

技術精良取費最廉之

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 & Sierzel 名廠出品之 X 光裝置 Universal Dix 診斷時電力 150M.A. + 100K.V. 治療時最高電力 4M.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 每日上午十時半起至下午一時止

院址 滬東路東首

上海東南醫院啓

電話 南市 一三二

本期目錄

論壇

- 醫學革命與衛生改進之責任問題……………胡定安(1)
怎樣到田舍間去宣傳新醫藥衛生的工作……鄒躍如(4)
整理陸軍醫院之管見……………郭琦元(6)
物理療法之謬例……………劉榮敬(10)
露置棺木啓蒙……………陶熾孫(12)
最近吾國醫療上的惡現象及其根據……………陶熾孫(17)

專著

- 膝蓋骨折之手術全治例……………李祖蔚(21)
血清病和關節炎……………姜振勛(25)
骨盤肉腫之手術全治例……………謝遠芳(28)
民衆治療資料……………陶熾孫(31)
露置糞便中寄生蟲卵之地理的分布……………李昌沚等(37)
身長體重胸圍測驗初報……………陶熾孫(39)

演講

- 黃疸 Ikterus 之病理……………楊述祖(53)

譯述

- 合併症對於肺結核之影響……………郭人曠(69)
失業問題與精神衛生……………蔣本沂(64)

常識

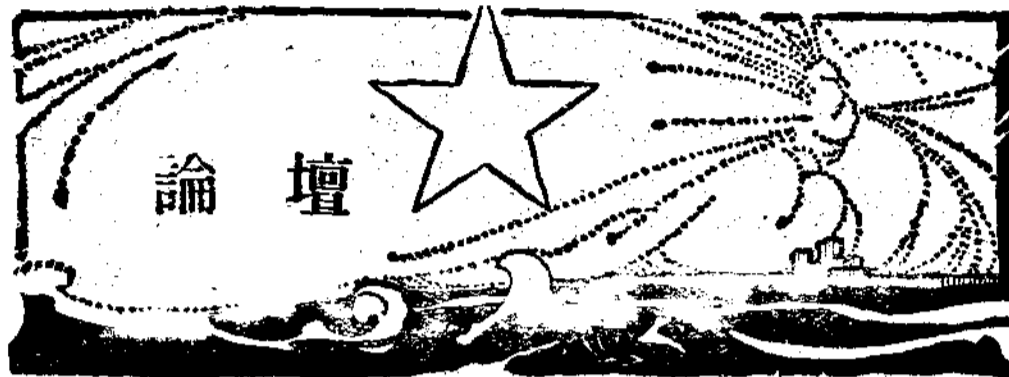
- 牛痘概說……………醉(70)
妊婦之攝生……………蔡蘆芳(73)

雜俎

- 阿本鈴史(上)……………癡僧(75)
詩詞(四篇)……………郭琦元等(70)
課餘雜錄……………沈金祥(81)
慶賀李教務長榮膺博士大會記……………(83)

學院消息

來件



醫學革命與衛生改進之責任問題

胡 定 安

在學的習醫青年要替中國醫學求出路

醫藥界同志要站在一條線上向服務前途努力奮鬥

今日何日，不是國難當頭國亡在邇的嚴重時期麼？我們醫藥界同志本着良心也只好做些救護工作，我們回顧到自身，既然爲了醫藥去求發展，我們所做的工作和事業，先要問一句，有否帶着社會性和國家性。還是爲着自身，在經濟壓迫的中國，學術毫不獎勵的中國，我敢說一句，恐怕無論那一界的專門人才，却是忙養生計都自顧不暇，或則能夠爲了自身埋頭研究，或則能夠爲了國家犧牲探討，真正是少數呢，這種情況之下，政治一般不上軌道，學術當然跟着落伍，那末我們習醫藥的人，莫非只要知道對付患傷風病人會開些阿斯匹靈或阿爾措諾耳的處方就算滿足，辦衛生的人只要知道派充幾個打預防針的醫師就算最新的防疫政策，我想稍有常識的人尤其是我們已經受過維廉孝氏洗禮的人，都能夠隨便地下一句公道批評，學術決沒有這樣簡單，預防醫學的應用，也決不能夠用政治手腕做發動的中心，我們只能夠假定爲錯誤，我們更可以提出一個反證來，倘若這幾年來醫學的方針和衛生的政策却是十足 O. K. 那末醫事的紛亂決不像今天那樣糟，同時疫病的蔓延也決不會像今年那樣猖獗，這些話都有事實在我們眼前，我們也並不帶了顏色眼鏡來觀察，也并不染了三分大

蒜臭味來胡說，照目前中國的狀況，狹義的講到醫事衛生，我們要平心靜氣地閉着眼通盤的想一想，更周密的考慮一下，應不應該起來倡導醫學革命，醫界同志對於服務地點的狹窄工作場所的缺乏，究竟有怎麼原因，應不應該要主張衛生改進，這革命與改進的責任，究竟要誰來負，我們只顧自己獨善其身馬馬虎虎混了一世算對，或則有個不是適性生活不合興趣的工作在手裏抱着得過且過的觀念度日子算完事，或則自從習醫以來心還沒抱定人生觀，只要有酬報的位置不管三七二十一却可去做一幕串客式的劇，或則竟然願意在醫界特殊階級支配勢力之下獻計殷勤做一個忠實走狗，要知習醫的主要目標當中，不但是專習醫學，就是其他醫格醫德，都要同時并重，因為一個學專門技術的人，或是一個學者 如果忘自菲薄 輩子不想求上進，那不在話下，倘若當有三分勇氣帶着三分朝氣再加上四分英氣，那各人有各人的抱負，各人有各人的志氣，各人有各人的人生觀，各人有各人的主張，集合多數優秀分子，才能組成一個有力量的團體 無論對於學術對於社會服務對於國家貢獻，其主要的團結，在於同志的精神和誠意，不一定要靠着物質，惟其要抱着革命的精神去幹事，所以先要有犧牲的精神，努力的向前奮鬥，只有前進，沒有後退，只有說進，沒有妥協，我們自己先要把醫學的根本基礎實事求是的在學問上埋頭做切實功夫，按着各人天賦的智能或則向着基礎醫學走，或則向着專診醫學走，或則向着應用醫學即社會醫學走，要用真理真學問來做建設事業之基本要素，同時要顧着環境和趨勢來做合理的實施計劃，一定要技術化，不能夠政治化，用乾脆痛快的手段來解決久懸不決的醫政問題，要確定此後實施的醫學學術標準，要建設平民化的衛生系統，要速謀普遍的平民醫藥救濟，要為大多數醫藥界求正當出路，可得適當的工作，俾影響於全國醫學進步與衛生的發展，我們更要推想到為什麼最近醫藥界同志都為失業的危機的大原因，一切醫事衛生不上軌道的大關鍵在那裏，却是值得我們研究和體會，讀者聽了我這一番話，我個人料想如其朝氣未墜良心未死，必能予以一部分同情，醫學也是救國救民族的先導，我們

當前的切要工作，就要倡導醫學革命把中國醫學謀整個的解決，走入國際上科學大道去，并且要想法謀衛生改進，醫政可以澈底整理，疫病可以澈底撲滅，醫德可以確立，消除同行嫉妬的惡習及彼此傾軋的鄙行，更從可糾正，大鬧派別的錯誤，為中國醫事衛生負起責任來犧牲革命，凡習醫的同志都要站在一條戰線上，那末中國民族的復興，也未始不與醫學有莫大的關係呀！（完）

殘餘封建勢力的葬曲
國際帝國主義的喪音

一條戰線 出版子！

著者 蔣本沂

內容摘要 一般的——殘餘封建勢力崩潰前期的回光返照的掙扎和新興意識的吶喊
時事的——矮寇侵滬的大暴露和東北救護隊出發前應有的認識。
醫學的——歇斯里的病原的社會根據。

出版處 樂華書店

寄售處 a. 各大新書店
b. 真如及滬軍營東南醫學院

定價 實售八角

優待辦法 凡東南同學向 b. 處購買者，七折，

怎樣到田舍間去宣傳新醫藥衛生的工作

鄒 躍 如

我們貴國人們的通性，總是人家歡喜討都市生活，出了學校門，沒一個願意到田舍間去努力基本工作，這種觀念，實在大錯而特錯了。要曉得我們的國家，五千年來，是以農立國，四萬萬人口的當中，三分之二以上的，都是最良善最安分的老百姓，衣的食的，莫不仰仗他們做出來的，若不依順他們老百姓的意思，循循而啓迪之。那怎樣不會被邪說所煽惑，而走入歧路上去呢。下走在醫言醫，深曉得我們貴國良善同胞們的腦海中，實在絕對沒有什麼中西醫的分別，只要有人和他們親近些，談談新醫怎樣好，新藥效驗怎樣快，能夠醫一個，好一個，老百姓是絕對歡迎的，相信的，決不會有反對的舉動，下走試把多年在田舍間得來的事實，寫他出來，就知道我的話，不是瞎三話四的，我自民十八在浙江民政廳，當了一個小小的科員，常常被派到外縣辦理防疫治疫工作，在湯溪縣，有范某，陳某，二人，一患傷寒，一患流（行性）感，（冒）在義烏有朱某駱某黃某數人，病勢都狠危險，經我詰問他：「你為什麼不去找醫生看看，」他說，「我不曉得那個醫生好。」我說，「我來幫你看！」「好嗎」，他說，「那是好極了。」「我當感激你老人家不淺了。」我見他已經答應了，「我還再加上一句話。」「老他們的相信心」我說，「不過我是一個西醫，」「你敢吃我的藥麼，」他說，「我到不曉得什麼西醫中醫，」「只要你能醫得我的病好，」「我無論什麼藥都願吃的。」我并感恩不盡咧，後來我到崇德嘉興嘉善海鹽平湖桐鄉紹興上虞餘杭蘭谿金華衢縣常山桐廬甯波象山等縣，鄉民的話，都和這是一致的，就可以知道老百姓，對於新醫藥，實在是絕對的胸中毫無成見咧，不過我界中由正式學校出身的同道們，絕少願意到田舍間去做宣傳的工作，加之社會上普通人們的心理，又鄙視一般到田舍間去做宣傳工作者，以為到田舍間去的人們，多半係在都市中被淘汰出來的，一方面

復被非正式出身江湖派的醫生所連累，也實在占大多數，我呢，當然也不免被人們目為其中之一例，但我却不管三七二十一，硬着頭皮，向前幹去。抱定做一分，得一分的決心。所謂「一息尚存，此志不容少懈。」深望我界名公巨子，還要趕快多派有專門學識，並長於文筆的同道們，到田舍間去做努力宣傳新醫藥的工作，務使一般老百姓的思想，都移轉到信仰新醫藥的方面來。這才是光明之路，才能收良好的效果。才不負我們做新醫藥界一份子的責任咧。

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

整理陸軍醫院之管見

郭 琦 元

古人爲政。不在多言。明明其德。致知格物。實事求是。而止於至善。故知難行易。我總理亦重證其義矣。今人爲政。不致其知。而好爲空言。好惡自維。而不止於至善。知非人而不知非己。棄所能而強所不能。改革而每况愈下者。比比皆是。軍隊衛生行政。亦其一也。我政府勵精圖治。鑑及於斯。設置軍醫設計整理委員會。爲軍醫最高機關夫設計致知也。整理實行也。致其知而督以實行。已臻於至善者止矣。未臻於善者改之。綜名核實。其意可謂至矣。而我委員諸公。秉承政府之至意。於茲成立之始。卽分道視察。且飭各院各處各就切身範圍之所經。發表意見。以供採擇。不恥下問。實事求是。不已庶幾道乎。瑣濫竽充數。於茲數年。仰承垂詢。不敢以言輕自諱。亦不敢以高談去實。謹就醫院範圍。歷年所經。管際所及。逐條爲諸公陳之。

1. 法令

法令者，政府之威信也。非審慎周詳。鄭重頒佈，不足以昭威嚴。而責守。乃上峯明令。往往於數月後，追改數月前遵令已辦之辦法。如取消洗澡煤炭。及減少辦公等費。均於數月之後，追改數月前已用已辦之報銷。法令不追既往。此種情形。使在下者無法辦理。此應救濟者一。朝令暮改。無所適從。如傷病員兵出院辦法。及報告報銷之更改。余治院三年。幾達十次。此種狀況。致已愈得自藉口遷延退院。而自失威信。此應救濟者二。明令含糊。辦法不定。如傷病員兵歸隊。由院發給途中給養。墊發之費。如何列銷。事前既無確定之指示。事後請示。仍無明白之答覆。此應救濟者三。一日之報。達數十頁。一次出院。須數十冊。一月之報。達數百冊。例外公事。更不勝枚舉。又如呈報資遣無隊官兵。其借支療養費。預先單造三個月借支療養名冊。以後卽認爲出院。各月借支名冊。不得復列該呈報資遣之官兵。而事實上。有三月份呈

報費遺。至七月猶未發費出院者。不爲加造。則有漏落。爲之加造。則抵觸命令。既遲延以糜給養。復繁雜而滋錯誤。空文多於事實。明令互相牴觸。使下級無所遵守。此應救濟者四。他如限期趕辦之公文。或逾期而始到。或匆促而事多。命令不顧事實。積久而生玩者。數見不鮮。夫政府所恃以致治者威信耳。不重則不威。不威則不信。不信則無所守。無所守則政無由施矣。以上關於法令各點。皆切身所經。謹貢獻於 諸公。而請垂注者一也。

2. 經濟

經濟爲事業之本。量入爲出。則游刃有餘。目下各種費用。貴院長代墊十日以上。公費則減至四八，或六四折。不敷辦公之用。不量其所入。而責以不能勝任之重負。此其一。醫院經費。多在病者給養，與官兵薪餉。而事業設備費。毫無計及。此其二。今後似宜於原定經費之外。酌加事業設備費。以資補充。萬一不能增加。則照規定之數。不再減少。按時發放。擇定一部。撥充建設。隨步就班。而督之切實負責。庶費不驟增。而事業漸進。此關於經濟。身受之感覺。謹貢獻於 諸公。而請垂注者二也。

3. 充實建設

工欲善其事。必先利其器。無米爲炊。巧婦莫辦。就目前院內診療器械言。設備向不完備。三年以來。損壞多而補充少。且請領數月。不得發下。與既領而不堪用者。在在皆是。既無添購之經費。又乏明令之許可。器械爲診療之必需。無器無械。何以治病。此急應改良補救者一。就藥品材料言。病類不同。用藥亦異。以規定之品類數量。供不定病症之求。敷應用。時常棘手。臨時設法。補救不及。窒礙之點。與器械同。此急應改良補救者二。就用具言。亦只有損壞。而無補充。此急應改良添充者三。就病人之被服言。質料既劣。兵士又乏公德。而規定年限。責令保存。此種辦法。實有難能。此急應補救者四。他如檢查室之擴充。病室之改造。一則使醫者有自修研究之機。一則使病

者得安全治療之地。此關於建設切身所感，貢獻於 諸公。而請垂察者三也。

4. 編制

編制之設，原以量力而稱事。醫院編制。官佐三十有一。關於醫務者僅十有五。士兵百八十有四。關於看護者僅九十。以之收容千人。或以上之住院。及無定之門診病人。且千人編制之醫院。院址分居兩處者多。人員支配。更不經濟。以此力量。實無法可以稱其事。去歲會議。亦曾議決修改在案。迄未實現。至提高待遇。間接提高醫生資格和能力。亦為改進醫務之要道。此關於編制。直接所受之感覺。應貢獻於 諸公而請垂注者四也。

5. 處理傷病官兵

管理傷兵之困難。盡人皆知。而醫院本身。既無衛兵之編制。向各部請撥，又不能直接聽院長之指揮。切實負責。行使職權。出入得以自由。滋事在所不免。且請撥之衛兵。津貼伙食。更生例外之負擔。此應補救者一。軍隊欠餉。全國通例。傷病官兵入院。無不仰屋興嘆。應飭各部隊長官。對於傷病員兵。每月酌給犒勞費。以安其心。而予管理上之幫助。此應補救者二。無隊之借支療費。須按月發給。一則可使未愈者得以安心療養。已愈者無可藉口逗留。一則可節省經費。而增進管理上之便利。此應補救者三。凡此數端。皆處可傷兵切身所經。謹貢獻於 諸公，而請垂注者五也。

總之 陸軍醫院，系統複雜。此責使進，彼責使近。政出多門。處理院務。動受牽制。不能獨立主持。經濟偏於消費。不能擴重建設。編制狹小。人員不敷分配。加以傷兵管理困難。與普通醫院相較。懸若霄壤，日成見互異。甲乙擠擠。各極抵諷之能事。而無止善之誠心。不然種莠交雜。誰不願其事業之成就也哉。此後軍醫。不求改進則已。苟求改進。則必明此癥結之所在。捨棄成見。上下一體。明明其德。共求軍醫獨立。俾得統一系統。確定經費。規劃

進行方針。實事求是。幾庶其可乎。是耶否耶。謹以質諸明達諸公。

楊元吉醫師譯著

增訂版 生理胎產學 布面精裝一冊
實價四元

是書特將(一)無痛分娩(二)麻醉新劑 Pernocton 及 Avertin 之用法(三)診斷初期妊娠之 ASch heim.Zondek's Reaktion 統行增入內容較初版約增五分之一益見精采

初版 病理胎產學 布面精裝一冊
實價五元

是書繼前者而作插圖益多乃採取德國產科名著多種之精華譯著而成對於產科手術之應用方法尤屬詳明讀此一書可免閱覽 Bumm, Doederlein, Stoeckel 諸氏著作之煩

(郵費每冊二角國外照加)

總發行所 上海南京路六二〇號楊元吉醫師診所

經售處 開明書店 上海四馬路及各分店
五定公司 上海北京路九六號

物理療法的謬例！

劉 榮 敬

於東南醫學院愛克司光線室

我們新醫界能夠自誇的所謂科學醫，就是應用科學來醫治疾病。近來科學日益發達，所以醫界的新技術也一日多一日。其中最神妙的是應用電氣光熱。——愛克司光線，人工太陽燈，鈣鈾，電氣透熱器等之所謂物理療法。——有幾種疾病從來是無法醫治的，用物理療法就可以醫治，從來治療效力很慢的，用物理療法就可以有迅速圓滿的效果。我們新醫界從各種物理療法上真得到便利不少，其實也就是病者受了科學的恩惠。

可是物理療法的各種機械不是萬能的，而技術又非人儘可以不學而能的。用之得當，原有起死回生之效；用不得當，也反足以害人甚至殺人呢！前者是醫師應有之義務，無可讚揚；後者是醫師之罪過，為國家計，為社會計，為人道計，實有來討論討論，以冀引起世人之注意。

這裏有個實例：林女士，甯波人，患的是手術後乳癌再發症。我在甯波中心醫院的時候，她曾經在我監督之下，間隔一定日期，在一定規則下，受愛克司光線療法。那時本病固然不能根治，但腫瘍未見增大，疼痛則完全得以消滅了，全身症狀亦良好。舊歲八月間我辭職來滬隔了兩月，她也來滬就醫，住○○療養院。醫的方法：腫瘍處用愛克司光線放射，每日上下午各一次，潰瘍面日夜不斷的放置鑄錠。如此接連的過了一個月光景，潰瘍面日見擴大，疼痛日見加劇，全身症狀也日見惡劣，胃口也倒了結果她化了一千幾百兩銀子，在悲慘的失望裏回到甯波去了。——在治療期中她曾邀我到該院去參觀實施方法。她問我是否對的。我說：照例沒有這種法子，不過你付了這許多定洋（四百兩）是否應該繼續醫下去，請你自決罷。——有一次會同陳方之博士談及此事。他說：我也有例，某婦（姓什麼，忙記了。）也患了手術後乳癌再發症

事也每日受○○療養院的愛克司光線療法。過了十三日就嗚呼哀哉了！吓噠！那沒醫病的機械反做了殺人的利器同騙錢的工具了！世間上是有這種不可思議的事情，在萬惡的上海恐怕更多吓。對這種不學無術？騙錢專門？的醫生——中國人？外國人？——我們忠實的新醫（！）應該羣起而攻之!!!

- 附注 1. 林女士每日上下午各一次所受愛克司光線放射療法的方式：火花巨離 40c.m.（還常有火花出來，病人因此很害怕），M.A.O.5. 時間十五分。
2. 鑷鉸放在潰瘍面上是日夜繼續不斷的。
3. 以上兩種療法約繼續一個月光景。
4. 我們在東南醫學院的愛克司光線裝置於二十一年八月十六日方告完成。

性 記 洋 服 公 司

上海虹口塘山路一二六號

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

庄青嗶嘰 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

露置棺木啓蒙

陶 熾 蓀

哲學的考察 棺木是一個容置屍體的器具，自然是一個土俗，所以我們在考慮棺木衛生之時，自然先須注意於這土俗，而土俗學上對於棺木之處置由來於心身相關之問題不少，所以在這兒，先要把心身的問題提出。

很古，心身的問題已經經過了許多的或者有能力或者凡庸之哲學家的研究，一直到今，還有學說的變化。

「心和身的關係在哲學上從古已抽象地有種種的論說了，諸說大別可分心身因果論和心身並行論。而這兩者更可分為若干的種類。在哲學界很古受心身因果論的支配，自然科學勃興（受其影響）而哲學界生了唯理的形而上學所來的 Spinoza 為代表的心身並行論，從此心身因果論以這一種心身並行論來替身哲學界上的 Spinoza 的並行論是汎靈論，自然科學方面大多的學者都採汎靈論，以外的什麼一種形式的並行論而到今。

不料到了十九世紀之末，Carl stumpf 唱了新心身因果論，Kuelpe, Rickert 等贊成的結果哲學界中又有心身因果論的權頭，而生物學者和心理學者中的有生氣說的傾向的人都仿這輩了。

以上的簡單的歷史的經過已經來示正當科學的立場在心身因果論和心身並行論二大別的那一面。就是，——觀念論者執因果論，或者，他們採並行論時就代達汎靈論。反之自然科學者採並論 大都是非汎靈論的——這事實已暗示着：正當的科學的見地已經在汎靈論以外的什麼一種形式的並行論上。

再進一步，給我們查因果論和並行論的各種類罷。這分類從人而不同，今採Oscar vogt的分類。

Vogt 把心身問題的諸說分為下述六種。1.唯物論，2.經驗的並行論，3.探索用並行論，4.形而上學單元論（汎靈論）；5.欠去固有的精神的因果的變

互作用論。6. 有固有的精神的因果的交互作用論。（以上抄由陶烈著腦之研究）

心身的問題是這樣，雖說我們已經有明瞭的指示，退一步亦可以知道問題和橫在棺木中的屍體就不同，屍體的靈魂到那塊兒去了呢？他們還可以如埃及人那樣的相信其將來還可以回來麼？我們極容易知道死體不過是個遺骸，要沒有以哲學來討論之餘地。那麼我們就要開步向土俗學的考察。

土俗學考察 對於屍體的土俗 了不得的多，絕對的保存，則有埃及人相信靈魂再要回來，假使屍體化失，那麼靈魂迷不能定，所以把死人的五臟防腐，從鼻孔抽腦，用香防腐，造成木乃伊。絕對的消滅有巴黎西人造一有階段的井，屍體放在階段上，給禿鷹來吃，風化的灰漸流進井中，過了數十年也不過積了寸許。印度被那來斯人在河邊火葬者，葬後骨灰放在水中。所謂風葬者，把骨灰放在風中，水葬者把屍體放在洋中都是屍體的絕對的消滅，但後者是出於不得已的。火葬而把骨灰置於棺或壺中保存，即便是一種消滅而仍紀念之法。

其次的為逐次的消滅，那便是土葬，像中國的土俗，人死了即放在棺中，給他葬在土中，不用人工 以永存為目的而任其消滅。這樣，更進一步的土族研究，那不是我們今天的範圍，我們不能停滯而要前進。

土葬的土俗 人死了，怎麼辦好呢？「不知所措」，放置了都不行，就把他遺棄在山野，這是一種土俗，遺棄了屍體，過了幾天去看看，首足脫離了，衣服腐爛了，野獸來嚼了。那麼就生憫憐之情。從此有放在棺木之中，和埋葬地中的兩土俗的發現。我國人從古已有此土俗的。

從前，我在中學念德文讀本，有過 Araber (?) 在攻侵敵人的陣中死，其從者在某河床，先開溝別通河道，葬屍於河床之中，再通水於河床之上，以免得其受敵人的辱。這是土葬國民之屍體埋葬的心理，那麼我們中國人的深葬，以免將來天地變遷而給屍體有不安適心理也從此發生的。

死體遺棄 現在文明各國，都有死體遺棄罪制定於刑法，免得侮辱屍體。而免去民衆教育上殘酷性惡影響，不過，我們分析一下，就可以知道，有常識的人，像我們不做強盜一樣，不肯犯這罪的。不過，虎列拉的流行時嘗有十數歲的少年，見父母的死而不知所措，屍屍放於野外的也有。法律不過示我們所守的範規。可是有唯一的理由要給我們犯這罪，那更是貧。我們仔細查一下露天棺木，我們很可以見大部分是沒有墳地而遺棄的。光有小部分爲迷信所來。

不忍葬的心理 從前有過，有個母親，她的兒子死了，把屍抱胸中，不肯放手，同寢了好幾晚。這都是不忍把所愛者葬的心理，不過這心理不一定結果很好，不忍給屍體受殘酷，放在棺裏深葬，那是很好，但棺木很有體積，有許機會，土地的變遷，如築路等時反要給棺木和裏面的遺骸受傷。

火葬的心理 我到日本，見日本人火葬，心中想人剛死，把他燒成灰，那是真不可忍的殘酷了。後來弄衛生，由理論上想起來，火葬很應當，不過我的脈管中的中國人祖祖宗宗的血液還叫我不贊成火葬。不料最近，等到我近來查得無錫衛生模範區內約三百的露天棺木之中，見十中三四爲已開的，而看各種新舊遺骨之後，深感到土葬而不全，反構成一個死體遺棄，構成一個死體侮辱了。讀者諸君，我的意見是這樣，露天棺木之存在是嚴然事實，棺木的破壞也是事實，支持這事實的是經濟的關係，我們不能給國民都能夠造龐大的墳墓，也不能化許多土地爲墳墓，爲要慎重死體而反遺棄死體，那麼露天棺木的取締不過是姑息，問題在火葬的提倡。

公衆衛生上的根據 棺木如堅固，屍體的腐敗全由嫌氣性細菌而營養。如不堅固而不氣密，那麼完全由好氣性細菌營養。在後者，要發生許多氣體，而在前者，死氣生氣化之時自然也要有好氣性細菌的生育。這樣的物件在露天，不衛生用不着說就可明瞭。

教育上的影響 過外國的人，回到可親的母地，火車經過，點綴的是

白壁小屋，知道內容是棺木的時候，心中的不舒服，他們都不能忘去。這樣從外國回來的留學生，不慣了數日數月，等到很久沒有吃到的中國的大肉大麵吃夠的時候，這樣的露天棺材，也都看慣了。不過我們不可忘去對於我們的年少的同胞，露天陳列的棺木 露出的骨殖，都要是個殘酷性的表現物。我們認為這是一個極不好的東西。所以至少，我今在主張露天棺木之須廢止。

經濟的根據 那麼怎麼使得露置棺木消滅，我們即看取露置棺木之根據的一個爲無錢買墳地，第二爲迷信風水之指唆，第三爲貧者旅外之結果。第一第三完全從貧而來，我們如果能夠設法使得棺木與屍體能縮少成極輕，那就可以解決了，怎麼樣縮小，那便是火葬。這樣，我們在葬之衛生學上，要想提出火葬連迷信廢止及公墓的研究。

附，露天棺木調查記 二十一日，同行者爲劉松林君，從衛生模範區，步行至前社橋，可指摘新舊的露天棺木，見一舊墳，形式稀見，墓道不垂直片形池，而道傍有一個長方池，水透明 裏面的水草枝等都可以看得清。查得前社橋露天棺木十三，露天位牌屋一。

二十二日，同行者爲劉松林醫師，急遵油印地圖，攜圖出行，查棺木之外並查地形，備造衛生模範區地圖。

查得黃巷方面露天棺木比較少。共得梅巷一，沈巷四，張巷二，黃巷三，謝巷五。

二十三日，同行者爲王劉二氏，遍走區內，見處處棺木已腐爛風化，有的是棺中生滿草的，有的可見大腿骨的一二根。走到馬街，見一片薄骨，散在地上，拾看是一個前額骨，再看周圍地上，還有，還有，一片顛頂骨，兩片顛顛骨，那麼好了，一個草堆上，我們發見一個我們從來沒有經驗過的 個慘酷事，因爲發見了一個腐衣，裏面一包是肋骨，推算年齡可以十多歲，最給我心酸的是一隻洋襪，裏面是一袋骨頭。從前念過古戰場賦，記得有鬼哭噙噙的字句，我們這三個人，都是生在這唯物論的自然科學之下，什麼都不覺，一個在

畫露天棺木的位置於地圖上，一個在攤開手巾，一根根的把草木中散亂的東西採集，再把他埋於破棺之中。

我們前進了幾步。『有了有了』。我們就見到一個已開了的舊棺，棺蓋大致有人採去代薪了罷，裏面已經是空的，把這屍運到外面，給他散亂的是誰，狗麼？鳥麼？我們不能猜，不管是鳥吃了腐肉，不管是狗的惡戲：這樣的露天棺木再不可不想方法。

走幾步，一個小的棺木，棺外一個白的頭蓋，怎麼樣迷在外面地上。我們自然也不知道，不過我們沒有辦法，儘可以把他收容，還在棺木之中不給他更要散亂罷了。我知道通惠路上某屋內有一個棺木，把他指摘形同僚之後，過社橋村回院。

我們的調查大致已經了結，但要打聽遺族，然後從事掩埋便好了。許多經濟力量不足的人，明明知道以後不再去處理棺木，却要去放在露天，我相信，大都是買不起墳地的人。我要在這兒，向念着這文的同胞商量，我們要大家努力來把這許多可憐的遺骸不要再散亂在外面。他們現在已經死，已經沒有什麼靈魂了，不過我們第一不忍死體要散亂，第二，腐敗時發生一切不衛生物質。拾棺木去作薪時的不衛生。是有礙公衆衛生的。

質精量富的一		最新穎的 醫學雜誌 廣濟醫刊	是刊誠爲 社會之益友 家庭之良師	總發行所 杭州缸兒巷 廣濟醫刊社 欲得醫學常識者不可不讀
國立同濟大學醫學院出版 同濟醫學季刊				
價目	訂閱全年 內元 角郵費在內 零售每册 外元 角 零售每册三角（本期兩期合併特售四角）	全年十二册 連郵貳元肆角 每月一册 價洋貳角叁分		
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			

最近吾國醫療上的惡現象及其根據

陶 燦 蓀

(一) 過去的努力

如過我們來把各個人醫師，各醫師會，各學會和行政機關對於吾國醫療制度所幹的計劃檢查，那麼我們可以發見成績陳積之多已達不能列舉之程度了。黃勝白先生創始新醫舊醫名稱，余雲岫先生提議舊醫消滅案，以及各醫學雜誌上先後的論題，都無非爲這一個問題討論的，可是一步走到民間，那麼可以聽見他們仍在呼中醫西醫。雖有醫師登記法，但到處仍可無登記開業，民間的衛生教育絕無，嘗聞健康保險之試辦而今則不聞。舊醫之名稱還不用慣，而國醫之名稱已起，如看醫藥論社會醫報等論說仍不住在討論着新舊醫，可是舊醫却在增加他們的勢力，這許多現象舉也不會舉完。這都是爲什麼緣故呢？現在我們想把他來討論一下子。

(二) 【余雲岫改良中醫】

在三年前的中央衛生委員會，余雲岫先生的提案是：

1. 登記舊醫，未登記者不得開業，將來不能登記。
2. 禁舊醫學校
3. 禁舊醫的宣傳

這計劃很妥當，我們再用不到討論就可把他實行的。可是新醫的這種運動剛開始，舊醫就爲了飯碗問題，不得不立起來抵抗，可是這個論爭因爲舊醫數多，而所做的戰爭不是拿出科學的鎗砲，要用文字口頭來討論。那麼新醫不一定會得勝利，果然，舊醫在這機會團結了。別人罵你內部不好，那麼誰都想一面抵抗面一面把內部整頓的。從前 Martin Luther 攻擊舊教，那麼舊教因此感清面仍能維持命脈到今日。現在中醫乘國家力量無力，不能取締他們，拼命在對外抵抗而內部在採用新醫的一切技術。這不外乎舊醫的改良，那麼余雲岫

先生本想撲滅舊醫而得到改良舊醫的結果，如不嫌奇矯，那麼可說改良中醫者即為余雲岫先生。

(三) 舊醫的新醫化

舊醫所做的事體有三，一為儻然有介事按了些脈，二為如法書一藥方，三為對病家亂說幾句毛病之預後(這是要犯詐欺罪的)。可是他也是個人，他弄的醫學雖說是別脚到這樣，可是他們為了吃飯却和一般星卜者一樣的聰明，那麼他們現在也要買只聽筒來聽胸腹之神祕了，誰可以怪他們為什麼這樣愛進步？

原來醫師之對像為病人，病人的醫學常識低如我國，那麼很容易騙他們，原來靠騙營生是比研究學問容易，用不到進西醫學校去學外國文實習解剖，光去做中醫的徒弟或進中醫學校也可以做生意，那麼在我國這失業時代，誰都喜歡這條路。

近來吾輩新醫中有許多人在採取許容中醫研究科學的態度，欲使他們科學化，可是這是很危險的。中醫一知半解地學些西法，或者學些混合之而不相連之學，那也是很危險的。我們曉得，惡貨常要驅逐良貨。

(四) 新醫的中醫化

五年間的觀察，我見得各校醫學生對於吾國醫療制度都是宿命論者，他們為青年藥學生，可是他們在許容舊醫之存立，他們承認舊醫的速效主義，他們湊病人的中醫思想而不作嚴格的治療及診斷，往往還要羨望中醫開業術之妙。絕不聽他們欲澈底撲滅中醫。這傾向極不好，連余雲岫先生們前輩都在努力之時，年輕青年應當更激烈，可是他們不起，這是為什麼呢。

我不躊躇地講，那麼要說這也是飯碗問題，——『今拚命反對中醫有什麼用，不是我們也採中醫之長來敷衍病人好了。——那麼有新醫的很利害的中醫化，例如多多打針，診病時少麻煩病人些，探病人心理面取價等...』

這種中醫化是極危險的，純料科學墜了地，新醫要落於似而非中。

(五) 醫療上最重要的人物最不關心這危險物

經過了好幾十年的歷史，對於我國醫療上有印績的教會醫士犯了下列的毛病（1）欲博名聲，故求速效（如做有明瞭効力之病如白內障或外症以得鄉人信仰）（2）原來他們不過對我國人作消極的恩惠，不是帶警察權來取締惡劣狀況者，所以把本於耶穌教之精神不攻擊星卜舊醫師，光守自己的範圍，（3）不關心於同業新醫。他們有這缺點，自然光在完結他們教會之附託，那麼自然對於我國醫療上沒有積極的貢獻。

（六）更重要者即舊醫的勢力

現在的舊醫，不解索問靈樞的文字都可以開業，那麼在我國現在失業的時代，而老百姓科學教育缺乏之時代，中醫還是個極好職業，那麼中醫之數絕對不會減少，而行政力不能取締之間，這一個普遍的軍隊不會遣散。如果不用器械，那麼兵戰以兵數之多為勝，新醫照現在的情形，不多訓練畢業生，且給已畢業者去中醫化，（鄉間開業的前期下級醫專畢業生之中醫化者怎麼多呢。）那麼絕對不能戰勝舊醫軍的。

（七）成爲藥房之買辦

如果你們以爲你們所用之藥爲你要而所買的，那麼你錯了，你用的藥都是因爲藥廠送到上海所以你去買的，從來沒有爲了你的處方而在德國定做的。這樣，藥房在宣傳他的藥品，那毫無可怪，你也知這藥，病人也已知這藥，那麼你定即用這藥，於是許多粗笨舊藥都以打針藥片等來代之了，這樣變化之後，醫生成爲藥廠之買辦，所以現在我們可以叫外國的藥廠在維持我們的醫師及其機關。不管是舊醫新醫，都爲藥廠的買辦。

（八）鄉間的貧窮

鄉間貧窮，受了正式充分教育的醫師不能到鄉間去，如果勉強欲去，那麼非但不能維持他們的醫院，連生活都不能維持，這傾向一般教授學生都不注意，可是注意到社會衛生或醫事統計的人都能舉出多數同胞貧困的具體的數目字。如果將來你們見到關於這問題的文章，那麼你們定會不再受流行醫師的眩惑

了。現在一般醫師見病人，就要在可能之範圍急速問病人要錢，也不外因為有這根據，所以要早一些從他們囊中拿出來，因此落在騙醫包醫之詐術。

(九) 大家跟上余雲岫的打倒中醫之路上去!!

聰明的讀者，已可以見到我在主張現下的醫療，有下列的惡現象：攻擊舊醫，反使得他們團結，新醫中一部分人不關心於吾國的醫療，教會醫院無根據參加醫療之改進，而一部分人在中醫化，行政機關動搖，結果不能團結，將和中醫同溶在一個爐中，新藥流進中國如洪水，醫師不得不把他吞下去。(4)善良醫學生將沒出路，不得不焦慮地落在騙醫之流。

在這兒我很為新醫的前途抱憂，新醫不肯去找自己將沒出路的根據，那很不好。現在許多新醫因鄉間經濟貧窮，故附在富者之傍，為營業而中醫化，或者為官僚而無關心，全然不團結，也不造就人才，那麼將來不會繁盛的。光有進步的青年，有意思把自己的立場客觀地考慮，且明白自己已將沒有出路的青年，出來研究現下惡現象有什麼根據者可以來處理吾國將來的醫療制度。余雲岫先生們投了的手擲彈，如果後面沒有成羣的認識清楚的青年們擁上去，那麼他們先輩的努力要歸於水泡的。最近殷木強先生的指摘很不錯，他說，十數年前的開業醫師中，至今仍在盛名者已成寥寥數個。我們切不可再個人化，光有團結而不妥協是個出路。

科學醫家之顧問
臨症診療之寶庫

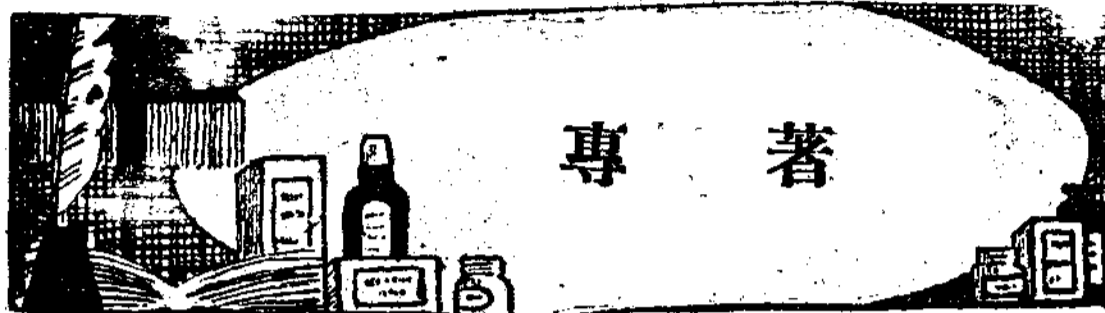
科學醫報

江秉甫
主編者 錢潮 事務主任 丁伯勳
楊士達

每月出版一册每年十二册計洋貳元

如索樣本請寄郵費五分

發行所·杭州延齡路三十八三十九號



膝蓋骨折之手術全治例

上海東南醫學院外科教授

醫學博士 李 祖 蔚

(一) 緒 言

膝蓋骨折佔骨折總數中約 1.5%，男子之罹病率比女子為多。膝蓋骨折通常分為橫斷骨折，縱形骨折，破碎骨折，複雜骨折，余等之治驗例屬橫斷骨折。膝蓋骨折原因係受直接外力作用如由高處失足，或馬蹄踢傷，或機器彈撥傷，或膝蓋打撲傷。間有受間接外力作用如四頭股筋之過強收縮時見之。余等之報告例係在平地失足後左側膝蓋直接衝突石地所發生，膝蓋骨折對於素因關係頗受外科醫之注目，例如 Trelat 氏之報告例為兄弟皆患膝蓋骨折，不獨此也徵諸吾人之許多經驗，病人僅受輕微之外傷足以發生該骨骨折者常有，余等之報告例亦似乎是。

膝蓋骨在外科解剖學上，膝蓋骨之後面全部為膝關節內關節囊之一部，膝蓋骨之前面受四頭股筋及廣韌帶之被覆，四頭股筋之附着腱，除附着諸膝蓋骨基底及兩側緣外，腱束之大部分，經膝蓋骨前面，成為膝蓋韌帶，附着諸脛骨粗糙部，司大腿起立及下腿伸張動作上最重要之機能。膝蓋骨折時，除前面之腱膜及韌帶斷裂外，關節囊之破裂亦在所難免，間有膝蓋骨祇為冰裂性之不完全骨折時，前面之腱膜與韌帶內面之關節囊皆告無恙者，是甚少數耳。余等之報告例，係膝蓋韌帶斷裂兼關節囊破裂之膝蓋骨折，經接骨手術及膝蓋韌帶與關節囊縫合術後，膝關節機能得恢復生理的狀態之一例。

(二) 臨牀例病歷

病 者 賈丙中 二十一歲 學生 男子

家族歷 父親死諸胃出血，母親健全 同胞八人中死者五人但死因未詳

既往症 生來頗健全，祇在本年四月二十日患腦貧血一次。

現病歷 民國二十一年六月一日早晨，往某公園散策偶至一崎嶇不平之滑石上因左脚失慎，倒在該石上，立時人事失省，歷十餘分鐘後，始稍自醒覺左膝關節疼痛異常，且不能伸張及起立，賴友人扶入自動車，送到本院外科受診。

一般所見， 體格中等大，身體稍羸瘦，顏貌稍呈貧血狀，胸部臟器無異常變化，脈搏整正，緊張中等度一分鐘約八十至，呼吸如常，體溫 36°9。

房所所見， 左膝關節前面皮膚有多數擦過傷，該關節內外兩側高度腫脹，患膝自動機能全失。觸診時壓痛頗烈並有波動可以證明。膝蓋骨在橫方向離斷，上下兩骨片之距離約 3,0cm 當吾人行關節屈折試驗時，兩骨片愈離愈遠，當關節伸展時亦可使之接近，骨片相觸時有捻髮音可以聞知。

愛克司光診斷： Transversal fracture of patella:

Poorly uisible in front;

Qnite evidente in frofile.

Patella divided in two pieces

Separated by a distance of

About 3 centimeters.

手術所見 病人于六月一日受傷，因左膝關節前面有擦過傷及膝關節周圍血腫，自入院之日始，用 Rivanol gaze 罌包及副子療法，至入院之第六日擦過傷完全告愈即血腫亦縮少過半，遂于六月七日下午用腰髓

麻醉法行手術（施行腰髓穿刺時，病人發現腦貧血症狀，但不久即恢復原狀）。皮膚切開用上弓狀切開法，對關節內外之血液用吸引裝置吸出不加洗滌，繼 Pels—leusden 氏法行膝蓋骨縫合術，對關節囊破裂處用細線仔細縫合，次將膝蓋韌帶之兩斷端，照接腱術之縫合法接之，最後行皮膚縫合，一切繃帶材料概用消毒特別嚴格之物品，以防術後傳染，對膝關節用 Volkmoanu 氏副子以固定之。

手術後經過 手術後對於局部狀態甚順調，毫無化膿之現象，惟因 Tropacocain 之副作用，病人患頑固頭痛至七八天。六月十四日膝蓋手術縫合部拔絲，七月十五日起立步行，八月三十日退院。

退院時狀態 兩骨片骨性癒合完全，膝關節之伸張及屈折如常毫無關節硬直之後貽症，該病人現在本學院新一年級肄業。

（三）本病療法之難關

本病之診斷不難，手術之技術亦不難，所難者對於該膝關節手術後之不化膿與不硬直耳，膝關節內之漿膜幾與腹膜相似，故外科醫對膝關節切開時之責任幾與開腹時同，手術後至於化膿，不獨手術之功效等諸零對於該關節機能之障害可不待言，即病人之生命亦受相當之威嚇，其次為膝關節硬直問題，該手術後之後療法，稍不留意，膝關節成為硬直，斯手術之成績，歸諸烏有，故為外科醫者不厭煩勞，對於四頭股筋之按摩術及膝關節之運動練習術，惟恐行之不早耳，但此種預防療法亦不可行之太早，致妨礙接骨及接腱之癒合機轉，若手術後之經過順調時，不妨在拔線後之第二日徐徐行之。

（四）摘 要

1. 本症在骨折總數中約佔 1,5%
2. 本症俱有膝蓋韌帶斷裂及關節囊破裂時以及早施行手術療法為善策。
3. 行膝蓋骨縫合術對於消毒問題不可絲毫疎忽。

4. 對於膝關節硬直之預防療法不可行之太早亦不可失之太遲。
5. 本報告例自退院後膝關節機能完全復舊。

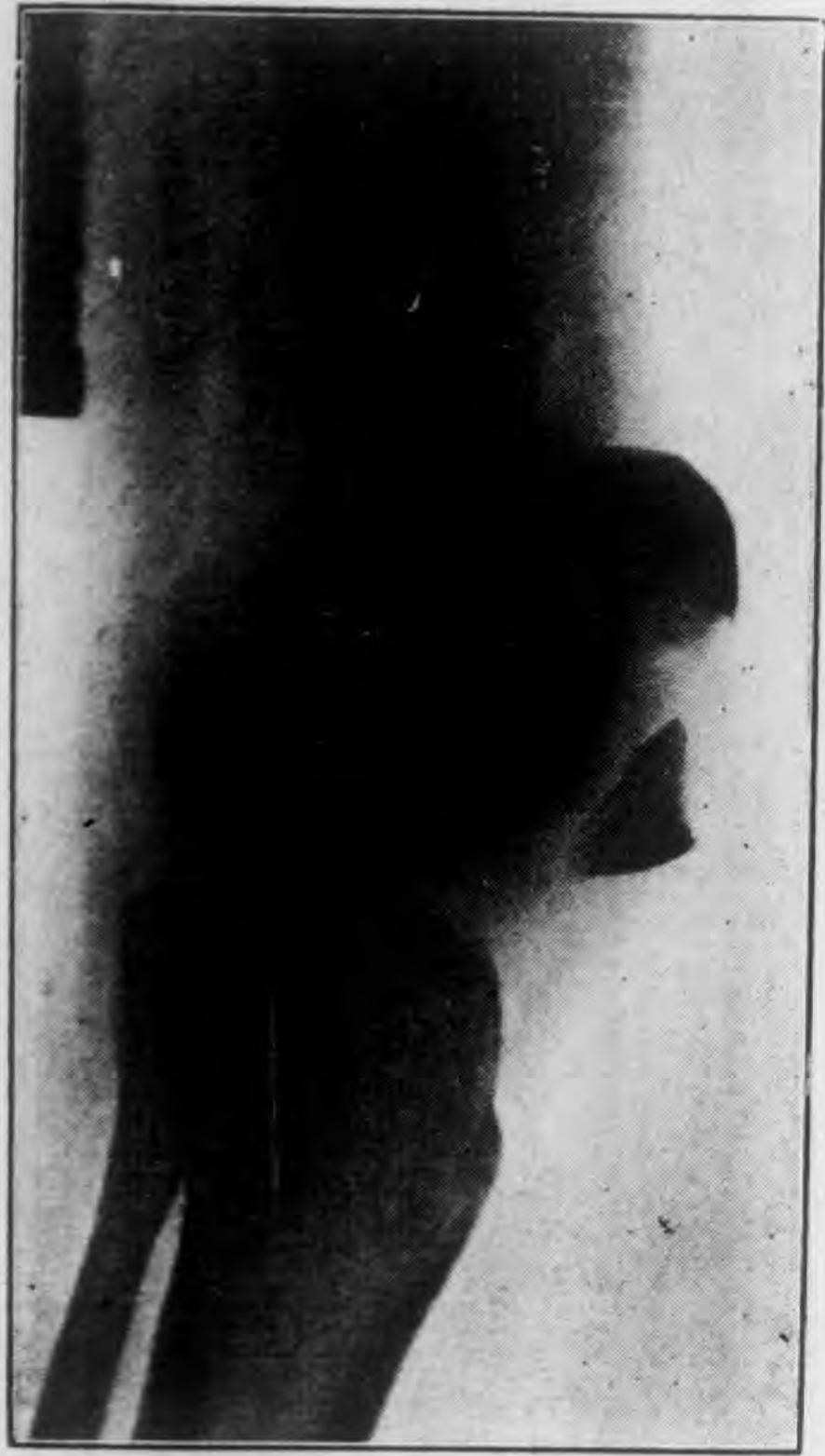
李祖蔚論文插圖說明

第一圖 手術前之愛克司光檢查

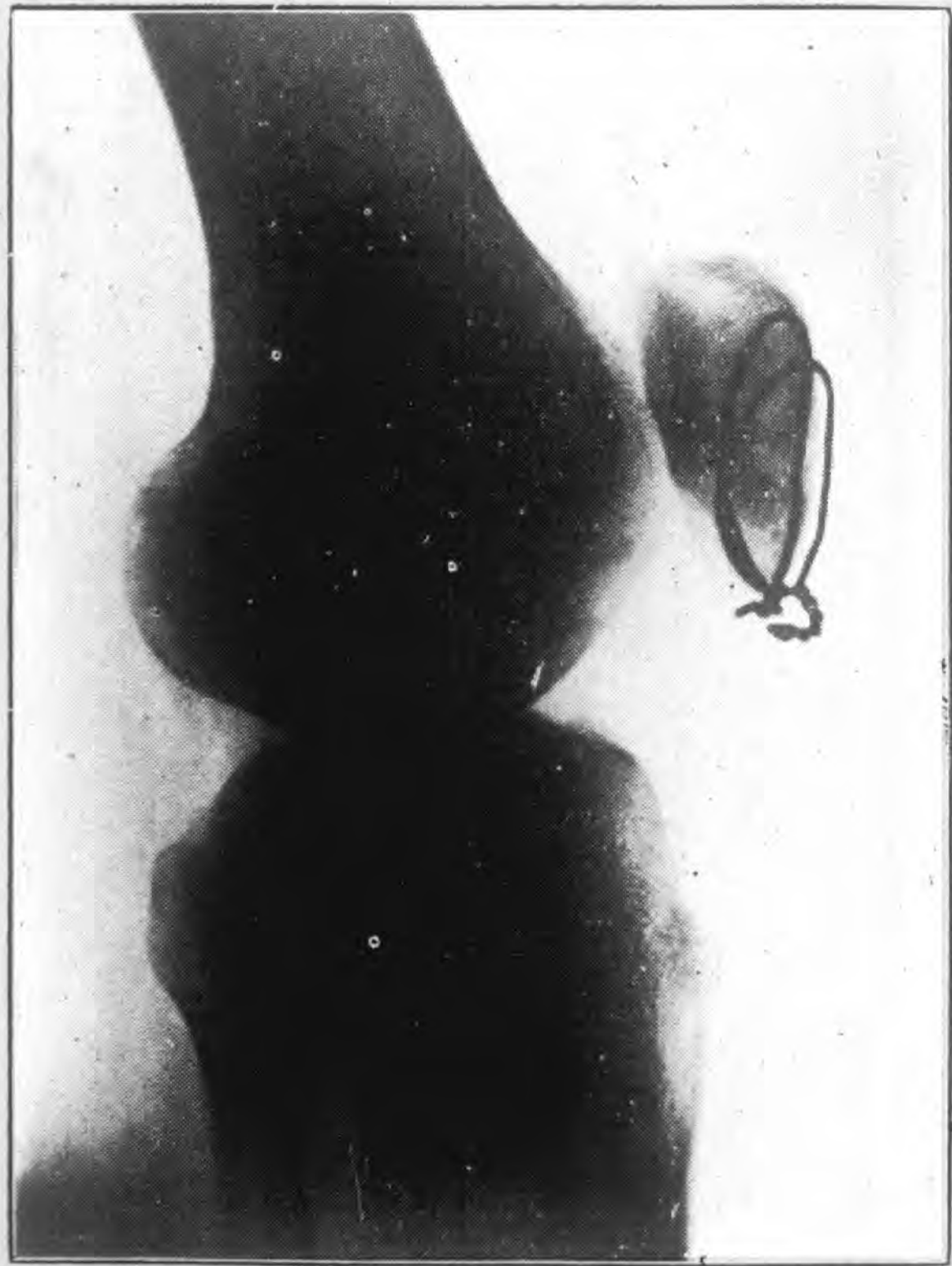
第二圖 退院時之愛克司光檢查

第三圖 退院時膝關節之自動提高彎曲狀態

第四圖 退院時膝關節之自動提高伸展狀態



第一圖



第二圖



第三圖



第四圖

血清病和關節炎

姜振勛

急性傳染病的經過中。很容易合併關節炎。尤其像肺炎，麻疹，天花，猩紅熱，和傷寒赤痢等病中。合併發現的。依成書所載。先例已不鮮，考其原因。當然和病毒有直接關係。但是和最近述者所遭遇的病例。似乎有些不同。第一點。那三例關節炎。都起在本病就愈的後期。在熱型上。顯然是二個系統。其中有一例。距原病退熱的日期有五星期的遙隔；更可信和前病沒有多大關係。第二點。三個病人。都經血清注射。如果吾們認血清是撲滅病毒的惟一原因治療物。那末原病既因血清効力消失。那合併症當然也可依賴血清的作用而得預防。所以述者對此。始終認爲非傳染病的合併症可比擬的。或許是血清病吧。因爲那三個病人。發起關節腫痛的直前。先發蕁麻疹樣的血清疹。臨床上很像關節炎是從血清疹移行而來。雖述者見聞淺陋。以前是否有過關節炎型的血清病的先例。不敢武斷。但至少當可想像這關節炎的誘因。屬於血清病咧。現在姑把三病例的經過。略記在下面。聊供臨床家參考。

(一)周 蒼，年三十九歲，男性，六月二十一日入院

(診斷) 猩紅熱。蕁麻疹。關節炎。

(經過) 第一次來院。已爲猩紅熱發病的第三病日。一切的症狀非常顯明。就在最初七十二小時內。連續用大量猩紅熱血清。行肌肉內注射。因此病勢逐步減輕。在二十六日以後。已完全無熱。至七月一日。因事退院。其後七月九日。又來覆診一次。已經脫皮完了。腎臟並無障礙。可認爲完全治愈。八月二日。第三次來診。據說從那一次覆診過後。就回原籍嘉定去休養。經過半個多月。一切都照常。這次是前晚起的。先僅全身發痒。起一種蕁麻疹樣的塊。甚至不能安眠。昨夜痒止。然而四肢的關節又酸楚得不易耐受。今晨更礙及行動。自知從前曾患過花柳病。恐怕是舊的毒作祟。所以來決一決疑。經仔細診查

結果。完全爲多發性關節炎。病勢還不好算十分劇烈。所以僅給些內服藥而去。以後如何。因至今未見其再來。無從詳述。不過從另一方面得傳者報告。聞該人在八月底還不能行動自如呢。

(二)方 尊，年十歲，男性，六月二十二日入院。

(診斷) 猩紅熱，白喉，蕁麻疹，關節炎，

(經過) 初診時候。已是發病後的第四日。熱雖不十分過高。但是症狀已廿四分著明。其爲猩紅熱和白喉混合發病。可無疑議。隨即用二種血清。同時注射。連續三日。直到二十七日。熱始退清。後經二日。卽三十日。忽又發熱。全身且發現蕁麻疹。雖注射腎上腺素。和溴化鈣而見效。但次日左膝突然呼痛。熱亦加高。至七月三日。右肘右膝和右蹠等關節。也同樣作痛起來。外觀浮腫。顯見是關節發炎。經用熱性濕布包敷。遷延至七月十日。才見恢復。十二日因事退院。其後又來覆診數次。原病早癒。自無可記的價值。

(三)徐 風，年三十二歲，男性，八月二十四日入院。

(診斷) 赤痢，蕁麻疹，關節炎。

(經過) 發病沒有過三十六小時。就來住院。當初診斷未定。先用愛米汀注射。至次晚。得培養報告。證明其爲細菌性赤痢後。就改用大量血清。因距發病時期未遠。所以成效還算著明。到二十九日已好稱就愈了。就是大便每日一次。完全是正色的軟便。食慾也加增。病人自覺很痛快。起床寫信。和接待來賓。都不以爲累。預料至多再休養三四日，可以退院。豈知事有不如意的。從三十一日起。全身散發蕁麻疹。此起彼伏。奇痒難堪。雖經注射腎上腺素和溴化鈣。似乎無效。直至九月三日。才漸次歛止。同時二肘部和二手的腕指各關節。微起癢痛。初還不甚注意。可是入夜大腫大痛。並且二下肢從膝以下的大小關節。也都繼起腫脹。全身不便運動。不但一夜不能合眼。就到第二天。飲食和大小便。也不能自由。都非借助他人不行。如此凡四日。至九月八日以後。方見起色。又經四天。卽十二日。始獲出院。

以上三例。同樣用過大量的血清。又同樣從蕁麻疹移行到關節炎。無論如何。這種關節病。總和血清有相當關係。從此推想起來。如果血清竟是這病的直接原因。那末以後治療上。應用血清時候。豈不要多一層顧忌麼。就像第三例。爲了血清病的緣果。竟至延長病期有十日的久。個人的時間上經濟上。都平添了意外的損失。直好比橫遭無妄之災。即此一點。不已大堪考慮麼。

最後對於三病例的結局。也值得一說。第一例發作較遲。恢復亦慢。或許還有貽後症在後呢。第二病例。成績最好。出院後不久就照常行動。家人歡慰出乎望外。因此有很滿意的表示。第三例。肉體上雖無甚後患。可是病者經了這次重創。心理上大受刺戟。滿腹牢騷。曾在某刊物上盡情發洩。言下不免偏于攻擊。竟至連累及吾們許多的同事。在述者對之總覺萬分抱歉。

總發行所 勞合路口楊元吉醫師診所
上海南京路六二〇號

出書期 二十二年二月底
預約期 十一月底止

郵費 一角 國外照加

實價 三元五角 預約特價 二元八角

▲金字布軟面
▲道林紙精印
▲圖表逾數十幅
▲爲文數十萬言

●可作新家庭之顧問
●可供開業醫之借鏡
●可作醫學生之參考

編先行付梓是爲上卷其餘各編訂爲下卷容再刊印

亦苦借鏡無由是以發願逐譯近始脫稿特將其中內科編精神病

界尙少關於是類合乎實用之書不但學醫者缺乏參考即開業者

爲圖表多至數十幅能與文字互相闡明足稱善本譯者見我國醫

撰各科條分縷晰簡賅詳明治療方法新穎合用診斷手術簡略另

已重版二十四次銷行一一五〇〇冊由德國醫界名宿九人分

是書德文原名 Diagnostisch-therapeutisches Vademecum 現

珍 各科診療大全 上卷 四十開本

楊元吉醫師譯

骨盤肉腫之手術全治例

上海東南醫學院外科學教室

醫學士 謝遠芳

(一) 緒 言

骨盤肉腫爲骨盤骨腫瘍中之最重要者。且肉腫之由骨發生者較爲多見。通常多發生於長骨。十歲至二十歲之青年，尤爲多見。然余等經驗之一例，完全相反。乃生於六十五歲之老人。由薦骨及尾閭骨所發生之一巨大骨盤肉腫。臨床上殊少見。經病理組織檢查。係多形細胞肉腫。較之其他各種之肉腫。尤爲惡性。經手術摘出後得告根治者，余等亦有樂焉。

(二) 經驗例

患者 吳玉田 年六十五歲 男子 業農 海門人

既往症 患者生來甚健全。僅患有慢性氣管枝炎。其他傳染病等均無。

家族史 患者四歲時，母因難產死亡。在十二歲時，父患腸熱病死亡。患者二十三歲結婚。次年妻即流產。至今仍無子女。

現病之發端 患者於六十歲時，在尾閭骨部生一蠶豆大小之腫瘤。以無痛楚。故亦不加注意。越三年，此腫瘤迅速膨大。至六十四歲時有生梨大小。且發神經痛。腫瘤愈長大，痛亦愈甚。至次年九月間（即六十五歲時）。在腫瘤之左側隆起處。自行穿破。有少許之血液流出。經過數月。此穿孔結痂而愈。但疼痛增劇。夜不能眠。後又於腫瘤右側下方穿孔二處。亦時有少量之血液流出。且腫瘤較前更大。行動亦甚不便。

全身症狀 體格健全。營養狀態中等。皮膚顏色稍貧血。食慾佳良。大小便正常。尿中蛋白及糖之檢查均陰性。體重 58Kgr。其他各臟器亦無異狀。僅有咳嗽。因其患有慢性氣管枝炎故也。

- 局所症狀 (一)腫瘍之部位 位於臀部。
- (二)腫瘍之數 僅一個。
- (三)腫瘍之形狀 不規則之圓形。
- (四)腫瘍之表面 凹凸不平。在腫瘍之右下方，有二個噴火口狀 Kraterformig 之潰瘍。
- (五)腫瘍之硬度 其硬度如軟骨樣。
- (六)腫瘍之境界 左右上三側均明瞭。下方近肛門之處不甚明瞭。
- (七)腫瘍之大小 視之有小兒頭大。其直徑為 15,5 Cm。橫徑 14 Cm。高有 8 Cm。
- (八)腫瘍之轉移 鼠蹊部之淋巴腺毫無變化。其他各部亦無異狀。然腫瘍移動時，根部確有癒着。

手術所見 患者於廿一年九月二十日入院。入院後，每日注射 20% 葡萄糖液 40cc 二十二日行手術。術前半小時注射 Morphine atropin 〇.六西西。用局所麻醉法。注射 0,5% Novocin 液共一百二十西西。內混和千倍 adrenalin 數滴。旋即於離腫瘍三 Cm 之處開割。將腫瘍周圍之皮膚完全切開。乃向腫瘍之深部剝離。因癒着過甚。將大臀肌之一部切除。腫瘍之最深部與骨（薦骨及尾閭骨）癒着。乃用骨鑿將與骨癒着之一部分鑿除。腫瘍乃完全摘出。出血之大者結紮之。小者以 Paquin 氏燒灼器燒灼之。因切除之創面甚大。不能施行縫合。即行壓迫繃帶包裹之。

手術後之處置 手術後即注射生理食鹽水一千西西。20% 葡萄糖溶液四十西西。術後第二日始行第一次繃帶交換。以後每日交換一次。

手術後之經過 手術後之一星期內。其經過甚危險。即於術後第三日有呼吸困難，脈搏頻數無力。熱至 39,°c 以上。咳嗽，食慾不良。顏面呈貧血狀態。後經各種治療。一星期後，各種危險症狀漸退。

食慾佳良。熱度亦退至平溫。於是患者之精神漸復原狀。手術創面有肉芽新生。經過一個月有餘。患者能下床行動。於是用人工太陽燈照射患部以來肉芽及上皮之新生更速。患者於十二月廿五日已全治出院矣。

腫瘍之重量 八百二八瓦

顯微鏡所見 切片製法係 Celloidin 包埋，染色法係通常 Hamatoxylin Eosin 染色。據本學院病理教授楊述祖先生鏡檢結果，該腫瘍係多型細胞肉腫兼有膠狀變性 Gallertige Degeneration。

(三) 結 論

- (1) 薦骨肉腫在臨床上頗屬珍奇症例。
- (2) 肉腫發生於壯年為多。本例乃為六十五歲之老人。
- (3) 顯微鏡診斷係多形細胞肉腫。兼有膠狀變性。
- (4) 紫外線對於本例肉芽組織及表皮之產生大有促進之功效。
- (5) 肉腫是殺人有餘之惡性腫瘤經手術摘出後得告全治者余等認為快事。

謝遠芳論文插圖說明

第一圖 手術前正面之照像

第二圖 手術前側面之照像

第三圖 手術後二月之創面

第四圖 全癒後之瘢痕

第五圖 摘出之腫瘍

第一圖

手術前正面之照像



第二圖

手術前側面之照像

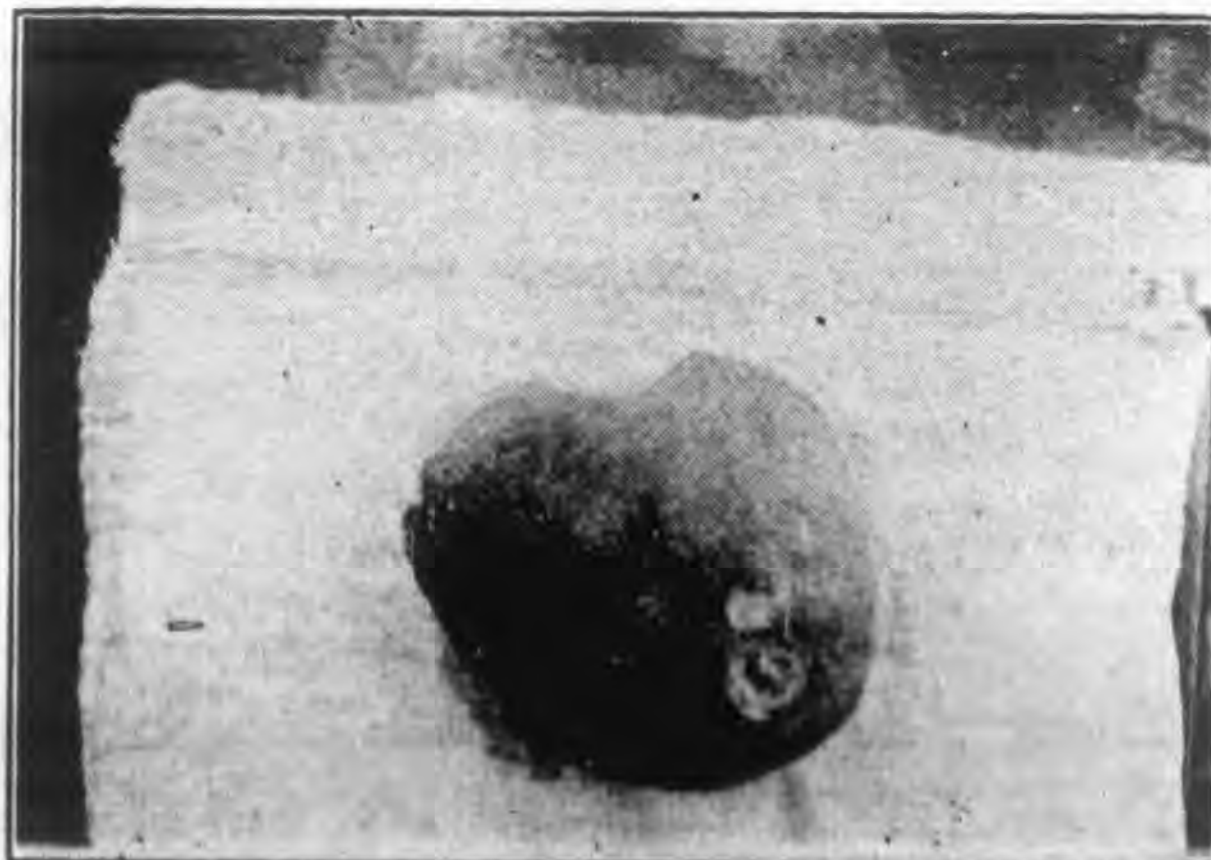




第三圖 手術後二月之創面



第四圖 全癒後之瘢痕



第五圖 摘出之腫瘤

民衆醫療資料

東南醫學院衛生學教室

陶 熾 孫

(一) 導 言

在東南醫刊第三卷第三期上我約束過要把無錫衛生模範區工作報告寫完，此刻就是要來踐這約。把衛生模範區附屬診所內的診療上經驗收容。可是許多具體的材料在目下我的多忙情形下很不易把他成爲一個有系統文字，不得已，只可隨筆留記了。

今我們顧民衆的情形，那麼就可見到老百姓渾身浸了舊醫思想，開業醫一味敷衍。連智識階級如學校職員學生亦不易教化，這都是我們在民衆醫療上所碰到的事體。所以有人如欲呼『到民間去』之口號，我即要向他叫道，慢慢叫，民間去這口號是好，可是如果有意到民間去，那麼你即非先把民間的具體的資料收集不可，如果漫漫然到民間去，那麼除非利用民衆而吃飯，他們就不得不從民間退回來。因此我在此地把民衆治療之一年間所得的材料羅列，因爲公私多忙不能把材料編成系統，光能把材料羅列，以資參考，或許有人嫌我的這報告很不像報告，那麼他錯了，往往他們以爲沒有討論價值的事實我們却以爲那是很有研究價值的，這不外乎立場之不同，如果一顧現下民衆之貧困及青年醫師之沒有出路，欲脫離些附隨於富者投機者之醫業，欲討論民衆醫療的人，那麼他們的立場自然會有些不同。

(二) 老百姓之選擇能力

我國官定的醫師資格不普知，也沒有明瞭的各階級醫療機關，那麼老百姓眼中，都以聽了『某人把我的病醫好了』纔去求醫，這傾向是很不好，結果使得醫師爲要博名聲，就把難治要死之病推托而不醫，或者先宣告病重，——先宣告病重，那麼患者如死，即稱其預見之好，如不死，亦不恨之——把持久難好之病不醫，——病人要在外面講：『我的病叫某醫看，還沒有好』，這不外是

個反宣傳，所以很不利益，這是醫師大家要想避免的。從前教會醫生到華，拚命醫內障，使病人去宣傳外國人能開眼，也是這傾向。

利用老百姓沒有一個可靠標準來選擇醫師，（某校畢業醫師是可靠的，衛生局登記者可靠的等，）就有許多完全騙人的醫道發生。如果他講「一針斷根」那麼正和病人所求者共鳴，當然沒有人不給一顧的，有人不願一針斷根麼，可是有那一個能夠保障這醫生有這本事？我們自然要行政監督機關會來審查他的一針斷根是否真的，可是我們沒有這機關，那麼老百姓即任其騙。如果這方法是不痛而又廉，那麼沒有一個人不肯去試一試。各國法律不許醫生廣告其用特別方法特別神速地治療，我國沒有，結果這樣的惡習在外自由發展。

（三）醫和藥之混合

什麼叫做治療？我不躊躇地說；「利用我們以為適當之方法欲使毛病全癒或停止進行，那叫治療。」那麼我們用鬮刀，用吃藥，用日光，或者如芙蓉膏醫黑人王的脫臼，打一巴掌都可以。那麼病人所要求者是醫而不是藥，病人把毛病給醫看，醫想出最妥當的方法醫好了。可是我國不是，病人就醫，先訪一醫，問其意見解釋及用藥改訪一醫，問其意見解釋及用藥，這樣再三，從這數醫中以爲最可靠者用之。

那麼各醫之處方給一個比醫更不高明之病家去審查（儒門事親，倘不知醫，便算不孝。）那麼病家對於用藥詢問得很詳細，一知半解記藥名及其藥性之或寒或熱，醫生即成爲藥之說明者，這傾向移上西醫，西醫也向病家演說某廠之某藥與某廠之某藥有如何不同如何優劣。而我國人最喜二重三重之販賣，因此醫之診療即成藥房之生意，藥房之生意即可分些於醫。數千新藥之湧向中國，外國藥廠都知道我國人喜藥之傾向。

（四）醫師相互之反噬

看毛病的時候，你要把病人所講的話都聽完，你要把病人看得仔細一點，你要把診斷（即預後）說得清楚一點，如果能夠說得出他要什麼時候死便更好

。那麼病人會佩服你的本事。而如果有前醫看過，那麼你要罵前醫之不行，看前醫的處方（病家很高興把前醫的處方拿出來，因為他們不詳藥方，給你看看叫你批評）那麼如過前醫的藥量不多，你就說，他把藥量用得也太少了，原來他不敢用那麼多的。如果前醫用量已多，那麼你說，他用得過分了，應當和平一些。這樣就得病家信仰。

我愛東南醫學士劉松林君的勇敢，拉他到衛生模範區去叫他專辦醫療。有一次，他要到上海去接俞鳳賓先生遺下之藥品，我代他診幾天病，我問他說，你向學校（因我們兼校醫的）方面胃腸用什麼藥，他說，重曹和 Diastase，但因學生太喜吃藥了，加些 Gentiana 根末，我說，好，傷風發熱呢？他說，用 Aspirin，但是你要寫 Acid acetylsalicylicum，因為前任者用 Aspirin 他們以為這不過是 Aspirin 他們即不吃的。我為什麼要問他，是有些用意的，原來我們都是西醫，而他們見我們用藥不同，他們馬上要研究那一個本事好的，這是很不好的傾向，這樣我就去看病，有一個學生：我為他開一方子，我說：你去吃這藥粉，多少有些苦，他說，唉劉先生的藥也苦的，我說，你的毛病是一個，我們都是西醫，我也是衛生署登記醫師，劉醫師也是衛生署登記的醫師，你以為我是劉醫生的先生，所以有特別藥劑麼，因為我是先生，所以他的方法和我完全一樣，或許我們各歸各有特別本事，可是看你的毛病，都是一個登記醫師資格來看的。各位，我們西醫之間有這程度的相互連絡麼，我們的戰線要好好加緊。

（五）名稱學

前有西醫中醫之名稱，後有新醫舊醫，舊醫吃了一驚，即有國醫之名稱，中華古國，文字之邦，欲用文字表示別人之舊陋，馬上有文字會來反駁。這一點我要來介紹外國人。教會醫生到了中國，他們問老百姓道，我這種人叫什麼，老百姓道叫醫生，（北方叫大夫），他們說那好我們把 Doctor 叫醫生，那麼他們說，還叫什麼，老百姓說那是用刀開的，好，那麼這叫開刀，開刀的地方

呢；那是開刀的房間，那麼開刀間，這種女孩兒叫什麼？這叫小姐（北方叫姑娘，）那麼 Miss 翻成小姐，Mr，翻成先生（所以先生比醫生下級，）那麼教會醫生先求實用而不求文字。你看，我們有手術室，醫師，女士，等名稱，可是大家不叫女士而還在借用 Miss 等等。這一點是我們煩瑣於名稱學的緣故。從此推想，如何撲滅國醫的名稱，如何推用新醫的名稱，那不在乎名稱而在強度因子即醫的力量和容量因子即醫的數目。

（六）國醫的出路

國醫不是沒有出路，他們在第一時期主張說國醫理論是錯了，可是藥是挺好的。又說「可去叫西醫打針。」那麼西醫即成他們的一個指定技術家。這幾句話自然可以迷惑老百姓。第二時期他們可以提了神祕的聽筒，向病人身上放一放，而說肺音不諧，又把打針藥研究一下子便可以打針。那麼西醫們不爭氣，不團結，反在中醫化，或者跑去供給些助力於「國醫」。那麼許多智識階級，會有自己叫道我買幾個銅板中藥草來醫傷風者，或者會請一個舊醫到大學內去堂皇掛出國醫診察處牌。

（七）校醫什錦

我們在區內又兼校醫，那麼學生生病的一切都要來麻煩你，上級人物的醫學常識太不行，不解學校之醫學的整理為何物，那麼要把校醫牛馬視；生一瘡疾，必有一條「學生某某忽生重病，四肢麻木，神氣昏迷，似甚有危，祈立即來診以保生命」來。你到得稍晚，即要恨你，前任校醫，到了下午四時，要打打網球，有人隨時去問，他有些難色，那麼他們即要嫌他——醫生不可散步不可消遣，要威眉隨時在等病人之來。

為某一學生開子一個肋骨，過了二三天，校內的研究實驗部要到太湖去開會，（去湖濱討論中裝好呢西裝好，如果我知道他們討論這無聊事，那即不去了）我正想同去，走到船上，忽有訓育主任來喚我回了，他因不放心開刀者病狀，要我去向院長解釋，那麼和劉松林君同去，才知道剛才病者問我何時可好

我說了何時好那屬於上帝手中，因此以爲我宜告死之故，不解諸謔，那是出過洋的智識階級都是。

體格檢查，有人向地板上吐痰，我叫一聲，即止，或者用腳去措一措。有一個，他說了，這兒沒有痰盂，我簡單地說：那麼這兒沒有便桶你即在此大便麼？話不說到這樣利害，即沒有用，請高諸謔即不通用。

(八) 防疫什錦

第一校，校長出來命令兒童坐在課堂，我們在廊上分別注射。

第二校，亂雜，女先生成羣，見兒童手上注射針進去了，便叫『痛呀』（不是兒童叫，是女先生叫）。

第三校，大學程度，學生到者寥寥，有一個對我說大家都注射了。可以沒有毛病了，我用不到注射了。可惜他沒有做日本皇帝，可以叫萬民注射而自己藉此不染病。

第四校，校長大聲疾呼，家裏贊成者出來注射，這校的注射成績自然很不好。我們在這機會可以考試他們的醫學常識。

街上走卒們，如能夠了解我們工作之目的，那麼他們最能和我們親密，最討厭者還是知半解的智識階級。

(九) 學校之醫學的管理

在我國，隨便到什麼地方，學校請校醫都因爲請他看毛病之故，這又不外是個中醫式思想，注重疾病而注重藥劑，這便是中醫的傳統，那麼職員的大小毛病，學生的發熱痢瀉，都成校醫的專門工作，健康之增進，疾病之預防都不成問題。我在衛生區內，見一小學一大學的情形，不禁要在這兒很簡單地主張：校醫的任務要是學校之醫學的管理，而校醫者成爲其不受拘束之長，那麼他（一）先對於學校的環境要指導改良，然把（二）學生之身體條件把握，（三）藉此把學生健康平均提高，（四）常實行預防疾病之工作（五）其後診療疾病。

(十) 尾 語

事實上最害民衆的是中醫的思想，速効，怕痛，重病者放棄(『無藥可服矣』)，諛預後，賣奇藥等都是。這樣弄得民衆在表面對於個個中醫都崇拜他而事實上之不信使得他們去求求仙方。其他有外國醫士在弄外國醫學，而我國人弄西醫者又因其中醫化(這是他們生存上不得不如此的)，也不能得民衆之信仰。

民衆醫療將來應如何進行，這是社會衛生學上的大問題，不能了解這問題之根本，將來的醫政，醫師造就機關(即醫專問題)的理論的根據就沒有。而且這問題不能從外國去抄來，因為這是要查我國特別的情形之緣故。智識階級對於醫療的了解程度，往往要誤人，原來智識階級大衆是一個沒有價值之贅物，但我國目下新醫的對象物大都是這種人類，要使得他們能去愛老百姓的疾病及注重其健康是困難，對這方面的工作也是留在青年醫學生之手中的。

樣報 函索附郵一角即刻寄奉	醫藥評論社	訂閱處 上海法租界亞爾培路四百〇八號 國外二元五角	訂價 預訂每年十二冊連郵費洋一元	特點 (一) 評論公正 (二) 內容豐富 (三) 印刷精良 (四) 訂價公道	社長 褚民誼 編輯主任 宋國賓	醫藥評論	代表全國新醫藥界言論中心的唯一刊物
------------------	-------	---------------------------------	---------------------	--	--------------------	------	-------------------

露置糞便中寄生蟲卵之地理的分布

東南醫學院衛生學教室 學生

李昌沚 陳宏縉 黃崇榮 杜其垠 劉昌信

「緒言」東南醫學院附屬醫院位在上海南市滬軍營，附近一帶居民雖不能一概而言，但有半工業地帶之觀，一部分為手工業，一部分為重工業廠工，而一部分為小販及車夫，我們在住居空地之上，不妨發見有許多脫糞露置於地上，這種脫糞我們可以推想他們為附近之居住者而不是像公路田經傍似的路過者。而這種糞便多在早朝遺在地上。而在早朝有許多採糞者來採去作肥料的。

在上海附近，腸寄生蟲的蔓延有什麼程度，我們還不知其文獻，不管寄生蟲個個的發育及種類，要知人體中及非人體中寄生蟲之分布，而注意寄生蟲之分布經路是我們的目的，本報告還不過為這問題之初試，本報告蒙教室主任陶教授的指導是我們誠心感謝的。

「方法」我們於早朝去採取糞便，所採糞便都收容在 Schale 中，在數小時以內用鹽酸 Ether 而濾過，遠心洗滌，然後鏡檢。所得成績如下：

月 日	採 取 地 點	數	有卵	無卵	不明
25/8	斜 土 路	4	2	2	
23/9	南 火 車 站	12	7	4	1
12/10	半 淞 園 路	5	2	3	
28/10	廟 橋 街	25	18	7	
4/11	廟橋街南斜地	51	41	9	1
計		97	70	25	2
%			73.7	26.3	

而就蟲卵之種類而觀，則見

蛔虫 64

鞭虫 11

十二指腸虫 4

兼有二種卵者有九例，兼者之一都是蛔虫卵。一例是光有鞭虫。

「討論」腸寄生虫的這種分布在其他地點是怎樣，在生活樣式不同的地點是怎樣，而在腸寄生虫蔓延的要約上什麼一種條件是重要，那是要待繼續的研究。業師楊述祖先生也嘗研究這問題，今我們已得兩師允許加入指導這研究，那麼以後於虫卵可得楊師之正確鑑定，而對於本問題之社會衛生學的本質及價值可得陶師的指示，研究價值可以得增加，那麼上記成績自然不可以把他混在將來之研究中因此把這未完成的工作，在此告一段落，精細的報告只能待之將來了。

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

身長體重胸圍測驗初報

東南醫學院教授

陶熾孫

籌備陶烈紀念室助手

楊麗文

關於吾國人之身長體重胸圍的測驗，有 Whyte, Cadbury 等之報告他們的測驗例數還多，討論也很周密。著者們最近為別的研究，到二三學校，測驗青年男女的身體條件。今先把身長體重胸圍整理而報告，很希望將來幸能繼續研究，多得測驗例。

關於測驗上之缺點要舉身長計之最小劃度為半 cm 但是被驗者一概不穿靴。體重計之最小劃度為 1lb, 測驗後把他改為 Kilogr. 而檢查時期為今年十月被驗者穿的一部分衣服約 300—400 gm, 統計時把他減去。胸圍把第四肋骨上普通呼吸時測定。上面所述的方法中該有批難之處要待將來的改良，特別要待測驗器械之改良。

所用測驗器械都用東南醫學院之新備，連體格檢查表之借用，要謝該校的好意。關於經費要略申一句述及著者之一人在計劃之社會衛生學會未成立前之最初的補助。關於測驗舉行要舉無錫縣立女子中學校長顧毅嘉女士，上海培明女子中學校長金月章先生及中振小學校長劉蓉士女士對於我們工作之理解而感謝他們。在測驗工作上要舉無錫的華淑英女士及東南醫學院同學陳宏緒劉昌信，黃崇榮，陸 瑛，尹蘭章，劉積英，張采堇，蔣佩英及黃佩璠諸君之名而謝之，華壽珍女士在測驗及統計上之助力也要感謝。

檢查學校之一為無錫縣立女子中學(A女中)，位置在無錫城內，學校環境很好，學生的健康狀態也好，患沙眼及蛀齒者也不多，據校長謂學生往往有神經衰弱症狀，但吾們舉未得其具體的記錄，不能確言。

第二校為上海培明女子中學(B女中)在上海公共租界麥根路近蘇州河，學校環境因地點之故不及鄉市，學生年齡沒有鄉市學校A女中的平均。有小學部，今把十歲以下女子及男子(十五歲以下)全數為(D小)。

第三校為中振小學(C小)。在極司非而路，學校環境很好，但是沙眼蔓延很利害，蛀齒也很多，多是富裕家庭之兒童。

先把三校的個個成績陳列如下：

(一) A 女 中

身長 Cm 年 齡	25-	130-	135-	140-	145-	150-	155-	160-	165-	不明	計
	130	135	140	145	150	155	160	165	170		
10-11			1	1							2
11-12	1	3	6	2						1	15
12-13	2		4	13	12	1	4		1	1	43
13-14			1	10	13	23	7				45
14-15				8	11	22	9	3		2	55
15-16				1	5	19	13	6		2	46
16-17					4	10	12	3			29
17-18					1	3	4	1			9
18-19						1					1
計	3	3	8	39	48	84	49	13	1	6	254

年 齡	體 重 (Kg)							胸 圍 (Cm)							
	20- 20	30- 40	40- 50	50- 60	60- 70	不明	計	50- 55	55- 60	60- 65	65- 70	70- 75	76- 80	80- 85	計
10-11	2						2		2						2
11-12	8	6				1	15	1	6	7	1				15
12-13	10	28	5				43		8	24	10	1			43
13-14	1	43	9			1	54		4	28	17	3	1	1	54
14-15	3	30	20	2			55		2	18	22	9	2	2	57
15-16	1	14	26	3	1	1	46		1	7	20	15	3		46
16-17		6	19	4			29		3	11	10	4	1		29
17-18		2	4	2	1		9			3	4	2			9
18-19						1						1			1
計	25	129	83	11	2	4	254	1	23	87	84	43	12	4	254

(二) B女中 (女)

身長Cm 年齡	120-	125-	130-	135-	140-	145-	150-	155-	160-	165-	不明	計
	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170		
10-11	1	3		2	1	1						8
11-12		2	1	1	2	1						7
12-13				3	3	2	2					10
13-14		1			2	3	4	3	1			14
14-15						3	8	2	3			17
15-16					2	3	9	3	4			21
16-17						1	6	7	3	1	1	19
17-18					1		4	12	4			20
18-19					1	1	5	3	3	3	1	17
19-20							2	6	4			21
20-21								1	3	1		5
21-22							1		1		2	4
22-23												
23-24												
24-25												
25-26						1						1
計	1	6	1	6	12	17	31	37	35	5	4	155

年齡	體 重 (K.g)							胸 圍 (Cm)							
	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	不明	計	55-60	60-65	65-70	70-75	75-80	80-85	不明	計
10-11	5	3					8	5	4						8
11-12	3	4					7	3	3	1					7

12-13	4	6				10	3	5	2					10	
13-14	2	6	1	5		14	3	3	4	3	1			14	
14-15		6	9	2		17		3	5	7	1		1	17	
15-16		5	12	4		21			9	10	2			21	
16-17		2	12	5		19			5	13	1			19	
17-18			13	7		20		1	4	9	4		2	20	
18-19			9	8		17			2	10	4		1	17	
19-20			5	7		12			3	4	3	1	1	12	
20-21			1	2		2	5			1	2		2	5	
21-22			3	1		5				2	2			4	
22-23															
23-24															
24-25															
25-26			1			1					1			1	
計	14	32	66	41	0	2	155	14	18	35	59	21	1	7	155

(三) C 小(男及女)

性別	身長Cm	91-95	95-100	100-105	105-110	110-115	115-120	120-125	125-130	130-135	135-140	140-145	145-150	150-155	155-160	不明	計	
		2-3		1														
3-4																		
4-5			1	6	2													9
5-6				2	5													7
6-7					3	5	5	1										14

男	7-8						1	2							1	4
	8-9		1				1	5	1	2					1	11
	9-10								1	1	1	2				5
	10-11						1	2	4	5	3					15
	11-12							2			3	2	1			5
	12-13								2		1	1	2	1	2	9
	13-14									1	1		1		1	4
	14-15													1	1	2
計		2	9	10	5	7	9	6	9	7	10	3	5	2	5	8
女	2-3															
	3-4	3	3													6
	4-5		4	2	2	2										8
	5-6					2										2
	6-7			1	5	2	1									9
	7-8					1	6	4	1						1	18
	8-9					2	2	5	3			2				14
	9-10							4		2	1	2	1			10
	10-11						1		2	3	1	1	2			10
	11-12								2	3	3	2	1	1		12
	12-13									2			5	1	1	9
	13-14											1	2	2	1	6
	14-15												2			2
計	3	7	3	7	7	10	13	8	10	5	8	13	4	2	1	101

體 重Kg 年齡	男						女						
	10-20	20-30	30-40	40-50	不 明	計	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	不 明	計
2-3	1					1							
3-4							6						6
4-5	9					9	8						8
5-6	7					7	2						2
6-7	7	7				14	7	1				1	9
7-8	1	3				4	3	8				2	13
8-9	1	8	1		1	11	3	9	1			1	14
9-10		3	2			5	1	7	1			1	10
10-11		9	6			15		7	5				10
11-12		3	5			8		7	5				12
12-13		3	1	5		9		1	4	1		8	8
13-14			4			4		1	2	2	1		6
14-15			1	1		2		1	1	1			3
計	28	36	20	6	1	89	30	42	17	4	1	7	101

胸圍Cu 年齡	40-45	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70	70-75	不 明	計
2-3	1								1
3-4									
4-5		3	6						9
5-6			7						7
6-7		2	9	3					14
7-8			1	1				2	4

男	8-9			3	7	1				11
	9-10				2	2	1			5
	10-11			1	7	5	1		1	15
	11-12			2	1	5				8
	12-13				2	3	3		1	9
	13-14				1	1	1		1	4
	14-15					1		1		2
	計	1	5	29	24	18	6	1	5	89
女	3-4	1	4	1						6
	4-5		5	3						8
	5-6		1	1						2
	6-7		5	3	1					9
	7-8		2	8	3					13
	8-9			7	7					14
	9-10			5	4	1				10
	10-11			3	5	1			1	10
	11-12				9	2	1			12
	12-13				2	4	1		2	8
	13-14				1		3	2		6
	14-15				1		1	1		3
計	1	17	31	33	8	6	3	2	101	

(四) D 小 (男及女)

年齡	身長 Cm	100-	105-	110-	115-	120-	125-	130-	135-	140-	計
		105	110	115	120	125	130	135	140	145	
5-6				1							1
6-7											
7-8											
8-9					1	1					2
9-10							1	1			2
10-11							2				2
11-12							2	1	1		4
12-13										1	1
13-14										1	1
計				1	1	1	5	2	1	2	13
男											
5-6				1							1
6-7		1	1	1							3
7-8			1	4	2	3					10
8-9					1	2	1				4
9-10						2					2
計		1	2	6	3	7	1				20
女											

年齡	體重 C.g.	男				女			
		10-20	20-30	30-40	計	10-20	20-30	30-40	計
5-6		1			1	1			1
6-7						2	1		3
7-8						3	6	1	10

8—9		2		2		3	1	4
6—10		2		2		2		2
10—11		2		2				
11—12		3	1	4				
12—13			1	1				
13—14			1	1				
計	1	9	3	13	5	13	2	20

年齡	胸圍Cm					計
	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	
5—6	6—7		1			1
6—7						
7—8						
8—9				2		2
9—10				1	1	2
10—11			1	1		2
11—12				4		4
12—13					1	1
13—14					1	1
計			2	8	3	13
男						
5—6				1		1
6—7		1	2			3
7—8			7	3		10
8—9			1	3		4
女						

9—10			1	1		2
計		1	11	8		20

今把上列各表改爲性別合計，做各年齡平均就成下表

(甲) 各年齡身長體重胸圍平均表(女)

年 齡	身 長 (Cm)		體 重 (Kg)		胸 圍 (Cm)	
	數	平 均	數	平 均	數	平 均
3—4	6	95.5	6	14.4	6	48.1
4—5	8	101.7	8	15.7	7	50.1
5—6	3	113.1	3	18.2	3	52.0
6—7	12	109.1	12	18.1	12	51.0
7—8	22	119.2	22	21.9	22	54.5
8—9	17	127.5	17	24.5	17	56.0
9—10	12	130.9	12	21.1	12	55.1
10—11	20	134.9	20	27.9	20	58.8
11—12	33	138.2	33	29.9	33	59.3
12—13	59	147.5	59	34.2	59	63.1
13—14	73	149.7	73	37.7	73	65.6
14—15	74	151.8	74	41.8	73	67.6
15—16	66	154.8	66	43.9	65	69.6
16—17	48	158.9	49	44.8	49	71.4
17—18	29	157.1	29	47.7	28	72.1
18—19	17	157.5	17	48.0	17	73.2
19—20	12	158.7	12	52.3	11	74.2

20—21	3	162.4	3	58.0	3	77.0
21—22	4	136.0	4	48.6	4	74.0
22—23	0					
23—24						
24—25	0					
25—26	1	148.5	1	49.9	1	78.0

(乙)各年齡身長體重胸圍平均表(男)

年 齡	身 長 (Cm)		體 重 (Kg)		胸 圍 (Cm)	
	數	平 均	數	平 均	數	平 均
2—3	1	96.0	1	45.0	1	14.1
3—4	0		0		0	
4—5	9	104.7	9	51.6	9	16.8
5—6	8	107.7	8	52.5	8	18.1
6—7	14	114.3	14	54.1	14	20.4
7—8	4	117.4	4	54.4	4	29.4
8—9	12	123.4	12	57.0	12	29.4
9—10	7	134.6	7	60.6	7	26.7
10—11	17	135.5	17	59.7	17	27.1
11—12	12	142.4	12	60.7	12	39.1
12—13	9	149.0	9	63.6	9	36.4
13—14	4	143.3	4	62.3	4	34.1
14—15	2	160.5	2	68.0	2	35.8

(丙) 各校發育期女生比較表

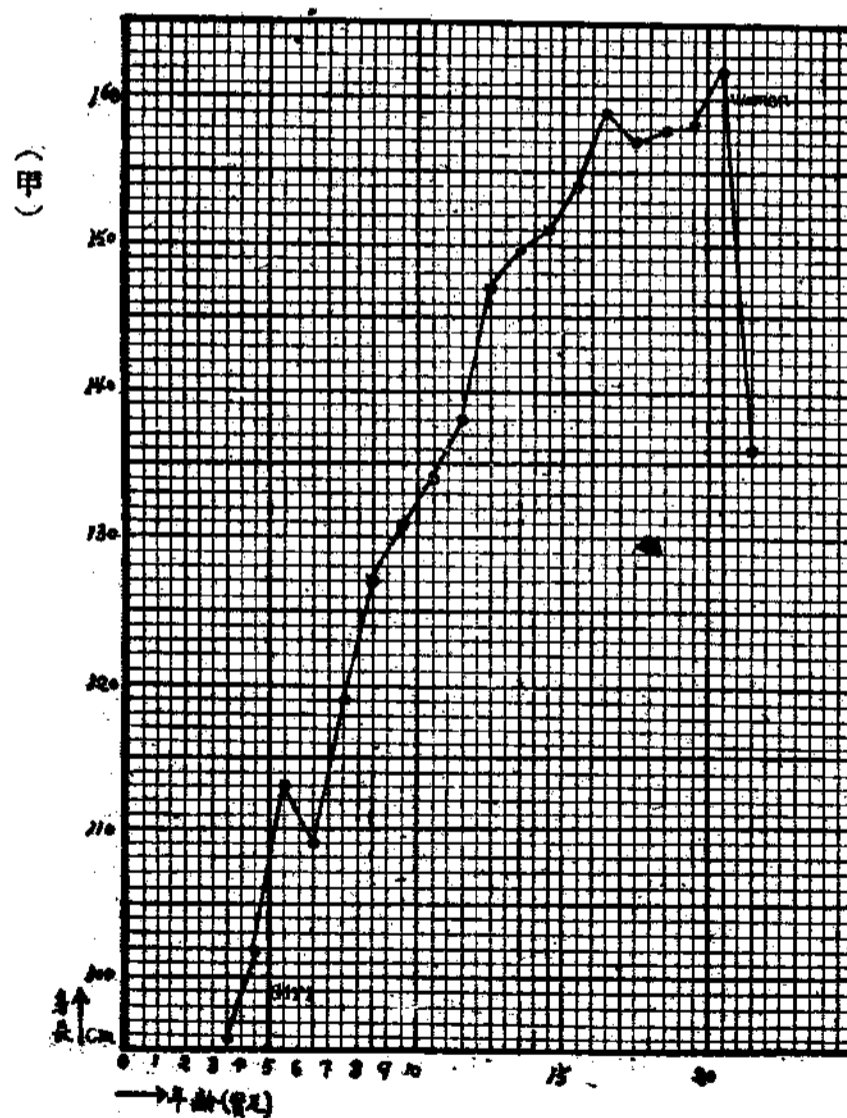
身長 年齡	A 女 中		B 女 中		C 女 生	
	數	平 均	數	平 均	數	平 均
10—11	2	139.5	8	133.9	10	134.7
11—12	14	139.8	7	137.7	12	136.8
12—13	42	146.2	10	143.7	7	148.4
13—14	53	147.7	14	149.9	6	150.8
14—15	54	151.5	17	153.8	3	144.1
15—16	45	154.4	21	154.0	—	—
16—17	29	160.4	19	156.9	—	—
17—18	9	155.8	20	157.7	—	—

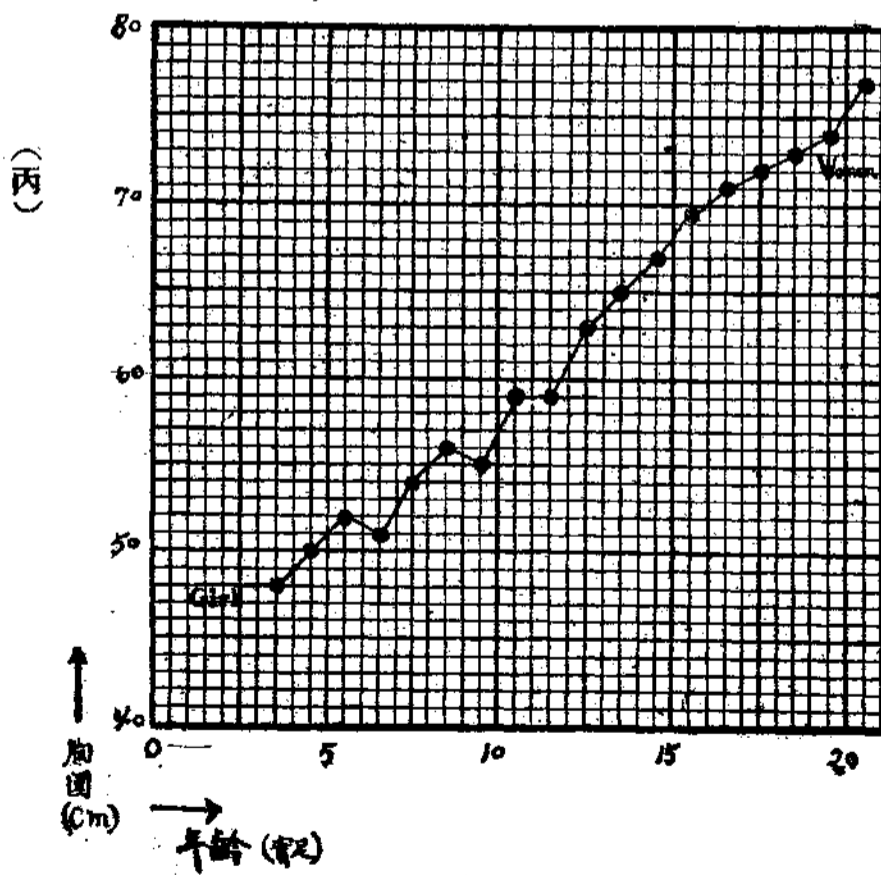
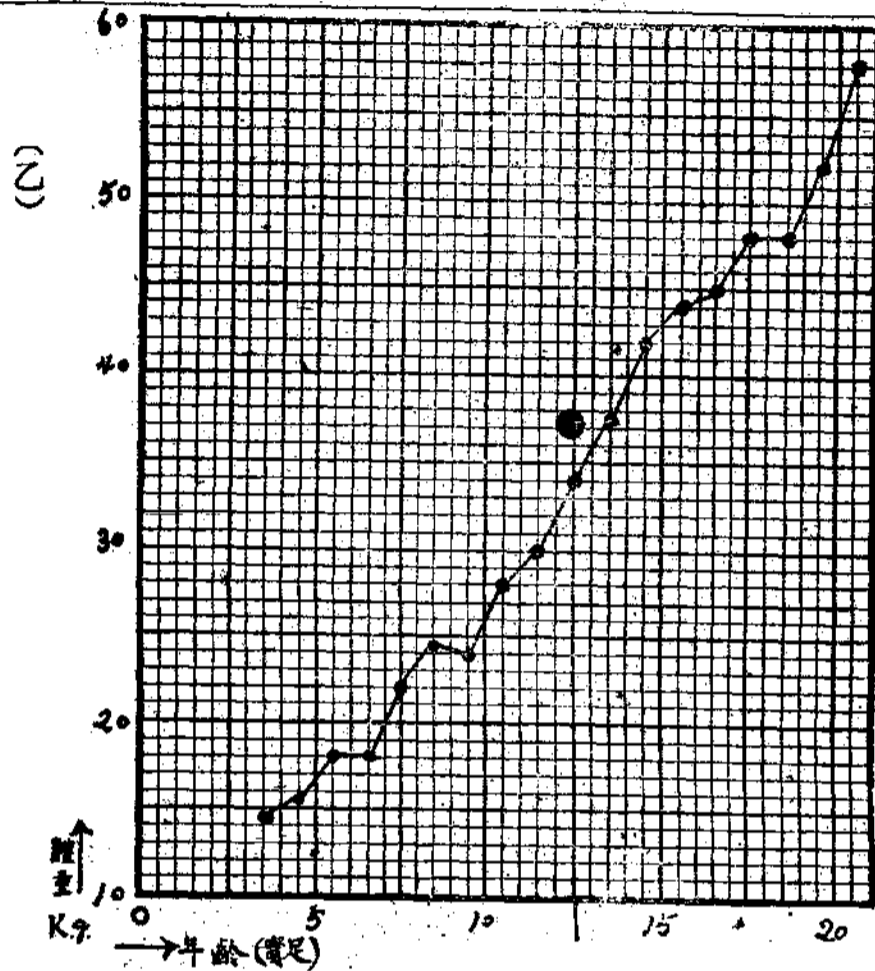
年齡	數	平 均	數	平 均	數	平 均
10—11	2	27.5	8	28.4	10	27.7
11—12	14	27.5	7	31.5	12	30.3
12—13	42	33.9	10	32.5	1	37.9
13—14	54	36.1	14	41.6	6	40.9
14—15	54	39.6	17	42.7	3	39.3
15—16	45	42.4	21	45.0	—	—
16—17	30	45.3	19	44.1	—	—
17—18	9	47.6	20	47.8	—	—

年齡	數	平 均	數	平 均	數	平 均
10—11	2	58.0	8	59.6	10	58.4

11—12	14	60.1	7	60.0	12	59.5
12—13	42	63.5	10	62.4	7	62.4
13—14	53	65.3	14	66.6	6	67.8
14—15	54	67.4	16	69.4	3	67.0
15—16	54	69.3	20	71.0	—	—
16—17	30	71.3	19	71.9	—	—
17—18	9	72.0	19	72.1	—	—

今把總數爲圖表則如下





總括及附記

- (1) 調查男生二歲至十五歲(實足年齡)之99人及女生三歲至二十六歲之519人計618人的身長體重及胸圍，把他整理。
- (2) 比較無錫及上海，還不可指摘有特別差異。
- (3) 略可指摘女生在十歲開始發育上之特快，在十七歲漸慢。
- (4) 關於其他討論如體重身長之關係，及其他調查如坐高，蛀齒，沙眼，血壓，種痘等還待將來之發表。

文獻

1. Whyte; Height, weight and chestmeasurement of the Chinese.
(Nat. Med. Jl. Vol. III, No. 3.)
2. Cadbury; Height, weight and chestmeasurement of healthy Chinese.
(Nat. Med. Jl. Vol. VIII, No. 3.)

蔣漢聲遺失文憑縮小照片

聲明作廢

去臘漢聲以事返故里，適值一二八倭寇攻滬，東南醫院地處要衝，於風聲鶴唳中，各職員曾暫時避居他處，漢聲寄留於院中之文憑縮小照片一紙，於紛亂中忽告失縱，回滬後雖極力找尋，終無所獲，惟恐或人攜去冒名行醫，有危民命為憂，故自即日起聲明將該縮小照片作廢，恐未週知，謹特聲明。

蔣漢聲二十一年十二月一日

新祛痰鎮咳劑

勁他咳撲

BOCKTAGIN

通常治咳之藥，多含石鹼素(皂素)或麻醉性物。往往惹起胃腸障礙，反使營養失調。惟本藥(撲他勁 BOCKTAGIN)則不同，不但於祛痰鎮咳，容易見效。且能健胃，整腸，並有強心之功，而無溶血作用。對於虛弱人，及須運用者，尤宜。

『適應症』 凡因感冒，肺癆，氣管支炎，肺炎，百日咳，喘息，及其他急性慢性呼吸器病之咳嗽者，均甚宜。

『用量用法』 粉末。大人每回服〇·五、至一·公分。藥片(每片含〇·二五)大人每回服二片。至四片。俱日服三回。

『包裝』 藥粉分二種 廿五公分 一百公分 藥片同 五十片 一百片

『價格』 見福康自製新藥價格表。

上海南 市虹橋 **福康西藥店製**

各大藥房均代售 總經理處 樂嘉路中段復康藥行

"Star Brand" GLUCOSE



各大藥房

均有出售

本品用最純粹葡萄糖製成之滅菌注射液濃度自五%至五〇%容量自一〇西西至五〇西西均有出售對於榮養強心及傷寒赤痢虎疫各種傳染性疾患之經過中用本品治療可排泄毒素除去有害物質應用範圍極廣

解毒榮養強心劑
純葡萄糖
注射液

上海新亞藥廠發行

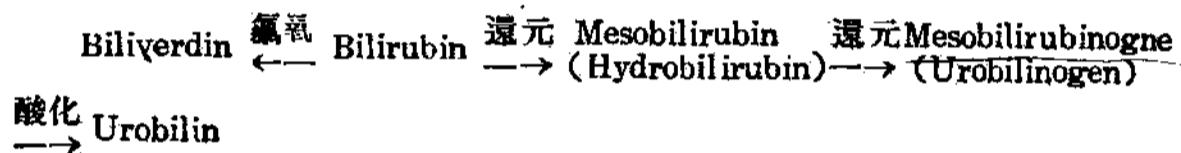
星牌藥集及各種新製藥品



黃疸 Ikterus 之病理

教授 楊述祖 講述

沈金群 筆記



血清中之 Bilirubin 含量增加時。血清呈濃黃色（正常血清呈淡黃色）。全身各組織因之黃染稱曰 Ikterus。所謂 Hyperbilirubinämie。是也。故 Hyperbilirubinämie 爲 Ikterus 發生之必要條件。

血液中 Bilirubin 之定量法：

種類頗多。普通一般所用者爲 Hijmans van den Bergh 氏法。（詳細同氏著書參照 Der Gallenfarbstoff inr Blute）

正常血清中之 Bilirubin 含量：

日本人：2—1.5 B.E. 以下（= 1mg —— 0.75 mg%）

B.E. = Bilirubin einheit

1BE = 0.5 mg % (100c.c. 血液中)

歐洲人：0.2—0.8 B.E. (H.V.d. Bergh 報告)

Bilirubin 定性證明法：

普通用 Ehrlichsche Diazoreaktion 如下：

Nach Adler 氏

第一液：Sulfanilsaure 1.0g

(Amidobenzolsulfosaure)

Konzentrierte Salzsäure (比重 1,19 50g)

Aq. Dest. ad. 1000c.c.

第二液：0,5% Natrium nitrit (Nat. nitrosum)

使用時 { 第一液 10,0c.c. } 混合 (宜臨時製造)
 { 第二液 0,3c.c. }

以血清 0,25c.c. 混合 0,2c.c. 上記之混合液。

。此法試驗後所生之反應如后：

(1) 迅速直接反應 prompte direkte Reaktion 試藥混加後即時紅染
 (bei Stauungs Ikterus)。

(2) 遲延直接反應 Verzögerte direkte Reaktion:

試藥混加後。經 1—3 分始現紅染 (bei funktionelle-dynamische Ikterus)。

(3) 間接反應 Indirekte Reaktion

將上記呈遲延反應之血清。先加以 Alkohol。然後加混試藥時。
 亦即時赤染。

尿中 Bilirubin 檢查法：

普通用 Gmelin'sche Probe:

原則：Bilirubin → Biliverdin

實驗方法：數 cc 之 Konzentrierte Salpetersäure

加數滴 rauschende Salpetersäure。然後將尿用 pipette 重疊於
 其上。則於接觸面發生黃。紅。紫。青。綠。色之色輪 (由下而上)。
 綠色者即 Biliverdin 是也。

臨床上 Ikterus 出現之組織：

最早者為 Sklera。其次為 Gaumen 之 Schleimhaut。最次為 Haut。
 普通一般為黃色。倘長期持續存在時。或呈黑綠色。此謂之 Ikte

rus melas。

黃疸發生之病理：

由上述之 Hyperbilirubinämie 爲黃疸發生之必要條件。然 Hyperbilirubinämie 之生成。有二種之 Faktor。即體內 Bilirubin 生成過多。與 Bilirubin 排泄障礙是也。今詳述如后：

(I) 體內 Bilirubin 生成過多：

蓋 Bilirubin 之母體爲 Hamoglobin 此乃 1847 年 Virchow 氏發見之事實。即於陳舊出血灶 (Alte Blutungs herd) 中發見黃赤色之結晶性色素 Hamatoidin 與 Bilirubin 爲同一之物質。(Fischer 氏證明)。Bilirubin 中不含鐵。故 Eisenreaktion 爲 Negativ。

Bilirubin 之生成部位：

分肝性及非肝性之兩種學說：

(1) 肝性學說： 體內 Bilirubin 生成之主要部位爲 Leber。但 Leber 中之某種 Zellen 參與 Bilirubin 之生成。學者迄今尚有異議。○ Minkowski, Naunyn, Schilling 等氏主張爲 Leber 之實質細胞。○ Aschoff, Mc Nee, H.V.d. Bagh, Lepehne 等氏主張爲 Leber 之 Kupffersche sternzellen 爲 Bilirubin 生成之主要部分。現一般信實質細胞生成者爲多。

(2) 非肝性學說： 最初提倡者爲 Virchow。但 Minkowski u. Naunyn 氏根據肝臟剔出之鵝鳥。由砒化水素不易惹起黃疸之實驗。而反對此說。但由下列事實之證明。而此說復漸被信用。

(a) 副島氏由 Wunde 之 Sekret 及 Hamatom 之內容。證明有 Bilirubin 之存在；Leschke 氏注入 Erythrocyten 於脊髓腔內。數日後證明有 Bilirubin 之生成。

(b) Reticuloendothelien 之 Bilirubin 生成機能：本學說之主張者主

由 Aschoff 一派。1913 年 Mc Nee 由組織學的所見而推定此種機能之存在。Lepehne, Eppinger, Elek 等以 Cholargol, Eisen 施行填塞試驗而證明之。其主要者為 Milz 之 Bilirubin 生成機能：

Mann 氏用 H.V.d. Bergh 氏方法。證明正常之 Knochen mark u. Milz 之靜脈血中之 Bilirubin 含量。較動脈血中之 Bilirubin 含量為多。

副島氏用開腹術將犬之脾動脈注射以溶血液。於一定時間後。證明脾靜脈血中 Bilirubin 含量增加。

H.V.d. Bergh 氏於惡性貧血患者。副島氏於 Bantische Krankheit 及 Gaensseen, Naegeli, Schupbach 氏等於溶血性黃疸患者。證明 Milzvenen 血中之 Bilirubin 含量較末梢動脈為多。

由此可知正常或病的 Milz 中有生成 Bilirubin 之機能。是為明顯之事實。即 Milz 內之 Reticuloendothelien 有生成 Bilirubin 之 Funktion 也。

(c) 組織培養 (Gewebeskultur) 中 Bilirubin 生成：

Bich 氏於顯微鏡下證明培養之游走貪噬細胞。攝取 Erythrocyten。於其體內形成 Bilirubin

石橋氏由 Gewebeskultur 檢查各臟器生成 Bilirubin 之機能。其結果知為 Milz, Knochenmark, Leber 之順序。并證明此 Milz 之 Bilirubin 生成與 Reticuloendothelien 有密切之關係。

由以上所述。我人可知 Bilirubin 之來源為 Hamoglobin。主要由 Leber。一部分由 Leber 以外。尤其於 Milz 生成之。其生成細胞。主要者屬於 Reticuloendothelienale system。但在肝實質細胞亦參與之。如斯則 Hyperbilirubinämie 之存在。以 Hb. 之供給過剩肝及肝脾之 Bilirubin 生成機能健在為必要條件。

Ikterus pleiochromicus (Minkowski, Staelmann)

Ikterus cythamolyticus (Stenator 氏) 以上兩者依 Ikterus 發生之 Vorgan 而命名也。以上所述皆屬此類黃疸。

溶血毒中毒時之黃疸 (砒化水素 pilzgift, Toluilendiamin, Saponin 等)

發作性血色素尿時之黃疸及 Malaria 發作時之黃疸。以及先天性 (Congenitale familiare od. Typus minkowski) 與後天性 (erworbene od. Typus Hayem) 溶血性黃疸。是等皆因 Hamoglobin 供給過剩而生者也。

(II) Bilirubin 排泄障礙：

正常時之 bilirubin 由肝實質細胞 sezernieren 於 Gallen Kapillaren 經由 Ductus Choledochus 流入於十二指腸。但在下述之排泄障礙時，可引起 Hyperbilirubinämie。

(A) 胆汁之腸內排泄障礙：

Mechanische Stauungsikterus:

Aetiologie: Gallenstein, Parasiten

(Leber distoma), entzündliche produkte, Gallengang 之 Narbe, Geschwulst 及附近臟器腫瘍之壓迫, Kompression, 則 Galle 不能流通。故肝中發生 Gallestauung, 先發現 Leber ikterus, 漸次引起全身黃疸。關於胆汁之血行內移行, 尚有種種學說, 今略述其梗概如次：
胆汁排泄障礙 → Gallenkapillaren 擴大充滿胆汁 (Gallenzyylinder) → Gallen Kapillaren 破裂膽汁流入 Lymphspalten 及 Blutkapillaren 引起全身性黃疸。

Histologisch 的: Sternzellen, Leberzellen 充滿 diffus 或 Kornig 狀之 Gallen farbstoff (Bilirubin) 斯時之 Darminhalt 呈 Acholich

Weisslich。在 Blut 中以 Bilirubin 之外。Gallen saure 及 cholesterolin 亦增加。Blutserum 呈迅速反應。

(B) 肝實質細胞 (Leber parenchym Zellen) 有一定之病變時。此種之 Ikterus 有下記之各種名稱。

Hepatischer Ikterus, parenchymataser Ikterus, hepatocellularer Ikterus, Dynamischer Ikterus, etc.

Aetiologie: Typhus abdominalis, pneumonie, weilschecht Septikämie Salvarsan ikterus, phosphor vergiftung, Cholangitis。在此類病患時。肝實質細胞發生機能障礙。其結果引起 Bilirubin 排泄機能之障礙。而生成 Hyperbilirubinämie。其他 Ikterus 之發生與 Niere 之排泄關之高低。其組織對於 Bilirubin 之親和力 Affinität 亦有相當之關係焉(完)

徵求舊雜誌

中華醫學雜誌

第三卷第一、四期
 第五卷第四期
 第七卷第四期
 第八卷第一期
 第九卷第一、二期

如能割愛，請費神通知上海東南醫學院衛生學研究室
 陶熾孫。每册當以倍價(二元)奉酬。



合併症對於肺結核之影響

郭人驥醫師譯

肺結核。尤以成人結核。其所發現者。大抵爲早期浸潤型。雖其經過有急性亞惡性之區別。大抵皆屬經年累月之疾患。是以此時苟有他疾患與之合併。則在其經過。有起重大之影響者。吾人臨床上最所遭遇之事也。長時間之營養不良。例如給與蛋白脂肪等殊不充分。以致肺結核之經過陷於不良者。此古來所知之事實也。近自世界大戰。得由貴重之人體實驗以證明之。更於吾人之臨床實驗觀察彼等之採非營養的生活法者之狀態。亦極明瞭。而尤重要者爲精神的影響。凡哀怒憂鬱等。足令身體之抵抗減弱。彼悲傷者致肺結核症取急性之經過。是其適例。然亦有令吾人發起奇異之感覺者。卽其一般狀態障礙。顯示其惡液質漸增之合併症。並不與惡影響於肺結核。例如惡性貧血者其一般榮滿狀態大有障礙。肺中雖有新病灶形成。對於既存病灶常不見其急速進展。聞有肺結核與惡性腫瘤合併發生。生亦呈同樣之狀態。但癌之發生。多在高齡。此高齡者之肺結核。全爲硬化慢性化。故不受惡液質之影響。常藉此以說明之。而據 Lubarsch 之統計以五〇歲爲限。於其前後。癌患者數無變化。據 McIntosh 氏。在一〇七〇〇〇人之尸體解剖中。有八〇〇〇人爲癌患者。其內僅二七例。合併結核症耳。反之在結核死亡例內七〇〇人中。僅有二例同時罹癌病者。亦可以深長思矣。

大抵癌惡液質並不影響於結核之成立及反應。雖與合併發生。無互相發展

之關係。卽有相互的關係者亦極居少數。如結核之慢性炎症性刺激。爲癌發生之素因。或癌得有喚醒舊結核病灶之機會。又皮膚結核常爲癌之原因。亦既知之事實也。

此外凡足使小循環系誘起鬱血之症病。對於肺結核得爲一種之防禦。反之。凡令小循環系血液量減少者。有與肺結核之惡性化有關。此據歷來之臨床實驗而知之。卽在僧帽瓣不全症之病人。其患肺結核者鮮。又在高度硬結性龜性脊柱。因其招致高度鬱血之故。恰似僧帽弁閉鎖不全。對於肺結核形成特殊之防禦。反之其在先天性肺動脈口狹窄者。誘起小循環系之血量減少。故易罹肺結核。此種小兒之半數。因此取死亡之轉歸。又在肺之一定部分起機械的障礙。例如阻止其淋巴流者。則結核菌易於蕃殖。輕度之脊柱前彎症。卽因其淋巴流妨害。該側之肺上葉容易形成結核病竈。是其例也。

諸種傳染病對於肺結核。與以極大之影響。現今猶爲問題者。爲混合傳染。結核菌與誘起慢性疾患之以外細菌共同誘發之症狀與合并之疾患。或以急性。或亞急性。其影響及於結核性機轉。其間確有區別。既往之結核性炎症。尤以其陷於甚不良。或形成空洞者。均可爲混合傳染之原因。據最近之研究。吾人觀察肺癆肺。凡炎症型例如滲出型及滲出性乾酪型。僅由結核菌及其毒素而得發現。既往之混合傳染。尤以視作連鎖狀球菌之混合傳染之消耗熱。亦僅由結核菌而得誘導。自此種事實明瞭以來。結核症慢性經過過程中之惡性變化。必非混合傳染。可以立證。然結核之忽起再燃性變化者。其爲急性惡化無疑。而慢性氣管支加答兒。對於此際。實具重要之意義者。實無疑也。

真正慢性氣管支加答兒若合并既存活動性肺結核時。咳嗽增加。呼吸亦益困難。其不良之影響延及心臟及小循環系統。妨害結核之治癒機轉。其豫後甚爲疑問。又若擴散性氣管支加答兒共存之時。喚起氣管支肺炎。心臟機能不全等。誘起不測之結果。而此時雖施行人工氣胸術。須十分注意。以前曾行橫隔膜神經切除術。次施人工氣胸術者。能使不良之症轉爲佳良。亦有其例。徵諸

既往。麻疹及百日咳對於肺結核之活動化。以爲頗屬危險。然自最近之研究。再成問題。小兒科臨床家。Beiken, Noggerath, Eckstein, 等。以爲小兒結核。對於麻疹。並無影響。Besancon, Cordey n Go"bel 諸氏。亦以爲除一部分不良之影響外。麻疹對於結核之經過。不致有不良之轉歸。然吾人觀察此症。有影響於其既停止性之初期變化羣。形成新浸潤。更陷於乾酪變性。而招致所謂肺門周圍麻疹肺炎者不少。百日咳亦與文獻所記載者一致。能使停止之結核病灶再燃。或形成新病灶。屢屢見之。然此不得謂爲百日咳病菌之混合傳染。蓋由於痙攣期中咳嗽之機械的刺戟爲誘因所發起的加答兒性氣管支疾患之故。準此。急性下降性氣管支加答兒。對於進行性肺結核。勿論其具潛伏性傾向者。或既已潛伏者。均與以繼續不絕之危險。普通所知活動性結核之大部分。在其既往症。能檢出感冒與流行性感胃。又常爲吾人所遭逢之事實。有如歲餘已無自覺症狀而從事工作之人。尤以病灶硬化咯痰中不能檢出結核菌。因其合併急性氣管支加答兒之故。再行咯出結核菌。此即明示下降性氣管支加答兒刺戟舊病灶。形成新病灶之意義。又依適當之療法。幸而咯痰及結核菌消失者。苟罹感冒。仍返於以前之狀態。亦時常所經驗者也。故原則上若有初期發熱性氣管支加答兒。即令安臥。爲最適當之方法。頗能極力防止其進行。若在真正流行性感胃。則對於活動性結核及潛伏性結核。與以極大危險之影響。殆無庸疑。Pagel 氏以爲凡患結核之肺。大抵對於結核菌。具有相當強度之組織性抵抗能力。此力因罹流行性感胃樣疾患之故而減弱其抵抗之力。曩在流行性感胃大蔓延之際肺結核患者之大多數。因而死亡。既潛伏者。不僅誘導之。使成活動性。且能形成續發的病灶。此恆現於肺根部。再被吸收。或起乾酪性變化而進行之。其例甚多。此際依吾人經驗。凡自覺爲流行性感胃所侵襲時。即行臥床。施行充分處置。多不致變成肺炎。而得防制其陷於重症者也。故肺結核患者既罹流行性感胃之時。即復重新注意。開始施行充分之治療。若有因流行性感胃而起之壞疽及粟粒膿瘍。取慢性硬化機轉。或形成癥痕。此等經長時之殘留而發

生動搖性亞熱。打診聽診及愛克斯光檢查上。與肺結核殆有全相類似者。故其
臆別斷診。必須檢索病菌爲要。

其次有興味者。爲肺結核與肺梅毒之關係。先天性梅毒患者。尤以對於結
核不易罹患。關節結核及腺結核多有此種患者。後天性者。潛伏梅毒對於肺結
核。不與以甚大之影響。梅毒患者較非梅毒患者不易罹肺結核。然新鮮梅毒合
并肺結核時。頗使後者之預後者著明惡化。第三期梅毒侵肺者鮮。是以肺結核
之合并肺梅毒者亦鮮。新鮮肺梅毒與活動性結核以甚不良之影響。互相波及。
陳舊性肺癆復呈活動性而取惡性經過者有之。故合并梅毒。須早期診斷。施行
特殊療法。可使不良之結核經過。轉成佳良者也。

新陳代謝病中。痛風與結核合并者鮮。即令此二者合并發生有互相拮抗作
用。以促進結核病灶之癥痕治癒。其論據尙未明瞭。Minko Waoki 氏以爲患
痛風者。多採營養良好之生活式。從而結核不致擴大。總之痛風並無使結核經
過陷於不良之實例。

脂肪過多與肺結核合并不常遭遇。先天性脂肪過多。比較食餌性脂肪過多
。大有罹肺結核之傾向。吾人最有意義者。食餌性肥胖影響於肺結核之經過。
一般人對於此種軀體。殊不希望。何則。心臟及肺臟運動。脂肪過多。不獨機
械過重且因其對於種種障礙之抵抗力減弱之故。從而對於前述之慢性氣管支加
答兒結核之惡影響。亦以其肥胖之故而得助成之。故於活動性結核之營養療法
上。攝取脂肪。僅中等度而止。而在肥胖患者。竟有時施行脫脂療法之必要。
但須注意者。對於診斷未定之結核患者。或在環境不良之患者。若急速脫脂。
殊爲不當。蓋有招致結核之急性惡化者也。例如近時流行婦人減肥療法。常因
粗食。或其他內分泌療法而呈肺結核之惡化進展者是也。尤以內分泌刺戟病灶
。以致轉化爲活動性。故於肥胖患者施行脫脂之際。須注意其呼吸數。氣管
支加答兒之頑固程度及心臟機能而審慎行之。可也。

新陳代謝病中。有重大影響於結核者。爲糖尿病。大抵先發糖尿病。次即

合併發生肺結核。其統計的觀察。雖尚未明。全肺結核之二%。合併糖尿病大部分為續發的糖尿。病屍之四〇—五〇%解剖結果。可檢出肺結核。大抵合併糖尿之肺結核。不僅鮮有治癒之傾。而且多為滲出型。尤以肺門周圍浸潤。陷於乾酪樣變性。易軟化。而在愛克斯光線透視上。亦呈特異之像。或區別之為糖尿病性結核等。如斯之結核。不論其惡化。陷於滲出型。乾酪變性。臨床上之所見過少。因不注意而看過者有之。蓋自以為衰弱倦怠瘠瘦等之自覺症候。由於糖尿病所致然也。其在輕度糖尿病。脫去其糖較易。是以結核之經過亦為良好。或能轉惡性為良性。其在重症者。肺結核為特別警告的症候。誘起再燃。形成新浸潤灶等。發現乾酪性肺炎。多致死亡之轉歸者。尤以近代之糖尿病療法。不得防制複雜之結核。其輕度者。固能增進其良好之經過者也。

肺結核之刺戟體療法。或當施行外科處置之際。而有糖尿病合併之時。則此等療法多不適宜。據新說血中糖分過多。對於結核菌為良好之培養基。不僅足以助長結核病變之進行。糖尿病性組織對於傳染病之抵抗。大半喪失。苟施行上述處置之時。必須豫圖脫去其糖分。於是正規之食餌療法。固為必要。更須考慮結核組織之新陳代謝充進。量的方面。亦毋使不充分為要。因蘇林療法。不可誤其適應症與用量。而施行之。與普通糖尿病同樣處置。可也。其在輕症務以食餌療法為適當。何則。因蘇林注射後病灶反應。尤以發起滲出性病灶反應。而現發熱咯血等。此際因其蛋白含有量之關係。而更換因蘇林之製品。亦為一法。

最後塵埃肺。近來依照新研究。由既往成績所見。塵埃之大小或形狀。並不置論。而對於其化學的成分。尙有說焉。例如游離矽酸。誘起肺之慢性硬化變化是也。塵埃肺與肺結核喜合併發生。催進結核病灶之活動化。純在肺不與以結核罹患之素因。強度之炭性硬化。給與一定之抵抗力。反之無機塵埃助長肺結核之發生。尤以含有矽酸之小塊。須注意之。一般合併塵埃肺。肺結核。多有慢性硬化性。雖為慢性。然進展不絕。普通至五〇—六〇歲而死亡。亦不可不注意也。

失業問題與精神衛生

醫學博士 齋藤玉男者

蔣本沂譯

失業問題在世界大戰以後才給人特別注意起來，而最初給人注意的是拿男子失業問題為中心。大戰的時期，因為勞働力不足，女子於是也出來從事工場勞働，通信事務和交通事務等。那時，日本女子底職業活動的分野也擴大起來了；這確然是值得注意的事情！

戰後，各國都採用了保護貿易主義，競把關稅牆壁築高，結果爲了國際金融的梗塞，生活物質因此昂騰而成生產不振的現象。於是不但男子，女子底勞働力也變成過剩，就是有適合勞働的體力和意志的人，也很多不能得到職業，而各國採用的產業合理化運動，也不過是增加這種不景氣的趨勢罷了。

日本因了中世期式產業的因習，一直繼續到最近的現刻，許多小資本經營的家庭工業和小販業，便急激地受了大資本產業的壓迫，不得不出現於勞働市場，因此不熟練工人的失業率就大大地增加了。



各國底物價指數雖急激地下向；可是總不能緩和這般失業羣底艱難的生活，而先積了蓄藏，再萎靡了購買可却成了失業問題的威脅，所以各國失業者在最近更有增加的傾向。

現在把各國去年四月份失業者調查的概數寫在下面：

(國名)	(失業者的概數)
英 國	一百五十萬
意大利	五十萬
奧地利	二十七萬
波 蘭	二十五萬

據說：去年二月份美國底失業者有七百萬，德國和英國大約有二百七十萬到三百萬。



據去年三月份日本內務省社會局所發表的全國失業者底數目如下：

(職業)	(調查人員)	(失業者數)	(失業者%)
給料生活者	一·六二九·七一六	六八·二六二	四·一六
月雇勞動者	一·六二四·一四〇	一三〇·一五四	八·〇一
其他勞動者	三·七四五·三五—	一五二·一九二	四·〇九
統 計	六·九九九·二〇七	三五〇·五八八	平均五·〇二

據同局的又一調查則如下表：

工場勞動者	(一九二七年)	(一九二八年)	(一九二九年)
實 數	六八四·五六八	六五五·〇九六	六七一·九三六
失業者率	一〇·七八〇	六五·二三二	七八·九四三
鑛山勞動者	(一九二七年)	(一九二八年)	(一九二九年)
實 數	二〇七·四一七	一九九·九二五	一九二·二五二
失業者率	一〇·八六〇	九·九九六	一〇·八〇二

因為日本還沒有失業保險的制度，所以不能夠確切地知道失業頻變，持繼及其再就業（尤其是復業）的比率。不過大概地說來。近年來的失業率約略在四，五七到五，一四%之間。

對於這個問題，日本去年的閣議中承認了支出一千三百萬元作為失業救濟土木事業費，而美國在聯邦議會的年末休會前也為了一日承認了八億元的支出。假使把這筆費用分配給失業者，那麼日本每人應得三十六元四角，美國每人應得五十七元兩角。這巨額的臨時費，是基因於社會經濟的變態，因此這種支出，當然不是出乎意料之外的了。



從社會方面看到的失業還是這樣，從失業者 and 失業候補者自身看來，當然是非常吃緊的事情。目前的失業和將到的失業的恐慌不絕地加到他們底頭上成爲精神的威脅。因此爲了失業而自殺甚至全家自戕的記事。我們常常可以在新聞紙上見到。這種悲劇，大都是發生在人們精神失去了平衡狀態的時候，而還不至於達到自殺程度的精神異常者，近年來正在非常迅速地增加着。

試舉美國的統計，那麼在 Metropolitan 生命保險統計年鑑是這樣寫着的：

(年次)	(全人口)	(入院精神病者)	(人口十萬之病者數)
一八八〇	五〇・一五五・七八二	三一・九七三	六三・七
一九一〇	九一・九七二・二六六	一五九・〇九六	一七三・〇
一九二八(推算)	一二〇・〇一三・〇〇〇	二六四・二二六	二二一・四

在紐約州的過去十年間，每年平均增加一，一一八個精神病人。要是光拿紐約市調查起來，那末據市立醫院統計主任 Mortor 女士說，前項統計底末行，就是一九二八年，是精神病發生數的比較常規的最末一年。此後發生數便急激地增加，如在一九三〇年度的上半期，市立 Belevue 病院的入院人數，超過了一九二八年全年度的人數二・五〇八人。這據市立病院監督官 Kreef (↑) 氏底意見是除了爲了不景氣社會的失業恐慌以外。說不出別種理由。日本近來精神病數的增加，也有同一傾向，因此在東京和其他各代用精神病院，有了額外的收容拿來供應這種需要。



上述的精神病人數的增加，雖然不能說完全歸罪於失業和失業恐慌；但是急激增加的過半數的原因，確是如 Kreef 氏所謂的精神的威脅，就是失業問題。

失業問題的解決，不但在這一方面，其他緊急的懸案也同時有了辦法，假使這次的世界的不景氣能夠度過去，今後的世界經濟便走進了緊密的相關關係

而每次的需給關係的急轉和關稅運貨的改訂，各國的工廠便陷於部份的沉滯或恐怖，從國家全體看來，什麼地方都會發現小規模的失業狀態，換句話說，就是失業要成爲常有的現象所以應付這事情的策略，當然是很需要的。

對於失業救濟的策略，是失業保險制度的確立，美國四年來，佈行了健康保險直到現在，牠底成績還是毀譽參半，這或許爲了保險範圍有制限的緣故吧？！失業保險如能實行，有確定了或種勞動者的養老年金制度，那末不但能夠相當地緩和失業者精神衛生上的危險，而國庫也可以利用這種儲金作爲緩衝每次額外的大支出的救濟費。

但須考慮的，就是民衆底政治思想一天一天地在普及，歷任內閣因爲要迎合民衆的緣故，所以把這種社會政策一層一層地加上去，結果反因了這種社會政策的影響，行政上更形拮据。例如：目今英國把國費五分之一以上作爲恩給年金，（主給與歷戰者）五分之二作爲發展各種社會設施的用費，而失業保險的實施，確是刻不容緩的。如能調節到把勞動階級的元氣支持的程度，那麼社會當然因此而受蒙着很大的幸惠！



未了討論失業候補者的問題，其中所謂宿命的失業者，在精神衛生上，是特別值得注意的，這種人雖不是精神異常者，但是在種種事情之下，很容易失去精神的平衡狀態；尤其是受了特殊事情的影響，更明顯地陷於精神的異常。

把這類人的特徵列舉而分類，是很不容易的。不過大體說來是：

(一) 作業中容易疲勞。

(二) 能率每日不可平均。

(三) 注意散漫，常常會做錯事情。

(四) 做事起初很有興味，不久就會厭煩起來。

(五) 爲了細小的事情，就會感動起來，因此不能做細密的作業。

(六) 常常有對同僚過分留意的性癖，結果一言一動都容易中傷離間同僚的。

好感。

(七)性癖上在很久之間，不得不自一天反抗於監督者。

(八)競爭心過強，不適於共同作業。

(九)有不肯謹守節制規律，成爲無意義無意義的倦怠的傾向。

(十)在女子，那麼在月經期和妊娠時氣質變調很強，因此很會嫉妬，容易多論，有虛言盜竊的傾向。

以上所述，我們很可以明白這種人在其生來的傾向，有不能夠在共同作業中維持最高能率的不適當資質，所以在工員淘汰的時候，他們先要成爲被淘汰的候補者；可是他們也是社會之一員，社會應當對於他所負的吃虧之處顧慮，而給他們以保證其生存的義務，又他們再就業和復業的機會很少，而失業的精神上的打擊，却比普通人，所以救濟他們的策略，須要注意更進一步的科學的社會的考察。

至於救濟的方法，是：

(一)各職業介紹所，須備有性能檢查表，叫這般特殊資質者，把他帶在身邊，以便依表介紹他們做適當的職業。

(二)各專業主，對於這種人的性癖要有理解，把適當的工作給他們。解僱的時候，在一定時間前，豫告原介紹所。

(三)失業保險局應設特殊保險課，不妨把他們底預保險費略微增加些，而在就職上應給他們特別優待。

(四)可能的話，在國或大都市爲他們設立特殊勞作場，以謀失業數目短縮上之調節。這是和釋放者助成事業，犯罪傾向者之半強制授產場等一樣，是個社會設施上應當進行的事情。

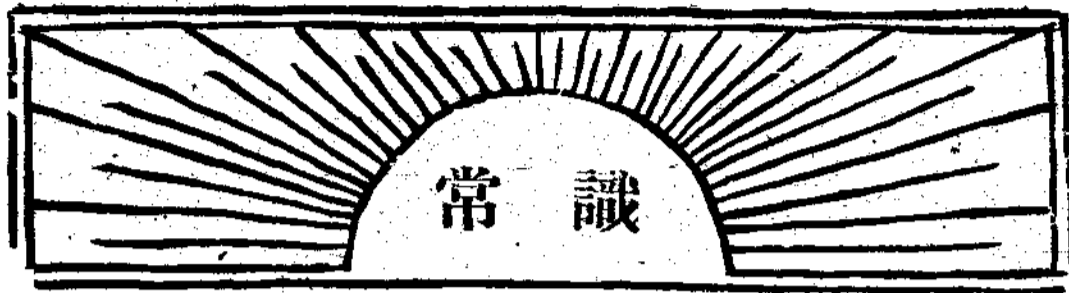
—— 完 ——

附錄：

在大都市中，到處可以看見似乎吃生米飯的性情暴躁的從事員，這原因當

然大半爲了他們工作過度，缺少休息，薪給不足以維持生活，而到處受着精神威脅的緣故。日前偶與陶燦孫教授談及此事，他就拿出這篇文章叫我閱讀。讀完了以後，我覺得因農村經濟破產而被迫到各大都市去找工作，又因生活不良而暴躁的從業員，恰和這篇文章所寫着的如出一轍，因此很欣喜地把它播譯出來，介紹給有心於社會衛生的同仁們。譯文受陶燦孫教授指正不少，在此我向他表示謝意。

<p>汪企張醫師周夢白藥師夏慎初醫師主編</p> <p>診療醫報</p> <p>△價目及出版期 每月十號全年十二册 大洋一元寄費在內</p> <p>△社址 上海霞飛路一〇四號 (試閱樣本每份三分)</p>	<p>杭州市醫藥師公會編輯刊物</p> <p>一、衛生週報</p> <p>每星期一次·全年一元·</p> <p>二、醫學與藥學</p> <p>每月一册·全年一元·</p> <p>社址 杭州石牌樓花園街一號</p>	<p>黃鳴龍 汪元臣 黃鳴駒 主編 黃瑛 黃勝白</p> <p>醫學藥學</p> <p>△定價 每月一册二角五分全年三元五角</p> <p>△社址上海北京路九十六號</p> <p>醫藥學雜誌社</p>
<p>胡定安 余雲岫醫師主編 謝筠壽</p> <p>社會醫報</p> <p>提倡社會公衆衛生每月出版兩期 介紹世界醫藥學識全年大洋兩元</p> <p>社址上海大沽路新馬安里三十四號</p>	<p>科學醫報</p> <p>編輯主任 江秉甫 錢 綱 楊士達</p> <p>每月初出版一次一年二元</p> <p>編輯所 杭州長壽路同春里 發行所 杭州平海路三八至三九號</p>	<p>李 濤 朱恆璧 主編 孟合理 候寶璋</p> <p>中華醫學雜誌</p> <p>齊魯醫刊</p> <p>華文本 每兩在一册全年五元 英文本 每月一册全年十二元</p> <p>總編輯部 北平協和醫學院</p>



牛痘概說

辭

牛痘乃係先將痘種於健壯之小牛，然後以牛所發之痘組織，磨製成一混合乳劑，封入玻璃管內而使用者也，故名。

牛痘之歷史 在 1713 年德醫 Dr. August Hirsch 始著有牛痘論，1765 英年醫 Lagarde 實驗，凡種牛痘者，再種以天痘而不感天花，1772 年英人 Nanssing 親試以自己子女，以防天花，後有 Lr. Shimingd 從事研究，定說種法，廣以宣傳，然彼用 Lagarde 氏之舊法，仍以天痘接種，至 1778 年氏更進研究，將世俗所傳搾乳種痘事，集無數材料，反覆試驗，費二十年之光陰，始得圓滿之成績，並在 1798 年刊種痘之原因效果研究錄一書問世，在此時期，素以天痘接種之醫 Piasang 氏 Nrotoang 氏，亦以試種，得有相當之成績，在 1799 年英國遂設立公共牛痘施種所，佈以接種，至 1802 年以英國種痘之統計，已達萬人以上，於是漸漸佈流泰西各國，我國之種痘，本行舊法以天痘接種法，牛痘之傳入我國，在嘉慶十四年四月間，有一嬰兒在小呂宋接種牛痘來澳門，斯時有南海邱熹者聞此事即先親試，並接種家族與親戚邱氏並著有牛痘引種一書，由此一般人始漸漸信之而播傳各處。

種痘須知

- 一、痘瘡 (Variola) 乃由一種尚未查得病原體之傳染，非舊醫所說內蘊之胎毒，外感之時氣。
- 一、種牛痘祇能防天花，不能防其他各種傳染病。
- 一、種牛痘對於小兒之大小，凡小孩產後已滿三月者，即可接種，尤其在

天花流行時爲然。

- 一、牛痘種後，最好一年一次，至少三年一次，至於其出不出，毋用顧慮，亦有雖種數次，而終身不出者。
- 一、種之顆粒不必多，二粒多至三粒，大概第一次二顆，複種一顆足矣，多種徒使小孩多累受痛苦。
- 一、種痘之時季，不必限于春季，除酷暑外不論何時，均可接種。
- 一、種痘之後，小兒不必故食發物，亦不必忌口，但時注意冷熱，避免風吹，以防感冒。
- 一、種痘之前，宜先洗浴清潔其皮膚。
- 一、種痘之小孩，所穿衣服宜寬大，致免種後擦破而潰爛。
- 一、痘苗須擇其新鮮者，凡出售日期在三月以內有效，逾期無效，因牛痘苗係一種痘原體，該痘原體自封入玻璃內後隨日期之多少，而漸減其發痘力。
- 一、牛痘苗密封於玻管內，不與空氣接觸，且含有防腐劑，不致腐爛，但所含之痘原體，若受高熱強光，或擱置多日，則漸失其發痘力，或甚至無，故牛痘苗須藏冷暗處，以防變壞。

種痘之法

- 一、種痘之術，一般人多目以爲小技，每輕視之，實爲大誤若手術不精消毒不盡，小則感染皮膚病，大則傳染梅毒，丹毒，癩病等之惡疾，則活潑健壯之小孩，故意造傷，甚至疾病，其貽害可不勝哉，故德國之種痘規則中，有「非醫師及種痘醫而種痘，罪金一百五十馬克以下或拘禁十四日」一條。
- 一、種痘除牛痘苗爲必需品，又需種痘刀全付（式製隨便）火酒燈，皮皂，脫脂棉花紗布及繩帶（或牛痘罩）等。
- 一、種痘之時種，者之手及接種之器，均須消毒。

- 一、被種之皮膚，先以肥皂滌去污垢，而再以酒精拂拭之，俟其乾淨之（現在普通僅以酒精揩之）
- 一、啓用痘苗之前，先以酒精等拭苗管外面，後折其兩端，將菌痘徐徐吹在已消毒之玻璃板上。
- 一、所用之盛苗器玻板，在消毒時可用酒精拭之或以灼熱均可，但須俟其乾或冷卻，否則失其效用。
- 一、種痘之刀，可以在酒精火焰上燒灼消毒，但必須俟其冷後，方可與苗接觸。
- 一、以上一一布置完畢，以痘刀蘸痘苗滴於欲種之處，定以位置，乃以左手托定種處，使皮膚緊張，即以刀尖，淺切創其皮膚（作十字形或縱橫隨便）約半公分左右，毋用過深，僅破其表皮微現紅色爲度，倘深致出血，反使不妙。
- 一、種後稍待其乾，切不可曝以日光或烤以火爐，須待自然，不可心急。
- 一、稍乾後乃覆以消毒之脫脂紗布，外裹以綳帶固定之，倘用牛痘罩（明角做）種後即於覆其上。
- 一、凡一痘刀已與第一次接種後，欲種第二人，必須再在酒精燈之火焰燒灼消毒之，爲要！
- 一、種後一星期去其綳帶，須檢查其若何，倘已發痘者重行綳帶，若不發者則過二三期後再種之。

種痘之益 接種牛痘後，能防天花之患，盡人皆知茲據前在中華醫學會第四大會菲列賓代表之報告，菲地患天花者每年各處原有六萬人，第一次種痘一百五十萬後，在次年發天花者，減至三萬五千人，第三年種者百萬人以後發生天花者減至二萬七千人，第四年減至一萬八千人，第五年減至一萬人，漸漸減至五千人，並據外國之調查，已種牛痘後而患天花死者僅佔百分之四，在未經種牛痘患天花而死者，佔百分之三十五，如暴觀之，種痘雖小事，其關生命頗繁焉。

妊婦之攝生

蔡 蕙 芳

妊婦在妊娠期內，最痛苦的時候，要說在妊娠初期三個月和末期的三個月了，但是在初期三個月裏不過感覺到每日早上不爽快，惡心，吐逆，食慾不振，唾液分泌增加，尿意頻數，有時還覺得神經痛，(如頭痛，齒痛，腰酸等)

在末期的三個月裏，因為子宮增大的緣故，起器械的障礙，例如運動障礙，不眠，腹部緊張，下肢浮腫，下肢及陰部起靜脈瘤，胃消化障礙等，如上述之情形，施以適當之處置，可減妊婦之苦痛，惟藥劑亂投，似不相宜，因妊娠是生理的，是以妊婦如平常之生活，可不更變，但對於妊娠攝生之方法，不可不注意之。茲述其要點如下！

1. 禁忌。

過度運動，腹部壓迫，下腹受寒，胃腸障礙等，應嚴禁之，例如坐人力車或汽車，汽船，火車等長途旅行，登山騎馬，重物高舉，冷水浴海，水浴，坐浴，其他如長時間之跪坐，洗衣等。

2. 飲食物。

擇以易於消化，滋養豐富之類，攝取之，消化非易，及強酸性物，例如芥子，蕃椒，山葵，等不可濫食，其他如酒精飲料及濃厚之咖啡，不飲為宜，在妊娠後半期內，尤宜注意者，勿使飽食。

3. 衣服

依氣候寒暖而撰擇之，衣服稍寬大，下腹部及胸部，不宜緊束，以保溫適宜為主，日本習俗，妊娠五月，即使用腹帶，在昔施用者，帶幅甚狹，且緊縛腹部，而今不然，腹帶廣闊，大概以木綿布及絨布製成，腹帶之功效，有保溫及保持胎兒位置，妊娠時操作便利等，但不宜束之過緊。

4. 運動。

妊娠期內有適當之運動，其效非淺，例如郊野散步，吸入新鮮之空氣，在天高氣朗，風和日麗之日，散步其間，精神爽快，在家庭內平素事業，仍可服務，惟如上述之舞蹈，騎馬，長途車馬旅行，重物高舉，過激運動等宜嚴禁之。

5. 大便。

便通使之整調，如便秘時，其適當之運動，或每朝飲冷水一杯，冷牛乳亦可，每日一定時間內上廁，使成習慣，其他食後進以水果之類，如尚無效時，以石鹼水或甘油灌腸，或投以硫苦，等緩下劑，惟常用下劑，亦非所宜，蓋易引起流產故也。

6. 小便。

妊婦之尿宜注意者，即須常檢查有無蛋白質又妊娠初期內，尿之滯溜須預防之，因易起妊娠子宮後屈症之虞。

7. 身體之清潔。

妊婦每日入浴亦可，外陰部因分泌物過多，常存不潔，宜以微溫水或百倍來沙而水洗滌之，坐浴，易引流產，須注意之。

8. 乳房。

每日以清潔水或酒精善拭之，如乳嘴發育不良，或陷沒者以消毒之指頭每日提舉之。

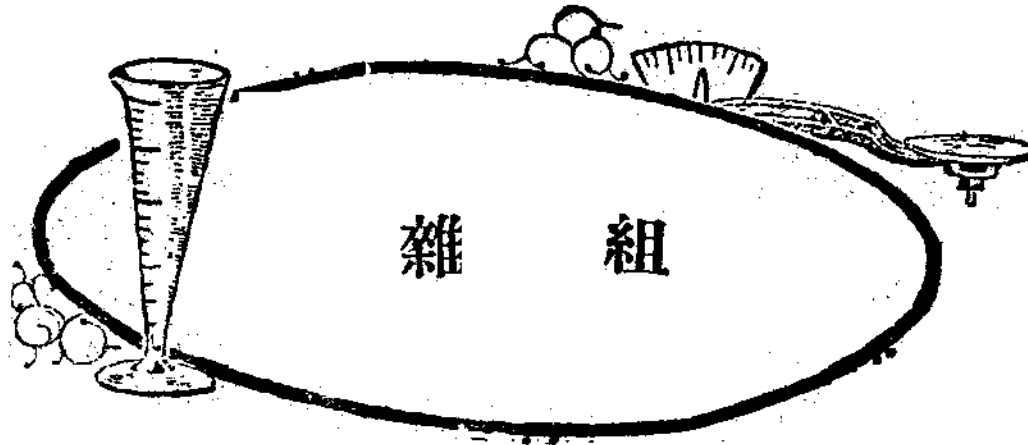
9. 精神狀態。

精神使之安靜為要，如初妊婦聞難產經過情形後，常存恐慌之念，應安慰而解釋之，喜怒哀樂，不宜過甚，有刺激之小說，不宜入目，有刺激之戲劇，亦不宜觀，勿使精神過勞，睡眠時間充足為是。

10. 房事。

在妊娠期內，房事限制毋庸贅述，在妊娠之後半期內則絕對嚴禁之。

總之妊婦之攝身其必要點在勿使精神過勞，食物，大便睡眠宜有規則，須注意之。



阿 木 鈴 史 (上)

癡 僧

(一) 去做教會醫院的代理院長(!)

有一天，有一個教會醫院的牧師來了（我吃耶蘇教），他說，本地的教會醫院李某（即院長）醫生要去避暑，要叫你去代他一個夏天，我說，怎麼代，我不能代理他的院長職務的。他說，我是外行，你們去談好了，那麼累得我到南門去跑一回，同這老醫生談一回兒，他說要麻煩你來做手術，我問說什麼手術：他說外科，我說什麼手術的 Indication 是誰決，他說你，我說助手何人，他說 G，（東南醫學士）我說看護之長誰，他說 X，（我的學生），我說好。我倆在此契約，他說很對不起，一個月贈你百金。我說，我原來也不想來幫，我開業正是發發，但因我也吃教，願肯義務幫忙罷了。

於是約好如有電話來，那麼在下半天我去開刀。

翌日早報上，有個消息云「某院院長，避暑青島，某某被請去代理院長職務。」

翌日晚上，來一封信，院中一西人之信，云今見你的廣告，我們不必你來了。這樣了事，此洋人亦愛面子，報館敲碎我飯碗。

到了八月中旬，我偶為一事到該院去看一個他們所謂生 Karbunkel 者，我不懂，說了一句，呀這個 abscess 因此更害了這西人感情，出來和院中吾國

醫士也有幾句話，事體又算了事。中國人的能力不可超過西人。

老李回來，討着百金，送給平民習藝所賑乞丐。又算了事。

(二) 開腦術

到某一病家，病人生了腦出血，在床上，麻痺已很利害，氣管中在生喘聲。後來一醫，病家更問他說，有什麼特別方法，他向我說，難呢，你有什麼，我說，難呢，他搖搖頭，向病家說，也沒有什麼，他再向我——但是十分給病家聽見——說，記得上海某人立刻開腦術救好的。他見我無言，即說可惜這兒沒有人會開。（我是外科專家），這樣暫時無言，病家心中在沸騰地想，「救此病者，惟有開腦之術。」

過一刻，這醫告走了，他剛剛見我叫開腦術而無言，她得意了，臨走他又說一句，「光有開腦術可辦」，又是半向病家半向我說的，他的得意，誠不堪推想，他完全把我這外科專家的面子破壞了。病家在想，此人之死，全係某不會開腦術之故。

諸君，你們不會積極的打破這句名言的，你說此刻不可開，那麼別人以為你不會開，你如立刻即開，那麼開死之時要怪你把可救之人弄死。這樣你海外回來的外科專家要前進也危，後退也危，好像一個雙足。在彈機中的獵犬，黑眼也難過，白眼也難過。這是比「國醫」更有害的西醫中醫化。

(三) 醫院死不得人

他也是一個到過東洋的人，他診斷患者在生盲腸炎，又因為他到過東洋，知道我是帝國大學畢業的外科專家，所以來叫我收容患者。我一看病人不似盲腸炎，可是尊重他的診斷，收容自己的診所了。翌晨，我把病人放在診察台上一看，不像盲腸炎，有些似傷寒，去找一同道來看（去招同道來是不好的，我後來知道）他說去查 Vidal 他又警告我不可把這種重病人收容，他說醫院中少死一些好。（我以為人是要在醫院中死的）那麼我的診所的事務先生在討論了，如遇死的話即怎麼樣，棺材從什麼地方出去等等。我在這時候才知道，棺材

出去之時人要笑的，人要來看的，不錯，診所中死不得人的。

(四) 去任衛生區主任

七月之梢，已很熱，我接兩位先生來訪，他們說他們是教育學院的主管，他們到上海去找尋醫師要其任校醫及新設的衛生模範區主任，某醫師推說有某正在錫開業，可叫你做，所以來的。他們接下去說，他們有一個民衆醫院，要看老百姓病，兼校醫，要看學生之病，前任者到了晚上就要回去，弄得不便得很，最好要住在校內，今年想添設衛生模範區，要籌備。這樣一來，我就想念一下，我說，要住在校內，我是辦不成功，但如計畫衛生模範區，在我所學習的日本，雖因各地衛生局完備，沒有此種機關，不過關於公共衛生事業我很高興，不過醫務方面就沒有辦法，——我此刻就想到東南同學，許多人能幹事，今大家成羣到後方醫院去了，不妨從他們當中調一個來做做。我就說，——那麼這樣，如果能夠弄得到一個有能醫師，即可應。我就飛信杭州二三畢業同學。

過了一夜，傍晚，天已暗，看見院中道上，有一軍官翼翼的進來了。近一看，那是劉松林君，叙了久闊，看看他的軍裝抱腹笑，從前席勒成軍警官而回故鄉，他的姊姊笑他說好像兔子穿了長靴，現在我的眼前又是一位軍警官，威風堂堂，已不是從前的青年學生了。同他談到夜半，聽他在後方醫院的情形，又述到衛生模範區，他忽說 我來當助理好麼？我說此職我也不預備做得很長，我如走，那麼你也要跟而走了。且彼處必無富有研究價值的病人，不能練出什麼經驗，在你的程度，太算不來了。但如你高興同我同處一時，那麼你的看病很可靠，再好沒有了，我們商議決定，從此我們就接任。在這任務之間，我們雖說沒有得主管者的愛，但是在我們就有許多許多收穫，我能實驗到民衆醫療的資料，都要感謝他的。

十年前罷，東吳大學的范什麼洋人來錫造一實業中學，三幢洋房，幾十畝田，後來此校停頓，前年遷來的爲江蘇省立勞農學院改爲民衆教育學院再改爲教育學院，民衆醫院在此院內占有四小室，——爲待診室——爲診察室——爲藥房——

爲手術室兼掛號房非但不具立案醫院之形態，而不立案小醫院亦不及，爲什麼要成這樣的形態呢，原來此校有校醫，在校內有一診察室，在診察室前掛一個民衆醫院的牌是很容易的，因爲不是營利醫院，病人之多少是不必問，這是民衆醫院形態之發生。

至於歷史，因爲又書也缺少，口供不可靠者多，沒有正確材料，很難說，但極力注意之下知初期醫生爲一英美派學校畢業生，看病尚好，但嫌其「到了四句鐘後要打打網球散散步」以致不能敷衍校中知識階級的不時不刻呼喚。後來此醫生「接聘書却不來了。」更丁一醫師爲德日派，此醫師善敷衍，但又遭了別的難處而退，吃了太熱冷，吃了太冷欲吃熱，年年反復，便到了我。松林來後就商量調動院室，得三大房照規佈置，添藥品，面目一新。雖說仍在校內，且仍以收費主義，不作極廉的方針，病人不多，雖未添特別設備，但一個小診所形態遂成。比從前實質一新。

請各位忍耐一下子，聽一聽我們這機關的主管機關究竟是怎麼，原來社會教育¹是各國都有的，而此種成人教育爲普通教育之補充，像日本之隣保館² Settlement 通俗圖書館等等却是，不過在教育學院，他們信仰以民衆教育爲中心的機關，所以職員百多人經費十數萬，我們東南有一個陳重臣坐在那裏處置一切就大不同。學生不過二百人，校內有養牛養蜂養雞等等，還有機關叫研究實驗部，有人在裏面把中等的課本翻起來編編小冊子，我還沒有弄懂民衆教育之時松林報告我說，他們裏面養千元之牛，銷賣牛奶，和老百姓却無關，他們什麼都要有之，民衆醫院也好其一。

要之這一假大機關可稱是一個小組織自慰機關，他們和普通教育毫無連絡，指導精神爲使老百姓爲忠實，名雖稱要和老百姓接近，實則他們君臨其上。

的德先哲 Virchow 說的「醫師爲貧者天與之救星，一切社會問題都懸在他的手中裁判。」是真理。目下我們醫界；有總力醫師均集在大都會，而老百

姓一人每月的生活費爲五元左右，對於他們的醫療應當怎麼樣，每一箇病人所負着的社會的經濟的情形怎麼樣，這許多事體都是應由醫師解決的。我們的前輩——醫師中——也出過許多大政治家，不去找尋別的，孫中山先生也是其一，是見得醫師對於社會上是很有觀察力之一種人類。而在現代，許多社會衛生研究家已在主張，醫師要參與社會問題社會教育主腦部了，舉一例給諸君看，教育學院也有官樣職務叫訓育主任，他要寫一字條說「學生某某患病甚急四肢麻木，身熱火燒勢甚危急請即刻駕診」，其實此病不過是個瘧病發作，訓育主任怕弄死了，把責任卸向醫生。我卸職後有一天我和後任民衆醫院醫生談，談及他認識陳卓人，他發奇問說卓人小兒科怎麼爲教務長，我說小兒科兼教務長有什麼不好，像教育學院，訓育主任不解醫學常識則我們醫生吃苦，醫生不是專開開方子爲能事，社會科學，教育均要在醫生之手中，獨有無能醫師可去做做豪紳買辦的侍醫，或者下爲學生的御醫好了。訓育主任不妨請我們醫師來兼。如果你說小兒科專家當教務長而指東南的學生爲小兒，那麼也罷。

閉話休題，民衆教育是將來的一個新形式教育，却是目下掛在我們眼前的民衆教育爲一個寡人組織，所設實驗機關民衆醫院不過爲「稀奇的東西是我也要的，還不能主管民衆的衛生及醫療。

在行政方面，一年之間我們所困難者爲指揮之無方針，衛生醫療事業既然爲專家之事，那麼或者示範團而令專家做也好或者院長自己研究而命令醫師也好，或者兩者商量出具體方法也好。這三者都可以，不過院長的性格向最小事體要干涉，有時要說你們專家去做好了。使我們想到森岩雄評卓別靈文中引用說：

「人握權力，大致是欲誇示其優越感的，如果此人單純而率直那麼其程度却更深」

「民衆所須要的醫學」的調查研究，是很要緊，不過這一種衛生機關的內部外部的困難却很大，衛生行政機關的難處，就在此，而先生們對於醫生的蔑

視太重，他們把我們爲理髮匠或廚房一樣以爲我們是一個小技者，隨欲可喚，欲吃藥可配方。松林乘足踏車到黃巷去看病，後來聽見有人說他有工夫坐坐足踏車，却是他星期日要停診。那麼我也不得不說，醫生不許笑，不許打網球，要日夜爲病人而愁眉，有病來叫，無病則你的人格不要。說得太利害了麼，朋友，這是代表的智識階級向醫生的敬意。

民衆教育是很有意思的事體，民衆須要的醫學及醫學社會化問題的研究也很要緊，自然在現在社會影響下作事，那麼吃苦很多，但可得經驗也很多。我們切不可因爲事體困難而放棄，我們在一個機關遭了困難，那麼立即要灰心，那是很不行的。

題赴尼泊爾授勳專使張鼎丞中尼復交紀略

郭 琦 元 初 稿

皇華大使授勳歸 先生代表國民政府授尼首相兼大元帥賓森塞爾爲中華民國陸軍上將並一等寶鼎勳章於廿一年春回國

侍衛還家亦錦衣 先生之隨員譚葆壽王正二君亦備受尼泊爾之歡迎 謾道浮槎同博望寶

星遠勝舊支機 尼亦大授先生勳位二光榮寶星

干戈玉帛展長才專使新從尼泊回爲問拉郎山上雪何

如溪館綺窗梅 先生于民國八年築梅溪山莊于金陵並著有梅溪山莊唱和集

集畫徵詩紀盛遊 栽梅種竹養清幽 賢勞爲底渾無事 極目遼東尚待籌

梅桃並開 壬申冬十月丁棧梅花桃花並開承郭院長囑作二絕紀之

方 端 民 未 定 草

數點開來報小春 廣平欲老更精神 紅顏偏解搢名士 爲冒嚴寒展笑唇

大地風霜暮氣深 衝寒獨自挽天心 侍兒攀素知承意 也扮濃妝答主人

題留春室贈郭院長

方端民 初草

十萬金鈴繫玉蘭 護花有主護根難 人情冷暖花應悔 艷羨留春另眼看
築室藏花特化機 深情體卹入精微 明年艷放春三月 誰及君家滿院菲
看透人情惜劫灰 殘枝不遺雪霜摧 方知桃李盈門盛 都自慙慙愛護來

留春室書感次方端民原韻三章 并引

郭琦元 初稿

壬申冬余築隔離病室既成取其廢材築花室於其旁命曰留春方君端民題贈三絕因次其韻且示校中諸子非欲以言詩也聊以書感云爾

風冷霜寒歲已闌 治標治本救時難 獨憐遍地哀鴻苦 爲作留春縮影看
廢花築室護生機 敢爲私情體卹微 願祝明年春色好 與人共賞滿園菲
荆棘銅駝劫後灰 爲花國脈欲殘摧 書生多少匡時策 誰問躬行實踐來

課餘雜錄

沈金祥

(一) 古時有知足詩云：

『他騎駿馬我騎驢，我比他人我不如；回頭還有推車漢，我比他人我有餘。』讀之能令人心平氣和，解愁滌悶也。

(二) 黃尊素之夫人姓姚氏者，有詠蒲扇詩云：

『世間物性初無定，百練鋼成繞指柔，何似萑蒲經織後，能將九夏變三秋。』

人經磨礪，廢材固得爲有用，小人亦可變爲君子，人何可自暴自棄哉。

(三) 日麗風和之天，花香鳥語之候，煩惱者對景增愁，不覺其樂；反之

，風雨瀟瀟之夜，陰霾密布之時，快樂者依然春風滿面，不覺其憂，由此可知造物無心，任人自作，胡不勉而行之。

(四) 衛生之道，不治已病而治未病，至病已成而後，投以藥，晚矣！故金匱要略所謂「上工治未病」，職是故歟！

(五) 孟子曰：「恥之於人大矣，以其得之則聖賢，失之則禽獸耳。」此改過之唯一要樞也，宜三復斯言！

(六) 蝸牛走過的地方，都留着一條銀色的白光，我們過去的時代呢？倒不能深印在腦海裏！

(七) 交友之道，貴乎微溫，而不在乎高熱，因為微溫足以持久，高熱極易破裂，這是根據物理的定律，而作為結友之方準！

(八) 余過同學胡君處，得對聯一付，措詞新款，可書之座右，作為我人之興奮劑也。今錄之於后：「光陰迅速，雖終日讀書寫字，能得幾多，恐至老無聞，趁此時埋頭用力。」

世事艱難，即平時吃飯穿衣，談何容易，惟將勤補拙，免他年仰面求人！

(九) 曾記得在代數書裏，第一章就是 $a+b=c$ ， a 是代表愛， b 是代表幣， c 是代表糶，愛情加了錢幣，等於毫無價值的泥糶。

(十) 印度的甘地曾經說：

「如果沒有 606 的發明，人家知道受了梅毒的痛苦，大概就不敢隨便去找感染梅毒的機會了！那麼梅毒也就沒有這樣多了。」

我們用事實來證明確是不差，四馬路東新橋一帶，豈不是有不少的包治梅毒的招牌嗎？這就是柳巷花叢中的保險公司，請一般人不妨去嘗試感染。Ehrlich 費了不少的苦心發明這 606，誰知道結果原來如斯。

九月十四脫稿於東齋。

慶賀李教務長榮膺博士大會記

本校教務長李祖蔚先生自民七負笈東瀛專志於外科之研究計十餘年故學術湛深手術精良早馳聲於彼邦民二十返國後即來東南掌教循循善誘辦事努力全校師生莫不口碑載道今歲國慶日先生之脾臟縫合法論文於日本通過榮膺醫學博士本題爲難決之疑問先生發明後可爲醫界之光明爲我中華在醫學界爭地位而於東南之勳途尤有莫大之厚望是故於十一月十五日由師生合作舉行慶賀大會初有各先生同學之演說及贈送紀念品等并助以諸同學之遊藝以增興趣 茲將演說詞錄後：

1. 主席陳卓人先生報告開會宗旨

今日爲慶賀教務長榮膺博士大會弟得參加此盛會殊深欣幸李先生自民七入千葉醫大十六年入外科教室專事研究二十年始返國今歲國慶日其論文通過得博士學位其工作或於最近之將來譯成中文付梓諸君均可得讀也其研究之題爲脾臟縫合術此乃醫學上久懸未決之難題而李先生竟得研究成功殊堪驚世溯我國醫學發達甚早惟迄無進步致落人後故李先生之發明不僅爲世界上醫學上之大貢獻亦爲中華增光余以此有二感想一乃慶賀李先生之榮膺博士二乃望諸同學能効李先生之努力向學

2. 演 說：

a, 法醫教授林先生演說：

得博士學位者在美最易英日最難國人在日得醫學博士者總計僅七八人而已而得外科博士者更少於此可見李先生得此之困難及研究之努力矣今在東南掌教殊堪爲諸君賀也 今日李先生禮服新裝頗似新郎頃之誦頌詞者猶若證婚人讀證書禮品紛送如八仙之上壽人生最難得者名譽及高壽耳故敬祝李先生年高如八仙上壽之王母歡樂如結婚之和合最後并望李先生與諸同學共同努力前程無疆

b, 湯蠡舟先生演說：

頌李先生之言已由諸先生委述亦毋庸弟之贅言今僅就事實言之李先生所在之外科教室即弟昔日所在者故知之稍詳蓋研究臨床醫學實較基本醫學為難因除努力於學識外更須負臨床之職任也昔有內科教授之研究新陳代謝作用者因欲實驗 Insulin 之分泌作用行豚鼠摘出術斃犬百餘未見成功乃由外科教室中代行每未收效蓋豚位於體之深部手術殊非易事今李先生竟得成功頗深欽佩今竊李先生以昔日勵志向學之精神以指導本校同人及諸同學并望諸同人及諸同學能範李先生好學之精神努力於醫學上之進展

c, 全體同學代表候崧山君演說：

今日開會慶賀教務長者其意義有以下各點（一）紀念李先生在日研究之困難蓋因此而曾幾度流淚也（二）國人在日得醫學博士者僅七八人而在千葉得博士者僅李先生一人可見其不易（三）李先生能在東南掌教當為東南前途賀也

并有希望二點（一）願諸同學努力向學將來均得博士（二）我國之貧弱不振者因事事開倒車向後退今得李先生之指導改進吾等當追隨而求進展

d, 四年級代表邱長漢君演說：

今日大會不僅歡樂而已且充滿人生之意義及醫學之光榮我國歷受內外之擾亂壓迫以致如此地步故以後惟有求科學救國但吾國之學者類均為貴族化不求實際之工作故吾等渴望隆德碩學者能在平民之立場上為邦國服務以指導青年茲李先生不貪名利不求虛榮願為平民化之東南掌教服務誠可為諸同學賀也

e, 三年級同學代表謝焯君演說：

窗外風聲呼號與我等笑聲相應旗幟飄揚似和我等之狂舞今日之會可稱極盛我國政治腐敗人才缺乏智學兼具者殊屬罕見 李先生英才飽學能解決醫學上之難題且在東南服務實堪為東南前途賀更願諸同學能隨李先生之指導努力學業俾將來世界醫界上能充滿本校同學且人人有得博士之希望

f, 同學朱春樑君演說：

國人之習醫者類多爲求利李先生則不然會辭去厚聘之北大而在此窮困寡薪之東南服務可見其目的與衆不同故吾等應擁護之保護之

g. 舊二同學代表蔣超塵君演說：

在教務長之指導及諸先生之熱誠下願諸同學奮志自勵人人可得博士則可爲國爭光爲我東南爭光今日之慶祝教務長者即日後之慶祝諸同學也

3. 李教務長答詞：

今日蒙諸君爲我開會費去許多金錢及光陰殊深感謝但余之爲學非在求得博士其目的有二（一）發展醫學（二）爲中國在醫學界上爭人格 故今日雖得博士仍須按上述二目標做去且以後之努力決永誌不忘

紀 錄 劉華立 胡秉圭

廿一年十一月十六日

東南醫學院教授 劉榮敬著

內科治療法集成

定價四元

發行所 四馬路開明書店及本學院

東南醫學院教授 劉步青著

實用調劑及處方

定價三元五角

發行所 上海交通路新華行

學院消息

眞如分院增開病室

本校郭校長鑒眞如地區廣大，人口衆多，而在區內竟無一相當醫院之創設。致使一般居民負病時，每感無治療之所，引以爲憾，故特於本年夏創設眞如分院，院址即附設於校內，開診以來，對於患者之就治，莫不稱便。並爲普及治療及救濟貧病起見，每逢星期三及星期日，施診給藥，不收分文，最近復增開病室以備重症患者留院療養。

李教務長榮膺博士

本校教務長李祖蔚先生留學東瀛，十載餘茲，自於千葉醫科大學畢業後，即進該校研究科，專攻外科學，數年之中，發表不少特殊之業績，甚得彼邦外科學界之推重，旋於去秋應本校之聘返國，臨行之前，復向該大學提出博士學位論文『胰臟縫合之實驗的研究及參考』即於本年十月十日經該校教授會審查通過，贈與醫學博士學位。按李先生實爲我國外科學界不可多得之人材，此次榮膺博士學位，不特爲李先生個人榮譽，亦即爲我國醫界增光也。本校師生，除開會慶祝外，並贈與各項紀念品，以示欽仰，而勵後進焉。

各教授組織抄讀會

經本校第十次教務會議時，由李祖蔚楊述祖等各教授發起組織抄讀會，當經全體教授贊成通過，即行宣告成立，該會組織之宗旨，一以聯絡教授間之情感，一以交換彼此之學識，每一教授遇有心得，或發見最新學理時，即行提出討論，互相研究，該會成立以來，一切進行，頗爲良好。

調查真如衛生狀況

本校衛生研究室主任兼衛生學教授陶熾孫先生，關於社會衛生學素具熱忱，悉心研究，而對於鄉村衛生尤為關懷，最近選派本校同學多人調查真如區內一切衛生狀況，一俟調查完畢，即可開始製表統計，俾便以鄉村衛生與都市衛生有所比較，從事研究，預計於最短期內，定有報告也。

每週舉行學術演講

本校李教務長為增進同學課外學識起見。特定每星期舉行學術演講一次，該項演講除由本校各教授輪流担任外，並請校外專家蒞校演講，最近數週講演者為李祖蔚先生之「輸血療法之權威及新輸血器展覽」陶熾孫先生之「公共衛生的使命」蔡適存先生之「民族之繁盛與優生學」湯蠡舟先生之「第四種性病」聽講同學，極為踴躍，此亦本校特有之好現象也。

抄讀會記事

成 立 經 過

民國二十一年十月四日開教務會議時李祖蔚楊述祖陶熾孫等提議組織教授抄讀會因平時吾校各教授除上課外絕少互相研究學問之機會如閱讀書報時遇有新穎學識者可隨時提出報告以供大眾之研究或討論當經全體大會通過即於是年十月底成立並舉李祖蔚為主幹陶熾孫為書記張開文為幹事散會

第一次抄讀會（二十一年十月二十九日在滬軍營第二院）

1. 鄧純棣講「無痛分娩法」

討論 湯蠡舟

2. 李祖蔚講 W. Catel, über die Hirntätigkeit des Neugeborenen,
(D. M. W. 51Nr, 26 Juni, 1932)

討論 陶熾孫

第二次抄讀會（二十一年十一月二十六日在滬軍營第二院）

1. 湯鑫舟講“第四種性病”
2. 劉步青講“配合禁忌與新藥”
3. 張錫祺講“人眼移到前方之進化過程”

第三次抄讀會（二十一年十二月二十四日在滬軍營第二院）

1. 楊述祖講“Some observation on the Eosinophile Cell, By Biggart”
2. 陳卓人講“麻疹與結核種種形像”

第四次抄讀會（二十二年二月二十四日在滬軍營第二院）

1. 黃希明講“新發現之小兒病”
2. 張效宗講“結核菌發見以來五十年間之結核研究業績”
3. 蔡適存講“轉生之研究”

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

東南醫學院教授 彭菊洲著

牙醫大全

定價 五元

特價 四元

代售處 上海東南醫學院



來 件

呈請實業部轉咨財政部核減葡萄糖課稅等級以 濟商運案

呈為懇請核減化學藥用原料葡萄糖進口稅則以濟商運事竊商廠為國內首先製造新藥注射藥液以抵外貨之傾銷者以我國化學事業之幼稚原料必需之品仍有一部份仰給於國外葡萄糖一種亦為商廠原料必需品之一用量雖不甚多而國內醫藥界方面頗肯採用商廠之出品以替代外貨按自新稅則頒行以來葡萄糖已列入糖類課稅之等級進口稅增加提高成本國貨之商運攸關不得不臚列理由為 鈞座呈之按葡萄糖雖為糖類而其甜質與普通糖比較為一與十之比而其價格之相差又為二七與一之比民間一般的用糖者決不肯將藥用高價之葡萄糖抵作普通糖類之代用品彰彰明矣而葡萄糖既為藥用必需之原料是其課稅之原則宜速予核減之理由一也譬如精製食鹽或醫藥用食鹽海關限量進口依其為醫藥用品之原則當然不能禁止其進口或科以重稅今茲葡萄糖與藥用食鹽事同一例是宜速求核減之理由二也國外之傾銷日烈國貨之提倡日艱我政府修訂稅則原本保護商民提倡國產之精神今茲原料必需品之進口稅增加成本提高國內廠商將何以謀抵制外貨之傾銷况醫藥關係之大權操外人之手後患何堪設想是宜速求核減之理由三也依此三大原因理合呈請 鈞座轉咨財政部核准飭令海關先予核減葡萄糖之進口稅不得與普通糖類同課並轉令國定稅則委員會尅日會議辦法以卸商艱而重民命謹呈 國民政府實業部長陳

具呈人 上海新亞化學製藥公司
經 理

住 址 上海白克路二十四號

附實業部四千四百號訓令

令新亞化學製藥股份有限公司

爲令知事前據該公司呈請轉咨財政部核減化學藥用葡萄糖進口稅一案當經本部據情轉咨並批示在案茲准財政部咨復經已令據國定稅則委員會審議前來復經本部查核葡萄糖之用途並不祇藥用一種今糖稅較重之國家大都對於葡萄糖輸入課以較高之稅率其意即以葡萄糖可爲砂糖之代用品近來我國糖品進口稅業有增加而獨對於可爲糖之代用品之葡萄糖核減進口稅率恐失公允且葡萄糖在事實上孰爲化學藥用原料孰非化學藥用原料究無一定之標準亦未便強爲分別規定獨對葡萄糖減輕稅率致于海關課稅多感困難准咨前因相應咨復查照轉飭等由准此合行令仰知照此令

再呈實業部轉咨財政部核減葡萄糖課稅等級以濟商運案

呈爲繼續懇請轉咨 財政部核減化學藥用原料葡萄糖課稅等級以濟商運事竊前奉 大部第四千四百號訓令內開爲令知事前據該公司呈請轉咨財政部核減化學藥用葡萄糖進口稅一案當經本部據情轉咨並批示在案茲准財政部咨復經已令據國定稅則委員會審議前來復經本部查核葡萄糖之用途並不祇藥用一種今糖稅較重之國家大都對於葡萄糖之輸入課以較高之稅率其意即以葡萄糖可爲砂糖之代用品近來我國糖品進口稅業有增加而獨對於可爲糖之代用品之葡萄糖核減進口稅率恐失公允且葡萄糖在事實上孰爲化學藥用原料孰非化學藥用原料究無一定之標準亦未便強爲分別規定獨對葡萄糖減輕稅率致于海關課稅多感困難准咨前因相應咨復查照轉飭等由准此合行令仰知照此令等因仰見 財部對於不能核準減輕葡萄糖稅率理由並非不願體卹商艱祇以格於海關課稅時不易辨別遂致未能俯如所請理宜恪遵 訓令何敢一再續呈惟有不得不再爲陳明者確有三大原

因請再為 鈞座陳之

(一) 精製葡萄糖確係製造注射針藥重要原料有不宜重稅者查近年新醫界治療上應用葡萄糖頗廣作為救急利尿強心營養解毒劑者謂之精製無水葡萄糖具有 $C_6H_{12}O_6$ 之化學記號西文為 Grape sugar extra pure anhydrous powder U.S.P.X. 屬廠所用均係此種適合美國第十版藥典規定之精製原料品用此種精製原料製成之藥品注射液例如德商進口藥品之格蘿可文 Glucovin 內容係百分之四十五葡萄糖有百分之五氫化鈣混合製成者日商進口之樂地儂 Lodinon 內容係百分之五十葡萄糖所製成者類于此等新藥指不勝屈則其課稅祇能按藥品等級而不能依據糖類之稅率徵收之我國製藥工業尚屬幼稚應用原料受此重稅之打擊必使製藥前途不能發達而于民族衛生亦甚為不利此不得不懇請減稅者一也

(二) 精製葡萄糖價格與普通葡萄糖不同有不宜重稅者 普通葡萄糖係一種粗製品含有水份甚多即市上糖果業及工業用之普通品與精製品比例上比重較大比容亦小製品狀態亦不同或為流質或為結晶粉末或為塊狀至精製品則為純細粉末顏色潔白故價格上粗製品亦為精製無水葡萄糖五分之一至十分之一之比例對於海關課稅極易辨別蓋於估驗處進口估價時價格大相逕庭此所以不得不懇請減稅者二也

(三) 葡萄糖足以挽回權利有不宜重稅者 自政府兩度召集中央衛生委員會議足證當局提倡新醫之至意屬商製造新藥應用葡萄糖以供新醫界之使用者為數頗廣倘因重稅原料致不克與外貨競爭不得不停製此項新藥坐使新醫不得不購舶來品我 政府費盡提倡新醫之苦心適供外人坐享傾銷藥品之大利今年自一二八滬變發生屬商藥廠仍竭力製造各種止血強心止痛及葡萄糖等各種針藥內服藥片以供後方傷兵病院之用深得後方各醫師之贊許假使製藥之原料價格太昂勢必致軍國無新藥可用而其他各方因無新藥而深感不便者更無論矣此尤不得不懇請減稅者三也 夙仰 鈞座為國家柱石為羣衆慈雲務必本保障國家工業之苦心再行轉咨 財部核准迅予飭令海關核減精製葡萄糖進口稅不得與普通糖類同課以仰

商艱而重民命實為德便謹呈國民政府實業部部長陳

具呈人 上海新亞化學製藥股份有限公司
經理

地址 白克路四二八號

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，垂二十年，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，苦心研究之驗方，由先生指導監督之下而製造者也。

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，舉丸幅舉丸炎，乳房炎，凍傷，湯火傷，日曬，淋巴腺炎，諸腫：各部瘡癤，癰疽，橫痃，遊丹。諸痛：風濕痛，神經痛，跌打損傷，傷筋婦人諸痛：小骨盤腹膜炎，子宮內膜炎，小腹脹疼，腰部臀部痠痛。
包裝 每聽一磅

製造所

余氏研究室

上海海甯路北山西路口

上海英租界交通路二三一號

總經理處

新華大藥行

電話 九二二〇九號

「注意」中英文詳細仿單函索即寄

投 稿 簡 章

- (一) 本刊分論壇專件專著譯著診療講演臨床講議雜俎常識餘興(關於醫藥範圍)等欄如蒙醫藥同志龍錫宏文不論文言白話自撰或翻譯均所歡迎
- (二) 投寄來稿務望繕寫清楚並加圈點符號
- (三) 譯稿請附原本或通知原著者姓名出版時日及地點
- (四) 稿末請註明姓名及地址以便通訊至揭載時之姓名聽投稿者自定
- (五) 來稿如不登載除三千字以上者均不發還
- (六) 投寄之稿本社得酌量增刪之如不願者請聲明於稿末
- (七) 投寄之稿經揭載後其著作權仍歸投稿者所有
- (八) 本社編輯者皆係義務性質故對於投稿諸君僅能以本刊為酬但特撰佳作之須索酬者請註明稿末亦常酬謝
- (九) 來稿請寄上海南市東南醫學院東南醫刊社

ADVERTISING RATES

Position	Space	Rate For Each Issue
Back Cover (Outer)	Full Page	Mex. \$ 40.00
	Half Page	Mex. \$ 24.00
Back Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$ 25.00
	Half Page	Mex. \$ 15.00
Front Cover (Inner)	Full Page	Mex. \$ 30.00
	Half Page	Mex. \$ 16.00
First Page Opposite Inside of Front Cover and Back Cover	Full Page	Mex. \$ 20.00
	Half Page	Mex. \$ 12.00
Ordinary Pages	Full Page	Mex. \$ 15.00
	Half Page	Mex. \$ 8.00
	Quarter	Mex. \$ 6.00

★ 廣告定章 ★

民國廿一年冬季出版

第三卷 第四期

本社理事

- (一) 本社廣告價目均以上海通用銀圓計算不折不扣其費當於廣告第一次登出後付清
- (一) 廣告文字可用中文或英文或中英文並用均由登載之人選定如欲本刊代為翻譯者不取譯費
- (一) 廣告中如需用銅版鋅版本社可為代製僅收回製版費俟用畢即將銅版奉還
- (一) 於合同有效時間本刊每期出版送贈一冊
- (一) 廣告如須更動登載之人可按期前一週通知不另取費
- (一) 每期廣告收稿於該期出版前一週截止

郭琦元

湯蓋舟 陳卓人

陶煥孫 李祖蔚

陳重臣 謝遠芳

李昌壯 孫又新

廣告價目

▲定刊價目▼

地 位	尺 寸	每 期 價 目
底 面	全 面	四 十 元
底面之內面	全 面	二 十 五 元
封面之內面	全 面	三 十 六 元
封面及底面內面之對面	全 面	二 十 二 元
普通文字前	全 面	十 五 元
後續排	全 面	八 元

繪圖刻圖價目另議
廣告如用色紙一頁起登
目另議色紙一頁起登

國內價目	全年四册	一 元
國外價目	全年四册	一 元 四 角
新疆蒙古及日本照國內，香港澳門照國外		
郵費有改動隨時增減		
零售每册大洋二角五分郵費加一		

每季一册
全年四册

社址 上海南市滬軍營
出版者 東南醫刊社
電話 南市一三二號

會址 上海南市滬軍營
發行者 東南醫學院校友會
電話 南市一三二號

印刷業與社會之關係

沈榮貴

竊維凡欲視一國文化之盛衰。恆視其印刷業發達與否以爲斷。蓋印刷與文化。實有至密切之關係。夫文化爲社會進化之中心。舉凡社會間一切事業。靡不藉文字宣傳而發揚光大。吾國現當統一告成建設方殷之際。凡百事業。

無不在突飛猛晉之中。而文化實爲首進之先鋒。近年以來。各種著作報章雜誌教科書籍。其中又分日刊月刊季刊年刊等等。品彙繁夥。日新月異。於是印刷事業。乃隨潮流之趨勢。風起雲湧。盛極一時。鄙人對於斯業。研習有素。設晉新印刷所於上海南市肇嘉路。因同業經營。日益衆多。彼此競爭。進步愈速。故不敢苟焉從事。承印各件。無論大小中西刊物。或長短雅俗作品。其排列之合度。紙張之相配。色彩之鮮明。表面之美觀。悉皆殫心考究。力求精良。務期顧客人人滿意。至於定價低廉。出品迅速。尤其餘事。歷年以來。頗蒙各界惠顧者所稱許。爰略述印刷業與社會之關係如此。蓋欲以此區區經營。徐圖擴張。精應社會人士之需要。而爲揚發文化之工具。尙求各界明哲。加以指導。實不勝馨香祝禱者也。

市南海上

所刷印新晉

號二七一第嘉肇內門東大

Tsin Sin Printing Company

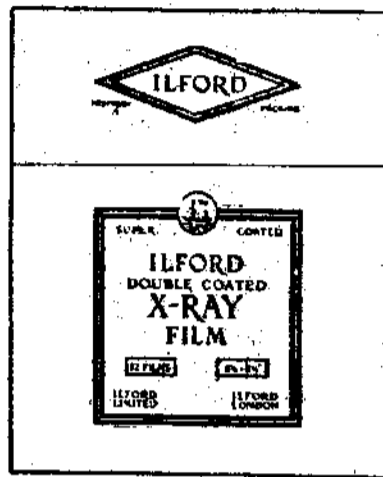
No 172 Chao Chia Road.

Nantao Shanghai.

CHINA.

依爾福

愛克司光片



感光迅速

層次明晰

此匣內裝愛克司光片十二張計分 5x7, 6 1/2 x 8 1/2,

6x10, 8x10, 10x12, 11x14, 18x24cm. 30x40cm.

12x15, 14x17. 及牙齒用之愛克司光片 1 5/8 x 1 1/4

每匣二打定價克已採辦時請認明船牌商標為

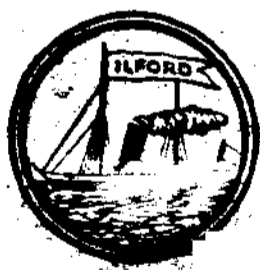
要又乾片，軟片，分色片，特別快片，及各

種印像紙等風行全球已列六十餘年如蒙 採

購不勝歡迎

依爾福

地址 上海九江路六號
電話 一八五四五號



ILFORD LIMITED

6, Kiang Road

SHANGHAI.

TEL. 18545

HELMITOL

海而密妥


此藥功專消毒滅菌兼
能止痛為尿道疾患之
最佳內服劑凡尿管刺
痛膀胱發炎小便混濁
及尿道內細菌傳染諸
症莫不見效

包裝
每瓶廿片每片〇·五克
藥粉每瓶一英兩

Bayer
MIG
LUDWIG

"Bayer-Meister-Ludwig"

OMNADIN



握姆納丁

使用簡便性質和平毫無
不愉快之副作用能改良
組織促成治療退高熱度
使病患縮短時間

流行感冒
產褥熱
普徧免疫

包裝
每盒三管十二管每管二四四

行洋信謙號八三一路西江海上理經家獨國中造製。脫斯赫-耳拜。廠藥大德天國德