

年

卷

期

2

10

第

第

24 DEC 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

中華民國二十三年十二月

新

醫

藥

第二卷

第十期

章炳麟



THE SHIN YIH YAW

VOL. 2. NO. 10. DECEMBER 1934

中華民國醫藥學會出版



晚歲。

新亞醫治痢疾之兩種新製劑

# 星牌敵痢菌汁

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。醫治細菌性痢疾。或血清。較之藥物。功用。實而安全。兼用。去痢。的靈液灌腸。更。能。連。迅。速。治。療。之。目。的。凡。應。用。去。痢。的。靈。治。療。之。



# 去痢的靈

本品為 Sodium Oxydiquinolinsulphonat 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 耳鼻咽喉科之發炎及潰瘍。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。



上海新開路一千九百五十五號新亞藥廠發行 各大藥房均有出售

# Atophan Atophanyl Atophan-Balsam

內服

**亞陀方**

專治悽麻質斯及痛風症

原包裝：每管十片及二十片每片半公分

注射

**亞陀方耐而**

可獲加強之亞陀方功效

原包裝：

靜脈注射：每匣五安瓿每安瓿十公撮

肌肉注射：每匣五安瓿每安瓿五公撮

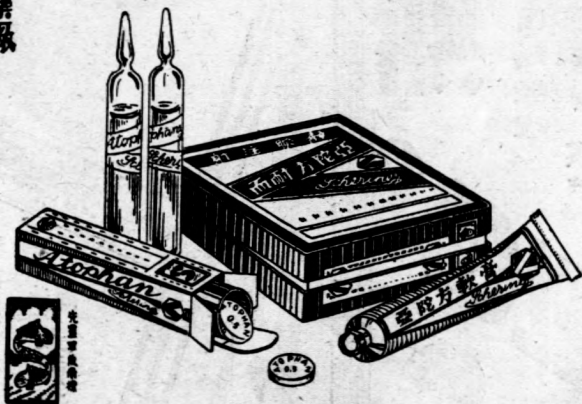
外擦

**亞陀方軟膏**

亞陀方即滲透皮膚而輸入人體

原包裝：每管約五十公分

德國柏林先靈開爾斯製藥廠  
駐華總經理 上海先靈洋行



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

專治  
軟性  
下疳

為全世界  
唯一特效藥  
靜脈注射

中國總經理  
上海 天津 漢口  
立興洋行

德美高斯

DMELCOS



各大藥房均有出售

GARDENAL

主治  
癲癇  
兒童驚風  
失眠

克癲納



各大藥房均有出售

中國總經理  
上海 天津 漢口  
法立興洋行



# SEDINAL AND SEDINAL - SODIUM

息癲那  
息癲那  
以到隨

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  
神經病癲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  
上海新開路一號新亞藥廠發行

# SINOCALCIN

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、肌肉、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

**內科小兒科**  
肺結核 肺炎加答兒 肺炎小兒麻疹 咯血 肺水腫 哮喘 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 淋毒性辜丸炎 有癢性橫痃 神經性皮炎 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

上海新聞路一千零九十五號  
新亞藥廠發行

# 新醫藥第二卷第十期

## 目 次

### 插 圖

#### 本草實物攝影圖說

四、防已科 (4).....(885)

五、金星草科.....(887)

### 論 壇

醫學革命的必然性.....范守淵.....(891)

### 原 著

*Lumblia intestinalis* 之數例.....錢 潮.....(895)

*Mikrofilaria* 性咯血之一例.....劉榮敬.....(899)

上海市販食用蛙中 *Sparganum mansoni* 的寄生  
率及其抵抗力之研究.....蕭寶麗.....(904)

### 綜 說

營養性貧血.....張昌紹.....(909)

### 譯 述

卵巢囊腫.....王冀恢.....(919)

性神經衰弱症之療法(續).....應 策.....(922)

### 診療知識

稀有腦水腫之一例.....金子直.....(931)

小兒溼疹之維他命D療法.....姚嘉生.....(932)

腸傷寒病人之胃消化機能.....趙夢華.....(937)

### 社會醫學

幾種慢性傳染病的預防法.....陳方之.....(943)

## 通俗醫學

新節慾論(三).....	郭人驥.....	(951)
--------------	----------	-------

## 摘 錄

Sulfosalicyl 酸紙之蛋白尿證明法.....	(957)
用島精 Insulin 亢進食慾法.....	(957)
肺結核病人之疼痛.....	(958)
原因不明之上腹部疼痛及其症候上之意義.....	(959)
股動脈音之生理的現象.....	(960)
胆囊疾病之診斷.....	(962)
脊髓麻醉時危險之預防及治療.....	(962)

## 醫藥消息

國內消息：	服務自然科學研究所之曾廣方氏得日本藥學博士學位……(963)	關於西北衛生建設之談話彙聞……(963)	中央注意滬區衛生事宜……(965)	上海市興建市立醫院……(965)	南京已劃定為絕對禁烟區域……(966)	上海東南醫學院消一東……(966)
國外消息：	統計表上普魯士醫院之發達……(968)	美國護士之過剩……(968)	日本學術振興會決定補助者……(969)	法國將限制醫師之產生……(969)	長崎醫大設毒瓦斯特別講座……(970)	

## 雜 錄

東南醫學院外科抄讀會.....	(971)
-----------------	-------

## 會 務

編委會記錄二件.....	(975)
上海分會執監例會記錄一件.....	(976)

## 來 件

為「再會吧！上海！」影片惡愛宣傳誹謗醫師事	
呈上海市醫師公會文.....	劉國祥 秦開祥 (977)

編輯餘談.....	(980)
-----------	-------

## 社會醫報舊報彙刊第一集

## 本誌第二卷總目分類索引

補 白.....	十四則
----------	-----

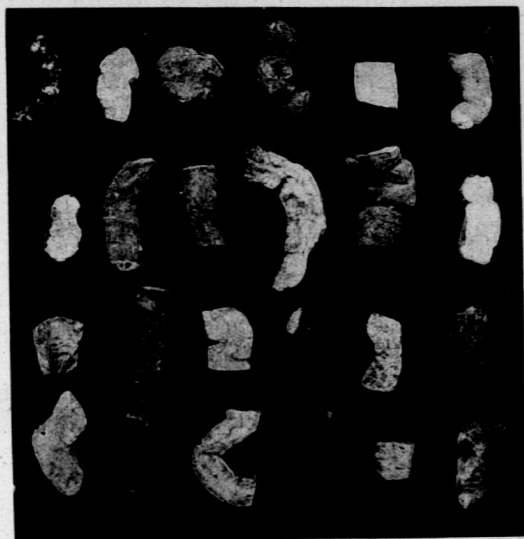


# 本草實物攝影圖說

趙燾黃著

## (四) 防己科 Menispermaceae (4)

木己防(粉寸己) *Lignum Cocculi Trilobi*



藥肆直切之粉寸己(土防己) 原形 1

【藥用】古方木防己爲利尿藥，用於水腫淋疾等症。其製劑，爲治神經痛之特效藥，一日用量 4gm，爲煎劑。

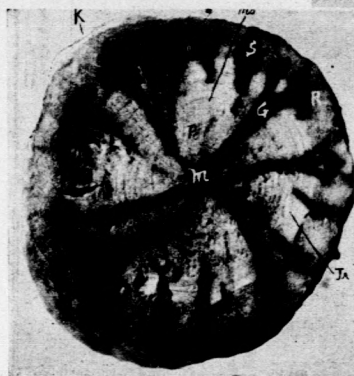
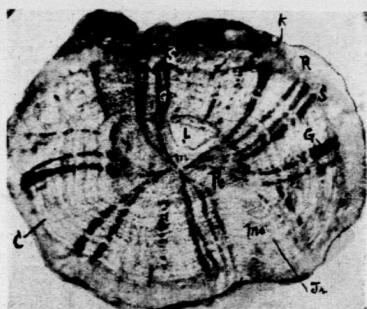
【備考】前列木防己生藥品，藥市稱粉防己，寸防己，粉寸己，土防己，簡稱粉己，寸己，土己。因其切而帶粉性，長不過二三寸，近道皆出(土貨)，故有此等之名稱也。藥肆復有一種直切之粉寸己，與前列之木防己同類，如上列之照片，即其 $\frac{1}{3}$ 之原形也。本品長達 3—9cm，半徑 1.0—1.5cm，自半徑直切而販賣之。切面粉白色，(不若前列木防己之微帶黃色)，有粉性，根部及木部(匍匐之根莖部)混雜之，惟根部較木部爲多耳。此即上海徐重道藥肆之所謂漢防己，而吾人認爲木防己之一種，參照漢防己(廣防己)條下之備考。兩種防己，藥肆之稱呼，名實適相反也。

久保醫學博士，以 *Stephania tetrandra*, S. Moore. 充漢防己。但觀其本天品之漢防己照相，恰與上列兩照相中之粉寸己(土防己)相似，即吾人認爲木防己者。而中尾藥學博士則謂漢防己，因生於漢中，故有是名。*Stephania tetrandra*, S. Moore 是爲本草之防己云。

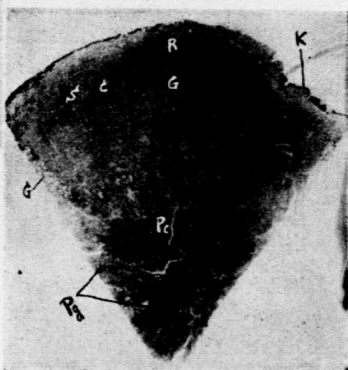
【附誌】關於防己(廣防己。土防己)之生藥學的顯微鏡研究，及土防己之化學成分研究，詳拙著現代本艸生藥學，及中央研究院化學研究所集刊。



木防己(粉寸己)根部横断面廓大鏡攝影 原形  $\frac{3.5}{1}$



同木部横断面廓大鏡攝影 原形  $\frac{10.5}{1}$



同根部一角横断面廓大鏡攝影 原形  $\frac{7}{1}$

## (五) 金星草科 Polypodiaceae



貫衆 *Polystichum Fortunei*, J. Sm. (頭註國譯本草綱目) (*P. fulcatum*, Diels.) (*Aspidium* f., Sw.)

(本草) 本草綱目草部。第十二卷上。草之一。山草類。

(植物) 本植物爲山野陰地自生之多年草本。南北皆產之。葉叢生。單羽狀。長達 3—6cm。其羽狀分葉之各片。互生於中軸。略呈楔狀。邊緣有細鋸齒。葉面深綠。葉背淡綠 (其圓形子囊。不依規則而散在之)。

(備考) 市肆之貫衆。其母植物不定。據 Stuart 氏。擬以 *Aspidium orientale*, *Woodsia radicans*, *Nephrodium Filix-mas*, 等植物。又據石戶谷勉氏之調查。福建及陝西產者爲 *Aspidium falcatum*。湖北產者爲 *Onoclea orientale*, 與 *Nephrodium filix-mas*, 朝鮮市場之貫衆。爲 *Athyrium brevifrons*, var. *angustifrons*, *Dryopteris Crassirhizoma*, 及其他種種羊齒類之混合物。

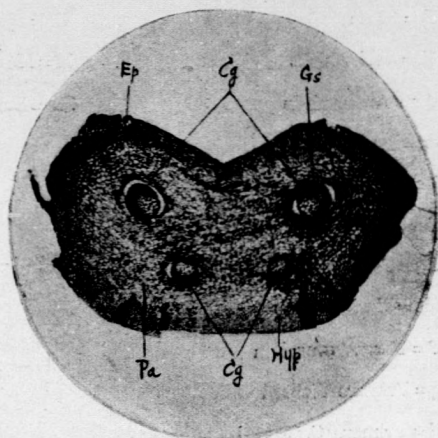
貫衆 *Rhizoma Polystichi*

上海藥市之貫衆 原形 1

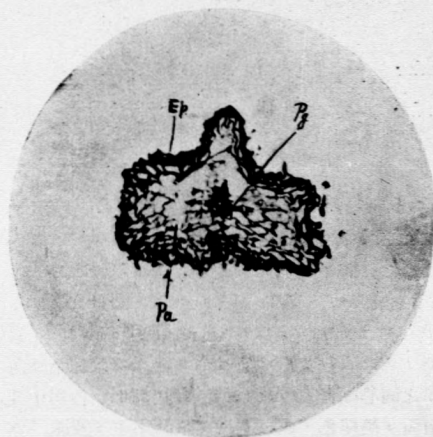
(生藥)本品之母植物甚複雜，因之市販品之種類，亦不能一定，大抵不外乎上述各植物之根莖中採取之。圖中物蓋南方產也，本根莖(*Rhizoma Polystichi*)帶橫走性，有黑色或紅棕色。徑約0.5—0.6 cm 葉柄之基脚，前後密砌，并帶許多之副根。肥者徑達 1—2 mm。細者不達0.5 mmr 也。根莖之橫斷面，不成圓形，大略成扁圓形，或長橢形。皮部紅棕色，木部棕色。有四弧(Terarch)之同心脈管束(導管束)，白色圓形，占居中柱而成四點角之狀。鬚根之斷面，黑棕色，成扁圓形，或凸字形，皮木二部往往脫離。

(成分)含 Oleoresin。 (藥用)古方作止血及驅除雜蟲之目的而煎服之。

貫衆橫斷面顯微鏡攝影 1:22



同屬根橫斷面 1:100



- Ep: 表皮
- Hyp: 下表皮
- Pg: 初生時之脈管束
- Cg: 同心性脈管束
- Gs: 脈管束鞘
- Pa: 柔組織

## 顯微鏡圖略字解

R = Rinde	C' = Interfaskikulares Cambium
K = Korkschicht	M = Mark
Ar = Aussenrinde	Sta = Starke
Ir = Innenrind	
S = Siebteil	
G = Gefasse	
Pg = Primare Gefassbündel	
Ms = Markstrahlen	
P = Parenchymzellen	
sg = Primare Siebteil	
G = Primare Gefassteil	
S' = Sekunderer Siebteil	
G' = Sekundere Gefassteil	
Sg = Sekundere Gefassbündel	
Pe = Primare Zentralcylinder	
Hf = Holzfaserbündel	
Gs = Gefass-scheide	
Cg = Concentrisches Gefassbündel	
Pa = Parenchym	
Ep = Epidermis	
Hyp = Hypodermis	
Pr = Primare Rinde	
End = Endodermis	
C = Cambium	

# 國產祛痰鎮咳新藥

BOCKTAGIN & FACOL

[F, KOONG]

## 撲咳他勁與法可爾

撲咳他勁[BOCKTAGIN]與[法可爾FACOL]、功效皆能祛痰鎮咳。皆為國產植物中抽出之治咳有效的部份。[法可爾FACOL]則祛痰力為最強、較之桔梗遠志等、均高二十倍以上、而毒力反較甚少(皂素類藥、雖不為消化管所吸收、然遇胃腸有損傷時、即有吸收之虞、故毒力愈少而愈佳)、用於痰難咯出之乾咳、劇咳、及小兒咳嗽等、為尤宜。撲咳他勁[BOCKTAGIN]則不獨祛痰鎮咳、容易見效、且能健胃整腸、並有強心之功、而無溶血作用。用於虛弱人之咳嗽、及須運用者、最適宜。此二藥之大效也。如須說明書、函索即寄。

撲咳他勁[BOCKTAGIN]分粉末片劑二種  
[法可爾FACOL]分單純液複方糖漿二種

上海福康西藥店製 各大藥房均有代售  
上海南市肇嘉路 復康藥行總經理  
三百九十七號

## 技術精良取費最廉之

### 東南醫院X光線室

X光線為現代診斷治療上必不可少之裝置早為各界所承認  
惟取費昂貴不能普遍應用實為憾事故本院

特裝德國(Koch & Sternal)名廠出品之X光裝置Universal

Diap 診斷時電力 150 M. A. + 100 K. V. 治療時最高電力  
4 M. A. + 300 K. V. 為滬上有數之強力X光裝置現為供

獻於社會盡力於科學起見定價特別從廉以求普遍如透視每  
次祇收四元攝影肺部拾貳元四肢八元(另有價目單)攝影之

明晰治療之確實尤為各界所稱許如蒙

各大醫師及各界病家利用無不竭誠歡迎

附告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元

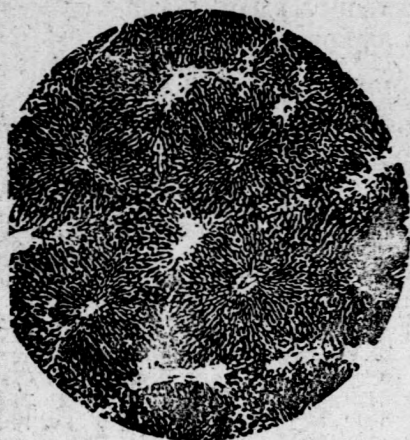
透視不另取費

時間 每日上午九時起至下午四時止

院址 滬軍營東首

上海東南醫院啓

電話 二一三一九



**CAMPOLON**

肝補儂

專治各種貧血症  
結核癆症  
肝臟製劑

**CAMPBELL'S**

肝補係一可注射及  
功偉大性質和平  
力血劑能調理身體新陳代謝  
不整實屬宜血之無上妙劑也虛損發性貧血  
用之亦相宜肝病引起之貧血及各內分多發性  
尤其對於貧血症并能統治下列各症  
能缺損之貧血持效不明之貧血謝機能不全感應過敏  
硬原因以及新陳代  
養身體用以及新陳代  
性氣喘等包漿

每盒二十五管每管二主粉

• Bayer-Meister-Lucius •

ciuo =  
-脱斯赫-耳拜-康禁大德天





# 論 壇

## 醫學革命的必然性

范 守 淵

無論從事那一種工作。進行那一種運動。我們要預測或促成這種工作這種運動的成功。必然地須先估計到兩個必需的條件：就是客觀環境的需要和主觀本身的力量。只有主觀的力量。不顧客觀環境的需要與否。而勉強硬幹。固然只是徒勞。不會成功。反之。要是有了客觀環境的需要。而乏主觀的自身力量。也是徒然。政治革命社會革命如此。宗教革命文化革命。亦復如此。推之。醫學革命。又何獨不是如此！

客觀環境的需要與否。往往是隨着時代的推進而變異的：如到了某一個時代。客觀環境亦會受當時代的影響。而需要某一種的社會制度。某一種的政治文化；而主觀的力量。却須藉乎本身的努力。自家的奮鬥。始能發生起來。才能表現出去。

似乎只要一個很平凡而簡單的話語。就能作為「中國的客觀環境是否需要科學新醫的建樹」這一個問題的解答了：就是要發問目前中國的客觀環境是否需要科學新醫。那就得先要問問：目前的中華民族是否需要。希望在這二十世紀的國家隊伍中爭存立足。如果沒有人能否認中華民族是需要在這二十世紀的國家隊伍中爭存立足。不願永遠做一個無組織被壓迫的低能國家。那末也決沒有人敢否認中國的客觀環境是不急需乎科學新



醫的發展與建樹的。我們睜眼一看，在目前世界各文明國中，那一個國家不是孜孜不息地在求科學新醫的發展，那一個民族不在共同努力以謀科學新醫的建樹。要曉得，現代的科學新醫，可以說是近代文明之花朵，也就是國家文化的光源。組織現代文明國家，必不可少的要素，我們貴國被人譏為無組織的落伍國家，這不但因我們在軍事上無自衛的能力，也因為在文化上缺乏近代國家所必需的科學文明物的建樹。尤其是醫學上建設，真是幼稚得着實可以落伍的不成樣子！所以要求國家的生存，要求民族的自救，非但只在軍備上求自衛，還要謀文化上所必需的各種文物的建設。科學新醫便是各種科學文物的建設中之最要者。故在目前中國的客觀環境上說，科學新醫的需要，是十二分的迫切的。

科學新醫之應時代環境的要求輸入到我國，已有長久年月；然究何故至今新醫的發展，仍然異常遲滯。新醫的建樹，仍然十分的幼稚呢？這一方面由於我們貴大國民的智識幼稚，既無是非的識別能力，又乏進取的科學精神；直至今，對於這醫學的觀念，還留連於過去偽醫玄學的橋頭。對於科學新醫的見地，還抱着不接不離的模稜態度。一方面又加上反動舊醫早看透了這種情勢，就利用這守舊成性之羣衆心裏麻木不仁的民衆意識來努力造謠來拼命宣傳，以阻礙一般無知民衆的接受新醫；因此科學新醫的發展，就受了個大障礙了。新醫發展的延緩，新醫建設的幼稚，便是受了這屏障的阻礙之故咧。

可是，也就因為這一個緣故，科學新醫有了這一個偽醫玄學的屏障，才發生出醫學革命的運動來。這反時代的落伍舊醫既成為新醫發展的障礙，我們要求科學新醫的發展和建設，就首先須得消除這阻礙發展的障礙物——舊醫。阻礙新醫發展的舊醫消

除了以後科學新醫的發展與建樹。才能一日千里的暢通無阻。才能往前邁步的飛速進展。正如中國革命的挽救中華民族復興中華民族。必先須得打倒出賣民族的封建軍閥。欺騙民衆的貪污豪紳。壓迫民族的帝國主義。因爲這封建軍閥。貪污豪紳。帝國主義等等。都是阻礙民族獨立的屏障。妨害民族復興的魔鬼。不先將屏障清除了。魔鬼消滅了。便談不到挽救民族。更談不到民族復興。醫學革命之從事於反對舊醫。從事打倒偽醫玄學的革命工作。也就是因偽醫玄學是反時代反科學的封建魔鬼。是阻礙新醫發展的屏障壁壘。

---

## 本誌啟事

本誌自復刊以來轉瞬十期自  
民國廿三年一月起改爲第三  
卷故第二卷只出十期凡定戶  
預定第二卷全卷者寄發至第  
三卷二期止餘照此類推謹希  
公鑒

## 新醫藥刊物一覽表

名	稱	發	行	所
余氏醫學革命論集		上海老六沽路新馬安里三十四號社會醫報館出版部		
余氏血病醫學批評		社會醫報館出版部		
性病指迷		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		
華德對照臨床處方		上海棋盤街醫智書局		
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		上海英租界交通路新華大藥行		
公衆衛生官論集		上海法租界寶波路羅氏夫婦醫院		
再版生理胎產學		上海四馬路大東書局		
再版病理胎產學		上海南京路六二〇號楊元音診所		
最新花柳病診斷及治療法		上海南京路六二〇號楊元音診所		
牙醫大全		上海望志路北永吉里十六號		
育兒衛生常識		上海英界交通路新華大藥行		
體育之科學的基礎		上海跑馬廳對面同福里口一五八號英光醫院		
增訂再版各病注射療法大全		上海西門斜橋西首榮仁里悅來坊四十號斜橋醫院		
諸民說先生官論集		上海老西門口汪子岡診所		
新藥大成首集		上海大東書局		
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出版部		
新藥藥物學卷二		廣州市泰康路光華醫學院		
中國衛生行劃		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		
新藥產科學全書		神州國光社		
助產學問答		上海法大馬路自來火街西高里第一號醫智書局		
再版新藥處方		上海新大沽路五一八號姚醫師診所		
最新各科危險症救急療法		上海法租界白爾路生活醫院出版部		
日本全國協定自來水考驗法		上海法租界家志路北永吉里十六號		
內科治療法集成		南京二道高井南京市衛生試驗所事務室		
醫學名詞彙編		四馬路開明書店交通路新華藥行		
張子鶴內科臨床演講		愛文義路池浜橋科學名詞審查會		
生理學綱要		四馬路大東書局		
實用助產學		上海北新書局出版		
臨床藥物學		上海商務印書館		
		上海白爾路二五六號生活醫院		

# 原 著

## *Lumblia intestinalis* 之數例

杭 州 錢 潮

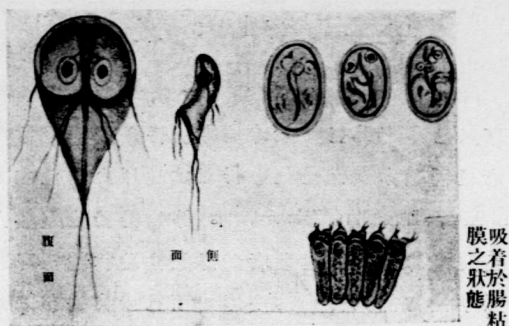
阿米巴赤痢爲江南數省地方病。吾人於杭州常遭遇多數是病病者。惟類似赤痢樣症狀亦得以其他原虫引起之。考諸文獻如 *Balantidium*, *Lumblia*, *Trichomonas* 等均得發生類似赤痢樣症狀。吾人對於呈訴赤痢樣症狀者。如詳細檢驗其糞便可以偶然發見之。於數字上當然只占一極小部分而已。余自去年以還發見 *Lumblia intestinalis* 四例。鑑於內地雜誌上尙鮮有記載故闡發關於本虫之知識介紹之。並將余所經驗數例附錄以作參考。

歷史 *Lumblia intestinalis* (Giardia) 爲一種寄生於腸內之鞭毛虫 (Flagellaten,) 1859 年 Lumbl 氏於小兒糞便粘液中發見之。1901 年 Metzner 氏對於其形態學有詳細之記載。至 Bensen 氏此虫之研究漸告完成。

形態 營養型 其構造爲左右相對的前鈍後尖作蕪菁形 (rueben formig) 長爲 10—20 $\mu$ , 闊 6—10 $\mu$  背面曲突腹面凹陷 (見圖一)。近鈍端處有二吸盤於其底部位置二核體之中央有二軸 (Achsenstab), 鞭毛四對自此中軸發生方向均向後方。於近後方處有特殊之 Chromatin 質。此物之作用尙屬不明 囊子 與營養型大小相仿長 10 $\mu$ , 闊 7 $\mu$ , 外被厚膜。中含 2—4 個核。

臨床 此虫寄生於消化器官。多在小腸之上部。如十二指腸

與空腸處。關於本虫之病原性。頗有問題。根據近日之研究。漸知本虫之單獨發生而致病者頗少。大多係與阿米巴痢合併發生。或在慢性阿米巴痢患者便中發見此原虫（此時病原阿米巴也許不能證明）。



*Lumblia intestinalis*

E. Rodenwaldt 氏曾經驗二例。今將其經過簡單介紹之。其第一例。係於四月前在 Kalkutta 患赤痢。當時並呈重症續發性敗血性現象。第二例於二月前在伊太利患赤痢。經長期醫治。始行痊癒。但不久即再發。此二例經檢便結果。均發見有 *Lumblia* 之寄生。但阿米巴則已不能證明之。據同氏意見。此二例在當時雖祇能發見 *Lumblia* 而不能證明阿米巴。但不能保證其以前沒有阿米巴之存在。而於慢性阿米巴症。阿米巴之不能證明。實為常見之事云。

據 Bohne 及 v. prowazek 所報告兩例為與阿米巴合併出現者。其一但為大腸阿米巴。此二例均以 Simarubarinde 而治愈。此劑蓋為阿米巴劑之特效劑云 (E. Rodenwaldt)。可知 Rodenwaldt 氏為主張此症非單獨成立者。但本虫之病原性。其性質較 *Trichomonas intestinalis* 為嚴重。依據 Grassi 與 Schewia Koff 氏。此虫吸着於腸

上皮甚固。對於小腸管有所傷害爲無可疑者。

關於本虫之知識及文獻既介紹如上。今就余所經驗之病歷簡單抄錄如下。

第一例：陳孩，16個月，男性，住杭州市內。（22年9月8日住院）  
母乳營養，此外併與食粥。主訴爲持久下痢不愈，及精神不振。下痢起已月餘，其始每日數次，未有血液。由杭州某醫處診治，謂爲消化不良，持續服藥，未能見效。自始未有發熱，病兒精神不振，漸瘦，並甚不安。現在每天下痢數次，排便之前，似有腹痛云。此兒身體各部未有異常，但營養稍稍不良，皮膚稍蒼白，緊張減衰，便爲不消化性，稍混有粘液。檢便結果發見 *Lumblia* 及同 *cyste* 甚多，此外並未有阿米巴可以證明。即用阿米巴治療劑如 *Rivanol*, *Yatren*, *stovarsol* 等。 *Lumblia* 雖於數日後消滅，但 *cyste* 則持續排出。此兒住院七日，其後繼續在門診診察，即在受診一個月內 *Lumblia Cyste* 猶可發見，惟一般狀態轉佳，不安亦去。此例因已繼續下痢一月餘，當時有否阿米巴之存在，未能預料，但在余視察當時，則僅能發見 *Lumblia* 而已。觀乎此例，其 *Lumblia Cyste* 之持久不能消滅爲可注意者。

第二例：傅女士，19歲，住杭州市內。（22年10月11日門診初診）  
主訴爲下痢與裏急後重病者，以前未曾患過可記之疾病。十日前起忽患下痢，每日10次以上，便中帶血，並有裏急後重症狀，但未有發熱，即服土方（民間藥），下痢稍止，但未能全愈。現在每日尚有5—6次，尚有裏急後重云。一般狀態如常，腹部未有異常，便爲軟便，稍有粘液混和。檢便結果發見少數 *Lumblia* 及 *Lumblia Cyste*。此外未能證明阿米巴或 *Cyste*。此病者來診數次，即不復來，故未知結果。此例似爲 *Lumblia* 單獨成



立蓋發病祇10日,並未經阿米巴之治療(Emetin注射),在初診日已不能證明阿米巴或 cyste,而所呈症狀為類似阿米巴病者。

第三例: 胡○嘉18歲女性,住杭州市內,學生。(23年7月20日初診)主訴為腹痛及下痢。下痢初水樣,每日3—4次,隨時有腹痛。此病起已一二月,因未十分劇烈,故置之。現在下痢依然繼續,但如軟便,腹痛有時轉劇,故來受診。便為軟便,檢便之結果發見多數 Lumblia Cyste,此外未能證明阿米巴或 Cyste。即授與 Stovarsol 與 Yatren。數日後腹痛漸止,便性亦漸改善。但 Lumblia Cyste 猶存,如是砒素劑繼續授與(停4日授與4日)至8月20日猶見 Lumblia cyste 此例亦為祇能發見 Lumblia 之例,但自病始即為本症單獨成立與否,為未知者。

第四例: 尹小孩,女性,3歲3個月,住杭州市內。(23年8月23日初診)主訴為下痢與微熱,病兒下痢已二十餘日,曾經中西醫醫治,未有效果,現在仍然下痢,且自始而有微熱,故來求治。初診當日熱度為  $37.9^{\circ}$ , 每日下痢數次,便為不消化粘液便,檢便結果發見 Lumblia 及同 Cyste,此外尚有阿米巴 Cyste。同樣與以各種阿米巴劑,病稍愈。經一星期後, Lumblia 已消失,但同 Cyste 與阿米巴 Cyste 猶存,後即不見其來院。此例蓋為阿米巴與 Lumblia 同時發生者。

綜觀上述四例,除第四例為阿米巴與 Lumblia 同時存在者外,此外三例均只能證明 Lumblia 者,尤其是在第二例,發病未久(祇10日),便中亦不能見阿米巴,故為 Lumblia 單獨發生而致病,為無可疑,而本虫 Cyste,雖經相當治療,可以長期存在,亦為堪以注意者。總之,此病因觀察例不多,未能有所主張,茲不過報告所經驗例,以供參考而已(民國三十三年十月十四日於杭州地方醫院)

## Mikrofilaria 性嗜血一例

甯波仁濟醫院 劉榮敬

Filaria (住血絲虫) 就現今所知道的有 (1) Filaria Bancrofti (2) F. Loa (3) F. Perstans Manson (4) F. Dlemarquayi Manson (5) F. Ozzardi Manson (6) F. Malgaesi Blanchard (7) F. Philipinesis Ashburn et Craig. 除 F. Bancrofti 常為幾種疾病之病原外, 餘都不甚重要。

F. Bancrofti 為馬毛狀纖薄之虫體, 雌虫長 7—8 厘米, 幅 0.24—0.28 毫米, 雄虫長 4—5 厘米, 幅 0.1—0.15 毫米, 在蚊體內最長至 0.9—1.6 毫米, 稱為幼虫 (Larve)。幼虫侵入蚊體內 (為 Filaria 之末路) 寄生於淋巴管淋巴腺, 在鼠蹊淋巴腺精系淋巴管更為多見, 漸次發育為成虫 (Geschlechtsreife Filaria) 期間約一年, 常雌雄相結合, 有活潑運動營生殖作用, 雌虫產生仔虫 (MikroFilaria 即 Junge Larve) 經過淋巴管入於血液內, 終及於全身末梢血管, 此外常出現於尿唾液眼臉結膜等。

仔虫 (Mikrofilaria) 長 0.15—0.3 毫米, 頭部鈍圓, 尾部稍細尖, 全身被以無構造菲薄之囊鞘 (Scheide), 鞘之兩端比虫體極長, 故虫體如位在鞘之中央, 而仔虫全體形若扁平的絲狀。

仔虫在人體內不能更進一步發育, 有固定於局部的活潑運動, 其出沒於末梢血管內, 有一定時間性, 不如在淋巴液、水腫液、乳糜尿等無晝夜之別可證明者, 此種現象曰定期性出現 Periodi Zitat der Blut filarien, 或稱 Turnus。因 Filaria 種類不同, 仔虫出現於末梢血管有在夜間者 Filaria (Mikrofilaria) nocturna, 日間有會萃於肺血管胸管內之說, 如上述第一項, 是也有在日間出現者 Filaria



(*Mikrofilaria*) *Diurna* 如上述之第二項。有晝夜出現者如上述第三、四、七各項。關於此種特性學說紛紛不一。要亦不外仔虫之生物學上有重要意義。決非偶然的一種現象。仔虫出現於末梢血管時。若採取血液。作濃厚或塗抹標本。用 Giemsa 氏液染色。可得顯明之標本。

傳染經路 (一) 直接傳染。屬於 *Culex* 同 *Anophilex* 之幾種蚊類 (中間宿主)。吸食患 *Filaria* 血液時。仔虫常被吸引。於是在蚊胃內突破囊鞘。經過胃壁。胸筋。腹腔等之數段發育變化。再從胃之周圍組織。經前胸部頭部而入吻之下唇 (幼虫)。當蚊之下唇接觸健康人體。幼虫不必從咬傷處能直接侵入皮膚。而至淋巴管。故侵入人體之經路宛如十二指腸虫之仔虫。(二) 簡接傳染。幼虫離開蚊體。潛在水中。再從飲用水或從皮膚侵入人體。

*Filariasis* 之初期症狀極少。後發熱。貧血。因成虫之所在地不同。發生各種疾病如淋巴管 *Vairzen*。鼠蹊腺 *Varizen*。乳糜性陰囊水腫。乳糜尿。同出血性乳糜尿。象皮症。其他少數的發生皮膚膿瘍。疔。九炎。乳糜性下痢。至於由 *Mikrofilaria* 發生咯血。肋膜炎之例更少見。日人谷口氏有此種報告。惜無從檢閱其文獻。

鄧縣西南兩鄉之農夫。多有患下腿對側性象皮症。據傳說。一此種農夫大抵因種蓆草。(水田) 常患流火症 (一種丹毒性發作) 下腿漸次肥厚而成大脚風 (象皮症)。余之長衫同志四五人。亦常患單側性流火症。每無誘因的。有一年發一次者。有數年發一次者。一人在去年甚至一月中發二、三次者。除最后一人下腿發生如淋巴 *Varizen* 外。皆無續發症。想其原因。前者或由於蓆草田水之簡接傳染。後者或係蚊之直接傳染。日人松下氏主張象皮症之病原係一種連鎖狀球菌。尚未得一般學者承認。

余爲醫十餘年。對於幾種有趣味疾病。或因環境關係。或因自己才力不足。輒因循敷衍。未曾下一次決心做系統的探究。實有負於醫術多多。

實驗例 李坤○。二十八歲。男性。鄧縣南鄉樸社人。職業商。

家族史 父患熱性病死亡。母。兄一。姊一。都健在。子二亦健全。妻無洩產。早產。其他無特別可記事項。

既往症 幼少時皆健康。未患可注意疾病及如流火等症。花柳病絕對否認。十七年二月間（二十二歲）。食前食后常發噯氣。嘈噯。食慾不良。失眠等症。時發時愈。二十一年九月十七日突咯血十餘口。失血約一碗。翌日又吐杯餘。嗣後痰內常混有血液。經過二月後停止。患者此後常覺氣悶。氣管甚狹窄。二十二年六月間咳血一次亦越二月停止。九月間又咳血一次十餘日後方止。本年二月間再咳血一次。又經十餘日停止。四月間又發生咳血。以後時發時止。至六月二十一日來院求診即行留院醫治。

主訴 微咳。血痰。氣悶。食慾不良。便秘。失眠。

現症 患者體格高大。營養尙好。顏色稍蒼白。鼠蹊部淋巴腺稍腫脹。體溫三十七度三。脈搏九十。調整緊張良。肺部祇呼吸音稍粗雜。其他臟器無病變可證明。

胸部 X 光線像。兩肺門擴大。肺影翳濃外無別的病灶。即肋軟骨之石灰變化亦無。心臟橫隔膜正常。

第一次檢痰結果。（無染色。染色標本檢鏡）赤血球（十）。淋巴球（十）。多核性白血球（十）。扁平上皮細胞（十）。雙球菌（十）。結核菌（一）。虫卵（一）。

檢小便陰性。

檢大便蛔虫卵（十）鞭虫卵（十）。

入院第六日夜(27/VI)忽起大咯血。至翌日更劇。滿口咳血。甚至自鼻腔流出者。經苦心醫治四。五日後血方終息。

第二次檢痰。大咯血之翌日。在鈍血痰中(無染色塗抹標本)發見運動極活潑的仔虫。每一視野常有一。二條。待標本漸次乾燥。即失其運動。強然而死。

夜間九時檢查血液結果如下。

赤血球470萬。

白血球4000。百分率。多核中性白血球 63% (內桿狀8%) 淋巴球 23%, 嗜 Eosino 性白血球 10%, 大單核細胞移行型 3%, 嗜鹽基性白血球 0.8%。

血液塗抹標本全濃厚。標本可證明仔虫極多。

入院後第三十二日痰中復帶血液。四日後即消滅。檢痰結果(第三次)同第一次。

本病人住院凡五十六天。前後以檢出仔虫爲目的。驗血凡五次。夜間四次(一次在七時後)都可檢得仔虫。日間一次仔虫陰性。經 Chinine 蒼鉛劑等療法。血液內仔虫似終未見減少。數量上固無從確計。

療法 Filariasis 之療法屬於外科的。本文不贅述。屬於內科的。余處所有之參考書皆指乳糜尿或出血性乳糜尿而言。茲姑述其療法如下。

(1) 改善乳糜之循環流通爲目的。使患者安臥。取腰部高位。食富於蛋白及澱粉質食物。禁止脂肪食。爲對症的療法。非根本療法也。

(2) 撲滅 *Filaria* 或 *Mikrofilais* 爲目的。用種種殺虫劑如 Thy. mol. Chinine 劑。Picrin 酸加里。Salvarsan。Methylen 青 0.1 一日量。

(Fliht) Ichtyol 0.5—2.0 爲丸藥 (Von Monocowo) 白檀油 (Sonsino) 沃度加里 (日人田中友住)。Terebin 油 (Remlinger Hodara 兩氏)。硫酸 Chinine 同 X 線併用療法 (Mc. Dill 及 Wherry 氏)。Antimon 劑。

最近日人宮川米次氏採用 picrin 酸加里。鹽酸 Chinine 併用療法 (鹽酸 Chinine 0.4—0.5—1.0 持續至發現中毒症狀止; Picrin 酸加里 2.0 爲丸藥六十粒。每日 5—10—15 粒三回分服。) 井尻辰之助氏注射蒼鉛劑。以及小川勇氏用 Methylen 青有著效等報告。

余對本病人療法 自大咯血完全停止後。內服投沃度加里。鹽酸 Chinine。因 Picrin 酸加里滬甬兩地無處可買。致與鹽酸 Chinine 合併療法無從實施。自住院第二十六日起共注射蒼鉛劑九次。出院前夜檢血結果。仔虫依然多數出現於鏡頭下。

附誌 擬本稿將半本病人十月十一日夜間九時許來院乞檢查血液。據說出院後未曾咳血。復注射蒼鉛二十次。驗血結果濃厚血液標本) 雖多個視野未能發見仔虫。有一視野發見四條之多。可知夜間仔虫之出現於末梢血液中不一定限於熟睡中。於是嘆現今之醫療術幼稚如此。不勝感慨繫之。

劉榮敬於張仁濟醫院十月十六日

## 補 白

### 胃：—

- |               |                                 |
|---------------|---------------------------------|
| (1) 胃之最大容量    | 普通 800c.c., 擴張胃 1500 至 2000c.c. |
| (2) 胃液一日間之分泌量 | 約 1000 至 1500c.c.               |
| (3) 胃液之全酸度    | 30 至 70 度(試驗朝食後時一問)。            |
| (4) 胃液之游離鹽酸   | 0.05% 至 0.2%                    |
| (5) 胃液中之結合鹽酸  | 0.012 至 0.11%                   |

# 上海市販食用蛙中 *Sparganum mansoni* 的 寄生率及其抵抗力之研究

上海自然科學研究所

蕭 寶 麗

## 1. 緒 言

Manson 氏以後在人體中發見 *Sparganum mansoni* 的報告已屢次有之這種 *Sparganum mansoni* 是和蛙及其他動物中可見者爲同一之種這事實也是先進諸家所立證的關於 *Sparganum mansoni* 怎麼會寄生於人體雖說還有許多不明瞭之處但其一部分要是因爲把含有幼條虫之動物生食而感染這也似乎不容疑的。橫川博士嘗謂鷄肉生食之嗜好會感染斯病。Faust 在我華人病者之下腿及拇指膿瘍中檢出本幼條虫以爲這是蛙之皮膚貼着傷部而感染者我國南方諸省住民喜食蛙肉每至夏秋二季可見在菜場上有食用蛙之販賣今欲查明本幼條虫之寄生率及對於日常所用調味料及烹飪法之抵抗力庶幾對於衛生學上有所參攷因此有這翻的研究。

## 2. 檢查數及蛙之種類

購得市販食用蛙553隻就其內臟筋肉及皮下組織檢查本幼條虫之寄生結果在83隻即15%中見此幼虫。

這種市販蛙都是爲供食用由商人斷頭除皮者所以對於其種類之區別略有困難但多爲 *Rana nigromaculata* 及 *Rana tigrina* 之類。

## 3. 檢出部位

帶有 *manson* 氏裂頭條虫之 *Procercoid* 的 *Cyclops* 如被蛙攝食。那麼在 *Cyclops* 死滅之時，*Procercoid* 即失了尾胞，成為蠟腸狀之小體，把前端伸縮而移行於腸壁組織內，把腸壁穿過而出腹腔，然後大都移行於體筋肉，漸次發育而成 *Plerocercoid*，這個事實已由奧村、小林氏等詳細研究，而如把蛙筋肉中檢出的 *Plerocercoid* 經口地給別的蛙，那麼這些虫體在一定時間之後，會穿過了胃腸壁而至腹腔中，結果進下肢筋肉內，這也有名越氏等實驗過，所以在本研究中就特別注意於筋肉內寄生，今將蛙 553 隻中各寄生部位表示如下：

虫體寄生部位	虫體寄生蛙數	寄生虫體數
光在大腿筋肉中發見	70	95
光在背部筋肉中發見	4	4
大腿筋肉及背部筋肉	9	55 (從大腿得 42) (從背部得 13)

從此可見大腿筋肉寄生者比較其他的筋肉寄生遙多，這個事實略和先進諸家之報告一致，在內臟就沒有看到這幼條虫之寄生。

#### 4. 每蛙筋肉中發見的幼稚條虫頻度

幼條虫數	有左記幼條虫數之蛙數	左記蛙數對於全被檢蛙總數之%
1隻	56	67.2
2隻	15	18.0
3隻	8	9.6
5隻	1	1.2
9隻	1	1.2
10隻	1	1.2
20隻	1	1.2



從此可知多數之蛙要不過帶有幼虫一條（全寄生蛙之67.2%）雖也有二條及三條者（共為寄生蛙之27.6%），但保有5條以上者很少。

#### 5. 被檢出幼條虫之長度

幼 條 虫 長 度 (cm)	隻 數	對 於 檢 虫 總 虫 數 之 %
0,8—2	56	36,3
2—3	19	12,3
4	22	14,3
5	14	9,1
6	13	8,4
7	12	7,8
8	6	3,9
9	3	1,9
10	6	3,9
13	1	0,64
14	1	0,64
15	1	0,64
平均 4,2cm		

今觀上表所示，可見幼虫體長之最短為0.8cm，最長為15cm，（平均4.2cm），而以1—2cm者為最多。具有13—15cm者在檢出總虫數154條中僅有3條，（1.94%）

#### 6. 幼條虫抵抗力之實驗

中國南方各省已很廣泛地把蛙食用，那麼本虫對於各調味

試液名及 處置方法	生存時間數
豆油	98時間30分
人工胃液	48時間
生理食鹽水	30時間
麻油	13時間15分
菜油	9時間25分
蒸溜水	2時間30分
自來水	1時間
池水	1時間
食醋	即死
醬油	同
紹興酒	同
煮(56C)	同
煮(65C)	同
炒用油	同
燒	同

料及烹飪法究有多少抵抗力很該研究。因此有下記抵抗力之檢查。

結果知本虫抵抗力極小。對於醬油、食醋、老酒、煮炒及燃燒均可死滅。光在食用油中能夠生存很久。對於人工胃液抵抗力很强。這可見本幼條虫要穿過第二中間宿主的消化管壁而移行至皮下及其他組織去的事實。容易首肯的。

## 7. 結 論

- (1) 檢查上海市販食用蛙 533 隻在其 83 隻即 15% 中見 *mansonii* 裂頭條虫幼虫。

- (2) 寄生部位以大腿肌肉為首位。每蛙寄生一條者最多。  
 (3) 本幼條虫之體長為 0.8—15cm，以 1—2cm 者為最多。  
 (4) 如用普通之烹飪法雖供食用亦不會有本條虫感染之虞。

## 主 要 文 獻

1. 宮川米次：臨床人體寄生蟲病學蠕蟲病篇。
2. 橫川定森：人體寄生蟲學第一卷。
3. 奧村多忠：關於 *Ligula* 狀幼裂頭條虫之發育環（豫報）。—東京醫事新誌。2133 號。
4. 名越猛熊：經口的給與之 *Ligula* 條虫 (*Ligula mansonii*, Cobbold) 在蛙體及鼯鼠體內之移行徑路：—實驗醫學雜誌第 12 卷 2 號



5. 小林英一; manson 氏裂頭條蟲發育之研究. 附經口的給與的 *Plerococoid*, 在「鼯鼠」及蛙體內之移行徑路: 台灣醫學雜誌. 310 號.
6. Faust; What is *Sparganum manson* ? J. of Trop. Med. and Hyg. Vol. 32. No 6.

## 補 白

### 血 液

- (1) 血液全量 體重 $\frac{1}{13}$ 至 $\frac{1}{14}$ 即 4.5 至 5 公斤 (Kottmann)
- (2) 血液凝固時間 9 分 (Vierordt.)
- (3) 血色素含量 血液 100c.c. 中, 約含 13 至 14 公分。  

在 Sali 氏血色素計	{ 男 80%
	{ 女 70%
- (4) 赤血球之直徑 平均約為 7u。  
(1u 即 100 萬分之 1 m.m.)。
- (5) 赤血球數 在血液 1c.c. 中 { 男 500 萬  

{	男 500 萬
	女 450 萬
- (6) 白血球數 在血液 1c.c. 中, 約含 7000 個。
- (7) 血小板之數 在血液 1c.c. 中, 約含 15 萬至 25 萬。
- (8) 血液之含糖量 0.066 至 0.105% (平均 0.086%。)

# 綜 說

## 營 養 性 貧 血

——近十年世界文獻之總檢討——

上海紅十字會總醫院 張 昌 紹

最近十年中，關於食物影響造血之智識，有長足之進步，食物能使數種血液病完全治愈，對於數種向認為不可治之血液病亦能症候的控制，同時對於數種貧血之病原，亦有所闡明，本篇即係近十年來此方文獻之總檢討，參考各國文獻數十種，另附文獻目錄，以供讀者參考。

### (1) 分 類

確當之分類，于貧血之預防治療上十分重要，舊時代通行之分類法，將貧血分為原發性及續發性二者，現在必須放棄，蓋病各有因，所謂原發性者，不過病原尚未發現，暫名之以別于病原已明者而已；何況萎黃病及惡性貧血二者，向所公認為原發性貧血之最要典型，今已俱知為續發性，前者由于食物中鉄量之不足，後者由于胃分泌之缺乏，一種適當之分類法，必須顧及病理與治療。

Davidson 氏將貧血分為三大類：(1) 由于營養方面不完全者；(2) 由于造血機能障礙者，如造血不能性貧血 (Aplastic anaemia) (3) 由于溶血作用者，如溶血性貧血 (Hemolytic anaemia)，本篇討論範圍，限于第一類，即營養性貧血 (Nutritional anaemia)，此種貧血，或為直接性，由于造血所必要之因子之定量的缺乏；或為間接性，由于腸

管之吸收不良，如 Sprue，或因體內協助造血機能之某種因子之缺乏，如惡性貧血 (Pernicious anaemia)。

由血球直徑、容積、血球數、血色素含量之測定，可將貧血另分為二大類：(a) 高血色素性大血球性貧血 (Hyperchromic macrocytic anaemia)，其赤血球之體積，平均較正常為大，並含高量之血色素；(b) 低血色素性小血球性貧血 (Hypochromic microcytic anemia)，其血球之大小及血色素之含量，適與前者相反。低血色素性小血球性貧血主為鐵缺乏之疾病，而高血色素性大細胞性貧血則由于某種物質之缺乏，該物質見于肝臟中，為骨髓中正常造血機能所必需之因子。于低血色素小血球性貧血，赤血球數有時正常，但血色素則常減少，有至 50% 者；反之，在高血色素性大血球性貧血，則血色素之含量與赤血球數之比較平時為高，換言之，即其色標 (Color index) 在一以上。治療上，肝膏對於低血色素性貧血完全無效，但用鉄劑則奏效如神；于高血色素性貧血，則却相反。由此觀之，血色素之製造及血球之形成，顯然需要二種因子，即鉄與特異性抗貧血因子 (Specific antianemic factor)。其他次要之因子為銅、維他命及甲狀腺素。

(2) 特異性抗貧血因子缺乏所致之貧血——惡性貧血及其他

病原——吾人研究惡性貧血復發期及輕快期之骨髓標本，即明循環血內之大血球增多症 (Macrocytosis)，主由于骨髓之正常造血組織一變而為巨赤血球型 (Megalocytic)，骨髓既失其製造正常赤血球之機能，則赤血球之產出量，勢必為之大減，不特此也，所生之赤血球在大小上及形態上均顯反常，其結果在循環中之生命期限亦為之短縮不少，蓋彼等易為網狀內皮系細胞（尤為

脾臟)所捕食故也。惡性貧血復發期之血中胆紅質過多症(Hyperbilirubinaemia),即由于過度之血球破壞作用。但惡性貧血仍大異于真性之溶血性貧血。蓋前者之赤血球減少主由于骨髓造血機能之不成熟。于後者則過度之血球破壞實為其特點。因此,毋怪脾臟切除術對於惡性貧血完全無效。而肝膏則有特效;在溶血性貧血則却相反。對於正常造血機能之持續,必需適量之特異性抗貧血因子。雖已大明,但此因子作用之機轉則尚在黑暗之中;至其化學構造亦不明瞭。吾人僅知其略能抗熱,能溶于水,但為95%酒精所沉澱,不含硫及鉄,亦非蛋白質,恐為一種多肽類(Polypeptid),或含氮性鹽基(Nitrogenous base)。

Whipple氏曾名此因子為血球基質構成素,實有不妥。蓋由肝2—3gm.所出之精製肝膏注射于患者,有時可增赤血球數百萬。故此因子謂為血球基質或血色素內所含之成分,毋甯歸入內分泌素或酵素之為當。雖然此種因子影響造血作用之詳細機轉尚未大白,但其來源及製造之場所已由Castle氏之研究而得闡明。在惡性貧血及其他病人實驗所得,此種因子——特異性抗貧血因子,以如下之方式產生:正常之胃臟除分泌鹽酸、Pepsin、Rennin等而外,尚產出一種特異性酵素(內在性因子)。此酵素作用于動物性蛋白中所含之某種物質(外在性因子),即成特異性抗貧血因子;此因子由腸管吸收後,儲藏于肝臟,當骨髓需要時,復由肝輸出。故特異性抗貧血因子,實由內在性及外在性二種因子構成。前者由胃臟分泌,存於胃液內,後者存于動物性蛋白中,隨動物性食物同時攝入。

由抗貧血因子之缺乏所致之高血色素性貧血,取下列三種方式產生: 1,胃液中缺乏將異性酵素,即內在性因子,因而無法

產生抗貧血因子；此于惡性貧血見之由實驗所得。取惡性貧血患者之胃液，與牛肉同置罈器中溫之，乃給予另一患者，毫無良好影響；反之如以健康者之胃液與牛肉同樣處理之，則立奏效。2，食物中缺乏外在性因子時，亦可影響于抗貧血因子之產生。此于溫帶殊屬罕見，但印度婦人中之熱帶性大血球貧血則屬此類。3，有時此種因子雖已圓滿產生，但因腸內之吸收不良或破壞，亦能發生缺乏。此見于 Sprue 之若干病例，原發性脂肪下痢，及關節裂頭蟲病。于後者其血像有時與惡性貧血難以分辨。

#### 治療——

肝及肝膏——惡性貧血本為不治之症。自一九二六年 Minot 及 Murphy 二氏公布其劃時代之發明後，肝臟製劑遂為本病之特效藥。在二氏之前，Whipple 及 Robscheit-Robbins 對於各種食物影響造血之問題研究數年，已發見肝臟之效力最強。Minot 及 Murphy 二氏用諸臨床，乃成此偉大發明。服用肝臟需用大量，對於胃腸系統殊屬不宜，而惡性貧血患者之胃腸已不健全，更難容受。故不久 Cohn 氏等即設法製膏劑，每 10gm.，其效力相當于鮮肝 200gm. 最近膏劑更加精製，可以注射。肝膏之肌肉注射，其效較內服增大三十倍之多。此或因腸內之破壞作用，或因吸收不良，有數種膏劑，其效極大。有時一月內，將病者之赤血球增至三四百萬。有時赤血球之增加速率超過血色素之形成，因而發生低血色素性貧血。此時需與鉄劑合用，以平衡之。一九二六年前，惡性貧血之預後，完全絕望。病者大多于診斷確定後二年內死亡。今則在肝膏治療之下，可與常人同登壽域。

胃臟製劑——正常之胃液內含有一種酵素，為構成抗貧血因子之內在性因子。已如上述，Sturgis 與 Isaacs，及 Wilkinson 等報

告：切細之豚胃對於惡性貧血之治效。與肝膏無異。每日服用2-3 oz.，為肝製劑之優良代用品。

維他命B<sub>2</sub>—— Wills 用維他命 B<sub>2</sub>之製劑于印婦之熱帶性大血球性貧血。得到成功。因此維他命 B<sub>2</sub>之能否替代肝製劑遂成討論之中心。繼續研究結果。乃知作用者非維他命 B<sub>2</sub>本身。却為其製劑中所含之雜質。考其性質。乃係構成抗貧血因子一部之外在性因子。

### (3) 鐵缺乏所致之貧血

原因—— 低血色素小血球性貧血為極普通之疾病。較高血色素大血球性貧血遙多。Davidson 於 Aberdeen 之窮婦千人中。發現此種貧血患者約占全數之半。而惡性貧血則無一例。此種貧血之起因。由于鐵之缺乏。已如前述。缺乏之方式。可分三種：1，食物中之鐵缺乏。2，腸胃中鐵吸收不良。3，身體內鐵之需要增加。由于出血。妊娠及哺乳。或傳染病。嬰孩之營養性貧血直接由于食物中之鐵缺乏。而青年及成人之貧血。則常由于兩種或兩種以上之因子所致。在大戰前。萎黃病十分流行于青年女子。今則殊屬罕見。

嬰孩之營養性貧血—— Mackay 首先發現貧血在嬰孩中並不少見。且證明其病原由于食物中缺乏鐵質所致。貧血之產生有二重要因子。1，儲于胎兒肝臟中之鐵量。2，以乳汁為唯一食料之時間。初生時血色素超過 100%，平均為 140%，赤血球數約 7,000,000。此種高水準乃由于子宮內之低氧張力刺激造血機能所致。生後因肺臟之活動而換氣漸良。血色素含量及赤血球數漸漸下降。至八星期乃至十二星期。血色素含量降至 65% 左右。三月以後血色素含量乃復漸次上昇。五六月時達 75%。此後如仍哺乳。



特別是牛乳或由貧血之母親哺育，則血色素含量重複下降。至十二月時降至 60% 或更以下。此時如取混合食物，則復漸次上昇。第一次即初生後之血球數下降為生理現象，非藥物所能預防。第二次即五六月後之下降，示出含鐵極少之乳汁不足供給生長之需要，而肝中存儲之鐵量亦已枯竭，母體缺乏鐵質，不能供初生兒致呈貧血現象。母親貧血至任何程度，小兒初生時仍有足量之血色素水準，其與常兒不同者，在肝中之鐵儲量貧乏耳。但母親貧血，對於小兒五六月後所現之貧血則有絕大關係。

青年期之貧血——萎黃病為戰前常見之少女病，罹病者為十五歲乃至二十五歲之少女，呈一種帶綠之蒼白色，故拉丁名 Chlorosis，即係“綠病”之意。檢血時赤血球數減少極微，但血色素量則顯著低落，用大量鐵劑治之即效。此病在內科教本內均歸入原發性貧血類內，今則營養性缺乏之為主要病原，已無疑義。Stokman 氏曾分析食物中之鐵量，測定每日鐵之必要量為 6 mg.，但萎黃病者之食物中，平均僅含鐵 1.2—3.2mg. 此外，青春期中，月經開始發育加速，缺乏新鮮空氣，運動不足等等則為次要之因子。戰後，因女子之戶外活動增加，營養智識之普及，此病已極罕見。

成年婦人之貧血——成年婦女因月經生育等關係，易罹貧血。據 Davidson 氏之檢查，Aberdeen 受檢之成年婦女千人中，有貧血徵狀者幾佔 50%。此種貧血屬於低血色素小血球型，其病原為鐵之缺乏，毫無疑義。蓋服用鐵劑後，即無飲食上之改變，其病亦能霍然而愈。其主要之因子如下：1. 胃酸缺乏 (Achlorhydria) 據胃內容檢查之結果，胃液內鹽酸或 Pepsin 之減少或全然缺乏者，約佔全部病例之 80%，故有單純性胃酸缺乏性貧血 (Simple achlorhydric anaemia) 之稱。胃酸缺乏足以影響鐵之吸收利用，為公認之。



事實：蓋酸蛋白酶性消化能使有機體內之鐵質離出容易，並使變成低鐵狀態，使易吸收，且也。胃酸缺乏之胃，清除其內容之速率較高，因而胃內消化十分匆迫，不克完善，食物經過小腸亦較常人為促，故鐵之吸收，為之銳減，最後據研究所得，在微帶酸性之空腸內容中，鐵之吸收較良，而胃酸缺乏時，空腸內容完全中性，甚或鹽基性，故，胃酸缺乏為產生鐵缺乏性貧血重要因子之一，毫無疑義，雖然，胃酸缺乏仍不能視為最重要之因子，蓋貧血患者亦有胃分泌完全正常者，而有胃酸缺乏者並非皆有貧血，至于惡性貧血，雖亦有胃酸缺乏，但並無鐵乏之徵。2，含鐵食物之攝取不足，據 Davidson 及 Aberdeen 之調查，窮苦階級之食物，大多缺乏鐵質，但呈營養不良者則極少，此蓋因食物內含水炭素過多故也，動物性蛋白質，牛乳及綠色蔬菜能糾正高量含水炭素食物。3，妊娠與出血，月經過多及妊娠過繁，均為鐵缺乏性貧血之重要因子，授乳之母亦易發生貧血，蓋自乳汁輸出鐵質，每日有2—3mg.之多，傳染病雖常與貧血相關，但與其謂為貧血之因，不如謂為貧血之果，更為確切，蓋貧血者對於傳染病之抵抗力殊為微弱也。

#### (4) 療法

預防——嬰兒期營養性貧血之預防在：1，妊娠貧血之食物的及藥物的治療，以充實胎兒肝臟中之鐵儲量；2，至達于嬰兒之第九月採用混合食物。

青年期之貧血極易預防，僅需注意含鐵食物之多量攝取即足，每日鐵之需要量，至少15—20mg。

成年婦女之營養性貧血，其預防較為困難，蓋其原因較為複雜，必須各因子同時解決，始克奏效，根據上面討論，我人當注意：

1，胃液分泌之改進：其法在除去傳染性病灶，治療同時存在之慢

性胃炎及食物的理學的及藥物的治療；2，月經過多之婦科的內科的治療；3，妊娠過繁之調節；4，食物的治療。

治療——1，鐵食物療法在鐵缺乏性貧血之預防有極大之重要，已如前述；但在治療上食物中之鐵含量尚嫌不足，必須益以藥物。始克奏效。近年藥劑之所以爲人輕視，由于用量之不足。過去五年中，因鐵劑大量之應用，乃得于藥典中恢復其榮譽之地位。鐵劑之最常用者，爲檸檬酸銣鐵（一日三次，每次2gm.）。Blaud氏丸（一日三次，每次1gm.）。還原鐵（一日三次，每次0.6gm.）。據各家研究結果，知鐵劑效力之大小視其在小腸內析出低鐵游子之多少而定。故硫酸低鐵、炭酸低鐵或氯化低鐵一分，與檸檬酸銣鐵十分或 Blaud 氏丸主分同效。低鐵鹽之片劑價廉而服用便利，爲鐵劑中之上選。于嬰孩，則以液劑爲宜。可用檸檬酸銣鐵，每日0.6—21gm.。或用硫酸低鐵，每日0.2—0.3gm.。溶入葡萄糖漿以免氯化。『銅』Hart等于幼獸試驗之結果，發現銅雖非血色素內之成分，但爲鐵利用及血色素製造上所必要之因子。衆信銅于嬰兒之貧血，亦同樣有效。Josephs氏研究結果，謂如以銅鐵同用，則嬰孩之貧血痊愈更速。但各家之意見尚未一致，有認爲無用者。（Davidson, Mackay等）

#### 參 考 文 獻

Bauer: Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmak. 161:400, 1931.

Castle et al: Amer. J. Med. sci. 180:305, 1930.

J. A. M. A. 96:1198, 1931.

Cohn et al: J. Biol. Chem. 74, 1927.

Cohn et al: ibido, 87, 1930.

Ergeben. d. physiol. 33:781, 1931.

Whipple et al: A. J. physiol. 79:260, 1926.

ibido, 72:395, 1925.

ibido, 80:391, 400, 1927.

ibido, 83:76, 1928.

Davidson: Brit. M. J. 1:269, 1932.

ibido, 2:481, 1933.

ibido, 1:685, 1933.

Lancet, 221:1395, 1931.

Edind, Mes, J. 39:105, 1932.

Davidson et Leith: Nut, Abst, &, Rev 3:901, 1934.

Elveljem et Hart: J, Biol, Chem, 82:473, 1929.

ibido 84:131, 1929.

ibido 95:363, 1932.

ibido 103:61, 1933.

Fairley: Trans. Roy. Soc. Trop. Med. & Hyg 24:131, 1930.

Fontes et al: Le Sang, 7:803, 1933.

Fullerton et al: Quart, J, Med. 26:561, 1933.

Gausslen: Klin. Wochnschr. 7:2099, 1930.

Gorten: Am. J. Dis. Child. 46:1066, 1933.

Haden: Arch. Int Med, 49:1032, 1932.

Hart. et al: J, Biol, chem, 72:299, 1927.

ibido 65:67, 1925.

ibido 77:797, 1928.

J. Natrition 2:277, 1930.

Hill: Procc. Roy. Soc. B. 107:205, 1930.

Heuburer: Klin. Wochnschr. 5:588, 1928.

Josephs: J. Biol. Chem. 96:559, 1932.

Mackay: Med. Res. Counc. spec. Rep. Ser. 157, 1931.

Arch. Dis. Child. 8:145, 1933.

8:221, 1933.

8:251, 1933.

Minot et Marphy: J. A. M. A. 87:470, 1926.

ibido 89:759, 1927.

Mills: Canad. M. A. J. 22:175, 1930.

Mettier: A. J. M. Sci. 186:694, 1933.

ibido 181: 25, 1931.

Murphy: Arch. Int. Med. 47:883, 1931.

ibido. 52:827, 1933.

Peabody: A. J. Pathol. 3:179, 1927.

Parsons: Arch. Dis. child, 8:85, 1933.

Piney: Recent Advances in Haematology 1931.

Reimann: Ztschr. f. Klin. Med. 115:13, 1930.

Ritchie: Med J. Austral, 2:512, 1933

Schiff: Wien. klin. Wochnschr. 46:1520, 1933.

Starkenstein: Arch. f, exp. Path. u. Pharmk. 118:309, 1926

Stokman: Brit. M. J. 2:1473, 1893.

J. Physiol. 21:55, 1897.

Sturgis: J. A. M. A. 93:747, 1929.

Whipple: A. J. Physiol. 79:290, 1926.

ibido 80:391, 400, 1927.

ibido 83:76, 1928.

Wintrobe: A. J. M. Sci. 181:217, 1931.

Wietand: Schweiz. mes. Woehnschr. 57:169, 1927.

Wilkinson: Brit Med. J. 1:236, 1930.

# 譯 述

## 卵 巢 囊 腫

一個異常病例之報告

上海南洋醫院 王冀恢醫師譯

近十年來五十磅或五十磅以上之腹腔腫瘤已屬少見。女性生殖器極大之類纖維瘤 (Fibroids)，及其他腫瘤。在以前偶然見之。但在內科與外科如此進步之現代。大多數病者。於其腫瘤達到五十磅以前。均已診查明瞭而加以治療。檢閱文獻未見有治愈之卵巢囊腫與此處所欲報告之一例相似者。其腫瘤重量為壹百七十五磅 (80K, G.)。前世紀曾有二例較本例為大之卵巢囊腫報告。其一 1890 年見於歐洲。另一 1834 年見於 Baltimore，前例病人死於手術。後例則僅於屍體解剖時發現之。

### 病例報告

病史：— Mrs. J. H. K. 年四十七歲。一千九百三十四年四月六日初診於病者家內。二十年前僅有之一次生產以後。直至此日從未延醫。無小產或流產 Miscarriages or obartions。家族史方面除近二代之家屬均肥胖外。無可紀之事項。過去從無嚴重之疾病或任何手術 (Operation)。病人堅決反對延醫。直至此刻因為全晚之呼吸短促所苦。乃不得不延診。病人在床上向右側而臥。呼吸困難 (努責)。自云不克仰臥者已兩年。又云兩側都能睡臥。但在夜間須其家人為之舉托胃部自一側翻至他側。當直立時病人能自由運動。

並除去洗滌外各種家務大都可以親自工作。並云洗滌本亦可能。但因不能緊接衣盆以致不克操作。心尖部有高大之收縮期雜音。血壓收縮期爲158，擴張期爲112，月經在十四個月以前正常無變。此後停止九月。但仍回復並於過去三週已復整常。

次日病人即入院。主訴呼吸短促。大約五年以前病者始覺腹部之擴大。

檢查：一病人體重295磅(134 K, ,G,)體溫 100F, 脈搏 100, 呼吸 28, 血壓 170 Systolic, 110 Diastolic, 兩側肺基底均可聽得濕性囉音。心動不整。並有高大之收縮期雜音。腹部極度膨脹。打診呈實音。不能施雙手檢查法。兩側下腿及腹壁均現大靜脈曲張 Varicose veins, 小便呈琥珀色。溷濁。反應酸性。比重1.020。蛋白卅。糖陰性。顯微鏡的檢查有玻璃樣圓柱 Hyaline casts 卅, 偶有粒形圓柱。上皮細胞卅。膿細胞卅。

血液調查：血色素75%, 赤血球3,500,000 白血球8,000, 小淋巴細胞20%, 多形核中性細胞80%。

手術前診斷爲卵巢囊腫。曾考慮其爲腹水。但因四肢無浮腫而斷爲非腹水。

手術及結果：一在局所麻醉之下以套管針穿過腹壁插入16號法蘭西導管。然後將套管針抽出；則皮膚及筋膜緊緊固定於導管周圍。用此法則液體漏出極少。抽出兩介侖暗黑液體後。即將導管夾住。此種液體經化驗室檢查證明崩潰之血球。胸下部及腹上部貼以絆創膏。每次抽水之後常用合宜之腹帶小心緊縛。四月十日共抽去液量爲16½介侖。四月十二日在脊椎麻醉之下其已經萎縮之囊腫。由五英寸之切開露出之。此囊腫係發端於右側卵巢。由二英寸闊之莖拊着之。子宮大小正常。惟已下垂。左側輸卵管及



卵巢均屬正常。此囊及腹腔內近乎 2 Quarts ( $\frac{1}{2}$  Gallon) 之液體均經除去。子宮前壁之兩小類纖維瘤亦為之除去。並懸吊其子宮。

胆囊膨大甚劇。再於胆囊部行第二個切開。因欲使此手術之手續迅速。即設一簡單之排液法。除去直徑約  $\frac{1}{4}$  英寸之胆石四十一塊。

囊壁重量為 27 磅。(12 K.G.)，手術後病人體重為 120 磅。(54, 4 K. G.)。手術時病人確實完全無痛。亦無 Shock。手術後第三日。病人即攝取普通食物。並很顯著的開始增加體重。縫合線及胆囊排液管 Drain，在第十天除去之。第十一天能坐於迴轉椅內(Wheel chair)。於第十五天由人扶助自醫院步行至待車處。此時病人體重為 132 磅 (60 K.G.)。

五天以後病人不須扶助。步行入醫院。交換創口之敷料。兩處創口均告痊癒。且其過多之皮膚。現出極顯著之皺縮。體重 143 磅 (65 K.G.)。她云決不同意再用手術除去過剩之皮膚。且云「如果他們給予飽食。我將完全需要此過多之皮膚」。尿分析陰性。收縮期雜音亦消失。五月十六日體重 149 磅。(66 K.G.)，五月二十四日最後診察體重 149 磅 (67, 6 K.G.)。

#### 按 語

本例病者甚有興趣。因其腫瘤之過大。及異常之治癒。我們覺得此逐漸抽液法。同時並用壓迫腹帶。為拯救生命之方法。脊椎麻醉法之應用。並病者良好之抵抗。對於此例幸運之成績。亦與有力也。

(本篇譯自 The Journal of the American medical association 九月號)



# 性神經衰弱症之療法

— 續 —

上海東南醫學院外科學教室

應 策 譯

## 第二節 對症療法

(1) 頭痛 此時多為神經性頭痛。臭素劑 (尤其是 Kali brom, Natr bromd, Bromural) 在減退神經過敏時用之。過敏性兼有強度疲憊性存在時須給與 Vomic, 強壯劑。蘇草丁幾的處方。疲憊性高度只能暫時坐立和有失眠時。多與 Vomic 劑。神經衰弱患者。神經過敏的增加。同時疲憊性亦多亢進。此時內臟下垂。尤其是伴發胃下垂。可給以 (Bromural 0,6—0,9. Natr bicarbon 2,0. Vomic 0,6. Diastase 1,0. Menthol 0,3. 上一日三次每飯後一時服之。)

頭痛。眩暈。耳鳴等多因血行障礙。此時可給以 Brom 劑及 Anti-pyrim, Phenacetin, Pyramidon, Migraenin, 等合劑。(Pyramidon 0,3. Phenacetin 0,5 Bromral 0,6 Glycerphosph Calicum 1,5 上一日三次每飯後四十分鐘服之。可伍以 Brom, antipyrin 等。)

此外行平流電氣透熱電。按摩法。坐浴。全身浴等。禁止精神過勞及吸烟飲酒。

(2) 煩悶。空想。不安。雜念等興奮情感。可用大量的臭素劑。Atropin, Opium 劑等。如雜念不安煩悶等已有幾分減退時。可用暗示的作用。緩解或除去自覺症狀而趨治癒。用阿片劑須避免其便秘。可改用阿片膏 (阿片膏 0,06 甘草末適量)。以上製成六粒。日服六粒。日增一粒至一日達三十至五十粒。又漸次減少。這種大量療法甚罕用。大多以阿片膏 0,03 白糖 0,5

Bromural 0,3 上爲一包量。臨睡頓服。除去其雜念的發生。連用有起慢性中毒的危險。須注意。次如鎮靜劑的處方 Adalin 0,5 重曹 2,0 Diastase 1,0 上爲三包量。一日服完。

(3) 不眠症 對於不眠症的治療。臨症醫家最費心思。以良善的手段來對付不眠症。可漸漸恢復其體力。使其精神爽快。增加其原氣。如能做到的話。其他症狀。因受暗示的作用。可隨之輕快。對於不眠症不能馬上投與催眠劑。如不能睡眠的話。第一先使患者上牀入褥。取適當臥位。弛緩全身肌肉。命其遵守絕對安靜。不可稍動。如有宗教色彩的病者。令其集中心思。唱其所信仰的經書。或在枕邊放一掛表。使其專心聽表的走動。統一其精神。斷絕一切思索。倘使不多時即欲變換體位。依然令其忍耐。保持原在位置。這樣過二十到三十分鐘。精神漸可朦朧而入睡鄉。日間不可睡眠。提早晚餐時間。戒飽食。避免身神過勞。注意攝生等。由生殖器而來的不眠。煩悶不安種種。所謂性神經衰弱不眠症。多以 Chloral hydrat 1,0—2,0 (可漸次增量。奏效確實。不易習慣)。Luminal 0,3 或 Natr Luminal 0,3 (奏效確實)。Sulfonal 1,0 (用本品之後。翌晨醒後有蹣跚之狀。有腎臟疾病者不可用)。Adalin 等都可用。以阿片膏和磷酸可第因配合。奏效更確。余以混合麻醉劑作用於動物試驗。後更以混合催眠劑使用於人體實驗結果。將另作報告以供衆覽。

a. 教育和暗示療法。已在一般療法項下講過。治療陰萎最必要的條件。第一須說明生殖器無何等障礙。以安病者的心神。下面所講。如果忘却了暗示療法的作用。就不能達治病目的。故對於暗示療法不可忽略。茲舉我所經驗的一例。病者爲二十三歲的男子。看見鷄蛋就要勃起。對於異性及其他反無情感。亦不勃起。而來院受診。余以一定期間的治療。視其無特別變化。命其在枕邊置一

鷄卵。眼視這鷄卵性交完全成功。其後不看鷄卵亦能勃起。有情慾又有多少的勃起能力。實行性交插入的一瞬間。突又萎縮。這種情形亦很多。所謂一時的性交禁斷是也。這種精神的抑制情形。令男子同衾就寢。在可能範圍內避免性交。養成決不相犯的忍耐。因大腦皮質不受抑制作用。偶然成功。成功一次後。自信力就可漸出。得能自營性交者不少。這種時候給與少量的酒類。或與以少量的 Bromral, Calmotin Adalin 等頗奏偉効。

b. 電氣 勃起力的程度減弱者。用弱度的電流。勃起力全然缺乏者。用強度的電流。其作用一方直接達到生殖器。他方反射中樞外。尚有暗示的効功。使用法：（甲）用平流電氣的時候。陽極放在腰椎部。陰極放在會陰部。其濃度自  $\frac{2-3 \text{ M-A}}{10 \times 5}$  到  $\frac{3-5 \text{ M-A}}{10 \times 5}$  詳言之 1. 一面固定導子於第二胸椎或第一腰椎。他面置於陰莖。會陰。輸精管上流動通電。2. 恥骨部和肛門部的通電。3. 第一導子放在後尿道部。第二導子放在肛門會陰部。此時通以  $\frac{2-3 \text{ M-A}}{4 \times 3}$  的弱電流。4. 睪丸內通以濃度的電流。（乙）用感傳電氣的時候。一極放在腰椎部。他極從大腿部向陰莖。睪丸。會陰部。輸精管部移動。此外尿道內施行感傳電氣等療法。

c. 局所療法 電氣按摩。其他吸引療法適應於肌肉的衰弱和弛緩。Bier 氏鬱血療法。只有暗示的作用。

d. 陰莖及睪丸揉捏法 睪丸和陰莖輕度的按摩。對於強度衰弱性所謂 Atonie 型用之。就是使生殖器的血行和營養佳良。恢復睪丸機能的反射作用。

e. 尿道消息子療法 每隔三日用金屬擴張器 (Benitzk 氏擴張器 20 乃至 30 號) 插入停留 10—15—20—30 分鐘。漸次延長留置時間。三日後再反覆施行。同時在後尿道部以 400 倍的硫基石

炭酸亞鉛水注入。在過敏的人，覺感局部刺激甚強，反成陰萎，致有不良的結果。

f. Winternitz 氏尿道冷卻器（金屬雙管導尿管）將其盲端插入膀胱，留在外方的兩個管口，繫以橡皮管。一端繫一漏斗，在漏斗中放冰一塊，他端導入排水器內，使溶解的冰水經過雙管導管。如用溫水的時候，不能超過攝氏 50 度以上。

g. 攝護腺腐蝕法 沒有淋疾的既往症，尿又清透無異狀，這種時候不可濫用尿道鏡，或在後尿道部注入腐蝕藥。惟在精阜部確有肥厚充血腫脹時，始能用 1—2% 的硝酸銀液，或以碘 0.5 沃度加里 1.0，甘油 30.0，蒸溜水 70.0 的合劑，注入精阜部而腐蝕之。精阜部的腐蝕法，用 Guyon 氏點滴器，就是用 Guyon 氏消息子，通入尿道約 15cm，通入時經過中，感有輕微的抵抗後，再送入約 2 cm，通過尿道膜樣部時，可在直腸觸得，通過後，將注射器的活栓迴轉，注入硝酸銀液一滴，再送入半 cm，再迴轉活栓，這樣可以腐蝕攝護腺全面到內膀胱括約肌。腐蝕內膀胱括約肌要有熟練的手法。拔出擴張器時，藥液點滴隨之而出。此時改用 Galdschmidt 氏尿道鏡塗布藥液最為確實，並且可以防止上述的弊端。

h. 攝護腺按摩法 倘攝護腺有炎症時，可以使用按摩法。攝護腺有硬結腫脹，須加強壓或行壓擠的按摩法。在攝護腺有腫脹硬結時，施輕微的揉捻法，就能刺激其血行，振起其機能。即輕輕地按摩，不可有攝護液壓出。攝護腺有硬結腫脹時，如行長時間的壓擠按摩，可以漸次再軟化，這是常常實驗的事實。

i. 催淫劑 1. 斑蝥酊 一日三次，每回 3—8 滴。這種藥品有刺激腎臟作用，祇有對於 Yohimbinum 有時異質的病者，纔用斑蝥酊代替，然用途極少。2. 硫酸 Strychnin 0.2 稀次亞磷 120.0 混

和。一日三次每回10滴。服時外加水少許。可以漸次增至25滴一次。

3. Atropin 用於抑制神經之著明抗進時。可以使生殖器血管擴張使弛緩的海棉體枝柱的肌肉收縮招致陰莖充血。

4. 鹽酸 Yohimbinum 能使下部充血。刺激性慾中樞。尤其是勃起中樞的勃起作用。惟其勃起作用迅速消失。故在長時間性交斷絕後勃起中樞完全休止者。Yohimbinum 能激起其中樞的反應。普通用1%的溶液。初注射1cc後漸次增量一次2cc乃至3cc。朝夕注射二次。對精神性陰萎用本劑的目的為賦與自信力。可與0.005的九劑。一日三次每次一粒。每隔一週從一次一粒至一次三粒。須持久服之方為有效。

5. Hepatoxin 及 Tetrodotoxin 往往用三四回乃至數十回方能奏效。對精神性陰萎勃起神經過敏者用之。

6. Muiratin 本劑為 Extr Muirapama 與無水 Lecithin 的結合體。一日三次每次二三粒。每飯後二十分鐘服之（要持久服用）。

7. Ginsenin 頓服一次二三粒。一日量2—3粒。如與酒類同服。效果更著。余以 Testgan, Suvenin, Yohidrol 等九劑一日三回分服。Ginsenin 常於晚餐後頓服二三粒。

8. Testgan 為 Yohimbinum 牛舉丸越基斯的合劑。因為 Yohimbinum 有一時的作用和有 Hormon 的持續作用。余最喜用。

9. Yohidrol 為鹽酸 Yohimbinum 的製劑。對生殖器有特殊作用。能使生殖器的血管擴張喚起其勃起。內服一日一回乃至數回。一回(0.005)一粒。得可漸次增到一日六粒。注射用1%溶液。

10. Suvenin 隔日一次注射十次。注射十次後內服日一日一至四粒。達至全量五十粒即行停止。再行隔日注射一次。注射十次。

11. Cathelin 氏硬脊髓膜外注射法 Cathelin 氏由其純理學的

對薦骨神經有 Schock 作用。第一刺激脊髓神經中樞，使其官能起變化。第二以純化學的減少其疼痛，或亢進其興奮作用等，全由注射藥液的性質而不同。Cathelin 氏以生理食鹽水 30cc 注射，對陰萎頗有效果；Lismann 氏用生理食鹽水 30cc，加 2% Yohimbinum 10 滴注射。在第一次到第二次的期間，須間隔十二天。行第二次注射時，可以加 2% Yohimbinum 15 滴。間隔十四天後再行第三次注射。在第一次注射經過五星期後，患者已有充分的勃起能力云。其他以生理食鹽水 20cc 加 0.5% Cocain 25 滴，或加 Novocain 等麻醉藥，效果更增一層。

通常注射二至三次後，須行休養數日。我所得的實驗，認為不十分有效，深為遺憾。

**酸素吸入法** 酸素有催淫作用，為 Gulkowsky 氏所推獎。我亦用酸素使其吸入，或試行注射，不能認為有直接的效果。

要之，對於生殖器神經衰弱患者所主訴的症狀各各不同，故須精細檢查及研究其原因，而後再定治療方針。在神經性陰萎，則鎮靜其生殖器過敏為其治療之主要點。對於精神性或神經性的陰萎，不論其為何種疾病，起初均併發一時性的衰弱，亦須安靜休養生殖器，和蓄積其緊張力。

**全身強壯法** 整理通便，行適當的運動，體操，按摩，平流電氣，感傳電氣，全身浴，轉地療養等，均能與病者以有好的影響。酒，尤其是啤酒，煙草等都要限制。

(4) 病的漏精症 夜間的遺精和精液的產生，在青春時代最為旺盛，為生理必有的現象。這種不能講他是有病。可是病的遺精亦不能以回數和量來區別他。要視其狀態如何而定。如遺精後患者有倦怠，脫力，陰鬱，或醒覺後感疲勞，好似通夜勞動所起的一



種感覺。屢有頭痛。眼和鼠蹊部的不快。睪丸重感。心悸感。脊椎骨下方的苦痛。記憶力的喪失。時有尿意。說話遲鈍等病的徵候。日間遺精。因在日裏受輕微的器械刺戟或精神的感動。而有漏精者。精液漏是在通便或排尿時的漏精。這種的治療法已如前述的體操。按摩。自強術。電氣等。食物須選擇淡白無刺戟性的。夢遺後全身有疲勞者。增進其全身營養。攝取多量的滋養物。避免勞動。居住新鮮空氣中。避便閉。如直腸內有糞塊。往往能使生殖器起鬱血。很是不良。此外嚴禁酒類。就寢前禁飲食。尤其茶和咖啡等。避飽食。睡眠須取側臥位為佳。避免與生殖器有關的精神興奮。睡眠須熟睡八小時以上。膀胱充滿時加壓陰部。因反射而來色情性夢遺。此時冷卻攝護腺一二十分鐘。按摩攝護腺有害。不行為佳。

a. 藥物療法 有種種如 Brom 劑 Atropin 劑最為多用（硫酸 Atropin 0.002—0.005 製成丸劑。一日服二三粒）。

Adalin 0.2 可以連續服用。就寢前服 Stiptol 二三片；Epiglandol（松果腺越幾斯）亦可用。或給與麥角流動越幾斯。一日三次每次 20—30 滴。

Tetrodotoxin 的注射有時奏効。Ergotin, Stiptel（就寢前給與二三片）。Strychnin 注射 Ergotin（鱷草根 5.0 浸於 100 的蒸溜水中。Ergotin 0.5 Vomik 酞 1.0 以上一日三次分服）其他用鉄。砒素。Atropin 劑等。

b. 局所療法 局所療法限於後部尿道無炎症或無伴發後尿道異常過敏者用 Winternitz 氏尿道冷切器。以 25—30 度的溫湯通流二十分鐘；或用 Atzberger 氏直腸冷卻器通流溫湯法同上。

尿道擴張法（Benigue 20—30 號）屢奏功效。如有後部尿道炎症。攝護腺炎。精阜炎時則合併治療之。



(5) 精液漏 精液漏起於腰椎中樞過敏的居多。或起於攝護腺精囊括約肌弛緩的時候。此外如思索難的數學或其他擾起精神緊張時候。由單純的情感而起的精液漏。是屬於前者。由通便排尿而伴發的精液漏是屬於後者。本病的治療。前者施行一般神經衰弱療法為主。後者同時須行局部療法。不論其為慢性精阜炎。攝護腺炎。局部療法決不可缺。電氣療法能使粘膜刺激過敏性的低下。一方又有亢進肌肉營養的效果。不論感傳電平流電一極放在會陰或恥骨縫部。他極放在腰椎。使行下降性電流。或用感傳電流以導尿管導子插入後部尿道。他極放在會陰部。但欲奏效須長時間使用方可。其他 Winternitz 氏的冷却器。用以冷却尿道。此時用冷水如能忍受者。可由十分鐘漸次增加到四十分鐘。藥物療法用 Strychnin Atropin 等其他療法與前述的漏精療法同。——完——

本篇譯自 The Nippon Medical World Vol. xxrv No 28u. 29.

醫學博士 長濱繁原著

## 正常腦脊髓腔液

- |                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| (1) 壓力          | 100 至 125 耗(臥位) 150 至 200 耗(坐位)。 |
| (2) 外觀          | 水狀透明                             |
| (3) 比重          | 1003 至 1008。                     |
| (4) 蛋白質含量       | 0.02 至 0.03%。                    |
| (5) 糖含量         | 0.5 至 0.75%。                     |
| (6) Globulin 反應 | 陰性。                              |
| (7) 細胞數         | 1c.c 中 1 至 5 個。                  |

## 本誌收到交換刊物一覽

刊物名稱	冊數	發行	者
教育週報	228—246期	上海市教育局	
同濟大學週刊	15—19期	上海吳淞同濟大學	
軍醫公報	50—55期	南京四條巷軍醫公報社	
醫事公論	13—25期	南京周必由巷醫事公論社	
新醫學	四卷三期	濟南山東省立醫專	
民大校刊	第十一期至二二期	廣州國民大學	
民大學刊	一卷一期	同上	
民大圖書館刊	第一期至第三期	同上	
醫藥評論	六卷五期至十二期	上海亞爾培路醫藥評論社	
內科學	一冊	日本東京同仁會	
同仁醫學	七卷六期至十二期	同上	
醫學與藥學	二卷八期至十一期	杭州同春坊八九號	
復康雜誌	二卷五期至九期	上海跑馬廳路 507 號	
儲蓄評論	十四至十八期	南京中山東路	
藥報	第四一期	杭州浙江省立醫藥專校	
東亞醫報	二卷六期至十二期	日本東京	
軍醫月刊	十一期至十五期	南京陸軍軍醫同學會	
廣西衛生旬刊	二卷九期至十四期	廣西梧州梧州醫院	
大衆醫刊	二六至二八期	廣州市文明路	
時事類編	二卷二二至二六期	上海中山文化教育館	
民生醫藥	第一至第三期	杭州同春坊	
民衆教育	第三期	漢口民衆教育館	
光華半月刊	三卷一期至二期	上海光華大學	
鋤聲	一卷三期	杭州湘湖鄉村師範學校	
醫事彙刊	第二十期	上海全國醫師聯合會	
河北民衆衛生雜誌	一卷一期至二期	保定河北省立醫學院	
勞動季刊	第三期	杭州勞動季報社	
北平醫刊	二卷十期至十一期	北平四磚塔胡同	
校友月刊	一卷九期	山西太原川至醫專	

# 診 療 知 識

## 稀 有 的 腦 水 腫 之 一 例

北 平 博 愛 醫 院

金 子 直

產婦宴陳氏，年二十三歲，曾產一男，健在，離分娩之期二禮拜前，曾赴北平國立助產學校求診，經診察後，宣告胎兒無心音，勸其住院分娩，孕婦不聽，回家後，離分娩之期一禮拜前，即時有羊水樣之水不斷漏下，陣痛樣疼痛，亦時斷時續，至九月十五日，始延助產士前往接生，認為胎兒無心音，且頭過大，乃電告本院前往診視。

視診：產婦之體格甚小，腹部奇大，體溫三十七度六分，脈膊九十至，觸診係第一胎向，頭已進入骨盤之內，聽診：胎兒無心音，內診：子宮早已全開大，但兒頭過大，且早已破水，陣痛極為微弱，曾打 Pituitrin 二次（由助產士打）亦不見効，乃決行穿顱術 Perforation 放水至一千六百瓦之多，毫無血色，令余一驚，頭腦縮小後，用鉗子將胎兒牽出，方知腦水腫 Hydro Cephalus 之怪狀，誠足令人吃驚，因生髮之部，比大人尚長，愈見顏面之小，以大頭腦配小顏面，自然成為怪物，幸產婦尚平安康健，差足自慰。

特	水腫液約 1600c.c.
	生髮部比成人為廣
徵	早期破水 無心音

# 小兒濕疹之維他命D療法

原弘毅著 姚嘉生錄

東南醫學院內科抄讀會稿

## 前 言

據土井章司博士之統計，患濕疹者，以滲出性體質兒爲最著。尤其以五歲未滿之幼兒爲最多，以後年齡之增長，逐漸減少；十一歲乃至十五歲之間爲最尠云。至于治療上，若僅注意外表之局所療法，不能表示滿足，因而有應用內服療法之動機。原弘氏對此問題，即以維他命D作內服劑，據其二年來之經驗，成績極佳。

## 首 創

最初應用維他命D以治療濕疹者，恐爲高田蒔博士（1929年）。緣該氏于1928年初冬，患有頑固之慢性濕疹，經種種治療，均未奏效，乃直接試用本劑之塗布，有驚奇效果之報告！

對於濕疹應用維他命D療法之方針

（一）先摘錄諸家之治療法（列表如下），次述實施方法及注意事項。

實 驗 者	患者之種類	治 療 方 法	發 表	摘 要
高 田 蒔	成人慢性濕潤性濕疹（陰股部頑癬）	Vigantol 直接塗布	診斷及治療（第十六卷第七號）	其後應用于濕疹以外之凍傷、皮膚糜爛等，著効之例甚多。
Jakobusen	一歲的滲出性體質兒之濕潤性濕疹（全身）	Vigantol 內服及5%e Lenigal 軟膏塗布	獨逸醫事週報（1929年第十八號）	

Schnebola-fekl	哺乳兒二十名 小兒四十名 成人十三名	濕疹	Vigantol 內外合用	皮膚科週報 (1932年第九號)	尤其是小兒的赤色濕疹有佳効
片山吉人	三十歲之兩關節伸側之丘狀濕疹 二十五歲之陰囊濕疹 二個月男之脂漏性濕疹		Vigantol 直接塗布	日獨治療 (第七年第二號)	
中村正太郎	滲出性體質兒之原發性及續發性皮膚疾病		Vigantol ovoidal Irradol (使用法不明)	同門會會報 (第四十六號抄錄)	
皆見教授	三個半月之小兒的滲出性類濕疹		Vigantol 塗布	皮膚及泌尿 (第一卷第四號)	
富川梁次	二歲之結痂性濕疹		Ovoral 每日三回每次二滴內服 Ovaral 亞鉛華軟膏塗布 (二十日全治) Viganfal 塗布	全上抄錄	
	一歲之紅斑性結痂性濕疹		Ovoral 亞鉛華軟膏塗布 Ovoral 內服		
	二歲之紅斑性濕疹		Ovoral 亞鉛華軟膏塗布 Ovoral 內服		
	二歲之落屑性濕疹		Ovoral 亞鉛華軟膏塗布十日全治		
原弘毅	各種濕疹		Vigantol 內服外用內外合用	臨床之日本 (第一卷第四號)	

由上表觀之一切濕疹均屬適應。(尤以紅斑性浸潤性爲最)。對於年齡方面應用於小兒爲多;使用法方面則內服、外塗、內外

合用均無差異；然于維他命 D 使用過剩及中毒等事，諸家均無記載。

## (二) 實施方法及注意事項

根據諸家之成績，及原弘氏二年來經驗所得之實施方法，略述如次：一

### A. 內服外塗及內外合用等方法究以如何選擇耶？

(a) 大概于輕度之溼疹，其中任何方法，均可施行；對極度者，均贊成用外塗方法。然皮膚科專家有云：『溼疹之治療成績，須以不再復發為標準云』故原弘氏對於極輕度之溼疹，除應用外塗方法外，亦選用內服療法。

(b) 慢性者，或可成為重病者，則以內服療法為主，再併用外用療法。

(c) 最重篤者，給與 Alkali 性食餌，或 Hess 氏的食餌。（獨逸醫事週報 1932 年第二號）。且行維他命 D 之塗布（單純應用及加入單軟膏應用）以防外來之直接刺激。

### B. 內服之用量：

須視病之程度，而加減其用量；例如用 Vigantol 時，對輕症用佝僂病豫防量（五臨床單位，即三滴）已足；中等症用治療量（10—20 單位，即五至十滴）；重症用成人之量。（20—30 單位，即十至十五滴）；一日一回（或二回）。然為避免副作用起見，須以適量處置，普通投藥 3—4 星期後，須休息一二星期。

注意：一維他命過剩之障礙，查據西洋之報告，其主要症狀如下：體重增加，停止食慾，減退，面色蒼白，不活潑，稍有腎臟障礙，嘔吐，下痢，色素沈着等。

### C. 外用之方法：



直接塗布亦佳；原弘氏應用 Schnebolafcke 氏處方；為溼疹之敷貼劑。該處方如下：—

### 處方

維剛妥油	0,5—1,0
拉拿	100,0

上藥混和為軟膏，但須新鮮應用。

### D, 注意事項：

- (1) 避免維他命 D 之過剩症
- (2) 外用藥，尤其是 Schnebolafcke 氏之處方，須常用其新製者，不然蓋恐其氧化也。

(3) Alkali 性食餌（參照 Schiff 1932 年及 Hess 1932 年之溼疹的食餌療法登載于 1932 年之獨逸醫事週報）

### E, 維他命 D 製劑之種類：

據原弘氏之經驗，以 Vigantol 及 Viosterol 為最佳，但各種製劑之臨床單位各異，故以日常所慣用者為準。

茲將各種維他命 D 製劑列表于下：—

藥品之名稱	使 用 法	
	預 防 量	治 療 量
Vigantol	乳兒一日 4—8 滴（五臨床單位） 年長兒一日 3—5 滴（五至十臨床單位）	5—10 滴（10—20 臨床單位）
Ovorol	乳兒一日 2—3 滴 小兒一日 3—5 滴	6—12 滴
Viosterol		8—10 滴
Vitamin D oil (Riken)		5—10 滴
Rediosto	一日三回每回 2—3 滴	一日三回至十滴為止
Irradol	乳兒一日三回每回三滴 小兒一日三回每回五滴	輕症一日三回每日 5—6 滴 重症至十滴為止

（註）上表所述之治療量，係用於佝僂病之用量，若應用於溼疹，須參考前述事項，希閱者注意。



### 臨床症例

(1) 三個月之滲出性體質男兒。在兩頰部患溼疹。曾經醫治。不愈!

治療經過: Vigantol 內服;一日一回四滴;約連服一月;已現輕快。至九十二日。溼疹完全痊愈。共用去Vigantol一瓶(10c,c,) 以上。亦不見中毒現象。

(2) 二歲之男兒。兩側耳殼及耳後部生褐痂皮。剝離之。有滲出液之漏出。

治療經過: Vigantol 內服。一日一回。三滴。治療至五十三天。局所有治癒之傾向。至八十六日。乃完全治癒。

(3) 三個月之女兒。生後汗疹甚多。其後前頭部及左側耳殼後部現溼潤性溼疹。且有增惡之趨向。

治療經過: 用維他命D軟膏塗布。治療第三日。耳殼後部之溼潤輕快;以後結果不知。

(4) 九月之男兒。頭部及頰部患溼疹。前頭部有脂漏樣痂皮。一部份為落屑性。左右兩部有乳痂。

治療經過: Vigantol 內服。一日一回。四滴;及維他命D軟膏塗布;治療之第六日。乳痂有輕性之傾向。至第十三日。乳痂痊愈。脂漏輕快。

### 結 論

小兒溼疹之維他命D療法。比自來之療法為佳!

本療法施行。非常簡易!

(原文見診斷及治療第二十一卷第四號)

## 腸傷寒病人之胃消化機能

東南醫學院內科抄讀會稿

吉田禮藏 著 趙夢華 錄

腸傷寒之治療，以前最重要者爲本病之根本療法，而近來漸趨於食餌療法。

腸傷寒病人之一般症狀，爲高熱與食慾減退，及攝取食物之困難，尤以極期最爲著明。除二三例外，多數因食慾之減退，欲給以與消費加路里量相等之食物，甚爲困難。故本病之食餌療法，議論紛紛，尙未決定。發熱期間，蛋白分解旺盛，同時含水炭素脂肪之燃燒亦增加，故必需補給以充分之加路里者有 Barr Ladysenski V. Leyden V. Mueller Vaquez Schottmueller Jockmann Mathes 等。Colemann 提倡所謂高熱食餌療法，以其豫後較爲優良云。日本自入澤教授以來，增山市川松尾小野寺島菌諸博士，主張以適當之固形食物給與之。然一方主張消化管休養主義諸家，則依然反對以上之說。Ewert. Queirolo Williams 等之飢餓療法，亦有人讚成。日本亦頗有傾向此說者。實際上補給消費之加路里，固屬必要。然腸傷寒之高熱期間，欲給此與消費加路里相當之食物，實甚困難。故於二者之間，應加以相當之考慮，即（飢餓雖有害，過食亦不相宜）乃 Curschmann Mc Crae 等之中庸說也。切不可趨於極端，偏於一方。需依其時期與症狀之不同，而適應之。二木先生與吉田禮藏等均不讚成此說。然而事實上多數患者，皆如此情形。考食物之消化，大部分以胃之機能最爲重要，其次爲腸管。而腸傷寒之原因在腸而不在胃，大概胃之消化與食物自身及胃之機能有關，而固形食物與流動性食物之消化作用，多在胃部，故腸傷寒病人胃內之變化，及

胃之機能究竟如何，尚爲重大之問題也。

據 Aschoff 之研究，熱性病患者，如腸傷寒等之伴有中毒症狀者，其胃壁及胃腺呈急性胃炎之狀，即粘膜有腫脹及出血之兆。可見白血球之著明浸潤，更甚者則變爲偽膜性胃炎，及纖維素性胃炎狀態。胃之分泌非常障礙，且纖維素之析出甚多。小島黑田內山諸氏剖檢之例略相同。尤異者 Magenatonie 之狀態頗甚，胃壁之筋肉弛緩，可想見胃之分泌及運動機能障礙頗甚也。

## 二、

夫腸傷寒病人之胃機能障礙，由於疾患自身而來，欲就病人作種種之檢查實爲不易。以前 Immermann V. Noorden Riegel 等以爲本病患者之食餌輸送時間，較正常時略有差異，而實際上，堤氏手島氏用粥實驗之結果，其在胃內停滯之時間，有熱之重症患者，時間較爲延長，而解熱之後，大多恢復於正常，間有運動亢進者，則較正常爲短。Bonberger 之實驗，本病之極期較恢復期之胃運動機能多有障礙，而飯野氏之詳細報告，有熱期食慾不振時之胃運動期靜止期交互而來，故重症者，食慾愈不佳，靜止期愈長，胃之蠕動收縮甚不規則，然頗強，在重症者全呈 Atonie 之狀態，解熱期以後，食慾仍不佳者，胃之運動與有熱期等，反之食慾之亢進者，胃之緊張增加，而訴飢餓之感，然蠕動收縮增強，非必以胃內容空虛爲必要之條件。

吉田禮藏博士就 117 例患者之實驗，腸傷寒病人，食物於胃內停滯之時間，多著明延長，就全部論之，在有熱期間延長者 36%，解熱後延長者 30%，經過中完全不延長者爲 3.4%，尤以自解熱期移至恢復期者爲多，若注射 Insulin 又以 Caffeinum Natrium benzoicum 與 Glutamin Hydrochloricum 等之內服，則胃液分泌增高，食物

於胃中停滯之時間未見短縮。此係胃壁在弛緩狀態也。

胃之分泌與胃之運動機能及胃之消化機能有重大之關係。熱性疾病時。胃之分泌機能。據 1833 年 Bohn 氏於有胃瘕病人發熱之時。發見胃分泌液之減少。由上述之根據而作急性傳染病之臨床方面研究者。有 Hildebrand G. Klempeler O. Brieger Schetty Gluzincke V. Noorden 等。爲動物試驗者有 Manassem Salle Pauroff Grunfeleder Meyer Cohne Garlson, Fischer 氏之成績亦然。Subarsch 云腸傷寒病人胃液分泌之變化。起於細菌之毒素。若無細菌傳染時則不無變化。Garlson 氏云僅體溫上昇已可見胃液分泌之減退。以下就胃分泌述之。

#### 前液與殘餘胃液 (Rei Dum)

前液即或殘餘胃液者。給試驗食物以前空腹時之胃液也。檢查胃分泌液之法。即於空腹時。豫先採取殘餘之胃液。此種胃液 Lebfas 氏云。健康時平均 50cc 且具有普通胃液之性質。若其中缺某一成分。即爲胃障礙之證也。健康胃中前液之總酸度。在 70 度上下。則有胃酸過多之傾向。

腸傷寒病人之前液量。大約在 20c.c. 至 40c.c. 以下。平均之則爲 21c.c. 解熱後。平均 59c.c.。而在有熱期間。遊離鹽酸有近於零者。吉田禮藏氏之實驗。雖無十二指腸液之逆流。亦有達 110c.c. 者。然而爲例外之事。大約爲 40c.c. 至 50c.c. 之粘液。而無前液可見。尤以有熱期間爲然。大約於解熱期恢復期漸漸增加。而粘液漸漸減少。遊離鹽酸多半缺乏。Pepsin 力減低。而近於零。

胃液之分泌量。熱性病時。胃液之分泌量較正常胃液減少  $\frac{1}{2}$  乃至  $\frac{1}{3}$ 。(Meyer) Carloson 之動物試驗與此略相一致。飯野氏之腸傷寒患者之試驗報告。有熱期間著明減少。解熱期間漸次增加。

吉田禮藏氏之實驗在高熱期間較解熱期間爲少，恢復期則漸增加。解熱期間不減少者，則爲例外。分泌時間於試驗食後一小時半至二小時半中間達最高點。恢復期較正常時可見著明之增加。健康時胃中無粘液可見腸傷寒患者。胃中混合大部分之粘液。而有熱期間呈高度粘稠狀。此種粘液混有淡紅色之血液。呈點狀或糸狀。胃炎之解熱期時呈此現象。恢復期間漸漸減少（飯野氏）

遊離鹽酸及總酸度 Hizaebbrandt G. Klemperer 云本病患者之高熱期間遊離鹽酸及總酸度可見著明減少。稻田氏飯野氏亦相同。吉田禮藏氏之實驗亦然。尤以有熱期及極期近於無酸狀態。重症遷延及合併腳氣症狀者。於恢復期後可發現無酸症。但普通經過 Insulin Histamin 與 Caffeinum Natrium Benzoicum Glutamin Hydrochloricum 內服可見遊離鹽酸之分泌。然其分泌之時間都在試驗食後二小時以上。而遊離鹽酸之分泌與食欲之良否有直接之關係。

Pepsin 之消化力與酸度有重要關係。然 Pepsin 之分泌並非與酸度相一致。所以鹽酸過少則蛋白質不能充分消化。

Fischer 之動物試驗。有熱期間之 Pepsin 消化力與鹽酸之分泌有重大之變化。然腸傷寒患者無論有熱或無熱期間。分泌均甚減少。而 Pepsin 之消化力與酸度亦皆減少。至恢復期則漸近於正常。（飯野氏）吉田禮藏氏之實驗各患者略有差異。大概與飯野氏相同。高熱期之消化力最低。解熱期與恢復期漸漸增高。大約爲 70%。又於解熱期低下者有 30%，大概經過較長者。及重症者。高熱期間較解熱期間之消化力爲低。Pepsin 之消化力於試驗食後二小時半胃液分泌最多亦最高。即在解熱期間 Pepsin 之消化力亦非全部將近於零。而注射 Insulin 及 Histamin 與 Caffeinum Natrium Benzoicum 及 Glutamin Hydrochloricum 內服時。除合併腳氣症以外。

Pepsin 之分泌均爲增加。

#### 四。

以上爲腸傷寒病人胃消化機能之大概。而病人有熱期較之解熱期之胃消化機能與分泌機能減退。可以無疑。而胃機能之全然停頓者除有特殊之合併症不多見。而使用胃分泌催進劑後。可見胃之運動機能與分泌機能之著明亢進。總之腸傷寒病人之治療。飢餓與過食均不相宜。應先考察腸之狀態同時注意胃之機能。觀其情形如何。而給以固形食物流動食物。或半流動食物爲宜。

(原文見日文治療學雜誌第四卷第九號)

### 杭州泰華藥房

本藥房運專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，繃帶，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： 延齡大馬路三八號

電話： 三二七五



## 介紹新著

### 大內 科學最新內科學治療全書總論出版

是書爲姚伯麟醫師纂著內容分原因總論症狀總論診斷總論豫後總論治療學及治療法總論傳染病總論世界內科史共七大種可謂提綱挈領探本溯源之鴻篇鉅製蓋原因不明症狀不詳診斷不確豫後不決未有能治療疾病者近年以來坊間所出單行本治療與處方書甚多不揣其本而齊其末正坐是弊所謂以其昏昏使人昭昭者也此書獨能提要鉤元本末兼備先論原因次症狀再次診斷與豫後然後方及治療法旁徵博採兼收傳染病總論顧慮精密鉅細靡遺若網在綱有條不紊殿以內科史俾瞭然世界醫學演進之程序此外新學說新經驗新發見凡二十年來及近今醫學之進步殆俱詳於各總論中其拳拳大者如經口免疫自中家毒及內分泌異常寄生蟲學之發展大腸電氣透照法脾臟胰臟之機能試驗電氣描寫心動曲線血糖測定血中磷酸及鈣之定量法物質代謝之法則人體血液型之分類精穿刺有髓描畫法腦室神經幹及心臟內注射海簾氏帶與中國經穴相互之發明巴克特利奧發第之免疫新法珍奇寶貴美不勝舉煌煌巨著洋洋大觀爲吾國自來所未有誠可謂攝醫學之精華集內科之大成者矣先觀爲快有志精研究深造努力向上者不可不人手一編也

實價 每冊十六元外埠另加寄費三角二分皮背布面金字精裝美本（另印有單行本分釘平裝七種函索詳目郵費二角）

總批發及零售處 上海法租界望志路北永吉里十六處改造與醫學社



# 社會醫學

## 幾種慢性傳染病的預防法

上海 陳方之

(一) 癩預防法。癩病廣東人叫做麻風。伯牛有疾。孔子自牖執其手。朱晦庵說先儒以爲癩也。可見得古人已畏之如蛇蝎。素問癩風篇其內容就是說癩。晉時肘後方始有癩的名詞。隨代巢氏病源載諸癩候所述已詳。但未嘗明說其傳人。就是歐州放逐癩病人。并禁止結婚。也只爲癩能遺傳子孫。不知其能傳染到了一八九七年癩菌發見以後。方知道是傳染病的一種。預防方法因之方針確立。一八九七年開第一次萬國防癩會議。決議三項。

(1) 凡有癩病人的國家。爲防遏其蔓延起見。應施行最嚴最良的隔離法。(2) 癩的預防。以拿威制度爲最良。即發見報告。監督。隔離。凡有自治力的國民。應立即推行。(3) 實行隔離法之程序。應諮詢醫學家議定適合於當地情形之法律。使行政官廳執行。一九〇九年開第二次會議。又議決五項。(1) 癩是人傳人的慢性傳染病。雖有寒帶不傳播之說。但不甚確。無論何國均須預防。(2) 隔離法已行於拿威德國瑞典。成績甚好。各國應即倣效。(3) 癩病人所生的小孩。宜生後急速分離。於醫師監督之下。撫養成人。(4) 癩病人的職業選擇。不能自由。更不得自由乞食。(5) 癩病在尙未發見特效藥以前。無可治之方。應極力研究。

拿威於一八七七年設癩部落。(Loprosoricum) 實行隔離法後。

其減少的統計如左。

年次	部落內	部落外	總數	新病數
1856	235	2598	2833	238
1865	772	1910	2682	201
1875	623	1499	2122	134
1885	522	855	1377	71
1890	507	447	954	10

德國於 Meer 地方發現癩病人以後，即在一八九六年設癩病院，共收全國三十六人，到近年已無新病人，非列賓於一九〇六年，設癩部落，收全部病人，日本爲癩病極多的國家，於一九〇七年公佈癩預防法，同年陸軍徵兵局公佈數，壯丁萬人中占一二，二人，癩病人死亡數一九七九人，其後設療養所五區，即在東京、大坂、熊本、香川、青森，於一九二六年，共計人數一九一八人，我國無確切的統計，惟南多於北，兩廣江浙，隨地乞食流浪，所在可見，極是危險。

防癩法律的精神，第一規定呈報義務，第二限定檢診的程序，第三明定強制的隔離，法律家對於強制二字，頗多議論，但爲防衛社會安甯起見，根據學術上的原理，亦無道德上的違反，因癩病人亦社會一分子，應爲全體同胞盡義務，而犧牲自身的自由。

(二) 結核豫防法。結核菌是人類大敵，全世界的人，幾乎無一能幸免其祟，免者反是例外，在小學時代，種皮膚反應，已有百分之九十七陽性，近時病理學家發明初期複合病灶羣，(Primare Complex) 更證明在尸體解剖之際，人人都患結核，就一種死因做標準，死亡率斷沒有比結核大的，即人類死於結核菌的數量，比任何死因爲多，比戰爭災害多，比法定急性瘟疫的合算也多，一九二二年的統計，英國全人口死亡率，爲一四，四‰，法定急性瘟疫死

合計爲〇、二一<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。傷害等外因死爲〇、六二<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。肺癆死爲一、一二<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。德國全人口死亡率爲一六、九<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。法定急性瘟疫死合計爲〇、一六<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。外傷等死爲〇、八九<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。肺癆死爲一、五九<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。日本全人口死亡率爲二〇、六<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。法定急性瘟疫死合計爲〇、四六<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。外傷等死合計爲〇、一一<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。肺癆死爲一、六三<sup>0</sup>/<sub>00</sub>。所以現代的文明各國防肺癆防結核都由政府力量提倡於上民間團體盡力於下立法教道籌費經營上下一心有滅此朝夕的決心和氣概德國於一八九五年設肺癆預防中央委員會英國於一八九八年設結核預防國民協會日本於一九一八年設結核預防協會大部分做籌設預防事業的工作預防法也都公佈宣傳方法無微不至真可算作努力奮鬥了結核病有兩件最可怕的特點。(1)多犯年富力强的壯年人能將勞働旺盛的國民多數奪去。(2)城市多於鄉村能使國家精華所在地起恐怖心試看下列二表就能明白。

甲.美國肺結核死者千名中年齡配分比例表(一九〇〇年統計)

八〇歲至一百歲	一二人
七〇歲至八〇歲	二七人
六〇歲至七〇歲	五二人
五〇歲至六〇歲	九七人
四〇歲至五〇歲	一六〇人
三〇歲至四〇歲	二五〇人
二〇歲至三〇歲	二六五人
一〇歲至二〇歲	九五人
五歲至一〇歲	一五人
〇歲至五歲	四七人

## 乙.各國肺結核死亡城市增多表.(一九一〇年統計.)

英.....	{ 全國平均	一一、二
	{ 倫敦	一三、九
德.....	{ 全國平均	一五、九
	{ 柏林	一八、三
日.....	{ 全國平均	一五、五
	{ 東京	三〇、六

預防結核的法律各國大同小異,其中的要點有六,(1)地方政府,有設立結核療養院的義務。(2)市縣政府,有設立結核診療所的義務。(3)療養院創立費不足時,規定國庫補助。(4)衛生官吏,認有傳播結核危險時,有發令處分的權力,尤以對於工場學校的設備,有令行改進的權限。(5)肺癆及其他結核病人,衛生官吏認爲危險,應入療養院時,有服從命令立即入院的義務。(6)醫師診治結核病人時,有教導其預防法的義務。

預防結核的方法,應分爲積極消極兩方面,積極撲滅策,是要使世上結核菌,逐漸減少,使康健者無傳染的機會,要達這個目的,最緊要將有危險的結核病人,統統收入療養院,或醫院,因爲傳染結核之源,畢竟還在於結核病人,其菌在人身以外,大多數難以生存繁殖,所以理論上若能將現有結核病人身內的結核菌消滅,或使其無害則新病人可以漸漸減少,乃至絕跡,其實際上工作有三。

第一廣設診療所。(Fursorgestelle Fur Lungenkranke) 其設備簡單,只要能查結核菌及診斷結核病已足,其義務有三種,(1)能早期發見結核病人。(2)能教導病人及其家屬,使病人知所保身,家族知所趨避。(3)與貧病者以經濟上的援助,如適當的營養,住宅以及介紹於療養院等事,在歐戰前一九一三年,德國有此設備

二百十七所。

第二設療養院。(Sanatorium) 病人往往不喜入院。尤以我國爲甚。但住在家中。有諸端不利。就病人言。治療不能得其當。家務或職務纏其身。不能決然辭去。就其他家人言。多傳染危險。所以療養院爲必要。院內的設備。各種完全。隨其適應症。可以應用。如光線療法。氣胸療法。物理療法等。且院屋多設在海濱。高山。或在森林中。就空氣新鮮而言。亦爲普通家庭所不及。據德國統計報告。病輕快出院後。保有勞動能力三年以上者。逐漸增多。一八九七年只百分之二十七。到了一九〇七年。增至百分之五十五。

第三重症病人的處置。上述療養院。是適於輕症病人。目的在於治其病。若重症病人。於病人本身雖無望。但其傳染力極大。爲社會謀康甯起見。最所必要。所以也都應收入醫院。

至於消極健身策。是要人人強壯其身體。家家適合於衛生。使世上雖有頑劣的結核菌。無如人類奈何。第一不外乎鍛煉體育。如冷水摩擦。野外運動。高山海濱旅行等等。第二要改良生活。如食的营养。住的光線通氣等等。窮人迫於經濟。有賴政府設法救濟。第三要宣傳衛生常識。以結核展覽會爲有効。關於傳染死亡的統計。病理模型。傳播暗示圖等。都可陳列。其次爲告戒書。關於結核肺癆的大概情形。傳染徑路。豫防方法。注意要點等。部可寫入。務使公衆澈底知道其危險。以喚醒其自衛觀念。

(三) 花柳病豫防法。花柳病。那自花街柳巷而得的三種傳染病的總稱。即梅毒。淋病。軟下疳。統統因性交而接觸傳染。男傳之。女傳之。男。其他由例外而得之。非常少數。法人 Bloch 氏曾說。『淫疾傳染的交叉點。在於賣淫』。(Prostitution ist der Knotenpunkt der Venereischen Durchseuchung) 據他的報告。就四百八十七名患

梅毒男子研究的結果因賣淫婦而來的，占百分之八十一，即三百九十五人，所以世界上若沒有不正當的性交花柳病一定可絕迹，因為就理論上說，假定現世有花柳病的男女X對，若此X對的男女都不犯二色，到此X對男女死盡，花柳病就可絕迹了，奈因世上有賣淫的事實，一男子的病菌，可以傳給許多賣淫婦，一賣淫婦的病菌，又可以傳給無數的淫蕩男子，此無數的男子，又傳給他們的妻子，辗转相傳，所以弄到全世界如此之多。

賣淫的定義，乃以營利為目的，與非特定人性交之謂，其他以戀愛為起因的婚媾外性交不與焉，我們不就道德上而就衛生上說，賣淫的罪惡獨多，從前的政治家或嚴禁娼妓或虐待花柳病人，（德國疾病保險法，市村官吏，有停給花柳病人醫金的權限），用種種方法，無非要想減少賣淫以杜絕花柳病的來路，但社會的實況，有多數男女，受經濟壓迫，不能組織家庭，為滿足其天賦的慾念起見，賣淫成為切迫的需求，又有一部男子，因性的壓迫，不滿足其家庭，亦自墮其道德心，此等經濟上道德上的落伍者，一日不絕，賣淫的事實，一日不能消滅，這是現代的定論，古時的猶太人，放逐娼妓，甚至殺戮，終未能禁絕，是嚴禁主義失敗的明證，現代各國的政治，對於賣淫，有三種主義，（甲）取締主義（Regementierung）（乙）放任主義（Abolitionismus）（丙）社會教育主義（Sozialpädagogik）

取締主義認為賣淫是社會上公開的事實，不如將賣淫婦一一登記，反於風化與衛生的監督為便，放任主義認為賣淫是不體面的公案，不得陳列於外表，只好在社會的裏面，聽其自然，而預防淫疾，應歸到智識較高男子的責任，現代世界各國，以採用取締主義為多數，而像日本的賣淫婦，半為國民性的表現，亦為取締主義的極端，其他各國，寬嚴微有不同，而採用放任主義的，獨有英國英



國放棄取締主義。在於一八八六年。據其報告。其後花柳病反而減少。但放任和取締兩個主義究竟誰得誰失。應從理論與實證。從詳討論。

甲、放任主義者說。消滅賣淫。要從獎勵羞恥入手。像現代極端取締主義中遊廓主義 (Kaseruierung) 的國家。將女子美德完全剝盡。使她們變成魚人面魚身的陳列品。不復知人間有羞恥優美事。真是政治家的罪惡。可惜沒有真確的統計。將東京倫敦的密賣淫數目。兩兩比較。但英國花柳病的統計數字。比日本少。所以放任主義者主張廢止公娼。組織萬國協會。提倡不遺餘力。

乙、取締主義者說。人類的優美道德性。斷不是因職業而消滅。娼妓中往往有熱烈的情死。是其明證。從來醜態醜事。反多於牧師的家庭。歐美人的現代。美其表而污其裏。一方面詆毀公娼。一方面貴婦人到跳舞場。鈎搭情人。行為矛盾。觀察淺薄。莫此為甚。單從衛生方面說。丁抹於一九〇六年十一月。廢止取締主義後。花柳病驟然激增。一九〇六年七〇六五人。一九〇八年增至一〇二四九人。是其證明。

兩派的爭論。以我們局外人來判斷。男女相悅偷香淫奔。是秘密賣淫的導線。無論如何兩性間軌外交涉。本帶了秘密的本性。祕字與淫字。斷不能脫離關係。遊廓內公開的辦法。是別開生面的一個境界。斷不能因公開的境界。就減少秘密的境界。東京密賣淫之多。就是這個原理。所以遊廓內醜態的女子。徒做了取締主義的犧牲品。花柳病不能因此減少。西洋人表裏相反的假面具。那是另一個問題。不能與賣淫相提並論。所以我們不得不偏袒放任主義派。但完全放任也不當。要以社會教育主義相輔而行。用種種教育方



法使其洗心革面，根本的知道賣淫和買淫的罪惡與流毒。我將德國的辦法譯錄於左，以供參考。

- (1) 常開通俗演講及校內演講。
- (2) 設立預防花柳病協會。
- (3) 授警察以花柳病常識。
- (4) 與開業醫以診花柳病的便宜。(如無代價檢血等)
- (5) 疾病保險法內，一律保護花柳病人。

(四) 痧眼預防法。痧眼之在衛生學上，是數量的問題，若就其性質而論，不過限於眼的疾病，不能奪國民的生命，倘若四萬萬人，祇有千百人患此，則是疥癬之疾，何足掛齒，但我國民患痧眼的程度，甚至在行路之上，一看比比皆然，其數雖無精確的統計，總在半數以上，則是有二萬萬人目力減弱，能減少生產，退化兵力，抑壓文化，其問題之大，超鼠疫而上之，為政者不可不放在心中。

痧眼為直接接觸傳染，舉凡手巾面具的共用，為傳播蔓延之根，吾國人上中下三等，均有此亡國的惡習慣，凡戲館酒樓茶坊客棧，打把子的習慣，南北皆然，甚至國營的鉄路上，近年來亦不禁止，言之痛心，德國患痧眼的人並不多，柏林大學為學生練習材料，年不多得，但於一八九七年成立預防協會，支出國庫三十五萬馬克，為國家撲滅事業，其着手先用戶口調查，知其痧眼病人的確數，凡病人都送眼科醫治療，貧者由國庫出資，但此法當然不能應用於我國，我國當務之急，首在宣傳，宣傳的目的物，首在行政官吏，待行政官吏能徹知其利害時，再宣傳於一般國民，然後發令嚴禁共用手巾的習慣，尤以對於酒樓戲館等公眾集會場的絞手巾取錢，先三令五申禁止之不聽者，嚴行處罰，能澈底改過這惡習慣，已算預防成功過半了，然後再設法調查注意治療，可以竟其全功。

# 通俗醫學

## 新節慾論 (三)

郭人驥醫師

### 三 性慾之節制

性慾對於個人之直接利益上亦有多少犧牲之處。惟其目的爲永久保存種族起見。是爲一種特殊的慾望。個體因此而蒙不利蒙損害蒙危險。甚或完全以生命爲孤注者有之。動物有因達其性慾之目的。於其同時。其父體或母體一方。因力竭而喪失其生命者。其例不鮮。故此種保存種族之慾。實至劇烈者也。抑天爲保存生物種族起見。特於其實行性慾之時。給與神經系統以特殊之快感。滿足感。而此快感滿足感。僅限於實行性慾之時。藉使吾生物於此得有完全且滿足者也。吾人對於性慾行爲。苟以忠實的對待之。固能永享性慾之完全滿足感。故此享樂決不可以爲一時的發作的瞬間的。遂致忽視而貽後悔。務須視爲恆久的神聖的。則其滿足感精神的快感終身不渝。如是。則夫婦和諧。閤家團樂。日後將見子孫蕃衍之幸福。蓋皆不外忠實的對待性慾之結果。豈不盎然有餘味乎。

然性慾之實行也。吾人亦僅能在限制的條件之下。始可允許。或視爲義務而行之耳。例如在幼年時期。尚無此種機能。入老衰期。則精力已盡。或已不振。惟中間期。雖得實行。然亦須視其人之健康狀態。經濟狀態。道德狀態。社會關係及其他種種條件之下。而有限制。不能放縱。事實上終身不得實行者。蓋亦不鮮。此等人即使其資

格條件具備亦不可不保持其禁慾之態度者也。

吾人視性慾爲玩具較之飲食無度之害尤烈。世之以性慾爲遊戲的享樂而玩弄之者甚多。一方則逆天之使命。貪其快感而玩忽其遺傳種族之義務。他方則徒耗自己之精力。其結果招致種種的遺禍。畢生受不少之打擊者其例亦甚多也。

抑酒色二字相爲因果越軌的性慾行爲。必待酒後而始旺盛。而其結果造成濁世之種種罪孽。故欲節制性慾必先除却奪去其節制力之毒害。即所謂禁酒爲吾人修身中最要之事。由此而吾人爲人之道始能盡矣。

所謂順乎天意得有具備實行性慾之資格者。（即係娶妻而入結婚生活者。）始可實行其性慾。苟非然者而入於性慾生活。是不僅將貽個體之不幸。實貽累於周圍之社會。是以吾人平時對於性慾。甯視禁慾爲吾人普通生活之正則。即口述筆錄之時亦須保持慎重嚴肅之態度。所謂非禮勿言。非禮勿聽。非禮勿視。非禮勿動。實爲最有閱歷之言。是故良好之家庭。上流之社交界。對於性慾行爲。斷不作露骨之語。即使有必要而不得不語。亦以慎重之態度出之。此實穩健正當的處置也。輒近以來文人學士。不但輕出諸口。且於小說雜誌報章中。亦流露於字理行間。甚至銀幕戲劇之中。非肉感不足以資觀衆號召。專以挑撥煽動性慾爲目的。國家社會。均放置不問。嗚呼。此風俗所以日偷。人心日益墮落。而國家之所以亡在旦夕歟。

某生理學者唱性慾隨時遂行必要論。主張公娼有存在之必要者。茲摘錄其要點曰。「性慾抑制對於人體頗爲有害。其結果往往釀成神經的氣質的疾患。性慾既不可加以抑制。則主廢止公娼。使多數未婚者之性慾無從發泄。其爲害更不堪設想」云。此實謬

誤之見也。抑彼稱抑制性慾甚有害於健康。其事實究在何處？何人曾經驗之？恐無人能置答。雖在性慾關係之書籍。常作是語。學者中雖亦有懷此意見者。然書籍之轉錄他書者不少。大抵必有一人逞其臆說於先後起者。誤為確定之事實。而即採為一種之材料。尚未深考其真相。實為不負責任之事。日本松浦博士曾謂依其多年的臨床經驗並未遭遇此種因抑制性慾而障害健康之病人。法國性病學泰斗有名之弗爾尼教授亦謂「因抑制性慾而害健康之人。未嘗一遇。余實不知有此事」云云。然則抑制性慾而害健康之事。即或有之。亦極鮮少。從可知矣。彼生理學者。以為任何器官均須動作。擱置不用。是為反逆自然。然吾人動作不能如此簡單。口雖具備。然亦有三年不利於口之事。爪甲雖具。然亦有時不用以搔爬者。性慾亦然。雖其機能完全。亦必不能任意逞其動作者也。

生理學者往往有將人類與動物共同研究之癖。余則主張人類與犬鳥有異。又性慾之關係亦有顯明之區別。彼動物之性慾發動於一定時期。其時頗為劇烈。為既知之事實。然一過此短期間。其對於性慾完全為不感。性有中性之狀。是實奇妙者也。然吾人並無此種規定期間。並不為自然所限制。所壓迫。生殖器發育成熟之後。春夏秋冬四時。不論何時。均得表現其能力。而亦無論何時得遏止之。雖中止多年。多亦無不合之處。是以吾人之性慾行為。完全受理性與意識之支配。不受自然界之拘束。能依自己之理性而獲有節制自由之義務。而抑制之時。毫不起健康障礙。反之。若忽視節制。則障害甚大。彼為人類三大惡敵之花柳病。襲擊吾人身體。實觀此種間隙而侵入者也。此不僅損害於健康。且精神上道德上經濟上社會上亦蒙影響。殆為大多數罪惡與禍害之原因。是以余對於生理學者之不能舉出實例。徒然誇張性慾抑制之害。誠所謂大惑不解。

者也。

論者若謂性慾抑制甚爲困難而非容易之事。余固表示同意。不加否認。然所謂抑制有害其結果可恐之言。是實妥協迎合一般行動浪漫者而惴惴誘惑一般品行端方者所生之結果也。則非余所能贊同矣。論者若欲貫徹主張。不可不先行列舉因抑制之故妨害健康罹病者之實例。且犬馬之被人拘束不得發展其性慾之時。試問彼等健康上亦豈有何等損害之足證明乎？

上述性慾抑制爲非容易之事。表示余所贊同之言。然亦並非主張抑制無方法之意也。余嘗謂人而能有修養工夫。其第一義端在此抑制。斯言蓋可信也。吾人自他之利益以及凡百勸善進修之方。要亦基此抑制工夫。若捨棄對於抑制之努力與磨勵。則其人之價值何在乎。而此抑制苟自始實行。殊非至困難之事。惟一旦既染惡習。中途重求抑制之際。一時稍有困難之感。恰如酒烟之嗜好。自始未嘗口者。飲之吸之。反增其苦痛。毫不感飲酒吃烟之必要。然一旦既陷於此等惡習中。而欲禁絕。則須具有多大之忍耐。幸而已離惡習。身心反覺爽快。健康日見增進。是後保守抑制亦爲容易之事。故男子因期望不正義的性慾滿足。而主張公娼制度存在者。實不思之甚者也。

且自性慾過度之人所發動之事實觀之。全爲一種之習慣。（亦不過爲一種惡習慣耳。）與所謂爲生理上必要云者。毫不相涉。動物的性慾固受自然界支配。爲極本能的。可得謂其受本能的壓迫者也。人則自由逐漸發達。早免於本能的壓迫。自應憑理性的判斷。考慮前後之利害。即或偶由本能而發起性慾之時。亦決無貿然盲從之理。是即人與犬馬相異之點。吾人既幸而免於本能的支配。而又受此不可思議的習慣可惡力之束縛。前門既已拒虎。後門反

而進狠是誠疎忽爲之厲也。現在吾人之性慾大抵爲習慣所支配。而大多數不過爲一種之惡習慣耳。正與束縛於飲酒喫烟之惡習慣相同。凡陷於性慾惡習慣之人頗多。要與生理的必要不必要之問題毫無關係。古代大多數人士於青年期決不委身於性慾。迨至結婚而始入性慾是誠良好之習慣。故其後常不致與非配偶的發生性慾關係。彼時之因性慾而受害者殊鮮。蓋亦此故。然至晚近。則青年男女在未婚期既已委身於性慾。而其結果。則肉體的。精神的。貽種種惡影響。此等人雖經結婚。結婚後因其以前曾有非配偶的性交之惡習慣。而不易除去。於是在妻病中。妻懷孕中。或產褥期間。乃至旅行中。或他種情形之下。不得阻止其非配偶的性交之惡習慣。因此罹花柳病而歸隱忍不言。終致傳染於其妻室。或爲遺傳的。產出不幸或不完全之兒童。此皆性慾惡習慣之結果。是不獨青年一己之罪。社會風俗之罪。公娼制度存在的政策關係。而亦爲政府之罪也。此外則生理學者不謹慎之言論。煽動喉使青年男女之實行性慾。其罪亦決匪細也。彼陷於飲酒喫烟惡習慣之人。即覺烟酒爲必要。竟至具有以此爲藥之錯覺。蓋非此不足恢復其人之元氣。此全爲病的錯覺。實際上身體精神因其飲酒喫烟之故。逐漸虧損而致墮落。其陷於性慾之惡習慣者。亦與此同。凡於性慾有必要之感覺。要亦不過由惡習慣而起之錯覺耳。

性慾又可視作精力。即 *Energie* (能力)。其在物質有物質的能力。其在人體。則延長爲精神的能力。(*Energie*) 而此能力之妙處。隨處隨意適應其必要而能變換其形態。例如物理學的能力。或爲物體運動。或爲分子運動。原子運動。電子 (*Electron*) 運動。或爲熱。爲光者也。人之能力 (*Energie*) 亦然。肉體運動。雖屬勞働。然亦能爲智的運動。而對於學問爲精深之研究。亦能委身於藝術。而傾注其能力。



若吾人類僅以性交爲放散能力之一方法是誠愚昧之至者也。彼不知以能力爲有意義的使用。斯誠懶惰者之舉動也。諺有之好色者必喪其貨財與精力。彼主張性慾隨時遂行必要論者。曷亦計及此種可怖之事乎。

是以僅憑科學上物質之見地以爲生殖器有實用與練習之必要。不惟貿然出口而又筆之於書。以此誘惑思想單純意志薄弱之青年。導之以入墮落犯罪之陷穽。言念及此。甯不寒心。尙望學者之速慎其筆與舌也。

(未完)

## 尿

### (1) 一日間之排尿量

(午前八時至  
翌日午前八時)

成人 { 男 1000 至 1600 c.c.  
女 800 至 1200 c.c.

3 至 7 歲 700 c.c.

初生兒 200 至 150 c.c.

(註) 夜尿量約當晝間 4 分之 1 至 2 分之 1。

### (2) 尿之比重

1015 至 1020。

### (3) 尿之反應

酸性，時或兩性。

### (4) 一日間所排泄之

尿中各成分量

蛋白質……在 1000 c.c. 中之血清蛋白，爲 0.022 至 0.078 瓦。

鹽素 (作食鹽算)……11 至 15 瓦

尿 素……24 至 40 瓦(正常 4%)

硫 酸……1.5 至 3 瓦。

亞莫尼亞……0.3 至 1.2 瓦

磷 酸鹽……2 至 3 瓦

尿 酸……0.2 至 1.6 瓦



# 摘 錄

## Sulfosalicyl 酸紙之蛋白尿證明法

水平板上置吸墨紙而浸以 20% Sulfosalicyl 酸溶液候乾燥後切爲小片。若以此小片投入含有蛋白質之尿中。則其附近發生絮狀物。取時計玻璃皿二枚盛蛋白尿。一方投以普通吸墨紙。一方投以含有試藥之吸墨紙。比較之甚易區別。此爲檢驗蛋白尿之最簡便方法也。(Muench. med. Wschr. Nr. 29. 1934)

## 用島精 Jnsulin 亢進食慾法

島精能令胃液、胰液及胆汁之分泌亢進。興奮胃之緊張及運動。增進食慾。除去病人對於食物之嫌惡。此時對消化力之改進。及榮養物吸收之增加。較水新陳代謝之改善。尤爲緊要。此法得用於門診病人。但心臟瓣膜障礙者及血糖下降者。以不用爲佳。注射島精後病人即覺精神爽快。四肢有力。體重增加。組織緊張。副作用爲有痛性尋麻疹。及血糖下降症狀。此等症狀用島精之純良者。可以避去。唯不可忘。却有島精過敏之人。故注射之前。當先決定其耐糖力。如耐糖力正常者。最初於每日中飯前注射五單位。自次日起。每餐前注射五單位。連續五日。其島精之耐量。雖由個人不同。然實驗之十二人。多數每日可注射 20—64 單位。島精之量。全關係於生理的作用。但耐力時有變化。不可不注意。耐力減退或體重不增加時。應即停止體重之增加。注射後二三星期爲最著。以後則頗緩慢。故

島精實爲生理的強壯劑。

(California med. 1934. Bd. 40. Nr. 1.)

## 肺結核病人之疼痛

**胸骨後疼痛** 肺結核於經過中常於胸骨後方或側面發生強烈疼痛。此乃由肺結核所引起之前縱隔肋膜炎也。又疼痛有發於有脾間部及沿脊柱處者爲後縱隔肋膜炎之證。

**心痛** 重症肺結核而時時訴心臟疼痛者爲心臟機能障礙之初徵。若橫隔膜高升時則除心痛外有心悸亢進及恐怖狀態。而腸內有氣體積蓄將心臟押上時爲尤甚。

**腹痛** 肺結核時腹部臟器有訴疼痛者。恐係結核毒素所致。且肺結核之初期常以胃痛求醫。其疼痛之甚者往往誤斷爲胃潰瘍。但重症肺結核病人合併胃潰瘍者間亦有之。又有於大腸部發生劇痛者。以腸內異常酸酵之結果腸壁緊張所致。大腸痙攣往往與胃痙攣不易區別。普通痙攣在左上腹部肋骨弓下。其特徵爲疼痛有消長。腹部疼痛之原因以結核性腸潰瘍爲多。而回盲部結核尤多。不可不注意。

**腹部其他疼痛** 強烈之咳嗽及嘔吐時之腹部疼痛。其一部分雖機械的作用。但毒素亦不可忽視。尤以發作胃痛而同時有強烈嘔吐者爲肺門淋巴腺腫大壓迫迷走神經而成迷走神經緊張狀態之證。此外胃痛有發於機械的動機者。如左橫隔膜之上升及氣胸（自然的及人工的）時左胸內壓亢進之時。又橫行結腸之脾彎曲部往往與橫隔膜下面癒着而成上腹部疼痛。其癒着原因非爲腹膜炎乃肋膜炎之結果也。

**其他部分之疼痛** 頭痛在肺結核病人不多見。其誘發原因

在咳嗽在便秘。若有劇烈頭疼。則為腦膜炎之證。頸部。項部。肩胛部之疼痛。為橫隔肋膜炎之結核。腰痛之原因。為橫隔肋膜炎或肋膜癥痕之結果。但腎結核時。亦發腰痛。不可不注意。肺結核又有關節痛。以膝。股及肩胛關節等處為多。如急性或慢性瘋痺 (Rheumatismus) 之狀。慢性者關節有形狀之變化。及水楊酸劑之無效。為與普通瘋痺不同之點。

A, Beckmann, Deut, Tuberculose-Blatt 2, S, 26 (1933)

## 原因不明之上腹部疼痛及其徵候上之意義

凡遭遇上腹部有疼痛之病人。吾人需將疼痛及其主訴詳細分析。即屬同一心窩部疼痛。若為鈍痛。都為胃潰瘍。若為痙痛。則多為胆石症。次疼痛之時間的關係。頗有價值。即食後四五小時發現之疼痛。為十二指腸潰瘍所特有。夜半發現者。為胆石。運動後發現者。為腎石。凡有疼痛之疾病中。最不易與 Neurose 區別者。為胆石症。關於原因不明之上腹部疼痛病人。若有簡單方法能區別官能性疾病與器質性疾病。則頗為便利。著者 A, Voegoli 氏利用 Liebman 壓痛點。檢查原因不明之上腹部疼痛病人 296 名。同時與 X 光檢驗成績對照。其結果如下。

- 1, 296 名中感覺遲鈍 (Hyposensible) 者。全皆有器質性疾病。
- 2, 胃潰瘍病人 27 名中。Liebman 氏壓痛點。確實有感覺遲鈍者。占 25 名 (92,5%)
- 3, 胆石症病人 21 人中。14 名同樣有感覺遲鈍。
- 4, 原因不明之上腹部疼痛病人。而壓痛點過敏者之中。胃潰瘍病人未發見一人。
- 5, 壓痛點過敏者 255 人中。有胆石症七人。

(Deut. med, Wschr. 10. 5. 353, 1934)

## 股動脈音之生理的現象

臨床上檢查病人之股動脈音者。僅限於數種疾病。如內科中之脚氣鉛中毒。大動脈瓣閉鎖不全。及 Basedow 氏病等。其他疾病。都行略去。可知此音之診斷的價值不大。康健人之股動脈音。即生理的股動脈音。往往可得聞知。著者嘗就十八歲至八十歲之男女五百五十人。調查生理的股動脈音。其結果十八歲至二十九歲之康健男子。有 45% 可聞三十至三十九歲者。陽性為 25.1%。五十歲以後皆成陰性。在康健女子則較少。即十八至二十九歲為 16.2%，三十至三十九歲為 4.2%。即年齡漸增。陽性率亦減。其成績男女性相一致。但須注意者。聽診器只可接觸皮膚。不可重壓。

著者又就二十至二十七歲之男子大學生 207 名。調查股動脈音。血壓脈搏數及 Aschner 氏現象。其成績如下：

股動脈音陽性者 73.4%

Aschner 氏現象陽性者 71.4%

血壓

股動脈音陽性者

最高血壓 120—162mmHg (平均 141)

最低血壓 60—85mmHg (平均 73)

最高與最低之差 50—90mmHg (平均 70)

股動脈音陰性者

最高血壓 105—135mmHg (平均 120)

最低血壓 60—85mmHg (平均 70)

最高與最低之差 35—60 (平均 47.5)

即陽性者最高血壓較高。且最高與最低之差亦大。

又康健青年女子之成績如下：

股動脈音陽性者 18%

Achner氏現象陽性者 58%

血壓

股動脈音陽性者。

最高血壓 108—142mmHg (平均125)

最低血壓 55—85mmHg (平均60)

最高與最低之差 50—82mmHg (平均66)

股動脈音陰性者

最高血壓 90—130mmHg (平均110)

最低血壓 58—75mmHg (平均66.5)

最高與最低之差 30—65mmHg (平均47.5)

即女子之成績與男子之成績一致。

又股動脈音與脈搏之關係在女子無特別關係在男子則陽性者常見有頻數脈云。

由以上成績觀之二十歲左右青年男子之股動脈音陽性率為73%。而同年之女子僅18%。頗覺奇異。然最近著者於十八至二十二歲女學生之調查結果為67%，二者頗相接近云。

然則此生理的股動脈音如何發生乎。普通大血管上可聞兩音。第一音為血管緊張而生。第二音則大動脈瓣及三尖瓣閉鎖時之音傳達而來。著者之意見。此股動脈音。乃由血管壁緊張而成。蓋青年尤以學生精神及肉體上之運動劇烈。生活力盛旺。植物性神經系統之受刺激頗強。最高與最低血壓之差頗多所致云。

(加瀬恭治。臨床之日本第二卷第五冊)

## 胆囊疾病之診斷

胆囊疾病時除胆囊腫大得觸知之外其他症狀殊無確定價值故當詳詢問其既往症。早晨空腹時右季肋部之疼痛雖為十二指腸潰瘍所特有然胆囊疾病時亦有之。至於疼痛之原因乃早晨胆囊內之胆汁無排泄之機會胆囊膨脹所致即食物為促進胆分泌之最良藥劑也著者 Scheftel 氏云無發作性疼痛之胆石病人於 34.5% 能證明早晨空肚時疼痛可為參考。

(I. N. Arch. Vergskrkt 54, S, 353=363, 1933)

## 脊髓麻醉時危險之預防及治療

Schotte 氏云脊髓麻醉時血壓下降而發生危險症狀者乃因交感神經之傳達刺戟機能被阻止而血管不能收縮也即知覺麻痺部分血管運動神經麻痺而血管擴張一方促進 Adrenalin 分泌之交感神經不能傳其刺戟至副腎故 Adrenalin 之產生減少或停止其結果血管之擴張更甚故脊髓麻醉時有注射 Adrenalin 以刺戟交感神經補充 Adrenalin 不足之必要然 Adrenalin 之靜脈內注射雖能使血壓著明上升但以其在組織內破壞頗速故其效力僅能持續於短時間若欲為點滴注射則在麻醉狀態之病人又屬不可能對於此種缺點 Ephedrin 及 Ephetonin 頗有優越之成績即作用顯著而持續頗長也於靜脈內注射本品 0.05—0.1 克能迅速使血壓復於正常脊髓麻醉時之冷汗惡心嘔吐均係血壓下降所致故注射後亦得解除即虛脫狀態由 Adrenalin 或 Ephedrin, Ephetonin 之注射可得恢復。

又脊髓麻醉之呼吸麻痺亦由血壓下降呼吸中樞發生貧血而起注射後循環恢復常態貧血除去呼吸麻痺亦即告癒然呼吸神經麻痺呼吸運動停止而陷於頻死態狀之重症者則僅由 Ephedrin 之注射不能達回生之目的須同時為氧氣吸入此時當用 Karbogen 即於氧氣中加入 7% 無水炭酸者也。由炭酸氣與呼吸中樞之特殊作用能令呼吸運動再行開始此種刺戟呼吸中樞之作用於 Lobelin 亦見之惟其作用弱而短耳。

(Presse med, Nr 70 1934)



# 醫藥消息

## 國內消息

### 1. 服務自然科學研究所之曾廣方氏得日本藥學博士學位

日本庚款所經營之上海自然科學研究所自曾廣方氏任生藥部主任以來內部情形漸爲吾人所明瞭。曾氏原爲日本高工出身。自民國十二年畢業後即服務南滿鐵道所經營之中央試驗所。當時有日本藥學博士中尾萬三主持該所之藥學研究室。曾氏即從之研究藥學。前後三年。曾分析芫花之成分得一種黃色結晶。後隨中尾至日本東京帝大繼續研究三年。更於黃色結晶體中提出針狀之結晶。融點爲二八六度。特名之曰芫花精。民國二十年中尾來上海任自然科學研究所藥學部主任。又邀曾氏相助。中尾任滿。即推之爲繼任人。最近芫花精之化學構造經曾氏之努力完全明瞭。且得人工合成。爰於本年六月間將其論文提出東京帝大醫學部審查業經大會通過。遂贈以藥學博士。此不獨在中國留學界中。得日本最高藥科學位者曾氏爲第一人。即該自然科學研究所成立迄今。研究成就者亦以此爲第一聲云。

### 2. 關於西北衛生建設之談話彙聞

西北四省（即甘肅甯夏陝西青海）衛生設施迭誌本刊。然係片段之消息。最近國聯所派來華合作之衛生保健專家斯當巴氏及全國經委會衛生實驗處副處長金寶善氏由西北各地公畢

回來分別在北京與首都發表有系統之談話。將其所親歷者。公告社會。洵爲可靠之消息矣。特彙錄如下。

斯氏云本年春初。國民政府及經濟委員會。已決定整理及建設西北之整個計劃。本人當時奉經委會命。赴西北四省作衛生建設之調查及指導工作。到西北後。工作六閱月之久。起初三箇月中從事調查。後始從事實行建設。西北第一大患爲乾旱。因旱而生之疾病。有結核傷寒二病。爲禍最烈。西北雨量絕少。自民十四至民十九五年之間。甘肅全省人口七百萬中。因病及荒年而死者達二百萬人。同期間內。陝西省內之死亡率尤爲驚人。故衛生工作在西北爲當今至要之工作。因該數省內絕少新式醫藥之使用。吾人在西北調查完竣後。即從事實際之建設工作。在四省省垣及其他大城中。皆開辦衛生事務所。此種事務所均仿照歐洲戰後之成例。每一所中。皆包括產婆講習所。婦嬰保健所。學校衛生所。外勤醫療隊。公共衛生試驗所。衛生宣傳事務所。及獸醫院等部分。此種組織在歐洲亦被認爲最完備之組織。此等事務所。現均歸經委會管轄。將來或歸各該省政府管轄。此外並在蘭州設立血清痘苗製造所一處。將來歸中央政府直轄。目前工作重心係在西北各省鄉間。普遍設立衛生事務所。惟西北人口稀少。故最佳之方法。乃增加醫療汽車隊。或醫療騎馬隊。上載醫生看護及產婆。在一定之時期內。巡行鄉間。從事治療。而在過去三個月間之實際建設工作中。所用款項達二十萬元。故西北衛生之基本建設業已粗具雛形。將來繼續進行。定有良好結果。實現云。

金氏云。本會前爲協助西北各省推行衛生事業起見。經派衛生專員前往協同籌組衛生專管機關。現在甘甯青三省。已先後成立衛生實驗處。陝西則因原有防疫醫務機關。如省立醫院。及防疫

處故未另設衛生實驗處。僅派遣各項專門人員駐陝辦理省方尚未舉辦各項衛生工作。現在並擬設置衛生委員會。以期會同促進衛生設施。本處在陝所辦工作。關於學校衛生方面。組有健康教育委員會。為推進全省衛生教育之中心。已經開始工作二三個月。如洗澡滅虱等設備均頗完全。為全國所無。關於助產教育。現在省立助產學校建築設備。一二月內可以完成。即可開課。對於縣衛生工作。則於華縣三原榆林等縣。各設衛生院一處。樹之風聲。以為他邑之倡。就中尤以榆林一所。更為重要。因地處陝北。與晉省毗連。每年鼠疫流行。均由此蔓延入陝也。甘肅衛生實驗處。已經成立。所有助產學校及蘭州衛生所。均在次第舉辦。省立醫院亦已開診。縣衛生院亦在接洽開辦。又內政部衛生署在蘭州設有西北防疫處。製造人用及獸用各種血清疫苗。所建房屋及設備。明春均可完成。因西北人民素恃牧畜為生。近今牛瘟羊炭疽等症流行甚烈。本處近派歐醫六人。前往調查防治。以蘭州為防疫中心。並與本會農業處在西北所辦畜牧工作相輔而行。青海衛生實驗處。業已成立。一俟由京運往器械藥品完全到達。即開始各項工作。甯夏衛生實驗處亦已籌備就緒。不日可成立云。

### 3. 中央注意匪區衛生事宜

自勦匪勝利匪區次第收復後。對於各該地方醫藥缺乏。亟待救濟。上月中旬衛生署長特為此問題赴贛。並親往前方視察。結果已電京令迅組織若干醫藥隊。分別攜帶藥品前往服務。聞是項衛生人員業均到達目的地從事工作云。

### 4. 上海市興建市立醫院

地方衛生行政。除前北平因舊都所在。早已着手推行外。上海一埠亦早已發達。在商埠督辦時代。已有衛生局之設立。惟市醫院

尙付缺如。良以通商巨埠。國際觀瞻所繁。不可因陋就簡。荏苒迄今。終以籌款不易而延擱。自近年經營市中心區以來。該項醫院亦在計劃之中。預算建築所需。至少四十五萬。最近華僑鉅子胡文虎氏來滬考察。概助經費四分之一。故不日着手動工。大約一年以後。可以見該院之成立。與前記中山醫院並美矣。

#### 5, 南京已劃定爲絕對禁烟區域

近據政界消息。京市政府奉令嚴禁烟毒後。即成立肅清烟毒委員會。劃定首都爲絕對禁烟區域。對於烟民概行搜捕勒戒。連日逮捕者已達數千人。並設臨時戒煙院八處。務期尅日達於禁絕之目的云。

#### 6, 上海東南醫學院消息一束

##### (一) 眼科教授張錫祺回校

該校眼科教授張錫祺。早歲留學東瀛。卒業千葉醫大。懸壺台灣。民十八來滬就職東南醫學院。並自設光華眼科醫院於靶子路。一二八時被潑。遂遷至八仙橋維爾蒙路。張先生對人素來誠摯可親。頗爲東南友生所愛戴。在八月三十日出診。突然失蹤。該校全驗驚惶非常。四出探索。凡三日。一無眉目。初疑其被綁。且有冒充綁匪者。乘機投函張先生家族索贖。直至九月三日方知因嫌被累。拘於公安特務隊。旋即轉解淞滬警備司令部。爰由該校師生。上海漳泉會館。廈門商會等各公團。聯合本會幹部。環請保釋。業於十一月二十八日無恙出獄。該校師生特於是月三十日舉行張先生冤白聯歡大會。歡迎回校。

##### (二) 齒科教授顧海陵逝世

顧海陵醫師。江蘇泰縣人。自德返國後。即服務於上海家庭工業社。並執教東南已有年餘。十月間罹患腸傷寒。不幸一病不起。於十一月四日晨病故於滬寓。該校師生聞訊。不勝哀悼。顧君逝世後。

對齒科教授一席。聞該校已聘定日本京都齒科醫學士趙季光先生繼任。

### (三) 陶熾孫教授參加日本衛生學會

日本衛生學會於本年十一月在東京召開第六十次大會。該校特推衛生學教授陶熾孫氏赴日出席並向大會提出「中國江蘇淮陰地方天花罹患統計的調查」等論文數篇。聞陶先生赴日尚順便向東京帝大接洽交換出版物事宜並擬視察日本陸軍軍陣衛生。以便充實該校軍陣衛生教材云。

### (四) 國語演說競賽會

十一月六日下午一時。在真茹第一院大禮堂開第一次國語競賽會。講題為「怎樣能使中國科學醫之普及」。出席聽衆極為踴躍。演講員依拈阄次序。先後登台競爭之烈。得未曾見。評判結果第一為吳瓊華君。第二李節義君。第三周澤雷君。第四胡海宇君等。後由總評判余雲岫先生評判郭琦先生等相繼致詞。獎勵有加。次由演說競賽員吳瓊華答詞。於掌聲雷動中途行閉幕。

---

## 徵求縣志

鄙人現欲徵求各縣縣志國內收藏家如願出讓者請先賜函接洽如蒙惠贈當另酬紀念品以答雅意

上海真茹東南醫學院

郭琦元謹啓

## 國 外 消 息

1, 統計表上普魯士醫院之發達 普魯士政府此次發表關於病院之統計自一八九七年至一九二九年之間醫院及診療事業之突飛猛進頗有興味即三十餘年間醫院數自九九八增至二三二〇病床數自四二四九七增至二五一五四五即當初人口一萬僅得病床數一五・八今則為六四矣醫院及診療事業之發達康健保險及疾病互助會直接間接均有關係自不必言病人之平均住院日數在當時為三一六日至一九二九年減為二七四日醫師數自一三六〇人增至八五三三人護士自四七二八人增至三九九二八人其中最堪吾人注目者即求診之肺結核病人當初三年之平均數為三〇六五〇人至一九二九年增至四一九四一七人即為當初之十倍云。

2, 美國護士之過剩(三十萬) 數年來美國以經濟恐慌之故護士之數突然增加其勢至今未減致成護士過剩之狀態護士間職業的競爭非常劇烈生活頗感困難此為社會上一大問題頗為各方面所重視據美國護士專門委員會之報告1930年調查時全國共有護士 288737 名即每人口424人有護士一人此外尚有男護士 5450 名亦堪注意而現時與 1900 時代相較人口僅增加 62%,而護士則增加 23.74%,實屬可驚且其中無充分實地經驗者不在少數考護士所以激增之故在各地醫院競設護士養成所蓋以普通社會人士之觀念以為設有護士養成所之醫院勝於未設者也此種不正當之見解實不適於現在故委員會之意見欲令大多數養成所停辦至少凡病床在一百以下者不得設立美國全國醫院其 50% 病床數在 75 只以下且都附有養成所委員會之主



張頗屬適當。

3, 日本學術振興會決定補助者 該會昭和九年度下半期之補助給費者業已決定。此次請求補助者共286件。而決定受補助者為188件。補助費總額為二十四萬五千四百三十元。此次以應用方面的研究為多。其有關醫學者僅二人。

(一) 痢疾菌保有者之調查研究

東京帝國大學名譽教授 稻田龍吉

(二) 國民營養標準之研究

東京帝國大學教授 柿內三郎

4, 法國將限制醫師之產生 法國於1930年時已有醫師過多之現象。當時巴黎大學醫科科長及醫師協會會長曾連名發起致書於各官立中學在學生之父兄。評述當時醫界之慘狀。請彼等之子弟勿入醫學校。但無效果。醫學生及醫師年年增加。即醫師數在1900年為16815人。1928年增加至27500人。而人口僅增加二百萬。醫學生之數於1299年為8182名。1930年為9780名。1931年為9842名。1932年突破一萬人。至去年竟增至10338人云。而德國之情形於去年有醫學生25000人。因希特勒之英斷。本年度減至15000人矣。現法國政府已組織委員會。每年觀察社會殖民地及海陸之需要程度。規定招收醫學生之數。又規定限制發給開業執照。即學校畢業者之有醫師資格。而請求發給開業執照者。須先考試理論及實地。觀其實力。然後發給云。

5, 長崎醫大設毒瓦斯特別講座 日本慶應大學醫科於本年十月起開設毒瓦斯講座。而長崎醫大現亦在籌備之中。大約於來年四月可以開講。正與軍部交涉。招聘講師云。

## 補 白

### 血 壓

最 大 100—225 耗 (Klempeler) 100—130 耗 (Janet)  
最 小 66—18 耗 ( 同 )  
脈 壓 37—52 耗 ( 同 ) 25—40 耗 (Janet)

### 唾 液

一日間之分泌量 250 至 1500 瓦。

### 膽 汁

一日間之膽汁分泌量 450 至 550c.c.

### 腸 (外國人)

全 長 8 至 10 呎。  
空 腸 3 呎。  
迴 腸 4 呎。  
結 腸 1.3 至 1.7 呎。

### 腹 膜

面 積 幾與表皮之面積相等。在女子時，約為 1.71 平方呎。

### 食 道

自門齒至噴門，全長 40 吋。自門齒至食道口為 15 吋。食道之全長為，25 吋。自食道口至氣管分岐部，為 9 吋。自氣管分岐部至噴門部為 16 吋。食道橫徑最狹部約 2 吋。

# 雜 錄

## 東南醫學院外科抄讀會

日期 廿三年十一月二十日下午三時——六時

地點 東南醫學院第二院講堂

出席者 郭院長琦元外科主任湯蠡舟理療科主任張致平畢業  
同學王冀恢等外科學教室學員應策丁樹模張萬超徐  
安義李文祐等及在校同學三十餘名

(一) 張致平先生抄讀 題目爲『皮膚癌腫與鐳錠治療』

抄讀大意：——先述各種癌腫之病理學上的分類及其構造。  
次述各種光線療法對於各種癌腫之影響。

其結論如下：1, 對於各種皮膚癌腫可任意使用X光線及  
鐳錠治療或用電氣燒灼術等惟其中尤以浸潤較淺之皮膚癌腫。  
其治療之結果更佳。2, 對於浸潤已達深部組織之紡錘狀細胞  
上皮癌腫。眼器官隣近之癌腫皮膚粘膜腔癌腫。鐳錠療法較任  
何療法爲佳。尤其對於面部之上皮癌腫如用鐳錠療法則治療後  
之瘢痕醜形較其他療法爲輕。

(二) 王冀恢君抄讀 題目爲『虫樣突起破裂併發彌蔓性  
腹膜炎之虫樣突起造瘻術』

抄讀大意：——急性虫樣突起炎之併發彌蔓性腹膜炎之死  
亡率爲75%, 而能成囊瘻者反有治愈之希望Eli Sherman Jones 氏  
遂創設虫樣突起造瘻術。即在虫樣突起切斷端插入橡皮管而行

烟包形縫合，腹壁施行皮膚縫合，腹腔內之橡皮管待其自然脫落，大都不遺糞瘻而全治。經三四星期即已恢復健康。本手術之死亡率祇有 1.43%



(三) 應策君抄讀 題目爲『復合肺尖萎縮術』

抄讀大意：——對於肺尖部或鎖骨部之病灶不論浸潤性增殖性或竟已有指頭大空洞時，就是施行 Felix 氏之 Phrenicusexairesse 橫隔膜神經捻除術，或 Kochs-Els 氏手術。（橫隔膜神經捻除後切斷前斜角肌）或 Loschcke-Rost 氏手術。（橫隔膜神經捻除前斜角肌切斷之後再行第一肋骨之切除）等外科的療法之後，仍不能達到萎縮肺尖部之目的，於是創此 Kombinierte Spitzen Plastik。手術方法即在胸鎖乳嚨筋之後緣與鎖骨平行做一橫切開，先行橫隔膜捻除術，次行前斜角筋切斷術，然後行第一第二第三肋骨之切除術。手術後成績甚佳。

(四) 李光祐君抄讀 題目爲『Filaria 病股腫』

抄讀大意：——先述本病症狀次述本病與鼠蹊部脫腸、流注、膿瘍等之鑑別診斷。後述本病療法及摘出腫瘍之病理變化。對於 *Filaria* 亦有詳細之說明。

追加：——湯蠡舟先生詳說 *Filaria* 之傳染經路及 *Filaria* 之發育狀況、檢查方法等。最後併用 *Microfilaria* 之標本配置顯微鏡，以供衆覽。

#### (五) 徐安義君抄讀 題目爲『血尿』

抄讀大意：——先述血尿之分類爲初期血尿及終末血尿。次述發生各種血尿之病理及其鑑別。最後詳述各種檢查方法如尿之檢查、膀胱鏡、輸尿管檢查、腎盂攝影術 *Pyelographie*，腎臟機能檢查等。

#### (六) 湯蠡舟先生抄讀 題目『給血者貧血之血液所見及其療法』

抄讀大意：——給血後赤血球數減少。惟血色素量則因代償關係反而增加至正常以上。白血球數並無變化。惟在質的方面則有淋巴球之增多。血壓爲代償赤血球數之減少。亦有增加之傾向。赤血球沈降速度略有促進。給血者貧血之各種預防法及治療法之中以肝臟療法（每日二百瓦以上連食一個月）及鉄突擊療法 *Eisenstoss*（第一第二日每日一瓦第三第四日每日二瓦第五第六日每日三瓦以後連服一個月每日三瓦）爲最佳。蓋肝臟療法對於赤血球數及血色素量均有增血的作用。惟於白血球之質的變化毫無影響。*Eisenstoss* 對於血色素量有增加之作用。惟於赤血球數之增加則效果極小。砒素與肝臟製劑並無著明之效果。

# 補 白

## 教部最近公布全國專科以上 之學生統計

年度		理科	農林	工程	醫藥	文藝	政法	教育	商業
十七	人 數	1,910	1,085	2,777	977	5,464	9,466	1,661	1,695
	百分比	7.6	4.3	11.1	3.9	21.8	37.9	6.6	6.9
十八	人 數	2,191	1,294	3,144	1,138	6,171	2,434	2,082	1,669
	百分比	7.5	4.4	10.8	3.9	21.2	39.3	7.2	5.7
十九	人 數	2,872	1,419	3,734	1,350	7,706	15,899	2,561	2,025
	百分比	7.6	3.8	9.9	3.6	20.6	42.3	9.8	5.4
二十	人 數	3,930	1,413	4,184	1,800	10,066	16,487	4,231	2,159
	百分比	8.9	3.2	9.3	4.1	22.6	37.2	9.6	4.9
廿一	人 數	4,159	1,557	4,439	1,825	9,312	14,523	3,368	2,867
	百分比	9.9	3.7	10.5	4.4	22.1	34.6	8.0	6.8

說明：醫藥學生爲數甚少。並非國人不喜習此。實因辦醫藥校較辦別種學科難。故根本上全國缺少醫藥校學。宜乎統計表上學生數不多矣。



# 會 務

## 十月二十二日第九次編輯委員會

### 出席者

郭琦元 湯蠡舟 陳卓人 姜振勛 謝筠壽 蔡禹門  
陶熾孫 應 策 陳方之 汪企張

- 一、報告會刊第八期已於二十日出版
- 一、報告郵局掛號手續已於前日辦妥
- 一、報告下期新醫藥內容已敷支配
- 一、議決 自下期起所有本刊主任一職仍請陳卓人担任

## 十月二十二日第九次編輯委員會

### 出席者

汪企張 蔡禹門 蔡適存 郭琦元 謝筠壽 陳方之  
湯蠡舟 陳卓人 姜振勛 應 策

- 一、報告第九期新醫藥已於今日出版
- 一、報告下期內容已大致支配就緒
- 一、議決 自明年一月份起作為第三卷並於第一期擴充篇幅  
即通知各會員廣徵材料
- 一、議決 向歐美日本添訂雜誌其種類數量由編輯主任酌辦
- 一、議決 自第三卷第一期起增添問答調查二欄其條例由編輯主任另訂之。

## 上海分會第五次執監例會

時間十一月二十日下午六時地點四馬路梅園酒家

出席者

蔡通存 程游章 秦枕山 郭琦元 謝筠壽 程慕頤

湯蠡舟 葉植生 應 策

一、報告執委李祖慰因事離滬聲請辭職應如何遞補案

議決 以次多數謝筠壽遞補

一、報告本年度會費徵收日期現已過期對未繳會費者如何處置案

議決 再行通告限期繳納

---

## 更 正

上期診療知識欄「關於尿中鴉片毒質之檢驗答蔡文蔚醫師」題下第865頁末行，「答案刊登於本期補白中」本字爲手民誤植下字校對時未及校正，以致訛誤，萬分抱歉，其實是條答案。上期譯述欄第844頁餘白中，已提前刊載，閱者諒能先觀，茲爲慎重起見，特附此申明。

編輯部啓

# 來 件

爲「再會吧！上海！」影片惡意宣傳誹

謗醫師事呈上海市醫師公會文

劉 國 祥      秦 開 祥

月之四日。乃星期日也。我倆以終日旁午。醫事執掌之餘。既不作平原之遊。亦不效淵明之賞。而聯袂觀光於金城大戲院開映之聯華影片公司出品。鄭云波編劇導演之「再會吧。上海！」一劇。藉以消遣。豈知該片內容。竟絕盡侮辱醫師人格道德。（詳情見呈文內）卑鄙極矣。實令人髮指。嗟夫我磊落光明之新醫界。無故遭此誹謗摧殘。而該公司誠不怕「閒話揚州」一書作者之罪。而蹈覆轍。憤恨之餘。特擬本文呈請醫師公會予以糾正。原文如下。

呈爲呈請糾正聯華影片公司出品「再會吧！上海！」惡意宣傳。誹謗新醫。阻礙科學發展事。會員於四日往金城大戲院看聯華影片公司出品鄭云波編劇導演之「再會吧。上海！」一劇。劇情之一段。如白露女士在姑母處。因路上感冒風寒。致有咳嗽。姑母即囑其婿劉光暉醫學博士診治。在極簡單之診察下。斷係肺病。囑白露女士須往其所辦之大仁醫院醫治。翌日白露女士偕同姑母處之女傭。同赴大仁醫院。至則劉光暉醫學博士。尙未到院。當由看護電請劉博士。此時劉博士尙與愛人愛麗絲在夢鄉。接電後知白露女士已來院候診。聆悉之下。

急忙穿衣。此時愛人愛麗絲問其何事。答曰木匠討賬。當即汽車到院。寒喧之下開始診察。即囑女傭先出外等。一同送小姐回家。旋同白露女士往電療室。在太陽燈照射之下。劉博士命看護亦出外。並將門下鎖。手取注射器。抽取藥液注射。使其神志喪失。此後有所非法舉動。頗為明顯。觀衆當能理會。此時鏡頭已轉入愛麗絲。因疑意而打電話問訊。由看護接聽。囑請劉博士聽電話。旋看護請劉博士聽電話。其出室狼狽之狀。頗能理會。其非法舉動後之摸樣。斯時白露女士已蘇醒。覺身體有異。其悲哀痛極之狀。表演業已失身。以後繼續之鏡頭處處可證實電療室內之一幕暴行。總之該片之動向。完全以醫師為出發點。十足描寫醫師之卑鄙。值此科學倡明之時。負宣傳責任者。應如何審慎引導民衆對科學之信仰。乃該片惡意宣傳。誹謗新醫。阻礙科學發展。給民衆對於科學及新醫不良之印象。大開其時代倒車。且影響國際觀聽。至巨且大。該公司實責無可辭。鈞會係新醫法定集團。為維護中國新醫正義。醫師人格道德及科學前途計。實有主張之必要。應請即函市政府衛生局及電影檢查委員會。迅即勒令停演（包括各地同時映演等）外。並引用刑法三百十條及三百三十條向法院告訴該公司負責人及編劇導演鄭云波妨害名譽及信用罪。以憑法辦。而維公權。是否有當。尚祈 察核謹呈。

上海市醫師公會執行委員會

（附呈「再會吧！上海！」說明書及申報廣告各一份。並刑法二條以作參考）

附件之一部錄如下、：

刑法三百十條

意圖散布於衆而指摘或傳達足以毀損他人名譽之事者爲誹謗罪處一年以下有期徒刑拘役或五百元以下罰金。

散布文字圖畫犯前項之罪者處二年以下有期徒刑拘役或千元以下罰金。

對於所誹謗之事不能證明其實者不罰但涉及私德而與公共利益無關者不在此限。

### 三百十三條

散布流言或以詐術損害他人之信用者處二年以下有期徒刑拘役或科或併科一千元以下罰金。

總之語云「不平則鳴」。凡我新醫界爲國際地位計爲科學前途計爲醫師人格道德計應詳加究討嚴予制裁區區愚見敢以質諸先進諸公敬候明教。

「再會吧！上海！」一片已經聯華公司會同電檢會及醫師公會剪除一部再行公演矣 編者附註

## 補 白

### 上海市花柳病檢驗統計

	淋 病	梅 毒	總 計
八 月 份	252	694	901
九 月 份	232	540	772

說明 此爲市立衛生試驗所之統計而各大醫院及私人醫室之統計不與焉如能一併調查其數當可驚人

## 編輯餘談

本誌自復刊以來。瞬息已達十月。蒙醫界同人及各會員踴躍援助。時賜鴻文。使同人等得從容編輯。不勝感激。此後請源源賜稿。無任企盼。

本號適於十二月出版。經第十次編輯會議決。第二卷於本月號結束。明年正月號。即為第三卷第一號。本年度總索引。附於卷後。請製本諸公注意。

本誌為增進讀者興趣起見。決自三卷一期起。增設詢問調查二欄。詢問欄之發問者。以醫師為限。問題限於非通俗的。每人每次祇限一題。如承下問。同人等當盡其所知於誌上奉告。關於答案。敝處擬有下列條件。(1)解答者必覺長於本斯道者。(2)答案務求周詳明瞭。如有必要。即基礎科學及難解之學理。亦必引用。(3)如本地會員無此項專門人材。則當請外埠會員或會外專家答覆。故答案發表之期。容有緩速。還請原諒。

調查欄乃各地醫界情形及衛生狀況之調查報告。如蒙賜稿。不勝歡迎。

本草圖說已於本期結束。自下卷一期起。插圖改取臨症上材料。並附簡單說明。各會員如有診例。務請賜下。公諸同道。

最後預祝

讀者諸公 年禧



社會醫報舊刊彙編

第一集

〔論壇〕

自第一期起  
至五十四期止

民國十七年二月上海醫藥界余雲岫胡定安謝筠壽祝紹煌曹志功等。以提創社會公衆衛生。介紹世界醫藥學識爲宗旨。創辦社會醫報。對於醫學之革命。尤爲努力。初刊時爲報張式。每星期出版一次。後以報張式者。不克久藏。乃於一百廿一期起。議決裝訂成冊。爲半月刊。迄民國廿三年二月。歷期六年。出報達二百零八期。此數年中。辛苦經營。幸未間斷。又以報張中之文字。難以保存。特分類彙集。附刊於半月刊之尾。名曰舊刊彙編。已刊至百頁矣。廿三年春。中華民國醫藥學會以會誌久缺而不刊。由會中幹部議決。將東南醫刊中華民國醫藥學會刊與本刊合併。別出「新醫藥」。于是社會醫報之舊刊彙編。遂亦附于新醫藥矣。恐讀者不明原委。爰略述數語於此。

之所以能治好。乃在他之能『知』。這是整個新醫界所知的。故似覺不費吹灰之力。即已起危者於沉痾。

新醫與舊醫。在一方面看來並沒有怎樣的區別。同是驅除疾病。同時一方的努力。同是懷的善心然而結果畢竟是兩樣呢。我想除了這個『知』字而外。再找不出有比較統一的解釋來。

或者舊醫會說。『我們那里不知。我們比你們知道得還要玄妙哩』。誠然。那什們『靈』什麼『氣』。解說得有如仙境。真可謂玄之又玄。我敢說。這是新醫所不及而且無有。但是。玄妙是什麼。何謂靈。何謂氣。乾乾腦髓『人』是由無數兆個細胞組合而成。所營之共同有紀律的代謝生活。換句話說。『人』不過是動物中之較有知識者。（此由解剖生理歷史等均可證明）則其身體之構造。除量之分別而外。其實（此實是指構造型（Konstitutionsgepus）實無以異。一切組織解剖。（即物質）與生理現象。（即勢力）均能為吾人解析或實驗所可目擊者。致於稍覺抽象（Abstraktion）之勢力現象。如刺戟素（Hormon）等。亦不過在我們現在之人力未足以充分發現其故耳又有何

神祕之可言故所謂玄妙云者。真是人類思想之初步（見法國孔德Comte哲學思想）在醫學如彼希臘醫家在紀元前所倡之 Pneuma 學說。在社會如彼中世紀之宗法思想。皆其陳跡。然則新醫之不有玄妙。實由脫胎（即改進）而來正以為不有此玄妙氣概為榮幸也。致於我們此地所說之『知』。乃根據科學的原理由精確的事實所歸納攏來之科學的知識也。能行與不能行。就看我們之能知與不能知。要精確的知。除了根據科學去求而外。休想還有比較更精確的事。尤其是在我們的醫學界。（十七年十一月）

## 初中生理衛生科課程標準

### 綱要的擬案

姜振勛

#### 1、目標

- (1)使明瞭身體上一切構造的大概。生理的作用。和保健防病的方法。
  - (2)力行個人和公眾的衛生。
  - (3)遵守國家的和國際的衛生防疫法令
- (說明)原來(三)可包括在(二)項中。但是以前教授還科。

對於(三)從未有人注意過。照目前需要。這(三)在公民常識裏。很佔重要地位。所以於此特列一項。

## 二、作業要項

(一)關於知的。理論的研究。實驗的證明。

(二)關於行的。積極的增進健康。消極的防止疾病。

(三)關於課以外的。調查、宣傳、行為的感化。

(說明)(一)(二)項。都屬課內的。但是講到衛生。決非獨修的事業。必須金社會人羣一齊努力。方才達美滿目的。像國內情形。一般民衆。知識淺弱得很。那裏談得到公衆衛生呢。所以在課內作業後。附列(三)項。希望習這課的。除注意個人衛生外。再進一步。作推己及人的運動。

## 三、時間支配。

每週至少佔九〇分。

(說明)事實上中學校授課時間。每年統其不過四十週。照委員會預定。每週一小時。充其量全年不過四十小時。依量年在浦東中學授課經驗。無論教材如何簡單。四十小時決不能完了。所以現在要改爲每週至少二小時。

## 四、教材大綱

(一)將全身各部構造。作統系的觀察。並指示各系統中主要的器官

(二)用種種方式。證明各器官的作用。並講習各器官保健的方法。

(三)研究關於新陳代謝。體溫。和成長等問題。

(四)推論身體上天然的人爲的保護裝置。和衣食住行的原則。

(五)講習個人的衛生方法。和防病療病救急的途徑。

(六)說明關於公衆衛生的原理。事業。設備等大意。和國家的國際的衛生法令。防疫法令。

## 五、教法要點。

(一)關於知的方面。重在實驗和事實。實驗。最好用動物試驗。至少也要善用模型。使學者易於了解。至於圖表。不過作補助教材用。

(二)關於行的方面。重在以身作則。倘遇學生有不合衛生習慣。尤該加以矯正。

(三)關於課以外的。重在輔導。

## 六、畢業最低標準。

(A)關於知的。

(一)明瞭全身各組織的系統。和生理的要點。

(二)明瞭和健康直接或間接有利害關係的事項。

(三)知道疾病疫厲的來源。

(四)了解國家的國際的衛生防疫法令的內容。

(B)關於行的。

(一)能保持自身各器官的健康。

(二)能矯正一切不合衛生的習。

(三)遵守衣食住行的原則。

(四)克盡學校家庭和社會等各項公衆衛生的義務。

(附識)這是爲大學院中小學課程標準起草委會擬的。不佞才疎學淺得很。對於教育。更可算是門外漢。前年曾一度充浦東中學校醫。因此也兼授過生理衛生課。其實充充數罷了。那裏有什麼心得。現在免強應了該會要求。擬就這個草案。恐怕諸多不妥。所以借本報先行發表。還望大方指教一下。

(十七年十二月)

錢惠倫

## 新醫與舊醫

▲科學與哲學方面的趨勢

社會醫報彙刊第一集 論壇

### ▲表明新醫對於國粹之態度

我常常看見新醫和舊醫相爭的文字披露。其中底詞意。不是你攻我。定是我駁你。弄得皂白難分。覺得很不爽快。我們在此二十世紀。明明知道科學是獨尊。因爲外國的科學發達。我們應當去學他。這是當然的道理呀。

新醫是根據科學而產生的。這是誰都知道了。換句話說。新醫就是科學醫。所以我們在此科學時代。應當注重新醫。那是無可諱言。至於舊醫呢。那就不對了。因爲舊醫祇知陰陽五行。不肯服從科學。竟注重在哲學方面着想。所以我們簡直可稱舊醫即是哲學醫。在此科學昌明時代。任何人都知道哲學是碰不過科學的。爲何舊醫還執迷不醒呢。不錯。因爲舊醫的思想卓越。他們口口聲聲要保國粹。所以他們是不信外國人的發明。這亦是表現他們的愛國心。却較新醫尤爲熱烈。我實在是很敬仰。不過要保存國粹。並非空口談談。就算責任。要去實行。才是道理。

凡是一樁事情要實行。必先要有個觀念。由觀念而產生宗旨。打定了宗旨。再去實行。那末一定是有秩序的。有成績的。現在既要談到保存國粹一句話。亦應當先要發生一

個正確的觀念和宗旨。然後始能實行。但是在這個宗旨未打定以前。必先要考察世界的潮流。同時要回顧本國的情形。那末於實行時。庶不致徘徊歧途手足無施矣。但是我知道舊醫的說保存國粹。並非是真正的保存國粹。

為何呢。因為舊醫之提倡保存國粹。其宗旨都偏於哲學方面。而不重科學方面。現今潮流是科學勝。所以他們的宗旨已經打錯了。何況乎談到實行呢。他們的根本問題已不穩固。還要堅持到底。踴前直衝。故雖有萬能亦難於成功。結果則非但不能負保存國粹的責任。或恐反致阻撓真正提倡國粹者之進行呢。

新醫亦並非不欲保存國粹。並且還願提倡國粹。因為我國數千年來的舊說。弄得太虛玄渺茫了。實在是不忍再任其長此靡廢。所以有許多新醫份子。竟熱烈地起來反對舊醫。弄得舊醫怒髮沖冠。其實亦不必發怒。盡可安心平氣。只要棄舊換新改良一下。亦何患不是科學化的新醫乎。至於國產藥物一層。新醫早有研究的動議。現在衛生部已成立。自可有個中樞。想衛生部對於這等舉動。不久定有端倪。總可漸漸地促其實現了

(十七年十二月)

## 單方適於現代之醫學乎

謝篤壽

單方在吾國醫界。占有一大部分之勢力。上中下社會。皆信仰而樂用之。取其簡便廉價而易行。例如一人患病。其親戚朋友鄰居必有單方之供獻。不曰此方者係某人所親試。甚著靈効。即曰此方者係吾家所祕傳。已救人無數。且不索值。更有熱心而受惠於此方者。抄示於人。或傳分各地此種親親博愛之心實乃吾東方民族之美德。雖然單方固亦有靈効者。亦常有因之延誤病情或遭不測者。屢有其例。今將單方之足以誤人而不可用者。申述之以求教於國人

也。

(一)單方之是否適於此病 吾人所患之疾病。種種不同。有時雖經醫師之診斷。尙不能確定為何症。今果認甲單方為適於甲病者。則其人之是否為甲病。試問普通人能否診斷。例如有一陰囊膨脹之患者。俗謂之小腸氣。真正之小腸氣。新醫謂之嵌頓而促亞。乃小腸下垂至陰囊。倘能還納。尚無大礙。如嵌頓不能還納者。腸必因循環障礙而腐爛。即有生命之危險。非極早期手術不可。俗之所謂小腸氣者。



# 新醫藥第二卷總目分類索引

民國二十年三月起至本年十二月止

## 插圖

本草實物攝影圖說				趙燦黃
(一) 五加科			231	
(二) 桔梗科	325	419	505	
(三) 毛茛科		507	613	
(四) 防已科	616	705	797	611
(五) 金星草科			885	
朱蓉鏡先生遺像			613	

## 宣言

中華民國醫藥學會會誌「新醫藥」月刊宣言	1
本會歡迎科學醫報合併詞	511

## 論壇

三誌合併後本誌之陣容	3	余雲鵬
從行政院長汪精衛招待第三次全國醫師代表大會		
各代表茶會談到「立法委員國醫館長		
焦易堂辭職」「國醫藥業大批請願」	5	許本新
從科學為政治的工具而說到醫	123	汪企張
醫德義利與醫法義利異同辨	235	汪企張
中藥研究的步驟	331	趙燦黃
維持與發展本會運命之我見	427	胡定安
對於理想醫團之研究與商榷	513	汪企張
平童辨	617	余雲鵬
復興教育之感想	709	郭琦元
讀時事新報新醫與社會「離奇之肺癆專家」感言	801	章詩賓
醫學革命的必然性	891	范守淵

## 原 著

血蛭病之研究 (第二報)	9 127 247 341	陳方之
虫樣垂炎之手術根治例報告	30	李祖蔚
青島市李村鄉區蠅虫患者統計	38	許學培
一眼先天性虹彩炎合併先天性小眼球小角 膜之一例	41	關冠武
上眼瞼皮膚性潰瘍之一例	43	袁懷青
急性化膿性下顎骨骨髓炎手術例報告	47	姚瑟若
所謂單核細胞明核炎	112	趙師震
口蓋扁桃腺肥大症之一例	149	謝遠芳 邱長漢
網膜有髓神經纖維之一例	153	田慎宜
跟骨棘 <i>Calcaneus sporn</i> 之一例	241	湯蕪丹
雙陰道雙子宮口及雙子宮之一例	257	唐兆熙
脊髓癆之硫黃療法	335	劉榮敏
關於寄生人體蛔虫固定標本之收縮程度	338	陳希聲 陶熾孫
青島學生的體格	348	許學培
開腹手術後之麻痺性腸閉塞	429	李祖蔚
溫州松脂之特試裂驗	439	吳冠民
中國人正常白色視野的計測	443	關冠武
關於大腦的機能	519	陶烈遺著
種痘疹與種痘腦炎併發之一例	524	陳方之
余等輸血之臨床經驗	531	李祖蔚
上眼瞼基底細胞癌之一例	541	關冠武
肺癌的診斷	621	陳方之
余等血型檢查成績	624	李祖蔚 謝遠芳
內臟全部轉位症之一例	626	姚嘉生
眼窩混合性腫瘤之一例	633	關冠武

## 總 目 分 類 引

關於腦組織之染色法	638	陶烈遠著
今春滬市所大流行麻疹相	711	陳方之
赤血球沈降速度與 <i>Costa</i> 氏反應比較試驗	720	俞起華
街路咯痰研究	722	俞伯符
關於腦組織之染色法 (續)	726	陶烈遠著
上海市小學生腸系寄生蟲之一調查	805	尤王 濟華 朱邦仁 孫
左側壅着性卵巢肉腫之手術全治例	821	李祖蔚
下咽內皮細胞腫之一例	823	冠關武
<i>Lumblia intestinalis</i> 之數例	895	錢 潮
<i>Mikrofilaria</i> 性咯血之一例	899	劉榮敬
上海市販食用蛙中 <i>Sharganum mansoni</i> 的寄生率		
及其抵抗力之研究	904	蕭寶麗
 綜 說		
硫黃之應用	51	陳卓人
種痘腦炎問題	57	陳方之
猩紅熱的現代觀	159 271	陳方之
猩紅熱舊說之回顧	167 265	余雲岫
流行性腦炎概說	361	陳方之
虎列拉 (霍亂) 經口免疫之理論與實際	475	張効宗
三叉神經痛與 <i>Blockierungstherapie</i>	549	李祖蔚
糖尿病之診斷及治療	827 647	沈 德
營養性貧血	909	張紹昌
 譯 述		
世界最大之囊胞肝	65	李祖蔚
除虫菊有效成分之分析法	175	周濟民
疫痢之病態生理及療法	179	郭人驥
胆囊摘出與胆囊動脈	183	謝遠芳
小兒外科	191	姚丕若

白血數之病的動搖	283	沈金祥
臨床上最重要各種中毒之診斷及其療法	575 465	張 鋼
Kohlenoxyd 對於血液之毒作用	383	潘 嶽 喬
蕁麻疹與溫度之影響	553 655	桂 華 岳
病態發汗過多及病態發汗過少	729 845	張 鋼
上鞏膜炎及鞏膜炎之臨床型	745	鍾 潤 先
上皮癌之治療新藥硫青酸鉀	833	潘 士 華
性神經衰弱症之療法	837 922	應 策
卵巢囊腫	919	王 冀 恢
<b>演 講</b>		
肝糖病	293	陳 卓 人
Wirbelkaries 之一夕談	665	李 祖 蔚
<b>診療知識</b>		
關於心臟生理的新發見	85	潘 嶽 喬
肝臟療法	87	沈 金 祥
論 Basedow 氏病之療法	197	蔡 禹 門
十二指腸虫病	301	蔡 禹 門
蠟粒腫剝出之一新法	305	田 慎 宜
假眼手術之一法	385	關 冠 武
小兒科中急性炎症之治療原則	477 571	王 冀 恢
在運動器官外科學方面常用之二三檢診法	565	孟 憲 蘊
尿中雅片毒質之檢驗	675	沈 仲 謀
症候分析學	679 861	吳 一 之
丹毒療法及余之臨床經驗	749	黃 遜 憲
痰之顯微鏡檢查須先從不染色標本着手	753	劉 榮 敬
鱗虫與發熱	853	謝 遠 芳
症候分析學 (續)	855	吳 一 之
關於 (尿中雅片毒質之檢驗) 答蔡文蔚醫師	862	沈 仲 謀

稀有腦水腫之一例	931	金子直
小兒濕疹之維他命D療法	932	姚嘉生
腸傷寒病人之胃消化機能	937	趙夢華

## 社會醫學

醫藥上需要的統計方法	71	陶熾孫
食物與衛生之關係	201 307 391 483 577 683	陳方之
日本東京市衛生設施調查記	755	侯希民
幾種慢性傳染病的預防法		陳方之

## 通俗醫藥

神經衰弱症之原因及預防	397 591	蔣本新
新節慾論	763 867 951	郭人駿

## 摘 錄

有臭味腦梅毒之一例	91
虫樣突起炎與妊娠	93
關於急性脾臟炎之診斷	94
關於腦溢血成因之最近論說	96
消化潰瘍之粉末秋葵療法	98
白喉後的食道狹窄	99
腹膜炎的血清療法	100
橫膈膜神經切除術的適應症和手術及對於肺結核的效果	100
硼酸的毒性	101
壯劑有效成分 <i>Furosin</i> 之作用	205
胎盤 <i>Extractum</i> 的對於麻疹	206
感冒的簡易預防法	206
家庭生產應用 <i>Dnocrin</i> 後的疼痛緩和	207
新局部麻醉劑 <i>Pantocain</i> 應用於眼科之幾個報告	208
麻疹與 <i>Amydpyrin</i>	313

鉄劑與腸內細菌	313
以自己血液照射紫外光綫治貧血法	313
重症肺坏疽之一新療法	314
流行性氣管枝炎及真性肺炎之 <i>Calcium</i> 療法	315
瘻管療法的硬化注入	316
昆虫刺傷的 <i>Ichthyol</i> 療法	316
止血劑枸橼酸 <i>Natrium</i>	316
盜汗的療法	317
唾液型 <i>Speichelgruppe</i>	318
昆虫體內之 <i>Hormon</i>	318
人體臟器之銅含量	318
<i>Kulenkampff</i> 氏上肢神經叢麻痺法之經驗	403
慢性結核性副睪丸炎	406
坐骨神經痛的蜂毒療法	408
直腸淋的預防法	608
皮膚泌尿器科抄錄	489
1. 肝斑之兩性生殖腺器 <i>Hormon</i> 療法	489
2. 癩皮症之 <i>piloarpin</i> 療法	489
3. 乾癬鱗屑侵蝕之功用	489
4. 局處癢痒症用 <i>Alcohol</i> 之注射療法	490
5. 遠心性環狀紅斑之治療法	490
6. 砒素驅梅毒劑 <i>Solusalsarsan</i> 之治驗	490
7. 驅梅毒療法中所起末梢神經障礙之一例	491
膀胱鏡檢查及尿道 <i>Katheter</i> 插入時的鎮痛劑之應用	491
疼痛的脊髓癱患者行 <i>Atropin</i> 靜脈注射	492
尿崩症之腦下垂體 <i>Hormon</i> 療法	492
發疹傷寒之恢復期血清療法	595
結核菌之平易染色法	595



# 總目分類索引

囊塊與腹痛	497
盜汗之療法	597
南瓜性黃疸	598
傷寒病人之 <i>Meinicke</i> 氏反應	599
類脂體 ( <i>Lipoid</i> ) 肺炎	599
由於唾液之顏面紅色濕疹	601
<i>Aspyrin</i> 性胃瘍潰	601
性內分泌物與頸瘤	691
形成頭位之主要分子	692
胎兒性之預知	693
小兒腐敗性病痛之症候羣	694
斑疹傷寒之恢復期血清療法	695
小兒肺炎之預後——肺炎中毒症	696
凍傷之療法	771
凍傷之食餌療法	771
畸形性關節患疾之 <i>Immetel</i> 療法	772
炭酸之殺菌力	772
三叉神經痛的熱療法	773
所謂「肋膜炎 <i>Schock</i> 」問題	774
心臟內膜炎之扁桃腺摘出	871
綠內障藥物療法	871
氣車排泄瓦斯之解毒問題	872
腎臟結核早期診斷	873
蛛網中毒	874
關於血)友病之止血法	875
火傷之新療法	875
<i>Sulfosalicyl</i> 酸紙之蛋白尿證明法	957
用烏精 <i>Iusuliu</i> 亢進食慾法	957

肺結核病人之疼痛	958
原因不明之上腹部疼痛及其症候上之意義	959
股動脈音之生理的現象	960
胆囊疾病之診斷	962
脊髓麻醉時危險之預防及治療	962

## 雜 俎

癡僧漫談 (二)	211	癡 僧
神奇治療法	217	奇
此路不通	216	黃 胎 滿

## 醫 藥 消 息

上海東南醫藥院及附屬醫院近況	103
九州帝大寄贈上海東南醫學院病理標本目錄	103
衛生署不充愛通發給藥師證書	106
紅會會員公開徵求之創舉	106
上海天花盛行	107
立法院通過中醫研究條例	219
江蘇省立醫學專科學校之第一年預算已成立	220
中華醫學會在首都開會	220
中國預防癆病協會在上海成立	222
德國大學將設優生學講座	319
農村衛生技術會議於上月九日開會	319
衛生署預防傳染病工作之最近消息	319
全國醫師聯合會在滬召集助產教育委員會	320
杭州民生製造廠近況	326
東南醫學會籌開第二次大會	320
東南醫學院留日同學會成立	321
東南醫學會第二次大會記	409
美國對華賑災會來華建築醫院之近聞	410

### 總目分類索引

天津海軍醫校將重建校舍	410
江蘇將先辦醫政學院	411
中央衛生試驗所最近接受地方政府委託化驗 食物毒質衆聞	411
首都成立紅分會及生命統計聯合辦事處所聞	412
上海市藥師公會成立	412
醫事教育委員會在滬召集醫學院課程標準會議	412
東南醫學院八週校慶紀念誌盛	413
天德新藥大全續編出版	413
遠東熱帶病學會第九屆會議定期在南京舉行	493
最近衛生行政當局所傳布之二種驚人統計	493
上海醫學院所計劃之中山醫院將次實現	494
上海市舉行第十三屆衛生運動大會誌盛	495
新藥業公會請市商會轉呈蔣委員長另頒販賣醫 藥用麻醉藥品條例	495
上海東南醫學院近訊	497
鍾銳發明家居禮夫之哀榮	498
廣州中山大學醫學院之新陣容	693
關於(生藥學)的二封信	693
上海東南醫學院息稍一東	694
教育部對於華北各醫學校之考語	694
經委會經營西北衛生建設之初期工作	695
晉南虎疫與江南痢疾猖獗消息並傳	696
江蘇醫政學院前日在鎮江舉行入學甄別考試	696
捷克斯拉夫排斥外國醫師	697
日本瀧研究所新講 Radium 5gr.	697
英國皇家醫學會發表X線電影之發明	697
荷蘭學童結核之罹病率增加	698

法國巴黎公衆醫院拒絕富裕病人施診	698
英國紅十字會組織婦女衛生飛行班	698
蘇俄之醫學教育	698
法國病理專家 <i>Bernard</i> 教授逝世	698
紅會將召集全國會員代表大會	699
德國境內惡疫流行	699
青海衛生計劃草案已脫稿	699
上海東南醫學院近訊	700
第九屆遠東熱帶病學會在京開會紀要	775
江西省立醫專附屬醫院發生之訟案	776
全國醫師聯合會呈請政府通令各地方成立驗屍所	781
禁烟委員會公布上年度醫用麻醉藥品消費量	781
紅會代表大會經過順利	782
本國衛生事業在國外表功所聞	782
澳門鏡湖醫院救傷會近聞	783
東南醫學院近訊	783
英國改進交通法	784
和蘭政附之新制度	784
美國取締人體血清療法	784
美國救濟醫學生	785
奧國制定使用毒物工場之保護職工法	785
法國巴黎癌研究所落成	785
全國慈幼領袖在滬開會	877
西北流行急性傳染病	877
蘇省試辦公蠶檢驗	877
上海市政府公布檢查旅客攜帶毒品辦法	878
吳淞成立海港檢疫所	878
上海市教育當局試辦學童防勞事宜	878

## 總目分類索引

東北鼠疫蔓延益廣	879
美醫類文已由政府下令取締	872
國際紅十字會第十五屆年會在日本舉行	880
諾貝爾獎金又爲美人所護	880
日本東北帝大之新研究	889
英倫育醫師開辦醫院	881
俄國之實驗醫學研究所將落成	881
國際 Vitamin 會議開會	882
美政府將比較檢查梅毒血清血診斷之價值	882
服務自然科學研究所之曾廣方氏得日本醫學博士學位	963
關於西北衛生建設之談話榮開	963
中央注意匪區衛生事宜	965
上海市興建市立醫院	965
南京已劃定爲絕對禁烟區域	966
上海東南醫學院消息一束	966
統計表上普魯士醫院之發達	968
美國護士之過剩	968
日本學術振興會決定補助者	969
法國將限制醫師之產生	969
長崎醫大設毒瓦斯特別講座	970

## 會 務

執照例會記錄	109	323	701	883
編委會記錄	223	415	607	787
上海分會記錄	499	608	704	788 884
杭州分會會員錄				503
蘇州分會會員錄				608
上海分會會員錄				789

## 來 件

姜文倬氏對於上海醫院董事會臨別陳辭 227

爲「再會吧？上海！」影片惡意宣傳誹謗醫師事

呈上海市醫師公會文 977

## 社會醫報舊報彙刊第一集

101—136

## 編輯餘談

980

## 補 白

攝護腺肥大之發生率	476
乳嘴突起炎菌之種類	476
蛔虫病症狀之統計	482
白喉病灶之統計	492
讀理想醫團後之算式	518
卒中之預後	523
入浴溫渡表	552
使用X光線者應注意	589
人身胸腹重量之統計	594
計算白喉血清用量之一公式	623
冷熱的消毒試驗	653
臨床上檢驗鴉片烟癮之一得	678
子癰之療法	737
幾種滋養灌腸劑	744
預防船暈之一法	752
慢性關節炎之硫黃療法	770
外科出診所需攜帶之副木材料	822
喜那脫那賓對於後尿道淋之功效	836
題外二點答蔡文蔚醫師	844
維他命B之分類	866
上海市生死統計表	869
各國結婚年的比較	870
胃（各種數字測計）	903
血液（各種數字測計）	908
尿（各種數字測計）	956
血壓，唾液，膽汁，腸，腹膜，食道（各種數字測計）	970
全國專科以上之學生統計	974
上海市花柳病檢驗統計	979





# 新醫藥雜誌

第二卷 第十期

民國二十三年十二月二十日出版  
每月一冊 全年十二冊

## 定價表

訂購辦法	冊數	價目	郵費			
			國內	日本	香港門	國外
另售	一	二角	二分	六分	一角五分	三角六分
預定全年	十二	二元	奉送	一角四分	三角六分	三元六角

## 投稿簡約

- (一) 本誌分論壇，原著，綜說，譯述，雜錄，診療知識，社會醫學，通俗醫藥，演講，雜俎，醫藥消息等欄，不論文官白話，均所歡迎。
- (二) 來稿務請精寫清楚，並請加新式標點及符號。如有插圖請用黑色，以便製版。
- (三) 譯稿請附原本，或通知原著者姓名出原時日及地點。
- (四) 原著及綜說，所附參考書，應按人名，文題，雜誌名卷，出版年月日之定序排列。
- (五) 一稿兩投，每多糾紛，務懇避免。如本誌尚未發表而先見於其他刊物者，恕不登載。
- (六) 來稿未擬登載者，即行發還。
- (七) 來稿本誌得酌量修改，如不願者，請聲明於稿末。
- (八) 本誌編輯皆係義務性質，故對於投稿諸君，僅能以本誌為酬。
- (九) 稿件請寄上海南市外馬路一四六九號中華民國醫藥學會雜誌編輯部收。

## THE SHN YIH YAW

(NEW MEDICINE)

### 編輯委員

余雲鰲(總幹) 陳卓人(主任) 陳方之  
汪企張 劉悟淑 胡定安 郭琦元  
趙矯黃 吳冠民 蔡禹門 謝篤壽  
曹志公 蔡適存 張効宗 周夢白  
湯蠡舟 李祖蔚 陶熾孫 姜振助  
錢潮 楊士達 江秉甫 丁伯勳  
應策(幹事)

### 發行者

中華民國醫藥學會雜誌部

發行所 上海南市外馬路一四六九號  
電話南市二一三一九號

### 承印者

晉新印刷所 上海南市康嘉路一七二號  
電話二二二二四號

## 廣告價目表

等級	甲等	乙等	丙等
地位	封面內面為面之輪甲底壇等面原封面之對	封面對通文內面知對面之線識此面說等對面其述學正	除甲乙地位外隨排
全面	八十元	七十元	六十元
半面			三十元

廣告概用白紙黑字如用色紙或彩印者  
照定價酌量加費欲知詳細情形請向上海  
南市外馬路一四六九號中華民國醫  
藥學會雜誌部接洽(電話二一三一九)  
函詢亦隨時奉覆

# Vitamin - B



標商 冊註



星牌  
靈藥

完全  
國貨

## 乙種惟他命

豫防及治療腳氣病之特效藥

米麥之糠粃中。含有一種生  
活素。常食精白之米麥。缺  
少此種生活素。必起營養障  
碍。腳氣（即腳軟症）、虛  
腫、消化不良、胃腸病症、  
及因是而生。若常服或注射  
星牌乙種惟他命  
能豫防及治療腳氣等病症。  
有開胃健腸之功。凡病後體  
虛胃弱者服之。尤有補體強  
身之効。  
本品為五穀糠粃中提出之精  
英。藥性王道。絕無流弊。

注射劑



藥片



上海新開路一十一號五十九號  
新亞藥廠發行  
全國各大藥房均有出售

詳細說明書

承索即奉

本品自動物肝臟內提出之精英  
 補血強身之功效  
 極為靈驗主治貧血  
 虧虛弱各種貧血體  
 衰力薄病後恢復期  
 內用之尤為有益  
 粉片及注射液三種

上海新開路一  
 千零九十五號  
 新亞藥廠發行  
 各大藥房均有出售

利命

新亞製藥

**LIVEMIN**  
 POWDER TABLETS  
 AND AMPOULES



# NEOCAMPHONASIN

10% Camphor Water Solution

十成樟腦水溶液注射劑

濃康福那心

本品靜脈皮下肌肉均可注射強心  
 功效極為確切不藉油質溶化注射  
 後吸收尤易凡遇強心救急之必要  
 時毋忘濃康福那心之注射液近因  
 本廠自製原料減價出售價格之廉  
 與樟腦橄欖油相仿但作用較油劑  
 迅速數倍注射時完全無痛注射後  
 不結硬塊尤為特色

注意新定價目

每盒五支每支一公撮定價  
 價六角十支裝一俟包裝完  
 成即有出售定價尤廉

樣品函索即寄

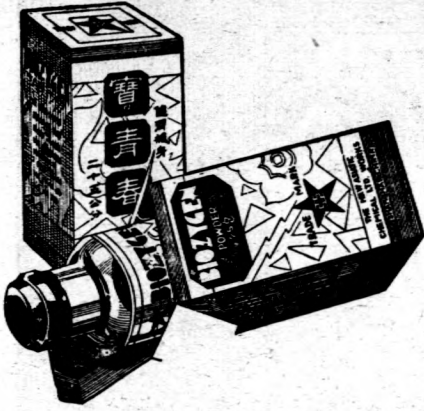
新亞藥廠發行

上海新開路一千零九十五號



# 醇母製劑

# 新亞化學製藥廠



本品內含有多數之酵素及甲乙丙丁四種惟他命可賦與活力於人體各器官有健胃整腸補身健體之功

**主治**  
 胃弱 下痢 肺癆 腳氣  
 消化不良 精神不振 奶水  
 缺少 發育不全 新陳代謝  
 障礙諸症

包裝 有粉末二十五公份一瓶及藥片一百片一瓶二種

說明書函索即寄

上海新開路一  
 千零九十五號  
 新亞化學製藥廠發行

DR YU'S

ANTI FLAMMIN

氏余  
止痛消炎膏

本劑之類似品甚多  
惟本劑爲國藥所製  
故愛國者多愛用之  
本劑經不斷的研  
究不斷的改良故治  
療成績得蒸蒸日上  
本劑配合之藥品貴  
重麝香獨多故深達  
治療作用絕非類  
品所及

包 裝  
二五〇公分  
一五〇公分  
二五〇公分



行藥大華新海上處理經總



# Arcanol

## 阿卡奴

預防與治療流  
行性感冒及其

他加答兜  
性疾病久  
著卓效服  
時最好用  
熱茶送下

每管十片 每  
片一公分

德國柏林先靈  
關爾邦製藥廠  
駐華總經理：  
巨海先靈洋行

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



長命牌

# 維他賜保命

科學界大成功

天然治療強壯劑

荷蘭蒙製劑中之權威

本劑分男女用二種男用本廠發明之標準單九  
十字形內必素結晶體(GCC-3703M)之新鮮荷爾  
蒙(女用卵巢濾胞內必素結晶體(GCC-1010)  
之新鮮荷爾蒙)在一起中至少有三十箇白鼠  
單位其他且含有維他命B<sub>1</sub>世界最新發明而本廠  
早已成功之維他命B<sub>1</sub>結晶體及腦下垂體腺腎上  
腺等貴重成分其功效實超一切荷爾蒙製劑而遠  
勝舶來品也

主治

神經衰弱 腰痛背痛 血  
腦弱失眠 肺癆貧血  
軟弱及戒除煙毒等症  
以及戒除煙毒等症

補丸



注射劑每盒十管用磨就  
裂特製安設裝置  
丸劑每盒百粒及五十粒二種



補針

上海馬斯南路廿號

信誼化學製藥廠監製

售出有均房藥各 寄即當函書明認品標