

年卷

期

2

7

第

第

贈閱

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類
國民政府內政部登記第五五三二號

民國二十五年十月二十五日出版

醫學月刊

第二卷 第七期

王名杰題



目錄

論 著

- 關節結核症應用帖息療法之結果.....楊誠
- 關於小兒科領域使用阿片 Opium 及其 alk.loid 之檢討及余之經驗.....高保謙
- 梅毒考.....生景清
- 乳幼兒幾種疾患預後之心得.....高保謙
- 乳幼兒之臨床瑣談.....高保謙
- 關於無補分娩使用 Evipan natrium 之經驗.....高素琴
- 腸寄生虫之症候診斷與治療【續完】.....陸田
- 軍事看護學常識.....狄震

譯 述

- 呼吸體操 A temgymnastik.....魯斐然譯

講 演

- 長壽問題.....史延祚

專 載

- 本會第一屆會員職員名單.....編輯部

河南大學醫學院附設婦產科醫院

地址：開封中山市場後街
電話：二七九號

診治科目 婦產科

門診時間：普通 每日上午九點半至十一點半 星期例假停診

施診 每日下午兩點至三點半 星期例假停診

特號 隨到隨診

門診診金：普通 初診一角 覆診五分

施診 免費

特診 五角

出診金：初診二元 覆診乙元 指定醫師四元 遠道另議車資在外

住院費：特等五元 頭等甲三元 頭等乙二元 二等甲一元五角 二等乙一元 三等六角 四

等二元 五等免費 以上均以日計

住院接生費：特等二十元 頭等甲十元 頭等乙八元 二等五元 三等三元 四等五等免費

出診接生費：日間（上午八時至下午八時）八元 夜間（下午八時至上午八時）十二元 指定醫師

加洋十元 貧寒者祇收料費一元

另詳

難產及婦科手術費：

詳章備索

欲明瞭中原情形

請看

河南民國日報

言論正大

記載詳實

內容豐富

定價低廉

社址：開封河南省黨部內

電話：第一八號

河南民報

言論正大

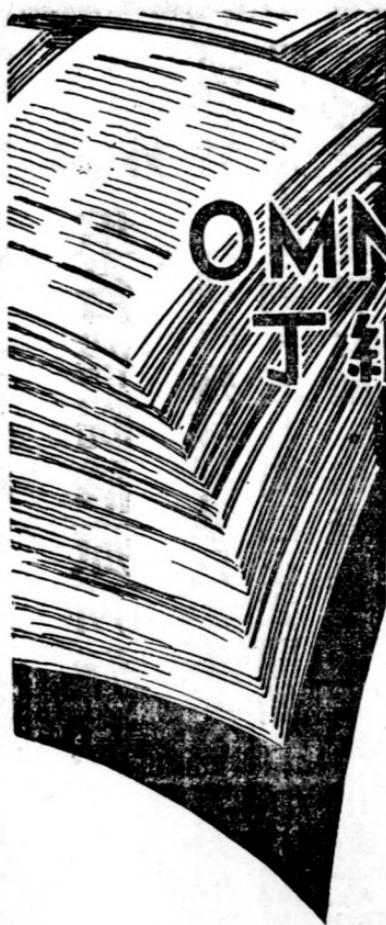
內容充實

記載詳明

定價低廉

地址：開封省府路北

電話：一六六號



OMINADIN

丁納姆握

數百中國臨床醫家作書證明握姆納丁對於各種傳染病之價值在中國平均每日有萬餘醫師臨診時應用握姆納丁其報告均散見於中國各醫藥雜誌而各醫師所述握姆納丁之優點大抵如左

- 一 握姆納丁有增多白血球及噬菌細胞之作用
- 二 握姆納丁有提高凝集反應及免疫性之作用(逆潮反應)
- 三 握姆納丁有興奮排除病菌之作用而使溫度因之降低
- 四 此等醫師均認握姆納丁為無上良品並戒同道勿用無價值之替代品蓋一切所謂握姆納丁之替代品僅僅對於溫度之降低亦不能有若何之影響也

包裝 每盒三毫十五管及五十管等二公版

» Behring Institute «

司公限無品藥耳拜理經總
號八三一第白江海上



本 外
埠各醫院診療所注意

逕啓者，本學院病理學館已于本年度元月成立，大批儀器，先後運到，三月間已正式開始工作，關於手術取下之組織，收費低廉，檢查迅速，凡本市埠之醫院須要組織檢查者，請向該館接洽可也。今將各種切片價目列于左：

- 一 石臘切片：國幣五圓
- 二 石臘切片帶書面報告：國幣拾圓

接洽處：開封貢院街河南大學醫學院病理學館

論 著

關節結核症應用姑息療法之結果

楊誠醫師

關節結核一症，臨床上見到甚多，據統計在患結核性關節炎中，以膝關節，股關節為最多，肘關節足關節，關節則次之如膝關節患者，中國俗名多曰，膝風似字面而言，似因關節部多受風溼而得，今科學醫所謂關節結核者，乃深知此病實因關節部受結核菌之侵害而來也。

患者以十歲至十八歲之幼年人為多，除其本身患結核性素質以外，與其環境及惡劣營養有絕大關係，十分之九皆以外傷或過勞為其誘發之原因如踢球騎車之跌倒等，由病人自訴經過中即可深知。

症狀：初發時經過緩慢，可毫無感覺，惟行路過多時稍有疲勞之感或覺不舒適，再進至長久步行或起立，則關節疼痛，惟此種疼痛，休息片刻即可消失故一般患者輒不介意，仍繼續其日常不變之生活，久之疼痛日漸加重，此時行動可因此疼痛而自然減少，但雖動作減少，絕不能阻止疾病之進行，而臨床上可顯出數種顯明之症狀，予我人診斷上以極大之方便。

1. 水腫Hydrops

此種症狀乃因關節內滑液膜受細菌之侵害而生炎症致有液體之滲出液，為黃色有黏性，臨床上以膝蓋骨跳動（*atollanz*）為診斷之要訣，或作關節穿刺以試之。

2. 白腫Tumor alba

醫學月刊 論著

因關節滑液膜炎症日重漸呈肥厚及關節週圍炎症而成紡錘形之腫大，內之波動不甚明顯，外表有白色光澤故稱白腫，此時患者多少有溫度上升而無定型。小兒大多因疼痛過甚而不願走動休息臥床，更因減少疼痛，膝關節自然成稍屈曲姿勢。

3. 化膿 Ver eitungs

關節局部疾病日日向前進行，股骨下端脛骨上端膝蓋骨下面，骨質多有破壞愛克斯照片上，可顯出極重之萎縮 (Atrophie) 及破壞，關節漸次崩潰使關節中破壞形成關節週圍膿腫，重時造成許多結核性瘻管，時愈時破，肉芽突出，創口周圍呈結核病固有之黑色，久之平狀鄧帶或玖荒廢遂成脫臼，下肢特別消瘦，結果營養日漸下降，並可併發肺部結核症除病人每日異常痛苦於前途史不堪設想。

治療綱要：

臨床多時開業醫生對本，症多不願問津，因本病經過緩慢，一般人多不注意，至求診時病症已有相當程度，加之治療需時常久，結果更視程度之深淺而定預後之把握，患者心理多望短期見效減少痛苦因之最易損失醫師之信仰，尤對於貧苦患者既無充足經濟以醫病，更無過多金錢以改善營養，臨床上是以殊覺棘手也。

各處同道等對本症之意見各有不同，如有人主張遇此種患者根本放棄療法而取手術療法行斷肢術或關節截切術，此種主張非無理由，尤其對於重症患者之貧人爲保護其身體健康及減少痛苦，經濟負擔計算，實有武斷採取本法之必要，因可短期治愈，並希望有機按裝假腿，而求照常工作維持生計也。

誠追隨閣博士蘇銘工作數年中，所遇結核性關節炎患者統計一百三十餘人，患於膝關節及股關節者約佔百分之六十以上，臨床上閣博士竭力主張實用姑息療法 (Konservative Brunnung) 因我國社會人士心理病症十分沉重，若有一線希

初覺不適醫生應給以安慰，週後則自覺痛快矣，每日換藥時應注意局部皮膚有無特殊刺激，有則和以其他刺激性小之藥膏以免起泡，同時視腫大有無消退之情形大多一週之內看不出許多變化，故此時患者精神應極求安樂，決心實行此種療法，否則三五七日之治療毫無利於疾病本身也。

關節內如有滲出物者則應用穿刺術多者可三日一次，少者可一週一次，應嚴密消毒，免引起關節化膿，液體抽出後，可注入少許之 *Codoformlycerin* 助其吸收，至其疾病稍止進行液體減少時，並可應用透熱電療 (*Diatherm*) 幫助增進治愈之能力。

關節依上法安靜位置外面敷藥治療，經月餘後；大多患者局部腫脹減退許多，疼痛亦大減輕，則可作石膏纏帶，上至大腿跟，下至足腕關節，股關節者上達整個腰部，應注意各處之壓點多墊棉花，免生褥瘡，若欲利患者行動起見，可在石膏纏帶內插入步行鐘以求支持體重，石膏纏帶應用時間之長短亦視病狀之輕重而定，大多數主張帶至六月以上，瘦管簡單者可刮除後將石膏纏帶該部開口以便換纏及吸收太陽光。

如此前數月可臥床休養後可下地走動，石膏纏帶已成其良友過半年後可將纏帶去除，大部病人可全身營養增進而加肥局部病症亦可將病灶停止前進而有治愈之轉機，腫大亦可大部消滅，纏帶去後，關節呈強直狀況，仍不妨礙走路及外觀，其缺點惟在經濟較裕之患者方可行此種長期療法，愈後若不受外傷或過勞加以特別注意當不致復發也。

本院應用此種療法，二年內住院病人有四十八人，除有少數因特別情形未作長期治療外，大部皆依法作石膏纏帶而去，結果完全治愈佔十分之五，有十分之三出院後經過相當時間在他處醫院取下石膏纏帶是否痊愈不得其詳，有一病例，作纏帶回家後因環境不潔致虱子鑽入大事繁殖，騷癢不堪其苦，不得已來院取下纏帶因時間只有兩月左右，故對其關節結核，亦無相當結果，此點應請同道注意，並賞用此法，報告結果以供參考。

關於小兒科領域使用阿片 Opium 及其 Alkaloid 之檢討及余之

經驗

高葆謙

緒言

昔者小兒科領域，使用阿片，一般皆視為極危險者也。然阿片對於乳兒之使用，即非小兒科醫，腦海中亦有上述之深刻印象；因於小兒科及藥物學教科書中，業已詳載：「阿片對於小兒，具有特別銳敏性，關其使用之際，須特別注意，尤以乳兒應絕對禁忌。當余求學河大時，尙憶及上官教授述一故事：「某醫行醫某處，對於三個月患兒，投以阿片製劑，不久該患兒被中毒，隨取死亡之轉歸，……汝等用時須慎之！」由此觀之：阿片對於乳兒，其銳敏性可想而知，然近代却相反對，無理的實用大量者不少。

當十八世紀末葉，Trousseau 氏報告小兒對於阿片，特別靈敏，而害亦大，雖投以極少量，即起顯著之副作用，故使用時應特別加以注意。此後 Parrot 等贊成該說；由此阿片對於乳兒，隨成為特異性物質。即德國一般醫家，亦共認其有害而無益，據 List, Feer 等教科書，亦曾記載：「其於乳兒耐容力極小，故以不使用為宜。」而吾國小兒科醫，恐至今敢使用者幾無也。

關於阿片之危險，由其中所含之 Alkali，對於小兒呼吸中樞，易陷於麻醉而起中毒。故其使用，應特別注意。某藥理學所載：「於三個月未滿之乳兒，阿片及其含有製劑，以不用為宜。五歲小兒，使用之際，應特別細心。又阿片由乳汁之分泌，因之引起小兒中毒之例者甚多，故於授乳中婦人，亦不可投與。」

據上述觀察，阿片之於乳幼兒，則絕對不可使用，甚為顯明。但由時代之演進，報告使用於乳兒者不少，最初報告

使用於乳兒而收效果者，為Savdenham氏。此後繼有多數實驗報告者，如W. st, Zimmerman, Henoch等。

據Simon氏報告：「因適應其吸收及排泄，而發揮其有效作用，使之無害，則賞用阿片加以稀釋。近年來Auzet, Borde, Triboulet等主張：「阿片對於乳兒，亦甚有耐性。」Lemasner氏報告：「成人與乳兒之間，其忍容量無特別差異。」據Browe氏報告：「乳兒之有害量，並非普通量，開始即以非常大量，而其有害作用，於正常乳兒有害之量，然當病時，未必有害也。」

然綜上所述，現代小兒科之使用阿片，是否仍如往昔成書所載，阿片絕對不能使用歟？抑使用後是否即能奏效歟？或依某種條件始能使用歟？或即能使用，而其藥用量應多少歟？依此諸點觀察，只據余之經驗及近年來文獻所載，將其搜集報告，本篇主就Opium^{Tulv. Doveri, Code, Phosph. Morph. n. Pont pon}五者述之，尙祈國內名哲，加以指教。

適應症及用量

1. 爲止瀉劑所使用之Tr. Opi

Geer小兒科教科書中載：「小兒科以Tr. Opi爲止瀉目的時，無使用之必要。」而Finkelstein報告：「於有疼痛或裏急後重時，可以用之。」關其藥用量，尤以六個月以前之乳兒，多未記載。據日本文獻：長尾氏報告：「一至二年乳兒之最大使用量，一次0.15（約七滴）」前田氏報告：「於一歲以下乳兒0.075（三滴）」齋藤氏報告：「0.025 0.05（一至三滴）」而Reminger, Fisch, Heins, Schüssmann, Lust u. Brk等氏主張：於六個月以前之乳兒，以不使用爲宜。想吾國一般小兒科醫，使用本劑者，亦甚寥寥，至今尙無報告者。

使用Tr. Opi而視爲普通量者，大致如次：

乳兒（一—十二個月）一日量

第一表

| | | | | |
|-----------|------------|-----------|-------|---------|
| Polt | Seyd.n.hsm | Nohecourt | 笠原 | Kraemar |
| 一個月 3 滴 | 2 滴 | 5 滴 | 1—2 滴 | 8—24 滴 |
| 三個月 4—5 滴 | | | | |

據上表觀察，Kraemar 之用量，非常大量，但依余之經驗，用為止痢劑有效而無害之量，如次表所示：

第二表

| | | | | | |
|-----|------|-----|------|-----|-----|
| 一日量 | 3 個月 | 四個月 | 5 個月 | 六個月 | 八個月 |
| | 2 滴 | 3 滴 | 4 滴 | 5 滴 | 6 滴 |

以上所述之使用量，大部均能止其下痢，並未見有何等副作用，即較此少量者，亦能達止痢之目的。故余之使用 Tr. Opil 時，採用以下方法，即初由普通量開始，如無效時，漸次增量，以達上記之量。同時並採用 Simon 氏方法：將其稀釋，使之分服，例如：於乳兒將一日量稀釋為 50c.c. 投與之。

2. 為鎮咳劑所使用之 Pulv. Ioveri

Pulv. Davin 內含少量阿片，亦為一般小兒科醫所不常使用。

a. 最大量（一日量）

| | | | | | | |
|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 報告者 | 一年以下 | 1—2 年 | 2—3 年 | 3—4 年 | 5—7 年 | 8—10 年 |
| 前田 | 0.15 | 0.3 | 0.36 | 0.45 | 0.6 | 0.9 |
| 尾風 | | | | 0.45 | 0.6 | 0.9 |

b. 一般使用量

| 報告者 | 一年以下 | — 2 年 | — 3 年 | — 4 年 | — 5 年 | — 6 年 | — 10 年 |
|-----------|---------------|---------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Lust | 0.05 | | | | 0.1 | 0.15 | 0.25 |
| Nob court | 0.02— 0.04 | 0.02— 0.04 | 0.12 | 0.16 | 0.2 | 0.24 | 0.4 |
| 長尾 | | 0.05 | | | 0.1 | 0.15 | 0.25 |
| 前田 | | 0.01 | | 0.015 | 0.03 | 0.05 | |
| 空原 | 0.02— 0.05 | | | | | 0.15 | |

表 四 第

依上表諸氏報告之使用量，甚不一致，而依余之經驗，有鎮咳效力而無副作用之分量，如次表所示：

表 五 第

| 一 日 量 | 六個月 | | | | | 一 年 | 二 年 | 三 年 | 四 年 | 五 年 |
|-------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 0.05 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | 0.5 | | | | |
| | | | | | | | | | | |

該量較為大量，頗近極量之分量。然依余之經驗，不僅能發揮其相當之鎮咳作用，且其副作用全無也。

3. 為鎮咳劑所使用之 Codein

Codein 為 Morphine 之 Methyl ester，含於鴉片中。本劑比之 Morphine 引起強直作用為強，而麻醉及鎮痛之效為弱，但僅由對於呼吸中樞鎮靜作用而言，則不劣於 Morphine，故應用為鎮咳劑。

Codein 為阿片之 Alkaloid，故其使用，亦須加以限制。數年前，某小兒科醫曾對余云：「磷酸 Codein 對於小兒，亦為絕對不可使用藥物之一。」即其他小兒科醫，對其使用，亦懷相當疑問。然涉諸最近文獻報告：使用者頗不乏人，

並收良好效果。

日本諸學者報告之平均量如下表所示

表六第

| 一日量 | 一年以下 | | | 二 | 年 | 三 | 年 |
|-----|-------------|--|--|-------|-------|---|---|
| | 0.002—0.003 | | | 0.006 | 0.011 | | |

歐洲諸學者所報之使用量

表七第

| 一日量 | Inst | Beer | Eikelstein | Schüssmann | Eckstein |
|-----|-----------------------|----------------|------------|------------|-------------|
| | 一年 0.003— 0.006 | 0.003 | 0.015 | 0.013 | 0.003—0.015 |
| 二年 | 0.006— 0.025 | | | | |
| 三年 | 0.03— 0.06 | 0.006 0.009 | | | |

依上二表觀察，其用量以歐洲所報告者為大，若按第六表所述之分量投與，則甚難得所期之效果。然據余之經驗，磷酸Cocain如成書所載之危險絕無，可安心使用其相當有效量，決無何等障礙及有害作用。余對磷酸Cocain喜用頓服一日一次，於就寢前投與，則見顯著之效果。尙未遭遇何等副作用及毒作用也。余之頓服用，如下表所示：

表八第

| 一年以下 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 8—10年 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| 0.002—0.004 | 0.005 | 0.006 | 0.008 | 0.012 | 0.015 | 0.015—0.02 |

4. 為鎮靜劑所使用之鹽酸Morphine及Pantopon

Morphine爲阿片之主要Alkaloid， $C_{17}H_{19}NO_3 \cdot H_2O$ 對於乳兒極爲銳敏，調查最近十餘年之文獻，使用Morphine者；皆係中毒例，而奏效者幾無，故其使用量，皆未敘述，而余亦未敢嘗試。然據1933年，日本唐澤教授試用結果，而得驚奇之效果，其使用之年齡，皆爲五歲以上之小兒，於十二例之Wartoff氏病血液吐瀉症及急性赤痢等，不僅危險及不快症狀絕無，反奏良好之效果。其用量對五至十年者，先用成人量 $\frac{1}{10}$ （0.001），若其無效時，約經二小時後，再用成人量之 $\frac{1}{5}$ （0.002）。

又據1933年林音彥氏報告：使用Morphine及Pantopon於五例之疫痢患兒，而收著效，其用量較唐澤氏所報告者稍大，其中五歲女兒一例，以0.003鹽酸Morphine注射。其他四人，（四歲三人五歲一人）以0.2—0.3Pantopon注射，亦無何等副作用。於經摩約一晝夜及施各種處置而不得鎮靜之重症疫痢，由此等之注射，而奏鎮靜起死回生之卓效。

結 論

據上所述，除Morphine及Pantopon外，而得下之結論。

- 1, 於乳兒皆可使用。
- 2, 使用時；不僅無如成書所載之毒作用，反奏良好之效果。
- 3, 據經驗上，以使用較大爲優。
- 4, 第一次投與，應加以注意，尤以過敏患兒爲然。

（完）

梅毒考

生景滄

梅毒一症在上古時代之存在與否不甚明瞭，據吾人現在之診斷及梅毒之症候，得知十五世紀末葉及十六世紀初葉，在歐洲南部及東南部發現往昔未見未聞之新病，於最短之時間傳播歐洲，梅毒之最初文獻，西班牙之波賽那布倪國來氏 Nicœaus Cellatus 之書中記載，其內容述及一四九三年波賽那市曾發現梅毒病症，同年三月間波賽那市有外科醫師魯得爾 Roderic Drax de I la 氏者，據云有 Cristopho Columbus 之水兵於一千四百九十三年五月由海外歸來，曾染梅毒症，故最初之文獻，內述一四九三年梅毒首先輸入於西班牙。Columbus 氏第一次遠洋航海之際，曾歷愛斯波那爾島 Espanol，並在該島逗留六週之久，在此時間水手即被該島之婦女感染矣，當時西班牙係歐洲之海運第一等，法蘭西及葡萄牙次之，彼此通商貿易，故本病又傳播於互相貿易國之海岸地方，首先傳播於法蘭西，當時法國曾大流行，故西班牙人稱本病為西班牙島病 Mal de a Isla Espanola，而法蘭西則稱本病為西班牙病 Morbus hispanicus，同時又傳播於葡之加斯他市故又稱本病曰加斯他市病 Mal de Castilla，一四九四年二月法蘭西王查理八世遠征尼波爾王國，佛軍中之西班牙傭兵，將本病傳播於伊大利，當時亦曾大流行，故義大利人稱本病為法蘭西病 Mal Francese, Morbus Gallicus，而法軍竟稱本病為尼波爾病 Mre de Napoli, Mal de Nepl's, Morbus Neapolitanus。據 Pedro Pinter 氏記載，及其他學者之證明，義大利在該時確係新發現之疾患，以往並未有記述也。法軍遠征歸來，於歸途中其傭兵四散歸國，故將梅毒輸入各國，一時全歐皆發現，於一九四九年又傳播於獨逸國，翌年瑞典亦發現本病，故當時瑞典曾有禁令，禁止法軍隨意登陸。歐洲各國皆深信本病之媒介係由法軍所傳播，一四九七年獨逸國全國蔓延，故稱本病曰西班牙痘 Spanische Pocken 又稱之於法蘭西痘 Frantzische Pocken。

一四九五年及一四九六年之間，本病流行於獨逸及奧國之領域，同年又流行於荷蘭、希臘、波蘭國、故當時有人稱本症曰獨逸病，英國則稱本病曰法蘭西痘 *French Pock*，又稱之曰西班牙痘 *Spanish Pock* 而荷蘭國則稱之曰西班牙痘 *Spanner's Pocken*。波蘭則稱之曰獨逸病，一四九九年本病流行於俄國，俄人稱之曰波蘭病，一五〇〇年本病侵入地中海之沿岸，傳播於土耳其國，埃及之北部，亞非利加，土人稱本病曰法蘭西病 *Frank Measse*，波蘭人則稱之曰歐人病又名土耳其病。

梅 毒 考

一五〇五年間，侵入亞細亞東南部，印度，中國馬來半島，印度人稱本病為歐人病 *Plaga serena*，梅毒之東漸，係由各國通商，並有葡萄牙之商船於一四九八年來往於印度地方，一五一〇年又來中國通商，葡人因與中國通商貿易，故中國南部已被傳染，一方中國與印度之邊境來往亦被傳染，弘治末年民間有患惡瘡者，始自廣東人，中國內地不知何病呼之曰廣瘡，明孝宗時約在一四八年在左右，廣東本病發生者甚多，故當時呼之曰廣東瘡，或名曰廣瘡。於明武宗之正德七年間，與日本之永正九年相當，本病傳入日本，稱本病曰唐瘡，或名之曰琉球瘡，十五世紀念之時，中國人及琉球人常與馬來人往來，且當時沿海之和寇出沒於廣東之海岸，故本病傳染亦或由於自己直接輸入，故有人稱之曰南蠻瘡。

當梅毒侵襲歐洲時，各國皆稱本病之蔓延徑路係由鄰邦而來，蓋不欲本國有此惡疾也，當時義大利之醫師亦當代之詩人 *Crotaro Fraeastro* 氏，曾賦一題，名 *Syphilis*，詩中大意，係勸告世人，對此惡病用 *Syphilis* 之名稱，有牧者 *Syphilus*，驅羣羊與牛千頭，於炎日之下，牧者不堪其苦乃仰大怒詈何日神無慈悲至於此極也，日神怒降天刑於牧童，全身生膿瘡，晝夜不眠，近來稱梅毒曰 *Syphilis* 即由此也，再則當時皆以本病為恥辱，往往於本病名之前冠以鄰邦之名，以却責任。

一五二七年法醫 *Jagues de Bet'aonut* 氏名本病為 *L'es Venerea, Morbus*。

一四八五年 Jean 氏之命名亦與此相同。蓋 Lues 之字意係惡疫之意，因本病係由於生殖行為而傳播他人故於字後加 Verrea 也。

梅毒發生於歐洲後，當時醫界以本病係一新發現之疾病，其病原亦不甚詳，十六世紀初葉約一五〇八年 Vella 及 Massa 氏一五五九年 Bissavov's 氏等唱淋毒與梅毒同毒說，說中以淋疾下疳與梅毒皆係同毒，後有醫家 Jean Ferrer 氏於一五五八年亦倡同毒說，一般人皆信之，至十八世紀倫敦醫家 Cockburn 氏及蘇格蘭醫家 Balfour 氏於一七六七年間，倡淋毒與梅毒係異毒，當時英醫 John Hunter 氏於一七二八年，行自家接種試驗，仍倡三病同毒說 Ide tiats-ehre，歐洲學者頗深信之，於一七四九年 Bell 氏出，申述英醫 Hunter 氏主張之誤謬。

一八〇〇年法醫 Phlipp R'ord 氏曾重行接種試驗，於是 Hunter 學說被擯棄，一八三一年 Ricord 氏曾倡淋病梅毒異毒說，但仍認軟性下疳與梅毒係同毒，故有硬軟同毒說 Urinalismus，厥後其高足 Baccarean 氏繼續研究，於一八五二年始倡硬軟異毒說。Dyalsims 乳即硬性下疳係由梅毒發生，而軟性下疳非梅毒所發生也，當時 Rol'e 氏亦贊同之，並倡硬軟下疳能混合傳染故有混合下疳之名，Ricord 氏既倡異毒說，並證明患梅毒者即生硬性下疳，蓋下疳者即梅毒之第一期症候也，若發硬性下毒全身之皮膚及粘膜往往發疹，且眼及辜丸亦續發疾患，此時稱之為梅毒第二期，傳染力極弱，只有遺傳性，若梅毒至肌肉骨骼內臟時，為第三期梅毒，亦不傳染力且失其遺傳性，當時醫家皆贊許之，並證明軟性下疳無全身症候，一八五四年隨倡硬軟異毒說，Ricord 氏曾主張二期三期梅毒缺乏傳染力，奧國醫家 Walzer 氏於一八五一年曾用扁平溼疣之分泌物及梅毒患者之血液，行接種試驗呈陽性反應，一八五二年 Rinecker，Crenot 氏行接種試驗第二期梅毒亦呈陽性反應，同年 Julien 氏曾用第三期梅毒性產物，以七人接種，皆呈陰性反應，該氏並力倡第三期梅毒無傳染力，但經 Grouven, Doutrypont, Tomaszewski, Fuses, Lansteiner, Neisser,

Hoffmann 等氏之實地試驗，並證明第三期梅毒性產物確有傳染力。

梅毒之傳染係由直接接觸傳染。本病在歐洲流行時，社會人士多注意之。Oietto 氏於一四七八年曾記述本病之傳染由生殖器官直接傳染，並云本病係西印度地方流行，若與土人之婦女接近即可傳染，十八世紀末葉，並有陰部外傳染之報告，即與患梅毒之患者同食其飲，接吻等亦可傳染，有人認為本病有空氣傳染者，歐洲當本病流行時呈恐怖狀態，十六世紀梅毒流行時期，歐洲醫家，認兩親之梅毒可遺傳其子孫，十六世紀中葉 *Leophrustus Paracelsus*，倡精子及卵子傳染說，受胎之時期亦可感染。十九世紀初葉，遺傳梅毒之研究始盛行一時。

梅毒侵襲歐洲，其原因未明瞭時，曾有人主張係痲病及馬鼻疽之變型，或係獸姦後有以致之，中國曾有人主張係瘴氣淫毒，或云係娼妓之惡液所發生，一八八〇年 *R. Koch* 顯微鏡下證明梅毒菌始行明瞭，一九〇五年 *Stein* 氏曾於梅毒患者之血液發發現螺旋菌並名為 *Cytohycles Iuss* 接種於動物體內，動物血中即證明本菌發現。 *S. Lardhu. Ho* *mann* 氏，繼續研究，於梅毒性產物中發發現微小體，即梅毒病原體。名之曰 *Spiro haeta Pallida* 並於梅毒性丘疹及病灶之表面證明螺旋菌，於鼠蹊腺內亦證明螺旋菌之存在，一八七九年 *W. aissner* 氏發發現淋菌，一八八九年 *Dunery* 氏發發現軟性下疳菌，一九〇五年更發現梅毒螺旋菌，三病異毒說已完全明瞭矣。

(完)

乳幼兒幾種疾患豫後之心得

高葆謙

口唇乾燥者豫後不良：乳兒疾患，尤以消化不良症，即症狀如何輕度，而口唇及舌之乾燥者，不可忽略。若草率從事診斷，每於一二小時後，而發生急變之例者有之，蓋水份缺乏，乃乳兒之大敵。

食慾不良不可忽略：無論呼吸器或消化器疾患，當其至恢復時期，其食慾仍不亢進者，應加以注意。若乳兒疾患，真正輕快，第一則食慾亢進。不然；則為尙未治愈之證據，反之；患兒雖為重症，而食慾尙不衰退，則其豫後甚有希望。

肺炎併發鼓腸之豫後：當肺炎入於極期或恢復期時，若發現鼓腸，則為豫後不良之兆。即無心臟衰弱症狀，亦須施行強心劑之注射。

肺炎與啼泣力之關係：當肺炎之際，即胸部症狀甚為輕微，而啼泣力薄弱，尤以連續哭啼不能時，則豫後不良。然於全胸部，可以聽得多數囉音，則恢復似難有望，而啼泣甚有聲力，且可長時哭泣者，則無可顧慮之必要。

下劑效果之遲遲與豫後：於乳兒幼兒或年長兒，疑其為腸加達兒時，若投以下劑，於豫定期間而不排便者；例如蓖麻子油為三小時，「Castor Oil」為八至十小時，發生作用，即經此等期間，而不下劑，甚而達一日內外者，始發現作用，此乃意外遷延之例。若因其不發生作用，或作用遲緩，而視為豫後不良之兆，則不可也。

據上述數種症候，對於疾患豫後之判定，具有相當意義，吾輩小兒科醫，應加以注意。然此乃由余二年來經驗所得，然耶否耶？尙祈指教！

廿五，十，四，高葆謙寄於日本九大醫學部小兒科教室。

乳幼幾種疾患豫後之心得

醫學月刊
論著



乳 幼 兒 之 臨 床 瑣 談

高 葆 謙

乳兒之不機嫌：乳兒之診察，應行赤跣檢查。五個月男兒，母乳營養，主訴不機嫌，營養佳良，無發熱嘔吐及發疹，大便每日二次，正常便，淋巴腺亦不腫脹，胸部腹部咽頭正常，頭部肛門部亦不發赤，即再度檢溫及胸部腹部之診察，仍不確定其原因，亦非母乳不足，此際苦於診斷，忽發見其兩足着毛製襪子，將其除去，始為釋然。即前日遺失褐色像皮帶襪帶，於右側第五趾與右側足關節成複雜〇〇字形緊縛，而第五趾強向足背翻轉，呈腫脹紫藍色，足背部浮腫，將該像皮帶除去，元氣比較佳良，據患兒母云：昨夜幾不得一睡，恐係此種原因，故診察乳兒，赤跣檢查，最為必要，極應注意者也。

乳兒之嘔吐：八個月男兒，母乳營養，昨夜來發生嘔吐及不機嫌，營養佳良，咽頭無異常，腹部稍膨隆，而無腫物，無發熱下痢及腦壓症狀。此際小兒腫脹之陰囊，被尿布掩蓋，即右側鼠蹊部之Hernia。然Hernia並非主訴，其腫脹如小兒手拳大，皮膚緊張，整復不能，於溫浴之下，始得整復；因而嘔吐停止，機嫌良好，故診察乳兒，使之赤跣，常應注意。

乳兒之發熱咳嗽：十一個月男兒，母乳營養，昨夜發熱咳嗽不機嫌及鼻涕之主訴，營養佳良，全身檢查，均無病之症狀，此際與以傷風之診斷，投以Aspirin及遠子浸，次日發熱及咳嗽停止，但仍極不機嫌，此際於檢查之際，忽發現昨日病歷未曾檢查口腔，即與以檢查，則見扁桃腺腫脹，而有白點，乃Angina Incontans即與以Lugol氏液自家塗布，不數日而愈，故口腔檢查，亦為小兒科醫不可忽略者也。

乳兒之發熱：生後兩日女兒，發熱達101.0°C，乃邀余往診，（留學生之小兒）於頭部肛門臍部不發赤，無角弓反張

，牙齦緊閉，咽喉及胸部亦無異常，初疑其為一過性熱，然詳察其周圍，於身體兩側及足部，置甚熱之湯婆，（如中國暖壺樣為保溫計）各一個，與身體甚接近，即將此等除去，當余返寓之際，復令檢溫，則為 38.1°C ，並與助產婦云：發熱時，不可過用湯婆，乃歸，其後該患兒復於平溫。

小兒之腹痛：五年六個月之女兒，於某日午後三時許，忽訴腹部劇痛，伴嘔吐及食慾不振，不發熱，胸部無異常，胃部有壓痛而無腫物，胃腸部亦無異常，脈膊達一一〇次，腹痛以胃部為著，便通每日一次，無蟲卵，當日朝食及晝食，曾食魚子，並未攝取其他不衛生食物，因檢查咽喉，壓迫舌根，而有數次之嘔吐，並嘔出稍大魚子十數片，腹痛因而輕快，翌日腹痛停止，食慾良好，而腹痛之正體始為釋然。

由上數例觀察：對於診察小兒疾患之際，應

- a 詳究其原因及既往歷。
- b 詳查其周圍環境。
- c 詳察其口腔所見。
- d 施行赤蹠檢查。

本刊歡迎定閱，介紹。

關於無痛分娩使用 *Evipan natrium* 之經驗

喬素琴

一、緒論

本劑係一九三二年 *M. Greig* 氏所創製之一種睡眠劑。為黃白色粉末，易溶於水。

本劑為非調節性麻醉物質，而於肝內速被分解，其效果亞於 *Veronal* 之調節性，腎及血液對本劑之分解。全無關係。而本劑之死因，每由呼吸中樞麻痺，呼吸停止而致，心臟尚能搏動云。

二、實驗要項

本劑之應用，為肌肉內注射，但余喜行靜脈注射，普通以 10% 水溶液注射據 *Lauher, Laetzel, Ertel, 氏* 等報告：本劑之分解速度，尙未判明，故以一回注射為宜。*Balshov, Gammee, Ewart, 氏* 等以數次分割注射，較一回大量注射，危險為少，並有時間延長之效，余對該二種用法，於臨床上，皆為試用。注射速度：一般以 100 溶液，約須十五——二十秒鐘。余以 1, 2, 5 C.C. 藥液，大約須二十五秒鐘。注射量；有人主張以年令，體重，體質等，為計算決定。*Holtzman* 則推獎以生理的同個人的用量法，余亦採用後者；於注射中，使產婦數數，最初不能繼數，達呼其姓名已不能回答之程度，則注射中止，以本量為就眠量或速醒量，於每回注射之。有人主張：須一定漸次減量，而余在初次注射時，常以達迷暈量為止，注射間隔，大抵以三十分鐘為宜。

Holtzman 以本劑使用於分娩第二期末期為宜，而 *Garnica* 氏於施行每次注射時，無考慮時間之必要。余於一回注射時；對初產婦於排臨前後，經產婦以子宮口開大四橫指為標準。每回注射時；以視陣痛之如何而定，但最終注射，須選定單一回注射之時間。

以上所述要項，乃依余單一回注射十一例，每回注射九例，及人工流產一例，所得之一經驗。

三、實驗成績

注射中；產婦先訴爽快感，此後頭昏，口重，視野不明，漸次就眠。若觀察達於母體之影響；依余之注射，全回數共三十七次，計測於注射前及五分後之變化，即血壓降下者 5% ，降下最大二十耗水銀柱，上昇者 8% ，其最大亦為二十耗，但不久即恢復正常。脈博增加者 30% ，最大十八，減少者 2.1% 。呼吸一般淺表，增加者 30% ，平均每分鐘，有十三次之增數，然對於注射速度及注射回數，則均無關。關於陣痛；於注射前直後五分後，十分後之計結果，測則強弱區區，程度輕微，應用於第一期中期之例，則不見微弱，腹壓每增強，因之引起分娩第二期縮短之傾向。現觀察分娩須要時間：第一期；於初產婦，最長二十八小時，最短八小時十七分，平均十六時三十分，於經產婦；最長十六小時二十七分，最短一小時十五分，平均九小時三十五分，則稍有延長，而第二期；於初產婦，最長四小時五分，最短二十分鐘，平均一小時四十八分，經產婦；最長四十分鐘，最短二分鐘，平均二十三、五分鐘，第三期；初產婦，最長二十三分鐘，最短六分鐘，平均一二、三分鐘，經產婦；最長十六分鐘，最短四分鐘，平均七、九分，任何人均為縮短，分娩時出血分量；於其他目的應用Oop'ormin, Lutecin^m例除外，平均一四九C.C.之出血，產褥時，子宮收縮概良好；僅早期破水例，羊水過每例，及他之一例，稍有弛緩，但與注射之回數，均無關係。胎兒之心者；在五分鐘後之計測，平均 1.7% 增加，新生兒多活潑，僅輕度假死二例，（內一例早期破水）C ymore 四例，新生兒於產褥時，經過亦極佳良，體重減少，平均二三〇瓦，但數日內即為恢復。而黃疸普通與注射之回數無關。

該迷暈量之迷朦狀態，單一回注射及多回注射，平均一下，二分，多回第二回平均七，五分，有一，三分之延長，後續嗜眠狀態持續時間，單一回注射後約四十分，每回注射第一回注射後四十二分，第二回後約五十一分，有九分之延

長。

無痛效果，在迷朦中自然無痛，即在後續嗜眠中，亦每無疼痛，乃至著明減輕，而無效例未之見也。然於娩出時之效果，與注射之回數大有關係；於單一回注射例，無痛或幾無痛者佔55%。輕痛佔25%，於每回注射例，無痛者佔50%，輕痛者佔10%。又注射後達胎兒娩出之時間，最長五十二分，最短六分，平均二十九分。

副作用及不快症狀幾無，僅一例兩側拇指之輕度搖搦，四例稍有口渴感，一例於注射時，藥液雖漏出於靜脈外，但亦無浸潤硬結及痛疹等。僅人工流產例，當後續嗜眠中，僅訴輕度頭痛而已。

四、總說及考按

1. 注射量：採用各個人之就眠量或迷朦量，單一回注射者：體重一磅，平均用0、0三九C.C.，多回注射例之初回注射，與上述量相同，第二回量為0、0三五C.C.，較初回減少0、0四C.C.，而得充分迷朦狀態，速度：100 C.C.最長四十秒鐘，最短十五秒鐘，即乙達充分之目的也。

2. 注射時期：單一回注射，初產婦在排臨前後，經產婦在子宮口全開大前後注射之，多回注射，時間多不選定，然最終回注射施行，與單一回時期略同，平均於二十五分鐘後，則見胎兒之娩出。

3. 母體之血壓脈搏呼吸，均無著明之影響。陣痛亦幾無影響。而腹壓反增強，而促進分娩。

4. 胎兒及新生兒亦無何變化。

5. 分娩之所需要時間，第二，第三期則被縮短。分娩時出血量：與正規分娩無大差異。又本劑應用後，而對腦下垂體後葉製劑，亦起反應。

6. 迷朦及後續嗜眠狀態之持續，係根據於注射之反復，而不拘於用量之減少，却有幾分延長之傾向。

7. 無痛效果，在迷睡中自然完全，雖於嗜眠中亦多良好，故如利用此嗜眠時，對分娩介助等點，想較迷睡中反好，然會如陰縫合時，僅以迷睡狀態，尚不完全云。

8. 單一及多回注射之比較，後者之不快副作用全無，故對於疼痛著強之產婦，即施行本法，則全分娩經過。定無痛疼，但最終回注射，須與單一回注射之時期略同，或於注射後三十乃至四十分鐘內。豫定胎兒娩出，可以充結為最佳。

本會啓事

逕啓者本刊自本年四月份起，按月出版，每次發印三千本，均推銷於國內各大小城鎮，本刊廣告，價目低廉，收效宏大，尤特優待各書局，醫院，藥商等，如願刊登廣告者，即希函商辦理，或逕向本會編輯部接洽為荷。

腸寄生蟲之症候診斷與治療 (續完)

陸田

治療 Therapie

蟻虫可自家傳染，預防尤為必要，故患者肛門周圍和手指，須常保持清潔，指甲宜短，防止污物沉着；每日一二次用溫水，1%Tanin(單樟酸液)水內加入醋酸，食鹽或甘油貫腸，約行一星期之久；肛門部痒時，用冷水卷包，或塗少量Unguentum Cinerum(灰汞油膏)·petroleum·或Thymolapiritus。

一切之驅虫劑，將虫完全驅出很難，最常用者，如山道年(Santonin)，Vialonsaderen(SantalinTanacetin合劑)，Leo(Santonin)和Exlaktum & ant. Ext. sh i合劑。Butlin(Benzylpropyl)和Cahaminansein合劑)·以喇及滅納片(Helminthtabletten)；此外粘土製劑·如Aluminium acethirmitabletten(醋酸礬土片)均可應用；最好用一種輕瀉劑，常使大便稀薄·如Jalapindisaeparat(藥拉巴製劑·Oxylin·每早內服二—三片，可吃三—四星期之久，但蟻虫患者，與家族有關，往往一家之中一兒生病，傳及全家，是以欲施治療，須同時全家均得治療。

三 十二指腸虫 Ankylostomaductinale

十二指腸虫為圓柱形，雄長6—10mm，雌長9—15mm，卵為無色橢圓形，中含透明核二—四個；寄生于人之空腸及十二指腸部位；頭有吸盤，附着腸壁，吸取人體血液，以維持生活；無中間宿主，卵在適當之溼度及有酸素地方發育；但因日光，高熱，低溫，乾燥，酸素不足之影響，孵化可停止，以致死滅。

傳染 對於人之傳染經路有二：(一)皮膚傳染(Loose氏在埃及發見)：由皮膚侵入，隨血流或淋巴管入于右心

，再達於肺，經過肺泡及枝氣管之毳毛運動，向上達於喉部，隨唾液吞入胃內附着於空腸及十二指腸，發育成虫，然後開始排卵（約四—五星期）。（二）此虫卵多寄生於韭菜上，若食生韭菜時，最易傳染，（詳見熱帶病研究所，韭菜與十二指腸蟲之關係）。

症狀 *Symptome*

全身症候 此蟲寄生腸管，吸取血液，故現重症貧血狀態，皮膚蒼白，呼吸短粗，頭痛頭重，心悸亢進，眩暈耳鳴，全身倦怠；胃腸症狀，則有惡心嘔吐，噯氣腸痛，嗜吐症，初發生時，多有便秘，後皆有腹瀉，因蟲咬着腸壁，可刺破腸粘膜，若蟲變位置時，則大便內即混有血液粘和液，此蟲可造出毒換位素，刺激神經，則起神經病變，和精神障礙，性情改變智慧聰明亦差，體力減低，外圍神經發生知覺異常，反射減低或消失，尤以膝反射為最甚；此毒素並可破壞血液，則血液內有巨大赤血球（*Mesoloblasten*）巨大細胞（*Mesocyten*），及有核赤血球（*Nosoblasten*），與惡性貧血相似，可因重貧血而死亡。

局部症狀 此蟲可由皮膚傳入體內，故傳染部位，發生小腫皮膚癢痒。

診斷

本病之確實診斷，惟有檢查糞便，以在大便中發現多數十二指腸蟲卵（檢查法詳前），成蟲只有用驅蟲藥後方可見，此外在未用驅蟲劑之前，蟲卵仍在大便內存在時，糞內常見有 *Charactéristische Kristalle*（四角長形結晶），血液內嗜酸性細胞（*Eosinophile zelle*）及白血球增多。

治療

本病驅蟲藥，種類很多，茲將常用者列舉如下：

(1) Thyrol

爲十二指腸蟲常用之藥，每次 10 gm 裝膠囊內，以兩點鐘之間隔，各吃一粒，吃完再隔兩點鐘，給蓖麻子油二十瓦，使其排便；其時與 Naphthalin 併用。

裝膠囊內，每次三粒，以三十分鐘之間隔吃二次，吃完後兩點鐘服瀉劑。

中毒現象 服量過多，可引起耳鳴，頭痛，虛脫，體溫下降，呼吸脈博均慢，惡心嘔吐，重時則有蛋白尿及血尿。

(2) Carbo-rum Tetsachloratm Cel4 (四鹽化炭素)

Hall 氏 (1921年) 倡導作爲驅蟲劑以來，其聲價愈高，惟對於十二指腸蟲有特效。

用法 檢查大便內有十二指腸蟲時，第一日先服瀉劑，第二日治 Tetsachlor (藥名) 二—四西西，放於膠囊，或混入水及牛乳內服，服後二小時，給以鹽類瀉劑 (Mag. sulf. und Karlsbader salz 25—30 gm)，以免中毒。

副作用 此藥系麻醇劑，故服後常有思睡，胃部發燒，惡心嘔吐；最惡化者，可使肝臟機能發生障礙；有人報告用 1.5C.C. 頓服而死者，此多爲特異質人有之。1923年 O. Bren 氏在羅馬用 40% Chem? p'du 60% Carb Tetsachlor，二種混合液，在二十五萬人之治療中，有三人死亡者，1926年 Khalil 氏在埃及用 Tetsachlor 5.0C.C. 驅蟲，在八萬人之中無一死亡者。

1928年 Lamson - Miro，及 Robin 氏報告，謂四鹽化炭素之透發中毒有數條件。

甲、便秘 Obstipation

乙、服藥後飲酒者 (因此藥可在酒內溶解)

丙、不消化食物在腸管內停留者。

丁、血液內鈣之化學成分不足者，故中毒後，速注射Calcium chloratum(氯化鈣)，或葡萄糖(Traubenzucker)。

(2) Tetschenlor, Aethyl en C2 Cl4

本藥用於十二指腸蟲很好，1925年 H. I. S. Shilling 氏之統計，用本藥驅蟲，其性質與四鹽化炭素相似，但其吸收慢，毒性亦少，1933年 La mbecke 氏川本藥治療五萬六千人與四鹽化炭素比較之，其報告本藥驅蟲力強，毒性少。

用法 每次用藥 3—3C.C. 內服，服藥前後，必給瀉劑。

副作用 思睡，嘔吐，故用藥後，必使病人安靜。

(4) Olemm C. eopodi 和 Ascaridol 均可用於十二指腸蟲，(其用法用量，詳見蛔虫驅除劑)

四、鞭虫 (Fettschen wu smer Oder Tri choosp halut trichi urus S. dispar)

鞭虫體甚短，約 4—5CM 長，頭細尾粗，狀如馬鞭故名；多在大腸內寄生吸取血液；卵為黃色圓形，兩端尖，在大便內很多，易檢查；成蟲在大便內缺少，卵在水內寄生，幼蟲被卵殼抱圍；飲水不潔，即可傳染。

症狀及診斷

輕時無症候，重時則發生含有血液粘液性之腹瀉，全身貧血，易與胃潰瘍，十二指腸潰瘍，赤痢等症誤診，若在大便內檢查有蟲卵存在時，其診斷自明矣。

治療

一切驅蟲藥，皆可試用，但功效微小耳。

(完)

稿於河大醫院

軍事看護學常識

狄震

第一篇 總論

第一章 緒言

軍事看護學是最近國民政府頒佈的一種新課程，因為現在政府急令全國中等以上學校都受軍事訓練，醫藥學校另加戰地救護課程，中等以上學校的女生更須以軍事看護學為必修科。我們知道在目前各帝國主義者，正在熱烈的準備着重演第二次世界大戰，我們打算在這嚴重的時期中求生存，就應當充實自己的國力和整頓自己的軍備，我們學生所應擔負的，簡單說出來，就是男子的軍事訓練與女子看護的學習，這種國民教育，實在是急需普遍實行的事情。我們稍明白世界大勢的人，都知道這次大戰的風雲，現已十分緊迫，將來所波及的國家，定是很多，我們東亞一塊肥沃的中土，更是各帝國主義者侵略的核心，要是不幸捲入旋，那時為自衛計，當然需要許多的軍事人材，同時兵凶戰危，以現代火器之烈傷害的戰士，一定是血肉橫飛，慘不可言，那麼這時扶持傷者，救護將士當然更需要大批的看護人員，所以歐美對於這種人材的訓練，除由軍醫與醫學校學生担任外，多設專科學校以教育之，或在學校中特設一科，以備造就人材，其關係重大可見。我們又知道自九一八以後，暴日侵略華北的危急，現在尤以庇護走私，佔據平津要隘，鎮日挑釁遇事蠻橫，將來的戰爭，勢難避免。為救亡圖存計，有知識青年女子，對於看護學的學習，更是急不可緩。回顧我國這種人材實在缺乏，所以希望一般女同胞們，都要充實看護知識，來盡國民一份子的責任，我們救護的目的，不僅同仇敵愾，而且減輕傷亡，增加戰鬥能力。要知這種學科，也自有其特殊效用，所以我們應用科學方法，實施救護技術，達到救亡目的，如創傷止血法，人工呼吸法，假死的救護法，以至一切毒瓦斯的防禦與傳染病的處理，都是要自這種課程裏訓練出

來，試想這種課程，不僅有關軍事，而且有益家庭，豈但應付非常平日亦再需要。現在中日問題，益極惡化，二次世界大戰，又為不可逃免，古人說：「天下興亡，匹夫有責」，我們這些有知識的青年男女在這危難的緊要關頭，唯一的職責，就是自衛，就是救國，要死中求生，要從一髮千鈞中找出路。務望全國同胞，共集於同一戰線之下，存一「不當戰士，便為護士」的決心，然後我們的戰鬥力才可堅強，我們的敵人才可打倒，我們的國難才可解除。

第二章 救急用品

這裏所舉出的救護用品，均具有簡單，實用性質，因為將來的戰爭，前防與後防很難區分，飛機所至，炸彈均可亂投，在這種血肉模糊情境下，若攜帶藥品用具複雜，實難達到救亡的目的，我們知道急救乃對於傷者或其他遭意外者之最初援救，因之重者可免死亡，輕者可獲佳良愈後，在野戰時此項工作效用，最為顯著。同時含量複雜的藥品，苟非醫生，萬不可冒然引用，以免惹起意外災患，下面所述，僅係最簡單，實用的救護用品，流弊很少，愛舉如下：

品名

數量

1 救護囊 一個（布製或革製）

2 紗布 三十包（已消毒，約五六寸大的方塊每數塊為一包。）

3 棉花 一磅（脫脂）

4 橡皮布 二張（闊三尺，縱六尺。）

5 薄油紙 二十張

6 繃帶 五十捲（二寸寬，三四尺長）

7 三角巾 五塊（包裹頭，足，四肢或提吊傷臂）

- 8 膠布
 - 9 剪刀
 - 10 橡皮手套
 - 11 止血帶
 - 12 玻璃盃
 - 13 碘酒（二、五%）
 - 14 樟腦油
 - 15 蘇打片
 - 16 白蘭地
 - 17 安全針
 - 18 副木
 - 19 酒精
 - 20 戰時救護書
- 二捲（即橡皮膏）
 - 一把（剪繃帶膠布之用）
 - 一付（備救急電傷或施手術時用）
 - 一條（止血用）
 - 二個（備戰藥用）
 - 一瓶（二〇〇C.C.無論任何傷口均可用）
 - 一小瓶（六〇C.C.外傷摩擦用）
 - 五十片（防毒氣用）
 - 一瓶（一〇〇C.C.救暈倒與興奮精神。）
 - 四十只（即別針，定繃帶用）
 - 十條（木質製，固定骨折時用）
 - 二磅（普通消毒，或供燃料）
 - 一本（急供翻閱用）

第三章 我國戰時救護機關組織概況

按戰鬥序列，衛生與統系，經理機關並重，編成作戰軍時，國府特又有命令頒布，並規定三項機關活動上的關係，由此可知衛生一端，有關於軍事切要，同時衛生人員，對於該項機關的建制，必思其能以靈活運用，有如身使臂，臂控指，以盡其職務，而不以妨害牽滯為機要。按我國戰時各級救護機關，雖尚未確定，然其組織系統概如左述：

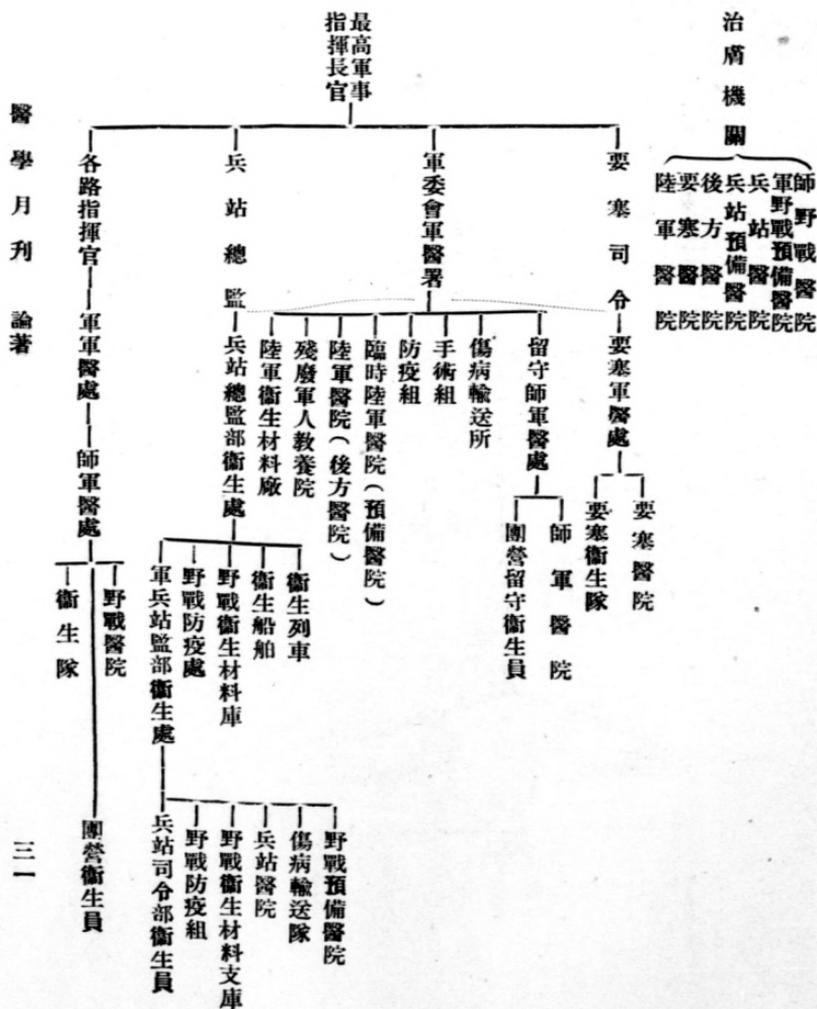
工 作 性 質

1. 衛生行政
2. 傷病輸送
3. 傷病治療

衛 生 行 政 機 關

- 總司令部軍醫處
- 要塞司令部軍醫處
- 兵站總監部衛生處
- 總指揮部軍醫處
- 軍部軍醫處
- 師部軍醫處
- 師留守軍醫處
- 軍兵站監部軍醫處
- 要塞衛生隊
- 團衛生隊
- 師衛生隊
- 兵站救護隊
- 輸送排
- 後方傷兵輸送站

急 救 治 療 及
迅 速 輸 送 機 關



第四章 救護大綱

戰時傷亡，爲戰鬥時絕不能避免，現今科學戰爭，其兵器愈新，傷亡愈衆，如有一人受傷，即失去一分戰鬥力，傷亡愈多，戰鬥力愈減，且戰爭勝利的左券，端賴士氣的旺盛，精神的奮發，若傷亡遍野、不能救護，呻吟陣地，狀至悲慘，此時最易沮喪兵士志氣，故心須有救護者，使其負傷，速爲愈後，俾可繼續奮鬥，不致戰鬥力減小爲目的。凡屬愛國同胞，都應本着親愛精誠的精神，替他們善爲援救，故機關建制須嚴密，輸送須敏捷，保健防疫，飲水食料與兵衣衛生檢查，均須處理得當而後可。在戰地救護的時候，最主要者可有下面幾種：

一、身體精神須健全——看護負有扶助病人及輔助醫師執行診療的全責，故必身體強健，精神充足，方能耐勞，神經過敏者，尤不宜致力於護病的事業，蓋身體與精神感應，有密切關係，設苦體質欠缺，護事生活，即不能克盡厥職，而於病傷者的安危，亦有絕大的關係，故五官不全或有精神病及年齡過小過大的人，均不宜充當看護職務。

二、須有看護的學識與修養——看護工作，至爲繁重，非有專門學識，不足勝任，吾人在此國難嚴重期間，人人均宜秉承中央殺敵意旨，從事看護練習，前方戰事，政府自有切實準備，後方民衆的防護，與軍士傷亡的救急，均須專門看護人才來擔任，所以平日應有相當修養。以免臨時手足無措，跌騎入室，張惶失當，遺誤實非淺鮮。

三、須服從醫師的指導——看護工作，爲各業中最艱辛者，遇事不可粗略，尤須戒除多言多辯，對於看護病人及治療方法，更以服從醫師指導爲原則。此種耐心忍性，忠於職守的志趣，均係平日修養所致。

四、動作須敏捷——兩軍交戰的時候，在戰地担任救護工作的人，應當由自己軍隊的後方。到處搜索傷兵，眼快耳靈，聞有呻吟聲來自某方者，迅即順音搜去，並急爲設法止血，扶持等，或在醫院幫忙醫師行手術時，亦須應接迅速，靈置適宜，對待病人，更得進一籌了。

五、要胆大心細——看護應胆大心細，勿事慌張，一心一意去救護或處置那被槍傷，炸彈炸傷的忠勇兵士和無辜權害的人民，既不可過於冒險，又不可過於膽怯。如遇創傷不重或危險程度不高時，可設法臨時救治，這時更得心神冷靜，當機立斷，萬勿觀察不清，致出血過多，或因傷口傳染而死亡。

六、動作須肅靜慈和——傷者情緒不佳，無可諱言，即在自己職務上萬分忙迫時，對於患者所發生的困難問題，總宜設法解決，並須以和言悅色對待，勿失禮貌，而現鹵莽。同時動作又須嚴肅，如喧嘩嘈耳，定於傷者一不快的感動。傷者痛苦呻吟，應以親切慈愛及同情態度接待，如此可獲莫大的安慰，對於傷病療養上，亦有特大補益。

七、須高尚純正——此為醫師與看護共同勉勵的要件，值班時間，克盡職責，自不待言，戰時料想不及，忽有悲慘事件來臨，亦仍須勇於服務，幫助同道，平日職務，更不可有恐嚇誘惑欺詐行爲，致損人格，自制與自奮力應當充分表現，性情傲慢，抵牾醫師，均屬不宜。

八、須注重清潔——護病者雖服務勞苦，常與病人接觸，欲使自己身體強健，則必恪遵衛生方法，尤其重要者，為個人的清潔，看護衣防預衣等，污即更換，指甲宜除，毛髮宜清潔淨整齊，普通衣服，更宜適體，多得新鮮空氣，與充分休息，力避消化不良原因，又患者的排泄物例如便溺，發汗所浸之衣被，有惡臭時，均應注意消毒，他如用具亦多有病菌附着，各種皮膚病，產褥熱，傳染病等，尤須設法預防，否則傳染自己，遑奚救人，故平日的消毒，又百倍於尋常。

九、診傷病人須警機——傷病情況，變化不定，如遇病狀變化反常，當立即報告醫師，俾得正當處置，以免貽誤，是為至要。

十、須服從軍中命令——服從規律，乃有品德人所最需要者對於特殊人或特殊地方，尤應服從規律，軍中禮節甚繁，亦應遵守。如遇長官吩咐，必須立整靜聽，醫院中職權者有所對談時，則須立起留神細聽，以防錯誤，而示服從，切勿，慢從事，致犯規章。

(未完)

譯述

呼吸體操

Atemgymnastik

魯斐然譯

H Kocht 所著之 Technik der Gymnastik 中，有呼吸體操一篇，理論方法，均為適用，爰為譯之，以享讀者。

用方法的吸入與呼出，而聯以各種各樣的體操的阻力運動，其效足以促進靜脈血液之流行；血液之循環於焉輕快，心臟乃得休養，脈搏次數為之減低，心臟肌肉遂得強壯矣。

呼吸體操小而言之，足以直接影響胸腹臟器，然於胸廓形態之矯正亦不無功能。例如脊柱側方彎屈之症 Skoliose 呼吸體操可使獲得肺部換氣以及肺臟作用增進之效；呼吸肌肉即漸強壯，肺活量亦漸增大也。不僅吸入動作應深，而深的呼出動作尤關重要。且肝臟門脈區域之血液循環亦可加速，腹部臟器之鬱血以此而防止矣。Moebius 用呼吸體操以治療胆結石之痛痛非無故也，誠以充分之橫膈呼吸 Zwerchfellatmung 彼視為本病發作之原因也。極緩漫而深長之吸入與呼出活動可以施行按摩壓迫及吸拔的力量於胆囊，此須常常行之，方見功效。至於欲達到深呼吸之方法今依 Vna-Kenbert 如次：

(一) 呼吸停止 Atempause。因長時間之呼吸忍禁，則發生空氣飢荒 Luftmangel 此種感覺足使下次所行之呼吸不得不極深而盡量。

(二) 阻止胸廓某部而極力深呼吸吸之，足以扶助其他部分之活動。

(三) 活動上肢及軀幹。此等活動可以展延筋肉使上肢接近胸廓，肋骨舉起，附帶開展胸廓而作吸入之牽引也。

(四) 擲動作 *Schleudernde Bewegungen*，足以增強縮小胸廓之彈力，極力呼出時用之。

依據此等指示而作下列之各種活動：

(一) 吸入之後，呼吸停止，然後極力呼出。

(二) 呼出之後，呼吸停止，然後極力吸入。

(三) 以手壓迫胸部前後而作深長之吸入。

(四) 分節呼吸：深吸，深呼之餘再作一第二次的極力吸出動作，主要由腹壓行之。意在將「儲蓄之氣」*Reserve*，

Luft 儘量驅出。

(五) 一手緊捺肋骨上（特於脊柱彎屈症之凸出部）一手高舉過頭然後再作深長吸入動作，同時軀幹與頭向緊捺之

側彎屈：若此則一側胸廓被限制而他側胸廓之活動却以臂之高舉得扶助也。

(六) 深吸入而軀幹向一側彎屈。如此則所向之側其胸廓活動即受限制，其他一側胸廓無論吸入呼出均得扶助也。

(七) 兩臂兩側舉起，同時作深吸吸入動作，兩臂落下，則作深呼出。

(八) 兩臂左右平伸，即作深吸入，兩臂彎屈前，再作深呼出。

(九) 兩臂直伸劃圓活動肩胛關節，上舉時吸入，下落時呼出。

(十) 兩肩胛骨前後牽引活動，向前時呼出，向後時吸入。

(十一) 兩臂左右平伸，前後搖動，向前時兩手交叉肘關節極力接近（呼出）向後時兩手極力接近（吸入）。兩手

亦可支持跨骨，胸廓下部之肋骨或腋部若然則胸廓上部得特別活動也，吸入時頭部向後仰起，呼出時頭部向前落下，低達上胸。

(十二) 軀幹前後彎屈，且作深長之吸入與呼出；其功效可以兩臂之高舉下落或兩肘向後引伸而增強。

(十三) 入手支持跨骨，兩股分開跪於枕上而作深呼吸；吸入時上體及頭部極力向後伸展。此等動作雖為費力之吸兩活動，然於矯正龜胸或漏斗胸之病態，甚為適宜也。

(十四) 兩臂向前伸舉而作吸入動作然握拳輪兩臂向後，同時作強烈之呼出動作而上體向前傾斜，若手握輕便啞鈴等物其功效當更顯者。

(十五) 深吸入時，兩臂向後下於方，然後向後上方劃大圓弧，嗣後極力呼出，同時兩手握拳，向前下方之他一個擲擲。此種運動兩側交互行之，或兩側同時操作，使兩臂前方相交均可。

(十六) 兩臂向前平伸，作深吸入時兩臂向兩側展開而同時頭部極力高舉向後。呼出時兩臂向前擲擲互交於胸前，兩肘壓迫胸廓頭部亦向前，使頷與胸接觸。

(十七) 最後向有一特別的呼吸動作，可以矯正胸廓病態之用；極力吸入之後保持高度而以強烈之腹壓扶助之，喉封閉。胸內壓力即為激增，而肋骨不得不開展，胸骨遂因之高舉矣。

各種動作，最好上體不着衣物行之。依 Yankauer 須開口呼吸其聲息可得而聞。惟吸入應閉口由鼻行之為妙，而呼出則宜遲緩，儘量，擲嘴且帶輕微之嘯聲出之，良以如此，則呼時方有阻力也。各個動作之間，為防止單調的疲勞起見，而加入其他輕便柔軟之體操活動，然最要者，各種動作須明瞭其目的在在，則其功效更易顯著矣。

呼出困難之時，如高度之肺氣腫及氣管枝哮喘之症，則以壓迫胸廓下口以扶助之，或以手力，或以機械力量，如

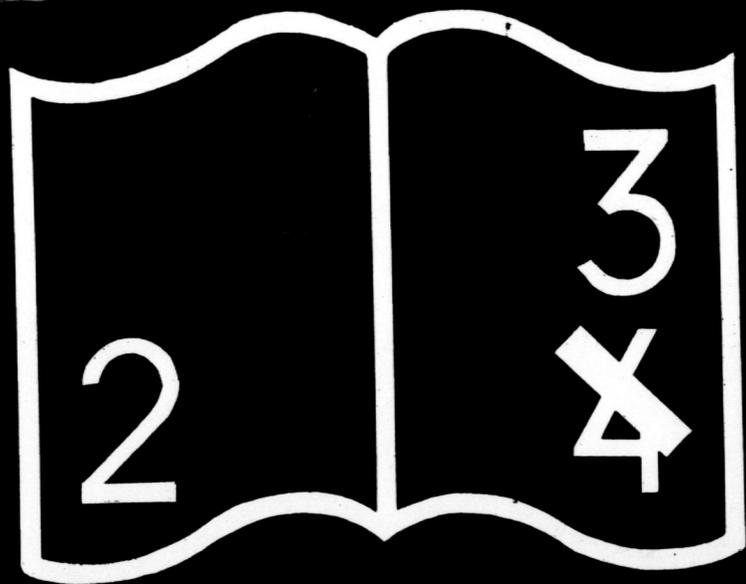
醫學月刊 譯述
Rossbach 所述說之呼吸椅 V. sfnampell. Luinke 之呼吸器等類均適於用也。

注意者
印刷者
本埠新設
豫聚記
印刷所
成

- 一、本所係同業工友組成富有印刷之研究技術
無尚精巧
- 二、本所承印各種書籍雜誌刊物報章以及家譜
縣誌英文等
- 三、本所用具新奇出品優美不同別有之印刷所
- 四、本所為歡迎各界願主起見約期不誤定價異
常低廉

【電話】 一零一號

【地址】 開封南書店街
北醬醋胡同內



编码错误

講 演

長壽問題

史延祚

希望長壽，是人類普遍的心理，不過人類爲了人事的複雜，以致長壽無法，而每作望洋興嘆之感。譬如古代的帝王，他們派了許多的方士，用了不少的金錢，跑到深山大海之中，去求那不死的神藥，結果，大大的失敗，古人是如此，現在的人，何嘗不是這樣呢？如某某人病了，一般所謂迷信的人們，就燒香拜佛，祈壽神靈，作出那怪態百露的現象，一方面固然想使病人病好，同時另一方面，也不外乎想替病人祝福，想使他多活幾天。

我們的國家何以這樣窮？簡單的說：『是由于社會生產力的薄弱，』我們再問，社會生產力，何以這樣薄弱？簡單的說：『是由于民族的衰微。』我們再問，民族何以這樣衰微？簡單的答：『是每年人口死亡率太高，和平均人壽命太促短的緣故』有了這個原因，於是惹起了不少事體發生。我們看看人的一生活，一部分時間，爲他生長及求學的時期，一部分爲他服社會國家的時期，如果人人都享其天年，易言之，個個人都能多活幾天，不但國家人才輩出，就是社會事業，亦可以慢慢的繁盛勃興起來，我們再看看歐美各國的政治家，大科學家，他們的年齡，均在四十五歲以上，依其少年所研究的學識，出其壯年所獲得的經驗，來創造建設，供獻國家社會，他們的年齡既如此的高，而每一人爲社會國家服務之年限，當然較長一點，所以社會生產力維厚，因之國家未有不富不強的道理，否則，不幸或死亡于青春時期，學業未成，或摧殘于少壯時期，事業未展，不錯，在個人中斬，叫作死亡，但在社會國家少一生產分子，就叫作損失，

所以與其說個人之不幸，毋甯謂社會國家之不幸，因之個人的死亡，不但個人的短壽而已，他影響於社會的盛衰，國家的興亡，關係至重大，所以我們看一個國家的強衰，第一，必須注意他們人民平均的年齡多少為標準，以之來作評判。

壽命高低及死亡率比較：據內政部衛生署發表的各國壽命平均人壽表，上邊寫的有達五十五歲以上，如澳大利是，其他如美國，是四九、三二，英國為四八，五三，法國為四五，七四，德國為四四、八二，日本為四三，九七，我國衛生設備落後，醫藥保障缺乏，平均人壽，只三十左右，若較諸英美澳三國之平均數，約差二十歲，此每人二十歲之夭折，就是國家二十年之生產損失。其次談到死亡率，我們中國人口的死亡，除了印度，大概就是我們中國在世界上是首屈一指的，現時歐美公共衛生發達的國家，每年每千人，不過死亡十二人，但我們約須死亡三十人，這種人口的多少，和國的存亡，民族的盛衰，有極大的關係，上面已經談過，我們再看看，總理民族主義裏邊，我們可以看到外國的人口，在近百年都有相當的增加，而中國人口，不但沒有增加反有減少趨勢，將來以人口的多數，來征服少數，我們中國，便有亡國滅種的危險啊！

短壽的原因：壽命之長短，和稟賦的先天，有絕大的關係，換言之，就是長壽的人們，他們的祖宗，往往有年紀較高的人，誠然，如人類的先天十分健康，再加以後天人工的培養得法當然有長壽的可能，否則，壽命縮短，是毫無疑義。我們在這裏，關於先天稟賦，暫且不談，我們只說後天的環境不良之關係，在德國曾有一個醫學家，他說『一個人的一生，他的壽命，至少有二百年的過程，但是中間因為遭遇了不幸的事件太多啦！所以不得天壽，譬如憂一時，損壽一天至兩天，恐懼或忿怒一時，損壽三日至一年，失眠一次，損壽五天，過度操勞一次，損壽二天，在塵土中呼吸一時，損壽一時至二十四時，不作工一時，損壽一天，縱淫一日，損壽三日，抱病一次，損壽二日至十年，此外如食物不調

，起居不正常，賭博等等，以上都是損壽的原因。

長壽之法：短壽的種類多，同時長壽的方法也不少，今分兩大幹來談——

A 心的鍛鍊：名醫曲直漸玄朝他對養生之道，有相當的見解，他曾說：「養生之道，雖千言萬語，約之不過有三事耳，即養神氣，遠色慾，節飲食是也，此事甚簡，而人不聞，即有聞者，而身行者寥寥，壯之時，血氣盛旺，故恣酒色，雖不致命，而壽算亦短減，中年之徒，漸漸覺悟，而求延長壽命，無異日暮途也，」玄朔子最初所說的養神氣，無非對於人生旺盛體力，為最後最大最上的希望，他們說的養神氣，亦不外乎等於孟子所謂「吾養吾浩然之氣，」他們的字句不同，但意思互有出入。貝原益軒曾說：「心平氣和，為養身養德之工夫，」但他的道理，從何說起，也不外乎下邊兩部分——

a• 須留意神經系之攝養。

b• 積精神之修養，而涵養德性。

由上兩條看起來，第一條屬身的鍛鍊，此處暫不述，但第二條就是本題所要討論的，所謂心的鍛鍊是什麼呢？簡言之，是要光明正大，本着道理作去，不愧天，不悚人，心中不要煩悶，無固我的偏見，嫉妬的心理，悲哀的情緒，換言之，要有感情愉快的意義，我們如果如此下去，就是無天之恩寵，地之榮光，自然而然的就可以心廣體肥，可以延長壽命呀！

B 身的鍛鍊：人的身體，一方面為先天的遺傳，是稟賦問題，同時，又為後天的環境關係，因之也可左右一切，為了這個緣故，無論何人，都必須明了健康衛生的道理，使天賦的體質，要向最好的道路發展，使體力為最大的充實，而增加最善之能率。所謂身的鍛鍊，搬言之，也可說是神經系之攝養，申言之就是充分的勞動，充分的休息，要有定時間

的休息和勞動，在日常生活中，如早眠早起，最切要的是注意鍛鍊及休養的工夫，此外如對身體有害之物，如對神經有毒的酒，煙草，自瀆，花柳病，必須遠避不可污染。

「適者生存，物競天擇」古有明訓，如果我們中國人的壽命，漸漸縮短起來，前途實不堪設想，否則，應努力我們的身心鍛鍊，強我種族，延長壽命，圖執世界牛耳於將來！

脫稿於百泉蘇門山之麓

打針闕誤

(一)

單德廣

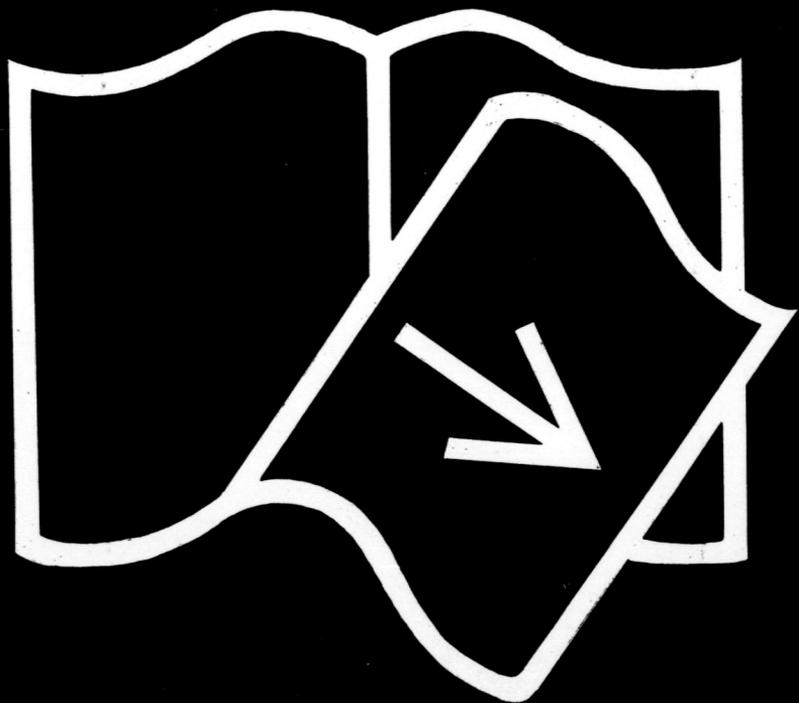
當我臨診時候，常有許多患者向我提出相似的問題或要求；有的問：『我這病打針行不行？』也有人竟說請您給打一針吧！』

他們提出這種問題或要求的原因，據我揣測，大概可以分作兩種：第一是他們服藥療法和打針療法認作兩種不同的方法了。第二是他們以為打針療法要比服藥療法的效果來得強大。

他們把服藥和打針所以認作兩種不同的方法，大約是因為中國原有服藥和針灸兩種療法。這兩種療法是截然不同的。因此他們把西醫的服藥和打針也認作兩種不同的方法了。要求打針就是希望用另一種方法以收另一種和中國針灸法相似的神密效果的。

他們以為打針療法比服藥療法效果來得強大的見解，大約是中了江湖醫生的巧計。因為江湖醫生總常向患者說：『打針是最新的療法。打針效力比吃藥的效力來得又快又大』借此他們可以多收一筆注射費。而一般患者就誤信了他們的宣傳來要求打針，希望得快而且大的效果。

(未完)



缺P41-42

專 載

本會簡章及本屆會員職員錄

一、定名
本會定名為河南大學醫學研究會

二、宗旨

以研究醫學增進人類幸福為宗旨

三、會址

設于河南大學醫學院內

四、會員

凡本校醫學院同學院經正式入會手續均得為

本會會員

A、權利：(1) 得享受本會各項出版物贈閱

之權利 (2) 得享本會供給其學術研究工作

之便利 (3) 得參加本會研究部之各項學術

會務及工作

B、義務：(1) 須遵守本會章程內之各項規則

(2) 須供給本會所編一切刊物之稿件

(3) 須按期繳納正常之會費

(4) 遇必要時須捐助本會之臨時費用但得

由全體大會過之

C、入會手續：先向本會常務部報名經全體大會

認可後方得為本會會員

五、組織

甲、執行委員

A、執行委員十三人，其工作分配如左：

(一) 常務部——設常務一人總理本會一切事務

并充任大會執監職席會及執行委員會主席

(二) 編輯部——設編輯委員七人編輯本會一切

醫學月刊 專載

刊物及講演會記錄。

(三) 研究部——設委員三人其任務如左：

(A) 聘請醫界名人蒞會講演。

(B) 督促并指導會員研究一切醫學重要問題。

(C) 供給會員研究工作之材料及各項便利。

(研究規則另定之)

(四) 文書部——設文書委員二人起草本會一切

佈告函件繕寫及開會記錄事宜

(五) 事務部——設事務委員二人管本會出版發

行及其他各部以外事務(內會計一人)。

人主理該部一切事宜，其產生法由該部委

員自推之。

B、候被執行委員二人

乙、監察委員會：

A、組織——設委員三人其中有常委一人主席該

四四

會一切事宜充任監察會議主席其產生由該會

委員自推。

B、職權——

(1) 查考本會經濟之出納。

(2) 查考本會職員及會員研究工作之勤惰。

(3) 行使職員及會員之償罰規則。

(其規則另定之)

(六) 導師——本會得聘請本院長教授及醫界名

人為本會之導師。

(七) 職員任期——本會一切職員每學期終由全

體大會改選之但連選得連任最多不得過三

甲、常會

A、執監會議每二週各舉行一次。

B、大會每學期開始及終了各舉行一次。

C、各部會議由各部另定之。

乙、時時大會。

A、須經會員三分之一以上請求由常務召集之。

B、遇必要時得由常務臨時招集之。

六、經費來源：

甲、會費之收入每學期每人兩毛。

乙、請求學校津貼。

丙、勸募。

『附則』

甲、本簡章由大會通過之日實行

乙、本簡章如有不妥之處得由會員三分之一以上請求

或執監聯席會提議經大會修改之。

二、

●……●
●……●
●……●
●……●
●……●
●……●

1. 執行委員

A 常務 孫永振

B 編輯部長 狄震鄉

醫學月刊 專載

委員：王明聚 丁泉寶 金 庸 李丙昌 常璠銘
程 瑛

C 研究部長 王培基

委員：張炳亞 張雲錦

D 文書部長 彭曉暉

委員：史延祚

E 事務部長 魏耀光

委員：延陵師德

F 候補執委：李 穆

2. 監察委員

A 常務委員 康天元

委員：劉德新 馬培蓉

B 候補監委：江又鹽 過真華

三、

●……●
●……●
●……●
●……●
●……●
●……●

王明聚、狄震鄉、王培基、李 穆、張 洲、魏耀光、

醫學月刊 專載

趙敦、孫永振、王允祺、劉德新、彭曉暉、張炳亞、
金庸、張鑑明、胡維熙、朱鈞溥、李丙昌、吳幹祥、
常璠銘、王榮顯、魏芷英、趙淑鑫、江又鹽、白錦台、
馬培蓉、過真華、張惠、廖德繼、劉官激、李一之、
張釋房、陳德、董瑞尙、張永良、李傳敬、羅虎臣、
崔里波、丁寶泉、章祖鼎、姜士欽、田家昌、方雲鵬、
蘇榮恩、莊士葵、劉輔仁、史延祈、王而信、延陵師德、
趙士傑、隨祖蔭、張雲錦、蕭蘆洲、楚國棟、高天鎮、
田森、程瑛、閻鳳儀、杜道先、康天元、姜林相、
劉俊英 常書賢

河南省立醫院廣告

院址：開封河道街

本院于民國二十二年三月二十七日經河南省政府會議決議改組成立，並於二十三年七月，新建養病樓房，同年十一月落成，一切設備，尙稱應用，劉綏靖主任，商主席，李民政廳長，尹財政廳長，張建設廳長，李教育廳長，方常二省委，先後蒞臨，頗蒙嘉許，除中設內科，外科，產婦科，眼科，耳鼻咽喉科，皮膚花柳科，牙科，理療科，保健化驗等科，聘請國內外大學專門醫科畢業人員，担任醫師分科治療，每日施診二百人，治療藥品，並皆免費，其重症必須住院者，備有免費病室，每日僅收餉資二角，其餘一切免收，養病樓計分特等，頭等，二等，普通四種，按章收費，務從廉約，樓中有暖氣裝置，冷熱水管，如老人冬李療養，及產婦嬰兒等，允稱方便，所有護士人員，皆由中華護士會，正式承認之各護士學校畢業者，護理盡責，本院歷受省政府委令，檢驗各項考試行政人員體格，並派赴各縣辦理防疫衛生等事務，各地各界，倘有疾病就診，或以保健衛生等事須相研詢者，極所歡迎。

中大醫院

科 自統治內外各科

門診時間 四月至十月 下午三時至五時
十一月至三月 下午一時至三時

出診時間 四月至十月 下午五時至七時
十一月至三月 下午三時至五時

接生及急症 隨請隨到

病 房 經濟舒適

名譽院長 上官愷塵
閻仲英

院長 陳杏非

醫務主任 閻鼎銘

詳細情形請閱簡章

院址 開封國相寺後街路南
電話 二一零號

本社徵稿簡約

- 一、本刊為發揚醫學理論，歡迎投稿。
- 二、來稿文言語體均可，但須繕寫清楚。
- 三、本會來稿有增刪權，不願增刪者須預先聲明。
- 四、來稿未須注明真實姓名，地址以便通訊，至揭載時之署名悉聽自便。
- 五、來稿登載與否，概不退還，但預先聲明者不在此限。
- 六、來稿請寄河南大學醫學研究會編輯部收。

本告章例

- 一、本刊登載各醫院，藥房，書局，公司等廣告。
- 二、廣告概以白紙黑字為原則，如用彩印，照全費加四分之二，並須刊登全圖。
- 三、如用銅版可自辦或由本會代辦，代辦費另收。
- 四、本刊每月二十五日出版廣告須在二十日前交到。
- 五、凡在廣告期內，贈本刊一份，價目表見下。

編輯室郵件

- (一) 本院畢業同學台鑒：
本會自四月份起，將集刊改為月刊，如有佳作可逕寄本會編輯部為荷。
- (二) 高傑謙同學台鑒：
本會各刊，承賜佳稿甚多，同仁等至感，所奇均已先後發表，仍請續寫，並希轉達在日同學等均多嚮稿為荷。

中華民國二十五年十月二十五日出版

醫學月刊第二卷第六期

主編者 河南大學醫學研究會編輯部

電話 二五七號

出版兼 河南大學醫學研究會

電話 二五七號

印刷者 開封豫成印刷所承印

地址：南書店街路西
電話：一〇一號

定價 本刊廣告價目表

| 地 位 | 每月壹册 | | 每册大洋壹角 | | 全年 | | 國外 | | 郵費 |
|---------------|------|-----|--------|----|----|----|------|----|------|
| | 預定價目 | 半年 | 五角五分 | 一元 | 五角 | 二元 | 一元五角 | | |
| 底封面之外面 | 三十元 | 十五元 | 八元 | 四元 | 二元 | 二元 | 二元 | 二元 | 四分之二 |
| 底封面之內面 | 二十元 | 十元 | 五元 | 二元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 四分之二 |
| 正封面之內面 | 二十元 | 十元 | 五元 | 二元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 四分之二 |
| 正封面及底封面之內面之對面 | 十五元 | 八元 | 四元 | 二元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 四分之二 |
| 正文前 | 十元 | 五元 | 二元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 四分之二 |
| 其餘各篇之間 | 八元 | 四元 | 二元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 一元 | 四分之二 |

長期登載 價目從廉

誌 雜 藝 文 個 兩 紹 介

▲▲文藝月報▼▼

以最低的定價貢獻給廣大的讀者
以最新的姿態呈現於荒涼的文壇

內容豐富 作品有力

站在民族鬥爭的最前線。

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街十四號

▲▲黃流月刊▼▼

是新進作家們大聯合的陣營
是愛好文藝者不多得的良友

作品有力 把握時代

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街
省立婦女學校內

SCHMIDT S CO

Feiping

Tientsin, Shanghai, Hongkong, Canton, Hankow

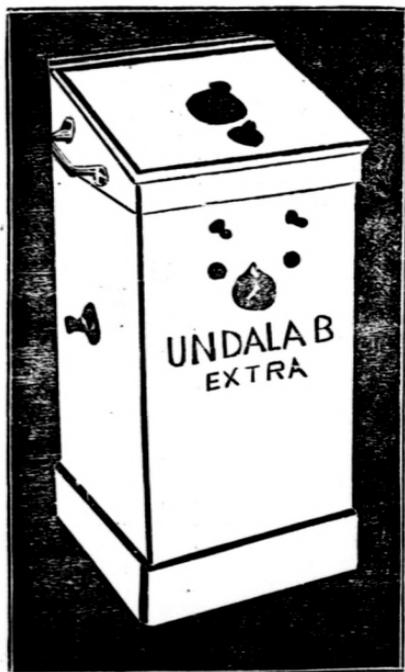
薩彌泰司廠

經售

愛克司光機

短波電透熱器

太陽燈



徠資光學廠

顯微鏡及附件

埃泰善爾廠

蛇牌醫科器械

先靈開爾邦廠

原料及成藥

東城西堂子胡同一號

電話東局三三三三
三九三九

此外醫化天秤化學用品

以及物理儀器無不俱備

北平

德商

興華公司

河南大學醫學院附屬醫院

地址：貢院街 電話：二五七號

(院長) 醫學博士 郭鑫齋

(內科) 主任 醫學博士 朱德明

醫師 醫學士 王濤

(外科) 主任 醫學博士 閻霖銘

醫師 醫學士 楊誠
徐其鼎

(眼科) 主任 醫學博士 郭鑫齋

醫師 醫學士 殷玉符

(耳鼻喉科) 主任 醫學士 趙孝博

(皮膚花柳科) 主任 醫學士 生明

醫師 醫學士 虞雪莊

(理療科) 醫師 醫學士 侯秀淑

(化驗科) 主任 醫學士 單德廣

(產婦科) 附設於本學院附屬助產

學校

(1) 主治 內科 外科 眼科

耳鼻喉科 皮膚花柳科 產婦科

(2) 門診時間 每日上午十時至十二時 星期例假停診

(3) 掛號金 初診壹毛 覆診伍分

(4) 出診費 普通貳元 指定醫師四元 遠道另議

(5) 住院價目 頭等每日三元 二等每日壹元伍毛 三等每日六毛 亦貧免費

理療科價目及時間

(甲) 愛克時光 每日下午五時至十時 透視檢查

胃腸部第一次四元 第二次三次各二元

其他各部一律二元

照像 頭部 八元 肺部 十二元

胃部 六元

骨盤 十元

四肢及其他 五元至八元

(乙) 人工太陽燈 每日晚五時至十時 每次十分鐘者 每週二元 每次十五分鐘者 每週三元五毛

每次二十分鐘者 每週三元

每次二十五分鐘者 每週三元五毛

(丙) 透熱電療 每日晚五時至十時 每次壹元 每週伍元

化驗科價目

小便普通 伍角至壹元

大便普通 伍角至壹元

痰 伍角至壹元

胃液 壹元至叁元

分泌物 伍角至貳元

血液 壹元至伍角

動物試驗 叁元至十元

病理切片檢查 貳元至十元