

年

卷

期

2

3

第

第

8 - OCT 1934

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 合刊

中華民國二十三年五月

新 醫 藥

第二卷 第三期

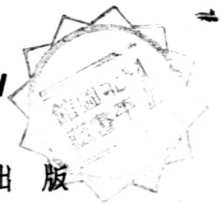
章炳麟



THE SHIN YIH YAW

VOL. 2. NO. 3. MAY 1934

中華民國醫藥學會出版



Star Brand

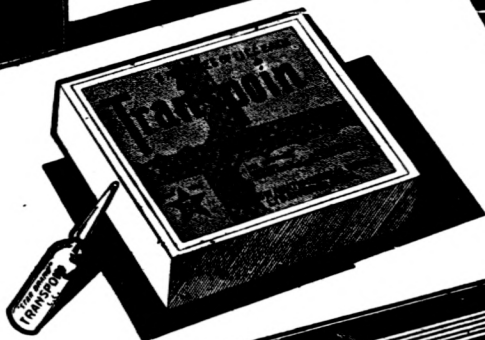
Transpain

注射劑
水溶液
奎寧

本品不用油質溶化
易於吸收迅速發揮
樟腦及奎寧之功效
專治肺炎急慢性氣
管枝炎肺膿瘍肺壞
疽及其他氣管枝疾
患有強心解熱消炎
殺菌等功用範圍
甚廣

說明書樣品承索即奉
各大藥房均有出售

雙 倍 松 菌



注射劑
絕無痛
製法精
功良勝
舶來

上海新開路一千九百五十五號
新亞藥廠發行

ARTHIGON

阿爾梯共

本品乃功效妥確之淋菌苗
 漿專治一切淋濁併發症
 阿爾梯共係採取多數不同
 之淋菌種族化散於四〇%
 烏羅特羅屏溶滷內而製成
 烏羅特羅屏同時有尿內消
 毒與惹起非專門性刺激之
 作用故奏效尤著

德國柏林先靈開爾邦製葯廠
 駐華總經理 上海先靈洋行



SCHERINGS LIMITED. SHANGHAI.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

(齊布巴)齊小貼敷新

三福

消炎退腫膏

本劑用國產原料製成，功效與同類之舶來品無異。及統治諸種急性及次急性炎症，如肺炎、盲腸炎、癩濕、骨痛、癰腫、脈管等症。本膏敷貼於患處，後血液有改善，局部之疼痛與充血，促進毒素之排除，增加其向愈轉機。

商標



上海新明路十一號五十五號
新亞藥廠發行
全國各大藥房均有出售

三福消炎退腫膏
全國各大藥房
均有出售

詳細說明◎山索即寄



國人渴望已久
優麻質斯特效藥

本品為最新發明唯一止痛風專劑乃國藥防已中抽出之有效成分為益酸並費兩載之光陰耗銀數之金錢及無數之動物生命始獲成功有注射液及藥片



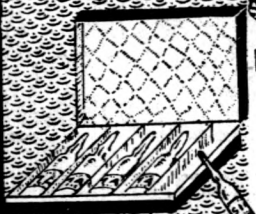
主治各種優麻質神經痛症對於惡性瘧疾亦有確實之功效

喜美靈

“生民”

SIMALIN

“Ming-Sen”



【裝包】
注射液 每盒五支 每支一公撮
藥片 每管十片 每片五分

總發行所 杭州同春坊 同春藥房
駐滬發行所 上海九江路湖北路口五四一號

民生製造廠

各大藥房均有出售

上海二十四位名醫

提倡

康福多

康福多 (COD-VITOL) 乃以軋局爾 (GADUOL) 爲主要成分，而兼含麥芽膏，野櫻餡及錳鐵鈣鉀規規前次亞磷鹽等之一種製劑，爲壯補癆咳之有效成藥。

康福多分純淨 (PLAIN) 及含幾怪 (COMPOUND) 二種。

純淨康福多，用於各種衰弱，食慾不振，貧血瘦削，神經衰弱，兒童發育不良，支氣管炎(感冒咳嗽)與產後及病後之虛弱等症。

含幾怪康福多，用於各種結核性疾病，如肺結核(肺癆)腸結核(腸癆)癩癰及有慢性支氣管炎(久咳多痰)等症，均奏卓效。

同人等對於優良可靠之國產製劑，素極注意提倡，茲康福多確係優良可靠之國產良藥，且以低廉之價格發售，既利病家，復挽利權，誠難得也，爰樂爲介紹如上。

師醫

- | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 刁信德 | 宋國賓 | 周君常 | 陳家駁 | 黃鐘 | 龐京周 |
| 尤彭熙 | 沈樹寶 | 姜振助 | 陳卓人 | 蔡禹門 | 鍾志和 |
| 余雲岫 | 吳憶初 | 俞松筠 | 徐乃禮 | 謝篤壽 | 顧毓琦 |
| 汪企張 | 邱仁高 | 陳方之 | 湯蠡舟 | 蘇記之 | 顧壽白 |
- 以姓氏筆劃多少爲序

同啓



上海淡水路九號正德大藥廠發行

新醫藥第二卷第三期

目次

插圖

本草實物攝影圖說

(一) 五加科.....趙燻黃.....(231)

中華民國醫藥學會會誌「新醫藥」月刊宣言.....(233)

論壇

醫德義利與醫法義利異同辨.....汪企張.....(235)

原著

跟骨棘 Calcaneussporn之一例.....湯蠡舟.....(241)

血蛭病之研究第二報.....(二續).....陳方之.....(247)

雙陰道雙子宮口及雙子宮之一例.....唐兆熙.....(257)

綜說

猩紅熱舊說之回顧.....(續).....余雲岫.....(265)

猩紅熱的現代觀.....(續).....陳方之.....(271)

譯述

白血數之病的動搖.....沈金祥.....(283)

演講

肝糖病.....陳卓人.....(293)

診療知識

十二指腸虫病.....蔡禹門.....(301)

散粒腫剔出之一新法.....田慎宜.....(304)

社會醫學

食物與衛生之關係……(一續)……………陳方之……(307)

摘 錄

- 麻疹與 Amydpyrin……………陳卓人……(313)
- 鉄劑與腸內細菌……………陳卓人……(313)
- 以自己血液照射紫外光綫治貧血法……………陳卓人……(313)
- 重症肺坏疽之一新療法……………陳卓人……(314)
- 流行性氣管枝炎及真性肺炎之 Calcium 療法……………姚嘉生……(315)
- 瘻管療法的硬化注入……………姚治平……(316)
- 昆虫刺傷的 Ichthyol療法……………姚嘉生……(316)
- 止血劑枸橼酸 Natrium……………姚治平……(316)
- 盜汗的療法……………沈成章……(317)
- 唾液型 Speichelgruppe……………沈金祥……(318)
- 昆虫體內之 Hormon……………沈金祥……(318)
- 人體臟器之銅含量……………沈金祥……(318)

醫藥消息

- 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)
- 杭州民生製造廠近况……………(320)
- 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)
- 會 務……………(323)

INTERNATIONAL
DISPENSARY
CO, LTD.

五洲大藥房

發售

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

總店上海四馬路
電話一—二九四

本外埠均有
支店分設



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，而毒力反較少甚，（皂素類藥，雖不為消化管所吸收，然胃腸有損傷時，即有吸收之虞，故毒愈少而愈佳）。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，用於虛弱人之患咳，及須連用者，最適宜。此二藥之大較也。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

上海南市虹橋復康藥行總經理

卵巢官能失職之治療劑

補奴郎

PROLAN

標準腦下垂體前瓣荷爾蒙製劑對於經閉經少痛經女子發育不全不孕無子等症均能喚起卵巢原有之活潑力

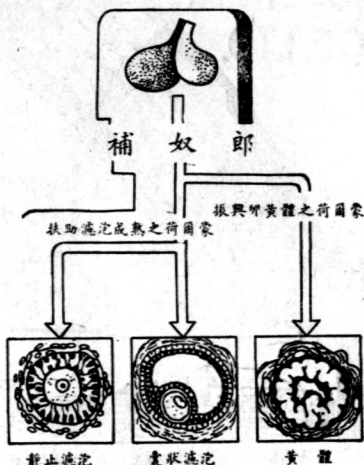
此外兼治因腦下垂體疾患所引起之惡液質及小腹器官炎等症

包裝

藥丸 每瓶二十粒

注射液 每盒五管每管一百大鼠單位另附

蒸溜水五管每管二立方



溫敦

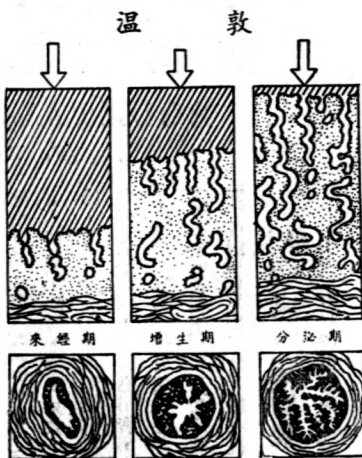
UNDEN

本品係標準卵巢荷爾蒙製劑凡濾泡荷爾蒙全無或缺乏時本品有替代之功用故對於月經閉止月經過少女子經絕期之病痛用本品無不功效顯著

包裝

藥丸 每瓶十五粒

注射液 每盒五管每管二立方

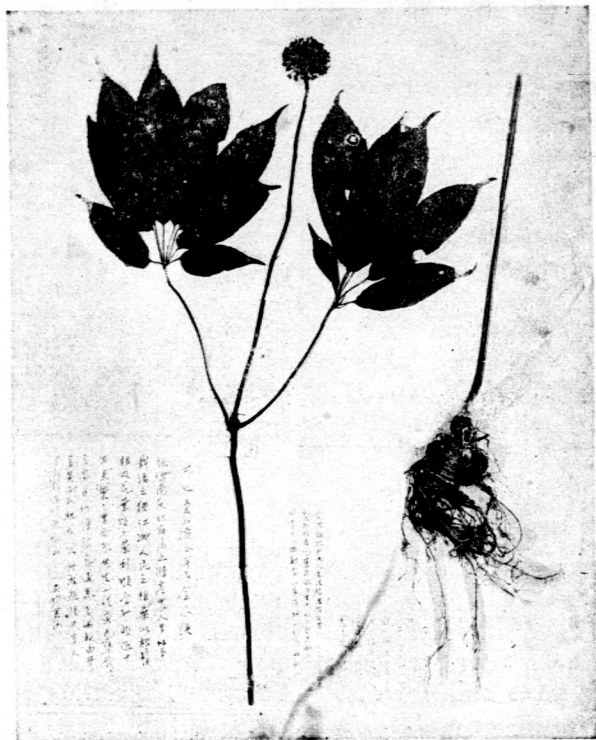


按照荷爾蒙需要度為準補奴郎及溫敦二藥可作循環更迭治療用(即經期上半期用補奴郎下半期用溫敦是也)

本草實物攝影圖說

趙燠黃著

(一) 五加科 Araliaceae



三七(人參三七) *Aralia bipinnatifida*, C. B. Clark.

〔本草〕本草綱目草部第十二，卷下，草之一，山草類，三七，集解。李時珍所謂生廣西南丹諸州，番禺深山中之物。與時珍所謂葉似菊艾之菊科三七，同名異物。與本草綱目論遺(卷三草部上)之昭參，(即人參三七)乃同考異名也。

〔植物〕本植物，為山林陰地之多年生草本。莖高約64 cm. 頂端輪生長柄，葉，每柄戴五片至八片分葉，而成橢圓形，或長橢圓形，銳尖頭，圓齒，微凸細鋸齒緣。七八月間，抽花梗，超過葉之上，作繖形花序。花細如粟，白色五瓣。八九月間，結扁球形之果實，生青熟赤，地下根莖肥厚，橫走，成竹節狀而團結。故拾遺又有竹節三七之名也。

〔備考〕本植物與產於山東之竹節參(濟南藥舖有售)為近緣植物。據石戶谷勉之調查，山東竹節參之原植物，與日本之竹節參(*Panax repens*, Maxim.)相同。松村尊七植物名彙漢名之部，*Aralia repens*下，有土參(花鏡)(*Jap.*)三七，(G.)，竹根素(H.N.)，等名稱。又 *Aralia bipinnatifida* 下，有三七(H.N.)之名，蓋指本植物無疑也。

〔附誌〕本植物標本(係學友吳信其醫家，在雲南採集，21年12月23日，由藥學家王裕昌君，自雲南帶滬特贈，附誌一言，以謝吳王二君之厚意。22年1月著者攝影。

三七 *Rhizoma araliae bipinnatifidae*三七(人參三七) 原形 $\frac{3.5}{1}$ 同橫斷面顯大鏡攝影 原形 $\frac{7}{1}$

〔生藥〕本品原產於廣西鎮安府，分布於隣省雲南昭通開化等處，即採集前植物之根莖，*Rhizoma araliaebipinnatifidae*除去副根，暴乾而得之乾也。長約2.5—4.0cm，直徑0.7—1.8cm。外皮灰白而微黃，長者有竹節形。而帶斷續之縱皺。短者厚而有結節。並帶細微之縱紋。處處有副根除去之遺跡。頂端往往戴莖軸之殘基，上肥下瘦，略成倒圓錐形。曹炳章曰，三七者普通野生者，皮黃黑色，肉色黃白，兼紅潤者佳。種植者如菜豆色亦佳，黃者次之云。橫斷面皮部灰黃色，木部較淡。認有放射狀細紋。中央及皮木二部交界，往往有裂隙。質地堅硬，帶窟透性之芳香，略如白芷氣味。

〔成分〕本品成分，尙無研究報告，查日本竹節人參，含Panaxsaponin $G_{43}H_{81}O_2$ 約5%，溶血指數，約1800倍。加水分解，則生Panaxsapngenin $G_{80}H_{53}O_4$ 。作鎮咳祛痰劑用之，註此備考。

〔藥用〕古方爲止血要藥，又爲強壯劑，功能補血。

〔附誌〕上列照片，三七兩枚，左爲王裕昌君自雲南帶滬分贈之物。右爲已故莊思誠先生生前特贈，蓋廣西產也。

中華民國醫藥學會會誌

【新醫藥】月刊宣言

大凡有一團體。皆有其出版之物。會之有誌。所以通音問。維衆志也。我中華民國醫藥學會。艱難締造。越二十有二年矣。其間中斷者再。不絕如縷。賴有志之士。幾捐數百金。維繫命脈。而會員之散處各方者。除大會集合以外。漠如散沙。對於本會。心目之中。若有若無。幾不知總會之何所事事者何耶。無會誌以通音問維衆志也。總會諸君。耗財勞力以維一綫之命脈。幾不知會中有各地散處之會員者何耶。無會誌以通音問維衆志也。是故散處之會員。非不具有愛護總會之熱忱。形格勢禁。以爲心乎愛之而莫能助也。勞瘁之幹部。非無聯絡會員之念。手無寸鐵。徒呼負責。以爲懷欲陳之而未有路也。彼此閼隔。無能相諒。種種窒礙之生。皆爲會中無定期刊物。階之厲也。同人有鑑於此。以爲欲振興本會。非刊行定期會誌不爲功。而刊行會誌。又非漫然可以集事。蓋有二難焉。經濟無一定之款。則難於應度支。材料無一定之稿。

則難於充篇幅。此其當前最重大之問題。而亦最重大之難關也。於焉曉然知欲償所願。非集合現有一部分勢力。衆擎共舉。必無望矣。去年秋冬。我會幹部本有編輯年刊之議。徵文遐邇。材料稍稍集矣。此現有勢力之一部分也。東南醫學院。舊有東南醫刊之發行。三月而一出。以其爲學術機關也。內容充實。不憂匱乏。此現有勢力之一部分也。社會醫報之半月刊。創始至今。已六年矣。此亦現有勢力之一部分也。凡此皆我會分子之所經營。而又皆在上海一隅者也。於是思糾合之。以爲我會會誌之基礎。各方主幹。急公明義。一經商榷。極端贊許。皆願負荷工作。肩任經濟。犧牲其現有之勢力地望名義權利。以貢獻於會中。於是乎始有月刊會誌發行之可能矣。仍名曰新醫藥。襲會誌之舊貫也。以本年三月。爲出版之第一期。方春和時草木肇生之物。皆欣欣向榮。吾會誌亦復興於此時。自今日以後。會員有音問可通矣。或能籍此以維繫衆志乎。嗚呼。會誌之行。其難如此。其重如彼。會之興替。視此舉矣。願與全體會員諸公。珍重而愛護之。以期發榮滋長。與江河日月爭不廢於萬古也。

論 壇

醫德義利與醫法義利異同辨

汪 企 張

德和法本沒有絕對的界限。有人說。太上立德。不必有法。有人說。法是補德的不足。有人說。德是德。法是法。絕不相關的。倘使世界到了至德的地位。還是要法。不過德的主眼。要身體力行。而法的主旨。貴備而不用。這兩個立點上。似乎顯然趨義不同。這是的確的事實。所以德字。在維善的方面着眼。是從天理上立脚。而法字。在防惡的方面着眼。從人欲上設想。故德字。倘然不從孟子的性善。告子的可善可不善主張立論。那末決不能維護德字的真諦。而流於不可

(甲圖)



(乙圖)



同一在義利的關頭。而德的義利。像東西的對向。法的義利。是分量的伸縮。這裏我用兩個圖來解釋一下。

甲圖。德是主體。而義和利。却背道而馳。簡單解說一句。魚我所

欲也。熊掌亦我所欲也。二者不可得兼。舍魚而取熊掌者也的意思。

乙圖。法是主體。而義和利。取同一方向進行。不過貴有伸縮。若義利相當。便算持平狀態。法律上所謂權利義務相當的原則。

孟子說。仁義而已矣。何必曰利。又說。可以取。可以無取。取傷廉。又說。受宋薛餽金。皆是也。孔子說。自行束修以上。吾未嘗無誨。這都是從德字的義利上着眼。因為講仁義的人。絕對不可提說一個利字。然而有時。也未嘗不可取。不過取法。當有分寸。貴在不使對方帶些勉強而利的出處。是從對方的願意。而絕對不含有要求和希望的意思。所以同一自願的餽金。孟子便分出宋薛可受。而齊却不可受。孔子因其束修之出於自行。而並非由我的要求。乃樂於接受。在這種取利。固絕對無傷於德。再進一步講。因為要顧全德。而不得不接受。就是說。人家的好意。我倘然固却了。反負了人家的情意。轉傷了彼此的道義。在這種地方。我們讀書的人。都不可不把頭腦弄得十分清楚。方才可講談真正的倫常道德。和辨認應當的權利義務。我現在試講講德字吧。禮記上。不說過嗎。「君子愛人也以德。小人愛人也以姑息。」姑息。便是養成奸忒的主因。我們倘是要真正的博愛人羣。不可不學君子。而保持君子之德。切不可拘束於姑息。博他人的歡心。表自己的慇懃。而陷於偽君子的地位。所以孟子特指明說。「君子之德風也。小人之德草也。」直是責備賢者之意。記得孟郊東野。曾經有兩句詩說。「古人形如獸。皆有大聖德。」分明說講德的。不必求外表。當發自內心。而後漢任延傳說。「龍丘先生躬德履義。有原憲伯夷之風。」又注目在一個廉字上。世間對於這箇廉字。往往誤解。不貪便是廉。似乎廉字的反面。是一個貪字。其實並不是貪。是頑。孟子說過了的。「聞伯夷之風者。頑夫廉。」所以頑的人。一定不廉。而貪的人。倒不必一定是頑。

我這裏話說得太嘈囂了。言歸正傳。就來談談醫德和醫法吧。醫的本身。本也是一個公民。而並不是特別的部落。照理。就拿公民道德來對付自己。已經十分的充足。不過因為醫所做的

工作。有一定範圍所處的地位。

有相當界限。乃進一步。縮小區域。加以精密研究。而別牠做醫德。（丙圖）然而今日唱道的醫德。在學術方面瞭望。似乎是世界的進步。可是在天良方面推想。實在是性靈的破產。因為這種挽救的方術。完全因世道人心淪落的結果。而法理窮厄的一種暴露。現在由法理窮厄為出發點。而要想回到道德的一條路上去。顯明地是因果倒置。這以果為因的道德論。無異揠苗助長。講的儘講。聽的儘聽。不懂的還是不懂。懂得的還是不行。而況講的人。說的理。並不從真正天理上着眼。而却從人欲上立論。正似自己先站在砧俎的旁邊。拿了刀。大談佛法。戒人殺生。他的功果。究竟可得多少。見了功果。有多大的用處。還是一個大疑問。

（丁和戊圖）

（丙圖）



（丁圖）

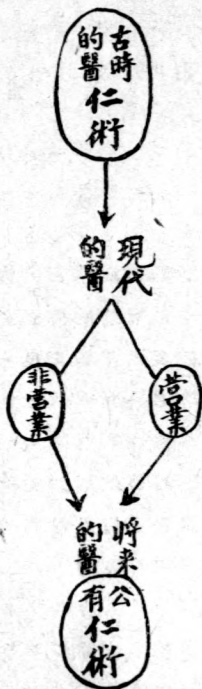


（戊圖）



現在我們的醫。在事實上。已不幸成了一種職業了。可是醫學。並不是職業。而認為職業的。不過其中一部的人。所以醫學的原旨。本不想要造就工作人員的職業。本不為工作人員。謀飯碗。求生活。和發財起見。故到底不肯自認一個業字。這一點。有清明腦筋的我們。

(己圖)



不可不知。而目下竟有一班人們。忘却了這醫的本旨。似乎世間需醫的目的是專為一班工作人員。謀衣食生活而設。但不在現在論為職業的錯誤觀念上。加以切實的糾正。并且還進一步變本加厲。有主張醫學。也應改做職業學校的議論。這不很奇怪之至嗎。倘然我們的醫。真照這樣的辦法。那末醫的身分 and 地位。顯明地。自己標榜自己。是一種營業性質。而絕不計算到現在。還有絕不帶有營業性質的醫。將來還要希望達到醫事公有目的。的這一層。喂！大家都還沒有害健忘症吧。不久的過去。各地各醫師公會。屢次爭執着。不肯承認印花稅和營業稅。為什麼呢。這便是天良發現。自己還不肯埋沒自己。不肯藐視自己。不肯與市僧為伍。底一種爭執人格的表現啊。(己圖)我現在姑且再退一步講。醫要是真當牠做業啦。那末我就在業字的立足點上說好嗎。照現

今法治國的組織上。凡是職業。必有一種職業法規的拘束。所以今日醫的地位。便是法律拘束下的醫業。而所以需要法律的主旨。一

方固然爲保護。一方當然有制裁。這便是法定下義利對稱的原則。立在這個義利條下。而要建築道德的基礎。我們不可不明白牠所講的。不是天理。不是真道德。不是繪事後素。是人欲。是僞君子。是治絲而棼。不過話可是這樣說。滔滔日下的江河。人們的觀念和希望上。總想把他堵塞起來。精衛填海。總究不愧爲生物努力的精神。

法律拘束下醫業的義利。是什麼呢。義是替人治病。利是取人金錢。這是最簡單而最明顯的主旨。其中便含有一種契約性質。代價性質。就是說雙方義利協議的結契。雙方義利相稱的代價。這義利富有彈性。在雙方之中。常可由一方的願望。得對方的同意。而自由屈伸。即上面所說過的。富有分量伸縮的性質。大家想都已明白了。這便是醫法上的義利。亦即今日醫家帶了紅綠眼鏡。所望得着的變色醫德義利。其實呢。真正的醫德義利。並不如此講。治病。當然是醫家的義。而取費。並不是代價。完全是報酬。我們須要明瞭代價和報酬。絕然不同。代價是上面已經說過了。要雙方義利相稱。牠的主眼。分量上有伸縮的爭執。報酬。一方並不要求。是對方的一種心願。無論其微至一絲一縷。大至一地一城。都可作爲一方的利益。即取亦絕不傷廉。就是孟子說的。非其道。一簞食。不可受於人。如其道。則舜受堯之天下。不以爲泰。這方才真正是醫德的義利。但是我們。現代情勢之下。根本上。本談不到醫德的義利。已昭然顯露着不可或掩的事實。但是也不可一筆抹殺。而專講醫法的義利。并且更不可拿醫德來做幌子。眩惑世間。謀己利益。

我所以時常懷念着一種思想。似乎還可補救一二。因爲今日醫界工作人員的一部。已經鑄成了法律上的一種職業了。要是學術和診金。定要在醫法的義利上立脚。那顯然是代價的性質。而當這個人欲橫流的年頭。還有什麼道德可講。即講給人們聽。不但等

於唱高調。恐怕大家還要當你是嚙語哩。假使想要脫離法的範圍。又苦無以自存。因此我以為。有不與法抵觸。而兼可顧全道德的兩全方法。最是妥當。比方像現在醫界。大家都定有一個診例。診例的性質。大有代價的意味。但是在法治下的民衆。法治下的職業。似乎不可不在本身立腳點上。有一個地位。對於社會。也不可不就職務範圍內。加一些制限。而對於自己的維持生活上。更不得不有一個相當解決的辦法。所以給人家一個報酬的數目。也出於無奈。勢所必然。并且也不算越理背義的舉動。但是這個診例。形式上。已具契約的方式。而事實上。我們不必定要固執。定要切實履行。即使勉強。恐亦未必能滿你的心願。這句話。在不明大義的人們聽了。一定說我違法之言。殊不知。法律上雙方所結的契約。倘使一方。不要求契約上權利的滿足時。例不為罪。所以醫師對病家。不斤斤較量診例的履行。並不抵觸法律。然而一部的人們。或還將疑及破壞公約的一層。而轉念到顧全同業。就這一點。我以為未免過慮。因為醫。是技術的業務。不是貨物買賣。和一班的工商事業。完全不同。技術信仰。以個人為主觀。絕對不能競爭。而且我們。萬不能拿盲從的分子。來做一班的標準。說是要預防這類的病人。而用削足適履的方策。限制同道。似乎太短視了。所以這種嚴厲的限制觀念。我以為有相當學力。有相當資格。的同道。決不認認過慮的。這個主張。我二十年來。一貫至今。沒有改變。而生活上。並不見發生任何影響。社會上。從未曾發生權利的衝突。而引起不道義的糾紛。照這樣辦法。一方在醫法的立場上。可明瞭醫師病家。雙方義利的範圍。而在醫德的立場上。多少有維護天良固有的道義。若使一面。侈言仁義道德。希冀權利場中。激發天良。而一面。正在錙銖較量。力爭私人利益。為叢殿雀。不但事實。自相矛盾。恐怕還要被冷眼旁觀者。指說醫者。都是口蜜腹劍的一流人物啦。我因作這篇文字。為同道勸。為自己誦。

原 著

跟骨棘 *Calcaneussporn* 之一例

上海東南醫學院外科學教室

湯 鑫 舟

X光線檢查時，有時在腱及筋膜之附着部，發現石灰沈着與化骨之X光像，即所謂Spornbildung（棘形成）是也。其中以跟骨之蹠腱膜及Achilles 腱之附着部為最易發生，而成*Calcaneussporn*（跟骨棘），有時亦有發生於鶯嘴突起之三頭膊筋之腱附着部，而成*Olecranonsporn*（鶯嘴突起棘），或在二頭膊筋、內側膊筋之腱附着部。最少者發生於後頭項韌帶及大股筋之附着部，或在膝蓋骨等處。

關於棘突起形成之原因，尚無定說，恐非單純之原因所能發生。如據跟骨棘之發生狀態，可分為二型。第一型則在蹠腱膜之跟骨附着部，從骨部發棘突起，而具有與骨質同一構造之真性骨腫。第二型則先在跟骨附近之粘液囊發生淋毒性炎症，或受外傷等，而惹起石灰沈着，逐漸增大而達跟骨，故與跟骨仍有相當間隔，並非生成一體，且無真正之骨構造。Kienbock, Selka 兩氏謂位於腱及筋膜下之粘液囊發生淋毒性炎症後，刺戟其上方之腱及筋膜，而誘起化骨形成。Kohler 氏謂本症常與動脈硬變症合併而來，故與動脈硬變症似有相當關係。惟未見有同樣之報告，此說不甚可靠。或謂外傷亦為原因之一，亦無確實之根據。

上述二型之 X 像所見：在側面攝影時均呈鷄爪狀或木芽狀之陰影。第一型棘突起之陰影與周圍組織有極顯明之界限。惟與跟骨則連成一氣。在第二型則不然。棘突起之陰影呈瀾濁雲絮狀而與跟骨之間亦有間隙可尋。不是連成一氣。

臨床上所見：祇有足跟部之壓痛與長時間步行或站立後之自發痛而已。發生腫脹等症狀者甚少。

療法 棘突起之切除與局部之 Diathermie 療法等。

茲將本院發現之一例，報告於下：

病人 張某 福建人 年二十五歲 學生

家族史：父亡母健。父之死因不明。兄弟二人均甚健康。無家族性疾病。

病人幼時素無疾病。身體向甚健康。無梅毒結核淋病之傳染。Rheumatismus 之發生。至今未婚。

既往症：在民國十八年曾經毫無原因而發生輕度之足痛。限局於左側足跟部。行路，站立等等未有發何障礙。故來就醫診治。經過一二星期後，自然治癒。至二十二年十一月間稍覺二側足跟部發生疼痛。尤其在行走時或站立長久時為更甚。惟於局部毫無腫脹，發赤，熱感，自發痛等種種炎症症狀。重壓之，則覺有鈍痛。所以勉強尚能行走。經校醫之罨布後，不見有效。反而病勢日見增惡。遂至本院就醫。

現在症：民國二十二年十二月十日初診。全身體格中等度。心臟，肺臟，及腹部內臟等均無病變。大小便亦無變化。食慾，睡眠正常。惟行走困難，不能直立。以致面上時露縐眉苦狀。無梅毒，結核，淋病之症狀。

局所症狀：二側足跟部略有腫脹。無熱感，發赤。皮膚無變化。

無自發痛。壓迫跟骨之蹠腱膜附着部則有劇痛。足關節之機能毫無障礙，亦無其他病變。病人完全不能行走，祇能應用足尖，勉強走動數步。則跟骨部亦覺疼痛。站立則更屬困難。

X光線檢查 用跟骨側面攝影法時。在左右二側跟骨之蹠腱膜之附着部。發生極著明之棘突起。而與跟骨完全連成一體。棘突起之骨化非常完全。與跟骨之組織，完全一樣。

診斷 左右二側之跟骨棘。

療法 施行灌腸。局所洗滌。注射鎮靜劑等種種前處置後。局所注射 0,5% Novocain 即沿跟部外緣。施行 U 字形切開。做成皮膚瓣。翻向上方。再於蹠腱膜之跟骨附着部施行橫切開及剝離。露出跟骨棘之全部而切除之。然後縫合蹠腱膜與皮膚。而手術終了。左右兩側。同日施行同樣手術。毫無困難。外用副木固定其位置。而避免運動。經一星期而拔線。經三星期而去副木。解去副木後。練習行動。一月後已能行走及站立等。而不覺疼痛。

結 論

- 一、本症非用 X 光線攝影不易得確實之診斷。故本症之報告或文獻甚少。
- 二、本症之發病率亦似甚少。本院裝置 X 光線以來已一年有半。祇能發見一例。
- 三、本症之足痛與扁平足有相似之處。惟既往症與局所症不同。亦易鑑別。
- 四、治療當以手術為最有效。對於各種消毒尤須特別注意。如屬化膿則後患甚多。
- 五、本症之真正原因至今不明。尚有研究之餘地。

文 獻

- 1, Blenke. Zeitschr f. Orthop. Chirurg. Bd. 20, 1608.
2. Verchow. Berlin. klin. wochenschr. Nr. 36. 1916.
3. 池田.骨及關節之 X 光線診斷學
4. 桂.臨床 X 光線圖譜

第五圖 本例之左足在手術後所攝

第四圖 本例之右足在手術後所攝

第三圖 本例之左足在手術前所攝

第二圖 本例之右足在手術前所攝

躡蹠膜附着部無變化。仍可作為比較之用。

第一圖 無變化之跟骨用作比較（本圖之足關節有病變，惟跟骨之

附圖明說（各圖均用側面攝影法）



← 第一圖

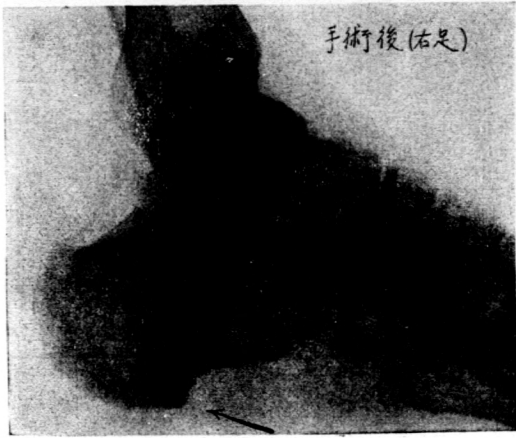


第二圖 →

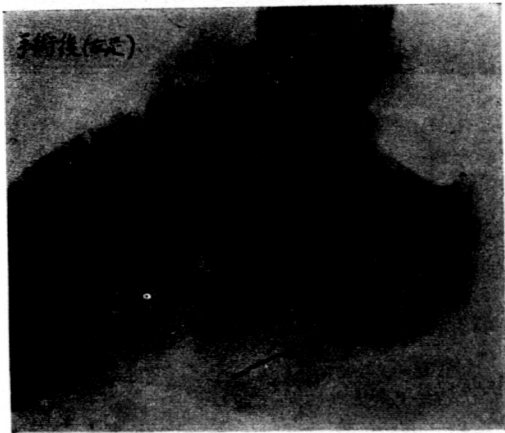


← 第三圖

第 四 圖



第 五 圖



血蛭病之研究(第二報)(二續)

陳 方 之

「附錄譯文」

按協和教授 Fanst 與 Meleney 二氏之本病報告，爲關於中國部分之比較的完備而有價值者。爰譯其一部如左。

查其報告分八篇。即（一）血蛭病之歷史觀。（二）血蛭之生物形態學。（三）終宿主哺乳類體中移殖之途經。（四）中間宿主與其在東亞情形。（五）血蛭病在東方分佈情形。（六）病理解剖。（七）人與獸類之血蛭病。（八）預防要點。以上八篇，以第五篇爲緊要，爰節譯附抄於後。其餘各篇，或爲日本已作工作之複製，或爲日本已往業績之摘錄，疏漏重複，在所不免。不如譯其本原之爲完備，還以俟諸異日。故從略也。

第五篇 血蛭病在東方分佈情形

（一）導 言

本病在東亞除日本、中國、台灣及菲列濱外，餘無所見。

日本之傳染區域在沿蘆田川之大島、廣島及岡山之片山。（此區僅數里之廣）富士山相近之甲府。（在山梨區）及澎湖湖即沿津岸相近。及刀禰川區即東京之東北數英里處。其他之傳染區，爲久留米相近之九州。（在築後川）此種之傳染區域雖小，但傳染則烈。（視圖一）

在上述諸部，不僅以流行病之視察，而決本病流行於民間。即在片山及九州省之傳染區，對於螺蛭之恰當區域，亦經精細之檢查而決定。

菲列濱由檢驗 Bilibid Prison 監獄而決其亦有本病之存在。此

種罪犯來自南都各島。(Garrison 1908)如Leyte, Samar 及 Mindanad 此種罪犯之生地爲 Luzon, Panar 及 La Union。但依新近之檢查。上述者似有不符之處。祇來自 Samar Leyte 二處之罪犯。能證明其本病之存在。

臺灣之傳染中心。位於橫川(1915) 在新築之鄰近。與島相近之處。該處之人民。家畜牛狗猪等。均謂有傳染尾蚴及成蟲之標本。均由橫川定氏所送。與日本住血吸蟲之形態無異。

中國自桂田氏(1904)發見以來。在1905年。報告湖南有本病傳染。1907安徽。1910湖北江蘇江西諸省。均有報告。此種記錄。均由廣學會之搜尋團所集合。在 Jefferys and Marwell's The diseases of China 上撰一短刊。及後在 China Medical journal 更詳載之。

當時除香港之此二種記錄外。他無所見。中國之傳染。在中部及揚子江之下流。北緯線 28—36 平行線之間。及東經度從子午線 110 以至海。(參閱圖八) 并在湖南之湘河。(乃揚子江之支流) 於不知不覺之十二年中。將該工作彙集在長江中部及下流各區之記錄。亦源源寄到。同時。在廣東之北河與韶州相近處。亦有一傳染中心 (Vicker's 1920)

(二) 關於血蛭病區分佈之研究方法

在一九二二年之夏。將問題寄至中國之中部南部西部。詢其關於中國血蛭病區。以上諸部。大概均有本病分布之可能。在河南之北。無本病存在。但於某教科書中。則謂有之。恐係錯誤。

所寄出之問題中。分爲二部。第一部爲預備式。第二部爲補充式。第一部在醫院之鄰地。即有血蛭病存在之醫院與病區之距離。該處之地誌。在大便中驗無陽性。但肝脾腫大或有腹脹。或在動物中有貯藏傳染可能之疑者。

第二部爲該區經診斷確爲陽性。且更查病人在四年前居住之處。以及其所旅行之處。病之病歷。及其家屬歷史。其臨牀症候。大便之卵。及所投之藥。

(三) 記錄之分析

共寄與臨牀醫士。計有二二二份。收到之答覆。計有六九份。約佔31%。所收到之六九份中。共有六五處之醫院。約佔所寄出城鎮之60%。此種城鎮均有外國人所設之醫院。

收到之件。集於一表。(Tabl. I P. 151) 共寄十三省。九省爲陽性。(至少一個) 顯示陽性佔其大部。

其中百分率之最多者。即前所述之安徽浙江湖南湖北江西江蘇。尙有前所未曾提及者。爲四川及福建。

表中似有四新傳染中區。即(一) 泰慶(Taching) 温州相近浙江省沿海之南部。(二) 揭陽及嘉應(今改梅縣) 在廣東之東北角汕頭之上。(三) 饒州(今改鄱陽) 在江西省鄱陽之東岸。(四) 瀏河在江蘇省之中東。觀上表。可知本病之傳染於地勢互有關係。

(四) 中國之血蛭病區域總說

關於中國之病區。於第二圖顯示其傳染最烈者。厥爲揚子流域。及鄰近湖道。最著者。如江浙兩省之太湖。江西之鄱陽湖。湖南之洞庭湖。其在長江流域之湘水及漢水。亦不相上下。漢口至宜昌一帶。亦有存在。但宜昌之上約千二百英里。則無陽性報告。在長江上流四川中部。該水自成都之南流來。得有陽性之報告。在揚子下流。本病之如此猖獗者。其原因不外乎在長江之右角與運河相連。是以病之流行。螺絲之分佈。與河湖之交通繁盛區。適相吻合。吾人之交通。適爲其傳染之具。在長江口以北之沿海諸地。無本病之存在。

而在其口之南之沿海地方。則有幾處存在之報告。在廣西貴州及雲南等富於山脈之處。則無本病之報告。

上述之區域。吾人可分爲二大類。(A) 卽本病現在確知爲傳染頗烈。對於人類之生命及經濟有重大之影響者。(B) 卽本病並不猖獗。與普通他種疾病相仿。關於前者。(A) 吾人可分爲六大區。(一) 蘇嘉區。(二) 蕪湖區。(三) 九江區。(四) 武漢區。(五) 孝感曹縣區。(六) 岳州常德區。關於後者。(B) 可分爲四小區。(一) 四川。(二) 福建。(三) 汕頭。(四) 北江。

(五) 流行區域

(A) 大流行區

(甲) 蘇州嘉興區

此區位於長江入海處之南。或可謂自太湖鄰近區之東以迄海。此區爲一低而平之三角形地。中有無數小湖小河。錯綜其間。運河復流經其中。蓋此河經長江。而入鎮江。東南流而至蘇州。經太湖之東岸。再南流至嘉興而達杭州。

本區極適於種稻。引水灌田。四季不涸。灌溉之法。大抵引大河之水以入小河。用水車汲入稻田。本區地勢。稻田不低於河流。鄉村亦錯雜甚衆。沿河大埠。如蘇州等。其交通要道。甚有賴於河道也。

本區雖有滬甯滬杭甬二鐵道之便利。而人民除此外。視爲交通要具者。尙有船隻。甚有以船爲家。全眷浮泛往來。貿遷者。所不能解說者。爲蘇州之重要醫院。有蘇州以北如揚州鎮江泰州常州江陰等處。血蛭病存在之報告。而在各該地醫院。反付闕如。或僅有絕少之報告也。

蘇州及太湖之東。以至嘉興各地。河流小湖。星棋羅布。爲受害最烈之區。甚至近上海之真茹鎮。亦有此症發現。蘇州城內。亦有中

聞宿主釘螺絲之發見，足證此症實已蔓延至蘇州城內無疑。據嘉興醫院之報告，此症已分布全區，無須特別指出何村之必要矣。此區者包括半徑三十英里以內，偏於城之東北區也。

嘉興之東南部，在上海與海之間，因該地醫院缺乏，尙無該症存否之記錄。

東蘇州嘉興區之北部，及揚州泰州等處，沿運河以至清江浦南通州，據醫院報告尙無此症。據此似可說，再由此以北，不復有此症矣。

嘉興以南，此症蔓延至杭州有記錄，足資攷證。惟杭州情形較輕於該地以北等處也。在浙江半島杭州灣以南，紹興亦有該症之發現，而甯波曾有外國獵狗，亦染此症。內地如溫州金華等處，亦有患該病之人求診。至太湖以南及相近河道，再以西至宜興，亦有此症存在之報告。

(乙) 蕪湖區

此區以蕪湖爲中心點，地勢所致之區，大概爲長江還流之水（卽向東北），茲爲便利上，最好包括南京及宿松（在安徽之西南至九江之處），蕪湖及其鄰地，均爲種稻最盛之區，病人之患血蛭而入蕪湖醫院者極多。

無爲州在長江稍下流之北岸，乃爲極重之傳染中心。繁昌在其南岸甯國府（今改宣城縣）在其東南，亦爲傳染之中心。廬州府（今改合肥縣）亦爲傳染之中心。巢縣亦有該病之寄宿，南京與蕪湖相距八十英里之間，無詳細之報告，而南京之傳染區域極小，然其間或有傳染，亦未知其究竟。至今尙無定論。在長江北岸，浦口周圍，有該病之報告。在滁州北部之鄉村，亦有數例之記載。

安慶之長江上流，有一小湖（以一水道與長江聯絡）之相

近鄉村亦爲濃厚傳染。患者大多爲田農。

蕪湖之血蛭病區，東與蘇州嘉興區相鄰，間以運河橫斷爲界。除南京外，餘皆普遍分布。北在滁州及廬州府，偶有數病發見。南在甯國府，有此病之記載。在太湖之西岸，與傳染中心相鄰。是以理想上，亦能決其存在蕪湖爲中國商旅往來之要道，病院中時有患血蛭病者求診。與蕪湖較遠之地，如江西南部之贛州，湖南洞庭湖西邊之常德，及漢口上流之宜昌，諸如此類之記錄，均爲零星而無系統之可言。因患血蛭病之病人，沿路所經之水道，均爲傳染最烈之淵源也。

(丙) 九江區

此區爲一劇重之傳染中心。與蘇嘉區不相上下。地理上此區爲一廣大之河谷。卽長江曲折之處。該處之平原多崎嶇之山巔。該河在安慶及漢口間，屈爲一廣大之弧形灣曲。九江卽在其南端。

(尖)

鄱陽湖及其許多山脈分支，卽會於該處。鄱陽之水流及諸山脈急流之水，均經此曲折。故九江爲血蛭病天然聚集之安樂宮。

事實上，九江爲數處重劇傳染區之焦點。在江之兩岸，十五六英里之處，該病之發見，有無數起之多。至於該城則以南門湖爲一傳染區。而鄱陽湖之西邊，與九江南昌（南潯）鐵路間，亦爲傳染烈重之處。所有病症之報告，均由沿鐵路一帶，及西以至袁州府而來。至南昌迄今尙未得報告。但在南昌及鄱陽湖間之三角形地，似亦爲傳染分布之適當地方。

在鄱陽湖之東邊湖口亦有寄宿。在其低部饒州（今改鄱陽縣）周圍之鄉村種稻之處，該病亦可普遍得見。

在鄱陽湖之東邊內部之鄉村，地勢較高。該處種豆麥及烟草。

該平原據報告無該病之寄宿。鄱陽湖之南。至長江上流之南昌。亦有數個之報告。在贛州（南昌之南）亦有病人在南昌醫院診斷爲血蛭病。但不能決其來源。因該病人爲一船戶。每年自贛州（今改贛縣）（下水）至鄱陽湖。經鄱陽湖至長江。經長江至南京一次。如上之旅行。及所述之水道。則各處均有傳染之可能。自不能斷其來源。

在九江時有自宿松及杜江來之病人求診。雖此種病人赴安慶蕪湖等（下水）處者亦有。

九江區與蕪湖之宿松相隣。在長江北岸還流之水。爲所制限。當氾濫之時。全谷均爲湮沒。在鄱陽湖東岸。該病普遍分布。除在湖口及饒州之高地。則不見外。就鄱陽湖南端及向南之江谷之地勢觀之。亦必有本病之存在。但現在尙未接得真確記錄。本病沿鄱陽湖西岸一帶。及該處長江上流。亦常見之症。但再向西。則以高山之阻隔而無之。

（丁）武漢區

此區靠長江之兩岸。但有大小湖河流錯雜其間。血蛭患者大都在此種湖道之處。且多爲田農及船戶。藉長江過剩之水流入各湖道。且亦爲商旅之要道。

武漢區之最大傳染區在長江之南岸。及湖北省之鄰屬於東部諸鎮中。除大冶縣得有此病之報告外。在其下流至九江一帶則無之。究其原因何在亦尙不知。自大冶縣以西。西南及西北諸鄉。均爲重烈之傳染。在圖中所示之傳染諸鎮及村。僅其一部分而已。傳染之區域。不僅長江之南。即在黃州陽邏 Pehchien 等長江之北處。亦有該病之證明。在漢陽及 Chiayu 長江之西亦然。

此區之北。爲平漢鐵路。其南有武長鐵路。沿武長線一帶。在咸

富與 Chialichow 間之處，爲重烈之傳染區。

宜昌不屬本區之範圍，爲便利上亦於此區言之。據宜昌醫院之答覆，則謂該區本病爲陰性，但有一血蛭病人，來自宜昌之記錄，可見亦有本病之藏匿，且更有 Mann 氏之計算，謂有一美國水手，在宜昌上流之長江流域內，浴海水浴，而得本病到院求治，而獲愈者，又有一 Thompsens patient 在宜昌得有本病，在漢口求治云。

本區東與九江區相接，在相接處，則流過湖北江西兩省屬地，於是分支向南，自大冶至岳州，於是再北，向至漢口，再北至 Pehchien，於是再南向至長江，由是觀之，該區全域本病之普遍可想。

(戊) 孝感曹縣區

此區之範圍雖較小，但病之分布狀況，則較爲普遍，其間含有漢水（在漢口之上），且湖區即在其北，以爲漢水及長江之水氾濫時作貯水之所，當水漲時，其流能展至五十英里之上（在五圖中有★標記），此區所有之病區均爲富有邊岸之地。

在第五圖之曹縣區，爲 Dr. Lee H. Pattersen 調查所診定之傳染區（如圖中有十記號）

在孝感以南，如漢口亦爲沾染之區，但在曹縣以南，如漢川、天門、應城等處，爲重烈之傳染，在曹縣之北、東及西均爲田地，爲著名傳染之源，在曹縣一市鎮，每年約百五十之患者，得能診明有本病，但此尙算最少之部分。

在孝感及曹縣之患血蛭病者，大平均至孝感或曹縣求診，一小部有至漢口求診者。

在湖北省以北之襄陽府及樊城，以精密檢查之結果均屬陰性，統計上在湖北之北及更向河南以北，均可作爲無本症存在，而在熱帶病學教科書中所記者適相反對，則非真相。

(巳) 常德岳州區

本區全部位於湖南之北部。與武漢區長江以南之灣曲處相隣。該處洞庭湖流入其中。洞庭湖之四周均有鄉村。其小湖及河之水亦流入該湖。

此區之北部。沿華容縣一帶。傳染重烈。Laning 所有血蛭病者。大概在江陵 (Changlin) 所得。即在洞庭湖口相近。經自岳州。在岳州周圍之城。為一重大之傳染。在 Laning 縣則無本病。

洞庭湖之西岸常德。無本病存在。但經 Dr. George Tootell 之檢查。其鄰縣如 Tukow 及 Chowchiatien 則為凶烈之傳染。

洞庭湖之南。在沅江及益陽間。據報告有無數之患者。即至湘湖以至長沙湘潭。及其鄰地均有發見。在其東南。如平江則無本病之存在。

在湖南之南部。衡州之處。其病之傳染。在永州之上。與 Peishui 村相近之處。此據一九〇九年 Tiake 氏之報告。每年有幾患者。至衡州醫院求治。

常德岳州區之東。為岳州。之西為常德。其北在華容縣之周圍。屢見不鮮。洞庭湖之南。其流域所至者。為益陽沅江 Kiakow 及各鄰地。亦所屢見。一至長沙則較稀少。在湘河之上水 Peishui 相近處。亦得有報告。

(B) 小流行區

甲 四川區。本區範圍較小。在四川中部。成都之南。仁壽縣及榮縣 (?) 得有報告。他處則無之。

乙 福建區。本區在福州之下之長樂 (?) 及羅星塔 (?) 二處。該處為一三角形地。且與海相近。小河頗多。均以之灌溉稻田。病之分布。不僅田農。因在新加坡之福建船戶。亦染本病。

(尸體解剖所見)。

丙 汕頭區，本區在潮陽縣（汕頭北之漢水）有一記載。在新加坡之汕頭船戶亦有染本病。（尸體解剖所見）。

丁 北江區，本區為 Vickers（一九二〇）所調查在 Shuichow（在粵漢鐵路）相近之一小村莊（Cheung Shu Ta'am）得有三數病人。係屬陽性該處之水自山脈之流而來。（未完）

介紹新著

新醫藥界空前巨著現代本草

生 藥 學

國立中央研究院趙燦黃主編

蔡元培褚民誼余雲岫汪企張諸先生序言

上編出版發售 下編開始預約

生藥學者，乃專論藥材的一種科學也。吾國藥材，產量豐富，為世界之冠。然有產量豐富之藥材，而尚無所謂生藥學，誠為國藥科學化聲中之缺憾，本著備述世界生藥，詳論國產藥材，學說新穎，材料豐富，記載逾七十萬言，一千二百餘頁，插圖一千餘幅。以重磅道林紙精印，分上下二冊，上冊現已出版，欲知今日中外生藥研究之現狀者，不可不速置一冊也。

代理處 ^{上海亞爾培路} 中國科學社刊物經理部

上海新開路一〇九三弄新醫藥刊

上海交通路一三一號新華藥行

上海北京路二六六號五定公司

杭州同春坊八九號民生製造廠

南京中山路二段天生大藥房

下冊預約期 二十三年六月半截止

下冊預約價 每冊二元八角 寄費每冊國內二角國外一元五角

上冊定價 每冊四元不折不扣 寄費分別照加如上

預約簡章及本書說明可向代理處索取

雙陰道雙子宮口及雙子宮之一例

Uterus bicornis duplex with septate Vagina.

寧波華美醫院婦科病室臨床

唐 兆 熙

緒 言

女子生殖器有各種畸形。早已有發表。而以雙陰道雙子宮及雙子宮口為最少見。新醫同人想必先我而早知矣。如 Dr. Jere Lawrence Brook 氏 William A. Hinckle 氏 M. D. Peoria, Ill. 及德國柏林大學 E. Lowenstein 氏等之臨床談。

大凡子宮缺損多由苗勒氏管之一部或全部未經連合所致。如苗勒氏不連合則有下列之畸形：

1. 兩角雙子宮及雙陰道 *Uterus duplex bicornis cum Vagina duplici.* (為袋鼠常形)
2. 雙子宮 *Uterus didephys.* (為松鼠及兔常形)
3. 單頸兩角子宮 *Uterus bicornis uncollis.* (為犬山羊常形)
4. 中隔子宮 *Uterus septus.*
5. 兩角雙子宮 *Uterus duplex bicornis.*
6. 雙口子宮 *Uterus hiforis.* (為食蟻獸常形)
7. 一角子宮 *Uterus unicornis.* (為鳥類常形)
8. 半隔一口子宮 *Uterus subseptus uniforis.* (為馬常形)

以上數種為子宮重要之畸形。若子宮兩半發育相稱。均能行功。即能行經或受孕。但屢次皆在一側子宮受孕為多。此因該側子宮較他側子宮之發育較優。若雙子宮完全隔開。一側子宮發生癌病時。而他側不致受累云。

現由 "The Journal of the American Medical Association" 書中摘錄一段關於雙陰道之趣談如下:

In case of a double Vagina as the result of faulty absorption of septa, the septa may be cut or destroyed by a crushing clamp if it causes inconvenience or dyspareunia. As a rule this conditions does not cause symptoms. I have mentiond one patient who had had seven children through one side of such a vagina without tearing the septum.

臨 床 實 例

姓名 (恕不發表因未能經病者同意)

性別 女

年齡 二十

住址 甯波

過去歷史:——病者曾經高小畢業及助產學校肄業二學期,後中途輟學,經營家務,於民國廿一年冬季出嫁於某姓爲室,其先生在上海某大學肄業云。

患者主訴:——時發頭痛。下身覺不舒適,雖經結禱一年二個月,但不能春風一度 Difficult coitus。夫婦感情日薄,故特來請醫師診治。

家庭歷史:——椿萱俱在健全,兄姊各一,均皆健好。否認家庭中發生梅毒及淋疾等病。其先生亦否認以上疾病,身體亦健好。

過去病史:——患者初次月經來潮,時在十六歲春季來潮時下腹部並無痛感,僅有酸感而已。月經每隔三十日來潮一次,色紅而甚少,持續一星期始停止。稍有白帶。當十三歲時,曾患 Malaria。且時發頭痛。其他如血崩

症，腸熱病，肺結核，及小產……等均未罹之。

嗜好：——無煙酒等嗜好。

現在症狀：——自從結婚以後，稍有白帶。月經不調已有二年。每隔三十日來潮一次。經血甚少，僅數十滴而已。但須持續一星期始停止。月經來時無腹痛，僅有腰部酸感而已。頭痛時發。大便每隔日一次，為乾燥大便。排尿無痛感。於國歷三月十七日進院。熱度(Temperature) 98°。脈搏(Pulse) 80。吸呼(Respiration) 20。其局部症狀在婦科檢查項內已有記錄。

生理檢查：——全身皮膚無病變，頭部如眼，耳鼻喉喉亦均無病變。口，及舌苔皆清爽。齒無蛀牙。頸部及鼠蹊部之Glands皆無腫大。胸部形態平常。肺音清朗，心臟無雜音。血壓為 98/60。腹部無硬塊，肝及脾臟亦無腫大。膝腱反射平常。

a, 血查驗：——

Wassermann	{	C	+
		Bj	-
		Bj	-

Kahn +

Ring -

White cell—5,600

Red cell—3,680,000

Haemoglobin—65% (Sahli west)

Differential count	{	Neutrophile poly nucer—65
		Trisitional—5

{ Large or small Lymphocyte—30.

b, 大便查驗:—

Consistency—Soft.

Color—dark yellow.

Blood—neg.

Nucus—neg.

Ova—ascaris

E. coli cyst present.

c, 尿查驗:—

Specific gravity—a, v, s,

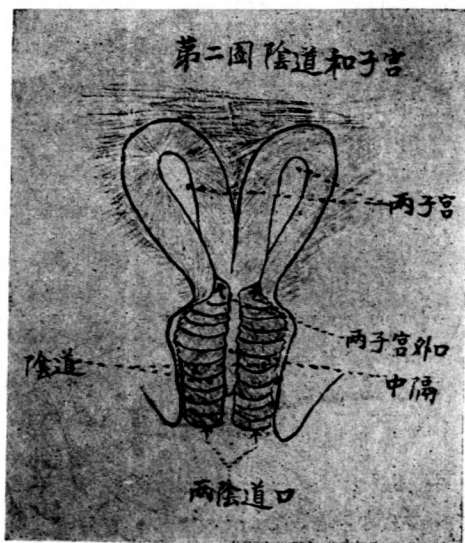
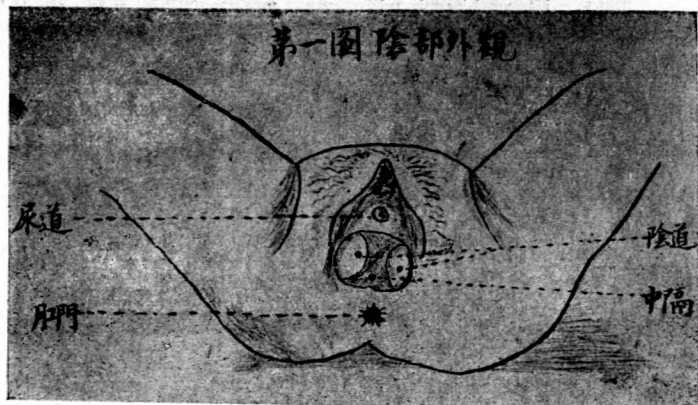
Reaction—acid

Albumin—Very slight trace.

Sugar—negative

Sediment—(+) of epithelium cells a few Leucocytes and fungus mucous threads.

婦科檢查:—清潔陰部後用 Jelly 滴在 sins- speculum 上,然後將陰道張開未張開以前,則外形見有一隔壁在陰門中,將陰道隔成左右二個。內端與子宮相連厚約 5—6 英寸。左陰道觀入,則見一子宮口。而右陰道觀入,亦有一子宮口。然後一指插入肛門。一指插入陰道。或以探針由子宮口插入,均似能覺得二子宮,在焉。請看下圖。



診斷 Diagnosis:—

1. Uterus bicornis with septate vagina. (雙陰道雙子宮口及雙子宮)
2. general syphilis (普遍梅毒)
3. Ascariasis (蛔虫)

Vaginal preparation 陰道手術之預備:—

1. Wash vagina With green soap and sterile water after S.S. enema tonight.

(當肥皂水灌腸後,當夜即用綠肥皂與蒸氣水洗陰道外口)

2. Rinse with $\frac{1}{2}\%$ lysol douche.

(用 $\frac{1}{2}\%$ 來沙耳洗灌陰道)

3. Instill 5c.c. of 5% mercurochrome.

(滴入五西西 5% 摩哥洛汞液)

4. Cover with sterile pad.

(蓋上無菌兒布)

5. To-morrow after saline enema repeat above (1-4).

(第二天當生理食鹽水灌腸後,再施行上述(1-4)之手術,惟不必再用肥皂水灌腸)

Give saline enema until bowels return clear water before final preparation of vagina this A,m,

(注意 當鹽水灌腸時,須待腸內排出之水無糞參雜時爲止)

手術方法:— (割症日期——國歷三月十九日下午二時)

Plastic Correction of septate vagina.

先用脊髓麻藥,注射在第四與第五脊椎之間,其陰部內

外用 Tr. Iodine 和 alcohol 各一半沖和後搽於局部。此次搽時與前幾次搽時同樣。局部預備完畢後用小號的 Hegar 氏擴張器插入約有二寸深見有一中隔 Septum，將二子宮口隔開各向側方彎轉。因此僅將陰道中隔取出就是。所以用鉗子彎彎向內插入。將 Septum 下部夾着。用刀 Scalpel Knife 沿着鉗子（近肛門處）割之。割到鉗子頭為止。第二鉗子也同樣插入割之。而後近子宮口旁中隔也漸漸割下。將出血處用血管鉗子 Artery Forceps 夾着。用 Plain catgut 一一結紮之。有血及液滲出時。用熱水 Normal saline 紗布輕拭之。割下之 Septum 爲纖維性組織。其外包着如陰道粘膜相同。割時並未遇有大血管出血。僅有微細血管出血。所割之創口用 Chromic catgut No. 2 縫合之。再用 Jodoform gauze 塞入陰道。經過 24 或 36 小時後再將 Jodoform gauze 取出。此病人割後身體平常。無甚變化。於國歷三月二十日將 Jodoform gauze 取出時稍有痛感。並無出血。結果甚佳。手術後第二日溫度最高爲 99.8 呼吸 25 脈搏 100。以後均與常人相同。

參 考 書

1. The Journal of the American Medical Association.
2. Obstetrics and gynecology, Edited dy Arthur Hale curtis,
3. Obstetrics A text-book For the use of students and practitioners dy J. Whitridge Williams,
4. Practice of gynecology by William Easterly. ashton, m,d,Z,L,D.
5. Surgery, Gynecology.

綜 說

猩紅熱舊說之回顧續

余 雲 岫

(四) 證 候

爛喉痧輯要附錄葉氏醫案曰。「不分老幼遍相傳染。」是知其有傳染性也。曰「發則壯熱煩渴。」是知有熱也。曰。「痧密肌紅宛如錦紋。」是知皮膚有紅疹也。不曰疹紅而曰肌紅。知其疹細密。望之如通盤一色，無顆粒可分也。曰。「咽喉疼痛腫爛。」是知有喉證也。猩紅熱粗大之證略備於此矣。續名醫類案葉案。又有目黃瀉泄二候。此非猩紅熱主證也。臨證醫案朱案有喉痛。丹疹舌如珠。神躁暮昏之候。姚案有口糜丹疹喉啞之候。皆主證也。唐迎川謂金匱陽毒卽爛喉丹痧。是知有面赤斑斑如錦紋。與咽喉痛。吐膿血之證也。

李純修有傳染爛喉。口中作臭。其色淡黃，深黃，白如粉皮樣。爛至小舌。鼻塞，合眼矇矓。諸證述證稍詳。然其所重在喉。於痧則闕如也。且曰。「其餘喉症痧症。古人言之詳矣。概不復贅。」於是見舊說以猩紅熱之痧。爲卽麻瘡之痧。猩紅熱之喉。爲卽白喉喉蛾之喉。其觀念混淆議論龐雜。皆因不能分證故也。此舊說之通病。不止痧喉一證而已也。

祖鳴範曰。「初起凜凜惡寒身熱不甚。并有壯熱而仍兼憎寒

者。」又言有咽痛潰腐，丹痧。又謂「此症愈後每有四肢痠痛，難以屈伸之狀，是又顧及於其貽後病矣」。王步三曰，「金匱陽毒之文，叔和溫毒之說，形證與痧喉極合。」是知王氏所見有面赤喉痛吐膿血諸證。

高錦庭謂「其始起也，脈緊弦數，惡寒頭暈，膚紅肌熱，咽喉腫腐，斑疹隱隱，三四日熱盛痧透，有大便乾結燥實者，有便澀舌苔白膩者，五六日熱甚神識時迷，咽喉腐爛，鼻塞不通，時流清涕，七日後熱退，遍體焦紫，痧癩如歎殼，脫皮而愈，亦有初起時一二日後，神識昏蒙，語言錯亂，氣逆喘急者。」其審察見證，分三四日，五六日，七日一二日，最爲詳審，而脫皮如歎殼，尤爲猩紅熱愈後必發之證，而高氏以前之人所未言者也，極可貴重，張筱衫譏爲多牽強謬妄之談，殆非然歟。

疫痧草所述疫痧見象，凡四十八證，備極詳密，且其所見，亦頗有可貴者，如痧後身熱不止爲大忌，如以灼熱無汗爲險惡，又知發痧部位，先胸背而後四肢爲順，今猩紅熱發痧順序，皆先胸項也，又言舌赤多刺，此亦猩紅熱之特徵，今謂之貓舌，謂之覆盆子舌也，然其論爛喉曰，「發痧者有疫無疫，別於喉爛喉不爛，疫毒輕重，亦以喉爛之輕重別之。」是知其所謂痧者，仍認爲麻瘡之痧，直以痧而爛喉卽爲疫耳，所以其述證之中，大都雜以麻瘡之候，如欬嗽，目赤，鼻塌等是也，其上卷辨論章云，「痧方書名麻疹，浙人呼爲瘡子。」又曰，「近年發痧，大半爛喉。」是卽認爛喉痧之痧，與麻瘡之痧爲同物之證也，至其曰，「身乍熱而痧細隱約無汗，脈鬱，喉爛神煩者，疫痧也，身發熱而咳嗽，神清有汗，喉不腐，數日後痧點乃見，三三五五，寒星散布，又數日，咳盛脈大，或兼便澀，痧形轉大轉多，大塊雲密，肌膚赤掀，此爲大塊時痧，次於細小疫痧也。」是陳氏知猩紅熱之

痧細小特謂之細小疫痧。麻疹之痧大塊雲密特謂之大塊時痧。可見其審證亦非漫無分別也。又謂「細小之痧熱不甚喉不腐者俗名爲風痧非疫痧也。」此病今亦謂之風痧西名爲 Rubeola 也。陳氏於猩紅熱麻疹風痧三病辨證明晰分別清楚可以知其臨證之經驗精細老練非尋常模糊粗鹵者所能望其肩背。惟於痧之本原則仍認爲同源此乃時代爲之非可以責備一人也。又謂發痧每多嘔惡此亦初發時常有之證。又謂痧點之上又發白泡謂之毒泡此卽今之所謂粟粒性猩紅熱也。又知多發遺毒遺毒者膿瘍也。謂能發於項間頸喉外四肢。又謂痧後毒走四肢四肢光亮浮腫每見於兩候之外此乃愈後之腎炎也。凡此皆其觀察細審之處難能而可貴者也。至欬嚏鼻煤失音虛癆乃瘡疹之候不宜夾叙吐虻腹痛乃偶發之證不宜兼述言肌癢而不及落屑亦其疏漏之處也。至曰「兄發痧而預使弟服藥。盍若兄發痧而使弟他居之爲妙乎」。此則至理名言極端主張隔離之寶訓也。宜鑄金事之王峯顧氏瘡痧經驗闡解所論之病爲猩紅熱而所論之證則皆自麻瘡來也。如曰欬嗽鼻塞兩目汪汪喘急音啞此麻瘡也。惟咽喉腫痛腐爛一言乃爲猩紅熱之證耳。

金保三爛喉丹痧輯要卽增刪顧氏之書而成者其論證續要。所舉鼻扇口張痰響如鋸亦皆麻瘡之候。至舉綱目喉痺及虞氏正傳繆氏筆記論痧之言以當喉痧蓋亦是白喉麻瘡合而成猩紅熱之謬見也。

張筱衫所集王孟英痧喉各案非皆猩紅熱也其治段春木一案祇言爛喉而不及痧。然急救喉痧要法亦引之。或本有痧而不及敘述歟。治吳兩峯兩孫有赤斑似錦喉爛如焚之言此則猩紅熱也。其記潘洪疇孫之證有咽痛有發熱斑爛亦猩紅熱也。雖云種痘下

苗三日。然種痘下苗之後。常七日而始熱。甫及三日。而即咽痛。知與痘無關也。然其述潘祥衍證。則曰染痘。曰天喜。曰咽喉爛。至於舌。則痘與痧喉。竟混言之矣。張筱衫痧喉正義。改「潘祥衍染痘」。五字。爲「家有染其疫者」。六字。竟移痘爲痧喉。尤屬作僞。其叙陳書伯之弟。及其庶母與其妹。有咽糜疹點滿布之言。亦猩紅熱也。至如朱女。如劉兒。如李氏。如徐氏。明言是瘡。不知張筱衫何以取之。以與痧喉並論。豈以其皆用甘寒大劑。而類聚之耶。然張氏之視痧喉。固以爲由疫而痧而喉。三者合而成病也。程鏡宇論痧。謂鮮紅細粹。週遍均勻。着手有痕。可謂善於形容。其曰着手有痕者吉。則程氏必曾見有着手無痕而凶者矣。蓋猩紅熱之皮膚發赤。乃毛細血管擴張。故以手壓迫之。而即褪色也。若不褪色。則爲出血性猩紅熱。故凶也。其餘論證雖詳。然終不及疫痧章也。

曹候甫曰「見有痧點隱隱。及週身膚腠通紅者。無論咽喉紅與不紅。腫與不腫。腐與不腐。但覺咽痛。或先曾痛過。發熱後反不甚覺痛者。均屬疫痧。」此言可謂斬釘截鐵。要言不煩。臨證家所當奉爲圭臬者也。

余伯陶亦曰。「此證初起。先覺四肢痠痛。肌膚腫脹。雖有大熱。而形寒不減。按之。皮膚隨見白痕者。即疫痧也。」此亦診家要樞也。諸人論猩紅熱。往往有痧與疫對言者。以碎瑣小粒者爲痧。成片如雲者爲痧。考猩紅熱之發疹。有所謂斑紋狀猩紅熱者。其痧成片。即諸書之所謂痧。但極罕見。當列諸例外異常之列。不宜與細小均勻者相提並論也。

以上所述者。猩紅熱外現之證候。凡不須用科學方法。科學器械。可得而審察之見象。大略盡於此矣。於倉卒臨證之際。頗可應用。然以言乎精確。則未也。

(五) 治 法

輯要附錄之葉案謂初起之時宜類進解肌散表不宜寒涼強遏故續名醫類案所載葉案先用甘露消毒丹方有連翹薄荷木通射干等品亦寓表散之意旬日不解乃用神屎丹至是始進銀花金汁元參生地犀角之類矣至臨證指南朱姚二方則皆抱芳香宣竅逐穢之主見與續類案所用之藥大同小異然所謂芳香宣竅或稍有意義以其帶揮發竅透之性也至於逐穢則空想而已疫之穢病原微生物之毒也非芳香所能祛除者矣。

唐迎川既以金匱陽毒爲猩紅熱於是欲用其升麻鱉甲湯而去其蜀椒雄黃張筱衫極力攻之以爲穿鑿附會蓋張氏以爲熱毒宜苦降謂升麻提升故也高錦庭用升麻葛根陳繼宣用葛根桔梗王步三用麻黃朱鐵山用麻桂桔葛張氏俱以爲非李純修以爲風熱宜清透溼熱宜清滲痰火宜消降而戒驟用寒涼。

祖鴻範謂先須解表佐以清散亦戒漫用寒涼迨風寒已去內熱方張則宜寒涼泄熱大意與李氏同。

玉峯顧氏主邪宜汗透張筱衫以爲癘疫無此治法顧氏又深戒遽投寒涼亦與李祖二人同調也。

王孟英戒用升散慣使甘寒其外治用錫類散其論潘兒一案曰「妄投升散藥發熱斑爛」竟以猩紅熱之發熱斑爛歸罪升散然則世之猩紅熱其發熱斑爛者皆先誤服升散藥耶是直以發熱斑爛爲升散所造成將不服升散之劑世遂可無猩紅熱之病耶甚妄甚矣。

要而言之猩紅熱之治法因舊醫不知傳染病之各有特種微生物皆妄擬爲風邪熱毒議論分歧莫宗一是所以其論治或主升發或主溫散或主瀉泄或主甘寒或主辛涼亦議論分歧莫宗一是。

張筱衫輯痧喉正義力主寒涼清降。前人治法之稍涉升發溫散者，俱遭駁斥。王步三用麻黃。張氏亦以爲非宜。而曹侯甫喉痧正的，與張氏正義同時刊行。則謂開手必用麻黃。嗟乎。病無確定之因。藥無篤實之用。羣盲辨色。都無是處。後之學子。其知所審擇哉。

(完)

歡 迎 投 稿

凡以論壇，原著，綜說，摘錄，診療知識，社會醫藥，演講，雜俎，醫藥消息，通俗醫學等宏文見惠者，無論文言白話，一律歡迎。如係長篇巨著，須贈印單行本者，亦當遵辦，（以二十冊爲限），另有簡約，附載底頁請隨時參考。

編輯同人謹啓

猩紅熱的現代觀(續)

陳方之

三、病證詳述

通常經過的證候已在第一節略述。今就個別證候詳述如下。

(一) 熱型。以突然上昇至高熱爲多。往往第一病日就到華氏四十度以上。持續三四日。渙散性(Lytisch)下降。有時往往像傷寒下熱時的階梯形。有時則不像傷寒時有規則。但分利性(Kritisch)下降爲少數。其熱的經過時日。總在七八日以內。若到發病後第二星期。熱還持續不退。即可顧慮到合併症。大致不誤。熱的高低。總在攝氏十三八度以上。其不完全型與無熱型(Scalatina sine febre)爲極稀有之事。此點與其他傳染病不同。熱高時。脈數比較的多。往往到一四〇或一六〇。

(二) 咽頭變化。缺者亦極稀有。其重要與熱型同。無咽頭變化的猩紅熱。只有兩種。其一爲產褥性猩紅熱。因病原體的侵入門戶不在咽頭而在產道。其二爲電擊性猩紅熱。因毒素劇烈。數小時即死。致咽頭所見不明。咽頭變化的定型者。扁桃腺腫而暗紅。前口蓋弓與懸壅垂(Uvula)鮮紅程度亦極高。與其周圍粘膜。劃成分明界限。相形之下。軟口蓋粘膜。呈蒼白色。但見斑形或線形潮紅而已。這種定型變化。名曰猩紅熱咽頭炎。(Scalatina-Angina)尤在小兒所常見。然而非如此定型的。當然也很多。其最輕的。僅見扁桃腺上微紅或紅斑。周圍無變化。其最重的。扁桃腺迅速壞死。上生暗黃色義膜。間隙化膿。軟硬口蓋的粘膜出血。而最輕最重的中間。當然還有種種程度的差別。扁桃腺壞死程度高時。名曰猩紅熱性喉痧。(Scharlashdiphtherie)其實質細胞腫脹。上皮細胞壞死。所

產生纖維素網狀沈着於壞死細胞間。更深入而達粘膜下組織。往往義膜剝離。使表面形成潰瘍。而易於出血。潰瘍面呈污穢的暗黃色。其間除壞死組織及潰敗白血球外。多種種微菌的集簇。尤以連鎖菌爲多。這樣病理組織變化。可謂與真性喉痧無異。所異者。惟真性喉痧時不化膿。猩紅熱時。多更入深部。作成化膿病竈而已。又扁桃腺病變劇甚時。其影響所及。口蓋弓周圍。有生暗褐色義膜。陷於壞死者。不可不知。至間或有真性喉痧合併時。於第三第五病日。顯出有光澤的白膜。經驗多的臨證家。能一望而知。若要慎重。當然須用微菌學上的檢查。

(三) 口腔及其附近的變化。乃因咽頭變化而波及。第一爲頸部淋巴腺腫脹。往往至於化膿。第二爲口腔炎。第三爲中耳炎及耳下腺炎。中耳炎的豫後不良。且有化乳嘴炎的危險。第四爲鼻粘膜炎。而侵及喉頭。則甚稀少。猩紅熱之間有窒息者。其原因在會厭軟骨的水腫。舌的變化。亦爲特有。最初乾燥而苔厚。苔剝離時。乳頭鮮紅。名曰覆盆子舌。

(四) 皮膚發疹。如針頭大。或粟粒大。與毛囊口之周圍相一致。所以密集少間隙。其色初如薔薇。漸化鮮紅。紅色漸著。其周圍皮膚受影響而亦紅。如各疹融合。只見皮膚一片鮮紅。但細察之。仍有小斑點可見。其點或變成丘疹性與粟粒性。(Scarlatina papulosa ad miliaris) 間或變成天庖瘡狀。(Scarlatina pemphigoidea) 疹上現大水疱。或斑紋狀。(Scarlatina variegata) 宛如麻疹。有時且變成出血性。(Scarlatina haemorrhagica) 但出血非盡爲敗血證。而發生危險。疹的好發部位。爲頸與胸。其次爲大腿及上膊的內側。病之輕者。其發疹個所。或至此而止。普通者再由此而擴及他部。病的後期。於疹褪色時。表皮開始落屑。其程度高低。與疹的多寡相比。少者如糠

批狀。(Desquamatio furfuracea)甚者如鱗如膜。(Desquamatio lamellosa od membrannacea)手足部的落屑。常有如手套腳袋者。蓋發疹部皮膚的鏡檢上組織變化。爲白血球增多的滲透性或出血性浸潤。從表皮表面起漸及深部。所以於滲出物多時。能成水疱。到病的後期。角化作用旺盛。剝離的表皮。外觀上極肥厚。

(五)腎臟變化。在猩紅熱經過中。與咽頭變化同一重要。不過咽頭變化可看作必發證候。而腎臟變化。或可看作合併證。照統計上。猩紅熱經過中。約六分之一患腎炎。其他初期的蛋白尿。不算入其中。(平野氏)猩紅熱往往於第一病日。或在病之極期。尿中就發現蛋白。且尿量減少。但此時鏡檢其尿。赤白血球。圓柱與腎細胞等異常成分。甚不多見。見這種成分的真性猩紅熱腎炎。(Ssharlachnephritis)大抵發生於第十四五病日到第十八九病日爲多。初發時。往往多少發微熱。但高至攝氏三十九度以上者。亦間或有之。在急性腎炎持續期間。往往弛張熱亦持續。若無熱性。則以輕證爲多。其他證候。以脈搏緊張。顏色蒼白爲主要。而浮腫亦往往見於顏面及四肢。已下火的頸部淋巴腺腫脹。及扁桃腺炎。往往於此時期再發。全身水腫已甚時。往往積腹水。胸水。或粘膜腫脹。如結膜。喉頭。軟口蓋等。尿的變化第一爲量的減少。甚至無尿。第二爲質的變化。比重增高。(多至一〇二五)外觀溷濁。如有血液。竟至暗赤色。蛋白質極多。鏡檢上常見圓柱體。(Zylinder)白血球。赤血球。腎細胞。微菌及種種破壞性產物等。證之劇者。往往起尿毒證。(Uraemie)甚至數日內即死。但其輕者。竟至病人不自覺。其間程度高低。自是多種不一。

(六)關節證狀。往往於落屑時始起。手足關節脹痛。微熱上昇。稱曰猩紅熱關節痛。(Scharlachreumatismus)但其經過多良好。

重症化膿者極不多見。有之。惟起溶連菌性敗血症時。與其他種種化膿證俱發。

(七) 其他合併證。如肺炎。心內膜炎。心筋炎。心囊炎。腸炎等。極所稀少。偶或一見。

以下再將近藤耕三氏所述之各證候統計譯錄以備參考。

- (1) 嘔吐。百例初期證中三九例。(三九%森協氏例三六·三%)
- (2) 腹瀉。百例初期證中四例。(四·〇%同上一四·一%)
- (3) 痙攣。初期證中二例。(二·〇%)
- (4) 發疹日。約半數在第一病日。餘在第二第三第四病日。再遲的沒有。
- (5) 疹持續日。最短二天。最長十天。以五六天為最多。
- (6) 發疹程度。二七一例中極著明的四一例。(一五·一%)
- (7) 粟粒疹。九十八例中。占五十一例。(五二·四%)
- (8) 疹期癢痒。九十三例中。三十一例。(三三·三%)
- (9) 咽頭變化。二六〇例中。壞疽性咽頭炎十例。(三·八%) 義膜著明二七例。(一〇·四%) 點狀義膜一二六例。(四八·五%) 不見義膜九七例。(三七·三%) 扁桃腺實質炎著明的四九例。(一八·九%)
- (10) 覆盆子舌。二百〇九例中。著明的一二九例。(六一·七三%) 不明的三五例。(一六·七四%) 缺如者四五例(二一·五三%)
- (11) 落屑程度。三〇二例中。屑狀著明的二六例。(八·六%) 完全無落屑的五例。(一·七%) 餘落屑的程度有差。

- (12) 落屑時日。最早第四病日起,最遲在第四星期,以在第五到第十病日爲多。
- (13) 熱下降。最早第三病日,最遲第十四病日,以在第七八病日爲最多。
- (14) 最高熱。三十九到四十度最多,四十度以上的三例。
- (15) 心音。在初期有熱時,呈不純音者。一五〇例中一七例。
(一一·五五%)
- (16) 關節痛。三二〇例中三七例。(一一·五六%) 大多數在第一星期終,腕最多,次爲足膝肘,以發於小兒青年爲多。
- (17) 頸淋巴腺。三二〇例中八例。(一·〇%) 爲高度蜂窩織狀,均十二歲以下的小兒。(森脇例達四八·九%)
- (18) 中耳炎。三二〇例中一四例。(四·三八% 森脇例一六·四%) 在第二星期,十二歲以內的小兒爲多。
- (19) 腎炎。三二〇例中一一例。(三·四% 森脇例七·三%) 內尿毒證二例,其他一過性間歇性,或持續性的痕跡蛋白尿,約二〇·〇二%
- (20) 氣管支炎。三二〇例中二七例。(八·四%)
- (21) 顏面神經麻痺。三二〇例中二例。(〇·六%)
- (22) 二次發疹。三二〇例中八例。(二·五%)
- (23) 年齡。以五歲至九歲最多。
- (24) 性別。二〇二三例中,男九二二例。(四五·五八%)
女一一〇一例。(五五·四二%)
- (25) 死亡率。男女老幼平均二·七二%(森脇氏例一一·七%)

(26) 家族感染，三二〇例中。一家最多五名。同日發病的。四家九名。

異常型題名。

- (1) 無疹性猩紅熱。Scarlatina sine exanthemate
- (2) 輕證猩紅熱。Leichte Form.
- (3) 重證遷延性猩紅熱。Schwere Form ad. Scharlachtyphoid
- (4) 電擊性猩紅熱。Foudroyanter Scharlach.
- (5) 敗血性猩紅熱。Scarlatina septica,
- (6) 出血性猩紅熱。Scarlatina haemorrhagica,
- (7) 產褥性猩紅熱。Scarlatina Vom Wochenbett.
- (8) 創傷性猩紅熱。Traumatisches Scharlach.

四、 診斷學

猩紅熱的診斷。當然也與別病同樣。第一應先注意上述的證候。若證候明瞭。並不困難。且其前驅期短。於第一二病日即發疹。若其疹鮮明。更比他病為易。再加以咽頭變化。大抵可斷定不誤。所以吾人臨證時。見咽頭變化。當注意其發疹。反之見皮膚發疹。當詳檢其咽頭。對此兩個主證。宜明確認識其微妙的聯絡。方為經驗的運用。尤以對於不能言語的小兒。更應注意周到。勿使其失之交臂。這是診斷上注意的第一步。萬一兩個主證不明。則可用補助診斷法。其法亦有種種條述如左。

(一) 抹殺現象。(Schulze und Carlton's--Ausloschphaenomen)
取猩紅熱恢復期病人的血清〇、五或一・〇cc注射於可疑發疹病人的皮膚時。若是真的猩紅熱。於五六小時內。注射處周圍。因血管收縮。發疹消褪。紅的皮膚變為蒼白。而用普通健康者的血清來代用。其作用亦同。但用未恢復的猩紅熱病人血清。或用病人本

身的血清時。則此血管反應不起。這個現象的理論。雖還未明瞭。但其用於麻疹。丹毒。血清疹。流感疹。以及其他藥物作用的發疹。對照成績。顯然有別。所以很有價值。(所用血清。即在封口瓶內貯藏。不得過四年以上。)

(二) 酸性嗜好球增多現象。他種急性傳染病。雖有白血球增多。但其增多的。在中性嗜好多核白血球。間或淋巴球。至酸性嗜好多核白血球。則除寄生蟲病外。通常不至增加。所以若查出這個現象陽性時。亦頗有價值。但須在第三或第四病日以後。今將吉田所報告的血像譯錄如左。

定型猩紅熱病人的血像。

白血球總數。從發疹第一日起。即增加中等度以上。到第四五病日。達最高潮。第八九病日起。漸復原狀。

淋巴球。在發病初期。絕對相對的均減少。於消疹期急增。其中有Azurkorner球減少。

中性嗜好多核球。(Neutrophyl) 與總數的消長相一致。成人比兒童著明。核向左移動。其恢復遷延者。病果(Prognose)不良。

酸性嗜好多核球。(Eosinophyl) 發疹第一二日即增加。在消疹期及落屑初期達最高潮。而其間或稍退減。到恢復期以後。其增加現象。往往還繼續。兒童更長。其核亦向左移動。

鹽基性嗜好多核球。(Basophyl) 初期減少或消失。第十四五病日增加。第二十病日復原狀。其出現遲速。於病果有關。

赤血球。初期往往稍減少。即輕度貧血。血色素量同。

(三) 鬱血現象。(Rumpel-Leede's stauungserscheinung) 於上膊周圍。施以壓迫帶。四五分鐘以後。見點狀皮下出血斑。亦為診斷之一助。當此時施壓迫的程度(即鬱血程度)須橈骨動脈並不

停止脈搏。而皮膚稍現黃色爲止。但此現象不僅見於猩紅熱。麻疹。白喉時亦有之。不可不注意。然其類度。以猩紅熱時爲多。故於發疹性疾病臨診時。檢驗無此現象。則大抵可斷爲非猩紅熱。

(四) 尿中反應。猩紅熱時。因溶血過多。尿中多 Urobilin od Urobilinogn 的反應陽性。所以用 Ehrlich 氏的 Aldehyd Reagen (20% Salzsäure + 2% Dimethylamidobenzoaldehyd) 數滴。在室溫中。若變赤色。則爲陽性。但亦非猩紅熱所專有。

(五) 白血球包埋小體。(Dohle'sche Einchlusskörper) 白血球原形質內所包埋的小體。比葡萄球菌稍大。圓形或蛋圓形。將血液標本。用 Methylgrünpyronin 染色。鮮紅美麗。易於發見。爲 Dohle 氏所報告。但亦非猩紅熱所專有。麻疹。丹毒。白喉。發疹傷寒。敗血性發疹等病。亦常見其陽性。

以上五種。是補助診斷的方法。至於各種證候之對他病疑似問題。再述鑑別診斷如左。

(1) 麻疹。爲最近似的同一發疹性疾病。尤於猩紅熱之結膜潮紅而見咳嗽時。更宜細心注意。疹的形狀。麻疹時。其疹爲散性。疹與疹互相融合。三五成羣。然而疹羣排列疏朗。其間的皮膚。則多處保有其本色。猩紅熱時。剛剛相反。其疹雖沿毛囊個個獨立。而排列緊密。皮膚潮紅。驟視之。只覺其皮膚一片鮮紅而已。其他麻疹時。前驅期長。有粘膜的內疹。無咽頭的劇變。血液像與猩紅熱相反。白血球減少。酸性嗜好球不增。而熱型亦各有其特點。

(2) 白喉。亦易於混同的疾病之一。尤於白喉血清。尚未見効。咽頭黏膜未褪。而血清疹迅速發作時。或於猩紅熱黏膜上。更有白喉菌混合傳染時。下一斷然的診斷。常常爲難。在此際用微菌學上檢查法。當然是必要。但是咽頭上的寄生微菌。就是通常人也

狠多而白喉菌的菌郵。(Trager) 渾跡人間者也不少。所以應將臨證上經驗的目光。置於第一線。不能在顯微鏡下膠柱鼓瑟。以貽誤病機。應將黏膜的顏色。光澤。性狀。以及熱型等證候。全部詳察運用。見機敏捷立斷。實所至要。

(3) 其他風疹天痘。水痘的發疹。不如是之密。各種藥液作用的發疹。熱與既往證可別。惟 Aspyin 疹。口的周圍。亦往往蒼白。不可不注意。血清疹與敗血性發疹。可以咽頭變化。鑑別其差異。而最普通所常有的發熱時皮膚紅暈。若其熱發自單純性 Angina 時。亦往往致誤。不可不知。今將應鑑別的病名列左。

(1) 麻疹。 (2) 白喉。 (3) 風疹。 (4) 藥疹。

(5) 血清疹。 (6) 敗血性疹。 (7) 前驅疹。 (8) 汗疹。濕疹。 (9) 第四病疹。 (10) 其他。各種發疹。(家畜病。蹄爪病等)

五、醫法

照上述國聯會保健委員會的調查。「血清効力。對於猩紅熱無合併證時。能分利下熱。趨向治愈。反之。有合併證時。其効力為大疑問。」所以現代的猩紅熱醫法。對於抗溶連菌菌體及毒素的血清。究竟能否防止其合併證及續發證。乃第一個緊要問題。因猩紅熱的病果不良。無論其在生命危險上。無論其在疾病拖延上。大部乃關於合併證與續發證。電擊性初期致死。究屬少數。

但血清對於合併續發證。世界學者所主張。仍分兩派。如原氏 (主張 Lily 血清能減少腎炎) Friedmann 氏 (主張靜脈內或腰推內。合併證輕而少。) Bormann 氏 (主張早期用能減合併證。遲用無効。且或增加。輕證亦不可用。) J, A, Scott 氏 (主張於百五十例經驗中。能預防合併證) 等主張有防止効力。M, Stolteberg 氏

(主張完全不能防止合併證,且於關節炎禁忌) J, Huster 氏 (主張於三十四例經驗,對合併證,完全不能阻止,) 豐田氏 (主張血清完全不能防止合併及續發證) 等主張無防止効力,報告紛歧,議論不一,推原其故,蓋猩紅熱的死亡率,本不甚大,小時乃至百分之一二,多者不過百分之十餘,而其合併及續發證率,亦並不過多,用血清的臨證家,遇其流行的年季,善良時,或有歸功到血清的推斷可能,所以吾輩在世界學者,尙未解決病原體問題以前,或於治病成績報告,尙未達到百分之百以前,決不能道聽塗說,輕率置信,依然看牠是一個問題罷了。

至於對證療法,則爲嗽口,洗鼻,強心,護腎,隨時應變,自有成規,不必在此絮述。

文 獻 題 名

1. George F. Dick and Crladys H, Dick, The Jour, Am, Med, Ass, Vol, 81. No. 14 1923
2. F, Dick, J, A, M, A, V, 82 No, 4 1924
3. F, Dick, J, A, M, A, V, 82 No, 16 1924
4. Brunely, J, A, M, A, V, 82 No, 10 1924
5. Bjaeck, Dochez J, A, M, A, V, 82 No, 7,9 1924
6. F, G, Blake, Boston Med. 193, Oct 8, 1925
7. 鹽澤;臨床醫學 14年 4號 1925
8. 鹽澤,安生氏;中外醫事新報 1098號 1926
9. 荻野;水島伊藤;朝鮮醫學會雜誌 71號 1927
10. 豐田太郎;滿洲醫學雜誌第六卷 1,2,3號 1927
11. 豐田太郎;治療及處方第九卷 3號 1928
12. 豐田太郎;現代之醫學第十一卷 1號 1928

13. Friedemann; Klin. Woch. 7 Ig, Nr. 48 u, Nr, 49, S. 2277 u,
S. 2325 1928.
14. Rudolf Kraus; Wien, Klin, woch, 40 Ig, Nr, 12 1927
15. F, V, Bormann, Deut, med. Woch, Ig, 58 Nr, 32 1927
16. V, Bormann, Deut, med, woch Ig 55 Nr, 34. 1929
17. E, Seligmann, Deut, med. woch. 53 Ig. Nr. 42 1929
18. Robert Cohn; Klin, woch, Ig, 7, Nr, 6 1928
19. Schotmuller, Klin, Woch. Ig, 5 Nr, 36 1927
20. 鶴見;治療及處方第 125號 1931
21. 二木;日本傳染病學會雜誌 4 之 5 1931
22. 今本;滿鮮之醫界第 69 號 1926
23. S, I, Zlatogoroff and W, S. Derkatch: Jour of Ing, Disease, Vol
42 No, 7, 1929
24. Otto Tenner; Wien, Klin, woch, Ig, 40 Nr, 19 6927
25. Mallorz; Journal f, m, Res, 1904
26. Von Dochle; Zenthl. f. Bakt. Orig, Bd, 61 1911
27. Caronia; British Med. Journ. 1923
28. Herbert Buschmann; Archin f. Kinderheilh, H, 2 B. 80 1927
29. 中野;福岡醫科大學雜誌 21 卷 10 號 1928
30. U. Friedemann; Zeitchr. f, Kl. Med. 108 Band 5 u. 6 Heft S,
737 1928
31. 近藤耕之等三人;傳染病學會雜誌第一卷第八 1928
32. Schultze u, Carlton; Zeit. f. Kind, Bd, 17, 1918
33. 吉田傳染病學會雜誌第 7 卷第 3 號 1932
34. Rumpel—Leede;

35. Von Dohle, Zentbl. f, Bakt, Orig, Bd, 61 1911
36. 森脇;內外治療第二年第11號 1927
37. 原,實驗醫報第212號 1932
38. Firedmenn; Deut, med, woch, Nr, 18 1931
39. Bormann; Deut, med, Woch, Nr, 34 Ig 55 1929
40. Scott; the Lancet, Vol, CC XIV No 5447 1928
41. Stoltalarg; Munch, med, woch, 76 Ig, Nr, 9 1929
42. Huster; M, M, W, 29 pr 1927
43. 豐田;滿州醫學雜誌第六卷第10d,2號 1927

會員諸公注意

本刊第一第二期業已付郵寄奉如未
收到請將詳細通信處函示以便補上

中華民國醫藥學會編委會啓

譯 述

白血球數之病的動搖

醫學博士和田儂原著 東南醫學院——沈金祥譯述

(一) 中性嗜好性白血球增多症

Neutrophile Leukozytose. Neutrophilie.

中性嗜好性白血球占白血球之大部分。白血球總數之動搖時。都因此種白血球之增減。於病的狀態下中性嗜好性白血球增多症。大致如下述數種。

(1) 傳染病性白血球增多症

Leukozytose bei den Infektionskrankheit

除腸傷寒之有熱期。麻疹及痘瘡之發疹期等外。大多數之傳染病均起中性嗜好性白血球增多症。此所謂傳染病性白血球增多症 Infektiose Lenkocytose 是也。其中增多最為著明之疾患。如急性肺炎。氣管枝肺炎。丹毒。虎列刺。急性多發性關節炎。發疹傷寒。回歸熱。化膿性疾患。流行性腦脊髓膜炎。敗血症。蟲樣突起炎。混合感染之併發等。

傳染病性白血球增多症。乃因細菌毒素之刺戟骨髓而起機能變化之結果。故中性嗜好性白血球由其數量之增加。必有核之左方推移 Linksverschiebung, 同時發生細胞之變性現象。

而傳染病時中性嗜好性白血球之數量的及性狀的變化甚

爲銳敏。與其他白血球之消長。常應用於疾病豫後之判定。

(2) 中毒性白血球增多症

Toxische Leukocytose

Nukleïn 酸金屬之膠樣液 Pyrodin 及 Benzol 之誘導體。鹽酸加里。重金屬。異種蛋白體之注射。糖尿病性昏睡。酸毒症等。每引起中性嗜好性白血球之增多症。此增多症亦因骨髓之刺戟及障害而起。並伴有核之左方推移及細胞之退行變性。

(3) 失血後之白血球增多症

Posthaemorrhagische Leukocytose

多量之失血後。常有白血球之增加而持續數日。此即失血後之白血球增多症是也。據鈴木井戶等以失血後之白血球增多症。得區別爲二期。第一期之增多。由出血後二時間起。至八時間消失。第二期之增多。出血後24時間——48時間。與幼弱赤血球之出現共消長。第一期之增多。乃因豫備血液之流入血行中所起。第二期之增多。則由造血機能之亢進使然。此種現象於動物試驗。甚爲明顯。

內出血後之白血球增多症較外出血後之增多症。普通較多。幼弱性白血球之出現亦著。此種原因恐內出血殘留於體內。而吸收溢血。刺戟造血臟器使然。

(4) 惡性腫瘤時之白血球增多症

Leukozytose bei Malignen Tumoren

癌腫。肉腫等常有中性嗜好性白血球之增加。此增加因腫瘤之崩壞。其分解產物與細菌性毒素及崩壞面之吸收而起。故多見於疾病之末期。腫瘤之容易崩壞之組織。則比較早現。例如胃癌。腸癌。子宮癌等。比皮膚癌早期起白血球增多症。

此增多症乃一種中毒性白血球增多症。必同時有核之左方推移及細胞之退行變性。

惡性腫瘤於骨髓起多發性轉移時。流出多數之幼弱性赤血球及幼弱性白血球。而呈白血病樣血液像。恐由腫瘤細胞之刺戟骨髓同時骨髓性幼弱細胞因器械的壓出使然。

(5) 因X線及放射能物質而起之白血球增多症

Roentgenleukocytose und Leukocytose durch radioaktive Substanz.

Roentgen, Radium 及放射能物質之小量刺戟造血機能而引起白血球增多症。此等物質用稍多量時。則白血球破壞。由造血臟器補充而生成多數之血球。其結果呈白血球增多症。然過量之放射。則白血球之破壞甚強。造血臟器亦生障礙。白血球數反而減少。

(6) 瀕死期白血球增多症及惡液質性白血球增多症

Agonale Lenkozytose und Kachektische Lenkocytose

於死之直前或數日前中性嗜好性白血球呈顯著之增加。惡液質之患者亦屢有中性嗜好性白血球增多症。此時增加之中性嗜好性白血球。常呈退行變性。及核之左方推移。然白血球增多症不限於死戰期及惡液質時發現之。死戰期及惡液質時之白血球像。主由疾患之種類與患者之個性而左右之。常於瀕死期起白血球增多症之疾患。如急性肺炎。氣管枝肺炎。急性敗血症等。

(二) 中性嗜好性白血球減少症

Neutropenie, Neutrophile Hypoleukozytose.

白血球總數之減少 Leukopenie 主由中性嗜好性白血球之減少 (Neutropenie) 所起。

中性嗜好性白血球減少症。有因血液分布之異常者。或因骨

髓之障害者。因於血液分布之異常者起細胞之形態的變化。因骨髓之障害者常呈核及原形質之變性現象。由骨髓障害而來之原因與刺戟骨髓之原因。其本質無異。只其量之多少。作用期間之長短及個人的素質等或能引起白血球增多症。或能引起白血球減少症。

引起中性嗜好性白血球減少症。主要者如后：

(1) 傳染病

於傳染病中。常有呈中性嗜好性白血球減少症者。如重症敗血症。其次為粟粒結核。此等疾患倘有中性嗜好性白血球之減少時。豫後則已絕望。

呈一時的中性嗜好性白血球減少症。於急性傳染病中。如有熱期之腸傷寒。發疹期之麻疹。天花。流行性感冒等亦屢起中性嗜好性白血球之減少症。此等疾患。雖有本細胞之減少症。然非惡微須注意之。

(2) 種種之貧血

惡性貧血及脾腫多伴有續發性貧血（例如 Banti 氏病 Leishmann 氏病。恙蟲病。）再生不能性貧血等。常由本細胞之減少而引起白血球減少症。

(3) X 線、放射能物質及 Vaccin

X 線 Radium, Thorium X, Mesothorium 等過度之使用時及動物之 Vaccin 類。尤如腸傷寒。Vaccin 之過量注射或以少量長時間注射時。屢起中性嗜好性白血球減少症。

(4) 顆粒性白血球缺乏症及出血性白血球缺乏症

Agranulozytose und Aleukia Haemorrhagica

此等中性嗜好性白血球著明減少之疾患。不獨白血球。於種

種血液有形成分之減少而來。其血液塗抹標本常呈白血病樣血液像 *Leukaemoides Blutbild*。

(三) 淋巴球增多症 *Lymphozytose*

淋巴球與中性嗜好性白血球占血液白血球之大部分。而於白血球百分率之檢查。此兩種之細胞中。一方之細胞增加。而他方之細胞必減少。故若刺戟之而起淋巴球反應時。其實數必有增減。*Naegeli* 氏於是有絕對性淋巴球增多症 *Absolute Lymphozytose* 及相對性淋巴球減少症 *Relative Lymphopenie* 之名稱也。

(1) 淋巴球樣細胞性 *Angina* (淋巴反應)

本病於敗血症樣疾患扁桃腺炎相伴。而呈淋巴球與淋巴球樣細胞 *Lymphoide Zellen* 著明增加為其特徵。大都侵犯小兒及幼年者。有急性淋巴性白血病樣之血液像。

(2) 傳染病

多數傳染病之恢復期呈淋巴球增多症。稱謂傳染病後之淋巴球增多症 *Postinfektioese Lymphozytose*。傳染病後之淋巴球增多症與 *Eosin* 嗜好性白血球增多症相伴而來。

據岡田 (增右衛門) 氏之報告謂於急性傳染病之病勢旺盛時期主為小型淋巴球。恢復期主為大型淋巴球。例如良性結核及有治癒傾向之結核。屢有淋巴球增多症。而斯時之淋巴球增加。則為大型。

病勢進行時期而有淋巴球增多症者如急性傳染病中之百日咳。腸傷寒。副傷寒。風疹等。

(3) 中毒之恢復期

種種中毒之恢復期。血清注射後。磺之內服等。長時間後屢成淋巴球增多症。

(4) 內分泌障害

Basedow氏病。粘液水腫。肢端肥大症。去勢後。類官官症。糖尿病及 Adison 氏病等常呈淋巴球增多症。

(5) 神經系統之疾患及體質異常

官能性神經病。迷走神經緊張症。癲癇及胸腺淋巴質等。亦常起淋巴球增多症。

(四) 淋巴球減少症 Lymphocytopenie, Lymphopenie.

淋巴球%之減少常可遭遇。其實數之減少。則較少。

(1) 急性傳染病……於強度白血球增多症之時期。淋巴球之%減少外。其實數亦常減少。傳染病之末期倘有淋巴球顯著減少時。豫後較惡。尤於全白血球數之減少相伴時。豫後最為不良。

(2) 全身之淋巴組織高度破壞時……起淋巴球減少症。例如汎發性結核性淋巴腺炎。癌腫之淋巴腺內汎發性轉移。惡性肉芽腫。淋巴肉腫症等。

(五) Eosin嗜好性白血球增多症, Eosinophilie,

Eosin嗜好性白血球增多症。主由下述之諸疾患。

(1) 各種之寄生蟲病

其中最為著明增多者(50—85%)旋毛蟲。胞虫等。其次為十二指腸虫。二口虫。絲虫病等。尚有蛔虫。鞭虫。條虫等亦起本細胞之增多症。高者多至10%左右。

(2) Allergie 狀態

血清病。氣管枝喘息。枯草熱。蕁麻疹。粘液疝痛。Quincke氏浮腫及其他迷走神經緊張時。常有 Eosin 嗜好性白血球增加。

(3) 皮膚疾患(如脫屑性皮膚疾患)

天疱瘡，濕疹，帶狀匍行疹，乾癬，癢疹等。

(4) 傳染病

於有熱期必發 Eosin 嗜好性白血球增多症之唯一急性傳染病莫如猩紅熱是也。然於無疹性猩紅熱 *Scarlatina sine exanthemate* 則不發生 Eosin 嗜好性白血球之增多也。

急性關節瘋痺及淋毒性疾患於病勢之旺盛期，常起 Eosin 嗜好性白血球增多症。

急性傳染病之恢復期 Eosin 嗜好性白血球增多症必發生。此謂傳染病後之 Eosin 嗜好性白血球增多症 *Postinfektioese Eosinophilie* 又於治癒傾向之結核屢有此細胞之增加。且同時有淋巴球之增多。

(5) 其他

惡性貧血之血液分利期 *Blutkrise*，肝臟食餌療法及輸血之奏效時，脾臟剝出後，赤血病，淋巴肉芽腫等時有 Eosin 嗜好性白血球增多云。

胃癌，腸癌，肺臟癌等亦有起 Eosin 嗜好性白血球增多症者。尤以腫瘤之轉移於漿液膜時為然。於癌腫之末期，因對於蛋白質起過敏症，故有 Eosin 嗜好性白血球之增加。雖單由器械的刺戟，漿液膜可將此細胞之增加。而自律神經之異常緊張，亦不無關係也。要之 Eosin 嗜好性白血球增多症之生成機序，尚須研究之點頗多。

(六) Eosin 嗜好性白血球缺乏症 *Aeosinophilie*

(1) 傳染病

猩紅熱以外之多數急性傳染病，於有熱期必起 Eosin 嗜好性白血球減少或至缺乏症。尤於腸傷寒第三星期之終，急性肺炎

分利之前。麻疹，急性敗血症，急性化膿性疾患等常有 Eosin 嗜好性白血球缺乏症。倘猩紅熱旋毛蟲病起 Eosin 嗜好性白血球缺乏症時。一般均為惡性。其豫後可稱絕望。

(2) 惡性貧血。急性中毒症之初期。原蟲病之發作時。大手術之直後等屢發生本細胞之缺乏症。

除寄生蟲病以外之疾患見 Eosin 嗜好性白血球增多症者。倘見此細胞之減少或缺乏。其豫後大概不佳。

(七) 單核細胞增多症 Monocytoze

(1) 急性傳染病

急性傳染病中起最著明 Monocyten 增多症者。莫如天花 (50% 以上) 及 Monocyten Angina (淋巴球樣細胞性口峽炎) 其他時有增加者如麻疹。風疹。水痘。流行性耳下腺炎。敗血症等。

(2) 原蟲病

原蟲病中不論其為急性或慢性。必發 Monocyten 之增多症。於既往有罹此等疾病之患者。雖無其他症狀而若有 Monocyten 之增多者。則此等疾病不能認為已治癒也。

(3) 慢性傳染病

必發 Monocyten 增多症之慢性傳染病即遷延性心內膜炎是也。此等疾病除正常型以外。大貪噬細胞與血管內被細胞亦有多數出現。

結核。徽毒等亦常有 Monocyten 增多症。但非必發者也。

(4) 與慢性脾腫相伴之諸疾患。

肝硬變。Banti 氏病及其他與慢性脾腫相伴之諸疾患。亦有呈 Monocyten 增多症者。

(5) 實驗的 Monocyten 增多症 (組織球增多症)

倘將色素。Vaccin。異種蛋白質。血清。金屬之膠樣液。炭末之浮遊液等注射於動物時。發見多數之大貪喰細胞於末梢血液中流出。此細胞即組織球。Histiozyten由母組織遊離之網狀內被細胞及網狀纖維細胞而成。此種 Monocyten 果於生理的血液中存在與否。尚屬未明。

(八) Monocyten 減少症 Monopenie.

Monocyten 減少症及缺乏症只於重症敗血症。白血球缺乏症 Aleukie, 再生不能性貧血。淋巴性白血病。惡性貧血。粟粒結核等時見之。

急性骨髓形成細胞性白血病時所見之前骨髓細胞 (Promyelozyten) 及 Monocyten 之區別非常困難。尤須注意者於白血球之分類時 Monocyten 之百分率也。

(九) 鹽基嗜好性白血球增多症 Basophilie

(肥胖細胞增多症 Mastleukozytose)

此細胞之數甚少。生理的亦有不能發見者。細胞之機能不明。唯增加頗多時稍宜注意。

(1) 肥胖細胞增多症：於家族性溶血性黃疸。結核性肉芽腫。異種蛋白質 (或血清。Vaccin) 之注射時有見之。此等疾病之增多症。恐因同種或異種蛋白質。或細菌及細菌毒之刺戟骨髓使然。

(2) 肥胖細胞之增多症。屢於赤血病見之。此增多恐因骨髓組織之增生乃部分的現象也。

(3) 肥胖細胞之必發的增加。且最多數之出現者。莫如慢性 Myelose (Chronische Myelose) 即慢性骨髓性白血病 Chronische Myeloische Leukämie 是也。此時之增加其他之幼弱骨髓性白血球亦同時出現為其特徵。於本病曾有肥胖細胞達 47%—80% 以上

之報告。Joachim 氏 (Dtsch arch. f. klin ned. 87, 1908.) 於此種狀態稱曰肥胖細胞性白血病 Mastzellenleukaemie, 然果爲獨立之疾患與否? 尚須日後之研究。

(完)

通 告

(請會員諸君協助調查會員錄)

本會現正着手整理會員錄務望國內
外全體會員協力相助廣爲調查以期
周密如蒙以本人及平日往來知好中
之最近通信處見告者無任歡迎

中華民國醫藥學會執行委員會謹啓

(來信請寄本刊編輯部)

演 講

肝 糖 病 *Glykogenkrankheit*

東南醫學院第十三次授教抄讀會稿

陳 卓 人

此爲新發見疾病之一。病名尙未統一。如 *Hepatomegalia glykogenetica*, *Glykogen speicherungs krankheit*, *The saurismosis glykogenetica*, *Glykogenese* 等皆指本病而言。吾國譯名尙未確定。姑從 *Glykogenkrankheit*, 譯爲肝糖病。如欲說明其內容。則以用肝糖積蓄症爲佳。唯肝糖病較爲簡單耳。

歷史 本病之被確認爲一種獨立疾病。乃屬最近之發表。本病之診斷。須經詳細化學的或組織化學的檢驗。方得確定。故以前不爲人所注意。僅知爲一種原因不明之肝腫脹。1901年 *Lereboullet* 氏始發表類似本病之一例。而命名曰 *hepatischer Infantilismus*。1922年 *wagner u. Parnas* 兩氏始作臨證的檢驗。確知有碳水化合物之新陳代謝障礙。但未能加以充分說明。1929年 *Von Gierke* 氏作病理解剖的檢驗。方定上記名稱而認爲一種獨立疾病。1932年 *Beumer u. Laeschke* 二氏自病人取得肝臟切片詳細研究之結果。知確爲此病。報告于 *Klin, wsch* 上。同年 *Unshelm* 氏發表本病之解剖及醫化學的研究。(*Jahrs. f. Kinderh.*) 同年 *Schall* 氏報告三例 (*musch. med. Wschr.*) 在日本于1933年長竹博士亦嘗報告一

例（兒科雜誌 402 號）

定義 Beumer 氏云「本病爲一種先天性疾病。且有家族性關係。遺傳及人種的關係。並不重要。其特長爲一種新陳代謝障礙。卽肝糖不易分解。體內肝糖雖積蓄甚多。而其新陳代謝。則爲慢性糖缺乏狀態」云。

病理解剖 von Gierke 氏之八歲五歲二例。Putschar 之九個月小兒一例。Unshelm 氏之一歲八個月一例。記載均頗詳細。以上均全身組織貯藏多量肝糖。內臟中含肝糖多者。非必一定。但其中必二三處含糖特多而肥大。肝臟大多數貯肝糖頗多。故極度肥大。表面平滑。切斷面爲帶赤黃褐色。而有玻璃樣光澤之細粒。肝之肥大全爲肝糖之積蓄。由 Best 氏之肝糖染色法可知之。肝細胞之原形質中含糖甚多。卽細胞核中亦含肝糖。間質中或增加或否。胆管無變化。Putschar 氏嘗檢驗 Loeschke 氏之肝臟材料云。肝細胞膨脹。境界明瞭。宛如植物細胞。若見同氏之組織標本圖。頗爲明瞭。肝糖含量 Von Gierke 及 Unshelm 二氏之例爲 10 至 14% 幾達乾燥肝臟重量二分之一。

肝糖之積蓄殆及于全身內臟。除肝外。腎。心。腦髓質。肌肉。神經節細胞等均有增加。脾及胸腺則爲例外。Von Gierke 例之腎及 Putschar 氏例之心臟均達平常二倍大。如此因個體之不同。而肝糖特別增加之處亦異。其理由尙不能說明。關於副腎 Von Gierke 氏第一例稍見萎縮。但以後之檢驗則無大變化。胰臟亦無變化。Unshelm 氏云有少數蘭氏島。較通爲大。而有軟化之象。

臨證所見 綜合諸家之報告例。年齡自四個月至十歲爲多。男女之比約爲 3:1。其主要症狀爲肝臟腫大。Keton 尿。持續性低血糖及發育障礙等。

肝之腫大，以右葉爲著，最甚者可占領腹腔四分之三。僅餘腹之左下部。表面平滑，邊緣硬，但無脾之腫脹。由此可與肝硬化症區別。因肝之腫大，故腹部膨脹。此腹部膨脹 Unshelm 氏第一例在生下時已被人注意。第二例一個月。Loeschke 例爲八個月 Parnas 氏例爲三個月。Bischoff 氏例四個月已能證明。

體重以患兒均有相當之脂肪沉着。與康健小兒無大差異。然身長之發育障礙，頗爲著明。即其他各部，亦皆有相當障礙。故又有肝臟性侏儒之名。如 Thoene 氏之七歲女兒一例。其身長與五歲之小兒相當。體重爲三歲頭圍爲二歲小兒之值。由 X 光綫知化骨作用延遲。Unshelm, Grieke 之例且有骨之萎縮。常有佝僂病之痕跡。小兒行動之開始緩慢。三四歲時，方能行走。

普通無自覺症狀。僅因肝臟之腫大，妨礙運動而已。循環系統亦無變化。小兒多能活潑嬉嬉。僅 Bischoff 氏之例爲白癡狀態。

低血糖性痙攣發作。由既往症之詢問，可以知之。如 Thoene 氏之例。若不時時給以少量食物，則發生虛脫及饑餓感。Van Creveld 氏之例。生後二三年中，常發伴有 Aceton 血之嘔吐。若嘔吐停止，則喜食糖類。給以麵包，則惡心倦怠停止。Loeschke 氏之例。常于夜間發。Kusmaul 氏大呼吸。給以糖類，則小兒安靜。唯 Worster-Dornight 二氏之例。據病兒之母云。若給以大量炭水化合物，則食慾不佳。精神興奮。總之于小兒期時時發現癲癇樣痙攣。或陷于虛脫之高度饑餓者。此時若投以糖類，即可停止。病兒喜食甘味物及馬鈴薯等。

低血糖與 Keton 尿 Keton 有時頗爲著明。Parnas 氏之例且呈 Aceton 臭氣。尿中除 Aceton 外，尚有酮酸 β 氧化酪酸。尿中之 Aceton 雖食混合食物，亦不消失。尤以早晨爲多。低血糖之存在，亦屬確實。早晨空腹時之血糖量爲 0.07—0.035% 如 Parnas 氏之例。早晨之

血糖竟爲零給以混合食物，則血糖上昇。Keton 尿消失糖尿持續至十二小時以上。Parnas 之實驗，使血糖自零上升，僅給以無脂肪肉類。寒天，Amino 酸、甘油、乳酸鈣等即可，不必給以炭水化合物，即示體內糖之合成作用無變化也。若給以洋橄欖油 50cc 則血糖下降。且排泄脂肪便、脂肪尿，又尿中 Keton 亦增加。以上所述 Parnas 氏之例，乃由于食餌性過血糖而發生糖尿，但他人之報告，則全然相反，其耐力並無變化，且試驗上給葡萄糖 100 克或 Levlose 60 克或 Galactose 60 克，亦不全糖尿之發生，但被試驗各例，其血糖曲線，皆頗高而持續甚久，與糖尿病時同，但其所以致此之由，自與糖尿病不同。Beumer 氏云，糖尿病時之持續性高血糖，乃因胰臟內分泌之不能應過血糖之刺激所致。肝糖病時，全身各組織，已滿藏肝糖，血糖不能變爲肝糖沉着所致，惟此事實于病人有益，以糖在血中，即可被利用，而不致陷于低血糖狀態也。

Adrenajin 之影響 Leoschke 氏就三歲病兒注射 0.1% 之本劑 0.8cc 于皮下，三十分後，血糖自 0.077 上升至 0.085 此時尿中，雖有 Aceton 然不能證明糖尿。Van Creveld, Parnas-wagner 等氏之實驗，亦大致相同，即注射相當量之 Adrenalin 血管血壓有著明反應時，而血糖則無變化，血糖之不上升，Beumer 氏以爲乃肝糖成不動性之故，非如粘液水腫時交感神經之感受性低下，即肝糖病時肝糖對 Adrenalin 爲不感受性 Hormonfest 也。

島精 Insulin 反應 Beumer u. Loeschke 二氏嘗三歲病兒，注射島精二單位，在常兒當無反應，然在本病小兒血糖降至 0.029%，發生低血糖症狀，即面色潮紅發汗深呼吸，而入睡眠狀態。Van Creveld 氏之例亦然，由此可知較常量爲少之血糖，因島精之故，急速沉着，而 Adrenalin 之拮抗作用不能發揮，即島精作用之偏勝而

發低血糖狀態也。積蓄于肝臟之肝糖。不能利用新陳代謝。故燃燒必須之糖類。非有未積蓄者不可。但據今日之意見。無論何種糖類。如欲利用。非爲 Reaktionsfaehig (易起變化之狀態) 不可。肌肉中之六炭糖雖可直接利用。但在肝臟則非由肝糖不可。關於此點 Beumer 氏以爲肝糖病時。糖之一部分雖已變成肝糖。但在未固着積蓄之前。可分解燃燒。能間接證明此點之實驗爲肝糖病兒給以 Garaktose 30 克則尿中之 Keton 消失。而葡萄糖則雖給以 40 克亦不消失。即抗 Keton 作用。Garaktose 強于葡萄糖也。由此實驗 Beumer 氏以爲 Garaktose 必先變爲肝糖。蓋 Garaktose 與葡萄糖及 Levrose 不同。在肌肉內不能變爲易起反應之狀態。僅能于肝臟內變成。故至低限度當在肝臟內變爲肝糖。在未固着積蓄之前。復行分解而被利用云。

血中肝糖量 Unshelm 氏之例非常增加達 200—260 m.g.%, Van Creveld 氏之例爲 19.7 m.g.%, Laeschke 氏之例爲 17.4 m.g.%, 此甚大之差異。恐半由于測定手續之不同。

尿中磷酸鹽 康健人若給以糖類。則尿中之磷酸鹽減少。而在糖尿病人則反增加。Van Creveld 氏之實驗本病病人若給以葡萄糖或 Levrose 則磷酸鹽類減少。

脂肪血症 炭水化合物與脂肪之新陳代謝有密切關係。爲已知之事實。本病病人有脂肪之新陳代謝障礙。相當期間給以無炭水化合物之食物。空腹時血清中已因脂肪增加而混濁。Cholesterin 增加至 300—400 m.g.%, 若給以脂肪性食物則更甚。持續二十四小時以上。以肝中滿儲肝糖。不能使血中脂肪沉着也。此時即注射島精亦不消失。爲與糖尿病不同之點。Beumer Loeschke 二氏利用脂肪血以區別肥大性肝硬化與本病。即給以多量脂肪性食

品若發生強劇脂肪血。則爲肝糖病。在肥大性肝硬化。雖亦有低血糖及 Keton 尿。然以腸吸收作用有障礙。故不發脂肪血症。卽有之亦甚輕。

心臟之肝糖積蓄量 Beumer 氏之四個月小兒例。心臟著明肥大爲球形。心音清純。而其特有症狀爲時時出現之虛脫發作。當時斷爲特發心臟肥大。但後經 Putschar 氏之研究。心臟重 110 克。肝糖之積蓄甚多云。

血液像 其成績尙不一致。或爲貧血。或主張有白血球之增加。

病理 本病肝糖之多量積蓄及肝糖不易分解。現今尙不能說明。然有一二有興味之學說。將來有解決此點之希望者如下。肝糖爲死後最易分解之物質。12—24 小時後。肝臟內肝糖。已不能以化學方法證明。可見其分解之速矣。然 Schoenheimer 氏嘗分析 Von Gierke 氏第一例之肝臟。雖死後已逾數日。尙能證明肝糖頗多。又作自己融解試驗。證明肝糖未見減少。Unshelm 氏之成績亦屬相同。Schoenheimer 氏更用自本病病兒分離之肝糖加澱粉分解酵素。亦見分解作用。故主張本病人之肝糖。在生存時及死後之不易分解者。恐係缺乏澱粉酵素所致。但此說不久卽被多數人所否認。卽 Beumer, Loeschke 二氏證明病人尿中有相當量之澱粉酵素排泄。而血中之量亦與康健兒同。Unshelm 氏加澱粉溶液于本病屍體之肝臟粥中。證明能完全糖化。可知肝中澱粉酵素並未減少。惟不能糖化自身中之肝糖耳。由此可知病人之肝糖不特爲 Hormonfest, 且更爲 Diastasefest 也。又肝糖病病人之肝臟粥中。加同量成人之肝臟粥。而置于冰室中。四日後檢驗之。亦發見分解作用。若成人肝臟粥中之肝糖爲零。則病兒肝臟粥中之肝糖。至少有三分之二分

解。即若將病兒之肝糖分離。或變更其環境。即受酵素之作用。一方面血中雖有酵素存在。但不能發揮分解作用。故 Unshelm 氏以爲恐肝糖受細胞或血清之保護作用而然。即被一種特殊蛋白質所吸着或與之化合。若加入康健人之肝臟粥。即分離而受分解作用云。Beumer 氏亦贊成此說。但氏以爲肝臟在平常有使肝糖脫離保護物質而受分解之作用。肝糖病時缺乏此能力所致。至于此種能力之存在。恐係一種蛋白酵素云。

經過及豫後 豫後視病之輕重而異。多數持續時日後。肝臟漸次縮小。肝中 Keton 亦減少。以後時時再行出現。Worster—Dronght 氏之例自三歲至五歲時發痙攣。十五歲肝臟方開始縮小。二十歲時空腹時血糖爲 0.75 %。二十二歲時。肝臟不能觸知。但尿中仍有 Keton 糖之耐力與常人無異云。

原因 尙未明瞭。第一當爲島精過多。然 Van Creveld 氏以本病反爲島精過敏狀態。故反對此說。Beumer 氏主張其原因在胰臟。其根據爲 (1) 胰臟島細胞腫瘍時之低血糖。亦有種種缺糖症狀。且較糖原病爲重。此時病人之血糖爲遷延性。Adrenalin 之作用頗爲不明。肝糖雖儲蓄頗多。而仍爲低血糖。但島精過多症。不能證明肝糖之分解障礙。故臨症上雖相近似。然病因尙不明。(2) Parnas, Wagner 之例。後變爲糖尿病。此大約係胰臟機能。先亢進而後減退之故。Worster 氏之例。則先亢進而後歸復正常也。(3) Parnas 之例給洋橄欖油 50cc 後。現脂肪下痢脂肪血脂肪尿者。恐胰臟外分泌亦有障礙云。又本病兒之胰臟在解剖上尙無變化發見。

診斷 由發育不良。肝腫大。Aceton 尿可疑爲本病。更由醫化學的檢驗證明炭水化合物輸入後血糖之遷延。Adrenalin 作用之不著明等。方能確定。

鑑別診斷 當與先天性梅毒、先天性巨大結腸、白血病、鳥精過多症、腹膜炎、肝硬化等區別。尤以肥大性肝硬化亦有食餌性糖尿、低血糖、Keton 尿、血糖之遷延等。但血中及肝中肝糖並不增加。或利用上述 Beumer 氏脂肪食餌試驗亦可。

治療法 在要求範圍以內給以相當炭水化合物。如麵包、馬鈴薯等。然不可過多。過多有肝腫大之虞。由低血糖而來之痙攣等。給以糖液。即可解除。肝製劑無特別效果。然 Beumer 氏以其中含蛋白酵素頗多。利用其減却鳥精効力之作用。主張亦有試用之價值。總之本病原因。尙未明瞭。且有自然治愈之望。故當注意養育。使勿爲他病所犯。以待其自愈足矣。胰臟一部分之切除。或 X 光綫照射尙無人用過。

參 考 文 獻

- Bischoff: Zschr. f. Kinderh. 1932.
 Von Gierke: med Klinik 1931.
 Schall: Muench. med. Wschr. 1932.
 Unshelm: Jahrb. f. Kinderh. B 137. 1932.
 Beumer: Klini. Fortb. 1933.
 Beumer u. Loeschke: Klin. Wschr. 1932.
 ,, ,, : Muench. med Wschr. 1933.
 長竹: 內外治療八卷一號
 平井: 臨床之日本一卷一號
 齊藤: 診斷及治療二十一卷三號
 坂內: 診療大觀三卷一號

診 療 知 識

十二指腸虫病 *Ankylostomiasis*

蔡 禹 門

此病又名鈎虫病。江蘇之蘇錫。浙江之嘉湖等之農人感受此病最爲濃厚。粵東粵西亦有多處廣汎流行。北方烟台保定一帶之鑛工亦多患之。歐洲及南美日本埃及均有之。

本病之原因。在西歷一八三八年。意人 Dubini 氏所確定。以此虫多吸附於十二指腸部及空腸迴腸部。故付以十二指腸虫之名。虫有雌雄之別。爲半透明薄肉色之圓虫。雄長六至十耗。雌長十至十八耗。嘴端彎曲如鈎。故又名鈎虫。其卵橢圓形。縱○、○六耗。橫○、○四耗。壳薄無色。其內容爲偶數分裂。便中排出者。四個最多。本虫口部邊緣有六個齒鈎。固着於腸粘膜。以吸吮血液。

本病之傳染徑路。已經發育之幼虫。長約○、三耗。其侵入人體徑路有二。一經口。藉生菜生水與污染之指入口內。而達消化器官。一經膚。幼虫自皮膚面侵入。達淋巴管血管。與血液同經心臟入肺。於是在肺胞脫出血管。經小氣管。氣管。喉頭。轉入咽頭。經食道胃以達腸。此第二徑路。在一八九八年爲 Rooss 氏所發見。

本病之症狀。在本虫多數寄生之時。病人體內之血液。爲消失不少。故貧血症狀顯著。但本症貧血之本態。從生物化學研究的結果。實屬於中毒性。與單純之出血性貧血或消化器障礙性貧血。

均不同。恐是本虫體內具有一種溶血性之蛋白質分解性毒質。因此毒質之有毒作用在宿主體內。引起溶血作用。及蛋白質新陳代謝異常等諸種中毒所致。

寄生之初期。尚無何種症狀。及寄生久長或虫數增加時。即起胃腸器官之障礙。胃部膨滿壓重。吞酸嘈雜。惡心嘔吐等。病漸增進。即現倦惰。呼吸困難。心悸亢進。頭痛浮腫等一般貧血的症狀。在婦女則月經失調或停止。

血液的所見。為紅血球減少。與變型紅血球有核紅血球出現。Eosin 嗜好細胞增加。

病人常發生異嗜症。喜食生米鹽醋。或炭紙與壁土。大便秘結。

貧血至極度。指甲呈凹凸波紋。或向背面反轉。此外不眠耳鳴眼花。四肢有蟻走感。亦由貧血而起。

本病之療法。第一在預防。我國以人糞為肥料。極便於十二指腸虫卵之散布。採桑種菜之農人。極易得感染之機會。故蘇錫一帶。凡俗稱為桑葉黃者。均本病也。濃厚之處。農人罹此者。多至百分之七十。故本病之預防方法。必用消毒糞池。使糞發酵至卵死滅。再應用之。

其次在驅寄生虫外。并治愈其貧血。驅虫之着目點。在本病虫之是否已經除盡。蓋本病母虫。因反復用驅虫藥後。能使其成一時的衰弱。大部分自被排出於體外。惟有尚殘餘的留在體內者。因一時的衰弱。必經過兩星期再產卵。故欲確知治療之是否完全。必須在停藥二星期後。更用集卵法。細檢糞內卵子之有無。

驅虫劑如下

一、替莫耳 Thymol 本藥用量為三或四克蘭姆。裝入膠囊。

早晨空腹時服之本藥服前數天。先投以重碳酸鈉。清除腸內之粘液。更於服本劑之前晚。服瀉鹽。Magn. Sulfuric。早晨服替莫耳。最好分作二次。第一次七點。第二次九點。再經過兩小時。至十一點再服瀉鹽一次。服本藥之日。早餐當然廢止。且在一天以內。禁止飲酒與脂肪類。牛乳亦須停服。以防本藥吸收體內而生副作用。服本藥後。隔一星期或五六天再施行。又本療治為體力尚佳者。可兩天接連服用。然亦須十分注意方可。

二、 豈諾撲地油 *Oleum Chenopodii* 此藥效力較優於前者。本劑服用之前晚。亦須食粥與瀉鹽之下劑。次朝早晨空腹時。用本劑二十五滴至三十滴。一次服下。服後二小時。服瀉劑。其處方如下。

Inf. Fol. Sennae 6.0: 100.0

Magn. Sulfuric 10.0

右下劑在三十分鐘內二次服完最善

三、 四氯化炭 *Carbon Tetrachlorid* 本劑服時。前處置與上述二者相同。服時亦在早晨空腹。以本劑三或四 cc 裝入膠囊。一次服下。經過二三小時。亦用瀉鹽下劑服下。更每隔一星期施行第二三四回。本劑效力確實。且價廉。無須住院。故施行於鄉間濃厚之區。非常適當。惟本劑施行之日。飲酒絕對禁止。

施行驅虫法。凡有心臟病者。衰弱者。與老年人。均須特別注意。或用小量分數回服用。小兒應照年齡減少。二歲以下者。以延期驅出為妥。

施行驅虫法。同時對於貧血。以鉄劑亞砒酸劑漸漸增量投與。再佐以食物滋養療法。使其恢復康健。

霰粒腫剔出之一新法

原田充行之原著

東南醫學院眼科抄讀會譯

田 慎 宜

歷來一般所施行的霰粒腫手術之方法大概如次：

甲， 摘出或匙除。

1. 由外面（皮膚面）；在眼臉緣作平行之切開線將霰粒腫摘出或匙除。
2. 由內面（結膜面）；與眼臉緣作垂直切開線將霰粒腫摘出或匙除。

該兩法皆在 1888 年依 Agnew 及 Ray 兩氏所考案後又有 Czermak 氏之推贊遂成爲現今最普通之手術矣。

乙， 靠近臉緣之霰粒腫以五千倍昇汞水注其內部。

丙， 化膿性霰粒腫照（甲）法切開由外面或內面排膿。

丁， 如（甲）之切開以手指壓出霰粒腫內容。

現將余所考案之手術式述之於次：

術 式

1. 翻轉眼臉。（參照下圖）例如在上眼臉時。
2. 命助手以一手將角板置入於已翻轉之眼臉之後面。
3. 以另一手之第二第三第四指置於已翻轉之眼臉睫毛處並壓臉緣使其後面之角板先端相平行。
4. 對於穹窿部用適量之 2% Novocain 內如 Adrenalin 數滴。
5. 在離臉板上緣 2—3mm 上方處切開穹窿部結膜其切開線與臉板上緣平行長約 2—3mm。（務短爲宜）
6. 用剪刀或 Spatel 剝離臉結膜與臉板間之霰粒腫。

7. 術者以一手用小銳鉤或鑷子向前上方牽引切開部之臉板上緣而另一手用剪刀注意剝離筋層與囊腫之間。
8. 將霰粒腫與臉板之一部同時切除。
9. 綳帶。

注意：或令助手以小銳鉤牽引臉板上緣而術者專以鑷子摘出囊腫亦可。

本手術之切開線選在穹窿部為特徵而手術後雖有如眼臉下垂之危險但依余之經驗尚無遭此不幸之事實也。

若有下垂之虞時可縫合臉板上緣之切開線則無此患術後之出血用綳帶自然停止為常。

特色：眼臉之外面不貽手術癍痕且牽引臉板上緣時霰粒腫可自然隆起故周圍組織容易剝離並不破壞其囊術式甚為容易。適應症：霰粒腫較為增大且被有囊包時最宜。



穹窿部結膜切開線

第一圖



剝離之霰粒腫

第二圖



社會醫學

食物與衛生之關係 (一續)

陳方之

第二節 食物的價量

上述食物中三種物質嗜好品既隨個人可有可無。活力素的化學上構造完全不明。亦無從定其價與量。惟營養質的需用量與各種食物的營養價。其大概可以實驗法研求之。水與鹽類。雖與營養有關。但非直接化作熱與運動。無價可算。所以下述之文。祇就蛋白。脂肪含水炭化物而言。

(一) 營養價。即是食物可供營養的價值。詳言之。即每一種食物。其所含營養質之可為人身利用的分量。所以要定某種食物的營養價。一方面用分析法定其所含營養質之量。一方面同時用吸收試驗。試其吸收的成數。若單以分析的結果。算其營養價。必致誤謬。例如大麥含蛋白多量。而吸收極少。反不如米。其結果如左：

米含蛋白六·五八%。吸收量七九·三%

其百公分(100 gm.)的營養價……五·二公分

麥含蛋白九·九七%。吸收量四〇·七%

其百公分的營養價……四·〇公分

其他幾種食物的吸收試驗成績如左表：(據日人橫手教授報告)

各食品不吸收之損失量（其不吸收之部隨大便排泄於體外）

	乾燥分	蛋 白	脂 肪	含水炭化物
大麥	16.6%	59.3%	37.1%	65.3%
米飯	2.6%	20.7%		
豆腐	6.2%	39.0%		
麵包	4.0%	20.7%		
牛肉	5.2%	2.7%	18.1%	4.5%
蛋	5.2%	2.6%	18.1%	4.7%
牛乳	9.0%	11.2%	37.1%	7.0%

是無論何種食物食後必有一部分不能吸收這叫作活力損失 (Energieverlust)。據 Koernig 氏的實驗報告。三營養質的損失量。隨食物的性質而不同。其概數如左。

	蛋白質	脂肪類	含水炭化物
動物性食品	3%	4%	2%
植物性食品	25%	30%	8%
平均混合食	15%	8%	5%

所以照分析結果。由營養價換算的所要量。平均應增加十分之一。又食物攝取後。因消化吸收。（即經同化作用後）。而變成活力。其變成機轉時。即須損失其活力的一部。但隨消化難易的種類不同。大概蛋白質一九%含水炭化物一〇%脂肪類二·五%

又吸收量。因烹調方法的區別。亦有差異。碎切大割。亦微有影響。食時的多量少量。更有不同。大抵多食多損失。若食過其量。損失更多。食牛肉一二〇〇公分。損失量為一二%。若分三回食。只損失五%。食豌豆多量。損失固形物一四·五%。蛋白質二七·八%。若

食少量。只損失固形物九·一%蛋白質一七·五%所以多食無益。

(二) 營養量。有名的Voit氏報告。普通歐州人常食其百Kalorie之中。二〇從蛋白。一八從脂肪。六二從含水炭化物。所以常人保健食物。成人一日中。應食蛋白一一八公分。脂肪五六公分。含水炭化物五〇〇公分。總計熱量三〇〇K。但其量因年齡。職業。氣候。種族。有種種不同。Rubner氏定德國國民的營養量中數。為蛋白八八公分。脂肪五六公分。含水炭化物三四二公分。總計二二八一K。活用二八六五K。森氏定日本兵之量。為蛋白八四公分。脂肪一五公分。含水炭化物五三四公分。精微之處不可概論。大約的數字。保健食物的營養量如左表：

人 別	年 齡 或 年 職 業	體 重	活 力 Kalorie	蛋 白	脂 肪	含 水 炭 化 物
乳 兒		4.0公斤	422	17公分	20公分	42公分
小 兒	一 歲	8.5公斤	762	41公分	40公分	52公分
小 兒	六 歲	20.0公斤	1525	63公分	37公分	225公分
小 兒	十 歲	40.0公斤	2106	80公分	47公分	280公分
成人女	輕度勞働		2481	94公分	49公分	400公分
成人男	輕度勞働	80.0公斤	2864	134公分	49公分	356公分
„	„	70.0公斤	2631	123公分	46公分	327公分
„	„	60.0公斤	2368	111公分	41公分	294公分
„	„	50.0公斤	2102	90公分	37公分	262公分
„	„	40.0公斤	1810	84公分	32公分	225公分
病 人	德 人		2267	92公分	120公分	393公分
„	英 人		3266	107公分	96公分	533公分
兵	平時食小		2486	107公分	35公分	420公分

,,	平時食大		2999	135公分	39公分	538公分
,,	戰時食小		3934	142公分	51公分	458公分
,,	戰時食大		3625	181公分	64公分	558公分
成人	大勞働		4776	156公分	109公分	761公分
,,	中等勞働	80.0公斤	3372	128公分	62公分	556公分
,,	,,	70.0公斤	3055	118公分	56公分	500公分
,,	,,	60.0公斤	3792	106公分	50公分	464公分
,,	,,	50.0公斤	2472	96公分	44公分	409公分
,,	,,	40.0公斤	2129	81公分	38公分	344公分
老人	,,	(56歲)	2152	91公分	45公分	332公分

但這種數字很有爭論。尤其對於蛋白量諸說紛紜。有謂七十公分已足。有謂二十八公分已足。但須多給含水炭化物。至實際上所要的食物量。有兩種統計表可供參考。

甲、英國人一人一年食物量（一九〇一年統計）

鹽肉火腿類	一九・八七磅
牛酪	九・八五磅
乾酪	六・八二磅
乾葡萄類	四・〇九磅
雞蛋	四八・二個
洋薯	一八・五三磅
米	一一・四三磅
可可	一・〇二磅
咖啡	〇・七六磅
麥粉類	二四七・〇八磅
粗糖	三二・一八磅

白糖	五六·八一磅
茶	六·一六磅
煙	一·八九磅
葡萄酒	〇·三七加侖 Galon
酒精類	一·〇九加侖

乙、德國人一家一年消費額 (一九〇一年統計)

食 品	德 國 衛 生 院 勞 働 調 查 部 統 計		金 屬 職 工 會 調 查 統 計	
	金 額 (馬克)	總支出之 百分率%	金 額 (馬克)	總支出之 百分率%
麵 包	62.73	8.9	173.87	59.5
洋 薯	34.47	1.9	34.32	1.9
牛 奶 類	95.14	5.2	87.76	4.8
肉 類	170.05	9.3	157.19	8.6
雞 蛋	27.17	1.5	28.91	1.6
香 腸	56.81	3.1	86.89	4.7
魚 肉	14.47	0.8	10.41	0.6
牛 酪	73.94	4.0	67.10	3.7
乾 酪	17.18	0.9	14.13	0.8
脂肪香味料	53.23	2.9	59.75	3.3
蔬 菜	23.54	1.2	20.47	1.1
粉 及 豆	28.43	1.5	40.56	2.2
糖	24.42	1.3	23.52	1.3
果 實	23.56	1.3	22.27	1.2
茶 及 咖 啡	32.28	1.8	32.58	1.8
酒 類	97.50	5.3	95.49	5.2

煙	18.85	1.0	20.20	1.1
其 他	2.02	0.1	—	—
合 計	955.06	52.0	975.43	53.4
動物性食物總計	508.26 馬克		512.14 馬克	
植物性食物總計	296.15 馬克		315.01 馬克	
其他嗜好品總計	150.65 馬克		148.27 馬克	

營養質在體內能化作熱與運動，所以表示人所需要的食物量，常以熱量 (K) 代表之。其每一公分分解後所生熱量平均蛋白質為四·一K，脂肪為九·三K，含水炭化物為四·二K。可知脂肪化熱倍於其他兩種，所以運動的人，脂肪為緊要食品。人類維持其生命，一日間究竟要多熱量。據德人 Rubner 氏，由身體表面面積測知其大概量如左。

	體表一平 方公尺	一人全體
乳 兒	1221 K 大	368 K 大
兒 童	1447 K	966 K
成人靜止時	1190 K	2303 K
成人輕工作	1420 K	2843 K
成人重工作	2400 K	3361 K
老人靜止	1099 K	2152 K

— 未完 —

申 明 更 正

上期會務欄第二次編委會紀錄最後一案添聘郭琦元張効宗蔣本沂等為編委被手民誤將郭張蔣諸位氏名漏列應即申明更正並對諸編委表示歉意

摘 錄

麻 疹 與 *Amydpyrin*

Borovsky, steigman二氏於一九四人之麻疹小兒。一半給以 *Amydpyrin*，一半不給 *Amydpyrin*而觀察其經過。前者其熱度之下降頗早。但其他諸點如病之經過。合併症等。兩者全無差異。由此可知 *Amydpyrin*不過一種退熱藥。對麻疹無特殊効力云。(陳卓人)

J. amer. med. Assoc. 100 Nr. 23. 1933

鐵 劑 與 腸 內 細 菌

貧血應投以鐵製劑。乃任何人所知者。然若不給以大量。則難收相當効力。理論上較吾人所用更少之量。亦能使血色素充分發生。但實際上即吾人普通之用量亦不見顯著效果。此多數鐵製劑之通性也。爲何需如此大量乎。蓋鐵在腸內。需除去殺菌作用之量。其餘乃得發揮補血作用也。腸內殺菌作用爲鐵劑主作用之一。Rohe氏曾爲實驗的研究。其結果知大量鐵劑。在腸內確有殺菌作用。嫌氣性細菌及好氣性細菌。均被鐵劑殺死。故其結論云。鐵製劑當給以大量。腸內殺菌作用。爲鐵製劑奏効原因之一云。(陳卓人)

Deut. Archit. Klin. med.-Bd. 175. H. 5. 1933

以自己血液照射紫外光線治貧血法

方法取血液20 cc混入五分之一之5%檸檬酸鈉溶液。暴露

于紫外光線下五至十分鐘後注射此血液於肌肉內。

結果證明赤血球之增加頗多。較之注射未照紫外光線之血液時。甚為顯著。赤血球之增加。始於注射後三十分鐘。四小時達最高點。持續 24—48 小時。三至五日後再行下降。故須此時反復施行。注射數次後赤血球可增加至普通程度。全身症狀頗佳。並無副作用。發現皮膚血色及食慾均見佳。至其作用之真相。有主張為造血作用之被促進。有以為乃內分泌作用。尚無定說。著者頗贊成內分泌說云。

(陳卓人)

Deut. med. Wochenschrift, Jg 59. S. 1922, (1933)

重症肺壞疽之一新療法

肺壞疽之內科的療法。自用 Neosalvarsan 注射法後其成績稍有可觀。自發明氣管枝內注入法後。為治療界開一新方面。大約多用碘油劑。即 Lipiodol。然其成績亦不甚確實。最近鈴木甚二郎氏報告以 0.5% Acridin 色素製劑注入氣管枝。治愈 Neosalvarsan, Lipiodol. X 光線無效之肺壞疽一例。頗有興味。

病人住院時體溫在三十九度以上。注入 Lipiodol 20 cc, 體溫仍在三十八度半左右。至第六日升至 39°C 乃注入 0.5% Acridin 液 10 cc 至翌日熱即退至 37°C, 但三日後又升至 38.5°C, 於是更注入 10cc, 翌日熱又下降至 37°C 以下。乃為連續注入每日 10cc。或 20cc。前後共計十三次而退院。自第二次注入後熱至高不過 37.5°C, 且僅二日。而痰量則逐漸減少。在注射前每日 300cc 者。第一次注射後十日。即在 0.5% Acridin 注入七次後。已減為 60cc 矣。

更有興味者。即注入之前。雖照例注射 Pavinal-atropin 及喉頭內塗以 Cocain。然有時咳嗽甚烈。藥液不能順利注入時。則翌日體

溫必稍高。全身狀態亦不佳。若麻痺完全。注射順利。或注入 20cc 時則反是云。第四次注入後。尿呈螢光之色。但無其他副作用云。

治療與診斷第 204 號 287 頁 (陳卓人)

流感性氣管枝炎及真性肺炎之 Calcium 療法

Calcium 間接作用於副交感神經系統和直接作用於交感神經系統的事情。已由 Korbsch Kaffler, Kayser 氏等之研究。且已據 Rothlin 氏之證明矣。

Calcium 對於植物性神經系之作用。在交感神經是刺激的 (Kraus 氏) 又因其濃度。在細胞表面。呈交感神經樣的作用 (Zondek 氏) 其他更有消炎及促進血液凝固之作用。達到大腦皮質。可減弱牠的興奮。至心臟則發現 Digitalis 樣的作用。在內分泌系。亦有種種影響。

著者將 Calcium 應用於流感性氣管枝炎及真性肺炎的治療。即以 20% 葡萄糖酸 Calcium 液 10cc—20cc, 行靜脈內注射。或肌肉內注射。退熱後即中止。如是注射後。患者自覺症狀常現良好。在他覺症狀亦現呼吸安靜。血行良佳。這是恐怕 Calcium 的消炎作用於血行和植物性神經系的緣故?

若欲綜括的知道該 Calcium 液應用後的經果。則靜脈內和肌肉內注射。均無何等副作用。對於心臟及末梢血管現 Digitalis 樣的作用。且抑制滲出物和炎症的進行。20% 液要比 10% 液的作用迅速。且不呈何等不快之副作用。血液 Calcium 像的消長很著明。就是注射後兩時間。Calcium 量著明增加。六乃至八時後。方始減少。又併用葡萄糖液行靜脈內注射療法亦很好。一日施行兩回。而結果非常良佳。

(姚嘉生錄)

(E. Zapel Deutsd med W. 6, S, 207 1934)

瘻管療法的硬化注入

向來施行通常療法而沒有效果的這種舌頸、會陰部的瘻管。如果把 0.2 之 Urethan 和溜水三 cc 加在 25% 的 Natrium Salicyl saeure, 或 0.4% 之 Chinin hydrochloricnm 溶液中。拿來注入。是可以得到迅速治癒的效果。

(姚治平錄)

(Schw. med Wochenschr. Nr.14.)

昆蟲刺傷的 Ichthyol 療法

無論何種蟲類 (例如蜂蟻南京蟲螫蠅等) 總之凡對於昆蟲刺過的新鮮刺創。若要中和牠毒液中存在的蟻酸。則塗布鹽化阿莫尼亞。或以水濕潤的石鹼。在患部塗擦。大多亦可奏效。假使不然的話。那末可用 Ichthyol。如果在新鮮的刺創上。貼以 Ichthyol 硬膏。則強度之腫脹滲潤。癢痒刺戟及灼熱感。馬上可以輕快和緩解。又若在刺創的周圍亦已經腫脹發赤。即將要侵及淋巴管的時候。如果在康健部把 Ichthyol 厚厚地塗布著。則至翌日。各種症狀大都可見消失。但是刺創部已經傳染葡萄狀菌及連鎖狀菌的話。那末以可惹起蜂窠織炎淋巴管炎。且已呈種種發熱症狀的時候。那是沒有效果了。

(姚嘉生錄)

(Muench. med. Wochenschr Nr 30.)

止血劑枸橼酸 Natrium

枸橼酸 Natrium 的同緊張性溶液。能催進血液的凝固。具止血之效。法用本劑製成 3.5 % 的同緊張性溶液。以 30-50cc 行皮下法射可得止血。

(姚治平錄)

(Mitth. grenzgeb Med n. chir H. 2. 1933)

盜汗的療法

盜汗之真確原因至今尙未十分明瞭。故無確定的療法。金森氏報告數例頑固盜汗患者。施用種種方法皆無確效。此種盜汗大抵都在半夜睡眠醒覺時見之。若投與強力之催眠劑時。其中尤以 Sulfonal 則往往有驚人之效果可見。至於是否由於起盜汗而醒覺。抑於醒覺之際而起盜汗。則尙不明瞭。但若睡眠佳良。則不至發生盜汗。

普通所用之 Sulfonal 及 Acid camphor 的合劑。若 Sulfonal 不用到 1.0gm 以上則無著效。然以 Sulfonal 單味投與多量則反頗能奏效。祇須顧到其體格即可。又 Agaricinum, Atropin, Eumydrin 等及其他止汗劑。其收效不過一時而已。終非根本療法。若以 Sulfonal 配合。大抵數日即可見發汗停止。且對於再發時。單味投與 Sulfonal 亦可直接奏效。其第一日投與 Sulfonal 1.0—2.0gm。第二日漸次遞減。最後與 0.25—0.1 爲止。(但在減少分量中藥粉的面積須與第一日相等。故多與澱粉等混合配合。即可免去病者之懷疑。)尙有盜汗因結核的毒素而發生發汗中樞調節障礙。即一種血管運動神經衰弱之說。故於就寢前有應用冷水摩擦溫浴等者。但對於病狀未必有良好效果。又有應用食醋 Alkohol, Formalin, Salicylsäure 等諸種塗布劑者。但實際上似太麻煩而不易用。此外尙有於就寢時用白蘭地混合牛乳或茶等之方法。但氏主張在晚餐時當節省其水分。在晝間則給與多量水分尙可信用。又有用 Adrenalin 的內服或注射者。但見內服奏效者甚少。惟注射效果尙佳。不過須每日續行。實屬不便。且有不快之副作用隨伴。

最後附言：對於心力衰弱者若投以 Sulfonal。須與安息香鈉

咖啡精或與 Digitalis 配合不可不注意此種配合劑對於盜汗治癒尤為適當云。
(沈成章)

實驗醫報第 233 號

唾 液 型 Speichelgruppe

人類之血液可區別為種種血型而其他之體液亦莫不有相似之事實據 Hugo Lehrs 之最新研究證明人間之唾液中可分為頗有規則之四唾液型 Speichel gruppe, 此唾液之屬於何種 Gruppe 者則有與血液型之血清呈一致之凝集反應由此 Lehrs 氏之實驗成績觀之可知其他之體液於其構造上必有相似之羣型此問題尚待今後之實驗與研究。
(沈金祥)

(實驗醫報第十七年第一百九十三號)

昆 蟲 體 內 之 Hormon

從來以為內分泌腺祇於脊椎動物見之自 Prof. Dr. V. Buddenbrock 之新研究後謂青蟲及其他昆蟲類之幼蟲上所謂凡爾松氏腺 Versonsche Drusen 中有內分泌機能之發見此腺在於昆蟲之胸部及腹部而分佈於各體輪與昆蟲之幼虫脫皮作用有密切之關係云。
(沈金祥)

(實驗醫報 194 號)

人 體 臟 器 之 銅 含 量

德國 H. Kleinmann und J. Klinke 兩氏於人體各臟器銅含量之分析謂人類之心臟中約含千分之二 gram 餘之銅分肌肉中約千分之二以內 Gram, 血液中約含千分之半 Gram 之有機銅此等數量於該臟器之乾燥物質每一 Kilogram 中檢出之並謂肝臟中有最大含量千分之二七又半 Gram 肝臟有疾病時則含量更多小兒於生產初日其肝臟之有機銅含有量較成人之含量大十一倍而於最初之一星期中普通之含量漸次減降由此所見可知有機銅與胚胎發育莫不有重大之意義焉。
(沈金祥)

(實驗醫報第 202 號)

醫藥消息

德國大學將設優生學講座

德國前曾頒布優生律禁止身體孱弱與有犯罪習性或有精神病者。不得結婚並強迫施行一種胚種腺管結紮術。以免不良之種子遺留社會間。而為民族之弱點。近據哈瓦斯社柏林通信。為使前項命令實施時。監督嚴密起見。不得不對於全國醫師法官。施以一種特別教育。將于各大學。增設優生學講座。其計劃已在專家擬議中云。

農村衛生技術會議於上月九日開會

衛生行政。近來已有由都市而推廣及於農村的趨勢。故衛生署今春早有召集各省市縣代表舉行農村衛生技術會議之計劃。籌備多時。始於上月九日在首都開幕。出席者。除各地衛生技術人員外。並邀請各大學衛生學教授及專家多人。洵極一時之盛。

衛生署預防傳染病工作之最近消息

衛生署鑒於密邇首都之江蘇省及上海市。時有傳染病發生。欲期根本撲滅。非予以實力援助不可。在蘇省方面。先注重於大江以北各地黑熱病之防治。業於上月十九日。派姚永政等。攜帶藥械赴鎮江。會同蘇省省立醫院。出發病區。開始工作。並擬在清江浦設一專科醫院。從事研究。至於上海方面。又屆春末。霍亂預防事業。應

即籌備。故於二十四由劉署長親自赴滬召集市衛生當局及公共租界法租界之工部局代表。開會討論。議決重要提案多件。推定伍連德爲時疫委員會主席。李延安爲宣傳委員會主席。即日起對於市民將普施霍亂須防接種。並舉行各種講演。以喚起社會之注意。期民衆與政府互相合作。一致努力於霍亂之預防云。

全國醫師聯合會在滬召集助產教育委員會

助產教育。各地方之主張尙未一致。即教部亦舉棋不定。最近曾明令增加修業年程爲三年。而又允許某種學校得仍二年制之舊。總之助產教育不過爲整個醫藥教育之一部分。醫藥教育。至今未有一貫之計劃可以實施。是項技業問題。宜亦羣議紛紜。莫衷一是。今春全國醫聯。在首都召集第三屆代表大會。提案中亦有關於助產教育者。當時審查結果。認有組織專門委員會從長計議之必要。爰即交付執行委員會辦理。茲聞是項委員會。已於上月二十九日在上海該會總事務召集。其會議結果。俟該會公布後。再行續聞。

杭州民生製造廠近况

該廠自開辦以來對於醫藥界之供獻至鉅。如各種臨床藥品。玻璃儀器。醫療器械等之製造。無不極盡心力。現更擴充範圍。研究國產藥材。使科學化。如矽鋁康。精製血炭。境利他命(即維他命乙)必治癒等均國產原料製造。最近由國產防己中提出專治痛風之有效成分喜美靈 Simalin 功效之神速。實駕喜那美人 Sinoimenin 上。現爲推行全國起見。特在上海九江路五百四十一號成立發行所。如該廠之努力。誠爲我醫藥界之好現象。

東南醫學會籌開第二屆大會

東南醫學院教授及畢業同學發起組織之東南醫學會。曾於

去歲五月二十九日。創設成立。並舉行第一屆大會。迄今已屆一載。在過去之會務。因各會員之熱忱努力。積極進行。頗著成績。聞本年五月廿九日。舉行第二屆大會。屆時除討論會務。改選職員外。並有學術講演。刻正着手籌備。所有各科論文。在本刊發表。抑或由該會自出專刊。尙未確定云。

東南醫學院留日同學會成立

東南醫學院。年來校務發展。堪稱突飛猛進。即畢業同學赴國外研究。再求深造者。亦年有增加。其中尤以赴日留學者較多。最近留日同學。鑒在日同學日多。爲團結精神。聯絡情感。努力學術。特組織東南醫學院留日同學會。藉以發揚母校。聞該會最近致該校學生事業部函。對於留日情形及留學手續。多方指示。俾將欲赴日之同學有所參考。該會會址附設中華留日青年會內。

醫事公論

半月刊

每月一日十六日出版

定價 每册四分 全年九角六分

發行所 南京周必由巷新安里中國醫事改造社

醫事公論發行部



會 務

三月五日 臨時執監會紀錄

- 出席者 朱企洛 陳方之 劉步青 陳卓人 周夢白 蔡禹
門 姜振助 汪企張 朱榮錦 劉之綱 吳冠民代
- 一件 代理主席汪企張來函稱「自三月一日起所有文卷送回
陳方之主席處請核准」案。
- 議決 照准。
- 一件 陳方之辭編輯總幹案。
- 議決 推余雲岫遞補。
- 一件 夏慎初來函病體尙未復元辭執行委員案。
- 議決 挽留

四月二十五日 第二次執監例會紀錄

- 出席者 余雲岫 劉步青 朱企洛 姜振助 汪企張 陳方
之 蔡禹門 劉悟淑 陳卓人陳代吳冠民蔡代胡定安汪代
- (甲) 報 告
- 一件 市教育局來文關於閱亂禍首肖像不得再行印售並將所
存相片悉數焚去案。
- 一件 中華醫學會來函請參加本月二日在首都召集第二屆大
會案。
- 一件 報告本會會刊「新醫藥」第一第二期已出版第三期即

將付印案。

(乙) 討 論

一件 參謀本部國防設計委員會來函。調查全國專門人才。囑造送本會新舊會員之會員錄案。

議決 照寄。

一件 會員陳因來函。請求本會聲援。轉呈政府。變通藥師給證辦法案。

議決 推吳冠民委員調查後。再行辦理。

一件 立法院來函。囑抄送本會各種規程案。

議決 照寄。

一件 會員吳宗慶來函。為江西醫專事。請力予援助案。

議決 向中央黨部。國民政府。行政院。全國經濟委員會。教育部。醫事教育委員會。江西省政府貢獻意見。並推陳方之余雲岫汪企張三委員起草。意見書內容。以(一)保存原有教育機關。以符中央普設專科學校。廣造實用人才之本旨。(二)本國醫學教育未有獨立統一辦法以前。應維持原有組織之系統。以免紛更擾亂。徒增國家社會之損失。為原則。

一件 執行委員胡定安來函。提議整理會員錄。並督促各地分會認真執行會務。以謀組織之健全案。

議決 會員錄已由編委會負責整理。至於督促分會事業。即分函各地同志。努力將會務整理。

一件 會員袁國華來函。補領會證案。

議決 照補。

一件 執監例會日期。應否從新規定案。

議決 自下月起。改每月開會一次。以二十號為會期。(俾與編委會同時召集)

社會醫報舊刊彙編

第一集

〔論壇〕

自第一期起
至五十四期止

民國十七年二月海上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。

有創造精神的先生學醫才得了門徑。漸漸能夠用科學方法解釋中國醫理。研究了幾年也有一二樁心得。值得發表的。「這也是陸先生爲了自己營業問題造空氣。便是恥獨爲君子的一種表示哩」……像我這種不中不西的學說「說是見的。學是未見」當然是蝙蝠騎牆派……我自己不肯罵人「陸先生平議裏面所說的「發昏」「一腔醋意」「撒嬌撒癡」等等難道都是些恭維新醫的說話嗎」也希望中西醫不要相罵。大家開誠布公研究學術。」以上是陸先生的開宗明義章。何等冠冕堂皇。怎不叫人不認他是研究學術中西並進的蝙蝠志士呢。可是將他的全文拜讀一過。不要說沒有絲毫科學味。連得科學渣氣都不帶一分。依然是滿紙的飯香鐵臭。垃圾成堆。（指他所說「新醫的心理解析」而言）立意之卑猥。更不足與言學理二字。這也配稱平議麼。我起初看了他題目認他想做魯仲連真來排解。及至看完全篇。纔知他要做日本的濟案議和代表仍是幫兇。那麼我明知其沒價值。也不容我不做平議的評議了。

我以前對於舊醫。毫沒嫌惡的觀念。祇覺是一種落伍的職業。可憐罷了。因此狠望他們能夠放大時代眼光。覺

悟過來，不要把子虛邪說。繼續誤人，試想舊醫一業。本非強迫教育。擇業儘可自由。既誤者生計攸關。或難自拔。然而未悟者。烏可使之復迷，誰知他們一部分人。不但。不覺悟。而且變本加厲。居然設立邪說學校。發刊邪說報子。竭力鼓吹邪說。攻擊科學。其行雖類困獸之鬥。其志實欲誤盡蒼生。不至於亡國滅種不止。（這層理由當另著論之。）所以我說這一部分的舊醫行爲。實誤於鐵飯碗主義。

飯碗主義。就是祇顧有飯吃。不管是非。也就是枉道以求食。小人之窮斯濫矣。（這句話是余雲岫同志引以責備一部分舊醫的）可以說是蝙蝠騎牆派的代名詞也同。以說是惟利主義的人生，加上箇鐵字。就是描寫想誤盡蒼生的慾望和行爲。因此我對於這部分的舊醫發生了嫌惡。其次則這一部分的人。一再謾罵新醫是帝國主義的走狗是賣國賊。這類的村婦罵街口吻。（這類謾罵俟有機會再論之）於是又引起了我一種嫌惡，其實這種謾罵。等於狂吠。評論狂吠。太無價值所以至今還忍住了。其三他們這一部分人。動不動援引中山先生如何如何說。不要說這

種投機式的言論。即使正確。還要顧到空間和時間的關係。何況還是郭書燕說般差誤呢，我祇記得中山先生說過「歐美的人口增加許多的原故。是科學昌明醫學發達。衛生的設備，一年比一年完全所致。……」中山先生本來是新醫出身。他所以深明新醫學的効力。因此發這讚歎。陸先生不能也說他爲了營業問題製造空氣。這種差誤的投機言論。常常要出乖露醜。自命維新。於是又引起了我的嫌惡。到底發表了上次一篇「新醫學是科學是物質文明」的稍激烈的言論。

以上是我個人表白陸先生所誌爲謾罵的理由。現在要到正文評議陸先生的平議了

陸先生的平議開頭說「鄙人研究醫學向來不存中西門戶之。見西醫的病理。處處根據科學。有憑有據，當然是不錯的。……」這幾句話虧他沒有抹煞良心。居然是內家口吻。可是下筆一轉。就露出馬腳來了。「不過他的治療方法。實在覺得不敢恭維。中醫的學說。可謂不健全極了。但是一碗黑水吃下去。居然也會醫好病。……」不要說是科學上的問題。不容自相矛盾。便是尋常的淺識。也沒

有這種奇談。譬如壞了鐘表可不可以說鐘表匠果然是明白鐘表的機件和構造。但是修理的手段。還是銅匠高妙。這種矛盾律的論理學。不知在那本論理學上研究出來的。至於黑水也會醫好病。這是陸先生受中醫麻醉的根本原因。須知黑水雖有一部分由經驗而得的効力。但是他的眞價值。反被邪說病理觀蒙蔽了。此其一。黑水能夠奏效的。不藥也能病好的。此其二。黑水治不好的。以謂是天造地設的死症。不復另尋別法。數千年來依然是個死症。此其三。有此三種大原因。於是被麻醉的陸先生。以及過去現在許多民衆。皆沉淪於黑水之中。其禍有甚於洪水者矣。因此我可以十二分的保證陸先生。決無新醫學智識。他自己說「像我這種不中不西學說。……」他的中不中我雖不得而知。那不西是一定的了。要之揣測陸先生的妙文用意。我來簡括的直揭二句。「西醫學理有憑有據。中醫黑水有輕有驗」豈非把先生的婉轉妙文。直透了紙背嗎。但是要請注意。治病第一要件。是確定診斷。若不靠有憑有據的科學。（當然不止病理一科）僅憑二三寸地位的撓骨動脈脈搏如何。可以確定病的診斷呢。診斷不確定。如何可保藥能

對症呢。藥不對症。雖有經驗良方。有何效果呢。僅憑經驗。不憑學理。偶幸而中。亦不過是醫匠吧了。何況不中的多呢。人家每每可惜中藥未經精煉，以致效力不强。我說中藥幸而效力不强。所以還配得上子虛邪說和糊塗診斷。若使用新藥物配舊診斷。不知枉死城中又要添加多少冤鬼，我就把眼前的一個例來講。患者張某。左側胸痛。發高熱。五日間數易中醫。或斷為傷寒。或斷為小傷寒。投藥罔效。痛益烈。爰來就診。僅於患部。略加理學的診斷。已呈極顯著之滲出性肋膜炎症候。乃囑其入院治療。不

圖竟入中醫病院。（這是陸先生所認為沒瞎眼的病家）受傷寒或小傷寒診斷下之治療。遷延約二星期。氣促熱高。漸不能堪。復懇往診。在胸側濁音已達第三肋腔。乃速為排出肋膜中膿汁約八百cc。病人呼吸頓舒。疼痛亦止。囑速轉入新醫院。切骨排膿。日就痊癒。

我當時不知道小傷寒是相當新醫中一種什麼病。或者是指副傷寒 Paratyphus 而言。但是無論如何。決不能把極顯著的肋膜炎。錯認做傷寒。照陸先生說。「五行運氣儘荒謬須不是現在舊醫杜撰出來的，是前輩老先生所傳

授。現在的舊醫不過人云亦云罷了。……」那麼照上例而講。舊醫前輩老先生中。有沒有傳授過相當這肋膜炎的病。還是前輩老先生的時代。中國人沒有生過這種病。或是前輩老先生確曾把這種病歸入了傷寒類。或是前輩老先生傳授過了。而現在的舊醫連人云亦云的資格都沒有。四問之中。陸先生必有一道以自處焉。

就此一例以觀。陸先生所謂「新醫也只亦步亦趨罷了。……」已足以證明亦步亦趨之愈於人云亦云多矣。嗟嗟多士。盍勿步趨。入迷雖遠。迅悟昨非。

陸先生又「新醫路遠迢迢跑到外國。化上成萬塊本錢。……」又又化了成千塊本錢。辦齊了器械。設立診所。……距奈瞎了眼的病家。不肯光顧。偶然弄到個把病人。就欽遵外國先生傳授的對症治療法。冰帽子一戴。（原文帶字）強心針一打。不上三天。嗚呼哀者。死了一次兩次之後。把些病家嚇得遠走高飛。精光大吉。回頭看看那些舊醫並沒化多大本錢。不過在老先生那裏吃上三年飯。寫上兩年方紙。胡亂替人家治病。却也會有成績。漸漸的門庭若市起來。……那得不氣到發昏章第十一。心中實在不甘。只

得拚命罵罵醫醫飯碗也算出了一口鳥氣，這種心理解析的是也不是……」

以上陸先生這段平議。我上面已經說了。依然是飯香銹臭。垃圾成堆。一些科學渣氣都沒有。到底還是銹飯碗主義。不過尤其無賴到了底罷了。所以我來記述一樁往事。和陸先上面一段妙文。拼成兩股妙文罷。

記得前幾年某地開廢娼運動大會。在下也與其盛當時講演的人物女子尤多。大都不免說是女子做倡。墮落個人人格。墮落女界人格。墮落國家人格。這種卑污的營業非廢止不可云云。我就聽到聽講席上有一位像妓女樣子的人。（或許是蝠蝠派的私門頭）和傍席的人說道。他們這種女學生。動不動笑罵娼妓。無恥生涯。卑污營業。可是他們女學生。化了多少本錢。讀好了書。未見得就能賺成千成萬的錢。像妓女們。並沒化多大本錢。居然也能日進千金。門庭若市。女學生們竭力要運動廢倡。其中理由可想而知了。（想必也是像陸先生所認新醫的一腔醋意罷）這樁在下親歷的事實。在當時是覺得聞所未聞的妙論。不想到了現在。竟有陸先生的平議。足成兩股妙文，真是無獨有偶。

了。佩服佩服。（十七年七月）

吾所望於今後藥劑士與藥學家之先進者

黃榮臣

（覆周夢白先生）
夢白先生。

前次我因看到你的大作「藥師檢定談」後。事經一月。我才借題到本報上被我塗污了一塊。我覺得自己非常盲從。怕免不了受傍觀者打擊的。在這幾週期內。却好還沒人來譏罵我。和我算帳。這總算是我的幸運的破天荒。

上星期日。綠衣人送報的那日。我見封面上帖着是社會醫報。我隨把牠折開一看。偶然地又刊有你的大作「再談藥師檢定」被我看透。先生。你把其中詳細的事蹟。一一的指示我。你任管把你自己要幹的事。一切一切。都付犧牲。你專把我以前不情之求。放在腦裏做工夫。你實在把我一顆感激誠心。都拿去了。

承告胡局長的議案意見。寡見亦以為很是合理。因為在現在什麼機關試用人員。學校招生都是行考試制。下走為醫藥者。又焉可避免此項檢定呢。胡局長說。在檢定藥