

# 唯生醫學

民國廿年八月號

## 要目

|                        |      |
|------------------------|------|
| 妊娠及育兒月月須知              | 楊健編譯 |
| 小兒之人工營養                | 綦建鏞  |
| Rachitis 原因之研究及其重要骨性症候 | 劉超   |
| 蛔虫寄生於小兒體內所發之症狀         | 安伯倫  |
| 結核性腦膜炎之症候及其診斷          | 正清   |
| 急性傳染病之總論               | 王雲鵬譯 |
| 一千眼病患者之分類統計            | 張化中  |
| 色性狂之答覆                 | X Y  |

國立北平大學醫學院

唯生醫學社出版

# 國立北平大學醫學院

## 附 屬 醫 院

|     |                            |           |
|-----|----------------------------|-----------|
| 科 目 | 1. 內 科                     | 2. 外 科    |
|     | 3. 眼 科                     | 4. 皮膚花柳科  |
|     | 5. 耳鼻咽喉科                   | 6. 婦 產 科  |
|     | 7. 小 兒 科                   | 8. 理 療 科  |
| 門 診 | 1. 施 診 券                   | 每張二枚藥費免收  |
|     | 2. 普 通 券                   | 每張二角藥費另計  |
|     | 3. 特 別 券                   | 每張一元藥費另計  |
| 住 院 | 1. 施診病室                    | 完全免費      |
|     | 2. 叁等病室                    | 每天一元五角    |
|     | 3. 貳等病室                    | 每天三元      |
|     | 4. 頭等病室                    | 每天六元      |
| 時 間 | 每日上午九時至十一時 (星期日及紀念日停診)急症隨時 |           |
| 院 址 | 北平西城背陰胡同                   |           |
| 電 話 | 西局一五一〇                     | 一九四〇 二六一〇 |

## 投 稿 須 知

- (A) 本社社員均負有文字上之義務但非社員投稿者尤所歡迎
- (B) 來稿請繕寫清楚詳加圈點如係譯述併請附錄原文
- (C) 來稿載登與否除投稿人預先聲明者概不退還
- (D) 投稿文字本刊編輯有增刪之權如不欲更改者請預先聲明
- (E) 本刊以宣傳醫藥常識促進社會衛生為宗旨對於投稿諸君僅以贈閱本刊為酬
- (F) 來稿請寄北平背陰胡同醫學院唯生醫學社出版部收

## 本期目次

|                        |      |
|------------------------|------|
| 妊娠及育兒月月須知              | 楊健編譯 |
| 小兒之人工營養                | 基建鑑  |
| Rachitis 原因之研究及其重要骨性症候 | 劉超   |
| 蛔蟲寄生於小兒體內所發之症狀         | 安伯倫  |
| 結核性腦膜炎之症候及其診斷          | 正清   |
| 急性傳染病之總論               | 王雲鵬譯 |
| 一千眼病患者之分類統計            | 張化中  |
| 色性狂之答覆                 | X Y  |

## 妊娠及育兒月月須知

楊健編譯

### I 妊娠篇

#### A 妊娠一個月

##### 妊娠的徵候

- a 母體的變化，非常微細，無何顯著症候。
- b 月經先閉止，是為妊娠第一徵候。
- c 子宮少肥大，且柔軟。
- d 精神易于興奮，精神狀態的變化，普通在二三個月時，漸顯著。

##### 胎兒的發育

胎芽約長三分，卵大如鳩卵，外觀如海線狀，身體彎曲，但手足向未有，此期人與動物之子，不能區別。

##### 妊娠的時期

結婚後三四個月期間，妊娠者最多，六個月時期中，約半數。依各人年齡體質境遇的不同，而有遲速之別，大概春秋兩季，易于受孕。受孕概在月經完了十日內，在月經前受孕者，極少見。

##### 胎教的必要

母體的一舉一動，及精神生活，皆影響于胎兒。母體的精神感動最甚時，皆關係生後的素質。妊婦因以微小的事，驚駭或泣涕，要預先抑制自己的感情，不可輕易搖動，務須謹慎。俗語云：妊婦要看起火的事，就生育顏面有赤瘡的小兒。此皆由母體的精神感動，影響于胎兒的結果。故不可不戒之，妊婦在平俗要保特請正明順的態度，希望將來生育端方的嬰兒。看小說電影戲劇等時，泣涕或沈悶，最不適宜，見優雅的風景；或名人字畫；或聽高尚的音樂，最有益于胎兒也。愛兒的教育，從生前十個月開始，古來守胎教婦人的子女，成偉人賢者的很多。

### 男女的區別

父親的體質，較母親在積極的活動力旺盛而強健的時候，多生男子，相反對時，生女子。夫的年齡較妻過大的時候，多男子，若妻的年齡在夫以上的時候，生女子。

### B 妊娠二個月

#### 妊娠的徵候

- a 惡阻起始。
- b 乳房稍膨大，乳頭周圍帶黑色圈形。
- c 子宮大如鵝卵，如球形，向前方傾突。

#### 胎兒的發育

身長七分至八分，體重三兩許，手足骨骼及肋骨等，漸發育，手足關節形成。此後可呼之為胎兒。此月中間，臍帶伸出，胎盤形成，卵如鵝卵大，由此月中間後，人形明瞭。

### 惡阻治療

惡阻自二三個月時起，大抵二三週間，至一個月許，即恢復。主要徵候，唾液多排出，嘔吐催進，其程度依各人體質而不同。最重者，甚至于見食物，即催作嘔氣，此等乃病的現象也。惡阻因為有類似胃腸病的病狀，最初易被誤認為胃腸病。嗜好品起變化，到現在所好的食品，忽然憎惡之，又憎惡的食品，而喜悅之。在一般好食酸味的藥品等，因人而異，有好生米；木炭；墻土等者，亦有之，食後有嘔氣的時候，身體不可搖動，要暫時安靜，務須攝取消化較易的食品，以少量為宜，不必要按定時飲食，精神痛快的時候，即可攝取之，惡阻為妊娠附帶症狀，須靜待終了，要在新鮮空氣中，作適宜的運動。

### 妊娠中營養

到兩個月以後，因為消化器漸漸衰弱，要選擇滋養分多；而易于消化的食品，此最重要的。如芥子；蕃椒；山葵等，刺戟的食品，或酒精性飲料，絕對不相宜，即以營養價多言之，而平素憎惡的食品，無理的食之，或同樣食品，偏食之，均不適宜，調理法須注意。

一經妊娠，良好牙齒，即惡化，蓋因石灰質不足故也。所以青海帶等，海藻類；豆醬；鷄卵；牛乳等，含有石灰成分多的食品，須攝取之，新鮮野菜，和十分成熟的藥品最宜。鷄卵富于滋養，與其煮沸食之，不若生食之，得滋養。牛乳對妊婦，是良好飲料，整理便通，極有效驗，如石灰錠Calcium Jabletlet 對胎兒發育上極有利益，妊婦的

榮養，因與胎兒有密切的關係，要充分的注意。

c 妊娠三個月

妊娠的徵候

- a 乳房多少張大感，乳頭周圍變黑褐色。
- d 乳房以手壓之，出白色乳汁，初乳無別可掛心。
- c 惡阻最甚。
- b 便秘傾向激烈，同時小便頻數。
- e 子宮非常柔軟，成拳頭大。

胎兒的發育

胎兒身長二寸至三寸，體重約三兩五錢許，卵如鵝卵大，胎兒心臟完成，搏動開始，人體大體部分判明，指，臉，唇，耳等，具備。男女的區別，尙不能判明。

妊婦與便通

一經妊娠，大抵都便秘，若消化器衰弱起惡阻時，便秘的經過，漸趨于不良，其療法須禁用藥劑，自然療法，最宜。是以務須多食菜蔬，野菜類等，要作適當的運動，自然可防止便秘，其原因乃由于運動不足而起，每朝飲用冷水一杯，或食鹽水，或牛乳爲宜。每日在一定的時間，(以早晨爲最宜)養成上便所的習慣，自然便通矣，不得已的時報，試用瓦斯林 Glycerin 浣腸，此法最有效，但要成習慣，不浣腸即無便通，故下劑要絕對的避免，不可給胎兒一點惡劣影響。

妊娠中運動

妊娠中，要勤于運動，若每日只在室內手足無措的工

## 小兒之人工營養

---

作，頗爲不宜，但過激的跳動，于胎兒的位置有惡影響，黑暗的夜間，以手抹取何物，或出屋外步行，都須謹慎，冬季出外，尤須注意，不可受冷，打腰，或壓迫腹部，亦須注意。從二個月至三個月終了期，旅行須注意，流產最多的，即在此月。

### 男女區別俗知法

母親的年齡，若爲偶數，隔二年而產生的，爲女兒。隔一年的，爲男兒，母親的年齡若奇數，隔二年而生的，爲男兒。隔一年的，爲女兒。母親要在二月節分以前生的，年齡加一計算之，夫婦的年齡之和，以九除之，要除盡者，爲女兒，不能除盡者，爲男兒。 (續)

## 小兒之人工營養

姜健鏞

在昔吾國社會制度(現在無大半如是,)婦女專理家政,子女哺育之責,即由其一手承擔故小兒營養概由天然母乳,並無人工爲之介助,但在歐美各國,則社會情形與吾國迥異,男女職業機會平均,婦女因生計問題難以長時從事哺養,以故人工營養遂應時而興,在小兒科學範圍內,特佔重要位置,誠以乳兒組織抵抗,身體發育,皆與營養有關。而人工營養之必須盡心研究,冀臻完善,自爲當然之事,反觀吾國雖人工營養談之尚早,但揆諸現在趨勢,男女平等聲浪,日在高唱,則職業機會平均之日,想不在遠,爾時將見人工營養奪取母乳之位置而代之,一變而爲社會整個的問題,當不再如現時之無人注意矣。

所謂人工營養,即母氏因特種原因,不能以自己乳汁直接哺育小兒,而代之別種獸乳,及其他營養素之謂,依疾病及死亡統計觀之,可知人工營養兒較之天然營養兒危險實大,但此種事實,並非人工營養之根本不可施,想內中原因,當以一般應用之人工營養法之不適,無在而不可使人工營養發生危險,若能於相當注意之下,輔之以醫師

## 小兒之人工營養

之監督，謹慎將事，想人工營養之遜於天然營養者，當必幾希。

普通應用於人工營養之獸乳，以牛乳為最重要，但其中成分，未能盡同人乳，有較人乳更多者，有少於人乳者，前者以稀釋法求其低減，後者則利用他種營養素之附加，以冀其矯正，而所用之附加品，要亦不外含水炭素，脂肪蛋白 Vitamin 之類，祇於此諸種物質配合應用之際，尚須參之以小兒身體發育之情況，個人之體質，以及學理之根據(如下路里 Kalorien 之計算)並補之以臨床的經驗，斟酌從事，庶不難得與天然營養相埒之效果。

在實施人工營養之前對於所行各種營養素之主要性質，及其互相間之關係，又必須予以明瞭者，以便實際應用時有所標準，略述於下：

1 牛乳之集成只就各成分之分量上言之，即與人乳不同，牛乳中之Casein 遙多，含水炭素略少，即各成分之性質亦有差異，如牛乳之脂肪富含揮發性脂肪酸(人乳中者僅當其 $\frac{1}{2}$ 有人謂此種揮發性脂肪酸，能破壞赤血球，故食用獸乳較用人乳易患貧血，牛乳中之Casein 以富含Phosphor 與人乳不同對於Lab所起之凝塊亦較粗於人乳者，此不同之點尚多。

2 含水炭素能使牛乳中之Casein遇Lab所成之凝塊，變為細小子，於消化，對於脂肪蛋鹽體之物質代謝，影響頗鉅無如於一定之範圍內，將脂肪減少，可以含水炭素代之而溫害，又可停存體內，預防含水炭素之缺乏，且於體內

溫熱水分調節，亦有其固有作用，而為其他物質所不及，以故小兒於攝取含水炭素量不足時，即來體重不增，顏色蒼白，精神萎靡，等症狀，又各種含水炭素亦性質各異，如內糖在人工營養品中，最易使小兒發生障害，極易惹起腸乳酸酵，蔗糖則可將因乳種糖而起之消化障礙及體重減輕予以矯正，故最為常用，此外糊精麥芽糖混合粉，對於小兒體重增加，及一般狀況之改良影響亦大，穀粉則更能使加力充進，並消除頑固之便秘，再即一種含水炭素合併為附加品時，因其互相之調節，可發較單用一種時更大之効力，且有一種小兒必須有第三種含炭素之參加，始可正常發育，此以應用人工營養時，所必須注意者。

3 脂肪可予身體以大量之燃燒價，對於全身狀態亦大有影響，故多食脂肪之人工營養兒，身體抵抗，全身發育，均較良好，只以小因固個人之體質，一時胃腸的疾患，及共同應用之營養素團種種關係對於脂肪之容受量，每生着明動搖，易發頑固之營障礙，且惹起習慣性嘔吐，故一般於施行人工營養時，對於脂肪之附加 常來意見紛歧，難趨一致，普通稀乳中增多脂肪，附加量必須同時增加含水炭素，若單獨增加脂肪，兒則小已難正常發育，終現為含水炭素缺乏之症候，又蛋白能使含水炭素容受量增加常間接的使脂肪容受量增加。

4 蛋白即如上述，可制止腸內異常酸酵含水炭素容可量增加，同時間接的影響及於脂肪之容受量，因之體重受以增加，不過一般人工營養所稀釋牛乳中，蛋白含量已可

## 小兒人工之營養

與人乳含量相埒，並母須額外附加。

普通人工營養，就上述各種營養素適當配合，以供兒體之發育；尤以於稀牛乳中，附加二種或三種之含水炭素混合物，為最常用，至於脂肪蛋白之附加亦當未可忽略，惟須臨時斟酌耳，此外更有以全乳，人工母乳，供給小營養者，但未臻完善之域，又適當配合之酸乳，亦可應用，如與稀釋牛乳適當配合有時且奏奇效，惟須時時注意。

實行人工營養之前，對於牛乳之選擇，如置亦須注意

1 牛乳之選擇 牛乳之良否影響于小兒者頗鉅，每見搾取乳汁及搬運途中，常因種種機會，易混各種病原菌及污穢物亦其中，猶於結核菌母牛之乳汁，更為危險，故所用之牛乳，務必佳良，欲其佳良，則須注意下列各項(1)母牛須無疾患者，(2)牛欄及搾取須可能的清潔(3)乳汁搾取後須迅速冷却，且保持於 $15^{\circ}\text{C}$ 以下之低溫(4)應用於運輸牛乳之器械亦須力求清潔(5)自搾乳至小兒應用，所經過之時間，宜可能的使之短縮。

2 牛乳之消毒 普通將牛乳煮沸三，五分鐘即足（此際須將牛乳及其他附加品，分別煮沸待臨用時配合）亦有將牛乳保持於 $60-90^{\circ}\text{C}$ 半小時及一小時滅菌即所謂Pasteurisation者，至於應用於哺育小之器件，亦宜可能的消毒，因無論矣。

應用人工營養之牛乳，必須稀釋其稀釋度，須隨小兒之年增大，遂漸濃縮，每日食品之分量及其集成須有精密

之測定食量之規定，或以燃燒價計算，其數約為三月以內者，每日每Kg體重，用100—110Kalorien自4—6月90—100 Kal.自7—9月80—90Kal或以經試為標準而有下列普通應用之三條：

(1)人工營養兒每日所用之全乳量不得超過其體重之 $\frac{1}{10}$ ，即每Kg體重最多用100cc之全(Budin Mairel'sche Zahl)

(2)含水炭素之附加量，約與小兒體重之 $\frac{1}{10}$ 相當故每日每Kg體重除每100g牛乳中，原存之4—5g.含水炭素外，尚須輸入10g之附加含水炭素，計約14—15g.如含炭素需要量過大，亦可較此數稍增。

(3)每日之食品容量：一月以內者約500—600ccm，第二月700—900c.c.，第三月900ccm.，第四月以後1000ccm.此後在乳兒期內每日飲乳量不得超過1000.c.c.

乳兒食量之規定最好照燃燒價計算法及依經驗規定法二者參照併用經可。

至每日食事之次數以五次或六次為限，應用人工營養後，如小兒體重增加不著或全不增加者，則宜詳檢燃燒價之是否足用，及營養品配合之是否適當，而各方糾正之，小兒之潛在疾病亦須詳為檢查，又若營養品用之合適，切不可因身體之增長而任意增加其飲乳量，如必須增加時，亦不可忽增大量總之必須謹慎從事方可。

再則Vitamine對於小兒之發育具有密切關係，如攝食不足則呈其固有症狀。

人工營養兒亦如母乳兒最遲自第六月起給與相當附食

## 小兒人工之營業

---

，此後即漸次將稀釋乳中之含水炭素減少，以至飲食 Vo  
milch ，不過每日飲用全乳量最多不得超過 $\frac{3}{4}$ Liter 。

總之，人工營善極為繁雜，不能拘於成規，必須參照  
臨時情形，小兒體質，詳為斟酌，務期小兒身體日臻健康  
，組織抵抗日漸強大，不令疾症有可乘之隙，可與天然營  
養之功效媲美，至於上所述者不過其梗概已耳。

## Rachitis 原因之研究及其重要骨性症候

劉 超

Rachitis 昔名英吉利病 *Englische Krankheit* 以英國發生為最多故有此名我國則譯名為佝僂病此為小兒所特有之疾患在成人方面則絕無有記載者然在一種骨軟化症 *Osteomalacie* 與本病略相近似想在醫界中人當不致混為一談蓋一則為骨質自始即灰化不足一則為發育完成之骨而突然 *Kalksubstanz* 減退消失一則為發生於小兒時期一則為大多數罹犯於孕婦也此二病究竟之關係雖至今尚屬疑問但余此處所論者僅就 *Rachitis* 而申述之

### 原因之研究

本病為世界各國皆有之疾患貧民多於富人城市盛於鄉鎮但據各方醫學界報告我國及日本發生 *Rachitis* 者少于歐美一般均早知與營養方面有關其發生原因昔時學者議論紛紜有謂為胰液分泌缺乏而起者有謂乃酸類中毒而起者及至 *Vitamin* 發明以後遂有超出一般學說特倡缺少 *Vitamin A* 而發生者經種種試驗此說始得各學者所信認如在本病之患者給與富於 *Vitamin A* 之食料如魚肝油之類往往可達到良善治愈之目的

## Rachitis原因之研究及其重要骨性症候

自1922年經美國學者E. V. McCollum氏精密之研究乃知其真正之原因尚非缺乏 Vitamin A.而實由於與Vitamin A相類似之物質名爲 Vitamin D 者缺乏故也及至1925年美人H. Steenbock Hess 氏及其學徒發明紫外光線照射能治療本病以後更足證明缺乏 Vitamin D 學說之不謬誠爲本病原因之研究別開生面者也

紫外光線所以能有抗本病之力量蓋原於人體物質中含有 Vitamin D.之母體即Sterols及 Ergosterols ( $C_{27}H_{42}O$ )受該光線之作用轉變爲 Vitamin D. 而來也曾有人研究證明以此母體經紫外光線照射以後以其 $\frac{1}{1000}$  mg 加入於有 Rachitis 病症之白鼠食物中可以使該白鼠因此而得完全治愈更有謂5mg之Ergosterol之力量勝過1 Liter 魚肝油之價值者其驚人之報告亦真可爲昨舌特

此外尚有謂本病之發生不僅於 Vitamin D 缺乏時有之若食物中無機成分不完全如石灰或磷質不合乎生理之比例過多或過少之時亦可爲本病發生之原由曾有人用白鼠試驗即以76%玉米20%大麥蛋白質3%碳酸石灰1%食鹽之混合食物中再加1% Lard 飼養白鼠約一星期後此白鼠即得著明Rachitis 之疾患其所以致此者謂乃由于石灰過多(10.8%)磷質過少(0.254%)之故也若將食物中磷質及石灰之比例改良本病亦可霍然恢復就以上原因之究討普通一般學者關於本病之發生尚以 Vitamin D 之缺乏爲最重要而磷鈣比例之關係恐乃其副因也蓋在磷鈣二質誘起之本病亦可用紫外光線照射或直接給與 Vitamin D.之食物而治愈之昔日謂本

病好發於仕室卑陋(光線不足)下層社會之貧家子女(營養不良)者至此再不難解釋矣

重要骨性症候

本病症候以骨質病變爲最重要而顯著其骨質組成鈣鹽之減少較尋常約降至65—75%左右骨質因鈣鹽減少而血管充盈絕不如正常緻密而特顯疏鬆軟弱故最易發生骨質之變形普通骨性症候顯著者莫過以下數處

顛部 患本病之小兒其頭之大每似過身及面應有之常度因額及頂之突隆特易呈十字頭Kreuzkopf及方頭 Caput quadratum 之醜態此方頭每以額側寬闊爲特著往往以腦水腫相近似而誤診不過在腦水腫患者其範圍較方頭爲尤大本病除頭一般擴大以外尙有顛門部呈著明變化如觸診小顛門部因骨質消失菲薄而有一種羊皮紙樣感覺此時即可稱爲顛癆 Craniotabes但在一歲以後之小兒發生本病時則此現象頗難得見又顛門閉鎖年月多因本病遷延未愈甚至達三四歲而前顛門尙有未吻合者

胸廓 一般鷄胸之發生即原于患本病而起如在小兒或成人方面有此醜形十之八九即可下曾經得過 Rachitis 之診斷在本病發生初期胸廓尙未變形以前最應注意者每於小兒助軟骨交界部有一列之小隆起狀如念珠 Rosenkranz 亦爲本病之特有症候

四肢 四肢爲一般長骨之所在因運動負擔及肌肉牽引之關係最易發生變形在上肢雖較少在下肢則極多如 O-B ein 及 X—Bein 之形成亦爲本病所常見四肢除易發生曲折以

## Rachitis原因之研究及其重要骨性症候

---

外尚有骨端之變化在骨幹與骨骺之間每起明顯之凸隆而致骨端肥厚有人謂此與梅毒性骨端肥厚頗難區別自從X光線學昌明以後用以透視則不難鑑定即梅毒性者除骨端比較凹陷外尚兼有骨膜之肥厚也

骨性症候除上述數部外尚有脊柱彎曲及骨盤變形之發生此特於女性方面為多即完全治愈後每永久貽生育障礙之憂是誠不幸而又無可如何者

## 蛔蟲寄於生小兒體內所發之症狀

安伯倫

試在臨床，上將每日所過之病統計一下，則除夏日之 Dyspepsie 冬春之 grippe 以外，當以蛔蟲症 Ascaridos 爲多，在吾國衛生事業如此幼稚狀況之下，對於小兒之看護及攝生則更談不到，常見兒童匍匐道上，終日與塵土污泥相伴侶，隨意購買食物，暴飲冷水，值此寄生蟲廣佈天下之時，小兒之傳染機會當然不少，而因此發病者亦不知凡幾？無怪乎每日在臨牀上常相遇也！

在普通觀念，以爲蛔蟲寄生於人體所發生之障害，不外其奪取體內之一部營養料而已，每日若多食一麵包，即可抵補其損失；殊不知此乃大謬也！固然寄生蟲在人體內奪取人養分，而可較於衰弱，此不過其小焉者也！原來寄生蟲在體內之爲害，不僅在其奪取人體內之一部養料，而關於蟲體所分泌之異物蛋白 (Exotoxin) 及蟲體死後含於體內之 Endotoxin，被攝取於人體內所發之種種反應中毒症狀也，其症狀之奇異誠有令人揣想不遠也！

在人體內寄生有蛔蟲而不發症狀者亦不能爲之絕無，然大多數伴消化障礙而來種種之症狀也。

## 蛔虫寄生於小兒體內所發之症狀

消化器症狀——於此最要者為異味症，即寄生有蛔蟲者發生特別之味覺嗜好也！在寄生有蛔蟲者本症屢屢發現，較寄生有十二指腸蟲而落者不少。其中特以土食症為多，常見兒童遊戲庭園，攝取庭土壁土而食之，此外亦有喜吃酸味苦味者，各式煩多不勝枚舉。在本蛔蟲症之初發也，有食慾異常元進者，亦有因此食慾日漸不佳，而發嘔氣嘔吐屢氣口臭者；在成人往往有頑固的嘔吐死如惡性惡阻者，因此而續來強度的衰弱症，繼發鼓腸，臍部疼痛及不定的腹部疼痛等。若發痲痛樣之疼痛，則往往誤認為胆石或腎疼痛發作者有之，此時腹部所見，則有輕度的鼓腸；腹筋之強直而似腹膜炎之症狀者。在小兒有多數蛔蟲寄生時，則營養障礙特烈，顏面蒼白，鼓腸，皮膚弛緩乾燥，所謂寄生性腸炎 Enteritis Verminosa 者是也。若衰弱程度較烈，全身削瘦，皮骨突出時，則乍見之下酷似腸結核，此時大便為粘液血便，或軟便，或水樣下痢不等；及至糞便檢查，則結核菌不見而却發見多數之蛔蟲卵，此時便不定，或下痢或便秘俱可於此期見之。若消化障礙日烈，營養狀態日見不良，則愈陷於貧血蒼白矣；

小兒此時營養如是不良，當然第二次細菌使染較易，結核等諸症當陸續而來也。

在生活活潑的蛔蟲，亦可若撓蟲之匍匐而出肛門，來難忍的痒感而妨害夜間之安眠，亦屢見不鮮之事也！

中毒性症狀——本症在小兒屢屢發見，想係小兒期對於一切抵抗力較弱故也。多突發高極而現腦膜炎症狀 men

igitis Vermiformis oder menigismus 眩暈，失神，極瘳，癩痢，舞蹈病，神經病，吃逆喘，息樣等症狀；此外常因鼻腔之搔痒而抓鼻或嚙指甲等，此症雖在成人亦有時犯之，其他則來視力障礙，假性斜視，夜盲症，葡萄膜炎，瞳孔左右不同，視力減退，聽力障礙等，亦有皮膚發生蕁麻疹者，此誠揣想不到之事也。

神經症狀——曾有二患者，均為將近二十歲之處女，月經二三月不來潮，營養障礙，頻回嘔吐，一見似惡阻者然，及至詳細檢查其糞便，則多數蛔蟲及蟲卵可發見，於是乃服大量之驅蟲藥，排出多數之蛔蟲及蟲卵後，而症狀消失宛若健康人矣！

日本半井朴氏曾有訴幻視症之患者，爪生保之氏亦有訴夜薄瞻語嘻笑，高聲浪唱，喃喃不休之患者，檢查結果均有蛔蟲寄生之惡化劇，均因施以驅蟲劑而病皆痊愈如常人也。

蛔蟲有一種特異之性狀，即喜入小孔是也。Claosen氏曾報告一白癡因嚥下小玻璃管，到小腸內蛔蟲進入其中，排出管後可證有多數蛔蟲之一例。Hoffure氏曾報告蛔蟲由咽頭經口腔鼻腔入鼻淚管而至眼內之四例。Beniaini t. Goltigne 二氏曾遇突然發劇烈頭痛嘔吐之一男子，在鼻腔發見蛔蟲，以後因驅蟲而治癒。

蛔蟲若誤入輸胆管內，則來輸胆管炎黃疸肝膿瘍，雌蟲若進輸胆入管內，則危險較大，因雌蟲能產卵之故而來肝臟間多炎異物結節等症不少。

## 蛔虫寄生於小兒體內所發之症狀

原來胆石之成因，因由於鬱胆及炎症，然蛔蟲進入輸尿管內而為其促發者不少；在病理解剖上往往發見胆石中心核為蛔蟲或其卵，此一明證也。至於蛔蟲侵入輸血管而發炎症者則甚罕見。可怕者為蛔蟲當睡眠時由小腸而入胃，經食道而至咽腔，再由鼻腔而入喉頭氣管而來窒息致死之事。Osterlein ud. Simply 二氏曾遇數例而以氣管切開術救急者，可幸此例尚少，之害尚不大也。

腸管外的寄生(異所的寄生)——在正常情形之下，蛔蟲因多寄生於小腸，然偶亦有寄生他處者，此時則可惹起重篤觀象，如上之由腸管內入胃，則可起難忍的不愉快之感；若到達食道則自覺有蟲樣運動而引起嘔吐，食慾日就衰弱，為臨床上不少見之例；及至由食管到口腔，則可轉入鼻腔歐氏管淚管喉頭氣管等處而惹起種種因有症狀。若入輸尿管輸管血樣突起等處，均可惹起化膿性炎症；若逸出腸管而至腹腔，則可發生膿瘍引起腹膜炎而喪命；然有時亦可於輸卵前子宮陰道尿道膀胱等處發見，概係蛔蟲夜間匍出肛門外而轉入陰道尿道向內竄入之故也；若在胸腔內處見蛔蟲，則以肺膜腔及心囊等處為多見。就統計言之，異所的蛔蟲寄生，以寄生於輸尿管及膽囊內為方見，有人曾於159例中證明有97例為寄生於輸尿管及膽囊先也。

關於腸穿孔及腸閉塞之研究 —— 蛔蟲能否穿破健康腸壁，到現在還成為問題；但因種種的病變，腸管形成多數。瘍潰瘍面時，則因蛔蟲之故而穿孔引起腹膜炎者，當係可能之事。是故Typhis患者之預後，與蛔蟲寄生與否大有

爲係；故寄生蟲患者一旦合併Typhus等症時，則當以驅蟲  
關第一要務也。

關於腸閉塞症之由此而起者，有多數學者試驗而成功  
，且以外科方法而沙愈者不少。在因…蟲而膜閉塞之際，  
則有彈力性腫瘍可融知，至於其閉塞之原因，則學說不一  
，有謂血管須預先起狹窄等病處方可，亦有謂在健康的腸  
管中有若干數的蟲體互相結合成球而閉塞腸管者，此亦在  
手術時屢見之事也。故稱後者爲栓塞性腸閉塞症，但總以  
腸管預先起狹窄繼以蛔蟲而閉塞者爲多見也。

血液的變化在寄生有細蟲之患者多呈貧血狀態，顏面  
白尤以口唇爲甚。至於血液顯微鏡的檢查，則以 Eosinop  
hle細胞增加爲特徵，餘無著變。

由上看來，蛔蟲寄生於人體內所發之症狀，千態萬變  
，隨時可發危及生命的續發症，可不慎歟！在臨床醫生應  
隨時檢查糞便，確定蟲蛔之有無，而施以適當處置，以免  
後患，爲父母者宜隨時養成兒童清潔習慣，而避免寄生蟲  
之傳染；爲兒童者亦宜自己警惕，保持清潔，維持健康而  
免自己受苦；最後甚望吾國衛生當局避免派別之陋見，而  
努力於公足衛生之講求，行普遍的衛生預防虛傳，則人民  
前途也幸甚！

## 結核性腦膜炎之症候及其診斷

正 清

結核性腦膜炎(meningitis tuberculosa)好犯小兒尤以二歲至七歲者居多，成人患者較少；或為全身粟粒結核之一分症，或由潛伏性或活動性結核病灶介血行而傳播所致；結核菌一至腦膜則多沿腦底部之血管而形成灰白色小結節，故又有底部腦膜炎(meningitis basalaris)之名。

症候 結核性腦膜炎經前驅期而發病，一般前驅期甚短，但亦可達至1—2星期或更長，小兒患者之前驅期又較成人患者為長。患者或素日強健或因其他結核病漸覺違和，倦怠等而發病，最初起劇烈頭痛，但小兒患者頭痛多不劇烈，食慾低減，甚至缺如，有時嘔吐亦為早期症候，睡眠因劇頭痛或一般不安而起障礙，此外尚可發精神症候(Psysische symptom)如意識不清，譫語妄動等，不數日即現腦膜症候。

經過前驅期後一般症候均增，頭仍劇痛，患者臥床不起，意識恍惚，嗜睡，現重症腦膜炎者像貌，爾後精神不安，手足妄動，譫語時大時小，且來唱歌叫號，啼哭等，此時頭痛仍劇，由患者面相及其苦訴可知，同時尚可發生

項強直及後弓反張等。

此外可發腦神經域之症候，亦如其他型之腦膜炎者然。檢查眼部可見一側或兩側眼瞼下垂症眼球不對稱(Uncoordiniert) 時或外轉，時或內轉；在本病初期亦可見眼肌神經之刺戟症狀，即眼球不自主之側方運動；此外尚可發生眼球振盪症。瞳孔可見左右大小不同，其直徑則常增大，光線反應極微，或竟缺如。眼底檢查可見乳頭鬱血或網膜炎現象。此外對於本病之診斷最有價值者為眼底檢查得見脈絡膜結節，但有時不能發現。顏面部常起痙攣，輕度之強直收縮或一側之不全麻痺。

四肢症候常見者為一側痙攣，有時可發現偏癱，局所麻痺或失語症。此外尚有特有之四肢強直。下肢反射初亢進，至本病末期則反消退，但兩側不必相等，亦為常見之事。故 Kernigs'che Symptom 及 Brudzinskis'che Phaenomen 對於診斷本病頗屬重要。皮膚及肌肉常起知覺過敏，輕壓上肢或下肢亦可發生疼痛，皮膚血管運動之興奮性尤為銳敏。

體溫大多上昇，但上昇不甚高，常昇降於 $38-39^{\circ}$ 之間，極少達至 $40^{\circ}$ 者，但臨終時可錄至 $31^{\circ}$ 。臨死前可達至 $41^{\circ}$ 或更高。脈搏於初期概徐緩不整一分鐘可減至40—50次，後乃轉成急促細小；蓋初為迷走神經興奮，爾後迷走神經麻痺故也。

呼吸一般急促，呼氣之強烈常令人疑及肺部粟粒結核；但至末期則呈 cheyne—Stokes 氏呼吸型。

## 結核性腦膜炎之症候及其診斷

其他器官頗少著明症候。嘔吐於後期概不多見；腹部於腹壁收縮後常呈舟狀陷沒且緊張；小兒患者有時感腹部或胸部疼痛，但其原因不明；脾有時腫脹，大便秘結，小便於昏睡患者有時含少量蛋白，患者全身營養不良，迅陷於羸弱消瘦。

本病全經過中除前驅期外尙可分爲三期：一爲腦刺激期 *Stadium der Hirnreizung*（頭痛，嘔吐，譫語），項強直，二爲腦壓期 *Stadium der Hirndrucks*（嗜眠，遲脈，眼肌麻痺，偏癱等）三爲麻痺期 *Stadium der Laehmung*（高度昏睡，痙攣消失，疾脈，體溫升降不定等）。

**診斷** 診斷本病時首宜注意者爲根據其主要症候，即劇烈頭痛，頑固嘔吐（與攝取飲食與否無關），情感變調，倦怠昏睡懶惰無慾食思不佳，營養障礙脈搏徐緩不整以及呼吸急促等；試驗 Pirquet 氏反應常爲陽性，但此祇對於診斷小兒患者有價值，在成人方面多不可恃；行腰椎穿刺脊髓壓必增高，據 Dr. O. B. Bode 經驗謂爲絲毫不爽；脊髓液初清澈，後乃輕度混濁；其中蛋白含量高度增加（1—4 Pro mille）；血球亦增多，尤以淋巴球增多最爲常見；靜置脊髓液於試驗管中，次日可見 Fibringeriunsel, Zuckerprobe 常爲陰性但如行 Fehling 氏或 Bang 氏檢查法，可證明少量腰椎穿刺對於診斷本病固極重要，但最要者爲能檢出結核菌，則診斷可以確實矣。本病亦有誤診者。茲舉二例明之。

第一例（Langstein 氏在 D. m. W 1929 Nr. 51 所舉關於腦

膜炎鑑別診斷之一例)

有一七歲女孩經過臨床上之猩紅熱症候七星期後診斷為結核性腦膜炎疑診，蓋行腰椎穿刺其脊髓內證明有正型之Fibringeriunsel故也；但據 Langstein氏意見則謂為合併腦膜部分症候之腦炎，因屢次檢查結核菌均不獲見，而Pirquet氏反應亦為陰性。結果女孩完全治愈而去。

第二例(Dr. O. B. Bode在 D. m. Nr.1931W. 2所舉關於  
腦膜炎鑑別診斷之一例)

有一二十一歲之德航空機師為英醫送入醫院，診斷為腦炎或結核性腦膜炎。患者中等身材，營養佳良，素日健壯；八日前曾在Hamburg患病，當時發熱，頭痛，昏暈，經醫師給以Aspirin內服，自覺稍愈，遂反London。六日後復患劇烈頭痛，重篤倦怠，於是臥床不起。入院後自覺頭痛，昏暈，倦怠，昏睡狀，不能立坐，但人事清醒；項部強直，Keirnis反應著明；瞳孔正圓左右相等微怕光，Divergenz稍弱，Konvergenz喪失，眼底仍正常；神經方面及其他器官之檢查均無病變；體溫 37.0 脈搏100次；腰椎穿刺脊髓壓正常，脊髓液清澈，每 cmm 內含細胞53，淋巴球增多，Globulin反應弱陽性，靜置稍久可見 Geriumsel.但不能證明結核菌。兩日後項強直增劇，Kernig 反應特著，體溫升至 39.0 神經方面仍無變化，有輕度之淋巴腺炎及巴管炎，Pirquet 氏反應強陽性；脊髓液內證明極強之 Fibringeriunsel, 每 cmm. 內含細胞 172, Globulin 反應迅轉為陰性用愛克新光檢查胸廓，肺部正常，膈陰影稍濃。次日患

### 結核性腦膜炎之症候及其診斷

者較佳，嗜眠，昏，暈，項強直等均愈，眼之運動亦漸恢復。第十六日脊髓液清澈，無Geriusnel 每 ccm 內含細胞 77。  
○又十二日後細胞數反 39，仍無 Geriusnel，眼球亦能活動自如。七星期後患者得以治愈，數月來亦仍健康。  
(1ccm=1000 cmm Normal 脊髓液細胞 1cmm 內 10 個以下即 1ccm 內 10000 以下)

## 急性傳染病總論

王雲鵬譯 Ernst Romberg 著

自 J. r. Mering's Lehrbuch der Inneren Medizin

自1840時，Henle氏即以傳染性之疾病乃由於植物性之寄生物，侵入體內，形成毒素而損害身體。此光華之思想，直至Pasteur說明分裂菌在醱酵及腐敗上之作用時，始獲得其事實上之基礎，Lister則藉 Pasteur 之確定，則指示施行防腐手續的外科學之空前的偉効。但直至Robert Koch始教以細菌的純粹培養的方法。彼以單獨的病原及單獨之培養而證明：某種之微生物常惹起某種之疾病，是微生物即對於是病有特性，且一惹起疾病之微生物從不能變其種類。在1876及1894年之中間，即以Koch的方法驟爾發現多數之重要的病原。

Laveran(1880)，Marchiafava及Celli(1883)等則又證明低級之動物性的微生物亦能惹起疾病。

傳染性之微生物遇細孔之濾過器不能通過，例如Berkefeld氏的濾過器，但有幾種疾病，在顯微鏡下及培養上均不證明其傳染的物質，亦可因其通過濾過器的濾過性的毒力而傳染。

## 急性傳染病之總論

病原體之確定，病症經過之特有現象方可為精確之研究。

惹起疾病之微生物之能形成毒素既經確定，益可使之明瞭。Pasteur於1880年發現之於鷄的Cholera<sup>o</sup>是則藉 Roux及Yersin氏(1888)及Loeffler氏關於白喉毒素(Diphtheriegift)之研究，更以破傷風毒素(Tetanusgift)及Coch氏所成就之Tuberkulin之結核毒素之確定而得其基礎。一切之特有的毒素皆作微生物體中自己形成，並非因細菌之作用而為自某時之培養基中，如Alkohol之以酵素(Hefe)的作用而成自葡萄糖溶液，亦有因細菌及動物的產物在有疾病的身體中混合而生成者。

毒素之化學性質尚不明瞭，因其甚難滲透薄膜，確定其有分子的體量。易與蛋白體相結合，其自身或亦為蛋白類之性質。最近考究，又有含水炭素(Kohlehydrat)及類體(Lipoid)性狀之毒素。是等問題，均未解決，即是否此等結合物乃其真正之毒素，抑或僅不過一輸送毒素之鐵軌。類脂體在體外之作用，如真正之毒素同，但在體內，則其作用，殊不如此相似。惟當與異種之蛋白體相結合時，始有上述之作用(Landsteiner)。故稱之為Haptene。

詳言之，則有遠大之差異。白喉及破傷風之細菌排出一種可溶解的毒素於其周圍組織上。結核菌則其本質上含蓄毒素最多。細菌死亡後，其毒素始遊離于外。葡萄狀球菌則形成一種溶解性的毒素，溢流於周圍組織上，如破傷風菌相同，此外且對原形質(Protoplasma)有毒，又如結核

菌相似。連鎖狀球菌之毒素作用，與細菌細胞 (Bakterienzellen) 之結合，較前叙之微生物尤為密切。尤要者，則為一種細菌常形成多型之毒素。故白喉菌形成一種毒素 (Toxon)，能惹起顯著的局部病變；及一種類毒素 (Toxoid)，能惹起神經麻痺。而破傷風菌則形成一種因中樞神經系統之損傷而惹起強直痙攣 (Starrkrampf) 的毒素，及一種溶解赤血球的素毒。

細菌之惹起疾病的特性，主因於毒素形成 (Giftbildung)。直接的物理的及其他的關係，猶屬其次。在體內寄生物之數量，不及其毒性之較為重要。前述之毒素形成，在身體上有各異之作用。

毒力之強弱不僅與毒素之性質有關，且與身體的低抗力之各異，亦有關係。一定細菌之毒力只可比較的以測量之。如此測得之能力則稱之細菌之毒力 (Virulent)。健康之身體，因之而迅速的衰敗，則稱之為高度的毒力；若經過緩和，則稱之低度。

因毒力之強度，不能以化學的方法而明晰的測定之，Behring氏則採用一種毒素價值之生理的測定法。(Physiologische Bestimmung des Giftwertes)，例如：一瓦之破傷風毒素，可殺死一米里要恩 (Million) 的500瓦重之天竺鼠或5000000000瓦之天竺鼠。反之，一瓦之白喉毒素之作用，則僅能殺死25000000瓦之天竺鼠，即對於天竺鼠之作用較破傷風毒素少200倍。

因細菌對於各異的動物種類有各異之作用；是否能為

## 急性傳染病之總論

被寄生之人類的病原，僅以此浮淺試驗，不能確定。例如：連鎖狀球菌可在一般之敗血症象之下而將人類迅速的殺死；而對於天竺鼠則完全是一種無害的寄生物。故有的人可為白喉菌的腳夫(Träger)有時對於能感染的人們則為疾病傳染的傳遞者，而其自身則完全健康。細菌對彼毫無毒力。

醫師惟有藉疾病之診察以判斷疾病。惟有藉現存的病變之種類及程度以測量傳染的輕重；而為適當的處置；而隨意的應用特效藥。病原菌的證明可以幫助疾病的認識，有時需證明後方能認識。但細菌的證明不能代替疾病的診察。僅藉病原菌之確定，不能斷定其人為有疾病。

細菌損傷身體的方法既經認識，而其損害方式之詳細研究，緣之以生。

細菌之侵害目標主要為細胞。因其作用之遲速而經過不定之時日，而發生中毒現象。細菌毒素與一定之細胞種類有顯著的親和力。在破傷風毒素中毒的生物體內，除中樞神經系統外，均能證明破傷風毒素乃遊離的存在。中樞神經系統乃此毒素侵犯之目標，故在彼處與其細胞堅固的結合(Ransom)。且以後所述之體液(Körperflüssigkeiten)之變化亦殊重要。最重要者即為血液，因其與病原菌及其其毒素之反抗作用，而為對於組織細胞有害之物質的極有勢力的傳遞者。

在病原菌侵入體內後直至最初之疾病現象發生，其中間之時間，即潛伏期(Inkubationszeit)極不一致，在急性敗

血症則不過數小時，在畏水病則常至數月。普通則為三至十二日。自一般的症狀之最初發現至單一器官發生顯著之損壞時，其中間又可經過一較長的期間。許多病變，例如，在心臟，腎臟，及末梢神經，常於其本來的傳染病完了之後，而於恢復後期中發生遺後症(Rachkrankheiten)

一切傳染病的普通的疾病現象，此處僅略述如下。

最要先說的就是熱(Fieber)。即體溫增高，因而物質代謝發生特有之變異。正常時，在安靜的狀態，體溫之腋窩檢察為 $37,2-37,3^{\circ}\text{C}$ ，在直腸中為 $37,5-37,6^{\circ}$ 。在傳染病時，身體之蛋白，含水炭素及脂肪之分裂增高。營養攝取之不足殊有重大之關係(Grafe)。因傳染之關係及因體溫增高而發生之呼吸及脈搏數增多，亦可使物質代謝抗進。此與體溫相當增進的化學分解的加速亦有同一之功能。至中樞(Zentrale)一部分因內分泌腺之影響，其作用亦同。昔時以細胞成分之發生毒素的分解，主要者為因傳染之直接作用而起之蛋白分解，乃惟一的標準。其範圍及意義在熱的起源上尚應保留，惟對於區分現象(Einzelperscheinungen)則的確重要。大約物質代謝之時間上的經過是不一樣的。因代謝作用增高而形成之熱量較平時為多。在正常時雖發生多量之熱，則因熱之排洩量增高即可均衡；在發燒之患者其熱之排洩，尤其因水分蒸發而排洩之量不能與熱之產生量相均衡。故身體之溫度增高。此整調之損傷原因，大約因中樞神經系統之司熱的部份之興奮，主要者為在第三腦室基底之重要的中樞之損害(KreHl und Isenschm-

id)。

溫熱形成與溫熱放散之不均衡，詳言之，其差異殊大。在熱之初發生時，溫熱之產生量增加。溫熱之放散，則因皮膚血管之收縮及水分蒸發之強度的低落，而受限制。于是則溫度增高。若皮膚血管強度的收縮，而病機發展迅速時，則患者有惡寒，筋肉運動不隨意及震齒等現象。則熱隨寒戰而開始。若皮膚之血行，變動輕微而經過緩慢時，則僅覺寒冷或無自覺症狀。

當熱之高度時，則溫熱放散增加。皮膚熱燥。惟此增高之放散不足以排出此過量的溫熱。僅用手觸接，即可知其皮膚乾燥，是殆由于水分之排洩減少所致。但亦有雖有汗而體溫仍甚高者。

熱之降低，由于在恢復期中，溫熱之形成與放散已恢復其正常之關係。溫熱之形成減輕，而溫熱之放散，較為增高。因多量之汗而體溫遂于二十四小時內極期的低降，或慢慢的減低。在每次體溫之顯著的增高後，其低降之最初，常在常溫之下。是乃常溫下溫度(Subnormal)。若患者之體溫，在直腸為 $37,5^{\circ}$ ，在腋窩為 $37,0^{\circ}$ 而不在增高時，是即可視為熱已減退。此體溫在短時間內，尚易受影響而移動，是即溫熱之整調尚未完全恢復之表誌。

在傳染之影響危重及抵抗力之強度的低降時，則身體常受危害，即細胞成分之分解，及溫熱之形成均行低降。而溫熱之放散亦低減，但不足以防止身體之顯著的冷涼。即發生虛脫(Kollaps)。患者之衰弱的外貌，在體溫之低降

的認識上，乃極好之表誌。

體溫之增高，可使呼吸及脈搏加速。在最顯著的增高，超過 $42^{\circ}$ 時，可以直接危害生命。

其他一切在熱性病中，所見之現象，以前均解釋為因體溫增高而發生之危害作用，但其在單一器官的動作上之影響，即在呼吸及循環上，遠不及細菌毒素之作用。熱不過一在傳染上極他覺的且極簡單明瞭的表誌。故必需有確切的測量，在直腸中最確切。連成弧線，乃疾病經過上之不易的證據。

中樞神經系統，除管轄體溫及物質代謝的部分之外，亦受危害。頭痛，不安，失眠，意識混濁，誕語等每易發見，而其強度亦不一致。在生命上極重要的循環及呼吸的均衡，大受影響，而其最後之麻痺，尤以血管運動神經及呼吸之麻痺，在傳染病之死亡上有重大之關係。往往在傳染經過之後，發生末稍神經之器質性的疾患，（腎臟炎）間亦有在中樞器官者。

血液循環因心臟及血管運動神經的關係而受危害。血管弛緩。血液常集滯于下腹血管中。皮膚及肌肉均貧血。腦血管之情形不能確定。血管運動之損害常因中樞之損害而發生。此處所論述者，並非如動物試驗上之以毒力作用（Giftwirkung）而末稍血管麻痺，循環因血管肌肉之強度收縮在肝及肺臟中停止，亦非如因水分之流注于組織中或貯血腔中，例如，脾臟，而發生之血管系統的過度空虛。心臟整調有種種之變化。其心臟的力亦常低落，且往往發生

## 急性傳染病之總論

解剖上的病變。此兩種現象可以相互的增強，但亦可彼此毫不相關的發現。其發現常伴隨一種虛脫樣的體溫低降。

在肺中有炎症性的變化。(氣管支炎，肺炎，炎症性的水腫)是常為直接的死亡原因。

許多的傳染病可使脾臟腫脹，因其富有網狀內皮組織及其形成豫防素之關係，故有將其腫脹之原因，視為由于此等之作用者，是則與將脾之增大視為由于病原微生物之集聚者，同屬不甚可靠。

除却尚需論述之免疫作用不計外，則血液之狀態，尤要者即白血球，紅血球以及血液之化學及物理化學上之變化。病原菌之特性在疾病之輕重及經過上殊關重要。血液之狀態在疾病之診斷上常有重大之價值。

腎臟常以排洩細菌毒素而受危害。結果則為熱性蛋白尿(Febrile Albuminurie)如危害較重時則成腎臟炎(Nephritis)腎臟炎常于發熱時發生，有時又常在恢復期之初期發生，例如，常見之于猩紅熱(Scharlach)。

## 一千眼病患者之分類統計

Uon januar 1930 bis Februar 1931

張 化 中

茲將各病按患者數目之多寡次第詳列於下：

|    |   |      |
|----|---|------|
| 1  | 砂眼 trachoma                               | 575人 |
| 2  | 角膜白斑 macula cornea                        | 213人 |
| 3  | 水泡性結膜炎 Conjunctivitis phlyctanulosa       | 99人  |
| 4  | 慢性結膜炎 Conjunctivitis chronica             | 56人  |
| 5  | 眼角眼瞼結膜炎 Blepharo conjunctivitis angularis | 56人  |
| 6  | 近視眼 myopie                                | 56人  |
| 7  | 急性結膜炎 Cojunctivitis acuta                 | 54人  |
| 8  | 麥粒腫 Hordeolum                             | 53人  |
| 9  | 角膜潰瘍 ulcus cornea                         | 49人  |
| 10 | 霰粒腫 Chalazion                             | 27人  |
| 11 | 睫毛亂生 trichiasis                           | 27人  |
| 12 | 綠內障 glaukom                               | 27人  |
| 13 | 遠視眼 Hyperopie                             | 26人  |
| 14 | 角膜浸潤 infiltration cornea                  | 25人  |
| 15 | 濾泡性結膜炎 Conjunctivitis follicular          | 22人  |

一千眼病患者之分類統計

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 16 | 結膜乾燥症 Xerosis conjunctiva                       | 20人 |
| 17 | 眼瞼內翻 entropie                                   | 19人 |
| 18 | 翼狀贅肉 pterygium                                  | 16人 |
| 19 | 白內障 Cataract                                    | 14人 |
| 20 | 水泡性角膜結膜炎 Kerato-conjunctivitis<br>phlyctanulosa | 13人 |
| 21 | 假翼狀贅肉 pseudopterygium                           | 12人 |
| 22 | 虹彩炎 iritis                                      | 8人  |
| 23 | 眼瞼緣炎 Blepharitis                                | 8人  |
| 24 | 虹彩後癒着 Synechia posterior                        | 8人  |
| 25 | 可疑性砂眼 trachoma?                                 | 8人  |
| 26 | 慢性淚囊炎 Dacryocystis Chronica                     | 7人  |
| 27 | 眼瞼結膜炎 Blepharoconjunctivits                     | 6人  |
| 28 | 濕疹 Ekcema                                       | 6人  |
| 29 | 溢淚 epiphora                                     | 6人  |
| 30 | 弱視症 Ambly opie                                  | 5人  |
| 31 | 潰瘍性眼瞼炎 Blephoritis ulcerosa                     | 5人  |
| 32 | 粟粒疹 milium                                      | 5人  |
| 33 | 虹彩前癒着 Synechia anterior                         | 5人  |
| 34 | 虹彩脫出症 iris prolaps                              | 4人  |
| 35 | 亂視 Astigmatismus                                | 3人  |
| 36 | 視神經萎縮 Sehen nerven atrophie                     | 3人  |
| 37 | 集合性斜視 Strabismus Convergent                     | 3人  |
| 38 | 老視眼 presbyopie                                  | 3人  |
| 39 | 淋性結膜炎 Conjunctivitis gonorrhoeica               | 3人  |

## 唯 生 醫 學

|    |             |                                |    |
|----|-------------|--------------------------------|----|
| 40 | 結膜下出血       | Subconjunctiva Blutung         | 3人 |
| 41 | 睫毛重生        | Distichasis                    | 2人 |
| 42 | 晝盲          | Hemeralopie                    | 2人 |
| 43 | 角膜軟化症       | Keratomalazia                  | 2人 |
| 44 | 角膜實質炎       | Keratitis parecnhymatosa       | 2人 |
| 45 | 眼球萎縮        | Atrophie Bulbi                 | 2人 |
| 46 | 三叉神經痛       | trigeminus-neuralgie           | 2人 |
| 47 | 鱗片狀眼瞼炎      | Blepharitis squamasa           | 2人 |
| 48 | 匍行性角膜潰瘍     | ulcus serpens                  | 2人 |
| 49 | 瞳孔遮斷症       | seclusion pupilla              | 2人 |
| 50 | 眼球打傷        | contusion bulbi                | 2人 |
| 51 | 兔眼          | lagophthalmus                  | 1人 |
| 52 | 兩眼屈折不同      | anisometropie                  | 1人 |
| 53 | 眼瞼皮下溢血      | Ecchymose                      | 1人 |
| 54 | 熱性匍行疹       | Herpes fiberlis                | 1人 |
| 55 | 視網膜血管填塞     | Obliteration vasorum<br>Retine | 1人 |
| 56 | 瞼邊痣         | Naevus der Lidrander           | 1人 |
| 57 | 結膜痣         | Naevus conjunctiva             | 1人 |
| 58 | Reumatismus | 性虹彩炎                           | 1人 |
| 59 | 虹彩缺損痣       | iris Kolabos                   | 1人 |
| 60 | 內眥贅皮        | Epcantus                       | 1人 |
| 61 | 束狀角膜炎       | Keratitis fasciculosa          | 1人 |
| 62 | 角膜異物        | Fremdkorper auf Cornea         | 1人 |
| 63 | 黑矇          | Amaurösis                      | 1人 |

## 一千眼病患者之分類統計

|    |         |                          |    |
|----|---------|--------------------------|----|
| 64 | 網膜剝離    | Netzhaut ablosung        | 1人 |
| 65 | 眼瞼皮膚弛緩症 | Blepharochalasis         | 1人 |
| 66 | 脈絡膜腫    | tumor Chorioidea         | 1人 |
| 67 | 眼球突出    | Exophthalmus             | 1人 |
| 68 | 眼球腫瘍    | tumor orbitae            | 1人 |
| 69 | 飛蚊症     | muscx volitantes         | 1人 |
| 70 | 視神經乳頭炎  | Retina papillitis        | 1人 |
| 71 | 上瞼下垂    | ptosis                   | 1人 |
| 72 | 眼球後視神經炎 | Neuritis-retraculbar     | 1人 |
| 73 | 外傷      | verletzung               | 1人 |
| 74 | 水晶體混濁   | leucoma lentis           | 1人 |
| 75 | 火傷      | verbrennung              | 1人 |
| 76 | 膿瘍      | abscess                  | 1人 |
| 77 | 眼球癆     | phthisis bulbi           | 1人 |
| 78 | 深層角膜炎   | Keratitis profunda       | 1人 |
| 79 | 色素性網膜炎  | Retinitie pigmentosa     | 1人 |
| 80 | 瞼膿瘍     | Lid abscess              | 1人 |
| 81 | 結膜皮樣形式  | Dermoid                  | 1人 |
| 82 | 散任性脈絡膜炎 | choriaqitis odisseminata | 1人 |
| 83 | 內斜      | Strabismus internal      | 1人 |

這個統計表係根據十九年度附屬醫院眼科診察室內來診患者八百餘名。再加上今年一二兩月眼科患者百餘名。共計一千名。合計起來作了一個分類統計表。這個統計表在表面看來對於專門家。是沒有多大價值的。但是對於開

業醫生在眼科方面總可得一要領。那樣患者多。那樣患者少。常見的病症應分特別研究一番。以免臨時抱佛腿之誦。這個統計表在小的方面說可說是北平特別市居民眼病之統計表。在大的大方面說可說是中國國民眼病統計表。

按這統計表上砂眼竟佔半數以上。可知害眼病者多半由於砂眼。其次就是角膜白斑，水泡性結膜炎，急性及慢性結膜炎，麥粒腫及霰粒腫(俗名針眼)近視眼等。其中傳染力最大者首推砂眼。其中治療最難者亦首推砂眼。一般國民衛生知識缺乏。日常在不知不覺中即互相授受傳染。尤其在貧民工廠孤兒院內因待遇惡劣。起居不合衛生。故其間砂眼觸目皆是。深望市政衛生當局急早注意。一方面作大規模之預防宣傳。一方面令全市醫院及醫生服砂眼治療免費之責。如此舉動將來砂眼定可減少以至絕跡焉。

## 色性狂之答覆

X. Y.

——本篇原是答覆王靜淑君關於『性問題』的通訊稿子，只因世之與王君同一處境者正多，爰加詳論，以公諸同好——

王君靜淑：

「渭城微雨挹輕塵；  
草色青青柳色新；  
低頭狂飲紅花酒；  
玉液瓊漿醉了人；

這幾句可以說是尊函所述的縮影吧？我老實告訴你，我們不但不以此爲不賤羞耻的事體，而且以爲是很值得討論的人生大問題。本社在週刊上除於去年與馬一民君公開討論關於男子自瀆所致的早洩症——請參考十九年北平日報本社，週刊第十一期通信問答『戰地傳來一片哀怨聲！』篇——之外，您這封信可以說是女子公開討論性問題，開天字的第一號了！要是來信所說，都是實情的話呢，那麼您就不失爲『性革命』的一位勇士。茲將來信所提的主要疑問分條討論如下：

A 淫水是否滋補？

B 淫水是否有毒？

C 性狂的起因及其害處。

(A) 淫水是否滋補？這是性神秘學者(變態的)所釀成的疑問。原來瞎吹『淫水滋補』的人十有八九是精神不穩的，所以他們的話是非常信不得。一般精神不穩的人往往由妄想而認為當真的事。他們對於性行為是存着變態的心理。由表徵女子優美性愉快的『淫水』，居然妄想到滋補男子身體——倒錯性的『美好』同情。更有甚者，即老男擁幼女，或老婦愛少年的性慾倒錯，也可以託詞於滋補』的怪說了。其危害人生也大矣！這雖是性狂者的妄想，但精神薄弱的人却信為千真萬確的事實。關於此事我想很有錄出一位『飲精博士』的行蹟來作旁證的必要。

『北大畢業生 Mr. H. K. Ma. 自述在十三四歲的時候，就被性的衝動而染有手淫的惡習了。據說每夜至少要有兩次以上的工作，瞬息十七八年的光景，恐怕是夜夜不空的。而在他的手淫史上却有一個驚人的發明，即所謂『飲精』是也。他以爲手淫之所以有害于身體者，乃因排洩精液的緣故；如果把排洩出來的精液重復乾乾淨淨的飲將回來，那豈不是以所得補所失，等于沒有排洩嗎！?這麼一來，所謂手淫之害，不也就一筆鈎銷了嗎？這種發明真不遜色於張某的胡謔第三種水，故亦稱之爲博士，以示平等待遇。但他實驗了好幾個月的工夫，結果毫無成效；同時又在朋友們閒談之間，把他的博士論文要旨

打破。于是乎飲精博士才恍然大悟，從此不再飲精了。  
。』

這一段故事就是精液滋補的一個反供。但是我們知道精液與淫水俱是男女緩解性緊張的排洩物，精液滋補既難於成立，而淫水滋補也就不能不發生疑問了。我以爲要解答這個疑問，應有三個先決的條件：

- 1 滋補的意義
- 2 淫水的來源
- 3 淫水的性質

(1) 滋補的意義：據一般人對於滋補的意義當不外乎此：凡能激發人體新陳代謝的機能或直接供給身體以生理的結構材料者，皆得謂之滋補。前者如砒，碘，磷之于神經血管，金雞納等苦味劑之于胃臟，以及其他各種的維他命與內分泌液對於生物體上的重要作用等。後者如日常之進飲食，內含鐵鈣，水，鹽，蛋白質，澱粉，脂肪甚至空氣等之補充體質消耗，製造血液并鞏固骨骼等。淫水是否滋補當以適合上到之條件與否爲決定。或者有人這樣說，來自男性睪丸的精液在腹腔或子宮腔裏被吸收之後，對女性身體具有異性蛋白的發發作用，（此即常人對於新嫁娘所以有『見夫君長三分』之預期。但這也許是因爲協調的性生活所誘發亢進的生理現象吧。）難道淫水對於男女就沒有同樣的發發作用嗎？我說是：精液對於女性的發發作用在事實上固有相當研究的價值，就是精液在女性生殖器中之被吸收也比較有可能之處，並且前有某婦科專家曾以碘

劑溶液放存於子宮腔，裏試驗其吸收功能，結果為陽性。淫水在男性生殖器中之被吸收無論如何，其可能性總要比較差一點，（至若尊對手的口嚙淫水經腸胃消化液的調理作用，那就更不得相持並論。）並且也未嘗聽見有人作過這樣的實驗報告。關於這種問題還有一個很相類似的實驗例，為參考起見。也把牠引得出來：某醫士曾以卵巢抽出物注射於男子體內以治療其痤瘡（Acne）；至於女子的粉刺則以睪丸抽出物注射治療之，結果甚佳。但此地所稱的睪丸及卵巢抽出物是含有內分泌的成分，與那些純粹為排泄物的精液淫水，（外分泌的）彼此是截然不同，請別誤會。從各方面看之，「淫水」是不符上列所提滋補意義的條件。這就是「淫水」說不上滋補的一理由。

（2）淫水的來源：普通所謂淫水者，乃指女子生殖器部性交時排泄液的總稱。詳考其來源約分有下列幾部。

- a. 外陰部——陰阜，鼠蹊溝，大陰唇表面，會陰部——皮裏的球狀汗腺
- b. 大小陰唇裏面，陰蒂及其包皮粘膜下的單泡狀皮脂腺。
- c. 前庭腺：
  - （一）大前庭腺（在陰道口兩側大陰唇下三分之一處）
  - （二）小前庭腺（居尿道外口附近，屬泡管狀粘液腺）
- d. 子宮腺：

## 色性狂之答覆

(一)子宮底腺(不分枝或作肉叉狀的管狀單腺)

(二)子宮頸腺(粘液性分枝的泡管狀)

(3)淫水的性質：乃為下列各種分泌液的總合。

a.外陰部皮膚汗腺的分泌液(含量極微)與普通的汗液具同樣的質性，有似於稀薄的尿液。固形成分均%。溶存物無多。四分之三為無機物，(主為食鹽)；四分之一為有機物(主為尿素)。呈中性或弱酸性的反應。比重一，〇〇二至一，〇一〇，其臭氣乃由於遊離的脂肪酸，此又成皮脂。

b.大小陰唇……等部皮脂肪的分泌液新鮮者作油樣的半流動質，經時稍久即成為固結的粘滑物。其成分較為複雜，大概為一價酒精及種種高級脂肪酸埃斯特之混合物，以及其他游離的脂肪酸，游離的 Cholesterin 蠟樣物等。除掉上列通性之外此種分泌液常混有(帶下時尤甚)多種腐敗性的細菌，如帶金色的化膿性葡萄狀球菌，化膿性鏈球菌，普通大腸菌。

c.大小前庭腺的分泌物即為酸臭性滑稠的粘液。患淋病者此液多含有可怕的淋菌。

d.子宮腺分泌物無論其為頸部或底部者，皆為一種透明而帶有粘液素(Mucin)富於牽引性的鹼性粘液，但至陰道時即被混合而變為酸性內多有(帶下時尤甚)脫落的上皮細胞，白血球，鏈球菌，葡萄狀球菌，釀母菌 Hefe Pilze，陰道毛髮菌 Trichomonas Vaginalis 等。

一般婦女在生理狀態之下亦時有分泌上列諸混合液，

不過爲量極微，難於覺察而已。此混合液因爲上述各種細菌的影響，往往起變化呈爲蛋白色，是謂之生理帶下，在經期之前後數日爲尤著。上列諸腺如在性慾興奮，局部充血，兩性交接之時，即作大量的分泌排洩出來。此刻的混合液總稱即俗所謂『淫水』是也。然則所謂淫水者無非是汗液，（比較很少）皮脂，大小前庭腺液，子宮腺液等的混合物而已。那一位怪博士硬給分出來一個什麼『第三種水？』（無論以『時間』或『質量』爲標準，都不能自完其說。）其性粘滑，呈爲酸性反應。有一位產婦科家某，自稱爲德醫博士者謂：『淫水有特種的甜味？』諒爲有經驗之談，特揭之於此以待證實。

現又據上二條關於淫水的來源及其質性的結論，我們可以知道淫水乃女子內外生殖器部緩解性緊張時的排洩物，直等於汗汁尿液，帶菌萬萬，弊害無窮，人却之惟恐不及，還談什麼滋補呀！

(B) 淫水是否有毒？一般所謂之毒者，蓋指障礙身體生理作用的進行或直接破壞生體的組織而言。身體的排洩物大多爲廢物，至少也有障礙之弊害，所以是有毒的。淫水既是排洩物之一種，是否有毒，不辨自明。

(C) 性狂的起因及其害處？性的狂妄行爲乃屬於性的變態。因爲性的緊張力有時候實在是高於一切。凡精神有所障礙或意志稍爲薄弱之人，往往臨機不克自制，失其常度而流於極端的性慾亢進或性慾倒錯的行爲。此種行爲的原因可分爲先天性及後天性二種。前者即指患者當胎兒時

## 色性狂之答覆

在母體之中受特種的障礙（如遺傳素因，梅毒，結核等）以致發育不全，精神異常。後者乃患者生後因頭部受外傷，或感染特種的疾患，酒精中毒，或精神受非常的刺戟等所引起的病變。變態性行為的種類很多，程度各異。約分為下列幾種。

1 同性愛：此乃基因於先天性或後天性的陰萎（交接不能症），或隔絕異性時所引起同性間的變態行為。

2 片節淫亂：此即謂對於異性物品（如襯衫，衣，履妝飾品等）狂妄的嗜好，以求快感。

3 淫亂：患此症者性的感覺及觀念異常強烈，為滿足其性慾，往往侵襲異性。

4 對於身體局部的性狂：屬於此類的性狂者，常對於異性身體的局部發生一種極強烈的性慾觀念而起謠亂的行為。凡患此症的人，往往以滿足性慾的緣故，惹起殺人的事件。『前者某君見其情侶倦睡之時酥胸雪白，兩乳豐圓突發其狂妄的愛好觀念，竟以利刃刺其胸而觀噴血的妙景，割其乳撫以為樂。質之則終不自知其所以然。』此例並不少見，慎之慎之。

5 淫虐狂：此乃以虐待異性為滿足其性慾快感的一種精神病。此病以男子居多。例如將對手方的衣服剝去，搔痒或加以緊縛毆打，咬嚼，等到對手方呻吟叫苦之時方以為快。

6 被淫虐狂：本症適與淫虐狂相反，即以被異性的淫虐為滿足其性慾。凡希斯特利性的婦女多患之。

7 強姦：此即不得異性的同意，利用強力或詐術以行姦的意義。

8 殺人淫亂：是為淫虐狂之甚者。有先淫而後殺之，有先殺而後淫之。

9 屍姦：本症患者，大多性慾極為亢進，對於一般刑死人的屍體或戰亂中死傷的婦女，具有一種特別的淫念，且每因屍體之無抵抗力，所以常肆意玩弄而姦淫之。考之東西洋史籍皆有此項的記載。

10 獸姦：此乃謂人與異性的動物（例如牝馬母羊，牡犬等）性交。這種性變態的行為大多因為久離異性，或女子被社會道德風習的制裁，不敢公然與異性交接等有極大的關係。

11 偶像姦：本症患者往往對於偶像或繪像行姦以飽滿其性慾。

13 陰部玩弄症：此即好玩弄他人的陰部，或於大庭廣眾之前暴露其陰部以自取樂。

就此而論像張君這種人實患第四條的性狂。揣想其行為之原因，要不是性慾過度興奮，便是有精神病的可疑。因為精神病患者的味覺及嗅覺往往錯幻，例如飲蒸餾水而覺苦；供以美食而覺粗肴；又如誤以花香為糞尿之氣等。所以這種人對於異性的體臭（尤以性器官局部的臭味最為）容易作狂妄的嗜好。如果這還不足以解釋張君的性狂起因，那麼就要着想到女子體臭的特異質了。

體臭原發於汗腺。汗腺之分泌成分又以飲食物的嗜好

## 色性狂之答覆

而有異處。例如西洋人好吃牛奶，牛油，牛肉等食物，其體臭有如牛酪者。進而言之各人有各人的體臭。從人種大體上來說，以黑人為最，白人次之，黃人幾無，偶或有之亦視為孤臭之列，間以日人為最著。就性別來說，女子之有體臭者(約65%)每多於男子，就年齡上來說，幼年期極微，青年期最盛，老年期漸歸於消滅。由此觀之，體臭與生殖機能實有相當的關係；且在性的吸引上佔有極重要的勢力。所以西人有互嗅異性的體臭以滿足快感者。世有更妙的事，就是這種體臭的濃度有時多集中於性器官部。例如動物界中麝鹿靈貓，鼫鼠，牝犬等的異香。在昆蟲界以蝶蛾之奇香為最著。茲有一例。『有一種蠶蛾，在雌性的生殖孔處長有一個分泌香水的小腺體，雄性聞着那種香味便趨之若鶩。曾有人將此部切離擱在另外一個地方，結果雄蛾竟與此切離部交尾而置雌蛾於不顧。』今以關係最密切，性觀念最濃厚的表徵，『陰蒂』與『淫水』(曾有人謂此為『銷魂窩！』)如更加以該部的特異體臭，那就不敢保險張君非『低頭狂飲……』不盡不快了！

總觀以上各節可見張君的性狂行者，并非無端之病，切須注意，及早處置之為佳。不然，病勢益深，不但其本人身心健康上具有莫大之隱憂，則對女性方面，也很容易因為性慾過度，誘發神經衰弱，(是即來函所謂之『……這樣一來屈指不下十次。我的身體殊覺疲倦，面色也枯黃的多了。……』)且無時不在性狂恐嚇之下(請注意前述性的變態第四條)作者最後有三事奉告於一般性狂者。

- 1 即日停止張君這種性狂的行爲，以免不測。
- 2 節制性慾，避除過度的興奮，免得自戕其身。
- 3 婉勸患者改善其他性狂的行爲，而導之於正規。

本篇敘述或將有人以爲過事張大其詞，但爲確據詳明起見，不得不然。其間謬誤之處在所難免，盼望閱者原諒，並希有以見教爲幸。

(附錄原函)

編輯先生：現在我有一件小問題要領教一下。自從我和張君營共同生活以後，無日不是笑顏盈面，感情可以說到了極點了！因爲感情到了極點，所以才發生了和編輯先生所談的問題。問題是什麼呢？就是現在我夫婦兩個解決獸慾的時候，張君就用嘴含住我的陰核大吸而特吸！等我淫水亂洩，他就盡量嚥下，這樣以來，屈指不下十次。我的身體殊覺疲倦，面色也枯黃的多了。聞聽人說，淫水是有毒的。又有人說，是可以滋補的。不知淫水按醫學分析是否有毒，能傷我那張君的身體否？亦或張君與我極度的情慾，一方他得滋補，一方害及我身，他好另尋伴侶？想來殊覺可怕！這種事情本甚下賤問先生，討羞恥的很，真不值不得一答。但性命攸關，先生以該可憐一下。按諸報章，如無價值，祈不惜筆墨賜予一函，實爲至禱。叩祝年禧！

愚妹王靜淑拜啟。一月二日。

# 唯 生 醫 學 第二號

中華民國二十年八月一日出版

編輯者 唯生醫學社出版部  
國立北平大學醫學院

發行者 唯生醫學社事務部  
北平背陰胡同醫學院第一分院電西局八九五

代售處 北平 後孫公園醫學院號房 北平南新  
背陰胡同附屬醫院號房

華街文化書社 北平宣武門內大街神州國光社  
北平東安市場新智書局 北平景山東街景山書社  
北平青雲閣佩文齋書局 清華園清華大學消費合作社

| 每月一冊<br>每逢一號<br>出版 | 定價           |        | 廣告價目表 |     |      |           |           |             | 注 意             |   |
|--------------------|--------------|--------|-------|-----|------|-----------|-----------|-------------|-----------------|---|
|                    | 零售           | 訂閱     | 地 位   | 封 面 | 底 面  | 封 面 之 內 面 | 底 面 之 內 面 | 封 內 面 及 底 面 | 普 通 文 字 後 隨 前 排 | 一、廣告如代製銅鐸版或用彩紙彩印價目另加<br>二、廣告費於每月刊登後結算付清<br>三、換登廣告須於每期出版前一星期將換稿寄下<br>四、請與太僕寺街四十六號醫學院四齋張化中君<br>接洽電西局八九五 |
|                    | 每冊大洋一角       | 全年大洋一元 | 面     | 面   | 面    | 面         | 面         | 面           | 面               |   |
|                    | 郵費在內<br>國外加倍 | 每期價目   | 三十元   | 三十元 | 二十五元 | 二十五元      | 二十五元      | 十五元         | 十六元             |   |

# SCHMIDT & CO.

PEIPING

TIENTSIN, SHANGHAI, HARBIN, MUKDEN, CANTON.

醫科及科學器械之第一經售處  
德商興華公司



徠資光學廠 顯微鏡切片機及一切

顯微鏡用附屬品

怡默克大藥廠 化學原料

伊泰善爾廠 蛇牌醫科器械

曼克廠 醫院器具

薩尼泰司廠 電學醫療器械以及X

光線等

天津 海大道五十二號

北平東城西堂子胡同一號

上海 南京路一號

廣東 靖遠路二十號

哈爾濱斜紋街四十號

遼寧大西邊門外