝。歷五分鐘後便無痛矣。且因患者求治心切。縱有少許痛

苦。實無足輕重也。在碲青酸鉀治療之下。患部發生潰瘍。該潰瘍存在之久暫。視表皮之厚薄爲斷。在面部之上皮癌。其潰瘍約經二至四星期之久。且該潰瘍異常純淨。其週圍僅形成 $1/2$ 至 $1$ cm 闊之紅色區域而已。至患部出血。從未之見也。

上皮癌自經如斯治療至完全破壞之後（但絕無壞疽之事發生）則碲青酸鉀之應用即須停止。而以銻軟膏或蒼鉛軟膏代之。患部改用軟膏塗佈後。最多十至十五日之久則形成癩痕而就癒。總計治療全期之經過。在面部者四至六星期。其癩痕多數平滑而淺表。鮮有收縮或隆起者。有時且成線條狀。

計以此種方法醫治者凡二十五例。患者年齡在二十歲者一例。41—50 歲者七例。51—60 歲者八例。61—70 歲者五例。七十歲以上者四例。患病部位：腮部者二例。頰部者十例。鼻部者十例。額部者三例。起病之久暫：計一年者五例。兩年者七例。三年者四例。七年者二例。廿年者一例。

能施行組織學檢查者三例。該項檢查足證臨床診斷無誤。

在此二十五名患者中。全治者二十四人。失效者僅一人耳。於治癒者中。經約一年久之觀察。迄未見復發者二名。經六個月之觀察而未見復發者三名。其餘者或則脫離繼續之觀察。或則觀察尙未及如此長久。

由此觀之。可知在上皮細胞腫 Epitheliomen 用碲青酸鉀依法治療。確有成效。蓋不獨使其結癩。抑且使之治癒也。此外在乳嘴疣或東邦瘡 Orientbeule 用該藥治之亦收良效。關於此者。將另行報告。

### 結 論

碲青酸鉀者乃一種新藥。迄今尙未爲人所認知者。對於病態

組織能徹底破壞者也。在上皮癌。在良性腫瘤如乳嘴腫。及在東方瘡等症均可應用。

(原文曾經原著者於一九三三年五月十四日在 Moskau 之 Babuchin 病院醫師科學討論會中提出演講)

## 補 白

### 喜那脫那賓對於後尿道淋之功效

男子淋病於最初期內。常限於前尿道。此時治療最易見效。因前尿道可用普通之銀劑注入法施行直接治療也。然另一方面淋病於此時染入後尿道之危險亦最大。當淋於急性狀態時。具有極大之增殖蔓延傾向。如患者於染淋後不知攝生。過於操勞。或因治療時注入之手術不良。皆能助成淋菌向後尿道蔓延。引起後尿道淋病。迨此病既成。非但患者痛苦不堪。且於治療上增加許多困難。其最當注意者。此時雖病症轉趨劇烈。惟治療反須和緩。如忽視此點。仍行繼續用濃厚之銀劑行前尿道之注入法者。則愈能促進病症之惡化。增加患者之痛苦。蓋注入尿道之藥液。皆有刺激性使發炎增劇也。故對於此項病症之第一步驟為嚴禁局部之注入治療。第二用各種方法。消滅尿道內之急性發炎特態。蓋發炎之尿道粘膜。其抵抗力大為減弱。因是淋病蔓延無阻。病症由以增劇。故如令發炎漸退。淋菌之蔓延力亦自然漸形減弱。其蔓延即受遏制而病患亦隨之輕快矣。此時注射喜那脫那賓收效最為滿意。推其原因。實因該品中烏羅特羅屏之成分。功能殺滅尿道中之各項細菌。對於淋菌有阻遏之力。而柳酸咖啡精之成份。有消炎退熱之效。故本品注入靜脈數分鐘後。患者即覺輕快。

# 性神經衰弱症之療法

上海東南醫學院外科學教室

應 策 譯

生殖器性神經衰弱症，在現今的神經官能學說上講起來，雖非妥當的名稱，然臨症醫師早已用貫其名；余常以陰萎病的遺精……精液漏……早期射精……由睪丸尿道波及的神經痛……膀胱神經痛……放尿終了時的苦痛……尿開始排出時的困難，最易刺戟攝護腺，尿失禁……排尿後尿道遺有殘尿……眼及腳的痛苦……頭痛……不眠等為主訴者。其原因多為生殖的關係，即所謂生殖器神經官能病而起的生殖器性神經衰弱症。現為便利講述治療起見，將其合併為一。以下所講原因及治療法的應用，分一般的和對症的兩種。

青年所患生殖器性神經衰弱症之原因，大多為手淫，其中手淫的危害，因過信新聞雜誌，通俗醫書誇大的宣傳，因煩悶之餘，而陷於Hypochondrie（憂鬱病）者不少，這種病人仔細檢查，有遺傳的神經衰弱素質者居多。

在這情況之下，對有手淫癖者使其絕對放棄甚感困難，一方須親切解說，使彼等得知，手淫的有害不若彼等自己所想像那樣利害，並須使其明瞭手淫非難治的疾病。

余之醫院對此等患者治療有500人，對本症初起的年齡，患者主訴的症狀和原因，其他的主要點，統計調查記述如下。

## 一 發生本病的年齡

16歲	1人	17歲	4人	18歲	11人
19歲	31人	20歲	46人	21歲	53人

22歲	49人	23歲	45人	24歲	44人
25歲	50人	26歲	43人	27歲	24人
28歲	27人	29歲	20人	30歲	13人
31歲	10人	32歲	8人	33歲	4人
34歲	4人	35歲	4人	36歲以上40歲以下10人	

上述的年齡是本院診察時記錄。在年齡上的觀察，無甚理由。來院診視的人，在三年或五年前已罹患本病。曾試用種種療法。多數人在數年前已發病。故對發病年齡是不正確的。上面所記只供一般的參考。這是應該聲明的。

## 二 原因的分類

由手淫而起者 471人 非由手淫而起者 29人

據此統計，性神經衰弱全部的原因可說是手淫。本統計的記錄都是病人自訴的原因。然手淫不必一定為本病真正的原因。可是又不能否定他是沒有根據。上表所記，非由手淫而發生者有29人，因此29人不自訴手淫為其原因。然此29人大概亦有手淫癖的。由此看起來，社會上一般青年如何為手淫所苦，實出我意想之外。

## 三 患者自訴主要症狀的分類

有神經衰弱症狀者	454人	有病的夢遺者	233人
有遺精者	25人	有早漏症者	201人
有自訴性器發育不全者	240人	有自訴不感症及感覺減少者	105人
有全然不射精者	4人	有包皮者	89人

但真正的包皮，要行手術的只有六人，其餘的包皮在勃起時龜頭都能露出，不能稱為真正包皮。

精液漏	29人	生殖器過敏	21人
-----	-----	-------	-----

本統計例如有一患者，有夢遺、陰萎、早瀉等自訴的，係在三處地方所記載。

#### 四 手淫初起的年齡

7歲以上11歲以下 21人 (7至11歲雖由患者自述有手淫，是難確信，特此附記)

12歲 19人 13歲 34人

14歲 58人 15歲 115人 16歲 98人 17歲 59人

18歲 41人 19歲 12人 20歲 8人 21歲 3人

22歲 2人 23歲 1人 24歲 1人 不詳 29人

照上面的統計，13至18歲間佔最多數。世之為父兄者，當好好的加以注意。

其次降至中年而患陰萎，都因房事過多或有後期梅毒、精神病的原因。在腦脊髓疾患，尤其是脊髓癆、脊髓炎的初期，固有症候尚未發現而有陰萎。(自訴性慾抗進者甚少)故在中年以後如有性慾異常，須行血液 Wassermann 氏反應檢查和脊髓液的檢查最為緊要。如該反應呈陽性，直行 Salvarsan 注射，及灰白軟膏塗擦，碘劑的內服和施行 Swift-Ellis Methode (普通 Neosalvarsan 靜脈注射二點鐘後，採取血液 30cc 分離血清，加熱至攝氏 68° 度，以 0.4% 食鹽水稀釋 2 至 5 倍，行腰椎穿刺，流出腦脊髓液 20cc，後注入血清 20 cc—30cc) 其他檢查尿中的蛋白質糖和糞便中的寄生蟲，特別是十二指腸蟲、胃腸病中尤其是胃酸過多和胃腸弛緩 (為異常產物吸收中毒症狀)、肺尖加答兒、眼眉折異常、有無蓄膿症及中毒等，檢索其有無全身神經衰弱疾患。然後對生殖器性神經衰弱施行一般及對症療法。慢性後尿道炎時，侵犯後尿道精囊及攝護腺而來的生殖器性神經衰弱，尤其是早瀉及病的遺精。假使無上述疾病而在尿道鏡檢查上，能認出精阜部潮紅腫脹，亦可認為生殖器性神經衰弱。前者較後者遭遇稍多，實際上無吾人所想像之多也。

## 第一節 一般療法

生殖器神經衰弱的療法，其根本與一般的神經衰弱療法無甚差別。惟於生殖器機能障礙的症候，只要行對症的療法則可。然有一二症候，例如陰萎，直用 Yohimbinum 殊為不合理的處方。蓋不能達到治病目的。以下所講為實際的治療法。

### 1. 精神療法

神經質的人，對自己自信的能力很薄弱，受外界的暗示，意志極易搖動，故對精神療法頗為重要。官能神經病的治療，若偏重於物質的治療，而疎忽了教育和暗示的療法，如此即不識治療疾病的方法矣。這種患者自信疾病頗重，只想叩門求醫。此時醫師聽取病者病歷及診察其現在症，宜告無妨，放置其自然治癒。又以臭剝萬能主義而對以冷淡態度，患者以為醫師不能診治其病，煩悶更深，迭次轉換醫師，盡至有抱怨醫師者，如斯忘却了甚緊要的精神療法，應得歸罪於醫者。因此種患者多自信疾病頗重，殆為不治之疾病，假使有這種情形，醫師宜極力鼓舞患者之勇氣，須云有治癒之希望，使病者對醫師有絕對信任心，醫師既得患者絕對信任心後，此時已達治癒疾病的第一階段矣。

醫師得患者信任，得會自感輕快，而加以親切溫情聽取病者之自訴，足為診療上的參考。一方摯意同情當得患者絕對的信仰，他方加以合理的物質治療，則能達治療目的。

余嘗以精神療法，使多數患者同居一室，可使後來者目擊先來者次第出院，而又與患者同志間多有談話之機位，這樣相互談論其治療的經過，就在語言之間兼有暗示的作用，故結果頗為有效。

### 2. 治療法

入浴爲溫熱的，器械的刺戟精神，余喜用人工灰酸浴，低溫而長浴。

溫度低有鎮靜効力，高則有發揚作用，不眠症用低溫長浴，頭痛頭重用短時間的高溫浴較佳。

### 3. 水浴法

生殖器神經衰弱患者之生殖器每有過敏抗進的情形，如夢遺，遺精，勃起過敏，則應在背部陰部用冷水灌溉法，惟應禁止冷水坐浴等，若在陰萎，勃起衰弱狀態的人則有効。

### 4. 電氣療法

感電，靜電氣療法，透熱電(Diatermei)等最多用於陰萎，一極貼在陰莖，他極貼在會陰，只待暗示的奏効，並無其他危險。

### 5. Hormon 療法

市中所發賣的生殖器製劑，單爲睪丸抽出物，所謂睪丸 Hormon，或有睪丸，副睪丸，攝護腺，腦下垂體前葉，甲狀腺等生殖器混合劑，含有內分泌臟器全部的 Hormon 所謂生殖器混合 Hormon 是也，其種類繁多不勝一一枚舉。

抑生殖器混合 Hormon 劑，生殖器神經系統 Hormon 生理的作，用其機能爲提高生殖器官器質的缺陷，例如發育不全，能賦與男性性徵，能恢復已休止的生殖機能作用，使生殖器機能完全，結果果次的作用。

其他，如現今普通所用的 Yohinbinum 以及種種的催淫劑，單能喚起勃起作用，不能促精液分泌作用，從來實地醫家對陰萎生殖器神經衰弱，單只喚起他勃起作用，不打算促進精液的分泌，好像做了泥菩薩還是沒有靈魂一樣。

近時已漸注意到陰萎，生殖器性神衰弱的療法，不單只喚起



勃起作用並須促進其精液的分泌。尙在研究中。

此理想細研究的結果。發見古時所用淫羊藿及兔子絲的催淫劑中。有增進精液分泌的作用。余用特殊方法。提出淫羊藿及兔子絲的有效成分。與幼少動物的辜丸。副辜丸。撮護腺。腦下垂體前葉。甲狀腺等生殖器 Hormon 聯合。命名爲 Sekrehormon, 稱用 Sekrehormon。因這種 Hormon 有永久作用。並有淫羊藿及兔子絲促進精液分泌的二作用。對陰萎生殖器神經衰弱治療上。最爲緊要而不可缺少的治療劑。

#### 6. 藥劑療法

A, Strychnin 注射。Strychnin 由其用量對神經系統有刺戟和營養作用。能強壯弛緩神經系統。並且賦與緊張力。少量持續用之。不十分有效。故行大量療法。即於成年男子用 0,004 起至 0,007 止。使用中的生理反應即顎關節強直。眩暈。及感覺四肢的輕度萎弱。不久此等症狀即可消失。Strychnin 容易習慣。一日注射二回。每回 1cc 亦無危險。Strychnin 無蓄積作用。易由尿中排出。故須注意尿中有無蛋白之存在。

B. 核酸鈉。核素爲人類保存生命。維持健康上不可缺少之物。亦爲組織細胞核的主要成分。核素能增進細胞的活動力。抵抗力增加。新陳代謝旺盛。白血球嗜菌力強大。核素缺乏。即營養不良。新陳代謝減退。所謂抵抗力微弱是也。神經衰弱。食物消化不良的情形。完全爲核素的減少。

神經衰弱時。即根據上述的理由。應用核素治療的場合。與營養發熱的原則。用(核酸鈉 2cc, 甘油 3cc, 蒸溜水 70cc,) 的溶液。最初注射 1cc, 漸次增加至一次 5cc, 隔日或三日注射一次。注射後局部稍有疼痛。有時發 39 乃至 40 度的高熱。並伴發惡寒戰慄及惡

心嘔吐。然體溫多至一日即可下降。核酸鈉溶液易起沉澱腐敗；故宜用新製者為妥。

C, 砒素劑、碘劑、鈣劑等。為強壯體質之目的。砒素製劑注射藥如 Arsva, Salvorsan 等。

余以 Jodo, Calcium, Methyl-biau, Natr Chlorat, 等複鹽製劑命名為 Blau 嘗用於神經衰弱。尤其是神經衰弱的神經過敏。異常亢進。容易疲勞等。減退過敏性疲勞性的根本治療。

體內鈣量增加。則神經興奮性減退。減少則興奮性增加。神經衰弱患者。血清中鈣質較普通人減少。從神經衰弱的場合用 Calcium, 鈣劑除一般作用外。尚適應於減退神經興奮性的目的。

碘有變質。強壯。及消炎作用。生殖器神經衰弱患者及手淫癖者。精阜部多有 Katarrh 性充血。碘有消退種種的 Katarrh 作用。又神經衰弱患者血液中。有神經毒及有害蛋白分解產物的存在。碘劑對於有害蛋白分解產物及神經毒。有驅逐及中和作用。除碘劑鈣劑。碘酸外 Methyl-llau, Natr Chlorat, 等都有亢進新陳代謝。增加血液的 Alkali 性。增進生理機能。亢進內分泌機能。賦與身體構成上重要物質。及改善體質一般強壯作用。

D, Linger 氏溶液。(食鹽 8,0 鹽化鈣 0,1 鹽化加里 0,075 重曹 0,1 蒸溜水 1000)。施行生理食鹽水及葡萄糖液。大量的反覆注射。有中和血液中含有神經毒作用。如交感神經過敏時。且能緩和其刺激感受性。故對於神經性頭痛。頗有偉効。

E. 對貧血行鐵 Stoss 療法。還元鐵初用 0,5 次日增至 2,0。在第三日則可增至 3,0 而持續服之。假使起糟雜。嘔氣。便閉等副作用。暫時中止。一月後貧血即可恢復。其他。日食大量的肝臟。

F. 羸瘦衰弱。行肥胖療法。入院即行攝取滋養物。安靜身神。施

行按摩身體。水治。電氣。胃部保温及試行Insulin等療法。反之肥胖者行脫脂療法。減節脂肪及含水炭素的食物。通便。勵行運動。冷水浴。冷水摩擦等。Anti-Obesity 初二週間。一日三次每回飯後服二粒。後二週。一日三次每飯後服三粒。

G, 攝生法。充分休養神經系統。增進營養。解離日常職務。改換環境。體操。自強術。電氣等為每日定型的治療法。使病人不會想及其他事物的精神轉換法。兼有暗示作用。能得良好結果。其他通便。注意消化。撮取無刺激性食物。禁吸煙飲酒等。——未完——

## 題 外 二 點

(答蔡文蔚醫師)

- (一)依藥理。極量嗎啡。尚不致有生命危險。惟事實上。人體對於嗎啡之耐受性。各有不同。曾有內服小量。已起極重之副作用者。故試行對照試驗時。須參酌被驗人之年齡體質。依臨床經驗而加減之。如果不用對照試驗。已可證明其並無煙癮者。當然以不注射嗎啡為簡當。至於不幸致中毒。除 Atropin 外。必須注射強心劑。及設法取吐。務使其回復原狀而後已。其詳細請參考嗎啡中毒專著。
- (二)在監視期間。如發見鴉片禁止現象。試以鴉片止之。其目的在鑑別診斷。當然合法。如果遇另一鑑定者。須取此時之尿。自應為之說明。請其暫緩。事實上。偶服鴉片一二次。尚不致起蓄積作用。故排泄之時間極暫。決不致過分延誤第二鑑定人之進行。如來函所詢。似乎過慮。(對照試驗之結果亦然)總之。法律上專家之地位。應以學術為依歸。苟學術上認為必需者。法律上自無拘束之可能。

## 病態發汗過多及病態發汗過少 (續)

廣州中山大學醫學院 張 鋼譯

生殖器機能不全常有發汗過多症

依我個人經驗。宦官樣男性或女性長人 (Hochwuchs)，腦下垂體性生殖器發育不全 (Hypophysäre Hypogemitalismus) 之肥胖 (Fettsucht)，及甲狀腺性生殖器發育不全 (Thyreogenen Hypogemitalismus) 均無發汗過多症狀；惟在生理或人工月經停閉期 (Physiologische od, artifizielle Menopahse) 中之婦女。常同時並發交感神經緊張症候及迷走神經緊張症候。發生永久性出汗過多；較多者。發汗過多症有時偶然與驟熱 (Flugender Hitze) 同時發生。或接着驟熱而發生。此等症狀。常成患者之主要陳訴。多腺性症候簇 (Pluriglandulare syndromen) 如甲狀腺機能亢進 (Hyperthyreose) 與生殖腺機能不全 (Keimdrusen insuffizienz) 同時並發。亦有發汗過多症。Norhert Ortner 曾提起。無論產褥性或老年性骨軟化症 (Osteomalazie) 時。亦可有出汗過多症。我以為此時之多汗症。係多腺性機能障礙之症候。

內分泌性發汗與神經患者之發汗。

僅有一步之差 (即二者非常接近)

各種異常精神反應。均能引起病態發汗。如興奮、恐怖、驚駭後。產生冷汗。均係常見事實。某種神經病患者——尤其是傾向於迷走神經緊張症之植物性神經易變 (Vegetative Lahilitat) 者。及交感神經緊張障礙患者 (Sympathicotonischen Störungen)，亦可發生出汗過多。(Ortner 亦同樣主張) (迷走神經緊張症與交感神經緊張症之清晰界限早已廢除；最多者。為兩系之反應機能同時起

障礙 Heterotonie)。

精神病患者 (Nervoser) 之發汗，常局限於手汗、足汗、腋汗，尋常醫師都知道植物性神經易起變動之婦人或少女，於臨診時，若發生驚慌，常將手帕緊握手中，捏成濕塊，藉以拭去其討厭之手汗，受考者、演講者，以及恐怖初次登台之優伶等潮濕冷手，亦係常見事實，精神病者，可因怕出汗而成恐怖症 (Phobie)；此恐怖症更可促進其強烈出汗。

我認識一個青年強壯而無性神經衰弱之助手，患恐汗症 (Schwitzenphobie)，彼於長輩與婦女之前，即感窘迫及飢肉運動 (如跳舞)，亦常常大量出汗，可使其硬直之衣着變為柔皺，在男性交際場中，彼發汗並不顯著。

迷狂病 (Hysterische Psyche) 之故意作為 (Expressivitat)，亦可影響發汗，我於數年前，曾報告一個士伐比的村莊助產士，將其自己之發汗精神的感應其未嫁女兒。

兩人自己斷定為意志缺乏 (Abulie) 非靜臥不可，彼母女二人約自一年以來，每日如有計劃似的出汗兩三次，並有微熱，每日平均約出汗一公升 (liter)。其精神病即迷狂病發生，全由於其想念：『必須出汗，才可阻止危險，如流行性感冒等發生』，其出汗既非由於運動、熱飲料，亦非由於藥劑或其他等等而發生；僅床中溫度及堅決之存心，已足引起。

我以醉覺暗示法 (Wachsuggestion) (非催眠暗示法) 將此純迷狂病性發汗過多症治癒，此種精神性出汗發作 (Schweissparoxysmen) 實甚罕見！至於 Vulpian, Binswanger, Siredey, Ihrig, 及其他諸家所述之歇斯推理性發汗；常於大發作或興奮狀態時發汗過多，實係生理反應之增進，許多關於歇斯推理患者分泌血

色汗或雜色汗之記載，考其實，大概均係患者之笨拙偽裝。

神經質者之恐懼發汗與肉體性苦悶時——

尤其是心臟苦悶(Herzangst)——而發冷汗。

二者之間有漸次移行型而無判然之區別。

各種循環系虛脫，如平常因輕微恐懼而起之失神(Ohnmacht)，及因狹心症(Stenocardie)而起之心弱及死亡感覺，均可引起發汗。有些人，只要輕微期外收縮性心臟跳動(Extrasystolischen Herzpalpitationen)，就起發汗反應。臨終時，發生冷死汗。(Kalte Todesschweiss)，可證明循環系之麻痺，與支配發汗之植物性神經分佈之興奮，實有相互關係。此亦不足為奇。因生理學告訴我們：大多血管神經及固有分泌神經，在產汗時，都參加作用並且不僅大多數皮膚潮紅時之發汗，係血管擴大神經之活動，即蒼白而又寒冷皮膚之發汗，可由血管收縮神經(Vasodilatoren)加入活動說明之。

常人以為「發汗由於衰弱」。我們在一切疾病恢復期之患者——尤其是流行性感冒後，亦常見輕度血管運動神經衰弱(Vasomotorenschwache)與發汗過多症(Hyperhidrose)同時出現。

各種器官性神經病(Organischen Nervenleiden)，均有發汗異常；與發汗之自動中樞神經及末梢神經之分布完全符合。發汗神經(Schweiss nerven)來自自動神經系統之交感神經部分。『交感神經起自脊髓側角中之神經節細胞。此即脊髓之發汗中樞(Vasodilatoren)；由前根走出經過白色交通枝(Plexus communicans albi)而入交感神經；於其經過中，復間以神經節細胞』。其神經節後方纖維(Postganglionären Fasern)經灰色交通枝(Plexus communicans grisei)而歸入脊髓神經。(Langley, zit. nach Lanlois-Rosemann)；發汗神經在身體表面(即發汗神經之末梢)大多與知覺神經同

行；然亦有與混合神經及純粹運動神經同行（如與顏面神經 N, *Facialis* 同行）者。主要發汗神經中樞存在延髓（*medulla oblongata*）（*Luchsinger*）及間腦（*Zwischenhirn*）中第三腦室大腦神經節（*Zentralen Ganglion*）所在處；此外尚存在溫熱中樞（*Wärmezentrum*）側近。（*Karplus u. Kreidl*）。由上述解剖學之說明。可解釋器官性神經病時所表現之種種發汗異常。三叉神經（*Trigeminus*），坐骨神經（*Ischiadicus*）及其他神經之神經痛性刺激。均可引起體部表面發汗。交感神經——尤其是頸部交感神經簇——受局部刺激亦可引起發汗。有幾種脊髓病引起身體麻痺部分之強烈發汗過多症；如急性脊髓灰白質炎及多發神經炎（*Polyneuritis*）之弛緩性麻痺（*Schlaaffe Lahmung*）。而痙攣性脊髓麻痺（*Spastisch Rückenmarklahmung*）如橫徑脊髓炎（*Myelitis transversa*）及多發性硬化症（*Multiple Sklerose*）引起發汗過多症。則較少見。脊髓癆（*Tabes*）——尤其當交通枝發生明顯病變時。在胃性發症期（*Krisen* 即 *Crisis gastriques*）。有強烈局部性發汗過多症。頸部交感神經癆瘵性損傷（*Tahischer Läsion*）亦有半側性發汗過多症。足部發生最高度失調性及知覺障礙處。發汗完全停止。係常見且明顯之事實。從前許多人倒果為因。以為足部乾燥無汗。引起脊髓癆。延髓病變時——尤其球體病變時（*Hulharen Erkrankungen*）——與唾液分泌異常同時發生出汗過多或出汗停止（*Schweiss losigkeit*）。間腦與腦幹神經節（*Stammganglien*）病變時。亦可有同樣症狀；尤其在腦髓炎後。發生出汗異常（非獨脂肪腺分泌異常）。癲癇患者（*Epileptikern*），常以強烈發作性出汗。代替其癲癇之發作（*Emminghaus*）。此外偏頭痛發作（*Migraneanfall*）及抽筋性痙攣（*Tetaniekrampf*）亦有強烈出汗。以汗着色新法（*Neue methoden der Schweiss Farbung*）來研究

此種神經性發汗可使吾人一目瞭然。

★ ★ ★

### 發汗減少及發汗閉止

#### Verminderung und Erlöschen der Schweißse

在病人自覺痛苦上較之發汗過多實不足輕重因此我們可以簡單敘述之。

先天性發汗閉止 (Angeborene Schweißlosigkeit) 是很少見。Loewy, Wechselmann, Tandlau 諸氏曾報告過有幾個血族完全缺乏汗腺及脂肪腺。此無汗症 (Anhidrose) 常與毛髮缺少、牙齒缺少、唾涎缺少、味覺麻痺 (Agensie)、嗅覺脫失 (Anosmie) 同時發生。發汗之負號變化 (Minus varianten), 則常有。此種人即對相當之刺激費力之肌肉工作亦發汗甚少; 對 Pilocorpin 亦少反應。從前以為這是迷走神經緊張症狀。但在此種反應低減狀態之下殆無人以為苦惱。即神經衰弱者亦甚少陳訴發汗減少。僅於以前之正常汗分泌消失時則可偶然感覺不舒服; 但亦僅於同時發生皮膚變化如異常乾燥脫皮角質增殖症時方特別感覺不適。

多數傳染病大體均少發汗傾向; 如腸傷寒及克魯布性肺炎 (krupposen Pneumonie) 在高熱期均無發汗。已如前述。霍亂患者因失水過多。即有發熱亦少發汗。其他失水過多如嘔吐等可使發汗減少。其他慢性惡液質 (Chronische Kachexien) 如癌腫; 多數腎臟病——尤其是水腫性 (Hydropischen) 及尿毒症前期顆粒狀萎縮 (prauramischen Granulartrophien) ——真性糖尿病 (Diabetes melitus)、尿崩症 (Diabetes insipidus) 亦常有發汗減少症候。Rud Schmidt 曾證明上述疾病同時有發熱反應衰弱 (Pyrogenetische Reaktions



schwache) 及血管運動興奮性下降。

多數慢性中毒時——尤其是鉛、砒、嗎啡——發汗減少 (Ortner)。如前述之嗎啡中毒引起發汗過多症，亦頗多。依余個人之經驗，即皮膚乾燥之嗎啡中毒者，在戒除時則多分泌大量汗液（除已發唾涎分泌及下痢者外。）

脊髓癆 (Tabes)，脊髓空洞症 (Syringomyelie) 時特有之發汗閉止區域，已詳前述。半身不遂 (Hemiplegien)——尤其是顏面片側萎縮症 (Hemiatrophie des Gesichts) 時，亦有發汗閉止症。

皮膚病中如魚鱗癬 (Ichthyosis)，癢症 (Prurigo)，尋常牛皮癬 (Psoriasis vulgaris)，多數濕症 (Ekzem) 及苔癬症 (Lichen form) 亦有發汗閉止或減少之症候。

最重要者，為各種甲狀腺機能不全 (Hypo thyreose) 之無汗症。此為分泌反應及血管運動神經反應 (Sekretions- u, Vasomotorenreaktivitat)，降低之一特別常有症候。此症常於初病時發生。由此可推知其疾病之始日期。患者之皮膚乾燥，常與脫屑、魚鱗癬、角化過多症同時進行；因此皮膚傳電性 (Elektrischen Leitfähigkeit) 及聚電性 (Hautkondensator) 都大大減弱。若以效力顯著之 Thyreoidin 將甲狀腺性粘液腫 (Myxodem) 治癒，則發汗閉止即刻消失。此外發汗減少症亦可於輕度良性甲狀腺機能不全——尤其是甲狀腺性肥胖病 (thyreogener Fettsucht) 時發生。由此甲狀腺性肥胖病，可與其他內分泌性肥胖病分別清楚。

其他內分泌疾患，均可引起與甲狀腺機能不全時相似之無汗症；如腦下垂體性惡液質 (Hypophysärer Kachexie)，有時如 Addison 氏病及多腺性機能不全 (Pluriglandulären Insuffizienz)——尤其是當甲狀腺、副腎腺、腦下垂體前葉疾患時——我曾見無汗

症。因內分泌機能障礙而起之硬皮症萎縮 (Sklerodermischer Dystrophie) 及肌肉緊張性萎縮 (Myotonischer Dystrophie)。亦常併發無汗症。

由上述觀之。則可見發汗減少症在症候學及診斷學上。實有相當意義。

★附註：我不願在此討論汗腺之神經分布 (Innervation der Schweißdrüsen)，因為本問題尚未至宣佈時期。解剖學似乎證明了汗腺分泌神經 (Sekretionsnerven der Schweißdrüsen) 來自交感神經系統；但適當的交感神經刺激物質如 Adrenalin，並不能引起發汗或僅局部少量發汗。反之純粹副交感神經刺激物質或麻痺物質如 Atropin 及 Pilocorpin 却常可引起出汗 (Schweisstreibung) 及發汗麻痺 (Schweisslahmung)。Abderhalden 關於本題。曾正確地說過：『我們實驗的結果。不能一致關於分泌神經之類屬。只好暫時擱着。』

本節原文載於 Die Medizinische Welt 1933 年第五期

## 骨折的療救法出版

骨科專家牛惠生醫師，前因我國關於療救骨折之書籍過於缺少，特選取美國醫學會骨折委員會所着 Primer on Fractures 一書，囑聖約翰大學醫學博士王君綱、徐崇恩、邱少陵、三君增損插圖，譯為中文圖解，現已出版，譯稱骨折的療救法，全書所載，俱係表演材料頗合醫師，軍醫及醫學生參考之用，聞該書定價銀五角(郵票通用)係託上海池浜路中華醫學雜誌社編輯部代為發售，如聲明係由本社介紹者，得依七折計價，郵費不計。

# 新醫藥刊物一覽表

名 稱	發 行 所
余氏醫學革命論集	上海老法路新馬安里三十四號社會醫報館出版部
余氏血漢醫學批評	社會醫報館出版部
性病精述	社會醫報館出版部
傷寒全書	社會醫報館出版部
增訂西藥配製大全	上海英租界交通路新華大藥行 上海棋盤街醫書局
華體對照臨床處方	上海英租界交通路新華大藥行 上海棋盤街醫書局
實用調劑及處方	上海英租界交通路新華大藥行
產科學講義	上海法租界寶波路羅氏夫婦醫院
公衆衛生言論集	上海四馬路大東書局
再版生理胎產學	上海南京路六二〇號楊元吉診所
再版病理胎產學	上海南京路六二〇號楊元吉診所
最新花柳病診斷及治療法	上海望志路北永吉里十六號
牙醫大益	上海英界交通路新華大藥行
育兒衛生常識	上海四馬路對面同福里口一五八號廣光醫院
體育之科學的基礎	上海四馬路對面同福里口一五八號廣光醫院
增訂再版各病注射療法大全	上海老西門口汪子岡診所
精民誼先生言論集	上海大東書局
新藥大成首集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥大成二集	廣州市泰康路光華醫學院出版部
新藥藥物學卷一	廣州市泰康路光華醫學院
新藥藥物學卷二	廣州市泰康路光華醫學院
中國衛生行政	四馬路商務印書館
常用處方集	上海交通路新華大藥行
醫事衛生討論集第一輯	北平宣武門大街九十二號 神州國光社
新撰產科學全書	上海法大馬路自來火街西高里第一號醫書局
助產學問答	上海新大沽路五一八號姚醫師診所
再版新撰處方	上海法租界白爾路生活醫院出版部
最新各科危險症救急療法	上海法租界望志路北永吉里十六號
日本全國協定自來水考驗法	南京二道高井南京市衛生試驗所事務室
內科治療法集成	四馬路開明書店交通路新華藥行
醫學名詞彙編	受文義路池浜橋科學名詞審查會
張子鶴內科臨牀演講	四馬路大東書局
生理學綱要	上海北新書局出版
實用胎產學	上海商務印書館
臨牀藥物學	上海白爾路二五六號生活醫院

# 診療知識

## 蛔蟲與發熱

甯波 謝遠芳

蛔蟲乃腸寄生蟲病的一種。屬於內科的範圍。患此症者甚多。即普通健康人之大便內亦有蛔蟲卵存在。我國蛔蟲寄率約在50%（據東南衛生教室統計為73.7%）以上。在農村及兒童尤為多見。

蛔蟲雖屬於內科的疾病。但在外科上亦甚緊要。如余等大手術前必檢查蛔卵及與Santonin內服。在小外科時常忽略之。

蛔蟲之症狀為腹痛及貧血。然余近來遇數例小外科患者。無腹痛及貧血症狀。僅有持續性高熱。鏡檢大便發見多數蟲卵。投與Santonin內服。熱度即行退下。余覺微有興趣。將經驗數例。報告於下

### 第一例

患者陳某年六十七歲男。營養不甚佳良。係患左下腿炎症性潰瘍。體溫38.5°C。因創傷疼痛劇甚。即入院治療。潰瘍面炎症頗甚。周圍皮膚有壞死傾向。分泌物為膿樣。量甚多。疼痛甚烈。體溫最高在39°C以上。局部用Dakins Solution洗滌。Rivanol gaze及Bor wasser裹包。因分泌物甚多。每日繃帶交換二次。一星期後創面清潔。壞死組織脫落肉芽佳良。疼痛亦減退。但熱度每日上午37°C零。下午仍在39°C以上。脈搏較少（最多94）。又經過一星期。潰瘍面將次第痊癒。熱度仍不下降。投與Chinin劑亦不稍退。因之患者食慾不振。

營養更不良。某日正在交換繃帶時。病者突然吐出蛔蟲一條。乃即投與 Santonin 內服。次日熱度即退至平溫。以後不再昇起。住院廿六日即痊癒退院。

### 第二例

袁某男性三十九歲。營養亦不良。係患多發性化膿性筋炎。熱度甚高 (39°C)。住院切開排膿。十餘日後。創口肉芽佳良。已無膿汁排出。熱度稍退。二三日後。又復昇起。達 39°C 以上。食慾不良。便秘。腹部有不快感。無疼痛。即用 Glycerin 灌腸便通後。腹部較輕快。然熱度仍不稍退。因得前例之經驗。乃檢查糞便。則有多數蛔蟲卵存在。即投與 Santonin 0.15 + Laxadon 1.0 分三包。一日服完。次日再行 Glycerin 灌腸。排出蛔蟲二條。但熱度仍不減。又連服 Santonin (處方與前同) 二日。又排出蛔蟲四條。於是熱度始退。

### 第三例

金某二十九歲。男性。營養中等。係患腸腰筋炎。熱度 39°C。住院切開排膿後。熱度仍不退。且有食慾不振。無腹痛。鏡檢大便。則有蛔蟲卵存在。亦投 Santonin 及 Loxadon 之內服。連用三日。排出蛔蟲三條。於是熱度乃退。

上述三例。均因蛔蟲寄生在腸內而發高熱。持續不退。通常蛔蟲之症狀為腹痛及貧血。而上述三例無此症狀。僅熱度增高。與食慾不振。此二症狀。在化膿性疾病常有之。故不注意有蛔蟲之寄生在腸內。余述此篇之目的。希望我輩臨床家。不以疾病之輕微。而將臨床檢查忽視也。

## 症候分析學 (續)

吳 一 之

## 呼吸困難 (Dyspnea)

吾人應知呼吸中樞之自然調節皆受化學的或神經的作用影響所致。

(一) 化學的作用 血液內二養化炭含量之增多。足以促進呼吸。

(二) 神經的作用 延髓部之呼吸中樞。及迷走神經內之呼吸纖維。均具有反射性之制止或亢進作用。

呼吸困難之原因在臨床上可概別為四端：

(1) 呼吸係疾患。

(2) 循環系疾患。

(3) 劇性中毒或傳染 (如尿毒症等)。

(4) 神經性呼吸困難。

若於呼吸系及循環系檢查無病變。則大半為中毒性 (尿中毒或糖尿症中之 Acetone 尿為最常見) 或祇係一種神經性呼吸困難而已。後二者各症候及檢查均足為診斷之助。稍加細心即易辨別。

具特殊式樣之呼吸困難。其自身即足為斷診之助者列於後：

(1) 呼吸困難中或對於吸入特感困難者。或對於呼出特感困難者。或呼吸兩難者。

(a) 吸入困難。為呼吸系上段阻塞所致。例如會厭 (The Glottis) 水腫。白喉症。喉頭痙攣。喉頭瘙癢。喉頭或氣管等處之異物。咽後壁膿瘍。氣管受外壓。(甲狀腺瘻症。大動脈瘤。等) 等等。當吸

入動作時或發鼾聲於喉際（在喉頭或氣管之受外壓者鼾聲最甚）。

(b) 呼出困難。呼出音延長而成笛音。肺氣腫及喘息二症其著例也。偶於肺水腫症中亦見之。

(c) 呼吸兩難。為最常見亦無特殊之點足為診斷之助。

(2) 于呼吸困難之情形。吾人須注意其與動作及安靜有無關係。

(a) 勞動後發生或加劇者：此為心臟不濟之故。稍有勞動。即增加小循環部之阻塞。常見於心臟各病及慢性肺臟病（如肺氣腫。慢性氣管支炎等）中。

(b) 安靜時仍繼續發作者：為前類各症之末期。或為中毒性呼吸困難。

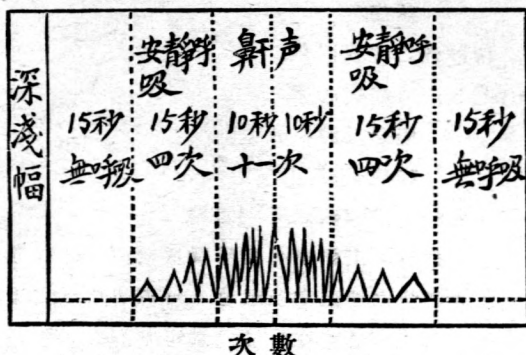
呼吸困難與體位之關係。

無論何種原因之呼吸困難。在患者取臥位時必見增劇。取坐位時則見輕減。在劇度困難者患者必取坐位。而將上身向前倚靠膝上。此種現象之主要原因為使腹內臟及橫膈膜下墜。則肺部之壓迫可以減少。乃覺舒適。

(3) Cheyne—Stokes 氏呼吸型。呈一種特型。初者逐步增速。逐步加深。並發鼾聲。繼乃逐步減淺。逐步緩慢。最後則為完全無呼吸。繼又逐步增速。而作周律式定型。（見第一圖）

下圖所列呼吸型。當患者在深睡時方見清晰。當醒時則此種呼吸型受心理上之反感（如痛苦焦急等）而多少變為不規則。當昏睡期（Coma）則此型因受肺底血充及咽喉部障礙而變為不規則。然醫者若能留心注意其呼吸節調。則其無呼吸期極特殊。足為辨別也。

(第一圖) 尿中毒症昏睡中之 Cheyne-Stokes 氏呼吸型。



Cheyne-Stokes 氏呼吸型乃延髓之呼吸中樞障礙而致呼吸麻痺之故。其呼吸增速增深部。乃係二氧化碳隨呼吸麻痺而積增。此二氧化碳乃對中樞刺激而起。

見 Cheyne-Stokes 氏呼吸型者。預後均不良。

在診斷的觀點上呼吸困難可分別羅列如下：

呼吸器障礙之呼吸困難。

(著例：肺炎)

呼吸器道之異物。

呼吸器道之外壓【咽頭部胸腔部 (media Stinum) 急慢性肋膜炎。】

氣管支炎。喘息。肺氣腫。肺炎。

循環器障礙之呼吸困難。

(甲) 心臟。

心臟衰頹 (心臟性喘息)。

(著例：心臟衰頹)

(乙) 血中毒。

貧血或噁心。

(著例：尿中毒。)

尿中毒或 Acetone 血中毒



## 窒氣中毒。

## 熱症。

## 精神性之呼吸困難

(著例: Hystcra) 神經質心臟。

喘息 (神經性)。

延髓疾患。

## 一、呼吸器障礙之呼吸困難。

其原因不外肺之工作多少受障礙所致例如呼吸道內之異物。咽喉頭。或氣管之受阻塞及壓迫。(如鼻咽腔炎。腺樣增殖。白喉。喉頭痙攣。頸部腺腫或痙攣。) 纖維氣管支炎。大葉性肺炎。氣管支肺炎。肺充血。肋膜炎。肋膜肺炎。等等。如肋膜炎。膿胸。氣胸等則加壓力於肺臟。如氣管支炎則加壓力於隣近氣管支。及對於發炎之氣管支因分泌而阻塞。如肺炎則一方對於其隣近氣胞加壓力。一方其發炎肺胞因分泌而阻塞。此種原因甚明。毋煩解釋也。

喘息發作時之陣性呼吸困難。其主要原因有二。一、肺胞及氣管支之陣性痙攣。二、分泌增多因之阻塞。自臨床上言之。喘息發生之原因務當詳求。否則失之毫釐。差以千里。其對於患者之危險甚多。茲據最常見者言之。其原因可別為六類。(1)神經性關節性質 (Neuro-arthritis) (2)肺臟本身之原因。(3)心臟血管腎臟病變所致者。(4)胃腸及肝臟病變所致者。(5)中毒性傳染性所致者。(6)鼻腔敏感所致者。據上所述則可見醫者對此症應運用其內科全部之學識方能得正確之診斷矣。

惟各種肺臟慢性病變必致右心部加重工作。故久遠之肺臟慢性病變所致之呼吸困難。心臟障礙亦必為其重要原因之一。蓋可斷言。

更有進者，有時肺部症候不過爲他部病變中之一症象而已。例如尿中毒症，或心臟慢性病變而致急性或亞急性之肺底水腫。故慢性心臟病變及腎臟病變，每爲一大部之肺臟症候之潛存原因。醫者對於各種呼吸困難患者，務應詳檢其心臟及腎臟之官能。蓋於診斷上及預後上均重大關係。

## 二、循環器障礙之呼吸困難。

所謂心臟性呼吸困難，其一般症象詳述如下：

初時當勞頓之後（如步登梯階等）即覺呼吸多少困難，劍骨後部或上胃部發生痛覺。

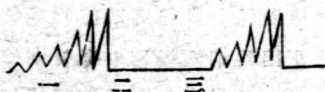
繼乃在臥躺時（當睡前或睡中）即覺呼吸困難，上心部發生痛覺。此痛覺反射至背部、肩部及兩臂處。

上述症象於各種血壓過高、大動脈病變、心臟腎臟病變所致之呼吸困難中見之。

左右心室衰頹症中，勞頓後呼吸困難逐漸而來，但無上心部痛覺。患者旋乃覺呼吸困難之持續而不堪取臥位。由是其他各種心臟衰頹之症候（如肝臟痛、眼頸靜脈充血、顏色青紫、尿量減少、水腫、蛋白尿等）隨之而起。此項臨床上症象，在僧帽瓣窄狹症、肺硬變症、癒着性肋膜炎、氣管支擴張症、膿胸等症中尤爲常見。

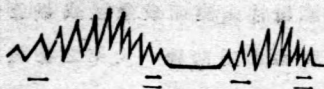
最後須述及者在單純性心飢疲乏時，偶見一種呼吸困難其型式近似 Cheyne-Stokes 氏型（如第三圖）

第二圖 Cheyne-Stokes 氏呼吸型



一、上升幅    二、下降幅    三、無呼吸期

第三圖 心飢疲乏中之呼吸型



一、上昇幅 二、無呼吸期

心臟性喘息，乃一種發作性呼吸困難緣於肺內循環障礙及心臟工作障礙所致常於具有明顯之心臟病患者見之。而其他症候如勞頓後呼吸困難，臥位時呼吸困難，肺水腫症候。（簿痰帶血絲）血壓下降，及馳馬心搏調，等均同時並見。

發作時大概在睡時，亦有一夜數次者，偶或因感冒，過飽，或感情過甚，等惹起發作。

心臟性喘息中之悶苦較神經性喘息為甚，乃緣於肺部循環障礙之故，惟在聽診時此種肺部循環障礙或因肺氣腫而不易察覺；但亦有可察見其肺底部多少水腫（循環障礙所致）者。

心臟性喘息或與心痛（Angina Pectoris）併發，乃緣於冠狀動脈硬變（因烟中毒或勞力溫度）所致，其左心始則因被緊壓而生痛，繼乃因擴大而痛止。

心臟性喘息發作或即猝然死亡，此時四肢厥冷，大小便失禁，渾身大汗，眼前昏黑，在數小時間即行死亡，然一般發作，若施以相當治療，每可挽救。

心臟性喘息乃左心室猝然衰頹而起，為潛伏性心臟病中之一種惡化的轉變。

心臟性喘息之原因，係心飢部之功能的或器官的病變所致，而造成此項病變之原因為烟酒慢性中毒，長期操勞過甚，或冠狀動脈之循環障礙等，故凡足以引起心臟擴張，或增大心臟擴張之各種外因，均能直接惹起喘息發作，此項外因如傷風飲食過飽，各

種精神興奮及各種流行熱症等爲最常見。

是故心臟性喘息之原因甚明，惟精神質心臟症亦每見引起喘息，自應與器官性心臟疾患相區別。

### 三、血液中毒所致之呼吸困難。

在臨床上言之不外下述三種：

(1) 血液內氧分缺少。大概由於心臟及肺臟的功能不足所致，藉下述檢驗足以斷定之：(a) 肺臟呼吸功能不足（在尋常體格之人而其於量肺器上之呼吸量不達二折者），(b) 血壓太低（其最高血壓在一百二十耗或更低，其脈壓 The pulse pressure 在十五至三十五耗），(c) 血稠度增高在4.2或更高。

(2) 血液內尿素增多（尿中毒）。尿中毒之其他症候或明顯或潛伏，故在呼吸困難原因難明之際，應即檢查其有無蛋白尿及血液內尿素量之檢定（在0.60瓦或更多）。血壓之檢定（高血壓）。在 Cheyne-Stokes 氏型呼吸時更應留意檢查。

(3) 血液內含 Acetone (Acetonemia)，每在糖尿症末期中發生呼吸困難及昏睡狀態，其豫後極惡。

### 四、精神病性之呼吸困難。

歇斯梯利症 (Hysteria) 之呼吸次數增多，足以代表此類呼吸困難，其鑑別方法如下。

(1) 呼吸次數增多，極似在心臟及肺臟病之末期者然。

(2) 心臟及肺臟之檢查無病變，絕無咳嗽及痰液。

(3) 設法移轉病者之注意時（例如與其談有趣之閒話或使其作答語），其呼吸次數增多之情態即大減，或即因此而止。

(4) 無其他呼吸困難之症候，如顏面紫脹等，尿及血液檢驗呈陰性。

(5) 具有歇斯梯利症之其他症象。 (待續)

## 關於「尿中鴉片毒質之檢驗」答蔡文蔚醫師

沈 仲 謀

文蔚先生：

接讀來函敬悉壹是鄙人前在「新醫藥」二卷七期投登「尿中鴉片毒質之檢驗」一稿。因當時疊接各地來函詢及尿中鴉片毒質之檢驗方法不獲一一答復。乃草擬此稿。其中質疑之點。定屬未免辱蒙垂詢。謹將各點分別奉復於后。

1. (問) 被驗者之尿。在法律上應採取多少分量。方認為適當。

(答) 常人每次小便之分量多少不定。故採取檢尿應取一晝夜二十四小時內之總量最為適宜。

2. (問) 停止烟毒後(即烟癮戒除後)之尿或血液。須經過若干時日後始無遺毒存在。換言之須經若干時日後始可將尿或血液付諸試驗。方不顯陽性反應。

(答) 凡烟癮戒除後。尿中毒質之存在。大抵與烟癮之深淺略有關係。鄙人向未詳細研究。惟近日自戒毒所送驗烟毒已戒除者之尿。大抵均顯陰性反應。則可知烟毒戒除一星期後便無反應。因該所戒毒期間大抵不過一星期左右。

3. (問) 取檢體在重湯鍋上蒸發。其蒸發時間有無一定。是否以尿之水分蒸乾露出殘渣為止。又可否將尿容於燒瓶或藥杯內。直接置火上。以代重湯鍋之蒸發。較為迅速。

(答) 檢尿蒸發時間並無一定。以至將近蒸乾為止。而蒸發須在重湯鍋上。因重湯鍋上之溫度常為攝氏百度。如

用直火，溫度上昇，內中毒質恐有變質之虞，致於燒瓶與藥杯，水分不易揮發，不可供用。

4. (問) 濾出之液可否照上述直接置火上蒸發，其蒸發時間之長短以何為標準。

(答) 參觀第三條答案。

5. (問) 澱粉醇之製法及其成份如何。

(答) 澱粉醇為一種高級酒精，在藥房中有現成可買。

6. (問) 所列各種溶解劑是否任擇一種而用之，抑合幾種併用，又每種應用多少，分量上是否每種有別。

(答) 施用溶解劑，視尿之色澤及雜質之多寡而定，如檢尿澄清，蒸發後殘渣不多，即不用溶解劑亦可。在 576 頁廿四行起之括弧內已言之，至於所用分量，大抵為水液三分之一。

7. (問) 將已加入之溶解劑，應經過多少時間後，始可除去，其分離除去之手續如何。

(答) 加入溶解劑，大約振盪五分鐘，靜置十分鐘，然後分離除去，溶解劑在水溶液之上層者，則除去上層，在下層者，則除去下層。

8. (問) 「所餘酸性水溶液，加銨水使成鹼性後，與溫熱之澱粉醇振搖浸出凡數次」，此節所述之溫熱澱粉醇，是否係新的，抑係被分離後所得之澱粉醇，冷的可用否，用量應多少，振搖浸出之時間及次數，有無一定之標準。

(答) 所加之溫澱粉醇，應用新的，並不可用冷的，因嗎啡在溫熱之澱粉醇中，方始溶解，簡便之方法即將水溶液

與澱粉醇放入一玻璃瓶中。同在重湯鍋上加溫少時然後移入分液漏斗中。靜置約十分鐘後。分離之。至於用量及振搖時間等。可參照第六條答案

9. (問) 合併之澱粉醇與稀硫酸酸性之水混和振搖。此處之稀硫酸水。其硫酸含量應多少。可否代以稀鹽酸水。又稀硫酸水與澱粉醇兩者之用量。各須多少。要否相等。

(答) 所用酸性之水即在水中加稀酸類幾滴。(硫酸鹽酸均可) 大抵加入之水。約抵澱粉醇之三分之一。水液不可過多。否則溶液過薄。其中嗎啡不易抽出。若水液過多可在重湯鍋上蒸發。使水溶液之容積減少。然後試驗之。

10. (問) 氫仿九成酒精一成之溫混和液。其用量須若干。振搖浸出所須之時間及次數有無一定。(氫仿之西名為何)。

(答) 參觀第八條答案(氫仿之西名見 676 第廿三行)。

11. (問) 最後分置於每個小磁皿之氫仿層。最少限度應有若干。始能顯反應。蒸發不用重湯鍋。直接將皿置酒精燈上蒸發可否。蒸發應待至如何程度為止。

(答) 所得之氫仿浸出液。大抵先分取約五分之一於小時計皿中。俟蒸乾後。先用弗雷特氏試藥試驗。如有反應。則將所餘之氫仿。分作三部。一試馬克氏試藥。一試梅克氏試藥。最後一部放入小磁皿中。如第一項反應不甚顯著。為慎重起見。應將所餘之殘液。再加以氫仿九成及酒精一成之溫混和液振搖浸出。俟靜置後。再將下層之氫仿層復徐徐放入上之小磁皿中。在重湯鍋

蒸發至乾酒施行派那格氏試驗。

12. (問) 鉬硫酸之含量是否即 1:100cc。裝好的有買否。

(答) 鉬硫酸為鉬酸銨或鉬酸鈉一分或  $\frac{1}{2}$  分與純濃硫酸 100cc 之比例製成。此種試藥無現成可買。

13. (問) 派那格氏試驗所用之發烟鹽酸及純硫酸之分量數字。是否前者係三或四 cc。及後者三或四滴之誤。所用之稀薄碘酒其成分有無一定。

(答) 派那格氏試驗所用之發烟鹽酸及純濃硫酸為 3.4cc 及 3.4 滴之誤。所用稀薄碘酒。約比普通碘酒稀釋二倍至四倍。

14. (問) Stas Otto 氏之驗尿法其經過應共需若干時日。可以完畢。經一次之一次試驗。是否即可證明其有無毒質。除本法外。尚有較簡單之驗尿法否。

(答) 本法如檢尿 300-500cc 大約一日內可以試驗完畢。至於方法欲求簡單。可以除去加溶解劑一層操作及不用澱粉醇。即將尿之蒸發殘渣。加水溶解後加銨水使成鹼性。即用氫仿之溫混和液振搖浸出。而試驗嗎啡之反應亦可。惟在含量少時。不易精確。至檢體之分量。在 1000cc 以上。大抵非添加精製手續不可。照本法試驗如顯陽性反應。必有烟癮無疑。如係陰性則未必一定無烟癮。應復驗一次。其他方法有利有弊。不贅述。

(附) 關於補白所詢各點。非鄙人所述當轉請編者另答。

【關於補白所問各點。已另請原作者姜振勛醫師答覆。答案刊登於下期補白中。希注意。(編者)】



## 補 白

## 維他命 B 之分類

名稱	B <sub>1</sub>	B <sub>2</sub>	B <sub>3</sub>	B <sub>4</sub>	B <sub>5</sub>
別名	抗脚氣維他命 抗神經炎維他命	促進發育維他命 抗皮膚炎維他命 抗 Pellagra 維他命			
化學的性質	普通煮沸無影響，紫外光綫亦然，對鹽基之抗弱消毒器內 100°C 煮數小時即破壞。	稍能耐熱，對鹽基抵抗強，紫外光綫照射久之或在蒸氣消毒器內 120°C 數小時煮之即破壞。	不能耐熱 較 B <sub>1</sub> 不安定	耐熱性弱 在 B <sub>1</sub> B <sub>2</sub> 之間	耐力強熱
缺乏症狀	脚氣症狀，多發性神經炎，即失調運動，痙攣，共同作用障礙，食慾不佳，胃腸運動障礙，吸收不佳體重減少體溫下降。	發育停止，體重減少皮膚及粘膜炎症，脫毛，Pellagra	鴿體重減少發育停止。	鼠體重減少發育停止。	於 B <sub>1</sub> B <sub>3</sub> 以外於鼠及鴿之發育為必要
分子式	C <sub>6</sub> H <sub>10</sub> OH, C <sub>12</sub> H <sub>11</sub> N <sub>4</sub> OS, C <sub>21</sub> H <sub>20</sub> N <sub>4</sub> OS, C <sub>12</sub> H <sub>17</sub> N <sub>3</sub> OS,	C <sub>12</sub> H <sub>20</sub> N <sub>4</sub> O		C <sub>4</sub> H <sub>4</sub> N <sub>4</sub> HCl- ½H <sub>2</sub> O	

# 通俗醫學

## 新節慾論 (二)

上海 郭人曠

### 二、工作之勤奮

人爲萬物之靈，即動物之首領也。既爲動物，不動何爲？運動者，其爲吾人之生命乎？抑又爲吾人之使命乎？尺蠖蚯蚓，其身體全部，爲肌肉之囊。蛇蠃以及人類身體之大部分，則由骨與肌肉而成。骨與肌肉，共同動作，不外成爲運動器耳。若今下一命令曰：毋動，則將如何？有不爲吾之致命傷乎？縛四肢於十字架，而飭其勿動，則雖食以三餐之珍饈，果得長久保全其生命乎？即令生長而其感覺苦痛，將何若乎？然則今日一般舊觀念，以勞働爲苦痛爲恥辱，工作則有損於威嚴，祇屬爲下賤之業。此種不良之思想，深入於全國人民之腦海，是非至愚而何？自己取消天賦之使命，直等自絕其生命耳。

前節所述，吾人食慾，易陷於過食之弊。然運動慾則反易陷於怠惰、放棄之傾向。故運動宜獎勵其增進至某種程度，不當再事節制也。少數之人，爲競爭心所役使，或爲獎品起見，於競技運動之時，陷於運動過度，反有障礙於健康而夭折其天年者，固須加以注意。然大抵多係怠於運動之人，故吾以爲將來必須竭力擴充運動慾，不獨須獎勵一般勞働及各種運動，而運動器官之整理整調，亦爲必要。

夫運動慾必須使之充分滿足其程度，即使運動不足之器官。

勿致荒廢之謂也，此亦為生理的要求。胎兒在母體內，既能體操，赤子臥時，手足運動不息，雖不動時，亦必握拳蹈足，是即使其肌肉充分用力而為活動之故。若吾人抱持而繞行於室內，則又欲出戶外，始為滿足，彼不能獨立運動之小兒，亦宜藉他人之助而使之運動者也。

與此同樣，身體之各器官，骨肌關節韌帶等，亦為不能完全充分獨立之器官。吾人日常生活，對於不動之局部，宜規定一定時間，任擇某種體操或國術以為鍛鍊，務使其獲有一定之運動也可，為增進全身之健康起見，尤以因養成精神爽快與強健之故，以完全滿足其運動慾為必要，欲達到其目的，則運動機關，有整理整調之必要，亦與駕飛機者，必須具有檢查機械與試行運轉之心得者相同，苟平時加以注意，自能步行輕捷，心思活潑，即令登山，亦得出人之先，舉凡一切勞働，均具有樂趣也。

勞字以字義言之，實有深意存焉，勞即勞動，為辛苦之意，而慰勞之勞，亦其義也，所謂慰勞者，即休養之意義，故所謂勞働，所謂休養，實即兼為一事者也，肌肉勞而養之，其中含有彼此之意義，然不僅肌肉如是，舉凡身體之機關組織，皆自勞而自養，以養他者也，心臟然，肺臟然，其他恐亦無一不然也。

勞働即是休養，休養即是勞働，動休不二，勞養如一，古訓曰，人勞則思，思則善心生，逸則淫，淫則惡心生，又曰，小人閑居為不善，此之謂也。

且據現代科學家之研究，吾人因肌肉之勞働而體中發生一種名為貴重荷爾蒙之內分泌物，注於血中以營養大腦之時，則善心自生，此種假定之荷爾蒙，可錫以善素之名，凡勞働因其環境之快樂而更加努力，一人勞働，視其勞働之大小而妻子家族快樂，聞

里鄉黨，國家社會人類亦皆康泰，自己固無不樂，斯時其心臟運動佳良，而全身同時亦得營養矣。

農夫以一人之勞作而產出數十人之食糧，亦非難事。

肌肉運動之快感，人皆忘之，實則不能遺失也，故以勞動工作為苦痛，為疲乏，為可厭之事，彼以酬勞菲薄，甯不勞而嬉遊者，宜慎思之。吾則以為再行取回吾之遺失物，必須發揮而享受其快感。蓋使肌肉運動之時，不但兼獲顯著之快感，運動後長時間，皆自局部感受一種妙不可言之快感，亘於全身，元氣活潑，精神爽快，頭腦明晰，其在肉體方面則諸器官之機能，悉被改善，兩便通利，凡不出汗之處，亦有出汗之象，手足溫暖，睡眠深安，身體疲勞速行恢復，從而肉體的精神的能率，皆顯著增加，此種情形，恐由肌肉中所分泌之一種荷爾蒙之力乎。凡失業既久，一旦復得者，無不嘗到此種快感也。非拉德立大王有言曰，余自己雖疲乏，然決無閒暇之時間，晉陶侃運甓習勤，聞者訝之，然自勞養如一之生理上言之，亦非可異之事也。

(未完)

## 補 白

上海市衛生局所公布之本市生死統計表

年	生	死
1928—29	4105	5856
1929—30	19167	17332
1930—31	23924	19914
1931—32	20206	16911
1932—33	22107	14153
1933—34	29794	18136

## 各國結婚年的比較

彙

世界各國男女的結婚平均年齡，據最近日本內務部衛生局的調查，列表如下。

(國 別)	(男 子)	(女 子)	(年 齡 之 差)
	歲	歲	歲
日本	二九・八九	二四・〇八	四・八一
意大利	二九・〇	二四・四	四・六
南非聯邦	二九・七	二四・六	五・一
加拿大	二九・三	二五・一	四・二
澳洲	二八・七	二五・二	三・五
德國	二九・三	二六・二	三・一
新西蘭	二九・九	二六・二	三・七
蘇俄	二九・四	二六・五	二・九
瑞典	三〇・六	二六・九	三・七
瑞士	三〇・三	二七・二	三・一

由上表，我們可以知道，日本人的結婚年齡要算最早了。男女年齡之差以南非聯邦為首，日本次之，蘇俄最少。

# 摘 錄

## 心內膜炎之扁桃腺摘出

心內膜炎時，應否將扁桃腺除去，為一向有議論而未決定之問題。F. Curtius, W. Dieker u. E. Wirth 三氏由 Heiderberg 內科及耳鼻咽喉科教室之經驗，取下述態度。心臟瓣膜有炎症時，若用扁桃腺之摘出或掉出法時，常使心內膜炎增進，手術前有心臟機能代償不全者，豫後都不佳，手術後狀況常增惡。熱性奔馬性心內膜炎，則扁桃腺之摘出，影響較少，若于間歇期行手術，則結果頗佳。一方除去咽頭炎口內炎之進展，他方心內膜炎自己之經過，大部分可見改進，又隨伴症狀之關節炎，亦大見減輕，惟腎臟炎，則無影響，將摘出之扁桃腺作細菌的檢查，大多數可發見溶血性鏈狀球菌，又扁桃腺菌芽，得發見于心臟內膜及血液中，以上觀察，乃于深切注意之下所得，心臟內膜炎時，擇定適應症，于適當時期作扁桃腺摘出術，對於奔馬性心內膜炎之經過，有抑止之可能云。

(Munchen med. Wochenschr, 1934. Nr3)

## 綠內障之藥物療法

急性及亞急性綠內障之治療，普通用縮瞳劑，就中 Eselin 及 Dionin 用之最多，又 Pilocarpin 亦為常用藥品，或用亂切法，以除去眼之充血，或用水蛭，以吸出一部分血液，十二小時後，尚無良好趨向時，則用最強縮瞳劑 Amino-glucosan (Hystamin 溶液)，先用2%

Herocain 溶液 2-3 滴滴于結膜上使之麻醉。後以 2% Aminoglaucosan 滴二滴于內眥部。若為 7-10% 溶液。則一滴即足矣。如此則急性綠內障之症狀。一二日內。即行消失。若無效時。則用外科療法。及 Graefe 氏虹彩切除術。此為急性綠內障最有力之外科的療法。其他一般療法。有刺絡。服下劑。食鹽水注射。物理的刺戟及精神的刺戟等。

著者 Castresana Y Guinea 氏云。慢性綠內障之治療可先給以 Pilocarpin。無效時。乃給以 Eselin。若將兩劑同時點眼。或再加 Dionin 則效果頗佳。Adrenalin 則作用過強。故少用。右旋性 Glaucozan 較 Adrenalin 為佳。每隔一日。可注射一次于結膜下。但注射時不免發生疼痛。故著者利用點滴法。關於滲透性藥品。可注射 30% 食鹽水。每體重一 Kg。注射一 c.c.。一般療法用 Acetylcholin。Insulin 之大量及 Ergotamin。著者云。並用最後 Ergotamin 之內服及縮瞳藥之點眼。常見良效。特殊食餌當禁止。第一需限制飲料。又咖啡。茶。及同種嗜好品。須加禁止。食物之缺乏食鹽。Cholesterin 及氮氣者為佳。

(Medicina, madrid, 1934 Nr, 2)

## 氣車排泄瓦斯之解毒問題

近年來氣車日見發達。故排泄之瓦斯混入空氣中亦多。因之發生疾病者。已數見不鮮。而有預防之必要。英國已有預防法發明。最近德國亦發明一切實有效之預防法。而得如下之成績。即四十四馬力之馬達所排世之氣體中。普通含有一氧化碳 0.3% 及炭酸氣 7%。若加無水酒精 10% 于 Benzin 中。則一氧化碳減為 0.1%。而炭酸氣則為 9.2%。更加入觸媒劑 Orlisto。則炭酸氣增至 10%。而一氧化碳則為零矣。此確實有效之新預防法。為都市衛生上所必要云。

(臨床之日本一九三四年十月號)

## 腎臟結核之早期診斷

佐谷有吉氏云腎臟結核症。病人之自覺症狀甚微。尤以在初期。可云絕無自覺症狀。僅少數于腰部及腎臟却有不快覺及鈍痛。或平時無自覺的苦痛。于身體過勞時。方有上述症狀。腎臟于本病之早期。多不能觸知。故無壓痛。僅於末期。有沿輸尿管之經過訴壓痛者。

最緊要者為尿之變化。若尿中有結核菌。而真為泌尿器系所排泄者。則百分之九十九。由腎臟來者也。須注意者為生殖器系。如男子之副睪丸輸精管。精囊及攝護腺等有結核性變化時。則尿中亦有結核菌排泄。故此點若能加以區別。則腎臟之有無結核。頗為容易。排尿異常。雖為不確實之症狀。然有時發現於早期。可為診斷之一助。第一當注意者。為尿意額數。次為尿失禁。於小兒尤多。

尿中必有異常成分。如蛋白質必能證明。惟其量不多耳。尿量亦較普通為多。亦屬早發症狀之一。最必要而常存者。為尿中含有膿球。即膿尿是也。但其程度至不一定。少者肉眼上殆不能證明。多者則尿呈乳白色。將此尿於顯微鏡下觀察時。能見多數膿球。若施以 Methyleneblau 染色。則膿球之視察。更為顯明。而細菌則往往不能發見。故有無菌膿之名。然用他種染色法。則結核菌較易發見。總之如遇無菌膿尿時。雖不見有結核菌。亦可斷為腎臟結核。

最確實之診斷。為結核菌之證明。然不可不與恥垢菌區別。此菌 Fuchsin 之染色較淡。且又染 Methyleneblau。故為暗紅色之桿菌。又本菌粗而短。且排列亦無規則。各菌互相分離。不若結核菌之為束狀。又用 Antiformin 亦得區別之。即恥垢菌。由 Antiformin 溶解消失。而結核則無影響也。法集 24 小時之尿遠心沉澱後。加 10—20% Anti-



formin 再沉澱後，用水洗滌沈澱數次，此時其他物質均已溶解，僅殘留結核菌，故容易發見，如有結核之疑而不能證明時，作動物試驗，則可得確實成績。

血尿亦為重要症狀，亦有發於早期者，然普通為末期之症狀。膀胱鏡檢查時，若膀胱有結核，則於膀胱壁，可發見粟粒結核或結核性潰瘍，若結核在腎臟，則於患側之輸尿管口，可見充血，腫脹，口部擴大等，其甚者，則有潰瘍存在。

(治療及處方一九三四年二月號)

## 蜘蛛中毒

被蜘蛛螫後之中毒現象，在溫帶地方頗少，故文獻上亦不多見。Rodriguez 氏最近嘗遇數例，氏云蜘蛛之種類在一千種以上，其最普通者為 *Tegenaria domestica*, *Menxesia crementaria*, *Therapsora avicularia*, *Segestria perfida*, *Lycosa tarantura*, *Epeira diadema* 等，蜘蛛分泌兩種分泌物，其一為絲，用以結網，其一為毒物，對昆虫使發卒中樣狀態，對於人之毒性，由蜘蛛之種類及氣候而不同，在歐洲雖被蜘蛛所螫，都無特別影響，而在熱帶地方，則發局部及全身症狀，著者所遇病人中之一例，為十四歲之男孩，拇指為蜘蛛所螫，六小時後面貌呈疼痛狀，步行緩慢，且以腰痛殊甚，時發喊聲，故不能平臥，體溫正常，心音亢進，脈搏每分鐘六十次，呼吸二十次，且為中毒型呼吸困難，被刺之處為直徑約一 cm 之蒼白色斑，不痛，不腫脹，不發赤，亦無淋巴反應，眼臉及口唇均見浮腫，腹部全體肌肉發生攣縮，緊張硬固而有疼痛，精神狀態無變化，但稍有不安耳，發汗頗多，夜間更甚，痛為移動性，忽彼忽此，翌日下肢有蟻走感，且發汗甚多，第三日此等症狀頗見輕快，僅四肢之疲勞頗為著明，至第十日始

完全治癒。著者更將蜘蛛毒為動物實驗，證明有溶血、心臟障礙及浮腫形成等作用。以無特殊療法故著者應用蛇血清，結果頗佳。又一例用康健馬血清，亦得將症狀緩和。對於疼痛管注射嗎啡及 Pantopon，內服用 Adrenalin，恢復期投以 strychnin。均得完全治癒，並無後貽症殘留。

(Rev. Esp. de med. Y Cir, 1934, Nr, 187, S, 13-16)

## 關於血友病之止血法

(Pediatria S, 1164, 7933,) (Straricco)

Sraticco 氏根據血友病患者三例，實驗所得結果。以脾臟行 X 光線照射，易于制止出血。若再施行自家血清療法，更能增強止血作用。故對於血友病患者，欲迅速制止出血，且冀其永久持續在止血狀態者，其最有效之療法，莫如脾臟之 X 光線照射療法和自家血清療法。一併應用，功效益著。

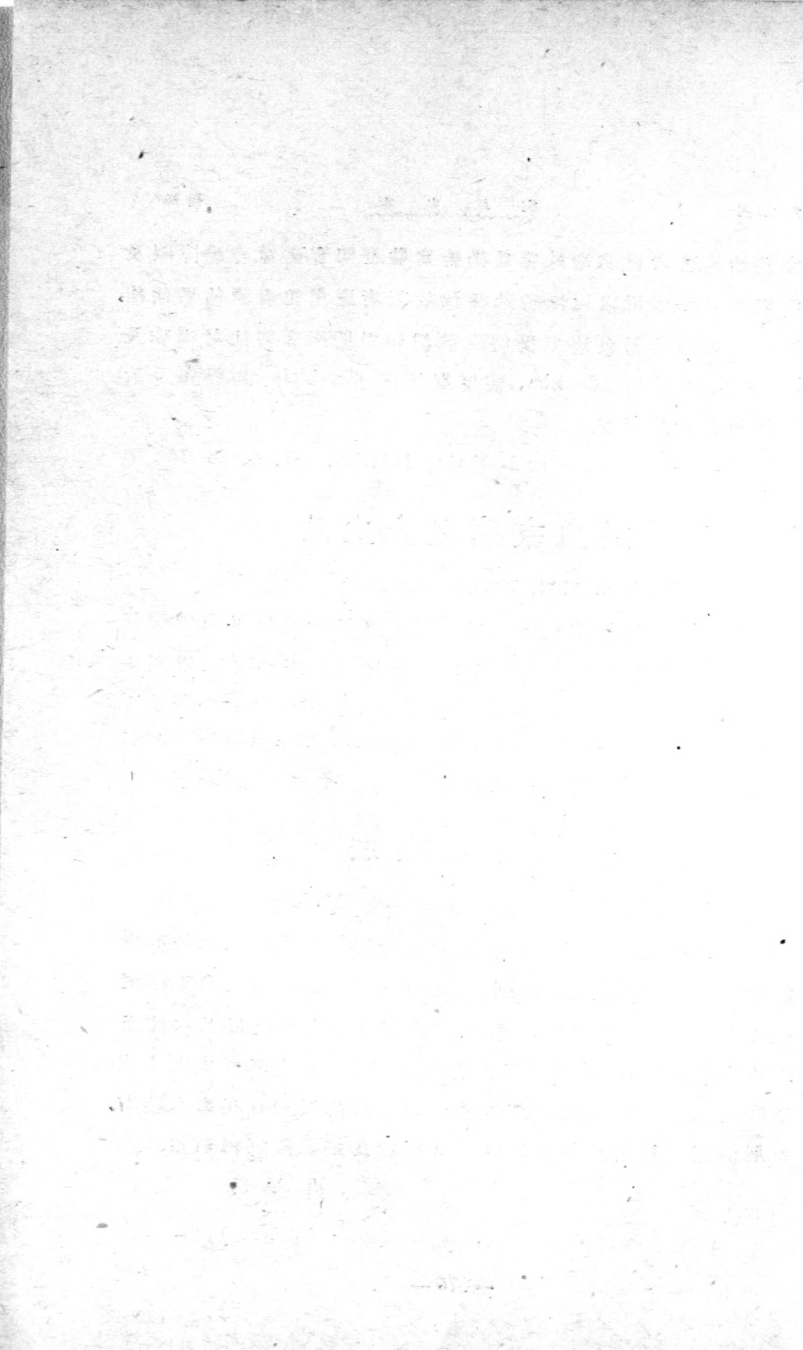
姚嘉生

## 火傷之療法

(Zentralb. F, chir. Nr. 5. 1934.) (Roritkin)

第二度及第三度火傷之最大危險，實為化膿性之傳染。故對於預防傳染，可謂火傷治療上之重要事件。其最確切之豫防法，用強力殺菌之 Brilliant gruen 1% 水溶液，每日在患部塗布五六日後，以 Brilliant gruen 溶解在 40% 酒精中之 1% 溶液塗布，來替代上述原液。其次再以溶解在 60% 酒精中之 1% 溶液，每日在患部塗布。如斯治療，則經過日期可以得明縮短結良好之癢痕兩就治。

(治平)



# 醫藥消息

## 國內消息

1. 全國慈幼領袖在滬開會 吾國慈幼事業。向稱發達。如育嬰堂保赤局等。隨在而有。惟其範圍極狹。抵限於消極方面。邇年以來。各界熱心人士之參加慈幼工作者。頗多改良。而各地各自為政。殊鮮聯絡。前年雖有慈幼協會之發起。但亦限於一部份。故全國慈幼事業聯合會之組織。早已甚囂塵上。最近經國府要人之贊助。由慈幼協會負責籌備。即於上海召集集全國慈幼界領袖開會。交換意見。初定名為全慈幼領袖會議。業於國慶日開幕。會期五日。通過議案五十餘件。並決定組織慈幼會聯合總會。每年於兒童節擇地舉行年會一次。明年大會開已議決在青島舉行云。

2. 西北流行急性傳染病 政府經營西北衛生事宜。進行甚為努力。新近青甯兩省衛生實驗處又告成立。所有人才物質。均經政府設法配置就緒。但因地方遼闊。不免顯此失彼。最近自衛生界傳出消息。謂瀧南天水成縣一帶。流行急性傳染病。死亡甚衆。因乏醫療。至今診斷未明。以意推之。或為猩紅熱症。現在西安衛生實驗處。已着手派人前往防治云。

3. 蘇省試辦公娼檢驗 娼妓為花柳病傳染之最大毒源。世界文明各國均定有檢驗規則。強迫執行。籍滅傳染之危險。吾國自民元以來。首先仿行者。為杭州省垣。近年北平市府亦注意及此。成效頗著。雖不能如歐美各國之絕對的杜絕流弊。較之曩時黑暗

之情形，已不啻霄壤。上月底，江蘇省府會議亦議決取締公娼先從鎮江試辦規定每星期檢驗一次，並已飭公安局衛生科負責籌備矣。

4. 上海市政府公布檢查旅客攜帶藥品辦法 近來政府嚴禁烈性毒品，檢查頗嚴，行旅中，如攜有藥品，每遭扣留糾紛時起，而上海一埠尤為藥商轉運之最大口岸，不便殊甚，曾由市商會呈請市府體恤商艱，予以救濟，茲聞是項請求，已蒙當局採納，曾於上月底公布檢查藥品辦法如下：(一)各藥商於運輸藥品出境時，除應隨帶發票，隨時呈驗外，須將所運藥品，中西名稱重量性質，及購自何處運往何處，暨經售商店，分別列表填明，(表式另訂)繫於該項藥品之上，俾車站輪埠之檢查人員，易於查考，如檢驗人員認有不相符，或對品質有懷疑時，仍得扣留，或逐件開封檢視，以昭慎重。(二)檢查人員如查有可疑之藥品，應將藥品及運輸人，立即解送公安局核辦，公安局得將藥品速送衛生試驗所化驗，在化驗期間，所有上項嫌疑人犯，得暫交妥實店保，如化驗結果，運輸人構成刑事罪責，則保人須負交人之全責，否則由保人代受其被保人應得之處分。

5. 吳淞成立海港檢疫所 海港檢疫權，自收回以來，進行事宜，不遺餘力，除改訂條例等行政上設施，早經竣事外，最近於吳淞砲台灣新建海港檢疫所大廈一所，專為檢驗各國進口船隻人員辦公之用，該所地址，原為一夏季避暑旅館，毀於一二八戰役，地近吳淞口，環境適宜，此次造價亦不貴，值三萬餘金，業於月初落成云。

6. 上海教育當局試辦學童防癆事宜 學齡童最易傳染結核病，早為吾人所熟知，故世界各國對於學童之健康甚為注意，上海教育當局，自去秋舉行結核檢查以還，發見潛伏結核症之人數

頗爲可贊。但一時尙無良法應付。僅擇其易舉者。先行試辦。即將檢查結果。分爲四等。(甲)等送醫院療治。(乙)等令其半日讀書。半日休息。並派護士。於休息時間。給服魚肝油。以增其營養。而對其體格。並規定每星期赴指定醫院檢查一次。(丙)等照常上課。除於一定時間給服魚肝油外。並定每月送醫院檢查一次。(丁)等僅向家長警告。並規定每學期結束時送醫院檢一次而已。但事實上。因經費關係。不能普及檢查。故認真照辦者。僅比德小學一所云。

6. 東北鼠疫蔓延益廣 最近據可靠消息。東北肺炎疫迄今未息。且勢焰更熾。上月底曾一度染及哈爾濱。蓋有一兵士由長春乘火車來哈。當其途中。不自知有病。抵埠未久。即感不適。而不數小時。大變竟死。經當地細菌家驗出鼠疫菌。因此大爲恐慌。聞其後又有一商人染此。自晨至晚即絕望云。

7. 美醫賴文 L. Levy 已由政府下令取締 有美人賴文者。自稱在美國某學醫科畢業。嗣至英國研究肺病治療法已達二十餘年。積其心得創成一種器械。在二十四小時內。用百分之五的祕製流質燻蒸其中。能達直接療治肺癆病之目的。且謂試於動物結果極圓滿。對於結核菌能漸次殺滅。在美亦曾治愈最重肺病多人。現應中國要人之約來華繼續研究。先在廣州試驗。近至上海蘇州宣傳一時信仰者。頗不乏人。惟其學理始終未肯告人。且烟燻其辭。大賴江湖術士之行徑。首被蘇州醫學會所指斥。抵以外藉關係。地方當局對之。毫無辦法。爰由全國醫師聯合會具呈衛生署。請求取締。茲聞該署已依照醫師暫行條例。凡未領證之醫師。不得擅自執行業務之規定。行文江蘇省政府及上海市政府查辦。不知一紙具文能否發生實效。曩年有以返老還童術來華斂財者。雖爲當局所取締。但上其當者仍不乏人。此次事例實亦相似。

## 國 外 消 息

### 1. 國際紅十字會第十五屆年會在日本舉行

國際紅十字會加入者已近六十國。每五年舉行大會一次。今年爲第十五屆大會會期。前屆大會中曾決定在日本東京召集。嗣經日本政府籌備。先期發出請柬。定於上月二十日開幕。與會者二百四十六人。共代表五十六國。吾國由駐日蔣公使就近出席。英國代表爲裴蓋德夫人。格蘭康納夫人。美國爲斐尼民氏。納維爾氏。法國爲穆賢愛氏。瑞典爲史特琴司德男爵夫婦。挪威爲梅尼樞大佐夫婦。奧國爲霍夫門斯泰氏。集世界大慈善家於一堂。洵盛舉也。茲聞會議進行。極爲順利。除議決提案多起外。並決定十六屆大會。於一九三八年。在西班牙首都瑪德利舉行云。

### 2. 諾貝爾獎金又爲美人所獲

本年諾貝爾醫學獎金。已經貝爾基金委員會決定給予美國哈佛大學教授米諾特。紐約羅哲斯特大學教授費浦爾及黑斐氏三人。因諸氏對於血液病理貢獻頗鉅。貧血症之肝臟療法。蓋卽氏等所發明也。按美國年來對於醫學之研究。突飛猛進。幾已邁德法而上之。其獲諾貝爾獎金者。前後已兩年。決非倖致也。

### 2. 日本東北帝大內科教室之新研究

(應用不可聽音波以治療不治之病)

以加藤豐治郎爲中心之東北帝大醫學部之加藤內科。最近着手研究應用不可聽音波以治療或診斷癩病。結核及其他各種疾病。以期其快癒。本研究實屬醫學上劃期之創舉。頗爲各方面所注意。切望其早日完成焉。

此次加藤內科使用之器械爲電氣科技山平一郎博士發明

之0.03mm波長之優良器械；本器具有極強之破壞力，能破壞血色素，能使小魚在短時期內死亡。據現在之研究，已確知桿菌即結核菌癩病菌等，遇此音波時立即死滅，即球菌遇之亦終被破壞。

此後當更加以化學藥物之研究，調查細胞之反應等有興味之實驗，而後應用於不治病之根治焉。本法完成之日，其應用方面，將與X光線比肩，吾人當刮目以望之也。

#### 4. 西貢政府提倡癩之新療法

(Methylenblau 溶液注射)

交趾支那地方，對於癩病治療有顯著之進步與發展，為學界所注意焉。最近接自西貢發來電文，謂其地之駐劄官麥特盧博士發見此種新療法。

此次麥特盧博士發見之新療法，係用含有1% Methylenblau 溶液，注射於患者之靜脈中，謂其成績較從前之療法為優良云。

用此療法，其效驗雖屬顯著，但欲完成癩病之永久治療，尚須時間與設備。故政府當局，已決定在各地方建設中央實驗所，以期癩病治療之完全云。

#### 5. 英倫盲人醫師開辦病院

最近英國倫敦之國立盲人協會，以有特許按摩資格之盲人，開辦一按摩及電氣治療病院，其療法皆在嚴格之醫學的監督之下，其成績頗為各方面所注意。

該病院為紀念理安愛意克忽爾知氏為紀念其去年死亡之從兄弟愛爾夫來特愛意忽爾知博士而設，愛博士曾任教育廳之官醫總監，但死前曾任盲人協會顧問，極有名於盲人醫學者間。

開院當日得波立斯殿下之光臨，并有莫英爵士漢卿之祝辭。

#### 6. 俄國之實驗醫學研究所即將落成



久爲俄國政府多年懸案之實驗醫學研究所遷移問題。最近始得就緒。不久當自現在所在地之列甯格蘭特轉移至莫斯科。新舍建築之規模極大。其費用達一億羅布。已與第二次五年計劃同時開始動工。此所完成之日。將成世界上最大之學術的實驗醫學研究所。

依據該建築計劃。謂有能收容千五百名之國際會議用大講堂。及有七十萬冊圖書之附屬圖書館。研究所內。則分爲胃腸科。小兒科。神經科。生理學。形態學。生物學。生物化學。微生物學等各研究室。

## 7. 國際 Vitamin 會議開會

(討議標準單位)

第二次國際 Vitamin 標準單位制定會議。日前開會於倫敦。以王室學士院會員愛得華梅蘭皮博士爲議長。除德國外。各國代表多數出席。會容甚盛。

討論結果。中心問題乃 Vitamin A, B, C, D, 之單位問題。對於其他之 Vitamin 例如 Vitamin B<sub>2</sub> 之單位。擬稱之爲樂克到勿拉薄英。但 Vitamin B<sub>2</sub> 之缺乏。與疾病之關係。尙不明瞭。故本問題尙不重視。因之本名稱亦未決定。

## 8. 美當局將比較檢查梅毒血清診斷法之價值

美國聯邦公衆衛生局。最近發表擬比較試驗梅毒血清診斷法之價值。其施行方法。則擬與美國臨床病理學協會。協力蒐集最少一千名之血清標本。配布於各研究室之血清學者。托其試驗。得其結果報告後。再以臨床梅毒學者二人。美國臨床病理學協會員二人。聯邦公衆衛生局醫官一人所組成之委員會。檢查其結果報告。至於標本蒐集。則豫定於十一月一日開始云。

# 會 務

## 九月二十日第七次執監例會

出席者

姜振助 陳卓人 劉步青 陳代 陳方之 劉悟淑 蔡禹門  
朱金洛 汪企張 胡定安 汪代 吳冠民 蔡代

- 一件 報告前日臨時執監委員會紀錄
- 一件 報告前呈警備司令部文業已接其批覆請傳觀案
- 一件 報告潮安來函催詢前次該地同志請求組織分會事由業已照覆案
- 一件 報告度量衡局寄來「度量衡同志」第十期要求與本會交換刊物業已交編委員辦理案
- 一件 上海分會來函內稱新會員錢紹基朱道舫等九人已經該會審查通過請求備案核給會證業已照發案
- 一件 討論徧委會送來經售及外埠代訂新醫雜誌章程一件請審查案
- 議決 審查通過
- 一件 徐州同志周尙志左起仁孫家麟吳步堯吳棠李孝慈等聲請入會案
- 議決 核與會章相符准其入會

## 十月二十二日第八次執監例會

出席者

陳方之 蔡禹門 陳卓人 湯代 汪企張 胡定安 汪代 姜振助 吳冠民 蔡代 劉步青

- 一、報告今日出席人數過少改開執委會

- 一、報告南昌行營來信調查本會專門人才因各會員散處各地所發調查表一時未易齊集業於昨日先將創刊號及二卷五六八期附有會員錄者先行寄去案
- 一、報告朱蓉鏡追悼會收支狀況案
- 一、報告上海分會來文附送新會員邵岩李先佑馮汝林等志願書請求核給會證業已照發案
- 一、會員郭琦元湯蠡舟陶熾孫蔡禹門等提議據江西醫學專門學校李校長函稱本會會員劉懋淳醫師為病人施用手術患者暴卒致遭當地法院被判有罪而判辭中謬論甚多受冤莫伸特囑援助云敝人等對於此案認為對於醫界殊有關係用特代為提議藉資援助案  
議決推蔡禹門陳方之汪企張湯蠡舟郭琦元楊述祖陶熾孫七人審查
- 一、硤石夏蒼霖豐縣馮羣山輝縣張純仁聲請入會案  
議決通過

## 上海分會第五次執監例會

時間：十月二十二日下午六時

地點：薩坡賽路生生醫院

出席者：姚伯麟 瞿紹衡 湯蠡舟 郭琦元 趙汝調  
葉植生（姜振助代） 秦枕山 謝筠壽 陶熾孫  
應 策

（一）宜讀九月二十日第四次執監例會記錄

（一）報告本年度會費業已通告開始徵收

（一）醫師陳雪峯聲請入會案

議決通過

## 上海分會會員錄補遺

張摩西 慎非 上海維爾蒙路光華眼科醫院

周鴻軒 上海浦東楊思橋楊思診療所

醫。早已不講究脈理。不過靠着問字和一條舌苔上的望字做文章。不知到底怎樣。但是往往怪新醫說切脈祇講幾至。而沒有分別脈的好壞。其實新醫何嘗不講究呢。醫書明明載着脈大、脈小、脈數、脈緩、脈硬、脈軟等字樣。不過新醫就脈而知的病狀。偏於心臟血管。間接為別種疾病的證據。並非百病恃脈而已。

(六)按診 舊醫也有。但視為甚不重要。或者失之太古。所以不見時下舊醫講究。然而按診至為重要。凡腹中積食、腫瘍、疼痛積水、氣痕臟器腫脹、都靠按診而知的。

(七)反應 試驗反應的方法。隨醫家所疑之病疾而定。有不須試時。往往不行。普通習見者。是足底、腹面、膝蓋、瞳孔等幾種。

(八)機能的試驗 譬如寫字，走路，或令病人閉目行動。站立等等。或試驗其寒暖知覺。痛癢知覺等類。大都偏於神經精神病方面。應用的。也非病家習見。

(九)驗血 以上所說幾種是臨床的。此外還有利用化學藥品或物理器械的。即如驗血。就是顯微鏡工作。血清學工作。和化學工作。以及色素等試驗。關於顯微鏡工作。可

以驗紅白血球之多少。以及寄生蟲有無而斷病。關於血清學工作。可以驗傷寒梅毒等之有無。關於化學工作。可以驗中毒及糖尿病程度等等。都不是舊醫所能夢見。試問治病還是究本窮源的好呢。還是約摸猜詳為是。

(十)驗大便 可以診察痢疾、傷寒、寄生蟲、腸胃各潰瘍、癌腫以及消化狀況種種。

(十一)驗小便 可以知道膀胱尿道腎臟狀態。間有急性傳染病。亦恃驗尿而定斷。至於糖尿一症。尤非驗小便不可。且非常驗小便 不能着手醫治。中醫雖有消渴病的稱。却並不知道是糖尿症。

(十二)驗痰 可以知道氣管和肺內各種炎症種腸以及結名要疾。

(十三)驗膿 可以知道潰瘍種類，疾病安危。染傳力強弱等等。

(十四)驗分泌物 如鼻涕喉頭粘液等。可以辨喉鼻各症。甚至驗唾液可以斷病。驗精蟲可以斷子嗣。

(十五)驗胃汁或嘔吐物 可以辨胃中各病。  
(十六)穿刺術 可以將脊水抽出以驗梅毒或腦膜各病。倘

肋膜內積水等。尤借穿刺術以確定。而即以穿刺法治之。此外深部化膿積血等等。莫不靠穿刺以明究竟。

(十七)皮膚反應 如肺疾輕重等。皆可借其力量以明之。

(十八)病理檢查 取出物如有人生瘤，不敢開刀時。可先將瘤上組織，試切下一小部。詳為顯微檢查。以斷病情而定治法。

(十九)試孕 近人又發明試孕之有無。法用某藥注入皮膚。然後再驗此婦人之洩等法。皆較獨用聽診內診（即以手探入女陰診法）的確切。

(二十)驗目 用器械的方法驗目。却不僅驗目光之遠近。其他疾病之與眼球有關係者。類可由此推之。

(廿一)用愛克司光 透照人體。以視內臟各病異物侵入以及肺病程度。有無骨節脫臼骨折等要症。

(廿二)試熱 以熱度經過情形。匯為表格。用以推測病症的最為新醫重視。

以上所述在內行觀之。皆最普通之手續。而當然應用的。但是社會上略信新醫的人。並不能完全懂得其妙處。故而不憚煩瑣。再說一遍。至於我所記的幾種外。尚有漏

落。那是因我信手寫來。並沒有將診斷學書直譯。並且講解其手續。尤不能詳盡。幸乞原諒。不過社會上人士。看我此文。總該知道舊醫的不同之處吧。

(十七年十一月)

## 打破醫師經驗問題之執見

胡定安

### ▲醫學哲學方面的批評

非醫界的人。我常常聽到說。請醫師必定要有經驗的。這句話根本上是對的。但是理解上却很有分析的路途。惟有從科學上說起來。那所謂「經驗」者。真是由根基的學識和相當時間的工作所得成績的總數。絕對不是憑空的僅以時間的關係為成績的表示。而就可以為學術上的輔助。在二十世紀科學昌明時代。全係憑科學的基礎來支配工作。彙集材料。加以相當智力來闡明原理。這是經驗的定義。所以我先要把經驗二字清清楚楚地說個明白。然後再來談關於醫師的本身問題。先總理說的知難行易。實與學識經驗互有相繫。有相當學之識而又有相當之經驗。雖不能知行合一。面已由知的難關達到容易的實行。那末才有真

知灼見。對於事實便有真效果。由真效果的結晶便成爲發明。或則可以得到世界國際的承認。這才算是經驗。所以經驗和學識是平行的，綜合的。相繫的決非單行的，憑空的，沒根基的。從這一點看來，譬如一個醫師。或中或西。設有真實學識。若是僅憑他盲從濫行的年代爲標準。既沒有工作材料底報告。又沒有和學說綜合的成績。大家表面的客觀的却贊爲有經驗。不問他學識如何。那我就胆敢說一句。根本觀念錯誤了。我這裏還要附帶的談到標準問題。原來證書本不足爲憑的。并非證書就是學識的正確表現。但是也并非做這工作的年代不管他在這若干年代中所處理的事對不對。與科學原則違背不違背，就統算他是經驗。此外就不管他有無證書。尤其是在中醫方面。嗚呼。爲了執迷於經驗二字。誤盡了多少蒼生。吾故曰以學識綜合經驗。才可算是正確標準。此乃學術基礎與年代之根本問題。非僅以年評斷其學識的良否，這種執見。我們不起來糾正打破。真是害人不淺呢。

(十七年十一月)

## 從「良醫」說到「知難行易」

類 姜

社會醫報彙刊第一集 論壇

在上週禮拜二。(十一月六日)新聞報之快活林內載着一篇文章名「良醫」者。該文內容。大致如下，「鄙人(即原作者)叔父某。供職於南京路某綢緞莊內。向稱康健。不料忽於今年秋間。臀部新生一瘡。當請海上名醫(指中醫)療治。殆經時日。并無見效。且更覺轉危。乃停職回杭州原籍調醫。同時求神問卜。得以稍安於暫時。不料入冬以來。情形驟變。瘡傷蔓延肛門。形成囊漏。精神大衰。呈危殆。鄙人聞之。驚痛失措。方欲親身探視。忽有友人自原藉來云。謂我叔已請治於某某醫院：長某人。診察之後。用力割去。縫合上藥。而今已完全如初。照常視事矣。余聽之下。不深欣喜。彼某院長。不啻華陀復生。有回生起死之功。惟躍之餘。不勝感激之至云。」文中某字。原文皆實地指出。惟因偶爾一瞬。多已不復記憶。於今覓原文又難得，故祇能於追憶者及之。其中詞句。均係類姜另擬。對於原文常有不少出入處。但以姜此文本在取意而不在詞句。幸閱者勿以詞害意可也。

致於「良醫」之作者。是否出於虛擬。抑或另有廣告作用。此在我們亦無從去證明。也無需乎去證明。蓋這樣之

事。并非奇異。此極屢見不鮮。充耳常聞者。彼不過百例之一耳。

在某君（指良醫作者以下仿此）之意。無非以彼叔父罹此不遂之疾。而迭經高手都罔見効。不圖改請某院長（新醫）稍經手術即復健康。覺得彼某院長有經天緯地之才。出死入生之功。歎為驚異。認為奇能者而已。其實某君乃為醫之外行。更為新醫之外行。始有如此之驚感。若在我們看來。這不過普通之手術。極尋常之事。何足為奇。

故由此事實的證明。於中分辯新舊醫的執謬執確。此不待智者之申述而明也可知。

然而僅以此片面的事實。為立論推由的根據。則不免陷於非科學即是淺薄不確，偶合等等之譏。蓋我們知道。無事實作跟據的理論是虛荒，同時無理論能繩的事實亦難以使人確信。現在我們仔細來研究。何以前幾個高手（指舊醫）不能治某君叔父之疾。是他們都不願意治呢。或都未習於該科呢。或代價不豐不給他治好呢。或由於一時疏忽而未留意呢。我們可以代答一句。都不是。反之。某院長（新醫）他真個有出類拔羣之才嗎。或他特別對於該患者

關心嗎。或是恰碰着機會而得天之力（指患者之自然治癒）以成其功嗎。我們也可以代答一句。仍非也。或許其中不能不帶點上面之原因。但絕非個中的唯一原因。然而唯一原因究竟是什麼呢。現在欲於解答此問題之先。我們不能不想到中山先生之哲學思想。

今日（一九二八年十一月十二日）何日。乃先生誕生後之六十三週年（據吳稚暉攷正）紀念日也。先生在生之功。誰莫不知。使我數億之民族覺醒。使久霸之帝國主義在華動搖。此先生之偉業也。固然。而先生獨具隻眼之哲學思想。又豈能落其後嗎。思想者何。曰「行易知難」而已。

『知之匪易行之維艱』。此思想佔據了我人的全意識。至少是大多數的意識。但是到了中山先生。一反往古之異說。為更正曰。『行之匪易知之維艱』我想凡披閱過先生的學說之人。都能知道。那上面列舉了不少的例證。我們也無須乎再去引抄。祇是在見我們上文得那莊事情。可以添作中山先生的證例。同時我們可以借先生的思想。來歸納我們這莊事實。就是，某高手。他們之所以不能治好。乃在他們之不「不知」故雖欲用心。亦無從盡力。再看某院長