

年

卷

期

3

11

第

第

9-DEC 1935

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十四年十一月出版

新

醫

藥

第三卷 第十一期

章炳麟



THE SHIN YIH YAW

VOL. 3. NO. 11. NOVEMBER 1935

中華民國醫藥學會發行

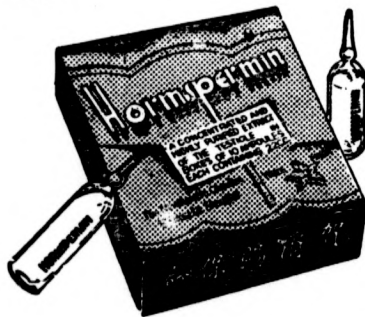
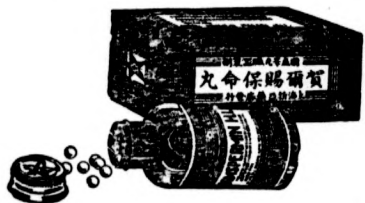
# 賀爾賜保命

HORMSPERMIN



男性辜丸製劑

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



新亞藥廠發行

# 新醫藥第三卷第十一期目次

## 插圖

本草實物攝影圖說……………趙燾黃著…………(919)

## 論壇

耳鼻咽喉科與一般醫學……………沈良…………(921)

## 原著

天花罹患及種痘經歷之一研究初報……………李昌沚…………(925)

背筋力和肺活量的一小數目……………曹惠民·朱嘉炎…………(928)

再述毒氣中毒之症候及其治療法……………王烈…………(932)

## 綜說

法醫學之定義及其在醫學上之地位……………祖照基…………(945)

## 譯述

關於胸椎 Karies 續發麻痺施行肋骨橫突起切除  
術 Kostotransverseptomie(十一例)之經驗……………姚瑟若譯…………(953)

妊娠與淋毒性關節炎……………姚瑟若譯…………(960)

## 診療知識

頭痛…(續一)……………陳卓人…………(965)

## 摘錄

小兒結核之氣胸療法……………(977)

溺死之現代的療法……………(978)

Pernokton 之內服經驗……………(979)

- Basedow氏病之維他命大量療法……………( 979 )
- 傷寒腸出血之 Kongorot 療法……………( 981 )
- 結核痰之形態學的研究及其與臨診症狀之關係……………( 982 )
- 肺結核病人之胃腸障礙……………( 983 )

## 雜 俎

- 面型——新相術……………宋國賓…………( 985 )

## 醫藥消息

- 國內消息：——海港檢疫將歸中央直轄…………( 987 ) 教部接受醫教委員會之建議…………( 987 ) 全國醫師聯合會公布病理解剖同志簡章…………( 988 ) 新疆防治鼠疫借助蘇聯…………( 989 ) 全國新藥業在滬成立聯合會…………( 990 )
- 國外消息：——荷蘭 BCG 之預防效果…………( 993 ) 英國年輕工人之事故頻發…………( 993 ) 西班牙 Ferran 疫苗之史譚…………( 994 ) 德國之醫師數…………( 994 )

## 來 件

- 關於廣西瘧疾之報告……………周錫祚…………( 996 )
- 報書摘要……………周錫祚…………( 996 )

## 補 白 三 則

# 本草實物攝影圖說

趙燏黃著

(八) 菊科 Compositae

Kashmir state, Sonemarg (介在西藏印度之間) 原形高 27cm



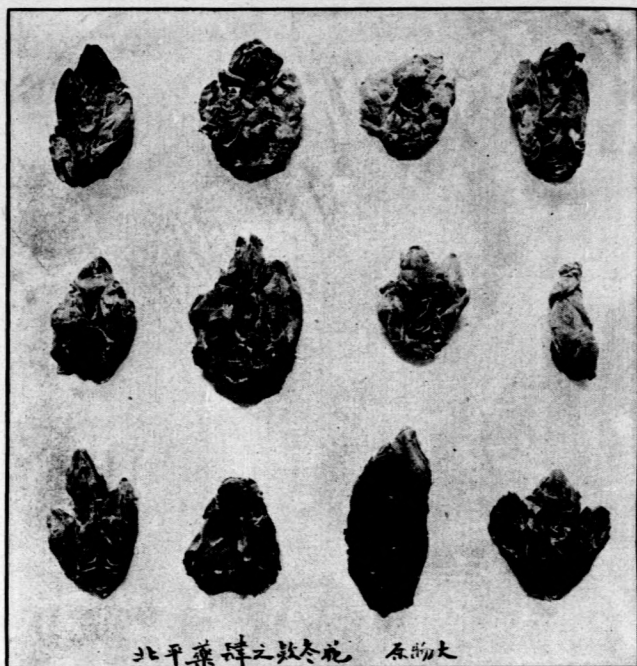
此標本北平研究院植物研究所藏一九三一年本所主任劉慎謬先生採集於

款冬花 *Tussiloga farfara* L

〔本草〕—本草綱目卷十六草之五溫草類下

〔植物〕—中國北部各省原產之宿根草，歐美及西伯利亞地方均能自生，惟日本不生，葉根生，長柄，出於花後，廣心臟形，多角狀齒牙緣，或有齒淺裂緣，下面密生綿毛而呈白色，早春先於葉芽，叢生數莖，高約5—10cm而被綿毛，莖面着生多數長橢圓形鱗片，每莖之頂，開鮮黃色之頭狀花，色如蒲公英。

## 款冬花 (Flos Farforae) (陝西產品)



〔生藥〕—款冬花 *Flos Farforae* (*Kuan Tung Hua*). 即採集未開之花頭而乾燥者也。本品長 2.2—3.6cm，幅 0.9—2.5cm 以2箇至3箇之總苞爲一列，通常爲3箇之總苞聯綴而成者，中間一總苞較長，左右略短，宛如筆架形，外面帶紫色，駢列鱗片，帶一種特異之芬芳，略如杭菊，味淡泊而微苦。

款冬葉 *Folium Farforae* (*Kuan Tung Yeh*)。亦即採集本植物之葉而乾燥者也。本品爲心臟形，帶有長葉柄，長至15—24cm，幅至7—9cm，有多角狀齒牙緣，葉質略厚，現掌狀之葉脈，上面呈暗綠色而帶光澤，下面密生纖細之軟毛而呈雪白色；本品氣味緩和，帶粘液性而微苦。

〔成分〕—花含有二種之 *Phytosterol*, *Tannin*, *Paraffin* ( $C_{27}H_{56}$ ) 等。葉含苦味葑質，2.6% 沒食子酸，粘液 *Cholin*, *Phytosterol*, *Saponin* 等。

〔藥用〕—花及葉爲鎮咳祛痰藥，作浸劑用之，一日量 10gm，歐洲古代取其葉供於藥用，漢方大抵用其未開之花頭，爲鎮咳之要素。

## 刊 誤

第三卷第四期本草實物攝影圖說之(七)第一頁第三行衛矛科 *Celestraceae* 應改正爲杜仲科 *Eucommiaceae*.

非特異性抗體原新劑 萬應免疫注射液

# 百乃定 PANADIN

“Star Brand”

**總論** 吾人身體內。對於侵入之各種病原體。具有相當之抵抗力。抵抗力薄弱。則罹疾病。所謂非特異性刺激療法 (Unspezifische Reiztherapie) 或變質療法 (Umstimmungstherapie) 者。雖對於病原體非加以直接殺菌力。而能使身體內抵抗力增加。間接的撲滅體內之病原體。即將其組織球形網狀纖維皮細胞。刺激而賦以活性。抗進其機能。增加其解毒免疫物質之產生。而達治療之目的也。廠經多年研究之結果。創成此種製劑。定名為「百乃定」Panadin。依動物試驗。確認其能增加體內解毒免疫物質。行比較多量之注射。亦不呈中毒現象。

**成分及功效** 本品內含有三大刺激要素

- (一) 由非病原性分裂菌體中提出之蛋白質
- (二) 由胆汁中提出之類脂肪體 (Lipoid)
- (三) 動植物性脂肪體

第一種成份對於人體具有強大之防病免疫功用。較之牛乳奶酪等蛋白質。更為有效。而對於人體並無副作用之發生。第二種成份為最時新之治療法。即此物一種已有普偏免疫之功力。第三種成份最富於感應性。能使身體中生相當之免疫素。用此三種有救物質。混合相互作用。故能增加血液中白血球。而喚起旺盛之噬菌現象。使血液中迅速產生抗體以增高血液中自動及他動的免疫價與酵素價。對於生體組織之細胞。有增進其機能亢奮與再生作用。故用本品注射後。同時對於非特定的熱性亞熱性以至於敗血性疾患及化膿性疾患等。得使之迅速退熱而轉趨輕快。或使其疾病之經過短縮而促進其治癒。一方則全然不現副作用。尤為本品之特色也。

**主治** 普治一切急性亞急性高熱性疾患 流行性感冒 流行性肺炎 氣管枝肺炎 格魯布性肺炎 麻疹肺炎 產褥熱 子宮附屬器炎 敗血症 猩紅熱 丹毒 赤遊風 大頭瘡 疔瘡走黃 赤痢 腸傷寒 喉蛾 (扁桃腺炎) 扁桃腺周圍膿瘍 中耳炎 乳嘴突起炎 乳腺炎 蜂窩織炎 腎盂炎 腎盂膀胱炎 盲腸炎 腹膜肋膜炎 大腸菌性疾患 急性亞急性關節疾患 多發性筋炎 癱瘓 麻質斯傳染性眼疾患 多發性癩症

**用法及用量** 每日或隔日注射一次。每次一支至二支 (即二公撮至四公撮) 皮下肌肉均可注射。對於小兒隨其年齡適宜減量。反復連用。並無副作用之發生。

**包裝及定價** 每支二公撮 每盒三支 (一元) 十二支 (三元七角) 四十八支 (十四元五角)

上海新亞藥廠發行



# 滅疥



# Misigal

專治癬疥統  
治各種皮膚  
病功能止癢  
殺蟲靈驗無  
比見效既速  
又不污衣服

用途 滅疥非僅為  
治疥專藥用治其他  
各種皮膚病症亦極  
有效例如各種作癢  
之皮膚病膿泡性皮  
膚炎皮脂漏黃水瘡  
糖皸疹以及一切乾  
濕疹等無不可治

每瓶七十五公分 一百五十  
公分及一千公分  
油膏每管十公分



»Bayer«



中國獨家經理信洋行  
上海江西路一三八號

# 論 壇

## 耳 鼻 咽 喉 科 與 一 般 醫 學

沈 良

醫學進步，一日千里。然欲精研究醫學全般誠非個人所能，乃分科獨立，從事研究。但業醫者常忘疾病之相互關係遂處置失當。其例非鮮。此不可謂非專門分科之弊而減分科之價值者也。

考其致弊之由，大約不外乎專門醫缺少一般醫學智識。及一般醫家並不念及專門醫之存在所起，各專門醫家之研究治療固須專長惟其思慮不可拘泥於已所治療範圍之內。應盡其所長為醫學各科之助。則各分科之真價既得。而科學醫之精神亦可以發揚矣。

往年治療喉頭結核有搔爬亂切。乳酸燒灼等法。喉頭起癥痕組織而得治癒。然以後往往結核蔓延全身而死。是因合併他種臟器結核而未嘗加以考慮所致也。

割治扁桃腺或腺狀增殖。而不考慮患者有無出血素質。則時有後出血。以致危及生命。故專門醫臨診有調查既往病史及其身體現狀之必要。然後與專門領域之檢查成績對比。下診斷而決定其治療方針。至於檢溫檢尿。Pirquet氏反應梅毒反應。X光檢查。細菌檢查。血液檢查胸腹部檢查。腦脊髓液檢查。組織病理檢查等均須切實關懷。及時施行之。自不俟言。

今試述耳鼻咽喉科學智識之不足。或注意不足。則起若何結果。且述豫備檢查之必要。非敢誇耀耳鼻咽喉科之專長。祇不遇于

以介紹，希吾同志能利用其長，促使進步而已。

耳鼻喉科之專長，當首舉其他覺的所見。設有患者訴嘎聲，則於喉頭鏡下即能確立其嘎聲之原因，余歸國後設診所三月餘，而得遇一患者，訴嘎聲，曾受某皮膚科專家之驅梅療法甚久，惟嘎聲毫不見癒。考查該患者之既往，曾感染梅毒，華氏反應強陽性，但其喉頭疾患並非梅毒，於喉頭鏡下檢之即知為右側回歸神經麻痺症。且按諸事實，既該患者之血液華氏反應強陽性，則於身體何部固有梅毒性病竈之存在也無疑，但喉頭既無梅毒性潰瘍，又無梅毒性浸潤，故喉頭嘎聲之來，非由於梅毒，又耳聞喉頭癌腫患者，因嘎聲而誤受驅梅療法者甚多，非但嘎聲不癒，甚有起呼吸困難者，此其一。

X光診斷近已發達，若應用於食道，用 Barium phosphoricum 或 Lepidol 等之造影劑，可見食道之擴張及狹窄像，甚為明瞭。

食道癌之診斷，大抵於末期較易，於其初期並無苦痛，亦無狹窄之症狀，以後食道腔大部分漸次變狹，始覺食物不易通過，此時用 X光亦易診斷，但既失其治癒之機，其實初期已有病徵，即食道壁之一部早起硬結，但用 X光不能檢出，須用食道鏡檢查方能診斷，此時且可治癒，吾國食道癌患者多於胃癌患者，故余以為年齡及四十歲以上而有癌之素因者，或嗜酒者，宜每月受食道鏡檢查一次，以診斷其健康為佳，於可疑時摘取其一部而行組織病理檢查，以確定之，亦易事也，此其二。

喉頭鏡不能使用於小兒，故乳兒脚氣之嘎聲因何而起，久不能明，後日本久保博士應用直接檢查法以檢之，始知乳兒脚氣之嘎聲起於回歸神經麻痺，其後發見穀粉榮養障礙及人乳中毒症之嘎聲，亦因於回歸神經麻痺，非因於炎症浮腫，觀諸回歸神經實

驗病理之研究成績，回歸神經損傷時，喉頭先起變化，次及於胃腸。故有時乳兒脚氣之症狀並不著明時，得由喉頭直接檢查法診斷乳兒脚氣之初期，此其三。

又有似喘息症狀之患者，用氣管或氣管枝直達檢查法檢查時，往往發見氣管支癩或肺癆或氣管枝腺之腫脹、化膿，或梅毒，且近來用直達檢查法治療肺膿瘍亦已盛行，於此可知近來耳鼻喉科進步之大略矣，此其四。

近時扁桃腺之研究議論紛紜，惟扁桃腺之炎症與全身疾患，有密切之關係，事實上甚為明瞭，例如慢性扁桃腺肥大症而起微熱，因急性扁桃腺炎而起腎臟炎、關節炎、盲腸炎等，固人所共知，且手術後此等疾患得以治癒，其報告例甚夥，故余亦以為凡患扁桃腺者，終以手術摘出為佳，此其五。

耳疾發生後，併發顏面神經麻痺、橫竇血栓、腦膜炎、腦膿瘍等，自昔既知矣，但時有耳疾既癒而起此等症狀者，似與既往耳疾毫無關係（有耳漏耳痛等當然能喚起任何人之注意），但據近來研究因粘液性連鎖狀球菌而起中耳炎者，其症狀極為輕微，醫者易於勿視，患者亦安易如常，於其經過中以為既癒，豈知病菌漸進深部，忽起乳突突起炎（往往以為原發性），或起頭蓋內合併症，故不可不深加注意也，於小兒之腦症尤須注意及之，苟耳之手術適當，每可治癒，此其六。

由此觀之，可知一般醫學與耳鼻喉科有密切之關係，各專門分科必須互相提攜，斯則病苦者易於沐現代醫學之恩澤，余有鑒於此，因略舉數端，以喚起吾人於何時應注意耳鼻喉科之病症焉。

—(完)—

# 論一種新式刺戟治療劑

## 「喜那脫那賓」

吳匡醫師

泌尿器及胆道內一切傳染性炎症如膀胱炎，腎盂炎及膽囊炎等，倘注射「喜那脫那賓」溶液施行有系統之治療，必獲非常良好之影響。關於此事已有極豐富之世界文獻紀錄之矣。考「喜那脫那賓」所以具如此優異之功效者，一因本劑所含之「烏羅特羅屏」及柳酸鈉發展極強之局部作用，二則此二藥物經注射方法輸入人體後，能改變細胞之生活狀態而增高其抵抗力。今臨床家及藥物學家尤注重後者之作用。蓋「喜那脫那賓」(或「烏羅特羅屏」)在各種全身傳染病例如流行性感冒，傷寒性病象及許多類似膿血或慢性敗血症之症候常奏卓著之功力，如不依據此種理論將無法解釋之矣。然則稱「喜那脫那賓」為一種新式普遍刺戟治療劑又誰曰不宜。且本品尚有一優點，即除興奮細胞之生活力外尚能發展抵抗傳染病之專門作用(「烏羅特羅屏」，柳酸鈉)並不惹起高度寒熱而使虛弱病人格外難受也。况「喜那脫那賓」內所含之咖啡精尚有強壯心臟與血管之作用。洵一藥而兼數長矣。

# 原 著

## 天花罹患及種痘經歷的一研究初報

(A STATISTICAL OBSERVATION ON THE PREVALENCE OF  
INOCULATION AND SMALLPOX INFECTION AMONG 377  
STUDENTS by C. T. LI)

東南醫學院衛生學教室

李 昌 沚

前世紀末細菌學研究進步，因此古代衛生之道把他的研究重心讓給細菌學，那麼衛生學一時成爲（狹義的）『預防醫學』。在這時代的很有光輝的功績，就是牛痘法的發明，不過，爲什麼這種發明到了發明弘布百年之後，仍要給我國各地常見麻面的人麼？我們如果回頭一看，很可以想着在我們的這個社會生活下，美好的研究成績雖有，可是萬人應做的預防方法却不能普及。

1933年間著者在東南醫學院，仿吾師陶熾孫先生在無錫實驗衛生模範區內人口所做的方法，把同學們的情形調查得下面的成績。

先觀種痘情形：

第一表 種痘狀況

性 別 現 在 年 齡	男					女					計				
	牛痘	鼻痘	未種	不明	計	牛痘	鼻痘	未種	不明	計	牛痘	鼻痘	未種	不明	計
15-20	53	1			54	25	4	1	1	31	78	5	1	1	85

20-25	181	11	1	19	212	23	1		6	30	204	12	1	25	242
25-30	40	1		1	24	6				6	46	1		1	48
30-35	1	1			2						1	1			2
計	275	14	1	20	310	54	5	1	7	67	329	19	2	27	377

性 別 現 在 年 齡	男				女				計			
	牛 痘	鼻 痘	未 種	不 明	牛 痘	鼻 痘	未 種	不 明	牛 痘	鼻 痘	未 種	不 明
15-20	98				80	12.7	3.2	3.2	91.8	5.9	1.2	1.2
20-25	85	5	0.5	9	77	3.3		20.0	84.5	5.0	0.4	10.3
25-30	95	2.4		2.4	100				95.8	2.1		2.1
30-35	50	50							50.0	50.0		
計%	86	4.7	0.9	30	78.1	6.2	13.7	12.3	84.1	5.4	1.0	9.5

觀這成績種牛痘的人固然多。可是種鼻痘者也却不少。計男女牛痘84%。鼻痘有5.4%。而令人注意的還有未種者有四個人，即1.0%。

其次觀天花罹患情形如下。

第二表 罹患狀況

性 別 現 在 年 齡	男				女				計			
	有 癩 痕	無 癩 痕	不 明	計	有 癩 痕	無 癩 痕	不 明	計	有 癩 痕	無 癩 痕	不 明	計
15-20	2	4		6	1	2		3	3	6		9
20-25	8	12	1	21	2	2		4	10	14	1	25
25-30	1	1		2		1		1	1	2		3
不 明	2	1		3	1			1	3	1		4
計	13	18	1	32	4	5		9	17	23	1	41

這樣在吾東南醫學院同學共 410 人中男子的 9%，女子的 12%，計 10% 是生過天花的。

### 總 結

調查東南醫學院同學 337 人，男 310 人，女 67 人，年歲從實足 15 至 35 歲，種牛痘率男 86%，女 78%，計 84%。種鼻痘率男 4.7，女 6.2，計 5.4%。不種者男女計有 1.0%。這些情形表示鼻痘還不廢去，仍有利用這法求免疫者，而且吾醫學同志中不種痘者還有 1% 之多。

其次吾同學 10 人中 1 人是出過天花的，而其有無癍痕者兩者相差亦不多，有癍痕者不過多少些罷了。

如果比較陶熾孫老師在無錫的調查，却也很相符，在種痘率，在罹患率，有癍痕率，都是相差不多，關於這些檢討，今正在進行，要待下次連諸文獻合同報告。

### (ABSTRACT)

A STATISTICAL OBSERVATION ON THE PREVALENCE OF  
INOCULATION AND SMALLPOX INFECTION AMONG 377  
STUDENTS.

BY C. T. LI.

Out of 377 students examined (male 310, female 67), 84% are vaccinated, 5.4% variolated, and 1.0% not inoculated. Of the whole number, 10% are infected with smallpox once, 17 (42%) of the infected are bearing scars.



# 背筋力和肺活量的一小數目

東南醫學院衛生學教室

曹惠民 朱嘉炎

人體測定的工作在衛生學研究中占了比較基礎的位置。因此，一般研究衛生學者都在注意這一點。我們教室也在注意這一方面的研究。從簡單的方法和粗笨的機械漸漸改為複雜的方法和精密的器械。注意收集相當的數。正在進行。而在這途上。有一部分器械規格沒有齊的時間所做的材料。此刻把他整理供暫時的參考。所以關於歷年在中國人所做成的諸家成績也不舉之。

背筋力的測定用山越製背筋力計(Dynamometer)身長計用Martin的Anthropometer,肺量器用吉田式肺量計。

東南醫學院(242人)立達學園(127人)檢查時間為1932—1933年間。成績如下：

## 一、背筋力

(第一表)立達學園學生身長及背筋力比較表

身長	背肌力平均數(kg)	最小及最大背筋力
140	50	50
141—145	65	45—85
146—150	63	50—85
151—155	83	60—110
156—160	106	55—140
161—165	128	85—200
166—170	120	80—165
171—175	131	90—180

	176-180	145	90-190
女	身長	背筋力平均數	最小及最大背筋力
	141	45	45
	146-150	55	30-80
	151-155	64	45-80
	156-160	68	40-90

(第二表) 東南醫學院學生身長與背筋比較表

	身長	背筋力年均數	最小及最大背筋力
男	151-155	104	70-136
	156-160	97	37-175
	161-165	100	50-160
	166-170	110	55-160
	171-175	109	50-176
	176-180	120	70-197
	1911	165	165
女	141-145	55	55
	146-150	55	45-75
	151-155	58	42-75
	156-160	76	45-115
	161-165	70	40-90
	166-170	90	90
	171-175	110	110

二、肺活量

(第三表) 立達學園學生身長與肺量比較表:

	身 長	肺量平均數	最小及最大肺量
男	140	1860	1860—
	141—145	2370	2370—2380
	146—150	2067	1670—2460
	151—155	2898	2080—3720
	156—160	3040	1780—3700
	161—165	3307	2400—4320
	166—170	3660	2920—4260
	171—175	4066	3220—4520
	176—180	4110	3350—4940
	女	141	1600
146—150		2022	1520—2780
151—155		2432	2000—2780
156—160		2603	2250—3250

(第四表) 東南醫學院學生身長與肺活量比較表

	身 長	肺活量平均數	最小及最大肺活量
男	151—155	2275	1900—2800
	156—160	2881	1500—4100
	161—165	3102	2000—4900
	166—170	3231	2000—4570
	171—175	3471	2300—4900
	176—180	3160	2000—4920

	191.1	3460	3460
女	141-145	2133	1600-2400
	146-150	2449	1400-2950
	151-155	1965	1200-2700
	156-160	2070	1400-2700
	161-165	2442	2000-2700
	166-170	1900	1900
	171.5	2300	2300

這些成績都很簡單，不值發表。今值吾教室主任德遜，把他抄起，不敢作為什麼成績，光記這數目以供現時吾教室實習同學的參考，而待不久的統計完成。

## 杭州泰華藥房

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

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布，藥棉，繻帶，月棉等各種衛生材料。

特約經理：——

法國百部洋行藥品

德國先靈洋行藥品

德國薩克生血清廠出品

上海信誼藥廠出品

惠民奶粉公司出品

地址： 延齡大馬路三八號

電話： 三二七五

# 再述毒氣中毒之症候及其治療法

東南醫學院 王 烈

關於毒氣中毒業經先輩湯彝舟氏記述甚詳，可謂盡善；尤其是中毒症狀及其療法更可說已到了百配生成（十全大美）。如是固無再述之必要，不過因為化學戰在目前極為重要故不厭繁複，再將我底陳腐斷片，呈獻於關心此方面之讀者的眼前。

1. 在這「非常時期」快要到來或可說已經到來的今日，傳到我們耳鼓的許多，已是非常激刺的聲浪，映入我們眼簾的許多，已是非常慘烈的景象了。最近某國重要人物對新聞記者的談話裏曾說道：「現在國際情勢已有山雨欲來風滿樓之慨！」這總算是很老實的一句話吧！？雖然列強當局外面是怎樣的粉飾太平，作維持和平的運動，而暗地裏那個不是在鈎心鬥角拚地準備自己戰爭的實力呢！其中最為重視的便是航空所謂「航空救國」『空中國防』……等的喊聲，已是響澈雲霄，這無非是間接的說明：將來開演的大戰是以空中戰為最主要的一幕，而飛機積載的武器已不僅是炸彈，將使用更加厲害的毒氣、細菌等，實行其極慘酷的大規模殺戮了。

噫！歐洲大戰中陣亡的一千萬兵士底墓土尚未乾，凡爾賽媾和條約的筆跡依然溼，而世界列強又已着着在作新戰爭的準備了！

2. 軍需品中比窒素炸藥及藥品更加重要的是毒氣。戰爭工具中如戰鬥艦、巡洋艦、潛水艦及大砲等在平時雖無必要，却不能不預先建造以備戰時之需，但毒瓦斯經過了長時間之後，則有分解或變質之虞，況且也無貯藏的必要，因為其製造所需

的原料、機械等都是平時化學工業的主要部分。且製造所需的時間也極少，所以毒氣細菌……等新武器的發達，實予列強間隨經濟破綻而來的軍備縮小以可能。所謂軍縮會議的目的與範圍，無非欲廢棄舊式效果小而需要經費多的武器，採用新式的更加有效果而且費小額經費的武器而已。所以不但絲毫不能防止戰爭，僅僅是使戰爭能率的化學化機械化呢。

毒氣戰及細菌戰是很可以達到這個目的的。關於這點，軍事專門家的意見都是一致。1918年指揮全英軍戰線航空戰的克勞威斯將軍曾謂：將來的戰爭以毒氣的襲擊，可將包含有數百萬男女老幼之大都市，於數時間內，完全毀滅。就是給軍縮準備委員，作了關於化學戰報告的哈巴多大學教授奇野農氏，亦有同樣的意見。德國的軍事專門家波倭魯開中佐，致書於以創始毒氣戰有名的哈巴教授，曾云：『我們試把毒瓦斯對於人口稠密都市的攻擊的結果想像吧。恐怖、住民黑暗的畏懼，不幸而受毒氣之中毒，數日或數週後，發現形形色色的中毒症狀，這種戰法當然可以招致人們所想像不到的破滅吧！』這當然不是他底憑空架橋的妄想。再法國的朗格威安教授曾謂：以巴黎空襲演習的經驗看起來，各積載一噸毒氣彈的飛機一百架，可於一時間內，把全市蔽掩以二百公尺厚的毒氣雲。若是沒有風的話，可使巴黎完全毀滅。1930年夏於里昂舉行的空襲演習結果，報紙都記載說：『將來的戰爭形態，說是軍隊間的戰鬥毋甯說是一般居民大眾的殺戮較適切些！』

3. 上面所述就是現在列強間着着準備中的毒瓦斯戰的悽慘殘酷情狀，自然隨着毒氣種類的不同，而演出種種差異的災害。在世界化學研究所中被研究出的數十種有機化合物中，在歐戰爭中曾用過的有二十八種，及此等的混合物十六種，把它大別

起來;可分爲致死毒氣,催淚毒氣,嘔吐毒氣,及糜爛毒氣等。

生理的化	(甲)發疱(糜爛)性毒氣(Hautaeztgase Hautgifte (Gelb kreuz))	
學的分類	1.硫黃系發疱毒氣	2.砒素系發疱毒氣
名 稱	1.Yperit (Senfgas) 芥嗅毒氣	2.Lewisit (Todten-tau) 氯乙 烯基二氯化砒
化 學 名	Dichlor di aethylsulfid	Chlorvinylarsindichlorid
化 學 式	(CHCl) <sub>2</sub> S 2. 4	ClHC : CHAsCl <sub>2</sub>
製造法之 一例	將氯蒸氣通於骸炭上之硫黃使 成綠化硫黃,其中更混四綠化 炭素所得之溶液再作用於 Aet hylen 氣體而化成。	三綠化鉛爲觸媒,使三綠化 砒素作用於 Acetylen即得。
持 久 度	超持久性。夏 { 開闢地 1日 森林 1星期 冬幾乎全冬期	持久性略與 Yperit同然稍小。
遲 速 性	遲效性	即效性
特 臭	芥子臭	天竺葵臭
常溫形態	液體	液體
色	無色	淡黃色
比 重	液體 20°C 1.27	1.88
	氣體 20°C 5.50	7.02
耐 水 性	耐水	分解
對於鐵之 作用	小	小
揮發性 <sup>30°C</sup> 斤/立方米	696	2300
生 理 的 作 用	液體成霧狀而作用,局所症 狀,皮膚生水泡,糜爛呼吸器 及眼。一般症狀,脫力發熱, 通常併發他病以至死。(症狀 發生遲效性)	急激侵皮膚及呼吸器。尚存 砒素化合物有特之吸收作用 (糜爛性兼嘔吐性。)
毒 性 數 值	1500	1000 (推定)
用 法	彈丸及撒毒	彈丸及撒毒

中和劑 (防護劑)	用末炭呼吸	同左
	以漂白粉中和	以漂白粉過酸化曹達苛性 Alkali 分解

### 中毒症狀

Yperit, Lewisite 等為蒸氣狀之液體因氣化緩徐而永存地上傷害為遲效性。數時間而起作用。此等對於其接觸之全身到處極強且危險之腐蝕作用。尤以侵犯皮膚及氣道粘膜眼結膜等為最烈。中毒症狀附著後 2—6 小時長潛伏期後始發現。然在初期雖輕微。但經過數日至晚期。屢以陷於致命之重態。極為惡性。

對於皮膚之作用 最為重要。吸入 2—3 時後。局所生紅斑。及發赤灼熱。或 9 時後生浮腫。20 時後形成水疱。及招徠表皮之完全剝離。故裸出之皮下組織起續發感染。屢有長期之化膿。或以至招徠腐敗性機轉。

對於呼吸器之腐蝕作用 惹起咳嗽刺戟。語聲之失音。胸部之緊縛。或粘液之分泌等。對於氣管及氣管支。因上皮之壞死及纖維素之析出而形成義膜。又潰瘍形成性機轉等亦發生。更續發感染容易繼發氣管支炎等。若吸入濃厚者。數小時後即發肺水腫而陷於重篤。

對於眼之作用 結膜大起腫脹。腐蝕壓痛時。對於角膜之傷害及潰瘍形成等亦發生。強度時生角膜溷濁。

對於內臟之吸收作用。與其他種類之毒氣相異。內臟腦腎臟。胃腸管系統等起中毒性出血。尚且肝臟之血素沈著。橫紋筋之臘樣變性等亦發生。其結果招徠全身的重篤疾病症狀。或漸次增加之惡液質。及對於續發感染之低抗的減弱等。又由此中毒之死亡曲線。毒氣中毒後經一星期尚有相當之高。窒息性瓦斯中毒之曲線為急峻之尖頂。且急速幾近於零與下降的狀態迥異。



### 救急法

1. 救護者自身完全防護 假面之外防毒手套、衣、靴宜速著。担架及車輛上宜敷置橡皮布。被毒物一切消毒或燒却。

2. 皮膚 過錳酸加里粉末宜多量撒布。數回反覆後加水爲泥狀而摩擦之。約5分後水洗。皮膚之著色。以5%之鹽酸水除去之。厚塗晒粉泥膏。約5分放置後水洗。被覆之更新。污染除毒若用晒粉有生火傷之虞。或以吸墨紙、脫指綿等而吸收毒液。行全身灌注。洗眼及含嗽。但禁止盆內入浴。洗身不能時。可將毒液吸取後。用過酸化水素、煤油、麻油等拭除。或以水所練之晒粉而貼用之。

Yperit 可用酒精揮發油、煤油等之有機溶劑洗濯亦可。Lewisite 以吸收過速。毒液吸取後2%苛性曹達液或洗濯石鹼液連洗之。不得已之時。用水亦可。

### 3. 眼 見治療項

#### 治療法

皮膚 對於皮膚之治療。其附著後。即十分鐘以內宜急速加療。附著後數分以內。用上記救急法得治癒。發赤灼熱宜行食鹽水重曹水、明礬水之溼布。水疱於無菌的穿刺後宜行溼布。糜爛宜行硼酸水溼布。其後施軟膏療法及溫浴。

對於傷害用強烈治療及藥物。酒爲禁物。根本的方法宜先以溼潤療法。粉末療法。則形成痂皮而漸次硬化故有危險。然而軟膏劑之使用。最後至肉芽組織形成期。才可使用。

對於廣範圍之腐蝕。宜以膠樣鹽類溶液便行局所或全身浴。又異種蛋白質及膠質硫黃之注射。亦可行之。

呼吸器 對於氣道之腐蝕。可行氣管支之治療及感染之防禦。故Chinin療法以外。刺戟療法亦有效果。祛痰劑宜用 Mixt Solvens

及碘化鉀。

眼井對於眼之腐蝕宜以硼酸水或2%之曹達水洗眼為有效。四千倍之過錳酸鉀液或 Dichloramin T 液(0.5—1.0%)之洗眼亦有良効。但對於 Lewisite, 美國用5%曹達水。

預 防

1. 皮膚宜塗布保護軟膏糊膏。
2. 炎性症狀未發之先。宜與 Cacl, Atophan, 重曹等。
3. 腐蝕作用 溼潤面或發汗部因強度用流水不能澈底入浴時。前不洗為善。
4. 眼宜用硼酸 Cocain 軟膏塗布。
5. 皮膚宜用 Anaesthesin Bioform 軟膏塗布
6. 由 Ammonia 瓦斯之發散。使毒氣為無害者多。

生理的化學的分類	(乙)室息性毒氣肺刺戟毒氣(綠十字毒氣)Stick gas Crunkreuz Lungengifte				
名 稱	1. Phosgen 187Davy (光生氣)	2. Diphosgen 即 Perchlorameisensauremethylester 又名 Surpali (法)(綠十字又名過氯化蟻酸甲鹽)	3. Chlorpikrin 1848 Trichlornitromethan (硝基三氯甲烷)	1. 氯	2. 臭素
化學名	Carbonyl Chlorid	Trichloromethyl Chloroformate	Trichlornitromethan	1. Chlorine	2. Bromine
化學式	CoCl <sub>2</sub>	ClCooccl <sub>3</sub>	Ccl <sub>3</sub> NO <sub>2</sub>	Cl <sub>2</sub>	Br <sub>2</sub>
製造法之一例	將乾燥之一酸化炭素及鹽素混合後使與活性木炭之觸媒作用而液化生成瓦斯	使 Methylalcohol 作用於 Phosgen 而成鹽化蟻酸 Methylester.	加 Pikrin 酸於生石炭溶液後再加漂白粉溶液而化成。	將食鹽電氣分解即得	由德國 Satsfurt 之加里鎮石(Carnalite)分離之結晶所得之母液再行電解即得。
持久度	一時性 (開闢地) 夏 < 5—10分 森林 30分 冬 (開闢地) 10分 森林 1點鐘	一時性 夏 30分 冬 2小時	半持久性 開闢地 6小時 森林 12小時	一時性 夏 5—10分 冬 10分	同 前

遲速性	即效性	即效性	即效性	即效性	即效性	
特 臭	腐敗推肥臭	同 左	刺戟性胡椒臭	刺戟臭	刺戟性惡臭	
常溫形態	氣 體	液 體	液 體	氣 體	液 體	
色	固體	無 色		黃	赤 褐	
	液體	無 色	無 色	黃	赤 褐	
	氣體	無 色	無 色	帶濃綠	濃赤褐	
比 重	液體 (20°)	1.38	1.65(15°)	1.66	1.41	3.12
	氣體 (20°)	3.51	6.83	5.68	2.49	5.52
耐水性	分 解	分 解	耐 水	溶 解	溶 解	
對於鐵之作用	小	小	小	大	大	
揮發性20°C 貯/立方米	7800000	53200	9300J	瓦斯狀	同 前	
生理的 作用	少量時，以氣體作用而侵肺以至肺之充血、支管支肺炎等發生。在濃厚者一呼吸以至窒息死，前後兩者預後不良，症狀比氯遲發。		與 Phosgen 略同	主以氣體作用而有激烈催淚之作用同時催嘔吐而起窒息性。	以氣體作用而侵肺起全氣道炎症其次作用於肺臟起充血，氣腫，水腫，支管支肺炎等，結局致死者有之，症狀發現頗速。	雖與氯略同然比氣稍激烈。
毒性指數	450	500	2000	7500	同 左	
用 法	雲狀及彈丸	彈 丸	彈 丸	雲 狀	同 左	
中 和 劑	以木炭與曹達石灰最良	同 左	木炭吸收酒精性強 Ammonium 及 Glycerin 溶液中分解。	木 炭	同 左	
(防護劑)		木炭吸收		次亞硫酸曹達		

中毒症狀

瓦斯狀或微細液滲狀窒息毒氣之對於人體的作用，第一肺臟，其次鼻氣管氣管支等之刺戟作用僅少。

臭氣及味，均非激烈，故其吸入容易且其危險性亦非即現。

#### A. 對於肺之作用

1. 肺水腫 對於肺胞上皮之作用，最為重要，以不即現者多。通常2—3時間之潛伏期後顯現。肺胞上皮由Phosgen及其他毒氣之作用增加血液液體成分之滲透性。故血清由血液而滲出於肺胞內，以至與其中空氣相混和。然而重篤之中毒時血清充滿肺之大部分。故肺臟大被混漬而增加重量。（比普通肺臟5—6倍之重量）如是，尚呼吸之肺胞上皮漸次減少。結果招徠酸素之缺乏，使病人更勞作呼吸肌肉。
2. 由肺水腫所起之症狀 吸氣運動增強之結果，肺水腫之外以至起急性肺膨脹。尚且痙攣性呼吸運動之結果，破壞肺胞遂惹起間質性肺氣腫，又續起皮下氣腫者亦有之。
3. 病人之狀態 肺水腫之漸次擴大，病人即起呈重篤之症狀而要求空氣。口唇及頰部成青藍色。氣管內由肺臟流出之水腫液，依空氣之吸出及呼出而形成泡沫，以至得聽喘鳴。然而因氣管內之窒息作用，病人極度不安，以至滿充死之恐怖。

#### B. 心臟之影響

肺之呼吸面積益減少。窒息以外，尚有心臟衰弱之虞。而心臟之衰弱，有由兩個見地而來者。即1. 對於右心。上述之肺臟內的抵抗即因水腫及氣腫而起衰弱。2. 對於全心臟。血液成分之大部分，通肺胞而滲出於肺臟內。故液體濃縮而循環困難。所以起衰弱。結果心臟全體急起擴張（特以右心室甚），以至招徠大循環之靜脈性鬱血。

I. 固有窒息毒氣之症狀 Phosgen 若遇水,急速分解氣及炭酸,雖使氣管枝上皮細胞之纖毛亡失,然不起細胞剝離,但因無氣之刺戟性,故不生反射性氣道攣縮,若深吸入使肺組織生強變化,由之吸入 1—2 小時後始起呼吸淺表,頻數,呼吸困難,吸氣努力與呼吸咳嗽相交代而起不安及 Cyanose 遂呈肺水腫,血液濃縮血球及血色素增加,粘稠度上昇等惹起血中炭酸與 Hamoglobin 相結合,酸素失運搬者陷所謂內窒息,若治療奏效,5—6 日後得離床,然而起二次的氣管炎肺炎者不少,窒息死之 80% 每在,24 時間以內死亡。

II. 腐蝕性窒息毒氣之症狀 氯及臭素作用,大抵同樣濃度之大,若在 1% 以上,容易起固有之窒息死,然而因此等毒氣之潮蔓性大,僅以 0.1—0.2% 之弱濃度而起亞急性中毒者不少,即起強度之呼吸困難,胸廓壓重興奮, Cyanose 等,症狀漸次增惡,呼吸困難而成痙攣狀,屢咯出鏽狀泡沫痰,腫孔縮小,反應弱,脈搏比較緩徐,更進而陷於呼吸及心臟之麻痺,或起氣管枝肺炎肺水腫而死亡,同時發結膜炎口內炎,此中毒可大別為三期,即 1. 震盪期 (Shocksymptom) 2. 虛脫期 (Kollapsstadium) 3. 第三期 (Drittes Stadium) (肺炎肺壞疽肺水腫等) 死亡率為中毒者之約 1%。

#### 救急法

宜將中毒者由毒氣地帶救出,移於新鮮空氣中 (風上) 使其呼吸容易,故於除去被服之緊縛,緩解褲帶,褻衣後,宜行下列之處置。

1. 安靜 a. 體內之酸素使用量,可及的使其小量。 b. 担送或車送時,宜高舉上半身。 c. Phosgen 中毒者,因無前驅症狀,縱認為輕症,然不可步行。

2. 保温 a. 冬期易陷於厥冷。 b. 寒冷更衣時。不可使病人受冷。 c. 對於身體冷却宜以湯婆、懷爐、毛布等施溫包。更與溫飲料、酒精及流動食。對於溫給茶咖啡等。
3. 酸素補給 a. 以酸素吸入器使吸入酸素。酸素吸入以外酒精蒸氣或 Menthol 酒精蒸氣之吸入。對於刺戟症狀亦有良果。 b. 倘若假死昏迷者。決不可施人工呼吸。(因肺水腫故。恐使肺受損傷)
4. 其他 a. 興奮劑宜與小量之酒類、茶、咖啡等。 b. 食物宜與溫暖之流動食。

#### 治療法

醫學治療之主眼：—— 1. 肺水腫之抑制尤以除去循環障礙為急務。

使循環良好之最善方法者。厥為瀉血。其效果有兩種意義。1. 不使過剩血液流入肺臟內而行量於制限。 2. 不使組織液流入血行中。

在適當時刻若行瀉血雖得好結果。然而當其適施屢因血液之濃縮。露出靜脈或動脈。有時須行切開。瀉血務以大量為宜。若病人體質良得採取 1200c.c.。但心臟衰弱甚者。切不可行之。又生理食鹽水之注入亦不宜。(因血液之稀釋。僅一時性的緣故。)

Cyanose 及呼吸困難出現時之處置：以吸入器行酸素吸入。其量一分間不可超過六立。且吸入時不可加壓。由其壓而容易惹起肺組織之破壞。故人工呼吸亦同樣禁忌。由酸素吸入得除去呼吸困難。同時可緩和病人之苦痛。不安恐怖等。若行瀉血宜同時與強心劑及酸素。

2. 咽喉頭及氣管之刺戟症狀之處置 對於強烈咳嗽刺戟。可

- 用 Cardiazol, 但 Morphin 及抱水 Chloral 之投與, 因使呼吸中樞之興奮性低下, 故宜禁避,
3. 大凡中毒病人若將危險之第一日渡過, 則回復者多, 由強烈吸收作用之發現, 水腫液經淋巴管而搬出, 若組織液流入血管內時, 血液如再呈自然的稀釋, 則免大危險矣, 由二次感染雖起肺炎及氣管支炎, 然而甚少, 心臟尙呈數日乃至一週間之障礙症狀, 尤其頻脈, 此現象心筋既已早侵者可知, 但呼吸器及循環器之持續的障礙甚稀。
  4. Atropin 之皮下注射反復施行 因除去迷走神經緊張症並擴張其收縮之血管, 且除氣管痙攣輕減心臟之負擔, 更使肺之血液循環及通氣佳良。
  5. 強心劑用 Digitalis, Strophanthin, Coramin, Cardiazol 若用 Digalen 則同時可加 Atropin 少量。
  6. 對於結膜炎角膜炎宜用硼酸水重曹水洗滌之。
  7. 其他可依對症療法。

— (待續) —

---

## 新 醫 藥 合 訂 本 發 售

第一卷 定價一元二角

第二卷 定價二元

合購二卷者只收三元郵費在內

---

# 論 述

## 二十五年來之洒爾佛散



G Ehrlich

溯自洒爾佛散之發明以迄本年之九月忽忽蓋二十五年矣設以其未發明以前與既發明之後梅毒治療之情形追憶而比較之則茲聖劑之功績概可知矣

在艾利氏偉大發明以前人類與梅毒之抗爭凡數百年十六世紀之時梅毒布為疫癘毀滅生靈彌漫歐洲而有席捲全球之勢梅毒之來源與夫當時疫癘之形成雖在今日猶未了然惟人類除毒之志固無時或懈其於治療之藥物復急不暇擇但求有效於梅毒雖飲鴆而不怨往往毒害未除病軀已毀試觀水銀療法之猛烈愈病無功而傷人至劇病者無不得沈重之水銀中毒者於是市井庸狃之醫復利用人民之無知相率以祕方歛財持重自好之醫師知治療之無望任病人聽諸天命此艱厄之時期歷數百年迨一九〇五年德之研究家露定與賀夫曼二氏 Schaudinn, Hoffmann 始發現梅毒螺旋菌 *Spuochaeta pallida* 於是黑暗之



梅毒問題至是乃有一線光明一九〇七年瓦色曼又發明血清反應以爲梅毒之診斷其法迄今猶沿用不衰

其時艾利氏正從事於含砒有機化合物之研究用動物試驗以證其撲滅各種細菌與寄生蟲之功效先得一種化合物名曰 Atoxyl 以治療梅毒惟毒性太烈不能施用於人體然艾利氏之志固必欲得一能殺螺旋菌而不傷人體之藥物而後已也

艾利氏爲染師子童年即通染術凡其後各種學術上之試驗莫不受其影響夫生物細胞之染色也因不必損害其細胞之本身於是乃悟必有一種有機性砒劑能與細胞結合殺滅病原菌而無損於細菌者循是理而進得化合物凡六百另五種皆爲艾利氏所手製一一加以試驗氏抉擇至嚴或嫌其効力之薄弱或慮其性道之專純均認爲不適宜於人體至第六百〇六種化合物具治療之功用合格之條件此蓋卽洒爾佛散是也

艾利氏之發明六〇六在化驗室中苦幹兩年對於梅毒根本無危險之治療始告成功此劑在動物試驗時曾萬方檢考在試驗室中又知係絕對可用之藥品然當時尚未有人敢以之試諸人身之梅毒蓋從來所謂各種梅毒治療劑皆令人失望用 Atoxyl 之經驗又未完善研究家對此新藥自難置信也會有大學教授埃爾脫氏 Prof Alt 每喜研究梅毒之治療乃毅然首先試用艾利氏之六〇六結果之佳出乎意料一月之後卽發表其意見稱六〇六製劑爲醫學上不朽之發明其主任醫師二人復互以此藥注射於自身以證實其性質之和平埃氏據一日來用諸梅毒麻痺硬性下疳之經驗乃制定本劑之容量及最小之有效量洒爾佛散於人身治療作用之報告以此爲嚆矢其時適值賀夫曼醫定兩人發現螺旋菌後五年之同日也

自是以後諸知名之醫咸相採用讚賞無已一九一〇年九月二十日德國自然科學家醫師聯合會舉行第八十二次會議於王山艾利氏乃挾其苦心之發明宣讀於諸家之前聞者鼓舞於是艾利氏更以廣博之臨床試驗與燦爛之結果召告於世界自此日始舉世莫不認洒爾佛散爲撲滅人類大敵梅毒之聖劑故一九一〇年九月二十日實爲梅毒治療之歷史上最可紀念洒爾佛散之誕辰距今已二十五載矣洒爾佛散降生以後億萬之梅毒患者體內爲螺旋菌所盤據而不免於死亡者乃得獲救而無恙卽遺傳後裔之危險亦有特無恐矣

雖然艾利氏固不以此自滿也六〇六製劑尚有若干弱點開業醫師使用之時尙或因難艾利氏復製新劑凡三百種終獲一化合物爲使用効功又捷名之曰新六〇六艾氏之偉業乃告大成

新洒爾佛散發明後風行於世界以至今日在梅毒治療上無有出其右而可與比擬者德國爲艾利之故鄉洒爾佛散應用最久故數年來已證明梅毒患者之數道正日趨減少矣雖今日梅毒尙未絕跡然梅毒已爲一種被征服之疾病洒爾佛散應用愈急愈廣則梅毒滅亡之期亦愈近可斷言也

艾利氏卒於一九一五年當時艾利之學友耐塞耳氏 Neisser 曾有悼詞致全球醫界全仁其言曰昔時吾人目睹梅毒猖獗日盛今後必可希望梅毒流行日衰此爲化學治療之始祖醫學家化學家保爾艾利氏於人類之創造

# 綜 說

## 法醫學之定義及其在醫學上之地位

法醫研究所 祖照基

法醫學雖為醫學之一部，然與臨床醫學之性質則迥異，茲就此先說明之：

夫醫學，乃以自然科學為背景，就人體之正常及疾病二者而研究之，以治癒疾病及增進健康為目的之學科也。按 Medicine「醫學」一語，含有「治療」之意，專對於個人疾病之治癒為出發點。然隨文化之演進，醫學之領域亦漸行廣汎，不僅限於治癒疾病之一端，進而預防疾病於未然，積極的謀心身之堅強而達「預防醫學」之領域，又不獨止於所謂個人健康與否之問題，將竭其全力為整個社會圖健康，及全人類謀幸福也。

較近將醫學大別為「基礎醫學」與「應用醫學」二者，前者為關乎人體之生活狀態，將其個別之自然現象以科學的方法研究之而為闡明其理法之學問也，是為醫學之基礎。例如：——

(一) 將人體之形態的構造以肉眼的或顯微鏡的加以研究者，有「解剖學」。此又有「系統解剖學」及「組織學」之別，就身體之各局部研究其組織器官相互之關係者，有所謂「局部解剖學」。攷究自卵子直至形成個體之發育過程者，有「發生學」（或胎生學）及「發生機械學」。比較研究人體與動物之構造者，有「比較解剖學」。

(二) 專將人體之生活現象機能的研究之者為「生理學」。

此中就生活狀態通有之現象而研究者，爲「一般生理學。」特別攷究人體之機能者，爲「人體生理學。」又研究之對象由於動物植物之不同而別爲「動物生理學」及「植物生理學。」人體與動物作機能的比較者，爲「比較生理學。」

生理學雖研究關於生活現象之一切，然隨學識之進步，關乎生活現象之物理的機構亦進而研究之，且由化學的方面研究者，爲「生物化學。」邇時殊爲發達也。

(三) 若當形態的或組織的發生變化，則機能的亦呈變狀，在廣義上是即疾病也。攷究此形態的組織的變化爲「病理學。」病理學之中又可區別爲「病理總論」「病理解剖學」「病理組織學」「實驗病理學」「病理學的生理學」等。

(四) 治療疾病多賴藥物，而藥物之藥理作用及其最適合之用量實不可不知，即藥物及毒物對於人體有何種作用，而行實驗的研究者，有「藥理學。」

(五) 有多種細菌爲疾病之原因，就此等細菌研究者，有「細菌學」(微生物學)，更與此關聯者有「免疫學」與「血清學」等，近世則單獨研究，將成一專門科學。

基礎醫學原係治療醫學之基礎，爲研究醫學中必要知識之初步，時至今日隨科學之邁進，不僅爲治療醫學基礎上所必要，且漸成自身完全獨立之學科，爲自然科學之一部而存在焉。

「應用醫學」以自然科學及基礎醫學爲基礎，應用於不同之目的者，可大別之爲三：——

- 一、以治療疾病爲目的者爲「治療醫學」(臨床醫學)
- 二、以預防疾病爲目的者爲「預防醫學」(衛生學)
- 三、將醫學應用於法律上爲目的者爲「法醫學」

治療醫學中可小別爲內科學、小兒科學、精神病學、外科學、產婦人科學、皮膚科學、泌尿器科學、微毒科學、耳鼻咽喉科學、眼科學、齒科學、口腔外科學、理學的療法科等。

然此等區別，與其視爲根據於嚴正的科學，不若視爲自實際上習慣關係所造成爲妥當，故其領域實無判然之境界也。

預防醫學之中，其對象爲個人時，則爲個人衛生學，其對象爲社會時，則爲社會衛生學，在廣義上而產生「社會醫學」，又學校衛生學、工廠衛生學、傳染病學、防疫學等，因種種之目的而作特殊之研究者有之，又擔負改善環境人種之科學，爲優生學，而民族衛生學、人類遺傳學等，亦隨之而勃興。

如上所述之醫學中，有基礎醫學與應用醫學之二大別，而應用醫學中，乃以治療疾病爲目的之臨床醫學，及預防疾病爲目的之預防醫學（衛生學），以及應用於法律上爲目的之法醫學三者所組成，而法醫學即屬於此三者中之一也。

#### 法醫學之定義：

『法醫學，乃以醫學及自然科學爲基礎，研究法律上之問題，并施以鑑定之學科也』其範圍頗廣，可大別爲「基礎法醫學」與「應用法醫學」二者：——

#### 基礎法醫學：

所謂基礎法醫學，主爲就法醫學上成爲疑問之諸種問題，以理論或實驗加以基礎的研究，闡明其直理，爲應用之指導者也。

此中含有「實驗法醫學」及「理論法醫學」，猶如化學中之有理論化學、應用化學，物理中之有理論物理學、與實驗物理學、應用物理學是也。

法醫學之進步，有待於此基礎法醫學之研究者頗大，基礎法

醫學之進步，爲促進法醫學發達之核心，固爲吾人所公認也。

基礎法醫學之中，包含有化學的、生理學的、藥理學的、組織學的、細菌學的、血清學的等研究，其研究之種類，因對象之不同，與基礎醫學中之生理學、解剖學、生化學、藥理學、毒物學、病理學、病理組織學、血清學、免疫學等，發生甚密切之關係，又因與社會之動態密接，而對於犯罪者之心身狀態，須加以研索，故心理學（尤以實驗心理學）亦爲基礎中攷究之一端。

#### 應用法醫學：

此屬於法醫學之實際方面，乃應用現代醫學（包含基礎醫學臨床醫學）自然科學，及基礎法醫學之知識，就法律問題之醫學事件加以研究而鑑定之也。

應用法醫學，有應用於立法上者，有應用於司法上者，當創制法律時，其與醫學有深切關係之條文，多賦予醫學上之知識，以便參考，而期適合，又司法上有應用於民法上，與應用於刑法上者，刑法似較民法爲多。

當法醫受鑑定委托時，有檢查人體者，有檢查物體者，人體之檢查，又有生體檢查屍體檢查之別。

#### （一）生體檢查：

即檢查犯罪人、傷害人，或就神經病者，檢查其行爲、精神狀態，以及與周圍環境之關係等，在歐美法醫學者，檢查生體之機會特多，俄國之法醫官於衛生部法醫局中，每日恆檢查數十人，乃至數百人。

次對於受傷者，檢查其創傷、鑑定兇器、研究其豫後等，又檢查男女不明之人，鑑定其爲男性、女性以及年齡等。

就女子鑑定妊娠、曾否分娩（鑑定墮胎）、是否處女、鑑定強

姦等。此外施行性病鑑定。個人識別。詐病。精神鑑定。有無由於暴行所致之疾病等。近時對親生子鑑定。確認私生子事件。通姦之證明等。檢其血液型。指紋。掌紋等。已日漸增多。

### (二) 死體檢查:

死體檢查。乃關於變化死體所發生之問題。觀察死體為自然死。抑係變死。并注意於自殺。他殺。是否傳染病。何種死因等問題。若有必要時應行解剖。

法醫解剖。有行政解剖（又名警察解剖）及司法解剖之二大別。行政解剖。為變死屍體之解剖。以釋明為前述之疑問為目的。司法解剖。乃就與犯罪有關之死體鑑定其死因。有無創傷及其部位。形狀。程度。自他殺。死後經過之時間等。

### (三) 物體檢查:

其次法醫學的檢查。有種種之物體。如血液。毛髮。精液。糞便。吐物。尿。體液。身體之一部份。骨。毒物之殘餘。指紋。足紋。足痕等。其中最常行者。為血痕之檢查。精液之檢查。及毒物之檢查。

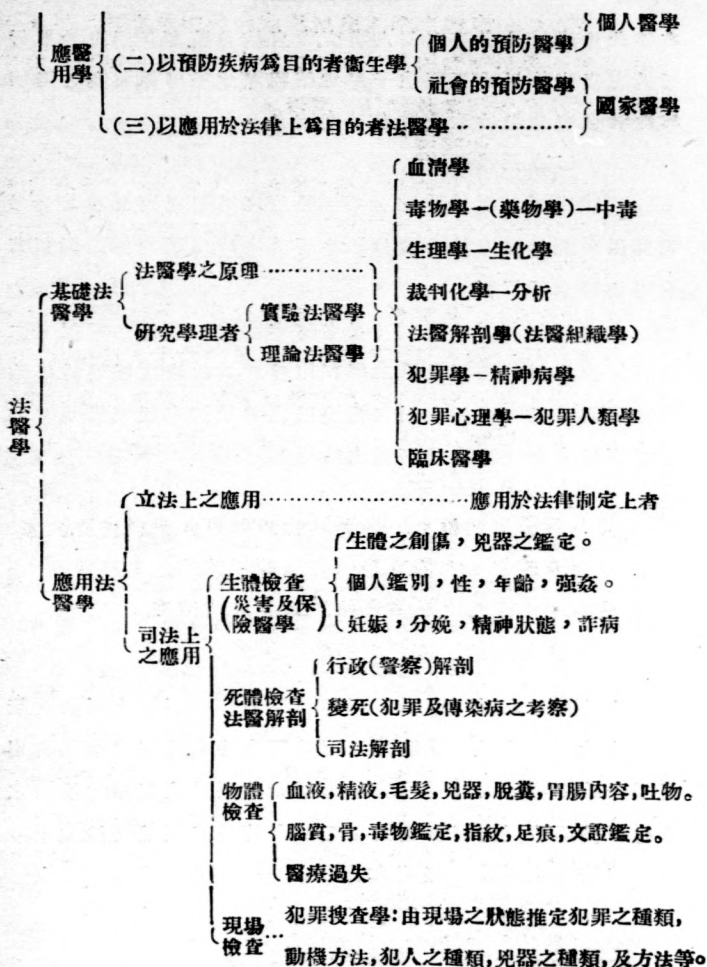
### (四) 文證鑑定醫療過失之鑑定:

此外審查文證（書面）而加以法醫學的判斷。有所謂文證鑑定。此於多種際遇前。為鑑定之意見對立時。或鑑定之結果與事實不一致之時等。而行再鑑定是也。所謂醫療過失。有年年增加之傾向。即醫師治療上有無過失之鑑定。有時為甚煩瑣之鑑定也。

茲將以上所述各條列表於下：——

#### 法醫學與其他醫學科之關係

醫學	{	基礎學	{	解剖學。生理學。藥物學。
				細菌學。病理學。組織學等。
				(一)以治療疾病為目的者治療醫學——臨床醫學……)



由時間的見地觀察三種醫學：

應用醫學之中雖有臨床醫學，預防醫學，及法醫學三者，若將

此以自時間之觀點視之，亦可分爲三項。臨床醫學，即「現在」之醫學，乃對於某人現在有無疾病及其病名，就甚「現在症」而加以研究之醫學是也。預防醫學，乃以過去及現在之智識經驗爲基礎，防止將來疾病之發生之醫學是也。故謂對於「未來」之醫學，法醫學乃檢查現在之所見，而追溯過去發生之事實，加以研究之醫學。故法醫學謂對於「過去」之醫學。

過去、現在、未來，可一貫連續，并無劃然之界限，故不能作嚴格之區別，此不過就其大體勉強區分而已。

#### 法醫學之社會性：

在法醫學之中，治療醫學因以治一人之疾病爲目的，故主爲「個人醫學」。如前所述衛生學中，有以一個人爲對象之個人衛生學，有以社會民衆爲對象之公衆衛生學。邇時則以社會爲對象之醫學統稱曰「社會醫學」。

法醫學，非對於個人之醫學，乃維持國家之安甯秩序，與社會一般福利，以及人類生活之幸福，爲正當運用法律之必要醫學。吾人營愉快之協同生活，不可不依從法律而行動，然法律之運用，又不可不求其公正也。

無罪者被困囹圄，有罪者逍遙法外，此實痛心之事，而法醫學，原爲對於蒙冤之人，脫其冤抑，明其真實，由此念願而起之學問。故昔之法醫書籍，有所謂洗冤錄，平冤錄，無冤錄之名，顧名思義，非僅欲洗其冤，平其冤，進而欲使達無冤之理想是矣。由此觀之，法醫學所持之任務，既可使含冤者得救，且可保護不明受冤狀況人，又可發見犯罪者，而維持社會秩序之安甯也。

吾人處理之法醫學的事實，即在未開化人民之間亦存在，但法醫學之需要，限于文化進步之法治國家，在無良好法律之未開



化國家殊不發達，而法治國家隨文化之進展，法醫學亦被重視，蓋文化進步，尊重人權，則法醫學之運用亦隨之而重要，是故注重法醫學之國家，亦可視為文化進步國家。

如上述之醫學，非個人之醫學，因係存在於社會國家之醫學；故以前公共衛生學與法醫學合併稱為「國家醫學」。其後國家醫學又分離為公共衛生學及法醫學，發達成獨立之學問，然其性質，仍屬於國家醫學，至今不變也。

本刊介紹：

中央教育部備案  
上海教育局立案

中西醫藥研究社主編

# 中西醫藥

內容充實

編制活潑

每期有文筆犀利，正氣磅礴之言論。

執中西醫藥界大纛之權威刊物

每期有商量舊學，攢研新知之論文。

印刷精良

按期發行

預定「中西醫藥」月刊全年十二冊。國內及日本連郵費大洋二元四角。優待期內祇收二元，期滿照舊。國外大洋四元。香港澳門三元五角。郵票代洋九五折計算。外國郵票不收，創刊號（紀念特刊）零售大洋五角。訂閱全年者不另加價。  
訂閱處：上海北四川路永豐坊六十五號，中西醫藥研究社出版部

奉贈：中西醫藥研究社章程及本刊目錄函索附郵三分，即寄。

# 譯 述

## 關於 Karies 續發痺施行肋骨突起切除術

### Kostotransversektomie (十一例)之經驗

日本慶應大學醫學部教授 醫學博士 前田和三郎著

姚 瑟 若 譯

(一) 關於胸椎 Karies 續發麻痺症狀之處置施行肋骨橫突起切除術之理由 (Kostotransversektomie):

脊椎 Karies 續發麻痺症狀,一般認為有恢復之可能性,先以保存方法處置為原則,惟麻痺高度時保存方法遲遲未能恢復希望者,同時並發合併症及全身衰弱之不幸經過時,施以手術方法,欲求速除麻痺症狀消失,達到起立步行,圖全身狀態之恢復,此項手術方法,有肋骨橫突起切除術, (Kostotransversektomie) 椎弓截除術, (Laminektomie) 及脊柱手術的固定法 (Operative Schienung nach Henle-Albee) 等是也。

胸椎 Karies 發生麻痺症狀時,剖檢所見,或 X 線所見通常認有側脊柱性鬱積膿瘍, (Kongestionabszess) 且 X 線所見中,胸椎部側脊柱性膿瘍像增大,較一般遲緩,此異於腰椎部者,因其位置較高,且負擔亦較輕度。

以上二種理由觀察施行椎弓截除後,向後方減除壓力,手術的脊柱固定法,使局部安靜減輕負擔,然肋骨橫突起切除法,以側脊柱性膿瘍誘導方法最為合理云。

據 (Heidenhain-Menard) 氏施行肋骨橫突起切除術原則。施以排膿法。(Drainage) 使麻痺恢復較易。然手術都形成瘻孔。易起二次之混合感染危險。預後多屬不良。據 Schmiden 氏於一九三〇年在德國外科學會中發表全德國之脊椎 Karies 手術例。一〇三四例中。施行肋骨橫突起切除術者。五五例 (五・五%) 云。

以上所述胸椎 Karies 續見之麻痺症狀。施以肋骨橫突起切除術最為合理。然原法中用 Drainage 預後多不良者。所以余不用之。創內肉芽膿汁除去後。手術灶施一次的閉鎖縫合。即手術部發生膿瘍時。以穿刺法處置防止瘻孔之殘留。並施保存的方法以補助之。

照以上方法施行肋骨橫突起切除術十一例。特將其經驗分述如下。

(二) 余等症狀。

甲、男子七名。女子四名。十五歲以上九名。十四歲以下二名。  
(十三歲十歲)

乙、全麻痺七名。不全麻痺四名。全麻痺為仰臥位。自動運動。  
脊椎 Karies 之手術例 (Schmiden 1930)

脊椎 Karies 手術例 1034例	Geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben
Herdextirpation 65例 = 6.5%	23%	25%	—	52%
Halsabscess-Eröffnung 58例 = 5.8%	76%	—	—	24%
Laminektomie 251例 = 24%	14%	30%	26%	30%
Albee-operation 605例 = 58%	25%	56%	10%	9%
Kostotransversektomie 55例 = 5.5%	36%	22%	—	36%
肋骨橫突起切除術11例 (前田, 岩原)	3例	2例	3例	3例

例數	姓名	性別	年齡	3. 吉君	4. 渡君	5. 星君	6. 內君	7. 藤君	8. 岸正君	9. 島君	10. 木君	11. 加君
	1. 三君	女	23	同 上 (IX-XI)	同 上 (VII-X)	胸腰椎 Caries (XII-II)	胸椎 Carie (VI-VIII)	同 上 (V-IX)	同 上 (IX-X)	同 上 (IX-X)	同 上 (VIII-X)	同 上 (III-V)
	2. 岸君	男	27	同 上 (IX-XI)	同 上 (VII-X)	不全	全	全	全	全	不全	全
	3. 吉君	男	22	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	4. 渡君	男	31	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	5. 星君	男	42	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	6. 內君	男	13	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	7. 藤君	男	29	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	8. 岸正君	男	18	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	9. 島君	女	30	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	10. 木君	女	30	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
	11. 加君	男	10	同 上 (X-XI)	同 上 (VII-X)	全	全	全	全	全	全	全
診 斷	胸椎 Caries (III-IV)			濕性肋膜炎	肺結核 (左)							
麻痺症	二個月前	半月前	一年前	一年前	一年前	一年前	一年前	一年前	一年前	一年前	一年前	一年前
既	不能	不能	不能	不能	不能	不能	不能	不能	不能	不能	不能	不能
運 動	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大	粗大
現 症	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射	反 射
X 線	B. W. (III-IV)	B. W. (IX-XI)	B. W. (X-XI)	B. W. (VII-X)	B. W. (XII-II)	B. W. (VI-VIII)	B. W. (IX-X)	B. W. (V-IX)	B. W. (IX-X)	B. W. (IX-X)	B. W. (VIII-X)	B. W. (III-V)
陰 影	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

所見	停留程度	完全停留	部分的停留	大部分停留	大部分停留	完全停留	完全停留	完全停留	部分停留	完全停留
脊髓液	後頭下	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常	正常
手術所見	腰椎	Globlin 增	1. glob lin 增 2. xanthochromic (+) 3. K 氏現象 (+)	Globlin 輕 增	Globlin 輕 增	Q 氏現象 (+) Xanthochromie (升)	Globlin 增	Globlin 增	無著變	硬膜外膿瘍型
併症	肉芽	(+)	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	硬膜外膿瘍型
併症	膿汁	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	硬膜外膿瘍型
併症	肺所見	滲出液增加	咯血	水泡音增加	水泡音增加	水泡音增加	水泡音增加	水泡音增加	水泡音增加	硬膜外膿瘍型
併症	瘻孔	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	硬膜外膿瘍型
併症	輕	術後二六日起立	術後五五日起立	術後十七七日起立	術後廿八八日起立	術後廿八八日起立	術後廿八八日起立	術後廿八八日起立	術後廿八八日起立	硬膜外膿瘍型
併症	過	術後二六個月步行	術後五五個月步行	術後十七七個月步行	術後廿八八個月步行	術後廿八八個月步行	術後廿八八個月步行	術後廿八八個月步行	術後廿八八個月步行	硬膜外膿瘍型
併症	麻痺預後	有效	同	同	不明	無效	無效	無效	無效	硬膜外膿瘍型
併症	成績	甚輕快	同	同	不輕快	同	同	同	同	硬膜外膿瘍型
併症	成	同	同	同	同	同	同	同	同	硬膜外膿瘍型

肋骨橫突起而切除術(前田, 岩原氏)

完全不可能者，或僅能起立而步行不可能者，不全麻痺者，尚能自働運動，下肢粗大無力，步行甚感困難。

丙、運動障礙狀態者十名，有癱性麻痺，腱反射亢進，唯胸腰椎 Karies 之患者一例，下肢腱反射減弱，知覺障礙，與脊椎病狀一致，髓節以下，知覺完全脫失，或鈍麻感，惟運動不全麻痺者，無知覺障礙症狀。

丁、X 線所見。單純 X 線像十一例中，病椎上下有側脊椎陰影，以 Myelographie 檢查中，完全停留者九例中五例，其他四例則大部分停留，因此九例中，就余等分類為硬膜外腫瘍型症者為六例，呈脊髓膜炎型者三例。（岩原博士日本整形外科學會雜誌第九卷第二號）

戊、脊髓液所見。施行脊髓液檢查七例中，後頭下穿刺液正常，腰椎穿刺 Queckenstadt 氏現象陽性，並伴 Xanthochromie 氏高度狹窄例二例云。

### (三) 手術手技上之注意及手術所見。

手術手技上注意者，即術前 X 線像中所見於側脊髓柱性陰影大側陰影下部之肋骨及橫突起，施以切除手術，最好將一肋骨及其附屬橫突起在可能內接近椎體而切除之，並檢查側脊柱性有無瘻孔，若一肋骨及橫突起切除後，手術野內尚無瘻孔發現者，即以 X 線像對照之，或將其上及下肋骨及橫突起再行切除，必可以發現瘻孔，此時應宜注意者，瘻孔所存之肉芽組織及濃厚膿汁，以銳匙搔爬時，次第將瘻孔擴大，探檢膿瘍，瘻孔未發見之前，肥厚胸壁肋膜更不可用暴力搔爬，以防止危險，余等因稍加暴力時，術後續發膿胸而死，剖檢時知膿瘍胸腔間存有小路通之，總而言之，手術野內至發見瘻時，始將肋骨橫突起切除之，再由瘻孔尋求膿

瘍爲佳。惟胸壁肋膜剝離尤當謹慎之。

手術所見有肉芽者七例。膿汁五例。祇有肉芽而無膿汁者五例。反之有膿汁者三例。肉芽膿汁共有者二例。因手術野瘻孔尋求不得而肉芽膿汁均無者一例。胸椎 Karies 續見麻痺症狀者。側脊柱性所存有肉芽組織之機會較膿汁爲多數耳。且於 X 線像所見側脊椎性陰影。乃肉芽膿汁及肥厚膿瘍膜成形者。

#### (四) 手術後副症狀

脊椎 Karies 合併症多伴有肺結核患者。前已述之。而胸椎 Karies 多伴有麻痺症狀。(前田氏日本整形外科學會雜誌第八卷第三號)

施行肋骨橫突起切除術之前後。當注意肺臟所見。余手術例之經驗。術前因肺臟理學所見增惡。水泡音增加者三例。在一二週後始恢復良好狀態。術後惹起咯血者二例。溼性肋膜炎滲出液增加者二例。是以肋骨橫突起切除術與肺臟肋膜之影響有注意之價值。其副症狀發生於施行上部胸椎手術時見之。而下部胸椎於手術時則無。

#### (五) 經過預後

關於肋骨橫突起切除術後麻痺之預後問題。先人已有良好記載。本例中有效者七。不明一。無效三。尤其全麻痺七例中術後三個月能步行者三例。九個月後步行者一例。

關於本症生命之預後。手術後有殘留瘻孔或形者不良。除手術後即死亡一例外。其他十例中有三例留有瘻孔。其內一例術後二個月半麻痺消失能步行。裝用 Kravotten Korsett 殘留瘻孔狀態歸鄉。其後因瘻孔混合傳染。發熱。次第衰弱。術後一年死亡。(但死亡日前尚能步行)他一例術後三個月步行甚佳。術後四個月感染

腦膜炎死亡。他一例雖有瘻孔步行亦佳云。其餘不生瘻孔者七例甚輕快榮養亦佳。

#### (六) 手術成績

余等手術成績 (十一例)

甚輕快 (Sehr gebessert) 三例

輕快 (Gebessert) 二例

不輕快 (Ungebessert) 三例

死亡 (Gestorben) 三例

Schmieden 之成績 (五五例)

甚輕快 (Sehr gebessert) 36%

輕快 (Gebessert) 22%

不輕快 (Ungebessert) %

死亡 (Gestorben) 36%

#### (七) 結 論

肋骨橫突起切除術者。乃胸椎 Kories 側脊柱性影陰及全麻痺時。欲望其速癒時施行此術之謂也。手術之際。必尋求手術野之瘻孔慎重搔爬。余之提案欲求一次閉鎖。胸椎所存有病竈。或因其負擔比較的輕度。肉芽膿汁較之腰椎部亦不多。故無行 Drainage 之必要。手術野一次閉鎖後。即有殘留少數膿汁肉芽。亦不能影響及麻痺之恢復。若手術部發生膿瘍時。可用穿刺排膿。使其不發生瘻孔為佳。至能起立步行時。用保存 Gips 繃帶。或 Kravatten Korsett 補助之。

十月五日完稿 (東京)



# 妊娠與淋毒性關節炎

慶應大學醫學部整形外科教室

助手 島田信勝著 姚瑟若譯

## 緒 言

關於淋毒性關節炎業蹟。古來東西文獻均已記載。然與妊娠有關係之文獻。比較尙屬稀少。且此症卽有報告者。大部分屬於產婦人科醫師之手。內容帶專門色彩者多。

余本篇報告。不論其治療成績如何。關於生命預後不良。知其多因續發敗血症轉歸於死期者。故一般臨床家均視爲危險之症。從事研究者亦頗乏其人。其實余認爲本症非單獨整形外科。外科婦人科醫師所應宜注意者。卽一般臨床家。尤當加以留意之。實非常必要也。

余最近有妊娠期之淋毒性關節炎患者五例之經驗以站在外科立場。敢將私見披露。欲求諸賢者批判焉。

## 症例及考按

從來妊娠中淋毒性關節炎患者。多見於後半期。松岡氏三例中均在八個月後之症例。余之五例中。有二例屬於後半期。第一例妊娠五個月。第三例來院時妊娠七個月。考其發病期。則在三個月前。第五例在產褥八日中罹患者。由此證明。本症不但發生於妊娠後半期。卽前半期及產褥中亦得罹患云。

與妊娠有關係之淋性關節炎中。其特有興味者。卽發症機轉或云淋毒性關節炎之原發病菌。有時續發於膿漏眼之報告。(深水氏宮浦氏等)然大部分起於生殖器淋疾而來。因此生殖器淋疾之有無。爲本症診斷上重要之徵候也。據 Resnikow O. A. (1894) 氏



報告。男性方面常認有生殖器淋疾者。女性則無何等自訴症狀。腔內分泌物鏡檢所見者亦屬陰性。惟此項患者數週後漸次發現生殖器淋疾症狀。同時再考察其男性。多認有尿道淋疾之存在。故就余所報告（東京醫事新誌 no. 2939）之淋毒性關節炎於生殖器淋疾罹患後。經數週間而發病為多。照一般所說意見。男性方面。余尙可贊同。女性方面據 Teterkin 及 Roustan 氏所報告者難於同意。

余症例中。二例（第二及第五例）認有生殖器淋疾存在。他三例（第一第三及第四例）不能證明之。然第一例之男性目下已罹患尿道疾淋疾。因此妊娠與生殖器淋疾之關係。有種種不同之意見焉。據木村氏所云。謂妊娠初期之生殖器狀態於月經時。乃病毒蔓延之好機會。柴田氏謂新淋菌傳染之妊婦。得以發見之機會者。一般臨床家尙屬稀少。但妊娠中多因慢性淋疾再發者較為多數云。

就余症例中。以家族既往症結婚。及疾病之經過等種種觀察之。第五例有子宮內膜炎。喇叭管炎。及流產之既往症。第三例以為妊娠中有淋疾新感染之疑問。其實因妊娠前已有之慢性淋疾再發所致。其他三例。固不疑其妊娠中新感染而起者。然此三例中生殖器均無自覺症狀。內有一例（第二例）腔內分泌物檢查陽性。他二例（第一及第四例）無何等徵候發現。是以 Teterkin 氏謂妊娠為淋毒性關節炎之誘因。而 Hofbauer 氏及松岡氏謂妊娠中腔粘膜抵抗力減弱結果。或使淋菌易於轉移。惟妊娠四個月末期中子宮腔消失後。所受新淋菌感染。從子宮體向上部生殖器上昇傳染。殆不可能云。總之。妊娠中易起淋菌腔內感染。惟淋疾症候不明多於關節轉移時見之。

反之生殖器慢性淋疾之二例中。第三例因有七個月妊娠腎

已施行人工流產。就余第五例及一般報告綜合結果，認為生殖器有慢性淋疾者，妊娠時病毒蔓延或再發之故，呈各種症候也。

其次關於淋毒性關節炎之預後，不論其治療方法如何，Norden V.氏謂屬不良者多。松岡氏三例中不幸均起淋菌敗血症而死亡云。余之五例中，四例對於直接生命尚無危險。一例用 Gonovaccin 靜脈內注射治愈，其他三例用盈氣療法後症狀減輕而退院。（請參閱拙著之關節腔盈氣法診斷及治療價值）其治療成績與非妊娠時淋毒性關節炎無大差異，且無發生關節強直之症狀於產褥八日中發症之第五例患者，施以盈氣療法，在廿日後關節炎症狀殆已恢復治愈之狀態。又廿日後血液檢查證明淋菌培養陽性，遂發生淋菌性敗血症而死，究其作用機轉，與盈氣療法似無責任。本療法施行前，患者已併發子宮內膜炎、喇叭管炎及高熱，在血液證明淋菌培養陽性前約二十日而關節炎症狀早已全愈，所以起敗血症原因，非歸咎於關節炎及盈氣療法者，或因生殖器淋疾惡化之故也。

據 Resnikow 氏謂女子淋毒性關節炎由於生殖器內淋菌得創傷傳染而起，因云，余第五例患者妊娠中兼罹有喇叭管炎症，因胎盤剝離結果，發生大創面，使淋菌為侵入門戶，且妊娠中之下腹部鬱血狀態，分娩後消失，血液循環旺盛，發生關節炎及轉移入敗血症者。

由此觀之，分娩後子宮收縮不全，或後屈等，子宮腔內分泌物滯留，種種條件，固足影響及預後，然生殖器內有慢性淋疾之妊娠，因菌毒再燃，有併發淋毒性關節炎及轉移症之機會，故分娩後，必須慎重觀察，加以適當治療為要，換言之，不涉妊娠婦之抵抗力及菌毒力強弱，亦當注意之。若妊娠五個月後新感染生殖器淋疾而

起淋毒性關節炎者。當時子宮腔已消失。病毒無上昇傳染之危險。所以分娩前後。助產士及產婦科醫師有適當生殖器處置得觀察其生命之預後。必屬於不良者頗難決定。惟妊娠四個月前即子宮腔尚未消失時期。受淋疾之新感染後起病毒上昇傳染向子宮體上部蔓延不止。同時與患慢性淋疾者之生命預後均屬不良。

總之妊娠關係之淋毒性關節炎患者。關節炎本症對其生命尚不足致命。當注意子宮體上部有否淋毒性疾患之存在。同時更注意分娩前後之生殖器如何處置。續發敗血症之危險。乃臨床家尤為注意之。並施以預防方法也。

#### 結 論

妊娠與淋毒性關節炎之關係。就余症例中得結論如次。

(一) 妊娠中淋毒性關節炎無必發在後半期者。即前半期及產褥中亦可發見之。

(二) 妊娠中淋毒性關節炎。就余等盈氣療法加療結果觀察之。與非妊娠時治療成績無大差異。但無重症之關節機能障礙者。

(三) 就妊娠婦所見淋毒性關節炎。分娩後續發敗血症。非關節炎之原因。乃由於子宮體上部生殖器所存淋疾而起。故生殖器患慢性淋疾時。較為危險。然妊娠五個月後。即受新感染淋疾者。分娩後加以適當生殖器處置者。無危險之虞。

日本整形外科學會雜誌第十卷第二號別刷

# 診 療 知 識

## 頭 痛

— (續一) —

上 海 陳 卓 人

### 頭痛之療法

以原因療法爲最緊要。故藥物、血清、臟器、器械、理學暗示、外科等治療皆得施用。

#### A. 由於外科疾病之頭痛

見於全身火傷及腦振盪後。此時當補給水分、投強心藥、劇烈疼痛。則注射嗎啡劑。又興奮劑亦屬必要。若爲丹毒時則用冰罨包法。注射自家血清、抗丹毒血清、鍊狀球菌血清及Yatren等。邊緣部用壓迫療法。如貼橡皮膏或塗 Colodium。光線療法亦可應用。

#### 處方例

#### 處方（一）（各種中毒傳染病）

葡萄糖液 50.0

注射於靜脈內

【註】葡萄糖液有5—50%溶液。有營養心肌及全身。增進血壓。

脫水利尿作用。及解毒排毒諸作用。其濃厚液有將組織中之 Thrombokinese 誘出於血中。亢進凝血之作用。

#### 處方（二）丹毒

硫酸規甯 0.25—5.6 每日數次內服

【註】規甯之少量稍有麻痺及知覺鈍麻作用。又令溫中樞內

靜。抑止溫之發生。三叉神經痛亦用之。

處方（三）丹毒

20% 硝酸銀液

於邊緣劃界綫及塗布至退熱止

處方（四）丹毒

10% 碘酒

每日數次塗布

處方（五）丹毒

流動石炭酸 30.0

酒精製樟腦 60.0

純酒精 10.0 塗布用 (Chulumsky氏)

處方（六）丹毒

硝酸銀 2.0

白陶士 2.0

蒸溜水 10.0 塗布用 (Kreglinger氏)

處方（七）丹毒

Thigenol 10.0

Spirit aeter 10.0

Collodii 20.0 塗布用

處方（八）

Resola 20.0 塗布用

【註】Rosola 爲黃色泥膏。由植物 Teer, 矽酸鋁。氫氧化石灰。氧化鋅而成。吸着作用頗強。

處方（九）

Nal 0.5 作一次服。

【註】Nal 爲黃色粉末，由 Dimethylamidantipyrin 及 Diethylbarbitur 酸所成。味苦，稍帶香味。難溶於冷水、溫水及有機溶劑，則易溶解。內科（頭痛、偏頭痛、神經痛、腰痛、疝痛、關節炎、肌痛、失眠、暈船）婦科（月經痛、更年期症狀）外科（外傷痛、手術後痛、肛門裂創）齒科（拔牙）等皆用之。用量大人一次 0.4—0.6，痛甚者可服三四次。藥液每次 30—50 滴，注射藥每次 1—2 公撮，注射於皮下肌肉及靜脈內。

B. 由眼及耳鼻咽喉科疾病之頭痛

手術的療法（鼻中隔彎曲、癰等除去或切開）溫浴、多着衣服以保溫、發汗（急性鼻炎）、薄荷及硼酸末之鼻內散布（慢性單純及肥厚鼻炎）、藥用液洗滌及塗抹、全身療法等。劇烈近視及眼睛疲勞、亂視者，配適好眼鏡。綠內障用虹彩切除，鞏膜穿刺與 Eserin 點眼。

#### 處方例

處方（一）急性鼻炎、上顎及前頭竇炎及中耳炎

Aspirin	0.3
Phenacetin	0.1 以上頓服

處方（二）單純及惡性削瘦性鼻炎

重碳酸鈉	2.0
食鹽	1.0
蒸濾水	100.0 洗鼻用

處方（三）單純及惡性削瘦鼻炎

Lugol 氏液	塗於鼻粘膜
----------	-------

處方（四）（急性及慢性上顎竇炎、單純及惡性削瘦性鼻炎）

Trypaflavin	1.0
-------------	-----



蒸濾水 500.0 洗滌用

處方(五) (急性扁桃腺炎)

鹽酸規甯 0.5 頓服

處方(六) (綠內障)

Pilocarpin hydrsohlor 0.2

食鹽 0.01

昇蒸 0.002

蒸濾水 10.0 點眼水 (Greeff 氏)

處方(七) (綠內障)

Physortigmin Salicyl 0.05

食鹽 0.01

昇丞 0.002

蒸濾水 10.0 點眼水

### C. 婦人疾病之頭痛

#### 1. 無月經

以原因爲必要其他水療法熱性腔洗滌子宮腔部亂刺, Diathermie, 子宮按摩術, 催經藥 (大黃, 蘆薈, Eumenol) 臟器製劑 (Ooformin, Ooforin, Pituitrin, Pitugrandol), 強壯藥, 脫脂療法, 全身疾病之治療精神療法亦屬必要對頭痛都用解熱鎮靜藥。

#### 2. 更年期

常用者爲鉄劑及臭劑又內分泌 (卵巢製劑) 亦用之。

#### 3. 月經時

保守衛生改良全身狀態, 避去下腹部充血, 注意便秘, 預防感冒, 保持身體及精神之安靜。

#### 4. 子宮位置異常

用手術整腹子宮之位置。由鐵劑。砒劑。碘劑之投與。頭痛可得輕快。

### 處方例

處方(一) (月經時及子宮位置異常)

Pyramidon	0.2	
Apirin	0.8	一日三次分服

處方(二) (子宮前屈時之頭痛)

Jod-Blutose	10.0—20.0	
蒸濾水	1000.0	一日三次分服

Jod-blutose 者 (Ferratose 同) 乃 Blutose 與 Jod 結合之芳香佳味之鐵劑也。由此方得間接除去其症狀。已數見不鮮。Blutose (Ferratose) 為自動物肝臟中抽出之鐵結合物。與同成分之鐵蛋白劑之鈉溶液。含鐵量約 0.3%。用於營養不良貧血妊婦病後恢復期萎黃病等。用量大人每日 10.0—20.0。和以 2—3 倍之水或牛乳。於飯後分服。Jod-Blutose 之適應症為腺病。甲狀腺肥大。佝僂病。貧血性梅毒。

處方(三) (更年期障礙)

Prokliman	3Tab	一日三次分服
-----------	------	--------

【註】 Prokliman 之成分為 Ovarialhormon, Peristaltin, Coffein-Nat salicyl, Dimethyl-aminophenyl-dimethyl-pyrazolon 之混合物有擴張血管。降低血壓。整理胃腸機能及除去卵巢缺落症狀之作用。(適應症) 婦人更年期障礙。卵巢缺落症狀 (興奮。失眠。神經性心臟症狀。熱感。面部潮紅等)。其他便秘。偏頭痛。月經過多等亦可用。(服法) 每日二至四粒。一至二次分服。不必嚼碎。和水嚥下。

## 處方 (四) (月經異常)

Theelin 1.0cc. 皮下或肌肉內注射

Theelin (Parke Davis) 爲純結晶性卵巢濾胞內分泌物。用於月經異常。不感症。妊娠嘔吐。頭痛及其他卵巢機能障礙。

## 處方 (五) (更年期障礙)

Klimakton 6Tab, 一日三次分服

【註】Klimakton (Knoll) 爲淡紫色豆形之糖衣球。每片成分爲純卵巢 X0.03, 純甲狀腺 X 0.006, Bromurall 0.15 Diuretin-Calcium 0.15, 用於更年期異常症狀之預防及治療。(用法用量) 一日二粒。一日服三次。

## 處方 (六) (月經異常。月經時障礙)

Phonewerin 3-6 Tab. 一日三次分服

【註】Phonewerin 爲胎盤抽出之女性內分泌物其溶解於生理食鹽中者之一公撮。或溶解於杏仁油中者之0.5公撮等於一鼠單位。(適應症) 爲月經異常。子宮發育不全。不妊。不感症。卵巢缺落症狀。惡阻。閉經期障礙。乳汁不足等。

其他內分泌物製劑有:

1. Trophoblastin 一日一次2.0公撮皮下注射。
2. Pelanin 一日一次內服 100-500 M. U. 或用量注射
3. Ovahormon 一日一次皮下注射1.0公撮
4. Transannon (Gehe) 一日三次每次二粒內服
5. Luteo-granol (Roche) 內服每日 3-5片。注射每日 1-3公撮。
6. Ovograndol (Roche) 用量同上

7. Klimakton 每日三次每次二粒。
8. Ferovograndol 每日 3—9 粒。
9. Ovarine 內服每日 4—8 粒或 1.5—2.0 公分。注射每日或隔日 2.0 公撮皮下注射。
10. Ovarenin 內服每日三次每次 0.5—0.25 公分。或 1—2 片。注射隔日一次 1.0 公撮。皮下或靜脈內。
11. Ovarian Substance 一日 0.4—1.2 公分或 3—9 片內服飯前
12. Hypohorin 內服每日三次。每次 0.3—0.6 公分或 1—2 粒飯後。注射每日或隔日 1.0 公撮皮下或肌肉內。

#### D. 急性傳染病時之頭痛

##### 1. 腦膜炎及流行性腦膜炎

於頭部及頸部置冰袋。使室內黑暗避去光綫聲響及一切刺激。注意看護。必要時做鼻腔營養。導尿。又由腰穿刺。以減低腦壓。穿刺後注入免疫血清。其過度興奮者。用 Chloral hydrat 嗎啡及臭劑以鎮靜之。一方更投以 Urotropin, 鹽酸規甯及強心劑等。流行性腦脊髓膜炎時令病人含嗽。

##### 2. 疫病

於早期施以適當處置為必要。下劑灌腸食餌療法生理食鹽水之灌腸或點滴灌腸。有中毒現象者。注射 Ringer 液或葡萄糖液。強心藥亦屬必要。有時更須給以鎮靜藥（臭劑及 Veronal 等）。

##### 3. 流行感冒

發汗法。安靜。水楊酸劑規甯劑及其他對症方法。

##### 4. 丹毒敗血症 Weil 氏病

丹毒之局部療法。注射免疫血清。或自家疫苗。水分及解毒劑及之注射（Ringer 氏液生理食鹽葡萄糖液）。強心劑。

## 5. 瘧疾

規甯劑之應用（除內服外，又可作肌肉靜脈注射及灌腸用）  
慢性者注射 Salvarsan 劑，貧血及惡液質用鐵砒劑。

## 6. 斑疹傷寒

安靜脈流動食清涼劑強心鎮靜諸藥

## 7. 再歸熱

Neosalvarsan 之注射，規甯之內服

## 8. 鼠疫

注射免疫血清 40-60 公撮於靜脈或肌肉內，腺鼠疫於早期  
施行摘出手術。

## 9. 天花

臥床安靜含嗽強心及興奮藥，對於發疹用冷罨包。

## 10. 急性粟粒結核

水枕冰袋之貼用，解熱藥（Pyramidon, Euchinin Elbon）鎮咳藥  
（Codein, Morphin, Heroin）鎮靜藥（臭劑, Chloral hydrat）及強心藥  
之投與，必要時用腰椎穿刺術。

## 處方例

## 處方（一）（丹毒）

Ichtyol	10.0	
Vaselin	10.0	塗抹用每時二至四次

【註】丹毒塗抹上方後再用千倍昇蒸水，2% 石炭酸水或 1-  
2% 醋酸鉛水之冷罨包法。

## 處方（二）丹毒

Ichtyol		
Aether	aa	5.0

- |           |      |     |
|-----------|------|-----|
| Collodium | 10.0 | 塗抹用 |
|-----------|------|-----|
- 處方 (三) 丹毒
- |         |      |     |
|---------|------|-----|
| Ichtyol | 1.0  |     |
| 酒精      | 50.0 |     |
| 蒸瀘水     | 50.0 | 塗抹用 |
- 處方 (四) 丹毒
- |      |     |         |
|------|-----|---------|
| 石炭酸  | 1.0 |         |
| 酒精   | 1.0 |         |
| 的列並油 | 2.0 |         |
| 甘油   | 5.0 | 每二小時塗一次 |
- 處方 (五) 丹毒
- |        |         |        |
|--------|---------|--------|
| 2% 氯化鈣 | 20-30.0 | 注射於靜脈內 |
|--------|---------|--------|
- 處方 (六) 丹毒
- |          |      |          |
|----------|------|----------|
| 多價鏈狀球菌血清 | 40.0 | 皮下或肌肉內注射 |
|----------|------|----------|
- 處方 (七) 丹毒之頭痛
- |           |         |    |
|-----------|---------|----|
| Pyramidon | 0.1-0.2 | 頓服 |
|-----------|---------|----|
- 【註】Antipyrin 0.5 或 Phenactin 0.25 可代上方。然總以用冰袋等使其自然低下為妙。
- 處方 (八) 流行感冒瘧疾
- |      |     |         |
|------|-----|---------|
| 鹽酸規甯 | 0.6 | 分三次作一日服 |
|------|-----|---------|
- 【註】Aspirin 一日二三次每次 0.5 Pyramidon 一日 0.5, Optochin 一日五次每次 0.2, 可代上方。若為感冒則用熱茶或熱牛乳以圖發汗。
- 處方 (九) 流行感冒
- |      |     |  |
|------|-----|--|
| 鹽酸規甯 | 0.3 |  |
|------|-----|--|

Aspirin 0.5 分三次作一日服

處方(十) 流行感冒腸傷寒

Lactophenin 1.0

Aspirin 0.8 分三次作一日服

【註】Lactophenin 有止痛鎮靜退熱諸作用。都用於肺結核腸傷寒時須注意。

處方(十一) (普通熱性病)

Camphoton 1.5 分三次作一日服

【註】Camphoton 爲 Ortho-methylen-Salicyl 酸樟腦。係白色有香氣之結晶粉末。用於流行感冒及肺炎之治療及預防。及神經痛。瘋痺症等。(用量一次0.5—一日三次)

處方(十二) 流行感冒頭痛或神經痛

Neopirin 1.5 分三治作一日服

【註】Neopirin 爲 Acetylsalicyl 酸與鈣之化合物。一部分於胃中分解。一部不分解至腸被吸收。而呈解熱鎮痛作用。易溶於水無副作用。

處方(十三) 敗血症腦膜炎腸傷寒

Hesaciramin 5—10.0 注射於靜脈內

【註】Hesaciramin 爲 Hexamethyltetramin 與鎂鹽之化合物。無 Urotropin 內服時之副作用。又以有鎂鹽故得防止血液之凝固。且使白血球增加。適應症爲腎盂炎膀胱炎敗血症。流行性腦炎。傷寒手術後之尿閉等。

處方(十四) 流行性腦脊髓膜炎

Optochin 0.25 爲一包每四小時吸一包。

【註】本藥爲 1911 年 Morgenroth 氏所創製。其化學的構造爲

Ethyl-hydro-kupren 肺炎球菌性肺炎頗有著效亦用於膿胸及瘧疾。大人一日服1.5公分。

處方 (十五) 流行腦炎

Hexatin 5—10.0 注射於靜脈內。

【註】Hexatin 之成分同 Hesaciramin, 其適應症亦同。

處方 (十六) 腦膜炎

Chloral hydrat 4.0

橙皮糖漿 30.0

蒸濾水 30.0 每二小時服五公撮

處方 (十七) 腦膜炎

Chloal hydrat 2.0—3.0

蒸濾水 50.0 灌腸用

—— (未完) ——

### 上海東南醫院在法租界新設分院

東南醫院偏於南區對於北市病人咸稱不便特於薩坡賽路二九九號(勞神父路口)遷定四樓洋房六幢為法租界分院前有花園假山魚池等地位空曠空氣新鮮合於療養原則並聘專家分治各科開刀間理療室等設備尤為完善早經積極籌備業於九月一日開診云



# 新醫藥刊物一覽表

名	稱	發	行	所
余氏醫學革命論集		上海老	大沽路新	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	
性病指迷		社會醫報館	出版部	
傷寒全書		社會醫報館	出版部	
增訂西藥製劑大全		上海英租界	交通路新	華大藥行
專論對照臨床處方		上海棋盤	街醫書局	
實用調劑及處方		上海英租界	交通路新	華大藥行
產科學講義		上海棋盤	街醫書局	
公眾衛生言論集		上海英租界	交通路新	華大藥行
再版生理胎產學		上海法租界	實波路羅	氏夫婦醫院
再版病理胎產學		上海四馬路	大東書局	
最新花柳病診法		上海南京路	六二〇號揚元	吉診所
斷及治療法		上海南京路	六二〇號揚元	吉診所
牙醫大全		上海望志路	北永吉里十六號	
育兒衛生常識		上海英界	交通路新	華大藥行
體育之科學的基礎		上海跑馬廳	對面同福里口一五八號	廣光醫院
增訂再版各病全		上海西門斜橋	西首榮仁里悅來坊四十號	斜橋醫院
注射療法大全		上海老西門口	汪子岡診所	
積民宜先生言論集		上海大東書局		
新藥大成首集		廣州市泰康路	光華醫學院出版部	
新藥大成二集		廣州市泰康路	光華醫學院出版部	
新藥藥物學卷一		廣州市泰康路	光華醫學院	
新藥藥物學卷二		廣州市泰康路	光華醫學院	
中國衛生計劃		四馬路商務	印書館	
常用處方集		上海交通路	新華大藥行	
政事衛生討論		北平宣武門	大街九十二號	
醫集第一輯		神州國光	社	
新撰產科學全書		上海法大馬路	自來火街西高里第一號	醫書局
助產學問答		上海新大沽路	五一八號統醫師診所	
再版新撰處方		上海法租界	白爾路生活醫院出版部	
最新各科危險症療法		上海法租界	望志路北永吉里十六號	
日本全國協定自來水		南京二道	高井南京市衛生試驗所事務室	
內科治療法集成		四馬路開明	書店交通路新華藥行	
醫學名詞彙編		愛文義路池	浜橋科學名詞審查會	
張子鶴內科講義		四馬路	大東書局	
生理學綱要		上海北京路	五定公司	
實用助產學		上海商務	印書館	
臨床藥物學		上海白爾路	二九六號生活醫院	
衛生學與衛生行政		上海商務	印書館	
最新內科全書總論		上海法租界	望志路北永吉里十六號	改造與醫學社
治療學提要		同	上	
經濟治療及調劑處方		同	上	
最新花柳病診法及治療		上海望志路	北永吉里十六號	改造與醫學社
最新各科危險症療法		上海法租界	望志路北永吉里十六號	改造與醫學社

# 摘 錄

## 小兒結核之氣胸療法

小兒結核之纖維潰瘍型有極少數對於本療法成爲問題，蓋以其與肋膜有廣範圍之癒着而爲氣胸之妨礙也。原發性肺結核之極少數得用本法。氣管枝擴張症之應用本法經驗上不能有效。以有硬結妨礙肺之縮小也。氣胸之應用於診斷目的不在少數。即肺浸潤之已否呈破壞現象不能由其他方法診斷時用之。作氣胸後。空洞處較爲明瞭容易認識。浸潤之存在逾一年以上而無破壞者。可不必用本法。又由血管傳佈及粟粒結核。則氣胸無効力可期待。無破壞之浸潤。只需加以嚴密之監視觀其經過即可。凡小兒結核待 X 光檢查能證明破壞時。再用氣胸療法。亦不得謂之過遲。痰中結核菌之出現於施行氣胸之決定上有重要意義。此時浸潤雖不似第三期。然變化事實上已入第三期。故可用本法。小兒氣胸療法。本無禁忌。然如有重症心臟病及其他器官有重篤結核者。以不用爲佳。施術前必需住院數日。細詳觀察後方可。至空氣之補充。亦與大人同。初次施行肋膜腔內當爲輕陰壓。二三日後再爲補充注射。若一次輸大量空氣。則因縱隔膜之移動。得發生循環障礙。注入空氣量。六至十四歲之小兒。大約爲 300—500 公撮。後期補充。初時隔七至十四日一次。後四至六星期一次。本法之停止。當於 X 光綫上確知石灰化治癒而後可。以一旦停止後。再欲開始。頗不易也。故早期中止。不如持續半年或年餘。合併症雖有發生者。然不過少數空氣栓塞而已。因此而致死者。尤爲稀中之稀。治療中四分之三。發

生滲出液。量少時無害。多則不能繼續將空氣注入。滲出液多者。有肋膜炎之疑。少則為空氣刺戟肋膜而成膿胸。多由空洞破裂而成。豫後不佳由氣胸而起者不多見。若兩側有病灶時。則先於重側施行。候小兒習慣後。再作他側氣胸。本法失敗時。方用橫隔膜神經切除術。氣胸施行後。大多數於短時期內現其効力。即食慾變佳。體重增加。全身狀態改善。體溫下降。痰量減少。痰中結核菌消失。肺之診察所見。須待相時間後。方得知之。退院後當參考 X 光像。每月大約一次。為補充注射。

(Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 33 1935)

## 溺死之現代的療法

溺死狀態之中心為內臟神經範圍內之血液停頓。及其結果所成之左心室空虛狀態。溺死時呼吸先行停止而心臟則此後短時期內尚繼續其鼓動。在此種狀態之病人。治療較為容易。由人工呼吸及強心藥之注射可達目的。又此時往往不用藥劑而得救助者。即令病人取背位。頭迴向側方。下顎移至上顎之前方即可矣。人工呼吸法中以 Silbester 氏呼吸法為最佳。此時所當注意者。在設法令下顎出於上顎齒列之前。使咽頭入口十分開大。肛門括約肌之伸張對內臟神經有刺戟作用。得除去血液之停留。再送多量血液於心臟。用溼潤布塊於心臟部輕打之。為心臟按摩亦可。凡溺死者即在水中二十分鐘尚得蘇生。血液停止之溺死者。最佳輸血 300 公撮後。再由上述方法為人工呼吸。藥物之供給亦屬必要。如樟腦毛地黃劑。Lobelin, Cardiazol 等皆可用。Coramin 往往於絕望之溺死。能奏奇効。

(Muench. Med. Wochenschr. Nr. 30, 1935)

## Pernokton 之內服經驗

注射催眠劑 Pernokton 於外科產婦科方面數年來用者甚衆。著者等自六個月以來於各種疾病研究 Pernokton 片劑之催眠作用。本劑不引起運動性及知覺性興奮狀態。睡眠平均於服用後半小時開始持續六七小時醒覺後病人精神非常爽快。如失神眩暈頭痛等服催眠藥後常見之副作用。本劑絕未遇見。Pernokton 無習慣性。於頑固失眠症之病人。連給數星期。不特未見藥效之減退。且連用之結果。可見藥效之增強。即最初服 0.4 公分熟睡者。後來給 0.2 公分即能熟睡。疾病輕後中止投藥。亦無甚苦痛。簡單失眠症之適當 Pernokton 用量為 0.2 (一片)。重者用 0.4。可增至 0.6。此時亦未見延髓麻痺之呼吸循環諸障礙。即作用於大腦之量與作用於延髓之量。相差頗多。即投以過量 Pernokton。亦不致使生命類於危險。著者等尚嘗一見 Pernokton 之中毒例。亦未見由本劑之皮膚發疹。本劑之適應症。重症坐骨神經痛用之。頗見偉効。其他三叉神經痛。心臟病。高血壓病。扁桃腺炎。急性傳染病。膀胱腎盂炎等。其効均屬可觀。要之 Pernokton 於不有劇痛之內科的失眠症。均屬有効。且奏効確實。又無副作用積蓄作用。故大可推獎云。

(Deut. Med. Wochenschr. Nr. 19, 1935)

## Basedow 氏病之維他命大量療法

Abelin 氏已於數年前於實驗的甲狀腺機能亢進症給以適當食餌得使之輕快或完全抑制之。此食餌富於維他命 A 及 B。此等物質似於甲狀腺機能亢進動物。頗為必要。其後由他人之研究。維他命 A 及 B 與甲狀腺間之關係。漸次闡明。即維他命 A 與甲狀腺之內分泌物有拮抗作用。業已明瞭也。以濃厚而易服之維他命

A 劑 (Vogan) 治療 Basedow 氏病。雖試者已不少。多謂僅能抑止甲狀腺性肝障礙。而基礎新陳代謝。並無影響。然綜合目下之研究成績。尙未能發見一致點。

著者 Wendt 氏以大量 Vogan 治療 Basedow 氏五例。Vogan 爲自肝油製出之濃厚維他命 A 劑。且不含碘質。故利用頗便。著者五例中之三例。得見著明之治療效果。此三人於治療中均見體重增加及基礎新陳代謝減少。二人得確實恢復康健。一人全身症狀亦大見轉機。病人都得安靜。致其他 Basedow 氏症狀亦非常輕快。更有注意之價值者。其中一例爲碘 Basedow 毒病人。亦奏偉効。若用其他方法如碘療法治療。殆無效果可期者也。五人中之其他二人。由 Vogan 之投與。體重亦見增加。然以開始後未久。故不能作確定的斷語。最後之病人非常沉重。以不安心悸亢進及廣大心肌變性及重篤心機能不全來訪。用 Vogan 及毛地黃合併療法。此重篤心機能不全於三星期後治愈。重症 Basedow 氏病之心臟衰弱。毛地黃都無確實効驗。本例之奏効。恐亦係維他命 A 之故。唯此例雖保守安靜。然尙未見體重之增加。凡以維他命 A 治療 Basedow 氏病。當如著者之例。非用大量 Vogan 不可。若其量過少。則奏効不確或全然無効。著者用 Vogan 每日三次每次三十滴 (145000 生物學單位)。如此方能使血液中之維他命 A 量固定於 4—8 L. E. B 之間。Basedow 氏病時。維他命 A 之消費量頗多。故無成維他命過多之虞。五例全未見維他命過多之症狀。著者至今日止之經驗。對於 Basedow 氏病本療法之結果。不能作確定的論斷。即其結果能否持久。非今後經長時期之觀察不可。但本療法可爲手術前之準備。則無疑義矣。本劑於輕症及中等程度之甲狀腺機能亢進症。似屬有効。又於他法無効之碘 Basedow 氏病。亦可一試。Vogan 加他種維

他命尤以添加 B1 是否更爲有效。目下正在試驗中。

(Muench. Med. Wochenschr. Nr. 29, 1935)

## 傷寒腸出血之 Kongorot 療法

腸出血爲傷寒合併症中最重篤者之一。較之腸穿孔。其豫後較佳。然當吾人以普通方治療法。即體質甚佳之青年。死亡者亦甚多。或腸出血以前。經過順當。並無其他合併症者。亦常見死亡者。著者以有上述苦經驗。於涉獵本症治療法之文獻時。發見 1931 年 Pelyi 氏用 Kongorot 之靜脈內注射療法。八例中得治癒七例之報告。(彼之報中之死亡例。爲腸出血七日後發 Myodegeneration 者)

按 Kongorot 爲帶陰電氣之中性大顆粒色素。於動物及人體實驗。不見有毒作用。而有增加血小板。單核白血球及亢進血液凝固性之作用。一如 X 光綫深部照射之時。除對於網狀赤血球系統。尤以對於骨髓之効力外。據 Behr 氏之研究。尚有某種物質自白血球移行於血漿中。血中之 Fibrinogen 亦增加云。其應用於治療以 Wedekind u. Becker 二氏爲始。尤以急性出血。其効頗著。Pelyi 氏用於傷寒之腸出血云。使用後確有血小板之增加。然治癒的効果。不在此點。蓋血小板之增加。於効力發見後二三日始得證明也。

著者於 1931—1934 年之間。凡診傷寒 216 人。其中發生腸出血者十六人。中十人由 Kongorot 之使用。得間著明之効力。且頗確實可靠。著者以各人經過之不同。分爲三羣。屬於第一羣者共四例。均由一次 1% Kongorot 10cc. 之靜脈內注射。而得充分止血的効果。至出血量雖不一定。要皆不超過四分之一公升。以後經過甚佳。屬於第二羣者共三例。此時第一次注射後未見止血。內二例於新鮮血液再度排泄前。爲第二次注射。至遲於第三次注射後。出血全然

停止尋即治愈。本羣均屬重症傷寒，頗堪注目。出血量皆在一公升以上。屬於第三羣共三例。由二或三注射後，劇甚之出血雖見停止。於止血後四至九日由其他合併症死亡。合併症為腸穿孔、中毒及敗血症症狀。與兩側氣管枝肺炎。然此三例於屍體解剖時。均不見有腸出血。腸內無血液或凝血。由此觀之本劑僅於腸出血得舉效驗。而於疾病全體之經過。則並無良好影響也可知矣。

如上所述著者所遇腸出血十例。均由 Kongorot 之注射得以止血。惟除本劑外。尚用鈣劑、白阿膠、濃厚食鹽水、Clauden、及阿片等普通方法。由此結果。著者主張凡傷寒出血時。第一先以 1% 之 Kongorot 十公撮注射於靜脈內。若尚繼續出血。則於二十四小時後再注射一或二次。凡第一次注射後尚見有血便排泄時。則每十二至二十四小時注射一次。持續至止血後一二日方止。至於副作用。除一二例見有短時期之惡寒戰慄外。無其他副作用。Kongorot 對身體組織毫無害處。故亦得注射於肌肉內。然此時効力全不確實。病人血管之狀態。不能注射時。則當用外科方法加以切開。而注射於靜脈內。方為正當。著者由以上經驗。凡其他急性出血如肺結核時之咯血。本法亦可應用云。

(Muench. Med. Wachenschr. Nr. 35, 1935)

## 結核痰之形態學的研究及其與臨診症狀之關係

肺結核痰中之細胞有多為多核細胞者。有多屬單核細胞者。亦有二者混合者。又痰中之結核菌有時為發育型。有時為退化型。而多核細胞痰中之結核菌。都為發育型。單核細胞痰中之結核菌都為退化型。若混合痰中則結核菌亦發育型與退化型同時混合存在。是等細胞及結核適應於肺結核之症狀而變化。在 X 光綫像

上有空洞或劇烈滲出性結核。胸部所見甚重。體溫高升。赤血球沉降速度亢進者。其痰中可見多數多核細胞。爲集團之狀或平等散布於痰中。此時結核菌亦呈發育型。於細胞內外呈分裂增殖之像。及之病灶中結締組織之增生著明。胸部所見減輕。體溫平復。赤血球沉降速度延遲者。痰量減少。細胞之大部分爲單核細胞。其數減少。而爲散在狀態。結核菌亦少。呈退化現象。常見有死亡之菌。中等症或重症之變爲輕快時。或輕症進行變爲重症時。除熱型赤血球沉降速度之變遷外。同時痰中細胞。多核與單核同時存在。結核菌亦發育型與退化型同時並存。最有興味者。結核菌發見最多之處。多核細胞亦團結成塊狀。咯出此種痰之病人。在臨診上爲重症。且由無數結核菌出現之點觀之。可想見肺中炎症在最盛期。對此極多數之結核菌。多核細胞羣集而成塊。乃爲結核痰之一特徵。綜合以上各點。可知痰之連續檢驗。對病人毫無苦痛。而能知其經過與豫後云。 (長崎醫學會雜誌第十三卷第五五號)

## 肺結核病人之胃腸障礙

胃之結核性變化頗少發見。合併於肺結核者。僅2%內外。至原發胃結核。則更爲稀少。至現時止報告者僅十餘例耳。胃結核以潰瘍型爲最多。其他尚有腫瘍型。硬結型。急性粟粒型。移行型。混合型等。非特異的慢性胃炎較多。肺結核屍體之60%得見之。肺結核病之自覺胃腸障礙者甚多。輕症有49.4%。中等症有67.9%。重症則有78.6%云。平均爲66%。女子較男子爲多。肺結核病人之胃酸度在常態者甚少。都屬減酸症。且與病勢之進行一致。漸次著明。前液之量在輕症及中等症無甚變化。重症者稍減少。前液之酸度亦同樣。重病者減少。給試驗朝餐後爲分割的檢驗。其酸度平均。輕症病



人一小時十五分達最高點。其他與康健人同。一小時後爲最高點。平均酸度重症及中等度均見低下。

胃運動機能中之緊張度。在重症者稍見減退。胃之位置在常位者亦減少。有成移行位及下垂之傾向。胃之排泄時間。肺結核病人之90%，造影食物於六小時以內消失。未見十分延長。胃位置與排泄時間雖無一定關係。惟緊張力減退者。少見延長。分泌與排泄時亦無一定關係。低酸者之陰影亦遺留較久。

肺結核之併合腸結核者較多。諸家之報告在40.7—92.6%之間。若以名古屋醫大成績爲主。再參酌各方報告。大抵因肺結核死亡之重症者。其80%有著明之腸結核。肺結核之腸障礙有二大症。卽下痢與蟲樣突起炎是也。至腸結核之診斷。由X光綫頗能得確實可靠之成績。若由Tuberculin注射之變化。則甚感困難。糞便中結核菌之出現。見於開放結核之97.8%，閉塞結核之37.6%，故不可用爲腸結核之診斷。潛出血之Bencidin反應於開放肺結核之100%，閉塞肺結核之87.5%爲陽性。Guajak反應於開放肺結核之32%，閉塞肺結核之6%爲陽性。故若無肺出血便血之時。而Guajak反應陽性者。可認爲腸結核。於十二指腸。測定胰酵素。胆汁色素。胆汁酸量等。知肺結核時無甚變化。

肺結核病人之營養。以病人嗜好之食物較易消化。故不必偏於脂肪食品及生食。當慮胃腸狀況。給以適當營養物。肺結核時之胃腸障礙。以前有各種療法。許多報告。今皆略去。僅舉著者所經驗之Spinatin之成績。輕中重三種病人之曾施本劑注射者。其78%均見効力。卽食慾亢進。美味盛增加。及腹部飽滿膨脹不快感之消失。體重增加。胃液分泌增加。無酸症時之鹽酸出現是也。

(結核第十三卷第八號)

# 雜 俎

## 面 型——新 相 術

上 海 宋 國 賓

舉天下之人，而分別其面型態。蓋有四焉：曰肌肉型；曰呼吸型；曰消化型；曰腦經型，茲分述如左：

(一) 肌肉型 肌肉型者，以其肌肉之發達言之也。其面部由額而顴而頤，同其發達。如「同」字，然而四肢之發達，尤處於平均之地位。視其腹部，則隱然可見其肌肉之紋印焉。當原始人類之時，穴居而野處，臨高而窮，深日勞其肢體而不顧。故此型為獨多。近世文明進步，機械朋興，勞力之職業愈少，運動之機會愈希。於是除少數之運動家外，鮮有具此型者矣。

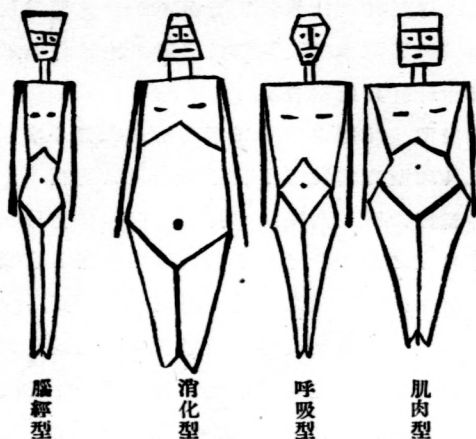
(二) 呼吸型 此型之特點，在額高而額頤皆小。求其類似，橄欖足以方之。具此型者，其胸部不發達，而呼吸微弱，腹小而臀平；身矮而腰瘦，鼻翼掀動，四肢則纖削而長。其人則往往情感薄而主觀之成見甚深，自私之心切而尤算小。其體質則弱而易病，處於空氣不足之境，則病生矣！故此型之中工人階級為特多焉。

(三) 消化型 消化型與呼吸型迥異，面部之發達以頷為最，而口則巨！身部之發達以腹為最，而腰則短，臍低於平常人，而大如小口。此型之代表，寺門盤坐之羅漢是也。至其五臟亦大，而消化器之大，幾等牛羊。善於貯積食物，此與呼吸型者實處於相反之地位。蓋彼所吸收之食物，皆變為熱與力，而此則無所消耗，祇增加其組織成分而已！故其食慾旺而身體易於肥胖，又具此型者多於情感。

性坦率而無所忌。抱樂觀之主義而常帶歡容。此與多愁善病者完全不同也。

(四) 腦經型 以腦名型。可見其腦部之發達矣。具此型者其頭部特大。目光熒熒如電。身細瘦。四肢纖小。肌肉與脂肪兩皆缺乏。此為近代文明結果所造成。大都市中之用腦者。往往皆具此型之人也。

上述四型。有一人而兼具二型三型者。亦有四型兼備者。至純粹獨具一型者則殊少見。惟型態雖由於遺傳。而環境足以改進之。人工足以潤飾之。若能依衛生之條件。而施以適當之運動。則欲達健康之肌肉型亦非不可能之事也。是在人之自為而已！



# 醫藥消息

## 國內消息

### (一) 海港檢疫將歸中央直轄。

海港檢疫權自前年收回，由國人自主以後，一切興革事宜進行頗力，成績昭著，外交界毫無間言，深為吾人所引慰。惟當時特設海港檢處於上海，所以便於新舊交替時就近管理，原屬權宜之計，實一過渡辦法也。最近中央當局鑒於胥胝機關之設終覺多所糜廢，為節省開支起見，行將取消，擬以檢疫管理權歸衛生署直接指揮。現聞該署已準備實施，就於署內添設一處，酌調原有人員襄理其事，藉資熟手。而在滬僅置醫務機關，專事技術工作，惟處長人選尚待考量，大約不久必有事實可表白云。

### (二) 教部接受醫教委員會之建議

教育部與衛生署所合設之醫學教育委員會，自改組以來，會務進行，尤見精彩。所有二十四年度工作大綱業已發表，曾誌前期本刊，日前在首都舉行第一屆全體會議，結果圓滿。對於教部所提建議案，聞悉為當局接受。其已依議實現者，如（一）醫學教育之視導，在昔係臨時請託專家視察，非如部員性質，則視察時間及期限不免有所困難。而部中平時辦理醫學教育者，又屬兼辦性質，不獨責任不專，且對於改進事端多所隔膜，故現已添聘知醫者為部員，負其專責。（二）助產教育，與護士教育兩種專門委員會，及中小學衛生教育設計委員會，均一一改隸於醫教委員會，以一專權。（三）培養師資，特設獎學金問題，亦已核准，計生理學三名。（北大

醫學院及協和醫學院)藥物學二名。(上海醫學院)解剖學三名。(同濟及協和醫學院)病理學二名。(中山大學醫學院及上海醫學院)第一期共限額十名云。

### (三) 全國醫師聯合會公布病理解剖同志會簡章

病理解剖在西洋各國除學校實習及法醫檢驗外尚有志願解剖一種依死者之遺囑為之執行上自帝王以至士庶歷來犧牲其遺體以供研究者其例之多指不勝屈獨吾國則寂然未有所聞足證風氣之閉塞邇年來全國醫師聯合會有鑒於此歷經代表大會席上提出討論認有提倡之必要最近爰有病理解剖同志會簡章之公布茲抄錄如下。

逕啓者本會根據第二三屆全國代表大會之決議案製訂病理解剖同志會簡章十條特為公布如下凡吾同志不分性別職業不限年齡地域苟贊成斯舉者務請就近向當地醫師公會登記自當協助合作以利進行尚希

公鑒

全國醫師聯合會謹布

#### 病理解剖同志會簡章

- 一、本會以提供病理解剖材料為宗旨因集合同志以身作則期破除歷來宗教主觀故定名病理解剖同志會
- 二、凡與本會旨趣相同而能身體力行者不限國籍性別及職業均引為同志得為本會會員
- 三、凡欲入會者務須履行左記之手續
  - 甲、填寫本會規定之志願書
  - 乙、繕具本人親署并直屬關係處置屍體之家族二人以上副署加以律師作證之病理解剖遺囑(如本人無律師可委託全國醫師聯合會之顧問律師可義務署名)

以上兩項書類各具兩份一存本會一存法定醫育機關以免臨時發生異議。

- 四、本會會員每年應詳細檢查體格一次將其結果填入本會規定之體格檢查表格內送會保存。
- 五、本會會員遇有特別事故不能履行本會定章時得在生前具親署之理由書要求交還第三條兩項書類隨時出會
- 六、本會會員身故後須立即電知本會對於病理解剖除本人生前遺囑已指定執行機關外本會當會同其遺族代為決定之
- 七、本會會員遺體解剖後其有病局部當儘量應執行機關之要求依法保存以資學術上之研究
- 八、病故會員已經實行解剖者本會當將本人照相供養神龕每歲春秋二季由本會及就近醫育機關一同祭奠
- 九、病故會員已經實行解剖者本會當將本人平生事跡及著作等盡力表揚之
- 十、非本會會員而能將屍體供病理解剖者本會亦引為同志得於事後徵得其遺族或親友之同意列入會員紀念之

#### (四) 新疆防治鼠疫借助蘇聯

鼠疫在北方頗具潛勢力。雖經政府努力肅清工作。迄未全達目的。今秋新疆省和閩縣又見流行。死亡枕藉。醫藥之缺乏實非筆墨所能形容。而交通又不便。若由中央派員。前往尤費時日。最近省府當局。不得已乞助於隣國蘇聯。蓋蘇聯境內亦苦於是疫之蔓延。設有專門機關。從事防治。聞彼當局為避免隣境傳染起見。已允派員代為効力。此舉現經中央核准。且聞衛生署已着手組織特別防疫防隊前往主持。大約俟吾國之醫療隊伍到達後。蘇聯人員即須撤退回國云。斯誠可與上期閩省之鼠疫相對並論矣。

## (五) 全國新藥業在滬成立聯合會

新藥事業在國內歷史不過五十餘年。前稔衛生部成立。始有管理條例之頒布。但因業此者為數不多。散漫力薄。對於推行政令。輒覺意見參陳。早為有識者所垢病。近年來。滬杭各地同業領袖。每遇重大問題。類能協力同心。進行一致。如此次對付中央頒布購用麻醉藥品問題。尤見合作精神。互推代表。會同請願。於是各地聞風響應。認為有組織聯合會之必要。比悉此會已於本月十日成立。參加者二十二省市。代表一百四十餘人。議決重要提案多起。洵極一時之盛。茲覓得該會對於購用麻醉藥品辦法之總意見。全文數千言。

摘錄如下：

## (甲) 聲明不便者

- 一、吾國幅員廣大為全球各國冠。而醫藥用麻醉藥品。以及含有該藥品之製劑。為數甚夥。為用甚殷。以廣袤萬里以上之區域。僅由首都一處專賣。稽核遞寄。輾轉需時。緩不濟急。勢所難免。此其不便者一。
- 二、管理藥商規則第七條。對於麻醉及毒劇各藥。如有正式醫師簽字。藥商在藥師經手負責之下。得依法出售。今該規則既無明令取消。似不宜完全抵觸。此其不便者二。
- 三、醫師及各項衛生機關向藥商訂購藥品。向有按月或三節清賬之習慣。而麻醉藥品及含該藥品製劑。又恆佔全單藥品總額百分之十以上。平日因須海關簽字。緩不濟急。大受醫師責難。甚至將全單購訂之件一概取消。另向洋商購買。以圖便捷。商民為遵守國家令起見。有時祇得忍痛將生意放棄。然尤望衛生署正式經理機關成立後。必有經理辦法。以資補救。今果

將所有麻醉藥品及含該藥品製劑無論合法與否。一概不許藥商轉售。祇向專售處一處購賣。又須先寄現款。且不能與其他藥品同時購到。則醫師及各衛生機關為購賣方便計。更不免羣趨洋商之一途。是衛生署所置之專賣處。不但反失其統一專賣之旨。而商民在此不景氣環境下。亦惟有營業日蹙。坐以待斃而已。因噎廢食。為淵驅魚。此其不便者三。

- 四、吾國正式醫師當以萬計。大小衛生機關當以千計。對於麻醉藥品如依照管理藥商規則第七條辦理。准許正式藥商分別轉售。由藥師經手負責。復由當地衛生局隨時監督。責有攸歸。稽核自易。今將藥商及藥師法權利。完全取銷。祇歸中央經理處一處經售。將來邊省或內地藥師。函購是項麻醉藥品。勢不能向當地查明屬實。然後發貨。萬一有奸徒冒名混購。專售處經手人耳目難周。竊殊以為未妥。此其不便者四。

(乙) 請求修改者

- 一、懇將購用麻醉品暫行辦法。根據部頒管理藥商規則第七條之原則加以修正。使無抵觸。俾資遵循。此其一。
- 二、院令核准所經理之十種麻醉藥品以外其衍化物等。未載明文。而為醫療上所必需應用之處。應如何規定。俾資遵循。此其二。
- 三、屬會廠商等所製造含有麻醉性之注射液。及供醫師用之內服藥外用之製劑等。歷有年所。按諸世界各國藥廠。對各該項藥品各從其本國法令。由藥師嚴密監督製造發售。而此次新頒之購用辦法中。亦未載明文。應請即予規定。俾資遵循。此其三。
- 四、屬會廠商等在購用暫行辦法未頒佈以前曾經遵照 蔣委



員長所頒之臨時辦法中規定呈報本市衛生局轉呈中央備案之存料及其製成品並運經各地分店或經售處所售餘之存貨是否仍照原有規定辦理抑另訂辦法應請即予招示便資遵循此其四。

(丙) 希望解釋者

- 一、本辦法第二條之乙項藥房是否包括藥廠此請予解釋者一。
- 二、依照本辦法第五條之規定有不法轉售之限制倘為同業及領有執照之醫師購為義務上用時自為合法轉售行為其意義究屬如何此請予解釋者二。
- 三、藥師職司配方製劑以後關於麻醉性藥品之原料自當遵照本辦法向總經理處購買惟是製成陀氏散阿片酒嘔囉頓阿片及嗎啡之坐藥油膏或注射劑等其運送之間恐生誤會是否應行另訂麻醉製劑運輸規則以杜流弊藉維正用此請予解釋者三。
- 四、查院令准十種麻醉藥品之內其士的甯（即司替尼）一種按照修正麻醉藥品管理規則第二十一條之規定及部頒毒劇藥品品目表中均不列為麻醉藥品又成形藥中之含有此藥而經鈞署許可發售者為數已不少則本辦法之列入此藥是否專指純粹之士的甯而言並不及於其製劑或其原藥番本甯此請予解釋者四。
- 五、所有各藥商及製藥商現在存有之麻醉藥品及其製劑注射液等是否須待呈報存量准其銷完為止此請予解釋者五。

## 國 外 消 息

### (一) 荷蘭 BCG 之預防效果

荷蘭結核預備協會會長 Heynsius Von der Berg 氏於 Amsterdam 醫科大學演講 BCG 疫苗之効力。氏於八年半間於 1100 名乳兒。經口的投以 BCG 疫苗。以圖預防結核。其結果任何有害副作用。未嘗發見一例。本劑之投與。生後即開始。即生後十日止。每日於空腹時投以 10 mg 即與四億生活菌相當。經過預防與未經預防之小兒死亡率如下：

#### 一歲以內小兒之結核死亡率

未給 BCG 者 2.7—8.0 %

已給 BCG 者 1.1—2.2 %

#### 二歲以內者

未給 BCG 者 3.8—18.8 %

已給 BCG 者 1.3—2.7 %

可知 BCG 預防之成績甚佳。唯有少數徐徐進行。變為惡性結核。以至死亡耳。

### (二) 英國年輕工人之事故頻發

英國近來死亡原因之大見增加者。厥為不慮之災難。大部分均由於交通及工廠過失。而犧牲多屬前途有為之年輕工人。一九三四年之工廠過失件數為 136.858 件。較之一九三三年之 113.260 件。已增加不少。一九三四年發生死亡之過失件數為 785 件。而一九三三年為 688 件。據工廠監督官之統計。成年工人之過失。較之年輕工人甚少。至其原因諸種生理的關係。容或有關。然年輕工人之不熟習且不充分注意。頗有關係。至防止之法。監督官以為在學

校中現在已有關於防止交通過失之訓練，防止工廠過失，亦當於學校中，給以相當訓練，俾於入工廠以前，已能注意云。

### (三) 西班牙 Ferran 疫苗之史譚

Madrid 醫科大學醫學史教授 Garcia del Real 氏，最近於同大學講演 Ferran 氏疫苗之歷史。1885 年西班牙霍亂大流行時 Tortosa 市醫師 Ferran 博士至 Madrid 提倡自己所製之疫苗，喚起醫界注意。此疫苗乃以生活霍亂菌所製，能發生免疫性，但於人體無害。氏先以此疫苗試用於自身，次及其家族與友人，證明絕無害處。注射若不反覆數次，則免疫不成立。Ferran 氏於流行時嘗注射五萬次，惟已罹病者，雖在潛伏期中，亦不能阻止病症之發現。而於未感染者，則得完全免疫。Gimeno Pulido 二博士，信 Ferran 之說，而抱反對意見之醫師實不少，故政府有命 Ferran 氏中止預防注射之舉。流行時之死亡人數計十六萬，若預防注射不中止，則犧牲者不能大見減少。二年後傷寒流行時，Ferran 氏又作傷寒之免疫苗，又鼠疫及結核疫苗之製造亦成功。氏被同僚 Gutierrez Semmelweis 等所誤解，至為可惜云。

### (四) 德國之醫師數

最近公表之統計德國國內（連薩爾）共有醫師 52,342 人。可知德國醫師數之增加現在停止狀態。蓋較之前次統計，預期增加 1400 名，僅增 125 人也。移住外國者共 1300 人。登記醫師中之 6.85%，即 3590 名為女子。1930 年為 5.63%，1932 年為 6.44%。示次第增加之勢。現今每男醫師十四人，有女醫師一人云。與研究所有關係者共 10595 名，獨立開業者共 38068 名。兩者總數，即從事於醫療之實地醫家共 48663 名，其中指定專門科目者共 15456 名。其分區如下。

科目	人數	百分比	
		1935年	1930年
內科	3862	25.0	24.4
外科	2952	19.1	16.7
產婦科	1636	10.6	11.0
小兒科	1173	7.6	8.2
神經精神科	1058	6.8	6.4
眼科	1353	8.8	9.1
耳鼻咽喉科	1517	9.8	10.2
皮膚泌尿器科	1905	12.3	14.0

專門醫師雖有增加之傾向，但亦有減少之科。醫師之40%居於人口十萬以上之都市五十三處。其8.2%居於人口五萬至十萬之小都市。德國全體，每人口一萬有醫師7.9人。然上述二羣都市之比例數為12.8及12.3。故人口五萬以下之處，每人口一萬僅有醫師5.3人。移住外國之醫師共1307名，占全數之2.4%。其大部分年齡在三十至四十五歲之間，而16%為婦科醫士。

## 教育參考資料選輯出版

### ◀解決教育之困難問題▶

#### ◀為從事教育者必備之參考書▶

大夏大學教育學院院長邵爽秋博士，應上海教育編譯館之請，邀集國內教育專家李建勛、杜佐周、張耀翔、陳科美、黃敬思、孟憲承、高踐四、常導之、陶知行、莊澤宣、寧世承、蕭孝嶸等四十餘人，編選《教育參考資料選輯》一書。內用包括：教育行政、地方教育行政、教育憲法、教育宗旨、教育經費、教育視導、教育調查、學校建築、學校衛生、課程教材、中學教育、鄉村教育、民衆教育、教育史料、教育心理、學習心理、學科心理、兒童心理、實業心理、心理衛生等等。門類詳晰，材料精潔，包羅萬象，應有盡有。為教育界一部空前巨製，實從事教育者必備之參考書。現已全部出齊，共分為「教育心理」(三元五角)、「教育行政之理論與實際」(四元五角)、「鄉村教育之理論與實際」(三元)、「中學教育之理論與實際」(三元五角)、「歷屆教育會議議決案」彙編(二元五角)五種，總計六千餘頁，裝成七巨冊定價十六元，合購八折。出售處：上海極司非而路七五〇號教育編譯館及上海開明書店。

# 來 件

## 關於廣西瘧疾之報告

周錫祁君來函

來書收到，前寄民國日報醫學周刊，想可到達，今將未刊部分抄寄給你，這是我對醫學院報告書，體裁不合新醫藥材料，須兄幫忙將其改為通信式，併削去無關係者，然後登載方有意思，此次防治不能徹底情形，已經意在言中，今將在秣馬村所發三電，一併錄寄，蛛絲馬跡更可瞭然，蓋廣西全年防疫費僅十萬元，固然不敷分配。（廣西政府宗旨在於施藥，假若能之藥品一時亦無從購辦也）（祁近日正忙於籌備百色醫院事務，擬二十左右起程前去，本年度廣西衛生行政請看附去新聞一則可見一斑，醫學院方面為應環境急切需要，今年增招專科生一班，三年畢業，其餘零星，恕不一一。協和派來馮蘭洲及沈鼎鴻，今又續去田陽研究瘧蚊，將來對於瘧蚊與血像當有較詳細報告。

### 報告書摘要

1. 此次二百四十九例中計已陷於惡液質者四例，兼患腳氣者二例，厥冷型三例，昏睡型三例，譫妄型二例，有痢疾型嫌疑者一例，而霍亂型與胆汁性瘧疾却未見，其用規甯而起黑水熱者，亦未見治療中死一六十四歲老孀，由於心臟衰弱。

2. 急性期以不規則熱型為最多，稽留熱亦不少，偶有始終間日熱型者，熱之持續以半月前後為最多，三星期之間亦不少，偶

有一星期左右者，但該村人對於發熱感覺似頗遲鈍，四十度以上熱猶能行動從容談笑如常。（如此者四例）三十八度左右熱患者常不自覺。（如此者三例）故其所訴不盡可靠，急性期完了之後，自然治癒者甚少，大部分遺留脾腫，入於慢性期，又眩暈幾乎無人訴，此殆熱帶性瘧疾在腦毛細血管中分裂，血管壁起變化之結果，其他瘧疾以眩暈為主訴症者，屬於少數，頗可作為惡性瘧疾鑑別診斷之材料。

3. 帶黃蒼白色的面色，在第四病日熱度低時即可看出，此種迅速憔悴面貌，惟迴歸熱與惡性瘧疾有之，故在瘧疾流行期內，不待其他診察法，即可一望而知。

4. 二百四十九例中，證明脾臟腫大者一百七十五例，不能觸得者六十四例，病歷失記有無不明者十例，其不能觸得原因（1）老年人往往不能觸得，此殆脾臟已起退行變性，不能伸展之故歟。（2）小兒因啼哭抗拒腹壁緊張，亦不易觸，但不抗拒則小兒脾腫又必陽性。（3）此次經驗，瘧疾脾腫最早在第三病日，故發病第三四日不能觸得。（4）壯漢腹壁緊張亦頗難觸，據書籍所載當在浴盆中或撒布滑石粉後診察，錫祁以前常用熱水毛巾四五條覆蓋腹部一刻鐘，其結果與在浴盆中無異，但秣馬村環境上時間上皆不容為此細診，最有興趣為脾臟之位置與形狀，經錫祁觸診有脾腫者共一百二十五例，係用圖表就其部位分之計在乳線上者八十一例，在乳線之左至腋窩線上者二十二例，在乳線之右至心窩部者二十例，其形狀各如山東高裝饅頭或有尖角如棧有一例形如凹字，在腋窩線上，又有一例形如臘腸，雖然仍以眉狀至半月狀者為多數，錫祁在南京診察傷寒先後約百餘例，其脾臟皆在乳線上如眉如半月，殆為定型的增大，今診惡性瘧疾脾臟，則變態

百出，實無一例可擬。又據此次經驗脾臟之大亦不與疾病程度相並行。曾有一例脾臟已達臍下，而一般狀態尚不十分悲觀。其已陷於惡液質者脾臟却不甚巨。又脾腫達於臍下者僅有三例。此與臺灣瘧疾屢屢巨脾之情形不同。其故何在，亦有研究價值。脾腫形態既如是之多。故探索瘧疾脾臟當從下腹部漸漸向上進行，併及於側面心窩。萬不能草率如傷寒時也。觸診技術最難為心窩部。有時左右兩側再三比較。僅感抵抗不同。其次為腋窩。當觸得臘腸狀腫瘤之時。其為腸腰筋緊張乎。脾臟乎。令人不敢驟下斷語。亦惟有兩側再三比較而已。

(5) 尿中烏羅皮里那琴反應。此次因時間上環境上皆有困難。僅於五十六例。計陽性四十五例。陰性十一例。觀察其經過僅一二例。愧無成績可言。

(6) 血中瘧虫查。亦僅四十九例。關於此節詳細狀況。將來由沈君鼎鴻另文報告。

其餘雜病四十一人。以蛔虫症為次多。計十六人。廣西殆為腸寄生病之浸淫地。於保健衛生上將來實有極大工作計劃之必要。若小規模驅虫。竊恐前門拒狼。後門進虎。驅不勝驅也。又甲狀腺腫在那坡見兩婦人。平馬見三人。秣馬村附帶診察兩女一男。皆出貧苦之家。且係散在性。其與飲食中缺乏碘質關係恐甚微薄。或為類於Chagas氏病之一種傳染疾患。此亦今後極有興趣之研究材料也。

## 胡定安醫事言論集

全一冊 定價國幣一元

總發行所 鎮江中正路北  
六二號 又二號 中國醫事改進社