

識學藥醫界世紹介 生衛衆公會社倡提

# 報藥醫會社

期七第

編輯主任

褚民誼博士

理事編輯

郭人驥醫師

事務主任

曹志功藥師

版出日五十月七年三十二國民華中  
號一七九一三話電 號四十三里安馬新路沽大老海上 址館

## 次目期本

【基礎醫學】

醫用生理學(五).....郭人驥(一)

【臨床講義】

脊髓癆之癆療法(續).....雲山居士(八)

【診療指針】

下痢診斷上一般之注意.....郭人驥(一四)

【實用技術】

局所麻醉(五) 腰椎麻醉.....郭伯良(一七)

【專著】

新編皮膚病學(四).....張克成(二二)

【通俗醫話】

說胃腸病.....伯良(二八)

【海外治療新聞】.....雲山居士(三一)

□ 如何使服藥容易乎  
□ 中國廚子與肺二口蟲病  
□ 產婦人科領之腰椎麻醉  
□ 自扁桃炎變成麻疹之例  
□ 夜尿症與熱性濕布

【世界醫事新聞】.....編者(三六)

和蘭結核豫防之完備建設  
徽毒史上之大變更

【雜俎】

法醫檢驗所檢驗蔡洋其血之結果.....(三八)

# SINOPHAN

## 特長

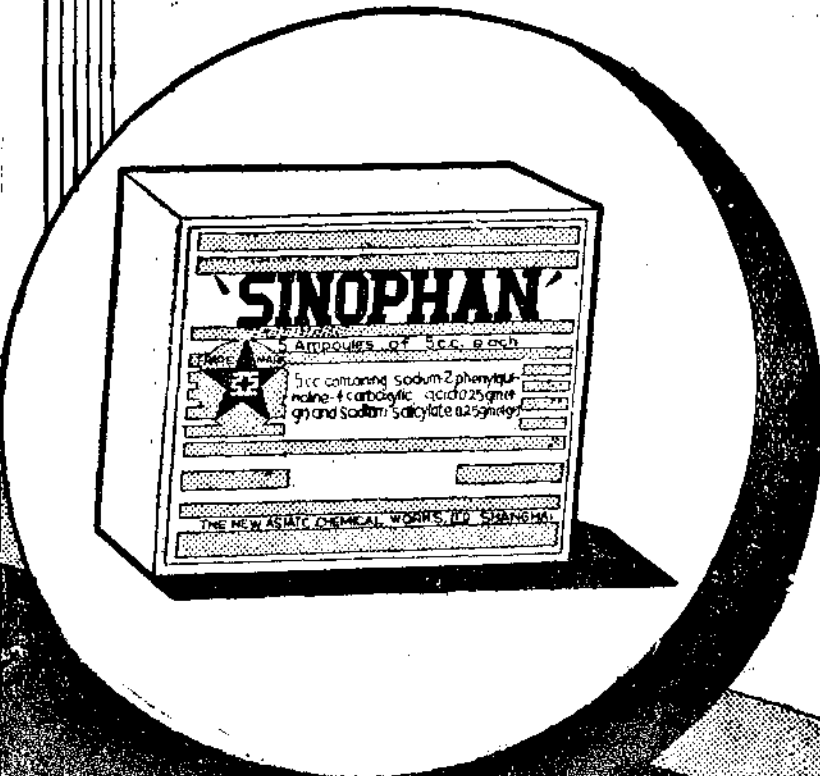
困基氧駢困炭酸。為治療  
尿酸性痛風及痿麻質斯闊  
節痛神經痛之特效新藥。  
本品即用上述之原料製為  
內服片劑及注射劑兩種。  
內服藥片。除主藥外。並  
含有同量之重碳酸鈉。故  
服後無害胃腸。且極易發  
揮主藥之藥效。  
並含有同量之柳酸鈉。故  
對於神經痛痿麻質斯症之  
功效。尤為偉大。  
如蒙索樣試驗。請指明內  
服或注射用。

痛瘋痿麻質斯最新治療劑

新亞藥廠新出品

上海新開路一千零九十五號

自  
由  
風



# 基礎 醫學

## 醫用生理學 (五)

郭人驥醫師譯

### 第三節 白血球

壞死及新生。白血球亦與赤血球同樣。一方陸續死亡。一方不絕新生。其與赤血球異者。爲有核之細胞。其機能上爲攝食細菌及其他種種之有害物。因而中毒死亡。或仍屬生存之狀。排出於排泄物中。與之共棄於體外。由此等種種機轉而喪失之。自其血中之數與新生器官推測之。新生後體內存在期間。較赤血球遙短。依此推算。尙無確實之根據。正確生存期間不明。其老衰死滅者之破壞與赤血球相同。在脾骨髓等行之。往往在此等組織標本上。見有老衰的顆粒細胞。被單核球 (Monocyte) 貪噬之狀態。若一時的多數白血球被破壞時。由其核質分解所生之尿酸。推泄於尿中殊多。

白血球之新生器官。既如上述。爲骨髓及淋巴組織。身體一局所之細菌傳染。發起危害於其他白血球之機能。血中白血球。不但依其同化性 (Chemotaxis)。故而集中

於局所。且由其病變之刺戟。(大抵爲細菌及已死白血球並組織細胞等分解產物之化學的刺戟。)此等造血器官。增進白血球之新生機能。送出多量白血球於血中。因此白血球數增加。是曰白血球增多症。(Leukocytose)而各種白血球。因其機能各有稍異之處。在適合於環境條件之下。白血球盛行增加。然一旦細菌毒素之毒力甚強時。白血球之死亡固多。即造血器官亦因毒作用之故。機能受其妨礙。血中白血球數有減少者。此曰白血球減少症。(Leukopenie)多數之急性傳染病初期。發生白血球減少症。迨病勢稍殺而白血球增多症又復發生。即此故也。此時白血球增多症。如何發生。對於其疾病之豫後上。有顯著之關係。又造血器官若罹結核癌腫等疾患時。或因受X光綫或 Radium 放射綫所照射。而其機能致死亡衰退者。亦可見白血球減少症也。

病的增殖。白血球增多症。不但應身體之必要而經營其防衛作用。然在病的方面。亦有因造血器官機能之無限制增進。而起顯著之白血球增多症者。此曰白血球病(Leukæmie)。在其增殖顯著之場合。骨髓細胞(Myeloidische zellen)。除骨髓外。脾肝腎淋巴腺等亦製造之。(Myeloide metaplasie)又淋巴球除上述淋巴器官外。亦在肝腎胸腺(成人的)。

唾腺等同系統之種種臟器製造之。是因此等在發生學上。與骨髓或淋巴器官。同一

系統。故發起此等骨髓性或淋巴性組織 (Myeloische od. Lymphatische Gewebe) 之增殖於其臟器中。

若觀察如斯白血球激烈增殖之時。不但血中白血球之數增加。亦可見諸種幼稚未熟的白血球。其幼稚之顆粒細胞曰 Myelocyten。此乃為母細胞之 Myeloblasten (其核不分節。細胞體無顆粒。) 分化在中途者。細胞體既生顆粒。雖有中性嗜 Eosin 性及鹽基性 (Neutro-phile, eosinophile u. basophile) 之別。然其各型尚混以未熟之鹽基性顆粒核。尚未至充分分節之域。而為橢形腎臟形或馬蹄形等。依此核之形狀。

Myelocyten 更分類為數種階段。又有自母細胞之 Myeloblasten 向 Monocyten 分化之種種移行型。且有時 Myeloblasten 自體。亦有出現於血中者也。淋巴球之幼稚型。Lymphoblasten 雖與 Myeloblasten 甚為類似。然依其核之網狀構造粗大。且不呈 Oxysäure 反應等。而得區別之。尚有在病的狀態類似於淋巴球細胞體 (強鹽基性無顆粒) 顯著增加。Plasmazellen 亦有現於血中者。此大抵可屬於淋巴細胞 (Lymphatische Zellen)。然亦有人視為骨髓性 (Myeloische) 者。

如斯在白血病白血球之病的增殖雖顯著。然此時骨髓性細胞。與淋巴性細胞同時增殖者甚稀。大抵偏於一方而有骨髓性白血病與淋巴性白血病之別。近時尚有謂為第

三種之白血病者。即在組織球性細胞 (Histiocytoë zellen) 異常增殖之疾患。有多數之報告。此曰組織球性白血病 (Histiocytoë Leu kaemie)。是等斯時增加於血中及組織中之白血球及其幼稚型。各按其所屬之系統而判明之。又依發病之經過而區別之爲急性及慢性。

附組織球性細胞 (Histiocytoë zellen)

此種細胞系統。爲日本清野氏 (一九一三——一四) 所發見。其細胞壁之一部。形成特種器官。血管壁內皮一部游離而存在於組織中。然其機能至某種程度。類於白血球。尤以其與造血機能有密接之關係。故特附述於此。

組織球性細胞。依其所在而分爲網狀織內皮細胞 (Reticulo-endothelzellen)。與組織球 (Histiocyten) 二種網狀織內皮細胞 (亦名爲 Reticuloendothelien 或 Reticuloendothelien) 一爲形成於脾材 (Milzpulpa) 淋巴組織胸腺等之網狀織細胞 (Reticulum zellen)。以及脾臟及淋巴腺之 Sinus 或肝骨髓 Hypohise 副睪毛細管內皮之細胞。以其固定於局所。有稱之爲 Ortshistiocyten 者。細胞體互以其原形質突起相吻合。而形成特殊的融合 (Synectium) 者。

組織球 (Histiocyten) 反之。而游離存在於全身組織。尤以結締組織及造血組織內

爲多。因其游走如白血球狀。或謂之組織球形白血球。(Histiocyte Leukocyte) 或爲游走性組織球。(Wanderhistiocyte) Splenocyte Gewebshistiocyte Bluthistiocyte 上記 Monocyte 之一部一等。屬之。

此兩種組織球形細胞。胎生時。自同一之原基細胞發生。其性能相同。唯因其所在而異其形態耳。網狀織內皮細胞能應必要而短縮其原形質突起。自融合處 (Synaesthesis) 分離而得成爲組織球 (Histiocyte)。或有合併兩者而稱爲網狀織內皮細胞系 (Reticulo-endotheliales zellensystem) 者。組織球形細胞之特性。即將一定範圍大的浮游質 (Suspension) 及膠質 (Kolloid)。攝取於生存的自己之細胞體內。其得以攝取粒子之大小。大自白血球。小至 Karmin 粒子大之範圍。尤喜攝取有陰性荷電之粒子 (Electrone-gative Teilchen)。故檢出此種細胞時。即將粒子稍大之酸性膠質色素。(尤以 Lithionkarmin 爲最適宜。注入於動物之生體器官內。在一定時間後。將其組織施行鏡檢。此種細胞因其攝取色素於色素嗜好顆粒中 (Chromophile Granula) 可見其濃厚着色 (Eosin)。因其粒子甚微細。此種細胞不能攝取之。

生體內組織球形細胞之機能。基於此種特性。卽此種細胞能將侵入於體內之異物。其大在上述之範圍內者。例如上記膠質性色素。炭末。細菌。老廢死滅之細胞。或

其破片等。攝食於細胞體內。細胞破片或細菌等能分解者。則分解之。至如炭末不能分解者。保存一定時間後。放出於淋巴管內。蓋其作用可視爲血液及組織淋巴之自家清掃作用 (Selbstreinigung) 也。

尙有此種細胞。依上述之特性。而干預中間物質代謝 (Intermediärer Stoffwechsel)。其最著明者爲血色素之分解。脾肝骨髓等之網狀織內及細胞。貪噬老廢之赤血球。或其破片。分解血色素將其鉄成分貯藏於脾中。臨用時。放出於血行。其在骨髓。爲赤血球新生之材料。其不合鉄之色素成分。賴肝中腺細胞作用而變成胆汁。(Gallenfarbstoff) 而放棄於腸管內。此際肝毛細管之網狀織內皮細胞 (Kupffer'sche Sternzellen)。介居血液與肝細胞間。而爲輸送物貨 (自血液至肝細胞間) 之調節者。反之。胆汁色素自腺細胞移行於血中之時。(例如輸胆管閉塞之場合等。) Sternzellen 先行攝取胆汁色素。由此飽和之後。始排出於血液中。可以想見。尙有肝細胞所造之尿素。亦被 Sternzellen 攝取之後。調節而排出於血中。此外組織球性細胞。對於脂肪及 Cholesterin 之物質代謝。亦干預之。尤以 Cholesterin 及其 Ester。貯藏於此種細胞中。尙有謂對於蛋白質代謝。亦有干預之說者。

又有謂此種細胞。對於抗毒素 (Antitoxin) 及其他種種免疫體之產出。亦有干預之說



者。組織球性細胞。若以某種膠質粒。例如以炭末飽和之時。則上述諸種之機能減退。或致停止。然輕度攝取。反能亢進其機能者也有之。(Sensibilierung)。

(未完)

褚民誼博士主編的 **康健雜誌**

本誌以促進社會健康指導個人強壯爲目的特聘醫藥衛生體育文藝美術各專家担任編輯內容豐富材料新穎每期封面均用彩色版精印尤爲本誌之特色茲本提倡健康主旨特給讀者以下列之利益(一)康健顧問部答復讀者所詢康健各問題(二)服務部爲讀者代購康健之書籍(三)療養部爲讀者關休養之良機故訂閱本誌一年卽不啻得一衛生之指導康健之顧問凡欲謀個人及家庭康樂幸福者請從速訂閱

定價全年十二册大洋壹元五角郵費在內

定 報 處

- (一)上海跑馬廳路五〇七號康健雜誌社
- (二)上海四馬路新中國書局
- (三)上海霞飛路生活書店

臨床  
講義

## 脊髓癆之瘧療法

岡田清三著  
雲山居士譯

脊髓癆爲脊髓疾患之一。最初之症狀。自患微毒非經四五年後。不現。潛伏期有繼續至三十年以上者。脊髓癆亦有發於微毒似已治癒之場合者。而發於先天性微毒者。亦多。

## 症狀及其經過

脊髓癆表示非常多種之症狀。各個之症狀。均不盡同。大抵僅以二三種症狀經過。感覺領域之障礙。卽反射及於膀胱直腸生殖器之障礙爲其特徵。其初期症狀以刺戟疼痛感覺障礙及瞳孔反應與膀胱障礙爲至要。發作性的非常強度神經痛樣疼痛。每在胸部及腹部。訴抑制絞榨感。又突然發作。放射於下肢之樣。或爲電擊樣疼痛。輕症時。四肢發起像麻質斯樣（筋痺樣）疼痛。或起知覺異常。在足蹠。其疼痛表示屢次之發症型。是卽脊髓後根因其入於脊髓

部之刺戟與內臟共被侵犯之症狀。有時發生帶狀荀行疹。最屢起者。爲胃發症。此爲疼痛嘔吐發作。卽由胃腸過刺分泌與運動機能亢進相結合而起。其甚者。吐出胆汁。大多數情形患者因發此症。而就診醫師。始知其非胃腸之限局的疾患或蟲樣突炎胆石症等。而爲本病者。又爲直腸發症。與疼痛共起發作性下痢者。喉頭激痛并發窒息。橫隔膜發症等發作的現象。一切臟器均發現之。此發症有繼續至數年者。因之患者煩惱。又其背部半身之冷感覺頗強。大多數之脊髓癆患者。此感覺早已強度發起。以故不堪冷落。初期。脚爲斑狀知覺鈍麻。胸部帶狀知覺鈍麻。又有疼痛鈍麻及疼痛感覺遲鈍。亦有現其他之症狀者。其特點爲爲眼球及睪丸之知覺鈍麻。是曰內臟知覺鈍麻。其高度疼者。腹腔內雖發起炎症。卽發生蟲樣突起炎。亦不感覺

痛。知覺爲解離性。針刺較接觸迅速。疼痛刺戟著明減弱。且有延遲感。此障礙之分布域。關於後根及後索病變存在之位置。及強度而有不同。深部知覺障礙。起於末期。早期發起腱反射消失。尤以膝蓋腱反射消失爲甚。是曰佛斯法 (Westphal) 氏現象。爲脊髓癱瘓症狀之一。先於此者爲亞喜利氏腱反射消失。上肢腱反射消失。卽在上部脊髓癱瘓之場合。下肢反射消失之起初。卽在上肢腱反射消失之末期。腱反射消失。初期雖不必爲對側性。但經過後。成對側性。皮膚反射尙保持之。腦神經反射其先爲瞳孔之光反對應。一側或兩側消失。是曰阿忌羅倍松 (Argyll Robertson) 氏現象。對於脊髓癱瘓。頗占重要之位置。其六〇%爲陽性。大抵瞳孔縮小。時或瞳孔散大。最初既有發起者。瞳孔不同症及瞳孔不正圓形。又有眼華閃發。見有種種之色彩者。視野逐漸狹窄。尤以赤綠視野之狹爲多。其他神經障礙。由動眼神經障礙而起之眼瞼下垂。亦有外旋神經及滑車神經麻痺者。嗅神經舌咽頭神經亦被脊髓癱瘓變所侵襲。反之。其他腦神經。依儼毒性病變有視場合而發起者。又有屢發儼毒性大動脈炎。由儼毒性病變而起之膀胱

障礙。爲初期症狀。大抵放尿困難。有輕度尿失禁。又屢併發而起傳染。至後爲重症之尿失禁。又有屢起大便失禁者。勃起射精殆鮮。末期則起失調。一張力減少。榮養障礙。失調卽在閉眼時或暗黑中顯著。依膝矚重載試驗及指鼻試驗法。而認知其著明之失調。深部知覺障礙。發現羅倍爾氏現象。又試步行時。爲失調性步行。此失調與反射消失。並不相關。例如在膝關節伸展之時。其足能打擊患者頭部。卽因關節中腱裝置等。以其過度伸展而成膝反張之故。發起脫臼或不完全脫臼。其榮養障礙在關節。發起脊髓癱瘓性關節病。(Arthropatia) 一切骨關節均被侵犯。尤以膝關節侵犯爲多。其特徵爲無痛性。屢發重症漿液性血液性關節內滲出。在X光的所見。骨消失與腱附着部及關節囊。認知骨化及骨新生。又骨起分離而發無痛性骨折。又爲榮養障礙。好發足蹠穿孔性潰瘍。達於足蹠姆指或小指側之深部。無痛性潰瘍頗鮮治癒之傾向。且在極接近骨疾患之部。受一切之壓迫。卽起褥瘡。瓜髮齒牙脫落。起色素沈著障礙。脂肪沈着急行減少者有之。是曰衰弱性脊髓癱瘓。在儼毒性動脈炎時。或有大動脈閉鎖不全。或

大動脈瘤。屢與脊髓癆合併發起。

其經過有種種。潛伏期短者。豫後不良。初期急速。或徐徐病變進行之後。一切症狀發起停止。患者有得從事於職業者。其獨立症候為瞳孔發症及膀胱障礙。有不發起定型的症狀者。由此各個之症狀。再呈著明發現者有之。刺戟的症狀。失調。突然增加。顯示變化之後。成為永久的。定型的惡性重症榮養衰弱。所謂局所的腰髓型。即下部脊髓癆。頗為屢起。視神經萎縮殆常發現。上部脊髓癆鮮。病理解剖 肉眼的為脊髓後索之灰白變性。腰髓則後索全部及後根。均萎縮狹小。其發生不明。此與視神經變性。可謂系統的選擇的疾患。又瞳孔之對光強直。病的發生原因。亦不明。反之。反射消失。可依其入脊髓部之後根之反射纖維。發起變化。以說明之。脊髓癆性精神異常。基於與大腦之小血管內膜炎或進行性麻痺症相同之變化也。

### 診 斷

脊髓癆通常上述症狀。大多存在。依此以下診斷。其頗特別者。為對光性瞳孔強直。然黴毒性腦炎性或中毒性均得發起。脊髓液檢查。血液檢查。在稽留性場合。有為陰性

。進行性時。脊髓液透明。壓高。細胞增加中等度。一立方耗三十乃至六十。諾納第一反應陽性。蛋白稍增加。或為正常。塞瓦曼氏反應陽性。症狀多。雖易診斷。然在極初期困難。若有筋痺樣疼痛。坐骨神經痛。胃及胆囊痛。膀胱障礙。視力障礙。始行造訪專家者。此時有注意脊髓癆之必要。其在多發性神經炎。腱反射與足蹠反應。均消失。酒精中毒性病變。頗為相似。合發榮養障礙之關節病。亦見於脊髓空洞症。此依特殊之症狀羣而區別之。並不困難。間有與脊髓多發性硬化有區別之必要者。費拉的賴氏病症狀。雖頗相似。因其為家族的疾患。故易區別。脊髓癆與假性脊髓癆之區別。有困難者。然此二種合併者。亦有之。腦黴毒時有與脊髓癆之症狀相似者。然脊髓癆之經過中多變化。

### 療 法

臨床的表示進行性者。施行熱療法。用瘧或再歸熱時。其在對症的。因其經過長。不用鎮痛藥及嗎啡。對於胃及其他發症。用溫熱或抱水克羅拉爾或斯可坡拉明等製劑。有行脊髓穿刺。與之同時送入空氣者。又有施行脊髓後根之

切斷者。對於尿路傳染。用 Urotropin 其他 Hexatramin Boroverdin 等。梅毒之預防。最為緊要。失調之高度者。使其藉眼之支配而行練習脊髓癆患者因其易罹種種之疾患。施行一般強壯療法。務須治療。使不致於衰弱。因其有恐怖症。故治療之時必須注意避去精神的影響。瘧療法應用於脊髓癆麻痺性痴呆等之變性梅毒疾患。瘧療法之創始者。為 Wagner-Jauregg 氏。氏因此得蒙諾貝爾獎金。以表彰其功績。對於進行性麻痺性痴呆。依特殊療法而不舉效果。得由偶發性之熱性傳染病而受非常佳良之影響。時或能達到幾近完全治愈之狀態者。千九百年用結核素 (Tuberculin) 注射。併用水銀劑及 Neosalvarsan 在其疾患之初期。雖呈輕快。然非永久的。瘧療法自千八百八十七年以來。尚無論述之者。至千九百十七年。始倡行之。應用瘧三日熱。施行接種而得良好之效果。為多數研究家所激賞。凡用瘧三日熱時。不用規甯。使其久行瘧療法。其接種以用三日熱原蟲施行接種為良。此際給血者血液之檢查。必須精確惡性瘧或有混合傳染者。皆須禁避。接種三日熱以由 Anopheles 蚊所感染者較為輕症。對於規甯尤

有敏感。惡性瘧由 Anopheles 蚊所感染者。接種之後成為危險之重症。且對於惡性瘧有特殊作用之 Plasmoelin 對於所接種之惡性瘧不起作用。亦有用瘧四日熱而施行接種者。漢堡之幾須朋氏。亞爾然丁之亞托羅馬氏等。應用瘧四日熱。均舉良好之效果。

關於瘧接種。在瘧接種時。當自施行瘧疾療法之患者。取得其血液。其方法。以由患者直接移殖最為普通。先自瘧患者採血。其採血之方法。用約十呎之注入筒。充以〇・二乃至〇・五% 枸橼酸曹達。加生理食鹽水二乃至三呎。穿刺患者之正中靜脈。在此注射器中。探出二乃至三呎之血液。與枸橼酸食鹽水善為混和。即將此物。注射於欲接種患者之正中靜脈。或注入於皮下或皮內。注射之血液量。以少為宜。欲令其潛伏期短。則用大量。施行靜脈內注射。較之皮下或皮內注入。得以短縮其潛伏期。潛伏期。在靜脈內注入。為三至八日。皮下注射。為七日乃至十二日。皮內注入。十日乃至二十日。即為相同之患者二人。其量同。其技術亦同。然在接種期後。潛伏期亦不一律。斯有關於被接種者之狀態及抵抗力之故。潛伏期不能正確

規定之。接種不發之時。施行誘起之方法。或更行接種。

對於 *Anopheles* 蚊感染瘧之傳染。亦有為潛在性停止者。里爾曼氏曾研究之。檢查此種患者之血液。有得檢出瘧原蟲者。即使不能檢出。將其血液注射於其他之患者。亦引起發熱發作者。瘧接種之效果。即發熱發作之上昇期。頂點。或下降期。或呈平溫之中間期。一切經過一回以上。熱發作均屬相同。亦有在接種直後。呈適度之體溫上昇。亦有上昇過此以上者。此為異種血液入於體內之故。其所起之原因未明。雖有自起初即起瘧性熱者。然在初接種者。並非屢呈定型的塾型。為不規則的弛張熱。上昇至三十九度以上。有惡寒戰慄。持續一至四日間。名此現象為 *Kahteweg* 氏熱。蓋由 *K* 氏所最初發見者也。一過平溫之間歇期。以惡寒戰慄發熱而呈多量之出汗。凡屬 *Korteweg* 氏熱。無不見有此種情形者。凡由靜脈注入之方法。屢屢得之。瘧性熱發作。與由 *Anopheles* 蚊感染瘧之發作無異。麻痺性痴呆患者。以三日熱接種之。並非純粹之三日熱型。至其末期。有呈每日發熱之樣 (*Tertiana duplex*)。亦有自初即為自發熱者。又有種種之三日熱結合而呈混合熱型

者。此種現象。並非接種瘧之特有現象。並起於 *Anopheles*

蚊所感染之麻痺性痴呆患者。其他晚期梅毒患者。以預防之意義接種之時。則不發起。可得謂為麻痺性痴呆患者所特有者瘧發作。有發起二十次或其以上之報告。在治療上發起多次之熱發作。研究其利害者。據 *Lohberg* 氏。謂九至十二次。較十三乃至十六次。得有良好之結果。其最適者。為八回之發熱發作。凡在接種瘧。有時二至三次熱發作後。自然下熱而不發熱者有之。若未至適於目的之發熱發作時。當施行誘起發熱之方法。使其發熱。即以 *Kalko-Dytsaure valium* 5% 液 1.0 鈣。施行皮下注入數次。或行腸室扶斯菌苗 (五十乃至百密里阿倫)。靜脈注射者有之。或行脾臟之 X 光放射。或重新施行瘧接種術。其為潛在性停止者。多見於以前曾經過由 *Anopheles* 感染之瘧者。迨發熱充分發作之後。藉規常以排斥其瘧。接種瘧因其對於規常有敏感。故用極少量之規甯。即得完全除去之。在維也納。應用酸性硫酸規甯五瓦。七日間。初之日間。一日與以一公分。後四日間。一日與以 0.5 公分。亦有例外的。第一次投與後。僅有熱發作。此外體溫均恢復如

常。瘧原蟲亦已不能檢出。雖施行熱誘導法。亦不得起熱發作。將接種瘧以規窠排去。發作自然下熱之時。接種雖不成功。亦有施行之必要。蓋因其潛伏性存在。或在極後。又復起熱發作者之故。瘧非完全不起障礙者。若四十度以上體溫上昇每日發起之時。心臟發起障礙。心臟若至危險之時。有加以處置之必要。用強心劑與奮劑毛地黃 *Opuntia* 咖啡因等。此外如瘧發作之重複的每日熱型。因無獲得恢復之時間。衰弱益甚。與以規窠少量○。一乃至○。三。使熱上昇。一時的中絕。而患者恢復其疲勞。又由僅少之規窠。有自每日熱型變為三日熱型者。此時熱若不出。可行熱誘出法。又接種瘧於皮下。可得如斯純粹之三日熱。其中以接種血型各異人之瘧。其成績較良者有之。然此種選擇殊為不易。熱發作既去。體重增加。食慾增進。全身力強。顏色佳良。緊張力亦增進。精神活潑。大多數患者至此。無不感精神佳良者。與此平行之病狀。亦呈退行之象。其在麻痺性痴呆。精神狀態成爲良好。竟能從事病前之職業。亦有良好結果不能永久持續者。有時爲相當的永久持續者。亦有不能得滿足之結果。至數月後種

種之症狀消退。而呈佳良者有之。其呈良好之結果者。脊髓液之細胞數及全蛋白含量。比較的速成正常。然其 *Clonus* 反應。高田荒氏曲線。瓦塞而曼氏反應等。永久期間停止於陽性者有之。其完全起輕快者。此等反應在長久時間檢查時。反應逐漸減弱。大抵經二至三年。或其以後。成爲陰性。如斯爲永久不能復發者也。反之。其能再發者。初雖輕快。然無關係。血液及脊髓液之所見。仍不發生良好之現象。其有異味者。血液及脊髓液之反應。逐漸成爲陰性。然不起完全輕快。僅爲病變停止進行之狀者有之。即血液及脊髓液之反應的恢復。並非即爲有利於豫後的意義。要與臨牀的症狀之關係相觀察而判斷之。不可。若臨牀上不輕快。而血液及脊髓液亦不回復者。則疾患爲進行性。終於死亡。

除瘧外。亦有其用再歸熱鼠咬症等之療法者。又 *Plantin*、*Stoener* 氏等。施行阿非利加再歸熱於 *Spirocheeter Duthorn* 而 *Horn* 氏据多數之例。以瘧與再歸熱比較觀察之。用瘧方面結果佳良。瘧接種僅限於中樞神經系之變性梅毒疾患。亦可用於第一期第二期第三期。均屬有效。然並不優於梅毒之特殊療法。即瘧療法。僅能作用於變性梅毒。蓋以其具有神經系親和的作用之故也。

## 診療 指針

### 下痢診斷上一般之注意

郭人驥醫師

8. 下痢之種類 含水量多。而排泄粥狀乃至液狀便時。謂之下痢。普通排便之次數亦增加。然普通一日一次非常柔軟者。亦爲下痢。一日上圍數次保有相當之硬度者。卻非下痢。下痢常爲大腸機能障礙之意義。即因蠕動亢進。水分無吸收之暇。或爲大腸之水分吸收機轉低下乃至腸壁水分分泌異常之結果。普通三者同時彼侵。有時僅其一者。顯被侵犯耳。

惹起此種大腸機能障礙之原因。首先舉出腸管之器質的病變。最常有之疾病爲大腸炎。下痢可視爲大腸之炎衝性疾患時亦有之。其次形成潰瘍或腫瘍時。亦起下痢。而非爲必發之症狀。蓋限於同時合發炎衝。或其分泌物有刺戟作用之時耳。進而觀察熱帶地方之 Sprue 卽白痢者。爲腸粘膜之痿縮症。又在腸之澱粉樣變性。或腸間膜淋巴腺有變

質時。亦呈下痢。

對於此等炎衝性下痢。腸管上並無器質的病變可以認明。而有發起機能性下痢者。凡誘起機能性下痢刺戟之原因。一方歸於腸管之內容。他方求之腸管外。腸管內容異常刺戟中最爲要者。爲消化不良性下痢。此有一時性。亦有持續性。一時性者。究竟由於消化困難之食品之攝取。其可舉者。爲未熟之果實。蔬菜。或有腐敗傾向之食物等。持續性中。其與消化管之吸收能力有關係者。厥爲蛋白質。含水量炭素。脂肪之榮養素。其一種或二種時。或蓄積變質於腸內全部而爲刺戟之原因。若蛋白質或結締組織吸收障礙。則起腐敗性消化不良。偏於含水量炭素。則起醱酵性消化不良。與脂肪有關者。爲脂肪下痢。而胃酸減少。屢起腸內腐敗。時或醱酵而有胃性腸消化不良症之名。其次胆汁



流出障礙。或脾臟分泌異常。可以發起類似的消化障礙者。亦能容易瞭解。此等機能下痢所特有之點。爲便中不含炎衝性產物。卽無粘液。其次。腸內容之異常刺戟。非必僅由於食品之性質。其最顯著之例。所謂特異性下痢者。牛乳雞卵以及一切之日常品。依個人之體質而起之一種過敏性反應耳。大多數之場合。食物其物之異常刺戟。亦不可不加考慮。如過飲水或酸炭水麥酒。過食刺戟物。或服用藥劑尤以下劑等。器械的化學的均直接爲刺戟之原因。更有腸內容長久蓄積停滯。則起腐敗或發酵而起下痢。是卽蓄便性下痢。斯不限於常習性便秘。若在腸管狹窄症時。亦同其成因而起下痢。其他寄生蟲性。或原蟲性下痢。立可附於此。

其次誘發機能性下痢刺戟之原因。其在腸管外者。先舉神經性下痢。其刺戟視作爲腦中樞性或腸壁之神經節細胞之作用。其顯著之例。爲恐怖下痢。乃爲發於恐怖驚愕後之水樣便。對於虛思得厲或神經衰弱症之患者。不可設想之精神刺戟。爲下痢之原因。其具有器質變化之神經疾患。見於脊髓癆。有設爾可氏之下痢發作。其次重要者。爲反

射性下痢。生殖器或泌尿器等有異常刺戟時。起反射性下痢。於同樣之意義。全身尤以腹部冷却者。發起所謂感冒性下痢。進而血液性狀之變化。得爲腸管異常之刺戟。卽尿毒症。或藥品之靜脈內注射等。是也。急性傳染病（虎疫。肺炎。流行性感冒。敗血症等）。之下痢。亦爲中毒症候。此等固常以過敏現象說明之爲當。又貧血或衰弱之時所見之下痢。其原因亦爲血液變質。同樣。合發內分泌腺機能障礙之下痢。卽Bardomin氏病Adisson氏病之發作性下痢。亦附於此。又由於循環系統障礙而起之鬱血。當然誘發下痢。粘液疝痛。雖不稱下痢。亦爲神經性刺戟之結果。

b. 下痢之診斷。下痢診斷上。問診與糞便檢查。最爲緊要。下痢爲常見之症狀。因而有疎於問診及便檢查者。是爲過誤之第一步。反之。僅注意下痢。而忘却腹部或全身檢查者。亦不可。對於問診。注意其發病經過。食餌或與食品之關係。發起下痢傳染病之有無。結核之可慮否。胃障礙。或有便秘之既往症。鼓脹。或疼痛。延至肝臟。腎臟。生殖器疾患。內分泌病等。均須詢問。關於下痢。須實

問其次數、硬度、分量、臭氣、粘液、血液。或膿汁之有無。裏急後重。爲肛門或其周圍刺戟之結果。上圍次數多。僅排泄粘液而腸內容。並不合併排泄者也。因此裏急後重與上圍下痢回數。普通一同計算在內。然在診斷上治療上。以兩者分別處置爲佳。次下痢便。若必須觀察者。務須提出全部糞便爲宜。若只提出極少之量。有不得其要領者。試就粘液以說明之。蓄便性下痢。同時排出兔糞狀硬便。與惡臭性粘液便。直腸狹窄亦同。炎衝局限於直腸部者。粘液附着。或混入於使之表面。或其一部排出粘液排出純者。爲下行結腸之義意。全大腸被侵犯時。粘液與糞便混和甚勻。小腸之炎衝。唯在劇烈之下痢。有黃染之小粘液片混在。次數少。則不發見。一般便量多。次數少者爲腸上部之疾患。便色灰白色。脂肪便。由於胆汁分泌障礙。或脾臟疾患機能性下痢。次數多。亦成無色。又胆汁

分解。進而爲 *Leucobilirubin* 時。亦無色。出血之呈原狀排出者。爲大腸下部。潰瘍性時。呈腐肉樣觀。有惡臭。腐敗性下痢。亦放惡臭。下痢便中之食物殘渣。不僅爲食品之種類。咀嚼之良否。卽肌肉片結締織或脂肪分。其次澱粉粒之殘存狀態。一切消化之情形。均須考察。卽顯微鏡下亦須觀察之。而消化不良症之確實診斷。必須與以 *Schmidt* 氏之試驗食。又醱酵試驗。亦同時行之。藉資決定。尙有腐敗便。傾於亞爾加里性。醱酵便傾於酸性。鼓腸。腹鳴。放屁甚多。便中多氣泡者。均須察之。其在本日本。尙須注意腸寄生蟲卵或原蟲之有無。不能忽略。其次腸下部之潰瘍。若視爲下痢原因之時。使用肛門鏡。直腸乙字狀部鏡以資最後之決定。其他關於腸之一般理學的或化學的檢查。茲無記述之必要。

(未完)

# 實用技術

## 局所麻醉

(五)

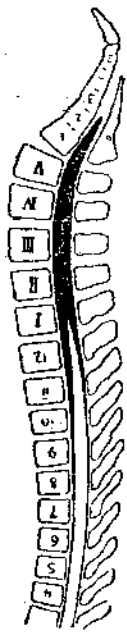
郭良伯醫師

### 腰椎麻醉

Lumbalanhästhesie Nach Bier-Corning

腰椎部之解剖要項。大人之脊髓。不過達於第腰椎之中部。其在初生兒。尚能稍達於下方。故自第一腰椎下部。施行穿刺。並無損傷脊髓之虞。見圖。

脊髓不過達於第一腰椎下部之範圍



自此而更向下。在硬膜內。有終纖維及馬尾神經。此由腰椎及荐椎神經根而成。Gerstenberg氏謂此兩者充滿於蜘蛛膜下腔。腔之廣。視人而稍有不同。各神經間之問隙亦不同。通常神經在腦脊髓中。呈動搖之狀。其互相密接

社會醫藥報 局所麻醉

者殆鮮。神經既為動搖性。故得避開針尖。鮮有穿刺之危險。

蓋將脊髓自外部向內部順序記之。如下。

- (1) 皮膚。皮下脂肪組織。及表在性肌膜。
- (2) 脊椎。椎間韌帶。及棘間韌帶。關節及縱韌帶。
- (3) 脊髓骨膜。此由硬膜外層而成。
- (4) 硬膜內層強韌。有韌帶樣之光澤。強度緊張。注射針抵於此部。覺有顯著之抵抗。在硬膜內外兩層之間。有柔韌脂肪組織。及一靜脈叢。
- (5) 蜘蛛膜外板。
- (6) 蜘蛛膜內板。在其內外兩板間。有蜘蛛膜下腔。此在

在此槽中。充滿腦脊髓液。在兩板間。有多數之障壁

。腦脊髓液流通自由。若穿刺之。則脊髓液持續流出。即腰椎穿刺腰椎麻酔。均在此腔行之。

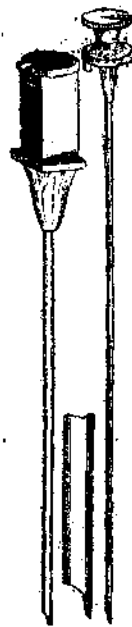
(7) 蜘蛛膜內板與軟膜癒着堅固。

施行腰椎穿刺之部位。有二處。即爲腰椎部中央。或稍側方。在頸椎及胸椎。其棘狀突起密接。且斜向後下方。然在腰椎。成水平位。尤以使其身體強度屈於前方時。則棘狀突起間。顯呈哆開。即使腰椎發起前彎。其開大凡一〇耗許。以故不論正中。不論側方。均無骨之抵抗。可得刺入其針。側方穿刺。即距正中綫約隔一糶之處施行之。斜向前方。在脊椎弓間穿刺之。施行側方穿刺者鮮。大抵穿刺於正中部。

器具。腰椎穿刺。即用簡單之器具已足。如圖所示。用皮爾 (Bier) 氏之穿刺套管針。是也。穿刺針之尖端稍凹。如被削狀。此針容易穿刺。並爲防其過度深入腰椎囊內之故。將與其適合之栓子。插入針中。又針之基底部。有凹入之處。此處即與栓子上之突起。適相箍入。當穿刺針消毒之時。須將其套管針與栓子。各別煮沸。以殺菌紗布仔細拂拭之。若加曹達於煮沸液時。則拭去更易。曹達誘起

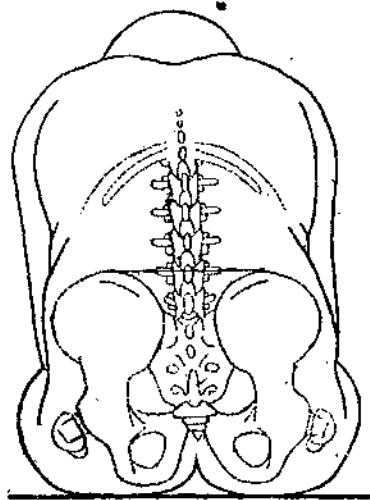
麻酔劑之分解。故也。

皮爾氏穿刺針圖



其他尙有可以測定液壓之 Manometer 一〇託注射器。須滑動容易。且得密閉。其中栓子。依自己重力可得自然退後之狀。Dohrn 氏於此。附有小螺旋。可以止住。

使患者前屈選定腰椎穿刺之部位即連結左右兩腸骨擗之最高點之綫（即郭可吡氏綫）通過第四腰椎棘狀突起尖端之表示圖



患者之準備與位置。患者普通垂脚而坐。或取坐位。將上體強屈於前方。使脊椎後彎（如圖）例如令其橫向手術台之長緣。垂脚而坐。務使強度屈曲於前方。背部皮膚。自胸椎至荐骨中央部。以5%沃度丁幾塗布之。或以5%

Thimol 酒精。四分間仔細洗滌二次。皮膚消毒劑之應用。亦視各人而有不同。在著者自己。用 5% 沃度丁幾。或局方沃度丁幾使用後。以酒精拭去之將殺菌布片。連接左右兩腸骨節之最高點。此布上緣。適合於第四腰椎之棘狀突起。或在左右腸骨節用沃度丁幾畫成一直綫。

坐位之腰椎麻醉圖



右側臥位之腰椎麻醉



部位之選擇與穿刺。普通將第二——第三腰椎棘狀突起

社會醫藥報 局所麻醉

間。或第三——第四腰椎棘狀突起間。穿刺之。然選擇第一——第二腰椎棘狀突起間。亦無損傷脊椎之虞。穿刺部位。用 Chloroform 噴霧。或休費盧氏局所麻醉法作成之水疱。而成無痛。然不行局所麻醉亦可。將穿深刺針入深部。既無疼痛。而有放散於下腿者。穿刺皮膚之時。若覺疼痛。則有伸直既已前屈上體之傾向。故須暫時停止。俟患者安靜後。再將針進入。注射針端之尖側。向下方。即荐椎部。而以其削成斜面之側向上方為便。 (Mackenbrenner) 氏對於皮下脂肪豐富難以觸知棘狀突起時。用刀加小切開於皮膚。更行穿刺。然在日本人。殆無此種病例。穿刺皮膚。須將針尖稍向上方刺入二乃至三釐之深部。迨針歪正中而不動。可拔出其栓子。若針尖受骨抵抗。須拔出一乃至二釐。將其尖端稍向上方進入。得避開之。其有向下方得以避開者蓋鮮。打勝棘間韌帶之抵抗。而貫通以後。達到後硬膜內板。再覺抵抗。徐徐將針進入蜘蛛膜下腔。脊髓液成爲透明之滴。或爲綫狀而流出。液帶赤色。僅有數滴流出之時。即係針刺入部。尙未達於正常之處。此時須將穿刺針稍迴轉之。若尙不達目的時。更改而向

棘狀突起之上。或下。再行穿刺。若脊髓液呈赤色。或不易滴下之時。不可注入痲醉藥。斯時腰椎穿刺。須令中止。

痲醉藥之注入。透明液滴下之時。約排出一耗後。另將準備之痲醉藥。容於注射器。裝置於穿刺針上。輕輕吸出脊髓液於注射器內。使與痲醉藥液善為混和。此痲醉藥用 *erek* 製 *Tropacocain* 末  $0.06 - 0.07$  公分。溶解而用之。或用其  $1\%$  *Tropacocain* 液  $1.0$  耗之裝於 *ampoul* 者。或製成一次用之錠 (*Tropacocain* 錠)。溶解而後用之。若用 *Novocain* 時。即將 *Brown* 氏所作之一個含有  $0.125$  公分之錠劑。溶解於  $12.5$  耗生理食鹽水中。即將  $1\%$  液。對於患者體重  $1.0$  耗。用  $1.0$  耗 (對於  $1.0$  耗用  $0.1$  公分) 之比例使用之。以為一切之標準。注射器之活栓。無須吸引。僅依脊髓液之壓力。自然退出。脊髓液排出於注射筒中。次注入筒內容之全部。拔去穿刺針。以殺菌紗布。壓迫穿刺孔。以絆創膏制止之。患者須即成水平位。欲使痲醉藥作用於上方。令其高舉骨盤。然過高。則有起不快之副作用者。故不可十分

高舉可用解剖鑷子掀起皮膚。以檢查其知覺。知覺痲痺發現之遲速。因人而異。知覺脫失。在鼠蹊韌帶之上方。首先發現之時。須減其高舉骨盤之度。注射後  $10$  乃至  $20$  分間。痲痺達於頂點。痲醉時間之持續雖不一定。下肢。骨盤。下腹部手術均可依此痲醉而得行之。手術後當行高舉患者之上體。令其保持安靜。幸無何等障礙之時。在二十四小時後。亦可使之起立。食物在術後。亦可即行給與。注入痲醉藥。務令迅速排除於體外時。須使其新陳代謝旺盛。與以液體飲料。或須投利尿劑。

副作用。大抵為頭痛。對於頭痛。頭部壓以冰囊。或施行皮爾氏之頸部鬱血法等。或投以神經痛藥。脊髓壓高時。可依穿刺而降下其壓。其因腰椎痲醉而突然死亡者。蓋鮮。對於此種偶發症。無適當之方法。因無速將此等毒物排除於體外之方法。故也。唯可施行對於痲醉死之一般處置耶。

適應及禁忌。普通外科欲施行全身痲醉之時。若有危險。然局所痲醉。亦屬難行之時。則當施行腰椎痲醉。然在婦人科。此痲醉法行之亦廣。外科中之肛門生殖器等手術

。亦有廣用之者。肛門或泌尿生殖器手術。可用危險稍少之局所麻醉。余自己無特別情形之外。不行腰椎麻醉。其在十二歲以下之小兒。及甚恐手術而保持興奮之意識難行手術之患者。難應用之。此種患者。應用腰椎麻醉。發起精神的虛脫。較全身麻醉為多。高年人。弱衰者。梅毒患者。腦及脊髓有疾患者。或敗血性疾患而在血液中。可認明病原菌者。難以施行。蓋後者因注射之故。其抵抗減少。易受傳染。然高度之脊椎側彎症。亦難施行。硬膜之

石灰變性。施行穿刺後。雖有發見者。然亦禁忌。大開腹術。此種麻醉方法。殊不適用。蟲樣突起剔出。Hornia手術。攝護腺剔出等。一般臍部以下之手術。其牽引腹部內臟較少之手術。可得應用。對於外來患者之手術。亦不適宜。腰椎麻醉法雖曾一時廣被使用。然亦因其併發危險。一方從其局所麻醉法之發達。外科上使用此種方法之人。已逐漸減少矣。

(未完)

汪企張 周夢白 夏慎初 主編

臨症  
實用  
**診 療 醫 報**

每月十日出版 每冊一角 全年十二冊一元 索樣附郵五分

合訂本 卷一 卷二 卷三 卷四 卷五 每卷一元六角 理學療法專刊

胃腸病專刊 結核專刊 花柳病專刊 兒科專刊 零售每冊四角

上海霞飛路一〇六號 診療醫報社發行

專著

新編皮膚病學 (四)

張克成醫師

第三章 解剖的要項 Anatomische Daten

皮。下。結。締。織。之。厚。因。其。脂。肪。多。寡。而。差。約。2-14mm. 但。之。脂。肪。之。部。如。耳。、。眼。臉。、。陰。莖。、。陰。囊。、。小。陰。唇。等。僅。1-1.5mm.

真。皮。之。厚。在。0.3-2.4mm. 間。平。均。為。0.56-1.7mm.

乳。頭。之。大。平。均。53-100μ. 在。手。掌。、。足。趾。、。乳。房。、。爪。床。及。小

陰。唇。等。為。110-225 μ. 顏。面。為。35-55μ. 尤。以。眼。臉。、。額。、。鼻

、。頰。、。頤。者。完。全。缺。如。或。僅。呈。低。網。狀。之。隆。起。婦。人。之。胸。部

為。29-37μ. 陰。囊。及。陰。莖。之。根。部。為。35-55μ.

乳。頭。之。幅。為。其。大。之。二。分。之。一。乃。至。四。分。之。三。

乳。頭。之。高。最。高。者。為。乳。房。、。爪。狀。、。手。掌。、。足。趾。、。即。110-233

μ. 最。短。者。顏。面。、。唇。、。頰。、。頤。、。等。為。35-55μ.

舉。毛。筋。之。幅。為。45-220μ. 乳。房。者。有。達。770μ. 者

脂。肪。球。之。最。大。直。徑。為。22-135μ. 榮。養。不。良。者。其。大。及。形。多

變。化。

皮。膚。神。經。之。直。徑。真。皮。及。皮。下。結。締。織。11-13μ. 最。末。端。網。2-

6μ. 乳。頭。1.8-4μ. 手。足。之。最。微。纖。維。2.5-4.4μ. 陰。莖。、。唇。、

鼻。為。1.8-38μ.

神。經。末。端。器。官。Kraus氏小體直徑22-38μ.

陰。部。神。經。小。體。陰。莖。陰。核。及。龜。頭。者。直。徑。200μ.

觸。神。小。體。Meissner, Wagner氏小體。平。均。長。66-110μ.

手。掌。上。長。110-180μ. 幅。45-50μ. 跟。長。66-110μ. 幅。同。樣。指

背。37-38μ. 幅。亦。同。從。Meissner氏之計。算。則。2.2mm<sup>2</sup>平。方。中

示。指。之。指。腹。有。一。八。個。小。體。有。每。四。個。乳。頭。附。一。個。觸。神。小

體。的。第。二。指。節。為。四。個。第。一。節。為。十。五。個。小。指。球。之。皮。膚

為。八。個。拇。指。之。末。節。指。腹。為。三。四。個。足。趾。之。中。間。為。七。八。個

。前。膊。之。內。側。在。35mm<sup>2</sup>平。方。僅。有。一。個。



Pacini氏或 Vater氏小體。其長徑有從1.5-1.5 mm.從H  
erbst氏之計算則全手有六至八個。足頭同數。手掌二  
三個。拇指六五個。示指中指各九五個。環指八個。小指  
五個。小而不定者爲手、足背、上膊、前膊頸部等。乳房  
之神經。陰莖背神經。大陰唇及陰囊神經缺乏。

表皮之厚爲30 $\mu$ -3.75mm平均50-200 $\mu$ 。

種子層。乳頭之基底層爲16-360 $\mu$ 。如顏面部、陰莖、  
龜頭、陰囊、乳房、男子之包皮大小陰唇背頸等發育可良  
之部平均90 $\mu$ 。不良之部20-40 $\mu$ 。

角質層。11 $\mu$ -2mm.較種子層發育佳良之部凡220-90 $\mu$ 。

否則僅20 $\mu$ 。

種子層細胞之長徑。下層爲7-13 $\mu$ 。最上層爲13-36 $\mu$ 。幅

爲3-6 $\mu$ 。中層爲6-9 $\mu$ 。稍圓或圓細胞在手、足、眼臉緣

。爪及手之種子層爲下三層垂直長方形之細胞與下層區別

。角質平版。平面直徑18-44 $\mu$ 。平均22-35 $\mu$ 。深的直徑2.

5-5.5 $\mu$ 。或10-16 $\mu$ 。平均13 $\mu$ 。

爪。最厚處0.08-0.28mm自此有0.3-0.9mm之差

。爪。最厚處0.08-0.28mm自此有0.3-0.9mm之差

。長。頭髮、鬚、及腋窩、胸、陰部之毛、大36-110 $\mu$ 。

長5.5-11mm。

硬毛。眼臉、眉毛、鼻口、外聽道之毛、大20-120 $\mu$ 長0.

2-1.3cm。

。大13-32 $\mu$ 。長2-14mm。

。厚平均34-50 $\mu$ 。

。長11-300 $\mu$ 。幅50-200 $\mu$ 。

。胎兒在第五月之終自頭及眉

手開始，其終期在四肢，爲二三至二五週之終。

。背、頰、下肢之一平方mm爲400-600個。

。Holtsehmann氏謂平方1cm在足背

爲641個。手掌爲二二個。

。眼臉、陰莖、陰囊、鼻、耳輪

等爲0.06-0.1-0.3mm。乳房及其附近。外聽道。陰阜等

1.0-1.7。肛門周圍0.6-0.7長(1.0-2.0)腋窩1-3mm。(

長27mm)

。小腺直徑50-90 $\mu$ 平均65 $\mu$ 。其壁。4-7 $\mu$ 。表皮

囊狀汗腺。

細胞14 $\mu$ 其空洞9-22 $\mu$ 大腋窩之汗腺(8-135 $\mu$ 其壁9 $\mu$ 。汗排泄道之長。因其位置皮膚之厚而有差異。移行於囊狀腺之部爲20-27 $\mu$ 。表皮附近者54-64 $\mu$ 。開口部40-110 $\mu$ 。

皮。脂。腺。在最大毛囊者0.2-0.7mm其數二至五個。在頭髮者0.2-0.4mm。其數一個。在鬚毛胸毛者0.4-0.6mm。在陰阜、大陰唇、陰囊者0.3-2.0mm。其數多重四至八個。又在小粗之毛如睫毛、眉毛、鼻毛在0.1-0.5mm。其數多重二個。柔毛者0.3-2.2mm。唇額、頸、背及四肢者0.3-0.5mm。與毛囊無何等關係之處，大者0.3-0.4mm。幅0.14mm。

口唇之粘膜移行部小陰唇者0.3-1mm。

皮。脂。肪。囊。長140-160 $\mu$ 。幅40-120 $\mu$ 。長在長180 $\mu$ 。幅70 $\mu$ 。圓者平均70 $\mu$ 。

皮。脂。腺。排。出。口。有種種之差。鼻、小陰唇者長至750 $\mu$ 幅150-350 $\mu$ 又有35-70 $\mu$ 者。

### 皮膚生理 Physiologie der Haut.

(1) 皮膚之吸收作用 Resorptionsfähigkeit de

r Haut

皮膚由淋巴管媒介以營吸收作用。此爲著明之事實。又因化學的物質破壞表皮而顯露乳頭亦屬事實。又加強壓而塗擦某物質。則該物質。經皮膚毛孔而同時被吸收。此亦已承認之事實。而水及水狀液體之通過表皮而排泄。乃由皮膚之孔即汗腺排泄口。毛囊及皮脂腺。或入表皮之細胞間空隙。在此處流入淋巴空洞。液體之流動徐徐。細胞間洞狹隘而流通困難。又鹽類之交換藉滲透 Osmose 作用空。且僅可在表皮溼潤時。一般溼潤之表皮通過液體或可溶解於水之物質可由胎兒之皮膚試驗。即以皮膚作囊狀。於其外側附着脂肪及筋肉而漬之於蒸溜水時。則十五分間後盛於表皮中之鹽水移行於蒸餾水中。其量以成人之皮膚更爲顯著之。Fleisner 氏發表可通過此皮膜之物質如硫黃、昇汞、氯化鉛、醋酸鉛、碘、硫化鐵、鹽化鐵等。其中溶解於 Lanolin 者爲鹽化鐵、硫化鐵三者。溶解於 Ol Eukalypti 及皮脂者爲碘、硫黃、氯化鉛、昇汞、鹽化鐵等。如此溶解於 Lanolin, Ol Eukalypti 皮脂或含皮脂之表皮 Choleostarin 脂肪者完全不妨害通過全皮膚之表面。

水不由乾燥而有脂肪之表皮吸收。但組織水分枯竭時水分

吸收力增加。

固形體之由表皮吸收例如灰白軟膏、惟其時成 $O_2$ 體入皮膚。或謂昇汞形之入於皮膚者。爲 $O_2$ 蒸片不由健康皮膚侵入。但溫泉之硫化水素。炭酸氫化炭素及燈用 $O_2$ 等由健康皮膚侵入。實驗的已證明。

### (二) 皮膚之呼吸 *Hautathmung*

皮膚排出 $O_2$ 及水蒸汽於體外之所謂皮膚呼吸作用爲補助呼吸器 $O_2$ 交換之一部者、此屬於流於皮膚毛細管之血液與接觸之空氣之自然交換要約 *Diffusions-bedingungen* 者。由皮膚吸入氮素之量爲肺臟吸入量之一百二十七分之一。排出之炭酸量極少。二十四間中在三十五度溫度爲

*8cc*。又有謂僅 *0.5cc* 者。要之其排出因時日而異。即在暗處多。又與血液多少亦有關係。皮膚之腺分泌多時亦多。

皮膚上水蒸汽之蒸發多量。比諸炭酸之排出爲 $1:100$ 比一。即一時間中 $3-4cc$ 。Schierbeck 氏謂在溫度三十一度半時 $71.9cc$ 。云。總之二十四時間排出之量爲較自肺臟呼出者加倍。但進膳時皮膚血液減少時當然減少。又皮膚塗脂時其蒸發大減弱。如皮膚水蒸汽之蒸發不僅因時日因人而

異。即在同一人。亦因左右體側而異。小兒之蒸發較成人更爲旺盛。同歲之小兒。其軀體小而體重少者蒸發多。飲料水之多量未必增加蒸發。沐浴在二十八度減少三十度增多攝取酒精後多減少。以水分之排出有二道。即一部經汗排泄道。一部在汗脂間滲出於表腺間。

有皮膚炎時水分排出減少。其汗排出口不僅在表皮部閉鎖。且種子層之上部因纖維性滲出物充滿而妨害其滲出。故塗布漆於某動物之皮膚全面則以窒息死之妨害皮膚呼吸而死亡。然不可即以皮膚呼吸障礙爲該物之死因。如彼消化不良。饑餓。皮膚神經之化學的刺戟。或有毒物質不能蒸發均與有關。人及動物之全皮膚及三分之一以上大約而致死者。因亦不僅因皮膚呼吸障礙之故。

### (三) 皮膚之分泌 *Hautsekretion*

(一) 皮膚腺分泌 *Talgsekretion* 皮脂 *Hautfette* 由皮脂腺即毛囊腺 *Haarbalg-drüsen* 之開口於毛囊處之腺所分泌。手掌。足趾缺此皮脂腺。其最大之腺爲眼瞼之 *Meibom* 氏腺及陰莖。在陰莖者特稱爲包皮垢脂 *Smegma praeputis* 皮脂爲半液體之物質。凝結於皮膚之表面而塗脂於毛及表皮

。此皮脂之化學的組織未充分研究。僅證明 Glycerin 脂肪。脂酸 Sapo, Cholesterin 蛋白等。及認知無機鹽類之磷酸土類。氮、氮酸氮等。鏡檢上見角化皮脂細胞、幼小腺細胞、及自毛囊出之角化細胞。脂肪球 Cholesterin 結晶等。腺細胞經時之後含於其中之脂肪球漸排出於腺之中央。此其次幼小細胞亦取此順序。遂失核而成一脂肪塊。排出此皮脂為舉毛筋之作用。又雖無此筋作用。脂化細胞亦漸被排出。皮脂之主要作用為塗脂於毛。但亦塗脂於皮膚。此外皮脂有變化表皮之角質物質為 Cholesterin 脂肪者。用此重同屬塗脂。

塗脂之量因身體部分而異。顏面、有毛頭、皮頭部、背部、胸骨上皮膚及肩陰部等有多少著明之脂肪層。然顏面之中亦不同量。即鼻翼、頤、耳輪等處皮膚多而額、頰少。背部陰部亦少。頂部胸骨部及肩胛之皮膚最少。臍以下之皮膚軀幹側方、四肢等亦少脂肪。當然此脂肪層多之皮膚與無脂肪層之皮膚間無劃然之區別而漸次移行者。手掌之皮膚全無脂肪。

小兒至八九歲時。始於頰額鼻部有毛頭皮部起脂肪分泌。

至思春期時最為旺盛至老年時漸次減少。人體八日間之分泌之含量為 100-300gm。其攝取富於脂肪分之榮養物時當然增加其分泌。而發汗及過多之運動與皮脂分泌無關係。

(2) 汗分泌 Schweißsekretion 汗由汗腺分泌。汗腺分泌全身皮膚。汗分泌著明為顏面。尤其額鼻上唇。頤及手掌。足趾、腋窩等。短時間多量之發汗為人體適當之溫調節。汗之比重 1.003-1.006。無色透明。有特有之臭氣與鹽味。其反應普通為酸性。但多量分泌時減其酸度分解之汗呈鹼性。汗為體液中最稀薄者。水分九九。一%。固形物 〇.九%。其中無機物食鹽 〇.五二%。鉀 〇.〇四——〇.〇五%。硫酸 〇.〇五——〇.〇六%。有機物中過事為尿素。鏡檢時僅含表皮與脂肪球。

汗分泌可由中樞性及末梢性二作用興奮之。即在末梢性作用為由腺實質之刺戟或末梢神經之直接刺戟而興奮。而中樞神經刺戟則或自末梢達中心。或行於真正中樞。此外末梢性作用。如由 Pilocarpin 之毒物或電氣刺戟亦可旺盛其分泌。

發汗中樞在脊髓之前角側方細胞層。知覺運動中樞之位置。又此脊髓中樞以外大胸亦為發汗中樞。如因精神的興奮。恐怖。驚愕等而發汗。又反射的亦有影響。如飲溫飲料。或勞動後之發汗。此勞動後之發汗乃因筋肉之汗神經被刺戟之故。至取辛辣食物之發汗完全為反射性中樞之刺戟性與汗腺直接刺戟有大關係。如腺之溫度高則其刺戟性

增加。又血液循環體則汗分泌增加。往昔以為發汗為皮脂表皮之作用。表皮自己作成一部分之脂肪。毛則因皮脂而塗脂者。因此妄說而有清潔皮膚作用之說。其實汗之必要作用為代償腎臟調節分泌。即調節新陳代謝排出物之量之補助法也。近時知汗有殺菌之效。且為保護身體機關之一。更為調節體溫之機關。(待續)

## 中國醫事改進社主編

提倡醫藥改進  
介紹世界學術  
**醫事公論**

▲社址 南京周必由巷新安里廿六號

▲價目 全年二十四冊九角六分半年

十二冊四角八分(郵費在內)

報費先惠郵票九五折(國外報費加倍)

▲出版期 每月一日及十六日各出版一期

# 通俗醫話

## 說胃腸病

伯良

欲知胃腸病。必先略知胃腸之生理的官能。即所謂消化的常態。而後始可語於胃腸之疾病。普通以胃腸爲消化器。實則所謂消化器者。爲口胃腸肝臟及脾臟之五者之總稱也。其內之最要者。爲胃及腸之消化。至如肝臟若脾臟者。固爲必要。祇可謂補助胃腸之消化。所謂補助消化器。較爲適當。

### 一、口腔之消化。

先言口腔之消化。吾人攝取食物。先將食物依齒牙及肌肉之作用。於口中咀嚼之。同時因咀嚼之刺戟。自口腔內發出消化液。即以唾液咀嚼食物。善爲混和。始可謂爲口腔之消化。普通唾液有如何之作用乎。唾液中有一種之糖化素。學術上名之曰辟底愛林。(Ptyalin)。藉辟底愛林之作用。將食物中之澱粉質。施行糖化之作用。其在消化上

甚爲必要。唾液之分泌。依咀嚼之刺戟而旺盛。自昔已知唾液爲消化必須之物。古醫藉有津液不可吐却可飲之語。其明證也。且因唾液之產出。自咀嚼食物上言之。一方反射的分泌胃之消化液即胃液。俾食物得以充分咀嚼是也。

據西洋醫家之主張。一日的食餌。須有八十次咀嚼。始能達到理想的唾液之效果。然一日的食餌。須咬嚼八十次。則一日中就餐時間。其費時不亦過甚乎。恐不必如斯之重也。據日本南大曹博士之實驗。三杯之飯約三十分間。足施行其細嚼及消化作用。普通吾人一日中之唾液。究有若干以供消化需要。平常健康之人。唾液分泌。一晝夜達一千乃至二千公分。竟有五合乃至一升者。又馬牛等攝取澱粉最多之動物。亦排出多量之唾液。馬一日二斗。牛之唾

液最多。一晝夜至達三斗以上。由此言之。唾液對於消化。非常必要。吾人當愛惜唾液。必須使其與食物十分混和。然後輸送入胃者也。

然歐美人尤以美洲人民。在就餐時。好飲水分。或飲多量之炭酸水。吾國人食時。亦喜食湯。是實有背於消化之原理者也。苟如此。則將唾液稀薄。反致稽延澱粉之消化。且美洲人就餐時間。至短。急求了事。因此美洲人之消化困難症患者。亦甚多。吾國下流社會尤多此種弊害。所當引為深戒者也。

## 二、胃內之消化

將食物善為咀嚼。與唾液混和而向胃中輸送。如斯在胃中約一時間。仍繼續進行其唾液之消化作用。即澱粉之糖化作用。然經過一定時間後。則其作用全被妨礙。而為胃消化作用所支配矣。吾人之胃。與雞不同。其肌肉之發達極弱。因其種種分泌腺存在於胃中。自該腺分泌消化液施行消化。故有腺胃之稱。

所謂胃之消化液者。其先分泌鹽酸及百布聖。同時分泌消化牛乳所謂臘伯酸酵素。即將自口所受之食物。依此等胃

液。施行消化。普通食物輸送於胃。約經過五分間。始發起胃液分泌。過一時間後。澱粉消化。因有多量鹽酸分泌之故。其作用全被障礙。於是胃之消化旺盛。胃除上述化學官能之外。尚有運動官能。施行一定之運動。大約分為二種。其一種運動為胃壁之伸縮運動。將所受之食物。胃全體發起伸縮。而營為混和之運動。其一則將此消化之食物。為向腸輸送之運動。即蠕動運動。又可名為食物之驅逐運動。依此二運動。則所消化之食物。逐漸輸送於腸方矣。

## 胃液分泌與精神作用。

次就胃液分泌而申言之。胃消化液分泌之多少。關於攝取食物之種類。或其分量而大有差異。此外最為必要者。精神之影響也。有首先論夫食物之種類。例如吾人食肉類時。胃液分泌甚盛。食麵包時。胃液分泌較食肉時為少。且同為肉類。食生肉對於食烤肉。其分泌較多。食煮肉時。其分泌較少。又同一飲料。茶咖啡等飲料分泌少。酒精飲料或葡萄酒等。胃液分泌較多。但亦有關於分量。少量之時。確有增高胃之分泌者也。

次論夫精神的影響。精神的影響。與胃液分泌有非常之關係。精神愉快。則胃液分泌甚盛。味之美者。有佳香者。胃液之分泌自然發起。恰與唾液之發出相同。胃液亦起分泌。反之。若見不佳之食物。或有不良之臭氣者。分泌全被阻碍。要之。胃液分泌。對於精神官能。有顯著之影響。盛怒之時。胃液發出亦鮮。此於動物試驗。已得證明之。且依食慾之有無而其分泌。亦有不同。即食慾多時。胃液亦與之並行。而多量分泌。食慾少時胃液之量立少。故吾人日常食慾。不可不注意於斯也。

### 喜悅能增進食慾。

所謂食慾。自吾醫家方面言之。甚為必要。有數種疾病。以此為主要之症狀。或視食慾如何。以判斷疾病之得回復其健康與否。是以食慾對於疾病。具有甚大之影響。不待言矣。然在今日。食慾如何發起。又有如何之影響。由科學以研究之者。極少。自吾觀之。食慾經過複雜之過程以後。始與吾人之精神感作。相俟而發現。是以就一方面觀之。不得注意於生理病理或心理學的觀察。同時又須重視肉體與精神生理之關聯狀態者也。

且也。吾人五官器中。自食慾之點以觀。當以視覺味覺嗅覺觸覺之四覺為主。同時與精神感作相結合。始起食慾。可知聽覺之與食慾。殆無關。係性慾的關係。亦為必要。如上所述。視精神狀態如何而發起食慾及胃液。故悲傷過甚之場合。思慮過多之場合。憂愁不勝之場合。均起食慾不進。反之而在喜悅愉快之際。食慾殆不減少。寧可謂其食慾亢進。所謂食慾亢進者。胃液增進之意義也。是以吾人須常保持其精神之平和。最為必要。精神上非常美滿。食物之分配適宜。加以烹飪優良。則食慾胃液。必發生旺盛。給與精神的快感。洵為最要之事也。

昔路易十三世自製糖菓。若其製成之味佳。則能健飯加餐。路易十四世自煎咖啡。彼之食慾。亦視咖啡之優劣而起增減。大哲學家德康氏。亦謂食慾為精神的反應。總之。食慾與精神有關。又同時與胃液之分泌。亦有不可分離之關係。已甚明顯。是以吾人攝取食物。非必基於理性。乃適應自己食慾之要求。而攝取之。故所謂食慾者。為一種之欲望。不得絕對服從自己之意思。無寧謂為精神作用之隨意的表示為當。



對於上述胃液。更伸言之。胃液一日分泌若干。人類之實驗。爲非常困難之問題。對於人之分泌量。加以精細之調查者。尙未有人。惟犬與人類之胃。生理上頗有相似之處。以犬之胃液爲標準。因人類亦可謂與犬不相同之分泌之故。其結果。犬大抵三時間內。約分泌千公分。發起食物之消化。是蓋胃中消化作用。賴如斯多量之消化液而蒙化學的作用。同時尙有運動官能。卽所謂藉運動力。混和此等之食物。輸送於腸管。是也。從而此二作用。卽在運動官能與化學的官能之間。發起種種之異狀或爲分泌過多症。或爲酸減少症。脫離生理的範圍而起病的發作。馴至陷於胃加答兒胃癌之場合。運動障礙既生。化學障礙亦遂發起者也。普通吾人一回之食物。至何時間始在胃中消化而輸送於腸中。就健康者之經驗。胃內一次之食物。經五時間後。

輸送至腸。此爲健康人胃之動作。然亦有人在六時間七時間。尙有停止於胃中者。是爲胃運動官能之障礙。不可不視爲一種之疾病者也。

消化液中鹽酸之主要作用。爲消化蛋白質。脂肪酵素。對於牛乳等之消化。與有力焉。百布聖則協助鹽酸。使其作用十分完全。此外胃之作用。尙有痛覺官能。與吸收官能。然是等作用極微。故胃臟以化學的官能與運動官能之二者爲主。

不知醫者。輒謂種種之養分。乃由胃中所吸收。其實非也。蓋胃全爲腸之準備作用耳。胃無十分之吸收作用。且自胃吸收者。不過爲蛋白質之極小部分。與鹽類或糖分或酒精等耳。水完全不被吸收。行至腸中。始被其吸收者也。

(未完)

## 海外治療新聞

雲山居士譯

### 如何使服藥容易乎

良藥苦口。無論何藥。皆不易內服。茲將臨床上屢經使用。難於服用之藥劑。設法使之易服。略抒鄙見如左。

(一) 撒曹 (水揚酸曹達) 此物殊難服用。尤以其糖漿和更難進口。蓋其甘味。大抵易使胃起蠕動而催惡心嘔吐。余使用撒曹時。不加入糖漿。或入以同量之食鹽。較令患者易於服用。

(二) Atophan 本劑實用肌痺之治療。近來有稱為 *Neo-phan* 者。亦係同一集成之局方品。臨床上亦屢用之。不待詞費。然此亦不易服藥。依藥理學上所說。本劑與多量重曹併用。其治療作用尤為顯著。然本劑與重曹并用時。胃障礙亦強。服用不多時。呈副作用。大抵不堪使用之場合為多。予少量之莨菪越幾斯配合之。不呈副作用。或能比較的長時持續使用。

(三) *Aspyrin* 本劑曾有人頓用 〇·五一次。即訴胃病食

慾不振胸部障礙者。斯時大多數臨床家。將健末 (*P. Gentone*) 或煨製鎂。與之併用。余則仍以少量之莨菪越幾斯併用。更為有效。

(四) *Dimen* 亦為難以服用之藥劑。蓋服用時。大多數發起胃障礙嘔心嘔吐。余管用為散劑。伍以少量 *Anaesthina*。其味轉佳。而得連用。

(五) 醋酸加里液 本劑為一種難服之藥。常人多以糖果糕餅等為下藥之物。尤以其藥之劣味。刺戟味覺之時。反射的有發起嘔心嘔吐者。而以糖果糕餅能矯正其味故也。余之卑見。醋酸加里或上述之撒曹。硫酸鎂。蓖麻子油等服用之際。與其用甘物。毋寧勸用梅乾為佳。蓋梅乾能旺盛唾液分泌。其附着於舌口腔粘膜之劣味。得洗去之。殊為患者所喜。

(六) 臭素加里 使用本劑之時。應用味素 (味精) 或使用洋菜。有時奏効者。余曾發表於實驗醫報。茲不贅。

(七) 牛肝 牛肝謂有造血作用與利尿作用。自應用於治療界以來。製藥家競發賣其製劑。如 *Hepan Hepatose* 等之類。然自治療方面觀之。或自製劑方面觀之。用牛肝較用其製劑爲佳。惟牛肝之烹調殊爲困難。且亦關於各人之嗜好。不能一律。其極簡單而爲人人所能者。即將牛肝。切成骰子大。豫先煮爛。加入醬油而再煮之。此時加薑。其味更妙。

### 自扁桃腺變成麻疹之例

由感冒變成腸傷寒。或成肺炎。此爲醫家及常人之所知也。若自扁桃腺變成麻疹。殆未聞之。然余近得二例。自由四月以來。該地方有麻疹之小流行。約一週間。續出患者五十名。極爲忙碌。其中吉原某女。八歲。自四月十五日發熱。三十八度。無其他症狀。認知咽喉發赤。在扁桃腺上。有黃色義膜。投以 *Aspirin* 清涼劑。等。自十八日起。有 Koplik 氏斑。繼續發起顯著的麻疹之經過。第二例爲久米某男。七歲。自四月十九日發熱三十九度六分。咽喉疼痛。右側扁桃腺。有義膜。亦投與 *Aspirin* 等。其中自二十一起。發現麻疹之症在。其消失之頃。自二

十七日起。尿量減少。有少許玻璃樣圓柱。赤血球。約十日間。消失。此等皆係合併扁桃腺炎者也。

### 中國廚子與肺二口蟲病

凡患者以血痰爲主訴來訪醫師之際。人莫不疑爲肺結核。必當自其痰中。檢出結核菌。若有時疑其爲肺二口蟲病時。則當由其痰中。檢查肺二口蟲卵。余住東京開業。近三四年來。肺二口蟲患者逐漸增加。其數約二十例。余所發見之患者。大抵爲中國菜館之廚子。蓋中國人最喜嗜鹹蟹。其甚者。有以生蟹浸醬油而食之者。日本人亦有一例。因食中國人所餽鹹蟹之結果而發本病。蓋蟹爲肺二口蟲之中間宿生。吾人食此含有幼蟲之蟹。即得罹病。爲因知之事實。

余施行本病患之胸部臟器愛克斯光檢查。肺二口蟲病由愛克斯光所見發表者。不過一二。依余所見。患者肺臟與肺結核之浸潤灶。殆現相同之陰影者不少。(余檢查喀痰之生標本作成同樣之染色標本。結核菌檢查。亦必行之以爲常。)

原來血痰不限定爲肺結核。其他種種疾患。亦得發起肺二

口蟲病。亦為發起血痰之一種疾患。斯固人人周知之事實。然皆不甚注意及此。尤以東京市內毫不注意。從而咯痰之生標本。在顯微鏡下檢查時。容易看過者不少。然肺之愛克司光所見。與肺結核所見者多相數似。故余對於中國廚子之主訴血痰者。必檢查咯痰之肺結核菌。同時檢查肺二口蟲卵。連合先行之以為常也。

### 夜尿症與熱性濕布。

治療教育院附屬兒童學院收容之兒童中。往往有夜尿者。斯時應用臨臥時之熱性濕布。有呈顯著之效果者。濕布之部位。則在下腹部。

其實施法。最初將乾布纏絡腰部之周圍。次以毛布二方。浸於熱湯而纏絡之。最後將乾燥毛布一至二方。蓋覆之。經十分鐘。俟冷卻後。又同樣反覆施行之。最終濕布。十分後必須除去。不可忘却。

此外注意食餌。藥劑。太陽燈應用。一般的治療同時施行。俾其效果及早發生為必要。

如新夜尿症全部。治療殆皆較為迅速。因此之故。本症鮮有視為極難之症矣。

### 產婦人科領之腰椎麻醉。

腰椎麻醉以一八九五年高爾雷氏所發見為蓋知一八九九年皮爾氏加以創意。自智非亞氏以來贊成者逐漸興起。其後加以種種研究改良。泊乎今日。竟占婦科手術中重要之地位。余自己當婦人科手術之際。不令其方法錯誤。一切均得依腰椎麻醉法而施行之。殆無顧慮。以脊髓不罹病變為限。雖有肺臟心臟腎臟疾患者。或脂肪過多之婦人均得應用。較之其他吸入麻醉。誠不可不謂為佳良之麻醉法也。

然此時亦有報告致死之苦楚經驗者。雖未能闡其真相。恐為注射方法之錯誤。或其選定適應症不當之所致歟？用為腰椎麻醉劑者。二十年前以來所使用者。為 Eugen Allyn in, Scovain, Novocain 迨 Trovacocain 發現又改用之。最近應用。Nubercain 見其得有完全之麻醉。與腹壁弛緩之迅速而且確實。殊為優秀。依注射技術之進步。堪稱為本麻醉藥之白眉。Tropacocain 麻醉。不能希望其持續之四十分之久。為其缺點。若 Nubercain 之作用。普通一時間半左右。用於子宮癌之手術。無稍困難。最近在余病院試

用有三十例。其結果均稱良好。惟尚有奏効稍不確實。與其奏効須俟至稍長時間爲其缺點。Nuberosin 麻醉法。用五〇〇注射器。先吸出脊髓液二〇〇。後。再吸入〇・五% Nuberosin 1 c.c.。更換於他注射筒。再吸入脊髓液至

七〇〇。徐徐注入殘留二〇〇。更吸引至五〇〇。後。始將全部漸漸注入其中。注射部位以第三腰椎間腔爲最適當云。

## 醫事公論 第一卷 第一本 出版

本刊發行以來，蒙國內醫藥界及社會人士樂於購讀，銷路日增，茲將自創刊號起至第十二號止，編爲第一卷合訂本，用布面金字精裝，極便檢閱，每冊實價大洋壹元，定購者請逕函本報發行部或上海代售處接洽可也。

總發行所 南京周必由巷新安里二六號醫事公論發行部  
代售處 上海老大沽路新馬安里三十四號社會醫藥報館

## 世界醫事新聞

# 和蘭結核豫防之完備建設

編者

### 堪誇爲世界最低之死亡率

和蘭私人的結核豫防事業。屬於內務省所管的事業。政府每年支出補助費。在八十萬道而（荷幣）以上。其結核豫防協會。分爲中央部與地方支部。中央部約爲四千人之會員。爲全國結核豫防事業之總指揮。地方支部全國十一縣。各設一所。以圖撲滅地方結核者也。又一方結核患者之治療。賴療養所與專門醫師合作。甚爲活潑。療養所在全國分爲二十八區。各區設置一個。其大部爲施療院。至其設備極爲完善。有五百餘病床。愛克斯光每院各設置專門醫師。每院至少二三名。繼續觀察患者之容貌。監督其生活狀況。在此等療養所外。全國尙有四十二所之療養分所。收容患者五六人以上之療養所。同時診療外來患者。結核豫防並一般診療之計畫。康健診斷。亦得應其請求。對

於小兒結核。豫防及治療。設立保健學校及野外學校。以謀虛弱兒之保健。又普通勵行 B C G 菌苗豫防接種。近來兒童之結核死亡率。尤見減少。和蘭結核療養所之制度。患者爲一時的入院。至輕快而止。並無終身的入院。然對於出院後之處置。十分重視。雖在疾病輕快之後。仍守在院之嚴格規則的生活。以防結核之傳播。施行指道教育。俾其症狀不致惡化。又對於此等虛弱者。施行適當之職業指導。對於結核病狀。已呈輕快之象者。如就職業時。必須精神的肉體的。均齋良好結果。是爲一般所公認之處。和蘭現已設置採業所。以備全國退院後結核患者之採用。且對於曾經輕快之患者。或已完全快愈者。在退院後之年間。受定期的義務診察。如是。該國之結核患者。依療養上之完備設施。授以療養上必要之智識。其結果。使一般人

民對於結核認識日深。和蘭之結核死亡率。在一九〇一年。每人口十萬占一九四名。一九三〇年銳減該七五名。與各國之結核病死亡率。完全相反。現在該國之結核死亡率。洵稱爲世界之最低者。尤以荷京亞姆斯脫登之死亡率。較

## 徽毒史上之大變更

蘇聯五年計劃中。軍備重工業勃興。然俄國人類學上之研究。亦同有進步。斯亦奇矣。其最注目者。爲人類學研究所之新設也。前年設立三研究室。第一研究室。主自生物學之見地方面處置之人類遺傳學優生學之研究爲主眼。第二研究室。爲研究此方民族體型之處。以探險調查爲主。施行材料蒐集。以整理此等爲目的。第三研究室。應用愛

之法國巴黎。不過三分之一耳。

今日各國競倡結核亡國之說。竭力講求撲滅之策。然僅和蘭之亡死之率。逐年減低而已。豈不堪爲欣羨乎。

克斯光綫以研究人類學上之諸問題。着手研究。古人之骨骼而發表其有趣味之研究。十二世紀住於來登開湖畔住民之中。對有權徽毒者事實發現之報告。哥倫布在亞美利加探險之際。梅毒自亞美利加移入歐洲之說。竟至完全覆沒。此爲梅毒史上之一大改革。爲各國醫學者之所注目者也。

## 雜俎

### 法醫檢驗所檢驗蔡洋其血之結果

#### 分檢驗說明結論三段

認定玻璃瓶內是人血依學理解答各種疑問

據蔡述可信爲受電刑灌水此兩刑可誘致肺癆復發等

上海第一特區地方法院。近因受理老閩捕房探目郎祖蔭。被婦人蔡樊氏。自訴用電刑逼其夫蔡洋其供認盜案。以致身體受傷等情。迭經開庭。而郎則抗傳不到。自訴人欲證實蔡洋其受傷是實。曾提出血一玻璃瓶。謂係蔡傷後所吐。該院爲慎重起見。復命駐院法醫從蔡身上取出鮮血。塗於玻璃片上。連同貯血之玻璃瓶。於五月卅一日備函派警。送往真如司法行政部法醫研究所。請爲檢驗瓶內之血。是否人血。如係人血。與塗在玻璃片上之血。是否同一人之血。如係一人之血。則瓶內所裝者。是否因受傷所吐之血。旋經該所長林畿。於六月十五日將玻璃瓶片。交該所物證

檢查處。血清檢查處。紫外光綫分析處。詳予檢驗一過。復於六月廿五日從事復驗。所得結果。以瓶內之血。時已數月。久已腐敗。故祇能鑑定確爲人血。而未能辨知由何體部所出之血。當經林所長繕具鑑定書。函復該院查照。但該院爲求明瞭蔡洋其身體狀況之真相起見。以蔡雖經該院法醫及南洋醫院先後檢驗。然猶認爲有重行檢驗之必要。是於上月廿六日。再派法警將蔡洋其送往真如。當日即由林所長派醫師兩人。在該所之人證診查室。病理檢查室。醫化學檢查室。血清細菌檢查室。X光綫室。照像室等。施行診驗。至廿八日又經林所長親自詳予復驗。前日特將此番檢驗情形。製就檢查說明書。函復第一特區。以供參考。該說明書內容。異常精密詳細。茲爲照錄如次。

(天) 檢驗 (甲) 既往歷 蔡洋其男性。年三十四歲。



江蘇崇明縣人。業幫傭。自訴於廢歷二月十七日。以盜案嫌疑。先入公安局。後移提至老閘捕房。被電刑及灌水逼供。暈而甦者屢。廢歷二月二十八日。經特一區地方法院得釋。惟體遭摧殘。已罹重病。會延中醫曾子雲。及入南洋醫院診治。均未痊愈。已起訴包探包得福。郎祖蔭等。誣告傷害於特一院。茲由該院派警伴送來此。受檢身體。以便定讞。

### 附錄

本所所長訊問蔡洋其之供述。(六月二十六下午)蔡洋其。年三十四歲。崇明人。業老司務。於舊歷二月十七日。因盜案嫌疑。被捕入公安局。三天後。由包探提移至老閘捕房。在二月二十一日訊問時。將我置一椅上。反縛兩手。用一指粗之管狀電具。內通電綫。一端發生電火。燒灼我的前胸皮膚。立時感劇烈之疼痛。發瘧。經一小時之久。人已暈迷。但離開皮膚之後則全身感麻疼痛立止。外表不紅不腫。惟胸部在第三日受刑後。不能伸直。若強伸則感疼痛。計第一日受電刑六次。第二日又受六次。第三日五次。每次受刑。均暈倒。經用冷水噴按。便即蘇甦。

此時頭暈眼花。胸部肋部感痛異常。第四日不用電刑。而縛於床上。用鉛壺盛冰水。從口鼻沖灌。嚥入胃中而膨脹。人即半暈。後由包探又從胸腹部。以兩手用力向上推拿。水即吐出。至有血沫。即行停止。使我站起。此後即未再受刑。惟全身感麻。前胸發痛。於二月二十八日自新衙門釋放回家。左乳下及背部仍然作痛疲倦。腹內發熱。食慾不振。全身皮膚及骨節。自覺鈍麻。左胸部及背部仍痛。並有乾咳。於初二三先是痰中帶血。至後二十三。即吐大量之血。吐時。並不咳嗽。亦無痰。共約一痰筒。十四日起。即不大吐。但胸部疼痛加甚。於呼吸時尤甚。至二十一二十二日又吐血。共一痰筒。吐後面色蒼白。心悸亢進。夜不能眠。至二十三日請中醫曹子雲連診三天。血即不吐。夜亦能眠。但左胸背部仍痛。於國歷五月十八入南洋醫院。其父死於牙關緊閉。時年四十餘歲。母現年六十五歲。健存。平日無精神障礙及花柳病。本人不嗜飲。亦不吸煙。未患傳染病否。認花柳病(取血交血清細菌檢查室施行瓦氏及坎氏微毒反應)兩側鼠蹊部。無橫痃遺跡。壓迫尿道外口。亦無分泌物流出。

(乙)現在歷 驗得蔡洋其體質中等。稍瘦弱。體重三二磅。身長一七二公分。全身皮膚乾燥。呈褐色。兩頰微紅潤。背微屈。行步如常貌安靜。眼有流光。瞳孔反應正常。眼肌運動亦正常。面部無口角顫動或皺眉。運動各不震顫。聲音正常。眼險稍跳動。臉粘膜呈蒼白色。聽覺味覺正常。頭皮各部無壓痛點。口腔咽喉均正常。頸部淋色腺不腫脹。右耳下方有二長圓形癬痕。(自述往年患瘡所致)胸部皮下脂肪不發達。肋骨凸露於皮下。鎖骨上稜深陷。打診在左肺尖。有輕微渴音。心音正常。聽診左肺尖略有水泡音。肺門部於咳嗽時。可聞水泡音。背部左肩胛下偏右方。皮膚有壓痛。為右向。連於脊椎中部。如二銀幣大。故該部脊骨。亦有壓痛。但左方則無手指。按之疼痛增劇。應為牽連之疼痛。肩胛部之下方。冷熱感過敏。而脊椎中部。(略當第五—七胸椎處)則顯鈍麻。經患者自述。該部就醫後。已漸瘳。當時疼痛之域較大。胸殆不能伸。稍深呼吸。則感劇痛。聽診上無徵象。打診略感濁音。是乃將愈之肋膜炎症象也。腹部打診正常。腹壁緊張。觸診無異狀。腰椎部無壓痛骨盤及四肢如關節運動均正常。閉目步履。

姿態亦正常。惟高舉兩臂則胸部感牽引痛精神正常。自訴受刑後。常頭暈昏沉蹉反射鈍麻膝蓋腱反射正常。皮膚劃診不過敏。而反應遲鈍。舉止一切稍感遲鈍。取其晨吐之痰塊。送細菌檢查處檢查。另取血液送病理檢查室。及血清細菌室。檢查尿送醫化學室。檢查結果。另詳。(丙)X光綫檢查(子)X光透視版透視檢查。左肺尖有舊結核影跡。全肺上下葉均有進行性肺結核背側左肺底。與橫隔膜上方有二銀幣大。溷濁部為肋膜炎將愈之陰影。空腹十時後。內服以Oxythymol漿七十五公分檢胃及十二指腸均無病變脊椎骨亦正常。(丑)X光攝影觀查。左肺尖至第二肋間部。有平勻之白影。乃陳舊之肺癆。左肺全部。均有進行性肺癆徵象。惟無大空洞。及其他所見。右肺門部下有塊狀白影外。其餘部及氣管脊椎骨。均正常。胃壁大小彎噴門及幽門部各處。均無潰瘍存在。(丁)醫化學及血清細菌學檢查。(子)尿。約六〇公撮。透明黃色。無溷濁及沉澱。呈弱酸性反應。蛋白檢查。煮沸法。陰性。Pirinsäure陰性。糖尿檢查Nylandersche。法陰性。Fehling'sche法陰性。●醋酐檢查。陰性。(丑)咳痰肉眼上呈白色。混有黃

色塊狀物。及黑色塵模樣物。取其可疑部份。製成塗抹標本固定後。施以賓爾及尼遜遜氏染色法。Ziehl-Neelsen'sche Färbung)再以顯微鏡檢之。則見有多數之結核桿菌。四聯珠菌。彈力纖維及膿球等。(寅)血液檢查。●血球計算。赤血球用Thoma-Zellss治法。赤血球數為四·九〇四·〇〇〇。其算式如下。 $4000 \times 200 \times 0.12 = 4904000$ 白血球用Thoma其數為七·二〇〇。其算式如下。

$(34+38 \times 20) \times 400 = 7290$  ●血色素量用Sahl氏法。

800

其含量為百之八十五(85%) ●徵毒試驗。用消毒注射器。

自被檢者肘靜脈取血五公撮。依法施行瓦氏(Wasser-Mann)及坎氏(Kahn)反應。結果。呈陽性。為胃染有徵毒之證。(戊)診斷有肋膜炎。已將愈。僅左肩胛部下內方遺有輕度痕跡。左肺全部有肺癆現象。經細菌檢驗。證明為開放性身體。外觀略感貧血削瘦。但血液檢查。赤血球不減少。血色素達百分之八十五為已恢復之徵象。

(地)說明 ●據前蔡洋其體部之診驗。及光檢查。并尿之化學檢查。咳痰之顯微鏡檢查。血液之血球血色素檢查。得證明該被檢人最近數月內。曾患有左側肋膜炎。但現

趨治愈。僅餘左背下方一小部分之殘跡。再加安養治療。便可痊愈。惟左肺尖素患結核。(肺癆)近更延及左肺上下葉。咳痰中檢見有結核菌。確為開放性。如不善處置。其痰即足傳染他人。倘療養不良。足以危及生命。又檢血知其屬於〇型血簇。馬證明曾患梅毒。但無其他徵象。可見精神方面。一切稍感鈍麻。神智現已清楚。無特著異常。●據來文開列一至九項檢驗要點。茲參考檢驗所得。根接學理分列具復如左。一·蔡洋其有無曾受電刑及用涼水灌入腹部及肺部之現象。一據該案訴稱。受刑日期。在廢歷二月二十日至二十三日。距今已將半年。即使實因受電刑及涼水灌入胃肺。以致受傷。亦早無著明徵象存在。然該被檢人精神鈍麻。有肋膜炎及肺病之再發等症狀。實可因受多度之電刑。及強灌大量之冷水而發生。但亦可因其他原因而發生。二·蔡洋其現有肺病及急性貧血病。吐血病。是否因受重刑及用涼水強迫其入肺腹所致。一按所謂肺病。應即肺癆。(肺結核)該被檢人左肺尖。有舊肺癆斑跡左肺上下葉。有進行性肺癆。而肺癆應由肺癆菌之傳染。如夙有肺癆。一經受刑當然可促局限性之舊症。突

變爲進行性之蔓延。因肺癆進行。可致肺動脈管破裂。則大出血形成吐血。此種吐血。乃由肺動脈管之破裂最多。且能自止。是與問診被驗人之自供。恰能相符。(據供第四日即二十三日受灌水刑。用水壺從口鼻沖灌冷水溢入口鼻。嚥下甚多。人即昏迷。後經包打聽在胸腹部。用力推拿。將水吐出。及流沫帶血。急行止刑。使起後。解至法院。二十八日經審訊釋放。至家。病臥數日。至三月初二三日。痰中帶血。後十二三日及二十一二日。大吐血。約二痰筒。)蓋如因受電刑或灌水。而致肺動脈或胃黏膜下大血管大出血。則當在受刑當時。或當日。行刑之後。發生大量出血。然該蔡洋其之第一次大量出血。則在受刑後九。十日。(十二三日)故受刑與大量吐血。應無直接關係。但施刑雖非使肺動脈或胃大出血之直接原因。然實有使肺癆復發之可能。且灌水後。經行刑者將胸腹部強力推拿。以致吐沫帶血。是可證明當時灌水。已使一小部分肺之肺泡壁小血管發生破裂。故水入肺內。人陷昏迷。強制吐血。水沫遂帶血矣。而當時却未使較大血管發生破裂。如大血管破裂。則應於強力推拿時。大量吐血。不應在受

刑後多日。暴力已去。大血管忽又破裂出血也。此種出血。當非由於胃血管之破裂。蓋不但X光檢胃。未見有舊出血部痕跡檢血內無胃上皮細胞。及食物淺渣。即在事理上灌水入胃胃壁血管破裂。一經推拿吐出。如胃壁破裂。應立時大量出血。不應當時不大出血腹部不疼而痰中帶血也。總之。電刑灌水皆不定直接爲吐血之原因。但可誘致肺癆之復發。遂亦可爲日後大吐血之間接原因。至急性貧血之原因。可由於猝然之大量失血。凡人體大量失血後。全身血液中。有形成分減少。即爲貧血。惟檢被驗人外觀雖瘦削貧血。而赤血球及血色素。并不十分減少殆以數月調養之功。已漸恢復矣。如受電刑及強灌涼水。通常發生之病狀如何。按所知電刑有種種。據蔡洋其所述者。爲一種人工小電。其電池由導管逸射人之皮膚上。受刑者即感局部劇痛。但一停止。只覺皮膚鈍麻。毫無灼痕不發紅腫。惟延度連續使用。則可致肌腱及神經鞘炎。倘用於四肢。則可致肢指痠。直用於胸部。可致肋膜炎。胸背疼痛。痛不能直伸。皮膚過敏。或鈍麻。在受刑之後感頭暈骨酸。食慾減退。多受電刑數次神識即陷昏迷。但用涼水按摩。或強心劑

清涼劑。又可促回醒。至強灌涼水入胃。則胃膨脹。入肺則窒息。窒息將昏迷時。急將胸腹部推拿。排出水分。即可回醒。一般受灌水刑後。除一時心跳氣悶暈迷外無何症象。然肺中灌水過多窒息既久。不能排出便可致命。故平心而論。灌水之刑。實較輕度電刑尤爲危險也。蓋輕度電刑。不過使人灼痛。不至致命。而灌水入肺過多。則必不救。患者夙患肺癆。似非施刑在所預知。蓋對肺癆病者而行電刑及灌水。實甚危險也。總全案所見。似該蔡洋其原有肺病已愈。而因灌水致一小部分。肺泡壁血管出血。適又曾受電刑。誘發肋膜炎。故致肺病再發。遂大吐血。陷於急性貧血也。該包探等用刑行爲。經詳詢被驗人口供。歷歷如繪。所述一切及發生疾病吐血等經過。與學理及檢驗所見。頗能相合。決非一般常人常識所能編造。此點應請注意。惟施灌水刑後。強力推拿胸部實乃必要之處置。否則水不排出。侵可窒息致死。而強力推拿胸腹部。是致肺泡壁小血管破裂之原因。設如曾受電刑其受電部位。皮膚是否枯焦。又受電之表現。經過若干時消滅。此時須視所用電機電壓之大小。其小者。用刑時發劇痛。用刑後。

在皮膚上並無痕跡。惟略自覺鈍麻。多受數次。則神昏骨酸。局部發疹肌肉腱膜皆發炎腫。直其大者。可生電擊圖。皮膚有火灼現象。外國之電死刑。所用電壓。須達三千瓦特以上。驗明蔡洋其肺病及吐血。其第一期。距現在約有幾個月。據前述所見。其吐血似不由於胃。而由於肺。故其吐血乃肺病之一症狀。凡肺癆進行。致肺動脈管破裂。則可大出血。然可因出血之凝固而自止。本次診驗其左肺尖肺癆部。乃陳舊痕跡。至少已經數年至再發之期。則左肺上下葉。皆有進行現象。然症狀非劇病人體力。(據其自訴現已日愈檢血色素及血球數亦已恢復)且漸恢復。可見患者所發肺病之期。已有四五個月以上。否則進行時期。不應症狀如此輕微。體力且行恢復也。然其確期在科學上及本案之檢驗時期。已無從判定。至出血部分。亦無能檢見。無從臆斷出血日期。惟據同案送檢血液腐敗情形而論。該人血應已排出。在四個月至半年左右矣。如受電刑。神經反應。是否特別顯明。反射機能應有相當徵象。惟或過敏。或鈍麻。並不一致。日久便可治愈。據前檢查蔡洋其僅應反射。及劃疹反應鈍麻。舉止一切遲鈍。胸椎

下部皮膚對冷熱感覺不敏。其餘並無異常。或因時隔數月。靜臥病院。已漸趨愈矣。如被強灌涼水。能否發肋膜炎及肺部有水泡聲。不能惟肺癆有痰時。聽診可發水泡音可發濁音。但灌入水入肺。可促發肺炎。或肺出血。及肺癆之再發。又強灌涼水。雖不至即發肋膜炎。而用電刑灼擊胸部。及用強力推拿胸部。及其他胸部外傷。確皆有誘發肋膜炎可能。肺部如受刺戟後。得經過若干時期。有發生吐血之可能——直接暴力。如重力打擊。則應立時吐血。如胸部強力推壓。亦可致肺泡小血管之出血。但出血較少。尙因傷誘致肺癆之復發。或增劇。則須俟病灶延及肺動脈管等較大血管壁後可致一時大血。其期須視病的機轉之遲速。數日至數年。均不一定。檢驗蔡洋其現在傷勢如何。是否達於殘廢程度。——關於所有肋膜炎部分。已日趨愈。如無其他增加。該病症原因發生。則再靜臥半個月後。即可全治。惟肋膜炎易因感冒或外傷等較微原因而再發。應行注意。關於肺癆部分。現左肺上下葉。正在進行。檢見痰中有經核菌。可以傳染惟病人體力及病狀。既能日見恢復。故其預后應係傾向佳良。倘得一二年左右。長期療養。

或可完全治愈。不致致命。惟在一二年內。決不能任事勞力。或胸部再受傷。否決無幸。

(人)結論 據前檢查及說明。得證明該受驗人蔡洋其。左肺尖夙患肺癆。近又延發左肺上下葉。肺癆正在進行。檢痰有結核菌發現。故可傳染。如不經一二年長期適當療養。則有性命之虞。在療養期內。決不得任事勞力。或再受傷。其肋膜炎已將完全治愈。現只遺左背下方。略有痕跡。精神舉止一切遲鈍。反射多純麻。但亦可安靜治療而治愈。關於曾否受電刑及灌水事實。則因發生該案。距送所診查日期。已將半年。未檢見有何特別徵象。惟查詢被驗人一切經過情形。尙與學理能相符合。斷非常人所能調言。其反射純麻。亦可為電刑後所貽留之一種徵象。至受灌水及電刑者。固有誘致肋膜炎及肺癆復發之可能。而大量之吐血。則可因於肺癆之復發。以致肺動脈之出血。個人遂陷於急性貧血。故大吐血。原因雖不直接。由於受電刑及灌水。(在受電刑及灌水後。并未立時大吐血)。然電刑及灌水。實可為誘致肺癆復發之大吐血的一間接原因。其餘承詢各點分詳前說明中。應請參閱并調查其他證據。以佐定讞。右診斷說明。係公正平允真實不虛。須至說明者。



# THE PUBLIC HEALTH AND MEDICAL JOURNAL

J. A. 34 Taku Road, Shanghai, China

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

Business Manager: PH. C. K. Tsao

No. 7.

15. July

1934.

社會 余雲岫醫師著

## 皇漢醫學批評

醫學 叢書 之一

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

皇漢醫學這部書是日本人半新半舊的醫生

湯本求真氏著作的自從我國一般舊醫界譯

成中文後大加宣傳使國人之徘徊歧途者為

社會 謝筠壽醫師編

## 性病指迷

醫學 叢書 之二

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

三色版圖四幅  
精製銅版圖二幅

每部實洋壹元

掛號郵費角半

本書為謝筠壽醫師所編

將梅毒淋病軟性下疳遺

精陰萎早泄手淫房事過

社會 謝筠壽醫師 譯述

## 肺病預防療養教則

醫學 叢書 之三

四十七版

銅版圖七幅  
彩色圖二幅實  
價一元二角掛  
號郵費角半

本書為日本原榮博  
士所著將肺病之預  
防及療養原理明確

解說復說明結核自然治癒之理由打破歷來對結核之恐怖觀念對於精神修養及療養尤再三致意

所以出版後無論醫界與非醫界人手一篇迄今再版至四十七次之多茲經謝筠壽醫師購其最新出

版者譯述之以饗國人愛讀者想必以先睹為快也

總發行所

社會醫藥報館出版部

代售處

北京路九六號 五定公司

交通路 新華藥局  
四馬路 大東書局

上海四馬路 作者書店  
上海四馬路 生活書店