

年

卷

期

2

5

第

第

8 - OCT 1934



中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十三年七月

新 醫 藥

第二卷 第五期

章炳麟



THE SHIN YIH YAW

VOL. 2. NO. 5. JULY 1934

中華民國醫藥學會出版

劑製新種兩之疾痢治醫亞新

牌星敵痢菌汁

D.S. PHAGE

本品用各國各地赤痢菌族大腸菌等製成之菌汁 (PHAGE) 專供內服。醫治細菌性痢疾。腸炎。較之藥物治療。或血清治療。功用確。實而安全。兼能去痢。的靈液灌腸。更連。迅速治療之目的。凡屬阿苗巴性蟲痢者。應用去痢的靈治療之。



各大藥房
均有出售

去痢的靈



TRYTEREN

本品為 Sodium Oxydiadoquinolinsulphonat 之製劑。含有多量之碘質。其強大之殺菌消炎之效力。

片劑 粉劑
 主治 阿苗巴痢疾 (即蟲痢) 及痢疾後之腸炎。慢性便秘。耳鼻咽喉科之發炎及潰瘍。外科之擦傷切傷產婦科之炎症。用此撒佈。或化成溶液洗滌。並可製成灌腸液醫痢疾。

上海新闕路一千九百五十九號新亞藥廠發行各大藥房均售

NORMACOL

導便穀

植物性生理導便劑

主治各種慢性
便秘而用於吸
烟病人之大便
秘結尤為相宜

鋁罐裝一百五十分

德國柏林先靈開爾邦製藥廠

駐華總經理 上海先靈洋行



SCHERINGS LIMITED, SHANGHAI.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

THE GREATER EASTERN DISPENSARY. LTD.

CORNER OF PEKING RD. & CHEFOO RD. SHANGHAI.

中法大藥房

本藥房創立迄今垂四十餘年、除運售各國原料藥材血清疫苗醫療器械醫院及家庭衛生用具外、自設製藥廠、延聘專門技師、博採中西原藥、精製各種靈效實用藥品、都凡四百餘種、行銷全國兼及南洋各地、並經理中華製藥公司及羅威公司各種出品、茲列舉各種著名品目於下

▲自製藥品

- ▲艾羅補腦汁
- ▲九一四內服藥
- ▲九一四白濁藥
- ▲總統牌精神丸
- ▲旅行藥庫等四百二十餘種
- ▲艾羅療肺藥
- ▲九一四外用藥
- ▲九造真正血
- ▲家庭藥庫

▲經理中華製藥公司出品

- ▲龍虎人丹
- ▲龍虎換面牙粉

▲經理羅威公司出品

- ▲孩兒面
- ▲中國寶丹
- ▲殺蚊香
- ▲紅血
- ▲水菓鹽
- ▲發髮藥水
- ▲雄壽丸
- ▲薄荷錠
- ▲各化妝品

▲總店

上海北京路芝罘路西口

▲本埠分店

三馬路大新街口

南市十六舖大街

靜安寺赫德路口

熙華德路中虹橋

▲各埠分店

杭州三元坊

新加坡暹羅庇能

瓜哇泗水三寶壟

梧州汕頭香港廣州

北平天津蚌埠

徐州洛陽開封

濟南通州揚州

東台清江如皋

饒州景德宜

沙市長沙南昌

蕪湖安慶九江

漢口南京下

鎮江常州無錫

蘇州海門江陰

嘉興嘉善溫州

福州廈門湖



SEDINAL AND SEDINAL-SODIUM

息癲那

息癲那鈉

及小劑隨圖

本品為 ETHYL. PHENYL 與巴比妥
 酸結合之製劑具強大之鎮痛安
 神功效 主治羊癲風小兒驚風
 神經病癱瘓失眠戒煙時之神經
 不安等症
 息癲那鈉係易溶於水內之鈉鹽
 可作為水劑及坐藥之應用
 包裝每瓶十片每片含主藥 0.1
 公分樣品說明書函索即奉
 上海新開路一號新亞藥廠發行
 九十五號



AGSICOL

"Ming-Sen"

ISI

銀炭矽

最新腸胃病的藥

最優秀的吸著劑

成分

銀炭矽乃銀炭末與
鹽化銀矽酸鹽製品
所用原料完全自製

功用

功能吸著細菌毒素
而殺滅之不使為患

主治

專治霍亂赤痢傷寒
並各種傳染性消化
器疾病之治療及預
防并治各種中毒症

包裝

顆粒：每盒五十公
分 五百公分 一
百公分

藥片：每盒二十片

一百片 每片○

三公分

寄即函索◎明說細詳

杭州民生製藥廠

化學藥品部

THE CHEMICAL & PHARMACEUTICAL DEPARTMENT OF

MING-SEN MANUFACTORY

駐滬發行所
上海九江路湖北路口
五十四號二樓
電話九四三〇

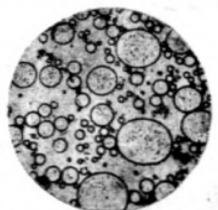
各大藥房
均有出售

總發行所
杭州同春藥房
杭州同春坊
電話三〇二六

治便秘之新式 礦油乳劑



(圖一) 顯微鏡下顯示阿加路純淨乳劑之精密切合而成。



(圖二) 同標放大顯示此相製劑之非混合乳劑。

無論何種便秘症。以阿加路 (AGAROL) 治之。其功效遠勝於其他任何礦油製劑。此因阿加路具有兩重作用。既能使腸道積滯排洩。溫和無痛。又能興奮腸壁。恢復其蠕動之常態。

阿加路藥力自然。迅能使腸管自動回復其功能。服量可以遞減。便通即可停服。此為治療便秘之唯一科學方法。以其既能對症下藥。又可恢復天然健康之動作也。

美國紐約華納公司精製

中國分公司上海四川路六六八號

阿加路善治便秘
各大藥房均有出售

AGAROL

FOR CONSTIPATION

新醫藥第二卷第五期

目 次

插 圖

本草實物攝影圖說

(二) 桔梗科.....(419)

中華民國醫藥學會會誌「新醫藥」月刊宣言.....(423)

本會歡迎科學醫報合併詞.....(425)

論 壇

維持與發展本會運命之我見.....胡定安.....(427)

原 著

開腹手術後之麻痺性腸閉塞.....李祖蔚.....(429)

溫州松脂之精裂試驗.....吳冠民.....(439)

中國人正常白色視野的計測.....關冠武.....(443)

綜 說

虎列拉(霍亂)經口免疫之理論與實際.....張効宗.....(457)

譯 述

臨床上最重要各種中毒之診斷及其療法(續).....張 鋼.....(465)

診療知識

小外科中急性炎症之治療原則.....王冀恢.....(477)

社會醫學

食物與衛生之關係(三續).....陳方之.....(483)

摘 錄

- 皮膚泌尿器科抄錄……………謝筠濤…………(489)
- 1, 肝斑之兩性生殖器 *Hormon* 療法
 - 2, 癩皮症之 *pilocarpin* 療法
 - 3, 乾癬鱗屑膏之功用
 - 4, 局處癢痒症用 *Alkohol* 之注射療法
 - 5, 遠心性環狀紅斑之治療法
 - 6, 砒素驅梅毒劑 *Solusalvarsan* 之治驗
 - 7, 驅梅毒法中所起末梢神經障礙之一例
- 膀胱鏡檢查及尿道 *Katheter* 插入時的鎮鎮劑之應用 姚嘉生…………(491)
- 疼痛的脊髓癆患者行 *Atropin* 靜脈注射……………姚嘉生…………(492)
- 尿崩症之腦下垂體 *Hormon* 療法……………治 平…………(492)

醫藥消息

- 遠東熱帶病學會第九屆會議定期在南京舉行……………(493)
- 最近衛生行政當局所傳布之二種驚人統計……………(493)
- 上海醫學院所計劃之中山醫院將次實現……………(494)
- 上海市舉行第十三屆衛生運動大會誌慶……………(495)
- 新藥業公會請市商會轉呈蔣委員長另頒販賣醫藥用麻醉藥品條例……………(495)
- 上海東南醫學院近訊……………(497)
- 鑷錠發明家居禮夫之哀榮……………(498)

會 務

- 中華民國醫藥學會上海分會臨時大會紀錄及修正章程……………(499)
- 杭州分會會員錄……………(503)

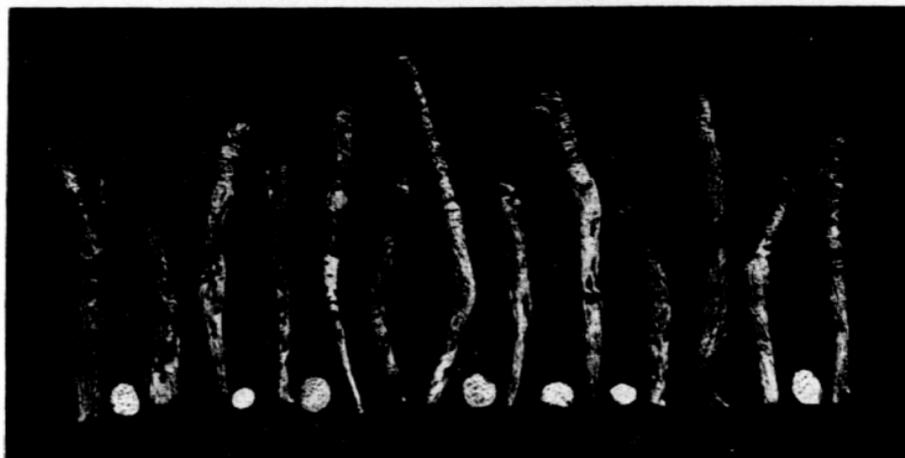
補 白

掃蕩腸肥大之發生率
 乳癆突起炎菌之種類
 蛔蟲病症狀之統計
 白喉病灶之統計

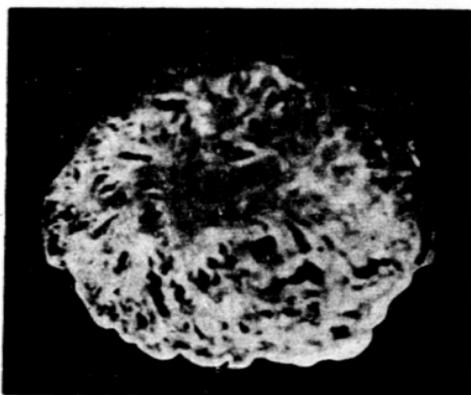
本草實物攝影圖說

趙燭黃著

(二) 桔梗科 Campanulaceae (1)



沙參 *Radix Adenophorae*, 卽藥市之南沙參 原形 $\frac{1}{4}$



同上橫斷面放大鏡攝影 原形 $\frac{7}{1}$

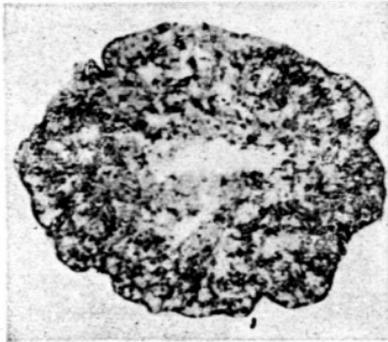
〔生藥〕本品大抵採集 *Adenophora* 屬植物之根，*Radix Adenophorae* 而乾燥之。全長 10—22cm.，直徑 0.8—2 cm. 肥而短者，長至 10 cm 上下，徑至 2.5 cm 內外。爲紡錘形，或圓柱形及壘壘形。全體縱直者少彎曲者多。上戴凸起之蘆頭，往往成 2—3 歧，多至 4 歧。近於蘆頭之部分，有輪狀之深溝，或細橫紋，或稀疏之橫皺，或者無之，形狀至離割一。縱紋之外，並有斷續不定之橫皺，往往呈絞轉之狀。外面係灰白之淡棕色，並帶蠟蠟之光澤。質輕而鬆。破折面不整齊而帶纖維狀。橫斷面類白色，肉層極發達，皮部空隙甚多，與木部之界限不明。脈管束縱橫錯走，或作集團狀，與介於其間之髓線及裂縫，作蜿蜒狀而射出，幾達邊際而止。本品殆無臭氣。味極緩和，略帶帶草飲而有微甘。

〔成分〕含有 一種之 Saponin.

〔藥用〕古方爲祛痰藥，一日用量 8 gm. 爲煎劑。

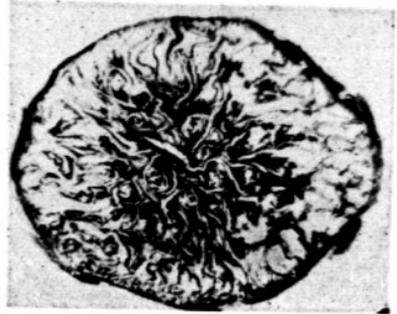
〔附誌〕南沙參，近道處處皆產。藥市品，蓋採辦於潯州者，較爲堅實。〔比較的〕蘇常產者，疏鬆不合用。

南京市沙参又一种横断面大鏡攝影



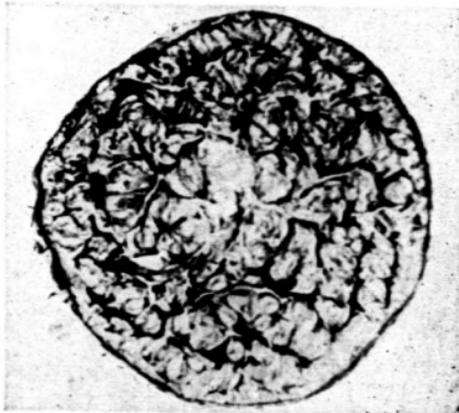
原形 $\frac{10.5}{1}$

常州產南沙參橫断面大鏡攝影



原形 $\frac{8}{1}$

浙產南沙參橫断面大鏡攝影



(蕪芫)(空沙參) 原形 $\frac{10.5}{1}$

西湖產杏葉沙參橫断面顯微鏡攝影



原大倍數 1:22

浙產空沙參(齊菴)(即杭州藥肆之所謂南沙參)

原形 $\frac{1}{2}$



「本草」本草綱目草部第十三卷上，草之一，山草類，齊菴集解，李時珍曰，謹按爾雅云，芴，隱忍也。又曰，隱忍非桔梗，乃齊菴苗也。齊菴苗甘可食，桔梗苗苦不可食，尤為可證。神農本草經無齊菴，只有桔梗，一名齊菴。至別錄始出齊菴。蓋齊菴桔梗，乃一類，有甜苦二種，則其苗亦可呼為隱忍也。○本草



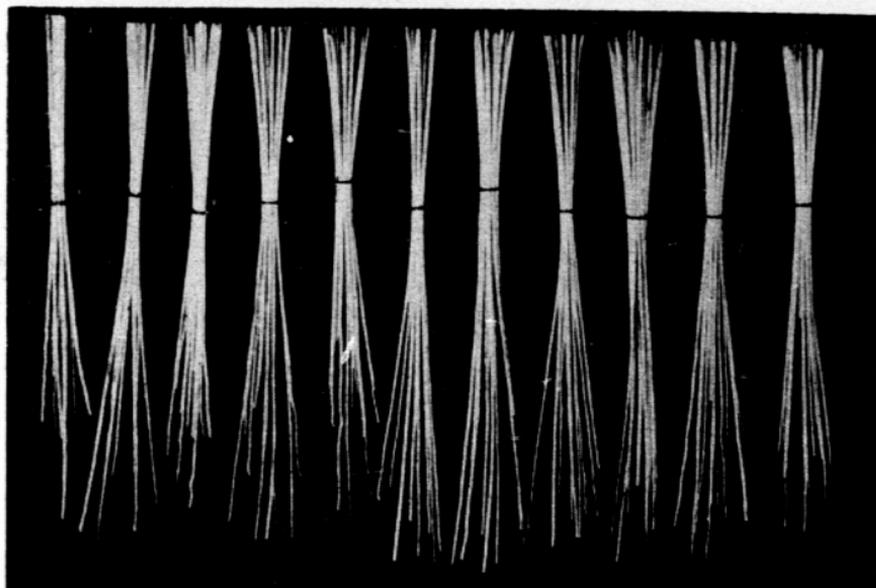
同上橫斷面顯大鏡攝影 原形 $\frac{3.5}{1}$

從新卷一，草部，山草類，空沙參條下，註，即齊菴。吳洛曰，沙參體虛無心而味淡，齊菴體虛無心而味甘，桔梗體堅有心而味苦，黨參體實有心而味甘，又曰齊菴即甜桔梗。乃一種類二種。

「備考」頭註國譯本草綱目，齊菴原植物名，作 *Adenophora remotiflora*, m. q., 白井博士曰，齊菴與杏

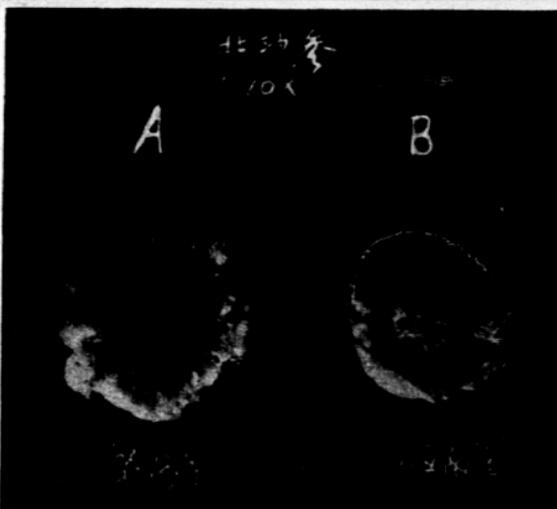
菜沙參，乃二種植物。○李時珍併而為一非也，植物名實圖考，齊菴與杏菜沙參，分為二種，茲從之。○松村博士植物名彙，漢名之部，*A. remotiflora*, miq. 下，有齊菴 (P.) (JAP) (G.) (CH. VIII. 37). 地參 (K.) 蔞菴 (R.) 菴 (R.) 等名稱，註此備考。

北沙参(海南产品) 原形 $\frac{1}{4}$



〔本草〕本草綱目拾遺卷三，草部上，南沙參條下，引張路本經逢原云，沙參有南北二種，北者質堅性寒，南者體虛力微。又云，南沙參，功同北沙參，而力稍遜。

〔備考〕爲藥條辨曹炳章曰按北沙參山東日照縣，故嶧縣，萊陽縣，海南縣俱出。海南出



北沙參橫切面顯大鏡攝影 原形 $\frac{01.5}{1}$

其構造，蓋屬於 *Adenophora* 之植物也。全體細而長 徑達 3 mm，長達 40 cm，自其形質上觀之，蓋栽培品也。愚按，大抵卽增本品。

者條細質堅，皮光潔，色白，鮮活潤澤者，爲最佳。萊陽出者，質略鬆，皮略糙，白黃色，亦佳。日照故嶧出者，條粗，質鬆皮糙，黃色者次之。關東出者，粗鬆，硬，皮糙呆黃色，更次云

據北支那之藥草，石戶谷勉曰，山東地方，藥舖中所售之沙參，觀察

中華民國醫藥學會會誌

【新醫藥】月刊宣言

大凡有一團體。皆有其出版之物。會之有誌。所以通音問。維衆志也。我中華民國醫藥學會。艱難締造。越二十有二年矣。其間中斷者再。不絕如縷。賴有志之士。歲捐數百金。維繫命脈。而會員之散處各方者。除大會集合以外。漠如散沙。對於本會。心目之中。若有若無。幾不知總會之何所事事者何耶。無會誌以通音問維衆志也。總會諸君。耗財勞力以維一綫之命脈。幾不知會中有各地散處之會員者何耶。無會誌以通音問維衆志也。是故散處之會員。非不具有愛護總會之熱忱。形格勢禁。以爲心乎愛之而莫能助也。勞瘁之幹部。非無聯絡會員之念。手無寸鐵。徒呼負負。以爲懷欲陳之而未有路也。彼此閼隔。無能相諒。種種窒礙之生。皆爲會中無定期刊物。階之厲也。同人有鑑於此。以爲欲振興本會。非刊行定期會誌不爲功。而刊行會誌。又非漫然可以集事。蓋有二難焉。經濟無一定之款。則難於應度支。材料無一定之稿。

則難於充篇幅。此其當前最重大之問題。而亦最重大之難關也。於焉曉然知欲償所願。非集合現有一部分勢力。衆擎共舉。必無望矣。去年秋冬。我會幹部本有編輯年刊之議。徵文遐邇。材料稍稍集矣。此現有勢力之一部分也。東南醫學院。舊有東南醫刊之發行。三月而一出。以其爲學術機關也。內容充實。不憂匱乏。此現有勢力之一部分也。社會醫報之半月刊。創始至今。已六年矣。此亦現有勢力之一部分也。凡此皆我會分子之所經營。而又皆在上海一隅者也。於是思糾合之。以爲我會會誌之基礎。各方主幹。急公明義。一經商榷。極端贊許。皆願負荷工作。肩任經濟。犧牲其現有之勢力。地望名義權利。以貢獻於會中。於是乎始有月刊會誌發行之可能矣。仍名曰新醫藥。襲會誌之舊貫也。以本年三月。爲出版之第一期。方春和時。草木肇生之物。皆欣欣向榮。吾會誌亦復興於此時。自今日以後。會員有音問可通矣。或能藉此以維繫衆志乎。嗚呼。會誌之行。其難如此。其重如彼。會之興替。視此舉矣。願與全體會員諸公。珍重而愛護之。以期發榮滋長。與江河日月爭不廢於萬古也。

本會歡迎科學醫報合併詞

昔者經史百家之言。恆以性理道統爲依歸。姑無論其終極之對象。在乎治國平天下。要以成一家之言。而藏諸名山爲的也。自科學代興。盡翻前人空疏之弊。凡百學問。宜切於人生實際。言天者驗於人。言古者驗於今。而一人之經歷。一法之實驗。復乎尙矣。故凡學會必有誌。其體要乃集合會員之報告而布之。蓋以供同志間之切磋琢磨者也。本會有鑒於斯。乃有續刊新醫藥之舉。慘淡經營。於茲半稔。然而內容貧乏。莫可諱言。蓋默察全國醫藥界之現狀。有唯一之通弊。曰雜誌多而材料少而已。試讀其文。陳言因襲。濫竽充盈。此無他。國家既乏培養醫藥之機關。社會又無獨立學術之決心。用武無地。安得懋功。力穡無農。焉望樂歲。苟不通力合作。則雜誌縱如雨後春筍。適足曝露吾國學術界之弱點。其不爲外人所竊笑者幾希。是以本會爲充實會誌之內容起見。常有糾合全國同志之決心。杭州科學醫報者。爲報界之翹楚。社員之目的既純正。文字之材料亦切實。絕無營利沽名之勳。獨立問世。卓有聲價。乃以同氣相

求之誼。維護本會之忱。見義勇爲。毅然踵武東南
醫刊社會醫報。來與本誌相合。本誌同仁。莫不雀
躍三百。喜而不寐。孟子曰。聞伯夷之風者。懦夫立。
凡我同志。盍興夫來。

特 告

逕啓者杭州科學醫報已於
七月一日起實行與中華民
國醫藥學會會誌「新醫藥」月
刊合併刊行所有科學醫報
定戶每月補寄「新醫藥」月刊
一冊至期滿爲止此請
科學醫報定戶諸君公鑒

中華民國編委會
醫藥學會
杭州科學醫報社

同啓

新鎮痛劑

NEO.VETOLIN & VTOELIN

"F.KOON"



萬痛靈與凡痛靈

此係有機化合物，初名凡痛靈「VETOLIN」止痛之功尚迅速。惟藥為淡黃色，於化學上猶覺未滿。因又再四研究，另以最新化學方法，製成一種白色「最新萬痛靈 NEO.VETOLINI」，功效更安更速，吸收亦更容易，服後立刻痛止。並無種種不快，及催眠等副作用。凡各種神經痛，婦女月經痛，外科創痕痛等，均甚效。而尤以三叉神經痛為最。舟車眩暈，及高血壓病之頭頸脹痛，亦有效。定價甚廉（醫界用黃色藥片，五百片瓶裝，僅定價七元五角。白色五百片，僅定價一十元）如須說明書，及新藥價目表，函索即呈。

「裝盛」藥粉每兩一瓶
藥片分五百片 一百片 一十片三種
「附白」此藥類承垂詢有無注射液。福康因內服效已極速，若用為注射，反有疑義。（各國此藥亦多無注射出品）故非有十分把握，不敢率爾製售，免滋貽誤云。

上海 福康西藥店製 各處大藥房均代售

上海南市虹橋西復康藥行總經理

INTERNATIONAL
DISPENSARY
CO, LTD.

五洲大藥房

發售

- 原料藥材
- 工業用品
- 各廠製劑
- 照相材料
- 家庭良藥
- 衛生用品
- 醫療器械
- 化學用品
- 血清針藥
- 化粧香品
- 藥棉綳帶
- 固本肥皂

總店上海四馬路
電話一一二九四

本外埠均有
支店分設





Entodon

安妥碘

安妥碘
功效迅速而且持久性質
純和無碘中毒之虞可作
皮下肌肉及靜脈注射之
用注射處毫無痛楚

其可貴之點即在此也
安妥碘
為第二期第三期梅毒及
血管硬化血壓緊張氣管
枝性氣喘肺氣腫以及數
種眼疾之專劑功效靈者
無比

安妥碘
係注射用碘劑中之無上
妙品

每盒十管每管二立粉
包裝

»Bayer-Meister-Lucius«
"脫斯赫·耳拜" 廠藥大德天

行洋信謹理經家獨國中
口漢津天連大濱爾哈港香州廣海上

論 壇

維持與發展本會運命之我見

胡 定 安

本會雖為中國醫藥界較有歷史的學術團體。然而氣象底盛衰。却含着時代性。或許帶着國際形勢和政治關係。也未始沒有多少意義。不過學術立場的基礎與刻苦奮鬥的精神。講道義。崇德行。似乎還有這種良好的風氣。在幹部同人方面可以值得安慰的。

講到本會底運命。我們把以前的種種譬如昨日死。一概放在旁邊不談。現在暫先從把本會會誌和他誌合併了以後略說一下吧。新醫藥的復興似乎帶着本會運命復興的重要意義。但是會務多端。當然還有許多途徑正待前進呢。

一、組織 把舊會員整理一下。至少要探得可靠的最近地址。同時要按章的繳費。如敢抱着無可無不可底態度。抄個地址便寄一份會誌。根本對於團體本身絲毫沒有振興的利益。凡是一個團體。事業發展的時候。自動請求入會的人也可望增多。正值過渡時期。全在組織的健全。才有辦法。

一、幹部為何可以統制 各地分會有了整理的組織與信任的會員。幹部便要十分健全。完全要聯絡聲氣。一個通知便可在短時間內使各分會都能一致行動。

- 一、合作互助 既然入了本會充會員，無論何時何地，都要有合作互助的精神，能合作便有團結，能互助便能奮鬥。
- 一、深謀遠慮 要維持本會的運命，更要發展本會的運命，那末本會學術上的本身，必須要有深謀遠慮，以達到完成醫藥學術上的基礎，此外本會一貫的有光明的主張，無狹義的偏見，已經合乎生存的條件，趨炎附勢以及攀龍附鳳的分子，不妨向外走，我們只要對學術對國家養成獨立的精神有所貢獻，做公民做會員得到良心上的安慰，就是我們的成功，很淺近的意見，似乎還切實際，能夠照這樣輕描淡寫的幾項辦得到，那本會前途的發展已經不可限量了，不識本會諸公以為對不對，說是這麼說，可是做還在我們怎樣去肯做的呀。

會員諸公注意

自下期起陸續將各地會員之通信處公佈，惟付印匆促調查難周，如有差誤，希隨時賜函指正。

原 著

開腹術後之麻痺性腸閉塞

Paralytischer Ileus nach Laparatomie

第二次東南醫學會稿

東南醫學院外科學教室

教授 醫學博士 李 祖 蔚

目 次

- 1, 緒言 2, 實驗例 3, 療法 4, 結論

【緒 言】

開腹術後之腸管麻痺。考其來因。係手術前所用之下劑過強。或絕食過度。或因手術時。全身麻醉之濫用。或開腹時間過長。騷擾腸管之操作過多。或因手術後止痛劑之亂用及飲食投與過早或過多等。

開腹術後之腸管麻痺。係麻痺性腸閉塞中之一種。是時腸管別無閉塞。祇因腸運動停止。發現鼓腸。吐嘔發熱及速脈等症狀。但應注意者。腸管因互相癒着。發生癒着性腸閉塞之事有焉。此種之腸閉塞症。在手術後3-7日後發現之多。與急性腹膜炎有關。麻痺性腸閉塞則否。係在手術之即後發生之。在狹義上。指定非由細菌傳染而來者是也。

【症 例】

余之實驗例。在手術前日之午后一時。內服蓖麻油²20cc。午后六時。取流動食。午后八時內服 Veronal 0.5。手術當日之朝食絕食。行石鹼浣腸。午前九時。在皮下注射 Morphinatropin 0.8cc。午前九時半用局部麻醉施行手術。

第一例 姓名△蘭△ 年 齡 38歲

職業 科學界

病名 左側子宮附屬器官腫瘍 住院 19/I 1933

手術 左側子宮附屬器官腫瘍切除 22/I 1933

合併症 手術後第二日。發生腸麻痺。用各種療法均不奏效。後用次記療法。始達目的。

Hypophysin 注射療法及其成績

第一次 靜脈內注射:(24/I 1933)

體溫生理食鹽水 500.0cc 內。加 Hypophysin 1.0cc 注射開始後十五分。先覺腹痛。繼以放屁四次。並排出稀便少量。注射液入靜脈內。達 400cc 時。有劇烈性腹痛。注射完了後十五分。時。發現惡寒戰慄。呼吸困難惡心及 Cyanose。注射完了後三十分。病人始告恢復原狀。

第二次 皮下注射:(25/I 1933)

體溫生理的食鹽水 500.0cc 內加 Hypophysin 1.0cc。注射完了後二十分。有腹痛及放屁。注射完了後三十分。有排便。

第三次 靜脈內注射(9/II 1933)

體溫生理的食鹽水 500.0cc 內。加 Hypophysin 1.0cc。注射前病人之血壓 97—60。體溫 36.9c 脈搏 92 至。呼吸數 26。注射開始後二分鐘。注入量 40cc 時。病人之脈搏 96。已有嘔吐及腹鳴。注射開始後 4 分鐘。注入量 100cc 時。病人有腹痛與腹鳴。注射開始後 8 分鐘。注入

量150cc時，血壓100—70，脈搏88至注射開始後9分鐘。注入量180cc，病人有放屁腹痛及發汗。注射開始後10分鐘。注入量200cc時呼吸數24，有稀便之排出。注射開始後11分鐘。注入量220cc時。血壓94—70，是時有放屁與排便。注射開始後13分鐘。注入量270cc時。有腹痛與發汗。注射開始後14分鐘。注入量300cc時。呼吸數24，有唾液增加及排便。注射後16分鐘。注入量350cc時。脈搏96。注射開始後18分鐘。注入量390cc時。呼吸數28。有放屁。注射開始後20分鐘。注入量440cc時。血壓96—70，是時腹痛減輕。有排便。注射開始後21分鐘。注入量460cc時。脈搏104至。有腹痛。注射開始後22分鐘。注入量500cc時。血壓88—60，有腹鳴及腹痛。注射完了後五分鐘。脈搏96至。呼吸數26，體溫36,7°C，血壓96—70，腹有微痛。注射完了十五分鐘。脈搏92至。呼吸數24，體溫36,5°C，血壓95—65，是時病人之右腹微痛以外。已不吐不瀉亦不發汗。

第四次 靜脈內注射(11/II 1933)

體溫生理的食鹽水500cc內，加Hypophysin 1.0cc。注射前病人之血壓95—70，體溫37.1c，脈搏102至呼吸數26。注射開始後2分30秒。注入量80cc，是時有惡心。注射開始後4分鐘。注入量150cc，是時有嘔吐及腹痛。注射開始後5分鐘。注入量160cc，是時脈搏102至。有放屁。注射開始後6分鐘。注入量170cc，是時有腹鳴。注射後7分鐘。注入量190cc，是時血壓100—70，注射開始後8分鐘。注入量250cc，是時有稀便之排出。注射開始後10分鐘。注入量300cc，是時血壓90—60，有排便在口圍及前額發汗。注射開始後15分鐘。注入量450cc，是時脈搏92至。呼吸數24，顏面稍呈蒼白。注射開始後16分鐘。注入量500cc。是時血壓90—60脈搏94至。呼吸數23。注射完了後20分。體溫36.3c，血壓95—65，脈搏92至。呼吸數22，

是時腹內輕快毫無腹痛。惡心嘔吐。放屁及排便等。

【療 法】

1. 腹部溫熱法

溫熱有亢進腸運動之作用。對手術後之腸麻痺。頗足以一試。該法由 Gelinsky 氏提倡之。Strepel 氏賞揚之。當時係用熱氣浴匣。但近來應用電熱浴裝置為多。據 Strepel 氏之經驗。在開腹術後一小時半施行之。休息三小時。再行之。雖夜間亦繼續之。若是經 18—24 小時。可以發現放屁者。足見其有效。在事實上有亢進腸蠕動之作用。且因有充血之好影響。對虛脫之預防。亦有所裨益。但病人心臟負擔之增加。是其缺點。對年歲較高之病人。熱度不宜失之過高。據 Nordmann 之經驗。溫度以 50—60 度為佳。時間以 10—15—30 為限。

2. 腸管插入法

腹部及骨盤腔手術之後。往往因肛門括約筋之痙攣所發生之鼓腸。可用橡皮導氣管插入肛門內。其外端置於膿盆內之水中。可以誘導瓦斯外出不少。是時因插入腸內之橡皮管。對於上部之腸。發生器械的刺激作用。引起腸之蠕動故也。

近來 Payr 氏 (1925)，為避免括約筋痙攣起見。對各種開腹手術後用兩指頭插入以擴張之。

3. 浣腸

浣腸能亢進直腸蠕動。可以達放屁或排便之目的。手術後不宜用大量液體浣腸。猶以化膿性腹膜炎時須嚴禁之。通常用甘油 (Glycerin) 為宜。放屁之目的。用 10—20cc，于手術後 24—36 時間後注入之。有必要時再 6—12 小時後反復之。但反復之回數若過多。足以發生直腸加答兒。不可不注意及之。

4. 腸洗

爲欲刺激腸部，是時用低溫（比體溫爲低）之生理食鹽水可也。但腹腔膿瘍、腹膜炎時及腸部手術以後，不宜行之。橄欖油對蠕動之亢進作用雖較少，但對硬便之排出，則有相當便利存焉。

5. 腸蠕動亢進劑

此種藥品，不宜內服而宜注射者居多，茲將比較的有効之藥品舉之如次。

a. 腦下垂體製劑

此種製劑能收縮末梢血管，使血壓亢進，使子宮肌肉收縮，使麻痺膀胱之內容排出諸作用以外，腦下垂體之後葉越幾斯，對腸之蠕動作用，亦足以亢進之。最初由 Blair-Bell 氏發表之，更由 Zondek 氏經動物試驗，凡小腸及大腸之生理的蠕動及反蠕動，均得證明其有亢進之功效存焉。又 Physostigmin 之注射，亦可以使腸運動。歸於整調。此種製劑，在英國稱曰 Pituitrin，在瑞士稱曰 Pituglandol，在德國稱曰 Hypophysin，在日本稱曰 Geburtin，或 Atonin 等。

腦下垂體，對腸麻痺之應用，初由 Klotz 氏（1912），在婦人科的手術後用之，但系統的發表，係由 Moyer 氏（1924）。該氏初用 4—6cc，稀釋諸 0.5—1.0 Liter 之食鹽水，注射於靜脈內。在注射後三十分，可以發生效力。近來前述四製劑之一，注射皮下時，用 1.0cc，注射靜脈時，用 0.5cc，注射後 2—5 分之後，有 90%，對腸蠕動，可以亢進。有瓦斯由肛門排出（橡皮管深入直腸內，其外端置於膿盆內之水中，若奏效時，有水泡由水面而出）。據 Vogt 氏云，注射後 5—7 分仍不奏效時，於三十分之後，可以反復注射。更據 Schmidt 氏云，注射 1cc 已達最高之刺激區域，故用量無超過 1.0cc 以上之必要云云。在實際上，皮下及肌肉內，可以注射 1.0cc，若在靜脈內，可

以注射 0.5cc, 再不奏效時經一時間後祇可再反復一次耳。是時並可預料其預後為不良。據 Vogt 氏 (1926) 之經驗。凡由 Pituitrin 等。發現腸蠕動時。病人顏面蒼白。現苦悶貌。此是末梢血管收縮之結果耳。若發現胸部壓迫感。心臟苦悶。呼吸困難及嘔吐時。須將注射中止之。其他之副作用。發生戰慄。或血管運動神經虛脫 (Vasomotorenkollaps), 例如冷汗。遲小脈及輕度意識障礙等。但此等症狀。在 2—3 分後。消失為常。Pituitrin 有強盛心臟機能及上昇血壓之作用。對心臟衰弱病人。可以利用之。但 Pituitrin 注射時。不可以酒精消毒注射筒。惟 Pituglandol, 因不含有蛋白及類脂肪則可也。

次述之各種藥劑。効力不一定。信用之範圍比腦下垂體製劑為小。

b, Hormonal und Neohormonal

Hormonal 係 Zuelzer und Dohrn 氏所命名。係由動物之胃粘膜。在消化時採取之。在動物實驗上。注射其肌肉或靜脈內時。能使腸蠕動高度亢進。現今在市上所販賣者。係由脾臟所得之製劑。最初 Henle 氏 (1910), 在手術後腸麻痺用之。後來 Dencks, Borchardt, Kausch 氏等。亦承認其為有效。但 Gdolmann 氏。以靜脈注射後戰慄副作用過強故反對之。Dittler und Mohr 氏。嫌血壓下降過多而反對之。因是。外科醫皆忌避乎。是後來 Zuelzer 氏製成不含 Albumose 之製品。稱曰 Neohormonal 而販賣之。因 Decks 氏之使用證明靜脈內注射。不但無副作用。且可增高血壓。對手術後腸麻痺輕症及中重症者。用 20cc (體重約 50kg 以上者)。加溫達四十度後。在臀筋內注射之。經 6—12 時間後。不奏效時。仍可同量注射之。若係重症者。最初可以使用 30—40cc, 經 6—12 小時後。可以反復之。近來又有 Euhormonal (不含 Cholin 及蛋白質)。係裝在 1.0cc Ampulla 中。取出混諸 25—30%

葡萄糖液中。在靜脈內注射之總之 Neohormonal 及 Euhormonal 在臨牀上尙未確認其爲有效。故心臟衰弱者。以不試用爲佳。

c, Eserin

該藥品遇日光。容易變爲類赤色。其効力亦因是而減退。Eserin 須裝在着色瓶內。用時應新品爲佳。每次用量。爲 0.3—0.5mg。Eserin 能刺激迷走神經末梢。使腸蠕動亢進。昔日之獸醫常用之。後來 Norden 氏 (1901) 對人類之手術後麻痺應用之。其後 K, Vogel 氏贊成之。但 Paizer (1914), Braun (1908), Nordmann (1909) 則反對其爲無効。Katsch 氏對注射 Eserin 之病人。用 X 光線檢查研究結果。證明有不正調癱瘓性運動。因是腸歸絞扼。而腸之內容。向下方運搬則難。故本劑以不輕試爲原則。

d, Cholin

本品係由 Lecithine 所分解之物質。含在動物組織內。居多供動物實驗之用。據 Magnus 氏 (1925) 云。本劑注入靜脈內時。可以亢進胃腸運動。不如 Eserin 之有不正調癱瘓性運動。可惜能促進生理的腸運動之作用甚微耳。用 Merck 所製之 ampulla 內之分量。爲 0.6g。當使用時。用生理的食鹽水 240cc 稀釋之。徐徐注射於靜脈內。

e, Sennatin

Sennatin 係由 Senna 葉得之。由 Crede 氏率先用之。普通一回 2cc。注射於臀筋之內。有必要時。可以反復之。注射後經 2—5 小時。始發生効力而放屁。更數小時後。始能排便。但信用該藥爲有確効者。甚少數耳。

f, Peristaltin

係含有 Cascara sagrada 之糖原體 (Glycoside)。每一 ampulla 中。

爲 1.5cc。此種瀉劑經內服可以亢進大腸運動。但注射時。小腸運動。亦受其亢進 (Wolfer 氏 1925)。在注射後。速者四小時。遲者經二十小時始能放屁 (Flatau 氏)。Peristaltin 雖有相當効力。不加以浣腸。不得完全奏効者。亦時有所見焉。無副作用。在注射部有輕痛。間或腸運動開始時有腹痛。但該藥品在百度以下之溫度。亦能發生加水分解。故須在冰箱內貯藏之。注射不奏効時。經 1-2 小時。可以再試一次。Brunn 氏。在外科方面。頗愛用本品。Gebele 氏。亦贊成之。

g, Atropin,

腸之運動。因迷走神經及骨盤神經受刺激而亢進。Auerbach 氏神經節及交感神經受刺激而制止。Atropin 對腸運動之作用。雖未十分確定。Atropin (0,001) 少量使用時。迷走神經之末梢麻痺。而交感神經尙未麻痺。且 Auerbach 氏神經節。反成興奮。因是腸之蠕動運動。可以靜止。若交感神經同時興奮時。腸蠕動益臻於靜止。

若 Atropin (0.005) 多量使用時。交感神經及 Auerbach 氏神經節同歸麻痺時。因是腸之蠕動運動。可以亢進。

在實際上。決定腸運動興奮及麻痺頗難。故 Gebele 氏及 Braun 氏均主張以不使用爲佳。但因腸痙攣而排便困難時。尙可一試之。Atropin 之副作用。如精神的及肉體的興奮。高度之脈搏頻數。粘膜乾燥及皮膚發紅等屬焉。硫酸 Atropin 之一回極量。爲 0,001, 一日之極量。爲 0.003。

h, Strychnin

刺激 Auerbach 氏神經節。使腸運動興奮。內科上。對慢性腸無力症時用之。若手術後之腸麻痺。須使用多量。始能發生效力。故有中毒之危險。外科上以不使用爲原則。若腹膜炎。則屬嚴禁之藥品。

i, Klystier von hypertonische Kochsalzlosung.

Michel 氏 (1928), Froelich 氏 (1929) 對乳兒腸重積症之手術後。用 20% 高張食鹽水行浣腸奏效後。Lyon 氏 (1931), 在 Tixier Klinik 亦發表高張食鹽水浣腸之成績。Clavel 氏亦在同年十月。有同樣之成績發表焉。同年十二月。Gosset-Sonpault 兩氏發表贊同之意見。因食鹽對腸閉塞。有二種之主作用。腸閉塞時。血液內所缺少之「Chlor」使之補充。以中和毒物。其次食鹽有利尿作用。足以解毒。同時有亢進腸管運動之作用。

Clavel 氏用 20% 食鹽水。由點滴灌腸法。其速度每秒 2 滴。用量在 100—200cc 之間。

以上各法不奏效時。尚有次記兩注。

(A) Lumbalanasthesie (腰髓麻醉)

Dean 氏 (1906), 報告腰髓麻醉時。能使腸蠕動亢進。往往因是。病人在手術台上有排便之事。婦人科醫 Wagner (1921), 對腸麻痺之療法。常足奏效云云。

(B) Enterostomie (腸瘻造設術)

腸瘻造設術。係最後之手段。Heidenhain 氏 (1902) 主張對手術後之部分的腸無力症時適用之。

【結 論】

余之經驗例在開腹術之第二日。發生腸麻痺症狀。經 Hypophysin 之單獨皮下注射及其他之非觀血療法。均不得奏效。繼用 Hypophysin 1.0cc 加諸生理的食鹽水 500cc, 用保溫 (體溫) 輸血器行靜脈內注射。始克奏效之一例。其結論如下。

1. 注射開始後 7—8 分鐘。有血壓 3—5mm 之增加。是時之注入量為 150cc—190cc

2. 注射開始後 9—15 分鐘。有脈膊 3—9 至之減少。是時之注入量為 510cc—450cc
3. 注射開始後 5—95，證有放屁。是時之注入量為 160—180cc。
4. 放屁後。證有血壓 3—5mm 之減低。呼吸數 2—3 之減少。
5. 注射完了後 14—20 分鐘。各副作用已完全消失。
6. 惡心。嘔吐。腹痛。冷汗及流涎諸副作用。是本療法之缺點。

介紹新著

新醫藥界空前巨著現代本草

生 藥 學

國立中央研究院趙燏黃主編

蔡元培褚民誼余雲岫汪企張諸先生序言

上編出版發售 下編開始預約

代理處 上海亞爾培路 中國科學社刊物經理部

上海新開路一〇九三弄新醫藥刊社

上海交通路一三一號新華藥行

上海北京路二六六號五定公司

杭州同春坊八九號民生製造廠

南京中山路二段天生大藥房

下冊預約期 二十三年十二月止

下冊預約價 每冊二元八角 寄費每冊國內二角國外一元五角

上冊定價 每冊四元 寄費分別照加如上

附告 下冊未出版之前自七月一號起上冊特價九折出售

温州松脂之精製試驗

上海五洲製藥廠 吳冠民

松脂爲藥用及工業原料。每年進口爲數甚鉅。吾國產量。原可自給。咸以製法不良。不能供使用之目的。其在藥用地位。似不甚重要。但工業上用途極廣。如油漆肥皂。油布。地板紙等之製造。不可或缺。近來製藥上所製之消毒藥液。如可利沃林等。亦均以此爲形成乳劑之要素。查國內製煉松香。以設備簡陋。直火燒煮者居多。據本人所知之温州通記廠及小林廠等。均用直火法。以致松香變質。不合應用。近聞本埠松香廠。有改用水汀。爰以熱力不足。致松香不能液化。遂不達精製完全之目的。

按透明松香一般製法。即將生松香與水加熱。或通以水汀。使揮發物質與水同時溶出。其殘渣蒸發。熔融過濾。便得透明松香。因生松香之新鮮與否。與受熱時間之久暫。溫度之高低。均與製品之色澤質地頗有關要。又因松香之母植物種類不同。製成品質自必稍異。作者曾以同一生松香樣品。以各種不同製法。凡十二次。其中有五次製成品。將其質地製皂試驗。與美國黃松香紅松香俄國松香同一成績。其餘七次製成品。與温州熟松香有同一缺點。均使皂色轉深。而考此十二樣品分析記錄上。如關於鹼化數。酸量。礫數。不相上下（此點須待研究）。今爲應用起見。不求製品成分如何。色澤曷若。單爲合製造用之目的。爲作者急欲得一可靠之製法。貢獻於他人。聊供參考耳。茲將各法梗概彙列如下：

原料來源		製	法	簡	要
溫州生松香	第一法	用	140—150°c 在油浴上蒸溜。俟其殘留物透明。用銅絲綑濾過。		
同	第二法	先	通以 110° 水汀蒸溜。再在油浴上除去水分。俟其熔融。濾過。		
同	第三法	和	以等分之水。在油浴上蒸溜。殘留物用真空抽燥。回壓熔融濾過。		
同	第四法	加	以 Na_2SO_3 液通高熱水汀 (110°) 蒸溜。其殘留物用水洗淨。用 120—130°c 乾燥熔融過濾。		
同	第五法	加	以 Na_2SO_4 液。通以高熱水汀。與第四法同樣處理之。		
同	第六法	通	以 100°c。水汀蒸溜。放冷後傾去殘留水液。再以 120°c 燥乾熔融濾過。		
同	第七法	通	以 100° 水汀蒸溜後。傾去水液。其殘留物加以 $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_4$ 煮沸。傾去 $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_4$ 液。以熱水反復洗淨。乾燥熔融濾過。		
同	第八法	與	七法同。惟以 Na_2SO_3 代 $\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_4$		
同	第九法	與	六法同。惟熔融溫度較高 (在 125°c)		
同(嫩)	第十法	與	九法同。惟熔融溫度增至 130°c。		
同	第十一法	與	四法同。惟不用高熱水汀及熔融時溫度高至 150°c。		
同	第十二法	與	水煮沸蒸溜。俟其油分溜盡繼續蒸去水分。以 120—180°c。熔融濾過。		
附外貨松香	美國黃松香	未	明		
	美國紅松香	未	明		
	俄國松香	未	明		

製 品 折 分	製 品 應 用 成 績		製 品 外 觀
	即 以 一 二 % 配 合 皂 以 察	以 中 經 過 一 月 與 否	
碱分數 砷數 酸量% (asbietic acid)			色 澤 及 透 明 度
158.2 78.4 92.4	變 色		黑 赤 透 明
176.9 74.9 84.3	變 色		黃 紅 透 明
163.7 78.4 91.6	變 色		暗 紅 透 明
176.9 74.3 87.3	微 變 色		暗 紅 透 明
174.1 75.3 90.3	微 變 色		黃 不 透 明 (因洗滌不淨)
169.5 74.6 94.2	微 變 色		淡 黃 透 明
169.5 74.3 90.3	微 變 色		黃 紅 透 明
174.1 74.1 88.6	微 變 色		黃 帶 微 綠 透 明
188.3 79.4 90.4	微 變 色		黃 帶 紅 透 明
174.5 78.6 89.7	無 變 色		微 黃 透 明
184.4 79.1 89.2	變 色		暗 紅 透 明
173.9 92.5 81.6	變 色		黃 帶 鮮 紅 透 明
175.1 73.7 89.2	無 變 色		淡 黃 透 明
176.4 84.4 88.6	微 變 色		暗 紅 透 明
177.3 94.4 91.3	微 變 色		暗 紅 透 明

照上項製法中。加還元劑與不加還元劑。似無差別。倘洗條不淨。留有此種鹽類。適足以妨礙透明。有如第五法之製品。就中成績最佳者。厥為第十法製品。因其所用原料較為新鮮耳。蒸溜時所用高熱水汀。與普通水汀亦無若何差別。唯依理論上。欲於短時內蒸盡松節油(Turpentine oil)等揮發物質。應以高熱水汀為合理。而通水汀蒸溜後。其松香中留存之水液必須放去。且須洗淨。因此種水液。其溶存雜質(原料固有之污物。與蒸溜時分解物能溶於水者)甚多。倘不除去。直接應響製品。觀第四、五、六、八、十諸法。其製品較佳。蓋均有此手續。否則如第一、三、二、十二法。均用蒸發除去水液。即其雜質仍留存其中。故其製品均劣。又通水汀蒸溜。松香受熱時間之暫久。與熱度之高低。尚無引人注意之點。反之。熔融時熱度之高低。與受熱時間之久暫。在操作之際。已有明顯應響。至製品之質地純良與否。倘衡諸本試驗中分析結果。似難軒輊。蓋不能以含酸多者為佳。亦不能以礫數多者為劣。而僅知色淡透明者最為適用。觀本試驗中之第十法製品。與美國黃松香應用之成績。可知之矣。故市場分松香等級。恆以色澤與透明度為標準。有水白松香(Water White), 窗玻璃松香(Window glass), 黑松香(Black), 等之名號。蓋為一班人之簡易鑑別。更可得事實上之證同耳。總之松香精製極為簡易。據本試驗情形。欲得淺色透明之松香。須具有以下之條件:

- (1) 原料愈新鮮愈合用。
- (2) 揮發物質務求蒸盡。
- (3) 蒸溜後須以水淘光。
- (4) 熔融熱度可及的減低。受熱時間可及的縮短。凡此由機械上設法可也。

中國人正常白色視野的計測

第二次東南醫學會稿

東南醫學院眼科教室 關冠武

緒 言

視野的定義：

眼注視外界之一點。一點之像適結合於黃斑部。其像最明瞭。此明瞭之視力即黃斑部所有之視力。稱爲中心視力。黃斑部周圍網膜之視力比黃斑部視力爲弱。距離黃斑部愈遠其視力愈減。當眼注視外界之一點時。而一點周圍外界物體之像亦同時映入眼底。換言之黃斑部所有視力之外。同時其周圍網膜亦有視力。即眼注視不動而能視得之範圍。總稱爲周圍視力或簡接視力。Das Periphere Oder Indirekte Sehen 計測周圍視力之廣狹。名曰視野 *Compus Visualis* 計測視野時所用之視標有各種顏色。用白色者曰白色視野或簡稱視野。用紅綠青黃者曰色視野。

此外又有注視野 *Compus Fixationis*，即固定頭部。眼球得自由運動使其直接視得之範圍。與前者不同。臨床上甚少用之。

視野對於眼部各附屬器官及附近器管之關係：

據大多數研究所得之結果。有如下各種之影響。

臉裂之大小：上眼臉常被覆瞳孔上界之一部。其大小與視野上界有關。如將上眼臉舉上時視野上界擴大。

眼球突出度：眼球突出之程度。與外界光線射入之量有關。所以眼球突出高時外境界擴大。反之外部視野狹窄。

瞳孔之直徑：瞳孔之散大或縮小與外界光線射入量亦非常密切。據 Purkinjie, Baas, Graefe, Landolt, Charpentier, 諸氏之

研究皆認瞳孔散大後視野之外境界擴大。縮小後外境界縮小。但 Purkinje 氏後來再檢查之成績。其結果不能與前者成績一致。Uschakoff 氏謂視野相差僅 2° 時。恐為平均數相差。是否真的擴大。尚屬不明。

鼻梁之高低： 鼻梁之高低。影響鼻側之光線射入。據日本人之檢查因鼻梁較歐洲人低。其視野之內及內下界比歐洲人廣。

其他眉毛。上睫毛與視野上境界有關。頰部與外下界有關。眼窩緣之形狀亦可影響視野。

視野對於人種之關係：

人類因種族不同其顏面器官之形狀亦略有差異。因其形狀差異而影響其視野。據 Scholer 氏檢查黑人視野之結果。白色視野之外境界及色視野與歐洲人無異。而色彩之認識反比歐人為強。又據日本人視野之計測。因鼻梁較歐人為低。故其內側尤其是內下側比歐人為廣。又以其頰骨突出較高而外下側比歐人為狹。蒙古皺襞亦致內上方有幾分狹窄。

調節對於視野之關係：

V, graefe 氏證明。因調節而視野擴大。後來 Helmholtz, Schnerler, Emmert, Kaganroff, 氏等亦贊成此說。據謂瞳孔因調節關係而接近角膜。由周邊部而來之光線容易射入眼內。同時因調節而水晶體屈折力增加亦為視野擴大之一理由云。

此次視野檢查之意義：

吾人日常臨床所用之健常視野。多憑歐洲人之視野為標準。然視野對於種族之差異既如上述。則我國人之視野當亦有其特異之處。自不待言。現時吾國醫學尚在萌芽時代。從事於健康視野檢查者。仍無幾人。此種工作是必合多數人的力量。檢查多數之健

常視野。始可得其平均值而始可確定其標準。余在診病之暇。就本院同學及護士之無眼病。視力正常者檢查之。以作我國健全常視野計測之初步。

視野檢查法之參考：

視野檢查方法。大概總括分為簡單檢查法及正確檢查法二種。簡單視野檢查。即檢查者與被檢查者相對坐。互相覆其相對左右不同之一眼。他眼則互相固視。檢查者以手指（貼以白色紙片）作視標。向左右上下之周圍移動。漸接近彼此兩眼之固視線。被檢者以檢者之眼作固視點而視其手指之移動以定其視野。檢者之眼固視被檢者之眼。同時可監視其眼之運動而與被檢者之視野比較。此種檢查法。在野視變化較廣及需要急下診斷時用之。又有在視力只能辨明暗而用之。投影法 *Projektionis Sprufung* 以燭火或任何小光源以代視標。而在暗室檢查者。白內障檢查常用之。而此簡單方法皆不合健康視野之用。以其無明確數目字也。

所謂正確視野之檢查。則應用種種視野計。視野計概分為 *Compimeter* 及 *Perimeter* 二種。*Compimeter* 從來有 *Graefe*, *Wecker*, *Bjerum*, *Gazepy*, *Mello*, *Gurfinkel* 諸氏及日本人小川、山川等之各種裝置。*Compimeter* 對於病變視野之中心暗點最為適用。對於健全視野之周邊廣狹其缺點甚多。或竟不能確測者。故另有 *Perimeter* 之構造。

Perimeter 初由 *Purkinje* 創其原理。由 *Oubert* 及 *Forster* 構造而復改良所成之弓狀視野計。其後又有 *Landolt*, *Corter*, *mokrohoff* 等改良之裝置。*Mandedor*, *Uthoff*, *Pflugger*, 水尾源太郎氏之半圓球形視野計。又有暗室視野計及手持視野計各種不同之器械。但臨床上用 *Forster* 氏之弓形視野計為最多。

視野檢查時所用之光線：

視野檢查時所用之光線充分與否對於檢查之成績有關係。現時所用者大概分自然光線及人工光線二種。人工光線因不易使其平均。未得多數人之使用。故自然光線之使用較為適宜。但每日因天氣之晴暗及室內透光強弱而略有差異。即光線暗弱時檢查之結果較為狹窄也。所以正確之視野。必須得充分之太陽光線為條件。而對於檢查之時間亦有莫大關係。

視標之大小：

現時所用之視標有 0,5mm—20mm 平方之各種大小號碼。其使用之方法。大概因視力不佳變化著明者則用大號為宜。若輕微之病理變化。或極小之周邊狹窄。非用小號不易認識。尋常健康白色視野檢查之使用以 10mm 為適宜。

視標之移動：

視標移動方法分求心性遠心性求心遠心合併三種。而其移動進行則分靜的移動及角度振動移動。據石厚氏之研究。視標之振動。白色視野有 2—4 度之擴大。而視標移動時以絕對無聲響為佳。

此次檢查所用之方法採用及其條件：

檢查之目的：欲求得中國人正確之健康視野。同時計測其健康視野與鼻梁高低。眼球突出。瞳孔直徑。臉裂大小之各種關係。

被檢者之選擇：為求健康視野為目的。故此次對於被檢者之選擇有如下之條件。

- (1) 年齡自 15 歲—40 歲以內者
- (2) 視力在 1,0 以上者
- (3) 眼疾病除最輕度之砂眼及慢性結膜炎之外。無眼疾病

者（如斜視及眼臉缺損者亦不能被選擇）。

（4）全身方面無著明神經衰弱而略較玲俐者。

視野計視標檢查室時間使用之選擇：此次檢查使用之視野計為 Forster 氏之弓狀視野計。10mm 白色無反光之紗製視標。檢查室為望西北向東南。全部（東南面）用玻璃製之摒門明亮之眼科診察室。時間在天氣晴明有太陽之下午 1 時至 3 時。

檢查之順序：檢查時先檢查被檢者之視力及眼疾病。視野計與玻璃門取對坐位置。使光線充分照明。被檢者背玻璃門而坐。未檢查之先令其略事閉目休息。以紗布單眼假綳帶被覆其一眼。先檢查右眼後左眼。顎與顎固定器取正確位置。被檢眼與目標平行。令其以無調節之狀態視之。而并不將其上眼臉舉上。令一人監視其眼之運動。視標先從中心部角度振動慢慢移行遠方。復從遠方最大視野以外。徐徐振動移行至中心。而定其最大之視野。兩眼視野檢查準確後。始量眼球突出。眼裂。瞳孔。鼻梁之差異而記錄之。

（第一表） 如另紙

（第二表） 32 人 64 眼的平均度

男	上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
右眼	46.9	70.5	66.7	91.2	61.9	64.4	64.2	85.4
左眼	46.3	70.6	67.3	91	61.9	62.1	64.5	85.9
兩眼平均	46.6	70.5	67	91.1	61.9	63.2	64.3	85.6

（第三表） 18 人 36 眼的平均度

女	上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
右眼	46.2	69.7	68	91	61.1	65.3	68.7	84.8
左眼	47	70.8	67.1	91.3	61.8	64	66.8	85.5
兩眼平均	46.6	70.2	67.5	91.1	61.4	64.6	67.7	85.1

(第四表) 男女的相差度

	上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
男平均度	46.6	70.5	67	91.1	61.9	63.2	64.3	85.6
女平均度	46.6	70.2	67.5	91.1	61.4	64.6	67.7	85.1
相差		0.3			0.5			0.5
男大			0.5			1.4	3.4	
女大								

(第五表) 男女合共50人100眼的總平均度

	上方	下方	內方	外方	外上方	內上方	內下方	外下方
右 眼	46.7	70.2	67.2	90.9	61.6	64.5	65.8	85
左 眼	46.2	70.7	67.4	91.1	61.8	62.8	65	85.8
兩眼平均	46.5	70.5	67.3	91.	61.7	63.6	65.4	85.4

(第六表) 歐洲人與與日本人檢得視野之參考

計測者	上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
Forster	45	65	45	85	40	55	45	90
Treitel	42	65	38	82	36	65	43	85
Landolt	55	60	55	90	55	70	55	85
Haab	40	64	45	70	46	56	50	75
Landolt 最小視野	50	60	55	85	52	68	50	85
島 村	54	64	62	92	57	64	60	77
水 尾	48	69	61.5	—	55.6	63	60.9	83.6
三 河 內	63	73	66	95	66	77	65	93
飯 沼	48	69.1	61.5	—	55.6	63	60.9	82.6
飯沼,水尾	48.4	71.2	63.4	—	54.6	63.8	64.3	84.4
正 田	58	70	63	94	63	73	66	89
石原, 兼 子, 澤田,	59	73	64	100	64	75	65	93

表中有 — 記號者是 90° 以上之表示

姓名	籍貫	年齡	性別	職業	視力	眼球突出度	鼻梁高度	瞳孔直徑	臉裂大小	視野	上	下	內	外	內上	外上	內下	外下
馮林	廣東	27	男	醫學生	左1.2 右1.2	左17 mm 右17 mm	E=6 mm	左4.5mm 右4.5mm	左7 mm 右7 mm	左右	47° 47°	67° 70°	69° 69°	93° 93°	54° 60°	62° 64°	62° 65°	86° 82°
熊華	江蘇	17	女	護士	左1.2 右1.5	左15 右15	B=3	左3.5, 右3.5,	左6 右5	左右	54° 55°	61° 64°	65° 66°	88° 90°	65° 65°	64° 65°	65° 68°	75° 76°
田宜	江蘇	28	女	醫師	左1.2 右1.5	左17 右17	B=3	左4.5, 右4.5,	左9 右9	左右	46° 44°	72° 76°	64° 67°	94° 93°	55° 63°	61° 66°	70° 70°	87° 85°
薛冰	江蘇	17	女	護士	左1.5 右1.5	左14 右14	C=4	左3.5, 右3.5,	左6 右6	左右	51° 46°	62° 67°	71° 66°	92° 91°	63° 55°	61° 59°	66° 71°	82° 85°
張貞	江蘇	17	女	護士	左1.2 右2.0	左16 右16	C=4	左4.5, 右4.5,	左7 右7	左右	51° 49°	71° 69°	66° 71°	88° 92°	63° 65°	62° 71°	69° 70°	83° 81°
陳靖	福建	25	男	醫學生	左2.0 右2.0	左16 右16	E=6	左3 右3	左6 右7.5	左右	47° 47°	62° 61°	60° 63°	89° 90°	61° 64°	54° 56°	61° 61°	78° 85°
盛英	浙江	19	女	護士	左1.2 右1.2	左18 右18	D=5	左4.5, 右4.5,	左8 右8	左右	55° 50°	80° 73°	71° 67°	93° 88°	67° 67°	81° 72°	68° 74°	92° 90°
顏弟	浙江	16	女	護士	左1.2 右1.5	左15 右14	B=3	左3.5, 右3.5,	左7 右7	左右	55° 50°	74° 70°	77° 72°	94° 95°	68° 68°	65° 64°	70° 75°	85° 87°
汪如	浙江	22	女	護士	左1.5 右1.2	左17 右18	D=5	左3.5, 右3.5,	左6 右7	左右	46° 46°	71° 71°	65° 70°	98° 92°	59° 53°	61° 65°	71° 70°	85° 88°
郭珍	江蘇	18	女	護士	左1.5 右2.0	左15 右15	C=4	左3.5, 右3.5,	左7 右7	左右	41° 41°	71° 68°	62° 64°	97° 94°	57° 57°	58° 58°	70° 72°	88° 88°
沈章	江蘇	23	男	醫師	左2.0 右2.0	左17 右17	E=6	左3 右3	左7 右7	左右	41° 41°	70° 70°	62° 66°	91° 90°	52° 55°	59° 52°	61° 62°	85° 83°
戚六	江蘇	24	男	醫學生	左1.2 右2.0	左14 右15	D=5	左4 右4	左7 右8	左右	48° 41°	69° 68°	63° 58°	85° 84°	57° 51°	53° 63°	61° 62°	79° 80°
江林	江蘇	23	男	醫學生	左2.0 右2.0	左16 右17	D=5	左4 右4	左7 右7	左右	42° 42°	70° 69°	68° 69°	88° 88°	52° 60°	54° 60°	65° 60°	80° 85°
王彬	江蘇	27	男	醫學生	左1.5 右1.5	左18 右17	E=6	左3 右3	左7 右7	左右	47° 54°	76° 77°	66° 64°	92° 88°	63° 70°	60° 62°	67° 84°	90° 84°
嚴姑	江蘇	17	女	護士	左1.2 右1.2	左15 右15	B=3	左3 右3	左6 右6	左右	32° 34°	60° 62°	69° 62°	82° 84°	50° 50°	45° 57°	59° 69°	77° 76°
何華	江蘇	32	男	院工	左1.2 右1.5	左14 右14	D=6	左2.5, 右2.5,	左6 右7	左右	40° 44°	65° 70°	64° 66°	89° 90°	57° 60°	60° 55°	66° 72°	88° 85°
龐英	江蘇	16	女	護士	左1.5 右1.5	左14 右14	C=4	左3 右3	左6.5, 右6.5,	左右	40° 40°	69° 65°	64° 67°	86° 85°	60° 58°	62° 62°	66° 69°	78° 75°
鍾先	安徽	27	男	醫學生	左1.5 右1.2	左15 右15	C=4	左3 右3	左8 右8	左右	40° 45°	72° 70°	63° 63°	92° 92°	58° 60°	60° 60°	59° 62°	90° 89°
王勳	江蘇	32	男	院工	左1.5 右1.5	左16 右16	C=4	左3 右3	左6 右6.5	左右	46° 45°	67° 67°	93° 95°	93° 95°	66° 65°	66° 70°	69° 65°	90° 91°
高源	廣東	25	男	醫學生	左1.2 右1.2	左14 右14	B=3	左3 右3	左5.6, 右6	左右	40° 44°	73° 68°	65° 65°	91° 91°	62° 62°	57° 60°	70° 70°	80° 81°
王信	陝西	29	男	醫師	左1.5 右1.5	左10 右10	C=4	左3 右3	左6 右6	左右	45° 45°	70° 72°	69° 91°	93° 93°	66° 67°	64° 70°	69° 88°	88° 90°
古兼	廣東	28	男	醫學生	左1.5 右1.5	左13 右13	D=5	左3 右3	左7 右7	左右	42° 42°	71° 70°	66° 59°	91° 92°	67° 64°	57° 61°	62° 58°	90° 90°
瞿玳	四川	27	男	醫學生	左1.5 右1.5	左13 右13	C=4	左3.5, 右3.5,	左6 右6	左右	40° 41°	72° 70°	66° 65°	91° 93°	51° 56°	51° 53°	65° 61°	85° 84°
王芳	福建	27	女	醫學生	左1.5 右1.5	左15 右15	C=4	左3 右3	左7 右7	左右	42° 42°	70° 65°	64° 91°	90° 54°	53° 54°	60° 60°	83° 85°	80° 87°
黃蘭	福建	28	女	醫學生	左1.5 右1.5	左15 右15	B=3	左3 右3	左7 右7	左右	47° 47°	72° 69°	67° 66°	88° 89°	65° 64°	65° 65°	65° 65°	80° 87°
蔣圭	江蘇	32	男	廚主	左1.5 右1.5	左15 右15	D=5	左3 右3	左7 右7	左右	45° 44°	75° 73°	69° 92°	92° 91°	68° 68°	62° 66°	69° 69°	87° 89°
宋生	江蘇	27	男	院役	左1.5 右1.5	左16 右16	C=4	左3 右3	左6 右6	左右	45° 44°	75° 67°	72° 70°	91° 91°	6	6	65° 69°	86° 84°
華林	江蘇	34	男	院役	左1.2 右1.5	左14 右15	C=4	左3 右3	左5 右7	左右	45° 50°	74° 74°	70° 69°	92° 92°	66° 64°	63° 81°	69° 70°	91° 91°
孫秉	江蘇	31	男	醫學生	左1.2 右1.2	左18 右18	C=4	左3 右3	左6.5, 右6.5,	左右	50° 54°	70° 73°	67° 65°	91° 91°	62° 62°	65° 65°	88° 87°	85° 87°
吳信	江蘇	24	男	醫學生	左1.5 右1.5	左14 右14	C=4	左4.5, 右4.5,	左7 右7	左右	43° 44°	73° 70°	68° 70°	92° 92°	56° 57°	64° 64°	63° 62°	85° 88°
陳濤	福建	27	男	醫學生	左1.0 右1.2	左15 右14	C=4	左3 右3	左7 右7	左右	52° 53°	70° 72°	70° 70°	92° 91°	61° 61°	71° 71°	61° 61°	85° 83°
李政	廣東	26	男	醫學生	左1.5 右1.5	左14 右14	D=5	左2.5, 右2.5,	左6.5, 右6.5,	左右	44° 49°	69° 70°	69° 66°	93° 91°	62° 63°	64° 60°	61° 60°	90° 88°
俞符	浙江	25	男	醫學生	左2.0 右2.0	左13.5, 右13.5,	E=6	左3 右3	左8 右8	左右	58° 55°	67° 70°	60° 62°	91° 91°	64° 61°	72° 72°	57° 60°	85° 83°
譚銘	廣東	25	男	醫學生	左1.0 右1.2	左14 右14	C=4	左3 右3	左6.5, 右7	左右	40° 37°	65° 87°	67° 88°	85° 88°	55° 60°	45° 51°	70° 71°	85° 86°
馬蓮	江蘇	22	女	護士	左1.5 右1.5	左14 右14	A=2	左4.5, 右4.5,	左7 右8	左右	46° 48°	75° 72°	79° 91°	91° 60°	68° 71°	77° 76°	92° 90°	86° 90°
王華	江蘇	20	女	護士	左1.2 右1.0	左18 右18	C=4	左3 右3	左8 右8	左右	49° 46°	76° 70°	70° 72°	90° 89°	65° 64°	67° 65°	60° 65°	86° 85°
陳文	江蘇	19	女	護士	左1.2 右1.5	左13.5, 右13.5,	B=3	左3 右3	左7 右7	左右	46° 52°	75° 78°	70° 92°	91° 67°	68° 67°	74° 76°	72° 68°	90° 88°
張華	江蘇	18	女	護士	左1.5 右1.5	左13.5, 右13.5,	C=4	左2.5, 右2.5,	左6.5, 右6.5,	左右	49° 47°	70° 69°	67° 66°	90° 91°	67° 65°	66° 67°	63° 63°	86° 89°
王倩	江蘇	17	女	護士	左1.2 右1.2	左13.5, 右13.5,	B=3	左3.5, 右3.5,	左8 右8	左右	49° 47°	68° 68°	75° 75°	92° 91°	64° 65°	73° 71°	68° 68°	86° 86°
董騰	江蘇	28	男	醫師	左1.5 右1.5	左13.5, 右13.5,	C=4	左3.0, 右3.0,	左6 右6	左右	46° 46°	79° 68°	69° 70°	90° 90°	61° 61°	64° 60°	64° 69°	84° 84°
宋朝	江蘇	29	男	院役	左1.5 右1.2	左16.0, 右16.0,	D=5	左3.0, 右3.0,	左6 右6	左右	44° 48°	64° 69°	69° 92°	90° 63°	65° 63°	64° 64°	67° 85°	84° 85°
姚生	江蘇	24	男	院役	左1.5 右1.2	左15.0, 右15.0,	C=6	左2.5, 右2.5,	左7 右7	左右	49° 50°	76° 69°	72° 90°	89° 65°	70° 68°	63° 64°	63° 64°	85° 86°
蔣寶	江蘇	17	男	院役	左1.5 右1.5	左15.0, 右15.0,	D=5	左3.5, 右3.5,	左8 右8	左右	53° 55°	66° 65°	75° 73°	92° 92°	69° 69°	69° 74°	65° 64°	87° 83°
夏生	江蘇	24	男	院役	左2.0 右1.5	左13.0, 右13.0,	D=5	左3.5, 右3.5,	左7 右7	左右	50° 50°	72° 70°	71° 92°	93° 70°	64° 70°	71° 74°	85° 81°	85° 81°
施華	江蘇	35	男	院役	左1.5 右1.5	左17.0, 右17.0,	E=6	左3.5, 右3.5,	左7 右7	左右	50° 54°	72° 70°	71° 91°	92° 65°	67° 74°	69° 61°	60° 90°	87° 90°
詹周	浙江	24	男	學生	左1.5 右1.5	左13.0, 右13.0,	E=6	左2.5, 右2.5,	左7 右7	左右	49° 47°	72° 66°	63° 92°	93° 66°	65° 66°	71° 58°	58° 85°	88° 85°
張西	廣東	23	男	醫學生	左1.0 右1.0	左14.0, 右14.0,	D=5	左2.5, 右2.5,	左8 右8	左右	50° 47°	75° 75°	61° 63°	96° 98°	61° 60°	61° 60°	60° 65°	92° 92°
許樹	江蘇	32	男	校役	左1.5 右1.5	左13 右13	E=6	左3 右3	左6.5, 右6.5,	左右	44° 45°	69° 70°	69° 92°	92° 61°	66° 61°	59° 58°	84° 86°	84° 86°
劉立	江蘇	23	女	醫學生	左1.5 右1.5	左31 右21	C=4	左2.5, 右2.5,	左7 右7	左右	50° 49°	75° 75°	64° 100°	100° 67°	64° 67°	68° 65°	61° 89°	95° 89°
關武	廣東	26	男	醫師	左1.2 右1.2	左16 右16	E=6	左3 右3	左7 右7	左右	50° 52°	78° 72°	68° 92°	92° 69°	65° 67°	70° 61°	62° 61°	84° 82°

(第七表) 中國人視野與歐洲人視野之比較

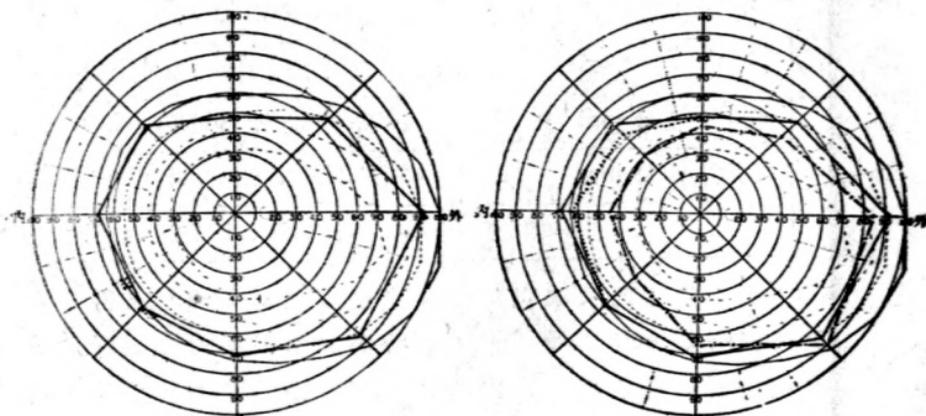
	上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
Forster	45	65	45	85	40	55	45	90
作者	46.5	70.5	67.3	91	61.7	63.6	65.4	85.4
相差	1.5	5.5	22.3	6.	21.7	8.6	20.4	4.6

(第八表) 中國人視野與日本人視野之比較

	上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
飯沼,水尾	48.4	71.2	63.4	—	54.6	63.8	64.3	84.4
作者	46.5	70.5	67.3	91	61.7	63.6	65.4	85.4
相差	1.9	0.7	3.9		7.1	0.2	1.1	1.0

第一圖

第二圖



(中國人健康視野圖)

(中國人與歐洲人日本人的視野比較圖)

—— 表示中國人的視野

..... 表示日本人的視野(水尾,飯沼)

--- 表示歐洲人的視野(Forster)

(第九表) 眼球突出統計表

	人數	眼數	平均度
男	32	64	14.2
女	18	36	15.5
總平均	50	100	14.8

(第十表) 眼球突出最高與最低之視野比較表

	眼球突出度	人 數	眼 數	視野之平均數							
				上	下	內	外	內上	外上	內下	外下
最高者	21 mm	1	2	49.5	75.0	64	100	64	68.5	63	92.5
最低者	10 mm	1	2	45.	71.5	70.5	92	66.5	64.5	69.5	89
相差				4.5	3.5	-6.5	8.	-2.5	4.	-6.5	3.5

(第十一表)

	眼球突出度	人 數	眼 數	視野平均數							
				上	下	內	外	內上	外上	內下	外下
高者	18 mm	3	6	50.6	73.6	68.6	90.3	64.5	69.8	66.	88
低者	13 mm	5	10	45	70.8	66.5	92	63.3	63	62.4	85.8
相差				5.6	2.8	1.9	1.7	1.2	6.8	3.6	2.2

【註附】此次檢查眼球突出最高者為 21 mm, 只得一人兩眼。最低者 10 mm 亦得一人兩眼。特將其兩眼平均之視野比較之。如第十表則可見眼球突出高者上, 下, 內上, 外下 尤其是外方比突出底者為廣。但內, 內上, 內下 反比突出低者為狹。然可注意者 21 mm 突出之被檢者之眼臉脂肪較常人為多。尤其是內眥部。此是否為其狹窄之原因乎。因其鼻梁與 10 mm 突出者同高也。不過人數太少不能作為標準矣。

第十一表則可認得突出高者各方向均比突出低者為廣。尤以上方及外上方為甚。

(第十二表) 鼻梁高度表

	人數	平均度
男	32	4.8 mm
女	18	3.6 mm
總平均	50	4.2 mm

(第十三表) 鼻梁最高與最低之視野比較表

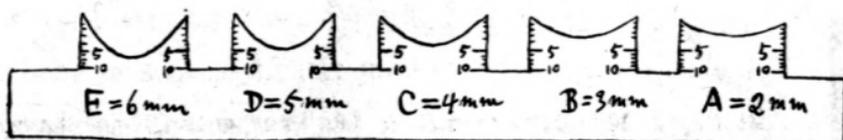
	鼻梁高度	人數	眼數	視野之平均數							
				上	下	內	內上	外上	內下	外下	
最高者	6 mm	1	2	51	75	65	92	67	68	61	83
最低者	2 mm	1	2	47	75	75	91	60	69	76	91
相差						10		7		15	

(第十四表)

	鼻梁高度	人數	眼數	視野之平均數							
				上	下	內	外	內上	外上	內下	外下
最高者	6 mm	9	18	48.6	70	65.5	91	62	64.8	60.8	84.8
最低者	3 mm	8	16	46.	69.5	68	90	62.5	64	68	83
相差				2.6		2.5		0.5		7.2	

十三表可認知鼻梁低者其內方,內上方,內下方,比較鼻梁高者為廣,十四表亦與上表略同不過內上方無甚相差。

(本次檢查鼻梁高度所用之計測器)



鋼製

(第十五表) 瞳孔直徑 (晴天下午1-3時)

	人數	眼 數	平均數
男	32	64左右相同	3mm
女	18	36左右相同	3mm
總平均	50	100	3mm

(第十六表) 瞳孔直徑最大與最小之視野比較表

				視野之平均數							
	瞳孔直徑度	人數	眼數	上	下	內	外	內上	外上	內下	外下
最大者	4.5 mm	6	12	46.6	72.5	59.6	91.6	60.5	67	69	86.7
最小者	2.5 mm	7	14	47	71.6	65.7	93	62	65	62.8	88
相 差				-0.4	0.9	3.3	1.4	-1.5	2.	7.	-1.3

十六表以時間與光線同一條件之下。不以散瞳藥及縮瞳藥。其結果直徑大小之相差最多為2mm。對於視野之影響。照比較結果。瞳孔直徑大者其下,內,外,外上,內下,各方較闊。而上,內上,外下方,有輕微狹窄。

(第十七表) 臉裂大小

	人數	眼數	平均度
男	32	64	左=6.6 右=6.9 6.75
女	18	36	左=6.9 右=7.0 6.95
總平均	50	100	6.85

(第十八表) 臉裂最大與最小之視野比較表

				視野之平均數							
	臉裂大小	人數	眼數	上	下	內	外	內上	外上	內下	外下
最大者	8 mm	7	14	49.9	71	67.8	92	63.8	68	64	87
最小者	6 mm	7	14	43	68	68	90	59.8	59	66	83.8
相 差				6.9	0.3	-0.2	2.	4.	9.	-2.	3.2

照檢查結果50人中有左右臉裂大小不同者十二人(24%)
(其大小之相差0,5—2mm)

右眼 > 左眼 11人 等於 12人之 91,6% 等於 50人之 22%

右眼 < 左眼 1人 等於 12人之 7,3% 等於 50人之 2,0%

十八表乃以無調節之狀態檢查之臉裂相差多者為2mm,而其相差與其視野之影響,可認為臉裂大者上方,內上,外上均見擴大。

考 按：

視野檢查之結果,每因種種情形而發生影響,如上述,故從來多數學者之檢查,各以其環境及採用方法之稍異,而其結果不免有多少之相差,此次檢查目的在乎求得中國人健康視野之標準及與日本人歐洲人視野之比較,故其檢查方法及被檢者之年齡視力,之選擇,光線檢查室之使用,視標之大小,多倣效日本人水尾源太郎氏之法則,以其方法較為嚴密而易於操作者也,現余檢查完畢後統計所得結果,與水尾氏及飯沼達三氏檢查日本人所得之結果比較相差甚近,據水尾氏檢查日本男子健康者一百人二百眼其平均數為

上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
48.	69.1	61.5	—	55.6	63.0	60.9	82.6

余此次檢查男子共三十二人64眼其平均數為

上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
46.6	70.5	67	91.1	61.9	63.2	64.3	85.6

兩表比較各方相差甚近,而內,內上,內下則中國人較廣。

飯沼達三氏在水尾教授指導之下檢查日本女子健康者一百人二百眼其平均數為

上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
48.7	73.3	65.1	—	53.5	64.5	68.7	86.2

余此次檢查女子共十八人三十六眼其平均數為

上方	下方	內方	外方	內上方	外上方	內下方	外下方
46.6	70.2	67.5	91.1	61.4	64.6	67.7	85.1

兩表比較其相差亦微最多三度以下。即內及內上中國女子較闊也

據水尾氏檢查男子 100 人與飯沼氏檢查女子 100 人比較。認女子內方、內下方之視野較廣而以為女子鼻梁較低所致。根據本檢查之平均。男子鼻梁比女子高（第十二表）。而男子與女子視野比較（第四表）。內方及內下方女子確較為闊。是則女子因鼻梁較低而致視野內方及內下方擴大之主張。余當亦贊成也。又上述二氏同一方法計測之各 100 人共計平均之。日本人康健視野與余男女 50 人總平均之比較（第二圖）之結果。則中國人內及上內方較闊。其餘無甚相差。余合併日本男子與中國男子、女子與女子之比較表觀之。而有日本人鼻梁比中國人鼻梁稍高之想像耳。

水尾氏根據自己檢查成績。主張日本人視野與歐洲人視野相差之原因。既如緒言中所述。余將此次檢查成績與 Forster 檢查成績相較（第二圖）。其結果完全相同。即中國人鼻梁較歐洲低而內方、內上方尤其是內下方較歐洲人為闊。顴骨較歐洲人高而外下方略比歐洲人狹小。

眼附近器官及其附屬器官對於視野之影響。曾於緒言中略為敘述。余此次特將鼻梁、眼球突出、瞳孔、眼臉。作一個統計。并研究其對於視野之關係。現其平均數及比較表。均見於表中。然余因此

次檢查之經驗。知眼附近及附屬各器官其影響於視野極有連帶之關係。譬如鼻梁甚高依理則視野之內方內上方及內下方狹窄。但每因其眼球突出度大而不呈狹窄現象。或則鼻梁低其眼球突出度小時。則其視野亦不見擴大。瞳孔大小與臉裂大小亦有同樣連帶關係。故對於各種器官度影響視野之比較遂受多少之障礙。

結 論：

(1) 此次檢查之五十被檢者。其視力皆在 1.0 以上。除輕度砂眼外無眼疾病。無神經衰弱等之康健中國人。其檢得之平均視野數男如第二表。女如第三表。男女總平均如第五表所示。

(2) 男女視野之比較。女子因鼻梁略低其內方及內下方略闊。

(3) 中國人視野。內上方。內方。內下方比歐洲人視野闊。外下方比歐洲人狹。與水尾教授以日本人視野與歐洲人視野比較結果相同。遂贊同水尾氏之主張。

(4) 中國人視野與日本人視野。分別男女及男女合共之比較均見中國人內方及內上方較闊。而有中國人鼻較日本人略低之想像。

(5) 中國人眼球突出之平均數如第九表所示。女子比男子突出較大。

(6) 眼球突出大者其視野之上。下。外上。外下比突出小者較為擴大。

(7) 中國人鼻梁高度之平均數如第十二表。男子比女子略高。

(8) 鼻梁高者其視野之內方。內上方。及內下方。比鼻梁低者狹窄。

(9) 中國人之瞳孔直徑在天氣晴朗下午1—3時其平均數如第十五表。

(10) 瞳孔直徑大者其視野之下、內、外、上、內下各方較闊而上、內、上、外下方有輕微狹窄。

(11) 中國人臉裂在其無調節時之平均數如第十七表女子比男子略大。

(12) 臉裂大者其視野之上、內、上及外上均比臉裂小者擴大
本篇臨脫稿時承張教授校閱與指導謹此致敬

主要引用文獻

1. 水尾源太郎; 日本人健常視野 = 就 ㄉ (日眼, 明治41年117頁)
2. 飯沼達三; 日本人健常視野 = 就 ㄉ (日眼, 明治44年)
3. 石原兼子, 澤田; 日本人健常視野 = 就 ㄉ (日眼, 大正10年)
4. Baas, Das Gesichtsfeld 1896
5. 疋田直太郎。視野及視野之障礙物 (日眼, 大正8年)
6. 石原忍; 色視野檢查用視標。(中眼, 大正9年, 569頁)
7. 三河內淳一。白色及有色物體 = 對スル日本人視野ノ廣袤 = 就 ㄉ (日眼, 明治41年 423頁)

通 告

本會現正着手整理會員錄除由各分會負責調查造冊公布外尙望國內外全體會員協助如蒙以本人及平日往來知好中之最近通信處見告者無任歡迎

中華民國醫藥學會謹啓

(來信請寄本刊編輯部)

綜 說

虎列拉(霍亂)經口免疫之理論與實際

(第二次東南醫學會特別演講稿)

東南醫學院細菌學教室 張 効 宗

經口免疫者。乃局所免疫問題之一部分。係將自働的免疫原或他働的免疫原。經口而投與。對於其消化管之粘膜。使起一定之抵抗力。次將同一物質。再投與於消化管內。得完全防禦其中毒乃至感染之謂也。依一般之免疫學。將免疫原。注射於體內之時。見特異性免疫物質之產生。若多量之免疫物質存在於體內。則對於該細菌。有非常之抵抗力。得預防其感染。或導疾病之經過於良好。又對於細菌性疾患。將其一致之免疫物質。多量注射之時。該疾患得見頓挫或漸進的治愈。乃吾人之所知也。

但上述之關係。並非常示其平行狀態。却屢示逆現象者有之。即體內雖有免疫體之存在。蒙細菌之感染者有之。反之體內之免疫體並未能充分證明。而對於細菌之感染。却呈絕大之抵抗力者亦有之。例如。傷寒之皮下預防接種者。其體內尚有高度之凝集素等物質。而屢有感染於傷寒者。反之。傷寒之一回經過者。在其恢復後之血液中。雖不能證明免疫物質之存在。而長年月間。無再感染之恐是也。此種事實。單由體內免疫物質之多寡或高低之一點。所

不可解決之現象也。

試將虎列拉死菌注射於海獺（天竺鼠）之腹腔內，待其血液中有高度之免疫物質出現時，再注射虎列拉生菌於同一之腹腔內，得抗致死量之數倍，但將生菌與食餌經口而投與之時，其感受性完全與健常無處置之海獺同，是因腹腔內局所雖有高度之免疫，但對於進入於消化管內之虎列拉生菌，與對照海獺同示其無防禦力故也。

近時關於此局所免疫，下一特殊之觀察，而提唱一個免疫學說者，法國之 Besredka 氏也。氏謂細菌或細菌毒，與細胞之親和性即感受性，依細菌之種類，各具特有之強度，乃一有意義之觀察也。例如，狂犬病毒素及破傷風毒素，特與腦脊髓細胞，有強度之親和性，不關病毒進入部位之如何，終必與腦脊細胞相結合，以惹起病症。又脾脫疽菌與皮膚組織，有特殊之親和性，進入於皮膚，始起脾脫疽症，而葡萄狀球菌及連鎖狀球菌亦與皮膚組織，有較強之親和性，起癰、癤、膿瘍及丹毒等，此在實驗上證明者也。自氏對於 Anty-irus 之濕布及脾脫疽之預防，告厥成功，遂對於傷寒菌、赤痢菌及虎列拉菌，着手於動物之實驗，通覽其實驗之成績，赤痢生菌或其毒素特與腸管粘膜細胞，有強度之感受性，無論其進入部位為血管或為皮下，而進入於體內之赤痢菌，必排除種種障礙，迂迴曲折，達到其所嗜好之腸管粘膜組織，始起一定之病變，傷寒菌被注射於家兔之血管內，數日間，雖得在其血液中，證明本菌之存在，但最後在胆囊、小腸粘膜及腸內容，得證明最多數之本菌，且見顯著之病變，虎列拉菌亦然，進入於體內之生菌，不問其進入部位之如何，或場所之遠近，終必達到腸管粘膜，惹起病變者也。

Besredka 氏之經口免疫法之應用，近來大見普及，但其紀元

既於古羅馬時代而行之。即羅馬之敵國 Pontasno 王 Mithridates 悉毒茸之中毒。每日食少量之毒茸。漸次增量。後雖食多量之毒茸。亦不陷於中毒死也。1891年 Paul Ehrlich 氏。依經口的方法。將植物性蛋白毒 Ricin 及 Abrin, 投與 Maus 之時。則發生充分之免疫。而對於是等毒物。可發生強大之抵抗力。是關於經口的免疫。與一學問的根據之第一步也。Ehrlich 氏尙發表一更有興味之業績。即將免疫動物之初生兒。用非免疫母體。哺乳養育之時。則免疫體速由該初生兒而消失。但將非免疫動物之初生兒。用免疫母體。哺乳養育之時。得賦與免疫性。即依經口的方法。由免疫母體之乳得賦與免疫於哺乳兒是也。

自是以後。約經十五年間。始關於細菌之經口免疫。依 Zeitlin (1905年)。志賀潔氏及肥田。豐田氏等 (1907年)。發表其研究。但對於其前途。齋燦然之光明者。實 Besredka 氏之功績。氏之製 Cholera-Bilivaccin, 正在 1925年 11月法領印度起激烈之虎列拉流行之時也。植民地衛生局對於住民。施行 Cholera-Bilivaccin 之內服。頗得良好之結果。今擇錄其記錄於次。

此虎列拉預防之事業。自 1925年之末至 1927年之始。繼續施行。係就生活於同一條件 (榮養及衛生之點) 下之印度人而行者也。即

皮下預防接種者	236 村
經口的 Bilivaccin 接種者	52 村
上記兩法之同時施行者	72 村

依 1927年 10月末國際聯盟公表之報告。

1, 經口的 Bilivaccin 預防施行之村落:

服用者 4,982 人中。虎列拉患者 18 人 (0.36%)。

未服用者 11,004 人中虎列拉患者 232 人 (2.02%)。

2. 皮下預防注射施行之村落:

注射者 8,485 人中虎列拉患者 31 人 (0.37%)。

未注射者 29,254 人中虎列拉患者 489 人 (1.67%)。

3. 上記之兩預防接種法同時施行之村落:

Bilivaccin 服用者 3,085 人中虎列拉患者 15 人 (0.49%)。

皮下注射者 1,448 人中虎列拉患者 6 人 (0.41%)。

未預防接種者 7,664 人中虎列拉患者 160 人 (2.1%)。

此經口的及皮下之預防接種法之比較試驗。在 A.I.H, Russel 氏指導之下而行之觀上記之成績。經口的預防接種法與皮下注射法殆示同一効力者也。

使用方法。第一日早朝空腹時服膽汁丸一個。約 15 分間後更服用 Bilivaccin 一個。依三日間之連續使用。得達到完全之免疫云。

人之罹患於虎列拉。皆由經口的感染。但家兔及海狸等實驗室內之動物。依經口的感染。乃絕對為不感受性者也。故依皮下接種果得預防經口的感染乎。依多數之統計。固有其重要性。但在實際上。皮下接種後二三個月內。感染於虎列拉者。不乏其例也。是虎列拉之皮下預防接種。並無必然的効力明矣。故有效的預防接種。唯行腸之免疫而已。若將虎列拉死菌注射於家兔之靜脈內。依肉眼的檢查。與生菌之注射。同見腸之病變。試將虎列拉生菌。送入於試驗動物之腹腔內。則該菌速達於循環系。次到腸內。得在此處滯留二三日間。依培養檢查。常於空腸。迴腸及盲腸內。認虎列拉菌之存在。但在血液膽汁或尿中。並不見之。正木氏依皮下注射。既於接種後六時間後。得在腸粘膜證明虎列拉菌之存在。即虎列拉菌之分布狀態。無論依腹腔內注射。皮下接種或血液內注射。其在生體

內游走之進程常向同一之目的地而集中。換言之腸管壁對於虎列拉菌。有選擇的引力者也。

E. Glottof 氏關於病竈之性質及分布於感染臟器內之虎列拉菌之狀態。有詳細之報告。即送入於血行之虎列拉菌。主宿於腸管內是也。A. Besredka 氏用膽汁行家兔之感作。次依經口的方法。投與虎列拉菌之時。亦得惹起虎列拉之感染。如靜脈內注入時之觀察。然。是以虎列拉之感染。腸實為感受性器管。乃氏之結論也。然則 Vaccin 之皮下注射呈相當之效力者。並非由於抗體之產生。乃因 Vaccin 達到於腸壁。吸着於攝受細胞。或腸之局所免疫故也。

但虎列拉菌(或傷寒菌)與赤痢菌異。其 Vaccin 內含有之菌體內毒素。依其固有之力。決不能通過粘膜。達於腸壁之攝受細胞。故虎列拉 Vaccin 嚥下之時。並不能作用於攝受細胞。即通過腸管。而未能發揮其免疫能力是也。故在該 Vaccin 嚥下之先行牛膽汁之感作。始得建其免疫之目的。凡皮膚及粘膜在健全狀態。其免疫性不受侵犯。但細胞與 Virus 間之平衡告破壞之時。足以惹潛伏性的感染。而久與細胞共棲之細菌突然發揮其毒力。殆無疑者也。蓋皮膚或粘膜若少有裂傷。則粉碎之細胞對於細菌正成為良好之培地。即生體之缺陷。生理的窮乏。中毒及神經之衝動等種種之原因。足置細胞於下級狀態。而對於感染得開放極大之門戶。於是局所分泌之毒素。與細菌一導火線。以促進一般之感染耳。而虎列拉菌之腸管感染。先用膽汁以感作之者。因膽汁在腸粘膜之中。造破損部故也。

依 Besredka 氏等之意見。膽汁之作用。主在膽汁分泌之促進。動物之固有分泌強盛之時。則腸之上皮層易由膽汁而剝離。而腸更成透過性云。換言之。膽汁對於腸壁之表面。使起劇烈之剝離。即

腸壁面之粘液依膽汁而掃除而腸壁遂露出其內面於是附着於腸管之細菌依其親和力得在該處造感染病竈耳依研究室內之實驗未加何等處置之家兔或海獺得堪虎列拉毒之大量但用膽汁處置之後對於少量之虎列拉毒亦示感受性因此而見動物之死者有之故膽汁之嚥下實賦與感受性耳。

余關於虎列拉菌之經口及皮下感染曾用家兔及海獺而試驗之即

感染用之虎列拉菌——Schraeg-agar 培養 24 時間。

家兔二匹（體重各約 2700gm）——經口各服菌量 50mg。

海獺四頭（體重各在 400gm 以內）中。

二頭——經口各服菌量 30mg。

二頭——皮下注射各用菌量 5mg。

動物並不呈何等症狀完全與無處置之動物同但用同體重之海獺四頭先行牛膽汁之感作見三頭之死亡即

1, 海獺二頭——10% 炭酸曹達液 1.0cc 嚥下後服用牛膽汁

2.0cc, 約 15 分分間後服虎列拉生菌 30mg。

一頭於虎列拉菌服用後五時間後而死依培養檢查已在肺胃小腸及大腸內證明本菌之存在。

一頭於二日後而死剖檢上小腸之一部呈赤褐色得證明多數之本菌在肺脾肝及大腸內亦證明本菌之存在。

2, 海獺二頭——服牛膽汁 2.0cc, 約 15 分間後皮下注射各

5.0mg。

一頭於注射後第三日而死剖檢上見小腸一部之充血得證明多量之本菌又在脾肝肺亦證明本菌之存在一頭健在。

觀上述之結果。海獺或家兔依大量之虎列拉菌之嚙下。全然不起障礙者。是因侵入於腸管內之虎列拉菌沿腸粘膜滑下。與腸細胞無密接之機會故也。但用牛膽汁感作之後。見動物之死亡者。是膽汁實賦與感受性明矣。Horowitz-wlassow et Pirojnikowa 氏等就海獺而實驗之。即用牛膽汁感作之後。依經口的感染得起腸管虎列拉。Klukhine et Wigodchikoff 氏等行同樣之實驗。亦起家兔之虎列拉感染。正木氏將虎列拉菌。接種於海獺及家兔之皮下。接種後二三時間。既於腸粘膜之部位。認虎列拉菌之出現。十時間後。在腸管內。認多數虎列拉菌之存在云。故虎列拉菌對於腸壁。有著明之親和力。殆無可疑之餘地也。

此經口的免疫効力。既於二日後而生。到第四日。其免疫性已極鞏固。而動物對於Virus之致死量之四倍。得抵抗之。是由 Alivisatos et Iovanovic 氏所證明者也。本法無一般反應。無抗體之形成。但皮下預防接種法。有著明之白球反應及血液內抗體之形成外。尙伴一般反應。其免疫力之成立。以五日乃至六日之期間爲必要。乃吾人之所知也。

然依 Vaccin 之嚙下。速來免疫之形成。而依皮下注射。反見免疫形成之遲緩者。何故。此依 Golovanoff 氏之實驗。可得一證明焉。卽就葡萄狀球菌及連鎖狀球菌之問題。皮膚之攝受細胞。非唯依菌體。更依是等菌體浸出之溶解性物質。亦易達預防接種之目的。而特異的溼布綑帶之適用。示有効之成績者。足以喚起吾人之注意。虎列拉Virus對於腸管。呈選擇的親和力。亦與此同理也。Besredka 氏由虎列拉菌之陳腐菌汁培養。獲一無毒之液體。注射之於皮下之時。呈特異的預防能力。在24時間後。雖不見抗體之發生。却對於虎列拉感染。得賦與免疫力。是顯示免疫性發現之迅速。作用於抗

體以外。換言之。此免疫性乃組織性。而成立於攝受細胞之內者也。

是故 Vaccin 之皮下注射所附隨之抗體。對於活動性免疫之成立。非必要而不可缺者。不過示異種蛋白質之侵入於循環系內而已。普通使用之虎列拉預防 Vaccin, 在5-6日後而免疫成立者。是因虎列拉菌先由噬菌細胞而消化。次則虎列拉菌體內含有之特異物質始見遊離。此遊離物質結合於攝受細胞。然後見免疫之成立。故上記之期間為必要耳。(Besredka), 雖然。非謂抗體非必要也。在腸感染之時。腸之免疫。對於感染動物之保護。可得充分之確實。但全生體依虎列拉菌之侵入而起大量感染者有之。此時對於動物之全防禦手段。抗體亦為必要者也。

主 要 文 獻

1. Alivisatos et Iovanovic, Centralbl. f. Bakteriol., Origin., t. XCVIII, 1926, P. 311.
2. Alivisatos, Deutsche mediz Woch., 1925, P. 1728.
3. Besredka et Golovanoff, C. R. soc, Biologie, t. LXXXIX, P. 933.
4. masaki, Annales de l'Institut Pasteur, t. XXXVI, P. 399, 1922.
5. Horowitz-wlassova et Pirojnikova, C. R. Soc, Biologie, t. XCIV, P. 1067.
6. Glotoff, C, R, soc. Biologie. t. LXXXIX, 7 juill. 1923, P. 368.
7. A. Besredka, Annales de l'Institut Pasteur, t. XXXV, juillet 1921, P. 421; t. XXXIV, juin 1920, P. 362; t. XXXIII, mai, aout, dec. 1919, PP. 31, 557, 882.

譯 述

臨床上最重要各種中毒之診斷及其療法

(續)

Diagnose und erste Therapie der
Praktisch Wichtigsten Vergiftungen

Priv.-Doz. Dr. BENNHOLD,

Sekundaerarzt am Allg Krhs, st Georg, Hamburg,

張 鋼 譯

亞篤羅品 (Atropin)——馬錢素 (Strychinin)——火酒 (Alkohol)
——木精 (Methylalkohol) ——石炭酸 (Karböl) ——來蘇兒
(Lysol) ——鹽酸 (Salzsaure) ——鹼類 (Laugen) ——草酸
(Oxalsaure) ——砒 (Arsen)——水銀 (Quicksilber) ——銻化鉀
(Zyankali) ——氯酸鉀 (Kalium chloricum)

亞篤羅品 (Atropin):

常因食癩茄 (西洋莨菪) (Tollkirschen) 或曼陀羅花 (Stechapfel)。而起中毒。我曾診一重症亞篤羅品中毒之喘息病女性患者 (Asthmatikerin)。因將喘息煙粉 (Asthma-Raucherpulver) 當茶沖飲。五個至二十個癩茄已可使小孩致死。但因食後不久。即起強烈嘔吐。毒質吸收可以減少。

症候：暈眩、酩酊狀態 (Taumeln)。喉頭強烈乾燥、口渴、聲音嘶啞 (Heiserkeit)。脈搏頻數 (每分鐘自 160—200 跳)；顏面深紅、瞳孔高度擴大、無反應。

與科茄茵中毒 (Kokainvergiftung) 之區別：亞篤羅品中毒者組織膨脹狀態不變。由靜脈抽出之血液呈鮮紅色。而科加茵中毒者外貌沉重、靜脈血呈高度暗紫色。

亞篤羅品中毒者常有高度嚟語 (Delirien)。幻視 (Gesichtshalluzination)。幻聽 (Gehorshalluzination)。不安及騷動、繼續高唱。中毒後期。則呈昏迷狀態 (Komatose Zustand)。假死 (Asphyxien)。發作性痙攣 (Krampfanfälle)。

療法：先洗胃多次、繼使食炭粉 (因喉頭乾燥、故在胃管上須擦以油類)。飲水宜多。以中量之嗎啡 (成人 0.02 至 0.03g) 制止興奮狀態；司苛波賴明 (Skopolamin) 因在毒物學上、與亞篤羅品類似、故絕不可用！對於其常有久存之瞳孔擴大、可用啡社司底明 (Phsgostigmin) 滴入眼內治療之。

鑑別診斷：與香腸肉中毒 (Botulismus：瞳孔散大 Mydriasis、口腔粘膜乾燥、口渴) 相似。惟香腸肉中毒時、無皮膚潮紅、無興奮狀態、而有眼臉下垂症 (Ptosis)，眼肌機能障礙 (Augenmuskelstörungen)。且大多數有明顯腸道症候。

馬錢素 (Strychnin)

致死量：0.03—0.2g。常用以謀殺貓犬、藥用上常因誤算分量或與他藥調錯而中毒；且常宜顧慮其堆積作用 (Kumulation)。

症候：四肢強直、胸部有壓迫感、頸部強直感覺 (Steifheitsgefühl) 漸次增加、繼而痙攣發作暴發；音響、光線、震動均可使痙攣復發。當痛苦異常之痙攣發作時、患者意識仍然清醒、眼球突出 (Pro-

trusio bulborum oculi)。面部呈深青藍色 (Zyanose)。死亡可於痙攣中；或其後因循環機能中絕而發生。

療法：因洗胃可引起痙攣。故洗胃應隔相當時間。首先以距離較遠之面罩行克羅仿麻醉 (Chloroformnarkose)。繼以抱水克羅拉露 (Chloralhydrat) 灌腸。有時亦可以亞否耳丁灌腸 (Avertineinlauf)。循環機能減退時。最好勿用樟腦製劑。因其有引起痙攣之可能。惟初期尚可與以苛賴明 (Coramin)。以司脫羅芳丁 (Strophantin)。咖啡茵 (Koffein)。昔姆派脫兒 (Sympatol) 維持其循環。

火 酒 (Athylalkohol)

因飲酒過多。而起急性酩酊狀態。其診斷與治療並不困難 (洗胃。虛脫時用興奮劑 Excitantien。興奮時用鎮靜劑 Sedativa)。酒客譫妄 (Delirium tremens) 之診斷及療法則相異焉！最要者。在能診斷接近嚴重狀態之前期。而卽刻以大量非樂那兒 (Veronal) 治療之酒客譫妄。惟長期飲用酒精含量較多之酒類如燒酒 (Schnaps)。上品白蘭地 (Likor) 凶酒等才有之；而長期飲用啤酒。則絕無患酒客譫妄症者。

接近譫妄時之早期症候：伸直手指。則起震顫 (Tremor)；挺舌亦呈高度振動 (Zittern)；以壓舌板 (Holzspatel) 接觸懸壘垂 (Zapfenchen)。則呈高度知覺過敏。更有顯著腓腸神經炎 (Neuritis der waden)。若吾人以一手握腓腸 (Wade)。以他手將小腿部肌肉壓向脛骨後緣 (Hintere Kante des Schienbeines) 則有明顯之痛覺反應。且常有酒渣鼻 (Acne rosacea)。最特異者。爲其發生譫妄前之狀態：在譫妄發作前一星期。病者已有胃口不良。除飲強烈酒類以供給其需要熱量外。幾全不食他物。病者親屬大多敘述病人自最近一月以來。毫無顧慮。異常矜誇。且常有不合理性之嫉妬。以及怯懦而

好哭。常有初期肝臟硬化 (Lebercirrhose) 症候。如可觸摸硬固脾臟及肝臟擴大等；尿中多呈 Urobilinogen 強反應。譫妄之最初精神症候。並不顯著；然為及時之治療則甚重要。其常見症候為病者長時期注視於室中之一定點。分明努力觀察某物。(初期視幻野)。繼而患者不安地拉摸其被褥。此乃搜衣摸床症候 (Flockenlesen)；口喃喃作語，有時忽然呈極強烈興奮。殆常因追蹤妄想 (Verfolgungsideen) 而惹發；病者由窗口跳出。疾趨於其追蹤者之前。誤以醫生看護疑為殺人者。而集其全力以抗拒其臆測之勁敵。此種症狀僅可在病院中醫治。使居於僅有被褥之堅牢室中。以防不測。

療治：最重要者。在發覺其初期症狀後。即以大量 Veronal 治療之。且重症時即 1g. 與隔一小時後。復與以 1g. 必要時隔兩小時後。復給以 1g. 吃大量 Veronal 後。若已使病者安睡。則當繼續守護；若有醒覺之徵象。復給以 Veronal。以上述治療。常可使譫妄消失。若已有明顯譫妄症狀。則當用大量 Morphium—Skoplamin。有時亦可先試用 Somnifen (催眠劑名) (2,0 至 3,0ccm)。最好行靜脈注射；否則行肌肉內注射。常須給以牛乳及強心劑 (因譫妄者之肌肉工作是很大的!)。為預防氣管枝肺炎。每日用 2c. cm. Transpulmin。行肌肉內注射。

木 精 (Methylalohol)

木精可當作顏料。真漆 (Lacken)。假漆 (Firnis) 之溶媒。及組織學上染色之用。其毒質之感受性。各人大有差異。老酒客頌揚木精酞醑 (Methylalkoholranch) 為特別耐久可靠。

症候：瞳孔散大 (Mydriasis)。常與瞳孔反應遲鈍同時發生。眼花。頭痛。眠痛。冷感。呼吸困難。虛脫。嚶語。有時數日後。忽然發生痙攣。病人主訴。覺一切物件如籠罩於烟霧中。蓋此時視覺起障礙。且視

覺障礙可至全盲不能見物。

一部分患者之視覺障礙大體均可復原。因職業上關係吸入木精蒸汽亦可引起定型的中毒。

療法(Therapie):放血(Aderlass);虛脫時用強心劑(最好勿用樟腦屬強心劑)。輸熱(Warme-zu-fuhr)。用Narkophin或Landonon制止疼痛;痙攣時。行腰椎穿刺術(Lumbal punktion)尚宜用大量鹼類(如重碳酸鈉。重碳酸鉀。各各3至5g。(Natrium u Kalium bicarbonicum aa. 3,0 bis 5,0g.))。

石炭酸與來蘇兒中毒

(Karbolsaure—u. Lysolvergiftungen):

石炭酸中毒。昔日常由石炭酸綑帶(Karbol verbande)及其他消毒應用;今日尚有石炭酸存在於Karbolineum及其他防腐材料中。因石炭酸分子式(Phenol $C_6H_5O_4$)與酒精根相似。故甚易吸收。除局部作用外。且能使循環系統及神經系統起強烈反應。

症候:由口飲下後。常可於口角。頤部。或胸部發現淡棕色腐蝕部分。於口腔粘膜上。有淡白色苔皮(Weissliche Belage)。而口腔粘膜本身深紅。發炎。呼氣及吐出物有顯著石炭酸氣味。因初期喉頭水腫(Glottisodem)。故患者發模式笛音(Krater—Ton)。吐出物呈深棕色。患者於劇烈肚痛後。繼呈虛脫無知覺狀態。有時亦現興奮與痙攣。脈搏微弱。有時亦可呈顯著感覺異常(Parasthesien)及無感覺(Anasthesie)。尿在空氣中。不久即變黑棕色;若加入氯化鐵(Eisenchlorid)則變紫色。

療法:用過氧化鎂(或Magnesia usta)洗胃後。與以2至3食匙之動物骨灰(Tierkohle)及鈣糖混合物(Calcium saccharium; 1份Calcium hydroxyd。2份糖。20份水相混)。給以多量牛乳及蛋白。此外

復給以蓖麻子油 (Rizinus'ol)。此油既可使之瀉泄；又可與石炭酸相結合。虛脫時用 Sympatol, Strophanthin, Koffein 及 Coramin。

來蘇兒中毒在臨床上與石炭酸中毒殆無區別。惟來蘇兒中毒常有肺炎 (Pneumonien) 及肝損害 (Leberschadigungen)。治療與石炭酸中毒同；爲預防肺炎起見。每日行 2c.cm. Transpulmin 肌肉內注射一次。

對於末梢神經引起強烈中毒之毒物。爲存在於 Apiol (即洋芹浸出劑 Ptersilienextrakt) 中之 Triortho cresylphosphat——有時可作墮胎劑 (Abortivum)。吃此藥十日至十四日後。可起嚴重手足麻痺。——純係末梢麻痺——且有變性反應 (Entartungsreaktion)。此麻痺多數完全不能治療。少數能減輕。

鹽 酸 (Salzsaure)

鹽酸在工業上與家庭中常用之。常以此自殺或因調錯而誤飲。飲濃鹽酸後。可以即刻引起胃穿孔 (Perforation des Magens) 及汎發性腹膜炎症狀 (ausgedehnte Peritoneale Erscheinungen) 吐出物呈黑棕色 (Hamatin!)。粘膜上有淡白色腐蝕痂皮 (Atzschorfe)。懸雍垂體玻璃狀發腫並發紅。全身症狀：不安。或覺呼吸短促苦悶。痙攣。意識消失。有許多顯明瞳孔散大。

療法：重症腐蝕時。不能洗胃。因有胃穿孔危險。與以乳狀體之過氧化鎂 (Magnesia usta)；而炭酸化合物 (Carbonat) 則最好不用。因炭酸化合物發生炭酸氣。而致胃擴張。可給以蛋白質。牛乳。使酸性減弱。對症療法。可用冰丸 (Eispillen)。冰領結 (頸冰袋 Eiskrawatte)。或局部塗以麻醉劑 (Anasthetizis)。死亡可於早期。因急性震盪症 (Akutschock)。穿孔性腹膜炎 (Perforationsperitonitis)。穿孔性縱隔竇炎 (Perforations mediastinitis) 以及強烈痙攣而招致。

鹼類中毒 (Laugenvergiftung):

大多口腔腐蝕甚輕。喉頭及腹部強烈疼痛。嘔吐強鹼性反應物質。

療法：以稀薄醋液 (Essig) 洗胃。輸入檸檬水 (Zitronenwasser) 及冰丸。以 Narkophin 或 Dilaudid 止痛；劇烈下痢時。以鴉片制止之。對循環衰弱給以 Sympatol, Strophanthin, Coramin Coffein。

草 酸 (Oxalsäure)

草酸鹽 (Kleesalz) 常用以漂白。腐蝕。洗淨。裝飾。

症候：胃部焦痛。吐出棕色及黑色物質。且含有多量粘液。虛脫。牙關緊閉 (Trismus)。抽筋樣發作 (Tetanische Anfälle)。皮膚深藍色。脈搏徐緩。昏睡。常因擴張期心臟停頓 (distolischen Herzstillstand) 而致死。其致死原因有三：

第一：因局部腐蝕之酸性作用。

第二：因人體中之鈣質與草酸結合成難溶之草酸鈣 (Calcium oxalat)。致人體缺乏鈣質 (心臟作用)。

第三：因草酸鈣沈積於腎細尿管 (Tubuli)，引起腎臟刺激在尿中。可見大量草酸鈣結晶 (信封狀 Briefkuvertform)。

中毒量須在 1g 以上。10g，可於數分鐘內致死。治癒後。咽喉。食道均無窄狹症狀。

療法：洗胃。糖鈣混合物 (與石炭酸中毒時所用同)。過氧化鎂。輸入大量鈣質。以 Calcium Sandoz 10c.cm. 每日 2 次至 3 次行靜脈內注射。或肌肉內注射。同時吃大量乳酸鈣 (Calcium lacticum)。

砒素中毒 (Arsenvergiftung)

砒素含於亞砒酸 (Rattengift) 中。牙科醫生常用以補牙。亦常用作謀殺及自殺。因其中毒症狀與霍亂症狀大體相似；霍亂流行

時須將犯法謀殺之砒素中毒查明。(Simonds)

砒素主要作用在於麻痺毛細血管——尤其是腸管毛細血管。因此在數小時內起沈重腸粘膜發炎(Darmkatarrh)。暈眩。麻痺。運動性衰弱(Motorische Schwache)。死亡。呼氣有顯著大蒜臭。高度循環障礙。欲確定其診斷。須將吐出物以化學方法試驗之；有時肉眼可見白色小粒砒霜。或綠色末屑。(色如 Schweinfurter 市出產之 Gruen)

療法：洗胃。靜脈內注射抱水硫酸鈉(Natrium thiosulfat)。每次 2g。砒索性解毒藥(Antidotum arsenici: Liquor ferri sulf oxyd, 20,0 Plus Aqua dest, 20,0。Magnesia usta 3,0 Plus 20,0 Aqua dest。隔十分鐘吃 1 食匙至 2 食匙。)或用 Ferrum oxyd, sacch, solub, teeloffelweise。

砒化水素 (Arsen wasserstoff)

最多者。為金屬工業製造品時之職業中毒。

症候：頭痛。冷感。胸部壓迫。恐懼。惡心。上腹部疼痛。強度血色素尿(Hamoglobinurie)。黃疸(Ikterus)。因腎臟細尿管閉塞。可引起無尿症(Anurie)及尿毒症(Uramie)。本院中有一死於後期者。殘餘窒素(Reststickstoffanstieg)增至 665mg%。血液損害則試以輸血(Bluttransfusion)補償之。無尿時。可以透熱療法(Diathermie)及服用大量鹼類(Kalium u. Watr bicarb a,a, 3,0 bis 5,0 每日量)救之。

關於金屬中毒(Metallvergiftungen)，於此

僅略述水銀中毒(Quecksilbervergiftung)

中毒機會(Vergiftungsgelegenheit)：以水銀製劑洗子宮或陰道。由傷口吸入(尤其當氯化鈉存在時)。以水銀製劑(如 Novasol, Salyrgan u.a.)行肌肉內注射時。用量過多。吃昇汞片劑(Sublim-

attabletten)自殺。昇汞之中毒量0,1—0,2g,致死量約0,5g,然各人不同。

症候:喉頭焦痛及窒息,劇烈腹痛。多數吃後十分鐘,吐出白色粘液質。有時混有血液,繼而口腔發炎。牙齒疏鬆。口水橫流。起初多尿,繼而尿量漸減。三四日後。——此時患者常以為已經恢復健康——忽變為蛋白尿(Albuminurie)或重症無尿症(Anurie)。有時亦有浮腫。血液中之食鹽及殘餘氮素(Reststickstoff)含量增加。皮膚變為淡棕色且痒;有時亦有子癇尿毒症狀(Eklamptisch—uramische Erscheinungen)。死於尿毒。——即腎臟症候徵幸能勝過。尚未全脫危險期。即在服毒後三星期。患者自覺輕快。亦可起下痢。而死於急性虛脫。吾等曾診一人。在中毒後十八日。忽然死於上述症狀。

療法:洗胃輸入牛乳。雞蛋蛋白;勿食含有鹽類肉類之食品。以抱水硫酸鈉(Natrium thiosulfat; 每次 2,0g。一日可用四次)行靜脈內注射。亦可用 Thioessigsäures Stsontium (Kahlbamm 藥廠出品)行皮下或靜脈內注射。無尿時。可以各種方法(X光透熱療法 Diathermie。脊柱側方注射 Paravertebrälinjektion。輸入多量重碳酸鈉及重碳酸鉀 Na_2CO_3 , K_2CO_3)。上述各法均不能使之利尿時。亦可試用腎臟劑(Aton der Niere)。

少見之例。為以水銀製劑(Novasul)作利尿劑(Diuretica)時。引起中毒。而激發(Identifizierung)。故用水銀製劑後。應注意其大便。若給以抱水硫酸鈉(Natrium thiosulfat)。

氯酸鉀(Kalium chlorid)

炸藥與軍火製造業。以氫酸鉀為腐蝕劑。藥劑上當作漱口水。致死量約 10g, 毒作用為使紅血球團集而破壞之。且產生 Methamoglobin(與氧固結之血色素)。

症候:劇烈下痢;皮膚及粘膜變成灰綠色。黃疸症與時俱烈。蛋白尿。血色素尿 (Hamoglinurie)。與氧固結血色素尿 (Methamoglobinurie)。無尿尿毒。若病狀延長較久。有血栓形成 (Thrombose) 及栓塞 (Embolien) 之傾向。

療法:放血 (Aderlass) 後。行生理食鹽水注射。最好行輸血。抱水硫酸鈉靜脈內注射。輸入多量鹼類 (Natr, u, Kal bicarbonicum)

鉀中毒 (Zyanvergiftungen)

鉀化鉀在電氣鍍金術 (Galvanoplastik) 上當作溶解質。以及消毒與防腐之用。致死量: 0,25g, (相當於 60 個苦扁桃 Bittermandel 或苦扁桃水 (aqua amygd) 50g)。

引起中毒之主要原因。因鉀素能麻痺使血色素中養氣移送於組織之酵素 (Ferment)。因此靜脈血亦呈鮮紅色。

症候:胸部窄狹感覺。呼吸嚴重虛脫。痙攣。甚或死於數分鐘內。呼出氣。在距離已可嗅到與苦扁桃相似氣味;但若與苦扁桃不同。若中毒尚不十分嚴重。不至即刻頭痛。惡心。粘膜刺激。繼而苦悶。胸部壓

若已確定其為鉀化鉀中毒。即以 1g 抱水迅速處置。有時可根本改善症狀。

927. 曾報告一例:

水匠。於昏迷狀態中送來本院。於其身畔檢脈搏 136 跳而甚細。體溫 35,4°。面部與四肢

呈藍色且冷；呼吸不正。時時完全停止半分鐘後。繼以短促微弱呼吸。洗胃後。得大量苦扁桃臭之食物渣滓。以 Lobelin, Cardiazol 行靜脈內注射。并行人工呼吸。均無效。病勢漸增。脈搏消失。已呈死態。此時以 1g, Natrium thiosulfat 行靜脈內注射；一分鐘後。此昏迷之患者張開雙眼。環視四週；頃刻間。患者已能言語。脈搏。呼吸轉佳。在注射抱水硫酸鈉 20 分鐘後。患者呈不安狀態。然已能言語。體溫與皮色正常。脈搏與呼吸顯然轉佳。六日後。患者全復健康而離院。

抱水硫酸鈉之驚人功效。因酵素毒質 CN 與含硫豐富之抱水硫酸鈉接觸後。於人體中。化合為硫堇酸 (Rhodan)。

此外療法如：以 1% 高錳酸鉀溶液 (Kal, perm losung) 洗胃。對呼吸及循環障礙。則行對症療法。或行輸血以輸入正常血色素。

在一篇論文範圍內。只能列舉最重要毒素。最後問一句：當醫師出診不明之中毒時。應作何準備？則當答之曰：須帶胃管 (Magen schlauch)。動物骨灰 (Tierkohle)。硫酸鎂 (Magn, sulf.)。小管注射劑：Coramin (1,0 至 5,0c.cm.)。Lobelin (0,01) Sympatol, Strophantin (0,5mg.)。Coffein (0,2g.) 以及 Natr. thio₃sulf (0,3至1,0g)。Thyroxin。已消毒之 30% 葡萄糖溶液 (Trauberzuckerlosung)。消毒蒸餾水。

本篇原文載於 Die Medizinische Welt 1933 年第五期

醫事公論

半月刊

每月一日十六日出版

定價 每冊四分 全年九角六分

發行所 南京周必由巷新安里中國醫事改進社

醫事公論發行部

補 白

攝護腺肥大之發生率(菊地氏統計)

30 歲	7,3%
40 歲	14,4%
50 歲	17,9%
60 歲	28,4%
70 歲	28,4%
80 歲	3,6%

乳嘴實起炎菌之種類(橋本氏統計)

溶血性連鎖狀球菌	23,6%
粘液性連鎖狀球菌	22,2%
肺炎雙球菌	12,9%
黃金色葡萄狀球菌	3,2%
變形菌	1,8%
白色葡萄狀球菌	0,9%
大腸菌	0,9%
非溶血性連鎖狀球菌	0,4%
橙黃色葡萄狀球菌	0,4%
綠膿菌	0,4%
不明者	27,3%

診 療 知 識

小外科中急性炎症之治療原則

(The principles of treatment of acute inflammation in minor surgery)

上海南洋醫院 王 冀 恢

由化膿性細菌傳染而來之急性炎症病變。佔臨床外科之大部份。如丹毒(Erysipelas)化膿性指頭炎。(Whitlow)癰。(Boils)疽。(Carbuncle)蜂窩織炎。(Cellulitis)膿瘍。(Abscess)淋巴管炎。(Lymphangitis)等在外科中非常重要。故臨床醫生對於此種疾病之最良治療方法。應具有透徹的認識。但常因此種事實太屬普通。往往不如深切之研究。致關於治療之原則。亦無充分之理解。

每種炎症務須依照原則中之一條或數條而醫治之。並須慎重考慮。選擇最適合於當時情形之一種而施行之。俾得處置適當。早達治癒之目的。

各種主要治療方法大概可歸納於下列數點。

- (1) 自動充血 (Active Hyperaemia)
- (2) 被動充血 (Passive Hyperaemia)
- (3) 自動免疫 (Active immunity)
- (4) 被動免疫 (Passive immunity)
- (5) 防腐療法 (Antiseptic treatment)

(6) 生理學療法 (Physiological treatment)

(7) 手術療法 (Operative treatment)

(8) 全身療法 (Constitutional treatment)

(9) 特殊療法 (Specific treatment)

茲再將此各種療法逐一分述之。

(1) 自動充血之產生。(The production of active Hyperaemia)

炎症部之充血乃係血管擴張之結果。且常自然的繼發於傳染之後。更進的增加此種充血以供給病變部有力的增加白血球及漿液。(Serum)為一種有益的企圖。此種充血通常多由於局部使用溫熱而來。熱罨法 (Hot fomentation) 為最普通而最良之方法。其溫度之高低。須以乾濕之度為比例。即罨包之材料愈乾則熱度愈能增加。不過其溫度在十五分鐘之內能迅速的減少。或低至與局部之溫度相等。惟此微溫之濕潤仍繼續含有較長之緩和效力。然交換愈勤則治療的效果愈大。用熱水瓶裹以法蘭絨而置於炎症部。亦有同樣之作用。在可能忍受溫度之熱洗劑中洗滌局部。亦為產生充血之安全方法。尤其是一肢 (上肢或下肢) 之大部份已波及時。熱坐浴對於會陰部及臀部之炎症非常舒適。在陰囊部。肛門部及鼠蹊部之炎症。用土耳其海綿浸於熱水中絞乾後頻頻敷於患處。亦有緩解之功。此外尚有利用放射熱 (Radiant heat) 或紫外線 (Ultraviolet rays) 等以產生有益的充血。但此種方法大多數施用於慢性炎症。

(2) 被動充血 (Passive hyperaemia)

被動充血乃係過度增加靜脈及毛細管之壓力。發生人工的鬱血 (Artificial congestion) 而使病變部滲出漿液。此種漿液含有抗細菌性質。所以具抵抗細菌及遏制炎症病變之效能。是法為 Bier

氏所首創。該療法嘗盛行於一時。但實際上之利益亦有限量。當滲出液極少時對於葡萄狀及連鎖狀球菌之抵抗力頗為微弱。不過在已經切開之炎症部。效力較為顯著。因已經切開之炎症部。使其繼續鬱血。漿液亦能不絕的流出。

發生被動充血之方法有二：

(a) 由於束縛橡皮繃帶於一肢或一指阻止靜脈之還流。

(b) 由於應用吸罩(Suction glasses)

(a) 束縛繃帶務須小心謹慎。及慎重考慮。其最要者為動脈的循環不可予以障礙且得觸知搏動。局部的外觀須呈充血而不現蒼白。施用繃帶時不可使之發生疼痛。其最好的方法。用 martin 氏橡皮繃帶束縛數匝於炎症之上部。束縛時間之長短須依照疾病之情形而不同。自數分鐘以迄數小時。惟其全經過時間中對於局部務須謹慎觀察。

(b) 吸罩應用於因解剖學的關係不能束縛繃帶之部。此法適用於癰(Boils) 小疽(Small carbuncles) 及其他限局性炎症。

一種舊式的吸罐亦有同樣之效力。但若應用裝有吸引節筒之吸器。則可產生更有益的真空。所以被動充血不過使用於偶然。但亦不可因此而輕忽之。

(3) 用伐克辛產生自動免疫(The production of active immunity by vaccines)

身體組織及液體對於大多數之細菌有若干量之自然免疫。此種自然的防禦力量由於時間之不同及其他尚未完全明瞭之影響而異。如過度工作。睡眠不足。精神的擾亂。及一切不衛生的情形等。均足以減退身體之抵抗力而利於病菌之侵襲。事實上組織被傳染時。其局部之抵抗已屬不足。若病變愈形擴大。則為全身抵

抵抗力減退之明顯現象。使用 Vaccine 爲增加身體自動抵抗力唯一的迅速方法。雖然 Vaccine 對於急性炎症有時頗有價值。但亦視乎組織對於細菌毒素刺激之反應及抗體之組成爲結果。有時祇有極輕微之反應或甚至全無反應。但一般的說法。假使給予適宜的用量。則自有相當的利益。

有時施用自己伐克辛。更有佳良之效力。但此法雖然可取。究無必須之意義。且有時反因等候自己伐克辛之作成而失去寶貴之時間。通常以現成之伐克辛開始。如認爲適應時。則再繼之以自己伐克辛。晚近發現伐克辛亦具有非特殊的作用 (Nonspecific Action) 卽一種細菌之伐克辛能增加身體對於他種細菌之抵抗力。此種事實雖然尙未完全闡明。但由於使用多價及混合伐克辛而得到良好之結果者已屬不少。

最普通及最危險之炎症大多由於葡萄狀球菌及連鎖狀球菌之傳染。疽、癰、及小孩之急性骨髓炎、急性關節炎等。殆常因葡萄狀球菌而起。許多之化膿性指頭炎 (Dithlow) 各種蜂窩織炎 (Cellulitis) 各種丹毒 (Erysipelas) 及皮下蜂窩織樣丹毒 (Cellulo cutaneous erysipelas) 等皆係連鎖狀球菌傳染之結果。

所以大多數化膿性傳染能由臨床上現象而說明其所感染之細菌。我們雖然應卽着手培養以製作自己伐克辛。但假使傳染之本態無甚疑惑時。則現成伐克辛應該立時使用。

在急性傳染時伐克辛之用量爲最須小心考慮之事項。葡萄狀球菌之傳染一般可給予較大的用量。50 或 100 million 死菌爲適度之第一次用量。如必需時尙能多多增加。注射之距離不宜太近。應予以充分時間之間隔。俾使任何反應得以消失。

由連鎖狀球菌之傳染者應格外謹慎。連鎖狀球菌毒素之性

賞頗烈。及病人之現象常較葡萄狀球菌之傳染為嚴重。對於沉重之病人應由 $\frac{1}{4}$ million 或 $\frac{1}{2}$ million 開始。且很小心的注意其反應。其用量可由三四日之間隔逐漸的增加至 5 million。每次注射時體溫及全身狀態均須小心注意。若於反應期前 (Negative Phase) 繼續注射。則必引起不良之影響。

(4) 被動免疫之產生 (血清療法) (The production of Passive immunity) (Serum therapy)

當病人之自然抵抗力薄弱而很迫切的需要遏止病勢時。則伐克辛不甚適宜。因伐克辛之有益的作用尚倚賴於頗可疑的反應力及相當之時間以產生之。此種病人為血清療法之適應症。

使用血清於連鎖狀球菌傳染時最應注意。其作用雖尚未十分準確。但有時常得到很迅速而有力的改善。連鎖狀球菌血清能使用於普通之皮膚或蜂窩織樣皮膚丹毒 (Cutaneous or cellulocutaneous erysipelas) 及由連鎖狀球菌而起之蜂窩織炎或淋巴管炎。用量自 30 至 40 c.c.。若症狀減輕則可於二十四小時內繼續再用。晚近發現丹毒抗毒素血清對於丹毒之防禦作用較諸普通連鎖狀球菌血清為高。

在各種極度污染創傷應給予破傷風血清 (antitetanic Serum) 的預防量 500 units 以防禦之。 (未完)

會員諸公注意

本刊第一第二第三第四期業已付郵寄奉
如未收到請將詳細通信處函示以便補上
中華民國醫藥會編委會啓

補 白

蛔蟲病症狀之統計（礎八喜雄）

腹痛	47,0%
食慾不振	39,0%
蒼白	33,0%
發熱	23,6%
羸瘦	23,0%
疳積	21,2%
反射亢進	17,0%
心悸亢進	16,0%
倦怠	14,0%
蠕動亢進	11,0%
腹部膨滿	10,8%
嘔吐	10,3%
雷鳴	9,6%
便秘	8,5%
下痢	6,6%
痙攣	5,4%
嘔氣	4,2%
蕁麻疹	4,2%
食慾亢進	3,6%
痛頭	2,0%
眩暈	1,2%

社會醫學

食物與衛生之關係 (三續)

上海 陳方之

論國民的管養如何。雖不能專憑獸肉用途的多寡。但獸肉爲補充蛋白的主要食品。所以應第一著目於獸肉消費額的統計。今將橫手氏所述的一八九六年的統計。列表於左。(一人一年獸肉平均消費量單位爲磅)

美國	一四七	英國	一一七	拿威	八〇	法國	七七
西班牙	七〇	德國	六四	瑞士	六二	奧國	六〇
葡國	五〇	愛耳蘭	五〇	瑞典	六二	比利士	六一
俄國	五〇	和蘭	五〇	意國	二七	日本	二六

一九〇七年德國的統計其獸肉重量如左單位公斤(kgm)
牛一、〇八〇、八一二、七九〇 豕一、八九八、一三九、九三〇
馬六一、九一二、三三四 鮮一九、六六一、五八四
羊三二、〇二四、一五五

合計肉 一二〇九二五五〇七九三(kgm)

一九二五年日本的統計各種屠獸的頭數如左。

牛	三二八、三一〇	豕	七六六、一八七
羊	一八五、六二四	馬	七七、〇一一

我國向無統計。所食用的牛羊豕。爲數幾何。無從明瞭。據最近所知之零星統計列表如左。

地名	(豬只)	(牛只)	(羊只)	共計肉(磅)	肉一 一年 人量	備 考
上海	906193	13466水 32073黃	29982山 14555綿	105.091.412磅	37,5	十八年統計見市政統計概要人口連租界以二百八十萬計
廣州	630420	37620水 5844黃 其內中小豬 262824	3672山 2832綿	64.538.256磅	53,8	二十一年四月份統計以十二乘之見市政公報三九一號人口以一百二十萬計
漢口	272848	31058	3676	34.187.118磅	56,9	十八年統計見漢口市建設概況第一期人口以六十萬計
天津	265584	15964大 2048小	199286	38.781.540磅	38,8	十七年統計見市政公報第十一期人口約百萬計租界在內
杭州	85495	5451	38801	10.872.113磅	24,2	十七年統計見市政月刊二卷十號人口以四十五萬計
甯波	42340	960水 3787黃	7248	5.589.239磅	32,8	二十年統計見縣政統計特刊第二集人口約十七萬計

以上統計中的肉磅數。除廣州市載明外。其餘各處。只載牲口的隻數。由推算而得。推算的數字。豬以百五十磅七折結淨肉。水牛

以四百磅七折，黃牛以二百五十磅七折，單書牛者，以三百磅七折，羊以四十磅七折計算之。這個數字，尚有火腿等鹽肉類不在其內，所以我國的肉消費額，亦不得謂之過小。

鳥肉，以鷄鵝鴨三種家禽為主，鳩以及其他鳴鳥為附。其大概的分晰成分如左。（橫手氏）

種類	水 %	含氮質 %	脂肪 %	無氮質 %	鹽類 %
瘦雞	七六、二二	一九、七二	一、四二	一、二七	一、三七
肥雞	七〇、〇六	一八、四九	九、三四	一、二〇	〇、九七
鳩	七五、一〇	二二、一四	一、〇〇	二、三三	一、〇〇
野鳥	七〇、二〇	二二、六七	三、一一	〇、六七	〇、四八

鳥肉的肌纖維，比獸肉細而密，脂肪雖多，不夾在纖維之間，且味美，蛋白質多，脂肪適宜，而鳥在空中生活，其疾病能傳人者無之，所以鳥肉此獸肉，有優點三。

- (1) 富於營養。 (2) 易於消化。 (3) 不含病毒。

且其體質小，賣買易，所以比較的腐敗亦少，貯藏和分配，不成問題，故鳥類為動物性中最優良的食品，幸而我國民對於養家禽的風習，全國普遍，所謂雞犬相聞，即證明有人的存在，這是國民營養上極可喜的一點，鳥類之蛋，亦為最良好的食品，蛋白蛋黃，均易於消化吸收，其吸收損失量極微，雞蛋的試驗成績如左。

損失量 %

固形分 五、二 含氮質 二、九 脂肪 五、〇 灰分 一八、四

其組織成分如左表

第一組織的比例 殼 六 蛋白 三三 蛋黃 一六

第二成分的百分率 水 蛋白質 脂肪 灰

(蛋黃) 五四、〇% 一五、四% 二八、八% 一、七%

(蛋白) 八五、九% 一三、三% — 〇、七%
 (總成分) 七三、九% 一四、一% 一〇、九% 一、一%

蛋殼有氣孔腐敗菌能侵入。所以若無保存方法新鮮的蛋。久必腐敗。通常比重近於一、〇的。已將腐敗。所以極淺易的鑑別法。用五……一〇%鹽水。洗蛋其中。浮者將腐。

蛋的產量我國極豐富。出口銀額年以千萬計。其出口搬運方法。乾者化作蛋粉。水者去殼略加防腐劑。河南方面最多。均自漢口上海出口。由此亦可以推知我國養家禽的多量。但出口者以雞蛋為多。而國內常食者且鴨蛋的數量。比雞蛋有過之。

水族以魚類為主。但除魚以外。有貝介類。軟體類。甲壳類。腔腸類等。數其各色種類。不下數千。我國沿海諸省。多賴此為食品。古時叫作魚鹽之鄉。其肉富於水分。易於消化。而含蛋白質多。可以代肉類。其成分分晰。據日人橫手氏之報告表如左。

名稱	水 %	含氮質 %	脂肪 %	灰分 %
鯉	七八、八六	一八、九四	〇、八三	一、三七
比目魚	七九、二五	一九、一六	〇、四七	一、一二
鱈 <small>與黃鱈同相</small>	七七、九〇	一七、六五	三、〇七	一、三八
鮭 鹽	六一、五六	二六、一〇	三、一四	九、二〇
河 豚	七九、七八	一八、一四	〇、二六	一、二三
鰻	六九、二四	一八、〇九	一一、五三	一、一四
烏 賊	七八、九一	一九、一二	〇、五六	一、一四
蝦	七八、四九	一八、九八	一、〇二	一、五一
蛤 蜊	八四、一二	一三、一九	〇、八一	一、八八
牡 蠣	八九、八九	八、四四	〇、八九	〇、七七
江瑤柱	八〇、三七	一八、〇九	〇、二二	一、三二

田 螺 七一、七七 一九、一〇 〇、五五 四、五九

又據吳憲氏報告。中國產品之一部分。成分如左（就可食部分）

名 稱	水%	含氮 質%	脂肪	灰%	含水炭 素%	燃燒每 百公分	價 k) 每斤
鱒 魚(鮮)	81.7	15.9	1.3	1.0	0.1	76	426
黃花魚(鮮)	81.1	15.7	2.1	1.0	0.1	82	459
鮓 (鮮)	88.9	8.1	0.4	0.6	2.0	44	246
油 魚(乾)	9.6	72.0	4.3	6.2	7.9	358	3005
蝦 米(乾)	30.0	47.6	0.5	21.9	0	195	1092
蚌 蟹(鮮)	7.1	87.7	0.3	4.9	0	354	1982
鮑 魚(鮮)	17.5	40.0	0.9	7.9	33.7	303	1679
香 螺(鮮)	72.3	18.6	1.1	2.0	6.0	108	605
地 螺(鮮)	85.8	6.8	0.4	2.9	4.1	47	263
蚌 (鮮)	96.7	2.2	0.2	0.4	0.5	13	73
蛤 蜊(鮮)	95.7	2.6	0.3	0.6	0.8	16	90
鱈 子(鮮)	90.8	5.5	0.8	1.1	1.8	36	202
海 參(乾)	5.0	76.5	1.1	4.2	133	369	2066
海 參(浸)	84.6	12.4	0.2	0.7	2.1	30	336
魚 翅(乾)	3.7	95.4	0	0.8	0.1	382	2139
燕 窩(乾)	11.6	85.6	0.3	2.5	0	345	1932
海 蜇(鮮)	77.5	7.9	0	12.0	2.6	42	235

魚肉因富於水分。吸收佳良。其吸收損失量。據日人大澤謙二氏報告。

鮮魚二…到三、五%。乾或鹽魚四、七……至……七、〇%

魚類往往有毒質。多在卵巢與肝。如何豚夢潮。是其例證。不可

田螺 七一、七七 一九、一〇 〇、五五 四、五九

又據吳憲氏報告，中國產品之一部分，成分如左（就可食部分）

名稱	水%	含氮質%	脂肪	灰%	含水炭素%	燃燒每百公分	價 k) 每斤
鱒魚(鮮)	81.7	15.9	1.3	1.0	0.1	76	426
黃花魚(鮮)	81.1	15.7	2.1	1.0	0.1	82	459
鱒(鮮)	88.9	8.1	0.4	0.6	2.0	44	246
油魚(乾)	9.6	72.0	4.3	6.2	7.9	358	3005
蝦米(乾)	30.0	47.6	0.5	21.9	0	195	1092
鱈蟹(鮮)	7.1	87.7	0.3	4.9	0	354	1982
鮑魚(鮮)	17.5	40.0	0.9	7.9	33.7	303	1679
香螺(鮮)	72.3	18.6	1.1	2.0	6.0	108	605
地螺(鮮)	85.8	6.8	0.4	2.9	4.1	47	263
蚌(鮮)	96.7	2.2	0.2	0.4	0.5	13	73
蛤蜊(鮮)	95.7	2.6	0.3	0.6	0.8	16	90
蜆子(鮮)	90.8	5.5	0.8	1.1	1.8	36	202
海參(乾)	5.0	76.5	1.1	4.2	133	369	2066
海參(浸)	84.6	12.4	0.2	0.7	2.1	30	336
魚翅(乾)	3.7	95.4	0	0.8	0.1	382	2139
燕窩(乾)	11.6	85.6	0.3	2.5	0	345	1932
海蜇(鮮)	77.5	7.9	0	12.0	2.6	42	235

魚肉因富於水分，吸收佳良，其吸收損失量，據日人大澤謙二氏報告。

鮮魚二…到三、五%，乾或鹽魚四、七……至……七、〇%

魚類往往有毒質，多在卵巢與肝，如何豚夢潮，是其例證，不可

摘 錄

皮膚泌尿器科抄錄

謝 筠 壽

1, 肝斑之兩性生殖器 Hormon 療法

從來對於肝斑之療法。多用強剝離膏。弱剝離膏。雪狀炭酸。Trichloressigsäure。水楊酸酒精。過酸化水素之外用。以及副腎皮質之製品等。多無甚效果。著者對男子用 Spermatin (三日至七日一次。約十次) Tetisglandol (每週一次計十一次)。對女子用 Agomensin (每週一次計十次)。對原因不明之肝斑患者。用十回以上之各性生殖器腺 Hormon 之皮下注射而輕快。(井尻辰之助)

2, 鞣皮症之 Pilocarpin 療法

據吳博士之研究。鞣皮症時脊髓副交感神經細胞減少。後根部之副交感神經纖維亦減少。營養神經纖維變性云云。Hercog 氏亦以本症由於副交感神經之營養纖維變化而來。試用 Pilocarpin 療法。得收良果。即用 1% 溶液。每日皮下注射 0.2 一 0.5 面用 1% 軟膏塗擦。因吳博士之研究。作成「Dermo」軟膏。可應用於鞣皮症。Raynandi 氏病。凍瘡等 (Hercog, wien, M. woche, 1933, No31)

3, 乾癬鱗屑浸膏之功用

Comel 氏以乾癬之鱗屑。用水酒精。Alther。鹽酸。Alkali 等作

成種種之浸膏 (Extractum)。以試驗其有如何之作用。將此等浸膏。注射於乾癬患者。其全身反應。發生體溫上昇。遠和其局處反應。發生疼痛。浸潤。充血。病灶部之充血及浸潤增加。發起於注射後廿四小時。症狀迅速輕快。其鱗屑之性質亦變化。宛如痂皮樣。糠秕狀。同時發疹之浸潤消退。毛孔部爲限局之角化症狀。如此之發疹消退後。有起色素沉着或色素消失者。上述效果。以發疹大且蔓延於全身時爲著明。乾癬樣之其他發疹則無効。亦有因浸膏注射而發生乾癬狀之血疹者。其經過短。且迅速消退。有時在消退之乾癬疹面發生。此乃病灶反應之一現象也。

種種浸膏內發生反應最著明者。爲酒精水製浸膏。向之行同一試驗之學者。其成績不一致者。因浸膏之製法有異故也。(Comel. Giorn. ital di D, e, S, 1933, Nc. 4)

4. 局處瘙癢症用 Alkohol 之注射療法

Weil 氏對肛門瘙癢症。陰門瘙癢症用 Alkohol 注射實驗其有効。以七〇% Alkohol。將皮膚消毒後。用九〇%之 Alkohol 注射於病灶部之皮下。每處用少量。全量可超過二.〇以上。因浸潤範圍廣闊時。有起壞疽之危險。以注射於數處爲良。阿特利安氏則謂一處雖用四 c.c 而不見何等之障礙云。因注射後所發生之一時灼熱感。不過一二分鐘而消退。(Weil Bull de la Soc, fr, de, D, et S, 1934 No2)

5. 遠心性環狀紅斑之治療法

Tonraire et Solente 二氏對遠心性環狀紅斑 (Erythema annulare centrifigum) 用 Collargol 軟膏塗擦。治療十五日間。而發疹消退。僅留輕微之輪廓。在此部再塗以 Chrysarobin Traumaticin。得以完全治癒云。(Tonraire et Solente Bull de la Soc de D et S, 1934 No 2)

6. 素爾梅毒 Solusalvarsan 之治療

Solusalvarsan—c.c. 含有 O, O 二之砒素。為黃色透明之液體。筋肉內注射。一般用於梅毒。每週二次至三次。一週療法為六——八——十次。男子達四·五瓦。女子及小兒則少於此量。其注意與 Neosalvarsan 同。施用八例之結果。對梅毒之症狀及血清反應。其效力與 Neosalvarsan 大體相似。有時稍損。但大體多無副作用。對局所之疼痛及硬結。殆不發見。故不得不注射於筋肉內時。甚為適用。是以幼兒之先天梅毒或神經及內膜之梅毒。用之最宜。（皆見者吾。皮膚泌尿 二卷一號）

7. 驅梅毒法中所起末梢神經障礙之一例

二十九歲之男子。約三個月間。用 Salvasan 約七瓦。及蒼鉛劑約三二 cc 後。覺下肢有輕度之電擊性疼痛及達足部之皮膚知覺消失感等自覺症狀以外。身體中無何等之他覺症狀。又無全身症狀。其日常生活亦不變。約二週間。停止藥物。即覺消失。用驅梅毒療法。又再輕度發見。此中毒謂由於蒼鉛者。甯謂由於 Salvarsan 而來。

（森山儀六。皮膚泌尿。二卷二號）

膀胱鏡檢查及尿道 *Katheter* 插入時的鎮痛劑之應用

Cirillo 氏在施行膀胱鏡檢查時。豫防弛靜止時的疼痛起見。乃應用種種麻醉劑。實驗的結果。知道 Skopolamin 為最佳的知覺麻醉劑。其法在行檢查之先。乃至二小時前。在筋肉內注射 Skopolamin 1mg（與 Morphine, Atopin 併用亦可）即可。在各種泌尿器病患者 194 人中。均用上述之麻醉法後。施行膀胱鏡檢查。都得到良好的成績。

（姚嘉生）

（Policlinico Ser Prat S, 1166, 1933）Cirillo

疼痛的脊髓癆患者行 *Atropin* 靜脈注射

對於訴劇痛的二十一個脊髓癆患者。最初每日。其次隔日。用硫酸 *Atropin* $\frac{1}{2}$ mg, \rightarrow 1mg, \rightarrow 2mg, 行靜脈內注射。十至乃十二回反覆注射。在患者總數的三分之二有著效。其餘的亦有顯著的輕快。但其中二人。因病症進行甚強。且榮養狀態不良。則不奏效!

(*Minerva-med S*, 99, 1933.) Poassenda (姚嘉生)

崩尿症之腦下垂體 *Hovmon* 療法

Zondek 氏從腦下垂體製出的 *Hovmon* 劑 *Intermedin*, 該劑抑制排尿作用。非常顯著。因此若將該劑注射於尿崩症患者。則小便的回數和容量。著明減退。口渴消失。著者曾將本劑應用於患尿崩症者二人。知道有良好的抗利尿作用。 (治平)

(*Munch, med, Wochnschr*, pr. 51, 1933) Fober

補 白

白喉病灶之統計 (吉田禮藏)

咽頭	258
咽頭鼻腔	211
咽喉頭	136
咽喉頭鼻腔	59
皮膚	29
鼻腔	26
中耳	22
鼻腔咽頭	20
眼	13
創傷	10

醫藥消息

遠東熱帶病學會第九屆會議定 期在南京舉行

醫學界國際組織以預防鼠疫霍亂等事業爲最早。邇年來對於急性傳染病之蔓延。已有正確之預防方法可以抑制。故世界醫學界之目光。漸次移向各種地方性傳染病方面。而遠東熱帶病學會之組織亦其一種。成立以來已有會員五百人。以前開過大會八次。今年輪值舉行第九屆會議。曾由上屆會議中決定在華召集。茲聞政府方面已指定內政部衛生署負責籌備。定十月一日開會。地點即在首都。各地通知書早經發出。會員之覆函表示準時出席者亦復不少。茲因爲期已近。衛生署當局加緊工作。關於招待佈置等事宜均已有所預備云。

最近衛生行政當局所傳布之二種驚人統計

吾國素乏衛生統計。以前所有關於醫學上各種數字。完全憑外人在教會管轄區域內粗略調查之結果。故事實上不甚準確。近來主持衛生行政之上下各級當局。深感以往不注重統計之弊。爰特別予以注意。每年所費於搜集材料之人力財力頗不在少數。最近日報上傳佈二種驚人統計。一種爲全國超格死亡之確數。係衛

生署傳出。據稱每年死於自殺溺斃搶殺及一切非因病而冤死之總數。不下六百萬人。以平均年齡十歲。及消費每年平均五十元計算。其損失之額可達三十萬萬元云。一種爲都市花柳病患者激增。係根據南京市夜診所。及上海市衛生試驗所之報告。據京市診療所。稱爲便利花柳病人醫療起見。自設花柳專科夜診所以來。四月份較一月份增加一倍有奇。最近來診者更衆。每夜達四十號。多數係新病云。又據滬市衛生試驗所血清檢查部統計。本年二月份驗梅毒者三百十六人。驗淋病者一百三十一人。三月份則梅毒四百八十。淋病一百五十九。四月份梅毒五百廿七人。淋病二百二十四人。五月份梅毒五百五十八。淋病二百十七人。可見月有增加。都市花柳病之猖獗。實屬可驚。

上海醫學院所計劃之中山醫院將次實現

由國立中央大學醫學院傳遞而成之上海醫學院。設立之初。原欲自建校舍與附屬醫院。限於經費。無從着手。前年美國煤油大王洛氏財團。願將上海勞神父路棒球場基地。永遠捐予華人作慈善事業之用。該院當局首先前往接洽。洛氏本人早有允意。嗣緣保管此項地產之財團董委意見未能一致。故討論經年。直至最近始獲通過會議。蓋原地主爲美人哈佛氏。曾創哈佛醫院於此。迨本人故後。捐由洛氏財團保管。故決非洛氏個人所能專主。現經審查。認爲再以之建築醫院。仍與原捐人本旨相符。惟唯一條件。應屬慈善性質。故將來落成之後。別稱中山醫院。而反以學校校舍作爲附屬機關焉。茲聞秋間即須着手動工。其建築費。預定七十萬元。業已籌有成數。所差不遠云。

上海市舉行第十三屆衛生運動大會誌盛

上海市衛生行政當局聯合各公團舉行衛生運動大會已歷十二屆。今歲因新生活運動盛極一時。對於衛生檢閱亦屬新運中一大事業。故此次第十三屆衛生運動大會中。除於上月十九日起一星期之內。舉行莊嚴之典禮與宣傳展覽外。更下衛生戒嚴令。茲調查得戒嚴令之實在內容如下。

戒嚴區域 (一) 禁止隨地唾痰：全上海市 (二) 禁止隨地小便：全上海市。(三) 指揮強迫注射：各指定地點。

執行時期 自六月十九日起永久繼續。

執行步序 (一) 預以大會名義發布公告。(二) 至十九日一時鳴鐘。全市執行戒嚴令。

執行方法 (一) 禁止隨地唾痰。(甲) 凡見有隨地唾痰者。崗警或當地巡捕。應即勒令以手巾或紙屑。將痰唾抹去。(乙) 抹去後。當即告以嗣後應吐何處。及隨身應備何物等語。(丙) 如不服從。拘懲不貸。

(二) 禁止隨地小便：依違警律拘懲不貸。

(三) 強迫注射 (甲) 在各指定地點。由督察員或探長一舉手。交通警察即下紅燈。防疫人員開始攔阻人力車夫。舉行注射。(乙) 注射告一段落。探長或督察員再一舉手。交通警察開放綠燈。(丙) 如有違抗者。或拘捕。或扣留其照會。

新藥業公會請市商會轉呈蔣委員長

另頒販賣醫藥用麻醉藥品條例

自蔣委員長發布嚴禁烈性毒品條例以來新藥業界深感不

安故有請求商會轉呈委座另頒販賣醫藥用麻醉藥品條例其呈文轉錄如下

爲呈請另頒販賣醫藥用麻醉藥品條例。以便醫療而杜流弊事。竊維嗎啡。高根。海洛因。等藥。性質猛烈。流毒社會。盡人皆知。蔣委員長。怒焉關懷。毅然頒佈嚴禁烈性毒品條例。運輸販賣。概處死刑。具見勵精圖治。以殺止殺之至意。凡有血氣。靡不感泣。第該項毒性藥品。濫用固足以亡國滅種。而有餘。然在新醫治療上。又爲不可或缺之品。歐美各國。訂有販賣法規。無論矣。卽我國前衛生部所頒之中華藥典。對於該項毒性藥品之性質用途。既有詳明之記載。而於合法醫師藥師。亦有特許應用之規定。誠以該毒品爲治療上。絕不可少。未可因噎而廢食也。查我國自前清嚴禁鴉片後。該項毒性藥品。同時懸爲厲禁。彼時新醫尙未萌芽。對於科學應用上。自無多大窒礙。數十年來。新醫日多。醫院醫校之設。復前後相繼。指不勝屈。而於此項毒性藥品之科學應用。亦隨時而廣泛。商等以販賣醫用藥品爲業務。而各衛生機關與正式醫師。自不免以此種毒性藥品相需。索拒之則事實上所不許。應之又有犯法之嫌。萬不獲已時。只得憑合法醫師簽字。再由商等請求洋商供給。習慣相沿。實非法軌。雖奉有十八年九月十一日府令公布。二十年十一月七日府令修正麻醉品管理條例二十二條。其中第三條所稱。麻醉品之輸入分銷。由內政部指定總經理機關負責辦理。嗣奉衛生署二十一年九月七日批令節開。此項總經理機關。業經呈准行政院指定南京中央醫院辦理等語。事隔數年。該總經理機關。并未成立。是此項麻醉藥品管理條例。雖經公布。而根本上仍未實行。再經屬會推派代表。面懇劉署長。早日訂定辦法。迄無結果。屬會商民。守法有心。依據無律。周章狼狽。於茲有年矣。今蔣委員長痛吸髓之毒深。挽民命於

垂絕。嚴刑峻法。正本清源。商民等同屬國民。能不感奮恪遵。勉符厚望。第國府公布之麻醉品管理條例。既難實行。蔣委員長所昭示者。又未暇規定醫用與濫用之別。雖第十四條。有本條所未規定者。依其他法令之規定等語。但事實上實無依據。商民等業務所關。誠不免有舉手掛羅網。動足觸機陷之苦。再三集議。僉以正當藥業。應有保障。庶免誤會。用敢瀝陳下情。伏乞另頒販賣醫藥用麻醉品條例。俾便醫療而杜流弊。並懇於上項條例未頒布實行期內。通令軍警。會同當地衛生機關。嚴加查核。加以區分。庶於嚴禁烈性毒品之中。仍不廢醫療之用。並行不悖。民增健康。不獨醫藥界職務上拜賜良多。即輾轉於刀圭之病者。亦受無痛之惠。醫藥業務科學前途。實利賴之。是否有當。理合呈請鑒核示遵。實為德便云云。

上海東南醫學院近訊

東南醫學院畢業式誌盛 東南醫學院第八屆畢業典禮。已於七月一日上午九時。在真如東南醫學院大講堂舉行。計到教職員來賓同學等數百人。主席校長郭琦元致開會詞。略謂五年辛苦。今日告一結束。惟進社會服務仍須加倍努力云云。次校董湯蠡舟給憑。計畢業生劉華立尹先之胡秉圭等壹百餘名。並致詞。略謂民間缺乏科學醫師。願向民間應用科學方法救治大多數民衆云云。次教務長李祖蔚致詞。謂東西各國醫學之進步。全恃醫學界之努力而成功。我人苟能努力。亦能與先進各國站在同一水平線上云云。次來賓周師洛等演說。至十一時許禮成散會。又聞所有本屆畢業同學。除考取南京中央醫院。鼓樓醫院。蘇州博習醫院。福音醫院。廣東博愛醫院。常州武進醫院。嘉興福音醫院。無錫普仁醫院等各醫院外。留本院實習者計外科四人。眼科四人。內科三人。產婦科一

人云

東南醫學院添建實習室訊 東南醫學院利用暑期間添建細菌,解剖,生化,實習室。計十七開間二樓鋼骨水泥實習室一座。業已動工。限於八月底竣工。以上各科實習室所需重要設備已向德國各廠訂購云。

東南醫院新建手術室訊 東南醫院曾於今春添建眼科手術室。對於眼科各種手術便利不少。現因原有外科手術室不敷應用。特於月前動工建築新手術室一座。業已完成開始應用。手術室成圓形裝置無影燈,反照燈,通風機等各種設備。外附病人待治室,器械室,消費室等。

鐳錠發明家居禮夫人之哀榮

據哈瓦斯法國薩郎希專電稱,世界大科學家曾得諾貝爾獎金二次之居禮夫人,于本月四日,病歿於薩郎希附近之療養院中。享壽六十有七歲。按夫人原籍波蘭,生於1866年。及長負笈法國。在巴黎大學肄業,專攻理科。1895年與居禮教授結婚。志同道合。卒於1898年,共同發明鐳錠,聞名世界。造福人羣,厥功甚偉。其後1904年,夫人亦得博士學位。1906年,居禮教授不幸為街車所碾斃,夫人以助教資格擔任講席,開法國女子掌教大學之新紀元。平日自奉甚儉。1921年,美國婦女贖資購鐳錠一公分贈夫人,亦並不以此自享。仍出租醫院,年獲租金七百鎊。則盡捐於祖國波蘭華沙癌症醫院。其好善也如此。自此次噩耗傳佈後,世界科學界大為震悼。法國巴黎之科學研究院,且破例致誄詞。其身後之哀榮,固非尋常國際聞人所可比擬者也。

會 務

二十三年六月廿四日上海分會臨時大會記錄

出席人數 四十三

地點 八仙橋青年會

時間 正午十二時

主席 姚伯麟

紀錄 姜振助

- 一、開會如儀
- 二、主席致開會辭
- 三、常務委員葉植生報告會務經過
- 四、經濟委員報告經濟狀況(葉植生代述)
- 五、總會代表陳方之報告總會現狀
- 六、會員姜振助提議修改會章第七條(甲)項

定期大會定每年舉行一次遇總會大會之年則定大會後一月內召集之

會員朱企洛提議連帶修改會章第四條任期為一年

會員劉國祥提議第四條任期不必修改

主席付表決結果

議決 將第四條第七條如朱姜二會員提議修正之

七、會員程慕頤提議爲節省時間與手續起見本屆改選用題名法選舉之

議決 通過並由主席指定湯蠡舟朱企洛姜振勛吳冠民爲題名委員擬出倍數職員付衆決選

八、題名委員宣佈預選名單如次

執行委員十八人

陶熾孫	郭琦元	鄭訓	湯蠡舟	李祖蔚	謝筠壽
程念劬	劉國祥	張錫祺	應策	王福申	秦枕山
沈仲謀	瞿紹衡	葉植生	沈德	蔡適存	俞松筠

監察委員十人

程慕頤	趙汝調	尤彭熙	朱蓉鏡	姚伯麟	蔣紹宋
郭人驥	楊玉階	莊振家	陳炳綸		

九、決選結果

執行委員

湯蠡舟	三十六票	郭琦元	三十六票	王福申	三十三票
李祖蔚	三十三票	蔡適存	三十三票	陶熾孫	三十票
秦枕山	二十九票	應策	二十八票	葉植生	二十七票
九人當選	次多數	謝筠壽	二十六票	俞松筠	廿六票
瞿紹衡	二十五票	程念劬	二十二票	四人爲候補	

監察委員

程慕頤	三十二票	姚伯麟	三十票	趙汝調	二十六票
尤彭熙	二十票	朱蓉鏡	十八票	五人當選	次多數
郭人驥	十四票	蔣紹宋	十三票	二人候補	

十、議決 新執監委員第一次會議推郭琦元召集

六月三十日上海分會第一次執監會

出席者

姚伯麟 李祖蔚 尤彭熙 蔡適存 葉植生 陶熾孫
 秦枕山 郭琦元 王福申 郭人驥 湯蠡舟 趙汝調姚代
 應 策

行禮如儀

- 一、公推郭琦元主席 王福申紀錄
- 一、監委推姚伯麟為監委主席
- 一、執委票選郭琦元八票 湯蠡舟五票 王福申六票 為常委
- 一、常委推定郭琦元為常委主席
- 一、執委推定
 - 陶熾孫 應 策 為文書委員
 - 葉植生 李祖蔚 為經濟委員
 - 蔡適存 秦枕山 為交際委員
- 一、分事務所地點議決假滬軍營東南醫學院並議決為便利起見仍假余雲岫師診所為通訊處
- 一、議決 執監聯席會議常會每月舉行一次並議決第四星期五下午六時地點臨時由文書股通告
- 一、議決 常會時出席者隨帶餐費兩元
- 一、常會地點由先一次常會決定之
- 一、通過新會員
 - 卞鶴千 履歷附志願書
 - 倪光遠 同 上
 - 關冠武 同 上
 - 倪琴軒 同 上

顧 承 同 上(介紹人湯蓋舟,應 策)

- 一、應 策提議本分會會員會費應如何徵收請加討論
議決 凡本分會會員先發通告徵收

中華民國醫藥會上海分會修正章程

第一條 本分會根據總會章程聯合在滬會員組織之定名為中華民國醫藥學會上海分會

第二條 會員資格及入會手續悉遵總會章程辦理

第三條 經濟以會員會費及特別捐充之會費每年每人一元特別捐遇必要時募集之

第四條 本會設執行委員九人監察委員五人由定期大會公舉之任期一年連舉得連任

第五條 執行委員中互推常務委員三人文書委員經濟委員交際委員各二人並由常務委員互推主席一人分別執行會務但事務繁劇時得設僱員以資助理

第六條 監察委員中互推一人為主席

第七條 本分會會議分定期大會臨時大會執行委員會監察委員會

(甲) 定期大會每年舉行一次如遇總會大會之年則定大會後一月內召集之報告以往會務總會大會開會情形改選職員及討論議案等

(乙) 臨時大會遇必要時召集之

(丙) 執行委員會每季至少開會一次由常務主席召集之

(丁) 監察委員會無定期隨時由監察主席召集之

第八條 如遇特別事件須研究及調查者得由常務主席提出會員

若干人組織臨時委員會處理

第九條 本分會一切會務除報告全體會員外在總會大會開會時彙集報告之

第十條 本章程有未盡事宜得於大會中提議修改之

中華民國醫藥學會會員錄

(一) 杭州分會會員錄 會址杭州性存路

丁求真	任生	杭州嘉西湖七十七號西醫藥養院
王 信	吉人	杭州鐵線巷口同仁外科醫院
王康康	毓祥	杭州蒲場巷五十一號
王詰民	吉民	杭州平海路二十三號
方肖傑	仲聲	杭州刀茅巷會立醫藥專校
江聖鈞	秉甫	杭州龍興路十號
沈渭熊	浩源	蕭山義橋轉賊村
余繼敏	德強	杭州四條巷四十一號
沈清海	一淪	杭州運司河下浙江病院
何積煥	志蕙	杭州新市揚學士路十七號
周師洛	仰川	杭州同春坊同春藥房
周恩溥	夢娜	杭州同春坊同春醫院
吳 緯	仲相	杭州上羊市街廣安醫院
李 定	懷徽	杭州錢塘門環城路五號
林 壘	琇如	杭州花市路杭州醫院
於達望	錢定	杭州刀茅巷會立醫藥專校
胡瓊芬	佩芬	杭州桃花巷四十二號
洪式閔	百容	杭州花市路杭州醫院
徐祖鼎	彝頌	杭州青年路杭州產婦科醫院
徐 樹	雁如	杭州東河坊路一七五號
徐仁民	頌騶	杭州嘉西湖衛生試驗所
夏兆英	頌南	杭州花市路杭州醫院
姜嗣雲	心白	杭州仁和路二十號
姚善瀟	夢濤	杭州湖元路四十五號
張信培	信培	杭州新民路保慶醫局
張輔襄	佑辰	杭州板兒巷公濟醫院
陳 彬	廷贊	杭州板兒巷公濟醫院
陳光第	映輝	杭州上羊市街三十一號

陳萬里	萬里	杭州新民路十號
孫運行	道夫	杭州板橋五福里一弄一號
盛在疇	佩慈	杭州延壽路義和里六號
邵有幹	少伯	杭州運司河下浙江病院
黃曾燮	問葵	杭州長生路長生醫院
黃鳴龍	鳴龍	杭州清波門外學士橋黃橋樓
黃震亞	曼歐	杭州大方伯銀鋪板巷九號
黃鳴駒	正化	杭州清波門外學士橋黃橋樓
程 浩	善三	杭州柴木巷樂安里三號
湯伯熊	訐定	杭州刀茅巷省立醫藥專校
馮芳繼	祖英	杭州里仁坊巷大街七十號
楊士達	輯五	杭州刀茅巷仁愛醫院
裘中聖	伯璽	杭州性存路尚德里石氏眼科醫院
詹祖望	仲燕	杭州板兒巷公濟醫院
蔡文昭	冠魯	杭州楚方巷珠壁街廿七號之乙
鄭寶豫	立之	杭州刀茅巷省立醫藥專科學校
厲家福	綏之	杭州開元路二十八號
錢 潮	君胥	杭州大車橋長壽路六號
盧 銘	良銘	杭州法院前性存路十一號
戴行綱	定壽	杭州上羊市街臨安醫院
錢仲青	仲青	杭州新民路金錢巷口錢仲青診所
連瑞琦	仲玉	杭州桃花巷四十一號

歡 迎 投 稿

凡以論壇，原著，綜說，摘錄，診療知識，社會醫藥，演講，雜俎，醫藥消息，通俗醫學等宏文見惠者，無論文言白話，一律歡迎。如係長篇巨著，須贈印單行本者，亦當遵辦，（以二十冊為限），另有簡約，附載底頁請隨時參考。

編輯同人謹啓

B 預診室……此室的佈置與病房性質同而實際不同。因為病者初來的時候。情形病勢。輕重不同。所以在診視上。非用嚴密的診查和長時的經過。不可驟然決斷。因此在疑似症之沒有確定後。是則送入病院。不是則另行設法。否則彼此混雜。病者因抵抗力薄弱。反而使牠（傳染病或稱時疫）乘機侵入。這是誰也知道是很危險的。（並且無論是非離此室後當嚴加消毒）

C. 病房……因為時疫是傳染病。所以病房的地位。當在空氣新鮮和人跡少到的地方。並且要四方隔離。尤其是夏天的蒼蠅蚊蟲。一定要用紗窗與外界斷絕。否則非但沒有利益。反而把許多傳染病。聚在一處。而一般排泄物。為蒼蠅蚊蟲所攜帶。以致傳染及該處一帶的健康人民。那是絕對應當注意的。病房的佈置。應當極端的簡單。不必華麗。因為容易消毒可以減少傳染機會。

C. 消毒室……這是最為重要。因為傳染病。我們知道的路徑是消化器呼吸器皮膚等等。直接或間接的傳染。總之。簡單說一聲。是病原菌……病毒……牠是附屬在空氣衣服用具被褥排泄物等上面。所以我們要撲滅這病原菌。

應當從根本上着想。就是在這消毒室裏當有各種消毒器械和藥水。（消毒種類繁多從略）將患者一切物件。嚴密消毒。不可任意四散。亦不可傾棄河流。這是最要緊的。切不可敷衍搪塞。兒戲人命。

以上幾點。乃急要之圖。希望無論何處及無論若何簡單設備之時疫醫院。這幾點是絕對不可少的。否則靡費金錢作此違反原則之舉。於事毫無所補。所以希望政府對於各處設立之時疫醫院。應當詳細調查。加以整頓。或相當取締之。嘉勵之。庶為病人造福。改造社會亦基於此。

其他則地址亦當擇僻靜而交通便利。空氣清新。以不妨礙公眾衛生為原則。又加病人入院後。未經醫師之認為完全治癒不可出院。對於病人之家族。最好不要在院侍候。萬一不能免者。則允留一人。且不准隨時出入。免攜帶他處。並禁止在病房食物。又為集中傳染病計。地方醫師當負責報告以時疫醫院或設法送入。必要時。醫師亦不當出診治療。

以上數則。就鄙見所及述之。遺漏尚多。願負責提倡時疫醫院者有以改進之為幸。（十七年八月）

駁神州醫藥總會執行委員會上國民政府

大學院請求將中醫加入學系呈文 易漸達

今日之時代。科學時代也。不合科學原理之事實。無談論之必要。醫藥亦科學事業之一種。世界萬國無不從事新理的研究。以爲人類謀極大之幸福。惟我國則不然。新醫正在幼稚時代。而有舊醫以障礙之。無怪不見進步。使吾儕不平之氣。溢於言表也。今讀神州醫藥總會執行委員會上國民政府大學院呈文。請求將中醫加入學系。所舉之理由凡六。字字招人辯駁。句句引人攻擊。真不值識者之一笑。推中醫請求加入學系之心理。門戶之見也。根本覆亡之懼也。豈真學術之爭哉。理由六種一一糾正之如下。

(一)謂四千年來民族之蕃衍中醫有維護之功。然則不知中醫之國家。民族將消亡殆盡乎。按諸實際。傳染病之在德國。不易發生。而在我國則殺人如麻。德國所奉行者爲希臘醫乎(即西醫)。在我國爲新醫)抑中醫乎。新舊醫之成績。以何者爲優。不難證諸事實。(二)謂中醫學問高深。宜乎毫無統系。此說則大言欺人。蓋無統系者。即不得目之爲科學。學問而無統系。習之者如入五里霧中。絕無幸

登彼岸之一日。自顧且不暇。尙能救人乎。(三)謂陰陽五行爲便利研究學問計。不得不用之。非如是相家以之談判休咎也。此說牽強附會。益令人不能無言。臟腑之解剖位置。一定而不可移。臟腑之生理作用。天然而難能假借。中醫無解剖生理常識。(如誤以肝居左。脾居右。腎爲泌尿機關。誤爲造精臟器。脾有造血功用而不知。其他類此者甚多。不及備述)而從事陰陽五行之推測。今自知其學術不足恃。乃改習新醫界之解剖生理。(見中醫專門功課表此舉良是)更以陰陽五行之說。恐受人訕笑。受人指摘。於是乃以此說掩蓋之。可謂工於技矣(四)謂中醫爲科學。而非哲學。余益不能無疑。蓋科學有一定之統系。事皆以理斷之。今呈文中之第二項。已自承認中醫毫無系統矣。又何科學之可言。假令今之世界。爲哲學世界。人皆輕視科學。吾知中醫界又將號召於衆曰。中醫爲惟一之哲學。須知哲學與科學。關係連帶。絕非處於冰炭之地位。何必強分之哉。(五)與(六)謂西藥之權利。爲外人所掠奪。國計民生。至堪驚懼。此說似較爲有理。然金錢與生命孰重。不難立判。且我國地大物博。藥材之權利。何地

獲有。所可惜者。國人藥學知識薄弱。不得不仰給外人耳。政府苟注意提倡獎勵藥學人才。則已失之利權。不難收諸將來。又何必惟陳腐之藥物是求。而害人類之健康。上列六項。無一非眾固地盤計。甚非大公無我重視學術之言也。願讀者一察之。

或向於余曰。子豈亡國奴乎。何以不保存國粹。而力詆中醫之腐敗。謂其不能加入學系。而惟西醫是崇尚乎。余應之曰。良心受真理之監督。不得不爾爾也。夫醫藥為救人事業。不當有國界之分。且世界各國。所以均研求西醫者。良以西醫為強國保種之利器。故定名曰世界醫。或曰新醫。非若我國腦經頑固者流。謬以舊醫（即中醫）為國粹。不問真理之若何也。余亦血性男子之一。豈甘為亡國奴哉。

（十七年八月）

忌口之商榷

余雲岫

嘗見罹疾之人。視豬羊雞鴨魚蝦等物。比諸鴆毒。相戒不入口。問其所食何物。則鹹菜也。醬瓜也。其忌食之不甚嚴密者。雖時進以火腿醃肉。而要以鹹菜醬瓜等為主。夫鹹菜醬瓜。亦養生上重要之食品。然特不宜於病中病

後。欲明其理。不可不先就飲食之關係於人身者。略為述之。

人者。動物也。自其粗而言之。目之視物。耳之聽聲。鼻之嗅氣。口之辨味。齒牙之咀嚼。咽喉之嚥吞。胃之消化。腸之吸收。血之流行。二便之排泄。手足之行動。思想之起伏。以至一顰一笑。一俯一仰。無在而非動也。雖休息在牀。瞑目靜慮。與夫睡眠之中。麻醉之候。而心脈之跳躍。呼吸之出入。亦無時而非動也。動必藉力。用力必有所耗。此所耗者。力之源泉也。力之源泉惟何。熱而已矣。熱何由生。由化學的燃燒而生。而所以供其燃燒之材料。則飲食物是也。是故飲食物之於人。猶燈之有膏。輪船火車之有煤。燃燒之資。熱之源。力之本。活動之母。而吾人生命之天也。

夫飲食之物。其足以滋養吾身體者。品類甚多。其大宗有三焉。一曰小粉質。二曰蛋白質三曰脂肪質。皆供給體內化學的燃燒之材料也。小粉之入體內也。變而為糖。變而為酒精。以供燃燒。蛋白質入體內。變而為種種補基酸。以供燃燒。脂肪入體內。溶為乳劑。直接可以供燃燒

矣。五穀之類多小粉。動物食品多蛋白。至於脂肪。則動植物兩界皆有之。故吾人平時之所飲食。恆雜取動植物而混食之。不識不知而合於造物之軌。此自然之要求。本能之所發明。亦適者生存之例也。所飲食之物。足以與所耗之燃料相抵者。即足以保其平衡。維其現狀。所飲食之物過於耗費之燃料。則日有賸餘。日事儲蓄。而體日以豐神日以旺矣。若滋養缺乏。不足以供其燃燒。勢必取償於倉庫。以資維持。故體日瘦瘠。神日困憊。及乎傾囊倒篋。所藏盡罄。則取無可取。耗無可耗。無法支持。不得不宣告破產。與世長辭而作地下之餓鬼。膏竭而光滅。煤不下於釜而機動息。自然之道也。彼罹病之人。其寒熱痛苦。呻吟輾轉。足以耗其精力。費其燃料者。較之平時。或有加焉。疾病新愈之人。其所取之滋養品。於保持平衡之外。又須補償虧蝕。彌縫虛損。所需之燃料。亦必倍於平時。故病中病後之人。所進之飲食。必須取其滋養豐富而易於消化者。庶可以常燃燒之材料而無愧。宜如何竭力供給。以冀其無匱乏之虞。今也不此之務。而橫加抑制。凡富有燃料之物。屏之不進。日以淡薄絕無滋養品之物。餓其

體而弱其力。使病疾得以張淫威。肆兇虐。成其摧枯振落之勢。自墮城保以須寇之入。此所謂落井而下石者也。殺之而已矣。幸而遭急性之病。生死決於旬月。尙不大蒙忌口之影響。若夫虛勞骨蒸之證。病之進退。動以年計。正須注意培養。而庸醫下工。動以忌口爲訓。食絕滋養之物。而藥進滯膩之品。揆其行事。已極顛倒。而病人之嚴父慈母愛妻幸妾孝子密友。亦狃於習俗。動戒葷腥。使病人胃氣日敗。生趣全無。任其苦求哀乞。吝不以與。坐視衰羸。至死不救嗚呼孰知夫忌口實行之日。北邙鬼伯。卽動色相慶。豫備歡迎餓鬼於方來也。

然則凡病皆可不忘食乎。曰可。腸胃之病。極須慎食。然慎之云者。不濫食。不多食。選擇適宜之品以供燃料。非舉魚肉葷腥。一概而屏絕之也。患不寐者。不可與茶咖啡。病逆上者。不可飲酒食蒜。飲食之物。固不可不選擇。然非舉一切滋養料而屏絕之也。要之有學問之醫家。其將於病人食品滋養之豐儉。其智識必較常人爲富。有病之家。須遵其教訓。聽其指揮。不宜予智自用。狃於積習。而陷病人於窮餓也。