

年

卷

期

3

3

第

第

25 MAR 1935

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十四年三月出版

新 醫 藥

第三卷 第三期



章炳麟
印

THE SHIN YIH YAW

VOL. 3. NO. 3. MARCH 1935

中華民國醫藥學會發行

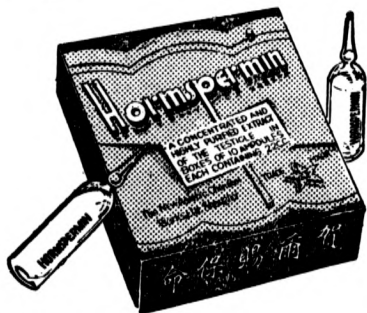
賀爾賜保命

HORMSPERMIN



男性辜丸製劑

賀爾賜保命在上海
 製造故質料最為新
 鮮用冷法煉故性
 地極為濃厚注射後
 無絲毫副作用經多
 數醫師實驗對於各
 種衰弱如性器官
 衰弱神經衰弱以及
 各種血虧遺精腰痠
 腿軟肺癆健忘等症
 無不立見功效



新亞藥廠發行

新醫藥第三卷第三期目次

插 圖

胃腸縫吻術前後之七像比較……………張致平…………(201)

論 壇

醫學上之過失問題……………蔡文蔚…………(203)

原 著

出血性上顎竇性鼻茸……………莊兆祥…………(205)

美形外科之一種——隆鼻術之手術例……………邵爾瞻…………(212)

民衆教育家婚姻一統計……………劉松齡…………王春山…………華壽珍…………(217)

綜 說

細菌療法至蛋白體療法之史的觀察……………姚伯麟…………(231)

小兒肺炎之診斷及治療法(二續)……………陳卓人…………(236)

譯 述

皮膚癌腫與鐳錠治療……………張致平…………(247)

診 療 知 識

蕁麻疹之自家血液療法……………謝馨谷…………(253)

通 俗 醫 學

蟲樣突起炎……………姚瑟若…………(255)

摘 錄

- 胃十二指腸潰瘍之一新療法……………(267)
- 尿石之甘油療法……………(268)
- 癩病之卵巢製劑療法……………(269)
- 新血液種屬鑑別法……………(269)
- 喉頭結核之治療及其效果……………(270)
- 氣管枝痛之療法……………(271)
- 鑛工究有職業性難聽否……………(273)

雜 組

- 一個鄉村醫師的自述…………… 蠢 人……………(275)

醫藥消息

- 國內消息：各地疫勢猖獗未息……………(281) 經委會派員調查瘧病 ……
 (281) 湖南推行各縣衛生事業 ……(282) 麻瘋會在滬建築醫
 院 ……(282) 衛生署最近公布二新猷 ……(283) 全國醫師聯
 合會徵集全國醫病糾紛案例……………(283)
- 國外消息：國際生命保險醫學會將在倫敦開會 ……(284) 美國紅十
 字會會長潘印氏逝世……………(284) 法國設立輸血用之血液保存所…
 (284) …… 錫蘭熱病死亡衆多 (284)

會 務

- 執監會記錄二件(附錄四件)……………(285)
- 上海分會記錄一件……………(288)

補 白 二 則

胃腸縫吻術前後之七像比較

張致平



病者姓名 金○○
職業 電機工程師
年齡 40歲

疾病經過 病者在十八九歲時，即患消化不良症，食後腹部脹痛，治療後即愈，故不大注意。此後時發時愈，但體重照常，精神如恆；至最近三四年來，舊病發時，脹痛更劇，多食則發生嘔吐，所以日常食物，多中用牛奶等容易消化食物，精神萎靡，體重減少。

第一次X光線所見 民國廿四年六月二日，病者在上海東南醫院施行X光線檢查——病者食下造影劑後，直達胃底，胃底部下垂，小腸中下端，現凸出陰影，雖經多次推壓，始終不變，病者疼痛部位，亦在此凸出陰影處，自小腸凸出陰影部位，上行小腸鉛直，下行至幽門部止，呈模糊陰影；八小時後，再做二次透視時，胃內尚有殘餘，形成面盆式。

診 斷——(1°) 胃小灣之中下端有潰瘍，胃小灣壁硬化？
 (2°) 胃小灣之中下端有潰瘍胃癌化之嫌疑



手術經過，此後病者體重更減，衰弱益甚，即于同月之5日在蘇州博習醫院施行胃切除兼行Braun氏胃腸縫合術gastroenterostomia antecolica anterior mit Braunscher Enteroanastomose，先將幽門直下之十二指腸切除縫合閉鎖，然後在胃小灣部離幽門四英寸處施行胃切除再將空腸端係移至大腸前而吻合于胃，更將空腸之輸入脚輸出脚旋行吻合，

肉眼觀察潰瘍之胃壁呈癰腫之外觀，其旁有少數腫大之淋巴腺，潰瘍開口部之直徑約4釐，深2釐，潰瘍四周之四釐處之胃壁均已硬化，顯微鏡檢查胃壁及淋巴腺之切片並無癌之變化呈疤痕變化。

第二次X光線所見 患者在手術後七個月，復在上海東南醫院施行X光線檢查；患者食下造影劑後。造影劑由噴門下行經胃腸縫合口直達空腸，毫無阻礙，八小時後再行透視，胃內已無殘餘。大腸各部之排出機能亦正常。

國產祛痰鎮咳新藥

BOCKTAGIN & FACOL

[F, KOONG]

撲咳他勁與法可爾

「撲咳他勁BOCKTAGIN」與「法可爾FACOL」功效皆能祛痰鎮咳。皆為國產植物中抽出之治咳有效的部份。「法可爾FACOL」則祛痰力為最強、較之桔梗遠志等、均高二十倍以上、而毒力反較甚少（皂素類藥、雖不為消化管所吸收、然遇胃腸有損傷時、即有吸收之虞、故毒力愈少而愈佳）、用於痰難咯出之乾咳、劇咳、及小兒咳嗽等、為尤宜。「撲咳他勁BOCKTAGIN」則不獨祛痰鎮咳、容易見效、且能健胃整腸、並有強心之功、而無溶血作用。用於虛弱人之咳嗽、及須運用者、最適宜。此二藥之大較也。如須說明書函索即寄。撲咳他勁[BOCKTAGIN]分粉末片劑二種。法可爾[FACOL]分單純液複方糖漿二種。

上海斜橋西首
蘇州盛家帶福康分銷處亦發售

福康西藥店製

各大藥房均代售

上海勒路恆慶里復康藥行總經理

技術精良取費最廉之一

東南醫院X光線室

X光線為現代診斷治療上必不可少之裝置早為各界所承認惟取費昂貴不能普遍應用實為憾事故本院

特裝德國 Koch & Sertzel 名廠出品之X光裝置 Universal

Diar 診斷時電力 150 M. A. + 100 K. V. 治療時最高電力

4 M. A. + 200 K. V. 為滬上有數之強力X光裝置現為供

獻於社會盡力於科學起見定價特別從廉以求普遍如透視每

次祇收四元攝影肺部拾貳元四肢八元（另有價目單）攝影之

明晰治療之確實尤為各界所稱許如蒙

各大醫師及各界病家利用無不竭誠歡迎

附告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元

透視不另取費

時間 每日上午九時起至下午四時止

院址 滬軍營東首

上海東南醫院啓

電話 二一三一九

RIVANOL

雷佛奴耳

深效功最上之療治學
 菌狀鍊菌有功效深
 白濁菌等功
 膿菌白濁菌等功
 各菌白濁菌等功
 殺菌白濁菌等功
 撲殺菌白濁菌等功
 劑以及肺
 消毒劑以及肺
 部球菌以及肺
 狀球菌以及肺
 特別強大

最無刺激故能注射於組織之中
 係洗滌創口之標準劑
 在口腔乳房及產褥熱及積膿喉域化膿性皮膚
 症等極見功效用途最廣
 對於腸結核膀胱結核亦有特效

包裝 有粉子藥片及注射液

雷佛奴耳拉香

RIVANOLETTES

內服治阿米
 巴痢之專劑

有解痙攣作用故對於腹痛兼有止痛功效

作藥特靈治痢時之輔佐劑最稱相宜

包裝 每瓶五十粒及一百五十粒每粒〇・〇二五克



»Bayer«

中國獨家經理謙信洋行
 上海廣州香港哈爾濱大連天津漢口



論 壇

醫學上之過失問題

蔡文蔚醫師

歷觀近來病家之對醫師常假借「玩忽業務過失殺人」諸詞，以爲涉訟之根據殊不知醫學屬於專門科學醫師即精通此科之專家關於治病時有無過失惟有醫師知之病家固不知也若謂病家亦知之則必不許醫師之犯着過失輕易犧牲其家人之生命。此理甚明所以病家欲控訴醫師之過失必須有他醫之證明爲根據始爲合理否則徒憑一己之見意存誣陷毫無根據則法庭對此案件當無受理之價值乃社會不察每見醫病之涉訟不問事實之如何即存「庸醫殺人」之主觀公然侮辱任意誣蔑法官有時因囿於勢利情感亦據片面之詞遽加判罪噫！現代之醫師原有其專門學技特殊地位斷非庸醫可比豈容妄加輕視若此習不改此風不戢特使醫師均存動輒得咎之懼在治療上勢必陷于遷延畏避姑息偷安結果受其害者非醫師而在求救治之千萬病家也作者有感於斯爰貢此篇祈社會上明白醫學之過失自有一定之解釋藉以糾正一般之錯念免除病家之好訟增加法律之尊嚴豈獨醫界之幸抑亦社會之福也。

世無皆治之病亦無不死之人何況病症千變萬化誰敢保險包醫是以醫師之對病人祇能乘其現代醫學上之學識技能本諸良心謹慎診治即屬已盡職責至於病人不幸因是而致死自有其致死之由此在醫學上謂之「意外惡果」並非醫師之「過失」

蓋「意外惡果」與「過失」在醫學上是截然兩事不可混淆也。

醫學上之所謂「過失」即在現代醫學之立場。根據現代多數醫家之意見。對某種治療之行爲。視其在時期與病症上。是否認爲適合所施行方法及應注意之點。是否認爲適當。以爲解釋「過失」之標準。倘使多數醫家之意見。對某種治療之行爲。在時期病症上。俱認爲適合所施行方法及應注意點。亦認爲適當。則病人雖因而不治。亦祇可歸於在現代醫學智識上不能預知或無法防止之「意外惡果」。反是。苟多數醫家認爲在不適合之時期與病症。雖在充分注意下。施行適當療法。或則雖認爲在適合時期與病症。而施行不適當方法。或未加相當注意。因而使病人有不良結果者。均屬醫學上之「過失」。在此情形。當事醫師須負刑事之責任。自無疑。否則爲醫師不能負責之「意外惡果」。病家對之。當無控訴之理。亦甚明。

總之。醫學上過失之解釋。自有一定之範圍。一定之根據。苟未出此範圍。失其根據。即不得謂爲「過失」。故醫學上過失問題之爭執。惟有醫家能憑其專門學識。鑑定之。常人無論矣。即法官不過對法律可言精通。對醫學全屬門外漢。亦無鑑定之學力。所以作者愚意。對此後醫病之訟件。在法院。一方應命原告之病家。須有醫師之證明過失。方爲受理。一方更須尊重多數醫家之意見。作公平之裁判。若以「意外惡果」強指爲「過失」。是決不可。此作者之所虔心誠意。希望醫法兩界以及社會人士一般病家。深加注意焉耳。

原 著

出血性上顎竇性鼻茸

(Blutender Antronsalpolyp)

廣州市國立中山大學醫學院耳鼻喉科

莊 兆 祥

(一) 鼻茸之定義

鼻茸之名未見於吾國古書，殆傳自日本醫籍。蓋日人稱蕈菌爲茸，而鼻茸形如蕈菌，故有是稱。至吾國古醫籍所載則有鼻息肉及鼻痔等名與此相近。例如外臺祕要解釋鼻中息肉云：肺氣通於鼻，肺臟爲風冷所乘，則鼻氣不和，津液壅塞，而爲鼻臃，冷搏於血氣，停結鼻內，故變生息肉……（見外臺祕要卷二十二第五頁）。

醫宗金鑑內載鼻痔一項云：鼻痔初起榴子形，久垂紫硬，凝氣通肺，經風濕熱鬱滯，內服辛夷，外點平。註此證生於鼻內，形如石榴子，漸大下垂，色紫微硬，撐塞鼻孔，礙人氣息難通，由肺經風濕熱鬱滯而成……（見御纂醫宗金鑑外科卷五第十五頁）

又外科正宗載鼻痔云：鼻痔者由肺氣不清，風濕鬱滯而成，鼻內瘰肉結如榴子，漸大下垂，閉塞氣竅，氣不宣通……（見校正外科正宗卷十第三頁）

上所舉各例雖似乎亦可適用於其他類似病症，例如慢性肥原性鼻炎等，然比較切近于鼻茸，故吾人應稱鼻茸爲鼻息肉或鼻痔，茲暫依習慣仍書爲鼻茸焉。

考鼻茸之拉丁名爲 *Polypus nasi*，其前一字本爲軟體動物類

之水母（俗稱海節）名。蓋象其形也。故今日醫學上總稱鼻腔內之半透明軟質圓形或橢圓形大小不一而帶有根莖之腫瘍物曰鼻茸。然鼻茸發生狀態雖未有定說。迄今學說則以爲鼻附近粘膜之因血流障礙或膿汁刺激而起之浮腫性炎症性增殖。故其發生實不限于鼻粘膜。例如各副鼻腔（上顎竇前額竇蝴蝶竇等）之粘膜亦常有發生（參照下文）此種雖與鼻腔或有關係。然實有時不能單稱爲鼻茸而應稱爲竇性鼻茸。或只稱一一茸。至其發生在鼻腔內粘膜而始終未出乎鼻腔外者吾人始可稱之爲鼻茸以別之也。

（二）鼻茸之種類

鼻茸可依其容易出血與否可分爲下列二種

A. 普通鼻茸

B. 出血性鼻茸

然鼻茸多依其原發部位及到達部位分類茲據業師久保教授之命名式而分類如下（見月刊雜誌耳鼻喉科六卷十一號九三五頁）

- （1）鼻茸（Nasempolyp）。此即上述發生於鼻腔內粘膜而始終未出乎鼻腔外者也。普通稱鼻茸者多指此種而言。
- （2）上顎竇性茸 Antrumpolyp 此乃發生自上顎竇內粘膜而尙未突出於鼻腔內者。此種本不屬鼻茸因其不在鼻內實乃其成長期之一狀態也。
- （3）上顎竇性鼻茸（Antronasalpolyp），此乃根生在上顎竇內粘膜而自中鼻道之竇口突出於鼻腔內者。
- （4）上顎竇性後鼻孔茸（Antrochoanalpolyp），此乃前者之

更生長到後鼻孔部者。

- (5) 上顎竇性上咽腔茸 (Antroepipharyngealpolyp) 前者之更延長到上咽腔者。
 - (6) 上顎竇性中咽腔茸 (Antromesopharyngealpolyp), 前者之更生長至垂於軟口蓋下張開口即可見者。
 - (7) 上顎竇性下咽腔茸 (Antrohypopharyngealpolyp), 更生長到舌根部者。
 - (8) 上顎竇性喉頭茸 (Antrolaryngealpolyp) 此乃更延長至下方入於喉頭內者, 此時往往刺戟喉頭粘膜發生咳嗽往往被噴出。
 - (9) 上顎竇性口腔茸 (Antrooralpolyp) 此乃噴出于口腔內與舌相疊, 一見恍如生重舌者。
 - (10) 上顎竇性鼻外茸 (Antroextranasalpolyp) 此乃不出於咽頭而噴出于鼻外者, 其形頗似肛門痔。
 - (11) 上顎竇性食道茸 (Antrooesophagealpolyp), 此乃經咽頭而入於食道內者, 此時多訴吞咽困難。
- 以上十一種皆發生自鼻腔內或上顎竇內, 其出于竇外者皆為經過中鼻道之自然開孔。
- (12) 下鼻道經由上顎竇性鼻茸 (Antronasalpolyp aus dem Unternasengang) 此乃根生在竇粘膜而由下鼻道之人工鑿開孔突出於鼻腔內者。(例如由上顎竇蓄膿症根治手術後之對孔或其穿鑿孔)。此種亦可依其到達部位分為種種如前述。

以上所舉各種茸或鼻茸中以普通鼻茸及上顎竇後鼻孔茸為多(尤其前者)。其他報告例甚少。至于出血性者更屬少見。

考出血性鼻茸之最初報告例皆爲發生在鼻中隔部者，其後陸續有發生于鼻道底及甲介等之報告，至其發生自上顎竇，而自竇口突出于鼻腔內之出血性上顎竇性鼻茸，則除余於民國二十年在日本九州帝大醫院所報告一例（五十二歲之無職婦人患在左側）之外，其他尙屬罕聞，今年三月余在中大第二醫院復得一例，茲特記錄于下。

症例報告

患者 楊○眉，三十九歲之無職婦人，民國廿三年三月十四日在廣州中山大學第二醫院初診及留醫。

主訴 左側鼻出血及鼻閉塞感。

家族歷 無可述

既往症 生來強健，迄今未患其他何種疾患。

現病歷 在十三年前曾因患左側鼻閉塞由某醫自該側鼻腔施手術，摘出一粒約蠶豆大之瘤樣物，雖得一時之輕快，其後復漸次鼻塞，至今年二月尾頓覺增劇，同時常由該側鼻腔出血，其量多時足滿一飯碗者有之，因此病人漸覺衰弱，最近在左側顎部常發牙痛，且由別人告以該側頰部較右側稍腫脹云，惟迄今未覺鼻內有臭氣。

現 症 （全身）患者體格中等大，營養中等，胸腹部檢查所見無異常，患側顏面稍腫脹，且有輕度壓痛，頸部及顎下部之淋巴腺腫脹。

（局部）耳，兩側外聽道均有叮聆，鼓膜稍混濁，聽力良好。

咽腔 無異常

喉頭 無異常

後鼻檢查 不能

前鼻檢查 右側鼻腔無異常

左側鼻腔有黃臘色之腫瘍物塞滿鼻腔，其半圓形之末端且突出鼻腔外。此腫瘍物之表面光滑，質稍硬，似軟骨樣，觸診上頗富於移動性，但稍加觸摩即出血成滴下狀且劇痛，惟不發臭氣。

鼻腔因被該腫瘍閉塞，故腔內狀態不能檢知，且上顎竇試驗洗滌亦不能施行。

腫瘍物試驗切片檢查，翌日用局麻醉切小片送本校病理研究所檢查結果，決定為壞死組織。

診 斷 左側出血性鼻茸（兼有上顎竇癌之可疑）。

治 療 在三月廿六日得病者同意施行 Caldwell-Luc 氏根治手術（患者取半臥位用 10% Kokain 塗布及 0.5% Novokain 12 c.c. 注射之局麻）

手術所見 犬齒窩部之竇骨壁非薄如紙，故頗軟，當鑿下時即與竇內粘膜同時凹入竇內，切開竇粘膜囊時流出少量之無臭粘稠透明黃色液，竇粘膜亦甚薄脆而易裂爛，出血頗劇烈但甚易剝離，剝離後出血頓止，粘膜表面凹凸不平，且有多數大小不一之蕈肉狀物，後者呈不透明黃色，表面平滑，當剝離粘膜時鼻腔內之腫瘍物亦隨其牽引而伸縮不定，迨完全剝離後，鼻腔內腫瘍物即分為數個而自脫落下來，故吾人由此可推定鼻腔內腫瘍實與竇內粘膜有連絡，更查腫瘍物之莖部即知其發生自竇粘膜經中鼻道之自然竇口突出於鼻腔者。

又竇之正中壁（即鼻側壁）上半部全由粘膜構

成。骨片在內竇之各骨壁亦皆無何等病變。

竇腔測定 (Sinusmessung)

上下軸 四、〇種

左右軸 二、二種

前後軸 五、〇種

剝離竇內竇膜及清淨內容後。如法在竇正中骨壁前下方鑿一對孔。以便術後傷液之排滯。放置Jodoform 紗布栓塞一條于竇內。後用腸線縫合口腔傷口三針。而手術告畢。

手術後經過術後二日間尚有些少出血。且術側頰部逐漸腫脹。惟在第五日除去栓塞紗布後即全停止。兩耳及咽頭均無異常。

口腔傷口之腸線因呈化膿狀態。故在術後第七日即拔去爾後亦無異。

四月四日痊癒出院。其術前所訴之牙痛及頰腫等症狀亦恍然若失。其後亦未見復發。

考按

依據本例病者之主訴現病歷現症及年齡等推想吾人實有診斷為上顎竇癌之可能。蓋此症多發於高齡者。其最初因三叉神經受壓迫多苦訴牙痛。繼發生頰腫及猛烈或不可止之鼻出血。與患者症狀相符。况依試驗切片之病理的檢查亦決定為壞死組織。則更令人深信為癌腫而不疑。惟于此吾人不能不表示有遺憾者。則為未用X光線檢查（因病人之經濟關係）補助一事。然X光線檢查在此時固不能勝臨床觀察之一籌也。然則吾人否定其非

癌腫之根據何在。余以爲左列各項乃其重要之鑑別點。

1. 鼻腔內未發生臭氣(癌腫時常因腐敗而發惡臭)
2. 手術時竇內粘膜甚容易剝離(癌腫時因侵蝕深部骨質故不易剝離)
3. 剝離後出血頓止(癌腫時因侵蝕深部故不易止)
4. 竇內粘膜並非爲潰瘍狀而爲瘡肉狀
5. 竇骨壁爲健常
6. 其他如轉移惡液質等症狀在本患者皆未發現亦可爲非癌腫證據之一助。

總括 (1) 余之報告例爲三十九歲婦人之左側出血性上顎竇性鼻茸之一例。其臨床症候之牙痛頰腫鼻出血及試驗切片病理的檢查等均酷似上顎竇癌腫。

(2) 依根治手術時所見如竇內粘膜甚易剝離剝離後之出血頓止鼻內腫瘍與竇粘膜之連絡及竇骨壁之健常等。始決定爲發生自竇粘膜之出血性上顎竇性鼻茸。

(3) 術前苦訴之牙痛及頰腫在術後完全消失亦未見再發。民國廿三年十二月十二日脫稿 (完)

新醫藥合訂本發售

第一卷 定價壹元二角

第二卷 定價二元

合購一二兩卷者只收三元郵費在內

美形外科之一種——隆鼻術之手術例

東南醫學院耳鼻咽喉科 邵爾瞻

讀者諸君！諸君對於本題「美形外科」之名稱，或抱疑問亦未可知。蓋此名詞不常見於成書也。故余在詳述隆鼻術之前，擬先將美形外科之意義加以解釋，以乞諸君之指正。

東京帝國大學名譽教授田代義德，曾在名古屋醫學雜誌發表一文，題名「主創美形外科」。內容力說「美形外科」在現今社會之需要。茲將其大意并參加自己之意見，略述如下：

所謂美形即美容 Kosmetik 者，與整形 Orthopadie，成形 Plastik 等，同源而異流；整形外科者專指骨關節系統畸形之矯正，成形外科者專指軟部缺損之補充。而所謂美形外科乃除去一切顏面醜形以增進其美貌之學科也。故美形外科者係積極的增進人類幸福之學科而非消極的祇圖疾病之痊癒，而不顧貽留醜形，以影響患者日後之幸福也。或有人意謂顏貌雖醜但機能上、健康上、生命上，固決不因之而受影響，則放置之亦無緊要。實則大為不然。乃蓋在現在交際頻繁之社會，人與人晤面之時，最能給人以快感者乃外表之顏面，道德學問尚在其次。此屬無可諱言之事實。諒諸君亦必是認之也。故顏貌醜陋之人，非特給人以不快之感，且間接影響其事業與前途者甚大。著者曾遇一有興味病例，患者為一青年軍人，曾從事剿匪工作，防守某地時，突受大隊匪軍之襲擊，此君奮勇應戰，卒以寡不敵衆，彈盡援絕而被擄，匪軍本欲殺之。因其平日待部下寬仁，部下泣求，始得免死。但釋放時，將其兩耳割去。此君願死而不願貽留醜形，但匪軍終不殺之。此君求死不得，乃來余處求治。無論如何總求設法醫治，甚至泣下。由此可知在他人意謂無關緊

要者，在身受之本人固較死猶重也。因之可知美形外科因在今日之社會實主創之必要也。但美形外科範圍包括甚廣，例如顏面皮膚之痣癍痕、腫瘍等屬於皮膚科，而眼臉外翻、角膜白斑等則屬於眼科。鞍鼻耳輪畸形等則屬於耳鼻科，兔唇顏面軟部缺損等屬於外科，而齒例畸形則屬於齒科；因其與各專科皆有關係，故其範圍極廣，決非一人之能力得能兼顧也。余專耳鼻，故對於耳鼻之美形，尤以「隆鼻術」一項，稍加注意。至於其他各種醜形，則須待諸專門家之努力，以期完成。以下特就隆鼻術之理論與手術例的略述之：

隆鼻術為鞍鼻 Sattelnase 治療法之一種，最初係以骨質象牙等物彫成適當形狀，將其插入於鼻梁陷凹部之皮下，以隆其鼻。但此法手續麻煩，且難得圓滿之結果。故以後改用注射 Paraffin 方法，即以一定融解度之固形 Paraffin，以特殊之注射器械，將其注入於鞍鼻陷凹部之皮下。本法手續簡單，效驗卓著，但操作缺乏注意時，則結果不良。故施行本法時，須經周到之考慮及詳細之檢查不可。

注意事項

1. Paraffin 融解點之注意：以 43°C 融解點之 Paraffin 最佳。融解點過低時，遇身體發熱易融解而變形。但人類發熱之最高體溫，大約不致超過 42°C 。故 43°C 融解點之 Paraffin 決無融解之虞也。

2. Paraffin 注射量之注意：吾人注射 Paraffin 之目的，並不願異物之 Paraffin 永遠殘留於皮下，倘以適宜之量與融解點一定之 Paraffin 注入時，則周圍組織漸起反應，形成肉芽組織，將 Paraffin 包圍。一方面毛細血管亦增殖分枝進入 Paraffin 中，將其吸收無餘，而代以結締組織，然後鼻形永遠不變矣。此為吾人最

希望之最良結果。倘注射量過多時。則小部分被吸收。大部分尚殘留皮下。而起種種障礙。故 Paraffin 注射量。不可不注意也。

3. 其他各注意點:

- a. 不可施本手術於小兒。蓋注射於骨格未定之時。以後容易變形故也。
- b. 注射時消毒須絕對完全。蓋消毒不完全時。易化膿而成醜形也。
- c. 施行本手術時。必須得患者之願意。不可強制施行。
- d. 鞍鼻上之皮膚。不能撮上時。不可施行。以易陷於壞疽故也。
- e. 鼻腔內有進行性活動性之病變時。不可施行。例如有黴毒性疾患時。必須待 Wassermann 氏反應成陰性後始可施行!
- i. 有 Keloid 體質之患者。不可施行。恐成 Paraffinon 故也。

有以上諸注意點。故施行本法時。必須小心留意。則手術之結果必佳。

手術例

余自去夏返國就任東南後。即欲施行本術。一以國人未知鞍鼻之能治。一以材料購備之不易。故遷延時日。苦心慘憺。始得集事。計自開始至今。已得三例。經過皆佳。患者滿意而去。故特以之介紹於同好。

計三例中第一第二兩例。因時日匆促。未能攝影以留紀念。祇得第三例。術前術後之照片。茲特附載。以供諸君之參考。



手術前

手術後

第一例 熊○○ 女性 17歲

診斷 輕度生理的鞍鼻

手術日期 二十三年十一月十五日

痊癒日期 二十三年十一月廿日

經過 六日腫消而癒經過佳。

第二例 趙○○ 女性 19歲

診斷 高度鞍鼻

手術日期 二十四年一月十四日

痊癒日期 二十四年一月十九日

經過 六日腫消而癒經過佳。

第三例 嚴○○ 女性 17歲

診斷 中等度鞍鼻

手術日期 二十四年一月二十日

痊癒日期 二十四年一月二十三日

經過 佳

結 論

總之美形外科範圍極廣，隆鼻術祇其中之一而已。但外鼻位於顏面之正中，其美醜與顏面全體之關係極大，故吾人首先注意及之也。且其手術簡單，治癒迅速，高低可以隨意，結果佳良，使受術者毫不感受苦痛，而達美形之目的。故隆鼻術一項，在今日需要美形之社會，頗有首先主創之必要也。

杭 州 泰 華 藥 房

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

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布，藥棉，繡帶，月棉等各種衛生材料。

特約經理：——

法國百部洋行藥品

德國先靈洋行藥品

德國薩克生血清廠出品

上海信誼藥廠出品

惠民奶粉公司出品

地址： 延齡大馬路三八號

電話： 三二七五

民衆教育家婚姻一統計

劉松齡 王春山 華壽珍

(一) 調查材料

在江蘇省無錫市北。有一民衆教育（註1。）師範學校。名江蘇省立教育學院。1931年暑期辦了一個暑期學校。著者之一人（王）正受囑於無錫衛生模範區（註2。）陶主任而作該區之生態調查。因即順便把暑期學校諸同學的婚姻及子女情形調查了些。

今調查者共有131人（內有女子4人）。先示調查材料之性質。舉下例資料。

1. 現 職

現任職務以民衆教育家爲最多(65)，小學教員次之(36)，這是很當然的事體。不過小學教員學習民衆教育。在我國往往要使他們一轉改業即棄小學教育而進民衆教育。在先進各國義務教育很發達的國家常給小學教員永久保障。自不欲小學教育人才轉職給與及限制很好。今民衆教育要從小學教育者中去採任似乎有些不好的感想。民衆教育發達之結果小學教育豈不將衰退。那是我國奇聞。

第一表（職業年齡）

職務 現在年齡	民衆 教育	教育 行政	中學	小學 教員	店夥	無職	不明	計
16—20	6							6
21—25	15	4		16(1)	1	1		37(1)
26—30	31(2)	7	1	9(1)			1	49(3)
31—35	8	3	1	5		1	1	19

原 著	新 醫 藥						第 三 卷
36—40	4	2	1	2			9
41—45	1	2		2			5
年歲不明				2			2
計	65(2)	18	3	36(2)	1	2	2 127

括 孤 內 示 女 子

2. 現註及原籍

因為這學校的給費系統江蘇各縣都有人到駐原籍者很多，
這然有許多好處今示原籍及現住表 如下：

第二表 原籍及現駐表

		16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	不明	計
原籍	江南各縣	5	17(1)	16(3)	5	5		2	50(4)
	江北各縣	1	19	33	13	3	5		74
	他省(浙江)		1		1	1			3
	計	6	37(1)	49(3)	19	9	5	2	127
現駐	江南各縣	4	21(1)	15(2)	4	7	1	2	56(3)
	江北各縣	2	15	31	15	2	4		69
	他省(浙江)			(1)					(1)
	不 明		1	1					2
	計	6	37(1)	47(3)	19	9	5		127(4)

3. 學 歷

學歷表如下：

		第三表 學 歷									
學 歷	中學	師範	民衆教育	專科學校	美專	高師	大學	法政	小學	不明	計
現在年齡	16—20	4	1							1	6
	21—25	13(1)	16	4	3					1	37(1)

26—30	12(2)	14(1)	15	3	1	1	2	1	1	49(3)
31—35	3	15			1					19
36—40	3	4			1			1		9
41—45		5								5
年歲不明		2								2
計	35(3)	57(1)	19	6	3	1	2	1	1	2 127(4)

4. 年 齡

年齡情形紀在上數表 今總括如下

年 歲	男	女
16—20	6	
21—25	37	1
26—30	49	3
31—35	19	
36—40	9	
41—45	5	
不 明	2	
計	127	4

從此可知這許多人未到三十歲者占了約十分之七八。

(二)

今調查結婚年齡結婚持續之年數子女數生活費如下：

1. 結婚年齡

未婚者及已婚者之結婚年齡如下：

第四表 結婚年齡

結婚年齡 現在年齡	未婚	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	不明	計	已婚者計
15—20	6													6	0

21—25	18(1)	1	3	3	4	5	2			1	37(1)	19		
26—30	3(2)	1	2	8	12	6	3	7	1	5	1	49(3)	46	
31—35		1		2	2	2	6		2	4	1	19	19	
36—40				1	2	3	3					9	9	
41—45							1	2	1			1	5	5
年歲不明												2	2	2

計 27(3) 3 5 14 20 17 15 8 3 9 1 1 4 127(4)

百中結婚者: 78.77。

平均結婚年齡: 21.1

未婚者平均年齡: 22.5

(已婚者平均年齡: 29.6)

現在年齡 持續年齡	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	不明	計	共持 續年
1		2	2					4	4
2		6	1					7	14
3		3	5					8	24
4			2					2	8
5		1	6					7	35
6		4	5	1				10	60
7		1	7	2				10	70
8		1	7	2				10	80
9			3	2				5	45
10			7	5				12	120
11				3				3	30
12			1	2				3	36
13				1				1	13

14					2			2	28	
15					1			1	15	
16								0	0	
17					1			1	17	
18				1	1		1	3	54	
19					2			2	38	
20					2		1	3	60	
21							1	1	21	
22							1	1	22	
不明			1				1	2	4	
計			19	46	19	9	5	2	100	716

平均持續年數 7.2 年

3. 子 女 數

第六表 現在年齡與女子數

兒 數	無	一兒		二兒		三兒		四兒		五兒		六兒		不	計		
		一	二	一	二	一	二	一	二	一	二	一	二				
現在年齡	子	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	明			
16 20																	
21 25	5	6	3	1	3									1	19		
26 30	10(1)	9	10	3	4			4	2	2	2				46		
31 35		3	1		3		2	4	3	1	1		1		19		
36 40						1		1	1	2	1	2	1		9		
41 45	1							1						1	2	5	
年歲不明	1				1											2	
計	17	18	14	4	11	1	2	10	6	5	4	2	2	1	2	1	100

男兒數	18	8	11	3	20	6	10	12	6	2	2	6	104		
女兒數	14	11		6	10	12	10	4	4	8	4	6	89		
計	18	14	8	22	3	6	30	18	20	16	10	10	6	12	193

(1) 爲 女 子

子女共193人 { 男 104
 { 女 89 女男; = 100 : 117

平均 { 1.9 (無子者在內)
 { 2.4 (無子者不在內)

{ 有子者82人
 { 無子者17人

第七表 男子之初婚年齡與子女數

兒 數	無 子	一兒		二兒		三 兒		四兒		五兒		六兒		不 明	計
		一 男	一 女	二 男	二 女	三 男	三 女	四 男	四 女	五 男	五 女	六 男	六 女		
17		1			1				1						3
18		1	2		1				1						5
19	1	4	2	1	3			1	1		1				14
20		4	3	1	2		1	1	2	1	3	1		1	20
21	4	4	2					4	1			1	1		17
22	3	2	1			1		3	1	1		1		2	15
23	3		2	2				1							8
24	1	1								1					3
25	2	1	1		2		1	2							9
26			1												1
27	1														1

年歲不明	2														4		
以上計	17	18	14	4	11	1	2	10	6	5	4	2	2	1	2	1	100

第八表 結婚持續年齡與子女數

兒數	持續年齡	無子	一兒		二兒		三兒		四兒		五兒		六兒		不明	計
			一男	一女	一男	一女	一男	一女	一男	一女	一男	一女	一男	一女		
1	4															4
2	3		3	1												7
3	2		3	1	1	1										8
4				1		1										2
5	2		1	2	2											7
6	2		2	2		3									1	10
7	1		3	3	1			1		1						10
8			2	3		2			1	1	1					10
9	1								4							5
10			3	1		1			1	2	2	2				12
11									2		1					3
12			1					1					1			3
13						1										1
14							1									1
15													1			1
16																0
17										1						1
18									1	1	1					3
19									1			1				2

20									1	1				1	3		
21														1	1		
22														1	1		
年歲不明	2														4		
計	17	18	14	4	11	1	2	10	6	5	4	2	2	1	2	1	100

第六附表 現在年齡與兒數

	一兒	二兒	三兒	四兒	五兒	六兒	計
21 25	9	8					17
26 30	19	14	18	16			67
31 35	4	6	27	8	5		50
36 40			9	12	15		36
41 45			3			18	21
年歲不明		2					2
計	32	30	57	36	20	18	193

第七附表 結婚年齡與兒數

	一兒	二兒	三兒	四兒	五兒	六兒	計
17	1	2	3				6
18	3	2		4			9
19	6	8	3	4	5		26
20	7	6	12	20	5		50
21	6		12	4	5	6	33
22	3		15	4	5	12	39
23	2	4	3				9
24	1						1
25	2	4	9				15

26	1						1
年歲不明		4					4
計	32	30	57	36	20	18	193

第八附表

	一兒	二兒	三兒	四兒	五兒	六兒	計
1							
2	4						4
3	4	4					8
4	1	2					3
5	3	4					7
6	4	6					10
7	6	2	6				14
8	5	4	6	4			19
9			12				12
10	4	2	9	16			31
11			6	4			10
12	1		3		5		9
13		2					2
14			6				6
15					5		5
16							0
17				4			4
18			6	4			10
19			3		5		8
20				4	5	6	15

21						6	6
22						6	6
年歲不同		4					4
計	32	30	57	36	20	18	193

4. 收 入

第九表 每月收入

元	10-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	50元以上	計
16 20		2	3	1						6
21 25	1	7(1)	15	8	1	2	1	2		37(1)
26 30		7	10(1)	14(2)	7	5	1	3	2	49(3)
31 35	1	4	3	6	1	3		1		19
26 40		1	1	3	2	1				9
41 45	2	1	1						1	5
年歲不明			2							2
計	4	22	35	32	11	11	2	7	3	127

4. 種 痘 狀 况

第十表

	種牛痘	種鼻苗	未種不明	計	出過天花	麻
16—20	6			6		
21—25	32(1)	1	4	37	2 (1鼻) (1未)	
26—30	39(3)	5	5	49	2 (1中) (1未)	1 (未)
31—35	14	5		19		
36—40	9			9	2 (均中)	
41—45	5			5		
年歲不明	2			2		

計	107(4)	11	9	127	6 (1)	1
		{ 種痘者			84,2%	
		{ 種鼻苗者			10,2%	
		{ 未種及不明			7,%	
		{ 出天花者(全人數之)			5,5%	
		麻者(全人數之)			0.8%	
		(出天花之)			14,2%	

(三) 總 括

(1) 調查材料爲江蘇各縣來的小學教育(36)及民衆教育家(65)127人除四女子外都是男子。各縣都有一二人。但多亦不過五六人。可算江蘇各縣之代表。平均爲二十六歲。學歷爲師範(57)及中學(35)畢業。

(2) 其中 78.7% 爲已婚者。平均結婚年齡 21.1 歲。結婚率之多及早。也可以算很利害。比較陶教授所得的江蘇南部農民小市民多數結婚年齡(25)歲。(註 3) 差很多了。吾輩贊成陶教授之結論謂農民要待自己能夠工作吃飯才能結婚的意見。可以附加而說智識份子就仍有讀書人因循所以早婚。可見民衆教育家及小學教員中還有封建時代讀書人之遺跡。

(3) 未婚者之平均年齡爲 22.5 歲。已婚者的平均年齡爲 29.6 歲。

(4) 結婚之後到今的年齡平均爲 7.2 年。

(5) 已結婚者 100 人中。無子者 17 人。有子者 82 人。百份率同之子女共有 193 人。內男 104 人。女 89 人。男女之比爲

$$\text{女:男} = 100, 117$$

依然是女性缺乏。如無子者在內。每人有 1.9 人之子女。如無

子者不計，則有 2.4 之子女。在平均年齡 29 者有這子女，可算很多。比較農民（註 3）也可算子女很多了。（註 4）

（6）每人以有兒之男女數比略為平均，而以三兒者為最多。略與結婚時持續年相數關約三年生一子。

（7）不過對於這種兒數及結婚狀態，他們的收入很少。每月平均約 26 元。以這收入養這家族，當然不能安分於小學教員等職。但比較江蘇南部農民的收入（約五元）（註 5）還算很多。我國農村荒廢固然純粹教育家也不易維持。使得他們找尋機會欲棄教職而設法練成可以掛名之資格，改任書記行員之類。這是社會上的消極的傾向，也是吾輩再論社會衛生學的。

（8）種牛痘者 84. % 種鼻苗 10 % 未種不明者 7 %。為教育家而未種痘者有之。出過天花者有 5.5 %。計七人內一女子。種鼻苗者一人。未種者二人。種牛痘者（註 6）三人（內一為女子）。有天花癍痕者一人。未種什麼痘為全人數之 0.8 %（約百人中一人）生過天花者之 14.2 %（即七人中一人要成麻子）。

附 記

這調查在民國二十年由著者一人（王）造成。後來因他事務忙碌，久擱在東南醫學院衛生學教室。著者之另二人受命於教室主任陶教授，整理統計。至今始完成。而文字為後二者所草成。諸多困難之處，及臨時各種指示，著者之二人都仰於教室主任。他不麻煩詳細校閱，要和著者之一人（王）在炎天之下仔細調查之。怕功同時感謝。

（註 1）民衆教育即成人教育。隨了小學教育及普及與否。民衆教育有容易與難。我國小學教育不普及，教育家辦小學不亦見成績。所以一部份信仰成人教育者，往往在沒有普通教育根底

之上欲建設成人教育。從我們醫學建設者看起來這是不好的傾向。但本作者之一人（王）爲民衆教育出身。

（註 2）無錫衛生模範醫嘗成立於無錫市北。其情形見於東南醫刊陶教授報告。

（註 3）東南醫刊三卷三期。

（註 4）關於智識階級還有各文獻可參攷。待將來總括這方面研究時舉之。

（註 5）陶。未付刊。

（註 6）據陶教授的觀察。有許多人所謂種牛痘而出天花者。爲出天花後種牛痘者將來調查家族須仔細調查。

更 正

本刊第二卷第十期第 895 頁「*Lumblia intestinalis* 之數例」一文文中所有 *Lumblia* 均爲 *Lamblia* 之誤茲更正如下

正

Lamblia

誤

Lumblia

新醫藥刊物一覽表

名	稱	發	行	所
余氏醫學革命論集		上海	老法路新馬安里三十四號	社會醫報館出版部
余氏血漢醫學批評		社會醫報館		出版部
性病指迷		社會醫報館		出版部
傷寒全書		社會醫報館		出版部
增訂西藥配製大全		上海	英租界交通路新華大藥行	
		上海	棋盤街醫書局	
華德對照臨床處方		上海	英租界交通路新華大藥行	
		上海	棋盤街醫書局	
實用調劑及處方		上海	英租界交通路新華大藥行	
產科學講義		上海	法租界寧波路羅氏夫婦醫院	
公衆衛生實論集		上海	四馬路大東書局	
再版生理胎產學		上海	南京路六二〇號	楊元吉診所
再版病理胎產學		上海	南京路六二〇號	楊元吉診所
最新花柳病診斷及治療法		上海	望志路北永吉里十六號	
牙醫大全		上海	英界交通路新華大藥行	
育兒衛生常識		上海	跑馬廳對面同福里口一五八號	吳光醫院
體育之科學的基礎		上海	西門斜橋西首榮仁里悅來坊四十號	斜橋醫院
增訂再版各病注射療法大全		上海	老西門口汪子岡診所	
積民誼先生自論集		上海	大東書局	
新藥大成首集		廣州市	泰康路光華醫學院出版部	
新藥大成二集		廣州市	泰康路光華醫學院出版部	
新藥藥物學卷一		廣州市	泰康路光華醫學院	
新藥藥物學卷二		廣州市	泰康路光華醫學院	
中國衛生行政設施計劃		四馬路	商務印書館	
常用處方集		上海	交通路新華大藥行	
醫事衛生討論集第一輯		北平	宣武門大街九十二號	
		神州國光社		
新撰產科學全書		上海	法大馬路自來火街西高里第一號	醫書局
助產學問答		上海	新大沽路五一八號	姚醫師診所
再版新撰處方		上海	法租界白爾路生活醫院出版部	
最新各科危險症急救法		上海	法租界望志路北永吉里十六號	
日本全國協定自來水考驗法		南京	二道高井南京市衛生試驗所事務所	
內科治療法集成		四馬路	開明書店交通路新華藥行	
醫學名詞彙編		愛文義路	池溇橋科學名詞審查會	
張子鶴內科臨床演講		四馬路	大東書局	
生理學綱要		上海	北京路五定公司	
實用助產學		上海	商務印書館	
臨床藥物學		上海	白爾路二五六號	生活醫院

綜 說

細菌療法至蛋白體療法之史的觀察

姚 伯 麟

盈宇宙兩大間，凡一事一物其創見發明者，決非咄嗟而成，一蹴而成，必經過相當之順序，遵循一定之道途，而所謂新學說新療法者，實則以過去之學說與實驗，為根據為基礎而完成，兩者之間，必有不即不離之連鎖與脈絡，此所以學術之歷史的研究，極必要而極有興味者也。如近世我醫學界新產物之蛋白體療法，Protein korpertherapie 窮源竟委，則由異種細菌療法 Heterobakterientherapie 而起，又異種細菌療法則從同種細菌療法（特殊細菌療法 Spezifische Bakterientherapie）而生，雖有顯著之變遷，然於其間則有切而不斷之連絡。今由史的觀察，敘述自細菌療法向蛋白體療法移行經路之梗概於左。

夫所謂特殊細菌療法者，始於千八九三年，符連凱爾 E. Frankel 氏以腸傷寒療法注入死滅傷寒菌於皮下，次則千八九八年，自萊伊特 Wright 氏於其他諸種傳染病，亦注入同種細菌收效以來，特殊細菌療法遂告完成，今之所稱為「哇克金」

Vaccin 療法者即是。

然至千九一四年，由本納 Penna 氏而發見一有興味之新事實，此即於腸傷寒患者之靜脈內，注入死滅傷寒菌，則當體溫昇降之際，遂發伴以惡寒戰慄之反應。（此種事實日本市川定吉氏亦有所記述）然對於此種現象始行注目者，則為克拉伍斯 R. Kraus

其人彼最初之中。以爲此現象恐係特異過敏性反應。Spezifische anaphylaktische Reaktion 且以體溫之下降。意謂與彼派伊菲爾 Pfeiffer 氏。於海猴之過敏性莢克所觀察之體溫「司資魯資」Temperatursturz 同樣也。蓋注入一定之細菌。使罹於或傳染病之動物。再注入同種之細菌時。惹起過敏性「莢克」者。既因安達遜 Andersen 克拉伍斯德爾 Doerr 之研究。爲世所已知。故以注射傷寒菌於靜脈內之腸傷寒患者所起上記之反應。目爲特殊過敏性反應者。所謂當然之歸結。於是克拉伍斯氏以爲此種見解。若果正確。則注入他種細菌於傷寒患者。當不起何等反應也。本納氏代傷寒菌而用死滅大腸菌。注入傷寒患者靜脈內。不料依然起同樣之反應。於茲始明瞭非此種反應之特殊細菌性過敏反應。且於反應消失後。亦認有體溫復於常態。更了然細菌之靜脈內注入。致傷寒之治愈者。決非基於特殊抗體之形成。蓋傷寒者。不僅傷寒菌能治愈。即大腸菌之靜脈內注入。亦能治愈故也。以上記實驗之結果。遂認定反乎萊伊特氏之特殊細菌療法。異種細菌之注入。亦有治療的效果。職是之故。致見非特殊療法。異種細菌療法之成立。

然而先乎此者。非無以異種細菌。企圖傳染病治療之文獻。如既於千八九三年。倫普 Rumpf 氏於治療傷寒患者。注入「匹奧幾阿乃伍斯」菌 *Pyocyaneus* 於皮下。是千八九八年。克拉伍斯及格羅斯 Gross 氏同以「匹奧幾阿乃伍斯」。試行急性淋病之治療。又千九一一年。亦有勒諾 Raynaud 氏將種種傳染病。（腹膜炎。癩麻質斯等）以傷寒「哇克金」而處置者。但完成異種細菌療法之基礎者。實爲千九一四年。克拉伍斯氏所行前記之研究。而其第一次之報告。不第傷寒病人。即他種傳染病患者。因異種細菌之靜脈內注入。同樣反應者。亦有所論及。且爲反應之原因者。非其細菌。乃係細

菌越幾斯及種種之蛋白體均亦呈同一作用。因是謂細菌療法者。其實不外乎蛋白體療法。關於此等學說之業績以克拉伍斯及馬資阿 Mazza 本納卜諾里諾 Bonorino 克衍卡 Cuenca 等迂署之下遂於千九一四及一五年發表。

夫於此異種細菌療法之研究既知細菌療法。實不外乎蛋白體療法於是代細菌而用蛋白體。注入靜脈內。欲治療傳染病之新企圖遂躍然而起。即畢篤爾 Biedl 氏以「希斯幾丁 Histidin」及「培普頓」作實驗諾爾夫 Nolf 氏亦同應用「培普頓」盧篤凱 Luedke 氏用「阿爾布茂塞」(舊義之培普頓)於傷寒之治療與用死滅傷寒菌者收同一之效果。斯特爾克 Stoerk 氏亦同應用「阿爾布茂塞」於他種傳染病患者。遂至修密托 Schmidt 氏代「阿爾布茂塞」而用牛乳於此遂見蛋白體療法之成立。

其在今日。以蛋白體療法而所用之蛋白體。有左之三種。

(一) 牛乳「奧普達爾茂森」Ophthalmosan「阿奧蘭」Aolan 及「季西發密爾希」Xifamilch

牛乳殺菌後收儲於安瓶。以「奧普達爾茂森」名稱之下發賣。但牛乳注入於靜脈內。則有發起脂肪栓塞之虞。故注射於肌肉內。通例一星期三次注射。然須使牛乳適於靜脈內注射。用除去脂肪分。為「阿奧蘭」儲溶於殺菌之安瓶而發賣。至於「季西發密爾希」則為於殺菌牛乳加由腐敗菌製出之細菌蛋白者。

(二)「卡塞奧森」Caseosan

但在牛乳一方。其中所含有之蛋白體量不定。從而不能完全定其注入分量。是以林第希 Lindig 氏由牛乳中抽出「卡塞因」。以之為溶液。稱為「卡塞奧森」而販賣。(其在一吡之「卡塞奧森」中含 0.05 之「卡塞因」) 當其注入靜脈內時。先當四分一

乃至二分之一一鈺開始。一星期兩三次注射。次第增量達於一鈺其在肌肉內注射。由二分之一乃至一鈺起始次第至十鈺增量。

(三) 通常之馬血清或殺菌之脫纖血

然而馬之血清。惹起所謂血清病（發熱發疹關節病等）者多。故欲避此副作用者。用牛血清則較馬血清為宜。蓋健康之牛血清。有效於人類之脾脫疽治療者。既於千九一八年為克拉伍斯氏等所報告。且言明起血清病者甚少。而在二百九十人之脾脫疽患者。注射健康血清。其中僅六人。即僅於二二%認有血清病之發現。其症狀亦甚輕微。不過單為一時性之發疹。無毫發熱關節痛者云。又將健康牛血清。用諸腸傷寒患者四十人之處。決不見發血清病。克拉伍斯氏等有鑒及此。從免疫之牛血清。製出白喉及破傷風治療血清。多方等研究之結果。認定血清較諸馬血清。極少發血清病。其成績如左。

白喉患者數	血清病患者數	比例
四九	四	六%
白喉豫防者數		
五六（一回）	○	
九三（二回）	五	五・三%

如上所述。由從來之細菌療法入於蛋白體療法之新時代。然無間而又闡明非蛋白性物質。亦與蛋白體。有同一之作用。如膠樣質。就中因其金屬鹽「科魯拉爾果爾」「耶勒克托拉果爾」「耶勒克托羅非魯羅爾」之注入。能治療諸種傳染性疾患。其在馬伊耶爾 Meyer 弋托利布 Cottlieb 盧意托連 Luithlen 之所謂膠樣質療法一派。用非蛋白。非膠樣物之種種物質。就中如「特爾本丁」油。「努克勒因」酸。碘蟻酸。蔗糖等。知其亦有同樣之治愈的作用。

同應用於臨牀上。因其結果既同。故總括之而稱為非特殊療法。

Unspezifische Therapie 而畢爾及羅婁里 Bier u. Rolly 兩氏。則以此療法之本性歸諸注入血管內之蛋白體分解產物及因非蛋白體注入而發生組織細胞之蛋白性分解產物之刺激作用。賦與刺激療法 Reiztherapie 之名稱。

夫由特殊細菌療法。移於異種細菌療法。又由異種細菌療法。移於蛋白體療法。更移諸非蛋白體療法。入於處置所有傳染性炎症性疾患之非特殊療法時代。其變遷之顯著如此。而其間有一定不離之連鎖聯絡者。則固彰彰不可掩者也。

現代本草



國立中央研究院 趙燭黃 編著
浙江醫藥專科學校教授 徐伯鑒

蔡元培 褚民誼 余雲岫 汪企張 諸先生序言

生藥學者，乃專論藥材的一種科學也。吾國藥材，產量豐富，為世界之冠。然有產量豐富之藥材，而尚無所謂生藥學 (Pharmakognosie)，誠為國藥科學化聲中之缺憾，未著備述世界生藥，詳論國產藥材，學說新穎，材料豐富，記載逾七十萬言，一千二百餘頁，插圖一千餘幅。以八十磅道林紙精印，分上下二冊，現已出上册。欲知今日中外藥材科學研究之現狀者，不可不人置一冊也。存書無多，欲購從速。

(代售地點) 上海新開路辛家花園西首一〇九三弄三號

(定價) 每冊四元自二十四年一月份起下冊未出以前每冊特價九折郵費二角買五本以上八五折郵費每劑二角遠道國外照加下冊因收集材料尙未完備須延遲至二十四年六月以前方能出版

小兒肺炎之診斷及治療法

(二 續)

上海東南醫學院 陳卓人

治 療 篇

(一) 小葉肺炎之治療法

A. 一般注意事項

a. 病室

吾國習俗，家有病人，則家人羣集病室中守護之，其用心固屬可嘉，然其結果所有不堪問者，蓋肺者營呼吸作用之器官也，肺炎時肺已不能如平時工作，此時若空氣清鮮，吸取氧氣較易，則雖有病，尚可勉強支持。今于房價昂貴之都會中，病室本屬狹小，家人親屬羣聚其中，已使空氣不潔，且呼吸器病，均以爲不宜見風，又將門窗緊閉，甚至門窗之隙，亦糊之以紙，則空氣更無流通餘地，吾人一入室中，但覺穢氣撲鼻，令人作嘔，如此污穢空氣中，欲令肺炎赴癒，是真緣木而求魚也。以上情形，已深入吾國一般人民腦中，雖智識階級，亦不能免。爲醫師者，當說明理由，使之改善。總之肺炎之最良藥劑爲新鮮空氣，故病室宜廣，平日與他人同室而居，此時當令此人遷去，守護人不可有多，一二人已足，蓋一可節約氧氣之消費，二可使病兒得安靜也。病室宜南向，以便日光射入，窗需時啓，以使空氣流通，若慮病兒受涼，則于床前立一屏風，使風勿直接吹着兒體可矣。至少程度，于無風時，須開窗片刻，居住于空氣非常不潔之處者，以遷至清潔之處爲宜，更有于冬日在病室內燃炭盆及煤球爐以增高溫度者，其結果不過令空氣污穢，速病兒之死耳。

b. 空氣

新鮮空氣爲肺炎之最要藥劑已如前述。在歐洲早爲人所注意。如 Heubner 氏之二室療法 *Zweizimmerbehandlung* 是也。卽一病兒占用二病室。當病兒在一室時。他室放開窗戶流通空氣一定時間後閉其窗戶而將病兒移至此室。復將前室之窗戶開放也。此法雖佳。然一兒占二室。不合經濟原理。且此後之經驗。二室療法。尙不能十分達到新鮮空氣之目的。故有開窗療法之提創。此法之施行在歐洲亦屬最近之事實。卽 1914 年出版之 Feer 氏兒科書肺炎一章爲 Pirquet 氏執筆對大氣療法尙未提及。而近來則提創頗力。1924 年洲版之 Pfaundler 氏兒科書第三版始主張用新鮮冷空氣。至 1931 年第四版則主張更力。書中曾有「如有反對開窗之父母。當說明理由務須實行。如能將病兒臥于大氣中更佳。外氣療法。乃氣管枝肺炎最有效療法之一」云。開窗療法之意義。因在空氣之新鮮。然利用冷的刺激使粘膜之腫脹與分泌減退。亦一緊要作用也。據日本山本教授及詫摩教授之報告。本法應用于重應肺炎成績甚佳。卽二氏不將病兒直接臥于大氣中。僅利用開窗療法。病室用南向者。除狂風暴雨外。日間必開窗戶以利新鮮冷空氣之流入。云。以氏之實驗。有蒸氣暖房設備之病室。開窗後溫度之相差甚微。一日中不過華氏四至八度。並無不良影響。云。吾國人習慣。凡病人均忌冷空氣。愈暖愈佳。而以呼吸系統病爲尤甚。故戶外大氣療法必不適用。惟開窗法。非說明理由。得病家之諒解後利用之不可。

c. 溫度

肺炎之治療。舊時多喜用高溫度。尤以日本學者。大都主張室溫高者爲佳。如泉教授以華氏 60—70 度爲佳。居澤教授以 60—80 度爲佳。而小原博士所主張爲攝氏二十度左右。惟大阪高洲博士則云室內溫度。不必過高。然 Feer 氏兒科書。及 Pfaundler 氏之著書

對於溫度，未見記載，且云不可將室溫隨意提高，與妨礙新鮮冷空氣之流入，可知西洋對於室溫已不甚注意矣。總之肺炎時，病室溫度過低固不可，亦不必過高。大約在攝氏十五至二十度，即華氏六十至七十度左右即可。因無水蒸氣暖房之處，如欲保持高溫度，必致空氣不潔，反不若溫度稍低之新鮮空氣之為愈也。吾人所當注意者，溫度之高低，其影響及于肺炎者較少，而溫度之升降過巨，則有不良影響。故調節室溫使勿生變化，較提高室溫為必要也。西式房屋保溫較易，舊式房屋，冬日欲保持華氏六十度，亦屬不易。若燃炭火煤球，或可達此度數，然室內空氣，必污穢不堪設想矣。

d. 溼度

空氣過度乾燥，則刺戟呼吸系統粘膜而發生咳嗽，使肺不能保持安靜，因之肺炎不易治癒。故溼度一項，自來亦頗注意。凡肺炎病人病室，醫師必勸病家于火爐上置水盆，使發生水蒸氣。然一般人溼度之智識，遠不及溫度之普及。雖知乾燥空氣之不當，然溼度以若干度為當，似未加以深切之注意。僅知使室內發生蒸氣，以圖溼度之增加而已。西川氏所著內科診療之實際書內，載有溫度 18—20°C。時比溼以 40—60% 為佳，15° 時以 70% 為佳，即平均以 60% 左右為適當。吾國幅員廣大，各處溼度容有不同。就上海論，據徐家匯天文台之報告，自 1873—1915 年之平均數目，自十月至一月平均 73—80，自二月至九月均 80—86。可知上海溼度甚高，除特別情形外，無人工的發生水蒸氣以潤空氣之必要。

e. 臥位

肺炎病兒均有呼吸困難，仰面平臥往往困難頗甚，然如大人之半坐位，亦不適當。以仰臥位而上半身稍高者為佳。即于胸部下填枕，使頭稍傾向後方。心臟衰弱者，肺之下部易生沈下性充血，務

須時時變更臥位。以防之雖肺炎時以安靜爲必要療法然輕輕變更臥位亦于安靜無妨。長時間強制的使臥于一定位置。雖似安靜。然有害無益當戒之。

B 理學的療法

a. 噴霧

肺炎之是否須用噴霧法。學者各異其見解大概言之歐洲用者甚少。而日本則遇肺炎時。大多用之。噴霧法于上氣道炎症因粘膜乾燥頻發咳嗽時吸入蒸氣或其他藥品得緩和咳嗽頗著効驗。然此等藥品決不能達到肺胞而發揮其作用。故肺炎之須用噴霧法否實爲一可研究之問題。小兒大多類不願噴霧勉強爲之則啼哭拒絕。使小兒不能保持安靜。且噴霧時妨礙呼吸。重症肺炎。以不用爲宜。即輕者亦未得其利而先有妨礙呼吸與睡眠之害。且噴霧之蒸氣。須有相當溫度。方爲適宜。據山本康裕氏之實驗。吸入玻璃筒口與距離二十 cm 處之溫度。相差約 $0.1-3^{\circ} \text{C}$ 。與距離 40 cm 處之差爲 $13-19^{\circ} \text{C}$ 。故欲蒸氣保持相溫度。小兒之口與噴霧具器相距須在 10-20 cm 之間。如此接近。事實上屬不可能。欲補救此點試將噴液加溫。然實驗結果 15°C 與 40°C 之水噴出後相差僅二三度。故距噴霧器稍遠。面部及口腔通被冷風所吹。甚覺不快。此亦主張不用噴霧法之一理也。然肺炎必合理氣管枝炎此爲噴霧之適應症。故輕症肺炎而咳嗽劇烈者。可試用此法。以減咳嗽而保安靜。若病兒啼泣拒絕。當立即停止。

b. 濕包

溼布濕包法。無論歐洲日本均頗通行。然現時似已漸失其聲價。如 Pfaundler 氏兒科書第一版 (1906) 對此推獎備至。謂溼布每一二小時交換一次。高熱病人及年長兒。半小時交換一次。重症者

當不分晝夜不絕交換水之溫度用攝氏十二度。重病及幼兒以三十度爲宜云。至第二版(1910)時則不如前版之極力主張。且大部分編入氣管枝炎章下。第三版(1924)云「肺炎之罨包療法。用之者尙衆。普通每二小時交換一次。然妨礙安靜頗甚。且其作用僅能緩和肋膜之刺戟而不能達肺。如緊縛之。有妨礙呼吸之弊」云。第四版(1931)著者 Engel 氏云「每二小時交換溼布。有害無益。余早已不用此法矣」。讀此可知歐洲學者意見之變遷。然溼布之應用。有時可減病兒之興奮。且誘起皮膚之反射性充血。藉以減輕心臟之工作。其功效亦非可一概抹殺。但不可交換過多。至妨礙病人之安靜。大約四五小時交換一次足矣。近時 Antiphlogistine, Sanflord Antiflammin 等頗盛行。作用較強于溼布。且無時時交換之弊。頗屬可用。胸背各貼一塊。藥劑塗至銅元厚薄即可。藥劑過厚或前後左右均用。如衣鋼甲。或于其上更裹繃帶而緊縛。均妨礙呼吸。切宜注意。

c. 芥末

芥末之應用。始于德之 Heubner 氏。初用于麻疹內攻病兒。後乃普及于普通肺炎。其適應爲重症肺炎。即呼吸困難。膚皮蒼白。而爪甲口唇現紫藍色者。都可用之。其作用較 Antiphlogistine 類尤強。誘導血液于皮下。減去小循環內之充血。間接治愈肺之炎症。然刺戟心臟使心力強盛。恐亦爲其作用之一部。芥末之用法有三。伊東裕彥氏所說如下。

1. 芥末纏絡法 取芥子粉約百克加同樣量 40℃ 之水混和爲泥狀。另取手巾一條。闊適與病兒之胸長相當。長能包裹病兒胸背一週爲度。將此巾用熱水浸透。絞乾。然後塗芥末泥于其上。厚約二三厘米。更以紗布浸熱水絞乾。敷于一層芥末泥之上。將此

纏絡于病兒之胸背及兩脅。至纏絡時間頗不一定。由病之輕重而異。輕症而體力尚健者五分鐘。已生反應病兒覺皮膚疼痛。此時視已呈丹毒樣赤色者。即可取去。病愈重。則反應之來愈緩。其最重者。雖一小時後亦僅現微紅耳。充血經過一定時間後即次第消退。然預後佳者。多能持續至十二小時以上或一二日。雖能發赤至丹毒程度而數小時即退者。為預後不良之徵。若一次不生反應或雖反應而瞬即消退者可再三反覆（數小時後）芥末纏絡時當注意者。

(1) 病兒覺疼痛而不安時。為發生反應之證。當視其發赤程度。于適當時期除去之。(2) 除去芥末不可過早。亦不可過遲。過早則不効。過遲則生水泡。不能再施同一療法。(3) 重症而不易生強反應者。先于微紅時除去芥末。再三反覆為妥。

2. 芥子溼布 取芥末百克加 40°C 熱水一公升。至揮發油最刺鼻時。以預備之手巾浸入。次絞乾而包裹于胸背部。如溼布然。此時作用雖較弱。發赤較遲。然持續頗久。此時以病兒不斷吸入刺激性揮發成分。故用者頗少。

3. 芥子浴 以芥末和熱水作成稀薄液。將兒體浸入之謂也。此法刺戟呼吸系統過強。今不多用。僅于急遽發生之最重症例。短時間試用耳。

d. 氧氣吸入

肺炎時以呼吸面積減少。且病肺吸收氧氣之力減退。故有呼吸困難及紫藍色。由此可引起心臟衰弱而致死。此時若供給大量氧氣。使病肺容易吸收。則呼吸困難與紫藍色。自然消失。實地上于重症肺炎病人。給以多量氧氣。則不旋踵而面色改善。呼吸平穩。可想見其効力之大。氧氣供給之分量與方法。實大可研究。欲充分發揮効力。而又不浪費。頗屬不易。平常吾人所用之法。即橡皮管一端

接氧氣筒，他端接漏斗，以漏斗置口鼻之前，但此時漏斗不可過近病人顏面，近則妨礙靜呼吸，又極微之氧氣，大概均自漏斗緣向上逸去，能吸收者實屬無幾。普通教科書均載每次十至十五鐘，一二小時反覆一次，此等方法，至少于重症例，無效果可期。雖逸出之氧氣仍在室內可供病兒之呼吸，然據美國方面之研究，重症肺炎最適宜之空氣，當含氧氣 40—60%。普通空氣中僅含氧氣 20% 由氧氣筒中漏出者，為量過少，與 40—60% 之數相去尚遠。自經濟方面觀之，氧氣室、氧氣幕較為適用，其通常所用之法，尚不及開窗療法。總之，氧氣於肺炎時為固屬必要，不可缺，但輕症時可不用。若重症而無氧室之設備時，則當使筒中氧氣較多噴出，且持續使用。較現時一般用者多十倍或數十倍，方有確效也。

b. 藥物的療法

a. 強心藥

肺炎時以有呼吸困難及小循環之循環障礙，易成心臟衰弱。心臟若衰弱則循環更不佳，而肺炎之症狀，便形險惡。故當治療肺炎時，豫防心臟衰弱為緊要事項之一。多數醫家於心臟衰弱徵狀未發現前，即投毛地黃等，以資豫防。雖有反對意見，謂強心藥之作用，不過刺激心臟，使收縮強盛，今于未衰弱時，即投強心藥，使為必要以上之工作，反使餘力消失，而促進心臟衰弱云。然實驗上，健康心臟投以強心藥，時血流旺盛，新陳代謝亢進，心力亦隨之旺盛，無衰弱之虞。雖早期投與，亦屬無妨。且事實上強心藥對於衰弱之心臟，作用較著，而于健康心臟則稍遜。故若不用大量，即于早期投藥，決無危險可言。

強心藥中用途最廣者，莫若毛地黃，惟効力之發現較遲，僅可用于豫防及衰弱之初。如欲速効，非一次給大量不可，然亦須十小

時左右待脈搏減少，乃減其量或換服他藥咖啡精以安息香酸鈉咖啡精之用最廣。作用亦較毛地黃為速而確實。可與他藥配伍內服惟量多則興奮大腦為缺點耳。蕃木甯亦為可靠強心藥之一在英美用者頗多。此藥強心作用外復能使血管收縮故于高度呼吸困難血管麻痺時用之最佳。以三之種均有注射液。利用頗便。樟腦為強有力之強心劑。且見効迅速。同時有刺戟呼吸中樞作用尤為他藥所不及。肺炎時專作注射之用曾有人提倡樟腦療法。凡屬肺炎。必連續注射本劑。此說固不能完全贊同。然樟腦與肺炎。確有不可分離之時。如急性心臟衰弱。非本劑不可。以前專用洋欖油溶液。然吸收較遲。且有疼痛。今有水溶液。便利不少。如國產 Camphonasin 及 Neo-camphonasin 及德產 Hexeton 均可用。兩者功效相等。唯後者價格為貴耳。此等救急時皆可注射于靜脈內。樟腦在動物試驗上。雖有發生痙攣者。然人類則耐力頗大。如 10% 液一日注射五六西。亦無副作用。至若興奮大腦中樞。可給以鎮靜藥。Coramine 為樟腦之代用品。刺戟呼吸中樞之力更強。且無論皮下靜脈。均可注射。誠屬妙劑。他如副腎精于急性心臟衰弱時用之。其心臟動作停止未久者。且可注射于心臟內。又萬年青亦有強心作用。樟腦氯化物之 Vitacamphor 之作用最為迅速。惜吾國尚無出產耳。

b. 鎮靜藥

肺炎病兒以發熱及呼吸困難。易成興奮狀態。往往晝夜不眠。致引起心臟衰弱而得不良結果。故務使病兒安靜。為治肺炎之一手續。此時當先注意空氣之是否新鮮及溫度溼度是否過高。此等理學方面改良後而仍無効時。不得不用鎮靜劑矣。輕者用溴劑如溴化鈉或 Bromurol 重者用 Veronal, 及 Luminal 等。若咳嗽劇烈不能安眠。則投以 Codein 阿片酒, Antitussin 等。

c. 祛痰藥

肺炎必同時合併氣管枝炎。此時欲促進痰之排泄。故用祛痰藥。但于極期多無效。至恢復期。則有助其治愈之功。普通多用吐根。及 Senega 煎。而余常和以阿莫尼亞劑。似覺較單味 Senega 及吐根之作用為強。Kresival 含有鈣質。有消炎作用。國產 Kresocal 可代之。

d. 退熱藥

肺炎治癒。則熱自退。本可不用退熱藥。然高熱持續甚久者。心臟有衰弱之虞。亦有病灶已漸癒而熱仍未退者。此時利用退熱藥。使熱減退。亦屬必要之舉。如 Pyramidon, Migraenin 均常用者也。而小兒肺炎。吾人尤喜用規甯製劑。如 Euehinin, Aristochin, Optochin 等。蓋以既得退熱。且對病原之流行感冒菌肺炎球菌等。有相當殺菌力也。此種注射藥甚多。而 Tran Spulmin 為規甯樟腦合劑。兼有退熱強心工作。作用頗為人所樂用。惜係油溶液。不易吸收。國產 Transpoin 成分相同。而為水溶液。應用較便。吸收亦易。余自前歲試用以來。成績尙有可觀。雖亦有未見效者。然十之七八均有相當效果。其中有發熱至四十度。肺部到處有水泡音。經一二次注射後。即行告癒者。較之規甯與咖啡精合劑之 Febnon 其效尤著。

D. 特殊療法

a. 輸血或血液注射

輸血之適用。近時益見廣大。應用于肺炎。有時可見驚異的奇效。如流行感冒肺炎。百日咳肺炎。能用各病恢復期病人之血液。自屬更佳。即普通血液。有時亦奏起死回生之效。至所以奏效之故。不外因生力軍之輸入。心力得以維持。同時血中所含之抗毒素。亦與有力馬。惟血管內輸血。僅可用之于較大兒童。於幼少兒童及乳兒。則用血液注射法。即以康健人或恢復期病人之血液。注入腹腔或

肌肉內是也。此時無檢驗血型之必要。更屬簡單。腹腔內注射於高度鼓腸不易施行。以有損傷腸管之虞。然吸收頗速。大約注射後半小時即出現於流血中。血管內輸血。在學兒童每次一百至二百公撮。幼少者酌減。腹腔及肌肉內注射每次二十至五十公撮。至防血液之凝固。余常用 5% 檸檬酸鈉溶液。每血液二十公撮。和本液一公撮。如全身狀態見佳。即繼續施行。每日一次或上下午各一次。即第一次不見效。亦當反覆注射。往往有於第二第三次奏效者。効力著明者於數小時或一晝夜後可見小兒能安靜。紫藍色及呼吸困難輕減。水泡音消失頗多。一般狀態。都有顯著之進步也。

b. 刺戟藥

刺戟療法者乃由此類藥劑之注射。刺戟體內細胞。使發揮防禦力。以促疾病之治癒者也。故本法於身體尚有反應能力時用之。有奏効之可能。若身體衰弱已極不能反應時其無効也明矣。故衰弱小兒或重症營養障礙兒之併發肺炎者。非適應症也。刺戟療法之効力。亦有頗足驚異者。唯非百發百中耳。最普通者為 Omnadlin 半歲以內每次注射半公撮。一二歲者一公撮。五六歲者二公撮。好在此藥不易中毒。亦無副作用。故連續注射亦無妨。奏効者熱都先行下降。後局部症狀乃次第見癒。

e. 生理的食鹽水或 Ringer 氏液注射

重症肺炎。心力衰弱及食慾不佳時。可注射葡萄糖或 Ringer 氏液或二者之混合物於皮下。一方供給營養及水分。一方又可稀釋體內毒素。葡萄糖又有強心利尿作用。誠一舉而數善備焉。食慾不佳之兒童。由葡萄糖之注射。能維持心力至數日之久。於此時期。併用其他方法而慶更生者。非罕有也。食鹽水亦用於稀釋毒素及補充水分之目的。以注射於皮下為妥。蓋無論食鹽水或林格氏液。

當心臟衰弱時。大量注射於血管內。使心臟之負擔加重均有危險也。

E. 食餌療法

狀症者身體與疾病戰鬥時所生之反應也。鬪而勝則疾病癒。敗則死。故維持身力。使得充分發揮其戰鬥力。乃治疾之要訣也。然肺炎時以呼吸困難及高熱故食慾多減退。如何能使病人食慾亢進。輸入多量滋養於體內。爲一般醫師所苦心焦慮者也。原則上以體積小。易消化而富於滋養之物爲宜。隨病兒年齡及胃腸之狀態而定之。人乳營養兒當繼續哺給。自不必論。即便性稍不良亦不妨。稍長者給以粥湯藕粉牛乳鷄汁等。若病兒不喜食。則在胃腸能消化範圍內。即薄粥軟飯亦無不可。飲料以多給爲上。如淡茶。汽水礦泉等。退熱後當多給滋養品。以圖體力之早日恢復。

F. 後療法

後療法於輕症肺炎非十分必要。重症者。則退熱後相當時期內。仍當令其保守安靜。尤當注意於脈搏。若次數復元緊張恢復時。方令許其起坐。仍無變化者。乃許下床。如此逐步進行。至恢復病前之活狀態。方爲萬全之策也。（未完）

介 紹 新 書

汪企張先生著

二十年來中國醫事芻議

全書二厚冊都三十餘萬言。皆近二十年來汪先生言論之結晶也。對於醫理法理闡發尤宏。凡欲明白吾國醫事之過程者。尤宜人手一篇。上海霞飛路診療醫報社出版。全國各大書局均有代售。定價全部一元六角。

譯 述

皮膚癌腫與鐳錠治療

、 張 致 平

鐳錠對癌腫治療的歷史當以居禮夫人發現鐳錠為鼻祖。但在皮膚癌腫治療上的第一次試驗。我們不能不歸功于 Danlo^氏 (1902) 之研究。繼之有各國學者如 Rehn et Salomon, Robert Abbe', Exner, Darier, Oudin et Verchere, Wickham et Degrais, Domini, Barcat, Ruben Duval 諸人。鐳錠對癌腫的治療。亦逐漸確定了其權威。

X光線與鐳錠對治療皮膚癌腫的結果大都有極良好的成績。因此類癌腫大多數是一經發現。即刻可施行治療。更因其好發部位。往往屬于上皮發芽層。所以對放射線的感覺力甚為敏快。不過我們要知道鐳錠對皮膚癌腫治療成績的優劣。與癌腫細胞的組織及其好發部位。皆有極大的關係。

現在將皮膚癌腫細胞的種類。稍說一說。以後再談到牠對放射線感覺力及與好發部位的關連。

皮膚癌腫的細胞構造

在這裏述及的皮膚癌腫。為臨床上常常見到的。至于不易見到的為伯哲威氏乳頭病。Maladie de Paget 和 Maladie de Bowen 等。皮膚肉腫為 Fibrosarcomes de Darier et Ferrand 及 Sarcome de lamaladie de Kapozi 等皆不在例中。

皮膚癌腫依臨床上及解剖上的形態。和對放射線的感覺可分三類。

1°) 上皮發芽層鋪磚狀細胞癌腫。

2°) 皮膚附屬器官癌腫。

3°) 惡性黑色素癌腫。

我們再將上面三類癌腫的細胞組織分別來說一說。

A) 上皮發芽層鋪磚狀細胞癌腫。這類癌腫臨床上常常會碰到的牠的細胞組織。又有下述三種區別。

1°) 基底性細胞上皮癌腫進行緩慢。但部位往往發生迅速變化侵蝕性潰瘍。Epitheliomas Ferbant 爲此類癌腫主要型細胞組織大都類似爲基底性。缺少係狀接合。更無角化病變性化。

2°) 疣錘性細胞上皮癌腫。進行迅速若治療未能停止其發展常向器官組織深部浸潤漸漸轉移到淋巴牠的惡性變化較諸基底性細胞。幾完全差異。說到細胞的組織。複雜萬分與上皮鋪磚狀細胞組織全不相同。其組織如絲狀吻合體。有角質變性的結構。在這類的癌腫裏。皮角。下垂上皮癌腫。上皮浸潤性癌腫屬之。贅生癌腫亦屬此類。每每在老人性贅疣病變上發展其變性化。

3°) 上皮間質癌腫。此類癌腫在臨床上及組織學上。其細胞的構造多與上述兩種相似。但實事上。有的傾向于疣錘性細胞。有的傾向于基底性細胞。所以須留意細察其變化和牠與上述兩種細胞的接近。可確定其類屬。

B) 皮膚附屬器官的癌腫。皮脂腺及汗腺兩附屬器官。皆有發生癌腫可能性。在臨床上講。牠的細胞構造與上皮發芽層鋪磚狀細胞癌腫大抵相像。特分述于次。

a°) 皮脂腺癌腫 進行遲慢。豫後相當良好。與基底性上皮細

胞癌腫變為同類。

- b 汗腺癌腫 發生地多在皮下深部，常有半惡性變化，細胞組織另有二區別。

緣細胞：內分泌或外分泌作用。

Cellule Basilaire：此種細胞效用為包蓋緣細胞的種類甚夥，不易發見。

- C) 惡性黑色素癌腫。此類癌腫多半由良性黑色素瘤之變性化而來，特別是各色素點，俗呼之為“痣點”或名之曰軟性贅疣，在極少的例中，惡性黑色素癌腫可在任何皮表發展牠的變化並不定先有扁平或小結節，“痣點”為預兆。

Darier 氏對痣點惡性變化的症狀經過之記載甚詳，特誌之如下：

“此色素點為扁平狀或稍帶浸潤狀，俗稱之為“痣點”或呼之為“美容點”，當此色素點的在一細胞起軟性變化時，人多稱之為“軟性贅疣”，但此軟性變化即為色素點迅速擴大的先兆，漸漸由擴張而腫脹，腫脹部的周圍成淡紅色，變性化的原因，多由搔癢抓爬而起，以致步步變成不可收拾的危險；其惡性變化以面部足部最多，每因放射線連續放射而發作。我們也可見到某種色素點，其體積大小如平常雀斑狀，變性變化初起時，此雀斑點漸漸地擴張蔓延，忽集其他點變成黑灰色斑塊，斑的周圍有界限，面部扁平或形成波紋，此後在無一定的時間內，癌腫終在此斑塊上及其周圍發展着，或向此斑塊接近的淋巴進行其惡性化，過去我們都以為痣點的惡性變化為老年人所獨有的病變，但是我們常常會發見此種病變，似與年齡無極大的問題，在這數的腫瘍，其惡性變化的進行甚快，初發期即可發生淋巴浸潤，故在其初發期。

即當注意牠們的癌腫惡性化。因只有在其初發期，治療上可望收到愈好的結果；論到細胞組織，此數癌腫細胞，有與肉腫相類似，有與上皮癌腫相像，但極難確定牠們的組織。

皮膚癌腫對放射線的感覺。

各類皮膚癌腫在治療上不但與上述臨床上的進行有密切關係，對放射線的感覺力亦極關重大。說到放射線的感覺力，各類皮膚癌腫，大都依放射線感覺力的總則，換一句話說，細胞組織在胚胎時代其構造簡單，感覺力因之敏銳，反之細胞組織漸趨成熟，其構造亦漸趨複雜，故對放射線抵抗力亦大，所以組織的構造愈幼稚，感覺力愈敏捷，組織的構造愈複雜，感覺力愈遲鈍；Bergonie et Tubon Seau 曾說及過某種細胞在形態上或生理上起特別作用時，譬如營養、分泌、收縮等作用，其組織亦愈趨複雜，組織的作用增加，對放射線的感覺力亦愈大。這些普通原則與我們所述及的皮膚癌腫對放射線的感覺作用，幾完全相應證；所以基底性細胞上皮癌腫，因細胞的構造相類似，少複雜性，故對放射線的感覺極敏銳；至于彷彿錘狀細胞上皮癌腫細胞的組織既複雜，對放射線的感覺，自不能與基底性細胞上皮癌腫相並論；過去各國學者都信彷彿錘狀細胞上皮癌腫，對放射線療法的施行是不適應的；這在當射用X光線治療皮膚癌腫的處方上極有充分的理由，因那時代的X光線，在技術上和器械本頁的力量上說能治愈彷彿錘狀細胞上皮癌腫實在是不多見的例；但是時過境遷，X光線的技術及器械本頁發展的進步，放射線對基底性細胞及彷彿錘狀細胞上皮癌腫的治療幾處同樣的結果；不過彷彿錘狀細胞癌腫，有極大的惡性變化，技術上的施行須正確分量的結與更宜絕對確準。

皮脂腺癌腫，對放射線的感覺，幾與基底性上皮癌腫處同樣

程度。反之汗腺癌腫。構造上既包含着內分泌或外分泌細胞。組織既複雜。作用又有區別。對放射線的抵抗自有相對的增大。

最後說到惡性黑色素癌腫。牠們根本上有抵抗性的。在學理上講。我們可以說至少在這時代。惡性黑色素癌腫。用放射線治療是不適應的方法。說到外科手術的截除。但截除後。局部的復發。可不必論。並且可借外科手術而轉移到淋巴裏去生殖進行着其惡性變化。現代醫學上。多數學者都主張用電器燒灼術及電解術在其初發期施行之。或有摧毀此類癌腫的可能性。這兩種療法的原則為摧毀惡性黑色素贅生性的原素作用。使其周圍發生硬化阻止向鄰近器官播種。這當然不是絕對的療法。因治療後的多數例中。是使人失望的結果。我們只有待絕對療法的發現。

皮膚癌腫與體積及好發部位的關係。

皮膚癌腫裏面的上皮鋪磚狀細胞癌腫。其進行若未浸潤到皮膚外層。鐳錠療法的分量給與又準確。治愈是沒有問題的。癌腫在皮表部的重心點並不若浸潤到深部組織的重大。所以多數潰瘍擴大的癌腫。或多數發疹的癌腫。一經鐳錠療後極易漸趨治愈。反之癌腫若直接發生在骨組織的平面。皮膚組織非薄部位。如顎骨水平面或鼻骨水平面。骨膜易由贅生性而浸潤。因之治療上發生困難。至論及浸潤到骨組織厚層的下部癌腫如基底性細胞刺狀癌腫。放射線療法。極難得到良好的結果。多數的局部癌腫。譬如眼皮癌腫及皮膚粘膜腔癌腫用鐳錠放射時。在特別技術上。須留意及之。以免不良的結果。

眼皮癌腫對放射線的感覺比較良好。但治療上的困難多因眼球直接為其鄰近器官。放射線對之。多少有相當危害的可能性。但是依巴黎癌腫研究院 (Institut du cancer Paris) 內的研究學者

Bollack, 的觀察。其結論如下：“多數病者患眼皮癌腫。經過鐳錠治療後。視力照常。眼球並會重大危害。不過每每發生輕微性結膜炎而已。在最近的十年內。84個患有眼部相近的病人裏面。54人經過鐳錠治療後。其中的52人。的癌腫完全消滅。甚之多半無瘢痕遺跡。最高限度不過留下極小的斑點。關於眼皮形態的變形。可施行整容術以糾正”因此可以知道眼膜及眼的各種質地對射線的感覺。並無特別的感覺力存在。其原發性及復發生性的危害。多由治療時技術施行之錯誤。但最大的理由。多因反復放射而發作。

皮膚粘膜腔癌腫的細胞構造。多屬於彷彿錘狀細胞。所以對淋巴的浸潤非常迅速。牠的惡性變化較諸皮膚本身癌腫更加嚴重。譬如口腔唇部癌腫。若在局部初發期。雖體積有擴大變化。如以放射線療之。極有良好的成績。其無結果者。多因淋巴已被浸潤所致。巴黎癌腫研究院有下述的講話指示我們：“用不着說這類癌腫會迅快浸潤到淋巴裏去的。我們對付的療法是。若發現淋巴有浸潤變化。將淋巴全部放射。設淋巴無浸潤的嫌疑。那麼須留意使淋巴不致浸潤”陰戶癌腫及肛門癌腫對於放射線治愈極有把握。但問題亦在部位的不擴大與無淋巴浸潤的變化。

結 診

1) 各類癌腫可任意用X光線及鐳錠治療或用電氣燒灼術等。惟其中尤以浸潤淺之皮膚癌腫治療之結果更佳。

2) 對於浸潤已達深部組織之彷彿錘狀細胞上皮癌腫。眼器官鄰近之癌腫。皮膚粘膜腔癌腫等。鐳錠療法較任何療法為佳。尤以面部眼部之上皮癌腫。如施行鐳錠療法。則治療後之瘢痕醜形之減少。實無他法可支。比擬故對美容上更有其獨立的價值。

譯自 Le Monde medical n. 838.

Cancer rtaes et anitherapie Professern gurtave Rorissy

診 療 知 識

蕁 麻 疹 之 自 家 血 液 療 法

甯波方橋醫院 謝馨谷

蕁麻疹爲一種皮膚搔痒性疾病。臨床上所遭遇者爲數甚多。其發生原因分外因與內因二種。前者如虫類之刺咬或植物（蕁麻）之接觸及冷熱之刺戟等。後者在消化器障礙時較多。如便秘、下痢、腸寄生虫及刺戟性之食品飲用等。其他如神經衰弱 Hysterie 婦人生殖器障礙等。亦得爲本病之原因。

本病之治療法甚多。如 Calc 劑注射、內服下劑及諸種止痒劑之塗布等。其中以 Calc 劑注射之效果比較良好。

余最近對於蕁麻疹患者試用自家血液療法。竟得意想不到之奇效。故作此篇以供同道之參考也。

實 施 方 法

方法甚簡單。即採取患者靜脈血注射於患者臀部肌肉內。此時切不可使血液凝固。故於施術前將採血部及臀部同時消毒完畢。操作必須敏速。血液量在十五歲以上者 10cc。十五歲以下者 5cc。普通注射一次即可痊癒。若於數日後尙有多少發疹或癢者。再如前法注射一次。

自家血液注射之翌日。多不見效果。（據余經驗之第一例症狀反增劇）至第三日發疹漸消退癢亦減輕。第四日發疹完全退去。以後發疹不再見而全治。

茲將余經驗之例列表如下

例數	患者	年齡	性別	發病原因	發生時日	發生部位	經過注射回數	結果
1	蘇。微	20	男	暖熱	夏季	兩手掌	二年一次	痊癒
2	毛。英	30	女	便秘， 感冒	不定	全身	一年二次	痊癒
3			男	寒冷	冬季	左手	三年三次	輕快
4	張。根	18	男	不明	不定	顏面四肢 露出部	一年一次	痊癒
5	王。亮	42	男	寒冷	冬季	兩手	三年一次	痊癒

上述五例中。第一例於注射之翌日發疹及癢痒反增劇。第三日後始漸次輕快。四日後已不見發疹及癢痒而全治。第三例注射二次後。仍有發疹因病者之要求。再注射一次。僅症狀較前輕快。未得痊癒為憾事耳。

補 白

上海市中學生之體格

據最近調查本市各中等學校學生體格，一千六百五十六人中，具有健全體格而無缺點者，僅一百三十六人，故每十人中尙不及一人，缺點總數共為二千八百九十四缺點，矯正者僅一人，正在矯正者四十七人，當局對中等學校所施之衛生教育及衛生檢查，計清潔檢查二十一次。環境衛生檢查二十一次，衛生演講二十八次，聽衆七百二十六人，體重測驗人數八千一百四十五人云。

通俗醫學

虫樣突起炎(俗稱盲腸炎)

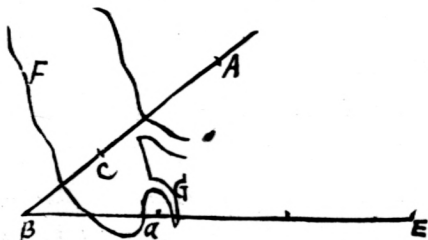
日本慶應大學醫學部外科教室 姚瑟若

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. 虫樣突起之解剖及生理作用 | 6. 經過及預後 |
| 2. 原因 | 7. 療法 |
| 3. 病理解剖 | 8. 慢性虫樣突起炎 |
| 4. 症狀 | 9. 成績報告表 |
| 5. 診斷 | 10. 結論 |

參 考 文 獻

1. 虫樣突起之解剖及生理作用。

虫樣突起乃 8—9 釐 (有時 20—30 cm) 不定長之盲管。內腔直徑約 4—5 釐。位於盲腸部下端內側。下垂於腹腔內。因其長短不同其尖端所到達之方向亦異。從腹壁外觀則有 Mac. Burney 氏及 Lang 氏之壓痛點。前者從右側腸骨前上棘與臍部連結一線。以右腸骨前上棘為中心以 2 inch (等於 5—8 cm) 為半徑。畫一圓周所交叉之點 c, 即 Mac, 氏點。惟此點較虫樣突起之開口部稍高。後者從左右腸骨前上棘連結一線分為三分右三分與中央三分之點 d, 即為 Lang 氏點。此點頗與虫樣突起開口部相合。圖示如下。



說明。

- A.——臍部 B.——右腸骨前上棘
C.——Mac. 氏點 D.——Lang 氏點
E.——左腸骨前上棘 F.——盲腸
G.——虫樣突起

此外有上腸間膜動脈及迴（盲）腸動脈之分枝以榮養之。至於虫樣突起之作用如何。種種研究之結果。尚未能十分明瞭。惟一般學者。均認為是體內之一種遺傳物。（例如臍為胎生時遺傳殘物）故摘出後亦無何等障礙。日本有某學者報告。將家兔之虫樣突起摘出之後。發育障礙。惟家兔為攝取植物性食物之動物。故虫樣突起較人體為大。或與專食植物性食物之動物有關。

2. 原因

本症原因有種種。頗有研究價值。雖參考許多文獻。亦未確定。然普通多因多種細菌同時繁殖而發生。據內外諸家及細菌學專家之研究報告。證明本症細菌種類頗多。如好氣性細菌。嫌氣性細菌。其最多者為普通大腸菌。此外如連鎖狀球菌。葡萄狀球菌。雙球菌。桿菌等。然此類細菌日常居於虫樣突起中。並無必發本症之可能。多因其他動機而惹起者。例如年齡及性別。家族的關係。職業的關係。季節的關係。消化障礙。外傷。月經。糞石。異物及寄生蟲等。均有關係。今分述如下。

1. 年齡及性別

罹本症之最多者在壯年時期。據一般統計調查。多在十歲至四十歲間。其中以歲廿至卅歲間者為最多。乳兒及老人則稀少。性別則男性較多於女性。其理由。因為男子多運動。易受外界刺戟。或得到消化障礙。不攝生等機會較多。（參考慶大外科入院病歷）

2. 家族關係

注意觀察家族史中常有全家兄弟中繼續發生本症者。此或因兄弟中之虫樣突起之構造均具有容易惹起本症之素因者。常有兄弟五人中已有四人發生本症。已死者二人。其餘尚有一人為預防本症之發生而來院請求施術者。(根據茂木先生所著之腹痛之話中所述)

3. 職業關係

經多數調查之結果。在男子以軍人。學生。辦事員。在女子以學生。看護婦較多。一般亦有認為上等社會較勞動者多。因上等社會多暴飲暴食之機會。聞德國人之罹本病最多之日期係星期六。或星期日。因是日放假。多逢及此等機會也。

4. 季節關係

據文獻及本院病歷的調查。以春夏為多。秋冬次之。余在本教室所經驗者。亦以夏季最多。惟有認為在流行感冒時或腸室扶斯後。而發生本症者較多云。

5. 消化障礙。

消化障礙為本症最大誘因。有時伴有下痢。或便秘之症候。余在臨床上之調查。於晚餐後。或飽食後即發生急性虫樣突起炎者。亦有多例。持續性便秘而發生本症之原因。多由於濫服下劑。尤其我國一般未有醫藥學識者。常有便秘達一二星期。而不加以療法(女性居多)或半通醫藥常識者。每遇有腹痛。或其他疼痛。濫用鎮痛劑或下劑。甚至灌腸者。因此常引起大禍。殊可憐復可笑也。

6. 外傷關係。

由外力作用。如在迴盲部直接受外力接觸。或因舉動重物間接的關係。例如衝突打撲。重物壓迫。或長時間之乘坐自行車。游泳

等均爲本症發生之誘因，尤其虫樣突起內存有異物、糞石等受外力直接刺戟之後，其管壁組織受重力壓迫，而穿破遂發生腹膜炎。

7. 月經關係

本症與月經似無關係，然從各方研究之結果，纔知實有密接關係，蓋虫樣突起之位置，如在骨盤領域之內時，如有婦女曾經一度發生本症之後，而用保存療法治癒者，與附近臟器及生殖器發生癒着，惟婦女月經期中，各臟器均有變化，故有再發本症之可能，即使虫樣突起之位置不在骨盤領域之內，例如虫樣突起位置在腸後部，尖端向上方，則月經期中亦易發生，總之本症與月經之關係，因月經期中，各臟器均呈充血而虫樣突起內細菌，亦得有活動之機會也。

8. 寄生蟲關係。

此亦爲一般學者所注意者，即本教室諸先輩關於本題之研究論文亦多，如蛔虫、蟻虫、鞭虫、蟪虫、日本住血虫等寄生蟲浸入虫樣突起內，而發生本症，至於發生炎症之原因，則學說甚多，尙難一定，或云寄生蟲浸入後，組織粘膜炎受有損傷，容易惹起炎症，或因壓迫腸壁，呈貧血作用，然健康之腸壁，即有寄生蟲壓迫，決不至穿破，多因粘膜炎受傷後，發生循環障礙而起云。

3. 病理解剖

據 Aschoff 氏及 Sprengel 氏簡單分爲四期。

1. Appendicitis catarrhalis (加答兒性虫樣突起炎)

本期亦稱曰 Endoappendicitis (虫樣突起內膜炎) 卽爲炎症之初期，常在粘膜炎層呈血管充血，外觀上，虫樣突起無變化，但比較稍大，其內層組織亦無變化，故治療較易，若炎症進行中，得病原菌浸入，卽蔓延到深部，則外層亦起炎症，雖時間短少，然亦可使全體發

生變化

2. Appendicitis Phlegmonosa. (蜂窩織炎性虫樣突起炎)

本期亦稱曰 Appendicitis diffusa (瀰蔓性虫樣突起炎) 乃炎症蔓延深部。外觀之體大增加。較尋常潮紅。高度充血。全部發赤。充血之血管或呈蛇行性彎曲。腸壁緊張。觸之有硬固。充血極度時。呈暗褐色漿液膜下溢血。呈黑褐色斑點。或現限局性化膿及壞疽而呈淡黃色。或帶綠黃色。管內腔檢查時有粘液膜性或純化膿性滲出物。發現粘膜腫脹表面呈平滑。或呈不規則皺襞。有時呈出血性疣贅狀突起物。此時多認有潰瘍之徵。

3. Appendicitis gangraenosa (壞疽性虫樣突起炎)

炎症向深部推進。組織受細菌作用或種種機械響循環障礙。組織生活力減退。漸至腐敗而壞死。其原因以糞石存在。管壁腔內充滿滲出物。無從排泄。或因壓迫腸壁起循環障礙。促成壞疽。或因炎症劇烈時。粘膜及深部呈高度腫脹。循環障礙而生壞疽。

4. Appendicitis Perforativa (穿孔性虫樣突起炎)

腹膜層因糞石壓迫。組織壞死。因之穿破。或因潰瘍向深部蔓延。各層粘膜已成退行性變化。由內而外結果穿破。內容流出。成瀰蔓性腹膜炎。

5. 症狀

急性虫樣突起炎發生之前。必有前驅症狀。如腹痛發熱惡心。嘔吐。便秘。下痢。食慾減退。白血球增多等症候。茲分述如下。

A. 腹痛 疼痛頗劇。然有時亦無劇痛。一般臨床所宜注意者在此。故不能以疼痛之輕重而斷定病症之輕重。因常有疼痛輕微而其病態重篤者。疼痛部位初在胃部。臍部。下腹部。逐漸限局在盲腸部。因此之故。有時常與胃腸加答兒症相誤診。痛時常有腹壁緊

張漿指壓於盲腸部，有一定之壓痛點。（即以前所說 Mac 氏點）此乃其特徵也。

B 發熱。乃普通症候，熱時有達 40 度，低則 37 度，上下熱之高低亦不能代表症之輕重。就余臨床上所得經驗，患者之熱度常不能與開腹後所見成一比例。

C 惡心。嘔吐本症初期時伴有惡心、嘔吐，有完全不發者，惟發病後三四日間而有此症者，乃發生腹膜炎之徵候，當注意之。

D 便秘。下痢食慾減退，普通大便無變化，有時發生便秘或下痢，其餘頭重眩暈，食慾減退等亦為常有之症狀。

E 白血球增多。遇有炎症及化膿症時白血球數突然增加，此為本症在臨床上最緊要之診斷法。

6. 診斷

詳細調查既往症如姓名、性別、年齡、職業、家族性疾病，及以前者有否患過本症，同時更加以上種種原因及症狀疼痛有一定之點，白血球增多，X 光檢查均在診斷上為極好參考，惟當與胆石症、胰炎、腸重積症、急性腹膜炎、胃腸穿孔、子宮外妊娠破裂等各症鑑別，尤當注意者，為本症之得受（早期手術）與否，均繫於診斷之遲緩及準確與否，總之患者如過有以上症狀，速當就醫，如內科醫遇有本症可疑患者，速當轉入外科為萬全計，總以施行手術為佳，惟我國一般民衆對新醫學識較淺，尤其對於外科開刀，更覺可怕，其實現代醫學進步，消毒完全，更有專門醫師施術，決無危險也。

7. 經過及預後。

本症之經過關係於合併症之有無，如單純性虫樣突起炎發生時經過數日，各種症狀漸退即可全治，惟常再發，或在一年內再發一次，或連發數次，或得持續性治愈者亦有，但妊娠中再發者較

多。預後以得受(早期手術)者及無壞疽性之虫樣突起炎者為良佳。惟兼有合併症時則預後不良。

8. 療法

據各科學者研究之結果及臨床成績之報告綜述其療法於下。查本症療法由內科療法而進為外科療法。日本在明治四十餘年後始實行外科療法。然尚未證明早期手術之特效也。茲特內外科療法分述如下。

(一) 保存療法(即內科療法)

此種療法頗多。普通即對症療法。主要者為患者身體之絕對保守安靜。即大小便亦禁止下床。禁食同時服收斂劑。局部消炎法。用濕布罨包法。有劇痛時。局部安放冰塊。經過數日後。症狀漸退。可給以流動食品。以稀粥及麵包。牛乳為宜。若已發生腹膜炎者。則絕對禁食。或注射各種藥品。以支持體力。或注射各種血清。以防止細菌繁殖。患者及家族之人。絕對聽從醫師之指導為主要條件。我國一般缺乏醫學常識者。均認為人生不可一日不食。尤其在大病時。其身體已衰弱不堪。再加以禁食。實等於一帖催命符。故常常有背醫師之命而偷食。因之發生重篤狀態。此余在國內時。臨床上所常遇者。其實本症之由來與飲食大有關係。即胃腸疾病。均屬飲食不攝生所致。若再食之。則增惡其症狀。轉入重篤狀態。余更希望一般患者信仰醫師之道德。信任醫師之指導為幸。

(二) 外科療法。

手術之根治療法。大概可分為五種。即如早期手術。中間期手術。晚期手術。危急期手術。膿瘍切開等。茲分述如下。

A 早期手術及其優點。

發病後在 24—48 小時內施行手術者。稱為早期手術。為一般

學者所公認爲本症最適當手術之時期也茲將其優點分述如下。

- a. 早期手術時局部無重態變化。(但亦有例外者) 開腹後探討病灶較易發現。且與周圍癒着者極少。出血少不至傷及腸管。手術時間快可以減少手術之痛苦。一般施術時間如遇有周圍癒着者。因剝離困難或探討不易普通費一小時左右。若無癒着者。則有十分鐘已足。余師茂木先生。每次平均有5—7分鐘已足。此亦稀少之紀錄也。
- b. 本症手術多用局部麻醉。即未滿10歲小兒亦在局部麻醉下施術。若已失去早期手術時間。必有多少癒着。難於剝離。且疼痛增加。勢必用全身麻醉。有時發生手術後各種疾病。
- c. 手術後全治時間縮短。大約十日即可退院。
- d. 根治療法絕無再發之可能。內科療法固可以治療。惟費時稍久。且時有再發之虞。再發結果症狀較前重篤。施術亦感困難。

以上所述各點。無非乃證明早期手術之特點。(參考下列成績表) 近代一般內科醫師亦公認本症早期手術之特效。故每逢遇有此項患者即移送外科療法

B 中間期手術之適應。

發病後經過48小時後(已失去早期手術機會)施術之謂。惟在此時期中施行手術。尚有許多疑問。或云既已斷定本症之後。不論何時。即當施術。以求根治。或云。在此時期內。應用保存療法。就茂木先生所謂折中辦法。即觀察其症狀變化之狀態決定施術與否。

C 間歇期手術

在急性炎症消退後，壓痛消失，腹壁筋緊張消失，白血球數減少時施術之謂也。

D 危急期手術

發病後已過48小時前後，同時兼腹膜炎症狀或已有化膿者宜速即施術，但預後多不良。

E 膿瘍切開。

在虫樣突起炎時，盲腸部附近發生膿瘍，其局部可觸硬固或有波動，發生膿瘍之運命，亦有種種，有時不必切開即自行吸收而愈者，或即破潰成腹膜炎而死亡者，有向腸內腔，膀胱破潰，膿液自然流出而治愈，但為極少數耳。

8. 慢性虫樣突起炎。

其原因有種種。

(1) 單純性虫樣突起炎，不施根治而治愈時，虫樣突起管壁肥厚，內腔狹窄，或彎曲即轉入慢性疾病。

(2) 或因虫樣突起粘膜因糞石壓迫關係發生潰瘍，生不良肉芽組織。

(3) 假面性虫樣突起炎，據 Ewal 氏報告本病亦屬於慢性虫樣突起之一種，因普通患者，常常在盲腸部訴有輕度壓痛，女性則訴有喇叭管炎，卵巢炎之症狀，然外觀上毫無變化，用病理檢查則發生腔狹窄，及腔內有小膿瘍等。

9. 成績表。

慶大外科教室入院患者之調查，乃從大正十年至昭和八年止。(今年度未加入) 其十四年中，所有四本症入院患者共3721名，茲特將年齡性別，及各期手術成績，分別列表如下。

第一表 手術療法及內科療法之比較

外科及內外療法	人 數	死 亡 率
早期手術 在48小時內未產發 腹膜炎者	1172	○
中間期手術 兼發腹膜炎者	1138	178
間歇期手術 保存療法 熱度減退後	761	2
內科療法	550	25

第二表 性別及年齡區別

年齡	1—10	11—20	21—30	31—40	40—50	50以上	總計
男	96	695	1061	412	158	61	248g
女	40	425	463	159	59	89	1238
計	136	1123	1524	571	217	150	3721

10 結論

I. 由於既往症之調查性別年齡原因及現在症狀白血球之檢查等對本症之診斷更覺容易。

II. 以上所述證明本症對於施行（早期手術）之必要且預後良佳

III. 關於本症一切智識在醫藥書籍及什誌上均有記載但普通什誌上尙少發現余寫此篇之最大希望即使一般能得到本症常識如稍有以上之症狀當即就醫以免意外不幸。

IV. 本症施行內科療法不但時間延長且時有再發之虞無論如何以根治為佳。

突。余學識淺陋篇中內容有未完備之處。尚希前輩加以導指爲幸。

參考文獻

1. 茂木氏外科各論。
2. 茂木氏虫様突起炎手術之過誤及注意之點。
(慶大外科圖出室存出昭四)
3. 茂木氏急性化膿性腹膜炎診斷及療法。(全上論文)
4. 茂木氏腹痛的話 (演說集)
5. 犬養氏虫様突起炎細菌之研究。
(慶大外科論文集, 七.)
6. 犬養氏虫様突起炎生因及實驗研究。(左上論文集)
7. 赤岩八郎氏虫様突起炎外科療法 180 例之報告。(大正二年十四回日本外科學會會誌第 1110 頁)
8. 三宅氏急性虫様突起炎 (日新醫學第五期第八卷)
9. 吉川氏虫様突起炎。(昭二三月出版)
10. 鼻中氏虫様突起炎之成績報告。(昭七日本外科學會第 33 回 414 頁)
11. Okajima 氏之解剖學
12. Spalthheolz 氏解剖學
13. SelkeZur Aetiologied, Appendicitis (Muendch, Medochen Nr, 12, 1919)
14. Gelirsky 氏 Aetiologie der Appendicitis (Med. Wochen Nr, 23, 1917)

民國廿三年十二月十一日稿完於東京

補 白

上海公房租界上年度衛生狀況

租界的組織本是畸形的。住居租界上的人民。權利義務是否相均。任何人亦不易下斷語的。內地居民初履租界。覺得馬路整潔。衛生設備隨處都講究。大家認為住在租界裏的人。一定比內地的享受多些。然而也未必盡然。試一讀去年公房租界衛生管理當局之報告。便可瞭然。

工部局衛生處長上年度之工作報告云，是年雖夏季奇熱，雨量缺少，而大體上重大傳染等病均不多，以死亡率言之，則外僑為千文之一一。三四，與世界各主要城市比較，頗無遜色，但滬埠外僑中，老弱之數皆少，是亦死亡率小之原因也中國居民死亡率為一四。二五，數亦不高，惟此項記載，尚不可恃，且有未能加以管理之因素，未可為據。

霍亂病絕無僅有，上年霍亂病幾於未曾發生，此現象計已連續兩年，其歷來循環性，既已破例，則今年似不致大發，但難斷言惟天花於一月及三月頗流行，曾達一星期廿一件之高度，又腸胃病傷如傷寒及痢疾亦頗多，傷寒之預防注射，已辦理數年，似未見大效，須再加防範，至於痢疾非俟界外之清潔大進步，及藥品之消毒有切實辦法後，不易制止，除蠅工作已採行新法或有效驗，此非長期的努力不可也。

學童體質之調查 本年衛生處之一般工作，頗為平靜 惟對於學校生徒之體質檢查 係屬創辦，已先自局立之華童學校着手，由初步調查之結果，發見砂眼及其他有傳染性之症甚多，即時從事預防，所費無幾，但可避免來日之傳播，所得實巨。

摘 錄

胃十二指腸潰瘍之一新療法

胃十二指腸潰瘍之內科療法無非令潰瘍表面清淨避去刺戟（絕食）。以除苦痛。且使粘膜再生。化為癭痕而治愈。故 Einhorn 氏之空腸營養法（消息子營養法）頗有佳效。如 Rehder 氏於 71 %。又 Tuergens u. Gebhardt 二氏於 74 %。以本法治癒潰瘍。東京帝大吳內科亦收偉效。本法對於食物之刺戟。雖能絕對避去。然對胃之分泌及對潰瘍直接之治療。實未嘗顧及。所謂對分泌及潰瘍之治療者。即中和胃酸之鹽基性藥。限制分泌之 Atropin 類。包被潰瘍面之鈔劑及鋇劑。及有收斂性之硝酸銀劑是也。著者以為若併用此種治療法。其成績必較單用空腸營養法為佳。著者所用之處方如下：

炭酸鈔	10—20	
洋椒油	70	作六至八次一日服完
肝油	30	

若油澀而成便閉者。代以硫酸鋇。又味惡而嫌忌者去洋椒油。

即炭酸鈔（或硫酸 O） 10—20

肝油 30 服法全上。

此處用肝油之理由。乃取法於 Laehr 氏皮膚潰瘍或火傷之用肝油以有消炎及促進組織再生之能力也。

著者用（1）局處溫罨色。（2）空腸營養法。（3）肝油鋇（鋇）劑之經口的內服之法。以治胃十二指腸潰瘍均得佳

果。即第一例本法開始後二十八日。第二例一個月。第三例二十二日。第四例三十三日均用X綫證明潰瘍治癒。陰影消失云。

(實驗醫報第 242 號)

尿石之甘油療法

甘油 Glycerin 內服對於腎膀胱結石能奏效雖有種種學說。然自臨症上觀之。無非直接或間接鎮靜痙攣或亢進蠕動。以驅出結石而已。Casper, Velden, Gissel 諸氏嘗記載甘油內服後痙攣即自行消失。Meyer u. Goettiieb 二氏云內服甘油後腎及膀胱結石即行排出且無疼痛。由是觀之。可知甘油有緩和疼痛作用。故由疼痛發起之反射性痙亦緩解。結石乃得排泄也。然 Blum 氏則認為甘油有直接緩解輸尿管平滑肌之作用。至甘油能使輸尿管之蠕動亢進。因而結石得以排出之說。殆不可信。雖 Velden 及 Rosenstein 二氏云甘油先使腸蠕動亢進。次反射的鼓舞輸尿管之蠕動運動。然據 Strack 氏所說。則甘油內服後。在小腸上部即全被吸收。對腸之刺激能力即有亦甚微弱。又服甘油之大量。亦不發生下痢。由此亦可知亢進腸蠕動。更亢進輸尿管之運動。而使排泄結石之說為不可信。又 Rosenstein, Meyer 二氏云甘油有利尿作用。故小結石得多量小便沖出。然 Becker 謂甘油之利尿作用。甚為微弱。Gissel 氏謂五十 c,c, 以內。不見有利尿作用。一百至二百 c,c, 乃見尿量增多。至利尿之原因。尙未明瞭。著者 Lickint 氏之實驗。每日三次。每次給以 50 c,c, 亦未見有利尿作用。著者於尿石患者十六人。每日三次。每次給以甘油 50 c,c, 連續三日。計內服甘油 450 c,c, 其結果有十四人排出結石。此法毫無副作用。唯有腎炎者。及尿石過大。有發生嵌頓之虞者。則不能應用本法耳。

(Muench. med Wochenschr, Nr.22. 1934)

癲癇之卵巢製劑療法

癲癇發作有與月經同時發生者。又有合併月經障礙者。故著者於臭製劑 Luminal, 及無食鹽療法外。試給以卵巢製劑。頗著偉效。即有著明發作之處女二人。均患月經過少及月經困難。其中一人。由上述療法。非特無效。且發作漸次加劇。乃投以 Ovovop, 每天三次。每次二粒。連續三日。發作乃止。此後月經困難亦癒。月經期亦順當。每四星期一次。已無需要乎鎮靜劑矣。可知癲癇病人之一部與月經障礙有原因的關係。由內分泌素之供給。癲癇亦得治療云。

(Muench, med Wochenschr, Nr. 26. 1933)

編者按同樣症例。日本千葉醫大竹村教授管報告一例。見一九三三年十二月號實驗醫報。其症例為一念六歲之處女。於月經期前後有癲癇樣發作。已歷四年。發病時一日之中有發作至七八次者。每次數分至十數分鐘。此例於月經二星期起。每日給以下例處方。即行告癒云。

Rp, 乾燥卵巢粉末 (Park Daves)	0.3
巽岩 X	0.05 分三包作一日服
乳糖	1.5

新血液種屬鑑別法

現今用之血液種屬鑑別法。其手續可分為二部分。即第一兇器或衣服上之疑問斑點。是否為血液。第二若為血液。則屬何種族是也。假定由第一步決定斑點確為血液。由第二步決定為人蛋白質。則此血液為人血液無疑。此法實至不完全。在實地上殊屬不堪。

應用。蓋附着疑問斑點之衣服或其他物件，必屬污穢者。換言之，必附有人體之分泌物如汗唾液等。今若有人衣服上被魚鳥之血所污，而有殺人之疑者，則第一步即決定斑點為血液。第二步，以生理食鹽水浸出斑點上之蛋白質。此時除魚鳥蛋白質外，衣服上人體分泌之蛋白質，多少必移行於浸液中。故試驗時人蛋白反應當然為陽性，即斑點為血液，且含有人蛋白質，必為人血無疑。其人即犯殺人罪。雖百口置辯，亦莫能白其冤矣。東京帝大三田定則教授發見血色素之特性，乃利用之創一新血液種屬鑑別法。血色素之特性：(1) 血色素僅血液中有之，且有完全臟器特異性。(2) 以人血色素將家兔免疫所得之含沉降素血清，與人血色素混合時發生沉降反應，現白色沉澱。除血色素外，與其他人體蛋白質，均不發生沉降反應。(3) 以人血色素將家兔免疫所得之抗人血色素沉降素血清，僅能與人血色素發生沉降反應。與其他動物如魚鳥獸類等之血色素，亦不發生沉降反應。由此可知血色素具有臟器特異性與種屬特異性。若以人血色素令家兔免疫，取其抗人血色素沉降素血清，與可疑斑點之浸出液生混合，則僅人血時發生沉降反應。而人體其他蛋白質及他種血液，均無此反應。舊法誤斷之危險，可全免矣。

(實驗醫報第241號 1934年12月)

喉頭結核之治療法與其效果

肺結核經過中，合併喉頭結核之意義，現今尚有誤解者。即普通皆以為身體缺乏防禦結核之力，故成喉頭結核，且無適當療法。著者亦承認肺結核之無任何期，均得發生喉頭結核。然不可謂其全體結果皆不佳。在早期施以適當治療，可得相當好結果云。所謂

適當治療者，病人須於早期明瞭已罹喉頭結核，就醫於專門家方可。至於喉頭結核之有無，應以音聲嘶啞之有無為準。有時雖已罹病，然無自覺症狀，故肺結核病人，常須注意喉頭之狀況。目下尚有多數醫師對喉頭結核，專用全身療法，以圖恢復體力。著者雖亦承認此舉，然由全身療法得治癒者，僅少數例耳。多數病人，必須同時施以局部療法。即就局部療法而言，多數專門醫所為者，似太模型化。著者對此極力反對。局部療法之決定，頗非容易，應十分考慮病人之全身狀態。然亦非僅由相人之體力，即可決定。如肺病灶較為靜止狀態，而全身狀態佳者，施用電氣燒灼術時，一部分結果頗良。一部分到非常惡化，甚至發生潰瘍。又有進行已深，由局部療完全治癒者。著者之經驗，白血球像常隨喉頭病勢而變化。一如赤血球沉降速度之與肺結核於喉頭結核療法之決定上，頗為重要。若著者自1930年四月十日起至1933年七月十日止，共觀察肺結核合併喉頭結核者229人，單純喉頭結核16人，肺結核合併純喉頭炎者46人。此229人中，112人喉頭之變化甚輕或僅中等，此中86

(75.5%) 著明輕快，23人(20%) 隨症上已屬全癒。

117人中，全癒者3人，22人(18.8%) 大見輕減。

之16人，完全治癒者7人，餘皆見輕減云。

(Muenechen. ived mochenschr,

氣管枝癌之療

Über die Behandlung des Bronchu. Eicken und Adan.

氣管枝癌以男子為最多，伯林沙利得之外科教室，於六年間，患氣管枝癌者有74例，其中70例為男子。

療法一項，從來皆用胸部X光綫放射。單用胸部X光綫放射療法，非但無效，即欲期望自覺症候之減輕亦不可得。雖亦有少數永久治癒或一時的治療之報告，但此等病例診斷究竟確實與否不可得知。且氣管癌之經過本屬多種多樣，常有延長至三四年者。故吾人對於此種治癒報告，有重加考慮之必要。

癌腫發生於氣管者，大都自其腺上皮或粘膜上皮發生。最近因胸腔外科及直達鏡療法之進步，始知癌之形態學之所見較組織學之所見。對於療法上關係較大。今將氣管枝癌之形態分類如次：(1) Polyr 狀癌 (2) 表在擴延性癌 (以上二種可在直達鏡下摘出之) (3) 萎縮性癌性浸潤型，(4) 沿氣管枝分枝而增殖者所謂多室性腫瘤 (Pluri lokulare Tumor)，(5) 肺組織內增殖成一大結節甚易破壞。臨床上極易誤診為良性腫瘤，囊腫，胞巢狀癌 (Alveolares Carcinom)，或肺膿瘍者。(以後三型，非外科手術不可)

早期診斷最為困難。初期症狀極少，且不一定不能因其全身良好而安心。蓋易逸去時期，而致不治。故吾人倘遇氣道中，常反復發生或冒樣發作者，必須施行X光綫檢查及。時并可施行試驗的開胸術。茲將一頗有興味之牧師，約自四年起，嘗反復發生伴有咳嗽，皆治無效。有時且發惡寒戰慄，高熱，排出多量，嗽發作，漸漸激烈，加以不眠症，心臟衰弱，以致。數次X光綫檢查不能確定診斷。乃來著者處就診。結果右肺下方內側部有陰影，陰影處之橫隔膜，被其舉。用直達鏡檢查，則見右下葉之氣管枝為一白色柔軟出血性之腫瘤所閉塞。以Kurette摘出腫瘤，自末稍部氣管腔略出多量之

分泌物。摘出後再施行胸背部之X光綫總放射。四個月後再施行氣管枝內Radium照射而得全治。

普通在氣管癌摘出後。必須施行氣管枝內Radum療法。至於所屬淋巴腺療法則可行胸部之X光綫放射。

(Z. Hals-nsw Heilk. Bd, 35. H, 3, S, 231, 1634)

鑛工究有職業性難聽否

Muck O.— Gibt es eine Larmschwerigkeit der Bergleute?

余受普魯士鑛山局之命。調查從事地下壓榨空氣工作之鑛工。究竟有無聽力障礙。調查人數400名。其中300名工作期間為五年。其中100名則為10年。檢查方法。主要用呬語檢查。音叉則單在有難聽者精檢時用之。有正常鼓膜像者。呬語檢查結果352名中6米突以上之聽取者為333名。占大多數。50cm者一名。3m者8名。6m者10名。聽力檢查之結果有難聽者15名。其中9名伴有耳聾。耳硬化症。中耳炎等病。

抑倍斯氏則謂鑛工缺乏內耳性音響障礙之原因。係鑛坑內有共鳴關係之故。若平壁。木材之支柱。塵埃等。皆有減低騷音之能力故也。

吾人調查之結果知鑛工中無職業性難聽。

(Z. Laryng Bd, 25. H, 3S, 1934)

新醫藥合訂本發售

第一卷 定價一元二角

第二卷 二元

合購二卷者只收三元郵費在內

補 白

上海公工租界上年度衛生狀況

—(續266頁)—

牛乳消毒及檢驗 牛乳調查委員會研究之結果，主張將所有「乙」級牛乳及乳酪，一律強制消毒，上海天氣較暖，牛乳易致危險，故消毒實為必要，而因乳業之發達及競爭，不致提高售價，至乳廠之空前發展，固因中國居民飲用者日多，但監察之得力，其關係當亦不小。

因本埠牛乳患傳染病之損失頗大，對於牛隻之隔離辦法，已予以注意，各乳廠主，頗肯合作，似已略收防止之效，此外對於外埠牛隻之輸入，亦已擬定章程，俟國民政府頒定辦法後，得循照實行，以歸一致。

各醫院再謀推廣 本年中各醫院未有大擴充，西區之熱症病院，須一九三五年方可着手建造，神經病者收容益或困難，但現已將神經病醫院略為修改，而本局對於閔行新在建造之慈善醫院，亦已予以補助，或可略紓此方之顧慮，至對於一般病症之設備，則醫務調查委員會之建設，已經再加詳細研究，衛生處之意見，以為不妨隨時設立應需之診治所，而對於相當之醫院予以補助，令其為本界預留若干之床位，此意已得董事會之贊許。

鈎蟲症特加研究 因某醫師之提起，對於鈎蟲症是否由公園傳及兒童，曾經詳加研究，惟調查殊難着手，只查得有園中僱員數人，染有此症，惟此亦係平常現象，現已舉行大量施治，再行觀查，又對於園外傳入之危險已加意防止，但兒童如何赤足行走鄉間各處，即防範亦難有效耳。

雜 俎

一個鄉村醫師的自述

蘇 人

『故人具鷄黍邀我之田家綠樹村邊合青山郭外斜開軒面
場圃把酒話桑麻待到重陽日還來就菊花。』

當我們讀了這首詩的時候腦海裏不覺得起了許多無名的
悲痛唉以農立國的家國家以前是怎樣的消閒怎樣的自在現在
居然鬧起農村破產來了!因之近來的報紙雜誌學者專家以及大
人先生們都有救濟農村的呼聲復興農村的計劃但是儘坐在埃
及式的洋樓上或站在萬目睽睽的大會場中高叫着:『到鄉間去:
』『救濟農村!』『復興農村!』自己却茶伸手飯來張口左擁嬌妻
右抱美妾一食千金一衣萬貫四體不動五穀不分終日行屍走肉
一樣不肯出候門一步那麼他所喊的還不是『放空槍』『唱高
調』嗎農民得到的真實利益在那裏?

凡稍微留心社會情形的人一踏進了鄉村除感覺自然界的
美麗清秀外別無令人可愛慕的地方——眼所見的:都是些鼻涕
困癩癩頭紅眼睛麻子臉連瘡腿屈躬駝背豁齒疥腮身上綴紅布
的鬚角貼藥的形形色色無奇不有;耳所聞的:不是說某姓子得四
六風而死就是說某姓婦得產後風而亡還有說張三趕老鸞半年
——北方人稱發瘧疾爲趕老鸞——李四害痲疾三月某兒出疹子
某兒鬧肚子其他女巫降神的聲音術士叱鬼的聲音病者呻吟的
聲音家人喊魂的聲音隨時隨地都可以聽着事實明明白白地告

訴我們，疫癘的流行，多在農村。貧病而冤死的，也多在農村。中國是以農立國，農民佔全人口百分之八十以上，大多數的農民都冤死冤病。農村怎能不崩潰？國家怎能不危殆？從這一點看起來，要想救濟農村，一定要先從救濟農村醫藥着手。

余自脫離學校，廁長醫界，迄今已經七年多了。其中曾為醫院醫士，法院法醫，學校校醫及教員，時常想到農村去看看，以環境關係未能如願。二十年春，始隨鄉村師範學校，來到田間，擔任改進鄉村衛生及醫藥工作。數年來，披荆斬棘，日與惡劣環境相搏擊。其中苦况，言之酸鼻，為請教高明，拋磚引玉計，特述其梗概如下：

(一) 鄉村人無衛生常識：中國人，尤其鄉間人，不講究衛生，差不多是世界各國人所公認的；他們的主張是「吃得蹺蹺，做得菩薩」，「不乾不淨，吃了沒病」。誰若勸他講究衛生，流通空氣，到澡塘內去洗洗澡，有瘟疫時打打預防針，他便說你是洋人的脾氣。假若你再講的多了，不但會使他們討厭，並且對你還要發生反感！所以在鄉村裏推廣醫藥衛生的確是事倍功半，有時候簡直一點效力也沒有。

(二) 鄉村間疾病多：鄉村的環境，雖然比城市好，但是患病的人數，並不比城市少。這都是因為鄉下人不講究衛生的緣故。在鄉間常見的疾病，如各種眼病，喉病，傷寒，痢疾，瘧疾，牙痛，癬疥，疔毒等等。鄉村人本來就愚冥，且又缺乏高明醫士去治療，病的多，死的當然也不少。

(三) 鄉村人迷信觀念深：鄉下人認患病是運氣不好，或水土不服，其或以為是行為不檢，天怒神罰；因為這種緣故，所以他們一有了病，便求神問佛，燒香磕頭，甚至吞香灰，吃臘頭，種種愚陋的舉動，都要試驗一過。若再不靈，即各處求單方，單方不中用，聽其自然。

及病久死去，說是『命該如此。』前年霍亂大流引時，曾有不少的善男信女，遙向山頂叩拜，或於十字路口和老樹下，設供祝禱，明明醫院裏高叫着，『霍亂預防針，免費注射。』而彼等置若罔聞，偏要作此迷信勾當，鄉民愚頑，可恨亦復可憐！

(四) 鄉村間舊醫勢力大：中國內地的鄉村，什九都有舊醫存在，因為他們的產生太容易了。讀了一篇藥情賦，或知道一二樣藥名，居然就掛起世代儒醫的招牌，在那裏拿人命作兒戲。自從科學醫藥來到中國，他們的氣焰才算稍微低落一點，不料中央又有國醫館的成立，於是社會上的眼光，多少又轉移些，尤其是竹董式的舊醫，藉此更猖獗得厲害！他們『囿於門戶之見』終日給新醫作反宣傳，一般無知無識的鄉民犧牲在五行六氣的邪說下，猶可說，獨怪受過科學洗禮，自稱為知識的份子，也甘心情願底把自己的性命交給他去端送疾！

(五) 鄉村間江湖醫士：多年來因百業凋敝，生活困難，有許多缺乏道德觀念的好滑人們，大施其江湖騙術，尤其在內地的鄉村，常見有洋其裝，皮其鞋，口含茄立克，手拿斯的克，鼻架托力克，冒充醫士，到處向人售藥治病。記得前年的本村藥材大會上，即有一西裝翹鬚的中年男子，伸長了雄鷄似的項頸，在那衆人擁擠的布棚下，口沫四濺的談着：『我是學貫中的醫士，今由北平赴漢口，路過此地，逛會，您們有什麼疑難大症，我都能藥到病除，並且施診捨藥，不取分文……』當時觀衆中有請他治腿的，有請他治眼的，而他呢，有時用鍼灸，有時用推拿，有的不收費，有的收費後仍以一大半交還原人，一小半撒於診棚的周圍，因之一般貧小利的鄉民，趨之若鶩，小小的一個診棚，圍的水洩不通！小病當場就治，大病謊言藥料不全，或須動手術，要到他寄宿的地方去治，這位騙徒為集中

病人計。不爲集中金錢計。規定某時繳費。某時總動手術。愚昧無識的鄉民。始終認定這位先生不要錢。早晚要交還自己的。不管他提出的醫藥費怎樣高。任着借貸或典當東西。也要湊足繳上。及至次日諸患者齊集門前聽診時。他早已溜之大吉。總計這次被他騙去的錢不下千餘元！像這樣的事實很多。不能一一詳述。此不但影響醫界名譽。直接鄉民健康。而公安當局。也不加以取締。殊令人不解。

(六) 鄉村人不信仰新醫：因爲鄉村間舊醫勢力大和江湖騙子多緣故。所以鄉村人不大信仰新醫。除非到病入膏肓。舊醫束手的時節。這才手忙腳亂地把新醫請來。請了他來還不信任他。祇叫他『試試看』。醫生所說的話。他還是毫不遵從。醫生所給的藥。却又看過一邊。直到病人變了相。兩道眼光直射着。一口氣息急喘着。他們纔說了一句『死馬當做活馬醫』。送進醫院裏去罷。這樣的病人送進醫院裏來。醫院怎樣不失敗？幸而病有轉機。他說『命不該死』。不幸而死去。則不歸咎於從來醫療之錯誤。及醫療機會之坐失。而反說『醫院也是如此』。甚而給你個『公堂相見』。於是街頭巷尾紛紛譁傳。『某人死於某醫之手。某人死在醫院裏邊……』新醫冤屈不冤屈？固然。新醫不見得是個個可靠的。但這是人的問題。不是學術的問題。吾國社會。有一種特殊情形。往往事實和理想叫人無可捉摸。那平常的老百姓。當然談不到科學智識。就是有智識的大人先生們。他們的生活起居。力求摩登化。而他們的頭腦。却是陳腐得厲害！什麼國醫啦。參禪啦。打坐啦。烏煙瘴氣。醉生夢死。盲人瞎馬地。在這二十世紀的時代上亂闖！

(七) 蘇鄉村人外心理強：自從海禁大開。外人憑據條約。深入我國內地傳教。他們以籠絡人心計。常於教會所在的地方。設立醫院。內中的醫生。我不能說沒有一個學術兼優的。不過大多數都是

些不學無術在本國不能生活的份子。籍傳教來到我國聚斂金錢，或作其他政治上的活動，偏偏中國有許多不要臉的東西，替他鼓吹宣傳。於是鄉人趨之若鶩（其實市都人也多如此。）總覺他的學術比國人高的多，有病不請新醫看則已，如請新醫看，要請外籍醫士看，或到外國醫院裏住幾天，病好了，不惜巨金的去孝敬；病死了，認承自個倒楣，連個屁也不敢放！

（八）鄉村人求愈心太急；病者求醫，是希望其病早愈，重得人生之快樂；醫者治病，也是這種心理，很少有故意延長其治愈時間，而籍此漁利的，可是鄉民不明白這個道理，往往病一臨身，不問其或久或暫，或輕或重，希望立刻能把痛苦去掉，才好，如十日可愈的疾病，則要求五日；五日可愈的疾病，則要求一日；一日可愈的疾病則希望醫生一到，就霍然病愈了。若不能滿足他心理的要求，則必移其張醫生的信仰，而去請李醫生；或又不信仰李醫生，而去請王醫士；總之，他請不到的醫生，才是他理想中的好醫生。時而新醫，時而舊醫，時而草頭郎中，時而算命瞎子，百藥雜投，一病不起，結果名登鬼錄，嗚呼哀哉！要知診斷的困難，凡是學過新醫術的人，類能道之；尤其遇着疑難症候，更需要藥物的，化學的，顯微鏡的，或X光線的診斷，絕對不能像舊醫一摸脈，一看舌苔，就寒火溼熱地滿口亂道；診斷不確定，怎麼去治療？治療不對症，怎麼會痊愈？故由病人急切求愈心理，往往釀成『病急亂投醫』的危害。

（九）鄉村間醫藥設備難；我國內地的鄉村，因交通梗塞，買賣極或困難，尤其醫藥品之購置，非向都大邑採辦不可，故平時於各種醫藥用品的儲蓄，必須應有盡有，否則臨渴掘井，常有誤事誤人之事，但欲置備齊全，必須豐富的金錢作後盾，而處此羅掘俱窮的現代，那有閒錢來辦理此事！即經費不成問題，置備已算周全，但

兵燹頻起，羣匪如毛，說不定那時被擄一空，或付之一炬呢！語云：『工欲善其事，必先利其器。』器若不利，事怎會善呢？

(十) 農民醫藥費取償難：病人與醫，關係非常密切，當病急求醫的時候，即索值千金亦不惜，迨病苦已去，則置於腦後，若索償太急，甚至變為仇人，俗語說落水要性命，上岸要包裹了，設或病人不幸死去，更難要得一文，其中固然有為經濟壓迫的確不能出資的，但腰纏十萬貫，而吝金不付的，也不乏其人，博施濟衆，因為醫士應盡的義務；而業務報酬，也是醫者應得的權利，若吝金不出，則醫生的生活，將何以維持？人皆謂鄉村的民衆忠厚者多，我獨曰鄉村的民衆奸滑者亦不少。

以上種種，是余個人數年來在鄉間親身嘗試的經驗，其他尚有種種不能告人的苦衷，只好在自己的腦海裏迴蕩罷了，但是我的心還不死，仍秉着『創業維艱』的古訓，劈着荆棘，摸着黑路的往前走去，總要把碧眼紅髮的異賊征服，紫蘇黃岑的古董同化，『鐵樑磨綉針，功到自然成。』近一年來的成績，已經比初到鄉間時強的多了，安知數年以後，不比現在更強呢？我誓志要幹，苦幹！能握着百分之八十以上的農民信仰，我們的立腳點才穩固；我們的敵人才可自動的消滅，所以我很希望大都會的一部份熱心同道們，肯犧牲個人的繁華生活，到鄉間來和我合作地幹一下才好！

二三·一〇、二五日於鄉村醫院。

醫學消息

國內消息

(一) 各地疫勢猖獗未息

歲初南北各處流行時疫已誌前期本刊，但警訊頻傳，疫勢至今猖獗未息。據最近消息南建福平一帶鼠疫原屬腺炎性（俗稱核子瘧）現竟有染為肺炎性者。高熱咳嗽，口吐鮮紅，二十四小時內即斃命。地方居民，惴惴不安。雖有防疫會之組織，但限於人力財力，收效甚微。省政府對之，亦覺束手云。他如南滿路線錢嶺以西之滿山屯，亦有鼠疫每日死數十人，可謂南北輝映。又漢口亦僑時疫，聞係天花蔓延頗廣。西人僑寓中亦有染及者。至於上海方面，白喉病人，仍屬不少，並不因當局之努力隔離而稍制止。加以幼兒之麻疹又乘時而發，各方對之甚覺應接不暇。市民有詢究蔓延之原因者，則惟委之天時不正而已。最近聞長沙及江浙交界地之嘉善，突發流行性腦脊髓膜炎，傳染之衆，死亡之速，視滬漢各症為尤甚，尚不可輕視也。又聞蘇北亦有兇惡之傳染病發現，尤以邳宿一帶，死亡相繼。人民只求神祈佛，甚至所傳染者為何病，亦無人能詳。其愚真不可及，不知負有衛生行政之責者，將何以開導之也。

(二) 經委會派員調查瘧疾

南京八卦洲與三叉河流行虐疾，為患頗深。市府當局，曾商請全國經濟委員會衛生實驗處，派員前往調查。自經該會工作人員努力以後，對於病原方面漸獲端倪。業已不確定瘧蚊為中華種瘧蚊，瘧原蟲為間日瘧及惡性瘧。發見率為百分之1.66，而患者痺腫

率爲11.66云。又福建長汀一帶，惡疾盛行。省方雖派有治療隊前往工作，但因患者症狀至不一律，似痢非痢，似瘧非瘧，鑑別殊難。故日前電京請求派專家協助診斷。業亦由經會衛生實驗處派孫醫師率領屬員前往調查。聞患者以痢疾爲多云。

(三) 湖南推行各縣衛生事業。

湖南省自衛生實驗處成立以來，省垣長沙各項衛生建設，煥然一新，成績昭著，早已宣傳遐爾。茲聞該處現正進行第二期工程，即推行各縣衛生事業。全省共七十五縣，每縣設衛生院一所，直轄於縣府，掌理全縣保健預防及治療事宜。縣屬又分若干區，每區設衛生所，以小學校長或教員兼理之，担任生命統計救急處置預防注射種痘等項工作，而成爲訓練是項工作人材起見。除派員分區前往巡迴講演外，並責成縣衛生院開班訓練。又該省新醫人數不多，原擬開辦醫學專科學校助產學校各一所，以資造就。除助產學校已成立外，現因經費不足，擬採納全國經委會各顧問之意見，暫與湘雅醫學院合作。自本年秋季始業起，由各縣選拔高中畢業生二名至四名送往肄業。所有學膳費完全歸地方衛生經費項下支給。且聞當局爲期望各縣衛生院迅速完成起見，凡有教會醫院設立之地方，不再另設縣衛生院，就將該縣衛生經費撥助醫院，託其兼理。不獨開辦費用可省，並且人才方面亦不致驟感缺乏云。

(四) 麻瘋會在滬建築醫院

全國麻瘋救濟會，鑒於上海爲國際觀瞻所在，擬先在此成立第一醫院，以從事積極救濟工作。自開始募捐以來，早滿十萬金。業已覓就地址於滬北大場鎮，佔地百餘畝，不日興工建築。期於年底開幕。現在先用地二十畝，蓋造平房數十宅，每宅可容病人二十名左右，中分臥室廚房會客室廁所，並於宅之前後種植花木，儼然爲

一種小型別墅洵最新穎之設計也。並聞捐款中有五千美金。係美國熱心麻瘋救濟事業之善士所解囊。現為遵從捐者意志。特撥作建等大會堂之用。至於管理是院之人材。現亦正在規劃。聞醫務人材委託國立醫學院代為造就云。

(五) 衛生署最近公布二新猷

茲據衛生署公布近因收復匪區的診療人才缺乏。特組巡迴救護隊十二隊。業已就緒。分別攜帶應用藥品。前往各區辦理醫療及防疫工作。又本年四月間。國聯衛生組遠東事務局所主辦之國際瘧疾研究班。將在新加坡開辦。我國亦當派員參加。業已由該署局指定蒲南谷吳徽鑑二人屆時前往。誠新猷也。

(六) 全國醫師聯合會徵集全國醫病糾紛案例

全國醫師聯合會幹部。前曾通告各地醫師公會。搜集歷來醫病糾紛案例。其通告云。謹啓者。本會第三屆第十之次執行委員會討論各案中。有組織委員會。收集全國醫病糾紛詳細文件。以供參考案。議決分函各會員團團。代為收集材料在案。此舉關於醫法二學俱有裨益。相應錄案。函請各會迅將當地或鄰近省縣歷來所生之醫病糾紛。詳舉其前因後果。以及官廳所經辦之全部卷宗寄會。以便彙交委員會。再行詳細研討後。付即分發各會員。以供參考。希即查照辦理云云。茲悉此項徵求。不只限於該會所屬之各醫師公會。如有私人或其他學術團體。贊成斯舉。協助搜集材料寄往者。一律歡迎。邇年以來。社會情形日益複雜。醫病雙方。一時誤會。不易諒解。甚至對簿公庭者。時有所聞。如果以第之者地位。蒐而集三。加以總檢討。或不難得癥癥之所在。他日該編出。若能人手一篇。於維持今後社會之公平。預防糾紛之繼起。其後效決非淺鮮也。

國 外 消 息

1. 國際生命保險醫學會將在敦倫開會

國際生命保險醫學會定於本年七月二十三至二十七日在英京倫敦開會其重要之討論如下。

1. 危險測定之方法
2. 高血壓症之預後
3. 糖尿病之契約問題
4. 胃腸潰瘍與生命保險
5. 生命保險之保健設施等等

2. 美國紅十字會會長潘印氏逝世

紅十字會聯盟理事長兼美國美紅十字會會長之潘印氏，曾於去年秋間出席在日本東京所開之國際紅十字會議後，身體即覺不適，遂在華盛頓自宅療養，延至一月二十四日因肺炎而逝，享年七十有一歲。

3. 法國設立輸血用血液之保存所

法國之Eordean市立醫院為臨時供給市內各醫師之輸血用血液起見，特用冷藏裝置保存血液以備各醫師隨時應用，每瓶裝有枸橼酸鈉之血液三百 c.c.，可保存二星期以上，均經市政府檢定，故於臨時發生事件非常便利。

4. 錫蘭熱病死亡衆多

據哥倫布電傳，最近二月間基迦爾區患錫蘭熱病者人數甚衆，致該區植場各醫院大有人滿之慨，當局雖竭力撲救，而疫氛仍熾，因亢旱日久，井與河流漸涸，飲水及糧食均感困難，恐前後死亡之數，連兒童在內已不下七千餘人，但確數尚未查明云。

會 務

民國二十四年十一月十四日第十一次執監會

出席者 葉漢丞 汪企張 劉步青 陳卓人 趙葉農
陳方之 姜振助 蔡禹門 劉悟淑 鹿京周
吳冠民姜代

- 一件 報告十二月二十日執監例會紀錄
- 一件 報告陸軍軍醫藥校寄來護校運動宣言請傳觀案
- 一件 報告上海分會送來新會員張劍雄汪鑑榮二人志願書請求頒給會證業已照發案
- 一件 報告蘇州分會寄來會員三十元撥充總會應用業已照收案
- 一件 報告未設分會各地之會費繳來會費已達百另拾元
- 一件 上海市教育局來文令將舊有立案證書前往換新印證書一案惟本會舊有證書已於滬戰中遺失應如何辦理案
議決呈明教育局請其通融核給
- 一件 北平分會來函索總會章程現因舊有章程已完不及添印應如何辦理案
議決先寄若干份去請其就近添印
- 一件 討論大會籌備經費案
議決暫定三千元由執委會籌募
- 一件 討論大會召集日期案
議決擬九十月月中召集之

- 一件 江陰章元文北平周景康廣西易律聲請入會案
議決核與會章相符通過

二月二十日第十二次執監會

出席者 姜振勛 陳卓人 汪企張 余雲岫 周龐京

劉步青(周代)陳方之(余代)蔡馮門(姜代)胡定安(汪代)周夢白

- 一件 報告一月十四日第十一次執監例會紀錄
- 一件 報告當地市政府來文奉行政院令糾正租界稱呼轉令遵辦請傳觀案
- 一件 報告前爲舊領立案證書曾因滬難遺失呈請市教育局通融核發業已奉批謂須登報聲明等因請傳觀案
- 一件 報告南昌醫學會爲該地法院對於江劉二醫師被控判決失當發表請全國醫界一致聲援之印品請傳觀案
- 一件 對於劉懋淳被訴案件曾推專家七人審查現在初稿已經擬就應請討論案
議決交文牘委員汪企張整理抄送當地法院參考
- 一件 南昌醫院醫師汪明爲手術未施患者身死被地方法院以業務過失致人於死判罪應予援助案
議決探查其經過予以聲援
- 一件 新醫藥預算每月尙不敷甚巨應如何補助案
議決續募特捐以資挹注
- 一件 南京劉極輝聲請入會案
議決核與會章相符准其入會

本會呈市教育局補發證書文

呈爲舊有立案證書業因滬難遺失懇請通融核給新證書事

案奉 鈞局教字第 271 號訓令內開。查本市文化團體。曾經本局核准立案。應於即日起攜同舊有立案證書前來本局換取新印證書。所有前發證書一律無效。合令仰知照等因。奉此。竊屬會地處滬北。不幸前年遭遇一二八滬難。適在戰區。倉卒之間。會內文件無由遷避。以致舊有立案證書。亦遭遺失。茲奉 訓令當經屬會第十次執監聯席會議提出討論。僉謂事出意外。惟有根據事實。請求變通辦理。爲此瀝陳原委。具呈仰懇 俯賜鑒核。准予通融。逕將新印證書頒發。俾便具領。實爲公便。謹呈

上海市教育局局長潘

上海市教育局指令教字 28553 號

令中華民國醫藥學會

呈一件悉舊有立案證書遺失請予核給新證書

呈悉。查該會既經本局立案證書因滬戰被燬。自可補發。惟須登報聲明。備文連同報紙并繳足印花稅費（一元一張）派員來局具領可也。此令

中華民國二十四年二月十四日

局長 潘公展

本會舊有會證遺失聲明

中華民國醫藥學會啓事

逕啓者。敝會所領第二十四號立案證書於一二八滬戰之際。倉皇遺失。現已呈明教育局請求另換新證。恐未週知。用特登報聲明。即希公鑒。（上稿登載二月二十六日及二十八日上海晨報）

本會具領第十八號新證原稿

立 案 證 書

查中華民國醫藥學會業經本局審核與

中央頒發文化團體組織原則及大綱尚無不合准予立案合給立案證書

上海市教育局長潘公展

中華民國二十四年一月 日

上海分會第八次執監例會

時間 一月十四日下午

地點 南京路冠生園

出席者 郭人驥 謝筠壽 程慕頤 湯舟蠡 趙汝調
郭琦元 葉植生 應 策

一件 江輔瑞君聲請入會請加審查案

議決所填志願書履歷一項尙有不合會章處着其重填待下屆開會時再行提出討論