

年

卷

期

5

4

第

第

23 JUL 1937

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十六年四月出版

新 醫 藥

第五卷 第四期

章炳麟題



THE SHIN YIH YAW

VOL. 5. NO. 4. APRIL 1937

中華民國醫藥學會發行

國立北平圖書館藏

商標 大寶來
布勞氏丸

TRADE MARK 'TABLOID' 商標
BLAUD PILL

照科學方法調製以防腐化



大寶來布勞氏丸
大樣由真式小丸

「大寶來」布勞氏丸因照科學方法調製故為一種效力不變之製劑雖久藏不用亦不致腐化因其性質不變所以能引起醫藥界之信任
「大寶來」布勞氏丸五哩者具有百分之二二。五
炭酸低鐵
包裝 外裹糖衣每瓶裝一百粒
「大寶來」布勞氏丸十哩者具有百分之二二。五
炭酸低鐵
包裝 外裹糖衣每瓶裝一百粒

「大寶來」布勞氏丸之所
以如是配製為使其所含
之硫酸低鐵及鹼類直至
胃中成為新鮮氯化低鐵
後始起交互作用

- 「大寶來」布勞氏丸之各種複合劑如左
「大寶來」波希龍布勞氏丸 'Tabloid' Blaud Pill and Cascara
「大寶來」砒布勞氏丸 'Tabloid' Blaud Pill and Arsenic
「大寶來」鐵砒士的寧 'Tabloid' Blaud Pill with Arsenic and Strychnine
「大寶來」蘆薈素布勞氏丸 'Tabloid' Blaud Pill and Aloin
「大寶來」複方布勞氏丸 'Tabloid' Blaud Pill Compound

本行備有華英文仿單函索即寄



BURROUGHS WELLCOME & CO., LONDON
(PROPRIETORS: THE WELLCOME FOUNDATION LTD., LONDON, ENGLAND)
AND 60 HONGKONG ROAD, SHANGHAI

英 國 倫 敦 中 華 上 海 香 港 路 六 十 號

寶 威 大 藥 行

(英商威氏基金有限公司)

Hepatrat



萊脫伯漢

專治 貧血症

本品為最有偉效之肝臟製劑
 專治一切惡性貧血及其他嚴
 重性之貧血疾患 鉛、鉍及
 砒中毒症功能增加紅血球及
 血色素並促進新陳代謝機能



德 孔 理經總國中

ARTHIGON

阿爾梯共與 加重阿爾梯共

最先創製之多價淋菌苗漿

主治各種淋病併發症例如副睪丸炎關節炎攝護腺炎及子宮附屬器官炎等

德國柏林先靈開爾邦製葯廠
駐華總經理 上海先靈洋行

原包裝

阿爾梯共：

每盒六安瓿每安瓿

一公撮其劑量逐

漸增加自一千萬至

一億萬細菌等子第

一至第六號劑量

加重阿爾梯共：

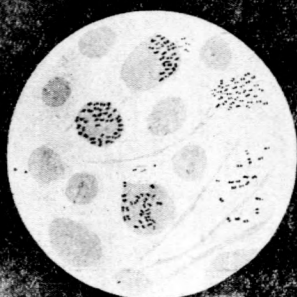
每盒六安瓿每安瓿

一公撮其劑量逐

漸增加自二萬萬至

十萬萬細菌等子第

七至第十二號劑量



反應

The reaction

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN.

Tinctures

Star Brand



星牌各種酊劑

星牌標準酊劑。採取地道原
料。製法精密。嚴定含量。適
合何國藥典。均詳載瓶上。每
瓶淨裝五百公撮。使用特種瓶
塞。開關極為便利。一端從未
示上所售粗製濫造品之弊。如
蒙賜顧。不論多少。極誠歡迎

亞新海藥廠製造

藥房均售



強心呼吸中樞興奮 血管緊張劑

維他康復

(武田牌)

樟腦注射於生體以後，其先反有麻痺心臟之作用，惟經生體內之酸化，一面生成有效成分之 γ -Oxocampher 與 β -Oxocampher，並將有害之樟腦酸化物，由複合或酸化分解作用以解其毒，然後始奏強心效果。是以生體苟無充分之酸化與複合作用，則樟腦不僅難奏強心效果，且反有麻痺心臟之虞也。

維他康復中專含生體酸化之樟腦有效成分 γ -Oxocampher 與 β -Oxocampher，而絕無其他有害之樟腦酸化物，故用於生體時，不同生體內之條件如何，均能即奏強心・呼吸中樞興奮，血管緊張諸種效果，乃世界獨步之空前製劑也。

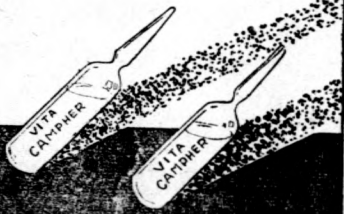
【主治範圍】

肺炎・傷傷寒・尿毒症・脚氣・心臟瓣膜病・頑強吃逆・初生兒假死
其他諸疾患或中毒等時之脈搏細小頻數，血壓低下，呼吸困難

【包裝】

- 一 西西五管
- 二 西西五管
- 五 西西五管
- 一 西西一〇管
- 二 西西一〇管
- 五 西西一〇管
- 一 西西五〇管
- 二 西西五〇管
- 五 西西五〇管

武田長兵衛商店 株式會社
日本大阪東區區修町





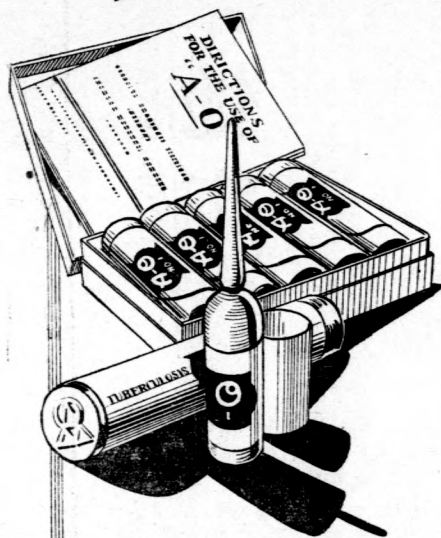
愛活

理想之結核病(癆)預防治療診斷藥

愛活

結核病·唯免疫法可以預防·可以治療·而結核病之免疫本體唯生菌蛋白最有良效·今所謂「愛活」者·即結核生菌蛋白之免疫本體·乃本研究所特創·世界上獨一無二之良藥也。
(適應症) 潛伏結核·輕症肺結核·中等症肺結核·腺結核·外科的結核諸症·泌尿生殖器結核·肋膜炎及腹膜炎之恢復期·容易感冒者·有結核病嫌疑者·結核家庭之兒女·

詳細說明書使用法及實驗成績集函索即寄



本外埠各大藥房均有出售

A-O

製造兼總發行馬研研究所 大版市西川區海老上一日
總經理上海廣東路九八號 重松大藥房 天津經理租界五號五號大田藥房

恩男龍



二、
經六次注射
射「恩男龍」後去勢
雞冠比原冠

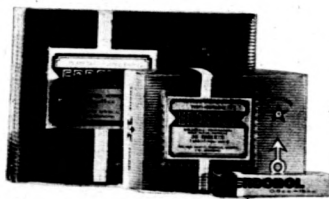
1. 試驗於去勢雞以雞冠其原基縮
2. 經六次注射「恩男龍」後
注射(共計0.033C.C.)後共
隔又十四日其雞冠其原基縮

三、
去勢始去勢
雞冠比原冠

去勢雞以雞冠與注射「恩男龍」後
同雞以雞冠比較圖

ENDONOL

「恩男龍」係由少壯男子
素能等如
激發精神
性機於冠
及揚於也
種莖注射
純生本品
之進發久
元能如不
出有促如
煉劑且功
尿製之功
效之長以
不遺莫



注射液 每支0.5公撮
每盒五支 十支
藥片 每瓶三十六片

上海新亞藥廠製造 藥房均售

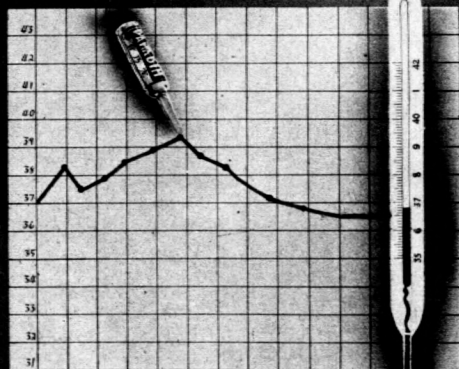
百乃定

本品為唯一國產非特異性抗原製劑。為一坊非特異性刺激治療劑中之傑出者。注射後能直接刺激體內組織。增強其對於疾病之抵抗力。使間接的撲滅體內之病原體。而達治愈之目的。凡一切發熱性傳染病及炎性或化膿性疾患等。均可以本品治之。

包裝 每支二公撮 每盒三支 十二支
四十八支

上海新亞藥廠製造

PANADIN



藥房均售



NEOCHRAMISOL

新益味梅佐兒 根治梅毒聖劑

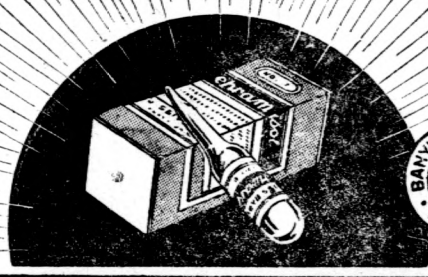
成分及理化學的性状
本劑與德國製之驅微砒素注射均有同一
之主成分即以 CH3ASNO2CH3OSOL 為主成分
精工製成可以用水溶解之黃褐色粉末其
水溶液呈中性或微弱之亞爾加里性反應
其粉末之粗密黃色之濃淡雖小有差異而
其品質效力則毫無差等

主治各症

各期微毒回歸熱其他一般因螺旋菌而起之
病症瘡疾鼠咬症等用之效驗卓著因微毒而
起之骨髓痛及麻痺狂等在初起時用之極有
功效乾癬扁平紅色癬可用砒素劑治療之各
種疾患俱可用也

包裝之種類及分量	第一號	第二號	第三號	第四號	第五號	第六號
內裝	一五瓦	三〇瓦	四〇瓦	六〇瓦	七五瓦	九〇瓦

詳細說明 函索即寄



製造總發售處 萬有製藥株式會社
東京市本區空町二丁目六番地
總經理上海廣東路三八九號 重松大藥房
本埠外各大藥房均有出售

ERSTIN »Takeda«



新萬應免疫元

愛而斯丁 (武田牌)

本劑乃根據最近之刺戟療法學說而製出，內含多元抗病原性物質，經注射於人體以後，對於諸種病的組織之細胞，得賦與活力，以增進其對病原體之抗原性，同時對於非特定的熱性亞熱性以至於敗血性化膿性疾患等，得使之迅速退熱，轉趨輕快，或促進治療。

【主治】(一) 流行性感冒，流感性肺炎，氣管支肺炎，格魯布性肺炎，肋膜炎，氣管支炎，敗血症，虫樣垂炎，丹毒，猩紅熱，多發性癩症，疥癬癢炎。(二) 膈傷寒，急性腸炎，大腸菌性疾患等。(三) 子宮附屬器炎，產褥熱，乳腺炎，腎盂炎等。(四) 急性關節炎，痛風，急性淋疾等。(五) 扁桃腺炎，中耳炎，其他原因不明之高熱性疾患。

【包裝】 一西一〇管 一西五〇管
二西 五管 二西一〇管 二西五〇管

日本大阪市東區道修町 武田長兵衛商店 股份有限公

司



Livex

力弗肝

各種貧血症特效良藥

本劑係于新鮮肝中，提取有效成分，因陀林之全部，煉成結晶體而製成，為肝臟裂劑中之最進步者，其靈效之優異，尤使醫家病家併皆滿意。凡一般浸膏，或小牛生肝濃縮製劑，于應用上種種阻碍之弊，本品概為改善，故得醫藥界公認本品為最完美之貧血症特效良藥。

主治

惡性貧血症
各種病後及產後之貧血症
萎黃病 各種肝臟疾患
男女老幼延年益壽之大補劑

上海信誼化學製藥廠監製 馬斯南路廿號

各大藥房 均有出售



本品之功效顯百在本
劑五倍微下六針針結伴



流膏劑 片劑 針劑

長命牌

維他賜保命

天 然 治 療 強 壯 劑

本品係以畢丸激素十字形內分泌結
 晶體丁種維他命乙種維他命結晶體
 腦垂腺腎上腺及其他有益于人體之
 有機精素複合製成屢經各國醫藥界
 加以實驗公認本品之效力確駕于一
 切同類製品之上故均相率採用致造
 成本品風行世界之極盛地位凡屬虛
 損之症應用本品無不迅奏奇效如以
 輔助戒烟功用尤為偉大

上海信誼化學製藥廠監製

藥房均售



針劑 丸劑



藥新 · 祕便 · 瀉便

PANKONIN & TONOPHEN

„F. KOONG”

澎可甯與通乃分

欲達腸腑之藥，經胃每生變化，嘗苦奏效未確。但腸消化止瀉劑「澎可甯 PANKONIN」，係與收斂之屬相結合，其抵抗胃液之作用甚強。不但至腸對於脂肪化分有異常之良效，即於蛋白質之消化力亦增強，且有消炎，殺菌，制酸，止出血之功。故用於脂肪過泄，慢性腹瀉，小兒腹瀉，神經性腹瀉，慢性鹽酸缺乏之胃炎，年久腸炎等，均甚效。輕瀉劑「通乃分 TONOPHEN」，亦因與緩和安靜之藥，有機化合，過胃不為所動。且可藉此抑制其種種副作用。故服後不害胃，便時無腹痛，連用無習慣，減服亦仍效，實為輕瀉藥中之佳者，用於常習性便秘尤宜。此二藥功皆賴於合作，遠非單純原藥可及。如須說明書，及「通乃分」簡易試驗法，函索即呈。

以上二藥俱分 藥粉 片劑兩種

福康西藥店製

各處大藥房均代售

總經理 上海南市虹橋西街復康藥行
製造處 蘇州葑門內盛家帶本店

所刷印新晉

印承

報章雜誌
中西簿冊
各種商標
文憑表格

辦代

繪製圖樣
凹凸鋼印
銅版鋅版
三色銅版

電話南市二二二二四

號六七一路嘉肇市南海上址地

五洲紅溴汞

I. D. MERCUROCHROME

有機化學合成 和平消毒新藥

—— 大量製造 —— 開始發售 ——

五洲紅溴汞。為一種汞之有機化合物。學名 *Disodium - Dibrom - Hydroxy - Mercury - fluorescein* 商業上通稱曰滿克羅克羅姆。具殺菌消毒之功。而無刺激性。結晶作閃綠色。入水化解。則呈紅色溶液。俗稱紅藥水者。即以本品為原料。

五洲紅溴汞之特長。在能深達人體上已死之組織。而不傷康健之細胞。其一%水溶液。廣用於淋毒性尿道炎，中耳炎，初生兒眼炎，及軟下疳潰瘍等症。其二%水溶液。為家庭常用之消毒劑，凡遇刀割蟲咬擦傷跌破之時。以此塗布。可防腐爛。

五洲紅溴汞。品質純潔。晶體均勻。悉合最高標準。除售價低廉外。其他功效用途。與同樣之舶來品。完全相同。而希醫藥界予以提倡。是為至幸。



上海五洲大藥房有限公司謹啓

新醫藥第五卷第四期目次

原 著

- 醫詮一 汪企張(251)
- 肺結核病 Weltmann 氏反應之診斷學上價值 余雲鮑(257)
- 由齒科保存學而談到齒根尖截除.....東京帝國大學醫學部
齒科學教室 盧叔達(261)
- 地方志所載之中國疫癘略考(一) 井村哮全(266)

譯 述

- 妊娠浮腫之診斷及療法.....日本久慈直太郎著
東南醫醫院黃漢華譯(277)

社會醫學

- 日人日常生活衛生學的觀察 陳希聲(291)

診療知識

- 瘧疾病症臨床報告 俞伯符(307)

摘 錄

- 【內 科】 狹心症學烟草 (311)
- 腦出血之 Lobelin 大量注射 (311)
- 進行性肌萎縮症之 Adrealin-Pirocarpin 療法 (312)
- 肋間神經痛及帶狀匍行疹之酒精療法 (312)
- 氣管枝喘息之 Paspal 療法 (312)
- 【外 科】 淋毒性關節炎 (313)

- 九歲女兒之淋菌性腹膜炎····· (314)
- 小兒之血性化膿性腹膜炎····· (314)
- 非穿孔性胆汁性腹膜炎····· (315)
- 【小兒科】夜尿症之食鹽療法····· (315)
- 小兒肺炎····· (316)
- 腸性中毒症之病理····· (317)
- 百日咳心臟之實驗的研究····· (317)
- 【產科】葡萄狀鬼胎之新診斷法····· (318)
- 【婦科】月經惡阻····· (319)
- 不妊症與卵管開口術及卵管移植術····· (320)
- 【耳鼻咽喉科】鼻性頭痛及血管運動神經性鼻炎之療法····· (322)
- Jodstromt 之作用····· (322)

醫藥消息

- 國內消息——教育部明令舊醫學術機關一律改稱學社····· (323)
- 中華醫學會及中華麻瘋救濟會年會所聞····· (223) 教部
醫教委與體教委之新議案····· (324) 四大醫事機關在滬
落成····· (324) 黑熱病流行於皖北····· (324) 廣東省
垣從事麻瘋掃除工作····· (325)

會 務

- 四月廿一日第二十三次執監委員會····· (327)
- 上海分會第十九次執監會····· (327)
- 四月二十八日籌備會····· (328)



培他生

BETAXIN

人工合成之維乙素—即
第一種維生素乙（或稱
乙種維他命—）

此種最新化學合成乙種維他命每一安
瓶一公撮等於一鎰等於四千鎰單位

為專治脚氣病及一切神經炎之特效藥
凡急性次急性脚氣病及其一切併發症
如脚氣攻心心臟衰弱浮腫軟脚及一切神
經現象此外凡因他種病原而起之神經炎
以及肌肉痛症均可醫治其症象不過重者
往往祇須一安瓶（即一公撮等於四十鎰
單位）

包裝 每盒三管及十五管每管一公撮



中國總經理
拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號

Campolon

康 巴 隆

傳染病後施行手術後及失血
過多後之身體衰弱

肝臟患病後初期肺癆

用「康巴隆」作長期蓄積治療最有功效

每星期注射一次五公撮長期注射此項蓄積注
射法係最公道最便利之肝劑治療法

包 裝

每盒五安瓿每安瓿二公撮

每盒廿五安瓿每安瓿二公撮

每盒三安瓿每安瓿五公撮



中國總經理
拜耳藥品有限公司
上海江西路一三八號

原 著

醫 詮 一

汪 企 張

易經說，「形而上者謂之道，形而下者謂之器」。這個形，是什麼可以來證明它呢，不就是靠着吾人五官中的一個視官嗎，吾人的視官，究竟有多大的能耐，倒很值得討論的一個問題。魯論說，視思明。孟子說，明察秋毫，這明的範圍，在吾人戴玄履黃之間，正覺得狹之又狹，為什麼呢，因為秋毫，並不是挺微細的東西，世間比它渺小的物類，正不知其恆河沙數，而孟子的觀念，以為視覺能察到秋毫，便可算明，那不是坐井之見嗎，至論到吾人所處的地位，不過生物界中一個極小的分子，即在動物界中，也僅僅乎占到自命高等動物的一個身分，而究其實，所謂高等者，祇不過在熬湯的理智上，比較的略占優勢，若使將吾人的五官等等，一一分別比較，那麼不如其他動物的弱點，正多着哩，比方吾人的視覺，遠不如貓，吾人的嗅覺，遠不如狗，吾人的聽覺，遠不如鼠，吾人的味覺，遠不如蛇，吾人的觸覺，遠不如草鞋蟲 *Paramoecium* 吾人的矯捷，遠不如猿猴，吾人的體力，更遠不如牛馬，而其他遠不如一班動物的所在，不一而足，那麼就形的一點上，單憑吾人的視覺，那裏便能代表的觀察世間一切的一切呢，我記得從前在蒲留仙所著的聊齋誌異中，在一篇序內，似乎有幾句，說是「以吾人所見為有，不見為無，則吾人之耳目僅矣」。云云翻轉一句，就是說，吾人的耳目，是不中用的東西，是很有限的東西，而吾人偏要依賴着自己的一個視官，而武斷道和器的界限，真不免見笑大方了，考自古理想哲學時代的起

原都從懷疑觀念而生，就是吾人生存在霄壤間，對於各種的自然動態，不能用自己的理智來解釋，也許就是自己五官能力所感覺不到的，便幻成了冥想，由冥想迴繞不已，而漸入魔道，遂引起懷疑，致茫無歸束，於是不可思議。——神祕，——靈感等等的印象，縈繫於腦中，蔚為學說，可是物質終是物質，不能因五官能力所感覺不到的，而也將感覺得到的一筆抹殺，於是主張二元論的，最占多數，其中關於宗教的，常將唯心方面，支配唯物，像輪迴的釋迦靈魂的基督，亞刺伯的磨漢，默德，我東方的李耳，莊周都是所謂思想懷疑的代表人物，就是哲學和宗教成立的原質，不但如此，便是我們數千年來，所尊崇為大政治家的孔子，也免不了說「敬鬼神而遠之」，「鬼神之為德其盛矣乎」，「獲罪於天無所禱也」等種種的唯心口吻，可是時代只管變遷，思想只管進步，然而今日宗教的勢力，依然膨脹，非但不稍減退，大有變本加厲而進行的形勢，瞧吧，今日自命以科學為根據的各種實驗學藝，依舊不能明瞭主張純粹的唯物論，而還是徘徊在道器之間，擺脫不了形上的關係，這真可說是一件最可憾的事，這裏我記起從前讀到過 Goethe 和 Schillers Xenions 兩氏 "Von dem Ding weiss ich nicht, und auch nichts von der Seele, Beide erscheinen mir nur, aber sie sind doch Kein Schein." 的兩句話，似乎感覺到物和心，有同樣的不可思議之處，然而其中，都有至理存在，而不可偏頗忽略，比方我們從物的方面觀，攝取同樣米穀的動物，而物質變換的方式和牠的生產物，有千差萬別之分，又攝取同樣肥料的植物，牠物質變換的方式和牠的生產物，也有千差萬別之分，這是一個不可思議，再從所謂心的方面觀察，那更多不可思議的事了，很好而很和善的一個人，在一剎那之間，可變成極狠而極兇惡的品性行為，所以善行和惡事的構成。

往往在轉瞬倏忽間成就，在這種情形之下，都是因為吾人不能窺透形的本體，而發生懷疑，遂以為不可思議，其間當然有可思議，釋懷疑的至理和事實存在，這自然是一定的道理，世間所有一切的動態，不論屬於有機或無機，可以概括一句，都是物質變換的現象，可是動態，並不是物質，乃是物質變換時所表現的一種機能，換一句說，宇宙間物質的分合，是絕不停頓，所以動態，就繼續不斷的表現，古人說，活天活地，便是形容物質分合的狀況，並不像莊子天運所說的「地其處乎」那樣靜止，因此我在這裏，很佩服天地一爐，萬物一治的兩句哲語，實在能描寫盡宇宙間物質分合的本能，今日科學發達，理化學進步，結果總跳不出這兩句古人的哲語範圍，但是講到天地一爐這句話，我們大家不知道這隻爐子，究竟有多麼大，多麼的能耐而牠的分合術，究竟怎樣微細，怎樣精密，單就我們自稱萬物之靈的一副腦筋，休想窺測牠的萬一，不過照目前我們的智識觀察，所謂科學的立場，就是以理化做基礎，而一班的人們，大都將物理和化學，分作兩種的目光觀察，因為他們，都以為物質上發生變換的，歸入化學，物質上不發生變換的，歸入物理，可是照吾的眼光和理智來推察，縱不能說物理現象，全由物質變換時所引起，至少有絕對大部，因物質變換的近因，或遠因而表呈的現象，也許可以說，我們指不出牠近因或遠因的一部，並不是不從物質變換而起的物理現象，乃是我們的五官感覺不到，並且用間接，也還不能測驗得到牠的緣故。

宇宙的問題，太大了，太渺茫了，僅僅乎一個小行星的地球上，生着衆生物界中的我們一個人，限於五官，限於智能，實在沒有資格沒有力量來談解這個大問題，並且我也曾經請教過許多天文學家，氣象學家，而他們並不說望洋興歎，而偏示望天長歎，這也怪

不得他們，因為他們也是人，而並不是神，所以也只限於人的能為，而不能超越人的理智。不過人的能為和理智，是否有限度，這我可不敢判斷。因此宇宙間，現在我們所不知的，不見的，將來未嘗沒有知見的希望，就是將來對於現在我們指不出牠近因或遠因的一部，未嘗不可指出。

未來的事物，不過一種能知的希望，今日無從說起，可是就我人類數千年來，進化史上過去的事物而論，據過去以度將來，能為和理智的進展，似乎沒有限量。那麼前事不忘後事之師，我們這裏可要講講科學的進展情形了。講到科學和非科學究竟有怎樣的一個界限呢？這界限，誰也不能分割，誰也不能斷定，因為人的能為，在今日還是絕對無超越自然界的的能力，所以依舊浮沉於自然界中，而大談其科學。不過可以說一句，雖同一自然現象，但在非科學，聽其自然，而不知其所以然，科學，就其自然，而追求其所以然，這是一個根本不同之點。所以自然界中的形形色色，一切的一切事物，既然能存在於自然界，那裏一件，可以說他超越科學以外的呢？三足的鼎，二足立不住，創作造鼎的，我們不能承認他是科學家，然而很合乎科學的原理，可是他並不認識三足所以立得住，二足所以立不住的原理，我們自然不認他是科學家的功績，倘使要叫牠科學化時，不可不將三足所以立得住，二足所以立不住的原理，仔細的說明和實驗，而且還可加以糾正和改良，這就是科學和非科學不同的分界線，也即我們時常要想說明的一點。這裏很簡單的說幾句吧，自然界的事物，都是自然現象，如有永久存在的可能，一定合乎科學原理的，不過吾人沒有去推究牠，而知牠的所以然，當然不能算科學化。醫學照現在科學的立場，果然歸入形下學，形而下者謂之器，器既是有形的東西，吾人的視覺，自有觀察之可能，可是

事實上，並不如此。你看中國的玄醫，印度的僧醫，美洲紅種非洲黑種土人等等的原始醫，當然都偏乎形上，但是也不能摒絕形下，那麼只能說牠介乎道器之間的一種學術。現在呢，正面的招牌，都認牠做形下，而精神病學，又似乎是形上，那仍不免介乎道器之間的一種學術，從表面上觀，好像五十百步的笑話，其實宇宙間的自然現象，都是物質的流動，即物質的變換，吾人五官直接或間接測驗感覺得到的，便歸於形下，測驗感覺不到的，便歸於形上。醫學不過其中極小的一個範圍而已，這裏吾可以舉幾個例來證實一下。

莊生說野馬塵埃，其名爲風，風本是無形的空氣流動。易經說，雷風相薄，雷風都是不見形的。易京氏傳說，天風氣象，三十六候，也是眼見不到的無形物，而內經天真說，虛邪賊風，這個風，更虛空了。所以生氣通天說，風者，百病之始，又金匱真言說，八風發邪，無論風也好，氣也好，總是我人所見不到的東西，可以說總是形上的道了。現在知牠，也是物質，把牠冷縮，可成液體，不是變爲有形了嗎？有形的東西，當然是屬於形下的器，那麼以前的所謂形下，現在就變做形下了。

素問說，瘧瘧皆生於風，其蓄作有時，他解釋間日而作的原因，說是氣之舍深，內薄於陰，陽氣獨發，陰邪內著，陰與陽爭不得出，是以間日而作，這箇風，是不可見的，陽氣和陰邪，又不可見的，後人摸不着頭路，也就莫名其妙分做風寒暑濕食瘵邪的八種，並且還有硬分做五臟瘧，六腑瘧的，都是捕風捉影之談，當然屬於形上，可是人智漸進是一樣的，泰西稱瘧爲 malaria，是從意大利語惡空氣的意思，和中國用瘧字，取酷虐的本意，同一空洞無形的推想，自從 Algier, Laveran 氏發見了孢子蟲之後，這病原，是看得見了，變爲有形的器了，不是以前的所謂形上，現在就變爲形下了嗎。

照這類的事例，正不知有多少呢。比方像溫熱，是無形的。我們可用間接的方法，在體溫表上，表示出來，就是我們的觀念和思想。何嘗是有形的呢。可是寫作著述之後，一變而為有形了。此外像無形的語言，可表為有形的留聲片。無形的心理，可表為有形的心理測驗器。無形的脈性，可表為有形的脈波計等等。那麼所謂形，完全是吾人視覺的限程關係，又完全是吾人理智沒有超越的關係。於是乎我對於形上和形下的界限，以為絕無討論的價值。而所謂形上學，我相信將來有都可以變做形下學之可能。

補 白

上海市市民年齡統計(廿五年底)

一歲以下	男 28324	女 23042
一至五歲	109832	93270
六至十二歲	13 875	107449
十三至二十歲	204071	154695
廿一至四十歲	458209	330765
四十一至六十歲	249546	174591
六十一至八十歲	31765	32813
八十一至一百歲	1398	1740
總 計	1222012	918352

肺結核病 *Weltmann* 氏反應之診斷學上價值

余 雲 岫

自 1930 年 *Weltmann* 氏發表血清加熱後凝固之現象。自此以來血清學諸反應中又添 *Weltmann* 氏反應矣（以後簡稱 W. R.）嗣後追試者頗有其人。大抵皆用肺結核病人為準的。今略述其要旨如下。

方 法

用試驗管十二隻為一系列。著以號數。用精製鹽化鈣 *Calcium chlorat* CaCl_2 溶液。以 1.0, 0.9, 0.8, 0.7, 0.6, 0.5, 0.45, 0.4, 0.35, 0.3, 0.2, 0.1 ‰ 濃度。順次製就十二種溶液。各貯壹瓶。臨用之時。各液順序各注入一隻試管中。每管各 5cc。然後將病人血清加入每管。其量為 0.1。搖盪混和之。置之沸騰水中約十五分鐘。取出。視察各管血清之凝固狀態。即可矣。

凝固之物成塊。或垂於液體之表面如冰柱。而其餘液體全部澄清者。謂之完全凝固。Komplette Gerinnung（以後以 G 字表之）凝固物如沉渣。沉於管底。而其餘液體尚混濁。作乳白色狀者。謂之不完全凝固。Inkomplette Gerinnung（以後以 g 字表之。）其液體全體混濁作乳白色。而不見有如沉渣凝固物者。不過凝固之痕跡而已。

凝 固 帶

正常人健康者之血清。惟 0.5—0.4 ‰ 之諸管。現完全凝固現象。若濃度較薄於 0.4 以下諸管。如 0.35, 0.3, 0.2, 0.1 亦現凝固者。謂之右移。Rechtsverschiebung 亦謂之延長。Verlängerung

較厚於 0.5 以上諸管如 0.6, 0.7, 0.8, 0.9 等管。現凝固者謂之左移。Linksverschiebung 又謂之縮短。Verkürzung 皆病的反應也。

Weltmann 氏將此反應。歷試之膽囊炎黃疸肝硬變症肺炎等諸病人。而綜合其結果如下。

- 1) 凝固帶縮短者。炎症進行之徵也。
- 2) 凝固帶延長者。肝實質之病變。心臟機能障礙等病。最為顯著。
- 3) 肺結核病人之血清。凡屬滲出性者則縮短。增殖性者則延長。而尤以纖維性之結核。延長尤甚。

自 W 氏以後。追試之學者頗多。皆以肺結核病人之血清為試驗品。而未涉其他。今綜合彼等之成績。大體與 W 氏相合。皆謂滲出性之肺結核其凝固帶縮短。增殖性者延長。纖維性者尤為延長。而平常健康無病人之凝固帶亦皆謂在 0.5—0.4 之間。惟 Trostschersleiter 氏。則為平人之凝固帶。在 0.4—0.3^{0/100} 之間。Kaiser 氏則謂 0.3—0.2^{0/100} 之間。

貝田。村上兩氏亦謂凝固帶 G 在 0.5—0.4^{0/100} 者為正常。g 則皆在 0.3^{0/100}。自此以下。不過略認痕跡而已。凡有微熱。倦怠。肩痠。食慾不振等主訴。而 X 光線診察。在肺門部僅有輕微之陰影。肺尖部僅有陳舊之增殖性陰影者。其 G 在 0.6—0.3 之間。不見有縮短超過 0.6 以上者。而延長至 0.35, 0.3 者。大體為陳舊之病。纖維性增殖而傾向治愈者也。凡 X 光線照相有相當重篤之病變者。則凝固帶皆縮短。血液沉降速度亦促進。皆有廣大滲出性之病變。而豫後多嚴重者也。而有歛血之傾向者。其縮短傾向亦強。有治愈傾向者。臨證上證候轉輕者。X 光線影像現增殖性陰影者。其凝固帶皆延長。

貝田、村上兩氏又試之於肺炎病人，皆於病之初起無完全凝固出現而 *g* 之凝固帶極度縮短，治愈之頃，其凝固帶即延長，謂於肺炎診斷有裨益云。（初期診斷）

Tubes 等變法

Tubes 氏等，則以 W 氏用十二種濃度各異之溶液，為尙嫌煩瑣，改用含有六分子結晶水之結晶性鹽化鈣，製為 0.5% 溶液。其 0.1cc 中含有 0.0005gr 之鹽化鈣，於 4.4cc 蒸溜水中，加入 0.1cc 之鹽化鈣溶液，其濃度即為千分之 0.11，即

$$\frac{0.0005}{4.4+0.1} = \frac{X}{1000.0} \quad \text{即 } X \\ = \frac{0.0005}{4.4+0.1} \times 1000.0 = \frac{0.5}{4.5} = 0.11, \text{ 即 } 0.11 \text{ ‰ 也。若}$$

於 4.4cc 蒸溜水中，加入 0.2cc 之鹽化鈣溶液，則為 $\frac{0.0005 \times 2}{4.4+0.2} \times 1000.0 = \frac{1}{4.6} = 21$ ，即 21 ‰ 也。列舉之，則

$$\begin{aligned} 4.4+0.1 &= 0.11 \text{ ‰}, & 4.4+0.6 &= 0.60 \text{ ‰}, \\ 4.4+0.2 &= 0.21 \text{ ‰}, & 4.4+0.7 &= 0.68 \text{ ‰}, \\ 4.4+0.3 &= 0.31 \text{ ‰}, & 4.4+0.8 &= 0.76 \text{ ‰}, \\ 4.4+0.4 &= 0.41 \text{ ‰}, & 4.4+0.9 &= 0.84 \text{ ‰}, \\ 4.4+0.5 &= 0.51 \text{ ‰}, & 4.4+1.0 &= 0.92 \text{ ‰}, \\ & & 4.4+1.1 &= 1.0 \text{ ‰} \end{aligned}$$

則祇須製就 0.5% 之鹽化鈣溶液一種，而於各試驗管中順次增加 0.1cc，即第一管加 0.1cc，第二管加 0.2cc，第三管加 0.3cc……其各管之鹽化鈣濃度，與 W 氏 0.1, 0.2, 0.3 ‰……等之間隔，非常相近，而手續之煩簡懸如，且可再加精細分別，於每管順次加 0.05cc，則各管之濃度間隔，更細密矣，其表如下。

$$4.4 + 0.05 = 0.05 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.60 = 0.60 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.10 = 0.11 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.65 = 0.64 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.15 = 0.16 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.70 = 0.68 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.2 = 0.21 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.75 = 0.72 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.25 = 0.26 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.80 = 0.76 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.30 = 0.31 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.85 = 0.80 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.35 = 0.36 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.90 = 0.84 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.40 = 0.41 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.95 = 0.88 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.45 = 0.46 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 1.00 = 0.92 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.50 = 0.51 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 1.05 = 0.96 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 0.55 = 0.55 \text{ ‰}$$

$$4.4 + 1.10 = 1.00 \text{ ‰}$$

則各管之濃度較前此更為精密而凝固帶之境界亦隨之而更明瞭且手續簡易實地上應用更為便易云。

補 白

腸梅毒之分類

- (1) 梅毒性腸炎
- (2) 潰瘍性腸炎及腸狹窄
- (3) 直腸限局性梅毒

由齒科保存學而談到齒根尖截除

東京帝國大學醫學部
齒科學教室 盧叔達

序 言：

保存學的意義，是保護生存的科學，齒科保存學，第一要使齒質堅強，不易受病的侵害，那就要在胎生時期中的母體，與出生後的幼兒，以及到永久齒出齦完了的少年，都要講究攝生。

第二不論直接或間接的，對於牙齒有害的原因，有害的物質，隨時除去，以免妨害齒牙的健康。

第三對於齒牙有密切關係的齒齦，齒齦膜，頷骨，以及附近的組織，都要保持健康，以免影響到牙齒，凡此等等，都是齒科保存學的原理，由所述的原理，推想出去，凡齒科醫學中，所有的補綴學，矯正學，治療學，外科學，光線學無一不是為保存牙齒的方法，可說是廣義的保存學。

定 義：

我所謂齒科保存學，是一種狹義的保存學，在四五十年以前的齒科醫學，凡患了病的齒，尤其是患了齒根病的齒，當然給牠拔去；現在的齒科學，因為人類的永久齒，只有一次的出齦拔去了，不能再復生，鑲上的齒，在應用方面，經濟方面，手續方面，常不及原有的齒，因此對於牙齒本身的疾病，設法治療，亦可說是根管治療學，最近二十年，由根管治療學的發達，拔齒學範圍，日漸縮少，保存學的範圍，日漸進步。

保存學的主要動作：

保存學中，除了齒髓可，以保存之外，最主要的動作，第一是拔

髓。第二是根管消毒。第三是根管充填。我暫就此三種中，約略的談一談：

拔 髓

什麼名齒髓。俗所謂齒神經。實則不是單純神經組織。與普通的軟組織一樣。具了基質結締織。造齒細胞。血管。神經。亦有說並具有淋巴。

齒髓在牙齒發生未完成時。是具有絕大的效用。譬如在牙齒發生未完成的時期。齒髓遭受障礙。則該牙齒就不能完成。但在既完成的牙齒。齒髓的效用。除了確認能發生第二象牙質之外。尚未發見有若何大效用。同時牙齒沒有病。可說不會發生第二象牙質。到了病到要發生第二象牙質的程度。尚不加以治療。待望第二象牙質的完成。對於該牙齒本身而言。可云危險到極點了。並且第二象牙質完成後。常有不足以保持該牙齒的生存。反而言之。齒髓是極易失去生活力的。這已失生活力的齒髓。其影響易及於齒之支持組織。即齒根膜。齒齦及頷骨。所以齒髓若已發生了病變。那就非取拔髓的手段不可。有時在補綴學立場上。若要顧全齒髓。不能達補綴完美之目的。即補綴上的重要性。有過於齒髓的保存性時。亦有取拔髓的手段。因為不拔而待其自死。結局害及支持組織。不如早拔而加以適當治療。可以永久保存。

根管消毒與防腐

死髓齒的髓腔與根管。因由齒髓組織之腐敗分解。並與口腔直接或間接的交通。能使無數病原菌和非病原菌繁殖其中。尚有已病未死的齒髓。一旦將齒髓拔出。當然有不少的細菌殘存。即在完全健全的齒髓。其周圍未必無潛伏之細菌。平時因其抵抗力強。尚不至病。如一旦齒髓受傷害。即有乘機發育之危險。是以消毒與

防腐，確是必要之手段。

根管充填

拔髓後之牙齒，和齒髓腐敗後，形成空虛之齒髓腔，經適當消毒後，可云無毒的牙齒。若不設法充填，以補償齒髓之缺陷，則由齒根膜之滲出液，從根端孔而侵入於髓腔中，作為細菌發生之原基，早晚必受細菌之感染，而害及該牙齒的支持組織，終至無法保存。近來航空家，高升至四千公尺以上時，對於未充填的齒髓腔，因內外壓不均的關係，即感齒痛，故在學理與臨床方面，欲永久保存無髓齒於其健康之支持組織中，固非有合理適當的充填不可。

以上所述拔髓根管消毒與防腐，及根管充填等方法，是關於齒科專門技術，言之冗長，且無趣味，故均從略。

齒根截除術

死髓齒之未經治療，補填之不合理與治療的不完美，而再感染，引起疾患。首當其衝的，是齒根尖端附近組織，有所謂齒根肉芽腫，齒根囊腫者，其病灶是局限於根尖部之附近。對於此等疾患，固亦有以保存方法，開放根管，由根管輸送藥物於根尖，而根尖之病的滲出物，由根管漸漸吸出，亦有達治癒的目的。但根尖孔是很小的，病灶的範圍，雖不甚廣，但以與根尖孔比較，至小在十倍以上，不若外科的開放創傷之交換繃帶，清洗敷藥的自由可比。故雖能達治癒之目的，也須相當之時日。一齒之治癒，有達一年以上或二年的工夫，亦有因其病之進行程度，僅由根管治療法，不能達治癒之目的。遇有這一類的困難，欲補助根管治療之不及，乃取外科觀血之手段，切開齒齦，開通根尖附近之骨組織，將病灶摘出，齒根尖截除，而以達保存之目的。這雖是齒科外科學的範圍，因與保存學有連帶關係，所以不可以等閑視之。

症 例

黃某 三十歲 女性 福建省福州人
家族歷從略

本病既往歷 牙齒出齦交換均無異狀。二十歲前後。為美容起見。每年幾度請教鑲牙者。給她清洗。用什麼藥水（大概是稀酸類）綿球。一擦即白。但不久又黑了。到二十四歲前後。洗一次牙齒。必有幾天的不愉快。就是吃到冷熱和酸味的東西。都要感覺疼痛。因此再不洗牙。但自此以後。全部的牙齒。尤其前面的牙齒。不是這個齒痛。就是那個齒痛。一年中總有幾次請教鑲牙者。這不是為了洗白。是為了止痛。或是拔齒。或是鑲牙。時日也不甚記憶了。

主訴：左上顎第一門齒根部。曾經發腫。時有膿汁流出。

現在症：全身所見。營養中等。體軀較矮小。

局部所見左下頷第二門齒。第一大臼齒。第二大臼齒。齶齒左上頷第一小臼齒。犬齒。第一二門齒。齶齒右上頷犬齒。及右下頷第一大臼齒。齶齒。左上頷第一門齒。鑲有開面金冠。右上頷第一門齒缺損。左上頷第一門齒唇側根尖附近部。有一瘻孔。壓之稍有膿性滲出液流出。X光線像所見。（X光線像附於後）。左上頷第一門齒尖端。現有黑點。想因該齒牙未經適當之治療。因齒髓之腐敗。細菌之繁殖。而其毒素侵及齒尖之附近部。作成牙齒肉芽腫。且曾經化膿菌之感染。遂至穿孔而成瘻管。此可斷言。但該牙齒近心側缺損。而填有矽酸水泥（Silikat Zement）可推想因齶齒而受充填。原來矽酸水泥。因其色澤類似瑛瑯質。故初發明時。有稱為人工瑛瑯質者。但矽酸水泥。侵襲齒髓之害甚大。如無適當之預防。易致齒髓於死。據臨床上的經驗。曾受矽酸水泥充填之齒。齒髓鮮有不死者。再因右上頷第一門齒缺損。鑲補上一個裏裝陶齒。依理當支持於

隣接之齒牙上即所謂橋齒是，但此裏裝陶齒，僅背負於左上頷第一門齒之開面金冠上，此種不合理之補綴，易受外力作用，影響及於被背負之牙齒，而使該齒髓於死。

診斷：慢性根尖性齒根膜炎。

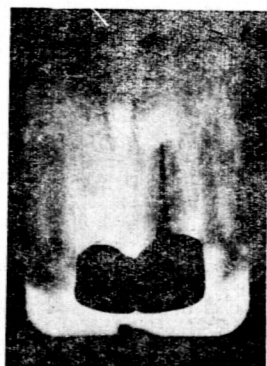
治療：左上頷第一門齒齒冠，於口蓋側開孔，先行根管消毒處置而後以膠質物（Gutta percha）充填，最後行局所麻醉，取 Preiswerk 氏弧形粘膜炎瓣切開術，因該齒根尖端部之骨壁，已被吸收稍加開放，將根端鋸去，病灶清掃後，而縫合之。約一星期而創口完全治癒。（切除後之 X 光線像附於後）。

結 論

人類的牙齒，只有二次出齦，永久齒出齦後，再無交換之齒，一個齒的喪失，不僅是失了一個齒的作用；且其影響，及於隣接之齒，則易傾斜，及於對咬之齒，則易浮動，排列疎鬆，位置不正，均易零落。故能保存一個齒；或是半截之根，皆有相當之價值，不當拔而拔去。與夫因經濟之關係，技術之便利，為不合理之充填補綴，都可以說牙齒的劊子手。



齒根尖未截前之像



齒根尖截除後之像

地方志所載之中國疫癘略考 (一)

井村 哮全

(井村哮全先生爲日本岡山縣衛生技師，他曾在滬約四年，嘗調查我國地方志，查出歷年疫癘流行的史略，載在中外醫事新報1232號起，近得陶熾孫先生介紹該稿，實爲很可參觀之研究，因即登載以加新界文獻——編者)

第 一 篇

疫 癘 年 表

緒 言

中國有鄉志，里志，鎮志，州志及府志等所謂地方志者，此刻要把這些地方志的構成沿革詳述，那不是本篇之範圍，日本也有鄉土史者係其類似，把這些地方志爲基礎者還有省通志，更大些還有大明一統志或大清一統志等，這些東西在地理學上歷史學上有多少的價值，那有各種學說，還留爲史家討究之一部分關於這些史實請可參考史學名著解題（松井等三氏著，昭和六年）中的支那史學名著解題編讀史方輿紀要。

一般都已受觀，中國的許多歷史和方志等，都隨其上梓之年代或編纂的地方而其觀點有不同，尤其是地方志所採的年代裏這個傾向是很顯著，好像明朝末期上梓的著作中，明朝勢力還不喪失的華南地方在用明朝的年代，而北方就已經屈清朝的霸權而用新興清朝的改元了，那麼從這年代的一點也可以類推着方志的記述在偏於那一個王朝的利害得失了，在這裏，較然而不偏那一面的就是天變地異，和其記錄這種記錄多包含於祥異志的

一項目中，祥異就是瑞祥災變的意思，有火災，水害，風禍，亢旱，淫雨，饑饉等的災異和豐作，瑞兆等事象，祥異志中逐年有其羅列記錄，疫癘的發生也記錄在這裏面。論這種記錄的真否是歷史家的考證，著者此刻雖不及之，光就這類地方志上散見的疫癘有關的事象，作記載的事實而收錄如下。

供於參考的地方志約為六百志目，比較北京的國立圖書館所藏的五千七十志目就不過為十分之一，似乎有些基礎薄弱。不過，調查的數目雖不多，但也目想來可以窺知大概趨勢，所以在下面就追了順序而記述，供於參考的志名要把他列舉，而示疫癘事象記在什麼志中，那因為繁雜，要特別的機會了。

一 疫癘及同義字

朱子大全集謂『疫癘乃陰陽一帶不和之氣游焉，非有形象附着人』，周禮天官有『四時皆有癘疾』，史氏訂義謂『四時皆有癘氣人感者之云癘疾』，說文斷謂『疫民皆疾』，明人吳有性在其瘟疫論中謂『名疫者延門合戶如徭役之役衆人均等之謂也今有文作疫加疒為疫』，釋名謂『疫役也』，巢元方謂『疫癘皆由一歲之內節氣不和寒暑乖候或有暴風疾病霧露不散則民多疾疫病無長少率皆似如有鬼厲之氣故云疫癘病』，今觀這種解釋，我們很容易猜得這疫癘者就是個流行病了。

祥異志中所舉之疫癘兩字，還有許多同意的異字，大略如下：疫，大疫，疫疾，癘疫等係單單示病者之多，瘧疾，瘧疫，時疫，痘疹，痘，霍亂和霍亂的別名，大頭瘧，鼠疫，羊毛瘧，黃疽，瘧病等係表示氣節的或症狀之一部，頭項腫，體發斑疹，喉痺，喉腫，吐瀉暴卒，疹，瘧痢，痞瘧等就比較的在表示主要症狀。

這樣許多文字都因為中國醫學濫觴於有史以前的神農傳

說，受了天地陰陽之因果關係即八卦的影響，而以本草綱目爲主體而發達的緣故。因爲有了這個過程，所以大勢重心在對症療法，這個情形是誰都承認的。例如凡是下痢症狀的疾病，都關心於下痢的處置，病因是單單炎症呢抑是赤痢或虎列拉等傳染病等，就並不把他考慮的樣子。這樣，有了一個觀念叫做症狀即病名，這個觀念日日培植了，那麼凡是帶着發熱的疾患都叫做傷寒，或者瘟疫。凡是四肢痙攣的疾病都叫吊腳痧，如果發熱狀態間歇的時候就叫瘧或瘧，而在志中，連這種文字都很少，大都是光記着說疫癘。

其次，凡是記做疫癘者，在這裏面會有黑死病等死，亡率很高度的和 Dengue 熱等死亡率低的毛病，而我們要把他區別是絕對不可能的。況且如要說出病名，那正是浮高關於下流而望源流之類了。而在這種記載中，還有廣汎地區飢饉後的營養障礙所起因的多數死，也把他叫做疫癘，那麼我們的考察工作之困難也可以推想了。

二 調查方法

緒言中已經說過，凡是詳異志中逐年記載者的調查是很容易，不過有的時候這是記在別的志目中，三原縣志（陝西）記在雜記中，臺州府志（浙江）在大紀事中，東臺縣志（山東）在星野，袁州府志（江西）在地理志，建德縣志（浙江）在天文，興化縣志（江蘇）在沿革，贛州府志（江西）在輿地志，東昌府志（山東）在五行志，曲阜縣志（山東）在通編，三河縣志（河北）在風物志，華州志（陝西）在省志，大荔縣志（陝西）在事徵，壽光縣志（山東）在食貨志。詳異圖說（1）有天體的諸現象，如流星及其方向，日月蝕，氣象異常等諸事百般都以卦來占之，往往如有疫癘發生之兆，那就有記載，而如果有疫癘發生，那就有其重

錄，所以我們不可不查這實錄之有無，這是一個困難的事體。

其次，在府志州志往往記載着府州治下各縣的疫癘，大都記載着該縣名，所以便得查出與該縣志所記重複之處，還可以補該縣志記載之不足。

如果上梓年代是在 Cholera 篇所記的重要參考疫癘年次以前，如有續志就就他，如果沒有，就看新版的府州志。

往往把飢饉，亢旱所來的多數死同樣地用疫癘之字，那麼除了病名症狀記載清楚之外概把他省略。

原來王朝變遷之無窮，那是中國的一特徵，所以主權的奪略常會伴着戰爭，朝夕進驅於朔北嶺南，是個常有之事，所以兵疫也有記載，而避了戰禍而轉住的一團民衆，也會有疫癘附隨着，不過著者的目的是在固定地域的疫癘，所以移動的集團的疫癘就把他除外了，不過這種集團如果長久滯留在一地域，那麼此間發生的記錄也把他採用的。

往往會把中毒的多數死（後述）放在疫癘中，例如 Pto-main 中毒和 Cholera 等，毒物之井泉內流入等結果，凡是原因不明瞭者，也就除外。

三 疫癘年表

詳異項中上代常以國名，皇帝，宗或王名，元號，年次，及干支之順而記載着，但在本表的製作上，都把他改爲西曆紀元（模範最新世界年表——昭和七年），年次不詳者也以干支記入而把他闡明。

但在月別，雖應該把他換算新曆，但把二千年間年代都計算，那是很不容易，所以就沿用太陰曆了，詳細要請看（2）成書。

其次，關於流行地域的名稱，本應當和現在地名對照改訂，但

因一面要舉起地方志上以得其歷史的價值，因即就用原名。志名中凡是光用名者爲縣志，名略稱，記府者爲府志，州者爲州志，鎮者爲鎮志，志名登載如及兩次，那麼光記志名而略去府州鎮。

其次，凡是一小區域限局的疫癘之死亡率很高度時，或者和日本的流行病年次略相接近，或者從兩國交通關係而可推想或許有什麼關係者，——就是海岸附近，隋唐以來交通繁多的江蘇、浙江、山東、河北各省，特從寧波北上，經過杭州、揚州，北上而到天津的大運河附近地方，和黃河流域，即山東省萊州到長安的古代交通大路附近，都在可能範圍把他仔細研討，藉此想把中日間疫癘之相互關係研究時或者有些補助。

四 年 表

其一 紀元前至五百年

在日本的流行病史上，可以尋到的最古者是崇神天皇煥發的詔勅（3），富士川氏（4）指摘說那是崇神天皇的五年（西歷前九二年）。那時候的中日交通還不直接，常把朝鮮的樂浪爲中繼（5），所以除非這個疫癘初發在日本，那就這疫癘不得不歸納爲經由朝鮮而來的，而其侵入的情形也照其時的交通狀態看起來，要是很慢的了——這一點在後面崇禎疫癘項下說明——所以在攷慮疫癘的相互關係時，至少要把其十年前後期間調查，不過在這個流行的前後，五十年間我們在中國找不到什麼疫癘之記載，所以我們雖不得知道日本所流行的是什麼病症，但和中國却似乎沒有關係。

大略在上面記述的方針下，此刻隨了年代而記錄地方志上的疫癘如下：

前二七七 永年縣志及邯鄲縣志：「赧王三十八年趙大疫」

同文

- 三七 徐州府志,建武十三年揚徐部大疾疫
- 三八 (烏程縣志蘇州府志,建武十四年大疫) 同文
- 七九 洛陽縣志,章帝建初四年冬京都大疫
- 一一九 蘇州府志,元初六年夏四月大疫,湖州府志,元初六年四月會稽大疫,烏程縣志,元初六年四月大疫
- 一四三 陝西通志,漢景帝後元年五月,壬午火金合於輿鬼之東北,民大疫死棺貴至秋止(天文志)
- 一五一 廬州府志,桓帝元嘉元年九江廬江大疫,廬江縣志,元嘉元年廬江郡太疫
- 二一七 廬州府志,建安二十二年居巢大疫
- 二四〇 臺州府志,赤烏三年大疫
- 二四二 上江兩縣志赤烏五年夏四月旱大疫(上元,江寧兩縣合志)
- 二五九 廬州府志,延熙二十二年新城疫死者大半(延熙二十二年即景耀二年)
- 二九七 陝西通志,元康七年七月秦雍二州隕霜殺禾大旱疾疫關中饑半斛萬錢(晉書五行志),汧陽縣志,元康七年七月秦雍二州大旱疾疫
- 三〇〇 陝西通志及汧陽縣志同文,十年五月秦陽二州疾疫
- 三二二 上江兩縣志,永昌元年冬十月大疫
- 三六四 蘇州府志,大始十年大疫吳土亦同
- 四二四 上江兩縣志,永和九年夏五月大疫
- 四四七 上江兩縣志,元嘉二十四年夏六月,京邑疫汧丙戌

詔給醫藥，溧水縣志，宋元熹二十四年大水疫癘

四五— 上江兩縣志，二十八年夏四月京師疫

四五七 上江兩縣志，大明元年夏四月京邑疾疫

四六八 陝西通志，宋明帝秦始四年六月壬寅 其年普天
大疫

上面的記載就是這五〇〇年的疫癘發生的紀錄，而據古今圖書集成（6），西紀前二四三年秦都渭水流域有流行病，二七五及六年在洛陽也有疫癘，死者竟達人口之一半，三一〇年冬季，臨黃河支流漢水的襄陽有疾疫，死者在該邑已有三千，頂激烈的是四六八年十月，安徽，河南及江蘇各省的大疫癘，豫州一地已有死者十四萬人以上，這個事實正一致於前記陝西通志的記載，但在其他方志却把他付於缺如，中國醫學史（7）把二一七年的疫癘說明如下：『太平御覽七百四十二卷，載曹植說疫氣曰，建安二十三年，癘氣流行家家有僵尸之痛，室室有號泣之哀，或闔門而殞，或覆族而喪，或以爲疫者鬼神所作』，這就是和廬州府志一致。

其二 五〇一年到一〇〇〇

隨了年次漸新，地方志的記載也漸詳細了。不過在大體上，也沒有什麼特別的地方，以下舉疫癘發生年次，在其下面光光記一個志或特殊記載，其他就光誌記載地方誌名。

× × × ×

五〇三 上江兩縣志，天監二年（中興）夏多疫癘，三年春是歲多疾疫

五〇四 浙江通志，永元六年四月會稽大疫（後漢書和帝本紀）。其他紹興府志，上江兩縣志（前出）

五一〇 山西通志，永平三年四月平陽郡之禽昌襄陵二縣

大疫自正月至此月死者二千七百三十人

五一四 四川通志,惠帝,永平七年秋七月梁州疫

五四七
五四八 安徽通志,大清元年丹陽旱疫三年,江南通志,陳州府志,烏程縣志,湖州府志,(大清元年自是旱疫者二年揚,徐,兗,豫尤甚)

六一三 登州府志,隨大業八年東萊人多死,其他長山,惠民,平原,臨邑各縣志。

六三六 曲沃縣志,貞觀十年大疫,山西通志,貞觀十年河東疾疫命醫齋藥療之

六四一
六四三 貞觀十五年三月澤州疫,十七年澤州疫,徐州府志貞觀十六年夏徐州疫,其他澤州,鳳台,桂陽等各府縣州志

六四八 永壽縣志,貞觀二十二年九月邠州大疫遣醫療之

六八二 陝西通志,唐,高宗永淳元年冬大疫兩京死者相枕於路云云

七〇七 陝西通志,唐,中宗景龍元年京師疫,武定府志,景龍元年山東疫,其他平原,惠民,樂,武陟,昌,壽光,長山等各縣志

七六二 湖州府志,寶應元年浙江水旱民疫死

七九一 杭州府志,貞元六年疫死者甚衆(文獻通攷),夏浙西疫(舊唐書),湖州府志,貞元六年夏浙西大旱人渴且疫死甚衆,其他蘇州府志,吳,江都各縣志及烏青鎮志

八〇六 浙江通志,元和元年夏浙東大疫,餘姚縣志

八二七 杭州府志,太和元年春浙西疫,富陽縣志

八四一 臺州府志,開成五年夏疫,鄞縣志,唐,文宗開成五年
明州疫,黃岩縣志同上

八六九 浙江通志,咸通十年兩浙疫,徽州府志,咸通十年宣
歙兩浙疫,及烏程縣志

八七九 廣東通志,是歲自春及夏其衆大疫死者十之三四
云云

八九一 揚州府志,大順二年春大饑大疫死者十之三四江
都縣志

九一〇 銅山縣志,昭宗天祐六年夏疫

九五二 河內縣志,廣順二年是年人瘧疫

九九三 昆山新陽縣志,淳化四年癸巳太白犯南斗三吳歲
饑民疫

一〇〇〇 湖州府志,咸平三年大饑疫,雙林鎮志,咸平三年大
饑疫死者衆,其他烏程縣志,南潯鎮志

把上面的年表關聯着日本的疫癘而考究,在日本,五五二年
即欽明天皇十三年有痘疫流行,五八五年(敏達天皇十四年)
有痘瘡及麻疹流行之記錄,而在這種流行之前,特在欽明天皇年
間疫癘之二三年前,湖州府志在記着大運河沿之揚州,黃河流域
之徐州,兗州,豫州一帶有旱及疫癘,當時的中日交通多沿朝鮮
沿岸及山東半島而西行,那是從疫癘流行方面說起來也很可留
心的,六四一至六四三年黃河長江間的疫癘是山西澤州爲初發,
翌年南下而到河南及江蘇,更翌年就及安徽,後再遠及巴蜀之地,
痘瘡始入中國爲三一七年,及第二次的永徽四年即六五三年,六
八二年冬季侵犯長安及洛陽的疫癘記載於陝西通志,七〇七年
的疫癘在山東,陝西,河北等地域,而河北省武陟縣志在記着說死

者以千數，先此二年，在日本有文武天皇慶雲二年及三年（七〇五一—六）『天下諸國疫疾百姓多死』之記錄，七六二年即湖州府志記載的旱疫據唐書五行志爲『寶應元年江東大疫死者過半』，七九一年各志記載中之浙東浙西者是錢塘江之東西，日本的平城天皇大同二年『春夏京師及諸國疫疾流行』正當於八〇七年，是不是和浙東八〇六年的疫癘有關係，那是要和遣唐使或留學僧的上陸地方同時研討的，古今圖書集成謂八三二年即唐文宗太和六年春發生疫癘，據他，爲疫疾而一家全數死亡時官給一切喪具，半數之時給稅額之半，半數以下之時給三分之一。『而更述』一家長大者皆死所餘孩稚十之二至襁褓者不能自活必至夭殤，『從此觀之，流行之利害也不難推想。而查地方志，在浙江通志見大同六年二月春浙西大疫，烏程縣志有寶曆六年大水大疫，浙江通志的大同恐是太和之誤，那是從祥異記載前後順序也可以首肯，烏程之寶歷是忘去了其第三年改元爲太和，恐是編史者之誤記，這種記載在後章也往往出現，所以以後省略每次的記載了，要之，這個疫癘如根據方志以外的記載就其地域是在四川劍南到浙西一帶，如看日本，八三三年即淳和天皇天長十年有『京師及諸國疫癘行天死者多』之記事，彼此有無相關，那要是後日的問題，圖書集成有九九四年六月宋朝首都汴京即今之開封及附近的疫癘發生記錄。——當然和年表記中九九三年崑山新陽志的是不會有關係的——觀宋史太宗本紀之『淳化五年六月都城大疫分遣醫官煮藥給病者』，或五行志的『至道二年江南頻年疫疾多』等記事，那麼似乎這個疫癘是繼續兩年的，在日本有一條天皇正歷五年及長德元年京師諸國疫疾之記錄，這都是九九四年及五年的事體，而一個是崑山新陽，一個是開封附近疫癘的翌年

（待續）

新醫藥刊物一覽表

名 稱	發 行 所
中西醫藥	上海愚園路七一八弄七號中西醫藥研究社
余氏醫學革命論集	上海老六沽路新馬安里三十四號社會醫報館出版部
余氏皇漢醫學批評	社會醫報館出版部
性病捐送	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
華德對照臨床處方	上海棋盤街啓智書局
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	上海法租界留波路羅氏夫婦醫院
公衆衛生言論集	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
最新花柳病診法	上海望志路北永吉里十六號
斷及治療法	上海英租界交通路新華大藥行
牙醫大全	上海跑馬廳對面同福里口一五八號廣光醫院
育兒衛生常識	上海西門斜橋西首榮仁里悅來坊四十號斜橋醫院
體育之科學的基礎	上海老西門口汪子岡診所
增訂再版各病全	上海大東書局
注射療法大	廣州市泰康路光華醫學院出版部
情民說先生言論集	廣州市泰昌路光華醫學院出版部
新藥大成首集	廣州市泰康路光華醫學院
新藥大成二集	廣州市泰康路光華醫學院
新藥藥物學卷一	四馬路商務印書館
新藥藥物學卷二	上海交通路新華大藥行
中國衛生計劃	北平宣武門大九十二號
政常用處方集	神州國光社
政事衛生討論	上海法大馬路自來火街西高里第一號啓智書局
醫集第一輯	上海新大沽路五一八號姚醫師診所
新撰產科學全書	上海法租界白爾路生活醫院出版部
助產學問答	上海法租界望志路北永吉里十六號
再版新撰處方	南京二道高井南京市衛生試驗所事務室
最新各科危險症救	四馬路開明書店交通路新華藥行
急症療法	張文義路滬浜橋科學名詞審查會
日本全國協定自來	四馬路大東書局
水考驗法	上海北京路五定公司
內科治療法集成	上海商務印書館
醫學名詞彙編	上海白爾路二五六號生活醫院
張子鶴內科講義	上 書館
臨床生理學綱要	上海商務印書館北永吉里十六號改造與醫學
實用助產學	同 上
臨床藥物學	同 上
衛生行政	上海望志路北永吉里十六號改造與醫學社
最新內科全書論	同 上
治療學提要	上海法租界
經濟治療及調劑處方	同 上
最新花柳病診法	上海望志路北永吉里十六號改造與醫學社
治療法	同 上
最新各科危險症	上海法租界望志路北永吉里十六號改造與醫學社
急症療法	同 上

譯 述

妊娠浮腫之診斷及療法

日本 久慈直太郎 著 東南醫學院 黃漢華 譯

妊娠合併症中，以浮腫為最多。藤井虎彥氏在朝鮮總督府醫院，關於此種材料之統計有二四%云。余在日赤產院將妊娠五、六月以後至分娩產褥止，據自己完全診察之所見，初產婦三五名中在脛骨前面有輕度之浮腫，並合併全身之浮腫者。（總之，不論浮腫之輕重），共有五〇・一%，經產婦三九五名中可證明浮腫者有四四・三%之數。妊娠中所起之浮腫，與妊娠有密接之關係者，為妊娠浮腫，妊娠腎，妊娠腎臟炎，Ekrampsismus等，此外尚有腳氣，心臟疾患，尤以心臟瓣障礙必須注意。

狹義的所謂妊娠浮腫，全身雖有浮腫，而尿內無蛋白反應，沈渣亦無異常，心臟亦無異常者也。若有蛋白尿出現時，不得不稱之為妊娠腎，即妊娠腎者全身有浮腫，常伴有蛋白尿，其沈渣內可以證明各種之圓柱，此時血壓不亢進，但有時稍有亢進，心臟不肥大，但有時稍有肥大，無胸水及腹水，據多數學者之意見，產褥數月以後，可自然治癒者也。關於此點懷疑甚多，余意不易治癒者甚多，其大多移行為慢性腎臟炎。

妊娠腎臟炎，者妊娠時合併之慢性絲球體腎臟炎也，浮腫與蛋白質雖與妊娠腎時同，但浮腫大多非高度者，有時可全無浮腫，于沈渣中玻璃樣圓柱較多，並有少數赤血球，大都血壓亢進，殊為著明，並可證明心臟肥大，且有證明腹水者，但在妊娠之際，常合併

妊娠腎尿之所見浮腫之狀態與妊娠腎同一狀態者不少。

Ekrampsismus 有高度之浮腫、蛋白尿、血壓亢進外、常伴有頭痛、嘔吐、嘔氣眩暈、黑內障等、現時所謂子癇、乃 Ekrampsismus 之一症狀羣即在 Ekrampsismus 吾等所見之病理的變化、與子癇之病理所見完全相同、此二者病因之發起亦完全相同、而此 Ekrampsismus 與妊娠腎之境界、在今日狀況、尚不能明瞭、在二者之間或有移行存在亦不能否定然子癇有全無浮腫者、兩者之間相當差異、不可不知者也。

浮腫之成因。一、乃由于局部的或全般血液循環障礙靜脈性鬱積等。二、由於水血症、諸種之貧血、血液寡蛋白症等之血液異常。三、內分泌異常、例如有甲狀腺機能異常、如膠樣水腫。四、乃由於細菌及毒物、即如急性傳染病、與昇汞中毒。五、惡液性者、即如饑餓糖尿病、各種惡液質、在血液蛋白質及類脂體之變狀等、今若離此等原因的關係、而單獨考察浮腫之成立、吾人知浮腫之主要成因、除腎臟外、在組織細胞與血液間之水分交換、對於血壓與組織壓亦有關係、組織及血液膠質于膨化力與縮化力、亦有考慮之必要、此等水分交換與物質交換、皆通過毛細管之血管內被細胞、其作用不僅由物理化學之法則不可舉行、由種種組織之食鹽分配及含量巨大相差、亦能理解、此事不僅限于食鹽、即其他各種鹽類亦莫不皆然、各組織間濃度相差殊甚、各組織間之滲透性亦不相同也。

即組織與血液間之水代謝、僅由此二者間之物理化學的現象不能說明之、介在此二者之間之血管內被細胞、常有重大作用、而組織細胞與血液之性狀如何、亦有重大關係、生理的水之攝取與排泄之間、在一定條件之下、保持平衡狀態、但此平衡狀態被破

壞時即能發生浮腫。故浮腫之發生，腎之水分排泄作用之障礙，自亦有相當關係。由肝臟于門脈系中水分之代謝為一重要器官，可想像而知。又組織中皮膚為食鹽有力之貯藏所，水之代謝全身之組織器官與體液皆有關係，其間關係，非常複雜，故妊婦浮腫之發生，有種種原因，非常複雜，絕非簡單數語所能道盡，診斷與治療時非慎重考慮者不可。

妊婦之浮腫與絨毛殊有關係，有多數絨毛複胎時，及絨毛之病的增殖胞狀鬼胎時，蛋白尿浮腫亦多，此為事實，土屋敏學士在日赤醫院於胞狀鬼胎四十五例中，五八・二%有蛋白尿發見，其頻度之多，可得知矣。

Zweifehr 氏，在品胎四人中，有三人發生子癩，據余之經驗，在二例品胎中，均無發生子癩，一例有高度之浮腫及蛋白尿。

由此觀之，多數學者所云發起妊婦之浮腫之毒物，產自絨毛之營養胚板，亦非無因，即在營養胚板或其境界製成之毒物，能發生浮腫及蛋白尿也。茲以上述諸點為前提，觀察妊婦所起之浮腫，如下。

第一 謂妊娠浮腫，狹義的妊娠浮腫，全身有浮腫，而無蛋白尿，心臟亦不發生異常，全由妊娠惹起之浮腫也，然亦有似呈僅微之蛋白尿者，歸于此類者，實際上，我等能否見此純粹之妊娠浮腫，余之經驗似覺頗少，多數浮腫之始，無變化，似為妊娠浮腫，然經過數日後，尿中出現蛋白，沉渣中亦微現異常，蛋白量次第增加，遂呈劇烈妊娠腎之變化者，為數實多。

余謂妊娠浮腫之一部分，或大部分，大都血液有重大之變化，關於妊娠惡性貧血，在日本已有數氏報告，余于妊婦尚發見萎黃病樣之貧血多例，尤以妊娠浮腫之際，血液呈萎黃病樣變化者不

少，試舉一二例如下。

症 例：

二十九歲之初產婦，十九歲月經初潮以來時時不整，常有停止二三月者，持續四日間，中等量，既往症無特殊疾病，最終月經在八年五月十日，初發胎動，九月下旬，初診十二月四日，在下肢有輕度之浮腫，尿中有僅微之蛋白反應，十二月十二日，子宮底高二八·五，無心臟肥大及雜音等，粘膜稍蒼白，血液所見，赤血球二九二萬，白血球八六〇〇，血色素三五%，色素係數〇·六，嗜酸白血球一·五%，幼弱性〇·五%，桿狀核七·〇%，分葉核六四·〇%，淋巴球二六·〇%，單核細胞一·〇%，赤血球大小不同症，變形赤血球呈陽性，且有少數多染色赤血球，內服規鐵丸，一日九粒，而察其經過，自翌年一月初下肢之浮腫增強，顏面浮腫亦增強，由是止服規鐵丸，自一月十日服還元鐵，一日一·〇，一月十二日，赤血球三四八萬，血色素三八%，此後浮腫漸次減退，一月二十四日午前五時起陣痛，同日十時入院之際，下肢僅有輕微之浮腫，入院時尿淡黃透明，比重二二，弱酸，有輕微之蛋白，但沉渣無異常，分娩之經過平易，初發陣痛後，九小時十四分，自然娩出二四五〇g之成熟女兒，又十四分後產自然娩出，出血量全都不過二〇g，娩翌日，即一月二十五日，赤血球三五〇萬，白血球五六〇〇，血色素五二%，爾後產褥無異常，產褥第一五日，母兒均健康而退院，退院後連續服用還元鐵二月許，此婦人在妊娠中，蛋白反應僅微量，全身起浮腫，其浮腫由投與鐵劑萎黃病樣之所見，漸次恢復而消散，此婦人瓦氏反應陰性，大便內無寄生蟲卵，血壓一二六乃至五六前後，又心臟無異常，故妊娠浮腫之原因，當在萎黃病樣之血液變化，可無疑義。

然此婦人自十年五月二十五日，有普通之月經，又閉經而成立妊娠。在妊娠八月左右，下肢有浮腫之痕跡，有時消失。自去年十月十三日初診以來常常如此，其當時在尿中由 Sulfosalicyl 酸法有蛋白反應之痕跡，然尿沉澱中有異常成分者，未見一次。十月十三日以來，由內服還元鉄 $\text{O} \cdot 5$ 其以後至分娩產褥經過中血液所見如左表。在十月十三日赤血球血色素較前次非常良好，頗可注目，迄至分娩終了時，浮腫不甚著明。

	赤血球	白血球	血色素	酸性 白血球	幼弱核	桿狀核	分葉核	淋巴球	單核 細胞	赤血球 大小不 同症	變形 赤血球
十月 十三日	406萬	6200	58.5	1.0%	✓	2.0%	74.5%	19.5%	3.0	±	±
十二月 十八日	419萬	7400	77.1	0.5	1.0	6.0	69.0	19.5	4.0	±	—
二月 十日	300萬	7200	63.0	0.5	✓	12.5	62.0	25.0		±	—
二月 十八日	552萬	8600	92.0	0.8	/	4.5	68.0	26.5	4.0	±	±

觀此表可知在二月中，赤血球血色素均減少，其原因是否為妊娠已達十個月或有其他原因，雖屬不明，然在一月中旬，罹流行性感胃，曾臥床二星期，此血液像之不良化，由感胃而發生，亦未可知。

此婦人於今年二月二十一日自然娩出三六〇五g之成熟女兒，產褥之經過甚佳，漸即退院。產褥第一日，赤血球四〇三萬，白血球一〇一〇〇，血色素七九%。即此婦人第一回服鐵劑後浮腫即退散，第二回妊娠時，早期授與鐵劑，可預防浮腫之增惡。至妊娠十個月時，雖有時消失之時，較上次妊娠，顯見輕減矣。

第二例：

第二例嘗記述于「產科與婦人科」第二卷第六號，為二十五歲七月之初妊婦，最終月經在七年四月五日，自覺初發胎動在九月上旬，八月下旬，在下肢發生浮腫，十一月中旬顏面亦起浮腫，十一月二十九日初診之際，心臟不肥大，肺動脈及大動脈第二音稍亢進外無雜音，子宮底高二八·〇，尿中有微量之蛋白反應，胎兒之大小與八個月之妊娠相當，粘膜稍有蒼白，初先服酒石英與安那加之處方，浮腫次第著明，尿中蛋白增加至一·七%，在十二月中旬，心臟可聽取貧血性雜音，可證明腹水，並訴頭痛腹圍達一〇〇·五Cm而入院。

入院之翌日，即十二月十七日，血液之所見赤血球三一〇萬，白血球一萬，血色素五二%，酸性嗜好白血球一%，桿狀核二·五%，分葉核七四·五%，淋巴球一八·%，單核細胞四%，赤沈五五——一一〇——一二〇。

此婦人分娩後，浮腫並不急速減退，產後第七日，尿量增加，浮腫減退，血壓亦下降，只殘留中等度之貧血而出院，入院第三日，用Phenolphthalein行腎臟機能試驗，當時腎臟機能無異常，又血中殘氮二九mg。

退院後同年八月二十八日該病人再來診察，尿中無蛋白反應，並無貧血，又證明心臟無雜音。

其後第二回之妊娠最終月經，在九年七月十六日，十一月中旬，左右下肢常起輕度浮腫，余於十二月十一日初次診察，為妊娠第六個月，心臟無變化，無浮腫及貧血，血壓一三〇——六八，雖尿中有少量玻璃圓柱，但無蛋白反應，因時常發生輕度之浮腫，為預防由貧血成浮腫起見，此時雖無貧血，由此日起投以還元鐵〇·

五、及同量之鹽規共同連續服用。

其後四月二十六日，在尿中雖可證明微量之蛋白質，但沉渣無異常，亦無浮腫發見，此狀態持續至妊娠末期，於十年四月二十九日，自然娩出女性成熟女兒，入院分娩時雖無浮腫發現，然尿中有蛋白之痕跡及圓柱，其他無異常，血壓普通，不起貧血，該婦人自覺此次較前次之產褥為爽快。

此婦人在一月二十九日，赤血球四七五萬，白血球八二〇〇，血色素七四%，四月八日，赤血球五〇一萬，白血球一〇〇〇〇，血色素一〇四%，即第二回妊娠，早期服用鐵劑遂不起浮腫，亦不發生貧血，即妊娠六個月左右，下肢時時發現浮腫，因服用鐵劑後，乃得防止，然或為偶然之結果亦未可知。

第三例：

三十五歲，四回經產之婦人，前三回上半身不發生浮腫，亦無腎炎之既往症，第四回之分娩在昭和八年十一月八日，此際下肢發見高度之浮腫，尿中蛋白反應非常顯明，有六五%，並可證明少量之顆粒圓柱，與中等度之玻璃圓柱，此蛋白尿在分娩後急速減退，但在產褥二十八日退院時，蛋白尚呈陽性，又顆粒圓柱時時出現，此婦人之心臟並不肥大，但貧血性雜音頗著，明脈膊雖無大變，而皮膚粘膜甚蒼白，血壓亦無特別變化，脾臟及肝臟有著明肥大，即產褥第五日，於右乳腺上肋骨弓下二指橫徑之下方，可觸知肝之下緣，在左右腸骨櫛之結合線上，可觸知脾之下緣，表面平滑，有相當硬度，但無壓痛。

其血液像如左，內服鹽規及還元鐵，不易恢復，產褥之第六日（十一月十四日）及產褥第十二日，各行輸血二〇〇 C C，次對脾用 X 光綫照射法，即十一月十八日二十四日，三十日各一二〇

r.十一月三十日及十二月六日十一日各一七〇r.是等治療法。奏效雖不明然第一回之放射療法開始以後血液之所見漸次良好。顏色亦較正常。病人自覺的感健康云。

月 日	赤血球	白血球	血色素	色素係數	B %	E %	M %	J %	ST %	S %	L %	Mon %	赤血球大小同症	赤血球變小	有核赤血球	有核赤血球	多核赤血球	有核赤血球	赤血球	沈
十一月十一日 (十四日輸血 二〇〇)	二八四萬	八〇〇〇	三〇%	〇・五	一	一	〇	〇	五・五	六三・五	二〇	九	十	十	十	〇	〇	〇	四〇……—〇二……四五	
十一月十六日 (十八日脾照 射二十日輸血 二〇〇)	二五四	六〇〇〇	三〇%	〇・六	一・五	三	二	四・五	二〇	五九	九	一	十	十	〇	〇	〇	〇		
十一月二十一日 (二十四日脾 照射)	四五四	六〇〇〇	四五	〇・五	〇	一・五	三	四・五	一七	五二	一九	二	廿	廿	〇	〇	〇	〇		
十一月二十七日 (三十日同上)	四八九	七〇〇〇	四〇	〇・四	一	二・五	八・五	五・五	一二	四九	二〇	一・五	廿	廿	〇	〇	〇	〇		
十二月二日 (六日同上)	四一九	七四〇〇	五〇	〇・六	二	六	四	一	八・五	五八・五	一八・五	一・五	廿	廿	〇	〇	〇	〇	二五……七七……三〇	

有核赤血球鹽基性顆粒赤血球均出現，且無相對性淋巴球增加等，與定型的 Banti 氏病不一致。初疑為以 Banti 氏而加以處置脾臟及肝臟肥大及貧血漸次恢復。十二月以後更為著明，故加用 X 光照射之結果，得漸次恢復。

瓦氏反應陰性，即此婦人之既往症無腎炎及貧血之原因。在第四回妊娠時，有高度貧血及浮腫。脾臟肝臟均發生肥大。然此婦人第五回妊娠最終月經在昭和十年三月十八日，至十月二十九日再來診察此次妊娠。由十月起兩下肢無故發生浮腫。其後浮腫雖不進行，但於十一月時視力發生障礙。尿中有多量蛋白與沈渣。無赤血球。有多量顆粒圓柱。玻璃樣圓柱。血壓雖不著明，但稍有亢進。於十一月十七日入院。入院之翌日，血液所見，赤血球五四四萬。白血球七〇〇〇。血色素一〇四・三%。色素係數〇・六九。赤沈四六——九〇——一二四。有輕度之赤血球大小不同症。嗜酸性白血球一・五%。中性桿狀核七%。分葉核六二%。淋巴球二六・五%。單核細胞三%。較上次入院時，無貧血現象。脾及肝亦不肥大。

此婦人前次出院後，並不服藥治療。劇烈貧血得自然治癒。此次妊娠之主要症狀有著明之腎炎之症狀。此第五回之妊娠入院後，不特蛋白尿甚為著明，血壓亦亢進為二一八——一二六。並訴頭痛眩暈等。即日瀉血二〇〇注射 Magenesal，其後雖加各種治療，但症狀次第惡化。發生嘔吐。眼底浮腫。出血。現白斑。蛋白尿六%。可證明有多數顆粒玻璃樣圓柱。遂於十一月二十一日行妊娠中絕術。該婦人妊娠中絕後，顏面浮腫及下肢浮腫雖漸次減退，然蛋白及圓柱仍得證明。分娩後九日退院時，此等症狀仍著明。但心臟無甚大之變化。亦無雜音。只第二大動脈音稍亢進。娩出二一〇五 g 之早產男兒。即合於正當發育。

由以上所述。此婦人第五次妊娠時。方合併腎炎與子癩質。此次之貧血症狀甚少。即前次爲妊娠腎。合併高度脾腫及萎黃病樣貧血。而此次則爲妊娠腎炎合併子癩質也。且前次之起萎黃病樣變化。及此次之子癩質。皆由妊娠所引起之變化也。而此種情形由如何機轉發生。或由妊娠毒素而起乎。若果有妊娠毒素。則其性狀如何。此等問題皆今日不能解決者也。然妊娠中毒症。可見萎黃病樣貧血。由此得發生劇甚浮腫。且其大部分得由還元鐵預防或治療之。則可斷言者也。關於妊娠貧血。今日頗不乏報告者。余意在本邦婦人。萎黃病樣變化者較類似惡性貧血者爲多云。

妊娠腎之記述始於 Leiden 氏。乃由妊娠而起。常伴有浮腫及蛋白尿。與腎炎之不同點。在雖有多量之蛋白出現。在產褥間或產褥經過後。其大部分不留痕跡而治癒。此項學說。目今多數產科專家。均信奉之。腎臟病理之研究。日益進步。乃有腎變性 Nephrose。之名。由妊娠而起者。稱爲妊娠 Nephrose。其實乃同一疾病也。然此種 Nephrose。其症狀與真正之 Nephrose。不同。不可不注意。

Nephrose 時。血壓不甚高。但在妊娠腎時。血壓較高。稻田教授謂。血壓可達一八〇。在此以上。則爲 Ekrampsismus。故一八〇可爲上界。總之。血壓有頗高者。又心臟肥大。不見於 Nephrose。在妊娠腎時。有輕度之肥大。然在正常妊娠時。亦稍有增大。故此時之輕微肥大。乃當然的。亦未可知。又 Nephrose 時。絕不發生之蛋白尿性網膜炎。得見於妊娠腎。不在少數。Nephrose 時。均謂腎機能濃縮力良好。然余之經驗。不良者亦有之。由此觀之。妊娠腎。自臨床症狀察之。即可知與真正 Nephrose 相差頗多。妊娠腎有時頗與慢性絲球體炎相似。即妊娠腎或妊娠 Nephropatie 或妊娠 Nephrose 者。自症狀上觀之。乃 Nephrose 與慢性腎炎相混合者也。妊娠腎中。有：一、蛋白

尿浮腫血壓亢進之三症狀者。二、蛋白尿及浮腫甚著明，而血壓不亢進者。三、蛋白尿著明，血壓亢進，而無浮腫，之三者。此外妊娠中毒症可分為僅有血壓亢進而無蛋白尿與浮腫，即妊娠性血壓亢進症，及前所說之僅有浮腫而無血壓亢進，及蛋尿白，即狹義的妊娠浮腫等。二者。

如上所述妊娠之中，可分為種種，因妊娠腎者乃妊娠中毒症之一，非限于腎臟之疾病由全身臟器組織反應之程度，與其病勢之輕重，而有不同症狀，此甚易理解者也。尤以目下狀況子癩質與妊娠腎之間，尚無明確境界，子癩質時血壓甚高，或有甚大動搖者不少，而與子癩同等疾病之妊娠腎血壓可以高升亦不足怪也。

妊娠中毒：

總括于妊娠中毒名下諸種疾病之原因，即妊娠毒之本體尚依然不明，然毒素，為絨毛之營養胚板，又或其鄰接部所生成，則毫無疑義，實妊娠腎既為妊娠中毒之一，則此時婦人身體全身起有重大之變化，可想像而知也。

腎性浮腫時，血液中起寡蛋白症。Albumin 減少，Globulin 增多，兩者之比率發生變化，在血液中 Cholesterin 量增加，諸點業已明白，此變化其程度雖有差異，雖在妊婦血液中，可以證明，尤以妊娠腎患者之血液中，更為著明，即在妊娠腎患者之血液中，有此重大之變化外，血管之機能亦起變調，其透過性亦發生重大之變化，此此點由 Morawitz, Denecke 之方法，可以證明，關於此事，中井哲太郎亦博士，亦已證明，又妊娠腎患者在臨床上，大都能證明胃無酸症，種變化於內分泌腺之機能變化外，植物性神經系統之機能變化，當加以考慮，腎臟炎諸問題，今日皆以為為間腦之機能變化有關，同樣妊娠腎之種種變化，亦當考慮間腦及腦垂體之機能變化，Jung-

mann 又 Magner 氏等謂心臟無異常，又腎臟亦無異常，唯由神經中樞機能之變化得誘致血液內 *Albumin*、*Globulin* 比率之變化，*Cholesterolin* 之增加，胃無酸症及滲透壓之變化，而發生全身浮腫，此外尚有 *Lichtwitz* 氏之報告謂全身有非常浮腫，及蛋白尿之產褥婦，用 *Nephrose*，及腎炎各種治療法不能輕快時，用前葉內分泌劑，忽見浮腫急速減退云，此等乃闡明妊娠腎之本態上極有趣味之實例。

普通謂妊娠腎于產褥或其經過中能治癒者，乃未能脫前述 *Leiden* 氏當初妊娠腎之定義所致，實際上調查妊娠腎患者之經過，在產褥後不能治癒者不少，余嘗就分娩于產院之初產婦三十九名調查，此三十九名既往皆未患過腎炎者，再檢查時，尿中蛋白已消失者僅十四名，其他二十五名能得證明蛋白尿，此等之蛋白陽性婦人中之檢查時期，三名在分娩後九十日至百日之間，十五名于分娩後一百零一日至三百五十日間，七名自三百五十一日至一千零九日間舉行之，又除蛋白尿外，有玻璃樣圓柱者十二名，顆粒圓柱者四名，自是等結果觀之，可知妊娠不若一般人所信容易治癒，*稻田* 教授嘗經驗產褥經過後，起腎炎之病人數例，上述分娩後經過數百日，尚殘留腎症狀者，將謂之單純之殘留蛋白尿乎抑係慢性 *Nephrose* 乎或係慢性腎炎乎實為重大問題也。

妊娠腎與腎炎：

Doehderlein、*Heinemann* 等謂妊娠腎不移行於腎炎，若以妊娠腎為 *Nephrose*，其主要變化為曲細尿管上皮之退行變化，而退行變化於病理學上不變為炎症，誠屬理所當然，故氏等謂分娩經過數日後尚有蛋白尿圓柱則為慢性 *Nephrose*，然 *Beisch*、*Seitz* 氏等之意見則有不同，即氏等以為，妊娠腎之大部分于產褥或其

經過中雖能治癒，但少數得移行於腎炎。Vorhart 氏亦認為妊娠腎得變為腎炎，關於此點，其態度最明，不拘泥於先人之說者為 Lichtwitz 氏，同氏謂妊娠腎移行於腎炎者不少，其主張不移行而治癒者則研究不足所致云云，實至言也，余不特如上所述，嘗見分娩後經過數百日之婦人，妊娠腎尚未治癒，且于同一婦人數次分娩，得見蛋白尿及血壓高，逐漸著明，心臟亦發生肥大，而此等變化，非由一次成立，費數年十年之年月乃告成功，唯病人不自知其有病者，不在少數耳，換言之，經過數回分娩于不知不覺之中，成慢性腎炎者不在少數，故經過數次分娩者，雖年輕婦人，亦有續發性萎縮腎。

一部分人士尚謂妊娠腎後之殘留蛋白尿為慢性 Nephrose，彼等謂腎不發生機能障礙，血壓亦無變化，心臟亦不肥大，不得不謂之 Nephrose，然腎炎非必常有高血壓心臟肥大，且症狀平復時亦可不必發機能障礙，而此無障礙經過之腎炎，每經一次妊娠，即逐漸增惡，終至發生續發性萎縮腎，余意謂非不可能。

妊娠腎之病理組織：

妊娠腎在病理組織學上，其主要者為曲細尿管上皮之退行性變化死亡者甚少，病理學上不明之點尚多，然余于子痲或子痲質死亡者之腎臟，見絲球體有相當變化，可知吾人不能謂妊娠之變化僅為 Nephrose 而腎實質無變化，妊娠腎之一部為 Nephrose 樣變化而他部分則為 Nephrose 加腎炎之變化，後者容易發生血壓亢進，產褥經過後又可移行於腎炎者也。

如前所說妊娠腎時，不但腎臟發變化，全身亦起種種變化，而此變化有時頗為沉重，不可不注意。

治 療：

此病之治療以安靜爲主。食餌給以少刺戟性者。富於蛋白質之食物。其分解物。刺戟性頗大。有誘發子痢之虞。不可給與。浮腫增惡時。務令多食植物性食餌。且減少食鹽之量爲必要。食鹽之量稍加限制即可。不必犧牲病人之食慾。完全禁絕。若如此治療。而症狀更增惡時。可施行人工流產。不必遲疑。因過晚則妊婦之受害更甚也。卽用人工流產後。亦須努力治療。庶不致變爲腎炎。故產褥中假令尿中僅有蛋白之痕跡。亦不以爲業已治癒而不顧。仍當繼續監視。至蛋白反應完全消失方止。乃醫師之責任也。

(原文載治療學雜誌第六卷第七號)

補 白

胃 梅 毒 之 分 類

Hausmanu氏分類

- (1) 梅毒性慢性胃炎
- (2) 謾膜腫性浸潤及纖維性胃炎
- (3) 限局性謾膜腫及潰瘍
- (4) 纖維性癍痕
- (5) 胃萎縮

Schlesinger氏分類

- (1) 梅毒性性胃炎
- (2) 梅毒性胃潰瘍
- (3) 腫瘍性胃梅毒
- (4) 萎縮胃
- (5) 砂時計胃及幽門狹窄

社會醫學

日人日常生活衛生學的觀察

陳 希 聲

我作這篇東西的動機，因看到日人一般克苦努力的生活情形，和近年來許多改良了的地方，頗有足使我國人效法之處，以我國現在這種國瘠民貧的時候，對於日常生活想一時效法歐美人的生活方式去改良，除少數的有錢人外一般的人祇有望洋興歎，倒不如就近先擇隣國所有簡而易行值得改良之處，逐漸仿行的好。

這個題目有相當的廣汎，要想把日本各地的居民所有的日常生活加以考察，自然是不可能，也似乎沒有這種必要，我雖也曾到過日本幾個最大的都市。（東京之外大阪、京都、神戶、橫濱我都去過）但對於日人日常生活的觀察幾乎還是祇限於東京市內，不過我想東京既是日本的首都，各地人民的習俗大概總是以東京為轉移的，那末他們的生活情形總不致和東京相差很遠吧。

然而即以東京之大，要想各處都觀察到，也是時間所不許，而且許多地方沒有相當機會，根本就不能進去觀光，所以這樣說來我觀察不到之處必是很多，固不待言，即行文失當或錯誤之處，或亦不免。

這篇東西雖標題為衛生學的觀察，因想作有系統的考察，暫時沒有這種功夫和機會，祇好就觀感所及拉雜寫來，所以有許多的地方太偏於人情風俗，不免有些溢出衛生學範圍之外，還望讀

者原諒。

對於日人的日常生活，我分爲三個方面加以觀察，就是他們的「衣」、「食」、「住」三項。

第一 「衣」

日本人穿的「和服」，這在沒有到過日本的在中國也常可看到，他們這種衣和我國古時的服裝或現在和尚所穿的僧衣都頗相像，由這裏可以推想他們這種和服原是中國傳去的，他們的相同處是寬衣大袖，無領不用鈕扣，而繫腰帶，不同處第一是和服的色彩，第二是袖子更較大而較短，第三是不穿鞋而穿木屐，或草屐。至於其他細微不同之處自然還有許多，我們可以不去深究。

和服既是這樣的寬衣大袖，對於作事頗不方便，我們可以想像得到，所以日人改穿洋服的人一年年的增加起來，我嘗留心街上的行人和電車或公共汽車上的乘客，男的可說大半是穿洋裝的（男學生的學生裝和工人穿的西式工裝也包括在內），女的年輕的也多半是穿學生裝或洋裝，但中年以上的婦人仍幾乎全數是穿和服的，這是他們在外面的情形，至於家中的情形和這又不同，僅僅小學生在家時還多半是穿學生裝，至於中學以上的男女學生大概都是一回家就隨即換上了和服，就是一般在外面辦事的洋服先生們，回家後也多半馬上換上和服的，這種現象我看和日本的住宅頗有連帶關係，因為日本住家房子可說幾乎全是室內鋪蓆子的，既用蓆子所以多數的家庭都不用椅子而用坐蒲團用矮椅子，對於這個如果穿西裝不僅易使蓆子弄皺，而且一不小心會使蓆子掙裂，而且坐時既不舒服又不能耐久，所以日本式的房子祇配穿和服，這恐怕也就是和服還能被保持理由之一，至於小學生因為學生裝都是穿短袴，對於「席地而坐」尚無妨礙。

而且他們的母親爲家務事忙着也無暇和他們換來換去多麻煩。這就是小學生在家仍穿學生裝的緣故。

和服的大袖對於家主婦或下女（即女傭）燒飯洗衣的時候特別不便。她們解決這個困難有兩種辦法。第一種就是罩一件白的外衣。略和中國的看護婦穿的白外衣相仿。也是用的紫袖。乃將和服的大袖摺小套進去。這樣她們的袖子既不再覺累贅。又可免將和服弄髒。可謂一就兩便。不過白衣是很容易弄污的。但她們大都也還勤快換洗。所以穿的太髒的也不多見。第二種辦法大概祇限於家主婦因臨時穿換白外衣不便。遂用一根帶掛在頭上。前面設法將大袖拖在下方的一段拌住在後面。這樣向前面做事就可無礙了。

和服的大袖不僅作事不便。而且於材料。亦頗不經濟。他們至今仍不肯改良者。也是習俗難移的緣故。不過今年我在報上看見一個畫的女子穿的摩登和服的圖。牠最大的改革就是將大袖改小一半。其次是將腰帶改狹。這雖不過是美術家的一種理想說不定也就是和服將來大改革的先聲。

因爲和服之不便各學校各機關的制服幾乎全是西式的。學生穿的制服他們爲耐久計。凡用力易掙裂之處。如上衣之脅窩。袴之襠與膝前。內面均加訂着厚的裏子。又袴脚後跟處也加訂一條厚布。以妨鞋子將袴脚磨壞。他們的講經濟可謂無微不至。

專門以上的學生的制服。一年四季均爲黑色或紺青色。質料多半是嗶嘰或直貢呢之類。冬天也有改穿呢的。但多數仍舊不換。不過出校外時加一件多半是黑色的呢外套或披風。中小學生到冬天也穿黑色的。春秋兩季則穿黑色或灰色的。夏季則穿白的。冬天也多穿黑色呢外套在外面。

小學的女生的服裝比較隨便，但都是穿西裝，中學以上的女生，夏天多半是穿白色的，冬天是穿尙青色的學生裝，外面再加外套。

夏天熱的時候一般的人，男子在家也不穿和服但着汗衫短袴，或竟赤膊，女的則多改穿洋服，因為洋服較短，袖亦較小，又可毋庸繫廣闊的腰帶自然比和服涼爽的多，中午以上的婦女也常有在家赤膊的。

在冬天日人似乎還不如我國人怕冷，其和服都不過是鋪的薄棉花，穿厚棉的或皮的，可說沒有。男子常有在和服之外再穿一件呢的和式外套，而女子多半不加外套，頂多不過頸上披一隻皮領或一幅寬的圍巾。

和服可說是冬不暖而夏不涼，遠不若中國服裝之合時宜，他的材料多數是棉織物，其次是絲或人造絲及蔴織物，毛織物雖在冬天穿的也不多，他的毛織物幾乎全數是用在西裝和制服上。

至於帽子，男子無論冬天或夏天穿和服或穿西裝都是戴西式帽子，如呢帽、鴨舌帽、草帽等，學生則戴學生帽，中學以下的頂是圓邊，專門以上的頂是稜形，帽上均有校徽，女學生夏天是白帽，冬天是尙青色，中學以下的男學生夏天的帽子上多加白罩，而專門以上的學生，帽子並不改變。

東京市內也還有極少數的男學生（多半是專門以上的學生）穿和服繫裙而頭戴學生帽的，女學生也有穿舊式日本原來的學生裝，也是和服外面加繫一條尙青色的裙，下面也穿木屐，這大概是產婆縫紉等學校的學生。

穿和服的女子無論老少幾乎沒有戴帽子的，祇有勞働階級的婦女還有在頭上繫頭巾的，但戴帽子的仍沒有。

日本苦力的服裝和普通的和服大不相同，男的是短衣小袖，所謂小袖是比普通和服的袖較小的多，但似乎比中國衣服的袖還要略大一點，袴是短袴用紫袴脚或用綁腿，衣上常縫着所服務的機關或店家名號的字樣，大概都是黑色或向青色底白字，也多用腰帶而不用鈕扣，現在穿西式工衣的似乎比穿和式工衣的更多了，所謂西式工衣，熱天身上就是普通的襯衫，下面也是普通的西裝袴，不過材料都較劣吧了，冬天上身多是黑色或黃綠色絨製的短外衣，下面穿西裝袴或馬袴，紫綁腿或不紫綁腿，女的勞働者則穿短的長衣，袖子也比普通和服要小一半，下面也多半是紫袴脚的短袴。

日本人因為穿木屐的緣故，他們的足部特別發育得肥大，在熱天街上無論男子或女子有很多上面穿西裝或學生裝下面仍然穿木屐的，且多半是赤足穿的，這可見他們的足部是不愛受拘束的，還有在街上常可看到男學生或女學生穿着大皮鞋拖着走路的情形，有時也看見摩登女士穿特別大的高跟皮鞋走路，他們這樣好穿大皮鞋，第一固然是因為腳受不了壓迫之苦，第二大概還和日本式的房子進門要脫鞋的習慣有些關係，因為鞋子太小穿脫太不方便，不若大鞋之不用繫帶解帶之麻煩。

日人進門須脫鞋，不僅一般住家是如此，至今還有許多公共機關如病院之類，都還保持着這種習慣，這種習慣自然有其長處和短處，長處是可以保持室內的情潔，短這不僅是不便而且常有被竊之虞，要解決這種困難，這又是木屐不能廢棄的理由之一了。

我觀察日人對於木屐不肯廢棄還有好些理由，第一是和氣候有關，如我國現在廣東福建各地穿木屐的也很多，又我國內地有許多地方在雨天也有穿木屐的，雖然木屐的樣式和日本的不

同，但他們原來的用意料是相同的，就是因為下雨的關係，廣東福建以氣候較暖而又瀕海，雨水很多，故人民為簡便計，雖在晴天亦着木屐，日本則更是四面環海，雨量較廣東福建有過無不及，雨天穿皮鞋常有透水之虞，而木屐則無此患，而且木屐價既廉又耐久，頗為經濟，有此數因，日人自然捨不得廢棄牠了。

日本的雨水既多而且常是整日整夜的下個不停，所以就是穿西裝（較少）的和學生裝的，下雨天也有穿木屐的，還有許多人穿長統橡皮靴的，特別是小學生下雨天，幾乎全是穿長統橡皮靴的。

日人熱天在家無論男女老少幾乎全是赤足，但到冬天也都穿起襪來，男子穿西裝或學生裝的大都是穿西式短統襪，女子穿西裝或學生裝的大概也都是穿長統襪，冬天也有再加一雙短毛襪的。

穿和服的因為穿木屐的緣故，普通西式襪大腳趾不能分開，所以不適用，一般都穿日本固有的足袋，春夏秋三季多是白布做的，不過男子也有穿黑色的，冬天男子多穿黑絨製的，女子多穿藍色、紫色或紅色絨製的足袋，這種足袋都很短，不過齊腳後跟，所以冬天日人對於足部的保溫遠不若我國人的棉鞋毛襪的遇到。

手套也和中國一樣，多是用西式的，毛繩織的絨製的或皮製的，日本的苦力雖在熱天也有利用手套以減少手的受傷的機會。

嘴套在日本特別流行，冬天在街上遇到的人幾乎有十分之一二是帶嘴套的，又家主婦們在家打掃灰塵時也常有戴嘴套的，他們總算很會利用嘴套了。

於「衣」這個標題之下，我想把日人對於身體的清潔和修飾的情形附帶說一下。

日人洗面雖在冬季也是用冷水漱口刷牙一般人僅在早晨行一次，少數也有晚間睡前再行一次的，但在每次飯後刷牙的可說更少了。

日人對於沐浴非常勤快，熱天固然都是每日必浴，就是冬天大概也都隔不了一兩天就要去洗一次。普通的家庭大概都沒有沐浴的地方，多是到浴場去洗的，日本的浴場特別的發達，單以東京而論，全市有一千餘家之多，其他都市對於浴場的分佈大概也不會相差很遠，浴費幾乎全部一律，非常平民化，大人每人僅五分錢，小兒十四歲未滿的四分，四歲未滿的二分錢。

日本的溫泉非常多，所以一般的浴場也常名叫○○溫泉或○○場，浴場的建築大概相仿都有一個高的煙囪，浴場內是男女各半，分門而入，雖是男女分浴但小孩在十二歲以下的可由父母領着洗，所以他們自小對於性的觀念比較開放，這雖是一種頂好的性教育但在中國恐怕還難做到。

浴場的設備也都大致相同，男湯女湯都各有一公共浴池，大者可容數十人，小者可容十餘人，池外有冷熱水龍頭十餘個至廿餘個，可由浴客自由開放，用橢圓形小木盆盛着，將穢垢洗淨再入浴池浸着，日人頗好熱水浴，雖在夏天亦然，浴池內溫度普通是攝氏五十度上下，有許多也仿着溫泉的成分加放各種鹽類美其名曰人造溫泉。

日人既勤沐浴，衣服自然也勤換洗，所以除少數工人外，穿的很醜陋的人也不多見。

中學以下的男學生或小孩和中年以上的男子剃光頭的佔多數，其餘也多剪成西式頭，特別是三七分開的比較多。

女學生多數是截髮的，燙頭髮雖有，似不及中國大都市那樣

多，出學校後的女子除少數摩登女子外多有漸漸再蓄髮的傾向。中年以上的女子幾乎仍全數是長髮的，日本從前盛行的高髻現在也還常常可以看到，但比較梳在後面那種髮髻的婦人要少得多了，可知麻煩不便雖習俗一時不易革除，但終久是要被廢除的。

日本女子臉上塗的脂粉和胭脂似乎比我國女子更加濃厚，不過中學以下的女學生和中年以上的婦女這樣修飾的還少，穿耳的女子似乎沒有，就有大概是很少的。

日本人的麻面幾乎是絕迹了，這當然是他們對於種痘的普遍的効果，由此也可以推想他們對於公共衛生的普及的程度。

理髮店對於衛生方面多很注意，如替客人洗頭髮後決不用毛巾擦客人的眼睛，用過的器具多用開水消毒之類，這是因為理髮師均須經衛生局試驗過的緣故，他們對於理髮店管理得法，所以癩頭及砂眼的患者比中國要少得多了。

第二 「食」

日本對於「食」是很隨便的，別的不要說，祇要看他們宴會的酒席如「スキヤキ」（即鍋燒）不過是雞肉或牛肉和白菜豆腐蔥等燒成一鍋，那裏及得來中國酒席的大魚大肉，或西式大菜的左一道湯右一道菜的送上來的那樣豪華呢，不過以我國現在這種貧弱的狀態之下，對於宴會似有節儉的必要，何況這樣大吃於腸胃亦不很衛生呢。

日人的家常便飯是更克苦的，中等人家雖也是每日三餐，但早飯每人不過一小碗湯（就是味噌汁或豆腐湯之類）和一小碟漬物（多半是一種黃色的漬蘿蔔他們名叫「澤庵」或是生的菜，他們名為「御新香」）稍闊氣一點另外有加一個生雞蛋的或一小碟燒海苔，或別的小菜，中飯也大致相仿，晚飯雖比較略

爲豐盛，也不過多一隻菜，多半是燒魚或煮魚，或一點猪肉的和野菜，所以他們的家常飯幾乎全部是植物性食品，動物性的僅便宜的魚還可常常吃到，較貴的肉類普通家庭是不常吃的，他們這種吃法雖似覺太苦，但也有幾種好處，第一菜的樣數既少可以每人一份分開吃（他們也多半是分開吃的）比較合吃稍微衛生一點，第二樣數不多燒菜時間也可稍微經濟一點，這對於不僱傭人的家主婦是比較合宜的。

中學以下的學生離家裏近的，中飯固然也有回去吃的，但多半是自己帶食盒，他們叫做「辦當」，裏面盛着冷飯冷菜，就在校中用點開水送下，有許多在外面辦事的，也有不少帶辦當的，不過近年來各處小食堂非常發達，所以多數的辦事員或專科以上的學生，大概都是在食堂內吃中餐。

食堂雖也有貴賤之分，然大概相差不甚遠，普通分爲西式中式日式三種，有三種均有出售的有僅有一種或兩種出售的。

西式的就是他們所謂西洋料理，最普通的是「テンメ」即英文 Luncheon 的譯音，多半是一盤菜一盤飯，菜以牛排 beef steak 炒蛋 Om lets，臘腸 Sausage 爲最普通，此外或單是一盤雞肉炒飯豬肉炒飯，蛋炒飯，咖哩飯，番茄飯之類，祇有特別考究的食堂纔有像上海那樣豐盛的西餐吃。

中國菜他們稱爲支那料理，中國的炒飯煮麵炒麵饅飽燒賣在日本最流行，真正的中國家常飯菜或酒席他們自己是很少能做的，所以日人開的支那料理店多半仍然是請中國廚師的。

日本菜他們稱爲日本料理或和食，食堂中最普通的是「定食」即和日人家常便飯相類似的東西，有所謂三品的是一菜一湯一飯，四品的多一小碟漬物，五品的再多一小碗小菜餘類推，小

菜有的有多樣可以自由選擇，有的每日僅一種逐日更換，飯多半是限定一菜碗若合中國兩飯碗，如不夠則須另添，不過我看多數的人，是不添飯的。

完全日本式的料理屋，大的有專為宴客設的，所吃的主要是鋤燒蒲燒次等的有所謂小料理者，也有蒲燒不過人少些也可以吃，也有叫烏鍋（即雞肉和小菜等合燒的一鍋）牛（肉）鍋，豚（肉）鍋的還有所謂「天麩羅」者即用龍蝦或魚或鳥賊和麵粉油炸成塊的東西，凡吃以上各種東西的大都同時可以叫酒吃，如要吃飯可以另叫白飯，此外尚有幾種所謂「井」，這東西是一個有蓋的菜碗內面盛着飯上面蓋着菜，一同蒸熟的，如上面蓋的是天麩羅則名為「天井」，蓋的是蛋和菜則名「玉子井」。（玉子即蛋之意）蓋的是雞肉和蛋則名「親子井」。（親是父或母親即是指雞而子則指雞蛋）蓋的是鰻魚則名為「鰻井」，蓋的是牛肉則名「牛井」諸如此類。

此外尚有專以賣麵類為主的店名為蕎麥屋，日本式的麵多半是蕎麥做的，所以他們的麵即叫「蕎麥」，而中國的麵他們就叫「支那蕎麥」一般的蕎麥屋大概也有支那蕎麥出賣，另外他們還有一種很粗的麵是小麥粉做的，他們名為「餛飩」這和中國的「餛飩」迥然不同。

日本的點心雖也有不少種類，但熱點心在店中出售的不多，常見的祇有以下的幾種東西，一、是「雜糰」即用糯米製成的糕（略同中國的寶波年糕）和菜糰的，這自然是鹹的，二、是赤豆汁，即赤豆煮成糊狀加糖和着吃，有的在這裏面放着糯米糕的也有，三、是豆燒，這是用麵粉烘成的圓形的餅，內中包着甜的赤豆砂，四、是中國式的甜「饅頭」，此外賣西式點心和烘麵包。

及牛乳咖啡的店，他們大都專以牛乳店爲名。牛乳業在日本頗爲發達，所以牛乳的價格約比上海的廉三分之二。普通的牛乳店賣價雖亦廉，不過多半都攪了點水。這種店在熱天大都兼售清涼飲料如冰淇淋、刨冰、汽水及其他各種冷食品。有許多店都自己有製冰的設備，他們的製冰用的水，好像就都是用的普通自來水，還未免有點不衛生。

日本的食物攤在日中雖不多見，但一到晚上各熱鬧處所有所謂「夜店」即夜市攤的地方，大都有食物攤。雜其中，他們出售的東西以「燒鳥」「燒牛」「オデン」爲最多。燒鳥就是燒雞肉，即將雞肉（或用兔肉冒充），或雞的內臟如胃、肝、腸等切成小方塊用竹籤將四塊或五塊插成一串置火上烘而食之。燒牛即燒牛肉，燒法和燒鳥相同。オデン是豆腐、油豆腐、油豆腐、魚糕、芋頭等合煮的東西。這些食攤大都附帶賣酒，和這種食攤相仿的酒店亦不少。他們賣的酒主要的日本的清酒、燒酎，和西式的啤酒、葡萄酒、威士忌之類。日人的飲酒習慣似較我國人爲甚，尤其宴會時差不多都有有飲必醉的傾向。

日人對於水果沒有西人那樣每飯後必吃水果的習慣，大都不過間常吃吃而已。水果最普通的是橘子、林檎、梨、香蕉、柿子、葡萄、桃子、枇杷、櫻桃、杏、無花果、梅子、李子、石榴、西瓜等等。

日人植物性的食品自然主要的是米。日本米一般比中國米略精，即較白而糯。故維他命的含量不無受些影響。日人至今患腳氣者仍有相當之多，這恐怕也是原因之一。野菜中以蘿蔔爲最主要，日人幾乎沒有一天不吃。如每飯必吃的「漬物」中的黃色蘿蔔或「御新香」中之蘿蔔片、蘿蔔泥，又味噌汁或別的湯中之蘿蔔絲或蘿蔔片之類。其餘常吃的還有白菜、玉蔥、甘藍、芋頭、胡瓜、牛

蒚、菠菜、甘藷、蕪、胡蘿蔔、南瓜、冬瓜、馬鈴薯、筍、松菌等等。豆類如大豆（製成的豆腐、油豆腐之類）豌豆、蠶豆、刀豆、海草類如昆布（即海帶）、海苔（即紫菜）這都是他們常吃的。

動物性食品他們自然以魚類為主，因為濱海的緣故，肉類次之，魚類常食的是鮭、鱈、鯖、鱈、鯉、鰻、鯉、鱒、鮎、秋刀魚……等海鮮類，以蝦蟹、烏賊、章魚、各種貝類為最常吃的，肉類以牛肉為主，此外豬肉、兔肉次之，羊肉、馬肉吃的比較少，家禽主要是雞肉、鴨肉次之。

調味品主要自然是鹽和砂糖，而胡麻油、醬油、醋、胡椒，次之，用豬油、牛油、花生油、豆油的比較少，日人固有的調味品如醬、味精、味素這是他們最常用的，辣椒雖也有人吃，但家常飯大都不用。

第三 「住」

日本的住家房子大都還是木做的，日本式的房子，普通都是兩層，到現在除各大機關如官衙、會社、銀行、百貨店、學校、工廠等等之外，很少是有高大的西式建築的，比較熱鬧的地方商店固然有許多已改建西式房子，但各處多數的小店家仍多是日本式的房子，他們這樣保守着他們這種舊式的房子，其原因也頗複雜，這和預防地震也有相當關係，因地震時木建的矮屋很低，比較的安全，此外房屋的建築費也比較的經濟，又因為日本式房子既均鋪裝草蓆，一般平民可以一家數口僅僅同住在一間很小的房子內過活，所以這和人口稠密有關，即間接和家庭的經濟是有關的。

草蓆耐久的程度自然不及地板，普通考究一點的人家大概一年至少要更換一次，房間的大小通常都以鋪裝的草蓆之疊數計算，每疊蓆的大小約長五尺寬二尺半，頂小的房間祇有兩疊或三疊，普通人家的大房間大概也不過八疊至十二疊，分租的房間

普通以四疊半、六疊、八疊爲最多。每個室中都有一個壁櫥其高低大小依房子的構造而不同。櫥裏面可放臥具和箱子。這樣可以使室中比較現得寬敞和整潔。所以有些人家的房間看去真像「家徒四壁」倒是很清爽的。

窗子多半都是雙葉左右推移式。卽是祇能撇開一葉。若欲同時敞開則非將兩葉一齊拆下來不可。這在熱天頗不便利。窗子全裝玻璃固然很多。但還有不少人家是用紙格子窗。也有在這種窗的正中嵌裝一塊玻璃的。但無論如何光線的透射總不及全裝玻璃的窗好。尤其樓下如用這種紙窗。室內的光線更加不好。一般說來日式房子的採光是不及西式房子好。又窗子外面也有還裝着一種木窗的。這是防大風雨和爲冬天晚上遮寒用的。這和西式的百葉窗的作用相同。

日人日中在室內作事。雖在冬天也還喜歡開着窗。尤其是早起之後。但在晚上除很熱的夏天之外。多半是關着窗睡覺的。

普通住家房子稍大一點的。如有小的院落或大門前稍有一點空地。大都栽着一兩株小樹。所以雖是都市樹木倒也不少。因之市內的空氣似乎比較我國大都市如上海北平等的空氣稍較清爽。

對於氣溫的調節。在夏天一般的人家很少用電扇的。卽個人用的扇子也多半是很小的摺扇或小圓紙扇。像中國那麼大的蒲扇是很少見的。冷氣裝置似乎還祇有大的戲院有這種設備。冬天的暖室設備如熱汽管。僅如各大機關如學校會社工廠銀行等。統有次等點的處方大概都裝火爐。用電爐的比較少。至於一般的家庭可說仍都是燒炭或煤球。用火爐及電爐的可說很少看見。

日人因坐地用矮椅子慣了。一般人的姿勢頗不大好。我看他

們頭向前屈的程度似乎比中國人更甚，像西人那樣挺胸邁步的是很少看見的。他們的坐法男女不同，在家中男子是盤腳坐而女子似乎祇許跪着坐，不過出外作客時男子照規矩亦須跪着坐，不過和至親好友可不客氣的仍盤腳坐，日本男子的腿都有些朝內灣的樣子這恐怕和他們的盤腳坐有相當關係。

住宅的廚房大概和洗面的地方在一起，他們燒菜煮飯差不多都是用煤氣，不過也有同時又燒炭的，煤氣火力比較迅速而且不像煤炭易起灰塵，所以他們的廚房比較都還乾淨，飲用水大都是自來水，不過市內稍偏僻點的地方仍有用井水的，據說有些人故意不用自來水而用井水，因為冬天他們多是慣用冷水洗面或其他自來水的溫度是隨着外面氣態轉移的，而井水則因在地下，冬較暖而夏較涼也。

便所除各大機關有西式的水洗設備外，一般的家庭可說都是日本式的，其樣式大都相同，多半都是兩間，大小相等各約三尺見方的小房間，有一盞小電燈裝在兩間當中，可以一就兩用，每間各有二小窗可以透光通氣，前面一間是男子小便處，裝着西式的男子用小便磁盆，後面一間是男女適用之大便處，和中國的男子的大便處相仿，也是蹲式的，不過他們加用一個磁碟，多半是綠色的，罩在上面，前方略高以妨小便溢出，廁所大都是沒有水洗裝置的，所以每隔若干日由市辦的運糞組合的糞夫，用木製糞桶裝運，運糞時大概是一小區一小區的按日依次舉行，先將糞桶堆齊在馬路旁，以前是用人推板車轉運，自從去年（昭和十一年）十二月起已改用運貨汽車轉運，日式廁所雖不如西人之水洗廁所的衛生，但已比我國舊式廁所和馬桶要好得多了，又日本廁所內大都放着一雙拖鞋或草履式木屐進廁所均須換穿，這樣免得將外

面的拖鞋弄髒，又日人用的便紙都比較中國草紙來的細緻。

對於全屋的整理打掃他們每天必行一次，一般的家庭多半不僱傭人一切都是家主婦自己做，男子雖也間有幫忙做的，但多數的可說都是不理家內事的，日本女子既是這樣習於勞苦，身體似乎都比中國在家享福的太太小姐們來得健康，可見勤勞也自有其代價。

日人一般的家庭大概都是早睡早起的，他們早睡的原因第一是因為他們沒有賭錢的習慣，這個也是因為政府禁賭的緣故，第二外面的娛樂場所以戲院電影院之類普通都是晚上十點鐘左右即散場，很少是演到十一點鐘後的，有此二因他們自然不致睡得太遲了。

總 括

總括的說來，日人「衣」的方面，他們這種寬衣大袖，無論在做事便利方面，美觀方面，保溫方面，都沒有什麼長處，眼見得他們改穿西裝者已在一年一年的增加，他們這種「和服」如不被淘汰也終非改良不可的，中國衣在各方面似乎都比他們的「和服」好，自然沒有模倣的必要。

日人設立浴場的普遍與平民化，因之促成他們好浴的習慣，這倒是值得我們效法的。

「食」的方面，日本料理遠不及中國菜的味道好，自不待說，不過他們家常飯的分食制和宴會之簡省（雖然價值不一定廉）都可供我們改良的參攷。

「住」的方面，日人的席地而坐的方法我們雖不必學，但他們家庭陳列之簡單，却值得我們注意，又日式便所的式樣，也可供我們改良廁所的一種參攷用。

歡迎試閱

北平醫刊

(月刊) 第五卷第四期要目

徵求投稿

Barlow 氏病及其外科療法..... 段哲卿

水腫之臨床..... 陳公素

嵌頓性妊娠子宮後屈症治療之我見 蔣彥民

胃小彎部蝸牛殼狀卷縮(囊狀胃)之一例..... 徐佐周

Jaarke 小產科(十二)..... 董羽俠 楊維蒂 合譯

實用表解診斷(九)..... 張英麟

性與人生(十七)..... 郭淮清

世界醫事..... 編輯室同人

海外文獻..... 編輯室同人

國內醫藥消息..... 編輯室同人

法醫鑑定實例..... 林 幾

槍射創與子彈之硬炸傷之判明..... 林 幾

定價：每册一角半年六册六角全年十二册一元。國內不收郵費國外每册加郵費一角五分郵票代價十足通用，以一分以下者為限試閱付郵十分即寄一册

總發行所 北平西四牌塔胡同 北平醫刊社

代售處 上海 五定公司 北中醫院 白克路環家園十二號

北京路二六六號 廣協書局 北京路一〇四號 生活書店 福州路三八四號

開明書店 城都少城祠堂街 重慶商業場西二街 今日出版合作社

四川 漢口 亞州藥房 特三區文華里口

處售代定代

醫藥評論

第九卷第五期(即第一四九期)目錄

本刊徵文啓

評論

領事裁判權與中國新醫界..... 宋國賓..... 一

婦女職業與兒童健康..... 宋國賓..... 二

西醫..... 菊..... 三

病理概述(續)..... 宋國賓..... 五

疾病保險..... 恪..... 一一

慢性單純膀胱潰瘍之臨床報告 Joseph. A. Lazarus 著..... 棲霞..... 一七

電氣透熱療法(續)..... 陳炎冰..... 一五

內科診察法(續)..... 陳炎冰..... 三五

專件 上海英租界工部局衛生處一九三七年預算..... 一一

上海英租界工部局三月份工業衛生報告..... 一一

雜俎 釋文化侵略..... 菊人..... 二三

歐遊瑣記(續完)..... 謝筠壽..... 二四

醫藥衛生新聞..... 三三

定價：半年五角五分 全年一元 國外二元五角

總發行所：上海辣斐德路一一九三號醫藥評論社

診 療 知 識

瘧疾病症臨床報告

俞 伯 符

瘧疾病原爲孢子蟲 (Sporozoa) 類中 Plasmodii dae 中的數種蟲類,都在無脊椎動物內做 Sporogonie, 人類的爲 Plasmodium, 鳥類的爲 Proteosoma, Plasmodium 中有下記三種爲人瘧疾病原體。

- 1) Plasmodium vivax (1890) (三日熱病原)
- 2) P. malariae (1881) (四日熱病原)
- 3) P. falciparum (1897) (熱帶熱病原)

這類各種類的特徵是在 P. vivax 及 P. malariae 的生殖母細胞 Gametocyten 都呈球形,而 P. falciparum 就呈半月狀,而 P. vivax 及 P. malariae 的區別是在其 Schizont 的形狀有特別之處,其他必要之處還在發育期間有長短而熱發作的發現有著差的各點,其他,有沒有每日熱者,那還不明。

我們把這許多病原所生各症都合成爲 malaria 症,那就是我們日常診療上所看見的東西,著者前年在嘉善任職於防疫醫院,診過 342 人的瘧疾病人,此刻把他分類而報告,就如下。

第一一表 發熱狀況

年齡	男										女					
	每日	隔日	三日	四日	五日	感熱	不定	不明	計	每日	隔日	三日	四日	感熱	不明	計
0—5	16	14	2					3	35	13	5	1			4	23
6—10	7	3	3				2		15		2					2
11—15	13	13	6			1	2	6	41	2	3	1	1		1	8
16—20	16	17	3				1	3	40	2	4	4			1	11
21—25	15	5	2	1	1			2	26	1	4				4	9
26—30	8	8	4	2			1	2	25	5	2	1	1			9
31—35		5						3	18	2	1	1			2	6
36—40	9	5	4					3	21	2	2				4	8
41—45	1	4							5	4					2	6
46—50	4	1	2					1	8	1	1	1		1	3	3
51—55	1							1	2	3						3
56—60	1		1						2			1			1	2
61—65								1	1							0
66—70									0	2					1	3
計	91	75	27	3	1	1	6	25	249	37	23	10	2	1	20	93

第二表 脾腫之有無

現 年	男			女		
	有脾腫	無脾腫	計	有脾腫	無脾腫	計
0-5	2	33	35	2	21	23
6-10	1	14	15		2	2
11-15	7	34	41	2	6	8
16-20	2	38	40		11	11
21-25	1	25	26	3	6	9
26-30	1	24	25	1	8	9
31-35		18	18	3	3	6
36-40	2	19	21	3	5	8
41-45		5	5	2	4	6
46-50	1	7	8	1	2	3
51-55	1	1	2		3	3
56-60		2	2		2	2
61-65		1	1			
66-70					3	3
計	18	231	249	17	76	93

第三表 治療結果

現 年	男			女		
	治 愈	不 明	計	治 愈	不 明	計
0—5	1	34	35	1	22	23
6—10		15	15		2	2
11—15		41	41		8	8
16—20		40	40		11	11
21—25		26	26		9	9
26—30		25	25		9	9
31—35		18	18		6	6
36—40		21	21		8	8
41—45		5	5		6	6
46—50		8	8		3	3
51—55		2	2		3	3
56—60		2	2		2	2
61—65		1	1			
66—70					3	3
計	1	248	249	1	92	93

這些臨床報告當然很不完全,但是我相信,每次我們得到的事實把他記錄,也是有個基本的價值,因即報告如上面。

關於統計及作文,得我學院朱嘉炎的特別出力,在此地表示深謝微衷。

摘 錄

內 科

狹心症與烟草

烟草與狹心症之間，有相當關係。實地醫家類都知之，而關於此二者之類度及意義，則各人意見似未能一致。著者 Th. Dencke 氏基于在漢堡之長久經驗，年輕者之輕狹心症之 75%，及高年者之狹心症之至少 50%，其原因不得不歸之于烟草。Nicotin 之忍耐力雖因人而殊。然 45—50 歲左右之男子，而有冠狀動脈之硬化者，其忍耐力顯見低下，稍稍吸烟即誘起狹心症發作者，實數見不鮮。著者更謂 50—60 歲間之急性心臟死，Nicotin 亦為重要原因。表面上似為暴飲暴食及其他過度而來之虛脫不適之食物、酒及咖啡之過飲而死，實乃 Nicotin 中毒也。現德國發賣一種雪茄烟，標其名曰 Anicota，約含 0.3—0.7% 之 Nicotin，以前由中等度吸烟而發狹心症樣症狀者，改吸 Anicota 後，一次亦未發作云。

(Z. F. aertz. Fortbildung No 20, 1936)

腦出血之 Lobelin 大量注射

著者 N. G. E. Sincke 氏云，有一六十七歲之男子，卒中性體資而伴有循環障礙，且合併高血壓動脈硬化、糖尿病及肺結核。住院第三星期，忽來中風發作，呼吸完全停止，于一小時內連續注射本藥 0.063 克，呼吸始得復舊。Lobelin 自其化學的構造觀之，理論上即投以大量，亦屬無妨，且曾由實驗證明，而實地上却都不敢實

行是爲可憾之點。著者常獎勵大量應用。腦出血以前皆畏其他合併症。多注射嗎啡以爲得策。殊不知徒令呼吸麻痺。更趨于完全而已。Lobelin 之大量全無副作用。乃值得介紹之法也。

(Muenh. Med. Wochensch. Nr. 16, 1936)

進行性肌萎縮症之 Adrealin-Pirocarpin 療法

著者于本病九例。用日本吳冲中二氏所提倡之 Adrenalin-Pirocarpin 療法。而報告之結果如下。輕症三人中之二人。中等症二人中之一人。病狀有極顯著之輕快。且爲持續性。輕症一人及中等症一人。未見變化。然此二人。治療開始後爲時尚短。重症者三人中一人。亦見輕快。而他二人則除本法外。尚用 Slank Kostakow 二氏所創之 Glykokol 療法。尚不能阻止其進行。另一重症脊髓性肌萎縮症用本法二個半月後。得用杖而行。注射後之副作用。六百次中嘗見一次云。(Muench. Med. Wochensch. Nr. 32, 1936)

肋間神經痛及帶狀匐行疹之酒精療法

神經痛及其併發之皮膚症狀。著者謂酒精療法頗有可用之價值。如肋間神經痛之合併帶狀匐行疹者。于局部先注射麻醉劑 Novocain 之 5% 溶液二公撮。更以吸有 95% 酒精二公撮之注射器。針尖沿肋骨下緣徐徐注射。如此則病人殆不覺疼痛。且成績佳良。並無何等副作用云。

(Policlinico Sez. part. 619, 1936)

氣管。喘息之 Paspat 療法

Paspat 爲氣管枝喘息症之原因療法新藥。乃多價接種素 (Polivalenter Impfstoff) 之製劑也。多。多數本病病人。其無効

者僅 20%，他皆有令人滿意之好結果。唯應注意者乃 Paspal 之接種法。若不得其宜，則難期治療的効驗。故此處將接種法言之。即接種局部以酒精揩拭清潔。（決不可用碘劑及 Rivanol）將 Paspal 滴三小滴于此處，各距離一公分，次用接種刀通過藥液，于真皮上層不深不淺施以亂截，更以消毒過之玻璃棒將藥液摩擦使竄入切過之上皮層內即可矣。

（Muench. Med. Wochensch. Nr. 36. 1936）

外 科

淋 毒 性 關 節 炎

（a）本症之好發部如膝足、腕關節等處，有非化膿型及化膿型皮下蜂窩織炎型之別。

（b）症狀及診斷。本症之定型者主由於急性或亞急性之生殖器淋疾而發高熱，局部腫脹劇痛，關節機能障礙非定型者多。發於慢性淋疾，發症較緩，症狀輕，赤血球沈降速度較初發時有著明亢進，血清及關節穿刺液淋菌補體結合反應有 100% 陽性，穿刺液鏡檢雙球菌陽性均為有力之診斷材料。發症初期之關節軟部變化，施盈氣關節造影法可以證明。

（c）經過及預後。本症經過慢，生命上之預後較為良好，機能上之預後則關係及發病初期時之處置方法。

（d）治療。高熱劇痛時，患部安靜，微熱輕痛時，Massage 及關節運動，無熱時，溫浴中自動運動，及醫療的器械運動，關節硬直時，用觀血的關節改造術，水症初發時用少量 R. 線放射或沃度加

里 (Ranorin) 軟骨貼用,或用關節腔盈氣療法,初發時尤效,關節腔穿刺排液後 (膿性或瀰濁時洗滌) 膝 50—80 股 20—30, 肩及肘 10—30, 足及腕 5—10 其他小關節 1—2 cc 之空氣注入,約二三回即可 (每隔五一七日) 他其缺點即他關節時時有轉移者,蛋白質療法如 Gonovakzin 亦可注射。

九歲女兒之淋菌性腹膜炎

九歲之女兒於急性蟲樣突起炎之診斷下入院,發病前一週於腔間有膿性排出液流出,及開腹後全腹腔尤其 Duogras, 窩多量之膿汁蟲樣突起,及骨盤腔臟器無變化,腹膜充血,蟲樣突起切除後全治,腹腔內膿汁與腔內膿汁 Gun 陰性,細菌培養有淋菌證明。

Waaler Erik: — Gonokoken — Bouchfelieutzündung bei einen 9. Jahrgigen Madchen. (Norsk Mag. Laegevidensk. Bd. 96. S. 1056—1060. 1935)

小兒之血行性化膿性腹膜炎

四四例研究結果,內有一例屬於限局性,其他四三例均屬瀰漫性,四二例施行手術,治癒者七例,餘均死亡,本症臨床經過與細菌所見無甚關係,重症者有連鎖狀球菌及肺炎菌,本症小兒為多,四四例中小兒占有四十例,感染路腔,腸管為多,其他經上氣道入血行性瀰漫性療法,早期開腹術,腹腔內插管法。

Mezenev. S. A. Die haematogene eitrige Bauch fellentzündung im Kindesalter. (Vestn, Chir Bd. 37 S. 139—145, 1935)

非穿孔性胆汁性腹膜炎

患者47歲。曾有胆石病。然不起黃疸症候。且長久已避免脂肪食品。1934年一月。發熱39度。及輕度黃疸。無疼痛。數日間休息後。症狀即告消失。不久又反復數次。嘔吐胆汁。十月末突有激烈腹痛。右側上腹部現輕度抵抗。診斷為胆囊炎。然經過48時間後轉入腹膜炎。

入院時呈穿孔性腹膜炎症狀。開腹時有多量胆汁色液體排出。胆囊穹窿部大網膜及橫行結腸有堅固癒着。胆囊剝離後無量狀。無胆石症。亦無穿孔。他胆道亦無穿孔。即施行胆囊摘出術治癒云。

Junet. W. Peritonitis biliaires sans perforation. (Sweiz. Merd Wschs. H 11. S. 587—988 1935)

小兒科

夜尿症之食鹽療法

一九二七年 Krasnogorski 氏等嘗實驗。動物體投以多量食鹽。則唾液及胰液之分泌減少。又睡前多食食鹽。則夜尿亦減少。著者覆試之。方法上午茶水不加限制。下午至四時止。稍減少。下午四時給以水或牛乳一次。以後至次日早晨止不給液體。夜飯給水分極少之牛肉魚肉雞卵牛油麵包等。而停給水菓及蔬菜。就寢後給以鹹肉與鹹麵包。此時 Krasnogorski 氏云。止少須食鹽五克。而著者因小兒食慾關係。分量較少。亦得充分效果。食鹽之與脂肪肉類結

合者。最易下口。若與麵包同食可用含鹽牛油。火腿。鹹牛肉。鹹魚各種熏製品。或逕用食鹽而加以鷄卵等。如此二個月後。再徐徐以前食餌。小兒亦不見若何苦痛。又實行此法時。亦無因渴。而不安不眠者。半數以上。施行此法後。夜尿減少頗速。亦有長久無効者。總計二十八例中。除一例外。皆有著効。Krasnogorski氏最近之報告。施此法于125人。78%均有効驗云。

(The Jour. of Ped. P.750. 1939)

小兒肺炎

一九一三年 Dochez and Gillespie 二氏將肺炎菌分類後。不久有 Wollstein and Beuson 二氏就幼兒肺炎五十例。檢查其菌型。其結果第四型占60%。而第一型僅8%。即肺炎病原菌第四型最占優勢。其後 Cooper 及其共同研究者。更將第四型分爲三十二型以來。各菌型之流行之關係及臨診觀察之報告甚多。著者于四期肺炎季節。得觀察小兒肺炎及呼吸器。得證明肺炎菌者共1033人。就無肺炎症狀者425人。作臨診及細菌學的研究。其成績如下。有肺炎症狀發見最多者爲第一第六第十四型。占41.6%之多數。自年齡觀之。第一型發見于二歲以下之小兒者甚少。而第十四型之全部。殆皆見于二歲以下之小兒。第六·十四·十九型以乳兒及五歲以下之小兒爲多。第六·十九型無肺炎者最多。約占百分之三十。第三·六·十九各型于康健者亦得發見。著者之經驗臍胸。中耳炎。敗血症。腦膜炎等合併症。非各型菌皆得發生。第一第五型占臍胸全數39%。(四十一人)十四例得溶血性鏈狀球菌。臍胸105人中55人。由上述之菌而起。死亡率由年齡菌型及臨診症狀而異。二歲以下之有氣管枝肺炎者及原因爲鏈狀球菌與葡萄狀球菌者。

死亡率較高，死亡者占全體之 18%。大葉性肺炎之死者為 5.5%，而氣管枝肺炎則為 50.2%，較之前者殆為十倍，如以上所述，臨診症狀由菌型而異，且合併症與死亡率有關，故菌型之決定，于豫後及治療上有重大意義，至于治療法當以該菌之特種血清為最佳。

(Amer. Jour. of child. No. 6, 1836)

腸性中毒症之病理

腸性中毒症之最重要而特有之現象，為個體之酸鹽基平衡之障礙，及水平衡之變化，即水分缺乏是也，本來之發酸毒症及水分缺乏，早為大眾所知悉，而其性質，則猶未十分明瞭，多數學者以酸毒症與陰伊洪之增加有關，證明氮磷及無機鹽類之增加，而于陽伊洪之變化，則未加考察，關於病兒無機鹽類成分之智識，尚漠然不明，Schiff Bayer 二氏謂腸性中毒時之血液，無甚變化，著者特研究腸性中毒症時陽伊洪之變化，得結論如下。

1. 腸性中毒症之血清其總鹽基成分較生理的血清減少。
2. 鉀鹽之減少與中毒程度之輕重相一致，症狀恢復時次第回復正常值。
3. 鈉之減少最高與最低之間動搖頗大，多數其平均值較正常為高。
4. 康健兒鉀與鈉之比為一比十七，中毒時程度愈甚則分母愈大。
5. 腸性中毒症時血清陰伊洪之有如此變化，以乳兒個體之鹽類成分，有一般的重大變化也。
6. 由血清中鉀之測定可知腸性中毒症之預後。

(Zeitsch. F. K. H. Ht. Bd. 58, 1936)

百日咳心臟之實驗的研究

著者先就百日咳屍體作統計的觀察，此死亡者于臨診上及

解剖使心臟肥大擴張之合併，以肺炎為多，故若由合併症而心臟起變化，則唯有肺炎而已。然屍體之心臟變化，不獨與合併症有關，死後之變形，亦當注意。故于屍體心臟論其變化，未免有不確實之處。乃改良方法，于臨診證明之，擇百日咳之無合併症者，或即有亦不致令心臟擴大之例，先由物理的診察法，證明心臟之擴大者，約得十一%強。然若再用X光檢之，知非絕對可靠，乃改X光綫證之，據先進諸家之說，謂心臟右方大為多，然著者所見，左方或左右同時橫大者較多，其定型的變化為第二弓之凹入，心臟下部橫徑之擴張恰如水袋置于球上之形，此變化加答兒期甚少，痙咳期以後次第出現，治愈後又恢復原形。

更進一步，著者用百日咳菌，使犬發生百日咳，以供實驗，然犬皆變成肺炎，不適于研究，乃改用百日咳體內毒，而得成功，即以毒素注射于小犬，反覆三至五次，經過日數自十至二十日，其75%心臟之變化，與人類甚相近似，即左右均擴大，尤以下部即心炎部之變化最為著明，實驗上以毒素注射于犬，一定時日後方現心臟之變形，停止注射後亦一定時間後，方復原形，恰與人類百日咳之初，期心臟無變化，全愈後一定時日方復原相一致云。

(兒科雜誌四十三卷第二號)

產 科

葡萄狀鬼胎之新診斷法

本病普通由下列諸點診斷之，即1.子宮較之月經停止月數甚大2.子宮為球狀而甚軟3.有不正子宮出血及血性白帶4.器阻症狀甚劇且妊娠腎症狀于早期發現5.于妊娠後半期不能觸

知胎兒部分及不得聞胎兒心音是也。若症狀不全則更為困難。據 Aschheim 及 Zondek 等之研究，妊婦尿中排泄之腦垂體前葉內分泌物，于本病非常增加，故由其定量，得將本病確實診斷。現在吾人所用之妊娠診斷法為 Friedmaun 氏變法，即擇 2500—3000 克之雌性家兔，于耳靜脈注射妊婦尿五公撮，二十四小時後開腹檢其卵巢，如有赤色圓錐狀小隆起，是為陽性，而在葡萄狀鬼胎，則用尿一公撮以下，如 0.75—0.25，甚至 0.05，亦有呈陽性反應者。臨診上尿中腦垂體內分泌物含量法如用 F 氏法一公撮而呈陽性者，定為一千單位，故注射 0.5 而得陽性者，即尿一公撮中含二千單位。據東大產科藤間氏之調查，正常妊娠之尿中，至多在五萬單位以下，而本病則有二十萬以上者。Aschheim—Zondek 二氏云早晨尿 0.02（百倍稀釋尿二公撮）陽性為胎盤有變化之證，0.01 陽性者有葡萄狀鬼胎之疑，0.01 以下陽性者確為本症無疑。著者于四十四歲訴不正出血之妊婦，由本法 0.01 得陽性結果，斷為本症，即施行搔抓手術，排除子宮內容物而治癒云。

（診斷及治療第二十四卷四號）

婦 科

月 經 惡 阻

二十四歲之未婚女子，自十三歲月經開始後至十七歲止，始終維持四星期型之正當月經，其持續為六日，十七歲時于月經終後第四日為冷水浴，即覺下肢之劇痛，次延及全身，終至成四肢及頸肌之麻痺，住院十六日後，全愈出院，然自下次月經起，每逢月經來潮，輒訴劇烈嘔吐，即第一日先訴頭痛，六小時開始出血，同時發

生嘔吐，因之不能睡眠，不能飲食，體重減少，待月經過後，方漸恢復。施以X光檢查，于胃腸不能發見異常，精神及肉體方面，亦無變化。故想像此嘔吐之原因為內分泌異常，知月經中卵巢濾胞之機能低下，即注射五萬單位之Follicurin于肌肉內，此日未吐，且能食少許食物，此後每日注射一萬單位，連續五日，第七日月經告終，全經過中，全無嘔吐，乃囑其家庭醫，于下次月經時如法注射，二個月後調查，知歸家後，數日間曾有斷續出血旋即停止，至現在五個月之久，完全如十七歲以前之正當月經云，此種症例，如欲得持續的効果，非于早期給以大量內分泌物不可也。

(Zbl. Gynaek. Nr. 7, 1937)

不妊症與卵管開口術及卵管移植術

關於題目中所示二手術之價值，著者以欲知美國產婦科醫師之意見，發出下列質問書而求其回答，其實問事項為。

1. 施行卵管開口術之數
2. 施行卵管移植術之數
3. 手術後曾否施行卵管疎通試驗
4. 手術後曾否妊娠如得妊娠則
 - a. 是否持續至自然分娩
 - b. 是否有流產
 - c. 有否子宮外妊娠
5. 若持續至自然分娩則分娩時之狀況如何。
6. 手術時有否合併症
7. 君對於以上二手術認為有效否，如以為無效，理由若何。

其結果如下： 有回答者

107 人

未施行過卵管開口術者	53人 (50%)
未施行過卵管移植術者	88人 (82.2%)
施行卵管開口術數	711
施行卵管移植術數	107
手術總數	818
全妊娠數	54(6.6%)
(手術例十五分之一)	
其中康健生活兒	36(4.4%)
(手術22.5分之一)	
全妊娠54例中 成熟兒	36(66.7%)
	流產 10(18.5%)
	子宮外妊娠8(14.8%)
反對卵管整形手術者	60人(56%)
贊成者	19 (18%)
認為有時可用者	16 (15%)
無意見者	12 (11%)

總觀多數文獻，一般醫師應用此二種手術于不妊症者，為數頗少。其原因在手術後之妊娠率甚低，而子宮外妊娠及其他合併症則常遇之。著者謂若依下列諸條慎重選擇被手術者，其成績當較現時為佳云。即1. 病人年齡當在分娩可能範圍以內，最佳在三十五歲以內，至少一側卵巢之機能尚為健全者。2. 除卵管閉塞以外無其他合併症者，如淋病、產褥時傳染及結核等。3. 病人能忍受手術者。4. 配偶者亦須康健無病。

(Amer. J. of ob. a. Gyn., No. 1, 1937)

耳 鼻 咽 喉 科

鼻性頭痛及血管運動神經性鼻炎之療法

由急性慢性鼻炎，鼻茸及副鼻腔疾病反對的發生之頭痛，與血管運動神經性鼻炎，可用 Atropin 與鈣鹽之合劑即 Atrocal 治之。本藥每日內服二三次，鼻粘膜灼熱，痒感噴嚏刺戟及前頭部之壓迫緊張，皆見漸退，頭痛重及頭部鈍痛等亦皆告癒。如急性鼻炎二十四小時後，絕無副症狀或續發症狀而告平息。即慢性鼻炎，亦有好影響，分泌大為減退，故呼吸容易，精神爽快，而睡眠亦得安穩矣。（Deut. Med. Wochensch. Nr. 34, 1936）

Jodstront 之作用

Strontium 之作用如鈣，亦有抑止炎性滲出之力，且能鎮靜植物性神經之興奮而無鈣之副作用，如熱感嘔吐惡心等，且有除去碘之有害作用。碘于耳鼻咽喉科範圍內用于甲狀腺膿瘍，乾性咽頭炎，喉頭炎，急性慢性副鼻腔化膿症，血管運動神經性鼻炎，氣管及氣管枝炎等。Riesser u Taubmann 二氏以碘化鉀為祛痰藥。（每日 0.1—0.5）唯碘劑連續服用，可引起碘中毒症，欲防此弊，則當用有除却碘有害作用之 Strontium，使與碘結合，則用法較簡。（碘之副作用，由 Strontium 之注射得除去之）況尚有消炎制滲作用乎。近時創製之 Jodstront 乃碘與 Strontium 及矽酸鹽之化合物，于腸內方溶解，每丸中含碘 0.05，著者用于上氣道加答兒即急性鼻炎，急性慢性副鼻腔病，歐氏管炎，氣管枝炎，氣管枝喘息，乾性咽頭炎等，每日三次每次嚥下一至二丸，其實成績極佳，毫無胃腸障礙，亦無碘中毒之虞，凡鼻咽喉及氣道之炎性疾病均有餘効，又于第三期梅毒及動脈硬化症，効亦可觀云。

（Muench. Med. Wochensch. Nr. 41, 1936）

醫藥消息

國內消息

(一) 教育部明令舊醫學術機關一律改稱學社

自中全會通過舊醫教育加入學校系統以來，外間頗欲明瞭教部當局對此之態度，最近該部指令江蘇教育廳解釋教育法令對於舊醫學校之名稱云，呈件均悉，本部前據江南國醫學院籌備處呈，為謹遵指令更正中醫學校名稱，請求解釋等情，當以該案已由該處另呈該廳未予批示，茲據來呈，查舊醫學校之設立，在教育法規中既無規定，亦不適用研究院名稱，該廳轄境內如尚設有是類校院，應即令飭改稱學社，原件發還。

(二) 中華醫學會及中華麻瘋救濟會年會所聞

與博醫會合併之中華醫學會第四屆年會，及中華麻瘋救濟會第三屆年會，已于本月一日至七日在滬舉行，中西人士出席參加者為數甚衆，會場即假新近落成之國立上海醫學院，茲悉中華醫學會年會中，除講述各科論文及討論醫學問題多起外，其重要議案，即議決籌集經費十萬元，在興建新會所，並即席募捐，經各會員認定約三萬元之譜，而本屆職員亦已改選完竣，以金寶善為會長，馬雅谷王吉民為副會長，胡美李樹芬宋梧生朱恆璧李廷安劉劍秋為董事，其他尚有監察委員，執行委員，公共衛生委員會委員，醫事教育委員會委員，業務保障委員會委員，醫院標準委員會委員，研究委員會委員，藥物化學委員會委員，出版委員會委員，教會醫事委員會委員等數十人，名目繁多，不及備載，至中華麻瘋救

濟會僅于七日上午開大會一次。下午改選職員，並決定仍與中華醫學會合作。其新職員名單附錄如下。名譽會長唐紹儀。名譽副會長吳鐵城。譚納。杜月笙。薩鎮冰。胡文虎。名譽董事王曉籟。孔庸之。吳德施。主教李清泉。林秉祥。林文慶。徐新六。孫哲生。陳光甫。陳炳謙。張岳軍。章永順。施肇基。惠良濟。主教梅理謨。卜舛濟。虞洽卿。其他尚有董事理事多人，大部由上屆連任云。

(三) 教部醫教委與體教委之新議案

教育部之醫學教育委員會及體育教育委員會，分別于本月十日十一日在京舉行全體會議。教委會到顏福慶翁之龍等十九人。體委會到張伯苓。杜心如等二十人。教部均派段錫明出席致訓。此次會議中所通過之新議案，頗為重要。如醫育方面，醫學教育之目標。醫學教育之制度。及醫科研究所之章程。均已審查通過。一俟呈准教部後，即日公佈。體育方面，除課程師資等案外，即席通過。請教部明令禁止各中小學限制學生吃飯時間，以重消化衛生云。

(四) 四大醫事機關在滬落成

國立上海醫學院及中山醫院，初議在法租界美國煤油大王所捐之舊體育場原址建築。業已定期動工。詎為法租界當局所阻撓。幸賴該學院院長顏福慶氏之努力，另相新地于滬西楓林橋畔。同時上海市立醫院及衛生試驗所，經前市長吳鐵城氏之毅力，在市中心區興建新屋。均迭誌前昨二年本刊。最近工程告成。美輪美奐。不獨為滬上醫學衛生事業增光不少。即國人自力經營之醫事機關中，恐亦首屈一指。業均于本月初舉行落成典禮。中山醫院方面，則于一日由行政院孔副院長主持揭幕。市立醫院方面，則于三日由代理市長俞鴻鈞氏主持揭幕。東西對峙，氣象之盛，可云空前。

(五) 黑熱病流行於皖北

黑熱病初近流行于蘇北淮泗一帶，因防治未週，蔓延日廣，染者甚衆，死亡日多，雖無正式統計，就報紙宣傳，數字驚人，衛生署及省政府均撥巨款，設法撲滅，限于人材物力，及地方民風，除表面工作略見效果外，疫勢流行迄未稍殺，最近蔓延至皖北如盱眙泗縣靈璧鳳陽懷遠等縣，已屬猖獗不堪，即宿縣蒙城渦陽鳳台穎上，及豫省連之太和阜陽，亦有其踪跡，而治療機關僅安徽懷遠有一教會醫院，據聞本年三個月間，已診治二千七百餘人，其影響于民族健康，實深且鉅，聞衛生當局現正熟慮防遏政策云。

(六) 廣東省垣從事麻瘋掃除工作

麻瘋在南方爲大本營所在，蔓延至廣，素爲全國所聞名，尤以廣東一省流盪甚烈，而廣州爲省會所在，五方雜處，病者之衆大有集中趨勢，雖自昔即設有麻瘋區域，限制病者居住，如永安坊，大沙頭，西山，南岸等地段，但交通方面並未禁止，故患者踴躍道中，足爲市容之玷，本月初地方當局下命搜捕，數日之間，證明患病者四百數十名，業已送往小北義莊監視，並請省府指定番禺圓崗沙荒島設麻瘋院，開辦經費約十四萬元，在該地未成立前，則擬先送零汀洋外之小島中安插俾與外界隔絕云。



國產男性刺戟素

恩 男 龍

(原名英男龍) ENDONOL "Star Brand"

總 論

男性刺戟素。為鼓舞雄性動物之性機。而發生第二性徵。凡人類性慾上受障礙。如性神經衰弱。性慾減退。陽萎早洩。滑精夢遺。以及生殖器疾患等。從前視為難治之症。而終身抱憾者。自刺戟素發明以來。則此種問題。可以一旦解決。但刺戟素之原料。素來從動物睾丸中煉出。即本廠之賀爾賜保命為溶解於水內之有效物質。惟據最近研究。知青年男子尿中具有多量刺戟素。已有多數學者獲得良好之成績。敝廠乃根據最近之實驗研究。用最新方法由青年男子尿中提煉而得最純粹之男性刺戟素。一種油溶性之物質。定名「恩男龍」Endonol。

成份及功效

恩男龍分注射液及片劑兩種。注射液每一公撮含刺戟素三十萬冠單位。片劑每片含刺戟素五萬冠單位。主要成份。即由尿中煉出之精純男性刺戟素 *epi-3-oxysterolallocholanon*。溶解於洋橄欖油中之滅菌溶液。對於性慾機能有鼓舞及促進功效。如應用於幼小或已阉割之牡雞。即能使雞冠完全肥大。發生交尾慾。對於閹割之家兔犬鼠猴等。亦均能恢復其固有之性徵。用於人類。可增進性慾機能。治療性神經衰弱。因神經衰弱而起之各種病徵。並能預防及恢復老年男性衰退現象。故於青年能解除一切性機能障礙。老年可以防止衰老。形成返老還童現象。效力非常偉大。

主治及適應症

生殖器神經衰弱各症如陽萎勃起力減退 早洩 性慾不振 缺乏快感 滑精 夢遺 攝護腺肥大 攝護腺漏 精液薄 先天性睾丸發育不全 天團 睪丸摘除後發生之心身障礙 一般神經性及發育期所起之頭暈 倦怠 精力不足 記憶力減退 失眠 神經性泌尿器疾病之殘尿感 排尿時尿道異常感覺 男子一般老衰現象之預防及恢復 男子脂肪過多症 (即肥胖病)戒煙期中可作為滋補強壯劑之用

用 法

注射法 用於生殖器神經衰弱所發各症。每日或隔日注射一至二管 (十五至三十萬冠單位)皮下肌肉均可注射。十至十五管後發生效力。或與水溶性賀爾蒙製劑賀爾賜保命交互注射。但在青年發育期老衰症狀時。每日可用一至二管皮下或肌肉內注射(十五至三十萬冠單位)連續二星期後即能顏面紅潤。皮膚光澤。體重同時增加亦可同時與賀爾賜保命間隔注射。(例如上午注射恩男龍油溶液一管「十五萬冠單位」下午注射賀爾賜保命水溶液一管「兩公撮」)。戒煙期中所起之各種衰弱症狀如遺精神經衰弱疲弱等症。每日可注射一管至二管(十五至三十萬冠單位)。或與補使命注射液(蛋黃素與水溶性賜保命合劑)間隔注射。不特可使患者體質強壯。並可緩和禁斷現象。使煙癮易於脫離。注射時宜稍深。注射後宜輕輕按摩。促其吸收。

包 裝

片 劑 內服一日三片至六片。服於飯前空腹時。可連續服用。同時兼行注射。則效力更宏。
注射液 (油溶液) ○ 五公撮 (十五萬冠單位) 每盒五管每管 ○ 五公撮 每盒十管每管 ○ 五公撮

注 意

片 劑 (內用) 一片 (五萬冠單位) 每瓶三十六片
本注射液於冬季若發見白色之結塊。可加溫溶化後使用。

上海新亞藥廠製造

會 務

四月廿一日第二十三次執監委員會

出席者 劉步青 姜振助 余雲岫 蔡禹門 劉悟淑
夏慎初 汪企張 陳卓人 周夢白

- 一 報告以往三閱月來之會務
- 一 報告社會局訓令囑填廿四年度概況表已造送
- 一 報告貴陽會員江仕傑函報該省醫界狀況
- 一件 國府主計處統計局來函調查本會統計調查部份之組織與工作狀況應如何答復案

議決 函該局請其將調查表寄來以便調製

- 一件 討論籌備本會大會事宜

議決 1.大會地點暫定鎮江 2.開會日期預定在廿七年春假 3.籌備經費暫定三千元 4.其餘一切進行事宜推蔡禹門、郭琦元、趙汝調、汪企張、夏慎初、陳卓人、胡定安、俞松筠、周夢白、姜振助、十人組織設計委員會討論之。並推郭琦元為設計委員會之召集人

上海分會第十九次執監會

出席者 姚伯麟 趙汝調 蔡適存 尤彭熙 郭琦元
陶燾孫 瞿紹衡 俞松筠

議決在大會籌備時協助總會以抵於成。

四月二十八日大會籌委會

出席者 趙汝調 周夢白 俞松筠 蔡禹門 郭琦元
姜振助

- 一 開會地點既定在鎮江應備函向當地主管者接洽，一方面請陳方之親往鎮江商量。
- 一 徵求學術材料，先由私人接洽，然後再正式去信通知。
- 一、經費 籌備期內所需開支，暫由新醫藥學刊存項撥墊。
- 一、整理會員名冊以便通訊，並添印入會志願書，以便徵求新會員。
- 一、籌備處暫假法租界東南分院。
- 一、推郭琦元為本委員會常務主席。
- 一 本委員會每月會一次，臨時由常務主席通知。



當歸歸血

婦科要藥

液劑 | 糖片



婦人月經不調，能引起五種習見的病症：(一)貧血(二)不孕(三)體力倦怠(四)精神萎靡(五)身體衰弱。只要使月經通暢，一切疾病也就自然治癒了。調經的藥品很多，效力最確實的首推當歸兒，當歸兒是國產藥材當歸完全有效成份製成的藥劑，具當歸固有的芳香，更因服用方法便利，效力尤為確實，可說是婦女界應時時備用的良友。

主治 月經不調，稀經，散經，痛經，不妊，行經一期的一般衰弱。

上海新亞藥廠製

售均房藥

余氏止痛消炎膏

- 欲研究國藥效能者
- 欲實驗國藥效能者
- 欲用完全國藥新劑者
- 欲覓國藥替代外貨者
- 欲止痛者
- 欲退腫者
- 欲消炎者
- 欲効力充足價格低廉者
- 欲杜漏卮者

請用



上海余氏研究室監製
 上海新華藥行經理
 各埠大藥房均有發售
 詳細仿單函索即寄

Hormspermin

命保賜爾賀

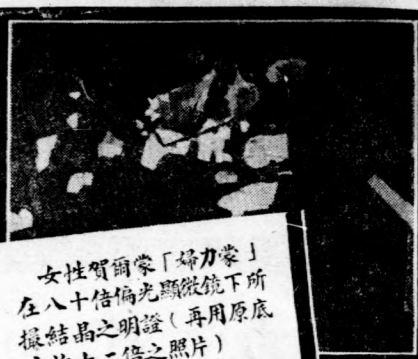


劑製蒙爾賀丸畢

吾人精神不振 神經衰弱
 體力虧薄 目眩健忘諸
 症 每因內分泌之畢丸賀
 爾蒙所致者 比比皆是
 若用賀爾賜保命注射或內
 服 可以救濟上述諸種衰
 弱現象 迅速恢復健康

本品亦為戒烟時及戒烟後體
 質衰弱者之絕妙補助劑
 劑內並含有蛋黃素 滋補身
 體 功效尤為強大

包裝 注射液每匣五支十
 支五十支丸劑每瓶
 一百粒裝五百粒裝



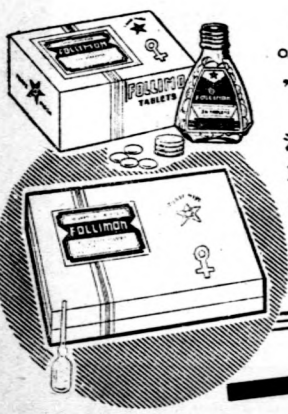
女性賀爾蒙「婦力蒙」
結晶在八十倍顯微鏡下所
攝（再用原底片放大二倍
之照片）

女性賀爾蒙「婦力蒙」
在八十倍偏光顯微鏡下所
攝結晶之明證（再用原底
片放大二倍之照片）

婦力蒙

婦力蒙

一切婦女生殖器疾病，每因卵巢機能障礙所致
如人工的將此障礙除去時，則病態亦速即治愈
能除去此種障礙者，內分泌劑是也，
「婦女蒙」係由孕婦尿中精煉製成之女性內分
泌劑，不論內服或注射，對於同卵巢機能障礙
所致之月經異常，體質衰弱，發育障礙。精神不
振等，均有迅速治愈之功
上海新亞藥廠製造



FOLLIMON

新醫藥雜誌

第五卷 第四期
民國二十六年四月二十日出版
每月一册 全年十二册

定價表

訂購辦法	册數	價目	郵費			
			國內及日本	香港	澳門	國外
另售	一	二角	二分	六分		一角五分
預定全年	十二	二元	奉送	一角四分		三元六角

投稿簡約

- (一)本誌分論壇，原著，綜說，評述，雜錄，診療知識，社會醫學，調查，問答，通俗醫藥，演講，雜俎，醫藥消息等欄，不論文言白話，均所歡迎。
- (二)來稿務請精寫清楚，並請加新式標點及符號。如有插圖請用黑色，以便製版。
- (三)評稿請附原本，或通知原著名姓名出版時日及地點。
- (四)原著及綜說，所附參考書，應按人名，文題，雜誌名卷，出版年月日之定序排列。
- (五)一稿兩投，每多糾紛，務懇避免。如本誌尚未發表而先見於其他刊物者，恕不登載。
- (六)來稿未擬登載者，即行發還。
- (七)來稿本誌得酌量修改，如不願者，請聲明於稿末。
- (八)本誌編輯皆係義務性質，故對於投稿諸君，僅能以本誌酬勞。
- (九)稿件請寄上海真如桃浦西路八七九號中華民國醫藥學會雜誌編輯部收。

THE SHIN YIH YAW

(NEW MEDICINE)

編輯委員

余任趙湯錢曾郭江
雲金燧志蠡廣人海
岫張黃公舟湖方驩
(總幹) 劉吳適蔡李楊楊程
陳卓人(主任) 胡定安 蔡馮效 張陶江 趙夏
卓(主任) 胡定安 蔡馮效 張陶江 趙夏
陳郭謝周姜丁姚程
方琦筠夢振伯伯慕
之元壽自助動麟頤

發行者

中華民國醫藥學會雜誌部

發行所 上海真如桃浦西路八七九號
電話四一一四一接六十號

承印者

晉新印刷所 上海市市華嘉路一七六號
電話二二二二四號

廣告價目表

等級	甲等	乙等	丙等
地位	封面內面為甲面之對面	封面內面為乙面之對面	封面內面為丙面之對面
全面	八十元	七十元	六十元
半面			三十元

廣告版用白紙黑字如用色紙或彩印者照定價酌量加費欲知詳細情形請向上海真如桃浦西路八七九號中華民國醫藥學會雜誌部接洽(電話四一一四一接六十號)函詢亦隨時奉覆

Metabolin »Takeda«

純結晶維他命B₁注射液

米太寶靈

(武田牌)

米太寶靈中所含有之維他命B₁鹽，乃以特殊方法，由米糠所抽出之結晶純品，其分子式為 $C_{12}H_{19}NO_4 \cdot 2Cl \cdot HCl$

本劑對於脚氣、不拘其症型（心臟性、浮腫性及多發神經炎）之如何，均奏偉效，又由脚氣而起諸症，自可由本劑而迅速治癒，他如內科・小兒科・產婦人科・耳鼻喉喉科。

眼科及神經科上之適用維他命B₁諸種疾患，亦莫不有效。

○本劑中絕對不含防腐藥・局部麻醉藥等，故得安心施行純維他命B₁之大量注射療法。

【裝包】

- 米太寶靈 A 號 (○五瓶 || 二瓶單位) 一西五管 一〇管 五〇管
- B 號 (○五瓶 || 二瓶單位) 一西五管 一〇管 五〇管
- 強力米太寶靈 一號 (○五瓶 || 二瓶單位) 一西五管 一〇管 五〇管
- 二號 (○五瓶 || 二瓶單位) 一西五管 一〇管 五〇管
- 三號 (○五瓶 || 二瓶單位) 一西五管 一〇管 五〇管
- 四號 (○五瓶 || 二瓶單位) 一西五管 一〇管

日本大阪市東區道修町

武田長兵衛商店 股份有限公司

