

年

卷

期

2

7

第

第

25 SEP 1934



中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十三年九月

新

醫

藥

第二卷 第七期

章炳麟



THE SHIN YIH YAW

VOL. 2. NO. 7. SEPTEMBER 1934

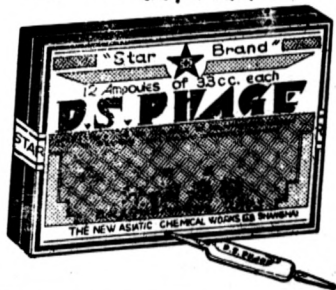
中華民國醫藥學會出版

牌星 敵痢菌汁

各大藥房 均有出售

D.S. PHAGE

本品用各國各地赤痢菌族大腸菌等製成之菌汁 (PHAGE) 專供內服。醫治細菌性痢疾。腸炎。較之藥物性痢疾。或血清治療。功用確。實而安全。兼去痢疾。的靈液灌腸。更能連。迅速治療之目的。凡屬阿苗巴性蟲痢者。應用去痢的靈治療之。



去痢的靈

本品為 Sodium Oxyladoquinolinsulphonat 之製劑。含有多量之碘質。具強大之殺菌消炎之效力。

TRYTEREN



片劑 粉劑

主治 阿苗巴痢疾 (即蟲痢) 及痢疾後之腸炎。慢性便秘。主治 耳鼻喉科之發炎及潰瘍。外科之擦傷切傷產婦科之炎症。用此撒佈。或化成溶液洗滌。並可製成灌腸液醫痢疾。

上海新關路一千九百五十五號新亞藥廠發行各大藥房均售

PROGYNON

保女榮

一種標準鑑定之濃厚
 厚卵泡刺激素製劑

保女榮糖衣丸

每瓶三十粒各含二百五十個鼠單位

主治續發性閉經停經期障礙
 及其他一切因卵巢內分泌失
 調而發生之疾病

保女榮B油溶液

每盒五安瓿各含八公撮每公撮內含一萬個鼠單位
 每盒一安瓿容量二公撮內含五萬個鼠單位

主治需要較高劑量之重症凡
 內服保女榮糖衣丸而未獲美
 滿功效者均宜改以本品治之

德國柏林先靈藥廠
 駐華總經理 上海先靈洋行



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

MYTONE

A NON-POISONOUS
STANDARD
ANODYNE

無毒
止痛
新藥

滅痛

藥片



本藥為不含毒質麻醉品或植物鹽基之止痛藥、大量不中毒、連服無習慣性、專治偏正頭痛、牙痛、胃痛、經前腹痛、外傷創痛、及一切神經痛。

包裝：大瓶每瓶廿片、小瓶每瓶十片

(每片含量〇·四瓦)

成人每服一—二片、小兒酌減

上海中法大藥房

全國各分號各藥房均售

追悼朱蓉鏡先生啟事

逕啟者朱蓉鏡先生爲吾道先進民初講學吳門貢獻於新醫教育成績既昭邇年懸壺瀉瀆盡瘁於社會事業宜勞尤力不幸天不假年突於八月十八日患腦卒中淹然長逝享年四十有九大雅云亡儀型頓失同人等或會共晨夕或親受薰陶慨念哲人瀰深悲痛爰訂於本月二十三日下午一時假上海市小南門外小開橋路一一九號開會追悼籍誌哀思凡吾同志務祈

撥冗參加同伸吊唁卽日起並在前址成立追悼會籌備處如有哀輓宏文統希早日賜寄以便陳列無任公感此啟

中華民國醫藥學會執行委員會
江蘇醫大畢業同學會執行委員會 謹啟

再啟者比聞朱氏家族定於九月三十日領帖如遠道同志不及參加追悼會者屆期亦可前往致吊附此申明

第四卷合訂本

東南醫刊

本卷要目

原著

胃癌患者之胃液內脂肪含有細胞檢出成績

Basedow 氏病之 Roertgen 線療法有效之一例

五百女生之坐高測驗

腸胃扶斯性外科合併症

外尿道口器質性狹窄之二治療例

扁桃腺其種之治療例

小研究一束

民衆診療所的淺見

住居氣積之一統計

牛型生結核菌之預防接種試驗

余之人類隱母菌病研究

余等血型檢查成績

血型對於智能及嗜好之小觀察

余之白內障手術成績

穿孔性眼外傷之經驗例及一種奇怪的外傷眼

交感眼炎問題

全球球炎之二例

出血性紫斑治療之一例

關於新藥譯名之一調查

酒精影響於身體之研究

試用直腸麻醉劑 Avertin 之預報

蟲樣垂炎之手術根治例報告

外傷性近視眼之一例

角膜結核病兼有虹彩結核之一例

外傷性網膜剝離

Glioma ret nae 之兩例

Mryrlyelos Migrans 之兩例

關於辟癩縫合之實驗研究

神經組織之紫外線寫真法及生體染色法

七百四十四例急性胃腸炎之所見

綜說

傷寒症之疫學及預防

凍瘡之預防及其治療

救急一夕談

肺結核之外科療法

各國法醫學毒物檢查法綱要

虎疫之預防接種

硫黃之醫用

遺傳性之傳遞討論

譯述

內科範圍內之新智識

蚯蚓的神經智能及習性

急性腸閉塞

脾臟對於新陳代謝關係最新研究

肺結核預後判斷論

Basedow 氏病內科療法補遺
細菌濾過液應用於慢性淚囊炎之效果

黑色白內障之一例

關於大的瞳孔膜遺殘的手術

各科抄錄

讀書摘要

人腦神經細胞之定量的研究

關於對眼之形成手術

光學的虹彩切除

談橫膈膜神經切除術

Wasserman 氏反應及 Murata 氏鐵沉降反應之比較

關於夜尿症

關於肝臟腫瘍之斷診與治療

乳兒嵌頓 Hernia 之應急處置

東西眼視美醜之比較

急性腹膜炎？器械性腸閉塞症？

石炭酸對於急性化膿性創傷之治療經驗

關於日本住血吸蟲卵于直腸發生非腫性炎症之一例

肺癆之症及其治療方針

此外尚有論壇講演雜組名

目繁多不及備載

(定價一元二角郵費在內)

發行所 上海南市滬軍營東南醫學院出版處



SEDINAL AND SEDINAL-SODIUM

息癲那

只以到隨

息癲那鈉

本品為 ETHYL. PHENYL 與巴比妥
 酸結合之製劑具強大之鎮痛安
 神功效 主治羊癲風小兒驚風
 神經病癡癲失眠戒煙時之神經
 不安等症

息癲那鈉係易溶於水內之鈉鹽
 可作為水劑及坐藥之應用
 包裝每瓶十片每片含主藥 0.1
 公分樣品說明書函索即奉

上海新開路一五號 新亞藥廠發行

唯

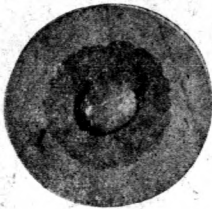
純正之乳白劑

確能治愈便秘



(圖一第)

(圖一)以吸水紙作試驗，即可表示阿加路之優越，確為純正乳劑，毫無走油情形。
(圖二)普通礦油，滴於吸水紙上，歷半句鐘，即顯示走油之情形，其在腸部，大足妨礙食物之吸收，及正當之腸部動作。



(圖二第)



阿加路
善治便秘



配製適宜之礦油。能治各種便秘。但品質不良者。入於腸道。正當動作。妨礙食物之吸收。且其味苦。故深為人所不喜。阿加路(AGAROL)以純正之乳劑。與腸中糞液混合。使大便十分通暢。能與腸中糞液混合。使大便十分正常。用阿加路。能與腸中糞液混合。使大便十分進其正當之動作。不僅能潤滑腸道。更可使星其後。且可完全依病狀而漸減。少。則阿加路之正當。愈。貴師。且。十分靈驗。便。可證明。阿加路之正當。愈。貴師。且。十分靈驗。便。可證明。阿加路之正當。

美國鈕約公司精製

中國分公司 上海四川路六六八號 各大藥房均有出售

AGAROL

FOR CONSTIPATION

新醫藥第二卷第七期

次 目

朱蓉鏡先生遺像

插 圖

本草實物攝影圖說

毛茛科 (2)(613)

防已科 (1).....趙燾黃.....(616)

論 壇

車童辨.....余雲岫.....(617)

原 著

肺癆的診斷.....陳方之.....(621)

余等血型檢查成績.....李祖蔚 謝遠芳.....(624)

內臟全部轉位症之一例.....姚嘉生.....(626)

眼窩混合性腫瘍之一例.....關冠武.....(633)

關於腦組織之染色法.....陶烈遺著.....(638)

綜 說

糖尿病之診斷及治療.....沈 德.....(647)

譯 述

毒麻疹與溫度之影響(續).....桂華岳.....(655)

演 講

Wirbelkaries 之一夕談.....李祖蔚.....(665)

診療知識

- 尿中雅片毒質之檢驗……………沈仲謀…………(675)
 症候分析學……………吳一之…………(679)

社會醫學

- 食物與衛生之關係……………陳方之…………(683)

摘 錄

- 性內分泌物與癩痢……………(691)
 形成頭位之主要分子……………(692)
 胎兒性之預知……………(693)
 小兒腐敗性疝痛之症候羣……………(694)
 斑疹傷寒之恢復期血清療法……………(695)
 小兒肺炎之預後——肺炎中毒症……………(696)

醫藥消息

- 國外消息 捷克斯拉夫排斥外國醫師…………… 日本癌研究所新購 Radium 5gr……………
 英國皇家醫學會發表 X 線電影之發明…………… 荷蘭學童結核之罹病率增加……………
 法國巴黎公衆醫院拒絕富裕病人之施診…………… 英國紅十字會組織婦女衛生飛行班……………
 蘇俄之醫學教育…………… 法國病理專家 Bernard 教授逝世……………(697)

- 國內消息 紅會將召集全國會員代表大會…………… 偽國境內惡疫流行…………… 青海衛生計劃草案已脫稿…………… 上海東南醫學院近訊……………(699)

會 務……………(701)

執監會記錄三件

上海分會執監會記錄一件

上海分會會員錄

社會醫報舊報彙刊第一集

補 白……………三則



本會執行委員朱蓉鏡先生遺像

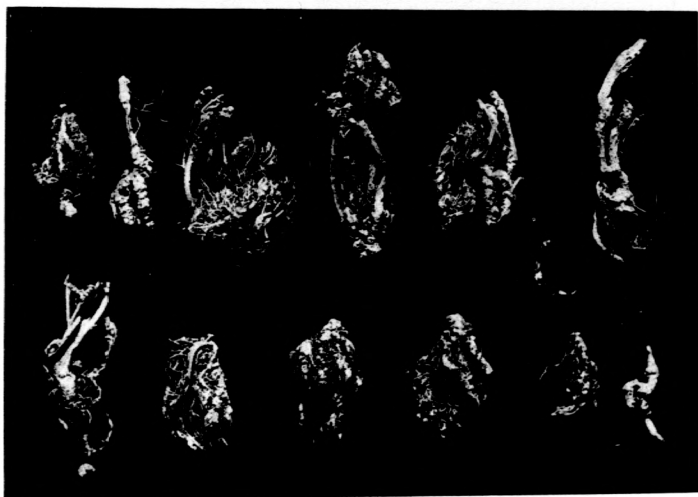
故委員朱蓉鏡君小傳

朱君蓉鏡。諱榮錦。爲皖紫陽之後。其先世。於紅羊前徙滬。遂家焉。君幼聰。嘗從邑人士李右之等前輩游。於詞章之學。早具根底。弱冠乘筆帖。入製造局兵工校肄業。敏而好學。性又豪爽。頗受業師研友推崇。年十八。東渡扶桑。嗣入長崎醫科大學。於是精歧黃術。尤折肱於外科。久羈海外。頗負盛名。民四。應蘇省醫校之聘。主外科者五年。民九。容里人招致。歸滬行道。活人無算。顧君性耿介。不肯阿曲。目睹外勢侵陵。恆悒鬱無聊。近更倘佯詩酒。業餘每與三五同志。結社聯吟。著聽鶉樓陰稿。富有放翁漁陽氣魄。君於本會。爲創立人之一。歷屆總分會。殆皆參與會務。茲聞奄然長逝。不禁同聲一哭。君存年僅四十有九。嗚呼。獲麟西狩。我道其真窮乎。

本草實物攝影圖說

趙燾黃著

(三) 毛茛科 (2)



川黃連 *Rhizoma Coptidis* (雅連) 原形 $\frac{1}{3}$

【生藥】本品係採集川黃連 (*Coptis Teeta*, Wall) 之根莖 (*Rhizoma Coptidis*) 而暴乾之。長約4—8 cm, 直徑0.2—1.0 cm。外面暗灰黃色。往往分歧, 大都彎曲而有不整齊之結節。並著多數纖維狀之鬚根。市販品, 大半已經切除。殘餘者, 徑不達0.1—0.2mm。橫斷面, 袍皮暗棕色。木部黃色。中心柱灰棕色。往往有孔隙占居其間, 中心柱外圍, 有灰棕色之放射紋。而其餘部分, 均為金黃色, 是乃其脈管部 (導管部) 之發達處也。質堅而有隙, 破折面不平坦, 但亦無纖維性, 無臭氣, 有強苦味。咀嚼之, 能使唾液染黃色。

【成分】根莖主成分, 為 Berberin $C_{20}H_{17}NO_5$, 約含 9%。其他含 Palmatin $C_{21}H_{21}NO_4$ (一作 $C_{21}H_{21}NO_5$) 之 Phenol 性鹽基, 及 Coptisin $C_{19}H_{15}NO_5$ Warenin $G_{10}H_{15}NO$, 等之 Alkaloid。

【藥用】藥典中, 作苦味健胃藥 (煎劑15:200) 用之。製劑有黃連浸膏。

【附誌】本品係二十年九月, 曾義同研自四川帶滬, 是為四川雅州產品故稱雅連。

(左)四川瓦屋山帶葉野黃連 (右)四川峨嵋山帶葉野黃連

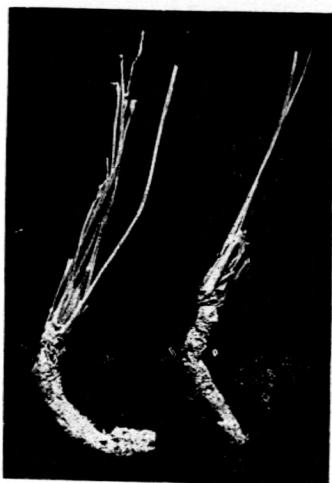


形原 1

四川瓦屋山帶葉黃連——全長30—35cm。葉莖占23—25cm。葉莖之基脚，帶紅棕色。根莖占4—12cm。外面土黃色。剝開面，鮮黃色。帶長短不一之鬚根斷基。僞藥條辨云，四川柴岩溝，瓦屋山出者，瘦小有蜂腰。皮毛柔，軟蘆，硬刺，亦佳云。

四川峨嵋山帶葉野黃連——全長30—33cm。葉莖黃綠色，長占25cm。根莖與鬚根，占6—8cm。外面土黃色，剝開面鮮黃色。僞藥條辨云，四川峨嵋山產者，曰峨嵋連。蘆軟而綠，刺硬，皮黃，切開空心，有菊花紋，金黃色，為最上品云。

上海藥市揀選峨連 原形 $\frac{1}{2}$



上海藥市揀選峨連—全長14—17 cm, 徑5—3 mm, 蘆頭帶污綠色之葉柄殘基, 長約10 cm。外面土黃色, 彎曲如輪轉狀。鬚根已除, 僅餘殘基如刺而硬者是也。

雲連(雲景連) 原形 $\frac{1}{2}$

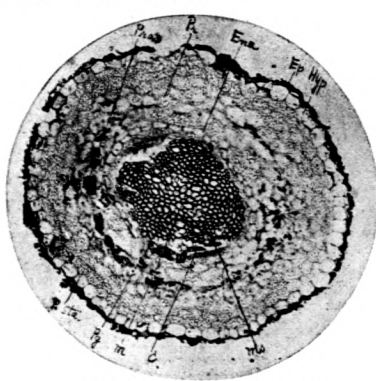


雲連(雲景連)—全長0.8—3.0 cm 徑2—3 mm。外面土黃色, 短小而彎曲, 上載葉坐殘基, 並帶鬚根之斷跡如刺。雲南特產, 他處不出云。



雅連橫斷面顯微鏡攝影 1:16

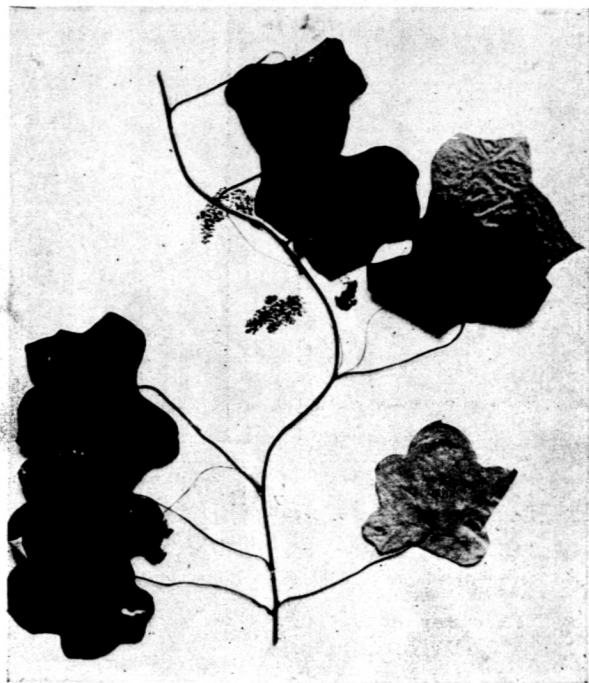
F: 抱層 Ar: 外皮部 Ir: 內皮部 S: 髓部 G: 新生組織 (形成層) C: 束外新生組織 G: 脈管 Ms: 髓線 M: 髓心



雅連橫斷面顯微鏡攝影 1:10

Ep: 表皮 Hyp: 下表皮 Pr: 初生皮部 p.sta: 柔細胞中充滿之澱粉 Pro: 蛋白質狀物質 (包含黃色素及苦味質) End: 內表皮 C: 新生組織 (形成層) Pg: 初生脈管束 Ms: 髓線 M: 髓心

(四) 防已科 Menispermaceae (1)

漢防已(甲) *Menispermum dauricum*, DC.

【本草】本草綱目草部第十八卷下，草之七，蔓草類，防已集解，李當之及陶弘景之說。

【植物】山野多年生蔓性草本，攀緣上昇，葉長柄，達 4—5 cm，橢狀，多角形，有銳尖頭，心臟形脚，全緣淺裂，五歧。上面滑澤，青色，下面淡綠，微有毛，花雌雄二家，夏日自葉腋抽長梗，成圓錐花序，而綴淡黃綠色之小花，花後結黑色扁球形之核果。

【備考】本植物與植物名實圖考蔓草卷二十三之漢防已，及松村博士植物名彙漢名之部 *M. dauricum*, DC. 下之漢防已，(P)，黃攸香，(MANCHU)，什子苗，(MANCHU)，認為一致。

【附誌】本植物採集於西天目山，西湖博物館藏標本，著者攝影。

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 各大藥房
福康西藥店製
 均有代售

上海南市虹橋復康藥行總經理

INTERNATIONAL
 DISPENSARY
 CO., LTD.

五洲大藥房

發售

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

總店上海四馬路
 電話一一二九四

本外埠均有
 支店分設



RIVANOL

雷佛奴耳

深功效 葡萄等功
 效狀菌 鍊菌等
 有鍊菌 濁菌等
 最膿白 濁菌等
 之膿白 濁菌等
 上膿白 濁菌等
 療各菌 炎菌等
 治撲殺 以及肺
 化學劑 以及肺
 消毒劑 以及肺
 部球菌 以及肺
 特別強 大

於組織之中
 注射於 組織之中
 標準劑 組織之中
 能殺口 組織之中
 故創口 組織之中
 無刺口 組織之中
 係洗滌 組織之中
 在口等 組織之中
 症等極 組織之中
 對於腸 組織之中

熱及積 喉化膿 性皮膚
 用途最 廣亦有 特效
 脫結核 亦有特 效

巴家 有粉于藥片及注射液

雷佛奴耳粒吞

RIVANOULETTES

內服治阿 米
 巴痢之專 劑

有解痙 攣作用故 對於腹痛 兼有止痛 功效
 作藥特 靈治痢時 之輔佐劑 最稱相宜

包裝 每瓶三十粒及一百五十粒每粒〇〇二五克



»Bayer«

中國獨家經理謙信洋行
 上海 廣州 香港 哈爾濱 大連 天津 漢口



論 壇

牟 童 辨

余 雲 岫

說文曰。矚。盧童子也。盱。朝鮮謂盧童子曰盱。矚。目童子。精矚也。矚。目童子。不正也。矚。童蒙也。目人眼也。象形重童子也。凡兩言目童子。兩言盧童子。一言童子。一言童。果有異耶。案方言。矚矚之子謂之矚。宋衛韓鄭之間曰鑠。燕代朝鮮洌水之間曰盱。或謂之揚。段玉裁謂矚乃矚字之誤是也。是說文盧童子。卽方言矚童之子也。玉篇矚下曰目矚子也。矚下曰同上。玉篇蓋仍方言之誤。故舉矚矚兩字收之。是玉篇目矚子。卽說文盧童子。亦卽方言矚矚之子矣。矚。黑也。矚矚之子者。黑矚之子也。徐鍇傳曰。眼中黑子也。蓋謂眼白中之烏珠也。合角膜部分與瞳孔言之也。然史記舜重童子。此則專指瞳孔而言。蓋眼之構造異常。祇有瞳孔重復者。未聞有角膜重復者也。

釋名曰童子。童。重也。膚幕相裏重也。子。小稱也。主謂其精明者也。似專謂瞳孔矣。然又曰或曰牟子。牟。冒也。相裏冒也。則又以爲童子與牟子異名而同實矣。趙岐注孟子亦曰眸子。矚子也。史記項羽本紀。漢書項羽列傳。皆曰舜蓋重童子。顏師古注漢書項羽列傳曰。童子。目之眸子也。荀子非相篇曰。堯舜參牟子。楊倞注引尸子曰。舜兩眸子。是謂重明。淮南修務。訓作舜二矚子。是謂重明。此皆古人矚子眸子通稱之證也。

又廣雅曰。珠子謂之眸。一切經音義十九引俾蒼曰。矚。目珠子。

也。玉篇曰睛。目珠子。高誘注。淮南主術訓曰睛。目瞳子也。是珠子。眸子。瞳子。睛。又同物矣。詩靈臺釋文引字林曰。眇。目有眇。無珠子也。似眇與珠子有別。然此眇字。乃朕字之誤。考周禮大師。釋文引字林曰。眇。目有朕。無珠子也。先么反。則詩釋文眸子。周禮釋文作朕字。故阮元毛詩釋文校勘記曰。盧本眇。作朕云。今從浦校。案考周禮釋文。則浦校是也。云云。黃公紹韻會。眇字下注。亦曰周禮大師注。字林云。目有朕無珠子。是以知詩釋文之眸子。必誤無疑也。又韻會瞳字下注云。詩。矇眇。公注疏。矇卽今青盲。字林云。有眇無珠子。此眇字亦誤。當作朕。韻會之所謂周禮注。引字林。詩矇眇。公注疏。引字林云云。皆爲陸德明釋文之文。非注疏之文也。蓋陸德明經典釋文。宋十行注疏本卽析附諸經之後。後又散附注疏之中。故四庫提要。謂往往與注相淆。不可辨別。韻會誤以釋文爲注疏。則其所據者。乃散附釋文之注疏本也。其所引詩靈臺釋文云。有眇無珠子。則已誤朕字爲眇字。與阮元所刊十行本之誤適同。通志堂所刊釋文原帙亦同。則其誤久矣。韻會卽沿其誤。未及考正耳。又釋文引字林。乃以釋眇字。故有先么反之切音。韻會乃以釋矇字。又誤之誤者矣。又韻會瞳字下。引詩注疏云。目珠黑白分明。而無眸子。今注疏本無此文。惟周禮大師鄭司農注。有目無眸子謂之眇。賈疏曰。謂目睛黑白分明而無眸子人者。謂之眇。蓋韻會誤以周禮疏爲詩疏。以睛爲珠。於眸子下。又奪一人字也。周禮太師賈疏。所謂眸子人者。蓋謂眸子之人。乃眸子之中心。黝黑之點。卽瞳孔也。人與仁通。聚仁杏仁。多作聚人杏人。眸子人。卽眸子仁耳。據此則黑白分明。爲有睛矣。有珠子矣。有眸子矣。獨無其中之眸子人耳。是睛也。珠子也。眸子也。卽今之角膜虹彩部分。而眸子人。乃瞳孔也。文選演連珠注。引韓詩章句曰。珠子具而無見曰眇。珠子具者。亦謂黑白分明也。珠子具而無見者。病在眸子。

人也。按眇之解釋。諸家不同辨。見釋名病疏。要之分而言之。瞳子者。謂瞳孔也。舜目重童是也。今之目疾。瞳孔相重者。往往見之。角膜部相重。則未曾有也。眸子者。通謂黑色圓珠。即今之角膜部也。孟子曰。觀其眸子是也。眸子眊與不眊。可以一望而見。若瞳孔則非就近精察。不能知也。然通言之。則瞳子。眸子。珠子。睛。皆謂角膜之部也。古之名義。其錯雜不一如此。信乎正名之不易矣。

杭州泰華藥房

本藥房專運國產與歐美原料藥品，醫藥器械，衛生材料，注射新藥，化粧香品，以及自製良藥配製各國處方。無不應有盡有。以副惠顧之雅意。

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布，藥棉，繃帶，月棉等各種衛生材料。

特約經理：——

法國百部洋行藥品

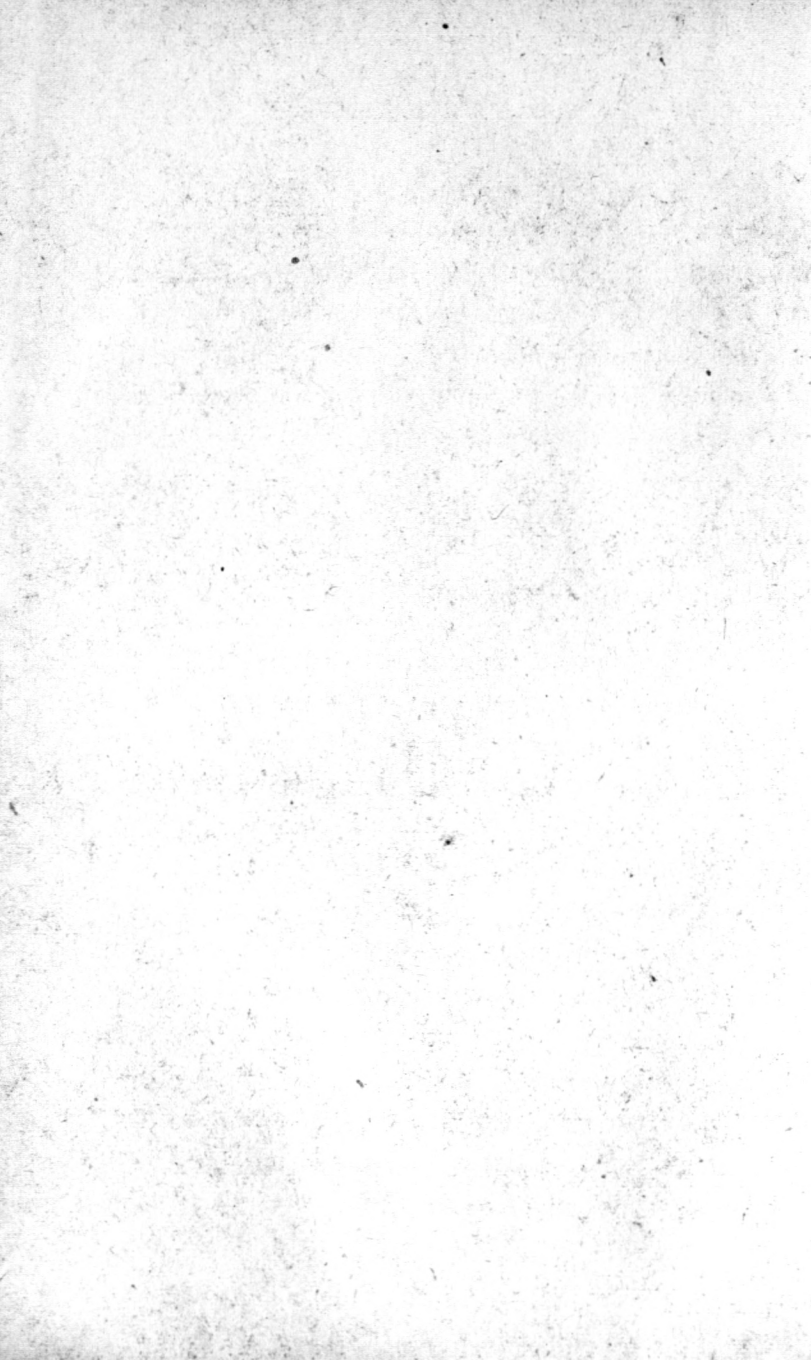
德國先靈洋行藥品

德國薩克生血清廠出品

上海信誼藥廠出品

惠民奶粉公司出品

地址：—— 延齡大馬路 38—39 電話：—— 3275



原 著

肺 癌 的 診 斷

上 海 陳 方 之

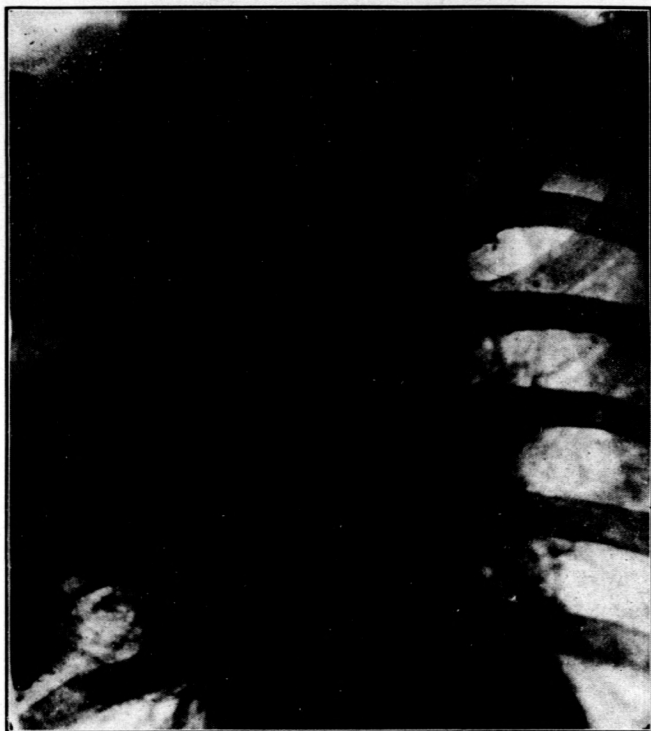
肺癌的診斷，不若易易，往往在死後剖檢診斷時確定為多。其在生前確診方法有三。

1. 咯痰中癌細胞或癌組織的檢出。
2. 鎖骨上窩淋巴腺移轉灶的檢證。
3. X光鏡照像的觀察。

其中第一二方法，如病理學上的觀察，當然確實無問題。但在第三方法，檢其腫瘍的陰影，尚須與臨證上其他徵象參酌考慮，方不誤斷。照 Miguot, Reue' 氏所記陰影像的種類，為肺門部放射腫瘤像，氣管支肺炎像，囊腫樣像，空洞樣像，結節形獨立像，肋膜炎形滲出像，然與結核膿胸等的區別，決不能憑其影像，認為固有。余最近診得一例，其病歷如下。（六月廿二日診）

男子楊某，年六十三歲，於去年十月起，咳嗽吐紅，迄今八閱月，共計吐紅八九次，往往下午發熱，近來微有盜汗，食慾不振，疲倦消瘦，去年十月以前，人人叫他胖子，今則幾乎形消骨立，診為骨格中等大，皮下脂肪甚少，筋肉弛緩，確已消瘦，胸部理學證狀，右肺中部內側打診音稍硬，呼吸音微弱，其他別無水泡音等異常徵象，唯右鎖骨上窩，有胡桃大極堅硬之核子，腹部及其他別無異狀，於是勸其送痰檢查，鎖骨窩核子摘出，及照

X 光線像其後對於一二勸告。未見實行。唯 X 光線像照得如圖。



按本例 X 光線像。從右肺門放射向外側的陰影。雖不能絕對境界分明。而其邊緣有放向周圍的浸潤灶。但與普通肺結核像相較。已覺其影過事分明。且苟為結核病灶。到了若此龐大。大抵必有水泡音或氣管支音。可以證明。而合之鎖骨上窩的硬核。斷為肺部腫瘍。大抵無誤。余於去年中。亦曾診得肺腫瘍二例。一例為五十三

歲之范女士。一例爲六十七歲之趙先生均肋膜炎形滲出液著明。穿刺得血樣液。其X光腺像。均患側全部暗黑。不如此例的分明。所以報告之以供參考。

本例診斷的缺憾爲未將其鎖骨上窩的核子摘出。作病理的切片。唯據 J, A, Miller 氏報告於臨證上診斷爲肺癌。而剖檢上證明的百例中。查其證候。咳嗽衰弱 30 例。食慾不振 26 例。體重驟減 25 例。發熱 24 例。咯血胸痛 20 例。呼吸困難 21 例。本例除呼吸困難不見外。餘均相合。此足爲診斷之助。

補 白

計算白喉血清用量之一公式

$$K + C \times 100 = X \text{ I.E.}$$

K 爲病人之體重 (公斤數)

C 視病症輕重及經過時日久暫而定：—

- (1) 輕症 (限局于咽頭起病祇一日者) 爲 1
- (2) 中等症 (全上已經二日者) …………… 爲 2
- (3) 較重症 (全上已第三四日或喉頭病灶鼻道病灶之初起者) …………… 爲 3
- (4) 重症 (咽頭病灶之蔓延者歷時已逾四日或喉頭病灶鼻道病灶已二三日者) …………… 爲 4
- (5) 最重症 (惡性症及全身症狀劇者) 爲 5

100 爲恆數

I.E. 爲單位

余等之血型檢查成績 (第二次報告)

第二次東南醫學會稿
上海東南醫學院外科教室

醫學博士 李 祖 蔚

醫 學 士 謝 遠 芳

余等於第一次東南醫學會。曾在本題之下。計報告已檢查之例數。共五百二十二名。其詳細成績。載在東南醫刊第四卷第二期第一百五十二頁。自該成績發表。該部工作。甚感檢查例之不易得。除施行輸血時之病人及病人家族戚友以外。幾別無他人肯嘗試。故此次之報告例。僅有 128 名。同人等為表示該工作。自第一次發表以後。仍在繼續起見。抱集腋成裘之志。終冀有以貫徹初衷。茲將此次檢查成績。簡單報告之次。

第 一 表

血型檢查成績全部

男 53 名 女 75 名

血 型	A B	B	O	A
例 數	11	32	46	39
百份率	8.59%	25%	35.93%	30.48%

$$\text{人種係數} = \frac{30.48 + 8.59}{25 + 8.59} = 1.16$$

第 二 表

男性血型檢查成績

血 型	A B	B	O	A
例 數	4	10	20	19
百份率	7.55%	18.86%	37.73%	35.86%

$$\text{人種係數} = \frac{35.86 + 7.55}{18.86 + 7.55} = 1.65$$

第三表

女性血型檢查成績

血型	A	B	O	A
例數	7	22	26	20
百分率	9.33%	29.33%	34.66%	26.68%

$$\text{人種係數} = \frac{26.88 + 9.33}{29.33 + 9.33} = 0.94$$

第四表

江蘇省血型檢查成績

總數 51 名

血型	A	B	O	A
例數	4	16	16	15

第五表

浙江省血型檢查成績

總數 37 名

血型	AB	B	O	A
例數	4	9	8	16

此外所檢查者如福建省 A 型一名。B 型一名。四川省 B 型一名。O 型一名。陝西省 A 型一名。B 型一名。雲南省 O 型一名。河南省 B 型一名。山東省 O 型一名。

結 論

1. 此次所檢查之例數女性 75 例男性 53 例。
2. 兩性合併之人種係數為 1.16, 與第一次報告之 1.11 甚相近。
3. 128 例中, 以 O 型佔第一位。A 型佔第二位。B 型佔第三位。AB 型佔第四位。其成績之順次適與第一次之結果相符合。
4. 日本人之血型以 A 型佔最多數。余等所檢查之成績。推 O 型佔最多數。

內臟全部轉位症 (Situs Inversus Totalis) 之一例

(第二次東南醫學會稿)

上海東南醫學院內科學教室

姚 嘉 生

緒 言

內臟轉位症之發見的確很早。在 1643 年就有 Marcellus Leccius 氏開始報告了。從此之後。各國醫界漸漸地注意起來。所以後來的發現亦次第增加；近代研究更精。將內臟轉位症再區別為全部轉位症和部分轉位症二種。現在所報告的屬全部轉位症。

全部轉位症與部分轉位症之比。諸家各異其意見。然而一般的看起來均認全部轉位症為多。部分轉位症中之最常見者。為右胸心 (Dextrocardie)。橋本氏曾彙集了日本的報告例 (民國七年止) 作一度總報告。其總數共計五十五例。全部轉位症佔四十九例 (89.1%) 大腸在常位。其餘轉位的一例 (1.8%)；右胸心二例 (3.6%)；心臟在常位。其餘轉位的一例 (1.8%)。

本症患者毫無自覺症狀。從各人報告例看起來。大概都是診斷其他疾病時。或體格檢查時。或屍體解剖時。偶然發見的。所以認為非常有趣味的一件事情！

Kuechenmeister 氏自 1683 至 1883 年止彙集了一百五十例。Sorge 氏自 1883 年至 1906 年止彙集了二百十五例；這樣看起來。本症的發見不在少數。從前因為不注意。所以報告例亦少；試一觀近年來東西洋各國的文獻。就知道一年一年多起來了。自 1883 年以後。差不多每年平均有九例的樣子。在日本每年平均亦有 5-6 例之多。據諸家的統計。每千人至五千人中。轉位者約佔一人云；然而

迴顧我國。雖人口超過一切民族。可是因新醫的不普及。當事的不注意。醫院設備未全。舊醫勢力依然存在的緣故。所以本症的報告例極少！

本症之於性別。則男多於女。據 Kuechenmeister 氏統計。男性約佔 65%，宍戶氏統計。男性約佔 85% 云。對於家族及遺傳方面。可謂全無關係。向來疑及有關係者。現已證明不確。

因為患者自身不現何種症狀。所以臨床上欲確實診斷。比較的困難。從前的報告例不多。一部份也是這個道理。最近 X 光線診斷。非常發達。一切疑難問題。大概可由牠解決。因此本症的確實診斷。也就不成問題了！

從文獻上知道本症往往有其他的畸形合併。在臨床上尤須注意到先天性心臟畸形的有無。橋本氏的五十五例中。合併先天性及後天性心臟障礙的共計八例 (14.5%)，牠的種類如下：

- (1) 先天性異常四例 (2) 僧帽瓣閉鎖不全一例
(3) 慢性心內膜炎一例 (4) 其他的心臟疾患二例

除心臟畸形合併外。其他一般的畸形。常有合併。如房中隔缺損。兩肺三葉。脊柱彎曲。鼠蹊部脫腸。龜頭下裂尿道。房室中隔開通。先天性肺動脈瓣口閉鎖等。惟本例則並無其他合併症。

余最近因診療氣管枝炎症。於無意中發現本症之一例。緣該症頗繞興趣。在我國尚屬少見。故記之以文。聊資諸同道參考耳！

臨 床 症 例

姓 名： 蔣○○

性 別： 男

年 齡： 三十二歲

籍 貫： 江蘇嘉定

職 業: 廚房老班

主 訴: 咳嗽咯痰輕熱。

既往症: 患者平素康健。對於急性傳染病。自稱完全未曾患過。家中父母健在。姊二人。亦均健存。彼等俱不知罹病爲何事。患者於二十四歲結婚。生女孩二人。亦甚活潑玲瓏。對於轉位問題。絕不自覺。蓋於生活上毫無異常故耳!

一般檢查: 體重: 78Kg.

身長: 155cm.

胸圍: 吸氣時 92cm. 呼氣時 88cm.

握力: 左手 18Lb. 右手 16Lb.

血壓: 最高壓 118mm Hg. 最低壓 80mm Hg.

血液: 赤血球數 5,200,000

白血球數 5,600

血色素 85%

血小板 180,000

小便: 反應——弱酸性

蛋白質—— { Sulfosalicylsäure Probe (—)
(Mac. William) (—)
(Kochprobe) (—)

葡萄糖—— { Nylandersche Probe (—)
(Haineische Probe) (—)

胆汁色素——Gmelinsche Probe (—)

大便: 潛出血: (—)

寄生蟲卵: 鞭蟲卵 (十) 其餘 (一)

現在症: 四五天前偶因受寒而感冒。咳嗽頻發。咯痰亦甚。尤

於晨間爲多。其熱度爲 38°C ，喉部乾感。食慾不佳。頭痛。倦怠。大便每日一二次。小便三四次不等。脈搏每分鐘86次。舌被薄苔。咽喉正常。

理學的檢查：肺臟在打診上。無異常變化。在聽診上。可聞乾性囉音。呼氣略有延長。心臟及腹部諸內臟（如肝。胃。腸等）。均有轉位的證明。

打診上之心臟位置：如第一圖（見後頁）

比較濁音：上界：— 第二肋骨下緣

左界：— 胸骨左緣

右界：— 右側乳線內緣

純濁音界：上界：— 第四肋骨上緣

左界：— 胸骨右緣

右界：— 離右方乳頭一個半橫指

心尖搏動：右第四肋間（因患者脂肪極多。視診上不能證明。此乃用手觸得之部位。圖中有X記號者即是。）

肝臟：濁音界在左方乳房及心臟之比較濁音下方。圖中之有△記號者即是。

胃臟：打診上之鼓音在臍部上方三指橫徑上。圖中臍上部之墮圓形者即是。

X光線檢查：（民國二十三年四月六日）

心臟：轉位在右胸部。與正常之位置適相反。（參閱第二圖）搏動狀態正常。

胃部：服用造影劑後。其牛角形胃亦顯於腹部之右方。上有胃泡。除蠕動稍現微弱外。餘均正常。（參閱第三圖。）

大 腸: 服造影劑經過七小時後,再由 X 光線檢查,其結腸亦均轉位,最著明者,爲蟲樣突起在左腸骨窩,適與普通位置相反。(參閱第四圖)。所以內臟轉位症之患者,有蟲樣突起炎合併時,臨床上往往容易誤診,須注意及之!

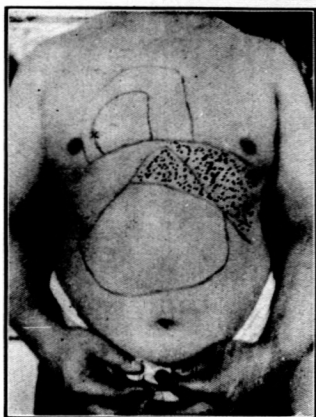
作稿既竟,聞得真如東南醫學院第一院,解剖實習時,亦曾發見內臟全部轉位症一例,惜未攝成照相,以存其真,深爲惋惜,由此可知本病並不稀少。

此次承內科主任陳先生,醫務長湯先生,教務長李先生, X 光室主任張先生多方指導,並賜以助力,非常感激,附誌數語,聊表謝悃!

參 考 文 獻

- Hollenbach: Ein Fall von appendicitis bei situs inversus totalis.
Deutsch med. Wochenschr Nr. 18. 1912.
- Assmann: Die Röntgendiagnostik der inneren Erkrankungen.
Leipzig 1921.
- Aschoff: Pathologische Anatomie 1911.
- 瀨木嘉一: 內臟全部轉位症的追加二例。(日本消化機學會雜誌第十七卷 第二號 大正七年)
- 橋本學: 內臟轉位症(十全會雜誌 第二十三卷 第八號 大正七年)
- 松枝新: 岡山醫學會雜誌 第 314 號 大正五年
- 林信雄: 內臟轉位症(千葉醫學專門學校校友會雜誌 第一百卅九號 大正十一年)
- 福士政一: 珍奇的先天性心臟畸形數例,附內臟轉位症一

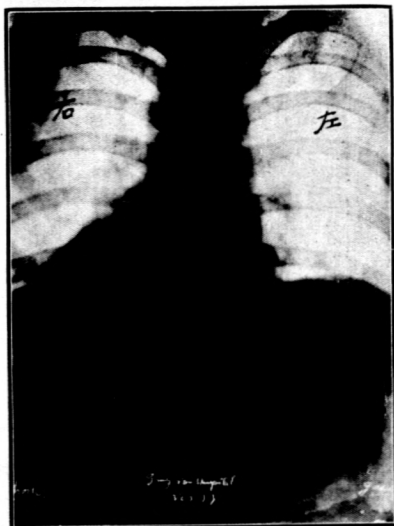
例。(東京醫學會雜誌 第二十三卷 第十五號
明治四十二年) 23,5,28.脫稿。



第一圖

第二圖

由 X 光線證明心臟
之轉位





第三圖
由X光線診斷
胃臟在右方

第四圖
由X光線證明
結腸亦均轉
位蟲樣突起
在左腸骨窩



眼窩混合性腫瘍之一例

(第二次東南醫學會稿)

東南醫學院眼科教室

關 冠 武

緒 言

生於淚腺附近之稠密性腫瘍。爲極少有之疾病。A. Birch-Hirschfeld, Bruchner 諸氏謂。此等腫瘍。若從組織學方面檢查。大多數爲混合性腫瘍。此種混合性腫瘍之見諸文獻。據日本人久保木氏之調查所得。自 1746—1916 年間之東西文獻共有九例。日本在 1928 年前共得六例。本教室最近遇一症例。茲將其報告於下。

實驗例;

患 者;

陳芝營。三十五歲。男性

初 診;

民國二十三年三月五日

家族歷;

父已早亡。母六十二歲健存。兄一妹一亦康健。患者於十九歲時結婚。二男一女均無傳染病及眼病。

既往症及現在病歷;

身體向來康健。兩眼亦無疾病。惟於兩年前右眼外眥部球結膜下。無意中觸知有綠豆大之腫瘍。但無紅腫等症狀。此時眼球運動及視力均未受障礙。故置之不理。近數月來。漸覺增大。眼球向外運動頗受限制。但以職業羈身。仍未求醫師醫治。一星期前。該眼之上臉內眥部忽呈重感。并現紅腫。有自發痛及壓痛。結膜充血。經過

三天。下臉內眥亦發同樣疾病。於是疼痛不堪。開大不能。怕光流淚。近二天腫痛甚劇。至昨晚膿液流出而腫痛略減。惟仍不能開大。

他覺檢查：

左眼除輕度砂眼外無其他疾病。右眼上下臉內眥部浮腫潮紅。各有一成熟性已破之麥粒腫。有多量膿液流出。臉結膜與球結膜均充血。外眥部球結膜下可觸知小指實大之腫瘍。腫瘍與球結膜不癒着。有移動性無波動。中等度硬。眼球無突出現象而略向內轉。角膜虹彩瞳孔均正常。視力左眼 1.2。右眼 0.6。

Wassermann 氏反應陰性。尿檢查蛋白糖陰性。

初診診斷：

眼窩腫瘍及多發性麥粒腫。

治療及經過：

初診日即以麥粒腫頂點破裂處充分擴大。使膿液充分排出。塞以排膿紗布。經過二天後膿汁停止。紅腫消退。患者頓覺輕快。三月八日。上臉緣中部另一麥粒腫新生。症狀再復增劇。遂以 Ichtyol 罌包。經過三天後。紅腫完全消退。眼臉開大無障礙。檢查視力左眼 1.2 右眼 1.0。三月十三日行眼窩腫瘍出術。

手術所見及經過：

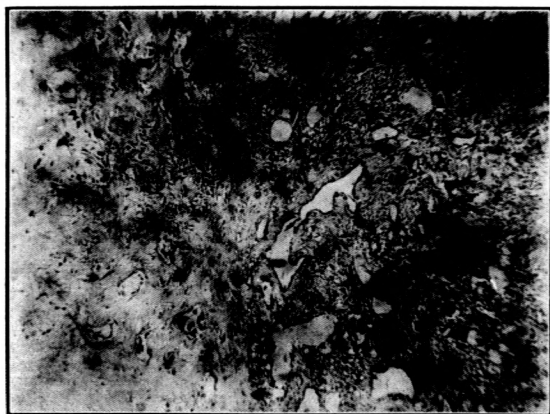
手術所見：以腫瘍在眼窩壁近旁之淺處。適用外眥部皮膚切開術。在手術前以 2% Novocain 注射於外眥部皮膚深處及腫瘍周圍。以有腹刀切開外眥處 1cm 之皮膚創面。及被覆腫瘍之球結膜一部。以銳鈞開大創面。向深部剝離。除去腫瘍周圍之脂肪及結締組織。此時即發見小指頭大橢圓形平滑微白色中等度硬之腫瘍。遂將其全部剝離摘出。最後縫合球結膜及皮膚創面。施單眼繃帶。每日調換一次。五日折線。七日全癒。檢查視力左眼 1.2 右眼 1.2

摘出腫瘤之處置及組織學之檢查：

腫瘤為橢圓形微白色，且略為平滑，中等度硬，縱 1.4cm 橫 1.2cm 厚 0.9cm 之橢圓形腫瘤，外表包以纖維性組織，剖面有放射線狀白色，中心成囊狀。

腫瘤摘出後以 10% Formalin 固定 Paraffin 包埋，切片，後用 haematoxilin eosin 染色。

顯微鏡所見，有上皮細胞及中胚葉原形質細胞兩種。上皮細胞表現分葉狀小腔，遍佈各處，參雜於中胚葉原形質紡錘狀細胞中。有時互相連成小腔狀或管狀。上皮細胞為短圓柱狀或立方體細胞，然亦有扁平者。大多為單層性，少數作雙層或多層性。其小腔之空處有 Eoain 嗜好無構造之液體組織。中胚葉原形質細胞為紡錘狀，互相連絡成束狀或星芒狀之構造。在腫瘤之中心部呈一大區域之病變。



討 論

本腫瘤乃發生於外眥部結膜下之眼窩中。外觀不易認識。注

意檢查。眼球有極輕度之內斜。觸診始發覺有與球結膜不癒着小指頭大之腫瘍。無壓痛而有移動性。此等臨床之症狀均與文獻上所報告相似。至於腫瘍摘出後肉眼所見。爲卵圓形。表面爲纖維性組織所包裹。呈微白色。中等度硬實質脆弱。亦與文獻上之報告例無異。

此種混合性腫瘍之原發地位。在文獻上所見。多發生於淚腺。而名淚腺混合性腫瘍。北澤克郎氏之三例均直接發生於淚腺部。A. Birch-Hirschfeld, Bruchner 諸氏謂淚腺或其附近均可發生。本例在肉眼上及組織學上。未能證明腫瘍與淚腺之直接關係。則本腫瘍之原發地位是否與淚腺有關尚未決定。

A. Birch-Hirschfeld, Bruchner 謂所謂淚腺混合性腫瘍名稱下之報告例所見。其腫瘍均呈腺腫形與癌腫形二種。其實質由上皮性細胞所成。間質則由胎生粘液組織。軟骨。玻璃樣物質。幼稚結締組織。脂肪組織等之中胚葉性組織所成。但據此種混合性腫瘍之實質細胞。究爲上皮性或內皮性。現在爭論尚多。大概分三種學說。Wuldeyer, Billrath, Kolaczek, 諸氏則謂完全爲內皮性。乃由於淋巴腔或血管周圍淋巴間隙之內皮細胞而成。Wilmus, Ribbert, Kompecher, Marchand 諸氏。則根據細胞之腺管狀排列。及腫瘍與腺體直接連絡之關係。而主張完全爲上皮性發育。Lubarsch, Herxheimer, Lundsteiner 氏則謂內皮性與上皮性均有。而唱拆衷之說。北澤克郎氏之三例。均爲上皮性。而贊成上皮性發育說。本例之實質細胞亦爲上皮細胞。是則上皮性發育說爲可靠。但余所遇不多。不敢妄作斷說。至於腫瘍間質。根據 Aschoff 所舉。則有結締組織。粘液組織。脂肪組織。軟骨組織等。與 A. Birch-Hirschfeld, Bruchner 氏根據報告例所見相同。本例之間質則爲互相連絡成束狀或星芒狀之中

胚葉性紡錘狀細胞所成而無其他組織。

結 論；

本例爲三十五歲男子。在右眼外眥部眼窩發生之混合性腫瘍。組織檢查。其實質爲上皮性細胞。間質爲中胚葉性紡錘狀細胞。

本例合併多發性麥粒爲偶然之事。與腫瘍無關。

主要引用文獻

- (1) 北澤克郎氏。所謂淚腺混合性腫瘍 = 就テ (中眼。十九卷二號)
- (2) 岡田厚氏。淚腺混合性腫瘍之一例 (日眼。28)
- (3) 久保木保壽氏。淚腺腫瘍 = 就テ (日眼。23)
- (4) Aschoff, Pathologische anatomie (VI auflage Bd I)
- (5) A. Birch-Hirschfeld. Zur Kenntniss d. misstumor Traenendruese (Graefes Archiv. Bd. 90)

中國醫事改進社主編

◀ 倡導醫藥改進 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 全年二十四册九角六分 半年十二册四角八分 (郵費在內) 報費先惠郵票九五折 (外國報費加倍)

出版期 每月一日及十六日各出版一期

關於腦組織之染色法

陶 烈 遺 著

(一) 髓鞘染色法

A. Weigert-Pal-Kultschintzky 法

Pal 在 Weigert 原法 (後出) 中。把脫色法改良。把這方法稱為 Weigert-Pal 法。如或用醋酸 Haematoxylen 而染色。這個改良法就是 Kultschintzky 法。現在所常用之法便是這方法之變法。但此刻先把各種切片的染色法綜合地歸納在上舉名稱之下。凡用這方法時。特別在凍結切片。要算是髓鞘染色法中最美麗而最鮮明。

1. 造切片

- (A) Muller 液固定 3-6 月 (先在 Orth 氏液或 Formalin 中。固定 1-2 日後。移 Muller 液也好)。水洗 1 日。酒精脫水。Celloidin 色埋。載片。載片之後置 Muller 氏液 7-15 日 (或在 0,5% 鉻酸液中 2 小時-1 日) 水洗後染色。
- (B) 把 Formalin 固定後的組織。在塊片狀下移置 Weigert 迅速媒染液中。此液:

重鉻酸鉀	5,0g	} (加熱溶解。用
鉻明礬或弗化鉻	2,0-2,5g	
水	100c.c.	

時濾過)

- 4-8 日間。水洗後脫水。Celloidin。切片。(Weigert 迅速法)
- (C) Formalin (或 Muller 液) 固定。把凍結切片再移置上記迅速媒染液中 2-6 小時 (孵卵器) 或 24 小時。水洗 (直至無鉻酸之色調)

2. 染色 把水洗的切片。置 Kultschitzky-Haematoxylen 中。

Haematoxylen 末 1g	}	振盪溶解 (稍加溫) 加
純酒精 10c,c,		
2% 醋酸 90c,c,		

(此液以經過六個月者為最好。但過分陳舊而生沈澱者不可加醋酸者可以即刻應用。舊也不要緊。如不加 2% 醋酸 90c,c, 而加 90c,c, 蒸溜水。再加冰醋酸 2c,c 也一樣。)

在孵卵器 2 小時。(室溫 6 小時)。如染色過度就脫色不良。

3. 水洗 (水道水) 1 小時以上。置一夜也不要緊。

4. 分別脫色

甲液	}	0,3-1,0% 過錳酸鉀液 (Muller 固定時則用飽和溶液)
乙液		
	}	可及的在用時混成等量。稍溫。

把切片浸在甲液數秒鐘。(不可生皺) 經過了水中片刻。再置乙液數分鐘。髓鞘以外都脫色。脫色程度與浸在甲液之時間略成比例。故水洗後須再置甲液。反復這個操作。充分地分別脫色。至髓鞘部很鮮明地染為黑青色。其他部分完全脫色之時。即移水中。放置 1 小時以上。(置一夜也不礙。)

5. 酒精脫水 Carbolxytol, 或 Kreosotxytol (3:1) 使其透明

Balsam. 緘封。

6. 複染色 為要知道神經核之位置。必需色彩對照。故用

Carmin 複染法。即在 (4) 之操作法後蒸溜水洗。1% Al-aum Carmin 液數分至 1-2 日。(此複染液附錄在次頁)

蒸溜水洗。脫水。透明。緘封。

但在這方法祇有大的神經細胞會染色。不是一切神經細胞都會染色的。

(附錄)	$\left\{ \begin{array}{l} \text{鉀明礬} \quad 5\text{g} \\ \text{溫水 } 100\text{c,c,} \\ \text{Carmin} \quad 2\text{g} \end{array} \right\}$	10 - 20 分間煮沸。冷却後濾過
		加石炭酸 2-3 滴 (或加 Salicyl 酸 0,1g)
	或 Parakarmin	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Karminsäure (Gruber)} \quad 1\text{g} \\ \text{Chloraluminium} \quad 0.5 \\ \text{Chlorkalcium} \quad 4.0 \\ \text{70\% Alkohol} \quad 100.0 \end{array} \right.$

(用 70% 酒精稀釋為 5-10 倍, 100c,c, 加冰醋酸 2 滴。切片要染 10 分鐘。用 70% 酒精洗。)

B. Spielmeyer 法

1. Formalin 固定 如果是小片。那麼 3-5 日。做凍結切片。截 30 μ 左右。
2. 2,5% 鐵明礬 (硫酸鐵養化銦 Schwefelsäures Eisenammoniumoxyd) 液中 6 小時以上。
3. 水洗。70% 酒精中 10 分鐘。
4. $\left\{ \begin{array}{l} 10\% \text{ Haematoxylen-alkohol} \quad 5\text{c,c,} \\ \text{水} \quad 100\text{c,c,} \end{array} \right\}$ 中 12 - 24 小時
5. 水洗後。用上記鐵明礬液分別脫色。
6. 水洗。酒精脫水。Carbolxylol, Balsam.

如用這個方法。那麼定成的東西不如上記 A 似的美麗。但細的纖維會完全染色。

C. Weigert 之原法

1. 把 Formalin 固定塊片放在 Muller 液或 5% 重鉻酸鉀液中。置三個月以上。

2. 不水洗。直用酒精脫水（在暗處）。Celloidin包埋。硬化者固着於木片。放進下記之媒染液。而置孵卵器中1-2日。

醋酸銅飽和水溶液	} 等分
蒸溜水	

水洗。70%酒精中6-12小時。切片。

3. 把切片在 Weigert 之 Haematoxylen 中染色 1-2 日。

a. Lithium-Haematoxylen

{ Haematoxylen	1g
{ 純酒精	10c,c,
{ 濃厚炭酸 Lithium 水溶液	1c,c,
{ 蒸溜水	90c,c,

把兩液混合。經過1-2日而用。切片放置1-2日（孵卵器）。

b. 酸性鐵 Haematoxylen (參看 Haematoxylen 染色項下)

c. 中性鐵 Haematoxylen 1 日間

{ Haematoxylen	1g
{ 純 (96%) 酒精	100c,c,
{ 一半鹽化鐵	4c,c,
{ 蒸溜水	96c,c,

用時做之

把兩液於用時混合。

4. 水洗後用下液分別脫色:

{ 礪砂	2,0
{ 赤色血滷鹽	2,5
{ 蒸溜水	100,0c,c,

5. 水洗。脫水。透明。封。

(附記) 對於 Weigert 髓鞘染色法有許多變法。但大都是大

同小異。

媒染液 也可以用不加 Formalin 的膠質媒液 (後出) (把 Celloidin 包埋的塊片在 37°C 置 1 日)。而在：——

{ 中性醋酸銅溶液 (飽和) }
{ 10% 酒石酸鈉液 } 等分

中, 37°C 下, 1-2 日, 然後放在中性醋酸銅飽和溶液中 1 日。

Schultze 法 把 Formalin 固定凍結切片浸在 0.2% 的鎳酸液中 20 分—2 小時 (媒染) 水洗後在 1% Paraphenyldiamin 水溶液中 (溶解數日後濾過) 染色 25 分鐘後, 用過酸鉀等分別脫色。

分別脫色液 有下記處方:

{ 炭酸 Lithium 飽和水溶液 100c.c.,
{ 1% Ferricyanid 液 10c.c.,

固定後用 Muller 液或膠質媒染液媒染 4-5 日, 不水洗而作 Celloidin 切片, 用 Kultitzky-Haematoxylen 染色, 即用上液分別脫色 (Kultitzky)

Landan 法 脫色法稍為不同。

1. { 1% 中性 Formalin } 溶液固定 (數日間)。
{ 2-3% 冰醋酸 } 時時交換。

欲永久固定, 那麼把 Formalin 溶於 1% picrin 酸液, 稍加碘 Lithium 於脫色所用的 70% 酒精。

2. Celloidin 切片
3. 3% 結晶鉄明礬液中 12-24 小時媒染, 或者在 0.3% 過鹽化鉄液 (市販的 Liq. resquichlorid 液為 30%) 30°C 中 12-24 小時。

4. (Haematoxylen 1g)

{	純酒精	10c,c,	} 12-24 小時染色
	蒸溜水	90c,c,	

5. 流水洗。用下液分別脫色

{	5% kalium bisulfurosum 液
	鹽酸數滴 (用時加之)

在發 Schweflige Saure 臭氣時放置切片。或用 3% 過養水也可以。

6. 水洗。脫水。Xylol, Balsam,

如要在 Paraffin 切片做髓鞘染色 那就照下記的順序。(Scheldon)

1. 1% Formalin 固定 4-8 日。如要注入腦。就用 30-50% Formalin 液。然後投於 10% Formalin 液中。
2. 水洗 2 小時。入迅速媒染液。37-40°C, 15 日。
3. 水洗 1 日。酒精脫水 (計九日)
4. 浸 Cedar 油中 4 日以上。使成透明。Carbolxylol 12 小時。Xylol 3 小時。Paraffin 切片。
5. 醋酸銅半飽和溶液中 12 小時間之媒染。
6. Weigert 氏 Alkali 性 Haematoxylen 染色 4-8 小時。水洗 5 分鐘。
7. 過錳酸鉀及萘酸分別脫色。水洗。脫水。透明。緘封。

Haematoxylen 過染法 如果省略媒染。也能得到相當程度的髓鞘染色。以普通 Haematoxylen 過度染色。用 Weigert 原法之脫色液分別脫色。那麼雖不及媒染法似的鮮明美麗。但亦能給髓鞘染色像。如果係酒精久貯之標本。而不容易用上記方法去染成。那麼那方法很可以用。今誌其操作如下：

- 1, Formalin 固定凍結切片。酒精或 Muller 氏液固定切片。
- 2, 用明礬或 Ehrlich 酸性 (或其他) Haematoxylen 染色過度些。如果和 Nissl 染色相似的加熱。(為 60°C,) 那麼數分鐘已可。否則, 37°C 孵卵器 3-6 小時。室溫 12 小時。
- 3, 短時間水洗。
- 4, 分別脫色 (礬砂 2,0, 赤血鹽 2,5, 蒸水 100,0)
- 5, 充分水洗。
- 6, 酒精脫水透明。Balsam

D. 髓鞘染色法之原理。

先述 Fischer 的檢證中性脂肪分解產物脂肪酸的方法操作如下:

1. 10% Formalin 固定凍結切片。
2. 浸濃厚醋酸水溶液 (孵卵器) 42 小時。
3. 用 Weigert 之 Lithium-Haematoxylen 染色。20 分鐘。
4. 用 Weigert 之髓鞘染色原法之脫色液即:

{	礬砂	2.0
{	赤血鹽	2,5
{	蒸溜水	100,0

分別脫色。

5. 水洗。脫水透明。緘封。

今用這方法。那麼。脂肪酸染為暗紫色。(其他有鉄石灰鹽類。嗜 Eosin 細胞及肥胖細胞之顆粒也同樣地染色)。這便是和髓鞘染色法一樣的。換言之。髓鞘染色法也不過把脂肪酸染色吧了。可是這個脂肪酸是髓鞘中生活的遊離脂肪酸呢。還是在死後。或固定操作之中。以分解產物形式而在髓鞘中生脂肪酸。而在別的神經組織中是不會生的呢。這問題還待檢討。

E. Ranvier, Einschnurung, Neurokeratinnetz 等之染色法

(i) Ranvier 的 Einschnurung 染色法

1. 把末梢有髓神經在 0,5% 碘酸水溶液中 12-24 小時固定。
2. 蒸溜水洗 30 分鐘。
3. 純酒精中 2 小時。
4. 以 Terpentine 油使其透明。在載物玻璃上用針操作。
5. Balsam 封緘。

(ii) Neurokeratin 網檢出法。

下記的髓鞘染色法同時能染出 Neurokeratin 及類脂肪體。

(H, Muller)

1. 用 10% Formalin 液或 orth 液固定。
2. 流水洗滌。5% 中性錯酸鉛純酒精溶液 5 日間媒染。
3. 流水洗滌。酒精脫水。Paraffin 切片。
4. 用重鉻酸鉀飽和水溶液。37°C 下 24 小時媒染。
5. 充分的水洗。
6. 用 Kultitzky-Haematoxylen 液 2-3 小時染色。
7. 以稀釋礬砂赤血鹽 (Ferricyankalium) 液分別脫色。
8. 水洗脫水透明。Balsam,

(iii) π -顆粒 (Reich) 染色法

1. 把有髓神經以 10% Formalin 或 orth 液固定。
2. 水洗後向神經方向製凍結切片。以 Thionin 飽和水溶液染色 5 分鐘。
3. 水洗。80%-90% 酒精脫色。脫水。Xylol, Balsam。髓鞘染成蒼青色。 π -顆粒染成洋紅色。——未完——

新醫藥刊物一覽表

名	稱	發	行	所
余氏醫學革命論集		上海老	大沽路新	馬安里二十四號社會醫報館出版部
余氏血漢醫學批評		社會醫報館	出版部	
性病指迷		社會醫報館	出版部	
傷寒全書		社會醫報館	出版部	
增訂西藥配製大全		上海英租界	交通路新華大藥行	上海棋盤街醫智書局
華德對照臨床處方		上海英租界	交通路新華大藥行	上海棋盤街醫智書局
實用調劑及處方		上海英租界	交通路新華大藥行	
產科學講義		上海法租界	寧波路	羅氏夫婦醫院
公衆衛生實論集		上海四馬路	大東書局	
再版生理胎產學		上海南京路	六二〇號	
再版病理胎產學		上海南京路	六二〇號	
最新花柳病診斷及治療法		上海望志路	北永吉里十六號	
牙醫大益		上海英界	交通路新華大藥行	
育兒衛生常識		上海跑馬廳	對面同福里口一五八號	吳光醫院
體育之科學的基礎		上海西門	斜橋西首榮仁里悅來坊四十號	斜橋醫院
增訂再版各病注射療法大全		上海老西門口	新醫診所	汪子岡
褚民誼先生言論集		上海大東	書局	
新藥大成首集		廣州市泰康路	光華醫學院出版部	
新藥大成二集		廣州市泰康路	光華醫學院出版部	
新藥藥物學卷一		廣州市泰康路	光華醫學院	
新藥藥物學卷二		廣州市泰康路	光華醫學院	
中國衛生計劃		四馬路	商務印書館	
常用處方集		上海交通路	中市新華大藥行	
醫事衛生討論集第一輯		北平宣武門	大街九十二號	
新撰產科學全書		上海法大馬路	自來火街西高里第一號	醫智書局
助產學問答		上海新大法路	五一八號	姚醫師診所
再版新撰處方		上海法租界	白爾路	生活醫院出版部
最新各科危險症救急療法		上海法租界	望志路北永吉里十六號	
日本全國協定自來水老驗法		南京二道	高井南京市衛生試驗所	事務室
內科治療法集成		四馬路	開明書店交通路新華藥行	
醫學名詞彙編		愛文義路	池浜橋科學名詞審查會	
張于鶴內科講義		四馬路	大東書局	
生理學綱要		上海北新書局	出版	
實用助產學		上海商務印書館		

技術精良取費最廉之

東南醫院X光線室

X光線爲現代診斷治療上必不可少之裝置早爲各界所承認惟取費昂貴不能普遍應用實爲憾事故本院

特裝德國 Koch & Storz 名廠出品之X光裝置 Universal Diap 診斷時電力 150 M.A. + 100 K.V. 治療時最高電力 4 M.A. + 200 K.V. 爲滬上有數之強力X光裝置現爲供獻於社會盡力於科學起見定價特別從廉以求普遍如透視每次祇收四元攝影肺部拾貳元四肢八元(另有價目單)攝影之明晰治療之確實尤爲各界所稱許如蒙 各大醫師及各界病家利用無不竭誠歡迎

附告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元
透視不另取費

時間 每日上午九時半起至下午四時止

上海東南醫院啓

院址 滬軍營東首

電話 二一三一九

SINOCALCIN

POWDER
TABLETS and AMPOULES



新亞鈣劑

自新亞鈣劑出品以來不論注射與內服均可得滿足之石灰療法。

注射……皮下、肌肉、靜脈均可應用。
內服……粉末無臭無味、無礙消化、藥片芳香可口、與糖果無異。



應用範圍

- 內科小兒科
 - 肺結核 肺炎加答兒 肺炎小兒
 - 兒麻疹 咯血 肺水腫 尋麻疹
 - 血清疹 氣管枝喘息 咳嗽
 - 動脈硬化所起之耳鳴暈眩 石灰質缺少症
- 皮膚科
 - 急性濕疹 帶狀疤疹 淋毒性瘡
 - 九炎 有疹性橫痃 神經性皮炎
 - 炎 紅色苔癬 丹毒 蛇咬傷
- 耳鼻喉科
 - 扁桃腺炎 淋巴腺腫 衄血
- 婦人科
 - 生殖器附屬炎性諸症

上海新開路一千零九十五號
新亞藥廠發行

綜 說

糖尿病之診斷及治療

上海 沈 德

序 言

五臟六腑無膵，足見舊醫之不明人體構造；彼構造且不知，又焉知疾病之所由生，病理及治療之道更無論矣。今有一病者，易渴而多尿，多食而羸瘦，皮膚奇癢，瘡癤時生，登舊醫之門而求治焉。我不知彼將用何說以解其症，熱毒乎？何以多尿消渴乎？何以多食？投以草根不治，投以樹皮亦不治。他日，又有一病者，晨來求診，未餐也，待久，忽汗如雨下，人事不省，發瘳擊若癲癩，旋醒，告人曰：余饑時常如此，我不知是醫，又將用何說以斷斯症，投何藥以治斯病也。

余述此篇，務求簡明易解，使讀者知所謂糖尿者，由胰內分泌物即「因素林」不足所致，與病人以適當之飲食，可使其疾病輕減，或痊癒，決非草根樹皮之所能奏效。亦有所謂「因素林」分泌過多症者，由胰內泌過盛而生，雖呈發汗、昏迷、瘳擊諸症，其病源與癲癩迥異，若徒恃三指之所觸知，不驗患者之尿，不查病人之血，不能發見其疾病，更不足定其疾病之輕重，湯藥亂投，必置病人於死地而後已。自彭丁、盤司德 Banting, Best 兩氏發見「因素林」以來，糖尿病理已得最後之解決，而迄今十病九死之糖尿病昏睡症，亦已有解救之法，凡業醫者，均不可不明此病理，知此良劑，以盡普濟蒼生之天職。

舊醫界中。不乏明達之士。倘能費數十分鐘。以讀余論。必將摒棄其所謂五行六氣之說而信新醫所述之有據。即以發見「因素林」一物而論。實不知耗費數十百人之精力。數十百年之光陰。經數千萬次實驗之結果。而後能達到研究之目的。語有層次。學有根據。決非偶然思索即可成功者也。舊醫而知自勵。努力研究。其頭腦未必是舊。而吾輩新醫。不知自新。則不出十載。其所恃之新頭腦。亦將成爲骨董矣。余作斯論。亦寓自勉之意。幸讀者諒焉。

第一章 血 糖

吾人簡稱血液內所含葡萄糖曰血糖。血糖爲維持生命之重要物質。其量在生體內皆有一定。據坂口氏檢查32人健康日人之結果。生理的血糖量在早起空腹時爲0.067%至0.101%，平均0.087%。中山氏檢查78人202次之結果爲0.06%至0.12%，平均0.088%；兩氏之研究結果相同。與歐美各國學者所檢查者。其值亦相符。故人類之血糖量可認爲0.09%左右。即全血液 (Vollblut) 每100c.c. 中所含糖量約0.09公分。若血糖量在0.06%以下或0.12%以上。皆乖常之徵。

血糖量之所以能一定而不變者。因生物有糖中樞以調節之。考調節血糖之因子甚多。其中雖有不明之處。經多數實驗而得明瞭者亦復不少。茲撮其尤要者略述之。

當吾人攝取含水炭素 (Kohlen hydrat)，由消化管吸收入血液時。血內糖量驟增。屬於 Vagus 之糖中樞受其刺戟則興奮。因之胰內分泌物即「因素林」亦隨之增多；血中過剩之糖受此分泌物之影響變成糖原 (Glycogen) 貯於肝臟或肌肉中。或合成脂肪堆積體內以備不時之需。血糖量於是仍歸原值。

若生體之組織需用糖分而無含水炭素之輸入。血糖即移行

組織內。而血糖自身則降至常值之下。於是屬於 Sympathicus 之糖中樞受其刺戟而發揮其調節機能。使副腎之分泌物即副腎精 Adrenalin 增加；因之貯藏肝內之糖原即變為葡萄糖。以補血糖之不足。此時若肝中貯藏之糖原不足以應其需。體內之蛋白質或脂肪亦可轉變為葡萄糖以代之。是以空腹時血糖量亦有一定。即絕食較久亦不致降至生理的範圍以下也。

據上所述副腎之分泌物 Adrenalin 有使糖原變成葡萄糖之作用。而胰臟之蘭氏島組織 (Langerhanssche Inseln) 之分泌物。即因素林 (Insulin) 有轉變葡萄糖為糖原之作用無疑。

血中糖分增多 → 因素林增量 → 作用血中之糖分使成糖原平均之

血中糖分減少 → 副腎精增量 → 作用肝中之糖原使成糖分平均之

使胰有疾病。Insulin 之分泌不足。由體外輸入之含水炭素變成血糖後不能轉變為糖原以貯於肝臟。乃過高之血糖量持久不減。即發生種種障礙。吾人於糖尿病習見之。

若因素林之分泌過多。血糖量隨之下降。亦必發生種種障礙。猶之甲狀腺分泌過多 (Hyperfunktion) 可成白善獨氏病 (Basedow'sche Krankheit), 分泌過少 (Hypofunktion) 可致粘液腫 (Myxodem) 也是故因素林分泌過多則血糖量低減。因血糖過少而發生之種種症候名之曰「低血糖症候羣」。

凡低血糖可由種種原因而生。若腦下垂體機能失調。糖尿病之末期。副腎或甲狀腺機能不全等均可誘致之。而病源之最重要者厥惟因素林之分泌過多。

茲為易於了解起見。余將先述因素林發見之歷史及其性狀。

然後論及由因素林分泌障害所生之種種疾病以供閱者之參考焉。

第二章 發見因素林之歷史

西曆 1688 年 Brunner 氏始述及除去胰臟之犬患飢渴甚劇百年後有英人 Cowley 者報告解剖糖尿病屍體時曾發見胰臟小而硬且含結石。Thomas Bright 於 1833 年亦曾記述同樣事實。然彼等數人均未主張糖尿病與胰臟有何等關係也。至 1845 年有法人 Bouchardat 者始創說兩者有密切之關係。並告其僚友剖檢糖尿病屍體時須特別注意胰臟之形態。但氏與其弟子 Sandras 摘出動物之胰臟以實驗糖尿病則並未成功。因其手術法未善也。Claude Bernard 於 1855 年發見糖刺 (Zuckerstich)，證明損傷腦之一定部位亦可使動物排泄糖尿。於是 Bouchardat 之糖尿病由胰臟發生之說頓形失勢。至 1889 年 Brown-Sequard 創內分泌學說。其前 Langerhans 亦發見胰臟有島形之特殊組織 (Inselgewebe)；Laguesse 綜兩家之說主張胰臟之內分泌腺。為蘭氏所發見之島形組織。Lepine 則更進一步言糖尿病為胰臟內分泌障礙所發生者。

但能確證二者之關係則民可思起與梅林氏之功也。(Minkowski & V. Mering)

兩氏將犬之胰臟摘出。手術後 4—6 小時。尿中即現葡萄糖。3—6 日後其量最高。使動物飢七日。糖尿消退；與之食則尿中糖量復增。且有 Azetonkorper 出現。血糖量於第六日達 0.36% 而肝及肌肉內之糖原量則並未完全消失也。此無胰臟之動物嗜飲食。尿量增多。羸瘦疲弱。其結果不免於死。以上諸症是否因動物在手術時受驚嚇所致。(Operationsschock) 不無疑問。於是兩人將兩犬同時手術。一犬之胰臟完全摘出而他犬之胰臟則祇將胰頭部從十二

指腸分開後結札其分泌管。實驗結果無胰臟之犬發現糖尿等症。而他犬則完好如故。此時若除去胰臟之一部分。則並無糖尿發現。乃行第二次手術。將賸餘部分完全摘出。於是糖尿立現。又將胰臟一小片移植於該完全無胰臟犬之皮下。則糖尿減。將該胰臟小片取出。則糖尿復增。此項實驗皆足證明糖尿病由胰臟之內分泌障害所發生。其他脊椎動物若貓若兔若羊。或鳥類。爬虫類。魚類。彼等均作為實驗之材料。其結果皆同。

據 Sandmeyer 之實驗。阻止糖尿出現之胰臟。必需賸留原重之 $1/8$ 或 $1/9$ 即可。惟剩餘之一小部分不幸而萎縮。則該動物與完全無胰臟者無異云。其他證明糖尿病由胰臟內分泌不足所致之法甚多。Biedl 及 Gley 兩氏將胸管 (Ductus thoracicus) 或胰臟之靜脈完全結紮後。亦可見糖尿病發生。Forschbach 氏將一犬之胰臟摘出。俟其發現糖尿諸症後。用手術將另一健康犬與之共生。(Kunstliche Parabiose) 使兩犬血液循環互相流通。則無胰臟犬之糖尿病可立愈。蓋營共同生活之兩犬。摘去一犬之胰臟。兩犬均可免糖尿發現。若將兩犬分離。則無胰臟之犬必起糖尿。

天然之共同生活即懷孕是也。試將懷孕之母犬於產前摘去其胰臟時。決無糖尿病發生。緣母犬腹中有健康之小犬。而小犬胰臟所分泌之物質。實足阻止母犬之糖尿病。然無胰臟之母犬一旦分娩。失其小所之胰分泌。則糖尿病立現矣。

據上述種種實驗。對於糖尿病為胰臟內分泌不足所生。已無可疑之餘地。然則營胰內分泌之組織果何在乎。其分泌物之性狀果何如乎。是否能純粹提出。果能將此特殊物質分析取出。可否應用於人體以療治糖尿病。此種種問題。皆吾人所亟欲闡明而得其最後之解決者也。

Schulze 及 Ssobolew 等將胰分泌管結紮後，發見胰臟之葡萄狀腺萎縮而蘭氏島組織竟完好如故。動物亦無糖尿病發生。於以推知胰之葡萄狀腺為管外分泌之組織。所謂外分泌物乃含有各種酵素若 Trypsin 等。由胰分泌管直接流入十二指腸部。為消化蛋白及脂肪必不可少之物質。胰之蘭氏島組織所含神經及血管特多。而無特殊之分泌管。若胰葡萄狀腺萎縮而蘭氏島組織健全時。決無糖尿病發現。足證蘭氏島組織與胰內分泌有密切之關係。換言之。蘭氏島者能分泌抗糖尿病之物質。不經解剖的分泌管而直接輸入血管中之重要器官。

Heidelberg 氏倡計算蘭氏島數之法。發見有糖尿病動物之胰臟其島數必減。更足證上說之無誤。

夫以動物之臟器療治各種疾病。昔人已屢試不爽。如粘液腫病人。為其甲狀腺機能低減。試與服甲狀腺或由甲狀腺所取出之 Thyroxin 即可治其疾病。然則與糖尿病患者以胰臟或由胰臟蘭氏島組織所提出之成分。對於該病必有良好影響。亦在吾人意料之中。然而學者嘗屢試經口的胰臟療法。均未見效。而應用提取胰臟之有效成分亦不奏功。由今觀之。其所以未竟全功者。皆因未曉胰腺細胞之酵素 Trypsin 有破壞胰內分泌物即因素林之作用故也。Banting, Best 兩氏即着眼於此。先將動物胰臟之分泌管結紮。使其葡萄狀腺萎縮。使 Trypsin 之含量減少。然後由蘭氏島組織提取其有效成分。名之曰因素林 (Insulin)。因素林有低減血糖。阻止糖尿之能。為治療糖尿病之良劑。自兩氏發表其成績後。學界歎賞其能。授以諾氏賞金 (Nobelpreis)。亦云偉矣。嗣後各國學者更羣起研究。關於「Insulin」之文獻。不啻汗牛充棟。茲特錄舉數書以備閱者之參考。

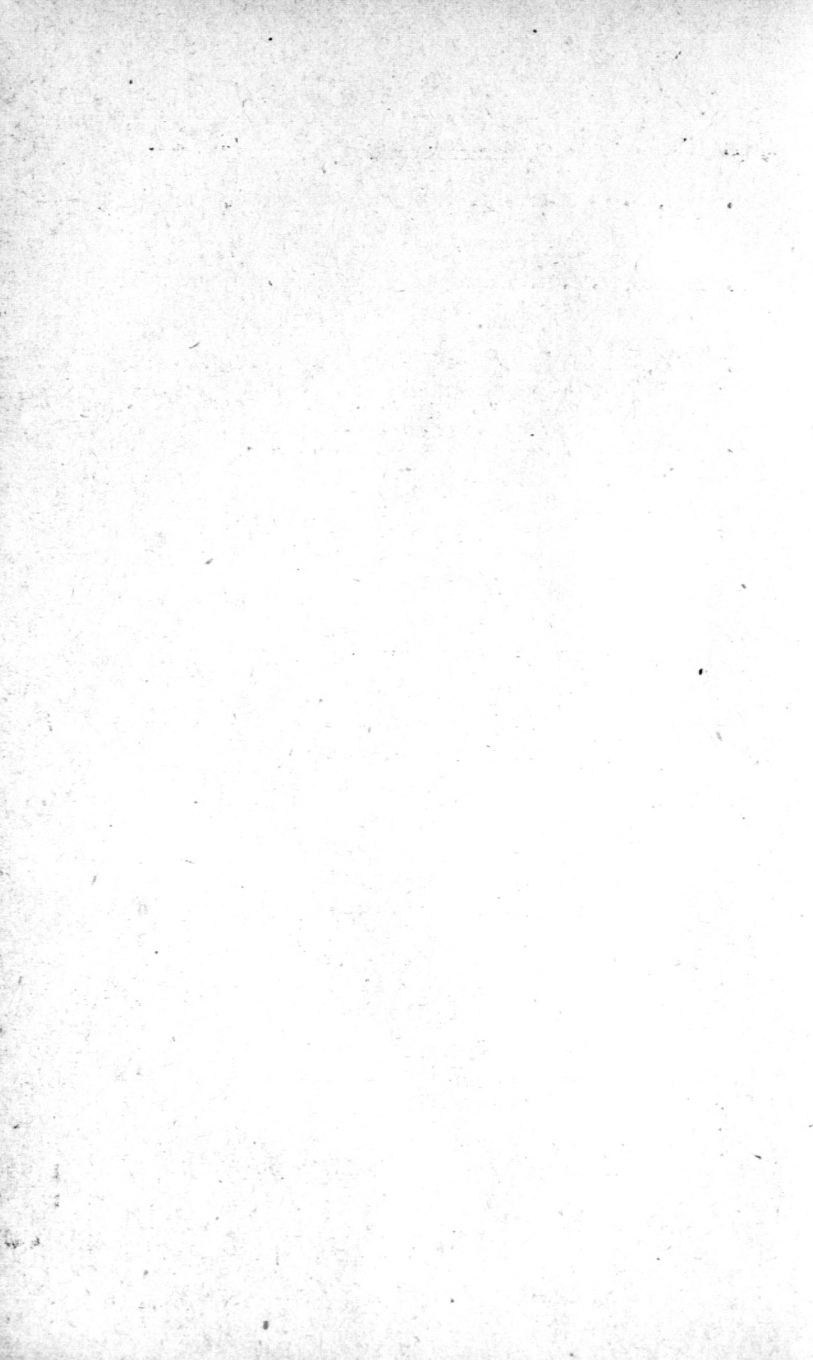
1. Carl, F. C. Mammalian carbohydrate metabolism, *Physiological Reviews*, Vol. XI, No. 2, 1931.
2. Macleod, J. J. R. Carbohydrate metabolism and insulin. London, 1926.
3. Staub, H. Pankreas. *Bethe's Handb. Norm. Pathol. und Physiol.*, XVI, 557, 1930.
4. Trendelenburg, P. *Die Hormone*. Berlin, 1929.

(待續)

補 白

冷熱的消毒試驗

熱 空 氣	{	結核菌：一百度一小時必死
		白喉菌：一六十度 5-15分鐘即死
		大腸菌：一六十度 5-15分鐘即死
		霍亂菌：一八十五度五分鐘即死
		淋 菌：一四十一度數小時始死
		鏈球菌：一七十五度一小時必死
		鼠疫菌：一百度一小時必死
芽 胞：一百四十度三小時始死		
煮 沸	{	結核菌：一八十五度五分鐘即死
		又：一九十五度1-2分鐘即死
		脾脫疽菌：一八十度一分鐘即死
		又其芽胞：一百度 5-15分鐘即死
低 溫	{	霍亂菌：一零下十六度五十七日方死
		傷寒菌：一零下十六度六十日未死
		結核菌鼠疫菌白喉菌脾脫疽菌：一更不易死
		葡萄狀球菌：一零下180-190度百日未死



譯 述

蕁麻疹與溫度之影響

廣州中山大學第二醫院

桂華岳 譯

— 續 —

溫熱性蕁麻疹

前所述寒冷性蕁麻疹之發現。每遭遇比體溫相當低溫度而致。已有明確之論述。反之。溫熱性之時。因熱射。或接觸溫暖。比較的顯著之症例。如入浴。褥溫。夏季輕微溫度影響。或發熱。或身心過勞。因體內熱量之消長而發生。他如發汗性蕁麻疹。惟其症例較寒冷性者少。研究論述者亦不多。而著者暫以廣義解釋之。視原因之品類。而分述之。

A 狹義之溫熱性蕁麻疹

Lewis u, Grant 兩氏以熱水入於試驗管。反復與皮膚作時瞬間的接觸。該部皮膚發現蕁麻疹樣變化。且施鬱血帶。末梢部位強調之實驗記述。

臨床例：

- 1924 年 Duke 氏使廿二歲之男子患者於暖室。褥溫。或劇烈運動。而發蕁麻疹例之報告。
- 1928 年 Aron 氏暖房之溫熱與機械的壓迫。二元的刺戟得一例。卅六歲男子。

1929年 Lehner u, Rajka 兩氏於卅五歲之產婆。因偶然日光照射以後。溫熱敏銳感。入浴。厚衣服。暖房。日光照射等。約卅九乃至五十度之溫度卅分鐘左右。必發蕁麻疹。劇甚時。全身遠和。頭痛。然顏及手不見發疹。且機械的刺戟及冰接觸。決不發生。此特異之症例。有詳細之記載。

1929年 齋藤氏報告一患者。廿一歲女性。因暖爐而來。最近上林氏蕁麻疹宿題報告中。十六歲女子。因溫熱性而起。

Strophulus, Ecyema, Pruritus 等之 Allergie 性皮膚病變。無論何種。皆基因於溫熱刺戟。亦有五代二重遺傳的發生。家族症例之記載。而寒帶國家。於戶外入溫暖室內。致發蕁麻疹之例者。因症狀輕微。故多不就醫。或誤為寒冷性蕁麻疹者。著者教室之統計。得有廿四例。

此統計例就臨床的所見者如下：

患者	性	年齡	職業	初診月	初發季	經過	部位	原因	摘要
1	立本	♀	29	炭商	XI	冬	四年來 四肢	脚爐溫水	W. R. — Crish 十 胃腸病。Vagotonie 夫夏季蕁麻疹
2	清水	♂	18	建具	V	冬	幼時 軀幹	溫暖	胃腸病
3	上野	♀	26	妓女	IX	冬	三年來 全身	同	W. R. 十 胃腸病
4	吉田	♀	23	商	V	冬	前年來 同	同	
5	鶴見	♀	44	洗濯婦	XII	冬	今年 同	同	
6	佐藤	♀	3	教員	IV	秋	前年來 同	同	
7	石見	♂	50	農	I	秋	同	顏	

8	西本	♂	70	無	XI	秋	今年	全身	同	
9	鹽田	♂	42	米商	III	春	三年 來	軀幹	同	
10	辻男	♂	71	醬料 商	VI	春	三年 來	全身	同	
11	吉田	♂	25	織物 業	VIII	春	前年 來	同	同	喉頭結核
12	木綿 谷	♀	23	無	V	同	同	同	同	環狀紅斑
13	森松	♂	48	農	III	同	同	同	同	
14	鍛治	♂	29	大工	II	同	同	同	同	
15	日根 野	♂	35	商	X	春	今年	軀幹 四肢	同	
16	村井	♀	26	飲食 店	VIII	春	今年	軀幹	同	W.R.—
17	村本	♀	32	小使 族	VIII	春	今年	全身	同	W.R.—
18	谷	♂	53	魚商	III	春	今年	同	同	腎臟炎
19	町浦	♂	39	農	VI	春	今年	軀幹 四肢	同	安知疔林疹。便秘 氣管支周圍炎
20	竹田	♂	42	商	VI	春	今年	軀幹 四肢	同	
21	京藤	♀	49	書店	IV	春	今年	上肢	同	
22	北男	♂	18	大工	VI	春	今年	全身	溫熱及機 械的刺戟	
23	廣島	♀	40	商	VIII	春	前年 來	同	入浴	
24	玉野	♂	9	學生	IX	秋	今年	同	入浴食後	

溫熱之原因 病歷簿之記載摘要而簡單。不能將溫熱源一一詳列。由純物理學的作用而來。熱之傳導。對流。輻射等。亦毋須煩述。上表最末二例。僅限發於入浴時。若據 Kleim 氏見解。謂之溫水性蕁麻疹 Wasserurtikaria。然此種全症例。初診日乃至初發季。似不在夏季好發。占半數係於寒冷季節發生。由此點推測之。或因由寒冷環境。轉換溫暖狀態之時好發者。

發疹部位 溫熱作用之性質限局於一局所者少，惟第七例，限發於顏面，第廿一例，限發於上肢，其他概於被覆保温部，以軀幹為中心，全身體表發疹，與粘膜併發者，則未見報告，著者亦無此經驗，即此二點，與寒冷性者不同，恐為其特徵，亦未可知也。

年齡 無定，幼少時初發之第二第六例，恐與小兒 *Strophulus*，或 *Pruritus* 有關係，而第八及第十例之高齡者，不可不與老人性癩氣症鑑別。

經過 十數年或數年持久之症例皆有，惟皆短期間經過者多，此點亦與寒冷性者，多少有些不同。

性別 男十五例，女九例，男多於女。

特異例 第三例患者，華氏反應為陽性，與驅梅療法之關係，無甚觀察，而文獻亦無與梅毒關聯之記載，而第廿四例入浴後進食時，有特別增惡之傾向，統計廿四例中，與胃腸病合併者三例，便秘者二例，其他與腎臟炎合併者一例，安知正林過敏性者一例。

關於原因病理之考察 溫熱性蕁麻疹，文獻上實驗的研究，較寒冷性者少，欲窺知其病因之機轉，更感困難，最為明細之觀察者，惟有徵諸 *Lehner u. Rajka* 二氏之論述，由溫熱實驗，體溫上昇 0.2—0.4 度，脈搏減少，及血壓低下，可證明 *Crise hemoclasique* 受働性載嫁現象陰性，脫感作，因以成功，氏等以溫熱刺戟於皮膚作用，而產出炎症誘發物質，惹起發疹，對於寒冷性者，亦主張 *Allergie* 說，上林氏亦有一經驗例，由 *Crise hemoclasique*，受働性轉嫁現象 (*Prausnitz u. Kuestner* 氏法及 *Arthus*) 及 *Pepton* 補體結合反應，皆示陽性，是以大體認為 *Allergie* 性，當較為適宜，與寒冷性者之機轉，略為同軌，而溫熱刺戟，與患者個體之特殊反應準備性相倚發症，恐有莫大之關係焉。

B 梅毒之蕁麻疹

夜間於溫褥促進瘙癢之皮膚病頗多。各種蕁麻疹亦然。此處所述。僅限溫褥所現者之一類；然此種蕁麻疹。決非單純因溫度的影響。凡寢室之環境。保溫具之刺戟。或神經的影響。亦不可不顧慮及之。基因於相當複雜病理機轉。著者得有此種蕁麻疹廿例。總括述之於下：

好發季節 冬季最多八例 春秋季六例 夏季六例

發疹部位 限發於背部者一例。其他全身隨處。

年齡 由三歲至七十七歲。各年齡皆有。

性別 男十二例女八例

合併症 便秘五例。胃腸病二例。月經障礙一例。梅毒二例。其他溫褥或攝取鷄牛肉者一例。

C 夏季蕁麻疹

例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
性	♂	♂	♂	♂	♀	♂	♂	♂	♀	♀	♂	♂
年齡	35	18	36	29	44	26	38	25	17	43	60	65
經過年限	30	13	10	8	6	3	3	2	1	1	本夏	本夏

夏季再發性蕁麻疹。亦與 B 例同。非基因於單純溫度的影響。其他種種之要因。如莖外線作用。新陳代謝之變換等。亦應顧慮及之。著者得有十二例。如上表所示者是也。

發生部位 限局於四肢一例。其他發現於全身各處。

年齡 年齡。經過及性別。已如表上所示。即從幼時初發。或長期反復之症例頗多。與夏季蕁疹之性狀相似。恐與其本態有關連。

第十一十二兩例。今夏初發者。皆為高齡患者。與老人性氣疹似相應照。

性別 男九例女三例。男子似多在壯年期。女三例中。二例有月經障礙之合併。與病因或有關係亦未可知。

水疱性蕁麻疹。前表之第二第三及第五三例觀察之。應與汗疹。夏季水疱疹等。留意鑑別之。

D 發熱有關之蕁麻疹

例	患者	性	年齡	職業	初診 月	經過	部位	原因	摘 要
1	田鶴	♀	25	藝妓	V	十年 來	全身	發熱時	胃腸病月經不順。
2	淺井	♀	18	僧侶 族	IX	六年 來	頸手 足	感冒 發熱時	
3	中田	♀	11	肥料 商	VII	前年 來	隨處	結核夜間 發熱時	肺結核
4	高桑	♀	16	無	VI	今年	頸背。	發熱時	胃腸病月經不順
5	野崎	♀	4	漆器 商		半	全身	感冒 發熱時	
6	小林	♀	40	農	V	今年	全身	感冒 發熱時	便秘

發熱時或發熱後發疹之患者。著者得有六例。此類當以發熱。視為主因。其中之第二第四例之發疹。好發部位。為發汗強盛之局所。第三例肺結核之盜汗。毋甯視為後述發汗性蕁麻疹。惟六例皆為女性。此亦大可研究者也。

E 運動或精神興奮續發之蕁麻疹

Joltrain et O' Brien, Gennes, Duke, Pasteur-Vallery-Radot, Carrie, Blamoutier et Leudat, 氏皆報告。曾見因過劇運動。乃至疲勞發因之蕁麻疹。而 Joltrain et Guiboud, Baker et Griffon, Duke, Joltrain, Robert, Toerok, Charcot, Kreibick u, Sobotka, Gibert, Hansen, Sack, Jaquet, Merklen, Fischer 諸氏。則有因精神興奮而起蕁麻疹之記

載然運動疲勞或精神興奮之生理及病理學的關係頗為複雜。是以此種病因之機轉。不易推測。如身心過勞。血液水素 Ion 濃度之消長。或 Weichard 氏之所謂 Kenotoxin，由疲勞物質。自家中毒等之提說。惟此種皆不能充分釋明。Duke, Joltrain, Toeroek 氏等。以其體溫微有上昇。為要因之一。(若據 Duke 氏云 0.2 度) 於是溫熱性蕁麻疹

例	患者	性	年齡	職業	初診月	經過	部位	原因	摘要
1	鋼	♂	46	鹽商	X	前年來	隨處	運動時	神經衰弱
2	河西	♂	18	商	III	前年來	全身	運動時	
3	加藤	♂	22	職員	IV	前年來	四肢	運動時 飽食後	
4	松田	♂	27	教師	VI	今年	隨處	運動後精神緊張時	
5	藤田	♂	61	無	X	今年	初發時全身，今四肢背陰部	鯖中毒 精神興奮	腦溢血而致半身不遂

疹一類。有臆斷之點。著者之統計中。計有五例。惟皆為男子。體溫之變化。無詳細檢查。第三第四例運動時。或飽食。或精神緊張之時。發疹更為顯著。此點與 Kreibich u, Sobotka 兩氏之報告略似。體溫上昇。亦有幾分可揣摩者也。第五例鯖中毒初發後精神興奮。每惹起反應。Joltrain 氏。亦有食餌性蕁麻疹之報告。臨床上頗覺興味。

發汗性蕁麻疹

例	患者	性	年齡	職業	初診月	經過	部位	原因	摘要
1	疋田	♂	19	學生	II	前年來	全身	發汗時	
2	穴田	♂	40	農	III	前年來	全身	發汗時	
3	松田	♀	16	農	XII	今秋以來	全身	發汗時便秘時增惡	月經不順
4	前川	♀	24	飲食店	VIII	今年	全身	發汗時酒肉食時增惡	

5	粉川	♂	48	綿布 業	VII	今年	全身	發汗時	糖尿病
6	若葉	♂	4	職員 族	VIII	前年 來	隨處	汗疹後	腸性腸炎
7	阿部	♂	55	商	VIII	今年	四肢	發汗時	
8	吉川	♀	3	無	VIII	今年	四肢	汗疹後	

1931年 Marchionini 及 Ottenstein 二氏使一十八歲女子。入暖房蒸氣浴。或注射 Pilocarpin 發汗時。必發蕁麻疹之一例。其發因。汗之 PH 三乃至五之時。最著明顯現。而於腋窩部。則未曾見發疹。皮膚之酸過敏性。可為發汗性蕁麻疹 Schwitzurtikaria 之證。彼二氏。基因於溫度的影響。歸納各百蕁麻疹於血液及皮膚之酸亞爾加里狀態之平衡失調而致之。然今日尙無其他報告。故不能肯定。著者得發汗後續發蕁麻疹八例。如上表所示。

日光蕁麻疹

日光蕁麻疹 *Urticaria solaris* 與前述之溫熱性。夏季。或發汗性蕁麻疹。可併列論述之。惟嚴格之意味。可證明日光光線之作用。其最著之例。如 Pasteur-Vallery-Radot, Blamoutier et Besancons 氏所記載一婦人。於海濱生活中起者。證明限於日光光線中。堇。藍。綠之三光帶發生者。其他如 Quincke, Ward, Ochs, William, Duke, Beinbauer, Frei, Wucherpfennig 山下諸氏之報告。又最近宮田氏報告一例。可視為因光線而發之蕁麻疹者。著者於去年。亦見類似之一例。即一婦人。於三年來。每於晴天時外出。約卅分鐘間。全身發現蕁麻疹。其他之熱影響。則不見發疹。此種症例。其發生因子。每視其光線之種類而區別。大概為光線與堇外線中之長波長線之感應。或於普通玻璃。水層。透過之光線。亦有發疹之報告。故與單純溫熱性蕁麻疹等。稍有區別。

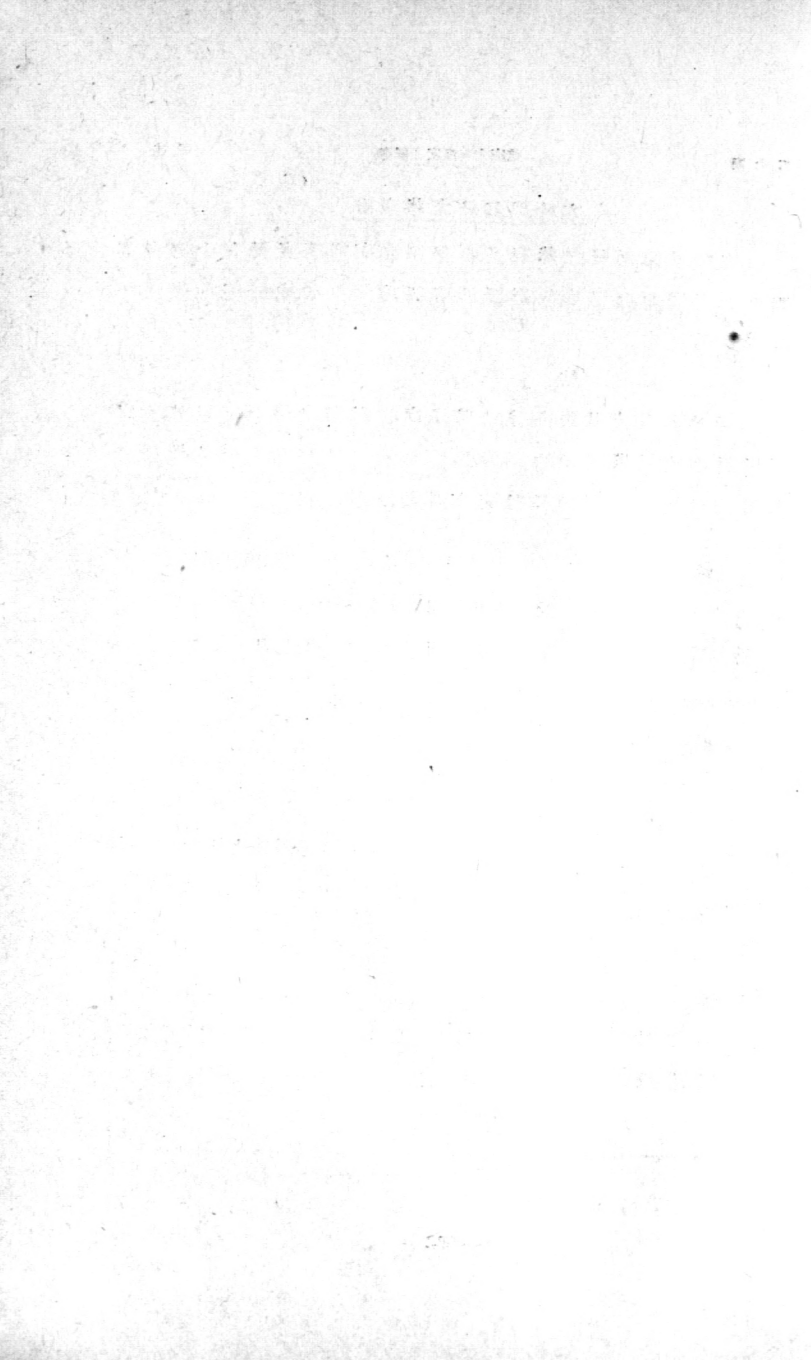
春秋季好發之蕁麻疹

春秋季節再發之蕁麻疹，亦有相當症例。著者得有十例，與其謂其病因機轉，由溫度的影響，毋庸視為氣象的，或營養的變化等要素，更為適當。

結 論

著者上述，若以嚴格言之，因溫度的影響之蕁麻疹以外，其間不無關連。此種蕁麻疹的原因，總括表示之，且將九大皆見教授與內田氏之統計發表，與著者統計例對比，亦略相似。

統 計 者	著 者	皆見內田報告例
總 數	廿年間 七百例	六年間 一七七例
類 別		
春秋季蕁麻疹	十	四
日光蕁麻疹(化學刺激)	一	
(發汗性(化學的刺激))	八	
精神興奮	一	} 過勞—性交—
運動疲勞	四	
發 熱	六	三(感冒一)
夏 季	十二	三
梅 温	廿	七
温 熱 性	廿四(入浴二)	十三(入浴三電氣浴二)
寒 冷 性	四十三	廿一(上午發現三)



演 講

Wirbelkaries (脊骨癆) 之一夕談

(附東南醫院 X 光像片供衆覽)

東南醫學院留滬畢業同學會第二次聚餐會講稿

講演者 醫學博士 李祖蔚

筆記者 鍾潤先 張驥 應策

一 Wirbelkaries 由名稱上的觀察

Wirbelkaries 這種病在紀元四百年前 (紀元前 377—460)。已由醫聖 Hippokrates (beruhmtester griechischer Arzt) 所記載。所以這種病的資格確是很老了;但 Hippokrates 的記載除龜背以外記述很是簡單。直到十八世紀 (1714—1788) 有英國外科醫 Perrical Pott 氏對本病加以系統的記述。後都稱之爲 Pottsche Krankheit。Wirbelkaries 這種病在十九世紀由法國 Delpuch 和 Nelaton 兩氏決定 Wirbelkaries 係爲結核性疾病。後大家稱之爲脊椎骨癆。結核性脊椎炎 (Wirbelkaries, Spondylitis tuberkulose)。

二 Wirbelkaries 由統計上的觀察

在外科的疾患中。Wirbelkaries (以下簡稱 W, K,) 到底佔了多少?據以前 Vulpiua 氏調查在 10000 (一萬人) 人的臨床例中。W, K, 佔 44 例。就是佔 0,4%。一萬人屍體剖檢例中。W, K, 有了 147 例。就是佔 1,4%。

退一步來想。在骨和關節結核的當中。W, K, 大概佔了多少呢？據 Vulpius 氏的調查。W, K, 是佔 20%；Billroth Menzel 氏的調查是佔 35,2%；Frosch 氏的調查是佔 43,2%；日本住田博士以九洲帝大教室所收容之骨和關節結核的病人中。W, K, 要佔 59,9% 若就外科的骨疾患全體算之。W, K, 是要佔到 93,2% 了。

1. 本病與年齡之關係 W, K, 這種病。到底還是二十歲以前發生的多？還是二十歲以後發生的多？在歐美參考書中都講幼年多；據 Wullstein 氏說。20歲以前佔 80,3%；Vulpius 氏說。佔 84%；Frosch 氏說。佔 90,2%；尤以 1—5歲的幼孩佔最多數。以往博士的統計。1—5歲的幼孩。患 W, K, 是非常少的。由上面東西兩個學派對本病統計的不同。是值得我們注意的。在有許多疾病。因人種和生活狀況的關係。有所不同。科學落後的我國。在臨症方面都是根據西洋參考書的記載。來診治黃種人。本來是不對的。

20歲以前 W, K, 好犯胸椎的上部和中部。20歲以後 W, K, 好犯於胸椎的下部和腰椎的上部。這個統計。東西各國是一致的。

2. 本病與性別的關係 患 W, K, 到底男子多。還是女子多。在一般觀察。幼年時代男女罹患率大概無甚差別。到 20歲以後。是男多於女了。因幼年時代男女兩性。其肉體的活動。相差甚少。在 20歲以後。男子肉體的勞働較女子為強烈的緣故。

3. 本病與脊椎之關係 到底有何區別。據內藤博士統計。在其 16603 W, K, 的經驗例中。頸椎佔 5,1%，胸椎佔 61,5%。腰椎佔 32,8%。就是胸椎佔全數三分之二。腰椎佔全數三分之一。頸椎佔最少數。

現在將脊椎分成七部。比如頸椎上部。頸椎下部。胸椎上部。中部。下部。腰椎上部。下部。這樣一來。胸椎下部是佔第一位。腰椎上部

佔第二位。所以我們可以知道。胸椎下部同腰椎上部是 W, K, 好發部位。差不多要佔 W, K, 的半數。

三 Wirbelkaries 由病因上的觀察

W, K, 的病因是結核菌。早經 Delpech 和 Nelaton 兩氏證明。爲甚麼結核菌可以跑到骨體裏面去？當然最多數是由他處的結核病灶。經過血行而入椎骨。發生轉移性栓塞而來的。這種栓塞多係結核菌集團。或是結核性組織所成。在脊椎隣近的結核性病灶。有時經淋巴而蔓延。可是爲數甚少。這種原發性結核病灶。在臨床上能證明的機會。當然是不多；可是有屍體解剖不能證明的事情。也是有的。據 H, Kuss 氏的調查。在臨床上不能證明原發性結核病灶的病人。佔 60,4% 云。原發病灶。大多在肺和胸膜（稱肋膜不宜）爲最多。據 Lonenz 氏在臨床上證明肺及胸膜有病變者佔 41,3%。次由 Rey 氏在屍體解剖例上證明肺及胸膜有病變者。佔 71%。

本病的原因。舉出外傷例的人亦有。外傷後在脊椎發生抵抗減弱部 (Locus minoris resistentiae)。在血中所遊流的結核菌。容易在該處停集而繁殖。但這不是妥當的主張。不過外傷能使潛伏性脊椎骨瘍。漸次增劇就是了。所以我們無甯說外傷是一種誘因。

本病之遺傳的關係。與其他結核性疾患同。

本病對病理解剖的觀察。因時間的關係。我也不說了。

四 Wirbelkaries 由症狀上的觀察

A: 從前的症狀分期法:

1. Frühere Symptome od Reizsymptom: 這裏包含 Lokaler Schmerz, Steifigkeit der Wirbelsaule, Reflexsteigerung 等。

2. Spätere Symptome: 這裏包含 Deformaten der Wirbelsaule besonders Kyphosenbildung, Senkungsabscess 等。

3. Ruckenmar'kssymptome (Druckmyelitis): 這裏包含Neuralgie, Durtelschmerz, Hyperaesthesia, Hypaesthesia, Anaesthesia, 尤以下肢 Lahmung 爲著明。發生 Spastische Lahmung, Blasen-u. mastdarmst-orung。

B: 最新的症狀分期法:

日本前田和三郎博士最近分脊椎骨瘍爲下列之五期:

1. 前驅期 (Prodromalstadium) 或稱不確定期 (unsicheres Stadium) 本期祇有自發痛、棘狀突起、敲打痛;但脊柱之強直和變形尚在不明中;在本期對單純性神經痛的區別很難。

2. 疑症期 (Verdachtiges Stadium) 在本期除上述症狀外尚有脊柱強直及變形。

3. 初期 (Anfangsstadium) 以上各期症狀具備時加以注意檢查雖得診斷然往往容易錯過。

4. 最盛期 (Florescenz Stadium) 除上述症狀增惡外有後彎、膿瘍、麻痺、瘻管等之發生其診斷可以一目了然。

5. 鎮定期 (Regressives Stadium) 貽存後彎及脊柱強直外成爲非活動性 (inaktive) 的徵狀。

上述的分類係根據其發病的經過分別出來這是值得我們注意的地方。在初期以前有了前驅和疑症兩期。可以使我們對 W, K, 的診斷得助不少。

五 Wirbelkaries 由診斷上觀察

局所疼痛、脊柱及背筋的強直、龜背、流注膿瘍和末梢神經症候著明時診斷容易。但在初期對流注膿瘍和末梢神經症候尚未發現吾人亦當設法早行斷定。因本病在早期加以適當的治療比較的可以容易奏效。

在 W, K, 發病的初期, 很不容易下確實的診斷。據 Kuss 氏調查, 在發病一年以內, 能得診斷者, 佔 59,6%; 經一年以上, 能得診斷者, 佔 40,4%。所以我們知道 W, K, 的早期診斷, 在前驅期的時候, 其症候之經過極輕微。在這種時候我們應注意有無 W, K, 之潛在。如輕度之發熱 (尤以身體運動後) 腰部之鈍痛神經樣痛, 在小兒如原因不明之腹痛, 嫌惡遊戲等, 皆須仔細檢查脊柱為要。

六 Wirbelkaries 由 X 光線檢查上的觀察

X 光線檢查對 W, K, 之診斷甚為重要。其變化有種種, 茲述其要點如下:

- a. 骨萎縮 (Knochen atrophie)
- b. 骨構造不明 (Verwaschen des Knochenbaues)
- c. 骨質內有限局病灶 (Zirkumskripter Herd in Knochen)
- d. 骨膨出 (Aufreibung des Knochens)
- e. 骨界限不明瞭 (Undeutlichkeit der Knochengrenze)
- f. 脊椎體間距離縮小 (Verengung zwischen W—Körper)
- g. 脊椎體之變化 (Deformität des W—Körper)
- h. 脊椎體之變位 (Dislokation der W—Körper)
- i. 脊椎之彎曲 (Knickung der W—Saule)
- j. 肋骨間隙之異常 (Asymmetrie der Rippendistanz)

X 光線檢查之攝影分腹脊攝影 (矢狀攝影) 及側面攝影 (前額面攝影) 兩部。前後像的攝影較易, 側面攝影較難。例如最末頸椎, 最上胸椎, 最下腰椎的側面攝影, 須有特殊技術方可。W, K, 明瞭時, 可見骨的破壞, 在椎體的前部或側部為多; 因受壓迫, 成楔狀脊椎, 又椎間軟骨部低降, 脊椎骨體與鄰近椎體接近, 或混成一塊骨之萎縮為骨結核及關節結核的特徵; 但在 W, K, 則不明者

亦不少。有時反見骨影濃厚（因骨壞死）。椎間軟骨部的低降爲 W, K, 初期診斷中的要點。椎體中此時雖有相當病灶。但 X 光線不能映出者亦有。

X 光線的照像。對蓄積膿瘍的陰影。須視腸腰筋緣有無變化爲條件。因膿瘍沿腸腰筋下降。此時腸腰筋緣發生異常。爲膿瘍存在之（徵候）目標。

七 Wirbelkaries 由鑑別診斷上的觀察

1. Dornfortsatz schmerz（棘狀突起痛）本症無手掌的壓痛和強直。棘狀突起痛係皮膚的知覺過敏。故皮膚移動向上方時。對本來的棘狀突起叩打之則不痛。此係由內臟疾患刺激神經。向背部皮膚神經放散的緣故。或者對該部皮膚。施行局部麻醉。則亦不痛。然在 W, K, 則否。

在發育過甚或因筋肉的緊張。在棘狀突起有時亦有疼痛。這是我們所應注意的地方。

2. Kummel 氏病 脊柱外傷後。痛苦暫時完全消失。經相當時間後發現脊椎痛。脊柱後彎。腰痛等。可是此時注意既往症和肋膜炎之有無。與 W, K, 之區別不難。

3. Syphilitische Spondylitis（梅毒性脊椎炎）由 Wassermann 氏反應及試以驅梅療法。然梅毒性脊椎炎。發生在頸椎和胸椎的上部爲最多。且不成膿瘍。

4. Wirbeltumor（脊椎腫瘤）由癌腫或肉腫轉移而來的。其鑑別不易。在 X 光線像片上。椎間軟骨比較的不受侵犯。椎體成平均的扁平。是其特徵。

八 Wirbelkaries 的療法

脊椎骨瘍的療法。分爲全身的療法和局部的療法兩種。

A: 全身療法

1. 改良患者的營養狀態增進身體的抵抗力和食慾呼吸新鮮空氣供給營養價高的食物及給與相當之嗜好品。

2. 日光浴 據 Rollier 和 Bernhard 氏的經驗有著明的效果其法先使行全身浴初起三日間。足部各照五分鐘。翌日由下腿照及大腿漸次照及全身。照射時間漸次增加至 6—8 小時為止對於局所亦可行日光浴。若是行之局所痛可以消退。食慾亦可以增進。

3. 局所 X 光線的深部療法 據 Wetterer, Vasillides 兩氏的報告謂成績良好。尤以重症神經症狀時。用 X 線照射而能消退云。但 Redard, Heule 兩氏的報告。則云無效。然據日本赤岩博士經驗。則有相當效果云。

4. Hoff 氏的石鹼塗擦法 (Schmierseifenbehandlung) 用石鹼水約 30g, 或胡挑大的石鹼片一塊。在背臀部。大腿等處。塗擦十五分鐘。經三十分鐘後。再行拭去。使其完全乾燥。此方法每週施行二三次。因皮膚受刺戟。而能增食慾調整通便。

5. 藥物療法 如沃度砒素。鉄。肝油等。

6. 無鹽食餌療法 據 Gerson Herrmannstorf 及 Sanerbruch 氏的主張。對皮膚結核確有功效。對骨和關節結核。大多無效果云。

B: 局所療法

1. Nicht blutige Behandlung 非觀血的療法:

a. Lorenz 氏的 Reklinationsgipsbett 用本法須持續 1—2 個月。如使起立步行時。則用 Sayre 的 Gipskorsett, 或用 Celloidkorsett 或 Hessing 的 Korsett, 上述各法以 Sayre 氏石膏胸衣為最良。

b. Extension mit Glisson's Schlinge

2. Blutige Behandlung 觀血的療法:

a. Hoftmaun, Sick, Krause 行 Laminektomie, 就是將結核病灶除去。能達根治的報告亦有。可是該法危險多而收效少。現在已無人用之。

b. 用手術固定脊柱。可以達安靜和減輕重量的目的。並可以預防龜背的形成。此種方法種類頗多。茲舉如下:

(i) Lange 氏用錫鍍金的鋼鉄線。在罹患脊椎突起的兩側固定之。

(ii) Chepault 氏將椎弓部固定之。

(iii) Hibbs 氏將罹患脊椎上方的棘狀突起。鑿開其一半。次向下方翻轉。使與患部的椎弓相癒着。冀有以固定之。

(iv) Heule 氏在 1910 年。將棘狀突起露出。由腓骨角或腓骨取出移植骨片。置諸棘狀突起兩側。在平行位置而深植之。次由棘狀突起韌帶間再固定之。

(v) Albee 氏於 1911 年將罹患脊椎上下五六個的棘狀突起。在縱方向。裂開為二。由脛骨所得之細長骨片。移植於其間以固定之。術後 10—12 星期間用 Gipebett 保護之後。側用 Korsett 可以漸次起立步行。

(vi) Polya 氏在棘弓和棘狀突起之間。插入骨片以固定之。

(vii) Garre 氏完全除去棘狀突起。將骨片移植在基底部以固定之。其治癒率據 Garre 氏的報告。全快及輕快 70.6%。死亡及不治者佔 29.4% 云。

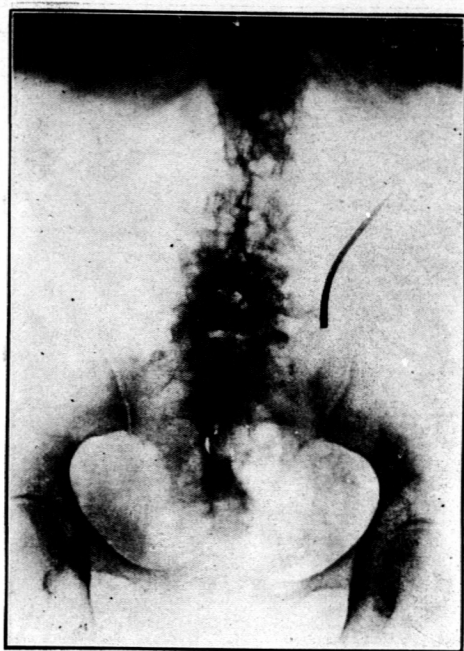
總之。觀血療法的成績和非觀血療法的成績相差不遠。推獎手術療法的人。現亦漸次減少起來。在病人若有流注膿瘍時。以早行穿刺排膿為佳。若待其自然穿破。即將形成難治的瘻管。其預後

亦不良。



第 一 圖

上 部 腰 椎 骨 瘍



第 二 圖

下部胸椎兼全部腰椎骨瘍

診療知識

尿中鴉片毒質之檢驗

沈 仲 謀

國人之染有鴉片烟毒者。不知凡幾。自烟禁以還。遂有調驗烟毒之舉。其毒之深者。識別固易。若淺者或暫時停止者。雖有經驗之臨床醫師。未由判斷。卒至委之於化學試驗。似乎化學試驗有不可思議之神祕。凡有烟毒者。雖經十年二十年。餘毒依然存在之思想。以至毒質雖已戒絕。假借化驗而證實者有之。其實化學試驗。雖比較醫師之調驗。果然真確。然必有相當之含量。始能證明其存在。若烟毒之至淺者。恐亦未足以明察秋毫也。

據書籍所載。鴉片中毒者之血糞尿中。均含有嗎啡毒質。而尤以鴉片慢性中毒者為更甚。因有長時間之吸收故也。吸食鴉片成癮者。亦為鴉片慢性中毒之一。故欲調驗有無烟毒。除臨床檢查外。可採取被檢者之血糞尿等試驗。其有無鴉片毒質。惟血取集不易。（著者經幾次試驗。尚無良好結果。容繼續研究）糞渣滓過多。而尿比較便利。況有烟癮者之尿中。排出嗎啡頗多。蓋腎臟排洩嗎啡。似須血中嗎啡超過一定之界限云云。故近時檢驗。大抵尚以尿為檢體。

檢驗時所取之尿。書籍所載。大抵須在二十四時以內所排洩者。約有二三公升。(Litre)但曾取四〇cc之尿試驗之。對於嗎啡之反應。依然顯著。惟未經採取多數已知體。比較試驗。是否如此。少量均

顯陽性反應，但尿愈少嗎啡之含量必愈少，故法律上之檢驗，必須採取相當之份量。

曾採取停吸煙毒一週後之尿，加以試驗，即顯陰性反應，可知鴉片毒質之存在於尿中者，極不持久，欲證明受驗者以前是否染有煙毒，匪易事也。

檢驗所用之尿，自然愈新鮮愈妙，但曾經擱置兩週後之尿，對於反應，並無妨礙。

歐美各國吸食鴉片之事極少，故對於化驗方法，亦少有記載。近時我人所用之方法，不過應用自尿中檢驗鴉片或嗎啡中毒之方法而已。雖於化學原理，並不違背，但其改良之處必多，正待我人之詳細研究也。

鴉片中所含之成分極多，大抵均在尿中排洩，其中以嗎啡及鴉片酸之含量比較最多，故試驗時以檢查嗎啡及鴉片酸為最便，但鴉片酸之反應不如嗎啡之多，況試驗時往往檢體極少，故大抵均僅檢查嗎啡，或另試鴉片酸，以資參考。（其試驗手續另錄之）

尿中檢查嗎啡，普通依照斯泰斯奧托氏 Stas otto 方法試驗之，即取檢體在重湯鍋上蒸發。（檢尿大抵顯酸性，如非酸性須加酒石酸使成酸性，若用硫酸、硝酸、鹽酸等變成酸性，經幾次試驗，亦無妨礙，惟殘渣容易結塊。）其殘渣用酒精溶解過濾。（最好加以微溫研磨，放冷後過濾之。）濾液在重湯鍋上蒸發。（殘渣多者再用酒精溶解過濾，如前法操作一次。）殘渣溶解於五〇——一〇〇 cc 之水，注入分液漏斗，然後用各種溶解劑，如石油醚、Petrol-ether、澱粉醇、amyl-alcohol 薑仿、Chloroform 及醚 Ether 等，先後順次用力上下振搖，靜置後，將以上加入之溶解劑，分離除去。（此乃除去尿中色素雜質等，但歷經試驗，此等溶解劑中，以澱粉醇溶解

尿中雜質最多。故普通僅用澱粉醇亦可。如採取之尿雜質不多。即除去此一層操作。亦無妨礙。所餘之酸性水溶液。加以銻水 *Aqua Ammoniae* 使成鹼性。與溫熱之澱粉醇振搖浸出。凡數次。使尿中之嗎啡。轉溶於澱粉醇中。然後將分離後所得之澱粉醇合併。如不精製。蒸發後即試驗嗎啡反應。然大抵反應不甚明顯。必須精製。其精製方法。即取合併之澱粉醇。與稀硫酸酸性之水混和振搖。（使轉溶於澱粉醇中之嗎啡。復轉溶於酸性水中。）分取水溶液。再加銻水使成鹼性。而以氫仿九成酒精一成之溫混和液振搖浸出。凡數次（使嗎啡轉溶於其中。）靜置後分取氫仿層。分置於重湯鍋上幾個小磁皿或時計皿中。俟其蒸發後。分別試驗嗎啡之反應。

嗎啡之反應極多。但尿中所抽出之嗎啡。其量甚微。不能一一試驗。况有反應雖係陽性。（如碘酸試驗 *Iodic Acid test* 及聯甕色素試驗 *Azo-dyestuff test*）而尿中並無嗎啡存在者。（此因有機質還原之故）故應選擇其中反應比較顯著而確實者施行之。庶不致誤。其中以弗雷特氏試藥 *Froehdes reagent* 最為顯著。而以派那格氏試驗 *Pellagris test* 最為確實。茲就其中最著者述之如下。

一。弗雷特氏試藥 *Froehdes reagent* 即鉬硫酸。其製法取鉬酸銻 *Ammonium Molybdate* 1 G.（或鉬酸鈉 *Sodium molybdate* 0,1 G）加入純濃硫酸一〇〇 cc 中。施以低溫溶解製之。

本試藥加入一二滴於上述之磁皿中。如有嗎啡存在。即顯美麗之紫紅色。漸次變為藍色。

二。馬克氏試藥 *Marqui's reagent* 即醛硫酸。其製法取四〇%之福滿林溶液 *Formalin* 二三滴。加入純濃硫酸三 cc 混和製之。

本試藥加入一二滴於上述之磁皿中。如有嗎啡存在。初顯桃紅色。漸變藍紫色。

三。梅克氏試藥 Meck's reagent 卽亞硒酸硫酸。其製法取亞
 硒酸 Selenious Acid 一 G. 加入純濃硫酸二〇〇 G 中溶解製之。

本試藥加入一二滴於上述之磁皿中。如有嗎啡存在初顯類
 綠色。漸變藍綠色。(本反應不如以上兩反應之顯著。)

四。派那格氏試驗 Pellagris' test 取以上所述之磁皿中。
 加以發烟鹽酸三四 cc. 及純濃硫酸三四滴。置於重湯鍋上蒸發凡
 半小時以上。其殘渣加水三 cc 稀釋及稀鹽酸一滴。徐加適量之重
 碳酸鈉 Sodium bicarbonate 粉末。至顯弱鹼性後。移入試驗管中。徐
 徐滴入稀薄之碘酒 (碘少許溶解於酒精中。) 二滴。振搖後。再滴
 入碘酒一滴。振搖數分鐘後。如有嗎啡存在。卽顯綠玉色。續加碘酒
 一滴。(不可過多) 綠色更顯著。再加醴少許振搖。則上層之醴染
 成美麗之紫紅色。而下層仍顯綠色。此爲嗎啡存在之證。

補 白

臨床上檢驗鴉片煙癮之一得

- (1) 臨床診象：一瞳孔縮小面色青黑有光澤。反射過敏如吸煙者牙齒變色
 口角變形注射嗎啡者局部多疤痕
- (2) 監視時間：一至少五足日多則十足日
- (3) 發癮現象：一噴嚏咳嗽嘔吐不眠冷汗下痢腓腸肌痙攣食慾不振等等
 症狀給以鴉片劑立止
- (4) 對照試驗：一遇嫌疑犯如果監視期滿而猶神色自若不現任何反應者可
 用極量之嗎啡作皮下注射以察其有否頭昏嘔吐等中毒現
 象設注射後並無所苦可視爲除癮未久之徵
- (5) 注 意：一監視期內禁用別種嗜好品如香煙雪茄更當嚴禁

症候分析學 (續)

杭州 吳一之

(續科學醫報第三卷第四期)

食慾不振。(Dyspepsia) 消化不良。胃痛。(Gastralgia)

食慾不振之原因極多於臨床所見。大半非直接緣於胃臟本身。蓋全身各器官之疾患均足惹起食慾不振消化不良等胃納呆滯之現象；如妊娠。尿毒症。腦腫瘍等情形中之胃呆惡心。嘔吐。其著例也。

直接由於胃臟本身所致之消化不良。可簡括爲：一胃潰瘍。二胃癌腫。而神經性之消化不良在臨床上佔數甚多。

是故患者主訴爲胃呆及胃部各種不舒感覺者。醫者務當詳細推敲其是否爲下述之幾大原因中之一。萬不可受病者之暗示而亦僅著眼於胃臟也。

(一) 若爲婦女。是否妊娠？於妊娠初期孕婦或祇在晨間略覺惡心。或竟日惡心。嘔吐。胃納呆滯；此時宜詳檢其有無他種妊娠症候。如停經。子宮脹大。乳部脹大等等：

(二) 是否尿毒症？尿毒症(Uraemia)之輕者初起時或僅覺惡心。食慾不振等現象；故易被忽視而致貽誤。凡遇久患惡心者務要檢查其有無蛋白尿。及水腫現象。以及血壓之檢定。血液內尿素之含量是否增多。

(三) 有無結核病竈(肺部或他部)之存在？在初期結核症每呈胃呆。貧血。及體重減輕之現象；故凡在原因難明之食慾不振情形中。務須對於患者肺部施以詳細之檢查。及X光透照。

但於事實上每有相反之謬誤者；常見有所斷爲肺結核症者。在症候上呈貧血體重減輕及胃呆。經肺部詳細檢查之後並無結

核病竈；蓋此不過一種神經性消化不良而已。

故肺部之詳細檢查及X光透照於此情形中實為必要。

(四) 神經衰弱症患者。每以胃部稍有不舒。委之於某種食品。由是忌此戒彼。而無經驗之醫者亦附和之。使彼於食品上禁忌千端。於無形中成爲一種慢性飢饉。因此更使貧血及體重減輕；由是因果相生。每况愈下矣。晚近乃知胃呆之症大半非胃臟本身疾患。故對於胃呆患者之治療。着眼於其一般之營養上。務使所食足供其體之需要。營養既佳。則胃納自增矣。

(五) 胃痛與胆石症。除胃酸過多症。胃潰瘍。及癌腫外。其他胃病鮮有惹起胃痛者。胆石症患者每訴在胃部劇痛；蓋胆石痛常感覺在上胃部 (The epigastrium) 而反不在胆囊部也。此點亦當注意。庶免誤斷。

尋常胃部疾患所呈之症候爲飽脹不舒。心灼。惡心。嘔吐等。而不至於劇痛。

胆石症除呈胃痛外。並見胃呆。噯氣。或竟因胆囊炎症屢發而多生瘡着。致噴門與十二指腸結連處發生狹窄。則同時呈劇度嘔吐。而絕對不能納食矣。

(六) 胃痛與心痛 (Angina pectoris)。心痛之感覺在上胃部者。易誤診爲胃痛；而心痛發作時亦見飽悶。噯氣等胃部症候。且亦發作於飽餐之後。惟心痛發作每與勞力或情感興奮有關係。施以安靜休息即可輕減。醫者臨診時務當注意於血壓檢查。及心臟聽診。方能得確切之診斷。一般之心痛發作雖在上胃部。但多放射達上心部 (The psecardium)，或竟達左膊。胃痛則否 (參觀心痛章)。

(七) 胃痛發作與脊髓癆。在脊髓癆之早期。胃部或發劇痛。每易誤視爲胃部疾病；故凡遇胃痛之症。務宜察其髓反應及 Arg-

yll-Robertson 氏瞳孔反應。

惟在脊髓癆症中亦可併發胃部疾病亦當留意焉。

(八) 胃痛與胃部梅毒。梅毒癒着，使胃呈滴漏形者，時時惹起胃痛，此可由 X 光透照斷之，惟此症殊罕觀耳。

(九) 胃呆、胃痛、與鉛中毒。白染匠及鉛印工人等發生胃呆及胃痛者，須留意其有無鉛中毒之其他症候，如貧血、腹絞痛、齒齦部鉛藍色痕等。

(十) 胃呆、胃痛、惡心、嘔吐、與大腸癌。大腸癌或僅顯胃部症候者，惟藉大腸探鏡及 X 光方能明確真相。

老年之久期便秘，致積糞阻塞腸管，所引起之胃呆嘔吐等症候，極易與腸癌相混淆，即在名家亦致誤斷，茲將法國醫界名宿杜拉福氏 (Dieulafoy) 有趣之診例一則，附錄於後，以助借鑒。

患者年約六十歲，羸弱，貧血，皮呈枯草色，主訴為胃呆，畏肉食，常起嘔吐，便秘等症候，右季肋與臍之中間呈一拳大之硬塊，氏之診斷為胃癌，但經過數月後毫不見若何變態，遂試以大量瀉油之後，排出大量積糞，腹部硬塊即行消滅，各種胃部症候旋見痊可，幾年之後，該患者曾再來求治便秘云。

(十一) 胃呆與頭痛暈眩。凡患胃呆者同時訴頭痛或暈眩者，醫者須注意其腦部、腎臟及血管之情形，蓋腦部硬變或腫瘍可引起胃呆惡心頭痛等症候，每誤認為消化不良所致，故對於血壓之檢定（有無血管硬變症），尿之檢查（有無腎臟炎），及視網膜之察視，腿反應之檢查，等等（有無腦腫瘍或腦硬變等），須切實施行，乃能得正確之診斷。

(十二) 慢性酒中毒性胃炎。注意下述數點即可鑑定：(1) 飲酒之習慣。(2) 其他慢性酒中毒症候：手足震顫，反應亢進等。

(3) 胃呆及晨間嘔出粘液物爲最常見症候。(4) 肝臟硬變血管硬變各症候。

(十三) 內臟下垂症 (Visceroptosis)。爲在臨床上消化不良症中之最常見原因。在婦女更多見。主訴爲食慾不振。食後脹悶不舒。或竟反胃。於清晨覺胃內拍水聲。噯氣頻仍。於排出噯氣後覺稍稍舒適。因腸蠕動遲緩常見便秘或間以泄瀉。粘膜性大腸炎亦屢見。時或併見肝臟輕度病變之症狀(輕度黃疸肝部血充等)。或訴心臟症候(心跳速搏等)。或訴神經症候(偏頭痛困乏暈眩等)。

檢查時每見腹部弛鬆。在肥胖者更顯明。低血壓亦常併見。蓋本症之原因。一方面係內臟下垂蠕動遲緩。一方面係各種分泌缺少所致。

(十四) 慢性蠕形腸炎 (Chronic appendicitis)。每致食慾不振消化不良各症候。醫者亦宜留意及之。(混稱盲腸炎)

(十五) 齲齒。常致食慾不振及消化不良之症候。醫者對於訴消化不良之患者首宜檢查其齒牙。蓋此端每爲一般醫者所忽略也。

(十六) 吞食過速。咀嚼不足。爲消化不良最普通之原因。於此應囑患者食時多多咀嚼。俟唾液勻滲食物後乃可嚥下。

(十七) 精神性胃部病變。精神性胃病。雖於病理學上尚未得正確之證明。然精神之對於胃分泌及運動有極大之影響。則爲臨床者所常見者也。卽如生理上之憂愁亦足致消化不良。勞頓太甚亦能致食慾不振。皆此類也。

(十八) 胃潰瘍及胃痛。重要症候爲胃痛。嘔吐。嘔血。羸瘦等。更加以嘔吐物之檢查。與夫 X 光透視。列聚其一切症候及檢查結果。則不難得正確之證斷也。

社會醫學

食物與衛生之關係 (五續完)

上海 陳方之

嗜好品的三類分述如下。

(1) 辛辣異味類如葱、蒜、椒、薑、芥、辣椒等。隨土地、風俗、習慣而異其嗜好，各各愛食之。嗜之者食之，不獨無害，且足以健胃振神。如山東人之食薑蒜，湖南人之食椒芥，不可一日或無，其成分如左。

(吳憲氏)

種類	水%	蛋白%	脂肪%	含水炭化 物%	纖維素 %	灰%	燃燒價 每百分
大葱	八六·〇	二·四	〇·一	一〇·四	〇·六	〇·五	五二
蒜頭	八七·四	一·三	〇·二	九·四	一·〇	〇·七	四五
辣椒	五·〇	一五·五	八·五	六三·〇	〇	八·〇	三〇九
薑	四三·七	〇·六	〇	一·三	〇·四	〇·二	八

(2) 酒精飲料類，乃以五穀類醱酵製成，實亦酵製食品之一種。隨地理氣候風俗，各有製法不同，因之酒各亦異，即在我國國內，東西南北，種類多端，而況人種國界，風土習狀，歧異萬變，俄之寒，印度之熱，當然酒類也不同。大抵住居寒地的種族，喜飲強烈的製品，熱地則相反，喜清涼飲料，此為身體受氣候影響，發生一種自然要求，但酒精之為物，在衛生學上，着目而言，實為人類之大敵，其害不可勝紀。

酒精入人身後的病害，在學理上而言，可分作兩期，第一為假

興奮作用。即初醉醅醑。動作活潑。皮膚潮紅。精神發揚。全體溫暖。入之所以嗜酒。正是爲此。其實此等現象。爲大腦的一部分。受麻醉作用初步。若再過重。則爲急性中毒狀態。即精神錯亂。運動失調。失自己意識的支配。減退觀察判斷力。延至脊髓麻痺。反射消失。人事不省。第二爲慢性中毒。即酒精入臟腑的組織。使組織起病的變化。日積月累。變化重疊。先是消化器的局所刺激。發胃腸炎。其後血管硬變。肝臟硬化。神經遲鈍。而間接的亦易於誘致各種疾病。所以美國用法律禁酒。希望人民去此大害。然而事實上或南轅北輒。人類性惡。誠如荀子所云。

酒的種類繁多。擇其年要的。紀述如左。

紹酒通行於我國南方。用麵混拌於蒸糯米中。使之加水醱酵。俟酒娘出後。再用蒸糯米加麵拌入。再使醱酵。通透。約過四星期。盛入於網袋。壓榨過濾。使糟粕與清酒分離。再煮沸消毒。即成。(麴中有絲狀菌。即名釀母。)

高粱通行於我國北方。用高粱做原料。和麵及水。使其醱酵。作爲酒母。再用蒸餾法。使其與糟粕分離。即成。

葡萄酒通行於歐美。或單用其實。去皮搗碎。加以釀母與水。使之醱酵。過濾後即成。名曰白葡萄酒。或帶皮做原料。其色紅紫。名曰紅葡萄酒。白蘭地之釀造法。與此相仿。不過酒精含量加多。

皮酒亦通行於歐美。即用麥浸水。使其發芽後。再焙乾。除芽。加水。水煮之。靜止以後。取其上清。即爲酒胎 (Wirze)。加以忽布花。

(Hopten) 再煮沸冷卻。始加釀母。使其蘊釀漸漸而成。

我國幾種常用酒類。據吳憲氏的分晰。如左。

品名	揮發物質%	固體%	酒精%	灰%	燃燒價
新紹酒	九六·九	三·一	一〇·八	〇·三	八七

陳紹酒	九六·四	三·六	一一·七	〇·四	九六
五加皮	九四·七	五·三	一七·五	〇·一	一四四
白玫瑰	九二·八	七·二	二〇·三	〇	一七一
高原封	一〇〇·〇	〇	四九·〇	〇	三四三

葡萄酒的酒精含量。據日本衛生試驗所的報告。法國產之百二十三種的平均。最大為一一·五。最小為八·四四。平均數為九·九九%。皮酒含量。德國民賢 (Munschen) 皮酒為三·二三。比士麥皮酒為三·五五。日本產皮酒。平均為四·六八。西洋的燒酒。有含酒精六〇%以上的。俄人多飲之。

酒多偽造品。中外均然。用葡萄絞汁。和以蔗糖液。與粗惡酒精。叫做人工葡萄酒。(對自然醱酵而言)。歐美甚多。我國近年用粗製酒精。攪水充燒酒。甚囂囂於市上。其目的均在於省時與漏稅。而就衛生上立論。若其用粗惡酒精。往往內含 Fuselol, Methylalkohol 有劇毒。比之酒精為害更甚。不可不知。

關於酒的統計。種種甚多。就勞働者家庭的總支出額中的百分率。酒費消耗。德為五·一。法為四·七。比為五·二。英為四·四。所以因此陷於窮困。使家內不和的很多。全國的酒費消耗。現今各強國都比甚何消耗為大。德國大戰前。占海陸軍合併額多兩倍。有害的耗費不可謂不多。

(3) 類鹽基性嗜好品類。第一為茶。茶為茶木 (Thea chinensis) 之葉。其中成分有興奮。強心。利尿的功能。是以服之。足以使疲勞的精神。速於恢復。輔佐新陳代謝的良好。促進消化機能。其供人嗜好者。在此。西洋人之飲咖啡。其有效成分與此同類。今將其成分記之於下。(橫手氏)

〔茶素 (Thein) 0.43 芳香油 0.79 Chlorophyll 2.22 鞣素 7.18

中國綠茶 { X分 32.80 蠟 0.28 鹽酸浸出物 23.60 樹脂 2.12
 { 蛋白 30.00 Gummi 8.56 纖維素 17.08 灰分 5.56

咖啡(已焙) { 咖啡精 (Caffein) 1.06 含氫質 12.03 糖 1.84 脂肪 8.30
 { 其他無氫質 26.28 纖維(鞣酸) 44.96 灰分 5.17 水分 0.36

(註) 咖啡爲 *Coffea arabica* 之實

第二爲煙。煙爲煙草 (*Nicotiana. tabacum*) 之葉。將其搗碎。用種種方法吸之。水煙。旱煙。板煙。鼻煙。紙煙。雪加煙。其原料均爲煙葉。不過品質高下之分。煙之成爲人嗜好品者。因服其少量。有刺激交感性神經末梢的功能。使促進消化。恢復疲勞。但服用長久。其刺激成一種習慣性。無此刺激。足起不快感覺。即慢性中毒。或可謂之上癮。若再大量吸用。往往使心或神經衰弱。消化反而不良。成爲真正中毒。或足以殺身。煙草的歷史。在哥倫布發見美洲以後。故從美洲土人服用始。到了今日。流毒遍全球。尤以我國靠外國進口。則於身心上。損害外。又受經濟上剝削。爲害更大。其成分如左。(橫手氏)

日本長門產煙葉%數

水	六・四一。	Nicotin (主成分)	二・四五。
羧酸痕跡。		醋酸	〇・〇五。
杓橡酸	〇・五二。	Mariccsaure	〇・七九。
Becticsaure。	〇・七九	灰分	一・五八。

第三。爲鴉片。煙與酒已爲毒物。乃嗜好品中的危險品。但於上癮以後。中毒死亡以前。其人尙能作事。鴉片煙則更進一步。上癮以後。其人完全成爲廢物。所以叫作嗜好品。不如叫作毒物。且世界各國的國民。公然嗜好的。只有中國人。所以叫嗜好品。不如叫作亡國物。其所以使人嗜好原因。以吸其少量。中樞神經受麻痺作用的初步。似乎精神爽健。頗與酒精作用相似。但此作用與中毒作用之間

界限的距離極小。所以易於上癮。而不能戒除。至禁除鴉片。關於社會衛生的問題。所以讓諸下篇。鴉片為罌粟花的膏。其主成分為嗎啡。但尚有其他類鹽基質。大概的百分率如左。

1, Morphin	10.....	14%
2, Narcotin	4.....	8%
3, Papaverin	05.....	1%
4, Codein	0.2.....	0.8%
5, Thebain	0.2.....	0.5%
6, Narsein	0.1.....	0.4%
7, Rhoeadin	0.001.....	0.3%
8, Mecorin	0.001.....	0.3%
9, Meconsanre	5.....	8%
10, Guoskopin		
11, Hydrocotarnin		
12, Kodamin		
13, Kryptonin		
14, Lanthopin		
15, Landamin		
16, Landanosin		
17, oxydimorphin		
18, Protopin		
19, Tritorin		
20, Xanthalin		

第五節 食物的政策

需政府力量來糾正的食物衛生總掣的說一句。就是調節有

無和驅除病害。驅除水的病害已在第三章詳述。但水的有無不成問題。而其餘食物的有餘或不足。恐比病害問題還緊要。舉凡其種食物的不足。其在社會上所表現的徵象。為賣買價格騰貴。則其結果所至。為下級社會無力購買。勢必發生食物的偏陂缺憾。乃至營養不給。所以關於食物衛生的政策。以供給問題為第一。其次為分配問題。再其次為檢查問題。研究問題。

(一) 供給問題。第一為主食物的調查。運搬補充。我國以農立國。主食物的五穀類。應不患不足。但據海關貿易總冊所載。米與麵粉的進口數如左。

民國十四年 米一二·六三四·六二四担

粉 二八一·一·五〇〇担

民國十五年 米一八·七〇〇·七九七担

粉 四·二八五·一二四担

民國十六年 米二一·〇九一·五八六·担

粉 三·八二四·六七四担

人類的主食物。老幼男女平均每人每年以三百斤計。我國四萬萬人口應消費米麥一·二〇〇·〇〇〇·〇〇〇担。而進口數為二四·〇〇〇·〇〇〇担。是不足約百分之二。若能全國安定。慰撫農民樂業。就全國而論。必能自給自足無疑。但就各省而論。應有精密的調查。其省人口幾何。以普通歲收計。應有餘或不足幾何。再講運搬迅速。補充得宜。則不至其地闕荒。他地反而棄穀於地。如湘皖禁米出口。而江浙反致販洋米受虧。往往有之。這不是政府無能力調擠麼。第二為副食物的調查。查海關貿易總冊。我國動物產品的出口種類數目如左。(民國十六年)

蛋製品及乾濕蛋白黃

七五六·四二〇担

鮮鹹蛋	六〇二・八一六・〇〇〇個
牛皮	三一—・四三五担
羊皮	一・六五九・一二五張
未列名雜皮	一六・一一一・七四八兩
羊毛	四三一・三二八担
豬鬃	六二・三三一担

從上列出口數推知禽畜的養殖相當豐富。是以國民營養上蛋白質補充可以無慮。惟近年漁業為日本人競爭而劣敗。致魚介海產進口數達二七三一八〇三二兩。(十六年)不可不於魚撈養殖製造三方面並進。同時研求獎勵。以求雪恥。至於植物性副食品在地大物博的我國。無論蔬菜。果。實。瓜。瓞等類。均異常豐富。而豆。菽類且為最大量唯一的出口物。惟糖的產量極微。都靠外洋進口。應取兩個方策。一面獎勵用人工甘味。以救燃眉之急。而減少漏卮。一面在廣東福建地方。獎勵製糖產糖事業。以立根本。

(二) 分配問題。食物從供給源到消費目的地。(即各家家庭)往往在中路發生種種危險。或變質腐敗。或病害侵入。尤以動物性食品為甚。但鄉村人煙散漫。需用量小。所發生危險還不甚大。人口龐大的都市。若要免過危險。屠獸應有屠場。販魚應有魚場。其他食物應有中央市場。這種號稱場的組織。應以公設為標準。而毫無圖利行為。其設備標準。第一應有冷藏庫。使食品不致腐敗。此不獨利於衛生。且使賣買雙方各得經濟上的利益。第二應有消毒室與清淨裝置。得以消滅各種外來的污穢。與所產生的大量污物。得以保持其清潔。第三應有試驗室與專門智識的監督員。使傳染病與寄生蟲病得以減少。第四應有評價委員會。使奸商不至居奇。貧民得享口福。要如此方為有利於社會的政績。但返觀現時各地市縣政

府所設的屠宰場、小菜場，單單以收稅為目的，而毫無設備，且污穢不堪，怪不得小民習以為聚斂的虐政。

(三) 檢查問題。即檢查食物的各種危害。如屠場內的宰前宰後檢查。就是檢查動物肉中所含有的害人病毒。其他如糖果類中有毒色毒的檢查。食器上金屬毒質的檢查。魚介類及獸肉腐敗的檢查。酒類等釀造的檢查。均憑行政的力量。去糾正商人的姑息或欺詐。若公正辦理於食物衛生利害宏多。可惜我國的政治官吏。往往借題搞詐。以魚肉小民。其結果不如無為而治。小民反足以安居樂業。良法美意。適足以為污吏吮民膏血的憑藉。可勝浩嘆。

民國十九年秋。滬市因檢查醬油內的有毒防腐劑。拘人罰金。說情討饒。鬧得烏煙瘴氣。這個瘴氣的禍害。較之醬油內些許的水楊酸。不知毒人幾倍。在中國的政情之下。真是良法不如無法。檢查不如放任。所以這個檢查問題。還以不實行為妙。

(四) 研究問題。以下屬社會的營養價為主題。各國政府都有此項的調查。研究德國 Schmoller 氏的調查。年收入在七百馬克以內的貧民。其食費占全收百分之七十。七百至千五百馬克收入者。占百分之六十七。日本暉俊氏的調查。日收在一圓以內的平民。其食費占全收百分之七〇·七。主食物費占百分之四七·九。這是經濟上壓迫使營養上價量的極度緊張的實例。我國各地的棚户。其生活的低窳。不堪入目。究竟其食物的熱量與蛋白量有幾何。究竟是否足於最低的限度。尤以小兒的營養與死亡率究竟如何。正待研究。嗟我政府。何日能用心到此問題呢。

— 完 —

摘 錄

性內分泌物與癲癇

二十六歲之處女。於四年前之六月某日。初覺頭痛及肩部之緊張感。次突然失神卒倒。人事不省。此種發作約隔一星期發現一次。而每一發作之失神狀態。大約隔二小時有一次。反覆四五次。發病後病人即奔走求醫。未見奏效。最近半年來。發作僅一月一次。且必在月經之前日。住院後於六月二十九日發作。第一次失神狀態。起於上午八時十分。病人發叫聲一次。即行卒倒。其後

上午十一時	第二次發作
下午一時半	第三次發作
下午三時四十分	第四次發作
下午五時四十分	第五次發作
下午九時三十分	第六次發作
翌日上午四時	第七次發作

第六次發作時月經似已來潮。持續十五日量甚少。七月十八日請婦科診察。診斷為子宮後屈及高度發育不全。因思在發作或與生殖器病有關於下次月經二星期前起。投以下列處方

乾燥卵巢[Park Davis]	0.3	
萹蓄 X	0.05	分三包作一日服
乳糖	1.5	

如是至下次來潮止。竟不見發作之來臨。即九月之月經期。亦

平安無事，退院後亦未接通知，似已全愈矣。

(實驗醫報第 230 號 1933. 12 月)

形成頭位之主要分子

胎兒之位置，其 96% 為頭位。固盡人皆知。然其所以成頭位之理由，則尚無確說。或以為頭較重故下降而成頭位。其理由似太薄弱。今述其一因如下：

吾人先思臍帶附着於胎兒之處。成人之臍在身長中心之上。即下肢之生長發育頗速。臍乃漸次高升也。但在胎兒。上半身較下半身為長。故臍在身長中心點以下。生後四月。臍方與身長中心點相一致。(圖一)

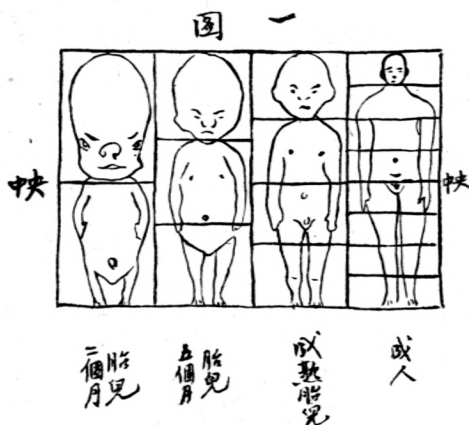
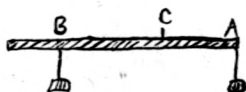


圖 二



次說明天秤之理如圖二。C 爲支點。F 爲作用之力。W 爲抵抗力。則 F, W, 與支點 C 發生相對關係。則

$$F \times CA = W \times CB$$

是也。故 F 與 W 同重，則 CA 與 CB 須爲等距離。方能保持平衡狀態。若 CB 較 CA 爲長。則 W 卽下降。是爲天秤之定理。今以此例胎兒。卽 C 爲臍帶附着部，CB 爲頭方。CA 爲足方。在胎兒 CB 較之 CA 頗長。故以胎兒與天秤較。以臍爲固定點 C。若全身爲同一比重。則頭部已當下降。今 B 端之物卽頭蓋之比重。較足部爲重。卽 W 較 F 爲重。則更當下降。自不待言矣。

胎兒身體有屈撓性。頭部亦然。固不能與簡單之天秤相較。且胎兒與羊水比重之關係。胎兒運動與羊水移動之關係。均影響於體位。故頭位之成立。由於複雜的諸因子之湊合。決不能如上述之簡單。然從前之論胎兒體位者。對於臍帶與頭部之力學的關係似未注意。故特錄出以待讀者之討究云

(實驗醫報 238 號 1934 年 8 月)

胎兒性之豫知

最近 Darn 及 Sugarman 二氏發表。於 85 胎兒中。能豫知其性者計有 80 人。其方法乃將妊婦之尿 10cc, 注射於雄家兔之靜脈內。48 小時取其睪丸檢驗而定之。試驗動物以生後三個月。睪丸正自腹腔下降者爲適當。Darn 氏等云。此時家兔尙未有精虫形成。注射後若胎兒爲女性。則可發見原精細胞及精母細胞。若爲男性則無變化云。

本法之施行。頗屬不易。蓋常備如此年齡之動物。實甚困難也。且實際上能爲本試驗之用。僅二星期。過此卽不適用。尤爲缺憾。故

Daily, Edwin F 二氏思欲以白鼠爲在試驗之用。惟二氏發見白鼠之初次形成精虫在何時實不可能。故不得不以其他事項爲目標。即精系頭發現之初期也。然此精系頭之發現。其時期由種族而不一定。非決定用某一種族不可。著者所用者。其出現在生後第四十日有時爲第 39, 38, 37 日。此日期乃著者犧牲白鼠八十頭所得者也。

著者所用之方法。乃用一胎所生之白鼠。於生後三十一日注射。三十五日解剖檢驗。若一胎生之小雄鼠。僅有二頭。所以一頭爲對照。一頭供注射。若有二頭以上。則以一頭爲對照。餘者以同數妊婦之尿分別注射。故每一胎所生之白鼠。均有一頭爲對照。注射方法。每日 2c.c., 連續三日。第三次注射後 48 小時。解剖之。

二氏用十一同胎生之小雄鼠。計共 43 頭。以 32 人妊婦之尿注射試驗。對照鼠共十一頭。且以同胎中之最大者爲對照。其結果舉九中出現精系頭者計九例。此九例中產男兒者五。產女兒者四。餘 23 例。雖亦被注射。未見有精系頭出現。試驗鼠之平均體重爲 60.5 gm, 對照鼠之平均體重爲 67.0 gm, 陽性鼠之平均體重爲 65.5 gm, 云。

(*Amer. Jour. of obstetrics a. Gynecology* 27. 1934)

小兒腐敗性疝痛之症候羣

Nobecourt 氏云此時糞便少帶粘液而無血液。大便閉結。然後都變成有惡臭之下痢。觸診時結腸彎曲部及 S 字狀部知覺過敏。或有腹鳴而成硬塊。胃有水音。肝稍腫大。呼氣有臭氣。間有 Aceton 臭。雖有消化不良之徵候。然嘔吐不常有。尿中有 Indican, 間有蛋白質出現。小兒常削瘦。易興奮。易疲勞。而呈貧血之狀。體溫稍高。亦

有突然發高熱者。此種症狀初不著明。病人以一至二歲爲多。幼兒多爲人工營養兒。年長兒則以過食牛乳肉類及卵。而少食菜蔬及炭水化合物者爲多。至於內因方面。可舉胃腸之分泌障礙。淋巴性體質。及甲狀腺機能減退等。

診斷方面當注意便秘及消化障礙。若檢驗大便。則更爲確實。經過中如有削瘦及發熱。須與初期結核區別。或合併喘息濕疹蕁麻疹等。又咽頭淋巴腺肥大。則發生咳嗽。鑑別診斷爲虫樣垂炎。初期結核及腹膜結核等。然本病於慢性經過之中。往往有急性發作。即急性期中。症狀亦有突然變劇烈者。

治療之法以減少含氮食物。給以防腐的抗過敏症食物爲目標。努力避去含氮食物。而以炭水化合物。果實。菜蔬。煮沸乳。脂肪乳代之。促進消化液之分泌。可投以氯化鎂 2.0 氯化鈉 2.0 重碳酸鈉 5.0 硫酸鈉 5.0。水 1000 之合劑。飯前十五分給一杯內服。腸內消毒。可給以乳酸菌劑。單甯酸製劑。炭酸鎂過氧化鎂。Kaolin 等。更給鹽酸。Pepsin, Maltose, 胰臟 X 以助消化。便秘時給以蓖麻子油。巴拉芬油等。急性發作時禁止普通食物。投以流動食物。如菜湯粥湯。硫酸鈉礦泉等。

(Paris med. 1933. Bd 23. Nr. 44)

斑疹傷寒之恢復期血清療法

Jelin W. und E. Frankmann 二氏之方法。於病人退熱十日後。採血。血清於 50°C 加熱三十分鐘。據著者實驗。以此血清注射於天竺鼠。對斑疹傷寒之治癒作用。甚爲著明。若於早期投以大量血清。則成績更爲可觀。注射後 24—48 小時。能抑制發熱。不令上升。若繼續注射。則熱度下降。經過短縮。或潛伏期延長。若其量過少。或注射太遲。則無效果。恢復期血清療法。由無熱經過本病者之病理組織

學的檢驗，知非為疾病之根絕。不過不令傳染發現，變為潛伏狀態而已。著者由自己實驗，主張恢復期病人血清之治療斑疹傷寒，實地頗有提倡之價值。尤以早期為佳。氏等更進行研究，知恢復期病人血清之作用為特殊的。且主張此作用之源，為血清中之抗體。若以康健人血清及康健綿羊血清，治療斑疹傷寒，除感染後立即注射綿羊血清者，稍有微効外，其48小時後注射非特異血清者，皆屬無効。故著者等謂，若無恢復期血清時，可於早期用康健綿羊血清云。

(Arch. f. Schiffs u. Tropenhyg. 1933. Bd. 37)

小兒肺炎之豫後—肺炎中毒症

肺炎與消化不良同為小兒病中之最常見者，其豫後之判斷，頗為困難。咳嗽劇烈呼吸非常困難者，非屬一定不救。他如食慾不佳，夜不安眠者，雖為重症之表示，然結果治愈者不在少數。胸部症狀亦不過為參考而止。塗布芥子呢後發赤反應之延遲，亦無絕對價值。脈搏微弱，不能觸知者，豫後都屬不佳。四肢厥冷，口唇及爪甲呈紫藍色亦然。惟亦非確定的。坂內益藏氏云，中毒症狀之發現，殆可為豫後不佳之絕對的證據。即神經中樞之中毒，較肺症狀尤可畏也。此時除紫藍色，不眠不安，呼吸困難，呻吟外，尚有中毒症狀發現。此中如痙攣除初期由高熱發生外，實不多觀。譫語不發於幼兒。眼之位置異常亦非必發的。故不詳細診察，此中毒症狀，不易發見。然若仔細觀察，則可見病兒為無慾狀態。即他人入病室，病兒如不感覺，並不回顧，或不能分別母親與他人，又以手捻其皮膚。病兒並不反抗。即或知覺，其反抗之發動亦頗遲緩。此時若施以注射，似不覺疼痛，故不號泣。其同時有頭呼吸顎呼吸者，則豫後大約絕對不佳。消化不良及白喉之中毒，治療得法頗有能解毒者。然肺炎之中毒症狀，實屬不易。蓋此時注射血液或葡萄糖，於靜脈內，多數呼吸困難更甚，死亡更速也。

(診斷及治療 1934年5月號)

醫藥消息

國 外 消 息

1. 捷克斯拉夫排斥外國醫師 捷克斯拉夫鑑於外國醫師之日多。已在醫師法中規定須得捷克之市民權而並有同國醫科大學之證明書者方得行醫。好似規定甚嚴。就是取得大學證明尚須取得市民權。不料醫師與社會人士芻於接近。不難取得市民權。故仍無效果。最近開全國醫師會議決向政府提議作更進一步之嚴格取締。就是得到醫科大學之證明。同時並得市民權。如係外國人亦不許行醫。換句話就是外外國人絕對不許在捷克行醫。

2. 日本癌研究所新購 Radium 5gs, 三井報恩會因日本之 Radium 量不過二瓦。對於醫學。理學上之研究。諸多不便。遂於八月一日評議會議決提出日金一百萬元購買醫療用硫酸 Radium 3.5gr, 與理學研究用臭化 Radium 1.5gr, 及各種附屬器。如大量放射器。測定器。Emanation 採集器等。全部送與癌研究所。以作治療及研究之用。所購之 Radium 爲比國領 Congo 所產。經比國駐日大使之介紹。每瓦之價額祇有白金十八萬元云。

3. 英國皇家醫學會發表 X 線電影之發明 利用 X 線投射在螢光板上之活動 X 像攝成影片。已告成功於研究各種關節之動作。呼吸之運動。心臟之搏動。胃腸之消化等等均有極大之利益。現更研究如何攝取有聲電音。則不特可知心臟之搏動。同時可聽心音。

4. 荷蘭學童結核之罹病率增加 荷蘭向來注重學校教師之體格檢查。數年前已規定學校教師之罹肺結核者得入肺病療養院二年。惟超過二年後不得復職。遂有未曾全愈而即行復職者。最近在小學學童中檢出肺病者二人。均由教師傳染。當即檢查。全體學童。則其中之60%為有肺結核之徵疾。故現已延長教師療養期為三年。且於學童入學時及教師採用時均行嚴格之體格檢查。

5. 法國巴黎公衆醫院拒絕富裕病人之施診 經濟恐慌之結果。中產級階之病人。舍私立醫院而進公衆醫院；於是公衆醫院之担負日重而私立醫院更加衰落。遂由市會議決有失業證明。社會保險證明。而確為無產者方得診察或入院。否則處普通藥價二十倍之罰金。

6. 英國紅十字會組織婦女衛生飛行班 第一隊已由有名飛行家費利夫人組織。所有飛行士。機器師。技士等均由婦女担任。現已開始病人之空中輸送。必要時並可飛至國外担任任務。法。美。意等各國亦在大戰時認織相當有效極積進行組織。

7. 蘇俄之醫學教育 醫學教育之特色注意於關於疾病之實踐的研究。豫防醫學。社會醫學。自1931年以來。在醫學校中。除授一般之醫學課程外。尚須實施特殊訓練。就是人格的教育與肉體的訓練。蓋醫師之任務不特治療疾病。預防疾病。更須指導國民之肉體的訓練。及積極的注意國民的保健。故醫師對於一般醫學以外。尤須精通公衆衛生。人體測定。榮養問題等。蘇俄現有專門家420人着手訓練四千餘人。然當感不足云。

8. 法國病理專家柏那 Bernard 教授逝世 病理學大家柏那教授。以結核病理學馳名於全世界。上月下旬據巴黎哈瓦斯社

電訊該氏已於二十日在克萊芒費朗地方病故。其遺骸業於廿二日晨間運抵巴黎。各國醫學界及外交界要人均往吊奠。並致唁辭云。憶距居禮夫人逝世不過五旬餘。醫學界又弱一個。不獨法國之損失。亦一九三四年之重創也。

國內消息

1. 紅會將召集全國會員代表大會 前誌中國紅十字會公開徵求會員。業已期滿。成績極佳。依條例應即召集全國會員代表大會。茲經內政部批准。定本月二十四至二十八日為會期。討論總會分會事業選舉總會監理事。審查預決算。並聞有人將提議舉辦全國各大都市及重要商埠護士學校。增設各地醫院云。

2. 偽國境內惡疫流行之所聞 據上月初電傳滿洲境內鼠疫盛行。就遼安一帶已死三百五十人。日人僅在長春瀋陽等地方注射防疫。嚴禁南來疫區人民入境。而最近又聞哈爾濱西南八十里松花江濱之博多萊鎮。死于肺鼠疫者五十餘人。行人絕跡。形勢嚴重。自在言外。又近據滿鐵會社傳來消息。則北滿一帶又鬧炭疽熱。不獨馬匹死亡相繼。即工人被傳染者亦頗衆。據調查農安已死四十四人。貝英塔勒已死六十六人。日方對之毫無辦法。誠東北同胞之劫運也。

3. 青海衛生計劃草案已脫稿 經委會經營西北衛生事宜。已誌前期本報。茲聞西北防疫處所派往調查之中西顧問。業已竣事。所有計劃書亦已草就。惟係英文。茲摘譯其要點如下。(一)本年度先協助辦理青海衛生經費五萬。(二)立即成立衛生實驗處。內分(甲)醫院(乙)學授衛生(丙)婦孺衛生(丁)獸醫。(三)各縣設立衛生病院。如經費不足則設巡迴醫師團巡

週各地，以負宣傳衛生治療疾病之責。(四)建一試驗所，辦理診斷檢驗及防疫事項，即獸疫之防治亦歸其負責。(五)辦公地點就原有之省立中山醫院，加以修葺撥充。(六)原有省立中山醫院院長，專負門診醫療之責，並資助五千元作為添置器皿之用。

4. 上海東南醫學院近訊 (一)東南醫學院教務長兼中華民國醫藥學會上海分會執行委員李祖蔚博士，已於八月三十日晨離滬。緣李君自長東南教務以來於茲三載，對該校教務頗多改進。近因廣西省政府欲增進該省衛生起見，特聘李祖蔚博士為該省衛生委員會委員兼省立醫院院長，李君現已辭去東南教務長及上海分會執行委員，並聞李君擬在南甯組織中華民國醫藥學會廣西分會云。

(二)東南醫學院第八屆畢業生，已分別至各公共機關醫院服務。該屆畢業生胡秉奎、章淦、唐湘諸君，定今秋赴日，繼續研究，以求深造。同行者尚有第七屆畢業生沈成章、沈倬漢兩君云。

(三)東南留滬畢業同學會，於八月十五日下午七時，假八仙橋青年會舉行第二次聚餐會，到畢業同學七十餘人。首由常務委員秦開祥報告會務，次由文書委員應策報告「校聲」籌備經過，鐘潤先報告交涉畢業同學參加母校各科集談會經過後，繼請該校教務長李祖蔚博士演講，頗極一時之盛。至鐘鳴十下始盡歡而散。(講演紀錄已載本期講演欄)

5. 遠東熱帶醫學會籌備就緒 熱帶醫學會本屆大會在華召集，業誌前報。現聞籌備工作大致就緒。論文收到者已有二百餘件，共分一八類：(1)藥物學(2)腸寄生蟲學(3)醫昆蟲學(4)生理學(5)調劑學(6)傳染病(7)煙癮病(8)大麻瘋(9)霍亂(10)外科術(11)電療術(12)眼齒科(13)病理學(14)細菌學(15)公共衛生及檢疫。

會 務

六月二十日第三次執監例會

周夢白 吳冠民代 汪企張 胡定安 汪代 陳卓人 蔡禹門
吳冠民 陳方之 趙藥農 姜振助

(甲) 報 告

- 一件 宣讀上屆議案
- 一件 報告杭州甯波無錫蘇州四處會員錄已由各該分會調查造冊寄到案
- 一件 報告市教育局來文飭遵照新生活運動方案努力實施案
- 一件 報告與杭州科學醫報社接洽合刊之經過案
- 一件 會計委員陳卓人報告本會經濟狀況案

(乙) 討 論

- 一件 討論杭州科學醫報與本會二報合刊之辦法案
議決交編委會妥議辦理至於該刊幹部意見照來函容納
- 一件 硤石夏蒼霖醫師來函詢前託毛子正會員介紹入會案

議決查會員錄並無夏蒼霖會員諒已遺失應請補辦入會手續

- 一件 杭甯錫吳各地會員錄既經整理要否公布案
議決交新醫藥發表

一件 蘇州范紹洛周詩助請求入會案

議決通過

一件 上海李祖蔚張効宗鄭万育等十三人聲請入會案

議決通過

七月二十日第四次執監例會

諸民誼 來電請假 趙藥農 余雲岫 汪企張 吳冠民 蔡代
 蔡禹門 陳方之 胡定安 汪代 朱企洛 陳代 姜振助 劉之綱
 周夢白 姜代

一件 宣讀上屆會議案

一件 報告上海分會業於上月二十四日召集臨時大會修正章程改選湯蠡舟郭琦元王福申李祖蔚蔡適存陶熾孫秦枕山應策葉植生九人爲執行委員程慕頤姚伯麟趙汝調尤彭熙朱蓉鏡五人爲監察委員並於三十日分別就職來函請求備案

一件 報告上海分會通過關冠武倪琴軒卞鶴千倪光遠顧承尼五人入會交來各人履歷請核給會員證書業已照發

一件 東萊會員徐剛來函請補給會證案

議決查案照補

一件 龍泉蔡文蔚請求入會案

議決 審查合格照章入會

一件 下月起例會召集時改行叙餐案

議決照辦惟過星期六星期日則順延

八月二十日第五次執監例會

出席者

余雲岫 陳卓人 蔡禹門 劉步青 姜振勛 陳方之
 汪企張 胡定安 汪代 吳冠民 蔡代 周夢白 陳代 劉悟淑 劉代

(甲) 報告事項

- 一件 宣讀上屆議案
- 一件 上海分會通過鍾潤先張驥陳揚濟等二十人入會交來履歷書業已照發會證案
- 一件 度量衡局來表三件請求在會刊中代為公佈業已付編委會酌辦
- 一件 執委朱蓉鏡委員前日以腦卒中病故朱委員為本會發起人之一前年總會改組尤苦勞績不幸遽歸芷山深堪誌悼

2. 討論事項

- 一件 潮安謝幼齋李宗愷許覺真等十醫師來函請求組織潮州分會案

議決照准應檢分會組織原則一份寄去請該地同志從速成

立

- 一件 執委朱蓉鏡出缺應如何遞補案
- 議決查據舊案次多數龐京周遞補
- 一件 朱委員病故應如何追悼案
- 議決擇期開會追悼並通告關係團體一致參加

上海分會第三次執監例會

地點：福州路杏花樓 時間 二十年八月二十日下
午七時

出席監委：趙汝調 姚伯麟 程慕頤 郭人驥 尤彭煦

出席執委：蔡適存 秦枕山 謝筠壽 程瀚章 湯蠡舟

王福申 葉植生 瞿紹衡 應 策 陶熾孫

一，開會如儀

二，通過新會員 王德明 許國詢 朱 顏 楊年芳

費伯卿 茆若蘭 倪惠生 朱蓮舫 錢紹基等九人

三，應委員提議本會有會員會證早由總會發下應如何分
發請加討論

議決 另雇專人分送

四，本會會費待會證分發後再發通告徵收

二、請求政府明令取締舊醫發行的非科學的出版物。及嚴禁他們設立學校。免之直接禍害求學的青年。間接禍害民衆。

三、衛生當局拒絕舊醫登記。并令其改業。

四、新醫學校課程中加入舊醫之歷史。

及古今舊醫之著作。同時解釋其錯誤。使新醫學生有糾正民衆迷于舊醫言論的錯誤。及對舊醫下攻擊之能力。做我們新醫界的生力軍。我們的口號。是『醫藥革命旗幟下不容反革命站足。』（固磐）

我做了這篇以後。舊醫的出版品上。又有好文章可讀了。但是我不願回敬的。我不回敬的理由。是我認定舊醫是無價值的腐化惡化份子。我們只有設法如何打倒他們。使他們不在現在科學時代的境界上立足。至於他對新醫的惡罵。完全同強盜要上法場一樣。大罵一場也是死，不聲不響也是死。歸根結底要想拿空空洞洞非科學的物事來同有根有據科學立足的高尚的新醫藥來奮鬥。在現在的世界。是夢裏也做不到的。所以我還要勸勸舊醫趕快醒醒。改改行罷。（十七年十月）

上海市人口之統計觀

企張

人口固視市區擴張而隨增。然與健康恆有密切之關係。國中於此向少注意。故四萬萬人口之中國。數百年來仍係四萬萬一。若人口爲一種不移動之固定物。詎不可嘆民國承遜清遺跡十有七年。兵戈不息。生息幾何。不可考計。而每歲之調查門牌。未嘗或廢。是不過從前戶部之一種奉行公事。隨意漫填。原不可靠。迨國民政府成立。始注意及此。而生於斯長於斯聚族於斯之子。四十年來。今日始知上海有如許之人口。回憶往日異邦知友。初航來滬。輒以本市人口見詢。恆瞠目不知所對。時或吞吐其詢。答以二百五十萬。及今思之。殊愧怍也。按確實人口頗不易得。須戶藉法厲行後。始能實現。故今日所得。仍爲概數。以意度之。恐實數尙不止此也。茲將國內外各市摘拾諸數統計而比較之。

(一) 本市各區之統計

本市 百五十一萬三千三百五十三人

中市 (公共租界) 八十五萬五千人

(法租界) 三十五萬八千四百五十三人

(二) 本市中外人統計

本市 (中) 百五十萬三千九百七十人

(外) 九千三百八十三人

中市 (公共租界)

(中) 八十二萬七千人

(外) 二萬八千人

(法租界)

(中) 三十四萬八千〇七十六人

(外) 一萬三千〇七十七人 外國軍隊不在內

(三) 本市與國內各大市之統計比較。

上海 二百七十二萬六千八百〇六人

漢口 一百五十萬人

北平 一百二十萬人

廣州 九十五萬人

天津 八十三萬九千人

萬縣 七十五萬二千人

杭州 七十三萬人

甯波 七十萬人

福州 五十五萬人

南京 三十九萬人

青島 三十萬九千人

廈門 三十萬人

(四) 本市與世界各大市之統計比較

倫敦 七百七十四萬二千餘人

紐約 五百九十七萬餘人

柏林 四百〇一萬三千餘人

芝加哥 三百十萬〇三千餘人

巴黎 二百八十三萬八千餘人

上海 二百七十二萬六千餘人

培諾司愛來 二百三十一萬餘人

大阪 二百一十一萬四千餘人

費城 二百〇三萬五千餘人

莫斯科 二百〇一萬九千餘人

東京 一九十九萬五千餘人

按照以上四表。人數當然取其大概。且國內各市之數。尙難憑准。蓋予非統計專家。祇得撻拾他人餘唾。以

爲根據。照第一表本市與中市之人口比較。僅差三十萬人。若以土地區域分配。人口稀密。當有天淵之感。又照第二表外人之在中市者。約居本市四倍強。第三表本市日人實居國內各大市之冠。故中國自以上海爲巨擘。第四表世界各國大市。以倫敦人口占第一位。以上海市方之。則列在第六矣。

(十七年十月)

以三事勗未來的衛生部長

毛咸

總理在民族主義演講中云。近百年列強民族增加比較數。美國增加十倍。英日各增加三倍。德國增加二倍半。法國增加四分之一倍。中國不但沒有增加。且有減少之勢。總理並將他們民族增加的原故。歸功於醫學發達。衛生講求。推此。足知中國民族之低落。是由於醫學的不發達。和衛生的不講求了。吾黨前輩。體會總理的遺教。和民族的增加的可危。特設衛生部以事提倡。以資拯救。所見極是。欽佩良深。惟衛生事業。頭緒紛繁。以向來毫無衛生設備之我國。與了蕪衛生素養的我民。驟然東以各種衛生行政之法規。鮮克有濟。茲就較爲急要且在衛生行政上不可忽視的三事。特別提出。敬勉未來的中央衛生行政當局

。並望其採擇。

一、對於取締中醫整理中藥果取如何方針

醫與藥。均爲科學。這是萬國所公認的。唯有中醫與中藥。不爲科學所支配。且處處寓有反科學的意味與事實。其結果。遂造成百年來民族增加率不但不增加。反而有減少的朕兆。假使不經 總理的指示。我們那裏會想得到其害之大呢。我以爲世界沒有較爲進步的醫藥則已。我人不欲求進步則已。假使確有較爲合理的醫藥。同時我們並想求進步。那末我們必要把我們固有的醫藥全盤拿出來估量估量。合理者存之。不合者去之。決不存文人敵帶千金的謬見。亦不可作無謂的兼含而並蓄。中醫的反衛生。中藥的不合科學原理。可云極矣。若不加以取締與整理。不但永爲衛生行政之大梗。且將來在中西合璧的雙重制度下。中醫與西醫。中藥與西藥。不知道要發生多少糾紛。以阻礙衛生行政的統一。且使人類健康。直接蒙其害。此不可不預計以謀根本解決也。應若何根本解決。此權衡操在中央。故職行中央衛生行政者。對於此問題。果取如何態度與方針。頗有注意之價值也。

二、對於外國人在中國境內行醫果如何取締

外國人在中國行醫。為時已很長。潛勢力亦不可輕視。然而。這是不平等條約遺留下來的一種特殊現象。在文明國家。決忍受不了這種恥辱。所以各國均有取締外人行醫的嚴密禁令。試問巴黎柏林和倫敦。有像我國那樣來去自由。整千整萬。無人過問的外醫乎。管理開業醫生。係衛生行政的所有事。衛生行政。係國家行政的所有事。凡屬醫生。均有受管理於衛生行政機關之義務。同在一個行政權管轄之下。斷不能若者應受支配。若者可超然事外。我以為外醫應該取締。是行政上應有的責任。公共衛生上應具之進行方針。決不受萬惡的不平等條約所束縛。許外人在本國境內行醫。已屬不得已之舉。若連管理權而俱放棄。不及時挽回。則國家獨立之謂何。醫律平等之謂何。唯要實行這種管理權。事實上並不困難。只看我們的未來衛生行政當局有無執行的決心與魄力為如何耳。

三如何建設下級的衛生行政機關中央設衛生部易。各省設衛生處難。縣市設衛生局更難。鄉村設衛生事務所難而尤難。這是我兩年來置身衛生行政中所得之感想。中央

為人才集中之所。部一成立。人才易致。各縣市和鄉區。勞力多。報酬薄。設備難。阻礙衆。專才固難得。通才亦不易。然而。此事又須全賴專門人才。纔能勝任而愉快。既非越俎可以代庖。又非濫竽可以充數。假使下級機關無相當人才。則省區的衛生行政便不易辦。省區的衛生行政不能辦通。則中央的衛生部便要變成腦充血的現象。非四肢麻痺。就要形成截癱或偏癱。這種現象。是可想而知的。也是實際上所難逃的。要想免了現這個象發現。除非從速去培養下級衛生行政人才與充實下級衛生行政機關不可。但是。談何容易。財與才兩端。非到相當的時候。決不會有相當的辦法的。所願未來當局。注意此點。加以努力。毋使中央呈充血的現象。為世所咎病而為衛生新政進行之大梗。則我所希望于未來當局者。亦可以隨之而解決矣。

(十七年十月)

對於某醫刊論產科的疑問

正華

杭州某醫刊六月份出版的一期。他問答欄裏面載着。「產科注重實習若如普通學校。終日讀書。而不見一產生者即為不良之學校」說得很是。又載「如某某產校。學生