

社會醫藥

會圖書雜誌
審委會批准
五十三號
平寄查以稿

第二卷第九期

提倡社會公共衛生

介紹世界醫學不學識

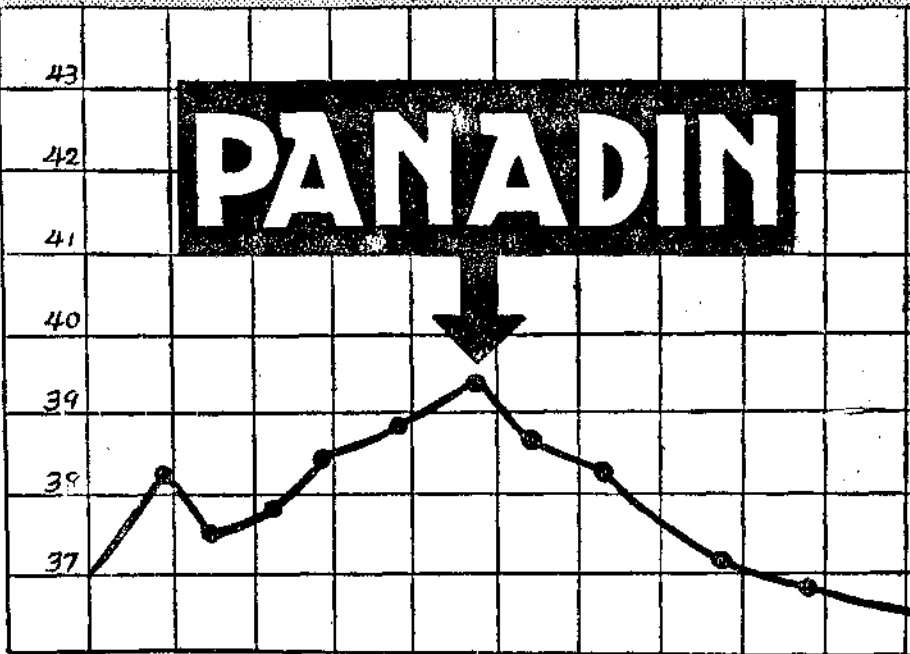
編輯 褚民志
主編 郭輯江
任人 顧鳴

目 要

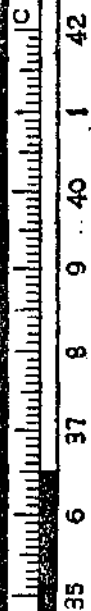
編者語	志功
復興中華和健康教育	蒼霖
鄉村開業醫應負的使命	劉紹周
中國本草之科學研究	曾廣方
常用的醫學術語	江晦鳴
輸血法之概觀	堅一譯
內科治療技術淺說	宓泰治
傳染病表式診斷	沈不謨
疾病與醫學	溫孟學
日常衛生智識	陳生白
吸香烟的害處	顧保羅
蘇聯公共衛生的實質	汪濤聲

中華民國二十四年六月出版

百乃定解熱



PANADIN



萬應免症

注射液

百乃定

注射本品後可賦
與細胞生機產生
普徧免疫抗體消
炎解熱頓挫病勢
防止合併症之發
生而達治療之目
的

凡患感冒肺炎扁桃腺
炎以及原因不明之高
熱傳染性疾患敗血性
疾患化膿性疾患均可
應用本品治療之功效
確實絕無流弊價格低
廉尤為特色

每支二公撮 三支
二元 十二支三元
七角 四十八支十
四元五角

上海新亞藥廠發行

藥房均售



志功

一年，自春徂夏，算已去了半年，在這半年中，檢閱過去的本刊，慚愧沒有進步，瞻念將來，要如何鼓勇前進。

關於本期的內容，雖沒有十分改進，可是有幾篇稿子，是值得向讀者介紹：

「中國本草科學之研究」一文，乃是自然科學研究所漢藥部主任曾廣方先生所講，曾先生研究國藥，最有心得，曾因發明「芫花」之藥理，而獲有藥學博士的學位，本篇對於中國本草之科學研究方法，指示甚詳，尤

對於中國本草的起源，披卻導竅，頗多考證，確為研究中國本草者，所當參攷，其中藥物之分類法，尤費心思，堪請讀者注意。

「輸血法之概觀」，內容咳備，其中分段敘述，極為詳明，關於輸血法之沿革，及血型之決定，並歷舉輸血法之適應症，輸血法之禁忌等，可適於臨床實用。

「日常衛生智識」原刊新聞夜報醫藥副刊；近因該刊主編易人，因旨趣的問題，改在本刊發表，本文於臨床時介紹病家，極為合宜。

「傳染病表式診斷」，雖然，是一幅圖表，但對於臨床的補助，實是簡明合用，我們很希望常有這類圖表，介紹給我們的讀者。

「存乎？廢乎」？一文，龐京周先生已代投於中華醫學雜誌上發表，原因是這樣的，因為中華醫學雜誌，是專門刊載學術論文的，頗需要關於言論方面的文字，以資調劑，本刊的言論文字，覺得有點過剩，似乎兩方面都有點偏重，所以將「存乎廢乎」一稿，決定改投在中華醫學雜誌發表，祇好，敬希讀者原諒。

從下期起，我們是想從臨床實用文字方面，去致力。

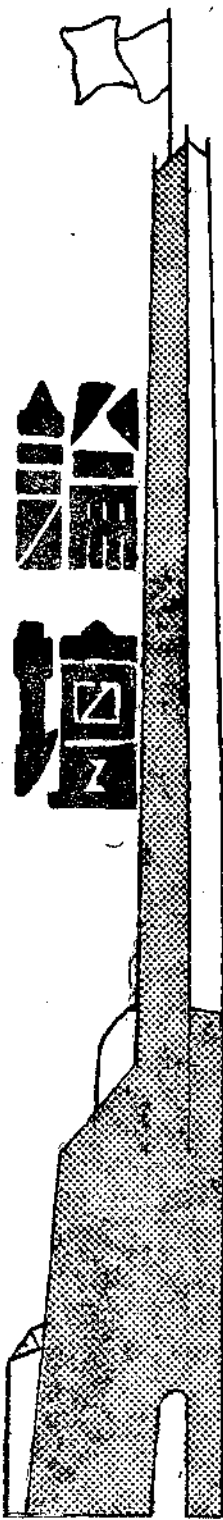
本期言論稿擁擠，「五月的世界醫藥」暫停一期。

最後，編者從新聞夜報醫藥週刊編輯易人，頗興無窮的感念。醫刊，原是啓牖民智，指示人們以求健康門徑的，宗旨是如何純正，意義是如何重大，不幸，偏有人，利用中國國民智識薄弱的弱點，竟不惜用卑劣的手段，假託編輯日報醫藥增刊，作醫生營業宣傳的工具，自墮醫格，自吹自擂，作出許多幼稚行爲，以欺騙民衆，唉！凡爲清新的志士，皆當引爲杞憂啊！所欣喜者，汪企張先生，以先覺覺人，毅然辭退新聞夜報醫刊編輯，其精神卓絕，令人起敬！可惜我國醫藥管理方面，尙無力量，而某日報又以唯利是視，不問醫刊抑是宣傳學術，抑是宣傳營業，對於社會有無利弊，對於人們有無影響，一意孤行，真令人有口無言。

● 社會醫藥 ●

第二卷第九期廣告索引

新亞藥廠	百乃定	封面內面
阜漢醫學批評	性病指迷	底面
上海南洋藥房	新賜保命	第一面
禮和洋行	海而平	第二面
禮和洋行	固奶根及肥樂民	第三面
新亞藥廠	敵痢菌汁	第四面
新亞藥廠	新亞鈣劑	第五面
英瑞煉乳公司	勒吐精代乳粉	第六面
新亞藥廠	利凡命	第七面
福康西藥店	便瀉便秘新藥及新鎮痛劑	第八面
美龍香料藥品廠	龍頭牌樟腦	第九面
美國登佛公司	安福消腫膏	第45面
新亞藥廠	鈣色文	第十面
改造與醫學社	內科學治療全書	第十一面
上海中法藥房	各種良藥	第十二面



復興中華和健康教育

蒼霖

我們知道健康的精神。必然寄寓在健康的軀體裏。也就是說先要鍛鍊成金剛般的身體。才能有作有爲。尤其是中小學生。正像枝苗木那樣。方在發育成長的時候。要不一把他好好地培養着。將來就難望他發達。要不然。他們的收穫。也一定不豐。所以學生體格。是關係民族興廢國家盛衰的。

在過去的我國。也可說學校衛生。沒有被人注意過。教育當局祇知道造就一班死用功。駝腰曲背神經衰弱和肺病的學生。最多也不過設一班衛生課程點綴門面罷了。到現在衛生教育的聲浪。漸漸地高起來了。教育當局也確實看到要民族復興。非從鍛鍊青年的體格着手不可。所於也會三令五申的提倡學校衛生。而衛生當局也有健康教育實施方案的提出。青年學生的體格問題。就被社會所注目了。

據最近報載。滬市兒童癆病傳染嚴重——衛教兩局籌劃治療辦法。及中學校生體格檢查——健全體格甚少（均月五號上海晨報）兩新聞。不禁令我大大的失望——據上海市衛生局之調查。上海市中等學生一六五六人中。具有健全體格的僅一三六人。那麼健康學生在十人中還不到一人。而舉辦小學生結核菌試驗的結果。被檢人總數二九一六人。已傳染的到有二一三七人。反應未知的三七人。是有肺病的小學生。已佔七〇%以上。這樣看來。約略可以推測我國的小學生。大半是生肺癆的。同時也可知道我國的中學生。也大都是不健康的。這些中小學生。都是我國未來的主人翁。也就是希望復興中華光華民族的中堅分子。以不康健的中學生和肺癆的小學生。而付以這樣大的重任。那麼未來的中華。實在有不堪設想的危機。所以我很鄭

重很誠意的希望衛生和教育當局。對於健康教育努力地實施奮勇地推進。總要把不健康和肺癆病者的總數。趕快地

在中小學生體格調查統計表上。使他分利的下降才好呢。

鄉村開業醫應負的使命

劉紹周

「醫藥科學化」。凡思想高超之科學醫。莫不大聲疾呼。努力提倡。報紙宣傳。雜誌記載。已成爲最時髦之論調矣。然欲期醫藥之真正科學化。固須藉文字之宣傳。而鄉村開業醫之實地口頭指示。殆尤爲重要。夫我國教育之未能普及。經濟之恐慌。以及舊醫墨守古法。不思進取之玩固思想。均足爲改良新醫藥之障礙。在少數有正式醫學出身者。大都留戀都市獻身醫政。雖不斷將醫藥中新知新識。披露於文字之中，而能受其惠者亦不過都市之知識階級份子而已。鄉村志士之被經濟控制者不能也。遑論其他文盲乎。是以鄉村開業醫，介乎其間。有直接灌輸新醫藥之知識之使命在也。近數年來。鄉村各鎮市。縣有醫院及藥房招幌。幾於無鎮無之。可見新醫藥之勢力已有發展至鄉村之喜訊。惜其間大多數執業者。多非正式醫學畢業。間或有在醫院實習者。曾受軍醫訓練者。蓋因受環境的驅使。經濟的壓迫。來在鄉村。行醫問世。藉謀餬口之資。雖有一二狡猾之徒。實行其欺詐敲騙手段。此等行爲。日久必歸失敗。不足論也。以故一般農民。咸有信仰西醫之心。而懼金錢之損失。徘徊觀望。遲遲不前。誠爲遺憾

。苟能將上項弊柄。實行鏟除。本諸業醫之慈善宗旨。應付患者。則患病同胞。不招自來。診務發達。可斷言也。更於診病之項。略講以衛生之常識。及解剖之概要。（最好於診室懸掛解剖圖）如人體各器官之形態位置。所司何職。何處有病。現何症狀等等。使患者胸襟開朗。心悅誠服。自起信仰之念。又於診務之暇。與舊醫略識一二西藥者相談。則云西藥大都是中藥的變像。如某藥某藥。皆用科學方法。取其精華。去其糟粕。精製成藥水藥片等。用量極小。功效極大。又易服用等語。使若輩先起景仰之心。日久則試用西藥以治病。偶爾藥到病除。則喜出望外。以爲西藥果真靈驗。于是與彼同道。互相傳說。不啻一宣傳新藥之活動工具也。以上二例行之既久。輾轉相傳。於幫助醫藥之改良。實非淺鮮。值此國家建設時期。新醫藥之發展。急不容緩。凡我同道必須羣策羣力。分工合作。卽正式醫學出身者。極盡研究之能事。非正式醫學畢業者。努力於下層宣傳工作。則醫藥之科學化。其庶幾乎。

註「西藥」「西醫」此乃從俗通稱。卽新醫新藥也。

學術論著

中國本草科學之研究

曾廣方博士講
王銘鼎
聶志農筆記

本篇乃藥學博士曾廣方先生於自然科學研究所學術演講之講詞，博士對於中國本艸，發明頗多，本篇對於中國本艸起源，及研究本艸方法，論之甚詳，堪為研究國藥者之準繩，爰投本刊，以備研究國產藥物者之借鏡焉。又本文因時間匆促，未呈曾先生校正，請作初稿視之。

一 序言

今天蒙各位駕臨敝所來聽演講，兄弟感到非常之榮幸。本草研究這問題很廣繁，兄弟祇就力之所及，使我國已有的藥材和國醫對本草的研究和使用，走向科學的道路上去；所以今天特提出演講。

就歷史方面講，在二三千年以前，那時代即有將本草用於治療的事實，而本草這名稱，意義即指藥物，其中包括了動物植物礦物三種；不過，當時用以治療的，大多是草根樹皮之屬，因此，當時就用本草二字來代表；以後礦物和動物，亦被利用療病成爲藥物；但本草二字，仍是相

沿使用，今本題所講的中國本草，也就是指藥物而言。

我們中國一向大多用植物類的藥品治療疾病，在西洋囊昔治療疾病，亦多以草木之類爲主，近來科學一天一天的發達，醫藥的使用也隨之有不斷地研究改進，發明了愛克司光，鐳錠，內分泌素等，都在醫療上佔據重要的地位，這是醫藥同人週知的事。可是他們這新的藥物的發現，都是根據了學理科及實驗爲出發點的。我國過去的本草研究和使用方法，和現在西洋國家有點不同；就是大多憑着想像和經驗而決定的，直到現在似乎還是這樣，這當然是要求進步中的一個大大的阻力。

我們知道在現在有許多疾病，向無有特效藥去應付撲滅它的方面看，中國原有悠久歷史的本草。是有研究的必要，以科學方法去闡明證實牠的可利用的原質，立刻便能縱橫應用於世界上，而不致令人疑懼。近來，西洋有許多目光銳利的醫藥家，對我國的藥物，已開始特別注意，發

生了研究的興趣；不過他們是用科學實驗的方法去研究探討的。這似乎令我們居在東亞的醫藥人員感到更大的興奮，我們有許多國文的本草文獻，有許多本草的標本在我們眼前，更有許多本草仍被中醫繼續不斷的使用着；所以在種種觀點上——文字方面及文獻，標本，實習等，我們對本草的研究，較之西洋人佔有地利的優勢，而能得事半功倍的效果，鄙意以為東亞人，凡對於本草有研究興趣的，都應當聯合起來，埋頭苦幹。在世界醫藥之中，定能放出點燦爛的光輝。

在此須有所聲明，本草的科學研究，兄弟今天所講，自然不能說是完美，不到之處，有待學者之指教。

二 本草之起源

講到本草的起源，不能不先述本草這一個名詞，究竟于什麼時代才有。很值得查考，回顧我國的歷史：我知道史記裏沒有見本草這名詞；史記的作者，是漢朝的司馬遷，由此可見戰國時，誰都知道扁鵲是那一時期的名醫，但在扁鵲的時候，也沒有本草這名詞，就事實見去，則漢以前，實無本草之名。到後來，在漢書郊祀志裏，始看見有本草二字的紀載。現在且把從漢書裏看到的關於本草二字之源考，錄列于后：

漢書郊祀史（漢成帝建始一年，即西紀前三一年）

「方士，使者，副佐，本草待詔七十餘人皆歸家，」
漢書藝文志方技略（劉歆）經方者本草之寒溫量疾病之深淺假藥味滋因氣感宜辨五苦辛致水火之齊以通開解結友之于平」

漢書平帝記（西紀五年）「徵天下通知逸經古記天方歷算鍾律小學史術方術本草及以五經論語孝經爾雅教授者在所為駕一封詔傳遣詣京師」

王莽時（西紀十年）樓護傳「護少隨文為醫長安出入貴戚家護誦醫經本草方術數十萬言」

其次關於本草的起源，就研究所得，可分三種而來；
（一）是神仙和方術；（二）煉金煉丹；（三）山海經中有不少的藥名。

（一）在古代還是神權的時候，好像主宰人間一切的，是那冥冥之中的所謂神，所以當時民衆害病，都是向神仙求方藥，那時可說是神仙方術最盛的時期，也就本草發軔的時期。因為從迷茫之中求來的一些所謂治病的許多藥材中，從經驗中慢慢體會出確具實效的本草來。

神仙方術與本草發生密切關係的人物：如秦始皇，他因為要保持他的天下由一世以至萬世，聽扶桑三島有長生

不老的仙藥，於是他就妙想天開的派遣徐福攜三千童男童女去三島探求仙丹。這三島是現在的日本，想諸位都知道的，可是結果，徐福未把仙丹求得，畏罪不敢回國，於是就伴着這三千童男童女留在三島，所以後來有人說，現在一部份日本人民，是徐福帶去的童男童女的後裔。

又如漢武帝時，因為武帝很信仙術，故當時的神仙方術，亦頗盛極一時，但到後來，有許多地方因為仙術不靈驗，武帝漸覺其弊，同時丞相也上奏，認為各方士邪說，全係欺人惑人，應予取締，而神仙方術，至此日漸衰落。

當紀元三千年前，方技劉向有志研究天下之各種本草，所以他曾將當時天下有名的本草書，都收集起來，而且加以整理，可惜劉向沒有整理完畢就死了。後來這工作，還是由他的兒子劉歆去繼續的。

(二) 關於煉金丹，是屬於道的方面的，與本草的起源，有相當的關係。

(三) 上面還會講起山海經中有不少的藥品，本草的使用，有許多是依照它的記載的，可是山海經這部書，究竟是那一時代什麼人著作的，都很有疑問，其中所載的藥品分有四種的使用方法，從此我們可以知道當時對本草使用的雛形，現且將山海經分類及動用的記載載后

(1) 食之有效者，計六十八種。

內有：植物二十一種，動物四十七種，

(2) 佩帶或內服有效者，計二十九種。

內有：植物十七種，動物十種，礦物二種。

(3) 見面有吉凶之兆者，計五十二種。

內有：動物五十二種，植物礦物均無。

(4) 有藥效及其他效用者，計五十五種。

內有：植物二十一種，動物三十種，礦物四種。

這裏，我們且審視山海經所講的四種有效的藥品，第一種的使用致藥物發生效力，是無有什麼疑問的，第二種的使用而得有什麼效果，大概是當時沒有香水，所遇着了不潔的氣味，務須要佩帶這一類有香氣的藥品來解開穢臭。第三種注明是見而有凶之兆的，那正是十分表現當時鬼神醫藥的迷信色彩，第四種，無從批評。

三、唐宋時本草

唐宋時代文化，在中國歷史，站有很光榮的一頁；而本草的歷史過程，亦以那時為主要時期。

唐顯慶四年時，有蘇敬李勣二人，感覺到陶弘景所編著的神農本草經失其時代性，有整理的必要，乃合出版唐新修本草。該書共五十三卷，收載本草共八百十四種，蘇李

二人。該時皆居顯官的地位；以專制時代之威赫官仕，注重民間的醫藥問題，而且對之加以相當的努力，可以說是本草歷史上，由民間事業轉換到官辦事業的一大樞紐，開空前的新紀錄；也就是現代衛生行政的先聲，至唐開元二十七年時，陳藏器復著本草拾遺以補充其不足。

宋初，有劉翰馬忠其人者，著有開寶新詳定本草，凡二十卷。材料較唐本草書籍，更為豐富；與劉翰馬忠李昉王祐滬蒙掌禹錫蘇頌所著之開寶重定本草及嘉祐補注本草三書，同為與本草最有關係之書籍。至宋元祐七年，四川名醫陳子承，對已往本草書籍感覺不滿，更著重廣補注本草，共二十三卷，並將自己對本草實用所得之經驗加入。宋大觀二年，有唐慎微者，其人不好仕，對本草極富研究興趣，出版大觀本草，復于宋政和六年時，與曹孝忠又出版政和本草。同年冠宗奭將本草中無效果之藥品刪除

，僅記載可實用之藥物著成本草衍義。

四 明清時本草

明洪武帝初時，年荒，民間無食。周憲王誠齋以王子之身分，作成救荒本草，目的在救荒，謂食某種本草，可以充飢。該書乃收集各種具有止飢之本草，益以唐宋本草作參考而成。以昔日高貴之王子，能為民間如此顧慮而加以努力，是值得令人稱道和景仰的。後百餘年，李時珍以唐宋本草書籍及山海經為嚆矢，復以大觀本草為藍本出版本草綱目。共五十二卷，收載藥數凡一千八百七十一種。清時雖有各種關於本草研究之參考書出版，然無十分價值，在歷史上可留痕跡者，厥為吳其濬之本草圖譜，吳氏曾搜集各地之本草，依其地質及氣候之不同生長出之各種態度，製成圖案，其成匪異，良堪欽佩。

(附) 中國歷代本草發達年表

書名	著者	卷數	收載藥數	年代
山海經	不明	十八卷	二〇三種	西紀前五零至四百年之間
神農本草經	不明	三卷	三六五種	西紀三百年前後
神農本草經注	陶弘景	七卷	七三〇種	梁武帝(西紀五〇二年)
唐新修本草	蘇敬李勣	五三卷	八一四種	唐顯慶四年(西紀六五九年)

食療本草(補養方)

孟詵

三卷

二二七種

唐開元元年(西紀七一三年)

本草拾遺

陳藏器

十卷

唐開元二

十七年(西紀七三九年)

蜀本草

韓保昇

二十卷

開寶新詳定本草

劉翰馬忠

二十卷

宋開寶六年(西紀九七三年)

開寶重定本草

劉翰馬忠李
昉王祐扈蒙

二十一卷

九八三種

宋開寶七年(西紀九七四年)

嘉祐補注本草

掌禹錫蘇頌

二十卷

一〇八三種

宋嘉祐六年(西紀一〇六年)

回經本草

蘇頌

二十一卷

宋嘉祐七年(西紀一〇六年)

重廣補注本草
(並圖述)

陳子承

二十三卷

宋嘉祐七年(西紀一〇九二年)

大觀本草

艾晟序
唐愷撰

二十二卷

一七四八種

宗大觀二年(西紀一一〇八年)

政和本草

曹孝忠序
唐愷撰

二十一卷

一七四八種

宋政和六年(西紀一一六年)

本草衍義

寇宗奭

二十卷

宋政和六年(西紀一一六年)

救荒本草

周德王誠齋

四卷

明洪武初(西紀一三七六年左右)

本草綱目

李時珍

五二卷

一八七一種

明萬曆(西紀一五四七年)

植物名實圖考

吳其濬

二十八卷

一七四〇種

清道光廿八年(西紀一八四八年)

植物名實圖考長編

吳其濬

二十二卷

八三八種

清道光廿八年(西紀一八四八年)

本草藥品之種類表示之于次

(一) 歷代主要本草之藥品分類表:

時代	西紀元年	書名	植物 (百分比)	動物 (百分比)	礦物 (百分比)	其他 (百分比)	共計總類
戰國時代	四百年	山海經	二十九	六十八	三		二〇三種
六朝梁武帝	五〇二年	神農本草經	五十	十六	九		七三〇種

唐顯慶四年	六五九年	唐新修本草	五十四	十六	十	二十	八一四種
宋大觀二年	一一〇八年	大觀本草	六十五	二十	十六	一	一七四八種
明萬曆年間	一五四七年	本草綱目	五十八	二十二	十一	九	二二二種

(二二) 本草藥品之成分與化學上之關係

以本草藥品之成分，就化學上的分類如次：

1. 齊鹼類 (ALKOLOID)	石榴 樹皮	Pelletierin, Tsou- 糖棧 Pelletierin, Menthyl-pelletierin, Pseudopelle Uetterin.	逆糖
2. 配糖類 (GLUCOSIDE)	白 鮮 根	Dietamin Evodjin, 黃芩	逆糖
3. 黃鹼類 (FLAVONE)	吳茱萸 果實	Evodia Evodiamin Rutaecarpin.	健胃
4. 鹼皂類 (SAPONINE)	山立根 根	Matrin, Cytisin	喉症
5. 單寧體 (TANNINS)	苦 參 根	Matrin	健胃驅虫
6. 揮發油 (ESSENTIAL OIL)	鴉 片 罌粟	Morphin, Marcotin, Codein, Thebainupa Pavarin, Narcein, 及其他 鎮痲	
7. 松脂類 (RESINS)	延胡索 塊莖	Protropin, Bulbocarpin, L. Corydalin.	鎮痲哮喘
(一) 含有齊鹼類 (ALKOLOID) 之國藥名表			
國藥名 藥用部分	藥効		
鈎 藤 鈎藤莖	兒科藥	衡 鸚 藥 根 Coelaurin	利尿驅虫
曼陀羅華 種子	鎮痲	小 雞 根莖 Berbakunin, Oxycanthrm, Schobak umin.	健胃
黃 芩 根 Hyoscyamin, N-Hyoscymin, N-Atropin, Scopolamin,	鎮痲	尙 天 竺 果實 Nandinin, Domestiein, Berberin	鎮痲哮喘
益母草 全草 Leonurin	產藥	烏 頭 根 Oconitin, Mesaconitin, Japaconitin. 神經痛鎮痲	
		黃 連 根莖 Berbrein, Palmatin, Worenin; Coptisin, 健胃	
		石 斛 全草 Ceudrobin.	強壯

石蒜 藥莖 Lycorin, Sekisanin Sekisanolin, Homolycorin.

痢疾

貝母 鱗莖 Fritillin Fritillarin Verticin, Verticillin 鎮咳

山慈藎 根 Jerviu, Rubijevu

殺虫

常用的醫學術語

這篇初稿，原刊在新聞夜報中汪企張先生編的醫藥週刊裏，最近筆者覺得須要改訂的地方還不少，特重行整理，以獻給愛好本刊的讀者。

第一章 病名

(一) 腸熱症 Typhus abdominalis

英名——Typhoid Fever

德名——Der Unterleibstypus

譯名——腸窒扶斯——傷寒——腸熱症

中名——傷寒——濕溫

(說病) 腸熱症。乃是一種急性傳染病。它的病原菌。是一種形同粗短棍棒的桿菌。最初由德國 Ebert 氏。與 Koch 氏發見。後經 Galky 氏證明。它的傳染的途徑。大多由於飲食入人體。或由於手指用具。沾染了病菌。接

麻黃 全草 L-Ephedrin, D-pseudoephedrin, D-Nor-pseud

o-Ephedrin.

發汗鎮咳

麥角 麥菌核 Ergotoxin, Itinin, Ergou.

婦科止血藥

江海鳴

觸口腔。因而傳及腸胃。蒼蠅也是本病的媒介。本病的病菌。即集宿在腸內。使腸的膜壁。呈潰瘍腐爛。或至穿洞。因此有腸熱症之稱。本病的病菌，除了集宿在腸以外。像腸間膜腺。肝、腎、肺、肋膜、血、痰等裏面。都可以發見。尤喜潛於胆囊。所以大小便中。含有此菌頗多。因為它好潛於胆囊。往往有至一年以上。而不發病的。在醫學上。特稱這種人。叫做『傷寒保菌者。』本病的特徵。有定型的熱。脈搏的增加。與體溫上升並不符合。有時呈重搏的現象。此外見脾臟腫大。鼓腸。第二候現出薔薇疹。大便秘結汁樣。小便中 Diets。反應是陽性。血液中。白血球減少。在舊醫。則注意垢膩的舌苔。和白痞。新醫的診斷上。Widal 氏的反應。是陽性。它的經過。約在三星期。它的致死的原因。大半由於併發症。像腸出血。腸穿孔。腹膜炎。心臟衰弱等。近年來。我國頗流行。它的死

亡率。在歐美。大約為百分之九至十二。若是衛生和醫療上不得法。可至百分之二十至二十五。

(釋名) 本病的譯名。是從日本轉譯過來。最初有兩個一個根據音譯的。如(Typhus)譯為「窒扶斯」又因為它病在腸中。所以名為「腸窒扶斯」。一個根據意譯的。因為本病。類似中國的舊稱「傷寒病」。所以名為「傷寒」。至今這傷寒兩個字。猶盛稱在民間。後來有人認為音譯的不妥當。意譯的又近於虛玄。——因為傷寒兩個字。與這病的原因。為桿菌作祟。根本不吻合。所以有人改譯為「腸熱症」。乃是取本病有一定的熱型。和病菌集宿在腸中的意義而定的。可是在中國醫學病名。還沒有統一的今日。而「腸窒扶斯」、「傷寒」、「腸熱症」。這三個字却都是很流行的通用。

至於舊醫稱本病。也有兩個。一個是根據漢朝張仲景的學說。稱為「傷寒」。一個是根據葉天士。吳鞠通的學說稱為「濕溫」。前者。為經方派。後者。為時方派。至今這兩派。還是各樹一幟。也有人根據內經熱論上。所謂「今夫熱病者。皆傷寒之類」。及難經第五十八難曰。「傷寒有五。有中風。有傷寒。有濕溫。有熱病。有溫病」等學說。把傷寒。分為廣義的。和狹義的兩類。廣義的。

就是內經上所說的。乃熱病的總稱。狹義的。是難經中說的。傷寒五種之一的傷寒。更有人說。張仲景著的傷寒論。名「傷寒卒病論」。並不是一部只論狹義傷寒的專書。這都是舊醫學說。沒有認清正確病原的結果。所以如今一班時方派的醫生。常循着氣候季節的變化。把本病。又叫做「春溫」、「秋溫」、「冬溫」。

(二) 副腸熱症 Paratyphus

德名——Paratyphus-Frkrankungen

譯名——副傷寒——副腸熱症

中名——傷寒——濕溫

(說病) 副腸熱症。是一種類似腸熱症的疾病。在病人的血液。及排泄物中。都可以發見與腸熱症病菌大同小異的桿菌。所以叫做副腸熱症。此菌有A B兩型。由Schaumeler氏發見。在醫學上。可以用細菌培養。及凝集反應來區別。新醫的診斷。也就是利用這種方法。本病。大都由於飲食品而感染。A種多發於熱帶。B種有時與肉中毒併發。所以A B兩種的特徵。也微有不同。A種的經過極與腸熱症類似。不過熱度不像腸熱症那樣高。在臨床上。很難判別。B種有三型。第一型。也和腸熱症相彷彿。第二型。為胃腸型腹瀉嘔吐。頗如霍亂。第三型。是影響其

他的臟器。如發產膀胱炎、孟孟子宮炎等。本病的亡率生少。大約是百分之三以下。

(釋名) 本病的病名。因為它的病原和症候。都與腸熱症大同小異。所以叫做副腸熱症。又叫做「副傷寒症」。

在舊醫呢。因為本病在臨床上。不容易和腸熱症鑑別。又沒有其他方法。可以幫助診斷。所以稱「腸熱症」為「傷寒」。『濕溫』。稱本病也叫「傷寒」。『濕溫』。有時把本病也循着氣候季節。稱它為「春溫」。『秋溫』。『冬溫』。

(三) 斑疹熱 Typhus Exanthematicus

譯名——斑疹熱——發斑腸熱症——斑疹傷寒

中名——斑——疹？

(說病) 斑疹熱。也是急性傳染病之一。它的原因未明。據最近研究。本病的發生。大抵由於一種細小精圓形的微生物。——名叫 *Rickettsia prowazekii* 的作祟。它的傳染的途徑。大都由於衣虱及頭虱。往往病者的皮膚。毛髮。衣服。物品上所積的病毒。藉之傳播四方。像軍隊。監獄。航海。戰場。以及遊浪的流民。最容易發生。本病的特徵。熱度很高。有特異的熱型。易與腸熱症混淆。五六日後。即現特型的薔薇疹。從下腹及於胸。背。四肢。顏面。

常變成血斑。帶汚血色。壓之不褪色。故名發斑腸熱症。並兼有神經症犯。常見意識早瀾。諸如脈搏頻數。脾臟腫大。白血球增多等。也是它的特徵。在醫學上。於血清學方面。有 Weil 氏反應。及 Felix 反應。若是疹斑不明著時。有 *Dietsch* 現象。本病的預後多險惡。死亡率很大。

(釋名) 本病。有特殊的熱型。它的症候。多少類似腸熱症。又因為在皮膚上發生一種特型的薔薇疹。漸次會變成血斑。所以叫做「斑疹熱」。又名「發斑腸熱症」和「斑疹傷寒」。

舊醫對於熱症。發疹發斑。祇當做一種特殊的症候。除了麻疹。天花。水痘等以外。差不多能獨立稱病很少。舊醫往往把皮膚面上發出來的紅色物。做一個區別的名稱。像小點或如蕾狀的。叫做「疹」。大如片樣的。叫做「斑」。這樣名稱很多。如「赤疹」。『丹疹』。『風疹』。『隱疹』等。都是從斑疹的形象定名的。像這種熱病的斑疹。舊醫大多認為是「邪熱入營」的徵象。在療法上。往往會根據斑疹做用藥的標準。所以像本病。在舊醫籍上。找不出適當的定稱。

(四) 猩紅熱 *Scarlatina*

英名——Scarlet Fever

德名——Der scharlach

譯名——猩紅熱——紅熱症

中名——疫痧——爛喉痧——喉痧——爛喉痧

『說病』 猩紅熱。是急性傳染病之一。它的病原菌。到現在還沒有證實。僅知此種病原菌與鏈球菌共同生活。如今美國的學者。把這種病原菌種為溶血鏈球菌。本病的傳染力極強大。不必一定接觸病者的衣服。玩具。臥床而傳染。就是與病者同室暫住。也有被感染的可能。所以本病非常的可怕。它的病毒。都存在於組織體液。分泌物。及排泄物中。因此。血液。眼淚。鼻涕。痰唾及上皮膚落屑。並尿糞等物。都有傳染的能力。它的特徵。即發生高熱。咽喉腫痛。在第一或第二日之末。頸、胸、臉、全身。依次發生無數密集瀰漫性的細小紅點。甚至不能看見健康的皮膚面。而液溫是常伴着發疹的多少同進退。這種發疹。色呈猩紅。所以叫做猩紅熱。這種紅疹的落屑。呈帶膜狀。同時病者且有口峽炎。覆盆子舌。及口唇周圍的蒼白。不難認識。本病的預後。以高熱期中併發壞死性口峽炎。及後發的腎臟炎為最危險。死亡率約百分之三至八。患者中以小孩為最多。成人也有被感染的。

『釋名』 本病因為全身都發生像猩紅色小細疹點。

同時又有高熱的徵候。所以叫做『猩紅熱。』亦名『紅熱症』。

舊醫醫籍中。亘古論本病的很少見。像金匱所稱『陽毒之為病。數赤斑斑如錦紋。咽喉痛。唾膿血。』頗與本病相似。不過那時稱病為『陽毒』。名稱還不切實。近代丁甘仁氏所著的喉痧概論。是集他的經驗。和根據陳耕道著的疫痧草而發揮。對於本病總算論列頗詳。丁氏把本病叫做『喉痧』。疫痧草上稱本病為『疫毒』痧。『痲痧』。『細小疫』。都有點意義。不像『陽毒』那樣費解。

(五) 白喉病 Diphtheria

英名——Diphtheria

德名——Die Diphtherie

譯名——白喉——狄甫特里——毒膜症

中名——白喉

(說病) 白喉病。是急性傳染病之一。它的病原菌。是一種兩端略粗。中央較細。類似噬鈴的桿菌。也有兩三個連結為一的。常存在白喉患者的偽膜之中。由 Loewfer 氏發見。它的傳染的徑路。第一是扁桃腺。其次是鼻腔。喉頭。而結膜外陰部的粘膜炎及皮膚的小創。也都能夠侵入。傳染的機會。大半多由接觸病人的用具。或和病

人交談。並在距離的空氣中呼吸。都有使人感染的可能。本病在臨床的分別。有咽頭白喉。喉頭白喉。及鼻腔白喉三種。最常見的爲咽頭白喉。其次爲喉頭白喉。然多爲咽頭白喉的合併症。它的特徵。是一般全身症狀顯著。發生高熱。脈多而軟。咽頭疼痛。同時在咽頭發生灰白色偽膜。帶有一種特殊的甜味。不易剝離。用壓舌強迫刮之。膜下現出血。並見下顎角淋巴腺腫大。聲音嘶啞。嚥下障礙。病重者漸次及於喉領。發生重篤的症狀。甚至至於喉部壅塞。呼吸困難。新醫診斷上。因偽膜不限本病獨有。所以須行細菌的檢查。本病流行很廣的時候。危險很多。若是侵犯喉頭或鼻腔。更是危險。其他若幼年及虛弱的小兒。危險亦多。

(釋名) 本病的病名。合理的約可分爲兩種。一種是根據咽頭喉頭有灰白色偽膜的現象。因而叫做『白喉』。一種是根據西洋的原名。『Diphtherie』這個字的音譯。把它叫做『狄甫特里』。西洋醫學史上最早稱本病爲『喉頭潰瘍』。又名『口蓋麻痺症』。博醫會把本病譯作『疔症』。又譯作『假皮症』。『白喉痧』。至今。這些名稱。都不見常用。現國立編譯館譯爲毒膜症頗妥適。

舊醫籍稱本病。別名至多。如『馬喉痺』。『白喉痺』。

『白色喉風』。『馬脾風』。『鎖喉風等』。都是隨人臆撰。沒有定論。以上所舉的諸名。近代除了一般喉科醫生炫奇立異的尙有人在沿用外。一般醫生。都稱本病叫做『白喉』。不過舊論論白喉。常有一種爭執。一派是根據鄭梅澗的重樓玉鑰的學說。知白喉忌表抉微的治法。主張白喉的原因。由於肺腎陰虛。是要養陰清肺。所以把本病特叫做『陰虛白喉』。一派是根據傷寒論。疫痧草和疫喉淺說等學說。認本病由於疫癘傳染起來。治法應主表散。至今這兩說猶在聚訟不已。這都是舊醫沒有認清病原的結果。總之。本病是屬於急性傳染病。依經驗上說。若是認本病爲『陰虛白喉』。似擬於不倫。

(六) 再歸熱 *Febris recurrens*

英名——*Relapsing Fever*

德名——*Das Rueckfall Eleber*

譯名——再歸熱——回歸熱復歸熱

中名——?

(說病) 再歸熱。爲急性傳染病之一。它的病原菌。是一種線形微生物。——即所謂螺旋體 *Spirochaeta* 由 Obermeier 氏在血液中發見。傳染本病的媒介。爲蚤蝨臭蟲。大多爲一般不清潔的囚犯。貧民。乞丐所最易感染。

本病的特徵。病發時戰慄惡寒。頗似瘧疾。它有特殊的熱型。初回熱度大約經過五七天。而突然發汗退熱。諸症消失。一者恢復健康。往往患者每以爲已經治愈。但約相隔一二星期。忽又惡寒發熱。一如前狀。如此反覆發作。所以稱爲再歸熱。它的發作的回數。大多祇有三次。全經過不過四五星期。可菲洲種的病原菌。竟有發生至十一次之多的。本病一般的症狀中。即以患者的肌肉特別呈過敏性爲最著。尤其腓腸肌感覺強烈的疼痛。這是臨床醫生診斷本病的一個根據。其他診斷本病。在新醫則注意熱型。和行血液的檢查。本病的死亡率很少。大約是百分之三至百分之五。

(譯名) 本病是有特殊的熱型。病人一度最熱。而後熱度之減退如常人。經過相當時間。又一發再發。如此反覆的發熱。所以稱爲『再歸熱。』或稱『回歸熱。』或稱『復歸熱。』博醫會譯本病病名爲『瘧熱。』至今應用的頗少。

舊醫籍關於本病的記載。還很少見。所以尙沒有適當的名稱。不過一般舊醫臨床家。一向是循着症候。憑着經驗用藥。有的把本病當作『傷寒。』有的把本病當作『溫熱。』又因爲本病的媒介物是臭蟲。在夏天比較多見本病

。因此常有人根據內經之說。『凡病傷寒而成溫者。先夏至日爲病溫。』乃確指本病就是『溫熱』的一種。不過這種牽強附會之詞。就是舊醫界的人。也還有人在否認。可是本病常有一種特殊的症候。就是下肢疼痛。於是也有人忽視本病的熱型。注意本病的熱型。注意本病的下肢疼痛。甚而至於說本病的發熱。是由於下肢疼痛的影響。所以常常有一般舊醫把本病認爲『寒濕入絡』的也有。『濕熱下注』的也有。痛得利害的。說他是『寒勝者』爲『痛痺』的也有………五花八門。大有『從何說起』之感。

(七) 麻疹 Morbilli

英名——Measles

德名——Die Masern

譯名——麻疹——麻熱疹——疹熱症

中名——麻疹——麻子——疹子——瘡子

(說病) 本病是春冬二季最流行的傳染病。喜侵襲小兒。它的原因。至今未明。(近來有人說本病的病原菌。是濾過性生體。而日人草間滋氏認爲是一種桿形菌。而德人 Koch 氏認爲是一種綠色的連環狀球菌。但都不能舉出病原的究竟是怎樣。所以尙難確定。它的病原菌。好存

於血液以及鼻腔。口腔粘膜的分泌液中。因此。它的傳染的途徑。是空氣傳染及接觸傳染。本病的特徵。約可分為四期。(一)潛伏期——本期的經過。大約為十天左右。(二)前驅期——它的持續時期約三四天。在這前驅期中。除了可以看見體溫上昇。咳嗽。噴嚏。結膜發炎以外。最緊要的。可以在那與白齒相對的頰部粘膜上。得見圓形的小白點。並繞以細狹的紅暈。特叫 Koplik 氏斑。這是新醫用為早期診斷的根據。同時軟口蓋的粘膜上。也發生一種紅斑。由米粒大乃至黃豆大。此即粘膜的發疹。特名叫內疹。(三)發疹期——經過三四天的前驅期後。體溫漸次昇高。即在顏面及耳殼的前後。次第發生紅色的小斑。圍繞着毛囊。依次蔓延到頸部。頭部。驅幹。終達於四肢。因為全身都發生了這樣紅色的斑疹。所以叫做麻疹。臨床檢查上。本期患者的尿中含蛋白質。尿量減少。Disso 反應是陽性。血流中的變化為白血球減少。(四)恢復期——發疹四五日後。紅疹即依出現之順序。次第消退。繼以糠粃樣的落屑。熱亦次第下降。結膜炎消失。呼吸器的炎症也逐漸的治愈。本病的預後。輕症多屬佳良。所感危險的。就是併發肺炎。往往疹未發全。忽然消退。猶俗所稱的『麻毒內攻』是也。其他併發百日咳的。水痘的。

也有相當的危險。本病對於潛伏結核。常因麻疹而有顯露的可能。預後亦多不良。

(釋名) 本病是有特殊的紅疹。也有一定的發生的順序。它的疹形。作蕾狀針頭大的小斑。高凸表皮。呈不規則的圓形。以手摸之。壘壘可觸。因此叫做『麻疹』。博醫會譯本病名。為『麻熱症』亦稱『疹熱症』。

舊醫籍稱本病即為『麻疹』。常因地方不同。本病的名稱也有差別。差不多在浙江一帶。稱本病為『痧子』。或『瘧子』長江上游稱本病為『麻子』。或『痧子』。這都是俗稱。還有一種麻疹。很輕度的發疹。經過的日數很少。但出過一次後。經過若干時期。又再同樣的出一二次。或在痘前發麻疹的。都叫做『爛疹子』。或『爛麻子』。俗名又叫做『臊麻子』。

(八) 痘瘡 Variola

英名——Smallpox

德名——DiePocken

譯名——痘瘡——天花——天然痘

中名——痘——痘瘡——痘疹——天花——天

行——出花——

(說病) 痘瘡。是一種來勢極猛。變化極速的傳染

病。它的病原菌。現在還不能明瞭。所謂 *Charrin* 小體。不過是一種細胞的反應產物。並不能證明是本病的病原。本病的病毒。常存於痘疤的內容物中。就是它的膿泡。已經乾燥結成痂皮。但是它的傳染能力。依然不滅。它的傳染的途徑。是由於空氣傳布病毒。乃至接觸傳染。本病分兩種。一名真痘。一名假痘。它的特徵。即在感染本病後。大約潛伏十至十三日。幾發生本病。它的症候約分六期。

(一) 前驅期——開始即惡寒發熱。約有二三天稽留。兼又咳嗽頭痛及薦骨痛。並於腹部及大腿內面。腋窩等處。發生麻疹紅斑。特名前兆疹。此疹不久即消失。(二) 發疹期——即起病後的第四天。熱度低降。皮膚上即發現多數小紅疹。先在頭面現點。以次及於身軀。逐漸遍及週身。如此也有二三日。(三) 發蕾期——在這時期間。疹的四圍慢慢擴大。中心高凸。成一個圓整的形態。

(四) 水泡期——疹點頂峯漸呈透明。形同水泡。(五) 化膿期——至第八日後。身體又發高熱。水泡變成溷濁的黃色。是已化膿。(六) 結痂期——至十一或十二日。膿泡之頂。依發生順序。漸次乾燥。而結成痂皮。搔癢非常。至第十六七日。痂皮漸退。留下斑痕。呈赤褐色。特名叫痘痕。本病的預後。至不一定。假痘及無疹痘瘡。比較的

佳良。其他像融合性及出血性的佳良。凡妊婦。衰弱者。酒客。老人。小兒等罹患本症。都很危險。

(譯名) 本病因有定型的發疹。所以名為『痘疹』。又因為本病有化膿的過程。且其是胞灌漿如瘡。因此。又名為『痘瘡』。『天花』本是民間的俗稱。新醫也有沿用的。不過是採風問俗。取其方便。至於稱本病為『天花痘』的。却是很少。

舊醫稱本病。也和新醫略同。或稱『痘疹』。或稱『天花』。至於稱本病為『天行』的。有點封建的意味。乃是喻本病為天降的疫癘。和流行頗廣的意思。又有一般俗名。亦稱本病為『出花』。

(九) 水痘 *Varicellen*

英名——*Varicella*

德名——*Die Wasser Of. Windpöcker*

譯名——水痘

中名——水痘

(說病) 本病。為接觸性。傳染病之一。好侵犯二三歲至八九歲的小兒。它的病源。尚不明瞭。它傳染力。以發疹期為最強。本病的特徵。潛伏期平均為十四天。多數是突然發病。或先有輕熱不安倦怠等全身症狀。本病之初

發狀爲發疹。疹發生以前。或全身先見細小的紅色斑點。特叫做『前發疹』。本症固有的發疹。先發生於頭部及被髮部。後漸達全身。疹之多寡不定。少的全身僅有數個。多的則有數百個。可見新舊不同的疹點。這就是本病與天花不同的地方。疹的大小。初生時爲針頭大或米粒大。乃至豌豆大。經過數時間或一日後。疹的中央變爲水泡。所以叫做水痘。水泡的中央。又往往陷沒而成痘臍。水泡的內容。初透明後稍濁。但終不化膿。這也是與天花不同之點。水泡發生後一二日。即次第吸收而生臍。終至成褐色癩皮。不作癩痕而愈。這又是與天花不同之處。大約本病的全經過。約在二星期左右。預後一般佳良。

(譯名) 本病的發疹。即使變成水抱。而水抱的內容。始終呈水樣稍帶濁。決不化膿。故名『水痘』。舊醫籍稱本病也叫『水痘』。大概各種急性傳染病的名稱。在新舊醫籍中。比較要算『水痘』最爲劃一。

(十) 風疹 Rubella

英名——Rubella

德名——Die Roeteln

譯名——風疹——流行性薔薇疹——瘧熱症——

德國麻疹症

中名——亞痧子——爛疹子

(說病) 本病也是接觸性傳染病之一。小兒最易感染。傳染力雖強。症狀頗輕。本病的特徵。潛伏期大約爲十五日至二十三日。發疹前一二日覺精神不快。食慾不佳。發熱。身體各部淋巴腺腫大。爲其特點。這就是與麻疹不同的地方。疹的大小不定。或大如麻疹。或小如猩紅熱。數日頗少。色淡紅。特有之疹爲圓形且尖凸。周圍有貧血性論。發疹時體溫上昇。二三日後大抵降下。全經過大約爲三至七月。有時併發結膜炎。或咽頭炎等。預後一般佳良。

(譯名) 本病的發疹。經過極快。風者善行而數變。取其快捷之意。所以本病叫做『風疹』。從前博醫會譯本病名爲『德國麻疹症』。『流行性薔薇疹症』。『瘧熱症』等。至今已不復應用。

舊醫籍稱本病。因其經過數頗少。且症狀頗輕。故名爲『爛疹子』。而一般民間俗稱。因本病類似麻疹。所以叫做『亞痧子』。或『亞麻子』。

(十一) 百日咳 Pertussis

英名——Whooping Cough

德名——Keuchhusten

譯名——百日咳——疫咳——啼嗽症——啼咳症

中名——頓嗆——鷓鴣咳——鷓鴣瘟——腎欬

（說病）本病乃接觸性傳染之一。流行於春冬二季。患者多二三歲的小兒及乳兒。十歲以上患本病的頗少。

本病的病原菌。為百日咳菌。形短小如桿狀。在一九〇六年由 Bordet 及 Gerson 兩氏所發見。一九〇七年。由日人志賀潔氏證明之。本病的特徵（一）潛伏期不定。大約為一至二星期。（二）發病期。此期之持續。通常為一至二星期。有噴嚏。咳嗽。嘶啞及結膜炎等之症象。其咳嗽在夜間較是。（三）痙攣期。咳嗽起於發作性。其咳嗽發作前。常有不安遠和。嘔吐等現象。發作時常見顏面潮紅。血管怒張。因有強度之短呼吸。每有吸氣的回響。至於其每次發作。多自然而起。通常一次發作時間。為二分鐘至五分鐘。一日內發作數。為五回乃至十回。最多可達五十回。發作間歇時。見顏面浮腫。眼臉腫大。眼球結膜潮紅。口唇肥厚現象。（四）減退期。過痙攣期後。無其他變化。即至減退期。此時發作之回數。一日減至二三回。嘔吐停止。以次咳嗽緩和。終乃失却痙攣性而咯出粘液性或膿性之痰。漸次向愈。本病的全經過。平均持續至十星期左

右。所以有百日咳之稱。本病與結核病有特別關係。往往可使『潛伏性結核』變為『動性結核』。本病常併發毛細氣管枝炎及肺炎。或竟成氣胸及肺鬱血。它的豫後。與患者體質。營養。年齡有關。年齡愈小則愈不良。死亡率亦不一律。多因合併症而斃命。

（說名）本病的全經過頗長。平均為七至十星期左右。且有劇烈的咳嗽。所以叫做百日咳。又因本病傳染力頗強。猛如疫癘。所以日本醫界譯為『疫咳』。又因本病咳嗽劇烈時。小兒因不勝其苦悶。常咳啼流涕。所以博醫會譯作『啼咳症』。『咳嗽症』。今日中國醫界常用的名稱。還是『百日咳』。

舊醫籍稱本病謂之『頓嗆』。亦名『腎咳』。素向欬論曰『腎欬之狀。欬則腰背相引而痛。甚則流涎』。諸家解釋則謂『本病從小腹下逆上而欬。連欬數十聲。少住又作。甚或欬發必嘔。牽掣兩脇。涕淚皆出。連月不愈』。以其發作若斷若續。所以叫做『頓嗆』。後世有人把本病叫做『鷓鴣咳』。亦名『鷓鴣瘟』。因這種咳嗽。狀類水中鷓鴣噪鳴之故。

輸血法之概觀

輸血之沿革

輸血之歷史甚古。比較有明確之記載者似於十七世紀即已行之。巴黎大學教授 Jean Baptiste Denis (1632) 於十五歲之少年罹重症熱病九死一生之際。以羊之頸動脈與少年之靜脈連以管而行輸血少年遂大為恢復之。其後該氏又會行與此同樣之事實于他人。此外于英國及意大利等處。亦會同樣用種種之動物而實驗之。然究因反應強烈之故。非難者多。遂由國法禁止而終陷于不值一顧之勢。其後於十九世紀之始。Shaele 氏首倡以人之血液輸血於人最有效之說英國之 James Blundell 氏製一種特別之器具而行人與人之輸血。實不啻開拓一新生面。此 1818 年之事也。其後於多人行種種之實驗或於實際上應用之。然常現劇烈之反應而難獲十分之成績。但屢屢亦可認得非常良效。固不待言。



堅一譯

1875 年 Lancet 著輸血法一書而公於世。該氏謂假令以動物之血液注入於人體。將悉皆破壞而無能為用。此有一面之真理。固不待言耳。

於行是等業績之外。同時又行關於血液。血球之研究。血液凝固之原理。發見脫却纖維素能防止血液凝固之事實。於是遂有推獎全血代用此種脫纖維血液注入之一時代。然又因此種脫纖維血液屢屢呈有害作用之故。別求良法之傾向。遂更盛焉。當是時也。Hustin, Agote, Weil, Lewisohn, Rusckow (1914—1915) 諸氏。發表由枸橼酸曹達防止血液凝固而以之輸血之非常好成績，大為喚起世人之注意。而 Hustin 氏 1914 年之發表誠為其先鞭焉。

如此輸血法遂著形發達。奏起死回生之效果者屢見不鮮。然屢屢尚有可怖反應之發現，因之關於此強烈反應之原因

的探究。於茲遂盛勃興矣。1901年 Landsteiner 氏發表人之血球于凝集反應上有性質不同之三種類之說。1907年 Jansky 氏更區別為四型。今日此四型之血球的區別。為一般之所公認。即受血者與給血者若非同型之血液時。則可知其將起劇烈之反應。於今日。無論直接輸血法或間接輸血法。非先檢查血液之種類決不輸血。

誠如 Schulz 之所言。此等程度之血液型之分別誠為緊要之事。又于1909年由勝沼精藏之研究。發表血球之型于同一人亦非一定不變。由種種身體之變異而得變化其型云。誠有興味之事實也。

於日本則至民國八年後藤七郎氏。同年鹽田廣重氏等。始開應用輸血于外科的出血病者。迄今則於內科亦極廣應用。即陷于榮養不良者。貧血（咯血。腸胃出血。子宮出血。及因其他之原因）等殆有不可缺之勢。其方法主以枸橼酸曹達防止其凝固之同型之血液。間接輸入之。然於外科使血液型相同之人連接其血管由甲流入于乙而行直接輸血法者有之。此因全然不藉藥劑等之行血液凝固防止操作之故。可謂其輸血液之不快反應少而效果多。然此等術式必需有相當熟練之外科的手腕。是其遺憾也。反之于間接輸血法。祇求明其血液型其手續極易。殆無論何人亦得實行

之。然由此方法而屢屢起不快之反應。究不克利用其全血。此乃一般之論調。其原因究何在乎。化學的防止血液凝固之變化為其原因乎。抑因枸橼酸曹達之毒性乎。或因其他何種不用之因子乎。此種原因今尚不甚分明。然時尚有不可解之強反應之事。為一般所注意之種種輸血之反應以及其他須於今日研究之點固尚多也。

此外於輸血實施之前。僅以因血液凝集反應及溶解反應之血液分類為其唯一無二之檢查乎。無探究其他性狀之必要乎。尚有於血液縱令所謂血球型相同。豈又無個人性之特質乎。此亦深饒興趣而未解決之點也。

如關於 Anaphylaxie 樣症狀之研究亦為其一。最近白井數馬氏據務物實驗上之所見。得由通常之輸血不起純粹之 Anaphylaxie 症狀之結果。然而時時發起劇烈之 Anaphylaxie 樣症狀究何因乎。此亦須探究之件。

今日關於輸血法之種種似已大概闡明。實則未明之點尚不尠耳。

血型之決定法

當欲行輸血之際。非先決定受血者 (Recipient) 及給血者 (Donor) 之血球型不可。固不待言。為此日的通常利用血

球及血清之凝集反應。溶血現象通常類不檢查之。茲將關於上記凝集反應之現象。於輸血上應用之要點。稍事申述之。

O型(第一型)之血清。凝集各型之血球。唯不凝集O型者。其血球則任何皆不凝集。因之O型血液。理論上似僅能給血同型之人。實際則任何型皆可給血與之。其理由一因注入之血量。較之受血者之全血量為極少量。注入即被稀薄。故輸入之血清不致發揮其作用。兼之縱令一部分血液被其破壞。於常已習慣於自己之血液破壞之人。無何等顯著之反應。又以輸入之血球不凝集。致得不蒙何等之害而發揮其生理的機能耳。因此之故。凡呈O型血液(第一型)之人。得向任何血型給血。名之曰一般給血者 *Universals Pender* (donor) 倘一有明知其為O型之人。受血者之血型無檢查之必要。然若O型者為受血者時。反之不得受O型以外之血液。此蓋因其血球任何型皆被O型血清所凝集之故。

A(第二型) 得受血自A型及O型。又可給血與A型及A型。

B(第三型) 得受血自B型及O型及給血與B型及A、B型。然A及B相互之間。無通融之可能。

A、B(型第四型) 因能自A、B及O三型受血。故名之曰一般受血者 *Universalempfänger* (Recipient)。倘明A、B型(第四型)。則不定給血者之血液而得受任何之血液。然由A、B型給血時。受血者除A、B型外皆不可。

血型之決定如上明瞭之所記

。必須以A及B型(即第二、第三型)之血球為標準。於是為A型所凝集之血球為B

式橫之者血給



型及A、B型。被B型凝集者為A型及A、B型。被A型及B型凝集者為A、B型。不被任何血清凝集者為O型(第一型)也。祇須將此法則緊記之。即能由標準血清即時而得血型之決定。此外雖尚有種種方法。要之不外將其適確而簡短實驗之。於種種方法之中。茲特將余等日常實際所行之一二。稍事敘述之。

Chairmont 方法之改變。取A及B之標準血清各約一禱滴於載物玻璃。繼於被檢者之耳朵或指尖取一滴之血液滴於其上。或以白金耳直接行之。於血清中善加混合。此時須注意勿使A、B二血清相混亂。將其置於室溫(不宜於過冷之室)中五分間左右。血球即行凝集。凝集時血球遂互相凝著而成大塊。其間透明。若不凝集。則依然瀾濁。然

時而作極小之集團者有之。特於多少開始乾燥時。其周圍之部分可見微小凝集之血球。但若加以注意。與真正凝集不難區別。尤於顯微鏡下愈加明瞭。

古畑氏之方法 用有兩個陷凹之載物玻璃。各滴入一滴之枸橼酸曹達食鹽水(溶解 1.0% 枸橼酸曹達之生理的食鹽水)。繼自被檢者之耳朵各取血液一滴加於其中。兩者皆攪拌之防其凝固。次於其中各置 A 型及 B 型之血清。再攪拌之。置室溫中五分間以待其反應。振動載物玻璃或加溫。可使反應迅速。

Sanford 氏發現標準血清雖使乾燥至二個月左右亦不失其凝集性。因此事實。以不明血型之血清置載物玻璃上使之乾燥。繼滴以既知血型之血球浮游液以檢查其凝集反應喚起之情狀。而得決定不明血清之血型。若凝集 A 及 B 型時為 O 型血清。僅凝集 A 型時為 B 型血清。反之為 A 型血清。A 及 B 型共不凝集時為 A B 型血清。明如指掌也。

適與此相反。置 A 及 B 型之血清於載物玻璃上使之乾燥。滴以不明血球之浮游液而查其反應喚起之情狀。倘兩者皆不起凝集反應。則其血型屬於 O 型。兩者皆起屬於 A B 型。又 A 型血清對於 B 血型血球。B 型血清對於 A 型血球。各起反應。由此而得將其血型決定之(第一圖)

置標準血清於冷暗之處得保存至六個月左右。以玻璃管密封之保存至六個月以上。然不能常謂其為標準血清。此時血型之決定稍較麻煩。非全然不能耳。

無一標準血清之時

此時檢查多人之血清與血球之凝集反感。又因家兔血球有吸收 B 凝集素之性能。故可藉此決定 B 型。A 型亦為之決定。他型遂隨之皆明矣。

又有時分離受血者之血清。作給血者之血球浮游液。混合兩者以檢其起凝集反應及溶血反應與否。而選擇其無反應之時。此外雖尚有種種之方法。頗不適於輸血救急之用。因此有人僅以 Deck 玻璃上置枸橼酸曹達一滴。混以受給血者之液輸而取其無反應之時。要之當決定輸血血型之際。A 型(第一型)或 B 型(第二型)。至少須備其一。

Bren Lindsay, Rea, Houston 等諸氏創案各種於一個標準血清時(A 型血清)決定血型之方法。

Bren 氏改變 Moss 氏法如次。先作 A 型之血清及含有 A 型液球 1-2 滴之 1.5% 枸橼酸曹達食鹽水一耗。又自被檢者亦作血清與血球浮游液。以二白金耳之血清與一白金耳之血球。混合於 Deck 玻璃上作懸滴標本。於五分鐘內可見其凝集反應之起否。其結果為

A型血清與被檢血球凝集反應(十)
被檢血清與A型血球凝集反應(一)

被檢血型為A B型(第四型)

A型血清與被檢血球凝集反應(十)

被檢血清與A型血球凝集反應(十)

被檢血型為B型(第三型)

A型血清與被檢血球凝集反應(一)

被檢血清與A型血球凝集反應(一)

被檢血型為A型(第二型)

A型血清與被檢血球凝集反應(一)

被檢血清與A型血球凝集反應(十)

被檢血型為O型(第一型)

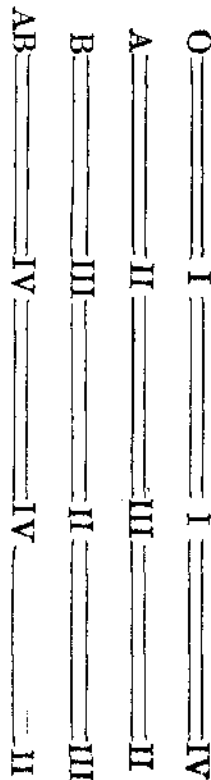
由此而得決定之。此外決定血型之方法雖有種種。茲祇述至上法為止。蓋已足供實際之用矣。

其起凝集反應之現象也。一言以蔽之。真性反應呈大小不同之顯著血球之凝固。其間有透明之層。然於假性反應則其凝固常微小。再攪拌之。即行消失。又於凝固之間無透明之層。特於標本稍行開始乾燥時。出現此種反應。故宜注意及之。

血球型及其凝集之關係

血球型之分法及命名。因人而異。茲將其一見易解之式列之如下。

V. Düngrn Landsteiner Zinsser Moss Jahsky



各型之血球及血清之凝集關係

O型 其血清凝集各型之血球。

血球不被任何型之血清所凝集

A型 其血清凝集B·A B型之血球

血球被B及O型之血清凝集

B型 其血清凝集A·A B型之血球

血球為A及O型之血清凝集

A B型 其血清不凝集任何型之血球

其血球被他型血清凝集

將此列成一表如下。

(-) 示 陰 性
(+) 示 陽 性

血 球 \ 血 清	O	A	B	AB
O	-	+	+	+
A	-	-	+	+
B	-	+	-	+
AB	-	-	-	-

關於血球及血清之型態研究。尙欲置一言。最初發見同種血清有溶解素者爲 *Maragliano* 氏 (1892) 其後研究非常進步。與凝集現象之關係亦爲非常明瞭。特以 *Ehrlich* & *Morgenroth* (1900) 由免疫操作而認知有溶血之發生云。對於同種血球凝集素之發見。較之溶血素發見爲早。 *Jones* (1853) *Paget* (1871) 等於病的現象時發見之。 *Shattocks* (1899) *Landsteiner*, *Donath*, *Grubbaum* (1900) 等以及他之諸氏亦發現同種血球凝集素於病的現象云。 *Landsteiner* (1901) 發見正常人亦有此種血球凝集現象。由此遂將人之血球區別爲 A B C 之三型焉。

Decastello & *Sturli* 於三型之外更發見一型。卽血清無凝集力。而血球被他血清所凝集也。 *Jansky* (1907)。

Moss (1910) 等發見對於他羣之血球無何等作用之血液時。於是血球有第四型之事遂見明瞭。同時 *V. Dingern* & *Hirschfeld* 謂血球內有血凝集物質 A 及 B 血清內有對此相當之 A 及 B 之凝集素。因之血球及血清各有四型之事爲之明矣。

以上之外。尙有唱種種型之存在者。卽 *松原氏* (1920) 謂有第五。第六型之存在。 *Guthrie* & *Huck Herr* (1923) 發見第三型之凝集素由此遂有倡第五。第六。第七。第八型存在之說者。其他尙有倡種種型之人。此等之研究尙不能謂其已達完全之域。故目下分血球及血清爲四型類爲通常。但因其人之環境。有生變態之可能性耳。

血球之凝集反應與溶解反應 一般皆認爲血球凝集反應常伴有血球溶解反應。而溶解素之發現率爲低。據 *Herr* 氏謂血清內凝集素 97% 血溶解素 35%。據 *Moss* 氏則爲 90% 對 30% 云。如此雖可謂同種血球凝集反應殆常伴有溶解反應。實則反以不得謂其常伴有之想像爲多。卽溶解素之出現率甚少而凝集素之出現率甚高。故終以一切凝集現象皆不伴有溶血現象之想像爲不謬。此 *Grafe*, *Graham*, *Zimmermann* *Bohne* & *Lieber* 等氏之說也。因之僅於檢凝集反應而決定血型之法於輸血之際。實地應用之而已。

輸血之適應症

輸血法於近來之治療界確為一個新法療法。幾有無論何方面皆得利用之勢。不能行此方法時較少。此蓋因送入之生血液。對於為病魔所疲之病體血液。確有極重要之援助也。關於輸入之血球及血液之使命如別項所述。此方法不當之狀態較少。特於次述之諸症狀時。尤為不可缺之治療法則。外傷及外科的出血。消化器潰瘍及因其他原因之出血。腎臟或肺臟出血。子宮出血。腸 Typhus。赤痢。其他之出血。血液之諸病症特於出血性疾患(血友病。紫斑病)諸種之貧血。委黃病等。敗血症。急性傳染病。特於 Cholera 等之虛脫狀態。Typhus, 赤痢。疫痢等之高度的榮養障礙。小兒之所謂消化不良症。Dyspepsie, 此外利用於其他之諸種疾病。頗皆常現佳良之效果。

輸血之禁忌症

不宜輸血之狀態。為因心臟疾患不能完全行代償機能至各處有鬱血症狀之時。同樣因腎臟機能障礙。水分。鹽類等排泄障礙而有浮腫之時。有強度蛋白尿之時等。要之因此時輸血。有負更一層重荷之虞也。

輸血之操作

由甲送血與乙。其法大別有二。其一可名之曰直接輸血法。乃自甲之血管直接以生血移入於乙之血管。亦可名之曰生血移入法 Vitale Transfusion, 其二可名之曰間接輸血法。先自甲之血管瀉血。施以種種操作以防其凝固之後。注入於乙。因之此血液非如前法之液也。然移入之血球仍然生存。且於乙體內得管充分生活機能固不待言耳。此兩法於今日皆廣應用之。

直接輸血之法甚多。亦可大別為二。一即直接吻合甲乙之血管。使血液由甲直接流入於乙之法也。一因其須行血管縫合法之外科手術。又以其倘有病毒。即有直接互相傳染之虞。故今日已不甚應用。其二乃以橡皮管。玻璃管或其他種物體置甲乙二血管之間俾其容易輸血之法。於今日尚見相當廣用。其手術亦不甚困難。茲特將其一二。略述如次。

Ohlker 氏法。以橡皮管連甲乙之靜脈。其間置注射器。此甲乙二橡皮管之一端各連以 Kantele 或注射針刺入於甲乙之血管內。他端與注射器之間有三道各備活栓之金屬製導管。當輸血時至少須備三枝 Bore, 注之射器。中各置食

鹽水少許。先將三道管自給血者吸入血液。次以之送於受血者。於是取去此注射器。而以第二注射器送 300 乃至 500 鈣之食鹽水於與兩血管相連之甲乙二橡皮管內。以防血液之凝固。再如上反覆行之。其他 Boege, Schiller, Curtis & David, Beraud 等雖尚有種種器械及方法，但無論如何。往往不免血液凝固之虞。致不便利。因此雖已種種改良。究尚難言已趨完善。此種直接輸血法在余處殆不行之。因其有意外之反應。且有凝固之虞。

間接輸血法亦有種種。其主要者一為使血液脫其纖維。除其凝血而後送入之。一即以枸橼酸曹達防止其凝固而後注入之耳。

先自靜脈採取血液。以玻璃棒。木篦等攪拌以脫纖維之法。極古以來即已知之。即 Duma (1821年) 即已實驗應用之矣。雖至今日脫纖維之方法仍與前無異。因脫纖維血液之輸入。往往起劇烈之反應。其反應率較之枸橼酸曹達血液之輸入甚高。原因今日尚不充分明瞭。因此有發表種種理論。有人謂恐係因脫纖維操作。致血小板破壞。同時亦血球。其他之成分有一部亦被破壞或蒙損傷。因此生成諸種分解產物。而因此種破壞物質喚起之反應也。總之倘將此種血液放置暫時而後使用。則其反應少。又如徐徐注入當

亦減輕。Schmidt 謂預先注入 Pepton 則反應少。然其原因果係蛋白質等之分解產物之作用與否。亦尚充分不明。一般雖無實用脫纖維血液之傾向。惟 Plate 氏因枸橼酸曹達加血液之反應強。非常推賞使用脫纖維血液。Plein, Colebrook, Storer 等諸氏亦謂使用此種血液為佳云。

枸橼酸曹達加血液之輸血法。此法今日最廣應用。因將其要點略述之。枸橼酸曹達如何而防血液之凝固乎？一言以蔽之。血液之凝固起下記之機轉。血小板及白血球中有 Thrombokinese 酵素。血液一出管外。此酵素即游離而至血漿中。血漿中又常存有 Thrombogen, Thrombokinese 於 Calcium 之存在時即作用 Thrombogen, 將其賦活之。使一變而為 Thrombin 酵素。如此變化帶活動性之 Thrombin 酵素遂溶解於血漿中。終作用 Fibrinogen 而析出不溶解之 Fibrin, 即為血液之凝固。倘於 Calcium 缺乏時。血液不起凝固。最初得知枸橼酸曹達結合血液中之 Calcium 而能防其凝固之事者為 Freund 氏 (1891)。說明血液凝固現象如上記之機轉者為 Alexander Schmidt, 故加 Calcium 於以枸橼酸曹達防止凝固之血液中。而今發現凝固現象者。全因上記之理由也。加枸橼酸曹達 0.2 乃至 0.5% (0.21% 可謂理想的) 於血液。其凝固即被防止。臨床上最初應

用此等血液輸血於人體者爲Hastin (1914)。Agote (1914) Weil (1915) e Lewisohn (1915) 等氏。今日則非常廣被應用之。唯圖極簡單而容易使用。遂有發表種種之考案。枸橼酸曹達者沸消毒雖不變化。然先行水消毒而後適量加以本劑。再消毒兩分間足矣。乾熱滅菌以120度三十分鐘爲佳云。

注入之枸橼酸曹達速被酸化。由腎臟排泄之。然於體外於作用血液防止凝固之外。同時血液漿亦起變性。故因枸橼酸曹達加血液之輸入。往往呈劇烈之反應。如發熱。惡寒。嘔吐。眩暈。背痛等是也。Lewisohn 氏謂平均30%。Fourness & Lee 等謂平均60%發現此種反應云。Platt 氏之推獎脫纖維血之輸血卽因是之故。誠然。此法較直接輸血法之反應率頗高。Lewisohn 謂直接輸血法之反應率僅5%。其他諸氏亦有與此反應率大概相同之報告。故實可認爲枸橼酸曹達加血液之反應爲高。

又由Ostenberg 及其他諸氏之研究。得闡明注射枸橼酸曹達於生體內有止血之作用。有謂雖注射至5瓦於靜脈內亦無甚顯著之害云。余亦常試用10%溶液100耗注入於咯血患者。亦有發生效果之時。要之於應用諸種止血劑無效之際。一試爲宜也。

輸血法有種種之器具。略述其一二如次。

Haberlandt 之方法。插 Strauss 之 Kantile 於給血者之肘靜脈內。取血液注入於盛有1% 枸橼酸曹達加生理食鹽水之 Kolben 中。將此 Kolben 置於約三十八度之熱水中不息振盪之。血液之量與食鹽水之量以等量加之可也。次於輸血時另以 Kantile 插入受血者之肘靜脈內。接以他端連有漏斗1.5米長之橡皮管。其中皆盛以1% 枸橼酸曹達液。刺中靜脈內時卽以血液經過漏斗而注入之。

Hoffmann & Habain 之法。以兩管接於 Kolben，一連血管一以 Pound 接連之。然後以血液100耗對1.5% 枸橼酸曹達液20耗之比例。最初由陰壓吸引血液。次以陽壓注入之。河石氏 之輸血器極簡單而使用便利。又採取血液。以 Salvastian 用之玻璃筒爲媒介而注之。亦至極便利。此法於余處多使用之。

腹腔內輸血法 河石九二夫氏 於實驗的腹腔內輸血之際。發見同種之純粹血球吸收最佳。脫纖維血液及枸橼酸曹達血液次之。又得認其赤血球先被淋巴管吸收。經淋巴腺而移入於血行內。注入於使陷於貧血之家兔及健康家兔。翌日即現顯著之赤血球增多症云。當應用於人體之際。以脫纖維血液局所之反應最輕。純粹血液次之。枸橼酸曹達加

血液因有劇烈之腹痛。故不適於用。此方法於靜脈內不能輸血時。及不甚急需時應用之可也。

輸血於小兒不似大人之容易。生後一年半左右頭骨之大顱門未尙未閉鎖。可自其後角約 30° 度之角度以注射針送入於上矢狀竇。此處較廣。故易將血液注入之。此外又可利用頭靜脈。

自家血液之再輸入。一名自家輸入 Autotransfusion, 此

法有二。一即因大出血而有腦貧血之虞時。緊縛四肢。將此部之血液輸送於腦及其他之重要部位。僅於救急之時有意義也。其二乃於腹腔。胸腔等大出血之際。取出再利用之。或以出血之血液脫其纖維或處置以枸橼酸曹達再注入於靜脈內。然多少已起凝固而現意外之反應。故不宜賞用之。

一回之輸血量

一回之輸血量大概爲 100 乃至 200 吡左右。其注入之血球究得生存幾日乎。使用之赤血球有老幼之別固不待言。據利用凝集反應以檢查其生存日期。以及余處之小野正勇君自胆汁色素之排泄量換算之所見。平均爲三十日左右云。此外亦有較此更短之報告。總之三十日以上似已不能生存

。因此輸入之赤血球日日破壞而消失。不待贅言。吾人不妨視其最長得持續三十日間之生命也。

然輸血應反復之度數如何。因人之狀態而不同。固無容多贅。倘貧血毫不恢復。或榮養狀態全無轉機之際。果心臟及腎臟之機能得完全負擔。儘可再三反復行之。並將其期間縮短。必要時可每日或隔日輸入 100 吡前後。余經驗一胃潰瘍患者。曾因此而免其失血死焉。

給血者之採血應隔幾日而得反復行之亦一問題也。通常謂一回之採血量以 500 吡爲極度。五分鐘以內得反復採血至 500 吡。Hempel氏於一時間採血 500 吡至給血者陷於虛脫, Citras & Haines氏實驗 84 例。每四週間採血 500 吡。謂無何等之害云。余處岡正君於家兔實驗。體重 Prokilo 採血五吡。需三乃至四週間左右其貧血始完全恢復。由此推算重 500 吡之人可採血 500 吡蓋人與家兔之貧血恢復狀態有多少差異。自不待言, 然亦可窺其一斑矣。

關於輸血者須注意其未罹諸種之疾病尤以結核及黴毒。又年齡亦不宜過於老幼。以壯年者爲最佳。職是之故。豫先豫備檢查給血者決定其血型與健康狀態以供救急之用。法至善美。余處之醫員及看護婦等之血液及其他皆已檢查。俾備不時之需。

輸血之意義

關於輸血之意義。議論紛紛，謂送入之血球及其他之有形成分無大意義。而反以血漿之意義爲多。如 Bullard 之說者有之，然一般則以血球亦有重大之意義。

即由輸血送入各種血球之外。同時又有補充液質之助。而各種之營養質。酵素。抗體。補體。內分泌等皆同時被送入也。

據古橋寬一郎氏(民國18年)之實驗。於一耗血液內有200萬赤血球之人。體重 Prokilo。行10耗之輸血。赤血球約增加50萬(492000)。血色素於 Sahli 氏法約增加10%(9.5%)。血液容積約增加5%(4.47%)。又反之於有此種血液之人照上記之比例而行瀉血。赤血球數約減少50萬(575000)。血色素約減少13%。總之凡於一耗血液含五百萬赤血球之人。體重 Prokilo。行10耗之輸血或瀉血。大概赤血球之增減爲50萬。血色素之增減爲10%而瀉血者之恢復。謂需三週間左右云。據岡正君謂關於白血球之增減。多少呈特有之點。瀉血後呈白血增多症。後又一時著明減少。三週後始恢復正常云。

據小野正勇君以非經口的注入血球破壞物質之所見。體重

Prokilo 注3乃至8耗之比時。則招著明之赤血球增多症，於造血臟器亦呈顯著之刺激狀態，且因此而幼小赤血球之出現爲之增加云。

據大野敏夫君特關於白血球消長檢查之結果，謂因其使用之血球量而不同。過於使用大量。於一時白血球增多症之後。反呈減少症。骨髓組織等之所見亦呈一種曾受過度刺激之狀態。特於使用白血球成分及骨髓細胞成分等之際。此種所見愈顯著云。

要之關於同種血液之輸入。其已輸入之生存之血球。一時仍照常發揮其生理的機能。同時逐漸頹敗。遂刺戟造臟機器。此時乃有幼小血球之新生。因此赤血球中有多數之網狀赤血球出現。同白血球亦見響應。遂出現幼小白血球。由此意味。輸血法即由同種細胞成分之輸入而刺戟造臟器。直可認爲一種所謂 Auto Hormon 療法耳。

此外因血液中營養質之供給。於營養不良有極重大之意義兼之其中尚有止血作用之物質。故輸血非僅直接補充其貧血。且亦有止血之作用存焉。

其他由血液之補充。有昂上其生活現象之作用。更不待言矣。

(完)



診療指南

內科治療技術淺說

寇泰治

本篇所述。係指用藥治療以外之內科上一般治療技術而言也。爲求普及羣衆。使悉科學醫之療病技能。非專賴藥物。獨奏其功。因時制宜。猶兵家之奇正並用。虛實相應。故陳義不必求高。但以簡明合理之處置。一一揭發其大要耳。彼草木金石藥物也。聲光熱電亦藥物也。廣而言之。凡宇宙上萬物所可利用以治療人體病機者。殆無非藥物。第其利用之道。當以科學爲根據。有一定之方式。有必要之技術。與機械熟諳生理病理之機轉審慎準酌。以行之者也。茲略述之如次。

(一) 食道消息子插入法 本法在大動脈瘤食道潰瘍食道癌及靜脈結節時當禁忌施術時。令患者坐椅上兩手持盤在下顎下保持之。其次施術者。右手取消息子。左手示指入患者口中壓舌根于前下方。而將消息子插入。達環狀軟骨

後略遇抵抗。此時命患者行嚥下運動。卽到達矣。

(二) 胃洗滌法 其禁忌除與上法禁忌症相同外。胃潰瘍亦禁忌。其法與前略同。但用橡皮管帶插入耳。插入後其連接之玻璃漏斗上。加上水液。使流入胃中。而後再倒出之。其際漏斗由上方移置下方。以後再繼續上下其漏斗。而胃內洗液卽漸次清明也。

(三) 腸之灌洗法 施術時令患者側臥屈曲其股及膝。灌腸器上塗油而後插入肛門約七八仙米。每澆約三〇〇。乃至一〇〇〇。西西。水液中混食鹽。或混甘油石鹼亦可。滋養澆腸法其適應爲口腔咽喉食道障礙食物攝取不可能時。胃之癌腫潰瘍及出血口腔食道胃之手術後。精神病人之拒食時等是也。凡用蛋白質澆腸時。和以脾臟又百布通澆腸時。加少量食鹽含水炭素。則極難吸收。故須久用而用

二十%者。葡萄糖液則易吸收。凡行滋養澆腸必須緩慢一日三次平均二二〇。西西普通用下方。

牛乳二〇〇。〇卵黃二个食鹽二。〇（一次洗腸料約二三〇卡羅利）

（四）水治療法 本法乃用種種溫度之水。對人體予以溫熱的。寒冷的。機械化學的。諸刺戟而與藥治療法相伴合奏相輔之功也。其溫度分爲下之四種。（甲）寒浴攝氏二十二度以下（乙）冷浴二二——二四（丙）微溫浴二四——三〇（丁）溫浴三十六度左右。其浴法或行全身浴。或行半身浴。或行坐浴。其他足浴手浴。由浴場之裝置而別爲游泳浴槽浴澆法壓注法雨注法等。全身冷浴。用以強壯身體。又營養及物質代謝障礙時行之。全身溫浴在精神發揚不眠。知覺過敏筋痙攣時行之。半身浴多爲冷浴。上半身露出水面。先微溫而後漸加冷水。同時上半身行澆注及摩擦。凡神經衰弱。癱瘓症脊髓癆脊髓炎神經炎肝病糖尿病癱瘓質斯及消化器病等。用之。坐浴又分三種。短冷坐浴。在骨盤內臟貧血慢性腸炎便秘月經停止陰萎精液漏肛門括約筋麻痺不眠腦充血等行之。長冷坐浴。在痔出血婦女生殖器出血急慢性下痢肛門周圍炎攝護腺炎等行之溫熱坐浴。在裏急後重。月經痛胃腸痛腎石及胆石疝痛骨盤結締織

炎等行之。灌注法。則在肝脈鬱血靜脈怒張月經停止生殖器衰弱腸弛緩等行之。壓注法。則在新陳代謝病神經系循環系之障礙貧血脂肪病萎黃病陰萎神經衰弱躁病等行之。

（五）電氣療法 用具有感傳電器平流電器電流轉向機及絕緣器節電機電流計各種導子電氣筆電氣刷子等。其應用以感傳者爲最多而遇運動性感覺性之刺戟狀態時則用平流爲有效。（如神經痛異常感覺痙攣等）。除局部外又應用於全身。其目的爲興奮神經。或鎮靜神經。催進組織內之分解作用。及物質代謝等是也。就中全身感傳電氣之應用。尤爲廣汎。卽用旋轉導子。由頸項軀幹四肢上下散回移動持續一〇——二〇。分鐘。其他電氣浴電光浴高壓電氣法等。隨醫家指導而行之。至X光療法。則用發電機倫托根裝置。閃光感應器。第一電流斷絕器。調節及開閉裝置電壓計。電流計。球管透照板。支持器球管保護帽及箱。防護被服寫真裝置等。在白血病假性白血淋巴腺腫。淋巴肉腫。脾性貧血甲狀腺腫結核癌腫。肉腫神經痛脊髓癆高度月經出血等適用。

（六）瀉血及靜脈注射瀉血法通例行于肘屈側正中靜脈。局部消毒注射針。刺入怒張之靜脈內。卽可抽血。靜脈注

入法與之相同。如六〇六鈣劑注射。其時注射筒與針緊連。勿使空氣竄入。又行食鹽水注射法時。則用食鹽水注射器。其操作略同。惟藥液量多時間較久耳。凡一切注射均須注意消毒。

(七) 罨法及水蛭附置罨法 隨病機而異。其藥劑之種類及溫度。各個不同。或用水罨。或用水劑。或用水劑。其目的為消炎止痛。對症療法中之有效處置也。水蛭附置。為吸血消炎之用。

(八) 腹腔及脊髓腔之穿刺法 腹腔穿刺在腹水時行之。用套管穿刺器刺入。其刺入點為白線上。或腸骨前上棘至臍窩之連合綫上。深約三——五仙米。脊髓腔穿刺應用子

檢查及治療用脊髓穿刺器。及注射針。其刺入點為第三與第四腰推間稍離正中綫。以避去棘狀韌帶之抵抗。刺入成功即覺內部突然空虛之感。則為已達目的矣。于是流出清明脊髓液。(如瀉沖則為病變。可供檢查)。流出一定量後。則又可注射藥液也。

(九) 日光療法 除局部日光照射有特別規定外。大抵多為裸體暴露于直接日光下。寒冷時用玻璃房以避去風寒。暴露時間由五分鐘漸加至三十分鐘。或一小時。由上午十時。至下午五時中意行之。行日光浴後。須行水浴。以後再休息一小時為宜。

傳染病之表式診斷

沈丕謨

潛伏期	狀症及診斷	種類
等	十日至二十八日無若何之症狀	勝傷寒
常有倦怠食不振	八日至十四日無若何之症狀	發疹傷寒
思不	十四日至二十日無若何之症狀	麻疹
振	十四日至二十日無症狀	痘疹
血	十二日至十五日無症狀	水痘
	四日無症狀	痘疹
	十五日無症狀	回婦熱
	八日至十一日無症狀	瘧疾
	十一日至十四日無症狀	猩紅熱
	二日至十一日無症狀	風疹
	十一日至十三日無症狀	丹毒

發		熱		期 驅 前			
部	日始起						
。及胸初 於部則 全。腹 。後部 。漸及 。胸發 。部於 。發。腹 。於。部 。四部 。肢。	星發 期疹 之於 末第 三	星歇種 即熱強 。劇。退 。散第之 。四間一 。午	晨下張 。退下 。呈午 。早	分離。第 。二星 。即	於。第 。二大 。星 。即	。漸不眩 。次安。四 。之。體。肢 。高。睡。有 。升溫眠。惡 。升。寒	。倦食。頭 。息思。痛 。不。振 。頭。痛
面等胸發 者。部於 。甚。腹 。少於 。顏肢。	日第 間。三 。至 。第 。五			。繼十上 。續餘。四 。下日能 。降。持 。矣後續 。以	。突升 。然熱 。達度 。四度 。以上		。並寒開 。有及始 。高戰突 。熱。然 。惡
後唇口現之初 及部蓋於粘現 於。部硬膜於 全。等。及。口 身。口軟有類	日第 間。二 。至 。第 。四	七第 日六 。下日 。第。第	第六 日四 。日下 。至第	第三 日二 。日下 。至第	第二 日一 。日下 。至第	熱音兒戰 。結斯。咳 。膜。咳。嗽 。炎。聲。聲	。三前 。至驅 。五期 。日大 。約
。後顏 。及面 。於部 。全最	日第 間。二 。至 。第 。四			。渙高 。散。化 。乾膿 。燥期 。期升	。發發 。疹病 。期期 。下高 。升降	。頭身部 。炎障 。礙痛 。。腰 。。全	。惡突 。肢寒 。及戰 。腰。熱 。。及
。胸 。頭部 。背部	日第 間。一			。散第但 。四於溫 。日第增 。即二高 。渙至。之	。即有 。之熱 。無特 。別	。一。嘔 。二大 。日約 。持發 。續熱	。亦良 。甚。食 。輕。思 。不。倦
。斷。等紫紅 。為並之斑 。且本不發水 。以病敢現泡 。何斷病有者 。種上之之少 。意亦。於。發 。義無診本即	有過本 。中病 。之經 。者該 。於。發 。於。疹	等四再往 。五發往或 。次一反以 。不至覆後 。期熱至汗 。強以續日 。發第第大 。四二汗。並 。日。日。鐘 。再或於發 。下。一。上	第十 。日七 。大及 。汗強 。以續 。日	。上四 。七。五 。日。日 。以。以 。達高	。甚熱 。速增 。度高 。突升 。然熱 。至度	。高疹口 。熱。唇 。並小 。發泡	。開 。始 。惡 。寒 。劇 。烈
面全次上 。少身第胸 。及部部部 。頭顏於	。初後 。後頸 。部部 。部部			。日四度 。渙日。四 。散至。十 。十第	。最甚 。高上 。度。升 。至	。惡。吐 。寒高。頭 。戰熱。痛 。慄及痛	。日一 。至二 。然
立身部顏 。每。面 。疹。於 。孤全頸 。為在 。最。顏 。多。面 。部	。於第 。二日 。於第 。二日 。間大 。約短 。時				。張。十 。或有度 。時上 。間。達 。歇。下	。緊有於 。張疹皮 。感痛膚 。覺及內	。惡突 。寒然 。戰開 。慄始

神經之症狀	脈搏	脾腫	疹		位
			徵	特	
不。思。食。昏。劇。烈。之。頭。痛。於。小。兒。有。時。呈。瘰。癧。之。狀。	大。約。微。速。甚。頻。數。	初。則。尚。無。腫。脹。甚。	初。則。尚。無。腫。脹。甚。	紅。色。斑。點。有。時。呈。雞。皮。樣。之。粒。	及。顏。面。部。
耳。鳴。時。腹。痛。有。時。昏。睡。有。時。昏。眩。有。時。昏。暈。有。時。昏。厥。	甚。頻。數。	腫。脹。甚。	腫。脹。甚。	而。變。為。紫。斑。	
眩。暈。失。眠。神。經。之。症。狀。	甚。速。	腫。脹。	腫。脹。	而。再。發。持。續。	
痛。語。四。肢。微。痛。往。往。缺。少。	微。速。	大。約。亦。腫。脹。	大。約。亦。腫。脹。	而。再。發。持。續。	
恍。惚。頭。痛。耳。鳴。	甚。速。	甚。初。則。腫。脹。	甚。初。則。腫。脹。	耳。上。之。過。一。助。	疹。上。數。亦。發。
感。覺。頭。眩。心。悸。苦。悶。嘔。吐。不。安。往。往。小。兒。痲。瘋。有。走。	數。重。復。頻。四。〇。	初。則。軟。小。甚。速。	度。之。硬。度。強。著。	耳。上。之。過。一。助。	部。却。無。之。
安。往。往。小。兒。痲。瘋。有。走。	微。速。	希。少。	希。少。	間。內。消。散。	
劇。之。頭。痛。不。安。往。往。小。兒。痲。瘋。有。走。	快。	腫。大。	腫。大。	性。腹。有。白。紅。舊。走。覺。灼。潮。面。通。常。者。表。	

症併合及狀症他其	便大	尿
等。瘍炎。孔腸慾潮第氣。似邊舌鼓疹答白瘍於。 耳。就性出。紅三管咳有潮及腸於兒。顏第一。 下心喉下腹血合。星炎嗽痲紅口謀第及無鼻面星。 腺肌頭性膜。併無舌。柱。唇樣二葡星行加蒼。 炎炎潰肺炎穿症食甚於枝樣而舌之。	樣時豆其有有。 物含質下下便。 。粘狀痢痢秘。 甚血。似者者。 臭液有碗。	甚往。 。反多往。 應。Dise含。 蛋白。
有腫。炎炎答嘔四。 脰脹顏。兒吐肢。 行。面結枝。疼。 疹往赤膜氣喉鼻。 。往紅炎管頭加。	往。 往。 下。 痢。 。	蛋。 亦。 多。 。 中。 含。 。 尿。 。 有。 時。 蛋。 白。 。 往。 往。 蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 。
。病肺炎加枝兒小。結鼻炎耳。 。炎。答氣。兒囑膜加喉炎。 腎。格爾管合腸吐炎答頭。 臟白羅性炎併加。兒炎咽。 炎喉性肺。症答於有。頭。	之。 往。 下。 痢。 。 有。 强。 劇。	尿。 有。 時。 蛋。 白。 。 往。 往。 蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 。
水。炎膜喉病往此烈面之皮於。 腫有。炎頭。合種之腫狀膚化。 。時陰。炎如併患疼脹及。水期。 聲道食。耳粘者痛及。劇顏腫。 門炎道結炎膜往。劇顏腫。	大。 約。 便。 秘。 者。 少。 。	有。 時。 蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 。
臟有舌口性往。 炎腺部蓋之往。 腫。部發有白。 及有。疹於斑。 腎時或於。	大。 便。 正。 常。 。	有。 時。 蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 。
膿腺彩腎吐管往汚呈疹厚痛腫膿黃。 瘍炎炎臟肺炎往黃不疹苔。腸肥。 。耳炎炎。枝色。潔顏旬舌肌大。 脾下虹。嘔氣。之面行複疹皮肝。 。球患疼有頸氣嘔削。脹色微熱色且皮皮於。 不者痛急及管吐。身之。有期。呈。樣。似。 增白。劇胸炎及往體狀似黃皮於。蒼。白。並。雞。 多血該之椎。枝往瘦態腫藍膚灼白。	痢。 秘。 或。 下。 有。 時。 下。 痢。 。	尿。 量。 頗。 多。 輕。 度。 之。 蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 。
肋內節多口炎。 膜膜炎發粘。 炎。性膜白中。 心。關炎喉耳。	大。 概。 下。 痢。 正。 常。 。	蛋。 白。 尿。 有。 時。 蛋。 白。 尿。 。
結時潮頭咽。 膜輕紅輕頭。 炎度。度及。 之。有。之。喉。	大。 約。 便。 秘。 者。 少。 。	大。 約。 含。 蛋。 白。 。
節膜肺腎內膜敗合。客覺。。 腫炎炎臟膜炎血併震多。口不。 脹。炎。炎。症。症。顫。顫。在。渴。 關助。心。腦。妄。酒。感。食。 。	大。 約。 便。 秘。 者。 少。 。	大。 約。 含。 蛋。 白。 。

斷	診	狀症之般一
心狀及。與經血。未此脈。困結。可類。斷反。等腫。根要本。 內態局。惡傷過症於有爲搏。難核急不似。亦應。反。亦。蓄。脈。據。點。病。 膜。部寒寒及。陰之腸慢現及有性注病本爲血氏及但。善。搏。於。診。斷。之。 炎。惡膿戰大脈熱性症傷長像。呼吸。之。而。並。疹。之。然。同。傷。察。若。傷。該。 。性性慄異搏之敗狀寒。 及意別意同不上多血縮。之。而。並。疹。之。然。同。傷。察。若。傷。該。 年熱之與時難之。球小脾神及變大之經過作該大。詳。誤。往。往。之。 齡之。麻亦診狀根反速早經其爲示期過作該大。詳。誤。往。往。之。 經(疹須斷態據而。腫症重紫曼。發。發。熱。突。相。腸。診。腸。斷。 過注區注。實以增白而狀症斑延。發。發。熱。突。相。腸。診。腸。斷。	瘦困感大 削難覺約 。身聽症 體覺之 。重 症之 狀態	
之。散始之視顯紅區位及因。毒物疹之過。斑兆可此 。亦布之發其類熱別狀發熱根性性斷。候有熱不之氏(蓋其前 能之部疹丘似與之態疹之據蓄疹。與不以之經斑之 區狀位。疹。本。自。之。經。過。原。疹。梅。藥。難。上。經。斑。之。 別態。起。樣。但。病。猴。能。部。過。原。疹。梅。藥。難。上。經。斑。之。	重。能慢該 症。並立。病 。易收治經 轉功療過 爲效不甚	
像病部。膿。易。膿。其。熱。病。初。傷。感。者。之。在 也。希。常。泡。日。於。泡。後。度。於。始。寒。冒。如。易。甚。初。 。有。此。於。性。該。診。時。疹。下。發。等。肺。流。於。誤。困。診。 之。爲。頭。發。病。斷。形。降。疹。炎。發。行。誤。困。診。 現他面疹之矣。則。成。時。本。之。疹。性。難。斷。	感皮重 覺膚症 。作感 痒覺。	
別可即現此水變由斑。有驅亦本 之與可像種泡成丘轉。以之症易病 。痘診。發。透疹爲紅熱亦狀。之 瘡斷一疹疹明漸丘色發甚即無診 區。見。之。之。次。疹。之。疹。輕。前。斷。	感僅皮 覺膚作 痒	
診狀一痘可動本。懸食。者法檢 斷。切熱視。菌。即。滴。鹽。之。查。之。 矣更之型其其。可。檢。水。取。之。 。易症及黃餘運見查行之加患方其	重於發 症感作 覺時	
區。肺。與。下。原。檢。若。之。阻。止。病。用。病。中。勢。	重於發 症感作 覺時	
之麻斷。上。覆。之。根 。疹。不。之。以。盆。部。據 區。可。難。症。及。子。位。發 別與診位之高。之。病	初輕後 重	
別與診位之高。之。病 之麻斷。現。熱。前。無 。疹。不。像。發。度。顯 區。惟。難。部。疹。不。症。著	覺何大 重概 症無 感若	
確尤而血所水其。不。之。及。管。近。面。時。離。其。症。與。之。病 實爲鏡液刺泡發若難現其之。之。之。部。發。腺。中。之。未。部。所。之。病 矣診檢培出中亦能診像曼炎淋。於。於。有。部。患。份。延。及。症 。斷之養之。或於斷。延症巴附顏同分。炎。及。及。症	度。重 之往症 削強覺	

矣	確	時	檢	時	種	根	無	。瘍	。節	化
。絕	。得	。於	。症	。據	。以	。傷	。網	。硬	。炎	。膿
。之	。即	。傷	。便	。上	。總	。寒	。膜	。塞	。出	。性
診	。可	。寒	。物	。中	。諸	。之	。所	。炎	。膿	。之
斷	下	菌	中	同	諸	之	所	炎	膿	血

褚民誼博士主編的**康健雜誌**

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

定價全年十二册大洋壹元五角郵費在內

定報處

- (一)上海跑馬廳路五〇七號康健雜誌社
- (二)上海四馬路新中國書局
- (三)上海四馬路生活書店
- (四)上海法租界巨額達路一二八號社會書局



專著

疾病與醫藥

(續)

溫孟學

頭痛 Headache

頭痛非保獨立的病症。乃一種症狀。但有時可使病增惡。此須注意者。

頭痛有發作於飲食不節者。若肝臟已有疾患。且不注意健康。因之胆汁過多而頭痛。亦常有因神經而起頭痛者。起於神經系統受思想煩惱之刺激。及外界氣壓之壓迫等。許多頭痛乃一般急性傳染病之前驅症狀。若傷寒 Typhoid 痘症 Smallpox 或猩紅熱 Scarlatina 及早期發熱之表示須有認識之必要。

治療 Treatment

休息及安眠乃天然的安撫神經之良法。藉由神經性而患頭痛則給以茶或咖啡可鎮止之。但得自神經刺激者。更易動

怒。變換職業或變換空氣與運動。一般可完全鎮止其痛。用 Sptanmon. arom 與水一杯治輕微頭痛頗為方便。

咖啡素 Caffeine

當感受最輕微之神經痛。立即飲茶或咖啡頗妙。惟恐成癮。若成習慣好飲宜勸戒之。及授以他物代替之。此等富有刺激之物質。於必要時或可施用。他若 Citrate 或 Hydrobromide Guaranine 乃似茶之藥品一樣。其粉劑量為 grxx 到 grxxx

安替佛林 antipyrin

安替佛林劑量 grx 幾為頭痛之特效藥。尤其為天然神經性病。因其能妨害心臟。宜慎用之。

阿西坦尼利 antifebrin

阿西坦尼利乃常用者。劑量 5 grain

斐那散汀 Phenacetin

斐那散汀之劑量 $gr. \text{ij}$ 最常用於頭痛。其效不弱。antipy-
ric 其量用至 $2gr$ 每間一點鐘一次足矣。他若取茶一小杯
另取 Phenacetin $gr. \text{vi}$ 及 Caffeine $gr. \text{i}$ 丸劑。常以治頭痛。
若下列之方

Neurage; e Tablet

Pharm form II No 5

阿西坦尼利	acetanilidi	$gr. \text{ijss}$
硫酸奎寧	quininesulph	$gr. \text{ii}$
枸橼酸咖啡印	Coffeiae cit	$gr. \text{i}$
溴化鈉	Sodübromid.	$gr. \text{io}$
重碳酸鈉	Sod bicarb.	$gr. \text{v}$
柳酸鈉	Sodium salicylate	

柳酸鈉每點鐘 $gr. \text{v}$ 可阻止該症。及可與起泡劑 Citrate 或 Ca-
ffeine 劑併用。如下方

柳酸鈉	Sodü salicylate	$gr. \text{x}$
起泡枸橼酸咖啡印	Coffein cit	$\text{℥} \text{ i}$
每二點鐘一茶匙與水沖服。		

印度大蘇 Cannabis Indica

印度大蘇給以劑量 $gr. \text{v}$ 丸劑身體神經疲勞頭痛病。極有

價值。有下列合劑。

印度大蘇膏	Ext. cannabis Ind.	$gr. \frac{1}{4}$
磷酸鈉	Sodü phosphodi	$gr. \frac{1}{4}$
	Ft pil d.s.	

溴化鉀 Potassium bromide

煩躁不安及失眠併頭痛。Potassium bromid $\text{℥} \text{ ss}$ 最常用
。常於絕經期併發神經性頭痛症狀用之。

瀉便 aperient

大便失常屢致頭痛。以 Mercurial 或 podophyllin 瀉常有
效。鹽瀉劑亦有同樣功效。天然瀉水「即礦質水」於該症
有益。

甘松 Valerian

神經性病的頭痛或刺激衰痛 Tr. Valer ammon $\text{℥} \text{ i}$ 與水通
常可以止痛。及解煩惱。有此 Valerianates pill 甘松丸劑
可代替之。

心病 Heart Disease

心乃最適準的堅設的負守其責任。動作一息不停。雖常
睡眠其仍繼續如序的工作。心乃夾在肺下及胃上二者之中
間。故二者之一方或雙方容易傷害之。腸胃鼓脹時。則心
官能隨之而起障礙此稱為心悸病 Politation 幾完全易感煩

惱。

真實的心病比較少發。此種病除非有明白的說出。則皆不得而知。心病由心患生斑疹狀之物質。最損害的。使我們發生心器的病症痛風趨乃最易累及心臟。其增厚心瓣的邊緣致其收縮無能。致其官能過勞。故宜要儲備心力。不可一時太過於勞苦。須休養俾防心瓣忽變的境遇。

老年者心動脈常變厚大。及心肌實質變生脂肪的物質。呼吸短促。昏倦。症勢極危有猝然而死者此年老之肥心症。所受之症狀痛苦各有不同。多為迫促的感覺。及似自知其症危險等。

治療 Treatment

衛生 Hygiene

患者必隨從以規定的職業。因取免避神經刺激及使其習慣。此可調和其窘迫。衣服尤要和煖。及在空氣充足處。作輕度的運動。

食品 Diet

食品之選擇乃最重要之事。屬含氮的食物皆須節制。因可發痛風的病原。晚飯無須過飽。有時可以給以少許酒。其可協助食物之消化。及阻止腸胃發瓦斯的症狀。

烏頭素 aconite

可鎮抑急迫的心跳或併痛與動脈緊張則 *Traacumte* 每四點鐘給 *Mij* 併用 *Liq annu acetate zix* *Tinct Sumbul* & ss. 乃極有併值治療。

洋地黄 *Digitalis*

洋地黄乃極有信用之藥。能使緊張及興奮。促進心力動作。呼吸困難。水腫。四肢青黑。或心悸。 *Tinct Digitalis Mv* 至 *Mx* 乃極有功用。

康庇前毒子 *Strophenthus*

這種藥乃常用且有價值。其對緊張力及利小便極佳效劑量 *Mv* 至 *Mx*

醚 *Ether*

Spt. atheris & ss 併與 *Tinct hyoscyaminu* & ss 即刻舒緩呼吸困難。及心動作衰弱。在病症極危險時。可速即皮下注射 *Ether* 最功效。

科卡酒 *Coca wine*

Cocawine 乃有益於興奮呼吸困難與衰弱者有擴張心力之能。

茄蕪 *Belladonna*

Belladonna 可敷以藥膏與奮局部抑止疼痛及心悸

乳蛋白酶 *Lactopeptine*

凡人受着肥心病者而致消化官器疲乏者。則可長用 Lactopeptine 及 Peptonised 等食物以維生活。

瀉藥 Purgatives

大便祕結與心邊緣肥大。及形似水腫或光血。則要溝通大便。若用 Pulv jalapoe Co (CRVZ 至 31) 極為有益

帶狀疱疹 Herpes (shingles)

此乃皮膚發生疱或皰。因表面的神經刺激的原故。Dr. Beard 指明此乃脊髓神經節病。因此神經併發炎。故以致此症。實因傳染而得。胸與背皆受染。幾乎遍及全身。但無論何處表面的神經。皆可發現。面及唇。口。目。生殖器。均可見之。常併發起成塊的小片。及背痛與略發熱。然無大害愈十或二十日可癒。惟其偶有極為辛苦及痛楚者。小心不可將皰疹之頂括破。老年人受疱疹病後說部常覺麻痺偶亦發如針刺般的灼痛。如此過後自癒或漸次向愈。惟常無需治療即可自癒。或者可用補神經的藥。若 Nux Vomica, Mineral acid 及 Iron 等。

治療 Treatment

食物 Diet

疱疹發於唇或而普通之症狀多在兒童錯食而發。富饒的生活或過食糖類食品。設法以無刺戟性的食物方為適於皮膚

的治療。

奎甯 quinine

可治療神經痛的藥物。奎甯給足量為抗抵最嚴重疱疹之妙藥。Phosphorus 丸可治慢性神經衰弱病。Phenacetin 乃疱疹良藥且可與 quinine 併合用。

火棉膠 Collodion

火棉膠漆以 1/100 Cocaine (鹹性的) 立刻鎮止極猛烈的癢。罌粟殼煎劑 Decoet papaveris

甘油 Glycerin

純甘油及 Glycerin, tannin 鞣酸甘油。或 Glycerin, acid, carbolic 石炭酸甘油常用敷治疱疹症。薄荷油 Menthol ointment 20% 可祛灼熱及刺痛或單純藥粉少許 (Simple dusting powder) 可用

氯化鋅 Zinc oxide

氧化鋅油膏 Zinc ointment 及 Liniment Calais 各一分常用以排除空氣。先以紗布及棉毛擦拭後。搽以油膏。

呃逆噎 Hiccough

呃逆原本一種症狀。乃痙攣抽搐於隔膜。併喉亦起抽搐之徵。乃一普通症狀。在孩童由於食過多。及乳凝塊或酸酵

的食物。成人由於錯食不消化的結果。胃或肝有疾病時皆能致起此種狀況。

呃逆雖然為最普通之輕病。有時致受特別頑固的痛苦。及可致危險。若此病症有三種治法。特有效力如次。每法皆可奏效。

- 第一。吸開亞硝酸澱粉 *Methyl Nitrite*
- 第二。凡緊身的衣服應放鬆之。及呃逆後隨即握塞鼻孔。嚴密的夾捏着及吸以一杯冷水。而吞忍着呼吸。
- 第三。取一張高背椅子置於前面。及令患者高舉雙臂於頭上。且傾依向前。連身傾依於椅背。最底界限到隔膜處皆宜夾貼依於椅背。及同時將二臂傾前落下觸摸着椅的坐位。一次試驗無效再次舉行。

Domestic Remedies

當知將要呃逆之際行之。呃逆常易阻停。即以冷敷於耳垂類飲冷水一口氣的數到 100 號碼。溫熱的或緊的束繫胸窩處皆效益。

樟腦及鎮痙劑 *Camphor and Antispasmodics*

熱樟腦藥物。 *Warum camphoracesus* 若 *Spt. camphor*, *Ether*, *chloroform* 或 *eucalyptol* 皆呃逆最單純藥品。可加用數滴糖。 *Chloral hydrate gr. V* 每日三次。可治頑固之症

。及 *Chloretone gr. V* 可立即治癒。如下。

鹽酸	<i>Spt atheris</i>	℥ ʒ
茴香腦	<i>Spt amm. arom.</i>	℥ ʒ
鴉片酊	<i>Tr. opii</i>	℥ ʒ
樟腦水	<i>Aq. camph. ad</i>	℥ ʒ
	℥ ʒss	與 1 玻璃杯冷水

蘇合粉 *Sulphates*

為孩童嘔最妙之藥品 *Calined magnesia gr. IV* 至 *gr. V* 放於舌上或與一些糖漿及 *aq. anisi* 併用。

麻疹 *Hives*

此症普通名稱乃 *Urticaria* 蕁麻疹多在孩童。皆係刺激的尋常乃因寄生蟲的原故。及誤食或食物消化不良。皆可致病的原因。若此種可給以 *Santonin* 一星期二次。及用下列之藥粉於次晨服之

汞白藥粉	<i>Hydrargric creta</i>	gr. ʒ
重碳酸鈉	<i>Sodibicarbonatis</i>	gr. ʒ
大黃散	<i>Pubveris Rhei</i>	gr. ʒss.

此劑量為一歲兒童用者。當皮膚最刺激之際可用半盆水加一茶匙的 *Sodibicarbonatis* 沖之以沐浴。下列洗劑極妙。

石灰酸液	<i>Liq. carbonis detergentis</i>	℥ ʒ
茴香腦	<i>Spt. ammonii aromati</i>	℥ ʒ

水 Aquam ad 37 III

一歲者用蘇布的手帕浸透洗劑以敷蓋部局用。
瘋犬咬「恐水病」 Hydropophobia

現在英國恐水病咸滅乃由近數年來禁口所致。排除犬帶此種病入其地方。而此症確係由犬而傳染。現在尚不許犬由外國帶入英國。否則須在驗疫所留住數月。當恐水症發現之際則將犬殺死。恐水症乃由發狂的犬咬傷數月後即發此病。雖已治癒而傷口尙痛。則宜再割開以排出液血。吞嚥困難。喉嚨發作痙攣極其緊張。恐懼水。或他種物件。皆隨連併發。人被犬咬傷後。則可速將傷口吸抽或擠出血。患者雖痛苦如此吸之乃無傷害除非是遲久不治則致後患。用繩緊繫傷處。阻其血液循環到該部及切開傷口。則病可治癒。立即用苛性 argent nit liq am. fort. acid carbonic 極靈妙 Pasteur 氏的治療皆極佳許」

本館遷移啟事

本館現已遷至上海法租界巨額達路一二八號以後定報或購書均請改寄新址為荷

骨盤內器官，泌尿生殖器及風濕症等疾患時，吾人每用透熱法放線熱或其他之物理療法，在施行此等療法之後，須繼以適當之後療法，方能功效偉卓。

安福消腫膏，為此等場合中有價值之佐藥。蓋不僅可保持熱力，且能對發生紅斑濕節及疼痛之皮膚，具安撫止癢，減退充血並保護之效能。

ANTIPHLOGISTINE

樂贈樣品。函索即寄。

美國紐約登佛化學製藥公司

The Denver Chemical mfg Co., 163 Varick St., New York.

中國總經理 上海黃浦灘路二十四號同益洋行

通俗講座

日常衛生智識

陳生白

(一) 疾病預防

防病之道。以原因之不同。而其法亦各異。疾病的原因。有所謂

內因

個人的素因。每一個人。對於外界的刺激的反應。各有不同。譬如有的人常在寒冷的空氣中而不生病。有的人一遇微寒。即罹感冒。當傳染病的時候。雖同在一處。有的人被感染。有的人却没有感染。還有人對於一定的食物或藥物。往往有過敏性(Anaphylaksie)之發生。像有的人吃了蝦蟹。會發風疹。有的人吃了阿司匹靈就要發疹子等。

一般的素因 像體質的關係。有的清瘦而易患癆瘵。有的肥滿而易致中風。其他性別，年齡，營養等和疾病的發生。都是很有關係的。

外因

職業，風俗習慣及生活狀態之關係 譬如勤學者之易致神經衰弱。吹笛的易生肺氣腫。造鉛字，伶人之易發鉛中毒。製火柴者之燐中毒。負重者之駝背。炭工之炭肺。此與職業有關者也。西洋束腰婦女之狹容肝。中國束胸女子之乳房萎縮及呼吸障礙。纏足之腳變形。此與風俗習慣有關者也。飲酒者易起內臟變性。女子之易患Ysterie。富人之脂肪過多等。乃有關於生活狀態者也。

氣候及衣食住 前已有專章談過。不贅述。

細菌及寄生動物 以近世科學之進步。已確知所有傳染病。莫不與細菌有密切之關係。而寄生動物如繁殖于吾人體內時。更易使人患病也。

吾們既經明瞭疾病的原因。當然會知道防病的方針了。在這裏。吾想對於內因，職業，風俗習慣，生活狀態，氣候，衣食住等的注意。諒來聰明的讀者。一定會知道防

備，留心的。至于因細菌而起的傳染病。爲了病原體既渺乎其小。非肉眼所可見。而其發病之毒。傳佈之廣。正如洪水猛獸。莫知其極。所以有特別提出之必要。又寄生蟲之爲害。能潛伏于身體。以施其陰險毒辣之手段。本來也應當討論的。但是。可憐。在國內還少寄生蟲病的文獻。而一般民衆對於寄生蟲病的認識尙淺。爲了避免眩耀大衆的視聽起見。不得不暫時擱置。以後如有機會。再闢專篇論之可也。

傳染病的預防

傳染病中之主要者。就是霍亂，赤痢，腸寒，副傷寒，痘瘡，猩紅熱，白喉，腦膜炎，鼠疫，狂犬病，黑熱病，黴毒，淋病等是。此中黴毒與淋病。雖傳佈彌廣。但經過較慢。害命較淺。故歐美日本。不列入法定傳染病中。

預防傳染病的方針。

- 一、注意傳染的來源 像病人，保菌者，病獸。以及保有病毒的動物之處置。
- 二、注意感染的方法 直接接觸的。還是間接的傳染。
- 三、注意病毒侵入的門戶 經過皮膚，粘膜的。還是經過

消化器官。還是呼吸器官的。

傳染病的預防法。因爲各種病原菌的性狀。傳染的徑路，和病毒侵入門戶之不同。而其防範亦各異。但其要。則不外

A 杜絕傳染的來源 譬如使病人的隔離。檢查保菌者而監視之。有病毒的排泄物之嚴密消毒。病獸之撲滅（在狂犬病）。此外像霍亂，鼠疫，痘瘡等。由于地方間的傳染者。應禁絕病人或其他有害物件之來往。而舉行檢疫以防病毒之轉輾相傳。

B 病毒的剷絕 病人和保菌者之有病毒的排泄物或污染病毒者。都應該有嚴密，確鑿的消毒。化學療法（殺菌劑）有體內消毒作用。所以既能治已病。又能勦滅病毒而防未病。誠一舉兩得之合理的方法。

C 抵抗力的增進 增加抵抗病毒的力量。對於預防疾病上。也是很重要的。就中像預防痘瘡之用種痘法。以及其他用 Vaccin 接種和血清注射等。是應用免疫學的原理。以作特殊的預防。使侵入的病毒。被體內所發生的自働或他働的免疫體所撲滅。

D 撲滅爲病毒媒介之昆蟲類 像防瘧之撲滅或防止蚊類。防鼠疫之撲殺蚤類。防消化系傳染病（霍亂，腸傷寒，赤

痢等)之驅除蠅類。皆屬預防策上之重要者。同時對於該昆蟲之卵子，幼蟲的殲滅。及考究避免吸血的方法。亦為要圖。L

驅除撤布病毒的動物 像鼠疫時的驅除鼠類。狂犬病時的驅除犬類。也是疾病預防上應有之處置。

此外像黴毒，淋病之實行娼妓檢查。以及藥物的消毒等。亦預防之一例。

末了。再附帶講一點關於有傳染病病毒傳染時。清潔的方略。有如下例所示。

子、對於霍亂，赤痢，腸傷寒等。應注意水道，便所，塵埃。及不清潔地方的掃除。以及井戶，河道之浚通。蠅類及其發生地之驅逐掃除。

丑、對於痘瘡，猩紅熱，瘧疾及腦膜炎時。清潔其衣服，臥具等。

寅、對於鼠疫。應驅除，鼠族，蚤，臭蟲外。還應該清潔衣類，臥具及足以棲息蚤，臭蟲的物件或地方。

卯、充分注意室內之採光及換氣。以免病原菌之逗留。

(二) 消毒法

廢除一切的微生物。稱滅菌。殺滅特殊的病原菌。稱消毒。普通統稱之曰消毒。

消毒。是預防傳染病和寄生蟲病上必要的方法。當其實施的時候。有應注意者。

一、要期望那一種消毒法最有確實的效果。

二、要不誤消毒法之選擇 不留意的消毒法。不特有時間上及物質上的損失。同時更有效果不確之大弊。消毒力應當有深達被消毒材料的性質。却不能破壞物質。

三、消毒須簡易，迅速而達目的

四、消毒藥要濃度弱而殺菌力強，且不易起變化者。鹽基性的排洩物。應當用酸性消毒藥。又咯痰，糞便，血液等。如拿昇朮來消毒。不但減其效果。或者竟至無效。這也是應當注意的。

至于消毒之實施。有患者消毒和預防消毒的分別。前者以確定病原之患者。或疑似患者。或保菌者為中心。就是對於一定的病毒。行消毒之處置也，對於患者排洩物以及有污染的器物。至完全無病毒為止。都應該施以嚴密之消毒。又當患者他遷或死亡之後。對於其屋室和使用物。也有消毒之必要。預防消毒。那是對於假定有病毒者。或假定其存在者的處置。譬如對於飲料水的消毒。以及手術

時患者之局部及術者手，器械的消毒是。

消毒之法有三

(一) 物理的消毒法

甲、器械的方法 像洗滌，清拭，瓷桿濾過器等

乙、日光 直射的日光有殺菌性。日光的殺菌性。只是表面的而集中的紫外光線。則有強大之殺菌力。

丙、乾燥 因為細菌的形成。百分之七八十是水分。所以乾燥。是容易致菌體於死滅的。像霍亂菌，淋菌，流行性感菌，膜膜炎菌。都是容易由乾燥而死滅的。

丁、熱 熱的消毒。有乾濕之分。乾的像燒却，熱氣消毒是。溫的像。

煮沸消毒 這是確實的殺滅微生物法。像肺癆菌經攝氏八十度之熱湯五分間即可殺死是。

蒸氣消毒 用蒸氣釜或大規模的蒸氣消毒裝置。由百度之流通蒸氣。經三四十分鐘以上之作用。致細菌（甚至為細菌體由最耐久之芽胞）于死滅之法也。此外尚有真空蒸氣消毒。緊張蒸氣消毒等等。因為不是普通能力所及。故不贅。」

(二) 化學的消毒的（藥物消毒）

甲、金屬鹽類 像一千倍的昇汞水。得于短時間內。

奏殺菌的功效。但昇汞容易與蛋白質相結合。故不適于大便，咯痰等之消毒。又昇汞易與金屬化合。所以也不適于金屬器具之消毒。

乙、石灰水 拿氯化石灰五水九十五的石灰水。對排泄或污水之四分之一的攪拌。足以殺菌消毒。又對于水百萬瓦用〇·二至一·五瓦之氯化石灰。也能有確實的消毒作用。誠簡當之方法。又阿爾加里性的生石灰伴水。對于吐瀉及排泄物。也有消毒的作用。

丙、酒精 百分之五十至七十的酒精。對于腸傷寒及化膿菌。得于五分鐘間而殺滅。但純酒精。却沒有消毒的作用的。當注意之。

丁、福爾摩林 (Formalin) 五百倍的福爾摩林有殺菌的功效。一萬倍的福爾摩林。有防腐之作用。

戊、石炭酸 百分之三至四的水溶液。和千倍昇汞水的消毒力相匹敵。其蛋白凝固性較昇汞弱。而且沒有侵蝕金屬的性質。是其長。但有不快的臭氣。及損害皮膚之作用。誠美中不足。

己、來沙爾 (Lysol) 依百分之五的比例。加于糞便的時候。四五分鐘而殺菌。

庚、曹達水 用百分之五的溶液。適于刀缺之消毒。

倘使加以煮沸。其功尤著。

辛、肥皂也有消毒而且有除垢的作用。

化學的消毒劑。本來已經很多。又加以近來市上各藥房的配製。真是千名萬號。莫知所宗。讀者倘使能知道這些基本的消毒藥物。大概對於普通的消毒已夠應用了。

吸香烟的害處

(Nicotina Tabacum 的有害作用)

請諸位讀者原諒。並不是今天我和吸烟諸君來殺風景。不過我借這機會來抽一個熱鬧向諸位談談吸烟對於人體究有什麼害處。還要希望識者多多的指教為幸。

要解說烟草對於人體究有怎樣的患害。現在還沒有很多人注意到。却亦有一部的人把這毒物加以研究過的。大家都曉得烟草中最毒的物質莫過於尼古丁(Nicotin)。其次便是烟草燃燒時所發生的一氧化碳(Carbon Monooxyd) (CO)。但是一枝香烟究竟有多少尼古丁的存在，恐怕對於這問題還沒有十分詳細；不過醫學博士中野草氏曾經調查過。朝日的香烟每枝約含有六公絲的量。國有的蝙蝠牌香烟及飛艇牌香烟每枝約含有十公絲之多。呂宋烟每枝約有五十至六十公絲之合量。故普通吾人吸一公分的煙草約有

(三) 物理的化學的消毒法

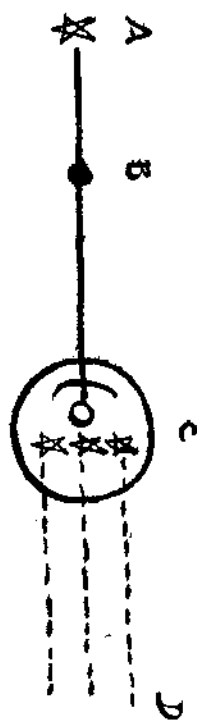
譬如熱的曹達水。就是物理的化學的併用之一例。又福爾摩林加蒸氣裝置時。有深透于內在的部份的作用。故每用於屋室之消毒。

完

顧保羅

十五公絲的含量；設七·五公絲為口腔及咽喉的粘膜吸收其百分之三十五。則二·五公絲的尼古丁可以通粘膜吸入人體之內。

尼古丁為有辣味有特殊香氣的油樣液體。在空氣中變為褐色，化學分子式是 $C_{10}H_{14}N_2$ 有猛烈的毒性。據 Langlet 氏的研究把尼古丁通入人體後的毒作用列成一圖如下：



注：A 為脊髓。B 為先節纖維。C 為尼古丁發生作用的結節細胞。D 為後節纖維

總之。尼古丁對於植物性神經系統之交感及副交感神經。最初之影響呈一時性的興奮作用 (Vorlaufgerescu) 。後直來兩者之麻痺作用。故吾人吸烟過多時並不呈交感部分之中毒作用；但得見中樞神經系統之中毒症候。尼古丁之毒力。據中野草氏試驗。犬飲二滴即死。兔飲一滴在二至三分間即斃。雀類及小鳥觸其氣即死。

據 Jarsack 及 Henurick 二氏之實驗。人類飲一公絲時口腔及咽喉粘膜發生枯燥感。二公絲時頭暈。口渴。知覺麻鈍。視物不清。三至四公絲時則發生嘔吐。瀉痢。而入衰弱狀態。六公絲時則陷於危險狀態。若一次飲足四十至六十公絲時立即致死。

據吾師張效宗著藥房學內載。注射○·二公絲尼古丁於青蛙體內時則呼吸靜止及失去全身運動。腹部顫動及後肢屈曲足踵舉而呈特異狀態。

烟草中毒的症候。凡是有毒的物質對於人體用少量的長久使用。必可以增加其習性作用。余曾親自對老吸烟者的吸烟試驗。一次令其吸足三十枝香烟不能使其有頭暈不快的感覺。同樣又對平素不吸烟者。每連吸金鼠牌烟五枝已發生頭暈口渴。惡心欲嘔。食慾減退。再吸二枝則心悸亢進。脈搏不整。晚間失眠。視物不清。甚至終日倦怠。筋肉弛緩。故老吸烟家有一種習慣作用。殆即為慢性中毒的現象。

尼古丁慢性中毒的結果。因刺激交感神經的結果而使

副腎腺素 (Adrenalin) 分泌蓄積。故使血壓上昇而成高血壓。持續之則發生動脈硬化性變化。因心冠動脈的硬化。致發生狹心症者多見諸俄國人。由高血壓的結果。再可以發生腦溢血及卒倒。亦為常見之事。以上各種病的原因雖不能單指為純粹的尼古丁中毒而發生。但祇少可以認為其中一部的原因也。再妊娠婦吸烟者往往發見流產或使胎兒患有先天的神經衰弱症。

一般人的誤解。鎮靜神經。一般人常覺得吸烟之後陶然若醉。其實是腦神經細胞機能麻鈍。好像飢餓時吸烟會忘俄有同樣的理由。

烟草殺菌。我去夏在時疫醫院服務的時候。嘗聞人說。吸烟可以預防霍亂菌。這是錯的。這或許是因為該菌的抵抗力薄弱稍有殺菌能力。然事實上是相反的。因為吸烟可以刺激咽喉粘膜。使發生慢性枝氣管卡他及咽頭卡他致成結核病的間接素因。尚有一部分人容易發生感冒亦是由於吸烟所促成的。

美容。吾國女子吸烟的尙少。往往有一般吸烟女子身條纖細。一若孌娜柳腰。以為是吸烟的功効。其實因吸烟而發生口腔炎(口發臭為其特徵)胃卡太。消化不良。漸次消瘦。故實際為衰弱狀態。吸烟再可使種種腺分泌機能減退。以致皮膚相黑或萎黃皆事實也。

避妊。顧一般娼妓吸烟者多為不孕。在動物試驗的時候。以烟燻鷄可以減退其鵬卵能力。同樣對兔試驗時見其卵丸萎縮。



蘇聯公共衛生的實質

江濤聲

蘇聯在防疫衛生方面的收效若何？

在舊俄沙皇時代。天花、傷寒、痢疾、霍亂等流行症蔓延及於全國。其最大原因。固然是沙皇時代王室貴族忽視民生疾苦。僅圖個人娛樂。但民衆一般知識的低下。亦爲重要主因。如根據一九一三年統計。全俄居民中共有文盲百分之七十五。其他如交通滯阻。醫藥設施缺乏。亦爲一大原因。經通一九一四至一九一八年的歐戰及十月革命勝利後。旱災。帝國主義圍攻的干涉戰爭中。疾疫流行的普遍十分驚人。如在一九二〇至二一年間。僅流行傷寒症的患者，已達四百餘萬人。

在蘇維埃政權下。民衆的健康已是蘇維埃政權存在的本源。『防疫鬥爭』因之有了長足的進展。僅就防止天花言。一九一九及一九二四年蘇維埃政府曾前後強迫了七百萬農

種牛痘苗。至一九三二年。居民已種牛痘苗者的數目。僅在俄羅斯蘇維埃共和國內，已達五千六百萬。蘇維埃政府更在各流行症盛行的區域內。特設病菌研究學院。所有工作人員皆爲富有經驗的醫生。及醫學專門人才。在作有系統的研究。及預防設計等。

因此。那些曾在傳染病菌纏繞中受痛苦的千萬工農們到今天都已解脫了他們身軀上康健的阻礙。而歡欣地參加社會主義建設的工程。

關於傳染疾疫。在蘇聯境內。逐年減少的現象。可參看下列統計表。

蘇聯境內傳染疫逐年增減統計表

	一九一三		一九二二		一九二三		一九二四		一九二五		一九二六		一九二七		一九二八		一九二九		
	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	病患者總數	佔一萬居民中	
斑疹傷寒	118,419	7.3	1,467,955	109.6	242,890	18.1	126,865	9.5	70,415	4.9	55,841	3.8	40,818	2.8	31,090	2.1	29,417	2	
同天鼠疫(黑死病)	30,690	2	1,593,557	116.8	258,271	19.3	50,535	3.8	18,640	1.3	14,939	1	6,838	0.5	4,671	0.3	2,939	0.2	
霍亂	72,236	4.1	62,650	4.7	41,626	3.3	28,374	2.1	16,461	1.1	16,548	1.1	14,023	1	9,175	0.7	6,079	0.37	
傷寒	535	—	—	—	489	0.03	204	0.01	257	0.02	179	0.01	188	0.01	90	0.006	79	0.00	
傷寒熱	324	—	86,178	6.4	149	0.01	10	0	12	0	26	0.001	0	—	0	0	0	—	
傷寒熱	432,275	25.7	252,671	26.3	133,912	10	165,949	12.4	159,619	11	127,757	8.8	142,727	9.8	107,138	7.4	171,263	10.5	
傷寒熱	511,018	30.5	334,173	25	214,862	16	337,885	25.1	288,517	19.8	246,529	17	265,830	18.3	140,903	9.7	177,252	10.6	
傷寒熱	460,108	30	80,033	6	108,239	8.1	189,811	14.9	261,863	18	349,281	24.1	359,602	24.8	326,538	22.5	386,445	26.6	
傷寒熱	506,267	31.4	42,319	3.2	47,770	3.6	60,345	5	69,430	4.8	75,837	5.2	81,809	5.6	82,272	5.7	86,169	5.0	
傷寒熱	508,895	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	451,568	31.1	
傷寒熱	3,521,213	216	2,490,982	186	5,556,856	415	5,983,477	416.8	5,124,719	353.1	4,523,696	311.7	3,684,041	253.8	3,296,752	227.2	2,923,072	183	
傷寒熱	3,608,957	264	535,659	40	1,111,016	83	1,854,391	138.5	2,606,494	179.6	4,654,165	320.7	4,902,365	337.8	6,203,524	427.6	6,246,427	430.4	
傷寒熱	15,167	0.9	3,904	0.3	7,801	0.6	15,496	1.2	16,172	1.1	14,654	1	17,573	1.2	14,422	1	13,454	0.9	
傷寒熱	—	—	—	—	960	0.1	2,076	0.2	2,132	0.1	2,353	0.2	1,730	0.1	1,778	0.1	1,875	0.1	
傷寒熱	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,476	—	
傷寒熱	—	—	—	—	265,213	19.8	518,112	38.7	792,476	54.6	961,408	66.2	1,089,208	75.1	1,144,059	78.8	—	—	—
傷寒熱	—	4.1	—	17.4	—	6.4	—	4.3	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	

備註：

人口總數： 133,905,830
(一九二三年統計)

人口總數： 145,129,000
(一九二六年十二月統計)

滅菌防疫又完全仰仗着醫藥衛生處之施設。及病菌研究的努力。僅在蘇俄境內。關於衛生防疫機關。及病菌學研究院數目的增加。可參考下表：

施醫院數目	1927	1930	1931	1932
	118	131	111	111
衛生學及細菌學	631	1,508	1,727	2,176
研究所數目	234	411	556	694
衛生防疫處數目	14	70	93	120
衛生事務所數目	124	368	573	615

至於醫學技術方面。則盡量採用新式器具。及造就上等質量的醫學專門人才。他們的目的。是在社會主義建設中學。習一切新穎的技術。要在最短期間。『與高度發展資本主義國家。因技術經濟關係倣效他人而超過他人』（斯大林）。同時蘇聯醫藥設施的用途。却與他國完全兩樣。工人們受醫藥診治。不需分文。且受最上等待遇。一切最優良新奇的醫學技術。完全皆係供給工人需要而施設。

病院亦有相當的改良。門診地點多接近工廠。更在清晨及傍晚散工時候。特設診療時間。更有事先通知醫生預備一切。以免患病者在不安安全舒適狀態中候診的。凡門診機關。各科醫生無不俱備。在很多門診機關中。連牙科醫生都

有。

醫生到患病者家中就診一事。至今已變成了蘇聯醫藥救急制度中的一個最要部份。醫藥救急事業並不只限於診斷方面。關於衛生指導作用上。亦有莫大意義。普通資本主義國家醫生只是爲錢看病。關於患病者家庭衛生狀況。則毫不過問。蘇聯醫生不然：其診病不取分文。且更勸導患病者的家庭。講求衛生。此種醫生。在一九二七至二八年間。僅在蘇聯境內。已有一千三百三十人。至一九三二年底一月一日。此數已增至二千八百零一人。至一九三二年底。已增至三千五百八十二人。

這都是醫學技術及制度上便利於防疫。而使之逐年向前發展的事業。但此種現象在全世界領域內不過『滄海一粟』。即在蘇聯境內。亦尚未普遍化。因此。在第二『五年計劃』中。當更求質和量雙方的進展。至於這一幻想。何時才可以在有人類的境域中實現。固然與社會演進的法則關連着。但醫學界的前途必然是這個趨向。想醫界諸賢達必亦有此感想罷。

在撲滅肺癆門爭中，有下列成績。

在一九一九年。全蘇聯境內共有肺癆病療養所四處。至一九二一年。增至十五處。一九二三年。三十六處。一九二

五年一百三十處。一九二八年。二百九十一處。至一九三一年。已增至三百六十五處病床數目在最近四年內增加了34.7%。因此。肺癆病專家醫生數目亦激增。此時蘇俄已有二千肺癆病專門醫生了。

診斷方法都是採用最新式的一切經濟上的需要。或由社會保障局津貼。或由工廠補助。患病者完全都是免費就診。肺癆病患者數目已逐漸減少。如在莫斯科。於一九二一年時。在一萬居民中有二十一個半肺癆患者。至一九三一年。則有十一又十分之六個。

蘇聯衛生當局雖竭力注意新式設備。但因運輸困難及他種關係。有百分之十的農村肺癆療養所尚缺乏新式電光器及其他較新式的設備。蘇聯當局却積極的計劃在一年半或兩年以內因第二五年計劃的進展而補救這一缺憾。

病人痊愈。並且可參加工作者。在第一期中者。已有百分之八十。在第二期中者。已有百分之五十至六十。他們室內空氣及飲食改良問題。因衛生宣傳的普遍。及住宅狀況改良的結果。都得到完善的解決。

在最近五年因肺癆病而死亡的數目。已減退百分之三十至三十五。

在撲滅性病的鬥爭中。亦有同樣的成就：

蘇聯藉失業現象的消滅。根本鏟除了娼妓。患性病者數目因之大減。如在莫斯科。於一九一三年。性病患者在十萬居民中平均有200人註冊就診。至一九二六年。已減至100人。一九二九年1075人。至一九三二年。僅80人。其他如文盲數目的減退。衛生宣傳的普遍。又都是撲滅性病鬥爭中的主動力。

打清血針的數目。亦年年減退。在革命前。農村中常有全村人民因「非性交傳染。」而患白濁。更可慘忍者。那些低級民族區域內。在沙皇統治下的患病者。得不到醫藥救濟。只有「坐以待斃」。蘇維埃政府在得到政權後的第一日。已根本鏟除了這一惡劣慘毒的現象。在各城市中都逐漸專設性病療養院。其數目在一九二二年尚僅二所。一九二三年已增至二十九所。一九二五年一百零六所。一九三〇年二百六十三所。至今日。在各醫院都有性病專科醫生。這專科醫生的養成及社會衛護的改善。是性病患者數目減退的兩大主動力。

肺癆病及性病又可以稱為「社會病」。以中國社會現象及人民生活的惡劣及醜陋。這類「社會病」統計數目當更足驚人。誰敢斷言在中國內地農村中沒有「無錢就醫」或「無醫可就」。而「坐以待斃」。的景況。誰又曉得在中國

景况落後的農村中。沒有因非性交傳染而患白濁的人。在大城市中因舊禮教束縛。使性病患者引以為恥。常顛預不敢求人。而以性病專家自居的諸大醫師。借報紙宣傳。招徠病者就診。信口包治等。其前提乃在敲竹槓。其遺害社會。戕殺生命。已是『司空見慣』之事。這是中國社會尙

在激變的過程中。社會現象沒有徹底改變。一切腐惡現象當然也就難以除滅。怎樣去學習他人。怎樣去促進激變過程。望全國醫界諸前輩及抱着未來的熱望之諸同學總以醫學服務人羣為主旨。躬身社會人羣中。與一切非科學及反衛生的腐惡現象要作抵死的堅決奮鬥。

(待續)

汪企張 周夢白 夏慎初 主編

臨症 實用 診 療 醫 報

每月十日出版 每冊一角 全年十二冊一元 索樣附郵五分

合訂本 卷一 卷二 卷三 卷四 卷五 每卷一元六角 理學療法專刊

胃腸病專刊 結核專刊 花柳病專刊 兒科專刊 零售每冊四角

上海霞飛路一〇六號 診療醫報社發行

社會醫藥 第二卷 第九期

中華民國二十四年六月份出版

定價表

訂購辦法册數價目	郵費	
	國內及日本香港澳門國	外
零售	售一	一角五分
預定半年	六	八角
預定全年	十二	一元五角
附註	特大號書價郵費零售者均另加(預定者不加)	本國郵票作價九五折計算以一分二分五分爲限

投 稿 簡 約

- 一、本刊主旨在提倡社會公衆衛生，介紹世界醫藥學識，故取材務求廣博。如蒙海內外醫藥學家寵賜鴻文，凡屬醫藥衛生範圍，無論自撰或翻譯，不論文言或白話，均所歡迎。
- 二、賜稿字跡，務請繕寫清楚，並請加新式標點及符號，稿末註明字數，有插圖請用墨色，以便製版。
- 三、譯稿請附原本，或通知原著者姓名，出版時日，及地點。
- 四、本刊編輯，皆係義務性質，故對於投稿諸君，祇能以本刊爲酬。如係長篇巨著，須贈印單行本者，可以遵辦，但以十二冊爲限。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務懇避免。如本刊尚未發表，而先見於其他刊物者，恕不登載。惟論壇稿及現代史料，不在此例。
- 六、本刊未擬登載之稿件，如附有郵資，即行發還。
- 七、來稿本刊得酌量修改，如不願者，聲明於稿末。
- 八、稿末務請註通訊地址，以便通信。
- 九、來稿經本刊揭載後，版權即爲本刊所有；作者如欲保留版權，請預先聲明。
- 十、來稿請寄上海大沽路新馬安里三四號社會醫藥報編輯部收

The

Public Health And Medical Journal

廣 告 價 目 表

地位	封面	底面	封面之內面		底面之內面		每期刊目
			全	半	全	半	
封	面	面	五	五	三	三	五十一元
底	面	面	五	五	三	三	五十二元
封	面	面	三	三	三	三	三十二元五角
底	面	面	三	三	三	三	三十二元五角
封	面	面	三	三	三	三	十九元
底	面	面	三	三	三	三	十九元五角
封	面	面	二	二	二	二	十五元六角
底	面	面	二	二	二	二	十五元六角
封	面	面	三	三	三	三	三元
底	面	面	三	三	三	三	三元
普通	文字	前	全	全	全	全	念元八角四分之二
普通	文字	後	全	全	全	全	十三元七角二分
醫師	一覽	後	全	全	全	全	二元六角

代售處
上海雜誌公司
上海四馬路現代書局
上海北京路五定公司
上海貴州路文藝供應社
生活書店
作者書局

本 刊 文 字 非 經 允 許 不 得 轉 載

編輯者 上海社會醫藥報館編輯部
代表人 曹志功 郭人鳴
發行者 上海社會醫藥報館出版部
代表人 曹志功 郭人鳴
承印者 洪興印刷所
發行所 上海巨鎮達路一二八號
上海四馬路現代書局
上海北京路五定公司
上海貴州路文藝供應社

廣告概用白紙黑字
如用色紙或彩色紙
價目另議繪畫刻書
工價另議連登多期
價目從廉
欲知詳細情形請向
上海大沽路新馬安
里三四號社會醫藥
報館廣告部接洽
電話三一九七一
函詢亦隨時奉覆

THE PUBLIC HEALTH AND MEDICAL JOURNAL

J.A 34 Taku Road, Shanghai (China)

Vol. II 15, June 1935. No. 9

社 會 書 局

最 新 出 版

余雲岫醫師著

社會醫學叢書之一

皇漢醫學批評

實價大洋六角

見血使偽醫學無所藏奸凡懷疑皇漢醫學者不可不一讀也

皇漢醫學這部書是日本人半新半舊的醫生湯本求真氏著作的自從我國一般舊醫譯成中文後大加宣傳使國人之徘徊歧途者為之目迷五色不知所從余雲岫先生特著「皇漢醫學批評」一文以真憑實據之論破彼模糊影響之談字字金玉針針

社會醫學叢書之三

謝筠壽醫師譯述

肺病預防療養教則

七四版十

▲實價一元二角

▲掛號郵費角半

銅版圖七幅 彩色圖二幅

本書為日本原榮博士所著將肺病之預防及療養之原理明確解說復說明結核自然治療之理由打破歷來對結核之恐怖觀念對於精神修養及療養尤再三致意所以出版以來無論醫界與非醫界人手一為迄今再版至四十七次之多茲經謝醫師購其最新出版者譯述之以饜國人愛讀者想必以先睹為快也

謝筠壽醫師編師醫會社醫學叢書之二

性 病 指 迷

每部實洋六角郵費半

三幅色版圖四幅 二幅銅版圖

性病斷根等均由謝醫師從經驗上所得明白指示患性病者宜人手一編

本書為謝筠壽醫師所編將梅毒淋病軟性下疳遺精陰萎早洩手淫房事過度交接不能包莖婦女赤白帶不妊等均詳細說明其原因症候及療法復將性病治療上之常識例如六零六電氣療法

總局 上海 巨額 達路 一二 八號

本 局 代 辦 部

本局擬代辦全國各種醫藥圖書雜誌現正積極搜羅一俟完備當再公告茲為優待顧客起見今將本局最新出版各種書集廉價出售九折計算雜誌以八折計算郵購請附郵費自當妥為辦理掛號寄奉以示服務社曾微忱

本 局 出 版 之 圖 書 雜 誌 特 約 代 售 處

海 上

四馬路 作者書店

四馬路 大東書局

四馬路 生活書店

新華藥行 交通路

北京路 五定公司