

第三卷第三期插圖



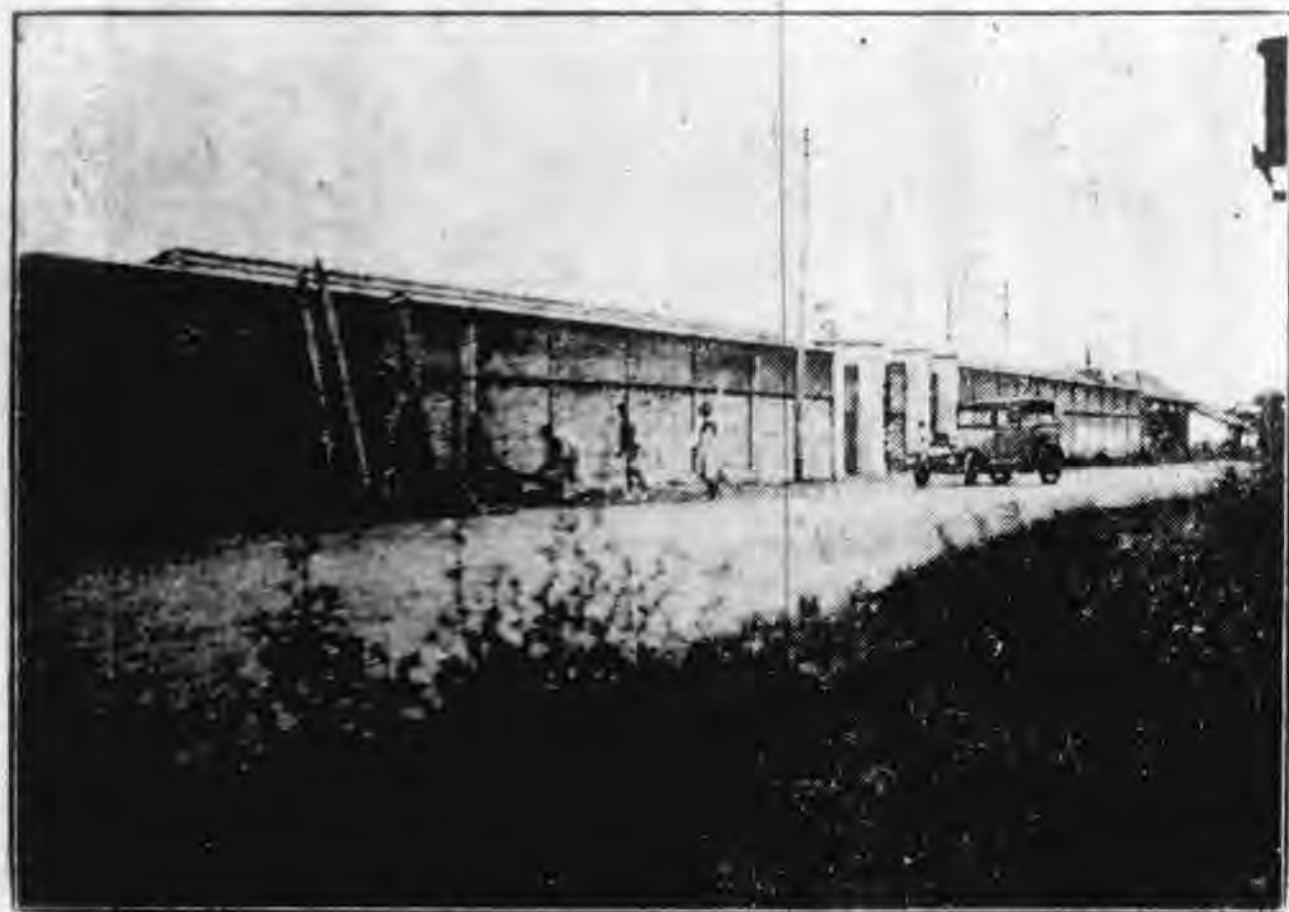
影時接收人員教育局市會同當局吾校如區出真兵退日廿一月五

東南醫學院新校舍（一）



校門

東南醫學院新校舍（二）



校門外景

東南醫學院新校舍（三）



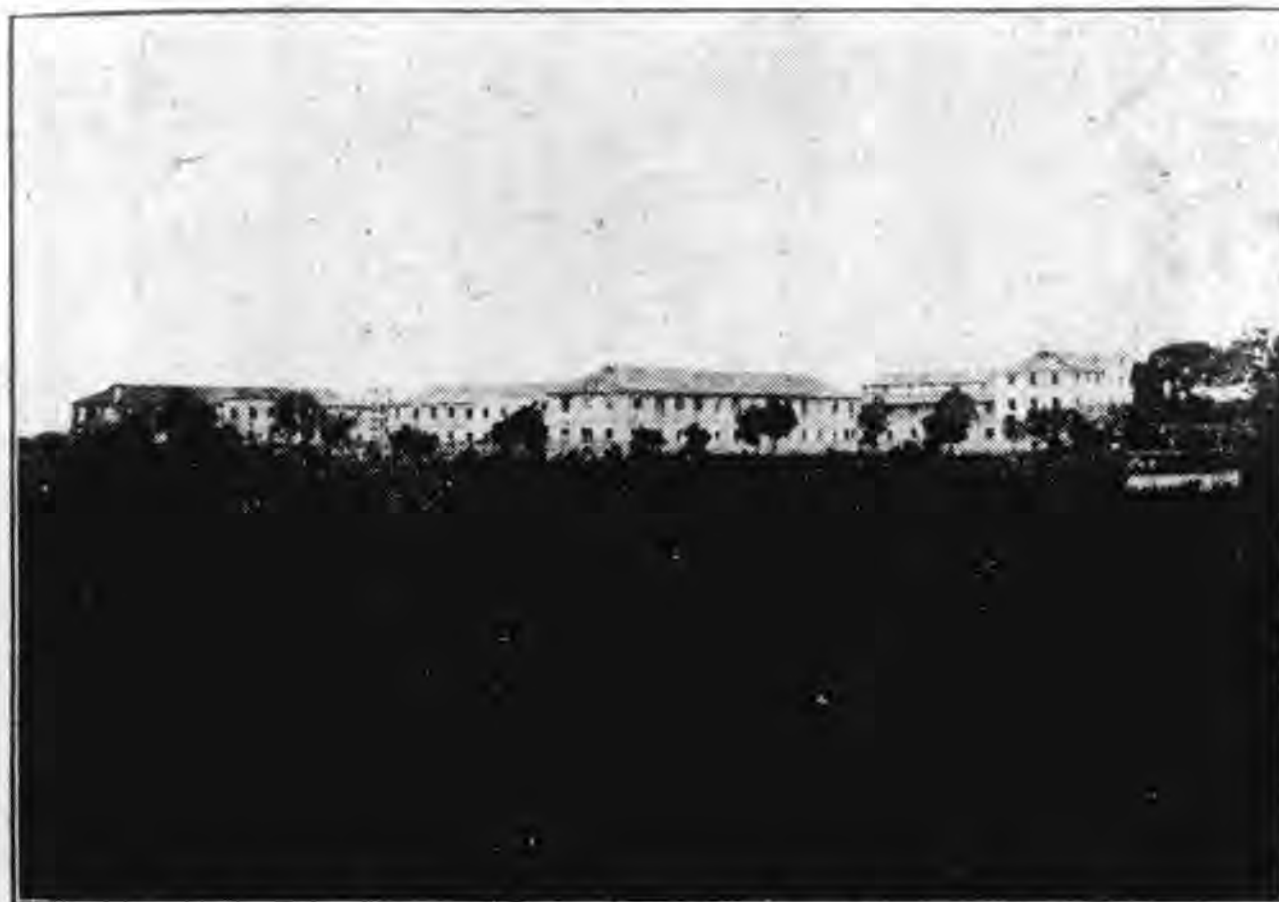
辦公廳

東南醫學院新校舍（四）

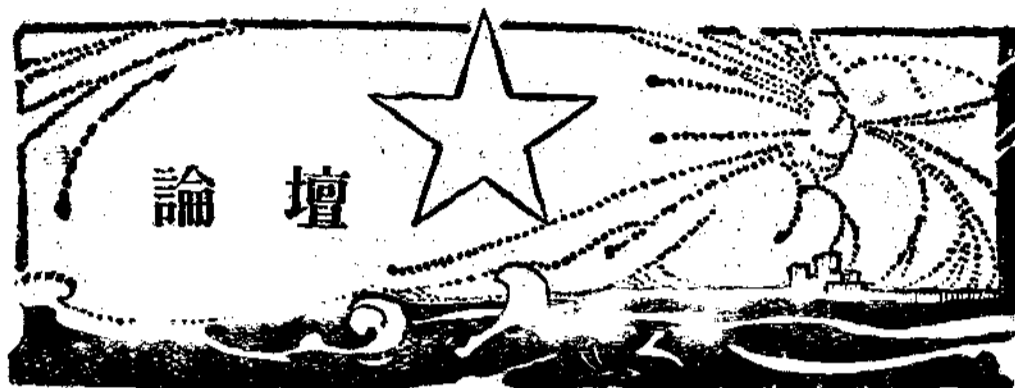


宿舍

東南醫學院新校舍（五）



教室及實習室



國難長期抵抗聲中我之整理教育觀

郭 琦 元

自九一八滬案發生。繼以一二八滬案。強鄰蠶食。國脈懸絲。不可以一朝。賴政府諸公。本大無畏之精神。持極鎮靜之態度。訓示吾民。毋為忿氣所激。貽日寇以挑釁之口實。以是獲得國聯之同情。得有五五停戰協定之簽字。從事從容整理內部。準備長期抵抗。此固吾人不幸中之福音。手額相慶者也。雖然，長期抵抗之呼聲。充滿於吾人之耳鼓。於茲半年餘矣。整理內部之會議亦數數矣。按諸實際。所謂整理者。非持論過高。不適實用。則舍本務末。徒事紛擾。甚且意見紛歧。互相牽掣。每建一議。陳一策。必以本身或一派之利害為前提。而權輕重。審緩急。適於今日之國勢。長期抵抗之要求者幾希。以此而云長期抵抗。勢必展至於無期。消失抵抗於無形矣。夫國難當頭。不能奮起軍旅。決死疆場。以爭存亡。忍辱負重。受盟城下。以圖長期抵抗者。誠以內部有不可抵抗之隱衷。若勾踐覆吳。而必俟之於長期是也。此次汪精衛先生長期抵抗之主張聲中。極力提倡改良教育。從根本着手。其亦十年生聚。十年教訓。隱忍待時之遺意乎。雖然，勾踐之困於夫差，偶然也。中國之困於強鄰。豈偶然哉。讀汪先生國際草案一書。恥史山讀。可以知矣。我國人因先生之巨著先覺。覺悟民族之危險。以改良教育奔走呼號者。亦有年矣。乃教育窳敗。至今仍不可諱。豈前此之云改良者。徒為空言號召。無改革之誠意。必俟今日

禍迫眉睫。存亡絕續之頃。而知其決心歟。不然知難行易。先生知之久矣。夫豈待於今日也哉。待於今日而發。先生之誠意改良教育。可以預斷矣。琦不敏。感先生之至誠。掬匹夫之熱忱。敢就雷隙之規。以爲壘流之貫。

欲整理今日之教育。必先察以前不振之原因。如醫之於病。必先診其症狀之如何。然後投以對症之藥餌。若冒昧從事。不審症狀。妄投藥餌。勢必至於以救人者殺人。不但無益。而且有害。竊按中國以前教育不振之原因。厥有四焉。其一屬於政府當局。其二屬於辦教育者本身。其三在於學生。其四則在於學生之家長。

夫何以言政府當局也。當局諸公。各以私見不合。互指順逆。致內亂頻仍。連年征戰。財竭力疲。教育經費。不能獨立。國立學校。寥寥無幾。且多屬軍政。培養助長內亂之工具。而對於教育實業者。尤爲極少。使升學青年。宮牆外望。每多向隅之嘆。即就實量言之。國立各校。畢業諸生。在校則以年級分數爲競爭。出校則以積蓄位置爲前途。能以一得之長。貢獻於社會國家者。殆無人焉。徒以教育爲政治上之點綴。不以教育造就人材改良政治。此其一。崇尚外觀。忽略實效。若卜大之禮堂。武大之校舍。宏敞壯麗。極一時之大觀。其建築費。均以數百萬元計。曰斯爲求道講學之地。不知是則教師學生。不能身安意適。妨害學業上之精研。而求諸國立各校。圖書儀器。及其他學術上之設備。儘數十年之累積。儲有幾百萬元者。殆無幾焉。舍本務末。顛到輕重。此其二。不察國情。崇拜外人。舉凡外人所採之辦法。不問適合與否。奉之惟謹。若部會私立學校。必有校董會之組織。必有若干不動產之限制。仿效南洋取諸僑民興學之辦法。曰。不知斯。則學校倒閉。學生失學。無所保障。不察是非。以外人壓迫僑民之毒腕。施之本身。假借興教育之名行摧殘教育之實。昧於國情。此其三。校長之任不專。讚善之漸以啓。十年樹木。百年樹人。朝三暮四。一無保障。而欲收效。不亦難乎。且每次改變。必有某校校長逐鹿之新聞。受政治之波瀾。無獨立之精神。此其四。受軍人之包圍。各級教育長

官。簡任不嚴。若某省之某教育廳長。出身倥傯。小學尚未畢業。曰某爲本黨努力有年。經驗豐富。又若派員赴各洋考察教育。政府既無指定之項目。奉派者亦無具體之規畫。上下暮然授受。竟於餽賂遊歷。且曰。某某倦勤。應給予考察之名義。以爵位爲應酬。視教育同虛設。此其五。

夫何以言辦教育者本身也。古者作君作師。教育與政治。各具獨立之精神。相輔而並行。地位清高。不染塵濁。道之行也。我也。不行也。亦我也。諸求己而不求諸人。今之教育家。寄生於政治之下。仰鼻息以爲生。惟權位勢利是趨。使執政者。以辦教育人員。卑而視之。不值一顧。不問資望品學之淺深。一以好惡派別決用舍。而官僚政客充滿於教育機關。以是爲其政治舞台之後盾。此其一。派別紛歧。傾軋遂起。甲派執權。則一洗乙之舊而新之。實行其派所主張之主張。以鼓吹其留學國之學說。學理原有絕對之是非。至此則以派別成見。不研究矣。反之。乙來亦奪甲之所反者反之。甲乙互訐。莫衷一是。甚且利用學生。擁甲倒乙。迎乙拒甲。教育清高之業。學理純潔之趣。乃一變爲權利競爭之焦點。此其二。既起伏相倚。益各立異以鳴高。標新以炫世。爭仿各洋之外觀。競買媚於當局以固位。不量國力。以生產過剩之外國環境。來辦經濟落伍之中國教育。責儒夫扛萬鈞之鼎。稚子入手切之淵。造成貴族教育之階級。使中產及貧困子弟望洋興嘆。失其受教育之機會。此其三。教育宜於普及。讀書尤宜清靜。處紛囂之城市。受聲色貨利之引誘。環境移人。鮮不同化。而辦教育者。不加注意。集中城市。放棄鄉村。反飾其辭。謂城市交通便利。文化輸入迅速。窮鄉僻壤。風氣頑固。不易以語教育。遂使鄉村教育。日趨衰敗。形成畸形之發展。且久居城市之學生。日習奢華。扭於享樂。以鄉村勤勞刻苦爲鄙俗。屏斥其子弟。謂冥頑不屑以教。有不得已。任職鄉師者。則同儕羣恥薄之。不以爲齒。教育偏重夫其本旨。此其四。師生之間。原以精誠結合。愛之惟恐不周。教之惟恐不盡。今之教師。商賈具道。彼以錢來。則此以術授。反是。則視同陌路。漠不相關。金錢結合。缺少精誠。此其五。各

校校長。爲應酬環境。廣事延攬。使學校行政費。多於事業費。而事業無由發展。此其六。

夫何以言在學生也。學生當青年時。在家長蔭庇之下。無環境之壓迫。應以求學爲唯一之目的。學術之外。皆可暫置。以俟學成壯行之時。乃近日學生。不悟乎此。每以氛氣所激。輒思越俎代庖。出于政治。或罷課。或遊行。盡棄其學以赴之而不惜。幸而獲諒於當局。則何犧牲光陰。爭無益之意氣。不幸而不獲諒於當局。則繫身囹圄。或且抱恨終身。可勝痛哉。輕躁貢事。枉自犧牲。此其一。尊師重道。中外尚然。近日學生。對於師長。視若僱傭。有所請益。語氣頹詰。驕傲自滿。鮮能受益。此其二。惟浮華是尚。惟時髦是崇。惟奇技淫巧是好。惟聲色遊冶是誤。流連忘返。縱欲無度。此其三。

夫何以言在於學生之家長也。家庭教育。爲各級之教育之基礎。家庭之教不嚴。子弟之學不謹。近日學生家長。以讀書爲登仕之途。以學校爲養成資格之所。惟年限是計。惟畢業是望。其次則以子弟讀書。有光門楣。能繫人望。如願相償。其再次者。若小學生之家長。因其舞蹈雀躍。管理爲難。以學校爲其娛樂場所。以教師爲其乳母僕人。而學校之課程如何。教授之方法如何。子弟之學業又如何。不一而足。此皆家長之失也。

既已明乎此矣。敢再進而言整理。整理之方。亦約分爲四。屬於政府者。曰尊嚴。屬於辦教育者。曰誠實。屬於學生者。曰敬謹。屬於家長者曰慎密。茲爲分述如下。

夫尊嚴果何言乎。政府居高屋建瓴之勢。有疾風偃草之資。言爲世法。動爲世式。倘政府尊重教育家之人格。使之自重。不敢捲入政治旋渦。純以辦教育爲事。而具獨立之精神。則師嚴道尊。根本正矣。從而確定教育基金。任何變動不得擅挪。俾得提高教育家之待遇。以養其廉。而暗消其利欲之心。擴充各校事業設備費。使儀器圖書完備。教師學生得有研究之機會。而增進其興趣。尊重品學資望。嚴選各級教育長官各級事業校長。使官僚政客。不得濫竽

其內。以孚衆望。而收表率之功。黜厲懲扑。嚴禁浮華。矯其務外之心。而收崇實之效。則士氣振。而頹風拔矣。至於派員赴各洋考察也。必慎必敬於其去也。徵求意見於國人。集爲考察之方針。於其歸也。集其詳盡報告。披示國人。以爲改良之參考。使奉派者。知位尊任重。非空假名義籍以遊歷。於私立學校也。擇其成績優良者給予獎勵補助。辦理窳敗者。加以取締警告。既可藉輔國力之不足。以普及教育。亦不失政府整頓學校之嚴明。保障學生之殷拳。如是。則優良動。窳敗懲。射利之風杜。教育之真緒申矣。此余所以以尊嚴望於政府也。

夫誠樸果何言乎。辦教育者。爲一校之師表。繫一時之瞻依。具泰山北斗之尊。有移風易俗之責。誠以檢身。則人敬重。不敢以非禮相犯。誠以接物。則衆望孚。不敢以傾軋相侵。誠以處事。則虛周理明。不致崎輕畸重。誠以率下。則態溫情摯。學生不敢不敬。約身以樸。則鶴入可以養廉。利祿不致賊心。接物以樸。則高風所被。澆俗以移。處事以樸。則節流卽以開源。量入可以爲出。率下以樸。則奢侈之風以矯。而貴族之階級銷。且如是。處城市則可矯正惡劣之環境。處鄉村。則洽於輿情。易爲開導。而教育之普及。可以期矣。此余所以以誠樸望於辦教育者也。

夫敬謹果何言乎。青年學生。趾高氣揚。輕躁易怒。惟敬可密驕傲。惟謹可醫輕躁。遇事敬則氣自平。遇事謹則躁自息。氣平。則接物和。與人恭。師友之間。嚶嚶一堂。煩難共決。疑義相磋。學術之進。時半功倍。躁息。則辨事明。審理確。外務之來。瞭如觀火。某者應急。某者應緩。胸有成竹。不致越俎。且敬則檢身若玉。外邪莫入。謹則妄念不起。浮華自去。今日之學生。卽來日之主人。丁此國難。尤宜敬業樂羣。謹慎將事。肆力於身體忍苦耐勞之鍛鍊。知識技能之造詣。性情氣量之涵養。以備將來救國之用。此余所以以敬謹望於學生也。

夫慎密果何言乎。子弟在青年時期。聖狂未分。近朱近墨。各以習移。爲

家長者。負培植領導之責。稍一不慎。或監視不密。則必誤入歧途。譬如家長以登仕期其子弟。則子弟必流入鑽營政客之途。家長以光門楣期子弟。則子弟必流入於安享保守之途。一念之差。暗殺子弟。可不慎哉。且不慎於擇師。則家庭雖嚴。外誘難防。不密為監督。則教育雖同。勤惰各異。此余所以以慎密望於學生之家長也。

總之民存國存。民亡國亡。救亡圖存。全視教育。教育改進。舍此莫由。且農村為我國立國之本。改進教育。應從是着手。否則縱談改革。亦若緣木求魚。每况益下矣。雖然。熱河告急。津平沾危。生聚教訓。長期抵抗。未必見容於敵人。寇深矣。臨渴掘井。余又重有感於斯文。

從欠缺的衛生設備感想到精神衛生

胡 定 安

現在我們中國都要講究物質文明來盡力地促進歐美化嗎。其實歐美化分佈的不平均。到處表現不可收拾無從整理的現象。所以在中國談衛生設備。關於人類生活上一切的需要。完全不能夠從物質方面來觀察和設計。這是中國最特殊的現象。也是辦理衛生最大的障礙。

物質上的建設。處處離不了合乎適當生活的必要條件。但是整個的中國。這樣殘破的局面。要希望在很短時間內充分地謀一切物質建設底基礎完成。既緊乎中國政治失其重心。又緊乎中國社會狀況又多病態。所以保育行政的衛生事項。都不能為着需要和防範來保護民衆的康健。這一方面說起來。我們儘有悠遠偉大的衛生建設計劃。無論時間很長很短。範圍很大很小。整個的或局部的。都市的或鄉村的。社會的或家庭的。因了物質上的欠缺。能說不能行。結果等於空談。徒有良好計劃。徒有勞力熱忱。都為着環境牽制經濟壓迫。一輩子也無從談起衛生設備。我們就最近這二十年來。中國的紛亂改革。已經過多次。可是都市鄉村的衛生設備。再也沒有增加多少。這是一個明明白白的證據

給我們看。可見欠缺的衛生設備當中。無論如何講究不出來什麼合理的衛生來的。因之爲着投機起見。勉強地來牽就事實起見。我們既然不能離開欠缺衛生設備的社會生活。於是乎感想所謂精神衛生。

自來講一般精神衛生的醫學醫學各家。溯諸古籍。應有盡有。例如廣成子說。『毋勞爾形。毋搖爾精。乃可以長生』。可見以前對於物質上衛生設備的觀察。不注重。然而投諸目下的農村生活。鄉村生活。山居生活。和海濱生活等等。只須對於可怕傳染病毒加以十分注意。思想不過度。不憂慮。不勞形。不使日常生活錯亂。在在都是養生的方法。固有的健康可以保持。即是衛生。

根據科學原理。許多事實。許多理論。有時很可惹起懷疑點。不過醫學上的見解。當然要比常識上的觀察精細些。但是生活上的條件和所處的環境。只須合乎衛生上原則。縱使一切衛生設備。在簡單的形式中。都有保持人類健康的可能性。往往有時因着物質上的進化。人類固有的抵抗力。隨着奢華良好的境遇而減的。經濟落後生計窘迫的中國人民生活。只配談精神衛生。且應簡單科學常識幼稚的人民。也只有聽其自然。對着精神方面來顧慮健康上一切危害。其實總括一句話。近代歐美衛生學者。對於鄉村生活以及精神愉快的樂園田地。也無時不在提倡。那末中國的衛生設備實欠缺。然而空氣陽光不需一文錢。人生天賦的生活能力。健康的保持。就可隨着自然狀況而安然過去。物質上或過事奢華。也不始爲衛生上必需品。養心寡慾。快樂延年。論理精神安靜。對身體有無上良好影響。這樣一個不整齊的國家。我們的生活。也恐怕不得不在精神方面做些功夫來補助物質方面的欠缺吧。(完)

最近醫學向社會衛生轉換的趨勢

陶 燾 孫

1. 前 言

醫學的理論在最近十五年間做了多少進步，我們來把他討檢，也有很有意思

義的。特別在自然科學之一分科，而又兼為社會學的醫學，我們看取有許多矛盾包含在裏面，不關於自然科學之進步，不關於社會科學之進步，醫術在個人化，衛生行政在官僚化，都不去找尋其社會的根據，這不獨為我國的情形，各國都有這傾向，在俄國，開業醫的問題，一時也為很困難之問題。不過究竟過了十五年的工夫，醫術的社會性也漸漸明瞭，在許多國內，也有許多戰鬥的衛生學家及前進的醫師在連合起來，想為他們本身的醫術求社會的根據而在活動了。在我國，因為有許多我國特殊之根據，我們只可以承認在這十五年內醫學之社會的進步沒有一個字可記，醫學社會化的呼聲。已經應當早一些高叫，而因醫學者都埋頭於研究，忙於診病，又忙於行政，且因社會對於有能力醫師以富力來吸引，使得富有學術研究經驗者，毫不得其批評本身的餘裕，而專門考慮社會學者，又因他們不解治病之術的緣故，也不敢插足於醫學。弄得延到今日，不過十五年內的推敲，使得我們再不能不發第一叫聲了。下文略述目下醫學在社會上的情形，問題在此提出，詳論還待於將來。

2. 醫術之個人性的硬化

醫學最古為治療之學，數千年以來，人類對於醫學之努力及期待也在治療疾病之上，人生和自然之間有文化在挾着，認識自然力，利用文化，因此招來的是治療醫學的異常的進步，不過這樣地從民衆所發生的醫術，在不知覺中又來君臨於民衆之上了，這是人類生活史上很可悲之事實，怎麼叫君臨於民衆之上呢？為了愛憐的至情而生，為了人間相愛而生的醫業，在今日就變成高貴御醫或者慈善施恩的市場。這一種情形，是從產業革命之後漸漸馴致的，這一種矛盾全為資本主義經濟組織之所產，及個人主義道德之一般的承認而來者，絕不是從事於醫學研究及醫業施術者單獨之責任。此刻有人，他所生的病症愈加利害，愈加是重，那麼我們都想對他有十分的治療法，可是現代的醫術及醫業不能實行這多數社會人的要求。現代資本主義經濟組織之下，施診施藥也要隨各人的富力而受限制，不然這施診施藥往往不能得治病的目的。在目下的社會



仿單及藥樣承索即寄

AGOMENSIN "CIBA"

好娠能嘔吐等症

阿葛多滿新

水溶性卵巢實質製劑能激勵月經之來潮及生殖腺之機能

片劑 注射劑

全國各大藥房均有出售

機能性月經困難初春期子宮出血等症

西斯多滿新

SISTOMENSIN "CIBA"



用生理學的方法檢定力價之油溶性卵巢賀爾蒙能調節月經之機能促進生殖器官之發育

片劑 注射劑

"CIBA" BRAND



廠藥巴汽國士瑞

號二路江九海上

各種熱病退熱注射劑

福白龍

FEBNON



本品用鹽酸奎寧為主
以咖啡精及烏來糖製
成之十成滅菌溶液專
治瘧疾傷寒流行性感
冒及其他有發熱之各
症皮下筋肉靜脈均可
注射完全無痛無刺戟
性

包裝
二西西每盒五十支
五西西每盒五十支

上海新亞藥廠

總公司白克路四二八號 製造廠麥根路七一四號

解毒榮養強心劑

星牌純葡萄糖注射液

"Star Brand" GLUCOSE

本品用最純粹葡萄糖
製成之滅菌注射液濃
度自一〇%至五〇%容
量自一〇西西至五〇
榮養強心及傷寒赤痢
虎疫各種傳染性疾
之經過中用本品治
可排泄毒素除去有害
物應應用範圍極廣

各大藥房

均有出售



上海新亞藥廠發行

上海新亞藥廠發行

，不是重症者最能得到最好的救治，反是最能付錢者能得最良之救治。有錢而神經質的人，比較貧困重病者，的確能請到最優良的醫師。

在個人 除非他在做着富者的美良美食及美麗住宅，那麼他們的勞動能力為唯一無二之資本，可是在現行醫制之下，這種多數人的熱望不能實行，社會上對於這種情形之統制的機關沒有。確保勞動力的回復及疾病的治療完全在醫師個人道德之下，把一個人全體的運命委在個人醫師之手中，極言之，多數人的唯一的資本，如受損害之時，病的回復都在富力統制之下，而其施術之效果。完全依存於偶然。今有一病人，他去求診於某醫，可是他不知道這醫師在醫學上道德上是不是優良，且不知道醫師的處置是不是最適當。醫術是專門知識，病者要批評醫師的行爲是比較學生批評教師之學問更難。所以對於某人之某病，其適當與否完全在醫師的醫學的道德的責任之下，在現在就沒有一個機關來審查牠。而現在醫學愈進步，醫師的教育愈高，他們所要求的報酬愈高，而如患者沒有力量應付，那麼醫師但可以有速治或特效為條件而購患者之歡心。可是醫師在現在的醫制之下，一天一天在孤立起來，爲了自己的生活，醫師往往有排斥同業的傾向。原來在社會事業，比較一切個人主義的事業所卓越之處，爲協同作業及相互補助。而在醫師界即沒有這一種協同。因此這種孤立在招致醫師的一天一天的科學的退步了。

同時，在社會上還有許多醫師爲很出名的流行醫師，他們都能洞察病者的心理，很能夠給安慰於病人，他們裏面一部雖爲真正爲了能治病而流行，可是裏面一部分是光靠其洞察病人的心理，敷衍得病人舒服而得信仰的，一般智識階級對於醫師所要求的爲理髮匠敲背之舒服，不在乎治病之本事的。而這種敷衍庸醫往往很流行，可是他們對於社會上的惡影響很大。科學的應做的治療都要因此而受妨害的。退了一步，這兩種流行醫師我們承認其是有能力醫師，那麼許多非流行醫師的能力範圍我們把他棄而不管，那又是很可惜，他們開業而不流行，一半可謂治病法之不得手，一半可謂敷衍病人的拙劣，可是他們也甚

經過相當醫育的。今日醫術太個人化，因此他們纔無力，如果他們在相當統制之下，他們很可以發揮其能力的。那麼我們在這兒可見，真正的有能力流行醫師之外，民衆心理把握者及不流行醫師都應在相當統制之下作事，可是這事體也在現下的個人性化醫術中，不能相信其實行。

再前進看，在現下的個人主義的權利尊重時代之下，醫師的自由競爭都受承認，而醫師對於自由競爭所採的態度有二，一爲薄利而多診病，一爲高利而向富者，自然在現在的經濟組織下以後者爲最適宜，由此就有醫師之都會集中，不管病者之多少，他們的生活天天在高上，這種醫師所看的病人漸少，而農村鄉間就全然沒有醫師，依然在中醫之星卜掌中。

3. 我國新醫運動的歷史的警見

正是十五年前，新設了的中央防疫處爲我國的衛生行政機關的第一聲，雖說在 1912 年已經有東三省防疫運動及東三省防疫處的設立，也有許多功績了，可是衛生運動的全國的意義上我要舉這一年。其預防工作及生物製品(疫苗)與一般行政的功績是不少。不過在行政方面，衛生行政不免在國家行政之下。受其影響，因此很可憐，中央機關雖弄好，對於全國的衛生行政普及及醫療機關的普及就至今完全沒有推行。

醫療機關的歷史的發達，我們要舉教會派醫院之發達，從利瑪竇到中國來後，外國宣教師的努力在我國很普遍，教會對我國的行動雖不能很明瞭，但我們推算今日在我國的外人醫師之數有醫師 500 女醫 300 看護 640

醫師	500		
女醫	300		
看護	640	計	1440

計 1440。而教會醫院就有華北 192 長江 115 華南 87，計 324 之數。教會醫院之態度，我在這兒也不詳述，他們的協同的工作，向一般民衆之普及，是可稱揚，不過他們自然爲畸形的存在，他們醫治之範圍有多少局限，他們前次爲

治外法權而能立脚，可是他們仍不能深深浸其醫師在人民之中，現在要緊他們者也是這種特權。

另外一個勢力為外國留學生，外國留學生一部分進衛生行政機關者以外，都散在大都會作開業醫師，這是很不經濟的事體，他們不是沒有能力管理醫院，他們不是沒有能力指導醫學校，至少他們在相當前輩指導之下能幹這事體的。可是衛生行政當局不動。而教會醫院有最惠權，他們不能建立醫院而作競爭，而教會醫院自身有醫師，他們不能插足，而一面富人在吸引他們，那麼自然他們難有能力指導造就下級醫師，却都成了一個一個的開業醫，而角逐在利己個人主義之中。而這些外國留學生中還有各國的派別，一旦開始其角逐，那麼溝渠愈深，忘去了外國留學生應當負起的重大任務，全然去勢了。

國內醫學校的大量產生是我們最所希望的，不論是誰，能舉首一窺社會者，誰都會感觸的。留學外國的醫師，他們對這問題比較冷談，原來醫學校可以經營一個廣大的低費醫院，可以離開行政權變動而進行，可是大家忘去我國一般醫師怎麼極缺乏，也忘去如果新設醫學校，一面能養成下級醫師，一面還可以資他們自己的進步，且可抬高開業醫的能力。一面行政機關往往反對下級醫師之造就，那又是很錯的，至於這種新醫之數，據衛生行政當局之推算，連外國國內及教會醫院送出來的半醫士，有四千人，但現在學校畢業生每年約有千人的增加。

還有一個可記述者為中醫和新醫的衝突，我不能樂觀這衝突，舊醫的理論上是否存在，已沒有討論餘地，這工作原來應當為衛生行政當局的工作者，今連衛生行政當局都不敢以限年開業限期開業之法對中醫，也不急速地造就大量新式醫師，也不急速造最少限度的公共醫院，光在學外國的高級醫學校及高級醫院。不根據我國鄉村的經濟，忘去我國鄉村貧困。外國衛生大員視為最惡劣之醫院，比無却有用。徒學理想而反忘大眾化是錯的。而對於大眾的醫生即中醫，驅一二開業醫的先覺者來以口舌爭鬥，不用武器，和中醫作肉搏之戰，那

是很無爲的。

我們在上面，可以見到勢力最大第一爲中醫，次爲教會醫院，次爲衛生行政系統，次爲開業醫，互相在角逐，各各守其個人主義的地位，都以非排斥別系不會開始其理想的行動，那太狹了，不知道在他們的前面，還有一個難敵要臨頭。那是什麼，那便是大衆，原來應當爲大衆的醫學中，弄得最蹩腳的中醫最近大衆，這不是矛盾麼，現在新的社會醫學將從大衆而抬頭，這是我國衛生行政剛纔走進一條漂亮路上之時，出現來的一羣可怕的救軍，他們應當從戰鬥的衛生學家及前進的醫師中產生，我已在前面說過了。且給我們再轉眼於醫學的社會性。

4. 醫學的社會性

到今，醫學在病原病理之探求上有很多的功績，十八至十九世紀間自然科學的勃興以來，病理學細菌學在各種病原之探查上有許多成果，那麼從事於這病原探求的我們之先進，在其總括疾病原因研究業績之時，他們就發見經濟學社會學也是很值得顧慮，而一面，細菌學者或病理學者也發見疾病發生及其傳播上個人素質之重要，非但如此，他們又發見了社會的素因及生活環境對於健康維持上有重大影響。疾病之社會的素因之闡明及研究之必要從此開始其端緒了。

從此以後，疾病之社會性，即疾病之發生及經過要由社會的條件而制約之事實，其一般的知識很有進步了，所以關於治療也脫去從來委於個人意志之習慣，以社會的干涉爲必要了，這是理之當然者。社會上要增進各人健康，誰都不許不關心，而關於疾病的治療，又是社會全體有連帶責任，這兩件都須承認

於是，疾病之發生及其經過上社會性的確認要叫我們走上疾病治療及健康增進問題之社會性上去，原來以個人治療爲主要目的之現代治療醫學，與健康維持生命保持的衛生學都要轉換其方向了。疾病之社會的素因及其社會之性之

重要在此要生治療醫學之社會化及社會衛生學之勃興。

在現代，集團生活是在一天一天的增大，誰都不能離開他的環境階級集團而做社會生活。而現代誰都是在多少勞動其體力，而勞働力馬上屬於資力之下，在被僱地位者，他們離開了僱主就不能活，對於他的體力，對於他的子孫，都是束縛於這資本上，他們要把他們的體力和生產都稱資本所要求而行動，醫術自然不可以離開這社會性而獨行，如果獨行，那麼他們光可以成富者的御醫，而絕對不能大衆化的。

個人的目的和社會協同體的目的往往不會合致，以一個人的生活而行之生物學的諸原則諸條件未必是社會協同體健康保持的絕對的條件，一社會階級的利益未必是別的社會階級的利益。醫學在他的本質上已是一個社會學，所以 Virchow 嘗說，「醫師爲貧者天生的法律師，一切社會問題都委在他們裁斷之手中」。目下醫師都萎縮於他們的小小貝殼之中，利己排他，日日在退萎，我在這兒要高叫青年醫師的社會的進出。

在江蘇江南富裕地，一般老百姓六三二家族中平均每人收入 0—5 元者有 338 家族 6—10 元者有 159 家族 11 元以上者有 44 家族，而在 0—5 元中，有許多貧農都在平均一二元之數。在這種情形之下，他們每月的收入光能夠糊其口，都說不到醫藥之費，對於他們，光有兩個方法，一爲低費醫師的普及，一爲醫師的國家的管理，我們知道這兩種方法都好，不過我們同時又知道，這兩種方法在現在的資本主義經濟組織下都不能澈底，在前者，醫師本身勢不得不進民衆之中，成其階級之一員，在後者，國家權力之大，需費不知幾許，在現下的政治下，能撥這經費，即是疑問的，一二數模範醫院或許可成，可是走到全民衆去，那是非離開現在的經濟組織就不行。

那麼我在這兒要提議了，在現在情形之下，我也不敢在此急速地議結論，問題提出在此，我們把他廣充，批評，徵求理論的根據，是很要緊。至要者究竟在那塊兒，我們可以明白地看得到，那是在青年醫師的新的結合，社會衛生

學的研究。除了少數在做富豪生活之醫師及官吏外，大多數醫生及衛生公吏都是個勞苦階級，他們的自覺是很可以有將來的，我國的醫學雖還沒有上正軌，而我們已經在預備躍進：勞動，貧困的社會衛生學都應在這種前進的醫師連合之下進行。

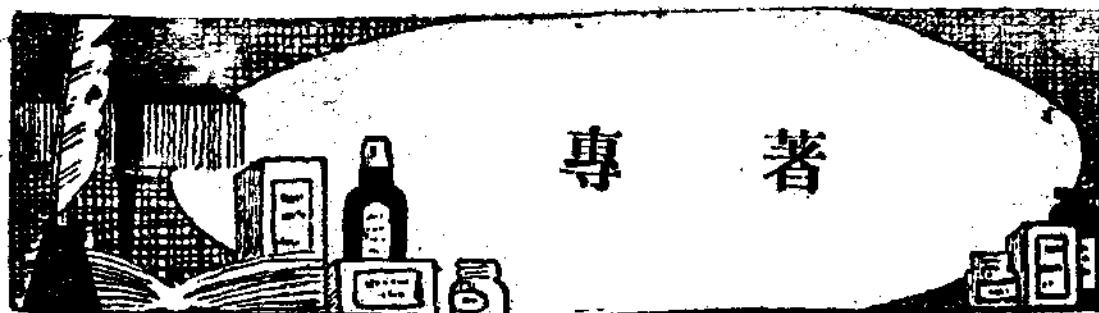
我拿提出的的是一個很重要的問題，解決還不在討論而在研究，前進剛在此開了第一步，可是還有許多醫師在個人性及官僚性中迷濛，那麼這種醫學的社會衛生轉換要是一個過激的醫學革命。

附記：文中引用 Leishmenn, Cajal, 譯後報文等書論文之處不少，對於最後者特表感謝之意。因為此文不是報文，不另註其出處。

新 華 大 藥 行

經理瑞士國汽巴藥廠
各種新藥。藥料。顯
微鏡色素。余雲岫先
生創製之止痛消炎膏
經售各國名廠新藥血
清苗漿等如蒙
賜顧無不格外克己

行址 上海英租界交通路
電話 九二二〇九



最近血液疾病療法之進步

蔡 適 存

血液之爲用。在身體中之需要。以及其任務。都已洞悉。無待贅述。然一旦或血臟器及血液之本身。或因某種關係。致其性與量有乖生理的常度。卽呈各種疾病。而大有礙於人體之健康。以是最近對於血液病之療法。多所研究。多所開發。卽其所用之藥劑。亦時有新發見而呈效較佳者。於吾輩臨床家。裨益非細。今詮次其重要者。略述如下。

第一對於貧血 Anæmie。如遇急性大出血或慢性高度出血而有生命之虞時。當卽施行移血法。移血法不獨適用於貧血。卽其他血液病或各種重篤病症與中毒症等。均見功效。故現美國等。已組織合法之供血服務之機關。以應社會之需要。曩者移血時常見不幸之變化。甚而有反促患者死亡之險。於是諸醫家孜孜研究此危險之起因。俾得設法避免。其最要者。係供血者血族之選定。吾人已知人類血液。可分別四族。如異族相遇。卽發生同類凝集 Isoagglutination。至赤血球凝結。同時腎臟中見破壞之赤血球及血色素之鬱積。而漸成少尿症 Oligurie 及尿閉 Anurie。不數日卽因尿毒症而死。據 Blaker 及 Dodds 兩氏之試驗。於血色素脫出之前。尿液輒先呈酸性。故彼等主張於移血前。先與患者以鹼劑（如重碳酸鈉）及利尿劑。倘腎臟機能已現障礙。則可用透熱法 Diathermie 治之 (Domarus)。

同類凝集之危險既如上述。故檢定血族。以明供血者與受血者是否同族。

或供血者是否爲一普遍的供血者 *Universalspender*。實爲施行移血時之先決問題。其檢定法有二種。一係常用之載物片法 *Objekttraegermethode*。於載物片上每一滴血清。混入一滴血液。以觀其是否起凝集作用。此法手續簡易。但往往結果不甚準確。蓋所試者爲不溶淡之血液。故常發生細顆粒之假性凝集 *Pseudoagglutination*。致易誤認爲同類凝集。第二法即 *Schiff* 氏之試驗管法 *Reagenzglasmethode*。注稀釋之血液於細試驗管內。而和以血清。經離心運動後。再振盪之。察其已圍結成細塊之赤血球。是否仍得分散若原狀。以斷定有無凝集作用。

現在諸大藥廠或血清研究所。已製出血族 II 及 III 之試驗用血清。消毒後裝入密封之玻管中。以供醫師應用。所惜者。此種試驗血清往往不準。有時其管上所表之血族 II 或 III。適與內容相反。且或存貯過久。已失效力。或曾經強光之照射。則在有效期內已失其功能。若玻管之鹼度太高。亦可發生此弊。由此所生之不幸。常出人意外。故照 *Schiff* 氏法。逕以供血者之赤血球。與受血者之血清混和。觀察其結果。方爲最妥之手續也。

如患者大出血後。血量十分減少。不能溶淡移入之血。則移入之血清。亦可使患者赤血球起凝集之危險。依 *Wildegans* 氏學說。於移血前應先檢查受血者血量多寡之約數。然事實上。大出血患者行移血法時。往往極爲急促。決無些微空閑時間。用以檢定血量。而坐失急救之時機。但該氏之警告。亦未可忽視。故對於此種患者。其移入之血量不宜太多。以免此險。且移入之血不但用以補替。更能刺戟成血臟器。以促進新血之製出。故與量之多寡無關。况大出血後。患者一定虛弱。如驟使血量增加 600 至 1000cc。其循環器當然感受影響。而心臟之突增負擔。更爲其主因。是以每回移血之量。最好不過 500 或 600cc。若能於短時期內。更作第二回之移血。則尤佳也。

在臨床報告上。吾人常見經準確血族檢定後移血時尚有發生種種不幸結果之記載。其最著者。爲赤血球不先呈凝集反應。而逕起溶血作用 *Haemolyse*。

就此可知移血實爲一極複雜問題。所生危險。常非能逆料。以是欲避免種種意外不幸。惟有每次移血前。先作生物學的前期試驗 *Biologische Vorprobe*。於受血者靜脈中。注入供血者之血液約10至20cc。等候至少四小時。(若事勢所許最好迫至二十四小時。)以觀其特殊之症狀。如寒戰，壓覺，嘔吐，細脈，膚色蒼白等。是否發生。倘此種症狀在規定時間內並不呈現。方得作正式之移血。再有一點須注意者。如供血者係女性。則應詢明其是否在月經期中。[時月經期中之血液。亦可使受血者起中毒現狀。

移入之血液已否變易。亦爲移血法危險之一端。若僅免去血液之凝固(即用玻璃珠振盪以除去纖維素。)尙不妥善。且在去纖維素時。許多血小板亦同時破壞。依 Freund 氏之試驗。血小板破壞後。即有一種物質游離。其作用極強。可引起發熱及其他反應。Zipf 氏更檢得血液去纖維素後。能成數種循環器之毒素。故以脫纖維素之血液移入後。所以時有發生危險者。即因此故。於血液加入檸檬酸鹽類。亦非妥善方法。常有因此生極重之反應者。(Bernheim)是或檸檬酸鹽類能損壞赤血球及血小板也。

如移入毫不變易之血液。應用 Oehlecker 氏與 Beck 氏方法。不過須稍經外科手術。先對靜脈顯露。且移血後施行結紮。致不能再用以移血或注射是其缺點耳。

吾人久知玻璃容器內。若塗 Vaseline 或 Paraffin 用以容血則血液得長時期保其液體之狀。Neubauer 與 Lampert 兩氏又推知玻璃等物質。所以能促進血液之凝固者。因其具『可濕潤性』之故。若 Paraffin 等則不受血液之濕潤。是以得使其長時期不發生凝固作用。兩氏更進而研究製造移血器具適宜之物質。於是最近於琥珀及 Athrombit (一種人造膠質)內。尋得一種物質。以之容血。能阻礙凝血作用。其有益於移血。實匪淺鮮。

抽出之血液。又不宜混入氣泡。因泡沫極易促進凝血作用。Lampert 氏又謂。勿使血液多與空氣接觸。故在容管中之血液。應用液性 Paraffin 遮蔽之

。或先注入一些液狀 Paraffin。迨血液抽入 Paraffin 即浮游於上層。亦可達此目的矣。

除靜脈內移血外，肌肉內移血之舊法。至今尚不失其地位。以未變之靜脈血 10 至 20cc。注入肌肉內。亦可見效。且靜脈移血時引起之種種危險全能避免。

至於貧血之藥物療法。鐵劑向高居首位。若於胃出血後之貧血等。鐵劑確具功效。但吾人對於其適應症之確當與否。各種鐵製劑之選擇。以及給量之確定。不可不加以注意。若皮色蒼白。倦乏與足踝浮腫等。尚不足以指為鐵劑之適應症。須再詳檢血液。確實診斷其是否為貧血。更鑑別其係續發性者抑惡性者。惡性貧血患者之血液。起高度之分解。致體內各臟器鐵質含量增加。而以肝臟為尤甚。Eppinger 氏檢得此種患者肝臟之鐵含量。達 2.8g。與 Bunge 氏驗得通常人體含鐵總量 3.2g 之數。已相差無幾。換言之。惡性貧血時身體內鐵質之量頗富。所少者僅血色素鐵。此處之不適用鐵劑。已可明瞭。故鐵劑之適應症。實為續發性貧血。然本症種類殊多。若出血後之貧血。鐵劑頗能奏效。癌症之貧血。則希望亦鮮也。

於處方鐵劑時。吾人須知成人攝取之混合食餌。其所得之鐵量。往往已經足夠。（營養品中含鐵最富者依其含量多寡排列如下。菠菜，綠色生菜，蛋黃，蘆筍，肉類等。）而乳嬰及小兒則不同。新生兒肝臟內貯蓄多量之鐵質。幾五倍於成人。其後於哺乳期內。逐漸消耗。如是時仍僅給以少鐵之乳汁。而不與以綠色菜蔬。即能成食餌性貧血。此種小兒可常常見得。其療法觀乎病名即可明瞭。蓋鐵質實係吾人營養品成分之一。倘常給以適當之含鐵食餌。則自可漸愈。

藥物學上鐵質之功用頗為複雜。人體攝取鐵質後。直接用以製造血色素。但另一學說則謂。鐵質對於血液之製造。處於間接地位。其功用僅能刺戟成血臟器。然鐵質與血液關係之重要。已無異義。所應研究者。為何種鐵製劑能具此功效。及何種供給之方法為最佳良。近年來於此點已頗見進步。Bunge 氏

於此「鐵問題」頗具經驗。但尚以爲有機結合之鐵質。人體內方可應用。若治萎黃病 Chlorose 用之簡單鐵鹽類。不過與患者一種暗示而已。Heubner 氏則反對此說。謂鐵之爲有機抑或無機結合。其關係尙少。最要者爲其化學之價 Chemische Wertigkeit 之不同。(二價鐵 Ferroeisen 或三價鐵 Ferrieisen。二價鐵如硫酸低鐵與自還原鐵 Ferr. reduct, 經胃液化成之綠化低鐵。三價鐵如鐵糖 Ferr. oxydat. sacchar, 蛋白鐵 Ferr albuminat 與綠化高鐵等。)惟二價鐵之化合物。在藥理學上始有功用。因其明於吸收而無局部之刺激現狀。若三價鐵之化合物。則富於腐蝕性。且不易吸收。即血色素中之鐵質。似亦爲二價鐵也。潑拉克 Prag 之藥物學家 Starkenstein 氏。於此複雜之問題研究頗久。其結果已使臨床家得一簡單之徑路。蓋該氏經無數試驗。證明 Heubner 氏學說之不謬。即藥物學上惟二價鐵獨具功效。彼更言有機之鐵化合物。無論其直接與炭氣結合而成。或間接經淡氣而與炭氣結合而成者。亦無甚功能。最近 Reimann 及 Fritsch 兩氏。於臨床實驗上亦能完全證明 Starkenstein 氏之學說也。

鐵劑之功能既已明瞭。然則吾人究須應用何種鐵製劑乎？各國藥廠之廣告。層出不窮。昨表爲良藥者。今日又出新藥以勝之。五花八門。幾使醫師應接不暇。就鐵製劑言。亦已在四百種以上。專待吾人應用。Heubner 氏曾云「惟有經驗之醫師決不濫用藥品」旨哉是言。蓋醫師宜多明藥理精用藥物而不輕信藥廠之宣傳也。今就治貧血之鐵療法論。各種有機鐵製劑。或則配製不合。且價廉之無機鐵製劑能遠勝其効。故可說能完全省去。無機鐵製劑實較爲適宜。且據 Kunkel, Quinke 及 Hochhaus 諸氏之臨床實驗。已證明無機鐵劑極易爲腸粘膜吸收。則吾人更能安心應用之矣。

無機鐵製劑之給量。現照經驗所得應與大量。如還原鐵每日可用 1—2g。以前一日量僅 0.1g 實嫌太少)常用之 Blaud 氏丸。往往失之過堅。在胃中不易溶解。故最廉最好者莫如上述之還原鐵。每日 2—4 回每回 0.5g 與乳糖混和

。裝入膠囊。如爲還原鐵丸須新鮮製就者。不然歷時過久。漸漸變硬。在胃中亦不易溶化。又如 Feometten。其效頗佳。且易於攝取。

於鐵療法時又須注意胃中之鹽酸是否足夠。俾使攝取之鐵質。成爲有效之綠化低鐵。故於貧血患者。宜同時給以鹽酸。最近由 Starkenstein 氏之主張。製出一種鐵製劑。主爲綠化低鐵。故得無需胃鹽酸之作用。其名爲 Ferrostabletten。每日二至三回。每回二至三片。須飽腹時服。其效頗著。在其他無機鐵製劑治療時。患者輒覺胃部不舒有壓感。是因輸入之鐵質。都須與胃鹽酸結合方成綠化低鐵。致損及胃消化力。倘應用 Ferrostabletten 片則自可免此弊矣。

貧血者之食餌。亦宜當心者。爲營養品所含鐵量之多寡。生鮮之營養品都含二價鐵。迨燒煮後即變化爲三價鐵而失其効力。(starkenstein)。故生鮮之營養品。實遠勝煮熟者。

砒劑於續發性貧血。決不能替代鐵劑之功能。但砒素對於病者之組織營養及食慾等。均有相當關係。實爲最有價值之鐵療法補助劑。(如亞細亞丸 Fowler 氏液 Elarson 等。)近來各藥廠均有砒鐵合劑製出。最近肝臟亦已爲此種合劑分之一。然殊使吾人不易明瞭此合劑之奏效。究係何種成分之功。其價之昂貴尙其餘事也。(Domarus)。

銅療法尤其於乳嬰之貧血。據 Schiff 氏等云其效頗好。但十分確實之證明。或尙須待之異日。

肝製劑對於續發性貧血之功用見後。

惡性貧血療法。自一九二六年美國學者發明肝製劑後。突現異彩。但美國學者主張於肝療法時。須給以除去脂肪之特殊食餌。實則不必多此一舉。僅使患者攝取足量之肝質。已能達到目的。其量爲每日給以生鮮或微炙之肝250—300g。有時或須增加。(有給至1 Kilo者)更宜食多量之水果及菜蔬以助其功。今各藥廠製出之肝膏。如 Hepatopson, Hepatrat, Heprokton 等。其效亦佳其用法如 Heprakton 粉或片劑。(1g.粉劑或一片等於50g新鮮肝臟)最初

每日 8—10g 於食時分溶於湯羹中。以後倘檢血結果漸好。則於一二星期後減至每日 5g。迨血液將近原狀。則至少每星期仍須服二次。每次 2g。Gaensslen 氏更自肝臟製出可注射之無蛋白肝膏。名曰 Campolon。其 2cc 之量等於 200—300g 之鮮肝。初時每日注射一管 (2cc) 於肌肉內。約經六至八星期。重症者十至十二星期。可使血液回復原狀。然有時不妨依此再延長四星期。其後注射次數漸減。至每星期三回。每星期一回。最後至少仍應每二星期注射一回。現 Heprakton 亦可作注射用。每管 2cc 等於 600g 之鮮肝。用法一如 Campolon 後期之持久療法。每星期注 2—3cc 或以 Heprakton 片內服亦可。

Hepatopson 亦可注射。每日 2cc。或用 Hepatopson 液每日三至五食匙。或 Hepatopsoncachets 每日三至五箇內服。Domarus 氏云據其個人及其他臨床家經驗。Campolon 之效頗佳。且並無不良之副作用。肝劑又可治愈裂頭蟲貧血症 *Bothriocephalusanaemie* 而並不驅出此寄生蟲也 (Goesta Becker)。

肝療法之功效已如上述。所惜者並非病原療法。蓋第一患者須長時期甚或永久攝取肝劑。始得免去其惡性。第二肝劑僅可影響症狀內貧血之一部。其他症狀最著者如脊髓退化等。不能制止。然肝劑對於惡性貧血之確實作用若何。至今諸家學說都偏於理論。而仍未得顯明之解說。胃粘膜製劑如 *Vetraemon*, *Stomopson*, *Mukotrat*, *Ventrikulin* 等。其功效亦如肝劑。Hitzenberger 氏。Domarus 氏更謂。豬肺亦具此效用。

對於肝劑不起影響之所謂肝劑反對者之病例。幸不甚多。且有時因肝劑治療過遲。或患者稍見起色後即不繼續服用。則其結果當然不良。尙有他病誤診爲惡性貧血。貿然給以肝劑。終而罪其無效。則更謬矣。赤血球數及血色素之增加。往往並非服肝劑後之第一好現狀。蓋可染色之網狀細胞 *Reticulocytan* 及好酸性白血球之增加。常較此先呈。肝劑對於續發性貧血其效亦頗著。若斷然認其爲惡性貧血之特效藥。未免太過也。

治療惡性貧血時。患者之胃酸缺乏症 *Achylie* 並須注意。宜以大量鹽酸或

Acidolpepsin 片而與 Pankreon 混合與之。稀鹽酸至少以 20—30—40 滴（以前之應用量往往太少）和一杯水中。加入多量之糖。於飯時用玻璃管吸飲之。或用 Acidolpepsin（強）每日三回。每回一片。碎製劑宜食後三刻鐘服之。如 Pankreon Rhenania 每日三回。每回 1,0。Pankreatin 每日三回。每回 0,25—0,5。Pankreasdipert 每日三回。每回 0,5—1,0。爲片劑或粉劑。粉劑較好並須和入 1,0 碳酸鈣（Noorden）。他如小量之 Thyreoidin。每日二次每次半片至一片。其效亦好。不妨一試。

Kaznelson 氏之 achylische Chloranaemie。除胃酸缺乏外更有與惡性貧血相仿之症候。如舌炎知覺異常等。但其血液則如續起性貧血。故療法與惡性貧血者相反。而主用鐵劑。

白血病 Leukaemie 與 Aleukaemie 之 X 光療法。僅適用於慢性者。其效確較以前所用之砒療法爲佳。且有治愈之希望。一九二四年美國 Minot, Bucman 及 Isaacs 氏報告一百三十慢性髓性白血病例。其中七十八個患者用 X 光照射。其餘五十二個則行其他療法。其統計結果。此兩組患者生命持續之年數。實無甚分別（3,5 年比 3,04 年）。在他處亦有同樣之證明。此種事實確令人驚訝。蓋 X 光照射之効固極顯明。惜歷時太短耳。

最異者。於一九〇二年 Senn 氏發見 X 光照射後。治療白血病之成績反比最近良好。患者生命之持續亦較長。此若何解說乎。奧國著名 X 光學家 Holzknrecht 氏謂。數十年來此病之性質並未變易。所不同者。爲科學之進步。如 X 光器更是完備。能力增添。深量 Tiefendose 加甚。所以反得此結果者。係 X 光精太好之故。該氏最近對於脾原及骨均主張用不廣泛之照射。而將其一部遮蔽。不使 X 光透過。且最好用二方照射法（2-Felderbestrahlung）。並減其量至三分之一 HED。而隔 3 mm 厚之鋁板。以免危險。第二之注意點。爲照射之時期。倘僅藉白血球數之升降。以決定要否照射。實不甚好。今吾人已知慢性白血血液之變化。輒起伏成波狀。其白血球數於 X 光照射後。常有暫時之增加。或則

其加減能回復多次。若憑此暫時之加多。即貿然再行照射。則能礙及成血臟器。致現上述之缺點。而波及生命之持續期。故應照 Holzknicht 氏之主張。每次照射之量及照射相距之時期。不宜獨藉血球數。須就一般之症狀而定。倘患者頗覺舒適。體溫照常。體重不減。而白血球仍在 80000—100000 之間。已不宜立即再行照射。最好先與以砒劑(亞砒酸 Acid. arsenicos. 每日 0,01—0,05 或亞細亞丸或注射含亞砒酸之 Ziemssen 氏液。或注射 Arsacetiu. 每日二至三次每次 0,04)。若血液中各種未成熟細胞(尤其是髓母細胞 Myeloblasten)之數。漸漸增多。方能再行照射療法。X 光於白血病之功效不但使病理性白血球。脾腫。淋巴瘤減退。且能改良赤血球。免除貧血。所惜者實際上未能常滿足此希望耳。至於 Teschendorf 及 Skalitzer 氏賞用之全身照射法。1.12 m 焦點距離其量至高不過 1/30 HED 現尚不能確證其效。

惡性肉芽腫(淋巴肉芽腫 Lymphogranulom, Hodgkin 氏病)之療法。不外砒劑(Arsacetin)及 X 光線。後者對於含結締組織尚少之慢性淋巴瘤之效更顯。Demarus 尤賞用鈾原質 Thorium。以其液劑內服或靜脈注射。功效頗佳。但須十分注意血液之變化。

在貧血白血病惡性腫瘍及種種中毒症時。所常呈之出血性素因。Symptomatische haemorrhagische Diathese。尚乏特殊之良藥。

Werlhof 氏病由於血小板之高度減少。故可名真性血小板過少症 essentielle Thrombopenie。其血液凝固如常及女性亦罹此症。適與血友病 Haemophilie 相反。倘照 Kaznelson 氏除去脾臟。則出血之傾向。立即消滅。往往其奏效之速。出於意外。脾臟之 X 光照射療法。雖已有治愈本症之報告。然尚須加以討論也。

出血性黃疸 Ikterus haemolyticus (實則出血性貧血 Anaemia haemolytica 之名較好)並不少見。不疼痛性脾腫之症候。每被誤斷為胆石症之發作。其實脾臟肥大。赤血球對於低張食鹽水抵抗力之減退。Vitalfaerbung 時網狀

細胞之增加，以及細察病人之自訴（有無何種家屬症）等。均能為診斷之助。其療法亦莫如除去脾臟。不但黃疸與貧血即所生之下腿潰瘍亦立可治愈。

血友病與 Werlhof 氏病不同。患者絕對為男性。血小板並不減少而血液幾不凝固。且係遺傳性。故治療頗難。僅能作對症療法。若血清，Coagulen, Clauden, Stryphon 及移血等。西班牙出品之 Nateina。據云含 Vitamin ABCD 及鈣質。其效極佳。可惜價太昂貴。必需時每日應服三十至三十六片。則病人之經濟負擔太重。其廣告更言此藥能兼治他種病症。實太過矣。（Domarus）

原因不明之頑固性出血性素因。常由於隱伏之傳染性病灶而起。如慢性 Angina 等。若將其病灶除去。每得治愈。惜不能時常奏效耳。

赤血球增多症 Polycythaemie 之患者。給以生鮮脾臟或脾膏可使赤血球數低減。一般症狀輕退（Nipperdey Lichtwitz 等）。其量每日約 250g 脾臟。歷四至六星期（當然常須檢血）。最好係生鮮者不煎不炒。略加鹽胡椒葱類等。或調為湯汁俾使可口易服。脾製劑若 Splenostat 每日三回每回一至二食匙。Prosplen 每日三回每回二十滴。或每日一二回以 2cc 作肌肉注射。X 光或鐳鏡照射可單施於骨。而不必照射脾臟。其功效甚好。倘不能施行照療法。則脾製劑尤不可省。倘常常同時作養氣吸入及抽血法 Aderlass（至 500cc）。亦頗有價值。若 Eppinger 氏常用之 Phenylhydrazin。毒性頗烈。雖其量減至每星期 0.1—0.3。仍不免損及成血臟器。且或引起中毒現狀。Koranyi 氏之 Benzo 療法。因難避免其蓄積作用。亦常有中毒之虞。而患者對於此劑之反應輒各不同。其定量殊難。故不易施用也。

日本千葉醫學士劉榮敬編著

內科治療法集成

定價 大洋 四元

代售處 上海東南醫學院

一種遺傳性家族性夜盲症

張 錫 祺

緒 言

余於前年夏間曾診察一種先天性夜盲症據患者自訴在暗處視物頗感不便且其母親及母親之兄弟姊妹等亦多患此症再經詳細調查，其遺傳系統實足以引起余之無上興趣後經覓索文獻惟有 Fuchs 氏於 1896 年所報告白點狀網膜炎之症狀殆與本例相同頗為奇異故將所觀察結果報告之

文 獻

吾人之視機能中，有兩種重要作用，一則對於晝間明處之明調應，一則對於夜間(無燈火)暗處之暗調應，前者為凹錐體之機能後者桿狀體之作用，是故占在網膜周邊部之桿狀體，若有病變時，則其在暗處之調應作用遂發生障礙而成一般所謂之夜盲症

夜盲症有先天性後天性之別又有機能的特發性夜盲及網膜的器質變化之夜盲等

而後天性夜盲症之中其因 Vitamin A 缺乏所惹起之特發性夜盲症為結膜乾燥，及 Bitot 氏斑二症以外雖時有眼底網膜之限局性浮腫，脈絡膜之色素減少，網膜之彌蔓性灰白色瀾濁，及網膜之小白斑性變化等之報告例(在教科書無眼底變化之記述)但此種後天性眼底變化皆能以肝油療法消滅之

先天性夜盲症之中有小口氏病有先天梅毒性脈絡網膜萎縮等然皆具有特別之眼底變化

今欲報告之本例亦屬先天病變之一種其最初之報告實於 1881 年 McCrean 氏

爲噶矢然所述者僅有網膜之白點變化而已

Eine weitere, seltene Varietät ist die sogenannte "Retinitis punctata alblescens" (mooren), bei der sich in der atrophierenden Retina zahlreiche kleinste weisse Fleckchen finden.

後雖有同症的報告亦皆不過發見眼底有多數之白斑變化耳

至1896年有 Fuchs 氏之詳細報告例其所謂白點狀網膜炎者爲

- 1, 其白點之特別變化已存在於幼年時期
- 2, 有同心性視野狹窄(在光度減弱之室內檢查時更甚)
- 3, 從幼時有連續的夜盲且兩親有血族關係及其同一家族中必有同病之患者云

後再有 Lauber 氏對於本性分爲二種

第一型爲停止性先天性異常但網膜之白點變化及夜盲症之外全無機能的或器質的變化

第二型爲進行性先天異常網膜的白點變化之外尚有網膜血管的狹窄，網膜炎性乳頭萎縮，色素之移行增殖，以及夜盲，視野狹窄，色神異常等症狀

在日本之文獻中有高安氏之用 Strychnin 注射而見其夜盲症之輕快例者又有庄司氏之色神異常的家族性白點網膜之報告及佐伯氏之白澤點狀網膜炎對於肝油療法奏效之報告等

實 驗 例

患者 李〇〇 十八歲 男 廣東人

初診 民國廿年八月〇日

家族歷 父母皆健全並無血族關係又否認花柳病但其母親有夜盲症母親之兄弟姊妹共九人患夜盲者居半而其母親的兄弟姊妹之子女亦有患此症者惟詳數不悉 本患者兄弟姊妹五人獨本人有患夜盲症而已

既往症 患者生來不甚康健亦未患過重病曾受過中等教育其在學中之學課對於文學較有興趣但數學則不十分卓越云

現在症之起始 在小學時代尚不覺夜盲之是非至入中學後漸覺夜間看書不甚明瞭特在暗處索物時更感困難始知自己已患夜盲之病

他覺的檢查

第一 全身狀態 榮養中等 全身並無別種畸形

第二 梅毒性血清檢查 W氏反應 陰性

第三 中心視力 左右皆 0.6

(用眼鏡矯正皆無效)

第四 眼臉 結膜 角膜 無特別變化

第五 虹彩 水晶體 玻璃體 無異常

第六 眼底變化

乳頭及黃斑部全無變化但觀察眼底周邊部時有多數之凹形小白點散布而帶有一種銀色光輝此種特別變化使觀者覺有無限興趣。一看再看愈感病變之稀奇也

而乳頭黃斑部之間及黃斑部之附近全不見白點恰如被白點部包圍之現象且細密檢其白點個個皆是獨立不見互相融合之處然此等白點到底在網膜之何層非有病理解剖檢查難以斷定

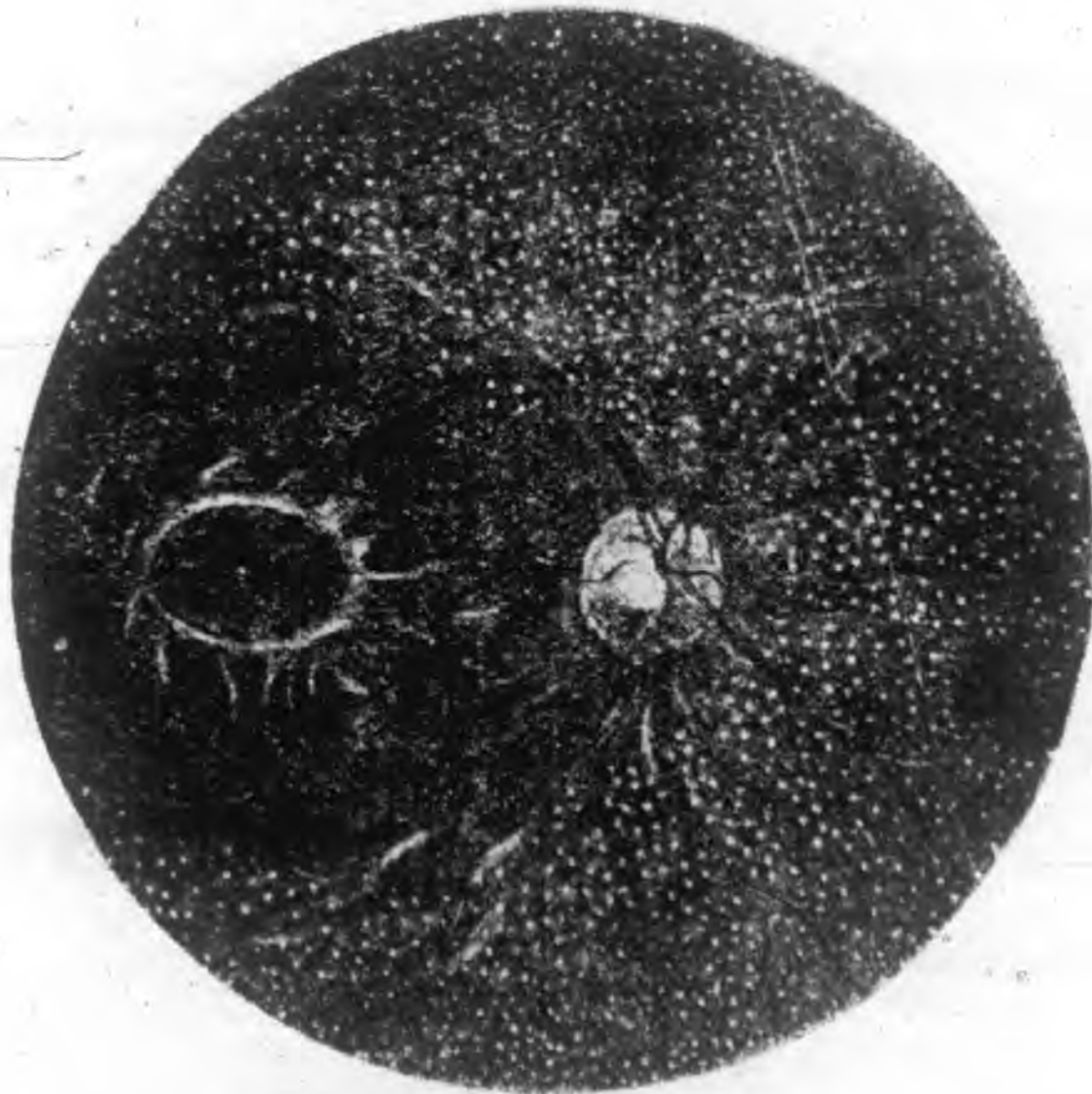
第七 視野 有同心性視野狹窄

(在午後光線減弱時更甚)

第八 暗適應檢查 暗適應機能非常不良入暗室後每五分檢一次至

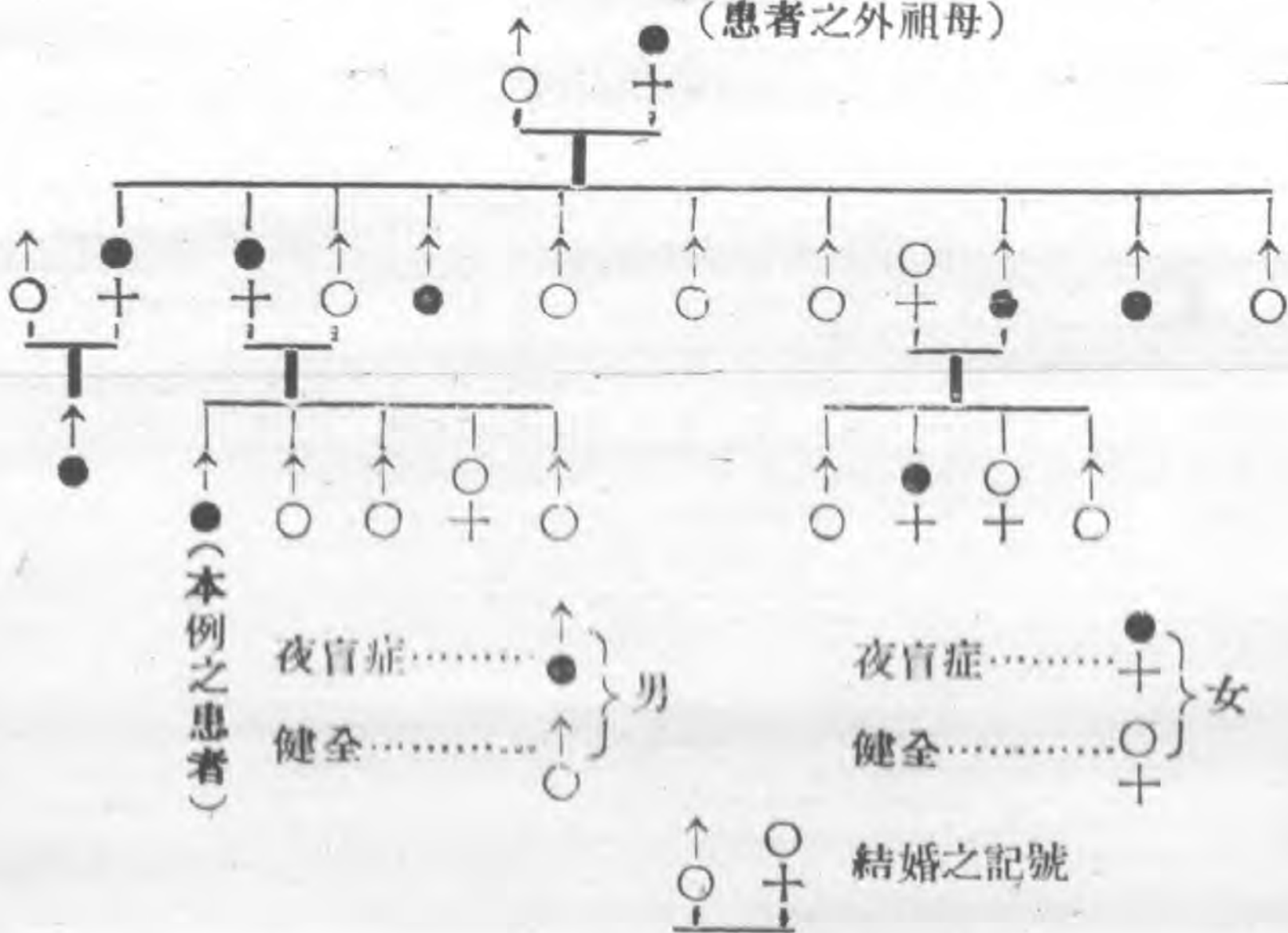
二十五分後始能檢出其感光度

本症之眼底像(左右眼變化相同)



本症之遺傳家系

(患者之外祖母)



結 論

- 1, 本例是一種先天性遺傳性家族性的夜盲症其眼底變化全與白點狀網膜炎相符合
- 2, 從幼時有特別的白點變化之存在
- 3, 有同心性視野狹窄(在光度減弱之處更甚)
- 4, 照 Lauber 氏之分類法則本例係停止性先天性異常而網膜之白點變化及夜盲症以外並無機能的或器質的變化
- 5, 本症白點之位置及病變之本源或曰存於網膜血管之後方或曰在於血管之前方或曰本症之根源實存於脈絡膜其白點者不過續發的變化而已照余愚見上述紛紛各說皆屬抽象的推想非待解剖的證明斷難確定
- 5, 對於此種先天性異常疾患肝油之治療效果如何因患者回省未及實驗
- 7, 本病之初發患者是否為其外祖母或在其外祖母以前不得而知又初發患者有無血族關係更屬不明
- 8, 本例遺傳學上之關係容後再述

Literatur

- 1, Lauber, sog. Retinitis punctata albescens
(Kl. M. f. A, 1910)
- 2, Fuchs, Lehrbuch der augenheilkunde
- 3, Axenfeld, ,, ,, ,,
- 4, 佐伯 白濁點狀網膜炎 = 對 スル 肝油ノ 効果 = 就 イ ヲ
(中央眼科醫報 第十八卷)
- 5, 平岡 特發性夜盲患者ノ 眼底所見 = 就 ヲ
(中央眼科醫報 第廿三卷)
- 6, 庄司 色視異常ヲ 伴 フル 家族性白點網膜ノ 六例
(日本眼科學會雜誌 第廿二卷)

無錫地方住民之婚姻狀態

東南醫學院衛生學教室

教授 陶 熾 孫

緒 言

1931年夏季，我在無錫市外連接街村內調查住民的婚姻生態，目的為要想闡明婚姻關係的具體的 (Concrete) 數目 (data)。這一帶地點湊近無錫市，那麼 (一)最近外面傳來的經濟的情形對於婚姻關係有多少影響，(二)最近婚姻關係在大都市發生多少變化之後，湊近大都市的街村內果有多少影響這兩點是我所注意的這調查靠王春山君的努力之處不少，在此註謝意。調查地區正在無錫衛生模範區內，且係我兼任該區主任時之作，雖未得該區的經濟的補助而仰之於東南醫學院，但能自由視察各家庭，都是該區主管機關省立教育學院之所賜，謹謝該院長高踐四先生，所以本文又可說是我在前期東南醫刊所約束之無錫實驗衛生模範區學術報告之第二。

方 法

(1) 地區之選擇 所選地區為湊近城市之小市民地區，和城市的往來已很多，受城市的影響或許也會很多者。這地點不過於鄉鄙，也不過於受近年經濟及思想之影響，將來要作為比較之中心，很可認為妥當的。

(2) 調查方法 調查方法用戶別尋問之方法；一戶都不漏，不用機會方法而用悉數調查法，那麼自然要遭無理解人的拒絕而加不明之數，但其全體之價值則大增。我們在訪問家庭之時自然遭了許多無理解的拒絕，如叫「不是你替我結婚的，所以幾歲結婚是不知」 「為什麼調查，分些錢我嗎！」等等，但是我們耐心從事，也不帶公安局的弟兄，以和氣一直做到底。

結 果

調查所得結果為既婚與未婚之別，既婚而無配偶者的現況，既婚有配偶者

之現況，初婚年齡，有配偶女子之子女數，無配偶女子之子女數，結婚持續年齡與子女數，結婚持續年齡與初婚年齡之關係。而在子女數中，因為沒有能調查已死子女及外出子女的情形，這一點不無遺憾。

性 別	男				女			
	年 齡	未 婚	既 婚	不 明	計	未 婚	既 婚	不 明
11—15	191	1		192	141	1	1	143
16—20	144	9		153	117	31	3	157
21—25	66	64	20	150	9	106	5	120
26—30	29	109	13	151	12	117		129
31—35	10	140	11	161	10	130	2	142
36—40	1	130	13	144	16	120	1	137
41—45	5	106		111	5	85		90
46—50	10	66	3	79		72		72
51—55	1	80		81	12	73	4	89
56—60		44	2	46	7	64		71
61—65	5	49	1	55	3	36	2	41
66—70		12		12	1	17		18
71—75		1		1	1	7		8
76—80		2		2	2	2		4
80以上						3		3
不 明	5	1		6	3	1		4
計	467	814	63	1344	339	865	18	1220

第二表 既婚無配偶再及再婚者

性 別	男					女				
	年 齡	離婚	行跡不知	初鰥	再娶	計	離婚	初寡	再婚	計
18-20				1		1		4		4
21-45				2		2		4		4
26-30				7	3	10		6		6
31-35		1		10	1	12		5		5
36-41				7	3	10		6		6
41-45				5	2	7		3		3
46-50				4		4		5		5
50以上				3		3		2		2
不 明				7	4	11	4			4
計	0	1		46	13	60	4	110	0	114

第三表 既婚者狀況

別性	男						女										
	年 齡	初婚	現存	再婚	離婚	鰥夫	不明	計	結婚率	初婚	現存	再婚	離婚	寡婦	不明	計	結婚率
11-15		1						1	0.5	1						1	0.9
16-20		8				1	9	5.8	27		1	2	1	31	20.5		
21-25		60				4	64	42.7	100		3	2	1	106	88.3		
26-30		100			2	7	109	72.2	115				2	117	90.7		
31-35		124			10	6	140	87.0	127				3	130	87.0		
36-40		115	2		2	11	130	95.5	105				13	2	120	93.4	
41-45		99	2			14	105	83.5	74				9	2	85	100.0	

46-50	53			1	7	66	98.8	44			26	2	72	85.9
51-55	62	1		11	5	80	95.7	51			22		73	85.3
56-60	35	1		4	4	44	89.1	43			22		64	65.5
61-65	35			11	3	49	100.0	13			23		37	85.0
66-70	7	1		4		12	100.0	4			13		17	87.5
71-75	1					1	100.0	3			4		7	50.0
76-80	1			1		2					2		2	100.0
80以上											3		3	
不明					1	1							1	1
計	697	7	0	46	62	813		707	0	4	145	9	865	

第 四 表 初 婚 年 齡

性 別	男		女	
	數	%	數	%
14	0	0.00	1	0.13
15	1	0.14	5	0.66
16	5	0.69	28	3.68
17	10	1.38	32	4.21
18	16	2.20	73	9.61
19	30	4.13	75	9.87
20	71	9.78	130	17.10
21	84	11.57	91	11.97
22	81	11.16	79	10.40

23	87	11.93	65	8.55
24	75	10.33	54	7.11
25	78	10.74	34	4.47
26	52	9.16	26	3.42
27	32	4.40	29	3.82
28	42	5.79	14	1.84
29	7	0.96	12	1.58
30	22	3.03	8	0.66
31	6	0.82	3	0.40
32	8	1.10	1	0.13
33	7	0.93	0	0.00
34	5	0.69	1	0.14
35	2	0.28	0	0.00
36	2	0.28	1	0.13
37	0	0.00	1	0.13
38	0	0.00	0	0.00
39	3	0.41	0	0.00
40	0	0.00	0	0.00
不明	103		118	
計	829		878	

第五表 既婚女子的子女數

子女數	0	1	2	3	4	5	6	計
年齡								
11-15	2							2

16—20	24	6	1					31
21—25	44	41	17	2				104
26—30	19	36	37	20	3	1		116
31—35	21	31	33	23	11	5		129
36—40	12	28	33	26	15	6	1	120
41—45	7	20	16	23	10	7		84
46—50	7	26	19	14	4	1		71
51—55	2	31	23	10	3	2		71
56—60	1	32	23	9	2	1		63
61—65	2	23	7	3				35
66—70	1	16		1				18
71—75	2	4	1					7
76—80		2						2
81以上		2	1					3
計	144	298	216	131	48	23	1	861

第 六 表 無 配 偶 女 子 子 女 數

年 齡 \ 子 女 數	0	1	2	3	4	5	計
11—15							0
16—20	2	1					3
21—25	2						2
26—30	1		2				3
31—35	2	1	1				4
36—40	4	4	2	2	1	1	14

41—45	2	5	1	2	1		11
46—50	2	12	6	5	2		27
51—55		16	3	3		1	23
56—60		11	8		1	1	21
61—65	1	15	6	2			25
66—70	1	2					13
71—75		3	1				4
76—80		2					2
81以上		2	1				3
計	17	84	31	14	5	3	155

第七表 結婚持續年齡與同居女子數

子女數 持續年齡	0	1	2	3	4	5	6	計
0—5	(58)	56	20	2				136
6—10	19	21	(28)	20	3	1		92
11—15	12	28	(31)	23	12	2		108
16—20	2	21	(32)	26	13	9	1	104
21—25	2	12	14	(15)	6	3		52
計	93	138	125	86	31	15	1	492

第八表 結婚持續年齡及初婚年齡

初婚年齡	0—10	11—20	21以上	計
14—18	43	43	16	102

19—23	(141)	(125)	(89)	355
24—28	34	43	55	132
29—33	11	2	5	18
計	229	213	165	607

%	0—10	11—20	21 以上	計
14—18	18.78	20.19	9.70	16.80
19—23	61.57	53.69	53.94	56.48
24—28	14.85	21.19	33.33	21.75
29—33	4.80	0.94	3.03	2.97
計				

結 論

(1) 查男女共2564人(十歲以下不在內)之婚姻狀況，及其子女數，結婚持續年齡。(第一表)

(2) 男子初婚略可以二十歲為開始，女子以十八歲為開始，(男子最低十五歲女子最低十四歲，)最多為男子二十五歲女子二十歲。(第四表)這情形是在十年至二十年前完全是一個樣子，(第八表)足見得這地區內對於婚姻關係沒有受許多變化。

(3) 男子在21—25歲者半數有配偶，三十歲以上十中八有配偶。女子在21—25歲者十中八已有配偶，三十歲以上則十中九以上有配偶。(第一表)

(4) 初嫁者有46人，初寡者有110人，前者中14人已再娶而後者則再婚者一人無之。可見我屬舊禮教的影響還很大。(第二表)

(5) 704 對夫妻之外，3 人為妾，可見這種小市民既沒有經濟力能維持贅

餘人員。(第三表)

(6) 平均同居子女數以一人至二人者為最多(第五表)，寡婦亦然(第六表)，如從結婚持續年數計算，每六年得一子，但這是除去死亡及外出子女，很不可算子女數多。(第七表)

(7) 總括之，觀別的報告(1)，已見這地區內經濟狀況之惡劣，及醫術普及之惡劣(2)，這地區內的子女生產條件很不好。而至於婚姻狀態則見得封建遺風不能廢止，舊禮教的力量仍大。

(8) 關於嬰兒死亡，死產，流產，少年及家族之外出，私生兒，私情關係，非正式夫妻的調查是很主要，繼續這研究之時，這幾點要特別注意的。

參 考 文 獻

- (1) 陶燾孫，無錫實驗衛生模範區內人口年齡構成(東南醫刊三卷二期)
- (2) 陶燾孫，無錫實驗衛生模範區一年間的工作(本誌本期)
- (3) Yuan, A population study of the peking Health Demonstration Ward. (Nat. med. JI. Vol. 15, No. 2.)

衛生模範區工作之一例

——無錫實驗衛生模範區試辦工作報告——

東南醫學院衛生學教室

教授 陶燾孫

前 言

(1) 這報告不是官式報告，原來為例示而寫，所以先以學術的有用之部分抄出，在學術及行政技術上無用之處均略去而省紙幅。

(2) 從1930年八月至1931年七月我在江蘇省立教育學院附設無錫實驗衛生模範區主任，但該區之成立為1931年一月，所以嚴密說，該區工作在此報告者

不過爲一月至七月的七個月。

歷 史

江蘇省立教育學院原名勞農學院，改爲民衆教育院，再改爲今名。地址在無錫市外小街村田園中，在衛生的環境見空氣很好，土地還可算乾燥，但以以瘧疾流行地爲其害。這學院爲所謂民衆教育(成人教育)之師範學校。這校因爲離開無錫較遠，而校內常生瘧疾及各種急病，而校內人員一般醫學常識缺乏，見有急病則無從敷衍，因此在校內已請一校醫住宿，因有校醫在內，就從一年前起開設民衆醫院，預備看校外民衆之病疾，但來就診者仍不多，似爲光有一招牌而已。1930年七月他們來要我去當校醫，以擴張作衛生模範區爲辭，我以如能得助理醫師時，當可去計劃衛生，後得東南醫學士劉松齡君肯助我，遂卽就任。

組 織

關於最高指揮究在區主任，抑在院長的問題不明瞭之間，衛生模範區却成立。

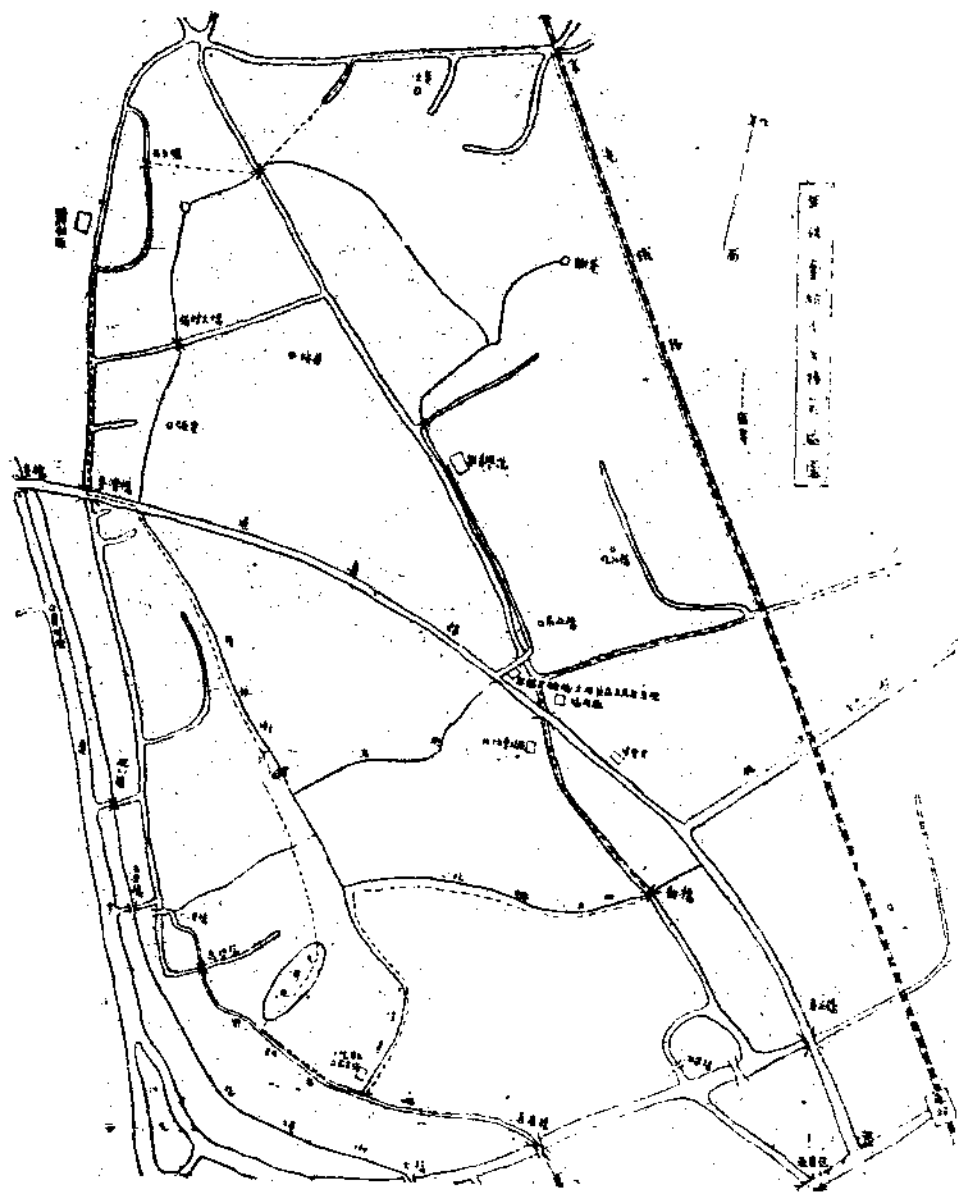
(1) 區域 從實地視察的結果，決定一個區域，就是把教育學院爲中心的長方二平方公里，這區內的住民爲小市民，半爲鄉村，半連絡於無錫北門外街市，所以爲不自然區，預料須要強制力部分的行政很難，在江陰巷則一條市街成爲界，這是很不自然的，例如急性傳染病的隔離及預防注射不可光做半街，但這是因爲該院的實習機關江陰巷圖書館須包括之，而他們的宣傳力還有，相互須利用之故勉強成的把這一部分也放在內，以作實驗之用。(附圖)

東南醫學院教授陶熾孫著

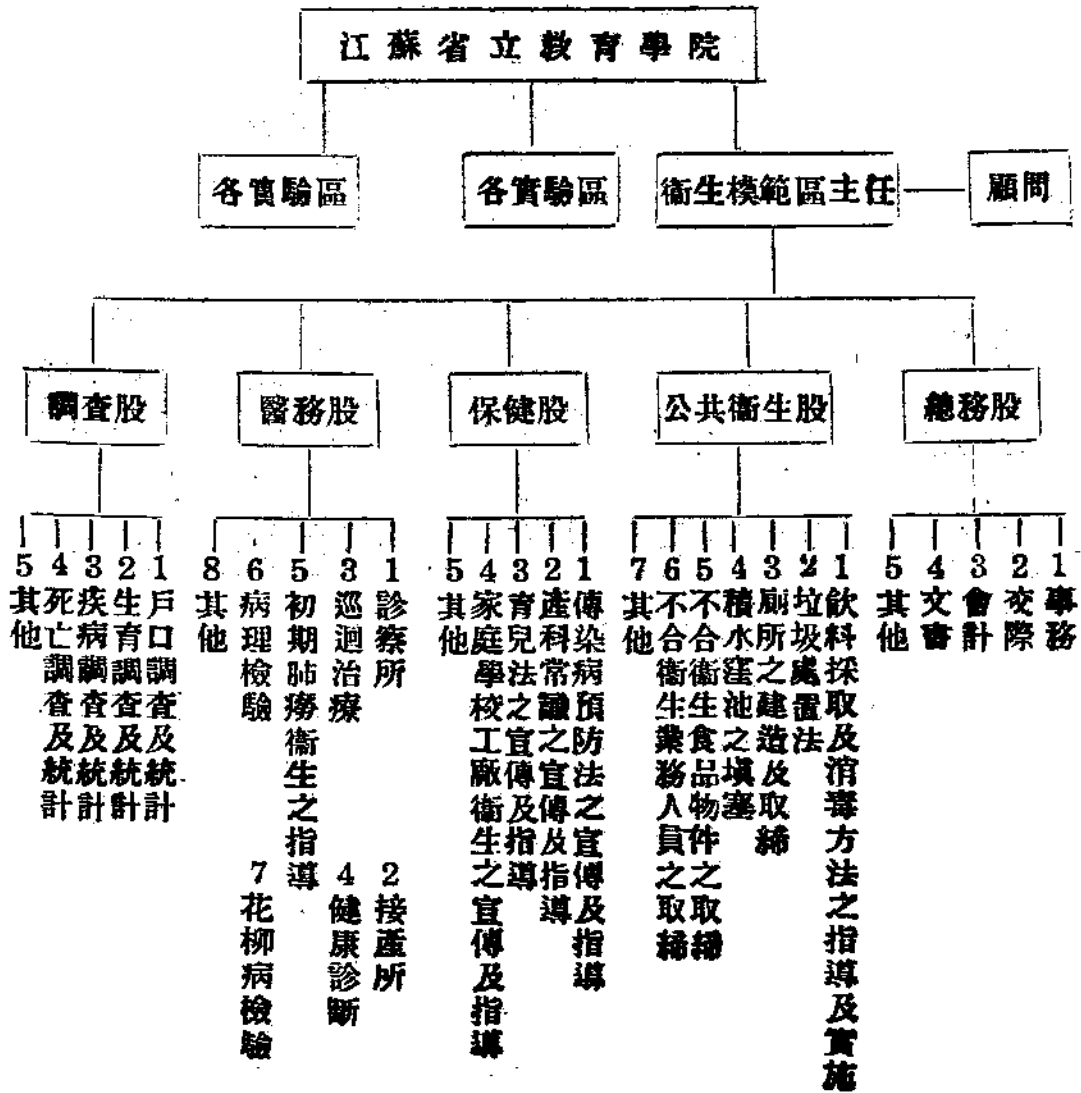
生 理 學 綱 要

定 價 六 角

代 售 處 上 海 東 南 醫 學 院



(2) 分股 工作上便利起見把區內組織分成如下：



(3) 警察力 區沒有警察力，所以不能用警察力來助進行，但是在可能範圍內，想不借強制力而進行，所以請公安局第二科長，五分局長及各鎮長為顧問，這種顧問在我們研究室中人看起來誠不可解，但在行政技術上却很有用，他們能為我們出佈告等，所以很有用處，但在理論上，請個人為顧問而不是實際上的顧問，將來要改之。

(4) 人員 人員就事實上，有東南醫學院醫學士劉松齡君助我很出力，使得我可以不要看病而專計劃衛生。又有翁沈二女士專任工作。但在表面上有公

共衛生，總務及調查各股的主任共三人，但均為兼任，不暇到區工作。保健由我，醫務由劉任之。使丁僅有一人，這一點很覺不足。

區內的衛生狀態

- (1) 氣候 關於氣候沒有許多可述，雖無具體的調查，但可認為很良好。
- (2) 土地 關於土地，乾燥排水程度還好，但水道很貫通，池塘也多，生瘧蚊的良好條件具在，赤痢腸寄生蟲，傷寒的流行環境也很好。
- (3) 家屋 家屋的建築還可算好，通氣採光還好，在鄉村部房屋，多少有些不良者。但未具體調查。
- (4) 經濟狀況 較貧，見我的別個報告(註一)
- (5) 衛生行政 公安第五分局雖有些清道夫，但不及本區內。
- (6) 醫師 區內除本區附屬民衆醫院，但有一醫師一助產隣接在區界上，有舊式穩婆兩個及中醫一人。

註一： 醫療大衆化的諸問題(東南醫刊三卷一期)

區 所 狀 况

區所因原在院內占了數室診所不便診療一般民衆，故搬至社橋路一號(附圖)，共有十七室之舊式房屋，有待診室診察室藥房檢驗室手術室宿舍及病室，隔離病室雖是不完全，但亦設備之。

工 作 一 般

(1) 調查股

調查股由股主任湯廣護氏的努力，雖有的是不完全，得下列各結果：

(第一表) 人口及戶數地址

地 名	戶 數	男	女	合 計
周 師 街	59	165	99	264
周 師 橫 街	58	125	118	243
大 河 池 沿	73	192	137	329

牛師街	29	63	70	133
江陰巷	216	762	427	1189
北棚口	278	985	569	1554
順橋下	55	98	107	205
後祁街	478	1073	991	2064
張巷梅巷	26	84	82	166
青石橋	9	35	26	61
荳腐浜	25	81	75	156
前社橋	33	106	95	201
後社橋	33	46	60	106
高田上	20	45	38	83
謝巷	36	84	70	154
沈巷	30	75	82	157
黃巷	166	386	374	760
學教育院	1			
學生		165	11	(176)
教職員		79	9	(88)
校上		40	1	(41)
廚房		15	1	(16)
教員宿舍	1	1	4	(5)
合計	1626	4705	3446	8151

第二表 死亡數

	男	女	計
一月	1	3	4
二月	3	4	7
三月	2	2	4
四月	8	2	10
五月	3	0	3
計	17	11	28

第三表 死 因

病 名	死 亡 數	%
肺 病	9	32.1
腦 膜 炎	7	25.0
傷 寒	4	14.3
發 熱	2	7.1
黃 胆 病	1	3.6
產 後	1	3.6
哽 塞	1	3.6
自 殺	1	3.6
其 他	2	7.1
計	28	100.0

第四表 生 產 數

	男	女	計
一月	4	3	7

二 月	5	4	9
三 月	4	3	7
四 月	3	4	7
五 月	4	2	6
計	20	16	36

第 五 表 嬰 兒 死 亡

	男	女	計
一 月	0	1	1
二 月	0	2	2
三 月	2	1	3
四 月	1	2	3
五 月	1	0	1
合 計	4	6	10

第 六 表 嬰 兒 死 亡 之 死 因

死 因	數
痘 瘡	2
發 熱	3
壓 死	1
不 明	4

第 七 表 接 生 法

	數	%
西 式	1	2.8

舊式	31	86.1
不用	4	11.1
合計	36	100.0

(2) 公共衛生股

區自己沒有警察力 因此我把凡說到要拘束力者都放在公共衛生股中，一面使得和公安局的合作容易些，一面在如果在成績不好之時，也可以光給這一股失敗。

掩埋露天棺木

公共衛生股開始第一的工作不從垃圾或糞缸而開始，反從掩埋露天棺木開始。原來教育學院周圍很多露棺木，教育學院院長很把他注意，我覺棺木之舊者，在衛生上雖無損。但自然可以開始不許放新棺之禁，且可以改鄉景，就從事掩埋。先與劉助理同到區內調查露置棺木之數，共有一百九十三具，調查後先致函公安局，請他們出佈告，督促民衆自動掩埋，佈告出後，很有效果，照法自動掩埋者有半數，其他就因為經費及迷信關係，都不掩埋，我們就從三月二十日至二十三日間，會同公安局警士，到各處勸導。自三月二十五日起由區人員雇工代為掩埋，這一個工作，共掩埋了一百具，區內已不再見露置照棺木了。但是這種工作之後，要有很強力的注意及執行權，不然則不久又要增加許多露置棺木的。

取締露天糞缸

在我國南方，糞尿的處置採用濕法，因此用糞缸，總不易廢止的。我同公共衛生股主任王亦民君再三計劃，但是不能如露置棺木似的容易着手。我們在棺木掩埋的工作與公安局合作得很順手，這一次很想再來澈底地工作，可是結果不能進行，連王亦民君的姑息辦法亦不能進行，他的辦法是：

1. 一家人家祇能置一個糞缸。

2. 通行大道及門前不能置糞缸。
3. 河旁井旁不能置糞缸。
4. 糞缸須放在後門，如自己之後門即為他人之前門，則糞缸須加蓋。
5. 糞缸在要道者須加蓋。

而在進行上

1. 會同公安局到區內各地去勸導，請他們自動改良。
2. 限期改良。
3. 如到期仍不理，則由警士毀除之。

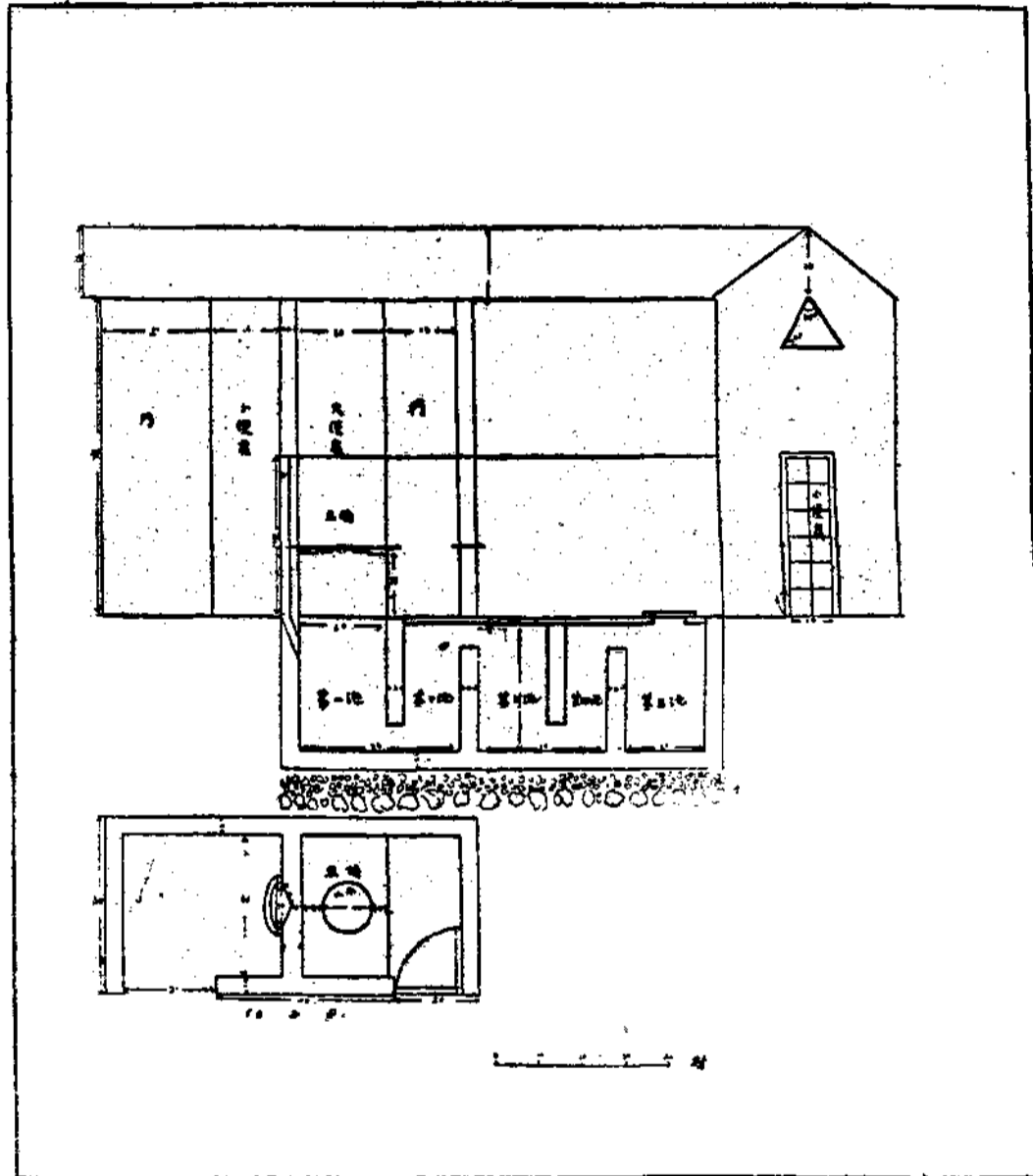
但是這辦法因在其終結辦法有毀除之一條，而我則主張蒼蠅傳染病之危險及寄生蟲病，而學院內重要人專以美觀立論，因此根本有些不同，且遭教育學院院長在最後手段之毀除一條有難色，他以為以蘆蓆圍之為最便當，因此這各種方法都改為一概以蘆蓆圍柵之法。

一面我試用過青化鉀消毒法，但用量須多，才能有效。因無雇夫，未能實用。

建 築 模 範 廁 所

鄉間一個露天廁所約有二十元，露天糞缸約有五元即可成，要叫他們做衛生設備是比較難的，不過如果能由衛生模範區多少補助，那麼能防寄生蟲及蠅之發生，爪哇式廁所是我們所不能採者。光有隔壁式廁所是有用，因此我們在衛生模範區對面造一模範廁所，這種廁所在中國怕為嚆矢，某公共衛生家亦見而不審其構造，故此刻把其構造圖示於下，並示其構築之價，如能補助一半之資，而把保護之權收在我們手裏，則很有好處的。至於這廁所的寄生蟲卵，傷寒菌生育的研究，俟別稿學術的報告。(廁所全景在附圖)

模範公共廁所圖 (一) 第三種



無錫實驗衛生模範后製

公共廁所建築費

工	(二十工)	十四元
磚	(三千)	十六元
石灰	(三担)	五元

水泥	八元
黃沙	二元
便桶	一元
木料	五元
瓦	九元
計	六十元

在消極的取締失敗之後，積極的造模範廁所而圖其擴張是很願望的。

以總括而言之，公共衛生雖叫要拘束力，但利用拘束力前也很要毅力，如欲敷衍，則衛生行政的進步絕對不會有。

(3) 保健股

保健股的工作是很須注意，因為從防疫到保嬰保產，學校衛生都在裏面。離開“不可做，不應做”的問題而進“應當做”的衛生。

種 痘

對於區內的種痘狀況及天花蔓延，有我的東南醫學院調查為三二二五人中有二〇四人生過天花，而裏面小兒也很多，足見得現在仍有天花在流行。區共設免費種痘所七所，連本區種痘者共有

第 八 表 種痘月份及性別

	男	女	計
三 月	103	54	157
四 月	169	152	322
五 月	148	58	208
計	420	265	685

所種地點如下：

教育學院 46

醫院	210
江陰巷	218
錢橋小學	86
社橋	72
黃巷	53
計	655

第九表 種痘者住址表

地名	男	女	計	地名	男	女	計
後祁街	9	5	14	馬路上	3	1	4
北柵口	12	12	24	吳橋	0	1	1
青石橋	1	1	2	城中	1	0	1
楊木橋	1	3	4	周師弄內	6	8	14
吉祥橋	1	1	2	通惠路	2	0	2
通惠橋	7	2	9	錢橋	72	14	86
泗堡橋	11	20	31	黃巷	94	96	163
社橋村	19	2	21	教育學院	45	5	50
謝巷	4	4	8	張家橋	8	0	8
惠農橋	2	1	3	麗新路	6	0	6
江陰巷	26	46	72	沈巷	9	0	9
顧橋下	9	15	24	菴頭巷	16	0	16
前貝巷	0	1	1	張巷	4	0	4
煤場街	0	5	5	蔡巷	5	0	5
貝巷上	1	4	5	陳巷	1	0	1

丁 巷	2	4	6	北 塘	21	24	45
石 灰 場	11	4	15	其 他	9	6	15
三 里 橋	2	7	9	計	420	265	685

第 十 表 種痘者曾否種痘

年 齡	初 種			會 種 牛 痘			會 種 鼻 痘		總 計
	男	女	計	男	女	計	男	女	
1				3	3	6	0	0	6
2				5	6	11	0	0	11
3	1	2	3	6	6	12	0	0	15
4	4	4	8	9	12	21	0	0	29
5	3	5	8	4	3	7	0	0	15
6	5	2	7	4	8	12	0	0	19
7	8	1	9	16	8	24	0	0	33
8	7	6	13	22	18	40	0	0	53
9	5	1	6	20	9	29	0	0	35
10	3	2	5	46	29	75	0	0	80
11—20	2	3	5	234	130	364	0	0	369
21—30				17	2	19	0	0	19
31—40					1	1	0	0	1
計	38	26	64	386	235	621	0	0	685

流行性腦脊髓膜炎預防注射

這病現在已成了十一月至六月在無錫時常流行的毛病了，區內實行預防注射其數在四月中有二四九人。從四月廿六日至五月二日一星期內有

無錫全市 66

本區 5

之數。區內的患數比全市還少

第十一表 腦膜炎預防注射數

日期	男	女	總計
四月一日	88	14	102
三日	15	5	20
四日	26	45	71
六日	11	0	11
九日	21	3	24
十日	15	0	15
十一日	6	0	6
總計	182	67	249

第十二表 腦膜炎預防

地點	年齡							總計
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	年歲不明	
社橋			4	2				6
黃巷	8(12)★	15(12)	18(6)	5(4)	4(2)		8(12)	107
教育學院			1	1	6	4	46(6)	64
南徐							1	1
沈巷			6					7
巷頭巷		10(2)	7	1(1)		(2)		23
張巷		1	1					2

麗新路			1					1
張字橋			3					3
沈菴巷		1						1
盛岸地			2					2
巡橋			3					3
陳巷			1	1				2
蔡巷			1					1
地方不明	7	10	1			1	7	26
總計	27	52	55	15	12	7	81	249

★ 括弧內者為女性

急性傳染病週報

無錫市沒有衛生局，而公安局也沒有正確的傳染病報告，因此我們決心自己來弄，就開始商量市內醫師報告，雖遭了一二無理解的反對，有的大醫士謂非一個不漏地報告則不能知正確數（那自然，請中醫者及不招醫者很多，但不是因此可待百年河清後才可開始）但總算可以進行。名醫師的報告情形如下（一寄出週報空格紙，十有報告收到），有數處完全不能接到，誠憐我無能力受人尊敬而他們有意不寄來，但如某教會醫院 HI 則按期寄來，我國人太不自勉，個人開業醫之沒落化在這兒也很可以找其根據。

第十三表 報告收到表

周報日期	26	27	28	9	10	16	17	23	24	30	31	6	7	13	14	20
醫院名	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6
H 1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
H 2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-

H 3	+	-	-	-	-	-	-	-
H 4	-	-	-	-	-	-	-	-
H 5	+	+	+	+	+	+	+	+
H 6	-	+	+	+	+	+	+	-
H 7	+	+	+	+	+	-	-	+
8	+	+	+	+	+	+	+	+
9	+	+	+	+	-	+	-	-
10	-	+	+	-	+	+	-	-
11	-	-	+	-	+	-	-	-
12	+	-	-	-	-	-	-	-
13	+	+	+	+	+	+	+	+
14	-	-	-	-	-	-	+	+
15	-	-	+	+	-	+	+	-
16	-	+	-	+	+	-	-	+
17	-	-	+	+	+	-	-	-
18	-	-	-	+	+	+	-	-
19	-	-	+	+	-	-	-	-
20	-	-	-	+	+	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-

那麼四月二十六日至六月二十日之傳染病數如下

第十四表 無錫急生專科醫院(拓瓦內等死亡數)

病名	虎列拉	傷寒	副傷寒	天花	白喉	鼠疫	猩紅熱	腦膜炎	水痘	痧疹	赤痢	流行性感冒	計
26.4—2.5	1★	8			11			61(1)	2	5	9	60	157
3.5—9.5		5			6			49(1)	1	3	14	57	135
10.5—16.5		6	10		16	★		50		16	28	66	192
17.5—23.5	2★	10	12		15	14(1)	1	59(1)	5	12	50	84	264
24.5—30.5	1	12(1)	10		15			3		1	39	64	180
31.5—6.6	3	12(1)	4		10		1	19	1	19	30	87	186
7.6—13.6	1	4			3			11	3	3	9	11	45
14.6—20.6	3				2			3		2	16	12	38
計	11	57	36		78	14	2	290	12	61	195	441	1197

★此明爲亂填者，詳後。

如分各醫院則如下

第十五表 各醫生治療急性傳染病數

醫院名	病名	虎列拉	傷寒	副傷寒	天花	白喉	鼠疫	猩紅熱	腦膜炎	水痘	痧疹	赤痢	流行性感冒	計
H 1		1				6			68	3	1	9	52	140
H 2			3			2			81			22	55	165
H 3			1			2			5	1			3	12
H 4														
H 5			1						3	1		8	36	49
H 6		1	33	33		31			45	2	5	77	102	329
H 7		1							4			1	14	20

8	8	7	1	15	14	55	2	8	39	55	204	
9		5		1		2	8	3	24	45	88	
10		4		4		5		4	5	6	28	
11				3		1		2	2	10	18	
12		1		3				5		6	15	
13		1		4		2		5	5	21	44	
14				1		1		2	2	3	9	
15				1					4	4	9	
16		1				1		2	2	10	18	
17				1					2	2	5	
18			2	2		4		1	3	13	25	
19						7			14		21	
20												
21												
計	11	57	36	78	14	2	290	12	61	195	441	1197

在此地很可以作為奇怪者為發生鼠疫的報告，明明有這一二醫院在亂填之故，而不幸在這星期我到上海高橋衛生模範區去，託一個新雇醫徒做之，牠非但不把鼠疫報我，而且以應向教育學院實驗機關所書之「請公佈」數字油印，且不俟我校閱而發出去了，我國往往有下面人不問上司指揮而自說自話工作之弊，也是一般習氣延至此，使得區主任不易向下方指揮，而上面還要院長牽制，畢竟因鼠疫而在此爆發了。

我們接到某醫院來信云：

謹啓者承囑 敝院旬報傳染病正依法呈報又承按期賜下週報一紙欣甚感
甚惟本期五月十日至五月二十三日未知任何醫院報告本城發見鼠疫且
染此疫症已有十三人之多實令人駭聞若是真有此疫發現請即示知俾可
邀集各醫院各醫師聚議設法消滅之否則錫邑將被鼠疫吞滅矣 敝院及各
大醫院醫師服務社會皆有關心人民健康之義務故特啓齒請教所賜本期
週報恕不遵命公佈矣端此謹呈併頌道安無錫實驗衛生模範區保健股執
事先生台鑒 H2 醫院謹上六月三日

我於六月五日回區見此信，即出通信爲：

逕啓者頃准三月三日 H2 醫院函詢本區週報載有鼠疫之發現以致引起
各大醫院及諸大醫師關懷公共衛生熱忱詢及此項消息是否確實并促本
區召集醫師團體及衛生行政機關設法預防等由到區敬聞之下彌深感佩
竊查本區創設傳染病流行之情形及其爲害癥結之所載錫地鼠疫發現之
消息確據有某醫院之報告并謂染此症者有十餘人之多此種報告實足駭
人聽聞不特各大醫院諸大醫師擔憂即本區亦爲之矚目惟以當時本區主
任前赴高橋衛生模範區不克逕往調查真相歎以本區創辦伊始所作事業
以經驗爲主尚無行政力量與夫各大醫院諸大醫師均不屬本區範圍之內
而已不避麻煩按期填就週報感激不遑烏敢冒昧前去以澈查此事之確否
(聞上海特別市衛生局曾因滬上某醫院妄報鼠疫經該局調查確鑿予以
以訓斥)茲經本區主任陶熾孫以私人資格前往某醫院詢問始悉係某醫
院掛號處抄錄之誤致妄報鼠疫發現之事實本區承 H2 醫院來函查照以
明真相並望各大醫院諸大醫師對於此項週報鄭重填載俾照翔實而利研
究非獨本區感激萬分亦衛生行政當局所切盼者區區之誠尚希垂鑒此上
各醫室江蘇省立教育學院無錫實驗衛生模範區謹啓

同時並出通告以勉之：

謹啓者 敝所 所屬機關江蘇省立教育學院鑒於 敝區 倡導衛生力量之單薄

實施衛生行政之困難欲共策羣力以底於成爰於每週奉上急性傳染病週報請 尊處按期填就承 尊處不嫌 繁累予以接受為勝或茲查自該項週報按期收到者固甚多中輟或以來收到者亦有之想因 尊處無暇及此也惟竊考歐美日本諸國咸有衛生行政機關之設立凡在該機關區域內之行醫機關例應盡當地衛生行政機關所發出之各種報告填寫之義務無他所以重衛生及行政也吾邑雖無專設之衛生行政機關 敝區亦未嘗具有衛生行政之權力而 尊處亦不屬 敝院 範圍之內固不能比担於歐美日本諸國也但伏念 尊處與 敝院 間雖有不同目的原無二致似宜彼此互為應援而共圖努力者素仰 尊處倡導衛生不遺餘力重視衛生行政多無後人尚祈不避瑣細將該項週報按期填就 惠賜是不特裨益 敝區 統計抑且成為信實之調查 敝院 之幸亦 尊處之幸也無任翹企尚希垂察此上 醫室公鑒江蘇省立教育學院無錫實驗衛生模範區謹啓

虎 疫

雖見四月二十六日至五月二日內自虎疫報告，但那是亂填，真發為五月下旬以後。前在四月底我已計劃虎疫預防注射不可光限於區內，當盡力量向外延長，就與教育局商而先向各學校施行，百方接洽之後，從六月十五日起開始工作，從教育局亦得：

復者案准貴區來函囑為知中心小學區各校並黃巷小學校等實施學校衛生等由准此業經分令遵照辦理在案函復即請查照為荷此致無錫實驗衛生模範區陶局長 陸仁壽

的來函

於是區中舉全力從事在放假之前向各學校及民衆的預防注射，以一人不漏為標語，以有兩醫師兩助產及看護練習生五人，組織四班，上午兩班下午四班，且用一大傘隨路向民衆注射。

工作如下：

六月二十二日	男中校	學生 200	(來云已由校醫自由注射故拒絕)
六月二十二日	一小	學生 500	(注射約 300)
六月二十三日	女中校	學生 200	(未能去)
六月二十三日	中心小學	學生 873	(注約 500)
六月二十四日	通匯小學	學生 288	(注 158)
六月二十五日	南尖	學生 124	(注 58)
六月二十六日	亭子橋	學生 95	(注 34)
六月二十六日	二小	學生 200	(注 98)
六月二十七日	玉帶橋	學生 181	(注 98)
六月二十七日	清明橋	學生 70	(注 50)
六月二十九日	大渡里	學生 111	(注 43)
六月二十九日	梨莊	學生 78	(注 50)
六月三十日	黃巷	學生 78	(注 75)
	計	2998	1464
	注射百分率		48.80%

游動班從六月二十二日至二十五日共注射約二百人，業勤學校來函要本區派人去注射，共注射33人。

從七月一日起從事民衆注射，在七月一日日間第一班在後廊街注射57人張巷注射88人，第二班在梨莊注射72人唐巷78人。不幸七月二日我被不得已故辭職，工作立刻停止。在此間所發通告有：

無錫實驗衛生模範區通告

頃據新聞電報謂汕頭發生真痘虎列拉三名不久舶來上海當可預料設此疫一經流行猖獗甚烈宜早從事預防各機關注意專此奉聞即希公鑑

無錫實驗衛生模範區通告

近來天氣已熱時疫甚易發生前日區內謝巷及區外丁巷已發見霍亂疑似

病症發貴處範圍內民衆皆來本區施行防疫注射「每日下午一時起注射費分文不取」是所至盼即希公鑒無錫實驗衛生模範區敬啓

六月廿四日

無錫實驗衛生模範區通告

夏令已至急性傳染病易於流行令人可懼貴處對於健康教育提倡甚力尙不至有何種疫病發生也萬不幸發見此種病症「如霍亂赤痢等」請隨即報告本區人員以便前往嚴重消毒免疫病之蔓延並將病人介紹至本區醫治本區對於此種病人特別優待凡醫藥等費一概免收「僅收膳費每日二角」即希公鑒無錫實驗衛生模範區敬啓

六月廿四日

在這時期，保健股共出三個小冊子（傷寒，砂眼，霍亂）頒發各處，並印許多傳單及標語。

學校衛生

區內共有二個學校，一個為專門程度的江蘇省立教育學院，又一個為黃巷小學。衛生模範區的醫師同時又兼教育學院的院醫（歷史上是院醫兼衛生模範區主任的）。因此學校衛生的材料真在眼前，可是我先遭了許多困難。

(a) 教育學院

這學校的地點還稱好看，但是初建這個實業中學校的某西洋人眼光雖好，但他畢竟沒有注意到這是個瘧疾流行地，而校舍建築家又把窗門向外面開，因此近年雖做了紗窗，當中却留了一個很大的洞預備開闢門窗的，而學生自然無知，絕不欲關此小門，而十九年七月至二十年六月間的瘧疾數有1501，如詢學生，則差不多沒有一個人沒有生過瘧疾的樣子了。規寧的消費量也很利害，而在每次突發，均以急病垂斃之字條來喚醫，令我們常恨某西洋人建築校舍時未嘗商請學校衛生專門家之罪了。據前任校醫云，此一帶池塘雖少，但交白田很多，可是據我們觀察，交白田中的水均在流通，且有小魚及小動物，絕不能發見孑孓。而池塘雖少，但積水的小缸，無蓋之糞缸等却很多。因忙於行政不能

給暇我們調查瘧蚊孳孳的報告只可欠之。可是在預防方面，紗窗的改良，仍煩於會計的難色不能實行，我也沒有毅力以兇惡面貌與之爭，不得已仍化規寧以治療。

對於傷寒，先視察井水，見一個自流井因傭人不慎這種水管，仍喜以攪水爲便，所以在自流井上造一貯水池，結果地表水過了水門汀而進這貯水池，因此池水常混濁，且米菜都在河中洗滌。我見這情形改良之困難，和當局難謀改良，就專從事預防注射：

傷寒預防注射

傷寒一症。最爲危險。得病之後。無特效藥可醫。故其死亡率有百份之二十之高。實令人可懼。去年本院同學患斯症而遭不幸者有二人。可怕可怕。茲爲預防計凡本院同學自今日起須一律注射傷寒預防針萬勿自誤此佈

傷寒死亡率

倫敦	0,9
伯林	0,9
芝加哥	2,0
紐約	2,4
巴黎	6,7
上海租界	85,

這是採自由每日到校醫室注射之法者，可是過了半月，注射者仍少，商諸訓育股主任，但他們都是自由主義者，所以我的強迫方策不受歡迎，所謂「未受注射者生了病亦沒法子，自討苦喫我們不管好了」式意見，可是我仍欲進行，再出示督促：

忠告未注射傷寒預防針的各位

患了傷寒症以後，無特效藥可用，呻吟床上要週月，去年傷寒流行，

同學遭其痛苦者不少，今年傷寒預防注射者固有，未注射者却有不少，茲奉院長令特再延期注射三天，希未注射各位快來注射，否則悉身筮臍及，特此忠告
陶熾蓀謹白

如此以後再來了多少的注射者後，仍有老不肯來者，在末了，我就帶各員到飯堂去向未注射者一概注射，雖聞人冤聲亦不管，自信職務上算盡職的。從此以後，在注射前有過院長小姐等的傷寒症，在注射後不見一個傷寒症了。

第三爲砂眼，校內砂眼之多，出於預料之外，可是他們到了病苦即來，不苦則不醫了。所發點眼瓶不知其數。而砂眼患者依然不減，初這事在劉醫師工作之中，後我亦參加，令限時檢查，可是成績不佳，無病者不來，撲滅砂眼工作只得暫擱起來。

皮膚病及腸寄生蟲在校內很流行，寄生蟲卵的檢驗正欲開始，適因虎疫注射的開始，未能進行而止。

(b) 黃巷小學

黃巷小學在離區約二里的黃巷中，用一舊廟，房屋很壞，與隣居的教育學院黃巷實驗區對照，很覺何不把牠們交換，且覺普通教育與民衆教育之對照令人深思其經濟之不同。總之，光線不足的舊廟中，混合教育共有七三個兒童在一班，不過兒童天真，工作大不及專門學校之困難，我們先從事砂眼的檢查，得下列結果：

第十六表 黃巷小學砂眼檢查表

年 級	有	無	計
一 年 級	12	6	18
二 年 級	17	4	21
三 年 級	2	4	6
四 年 級	4	2	6

不 明	7	1	8
計	42	17	59

年 歲	有	無	計
7	0	1	1
8	3	0	3
9	5	1	6
10	8	3	11
11	5	1	6
12	5	3	8
13	6	1	7
14	4	5	9
15	4	0	4
不 明	2	2	4
計	42	17	59

從此以後，每週共三次，派保健助理到校治療，用銻點眼，並不交藥與學生，學校則費半小時之功夫將病兒排班應診。

保 產 及 保 嬰

保產及保嬰工作在保健積極工作中很重要的。可是慎於民衆醫院的歷史的關係，接產要收費之故，來請接產者沒有，這一點的改良要我先去商議院長後才能進行，而因此徒然過時，虎疫預防之時來了，因此不及工作而止，光有舊式穩婆之調查如下：

無錫實驗衛生模範區內穩婆調查表

姓 名	年 齡	籍 貫	地 址
陳 梁 氏	51	鹽 城	顧 橋 下
劉 李 氏	48	無 錫	泗 堡 橋

黃巷，謝巷各有一人待查。

(4) 醫務股

衛生模範區組織內，醫務股中有診療所及接產所的規定。但從歷史的觀點看，衛生模範區便是原有診療所民衆醫院的擴張者。衛生模範區成立以前，民衆醫院所幹的事業爲民衆的診療及巡迴治療，區成立以後，雖說發生了些變化，但因經費關係，衛生行政不能發達，主體依舊爲民衆醫院，不關於主任者想要把衛生模範區擴充，一般的觀察還指醫院爲衛生模範區的主體。

民衆醫院在組織上雖在醫務股事業之中，但事實上又有教育學院附設機關之觀，本院由二醫師二助產主持，開院雖已數年，遷移尚日少，就醫者還不可算多，但對於各病，特於最近流行性腦脊髓膜炎的治療等，都以明顯的外科的精神從事治療。

對於治療費等的方針是採實費主義，新定的診病規則如下：

診 病 規 則

1. 門診時間上午八時至十二時收號金銅元十枚門診時間以外收號金二角
2. 不能來院之病症出診費一元
3. 藥資及手術如下

普通內服藥	一日量一角
外用藥水	每瓶一角
點眼藥	每瓶銅元廿枚
藥瓶收押瓶錢銅元十二枚	點眼瓶收押瓶錢一角

貴重藥品不在此例

外科藥 銅元十枚至廿枚

普通手術費 一角至一元

大手術費 照材料費加收手術費一元

4. 注射費

皮下注射手續費一角

肌肉注射手續費一角

靜脈注射手續費五角

(注射藥另算)

6. 接產 二元 (住院接產免費)

7. 防疫注射及種痘不取分文

貧 苦 不 計

診病數有下列之數：

七月	307
八月	260
九月	234
十月	245
十一月	267
十二月	69
一月	97
二月	104
三月	185
四月	218
五月	275
六月	179

計 2440

如分各科則：

內科 59,2%

外科 14,2%

產婦 2,7%

皮花 10,5%

眼耳 13,4%

加從病症而分，則：

	十 九 年	7	8	9	10	11	12	二 十 一 年	1	2	3	4	5	6	計
流行性感冒	16	4	14	10	25	17	18	11	34	17				29	195
阿米巴痢疾		1	1	2	2			1							7
赤痢					5										5
傷寒	1	1	1												3
瘧疾	234	204	24	195	125	13	41	38	93	168	198	★ 22			1501
痢疾	9	10	4	3	5	3	6	1	2					8	
肺結核	1	1	2	2	6			3	1	1			2	6	25
肺咯血										2					2
肺炎						1	1		2					1	5
氣管支炎	2	5	5	1	5	3	3	3	7	5	6	19			70
心臟病	1						1						1		3
胃腸病		10	6	2	8			4	4		6	6	20		66
胃腸炎	17	8	11	8	11					8	1	14	3		87
胃酸過多症	1														1

脚	氣	1	2			2	4	3	2	1	2	11	28	
便	秘	3	3	3		6		5		1		1	22	
黃	胆					1							1	
頭	痛							2				1	3	
頭	暈	1											1	
腦	貧血	1											2	
三	叉神經痛						1	1					2	
痛	風	1		3	2						4		10	
僵	麻質斯				4								4	
關	痛炎		3	2									5	
砂	眼	7	4	19	8	23	11	8	18	14	4	17	19	174
眼	臉麥拉腫	1						1						2
結	膜炎		1		4	4	4	2	1	3	8	5	32	
神	經衰弱		10	1	7	2	1	2	1			4	25	
結	膜乾燥症		1										1	
中	耳炎		1	1	2	2				2		2	10	
鼻	炎	1			3				1	2		2	9	

十九年 7 8 9 10 11 12 二十一年 1 2 3 4 5 6 計

鼻					1								1
扁桃腺炎	1		1	1	1		2	2		3	1		12
牙齦炎			1										1
蕁麻疹		1			1				1		1		4

白 癩 風		1												1
禿 髮					1									1
疥 癬	2		6		4	2		2	1	2		4		23
濕 疹	4	2	12	2	12	3		5	12	3	3	10		70
陰 部 濕 疹													1	1
睪 丸 炎	1				1						1			3
陰 囊 水 腫										1				1
痔								1				1		1
肋 骨 疽									1					1
結核性淋巴腺腫	1				2									3
病 位					1									1
癰	1							1	1		2	4		9
膿 瘍	3					2		1					6	12
蛔 虫				2										2
不 明★														
計	307	260	234	245	267	69	97	104	15	218	275	179		2440

★迄六月五日

醫務股中 檢驗，由一醫師，一助手担任，先作下列檢驗。

- | | | |
|--------------------|---|------|
| 1.顯微鏡的檢查(蟲卵，原蟲，結核) | 費 | 0,50 |
| 2, Widal 試驗 | | 1,00 |
| 3, 白血球計算(病人送院) | | 0,50 |
| 4, 尿定性 | | 0,50 |
| 5, 水質試驗 | | 3,00 |

6, 身體檢查	1,00
7, 康健檢查	2,00

並登廣告於新聞紙：

江蘇省立教育學院無錫實驗衛生模範區啓事：本區爲防疫保護起見近特聘醫師並購得各種儀器藥品等從事檢驗收費從廉顯微鏡檢查每種五角，畏氏(Widal)反應二元水質檢驗三元小學兒童蛔蟲卵之顯微鏡檢查每五十名以內一元健康診斷二元身體檢查五角，務請各界注意爲荷

巡迴治療及分診所

在前民衆醫院事業中有巡迴治療及黃巷分診所，前者因醫師巡迴無定期，不能得許多民衆的利用，而事實上巡迴治療時來訪者都是慢性不易治病，如砂眼，皮膚病，均須連續治療者多，而此種病如無專管者而叫民衆醫院醫師兼之，那就不能有好結果。後者即分診所係黃巷實驗區之要求而設，可是除了發些十滴水之類外沒有設備可言，從我接任後沒有進行，而黃巷病人事實上可到民衆醫院來，因此擱了起來，而所謂分診所也者沒有固定房間，光有一藥櫥而已，我們就把牠利用於黃巷小學的砂眼治療。

我的計劃，將來分診所（事實上也是一個巡迴治療性質）及巡迴治療要一個十分有治療能力的醫師擔任，且要有十分設備，如對於皮膚病的X光線裝置都須帶有，而比較民衆之多而醫師之少，那麼中醫式敷衍法絕對不可，須把病人移到醫院，那麼救護車的設備也不可省的。

經 費

經費在前學年有四千元許，因這種支付不由區主任自行計算而支付，所以常很不規則又不明瞭，到了衛生模範區開始工作的二十年一月，差不多已用光了，大都爲用去了許多貴重藥的緣故，這一點是多醫師還不慣貧乏醫療(Arm ekur)而常受校內職員之影響而用貴價藥的緣故。

所用之費略可說有二千五百元，內容如下。

設備	600	(醫院器具及檢驗藥品)
藥品	480	
消耗	240	(棉花紗布等)
印刷	240	
宣傳廣告	240	(傳染病預防等)
電燈	120	
電話	60	
房租	276	
工役	126	
雜費	180	

在二十年七月，我提出下半年預算如下，這很可為將來工作者的參考。

經常部

五千四百三十元 區內八千多人以九千人計算每人六角

1. 衛生模範區

保健助手(助產)	(45)	540
事務員	(30)	360
藉書	十五種	150
印刷		200
疫苗	(一人二分八千)	192
種痘		96
新几 (20)		240
宣傳		120
石灰 百擔		40
青化鉀 一桶		100

噴油	十石	65
清道夫	10 × 3	360
膳	30	360
		2718

2, 民衆醫院(醫務股)

醫師薪	80	960
看護長兼調劑	45	540
院工	10	120
女工	8	96
膳	30	360
房金	23	276
電話		60
電燈		120
文具	(校領)	0
巡迴治療車費		120
計		2712
總計		5430

如此經常預算，而人員分派如下：

區主任 上午訓練看護一小時文件一小時下午工作指導一小時
下午編輯二天手術二天上課一天講演一天

醫 師 上午八至九時病房九至十二門診。
下午一至三手術，三至五巡迴治療一星期四次，五至六院醫，大
手術每星期二次。

事務員 管理區務

看護長兼調劑 上午調劑，下午病房，防疫注射，檢驗訓練看護一小時。

助 產 上午診病助理訓練看護一小時，

下午學校衛生三次，家庭訪問三次。

清道夫 廁所消毒，清道，填塞及掩埋。

停 職 情 形

從衛生模範區試辦開始的一日起，到虎疫預防注射正努力的七月一日止，衛生模範區躍進的進行，但在末期，突然我與教育學院院長略生衝突，這是我在上文說過的區的指揮權在那塊兒還不明白之時區即成立，而他們以民衆醫院爲主，我以區爲主，他們以自己的醫常識（即要求開業醫之敷衍）爲主而我以貧困老百姓之貧者治療（Armenkur）爲主，他們以慈善而我以貧人自己之醫爲目標所生的衝突，因此我辭職，衛生模範區遂遭停止。

結 論

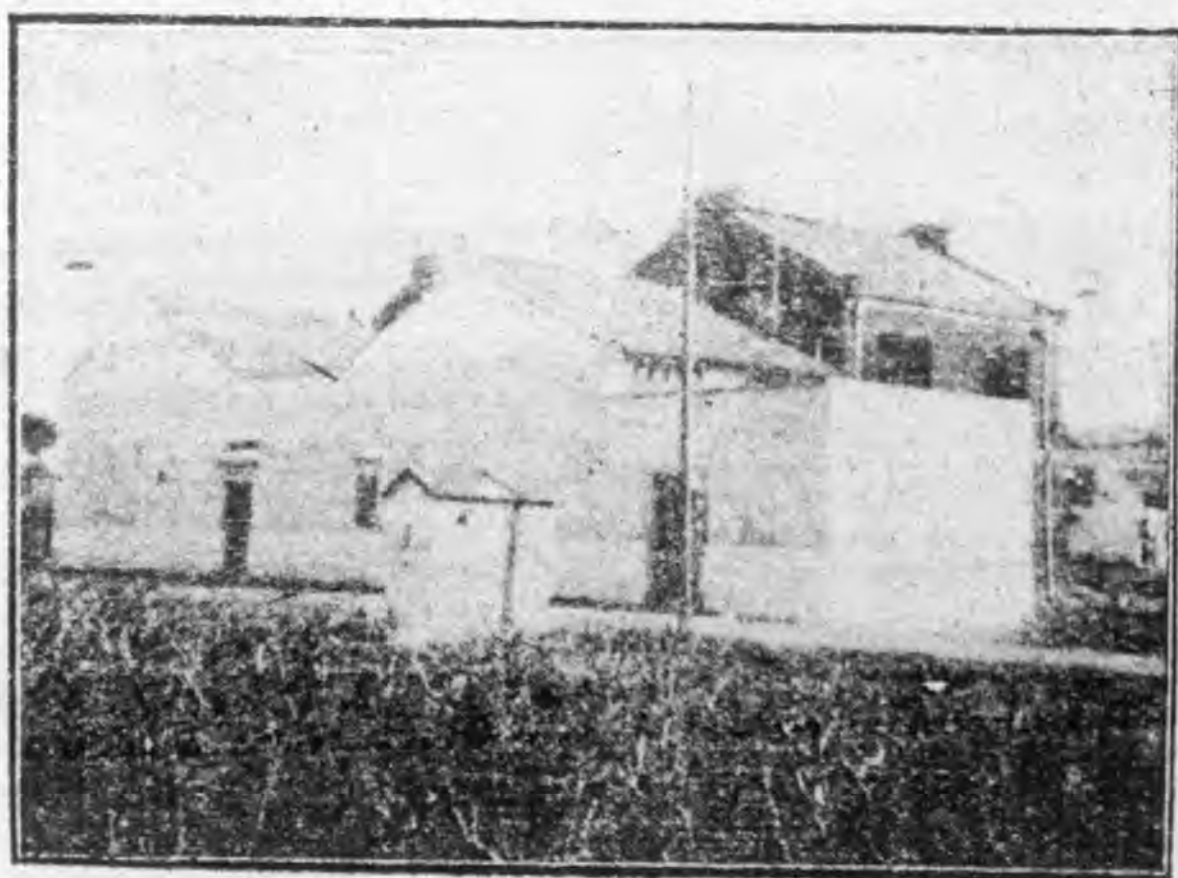
(1) 報告二十年一月至二十年七月間之一小範圍衛生模範區工作，述區域組織，工作，經濟以資衛生行政上工作之資考。

(2) 在鄉間易生進行上的困難，有兩個，即對內及對外，對外爲民衆，這方面的研究及實行要努力，不是半年一年即能有成績。對內，尤須注意，不然則有能力的衛生行政家也要受異常困難。

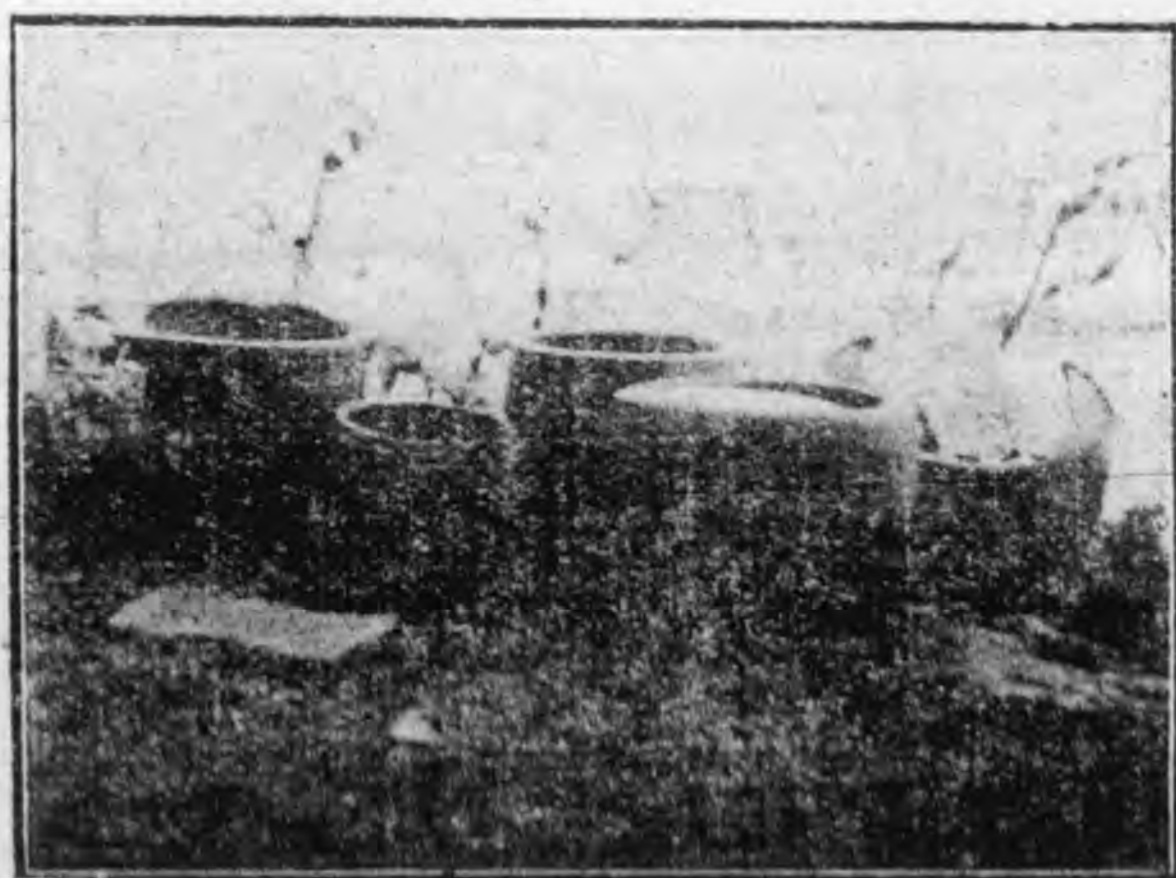
(3) 一面還有開業醫生及中醫，開業醫生都個人化，對於衛生工作常作陰險的妨害，幸我此次還不得這經驗，但如進行下去，定要達到困難的。

(4) 總之，辦衛生行政工作很要毅力，要有個不怕性命式的強硬及不怕被唾面上之忍辱。

(5) 關於學術的報告，及工作上的經驗，有的我已報告，其餘要待將來陸續發表。（前半完）



附圖 1, 無錫實驗衛生模範區及附屬民衆醫院前面爲模範廁所



附圖 2, 露天糞缸

輸血之歷史

(續)

湯 蠡 舟

一八八六年 Landerer 氏從輸血之苦經驗中，得到各種之代用品。據其研究之結果，以 0.7% 之食鹽水中加 3—5% 之葡萄糖之混合液最為合理之射入劑。曾報告於德國第十五回之外科學會。氏之混入糖質之理由，為糖能吸引組織液至血管內，故得長時間保持其血量。又因其粘稠度，極似血液，而不易通過血管壁。並且糖自身亦為營養物，更為有利也。約於三十年後 Bayliss 及 Cannon 之應用樹膠食鹽水亦為同一理由也。

一八八九年 Jassinowsky 施行第一次之血管之輪狀縫合。

一八九一年 Wright 氏應用抗凝固物質之蔞酸加里。至一八九二年 V. Ziemssen 氏用注射器施行直接輸血法，全量達二八〇c.c.。

一九〇七年 Jansky 氏將人類之血型分為四羣。至一九一〇年 Moss 氏亦將人類之血型分為四羣，而利用同種血球凝集素與同種血球溶解素以定血液之合於輸血與否，實為輸血法之一大進步。

一九一四年一九一五年亦為輸血史上可以特記之時期。Hustin, agote, weil, Lewisohn, Rueck 等各自獨立研究之結果，利用枸橼酸曹達之血液凝固之防止性，混入血液後施行輸血，均得極佳之結果。

歐洲大戰時最初施用輸血法者為美軍，其次為英法聯軍，在大戰末期德奧軍亦用輸血法。至一九一九年始傳至日本，而施用於各種手術後之大失血。

綜觀輸血之發達史可分為三個時代：

第一為混沌時代，即血行之理論尚未明瞭之時期。直至一六二八年 William Harvey 氏發表關於循環之理論為止。

第二為磨練時代，即從一六二八年起至一八一八年 (James Blundell) 止

在此時期或以權力壓迫學問，或以感情勝過理論，以致新生妙術，橫遭挫折。不得進步。至 James Blundell 氏確定輸血之價值，始免各方之反對。

第三爲實用時代，最初因技術不佳，常以食鹽水之靜脈注射代之。吾人更能以本時代分爲三期：

第一期 從一八一八年至一八七四年爲止，專用動物血輸入人體內。脫纖維之方法，亦於此時發見。

第二期 始行人間輸血，即於一八七四年 Kuester 氏始行三例之人血輸血。一八九二年 V Ziemssen 氏利用注射器從甲靜脈至乙靜脈施行輸血法。其後並分血型以定適合與否。

第三期 從一九一四年起始用枸橼酸曹達血液輸入，而益臻完美。

我人對於血液之適合與否，可用血型以決定之。對於血液之凝固，可用枸橼酸曹達以預防之。功能同生之輸血，似已毫無缺憾。然在生物學上言之，各人是有各人之個性，務使輸入之血液與受血者健康時之血液，完全一樣，則當待我人之研究也。

(完)

念一年份周浦輔善醫院霍亂報告

錢 樂 弈

今年上海霍亂發生特早；據報告上海西藏路時疫醫院，於四月二十六日，已第一次發現真性霍亂，以後即續有患者；至五月底入院求治者達九十八人，預料以後蔓延必甚；故本院即於六月內事先籌備設立時疫部，六月十四日果發現真性霍亂病一人，以後病人隨時增加，幸喜周浦去年曾流行一次，（見本刊二卷三期）。今年注射防疫苗者又較去年爲多，故本年病人亦以較良性者爲多，治療成績尚稱佳良，茲將經過情形報告如下：

(一) 疫病之起源

本院於六月內即先行籌備設立時疫部，於六月十四日即有崔戴氏者，患吐瀉病來院求治，各症狀極似霍亂，爲之灌腸，注射鹽水及強心藥等，二日而痊癒，該病人之大便，採取後送交上海市衛生試驗所檢查，報告確係真性霍亂，按崔戴氏爲周浦鎮最初感染霍亂之一人，其先未聞有類似此症者；則病源之推測，當以崔戴氏爲始，崔戴氏江北籍，以賣糖菓爲營業，宿網船上，住址當然無所固定，治癒後亦不知何所之；故其感染，度其必係在他處霍亂發生地或上海。自崔戴氏後一星期，即續有感染者數起，送院者僅徐忠發一人，皆因耽誤時間致於死亡，傳染途徑顯明以飲用河水所致，蓋崔戴氏於未入院時，其吐瀉物及污染衣服用具等，均於河內洗滌，是項細菌，爲河水稀釋，須經過相當繁殖，方能感染他人，則一星期後之傳染，勢所必然。

(二) 一般衛生調查

周浦鎮河流交叉，水面非常狹小，湖水不能流入，街市又無上下水道等設備，居民不重衛生，悉將排泄物垃圾等；任意傾注，廁所隨處排列，污穢不堪，故河水常呈污綠色，渾濁而不透明，而市民飲料水之取汲，悉懶於此，上中等民衆稍較注意者，則以明礬置水缸內洗滌之，多數工人毫無知識者，隨取隨用，異常危險，且市街食物店甚多，食物瓜菓等，皆陳於街旁，一任蠅類叢集，毫無防蠅設備，下級民衆，往往有離去食物店後數小時內，發病死亡。

(三) 預防注射

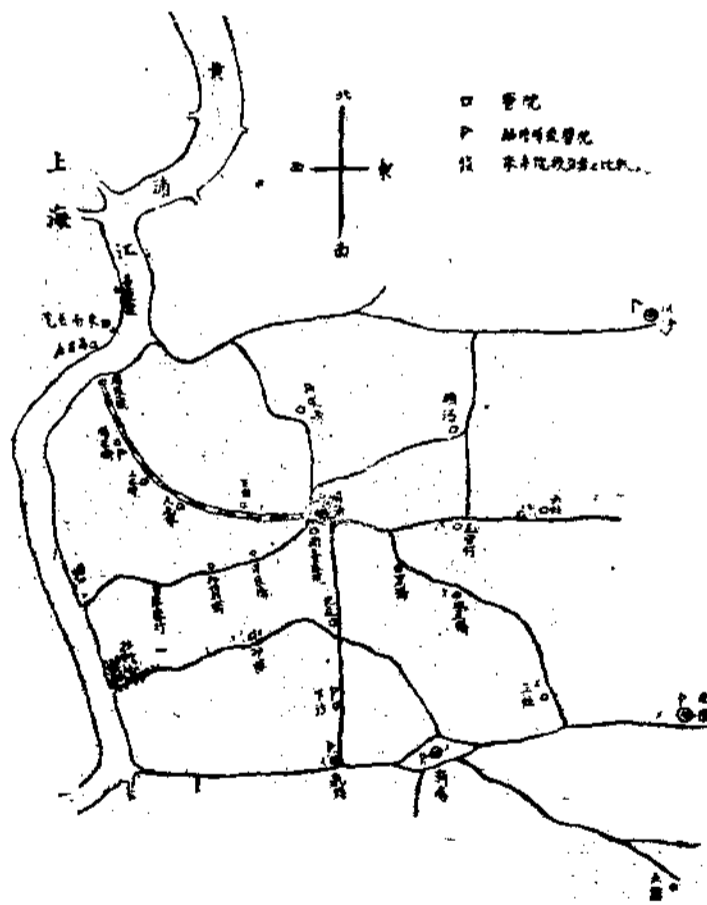
周浦鎮戶口數約有二千餘戶，人口約有八千左右，且附近村鎮甚多，又爲南匯上海兩縣之交通樞紐，每屆時疫流行時期，公共機關，常設法預防，奈鄉民對於注射霍亂疫苗之意義毫不了解，大多數拒絕勸告，或逃匿無跡，故每年注射成績甚少，但今年時疫發生甚早，市民感於去歲疫病之危險，個個存有十分恐怕心，故自行來院注射者甚衆，二月來已達 1055 號，較之去年僅 541 號，已超過一倍，且又有本鎮民衆醫院義務出外注射，達二千餘號，本鎮大中華火柴廠工人八百餘人，亦函請上海衛生局派員全體注射，故該廠雖爲去年發生

霍亂之中心區，而本年能完全脫離時疫危險，實賴於預防注射也，而本鎮商店店員之發生疫病，亦較往年為稀，至於附近村鎮，如杜行、召樓、杭頭、六灶等處，民衆未經預防注射者，則霍亂流行特甚，於此可知預防注射，確能得到極大之抵抗力也，

(四) 霍亂蔓延狀況

周浦鎮自六月十四號發現真性霍亂，一星期後，鎮上即連續發現數起，以後復沿河流向西南蔓延，至各鄉村，如杜行，召樓，杭頭，六灶等處，而又以杜行為最甚。

茲將疫病蔓延地域作圖如下



(五) 症狀概要

霍亂有真性假性之別，真性即染有霍亂弧形菌者；假性乃無病菌而現類似症狀，其來勢甚險，不亞於真性真性霍亂之病菌，侵入人體後，至多潛伏五天，症狀即行發作，經過可分三期(1) 初瀉期(2) 腦力虛脫期，(3) 轉機或死亡。

初瀉期 有起病如普通腹瀉者，有水瀉突如其來，無前驅期者，水瀉每無腹痛，常有腹鳴，糞水先因有膽色素而略黃不時流出，腸粘膜內因混有多量細菌，糞水即時變成無色至於米泔水樣，同時發嘔吐，頭痛，體倦等症，吐物切為食物，後亦變成灰白色，口渴，舌白，痙攣發現於四肢。

腦力虛脫期 痙攣發現後不數小時，而腦力虛脫，吐瀉之結果，病人面色黑枯，眼凹，皮皺，而粘潤，色變紫藍，聲音沙啞，體外溫度降低，肛內溫度升高，脈弱而浮，病人有不安狀態，冷汗不已，此時血清滲出已多，血液凝稠，肌肉消瘦，令人見之生憐。

此時病人十分虛脫，而致死亡，急者僅二小時，然亦有延至三十小時者，普通常在十至十二小時內死亡。

病人若於虛脫時經過適當之治療，則尚有希望，四肢之紫藍色漸退 吐瀉漸停，心力漸壯，皮膚溫度復常小便亦漸增不數日而癒。

反應期(傷風型霍亂) 病人反應延長，體溫漸升，脈搏復常，面形恢復，不安狀態減退，小便或可分泌，大便之量及次數減少，而仍恢復有胆色素，此種病人，輕者熱度僅於數小時至數日而減退，重者一如傷寒，以致死亡，其死亡原因大多為合併症，如肺炎，腸炎，衰弱，或因尿毒現象之昏睡及痙攣等症。

反應期內或有體溫直升至 42°C 者，曰過高熱 Hypopyrexia 此種病人，殆無生望。

(六) 治療概要

霍亂病之治療，大概相類，無多大變化，茲將本院治療大要記之於後：

早期——通常以蓖麻子油，甘汞等，以清其腸，然後用收斂劑或鴉片製劑等，有用 Morphine-Atropine 之注射者，Tomb 氏主張用 Essentialoils Mixture 謂於初期頗有效力，本院曾試用數例，因多用於門診，其成績如何，未能詳細報告，其處方如下：

Essential-oils Mixture (Tomb)

Rp.	Spts	aether	2.0
	Ol,	Caryoph,	0.3
	Ol,	Cajup,	0.3
	Ol,	Junip,	0.3
	Ac.	Sulph,	1.0

一回量 每半小時用水少許沖服，服八次：

虛脫期——病人現脫水狀態立即注射鹽溶液，鹽溶液有下列數種

(1) 生理食鹽水(等血液滲透壓食鹽水) Isotonic Saline 8.5%

(2) Ringer

Rp	Natr Chlorid	8.0
	Natr bicarb	0.1
	Calci chlorid	0.1
	Kali chlorid	0.075
Ag	ad	1000.0

(3) 高漲食鹽水 Hypertonic saline sol.

Rp	Natr, Chlorid	16,0
	Kali, Chlorid	0,8
	Calci Chlorid	0,5
Ag,	ad	1000,0

(4) 高漲鹼性食鹽水 Hyper-alkaline saline Sol

Rp Natr. Bicarb. 20,0

Isotonic Saline 1000,0

病人初時注射鹽水，多用生理食鹽水靜脈注射，自 1000—8000 c.c. Ring er 氏液頗為合用，但因恐煮沸消毒時，有碳酸加里洗滌之弊，故未曾命配藥處自製應用，病人容易脫水者，常再以高張食鹽水 1000—2000c.c. 行靜脈內注射，則可以保持體內水分較久，或可不用第三次注射而痊癒，設若病人有酸毒症現象，則用高張鹼性食鹽水靜脈注射，頗有效力，如病人靜脈細小不易以針頭注射，為急救計，不得已於切開皮膚淺灌注之，小兒可行皮下注射或腹腔內注。

病人口渴異常，給以 Lemonade. 痙攣注射 Morphine, 痙攣劇烈者，可稍稍吸入 Chloroform.

Camphor. Digitalis. Strophanthus. Caffein. Adrenalin 等及其製劑，分別作強心利尿等作用。

Glucose. Urotropine 等製劑，每於注射鹽水時同時混合注射，有利尿；解毒等作用。

病人下痢不止，常為之返復灌腸料大都用食鹽水 500—1000 c.c. Carbo-animal 1% 500—1000 c.c. 其他如 Kaoline. Acid Tannic Pv. Opii 等，亦時用之，內服藥如 Sun Cholera mixture 亦甚有效，其處方如下：

Sun Cholera mixture

Rp	Tr.	Opium	} Aa
	Tn.	Capsicum	
	Tn.	Rhubarb.	
	Spts.	Camphor	
	Spts.	Menth pip.	

2 cc. 每大便一次，服一回，至大便次數減少為止。

其他內服藥如 Salol, Urotropine Kaoline. Kaomin (內含 Bismuth sub arb 10, Kaolin 28. Mag. usta 6. Lactose 18, 一回量 1.0-2.0. 每二至四小時服一次) Bismuth subnitric. Carboa animal, Pulv. Doveri. Pulv Opii 等, 對症療法, 無容多述。

周浦輔善醫院廿一年份時疫部住院患者經過一覽表

醫院 號數	姓 名	年 歲	性 別	職 業	住 址	疫病程度	注射鹽水量	曾注 射疫 苗否	入院 日期	出院 日期	住院 幾日	結 果
1	崔戴氏	38	女	船	上	+++	3,000c.c.	-	6,14	6,16	2	愈
2	徐忠發	17	男	工	本 鎮	++++	4,500c.c.	-	6,21	6,22	1	未愈
3	周姚氏	32	女		同 上	+++	3,300c.c.	-	6,27	6,29	3	愈
4	鐘阿四	27	男	工	同 上	++	3,000c.c.	-	6,29	7,2	4	同上
5	胡士英	28	男	商	大街德 大商店	++	1,500c.c.	-	7,1	7,3	2	同上
6	孫王氏	25	女		網船浜	++	2,000c.c.	-	7,2	7,3	1	同上
7	聶王氏	27	女		本 鎮	+		-	7,5	7,6	1	同上
8	龔福棠	62	男	商	同 上	++++	4,000c.c.	-	7,6	7,11	6	同上
9	葉小春	42	男	同上	同 上	+		-	7,7	7,12	6	同上
10	陸坤祥	39	男	同上	同 上	+++	1,000c.c. 3,000c.c.	-	7,7	7,9	2	同上
11	孫梅林	16	女		同 上	+		-	7,7	7,8	1	略愈
12	王桂生	36	男	農	同 上	+		-	7,8	7,9	1	同上
13	趙錫五	16	男	商	安 徽	+		-	7,8	7,9	1	愈
14	孫公望	5	男		周 浦 醫 院	+		-	7,9	7,9	10h	略愈
15	劉密氏	27	女		本 鎮	+++	2,500c.c.	-	7,9	7,11	2	未愈
16	王宋氏	35	女		同 上	++++	2,800c.c.	-	7,11	7,11	6h	亡

17	黃濟成	33	男	商	同	上	十	十	2,500c,c,	-	7,11	7,13	2	愈
18	范阿秋	14	女	婢	同	上	十			-	7,11	7,15	4	同上
19	宋順福	7	男	商	同	上	十	十	800c,c,	-	7,12	7,12	12h	同上
20	陳桂生	27	男	同上	同	上	十			-	7,12	7,12	10h	同上
21	徐阿三	12	女		同	上	十			-	7,14	7,19	6	略愈
22	偉杜氏	31	女		杜	行	十	十	3,000c,c,	-	7,16	7,18	3	愈
23	徐顧氏	24	女		同	上	十			-	7,17	7,23	6	同上
24	潘洪生	49	男	農	同	上	十	十	4,000c,c,	-	7,17	7,20	3	同上
25	湯阿因	25	男	同上	同	上	十	十	5,000c,c,	-	7,17	7,21	4	同上
26	金金濤	26	男	同上	同	上	十	十	2,500c,c, 3,000c,c,	-	7,17	7,21	5	同上
27	葛芝江	20	男	商	火	油	站	十	4,200c,c,	-	7,18	7,19	2	未愈
28	潘阿五	38	男	工	本	鎮	十	十	2,500c,c,	-	7,18	7,19	1	略愈
29	沈瑞興	27	男	農	杜	行	十	十	6,000c,c,	-	7,18	7,21	4	愈
30	曹朱氏	27	女		本	鎮	十			-	7,18	7,19	2	同上
31	王志文	12	女		杜	行	十			-	7,19	7,20	2	同上
32	朱英明	30	男	農	同	上	十	十	8,000c,c,	-	7,19	7,26	8	同上
33	章惠元	60	男	同上	同	上	十			-	7,19	7,21	3	同上
34	孫王氏	24	女		同	上	十	十	4,200c,c,	-	7,19	7,21	3	同上
35	杜陸氏	23	女		同	上	十			-	7,19	7,21	8	同上
36	談俞氏	37	女		同	上	十			-	7,19	7,21	8	同上
37	王樹生	19	男	農	同	上	十	十	3,000c,c,	-	7,20	7,30	12	同上
38	金卓成	43	男	同上	同	上	十	十	4,000c,c,	-	7,20	7,20	7	同上
39	孫康氏	33	女		同	上	十	十	4,000c,c,	-	7,20	7,21	3	未愈

40	孫秀林	女	杜	行	十		—	7,20	7,28	9	愈	
41	王關根	28男	農	同	上	十		—	7,20	7,23	4	同上
42	吳儲氏	36女	同	上	十	十	2,500c,c,	—	7,20	7,26	7	同上
43	張華氏	27女	同	上	十			—	7,20	7,28	9	同上
44	陸友根	34女	召	樓	十	十	3,000c,c, 4,000c,c,	--	7,20	7,29	10	同上
45	張柏生	48男	農	杜	行	十	3,500c,c,	—	7,20	7,21	2	同上
46	湯樹樓	27男	同	上	十	十	3,000c,c, 4,000c,c,	—	7,20	7,21	2	同上
47	王徐氏	43女	同	上	十	十	5,000c,c,	—	7,20	7,26	7	同上
48	戴錦賢	26男	商	本	鎮	十	3,000c,c, 2,500c,c, 3,000c,c, 2,000c,c,	—	7,20	7,30	11	同上
49	顧林貞	16女	杜	行	十	十	3,000c,c,	—	7,21	7,28	9	同上
50	孫阿二	38男	農	同	上	十	3,000c,c, 6,000c,c,	—	7,21	7,30	11	同上
51	范老興	62男	同	上	十	十	6,200c,c,	—	7,21	7,25	5	同上
52	左相平	25男	政	杭	頭	十	4,000c,c, 2,500c,c,	—	7,21	7,31	11	同上
53	姚炳光	25男	商	本	鎮	十	3,500c,c,	—	7,21	8,1	12	同上
54	王朱氏	24女	杜	行	十			—	7,22	,23	3	同上
55	顧汪氏	23女	同	上	十	十	3,500c,c,	—	7,22	7,26	6	同上
56	宋永康	29男	商	本	鎮	十	4,000c,c, 1,500c,c,	—	7,22	7,25	4	亡
57	陸阿三	34男	農	召	樓	十	2,200c,c,	—	7,22	7,31	10	略愈
58	胡阿貴	19男	工	本	鎮	十	5,500c,c,	—	7,23	7,26	4	亡
59	李孫氏	36女	工	江北	人	十	3,300c,c,	—	7,24	7,25	2	略愈
60	計雲根	16男	農	三	灶	十		—	7,24	7,25	2	愈
61	夏阿四	18男	工	江	北	十		—	7,25	7,25	1	未愈

62	火彩喬	55	男	工	百 曲	十 十 十	1,900c,c,	—	7,267,26	1	略愈
63	邱水寶	25	男	商	本 鎮	十 十 十 十	7,000c,c, 3,000c,c, 2,500c,c, 3,000c,c,	—	7,268,4	10	亡
64	閻振海	43	男	工	山 東	十 十 十 十	2,500c,c, 2,000c,c, 1,000c,c,	—	7,267,30	5	同上
65	蔣桂生	36	男	商	本 鎮	十 十 十	4,500c,c,	—	7,277,30	4	愈
66	朱惟幹	4	男	商	同 上	十		—	7,277,28	2	同上
67	張永平	3	男	商	同 上	十 十 十 十	400c,c, 500c,c,	—	7,287,29	2	未愈
68	齊見羊	14	男	同 上	同 上	十 十 十	1,800c,c,	—	7,287,30	3	愈
69	喬張氏	54	女	同 上	同 上	十		—	7,287,30	3	同上
70	徐阿順	29	男	工	立仁橋	十 十 十	4,000c,c,	—	7,288,1	5	同上
71	張 氏	36	女	本 鎮	十 十 十		3,500c,c,	—	7,288,1	5	同上
72	沈張氏	25	女	同 上	同 上	十 十 十 十	4,000c,c,	—	7,288,7	11	同上
73	趙福生	27	男	農	趙家塘	十 十 十	3,150c,c,	—	7,288,2	5	同上
74	趙徐氏	27	女	本 鎮	十			—	7,297,30	2	同上
75	俞涓全	24	男	工	同 上	十		—	7,297,30	1	略愈
76	宋雲生	60	男	商	同 上	十		—	7,298,7	10	愈
77	潘唐氏	43	女	六 灶	十			—	7,308,2	4	同上
98	吳朱氏	25	女	本 鎮	十 十 十		2,200c,c,	—	7,308,7	9	同上
79	張朱氏	60	女	六 灶	十 十 十 十		8,000c,c,	—	8,1 8,1	3h.	亡
80	周王氏	28	女	本 鎮	十			—	8,1 8,3	3	愈
81	施陳氏	41	女	同 上	同 上	十 十 十	3,000c,c,	—	8,1 8,3	3	未愈
82	張徐氏	71	女	六 灶	十 十 十 十		6,000c,c,	—	8,1 8,5	5	略愈
83	程茂棠	51	男	商	湖 北	十 十 十 十	5,000c,c,	—	8,1 8,6	6	愈

84	夏福如	37	男	商	青浦	十	十	十	3,600c,c,	—	8,1	8,7	7	略愈
85	張金山	49	男	工	紹興	十	十	十	4,500c,c,	—	8,1	8,6	6	愈
86	張唐根	41	男	農	六灶	十	十	十	3,000c,c,	—	8,1		m. 20	亡
87	王阿華	16	男	工	紹興	十	十	十	1,500c,e,	—	8,2	8,2	1	略愈
88	顧阿團	46	男	王	南匯	十	十	十	4,000c,c,	—	8,2	8,3	2	同上
89	金松舟	48	男	商	本鎮	十	十	十	3,200c,c,	—	8,3	8,3	1	未愈
90	張台薇	8	女		同上	十	十	十	1,000c,c,	—	8,4	8,5	3	亡
91	洪氏	37	女		同上	十				—	8,5	8,6	2	愈
92	賈兆南	26	男	商	同上	十				—	8,5	8,5	1	略愈
93	方照祥	52	男	商	奉賢	十				—	8,5	8,5	1	愈
94	邱根全	28	男	同上	同上	十				—	8,6	8,9	4	同上
95	張卯卿	56	男	同上	本鎮	十	十	十	1,700c,c, 1,500c,c,	—	8,6	8,7	2	略愈
96	彭桂生	28	男	同上	同上	十	十	十	3,600c,c,	—	8,6	8,7	2	愈
97	衛生安	31	男	同上	杜行	十	十	十	3,000c,c,	—	8,7	8,18	12	同上
98	董張氏	45	女		本鎮	十				—	8,8	8,11	4	略愈
99	鐘林生	26	男	工	新場	十	十	十	3,500c,c, 2,000c,c, 1,000c,c,	—	8,9	8,11	3	未愈
100	張吳氏	38	女		六灶	十	十	十	4,000c,c,	—	8,10	8,11	2	愈
101	唐天文	50	男	工	本鎮	十				—	8,10	8,11	2	同上
102	馮坤生	40	男	工	同上	十	十		2,300c,c,	—	8,10	8,14	5	同上
103	沈清如	36	男	商	本鎮	十				—	8,11	8,13	3	同上
104	胡蘭華	31	男	工	瓦雪村	十	十	十	3,200c,c,	—	8,12	8,19	8	同上
105	顧俞氏	22	女		同上	十			,900c,c,	—	8,14	6,17	4	同上
106	祝張氏	52	女		本鎮	十				—	8,14	8,16	2	同上

107	祝秀蓮	5女	同上	十十十	800c.c.	—	8,158,17	3	同上
108	丁氏	46女	同上	十十十	3,500c.c. 4,000c.c. 3,000c.c. 2,000c.c.	—	8,158,19	4	未愈
109	計謝氏	37女	同上	十		—	8,168,16	1	愈
110	朱紀生	27男	同上	十十十	4,300c.c.	—	8,168,16	1	同上
111	高儉生	52男	同上	十十十	3,500c.c.	—	8,178,19	3	同上
112	翁朱氏	24女	坦石橋	十十	2,500c.c.	—	8,178,18	2	同上

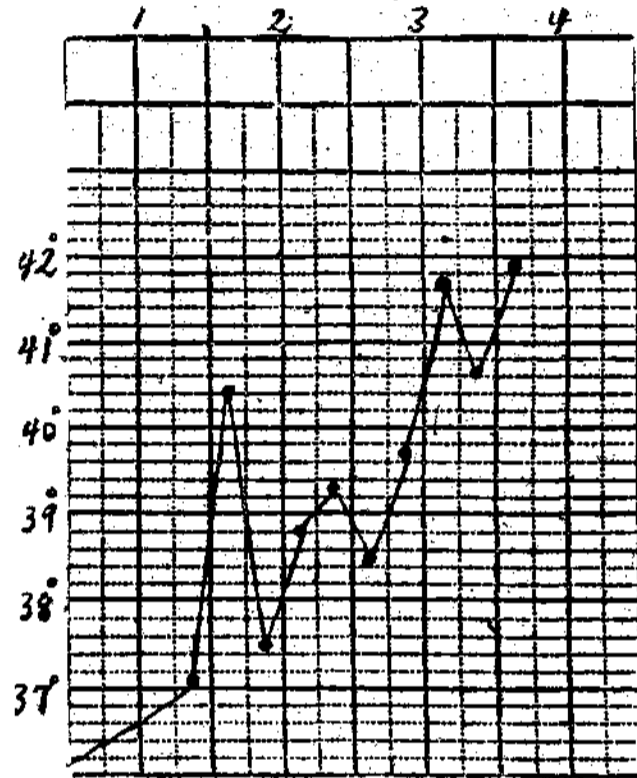
(八) 死亡率及死因

本屆時疫，自六月十四日起至八月十七日止，來院診治者共 112 號，內死亡者八人，除二人不及救治，來院即死外，其經治療無效死亡者，共六人，以全體計算，死亡率約在 5.4 %。茲將死亡者及其死因列之如下：

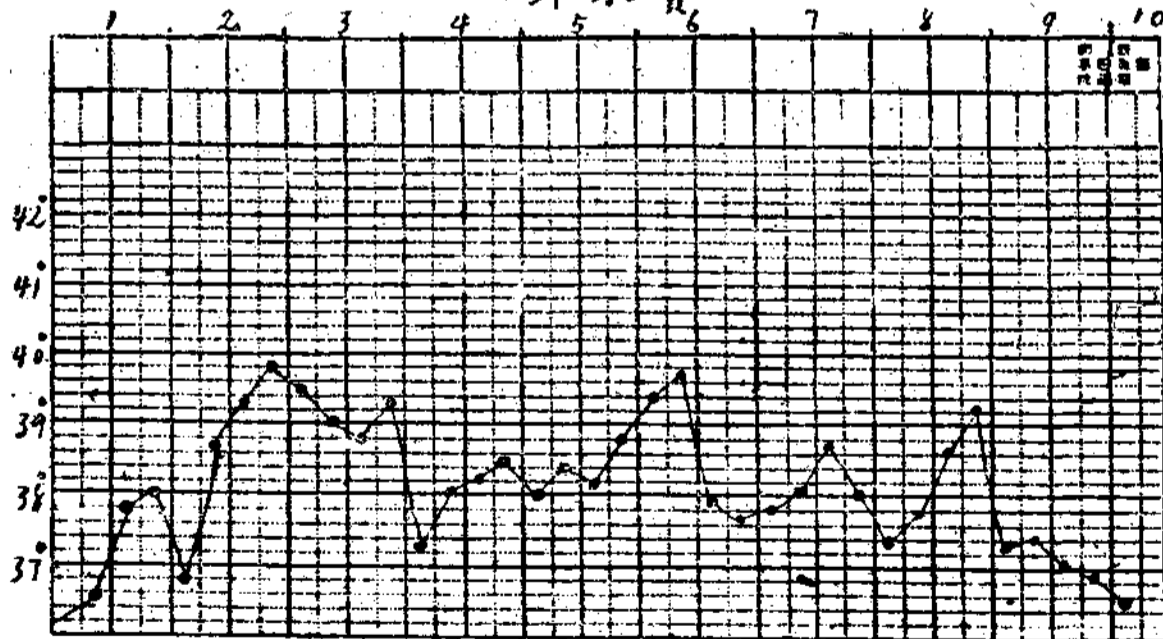
姓名	年歲	性別	死因
王宋氏	35	女	過高熱 病人入院離發病九小時，曾經土法行針挑痧十分虛脫脈弱殆無，注射鹽水 2,800c.c. 反應甚烈發抖高熱面紅，脈恢復，不安狀態，熱續向上升，六小時後死亡。
宋永康	29	男	傷寒型 病人入院離發病三小時，虛脫痙攣，第一次鹽水注射 1,000，反應則延長，數小時後冷汗甚劇，又現虛脫狀態，第二次鹽水注射 1,550 以後熱度不退，小便分略少，三日後死亡。
胡阿貴	19	男	過高熱 病人入院離發病十四小時，曾經行針挑痧，非常虛脫，注射鹽水 5,500 經過尚佳，尿亦分泌，翌日午後，又現虛脫，注射鹽水 2,000，體溫高升不退痙攣，右側面部及頸部現分界紅色，數小時後死亡(疑急栓塞)
邱水寶	25	男	傷寒型 病人入院離發病二十四小時，曾施各種土法，曾停止呼吸數分鐘，注射鹽水 760 體力稍復，尿亦分泌，以後熱度高下不常，昏迷又注射鹽水二次，漸漸衰弱至第十日死亡。
閻振海	48	男	尿毒症 病人嗜酒，發病六小時，注射鹽水三次，小便僅於第三日有一久極少，以後又停止，昏睡，至第五日死亡。
張唐根	41	男	病人來院已呼吸不整毫無脈膊，切開皮膚，開始注射鹽水，呼吸已停止，人工呼吸無效。
張朱氏	60	女	病人發病已廿四小時，來院已無生氣，為之注射鹽水，聊盡人事，數小時後死亡。
張台薇	8	女	尿毒症 病人發病已二十四小時，為之皮下注射鹽水 1,000c.c. 高熱，毫無小便，數小時後死亡。

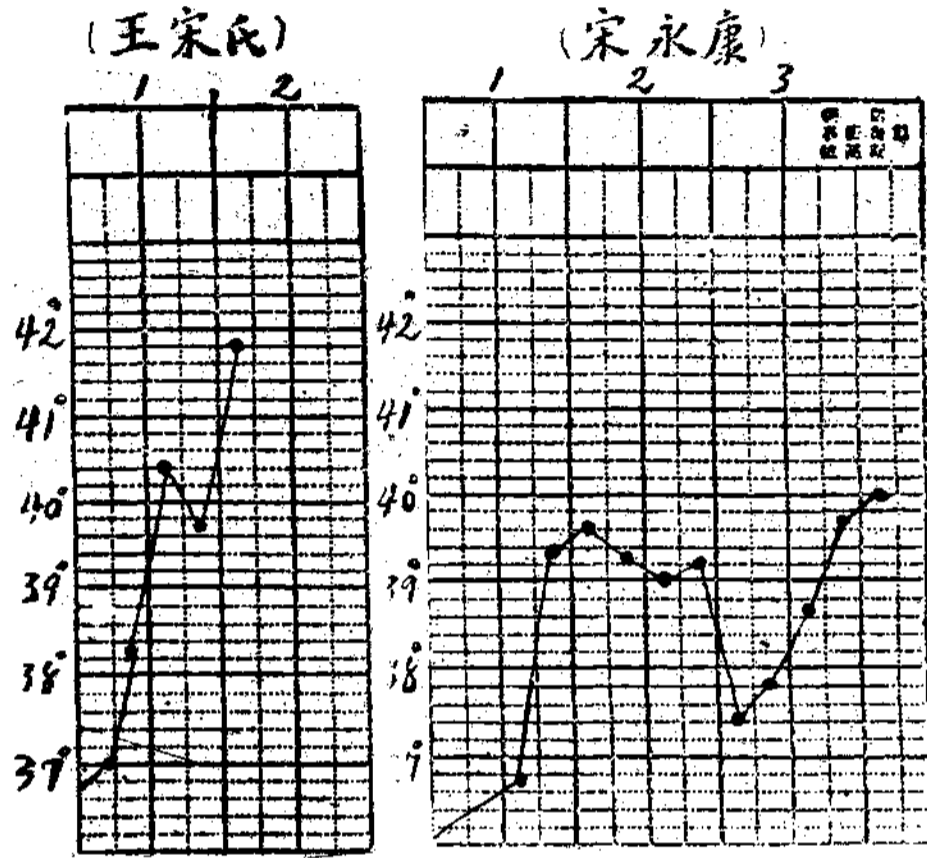
爲明瞭過高熱與傷寒型熱型起見，特將上列四個病人之體溫曲線抄錄於後：

(胡阿貴)



(邱水寶)





(九) 年歲百分率

年 齡	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
病 人	6	13	39	24	17	10	3
百 分 率	5.4%	11.6%	34.5%	21.5%	15.2%	9%	2.8%

(十) 性別百分率

性 別	男	女
病 人 數	66	46
百 分 率	58.9%	41.1%

東南醫學院教授劉步青著
 實用調劑及處方
 定價三元五角
 代售處 上海東南醫學院



敗斯篤 (*Pest, plague*) (鼠疫) 講話

楊 述 祖

敗斯篤病由敗斯篤菌 (*Bacillus pestis*) 而生。爲一種最可畏之急性傳染病。發源於亞細亞屢次流行猖獗於各國。第六世紀中葉 Junian 治世由埃及襲入東西羅馬帝國成爲大流行死殺人命幾達居民之半，世人稱之爲 Junianpest 一三四七至一三五一年，歐洲大流行之慘害，實令人驚駭當時歐人稱之爲黑死病 (*Schwarzes Tod*)。死去居民達二千五百萬之多。其後歐洲各國鑑於此病傳染之猛烈。對於本病檢疫預防極力施行故本病在歐洲之流行。漸次減少。一八九四年以還，本病漸次蔓延於東亞諸國。一九一〇年至一九一一年印度之大流行死人達六百餘萬其慘狀不亞於十四世紀全歐之流行。吾國廣東香港滿洲前後屢次流行此病，滿洲之流行，頗爲世界注目。一九一〇年至一九一一年滿洲之第一次肺敗斯篤大流行時死人約六萬餘。此次大流行之導火線據伍連德氏之研究報告謂發源於 Tarbagan 獵人，即由自然感染敗斯篤之 Tarbagan 傳播於獵人而流行滿洲全土。其所以流行之速者以其爲肺敗斯篤故也。肺敗斯篤患者咳嗽時呼出之飛沫中。常含有強毒力之菌，傳播於其周圍之人，據 Zabolotny, Toyada, Yosuda strong 等之實驗研究。患者於咳嗽時，由飛沫傳染與已相距約一米處之病者。一九二〇年至一九二一年滿洲第二次肺敗斯篤流行時。死亡八千五百人。

敗斯篤菌 一八九四年由法人 Yersin 發見於我國香港，爲一種短桿菌

(Cocobacille), 非動性。Gram 染色陰性。若用 Methylenblau 之十倍稀薄液等染色時呈極染色 (Bipolare Faerbung) 即菌體之兩端較其中央部特別著明着色。本菌不形成芽胞。本菌為好氣性菌。發育於 Bouillon, Gelatine, 寒天培養基, 馬鈴薯培養基等。本菌對於寒冷之抵抗力甚強。但對於日光、熱、乾燥、及消毒藥之抵抗力較弱。千倍之昇汞液可於數秒內殺死此菌。在一%之石炭酸液中本菌只能生存十二分鐘。據 Abel 氏之研究攝氏八十度之熱能於五分鐘內滅死本菌。日光可於數小時內射殺本菌。但此報告當以冬夏而異。德國敗斯篤研究委員會謂本菌能於乾燥狀態 (攝氏溫度二十九度至三十一度) 生存三日至五日。附着於米穀之敗斯篤菌能生存十八日間 (Rosenau 氏之研究)。據 Suraschemskaja 氏之研究在已埋葬屍體之心臟血液及其脾臟內。於三月後尤能證明本菌之存生。日人橫手千代之助曾云本菌於屍體內能生存數週間。

敗斯篤病與動物之關係。本病元為齧齒類動物之疾患。鼠家, 野鼠, 栗鼠, 海狸。Ratte, California Ground Squirrel, (栗鼠) Manchurian tubagan 滿洲之 Tarbagan) 等對是病均富有感染性。據諸學者於各地本病流行時之調查。在某地方人敗斯篤病流行之先。其地方之鼠族間必有此病之流行。鼠族中於傳染敗斯篤病最有關係者有三種: (一) 七郎鼠 (Mus decumanus, Wanderratte) (二) 家鼠 (Mus rattus, hausratte) (三) 埃及鼠 (Mus alexandrinu)

吾國滿洲敗斯篤病流行之始。Tarbagane 間。曾流患此病 (伍連德) 其他犬豚牛羊山羊馬鳥類對本病無感染性。有人謂駱駝驢可以媒介敗斯篤但不確實尚須待他日之研究。吾人在此應起之疑問當為鼠族間之敗斯篤依何方法由病鼠而傳染他健康鼠并鼠之敗斯篤由何種徑路而傳於人! 此間最有力之媒介者首推鼠蚤 (Rattenfloehe) 即鼠蚤螫吸敗斯篤病鼠之血液而傳於其他健鼠。據印度敗斯篤研究委員會之報告。於吸喇敗斯篤病鼠血液後之鼠蚤之胃囊內。證明含有多數的敗斯篤菌。此處所說之鼠蚤為下列三種: (一) Pulex Cheopi (家鼠之蚤) (二) Pyiopsilla abalae (nach von Loghem) (三) Ceratophyll

us Fasciatus。此種鼠蚤在飢餓時亦能螫刺人。故能將鼠之敗斯篤病傳搬於人。日人緒方正規於台灣流行本病時曾證明此間關係。由鼠蚤傳搬於人之敗斯篤病。以其由皮膚傳入故多為皮膚敗斯篤及腺敗斯篤。肺敗斯篤病之流行多由人直接傳染於人。我國滿洲肺敗斯篤病之大流行即此例也。肺敗斯篤病患者之吐痰中及其咳嗽時之飛沫中常含有敗斯篤菌。故頗為危險。

左表明本病之種類及其傳染徑路等。

種 類	菌 之 排 泄 路	傳 染 徑 路
肺 敗 斯 篤 (Pestpneumonie)	鼻 汁， 唾 痰	1. 接 觸， 飛 沫 傳 染 2. 物 品 媒 介
皮 膚 敗 斯 篤 (Pestkarbunkel)	瘡 之 分 泌 物	1. 接 觸 2. 有 菌 鼠 蚤 臭 虫 之 媒 介 3. 病 毒 污 染 物 品 之 媒 介
腺 敗 斯 篤 Pestbubo	腺 腫 之 分 泌 物	

侵入門戶： 由上所述吾人可知敗斯篤菌侵入人體之門戶為皮膚，粘膜及肺臟，如侵入門戶為皮膚時，多由皮膚之小傷口侵入，但實驗動物海獺之健全皮膚本菌亦能侵入，如侵入門戶為肺臟時則發生原發性肺炎。

病理解剖所見： 本病病理解剖所見之特徵為出血，此由菌體溶解而生之菌體毒素而惹起之。原發性腺腫附近之靜脈管壁，胃腸粘膜漿液膜（心臟內膜及外膜）其他內臟諸器官均有出血。肝臟，腎臟，心臟肌肉，脾臟呈退行性實質性變化。原發性腺腫 primaere Bubonen 淋巴腺腫呈出血壞疽性炎症。腫大之程度不定，由正常大至手拳大有種種大小不等。淋巴腺之周圍組織亦同時起漿液性或出血性炎症，與淋巴腺聯合呈小包狀 (Paket)，致淋巴腺之境界不能十分判明。腺內炎性變化之程度亦以病勢及經過而有不同，由單純之髓樣腫大膠樣浸出而呈出血性炎，由軟化液化而終陷腺組織於化膿壞死。如斯病變之淋巴腺中，常含有無數之敗斯篤菌腺腫之化膿多由於連鎖球菌雙球菌或葡萄狀球菌之混合感染。續發性腺腫 (Sekundaere Bubonen) 通常不及原發性腺腫之大，其變化亦呈充血，出血，髓樣腫大等。

敗斯篤敗血症時，脾臟多為腫大，並有時於肝脾內發見含有多數敗斯篤之梗栓病竈。

一八九九年 Franca 氏在 Oporto 解剖敗斯篤屍體一百十個中發見四十六例有皮膚出血，其內除三例外，均於其血液中證明有敗斯篤菌。四十六例內，於出血之上，合併瘰 (Karbunkel) 者十一例，膿疱六例，天疱瘡 (Pemphigus) 一例。於瘰中均證明含有多數變態形之敗斯篤菌。在天疱瘡下之 Stratum Germinativum 中，瘰內，真皮中，亦發見有多數敗斯篤菌。

伍連德氏曾於一九一九——一九二二年報告由敗斯篤病患者產出之死兒之解剖例，謂有心臟內膜炎及敗斯篤敗血症。

原發性敗斯篤肺炎為小葉性或小葉性，以下葉為多。Kulescha 氏謂此時常能於上氣管之粘膜上，發其原發病竈，即謂本肺炎為一種氣管枝肺炎 (Bronchopneumonie), V. jettmar 氏之主張亦如此。但 Cazamian 氏主張敗斯篤肺炎為固有性肺炎 (Peripneumonie) 非氣管枝性肺炎。

腦脊髓膜往往呈出血浮腫狀態。

症狀：

一般病狀：(一)熱 大多無前驅症，忽然由戰慄而昇至四十度以上，經過中熱度呈弛張型，死前有時遽然下降，病氣倖幸治癒時，熱呈散渙狀而漸次復歸正常。(二)脈搏：頻數(肺敗斯篤時有達百五十) (三)全身症狀：

高度的全身倦怠，頭痛，眩暈，嘔吐，煩渴，眼球結膜充血精神矇朧等。

(四)脾臟：腫大有壓痛(以敗斯篤血症時為最甚)。

(甲)腺敗斯篤：(一)腺腫之部位：以股腺，鼠蹊腺為最多，其他腋窩腺，顎下腺較少。(二)腺腫之症狀：腺腫之大小不定，異常疼痛，有時以混合感染而化膿，膿中含有多數敗斯篤菌。(三)腺腫之周圍呈浮腫。(參照病理解剖條下)

(乙)皮膚敗斯篤：(一)瘰：菌於侵入部位形成瘰，瘰始初發亦隆起漸

成水疱，或化膿結痂，或形成潰瘍。(二)淋巴系：淋巴管炎，有時生成繼發性腺腫。

(丙)肺敗斯篤：(一)胸部病狀：胸部有絞榨感，胸劇痛烈，呼吸促迫，脈搏達五百五十之多，咳嗽多痰，有時咯血。(二)合併症：角膜實質炎，加答兒性肺炎。(三)經過：肺敗斯篤之傳染力頗為猛烈，病症極為重篤，患者多以心臟麻痺，敗血症於二日至七日內死亡。

診斷

初發患者之診斷，於防疫上，頗為重要，故需慎重行之。宜注意診察患者之全身症狀及局所症狀(腺腫)并斃鼠之有無等但最後之決定，仍非經細菌學的診斷不可。但此非有一定設備之特別試驗室及專門技術家不可施行，續發患者時，由臨床上之診斷即可推定之。現今東西文化各國，以本病傳染猛烈，并不易治療故對此病之防疫非常注意醫師若疑為本病患者時，即當速報告衛生當局，委托檢查。

敗斯篤之細菌學的診斷

(甲)應採取之材料：

1. 腺敗斯篤時，淋巴腺穿刺液或刮出之淋巴腺。腺敗斯篤以鼠蹊腺為最多(百分至六十至七十)腋窩腺次之(百分之二十)頸腺較少(百分之十)。
2. 肺敗斯篤時，吐痰或肺穿刺液。
3. 敗斯篤敗血症時，血液。
4. 屍體有敗斯篤嫌疑時，脾臟之壓搾液。
5. 斃鼠有敗斯篤嫌疑時，脾臟及淋巴腺。

(乙)細菌學的診斷時之方法及注意事項

(一)塗抹標本檢查

1. 固定：不可用火焰通過法，以無水酒精潤注於其上面，放置一分鐘後。

：微加溫使酒精蒸發之。

2. 以○·五%醋酸水作用三十秒鐘。

3. 水洗

4. 一○%Methylenblau 染色及 Gram 染色

(要點)短小卵圓形兩端膿染，Gram 陰。(化膿桿菌 Gram 染色陽性)。

在塗抹標本上，若發見有上記特徵之細菌時，宜先作為敗斯篤之疑似症，而再行左述之培養試驗。

(II) 培養試驗

1. 寒天平板培養基 塗抹培養，其發育之最適溫度為攝氏三十度，如此低溫可阻害材料中所混在之雜菌之發育。

2. Gelatine 平板培養基 塗抹培養，此時溫度以 22.c 為宜。如材料中混有多數雜菌時，可同時置此培養基於冰室內，則雜菌不能發育，而敗斯篤菌漸次發育形成其特有之聚落(約要一週間)

上記兩種培養基上。所生之敗斯篤菌聚落為灰白色，隆起於培養基面，若以弱顯大檢視時，呈顆粒狀之構造，其周圍有透明之邊緣，并在同一平板培養基上，可發見其菌聚落，有大小不同之別。

培養基上之菌聚落，若具有上述之特徵時，應鈎取之、作更細密之檢查，以決定之上即；(一)以懸滴標本檢查法證明其非動性，(二)以既知敗斯篤菌免疫血清檢查其凝集反應，如該菌聚落確係敗斯篤菌聚落時，凝集反應當為陽性。(三)敗斯篤菌易呈變形，在食鹽含量較多之培養基上，每生變態形 (Involutionform) 故應檢其在食鹽寒天培養基上是否能生變態形。食鹽寒天培養基 (Kochsalzagar) 之製法很易給普通寒天培養基中加以食鹽即可。(以百分之三之比例)

(III) 動物試驗 試驗動物以海猴及鼠最適宜，以此兩種動物對於敗斯篤菌之感受性頗敏故也。方法為用剪刀剪剃海猴腹部之毛，然後以由患者或鼯鼠

採來之材料製為乳劑，塗抹於其上，敗斯篤菌通過皮膚而增殖於海濱體內，動物以敗斯篤敗血症於二日內斃死。接種部發生水泡，局所淋巴腺及脾臟腫大，呈出血性炎症，含有多數敗斯篤菌。材料新鮮而速於以動物試驗決定診斷時，以乳劑注射於海濱皮下亦可，此時接種局所起出血性浮腫，附近之淋巴腺急速腫大，動物於二—五日內斃死。以上所述之變化，依菌株毒性之強弱而稍異。

家兔對本菌之感受性甚低，故不適於試驗動物。

(未完)

性 記

洋 服 公 司

上海虹口塘山路一六二號

本號向運歐美
呢絨特請超等
技師專做時新
西裝承蒙
諸位惠顧即可
來信示知價目
格外克己

庄青暉
每套拾八元起

花呢
每套貳拾元起

注意 無論新舊顧客謝絕登賬

褚民誼主編

醫藥評論

價目 全年廿四册大洋一元
出版期 每月一號十六號
社址 上海亞爾培路四〇八號
(試閱樣本每份五分)

科學醫家之顧問
臨症診療之寶庫

科學醫報

主編者 江秉甫 楊士達 事務主任 丁伯勳
每月出版一册每年十二册計洋二元如蒙
樣本請寄郵費五分
發行所 杭州延齡路三十八三十九號

汪元臣 黃鳴駒 主編
黃鳴龍 黃瑛 黃勝白

醫學

定價 每月一册二角五分全年二元五
角
社址 上海北京路九十六號
醫藥學雜誌社

汪企張醫師周夢白醫師夏慎初醫師主編

診療醫報

價目及出版期 每月十號全年十二册
大洋一元寄費在內
社址 上海電飛路一〇四號
(試閱樣本每份三分)

夏慶麟 洗維遜 主編

新醫

價目及出版 每月五日全年十二册
大洋一元半年五角
社址 廣州市泰康路光華醫學院內
(試閱樣本每份四分)

編輯主任 翁之龍 事務主任 李世圻

民衆醫報

宗旨 宣傳公衆衛生 普及醫藥常識
價目 每月一册 每册一角五分
半年八角 全年一元五角
兩索樣本附郵費五分即寄
地址 廣州市惠愛中路昌興街十三號二樓

杭州市醫藥師公會編輯

衛生週報

價目及出版期 每星期一一次全年一元
郵費在內
社址 杭州石牌樓花園弄一號

總主任 汪建候
主筆者 滬杭十餘位著名醫師

醫林新誌

發揚醫學 提倡衛生
臨症實用 療病指南
每月一日出版每册一角全年十二册一元
杭州東街路一二三號醫林新誌社發行

編輯主任 余雲岫 胡定安 謝筠壽 醫師
事務主任 曹志功 藥師

社會醫報

出版期 每月二次每年二十四册
定閱費 每年大洋二元
定報處 上海大沽路新馬安里三十四號
社會醫報館

張克成 陳惠民 主編

醫學的生活月刊

全年一元五角試閱一角
日本黑川昌惠本多芳太郎原著
張克成醫師第八版譯本
臨床必携新撰處方
上海 實價三元寄費一角一分
白爾路生活醫學院

溫春華 董道瀛 何卓軍 主編
彭玉芬 謝 誠

大眾醫刊

是衛生知識的發展 是科學認識的結晶
▲為衛生而作衛生的宣傳!
▲為大眾而作衛生的宣傳!
每月二期全年二十四期每册大洋二角
廣州市文明路二百零四號 大眾刊社

杭州市醫藥師公會編輯

醫學與藥學

提倡公共衛生 介紹醫藥學識
每月底出版 零售每册大洋壹角
全年十二期連郵費大洋壹角
郵票代價九折計算



關節結核之診斷及保存的療法

謝 遠 芳

緒 言

關節結核在關節疾病中最多之疾病，其早期診斷及適當療法，對於疾病之治愈及發病關節之機能恢復有極大之影響，於病者之生命亦有相當關係發病初期僅有不定之疼痛及輕度發熱等之症狀，故此等患者求治於內科，小兒科，神經科，及非專門家者不少。

症 狀

病型分三種，水腫型，肉芽型，及化膿型，由病之時期而異。

(1) 前驅症狀 發病多潛行性者而非常緩慢，通常不知何時發病，小兒等突然訴倦怠，容易疲勞，哭泣，力避患肢及筋肉之運動，或有不定疼痛及微熱。

(2) 疼痛 患部覺刺痛或鈍痛，下肢因欲避去疼痛之苦，則呈跛行，此為最初之症狀。衝擊患肢之長軸，經病關節部起激烈之疼痛。且於遠隔部亦有發疼痛者。例如股關節結核時膝部發痛是也。

(3) 關節的機能障礙及病的位置 在比較的早期發現之症狀，即無腫脹，已能發覺機能障礙及位置異常，患者因疼痛使患肢安靜及限制運動，終至患

肢呈擊縮狀態例如在肩胛關節上肢稍外轉，肘關節呈屈曲位置，手關節彎曲位，足關節僅足趾面呈伸展位，膝關節屈曲位，股關節第一期外旋及外轉，稍屈曲，呈假性延長。第二期內旋及內轉，輕度屈曲，呈假性短縮。

此等機能障礙及病的位置，亦有從其他原因的關節疾病而起，但股關節之第二期變位，為其他之關節疾病所無。由病變的進行，終至惹起真性關節強直或病的半脫臼及全脫臼。

(4) 腫脹及外形的變化 關節部之腫脹有水腫性，肉芽性及化膿性（寒性）三種。腫脹因關節內滲出物，肉芽增殖及關節周圍炎而起，就中水腫性之主因為滲出物，關節周圍炎不甚著明，恰如單純性慢性關節炎，關節之輪廓明瞭，關節囊遊離部膨脹，波動著明。肉芽性及化膿性因常伴發關節周圍炎，故罹病關節之界限不明。但肉芽性者具有特異之形狀，即關節部平等腫脹，觸之軟而有彈力，形有球狀及紡錘狀，表面皮膚緊張滑澤，呈蒼白及臘白色，有假性波動，名之曰白腫。此腫脹關節之上下部肌肉萎縮特著。化膿性（寒性）之腫脹成流注膿瘍或作瘻孔，流出稀薄水樣之膿汁，中混乾酪變性厚之物質。

診 斷

發病潛行性而經過緩慢，機能障礙及筋肉萎縮，比較的發現於早期徐徐起腫脹及四肢之位置異常等，即關節結核之一般症狀是也。且為本病診斷上極有力之根據。本病初期之診斷不易，並往往容易誤診。茲將本病類症鑑別述之如下：

(1) 亞急性，慢性漿液性關節炎、 由普通急性炎症之移行而起，視發病之經過如何，大概容易區別，但亦有鑑別困難者。此外與由外傷而續發之單純性慢性關節炎之區別，則既往必有外傷可以證明，但關節結核之發生其誘因亦有為外傷者。故須特別注意發病之經過。

(2) 關節梅毒 本病多發於壯年後，由梅毒之第二期及第三期而起。常侵犯兩側，夜間有疼痛，在身體之他部有徵毒症狀。由 Wassermann 氏反應

及驅菌療法等可區別之。

(3) 血友病性關節炎 於肉腫性關節結核，外觀如白腫，本病之關節周圍炎不甚著明，患肢之瘦弱結核狀態不顯著。他如出血性素因，血液粘稠度之變化等，可為確實之鑑別。

(4) 慢性關節僵麻質斯 多發性者多，常見於壯年及老年時代，腫脹少有，滲出物亦少，或完全缺如。氣候濕潤時，症狀易增惡，若有滲出物時，與關節結核之鑑別困難。

(5) 畸形性關節炎 多發於老年，X光線照片上無骨端之特異變形。結核性者，骨端有變形。故鑑別簡單。

(6) 神經病性關節症 常起於壯年後，無疼痛，關節之變化著明，其他有脊髓癱，脊髓空洞症等。

(7) 潑爾脫斯氏病 不易鑑別。僅以X光照片區別之其他與關節肉腫之鑑別甚必要。

補助診斷法 擇其主要者述之如下

(1) 試驗穿刺 穿刺液有透明漿液性，有溷濁，及混有絮狀之物質，又常膿性者，由穿刺液染色檢查結核菌不易證明，大多以動物試驗證明之。

(2) X光檢查 關節結核之診斷，Roentgen之檢查最必要，不僅診斷明確，且可知其病之程度，以判定其豫後，對於治療上甚為有益。由是觀之，Roentgen之檢查，可為最有力之補助診斷法。然在疾病之初期，常不可信賴。Roentgen像之特長為骨萎縮，該骨萎縮常為瀰漫性，周緣不鮮明，如不清楚之照像。

(3) 赤血球沉降反應 操作比較的簡單，而臨床上實地應用亦易。關節結核之赤血球沉降速度，大多輕度或中等度亢進，在小關節部稍亢進，大關節部著明亢進。在漿液性之時期亢進不著明，膿性時稍著，起混合傳染時高度促進。畸形性關節炎，潑爾脫斯氏病等時之沉降速度大抵亢進。

(4) Tuberculin 反應，Pirquet 氏反應 古來應用於結核之早期診斷，為補助診斷法之一種。Alttuberculin 之少量注射於皮下或皮內，觀察其局所，全身及病竈之反應，此反應一般過於銳敏，對於現在不呈何等症狀之舊病竈亦呈反應，故實地上的價值甚少。其他有尿之 Diazo 反應，Urochromogen 反應，白血球像之所見，碼台菲氏反應，補體轉向反應等。

療 法

結核為難治之症，古來之治療法不知凡幾。不能一一列舉今僅述骨與關節之結核。局所的安靜與減輕負擔及全身狀態之改善。為結核療法中之最要原則。茲將余等日常所施之保存的療法之大概述之如下。

(1) 日光浴及外氣浴

局所，全身均有效，占關節結核之保存療法的大部分。施行日光浴及外氣浴時宜在避風之處及能得日光之直射為必要。頭部包白布，光線強時帶有色眼鏡照射擇近午前。輕度以上之有熱患者不可施行本法，亦有輕熱患者施行後發熱反而停止。初試五分乃至十分間如無發熱等症狀，則漸次延長其時間，至三十分或一點鐘。

全身浴者非一時的全身照射，宜規定順序徐徐而行，先由足部開始，次之膝，後再露出大腿，遂漸及全身。時間由五分起順次延長，於皮膚有充分色素沉着時，達一時間及二時。然照射之時間不能千篇一律，須視患者之體質疾病之狀況而定。尤其於有熱及虛弱者須特別注意。又因季節對於照射之時刻等宜有適當之伸縮。

(2) 人工光線療法 太陽光線對於結核治療上有偉大之效果，陰雨，或有其他原因，施行日光療法如有困難時，必須用人工光線療法代之。人工光線雖亦有效。然其效不及日光。人工光線療法之代表為紫外線療法，普通最應用者為人工高山太陽燈。此紫外線雖不能代行日光光線之效但可補助日光療法。應用於手腕關節結核，指趾骨結核等之比較的淺在性之病竈有著效。即一方用

Celloid製補助裝置使局部安靜一方於一週內行二三回之紫外線照射，照射之際須帶有色眼鏡，最初由三分之一皮膚紅斑量開始，漸次增強至一皮膚紅斑量。既成膿瘍及瘻孔，殆不能全治，不過可使症狀輕快而已。

(3) Roentgen 療法

淋巴腺結核有確效，對於關節結核之效果雖不能斷言，然手腕關節結核，指趾骨結核等似有相等之效果。在肩胛關節，股關節結核等不甚有效。

(4) 鬱血療法

爲 Bier 氏所首倡，即起適度的靜脈性鬱血，以收治療之效果，但一般效果不確實近來應用者甚少。此處附述伊藤大澤氏等提倡之頸胸乃至腰薦交感神經節狀索切除術能使患肢有動脈性充血之效果。但此法比 Bier 氏之靜脈性充血較爲有效。

(5) Girson Herrmannsdorf Sauerbruch 氏無食鹽餌療法

Girson 氏所首創 Herrmannsdorf 氏所研究，而 Sauerbruch 氏所推獎之一新療法也。

在缺乏含水炭素而富於脂肪蛋白質之食物中不加食鹽而於新鮮調制時服用之其他服用鱈肝油（肝油 200 瓦加黃磷 0.02 瓦）一日 20 瓦及各種鹽類混合物之 Mineralgin 五瓦分三次食後服用。據余等之經驗本療法對於骨，關節結核似有好影響，可爲骨，關節結核之一補助療法。但僅以本療法欲得骨 關節結核之治癒則不易。

(9) Tuberculin

先定適應，並注意反應症狀之有無而行之，則有相當之效果。可爲骨，關節結核之補助療法之一，但無確效。

(7) 藥劑療法

肝油，鱈肝油最佳，處方一日量 20—30 瓦。其他健胃強壯劑。例如規那皮煎，各種鐵劑等之使用。

(8) 固定療法

以上所述者為全身及局所的諸種療法。關節結核治療法之最重要者，即局所的安靜及減輕負擔是也。若不合此二大條件，則無論如何卓越之療法及優秀之藥劑，總不能奏效。因欲達此目的故用石膏繃帶及Celloid製支持器。余等在臨床上對於僅有疼痛及腫脹等之患者，先施行石膏固定，局所固定確能保持安靜後，患者可回家療養，過一月或二月後來院再診，再施行石膏固定，再回家靜養一月或二月。如是反覆數回固定，待至臨床的所見及赤血球沉降速度等漸漸輕快，然後改用 Celloid 製支持器，固定支持之。此時以測定赤血球沉降速度為臨床上判斷最有力之根據。此 Celloid 製支持器之裝用持續年餘。而症狀漸次快癒。則將支持器徐徐除去之。在石膏固定之際，不可置患肢於強制的位臚，雖將來發生強直患肢尚能有適度的使用。即在肘關節宜取適當的直角位，在下肢宜在比較的伸展位置。異常位置時不可用強力矯正，行強力矯正有起粟粒結核之危險。再指趾之尖端宜露出於石膏繃帶之外，因此可以窺見繃帶內之貧血性攣縮及壞疽。製作 Celloid 製支持器通常預先做一模型，必須完全適合於患肢之應用。所謂關節結核之保存的療法者，即應用石膏繃帶及 Celloid 製支持器使減輕局所之負擔及絕對安靜，並給與富於滋養，而易於消化之食餌，服用肝油或磷肝油者尤佳。兼行日光空氣療法及行適度之運動是也。

結 論

總之關節結核之早期診斷為必要，而不易，但欲病之治癒則更難。致治療之方針雖有可行手術的療法者，然大多依於保存的療法。故不論醫師與病人均須依照上述之原則而不得不耐心持久以治療之。

攝護腺之分泌作用

醫學博士 越智真逸著

沈 金 群 譯

攝護腺 Prostata 具有二種之重要的生理作用。即

(1) 外分泌 Aeussere Sekretion 能分泌攝護腺液 Prostatasaft。

(2) 內分泌 Innere Sekretion 能產生攝護腺刺激素 Prostatahormon。

(1) 外分泌作用：

攝護腺之外分泌作用，乃由其腺細胞分泌攝護腺液 Prostatasaft，該液為稀薄而帶乳白色，呈 Alkali 性，形成化學的 Nucleoprotein 之粘液樣物質。冷卻之變為一種棱柱形之結晶，此結晶謂之 Spermin。其化學的組成為 $C_5H_{14}N_2$ 攝護腺液發固有之臭氣，該物質混於精液，亦有特殊之臭氣。

攝護腺液於射精時排洩之，其主要作用，能增高精蟲 Spermatozoen 之活動力，元來精蟲於睪丸，副睪丸等中存在時，活動較少然加以攝護腺液則精蟲之活動力有顯著之增加，考其理由恐因攝護腺液中含有鹼度 Alkalität，對於精蟲有最良好之作用。

故攝護腺液為增高精蟲之活動力最關重要之液體，倘該器官完全而分泌多量之優秀攝護腺液，則精蟲之活動性旺盛，對於婦人之妊娠率亦大，故攝護腺疾病為女性不妊之原因頗多。

(2) 內分泌作用

攝護腺中產生攝護腺刺激素 Prostatahormon 使男性生殖器睪丸之發育呈促進之作用，可於以下諸實驗證明之

1. 試驗動物（犬），之攝護腺完全摘出，睪丸漸次衰退，精蟲之產出停止，不能射精，然該動物注射攝護腺製劑後，便能恢復。（Serralach）

2. 試驗動物（犬及家兔）之攝護腺完全摘出，約三月間，睪丸顯著萎縮

(Hata)

攝護腺與睪丸之相互關係

以上所述有促進男性生殖器睪丸之發育作用，然睪丸刺激素Hodenhormon亦有促進攝護腺之發育，其證明有下列之報告：

1. 試驗動物例如犬家兔等之睪丸完全摘出，則攝護腺著明萎縮，反之該動物注射睪丸製劑，可減少其萎縮度。(Hata)
2. 摘出男子之兩側睪丸，攝護腺衰退顯著。此種事實常見諸類宦官症Eunuchoidismus。故攝護腺與睪丸有極密切之關係，其促進相互之作用明矣。

胡定安著 譚延凱題 蔡元培陳果夫序

中國衛生行政設施計劃

胡博士為公衆衛生專家。此書係據其在歐之多年研究與調查。並參酌國內財政情況。撰擬而成。凡所計劃。均以科學的原則為根據。以經濟的方法為手段。切合實際。易於施行。編末並附國民政府衛生行政組織大綱條例草案。實為訓政開始衛生建設上之大貢獻。凡從事及研究衛生行政者不可不讀。

◀每冊定價五角▶ (上海商務印書館出版)

余雲岫先生醫學革命論集

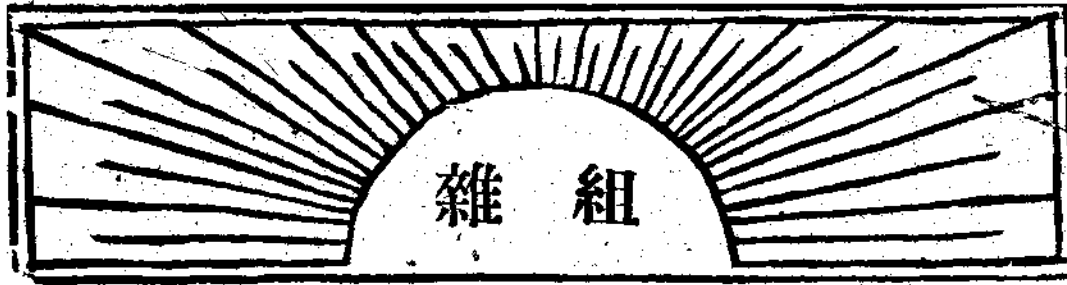
先生國學醫學世有定評茲集其十餘年來提倡醫學革命之論文手自訂編約有十餘萬言名曰 余氏醫述
凡懷疑中國醫學革命者讀之如暗室明燈可以確定觀念明正趨向不至徘徊歧路開駛倒車矣

每部上下兩冊 定價兩元

發行所 社會醫報館

地 址 上海北泥城橋新開路口鴻祥里

寄售處 商務印書館 華北醫報社



古今接吻考

(三)

阿 熾 孫

Edmond Rostand

——我素愛洛斯坦的劇曲西拉諾，西拉諾是個詩人而劍客，天生得很醜，愛從妹洛克桑，可是洛克桑却看中了他部中的美男子克利斯將，在西拉諾因為自己太醜而不敢談愛之時，洛克桑却來託西拉諾幫忙，西拉諾忍苦諾之。洛克桑愛漂亮，可是克利斯將沒有口才，結果西拉諾幫助，以二人之力，合文才和美貌，西拉諾在樹蔭述愛、給克利斯將去接受其成果。今抄方於女士譯文，加一「文獻」於我的小集。Cgrano 方女士用西拉諾，可是法國人大部呼為西拉諾。光有巴黎人叫西拉諾。像北京音未必全為國語一樣，我却用西拉諾。

洛克桑 (看見了克利斯將)是你麼？(她走近他)天色漸黑了，等一等，他們都遠遠了，夜氣正柔和，過路的人也沒有了，我們坐下來罷，你講些，我聽。

克利斯將 (在長凳上傍她坐下靜默了一會兒)我愛你。

洛克桑 (閉着眼睛)是的，你和我在講戀愛

克利斯將 我愛你。

洛克桑 這是題目，你要修飾些講。

克利斯將 我——

洛克桑 你要修飾些。

克利斯將 我是這般的愛你

洛克桑 不錯，還有呢？

克利斯將 還有——我真樂極了，倘使你也愛我——和我說，洛克桑，你愛我。

洛克桑 (覺得不滿意——面上有難色)我想喫山珍海味，你却給我一碗白飯，你要和我說你怎麼樣愛我。

克利斯將 就是——很熱心的愛你。

洛克桑 呵——發揮你的感情吧。

克利斯將 (又逼近她，睜着眼睛看她嬌美的頸)這朝子，如能夠親他就行。

洛克桑 克利斯將！

克利斯將 我愛你！

洛克桑 (將站起來)唉，又來了。

克利斯將 (拉住她很快的說)不，我不愛你！

洛克桑 (重又坐下)這倒好些！

克利斯將 我崇拜你！

洛克桑 (站起來走開)啊！

克利斯將 真是……我變傻了！

洛克桑 (很辣的口氣)我不歡喜你這樣，正如你的相貌變醜了一樣使我難受。

克利斯將 不退……

洛克桑 快抵你逃跑了的口才去追回來吧！

克利斯將 我……

洛克桑 你愛我，我知道了，再見！(她走進屋去了)

克利斯將 不要就走！我要和你說……

洛克桑 (推門將入內)要和我說你崇拜我……是的，我知道了，不！不！快替我走吧！

克利斯將 但是我……(門向他閉上)

西拉諾 (已進來了一會兒，沒有被他們看見。)這真是一場勝利。

克利斯將 救救我！

西拉諾 沒有的事，先生，

克利斯將 如果她不立刻原諒我，我要死了……

西拉諾 你這鬼子，叫我怎樣可以立刻救你；

克利斯將 (抓住他手腕)啊！你看呀！她在那兒。(陽臺的窗上已有燈光發出)

西拉諾 (忽有所感)她的窗子！

克利斯將 (叫着)我要死了！

西拉諾 輕些！

克利斯將 (低聲)我要死了。

西拉諾 天是黑了……

克利斯將 那怎樣呢；

西拉諾 還有法子可挽救，你直不值得救呢……無賴的東西，站在那兒罷。
• 陽臺前面，我躲在陽臺低下，我們兩個人來弄好了。

克利斯將 可是……

西拉諾 不要做聲！

洛克桑 (半開着窗子)誰在叫我？

克利斯將 是我。

洛克桑 誰呢，我；

克利斯將 克利斯將。

洛克桑 (輕蔑的口氣)是你呀？

克利斯將 我想和你說話。

西拉諾 (在陽臺下向克利斯將)好的，好的，輕輕的說。

洛克桑 用不着！你講得太無味了，走吧！

克利斯將 請原諒！……

洛克桑 不！你不愛我了！

克利斯將 (一面叫西拉諾講一面學着說)在我……愛得更劇烈的時候……
天呵！……冤枉我說……不愛了！

洛克桑 (正擬關窗，重又停下)奇怪！說得好些了！

克利斯將 (仍學着西拉諾說)愛神那個殘忍的小孩子，……把我哀愁的心
緒當搖籃，……現在他在搖籃裏搖大了！……

洛克桑 (走到陽臺上)好聽得多了！——但是既然覺得他殘忍，你是傻，
怎不把愛情在搖籃裡就撒死了呢！

克利斯將 (仍學着說)我也試過的，但是……這試驗完全沒有效力：這個
……新生兒，小姐，是一小小的……Hercules力士呢。

洛克桑 你說得好得多了！

克利斯將 (仍學着說)因此把……驕傲和遲疑……兩條蛇都搯死了。

洛克桑 (把手腕支撐在陽臺上)啊！好極了！但是你爲什麼說得這樣慢吞
吞的？難道你的想像生了點什麼病不成？

西拉諾 (把克利斯將拖到陽臺下面，很快的自己站在他的地位)不要響！
現在到真爲難了！

洛克桑 今天你的話艱澀的不容易說出口，是什麼緣故呀？

西拉諾 (裝着克利斯將輕聲的口氣)因爲天黑了，在黑暗裏，我的話摸索
着在找你的耳朵呢。

洛克桑 我的話並不得覺有同樣的困難。

西拉諾 她立刻就找得到；呵！這也在當然的，因爲我，我是把心來接受

；我的心兒大，你的耳朵小。還有呢，你的字音從上望下落；牠們走的快；我呢，由下向上爬，小姐；那時間自然要比較長一些了！

洛克桑 這一陣子，牠們已經爬得快些了！

西拉諾 牠們爬高的操練已經有些習慣了。

洛克桑 說起來我真是從一個很高的地方在和你講話呢！

西拉諾 ……無論是誰，在你面前都是神思昏迷的……但是今晚，我覺得是第一次和你說話！

洛克桑 真的，你聲音都不同了。

西拉諾 (走近些，感情更爲熱烈)是的，不同了，因爲這黑夜保護着我，我敢露出我自己來，我敢……(停下，很覺得迷離愴悅的)我在那兒呀？我都不明白……這所處的地位……原諒我的神經錯亂了，——真是馥郁，……真是新鮮，對於我！

洛克桑 真是新鮮；

西拉諾 (有些着慌，在思索着找應說的話)真新鮮……自然拉……說真話；以前我的心終是害怕着，怕你會笑我。……

洛克桑 笑你什麼？

西拉諾 笑我……真情暴露！……是的，我的真心因爲怕羞，一向被粉飾的辭句遮蓋着，我是上天摘星都可以的；但是怕人譏笑，我就嚇住了，祇能說那雕琢的話！

洛克桑 雕琢的話，也很有意思的。

西拉諾 今天晚上，就免了那些吧！

洛克桑 你從來沒有這樣的和我說話。

西拉諾 啊！離開了那些粉飾愛情的老套頭話，我們另覓一條新生路！不要把小金盞去喝小河裏無謂涓滴的愛水，我們試試看，愛情能夠吸盡西江之水呢！

洛克桑 但是那才華呢？……

西拉諾 我恨她夾在愛情裏！我們過於依仗牠就變了罪惡了！我們覺得有一個高尚的愛存在心中，遲早終要發現的，我們所說每一個好聽的字，都能打在心坎裏！我可憐那班人永不會到覺悟的時候！

洛克桑 那麼；如果我們的時候到了，你要和我說什麼呢？

西拉諾 一切，一切，一切我所想到的，都不加修飾成束的扔給你聽：我愛你，我心裏堵塞了，我愛你，我發狂了，我不能自持，太厲害了；你的名字貯在我心坎裏，好像在一個鈴內，洛克桑，我身體抖顫着好比鈴震搖，你的名字不斷的在那兒響着！關於你的一切，我都記着沒有不愛的：我知道去年有一天，五月十二，爲了要出門，你重新理髮！我看見您金髮的光輝，和久視太陽以後眼球裏現着一點紅球似的；我離開了你美髮的光彩，昏眩的眼睛裏，還放出許多金黃的影跡！

洛克桑 （聲音有些發抖）是的，這真是愛了……

西拉諾 自然拉，這可怕而嫉妬的感情，佔據了我，這真是所謂愛情了，含着一切愁苦的猛烈！真是愛情，但是牠一些都不自私自利的！啊！即使你毫不覺得，我也十分願意爲了你的幸福犧牲我的，祇要能有時遠遠地聽見你爲我犧牲了幸福所得的歡笑！—你眼光每一次光臨到我，都使我激生出一種新的美德，一種勇敢。你現在到底懂不懂，明白了一點沒有，覺到不覺到我的心靈，在黑暗中正渡向你處？啊！今兒晚上真是太美滿了！我和你說這些話，你靜心的聽着，我：你！太滿足了！在我十分的奢望中，沒想到這樣好的遭際！現在我祇有等死了！爲了我所說的話，她在藍色的樹枝中抖擻着！您在抖擻着，好似許多樹中的一片！你的抖擻，我是覺得的，無論你有意無意，你即可愛的纖手的顫動從茉莉花的枝條傳下來了！（他發癡樣的再三吻那茉莉花枝的杪梢）

洛克桑 是的，我發抖了，我還流淚，我愛你，我是你的！你對我心醉了

西拉諾 那麼，死就來吧！這個心醉，是我，我釀成的！我祇要求一樣東西……

克利斯將 (在陽臺下)一個吻！

洛克桑 (向後倒着)什麼？

西拉諾 啊！

洛克桑 你要求什麼？

西拉諾 是的……我…… (輕聲向克利斯將，還不到這時——呢——？

克利斯將 既然她心醉了，我不可失這機會！

西拉諾 是的，我……我要求，真是……但是，天啊！我知道我是太膽大了。

洛克桑 (有些失望)你不再堅持你的要求了麼？

西拉諾 我堅持的……不用堅持！……是的，是的！你已羞惱了！那就這個吻……不要給我吧！……

克利斯將 (拉着西拉諾大衣)爲什麼！

西拉諾 不許多話！克利斯將！

洛克桑 (彎腰向下看)你輕輕在說什麼？

西拉諾 因爲我前操良得太快了，自己在責備自己，我說；不許多話，克利斯將！

洛克桑 (走出陽臺)是你吧？我們剛纔在講……講……講一個……

西拉諾 講吻，這一個字是很甜蜜的，我不明白你的嘴唇爲什麼不敢；如果已得到牠的同意，實行算什麼大不了呢？你不要以爲一件可怕的事情；你剛纔不是在無意中從談笑漸漸的暗度到歡愛，由歡愛而感戀，由感戀而情不自禁的淚下，你再循着自然的進行，由情淚到接吻，相差只有一陣抖擻了。

洛克桑 請你不要再講下去罷

西拉諾 一個吻，其實，算什麼呢？是一個比較接近的盟誓，比較確實的允許，是一個互相堅實的承認，是愛字頭上紅色的一撇；是一個以口代耳的密約，是極樂世界一剎那間的蜜蜂鼓翅的微渺仙音，是好花香味接近，是一種新的方法彼此聞一聞心，是吻邊彼此贈一贈靈魂！

洛克桑 不好再講了。

西拉諾 一個接吻，有很高尚的，小姐，法國的皇后昂獨忒里許也和最有幸福的一個貴人接了一吻，皇后也做過這事的！

洛克桑 還有呢？

西拉諾（興奮着）我也和毗金漢姆一樣，有說不出那戀愛上的苦惱，我也和他一樣有一個崇拜的皇后，那皇后就是你、我和他一樣的愁苦而專情……

洛克桑 並且你也和他一樣的美麗！

西拉諾（猛然覺悟轉頭自語着）真的我美麗，我自己忘形了！

洛克桑 那麼，就上來採這朵無上的花吧……

西拉諾（推克利斯將上陽臺）上去！

洛克桑 這心的味兒……

西拉諾 上去！

洛克桑 這蜜蜂鼓翅的微渺仙音……

西拉諾 上去！

克利斯將（躊躇着）可是我現在覺得不好了！

洛克桑 這極樂世界的一剎那間……

西拉諾（推着克利斯將）上去吧畜生！（克利斯將從樹上樹枝上柱頭上攀上了陽臺的欄干一脚踏入）

克利斯將 啊！洛克桑！……（抱着她低頭近她的唇吻）

西拉諾 有些心酸！在這個接吻愛情的盛筵裏，我卻是拉利檢到的一些殘粒，——是的，我覺到的她在接吻着我的心，洛克桑受了騙的那口吻上，她是

在吻我剛纔所說的情話罷了！

(在尊拜禮教的我國，貧窮的生活，低級的學問，利己自私，不愛痛苦的我國，Romantic 不會發生，喜結婚不喜戀愛的女子，會學外國皮貌而不解歷史，那就什麼英雄浪漫劇不會有，也不會了解 Rostand 的這有名的劇曲。我在這兒要想把西拉諾的精神抄一些，怕也要遭了些白眼。在中國西拉諾怕不過是個阿木鈴罷了。)

築隔離病室記

郭琦元

隔離病室，余治鄂院之次三年，民國二十一年六月建也，位於院之東隅，屋十有二間，閱時二月始成，需費千金，皆余歷年鶴入之積餘。「先是，一二八滬案發生，余請纓不得，披髮纓冠，而逕赴救，迨五五停戰協定簽字，慨人心已死，國事不可為，歸而就其力之所能及，築斯寄慨而自勵」夫病可隔離而治，個人與國家不可隔離而生存，在此日寇頭，匪焰熾，民氣消，版圖促，救國自救，人有同悟，而巧婦無米，力絀心餘，談建設，談救國，豈易言哉。雖然，各量其力，各盡其能，居上不為空言，在下力求實效，上下各明明德，積個人而求國家，國勢雖危，未必無濟。此余所以竭其棉薄為吾人規也，屋既成，紀其事，伐石刊之，使後之來者，其亦有感於斯，壬申孟夏古暨陽郭琦元記。

遊漢陽歸元寺伯牙臺月湖諸勝雜興

方端民

歸元鬱古秀。新代重舊觀。車馬如流水。香煙接雲端。金像百千座。畫屏戶牖丹。專樓懸鐘鼓。銘鼎藝沉檀。雲衲鬚絨綺。沙彌傲顯官。借問何所資。檀越說修緣。捨身各有趣。萬貫一揮翰。放龜羣市園。仙佛若可干。好者日益

乘。迷者自忘還。臨風想鷄穀。浩然一長嘆。

危亭撐一角。遙在綠荷中。云是伯牙臺。蕭瑟當日功。登臨覽山水。極目江漢邊。絕響無復繼。徒令仰高風。

一水接危亭。涵虛似鏡平。動家萬家烟。靜浸龜山青。綠荷高接屋。環湖列錦屏。漁舟三四五。打艇湖心停。有姬織小艇。載我繞湖行。蓮葉翠田田。蓮花玉亭亭。穿橋入深處。蓮氣沁肌清。粼粼菰葦苞。招展何盈盈。欲摘遂吾私。恐以愛戕生。徘徊不忍去。無限移植情。回首看漁人。庸庸競所爭。

清 平 樂 小 病

詠 翠 未 是 草

此心方寸。惱得人煩悶。百轉千迴腸瘦損。舊恨新愁作頓。分明還是情癡。慳慳小病難支。燈下細看紅豆。依然一味相思。

前 調 秋 夜 感 懷

一庭風露。迎月階前步。任萬疊雲山烟樹。遮不住相思路。中年枉自悲傷。幾番斷盡衷腸。細嚼人間愁恨。從頭追溯思量。

前 調 晚 遊 鷄 鳴 寺

梵鐘動魄。醒幾許名客。聲入暮烟千嶂夕。催起長空連壁。人生幾見當頭。蒼茫處處離愁。試問臺城楊柳。可曾認識封侯。

眼 兒 媚 新 秋 夜 半 舟 遊 秦 淮

此身辜負五更頭。十里夢揚州。生輝消受。笙歌畫舫。蕭管朱樓。秦淮終古長流急。蕩不盡離愁。垂楊千縷。月明如水。款乃扁舟。

蝶 戀 花 夜 雨

枕簟新涼初罷暑。愁緒千條繫不住流光去。獨自傷秋秋不語。臥聽窗外蕭

蕭雨 到死春蠶絲尚吐。嘔出心肝莫挽娥媚妒。未免有情來且暮。相思無處堪投訴。

連日大霧書此遣悶

古 農

下霧連朝翳碧空。靈氛四塞泯西東。河山錦繡分明在。却在迷離吞吐中。
上下相蒙每禍因。九關黑闥訝無人。白門變作宏農市。盡是張楷死後身。
蕭蕭一氣混無邊。世道何存蔽大千。但願白虹長貫日。撥開蠻瘴現青天。
上欄崖尤幻工法。南針一指便成功。漢苗生死關頭近。華胥何堪作塞翁。

ANTI-FLAMMIN

余雲岫醫師創製

止痛消炎膏

完全國產藥材製成之新敷貼膏

余雲岫先生研究國內醫藥，幾二十年，學識精博，名聞中外。宿留心於敷劑，博採方書，擇其合理者，配製試用，屢遭失敗，再接再厲，竭力鑽研，卒得成功，多方實驗，功效顯著。本品即先生迭次改良，苦心以求之驗方，由先生指導監督之下面製造者也。

成分 完全用國產藥料依科學方法製鍊而成
適應病 諸種炎症：肺炎，胸膜炎，腹膜炎，骨炎，盲腸炎，扁桃腺炎，耳下腺炎，骨膜炎，關節炎，舉凡一切九炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎，諸腫：各部瘡癤，毒疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋挫人，諸痛：小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹脹疼，腰部腎臟痛。

包裝 每聽一磅

製造所

上海海甯路北山西路口
余氏研究室
上海英租界交通路一三一號

總經理處
新華大藥行
電話 九二一〇九號
【注意】中英文詳細仿單函索即寄

學院消息

X光鏡裝置完竣

本校附屬病院。爲擴充醫務。去春增設理療一科。並於冬間向上海美狄根洋行定購X光鏡一座。該鏡原約於今春交貨。旋因時局關係。故延至六月初旬始行交貨。業由該公司派員來院。將全部機械。裝置完竣。開始應用。關於理療患者。較之昔日倍增。現爲普遍起見。除函達滬上各醫師介紹外。對於取費。特別從廉云。

四同學國難救護

滬戰協定和議後。何香凝氏等組織之國難戰士救護慰勞會。亦宣告結束。旋又鑒東北義軍。奮勇抗日。傷病將士。勢所難免。致復有國難救護隊之組織。以備馳赴東省。專任教護工作。該隊組織之初。首先徵求救護人員。本校畢業生楊庶譽。及同學姜靈斐繼長陳錫陶四君。激於義憤。毅然加入。該隊隊長。卽由楊君庶譽擔任。全體人員三十餘人。於七月初整裝出發。聞現已開抵關外。隨義軍出發。從事工作矣。

新校舍修建竣工

本校真如新校舍。一部落成。一部正在建築。當滬戰時。因地處軍事區域。自我軍改守防線後。曾被日軍破壞。迨日軍遵照停戰協議撤退。方始取回。

接收之後，即行興工修建。歷時三月。始告竣工。故本年秋季開學。業已全部遷入。

恢復各科實習室

本校各科實習室。原有各種應用儀器標本。自遭一二八戰事後。悉被日軍搗毀無餘。致使學生實習。發生困難。現由郭院長計劃。決定於本學期另籌專款。重行購置各科應用儀器及標本。俾於短期間內。將各科實習室。一律恢復。以利學生實習也。

改聘生物等教授

本校原任生物學教授陳孟恢。法醫教授湯蠡舟。皮膚花柳教授殷木強。精神教授董道善。處方化學教授張德周。或因他事而離滬。或因事繁而告辭。或因道遠而不克兼任。本學期改聘羅宗洛任生物學。林巖任法醫。瞿希明任皮膚花柳。陶熾孫任精神。劉步青任處方化學。以上諸先生均學有專長。今出任本校教席。對於教課上定有特殊之成績。想莘莘學子。當可獲益不淺也。

質精量富的一

國立同濟大學醫學院出版

同濟醫學季刊

價目 訂閱全年國內一元一角郵費在內
零售每册三角(本期兩期合併特售四角)
外埠一元八角

發行處 上海白克路同濟大學醫學院宿舍

代售處 上海四馬路現代書局
華通書局

總發行所 杭州釘兒巷 廣濟醫刊社

欲得醫學常識者不可不讀

是刊誠為

家庭之良師
社會之益友

每月一册 價洋貳角叁分
全年十二册 連郵貳元肆角

最新穎的
醫學雜誌
廣濟醫刊

時 聞

全國醫師聯合會執監聯席會

全國醫師聯合會于十月三日在上海南京路晉隆西菜社開第二屆第二次執監會到執監委余雲岫汪企張洪伯容等十人首由主席徐乃禮報告次討論會務至四時散會

中華醫學會

中華醫學會與博醫會合併後之第一次大會已於九月廿九日在上海愛文義路哈同路李斯德研究院開幕到中外醫師叁百餘人所提論文甚多本校教授陶燾孫先生亦有論文提出會期共六日至十月五日閉幕

東南留滬畢業同學會

東南醫學院留滬畢業同學會於十月二日下午二時在母校大禮堂開第二

次大會主席謝遠芳報告會務會員蔣漢聲蔣本沂葉信誠等演說大意謂本會之使命及今後進行之方針次修改章程討論會務改選職員至五時散會

全國痲瘋大會 在滬開會

十月五日中華全國痲瘋大會在上海愛文義路哈同路醫學研究院開幕出席代表及中外來賓共壹百餘人本校畢業生林沾美君亦為出席代表之一林君現任廣東大裘痲瘋醫院院長對於痲瘋之治療頗有研究且該會人材濟濟將來必有偉大之供獻云

上海市醫師公會

上海市醫師公會將於十月十六日在西藏路一品香舉行秋季大會屆時滬上醫師聚首一堂必有一番盛況云