

社 會 醫 藥

奉中央宣委會圖書雜誌審委會批第五十三號准予審查原稿

第 二 卷 第 一 期

主 編 褚 民 誼
主 幹 曹 志 功
編 輯

郭 人 驥 江 海 鳴 謝 復 仁

目 要

- 本刊今後之動向.....志 功
- 關於現今醫學的幾個觀.....江海鳴
- 對於本屆醫師大會之期望.....快 慶
- 鐳之發現與治療.....李 堅 一
- 內科學中醫範.....夏 迎 甫
- 新編皮膚病學.....張 克 成
- 病原微生物學.....劉 聲 柏
- 醫用生理學.....郭 人 驥
- 第九屆遠東熱帶醫學會的面面觀.....編 者

提倡社會公眾衛生

介紹世界各國醫藥學知識

中 華 民 國 三 十 年 十 月 五 日 出 版

SINOPHAN

特長

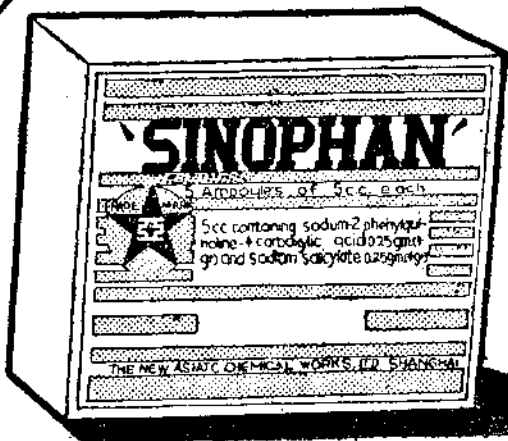
困基氣駢困炭酸。為治療
 尿酸性痛風及俚麻質斯關
 節痛神經痛之特效新藥。
 本品即用上述之原料製為
 內服片劑及注射劑兩種。
 內服藥片。除主藥外。並
 含有同量之重碳酸鈉。故
 服後無害胃腸。且極易發
 揮主藥之藥效。
 並含有同量之柳酸鈉。故
 對於神經痛俚麻質斯症之
 功效。尤為偉大。
 如蒙索樣試驗。請指明內
 服或注射用。

痛瘋俚麻質斯最新治療劑

新亞藥廠新品

上海新開路一千零九十五號

自
風



本刊啓事

一 爲發行革新號敬告讀者

本期革新號論文材料編排格式均有變更以期盡善盡美如承海內賢達賜以指針本刊同人願竭誠接受懸爲鵠的特此敬告讀者

二 徵求各地代訂處

紛及份即 紛普藥函 志謀醫函 同更心法 內刊熱辦 海本各地 承求各優 認爲徵求 來日增愛 以路起見 出版銷起 刊閱社代 本定會子 寄

三 繼續徵求新定戶

凡在一個月內定閱本刊全年者特價八折祇收大洋一元六角郵費在內
凡共同訂閱本刊全年至五份以上者另奉贈本刊全年一份以示優待多則類推
注：國外定閱者不在此例

賜稿請寄本刊編輯室

收稿日期：十二月一日起至一月一止

徵求個人計劃

四

彙各人之智慧聚各人之思想從個人計劃中確定改進中國醫藥衛生之路向或可謂爲另一蹊境爰於斯旨特公開徵求「個人計劃」敬希海內醫藥衛生大家不吝賜稿無任企盼

二 應徵範圍

- 研究家之個人研究計劃
- 醫學教育家之個人教育計劃
- 開業醫師之個人開業及發展計劃
- 醫政家之個人對於中國醫藥建設計劃
- 衛生行政家之個人對於衛生建設計劃
- 藥學生之個人學業計劃
- 中學衛生教員之個人作業計劃
- 助產士護士調劑員之個人服務計劃
- 凡屬醫藥衛生範圍之個人計劃及醫藥界人物而有其他興趣見地之計劃均可應徵

社 會 醫 藥

第 二 卷 第 一 期 目 次

【編者語】

本刊今後之動向……………志 功：(一)

【論 壇】

關於現今醫學的幾個觀察……………江海鳴：(三)

對於本屆醫師大會之期望……………快 慶：(六)

【綜 說】

儲之發現與治療……………李 堅一：(九)

【診療指針】

內科掌中醫範……………(三續)……………夏迎南：(一一)

【專 著】

新編皮膚病學……………(六續)……………張克成：(一八)

病原微生物學……………(四續)……………劉馨柏：(二三)

【譯 述】

醫用生理學……………(十一)……………郭人驥：(二九)

【現代史料】

第九屆遠東熱帶醫學會的面面觀……………編 者：(三八)



編者語

本刊今後之動向

志



本刊自創刊到現在。已經有十二期。在這很短的過程中。我們來檢查我們的周遭。我們深深地覺得本刊所負的使命至大。而本刊的能力所能貢獻的至微。本刊同人。因此。發生了向前猛進的勇氣。

我們最初的計劃。是想利用本刊的篇幅。多刊載些含有補助醫學教育性質的文字。藉此可以增進變通給證醫師一點自修的機會。所以文字力求淺顯。內容注重實用。爲了只看到這一點。而對於材料方面。忽略了最大的前提。却沒有顧到我們的讀者。還有其他的需要。換句話說。過去的本刊。對於我們所應盡力鼓吹的醫藥革

命的言論。以及理論高深的醫學文獻。都缺乏相當的表現。這正是編者所引爲憾事的。

我們知道。現今社會醫學的範圍。已不像以前那樣狹窄。除了預防醫學以外。像法醫學也都包含在內。最近醫學的門戶。可以說又在開放了。社會上流行的人壽保險。及意外災害保險的事業。都與醫學起了聯繫。因此。社會醫學中更添了保險醫學及災害醫學。

就整個社會醫學言。既是有這樣廣泛的一個領域。那末。我們該確定怎樣一條路向去努力呢。我們已經是感到十二分急迫的要向讀者宣示。

第一。我們決不放棄鼓吹醫藥革命的責任——我們應該明瞭。中國醫藥衛生是怎樣紊亂的一個局面。衛生行政不能推行。醫政不能統一。一面固然是中國國民教育不能普及的罪過。另一面。一般沒有科學頭腦的舊醫。確實爲發展中國醫藥衛生一個最大的障礙。我們要改良社會環境。我們要盡量的造成社會上祇有科學醫的存在。使得中國醫藥衛生突飛猛晉。我們祇有不放棄鼓吹醫藥革命的責任。向前奮鬥。

第二。積極譯述和介紹國外的醫學文獻——不容掩飾的說。科學醫在中國。還是在幼稚生長的時期。這培養的

責任呢。誰都應該負起。本刊今後關於學術文字的取材。將多注重譯述。用新穎的材料。合精透的研究。或攝取外國文論文的結晶。盡量的介紹，來充實我們的知識。

第三。搜羅現代醫藥衛生的史料——歷史這東西。在縱橫各方面。都具有很大的暗示力。我們要了解一切學術的演變。及時代的趨勢。我們對於現

代醫藥衛生史料。大有搜羅的必要。

第四。徵求各地醫藥衛生的通訊——我們既感到本刊與社會發生了關係。則社會上一切活的材料。我們是十二分的需要。隱藏內地的學者們。如果能把各地醫藥衛生狀況。常常的據實記載出來。作成有系統的調查。寄給我們。編者當竭誠感謝。盡量發表。

第五。促進中國醫事衛生的建設——中國醫事衛生建設的工作。在這時期中。已經走到了必須實行的階段。像這一類的大綱和方略，本刊將聘專家論著。讀者中如有同情我們的要求。而能賜教的。編者十分歡迎。末了。希望同情我們動向的讀者們。給我們最大的助力。

本報啓事

一：本報自十三期起更改編制并爲便於合訂起見改稱第二卷第一期此後每屆半年即編爲一卷以資醒目

二：本報發行事宜自第二卷一第期劃歸社會書局辦理此後定戶如有詢問事宜請書明社會書局醫藥書報部爲荷

論壇

關於現今醫學的幾個觀察

江晦鳴

一 現今時代精神的概觀

如果我們要澈底了解現今醫學的趨勢，我們先須明白現今的時代精神真相。醫學不過是思想的一個支流。當然免不了受那風行的人生觀和科學的思想的影響。思想是不進而走的。思想是無孔不入的。醫學是無時不在時代思想浸淫之中。

那末。現今的時代精神。究竟是怎樣呢。根據法學博士吳經熊先生說。『用一句總括的話來表明。我們可以說是懷疑和中心思想的缺乏。』他並且引證現任哈佛大學法科教務長龐特先生的『自由主義擯棄』一文。詳加說明。依龐特先生的觀察。覺得無論在心理學。物理學。幾何學。化學。生物學。政治學。經濟學。歷史學。文學。哲學。論理學乃至於法學。總之對於過去的簡單的和絕對的通則。一樣的懷疑。一樣的不信賴。一樣的不敢請教。比方在心理學吧。所謂『知能』已經唾棄了^註。我們不承認有永久

不變的人性。在化學吧。從前所認為最低的物质單位的原子。現在認為一個極其複雜的太陽系。有幾位化學家。簡直把原子當作『一網的可能性』(Abundance of Probabilities)看待。這可能性不是必然的。不過是或然的罷了。論到幾何學吧。從前是把歐幾里得奉為一尊的。新近便有所謂非歐幾里得的幾何學。歷史學的變遷。更為明顯。從前的士大夫。往往很樸素地以『歷史上的事實』為出發點。他們的口頭禪。是『歷史這樣告訴我們。』但是現在的歷史家的頭腦。是比較的複雜了。他們現在感覺到所謂『歷史上的事實』之不可靠性。因為歷史的記錄。不是將一切過去的事實。用照相和留聲機的方法。忠實地有事必載。有聞必錄的。『要不然的話』——龐特先生很幽默地說——『我們如果要寫一部美國的歷史。其所費的光陰。將和實演美國的歷史一樣地悠久了』。所謂『歷史上的事實』。已是經過了一度主觀上的解釋。選擇。本末的排列和潤色

。所以歷史和小說相去幾無。——它們都是從心的篩管中篩出來的。因爲人心不同正如其面。所以各人所篩出來的「事實」。是千變萬化的。我們如果用「歷史上的事實」來辯護我們的主張。那真正「創基冰泮之上。立足枳棘之林」。那裏能夠穩定呢。哲學更是不必論了。先前認爲天經地義的原則。現在的一般青年學生。祇認爲簡單頭腦的表現。哲學是從一元論輪到多元論了。先前以爲必然的。變成偶然的了。先前以哲學是屬於理知的勢力範圍的。那裏知是具有普遍性的。現在是注重個人的直覺。——因環境的不同。識力的深淺。乃至於生理上的區別。所以各有各的見地。各有各的獨到之處。沒有一個人可以壟斷全部的真理。

我們從上面的文中着眼的瞧一瞧。我們不必要勉強的去附和。我們應該知道這時代精神的昭示。到處是懷疑。到處是推翻絕對性。永久性。神聖不可侵犯性。這實在是一個打倒偶像的時代。

現在就世界醫學的變遷來解析。可以確證龐特先生的論斷。着實有他的存在性。我們知道醫學在元始時代。認爲鬼神作祟。乃是疾病的原因。但自經過了液體病理學。血液病理學。固體病理學。神經病理學。幾個大的變動。在今

日以細胞病理學纔算立住了脚。將來這學說有無變動。我們雖不敢預料。不過這世界的醫學。確已充分表現着時代的精神。

現今的中國醫學是怎樣呢。我在本節中。祇可以說。它已經被時代的巨輪捲覆了。最大的例證。中國舊醫學者。崇拜偶像的觀念。還有不少地潛在着。認清了這段序幕。我自己關於中國醫學的積極主張和建設的嘗試。也就沒有勇氣去發揮。

二 醫學的開放^{註二}

前節所述懷疑的相對化的精神。當然免不得也侵入了醫學的疆域。更真確些說。社會科學中間的址界多已泯滅了。所以連疆域都談不到了。——醫學雖不是社會科學。然而它已經與社會科學起了聯繫。

醫學的門戶開放。在十九世紀最爲顯著地與社會科學接近起來。此點以法醫學的發達。最可以作證。原來在中世紀已有所謂拷問。棒擊。屠殺。謀刺。強姦。墮胎。等悖德行爲。以上所言。倘是蓄意在害人爲目的作了它的起因。有了犯罪的證據。法律是絕對不許可而須加以裁制的。但法學是沒有鑑別傷害的能力。且沒有鑑定傷害的工具——因爲最大的傷害。可以致人死命。它須以屍體解剖。及生

物學檢查化學檢查。纔可以解決一切。又必須取決醫師的證言。因此。法律影響到醫學。而醫學的領域中。已有了法學的踪跡。

其次講到醫學中的精神病科。在十八世紀生理學及病理學進步的時候。它已經立下新的基礎。且達到十九世紀時哲學者 Tohann christoph Hoffbauer (1766—1837) 氏。以心理學的見地。來說明精神病的原因。結果心理學也侵入醫學的領域。所以那位世界著名的證據法大家魏格摩先生說。『當我開始學業的時候。一切科學都有它們各別區域的。各一個區域。即為研究的單位。也就是職業的單位。除出我們在職業上所應研究的那個區域之外。誰也顧不到其他的科學了。現在那般情形已經是過去了。我們眼見得區域間的隔板。一概都被推翻了。那界限的痕跡固然未盡泯滅。但是現在誰也不能專研一科而不顧那和它鄰近的科目。這是一個不注重哲學家所謂形式的時代。無論在科學家。在哲學。在行爲。不拘形式是這時代的特點。一個數學家同時也須學邏輯。化學。和生理學。一個生理學家。同時也須學地質學和化學。法學家同時也須研究些哲學。社會學。經濟學——什麼不應學呢。』

看了上面魏格摩先生的證言。我們如果籠統點說。現在各

種科學的傾向。是從專門化的世紀分道揚鑣地向內進展。而轉到打破專門化界限的時期了。我們承認思想進展的行程。都是隨着時代巨輪在推進。最近世態的繁華。影響到都市新興的事業。不斷的也起了很大的動態。像人壽保險和意外災害的保險（跳舞家看重足踝。戲劇家看重歌喉。）差不多都與醫學起了聯繫。諸如此類。在近代醫學中。更有災害醫學及保險醫學出現。

再進一步說，我們更可以拿藝術的眼光來正面醫學。我們也可以說。醫學是在日趨藝術化。不僅它的表面上是如此——如醫書裝訂得精緻。刊物編製得新穎——然而它的內容。更潛藏着有深高的藝術意味。誰都知道。愛美的觀念。在每個人的內心中都有一條痕跡。尤其是在這樣一個蜂狂的社會中。美的運動。是無孔不入。像德國提倡的裸體運動。日光浴運動。那一樣不是關係醫學的運動呢。所謂提倡健美。它已經佔住預防醫學中重要一頁了。至於美容術的盛行。美容醫學的發達。更形容得最近的醫學。好似包羅萬象。一個蘊蓄極富的萬花筒。——待續。

註一。現代的心理學有強有力的兩個學派。一個是「心理分析」派。專門研究潛意識的。一個是「行爲主義」派。專門觀察人或其他的動物的行爲的。

註二·從前的中世紀的自然哲學觀。參在醫學學理中。不能算是「醫學的門戶」開放。因為。從文藝復興的時代以後。纔出現各種科學的專門界限。直到十九世紀以後。這界限又在慢慢的打破

對於本屆醫師大會之期望

快 慶

醫師公會本屆開會矣。上海醫師公會為全國醫師公會之中心。是上海醫師公會之努力。即為全國醫師公會之表率。吾於此屆大會。焉能不抱無窮之希望乎。抑吾公會數年來之努力。上之則獻替政府。督促衛生事業之進行。下之發行醫刊。灌輸常識於民衆。試觀近來各方面之重視衛生。以及民衆之歡迎新醫刊物。甚至素持反對口吻之舊醫們。亦有多數研究吾新醫刊物。其所發表之言論。亦已大為丕變者。謂非中國前途之好現象乎。使無吾全體會員之努力。曷克臻此。然吾知本會同人之意。必以為未足。必也竭盡吾人之腦力與體力。俾吾中華民族變成強盛之民族。瀚雪東亞病夫之奇恥。以脫離次等殖民地之地位。方為吾公會之真正目的。行遠自邇。登高自卑。此不過其發軔耳。爰於開會之前。貢其懇直之詞。聊作芻蕘之獻。知我罪我。不遑計也。綜其大要。厥有數端。

一曰精誠團結 吾國國勢所以不振。孰不謂羣雄割據不能

了。這又是關於現今醫學上的另一段過程。所以在以往的醫學中所有僧侶學說、宗教學說——一般哲學的理論。在第二節中都沒有提起。

統一為其最大原因。故政治上之割據局面。已令人心灰氣沮。吾公會之所措施。雖已成績昭彰。在人耳目。然近有謂其派別方興者。惡是何言。此豈蓬勃之醫師公會所應有之事乎。吾知各方領袖諸公。無不力關其妄誕也。夫學術派別。何國蔑有。然而對事。則皆無分彼此。捐棄私見。遵守通力合作之義。善乎牛惠生先生之言曰。全國醫界應相見以誠。誠哉其言之切中時弊也。蓋精誠團結之道。不外二途。一曰立言。處此新舊遞嬗之際。人心浮動。吾會同人。必當主言不苟。持論方針。亟宜一致。勿因耳食之言而互為攻擊。勿以競爭營業之故。而相為傾軋。若不一相見以誠。究其極。必致為會外團體所乘而忽然渙解。其於破壞整個公會之罪尙小。其於新醫前途之打擊實大。二曰處事。語有之。事實為雄辯。吾公會會員。苟能相見以誠。則宜處處有事實之表示。今有一醫學畢業生賦閑於此。欲求一服務之所。然今日吾國之醫院或機關。有以英

美校出身主持者。有以德日派。出身主持者。則必問曰。爾屬何派出身。同派則收。異派則拒。如果非其派。不將令其流離失所乎。或雖勉強收容異派之人。而待遇顯分軒輊。夫按其程度與經驗之優劣。以定待遇。人孰得而議之。若僅依其嫻習何國語言文字以定標準。不亦爲輕視醫術而重視派別之證據乎。果有此事與否。吾不能知。然各派用人不分畛域。一以學術經驗爲準繩。則派別之謠。不攻自破。守斯二者。卽爲實行精誠團結之良好方法也。

二曰培植醫育。醫育卽普及醫藥常識之謂。欲謀新醫之發展。以強盛吾民族。首須推廣新醫。不待言矣。然欲培植醫育。卽使吾四萬萬民衆。均得領受新醫醫藥常識。其道殊難。上焉者尙墨守舊醫玄學虛偽的理論。蔑視科學。下焉者。充滿數千年來固襲觀念。及依賴卜筮巫覡之思想。而與新醫學理相衝突。斯二者皆爲新醫進行之障礙。欲破除之。曷憂乎其難之矣。近來醫藥刊物。風靡一時。雖不無小補於新醫界。而其收效尙鮮。吾惟深望同人各於診療之暇。竭力啓示病人以新醫學理。生公說法。頑石點頭。勿謂此係高深之醫學。非爾曹所得夢想。亟宜誘導之入於正軌。尤在以身作則。注重醫德。所謂醫德者。誇大宣傳不爲也。傾軋同道不爲也。岐視貧富不爲也。言顧行。行

顧言。一言一行。莫不博得社會之同情。以之担負救治民衆疾病與灌輸醫藥常識之責任。未有不游刃而有餘矣。抑吾尙有言者。本會附於時事新報發行之新醫與社會醫刊。深博一般民衆之贊許。其中會列醫藥問答一欄。後以其多流弊而刪除之。洵確有見地也。吾今所主張者。非欲恢復以如何治病爲宗旨之醫藥問答。而在加入解釋醫藥疑難之讀書問答。何也。向者之醫藥問答。教人治病注射何藥。內服何劑。問者無充分的醫藥智識。依此試行。猶之未能操刀而使之割。其害有不可勝言事。試而不愈。則毀滅整個新醫之名譽。所謂害少利多者。是也。至若讀書問答。則爲之剖析醫藥難題。實爲推進新醫之良好工具。吾國社會情形特殊。具有普通常識者。實屬寥寥。甚至一部分之智識階級。亦尙有不能認明梅毒與淋病之病原不同者。(見醫事彙刊第十五期言論醫師與社會義務。)而出版界之新醫書籍辭典。亦且寥若晨星。故醫藥名詞之解釋。各科學理之闡明。同時對於舊醫理論的荒誕。奸商乘時俸利的偽藥。苟有問者。宜乘此機會。向彼宣傳。披竅導窺。以改變其過去時之玄學頭腦。因襲思想。揭示偽藥影射的技倆。使其不能荼毒社會。洵爲開通風氣之不二法門。問者恍然知其所以然之理由。則其崇信新醫之念益堅。而吾儕

診餘鼓吹。亦事半功倍矣。

三日實行救濟。醫為仁術。濟世救人。無分貧富。然目擊今日吾等的精良醫藥。科學診療。下層羣衆中。能沾其實惠者。究有幾人。此則吾醫家太資本化之故也。向者汪企張先生曾發起醫藥救濟。由本會施送診券於貧民。然曇花一現。近已淡忘之。范守淵先生曾有主張無論會員何人。宜抽出一部分時間。另闢場所。替無力付高貴診金之一般勞苦大衆。定時診療。洵為切要之圖。且較汪先生之

辦法收効尤大。然此希望會員諸君出於自動者也。近日醫藥平民化呼聲。高唱入雲。迄未有實行者。識者嗤之。吾醫界全人曷不抽其餘暇。努力此種下層工作。深入羣衆。為全國唱語曰。君子之德風也。上海醫師公會。為全國醫會之中心。一言一動之間。各省多有奉為圭臬者。以上三者。吾同人苟能身體而力行之。其於我民族健康前途之關係。豈淺鮮哉。不禁拭目俟之。

葉橘泉醫師著

合理的民間單方

本書為著者二十年來研究藥學之結晶係搜集古來經驗民間實用極有良效而且極合學理之國藥單方百則以科學學理說明其所以致效之原由為公開確效秘方任何人均可按方自療最切實用之作也

書用七十磅道林紙精印袖珍本布面燙金每冊定價壹元二角美術紙面墨字每冊定價大洋八角

寄費在內郵票十足通用

浙江雙林存濟醫廬葉橘泉醫師診所

經售處上海大沽路新馬安里卅四號社會書局

綜說

鐳之發現與治療

李堅一譯

鐳這種東西。不僅在科學上佔了重要的位置。在治療上也可以解除病家的痛苦。造福人類。所以談論他的人很多。因此。凡是一個受過教育的人。想都聽見過牠的名字。若依化學的觀點來說。鐳是一種元素。可是這種元素可以繼續放射光線出來。這是牠的奇特示異的地方。因此吾人又稱牠為放射性元素(Radioactive elements)同時凡物質之有特性者都叫這個名字。

放射性元素是時時刻刻有光線放射出來的。這是被人們把牠發現出來的大原因。鐳之發現也是因為牠有明顯的光線放出。不過鑛產裏含有的鐳量太少。發現的時候。在任何方面看起來。實在不容易的事。若用數目表出鑛產中的鐳量。大約佔二百萬分之一以下。真是微乎其微了。此外在他種不活潑的「土族元素」中。或亦含有一樣的微量。不過還沒曾被人發覺罷了。

元素的放射性質。稱之為放射能(Radioactivity)。是一八

九六年 Henri Becquerel 在研究鈾和鈾化物時發現的。若要試驗放射能。可用鈾鹽少許。在暗室裏放置照相玻璃上。以黑紙做成的信封把牠包裹起來。毋使外面光線透入。過些時候。再用顯影藥水沖洗這塊玻璃版。則見版上有鈾鹽放射光線的黑點。這種放射能更可用驗電器來證明。一個帶有電荷而金箔開展的驗電器。若裝置審慎。能與外界絕緣。毋與放射線接近。則金箔上的電荷可保持至一日之久。但是。若把這鈾化物移至驗電器之傍。則電荷逐漸消散。金箔也就落下。並且由這運動的速度而發生了不可強烈的光線。這是第二種證明法。通常的身體。本不能導電。及通以放射線。則氣體原子化為電粒子。遂變為導電體了。驗電器中金箔所以閉合的。就是因為氣體導電使電荷都放散了。

居禮教授(Pierre Curie)與斯密特先生(S. Schmidt)在一八九八年發見鈷化物也能放射出和鈾化物一樣的光線。當時

居禮先生便將一切可利用的物質作一度極寬泛的考查。最後確定這種放射的對象。若不為鈾、釷兩種元素的特性。便無所屬。因為一切已知的元素及其化合物。都是沒有的。並且放射能是鈾、釷各元素的原子性質。其光線的強度。是隨化合物中所含鈾或釷的重量成正比例。至放射能之測量。則用電量法。

居禮先生及其夫人等。推廣了放射性元素的範圍。又考查了幾種礦物。並且特別注意到鈾、釷的身上。於是得了一個意想不到的結果。就是這些礦物較前幾種活潑的元素發生了更強大的放射能。因而推想這礦物裏必定藏有較鈾、釷二元素。更富放射性的物質存在。居禮教授與其夫人便起首用一種新化學方法來分離這種新元素。同時並用放射能的電量法來分解一切的新產物。更進一步。研究其放射能的濃度。探得這種濃度的數目恰和一個新放射元素的濃度相合。

鐳在治療上既佔了重要的位置。所以現在有專用鈾礦提煉鐳質的大工廠。其製鐳的經過。我們知道是由鈾原子銳變而成的。談到鐳在鈾礦裏的成分比真今我們咋舌。在地殼上最古的鑽石裏。每噸礦一噸最多不過含有鐳三毫。普通鈾礦一噸只含一毫。還有再少的。提煉廠裏。遇着較此更

劣的原料。每噸鈾礦中僅含數毫有要用的。鈾之價值所以十分昂貴可由此而知。現在每克大約價值美金五萬元。

在鈾礦裏若加有相當重量的銻質。鐳的製取手續就可以容易些。當礦石鍛鍊之後。則提取之銻。即帶有鐳質出來。這便是銻——銻氯化物或銻——銻溴化物。再經過分別結晶的手續。鐳質就溶度較小的部分中濃縮出來。此後還要經過製造的步驟。才能成為純粹的鐳。

製造鐳的原料。大概歐洲人用瀝青和鈾灰礦（又名鈾雲母。漢名Antinite，是一種鈾及鈣的磷酸鹽，形狀如雲母的板片，呈檸檬黃色。）在美國則用 Carnotite（係一種銻鉀等含水之鈷酸鹽，有放射性。這種礦石的名字是由巴黎礦山學校的 A. Carnot 而來的。）

現在比利時人用非洲中部採出的瀝青鈾礦。鐳在世界上之量數。截至一九二四年有一百餘克

放射治療在醫學上已竟成爲一種最重要的新式治療術。鐳質發明後不到幾年。法國人就起始用這種治療法了。巴黎的鐳素生理研究所便是研究鐳治療的一個專門機關。在應用上。鐳的光線對生物所起的反應。和 X 光線有極相似的效力。這便是放射治療的原理。

鐳光線也有和 X 光線不同之處。就是鐳的 X 光線所發生的透過力比較 X 光線的強得多。這種透過力極大的鐳光線。

牠能治療很多種的疾病。對於癌瘤的治療尤呈特效。鐳光線破壞癌症細胞的生物反應。有顯著的效驗。據實驗結果。牠對癌瘤部分的細胞所起的作用。確實較牠對皮膚反應還要容易。還要厲害。因此鐳光線治療腫瘍癌瘤等症的時候。對於皮膚及筋肉沒有絲毫的損傷。

現在世界上有好多國家。創立了重要的放射治療院。牠們都是設備了幾克的鐳。盛在小小的玻璃管內。作為光線放射之源。也有把鐳放在液體裏。從那裏邊每日提取鐳射氣為治療劑。鐳射氣是由鐳轉化而來的一種氣體。從溶液中製成後。就把牠封入玻璃管中。用時的手術亦如他種貯鐳器。鐳之外。新變質鈾也可以應用。並且還有幾種放射體

。在別的幾種新法治療上也能適用。但所應用的分量極微。好比我們走過酒家門口所嗅到的酒氣一樣。

用鐳療病的對於鐳之處理。歸納起來。約有下列數法：

(1) 溶解鐳化物於水瓶中。把空氣輸送到裏邊。而後吸取其復出的空氣。

(2) 輸空氣入盛油或盛鑷脂的管裏。使之吸取鐳之放射物。用作外科塗敷藥。

(3) 用他種藥品吸收鐳的放射物。以供內服之用。

(4) 取鐳化物。直接擦敷於患病之皮膚上。

(5) 先將鐳化物極稀的溶液塗在銅鉛等金屬箔上。再用這箔帖在患處。

診療指針

掌中內科醫範

版權所有
不准轉載

夏迎南

(三續)

胃之運動力極大。大抵體溫樣食品。最速去胃。極熱極冷之食品。離胃最遲。欲胃病一時病勢之退散者。可行愛護食養。即用液狀或粥狀之食品。最要須於口內十分咀嚼。一面可促進胃液之分泌。然酸過多症不可與粥狀食品。而酸減少症。於口內多咀嚼之。間接可圖胃分泌之增進。食品之種類。與胃分泌亦有影響。例如肉類充進胃液之分泌。及減少脂肪。可以用於酸過多症、胃潰瘍等。糖類可抑制酸分泌。

食品消化之難易。及營養價之決定。食養療法上亦不可忽略也。

胃疾患之嗜好品

酒精飲料治療之目的。可與少量。惟過用或連用。均起障礙。茶及咖啡概抑制胃之分泌。特於壓制百布聖(Pepsin)之分泌。故胃疾患可與含咖啡乙啶(Coffein)少量之茶。烟草可用於食後。切勿用於空腹時。香料雖可用於胃筋之緊張力減少時。但有加答兒症狀時。須禁忌之。

其他於必要時。可行皮下營養及直腸營養。

乙理學的療法

(一)胃洗滌 Magenspülung

早晨空腹時。或就床前。施行胃洗滌。可除去腐敗物質、

粘液等。且胃內之殘渣。亦可排除。此際並能促進胃之運動及分泌機能。本法適用於胃擴張、胃癌(幽門癌)慢性胃炎、胃神經症等。

(二)水治療法 Hydratische Prozeduren

溫罨法 鎮靜疼痛性胃疾患多用之。此際用布片等。浸於食鹽水或硼酸水內。覆於胃部。掩以油紙。然後載懷爐於其上。

冷罨法 胃潰瘍出血時用之。或行冰罨法。必要時。入冰片於直腸內。

冷水摩擦 胃之加答兒性潰瘍。或充血之際。有治愈之效。

其他短時間之冷坐浴。慢性胃加答兒(Chronische Magen Katarrh)可有效也。

對於嘔吐及嘔吐刺戟。飲用冰片。

丙藥物療法

一、鹽酸(Acidum hydrochloricum)

處方(Recept)

Acidum hydrochloricum dilutum (稀鹽酸) 2.0

Syrupus Simplex (單舍利別) 20.0

Aqua destillata (蒸餾水) 180.0

右一日三次。二日量。

處方 Acidum hydrochloricum dilutum (稀鹽酸) 10.0

右用十滴。和二食匙砂糖內服。(食後)

處方 Pepsin (胃素)

5.0

Acidum hydrochloricum dilutum (稀鹽酸) 1.0

Tinctura aurantii cortex (橙皮丁幾) 5.0

Syrupus Simplex (單合) 20.0

Aqua destillata (餾水) 200.0

右每二時間。服用一食匙。

處方 Pepsin (胃素)

Acidum hydrochloricum dilutum (稀鹽酸) 各2.0

Tinctura china compositum

(複方規那丁幾)

30.0

右一日三次。一次二十滴。和一酒盞水服用。

上述之鹽酸劑。通常於食前十五分乃至三十分服用。

二、阿爾加里劑 (Alkalina)

少量(一·〇乃至二·〇之重曹)之阿爾加里劑。有中和

胃酸、亢進胃液分泌之作用。如用大量(重曹五·〇以上)

而持續時。反減弱酸度。此水有溶解粘液及制酸作用。

且可鎮靜刺戟狀態。輕減異常發酵。

處方 Magnesia usta (煨性麻個涅夫亞)

Natrium bicarbonicum (重曹) 各 20.0

Magnesia carbonicum (炭酸麻個涅夫亞)

右食後二時服一茶匙。(胃酸過多症)

處方 Magnesia usta (煨性麻個涅夫亞) 2.0

Natrium hierabonicum (重曹) 6.0

右一日量。六回分服。食後一時至三時服用。

處方 Magnesia usta (煨性麻個涅夫亞)

Natrium citricum (枸橼酸曹澆) 各20.0

Extractum Scopolai (黃茄越幾斯) 0.1—0.2

右混和。每食後經一時至二時。服一茶匙。

三、健胃劑 (Stomatia)

健胃劑中苦味劑。亢進食慾。調節胃機能。其他單質酸亞

列規聖。(Phenyldihydrochina zolinum tannicum) 一日

量〇·五亦用之。

處方 Tinctura china (規那丁幾) 2.0

Tinctura amara (苦味丁幾) 1.0

Aqua dest (餾水) 100.0

右一日三次。服一茶匙。(食前)

處方 Extractum condurungo fluidum

(流動昆儒蘭格越幾斯) 4.0

· Natrium bicarbonicum (重曹) 3.0
 aqua menthae (薄荷水) 3.0
 aqua dest (餾水) 100.0
 右一日量。三次分服。

處方 Extract vomica (番木鱉越幾斯) 0.05—0.07
 Natrium bicarbonicum (重曹) 3.0
 右研和為三包。食前服一包。

四、人工醱酵素
 提阿司泰材 (diastase) 一回量 〇・五—一・〇 混重曹 〇・五—一・〇 而用之。

百布聖 (Pepsin) 與鹽酸同用。
 喋蓋斯町 (digestin) 為蛋白質及澱粉兩者消化之醱酵素也。
 腓液素 (Pankreatin) 及 Pankreon 胃酸分泌全缺如時用之。

處方 Pancreatin (腓液素) 各 0.5
 Natrium Bicarbonicum (重曹) 各 0.5
 右為一包。食後一五分乃至三十分。服二包或三包。
 處方 Pankreon 0.5

右為一包。一日三次。食前或食時服用。
 五、鎮痛劑
 用古加乙涅 (Cocain) 亞篤羅必涅 (Atropin) 鹽莫 (morphin hydrochloricum) orthofornin 等。

處方 Cocain hydrochloricum (鹽酸古加乙涅) 各 0.1
 Morphin hydrochloricum (鹽莫) 各 0.1
 Aqua laurocer (杏仁水) 6.0
 Aqua dest (餾水) 200.0
 右一日六次。二日分。

處方 Codeinum phosphoricum (磷酸古培乙涅) 0.03
 Extract Scopolia (黃柏越) 0.05
 Adeps cacao (柯柯阿脂) 適宜
 右製座藥一個。一日用二個。

處方 orthofornin 0.5
 右為一包一日用三五包。
 處方 Atropin Sulfuricum (硫酸亞篤羅必涅) 0.001
 Morphin hydrochloricum (鹽莫) 0.01
 aqua dest (餾水) 1.0
 右為一次注射料。

六催吐劑 (Emetica)

處方 Infusum Ipecacuanhae (吐根液) 2.0:50.0

Sirupus Simplex (單合) 10.0

右每十五分時間。服半茶匙至一茶匙，至已吐為止。

處方 Opurum Sulfuricum (硫酸銅) 1.0

Aqua dest (餾水) 30.0

右每五分至十分時間。服半茶匙至一茶匙。至吐即止。

處方 Tartarum Stibidus (吐酒石) 0.05

Pulvis Ipecacuanhae (吐根末) 1.0

右爲三包。每十五分服一包。至奏效停服。

處方 Apomorphinum hydrochloricum (鹽酸亞

刺莫兒比涅) 0.1

Aqua dest (餾水) 10.0

右半筒乃至一筒。爲皮下注射。

七、鎮嘔劑 (Antiemetica)

處方 Tinctura Jodatun (沃度丁液) 6rti (六滴)

Kalium Jodatun (沃度加里) 3.0

Aqua dest (餾水) 120.0

右一日三次。每次一食匙。

處方 Tinctura Jodatun (沃丁)

Chloroform (哥羅訪讓) 各5.0

右一日二次。用五滴。與水同服。

八、防腐劑 (Antiseptica)

列曹兒聖 (Resorcin) 薄荷腦 (Menthol) 結列阿普露。 (Kreosoti 鹽酸。 Salzsaur 等之化合物也。

處方 Acidum hydrochloricum dilutum (稀鹽酸)

Resorcin (列曹兒聖) 各2.0

Simpue auranti cortex (橙皮含利別) 20.0

Aqua dest (餾水) 200.0

右一日六次。二日分。

第六節 腸之疾病 Krankheiten des

Darmes

A 診斷總論 Allgemeine Diagnostik

甲問診

腸病之問診。亦如胃病。先問患者之年齡。遺傳之關係。患者之生活狀態。(例如酒精煙草等之濫用否。次問健康狀態時。有攝取鉛。砒素。水銀。等毒物之習慣否。或傳染

病之有無。(例如虎列拉、赤痢、結核等)生殖器疾患(特於婦人)及外傷之有無。就中最當注意者。本病發生時之狀況也。即本病有突然發生者。若徐徐發生。且須詳詢其經過焉。

腸病患者之主要症候。診斷上甚為重要。今詳述之。

(一)疼痛。Schmerz。疾病之疼痛。有限局於一定部位者。例如蚓狀突起炎(Appendicitis)患者。右腸骨窩覺有疼痛。又疼痛有急性及慢性之發作性者。診斷上頗為重要。但疼痛之持續時間。亦不可不知。大抵神經性或腸管一時之攣縮者。多為一時的疼痛。諸種之腸疝痛。發作性疼痛。腸管閉塞症。發持續性疼痛。

疼痛之範圍。有限局性及廣汎性。與疾病有一定之關係。例如十二指腸潰瘍。多在相當於第一及至第三腰推之高。及膽囊之直下。然祇注意疼痛之局所。易於誤診。故須行其他之精細檢查也。

疼痛與食物。亦有一定之關係。例如多數之大腸加答兒。食後均訴疼痛。又器質的疾患。由腹部之按壓而疼痛增加。神經性疾患。反使其減輕。故診察時須注意之。

疼痛之性質。亦為必要。例如痙攣性疼痛。發於急性及慢性腸加答兒。又疼痛與便通及放屁。亦有一定之關係。例

如便通時。覺有刺痛及灼熱感者。多見於直腸疾患。

(二)鼓脹。Meteorismus有限局性、廣汎性、及急性。慢性之區別。輕度之鼓脹。見於腹膜結核及肝臟硬化症。高度之鼓脹。多為持續性。現於腸管通路之障礙(特於腸管狹窄症)時。急性鼓脹。突然現於嵌頓Hernia (Invoaration der Hernien)腸重疊症。(Darm einschiebung)等。此時並有便秘者多。

(三)下痢。Diarthoe為急性腸加答兒、慢性腸加答兒、某種腸結核等時之一症狀也。或起於虎列拉、赤痢奎扶斯、敗血症(Sepikamie)等時。此外下痢。似呈獨立之症狀者。例如腸神經症、腹部之冷却、不攝生、中毒、等時有之。

又血中毒素之存在。及門脈系鬱血時。亦有之。下痢便之關於急性時。均由中毒及腐敗食品。慢性時。由腸結核、腸神經症等。故問診之際。須明急性慢性及下痢經過之間歇時。或同時有疼痛否。若下痢時發疼痛。當詢疼痛之部位。及攝食前後之關係。

(四)便秘。Obstipation便秘有急性慢性(常習性)兩種。其有先現在症發生者。或與現在症同時起者。若用過通便之藥品。須問其服用之量。(一般下劑之效遲鈍疾病之

治愈亦遲鈍)

急性便秘。關於食品之種類。或於腸管狹窄症、閉塞症、腹膜炎、(Peritonitis) 鉛中毒。(Bleivergiftung) 等時見之。常習性便秘。發於胃腸弛緩症、腹管腫瘍、或生殖器疾患。(攝護腺炎、子宮後屈等) 便秘與下利交代性者。發於狹窄症及大腸加答兒等。

(五) 大便失禁。Incontinentia alii 重症患者之意識昏濁。及脊髓痲病時見之。而以軟便為著。輕度之大便失禁。患者覺便通已終與否。或尚有次回之便意。

(六) 裏急後重。Tenesmus 多在大腹最下部。特於直腹疾患。例如赤痢、(Dysenterie) 直腹炎、(Rectitis) 直腸癌 (Mastdarmkrebinom) 或脊髓痲病時見之。其他婦人之子宮。或其周圍腫瘍。及子宮轉位 (Die Lagerwanderungen des uterus) 等有之。

乙視診

(一) 腹部膨隆。Vorwölbung des abdomens 此有彌蔓性及局所性。彌蔓性者。即膨脹。(Meteorismus) 局所性者。即局部隆起。前者出現於腹加答兒。腹膜炎。腹壁扶斯。(Typhus abdomialis) 後者出現於盲腸炎 (Typhilitis) 蛔狀突起炎、Hernia 腸腫瘍、腸狹窄、腸閉塞等。

(二) 腹部陷凹。Einziehung des abdomens 出現於極飢餓及病人非常衰弱者。腦膜炎、及鉛疝之腸肌肉強度收縮時。如異常陷凹。腹壁幾與脊柱接觸。是曰舟狀腹。(Kahn förmiger Bauch)

(三) 腹運動。Peristaltik 此為腹狹窄、腸閉塞、及大寫之腹加答兒之症狀。其運動自病部上方起始。漸生圓形隆起。此隆起多少向別處移動。無何消失。

(四) 靜脈擴張。Venen erweiterung 腹壁皮下靜脈大擴張。此為門脈病。下大靜脈病。肝病之症狀也。

丙觸診

(一) 糞便。常在左右腸骨窩觸之。糞便之形狀不正。質甚堅硬。但壓迫之。可變化其形狀。且無壓痛。大便後。即行消失。此與腫瘍不同之處。

(二) 腫瘍。Tumor 觸診時。須注意腫瘍之大小、硬軟、形狀、表面、及其能移動與否。赤痢病在左腸骨窩生索狀之硬物。盲腸炎及蛔狀突起炎。在右腸骨窩生硬物。

(三) 壓痛。Druckschmerz 臍部之壓痛。大部為小腸炎 (Enteritis) 之徵。右腸骨窩之壓痛。為腸壁扶斯、盲腸炎、蛔狀突起炎、及腸結核之徵。左腸骨窩之壓痛。為痢疾之徵。

專 著

新編皮膚病學 (六)

張克成

第五章 皮膚之生理的要項 Physiologische Daten

皮膚吸收氮素之量與在肺臟之量之比例為一對一三七。其碳酸排出量之比例為〇・〇〇八九一〇・〇一。

二十四時間中由皮膚排出之碳酸量。在小兒為一〇cm。成人為三〇cm。Reinhardt氏謂平均惟二・二三cm。而Aubert氏則謂平均為三・八七cm。云。

二十四時間由皮膚蒸發之水蒸氣約六〇〇cm。為由肺臟呼出者之倍量。

汗。由尿素〇・一一〇・二%無機鹽類〇・〇九九一〇・六二九(平均〇・三二九%)水九七・七四—九九・五七三而成。

皮脂。其確實之組成尙未確認。惟水分約為六七%云。

第六章 一般病理 Allgemeine Pathologie

ogie

皮膚病之以症狀見者為發疹 Effloreszenz 此發疹由其本態區別為原發疹 Primäre Effloreszenz 與續發疹 Sekundäre Effloreszenz. 原發疹為形態上及臨床上無可確認之變化者。續發疹為由原發疹變化而發生者。

原發疹可別為七種。即斑毒、麻疹、丘疹、結節、小水疱、水疱及膿疱等。續發疹別為六種如表皮剝離、皸裂、痂皮、及結痂、鱗屑、潰瘍、癩痕等。

第一節 原發疹 Primäre Effloreszenzen

一。斑 Makula, Fleck 為與其周圍皮膚同高而有某種色素之現局病變者。其發生由來如左：

(一)由毛細管之病的變化者呈左列四種狀態：

- a. 實性充血 Akute Hyperämie 鮮紅色而如爪大者稱 蔷薇斑 Roseola 較大者稱紅斑 Erythema. 發疹之周圍成邊暈者名赤暈 Halo. 此等斑由指壓消失。

- b. 虛性充血 *Passive Hyperämie* 或鬱血 *Stauung* 呈青赤色 *Cyanose*.
- c. 出血 普通稱為紫斑 *Purpura*，又因大小而稱為點狀出血 *Petechien* 線狀出血 *Vibices* 及皮下溢血 *Face hymosen*。此等斑不由指壓消失。炎症性斑因血管壁有障礙而起出血。此在充血消退後尙殘留而成褐色或黃色。終必消退。
- d. 不因充血而由血管新生或擴張起者不由指壓消退。此名為血管擴張症 *Teleangiektasien*。
- (二) 由真皮之限局性病的變化或病的生產物之蓄積而生之斑。如黃色腫 *Xanthom* 鞏皮症 *Sklerodermie* 等。
- (三) 由皮膚色素之增加及減退而生。色素增加者如母斑 *Pigmentnälar* 肝斑 *Chloasma* 雀斑 *Epheliden* 等。其減退者如白斑 *Vitiligo* 白皮症 *Albinismus* 等。
- 二、蕁麻疹 (發斑) *Pomphus*, *Quaddel* 爲限局或多數忽然消散之皮膚各處之浮腫。其初先生充血斑自皮膚隆起。初由充血帶圍繞或全消退復遺留白色陶器色狀之疹。此蕁麻疹以實性充血起始。有滲出物。血管壁有一時性障礙時可稱爲漿液性炎症。
- 浮腫起於深部真皮。由壓迫乳頭血管而呈蠟樣色。

- 炎症性斑與蕁麻疹間有種種移行狀態。血管擴張時。有細胞性滲出物及血清時即實性充血亦高出於皮膚表面。因乳頭血管壓迫反呈帶黃褐色。有搔痒。
- 三、丘疹 *Papula*, *Knötchen* 即小結節之實質性長久存在之隆起。其大小形態。表面及硬度有種種。其由來概分爲四種。即
- (一) 炎症 尤其與蕁麻疹不同者爲由於細胞性滲出物。如丘疹性梅毒即其好例。
- (二) 集簇於上皮之毛囊口者 如毛囊性角化症 *Keratosis follicularis* 毛孔性苔癬 *Lichen pilaris*。
- (三) 分泌物滯留於皮脂腺者。如粟粒腫 *Milium*。
- (四) 由於新生物者
- 四、結節 *Tuberculum*, *Knoten* 爲硬靱之豌豆至胡桃大之隆起。較丘疹大。往往在深真皮中。故其境界不明。又在其上者謂之瘤 *Phyma*, *Knollen*。
- 五、小水疱及水疱 *Vesicula* u. *Bläschen*, *Bulla*, *Blasen* 小水疱爲較扁豆小之有透明或半透明內容之上皮抬起者。較之大者稱爲水疱。
- 由其部位及內容而有變化。即別爲上皮下 *Subepidermoidale* 與上皮細胞間 *Intraepidermoidale* 者。

上、皮、下、水、疱。其水疱之被蓋物爲上皮組織全部。其底部即乳頭。此因上皮與真皮間之結合弛緩。且有滲出性炎症之結果而生。由血管出之滲出物在真皮纖維中難以排出。於是滲出於抵抗最少之部位而形成水疱。如天疱瘡多型滲出性紅斑等。

深在性炎症時。因血清之機械的蓄積。或乳頭之炎症而生。如丹毒或蜂窠織炎等。

水疱之內容初爲純粹之血清。後則中性白血球益見經上皮細胞層而入於水疱內。遂成乳白。終呈膿樣黃色。水疱破裂則其內容乾燥而成膿狀結痂。俟新上皮及角質形成後剝脫。

上、皮、間、水、疱。尤其由外界刺戟而起者。乳頭血管受其影響。因此其血管壁有相當之障害。滲出物自乳頭血管出。滲出之血清蓄積於上皮之細胞間隙而不失基底細胞與真皮之結合。因血清蓄積之細胞間隙漸次增大。上皮細胞變爲浮腫狀而膨脹。血清遂積滯於一處而形成小水疱。此各個隣接之小水疱間作爲隔壁如呈一多房性水疱之觀。即種子層間水疱或角質下水疱。尤其見於溼疹尋常性膿痂疹凍瘡環狀白癬人工性皮膚炎等。

又滲出物之壓力成爲上皮之第一障害而形成水疱。如見於

火傷之細胞間水疱是。臨床上硬韌之硬水疱有臍。其內容爲血清。血液及汗等。如痘疹膿疱帶狀疱疹等所見。

六、膿疱 *Pustula*, *Eiterblase* 生於上皮下及上皮間者。上皮細胞間者起限局性白血球。蓄積。上皮下者抬起全上皮。而內容有膿汁。原發膿疱由炎症性結節直接或已潛伏於毛囊口等之化膿菌而生。

續發膿疱初爲漿液性水疱。永久存在。白血球入水疱內則由已侵入水疱內之化膿菌之作用而變漿液性爲膿性。又有雖無細菌作用。而由漿液性者變爲細胞性時見之。

第三節 續發疹 *Sekundäre Eruptionszenen*.

一、表皮剝離 *Excoriatio*, *Hantabschürfung* 即上皮缺損之謂。其外觀因深淺而不同。角質剝離則僅白色而乾燥。達種子層則可見溼潤。更達乳頭則破壞乳頭血管。搔爬則生相當於爪痕之血點。生血性痂皮。新生上皮及角質生時。血痂剝脫而完全治愈。

圓形而限局之表皮剝離多見於因昆蟲刺螫而起之尋麻疹。其剝離之大小當然關於尋麻疹或病的變化。角質新生後血痂剝落。而殘遺充血。周圍留色素沈着。如因搔爬而乳頭破壞時貽留癢痕狀斑。表皮剝離部有化膿菌傳染則血性結痂成爲膿性。

二、皸裂 *Rhagades*, *Schrunde* 已有病的變化之皮膚方生皸裂。尤其遭遇強伸展。牽引等時易生。在上皮者為溼性 *Exsiccand*, 達於真皮者為出血性 *Blutend*。尤多生於口角。鼻翼肌圍及乳嘴等。

三、痂皮 *Crusta*, *Kruste* 此為血清血液膿等之乾涸之病的產物。由血清生之痂皮為黃色蜂蜜狀透明。生膿則乳黃色不透明。血液則帶赤褐色。然其間有種種之階級。屋瓦狀屑積而中央厚。周圍薄之結痂名為蠣殼瘡 *Pupia*。

四、落屑 *Squama*, *Schuppen* 為角質之剝落者。普通為上皮之連續落屑。因先天性異常而上皮之角質形成呈異狀者稱為增殖 *Hyperplasie*。後天性無炎症症狀而起此角質形成者曰肥厚 *Hypertrophie*。

鱗屑一方有迅速新生之意味。尤其如在魚鱗癬者。又一方為非炎症之病的角質增加。謂之角質增殖 *Hyperkeratose*。凡角質本與種子層連結良好不易脫落。而非炎症之角質增殖則反之而為不全角化 *Parakeratose*。此由乳頭炎症之結果而生。即因炎症而甚溼潤。上皮細胞之機能高而遂角質形成。然此角質層之角化度較普通角質為弱。細胞核染色。又往往有多少之角性水晶狀質 *Keratohyalin*。

五、表皮肥厚 *Akanthose* 為種子層突起及乳頭之增大。此

原因雖為真皮之炎症。亦有非炎症之處的獨立疾患。即黑色表皮腫。

六、潰瘍 *Ulcus*, *Geschwür* 因病的組織之破壞而生之真皮缺損。其治愈傾向上者。有真皮即乳頭缺損者即使治愈亦不免遺癢痕。

七、癢痕 *Quarix*, *Narbe* 結締組織新生以補真皮缺損之謂。僅上皮缺損者決不形成癢痕。乳頭缺損時方形成之。新生上皮滑澤被覆於普通癢痕之上。其部無色素。成又一皮野 *Hautfelderung*。此因乳頭缺損之故。初時隆起。經久而扁平者亦間有之。此因細胞著明富結締組織。經時則細胞稍成纖維性之故。又有完全隆起之癢痕者名為蟹足腫 *Keloid*。新鮮癢痕初呈赤色。此由上皮薄之故。且復滑澤。後則漸次成白色。毛之乳頭均被侵時。其癢痕無毛。皮膚諸腺亦缺如。觀癢痕可知其病竈之形狀。如梅毒後之蛇行性癢痕、帶狀疱疹後之集簇性癢痕、皮膚腺病之橋狀癢痕是。有上皮無潰瘍而結締組織變為癢痕者。臨床的稱為萎縮 *Atrophie*。如紅斑性狼瘡羣皮症。樹膠腫所見。此外有葉狀落屑 *Orusta lamellosa*, *Schuppengrind* 色素沉着 *Pigmentatis*, *Pigmentierung* 皮角 *Cornu*, *Horngebilde* 等。

第七章 一般診斷 Allgemeine Diagnostik.

stik.

選擇光充分而室溫適當之室。當詳細觀察患者主訴之局部及全身。且內臟亦應注意。顯微鏡的化學的檢查亦不可怠。有時不僅視覺。且須訴諸嗅覺、觸覺。遺傳關係亦有重大之意義。既往症足資診斷者不少。下皮膚病之診斷。須精查原發疹及續發疹之各狀態。同時當注意其色澤。疾病之新舊。搔痒之有無發疹之配列。部位及皮膚之解剖的變化等方可。

1. 色澤。Farbe 多數皮膚病炎症而有充血。急性炎症時因乳頭血管擴張而呈鮮紅色。亦由炎症之持續或其他之動機而生。

(1) 赤色。Rot 純粹之急性炎症性血管擴張有桃色或鮮紅色。如急性發疹症中之風疹、麻疹、猩紅熱、丹毒等。又浮腫甚而受血管壓迫者其色帶黃色。如尋麻疹是。此帶黃赤色在紅色糠秕疹、脂漏性溼疹、點狀乾癬、苔癬狀糠秕疹等亦同。

(2) 帶青赤色。Rotblau 實質性充血移行於鬱血時見之。見於虹彩膜狀疱疹、多型性紅斑、凍瘡、手之紅斑性狼

瘡、扁平紅色苔癬、下腿之結節性紅斑、皮膚腺狀萎縮、Anipyrin 疹、痒疹之痂皮剝脫後。

(3) 帶赤褐色。Rotbraun 見於徐徐起之亞急性或慢性者特有者如乾癬、慢性溼疹、尖圭紅色苔癬、酒齶鼻、紅色糠秕疹、菌狀息肉腫等。

(4) 赤褐色。Rot und Braun 如狼瘡、酒齶鼻等。

(5) 赤黑褐色。Rot + Schwarz + Braun 為赤褐色中帶黑味者。如梅毒。

(6) 帶赤褐色。(銅色) Braunrot, Kupferrot 為結節癩、斑紋癩等。

(7) 褐色。Braun 無充血性赤色。炎症已消退而成色素沉着及出血、如夏日斑、色素性母斑、肝斑、炎症後之色素沉着、色素性尋麻疹、紫病斑等。

(8) 黃色。Schwarz 見於諸種黑色腫瘍、母斑、黑色表皮腫等。

(9) 帶褐色。Gelbbraun 見於黃色腫。癩風。紅色陰癬等。

(10) 赤青褐色。Rot + Blau + Braun 如出血性肉腫、凍瘡。被角血管腫、皮膚腺病。風痺性紫斑等。

二、新舊 Allen 疾病之新舊可由其原發疹抑續發疹而知。

三、搔痒之有無 *Jucken oder nicht* 可由搔爬痕跡之有無、血痂之有無、色素之有無而知。搔痒見於蕁麻疹、慢性蕁麻疹、因寄生蟲之蕁麻疹、單純性慢性苔癬、溼疹、痒疹、搔痒症。疥癬、紅色苔癬。疱疹狀皮膚炎凍瘡等。不常搔痒而亦有時訴之者為乾癬。搔痒性血疹性梅毒疹等。四、配列 *Anordnung* 發疹之配列。或各個孤立 *Solitär* 或散在 *Dispers* 或集簇 *Confert* 或播種狀 *Disseminiert* 或環狀 *Annular*, *Oirinar*。且環狀者互相融合或被覆之時則成一大而不規則之弧狀。此名圖狀 *Gyratus*。且常注意配列規則之正與否 *Regelmässig od. Unregelmässig* 及對側性與否 *Symmetrisch od. Asymmetrisch* 為要。

五、部位 *Lokalisation* 侵伸展側者為乾癬、痒疹、多型滲出性紅斑、蕁麻疹狀苔癬、魚鱗癬等。侵屈側者主為梅毒、扁平苔癬、濕疹、疥癬等。此外非正規的發疹為發於手掌之多型滲出性紅斑及屈側乾癬。發於四肢伸展側之小丘疹性梅毒疹等。

運動器官 球菌之表面平骨無物。螺旋菌及桿菌。則常具有細髮狀物。謂之鞭毛。亦即細菌之惟一運動器官。(第

病原微生物學 (四)

僅限局性發生者為陰毛虱。腋窩及陰部之溼疹。手之溼疹等。起於有毛部者為毛瘡。沿神經發者為帶狀匍行疹。又如紅色糠秕疹為全身平等瀰漫者。相對性發生者為乾癬溼疹。扁平紅色苔癬。紅斑疥癬等。

六、經過 *Verlauf* 觀察病症之屬於急性 *Acute* 亞急性 *Subacute* 或慢性 *Chronisch* 者。

七、年齡 *Lebensjahre* 幼兒時見色素性蕁麻疹。青年時尋常性瘰癧。高年時老人性贅疣。

八、季候 *Klima* 有在夏期或冬期或春秋兩季增惡或消退者。

九、解剖的病竈 *Anatomischer Sitz* 診斷上必要者為皮膚上變化之解剖的部位之關係。如病變之表在程度。發疹著明而其輪廓亦判然者。病症日誌上記載現症時。當鑑於上述諸要項精密記述如左之諸點。皮膚病之記載明瞭者。藉以下豫後較諸他科更易。

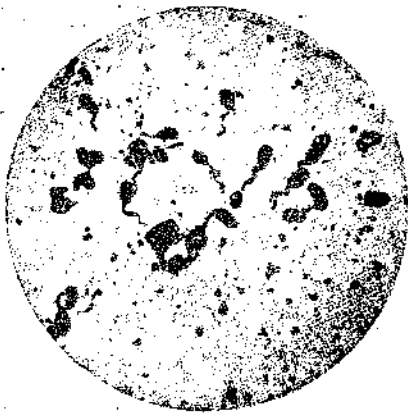
劉馨柏意譯

三圖集 18 至 21)。此種鞭毛。或為單個。或成叢。或據菌之一端或遍菌之全體。兩極的鞭毛。常在分裂前減短。雖

有若干人。謂鞭毛是由菌體內部之顆粒生出。但吾信是細胞外層或殼所生長。鞭毛是細菌之惟一運動器官。此為盡人皆知之事。但鞭毛頗難染色。故需特製之染色料。細菌之外殼。用普通顏料。本不易染色。此時亦着色。且比平時格外明顯。但有時外殼之若干部分。仍不着色。鞭毛由一狹小。部分與菌體呈分離之外觀。多鞭毛之細菌簇着色後。有特別之集團。內包離下之鞭毛等。生殖迅速時。鞭毛之產生力失去。但此力之失去。是一時的。抑長久的。則不能知。

細菌亦依其所具鞭毛之數目及地位而命名。如下。一端單毛菌 (Monotricha)。一端具有單鞭毛者。如霍亂螺旋菌。雙毛菌 (Amphitricha)。每端有一鞭毛。此類螺旋菌頗多。

第二圖：單鞭毛之桿菌



第三圖多鞭毛之桿菌



。一端叢毛菌 (Lophotricha)。一端有一羣之毛。如波動螺旋菌。多毛菌 (Peritricha) 在菌之全體表面被有鞭毛。如 *B. Alvei*, 傷寒菌等。其例也 (第三圖集 (18—21))。

菌類之鞭毛。除某類特大者外。只有在生活時。或在特殊環境下。始能見之。但吾人有一種屬於 *B. Alvei* 類之有機體。由液體 Löffler 氏血清試管。移入倒懸之洋菜塊。並在倍數極大之顯微鏡下視之。能在生活時。極顯明的呈出其鞭毛。此類有機體之鞭毛。用暗地映光法亦能見之。Fritsche 氏則以為各種能動細菌。均可用此法檢出其鞭毛。

芽胞 此為細菌重要構造之一。茲留待細菌之生理學之性質章下敘之。

細菌之生理學之性質 細菌之主要生理動作為運動、生長、繁殖、及芽胞形成、茲分述之。

運動 多種細菌在顯微鏡下。在液體內可見其活潑運動。此運動又各有不同。如旋轉、波動、蜿蜒等。

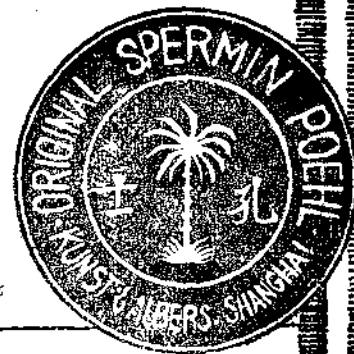
細菌之運動有緩有速。微生物之運動最高率。可以大概測定之。二、三兩圖則示細菌緩徐運動之形。但以細菌體積為比例。則其運動不能謂不速。如霍亂螺旋菌在一小時內行走一八公分也。其緩者。頗難定其為運動。抑為「分子運動」——Brownian運動。或 *Pedesis*。各種有機物。細

Original SPERMIN Poehl



長正福爾彼命

福爾彼命
本品係最純淨之荷蒙尼製劑乃提取雄壯獸體內
之羣丸經原發明者德國福爾博士在柏林練製而
成能使身體各部之細胞增生繁殖而提高人體抵



抗病菌力以避免未老先衰之患對於神經衰弱身
虛體弱陽萎不舉精神困疲操勞過度尿管交硬等
奏效卓然實為十全補益祛除百病之聖劑蓋與
英人生之青春生活素也本品又能根本剷除烟癮
毫無習慣癖性久服更覺
注意假冒及雜牌賜保命
年本市立發現多種賜保命劑競以老牌藥相標
榜考其究竟類皆仿製質劣料窳功效鮮見與
福爾賜彼命相較不啻差以千里各醫師應購時請
認明標商標為要
詳細說明書及試用樣品承索即奉

中國總經理
上海
德商
孔士洋行
四川路九號
電話一八七三九

● 社會醫藥 ●

第二卷第一期廣告索引

新亞藥廠	息爾風	封面內面	
皇漢醫學批評	性病指迷	肺病預防療養教則	底面
禮和洋行	固奶根及肥樂民		第一面
新亞藥廠	敵痢菌汁		第二面
中法藥房	痛滅		第三面
英瑞煉乳公司	勒吐精代乳粉		第四面
新亞藥廠	利凡命		第五面
福康西藥店	國產祛痰鎮咳新藥及新鎮痛劑		第六面
孔士洋行	真正福爾賜彼命		第七面
美國登佛公司	安福消腫膏		第八面
張克成醫師	臨牀治療學	臨牀藥物學	第九面
新亞藥廠	新亞鈣劑		第十面
新亞藥廠	乙種惟他命		第十一面

呼吸器管諸病

欲刺激淋巴血運于病部，安福消腫膏為治療上珍貴之佐藥。
外治敷用，不特救濟充血，亦且藉其止痛鎮痛作用，增進安適。

其保熱性質，使之在上部及下部呼吸器管病，普通治療中，有特殊之價值也。

標準工作及課本上荐

安福消腫膏以救濟此等病症。

ANTIPHLOGISTINE

說明書及樣品。函索即寄

美國紐約登佛化學製藥公司

The Denver Chemical mfg Co., New York, U.S.A.

中國總經理

上海黃浦灘路二十四號同益洋行

分後所具的一種縱跳。顫抖樣運動。欲詳細測知細菌是否真正運動。可作兩懸滴。其一加入五%之蟻醛。細菌即全被殺死。如另一滴生存細菌。呈運動狀。而死亡者。不運動時。則其運動為真正之運動。若細菌弱小。在檢查前有用中性牛肉湯。在適宜溫度下培養三四小時之必要。但並非所有菌類之具有鞭毛者逐時運動。而常受培養基、溫度、氧氣之影響。故檢查某種細菌一次。見其不運動。不可即認為不運動。須繼續在他種環境下檢之。

化學、熱、光、電等。均能影響細胞之運動。能影響細菌運動之力量。謂之外力(Factor)。吸收者為陽外力。排斥者為陰外力。化學外力容後敘之。

生長及繁殖 在適宜之環境下。細菌不久長成至一定大。此種大小之支持時間之長短。隨細菌種類之不同而不同。然後分裂為兩半個。此種一循環之平均時間為二十至三十分鐘。或在細菌分裂之前。其核質先行分裂。此在白喉桿菌已經證明。在胞體成長以前。已能見其核顆粒之分裂。但平分為兩半者則頗少見。

以吾人所知。白喉桿菌由異染顆粒之一點分裂(第四圖)在胞體之分裂前。包括核質之異染顆粒延長。並在近中央部呈一黑線。比線漸分為二。每邊之近表面部有一小折



第四圖白喉桿菌分裂之成熟期圖示分裂線與異染色顆粒之關係

光性顆粒。用色料染色可以着色頗深。在此二線之中。胞體驟然分離。如刀割狀。分裂自二小顆粒之間之一點起始。此二新細胞經過一定時間。又由反對端接觸。呈V字形。Kurtz及H三氏亦注意白喉桿菌之分裂。但未注意其異染顆粒及分裂點之關係。此小顆粒或即學者所敘之細菌分裂顆粒也。

但上叙之適宜狀況(Favorable Condition)使細菌平等分裂。急速生產。實際頗罕見。因細菌在無論如何適宜之培

養基。其生成中不久生成種種不良狀況。阻害其自身之分裂。促成此種不良狀況。有種種要因：(一)適宜食物及濕度之用盡。(二)食物被分解為種種有害產物。如酸類、鹼類等。(三)混和培養時一類或多類之生長過勝。因此等不良環境往往繼續存在。故絕對正規之生長及分裂甚少見。事實上。即在真正良好環境內。亦希見平等之分裂。更如白喉桿菌等。即在二十四個良好之培養基內。其分裂亦極畸形

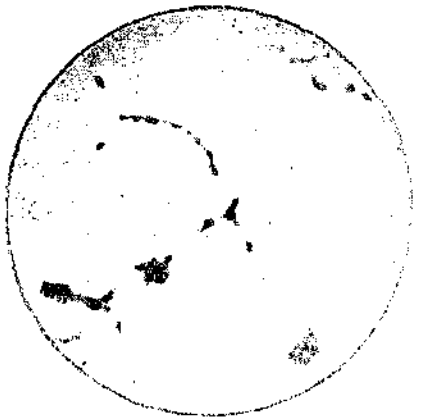
退化型 準上所叙。養基過久。不足以保持分裂之平衡。則菌類呈畸形。與原菌全然不同。或菌絲粗狀。桿菌分裂而不增其長。則呈球菌狀。球菌生長而不分裂。則呈桿菌狀。某種桿菌及某種螺旋菌。更有種種畸形。

吾人研究白喉桿菌之所謂岐形時。常發見下列趣味事實。在某種環境下。依培養之年限。在一定時間發現顯着岐形。其環境。在營養內湯表皮生長稍形混亂。此種表皮在六至十二日時。每日檢查其主要之異同反混亂之量。若干大厚着色體。有一個至數個之顯明岐形及若干之異性染色顆粒（五及六圖）。

第五圖：白喉桿菌（八號）在肉羹表皮培養九日。圖示其多數之岐形。石灰酸 Eosin 染色。放大千五百倍。

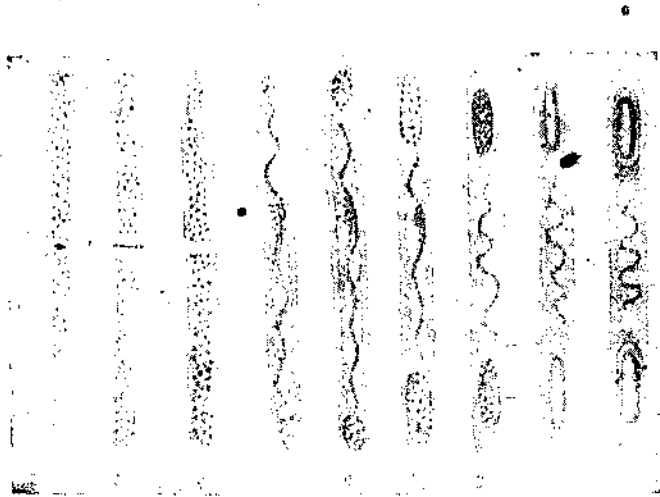


第六圖：白喉桿菌（八號）在肉羹表皮培養十日圖示其菌體之延長及異性染色體之地位。Leffler 氏深藍染色法。放大二千倍。



Holt 氏曾報告傷寒、赤痢類細菌在正常生活週期下之異常分裂。

不完全分裂 先引長較大之徑。而由直角完全分裂。本屬菌類分裂之正常狀態。但有數類細菌。如八聯球菌等。分裂後仍並且連屬。並不各成一新細胞。此類細菌之中間裂口。指明其不完全分裂之一點。予此細菌包以一裝物質之外觀。桿菌則鮮見縱分裂者。



第七圖：Botsch
III 桿菌：a 至 c。
細菌之不完全分裂
。d 至 f 染色顆粒
漸漸收集於細菌之
兩端。g 至 i 兩端
染顆粒粒體形成兩
狀芽胞。

芽胞形成必須與植物性分裂分別清楚。因芽胞形成之目的

。爲有機物利用此方法。可以在某時期抵抗不良環境。而利其生殖。某類無芽胞細菌之培養基內有一部分較其他細菌之抵抗力強。但除染色界外。其原形質並無顯然分別。其與抵抗力弱之細菌之分別亦不大。有人相信此抵抗力是由於關節芽胞。此關節芽胞爲非正常的大細胞。在老養基內常有一粗厚細胞壁。並能增加染色性。Kouletson氏及其他學者曾觀察幾種高等細菌有同樣形成。並見其芽胞。下等細菌之真正芽胞爲一定體。具強折光狀。形圓或橢圓。在細菌體內生長。由濃厚原生質組成。有堅囊包被之。(第三圖集29+25)此由其對熱、乾燥、及化學藥品等有影響抵抗力之一定限度而決定。芽胞染色頗難。各種細菌之芽胞形成雖不完全同一。但甚相似。在自然界產生芽胞所需要之環境。假設與在人工養基上所遇者同。但事實上往往不然。故吾人不能因其在化驗室內不成芽胞。即絕對決定其爲非芽胞細菌也。在某類細菌。當發育旺盛時。其芽胞形成最顯。欲使其旺盛發育。可用洋菜或番薯作劃線培養。而保持溫度在最適其生長時。在十二時、十八時、二十四時、三十時、三十六時各檢一次。檢查時。先用懸滴法不必着色。若此時發現圓形或橢圓形折光體。可用芽胞染色法。桿菌只生一芽胞。二個以上者。未之

見也。

運動性細菌在芽胞形成前。常呈靜止狀態。其他細菌亦有先延長者。Anthrax桿菌即屬後者。且最足以代表他種細菌之同樣行動。(第三圖集23 A C至。)起始時。其延長之菌絲內部原生質爲同一性。其後漸漸混雜。呈細顆粒狀。此細顆粒不久由少數較大顆粒代替。即所謂芽胞性增殖顆粒。恐爲有核性。其後漸漸混和。爲圓形或橢圓形之折光體。芽胞是也。一俟此進行完成。每兩芽胞之間即有一隔離壁。此芽胞能因細菌黏膜保持線形至一定時間。但其後即隨此膜之破壞而遊離。非各種細菌均有形成芽胞之力。若干種細菌在某種培養狀況下失其芽胞形成力。

下列爲最重要之芽胞型：(a)芽胞在細菌之中央。菌體中央部因此擴大。作紡錘形。如酪桿菌是。(b)芽胞在菌體之一端。比端因而擴大。即所謂頭芽胞。破傷風桿菌是。(c)芽胞與細菌體成不同心圓形。水腫菌是(第三圖集25 A至C)。

據 Schaedin 氏及他氏稱某種帶芽胞細菌。其芽胞形成爲類似性生活之一部。

芽胞之生出次序如下：先吸收水分。使胞體膨大。色彩加深。其折光性之外觀亦消失。其後在中央部或一端生小結

節。呈桿狀。此中包含軟生原生質 *Soft-Growing Proto* *Plasma* 於黏膜內。此黏膜組成內芽胞或芽胞內細胞囊之內層。外芽胞則或脫去。或由中央芽胞之形成而被吸收。病原菌之形成芽胞者多屬嫌氣性菌（被傷風。惡性水腫。小腸菌）。病原性好氣性菌之形成內芽胞者只有 *Anthrax* 桿菌一種而已。

高等細菌 高等細菌或名有頭菌。能生真性或假性之枝。故成細菌及藻類中間之一屬。是謂之高等細菌或有頭菌。其組織及機能較複雜：（一）形成不規則分節菌絲。其中元素與下等細菌所見者同。且有真性假性之分枝。（二）此物質之某部生為繁殖體。由此生成新細胞（第二圖集15—16）。

下等型中之菌絲有時獨立之斷片。此種斷片易於分離而成為小單細胞。但高等者則有互相倚賴性。譬如。往往在菌絲之一端生長。而他端則多附着於固定目標。

高等細菌中何者為人類病原菌。迄今尚無完全之實驗及分類。下列者不過分別之一種企圖而已。

一、纖毛菌 生長於近垂直線。其分裂頗希見。且無分枝。

二、分枝絲菌屬 由直線生長。迅速分節並生假分枝。其終點之細胞依然接觸。但因母細胞之再生長而推過一邊。呈Y字形。桿菌之特性只能在老養基內充分表現。

三、菊花菌 亦屬線狀生長。且有真性分枝。可以見其芽胞。其特徵為其在生體產生之花圈狀形。

四、土壤分絲菌屬 由直線生長。並有豐富之真分枝。其後漸次分段成分生子。

高等細菌之繁殖 先延長。一定時間後其遊離端或沿菌絲之間隱生小圓細胞。曰分生子。或曰芽胞。由此分裂新細胞。此生出之芽胞可以由其母菌絲分段後生鞭毛。此種鞭毛有時酷似原虫類之某種鞭毛虫。

（未完）

譯 述

醫 用 生 理 學

郭 人 驥

第六章 血液中水素伊洪平衡

全身組織細胞。不絕的產出其酸化產物 CO_2 。已如第五章第二節所述。於體液中。成爲



之化學平衡。爲弱酸之作用。其在肌肉。尙生成爲乳酸 (Milchsäure $\text{CH}_3 \cdot \text{CHOH} \cdot \text{COOH}$) 爲其作業之第一期產物。其他於不完全酸化狀態組織中。產出種種之酸。故組織淋巴及血液。時常增高其酸度 (Acidität)。然血液有緩衝作用。 (Pufferwirkung)。即具有防制 H^+ Ion 濃度急激變化之能力。將其濃度常保持一定。欲說明此緩衝作用。先須有溶液之 H^+ Ion 平衡之概念。茲先行簡單說明之。

第一節 水素伊洪平衡理論摘要

水素伊洪濃度 (H^+)。與水素伊洪指數 pH 。水溶液中若常有若干之 H^+ Ion 及 OH^- Ion 存在。而與水分子 H_2O 間。保持其



之平衡。而 $[H^+]$ 與 $[OH^-]$ 之積。於一定溫度爲一恆數。(其在物理化學。〔
之記號爲記錄其內物質濃度之意味。即 $[H^+]$ 表示 H^+ Ion 之濃度。 $[OH^-]$ 表示
 OH^- Ion 濃度之意味。)

$$[H^+][OH^-] = K_w = 0.73 \times 10^{-14} (18^\circ)$$

$$= 3.13 \times 10^{-14} (37^\circ)$$

即 $[H^+]$ 與 $[OH^-]$ 。互成反比例。而爲增減。

而 $[H^+] > [OH^-]$ 之場合。謂之酸性(Sauer)。

$[H^+] < [OH^-]$ 之場合。謂之鹼性。(alkalisch)

在普通場合。 $[H^+]$ 與 $[OH^-]$ 之差異小。實驗上稱爲中性。然於嚴密之意味。

$[H^+] = [OH^-]$ 之場合。可謂爲中性(Neutral)。即於中性溶液。

$$\text{中性之 } [H^+] = \sqrt{K_w} = 0.85 \times 10^{-7} (18^\circ)$$

$$= 1.77 \times 10^{-7} (37^\circ)$$

普通化學上所視爲溶液之 $[H^+]$ 。大略變化於 $(10^{-12} \text{ 至 } 10^{-1} \text{ N})$ 乃至 $1 \times 10^{-14} \text{ N}$
(略 10^{-14} N 之 $[H^+]$ 之間) 即其變動自中性之千萬倍以及於千萬分之一範圍。將此以
上記之 Normal 單位表示之。甚爲不便。故依 Sorensen 氏之提案。以 $-\log [H^+]$ 之數
值表示之。稱爲水素伊洪指數。(Wasserstoffionenexponent)。以 pH 記號表示之。

成爲習慣。卽

$$pH = -\log [H^+] = \log \frac{1}{[H^+]}$$

以此表示法。表示上記中性溶液 $[H^+]$ 時。

中性之 $pH = 7.07 (18^\circ)$

$= 6.75 (37^\circ)$

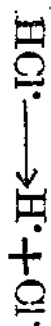
卽中性之 pH 值。略言爲7。然精密言之。於 $22^\circ C$ 恰爲7.00耳。其與溫度上昇而共減。亦與其下降而共增。

以 pH 表示 H^+ —Ion濃度時。從其酸之強(卽 $[H^+]$ 增加)而 pH 之值變小。從其鹼之強(卽 $[H^+]$ 減少)而 pH 之值變大。而 $[H^+]$ 若爲10倍。 pH 減一。若爲 $\frac{1}{10}$ 則增一。須加注意。

pH 記號之 P 。爲Potenz之意味。卽將 H^+ —Ion之濃度如 $[H^+] = 10^{-n}$ 。以10之Potenz(濃度)表示之時。以 n 之值爲 pH 之值。此表示法之提案者。Sorensen氏初以 pH 十之記號表示之。然近來美國爲印刷之便利計。用同一型活字 pH 記載之。此字現在已逐漸成爲廣用之式。

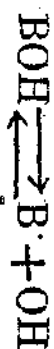
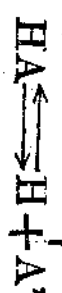
水素伊洪濃度與滴定酸度。於分析化學。酸或鹽基之濃度。以Normal(定規)表示之。若定其量。則以定規之酸或鹽基溶液滴定之。如斯所定之濃度爲酸或鹽基之

全量。即已解離之酸伊洪或鹽基伊洪。與不解離之酸分子或鹽基分子之總量。而與 H^+ -Ion 或 OH^- -Ion 之濃度異。在強酸或強鹽基之稀薄溶液中。其酸分子或鹽基分子。其全部完全解離。例如



其全濃度由解離而與所生之 H^+ -Ion 或 OH^- -Ion 之濃度略等。精密言之。解離的 Anion 及 Kation 之一部。在不活動性 (inaktiv) 之狀態。不呈伊洪之性質作用。僅其活動性伊洪。 (Aktives Ion) 表示其伊洪之性質作用。故 Aktives H^+ -Ion od. OH^- -Ion 之濃度。即 H^+ -Ion 或 OH^- -Ion 之活度。 (Aktivitat) 較酸或鹽基之滴定濃度 (全濃度) 稍小。

其於弱酸或弱鹽基之溶液中。分子一部分解離。而與伊洪之間。保持其可逆平衡狀態。例如在 HA 弱酸或 BOH 之弱鹽基中。

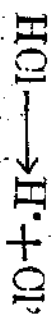


而以其解離度大都甚小之故。溶液中之 H^+ -Ion 或 OH^- -Ion 濃度。較其滴定濃度遙小。例如滴定濃度。0.1N- CH_3COOH 溶解之 (H^+)。大約不過。0.00135N (pH

2.870)。然驟加鹽基而中和其 H^+ -Ion。從而酸分子解離而供給 H^+ -Ion。終致全部酸分子消失。有若干 H^+ -Ion補充之能力。

卽一酸溶液之 $[H^+]$ 。表示其酸度(Acidität)之強(Intensität)。滴定濃度。表示爲量。(Quantität)或又稱前者爲真酸度。(Wahre Acidität稱後者爲滴定酸度(Titration-acidität。對於鹽基。亦同樣。 $[OH^-]$ 爲其鹼度(Alkalität)之強。Intensitätsfaktor)。滴定濃度爲量。(Quantitätsfaktor)

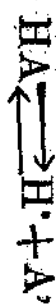
溶液之緩衝作用(Pufferwirkung)。加強酸或強鹽基於純水或中性鹽之水溶液中。其所加酸之 H^+ 或鹽基之 OH^- 仍然存在於水中。例如在一立特之水中。加以0.1N HCl之Ice。時。 HCl 之全部。解離而爲。



依此而生之 H^+ 。平均擴散於水中。故此溶液之 $[H^+]$ 。 $\frac{1}{1000} \times 0.1N \parallel 1 \times 10^{-4}N$ 卽爲

pH4。(精密言之。 H^+ -Ion之小部分。成爲inaktives Form之故。其Aktive H^+ -Concentration。卽 H^+ -Aktivität在 $18^\circ C$ 爲 0.98×10^{-4} 卽pH4.0088。)同樣。0.1N NaOH之Ice。加於一立特之水中。則其pH爲10。如斯所加之 H^+ 或 OH^- 。仍存在於其溶液中時。謂此溶液無緩衝作用(Pufferwirkung)。或水素伊洪濃度調節作用。反之而在溶解弱酸鹽基或其鹽類之溶液中。更添加之。能使 H^+ 或 OH^- 之大部分。歸

於消滅。例如在HA之弱酸水溶液中。此酸雖解離為

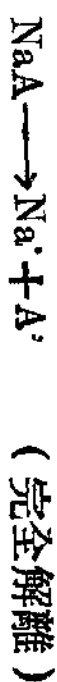


然因弱酸。其解離度甚小。此酸大部分。為HA分子而溶存之。今於此。加以NaOH時。限於其量較HA少時。其全部殆成爲



而OH⁻歸於消滅。A⁻代之而生。如斯限於HA分子存在之時。此反應進行。

又此弱酸之Alkali鹽類。例如NaA之溶存於水中時。爲在次式加水分解之平衡狀態。



此溶液爲弱鹼性。然大部分爲A⁻Ion而溶存之。僅其一小部分。成爲HA。今加HCl於此。則爲。



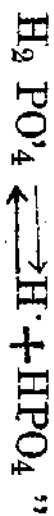
HCl之H。殆其全部。結合爲HA之形而歸消滅。此作用限於A⁻Ion存在於溶液

中行之。

故凡弱酸與弱酸之鹼性鹽。(不必須要同一種之弱酸。)及其混合溶液。不論對於 HCl 對於 NaOH 均有消滅其 H^+ 或 OH^- 之作用。即對於其他酸類及鹽基類之添加。而有緩衝作用。如斯具有緩衝作用之物質。一般謂之緩衝劑。(Puffer) 凡弱鹽基及弱鹽基之強酸鹽溶液。亦與此同樣。對於他酸及鹽基之添加而有緩衝作用。然因其存在生體內。殊乏意義。茲省略之。生體內最普遍存在無機性之緩衝劑。厥為碳酸 (H_2CO_3) 及其鹼性鹽 (NaHCO_3) 之混合者 (Bicarbonatsystem)。及第一磷酸鹽 (例如 KH_2PO_4) 與第二磷酸鹽 (例如 K_2HPO_4) 之混合者。(Phosphatsystem) 後者各單獨在溶液中而行完全解離。為



更行加水分解之。然此二者混和之時。在 H_2PO_4^- 、 HPO_4^{2-} 之二種 Phosphat-Ionen 之間。



保持其解離之平衡。今若加 H^+ —— H^+ 於此。則其平衡向

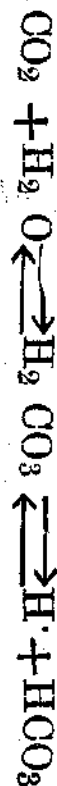


之方向而移動。而已加之 H^+ -Ion減少。又若加以 OH^- -Ion則生成



之反應。已加之 OH^- -Ion減少。

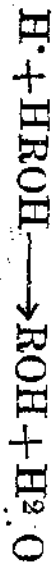
Bicarbonatsystem \sim Pufferwirkung 雖基於



平衡之移動。然因 CO_2 為揮發性故。其在生體與呼吸關聯。現象稍為複雜。其詳細俟次節述之。

蛋白質亦為存於生體緩衝劑之一種。蓋蛋白質本為兩性電解質 (Amphotere Elektrolyte)。即其在比較的酸性強溶液中。藉其分子之鹽基 (Amino基— $NH_3^+ OH^-$) 之電離而為弱鹽基之作用。其在鹼性強溶液中。藉其Carboxyl基 (— $COOH$)。或其他酸基之電離而為弱酸之作用。而其中間之一定 pH 點。(或 pH 域)。而作用互相打消。蛋白質殆其全部成為中性分子而存在。此一定之 pH 點或 pH 域。稱為等電點或等電域。(Isoelektrischer Punkt od. isoelektrische zone)。然存在於生體諸種蛋白質之等電點或等電域。均較生體體液之 pH 。偏倚於酸性側。故在生體體液內。蛋白質一部成為分子。一部成為Anion而存在之。即此乃為一種之弱酸與弱酸鹽之混合溶液。無論其對於 H^+ 對於 OH^- 均有緩衝作用。今假定蛋白質分子為 $HROH$ 。以 ROH 表

示其 Anion 時。對於酸之緩衝作用。依



之反應。(平衡移動)而施行之。對於鹽基之緩衝作用。則依



之反應而施行之。(蛋白質不限於一價。上例一價。不過為便利計。)尚有在較等電點酸性強之溶液中。蛋白質依其鹵基之電離而為弱鹽基分子 (HROH)。及 Kat ion (HR) 之作用。然此不起於胃液以外之生體液。故省略之。

(以上所述。H-Tion 平衡之理論。不過其梗概耳。稍為詳細之說明。須參照著者及吉村壽人合著生物之物理化學。或其他適當之專門書籍。)

汪企張 周夢白 夏慎初 主編

臨症
實用
診 療 醫 報

每月十日出版 每冊一角 全年十二冊一元 索樣附郵五分

合訂本 卷一 卷二 卷三 卷四 卷五 每卷一元六角 理學療法專刊

胃腸病專刊 結核專刊 花柳病專刊 兒科專刊 零售每冊四角

上海 霞飛路 一〇六號 診療醫報社發行

現代史料

第九屆遠東熱帶醫學會的面面觀

現代醫藥衛生的史料。編者認為在目前中國醫藥衛生紊亂的狀態中。是十二分的迫切需要。所以特闢一欄。專門搜集有系統的。有價值的。在醫學史上足以佔住一頁的材料。儘量的在這個篇幅中發表。我們的希望。是想從國外的醫藥史料中。來反證中國醫藥進展的程度是怎樣。更從中國醫藥史料中。來認識現今中國醫學的特質。究竟在那裏。歷史的直地敘述。是枯燥無味的。編者竭誠希望熱心醫藥的作家。多賜些關於縱橫各方面活動的醫藥史實。而富有研究和檢討興趣者。本刊十二的歡迎。

寫在面前

編者

這次第九屆遠東熱帶醫學會。在首都開會。可以說在中國的沉寂荒寥的醫學界。是一個奇蹟的發現。我們默察中國所有的醫學團體。作學術研究工作的。僅有中華民國醫藥學會。從前的博醫會。和現在的中華醫學會。雖然他們在醫壇上各有他們的光榮歷史。可是比較現在的遠東熱帶醫學大會。當然還有不及。因為。這遠東熱帶醫學大會。已經喚起國際學術界的視聽。

我們從這次大會所得的印象中。我們覺得中國的醫學。已有長足進步的朕兆。在大會裏提出的二百零三篇的論文中

。約佔三分之一是中國的學者精心結構的佳作。這是怎樣令人喜而不寐。編者從這觀點上深深地覺得。中國人並不是如一般人那樣所想像的沒有出息。雖是在中國國內沒有完善的醫學研究機關。可是成績的表現。已足以驚人。假定我們把那專門研究醫學的研究室。研究所。甚至至於研究院。都充分的準備和設立起來。編者十分相信。未必不能與各國的學者爭一日的短長。

現在。當政的黨國名賢。對於醫學已經知道注意。已經知道提倡和扶持了。這就是十分的暗示着。要想發展中國的醫學。將有不少的便利。從這次遠東熱帶醫學大會開

幕後。我熱狂的希望着。國內的醫學研究家。趕快加緊的努力。在這美滿的收穫中。堅定了信念。積極建設起大量的完備的醫學研究機關。來恢復在中世紀以前的醫學史上的光榮。

一 迎遠東熱帶病醫學會

汪企張

名家評論

自海禁大開。學術公有。寰瀛交友。四海一家。國際禮義之間。有諸般儀式。智識技能之得。須互相切磋。而國際各種酬酢。各種學會。於是乎興。國際學會別乎國內者。蓋以人類之智識有限。個人所得。限於個人。一國所得。限於一國。今舉人類間之新知新識。匯集于一堂。而詳其優劣。辨其是非。較其長短。更可指其進取途徑。期其精益求精。所謂蔚人類之粹以天下為公也。百藝且然。而况攸關我人類生命之醫學。此國際醫學會之所以尤要也。原夫國內學會。與國際學會性質不同。一係集國內學者組織。其會員雖不一定限本國籍。然大抵均為國人。是以國為本位者也。一係羅國際學者組織。其會員雖不必統括宇內。要以加入國為資格。是以有志國為本位者也。遠東熱帶病醫學會 Far eastern Association of tropical medicine 乃于九百零八年。由菲

列賓之美菲醫學家所發起。於今已有廿五年之歷史。因其所發起之地在熱帶。所研究之目的為熱帶病。乃定其名。其後擴大範圍。附近遠東一帶。各國陸續加入。開會地點已不限于熱帶。研究材料。亦不限于熱帶病。加入諸邦。更不限于熱帶國。名實已難一致矣。惟以尊重發起之國。發起之旨。而仍其舊名也。二十五年間。集會凡九次。在南洋開三次。第一屆馬尼刺。第四屆爪哇。第五屆新加坡。在印度開一次。第七屆加爾加答。在安南開一次。第三屆西貢。在暹羅開一次。第八屆盤谷。在日本開一次。第六屆東京。在我國開二次。第二屆香港。第九屆南京。其他開會地大都皆屬溫帶。而所提之研究成績。亦均逸出熱帶範圍。以今日情狀與事實而論。直可改稱遠東國際醫學會。Far eastern Association of international medicine 轉覺名實相符也。茲開出席會員達百數十人。發表演文多至百數十篇。皇皇學會。蔚為大觀。誠盛事也。尤可喜者。從來國際醫學會在吾國由我主持召集者。此次實為矯矢行見。吾國醫學之國際化、世界化、為不遠矣。前途希望。洵無窮也。不禁濡毫晉辭以迎之。

二 遠東熱帶醫學會的意義

金寶善

遠東熱帶醫學會是一個學術研究的團體。國人對於該會見聞上恐怕還很生疏。所以在未述意義之前。先述該會成立之經過。

成立經過

在西歷一千九百零八年的時候。(民國紀元前三年)東方各國的醫學專家。因為有感於國際的門戶。日漸開放。世界的交通。日趨便利。人類的疾病也逐漸由地方性而變成世界性了。各國研究醫學的專家在這種新的轉變之下。不能夠再作閉門自守的研究。因此大家在這個時候都不約而同有組織國際醫學團體的需要。這種空氣醞釀了沒有許久。結果便產生了遠東熱帶醫學會。

會員單位及會議

遠東熱帶醫學會自成立一直到最近。一共舉行過八次會議。第一屆會議於一九一零年在馬尼拉舉行。第二屆會議於一九一二年在香港舉行。第三屆會議於一九一三年在安南舉行。第四屆會議於一九二一年爪哇舉行。第五屆會議於一九二三年在新嘉坡舉行。第六屆會議於一九二五年在日本東京舉行。第七屆會議於一九二七年在印度舉行。第八屆會議於一九三〇年在暹羅舉行。總計這八屆會議所參加的會員單位一共十四個：即一、中國。二、澳大利亞。三、

印度及其屬地。四、馬來聯邦。五、菲律賓。六、香港。七、安南。八、日本。九、檀香山。十、海峽殖民地。十一、荷領東印度羣島。十二、暹羅。十三、美國。十四、澳門。

查一九三一年第八屆會議在暹羅舉行的時候。經我國前衛生部正式知通邀請下屆會議於一九三三年在中國舉行。當經會議通過。後來因為國難正般的緣故。因此延期一年。改於今年十月一日至七日在我國首都開會。以後因各會員國代表的請求改為十月三日及八日為會期。這是遠東熱帶醫學會成立以來大概的經過情形。

開會意義

其次我們要談到這個國際的學術研究團體的意義。所謂遠東是指地方及區域而言。遠東熱帶醫學會是指在遠東區域以內及與遠東有關的國家所組織的醫學團體。他的宗旨。列述如下：

- 一 促進遠東熱帶醫學的科學與技術之發達
- 二 聯絡遠東醫學家成一密切之組織
- 三 宣傳科學智識
- 四 增進醫學家與科學家之國際間友誼
- 五 提高醫學教育的標準

六 啓發並指導公衆對於預防疾病的注意
七 發刊科學研究的結果

以上七點就是遠東熱帶醫學會的宗旨。也就是此次在中國開會的意義。

第九屆遠東熱帶醫學會大會。於民國二十三年十月三日在京開會。至八日閉會。此爲遠東熱帶醫學會在我國開會之第一次。亦爲我政府正式邀請國際醫學會之第一次。與會各國凡十四單位。到會代表凡三百餘人。論文多至一百零三篇。此誠爲國際醫學界之盛舉也。茲特分類詳誌於後：

大會情形

一 本會組織章程

第一條、名稱。本會定名爲遠東熱帶醫學會。

第二條、宗旨。本會之宗旨如下：一、促進遠東醫學的科學與技術之發達。二、聯絡遠東醫學家成一密切之組織。三、宣傳科學智識。四、增進科學國際間之友誼。五、提高醫事教育之標準。六、啓發公衆對於預防疾病之注意。七、發刊科學研究之結果。

第三條、組織。本會設有普通會員列席會員名譽會員及名譽贊助會員。

第四條、會員。一、凡入會各國其各該國登記之醫師。牙

醫獸醫以及研究有關醫學及衛生之科學家。均得爲本會普通會員。二、本會大會時。當地之醫界人員。得爲列席會員。列席會員無選舉權及參加會務會議之權。在會員錄上不具名。三、遠東以外各國醫學家或科學家。對於各自之事業有特別之貢獻者。得由委員會推舉爲名譽會員。四、在大會舉行期間。該國執行委員會。得推舉各國有名之官方代表及遠東各國有名之人物爲名譽贊助會員。名譽贊助會員。不必爲醫學或科學家。

第五條、委員會。本會會務。由委員會根據本會之組織處理之。(甲)、委員會由會長總秘書兼會計。遠東各國會長各一人、及在大會舉行地點所在之國家當地之秘書兼會計一人組成之。(乙)遠東各國國家指定代表一人。(丙)、遠東各國私人團體指定代表一人。第六條、職員。(丁)、本會議會長一人總秘書兼會計一人。(戊)、遠東各國各設副會長一人。(己)、遠東各國各設秘書兼會計一人。

第七條、辦公處。本會有永久辦公處。受總秘書兼會計之指導。總秘書兼會計員保管本會檔案及經濟之責。

第八條。基金及會費。(一)、每隔三年會員應納三英磅爲本會永久辦公處之經費。由各國之秘書兼會計收集。除去郵費匯費廣告費等外。應彙送至總秘書兼會計處。開會終了後卽爲三年納費之開始。(二)、開會之經費。由各舉行大會地點之國家指撥以及個人之捐助。當地列席會員會費醫藥及其他團體之捐助充之。

第九條。修改會章。(一)、委員會得在大會時修改組織章程之任何部份。惟須待三年後下次會議時方得實行。及須經過出席註冊會員四分之三之投票贊成。(二)、本會在開大會時得取消或更改組織章程之任何部份。惟須經過出席註冊會員四分之三之投票贊成。及第一次決議後在七日內集之到會會員半數以上之通過。

二 本會成立之經過及本屆大會籌備之情形

成立經過 當西歷一九零八年之際。(民國紀元前三年)東方各國醫學專家。有鑒於世界交通日趨便利。各項疾病。已成國際化。非復閉關自守之研究時代矣。羣謀組織國際醫學團體。定期會議。交互研討。因有遠東熱帶醫學會之成立。自是迄今。舉行會議者凡八次。其時期地點如次

。第一屆馬尼拉。一九一零年。第二屆香港。一九一二年。第三屆安南。一九一三年。第四屆爪哇。一九二一年。第五屆新嘉坡。一九二三年。第六屆日本東京。一九二五年。第七屆印度。一九二七年。第八屆暹羅。一九三零年。其會員國家爲一、澳大利亞。二、印度及其屬地。三、中國。四、馬來聯邦。五、菲律賓。六、香港。七、安南。八、日本。九、檀香山。十、海峽殖民地。十一、荷領東印度羣島。十二、暹羅。十三、美國。十四、澳門。一九三零年第八屆會議在暹羅舉行時。經我國前衛生部正式通知。邀請下屆會議於一九三三年在中國舉行。當經會議通過。旋以適丁國難。未能如期舉行。經通知各會員國。改於今年十月一日至七日在京開會。此本會議以前經過之大概情形也。

籌備情形 本屆會議期原定於十月一日至七日。因嗣各國代表到滬輪船均在二日左右。故改由三日正式開會。二日僅辦報到等手續。并請行政院汪院長精衛。任大會名譽會長。孔副院長祥熙。及內政部黃部長紹竑。任大會名譽副會長。衛生署長劉瑞恆。代理大會會長。並另聘醫界名人伍連德。牛惠生。褚民誼。爲大會名譽顧問。其執行委員會秘書。及各分區副會長及秘書姓名如下。執行委員會

秘書金寶善。華北區。副會長方擎。秘書李宗恩。華中區。副會長顏福慶。秘書朱恆璧。華南區。副會長李樹芬。秘書陳翼平。另設●論文委員會。聘伍連德。林宗揚。等任委員。擔任整理及編排印刷論文等。●佈置委員會。聘朱章廣。郭承志。等為委員。任佈置會場及科學展覽會等事項。●招待委員會。聘黃仁霖。戚壽南。姜李更生等任委員。辦理開會期內一切招待事項。●交通委員會。聘沈克非。陳湘濤等為委員。專司會員往返乘用舟車之接洽等事。大會會場設於黃埔路勵志社。分組會議則假衛生署舉

行。會後分組游覽北平杭州等處。並在北平及上海兩處組織招待委員會。辦理各國會員到達時招待事宜。會員在京宿所。即假用中央醫院最近落成之新宿舍。攜眷者寓旅館。所有論文。均係各國專家歷年研究極有價值之著作。會後擬彙編成帙。印贈海內外各有關醫學機關及團體。又為宣傳我國年來衛生設施狀況起見。將中央及各地方衛生工作實況。撮要編為報告。影印成冊。分發各國會員。俾增進其對於我國近年衛生設施之認識。而為對外宣傳之助。

三 本屆大會日程

日期	上午	下午	午會	後
十月二日 星期二	上午九時至下午六時各國代表及會員報到註冊分發徽章議案印件並選定參觀及遊覽地點	二時至四時 正式開會		
十月三日 星期三	1. 八時至九時 謁陵 2. 九時至十時 大會推選理事會理事	1. 汪院長致歡迎詞 2. 黃部長致歡迎詞 3. 劉代理會長瑞恆致開會詞 4. 大會(事務會議)	八時 汪院長宴會	
十月四日 星期四	九時至十二時 分組會議	三時至六時 參觀中央醫院衛生實驗處及南京市衛生事務所	八時 黃部長宴會	
十月五日 星期五	九時至十二時 分組會議	二時至四時 討論鼠疫問題 四時至六時 中華醫學會南京分會茶會		

十月六日 星期六	九時至十二時	討論霍亂問題 分組會議	二時至四時 四時至六時	分組會議 參觀中央研究院天文研究所	八時	會員聚餐
十月七日 星期日	遊覽					
十月八日 星期一	八時至十二時	分組會議 理事會議	三時至五時	大會	閉會式	

附註 會員於十月八日夜或九日早分別離京赴國內各地遊覽參觀計共分三途 (1)由津浦路赴北平 (2)由長江輪
 赴漢口或重慶 (3)由津杭國道赴杭州 以上各地方本會組織有各地招待分會辦理招待參觀等事

林主席開會祝辭

祝詞與演詞

世界進化。寰瀛棧通。醫學昌明。業貴專攻。
 猗歟斯會。權輿遠東。宏茲仁術。令譽優隆。
 橫自陶冶。造化爲工。凡有血氣。生理攸同。
 康甯天扎。孰測蒼穹。人定勝天。科學成功。
 觥觥名宿。惻隱在衷。虛懷研討。癥結昭融。
 覃思實驗。振起愚蒙。如星啓明。如日方中。
 奇方絕技。微妙無窮。同心濟世。廓然大公。

汪院長演詞

諸位代表。及會員先生：

本席今日以本屆大會名譽會長之資格。得向在座各友邦所

派代表及會員諸先生。致歡迎之詞。至爲榮幸。

貴會一九三〇年第九次大會在本國首都南京舉行之時。本國政府致電邀請第九次大會在本國首都南京舉行。荷承贊同。原期於去年十月。得以如期開會。後以遠東時局關係。延期一年。今日承印度、香港、安南、日本、澳門、荷領東印度、暹羅、馬來聯邦、海峽殖民地、菲列賓、美國、及國際聯合會各代表會員。不遠千里。如期齊來。本世界各國科學家互相親愛之精神。聚集一堂。討論關於人類之疾病困苦。及醫療救濟之方法。誠爲非常重要與偉大之事業。本國實覺異常光寵。

今日與會各國。大都感受熱帶病之影響。而對於熱帶病之預防及其治療莫不同樣關切。是與會各國爲此共同目的已聯合一起爲人類圖謀幸福。西方科學之東輸。在歷史上說

。不過三百餘年。而現代醫學之輸入本國。則不過數十年。自國民政府成立以來。對於衛生事業建設。特別注重。開拓推進。不遺餘力。現在中央及地方各項衛生醫事防疫機關。均已陸續成立。積極進行。今日在座諸先生。均係遠東各國醫學界與衛生行政界之中堅。咸知貴會此次在本國開會。猶為首次。此在科學歷史上。在本國歷史上。均將有永久不泯之著載。而本席尤深望諸先生。在交換研究心得之暇。參觀本國各地之醫事衛生建設。本國均至為歡迎。同時並希望能藉此以獲得諸位先生之匡益。本席現在敬致歡迎之誠意。宣告本屆大會。正式開會。並代表本國政府人民。敬祝貴會偉大與光榮之成功。

孔副院長歡迎詞

今天是遠東熱帶醫學會第九次大會。同時也是中國舉行的第一次大會。在這大會裏面。雖然會員十九為遠東各國。但實際上世界各國科學及醫學界的權威者。多出席參加。濟濟一堂。意義重大。我們是十二分的歡迎和欣幸。鄙人對於醫學完全是門外漢。但有一點感想。可藉這個機會一說。現在世界交通日趨便利。各國國際關係亦愈趨密切複雜。無論在某一方面。都覺得有合作的必要。在政治性方

面。我們有國際聯盟。在半政治性方面。有萬國聯郵會等等。雖其目的都是為世界謀安全。為公衆謀利益。但仍不免間存國界。尙難達到真正合作的目的。至於國際學術組織。如遠東熱帶醫學會。這種機關。其宗旨目的。可以說是真實為世界人類直接謀幸福。他的辦法。是要集合全世界醫學專家來解決醫學上疑難的問題。來指導對於預防疾病方法。他的範圍。雖然是遠東熱帶醫學。但他的工作。實際是影響到全世界。這種國際的合作。是值得我們非常佩仰的。此次在中國開會。本人對於大會有三點希望：一、中國醫學事業。方在逐漸發展進行。所有設施。多有不完善或錯誤的地方。希望大會諸君。不吝氣與以指示糾正。二、中國因霍亂鼠疫及麻瘋等症。歷年損失甚大。現在哈爾濱即鼠疫盛行。正遇着醫學會開會。希望大會能切實研究。指示預防和治療的方法。三、遠東熱帶醫學會在首都舉行。為中國全國瞻視聽所繫。希望這次大會。對於全中國人民。能夠與以深切影響促其注意。消極方面。大家注意疾病預防和療治。積極方面。大家提倡研究。使中國醫學日益進步。這是這次大會可賜與。也是我們可最所希望的。

黃部長演詞

諸位代表及會員先生。今天貴會第九次大會正式開會。本席以大會名譽副會長資格。得向諸先生致歡迎之詞。深為榮幸。

在座諸先生。均係遠東各國醫學衛生專家。平時職務。均極繁重。此次能犧牲寶貴時間。遠自萬里外趕來與會。此種熱忱毅力。可以說為發揚科學的精神。亦可以說為仁愛救世的精神。非常感佩。

本席同時以內政部長的地位。就內政有關範圍中。表示一點意見。說到內政的範圍。所包含者固多。但醫事衛生行政。實為一種非常重要之設施。尤其在建設時期。無論何項建設。如水利、土地、以及關於農村方面。關於工業方面。關於交通方面。均與衛生有最密切的關係。可以說各種建設開始的時候。均不能不將衛生的建設。同時並進。本國國民政府自成立以來。對於衛生醫事建設。非常注重。始於內政部設置衛生司。繼復設置衛生部。後又改置衛生署。最近因推進衛生技術。採擇新興各國之設施。復設置衛生實驗處於全國經濟委員會之下。使行政與技術兩方。同謀發展。分途並進。附屬機關亦逐年遞增。在各地方復有市縣農村各項衛生實驗區之設立。國民政府為再求促進醫事衛生之進步。及學術界之國際合作。故於四年前

邀請貴會九次大會在本國首都舉行。正在本國積極建設之時。其裨益實為廣大。

說到醫事衛生的事業。與人民生命。有直接的關係。所以他的責任。非常重大。而且因世界交通。日益進步。疾病的傳播。亦日益容易。這一國的衛生設施。能影響到其他各國。故國際間之醫事衛生合作。實為一種非常必要之事業。

在座諸先生。所討論各項專門學識之進展及其發見。其影響足以遍及於全世界。本席深信全世界各國學者。各國人民。都至為注意至為熱望與歡迎。最後本席敬以十二分之誠意。歡祝大會非常有非常之成功。

劉署長開會詞

時至今日。文化進步。醫藥科學。亦日漸改良。故今日之醫藥事業。與前百年或五十年之相比大相懸殊。其最重要不同之點。即在今日有預防醫學個人衛生。及公共衛生等新科學之應用與實施。如吾人專以近代治療方法。以治諸疾病。則醫藥科學。必無今日之進步可觀。今日醫藥事業之大部份工作。誠然以治療為目的。在將來若干年中。亦或如是。但因文化之進步。對於預防疾病方法。日漸發明

。使各種疾病均日漸成爲可能預防者。或且使許多疾病。全然絕跡。

環觀各國醫藥事業之進步。不能一致。即在一國中而各地設施之進步亦不能相同。誠爲憾事。良以大部份地方。既無充分衛生之保護。及各種醫藥設施。甚至有若干區域。連現代醫師醫院均屬缺乏。此即遠東各國之情形。大都類是。所以能完全預防之疾病。至今尙在流行。如各國皆能利用現代預防疾病。環境衛生。及公共衛生的學識。則以下諸疾病。如霍亂、天花、斑疹傷寒、傷寒腺鼠疫、及麻瘋等。均應從地面上完全消滅。此種疾病。其所以尙在之原因。因各國政府。雖願盡力設法保護人民。但以設備不足未見成效。如欲加以必需之保護。則政府應先有充分之專門人才、機關、及經費。此項專門人才。包括醫師、護士、藥劑師、牙醫師、助產士、衛生工程師、衛生稽查、以及宣傳人員。機關包括醫院——特別是隔離醫院產科醫院、療養院、臨床檢驗室、海港檢疫所、衛生院、以及鄉村衛生所、診療所、及藥室等。以應需要。然欲使短時間內。成就種種設備。誠非易事。在座諸君。皆知吾人所負責任。非常重大。吾人必須籌有的款。以爲建設機關。及訓練人材之需。若吾人對於以上三點。已完全成至相當制

度。則可不必侈談公共衛生事業矣。

本席以中華民國衛生署長及衛生實驗處處長之地位。略向諸君報告。歐國近來對於衛生之設施工作。本席不得不承認現時歐國已在實施之預防及治療疾病之各種工作。距標準尙覺相差甚遠。吾人在千百年前有著名內外科。醫家固足以自豪。但自醫學自哲學時期一進而爲科學時期後。吾等進步甚遲。中國以前政府咸忽略充分利用近代發明。及理科之發現。而近代醫學及公共衛生事業。在國內實行。更屬無幾。其他科學的產物。如鐵路、汽車、無線電、及種種新式機械、輸入中國均屬較遲。醫學科學自亦不能例外。自前清政府推倒後。國內因發生種種政治更變。迄最近數年前。國內建設尙無整個計劃。即如今日各種進步。亦尙未能如吾人之所希冀。

曾有多人問我以此次大會。爲何不在上海或北平舉行。上海對於旅館交通及其他各種設備上頗爲便利。北平有最高學府。及故宮古蹟諸名勝。亦甚相宜。但政府終於擇定南京。其用意使大會諸位代表。藉便觀察中國政府新的建設事業。僅就衛生機關而言。當以前政府在北平時。所有衛生機關。不過僅有兩處——中央防疫處東北防疫處——自一九二七年。國民政府建都南京以來。中央次第所舉辦之

衛生機關如下：

內政部衛生署。全國經濟委員會衛生實驗處。全國海港檢疫處。中央衛生試驗所。北平第一助產學校。中央醫院。中央助產學校。中央護士學校。

當此世界多故之際。國民政府已能盡量創辦種種設備以應需要。茲在本屆大會的日程內。已為諸位排定參觀各機關時間與地點。

請諸位特別注意衛生實驗處。及其內分九系的工作。其詳細情形。已在發給諸位之「中央衛生實驗處第一次報告」及「中央衛生設施概況影集」兩書。介紹一過。內容已很清楚。此處乃中國目前衛生實驗及將全國衛生實施工作之中心。

在衛生實驗處創辦之時。曾向國聯衛生組徵求各種關於技術方面之意見。俾其工作。得與各種最近之標準一致。在此三年之短時間內。對於上述各節。具有相當之進步。其進步最速之現象。則為傳染病之管理及防止。健康教育。學校衛生。婦嬰衛生。醫藥救濟之設備。及鄉村衛生所之設置等。其最有關於國家的基本者。應推所舉辦之各種訓練班。養成各種專門技術人員。不啻為一公共衛生之專科學院。使衛生行政人員。及從事於細菌學。寄生蟲學學校

衛生等等工作人員。有學習及進修之機會。

除中央設立之各衛生機關外。復在各省各大城市對於醫藥衛生工作。亦有相當之新設施。各地所設衛生機關。如衛生實驗處衛生所、助產學校、醫院、及診療所等。相繼而起。進行頗速。

吾人對於上述諸項工作。常遇困難。以一國土地之廣人民之衆。民間之舊習慣及種種迷信。以及經濟之困難等。均為阻止醫事建設前進之重大原因。但吾人既為此項工作之先鋒。現在國中已有二十四個醫學校。六千餘人之登記醫師。公私立醫院數百家。為保護人民健康之有力者。對於將來建設之希望。咸應抱樂觀主義。

現在對於本會再說幾句話。本會已有二十六年之歷史。在本會簡章——大會宗旨第二條「使遠東各國醫務人員成為一密切團體」及第四條「促進國際間科學人員之友誼」之規定。此次大會要旨同為上列兩點之意義。實際上說吾輩彼此之難題。皆屬相同。如吾人彼此相互的關係愈深。則其利益自亦愈大。

再如已往數月中中國會派數位醫師至小呂宋安南。印度新加坡。及荷屬東印度——等處。研究牛疫、黑症、瘧疾等他們回國後報告。均云無論所至何國。極受當地熱烈之

歡迎。並且得到學識上許多利益。於此益見彼此關係密切。至為欣幸。

國際聯盟及羅氏基金委員會保送各國衛生人員考察及研習。對於彼此友誼之促進。實為巨大之功績。

現在正是遠東各國醫務人員應打成一片之時期。猶憶一九三〇年上海霍亂流行時。當本席召集第一次預防霍亂會議後。上海三個公共機關——公共租界——法租界——上海市——各衛生領袖。彼此協力合作。本席引以為幸。國際聯合會東方事務局與各國海港檢疫聯絡之工作。亦足以表明國際間彼此合作之精神。本席現在要進一步向本屆大會建議本屆工作。應特別注重國際間之合作。

最後本席致謝諸君推舉本席為此次大會主席。並正式表示感謝得為第九次大會之主人。現在大會方始開幕。本席深信除能圓滿達到大會宗旨之外。更能使遠東各國——尤其是中國——關於醫學進步方面。得獲永久之裨益也。

汪院長歡宴詞

行政院汪院長於十月三日假考試院宴會廳歡宴遠東熱帶醫學會各國代表及會員。蒞會者達四百餘人。均穿着禮服。佩帶徽章。海軍部軍樂隊在場奏樂。汪院長致歡迎詞如下

今日承諸君蒞臨。不勝歡迎之至。諸君此次蒞會。并非對於一國加以特殊之利益。乃為全世界人類謀幸福。但第九次會議。在我國首都舉行。當能予我國之醫學家及公共衛生專家一種新的刺戟。并能使人民對於科學的醫學——尤其為熱帶醫學留一深刻之影像。諸君蒞臨南京。已留恩物。能不感謝。

此外鄙人應致歉詞。想諸君已知南京自一九二八年方再度指定為首都。對於道路之修造。房屋之建築。公團之設立。已次第盡力進行。惟其餘各項建設。猶待繼續進行。故尚不能認為現代完善之都市。諸君短期停留。恐多感不慣。余敬以大會名譽會長及主人資格。深表歉意。希望再度集會於南京時。各項缺憾可以免除。最後仍願余在大會開會時所言。祝大會成功。並祝諸君旅期愉快。

印度代表羅素大佐答詞

現在鄙人謹代表印度政府公共衛生機關。及本屆大會印度，馬來，香港，安南，日本，菲列濱，緬甸，美國各國代表致答詞如次：

此次敝代表等來到貴國。承蒙 貴國政府及貴院長熱烈歡迎。同人等極表謝意。藉此機會得瞻仰貴國一切設施及人

民之優美生活。且得與貴國諸大科學家互相研究醫學。對於人體健康之種種問題。尤為感慰。

辱蒙貴國邀請。本屆大會得於今日在貴國舉行。謹以呈誠。請貴院長將敝代表等謝忱轉達貴國政府。敝印度政府。

近因種種問題。以及經濟關係。未能派遣多數代表與大會。至以為憾。所幸仍能盡力派遣數人參加。深盼吾等客籍代表。對於大會一切能多方協助。以期結果圓滿。數日來貴國各界對於敝代表之招待異常週到。深望此第九次大會開會之順利。一如貴國招待之殷勤。則大會之成功。定可預卜。予信本會全體客籍代表。定能於返國時將貴國賜予之莊嚴和藹印像深印腦海。永誌不忘。

敝代表中有初次來貴國者。然曾來過數次者。亦頗不乏人。貴國政府及人民之一切優點與毅力。使敝代表等莫不欽佩。

印度與貴國一切情形如土地廣大人民衆多。風俗習慣哲學思想。以及氣候疾病等相似之處極多。因之敝印度政府與貴國對於公共衛生及醫藥業設施之種種困難。亦莫不有同情與了解。

由政治方面而言之。貴國有三千餘年之歷史。但據最近考古家言。貴國歷史實較四千年尤古。夫以最早最遠之歷史

。加以極大量數之人民。貴國在人類歷史上實佔一最重要地位。貴國之哲學宗教藝術建築文學工業等。對於全世界文化之進步。有極大之貢獻。所謂西方文化之發源地者。貴國是矣。

貴國醫藥事業。於前二千三百四十年（西歷紀元前二〇六〇年）即有歷史可考。與印度醫藥事業之起始時期。大略同時。爾時醫藥事業多由政務人員執行之。嗣後哲學家及僧人等相繼懸壺問世。貴國古時醫藥記載甚多。佔有歷史重要地位。其中足供近代醫藥界之參考與借鏡者極多。

古時醫藥。在社會上之地位。極為低微。貴國古諺所云「醫為九流之一」足證當時對於醫藥之鄙視。但貴國古諺中如「治病先治心」（詳原文）一語。又證明當時人民對於醫藥已有相當之信仰。倘現代醫事人員。均能以「治病先治心」為其治病之目標與方法。則其事業之發展。必能蒸蒸日上也。

余等多數人。對於現代醫藥與公共衛生之發展。必感有極大興趣。余因為國聯會衛生部中之一份子。遂得於到中國以前。得一讀中國全國經濟委員會衛生實驗處新出版之第一次報告。我代表同伴中。當尙有多人未得一讀此有興味而有熱感之報告之機會。該報告之首節。略謂「歐戰以來

。公共衛生之設施。已為社會經濟建設中重要事項。故無論何國如無近代科學之公共醫療防疫設備。亦即不能稱為完善文明之國家」云云。為時間關係。余今不能詳讀之。即衛生實體驗及衛生署已辦之各種工作。今亦不能一一詳舉之。但自一九三一年以還在本會劉會長精明指導之下。發展之速。已至明顯。其職員亦能各盡所長。從事於近代之科學醫事建設。

希望恕余所述之唐突。在十一天前到華後。余曾竭力設法以探詢關於醫學及公共衛生工作之計劃及成績。結果予惟慶祝衛生署之偉大成功與夫表示並欽羨其進展之迅速。中國醫事衛生界同人之驚人熱誠。余以為實屬貴國民衆未來健康及幸福一最快樂之預兆。國外代表各同伴。必亦曾見此可羨慕之工作。至少為其已完成者。余敢鄭重言之也。

關於海港檢疫管理處余更有不能已於言者。處長伍連德博士為余之老友。其吳淞之檢病所新址已將告成。其計劃之美。實為余在各處所見檢疫所中之最佳者。余更對於上海衛生局李廷安局長之工作效率組織力量以及其機智。與南京衛生署及中央醫院各方面之偉大工作幾於相同。余在各國代表同伴之前謹致賀忱。以祝已成之業並以十二分熱誠

敬祝未來計劃之完成。

余敢斷言余等在大會中均感得樂趣。並預期一週間之有益而有趣的工作及遊覽。余等將滿載在南京所得之可喜紀念。尤為今晚所賜之可感的歡迎為可喜。余謹以國外之代表全體之名義正式恭致謝忱。

會員題名

參加會員國單位及到會正式代表題名

參加會員單位

- 一，澳大利亞
- 二，印度及其屬地
- 三，中國
- 四，安南
- 五，檀香山
- 六，香港
- 七，日本
- 八，澳門
- 九，馬來聯邦
- 十，荷領東印度羣島
- 十一，斐律賓
- 十二，暹羅
- 十三，海峽殖民地
- 十四，美國

到會代表正式題名

印度政府 政府代表衛生局局長本會副會長盧賽爾少將。
大會代表彭耐爾醫師。政府代表孟買衛生長官羅醫師。大會代表葛蘭醫學校病理部嘉蒲醫師。政府代表麻打拉司醫學校賴特醫師。政府代表昆地金氏預防醫學院潘第醫師。香港 政府代表衛生部瘧疾學家傑克孫醫師。政府代表衛生部部長本會副會長魏齡頓醫師。大會代表香港大學 J. J. Yen

Tsoong Kya 醫師。

中國。政府代表衛生署署長全國經濟委員會衛生實驗處處長本會代理會長劉瑞恆醫師。大會代表國立上海醫學院院長本會副會長顏福慶醫師。政府代表全國經濟委員會衛生實驗處副處長本會執行委員會名譽秘書兼會計金寶善醫師。政府代表全國海港檢疫處處長伍連德醫師。政府代表行政院祕書長褚民誼醫師。大會代表廣東國立中山大學醫學院李挺醫師。大會代表湖南湘雅醫院劉蘭生醫師。政府代表牛惠生醫師。大會代表同濟大學醫學院院長翁之龍醫師。大會代表江西全省衛生處處長潘驥醫師。政府代表中央醫院外科主任沈克非醫師。大會代表南京市衛生事務所所長王祖祥醫師。大會代表北平國立醫學院院長吳祥鳳醫師。

日本。大會代表東京帝國大學教授本會副會長今村新吉醫師。大會代表東京醫學學校上林豐明醫師。大會代表東京慶應大學醫學院原蟲學教授本會當地秘書小泉丹醫師。大會代表北海道帝國大學病理學教授今裕三醫師。大會代表東帝國大學教授傳染病研究所三田篤村志郎醫師大會代表九州帝國大學教授大平得三醫師大會代表醫京科專門學校校長與村鶴吉醫師。大會代表東北帝國大學教授大田正雄醫

師。大會代表京都帝國大學講師吉田房雄醫師大會代表大阪帝國大學講師吉田貞雄醫師。政府代表陸軍三等軍醫正水野操醫師。政府代表海軍軍醫學教授官海軍軍醫中佐柴田敏夫。

台灣。大會代表台灣總督府技師曾田長宗醫師。大會代表台北醫學專門學校教授茂木宜醫師。

朝鮮。大會代表海州帝國大學病理研究院 Toraiichi Kosu 醫師。

澳門。政府代表澳門米西里可第亞醫院院長蘇爾醫師。

荷屬印度（爪哇）。政府代表醫院視查長本會名譽秘書長兼會計台葛萊醫師。政府代表吧達維亞醫科大學眼科教授胡佛醫師政府代表吧達維亞楊頌德診所內科主任 Kwa Tjo an Beog 醫師。政府代表衛生及細菌學教授華爾慈醫師。

馬來聯邦。政府代表海峽殖民地衛生部部長本會副會長費萬樂醫師政府代表醫學研究院病理學家盧偉德醫師。政府代表松布樂殖民地醫官賴禮醫師。

海峽殖民地。政府代表新加坡醫學專門學校校長愛倫醫師政府代表新加坡醫學專門學校生理化學教授羅司德醫師。政府代表檳榔高級衛生官當地秘書沙福醫師。政府代表麻拉甲農村醫學部本會副會長胡樸醫師。

國聯會 大會代表南京衛生實驗處顧問鮑謙熙醫師大會代表新加坡國聯會衛生組主任派克醫師。大會代表西安全國經濟委員會顧問史丹巴醫師。

美國 政府代表馬尼拉美國陸軍軍醫處亞靈醫師。政府代表天津美國大華陸軍軍醫院鄧護醫師。政府代表斐律賓羣島檢疫總醫官施密司醫師。政府代表美國海軍蘇利文中校

到會代表及會員統計

地域別	出席人數	地域別	出席人數	地域別	出席人數
總計	三二九	本國	二五三	外國	七六
英領印度	五	安南	七	香港	三
日本	二	朝鮮	二	澳門	一
馬來聯邦	五	荷屬東印度(爪哇)	一三	斐律賓	二
暹羅	三	海峽殖民地	四	台灣	二
美國	五	國際聯盟會	三		

學術論文

本屆大會收到各代表之論文。總計為二百〇三篇。內容為細菌學組廿一。麻瘋病組十二。瘧疾組廿八。內科組三十四。寄生蟲學、蟲學、醫學昆蟲學組三十七。病理學組十。生理學、藥物學、生物化學組廿三。鼠疫及霍亂組七。公共衛生及海港檢疫組九。外科、產科、光學、眼科及牙科組二。茲將大會關於論文之通告及論文之要目分述於左：

通告

通告第五號。關於大會論文。及展覽品請注意下列各項：
 (一)科學論文，(一)範圍凡在第九次遠東熱帶醫學會發表之論文。以下列範圍為限：甲，解剖學、生理學、生理化學及製藥學。乙，病理學，細菌學，血清學，原生動物學，原蟲學及醫學動物學。丙，熱帶內科學及外科學包括皮膚病學、產科學，婦科學，眼科學及精神病學。丁，物理療學包括光療學。戊，公共醫學及衛生學，流行病學、婦嬰衛生學

。斐律賓 政府代表馬尼拉政府衛生顧問鄧翰醫師。大會代表馬尼拉斐律賓大學醫學院教授史孫醫師。
 暹羅 政府代表曼谷魏拉亞醫師。政府代表曼谷城市衛生組主任魏希卡醫師。

，學校衛生學，醫學統計學，檢疫學及海上衛生學。己，牙科學。庚，獸醫學。辛，特殊題材：霍亂，麻瘋，黃熱病，鼠疫及瘧疾。

(二) 科學分組會議 論文寄到後，即按其題材分組。視論文之數目及種類以定本屆大會科學分組之數目。

(三) 文字 大會認可之文字為英文法文德文，凡有論文及其綱要均以上列三種文字為限。

(四) 長短 論文著者請注意本會章則第八條之規定，內容如下：「除年報外所有在大會中之演講或在宣讀論文不得逾二十分鐘，發言不得逾五分鐘，每題祇限一次。但經公允者不在此限。」在大會中宣讀之論文。遂為大會所有。應於讀畢後交與大會秘書。本會會員在準備論文時。務請嚴守上項則章所規定。

(五) 論文綱要 會員如有著述請先將命題賜下。愈早愈妙。然後再將綱要用打字機書寫以一千字為限。於一九三四年七月三十一日以前寄交執行委員會秘書。俾此項綱要能於大會開會前印就。如可能時並能分發各會員。在此日期以後收到者庶不付印或分發。至論文全豹稍遲寄下亦可。但務使於大會開會八星期前寄到秘書處。

(六) 圖表 著者如以簡單圖表，照片，或圖畫足以幫助

宣示各要點並引起聽衆之注意時最好製成幻燈影片。每科學分組均置有幻燈機一架專備會員之製有影片者放映其論著之用。會員如有各種標本。欲在大會展覽者。展覽部分可依會員之請求準備地位。會員如願在展覽中用幻燈片或標本宣示其論文時。請於付寄綱要時聲明。

(七) 論文印本 每一論文印就後由大會贈予著者印本三十份。如著者不祇一人時。則以此三十份平均分配之。會員如願在贈予之三十份以外另得若干時。請將其數目在付寄綱要時聲明。此項額外印本當照原值計算。增印數目務須及早聲明。因需要份數出版即行拆版不能加印矣。

(二) 展覽，●，大會附設展覽部陳列各種關於熱帶病學之標本。●，會員有願展覽其關於論文之標本以引起大衆之興趣者得占據一規定之地位。●，凡肉眼可見及顯微鏡可見之標本。照片。圖畫以及圖表等均可加入陳列。●，每次展覽之展覽品均按序與說明書同時陳列，此項說明書。須用相當大小之硬紙片製成。●，因個人展覽之地位有限。每種展覽務使其少占地位。●，會員如欲得有合宜地位。請先將展覽品之性質，標本，照片，圖畫等之數目以及所需地位之大小。儘先通知執行委員會秘書處。●，大會務盡力以求適合會員之意向，但對於任何展覽品不敢負責

全行接收。即接收亦未必全行陳列。

論文要目

(甲)內科組

論文	宣讀者	日期	地點	主席	秘書
上海脚氣病的幾種觀察 診斷鼠蹊部淋巴腫之新免疫試驗 馬來羣島發生之熱帶傷寒與恙虫病 恙虫病之研究	布來特及金善亞醫師 萊斯瓦特及薩福兒醫師 黑亞士醫師	十月四日	中央衛生實驗處	非斯格里得	威壽南 劉經邦
人體中缺乏維甲素在皮膚上之變化 枝氣管念珠狀菌病 中國枝氣管薄官不其之證據 甘蘇省幾個流行天花的地方及種痘之研究	上林豐明醫師 富雷滋兒醫師 錢慧韓醫師 上林豐明醫師 陶鐵潔醫師	十月五日	中央衛生實驗處	鄭醫師	威壽南
以鑄製劑治療日本住血蟲病 日本海軍中之病疾 中國兒童之腦腫病 熱河省之地方性甲狀腺腫 中國人及動物共有之疾病	李醫師湯相生醫師 J. Shid ta 鄭醫師 H. Kubo H. S. Gear H. Pedersen 羅斯醫師 羅斯醫師 P. Wadel	十月六日		N. Onodera 及阿林	威壽南 劉經邦
外科的結核性體酸鹽靜脈內注射 近來美國熱帶病發生記錄 先及後天右位心例案報告 腸熱症中之脚氣及其臨床之重要 人類之沙門氏菌傳染	休姆醫師 威壽南醫師 威壽南醫師 麻耳醫師 馬文昭倪顯原醫師 張同和醫師 瑞斯及顯醫師 戴樂醫師			休姆	威壽南 劉經邦
三個急性香木蠶素之報告 試驗的 Mycetozidols 遼甯及其附近地帶之幾種熱帶病的發見					
下列論文僅報題目					
螺旋體治療及用血清容量分析估價殺螺旋體藥品效力方法	哈斯拉曼醫師				
脚氣	飛伯醫師				
南圻地方性之斑疹傷寒	練合伍台爾巴武醫師	十月五日	同上		
菌性病帶菌者發生急性赤痢症狀之原因 原蟲病及其直腸鏡檢法的診斷 痲瘋防治所六個月之經驗	黃醫師 張福兒醫師 薩福兒醫師	十月六日			

傷寒菌之凝集反應之研究
 由B, C, G 凝集反應
 奧門流行性腦脊髓膜炎臨床及流行病學的研究

汪醫師
 謝斯愛德及劉醫師
 谷士得醫師

十月八日同

上同

上

(乙) 病理組

論文

血液病及血液再生之研究
 新陳代謝與皮下細胞組織之關係
 由腦病而死亡之屍體檢驗
 日本流行性腦膜炎之傳染路徑
 病變的肌纖維
 胎囊性腹膜炎(附四例報告)

宜讀者

日期地

點

主

席

秘書

下列論文僅報告題目

溫度與梅毒狀檢驗(甘氏及撒氏法)絮片之關係
 局部冠狀動脈之硬變
 臨床上未能診斷之缺乏維甲素之組織學上之病變
 中國人之基底細胞病

李醫師
 林振綱醫師
 江醫師
 秦醫師
 林鈞和

同 上同

上

(丙) 外科, 產科, 光學眼科及牙科組

論文

上下頰骨之骨炎及骨周圍炎
 寄生蟲病之幾種外科合併症
 健康中國人包皮之研究
 效力可靠且節省時間之銦普通放射器
 輸精管及精水之放射攝影術
 因磨擦電氣而起之麻醉器械的破裂及其保護法
 直腸及生殖器的綜合病徵
 熱帶性白內障
 齒齦病原因的實驗研究
 兩車製成之手術室
 台灣眼病之研究
 用冷却高壓電流醫治砂眼
 紅斑性肢痛病

宜讀者

日期地

點

主

席

秘書

下列論文僅報告題目

肝間石
 孕婦之皮膚診斷法(酵素之新的生物學的研究)

第倍醫師
 K. Jintai

十月四日同

上

上

波爾醫師
 F. K. Lion
 葛萊湯姆生醫師
 陶瑞孫醫師
 克拉克醫師
 五 Yanagishira 醫師
 范休醫師
 F. E. Maulewan
 明格爾醫師
 奧利維吉醫師
 F. Isao Miz Woo 醫師
 茂木宜醫師
 熱爾準醫師
 沈克非醫師

十月四日中央衛生實驗處
 十月六日同

湯姆生
 上
 熱爾準及
 湯姆生

陳恆義
 游維義
 陳恆義
 余濃

蘭根歐哥塔

谷鏡研
 艾世光

瘧疾脾之轉位
牛猪自然產之奇例
產部妊娠之一例
痲病之主要因素

勃蘭志醫師
歐克恩醫師
吳克恩醫師
疾克恩醫師

十月六日同

上

(丁) 鼠疫及霍亂組

論文

印度之鼠疫
中國之鼠疫
中國鼠疫之區域分佈及其與氣節之關係
印度鼠疫問題之分析
中國鼠疫問題之分析
霍亂弧菌及霍亂類弧菌在血液及牛奶培養之性狀
霍亂弧菌血清型的研究

宣讀者

羅連德醫師
伍長權醫師
羅斯醫師
J. W. H. Chun
伯力士
楊永年醫師

日期地

十月四日 中央衛生實驗處

點主

惠靈頓及司密氏

席秘書

伯力士

(戊) 細菌組

論文

巴達維亞(爪哇)人的沙門氏菌之傳染
痘苗研究
牛類胸腺肺炎病毒之研究
本地猩紅熱鏈球菌種之研究
變性油類對於結核菌及對於人工動物結核教育之影響
華蘭氏陽性及陰性細菌易感力之研究
細菌對於血液色素之化學作用
遠東常見之傷寒菌型及其幾種不明之流行特點
一種異常傷寒菌在普通瓊脂培養基形成極薄且細之小菌叢
中國北部斑疹傷寒之研究

宣讀者

羅爾醫師
三田村篤志郎醫師
湯飛凡 H. Wei 麥克惠特爾
及愛迪林醫師
余漢及 W. Heil 醫師
Kono Sumara 醫師
林宗揚 Kurochkin 醫師
曾田長宗醫師
曾田長宗醫師
張末醫師

十月五日

中央衛生實驗處

點主

林宗揚

席秘書

湯飛凡
李啓盤
湯飛凡
李振翹

下列論文僅報告題目

痘苗中之特種水溶質
類母菌反應之研究
傳染病免疫研究之新進展
用本地腦膜炎球菌種製造抗腦膜炎血清之研究
勞若氏傷寒菌種與不凝集之中國人傷寒菌種之毒性及抗體原性
之比較
一九三三年上海赤痢流行時分蟲之赤痢菌型的研究
各種細菌之類脂含量及其對於化學性消毒藥之抵抗力

宣讀者

陳醫師
Kurochkin 醫師
曹醫師
陶善敏醫師
陶善敏醫師
Boyslono L. Y. HONG
D. H. Lhen.

同

上

點主

上

席秘書

同

細菌溶解之因素
 淋菌感染補體結合試驗中各種抗體原之易感性
 微孢子菌的研究及其新預防之探求
 真空中細菌之活力
 傳染病免疫研究之新進展

C.H. Yan
 Lin Fei Ching
 K. Chen
 林宗揚及羅醫師
 謝文蓮醫師

(己) 瘧疾組

論文

瘧疾治療之新問題
 二年馬來加樣皮區(一九三二年七月至一九三四年六月)以瘧疾
 平預防及治療瘧疾之觀察及一九二五年該區瘧疾流行情形
 荷屬印度瘧疾之防制
 香港瘧疾及其他水的處理法對於預防瘧疾之功效
 荷蘭排水及其他水的處理法對於預防瘧疾之功效

宣讀者

日期地

點主

席秘書

南京瘧疾流行性的研究
 用瘧疾平馬拉甘, 鷄納素及金鷄納糖母星醫治瘧疾的研究
 南京選定區域內以巴黎線撲殺幼蟲之研究
 瘧疾治療之實驗各種撲殺瘧疾法藥用量價值的比較研究
 湖南廣東邊界瘧疾流行狀況

瓦雷克醫師
 史克服醫師
 宅克羅醫師
 瓦特及史司樓醫師
 胡波司醫師
 胡波司醫師
 瓦特及史司樓醫師
 史克服醫師
 宅克羅醫師

十月八日同

上 瓦雷克

姚永政
 林樑城

下列論文僅報告題目

用自動方法撒佈巴黎以滅除瘧蚊幼蟲
 對於南京中華瘧蚊一年的考察
 東京池沼居民血液中的濃度研究
 南京人抗瘧方法之研究
 遠東瘧蚊種類天然生存之調查實驗法及羅波氏(Raubored)的領
 袖微驗的研究
 南折瘧蚊之習性生存的各列研究
 安南氣候對於地方疫之預防工作
 安南巴斯德研究所抗瘧之預防工作

羅素醫師
 姚永政醫師及吳徵鑑
 莫林肯德孟尼爾及莫如醫師
 徒曼諾夫醫師
 麻斯拿德徒曼諾夫醫師
 莫瑞及看通醫師
 莫瑞醫師

同 上同

上

席秘書

(庚) 生理學, 藥物學及生物化學組

論文

近代藥物學及其與古代醫藥之關係
 中國成年男子肌酸尿之研究
 近年來日本由一漢藥—製造之藥
 阿膠增進鈣及氮吸收能力之原因
 在簡單的生理化學組織中—價游子之膜的均衡及其游子之分配
 工廠中最適宜的光線之研究

宣讀者

日期地

點主

席秘書

瑞德醫師
 盧醫師及布萊特醫師
 Seiko Kubota醫師
 倪章祺醫師
 劉紹光醫師
 去田房雄醫師

十月五日 中央衛生實驗處

羅西達爾及
 林可勝

侯祥川
 倪章祺

(辛) 寄生蟲學、臟蟲學及醫學昆蟲學組

論文	宣讀者	日期地	點主	席秘書
人類汗分泌之機械化作用 Y. Kuno醫師	布來特林醫師 E. Orata醫師	十月五日	中央衛生實驗處	吳光 安竹熙
平衡量游于濃度(PH)附有節溫器之簡便玻璃電極裝置 侯祥川醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
睡液腺之內分泌品 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
胸腺殺菌效力與溫度之關係 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
Die Ticksche Lueke bei der Kondensation entlaemngen 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
教授小學教師營養學的知識 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
維乙素及維丙素對於胸氣病之關係 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
熱帶食物油類之溶脂性維生素 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
黃豆鵝蛋粉代替牛乳於嬰兒營養之功效 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
維乙素製劑之進一步的研究 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
Japan Sodium N實驗 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
下列論文僅報告題目				
Ubeer Die Grintnershelucke 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
嗎啡注射對於常人及有雅片癮者血球之作用 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
疥瘡自然組織之發見 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
血清化學成立之分析 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
有色無機鹽溶液之氫遊子的比色測定 侯宗濂醫師	侯宗濂醫師	十月五日	同上	同上
東三省寄生蟲及寄生病之分佈 武格爾醫師	武格爾醫師	十月五日	同上	同上
貓前後學吸蟲之生活史 楊述祖醫師	楊述祖醫師	十月五日	同上	同上
中國所發見之血球類病之一例 高醫師	高醫師	十月五日	同上	同上
患霍亂時之治療鬼之日本住血虫病 谷景研醫師	谷景研醫師	十月五日	同上	同上
用濃縮福丁治療鬼之日本住血虫病 謝文連醫師	謝文連醫師	十月五日	同上	同上
日本住血病解剖上的變化之示範 L. E. Napier	L. E. Napier	十月五日	同上	同上
黑熱病確由口鼻腔分泌物直接傳染顯明證實 十泉丹醫師	十泉丹醫師	十月五日	同上	同上
印度熱病之傳染 J. H. F. Otto	J. H. F. Otto	十月五日	同上	同上
對於肝熱病之臨床病之調查 Komiyama醫師	Komiyama醫師	十月五日	同上	同上
人類肝熱病之調查及治療的考察 大平得三醫師	大平得三醫師	十月五日	同上	同上
上海對於日本細蟲之調查 C. J. Lee	C. J. Lee	十月五日	同上	同上
動物對於人體寄生蟲之自動免疫力 陳醫師及羅士醫師	陳醫師及羅士醫師	十月五日	同上	同上
浙波羅夫氏血絲蟲病的日本住血虫技術 D. Y. Kuo, M. Kao	D. Y. Kuo, M. Kao	十月五日	同上	同上
班江區內生活史的初步報告 H. Vogel醫師	H. Vogel醫師	十月五日	同上	同上
中國肺蛔蟲生活史的初步報告 楊醫師	楊醫師	十月五日	同上	同上
中國沙蠅類生活史的初步報告 Yushishi Minamizaki	Yushishi Minamizaki	十月五日	同上	同上

下列論文僅報告題目

寄生蟲學在中國醫學課程上之地位 實驗室中研究日本住血吸蟲中間宿主釘螺絲之生活現像及其蕃殖 急性白血球缺乏症為黑熱病的一種新發見之重要合併症 上海學童感染腸寄生蟲的研究 輪卵管內蟻蟲之感染(附例報告) 割除臭虫之一法 騰春髓癩虫病 中國之色虫病	陶善敏醫師 羅賽及韋克羅醫師 文蓮及福克羅醫師	十月五日 同	上
比比恩蚊與法梯梗蚊對於血絲虫感染試驗之比較 關於浙江湖州蚊虫及馬來幼絲虫之幾種試驗 培殖線虫寄生前期的一種新技術 線虫 <i>Phabdas Stilesandti</i> Hassall 屬之直接間接繁殖法 南京湯山居民之腸內寄生虫 麻虫性的腸膜炎 關於 <i>Guathostomaspuggerium</i> 一日本水類咽喉腫塊虫病 生活史之研究 一九三二年四月至一九三三年四月南京小學生徒腸寄生虫之感染 人類腸寄生虫合併存在之研究(九八五三件樣便檢查結果)	D. Y. Ka 醫師 朱邦仁醫師 T. M. Peng 醫師 W. W. Yung 醫師 H. I. Chung C. U. Lec H. H. Jonck Stephen M. K. Fu & G. H. Yen 馮蘭洲醫師 朱彤章醫師 朱彤章醫師 姚永政醫師及祝海如 G. D. Fan	十月六日 同	上

(壬) 麻瘋病組

<p>論 文</p> <p>結締性麻瘋病及其分類 以螢光素醫治麻瘋病 對於麻瘋病的血清學及治療學上之貢獻 麻瘋病治療之新進展 麻瘋病的汗閉及禿髮病 在皮膚麻瘋病免疫部分的細菌學的研究</p> <p>下列論文僅報告題目:</p> <p>在麻瘋病治療中之美林靜脈注射 由麻瘋病而得全瘡癩之一例 中國人結核性的麻瘋病 人類生殖力之殺滅為其對於麻瘋病之應用 <i>Mycobacterium Leprae</i> in <i>Dasp Organ</i> in Fifteen Cases Cent "and Arrestal" Cases of Leprosy notcd J. O. Nolasco <i>Monstratae</i> in <i>Smeearsat necradeti</i></p>	<p>官 議 者</p> <p>H. W. Wade Gordon Ayrle 木田正雄 醫師 F. Reiss I. S. Huijenaga Daniel Lai</p>	<p>日 期 地 點</p> <p>十月六日 中央衛生實驗處</p>	<p>主 席 秘 書</p> <p>H. W. Wade J. L. Ina Kwell. D. Lai</p>
	<p>Montal Huang Phe 馮海霖</p>	<p>同</p>	<p>上</p>

(癸) 公共衛生及海港檢疫組

論文	從經濟、化學及臨床各方面研究食物問題 用發酵池處理垃圾 巴達維亞(爪哇)的兒童福利事業 中國船隻之衛生檢查 海南島熱帶病與一般衛生狀況之關係 以細菌病的測驗鄉村衛生之標準	宣讀者	日期	地點	主席	秘書
下列論文僅報告題目	北平第一衛生區女子生命表 中國黑熱病地理上分佈之檢討 中國工業工人之強制疾病及災害保險計劃 美國十萬人口之適宜保健標準及其與北平第一衛生區所定標準之比較	袁貽瑾醫師 方頤種醫師 蔡才進醫師	十月八日	中央衛生實驗處	巴克及 維德希克	宋志維

論文之一班

本屆大會各會員論文。美不勝收。殊難備錄。茲擇錄其簡短者二篇以見一斑。想亦讀者之所願也。

一、黑熱症傳染之途徑

研究黑熱症之傳染方法為極重要而尚未解決之問題。三十年來多數學者或單獨研究或在黑熱症學會討論。均未能解決此問題。往昔有一堅強之學說假定本病係白蛉為傳播之媒介。白蛉先在患黑熱症病人或病獸染得病原。此病原體即在其消化系統中繁殖。并發生鞭毛。完成其生殖環。此鞭毛之病原體有毒性。即在白蛉吮吸時。由吻進入被吸之體內。因而罹病。亦有以為黑熱病之病原體(利什曼原虫

與白蛉等。確有特殊之關係。但許多學者經多年之研究試驗。無數之白蛉及無數罹病之動物。除僅有數例認為可疑外。均不能證實白蛉為傳播黑熱症重要之媒介。有人用已罹有黑熱症之動物內臟。或本病病原體之培養物。餵飼易感受本病之動物。其結果可得極高之傳染力。并證明本病病原體之發生鞭毛。非為其生殖環中必有之物。因之而使本病易於傳播。反對本病由接觸傳染者。其最大理由為未見有可傳染之病原存在。蕭脫氏及其助手在本病病人之大小便中。證明有病原體存在。但以其飼養易感受之動物。大都不能發生本病。故與病人大小便接觸。或許能發生本病。特未必為本病重要之傳播方法。吾人已在發生黑熱

病病人之口腔及鼻分泌物中證明含有本病之原體。在二十個病人中有十二人之鼻腔分泌物作塗沫片後。用 Wright 氏染色法證明確有利什曼原蟲 *Leishmania donovani* 存在。此類染片中雖僅有少數病原體存在。并在細胞之外。間亦附有多核中心白血球。更有一病人將扁桃腺上附有之分泌物作塗沫片。亦發見數個病原體。痰中檢查亦有同樣情形。此病人後因不治而死。經屍體解剖。再作扁桃塗沫片。發生更多之病原體。及大嗜食細胞。在粘膜上想可以發現。此項將扁桃塗沫片發見本病病原體。實為患黑熱病人及動物第一次顯微鏡下之發見。復採集十四個病人之鼻分泌物。以之注射入中國鼠之腹內。有十三例證明有本病病原體發見。採取七個病人。痰注射入動物體中有二例發見。以許多病人之鼻分泌物滴入易感受動物之口鼻中。尙未得有佳良之結果。僅有一例經過五十餘日後。於頸淋巴腺及脾臟中發見少數之病原體。故根據此上試驗證明患黑熱症病人有百分之九十可以直接傳染。本病與健康之人。并可由傢具食物塵埃衣服等間接傳染。

一、寄生蟲學在中國醫學課程中之地位

藉此次遠東熱帶醫學會開會之便。今將寄生蟲學在中國醫

學課程中之地位加以檢討。本文先將歐美各國學校中寄生蟲學之教授為之簡略敘述。次對國內各醫校中該課之教授詳細討論。唯國內醫學課程。大都採自外國。然彼邦以熱帶病稀少之故。寄生蟲學未能予以充分之注意。以是之故。即在熱帶醫學先驅曼遜男爵最初從事研究工作之香港。寄生蟲學之研究。亦未能取得領導地位。香港大學中。雖有熱帶醫學院之設立。而迄今對於該課之發展。則尙未見諸實現。至於在中國本部。除北平協和醫學校對於寄生蟲學設有教授外。其他醫學校。則均未能予寄生蟲者以適宜之注意。此外。上海國立醫學院。鑑於該項課程之重要。已派教授一人。前往加兒各答載帶醫學院。從事研究。中國為研究寄生蟲之最好園地。但曾派遣許多學生至倫敦。利物浦。漢堡。及其他各大都市地方研究寄生蟲學。此乃一反常費解之事。本文對中國所有醫學課程中。應添設寄生蟲之教授一課。及南京衛生實驗處。或其他設備為週密及根基穩固之一研究機關。應設立熱帶病及寄生蟲學研究課程。特加以申述上海李斯德研究院之設。按捐助者遺囑所示。教育與研究二者庶相輔而行。且應設一類似倫敦衛生及熱帶醫學院之一種課程。庶能裨益中國人民。但該院現僅從事研究。探討新知識。而將教育方面為之忽略。此

乃一極大遺憾。蓋以在科學落伍之中國。舊有知識之研究。其重要性。並不減於新知識之探討也。如上述研究設施。能見諸實現。則中國學生無需再涉重洋。以至研究材料缺乏之歐美矣。

圓桌會議秩序

鼠疫與霍亂之圓桌會議暫定秩序

(A) 鼠疫圓桌會議暫定秩序

時間：十月五日（星期五）下午二時至四時

地點：衛生實驗處一二六號

主席：潘堤特醫師

秘書：伯力士

(一) 流行區之鼠疫變遷性、

A、一、野鼠與家鼠之對照

二、鼠之易感性及免疫力

三、愛爾頓學說與鼠疫

B、一、蚤（虫）在鼠疫變遷傳染中之任務

二、氣候對於熱帶鼠蚤之人口及鼠疫傳遞之影響

(二) 鼠疫感染之傳佈

A、一、各種鼠蚤與鼠疫傳佈之關係

二、穀糧、棉花其他貨物。人類及轉移動物在鼠疫傳佈上之比較重要性

三、預防齧齒動物及蚤法

B、一、撲滅蚤齒動物之實施法

二、各種鼠疫消毒法之比較

(四) 預防鼠疫接種法之改善

(五) 血清治療之改進

(六) 嗜菌體問題

(七) 其他題目

(B) 霍亂圓桌會議暫定秩序

時間：十月六日（星期六）上午九時至十二時

地點：衛生實驗處一二六號

主席：羅斯醫師

秘書：陳永漢醫師

一、根本問題

一、霍亂及類霍亂弧菌之關係

二、不典型霍亂及類霍亂弧菌之重要及其特性

三、霍亂弧菌血清種存在的證據及其對於配製診斷時所用血清之關係

一、流行病學的問題

一、急性帶菌者及他種帶菌者對比之重要

二、氣候的影響

三、霍亂的周期性

三、預防

一、衛生方法

二、教育及宣傳

三、霍亂預防疫苗之製造及含量口服疫苗之比較價值

四、嗜菌體預防法

四、嗜菌體治療法

五、其他題目

霍亂圓桌會議會場紀錄

時間：十月六日上午九時至十二時。 地點：衛生實驗處。 主席：羅斯

醫師。 祕書：陳永漢醫師。

一，對於霍亂「帶菌者」之問題：決定應繼續研究。而此種研究。遇有機
會時。應由遠東各國任之。

二，對於應用霍亂預防疫苗之問題：決定應繼續施行對照測驗。以前各國
之未行此種測驗者。尤應進行。

三，對於霍亂孤形菌與其同類及變型孤形菌相互關係之問題，決定應繼續
研究。各國之研究此問題者，應互相交換其報告，以便考核用各種不同方
法研究所得之結果。

四，對於遠東各國有霍亂流行及常有霍亂發生之區域之調查統計。應繼續

進行。俾得更精確之結果。

鼠疫圓桌會議會場紀錄

時間：十月五日下午二至四時。 地點：衛生實驗處一二六號 主席：潘

提特醫師 祕書：伯力士

一，在一九三〇年。本會第八次會議。在暹羅曼谷舉行時。曾決議對於船
舶之滅鼠。為防止腺鼠疫之實用方法。現查此項方法之價值。業已顯著表
現。因已將船舶之鼠數減至最少數。故有下列決議：

甲，應使各大陸國注意切實採取對於船舶滅鼠之實用方法。

乙，應如何儘量施用同樣方法於鐵路。以避免鼠類擾害之問題。應加
以切實之注意。

二，除注意鼠及鼠蚤外。更應注意其他能傳疫菌動物及蛋類。尤其是人
蚤 (Pulex irritans)

大會日誌

十月三日

大會自二日上午九時至下午六時。辦理各國代表及會員報到註冊分發證章
議案印件。並由各代表選定參觀及遊覽地點。三日(星期三)上午八時。全
體代表三百餘人。乘汽車六十餘輛。赴中山門外謁陵。由劉瑞恆主席。并
獻花圈。同時由海軍軍樂隊演奏。事前大會印有謁陵須知。及中英文
字對照之黨歌詞譜。國別雖有十餘。而唱歌却能一致。在大會雨淋漓之下
。秩序甚為嚴肅。禮成後。各代表循序瞻仰 總理遺容。於典禮前後。中

央宣傳委員會派有攝影師到場攝製活動電影。旋即乘汽車進城至勵志社舉行選舉理事大會。計當選理事職員如下：大會會長 劉瑞恆 大會副會長 顏福慶 大會名譽秘書長兼會計 Dr. O. Desseiner 大會執行委員會名譽秘書兼會計 Dr. E. W. Walsh 中國（中國南部）副會長 李樹棻 政府代表 翁之龍 非政府機關代表 梁伯強（中國中部）副會長 顏福慶 政府代表 梅貽琳 非政府機關代表 牛惠霖（中國北部）副會長 林宗揚 政府代表 陳宗賢 非政府機關代表 林可勝（東三省）副會長 伍連德（馬來聯邦）副會長 菲茲拉爾特 政府代表 劉斯特 非政府機關代表 萊利 印度（英領印度）副會長 羅素 政府代表 彭狄特 非政府機關代表 彭乃爾（孟加拉）代理副會長 拉比爾（孟買）代理副會長 惠靈吞 政府代表 傑克遜 非政府機關代表 表速宗凱（馬都拉斯）代理副會長 萊德 安南 代理副會長 喬德朗 政府代表 赫曼特 非政府機關代表 李萬清 日本（日本本部）代理副會長 今村新吉 政府代表 柴田敏夫 非政府機關代表 小泉丹台灣 代理副會長 茂木宜政府代表 曾田長宗 朝鮮 代理副會長 Prof. Dr. Toraiichi Kosugi 關東 代理副會長 Dr. S. Kubota 政府代表 Dr. Y. hano 非政府機關代表 Dr. K. Eljyeda 澳門 代理副會長 沙爾斯 荷領印度（爪哇）代理副會長 竺歌 敬府代表 維爾遜 非政府機關代表 胡佛遜 代理副會長 維德希卡非政府機關代表 (Khun) Ayus Bastia 海峽殖民地 副會長 胡普士 政府代表 沙爾夫 非政府機關

代表 阿冷美洲合眾國 代理會長 司密斯 政府代表 登美爾 非政府機關代表 希羅森非列濱 代理副會長 西遜 政府代表 多漢根 非政府機關代表 韋特 國際聯盟會 代表 派克 理事會名譽顧問 羅氏基金社 狄爾 漢保研究院 凡拉爾 選出理事後全體理事旋赴衛生署集議於中央衛生實驗處二一五至二一七號室內。續議大會日常事務。會議事項為（一）總秘書兼會計報告。（二）指定財政委員會。審核會計賬目。（三）通過各組會議之主席。及會議規則。（四）決定下次大會地點及時間。按此項未加討論。於閉會前決定之。下午二時。假勵志社大禮堂開全體大會。到會員約三百餘人。汪院長。內政部長黃紹竑。教育部長王世杰。財次鄒琳。內次傅汝霖。京市長石瑛。行政院積民誼。劉贊周。季漢擊。宋鼎憲等均到。外賓則有日本總領事須磨。德國公使館樂凱等。於樂聲洋洋中。大會開幕。由會長劉瑞恆主席。開會秩序如下（一）唱黨歌。（二）國民政府主席祝詞。由劉瑞恆宣讀。（三）汪院長致詞。由張平羣繙譯。（四）黃內部長致詞。由黃仁霖繙譯。（五）石瑛致詞。（六）劉會長致詞。（演詞見上）（七）宣讀各處賀電。其賀電則有國聯拉西曼。上海衛生局香港醫學會等。（八）報告會務及下次會議程序。（九）攝影。大會開幕典禮完成後。各當選理事接開大會之事務會議。至五時散會。八時汪院長假考試院明志樓設宴為全體會員洗塵。席間並有汪院長演說。及會員代表答詞。謝其盛意。觥籌交錯。直至九時半。賓主始盡歡而散。

本日續到代表計印度馬來聯邦及日本一部分席大會之代表約十餘人。代表等於九月二十六日晨至北平。即由大會北平招待委員會招待遊覽。其日程如下。九月二十六日下午參觀協和醫院解剖生理細菌各部。并赴故宮博物院。中央公園等處遊覽。九月二十七日。上午參觀協和醫院衛生部。及第一衛生事務所。下午赴煤山故宮遊覽。七時招待等宴會。九月二十八日上午參觀協和醫院內科部。下午赴雍和宮孔廟天壇等處遊覽。并參觀中央防疫處。協和醫院招待宴會。九月二十九日。上午參觀協和醫院內外婦科。下午赴頤和園遊覽。九月三十日。遊覽長城及明陵。一日由北平起程。三日到京出席。

至大會秘書處。對於佈置方面除沿街懸掛歡迎標語及指路牌等外并假中央醫院舊手術室。闢為陳列室。內部裝璜一新。計有北平協和醫學院自製之科學玻璃儀器等多種。中華三育研究社自製之醫院用床台椅凳桶等多件。衛生署自製生理透明標本。及病理模型。以及衛生圖畫等多具。另有大藥房如拜耳五洲孔士興華科發等廠。均布置相當之出品。甚至上海柯達公司。南京楊春記識錦花緞廠。廣學書局等。亦皆參與陳列出品。琳瑯滿目。美不勝書。

關於招待方面。亦布置周妥。如住宿膳食宴會娛樂遊覽交通等項。皆有負責人員招待。此外中國旅行社郵政局亦皆派有專員到會服務。

市衛生局長李廷安。偕遠東熱帶醫學會各國會員三十餘人。於二日晚車入京。參加本日大會開幕禮。

四日

本日大會之第二日。上午九時起在中央衛生實驗處。舉行分組會議。共分四組。(一)內科組。主席非斯里脫。秘書威壽南及劉經邦。宣讀關於是項病理論文二十餘篇。(二)病理組。主席蕭根殿可搭。秘書谷鏡研及艾世光。宣讀論文四十餘篇。(三)外科產科。光學眼科。牙科組。主席湯姆生。秘書陳恆義及游維義。宣讀論文二十餘篇。(四)鼠疫霍亂組。主席惠靈頓。及施宏司。秘書伯力士。宣讀論文二十餘篇。以上四組之各項論文。辯論頗多。各會員歷年之心得。咸集於是。復加以逐條反復研討。詳盡無遺。(各種要目內容見上)直至中午十二時方始散會。下午三時由大會會長劉瑞慎領導。參觀中央醫院。中央衛生實驗處等。晚八時并由內政部長黃紹竑及衛生署長劉瑞恆。聯名宴全體會員於夫子廟六華春。至十時餘主賓盡歡而散云。

本會會員來自印度南洋各地者。其中頗有各地之扶輪社會長及會員。四日適為南京扶輪社週會之期。故皆前往參加。躋躋一堂。共約五十餘人。由顏福慶會長主席。致歡迎詞。并由印度公共衛生局長演講印度衛生事業概況。

南京國際聯歡社因第九次遠東醫學會在京開會。各國代表來京參加該會者。有六百餘人。特招集臨時理事會。議決於醫學會開會期間。自本月一日起至十日止。除星期三及星期六晚。照例有跳舞音樂外。每晚自八時至一時。均特令該社音樂隊在社演奏跳舞音樂。招待醫學會中外代表。前晚該會

代表往國際聯歡社跳舞者。凡百餘人云。

五日

今日為第三日集會。各組皆按照日程及規定時間地點分別集會。晚間並有程硯秋劇團演京劇助興。茲將本日詳情分誌如下：

分組會議 一、內科組在衛生署大樓二一五及二一七號集會。由會員

上林豐明。富雷滋兒。錢冀韓。陶熾孫。今稔諸醫師分讀論文。後由主席

鄭醫師秘書戚壽南。分別介紹。及徵詢疑問。二、細菌組在衛生署大樓二

一八及二二〇號集會。由會員葛爾。三田村篤老郎。湯飛凡。H. We. 麥克

惠特爾。及愛迪格宗賀及 H. Wer. Kozz, Gunmana. 林宗揚諸醫師宣讀論

文。後由主席林宗揚秘書湯飛凡介紹及徵詢疑問。三、瘧疾組在衛生署大

樓一〇四號集會。由會員蘭根。胡波司。瓦特及更司樓。寶克森。史克服

宣讀論文後。由主席胡波司秘書姚永政及林樑城介紹及徵詢疑問。四、生

物學藥物學及生物化學組在衛生署大樓一〇二及一〇三號集會。由會員瑞

德。盧醫師及布來特。Seavak Kubota 倪章祺。劉紹光。去田戶雄。諸醫

師宣讀論文。後由主席羅西達秘書侯祥川。及倪章祺介紹及徵詢疑問。以

上四組皆自上午九時起至十二時止。下午起仍繼續舉行分組會議。計有五

組。生理學藥物學及生物化學仍在二〇二及二〇三號集會由會員 Y. Kun

o, Tozats 布來特林。侯祥川蘭度雅。侯宗廉諸醫師宣讀論文。後由主席

林可勝秘書侯祥川。倪章祺。分別介紹及徵詢疑問。六、寄生蟲蟲及醫

學昆蟲組在衛生署大樓二一五及二一七號集會。由會員武格爾。安竹照。

楊醫師。高醫師。谷鏡研諸醫師。宣讀論文。後由秘書吳光。及安竹照介
紹及徵詢疑問。七、鼠疫圓桌會議。在衛生署大樓二一六號集會。由潘提
特主席。秘書伯力士按照預定討論大綱。分部進行。八、討論。(甲)流
行區之鼠疫傳染性。(A)一野鼠與家鼠之關係。二鼠之易感性及免疫性

。三愛爾頓學說與鼠疫。(B)一蚤(蟲)在鼠疫傳染中之任務。二

氣候對熱帶鼠疫之人口及鼠疫傳播之影響。(乙)鼠疫感染之傳播。(

A)一各種鼠蚤與鼠疫傳播之關係。(二)穀類棉花與其他貨物及人類一

切轉移物品。在疫疾傳播上之比較。(丁)預防鼠疫接種法之改善。(戊)

血清治療之改進。(己)嗜菌體問題。(庚)其他問題內容從略。

招待盛會 下午四時中華醫學會南京支會原定於中山門外高而夫球場

開露天茶會招待各代表。嗣以連日大雨。地面泥濘。特臨時改在勵志社中

山廳茶會。由該會會長戚壽南氏致歡迎詞。至六時賓主盡歡而散。晚八時

由大會勵志社招待冷餐。九時起程硯秋劇團表演京劇四日。(一)黃鶴

樓。由樂羣京劇團童伶串演。(二)槍挑程天王。由程硯秋先生表演。(

三)三岔口。由樂羣童伶串演。(四)番隱娘。由程硯秋先生串演。(按

程硯秋先生前應遠東熱帶醫學會之聘來京表演。程君等一行廿一人。前搭

平瀨車南下。於四日晚到京。同行者尚有北平藥學院教授丁品青先生。聞

該團在京表演後。將仍乘專車返平云)。

今日程序 上午九時除分組會議外。另有一組專討論霍亂問題。下午

二時仍舉行分組會議。論題見上。四時至六時。赴中央研究院茶會。並參

觀昆蟲組在衛生署大樓二一五及二一七號集會。由會員武格爾。安竹照。

林可勝秘書侯祥川。倪章祺。分別介紹及徵詢疑問。六、寄生蟲蟲及醫

學昆蟲組在衛生署大樓二一五及二一七號集會。由會員武格爾。安竹照。

觀北極園氣象研究所。七時起會員聚餐。假考試院明志樓舉行。當晚十時假外交部大樓舉行跳舞會云。

六日

今日為第四日之集會。整日為分組會議。下午四時有中央研究院招待茶會。晚間並有跳舞會。以資會員娛樂聯歡茲將本日詳情分誌如下。

分組會議 一。內科組在衛生署大樓二一五及二一七號集會。由會員

李醫師。湯桐生 T. Sumbata 醫師 H. Kubo. H. S. Goar. H. Pedersen. 黃

醫師張醫師等分別宣讀論文後。由主席 H. Onodera 教授。秘書戚壽南及

劉經邦分別介紹及徵詢疑問。二。寄蟲學蟲蟲學及醫學昆蟲學組。在生衛

署大樓二一八及二二〇號集會。由會員謝文達。Forkner. L. E. Noplar.

T. H. F. Otto. Romiya. C. J. Lee. 小泉丹。太平得三儲醫師宣讀論文後。

由主席 O. K. Keaw. 醫師。秘書吳光及安竹熙分別介紹及徵詢疑問。三。

麻瘋病組。在衛生署大樓一〇四號集會。由會員 H. W. Wade. Grodn A

Ryole. 太田正雄 F. Reiss. Lees. Huigenga. Daniel Lai. 諸醫師宣讀

論文後。由主席 H. W. Wade 秘書 T. L. Maxwell 及 D. Lei 分別介紹及徵

詢疑問。四。霍亂圓桌會議。在衛生署大樓一二六號集會。由羅斯主席。

秘書陳永漢按照議事程序。分部進行討論。(甲)根本問題。(一)。霍

亂及類霍亂孤菌之關係。(二)不平型霍亂及類霍亂孤菌之重要及其特性

。(三)。霍亂孤菌血清種存在的證據。及其對於配製診斷時所用之血清

之關係。(乙)流行病學的問題。(一)。急性帶菌者及他種帶菌者對比

之重要。(二)氣候的影響。(三)霍亂的定期性。(丙)預防。(一)

。衛生方法。(二)教育及宣傳(三)霍亂預防疫苗之製造。及含量口服

疫苗之比較價值。(丁)嗜菌體預防法。(戊)其他題目。以上四組。皆

自上午九時至十二時止。下午二時起。內科組。外科。產科。光學。眼科

。牙科。寄生蟲學。及醫學昆蟲等組。仍繼續舉行分組會議。宣讀論文

。

招待攝影 下午四時起。全體代表以連日陰雨連綿。雖有攝影機亦難

拍攝紀念片。今日天晴光線充足。各代表笑容可掬。彼此交換拍攝。尤以

印度某女醫師身長體胖。衣着特別。餉以鏡頭者。不下百餘人。旋各代表

皆先後乘車赴中央研究院參觀並茶會。七時各代表皆逕往考試院明志樓出

席宴會。

晚十時起全體男女會員。齊集外交部大樓舉行跳舞會。到會員二百餘人。

另由姜本寬夫人聘請女賓百餘人與會。是日共到三百二十八人。由姜本寬

夫人主席致詞後在音樂聲中開始跳舞。舞花飛展。人盡笑容。至十二時休

息冷餐。約一小時。重行跳舞。中間另有化裝。舞侶男伴女裝。女伴男裝

。今裝古裝。旗裝徽裝。跳舞場樂師。係請上海逸園莊京演。入場之人。

不論中外。咸着禮服。會場女賓。多於男賓。賓主舞至上午四時。始盡盡

而散。

七日

今日為星期日。例會停止。全體會員上午休息。下午分組出發遊覽。一組

赴湯山。一組赴中山墓明孝陵及譚墓等處遊覽名勝。下午七時。由大會假勵志社映放幻燈及電影云。

八日

本日為大會最後之一日。上午分組宣讀論文。開理事會。下午舉行閉幕式。茲將詳情分誌於下。

分組會議 一。內科組。由會員馬文昭。倪穎原。張同和。戴樂諸醫師分別宣讀論文。由主席休姆醫師及秘書戚壽南。劉經邦。分別介紹及徵詢疑問。二。公共衛生及海港檢疫組。由會員蘭根。維德希克。詢藉。王拱振。吳慶元。雲飛。備考夫。提滋。諸醫師分別宣讀論文。由主席巴克。秘書宋志愛。分別介紹及徵詢疑問。三。瘧疾組。由會員瓦雷克。姚永政。及林樑城。劉經邦。劉蘭生。諸醫師分別宣讀論文。由主席瓦雷克。秘書姚永政。分別介紹及徵詢疑問。四。細菌組。由會員曾田長宗。張醫師。等宣讀論文。由主席三田村篤志郎。秘書湯飛凡。及李振翹介紹及徵詢疑問。以上各組皆自上午八時始。至十時左右。皆相繼完畢。

理事會議 分組會議後。即繼開全體理事會。經將討論決定事項移付大會討論。

下午大下 下午二時。仍在勵志社大禮堂開全體會員大會。到會會員伍連德等百餘人。由劉瑞恆主席。通過重要決議案數起。

- (一) 關於防止霍亂議決案(見上)。
- (二) 關於防止鼠疫議決(見上)。

(三) 關於防止瘧議決如下。

大會認為防止瘧疾。須要和互合作。特別注重於瘧蚊產地之生物化學上之變化。以其在瘧疾流行病學上。最為基要。

大會認為如遠東各國學者。其研究之材料有互相比較之可能性。則必可促成防瘧實施方法之進步。

因此決定此項在各國之研究工作。應徵得各國之同意。組織聯合委員會。由有關各國之化學家及瘧疾專家担任委員。

大會建議應邀請上述之委員會。擬訂實施此項生物化學研究之綱要。並將其最切實用之研究方法與原則。以及研究結果隨時報告於國聯遠東部。

大會建議下列會會員此項委員會之名譽會員。

(一) 沙絲羅醫師。及希曼醫師代表荷屬東印度。

(二) 馬林醫師。及巴爾台醫師。代表安南。

(三) 金司伯利醫師。及羅斯德醫師。代表英領麻刺甲大會更建議此項委員會有邀請其他有經驗專家互相合作之權。俾此次研究工作。得普遍於遠東各國。

(四) 關於水及食品之研究。議決自下屆大會起。應加以重視。

(五) 麻刺甲代表荷潑斯醫師。提議以第九次遠東熱帶醫學會名義。向中國政府及主管官署。中華醫學會暨全體大會辦事人員。深致感謝。並對於本屆大會辦事認真。招待週到。效率宏大。認為滿意。應由巴達維亞代表蘭根醫師附議。全體通過。

蘭根醫師附議。全體通過。

末由長劉瑞恆起立致詞。感謝本屆各國代表會員。並宣告大會閉幕。
 下屆地點 下屆大會在三年後舉行。地點尚未完全決定。或在安南。或在
 菲列濱。留待專門委員會討論。

分途遊覽 大會閉幕後。國外會員分途至北平漢口杭州遊覽以往北平遊覽
 者居多。由伍連德醫師陪同乘專車前往云。

閉會後會員遊覽日程

日期及時間	類別	地點	主人
十月十日下午五時至七時	招待會	前外京部大樓	北平政治分會 黃 鄂
十月十一日上午九時	遊覽	太廟，三殿，古物陳列館	
下午三時	同分二組	甲 國立醫學院 中央醫院 生物研究所 國立圖書館 乙 孔廟 雍和宮 美術館	
下午五時	茶會	玉佛寺	中華醫學會
下午五時半	遊覽	北海公園	
下午八時	晚宴	北海公園	本會前副會長 方石珊醫師
十二日上午九時	遊覽	天壇 中央防疫處	
十二時	宴會	頤和園	北平市長 袁 良
下午二時	遊覽	頤和園燕京大學 清華大學（代表如願由西山回京可乘車遊覽）	
十月十三日上午九時	遊覽	故宮博物館 景山	
十二時	宴會	故宮博物院	北平文化各機關領袖
下午二時半	遊覽	氣象台 協和醫學校	
下午五時	招待會	協和醫學校禮堂	協和醫學校校長及職員

下午八時

錢行宴

銀行公會

銀行公會會長

商會會長

杭州遊覽預定日程

日期時間	類別	地點	代步主人本會
十月九日下午八時	宴會		
十日上午九時	遊覽	岳墳精忠廟白堤汪莊中山公園	汽車
下午一時半	同	湖心亭三潭印月 平湖秋月	船
十一日上午八時	同	黃龍洞 紫雲洞 玉泉 靈隱寺	轎
下午一時半	同	九溪十八澗	轎
十二日上午九時	同	虎跑寺六和塔	汽車

介紹新書……………淋病真相

患淋病每苦無相當之智識是以盲人瞎馬不但虛糜金錢反往往變成痼疾本書為謝筠壽醫師所編將淋病之症狀經過以及如何醫治如何斷根等等仔細說明內容豐富全書計六萬言俾讀者明瞭淋病之真相特為介紹每本四角發售處在上海愛文義路派克路平和里謝醫師診所以及老大沽路新馬安里社會書局四馬路作者書社大東書局均有代售

張克成醫師編

袖珍 臨牀治療學

本書以內科全部症狀為經，而緯以症狀發生之原因，病理之變化，診斷上之要領。治療上應用之藥物性質作用用法及處方。為治生理，病理，診斷，藥物於一爐者。實為內科治療必備之要籍。

四十六開三百頁 精裝本三元 普及本二元 郵一角三分

汪企張醫師題簽
張克成醫師編輯

醫師藥師之要籍

臨牀藥物學

新舊藥物二千三百餘種	插圖	三十四枚
處方九百七十三方	藥名	採用中拉德英法五國文
附錄六種	頁數	一千零十頁

藥物學為臨床醫學中最緊要之科學，學校所講習者因時間關係多偏於理論。迨服務社會每感應用之困難。蓋藥物種類甚多，其治療上之功效。藥物之副作用，應用之選擇，非有經驗不能當機立斷。而本書所述頗注意於臨床之應用。凡應用時一切必要的認識均詳述無遺，所以應用時一切的困難均解說詳盡。且近日新藥日多，異名同質。選擇為難，本書均為之闡明。故臨床上用藥之疑難皆可由本書解決之。

本書分總論各論兩大部，總論又分二篇，第一篇藥物汎論，述藥物之定義。作用，用量，伍用，攝取部位，個人的關係，應用等，第二篇述處方學，關於藥局方，製劑，處方箋，重量，用量，形態均一一詳述。各論分四十三類，每類同性質之藥物若干種，凡世界各國著名之藥包羅無遺，誠集藥物之大成，臨床上之寶典也。

精裝道林紙本 十二元

又 瑞典紙本 十元

郵費 國內 二角三分

國外 一元八角

上海法租界太平橋北白爾路二五六號生活醫院發行

投稿簡章

- (一) 本報各欄如蒙海內外醫藥家 饋錫鴻文無論自撰或翻譯均所 歡迎
- (二) 投稿字跡望用墨筆繕寫清楚 並加圈點如模糊不易辨者恐手 民排印有錯誤之弊只得割愛圖 畫亦請明晰(不可鉛筆)
- (三) 如譯稿並請將原本附寄或告 知原文題目著者姓名出版日期 及地點
- (四) 本報所刊各欄內如有意見儘 可發表討論以收切磋之效但不 符本報宗旨別有作用者恕不刊 登
- (五) 稿末請註明真姓名住址以便 通信至揭載時如何署名任聽自 便
- (六) 投寄之稿揭載與否本館不能 預先聲明奉復原稿亦概不寄還 惟長篇大作如未揭載請預先聲 明俾可寄還
- (七) 投稿本館得酌量增刪之但投 稿人不願他人增刪者可於投稿 時預先聲明
- (八) 本報為提倡社會公衆衛生灌 輸醫藥智識為宗旨編輯者皆盡 義務故對投稿諸君僅以本報贈 閱為酬
- (九) 一稿數投之作品請勿惠顧
- (十) 投稿者請寄上海大沽路新馬 安里三十四號

社會醫藥報館編輯部收

Advertising Rates

Position	Space	Rate For Each Issue	
Front Cover (Outer)		Mex. \$	52.00
Back Cover (Outer)	Full Page	Mex. \$	52.00
	Half Page	Mex. \$	32.00
Front Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	39.00
	Half Page	Mex. \$	26.00
Back Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$	32.50
	Half Page	Mex. \$	19.50
First Page Oppositel Inside of Front Cover and Back Cover	Full Page	Mex. \$	26.00
	Half Page	Mex. \$	15.60
Particular Pages		Mex. \$	30.00
Ordinary Pages	Full Page	Mex. \$	20.80
	Half Page	Mex. \$	13.00
	Quarter Page	Mex. \$	7.20
Space for doctor's address and Office Hours	Each Space	Mex. \$	2.60

廣告定章

一 以上價目均以上海通用銀圓計算不折不扣當於廣告第一次登出後付清
 二 廣告文字可用中文或英文並用由登載之人選定如欲本報代為翻譯不取譯費
 三 廣告中如需用銅板本館可代製僅收回製板費俟廣告刊出後須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 四 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 五 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 六 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 七 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 八 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 九 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費
 十 廣告須更動登載之人可按期早一週通知不另收費

廣告價目表

地位	尺寸	每期刊價目
封面	全	五十二元
底面	全	三十二元五角
封面之內面	全	三十九元五角
底面之內面	全	二十九元五角
封面及底面內面之封面	全	三十五元六角
封面及底面內面之底面	全	二十五元六角
普通文字前	全	三元八角四分之二
普通文字後	全	三元六角

定價目報

每月十五號三十號出版 本期每册大洋一角
 全年四期連郵費大洋二元半
 半年二期大洋一元二角
 元零角零古新編及日本郵票代價九折以一分四分
 門照定價另加郵費一倍郵票代價九折以一分四分
 為限

中華民國二十三年十月十五日出版 第二卷 第一期
 編輯者 上海社會醫藥報館編輯部
 代表人 褚民誼 謝人驥
 發行所 上海社會醫藥報館出版部
 承印者 上海海關路四〇六弄廿四號 洪興印刷局
 發行所 上海大沽路新馬安里三四號 社會書局

THE PUBLIC HEALTH AND MEDICAL JOURNAL

J. A. 34 Takn, Road, Shanghai, China.

Editors-in-Chief { Dr. M. Y. Tsu.
Dr. S. C. Kuo.

Business Manager: PH C. K. Tsao

Vol. No. 1 15. Oct. 1934.

余雲岫醫師著

皇漢醫學批評

皇漢醫學這部書是日本人半新半舊的醫生湯本求真氏著作的自從我國一般舊醫解釋成中文後大加宣傳使國人之徘徊歧途者為之一目迷五色不知所從 余雲岫先生特著「皇漢醫學批評」一文以真憑實據之論破彼模糊影響之談字字金玉針針見血使偽醫假學無所藏奸凡懷疑皇漢醫學者不可不一讀也

謝筠壽醫師編

社會醫學叢書之二

性病指迷

度交接不能包莖婦女赤白帶不妊等均詳細說明其原因症候及療法復將性病治療上之常識位如六〇六電氣療法注射法性病斷根法等均由謝醫師從經驗上所得明白指示患性病者宜人手一編

三色版圖四幅
精製銅版圖二幅

每部實洋一元

掛號郵費角半

本書為謝筠壽醫師所編

將梅毒淋病軟性下疳遺

精陰萎早洩手淫房事過

謝筠壽醫師 譯述

肺病預防療養教則

社會醫學叢書之三

四十七版

銅版圖七幅

彩色圖二幅實

價一元二角掛

號郵費角半

本書為日本原榮博

士所著將肺病之預

防及療養原理明確

解說復說明結核自然治癒之理由打破歷來對結核之恐怖觀念對於精神修養及療養尤再三致意所以出版後無論醫界與非醫界人手一篇迄今再版至四十七次之多茲經謝筠壽醫師購其最新出版者譯述之以饗國人愛讀者想必以先睹為快也

總發行所

社會書局出版部

代售處

北京路九六號 五定公司

交通路新華藥行 四馬路大東書局

上海四馬路 作書店 飛路 活生書店