

JUN 28 1947

大眾醫學

次一版出月每 期三第·卷二第 紀登請審悉依己刊本
◀元百二仟一幣國本每售零期本▶

本期目次

從性心理發展實施兒童性教育.....	潘勁夫(三)
十年來藥物療法之進步(一).....	李煥燾(五)
徵引文獻.....	(七)
醫學文摘.....	李輝邦(九)
長生有術.....	潘勁夫(一一)
肺癆病一夕談(下).....	林應鐘(一五)
兒童最普遍之蛔虫病.....	何佩蘭(一八)
三 虱.....	洗維遜(二一)
換血案中之血型實驗.....	潘世定(二二)
使用蚊帳的注意.....	黎魂明(二三)
討厭的蚊可怕的蚊.....	黎魂明(二六)
醫術簡訊.....	(二八)
醫藥衛生顧問.....	(三〇)

編 輯：傅 煥 藻
 洗 維 遜
 潘 勁 夫
 撰 述：梁 贊 元
 何 佩 蘭
 廖 漢 潛
 陳 沛 霖
 發行者：大眾醫學出版社
 編輯部：廣州中華北路四七二號
 事務部：廣州河南同福西路五一號
 廣州市代售處：
 河南同福西路五一號
 太平南路許修五醫務所
 十八甫西四號梁贊元醫務所
 泰康路光雅醫學院
 第十甫國風書局
 惠愛中路廣東文化事業公司
 各大書局
 各報攤

版 出 日 一 月 三 年 六 十 三 國 民 華 中

國 立 北 京 中 華 書 局 代 印

經理美國名廠最新出品

X光機 電療機

醫科用具——設備

西藥——化工原料

新貨經已運到 歡迎參觀及詢問

益 益 行

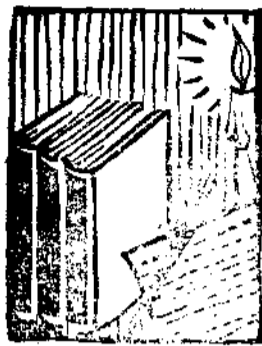
國際貿易商

廣州市仁濟路廣協樓
電話一七七五六號

香港皇后大道中83號三樓
電話二二七二五號

美國西雅圖

吧喇甸道六三五五號



從性心理發展實施兒童性教育

醫師潘勁夫

請讀者答復下列幾個問題：(一)你在孩子

應有的性教育了。

時期性知識是否由父母教導呢？(二)你的老師

其實一般人士對首列三問題的答案多是「

有否把性知識原原本本的告訴你呢？(三)你是

否」，而對後列三問題的答案多是「是」，於是

否從正當的參考書中得到性知識呢？如果三個

我們孩子時期性的疑問得不到正當解答便從竊

問題，你的答案都是「否」，那末，你實在仍

聽，偵查，或從大孩子婢女，不正經的童僕，發

大 衆 醫 學

沒有得到適當的性教育。

現了性的秘密，而認爲珍奇，神秘，亦嚴守秘

又請父母教師家長們答復下列幾個問題：

密，從片斷的，間接的得來了模糊的性知識甚

(一)當你的兒女發現雄雞不會生蛋而詢問你

至受誘惑，嘗試，追求，漸向自瀆，卑鄙，以求

，何故爹爹會生自己時，你是否答復他待他年

解決慾念，漸有不道德之行為對父母絕守秘密，

長大便知曉的或以其他謠言解釋唐塞，願左右

對異性暗生竊念，這時家長們都在夢中，兒童反

而言他呢，(二)當你的學生天真地詢問你。是

而對父母躲避著這種問題更無從施以教導，我

否由性交使生孩子時，你是否以爲「頑皮的」

曾經兼任過幾間初中高中學校的生理教師，每

「粗俗的」而罵他一頓呢，(三)當你的子姪

次講述到性的問題，生殖問題時候，全堂女生

偶然與其異性小朋友，天真地親隨攜手，玩耍

差不多都粉臉通紅，低頭不敢仰視，而男生呢

交際時，你們是否竊竊私語，認爲「人細鬼大

，板着怪面孔，頑眼斜射着女生，帶了極神秘

」或者譁笑他們爲小夫婦，或小媳婦，而自認

的情緒，似乎靜待着我，希望我繪聲繪色，再

翁姑作爲「討便宜」之資料呢？如果三個問題

來向女生羞辱的樣子，決少正當求知的聽講，

你的答案都是「是」那末你實在放棄你對孩子們

而視爲神秘之一課，如果偶有學生提出詢問時

，同學都認爲開頑笑，表示不滿，這完全顯示
初期性教育的失敗，對青年應有知識之欠缺。
弗勞特(Fraude)謂性本能是所有生活之根
源，各種活動之主因，雖似乎把性看得太神聖
，但是性本能總不是簡單的問題，小則有關個
人之健康，大則有關整個民族與社會安寧，就
從性病方面說，根據美國公共衛生協會報告，
全美至少有六百萬人染梅毒，佔全國人口百分
之五，患白濁一千八百萬人，佔全國人口百分
十五，衛生發達之國家猶且如此，我們中國何
堪設想呢，如果性教育普遍，兒童時期已經明
白「性」並非神秘，學生時期明白性交是「要求
自我保存，與宗族保存的目的」再加以道德方
面的性教育，衛生方面的性教育，老早明白性
病之原因，減少自瀆，不敢宿娼，這雖然未必
可收效百分之一百，但必有最低限度以上之益
處啊！

最大問題是性教育的師資問題，根本我們

指導兒童性教育者父母師長，自己性知識之程度怎樣呢，恐怕他們或她們的性知識，也是模糊，片斷，而非自正當途徑得來，這又不能不要醫學家，社會學家，把各種知識介紹提倡了。

指導兒童性知識，要根據孩子年齡智慧，因應機宜加以指導，茲特列出孩子性心理之進步情形，給讀者參考。

在嬰兒時期，性的感受如何，這一類之經驗，我們自己是不能復記憶的，心理學者把嬰兒一番廣泛的觀察之後，在其活動中，通常佔有原始基本地位的是大姆指，腳趾，和器具，三者都是突出的東西，嬰兒最初利用者，是口，用口吮乳，乳而外兼覺自己的大姆指也是突出和乳頭一樣，於是以口含着大姆指，作為活動的享受，尋得快感，繼而發見腳趾也是突出的，於是用手把腳牽到口裏，亦用含吻以獲得享受，忽然發覺小陽具也是突出的，但含不到了，試用手牽引，牽不到，但同時却發現了另一種享受，於是在無意識之狀況下，以戲弄小陽具爲樂，這或可算是性感期的開始，但這決不是性知識，是這個時期，父母應當注意勿任他吸姆指，含腳趾，以防止其弄陽具。

一歲末，小孩對生殖器發生興趣，因排泄在生殖器官，所以有時以排泄物爲享受，常有遺尿，此時應當訓練早晨睡醒前小便，並制止遊戲性之小便，以減少其對生殖器之感應。

二歲至四歲，已經懂得發問，問父母兒童從何處來，男女有何分別，成人應以適當字句

，安靜態度，告以真話，決不可告以從母親腋下生出，肚裏爆出，挑逗婦女來之無稽解釋，防免他日自動發覺以後，便感覺非孩子之陰道有神秘。

幼年時代，不但可以有上文所說之無意識的性覺，並且可以有性的刺激與興奮，在十九世紀初年，外國作家馬爾克，方薩克瑞夫，吳瑞茲，等都在其著作中提出幼年人手淫的例，男女都有，有的只有三四歲，到了近年，醫學家羅比發見兒童剛激與興奮的初次呈現，男子在五歲與十四歲之間，而女子在八歲與十九歲之間，女醫師戴維思，比較男女性發育之結果，發見在十一歲以前，男子開始手淫的百分之二〇、九，而女子有四九、一女子比男子多出一倍，在這個年齡，父母應特別注意，限令睡醒早起，提倡體育勞作養成健康的疲勞，有可疑之處應當設法誘導其說出，以不驚奇，不憤怒之情形下納於正軌。

四歲左右的兒童：轉入另一時期，對異性兒童的體態形態，發生一種病態的好奇心理，如其未能解決一旦忽然見到異性成人裸體，有時精神上可以發生一個不良反應，故兩性時兒童從小能認識彼此的裸體形態，是很好的事件，在自己洗澡的時候，總教年紀小一些的孩子在一起，這一類簡單與坦白的處置，一方面既可以發展兒童性的自覺，一方面更可以預防不健全的好奇心理發展，確乎可以避免不少危險這是性心理學大家福理士所提倡的辦法。

五至十歲的兒童，轉入自身戀愛的時期，或同性戀愛時期，如果其時父母對他充份公開性教育，鼓勵其對異性毫無介蒂，毫不畏羞等，而公開交際，即從此神經變態，而起其他的病狀，故此時期應加其活動。

十二歲以後青春時期來到，乃漸入異性戀愛男女彼此吸引了，男子開始有性夢而易患手淫，女子早見男子好奇，在此時期，父母教師因勢利導，以道德教之，以衛生教之，免陷歧途及早婚之害。

性知識的啓發，固然是個不容易討論的問題，但教育專家，到今日至少已經承認兩點，一是這種啓發應該很早就開始；性知識的一般基本的要素，應當很早就讓兒童有認識的機會，二是主持這種啓發的最理想的導師最理想是兒童的母親，而且在學校課程應有改變。

我希望在新的教科書裏會有因應兒童發育程度，而編入一些基本的生物知識，中間當然包括人類生命一些主要事實，這同性的事實之內，而並不必特別把性提出來，而祇在普通之課程中，作爲普通智識之材料，我想這種希望並不過分而是情理內當有的事啊。

醫藥衛生雜誌介紹

刊名 定閱處

衛生旬刊 湖南長沙北大路省衛生處內

湖南衛生 同 右

健康導報 湖北武昌平閣路省衛生處內

中華健康雜誌 上海慈雲路二十九號

十年來藥物療法之進步

—— 李 煥 ——

近十年來，藥物療法之突飛猛進，爲從前任何時代所

無。不特磺胺類(Sulfonamides)及青黴素(Penicillin)

震盪全球，睥睨一切，即許多新藥，亦高視闊步，願盼日

豪。甚至久遭指棄之藥如美洲箭毒(Curara)，硫酸低

鐵(Ferrous Sulphate)，酒石酸銻鉀(Tartar Emetic)

等，亦復重施膏沐，搔首弄姿。茲以限於篇幅，僅就牽率

大者，撮要述之。以書報缺乏，未獲充分參考資料，孤陋

自所難免，唯讀者有以教之！

(一) 抗生劑 ANTIBIOTICS

抗生劑之研究，近年高唱入雲，經提出者不下數十種

，其最著者爲青黴素與鏈黴素。

(甲) 青黴素

青黴素爲一九二八年英國Alexander Fleming氏所

發明，氏當時研究葡萄球菌集落之異變，其平碟培養物，

爲空氣所污染，偶然發現此素。氏于一九二九年發表其業

績于英國實驗病理學雜誌中。然當時并未預期其效果如是

之偉大，不過以爲可用之以治創傷耳。至一九三八年，英

國H. W. Florey氏及其同伴，始研究其應用。(見

Chain et al. 1940)對於人類危重傳染病之療治，實始於

一九四〇至四一年閃電戰之期間。(見 Abraham et al

1941; Florey and Florey, 1943)

關於此素之適應證及劑量，經詳載本刊第一卷第一期

(Keeler等氏所著洗維遜君所譯)，不必復贅述。茲僅

補充數點如次：

(一)淋球菌爲最敏感者，五萬至十五萬單位，大約在廿四小時內，

百分九十八可獲全治。

(二)金色溶血性葡萄球菌，抗力較強，須每日用十萬至二十萬單位，

凡一至三星期以上。

(三)由綠色鏈球菌所致之心內膜炎。每日至少須用三十萬單位，最

低限度須用二三星期。

(四)對於膿膜炎球菌所致之腦膜炎，仍以用磺胺劑(Sulfadiazine

爲佳。善青黴素顯效既遲，且須肌肉(或靜脈)注射與硬膜注

射并用。惟用磺胺類經廿四至四十八小時無效者，則當改用此

藥。

(五)肺炎球菌所致之腦膜炎，則與Sulfadiazine并用，比各自獨

用爲佳。

(六)患中耳炎而兼顯乳突炎者，此藥顯效甚佳。最好先施乳突擊開

術，以小尿管封閉切口，以使青黴素易於注入。

(七)溶血鏈球菌所致之扁桃腺炎，其效甚速。惟須連用五至七日之

久，以免復發。

(八)肺炎球菌所致之肺炎，最宜用青黴素者爲：(1)用磺胺劑二

十四小時無效者；(2)顯持續菌血症者；(3)進行迅速者

；(4)用磺胺劑顯任何中毒徵狀或顯腎部刺激者；(5)顯

白血球減少，或心房纖維性顫動(atrial fibrillation)

，震顫性譫妄(delirium tremens)，或其他併發症者。

(九)急性骨髓炎，如早期施用，即在軟部未成膿腫或未延及骨節時，

可不必行外科手術，亦能奏效。每日必須用十二至十五萬單位，且須連用二三星期，直至所有病狀及病徵消退爲止。

(十) 氣疽 (Gas gangrene) 最好兼用抗毒素，並將所有之壞死及損壞之組織除去之，每三小時用一萬五千單位，凡三四日。倘腐敗組織未除者，當用五至十日。

(十一) 放線狀菌病用之，每收奇效。

(十二) 青黴素爲現在最佳最安穩之抗梅毒劑。其治療早期梅毒之偉效，經 Mahoney, Arnold and Harris 1943; Moore, Mahoney, Schwartz, Sternberg and Wood 1944; Leiter 1945. 等，先後報告。自一九四四年六月起，美軍醫

首次大規模施用於歐洲戰場，以治患各期梅毒之士兵。至同年十月全軍之患梅毒者，皆專用此藥治之(註7)。其所規定之法爲：每三小時肌肉注射四萬單位，凡六十次，總量二十四萬單位。最近 Sternberg and Leiter (1947) 就

一九四四年六月至翌年二月之美軍醫案中，分析一千四百名早期梅毒患者受此藥治療之結果。據述血清陰性之第一期患者六百八十八人，顯佳效者百分九四·三；血清陽性之第一期患者五百六十四人，顯佳效者百分八九·九；第二期患者二百三十六十人，顯佳效者百分八三。有七百一十九人，治後曾驗腦脊液：正常者七十四人，異常者五人(百分〇·六九)。七百九十名白人中，無效者約百分五；六百一十名黑人中，無效者百分十五。全數病者，有百分八十四，治後觀察達九個月以上。此藥無若何劇烈毒反應，所有患者皆照計劃完成其注射云。

晚期梅毒之有皮膚及中樞神經病狀者，用之亦常奏奇功。最近 Rose and Solomon 二氏(一九四七)，報告治後觀察一年以上之神經梅毒患者一百名，計顯良效者百分六十二，無效者百分三十五，加劇者百分三。每人肌肉注射，總量爲三百萬單位(惟有三分之一以上須復用)。其每次之量及間

歇期，則有等差。大部分病者兼施短期之熱療法，惟不用其他抗梅毒劑。治後血清之細胞數，回後正常需時三個月至六個月；脊液總蛋白量之恢復，則需六至九個月。華氏反應之回復陰性較慢，一年以上僅百分十一。

Platon, Hill, Ingraham, Gooswin, Wilkinson, Hansen and Heymann 諸氏(1947)，對於初期先天梅毒之嬰兒二百五十二名，施用青黴素治療，其總量每千克體重，用七百七十五至十五萬單位，分次用之，每三小時一次。其治療期爲七日半至十五日。單用一期而顯良效者百分七十三，無效者百分九·一，不定者百分一七·九。奏效神速。經三至一個月後，復發者僅六人。血清反應多於四至十二個月間呈陰性。氏等最後主張每千克體重，總量不可少過十萬單位，將全量平均分爲一百二十次，注射于肌肉，至少每三小時一次，連續十二至十五日之久。

(十三) 青黴素猶有一種特效，爲治粒性白血球缺乏之症 (agranulocytosis)。此症由於服某藥之過敏性，爲磺胺類藥最危險之毒效。此外如砒劑亞基比林 (Amdopyrine) 辛可芬 (Cinchophen), thioarsenil 等，亦常致之。其死亡率達百分七十六。若能早停用致病之藥，而即用青黴素治之，幾使死亡率減至零度 (Sturges, 1946)。

(十四) 小兒用量以每日二萬至四萬單位爲宜，較大者用六至八萬單位亦足。倘有變性敗血症，須每日用至十萬至十五萬耳。皆宜用肌肉注射法。

(十五) 青黴素之副作用，爲發熱、起疹、刺激性皮炎、腹痛、惡心、嘔吐、腹瀉；注射部有疼痛，及血栓性靜脈炎 (thrombophlebitis)。惟尚未見有若何忌用。

(十六) 用青黴素所當注意者，當知其屬於何種。蓋此藥可分爲 G. X. F. K. 四種。K 種治梅毒及若干種傳染病之力甚微，因其迅即在體內消滅。其他三種效力優劣之比較，尙未判明。

徵 引 文 獻

- (1) Abraham, E. P., Chain, E., Fletcher, C M., Florey, H. W., Gardner, A. D., Heatley, N. G., & Jennings, M. A.: Lancet, 2: 177, 1941
- (2) Chain, E., Florey, H. W., Gardner, A. D., Heatley, N. G., Jennings, M. A., Orr—Ewing, J. and Sanders A. G.: Lancet, 2: 226, 1940
- (3) Fleming, A.: Brit. J. Exp. Path., 10: 226-236, June 1929
- (4) Florey, M. E. and Florey, H. W.: Lancet, 1: 387, 1943
- (5) Leifer, W.: J. Am. Med. Assoc., 129: 1247 (Dec. 29) 1945
- (6) Mahoney, J. F., Arnold, R. C. and Harris, A.: Am. J. Pub. Health, 33: 1387 (Dec.) 1943
- (7) Management of Syphilis, U. S. War Dept. Tech. Bull. (TB Med. 106) Washington, D. C. Government Printing Office, Oct. 11, 1944
- (8) Moore, J. E., Mahoney, J. F., Schwartz, W. H., Sternberg T. H. and Wood W. B.: J. Am. Med. Assoc., 126: 67 (Sept. 9) 1944
- (9) Official Statement on Penicillin in Syphilis, J. Am. Med. Assoc., 131: 34 (May 4) 1946
- (10) Platou, R. V., Hill, A. J., Ingraham, N. R., Goodwin, M. S., Wilkinson, E. E., Hansen A. E. and Heyman, A.: J. Am. Med. Assoc., 133: 10 (Jan. 4) 1947
- (11) Sternberg, T. H. and Leifer, W.: J. Am. Md. Assoc., 133: 1 (Jan. 4) 1947
- (12) Sturgis, C. C.: J. Am. Med. Assoc., 132: 663 (Dec. 21) 1946
- (13) Rose, A. S. and Solomon, H. C.: J. Am. Med. Assoc., 133: 5 (Jan. 4) 1947

稿 約

1. 本刊為宣傳公衆衛生介紹世界醫學之月刊，歡迎投稿。
2. 本刊對來稿有增刪權，如不願增刪者請預並先聲明。
3. 來稿不拘文體，但須單面，繕寫清楚，並加標點。
4. 稿末請註明姓名，住址，以便通訊，發表時署名聽便。
5. 來稿刊出後，酌以本刊致酬。
6. 來稿請寄本刊編輯部。

廣告價目表

位 置 面 積		每 期 價 目
封底頁內面	全面	八萬元
普通	全面	四萬八千元
普通	半面	五萬六千元
普通	半面	三萬二千元

本刊重要啓事

本刊旨在推行衛生教育，普及醫藥常識，售價盡量減低，惟自調整匯率以來，紙價暴漲，印刷人工按月步增，郵費倍從，本社並無經濟基礎，維持至感困難，除酌增廣告費外，自第二卷第一期起，每本零售八百元，第二卷第三期起，每本零售一千式百元，半年訂戶七千式百元，(郵費在內)，倘購第一卷各期(創刊號至第五期)仍係每本五百元(郵費在內)外地讀者郵費請寄廣市總局收，滙票及本市訂戶款可逕交廣州河南同福西路五十一號本社事務部。



廠藥製化生國中

命他維化生

K	G	E	D	D	C	B	B
既託命 KETOMIN	利胞托命 RIBOTOMIN	意多命 EFTOMIN	滴鈣 DEFCAL	敵圖命 DEFTOMIN	實多命 CEFTOMIN	康必力 COM-BLEX	必多命 BEFTOMIN

他維之現發已切一造製究研在的目的其，力餘遺不，造製究研其對，性要重之命他維視重向一化生
命他維種何要論無下閣，品出有已均化生，劑製複及命他維切一之用有體人對之現發已日今凡舉，命
。有儘有應化生：

治瘡良藥... MALASUL	生化之蘇發吡啉... SULRIDINE	局部麻醉劑... PAINCAIN	瀟胞荷爾蒙... OESTBENE	生化之肝精... LIFEREX	止痛退熱劑... RELIEVAL	學丸激素... TESTONE	磺胺治療劑... DIASUL	治梅毒聖劑... MAPHEN
--------------------	-------------------------	----------------------	----------------------	---------------------	----------------------	--------------------	--------------------	--------------------

載刊及未，種多藥良有尙

。寄即索函，等書明說，單目價，錄目之品葯種各

理代總州廣

處事辦州廣行安通海上

號二九三一：話電 號六十五路東日抗

醫藥文摘

兩種療治羊癇病(Epilepsy)之新藥

李經邦

W. G. Lennox

American Journal of Psychiatry, 103 Sept. 1946 p.

Lennox氏報告，用兩種羊癇新藥(Tridione及Mesantoin)之經驗。據謂Tridione能增加控制羊癇發作之限度與效能。此藥經證明對於控制羊癇病小發作型(Petit mal type)特別有效，如常發性羊癇(Pyknoepilepsy)，肌陣攣病反射(Myoclonic jerks)，及不動性羊癇(Akinetic epilepsy)等，具特殊效能。用此藥治羊癇病小發作病人，有百分之八十四得佳效。反之此藥對於羊癇病之大發作型驚厥(grand mal convulsions)，不特無補，反加重焉。Tridione與抗驚厥劑(Anti-convulsant drug)混用，有時有神於羊癇病意識運動性發作(Psychomotor seizures)。Mesantoin(Methyl phenyl ethyl hydanton)對於小發作則無用處，但對於患常發性大發作型病者，約三分之一人有效。於此處彼能取Dilantin(Diphenyl hydanton sodium)之地位而代之。其所致之效果，或為減少驚厥之頻度，或為免除不快之副作用(肌肉共濟失調或齒齦肥大)，此藥之副作用，為全身發疹或思睡，以此亦有許多病者不能應用之。

青黴素對雅司(Yaws)之療治

李經邦

K. R. Hill, G. M. Findlay and A. Macpherson

Lancet, 2 Oct. 1946 p. 522

Hill氏及其助手報告其用青黴素施治128個患雅司者(患第一期者15人，第二期者66人，第三期者17人)之所得。病者皆係非洲之婦孺。治療最有效之方法，係每日注射青黴素豆油蜜臘合劑十萬牛津單位，其總量最低限度為一百萬單位。用五萬至二十萬單位之劑量後，九至二十四小時，患處螺旋體消滅。第一期與第二期之病者，其急性損傷處之癒合，顯著而迅速，平均約為九日。在第三期之雅司，其骨部損傷之治愈，亦有相當之成功。病者二十人，在授青黴素外，兼用Acetylarsol或914(Neoarsphenamine)。就此等結果，可推知用青黴素而兼以較長時間之砷劑治療，為理想之根治方法。

Estrogen 對於攝護腺癌之療治

李經邦

J. D. Fergusson

Lancet, 2 (Oct, 16) 1946 p. 551

Fergusson氏曾反覆施行攝護腺癌及其親和性遷徙之活體檢驗，俾確定Estrogen療治之效果。施治期間，幾乎所有九例，其癌皆顯退化，此可用顯微鏡檢驗證之。其中四例，并用組織磷酸酶測驗法(Tissue acid Phosphatase estimation)。由此檢法之指示，知療治之際，各例皆顯發疣退化現象，但有些攝護腺癌患者用Estrogen亦似無效。Estrogen能抗癌之遷徙，已有若干事實證明。為欲確定淋巴結節遷徙中，有酸性磷酸酶存在，是否攝護腺癌之特殊病徵，據研究所得，有多量存在于淋巴結者，可推知其有原發性攝護腺癌，唯未能確證之即為第一期攝護腺癌，蓋此種現象，亦可於胃或陰莖癌所侵及之淋巴結及瘰癧見之也。用Estrogen醫治之二十三人，其平均之生存期，較其他不用之二十七人為久。

用Lithium Antimony Thiomalate療治由Wuchereria Bancrofti所致之絲蟲病(Filariasis)之進一步研究

李 經 邦

H. W. Brown and N. D. Thetford

American Journal of Hygiene, 44 Nov. 1946 p. 379

Brown及Thetford二氏曾觀察St. Croix, Virgin島上土人, 發現凡染Wuchereria Bancrofti病者若用Lithium Antimony Thiomalate作肌肉注射, 則循環於血中之絲蟲銳減, 有持續兩年之久者。受治有效者與無效者, 其血漿之錳價及赤血球價, 皆無大懸殊。經兩年以後, 病者即無發炎及初發性象皮膚之證象可尋。

青黴素對於實驗性腸梗阻之效果

李 經 邦

A. Blain, J. D. Kennedy, R. J. Calihan and H. N. Harkins

Achieves of Surgery, 53 Oct. 1946 p. 378

Blain等施行實驗, 將犬五頭行絞窄性腸塞之部分截除術, 而知絞窄成立後, 兼用青黴素者, 生存長於不用者二倍。施行部分截除術之犬, 有四頭完全成功, 而獲全治。氏主張凡屬急性腸塞之信其爲絞窄性者, 或不能必其非絞窄者, 均以用大量青黴素療治爲宜。然以爲青黴素對於此病, 只可作一種補助劑, 而未能取早期之手術而代之也。

電震盪(Electric shock)治療之五年經驗

李 緯 邦

C. S. Holbrook

New Orleans Medical and Surgical Journal, 99, Oct. 1946 p. 147

Holbrook氏謂五來在New Orleans州諸神經病院中, 有3070人, 曾施電震盪療治。共施用27,231次, 并無死亡。脫臼及骨折者亦頗少。電震盪僅於用胰島素(Insulin)及Metrazol之點頗多, 是以幾完全取代之。電震盪雖用以療治皮里克司性癡呆(Dementia precox)及希司忒利斯病(Hysteria), 對於復舊性憂鬱症(Involutional melancholia)反應性神經萎頓(Reactive depressions)——此萎頓爲躁狂性萎頓併合症狀之一部——及其他感情失常者, 尤著卓效。若以治躁狂性萎頓之併合症狀之興奮期, 則效果不如是之顯明。一切精神萎頓病, 甚至已患數年之精神病, 均應用電震盪法治之。老年性癡呆(Schizophrenia), 用此法治療, 效果較任何方法爲勝。但間有用胰島素反優于此者。對於若干慢性病者, 用電震盪比其他各法, 能維持其與社會較高之調協。

青黴素預防猩紅熱之急性中耳炎

李 緯 邦

J. A. Weiss and P. L. Manheims

United States Naval Med. Bulletin, 46 Nov. 1946 p. 1711

Weiss與Manheims兩氏檢討239個猩紅熱症例之觀察, 謂青黴素不特對急性中耳炎之預防, 遠勝于Sulfadiazine; 即對急性耳炎化膿之療治亦然。氏等提議每三小時用二萬單位, 凡五至七日之久。

鼠疫療劑之評價

李 緯 邦

R. F. Platzer

United States Naval Med. Bulletin 46 Nov. 1946 p. 1674

Platzer謂Sulfadiazine爲療治鼠疫之有效劑。此藥須早用, 在第一日須用12至30gm.之劑量; 至溫度降至常溫後, 當續用較小劑量十二日。若Sulfadiazine與抗鼠疫血清併合療治, 效果最佳。在有鼠疫傳染危險時, 用Sulfadiazine及抗鼠疫血清, 則有預防價值。



長生有術

醫師潘勁夫

生、老、病、死、說是人生逃不了之歷程，然人爲智慧動物，豈肯坐由天命，不求解決之法乎。百十年來，科學家孜孜研究，務求解決之方，雖至今尚未可說大有成功，而研究之結果，確已得到若干門徑，蓋科學日漸進步，節制生育與人工受孕，漸漸控制了生之秘密，診斷精詳血藥械優良，解除了不少病之痛苦，實施免疫，改良治法，減少了死之威脅，說到解決老之問題，更是人們之急切需要，雖未達到完全成功，然已一片曙光，前途是充滿希望，求生是人之常情，而保持青春，尤爲人所同願，世間豈真有嫌命長之壽星公，更無不願返老還童之老伯父也。現在青春年少之男女，曾否想着一壯十老年美人遲暮一之悽涼情景，而望長駐紅顏，長眉白髮之老人家，亦曾否回味當年活潑之青春生活，而祈望延年益壽之外更要返老還童呢，本篇非說夢話，更非談仙論佛，來宣傳辟穀神丹，長生秘訣，而是將科學家研究之結果，介紹如下。

一、菌毒爲衰老之原說

最初期之研究，爲發明白血球之著名學者麥脫尼哥夫所提倡，他以爲人愈年老，血液感多毒素，毒素易使各部細胞中毒而起病態，細胞起了病態，各部器官即不健全，身體於是更衰老矣，血液中之毒素，何自來乎，麥脫尼哥夫以爲完全由於大腸中無數細菌之作祟，此寄生大腸之

無數細菌，在積滯于大腸之營養物中，起發酵作用，排出多量毒素，當腸管吸收營養料時，連帶此毒素吸入血中，故血中含之也，此毒素之量隨年齡而增加，其結果先使血管之四壁組織因中毒而起病態，血管壁既病，伸縮力自然減弱，血液循環遂受影響，治毒素再由血管毒遍全身，各器官漸乃衰老，麥氏認爲防止衰老，最好辦法爲剷除細菌作惡之大本營，切去大腸，但直至現在，仍未有人想出剷去大腸而不影響身體健康之方法，因此祇有想辦法制止腸內細菌之生存，研究之結果，知到大腸內寄生之細菌，適宜生存於鹼性環境，若多食乳酸，腸內可以逐漸變成酸性，細菌即不能繁衍發育，能減少發酵而制止毒素之產生，麥氏並以爲高加索山裡居民所製之凱菲兒最好，其實在乳類中加上一種酵素即可製成，直接食乳酸亦有效果云，此種理論，最近未有新之報告，筆者亦未曾試驗，故收效如何，仍待試驗也。

二、性腺與衰老之關係

第二應說到性腺之理論，爲奧國大生物學家史丹納克氏提出之新理論，聞史氏仍在世，彼於一九四一年還出版巨著性與人生，讀者或有看過者，他先根據一八六八年布郎格爾爾之內分泌說，人體中有許多內分泌腺，分泌出許多有用物質，此種物質名曰刺激素，或曰荷爾蒙，此種內分泌液由血液帶至全身各器官，器官受其刺激而有完善之發育及活潑之發展。

內分泌腺數目甚多，甲狀腺之分泌是腦細胞所必需之刺激物，黏液腺是身體發育及產生特徵之刺激物，各種腺在身體某部份有其特殊功能，而各腺均受一個刺激生命中心器官所統治，此中心器官是生殖腺。

當分泌腺停止其功用之時候，人之身體上及智能上立刻開始顯出衰弱與退化之現象，此在今日已是無可疑議之事實，尤其生殖腺影響最大，甚至生殖腺衰弱之青年亦曾感到身體上及智能上所受之特殊影響，常態之生殖腺，不但可以保持人們身體之健康且可以保持智能之活潑，使人有力量、勇敢、勇氣，自信，青年進取之青春心理，確係受生殖腺所刺激，故健全而活潑之生殖腺，為長壽之最大保障。

由於上述理論，便推出了一個新見解，若吾人能補充老年人身體所缺乏之生殖腺刺激素，就可免除衰老，返老還童，如何補充刺激素之方法，又有三種辦法。

(甲) 注射或內服生殖腺之刺激素

(乙) 設法使衰老之人已經逐漸停止分泌刺激素之生殖腺恢復分泌作用

(丙) 用少壯動物之生殖腺，接種於衰老者身上。

甲種辦法，布爾格爾曾親作試驗，以自己作實驗，結果甚為滿意，現在內分泌素製劑之人行其道，如女子注射卵巢素可以保持青春，延遲衰老，男子注射睪丸製劑，可以維持英氣，就是根據此理。

乙種辦法史丹納克本人亦親作試驗，他的方法，是結紮輸精管(他報告以男子做實驗)就是用手術將副睪丸之上部結扎，使精囊中之精液不能由此排出，內之生殖細胞漸歸死滅，所留存者祇是分泌刺激素之細胞，此細胞因而大為繁殖，結果產生多量刺激素，刺激生物體之各器

官使反老還童，史氏在一個七十一歲和一個七十二歲之老翁身體施行此種手術，都得到良好結果，其他學者報告相同，但有巴賢及孟得爾二人，以為此種手術有極大之危險性，應當慎重從事，而且對於生育，則無辦法。

丙種辦法，係現代蘇聯偉大外科醫生與生理學家伏洛諾夫 Voronoff 所倡導，他以其多年之生理學實驗，企圖探索出長壽秘密，有一天，突然想出了此法，即將動物之生殖腺移植在人身，使人類返老還童。

生物移植手術，本來並不稀奇，我國古來已有移花接木之辦法，但在植物上較易成功，於動物上則成了問題，每每將腺移植之後，幾星期之內，即為身體吸收淨盡，而失去原有生命力，伏諾夫之方法，使內分泌腺移植到新之有機體之後，依然可以繼續生活下去，其法將腺移植之後，更將其四週之肌肉剝傷，結果其一帶之肌肉發炎，血液奔集，發生了充積之變態現象於是新之靜脈自產生更新之血管，自動侵進腺內，輸入滋養料而成爲本體之一部份，以上之實驗最初以動物作實驗，所移植之內分泌腺，是採自年紀較輕之同類動物，例如由小狗身上割出腺來，移植在老狗身上，但在人方面，顯然是不可行，於是與生理學家做過長期實驗之後，決定採取猴類之腺，因人類之血液與猴類血液相似，而且證明黑猩猩，大猩猩，長臂猿等之血液，亦可以如人類一樣，依其性質分爲四大類，移植之時候亦應注意血型是否相合。

有反對伏洛諾夫之人，以為被移植者之所以返老還童，係因「自我暗示」之心理效果，但伏洛諾夫提出反證，以反對者之說毫無根據，蓋在若干神經系之病狀上，幻想與生之意志，確佔着重要之地位，但在

老人之生殖器官失了功能，豈能因幻想而真的返老還童，況且移植手術完畢之後，病人常要經一年始充分感覺返老還童之功效，而其功效可維持六七年之久，有經手術之衰病者，竟有生孩子，而且其孩子並沒一個具有絲毫猴類性格云。

伏氏祇試驗於男子，而在女子則成績並不十分圓滿，此或女子卵巢對衰老影響，不若男子睾丸影響之大，此於反証之實驗則除器丸對雌性身體傷害甚大，雌性則除卵巢之後所受影響不如雄者之大可作解釋也。

後來研究女子，發見其甲状腺及黏液腺，最能增強卵巢之力量，於是開闢了女子返老還童之新實驗，把生殖腺、甲状腺及黏液腺同時移植於女子身上，收效亦宏，有一實例，一九二四年，伏氏曾施手術於一個巴西女子，此女子因其太老，層層厚肉造成之膨腫身體而為丈夫所棄者，手術後四個月，該女子減輕三十五磅，體態苗條，青春之態，重復出現兩年之後更帶了六十歲之兄來見伏氏，請其施手術，因她自己已經返老還童矣。

三、冷藏

卡勒爾醫師 Dr. Alexis Carrel (曾以其所著「神秘的人類」一書獲得諾貝爾獎金民國三十三年十二月始逝世。)曾發表理論說「冷血動物之器官，其動作之速度，與他們環境之溫度為比例，羅厄氏 J. Loeb 在非常高溫度中所畜養之蒼蠅，老得很快，亦死得較速，同樣一頭鱈魚之周圍溫度只須增高二十度，其年齡亦至大為縮短，因而想到而且相信不久必有人可以將人置於一種假死之狀態中，過一個時期然後恢復他之常態生命，用此種方法，人可活至幾百歲。

卡勒爾之預言，為來登大學醫波教授 Peter de Lampl. 所實用，

藍波認為假定設法使衰老之動物或人類之體溫降到最低限度，而仍然能維持他之生命，經若干時間，然後恢復其體溫，就可以返老還童，於是以前鼠，猴子作為試驗品，經過連續多次之實驗，終於發現從小牛體中取出之腺體，注入猴之體內而將猴之體溫降低，至將近零度，竟然不發生病徵，他將此種腺質名為維他波朗精 Viapronin 就用此種腺質以維持受凍之獸類，竟能維持至一月之久，此獸於停止凝凍之後，不但並無受害，而且更有精神。

第一個人類受試驗者為安娜布露格女士，她以以多年病體，他無從享受人生樂趣，到了無法可想之際，而向藍波教授請求自己供實驗於發糾戰慄之心情下，閉着眼睛來受試，麻醉後注射藍波教授之血清，漸漸增多，然後放於棺材式之凝凍室，經過四十二日之凝凍，漸漸加溫恢復原狀，布女士悠然復甦，自己說覺得如新人一樣，如剛由一夜之睡眠中醒來，她說「在我未經藍波教授之冷藏治療術之前，我幾完全絕望，三十歲時已如五十老婦，面孔起皺，肝臟遲滯，心臟衰弱，腎臟崩潰，現在全部改變矣，身體健全，面部皺痕完全消失，今者不但失望且希望結婚生子」云云。

以上不是奉承而是科學家公認之事實，安女士返老還童時之情形，見一九三八年五月芝加哥 Chicago 雜誌，不過因此事發表之時我國正是遍地烽煙並未注意罷。

四、血清

ACS 長春不老血清之發明，係盤尼西林發明後之一大貢獻，對人類之幸福，比原子彈有天淵，是藍波高年列教授 Prof Alexander A. Bogomolets 費三十餘年心血之成功作品，不獨使人之壽命延長而且使

其體魄活潑

波高教授之理論，以爲人體細胞之康健，要靠血液供應其營養，亦要靠血液代其排除廢料，於血液與細胞間之交易，中間靠結締組織中壁膜聯結，如果此結締組織發生障礙，細胞養料不繼，廢物排除不去，則人漸衰老頹喪，故認爲一個人之壽命，決於結締組織，欲保持結締組織之青春，人即長春不老，波氏相信能找出一種血清，來刺激結締組織，在基礎研究，有六十位助手協助成功了「網狀細胞抗毒血清」即 Antiserum against reticular atoxic Serum 簡稱 A C S 血清，牠之作用，可刺激結締組織使之更生，把年青時人體中應具之木質力量復原，由一九三七年起以動物試驗後來推及人類，被施用者之身體及工作能力，確獲迅速增強，而頭痛風濕失眠等病亦除，對於老年人之腐化疾病可以防免，一九四一年正式公布此種血清之研究成功，繼續若干美國科學機關亦從事研究，此血清之製成，是從健康青年因意外而死者之屍體中提出，但有可能用人工培養法，培養出無限制之內皮細胞出來以供製造原料，能否應用其他動物，則尙未有報告也，勁夫按關於 A C S 血清請參看本刊前數期，不再贅述。

偉文印刷局

WISE MEN PRINTING CO

廣州
教育路九號
廿五號

結論

以前之人，以爲人之年齡修短有數，今既有種種之研究，相信將來必有完善之方法，至於人壽應當有多少呢，有人計算以動物作比較，普通動物之全生壽命每等於其發育所需年齡之六倍，如果照此算法人之發育需時二十五年則人壽最低有一百五十歲，加以 A C S 血清之按期施用，再有萬壽無疆之可能也，最後，以幾句半通不通似詞非詞之屑下體文作收科罷。

「願可駐，壽無疆，青春能常保，壽星命倍長，萬毒清除春不老，猴臉接種壽而康，返老還童，肉體凍藏施妙術，延年益壽，血清注射有奇方」

奇喜化學製藥廠

KE HE CHEMICAL WORKS LTD

廠址：曲江東堤
行址：曲江奇喜藥行
風度中路二五〇號
電報掛號〇八二三
廣州奇喜藥行
惠愛中路二六號
電報掛號一一四六
通訊處：廣州惠愛中路桂香街三一號

爲求藥物自給
聘請專門藥師
利用科學方法
精選上等原料
精製醫藥
惠顧格外克己

6. 小兒之肺結核症

人類患肺結核之第一次受傳染，其時刻多數在兒童時代，故醫稱之爲小兒病；不過其中少數則於當時爆發，而多數則遺至兒童時代過後始爆發而已，德國大城市中貧民階級兒童之患肺結核症者，在五六歲者百分之五十，達十一歲已增至百分之九十矣，未滿週歲之嬰兒，亦可能證明病象存在，兒童之年齡愈長，則其傳染愈多，潛伏於體中，罹病之原因，常被激發於不良之遺傳本元，幼稚年齡之不良衛生環境（如缺乏營養，光線及空氣等）身體之過度勞動及病途偶遇之傳染病如麻疹，百日咳等，結核菌之傳染方式亦如成人，如點滴傳染，塵灰傳染，食料傳染是也，然另有一途徑，即孩提當匍匐於地下，而唾沫棄地，故孩提常受傳染是謂「塗擦傳染」斯所以異於成人者也，至於傳染之源泉多發源於同家庭之病患者，亦有來源於學校、鄰居等處，得傳染之後則潛伏於體內之期竟至五六十日者，斯只由於Robert Koch氏反應法可見之。

7. 治療之困難及預防法

肺結核症往往認爲不治之症，然於今日觀之除病機進行者及急性肺結核治療困難，或不可能外，其初期肺結核，大多能痊治，即確定期者亦能恢復而比較治癒。故首當爲早期診斷，不失時機，然結核菌既入人體，潛滋暗移，俟欲以某種方劑將已入人體之結核菌殺滅，或將人體內之抵抗力喚起，使結核菌化爲無害，此種種企圖於今日觀之，未

來者雖尙不可知，而過去者如菌毒療法，類脂體療法，化學療法等等，皆已成爲歷史上之陳跡，毫無價值可言。故今日臨床所實用之醫療法，仍以休息爲第一，營養爲第二，氣候法爲第三，而助以藥石，看護，光線，水治諸法，以促其傾向於治癒之機轉。至於手術法，則隨其病之部位，性質等選擇而用之；用得其當，頗著成效，未能忽視耳。關於手術法種種專門問題，在此略而不談，因此種種方法，必須專門醫師，始克爲之，在此可得而言者，祇及於治療方面之常識。

肺結核病之營養，目的在使病者之體重增加，體重增加則身體抵抗力強，旬圍病灶，使癆菌之活動力減弱，故其食物須易於消化而富於營養，食品之中以雞蛋、雞肉、及新鮮蔬菜最良，其他肉類及牛乳等次之再配搭以適當礦水化物如米、麥、根、莖之類以資調劑而少量酒類能喚起食慾，在所不難，另一方面宜調宜謹慎，

肺癆病一夕談(下)

林應鐘

，不可過熱，調味宜適胃口，使病人不厭，尤戒所食之物過度，以防胃腸突起障礙至於魚肝油，維生素及其他人工滋補劑非在醫師指導之下以不服爲原則，服亦宜充分注意其有否妨礙胃納，若稍有妨礙時，宜立即停止服用，近時有所謂減食療法者，云於骨結核有效，惟對於肺結核是否有效，尙屬疑問，然不妨試之。

空氣爲吾人之氣體食物，其重要不亞於滋養之食餌，新鮮者固足促進吾人體體之新陳代謝而不可或缺，汚濁者則有害於呼吸之管道而須避免，結核患者於新鮮空氣，尤不可稍感缺乏，故或優遊林泉或休鷗乎岸

應，或安臥於平宇，或間步於庭院，可享直射之日光，宜避倫襲之風寒，夜間就寢，窗戶開闔，以流通空氣，高山氣候，空氣清潔無塵，常乾燥而不含濕度，氣壓低降，蒸發尤速，夏天之氣流急，冬季之氣流緩，夕照時多，紫外線富，一年之中氣溫之變化少，故能促進體溫之散放，水分之蒸發，增強食慾，旺盛血行，順利呼吸，安靜睡眠，益發代謝之機能，改良全身之營養，故身體衰弱之患者，宜於夏日移居山間，而於重症及併發喉結核及心臟病者又非所宜也，至若海岸島嶼之氣候，其氣壓高，其氣流強，其氣溫調，其空氣清潔，無塵而含鹽分，故能刺激神經，振奮食慾，以促進新陳代謝，故亦適合於結核患者之轉地療養，苟身體虛弱過甚，反生咳血失眠及食慾不振之慮，故發熱患者，肺炎型者，有喉結核併發者，又均非所宜也，結核患者有滋養強壯之食餌，有新鮮空氣之供給，有適當地點之療養，有各種藥物之投治，設不加以安靜之休養，則其效不著，故安靜實為結核患者必須之條件，急性結核及慢性之進行性者，末期者，高熱之患者，其須就靜安靜無論矣，即初期結核之發熱者，亦應絕對安靜以俟熱之消退，會客也，談話也，舉凡無謂之運動，呼吸器之過勞，以及於呼吸道有害之刺激均所宜避，即身體沐浴亦宜休止，而逐日以乾巾擦拭皮膚，苟有無熱患者亦可稍作適宜之運動，然須不至心悸亢進，體溫過升，身不疲勞，行之以規矩，持之以長時，庶效可著至若競走，騎馬，游泳賽球，操舟等劇烈運動，務宜禁忌，患者之精神狀態須愉快之情緒，治療之希望，毋孕悲觀，毋藏恐怖，庶使治法易於就效，則為尤須注意者。

至於葯石，患者自己，倘非深於醫學者切不可亂投，當可須諸於醫，然醫又須慎擇，今之醫者輒服魚肝油，無論冬夏皆如此也，殊不知魚肝油之藥物，有其善者在，亦有其惡者在，患者之消化系統健固無所論矣，假如不健，則此油一入胃腸，便發生腐化，不特未達治療目的，且反而妨礙腸胃，時日以漸，患者益形疲弱，促進病機危殆乎也，故有新

患者，須求有經驗之良醫，不獲良醫則寧可自己小心調養，如安靜，如營養，如新鮮空氣等，切不可妄聽宣傳，反為己累。

我國人之患肺結核者甚多，一則民衆素不講求衛生，傳染容易；一則營養不良，抵抗力弱，既患者固宜力自顧勉，一方面訪良醫治療，一方面對於呼吸，痰吐，飲食，須戒慎不近他人，不亂棄於地，不共用碗筷，此則等於隔離工作矣；至於未患者，則須防止患者之傳染，尤須增進身體之健康，使對結核菌抵抗力增強，如下所陳殆為萬國通用之規則：

(一) 規則之生活，經適度之身體勞動而獲得之強壯，對寒冷以及天氣驟變所影響之抵抗力，充足而豐富之營養清潔而空氣流通光線充足之住室。

(二) 結核患者大多不自知其已罹亟待調養之疾患，故務期早期發見隔離施治，如為開放性者尤宜及早提防，未患者與患者對面必須保持相當距離，患者之痰唾必須吐入痰盂，或痰盂中加入百分之五之石灰酸液，消毒一小時後傾入陰溝去，患者所用過之手摺紙片，必須焚燬，其使用之食器，手巾，什物等不許通用，衣服衾枕被褥等必時常曝於直射之日光下，經居住之房屋亦必充分消毒後始許遷入。不能與患者接吻，最少須治愈二年以後，始可結婚，牛乳，牛酪，乾酪等，食品，必須充分煮沸消毒。

小兒患肺結核症之治療亦根據培育其身體營養，與提高其對結核菌之抵抗力而已。為達此目的，第一在良好之氣候狀況下儘量停留於新鮮空氣中，野外偃臥，自然太陽與人工太陽之照射，豐厚而有價值之營養。第二為應用內用外用之藥物。第三為應用菌毒特殊治療法。唯上述皆屬專門問題故略而不談。現請再陳關於此問題中之預防法，然亦僅略而言之：首為已患肺結核兒童之隔離，尤須特別注意勿與兩歲之兒童，於父母之外如傭人，看護，保姆，同玩之伴侶，鄰童等等，如父母

爲患肺結核者，必須於生產後將嬰兒隔離於別處，愈早愈佳，如爲不能，亦必須於最低限度內，與該患者爲可能之隔開，患肺結核症之母親無論在何種環境下斷乳。病人末期之母親必即斷乳，而病日已久，已瘥，有硬性變質之肺炎結核之母親，對於嬰兒則無甚危險。次爲當孩提之際到處匍匐於不潔之地，不潔之物塗於手上，玩具因傳染須嚴禁。又次爲未煮過之鮮奶不能與之小兒。有種小兒生來易於罹肺結核，此種小兒如已受傳染，但尙未爆發者其危險等於已患病者。如未傳染，則須予以豐厚之營養物，新鮮之空氣與日光，有時携之於有刺激性之氣候下過去，不過勞之遊玩，固可增高其對結核菌之防禦力。如對於麻疹，百日咳，流行性感冒等病於第一歲之年月須盡力防止其罹染也。

8. 公共治療及預防之設計
1. 肺結核病人法定傳染病加以管理。
2. 舉行防肺結核宣傳。
3. 廣設肺結核門診所以爲診治網之外線。
4. 早期診斷及治療。
5. 免費X光檢查，痰檢查及體格檢查。
6. 採用公共衛生護士家庭訪問爲防治肺結核之報告及聯絡員。
7. 每縣市設立肺結核療養院以爲診治中心全國結成一診治網。
8. 設立一肺結核診治研究所以爲全國診治網之技術核心。
9. 大量訓練診治肺結核專門人才。
- 10 直隸衛生部設立防治肺結核專門委員會。管轄全國防治肺結核各機構并負設計責任。
- 11 工廠衛生檢查。
- 12 改善民衆營養，環境衛生。
- 13 普及防癆教育。
- 14 舉行兒童夏令營。

信 生 藥 房

電 話 一 五 五 三 二

統 辦

中 西 藥 品 醫 學 原 料

十 八 甫 八 十 六 號

何 弘 仁 藥 房

○ 一 ○ ○ 一 ○ ○ 一 ○ ○ 一 ○
 · 膜 · · 去 · · 點 · · 除 ·
 ○ 一 ○ ○ 一 ○ ○ 一 ○ ○ 一 ○

· 烏 金 眼 藥 · 熊 胆 清 熱 眼 丸 ·

— 專 治 一 切 眼 疾 —

總 發 行 三 木 蘆 苞

廣 州 通 訊 處 廣 大 路 二 巷 三 號

最普遍之蛔虫病

醫師何佩蘭

兒童

英國人自誇他們的殖民地廣佈地球，便說英無日落，其實英國殖民地之多，還未及蛔虫殖民地之半，差不多地球上各處，有人生活的地方，蛔虫足跡迨遍，當然，數量之多少與其地居民環境氣候風俗習慣有關，大約不守衛生的民族，較守衛生的受染多，暖地較寒地受染多，用糞作肥料的鄉村，較用化學肥料的傳染多，好食生冷的較熱食的傳染多，中國、日本、朝鮮、印度實爲蛔虫的大本營，據統計：朝鮮百人中染者七十六人，吉馬氏之報告，我國人中百分七十五染蛔虫病，依我之推論，必不祇此數，南方人染者，至少達百分九十以上，兒科病人中，尤見多數，實在是極當注意的問題啊！在生物學上蛔虫之位置如次

門——圓形動物Phylum nemathe Imjithes
綱——線虫類Class nematoda

英國人自誇他們的殖民地

地廣佈地球，便說英無日

落，其實英國殖民地之多，

還未及蛔虫殖民地之半，差

不多地球上各處，有人生活

的地方，蛔虫足跡迨遍，當

目——真線虫類Order nematoidea

科——圓虫科Family stroyloides

屬蛔虫屬Genus ascaris

種蛔虫種Species ascaris lumbricoidea

虫形圓筒，一端稍銳，一端稍鈍，雌雄異體，

雌的長二十至四十公分門六至八公毛，雄的稍

短而小，長約十至二十公分，初離人體時帶黃

褐色，漸乃黃白色，或累帶紅，有縱紋四，就

中上下兩線白色而狹，在背的，叫背線，在腹

的叫腹線，其餘色褐較濃分在左右的叫側線，

口在頭端，有三口唇，上一而下二，排洩孔却

在腹面正中腹前端，另有肛門則在尾端，雄的

肛門復具一生殖孔內有交接刺，雌的生殖孔，

却不在肛門而另生孔於前端，腹面體長三分之

一處雌虫的尾曲向腹面雌虫的尾却細直。

○五公毛，色黃紅，殼甚堅，有受精卵與非受精卵之別。

精卵之別。

蛔虫的傳染，完全係從口入，當然從食物

，未煮熟之菜，生果等用不潔的水洗，甚至盛

食物的碗碟，拿食物的手指如果未經清潔，亦

容易帶出卵於食物中，虫卵的來源，係從有蟲

虫病的人大便中，過着適宜環境，溫度與潮濕

相當時，即發育成含有幼虫之卵，夏季溫暖天

氣十五日即成幼虫，名成孳卵，農人以大便施

肥於菜中，便粘着在菜葉中，如未有機會入人

體中，能生存正六年乃至八九年，人如果不慎

不煮熟菜蔬便食，虫卵乘機入胃腸內便孵成幼

虫，却不就在這裏發育，而竟在全身各系統旅

行，他的行經，先從腸穿破腸壁，直接或間接

從淋巴管以入靜脈，而心，而肺，而肺氣泡次

而氣管而出喉，再反入食道，最後達小腸，漸

漸發育成虫，從人體乃至成虫，大約須時四至

五星期，在他旅行的半途中，往往迷路，而誘

起種種病變，最危險的就是惹起了肺炎。

小兒患了本病，如果祇有數條，或許不顯

甚麼病狀，多則常起煩燥不寧，喜擤鼻，睡中

磨牙，肌跳動驚厥腹脹，有時肚痛及消化不良

，甚有至抽筋者有時發熱，口臭等，如果在虫

的旅行中途迷路，而引起胆囊炎黃疸肺炎等。

這種病，如果將病者的大便在顯微鏡放大

檢查，可以發覺多量的虫卵，此係診斷之最確

實辦法。

出病的治療，最新辦法係應用噤昔雷瑣辛，Hexyl resorcinol，美國醫學會之藥物化學委員會召開專門委員會，認為治療蛔虫的良好辦法乃用噤昔雷瑣辛，一次服用一公分，(成人量或分作五次服用，每次〇、二公分，每一小時一次亦可，此藥宜裝於堅硬之膠囊內，病人應勿進餐，維以鹽水灌腸，服藥之五小時後始得進餐，如有需要，可如是連續治療三日，治療一日者可收百分九十五之功效云，以余之經驗，中國人體質較弱成人服〇、八公分已足，有時有腹痛之副作用，小兒則更要因年齡而遞減。

亦有用香藜油 Oleum chenopodii 治之，病人服藥前一夕少食，如大便乾結者先服鹽類瀉藥一劑次日早晨用肥皂水洗腸，服藥後病人須臥床，劑量成人至多用一、五公撮，小兒用下表

年齡	公撮	年齡	公撮
4	0.2	13-14	0.8
5-6	0.3	15-16	1.0
7-8	0.4	17-18	1.25
9-10	0.6	19-20	1.5
11-12	0.7	成人	1.5

將油分裝於兩硬膠囊中，先服一粒，二小時後再服一粒，再過一小時服硫酸鎂三十公分，小兒不能服膠囊的，可將油滴於糖塊上服之，服第一次後，若有不良現象，即不可服第二次，而當時服硫酸鎂，在未瀉之前，不可食物，因其毒性甚大，如醫師不能親自看視仍以不用為妙，在服此藥前數日，多食澀粉質食物，即可減小中毒，患腎臟病者，營養不良者，孕婦，及幼兒皆不可服。

山道年 Santoninum 亦可用，前一夕少食，五時以後不食物，當晚十時服山道年，小兒每歲用〇、〇一公分成人劑量約為〇、二公分，次日早晨服硫酸鎂。

預防之法，菜蔬要煮熟乃食，所飲之水必經煮沸，洗滌洗碟用沸水，食前要洗手，以防虫卵之直接或間接入口，至有本病的人，不啻使為醫者或待者，或先為之治愈亦可。

天時不正 當心當痛 症痛氣痛 肚痛痛一 服安然 去濕清熱 立見功

精製本藥

常服妙能 清濕消滯 除痰。近 因影射太 多。購時 請仔細認 明牌子每 包俱有凸 墨真像玲 瓏浮凸綠 色士印印 有勝利復 員杜偽新 裝字樣。 刻下港行 已恢復製 造。足以 供應內地 之需求。 郵購代寄 迅速。廣 州一德西 路普濟藥 行總批發

男服乾寶
添精固腎
女服坤寶
調經種子

乾坤寶補丸

廣東 鄭安之

廣東 鄭安之

售有處各街樂永港香甫八十州廣：處行發

父母們要注意防範

腸蟲

腸蟲一症。實為孩子健康之大敵。本來一個很壯胖聰明的孩子。若一有腸蟲。就難免身體瘦弱。學業落後。所以父母們要時加注意。一見孩子有腸蟲症象發生。如面黃肌瘦。食慾失常。腹實肛癢。磨牙挖鼻等。立即給他服用散劑。

唐拾義疳積散

。此散所含

除蟲成份。品質純淨。藥性和平。味道甘美。而功效又極確切。除蟲之外。且能消積食。解鬱氣。退寒熱。止腹痛。安睡眠。治出牙痛苦。使孩子胃強體健。快樂活潑。誠孩子良友。父母助手啊！

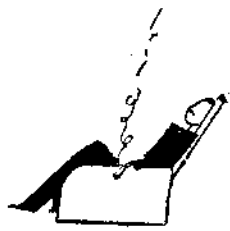
瘡疾

「瘡有瘰鬼」。絕對無稽。瘡的媒介實係瘧蚊。若無瘧蚊。便沒瘡疾。不過徹底滅蚊。很難辦到。瘡僻更難。因此瘡之防治。仍有賴於良好瘧藥之幫助。

唐拾義瘡疾丸

。即為真獻

此項幫助之良藥。功能殺滅體內各型瘧原蟲。使瘧一愈永愈。同時又能補血健身。使瘡愈後復原迅速。不問連日隔日。三日。先寒後熱。或先熱後寒。各型新老瘡疾。均具防治之偉效。



三 叟

洗 維 遜

約任何人也不能夠非讓牠的重要了，但也從「適」和「滯」的當中形成了益和害處來，倘若適度的攝取食物，自然可以給你營養身體，使組織得以生長，修補和恢復，但是倘若暴

古有行道人 陌上見三叟 年各百餘歲 相與鋤禾秀
任車問三叟 何以得此壽 上叟前致辭 內中矍矍
中叟前致辭 量腹節所受 下叟前致辭 夜臥不覆首
要哉三叟言 所以能長久

「三叟」這首白話詩，是應璩（死于二五二年）作的，距現在約有一千七百年了，他這首詩的意思，就是介紹三個長壽者的攝生方法，現在和當時的時代，雖然差了十多個世紀，古老的學識論調，原應在廢棄之列的，但應璩這首白話詩的含義，似乎經過千多年還不十分落伍，所以我也樂得將牠介紹出來，因為這些確是很好的攝生方法呢。

第一個老叟所說的是他的妻子不美麗，我們不必要怎樣去辨難美麗和性慾有沒有關係這點，不過就他的本意自然是說節制性慾的意思。性慾本來並不是一件不好的東西，却是人類的一種本能，和食是併行的，什麼「食色性也」。什麼「飲食男女人之大欲存焉」。都是這些解說。不過是要適度的發揮，却不要達到滯的地位。我們常見許多人婚後會肥滿了。精神了，但有些却瘦弱了，頹廢了，這種差異的原因，就是因為性慾施展的「適」和「滯」間的分別了，一般人大約淪於滯的佔大多數，所以便要發生「節制」這兩個字，同時也就是「節制性慾」所以能夠佔着個人衛生上一個重要位置的理由。

第二個老叟所說的是食物量自己所能受得的量而食。關於食慾，大

飲暴食呢，消化系統便會不能夠消化牠，反會惹出病來了。普通一般人們，因飲食方面的不妥而起的病，由于缺乏的比較少，却是由于過度的多，所以「節制飲食」也是個人衛生方法中的一個重要節目。

第三個老叟所說的是關於呼吸方面了。他說他在夜間睡覺的時候，不給東西蒙着頭，從這句話看來，似不甚重要，也不像第一和第二個所說的有那麼充份的理由，不曉得呼吸更比性慾和食慾重要呢，倘若你不信呼吸的重要，便請你現在立即閉起口鼻來不去呼吸，試看你能忍耐多久，你便會知道呼吸的重要了。呼吸即是把新鮮的空氣吸進體內，同時呼出惡濁的空氣出來，倘若我們睡時把頭蒙起來，這種惡濁的空氣呼出之後，不易散開，於是再吸入的，便會大部份是這種惡濁的空氣了，雖然空氣不是一片布塊便可以隔絕的，但無疑地是比較的確些和外界的空氣交換了。人人都知道多吸新鮮空氣是好，所以每朝不少人跑到公園去體操，但是倘若反而夜夜要吸些比較惡濁的空氣，那豈是衛生之道嗎？所以睡眠的時候，不要把東西蒙着頭部，也確是重要的攝生方法，不獨這樣，我們爲着想多吸些較新鮮的空氣，更要進一步的把臥室內的窗整夜開放着呢。

總括起來「三叟」這首白話詩的意思，就是說倘若人要長壽，便應當節制性慾，節制食慾，和注意新鮮空氣的吸取，這種常識，在老叟鋤禾秀的千多年前適用，在原子時代的今天還是一樣的適用，希望延年益壽的人們，請注意實行罷。

換嬰案中血之型實驗

醫學師潘世定

日來廣州各報紛載換嬰疑案，舉市矚目，街談巷議，案訟紛紜，憶戰前廣州亦曾有一個換嬰事件之發生，基於我國重男輕女與無後爲大之傳統觀念，而做成此種男女之差別待遇，誠可嘆也，閱報得悉本案自訴人請求法院欲做古人滴血認親方法，以証明親族之關係，茲篇不論本案之誰是誰非，祇就醫學觀點以討論滴血之是否有價值而已。

據孟德爾氏遺傳法則，雖有遺及血液遺傳性結之存在，惟一般人賴以爲鑑定父子關係，實爲非可靠，且亦一滑稽之事也。茲就近代生理學之研究果，畧舉關於血型問題之數點如下

一 血型之分類

據一九〇一年生理學家占士帝及摩士等研究之結果，以爲人類血液有四種不同之性質，而分爲A, B, AB, O, 四型，此四種之區別，與指紋同不變性，由初生至老死，無論處何境地，享何生活，甚至患何病症，血型決不變，此種分類，乃根據血液中紅血球有A, B, 兩種不同之凝集原及血清中有A, B, 兩種不同之凝集素，由於彼此不同之分配，乃組成下列各型：

- A型中有A凝集原及B凝集素。
- B型中有B凝集原及A凝集素。
- AB型中有AB凝集原而無凝集素。
- O型中無凝集原而有AB凝集素。

二 血型之相互關係

由試驗之結果，每種型之血遇到各型之血時，有幾種能彼此凝集現象（紅血球集結），亦有彼此無作用者，此種之反應，係在受試者之身體任何一部，取血極少，先置顯微鏡下窺之，初見其赤血球平等分佈。次取另一人之血液去其血球，置餘血清少許，混入上列之血液內，再仔細觀察，有時看到毫無變化，有時則互相集合成團，無變化者爲不凝集，互相集者爲凝集。至於何種血遇何種血清凝集，則經科學研究其現象，乃得知下列之結果。

- ① A型血遇A型血及A, B型血不生作用，遇B型血及O型血則起凝集現象。
 - ② B型血遇B型血及A, B型血不生作用，遇A型血及O型血則起凝集現象。
 - ③ A, B型血遇A, B型血不生作用，遇A型B型血及O型血皆起凝集現象。
 - ④ O型血與任何型血，皆不生作用。
- 所以醫學家就利用A, B兩種型之血清，即可檢驗出試血之人屬於何型。其法如下：

三 血型之檢定

乃以A, B型二種已知之標準血清測定之，法以標準血清A, B各一滴分置于潔淨之載物玻片兩端，然後在受檢者取血兩滴，各置于標準血清內和勻，經數分鐘後在顯微鏡下檢查之，視其與上列A, B兩種標準血清，何種發生凝集現象，而斷定其爲何種血型矣。即如：

1. 假如與 A 血清生凝集現象而與 B 血清則無者為 B 型血。
 2. 假如與 B 血清生凝集現象而與 A 血清則無者為 A 型血。
 3. 假如與 A 血清 B 血清皆生凝集現象者則為 AB 型血。
 4. 假如與 A 血清 B 血清皆不生凝集現象者則為 O 型血。
- 此種試驗可知悉受檢人之血型屬何種，至於血型對遺傳之關係，據顯希魯氏在新醫雜誌，曾列述現世公認之現象如下：

子女	雙親	
O	O × O	1
A 或 O	A × A A × O	2
B 或 O	B × B B × O	3
AB, B, A, O	B × A	4
B, A	AB × O	5
AB, B, A	AB × A AB × B AB × AB	6

例如父母均為 O 型，則子女必為 O 型，但如係第四類者，即父母一為 A 型，一為 B 型者，其子女則四種型均有可能，故利用試血未必有絕對之辦法，因如父母為上表第四類及第六類則幾乎任何型均可作為子女就是試出嬰兒與父母之血液血型相同，未必能證明即為其子，蓋血液只有四種，世上同型之人極多，故不能確定另一方面對於誰是眞父母之確認，及上表之遺傳有無例外，仍屬疑問，故滴血驗親，洗冤錄所述，未免無科學根據也。

× ×
 × ×
 × ×
 × ×
 × ×

使用蚊帳的注意

明 琬 黎

蚊帳何時開始使用的考據，我們很難得到確切的資料，不過在很古的時候，羅馬人叫蚊帳做 Conopseum，在古代文獻上見得紀元前五世紀 Herodotus 見埃及有人用 Conopseum，認為是很新奇的事，紀元前一世紀 Varro 敘述將近分娩的婦人在 Conopseum 內過頗久的日子，此外 Horace 的詩中有「又在軍隊的旗幟當中，呵，羞恥！太陽照着一頂蚊帳。」Pro Pertius 叫這些蚊帳做 foeda，（污辱或羞耻的意圖）似乎他們認爲用蚊帳就顯露着怕蚊的煩擾或怕惹起疾病，在好勝的勇士眼中都算是可恥。從這些文獻看來，可知蚊帳的使用已遠在紀元前若干世紀了。

古時使用蚊帳本來的目的，當然只是爲着睡眠的舒適，企圖把蚊帳隔在帳外，不致煩擾睡眠的好夢，却沒有曉到可以防抗瘧疾的；但在瘧疾和蚊的關係被認識之前，印度的 Quinine 將軍等已開始知道謹慎用蚊帳可以防免瘧疾。Merrill 氏傳述蚊帳瘧疾也引多用蚊帳的地方瘧疾不甚流行爲例証之一，可算是蚊帳和瘧疾初步發生的關係，至到證實瘧蚊傳播之後，蚊帳在抗瘧工作中的地位便確立了。尤其是在經濟環境落後的我國，蚊帳的重要性便更增重起來。

我國瘧蚊研究專家馮鴻洲氏在「兩廣瘧疾問題之研究」一文中的結論曰：「至於爲本地居民之防瘧問題誠爲難事，蓋滅蚊工程耗費極巨，且難也。對大城市中之尚可。在鄉村中人民散居，以現在吾人之經濟能力實難遍舉。故著者之意見以現時如能藉宣傳之力量使居民明瞭瘧疾之

嚴重，使其製備蚊帳謹慎用之，庶可補救於萬一也。」可見在我國環境下，蚊帳實占抗瘧工作中一重要的位置，怎樣可收「補救」的效？怎樣才算「謹慎用之」？很值得研究和注意。

應用蚊帳注意的地方有很多點，條舉如下：

1. 帳布不可有洞隙：祇要帳布上有一個小洞或一條小隙，漫漫長夜當中，蚊在帳外整夜盤旋，這和鑽鑽、那裡碰碰，來希冀接近睡在帳內的人，自不難找得這個洞隙鑽入。而且所謂洞隙並不單指一個銅元或一個指頭那麼大的洞隙，這些洞隙自然大家都注意到縫紉了，我們更要注意到一個很小的洞隙，因為祇要一粒米能通過的洞隙，蚊也能鑽過哩。
2. 帳孔不可太大：帳孔是帳內外通風的徑路，所以不宜太小，太小就空氣不易進出，睡在帳內很不舒服，但太大又會放蚊進內，失了帳的意義。帳孔的大小最好是每一英寸長有十八條線（或每一公分長有七條線），即每一平方英寸有二百八十九個帳孔（或每一平方公分有三十六個帳孔）。
3. 不可設帳門：我國人所慣用的蚊帳，都是在前面有一度帳門，雖然兩者彼此摺疊起

來，不會留空隙，但是當進睡的時候，很容易有蚊隨着進入，而且帳門不容易內外緊貼，蚊也易于從這兩層當中竄進，所以最好不用設帳門的蚊帳，在進睡的時候把帳下緣提起些少，就倒身捲臥帳內，這樣帳外的蚊就不易隨同入內，不過現在大家所用的多係有帳門的蚊帳，是以進睡前宜注意把帳門外的蚊驅去，隨着迅捷的開帳進內，並且要把衣夾分上中下數度夾牢帳門，不要讓內外兩層之間多留空隙。

4. 帳要夠大：床和帳都應當較大，因為睡時轉側往往會把肘臂膝腿等部貼在帳上，這樣蚊雖在帳外，也可以在帳孔刺進來。倘若床帳都不便用的時候，最好在帳的下緣距床面高九英寸處，縫一度寬弛的絲綢圍繞着全帳的下部，和帳一起摺入席的下面來保護着，以免蚊可以從帳外鑽入。

5. 帳色宜白：有色的蚊帳價格雖然較為廉宜，但是有了污穢既易放任不加清潔，而且在帳內找蚊不易發見，因而帳內每有效躲藏其間，不被驅撲。

6. 懸帳要注意：倘床之四角豎有帳桿，蚊帳必要懸在杆內，並且帳的下緣必要摺疊騰下，因為倘若懸在杆外，帳的下緣就不能摺疊

如意，帳的下緣若不摺疊，就最易隨風飄動，讓蚊飛進，即使把重東西吊在帳下緣，使不飄開，但床底下常有蚊隱匿，也很容易爬飛床上。又帳要牽引到各面平放，因為倘若鬆弛摺疊，就會阻止空氣或涼風的進出，許多人在夏熱的時候不能睡在帳內，每每都因他們未注意到這一點，因為張得舒展的帳布，對於風的阻力是很少的。

7. 下帳時要注意：下帳的宜在黃昏前，因為黃昏時候正是蚊蟲開始活躍的時候，倘黃昏後才下帳，很容易同時籠罩着飛在床上或伏在枕褥旁的蚊，並且要于下帳後注意搜索帳內有無蚊的存留。

上述各點，似乎是人盡皆知老生常談的常識，不過實在能注意實行的恐怕沒有幾人，正因此而易見，所以大家都忽畧了。我們知道蚊帳的慣用是抗瘧的一個最好，最廉而又最簡易的方法，所以特地提出請讀者們注意注意！

x x x x x x x x

醫師介紹

醫 牙		師		醫																																			
鍾維周	李恒楠	李球光	何佩蘭	陳大耀	招廣鏞	梁贊元	馬毓忠	趙美西	姚文鏐	蘇達名	潘勁夫	王昌璞	羅廣庭	陳彥儂	金慧棟	黃盤棟	劉琦 _{世鑾}	鄺麗深	徐日新	姓名																			
統理腔口牙科技術		專門牙科大小手術		內兒婦產科		內科兒科眼耳鼻喉		內科兒科花柳科		內科兒科		皮膚花柳專科產婦科內科		產婦兒全科		痔瘡痔漏電療		精醫腸胃心肺病內外婦兒花柳科及不美觀疤痕		內科兒科		內外婦產兒科		全科內兒科		兒科內科花柳科		內外全科皮膚花柳		全科內兒科		內科兒科花柳科		外科專門		婦科專門		內兒花柳科外科割症	
西關十八甫北九號樓下		西關下九路九十二號二樓		西濠二馬路三十六號三樓		河南同福西路五十一號同福醫社		上午抗日西五十五號 下午泰康路一八二號		大南路一三八號		十八甫西四號		十八甫西二十四號		漢民路哥倫布對面文明路二四五號		沙面同仁路		漢民南路一六式號式樓		豐寧路一四六號即白沙巷		一德路石室前式五四號式樓		長堤二〇一號二樓		長壽東路五十號		同		太平南路十九號嘉南堂西樓二樓		診 所 地 址					
一六三一四		五五〇四九六		一一五二四〇		一一三〇九五		一一五二七六		一一五八六一		一一五〇三六		一一六七七三		一一二九五轉		一一二七六五		一一二四六六		一一二〇九二		一一四四八八		一一四四八八		一一四四八八		電話號數									



討厭的蚊 可怕的蚊

黎 琬 明

在一般人看來，蚊祇是討厭的東西，其實牠還是十分可怕的東西哩。因為牠不獨擾亂着我們的精神，還且吸吮我們的血液，遺留痕痒的麻疹，更且媒介着幾種重要的疾病，可以取掉我們的性命哩。

蚊可以傳染的疾病計有絲虫病，登革熱，黃熱病和瘧疾。

1. 絲虫病（又名象皮病）：我國人患這病的很多，我們常見着有些人一條腿腫大到三四倍的，多數就是這個病。牠的病原體是一種絲虫，（1877年 F. Bancroft 氏發見）因為絲虫寄的在人體的淋巴管和淋巴腺，使管腔擠塞，於是淋巴停滯，腫脹起來，就起象皮病或乳糜尿的症狀。這些絲虫就是由蚊類所媒介。（1879年 P. Manson 氏發見）。

2. 登革熱（又名骨痛病）：我國南方及京滬一帶常見本病，患者寒戰發熱與瘧疾類似，但同時肌肉酸麻，關節沈痛，末期更且遍體出疹，行動不便，這病的病原體雖然尚未發見，但已證實確為蚊類所媒介。（1902年 H. Graham 氏發見）

3. 黃熱病：這病是極可怕的一個病，患者突然惡寒高熱，頭腰劇痛，同時發生黃疸，每有性命的危險，可幸我國並沒有這病的發生，本病

的病原體雖然屢經各學者提出，但後來都知實是誤認（最顯著的是日人野口氏（1919年的發見）故仍未發見，但亦已證實該病的傳染確為蚊類所媒介。（1901年 W. Reed, J. Carroll, A. Agramonte 等氏發見）

4. 瘧疾：這病是我國最普遍的一個病，患者寒戰，發熱，發汗，反復發作。這病的病原體是瘧原虫（1880年 A. Laveran 氏發見），侵入人體後在赤血球內繁殖，破壞赤血球，急劇的可以短時致命，緩慢的可致脾腫腫脹，體力減弱，隨時發作，或繼發其他疾病。瘧原虫的媒介乃由一種之蚊。（1883年 R. Ross 氏發見）

上述四種由蚊傳染病當中，絲虫病和登革熱尚少性命上的危險，但黃熱病和瘧疾都已害了不少的性命，在十九世紀內美國因黃熱病而死的不下十萬人，全球因瘧疾而死的每年約有二百萬人，你道蚊是怎樣的可怕！就我國而言，黃熱病尚未發見，瘧疾却已是最普遍的疾病，所以我們談起蚊來就想起瘧疾，談起瘧疾來也就想起蚊。我們不獨覺得牠是討厭的東西，還且覺得牠是可怕的東西，因此我們祇有盡量想辦法去撲滅這些討厭的蚊，可怕的蚊。

第一卷第二期目錄

爲整理衛生行政告本省各縣長書……朱潤深(二)
 戒煙難……許文慶(二)
 鏈黴素 STREPTOMYCIN (上) 李煥堯(三)
 青黴菌素(盤尼西林)新製劑及劑量之標準(下)……洗維遜譯(五)
 醫藥文摘(七則)……李緯邦(八)
 臨死動死扼死如何驗屍……潘勁夫(一一)
 血型漫談(上)……鄺大與(一三)
 怎樣預防霍亂……洗維遜(一五)
 你想生肥碩嬰兒嗎……何佩蘭(一八)
 談優生(下)……龐國旌(二一)
 怎樣保育你的嬰兒……陳少予(二四)
 醫學簡史……羅樹人(二五)
 四十初度自述……李煥堯(二七)
 醫藥衛生顧問……(二九)
 醫藥衛生顧問……(三四)

第一卷第三期目錄

救救衛生……洗維遜(三)
 鏈黴素 Streptomycin(下)……李煥堯(五)
 醫藥文摘(七則)……李緯邦等(七)
 爭取營養不在打針服藥(一)……潘勁夫(一一)
 你的孩子發育合標準嗎(上)……何佩蘭(一三)
 霍亂傳染途徑的理論和事實……洗維遜(一五)
 血型漫談(下)……鄺大與(一九)
 酒有害嗎……龐國旌(二五)
 談一屁……潘勁夫(二六)
 本刊啓事及稿約……編者(二七)
 價廉物美香蕉……學志(二八)
 廣東省三十五年度行政會議衛生處提請各專員縣市局長注意事項……(二九)
 醫藥衛生顧問……(三〇)
 醫藥衛生顧問……(三二)

第一卷第四期目錄

祝衛生行政會議成功……洗維遜(三)
 斑疹傷寒……李煥堯(四)
 醫藥文摘(八則)……李緯邦等(八)
 A C S 長春不老藥的發明……葉深譯(一〇)
 延年益壽的血清——A C S……朗文譯(一二)
 從語傳廣州發現鼠疫說起……洗維遜(一五)
 營養數量計算之基本知識……姚文錫(一九)
 抵抗力與免疫力……謝劍文(二四)
 爭取營養不在打針服藥(二)……潘勁夫(二六)
 你的孩子發育合標準嗎(下)……何佩蘭(二八)
 醫藥衛生顧問……(三〇)
 醫藥衛生顧問……(三二)

第一卷第五期目錄

全國衛生行政會議訓詞……蔣中正(三)
 全國衛生行政會議開幕詞……金寶善(三)
 傷寒(上)……李煥堯(四)
 醫藥文摘(十一則)……李緯邦等(八)
 愛子女應從護其牙始……徐振駒(一二)
 愛的蘋果……學志(一四)
 孩子們的健康(上)……潘勁夫(一六)
 營養的真義……梁永材(二〇)
 婦女孕育須知……謝劍文(二二)
 抗癩原則淺說……洗維遜(二三)
 兒童醫療救濟工作的一頁……黎瑞明(二五)
 黃埔紀遊……李煥堯(二七)
 各省市衛生首長題名……(二七)
 編輯室談話……(二八)
 醫藥衛生顧問……(二九)
 醫藥衛生顧問……(三二)

第二卷第一期目錄

椒花新頌……李煥堯(三)
 論中醫問題……高同學(四)
 抗癩研究之最新進步……洗維遜(六)
 傷寒(續)……李煥堯(八)
 醫學文摘(八則)……李緯邦(一三)
 怎樣休息……陳少予(一五)
 生命起源的研究……羅廣庭(一七)
 誰是助產士……周榮先(二一)
 致種痘先生吹毛書……潘勁夫(二三)
 種了痘之後……何佩蘭(二五)
 孩子們的健康(下)……潘勁夫(二六)
 閒話種痘運動……洗維遜(二八)
 醫藥衛生顧問……(三〇)
 醫藥衛生顧問……(三二)

第二卷第二期目錄

大不列顛戰後保健設施計劃……張崇德 賴斗岩 簡譯(三)
 傷寒(續)……李煥堯(六)
 醫學文摘(八則)……李緯邦(一〇)
 牙齒健康演說詞……徐振駒(一三)
 壞血病可食豆芽預防……何佩蘭(一六)
 神經性消化不良之自療法……潘勁夫(一七)
 肺癆病一夕談(上)……林應鏡(二一)
 鴉片性治療檢討……黃覺真(二四)
 三十五年廣東重要傳染病流行概況……洗維遜(二七)
 醫藥衛生顧問……(三〇)
 醫藥衛生顧問……(三二)

醫 衛 簡 訊

夏令衛生運動：廣東省政府衛生處以去年霍亂於三月間即告發
現，繼續蔓延至年底始行平息，故於日前即經擬訂本省三十六年度夏令
衛生運動實施綱要，分飭各縣市政府按照辦理，實施期間係自五月一日
起至十月底止，必要時提前或延展之。

劉瑞恒公畢返國：行總顧問兼衛生業務委會主委劉瑞恒，日
前赴美向聯總總署接洽醫藥採購及運輸事宜，茲已公畢返國，據稱此行
結果，尚稱圓滿。聯總前擬減少中國六百萬美元價值之醫藥物資，經劉
氏交涉後，已作罷論，並允將中國醫藥物資之採購，延長至二月十五日
，本年度聯總將有四千一百萬美元價值之醫藥物資運華，凡屬非亟需
並不切合中國之醫藥物資，由劉氏建議採購代替品，現全部藥物，已經
聯總妥為訂購，不久即可源源運華。

又悉：劉氏在未返中國前，曾代表上海區美國援華會，參加該會在紐約
舉行之特別會議。

衛生人員手冊：廣東省政府衛生處以粵省在抗戰期間，各縣市
衛生機構，多遭破壞，檔案散失，此次復員，雖力圖恢復，然對於工作
，既缺依據，不易推進，特編印廣東省衛生工作人員手冊，內容計分行
政組織，醫療設備，藥械設備，藥械銷存，衛生訓練，防疫，保健，環
境衛生，致核，表報等多項經於昨日出版，分別贈發及價發各衛生工作
人員參考云。

醫事人員總登記：衛生署最近已通令各省市衛生機構，轉飭各

地開業及在公共衛生機關服務之醫事人員，舉行總登
記。蓋自十八年起，中央衛生機構幾經改組，所有發
出之醫事人員證明書式樣龐雜，而抗戰八年間，領證
人員之死亡，及遺失證件者不少。衛生署為對全國醫

事人員有一確切之統計，並防止冒名頂替事件發生起見（此類事件已屢
有發生），曾於去年呈准行政院舉辦醫事人員重新總登記，現證書業已
印就定本年二月起至八月止換發新證。醫事人員包括醫師，牙醫師，藥
劑師，護士，助產士，藥劑生，鑲牙生等七類。可憑前領之證明書，逕
寄衛生署換發新證，如舊證書遺失可以畢業證書代替云。

本省最近疫情：粵衛生處據已接到之全省各縣市報告，自元月
上旬至二月中旬統計，除黃熱病，黑熱病，霍亂，鼠疫四病均尚未發現
外，計發現天花共廿一縣市，病例七五九宗，死亡一二九宗，發現白喉
共八縣市，病例一一五宗，死亡四十一宗，發現傷寒共十八縣市，病例
一一三宗，死亡六宗。

廣東光華醫社第十屆徵求社員：光華醫社創立於民國
紀元前四年，同時設立醫學院及附屬醫院。教育醫學人才，協助政府推
行衛生工作，不遺餘力。三十餘年來，深得社會熱心人士之贊助與期許
，正擬益加推展，並將政府撥給本市東門外之和尚崗，建築現代化之醫
學院，以宏造就，而廣收容。乃七七事變，敵陷廣州，所有以前慘淡經
營之一切建築物與儀器，均因戰亂而摧殘散失，蕩然無存。抗戰勝利，
粵土重光，幸得張院長勇斌督籌復會諸公之熱情 助，畢業同學及社會
人士之竭力維持，始再將學院醫院次第建復。然限於財力，簡陋尚多，
補充擴展，實不容緩，抑和尚崗一地，尤當按照日前計劃，乘時發展，
以竟全功。爰召集社董會議舉行第十屆社員徵求自二月六日起至三月六
日止，社員除有選舉被選舉權外並送回介紹診療免費券云

利民藥房

電話：一七九二 一七九八

統辦

最齊備
最相宜
最正式

環球藥品工業原料
牙科材料

榮欄路
一四二號

益群藥房

電話：一〇八九 一四三

統辦

肥仔水

環球藥品工業原料
牙科材料

一德路
四五六號

興華藥廠

針藥 糖漿 酊劑 成份 準確 製造 慎密

總代理
榮欄路一四二號
利民藥房

POPULAR MEDICINE

Published Monthly.

Mat. 1947.

Vol. II No. 3.

醫藥衛生顧問

答莫中和君問

醫師潘勁夫

——性衝動等——

(一)性衝動發生之年齡，其相差之範圍，彼此甚大。在尋常健康兒童，性衝動並非不常有的事，它的性現象特別提早呈露，不能認為變態，此與其生活地帶，家庭環境有關，按清袁枚續子不語卷八引褚氏遺書說「男子二八精通能近女，八八六十四而精衰，然近日稟氣厚薄不同，有十三四娶妻生子者似又難拘於定數也」云云，可見前人已有的記載之例。

(二)性之衰歇年齡，彼此亦有不同，到了老年，性之生活，特別是在精神方面，也很難說有甚麼確實之止境，在女子方面，月經的終止，並不是代表性衝動的衰歇，即性能的衰歇，並不一定顯經絕而俱來，甚至於往往不是一個並行之現象而在男子方面，即年登耄耋，性慾往往還存在，甚至於性能也還完整，金史稱金之始祖函普從高麗來，年已六十，居完顏部，部中有賢女年六十而來嫁始祖納之，後生二男一女男名烏魯與幹魯，女名注思板等語，又明徐應秋玉，芝堂談薈卷四，引姊妹由筆記云嘉靖乙酉漢陽李蒲汀南行日記內載利津有老嫗年八十二，生子。「云云又引乾牌子」張晉妻，七十二嫁潘老，復生二子」云云古有前例，今亦常見也。

(三)返老還童，用生殖腺素注射，有老蚌生珠可能，請參看本期拙著。

答胡慕朱君問

醫師葉贊元

——豆漿製法——

每一百病人飲食豆漿，如每人吃八兩（約二百四十公撮）每日須用黃豆四斤，(一)將黃豆泡於冷水中八小時(二)將已泡好之豆洗淨，然後加四倍水於豆上。(三)用石磨磨之(四)磨成之漿煮二十分鐘，用一布袋過濾，(五)將濾出之豆漿再煮沸而後加糖。

答朝佐君問鼻出血

醫師何繼

鼻出血原因，有習慣，打撲鼻梁，鼻加答兒，頭部鬱血，結核初期，閉經，白血病，血友病，紫斑病，壞血病，左心肥大，傷寒，麻疹，天花，猩紅熱(此病南方無)等，未經診斷來函又未詳，不知屬於何種。

答陸蘭師君問

醫師潘勁夫

——性能欠缺與手淫——

性能之長期抑制，手淫成癖，交接過度，都會被認為性能欠缺的一些原因，福洛依特氏認為男子洩精過早的現象是很普遍的，斐芬弗爾把氏，把百分之七十五的早洩例子，歸咎到手淫身上，但潘光且氏在其近著性心理學上，對於此議，以為未敢贊同，他說在一部分的例子裏，手淫無疑的是一個早洩的一個因素，但我們知道，極端手淫的癖習有時候可以對性能不發生嚴重的影響云云，潘氏以為手淫之習慣太普遍，要拿他來解釋任何變態或病態的現象時，總須特別小心，一定要證據確鑿，原委分明，才可以說他是一個因素，否則有幾分捕風捉影云云，話雖如此，但因手淫而至後期之性能變態的，例所常有，故可以說手淫可能是性能欠缺最大因素之一。