

第  
百  
四  
十  
號

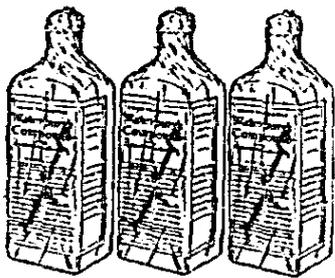
編會總藥醫西僑華羅暹

號專念紀年週

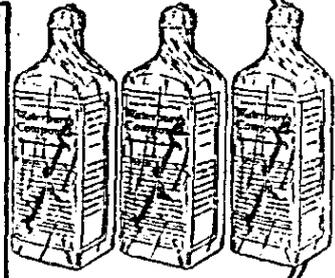
版出日十月八年七卅國民華中

七年十月九日 改刊

蔣大總統  
指示



利寶大華  
包堪



WATERBURY'S COMPOUND

適於病後身  
體疲倦工作  
過度體力不  
足平素瘦弱

健康  
世醫  
Dr. MED. S. E. DSCHAN  
司公限藥第里  
理代總藥暹



巴  
魯  
靈

亞哇倫  
AVLON

亞哇倫  
AVLON

**PALUDRINE**



專 治 瘧 疾

耶 社 直 洋 行

獨 家 經 理





道羅華橋可請藥會級會女女會紀念日行謝生攝



羅耀華西醫總公會全體理事晉謁大使紀念照

選羅華西醫藥總會第二屆理事會合影  
民國二十六年七月



# 英國金蛇大藥房

總行 暹京四拔耶路口 電話：三〇一七四

專辦歐美各國名廠醫藥原料  
 醫師用具 化學原料  
 科學儀器 香油香精  
 高貴化妝品 件件俱備



本行主人肖像

## 總代理

英國叻士大藥廠出品  
 美國禮來大藥廠出品  
 英國亞麗沙白著名化妝品  
 法國首拜江高貴化妝品

分行 暹京野虎路口 電話：二〇四三三

## 批發零沽

★金蛇補腦汁

功效能助精神  
 健身

★哥那精神湯

功效一切神經衰弱  
 目眩失眠不眠等症

★金蛇肺寶汁

功效止咳喘動不寧  
 肺癆及喉痛

★金蛇沙示精

功效治一切花柳病  
 淋病等症

★痧症水

功效治霍亂吐瀉  
 腹痛肚痛等症

★金蛇嬰孩水

功效治嬰孩發熱吐乳  
 消化不良等症

★金蛇明眼藥水

功效一切眼疾紅腫  
 眼淚淋漓等症

★金蛇電油

功效治一切跌打損傷  
 骨節酸痛等症

★金蛇美顏水

功效能除一切雀斑  
 粉刺等症

★金蛇熱痲水

功效能除一切熱痲  
 疥瘡等症

無任歡迎

# 本 刊 目 錄

發刊語.....	黃有聲	1
滬華西醫藥總會成立一週年紀念感言.....	廖華英	2
戒煙專論.....	詹世芳	5
消化性潰瘍之外科處理.....	Dr. Donald P. La Tourette	15
傳染性急性肝炎.....	Dr. Ralph F. Waddell	16
絕症.....	鍾子亭	17
人類能長生不死嗎？.....	黃亦頤	19
生男生女可以隨意所欲.....	詹世芳	20
人之初.....	一士	22
如何可以得子嗣.....	洪兆漢	25
瘡從口入.....	黃有聲	27
終年常存熱帶病之一——陽熱症.....	廖華英	28
婦女們需要注意的切身問題.....	單問樞	31
人類公敵——結核病.....	郭文徵	31
肺癆病治療的商榷.....	李崇暉	33
「茲特多勿新」可稱肺癆星嗎？.....	鍾子亭	35
百日咳的新治療法.....	鍾子亭	36
讀報有感，談掛積，馬齒，雞糞.....	浩然	37

難以診斷之嬰兒及小童熱症.....	李丕深	40
如何保衛兒童之健康.....	鍾子亭	41
沙眼及其合併症.....	倪華	42
牙肉爲甚麼生膿呢.....	鍾子亭	43
學齡兒童傳染病之早期認識.....	聞諒	47
談「喉血」.....	木易	49
中風.....	鍾子亭	56
大眾醫藥常識.....	楊一士	57
本會成立週年紀念的展望.....	黃天然	73
我的理想，醫藥國有.....	詹世芳	74
滬華西醫藥總會會務回憶錄.....		75
財政收支報告表.....		82
編後話.....		85
滬華西醫藥總會章程.....		86
辦事細則.....		88
籌委及第一二屆理事姓名表.....		90
會員錄.....		92

本刊蒙本會永遠會員

盧肇鶴醫師樂助印刷費暹幣伍百銖正

特此誌謝

本刊蒙本會永遠會員

詹世芳醫師樂助印刷費暹幣伍百銖正

特此誌謝

Have You a

BOTTLE PROBLEM?

Do You Need

PATENT MEDICINE

BOTTLES

PRESCRIPTION

BOTTLES

MEDICINE

BOTTLES

TABLET

BOTTLES

THEN USE

**"DURAGLAS"**

Bottles of every size, shape and color to fit your most exacting demands. SEE THEM AT:

**WILLIS H. BIRD INC**

*"The Best from America"*

要解決玻璃瓶的難題

請選用「多啦格來士」美國出品

最雅觀準確耐用之各形式大小有色無色的

裝藥或調劑用 玻璃罇 玻璃罐 玻璃瓶

諸君光顧 祈駕臨

**韋利柏德洋行**

# 發刊詞

黃有鸞

憶本會在今年元旦發刊「醫藥週報」，將一般醫藥知識，貢獻給我旅暹僑胞，聊盡本會同人服役大衆之素志，結果雖出版僅及六期，發行報張共三萬五千份，卒以各部負責人竊於個人業務，對廢續撰稿與繁雜之報務，深感心長力絀，遂不得不於二月六日——第六期週報出版後，報然宣告暫行停刊！

誠然，以醫藥專門學術人員，從事拈筆調墨，固非所宜；尤以本會謹抱取之社會，當運諸社會，但知耕耘，不問收穫，故對週報一般經費來源，除仰賴外界各熱心公益之行號，惠登部份廣告，及酌收回極少數讀者惠給之報費——全數約共二百餘銖，其餘概由本會會員認登廣告。及從會費項內撥款歸墊，稍舒挹注，惜本會成立以來，向乏基金之儲積，以所收入微量之會費，移供會務經常之開支，已感捉襟見肘，亟宜力持撙節，故就整個醫藥週報費用繼續之支撐，良感挪措維艱，其不得不停刊者，固情非復已！

所幸已往六期週報負責編撰之黃元愷，詹世芳，鍾子亭，洪兆漢，鍾子鴻，李玉深，黃亦顏，李崇暉，劉桂珍諸委員，暨報務負責人楊少雙先生等，均熱誠義務，奮力從公，本人於衷心感激之餘，爰致不忘謝忱！

數月來，屢接以前週報讀者來函促請復版，本會同仁於既感且愧之下，知難推諉，况鑑於當前僑社文化刊物之盛極一時，惟闕有裨日常衛生知識之書報，獨付厥如，故當經本會全體理監事聯席商討，決定乘本會成立一週年紀念，發行「醫藥特刊」，并推選詹世芳先生為本刊總編輯，以完成本會對全體僑胞掏誠之饋獻，同時擬將一年來會務概況，與會章，會員錄等擇要附載，企策勵諸同仁之共勉，且寄望旅暹醫藥界同僑，尚未加入本會者之攜手契合。

茲就發刊于始，謹披瀝已往經過綴附篇首，尚希旅暹全體僑胞賢達，錫予指導，幸甚！

中華民國卅七年七月三十日

# 選華西醫藥總會成立一週年紀念感言

廖華英

選華西醫藥總會能够組成，與其說是創選醫藥界的空前記錄，莫若說是一種意外的奇跡，最大理由，可就本會所綜合的六組會員，逐一分開研究之：

○ 醫生組 旅選醫界同仁，就歷史來說，最少已具有百數十年的時期；就人數來說，大約當有七八十名（內地執業者尚不列入）除了當地選籍醫生之外，深爲其他外僑所望塵莫及。論對於社會人羣的服務，雖作者本人忝屬醫界一份子，宜稍避嫌，免涉自詡之譏；但老實說：以吾僑胞後進人數之衆多，况大多數爲胼手胝足，辛勤求生的勞苦大衆，對於起居飲食的衛生水準，當然絕對談不到；所以疫疾叢生，同樣爲其他外僑所自嘆弗如！因此依照語言，風俗，習慣，同情心，諸出發點，我醫界同仁，確不容抹煞的爲僑胞盡了相當維護健康的勞績。至於秦人患病就診者，（也如華僑向泰籍醫生就診一樣的）不祇一視同仁，且其親切，誠懇之互助，可說是中選兩族真正親善之唯一顯示。

論對於選政府之義務，不但時常協助推進公共衛生及防疫工作；且對於抑低藥價，減少醫金，對貧病則施診贈藥，尤爲我們同仁所樂爲的！進一步對教育醫事人材方面，如担任醫校教授等是，也有不少醫界同僑及僑裔，掏誠應命。

可是，職責越重，便越受絆住，而爲本身自謀的機會也越難得！自謀的機會既不可得，同業間的策求研察當然辦不到，由是而渙散，而隔閡，結果惟眼巴巴坐着時代之前進，新科學之逼步推陳，但自身所亟需的切磋，砥礪的對象却很難得！

衆擎易舉，惟個人之精力，見聞，確有所限，作者敢信旅選醫界同仁

中，決不致有誰抱着「夜郎自大」的落伍思想，所以，數年前曾與數位知交，共同感到在旅選醫界同仁間，應宜尋獲一可常聚首暢談之機會，有如國內各地的醫師公會一般的組織，俾多碰面，多結識，從而促進學術見聞的互相虛懷交換，既益己，且利羣，惜礙於下列數種積因，旋歸轉瞬曇花一現！

（一）醫學是一種富於靜默研究的科學，任何人受着此種薰陶，便大都具着寧可終年孜孜於實驗室內，却不大願意在社會上奔跑的個性，除非因着業務的關係。（二）業務的不許可：雖然醫生是一種高超的自由職業，但實際並不自由，尤其是旅選我醫界同仁，對於診症時間更難得劃一的習慣，這是體諒病者的需要並給以求診的便利，（三）因過去環境影響，大都深於「明哲保身」的誡條，不敢輕易介入甚麼集會，（四）怕麻煩；根本社會事是處理不了的，在實驗主義者的眼中，其代價也非常渺茫；更爽快快說一句，也具着多少內在性的不願放棄現成生意的裡因。

所以，去年選華西醫藥總會居然能宣告成立，這雖給予數位有心人感到相當的振奮，企望着融洽的新氣象的降臨。且就一般的期許，醫生組將是總會的靈魂，在整體的會務之推動上，醫生組當不容辭的要肩負起主腦的責任，因爲極明顯的這一組較其餘五組，優越的具備着一切條件。可是事實擺在眼前，醫生組同仁已否能完全負起領導的責任？這尚有賴於今後的努力吧。

○ 藥業組 從歷史與事業上來講，和醫生組是並進的，已性備胞旅選從事西藥業，確佔着光榮的首座，但瞻望前程，說不定會拱手讓人了！當選華西醫藥總會籌備過程中，以至於成立之初，藥界同仁委實是盡

了相當的熱誠予以支持，誠然藥業組同樣不能推諉的，應該是總會強力的砥柱。在總會章程第二章第四條第二款中，特別列入「西藥業務部」為本會任務應求舉辦的事項，由此足見藥業組與總會是怎樣具有密切的聯繫與期許，真是昭然若揭了。

記得去年藥業組舉行第一次座談會，大家都興奮的倡議達到此種期待，藉以免已往各自為政的許多損失。而理事會對於藥業組此種策劃也通過決予促成，並徵得醫生組及其餘各組的合作，企使力量益加充實，可惜結果有不少藥界同仁，不事發揚其利，反先顧慮其弊，遂中途轉趨冷淡，不得不把一切的策劃置之檔案櫥中！作者于此謹請識見遠濶的藥業組同仁急起直追合作進取，以謀西藥業務之發展及求同仁之利益！

◎牙科組 旅滬牙科界僑胞，因業務之自成一格，無形中便與醫藥界各部門相隔離，其實這却是一種招致損失的謬誤觀點。因為，口腔的保健與矯形，確實實是醫學中之一部門，且其利害更與人體整個之健康有息息相關的維繫，換言之由於一枚牙齒之疾患，足可誘發全身的病變；抑由於不經意的脫取一枚牙齒，或可貽身體無窮之隱憂。

況且新醫學的進步，已演革為注重防病，并不在療病；申言之，在保護口腔之健全不在乎消極的補牙，鑲齒；就算填牙的鑲補操作，也已有優美調全的改良，絕不是仿古製法，固步自封的。

遠西醫藥總會籌備之秋，大家都把誠切的視線望向旅滬八九十家牙科界同仁；當然大家絕對沒有存着——希望多撈些會費的卑鄙念頭，着着實實，因為總會既以「研究學術，促進羣衆健康」為宗旨，為爭求目標，當然，便要我輩可以現實的對象。

何況總會所以綜合六組，就在求團契中的大團契，大家要共濟，要互助，要合力策進，這才是組織遠華西醫藥總會的動機，也就是從廣義上盡着吾人服役社會羣衆的素願。

總之，牙科界同僑加入總會的雖尚多保留着觀望的心理，不過在數月前開舉行的牙科學術演講，已使各同人有新的認識和印象，所以作者要求牙科同仁們，再接再勵。

成立一週年紀念特刊

◎助產組 當前助產專業對於僑社之需要，我們可以看看這一個縮影——報德善堂附設的雛形「留產部」由於環境的演進，現已擴充為華僑留產醫院了，同時從業者之日衆，各私人自辦留產室之力求發展，這一切足以表示助產專業前途之方興未艾！

不過，吾人稍留意觀察一下，除了華僑醫院這箇碩果之外，不容掩諱的，大都是零星應戰，所以，在設備與人力各方面，便難免要感到有多少缺欠和弱點，當然，助產也是整個醫事的一部，助產組必然是遠華醫藥總會有力量有寄望的一環，所謂聯絡，所謂互助，老實說這完全針對助產組全體的福利，祇要全體的助產組同仁，都給予總會以有力的支持，讓總會都向着我們理想中的境域進展，可斷言的，助產組將會得到很豐滿的收穫。

作者有許多得難啓齒的寸衷，謹以至誠呼籲我助產界諸同人加緊合作要知時代是跳盪的，不有進，便是退！

◎技專組 一定的，作者不敢過份的苛求無髮！因為這一組的會員太少了，但這是整個僑社的問題，我們試放眼一望，在旅滬這麼龐大的僑胞中，我們可會建立一所現代化的醫院？裡面具有完整的實驗診斷室，愛克司光室，規模較充實的調劑部，與水，電治療室……所以，醫學的專門技術人員，從何而來，來了又如何處置？至於教育後進，根本益談不到！不過遠華西醫藥總會擁有的技專組會員雖極少數，可是它却是最寶力的一環，假如總會成績充沛的一天，它將是不可缺少的幹部人員。

技專組的同仁們，祇要不忘對社會人羣有所貢獻，請莫沾沾於地位的自餒吧！

◎護士組 這更使人無限感慨！旅滬僑胞這許多，醫藥專業亦不能說不發達，可是，這一部迄今仍未受着僑社人士的重視，反觀遠政府對於護士人材的加緊訓練；與及我國政府最近對於高級護士職業學校招生的限制，已規定應具高中畢業程度；以前所收護士生學歷未及格者，應當着令就近同時進修各種高中課程……這一切，希望旅滬一般僑賢

，不要因循忽視，假如有設備完整的醫院，有醫術精明的醫生，但沒有能幹的護士，結果一切都落空！選華西醫藥總會，所以不肯放棄這組，且竭力的吸引，因為實際放選女僑胞中具有完備的護士訓練人材，恐怕難超過十五名以上，以這最大可能性的十五名護士人材，究將如何分配於吾族選衆多之僑胞中間呢？

所以祇要僑社人士能够覺悟，選華西醫藥總會無時不在等待應命効勞。再反自檢省的話，假如選華西醫藥總會能够獲得全體會員，熱誠無間，不分彼此，胸無城廓，一致羣力支持，以達到為僑社服務幹實事時，必不忘去這種不可缺少的人材的栽培！

總之，時間的消逝是這般的迅速，這奇蹟，這醫藥界的空前記錄，指顧間已將匿滅了。雖然，去年作者於選委會成立之晚在餐席上所說的「貌合而神離」尙不致不幸成為廢語，但「尾大不掉」之譏，或互相推諉不前的惡現象，不會光臨吧？

末了，再總檢討本會自成立以來，過去一年所成就的雖尙屬微小，距我們理想的「選華西醫藥總會的目標」尙遠由于我們的能力尙極微弱的緣故；但諸同仁的恪守本羣，不談政治，不分派別，積極向醫藥事業求發展的精神，良足景佩，現在除推勉已加入本會各組的同仁更加努力合作之外，我們對於僑社上未加入本會的醫藥界同仁，依然伸出友誼之手，熱誠歡迎他們來參加本會共同合作，以求選華西醫藥業之進步，發揚光大值此本會週年紀念當此慶祝——！

選華西醫藥總會暨選華醫藥界同仁健康！

• 品藥良優國各要需如君 •

——到請——

房藥大南華

||| 迎歡律一 ||| ||| 發批沽零 |||

號一三五至九二五牌門隣左院戲電南振路君龍石

電話：20106轉

# 戒煙專論

## 第一章 現在國際情勢

退政府於去年十月初應聯合國之邀，正式參加國際禁煙委員會為委員國之一，事後退政府曾宣稱已擬就禁煙計劃及種種善後辦法，退政府為執行聯合國禁煙的決議起見，今年六月十九日舉行國務會議時，已通過決議着全國中退人士停止吸食鴉片煙了！

很多人這樣說：初來到曼谷，一下子就會感觸到曼谷鴉片煙廠之多，這是無可否認的事實，其確實數量不必去統計，單就着退政府鴉片一項的稅收，每年就達一億一千五百萬銖之鉅，就可以想見了。

現在退政府國務會議已通過嚴禁鴉片了。據說：這是為了履行國際禁煙協議起見而決定的；同時這也未嘗不是一個可喜的消息。

至於嚴禁的方法，據財政部助理的談話，共有好多種，如「強迫中退人士不得吸食鴉片」，和「提高鴉片之價格」等。雖然單這兩者中，未免有了矛盾，然而，也許總會在這「矛盾」中得到一點效果的吧！不過，無論如何，這種決議是值得熱誠擁護的。

此外我國政府當局，前在抗戰勝利和平實現之時，有鑒於國家地位，已躋於列強之林，而國民地位，亦經因之而提高，惟是我國國民，百數十

成立一週年紀念特刊

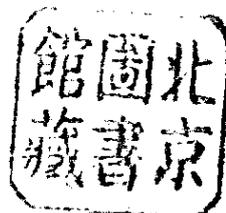
第一章	現在國際情勢
第二章	鴉片之成分
第三章	鴉片(嗎啡)成爲習慣之原因
第四章	鴉片(嗎啡)慢性中毒之症狀
第五章	鴉片(嗎啡)禁斷現象(脫癮)及其原因
第六章	戒煙法與戒煙藥之研究
第七章	精神戒煙法(或曰)迷信戒煙法
第八章	催眠戒煙法
第九章	發泡戒煙法(自家血清戒煙)
第十章	蛋黃素戒煙法
第十一章	遞減戒煙法及戒煙藥方
第十二章	戒煙結論：什麼是最合理的戒煙法？

年來，飽受鴉片遺毒之侵害，馴致爲外人冠以「東亞病夫」之不佳名稱，實爲吾人莫大之恥辱，况鴉片禍害，甚於洪水猛獸，爲患至烈，若不設法子以澈底肅清，振起國民奮發自強之精神，當不能將「東亞病夫」之名詞洗除，即對國家前途，亦有莫大之影響，我國政府當局，乃下令着國內外各有關主管機構方面，根據所頒發施行之肅清煙毒辦法，切實執行，務使民衆與華僑，限於二年內，一律根絕吸食鴉片煙，完成禁政，以利建國事業之推進，否則依法嚴懲處罰，以維綱紀，查此一肅清煙毒辦法，自我國政府當局頒佈實施，迄至今日，期限已告屆滿，但煙毒之害，仍甚熾盛，當茲行憲伊始，國家氣象日新，凡屬國民，均須奮起自強，澈底根絕吸食。方能提高國際地位，我國政府當局，認爲須繼續執行肅清煙毒工作，早完禁政，特再重申前令，着各有關方面切實執行。茲悉，我國國務委員會當局，因此乃下令着本京中華總商會切實遵照嚴厲辦理，並先將煙毒情形及辦理清毒情形報會備查，茲將僑委會原令錄下：

查肅清華僑煙毒一案，民國三十五年五月六日本會經以僑管指字第二〇一五九號代電檢發肅清華僑煙毒辦法通飭駐外各領事館負責督導，暨各華僑團體協助戒禁絕在案，依照該辦法第二條之規定，海外各地華僑煙毒統限於二年內澈底肅清，惟現時期限，業經屆滿，煙毒之害，仍甚熾盛

年來，飽受鴉片遺毒之侵害，馴致爲外人冠以「東亞病夫」之不佳名稱，實爲吾人莫大之恥辱，况鴉片禍害，甚於洪水猛獸，爲患至烈，若不設法子以澈底肅清，振起國民奮發自強之精神，當不能將「東亞病夫」之名詞洗除，即對國家前途，亦有莫大之影響，我國政府當局，乃下令着國內外各有關主管機構方面，根據所頒發施行之肅清煙毒辦法，切實執行，務使民衆與華僑，限於二年內，一律根絕吸食鴉片煙，完成禁政，以利建國事業之推進，否則依法嚴懲處罰，以維綱紀，查此一肅清煙毒辦法，自我國政府當局頒佈實施，迄至今日，期限已告屆滿，但煙毒之害，仍甚熾盛，當茲行憲伊始，國家氣象日新，凡屬國民，均須奮起自強，澈底根絕吸食。方能提高國際地位，我國政府當局，認爲須繼續執行肅清煙毒工作，早完禁政，特再重申前令，着各有關方面切實執行。茲悉，我國國務委員會當局，因此乃下令着本京中華總商會切實遵照嚴厲辦理，並先將煙毒情形及辦理清毒情形報會備查，茲將僑委會原令錄下：

· 師醫芳世詹 ·



，當茲行憲伊始，國家氣象日新，凡屬國民，尤當奮起自強，以提高國際地位，吸食鴉片，法所不容，如果執迷不悟，縱使自當提職，非此將無以挽頹習而保進民族健康，我旅外僑民，愛國家族，至具熱忱，允宜深體政府禁毒之決心，自勵自人，倘有偶犯此弊，不惟應痛自修改，茲為徹底肅清華僑烟毒，完成禁政起見，特鄭重重申前令，仰即切實遵照嚴厲辦理，并先將烟毒情形及辦理清毒情形，報會備查為要，此令。

僑務委員會委員長劉維煊，三十七年六月九日。

照現在國際情形，中暹都要嚴禁吸食鴉片，限期肅清烟毒，一般君子們，特別是自以為是「大國民」的君子們，在這世界上，豈不是無容身之地了麼？在「嚴禁」之前，還是覺點而自重地先行戒除吧！為了自己的人格和國格計，更須早下決心掃除之！自救救人，都要拿出勇氣來幹才能成功，去年僑社會鬧一次戒烟空氣，但結果只是風吹而雨無，現在時勢已至，一般君子再不能逍遙法外了！愚忝為醫界，對戒烟片烟事略有研究，今值「滬華西醫藥總會週年紀念」之良辰，寫作「戒烟專論」於「醫藥特刊」中，盡愚之棉薄至誠，貢獻給僑社大眾，尤其是有志自救或救人者之參考：

## 第二章 鴉片之成分

鴉片經吾人化學分析研究之結果，知其中成分，為樹脂，樹脂，脂肪，粘液素，蛋白質，灰分，及鹽分。此外尚有許多特有之醣類 Alkaloid，為含窒素之有機物而具有強基之性質，且有強大之毒性，大多在植物之中。至於鴉片之醣類，多至二十餘種。茲列舉於下：

Morphin 嗎啡，Codein 科得因，Thebain 蒂巴因，

Papaverin 巴巴為尼，Codunin 科他明，Landandin 蘭他呢，

Meconibin 麥可尼的，Laudanosin 老他勞新，Laudopin.

老他勞，Cryptopia 克利利納，Narcotin 拿可的，Hydrocotarnin

希特老可他呢，Oxynarcotin 奧希拿可的，Narcotin 拿因因，

Pseudomorphin 傑嗎啡，Guosopin 古奧司可的，Melonsaric

明強波，Opionin 鴉片寧，Mekonoloshin 明康乃新，Prokopin 勃他勞。

鴉片之中，質最難多，然以嗎啡為代表。故鴉片之功效，即其醣類之

作用，亦可謂為嗎啡之作用。但鴉片之中，嗎啡含量，多少不一，故鴉片之作用，強弱亦不一致。如大土之中，嗎啡含量為百分之六，紅土之中嗎啡含量為百分之十五，小亞細亞土為百分之十，埃及土為百分之八，雲南土及四川土為百分之十，越標為百分之六，故紅土性質，最為猛烈，然嗎啡以外之種種醣類，其含量之差異，於其作用上，當然亦有相當之關係。故各種烟土之優劣，不能僅以嗎啡之含量為其標準也。

鴉片之主要成分，即為嗎啡。嗎啡由鴉片提出之。二者効用相同，而其為害亦正相同。二者之上癮情形，說症症狀，以及戒除之法，莫不成同也。

## 第三章 鴉片(嗎啡)成爲習慣之原因

人類或動物，體內營養缺乏之時則肚飢。水分缺乏之時則口渴。故飲食之物，為營養生活之所需，須日常供給而不可或缺，缺則營養不足。輕者身體衰弱，重則危及生命。所謂嗜好品，如茶酒烟草之類，本無關於營養。然逐日用之，至成習慣，則亦不可或缺矣。譬之飲酒，初則小飲欲醉，逐日飲之，則其量漸大，漸成習慣則非飲不可，且非多飲不能滿足矣。凡屬嗜好品，莫不如此，鴉片之成爲習慣，俗曰上癮，或以娛樂，或以治病，青年以環境之不良，悲憤灰心，而存心慢性墮落自殺者聞亦有之。用為療疾病者，初次用量，鴉片末僅用 0.02—0.05 GM.，即能見効。若反覆連用，則必漸增其量，否則不能有効。以娛樂而吸食鴉片烟者，亦然。初吸一二口已足，且亦不能多吸，多吸則頭暈欲醉。數次之後，則非三四口不可矣。總之，連續之次數愈多，則吸食之量愈大，而其効力則愈小。故鴉片不能作為娛樂之用。即醫師以療疾病之目的而應用者，亦須顧慮及之。

吸食鴉片，於事實上，有易成習慣的，亦有不易成習慣的。蓋依個人之性質及吸食之方法而有差異。計可分為二型：(一)有於開始使用，即現不能脫離之傾向的。(二)亦有長久使用，不成習慣。屬醫應用，而後成習慣的。故遇者數月，速者一二星期，即可成習慣，俗曰「上癮」。嗎啡作用猛烈，不若鴉片之溫和。關於鴉片習慣之問題，在動物試驗上，含鴉片而用嗎啡者。利於使用之故也。吾人用嗎啡，尋常用量不過 0.1 GM

(鴉片0.1GM.)以0.02GM.為極量，用0.2GM.為最少致死量。平均致死量為0.3GM.。應用之時，尋常不得超過用量。否則，可以中毒，甚則致死。

然有習慣之人，尋常用量，不能有效，故於醫藥上，應用之時，須超過其習慣量。俗稱為「尋量」。尋量大者可超過數倍之致死量。余在上海業醫時，曾見嗎啡習慣之女性一人，每日注射嗎啡(0.5GM.)以上。又有一患者，日用5.5GM.之嗎啡，可算奇怪。

據用動物試驗之結果，嗎啡(鴉片)之成習慣，能承受大量而不起急性中毒者，實由於人體組織對於嗎啡之感受性減弱，及體內解毒(能破壞嗎啡)之機能增強之故也。

至於習慣嗎啡鴉片者，不能廢止而不用，其理由當於禁斷現象內說明之。

### 第四章 鴉片(嗎啡)慢性中毒之症狀

以自殺目的頓服大量嗎啡或鴉片。即發生極危險之症狀者，曰急性嗎啡(鴉片)中毒，若逐日使用嗎啡(鴉片)而漸成習慣，則為慢性中毒。俗稱曰「上癮」。不但不能中止供給，且於嗎啡鴉片之慾望漸增大。殆有飢渴可忍，而嗎啡鴉片不可缺少之慨，德國人稱之曰：嗎啡飢餓(Morph. Hunger)。習慣既久，沉迷益甚。以獲得嗎啡鴉片為其唯一之觀念。可說由嗎啡鴉片而生存，亦可說生存於嗎啡鴉片之中。對於嗎啡鴉片之嗜好，超過其一切慾望。故嗎啡鴉片之增大，亦為慢性嗎啡鴉片中毒之一種症狀也。

此外，如精神之萎靡不振，理解遲鈍，記憶力薄弱，毅力缺乏，興趣減少，工作怠惰，及責任心之喪失等。關於品性上之變化者，精神方面之症狀也。

至於，皮膚弛緩，筋肉瘦弱者，皮下脂肪之減少也。目力呆滯，瞳孔縮小者，兩眼調節之障礙也。消化不良，食欲不振，大便秘結者，消化腺之分泌減少也。皮膚乾燥者，皮脂腺之分泌減少也。脉搏之遲緩，或不整者，循環系之變化也。男子之陽萎，婦女之月經閉止者，生殖系之機能減弱也。以上致者，關於肉體方面之症狀也。

成立一週年紀念特刊

上之所述，舉其大者。以肉體與精神上之變化，而影響於健康及其事業者甚重且大！又不能突然停止而不用；若強制斷絕其供給，則必發現種種症狀，即所謂禁斷現象，俗曰「脫癮」，痛苦殊甚。故慢性嗎啡鴉片中毒之人，一方面受禁斷現象之威脅，同時又有嗎啡鴉片渴念之殷切，不啻自己加緊其桎梏。遂至日陷於窮途末路，而不能自拔。嗚呼！悲慘可哀！

### 第五章 禁斷現象(脫癮)及其原因

嗎啡鴉片繼續運用，可成習慣。於是對於嗎啡，慾望日高，用量日大。一旦停止嗎啡鴉片之供給，則精神不愉，全身不舒，呵欠，噴嚏，涕淚交流，吐瀉交作；甚至發狂，昏痛，間有以心臟麻痺而死者。醫學上稱之曰「禁斷現象」。俗曰「脫癮」。症狀複雜，輕重不一，與個人之性質，習慣之久暫，尋量之大小，均有密切之關係，茲將禁斷現象之顯而易見者，略舉如下：

最普通者：為欠伸，呵欠，及噴嚏等，無關痛癢之症狀。其較重者，則有不安，不愉，憤怒，抑鬱及發狂等，精神上之異常。此外有嘔氣，嘔吐，下痢等之胃腸障礙。男子之遺精，婦女之月經過多，及性慾旺盛等之生殖器障礙。鼻涕，眼淚，出汗及流涎等之分泌增多。數日，遲眠，甚至虛脫等之循環系障礙。等等。法國醫家 P. Sollier 氏云：禁斷現象者，神經性失調之現象也。最初發現者：為交感神經系之興奮現象；如瞳孔放大，眼心反應倒轉(Réflexion Oculocardiaque Inverse) (將手壓迫眼球而心跳變慢者，為正常之眼心反應。若壓迫眼球而心跳反速者，為眼心反應倒轉)，及雞皮現象(俗稱鷄肉疙瘩)等。繼而胸痛，苦悶，憤怒及抑鬱等之精神異常。終則迷走神經系起興奮現象；如脉搏遲緩，血壓降低等之循環系障礙。如呼吸緩慢，胸悶及喘息等之呼吸運動障礙，如胃酸過多，汗液淋漓及流涎等之分泌障礙。如吐，瀉，及腸絞痛等之消化器障礙。

凡此神經平衡失調之發作，發展至極度，不過二十四小時，以後漸漸減輕。四五日後，恢復其平衡。故程度高者三日乃至五日，程度輕者，容易忍耐，而不需處置之！

關於禁斷現象之原因，其說甚多，尚無定論，而以「嗎啡鴉片脫出興奮」之說，與事實最為接近。於臨床治療上，亦可證其為合理的。日本和

田氏等。認為禁斷現象，乃指平滑筋臟器，於嗎啡鴉片脫出（消失）時之興奮作用也。

氏等之論據如下：

(一) 禁斷現象乃嗎啡鴉片從體內消失（脫出）之時，發現之症狀。嗎啡乃發現脫出時興奮作用之藥物也。

(二) 禁斷現象發現於嗎啡斷絕供給之後。禁斷現象之經過，三日乃至五日。而嗎啡從體內消失之時間，大概與之相致者也。

(三) 平滑筋臟器（胃，腸，膀胱，子宮等）之嗎啡脫出時之興奮作用，由於副交感神經系之末梢之刺激與興奮，而禁斷現象亦即副交感神經之緊張症，即所謂迷走神經緊張（Vasomotor）之症狀也。

(四) 嗎啡脫出時之興奮作用，得由麻痺藥抑制之。而禁斷現象，亦得由麻痺藥抑制之。

副交感神經之緊張症；因副交感神經系之神經細胞，或神經纖維末梢，對於嗎啡脫出時之興奮作用，尤有強大之反應故也。中樞神經系所現之興奮症狀；因中樞神經系對於嗎啡脫出時之興奮作用，有其敏感之故也。

氏等藉上述之試驗，以証實其學說云：中樞神經系麻痺藥，及自宰神經系麻痺藥，得以抑制禁斷現象之發現，而達其治療之目的也。

### 第六章 戒烟法與戒烟藥之研究

戒烟法與戒烟藥之研究，為及時之重要問題。患者方面，第一，希望不有痛苦，第二，希望時期迅速。然醫者方面，於此二者之外，尤希望其無害健康。所以戒烟法之應能除癮而不能解毒者，不能認為滿意也。蓋除癮為一事，調整生活機能（新陳代謝機能）又為一事。有某君者，一再犯戒，前年秋受戒於余；今謂余曰：人皆云戒烟容易操守難，我則謂為操守容易戒烟難，向之一再犯戒者，徒以斷癮後，常感不適耳，今余戒除已久，一無所苦，則未嘗念及之。可知戒得其當者，決不難於操守也。但已經戒絕，以嗜好而再犯吸者，亦不乏其人。然以戒烟之後，新陳代謝機能未有調整，致健康永不恢復，不堪磨折而再吸者，未嘗無之，所以為醫師者不可不注意也。余今根據以上之原則，而評論現代之各種戒烟及戒烟藥物：

戒烟藥：第一要有防止或抑制禁斷現象之作用。其次能振作體細胞生

活力而有調整新陳代謝之作用，現可分為主藥及輔助藥二類：

第一：主藥：戒烟藥物，以嗎啡鴉片為主藥，俗稱癮塊，或稱代替藥，若吸食紅丸，或注射海洛因者，即以海洛因為主藥，代替藥亦有用 *Hydroal* 藥片 *Parval* 藥片 *Dantopon* 藥片 *Dionin* 藥片 *Cocain* *Phosphorium* 藥片 *Phosphorium* 藥片 *Phosphorium* 藥片。這些藥在清癮都是衛生體控制的貴重藥品，買之不易！其藥性為醫師的必能明白，其用量則各人乾癮癮之輕重不同，亦須適當服用。

第二：輔助藥：戒烟之時，患者之所恐怖，醫師之所注意者，即為禁斷現象可稱絕對有效。未發現者防止之，已發現者抑制之。以主藥治禁斷現象可稱絕對有效。但以戒烟之目的，須求藥效於主藥之外，目前可以利用之藥，有鎮靜，鎮痙，及止痛之效者，如綠化鈣液 2% 乃至 5% 有強心，利尿，及促進新陳代謝之效者如 10% 及至 20% 葡萄糖液。有振作體細胞而間接及新陳代謝之效者，如藥丸卵巢等之內分泌製劑。有抑制交感神經興奮之效者如 *atropin* 等，均有輔助之效。現在新出的強壯劑補藥很多，就各醫師之經驗依各人的身體之所宜都可引用為戒煙補助藥。

戒烟藥方，大多屬於遞減法，而以主藥逐漸減少，或者主藥與輔助藥等共同配製，或者僅將輔助藥立方配合，臨用時與主藥并用。但藥方可依個人之經驗，或依患者之情形而變更，不必固執，且亦不宜固執也。（詳細在第十章）

### 戒烟單方：

(甲) 南瓜汁：南瓜正在開花時，連其葉與根及藤，一併取下，用水洗淨，於石臼中合而搗之。取汁常服，不數日，夙癮盡去。甫經結瓜者，連瓜搗之，亦可服用，此方抄自林文忠公政書，名曰瓜汁飲戒烟。或曰：南瓜開花時，將花瓣摘去，取其中藥汁，飲之。吸烟二錢者飲花漿汁之菜，四五錢者飲花漿汁六朵。飲二日，可戒除，戒絕之後，在翌年南瓜成熟時，多食南瓜，可免反癮云。此方未嘗試用，其效如何，不敢妄斷。

(乙) 鷓不食草方：鷓不食草，不拘多少，水煎，代茶，連飲三日，即能見效。此方出於中國醫醫單方，但未嘗試用，不知其效如何。因其簡易，故特論及之。

### 第七章 精神戒烟法(或曰迷信戒烟法)

方法：中堂設香案，中懸祖師符。主其事者，名曰堂主。閉目靜坐於香案之右。另有二人誦經念佛，每日朝夕兩次。受戒烟案，先至案前上香，然後由堂主給與仙茶。(茶與尋常無異，大眾皆可取飲，可知並無藥物在內)。飲過之後，各向祖師符跪拜。(跪拜方法，與尋常不同，須用氣力下拜)。連拜一小時，朝夕兩次，接連三日，即可斷癮。

茲舉一例：被戒者某君自述云：第一日，入社之前，較之平時，過量多吸，故不覺其苦。是夜亦能安眠。第二日，朝晨尚能支持，至烟性完全銷滅後，則覺渾身麻木，四肢酸軟，坐立不甯。第三日，痛苦尤甚，竟不能以言語形容之。吐瀉交作，恍如垂死。唯有至堂前跪拜，尚能稍減其痛苦。至第四日，出外沐浴之後，精神為之一爽。所異者，回社後，忽覺無物不臭。其臭味，物同一律且被戒者，異口同聲，有同樣之感覺，又夜睡天井，着地露臥，足不蓋被，反覺舒適，亦不發生疾病，至今諒以為異，此後逐日沐浴，多作戶外運動，二個月後，始恢復原狀健康如常矣。

理由：戒烟時發生之痛苦，即所謂禁斷現象，禁斷現象之發現及消失，與嗎啡由體內排出之時間，正相一致，若停止嗎啡鴉片之供給，則體內存留之嗎啡，逐漸排泄而減少。至三，五日而完全消失。故禁斷現象之痛苦，亦僅三日乃至五日而已。但此三，五日中午，尤其第三日，禁斷現象最劇烈。用催眠藥與麻醉藥，可以防止之，而精神作用亦得抑制之，故有宗教信仰者(不論佛教天主教耶穌教可利用之)，其痛苦可以減輕。蓋受戒者，第一宜去恐怖之心，精神戒烟法之利用神佛，俾患者有恃而無恐，祇需耐過三，五日，即能達到戒烟之目的，然有心臟病或慢性病及無宗教信心者切勿輕於嘗試，否則不獨無効，抑且有害也。

### 第八章 催眠戒烟法

德國醫師 Dr. 氏發明「昏睡戒烟法」發表於一九三二年第九期之德國醫學報。其主要點，使其在催眠中，除去鴉片。得以制止嗎啡鴉片癮及禁斷現象之發現。且得不感覺痛苦。

成立一週年紀念特刊

方法：用強大催眠劑，如 Luminal 者，再同時併用 Scopolamin，能達所期之効力。

茲將其使用法，節錄如下：

第一日 藥用		服藥時間		Luminal		Scopolamin	
一日全量	下午十一時	○，四	○，○一	○，○二七五			
	上午六時	○，一	○，○〇〇五				
	上午十時	○，一	○，○〇〇二五				
	下午一時	○，二	○，○〇〇五				
	下午四時	○，一	○，○〇〇二五				
下午八時	○，一	○，○〇〇二五					

第二日 藥用		服藥時間		Luminal		Scopolamin	
全日用量	上午十一時	○，二二	○，○〇一	○，○二七五			
	下午六時	○，一	○，○〇〇五				
	上午十時	○，一	○，○〇〇二五				
	下午一時半	○，一〇，二	○，○〇〇五				
	下午四時半	○，一	○，○〇〇二五				
下午八時	○，一	○，○〇〇二五					

第三日，第四日，與以第二日用量，第五日除去下午十一時之全量，第五日以後，除去 Scopolamin 而僅給以 Luminal。當戒烟開始以後，嗎啡鴉片或其誘導體，完全不用，亦能立即入眠，而嗎啡鴉片癮及禁斷現象，可以全不發現。

戒者醒後。最初數日，微感不適。然此種不適，可以溫水浴，按摩，及體操等物理的療法而除去之。

氏猶根據其多年以來之經驗而作結論云：

1. Yaminol 與 Scopolamin 合用，能使患者入睡，能將嗎啡鴉片突然停止，而不覺其痛苦。
2. 中等度吸量（鴉片），五日之內得以除去其頂。重者一星期內，亦能達戒除之目的。
3. 戒者不感痛苦，故可放心施行。
4. 此方法使用以來，未見有何障礙發現。
5. 但此方法，須在醫院內嚴密監視下施行之。
6. 施行此方法之時，尤須併行物理的療法。

注意：本方法，須身體健全者，始能應用。若年老，病弱，尤其有心臟病或腎臟病者，勿使用此法為妙。然此法僅能戒除其癮（禁斷症狀），而不能解除其毒，即新陳代謝之障礙。故用此法戒除其癮之後，最好須加之調養，按照各人情形需要，再加以補助藥及強壯劑等以除其毒，使其新陳代謝之機能旺盛，恢復身體之健康，方可謂完全戒煙之功也。

### 第九章 發泡戒烟法(自家血清戒烟法)

發泡戒烟法，為爪哇荷蘭醫生毛第諾 Mothinos 氏所創說。一九三〇年，發表於第八次遠東熱帶病學會。

方法：用發泡膏貼於胸部或腹部之皮膚，令其發泡。然後用注射器，將水泡內之液體抽出，而注射於本人之皮下。此種注射，每三或四日一次，每次注射二〇〇以上，以多為愈。

理由：根據 Van Dongen 氏組織免疫之學說，應用發泡膏而採取組織滲出液，因其中含有免疫素，（即抗毒素）意在利用此種抗毒素，即達到不再上癮之目的。至於血液內之血清，則不有此種抗毒素，故不能有此功效云。

成績報告：茲摘錄廿三年十一月發刊之「醫藥評論」所載之自家血清戒烟法一節如下：「自家血清戒烟法……荷屬東印一帶醫生試用之，均得良好之結果，在江蘇如皋，試用於烟犯十三名，亦得良好結果，其結

果發表於廿三年八月之英文中華醫學雜誌」。又該報專件備報告上海市臨時戒煙所之概況，其中關於發泡戒烟法之功效一節云：「大概癮輕者，發泡一次，再注射（或服用）二三天補劑，即可戒除，癮重者，仍須稍用代癮品，過一天後其代癮品仍在嗎啡量〇.一以上者，在三日後再施行第二次發泡。最重者，往往須在第二次二三日後，施行第三次發泡。大概，最後一類人，皆為長期吞服煙泡之毒犯。故除特別情形外，凡留院十日以外者。皆為長期吞食煙泡之人也。發泡後，除逐漸減代癮品外，又須用普通補助劑，如砒劑及士的年等為補助。關於發泡之一切，大概已如上述，一方面既有效而又經濟，因所用之藥品，皆為成本極輕者。於貧苦之受戒者，最為適宜云。

又「南京市戒煙醫院一年來工作報告」：內有關於發泡戒烟之報告：

- (一) 發泡時期內，發泡處疼痛頗劇，常能掩蓋煙癮之病狀。
- (二) 注射血清後，體內不無反應，頗能使神經感覺遲鈍。
- (三) 血清並不能替代煙劑。
- (四) 第一期試驗九十五人其中有効者計四十五人，未獲効用者有四十人，而不明瞭者計九人。其見効與否之原因，似甚複雜。年最少壯者較易見効，此外如性別，煙量，與成癮日期諸問題，於本方法無顯明影響，總之，此法戒烟，似不甚可靠，縱或有效，只可視為一般心理作用耳。

余以為發泡戒烟法，對於學理上的根據如何，姑置勿論。效用之未能正確，已如上載報告。然吸烟患者之精神作用，吾人不能忽視之，所謂「一般的心理作用」實大有利用之價值。「所謂成本極輕，於貧苦者最為適宜」。余亦以為然。且患有烟癮之人，大多有神經衰弱。故能善用此法，往往可以收奇効。對於注射嗎啡者，其効尤著，余常用之於戒烟後半期，尤其將及斷癮之時，感有許多困難，而無法除去者，此法頗能奏效。若於戒烟前半期，即用此法，余認為無甚意義也。至於發泡膏方面，或者用純與 〇.〇樟腦油等量之混和液。但此藥刺激過大，而疼痛劇烈，往往令人不能忍受。或者用 〇.1 斑登膏，余用 〇.5 斑登凡士林軟膏。臨用自製，如銀圓大，敷貼平坦之皮膚，經二十四小時，可得四西左右之發泡液，可以完全無痛。泡液取出之後，對於發泡處之療法，用 〇.5 硼酸軟膏，敷貼二三日可全愈，絕無化膿及後患，唯於敷貼發泡膏及採取泡液之前後，關於消毒滅菌手術，自應嚴密注意保持清潔為要。

### 第十章 蛋黃素戒煙法

蛋黃素即 Lecithin 又名磷脂質，屬於類脂體，為身體細胞組織之一成分，可由動物之腦質中取得之。現在醫學上所應用者，大概取之於蛋黃，或大黃豆。形狀稠軟如洋蜜，帶褐色，無味，類豆油，向為營養劑，用治神經衰弱及營養不良等症。於一九三四年，始由馬文昭氏用為戒煙，發表於第九次遠東熱帶病學會。用法與尋常稍有不同，用量頗大，每日可用二三兩，初用之時，頗難服用，衛生署將其做成塊狀，另加輔形調味之藥料，市上發售者，做成藥片，或為利於服用。暹羅未有此藥片，可用鵝卵黃代替服用。上海信誼化學製藥廠出品之「賜保命蛋黃素」注射及內服二種亦可用。意大利出品之福斯補爾命 Foslopanchina 注射用亦是蛋黃素之製劑，當時上海醫界多用為戒煙之助。

據云，蛋黃素戒煙，可以照常吸煙。唯煙量須逐日減少，減少之程度，以不發癮，不有苦痛為原則。蓋服蛋黃素時，多吸煙量，亦無不可。故仍須自己克制，即逐日漸漸減少其吸煙之量，否則不能達戒除之目的。若能依法用之，大約四星期左右，可以戒絕，戒絕之後，仍須繼續服蛋黃素約一星期。其理由：據馬氏之說，人體組織之細胞中含有一種主要部分，曰高基氏體 (Golgi body)，此體之化學成分，為類脂素，即蛋黃素是也。當細胞中，高基氏體增多時，則人之精神奮發，思想翻陳出新，四肢運用，亦愉快異常。反是，則體疲力倦，精神頹委，四肢酸懶，奄奄無生氣。鴉片煙之作用，在刺激全身骨髓，而及於血中之赤血球，使產生大量之血小板。血小板所含蛋黃素，亦為類脂素，血中之白血球，採取此素，輸於各器官，而各器官之細胞，得此類脂素，即製法其中體內之高基氏體。由此可知吸鴉片煙增加之高基氏體，乃完全由其刺激作用而生。吸煙既久，此種類脂素則非藉鴉片之力，不能運行，故鴉片發癮時，血小板之數量大減。白血球因之停滯於血管內，不作運輸工作，而各器官之細胞，當然無從再吸收此類脂素。因之，固有之高基氏體亦大減其數量，或完全消失，而呈種種不安之狀態，即所謂癮現現象。

蛋黃素之用於戒煙，而能生特效者，即因其成分與血小板所含之要素相似，因其同為類脂素。服蛋黃素後，白血球即可直接自腸內採取類脂

成立一週年紀念特刊

素，而送達於各器官內之細胞。細胞獲得此之大量類脂素後，即可營其正常工作，一方面毋須間接取自赤血球，則赤血球可得休養而增加其功能。所以人服蛋黃素期間，高基氏體得由腸內直接採取類脂素，而增加其數量。故可逐漸統制鴉片，或將鴉片逐漸減少而至於斷棄。高基氏體因有充分蛋黃素為之補充，不致有消失之患，而可以達生理戒煙之目的云。

關於蛋黃素戒煙之成績報告，說服用大量蛋黃素有補上戒煙，有令吸者自己戒絕的可能，並有精神愉快，體重增加，大便通暢，睡眠安定，胃納旺盛，烟容驟減，不發癮象，自動少吸等八大功效，觀以上所述，就可知道研究者對於蛋黃素認為相當滿意，除馬氏親自試驗。曾發表於南京市立戒煙醫院之報告外，少見其他之報告，關於蛋黃素戒煙之理由，余未能加以深切之研究，未便批評。唯以發癮現象，及發癮時之血小板減少，與白血球運行遲緩等現象，皆歸原於蛋黃素之缺乏。余以為因果之間，尚有研究之餘地。即以臨症上之事實而論，在初期或能有效，及至後期，則其效少。余於注射蛋黃素之功用上，已有甚大之疑問。即現在醫學界上對於蛋黃素戒煙之聲譽大不如前了。蛋黃素原為營養之補劑，對於神經衰弱，及全身衰弱者，本可應用。故於初期用之，原甚合理。然在戒煙之立場上，可能認為一種心理的效用及用以作補助之效力，非絕對可靠之戒煙方法也。

### 第十一章 遞減戒煙法

遞減戒煙法之最先發明者，即為林文忠公。今以林文忠公丸方，為遞減戒煙法之代表：

林文忠公戒煙丸。凡有煙癮者，殆能道其名。然林文忠公，不稱其為戒煙丸，而曰忌酸丸。「林文忠公政書」曰「蓋於既用烟灰，吞服之後，若與酸味之物同食，則令人腸斷而死，故以忌酸名方。欲服之者，顧名知忌耳。」忌酸丸中主要藥即為烟灰，茲將原方介紹於下：

- |       |          |          |       |
|-------|----------|----------|-------|
| 生洋參五錢 | 白朮三錢     | 當歸二錢     | 黃柏四錢  |
| 川連四錢  | 炙黃芪三錢半   | 炙甘草三錢半   | 陳皮二錢半 |
| 柴胡二錢半 | 沉香(忌火)二錢 | 木香(忌火)二錢 |       |
| 天麻三錢  | 升麻一錢     |          |       |

成立一週年紀念特刊

共爲細末，入生附子七錢，米泔浸透，石臼中搗如泥，再入烟灰一兩攪勻，入麵糊，同藥爲丸，如小桐子大。丸成後共秤重若干，約計平時有癮一分者，每日所服之丸，須有煙灰一厘二毫爲度。必飯前吞下，否則不驗。起初二三日，或多吞些，令其微有醉意，則有烟亦不思吸食矣。吞定三五日之後，每日減忌酸丸一丸，用補正丸二丸頂換吞下。

補正丸方(各藥分量俱照前方)

- 生洋參 白朮 當歸 黃柏 川連 陳皮
- 炙甘草 柴胡 沉香 天麻 升麻

共爲細末，用蜜和丸，如桐子大。以之頂換忌酸丸。如初一減忌酸丸一丸，則用補正丸二丸吞下。至初二則減忌酸丸二丸，又用補正丸四丸吞下。餘可類推。至忌酸丸減盡，再服補正丸十日或半月後，連補正丸亦不用服矣。如癮重者，一劑不能盡除，則多服兩劑，癮亦必斷。

忌酸丸加減法：患紅白痢加黃芩白芍，夢遺加龍骨牡蠣，諸痛加重木香，元胡索，咳嗽加紫菀，炙冬花，痰涎把痰去毛。咳甚者加杏仁，阿膠，熱痰加川貝母，瓜蒌霜，寒痰加半夏，南星，若覺下焦有火加黃柏，知母，眼暈加丹皮，白菊，小便短加豬苓，澤瀉，水瀉加白茯苓，車前。身體不虛者去洋參，換沙參，炙芪不必用，如無頭暈者不用天麻，氣短不足者加蛤蚧尾，氣喘者加故紙，併加蛤蚧尾，以上或入藥，或煎湯送下。

附錄簡便方(爲無力配製忌酸丸及補正丸者而設)

赤沙糖一斤 生甘草一斤 川貝母八錢(去心研細) 鴉片灰三錢(癮重者四錢) 以上四物，以清水十餘大碗，入銅鍋煎二三時，約存三四碗，愈濃愈妙，將渣濾出，取汁貯瓷瓶內，置靜室無人行處，每日早起及夜臥之前，各取汁一盃以開水溫服，癮即可斷。如癮極重者，取已煎之汁而重煎之，十盃煎成一盃，煎前再服，必効。方見林文忠公政書，名曰四物飲。

以上是中藥古方，頗適於舊僑社，故樂於介紹。至於西藥戒烟藥方，亦多屬於遞減法而於主藥逐漸減少。或者主藥與輔助藥等共同配製，或者僅將輔助藥立方配合，臨時與主藥並用，但藥方可依個人之經驗，或依患者之情形而變更，不必固執，且亦不宜固執也。

茲將歷來各種成方介紹如下：

第一：戒烟丸藥方

甲丸：

- 鹽酸嗎啡 0.3
- 精製樟腦 2.0
- 鹽酸奎寧 2.0
- 東莨菪浸膏 0.3
- 龍胆浸膏 2.0
- 甘草末 4.0
- 以上爲丸一百粒

乙丸：

- 鹽酸可台因 0.3
- 精製樟腦 2.0
- 鹽酸奎寧 2.0
- 東莨菪浸膏 0.3
- 龍胆浸膏 2.0
- 甘草末 4.0
- 以上爲丸一百粒

丙丸：

- 重碳酸鈉 5.0
- 精製樟腦 2.0
- 鹽酸奎寧 2.9
- 東莨菪浸膏 0.3
- 龍胆浸膏 2.0
- 甘草末 4.0
- 以上爲丸一百粒

用法：有一錢煙癮者，服甲丸十個粒。依吸烟次數分服。每日或隔日減一粒，即以乙丸頂換。甲丸減完後。再以乙丸減服，而以丙丸頂換。乙丸減完後。丙丸則仍繼續服用，至禁現象完全不發，及精神狀態完全恢復爲止。

第二：戒烟藥水方

甲水：

- 鹽酸嗎啡 0.12
- 樟腦 3.00
- 杏仁水 6.00
- 糖漿 16.00
- 溜水 100.00
- 以上一錢煙癮二日份

乙水：

- 鹽酸嗎啡 0.36
- 樟腦 9.00
- 溜水 100.00

杏仁水	Liq. Laur.	18.00
糖漿	Syrup. Simpl.	45.00
溜水	Aq. Dest.	300.00

以上六日份量

用法：有一錢烟絲者，每日服甲水半瓶（即五〇西西）依吸烟次數分服。每服一次，即以乙水補充之。乙水服完，再配，配藥以八折遞減，至主藥（鹽酸嗎啡）減盡為止。主藥減盡之乙水，仍須續服六日，若不再有禁斷現象發現，即可停服。

第三：戒烟藥散方（台北更生院方）

第一散： Pulvis No. 1.

東莨菪浸膏	Extra. Scopolia	0.51
龍胆末	Pulv. Gentia	0.5
鹽酸麻黃素	Ephedrin, Hydroch.	0.03
鹽酸消派惠林	Papaverin, Hydroch.	0.1
鹽酸奎雷	Chinin, Hydroch.	0.5
安替比林	Antipyrin	1.5
乳酸鈣	Calc. Lact	0.6
碳酸鎂	Mg. Carboni	0.3
重碳酸鈉	Na. Bicarb.	1.3

以上研和分爲三包一日服

第二散：

Pulvis No. 2.

東莨菪浸膏	Extra. Scopol.	0.075
龍胆末	Pulv. Gentia	0.5
鹽酸麻黃素	Ephedrin Hydroch.	0.03
鹽酸消派惠林	Papaverin Hydroch.	0.1
鹽酸奎雷	Chinin, Hydroch.	0.5
安替比林	Antipyrin	1.5
乳酸鈣	Ca. Lact.	0.6
碳酸鎂	Na. Bicarb.	0.3
重碳酸鈉	Mg. (arbor)	1.353

以上研和分爲三包

第三散：

Pulvis No. 3.

東莨菪浸膏	Extra Scopol	0.03
龍胆末	pulv. Gentia	0.5

成立一週年紀念特刊

鹽酸麻黃素	Ephedrin, Hydroch	0.03
鹽酸消派惠林	Papaverin, Hydroch	0.1
鹽酸奎雷	Chinin, Hydroch.	0.5
安替比林	Antipyrin.	1.5
乳酸鈣	Ca, Lact,	0.6
碳酸鎂	Mg. Carbon.	0.3
重碳酸鈉	Na, Bicarb,	1.42

以上研和分爲三包一日服

第四散 Pulvis No. 4

東莨菪浸膏	Extra Scopolio	0.03
龍胆末	Pulv Gentia	0.5
乳酸鈣	Ca, Lact	0.6
黃連末	Pulv. Coptis	0.4
碳酸鎂	Mg. Carbon.	0.3
重碳酸鈉	Na, Bicarb,	3.15

以上研和分爲三包一日服

第五散 Pulvis No. 5.

安替比林	Antipyrin	1.5
鹽酸奎雷	Chinin, Hydroch	0.5
龍胆末	Ca, Lact,	0.6
龍胆末	Pulv Gentia	0.5
碳酸鎂	Mg. Carbon,	0.3
重碳酸鈉	Na. Bicarb,	1.6

以上研和分爲三包一日服

第六散 Pulvis No. 6

龍胆末	Pulv. Gentia	0.5
黃連末	Pulv. Coptis	0.6
大黃末	Pulv. Rhei	0.6
乳酸鈣	Ca. Lact.	0.6
碳酸鎂	Mg. Carbon,	0.3
重碳酸鈉	Na. Bicarb,	0.8

以上研和分爲三包，一日服

第十二章 戒煙結論

——什麼是最合理的戒煙辦法——

戒烟之法與戒烟之藥，已述其概要如上，法無不盡，藥無不効。但不能固執一法或一藥，以求速戒除之目的，須審慎觀察，因人而施，故着重經驗與技術也。

茲再簡括言之，以作結論。戒烟不出三途：

- (一) 速戒法 (二) 慢戒法 (三) 不速不慢之戒法
- (1.) 速戒法：開始戒煙之時，主藥完全不用。在四五日內，達到戒除之目的，如用精神戒除法，催眠戒煙法等，皆為速戒之方法。然其缺點：

1. 禁絕現象過於劇烈，患者不堪其苦。如精神戒烟法，非年富力強者，往往有虛脫之虞。
2. 用藥物以麻醉腦神經如催眠戒煙法有人認為有礙新陳代謝機能，反致嗎啡中毒以外之中毒，至招其他之危害而反對之。且身體衰弱者，年老力衰者及有心臟病者，絕對不宜應用之。

(2.) 慢戒法：如林文忠公戒烟法。可稱最為緩慢。禁斷現象亦極輕，或竟完全不有。然日期過長，難免中途不發生事故。反致不能達到戒除之目的。且患者自戒，有精神作用參與其間，更難有成功之希望。

(3.) 不速不慢之戒法：以不起禁斷現象為度而比較迅速之速戒法。即為現代「最合理的戒法」。同時並用種種輔助藥，及各種輔助法，以防止禁斷現象之發生。既發現者令其減輕或鎮壓之，如此能於短時期內，毫無痛苦而達其戒除之目的。且新陳代謝機能，徐徐調整，而不至有重大之影響。故精神與體力容易恢復也。

茲將使用之藥劑及方法，記其概要如下：

第一：代替鴉片煙之主藥及其用量

開始戒烟之日，即廢止吸食鴉片。

假定以鹽酸嗎啡 Morphine Hydrochloratum 為主藥，其用量以其總量而決定之。就以在之區生經驗上，吸食鴉片一錢者，可與鹽酸嗎啡 0.06 Gm. 一錢者 0.11 Gm. 二錢者 0.16 Gm. 四錢者 0.21 Gm.。

若生吞鴉片煙膏者，大於吸食者四倍。若生吞乾煙泡者，則大於吸食

者十倍。照上記之用量，決無禁斷現象發現。唯患者往往有故意報多或報少者，且吸食之法，得訣與否，依人而殊。故先與二日之藥，作為試服，然後決定之。同時給與台北更生院藥方第六號散藥與主藥同服之。

第二：主藥之漸減法

以鹽酸嗎啡而確定其鴉片總量之後，開始將鹽酸嗎啡漸漸減少。初起可減少些。每二日減去 0.03—0.05，繼則每二日減去 0.02 及減至 0.04 之時，則每二日減去 0.01 Gm.。主藥開始減量之時，給與更生院藥方第二號散藥連用二日，第三日起，用更生院藥方第四號散藥或第五號散藥。

如此處置，尋常不有禁斷現象。若有全身倦怠及腰痛等症狀者，每日注射一次 Atropin 或 Glucosin C. 或 Glucosin D. 或 Glucosin E. 或 Magnolin. 或 20% Glucose. 為靜脈注射。或者注射以 Vitaparin 於皮下，此等療法之外，如砒磷等之變質劑，亦可同時用之。

如有不眠，尤其在末期主藥將盡之時，則用催眠劑或鎮靜劑，如 Scopolamin Isonural. Gutral Nex-Sob. Amytal 及 Alonal 等。萬一失眠頑固，而仍難見効，則注射 Podinal 0.3—0.5 C.C. 如有筋骨酸痛者，用阿司匹林，或凡拉蒙等，或者注射 Sinomenin。如有腹瀉，則用動物血炭 Poly. Curli Sangi. 或矽鎂康 Silical. 及矽炭銀 Arsilol 或 Eudorin 若有亞米巴之痢疾則注射鹽酸愛美 Emetin Hydrochlor. 或內服藥特靈 Yalton 或斯比羅夫 Sphroid 等。如便秘則用 Alaphan Isonalaxan 等。有遺精者，用臭劑如三臭片等，或用 Adalin. 小便短數則用烏羅托素 Urotol 及烏羅脫羅素 Urotropin。如有氣喘或咳嗽則用麻黃素 Ephedrin Hydrochloratum 等。禁斷現象，依人而殊，且輕重至不一致，故宜隨機應變，而行適當之對症療法可也。

第三：主藥之廢止及其治療法

以上漸減法。主藥嗎啡。減至一日量 0.04 而廢止者有之。然尋常減至 0.02 Gm 而廢止之。

尤須注意者，在主藥廢止之時，切勿令患者得知，或有所疑惑。而此後尚需用更生院藥方第一號乃至第五號散藥，連用二三日，然後改服第六號散藥數日，至完全不有禁斷現象為止。

最近三年來，一般外科學書報，對於消化性潰瘍的治療法，雖已有不少的記載。可是，在這些互相爭論的意見和報告中，依然尚未能獲得一完滿可靠吻合醫學法法的解答。因為數年來，人類陷于極度神經緊張，致形成這種消化性潰瘍症的巨量增加。

誠然，這種切除胃部迷走神經 Vagus Nerve 術的施行，在現代外科學上殊引起不少的興趣。由於芝加哥，達拉斯特氏 D. Craig 對此種生理學上剖解術的完成及推薦，遂使美國甚多外科專家都採用這種療法。

依照一般外科專家樂於應用此切除胃部迷走神經術以治愈消化性潰瘍症的患者，其最大動機有二：第一，解脫病者的痛苦；第二，謀給病者一可能如常的胃臟，可是，這種手術實施的結果，雖能完全除去潰瘍的痛苦，惟對病者一官能正常的胃臟，却尚難如願。

在臨診經驗中，對於兩邊迷走神經切斷術 bilateral Vagotomy，可使病者有幻術性的突然消失一切胃部痛苦；同樣的，制阻胃分泌作用使胃酸總量降低，且免除血糖分缺乏之 Hypoglycemia 組織胺基毒 Histamine 和咖啡素 Caffeine 等等生理學上的刺激反應，當然要歸功於此種手術，可是，在胃門 Cardia 的許多神經纖維，有時或被忽視。

且施行胃迷走神經切斷術所最煩雜棘手者，在於胃臟失去緊張力，其結果致使胃舒張十分困難不安！根據甚多病案報告，病者手術後雖沒有痛感，惟胃部極度的不舒適，和嗝酸氣嘔吐；而要嚴守長期——約四至五星期的空胃，不進食物，着實也很難辦到。何況長期的飲食，足以誘發營養不良與貧血症。此外，更判明，迷走神經切斷術，對於胃幽門或十二指腸潰瘍症所致的局部狹窄之適應，遠不如施行胃空腸吻合術 Gastrojejunostomy。

現時，美國 Mayo Clinic 雖盛讚這種迷走神經切斷術的報告，可是波士頓 Lavalley Clinic 諸外科專家却實成施用胃空腸吻合術的結果，較為真實可靠。

# 消化性潰瘍之外科處置 (Surgical Management Peptic Ulcer)

曼谷醫院外科主任頓獨銳博士  
Donald P. La Tourette M.D.  
Surgeon, Bangkok Mission Clinic

成立一週年紀念特刊

尤其是，施用胃迷走神經切斷術所致的死亡率，較之胃切除術為高事實上，現代各大醫院對症室對因潰瘍症而施以胃切除術的死亡率已降至極低微了。且此胃切除術既可免除長期間的嚴守空胃，在手術後廿四至四十八小時，使用 Levine Tube 可開始給以流質食物，俟一星期後，改用柔軟的食物。

最近，關於施用迷走神經切斷術，以治療消化性潰瘍症，在生理學上主要目的，似在求其迅速收效然仍莫若施行以前所經驗者為佳。不過，處置此種惡性的潰瘍症，也不能偏執着某一種療法。當擬施行迷走神經切斷術以治療十二指腸潰瘍症之際，胃空腸吻合術或切除也宜斟酌採用，因能發展為腸梗阻。

迷走神經切斷術並不是一種救急的辦法，且於流血性潰瘍也無何效用，同樣的，當一個危急病者須要施行胃切除術以去掉其潰瘍，也應該經過完滿的極血程序，與相當臥床靜息的時間。總之，施行迷走神經切斷術之適應症，現在已經指明於不宜胃切除術，或具有復發性潰瘍之病者。

作者近對於胃切除術之臨症經驗，認為最妥善的辦法，當推十二指腸殘存的易位與胃後吻合術 (An Inversion Of the Duodenal Stump And a Torsofor Gastric Jejunostomy.) 此法不致給予任何困難，因尚有一部份餘存的緣故。病者大約在三至四星期之後，便可恢復一般常態。不過，病者應絕對的禁止吸煙，及攝取有限量惟富於滋養的飲食。

## 病案報告：

病者，男性，廿二歲，華籍；自訴於上腹部常感間歇疼痛，已歷時五年之久。近六個月來深苦於胃脹及嗝酸氣，餐後且每作嘔吐。以前曾服用重碳酸鈉，稍能暫時止痛，可是最近數週來，這種止痛辦法已不能持續至數分鐘之久。

病者經施用 X 光檢查之下，顯現在胃幽門處發生潰瘍，接連十二指腸已呈局部梗阻，二小時後仍見（試餐）有百分之七十之存留。

實驗室報告：血球計算及小便常規檢查均正常。繼續接受藥劑程序一服用改酸劑，輕度鎮靜劑，每天注射 Histadine，攝取富於維他命之飲食物開始，病者似日見進步，但第三星期後病勢復發，經第二次的 X 光檢驗結果，一切均與前次同。

當實施外科剖割時，發現其潰瘍梗阻幽門全部，且潰瘍甚多，約佔全胃面積三分之一，隨將十二指腸殘餘封閉，用全胃之一半施以胃後吻合術。病者廿四小時後，准許飲水，逐漸給以流質食物，在第六日便改用軟質食物，再三日准自由離床，第十四日病者安然復元出院。

# 傳染性急性肝炎

(Acute Infectious Hepatitis)

曼谷療養院院長華德博士 Dr. Ralph F. Waddell, M.D. 作

國立同濟大學醫學士郭文徵醫師譯

第二次世界大戰以來，戰禍延及了世界上每一角落的人們，可是相對地也帶來了多少科學文明。就依醫學這一項來談吧，在過去許多早已所謂司空見慣了的疾病，經這次大戰後，使我們在其中也發現了不少新的，值得注意及有價值的病理，例如傳染性急性肝炎 (Acute Infectious hepatitis) 就是其中的一個實例了。

傳染性急性肝炎，在普通一般人即稱之為：流行性黃疸病 (Epidemic jaundice)，其較易流行的地域大都為人口密集的城市。據 Bowman 氏的報告為：歐洲的大部地區都顯着在流行着這病症，甚至有許多區域，其受染人口之比例僅達百分之四的驚人比數，不過，其較嚴重的流行地帶是新畿內 (New Guinea) 及地中海沿岸的各城市 (Mediterranean Area)。通常其整個病期約有六星期至八星期之久，有時也會延長至三個月之久的時日，同時在恢復期內亦往往有復發的可能而至影響到一個患者的早期復原。所以，因為這病症流行之廣以及病期的漫長無定，故而也就使我們能由注意，討論，而至有今日對它的這麼一個新的認識了。

本症的病原體是一種微小非凡的「濾毒」(Filterable Virus)，其傳染方式不外乎直接地由唾沫，大小便或由靜脈及皮下侵入人體，當病原侵入人體後而到發病止，其間的所謂潛伏期 (Incubation Period) 在口沫傳染式 (Orally Contracted Type) 急性肝炎的潛伏期為二十天至三十五天左右，於病菌注入式 (Inoculation Type) 的約十至十二個星期，或有時還可能延長至半年之久的時光。據作者最近由臨床觀察所得之結果，其初期症狀為週身無力，食慾不振，四肢及眼際感酸痛，作嘔及嘔吐等，跟着體溫，就逐漸增加到華氏一百零一度至一百零二度之間，作者在過去曾遇到一位患者，其體溫升到可憐的一百零六度的高燒，但還顯着地有寒戰這一個症

狀。至於患者的皮膚約於發病後五到十天內，即漸呈顯黃色 (Jaundice) 並據訴，時而及內有刺癢的感覺 (Intractable Itching) 發生，而多數患者都感到在胸口 (Epigastrium) 及右肋弓下 (Right Sub-Costal Area) 有鈍痛感覺，尤其於身體轉動或作深呼吸時為更甚，經觸診檢查，肝臟腫大，並且它的觸痛界限亦很為分明，這時，患者的白血球數約每一立方公分內祇佔有二千 (W.b.c. 3000-C.E.)，血球鑑別計算 (Differential Count) 則完全正常，血球沉降速度 (Sedimentation Rate) 約每小時二十五公厘左右的速率。

雖然當這病症在流行時，加之再配以如上所述這些有規則地依着病理變化的一切症狀底出現。的確，在臨床方面是能够迅速的識別出來的，但不過在患者皮色還未出現顯黃色之前，我們若丟下一個確實的診斷，那就比較困難了！根據 (Barker Capps 及 Allen) 等氏的意見認為有半數以上的患者往往在臨床上顯示出如上述般的很為明顯的症狀，可是倘是單單就缺乏黃疸症 (Jaundice) 這一項，因此他們認為這症狀之缺乏，或許一則是因為阻管堵塞的程度有異，再則也或許因為是有許多肝臟功能的實驗室試驗並不完全可靠來証實這類肝臟的病理變化，故而依照 (Villar 及 Grudnowsky) 兩氏的意見認為在過去許多肝臟功能的試驗中，當推血清蛋白質區別法 (Serum Protein Determination) 及血膽鈉鈣其試驗法 (Glucose Tolerance test) 二種為對得有黃疸症患者底肝臟機能的測驗為最佳，反之如測驗無黃疸症的患者，則推尿胆素試驗法 (Urinary Urobilinogen Test) 及氯化硫染料排洩測驗法 (Oromucalain dye Excretion Test) 為佳，如對有許多疑難不可決的病例，依他們兩氏的意見則認為范登堡氏實驗法 (Van Den Bergh Test) 為較可靠。上述的各種測驗法，作者認為最好能於臨床上不斷

# 英國最新發明

療痔聖藥  
止痛神膏  
HP 藥膏！

此藥膏係英國普施大藥廠  
最新出品專治一切痔瘡外  
痔內痔不論新染久患照法  
療用立刻止痛指日痊癒用  
法簡易毫無痛苦不穢衣裳  
誠為患痔疾者之福音用後  
保君滿意

各藥房均有發售



總行電話三〇一七四  
分行電話二〇四三

英商金蛇大藥房獨家代理 進京

(AGRANULOCYTOSIS)

絕症——牠的病源何在？

醫學博士 鍾子亭

我們常見一般人有些發疼，就吃幾顆 (Chlorin)；發熱就來幾片露露米藍；身上有些發癢發癢，就服些 (Sulf)；害了花柳病就買幾針六〇六找人來注射，這些最受人歡迎的藥，也就是致病之來源！

一九二二年的七月三日，在柏林醫學會上 Womer Schulz 醫師提了一個從未有的病症，這個病發生在五個女人的身上，她們都是患着極嚴重的口部和喉部出血性潰瘍；最奇異的，從詳細全身檢查中，發現她們血液中的白血球數目一天天地減少，結果這五個不幸者竟不治而亡。Schulz 醫師就名這病為 Agranulocytosis。意思是說無白血球的存在。

兩年後，美國第一次發現這病症，此後世界各國都有着這些病患者從這多次的發生中，我們可以看出有幾點是很顯著的：第一，女性患這病的比男性居多，大約是四與一之比，其次是這病的發生多在中等人家，窮人及慈善醫院罕見到這病；再有的是醫藥界及他們的親屬多患這病，大概約可十二倍於常人。

這種病的患者，二百個當中，只有一人可望慶幸生還。這病的最大特點，就是白血球的消失。我們都知道，白血球是人身中拿來抵抗細菌侵入的工具，它就好比一個城市中的警察，細菌就好比盜賊；平時有着警察的守衛，盜賊就不能過份的猖獗。比方說：有一天這城市的警察都沒有了，乘這良機，盜賊就一窩而進，這個城於是也就不堪設想了！當人體沒有白血球來做保護工作時，細菌就大量的侵入使血液中毒，這毒素可使身體許多部份潰瘍，就是因為到現在為止仍未找出一個有效的辦法來制止毒素的蔓延，所以得了這個病，多終走上死亡這條路。

在這病發現不久，許多醫院研究者就獻身去找尋它所以然的原因。當時曾建立了許多假說：第一，他們相信致病之因是由於細菌，因為他們覺

成立一週年紀念特刊

重複測驗，因如此，至少我們能得知病情之加劇，較輕或如舊等變化的結果。

關於治療方面，一般學者都主張患者之食品須含有豐富之碳水化合物及蛋白質，但必須含有極少量之脂肪質以及在病期內作安靜的休養，並照作者之經驗為最好在患者的肝部不時用冷熱水交換敷之，同時使患者足部用溫熱水洗浸而相反的週身以冷水行擦浴。這樣後，所得的結果是非但能使胸口部悶塞的感覺減輕，全時還能使病症早日痊癒。在藥物方面的治療，為過去一般人都使用葡萄糖 (Glucose) 和乙種維他命 (Vitamin B Complex) 作靜脈注射，尤其是對一般有嘔吐等症狀的患者，每日必給與少量硫酸鎂 (Magnesium Sulphate) 以大量開水送下，的確如上各法都會使病情趨向良好的狀況，但最近據 Eady 氏的報告云：對普通一般較重之中毒性急性肝炎 (Acute toxic hepatitis) 用「每體雷」(Methionine) 治療後，所得結果很成滿意，又根據 Salken, Neuge 及 Gollig 三氏之報告，認為以加馬綫血清蛋白質 (Gamma Globulin) 作對本症的治療藥物，它的收效很為美滿。不過它的用法必得依每磅體重注以 (0.15 c.c. O.3% of Gamma Globulin) 為原則那就就可以了。總之由經驗所得；如上述的各種治療方法用於阻止本症的發展上那確以要比治療本症是更為有效了。

在痊癒期內，我們對一個剛復原的患者應特別注意的；是他的一切生活起居情形，如過份的勞力，受寒及過量之飲食等得加以制止，在這期內，黃胆症性能延持到二個整月，或有時還一直延長到六個月後，這皮膚上呈現着的胆黃色能漸漸完全退盡。雖然據統計，在痊癒後，也有百分之二一的患者因肝臟一部分患急性壞死 (Acute necrosis) 而變成肝臟硬化症 (Liver cirrhosis) 以至於遺患終身，但在普通一般臨床上所得的病例要現得像這樣的不幸，那究竟是屬於極少數的了。

譯於曼谷，卅七年七月八日

得患病者的死都是由於細菌侵入中毒，於是他們就把這些細菌注射於數百用於實驗室內的動物身上，結果，每一個被試驗的動物體內白血球數目絲毫不減反而增加，這樣一來，這個說只好放棄，再有另外一團的研究者，他們相信致這病之因，是由於體內腺的分泌不正常，因為他們注意到許多患這病的女性大多數都是在經期時候，直至後來才發覺女性之所以多在經期時患這病是由於她們服食某類止痛藥來止月經疼痛所致，而非腺分泌不正常。

這個病到後來日思愈廣，它的真正病源仍捉摸不着。到一九三〇年，才現了一點線索，事情是這樣：在一九三〇年五月十三日的下午，美國芝加哥大學內的醫院來了一個女病人，她從當地很有名的藥師的太太，她因為得了流行性感而病了幾個星期，在這期間，她曾服用了許多藥，有些是醫師開方子的；有些是她自己出主意購買的，可是她的病狀不見有起色，反而慢慢的全身呈灰藍色。一經化學檢查後，找出她體內的紅血球因服食某類止痛藥而數目大減，不久他們又找出她的血球簡直完全消失，於是在座的醫師開始懷疑是否該類使紅血球減低的止痛藥同時可以使白血球消失，這樣一來，使研究者想到藥物可能是這個病的病源。

第一步要做的，就是要找出以前患這種病的人是否都曾用過這些藥，這件事說易做難，因為以前的病患都早已死去，無從過問，唯一辦法就是去翻看醫院用藥記錄及藥房賣藥的登記：一方面詢問，死者的親屬，調查下來的結果，得了一個證據，就是每個病者在未患這病前都曾服用 (Coal Tar) 這一類藥來止體上某部的疼痛。Ashmun 洲大學的研究者於是開始作一個長時間的實驗，他們把 Coal Tar 這一類藥試用於下等動物身上來看它對血球有甚麼影響，經過了兩年多的工夫，被試的動物無數，包括白兔，碩鼠，狗，貓及家禽類，這些動物是被注射試服患這病者曾用過的各種藥，結果失望得很，一點也找不出這些對藥血球有何關係。

最後真正病源的找出是由兩個美國 Milwaukee 內的醫師尋出，他們報告在他們手下的十三個這病的患者，都曾服用過 (benzono King) 的藥，最重要的，就是他們給一個在復元期的間的這種病患者服食小量含有蘇藍米藤 (Amlodipyrina) 的藥 (注這種藥是 benzono King 內的一種)，立即可使舊病復發，這是一個強有力的證據，自此以後，美國的藥房，就停止隨便賣出含有蘇藍米藤的藥，許多醫師及醫院設法不多去使用它，這麼一個制止，

挽救了許多性命，由是美國患這病的死亡率銳減。

要不是後來有 Sulfonamide 這一類的發明 (因它也是屬於 benzono King 的) 這種病也許會有絕斷的一天，早期使用 Sulfonamide 時：我們已被警告它的化學組織有致這病的可能，這個警告不久就被許多事實證明。繼着有 (Sulfapyridine, sulfathiazole, sulfadiazine) 的發明，而它們的用途又是這麼廣，於是這病的機會也就越增加了。

有許多人喪了他們的生命，為的是太輕易用 Sulfonamide 這一類藥，我們要知道這一類藥不但對白血球有嚴重的打擊，就是對紅血球亦然，它可以使人患惡性的貧血病，就算我們服用得份量適當，不到幾天功夫，檢查下來一看，紅血球的數目會減少一半；更有甚者，它可以使血液中的血小板數目降低，使血液失掉了凝固力，因是變成了不可制止的出血，致病者終因流血不止而死，雖然這些都不是常見的情形，但 Sulfonamide 這些藥始終不該隨便服用，要用時，為己身安全計，應先得醫師之指導。

除此以外的，還有幾種藥可致這病，Dithrophenol 就是其中之一，這種藥本來是拿來醫治過胖症的 (Obesity) 起先許多醫師很樂意使用它，但後來一經發覺它不但能引起白血球消失症，且在有些人可生眼內膜障，致使目失明，因此，這種藥就被列為禁藥，現在美國已不准再使用了。

還有的，就是現在最適應拿來治花柳症的砒化合物 (俗稱六〇六) 為了它是花柳症的特効藥，所以只好不能禁止它的使用，它不特能使白血球消失，且能使骨髓不能製造紅血球或血小板因而病者可患很嚴重的貧血。

近年來更有一種治甲狀腺腫大 (Goiter, 俗稱大頸泡) 的藥物，它的名字是 thiouracil，這藥會風行一時，但施用後的効果是五十人中有一人會得這病，現在已有一種比較安全名 Propylthiouracil 的發明來代替它的地位。

我們真想到這麼一個病症是由於市面上最流行的藥而產生，我們常常看見一般人有甚麼疼痛，就吃幾粒 Aspirin；發熱就來幾片蘇藍米藤；身上有甚麼發炎膿瘡，就服些 Iodoquin；患了性病就買幾針六〇六找人來注射，這些最受人歡迎的藥，也就是致病的來源，就算是醫師指導下，對症，合時，適當的服用這些藥品，也有得病的可能性，何況病者不對症，不合時，不適當的服用，更增加患病的趨向，雖然這種病比較少見，但萬一不幸得病，只有束手待斃我就是感覺到現在一般人對上述藥品愛隨便使用，不知道它們的利害，所以特為這篇文，希讀者對這些藥宜存戒心。

# 人類能長生不死嗎？

黃亦顏醫師

在原子時代的今日，科學的進展，的確一日千里的趨勢，但人類永遠不死的願望，目前仍未達到這地步，換句話說人類難免一死，根據我的觀察，欲保存生命是動物固有的本能之例如：小小的飛蟲如果有危害牠的生命的時候，都有逃避的動作，而動物之靈的人類，當然不能例外，然而，人類既明瞭未死一死，而延年益壽的思想，無不為人類所尋求。古史有記神農一百六十八歲；伏羲一百九十歲；堯一百八十八歲；舜一百十歲等，雖然這種記載很有可疑，但是現代也有百歲以上的人，可見這種情形，也非絕不可信的。人類為什麼一定死？如何壽命有長短？有否方法可以延年益壽等問題。值得去研究，是和我們自身有密切關係；同時也屬人們所應有的常識。壽命的長短，隨死亡時刻而定，故研究壽命問題，斷不能和死亡問題相分離。死亡有兩種：(一)自然死——是能盡應該享有的壽命而死的，就是所謂天壽；(二)偶然死——中途因外界環境和其他疾病而死的，自然死和偶然死，所不同的地方，是因自然死必於身體上，先起一種特殊變化，這種變化叫做衰老。衰老是死亡的先兆；是決定壽命最有力的因素；我們研究死亡，須以應享的壽命為原則。人類何如一定有死？就是因為身體逐漸衰老的緣故，關於衰老的情形，可由人體各方面去研究，在表面上觀察，老年人的容貌行動和思想等，是和青年人大有分別；並且容易令人注意的，尤其是老人身長的縮短，和脊柱的彎曲，脊柱本來是直的，隨年齡的加增，而漸漸彎曲；同時脊骨間的軟骨部分，漸次硬化而成硬骨質，因此，容積減少，所以引起身長的短縮，又老年人的頰陷眼凹和頰面的表現，已全無青年時代的風姿，皮膚弛鬆，而起皺紋，一見就可知其各部有萎縮的象徵，至於內部的變化，尤屬顯著：(一)骨骼方面，青年時代的骨骼，大部分為柔軟而有彈力性的，但老年人的骨骼多屬硬骨，而易脆折；(二)我們拿顯微鏡來檢查老人的肌肉，會見容積減少；且肌肉纖維的數目和大小均也減少，故老人力弱，實屬必然的事。(三)消化器官方面也能發見萎縮，產生消化液的胃壁，因萎縮關係組織變惡作用減退。(四)肺臟方面

也起硬化作用，分離空泡的隔壁，比較青年時代加厚；並且加硬，故肺的吸收空氣和留蓄空氣的能力，十分低落。(五)心臟方面：心臟一到老年反而膨大，但並非良好現象，我們始觀察老人血液循環的狀況，便知由心臟分出的大血管，失去彈力性而硬化，在這種狀態中，心臟因須壓送血液，不得無用更強力量，經過長久時間，心臟漸成擴大的現象，心臟擴大的結果，反而能力衰退；故老人脈搏鼓動甚衰，就是補救心臟虛弱的緣故。(六)我們更觀察生殖細胞的構造，也可知衰老的特徵生殖細胞，和身體其他部份的細胞不同，具有著明的特徵，就是老人的生殖細胞，往往停止活動，故老年人是已消失生命最大作用生殖細胞的，以上所述就是表示老年人各部分器官均起老衰現象，因為衰老的繼續進行，結果人類難免死亡的，其次討論如何壽命有長短？我們知道決定壽命最大的原因，就是疾病，平常所謂死亡率，當然以疾病起的死亡為最多。壽命的長短除疾病有絕大的影響外，環境，遺傳，和性別等也有關係，普通熱帶地方的居民常比寒地方的居民較為短命，寒暑乾燥多霧的地方，居民壽命較短。氣候溫和的地區，人民壽命較長，發育愈快的壽命愈短，發育愈慢的壽命愈長，父母長壽者就其子孫易為長壽，又女性也比男性壽命較長，根據一般學者的統計，人類最高的壽命約一百二十歲左右，歷史上雖有更高的長壽，但能够正確否，頗難斷定，又有人說：世界愈文明，就生存競爭的程度愈激烈，因此壽命也短縮，這也有多少的理由呢！普通歐美各國人民平均壽命五十歲左右；但我們中國人的壽命祇有三十歲左右，換句話說我們中國人的壽命，比歐美人的較短二十年，這樣情形確實可憐啊！早死不但是個人的犧牲；同時也是國家民族的損失，例如：一個小孩八歲入學，小學六年十三歲完成義務教育；中學六年，十九歲畢業中等教育；大學四年或六年，須二十三至二十五歲才受滿高等教育，倘使平均壽命是三十歲的話，而在社會國家服務的時間，祇有短短的五年至七年，如大學畢業後再出國深造時，那服務時間更短，教育時間有十多年，而服務時間不得其半數。

這種損失豈不重大嗎？除遺之外，在受教十多年來，家庭環境是否變動，個人健康或程度有否影響，尤對於完成高等教育的时间可能拖延呢！反觀歐美各國平均壽命有五十歲就服務期間可有二十餘年，這種比較確實是民族國家的鉅大虧損，所以我們欲專東亞病夫的設想，須從優生，衛生和運動方面等着想呢！

最後我們研究近年益壽的方法，人類壽命，大半由外因死的佔多數，故欲保持應享的天壽，有人主張於食物方面須選擇新陳代謝毒少的食物和避免激烈的運動等動作，所謂長壽和健康並非一件事，健康是指人們生活的狀態；而長壽就指人們生活的年限，故健康法不是長壽法，大力士的體格雖然強健，可是普通多為短命；反之寺院裏僧侶，其形容憔悴，惟長壽的却多，最近又有學者對於返老還童的願望，有從生殖器和內分泌方面去研究，其所使用的方法：(一)精管切去術或結紮術，人們生殖腺(睪丸和卵巢)工作減少時，而在腹裏間隙細胞的內分泌作用反而增加，如將生殖腺通到外面的精管切斷或結紮之後，而內分泌可以特別發達，因輸精管斷絕的結果，生殖腺的生產物不能輸送到外面去，那麼，牠的細胞就起萎縮，細胞萎縮未免有空隙，這時間隙細胞就乘機發展，佔這空隙，因此可得較多的內分泌物送入血液裏去，以刺激身體，元氣可以加增壽命也可延長。切斷或結紮精管，對於性慾，並無障害，如果傳種問題無須顧慮時可將兩條精管全數，指成年的人來說，倘使仍須生育的話，祇須結紮一條，而他條仍可工作，照常無異，且對於生理上也毫無障礙，這法祇可應用於男性。(二)將生殖腺全部或一部移植於老衰人的腹膜上，叫做腹膜移植法，這種方法是利用內分泌的刺激，想使老衰回復童年以達到長壽的目的。(三)用X光照射生殖腺，就生殖腺起萎縮，而間隙細胞可加增而代替，這種原理和第一法相同，以上兩法男女均可應用。(四)用熱刺激內分泌作用，故熱帶民性慾較強的就由於熱刺激間隙細胞的緣故，這種方法是以女性較宜。以上的方法，我們雖不敢相信為長壽術的唯一方法，惟在目前不得無承認較有希望的，如果繼續不斷的研究和進步，那將來或能達到人們理想的慾望呢！

世界上自從有人類以來，受自然之界支配，男女兩性之數目都是差不多的，從沒有開過「男荒」或「女荒」；這是不是「天然造化所註定」的呢？但是世界大戰之後有的國家經過過炮火之消耗損失很大，確實有「男荒」的現象，女則多供於求，世界上以男女平等為原則，希望世界永遠和平，人類永久幸福，則世界上男女之不平衡，急須設法挽救之！在我們的宗族社會則更為重要，如三聘街江君年紀五十多了，其婦人所生的六個小兒都是女性，雖家資百萬仍覺不樂得人生之味，後其二夫人生一男兒彌月之日，大安容於海天酒樓，其喜歡之度當無可限量也。又如我鄰居許君連生五胎程都是男的人家笑他的夫人是一副太婆相，像這種現象，社會上是很常見到的；但從整個人類來看男女性的數目大體上總是保持平衡的狀態不過家庭單位來說，像江君的夫人連生六胎都是女性，當然覺得生女太多了；後其二夫人生一男兒當然是很貴重歡喜的！許君的婦人也同樣的心理，很渴望想生幾個女兒，這是家庭為父母對於生育男女的一般心理，如果能够有方法來調劑這種不平衡的現象，「生男生女可以隨意所欲」無論現在大戰後的世界人類或站在宗族社會家庭幸福

## 男生女生可以隨意所欲

· 芳世詹 ·

的立場來，都是最理想不過的事。

從前的人相信生男生女是「天然造化的主宰」，不可怨天尤人；但是，科學昌明的現在，宇宙間一切事物，都可以利用科學的方法來解釋和創造的，祇差「成功」和「未成功」而已。所以，對於「生男生女可以隨意所欲」現在，我來搜集關於「男女性自由決定法」的經驗例証，公開給大家

參考：

「這件事，現在有很多科學家正在苦心研究中；雖然還未達到完全成功的最後階段，但是，根據實驗成績的報告，已經是「百尺竿頭進一步」了；所謂「巧奪天功」，「改變造化」並不是不可能的。

### (一) 選擇適當的時機

這是關於女性陰道分泌物「酸性」或「鹼性」的問題。據德國生理學家的研究，月經後一星期內，陰道裏含有許多乳酸的分泌物，在這個星期內性交受精，多數是生女的。月經後第二星期之後，陰道分泌液的酸性度減低，此時期受精則容易得男。這種方法，早已盛行於德國，認為最可靠的妙法。

理由：因為男性精子（男子睾丸內的造精細胞，分裂為二，一是男性精子，一是女性精子），對於酸性是減弱生存力，對於鹼性則增強活動力；而女性精子，則在酸性陰道分泌物中活動力極強，故有捷足先登寶座與卵子會合之機也。

### (二) 用酸性或鹼性溶液洗滌法

查婦女陰道分泌物，因受陰道桿菌的作用，而每呈酸性反應，此種酸性分泌物，對於由外面侵入的種種病菌，是具有抗拒或消滅的作用；但是，如果分泌液的酸性度過強的時候，就會影響於受精了。因為這種強酸性分泌物能夠把精子消滅，釀成所謂「不妊症」；所以有些婦人的生殖器官雖健全，亦每因此而不見受孕的。

德國其醫學家對於此種不妊症，曾實驗用微溫的百分之三的重碳酸鈉溶液，洗滌陰道，結果，不獨可以治愈不妊症，而且多數是產生男孩。由於這種偶然的發見，許多醫學家根據這一理由，應用於改變男女性受孕的實驗，亦收獲到驚人的效果。

實驗法：在性交前，用微溫的重碳酸鈉溶液（百分之三）洗滌陰道，（要注意消毒手續），使陰道分泌物成爲鹼性，這對於精蟲，尤其是對於男性精子特別活躍；結果每得男性受孕，相反的希望生女孩子的話則用極稀薄的乳酸溶液洗滌陰道，亦可以收獲完滿的效果；理由：和第一法相同。

### (三) 日光照射的影響

根據日本長尾氏的實驗報告：如果婦人接受日光的量比丈夫多，則太

成立一週年紀念特刊

陽光線中所含的紫外光線，對於母體給與一種陽性的活力 Energy。故容易生男孩；若果是相反的場合，丈夫多接近陽光則多生女孩子也。

### (四) 粗劣食品 and 精美食品的影響

根據美國山格夫人的研究：人體血液本來是鹼性的，如果常於蔬菜粗食爲主要食物，則血液鹼性程度增高；這對於男性精子的活動是給與活躍的機會，故易構成男胎。相反的如常用肉類蛋類糖類等之所謂精美食品爲主時，血液內的鹼性程度隨之減低，此時受精易得女孩。

根據醫學者的統計：在每次發生大戰或不景氣或飢荒的地方，是多數生男孩；相反的場合，則多生女孩，這就是証明與食品的精粗有很大的關係。

### (五) 睡眠位置的影響

「右側睡生男，左側睡生女」這是二千年前意大利國家的醫學者所提倡的古法；雖然現代科學不能解釋，但是經過無數的經驗，確有不可思議的效果，不妨一試！

總而言之：這五種方法，是根據世界各國醫學者研究實驗的寶貴報告，並非爲無稽之談；賢明的夫婦們，要享美滿的家庭幸福，不妨依法試試！如爲求世界人類的幸福計則大家更不可不注意之！但是，與其擇用一法，不如數法同時併用較爲確實可靠。

我現在有孩子十位男女五五，對世界人類已負了相當大的責任覺得上述諸種方法很有道理，大戰之後爲求世界人類之幸福計，故特以上諸法向大家介紹！希望大家努力努力！努力建設新世界！

### 更正

現接莊松齡先生來函稱：「……醫藥週報第六期第一版，「眼漏眼之原因及預防法」篇內提稱：（一）初生兒眼漏眼，被錯排作「初生兒童眼漏眼」；（二）大人及兒童眼漏眼，被錯排作「大人及兒童眼漏眼」。茲准代更正如上

本刊編輯委員會

# 人之初

一士

## 精蟲的自述

(一)

幾千年來，我高踞在神奇奧妙的寶座，什麼古聖，什麼先賢，有的當我是「太初有道」的「道」，有的當我是天地的「精氣」。更可笑的，在中國古史記載甚麼簡狄吞下玄鳥之卵；姜嫄踐了巨人的足跡；姒戾的厲王饒說褒姒的生母是遭了玄祖所詛；……還有，那誇稱羅馬博學多才的普利納，丟盡萬世奇醜，說甚麼——老鼠互舐可以懷胎生子；又說：在琉西泰尼地方的羅馬朝西，受到溫和的微風即能懷孕，且很快地就能生出小馬；不過壽命祇有三年。還有，他再厚起臉皮硬說白菜上的朝露，能化生幼蟲？幼蟲又變為蝴蝶。……這些怪誕無稽之談，實在遠不如他的師祖，希臘大哲學家柏拉圖，認我是「神聖的精華，是一種由脊刺上流下的溫和液體；眼不能見，形不外顯，發自男子身上，播入婦人子宮後，形狀漸自修整，終於變成完整的小生物」。此說雖不中，但也不遠，還把我看上眼底呢！

此後數百年，雖仍有不少甚麼名醫，學者，不惜絞盡腦汁，多方搜索我，但俾得那擁有極大權力的羅馬教廷，嚴厲禁止，且懲罰一般探求自然奧秘的好奇者；所以，我老是逍遙自在，安安逸逸享受着神奇妙化的盛譽呢！

活不該，稍一不留神，在一千六百七十四年，便給物理學家哈特蘇刻，偶然窺見，不過他還謙遜，他因過於稀奇而不敢公佈。誰料三年後，一天，那冒失鬼哈姆，把我們許多兄弟姊妹，一古腦兒裝在一小瓶裏送交雷文哈氏檢查；糟糕透啦！我們怎能逃過那傢伙所發明的顯微鏡呢？所以，在可怕的顯微鏡下，我們都現形無遺了。

真是，吹竊一池春水，干卿底事！那英皇，查理第一世也親自來觀看

二二

我們，沒說：「每個人都能看見這些人類的幼蟲，牠的形狀有如初生的蛙，頭大，尾長，行動敏捷」。又說：「誰都可以親自接見自身每次愛情所泄出的無量數子裔」。從他這一口廣播之後，我們都歡慶奇醜，且人們繼起窺察的麻煩，大有應接不暇了！以崇高的「精靈」，「精氣」，「精華」，一降而為可恥的，最低下的「精蟲」！

也好，也好！但是，人們！從此你們也許再不能終享「上帝按着自己形像造人」的榮譽，而是老阿當體內的「精蟲」！唉，「本是同根生，相煎何太急」！

(二)

算啦，事情既敗到如斯田地奈何不爽快快吐露我的形骸呢？橫豎現代精巧的顯微鏡下，我時時刻刻都莫不任人們隨意擺佈了。

我的形態，與其說像一蝌蚪，莫如說像一網球拍，身長五十密克倫，頭部約五密克倫，寬四密克倫，厚約一至二密克倫，頭的前方藏有一頂深長的鐵盔，人們稱為「精冠」，這是我攻堅的利器；盔內保護着整體最重要的部份，父親的遺傳性就在此中，頭部後面有一細腰部份——即中間節前部——人稱為「頸」，頸前有一小板，原由前中心體構成；頸後又有一小板，由後中心體的前半部所構成，其餘另一後半部則組成環形，在中間節與尾部的界線上。頸部之後方，結構益見複雜，前中心體後有絲條，名曰「中軸絲」，不但縱貫中間節，且通至尾部全長，直達末端，伸成細絲而謂尾絲。中間節還有一條螺旋形的絲條，繞於該部中軸絲之外名曰螺旋絲。在螺旋絲外包着一層混着顆粒的原形質，名曰體鞘；在中軸絲外有一薄層原形質，一直且包到中間節和全頭部，名曰尾鞘——這便是最初造成我的身體的「母細胞核外原形質」遺下的紀念物。

我游行時的姿態，老是搖頭擺尾，頭部忽而傾左，忽而傾右，尾部亦隨着波動，進行的速率，每分鐘約五十密克倫，每小時走二百六十耗，一天不停可走十五市尺以上的路程。

健康的父親和母親敦倫時，每次排出的精液約有二至三立方釐，可有我們兄弟姊妹約共二至三萬萬條以上，所以這可說是極極寶貴的大屠殺！因為在我們兩三萬萬條小生命中，最多不過一兩條超生入俗，其餘全軍覆沒的，更是司空見慣的事。

至於一般喜歡自瀆（手淫）的小伙子，白白毀滅我們，更堪痛心疾首

！幸而我疾苦稍迅速，一年四季，不問寒暑燥濕，都無所礙於我們，還算不幸之大幸！

### (三)

我們的老家在那裏呢！現在也澈底說出來吧！

在父親腹下部露出的陰囊，裡面有着二枚睪丸，這便是，我們分聚的老巢，人們稱為「精巢」。在成年的父親，這精巢長約四十至五十耗，寬卅耗，厚廿五耗重量約十八至廿二克。

我們的老巢（精巢）好像一個囊子，內分若干小格，格的壁膜與外面的囊膜相連，都由韌性的組織構成，厚約一耗，格內充滿着非常柔軟，且真正與生殖有關的重要物質。

這些柔軟而重要的物質，其實是許許多多細長的，人目不能看見的小管子，曲屈堆積而成，這細長的小管子，便是我們的發源地，人們稱為「生精管」；每根長約一公尺，迂曲曲折纏成一塊，集合三四小塊，便組成精巢的一小葉。每個精巢大約有二百至三百小葉。換言之，每個精巢即有着九百根生精管，這許多生精管若首尾接連起來，可達一里半長，（約八百至八百五十公尺。）但其質每小葉生精管的末端，都連到一根共通的管上（然後抵達精巢的陰部（海毛兩氏體）在此處再集成許多縱橫交錯的薄質，——具體的形狀有如海綿，人們稱為哈勒氏網。此外尚有許多微血管和淋巴腺同在一處。

這樣直走，再曲折匯合到一個總管，名曰：副睪丸導管，全長約六至八公尺，這根總管出了副睪丸之後，便稱為「輸精管」了。最末，我們都備着這輸精管，而共同居住在貯精囊，以候待時機了。

記着，在生精管內，第一列的細胞，是準備變為我們的始祖細胞，名曰「原精細胞」。原精細胞逐漸長大，遂成「母精細胞」。由母精細胞分裂二次，（即內部的染色體由四十八減為廿四個，此時在精頭頭部具有X的染色體，將來是男性；若具有Y的染色體，將來是屬於女性），即成幼精虫。懶惰得很！這幼精虫一直長大，就是鄙人與兄弟姊妹們——精虫。

### (四)

說來雖有些猥褻，不上聖人之口，難登大雅之堂，但其實不論官貴貧賤賢愚強弱，有誰不是如此呢？

當父親春情發動時，我們的衷魂被打了。大家都不由自主的跑離貯精

成立一週年紀念特刊

囊，經過一長約廿毛的通路，名曰：注射管，而進入尿道，沿途都有甚麼嬌護呀！庫柏氏腺呀，及其他分泌物來陪伴，在緊要時，父親的那個，充滿血液，機械式的硬直勃起，把我們一批批發射出來。

假若不是惡作劇的語，我們便熙熙攘攘的進入一新世界，溫暖，濕潤，更有不少微險性的液體幫助我們活潑些，但倘不幸碰着的是酸性的液體，那便遭殃了！

總之，從父親把我們丟棄之後，在母親的子宮頸插入子宮體後，大家都本能的擺動尾節，向前推進，沿着子宮兩角的輸卵管上昇，最少，我們要經過一點半鐘的游行，不計成敗的去碰碰命運。當然，許多許多的兄弟姊妹，因筋疲力竭，或自相踐踏而殘肢斷體的，沿途遺屍了！傷心慘目的悲劇，不斷的總在眼前，最後，我回顧所能共同昇達輸卵管的，已為數無幾了。

蓦地裏，我的眼前一亮，驚喜的歡聲尚未脫口，我使用着頭上所戴的鐵盔，拚命躍身一擡，便捷足進入母親為我預備，唯一的安身之所——卵子——；經過一度裏邊，我感覺被我擠入的卵膜即猛然收縮封鎖了。隱隱約約地，我聽到較慢一步的弟兄姊妹們，苦被隔絕而啜泣，而傍徨，終至次第亡身異域！

不過，我的身體也異樣的逐漸改變，短縮而膨大頗像一球體，週身忽發出星光，名曰：「精蟲星光」。可不旋踵這真明其妙的星光，又一步步的退化。我與另一雌體終於互相混為一體。我不但喪失了本來的面目，且身體更忙碌的分裂為二子細胞，續後由二而四，由四而八，十六，卅二，六十四……愈分愈多，不過依舊膠着一起。此後，就被動的沿着母親的輸卵管，慢慢下行，穩住在母親的子宮體。這行程大約要經過十天左右。

從此，我便被困住在一發育的長期監獄了。我的身體變成一個中央有腔的小囊。可是，恐慌又來臨了，因為在旅途中卵子裏面的乾糧都為我吃完了，現在唯一的活路，祇好向母親的子宮壁上進攻，侵蝕壁上的細胞，陷身其間成為寄生蟲一般，潛藏在那裏；安安穩穩的吃喝長大——經歷發育過程的必然變化。

### (五)

難題又隨着發生了。當然，在我的發育變化的過程，一方面要靠着極有限的我本體的物質；在囊腔中央的一團細胞，要分為兩部：外方一部將

來生出空隙，殼爲包裹我柔弱的軀體外膜（即羊膜）以及本體的神經，五官，腦髓，表皮等器官（即外胚葉）。內方的一部細胞，即爲未來內胚葉和中胚葉的出發點，將來我體內各類重要器官，如肌肉，骨骼，血液，生殖器等，排泄器，……以及腸壁的細胞都以此爲發祥地。

但上面這些計劃，假若沒有材料是絕對無成功的希望，而這些所切需的材料，就是極成問題的滋養物，那麼，我的滋養物將從何而得呢？唯一的答案，就是統統仰給於母體的血液。但母體的血液是決不能直接和我的血液相混合的；所以，我的設計來了，就是利用我的「胎盤」，作我和母親運送滋養的機關，——這手段換言之，便稱爲母親和我的中間變化。

但，捫心自問，我實在太對不起母親，太不愛惜她，太無情，太自私了！不過除此之外，我別無他法可以生存！

當這囊形胚進入子宮之後，外層細胞便力向外伸成爲許多突出體，簡直就是寄生根，此根有如刀鋒，不顧一切的，穿破了子宮壁的粘膜，肌肉，血管，終於伸到血質中，從容吸取那裏已經配好的滋養料；因爲佔了這損人利己的大便宜，所以我的身體就日見增大，以下，我算着所需時日，挨次敘述我成人樣的大略經過。——

(六)

十三天至十四天後，我雖然組合已不成問題，但我的身體還簡單且細小到不成樣兒！非但沒有手足，顏面，連前後左右也無從辨認，不要說普通人們不肯承認我是人胚，就是連小蟲的名稱，一定也不願賜給我！其實，我僅是兩個全長不到二耗的細胞層。

再過一兩天後，我略長大些些，最大的直徑約有二、四毛，但入口處有一塊鮮血印，約佔去了，○。五毛的體積。那兩薄薄的細胞層，一層叫做外胚葉，構成羊膜腔的腔底，一層叫做內胚葉，可構成腸囊，除此，或偶然已發現第三層胚葉，但仍幼稚難見。

十九至二十天後，我雖還不敢驕傲的說：有了人樣兒！可是最少已像個東西了，扁扁的好像一粒芝麻子，外方的一層細胞內摺而成一窩溝，這是初生的神經系中樞，將來要變成頭腦和脊髓的，溝後有一小井，這是背部的脊腔與腹部的腸腔相通的狹道，名曰髓溝，肛門雖未開鑿，不過小腸漸次已有一格局，最重要的，在最後方可見到一根線痕，名曰原線，這

是規定我前後左右的標準。

我要過了二十天，簡陋的神經系和消化器，才漸漸形成，我的外囊胚，已長成如一生毛的大豆，最大的直徑十毛，最小的直徑六、五毛，我的芝麻樣大的本體，也開始分節了。

等到我的本體再長至一、六毛，全身便分成六個原節，一切也漸明顯，當外胚葉越過十二毛，我的身體也越過二毛時，我的相貌更加樂觀，神經系兩側共有九個原節，新的器官也陸續發現，惟我到這二、五毛長時，頭部已經成形，不過手脚的芽痕都還沒有，很像一條小魚，只有條長尾巴。此後，我眼和耳的初型發現了，開闢的心臟，彎曲的血管也漸漸發育，大概，我已有二十八天的生命了。

在廿九至三十五天之內，我的身長可有四毛時，腦部，眼，耳，喉腔，脊骨，小腸，肺，胃，腎，輸尿管，血脈，等等都有明顯的發育。再過一星期，我本體已長到十二毛，一般神經系及消化管口腔，食道，胃，十二指腸，大腸，舌頭，肝臟，心臟，都很清楚，各有界限的發育着。

五六天後，我的腦部特別迅速增長，頸部亦清楚，上下顎均分明，外耳殼的發現，消滅我尚未提及的類縫遺痕，四肢分成三節，上下臂和手部各佔一節，大小腿和脚也各佔一節，手指的界限稍稍外露，形如鴨掌，但脚趾仍未分界，隨帶伸長，尾巴已全退化。這是由魚形變成獸形的境域了。

大約，當我的生命到了兩個月之後，我身長已有十八毛，開始脫離獸形而入人形。我的頭部重新向上舉起，額面大加修整，耳目口鼻都已接近人形，不過口鼻尚嫌太潤，有些難看，手指，脚趾都已分出，我的外胚囊最大的直徑達三十毛以上了，這時，母親因受我的剝奪與刺激，漸顯瘦削，四肢無力，頭腦昏聩，飲食乏味，且有時發生嘔吐等不快的病態。

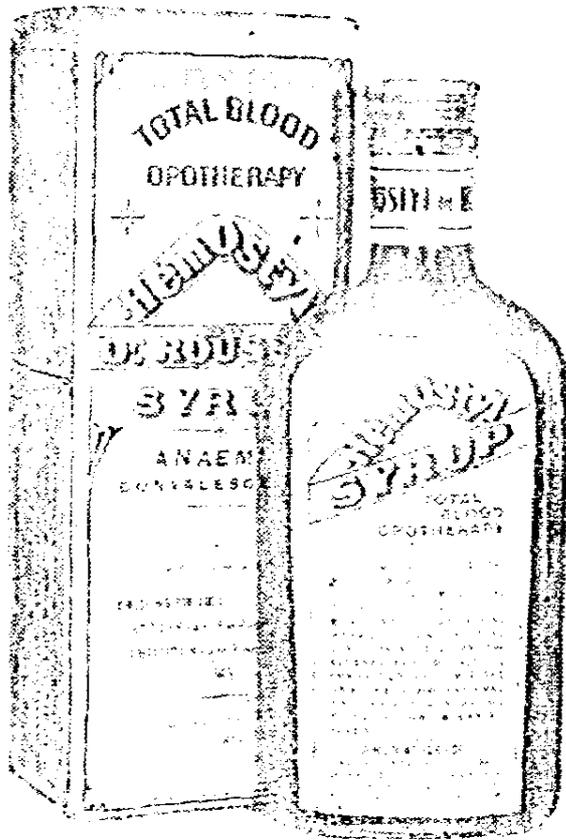
再大約經過十五天之後，在兩隻圓圓的巨眼，已漸漸長起眼皮了，我的生殖器也開始露出端倪，相貌已成一小人樣，祇可惜頭部大得不相稱，有些不漂亮！不過將到三個月，我便能長至六十毛，隨帶長至一百廿毛，體重大約有一百一十克。

待到第四個月，我的手足身體即能轉動，身體與頭部的比例也漸近常態，體長增至至一百廿毛，體重克，隨帶長二百四十毛。

第五個月，我的頭部和身體的面表長起了毛髮，身長一百七十毛，體

(附註：計長度的「毛」字統加「米」傍)

(本文轉第廿六版)



### 勞氏補血汁

主治各種內科貧血 病後衰弱 結核病  
 佝僂病 萎黃病 懷妊期 產後 小產  
 瘧疾 各種中毒 肺部疾病 操勞過度  
 戒煙後貧血等 鼻出血 嘔血 咳血 血崩  
 及子宮出血 大便出血 分娩 及各種外出血  
 疾病等

暹英法洋行代理

# “PYRALGIN”

(牌蘭而精)

主治：

筋骨酸痛，坐骨神經痛，頭痛，腰痛，一切神經痛，  
 腰痛，腸痛，寒熱，風濕，及傷風感冒等症。

總代理 曼谷瑞士商務公司

電話：20357

暹京士隆變

# 如何可以得子福

(無兒子者須知)

台灣醫學士 洪兆漢

孟子云：「不孝有三，無後為大」，蓋以不

娶無後，不育無後，斬絕先祖嗣續，故古人以最大不孝的罪名加於不能生育的男女，現代文明進步，迥非昔比，為人類的生存，為種族的繁殖，為國家的強盛計，對於產育，中西有識人士，無不特別深加注意，例如最近波汝國務院長亦曾提倡集體結婚，獎勵產育，增加優良國民之舉。

由個人家庭環境而論，兒子即是夫婦愛情的結晶，每觀人家家庭和睦，小天使嬉膝談歡，天倫之樂，其樂融融，然亦有許多不幸者，因結婚後久無所出，循致夫妻情感不睦，男方顧念後嗣堅欲納妾女方抵死不願，極力反對，甚者由於家翁姑之抱孫心切，引起家庭悲劇者時有所聞，或者男女人身邊沒有孩子感覺寂寞，雖田連阡陌富甲一鄉，終年悒悒不樂，談笑寡歡，精神上受到一種非常的痛苦，亦是耳所常聞的事，人生真遠不齊，賦性各異，間有產育繁多，多至十男九女，或廢成二打者，在財富之家不成問題，在經濟健康環境不許可者，則想種種避孕法，懼怕產育，以及結婚數年，尚不得享受子福，抱子心切之夫婦懇切請教醫師者，亦是時常經驗的事實。試就統計表來看，男女不能生育者約佔百分之十，其中原因由於女子者為多。蓋因女子的生殖器官比較男人

為複雜，隨而發生種種障礙之機會亦多也。

研究不孕之原因，加之以醫學常識而解除，是吾人必需之智識。

今就不孕症之原因而論，其原因可分為二種，即男方與女方也。

男子方面之不孕症，此類實甚罕見，此可再分為先天性及後天性二種：

先天性者，就是生殖器之畸形，有尿道開口於陰莖之根部，雖能正常交媾，然對精時精液不能入於陰道內，致不能受孕，或有陽具過小如小兒一樣，發育不健全，形如天閘，此皆是先天性的原因。

後天性者，即生殖器受了疾病致起畸形，疾病之後，如骨髓癆，腎臟炎，腎尿症，咖啡中毒，神經衰弱症，即發生機能上之陽萎。但上述之疾病，事實上是不多的，其最多者，是因淋疾，而引起之後發病也，淋性之副睪丸炎之後，致睪丸組織全受破壞，從此精虫絕滅無可以資生育。

女子方面之不孕症原因，亦可分為先天性及後天性二種：先天性者，有初生兒畸形之鎖陰症，即陰部全部由大陰唇之愈潰而閉關，若非以手術方法改造陰道，則此女一生必無生育之可能，亦有先天的完全缺乏女性生殖器，即子宮，卵巢

，輸卵管，陰道，所謂中性之人也。或者在兒童時期，雖具有正常生殖器官及春情發動時期，受疾病或外傷之障礙致不能完全發育，及至成人尚保持狀態，在此時期，亦有因內分泌腺機能之障害，如腦下垂體腺甲狀腺，卵巢，絳腺，胸腺諸腺之機能過大，或過弱，及官能紊亂，而引起肥胖症，粘液水腫，巴息梁氏病，膀胱病并無月經等症。

以上種種在未結婚以前，已經成為不孕症者，稱為原發性不孕症；而結婚以後生過子女然後經過數年而不能再生育，此稱為繼發性不孕症，據經驗，繼發性不孕症，比較於原發性不孕症其數甚多，而且於醫治上亦甚有趣，因此症可以用人力來補救，如注射藥劑或施以外科手術，就可能再有受孕之可能也。此症之原因大多數是由淋病之傳染而引起，骨盆內臟之炎症，使輸卵管精膜之合生，或輸卵管與骨盆腹膜相粘，以致由卵巢所產出之卵不能安全由輸卵管送至子宮，就無法受孕，有子宮頸之發炎致粘液塞滿子宮口，使精蟲不能上升，此亦為不孕之最原因，其他尚有許多原因不能枚舉。

總之，不論不孕症之原因，在於男方或女方，吾人需要之目的是要使受孕，所以結婚以後經過三年而未有受孕之徵者，須速請專門醫生細詳檢查，應其病源可受種種之手術方法，使矯正自然之缺陷，達到愛情之結晶，救了家庭之幸福，社會之安寧，國家之繁榮，民族之興旺。

茲將補救不孕症之種種檢查手術方法列明于後，為諸賢之常識。

一，男子之精液檢查，以顯微鏡檢其液中有無精蟲或精蟲數減少，或運動衰弱，若發精蟲減現少或衰弱時，可以注射男性

成立一週年紀念特刊

預爾蒙，使之發育強盛。

一，人工尿道造形術，有尿道缺損破裂狹窄，使不能正常射精，須施手術製造尿道或矯正。

一，包皮整形術，患包皮過長者，人數甚多，然因缺乏醫學常識，致置之不理，因包皮常常包住龜頭之故，龜頭之皮膚非常幼弱，平時不受磨擦之刺激及勃起要用之時皮膚非常敏感，一觸即發之感，時時不能完成交媾之目的，此中不足之處，非實際體驗之人，不得而知，又由皮膚幼弱之故，容易發生裂創，普通化膿菌，及花柳病菌傳染之機會亦多，故有包皮過長者，務須速求醫修整，使為健全身體。

一，女子陰道之檢查，婦人患白帶症，甚至赤帶症者甚多，其原因亦甚多，其中不孕最重要關係者為子宮口糜爛及子宮管之炎症，因此子宮入口被粘液塞住，使精蟲不能進入子宮，宜洗淨，敷藥醫治，使炎症退消白帶減小。

一，子宮口及子宮管之矯正術  
有子宮口過小及子宮管（即由子宮口至子宮腔內之距離）之狹窄使月經來潮時因經血流出不良，起激烈之腹痛，此症亦是不孕之大原因，因精液不容易進入至子宮腔內也，宜以手術方法展闊子宮入口及子宮頸之狹窄部分。

一，子宮內膜清除術。  
在陰卵管入口部受精之卵子由卵管粘膜之絨毛運動送到子宮內時，若子宮內之

粘膜不能接受使之安藏於子宮內時，受精卵就被排出體外而不能受孕，此因子宮內膜不健全之故也，所以要保持健全之子宮內膜，有子宮內膜清除法，可使子宮內膜備有何時都可以接受卵子之可能。

一，喇叭管通氣術。

此法是用空氣以探檢喇叭管之通與否若喇叭管被塞閉，雖有健全之卵子由卵巢產出，亦終不能與精蟲相遇此法雖用於檢查而已，然有開通喇叭管之效能。

又檢查喇叭管，尚有以X光線像檢查法，但此處要注入藥物至腔內，所以時時發生意外之危險。

一，喇叭管修整術。

喇叭管開通與否對於受孕之影響關係甚大，然喇叭管為一懦弱菲薄之管，經小發炎，就會與附近臟腑發生癒着而閉鎖，其入口或發生硬結阻碍卵之通路，此術要開肚剖手術，麻煩些，然是最有功效之手術，據吾人過去之經驗，成績甚佳。

一，卵巢移植術。

卵巢於發炎之後，或授乳過久之後常常發現機能之退化，而卵巢組織之變質，使無成熟之卵子可產生，基於上述理論，不能產卵即永久不能受孕之可能。

所以取健康婦人之卵巢，而移植於退化變質之卵巢中，是動物試驗成功的，然對於人類，吾人亦有數次之經驗，但尚

未得滿意之效果，相信將來必有優良成績之報告。

一，尚有女子之內分泌機能障害，致月經過小，或過多，或無月經，或月經不調，或月經時之種種痛苦，此類亦有種種女性質爾蒙可以注射，使其月經能準時來潮使性器健全。

▲續自第廿四版「人之初」▼

重四百克，鬍鬚長二百九十〇毛。

第六個月，眼眉毛也生長了。身體瘦削頗甚，但一切器官都比較從前更相稱了，身長三百四十毛，體重可以有兩市斤，鬍鬚長三百七十毛。

第七個月，皮膚寬鬆，骨肉細小，枯瘦好似一老頭兒，兩眼已會開閉，身長二百七十毛，體重兩斤半，鬍鬚長四百二十毛。

第八個月，我的身體貯積一些脂肪，體形肥胖，（男孩的睾丸也已移入陰囊），體長三百毛，重四斤，鬍鬚長四百六十毛。

第九月，從前皮膚上的長毛一概脫落，指甲外露，我的身體肥胖而紅潤，體長三百三十毛，重可五斤半至六斤，鬍鬚長四百七十毛。

跨上第十個月。我的身長已有三百七十毛，重約七八斤，鬍鬚長五百毛了，實實在在我被幽囚的時間太久，我便把心一橫，噪鬧起來，讓母親再受最後的一遭苦楚。

哇哇一聲！從此我跨進人世，我也是人子！賢愚貧富，悲歡離合，生老病死，一般人的况味，我都要試一試了！

（完）

成立一週年紀念特刊

# 病從入口

黃·有·鸞

曾經有一位法國名家說：「我們是為生而食；不是為食而生」，這真是一句金玉良言。不錯，我們不能「天活著而無飲食，它是用來產生動力來維持我們的生命，使我們能走動工作，假使一個人在數天內絲毫不進任何飲食，他不但會餓得軟弱無力，甚至有死的可能，我們再舉目一看，現在的祖國許多人淪為盜賊，出賣兒女，無非為了解決一個「食」字，這可見其重要了，話雖如此，無論任何事物，用不得當，反得其害，我們不能說食物是我們生命的泉源，於是放縱地大飲大食；或是不管清潔與否都往口裡進，現在許多疾病，都是因食得不對而來的，最普通常見的有傷寒，霍亂，痢疾，寄生蟲病，肝病等，現分述如下：

首先我們要的說是傷寒，也就是俗稱的腸熱，這是由於吃下含有傷寒菌的不潔食物而生，這病菌先到人體內的腸部，侵蝕腸內的淋巴腺，致腸發炎，到嚴重時則腸會出血，甚者可使腸穿孔變腹膜炎而死。傷寒菌的毒素，可以影響心臟的肌肉成心肌炎，又可以影響肺部，變為肺充血及肺炎，這些急劇的變症，隨時可致病者的生命。雖然是逃過這危險的圈子，也會有落髮，體質衰弱，不會行走的現象，身體的健康由是大受影響，需要很長時間來復元，因此無論對事業，學業上都吃虧不淺。

第二是霍亂，它是一種急症，俗名虎烈拉，這病來勢凶凶。一下子就可以送掉人的生命也是由於吃進含有霍亂菌的不潔飲食而生，患者立時不停地惡性嘔吐和腹瀉，致體內血液及水份大減因而全身冰冷；四肢痲痺，心臟麻痺，如不立即救治，於短期內就可致命。

第三種是我們常見的痢疾，也就是這裏最普遍的毛痢。痢疾可分作兩種來說，一是 Bacillary，桿菌痢疾，它是由於食物中含有 Bacterium 桿菌所致，患者發高熱，腹瀉次數驚人，每日可有五六十次之多。二是阿米巴痢疾也是由於食物中帶有阿米巴菌所致。這種痢疾每日腹瀉次數較少，約三、四次，但大便帶血，這是因為阿米巴菌進大腸內，侵蝕大腸膜使流血。這個病症如不徹底治療，可變為慢性的痢疾，每天會有腹瀉一、二次，而普通一般人總以為無甚重要，不足去注意它，他們沒有想到這種病菌可潛伏於體內，等三、五年或甚至數十年後可致肝或肺部生瘡，成為不治之症。

第四種是寄生蟲病，我們常常在街上走過看見許多攤子上賣着一些碟子血紅的蛤蜊，吃的醜人着發酸，像是津津有味樣子，這些沒有煮熟的食物，就是寄生蟲病的來源，許多人都愛吃半生不熟的蝦魚，肉類等，以為這樣才够鮮味和嫩滑，殊不知在這美味當中，我們吃進了多多少少的寄生蟲，寄生蟲的種類多極了有蛔蟲，條蟲，鈎蟲，片蟲等等，小的幼小如絲，大的長逾十多尺，患有寄生蟲病的人都是面黃貧血，精神頹唐及沒有精力。

其他如飲酒過多可以使肝硬化而或水腫症，過份沒有節制的飲食可以使胃下垂，或成過胖症，許多其他病症都是直接或間接因飲食的不得當而起的。

我們在上面已說過，食物是拿來維持生命的，但如果吃得不清潔或不得當致長了毛病，損壞身體的健康，不但無益，反而有害，這真是一反我們應有的原意，所以我們應在這種裡提倡注意飲食：不吃不潔淨的食物；不吃生冷的東西；不飲未煮沸的水；不亂食，到了那時便不會「病從口入」而是「健康從口入了」。

# 終年常存熱帶病之一——腸熱症 (Typhoid fever)

——廖華英——

腸熱症，又名傷寒症，日本人譯稱腸瘧疾，我國漢朝名醫張仲景先生對本症已著有「傷寒論」一書，此書與素問難經及金匱要略皆為我國古醫所奉為圭臬，惜因引證過於廣泛，致包涵龐雜轉而失去本症之真諦。

西曆一千八百一十三年，法國名醫 Brochonnet 始確認此症并詳言其病狀，一千八百五十六年 Baud 氏復公佈此症之傳染力及知其直接由人傳染，打破了一般五行氣運等玄學立論，至一千八百八十年 Rose 氏（德國名醫）剖檢患此症而死者之屍體時，在脾及腸系與淋巴腺發現一種桿菌，旋得 Gessner 氏證實其確屬腸熱之病原菌無疑，除研究其於培養基上之繁殖特性之外，倘將此由第一病者體內所得之桿菌，經過培養繁殖後，接種於第二病者，既能傳染同樣病症，且復可檢得同種之桿菌，故此獲得之病原菌，遂稱腸熱症桿菌 *Bacillus Typhosus*。

迨一九〇〇年 Mallon 氏再於類似之病型中，檢獲得另一種桿菌，其生物性與腸熱症桿菌頗多不同，故另稱為副腸熱甲型桿菌 *Bacillus Paratyphosus A* 同時 Sumner 氏復得另一新型桿菌，稱為副腸熱乙型桿菌 *B. Paratyphosus B*，此外，於相同以上兩種甲乙型桿菌之外，就其所呈凝集作用之不同，更劃分成另一種副腸熱丙型桿菌 *B. Paratyphosus C*。

從上文所列四種不同之病原菌，對於腸熱症隨分有：一，正腸熱症，二，副腸熱症甲型，三，副腸熱症乙型，四，副腸熱症丙型，四種之不同；而其發病之病狀，也有輕重之殊異，惟數年前醫界對於正腸熱症中，就其本型菌所產生毒素影響於人體之病徵，仍有異同，故進一步重分為：一，正腸熱症日型，即指細菌生活時由其鞭毛發放之菌外毒素所致，二，正腸熱症 O 型，指細菌菌體毀滅後所遺留之菌內毒素所致，故現代醫學沿進之，日見昌明，殊使吾人感嘆無已也。

本文所指之腸熱症，係就正腸熱症而言，對於各種副腸熱症，在本谷殊罕見，其致病勢也較輕，且礙於篇幅，故未欲涉及。正腸熱桿菌之形狀，作短桿狀，兩端形圓，長一至三·五密克倫（一密克

倫即一百萬分之一米突尺）寬〇·五至〇·八密克倫，有十二以上之鞭毛環繞菌體周圍，故富有活動力。

此菌之侵擾於人，無論貧富貴賤，男女老幼，強弱，均為其襲擊之目標，不過壯年期十五歲至廿五歲較多，男子較女子之比例尤多，幼童染患此症較輕，老年人自六十歲以上患此，豫後殊多不良，此症依病案報告之統計上，尋常在秋季，即陽曆八月十月較為盛行，惟本谷終年常見，如最近二個月來，本谷腸熱症之流行頗現猖獗矣！

傳帶此種病原之媒介，大約為（一）從患者之直接接觸，如接觸病者盛糞之器皿，及使用病者用過之衣服，手巾鞋具等是。（二）不潔之水源。（三）染菌之食物，如牛乳，蔬菜，人造冰，蛤蚌螺蚶，及魚乾，最易藏匿此種病原。（四）蒼蠅之攜帶。（五）塵埃土壤之飛揚。

其進入人體之途徑，簡言之即由上述之不潔食物，或藉沾染細菌之手指，取送食物入口內，在胃不受任何損傷，隨即入腸，寄足於腸粘膜之內，逐漸發育繁殖，大約須經過七日至十四日間，始發生各種病狀，故此一段時期，醫學上稱為細菌之潛伏期。

在此潛伏期之後，病者首先感覺疲倦，怠於操作，遞次便有寒顫，頭痛，壓食，腹瀉或便秘，鼻孔流血，腹痛，各種不一致的初狀，繼此隨進入下列各期固有特殊而複雜的症狀，茲概括如下：

第一星期，病者熱度明顯漸次升高，晨夕相差多在一度以上，今夕較昨夕昇高一度或度半，但其脈數之增加，不似尋常與熱度俱增之多，脈大易壓，有時顯重搏，舌白而有厚苔，舌尖則鮮紅，陽微膨脹，按之或有痛感，頭痛及精神煩燥不寧，在近星期之末，脾微增大，腹部皮膚顯顯潮熱疹，此外或有咳嗽及枝氣管炎，（此期終止之後，血液內將漸次顯之 W.B.C 反應，足供醫生診斷之助）

第二星期，症狀加劇，熱度常高而不退，每晨驟降，惟患嗜睡昏睡者則發譫妄，面容呆笨，唇乾，口內煩燥，若有膨脹或腹瀉者將益加劇此

期未迴腸胃腸之變化較速，且發潰瘍病勢，最可怖之症狀為有因腸系統顯重狀而死者，或腸穿破出血而死者。

第三星期，熱度逐日漸退，而於每晨所顯尤瞭然，但病重者之脈搏，則仍在二百一十至一百三十次間，病者始覺身體瘦弱，或從此起水瀉或膨脹，倘此期顯肺併發病，心弱，發語益甚，肌顫跳，皆為險象。

第四星期，患者至此大多將漸顯痊愈之兆，熱度漸趨如常，腹瀉停止，舌苔淨盡，胃口復開，以上為恢復健康之佳兆，倘症狀仍加甚，身體更衰弱，脈搏快速而微弱，舌乾，膨脹，迷睡作呢喃語，肌跳，大小便失禁，兩手抓空，驚厥及其他繼發性併發症，則豫後堪憂矣！第五星期及第六星期，病者於第四星期仍未復元者，須延至四十天後始有端倪，其纏綿日久，每因併發他症或復發之故，故護理各節，宜益加審慎。

上文所舉各症狀，一般腸熱症患者固大致如是，然也多不盡如斯一律者，蓋腸熱桿菌對於人體內之破壞，并不僅限於腸系膜及淋巴與所發放之菌內外毒素而已，對於脾，肝，腎臟，心臟，肺，脾，咽喉，腦部，生殖器，乳房，骨髓及關節等，均能肆其侵犯之凶焰，而引起諸般繁雜複雜之併發症狀故也。

本症之治療，以前雖曾有 Chantoussou Bassodika 二名醫，製造抗腸熱血清以對此症作特殊治療，即採用腸熱桿菌及其菌內毒素，注射於健康之馬體內，行免疫術而得其血清，以供治療，但結果並無若何輔助，一八九三年有多人採用注射已死之腸熱桿菌或菌液，以療治患腸熱病者，皆未得滿意之效果，一直至距今三十餘年（一九一四）前有日醫石川氏者倡言採用注射已死之腸熱桿菌於病人靜脈之法，頗收美滿效果，施治時，病者先起劇烈反應，身體覺冷，體溫驟降，繼後病體則漸次輕快，但於一九一五年 Traub 氏曾用大腸桿菌 B. coli 注射於腸熱症患者之靜脈內也得同樣效果，由是而知所謂之反應，并非特殊現象，絕不能謂為腸熱症之特殊療法也。

故依照今昔名醫之研求，最良好之療法，并非專靠藥品之功，當俾乎下列四項方法之相呼并進。

(一) 嚴格之休息：病者宜安靜臥牀，室內空氣宜流通，日光當充足，但不可太強；衣服鞋具當力求清潔，一切用物使用後宜經消毒，可煮沸者，用水煮沸之，不可煮沸者宜用消毒藥水浸洗之，排泄之大小便及接溺宜妥為棄置，不可隨便傾入溝渠，致貽傳播之危險。

(二) 安全之護理：病者之一飲一食，便溺，及身體之轉側，均需他

人照顧，每天宜用清水（溫涼均可）擦浴最少一次，擦拭後再用酒精拭身一次，或囑而撲以爽身粉，以防發生褥瘡，對於精神感動，或友晤談，閱報讀書，均宜避免，以免過勞誘發其他疾病，病者發熱太高時，可用冰囊貼於頭部或用冷水拭身，至於膨脹或便秘時，宜先獲得醫生之指示，然後照法施行。

(三) 優良之飲食：病者所需要之營養反較健康時，更為急切，因其新陳代謝與組織受破壞，需要補償之激增，故宜給與充足之滋養物，但因腸道之發炎甚且潰爛，故凡一切有粗纖維及固形之食物，均宜禁止，最適合之食物，擇無刺激性之流質或半流質食品，如牛乳，蛋白水，粥汁，藕粉，米糊，肉汁，肉漿，豆漿，豆腐腦，淡茶，淡咖啡，哥咕，朱古力，橙汁，檸檬水，人造冰水，乳糖，麥芽糖，葡萄糖及飲大量水份等，當腹瀉或膨脹時，宜減少牛乳及糖類，多用粥汁或菓子汁，及乳酪，腸出血時則絕對禁止食物，宜用冰袋置於腹部及口含少許冰塊亦可，俟至恢復期熱度下降至常溫之後，可給以半熟之雞蛋，及餅乾，稀粥之類，連續一週後始可漸次易以普通柔軟食品。

(四) 藥品：腸熱症之一般療法，概括言之，可分下列三點：A 對症之措施，如初期大便秘結時，可服輕瀉劑 Calomel，大便洩瀉，可服 Sennala Carboate 及 Salol 既有退熱之功且足防止腸內細菌之醱酵，腹痛及膨脹，可用熱敷及松節油劑洗腸或注射 Pituitine 腦部之神經症狀，可服 Pot. Bromide 心力衰弱時，要口服或注射 Coramin, Gampbor, Digitalin 諸製劑，在第二星期，可兼服 Urotropin 以殺滅尿內細菌，防止腎臟之併發病。第三星期，病者倘發嚴重神經證候及昏迷諸危險症狀時，宜注射 Normal saline With 5% Dextrose solution 以中和血內之細菌毒素及助其排泄。

B 營養之補助：如上文所述，病者之消耗既大，所依靠之補償又非常殷切，故初期宜多注射 50% or 30% Dextrose solution 及 Vit. C 末期則注射 30% or 50% Dextrose solution 與加 Thiamin Hydrochloride，以資補養兼收強心力防出血及阻止神經發炎，恢復體力之效果。

C 採用抗生物 (Antibiotics) 劑及磺安類劑 (Sulfa Drugs) 即注射盤尼西林 Penicillin 以抗阻腸熱桿菌之繁殖及服用大量 (Sulfaguanidine) 直接在腸內殺滅細菌而不吸收入血 Sulfathiazine 則兼能吸入血以制阻其他化膿併發症之效果也。——上文所述各項藥劑療法，均經數年作者於本京天華醫院臨牀經驗之一得，爰敢揭誠就教於諸同業及一般讀者之前——。本症之預防，可概決對分三點言之：第一，對於公共衛生方面宜由當地衛

成立一週年紀念特刊

生主督機關，禁止一切露天廁所之設置，及嚴厲取締一般鄰近河邊或水井傍之居民，不准濫設廁所，以免其排泄物染汚水源。至於都市自來水，人造冰廠，飲料製造廠，及售賣之牛乳蔬菜，食品類等，均宜嚴密檢查，杜絕其為傳播此病之媒介。

第二，凡患腸熱症者，最好當從速送入設備完全之醫院調治，倘因環境或其他原因不可能時，則對於病者之排泄物如大便，小便，接淨等，宜嚴格處理，先用一般消毒藥劑（如石炭酸，來蘇液，熱石灰，昇汞稀溶液等類）浸透二小時以上之後，始可傾棄，惟切不可傾入溝河飲水之內，以免危害公共衛生，此外病者之衣服，被褥，及飲食器具等，用後當立刻分開用開水煮沸洗淨晒乾，以供下次應用。

第三，對於大眾居民之預防，宜鼓勵趕速注射特製之預防液，以策安全。按此種預防法，係英國名醫萊志氏 (Lazenby) 於一九〇〇年倡用於英國軍隊中，結果獲得美滿之防務成績。當第一次歐洲大戰時，美國軍醫勞斯氏 (Rouse) 施於八萬名美軍中，結果患此症者僅有一人而已，總計截至一九一八年歐戰結束時，美軍三百萬人中，普遍計算每一千軍人中，僅有〇一七而已，死亡率也極其減少（作者就數年來在本京天華醫院及個人診所，凡經依法注射預防液者，從未發見有再行染患此症，詢之本京諸同業據云也極罕見。）

此種預防液之製備方法，係採取毒力極強之新鮮培養的腸熱桿菌，現多包含有正腸熱及副腸熱 A 型，B 型三者之混合菌液用生理鹽水製成乳狀混懸液之後，計算每西西含有之標準細菌數，再於百度表六十度之水中施行間歇滅菌法，分於三天中滅菌三次，每次歷一小時，如此，原有之菌毒至是已成「改變性毒」不但無害人體，且能激發人體產生免疫力，此種免疫大約可在注射後滿一週後逐漸產生，其免疫之持續約一年（至兩年）之時間，但現在各國所實施者，凡軍隊應每六個月注射預防一次，居民則每年注射預防一次。

年來暹京各醫院醫師所應用之腸熱症預防液均採用暹羅紅十字會醫院所製備者，此點就細菌具有地方性之異同而言，則甚適宜，惟注射劑量及其次數，一般人為求逃避皮肉之輕微痛苦，而樂就作一次注射者，作者殊未敢苟同，蓋依據細菌學之學理而言，若能分三星期作三次注射者射菌極佳，極合理，不然最少也當於兩星期分作兩次注射，如此對其所產生之免疫力及持續時間，始覺可靠也。

總之廿世紀新醫學之革進固方興未艾，曙光瞭然在望，以前對於腸熱症流行之區，與一般人之談虎色變，已次第成為往事矣。

# 惠南留產院

前任：

暹京華僑醫院院長

現任：

暹京天華醫院院長

客屬公立醫院院長

院長 暹政府註冊  
登等全科醫師 廖華英

暹政府註冊  
登等產科主任 彭惠華

診病時間：

上午八時至十二時  
下午一時至五時

院址：

石龍軍路四七三至四七五  
自動電話：二一一三四號

多少婦女們患着婦科病，好似有難言之隱，未曾見了醫生，先就面紅耳赤，再難出口，或是低頭不語，由別人代告病情；還有一般婦女寧可忍痛受苦，害羞給醫生診察，這未免太淺見了，有病是不要諱醫的。在婦科病中以惠月經不調者為最多，這月經病不單是於個人身體健康有關，

## 婦女們需要注意的切身問題。

對於子嗣亦有莫大的關係。

什麼叫做月經？就是女子的生殖器在成熟期間周期的子宮出血；也就是女子生殖機能成熟的表現，在這個時期，女子開始春機發動，身體面貌俱臻豐滿，乳房漸漸隆起，骨盆增大，外陰部及腋窩發生疎毛，對於異性就有害羞及發生戀愛的觀念。

健康婦女的月經是每週週復一次，除有孕及授乳期間停止外，是按期有一定規則的，月經初潮的年齡是沒有一定的，與風土，人種，遺傳，社會的地位，生活的狀態，頗有關係，熱帶婦女早於寒帶，黑人早於白人，其母早者其女亦早，受過高深教育程度者及居於通都大邑者較早，娼妓及其他婦女者早，身體虛弱者較身體健康者充足者早。

月經之週期為每週週復一次，其計算法即月經之第一日至次月經之第一日，其間為二十八日，此名為正調；如不到二十八日謂之前進型，長於二十八日謂之後進型，周期不定或早或遲者謂之不調。每次來潮日數各人不同，普通約六七日，亦有在三至五日間者。

成立一週年紀念特刊

## 人類公敵——結核病 (Tuberculosis)

國立同濟大學 醫學士 郭文徵醫師

在過去的每年裡，我們這個公敵奪走了我們多少可愛的親友及多少有用的人材，但為什麼人類至今還沒有一個完善的對策去根除它呢？或許我們至今還是太愚昧無知了吧？的確！讓我們冷靜下來的想想，這個公敵，這個元兇的作惡並非完全靠它本身的力量，因為助它發揮無限力量的因素太多了，太優越了！所以讓我們聯合起來，向這個公敵宣戰，顯不久的將來能大快人心的殺滅了這個元兇及剷除了一切潛伏着的助紂為虐的因素。

——作者——

近年來，為着戰亂，全時也為着要適合自己的理想，所以天南地北的走過了許多地方，在過去，在國內許多大城市或鄉村裡，使我在日常遇到的病人中可以說結核病患者是佔有最多數的了！尤其最可惡的一點，就是它往往給於病人無限期性的痛苦，或者根本就偷偷的侵入我們的身體而發得那麼突然！所以不妨來此一借篇幅，與讀者一談結核病此症。

談起結核病，我想一般人就會聯想到肺癆（即肺結核）這病的，但事實上，這個害人匪淺的肺結核病是結核病中的一種，因為在我們的多種器官裡，却有可能為結核菌侵入而成為一個討厭的結核病；如腸胃道，呼吸器官中的每一個部分，生殖器官，排泄器官神經系統，骨骼組織及皮膚等等，總之祇要某一部分為結核菌侵入而再加之於優越的條件協助之下，那這個專以殺害人類為能事的元兇就會開始它那狼毒的手段了！何以謂結核？結核菌究竟是怎麼一個樣子？以及怎麼叫作優越的條件來協助呢？的確，在這些問題之前的，我們最先得感謝我們的先知德名細菌學家 Robert Koch 氏，他於西曆一八八二年首次詳細發現這身長 1.5—8.0 μ (1 μ = 1/1000 mm) 度長的以及抗酸性的結核細菌，以後經他繼續不斷的努力研究，至今我們能明瞭這個公敵的全部面目。結核菌這一家除了有侵害人類的人型結核菌 (Tubercle bacillus) 之外還有它的族弟牛型 (Tubercle bacillus) 以及鳥型、冷血動物型等傳染的方法不外乎由病人的唾沫直接傳染給第二人，或吐的痰經乾後混入灰塵傳播抵抗力薄弱的人，或者有時胃結核病性是由牛型結核菌混入未經巴士德氏滅菌法 (Pasteurization) 的生牛乳直接侵入腸胃道，因此這些可惡的結核菌侵入人體後就多數是藉血液或淋巴液進入它所可侵入的器官，這麼一來，它的第一步侵略計劃就可稱是成功

月經量，即每次月經時出血之全量。大約一百克至二百克；如月經時日過長者，則其自較多，月經血稀少為期僅一二日，或長期來潮不停，或一月來潮二三次每次血暈湧出，或數月至數年月經完全停閉，此均為病態之現象，不可不加以注意。

月經的血色多呈暗赤色，有時近於棕色或黑色；其血中常混有多量黏液，此外尚有子宮及陰道黏膜之上皮細胞及少量之纖維等。

月經時一般症狀：為頭痛，眼花，耳鳴，食慾不進，甚至惡心嘔吐，心悸亢進，脈搏不整，發汗，足部冷厥等；更有在月經時呈興奮鬱鬱精神症狀者，其甚者則如躁狂。

月經時，局部症狀為下腹部及薦骨部之緊脹性疼痛，下腹部重感壓感，尿意頻數，肛門壓迫；下肢之牽引性疼痛重感，乳房痛等。

月經痛有發於月經前者，有起於經期中者，亦有月經前痛而至月經中者，雖少量月經時而疼痛強劇者不少，其疼痛之原因係因下腹全部靜脈均起充血，刺激該部神經所致也。

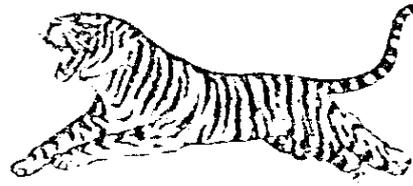
再婦女月經來潮後尚有其他症狀，為乳房腫脹，着色，時或分泌初乳，呈孕婦初期之徵候，甲狀腺腫脹，喉結合膜，咽喉，鼻腔，消化管等皆明充血，甚或至出血，皮膚則皮脂腺機能增進，顏面鬚髮等呈子宮性雀斑。

月經之衛生：月經中須清潔外陰部，每日三次以微溫水洗滌，洗時切勿觸及陰道，陰道內如插入棉花紙片者甚為危險，常因此誘起陰道炎，宜以清淨之脫脂棉外包以布壓抵外陰部，再用月經帶或丁字帶包裹於外。

月經中須安設精神及身體，如運動，游泳，騎馬，舞蹈，網球均不可為；即長時間之觀劇，睡眠不足，精神過勞激動等，亦須避之。月經中切忌房事，內服藥如瀉劑及鐵劑，能增強出血，須停服之。

了！不過最近雖然有許多醫學家的理論認為結核病的傳染，像上述的並不完全可靠，但因為至今因他們還沒有確實的事實證明及臨床報告來根本推翻以前的理論，所以作者在此也不願多費篇幅來討論到這個問題，其二，我們得談及的，就是當它侵入人體後在病理學上所分出的二種發炎方式結構的，(Produktivform)及發炎的，(Exsudative Form)前者，就是當結核菌，滲入吾某種體素後，即立刻由我們血液內的大單核細胞(Grosse Mononucleozelle)變成的二種細胞：上皮狀細胞(Epitheloid Zelle)及朗漢氏大嗜性細胞(Langhansche Riesenzelle)以及血液中原有的淋菌細胞(Lymphocyten)三位一體把結核菌包結成一種核體(Tubercle)在顯微鏡下，我們可以觀察到這個核體由透明變成混濁而至殞死。後者，大部發生在肺結核症中的，它的病理變化就是由侵入的結核菌引起體素的酪狀坏死(Kranke Nekrose)照上述，我們體內對侵入的結核菌也可以說不遺餘力的去抵抗圍攻了，但結核菌既經侵入，當然它的自衛及攻擊能力也是相當高強的，它攻能施菌體毒素，守有胞壳保衛自身，因此雖然有無數研究工作至今仍不斷的理想發明一種殺滅我們這個公敵的特效藥，可是結果都因為上述的這個原因及加之於我們這羣一個脆弱的人的身體內不要發生太大的副作用起見而感棘手。不過雖然這是這麼說，至於其他的在結核菌本身及我們人體方面的條件也是使得得到一個結核的重要因素；如(一)侵入的結核菌必具一個較強的毒性(Virulenz)；(二)侵入菌量(Dosis)要較多；(三)人體對該菌的免疫力(Immunität)要較低；(四)敏感性(Allergie)要稍強敏以及(五)對這類侵入細菌的抵抗力(Widerstand)要較弱，所以照上述的五個條件來推想，一個結核病的傳得也並不是不費吹灰之力的這麼容易的，可是傳染到了可也並不是這麼容易就可把它消滅了的呀！尤其多數肺結核病患者的體格是瘦瘦高高的胸口角度狹狹的，加之在心理方面又是多愁善感的林黛玉型的內在的所謂淺長型(Hochgradig anämische)的人，因此在過去的幾年裡國內因抗戰的關係，人民生活艱困，營養不良，戰後，社會狀況又混亂凋敝，所以結核病的患者好像真的跟着國內物價般的增漲起來了！在過去的幾年裡，我們多少可愛的親友及多少有用的人材被這個公敵奪走了！但為什麼人類至今還沒有一個完善的對策去根除它呢？或許我們至今還是太愚昧無知了吧？的確！讓我們冷靜下來的想想，這個公敵，這個元兇的作惡並非完全靠它本身的力量，因為助它發揮無限力量的因素太多了，太優越了！記得，在國內時，作者時常忠告許多結核病患者，長期治療及長期優良的療養及營養的方法，結果所得到的答覆是一個包含着無限意氣的苦笑，的確！結核病症並非單純的是科學上一個問題！而是整個社會上的一個應該注意的問題！所以讓我們聯合起來，向這個公敵宣戰！顯不久的將來能大快人心的殺滅了這個元兇及剷除了一切潛伏着助紂為虐的因素，這樣或許是對這羣孤獨的結核病的根本對策吧！

曼谷，一九三八，六，廿五號稿



虎標  
永安堂  
監製

# 虎標萬金油

內外科特效聖藥

總代理永安棧有限公司

◆ 暹羅石龍軍路門牌三七三至七七七話電〇九九五 ◆



## 淋濁為患 累及子嗣

父母患有淋濁症者 其子女每患花柳性漏 膿眼 輕則發炎 重則失明 夫以個人之隱疾 而害及子嗣之幸福 事之不幸 孰逾於此

山得爾彌地丸 為治淋濁之聖藥 依法服之 能於最短期內止濁通淋 而達到完全斷根之地步 凡注意個人之健康 與子女之幸福者 請速服

山得爾彌地

法國基利謀藥廠出品  
羅英法洋行總代理

# 肺癆病治療的商榷

李崇暉醫師

申論治療的原則

介紹最新的藥物

結核病本來就有許多種，但最常見而且最束手則為結核即肺癆也，這雖地處熱帶，平日傳染病已多而一般民衆，衛生常識與生活條件又至簡陋，因此罹致本病者，實大有人在，且本病乃係慢性病往往令患者不知不覺中已招此疾，而治療上又感束手，真使不幸患者，衷心至感莫大痛苦，而不知如何是好，年來醫藥進步，對本症治療亦較具端倪，作者不才，爰就新近書籍雜誌中所見，及雜以多少，經驗查成本文，為讀者一閱。

## 治療五大原則

作者意見為本症治療原則列為清心，寡慾，營養，休息，醫藥五項。

### 一 清心

中醫方面認為本症乃心火上升而傷肺，西醫則認為係結核菌侵害肺組織而成，看來中醫所謂之心火乃屬抽象名詞，換言之，心生火則不清心也，潮語中常有「激心」一詞，亦即精神不快；（常語之心乃指精神），而西醫所謂細菌，則為事實上之名詞，但深究之，則心火乃誘因，細菌乃主因，二者互為索導，方形成本症，故欲治本症，必先清心，把一切可放棄的事物，概行放棄，不必過問的心事，或無謂的麻煩，盡量丟開，則心自清。

### 二 寡慾

此僅指性慾人必有性慾，除非閹者，否則無論富貴貧病均有性慾，則慾非洩不可，然洩必損神，在壯健人故需節制，在患病者尤應大節節也，然並非絕對禁止，因此不合生理。

### 三 營養

肺癆病患者，需要充分的營養，如牛乳，雞蛋，脂肪，糖，維他命，魚肝油，等用以增強體力，抵抗病毒，此為人人所知的常識，即新鮮空氣適當光綫，亦不可缺，新鮮空氣不但其中氧氣充足，且所含細菌亦少，極宜肺癆患者之呼吸。

成立一週年紀念特刊

### 四 休息

患者不單精神要愉快，免除一切的麻煩即肉身亦應安靜休息，所以應住於僻靜的地方，多睡眠多休息，但可時作散步輕鬆的戶外活動。

### 五 醫藥

現在醫藥研究結果證明對結核病有效者有下列數種，然吾人不能認作有恃無恐而忽略營養，休息等標準療法，及外科療法此點有患者特別留意。

(一) 硫代硫酸鈉 *Natr. Thiosulfuric*

對豚實驗性結核有減輕病勢之効，對人肺癆亦具相當効力至少能令其症狀大為減輕。

(二) 鈣肺洛 *Calciferol*

對皮膚結核如瘰癧有特效能令破爛面結痂，許多外科性結核有八十波生可痊癒。

(三) 檸檬草酸 *Acid Citronelic*

對豚實驗性結核有特效。

(四) 鏈黴素 *Streptomycin*

為目前最風行之肺癆藥本谷且有現貨，茲根據中外醫籍及雜誌。有關本品治療結果之記載，分拆介紹如後：

### 1 結核性腦膜炎及粟粒性結核

本症原屬不治之症，死亡率達一百波生，惟用足量之鏈黴素及適當時機則有回生之効。常可挽救五十至七十保生，但凡腦膜經被破壞者，則病情難癒，而其被破壞之部份，仍不能恢復其作用。

### 2 肺結核

成人初二期肺癆滲液性病變者，經充足治療者有，六十至七十保症狀

成立一週年紀念特刊

消失，接中結核菌，消滅，體重增加，而肺癆癒，但第三期以後，凡有厚壁之腔洞者，則肺癆星往往收效甚微，至小兒結核則肺癆星收效至大，痊癒率往往在七十保生以上。

這裏要特別提出者，即肺癆星乃一抗生性物質，如果不用充足劑量，往往能令病菌生起一種抗藥性，則以後用藥不易生功，而其成人劑量，則又大得驚人，藥費非中產以上階級，所能負擔，按德蘭菌成人肺癆用星為每日一至三廿，一療程至少二至四月約需百廿，否則過短則停約後，病又復發，且具有相當毒性，尤其神經易受侵害，故現一般人幸勿存過份之希望。作者茲特介紹一種國產而經濟的藥物，此可令一般比較經濟不足的不幸患者，有全活神效的機會此即為台灣所產的使他肺安定 *Heptavaritidine* 日人名為薩伐蘭丁 *Savaranthin*。此藥于日人統治時代已大量種裁及治療，我國接收後亦予利用，茲將此種治療價值介紹（日本化學療法研究所醫院報告），對肺癆病療效：

期一第

類別	輕快	不變	惡化	死亡
男性十九人	十七人	一人	○	一人
女性十八人	十五人	三人	○	○
合計卅七人	卅二人	四人	○	一人
百分率	八十六·五保生	十·八保生	○	二·七保生

期二第

類別	輕快	不變	惡化	死亡
男性十人	七人	三人	○	○
女性十四人	五人	六人	○	三人(併發腸結核二人)
合計廿四人	十二人	九人	○	三人
百分率	五十保生	三七·五保生	○	十二·五保生

期三第

類別	輕快	不變	惡化	死亡
男性一四七八	六十五	四十人	十一人	卅一人
女性八十二人	廿八人	十九人	四人	卅一人
合計二九人	九三人	五十九人	十五人	六十二人
百分率	四〇·六保生	二五·七保生	六七·保生	廿七保生

由上表所示，足証使他肺安定確有偉大治療價值如再加以營養休息等標準療法，則收效更大，且因國貨價廉，為平民所能負擔，為因服法及用量至為嚴格，故必需由醫師指導使用，茲將其原則列出，以供同仁參考，該藥現由台北市台灣省衛生處統制，作者已提請本谷海華西醫藥總會具公文向該處接洽運通銷售，不知何時始可出現谷市。

將使他肺安定服用之注意事項

- (一) 發現各個人之最適量，為本劑使用上之重要點
- (二) 本劑輕症用量多而重症少
- (三) 使用本劑為發覺發熱咳嗽，喀痰，及其他自覺症狀，則應減少用量或暫停藥，使此等症狀稍退再服用適量，如用藥經一月無變化則可增加
- (四) 使用本劑可用漸次微量或極微量，並插入間歇期
- (五) 本劑必需由醫師使用之

六 鈣劑

*Calcium* 現在人人皆知，肺癆應注鈣劑，因為肺癆僅對血中鈣質缺乏者，能增高其血鈣而已，鈣質本身對結核病並無直接殺菌瘰癧之效，而常與他劑如補葡萄糖混合，應用者，乃因其有補身而增加體力，間接能收治療之效。

綜上所述：作者對一般不幸患者，簡單貢獻幾點意見，就是一個肺癆，絕對勿存疑慮之心，因為憂慮生暗鬼，反足傷神，同時盡生活，經濟，職業上之可能，盡量休息，移住僻靜光線充足，空氣流通處所，牛乳雞蛋，等好營養，盡量延醫診治，藥品充足，即注射鈣劑，鏈黴素，或使他肺安定等亦要足量，勿存三日京兆夢想，因為本症是慢性傳染病，決非短時期可能治癒，尚有一點要請注意者，即本症最忌寒熱突然衝擊，故在一身炎熱時，勿立即沖涼，刺激品勿食為佳。

(完)

# 「絲特多勿新」可稱肺癆星嗎？

醫學博士 鍾子亭

我還記得盤尼西林第一次在上海出現時，它的身價是多麼名貴，那時正是戰爭結束和歐美交通剛復的時候，藥物的來源稀少，尤其是這種大家公認為奇藥的盤尼西林，一瓶子十萬單位的，就需黃金一兩，這麼一個代價，在有錢人家是不算甚麼的，但是貴還貴，用途還用途，盤尼西林有許多地方到底不能如我們的理想，它並沒有我們想像中這麼神奇；也不是一種萬能藥，有許多病症，就如我們最常見的結核症（俗稱肺癆）就非它不能治的，於是我們又把希望寄在後來居上的「絲特多勿新」，相信從此以後，人類的三大敵中之結核症，可如是滅跡，因而絲特多勿新又被稱為「肺癆星」，顧名思義，就知道它的含意了，於是許多醫師都採用它，結果紛紛不一，有些是成績卓然，藥到回春；有的却不但無起色反而病勢沉重，於是絲特多勿新之於結核症成爲一個疑團。固然，絲特多勿新的用途并不止於結核症但是對於各種結核症的効用到底是怎樣呢？

直到現在，以絲特多勿新來治結核症仍是在雛型時期，在最初的時候，美國 *Wakeman* 氏把絲特多勿新放在含有結核菌的試管中，發現對這用有極大殺滅能力，繼之有 *Feldman* 及 *Hirshaw* 二人試用於有結核症之豚鼠身上，所得結果是絲特多勿新比以前的治療結核症藥物收效來得大且少反應，後來 *Hirshaw* 和他的手下在 *Mayo* 醫院開始施用絲特多勿新來治療患有各部結核症的病人。

使用絲特多勿新有一點應該值得注意的，就是有些患結核症的人用絲特多勿新治療後，經過若干時日，體內結核菌會產生一種抗絲特多勿新的能力，致失其效，據美國紐約醫院一番研究結果；該段時日最短期爲卅天，但通常在六十至九十天之間。

由是看來，絲特多勿新之能揮發他的最高效力，是用於急性的結核，無論是肺結核（俗稱肺癆）或是其他部份的結核因爲絲特多勿新是殺結核菌的最好工具，但上面已說過，絲特多勿新是受時間性的限制，故如欲獲取良好效果，應在結核症一開始時就用絲特多勿新治療。

在肺結核方面來說，如該結核症的破壞性進行得小，則施用絲特多勿新治療收効大，但這種治療應在發現時立即施行，否則過數月後肺結核症

轉劇，那麼就難看出有什麼好處了。

至於急性 *Exudative* 肺結核，一經施用絲特多勿新後，就可以看見下列幾個好現象：

- (一) 咳嗽及痰銳減
- (二) 吐血次數減少
- (三) 食慾及體重增加，平均體重加六——八磅
- (四) 病者精神較前愉快

結核症中有許多是病狀比較輕微的，本來是犯不着採用絲特多勿新治療，就用其他藥物也可以痊癒，不過需時間較長而已，但是我們如不輕視該病狀的輕微，一經發覺，就施用絲特多勿新，那麼就等於走上一條捷徑，早日回到健康的目標，省却許多疾病的痛苦及煩憂！

最近趨向減低絲特多勿新的每日用量，爲的是要減少病者對這藥物的反應，通常是由二克減爲一克，這麼的一個改良，所得結果不但不

亞於前，且減少病者頭暈感覺，這樣的一個劑量減低會試用於一百十個病者身上，他們在最先四日中，每天施用二克，然後減爲一克用廿五日；再減爲半克繼續三個月之久，這麼一來，一百十人中只是有百分之十二有明顯感覺，這種頭暈的現象最易見於五十歲病者身上。

慢性 *fibroplastic* 肺結核是不適宜於用絲特多勿新治療，因爲是不會有効力的，除非這個病有着顯著的滲出性 *Exudative* 經驗告訴我們，對於破壞性末期的肺如及 *Fibromyxemia* 結核性積膿也是英雄無用武之地的。

我們要切記着，使用絲特多勿新來治早期的肺結核雖然是有效，但是我們不能說用絲特多勿新，就可以代替休息和其他治療，我們也不能說絲特多勿新勝過一切，必要時或者動用人工氣胸及手術。

早期的急性結核膜膜炎，如用絲特多勿新可減少病者的痛苦及獲得暫時性之痊癒，在用後數天內，病者回復知覺；數星期後，熱度下降，精神慢慢復元，表面看來，有如正常人一般，但這種好現象只能最多保持數月之久，待舊病復發時，使用絲特多勿新已不能再生效了，不過，這說法並

不是絕對的，在有些情形之下，也有用絲特多勿新治癒結核性腦膜炎的可能。

曾經有九十一個患結核性腦膜炎的病例被試用絲特多勿新來醫治，在這九十一個中有卅三人獲生存，但這卅三人中只有十八名是經微生物學及臨牀研究證明他們腦部的神經中樞是完全回復健康。

如用絲特多勿新來治結核性腦膜炎的，應在病症發生就着手治療，應由肌肉及骨髓二方面同時進行注射，所用的份量每廿四至四十八小時由骨髓注射入五十一—一百MG，這樣的份量要延續四—七星期，肌肉注射方面，要長時期的，每天二克繼續六個月。

在未有絲特多勿新之前 Mifamy Type Homologous 粟粒形結核簡直是一個痼症，患者少有生還，但現在有了絲特多勿新，可使患者轉入優勢，不過，如要真正獲得痊癒，非要長時期不可，據醫學上報告在廿七個病例患者中，只有七個是不治而死，所用的份量是每日肌肉注射一，八克，繼續一百廿天至一百八十天之久。

假如結核性肺炎的腐壞部份並不大，那麼用絲特多勿新來醫治可以很快的痊癒，至於 PNEUMIA 結核性肺炎，美國 MAYO 醫院曾用絲特多勿新來醫治，經十二—十四個月，成績很好。

結核性膿瘍由於腦部結核頂部結核，腎囊結核或淋巴腺結核的，雖然到現在未有作很深的研究，但是也值得去試用絲特多勿新的，不過，為預防其復發起見，雖然膿瘍清楚後，仍當繼續施用絲特多勿新數星期。

其他如口腔結核，氣管結核，喉結核，消化管結核，及結核性腹膜炎使用絲特多勿新也有相當價值的，但對於骨骨結核，骨結核關節結核腎結核，及膀胱結核，絲特多勿新是沒有有效力的。

總上而論，絲特多勿新是有許多地方不十全十美，但是我們也不能過份的苛求，因為沒有一種藥物是萬能的，回想沒有絲特多勿新前，多少人失去了生命，有許多處，我們也要歸功於絲特多勿新的，不過科學是日新月異，天天在推進，在藥物界中，我們又將有一樣功效偉大的藥物問世，這就是一九四七年五月間 Bonnellet 及 Longhi-Mo 二氏發表的 Polymyxin 這種藥會試用於實驗室動物內，有着比絲特多勿新更廣的用途及成效，現仍在研究中，這個藥的成就，將來一定能造福人類不淺，這是值得我們引頸以俟的。

幼童最普遍而又危險的疾病——百日咳（俗名雞咳）——現已宣佈有新的治療法了。這真是給與一般束手無策的醫師們及心焦的父母們一個快慰的好消息。

百日咳這病，一向是沒有特效藥來醫治的，醫師只有囑咐病人多吸新空氣及有充份陽光，或者最多是使用紫外線治療。這痛苦的咳嗽和因吸氣困難而發出像雞鳴似的聲音，往往纏綿至一二月甚至數個月不能痊癒，可是這個新發明的低氣壓治療法，現在巴黎實施，可以使一個頑固的百日咳症在一小時內治癒。

在戰爭期間，有許多研究者尋出施用低氣壓對人體某種疾病能發生良好效果，於是有些實驗家就施諸於患有氣喘病的人，方法就是使他們乘飛機內作一高度飛行。在巴黎有一位年輕的醫學研究家名曰 Dr. Madoc 醫師，他最初治癒百日咳病人就是使用這個方法，後來他覺得治療的因素是低氣壓，於是他發明把病人放在一室內，就室內的壓力漸漸減到等於氣壓一萬二千尺，這個方法經試驗後收獲頗良好的效果。

# 百日咳新的治療法

(譯自"POST.")

—— 亨子鍾 ——

Dr. Madoc 醫師曾用這個方法治癒二千多患百日咳的病人，據他統計結果，百份之二十病人可立刻獲痊癒，百份之七十病人經一次治療後在一星期內痊癒。在這許多病人當中，固然是兒童佔多數，因為百日咳是兒童最普遍的疾病，但成人中也有患這病的，在 Dr. Madoc 醫師治療的病人中，其中有一位是七十五歲的老婦，一是一二十八歲的醫師。

直至現在，沒有人能夠說明這個治療法為甚麼能奏效，這使一般巴黎醫師們覺得很疑惑，但是作父母們的不管它是為什麼能治療，只要它能治癒孩子的病就行了，假如這治療法能繼續成功下去，那麼這屬滅絕力的小室，將設於每個兒童醫院內了。

讀報有感

談

疳積，馬齒，猴袋。

浩然

小引

六月五日，偶閱本谷中原報新聞一則，其惹人注目之標題為「便藥切莫亂服！楊阿俊三子服下疳積藥，一女中毒斃命兩女伴生」，本文節錄如：「同僑楊阿俊，於前天（三日）上午七時，由香府馳叻浦乘三輪車急送兩孩至本京中央醫院求醫，據稱：該兩孩係同時中毒者家中尚有一女孩中毒，性命正垂危中，言訖，即乘原車至家中載其女來院，抵院時，該女孩毒已深入肺腑，氣絕中矣……」

這雖是一則有關人命的新聞，但事實已不算為新的聽聞了！因由於蓋服或誤服便藥，致喪失性命的，已往是數見不鮮，雖報端偶或揭發一二，但好多病家是自認晦氣，隱忍以不了了之！

當然，任何藥物都有其藥效，便藥也猶是。作者對於任何便藥雖不樂輕道指摘，不過藥効藥量之強弱大小固有不同，用得其當與用不得其當，所關係更為扼要，常見一般藥販，因着牟利的動機，本其半諳不知的胡謔，向一般不識不知的病家，肆意推售其若何効驗的「選藥」，結果浪耗金錢事小，惟因中毒反而招致斷喪性命者，其可悲可憫，孰逾於此！

成立一週年紀念特刊

作者謹乘本會發行醫藥特刊之便，爰將傳播於幼兒中最常見，且幾不能避免的三種兒科疾患，簡述如次：

(一) 疳積

疳積——這一病名的涵義，依照辭源的解釋：「幼兒貧血症也，食物難於消化，面色灰白，由營養不良或有寄生蟲而致。」

根據這種解釋，是否足以代表我國古醫的意見？但不容諱言的，這種吻合了國人絕大多數傳統的觀點，放逐僑胞界中，當然也不能例外，可是，這種解釋，無形中便成為上面所引這一則新聞之類似慘禍的遠因！

幼兒的貧血，面色灰白，——這是病狀，而「營養不良」與「有寄生蟲」，這是兩種截然不同的病因。病因既不同，治療上必然絕對不能混清。要療治「有寄生蟲」的病，當然非用「殺蟲劑」不可；要療治「營養不良」，當然須從營養上着手。但，若果把殺蟲劑去醫治「營養不良」，不僅無功，反足使孱弱的幼兒招致無謂的損害。（因為殺蟲藥根本是毒藥之一，蟲既能殺死，於人體必然也足危害，祇在劑量之忍受性大小不同而已。）反是，若把一般滋養品去醫治「寄生蟲」，其結果無異石投大海，且無形間使寄生蟲切得現成的糧食，養得更肥壯，更活躍，更蕃殖，更增強破壞力！

所以，首要應矯正這種混淆不清的解釋，作如下的定義：疳積——「疳蟲（蛔蟲，俗多稱為疳蟲）所積，為兒童腸內寄生蟲病之一。」——如此已足，別再多所拉扯！

平常兒童在三歲至十歲，最多發生這種腸寄生蟲病——蛔蟲病，惟不盡然者，嬰兒自斷乳採用普通食物後，便可受這種寄生蟲的侵襲，而老年人雖至八九十歲的高齡，亦仍為這種寄生蟲的宿主，普通在溫帶及熱帶地域，此蟲較為繁殖，農家多採用糞液作肥料，其出產品之蔬菜類便每成爲這種寄生蟲最易傳播的媒介。故凡多食蔬菜的居民，其染患這種腸寄生蟲病的百分率越高；如潮汕內地，兒童之染患蛔蟲病者，約在百分之九十左右，均屬司空見慣的事，絲毫不引爲奇，且反而很少有明顯的病徵，而感然等閒者。

此病一般之症狀，爲腹部膨脹不舒適，有急慢性腹痛及消化不良，大便或秘結或溲瀉，嘔吐，口臭，或尚有發熱甚至熱度稽留至數個月者，此外，頭暈尚生虛一種奇異的刺激物，影響兒童之神經系統，發生煩躁不安

，喜揮鼻，睡中磨牙，驚厥，甚而顯呈腦膜炎症狀者。最厲害的，此蟲如  
侵及陰道管，致阻管狹塞，侵入陰尾致發生陰尾炎，偶穿破腸壁入腹膜而  
惹腹膜炎，入氣管使氣管擴張，入枝氣管致肺壞疽，入耳咽管而至外耳道  
使外耳道受損，或成聲帶炎喉嚨而畢命！

以前有不少醫學家，對此種腸寄生蟲之結果，作苦心孤詣，竭力  
探究者殊不乏人，如司徒氏 Stewart 及爾森氏 Parsons 氏，對此虫研究  
所獲之報告，均享盛名者，更有甲，乙，丙三日本人，以身作冒險之實  
驗，——甲將天竺鼠（荷蘭豬）肺內之幼虫吞食，越十星期，檢查糞便  
則竟得蛔虫之卵，乙吞食人蛔虫之卵約二千，厥後患病，則所吐出之痰內  
含幼虫頗多，越五十日服殺蟲藥，隨於其糞內竟得蛔虫六百六十七條，  
丙則含食豬蛔虫之卵，厥後患輕度腸病，然其痰不含幼虫，其糞內亦無成  
蟲。

普通，兒童服殺蟲劑（常附給瀉劑）後，此蟲每隨大便一同瀉出，蟲  
的形狀分雌雄二種，雄者長約十二至十八釐，雌者長約十八釐至三十釐  
，寬約五釐，色灰白或淡紅，有橫紋及縱紋四，體為圓柱形若筆狀，兩端  
稍尖。

診斷上，兒童之是否染患此病，雖偶或發見蛔蟲隨大便一同排出，但  
最可靠的診斷，當採取兒童之痰，延醫檢查有無蟲卵之存在？對前述之症狀  
，僅是一種輔助性的觀察而已，千萬不可貿然濫服殺蟲藥，致惹發意外之  
貽誤！

此病之治療，西藥已有數種特效藥，惟因其藥性之劇烈，服用之劑量  
，與兒童之年齡強弱有關，本文未便詳論，病家宜委託醫生治療，庶免重  
蹈楊阿俊君之覆轍也。

至若「營養不良」之成因及後果，扼要可分「太過」和「不及」兩者  
，前者即偏重於一種食物的攝收，既呈過剩虛費，而其他必需之營養素反  
而缺乏；後者則根本對各種營養條件都缺少，普通復可分為急性營養不良  
，和慢性營養不良，急性營養缺乏的原因（較多見於嬰兒期）；一，嬰兒  
不肯納食；二，食物不足，由於母乳之乾涸；三，食物不合，因其母乳乳  
質之不佳；四，胃弱因嬰兒未足月或體力嬌嫩；五食物忽然改易，胃難消  
化以致不能化成同體，此每於斷乳之際；六因急性傳染，如流行性感冒，  
瘧疾，肺炎，耳炎等之繼起。

症狀，為體重驟失，體溫或高或過低，脈搏弱而速，呼吸快，小便短  
少，四肢冷，肌肉鬆，枕似腦力脫失，皮乾澀或冷汗，顏面蒼白，皮膚屢

變紫色，神識煩燥或半昏迷，前胸凹陷，瞳孔廣縮，此狀甚危，幾盡致命  
！

慢性營養不良——此患最平常，既不得謂病，亦不得謂非病，故每為  
其父母所忽視；推究其原因，約分數點：1. 由遺傳病，如結核病，梅毒，  
梅毒，或中酸毒；2. 曾染急性性病之後，如經胃腸肺一般急性傳染病後，體  
虛力弱所誘起；3. 居處環境不良，如空氣之嚴重惡劣，日光之微弱潮濕，  
溫度之不宜等；4. 飲食不良，惹起的消化不良。

其症狀在嬰兒所顯者：體重較常兒童，惟無特殊變動，身體較短，齒  
遲出，肌弱而鬆，發育遲緩，久不能行走，致有疑為癱瘓者，因身軀之細  
小，反愈形顯之過大，頸淋巴常大，血循環不佳及呈貧血，四肢頻冷，  
皮或乾燥或出汗，性情易煩燥，喜啼泣，盜眠不寧，夜間尤甚！

在小兒之症狀：瘦而蒼白，常顯貧血，身軀較短於常兒，肌長不健，  
甚易疲倦，常懶遊行，血循環遲緩，腦力則早聰，易惱怒，煩燥，苟遇異  
常事，夜睡每不安，或夜啼，胃口不佳，舌苔，口臭，噯氣，大便或秘  
結或下痢。

總之，關於營養不良與顯病之迥異，由上文所述已足窺其梗概，因  
恐遠越本範圍，茲從略，以副實。

### (一) 馬齒

馬齒——這病名確命定得非常奇異，其來源可說完全出自一種象形的  
取義，不過，倘執一位非久住暹地之歐美名醫而執教，必會使他瞠目結舌  
，不知所云！根本翻轉全部醫學書籍，絕對的，找不到這一病名。

可是，姑勿論此疾患命名之如何怪誕，但就一般普通處置而言，却頗  
合理，合法，殊未可厚非。

這種疾患，係指嬰兒乳牙，通常在四個月內，每發現上下顎牙齦內  
外的邊緣，生長灰白色凸起的露珠狀小點，以上顎正中內面，常首先發生  
，此後口腔內上下牙齦均可見，惟多寡不一。當嬰兒發生「馬齒」時，  
顯見精神煩燥不寧，吮乳似有痛苦，故惱怒不肯納食或嗜乳頭，胃腸亦可  
能發生輕度疾患，如腹脹氣或下痢。假如不將此種「馬齒」剔除，可能使  
被染的牙齦形成硬化，影響後來乳牙的長出困難。

所以，暹地各執業的產科師，便每應嬰孩父母的要求，用一把先經煮  
過消毒的「銀針」或其他銳器，就發生「馬齒」的牙齦，施以輕快而對準

的逐一剔出一粒類脂質的小核，然後隨取一小團棉花蘸酒精消毒劑，拭淨所剔刺的牙齦周圍，便告完事。這種處理的方法，久而久之便成爲任何產科師責任範圍之一部。

記得這種所謂「馬齒」的疾患，在潮汕一帶偶或見到，但在我國北地殊無聞，因此，依作者的憶測「馬齒」可算是尙遺忽視的一種熱帶嬰兒口腔疾患。大概係當授乳時殘餘的乳汁留存口腔內，發生發酵，造成某種細菌的蕃殖，侵襲牙齦，起化膿作用稍成熟後，結成一乾酪樣（或類脂質）的小結。不過當嬰兒漸長，大約在四個月之後，吮乳時所分泌涎液，已有殺滅此菌之殺菌力增生，所以不但阻止這種「馬齒」的發生，且從而使之絕跡。

總之「馬齒」確有這種疾患的存在，其處理的流傳方法，亦頗符合醫療條件。

### (三) 猴 袋

「猴袋」廣粵人士又稱爲「馬鬚疳」——（意爲猴疳）同樣是一種怪誕的象形病名，不過按其實際殊缺乏醫學根據，與前文「馬齒」迥然不同，其症狀係看嬰兒兩頰肌的肥厚，鬆弛且稍形下垂；或一般三四歲的幼兒，由於營養障礙或染患其他慢性疾患，致發育不良，各部肌肉異常羸弱，惟其兩頰則豐腴如常（上舉症狀多見於幼兒染患肺結核病者），遂引起這種附會的疑懼和迷信，因猿猴性貪得無厭，每喜多取食物，分貯於兩頰內，致兩頰肌膚過長而形成袋狀，且猴的形體復與瘦弱的幼兒頗相類似，所以便越發產生了一種忌諱的幻覺（因習俗多忌諱把小兒譬諸猴類）。

一般無稽的傳說，更從而推波造浪，據謂小兒猴袋，若不及早延請專

門神技的割猴袋者施行割除，則後患無窮；該幼兒之「猴袋」殊岌岌可危云云，所以一般愛子心切的父母們，便不得不把稚弱的幼兒聽任與種無謂的危險相搏鬥！

割猴袋的操作，其法將幼兒口腔撐開，旋用一把仿似雕刻用的小刀，向口腔內兩頰肌先後割開，旋即剔出兩小片脂肪組織，這便是所稱的猴袋，其實毫無發形的存在，割者藉其嫻熟的技術，雖能達到快捷從事，但由其所施用的小刀既未經妥善消毒，創口復缺少安全的處理，所以割後每傳染細菌，小則局部化膿，大則誘發膿毒血病的全身感染影響及小兒性命，臨危就醫者。數見不鮮！至於施割的痛楚，使嬰兒刺激不寧，繼發生胃腸病，或原有之胃腸病更形加劇者益比比皆是！

當然，不無少數幼兒因自身抵抗力較強，其補償機能較盛，所以，雖經施割的騷擾與喪失去兩頰肌脂肪組織之後，或反而促進其新陳代謝作用，不但安然渡過，且發育漸次好轉者，不過這絕對不是割猴袋者可以藉口詭功，因爲這好像一般患腸熱症的患者當恢復後，每多顯較未發生病之前，更肥胖，更增加體力，原是一種生理的現象，在克制一遭破壞之後，必然有創建的新生。

何況所談認爲猴袋的兩小片脂肪組織，其實是生理上之一種附件，解剖學上稱爲：「頰肌脂肪體」Cognus Adiposum Buccae 有輔助嬰兒吮乳的機能，任何人都具有，絕對不是病徵的贅物，不過在哺乳期過後，因乳齒的發生，對吮乳的動作已變換爲咀嚼動作，所以，頰肌肌肉因而逐漸發達，而「頰肌脂肪體」則稍行萎縮，除頰部肌肉非太瘦弱的緣故，是不易顯露的。

所以割猴袋此種無謂且無稽的殘害，作者謹摺至誠爲請爲幼兒父母之僑胞們，慎勿輕易置信，自招意外的不幸。

暹京耀華力路  
二五至二五六

# 南成有限公司

電話：21589

## 西藥部

經售

原藥料  
醫藥器  
批發零售  
一律克己

常駐

一等醫師  
一等藥師  
方劑

附設

附設  
診療室  
配藥室

成立一週年紀念特刊

# 難以診斷之一

## 嬰孩及小童熱症

李丕深

嬰孩與小童身體比較成人者瘦弱，故身體上何部份不舒適，熱度則昇高過平常，甚多數雖服藥後，不數天其熱度便退至正常，而恢復常態。但間有不少的熱度則不退而稽延至一二星期，甚或數月，仍診斷不出究竟為何種熱症者，甚多醫者為滿足病孩父母親戚之心理，就稱之曰「流行性感冒」(Influenza)其實「流行性感冒」嬰孩及小童甚罕患之，除非其左近有甚多「流行性感冒」症正在流行中。况「流行性感冒」之熱度不致延到一星期，設非有他種雜症混入。因此如遇到熱症時，則必須謹慎一步一步尋出其病理，及經過實驗室各種試驗，以明期其診斷。最初及最要者則必診其為傳染症否，但此則容易因在一星期未過之前，其皮膚上必有發疹之現象。今將其他數種疾病分述如下。

### (一) 傷寒，副傷寒

俗稱傷寒，為傷寒桿菌所傳染，小童患之亦不少，但其應有之病狀則罕見。如應期樓梯級之熱型，時脈大，皮膚發疹等等，試以上列之病案為例……

一女孩年八歲，初感四肢疼痛，及後則發熱，或高或低至二星期，最高為雙百零叁度(華氏表)最低為九十九度她從來身體甚瘦弱，而其父母且有肺癆症之嫌疑，臨床診斷，則疑此女孩患肺癆症，因眉毛幼而長，兩頰發紅，其脾則不腫大，身上亦無發疹，小便異常，其他部份亦無發覺何病狀，但照例發熱過二星期者，皆必需驗血清(Widal Reaction)，而終於得證明此小孩所患者是傷寒症而不是肺癆。

### (二) 肺癆

多數小童傷寒者，熱度不甚高，病狀亦無何沈重故最要則必以細菌學證明之。

因營養不足，及各種不良之環境，使到此項疾病在中國小童之身上常常見之，但患此病之初，其診斷極難，臨床診斷之各種現象，如肺有雜聲等等，則甚少聽見，能診斷為肺癆時，則多數為其末期併發難以挽救之肺癆性腦膜炎矣！一女孩年四歲，身體不適已兩星期，熱度或高或低，此女以前身體頗健康，家族之間亦無患肺病者，驗其血清又不呈陽熱反應，其肺無雜聲，故疑之為腸胃病，而與她洗腸，熱度亦漸漸退，但十日後，此女孩忽嘔吐，精神昏迷，其頸項硬，而診斷為腦膜炎，其所致之菌則是肺癆桿菌，數日後此女孩遂不治而死。

### (三) 瘧疾

瘧疾是處於熱帶，瘧疾最流行，此病之狀況有其特徵：為間歇性按期發作先為寒顫，過後就發熱，再次出大汗而熱退；或每隔一日，發作一次，或隔二日，或連續每日發一次，而甚者每日發二次，但嬰孩及小童之瘧疾與成年人全不相同，發熱甚多異狀，臨床上有時不易診斷，而必需驗血等工作。例如：一男孩，八歲，健康照常，一日忽染熱症，早晚熱度皆高，肺部無雜聲，小便照常，脾臟又不腫大，故服退熱藥水及藥散，但熱度始終不退，至第十日，則疑之為傷寒，故取其血以驗其血清，而同時且驗有瘧疾菌否？卒在血片上驗有瘧疾菌，而用瘧疾藥治之，不數日熱度退，而恢復常態。

### (四) 腎盂發炎

嬰孩及小童熱症，久日而不退者，則必須檢驗其小便，如其腎盂發炎，則其小便必發現有膿胞及桿菌。

一女孩，四歲，已經發熱兩星期，其舌甚乾則堅硬，兩足常要抖起來，驗其血清，則證明不是傷寒，其小便則發現有膿胞及桿菌，服(Sulpha Drugs)後不久則病已痊愈。

### (五) 扁桃腺發炎

小童因扁桃腺發炎而發熱者甚多，其難診斷處，因為扁桃腺無何腫大，僅其淋巴腺腫大而已。

一男孩，十歲，發熱已兩天，服退熱藥，熱度已漸退，至第四日，熱度再昇高，驗血又不呈陽熱反應，驗其咽喉，則發現其扁桃腺腫大，但有膿胞白點，其頸之淋巴腺亦腫大服(Sulfa Drugs)後熱度亦漸漸退。

### (六) 中耳發炎

中耳發炎能引起熱度，耳疼痛，但嬰孩及小童則不然，雖有熱度，耳或不疼痛，或疼痛而不會示意。

一嬰孩，年二歲，已不舒服二個星期，每晚必發熱，身體甚瘦弱，臨床檢驗沒有顯示什麼，數日後其右耳則流出膿，熱度亦即退至平常。

### (七) 其他熱症

如肺炎腦膜炎等

倘能採用檢驗方法，其診斷必易且確，殊不應該誤判之。

最後，今仍有甚多嬰孩發熱症候，經過甚詳細之檢驗，尚不能診斷為何疾病，此種症候可能因為未被發現過之病菌或過激性毒所傳染。

# 欽摩力丸

此藥專助活  
血補腦且治  
血枯血弱以  
及創造新血  
球能助身體  
強壯精神活  
潑開胃消食  
時常服之延  
年益壽

暹京越迪四角馮爾和有有限公司

## 三卜戴魚肝油精丸

主治

各種虛弱狀態 發育遲慢及不全病後  
佝僂病 腺質病 妊娠病 畏寒 慢性  
氣管炎 各期結核症等  
常服三卜戴魚肝油能增加青年人  
之生活力 並助人體抵抗疾病  
之效對於營養缺乏之人尤具  
卓效

法國巴黎基利謀藥廠出品  
暹京英法洋行總代理



# 如何保衛兒童的健康

醫學 鍾子亭  
博士

一個稱得上健康的孩子，該是一個少有疾病的孩子。試想一個常受病魔纏繞的小孩，他的身體上機體怎能完善的發展，我們知道童年是一生的發軔，這個基礎的好壞，與將來是莫大的關係，可是我們偏偏忽略怎樣去保護這麼重要的一個開始，其實有許多童年的疾病，是可以以預防工作來使孩子免害病的痛苦，但是大人們在平時都不加理會，等到要緊時才七忙八亂「臨急抱佛脚」！我曾經說過，現在最新式的醫學是防病而不是治病，假如每一個做父母的對他的孩子施行預防工作，不但對孩子本身健康有了保障，就是父母本身因為孩子少生病可以省去許多金錢和精力，再進一步說，要是每家都施行這種預防工作，那就是說整個社會死亡率就可以減低。因此我們可以說，這種預防的實施，就是一種保衛兒童的工作，這個有關社會福利的公共衛生工作，是值得我們來提倡的。

白喉，百日咳，傷寒，破傷風這幾種都是童年時代最易見的疾病，拿白喉來說，小孩患白喉的，在四十八小時內可有致命的危險，因為白喉部形成薄膜，使喉部及氣管封閉於是窒息而死，到白喉菌毒素入腦部使呼吸神經停頓。就算是渡過了這個危險，病者的神經也可以因此而受損傷，在四肢可致四肢攣癱，在眼部的可成爲斜視，所以歐美各國在嬰孩八九個月至六歲期間，就施以防白喉注射。這一舉手之勞，就可以使孩子免害這疾病，再說白喉是一個傳染病，一家中若有幾個孩子的就難免受傳染的禍了，父母們對此，應極重視。

有些些人以爲百日咳是小兒必定患的毛病，也有些人誤會以爲過了「百日」就自然會好，這個曲見，是應該改良的。一個小孩，讓他天天的咳嗽，他的呼吸系統必日見衰弱，他可以變爲慢性氣管炎，凡是慢性的毛病，就非一兩天可以痊癒，拖拖延延的下去，手續真是麻煩得很，更有的是

常常的咳嗽影響肺部，肺部漸衰弱了，結核菌侵入就失去了抵抗的能力，因此肺結核（俗稱肺癆）就產生，這些可怕的结果都是由於初時沒有好好料理的結果，假如能在事先就注射了防百日咳，就不愁有這些後患了。

這裏的人士比別地方的愛吃零食，滿街巷舉目都是賣吃担子，古語說「病從口入」，這話真不錯，小孩子更切吃，不管清潔與否，隨便亂食，禁也禁不來，傷寒「俗稱大腸熱」菌及霍亂菌，就是多從不潔的食物傳入，患傷寒症一病就是一個多月，不幸傷寒菌侵蝕腸部使腸破裂出血而致命，至於霍亂，大家知道更利害，劇烈的腹瀉和嘔吐使患者急則數小時內就可喪失他的生命，小孩亂食，防不勝防，爲安全計應早行注射，預防其未然。

孩子們是愛動的，他們差不多整天在跳躍着，這樣的跑來跑去，跌了一交擦破了皮膚或是受些微傷是意料中事，只要擦些藥就會好了不足介懷，但是萬一不幸有一次傷的地方受破傷風菌侵入，孩子於是會全身癱瘓，到這時才求治大遲了。爲免生命危險計，在當時傷口如不清潔，須即時請醫師注射預防破傷風血清針爲安。

我們大家都知道肺結核是殺人不見血的疾病，現在最新發明和提倡用一種防癆名如 B.C.G. 在嬰孩出生後第二三天就給予服食相當量，有了這麼一個預防，就不會有肺或其他結核症的傳染。

直到現在由我診所裏看來，都是一些生了病抱在母親手裏求治的孩子，要說是來施行預防注射的工作，簡直是寥寥可數，我在這裏僅以十二分的熱誠，希望家長們要注重「預防疾病」，做長者的如真愛護他們孩子，就應該設法減少他們被疾病的磨折，使他們成爲一個健康，快樂的兒童，亦即是將來的健全國民，多多爲國家栽培主力軍。

# 痧眼及其合併症

倪華醫師

「痧眼」為分佈最廣而患者最多之慢性傳染病。就其本體言，歷來有諸專家研究，但至今尚未達完全闡明之域。其發生與分佈之速，適與公共及個人之衛生成反比例。近代醫學發達之國，咸盡其力以撲滅此症，故其罹病率亦大見減少。我國公共及個人衛生未臻發達，且多數生活窮困，多人雜居一處，一家十數人中，僅公用一面盆與面巾者甚多；致罹病之數甚高，在邊地並以是症為入口之禁忌條例，但就一年來臨診所得，罹病之夥，更為可憐！此當與氣候，土地，與生活狀態有所關係——如我國南方人患痧眼者較北方人為多。——茲就感染者之自覺與他覺上症狀，與其罹病後可誘發之合併症略述於下：

症狀：痧眼初期感染，於自覺與他覺上皆無著明症狀，稍進，則上寫膠部結合膜發赤，肥厚，潤濁，血管難以透視，此時則有少量之顆粒發生；自覺上，眼睛易起疲勞，眼脂分泌較多，視線上略具霧狀，有時且起痒感及異物刺激之不適。由此隨時日之增長，病源從結合膜進入眼瞼深部，而致誘發下列之各種合併症。——

- (一) 眼瞼下垂：因原體進入眼瞼深部，使瞼板肌麻痺，提瞼乏力，致有此症發生。
- (二) 瞼裂縮小：進入眼瞼深部之痧眼，因癢癢化而起收縮，致本來形大之眼裂遂縮小。
- (三) 眼瞼內翻：眼瞼彎曲於內方，致睫毛向角膜刺激，遂起異物感流淚，充血，及視力減退諸不適感。
- (四) 睫毛亂生：為睫毛排列不整齊之症，此多與眼瞼內翻同時發生，睫毛之一部向角膜刺激，致起流淚及異物感，久之，角膜次第潤濁，而妨礙視力。
- (五) 後球球癒着：因結合膜寫膠部之組織收縮而成。

## 光華眼科醫院

地址：曼谷越路報德善堂後街門牌六九六號

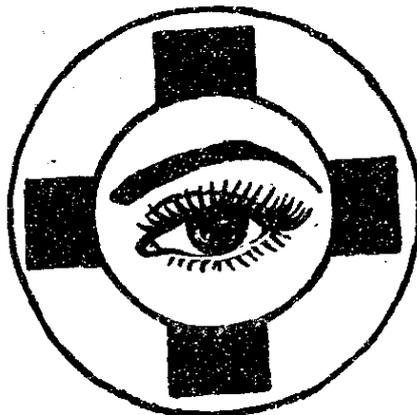
倪華女醫師

診症時間

上午九時至十二時

下午二時至五時

(星期日停診)



專醫

砂眼·眼瘤·睫毛內翻·  
 眼瞼濕疹·淋菌性眼·梅  
 毒性眼·角膜潰瘍·眼內  
 贅肉·斜視眼·淚囊炎·  
 夜盲症·白內障·綠內障  
 及其他一切眼疾。

(六) 結合膜乾燥：因結合膜之類角化而起本症。

(七) 角膜血管翳：病眼顆粒之磨擦，致角膜表層發炎，由球結合膜之血管進入而成，本症發生，由角膜上浮起始，漸次進行於下方，通常限局於角膜上半部，發生時深具怕光，流淚，異物感及疼痛等症侵犯瞳孔時則視力減退。

(八) 角膜潰瘍：因睫毛之刺激，傷及角膜表層，漸次進行而成，患本症時，疼痛，怕光，流淚諸自覺症狀甚劇，潰瘍若進入深部，則成角膜穿孔，而成角膜瘻，每引起虹膜脫出，治癒後則殘留白斑。

(九) 角膜翳及白斑：血管翳治癒後殘留薄翳，潰瘍癒後則剩白斑，於視線及美觀上均受其碍。

(十) 翳狀贅片：本症好發於室外工作之勞動者，其原因不全為終眼誘成，但患本症者，大都可檢出病眼之存在，故當有其誘因在焉。本症發生後，可進行至遮蓋瞳孔，而妨礙視力，且牽掣眼球之運動於自覺上深感不適，結膜充血，贅片明顯，於他覺上甚不美觀。

(十一) 鼻淚管閉塞：病眼侵犯淚道粘膜炎起癢痕收縮而成，本症發生常有淚汪汪之態。

(十二) 慢性淚囊炎：本症發生，因淚鼻管閉塞，淚液積留於淚囊中，因有葡萄狀球菌，連鎖狀球菌，肺炎球菌，及其他種種微菌繁殖化膿。加指壓於淚囊部，由淚點有膿汁漏出；患本症者，時有膿汁流入結合膜，妨礙視力；又易引起結合膜炎，致誘發生慢性角膜炎潰瘍，而致失明者往往有之。

(十三) 角膜乾燥及變性：此症於老年眼患者可見，有本症發生時視力大受其害，甚至全受障礙而成失明。

眼之重要，掌握生存幸福之樞紐，吾人日常忽視之病眼，其猖獗之狀有如大火燎原，就上述諸合併症觀之，輕者除自身直覺上不適感外，於他覺上美觀大受其影響；重者延成失明而不治，遍地為熱帶之區，細菌易於滋長，且人民雜居，類於接觸，故傳播更易，酒樓茶館之毛巾，更為大眾傳染最良之媒介物，吾人為自身之幸福與健康計，於公共衛生未能臻於善境之環境下，個人衛生應增加注意，庶不至取人之病，與給人以病，自身之幸福國族之健康皆有賴之。

……(完)……

成立一週年紀念特刊

在人類有歷史以來，牙肉生膿的歷史亦開始，詳細地觀察原始人的頭顱，告訴我們他們亦有牙肉生膿的病症，在一七四六年 Pierre Fauchard 第一人記錄牙肉生膿是一種貧血病，後來直至一八二三年法國牙醫師 Alphonse Fothergill 才定名這種牙肉生膿症為 Pyorrhoea Alveolaris，這種疾病影響牙肉，齒槽和牙齒的本身，牙肉青黑色，腫脹和發炎，若果以手指用力壓在牙肉上，會有黃白色的膿點流出。

## 牙肉為甚麼生膿呢？

——牙醫士鍾子鴻——

牙肉流膿症可分為兩種：(一) 牙肉邊緣流膿，這種是簡單的常常帶帶慢性牙肉流膿，和長成表面囊袋，齒槽的溶化是水平線的方向，所以叫做 Horizontal (Marginal) Pyorrhoea Alveolaris (二) 散佈性牙肉流膿，這種較為複雜，囊袋長得很深，生膿，而致牙齒鬆動，齒槽的溶化是垂直線的方向，齒槽早衰老萎縮，英文稱為 Vertical (Difuse) Pyorrhoea Alveolaris。

為甚麼牙肉會生膿呢？據現在的科學家集合各人的意見有下面各種的論說：(一) 口涎牙結石論說，(二) 發炎論說，(三) 不正常上下牙相合時壓力論說，(四) 體質上有其他疾病的論說，(五) 齒槽萎縮的論說。現在將各種論說分述清楚。

(一) 口涎牙結石論說——有口涎牙結石 (Calculus) 的存在，尤其是血凝型，最會使牙流血，流膿，但是鬆露型的牙結石使到慢性牙肉邊緣流膿，所有牙結石都是由於口涎所致，到底甚麼是牙結石呢？現在詳細說明，使讀者深深知道牙結石

的厲害，而不可忽視它。牙性石是牙齒近牙肉的部分，積藏些粉狀或結晶狀的物體成層，他是膠狀體，結晶狀體，食物，口涎和微生物的混合物，在牙上多數是黃色或者無色，但是近牙肉的部分，他的顏色是由綠至黑，顏色的不同是由牙肉上的退化血細胞血球的色素跑出來。開始積藏的結石雖是很軟的，但是他黏在牙上，不能溶在水或火酒中，而且很難取出，經過四十八至七十二小時後蛋白質被沖洗，這些結晶體變成很硬的石塊，

非用器械不把能他刮去，他的成份含有磷酸鈣最多，水和有機物佔百分之五，同時含有少量的碳酸鈣，綠化鈣和磷酸鈣等。

怎樣才有牙結石呢？有幾個必須的情形，牙結石才可以形成（一）有硬的物體才可以長成，硬的物體如牙齒，假牙和金牙等，因為牙結石不會積藏在軟的組織上，如肌肉。（二）必要有一個中心點，或開始結成點。多數在粗的和有遮蓋的地方做中心點，因為這些地方我們的口涎不會把他沖洗去。（三）必定有一層有機物黏性膜蓋着硬的組織。在甚麼情形下會使到口涎停滯呢？就是牙齒被剩餘食物所遮蓋，牙齒排列不整齊，相對牙齒的脫落，假牙和不能咀嚼的牙齒等都會幫助牙石的堆積，向有幾種病症都會直接或間接使牙結石生成；如糖尿 (Diabetes Mellitus) 白喉 (Diphtheria) 和半身不遂症 (Hemiplegia) 等。有時因為進食不良食物的習慣，煙葉的刺激。不適當的假牙等使牙齒發炎，而繼續有血漿滲出，都會使牙結石結成，無論如何，牙結石的開始點是由於乾了的口涎，鱗狀表皮細胞脫落和剩餘食物等。

牙結石依他的位置而發生的可分為兩種：（一）在牙冠上，暴露出來的，是由於口涎和蛋白質和膠狀性所生，多是白至黃棕色，含有百分之五十至百分之七十五是磷酸和碳酸鈣鹽，含有百分之二十五是有機物，若果在最短期間形成的牙結石是軟性的，而顏色淡，反之慢慢地形成的牙結石是很硬而且色深。他的發端多在近口涎的輸送管，如上牙第一第二臼齒的前面，下面門牙和第二天臼齒的後面。軟性牙結石多數含有大量有機物，食物和微生物，所以很容易發酵，腐敗和溶化。每次由食東面時受咀嚼的磨擦力而消失。但是多數人口中，經過溶化後，尚餘些剩餘物，漸漸硬化而積藏在遮蓋的地方像在牙與牙齒相連處的縫中，過了一二天這些剩餘物便變成一塊粗糙的粒狀物緊貼在牙的上面，這這些積聚的堆積物會惹起一種壓力在牙肉的組織上，而使他慢慢的發炎而至紅腫，流血。牙肉的外皮因為這種異物的刺激而漸漸腐爛了，發炎蔓延到牙肉的深處，令到口腔不衛生，同時會使到牙肉生膿瘡，上面所說的牙結石是屬於暴露型。（二）在牙冠下，被牙肉所遮蓋，多在牙齒的側面，即牙與牙的縫中，這種是由於血清所致，色灰或紅棕色，這樣是藏在牙齒和牙肉的深縫中，所以牙齒常受刺激而發炎，因為發炎而使牙縫漸深，無形中縫袋也長深了，所以多了常位給口涎積藏，這種不流動的口涎，給各種食物，微生物等一個好機會來積藏，牙結石的堆積便增加，這種掩蔽的牙結石，即血漿型，所使的發炎比暴露型所致的發炎更利害，因為這種發炎蔓延到牙肉的深處，牙肉的外

皮組織的破裂，這樣很容易受微生物的侵染而生牙疳，糞袋流膿，齒槽溶化，而使牙齒鬆動。身體的組織有了發炎，對於微菌的抵抗力減少，這種更容易受急性局部傳染，繼續把牙肉中的膿吞下腸胃去，而使到身體抵抗力薄弱，身體疲倦，漸漸成爲一個危險性的病症。

我們怎樣去治療這種牙結石呢？除了到牙醫師處醫治外，同時要預防他的再結，他的預防方法，是在每餐進食時，食量應不可過多，尤其是含有蛋白質的東西，因為這樣可以減少牙結石的形成，同時食東西時細心咀嚼食物，增加磨擦力而使牙結石形成的機會減少，細心刷牙，注意口腔的衛生，飯後食水裏刺激口涎流出，沖洗附在牙上的剩餘物，而預防牙結石積堆在牙上，這樣牙肉不會發炎而致生膿。

（二）發炎論說——一個純正的牙肉流膿症必定有糞袋，正如牙肉流膿的糞袋必定有膿一樣，他們是並行的，科學家 Galtre 在一八九四年和 Kollé 與 Beyer 在一九一八年會考究過膿中到底有何種微生物呢？由實驗的結果，知道膿中含有混合性發炎，含有少量葡萄球菌 (Staphylococci) 和少量的鏈球菌 (Streptococci)。這種普通生膿症的發炎性，完全是依賴有糞袋的先在，然後有膿，若果膿袋破裂，發炎和流膿，都停止存在。若果將微菌除去，病症沒有怎樣變更，可知糞袋是發炎的熱中心。

（三）不正常上下牙相合時壓力論說——若果使個別的牙齒受不正常上下牙相合時的壓力，會使到牙肉生膿症，這個論說會給 Karolyi 在一八九四年 Donvici 在一八九八年發揮過，若果牙齒相咬時，用力過度會損害牙齒的組織和自硬質與齒骨間的血管，若果繼續受壓力，迫着齒槽無形中溶化，而給他多空位來接受這種壓力，因此牙肉生膿症便發生。怎樣才有不正常上下牙相合的壓力呢？如倒牙，不整齊牙齒，牙齒脫落等，所以當咀嚼時，有些上下牙齒不相合，而相合的牙齒受多力量來幫助不相合的牙齒，因此所受壓力過度，損傷牙齒的組織，有時各種不良的發習慣也會使牙齒受過度的壓力，如咬口唇，咬牙籤，咬指甲，咬鉛筆，咬煙斗等等不良的習慣。

（四）體質上有其他疾病的論說——有時體質有各種病症都會使牙肉生膿，如糖尿，痛風，腎病，肝病，心臟病，壞血病，貧血，瘰癧等。因為身體從太陽吸收各種含有毒素新陳代謝物質，會令到自身中毒。在這些毒素中尤以酸類爲最易明白，而且從實驗中也證明過。普通人類的器官對酸性自身有毒有相當的保護，因為由蛋白質中製出無限的氣來中和他，同時這種廢物在尿中排泄出來，在各種破壞的新陳代謝作用中，過度的酸類製

出，而他的排泄力量受妨礙或者普通排泄酸類的力量減少，而使身體衰弱，細胞的活動力減少，因此影響牙肉生長。如糖尿病的自身中瘻是最好的例子，他的致端是起源於中央神經系統，因此新陳代謝作用發生缺點，而使燃燒葡萄糖的器官能力減少。因為身體上化學作用受抑制，結果血中含有葡萄糖，不能完全養化，於是各種酸類和他在尿中排泄出來。糖尿減低身體組織的抵抗力，因此身體生壞疽和瘡癤。多數患糖尿的人，脫牙後傷口很久才痊癒。患糖尿沉重的人常常有牙肉流膿症。

(五)齒槽萎縮的論說——一個牙齒之所以拋棄在頤骨中，完全靠齒槽的高度，牙根距齒槽的潤度和牙肉纖維的抵抗力，若果牙槽的表皮向下生長，使牙肉組織離開牙根那麼齒槽失去他的效力而漸漸萎縮，無形中牙根距齒槽的距離滿了，而囊袋深下，有囊袋便影響牙肉生長。齒槽怎會萎縮呢？生理作用，年老的人，齒槽會漸漸的萎縮，或者由於牙肉發炎，而使他萎縮；或因上下牙壓力過度使到齒槽萎縮；身體有病或者營養不良等都會令到齒槽萎縮；齒槽萎縮，囊袋便長深，既然囊袋，是牙肉流膿的唯一病狀，所以有了囊袋，必定有發炎。因為囊袋成爲剩餘食物，牙結石，微菌等的藏所，這些異物刺激囊袋的表皮，而使他破裂，跟着發炎，患部便流膿而至牙齒鬆動。

由上面各種論說，我們知道牙肉生膿症是由於齒槽萎縮連合牙結石，牙肉發炎，體弱和牙齒受過度壓力等所生。

關於牙肉流膿的病狀，現在依照他的種類來發表。(一)簡單的邊緣牙肉流膿——所患的牙肉流膿症，差不多百分之九十都屬這種，他是不限年齡的，不過少年人很少患這種。Wells 在一千人患這種病的，他找出下面的比例：二十五歲至三十歲只有百分之一患此病，三十歲至四十歲佔百分之十，四十歲至五十歲佔百分之二十五，而五十歲以上的佔百分之五十五，普通是一個或者是相連的兩三個牙受患，沉重的則一連受患，他最初病狀是圍着牙齒的牙肉漸漸變厚且圓，牙肉漸漸離開牙齒的頸部牙肉肥腫，發炎，容易流血；同時口腔有臭味，若果沉重一點，當咀嚼時，受患的牙齒感骨痛，到這個時期，已經是患慢性牙肉流膿症。普通這種牙肉流膿，雖然牙槽水平而溶化，但是牙齒不會鬆動若果到牙齒搖動時期，已經是高深的時期。囊袋包圍整個牙根，有時只限在牙邊，囊袋較淺而有膿流出，沒有粒狀組織，有許多絲線型的牙結石在牙上，牙齒亦會被蛀。(二)複雜性牙肉流膿症——是正統的牙肉流膿症，幸喜患這種的只有百分之十多半是中年人約三十歲至五十歲患過病，在二十歲以上和七十歲以下的

人很少患此症，男性比女性多，若果是純粹患這種複雜性的牙肉流膿症，只限於孤立的牙齒，要不然混合簡單性的普通下面四着門牙跟着大牙都受患，這種與簡單性的不同處是他不感到痛的，若果連同有散佈性的齒槽萎縮每在睡醒後感到頤骨有多少痛。這種病最初的症狀是門牙離開，牙縫很大，跟着牙齒便鬆動。在大白齒的部分最初的病狀，是牙齒動搖，口有臭味，囊袋只限牙根的一邊，囊袋是圓錐形。囊袋的長成和牙肉流膿已有最後的病狀。在沉重期囊袋含有粒狀組織，不久發炎便流膿。牙結石多半是堅硬，包圍在牙頸上或在牙根的表面，患這種牙肉流膿症的牙齒是不鬆動的。牙齒鬆動分兩四個階級，(一)在X光看來牙槽的頭三分一已溶化，(二)差不多一半牙槽消失，牙齒開始向左右搖動，(三)大半牙肉消失，牙齒向左右搖動的幅度大些，(四)牙齒和牙槽的結合已消失，齒槽已完全溶化，牙齒向上下左右搖動。若果以手指輕輕用力壓齒頸部的牙肉，則有黃色無味的膿粒流出，或者在牙肉邊緣流出。

牙肉流膿不只是局部的病症，而且可以令到身體發生複雜的病症。患牙肉流膿的身體，抵抗力一定減少，而容易被其他的疾病所侵入因爲膿血常常滲出，無形中進食東西時，把膿血吞下腸胃裏，而使腸發炎，腸胃中毒，口腔血毒症，和貧血等。據 Wilson 調查一百個病人中，由於口腔血毒症而生下面各種的疾病：腸炎 (Colitis) 佔二十六個，血毒症 (Exemia) 十六個，糖尿 (Glycosuria) 佔十二個，胃炎 (Gastritis) 八個，痛風 (Gout) 六個，十二指腸潰瘍 (Duodenal Ulcer) 五個，甲狀腺分泌過多 (Hyperthyroidism) 四個，貧血病 (Severe Anemia) 三個，皮膚發疹 (Skin Rash) 三個，心臟不正常 (Cardiac Irregularities) 兩個，生膿瘡 (Boils) 一個。又在 Wilson 查出百分之七十二是由於牙肉生膿所致。

對於牙肉流膿的診斷應小心，因爲有些病症的病狀和他相差不遠，很容易誤診。如齒槽過早萎縮與牙肉發炎不同，就是他的牙縫不會生疏，牙齒下會鬆動，沒有膿囊袋，沒有牙結石。許多時慢性和急性牙肉邊緣表皮發炎，誤診爲牙肉流膿症。他的不同點，就是前者牙肉略痛，在顯微鏡下，看見 Parvinsent 微生物和有特別臭味，與不感到痛的牙肉流膿症不同。牙肉患有肺癆或花柳的疾病與牙肉流膿症的不同點是沒有囊袋的生成和他有延遲到相近組織的傾向，他的患部面積很大。肺癆症的在軟組織有特別鮮紅色，同時有多少牙痛；但是第二期花柳在齒槽上生骨疽 (Osteoma)。慢性向單質表皮尖端發炎亦有膿從牙根的膿管流出，與牙肉生膿症不同之處是他沒有囊袋，牙不搖動和所患的牙心腐爛。所以我們除了觀察局部外，還要以X光，檢驗身體等來幫助診斷。

牙肉生膿的治療法——牙肉生膿症影響齒的本身和他週圍的組織，

而有病的是在周圍的組織上。若果牙齒脫去，牙與齒槽間的組織也停止存在，漸漸溶化，因此牙肉生膿也消滅。最合理的治療方法如下：(一)最初的口腔衛生——在未使用其他的治療方法以前，首先要令到口腔清潔，如刮去牙結石，脫去無用的牙齒和剩餘的牙根，填補蛀牙，改良不合法的假牙，洗牙和暫時性使鬆動牙齒固定。日常口腔清潔的衛生，利用消毒漱口水，適當牙刷和牙膏。(二)用儀器治療——用儀器除去牙上結石和囊袋中的粒狀組織，有時牙結石難刮去，利用各種有機和無機酸去幫助溶化堅硬的結石(三)局部用藥治療——以藥防止菌的生長，用藥蝕劑毀壞以儀器刮不清的粒狀組織。(四)糾正不正常口腔上下牙相合的壓力——以各種磨牙齒的石磨平不相合的牙齒，使各個牙齒咀嚼時受同等重的壓力；或者鑲牙，按假牙，使到各個牙齒都負同等壓力，不致偏於一方面，所受壓力過重而使牙肉生膿症。(五)外科手術治療——有時雖用機械的和化學的方法除去牙結石和粒狀組織，但是許多時都沒有良好的效果，就是不能把囊袋消滅，而令到再發炎，所以現在要以外科手術割開患部牙肉，再刮清剩餘的粒狀組織，除去囊袋的結石，割去齒槽粗刺的邊緣。然後徹底地除去囊袋，以免再有流膿出，最近有電療機，用來燒灼牙肉生膿的囊袋。(六)服藥治療——我們知道從光中照出來牙肉生膿症的開始點就是齒槽的縮萎，所以若果要服藥，必定要服些藥品來刺激普通骨節的新陳代謝作用，如砒，維他命甲，丙和丁，都會影響已損壞的骨節新陳代謝，飲多量的水，因為老人家的結締組織所製出的二養化炭的量減少，於是鈣質的排泄增多，來補救消償應多飲些含有二養化炭的鹼性水。除外陽隨應該調節，不可使有便秘或自身中毒等症，差不多百分之九十五的牙肉生膿症都是由這種症而起。多進食含有粗糧物品如蔬菜，蘋果大小麥和麵包等，使到大便通順。患便秘和其他疾病的人對於牙肉生膿症的治療者阻礙。(七)形體的治療——按摩因為這樣可以使到各種組織上細胞的活動力增大，就是使到身體上各種液體，如血液，淋巴等流通。利用各種膠質儀器和牙線來按摩牙肉，最近以各種光線來治療牙肉生膿症，但是現在仍在考究中，或者用金片製的夾板來固定搖動的牙齒以治療牙肉生膿症。(八)口腔清潔的預防和營養的治療法——利用良好的漱口口水，牙膏和牙刷來清潔口腔，以旋轉的動作來洗牙肉和牙齒，同時用牙線和牙散絲來幫助除去牙縫中所積的剩餘食物。關於以營養方面來治療牙肉生膿症，所謂營養是指他的物理性並不是指他所給的熱度或所含的維他命。依(Sinwvallahoo)，他分食物為不可以擦洗牙齒和可以擦洗牙齒的食物。不可以擦洗牙齒的食物如餅乾，麵包，飯，糖果，牛奶等食了這些食物後應該跟着食些可以洗擦牙齒的食物，如魚，肉，菜蔬，烤麵包和生菓等。

# 謝啓生牙科影相材料行

專辦各國名廠牙科影相材料

- 科學新貨 •
- 優良物品 •
- 色羅萬有 •

(批發零售)~~~~~(一律歡迎)

行址 暹京石龍軍路門牌四五七至四五九 電話：二一六七八  
 暹京耀華力路門牌：二三五號 電話：二零一七四

介紹各華校當局

# 學齡兒童傳染病之早期認識

聞諒

十幾年前，美國衛生當局，曾採取普遍性且最週密的統計，調查一切傳染病患者，依其年齡的比率，結果在十五歲以下兒童佔百分之九十五；而五歲以下則較少，由是獲知一切傳染病對於學齡兒童為最易發生，研究其原因，大概有二：

1. 因兒童在此年齡之內，對於一般傳染病之抵抗力極薄弱，雖然有幾種病，原當具有先天免疫力者，但由其年齡增長，體內新陳代謝力之加強，此種先天免疫力便無形中漸漸消失。

2. 學齡時期傳染機會的提高，不論在校內校外，兒童常聚集一處，其互相接觸最緊密，設不幸此中有一「帶菌人」，——即染病初期或病狀雖痊愈，但體內則仍有該病原菌的存在——混處一起，學校當局既不注意，以施行妥善隔離，結果，則使其他兒童感染之機會，特別容易。

可是，欲求妥善隔離病原，以防止其傳染他人，最緊要當與細菌爭取時間，越早提防越著功效；簡言之，宜防於未然，勝於既成，因為一般傳染病發生之初，其症狀雖未十足嚴重，病重或許勉強仍繼續上課，但其隱微傳染毒之可能性，已十分可怖，所以，早期認識學齡兒童各種普

茲將數種傳染病早期認識之概要，列表如下：

病名	傳染來源	潛伏期	初起時之一般症狀	痊愈期
天花	接觸患者皮膚及口鼻分泌物，及膿泡內之液汁，天花流行時的不潔空氣及患者用物等。	七至十二日	惡寒，頭痛發熱至四十度或再高，二日後，下腹部及肢內皮膚，發現類似麻疹的前驅疹，旋即退去，第三日後先於面部繼而軀幹四肢各疹變成水泡且紅腫是為痘泡，九日後化膿，遂乾燥結痂。	症狀良好者，最少需經過二星期以上，但多是麻面或死亡。
水痘	接觸患者皮膚及口鼻喉腔之分泌物，患者用物等。	約十四日	初起時長發微熱，數小時後，全身起紅斑，一日之內即變為水泡，有大如豆者，泡內有透明液體，經二三日後遂結痂。	約需經過十二日至十四日後。

通傳染病之象徵，俾謀決謀求處置方策，該當為族遺諸良好教師所歡迎吧？

茲將各種傳染病常具之前驅病態，簡述如次；後附一表，略述數種傳染病之來源及潛伏期，初起病狀與痊愈期等，藉供一覽——

一. 精神不振——數種傳染病，雖似突然而起，惟最初，三日內，多有此狀——兒童更覺減退，睡眠不安。

上課時呈露勉強疲勞之狀態，此時不惟教師甚易忽略，而兒童之父母也多不覺其已患病者，故在病兒自身徒加重其疲勞，而在其他同處的兒童，則多一傳染媒介。

二. 惡寒——此為發熱之前驅症狀，有時兼惡心，嘔吐，隨之而起。

三. 發熱——為一般傳染病之特徵，即身體與細菌戰爭之表示，因發熱而帶起的症狀，如頭痛，暈眩，眼紅，四肢酸痛等是；倘幼年兒童則甚且發生驚厥之狀。

四. 咳嗽，噴嚏——有幾種傳染病如麻疹，猩紅熱等，兒童之眼，鼻，喉，的粘膜均起變化，故眼紅，流淚，噴嚏，咳嗽，咽喉乾痛之類。

麻疹	接觸患者口鼻分泌物，尤以未發疹時為甚，麻疹流行時的不潔空氣及患者用物等。	十四日	初起三四日內症狀如傷風及發熱，眼紅，流淚，流鼻涕，咳嗽，口頰內粘膜有柯培立克氏斑點，第四日以後發出麻疹，先現於頭部，繼及於頸部，而後於軀幹四肢。	最少當在病發後七日至十日。
風疹	接觸患者口鼻分泌物。	十四日至廿一日	初起時頗如麻疹病狀，惡寒，微發熱，或有口頰炎結膜炎，鼻粘膜炎等，前觸症狀，一二日後發現紅疹，較比麻疹大，同由面，頸，漸次及於全身四肢，約經三四日後始退。	最少在病發七日後。
猩紅熱	接觸患者，鼻涕，痰涎，眼淚，耳內分泌物，血液，皮膚落屑，尿，糞，牛乳亦為此病之媒介。	二日至七日	突然畏寒，惡心，嘔吐，咽痛，發高熱，脈搏增加，或起痲痺，驚厥，一二日後先由頸部，繼而頭部，胸部，終則全身，起紅疹，紅疹呈鮮紅色，作痲疹性紅斑狀，有時疹內含膿液或膿汁；惟頸部及唇部無疹呈白色，三四日後紅疹退色，此後疹漸起腫狀落屑或大片之表皮剝落，手足及手上被有白苔。	最少當經過三十天（且各分泌物應停止）。
白喉	接觸患者鼻喉內分泌物，牛奶亦可為間接傳染媒介，但此病多藉未覺察之患者，及帶菌人而散佈，如共用口琴，接物，鉛筆，其他當入口的玩具用物。	二日至七日	初起全身症狀，不舒適，惡寒，頭痛，發熱，喘下困難，喉背酸痛，驚厥，其次為呈呼吸困難，口內扁桃腺及咽頭粘膜腫脹，發赤，微疼及發生灰白色偽膜，不易擦去，下頰淋巴腺也腫脹，有壓痛感。	直至病癒終結後，且由醫生檢察喉內分泌物確無細菌之存在。
敗血性喉痛	接觸患者口鼻分泌物，或間接多由不潔牛乳之傳佈。	一日至三日	初起時喉痛，咳嗽，衰弱咽喉紅腫或現白斑。	約至症狀消滅之五日後。
百日咳	接觸患者口鼻之分泌物	七日至十日	初起咳嗽，入夜尤加劇，且顯痲痺性咳嗽，逐漸至兩星期後益烈，有時眼鼻流血，終於嘔吐。	最快當八週後。
耳下腺炎	接觸患者口鼻分泌物	十四日至廿一日	發熱，下頰角痛，耳下腺漸漸腫脹，開口則痛。	約三週後。
流行性腦脊髓膜炎	由接觸患者或帶菌者之口鼻分泌物	二日至十日	突然寒戰，發熱極高，頭疼劇烈，眩暈，項部強直，謔語，昏睡，嘔吐，牙關緊閉，脈搏不正，遲徐，搐搦，痲痺。	最速約需經過一星期以上。
小兒麻痺	由接觸患者或帶菌者之口鼻分泌物間由牛乳感染。	三日至十日	突然而起發熱，頭痛，嘔吐，頸俯或頸動時有鈍痛，有時一組或多組肌肉呈衰弱或麻痺。	約痛發之三週後。

# 談「驗血」

木易

驗血——這兩個字，在一枚抱病的僑胞之認識上，已再沒有一年前所感覺的那種疑懼的心理了；十年前多數病者或需要驗血者（如受僱的乳媪），往往寧願忍受纏綿的疾苦與不明的醫疾，堅決拒絕醫生的任何解釋，不肯接受取血檢驗的一回事，現在不但很罕見，且反出於自動請求的，更為不鮮。所以，在時代薰陶之下，這種是旅僑僑胞對新醫學知識之進步邁進。

可是，驗血究竟是怎麼一回事？有何目的？採取血液以供檢驗，是不是浪費，對於病體豈有傷害？人體血液究有何神秘性的存在嗎？構成怎樣？正常與異常的狀態復何似？——這些問題，雖然是嚼爛的舊調，老早已告逾期了，但眼對當前的僑衆，或許無妨重彈吧！

## (一) 血液之功能與構成

誰都有信人體可以喪失去一隻手或兩隻手，一條腿或兩條腿，就算不幸再加上一隻眼睛或一隻耳朵，還是依然可以保存生命；但血液是絕對不可缺少的，祇要稍行減少些，病變便隨之立至。因為舉凡毛髮，皮膚，肌肉，神經，血管，骨骼與內臟諸器官，一切一切人體各部的組織細胞，都莫不時刻需要血液輸送來各所需求的糧食——滋養料；如磷酸，炭水化物，脂肪，和各種礦鹽類及充足的水份，與由肺部得來的氧，同時亦倚賴血液搬運去各部細胞活動所成的廢料，由血液內之水份將之溶化，分別從脾，腎，肺，皮膚，排除至體外。人體更恃血液之循環流動不息，以平均體內之熱度（體溫）；復將體內各部分泌素傳遞至他部，促成有無相濟；除此，血液更是體內拒敵（消滅細菌）的主力軍。這些偉大的功績，都是血液的「能」，絕對不是什麼神秘的精靈！

但人體畢竟有多少血液呢？根據一般統計的推算，平均約佔全體重的十二分之一；換言之，體重每十二磅，可有血液一磅。不過血液僅像一族的總名，其構成分有：

1. 血漿 其形狀為一種稀薄的粘稠液質；包涵着血清蛋白，血清血球素，纖維素母類。上文所說的在體內乾着輸送給養，運出廢料，平均體溫，調濟內分泌素，還保存有一部份噬菌素，以助消滅外來細菌，這便是他的功能。

## 2. 赤血球

體內緊要的夾帶肺部得來之養的實力部隊。形狀扁圓，中央凹薄，邊緣肥厚，頗似汽車之膠輪；故又名赤血輪。為類海質質，瀰滿血色蛋白，於血管內連貫作綫狀。圓周之直徑平均約七，五密克倫，厚約二密克倫（一密克倫等於一公尺之一百萬分之一，約合一英寸二千五百分之一）。來源係從骨髓內的紅髓所產生，壽命大約僅有卅天。普通人體血液內所含有之赤血球數量，尚有性別及年齡之差異，下表乃就血液每一立方厘米之體積作標準——

▲男子：五百萬枚至五百五十萬枚

▲女子：四百五十萬枚至五百萬枚

▲小孩：四百五十萬枚至五百萬枚

惟居處海濱之人民，顯較上表標準略減少，而居處高地之人民則較上表增加，倘所居地域，海拔二千英尺者可能增加二十萬枚；海拔六千英尺者可能增加五十萬枚。

## 3. 白血球

體內拒敵維持健康的警衛隊，有着吸收及消滅細菌的功能，來源有二：一由淋巴腺及其他淋巴組織所產生；一由長骨骨髓內之母細胞所生長。形作平均之扁圓狀，大小不一，有與赤血球相等者，有較赤血球大逾三倍者，且因其細胞核構造大小，核形不一，染色性也有殊異，所以尚區別為五類——（依照熱帶地域的區分法，因另有劃作七類者）計分：（一）中性細胞

(一) 多形核細胞，(二) 淋巴細胞(內可分為大小淋巴細胞)，(三) 肥大細胞(即包括肥大單核細胞及變遷單核細胞)，(四) 嗜伊紅細胞，(五) 嗜堊基細胞。

人體血液內每一立方耗中。成人(不分男女)平均約七千五百枚至八千枚，小孩約八千五百枚至九千枚。

茲附將白血球五類細胞之正常百分數列左：

1. 多形核細胞，(Polymorphonuclear) (每一立方耗約) 51—70%
- 2i 淋巴細胞 Lymphocytes 25—35%
3. 肥大細胞 Mononuclear 2—4%
4. 嗜伊紅細胞 Eosinophile 1—3%
5. 嗜堊基細胞 Basophile 0.5—1%

惟上表之統計，係作者於選數年來，根據實地操作獲得之百分數。茲另將從前醫學名家歐立區氏所規定之標準白血球區別計算列下以資對照：

- 多形核細胞 70—72%
- 淋巴細胞 21—25%
- 單核大細胞 (Large Mononuclear) 1%
- 變遷細胞 (Transitional) 2—4%
- 嗜伊紅細胞 1—4%
- 嗜堊基細胞 0.5%

4. 血小板 此種細胞僅知其有輔助血液凝結的作用之外，迄今尚未能證實其於人體究有何直接的功能。其來源為骨髓巨大細胞之脫落凸突，僅含原漿，無核質，且不含血色蛋白。其體積大小不一，自二密克倫至五密克倫，健康人血液每一立方耗之內，約有三十五萬。當血液採取後，其裂解殊迅速。其對於病理診斷的價值，係在白血病之出血後，或病者染患旋毛蟲病，則血小板即增加；而在劇烈傳染病或惡性貧血病則大見減少，在無代償性之貧血病，更為寥寥，除此，別無其他診斷上可供利用，故此種血小板雖在血液之內，尋常每不受重視。

## (二) 血液檢驗之實施與目的

血液一般異同的功能，及其構成與所具的正常標準數字，既經稜述如前，所以倘發覺其中一部份有不符合標準，太過抑或不及，這便稱為「異

常」，而此種異於常態的現象，也便是醫學上診斷疾病，所感或搜尋的根據；換言之，這病態就是檢驗血液的目的。

檢驗血液的第一步驟，當然要採取病者的血液；所採取的目標，可分從耳垂，指尖，足趾，足跟，用銳利的針尖刺破，作極微量的擠取；或從肘窩的中頭靜脈，或要正中靜脈，用注射器刺入吸取五西·西·至十四·西·之容量。

可是，以前多數病者便因着這採取的由數滴至十四·西·的血液，惹起了極度疑懼的心理；其實試假定病者的體重有六十基羅甘(公斤)的話，那麼病者體內最少可有五基羅甘血液，約合四千七百二十餘西·西·(體體血液比重之平均計算，男為 1059 女為 1056)，此外，再就人體內赤血球的壽命推算，最長不過三十天便要滅亡；所以，平均人體每日有血球三分之一的損壞，大約須一百五十餘西·西·因此，照每次驗血所採取的血液，最大量所需的十四·西·祇不過一天應有消耗十五分之一而已，根本談不上對病體有何傷害。

檢驗血液的第二步驟，便是視所要檢驗「假想目的」作各種不同的操作技術，並不是放一槍，便能把羣聚的烏雀都打下的。像平常抽取血液作有梅毒毒存在的血清反應試驗，絕對不可能連帶帶無淋病，或癩瘋，同時獲得診斷的；同樣的，試作血球計算時，可能連帶報告有否寄生原虫(瘧疾，回歸熱等)的存在，但絕對不可能同時告訴血內究有多少葡萄糖，鈣或氧的含量。

所以平常驗血，概要可分三種目的：

1. 血球計算，以檢查赤血球，白血球，白血球區別計算等的數量有否異常，藉資對某種疾病的診斷。  
同時可包括血色蛋白及白色指數，血流時間的長短，血液時間的久暫，以至於血內某種寄生原虫有否存在的檢查。
2. 血清的毒素凝集試驗，或血清抗體的沉澱或溶解試驗，以查察血內究有否某種一定細菌發放的毒素之存在？或其他。
3. 血液的理化檢驗——最主要在檢查血液內所含之糖，非蛋白氮，尿酸，尿素氮，失水肌肉素，氮化物，無機磷，膽固醇，纖維蛋白，白蛋白，球蛋白，膽紅質，二氧化碳容量等之份量是否異常，從而作病症上診斷之輔助。

上列所舉的三種驗血項目，除操作上實施之技術，因過於繁雜且涉專門知識，從不予談及之外，對於異常狀態與病症上診斷的價值，茲扼要

於下文先後述之

### (三) 血液之異常狀態及診斷

A. 赤血球的異常——當採取血液以作血球計算及顯微鏡檢視時，目的在斷定數目上太多或太少，較多或較少，和形態上有否不正常，對體內血球多寡完全不涉及。所以，赤血球的病態（即異於常態），大略分為下列三種——

甲：赤血球增多——在一立方厘米血液內之數目顯然超越正常標準數四百五十萬至五百五十萬枚以上。最著者有：肥奎氏病 *V. agnosa* Disease 又名赤血球增多病 *Erythraemia*。其原因現尚未能明瞭。病初起時，病者覺頭痛，眩暈，大便秘結，繼後皮膚呈磚紅色，手與頭部及粘膜特甚，於氣候嚴寒時更顯明，脾增大，血壓或增高，尤其是血液粘性之特別，每感塗製血膜標本之不易。赤血球劇增由七百萬枚至十萬枚，故同時或發見有核的赤血球。此病有易出血的趨勢，大抵常期於齒齦。

此外，在先天性心病，或心臟病病者亦或顯見赤血球之增多，惟不如前者之甚。另與肺收縮有關之青紫病，亦屬常見；霍亂症或阿狄森氏病 *Addison's disease*，抑平常出汗過度或腹瀉，亦可致赤血球增多。

乙：赤血球減少——係指赤血球正常數之銳減；分有——

(一) 原發性貧血，如萎黃病 *Chlorosis* 及單純性原發性貧血（此係非原發性貧血與非惡性貧血中間之無原因繼發性貧血病。）與惡性貧血或稱阿比二氏之貧血，病者之血液非常稀薄，粘度降低，凝結時間延長。赤血球數每降落二百萬枚以下。各種異形之赤血球均常發見，病狀初起傾陷殊迅速，皮膚似拘姆之黃色，食慾喪失，心有雜音，或心悸，呼吸困難，及開發血疹點，病者雖弱，惟不大顯消瘦之狀。

(二) 續發性貧血——由於身體出血後急性或慢性的貧血（如瘰疾，胃癌，腎炎或阿司坦尼利中毒）；一由於病後所得之繼發性貧血，如梅毒性，癌性，結核病，瘧疾，鉤蟲病等，其赤血球數每在二百萬與四百萬之間。（作者前曾計算一沉重之鉤蟲病即潮俗稱黃沙病之患者，赤血球僅殘存一百三十餘萬枚而已）

丙：赤血球的異形——有：畸形赤血球 *Poikilocytosis*，大小不均

赤血球 *Anisocytosis*，通常有核赤血球 *Normoblasts*，透赤血球巨細胞 *Megaloblasts*，缺乏色素赤血球 *Achromia*，嗜鹽基性點狀赤血球 *Punctate Basophilic* 等……均分見惡性或繼發性的貧血病者之血液內，為健體所不當有者。

B 寄生原蟲的檢查——在所供計算之血膜標本上，復可作各種寄生原蟲之檢查，計有：瘧疾病之惡性瘧原蟲，間日瘧原蟲，三日瘧原蟲，*Plasmodium Falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*，均各寄生於赤血球中，為明確診斷之助，其他如回歸熱螺旋體 *Babesia*，*Typhus* *fever* *Spirochrome*，血絲虫病 *Larva of Filaria* 及台盼原蟲病 *Trypanosomiasis*，雖非寄生在血球之內，惟同樣可從血液中檢得而證明之。（各病的病狀及原蟲的形狀，因太冗長不得從略），不過上列所舉的各種原蟲，也常為驗血的目的物，所繫極關重要者。

C. 白血球的異常——白血球的病態，同樣可就其計算得之總數的增加或減少，更進而從其區別計算之百分率的差異，作疾病的診斷。

因為白血球在人體內之功能在前文已有述及，當細菌侵入體內時，白血球便增加數量，圖以噬滅之，但其所侵入細菌的毒力過于熾烈，白血球便首當其衝，鞠躬盡瘁，而顯見減少。不過例外的，有些病症則顯現不增不減者，同樣也不失去診斷的價值，茲將普通較常見的疾患，分作三種臚列如下

甲，白血球增多之疾病：（區別計算屬於多形核細胞顯明增加者）

1. 肺炎（流行性）白血球突刺增至 20000—40000 枚，區別計算顯明多形核細胞增加至百分之八十或九十，嗜伊紅細胞則絕跡。
2. 腦膜炎（流行性），白血球劇增至 20000—30000 枚，早期且恒久。多形核細胞增加至百分之九十一—九十五，嗜伊紅細胞完全不見。
3. 急性闌尾炎 *Acute Appendicitis*，白血球增多至 20000—30000 枚，多形核細胞 85—95%，嗜伊紅細胞全不見。
4. 丹毒 *Erysipelas*，白血球增多至 15000—20000 枚，多形核細胞之百分率增高，75%—77%，嗜伊紅則完全不見。
5. 急性關節炎 *Acute Arthritis*，白血球增加至 10000—12000；
6. 腦膜膿腫，白血球增加至 15000 枚。

7. 回歸熱，白血球增加達12,000—17,000；
  8. 疔症 Smallpox，白血球增加達15,000—20,000；
  9. 鼠疫 Plague，白血球增加達12,000—16,000；
  10. 猩紅熱 Scarlet fever，白血球增加至15,000—20,000；
  11. 肝腹腫 Liver Abscess，白血球增加至15,000—20,000；
  12. 喉門核炎 Tonsillitis，白血球增加至10,000—16,000；
  13. 急性氣管炎 Acute Bronchitis，白血球增加10,000—13,000；
  14. 白喉 Diphtheria；
  15. 胆囊炎 Cholecystitis
  16. 尿毒症 Uremia
  17. 糖尿病昏迷 Diabetic Coma
  18. 骨髓灰白質炎 Poliomyelitis
  19. 腦髓灰白質炎 Polioencephalitis
  20. 潰瘍性心內膜炎 Ulcerative Endocarditis
  21. 急性腹膜炎 Acute Peritonitis
  22. 急性胃炎 Acute Gastritis
  23. 胆管炎；
  24. 霍亂症；
  25. 淋病性關節炎及睾丸炎副等炎；
  26. 火傷，——以上十三種疾病，均有明顯的白血球及其多形核細胞增多的趨勢。
  27. 白血病（屬於骨髓細胞性者）白血球增高達500,000—1,000,000左右，多形核細胞增90%以上。
  28. 二氯化炭之中毒，及藥物 Anilipyrin Soda Cinnamate Sod Nucleoto，與松節油中毒，均使白血球及其多形核細胞增多。
  29. 錫梗塞，白血球常增至200,000以上，多形核細胞亦隨之增加。
- 屬於淋巴細胞之明顯增加者——
30. 白血病（屬於淋巴性者）白血球增加至 100,000—300,000 淋巴細胞增至百分之九十左右。
  31. 百日咳，白血球增加至20,000—30,000
  32. 急性粟粒形結核病，白血球及其淋巴細胞明顯增加而多形核細胞之比例反見減少。
  33. 先天梅毒，

34. 何樓病；
  35. 青蓮症；
  36. 陪拉加拉；
  37. 水痘；
  38. 流行性腮腺炎；
  39. 米利他熱病；
  40. 結核性肺炎；
  41. 結核性腦脊膜炎——以上九種病症，均見白血球總數增加及淋巴細胞百分率之增高，而多形核細胞則反是。
- 屬於嗜伊紅細胞之增加者——
42. 鉤蟲病， Ankylostomiasis
  43. 旋毛蟲病， Trichiniasis
  44. 包蟲病， Echinococcus
  45. 蛔蟲病， Ascariasis
  46. 濕疹， Eczema
  47. 牛皮癬， Psoriasis
  48. 釀母菌病， Mycosis Fungoides & Blastomycoses
  49. 天皰瘡， Pomphigus
  50. 何杰金氏病， Hodgkins Disease
  51. 粘液性結腸炎；
  52. 血清病， Serum Disease
  53. 哮喘症， Asthma
  54. 血絲蟲病（在病勢沉重時，白血球總數大量增加）。
  55. 鞭蟲病， Trichuris Trichuris
- 以上各疾病均呈嗜伊紅細胞之增加，惟白血球總數大概無若何殊異。
- 屬於單核大細胞之增加者——
56. 瘧疾， Malaria
  57. 卡拉阿薩， Kala-azar
  58. 台盼原蟲病， Trypanosomiasis
  59. 阿米巴痢疾， Amoeba Dysentaria

60 黃熱病, Yellow Fever  
 61 登革熱, Dengue Fever  
 62 濾過性毒, Filterable Virus  
 63 班替氏病, Banci's disease  
 以上各疾病, 其區別計算上之單核大細胞百分率均呈增加, 惟白血球總數則減少甚巨者。

乙, 白血球減少之疾病:

1. 腸熱病 Typhoid Fever
2. 副腸熱病 Paratyphoid
3. 肺結核病(惟在病勢沉重時, 白血球反增加者, 則險象已至)。
4. 腺結核症,
5. 流行性感冒 Influenza
6. 卡拉阿薩,
7. 登革熱,
8. 癩疹 Measles
9. 瘧疾,
- 10 惡性貧血, Pernicious Anemia
- 11 無代償性貧血, Aplastic Anemia
- 12 班替氏病,
- 13 突眼性甲狀腺腫 Exophthalmogolter
- 14 慢性醇中毒, Chronic Alcoholism
- 15 慢性砒中毒, Chronic Arsenic Poisoning
- 16 過度施用 X 光線治療之後,
- 17 服用過量之 Sella Drug

以上各症之白血球, 有顯著減退至 2000 者, 或輕度減少於 5000 枚至 6000 枚間者。

丙, 白血球增減不逾規定之疾病:

1. 梅毒, Syphilis
2. 萎黃病 Chlorosis
3. 非併發性結核病 Uncomplicated Tuberculosis
4. 米利熱熱 Malta Fever
5. 瘧疾(初期)
6. 台盼原虫病

除以上所舉之數種病症外, 屬於此項者頗多見, 茲從略。

成立一週年紀念特刊

D.

多形核細胞之分類計算, 係與白血球計算相呼並進之良法, 爲名醫阿內氏 Aneth 所倡用, 故又稱 Aneth Index 其所根據的學理: 髓體內的多形核細胞必然很成熟, 且抵抗力也極佳, 所以通常之多形核細胞應多具三核或四核者; 五核則有告老之嫌, 一核二核則爲尚未成熟者。故特別對於結核性病或生腺菌傳染病者, 其檢後之良否, 殊有關係。

茲將正常之多形核細胞分類指數, 如下:

第一類	第二類	第三類	第四類	第五類
6%	35%	42%	16%	1%

E.

血色蛋白與血色素指數之定量檢查

髓體血液中血色蛋白的定量檢查, 對於判明貧血症是否基於赤血球數之銳減, 抑或血色蛋白量之降低, 頗有診斷上的價值。不過, 血液中之血色蛋白對於年齡, 性別, 晨昏時間之不同, 與所居住的地域究竟爲高原或低地, 都有相當關係, 茲列表如後:  
 (髓體血液內所含血色蛋白不同一單位(100C.C.內含有0.5克))

年 齡	男 性		女 性	
	最低量	最高量	最低量	最高量
嬰兒產後一至十二日	17	28	18	28
..... 十五至六十日	11	26	13	22
三個月後至五個月	10	17	12	16
六個月後至十一個月	8	16	11	16
一歲至三歲	9	14	8	14
四歲至十五歲	10	14	10	14
十五歲以後	13	20	11	18

附註：若欲用百分數計算，則用6乘所得之數便得；例

如，一若者之血色蛋白為11克，用6乘之得66，  
 則其血色蛋白為66%。(11 X 6 = 66%)。

血色指數計算的方法，係以赤血球之百分數除血色蛋白之百分數。在健康之血色指數，成人0.85至1.0，四歲至十三歲之血色指數為0.6至0.82。

在各貧血症中的病態血色指數，可概分作三型：1. 惡性貧血症，其指數逾於1.0；赤血球之減少，較血球內的血色蛋白尤迅速。2. 健康型，其赤血球與血色蛋白同時一律減少；如因流血後所致之貧血症。3. 萎黃病型，其血色蛋白之降低特甚，而赤血球之減少反不甚顯著；此型之血色指數常於0.5之下者。

普通檢定血色指數，最簡易的方法可就肉眼估計之，若血色濃澀，其指數必大；若血淡薄，其指數必小。

F. 血流時間及血凝時間之檢查：

血流時間的檢查不僅在施行重要的外科剝症，極具贊助，對於各種出血病症也甚有價值。普通健康的血流時間約一至三分鐘，惟在血液內之血小板減少或哥羅芳中毒與燻中毒時，其血流時間常見延長。

血凝結時間之測定對於患黃疸病人則症上極有益，其血凝結遲滯，不僅見於血友病，也見於一般白血病及惡性貧血，健康之血凝結時間，取自手指者約二至八分鐘，取自靜脈者約五至十分鐘。

G. 赤血球沉降率之檢定：

此種檢定赤血球分離血凝進行沉降之速率，對於一般細菌傳染病，癌症，結核症，及妊娠期中，均有輔助診斷之價值，尤以肺結核病程之轉趨，更有判別之裨益。健康之沉降率：男人自0至8；女人自0至12。

(四) 血清學之實驗診斷

當血液離開人體靜脈之後，在玻璃管內即由血液內之纖維素引起沉澱及凝結作用而形成血塊，在此血塊周圍無形中織成一精密的凝集網，從網眼次層把血漿內一種具有粘性淡黃色的液體，壓擠而出；這種液體便稱為血清。

血清也是驗血時，所不肯輕易放過之檢查目標之一，惟因血清學之凝集，沉澱，補體結合諸般原理太涉專門，茲為刪去繁贅，僅將通常的實施，簡要快述如下：

1. 補體結合試驗——即著名之乏色曼氏反應 Wassermann Reaction，為最可靠之檢驗病者是否染患梅毒症的一種試驗。

2. 沉澱試驗——最著名者有：A. 康氏沉澱試驗 Kahn Test，克萊恩氏顯微鏡沉澱試驗 Kimmig Test 井出氏顯微鏡着色沉澱試驗 Ide Test 以上三種均為診斷梅毒症之血清試驗。(平常一般人當提及驗血時，所引起的一種會心的疑忌，便是指此。)

3. 凝集試驗——最常用者有魏達氏反應 Widal Reaction 為正陽熱症，副陽熱症中，乙，丙各型之診斷；又有韋非立士氏反應 Weil-Felix Reaction，為斑疹傷寒之診斷。尚有各型赤痢桿菌的凝集試驗，與波狀熱 Undulant Fever 之流產桿菌 B. Abortus 之凝集試驗。

4. 同種凝集 Isoagglutination，即血液檢查法 Blood Grouping 普通人類的血液，概要可分作四種(不論膚色，種族，地域，性別)。Janak & 氏所分稱之「I II III IV」，即 Landsteiner 氏之「O A B AB」——此種試驗對於失血者之採用輸血救治時，極關緊要。

此外另有：膠核金試驗，膠樣乳膏脂試驗，包過沉澱試驗及其他，因極罕施用，茲省略。

(五) 血液之化學分析診斷

血液的理化檢查，為驗血中，最精細且繁雜的一部門，所應用的儀器和一般試劑，其價值不但相當昂貴，且極易起變化致發生謬誤，往往非普通化驗室所能配備。

供給理化檢驗的血液，自靜脈取出後，(應在早餐之前，或飯後二小時取血。)作檢定血糖及二氧化碳容量者，當立刻施行，其他各種分析，如無暇，則可保存於冰箱內一、二天也無碍。

茲將血液內各理化分析之正常量及診斷，簡略分述於後，對於實施技術，已有專書可供參考，恕省略不談。

1. 血糖 Sugar——我國人，健體於禁食後，正常的血中糖量濃度，每 100C.C. 有 75mg. 至 100mg. 當進餐後食物被腸吸收，血中糖量增高，三小時後其糖量仍回至禁食時的濃度。

患糖尿病者普通因其血中糖量增高而過剩，故必循小便排出體外，

尿內之含磷，固為必然的現象，但屬於腎性糖尿，雖尿中糖量增多，但血中糖量并不增高，故倘不藉血糖的檢定，患者是否屬於真正的糖尿症，實難決定，此外，在一般內分泌缺乏之病者，其血中合磷量則較正常為低。

2. 血中非蛋白質 Non-protein nitrogen 係血內一種不能被酸沉澱或不凝結的氧化物，故稱之為非蛋白質。健康人禁食後，血中非蛋白質之正常濃度，每 100 C.C. 有 20—25 mg. 如高過此量者，即為氮化物停滯之徵；如常嘔吐腸阻塞或腎病等等。

3. 尿酸 Uric Acid 健康人在禁食後，血內的尿酸正常濃度，每 100 C.C. 有 2—3 mg. 當腎功能缺乏時，尿酸之濃度，較其他非蛋白質氧化物，易於增高。故患腎病者，尿酸較難排出，乃先滯積血液內。

尿酸的來源，半屬內生性，半屬外來性；實為 *Urea* 基新陳代謝之主要產物，其量可因食物之變更而異，如食無氮之食物時，其量隨降低。

此外患痛風症 Gout 者，血中尿酸的濃度亦增高，所與腎病不同之點，當尿酸量高時，其他非蛋白質氧化物並不隨之滯積血內。

4. 尿素氮 Urea Nitrogen 健康禁食後，血內正常之尿素氮濃度，每 100 C.C. 有 9—14 mg.

來源，半屬內生性，半屬外來性；其量因食物變更而異，患下列各病者，其量常增高——

如急性腎炎，慢性腎間質炎，氮化末中毒，多囊狀腎等症。

前列腺腫大，常於兩腎有損，故要施行截除術時，應先嚴密檢定血中尿素氮之濃度如何始無危險。

5. 失水肌肉素 Creatinine 健康在禁食後，血中正常的失水肌肉素之濃度，每 100 C.C. 有 1.2 mg. 血內此種失水肌肉素，概屬內生性，健康人之腎能自血排出失水肌肉素，比尿素與尿酸較易，測定此質，於診斷上頗有價值，若濃度超過 5 mg. 除少數急性腎炎為氮化末所致外，足判明腎病病局之不妙。

6. 氯化物 Chlorides 健康於禁食後，血中正常之氯化物濃度，每 100 C.C. 有 450—500 mg.

患腎病及心病者，血中氯化物常時增高。

7. 無機磷質 Inorganic Phosphorus 健康血中正常之濃度——成人每 100 C.C. 約含 3.5 mg. 兒童稍高於 5.0 mg. 嬰兒首狀症減少至 2——

3.7 mg. 成人骨折後，血中磷量常增高，折骨癒則漸降低，患慢性腎間質炎者，血中磷量增加至 30—35 mg. 因腎不能排泄，致滯積血內，且為酸中毒遠因之一。

8. 鈣 Calcium 健康血內正常之鈣量，每 100 C.C. 成人為 9—11 mg. 兒童較高。患手足搐搦者常銳減，嬰兒患此，鈣量常在 3.5—7.0 mg. 若能在 7.5 mg. 以上者，其病狀常不甚顯。

9. 膽固醇 Cholesterol 健康正常每 100 C.C. 含膽固醇 100—150 mg. 若患下列各症者，其血內之膽固醇量常增高：糖尿病，腎病，阻塞性黃疸病，膽石病，動脈硬化及妊娠期。

患下列病症者則常低，如惡性貧血，熱症，及食物缺乏脂肪者。

10. 血漿蛋白質 Serum Proteins 健康血液中含有蛋白質 6.5—7.0% 其中分配為：纖維蛋白 0.2—0.4%，白蛋白 4.5—5.2%，球蛋白 1.8—2.2%。

纖維蛋白之或多或少，與血液凝結之速或慢，有重要關係。患熱病者其血內球蛋白增高至 7.0%；惟白蛋白則減至 2%；患主質性腎炎者，其球蛋白稍增加，白蛋白則減少，患癩瘋病或日本吸血蟲病者，球蛋白稍增加，白蛋白則無異。若受營養不良或貧血影響者，白蛋白常稍低，球蛋白亦稍有更改。

11. 血漿紅質 Bilirubin 健康血中正常的含量為每 100 C.C. 含有 0.1—0.25 mg. 若過 2.0 mg. 則尿內也現胆紅質。其來源有二：一來自阻礙者常顯快速之直接反應，因其經過肝細胞，復由阻管吸收於血中；一則因出血滲出各腔，而後吸收入血，因未經過肝細胞，故顯慢性之直接反應或間接反應。

所以，測定血中胆紅質，能助吾人早知隱而未現之黃疸病，並能分別阻塞性及溶血性二種。若於治療期內常測定此質，亦可察知病狀之增減及治療之效果也。

12. 二氧化碳  $CO_2$  血液每 100 C.C. 中所含之二氧化碳容量，其健康與病態之診斷如下：

- A. 健康成人之正常量為 31.77%。
- B. 嬰孩之正常量比成人少 10%。
- C. 如成人之容量在 33.5% 者則為酸中毒，惟未顯症狀。
- D. 如在 40.5% 常有酸中毒病狀顯顯。
- E. 若更比 3% 少者，乃為劇烈酸中毒。

完

# 中風

醫學博士 鍾子亭

近來有鑒於社會上很多人中風而死，到底中風是什麼一回事呢？實就是由於血壓高致腦部血管破裂成腦充血死亡。血壓高是一種慢性病，平時沒有什麼了不得的病象，可是一到後來血管破裂，於是生命也跟著完結了，患血壓高的人真是不可不慎。反觀我們同儕中，患這個病的，為數實在不鮮，所以是值得我們拿來一談的。

甚麼是血壓呢？血在身體內循環流通，是賴心臟一收一縮把血液輸進血管內，運行全身，心臟的收縮，便發生一種力，這個力壓於血管內，血管受到這壓力便是血壓。

我們怎樣才知道我們的血壓是多少呢？是高抑是低，是正常或是不正常呢？唯一的辦法，就是用血壓表來量度才知道正確。正常的血壓，高點是一百二十度，低點是九十度，但女性較低，年紀高的較高些。血壓過了一百四十度時，可算是血高方面增長，一百五十度至一百七十度可以稱為血壓高了。血壓增至二百度以上時，可隨時發生性命之危險，至二百五十度以上，就稱為惡性的血壓高。

血壓高的害處何在呢？患血壓高的病者，大多不知他的害處，到危急變症時已晚矣，非藥力所能及了，正常心臟都是不停地跳着以產生動力來推進血液，假如血壓是正常的話，心臟的工作也是正常不會疲勞；反之如血壓漸漸增加起來，心臟也隨着增加收縮力才可推進血液，血壓越高，心臟工作越多；心臟工作越多，它的肌肉也就愈發達，因而使心臟擴大及肥腫，進一步來說，心的工作因為比從前多，就於易疲倦，易疲倦的話，就會早停止工作，心停即是也，早停就是早死，所以患血壓高的人多是壽命不長。在血壓高時，可使肝積血而致全身浮腫，這症狀的發生是因為心力已弱，不能像從前把血液舒暢地運行全身，故血液便緩滯在肝臟，至肝臟大積血，如血積於胃部時，那麼會胸膈浮腫，這些症狀是表示心臟衰弱的末期，到了這個時期，病者多來求醫，但已無濟於事了！

我們的血管，就好像一根橡皮管子，有軟性和彈力，每當血從心臟推進血管時，血管就隨血壓高低而漲縮，但是我們要知道，橡皮管子的伸縮性是有其一定限度的，假如用太久的話，它的彈性也隨之而減，血管和橡皮管的性質相同，老年人的血管，就沒有年青人的富有彈性，若再加上高度的血壓壓在血管，於是就易破裂，腦部的動脈是脆弱最易一時破裂，這就是所謂腦充血（俗稱中風），或胃部血管破，則大量吐血或衄血，這

些都是血壓高能發生的症狀。一般人只知其患中風而死，而不知中風的原因就是血壓高，如能知血壓高，就可防中風了。所以任何人壽保險公司永不接受血壓高顧客的保險，因血壓高的人，可隨時因中風而喪失他的生命，這種偶然的死，往往使立遺囑的機會也沒有，所以血壓高的人，須先預備後事，以免身後的糾紛！血壓對人生之害，可由此見一斑。

血壓高的原因是甚麼呢？歸納來說，有下列數點：

- (一) 遺傳性：父母有患血壓高的，可以傳給子女。
- (二) 會患早期花柳而不醫治斷根，只是表面痊癒，至後來花柳毒入血液，成第三期花柳，使血管變劣性硬化因而使血壓增高，筆者可說十人患血壓高的六人是有花柳而死，因而可見花柳之遺毒甚大。
- (三) 血管硬化：我們到七八十歲時，血管漸漸失去原有彈力和軟性，這是生理上的變化，血壓的增高是自然的。反之，中年血管硬化的起因，就是由於花柳，花柳毒破壞血管層肌肉的伸縮力，至成硬化。
- (四) 大動脈痛和血管增阻礙血液流通，至使血壓高，原因也是花柳的遺毒。

(五) 慢性腎炎可使血壓隨着而增。

(六) 腎上腺排洩其內分泌名之Cortisol過多，可使變為急性高度血壓，但這病很罕有。

(七) 肥胖症可有血壓高，是飲食無節制所致。

(八) 喜，怒，哀，樂都可以使血壓一時增高，過飽過飢運動可使血壓增高，但這種種血壓高是生理的變態，不是病理，這種種血壓高一會兒就會降至至原有的度數。不過，如我們常常使生理血壓增高，那麼到老年時，血壓就會增高也說不定的。

(九) 時常飲酒的人，他的血管亦要變性硬化，因而成爲血壓增高。

(十) 由於不明原因。

對於血壓高者，我們多謝現在者的醫學，是極有治療的希望，許多患高血壓的人如遵從醫師的指導，能避免嚴重的變態和併合症，可使患者能享受長壽和過着快樂的生活，病者能愈早醫治，則生命越有保障；對於醫師方面指導，當然要依從，但是光靠打針，吃藥，効力是不能完美，必需需要日常生活方面有節制，二者兼施，方能奏效。在日常生活，要第一避免過份的情感作用，例如某人中了彩票，過度歡喜而致命；某人贏了麻雀，當場中風斃命，這就是俗語所謂笑也笑死；哭也哭死，究其遠因，就是有血壓高的底子，再加上生理性的血壓高至血管不能再受如此壓力而破裂，第二是對膳食方面的節制，當減少肉食刺激飲品及鹽類食物等。總之，現代醫學到血壓高症有不斷的研究和貢獻，這是給血壓高病者的大好福音。

治療、康健俸身孩嬰護保

嗽咳、冒感寒傷

等症

鼻涕膜炎、

鼻塞、

氣管炎、



冒假防提

製司公藥利寒德也國英 PRIMAID SYRUP

理經家獨司公法英冠運

◊ 藥 ◊ 良 ◊ 紹 ◊ 介 ◊

非洲強力補腎丸

功 能 滋陰補腎 添精固髓 大補元氣  
治 主 腎虧血虛 久病虛弱 精神疲倦

非洲美容調經丸

功 能 補血調經 消除暗病 健體美容  
治 主 月經不調 血虧體弱 白帶白淫

非洲滅菌血毒片

功 能 清血解毒 補潰生肌 殺菌強身  
治 主 各期梅毒 血毒爛肉 瘡疔潰瘍

四川鷹標肺癆草

功 能 止咳止血 化痰滅菌 溫和不燥  
治 主 多年積癆 氣喘胸痛 寒痰熱痰

(行藥大東遠)

(行藥星英)

星

海上)

● 發批總司公限有房藥中興略曼 ●

# 大眾醫藥常識

楊一士

## 引言

記得當本會主辦的醫藥週報，與僑社各界見面時，從間接直接得來的批判，歸納說：「很好！不過尚嫌太涉專門化，很有些人讀不懂；且亦不感到有若何滿足實際的裨益」。可是，怎樣才算有裨益呢？幾經探問之後，始獲得一較具建設性的回答：「請多寫些淺顯適應日常遭遇的醫藥知識。因為當前羣體僑社，別說對醫藥知識仍感落後，就是從教育水準而言，大家亦都茫然！」

——這，確使作者當時受到了無限的感動，曾經向編輯委員會一再建議。所以，現在可說就是本文寫作的動機。

不過，由於時間之不我與，本刊須要趕快求其兌現，且作者本意原擬把本篇想象中的取材，削為斷片以供補白之用，不料拉拉扯扯，東抄西襲了這麼多，而對本刊剩餘的篇幅便發生問題了！一面揮筆一面心慌，所以本篇好像坐飛機攝影景一般，既模糊依稀，且遺漏極多！這，現謹以至誠向讀者諸君深致歉意！

本篇內容分爲：(一) 護病知識——目的把最平常的護病幾種臨牀技術，扼要介紹；(二) 對症應急知識——這都是平日最常碰到的，但應急方法，儘量避去用「藥」的提供，且率率以就醫勸告，這並非作者有何守秘作用，抑爲醫生們廣招生意，委實實實藥固極易事，惟得當與不得當，殊當絕對審慎，况亦非三言兩語所能完事，故爲避免未收其利，先受其害，作者應請讀者鑒諒。(三) 特殊外傷知識。(四) 中毒知識——此兩章，作者立意如前文，不過在「中毒知識」章內所提諸毒藥，內心仍不無付付，深願不致招惹「暗示」的罪過。(五) 飲食療病知識——此章原預備盡量多寫，可惜恐怕本寫太冗長了，反使讀者慙倦。所以，倘尚有幾句的話，當另補述。(六) 藥物知識——深信有不少讀者政論作者多寫些

，可是，親愛的讀者們！「知難行易」此一語可把醫學全部道破，所謂「知難」是指着診症之極難，「行易」是指着馬虎幾幾作藥品服下極極易，但弊害也由是誘致！作者爰藉此爲請一般讀者大眾！「有病宜就醫，非萬不得已勿輕易自認高明，隨便服藥」。作者也愧盲人帶路之說！

## 一 護病知識

### (一) 體溫測定法

人體溫度雖經常待熱力之產生與消散，保持着一種平衡狀態，稱爲正常溫度；但對於年齡，早晚，及生活方式動靜之迥異，頗隨之稍有高低之不同，平常在吸收食物時，勞動時，或因情感過度的激動，均可能使體溫稍較提高；在休息靜坐或睡眠時，可能致體溫稍較降落，但這些並非病態，惟當疾病發生之始，由於細菌毒素或其他因理化上輻射，惹致的顯著的溫度昇騰的程度(發熱)的熱型，或於體力降低及出汗，受寒時，體溫的著明低減，其對於生理上診斷之幫助，所關極爲重要，所以，測定體溫的技術，確爲吾人日常生活保健之必具常識。

體溫測定的方法，分有口腔，腋下，及肛門三種。所採用的溫度計(探熱針)，也有特備爲口腔溫度計及肛門溫度計兩者之不同；至於溫度計上所刻劃的度數，現今常用者爲百度表(即攝氏計算法)及法倫表二種(從前尚有採用列氏計算表者，今已受淘汰)本文將以法倫氏(一譯稱華氏)計算法爲標準。

A. 口腔的測溫法：取溫度計一，先檢視其水銀柱是否在九十六度以下，若不然，則當用大拇指，食指及助以中指，持緊溫度計上端(無水銀部份)稍用力握落之，再行審視已否較準，然後取棉花蘸酒精(最好配備百分之七十者，殺菌力較強)拭淨消毒之

隨吩咐病者張口，舌微向上翹起，將溫度計末端（有水銀部份）插進舌下，再吩咐病者將舌回復原下，閉口，約最少經過一分鐘後，隨告知病者，即將溫度計抽出，用棉花拭去涎液，便檢視其水銀柱昇至何刻度，並準確記錄，俾報告主診醫師，溫度計仍用棉花，酒精，消毒後，將水銀擦下，妥為收藏，（溫度計切忌用熱水浸洗，否則必炸裂毀壞。）

**B.** 腋下的測溫法——此法係對於一般病勢沉重，昏迷不省人事或發狂的病者及小兒，以防將玻璃碎，其法將溫度計（口腔或肛門兩者溫度計均可應用，惟以肛門溫度計較適宜。）放置於病者腋窩下，隨吩咐病者挾緊，俾腋窩因出汗過潤時，應先用一乾布抹乾，然後施行，至於溫度計之檢視及消毒，均如口腔測溫法一般執行，惟所測得之溫度，較口腔低下一度，例如腋下測得之溫度為九十七度，即等於口腔之九十八度。

**C.** 肛門的測溫法——此法係應用於嬰兒為多，其法：將肛門溫度計末端（有水銀球處），週圍塗以花士令（軟石臘），最好先使嬰兒俯臥，一手按住臀部，一手則將溫度計插入肛門（糞門）深約一寸，大約留置三分鐘後，隨取出用棉花拭淨，檢視之，所測得之溫度，較口腔溫度高一度；例如：口腔溫度為九十八度，在肛門同時探得者九十九度。

女病人於沉重昏迷狀態之下，或有採用此肛門溫度插入陰道內以測定其體溫者，一般手續的實施均同此，至於溫度計之檢視及消毒，均同上文。

人體正常的體溫平均如下表：

法倫（華氏）表		百度（攝氏）表	
成人	九十八·四至九十八·六度	三十七度	
嬰兒	九十九度 至九十九·五度	三十七度	

附註：法倫表改為百度表之推算法： $(法倫表之度數 - 32) \times 1.8 = 百度表$ 。  
百度表改為法倫表之推算法： $百度表度數 \times 1.8 + 32 = 法倫表$ 。

## (二) 脈搏計數法

脈搏的原理，簡言之乃心室收縮時，將血液逼入動脈血管內，使其一時漲大，所形成的搏動，故脈搏與心室一舒一縮的衝動相應。計數脈搏時，最好能同時注意其大小，強弱，快慢或期間歇與重搏否，不過這非具有相當經驗者恐難勝任。

普通用以計數脈搏之動脈有四地位：1. 腕脈——即普通所切之脈；2. 頸動脈——在耳前；3. 頸動脈——在頸傍；4. 股動脈或誤動脈。惟第三第四兩地位之動脈極罕用以切脈。

計數脈搏方法：將食指中指及無名指三指尖，輕按在此鄰近身體表面之動脈，一面注視手錶上秒鐘，鎮定而準確逐至計數之，平常以一分鐘為標準，但也有僅計數半分鐘。然後以二倍之。

人體正常之脈至如下表——

成人	男子：每分鐘六十至七十脈至。
	女子：每分鐘七十至八十脈至。
小兒	初生兒：每分鐘一百二十至一百四十。
	或一百三十至一百六十。
	一歲至七歲：每分鐘八十至一百二十。
	七歲以上：每分鐘八十至九十。

## (三) 呼吸計數法

呼吸的意義，乃使外界空氣內之氧，與血液內之二氧化碳（碳酸氣）謀取交換的肺部之動作；以視胸部之伏為呼，起為吸，故一伏一起為呼吸一次，人體正常的呼吸與脈數之比例，為一比四；換言之即呼吸一次，脈搏四次，反乎此便為病態，同時呼吸之快慢，深淺，有否痛楚及困難與發聲，對於疾病之診斷均有莫大的裨益。

計數呼吸的方法，若能於切脈時同計算固極佳，否則當暗自注視病者胸腹部之起伏，秘密計數之，因病者或某種心理作用而任意增減。

人體正常之呼吸次數如下表——

成人男子	每分鐘十六至十八次。
成人女子	每分鐘十八至二十次。
嬰孩	每分鐘三十八至四十四次。
小兒	每分鐘二十至二十五次。

## (四) 便盆使用法

病者所以更採用便盆，乃為避免就廁或坐便桶之勞苦，及保守病者之絕對安靜臥牀，但施用便盆雖似極簡易之事，惟因不得其法，往往發生弊害者，殊非少見，茲將授給便盆及取去便盆之方法列左：

- 一，倘於天氣嚴寒時，宜用熱水使便盆溫暖，然後用布拭乾。
- 二，助病者屈膝，兩足抵牀，使其臀部易於抬起。
- 三，一手插入病者膝骨下面，托起病者之背，隨用另一手將便盆輕輕而迅捷放好。（扁端向內，手持處在外。）
- 四，或用眼看，或用手摸，以確知便盆是否安置適宜。
- 五，瘦弱之病者，為使其舒服可用布一片，置於盆上，保護其背。
- 六，病勢沉重者，則用一浴巾摺疊或用一棉枕放於背下，使較為安適。
- 七，取去便盆時，仍以一手插入病者膝下，托住其背，另一手將便盆抽出。倘將病者衣服被褥整理就序。
- 八，病者排泄之糞尿，宜先注入消毒藥劑，經過相當時間之停置後，始可傾入廁內。

### (五) 熱水袋使用法

採用熱水袋之目的有四：(一)助身體溫暖，(二)舒緩局部肌肉，(三)擴大淺部毛細血管，以減輕深部之充血，(四)加於熱濕布之上，保持其効力，其方法如次：

- 一，沸開水不可立刻灌入，宜用另一水壺盛取熱水。
- 二，灌入熱水之溫度，大約不可超過百度表六十五度。（約於開水初有沸泡之際。）
- 三，灌水入袋，以至半袋為止。
- 四，將袋稍放平，用手壓袋外驅出空氣（切勿扭袋頭）旋上塞子，並試看是否不漏。
- 五，用布將熱水袋表面拭乾，再包裹入一絨布套內。
- 六，安放於醫生所指定的部位。
- 七，要時時觀察位置是否合宜，熱度失去否？若熱度降低可另換熱水。
- 八，倘放置熱水袋處之皮膚發赤，即須停止。
- 九，熱水袋用畢，宜將內容之水傾去，並倒懸之，俟袋內乾後，再裝入空氣，栓子塞好消毒後，藏放陰涼處。

成立一週年紀念特刊

### (六) 冰袋使用法

病者應用冰袋之目的有五：(一)退熱，(二)去炎，(三)減痛，(四)止血，(五)防阻細菌之繁殖。其方法如次：

- 一，先將冰塊攪碎之後，即裝入約半袋，故平壓出空氣，旋上袋蓋。
- 二，用乾布拭乾袋外，並用另一布套裝裹之。
- 三，安放於醫生指定的部位。
- 四，時時察看位置是否合宜，若已失去冷度，則重新另裝入冰碎。
- 五，冰袋用畢，宜傾去冰水，倒掛使乾，然後裝入空氣，旋好袋蓋，放置於與任何熱氣隔絕之處。

### (七) 熱濕布使用法

熱濕布具有退炎止痛的効效，其方法如次：

- 一，用一磁盆，盛生理食鹽水或沸開水約至半盆，並放入能吸水的紗布三四方塊，隨置於火酒燈或火爐上煮沸之。
- 二，在患部下面可能鋪置橡皮布毛巾，以防被濕沾濕。
- 三，用花士令塗抹患部，如潰爛則塗抹潤圈。
- 四，用兩鉗子持取沸水內之紗布絞乾之，（在缺乏鉗子時，則用手指夾取也好，但鹽水不能太熱。）至不滴水點為度，此項濕布宜儘可能使熱，但能容忍，不致燙傷為限。
- 五，敷貼患部之濕布若涼冷，則與盆內留存者互交換之，交換時盆內之熱布仍如前絞乾，施用之。
- 六，如此反復替用，至達醫生所吩咐之時間為止，然後將花士令用棉花球輕輕拭淨，並束以無菌紗布及綳帶。

### (八) 冷濕布使用法

冷濕布能使淺部血管收縮，神經末梢舒適，故有止痛消炎之功；其法如次：

- 一，將水塊及少許冷水盛入一大磁盆之內。
- 二，取數布（面巾之類）最少二大片，摺疊約與患部面積相等，隨濕冷水，絞乾至不見水點滴下，即放置冰塊上涼之。
- 三，將凍涼之敷布取出妥貼患部。
- 四，此時另取一敷布濕濕後留置冰塊上涼之，以備反復替用，

五。大約每三分鐘可更換涼敷布一次，前後達至三十分鐘之久，抑或遵照醫生指定之時間。

### (九) 冷水摩擦法

此法能使血循環暢行，增加皮膚排泄及腎臟機能，以消散體內毒素，又能鎮靜神經，助長呼吸，減輕譫妄，並有退熱之效，患腦熱症者，尤多施用之。

A. 應備之用品(以最簡單適應家庭環境者)

- 冰袋一， 熱水袋一， 火酒一小瓶， 大毛巾一，
- 小毛巾二， 冰塊， 大磁盆一， 小磁盆一，

B. 摩擦方法：

- 一。於大磁盆之內盛滿平常冷水，隨將冰塊放入，移近病者牀前。
- 二。若盆內冷水，溫度太涼時，則將冰塊暫時取出，放置小磁盆之內備用。
- 三。冰袋應貼於病者頭部，熱水袋則置放足傍。
- 四。病者脫去綫衣，露出應摩擦之部。
- 五。大毛巾暫蓋於病者胸腹部。
- 六。取出先期預浸於大盆內之小毛巾稍為絞乾，即先從上肢之左臂(或右臂先也可)外側面摩擦及手背，而至指尖，翻轉毛巾，再從腋窩擦起，經臂內側面及手掌，至指尖，隨更換另一涼冷小毛巾，轉向另一上肢，如法摩擦之。
- 七。再更換另一涼冷小毛巾之後，即自頸部及於胸腹部摩擦之，洞而復始，如是約經四分鐘為度。
- 八。上肢及胸腹部冷摩擦終止後，隨用大毛巾拭乾水點，再傾注火酒少許於掌心內，逐一擦之，至此即取清潔被單暫行蓋上。
- 九。更換小毛巾後，次從下肢右足(或左足)，先自體部擦起，經大腿外側面，而及足背，至趾尖，翻轉毛巾後，自腹股溝擦起，經大腿內側面，而及足趾至趾尖，更換毛巾，轉向另一下肢摩擦之。
- 十。病者側身，更換毛巾後，自頸部擦起，經背腰而至薦骨部，如是週而復始，約經四分鐘為度。

### (十) 灌腸法

普通灌腸分有存留與存留二種，不存留的目的，在滑導，潤滑，驅氣，消毒等；存留的目的，在補給水份，滋養，興奮，鎮靜，殺菌或其他。本文僅述不存留的灌腸法，且屬於滑導之目的者，因其較切應家庭施

A. 應備用物：灌腸壺及橡皮管一套，花士令一小罐。便紙數張，便盆一，橡皮布或油布一，灌腸液，分有：開水，鹽水，

肥兒水三種，(可遵醫生吩咐，臨時配製之。)

B. 灌腸方法：

- 一。將灌腸液盛入灌腸壺器之後，送至病人牀前。
- 二。使病人側臥，背向外，屈兩膝，以臀部靠近牀緣。
- 三。脫去下衣，露出肛門，並以橡皮布置臀下，以免褥單沾污。
- 四。安妥灌腸壺肛管，末端塗抹花士令，試開放水門使壺內液體流出，且驅去管內空氣，復關閉水門。
- 五。將肛管塞入肛門，扭開水門，任壺內液徐徐灌入腸內。
- 六。病人如訴刺痛，即須攔住皮管，稍停再灌。
- 七。灌畢，拔出肛管。
- 八。置便盆於病人臀下，囑病人最好應堅忍十分鐘之後，再任其排出。
- 九。將灌腸壺取回洗淨，消毒之。
- 十。回至病人處，收拾便盆，並將排出之糞便多寡形性記錄，以便報告醫生。

## 二 對症應急知識

### (十一) 發熱

發熱大多為一切傳染病的前驅症狀，當細菌侵襲人體時，體內便發生

一種氧化力量(即熱力)，企圖消滅之，雖間接影響及於神經系統或其他器官，感到不快，甚或痛楚，但在熱的本身，並不是病害，其真正的病害乃在於所侵入的細菌——病原。且這些誘發發熱的病源相當複雜，其熱型也頗多區別；大略可分有三級，即輕熱——法倫表九十九至一百度；中熱——法倫表一百至一百零二度；高熱——法倫表一百零三至一百零六度。(人體溫度若昇騰至一百零九度，稱為超高熱，其生命已極危殆；反之，體溫若降低至七十七度則必死。)

在高熱中，尚分有：1. 稽留熱，即稽留不降，雖降低也不越一度；最主要常見於腸熱病，丹毒，格魯佈性肺炎，及急性粟粒結核症。2. 弛張熱，其熱度忽低忽高，相差在一度至三度間，常見於膿毒症，敗血性膿毒症，及腸熱症之第三期，與結核病。3. 間歇熱，熱度雖昇至極高，惟於間歇時，則與常溫無異，此種熱型最著明者，可見於瘧疾中。

所以，一般人往往喜於發熱時，便自認高明，隨意採用任何退熱便藥，有時雖不無收效，但因濫服致誘致其他弊害的，殊非罕見！總言之，發熱是一切傳染病的前驅症狀，其病源既非一律，服藥也隨之迥異，絕對不能忽略與混淆。所以，在未經醫生診治之前，最妥善的應急方法如下：

1. 輕熱者，可多飲煮沸之冷水，以助排泄，并寧靜休息。
2. 中熱者，用冰袋貼置頭部；倘確因環境或時間關係，不能立刻就醫診治時，可權宜暫時服用家庭常備便藥，如阿司匹林片 Aspirin Tab. 或金雞納丸 Quinine Tab. (參閱下文)
3. 高熱者，採用冰袋敷貼頭部並施用冷水摩擦法。此外，當設法延醫診治。

### (十二) 寒顫

最常見於數種熱病之先兆，如於瘧疾為最著明的前驅現象。除此或偶見於注射某種藥物時，所發生的反應。在藥效上不大收效。普通除取暖，如飲熱開水，熱敷法，或試用熱水袋之外，別無其他應急方法，不過這種症狀的時間較短暫，故未見有何嚴重性的妨礙。

### (十三) 嘔吐

原因可概分為三種：1. 為數種熱病(於發熱時)的伴發症狀。2. 消

成立一週年紀念特刊

化不良，因胃內積食，或由神經衰弱而起。3. 每為腹痛，腦病，腸絞頓，脫腸，胸氣衝心，子痢，或其他中毒的狀態，此種嘔吐最為劇烈，務宜迅速延醫診治。

至於普通應急的處置方法：

1. 吐物不易外出，僅頻頻嘔氣時，可飲以微溫水，並試探入手指激
2. 病者不宜進食，口渴時可含碎冰，或略飲熱水，或梳打水之類；
3. 家庭常備的 Solutant Tab (梳打明片) 亦可試用。

### (十四) 呃逆

倘由於胃病、子宮病、前列腺病、癆瘵症、膈膜神經反應者，宜延醫就本病施治之。

普通一般的應急方法如次：

1. 使胃中空虛，暫抑制呼吸。
2. 在小兒應令其忍受驚駭或輕拍背部，及採用其他心理方法，以擾亂其心思。
3. 口含碎冰，或於胃部貼芥末泥。(註：貼芥末泥的方法宜經醫生說明。)
4. 以紙捲插入鼻中，使其噴嚏。
5. 用小棉球蘸以打肥皂，或芥子油嗅之。
6. 取肘膝位，壓其腹部。
7. 俗用柿蒂十個，加水二百西西，煎成一半，取而飲水，往往奏效。

### (十五) 膨脹

在小兒為最常見，其原因多由於乳質不良(牛乳較人乳尤甚)，或食物不宜，如發酵性過強之澱粉類食物，致釀成而產生瓦斯氣，使下腹膨滿。小兒顯早極度不寧，啼哭！

成人的胃部膨脹原因，大概有：腸管閉塞，腸壁失力，狹窄，或腸卡他炎，腸熱症，痔疾，衰弱，癆瘵病等疾患；深感膨滿，緊張，壓痛，腹鳴，噯氣諸症狀。

除使速就醫，謀對症之根本治療之外，在暫時性的應急，可採用下法

1. 停止小兒哺乳，或禁食穀粉類及過多脂肪之食物。
2. 在小兒腹部，塗抹，松節油，或薄荷油，或阿魏酒之類；最好同時兼用熱濕布敷貼腹部或用熱水袋也可。
3. 在可能時給小兒服用適量的瀉油，或瀉腸。
4. 成人若非由於較嚴重性疾病的伴發，則大概可採用上法。

### (十六) 咳嗽

咳嗽，大概每在深吸氣之後，當閉鎖聲門之際，由胸腔內壓力增進，使聲門突開，肺內空氣逸出，發為雜音的一種作用。

咳嗽固多由於反射性刺激而發，但也有隨意而發的，茲扼要分為下列二種：

1. 乾咳——即咳而無痰的意思。普通劃分為病態與非病態二種：在肺癆初期及肺炎初期，大約由於胸膜的刺激，此為著明之病態乾咳；婦人或於行經之始，由於生殖器之反射作用而起乾咳，此外如胃部，或神經中樞的反射，也可能發生短促的乾咳，尙有些人成為強癆的，每每故自咳，這些可說是非病態之乾咳。
2. 濕咳——即當發於痰痰，且多為膿性時，最多見於肺氣腫，且兼粘稠性氣管枝炎，或格魯佈性炎症中。

此外最劇烈的咳嗽，要算小兒所常患的百日咳；至於肺癆在臨死時，反見咳嗽漸止不發者。

咳嗽普通多不是急遽的症狀，對於治療及配製祛痰止咳藥劑時，當請醫生處方；但在意外情形之下，可口含冰糖塊，足以增強黏液之分泌，使咽喉粘膜不太乾燥，其結果咳嗽自少。（現時市上售賣的止咳糖，雖略加多少藥品滲入，但其原有主要作用，不外如上面所指，所以一般咳嗽患者，最好不要過於信靠，而忽略於就醫治療。）

### (十七) 痙攣

最常見的痙攣約有三種：1. 腳下腿之腓腸肌痙攣——普通屢見於長途步行，或游泳，因肌肉過勞的緣故；在病態上則或因脚氣，妊娠，下痢，霍亂，中毒，等症的伴發。

2. 聲門痙攣——原因有謂為「尙盧病」的徵狀，最多發作於四個月至

二三歲的小兒，每於夜間間歇性的發作，小兒面色蒼白，眼球突出，全身抽搐，腹上部膨脹，喉發雷聲諸狀。

3. 心臟痙攣——一名「絞心症」，以成人發生為多，其原因多係飲酒過度，或吸煙，抑由於梅毒症，子宮病，卵巢病，風濕病，及數種心臟疾患。較明顯的病狀，顏面失色，皮有粘汗，手足厥冷，苦悶，心悸亢進，心動，心音幽微，脈搏停止，心部疼痛，波及肩膊，頸部，及腹部。

屬於第二第三兩種的痙攣，務宜迅速延醫，普通的應急方法如次：  
1. 腓腸肌痙攣，應當安靜下肢，摩擦揉捏，並用樟腦酒（或平常燒酒也可）塗抹之。

2. 聲門痙攣發作之際，不可與以飲食或藥品，當仰臥及稍墊高頭部，除用布片浸冷水摩擦全身之外，宜避各種刺激，口腔上下齒間用手帕團塞，以防自咬傷其舌，必要時可設法把舌頭牽出。

3. 心臟痙攣，絕對禁止煙，酒，或過勞，於痙攣發作之際，可用布片浸芥子油或醋水摩擦心臟或上肢，脈弱者可飲葡萄酒，痙攣間歇時，可用冷水摩身，最要應寬解衣服，流通空氣。

### (十八) 驚厥

為小兒最急劇的症狀，其原因由於數種傳染病高熱症，腦受傷，精神感動，急性發疹前驅症，胃腸卡他症，下痢，便秘，腸寄生蟲病；症狀為顏面蒼白，厥冷，直視，咬牙或口吐白沫，叫號，強直，痙攣，或人事不省。

應急方法，將驚厥小兒，頭部貼冷水布，衣服寬鬆後，抱入暖水浴盆內，可引血至身體表面，間歇時宜令其安靜，并速延醫救治，此後尤當治療去其病源。

### (十九) 虛脫

大抵因心臟過勞，腦貧血，或中毒等突然而起，患者顏面蒼白，冷汗淋漓，四肢厥冷，瞳孔散大，脈搏不整，嘔吐，不省人事。

應急方法，速使患者平臥，頭部稍低下，身軀墊高，可用溫酒擦身，并速延醫注射強心劑或兼注生理食鹽水。

### (二十) 暈眩

最大原因為腦貧血，由於營養不良，體質虛弱，精神感應，或當習性

下痢，及急性大出血，患者，首先欠伸，皮膚蒼白，冷汗，惡心，嘔吐，頭眩，耳鳴，眼花閃發，眩暈而卒倒，不省人事，呼吸淺促，脈搏細小等症。

應急方法：速低其頭部，高墊下肢，而使患者平臥，鬆寬解衣服，俾得呼吸新鮮空氣，用冷水摩擦頭部，面部，腦部，并使吸入「亞摩尼亞」氣，再飲以葡萄酒或咖啡，濃茶，隨休息靜臥。

屬於精神感應，如恐怖，悲傷者，於危險經過後，尤宜竭力勸慰之。

### (二二一) 卒中

卒中——即腦內出血，係因腦動脈的慢性內膜炎，而成之粟粒形動脈瘤的突然破裂，其誘因為，劇動，打撲，暴飲，熱浴，咳嗽，極度興奮之類，通常在四十歲以上者最多，且大都為有遺傳因素，四十歲以下，則大多患梅毒症之故，至於陽熱症，腎臟實質炎，白血病，壞血病等也可能發生。

患者大抵因血管破裂，血液壓迫腦髓，（或間有因血管阻塞，致腦內血行斷絕所致者，）驟然卒倒，不省人事，脈過而硬，呼吸緩慢而有鼾聲，顏面潮紅（或有蒼白者）而歪斜，口開流涎，瞳孔反應消失，半身顫發麻痺無知覺，症重者則以昏迷狀態而死，症輕者雖醒覺後仍留著其他局部症狀，如視力障礙，咽部麻痺，語言障礙，耳聾，步行蹣跚之類。

本症極危險，非迅速延醫不可，暫時應急之法，速將患者衣服寬解，任其安臥，顏面紅者宜高舉起（顏面蒼白者則略低），頭部貼置冰袋，或冷水濕包，且不可放一定位置，頭部宜傾左或傾右，每十餘分鐘轉換一次，至於可否急行瀉血，（因面色蒼白，衰弱者不宜）當經醫生裁決之。總之，本症以能防於未然，避免一切誘因為佳。

### (二二二) 腦充血

此症固與腦貧血截然不同，與上項之卒中，亦頗有殊異，本症分有二種：

1. 實性者，即積血——由心悸亢進，腦及軟腦膜炎，營養障礙，「卒中」素質，血族遺傳性，暴飲，精神過勞，胃病，便秘，經閉，側枝血行障礙等。

其症狀：前頭及額面灼熱潮紅，耳鳴，結膜充血，瞳孔縮小，眼

花閃發，頸或顳動脈均搏動，脈疾而強實，頭痛，譫語，搖擺，痙攣諸症。

2. 虛性者，即鬱血——因肺氣腫，肺癆，弱劇咳嗽，咽喉狹窄，心臟病，脂肪心，心臟麻痺，腦脈管交感神經麻痺等。
- 其狀症：頭痛，耳鳴，眼花閃發，皮膚蒼冷，無結膜充血及顏面紅赤諸症。

應急方法：令患者仰臥，頭墊高，或兩手持患者左右下頷角，（耳之前下方）舉起頭部，使其靜脈血得以還流，頭部及腦部均貼置冰袋，惟四肢則切宜使溫暖，服重瀉劑或瀉湯均可施行，此後，當禁酒，茶，咖啡，房事，或身心過勞等。

### (二二三) 咯血

本症以肺癆為主因，其他如急性枝氣管炎，肺炎，肺壞疽，肺二口蟲病，肺膿瘍等症，肺膿瘍或流行性感冒，亦有咯血者。

咯血之先，覺胸中有濕液湧出，口內覺一種鹹味，隨與咳嗽同咯出鮮紅色，含泡沫之血液，多寡不一，有咯血同時伴發熱度，或咯血後始有高熱者；然於出血性梗塞，則咳嗽兼呼吸困難，無熱，血中混煤色痰。

應急方法：患者安靜，平直仰臥，胸部貼置冰袋，口含冰塊，或用食鹽一匙調冷水服下，切忌溫熱之飲食，酒，咖啡，茶，香料，等刺激食物，且不宜多與戚友談話，及興奮精神，不可深呼吸，勞動，要空氣新鮮，多與滋養品。

根本治療，宜速就醫。

### (二二四) 嘔血

本症的原因，由胃潰瘍，胃痛，胃粘膜炎，或婦女之月經閉止。

嘔血時，始感覺胃部壓重，疼痛，痞滿，而作嘔，其血色黑，或暗紅色，凝固成塊，往往混有食物碎屑，反應酸性，其出血時間較由肺部出血為短促。

應急方法：患者安靜平臥，胃部貼冰袋，廿四小時內禁飲食，廿四小時後可飲冰水或冷凍牛乳，數日後再逐漸用流質滋養物，失神者可用冷水灌面。此外，仍當速延醫主治。

### (二一五) 疝血

本症即腸出血，原因由腸發腫瘍，潰瘍，其他如痔核，腸熱症，赤痢等病出血者也多。分有單純下血，及便血即糞便中混含血液。腸上部出血時，其色黑，下部出血則色近鮮血。

少量的疝血，差不多不現症狀，而大量下血者，則甚或失神，顏面蒼白，四肢厥冷，脈搏難觸，其甚者或可即時致命。患者當絕對安靜，身體搖動，談話議論，均宜禁止。腹部用冰袋貼放，冷濕敷法及冷水灌腸均可。出血後廿四至四十八小時，全然禁止任何食物，其他參照「嘔血」處置法。

### (二一六) 尿血

血尿可分為三種原因：

1. 腎臟出血，如打撲，創傷，腎臟炎，腎結核症，猩紅熱，腸熱，痘瘡，血友病，腎結石，癌腫等症。
  2. 膀胱出血，如膀胱結核，膀胱粘膜炎，癌腫，或服用刺激性藥物。
  3. 尿道出血，如外傷，或淋病性尿道炎。
- 應急方法，當休息靜臥，用冰袋貼放或冰卷法，並速延醫探其原因，對症療治之。

### (二一七) 鼻衄

鼻孔出血的原因極多，有習慣性打撲（外傷），鼻加答兒，頭部鬱血，月經閉，肺結核初期，白血病，血友病，壞血病，腸熱症，天花，麻疹，猩紅熱，梅毒，肺炎，及其他傳染病而發者。

應急方法：患者不宜驚慌，須安定，可坐起頭向後曲，或用冰袋貼額前，或用冰水注入鼻腔內，由口吐出，或以棉花堵塞；（倘一側鼻孔出血，則將出血鼻孔向下平臥，然後施行止血法。）其餘對誘發之原有疾病，應由醫生療治之。

### (二一八) 妊娠中出血

婦女於妊娠期中，因某種原因致胎兒死亡，（如外傷，高熱度，精神感動，梅毒，子宮病，卵巢病，胎盤病，藥物刺激等。）由于宮脫出時，往

往突於子宮起多量之出血者，概為流產（小產），普通以妊娠後一個月內者最多，五個月後較少，對此種出血，當（一）絕對安靜，（二）陰道內不可塞入棉花布片，以免促進陣痛，（三）忽然大出血時，速將下肢高舉，俾下腿方面之血液向軀幹流去，其餘方法速延醫處置之。

### (二一九) 各種外傷出血

- (一) 皮下出血——多見於撞傷或擊傷，皮膚顯呈局部隆腫，青紫，惟表面不出血。
- 處置法：用紗布或清潔布片蘸冷水敷病部，以防繼續出血。
- (二) 毛細管出血——多見於擦傷或咬傷，出血徐緩不多，少頃即凝集而成血痂。
- 處置法：創口消毒後，覆蓋以消毒紗布，即自止血。
- (三) 靜脈出血——多見於割傷，刺傷或裂傷，出血較多，平均流液，血色暗紅。
- 處置法：創口消毒後，覆蓋以消毒紗布，用繩帶緊緊包裹，則其血自止。（嚴重者再繼續就醫療治。）
- (四) 動脈出血——多見於刺傷，裂傷等，血色鮮紅，作噴射性之出血，如出血過多時，則病者面色蒼白，甚而致死者有之。
- 處置法：用手指壓緊出血處之上部，如在四肢可以布或手帕等緊纏其上部，則出血或止，即從速送往醫院或延醫施治之。

### (二二〇) 頭痛

本症最普遍，幾乎任何人均曾體驗，惟其原因非常繁複，如腦病，中毒，胃病，子宮病，貧血，及一般傳染病，都足以致本症。

頭痛復可分為全頭痛，偏頭痛，前頭痛，後頭痛四種，劇烈者往往引起嘔吐，甚至暈絕，凡高度熱症，頭必作痛。

本症應急法：普通人均樂用且慣用一切止痛藥，如亞司必林片，加當，凡拉蒙……諸類，雖不無收效於一時，但最好當由醫生檢查原因，施以根本治療始為妥善。對於臨時採用冰袋貼置頭部或用冷水澆法也極佳。

### (三十一) 耳痛

此症狀多因耳內發炎而致，或因喉痛或齒齦而發，故宜詳細檢查其原因，就醫治療，以免鼓膜受傷，致礙聽力。

### (三十式) 齒痛

本症概由齦齒而起，多由食物殘渣嵌入齒孔內，腐敗分解刺激齦齒神經而致。

處置法：可先用牙籤剔去齒孔中殘渣，然後用小棉球蘸丁香香油或薄荷油與「克利奧素脫」，填塞其中，當可止痛，但根本辦法，仍當就牙醫治療之。

### (卅三) 心痛

平常凡患絞心症者，往往在心部發生劇痛。此種疼痛常向背部及左臂放散。患者顏色蒼白，四肢厥冷，脈搏不整而速。處置之法，首宜安靜，胸部可貼冰袋，或用熱濕布敷貼，一面當從速延醫。

### (卅四) 腹右下部痛

此症大抵為盲腸炎（一名閉尾炎）除在右下腹部疼痛之外，尚有發熱，嘔吐，便秘，或泄瀉諸狀。

應急方法：絕對靜臥，局部貼冰袋，暫行禁食，可含小冰塊，切不可輕用瀉劑。在廿四小時以內，宜迅速送醫院施手術為安。

### (卅五) 腹左下部痛

主要者為大腸粘膜炎或痢疾。疼痛不限定位置，不過有時以左下腹部為多。

應急方法：用熱水袋貼放局部，或用炒熱沙袋也可，惟宜延醫診治較為安全。

### (卅六) 胃痛

本症多由於胃酸過多，胃潰瘍，胃癌，慢性胃炎，幽門痙攣，中毒等所引起。其疼痛為發作性，往往有胸膈發悶，噯氣，嘔吐。

成立一週年紀念特刊

應急方法：放置熱水袋。若嘔酸水者，可服重碳酸鈉或梳打明片，惟最好當就醫。

### (卅七) 神經痛

本症分為：三叉神經痛，肋間神經痛，坐骨神經痛，後頭神經痛，腰腹神經痛等，大抵因過勞或感冒，中毒，或一般傳染病而引起，局部發赤且劇烈疼痛。

應急方法：可採用溫熱敷貼法，並就醫診治，慎莫輕易自服任何止痛藥。

### (卅八) 關節痛

本症所引起之原因甚多，如數種傳染病或外傷之類；大都於局部發赤，腫，且疼痛殊甚，處置之法，宜使安靜，置熱水袋或貼冰袋，根本宜就醫診治。

### (三九) 月經痛

月經痛起於行經前者為多，但偶也有於月經期內或兩月經期間者，大抵多因生殖器官發生病變所致；如子宮前屈，子宮頸腫痛，子宮外膜炎，子宮內膜炎，卵巢炎等症，然此外也有生殖器官無異常而疼痛者。

處置之法：下腹部宜設法保溫，用熱水袋或熱絨布，或以熱水洗滌陰道，飲料也以熱者為宜。便秘者可服瀉劑，備需服止痛藥宜就醫較安。

### (四十) 小腸疝痛（一名脫腸，俗名腎風）

本症並非僅為男子患此症，不過男子較女子多四倍。分為先天性者，因先天性發育不全；後天性者，因腹腔內壓增加。

脫腸位置，於鼠蹊偏墜者佔八十波生，股偏墜佔十波生，臍陰佔五波生。

症狀分有：

- 1 導納性者，當突然起立，或行走，咳嗽時，由腹腔向一定部位，凸出如腫物，靜臥時，則導納於腹內。此際如以指頭送入則能觸知其出口，口大者指頭能達於腹內。
- 2 不導納性者，因囊與內容粘着，或囊內網膜肥厚，或盲腸乙狀部

，與其附屬腸管膜，共入囊內，或囊壁過大，或因嵌頓而生腸疝，狀物不能退入腹內。

3. 嵌頓偏墜，即不能還納而發腫脹，潮紅，疼痛，便秘，嘔吐，吐酸，發熱，脈搏頻數等症，有因心臟卒然癱瘓，或因腸疝起腹膜炎而死。

應急方法：患者可先行溫水浴，臀部墊高貼置冰袋，次依下列行之，還納性者，於完全還納之後，用脫腸帶（即俗稱腎風帶）固定之。不能還納者，輕者，用凹窩壓定子脫腸帶，重者，當速施行手術。嵌頓偏墜者，先使患者平臥，高舉骨盆，屈其股及膝關節，以減腹壓，試施以還納法，可將嵌頓腸管之內容，送入腹腔；但若有填垣之兆者，不宜施行之。總之，此症宜及早送至醫院作手術之根治為佳。

### 三 特殊外傷知識

#### (四一) 火傷

不論身體一部份或全部，受着火燄，熱氣，沸水，紅熱金屬物等之灼傷，平常雖有火傷或燙傷之分，而實則同一結果，輕者皮膚發紅疼痛，甚而發生水泡；重者局部壞死，焦黑，知覺全失，周圍紅而痛，若不幸面積超過三分之一以上，則危及生命！（此非直接由於火傷，乃間接惹起血球崩潰，血液水份缺乏，及營養障礙致心臟癱瘓或肺炎而死。）

救急法：不論火傷症狀輕重，概可同用一方法。先用重炭酸鈉敷傷處，再用下列三種物品之一塗抹之，並覆蓋消毒紗布，症重者當速送醫院診治。

1. 家用芝麻油或菜油。
2. 以石灰塊投冷開水中，待其化開後，傾去上面之水液，再加冷開水，最後提取上面清液而和以芝麻油，或洋橄欖油而攪拌之，則油遇石灰水而結成凍狀，可取此凍狀物塗於火傷處。
3. 花土令。

#### (四二) 電擊傷

近來電氣事業日漸發達，各種工廠雷電甚多，工作人員偶不經心，即

易觸電，輕者局部受傷，重者不省人事，呼吸淺，脈搏微，被擊處現黑褐色斑紋，或作火傷狀。

救急法：在救治電擊之前，救護者應先注意本人之再被電觸，故對於觸電者，宜用木棍等不傳電物推之使倒，或以木棍撥開電線，萬不可用手拆除或拉去；患者既經脫離電線範圍，乃可用手解鬆患者衣扣，使平臥地上，施行人工呼吸法，再延醫診治，局部觸電處，無論已否焦灼，應先以硼酸水洗淨，貼以消毒紗布；施以繃帶，然後就醫。

#### (四三) 昆蟲螫傷

此為皮膚偶發蜂，蝎，蟲，蟻等螫刺而起之創傷，局部發赤腫脹，搔癢灼熱，而起炎症。

處置方法，拔去殘刺，塗抹鹼水，或鹽水，再以消毒紗布敷置冷敷敷傷處。

#### (四四) 毒蛇咬傷

當被毒蛇咬傷後，先起局部劇烈疼痛及炎性腫脹，皮膚變色，繼而身發熱，冷汗淋漓，並有嘔吐，泄瀉，談話，痙攣，卒乃引起心臟癱瘓及呼吸癱瘓而致死。應急之法，被咬處若在四肢，宜從遠處縛上部，以阻止蛇毒向中樞血行及淋巴輸流，同時以覆火杯或其他吸引器，自創口吸引毒液，如用口吮吸則持防自己之牙肉出血，蛇毒可能由牙血侵入受害，至於蛇毒由吮吸嚙下若干，無大害，然後用「過錳酸鉀」水洗拭之，復以棉花棍塗抹，水於創口內，即送醫院治療之。（在暹京有專門的毒蛇醫院）

#### (四五) 鼠咬傷

常見鼠咬傷，而起鼠毒症者，經若干日，發熱及其他種種全身症狀，皮膚現赤色斑及浮腫。

處置法：宜用棉花蘸濃厚硼酸水塗傷處，施以創口之腐蝕，但宜小心，慎勿波及他處肌肉。

#### (四六) 狂犬咬傷

本症又名恐水病，最多因被狂犬咬傷，其他如狼，狐，貓，馬，牛羊

，亦之類動物也可傳染。

此症的潛伏期約自十八日至六十日，患者受鬱亢奮，不眠，不思食，已驚之咬傷部又起腫脹紅熱灼痛，漸次起發作性呼吸及咽喉痙攣，尤以看見液體如水之類甚甚（名曰熱水病）同時全身也間代痙攣，神經反射機能亢進，流涎，脈初強實，漸次衰弱，體溫昇騰，終以衰弱而死。

救急方法：咬傷部立刻切開，使多流血，並在創傷上部縛緊，咬傷處用石炭酸水消毒或可用熱鐵燒灼之，惟宜迅速就醫注射狂犬病預防疫苗。（在東京毒蛇醫院內有專門注射預防此病之設備）

## 四 中毒知識

### （四七） 強酸類中毒

此類分有鹽酸，硝酸，硫酸，亞硝酸，亞硫酸之中毒。

症狀：誤服或固意飲用者之口腔及舌面，均有劇烈之灼熱感，並有惡心，嘔吐，或胃痛等，厥狀至苦，（作者謹請請一般短志者，千萬萬不要自討苦受！）對於鑲別上，口舌為硫酸所傷者，呈黑褐色斑；為硝酸所傷者，呈黃褐色斑；為磷酸所傷則呈灰白色。

救急法：使吞食雞卵白十二三個，或多量之牛乳，或薄粥，米湯，藕粉等粘滑液，然後再投以冰片，繼輕輕刺激咽喉部使其嘔吐，或以石灰水或銀性鎂（五至十克加水五十至一百西西，相混和。）並從速送至醫院調治。

### （四八） 強鹼類中毒

此類有輕養化鈉，輕養化鉀，鹼精（即純鹼），消石灰等之中毒。

症狀：患者口舌紅腫，有白色腐爛處。口腔，咽喉，胃腸俱感燒灼與疼痛，脈極不正，手足厥冷，惡心及血性嘔吐，下痢，虛脫。

救急法：速飲以粘滑液，蛋白，稀酸類，醋汁，橙汁及其他果汁，並刺激咽喉部，使吐出，立送醫院施治。

### （四九） 來蘇或石炭酸中毒

患者口內灼熱，粘膜腐爛，有白色痂皮，咽部胃部疼痛，嘔吐，瞳孔

成立一週年紀念特刊

散大，頭痛眩暈，意識渾濁，當發痙攣，尿帶暗綠色或微黑色。

救急法：與以多量蛋白，乳汁，粘滑液，且令其嘔吐，並速送醫院調治。

### （五十） 燐（火柴頭）中毒

患者食管及胃有灼熱感，並發嘔吐，（吐物內或見燐光），胃腸疼痛，頭痛，且發生黃疸及腎臟炎。

救急法：先使嘔吐，禁用牛乳及脂肪類，宜與以多量之鹼性飲料，或銀性鎂，並速送醫院調治。

### （五十一） 鴉片，嗎啡中毒

患者惡心，嘔吐，頭痛，眩暈，瞳孔縮小，嗜眠，顏面潮紅，呼吸淺促無規則，發汗，有肝聲，脈搏頻數，皮膚厥冷，小便閉止，痙攣，昏睡。

救急法：刺激咽喉部使之嘔吐，與以含鞣酸之飲料，如濃茶，咖啡，赤葡萄酒等，以冷水澆注頭部，胸部，摩擦皮膚，並速送醫院調治。

### （五十二） 煙草（紙烟）中毒

患者覺喉部乾燥而發痒，惡心，嘔吐，眩暈，瞳孔縮小，視力障礙，胸中苦悶，冷汗淋漓，四肢震顫。

救急法：立飲濃茶，濃咖啡，及葡萄酒，並使嘔吐。

### （五三） 腐敗魚，肉中毒

患者咽喉乾燥，唾液及汗俱減少，嘔吐，泄瀉，腳下腿之腓腸肌痙攣，頭痛，眩暈，瞳孔散大，重視等。

救急法：宜多飲水，使之嘔吐，繼飲以牛乳，蛋白，藕粉等，頭部貼冰袋，胸部敷貼芥子泥，一面再投以咖啡或酒等興奮劑，一面速服瀉劑如草蘇油。

### （五四） 酒精中毒（暴飲）

患者眩暈，耳鳴，惡心，嘔吐，痙攣，痙攣，意識消失，大便失禁，

積液漏出，心動不整，脈歇代，呼吸帶酒臭等。

救急方法：速將患者衣服解鬆，使呼吸新鮮空氣，旋速令嘔吐，將面部側向，以免吐物入氣管內，頭部墊高並貼冰袋或冷手帕；如顏面蒼白則去之，飲以濃咖啡，嗅以亞摩尼亞氣，若呼吸不佳則立施人工呼吸術，及刺激皮膚。

## 五 飲食療病知識

### (五五) 便秘

在各大都市的住民，生活既安適，運動機會尤少，飲食惟求精細，而少粗纖維質，思慮亦多，神經又時時興奮，所以便秘為最普遍的病症，其所誘起之疾病亦多。

便秘，因其性質不同，採用飲食治療法亦有分別，茲分為下列三種：

(一) 無緊張力便秘——其原因大略由於，妊娠，過胖，入廁無定時，慣用瀉藥，飲水不足，或長期臥病，或施行腹部外科手術，致腸壁肌肉障礙，疲勞，或鬆弛，失其應有之緊張力，腸動漸弱，遂使排糞力銳減而致便秘。

飲食療法：1. 膳食須採富於粗纖維質物，每餐至少應有蔬菜兩碟，及水果一個，(洋粉亦富纖維質，為改正便秘良品) 因腸之蠕動係受物質之刺激。粗纖維質由其不被消化，便能供給此種刺激作用。2. 應採富於乙種維他命之食物，如前者所舉之蔬菜不但有粗纖維質，且富於乙種維他命，各種豆類也然，因乙種維他命與維持腸壁緊張力有密切關係。3. 多飲水，每日至少飲八大杯，尤以能於清晨早餐前飲水二杯，功效更著。4. 採用富於脂肪食品，因脂肪有滑潤腸道之效，無形為一種滑瀉劑。此外在臨睡前如能選用軟石脂油少許，雖無營養價值，但有利大便之效。5. 採用含有糖及有機酸食物，如酸水菓之類；因糖易發酵產氣，與有機酸皆有助於腸之蠕動。

(二) 痙攣性便秘——其原因乃由於腸之某部份緊張力過強，腸壁肌肉收縮過緊，以致狹窄，大便不能運達，如服用瀉劑過多，粗纖維質過多，或於腸病之後，或於情感過度興奮之後，皆易得

此病。飲食療法：以採取無渣滓，不含刺激性之食品者為最宜。起初僅可進少許半液體食物，如牛奶，雞蛋，白米粥，菓子汁，藕粉等，後漸加菜泥(即將菜葉切碎煮爛) 菜泥，餅乾，掛麪，碎嫩肉，魚，豆腐之類。忌食——生瓜，菓，蔬菜，豆類及硬菜類，各種多粗纖維質之食品與易產氣者如蜂蜜，糖菓，蘿蔔，白菜等物。

(三) 梗阻性便秘——因腸道生癆或粘液壅塞梗阻而使大便不能通過。飲食療法：患者於未能施行手術之前，宜採用軟潤無渣滓，不產氣，不含刺激性，易消化，富有滋養及高熱力之食物(與痙攣性便秘之飲食相似)，企可稍減輕病者之痛苦。

### (五六) 痢疾

本症原因，多為亞米巴原虫或桿菌的傳染，而顯泄瀉頻繁，發便中有血液，粘液及膿；於大便時覺劇烈疼痛與墜脹，患者口渴，發熱，體力日衰，極嚴重時或有性命之虞。

飲食療法：病者須靜臥休息，採用無刺激性且無渣滓之食物。當急性時期，患者僅可用流質飲食物，如米湯，稀藕粉，蛋白水，去油雞湯，過籛之水菓汁，茶及奶糖(蔗糖因能刺激腸胃粘膜，切忌用)。并多飲水。大約每二小時可進食一次，每次食品一樣或兩樣，不宜多食。若病况見佳之後，始逐漸改用半流質食物，如煮嫩雞蛋，白米粥，掛麪，牛奶，豆漿，菓子汁，杏仁茶等，仍以每二小時進食一次。直至完全恢復之後，始用普通食物。

### (五七) 腹瀉

本症原因，大都為食物經過消化道過速，未經消化完竣及吸收，即排泄之故。

飲食療法：在第一二日最好祇飲少許之米湯，去油肉湯，淡茶，熱水；待大便次數減少後，可漸加白米粥，掛麪，藕粉，雞蛋，烤麵包等，後來再改用麥粥，牛奶，魚，碎嫩雞肉，菓汁，較輕腹瀉，則採用少渣滓，少脂肪之食物，不可食生蔬菜及產氣之糖菓或用油烹煎之食品。

### (五八) 腸熱症

此症為熱帶終年長有之傳染病，其原因與症狀，頗為旅滬人士所熟悉

，惟對於本症之恢復痊愈，在藥療上仍未見有確切可靠之功效，仍當恃賴患者自身體力之復元，而體力之復元固非依賴「營養」——即飲食之間接治療及妥善之護理不為功也。

茲將本症之飲食療法分述如次：

1. 膳食之「熱力」須高——因熱病人之新陳代謝率，約由百分之二十三增至百分之四十四。此外因患者之轉轉不寧，熱力須另增加百分之十至百分之三十，例如病者之體重重在五十五至六十公斤（基礎），當病之初期，每日當攝取二五〇〇卡羅利的熱力。嗣後再看病勢，漸漸加至三千卡。在恢復期前，胃口極佳，消化力正常，或竟進食至四千卡左右者。
  2. 蛋白質——因細菌毒素毀壞肌肉之故，體內蛋白質之消耗甚劇，故應足量補償，每日所食之量不可少於七十甘，亦不應多過一百甘。對於蛋白質食物之選擇，以易於消化者為佳。如牛乳，雞蛋，鵝蛋，鵪鶉蛋，豆漿，豆腐腦等。
  3. 炭水化合物——最要之功用為節省肌肉消耗，抑制腸內腐化及防止酸中毒之危險。人體每日由進食所得之總熱力，至少有百分之五十以上為炭水化合物所供給。採用此類食物，以乳糖，麥芽糖，糊精等為最宜。
  4. 脂肪——以成乳酪狀之脂肪，如奶油，黃油，蛋黃較可多用，但平常脂肪不可過多，恐致腹瀉。
  5. 水份——普通一般熱症，固應多飲水，因蛋白質之新陳代謝之廢料及毒素，皆需多量之水以排泄之。
- 患者每日之飲水量，至少當在三千四百左右，菓子汁，檸檬水。粥湯，去油肉湯，可可，淡茶，杏仁茶，人造冰之類皆可。
- 發次應多而食宜少，每二小時進食一次，每日共八次。

### (五九) 急性腎炎

此症以兒童及青年人患者較多，其原因多為細菌感染，或也由於毒性藥所致及婦女妊娠期所產生之毒質。症狀：大略為背痛，惡心，嘔吐，四肢及胸腹腹脹浮腫，血壓增高。最顯著者係小便改變，尿少而色濃，有蛋白質及腎管型脫落及血。

成立一週年紀念特刊

飲食療法，最要目的，在使腎臟有休息之機會，故應盡力減少食鹽及蛋白質之廢質。

1. 蛋白質之量，應限制，每日勿過五十甘。
  2. 烹調食物時，應禁用食鹽或醬油，為促進食慾可加入醋，糖或芝麻醬。
  3. 儘量減低飲水，如能以橙汁，檸檬汁，桔汁，柚汁以代水則更佳，因此等菓子汁多為鹼性，且富於維他命，鹼性則不刺激腎臟且使廢質溶化，利於排泄。
  4. 多用水菓，蔬菜。
- 此外患者除採用飲食及藥物之療治外，應靜臥慎勿受寒，可兼用熱浴或蓋氈被以發汗，增進皮膚及腸之排泄功能。

### (六十) 糖尿病

本症之病因不甚明瞭，如遺傳，過胖，憂慮，食量過多，缺乏運動，皆易致之；較明顯之症狀，為多尿，口渴，時感饑餓，惟身體消瘦甚速，軟弱無力且全身瘙癢，尿內帶糖等。

治療上雖有採用胰島素者，但最要為倚靠膳食之節制治療，茲將其原理概述如次：

1. 總熱量之計算，患者每日所應進食之熱量不宜太多，須以體重為標準，且最妙當較正常稍低，約較平日減少百分之十至二十左右。
  2. 蛋白質量——每體重一基羅（公斤），應用〇·六六至一甘（公分）。
  3. 炭水化合物（澱粉質，穀類，糖）應嚴加限制，以患者能容納多少而無糖尿為標準，普通先暫減少，至全無，而後試逐漸增加之。
  4. 脂肪——當視上述蛋白質及炭水化合物規定之數量後，始用脂肪以供給體內其餘所需之熱量。因為脂肪不能太多，太多則有酸中毒的危險。
  5. 所以在實施治療中，蛋白質，炭水化合物，脂肪，在每日三餐，最好平均分配，如早餐佔五分之一，午餐及晚餐各佔五分之一。
- 蔬菜——最好應多用，因能增加食物體積，使覺得飽滿，且多供

成立一週年紀念特刊

給無機鹽類及維他命。不過一般蔬菜仍含有少量之炭水化合物，故應略為選擇，如紫菜，南瓜，芹菜，蕨菜，青菜（廣府菜），空心菜，水生菜，黃瓜，冬瓜，西紅柿，茄子，筍，蕪菜，油菜，豆苗，苜蓿等。

茲試舉一糖尿病者之膳食計算例如下：

糖尿病者，男性，年五十歲，身高五英尺六寸，體重六十三基羅，依照糖尿病膳食計算表，知其基本代謝所需熱力總量為一千五百四十卡維利。可分配為：蛋白質四十三廿，脂肪一百二十六廿，炭水化合物五十八廿；將此方式分配為三餐食品，可如下表：

(按計算之食物而烹調)

早 餐	午 餐	晚 餐
米 5 升 煮為稀粥	雞湯煮麵 20 廿	玉米粉 2 升 煮粥
熟牛奶 1 百 西	西紅柿 100 廿 炒牛肉 5 廿	麵粉 50 廿 炒黃瓜 100 廿
打蒜綠絲 100 廿	炒油菜 100 廿	炒青菜 200 廿
炒小白菜 100 廿	炒冬瓜 100 廿	煎雞蛋 55 廿
煎雞蛋二個	油 38 廿	油 41 廿
油 31 廿		

附註：蛋白質廿廿可發生熱量四·一卡維利

脂 肪 廿 九·三卡維利

炭水化合物 廿 四·一卡維利

## 六 藥物知識

### (六一) 服藥劑量之計算

一切可以內服療病之藥品，都其一定的限量，在不及此限量時，固難收效，但若超過此限量，則結果不僅反受其害，中毒，甚且有性命之虞！故簡言之，在此不及與太過中間之限量，便稱為藥量劑量。

七〇

劑量之大小多寡，尚當隨年齡與體力之強弱而有異，依照高比斯氏之規定，係以成人廿歲至六十歲以下服用之劑量作標準，幼童及老弱者，則就其年齡遞減之。

茲製表如次：

1歲以下	1/16	1/8	1/4	1/2	1	2	4	8
1-2歲	1/12	1/6	1/3	1/2	1	2	4	8
2-3歲	1/10	1/5	1/3	1/2	1	2	4	8
3-4歲	1/8	1/4	1/2	1	2	4	8	16
4-5歲	1/6	1/3	1/2	1	2	4	8	16
5-6歲	1/5	1/3	1/2	1	2	4	8	16
6-7歲	1/4	1/2	1	2	4	8	16	32
7-8歲	1/3	1/2	1	2	4	8	16	32
8-9歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
9-10歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
10-12歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
12-15歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
15-20歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
20-30歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
30-40歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
40-50歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
50-60歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
60-70歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
70-80歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
80-90歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64
90-100歲	1/2	1	2	4	8	16	32	64

六十歲以上者則以此劑量如何：而作四分之三，三分之二，二分之一，漸次減少。

### (六式) 外用必備之藥品

火酒 (一名酒精) Alcohol

為無色透明之液體，收斂時切不可近火，以免燃燒。外用上以摩擦挫傷，打傷，或關節炎，有止痛燻痛之效。如於施行冷水擦浴之後，用以摩擦皮膚，有防止褥瘡之功。其百分六十至百分之七十之溶液，可用以消毒酒度計(探察針)及對於局部膿毒有消毒之良效。

① 假芳香酒 Spirit, Ammonia Aromatic

此藥為鉍水合其他數藥而配成，其效與鉍水 Aqua Ammonia 同，惟氣味較馴，為醫界所喜用，外用上有激發呼吸及血循環之功效。凡因驚恐而暈厥，失神，或心忽顯衰弱者，運用棉花蘸此藥置病者鼻孔，使嗅之，可促其清醒，清醒後復可取此藥一至四西·西·和水立飲之，可收興奮之效。

② 碘酒 (百分之二至五) Tincture Iodine 2-5%

凡創傷或擦傷，若用此藥塗抹之，可免化膿，皮膚若發現腫脹癢癢之早期，塗抹此藥有消腫退炎之效，關節風濕痛，肋間神經痛，胸肌痛，或髮癬，敷此藥均有效，急性鼻炎，有時注入數滴於小玻璃瓶內，故手拿中利用體溫使藥蒸發，就鼻孔吸之，殊有效。咽喉炎，用棉花蘸此藥塗抹之，可獲退炎止痛之功，飲水中如有致病菌，每二量磅滴入碘酒一滴，經三十分鐘後即將菌殺盡。

③ 阿魏酒 Tinct, Asafetida

此藥酒原可供內服，以治小兒胃腸絞痛，膨脹，殊有安撫及驅風之效

。平常偶逢幼兒胃腸及腹部由消化不良之氣，用以塗抹胸腹部週圍，再貼以熱水袋，頗收良效，故為家庭必備藥品之一。

⑤薄荷油 Oil Menthae Piperitae

此油塗抹小兒腹部，可治腸胃脹氣及幼兒絞痛，牙痛若用此油一滴於小棉花團上，塞入牙腔有效，神經痛可用此油略調石臘（花士令）敷痛處，疼痛可止。用此油一小滴加入熱水之內，立飲之，可愈胃腸痛及驅風。

⑥松節油 Oil Terobinrhinae

此油作為家庭常備藥品時，宜以此油一份調和洋橄欖油二份，以減輕其刺激皮膚毒力。此油常施用於熱濕敷法時，有退炎，及驅除胃腸充氣之良效。（小兒枝氣管炎時，用此油摩擦胸部；胃腸充氣，可塗抹此油於腹部，並覆以熱濕布。）松節油擦劑 Liniment Terobinrhinae 對於損傷及關節腫脹有效。

⑦汞紅素 Mercurochrome

此藥常用其百分之二水溶液，常用以塗抹創口有防止生膿之效，且無破損的刺激性，為家庭最常用之藥品。

⑧黃色素 Acriflavine

用此藥一份，溶解於千份之一生理鹽水內，對於一切膿瘡之灌洗及敷抹，深具良效。

⑨雙養水 Hydrogen Peroxide

此藥水常用以灌洗膿瘡及膿腫窩，可使膿液立即沸騰而出，殊具有消毒之良效。毒虫螫傷，敷之能止痛；牙痛或牙齦生瘻，以此藥水加三份，用為含漱劑，極為合宜。

⑩來蘇 Lysol

此藥為棕色透明似油之一種液體。普通用此藥一份或二份，加水至一百份，用以作手足皮膚之消毒藥劑，（浸後宜另用清水復洗之）或施於各種用物衣服之類，以行殺菌，均有良好效果，但切忌內服。

⑪過錳酸鉀（灰孟養）Potpermanganas

此藥為深紫紅色之針狀結晶，頗具消毒及除臭之功，用此藥一份加水

成立一週年紀念特刊

五千份以洗滌一切膿瘡，潰瘍，或創傷，殊有效，毒蛇咬傷，在毒未被吸收時，用以敷洗頗有益。白喉症用以漱口也佳。當霍亂流行時，若將一般無皮生菓及生食蔬菜，浸在此藥之萬分之一溶液內，既不損蔬菜原味，且能殺菌避免傳染，（此藥雖使皮膚着色染污，但用草酸溶液洗之立去）。

⑫硼酸 Boric Acid

此藥為一種白色鱗片之晶體或粉末狀。其百分之二至百分之四溶液，常用為安撫及抗毒之洗眼劑。若用此藥調花士令作為硼酸油膏，對於火傷，敷之有效。

⑬硫酸鋅 Zinc sulphas

為白色結塊晶狀體，其百分之一及百分之二溶液，為常用斂性之眼藥水，對砂目之治療上，久用之殊有效。

⑭阿久羅 Aeryol

此藥與坡他支 Protargol (0.5%溶液)同為眼科常用之殺菌退炎藥。其配成之百分之十至二十溶液（即俗名烏眼藥水）對於初生兒眼膜炎殊有效。

⑮石炭酸油膏 Carbolic Acid Oint.

係將石炭酸三份，花士令二百分調合而成。此油膏對於皮膚濕疹而作癢者極有效。

⑯梳化太阿新膏 Sulfadiazine Oint.

此藥雖仍屬硫化物，惟較曩昔常用之硫磺油膏 Sulphur Oint.已遠見優勝，現時市售品多裝入鉛管，對於收藏及施用更為便利，舉凡一切膿瘡，癰疔，用之均有良效。

⑰盤尼西林眼藥膏 Penicillin Ophthalmic Oint

為一種較合理想之抗生體的藥膏，對於沙目及一般眼膜炎（淋病性或郭韋氏桿菌性）均具良效，現今各藥房多有出售，頗適合家庭應備藥品之一。

(六三) 內服必備之藥品

⑱伯蘭地 Brandy

此酒係以葡萄酒再行蒸餾而成，釀後須存儲三至五年以上，始可入藥

用，對於體力虛弱或恐怖過度之症厥，立服之當收興奮之效。

①② 醋柳酸 (即亞司匹林) Aspirin

為白色之針形晶粉，普通多製成藥片，此藥有退熱及止痛神經性痛之效，在感冒傷風，與急性風濕病，頭痛，牙痛，服之頗有效，扁桃體炎(即喉門核炎)時用此藥一兩片，溶於溫水內含漱，深能止痛及退熱，此藥雖為近日家喻戶曉最普通性之藥品，但服時宜多飲水，以免刺激胃部致生胃病，且不宜濫用，因此藥仍微有制阻血循環之弊害及顯其他非效(心力虛弱或婦女臨經期時及懷孕時，慎勿多服)，劑量：成人一次可服一至二片(〇.三至〇.七五片)。

①③ 阿米多正林 (即辟塵米藍) Amidopyrine

同為近日普通採用之退熱及止痛藥，多製成藥片，每片有一厘至三厘，其功效雖較阿士匹林片為少刺激性，對於傳染病之熱症及兒童為常用，但現在已查明於癆服此藥時，可致毀滅赤血球及白血球之危險，劑量：小兒每次可服一厘成人五厘。

①④ 金雞納 Quinine hydrochloride

此為一種樹脂的提出品，分有硫酸金雞納及鹽酸金雞納；平常以後者服後較少反應。此藥為治瘧疾之妙藥，但於流行性感冒症服之則有退熱之效。(數種傳染病熱症有利用以退熱者)孕婦或胃炎，腸膜炎患者忌用，劑量：成人一次可服五厘，一日三次至四次。

①⑤ 阿的平 (一名塔赫平) Atoadin

此藥為德國拜耳廠之出品，現時市上之美英製劑 Quinarino 之類，即同屬此藥，係人工合成之殺菌劑，其功效較金雞納尤佳，孕婦可採用，不須禁忌，劑量：成人每次一片，一日三次。

①⑥ 百司母菌 (撲特母星) Plasmoquinol

同為殺滅瘧疾原蟲之人工合成劑，尤以對於具有生殖性(即為金雞納所難以殺除者)之瘧原蟲，更有功效。服用上也不如金雞納之有所禁忌。劑量：成人每次一片，每日三次。

①⑦ 凡拉蒙·加當·撒離儂

Yoramon Gardan Saridon.  
均為普通一般人所樂於採用之止痛藥，對各種神經痛或平滑肌痛(最

後一種)均為有效。但在應急上固可暫時服用，然終當就醫治療較妥，庶免濫用成癮或誤用。

①⑧ 瀉鹽 (硫酸鎂) Magnesii Sulphas

此藥為白色粒狀晶體，味鹹苦，能吸收腸內血管之水份及激腸腸之蠕動。故常用作瀉劑。尤以水腫者每利用其水瀉之功。外用上，將此鹽加於熱水內，用紗布蘸此溶液敷貼神經痛，及風濕痛，或於皮膚紅腫(未化膿之前)之處，可有止痛退熱之功。劑量：成人作一次可服十五片。

①⑨ 蓖麻油 Castor Oil

此油為較和緩之瀉劑，服後約經四至五小時即行瀉。尤於小兒服用較宜，因瀉後反而有止瀉之功。劑量：成人可作一次服十五至三十西。

①⑩ 波西鼠李 Cascara Sagrada

平常多服用其丸，有輕瀉之效。服後且不成為習慣性而失效。劑量：成人可作一次服一至三丸，於早晚空腹時較佳。

①⑪ 菓子鹽 Eno's Fruit Salt

為具有清涼性之沸騰劑輕瀉藥，因其味較濃鹽草麻油為易服，故現為普通化之家庭藥品，惟其功效不定，劑量隨人而異。

①⑫ 重碳酸鈉 Sodii Bicarbonas.

此藥有改酸之效，凡胃部發酸過強者常服之以止嘔及中和酸性。外用上將此藥溶於熱水內，用布浸濕敷貼關節風濕之痛處，頗有效。

①⑬ 胺磺劑 (即梳化類) Sulfa Drug

此類藥現分有：Sulfanilamide, Sulfapyridine, Sulfathiazole, Sulfadiazine 及 Sulfaguanidine 之別，上列第二種即以前最極一時之「六九三」；第三種也稱為「七六〇」；而以第四種梳化太阿新較前各種更具優效，且減少反應，對於一般化膿之內外科病症(屬於鏈球菌，鏈球菌，葡萄球菌所致者)特見功能。現時，不但一般淋病患者，或在傷風咳嗽時，誰都曉得購服梳化片，至於皮膚發生膿瘡時，也喜採用，避免洗滌敷藥之麻煩，此雖未可厚非，但多服濫服，頗有傷害血內赤血球及白血球之危險，不可不慎。第五種：梳化寬尼珍，對膿瘡無效，因其不被吸收入血，惟對於桿菌性泄瀉，及腸熱症初期服用大量殊有裨益。

本京羅斗圈電戲院斜對

(即廿二路二一八至二二零號)

# 中德西藥房

## 蔡子青醫師

係國立中山大學醫學士

暹政府註冊一等全科西醫師

醫術湛深，宅心仁厚；

爰謹向

旅暹僑胞介紹之！

黃有鸞 謹啟  
楊少雙

# 展亞鐘錶公司

暹京羅華力門牌四三九號自動電話二二四七二



歡迎  
代理地內

## 展亞 鐘錶行

瑞士最著名  
十七粒紅寶石  
新式手錶男女  
美價廉每個  
自二三百元至  
至四五百餘  
種類繁多不  
勝枚舉幸希  
各界惠臨參  
觀格外優待

專辦瑞士名廠新式  
鐘鏢及各種唱機唱  
片等 諸君光顧  
零沽批發一律歡迎



# 本會成立週年紀念的展望

黃天然

光陰荏苒，日月如梭！本會成立，忽告經年！在過去週年中，各項措施，雖云未達到理想所期，但因獲各組職員，與全體會員等之精誠團結，對於會務之努力推進，使一年來能略平穩渡過，值得告慰者也！

憶本會成立之初也，係由西醫界諸同人，感到今日醫學之突飛猛進，與應互相團結，尤其感到彼此間缺乏聯絡，情感因之隔閡，由是一致認為適應環境之需要，本會於是成立焉！

本會的會員，係集合西醫，牙科，醫藥，產科，護士，技專等六組而成立的，此正為集思廣益，眾擎易舉，所以在此六組人材之集中下，種種事務，莫不較易推行！何況，很多甘於犧牲精神與物質者。

如果要談及各組已往的進行情形，不但在筆者因了種種之困難，未能詳為述及，何況有了本會的賢達同仁，揮其瀟灑的妙筆，先為本會可作文獻之描寫矣！是以聊為偷惰的擲筆了。

不過，在已往者有如上述之無須贅言，若在未來者，難免如班門之弄斧，或作拾人牙慧之再談，其間有不通或不對之處，尚祈知我者，格外原諒！尤其勿吝金玉之言，而作南針之指導！

在筆者竭盡枯腸之後，覺得不能已於言者有三事，如對於醫約週刊之擴展；會員應宜廣加徵求，向外交際之應加努力，此數端者，大有關於整個會務之進展的！

(一) 蓋本會已往新出版的醫藥週刊，曾經傾銷一時！大受一般醫藥研究醫藥者的歡迎，是以雖因暫時停版！但盼望復版之聲，不絕於耳，可知本報應速為復版與大加擴展！藉應僑社之需求！

至於要復版之內容，已有編輯委員會與經理部之合作磋商進行，所以，盼其復版之期，愈速愈妙，尤其各組負責者之努力推銷！使此益人益己的刊物！能够較快出世了！

(二) 若談到整個旅港的西醫藥界，如以上所述六組的同仁，其數至相當眾多！但已往自動加入本會者，較之此例，少之又少！究其內因，雖云為時尚暫！但對廣加徵求會員事，似乎未盡最大的努力！

其盼於不久的期間，由諸賢達的理事長以至理監事同仁，從新計劃如何改進會務與廣加徵求會員等項！使會務能够蓬勃起來！及各組的同仁踴躍參加！成為堅強的組織！

(三) 交際之與會務，係極關重要者，如果有了完備的交際，不但對會內有較佳的成績！對於會外，亦有良好的印象，尤其引起人們的同情！這是無可否認的事實。

不但此也，蓋吾們係居留者，所以對於友邦的具同性質者，不論六組中之任何人，如果應了交際之手腕，多多與之聯絡，使彼此間能够了解融洽起來，豈祇裨益於會內同仁，其影響於僑社，實非淺鮮了！

以上所述三端，係因一時想到寫到，信筆書下，得失與否？未遑計及，不過，如能由此拋磚引玉之一舉，引起本會同仁之注意，起而共同研究與推動，使會務蒸蒸日上，筆者實有厚望焉！ 卅七，七，十五，

成立一週年紀念特刊

## 女醫師

# 崔若梅

產科 婦科

專理：

附設：

留產室·食住·

招待·特別講究

## 醫務處

暹京三角路  
振華興行二樓

## 西醫

# 陳慶餘

內科 花柳  
婦科 兒科

專治：

# 我的理想：醫藥國有

詹世芳醫師

余業醫多年，深知社會之痛苦，常對人說：

我每感醫藥私有之不當，雖各處有公立醫院或慈善醫院施醫贈藥，然這是枝節的辦法，仍不能解除社會大眾之痛苦，我如為一國之元首或衛生部長，必要設法實行「醫藥國有」！其辦法如下：

1. 取消私人醫藥業，消滅社會之痛苦。
2. 醫藥事業收歸國有國辦國營，全國普設醫院。醫務所及衛生事務所，製藥廠等。
3. 醫師藥師看護皆為國家終身公僕，醫藥看護學校一概為國立免費栽培人材。
4. 一切疾病及生育皆由國家負責，免費享受合法及合理之治療。
5. 每年全國人民實行受檢體格健康一次。
6. 以國家的力量，設法預防疾病之發生，務使國民個個健康。
7. 每個國民每年應繳納一點「國民健康費」（國幣無標準，如以滬幣二錢，港幣二元或美金十分之一元），家庭男婦老幼由家長負責繳納，備人有頭家負責繳納，工人由工廠負責繳納，店員有商店負責繳納，教師校工由學校負責繳納，貧窮者免納！
8. 如有樂善好施者，每年可捐助政府「國民健康費若干名」，並在報章上鳴謝之。
9. 醫師藥師看護終身為國家公僕，其家庭生

活費及子女教育費概由國家負責。

01 國民健康費如不敷則由國庫負責，詳細辦法另議。

不意余多年理想的辦法，現已在世界上發現了，這是人類的曙光！請看最近八月八日日本京中原報週刊載着：

## 英國正式實行社會安全制度 自生產至死亡悉由政府負責

倫敦七月四日廣播：世界目前最完備之社會安全制度，今日午夜在英國開始實施，全英國（包括英格蘭，蘇格蘭與威爾斯）四千八百萬人民，不論男女老幼，貧富貴賤，一律平等享受免費住醫院，醫藥，治牙及治眼之權利，政府並支付生產，疾病，失業，喪偶，養老及死亡補助金。政府於午夜接管全國私人醫院一千所，市立醫院一千五百所。醫生，牙醫及眼醫由政府付薪，政府此項開支每年八億二千三百萬英鎊，工人捐二億二千萬英鎊，善方捐一億五千五百萬鎊，餘數由國庫撥付。全國男女由十五歲至六十五歲（男）或六十歲（女），均得繳納社會安全費（家庭婦女除外），亦均得享受此權利。職業男子每週抽四先令十一便士，善方抽四先令二便士，職業

婦女每週抽三先令十便士，善方抽三先令三便士，男子自理業務者每週抽六先令二便士，婦女抽五先令一便士，以投資為生者男子每週抽四先令八便士，婦女抽三先令八便士。

不繳納社會安全捐者，罰十英鎊，每週加十英鎊，家庭婦女與兒童，因丈夫或父親繳捐，不再繳納，凡繳捐者可享受以下權利：免費醫生看病，專家治療，醫牙，住院，治眼，配裝人造四肢，家庭看護，女傭（如因治病而有必要時），醫藥，配眼鏡，疾病補助金，單身男女每週二十六先令，已婚男子有子女者每週四十九先令六便士，每一子女生產時可獲四英鎊，母親如為職業婦女每週領三十六先令至十三週，無工作者每週領二十先令至四週，家庭增加一子女，每週領五先令至十六歲為止，寡婦每週領三十六先令至十三週，如有十五歲以下子女，另領七先令六便士，滿五十歲，且結婚滿十年之寡婦，可終身每週領二十六先令，失業者每週領二十六先令，工作時受傷者每週可領補助金九先令至四十五先令，養老金每週二十六先令，如有配偶，另領十六先令。成年者死亡可領喪亡補助金二十英鎊。

希望世界各國，尤其吾東亞國家，應急起直追，效法實行，則世界人類健康幸福矣！

# 暹華西醫藥總會

## 會務回憶錄

### 前言

韶光荏苒，本會始於少數人的醞釀，卒進入公開籌備的階段，以至正式宣告成立，轉瞬快要一年半的歷程了。雖然，在會務的成立上，距離吾人初衷的期望仍遙遠，當前掙得的幾許，良未敢以「能如是，是也足矣」而自慰；反之，吾人更應該不誇詡，不諱薄，不忌諱，不文飾；醜態歸醜態當面家翁，索性讓箇中弱點，赤裸裸地陳於本會全體同人之前，企引起共同檢討，以尋求會務所以趨趨難前之裡因，頓策策羣力，矯正，弊竇，且進而澆灌以蓬勃朝氣，庶免遺留沉沓沉氣之感染，作者誠不勝合十祝禱也。

### (一) 非針不引線

事情似乎很突兀，不過經過一番解釋之後，便不覺若何奇怪了！民國卅六年二月二日下午，由本谷一安報社的社會福利部邀集本京醫藥界同人舉行餐叙，擬籌商發動「暹羅華僑健康教育促進會」，並提供了洋洋萬餘言的策劃，當然，從這一石投下，便引起不少回響，什麼禁煙呀，推動僑社公益衛生呀，……大家都打醒話匣，任情發揮得津津有味。竊地，黃元偉醫生突把話鋒指向：——「我們醫藥界同業應該組織一個公會」……無賴的，這討論是超越原野太遠了；但實則毫不為怪，前週假海天樓同樣的宴會席上，黃醫生經強調這種組織的倡議，惜未能引起一致響應，僅由蘇石生醫生表示關于這一問題，最好另找適當時機，邀請各同業坐談，交換意見，以求慎重將事。所以，無形中當作一決議案，今晚這再來一次的宴會，或許不為無因吧！

成立一週年紀念特刊

經過一度沉思之後，還是較遲到會的洪兆漢醫生打破沉寂的空氣：「對的，照着本谷諸同業隔膜的情形，確需要組織一個公會，既可聯絡感情，且更進而作互相研究學術的機會，着實有益」。從此，隨掀起劇烈而緊張的討論，究竟先完成「暹羅華僑健康教育促進會」，俾吸引各醫界同業常碰面，多合作，待時機成熟，再來一個「醫界公會」呢，抑或雙管並進，暹華健康促進會當然要成立，而醫界公會也要着手進行？

結果，後者的提議獲得較多數的支持而解決；可是新的難題又接踵而生了！——怎樣策動，要誰負責？經過了眾意的推舉，算是授權給楊少雙，蘇文亮，姚慶三位，設法進行。

### (二) 意外的收穫

老實說：作者（因灌充三發起人之一）當時雖難掃眾意，不過對這缺少指針，空洞而萌生的使命，委實懷疑！何況以前曾聽聞本谷三兩位醫界先進固已費盡幾許苦心，奔走倡組醫師公會，後來因波阻橫生作罷。所以前轍後鑒在望；對於這種由少數人情殷發動的創舉：要求其兌現的信心，確是微乎其微！

大約擱置了二星期，蘇文亮先生突詢問要怎樣進行？他所根據的理由是：「此使命能否成功，絕不是三人的責任，不過我們既經被分配着這苦差，如不犧牲去碰一碰，那晚當晚大家想象中與奮描繪的美麗畫面，結果不能完成，無疑地，我們三人恐難免要受着一般的嗔怪！於是，雖明知進退都吃力不討好，但也不由不埋頭一幹。翌日晚，在作者寓址，召開三巨頭會議，便決定如何清手的步伐了。

不過，倘有一極不能忽視的困難，是時當地雖窮麼一切的彈藥氣味已停熄，戰禍的餘怖，漸成往事，可是僑社中確不容掩飾的，方遑烈流佈着某種競爭的傾軋！醫藥界同業向來度慣了固有的超然崗位，猝然聽到了組織什麼公會的消息，不是避之若浼，不歸介入，便是傲然發揮自滿的偉論，「鐵般的事實，已往幾十年，那會須要什麼團結呀，聯絡感情呀，互相研究學術呀，……可是，病人還是一天一天看下去，生意誰說我項？錢哪，更不用說了！」——這當頭一盆冷水，會教你結舌無言！

所以，幾經思維，幾經顧慮，結果沒跳不出簡單而明顯的抓住「聯誼」餐餐的主旨，且強調「決不做任何社團形式，或參加任何社會活動」的聲明，並由蘇姚二位推由作者負責起草一篇「高山滾鼓」的緣起，採取最迅速的方式，限定一週內，分途登門邀請醫藥界同人簽名參加。

成立一週年紀念特刊

事實竟超越意料遠甚，憑着「紙手錄」的緣起和三陸激誠，在三四天內不僅收穫極美滿的成就，且間接聞風而通知參加聚餐會者日十數起，借苦於海天樓西餐座位及食具的有所限，不得不婉言辭謝，這種情不獲已的苦衷，迄今仍感到無限的抱憾呢！

卅六年三月廿三日下午六時半，假遷京海天樓舉行「旅滬華籍醫事同人聯誼聚餐會」。參加者二百餘位，每位除納餐費十五元之外，更相約携帶一份且有意義的小禮物，踴躍加入拈圖交換，藉資紀念。

最難能可貴的，此次餐會額外獲得本京數家大藥房的熱烈贊助，計：越三振藥房贈送全席生菓，華南藥房，及巴節藥房，泰蘭有限公司合贈全席橙汁，與中藥房贈送西餅，鹹發增色匪淺！

茲將是晚參加餐會各同人芳名（恕不稱呼）抄錄於左：黃景仁，姚鶴鴻，張楚萍，陳冰雲，林玉珍，李崇暉，徐森，徐惠齡，黃亦顏，張莎麗，蘇萍生，葉紋，陳月雲，鄭鴻儒，譚月蘭，余玉枝，蘇石生，陳寶蓮，陳雲英，王義珠，魏孟昌，徐庭煥，陳惠琴，黃志光，王永奎，鍾惠予，陳榮英，鄭淑慧，黃鏡瑜，林秀珍，林猷貞，溫鳳霞，陳漢卿，洪兆漢，張幼萍，歐惠貞，雲金娥，陳寶華，曾月英，黃寶珠，杜之時，吳劍峰，劉淑貞，張玲，盧翠鶴，蔡演強，陳作武，黃有鸞，楊寶珩，楊立勳，陳樂民，陳隴，黃炳光，盧育華，郭伯朋，洪純仁，麥慕貞，孫仰華，洪啓薇，陳之彬，彭淑如，孫蘭玲，馮潤英，鄭治忠，彭鳳嬌，羅淑齋，許家育芳，孫德彬，韓仰喬，謝泮，彭樹植，彭業宏，彭鳳嬌，羅淑齋，許家育芳，吳碧懷，方映霞，蔡鳴語，陳偉強，王澤厚，蔡映清，黃韻芳，曾兆春，盧獻琛，陳德衛，詹世芳，蔡家時，廖華英，彭惠華，黃佩瓊，蘇植楠，蔡蘭珍，蔡瑞馨，黃程舒，蔡雲筠，李雲亭，許裕昌，許黃氏，林修頤，黃元愷，曾立幹，蕭維容，李成果，雲維禮，馬慶嫻，陳淑英，蔡修惠，林玉根，陳雅文，鍾子亭，鍾子鴻，謝雲清，李懷寬，陳華，何銘春，林劍英，蘇子梅，郭亮波，洪哲卿，林舜嬌，林和盛，林愛玉，林秋斌，胡素芳，李彩鳳，蘇少民，司徒英，柯建文，林漢英，王澤偉，陳以諾，王貽彤，林愛丹，劉三，徐秋蓮，林永清，侯志勇，黃文業，姚康，吳栢齡，陳慶餘，崔若梅，陳峻，許尙野，蘇文亮，黃開查，馬瑞華，張樂嫻，蘇文龍，譚曉，譚英常，邱慶璋，詹道富，黃道輝，黃培慶，郭鶴三，翁清彬，黃炳利，廖志光，廖錦玉，高秀納，余子卿，陳芝蘭，徐益恬，陳靜貞，賴琪瑛，李賽蓉，楊少雙，泰蘭有限公司代表，新亞藥廠代表，

二 眾意歸趨

當晚餐會開始，循例來一賽開會詞之後，便唱名介紹諸會同人，互相認識，結果大家不但不以為多言，且反多聞名不如見面之感。繼此請天華醫院護士張琳，姚鶴鴻，張幼萍，林秀珍四位及曼谷療養院蔡鳴語先生，歐亞醫院會立幹醫生次第歌唱助興，四座談笑風生，充分呈溢着整個旅滬華籍醫藥界同仁空前而可貴的歡洽情緒。

席間由臨時主席宣佈請赴會諸同仁儘量發揮觀感之後，本京醫藥界老前輩黃有鸞醫生便被邀請到擴音機前演講，除對今晚餐會，發抒切切誠懇的鼓勵之外，竟極興奮熱情的發請在座眾同仁，應珍惜這種難能，有意識的集會，更進一步尋求較具體的結合，索性成立一醫藥界團契的機構——不期然這倡議，引起了在座緊張的波動，贊成者固不少，而表示懷疑者也不乏其人。經由黃元愷，陳慶餘，黃亦顏三位醫生與聯商藥房許尙野先生依次發表意見，予以贊同之外，黃元愷醫生還補充着兩可的意見，即倘能及時組織一公會固極佳，不然也應支持這餐會型的一而再，再而三，……期勿中輟。廖華英醫生則快人快語，老實表示對於組織公會的懷疑，並略述已往醫師公會失敗的經過，強調倘大家未能掃除貌合神離的習性，弄得結果不冷不熱，徒掛虛名，則莫如保持這種聚餐會的辦法較佳。

但廖醫生發言後，在席同仁極少明確的表示異議，所以，對這臨時動議的處置，遂不得不依例提付公決，結果因一致舉手贊成組織公會而宣告通過，當席即推選：黃有鸞，鍾子亭，廖華英，黃亦顏，黃元愷，韓仰喬，洪兆漢，蘇石生，陳慶餘，陳漢卿，蔡蘭珍，彭學貞，李成果，蘇文龍，翁清彬，許尙野，林和盛，杜之時，蘇文亮，姚康，楊少雙等廿一位當選為籌備委員，負責成立籌委會以利進行。

畢會後，各籌委同時就職，由楊少雙，許尙野分任臨時主席及記錄，但因時間已晚，經眾議決展期於四月六日下午二時假天華醫院召開第一次籌委會，俾獲充分時間商討進行。

總之，當時這種眾意歸趨，形成閃電式的進展，固非作者初意，且幾不敢自信，所以當眾懇請准辭去籌委職責，以讓賢路，衷心唯願以未來會員一份子，隨時隨地聽任驅策，奈終不蒙允准，抱憾良深！閉會後數日，間接忽獲知當晚赴會之數位同業，因內心未盡贊同，轉而譴責作者食言，且迄今尚未肯應邀參加「選華西醫藥總會」！畢竟因人事問題之不滿意？抑別具原因？殊使作者不勝感慨繫之！

### 四 籌備過程之緊鑼密鼓

第一次籌備委員會，如期假天華醫院會議廳召開，蒞會諸委員，誰都興緻勃勃，熱忱可掬，臨時由楊少燮任主席，許尙野任記錄，隨開始按一般議程着手商討。結果經過通過的要案：(一)本會定名為「暹羅華僑西醫藥公會」；(二)宗旨：聯絡情誼，研究學術，促進民衆健康及謀與國內外醫藥團體發生聯繫；(三)關於本會籌備過程之費用，議決向諸籌委各借用滙幣五十餘，俟本會正式成立之後，由公款歸還；(註：此款後於第二次理事會議時，因本會經濟之奇絀，且抱定輕易不花會員的錢，卒請各籌委慨予贊助，而由本會名義各奉附照片一幀，永資留念。)(四)公舉蘇石生醫生爲籌委會財政；(五)成立本會章程起草委員會，並推選黃元愷，廖華英，蘇石生，洪承漢，韓仰喬，楊少燮，與中藥房七位爲起草委員，限期兩週內完成之。(六)決定籌委會每次主席由各委員輪流担任。

四月十三日晚，再召開起草委員會，主席黃元愷，記錄楊少燮，到會委員尚有蘇石生，洪承漢，廖華英，邱慶璋(興中藥房代表)，首由楊少燮提供所擬的草稿，交予各委員審閱，遂致增刪，隨決定交印務局先行趕印數百份，分發各籌委及本會各熱心同仁，共同研究，俾廣徵衆意，以求慎重將事。

一點也不肯放鬆，四月廿七日下午及五月十一日，先後兩次籌備委員會，廣積進行章程草稿的討論，各籌委不憚再四研求，縝密訂的精神，良堪感佩！末後，即公舉楊少燮爲籌委會秘書，并聘任助理員一位，分負責兩抄發工作。

五月廿五日，再接再勵，召開第三次籌委會，主席蘇石生，記錄陳峻。由楊秘書報告本會章程初稿，因核與報載中央僑務委員會頒佈之僑團備案標準章程，未盡符合，應否重行修改案？經衆議決依照標準的予修改之。繼由蘇文亮委員提議：在本會會員資格之規定，原經分作五組，計：1. 醫生組，2. 助產組，3. 護士組，4. 藥業組，5. 醫專組；最後一組雖註明包括一般醫藥技術專門人材及牙科界同仁，惟鑑于本會同僑之執牙科業者殊多，莫如增設「牙科組」合併六組，以廣增團契力量案；當經在席籌委一致通過，并提交本會秘書用籌委會名義，函邀牙科界同仁舉行座談會，俾報告本會籌備經過及徵求意見。

成立一週年紀念特刊

六月一日下午，邀請牙科界同仁開座談會，臨時主席黃元愷，記錄楊少燮，蒞席牙科界廿餘位。開會後，主席報告發起此次座談會之目的，與籌委會一般概況；繼由來賓柯先生該切的鼓勵，并得鍾子鴻牙醫博士發表意見，經在席諸牙科同仁表決對籌委會議案之支持，惟查此次被邀請赴會之牙科界，因未明住址，尙多遺漏，特建議再定期舉行第二次座談會，以便廣納大多數牙科同仁之意向，即公舉曾停有，莊子翔，胡穆清三位協助邀請。

六月八日下午，如期開第二次牙科界座談會，赴會者共八十餘單位(詳情發表於是日僑報)，情況極形熱烈，更叨柯先生特備豐盛之遊園餐，益增進歡洽情緒。座談會開始，推舉蔡大烈爲臨時主席，由籌委會秘書述開會經過後；黃元愷醫生及柯先生均懇切發揮意見，諸牙科同仁尤多踴躍發言，隨獲全體一致通過，決定參加暹羅華西醫藥公會機構，并公舉蔡大烈，王明石，曾停有，黃天然四位，代表牙科組參加籌委會，協同策劃一般會務。

六月十五日下午，在天華醫院會議廳召開第四次籌委會，惜各籌委多因故缺席，故不得不破例宣告流會，乃展期於六月十八日晚重行召開，主席黃元愷，記錄許尙野自由主席代表全體籌委歡迎牙科代表蒞席參加後，秘書即報告兩次牙科界座談會經過。繼此牙科代表起立轉達組同仁之意見，擬請籌委會將本會名稱增修爲「暹羅華僑西醫藥牙科公會」案；當經主席提交全體籌委公開討論。姚廉委員即提議本會名稱可無須更改。因本會既包含西醫生，助產，護士，藥業，技專等組而成，若果牙科組必認爲在名稱應加上「牙科」二字的話，恐其他各組同樣可要求加以標明，則本會名稱上之冗長，殊太不雅觀。况牙科業務根本同隸醫事之一部門，本會名稱之「西醫藥」三字，宜採納其廣義，殊非僅指西醫與藥業之狹義，此應請牙科同仁收回成命！不然則待於成立大會席上，請牙科界同仁提議，以求公決。

繼此，各籌委多起立發言補充意見，並表示附議；即付表決「通過」。此外，黃元愷委員提議護生會員無選舉權案，經黃有慶委員根據入會地位平等，一律應享受選舉及被選權，故討論結果，後者提議，表決通過。旋由楊秘書起立發言：按本籌委會任務，將告大部就緒，可否轉向徵求會員的推動，俾早日召開成立大會，以竟全功案，經衆議決「通過」，即分組推選徵求會員負責人，計：醫生組——陳慶餘，黃元愷，陳漢卿，蘇石

成立一週年紀念特刊

生；技專組——楊少變，蘇文亮，姚康，廖志光；產科組——蔡蘭珍，崔若梅，彭惠華，蕭維蓉；牙科組——黃天然，蔡大烈，曾停有，王明石；護士組——吳栢齡，彭學貞，葉紋，司徒英；藥業組——金蛇藥房，吳中藥房，華南藥房，聯商藥房。各負責人非變委者，由秘書發函通知後，另訂期召開徵求會員委員會，共策進行。

六月廿五日下午六時，各組徵求會員代表暨全體籌委召開聯席會議，即席擬定一切徵求程序及所需之登記文件，會章等，并預定一月內請各代表落力完成此最後一責，期於七月底全部收集，并即產生籌備成立大會小組委員會，統籌一切進行事宜。

按籌備過程，至此告終而轉進新的階段了。

五 成立初期之一般概況

中華民國卅六年八月十日上午九時，選華西醫藥總會宣告正式誕生了。假海天樓舉行成立大會的盛況，已見翌日本各大大報社的發表。而本會自成立以來，一般會務之推展，也屢見報端披露，深信各組同人印象猶新，故詳免多耗本刊篇幅，爰抉擇筆墨大者，簡述如次：

成立大會席上，本會章程初稿經眾意通過作下列三點之修改：1.本會之公會名稱，改為「總會」；2.理事任期決定二年；3.會員會費決定分永遠會員會費，及普通會員甲，乙，丙，丁四類會費（參閱本會章程）其餘全部條例三讀通過。

續舉發之後，即進行選舉首屆理事，以憑循當地法律辦理立案事宜。選舉結果，計：黃元愷，黃有聲，楊少變，蘇石生，蘇文亮，蔡蘭珍，廖華英，吳中藥房，華紋，鍾子鴻，鍾子亭，彭學貞，華南藥房，黃天然，陳慶餘等十五位當選為理事；崔若梅，聯商藥房，馮爾和，曾停有，陳偉強，王明石，黃開萱，韓仰喬，陳漢卿，司徒英等十名當選為候補理事。洪永漢，詹世芳，黃亦顏，李雪亭，姚康等五位當選為監事，張樂燭，吳碧儀二位為候補監事。

八月十四日，首屆理事宣告就職，同時照章互選常務理事，結果：正理事長黃有聲，副黃元愷，秘書楊少變（後改任總幹事，特請辭，故經公意改選鍾子亭醫生担任。）財政翁清彬（與中藥房代表），交際鍾子鴻。

會議開始，籌委會財政蘇石生起立報告籌委會一切進支，隨將各項單據移交本屆財政接收，復由秘書報告大會議案及一切經過，並關於今後會

務宜如何推動，特請各理事負責擬議，俾最近舉行理事第一次聯席會議時，提供討論。

十五日中午，首屆監事宣告就職，並照章互選，結果公舉洪兆漢為首屆監事長，隨於歡洽之情緒中，聆聽理事會秘書列席報告會務後，即進餐畢會。

廿三日下午六時，第一次理事聯席會議，假天華醫院會議廳開會，主席黃有聲，記錄楊少變，主席宣佈開會理由後，由楊秘書報告理事會分別就職經過，及一般會務近況，繼此所進行討論之要案如下：1.接受楊秘書提供之本會辦事細則，並通過交監事長召集六組會員代表理事開會共同審理之。2.商借金蛇藥房總行為本會會址，並借用二樓客室為臨時辦公處。3.聘請陳輝如大律師為本會向當地政府辦理立案事宜。4.推舉楊少變理事兼任本會總幹事，俾執行一切決議案，所任之秘書一職准辭，由眾改選鍾子亭担任。5.以前籌委會各籌委借用之開辦費，通過請概予贊助而由本會各附照片一幀，以資永念。（餘略）

同日，技專組全體同仁，假橋光留產院舉行第一次座談會，籌商加強本組組織，及聯歡會餐。

九月二日中午，假海天樓三樓召開春在本會辦事細則小組會議，赴會者：主席洪兆漢，醫生組代表理事黃元愷，藥業組代表理事吳中藥房，技專組代表理事楊少變，護士組代表理事葉紋，助產組代表理事蔡蘭珍，牙科組代表理事鍾子鴻，所討論之全部辦事細則，均經過詳之審查，（從略）

九月五日下午，全體理事會請李鐵鐸大使致致。

九月十三日中午，理監事會開第二次聯席會議，檢討一般會務進展情況，茲省略。

九月廿一日，助產組假同仁醫院舉行座談會，增進友誼及商討業務上之聯繫，同時邀請李不深醫生演講「腦下垂素」之性能及施於產婦之效用。席上更由蔡蘭珍理事預備適口茶點，各派席人均留得永之樂趣。（餘略）

九月廿八日中午，藥業組同人假海天樓舉行聯誼聚餐，並開座談會，交換意見，探求同業間之聯絡與促進業務方案，經決定照章籌組西藥業務部，並推選吳中藥房，泰南有限公司，遠東有限公司，聯商藥房，中法藥房，南成有限公司，華南藥房等七位負責籌備。（餘略）

同日下午六時，醫生組假歐亞醫院開第一次座談會，籌謀本組福利及成立本組服務委員會，推舉詹世芳，黃亦澔，李丕深，廖華英，洪兆漢，陳慶餘，李崇暉七位為委員（餘省略）。

十月六日中午，理監事會第三次聯席會議，除審查會務及研究各組座談會提案，最要之議決事項為通過詹世芳監事補充藥業組籌辦西藥業務部之提案，主張擴大組織範圍，聯絡其餘五組會員，舉辦一聯合有限公司或合作社方式之機構，且可利用公司或合作社的地址，同時供作本會會址，故經即席推舉黃有聲，詹世芳，楊少雙，黃元愷，與中藥房，陳慶餘，華南藥房七位，負責起草組織綱要。

十月八日晚，在金蛇藥房二樓本會臨時辦公室，開「醫藥器材聯合有限公司籌備委員會」，即席擬訂各項組織綱要。

十月十二日中午，藥業組西藥業務部籌備開會，由楊總幹事列席報告理事會決議案及起草委員擬訂之組織綱要，徵求各委員之意見，當予審閱後即撥贊同，並由遠東有限公司司理李國雲及中法藥房司理黃滋昌，提供費兩意見，交理事會採納。

十月十九日下午二時，護士組由該組理事召開全體會員座談會，並請譚英常女醫生演講（經過詳載翌日各報）。

十月廿四日下午，技專組開第二次座談會，請黃有聲理事長蒞席演講，并舉行室外運動及聚餐助興，惜蒞會會員寥寥，殊堪扼腕。

十月卅一日晚，牙科組假國際酒樓開座談茶會，由鍾子鴻理事作牙科學術演講，并徵求各會員關於促進本組組務之意見。

十一月七日中午，理監事會聯合邀請全體候補理監事，假海天樓會餐，并對會務經過作總檢討。（從略）

十一月廿三日，理事會開第二次會議，決定籌辦醫藥刊物，并推舉鍾子亨，黃元愷，陳慶餘，鍾子鴻，蘇文亮，華南藥房，楊少雙七位為出版委員，而以楊少雙為召集人。

十一月廿五日晚，出版委員召開第一次會議，決定出版「週報」及「期刊」二種，惟先進行「醫藥週報」之籌備，并推舉編輯主任黃元愷，出版主任楊少雙兩位負責進行註冊（餘略）。

十二月四日，醫藥週報出版委員會開會，決定本報發刊日期及推選鍾子亨，鍾子鴻，詹世芳，李丕深，黃亦澔，劉桂珍，洪兆漢，李崇暉，黃

元愷，九位為編輯委員，依期負責投稿（餘略）。

十二月十二日中午，第五次理監事聯席會議，所通過之議案如下：1. 進行租借那烈士路中華游泳池內正座二樓為本會辦事處及週報社址。2. 追認醫藥週報註冊人，計：社長黃有聲，總編輯黃元愷，經理兼督印楊少雙。3. 照章推舉廖華英為會員福利部主任（餘略）。

十二月廿三日晚，出版委員會召開第二次會議，討論報務事宜及重新調整編輯部與報務部之機構，并即席除編輯部照原定成立外，推舉黃有聲，盧察鶴，蘇石生，蘇文亮，陳偉強，陳慶餘，彭學貞，姚廉，楊少雙九位為報務委員（餘略）。

十二月廿七日，陳輝如律師通知本會已得當地主管機關，批准備案為合法社團。

卅七年一月一日，醫藥週報創刊號發行，同日本會搬遷至新址（中參游泳池內）開始辦公。

一月三日晚六時半，第六次理監事會邀請出版委員開聯席會議，檢討醫藥週報編印，發行，一般情形，並由楊總幹事報告會務近况及蒙盧學鶴醫生，廖華英醫生，詹世芳醫生，鍾子亨醫生，王南英牙醫，洪兆漢醫生，與中藥房，華南藥房，李雪亭女士等贈送會址椅椅桌板各件經過。繼此即通過決定於春節舉行全體會員聯歡大會，並推舉黃有聲，黃元愷，洪兆漢，楊少雙，廖華英，黃天然，李崇暉七位為籌備委員統籌一切進行事宜。（餘略）

一月八日，醫藥週報第二期發行。

一月十四日，醫藥週報報務委員會開第一次會議，商討一切報務施行（略）。

一月十五日，醫藥週報第三期發行。

一月廿一日晚六時半，出版委員會接准編輯主任之建議，召開第三次會議，但幸因總編輯及多位出版委員未赴會，蒞席委員不足法定人數，宜告流會！

一月廿二日，醫藥週報第四期發行。

一月廿九日，醫藥週報第五期發行。

同日，下午六時半，春節聯歡大會籌委會開會，到會籌委：黃有聲，洪兆漢，黃天然，廖華英，楊少雙，即席訂定二月十二日（即農曆正月初三日）舉行，並擬妥各項秩序，及同時主辦滬京名媛游泳比賽。

一月卅一日晚，理事會召開緊急聯席會議，首由主席宣佈召開理由

成立一週年紀念特刊

之後，黃元愷總編輯提出關於報務各點質問（省略），當由楊少變以報務部執行人地位，逐一解答（省略）...

二月五日，醫藥報第六期發行，同時刊登啟事宣告暫行停刊。

二月七日下午一時，理監事會假金蛇藥房總行，召開二次緊急聯席會議，主席陳述動機之後，楊總幹事代表發表十餘位理監事提出辭職之書面或口頭陳述...

續即授權總幹事趕速印發通告及選舉票等件，分送本會全體會員，至此議席上遂於滿意和諧之氣流中結束。

六 新屆理監事會之動態

二月十二日（農曆正月初三日）下午，本會春節聯歡大會暨第二次全體會員大會，如期舉行，所主辦之湯京名媛游泳比賽，於六時開始...

本會會員則着手投票選舉。（餘略）

即晚開票結果，計當選理事：黃有鸞，鍾子鴻，楊少變，詹世芳，蔡蘭珍，鍾子亭，華南藥房，洪兆漢，廖華英，單問樞，彭學貞，黃元愷，蘇文苑，吳中藥房，蘇石生，候補理事：司徒英，李崇輝，李不深，陳偉強，齊亦頌，陳作武，李雲亭，泰南有限公司，蔡敘。當選監事：馮爾和，陳慶餘，黃天然，謝啓生，姚廉。候補監事：聯商藥房，盧原鶴。

二月十六日晚，新舊理監再聯合舉行交卸及就職。同時互選：正理事長黃有鸞，副理事長廖華英，秘書鍾子亭，財政李成果（華南藥房），交際鍾子鴻，監事會則由馮爾和當選為監事長。會議開始後，由楊少變理事辭去總幹事之職，因本人智能短細且私務忙碌，特請另選賢能案，結果經在席全體理監事熱切慰留之下，臨提出折衷辦法，准暫仍担任，惟請諸理監事本愛護本會之熱忱，積極舉薦新總幹事人選，以便隨時辦理移交。當經眾意「通過」，未進行檢討會務，於十時左右宣告完會。

三月四日晚七時，醫生組假沙吞路國除俱樂部召開第二次座談會，由兼本組代表理事黃有鸞致歡迎詞中述美英醫藥界名流參加，情況異常歡暢隆重。餐畢進行交換意見時，由詹世芳醫生倡議二項要務：1. 用本座談會名義轉達理事會，儘速恢復醫藥週報之發行。2. 本組應議定每月定期切實舉行餐會一次，最好辦法宜由各同人自動輪值作東，藉資增進友情，打破隔膜，為互相研究學術開一康莊途徑。此議當獲渡席會員熱烈贊成，通過；遂由黃有鸞、廖華英、詹世芳三位自行要求作下次餐會東道。並訂期三月廿日晚舉行，即告畢會。

三月十八日下午七時，牙科組在本會會所召開第二次座談會，徵求各同仁對組務推動之意見。同時請鍾子鴻牙科博士演講常見之牙科疾患，余文欽牙醫生演講新牙科技術之實施；謝啓生司理陳龍先生介紹一般新牙科器材；其歡洽愉暢之情緒，在座各牙科界同仁均感到濃烈之興趣，印象之良好與深刻，殊為各座談會所罕見。故臨時決定本月內再行召集，並廣邀尚未入會同業參加研究。

三月廿日下午六時，醫生組假中華游泳池舞廳，舉行餐餐聯歡會暨第三次座談會，由黃有鸞、廖華英、詹世芳三位作東，並東請陸朝陽省委員，周日東委員，韓均臣參議及夫人，暨本京眾位僑資參加歡叙，本谷醫界同業均準時蒞席，濟濟滿座，言談甚歡，餐畢遂進行對於本組組務之策劃。（詳情見翌日報載，茲從略）

三月廿五日晚，牙科組續召集第三次座談會，請鍾子鴻，余文欽二位繼續演講，隨即歸納衆意，增強本組組織，推選黃天然爲總務股，余文欽爲副務股，王明石爲交際股，謝啓生爲財政股，切實襄助本組代表理事，策進組務。(餘略)

三月卅一日晚，理事會開會，檢討一般會務及議決從速印發會員證及補發理監專請任賢。(餘略)

四月廿日，醫生組由盧肇鶴，黃開宜醫生，輪值爲聚餐聯歡會東道。蒞會諸醫界同業之空前踴躍，雖座位擁擠，仍感樂趣方濃，首由盧肇鶴醫生致謝各同仁撥冗赴會之盛情，並申述本餐會所具之深長意義，博得舉座熱烈掌聲，繼由黃有聲，廖華英，詹世芳，洪兆漢，鍾子亭，倪華，單問樞，黃開宜諸醫生次第發揮意見，並提供對總會會務各項之建議，請本組代表理事轉達理事會採納(餘略)。

四月廿三日晚，牙科組舉行本組第一次聚餐聯歡會，井邀請本會理事長黃有聲，副理事長廖華英，秘書鍾子亭，財政李成果，理事詹世芳，及僑醫社柯遠文，光華報社項吟嘯，周之人，三位佳賓參加歡叙，於月色杯光交映之下，中華游泳池內草場上，瀟灑着談笑無間之熱情，席間，請鍾先生，柯先生，黃理事長先後演講，共對牙科組同仁寄予深長之期望。(餘略)

五月七日中午，理監事開新屆第三次聯席會議，除審查一般會務之外，經決定短期內從速完成醫藥週報之復版，即應互選進行註冊負責人，開具結果如次：社長黃有聲，總編輯詹世芳，督印楊少變，經理黃天然。關於開辦費用之籌措，決議懇誠愛護本會諸同仁先行借款贊助，俟後來報社收回之廣告費項下，陸續償還。未復訂定本月十一日下午六時半假金蛇藥房總行召開出版委員會，商討進行事宜。

五月十一日，出版委員會於是晚如期開會，由各委員互相交換意見之後，黃有聲理事長提議，對於恢復週報之舉，困難尚多，莫如改出版單行本，如「醫藥特刊」之類，對於所需經費，本人願盡力尋求辦法云云，繼由各委員進行討論之後，隨表決「通過」至于所需稿件問題，決定發表新聞方式，及利用口頭通知，請本會各組會員投稿，歸總編輯詹世芳醫生收集。(餘略)

五月廿日中午，醫生組與藥業組聯合餐及開座談會，俾集中兩大

組力量，廣納衆意，探求對於總會推動會務之新貢獻。詹世芳醫生更力請諸同仁對於醫藥特刊所需稿件，儘量協助，庶早日完成。惜是次赴會兩組同仁，未見若何熱烈，良增感慨！

六月廿日，下午六時半，醫生組聯歡聚餐會，由洪兆漢，李丕傑兩位醫生作東，地址特別指定在洪醫生住宅舉行。當然，這種融洽更進一步的表現，所給予該組同仁間聯繫的印象，確非常美滿；尤以洪夫人落力親自指點各式福建佳肴，益使各赴會醫士都覺大快朵頤。李丕傑醫生與洪兆漢醫生互換座位，談談動「進」，尤見主人情重！餐後，大家於室外草地，對月圍坐傾談，井互相交換關於醫藥特刊內容之意見，十時餘散會

六月廿四日中午，函選全體理監事，假海天樓開第五次聯席會議，決定「醫藥特刊」定期七月十五日，截稿排印，並舉行本屆理監專合影，俾製版刊登特刊，藉表紀念(餘略)

六月廿五日晚，技專組會員假黃橋下真拉他榮路協和醫院內廣場，放映影片，並備橙汁西餅，來請總會各組同人暨本取諸名流蒞臨欣賞。以滿腔熱忱，圍開本會垂垂暮氣！

是晚，賓客濟濟滿座，約有三百餘名，盛況殊隆重，惜於開始放映之際，電流突然中斷，當事者雖迅速租賃發電機應急，惟播費時間不少，致所備影片不能盡映，良堪抱憾！

### 尾聲

本篇拉拉雜雜已囉蘇(口旁)這麼多！當然，此中仍不無欲言復止，誠如越越難離，在家庭面前固不得不稍爲嬌羞作態！且讀「歲寒而後知松柏之後凋」之句，凡熱愛本會之衆同仁，當更具此感慨也！

作者們心自省，再者，三省，深知年來對會務之執行，雖顯竭誠，惜波長更(承旁)短，况生性燥率，在在不合時宜，故求鈞仔肩者屢屢。茲藉本篇同憶錄替代會務報告，謹指萬二千分至誠致謝。本會全體同人亮察，失言處，敢乞有諒！

中華民國卅七年七月十四日少傑附誌

# 民國三十七年財政收支表

收入之部		支出之部	
項目	銀額	項目	銀額
<b>正月份</b>			
承上年移來	五,二八五銖六五丁	醫藥週刊開辦費	一,五〇〇銖
容節醫藥會餐券	二,八二〇銖	薪金款	三〇〇銖
醫藥週刊	四四五銖	津貼款	四〇〇銖
普通甲類會員會費	一四〇銖	本會註冊律師費	一,〇〇〇銖
普通乙類會員會費	一〇銖	電器款	五七銖
		印花票	五〇銖
五條合共	八,七〇〇銖六五丁	修裝款	二〇〇銖
		傢私款	二二三銖
		應酬款	三二銖
		車租款	二五銖
		什用款	一四銖
		十一條合共	三,六〇〇銖
抵後結存	五,一五銖六五士丁		
<b>二月份</b>			
承上月移來	五,一〇〇銖六五士丁	薪金款	三〇〇銖
醫藥週刊來	一五〇銖	獎品款	二八〇銖
		招牌款	一〇〇銖
二條合共	五,二五〇銖六五士丁	春節會員聚餐款	二,七五〇銖
		津貼款	四〇〇銖
		印刷款	三七〇銖
		文具款	七四銖一〇丁
		應酬款	一七九銖五〇丁
		車租款	一五銖
		註冊款	二五銖
		十條合共	四,九三銖六〇士丁
<b>三月份</b>			
承上月移來	七五七銖〇五丁	薪金款	三〇〇銖
普通甲類會員會費	一一二〇銖	津貼款	四〇〇銖
普通乙類會員會費	五六五銖	印刷款	一一〇銖
普通丙類會員會費	二〇七銖	印花款	二五銖
普通丁類會員會費	三六銖	車租款	七八銖
五條合共	三,六八五銖〇五丁	文具款	一六銖五〇丁
		六條合共	九三九銖五〇士丁
抵後結存	二,七四五銖五五士丁		
<b>四月份</b>			
承上月移來	二,七四五銖五五士丁	什用款	一〇〇銖
普通甲類會員會費	九〇銖	印刷款	三〇〇銖
		薪金款	三〇〇銖
二條合共	二,八三五銖五五士丁	津貼款	四〇〇銖
		文具款	四銖五〇丁
		應酬款	二〇銖
		車租款	一五銖
		七條合共	一,三九銖五〇士丁
抵後結存	一,六九六銖〇五士丁		

# 民國三十七年財政收支表

收入之部		支出之部	
項目	金額	項目	金額
<b>五月份</b>			
承上月移來	一，六九六銖〇五丁	薪金款	三〇〇銖
普通甲類會員會費	九〇銖	津貼款	四〇〇銖
普通乙類會員會費	一五銖	車租款	二二銖
普通丙類會員會費	一八銖		
普通丁類會員會費	三六銖		
五條合共一，八五五銖〇五士丁		三條合共七二二銖	
抵後結存一，一三三銖〇五士丁			
<b>六月份</b>			
承上月移來	一，二三三銖〇五丁	薪金款	三〇〇銖
普通甲類會員會費	一，九一〇銖	津貼款	四〇〇銖
普通乙類會員會費	三二五銖	印花款	一五銖
		文具款	七銖
		車租款	三〇銖
三條合共三，三五八銖〇五士丁		五條合共七五二銖	
抵後結存二，六〇六銖〇五士丁			

收入之部		支出之部	
項目	金額	項目	金額
<b>七月份</b>			
承上月移來	二，六〇六銖〇五丁	津貼款	四〇〇銖
永久會員會費	六〇〇銖	文具款	九銖五〇丁
		車租款	二〇銖
二條合共三，二〇六銖〇五丁		什用款	二〇銖
四條合共四四九銖五〇士丁			
抵除之後尚結存二，七五六銖五五士丁			
<b>醫藥週報收支表</b>			
收入之部		支出之部	
項目	金額	項目	金額
醫藥總會	一，五〇〇銖	印刷費開銷	五，九四四銖一〇丁
廣告費	四，七六二銖五〇丁	繳總會財政	四四五銖
報費	二七六銖六〇丁	繳總會財政	一五〇銖
三條共六，五三九銖一〇丁		三條共六，五三九銖一〇丁	

成立一週年紀念特刊

# 民國三十六年財政收支表

收入之部		支出之部	
項目	金額	項目	金額
<b>八月份</b>			
永久會員會費 一三,二〇〇銖		藝籌委會開辦費 一,五一〇銖五〇丁	
普通甲類會員會費 二,六七〇銖		文具款 七六一銖	
普通乙類會員會費 七二〇銖		什用款 四六銖	
普通丙類會員會費 二七〇銖		印花款 八二銖	
普通丁類會員會費 七八銖		車租款 八七銖	
計五條共壹萬陸仟玖百叁拾捌銖		計五條共貳仟肆百捌拾陸銖伍拾丁	
抵除之後結存壹萬肆仟肆百伍拾壹銖伍拾丁			
<b>九月份</b>			
承上月結存移來 一四,四五一銖五〇丁		薪金款 二五〇銖	
津貼款 八〇〇銖		照像款 七〇〇銖	
傢私款 五〇〇銖		文具款 九五銖九五丁	
總籌委員會開辦費 二五二銖		車租款 三〇五銖	
印花款 二三銖		什用款 二〇銖	
計九條合共二九四五銖九五丁			
抵後結存一一,五〇五銖五五士丁			
<b>十月份</b>			
承上月移來一一,五〇五銖五五士丁		會員大會聚餐費 二,七六二銖四〇丁	
薪金款 六〇〇銖		薪金款 二五〇銖	
計二條共一,一六〇銖五五士丁			
抵後結存五,二八五銖六五士丁			
<b>十一月份</b>			
承上月移來八,五八一銖六五士丁		薪金款 二五〇銖	
普通甲類會員會費 一,二二〇銖		津貼款 四〇〇銖	
普通乙類會員會費 二七〇銖		車租款 五二銖	
普通丙類會員會費 一九二銖		印花款 一〇銖	
普通丁類會員會費 五二銖		文具款 七銖	
計五條共一〇,二一五銖六五士丁		應酬款 二〇銖	
抵後結存九,四七六銖六五士丁			
<b>十二月份</b>			
承上月移來九,四七六銖六五士丁		薪金款 二五〇銖	
普通甲類會員會費 三四〇銖		津貼款 四〇〇銖	
普通乙類會員會費 一一〇銖		會址租款 三,六〇〇銖	
普通丙類會員會費 六銖		應酬款 三〇〇銖	
計四條共九,九三三銖六五士丁		文具款 二五銖	
		車租款 五五銖	
		電器款 一七銖	
		計七條共四,六四七銖	
抵後結存五,二八五銖六五士丁			

# 編 後 話

本刊自經決定出版以來，雖然時已兩月于茲，實際上負責撰稿諸同人之起始執筆，依照陸續收到稿件的日期推算，恐不逾兩週。而且在此短促的兩週期間內，還當利用每日業務暇餘，更說不定須延至每晚臨睡之前，諸同人始得空閒凝神構思，所以嚴格說：本刊實質可算為匆忙的產物。

從內容檢討，雖不忘力求充實，力求生動，力求適合大眾化；且羅織着兩大目的：對外，在促進僑社大眾對醫藥知識的興趣與採納。對內，在鼓勵醫藥界同人之互相研求，探討；尤其本會成立以來，已經一週年，本會同人為表示週年紀念，遂決定出版本刊，并藉此檢討過去會務，以資策勵於將來，鑒意極為深長。世芳膠承蒙同人推愛舉為總編輯，自知學識淺陋，未敢相負此重大之責任，且醫務羈身，時間有限，經一再請辭，惜終未獲准，故不得不勉為其難，受命以來，日以繼夜，惟恐不逮！現一切稿件，業已付諸剞劂，可是內容能否如所預期，能否吻合眾讀者之胃口，編者謹代表握管諸同人，虛懷好候各界的批評與賜教！

再，本刊能够如期完成，固深賴撰稿列位同人之熱誠幫忙，尤以本會理事長黃有聲先生對於印刷費之奔走籌措，暨楊少雲先生之襄助一應籌備事宜，感激之餘，爰應并致謝忱！

民國卅七年八月一日 詹世芳附誌

成立一週年紀念特刊

## 詹世芳醫師

國立同濟大學醫學博士  
國立同濟大學醫科助教  
前任上海寶隆醫院醫師  
上海美術專門學校校醫  
暹羅政府註冊一等醫師  
暹羅中華中學校醫主任

受理各科醫務，用最新科學方法及藥品，化驗血液，檢查病原及電氣治療。

### 醫務時間

門診：上午九時至十二時。下午三時至六時  
在公司廊路二一〇號 厚生公司對面  
華德醫務所 電話二〇五九八  
出診：下午一時至三時  
早晚門診：三聘城門越粒電火局左邊  
康樂新村第二醫務處

# 暹羅華僑西醫藥總會章程

## 第一章 總則

- 第一條 本會定名為「暹羅華僑西醫藥總會」。
- 第二條 本會以聯絡情誼，研究學術，促進羣衆健康，及謀與國內外醫藥團體發生聯繫爲宗旨。
- 第三條 本會會址，指定在暹京租賃適當之地址。

## 第二章 任務

第四條 本會之任務，爲舉辦左列各事項（詳細辦法，參閱本會辦事細則。）——

- (一) 醫學研究部。
- (二) 西藥業務部。
- (三) 社會健康服務部。
- (四) 會員福利部。
- (五) 文字出版部。

## 第三章 組織及職權

第五條 本會採用理監事制——由全體會員大會選舉理事十五名，候補理事十名，規定用票選法，先從各組會員（共六組）中以票數佔該組最多者一名爲理事，餘額九名就混選票數最多者當選之，同時另選舉監事五名，候補監事二人，以組織理事會及監事會。

第六條 理事會由全體理事中互選常務理事五名，分任正理事長，副

第七條

理事長，秘書，財政，交際，監事會由監事中互選常務監事一名，以處理日常事務。

- (一) 執行會員大會決議案。
- (二) 計劃發展會務。
- (三) 籌措經費。
- (四) 聘請名譽會長。
- (五) 處理重要事項。
- (六) 聘任總幹事一名兼承常務理事之命，綜理本會日常會務。
- (七) 聘任各部受薪職員，歸由總幹事指揮，以助理一切職務。

第八條

監事會職權如左：

- (一) 稽查財政收支。
- (二) 檢舉違法職員。
- (三) 處理理事會決議事項。
- (四) 其他有關監事會事項。

第九條

本會職員任期二年，但續選得連任。

第十條

理事監事因辭職或其他事由缺額時，由候補理事依票數多寡選補之。

第十一條

本會最高權力機關，爲全體會員大會。

## 第四章 會員

第十二條 凡依規從事西醫藥事業之同僑或華裔，贊同本會宗旨，願遵

守本會章程，及非受當地刑事處分期間者。不分性別，經理事會通過，均得參加為本會會員，國內外有聲譽及對本會有相當贊助者，得請為名譽會員。

第十三條 本會會員有觸犯左列行為之一者，得由會員大會，議決除名。

- (一) 擬奪公權者。
- (二) 經營不正當職業者。
- (三) 不服從議決案，及違反章程者。
- (四) 妨害本會名譽者。

第十四條 本會會員不論自願退會，或被除名，其已繳之各項費用概不退還。

第十五條 本會會員享有左列之權利：

- (一) 選舉權。
- (二) 被選舉(受當地政府條例限制者，不在此例)。
- (三) 建議與革事項。
- (四) 得享受本會合法之援助。
- (五) 由本會舉辦事項，所謀取之一切共同利益之享受權。
- (六) 對大會會務有卓著勞績，或特殊贊助，經理事會決議，有接受本會褒獎之權利。

第十六條 本會會員應負左列之義務：

- (一) 嚴守本會信條，「不假用本會名義，以從事任何政治活動，不藉公營私，不以個人私見，而破壞整體會務」。
- (二) 遵守本會章程。
- (三) 服從本會一切議決案。
- (四) 參加本會一切舉辦事項。
- (五) 繳納本會規定會費，及臨時之特別認捐。

### 第五章 會議

第十七條 本會全體會員大會，定期每週年召開大會一次，(以大會成

成立一週年紀念特刊

立之日，此後每年依期召集舉行之)，但因左列之特殊情形時，得由理事會臨時召集之：

- (一) 理事會認為必要時。
- (二) 監事會於執行職務上認為必要時。
- (三) 會員全體四分之一以上，以書面証明提議事項，請求理事會召集之。

第十八條

會員大會應有全體會員過半數之出席始得開會；出席會員過半數之同意始能決議；但解除理事專職權須有全體會員過半數之決議；解散本總會或與他會合併之決議，除奉到主管機關命令外，應有全體會員四份之三以上，出席會員三份之二之同意。

第十九條

會員大會開會，以常務理事長為主席，倘正副理事長均缺席時，得由常務理事代表主持之。

第二十條

理事會，監事會，均每月開會一次，理事會由常務理事召集之，監事會由常務監事召集之，必要時，均得召開臨時會議。

第二十一條

理事會，監事會，應有理事監事過半數之出席始得開會，出席理監事過半數之同意始能決議，候補理事監事得列席各種會議，但僅能發言，無表決權。

第二十二條

如有重要事項，必須理監事會共同解決時，得召開理監事聯席會議。

第二十三條

總會為謀求增進會員有關業務之聯絡，及便於個別之研究，特組設各會員分組座談會，由理事會有關該組理事担任該座談會召集人，俾對整個會務，有切實之貢獻，計分：

- (一) 衛生組座談會。
- (二) 牙科組座談會。
- (三) 藥業組座談會。
- (四) 助產組座談會。
- (五) 護士組座談會。
- (六) 技專組座談會。

第二十四條

本會任何會議開會時間，不得延緩至一小時，會議時間不得

成立一週年紀念特刊

超過四小時，如議程太多，得於翌日（或展期）續行召集之。

### 第六章 經費

本會經費，以左列各項充之：

(一) 永久會員會費，一次繳納暹幣六百銖正。

(二) 普通會員會費，分甲，乙，丙，丁四類。

甲類：凡屬本會會員，俱有獨立性之執業醫師，或醫院負責人及藥房商號，每月應繳納會費，暹幣拾銖。

乙類：凡屬本會會員，現為執業之助產師，護士長，醫藥專門技師及藥房之上級職員，每月應繳納會費暹幣五銖。

丙類：凡屬本會會員，現為醫院護士，或藥房醫院普通職員，每月應繳納會費暹幣三銖。

丁類：凡屬本會會員，現為醫院護生者，每月應繳納會費暹幣二銖。

(三) 其他經會員大會或理事會議決之一切收入。

### 第七章 附則

第二十六條 本總會之辦事細則，俟理監事會成立後，負責起稿訂立之，然後提交下次會員大會追認。

第二十七條 本總會之章程任務，擬舉辦各事項，俟由理事會推選各部負責人協同總幹事另行訂議細則，經理事會決議通過後推行之。

第二十八條 本總會於通過解散或改組時，除將一切文件印記當眾銷毀之，所有存項，產業，概由會員大會支配，悉數撥歸公立慈善機關。

第二十九條 本章程如有未盡事宜，由理事會提請會員大會修改之，并呈請僑務委員會暨當地政府備案。

第三十條 本章程於呈報手續核准後，在會員成立大會公佈之日起施行。

## 暹羅華僑西醫藥總會辦事細則

八

### 第一章 理事會

第一條 本會理事會遵照會章設常務理事五名分任正理事長副理事長秘書財政交際管理十名

第二條 正理事長為會員大會理監事聯席會議及理事會之主席兼任本會各組座談會之理事經常主持本會內外一切會務負責督導各種舉辦事項之推進本會各部職員如有缺額時理事長於商得理事會之同意後得委任補充之

第三條 副理事長於正理事長缺席時得執行正理事長之全部職權及經常協助正理事長推進一切會務

第四條 秘書為佐理正副理事長關於一切文字工作及保管本會一般記錄檔案於必要時得代表正副理事長主理會內一切會務

第五條 財政為協助正副理事長從事本會經費籌措之策劃及綜管本會一切經費之進支預算決算與保存一般收入現款但規定經常得保存暹幣二千銖俾供每月常費及臨時費用之開銷若超額時應通知正理事長聯同存儲本會之股資銀行

第六條 交際為協助正副理事長必要時得代表本會從事與外界之一般聯絡

第七條 理事會為參預理事會一切之議決案及襄助本會常務理事對於一切會務之計劃發展

第八條 各組會員之代表理事會為本會各組座談會之召集人負責將各該組會員對於會務之意見轉達理事會

### 第二章 監事會

第九條 A. 本會監事會設常務監事一名為監事會開會之召集人及經常會務之負責人

B. 監事四名為協同常務監事督促會務之推進及指導理事會各項重要措施事項

第十條 監事會每三個月應召開常會一次聆取總幹事代表理事會關於

會務措施概況之報告同時得請理事會財政列席報告本會經費進支情形以便稽核

第十一條

監事會每週年於會員大會開會之前應將本會經費進支經過實情予以總檢核一次俾提付大會報告

第十二條

監事會隨時就可能範圍內糾彈本會會員不合法之事宜

### 第三章 總幹事

第十三條

A. 總幹事兼承常務理事之命綜理本會日常會務

B. 執行理事會決議之議決案

C. 必要時得代表理事會對外處理本會會務

D. 出席本會各組座談會及協助各組工作之推進

E. 邀請本會理事參加組織各種舉辦事工之委員會(詳參閱第四章)

F. 必要時得協助本會交際常務理事從事一般會務之進行

G. 協助理事會秘書辦理一切文件之收發及記錄檔案之保管

H. 協助理事會財政辦理一切預算決算及有關一切賬目單據登記查核事宜

I. 接受會員入會退會事宜轉請理事會核准

J. 在下列兩項規定範圍內得權宜簽發一般會費之開支——

(一) 凡經理事會議決之一切開支

(二) 臨時費用之開支每次在滙幣一百元以下每月限不超過五百元之提用得權宜簽發之

### 第四章 本會任務之實施

第十四條

遵照本會章程第二章任務對於舉辦事項之推進

A. 醫學研究部——由理事長為直接主持人協同各組代表理事及總幹事以策劃下列事項之推進

(一) 醫學進修版

(二) 醫學退修版

(三) 學術公開演講(包括病案研究及新藥療治報導)

(四) 醫學圖書室

(五) 醫學圖書室

成立一週年紀念特刊

B. 西藥業務部——由藥業組理事為主持人協同理事長總幹事以策劃下列事項之推進

(五) 細菌寄生虫及病理解剖標本陳列室

(六) 研究業務互助之談話會

(七) 組織醫藥器材聯合有限公司

(八) 藥物時價之報導

(九) 判辨藥品真偽研究室

(十) 藥物標本蒐集室

C. 社會健康服務部——由理事會推選理事或會員一名直接負責推行之

(十一) 協助地方防疫工作與參加有關之社會健康運動

(十二) 家庭衛生之指導

(十三) 學校衛生教育之協助

(十四) 舉辦家庭護士業務班

D. 會員福利部——由理事會推選理事或會員一名直接負責推行之

(十五) 有關會員法律事項之佐證

(十六) 會員間發生糾紛之調解

(十七) 職業介紹

(十八) 辦理會員通訊

(十九) 主持會員聯誼聚餐會

(二十) 創設會員康樂部

(廿一) 創設內地會員來京短期宿舍及招待

(廿二) 擬草參加會員喪喜慶慰辦法

(廿三) 辦理本會一切來往函件表冊及保存議案記錄

(廿四) 編行醫藥期刊

(廿五) 管理圖書室之借閱及收回手續

(廿六) 組織會員警報雜誌訂閱合作社

(廿七) 組織會員警報雜誌訂閱合作社

(廿八) 組織會員警報雜誌訂閱合作社

(廿九) 組織會員警報雜誌訂閱合作社

(三十) 組織會員警報雜誌訂閱合作社

### 第五章 附則

第十五條

本辦事細則若有未盡善處得由理事會議決通過隨時增刪之

本會籌備委員會籌委姓名

臨時正主席	黃有鸞
臨時副主席	黃元愷
秘書兼籌委	楊少雙
財政兼籌委	蘇石生
籌備委員	廖華英
	黃亦顏
	陳慶餘
	洪兆漢
	蔡蘭珍
	李成果
	翁清彬
	杜之時
	曾停有
	蔡大烈
	姚廉
	鍾子亭
	韓仰喬
	蘇文亮
	陳漢卿
	彭學貞
	蘇文龍
	許尙野
	林和盛
	王明石
	黃天然

西醫

陳漢卿

——址地——

號六十牌門街橫天外天京遷

表名姓事監理屆一第會本

職別	姓名	性別	籍貫
理事長	黃有鸞	男	文昌
副理事長	黃元愷	男	梅縣
秘書兼理事	鍾子亭	男	台山
財政兼理事	翁清彬	男	潮安
交際兼理事	鍾子鴻	男	台山
理事兼總幹事	楊少雙	男	揭陽
理事	蘇石生	男	揭陽
	蘇文亮	男	揭陽
	蔡蘭珍	女	揭陽
	廖華英	男	梅縣
	葉紋	女	揭陽
	彭學貞	女	紫金
	李成果	男	饒平
	黃天然	男	普寧
	陳慶餘	男	潮安
監事	洪兆讓	男	澄海
監事	詹世芳	男	饒平
	黃亦顏	男	文島
	李雪亭	女	潮安
	姚廉	女	安徽

成立一週年紀念特刊

姓表名事監理屆二第會本

職別	姓名	性別	籍貫
理事長	黃有鸞	男	文昌
副理事長	廖華英	男	梅縣
秘書兼理事	鍾子亭	男	台山
財政兼理事	李成果	男	饒平
交際兼理事	鍾子鴻	男	台山
理事兼總幹事	楊少雙	男	揭陽
理事	詹世芳	男	饒平
	蔡蘭珍	女	揭陽
	洪少漢	男	澄海
	單問樞	男	安徽
	彭學貞	女	紫金
	黃元愷	男	梅縣
	蘇文亮	男	揭陽
	翁清彬	男	潮安
	蘇石生	男	揭陽
監事	馮爾和	男	文昌
監事	陳慶餘	男	潮安
	黃天然	男	普寧
	謝啟生	男	潮安
	姚廉	女	安徽

# 暹羅華僑西醫藥總會會員錄

(以姓氏筆劃多少爲序)

姓名或商號	性別	組別	旅暹通訊處	附錄
中法藥房	男	藥	耀華力路電話二一六三二	永遠會員
王南英	男	牙	石龍軍路龍尾翁王南英牙科	
巴作藥房		藥	石龍軍路花會廠對面電話二一七七四	同上
李丕深	男	醫	三王府左鄰五〇四號	
洪兆漢	男	醫	天外天新打路瑞德藥房住宅電話 31290	同上
洪源興藥房		藥	紅橋頭七五五至七五七號	
南成有限公司		藥	耀華力路電話二一五八九	同上
泰蘭有限公司		藥	力察旺路電話二一六三四	
黃有鸞	男	醫	四丕耶金蛇藥房總行電話三〇一七四	同上
黃元愷	男	醫	越拉歐亞醫院電話二〇五六七	
華南藥房		藥	石龍軍路振南醫院左鄰電話二〇一〇六	同上
越三振藥房		藥	越三振電話二〇六三〇	
遠東商業有限公司		藥	三王府大馬路電話二二五七三	同上
詹世芳	男	醫	力察旺路210華德醫所電話二〇五九八	
新亞藥廠		藥	石龍軍路四八七電話二二二六三	同上
單問樞	男	醫	耀華力路西舞台對面電話二〇八一八	
廖華英	男	醫	石龍軍路惠南醫院電話二一一三四	同上
興中有限公司		藥	耀華力路電話二一一五一	
盧肇鶴	男	醫	石龍軍路蘇黎藥房電話二〇〇六六	同上
鍾子亭	男	醫	石龍軍路金蛇藥房電話二〇四二二 (住宅電話三〇五〇三)	
鍾子鴻	男	牙	越三振對面三一〇號電話二二六七七	同上
蔡蘭珍	女	產	三王府大馬路同仁醫院	
蘇石生	男	醫	耀華力七層樓後街齡醫所電話22889	同上
耀華力有限公司		藥	耀華力路電話二〇六二五	
上海藥房		藥	耀華力路三九一號	普通甲類會員
五洲藥房		藥	天外天街電話二〇一一七	
中西藥房		藥	石龍軍路振南對面	同上
王俊卿	男	牙	石龍軍路王俊卿牙科	
司徒英	女	產	越拉歐亞醫院	同上
余英光		牙	石龍軍路余英光牙科	
李懷寬	女	醫	仙公	同上

成立一週年紀念特刊

會總藥醫西華選

李	修	明	男	醫	三城門橋西一號梅州醫藥社	普	通	甲	類	會	員
李	崇	簡	男	醫	天外天五洲藥房電話二零一一七	同	同	同	同	同	上
李	成	果	男	藥	石龍軍路華南西藥房電話二零一零六	同	同	同	同	同	上
何	仲	潘	男	專	石龍軍路華南西藥房電話二零一零六	同	同	同	同	同	上
沙	神農藥房			藥	耀華力路越迪四角電話二零五一	同	同	同	同	同	上
李	佩	芳	女	產	四不耶路谷葛羅四十六號	同	同	同	同	同	上
李	雪	亭	女	產	三角路	同	同	同	同	同	上
邱	慶	璋	男	專	耀華力路興中藥房	同	同	同	同	同	上
吳	碧	懷	女	產	公司廊四角僑民醫院	同	同	同	同	同	上
吳	增	聲	男	牙	越三振光光牙科	同	同	同	同	同	上
林	玉	根	女	產	曉叻邁新路聯僑婦孺產科醫院電話21783	同	同	同	同	同	上
林	勤	敏	男	牙	越放耶皆林彩祥牙科	同	同	同	同	同	上
林	永	清	男	藥	石龍軍路華南藥房	同	同	同	同	同	上
林	秋	城	男	藥	石龍軍路華南藥房	同	同	同	同	同	上
周	福	舜	男	醫	三聘觀音亭中和藥房電話二〇〇八六	同	同	同	同	同	上
周	海	峰	男	牙	越三振羣益牙科	同	同	同	同	同	上
南	生	院			合艾南生醫院	同	同	同	同	同	上
威	廉有限公司			藥	公司廊四角	同	同	同	同	同	上
洪	純	仁	男	醫	越鶴五角路大峰祖師對面	同	同	同	同	同	上
洪	奇	雄	男	專	石龍軍路洪鶴齡藥房	同	同	同	同	同	上
洪	奇	惠	男	醫	石龍軍路京商行巷內洪鶴齡惠記	同	同	同	同	同	上
翁	清	彬	男	藥	耀華力路興中藥房	同	同	同	同	同	上
翁	子	禮	男	牙	公司廊四角翁勝清牙科	同	同	同	同	同	上
徐	益	儒	男	醫	羅斗園聯華學校內	同	同	同	同	同	上
徐	廷	煥	男	專	陳卓爾巷西蒙無線電公司	同	同	同	同	同	上
崔	若	梅	女	產	三角路振華興行二樓	同	同	同	同	同	上
馬	桂	珠	女	專	華僑醫院	同	同	同	同	同	上
倪		華	女	醫	越鶴路報德善堂後光華眼科醫院	同	同	同	同	同	上
陳	獻	娥	女	產	不都丕五〇三號南島留產室	同	同	同	同	同	上
陳	漢	卿	男	醫	天外天塗英堆街	同	同	同	同	同	上
陳	慶	餘	男	醫	三角路振華興二樓	同	同	同	同	同	上
陳	作	武	男	醫	石龍軍路蘇黎藥房	同	同	同	同	同	上
陳	之	彬	男	醫	越鶴五角南方醫院	同	同	同	同	同	上
陳	慕	貞	女	產	仙公巷口	同	同	同	同	同	上
陳	嘉	東	男	藥	曉叻十八間沙吞藥房	同	同	同	同	同	上
陳	樂	民	男	醫	三角路倫教藥房	同	同	同	同	同	上

成立一週年紀念特刊









## 編者小啟

本刊在忽促趕赴排印期內，對於所需特殊醫藥字粒及英文字粒，雖商得「香港書報印刷公司」熱誠幫忙，竭力鏗刻補充；校對方面也一而再，再而三，盡量求其減少錯漏，然恐終屬不免，故歉仄之餘，尙祈讀者諸君原諒！

良藥介紹

白蘿仙療肺止咳露

專治：寒咳。熱咳。燥咳。傷風咳及內傷咳血老人久咳。小兒咳嗽

丹杜蓮皮膚疥癩水

專治：瘡癤癬癩。皮膚濕毒及一切皮膚各症兼能殺菌除毒

梁培基肥兒六角餅

專治：性功功峻。清甜易食有患即除虫消積無事則開胃長肌。助長小兒身體發育

斧頭標驅風油

專治：四時感冒。時行瘟疫。山嵐瘴氣。心痛肚痛。中風中痰。傷風鼻塞等症。居家旅行。不可不備之良藥也

靈芝藥廠十靈丹

專治：各種感冒發熱。頭暈身熱。感冒發熱。小兒發熱（尤其小兒服用絕對安全。請用家特別注意）

靈芝藥廠濟眾水

專治：時疫急症。山嵐瘴氣。疴嘔肚痛。霍亂抽筋。絞腸痧症及舟車暈浪精神困倦均可服用

中法藥房股份有限公司代理

暹羅京華力路一三四號

靈萬活

HEMARAX

LIVER IRON VITAMINS

肝膏 維他命及鐵等之混合注射劑

活萬靈 是藥界的新製品

活萬靈 是病者的新救星

活萬靈 是醫師的新助手

美國億士補公司出品

越三振馬路

電話：20630

越三振大藥房代理

越三振大藥房代理

醫 註 府 政 港

博 士 醫 學

鍾 子 亭

一 等 醫 師  
內 外 全 科

診 所

住 宅 電 話 : 3 0 5 0 3

- 1 金 蛇 藥 房 (海 天 樓 右 傍)  
時 間 : 每 天 下 午 二 時 至 五 時  
電 話 : 二 〇 四 四 三
- 2 餘 光 醫 院 (是 隆 歷 初 橋)  
時 間 : 上 午 九 時 至 十 二 時  
(每 逢 星 期 二、五 日 上 午，因 從 事 外 科 施 術，暫 行 停 診)。

# 洪 錫 齡 大 藥 房

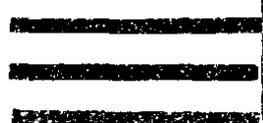
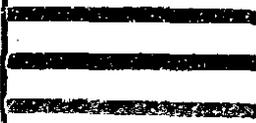


靈 驗 便 藥

(面 對 叻 嗒 新) 路 軍 龍 石  
號 九 八 一 一 二 : 話 電

種 各 製 概

- 白 如 意 油
- 追 風 藥 酒
- 和 牛 乳 藥 水
- 開 胃 止 痛 水
- 光 明 眼 藥 水
- 小 兒 退 熱 水
- 小 兒 消 風 散
- 神 仙 癩 藥 水
- 拔 毒 生 肌 油
- 拔 毒 去 蟻 羔





**X-RAY  
X-RAY ACCESSORIES.**

Manufactured by **PHILIPS**  
EINDHOVEN, NEW-YORK AND LONDON

HOSPITAL EQUIPMENT,  
SURGICAL INSTRUMENTS,  
ELECTRO - MEDICAL  
and  
LABORATORY PRODUCTS.

AGENT FOR SIAM

**THE HOLLAND-SIAM TRADING CO., LTD.**

*Hongkong Bank Lane*  
*Telephone Nos. 30995, & 30996*

全暹總代理

「輝立廠」出品

最新穎愛克司光機

及一般附件

並專辦：醫學電療機 化驗室用品  
外科新器械 醫院內器材

**疇 嚨 打 洋 行**

電話 30995  
30996

曼谷匯豐銀行巷內

里弟南有限公司是：

總代理瑞士及美國六間著名藥廠出品物



雙圖士



汪打



盧樂



華那



士巴



支拔

凡醫界人士及有意與本部接洽者  
請通函或至本部磋商無任歡迎

里弟南有限公司

藥物部

暹京石龍軍路

電話 22411-22414