

# 大眾醫學

本版再係舊本 期一第·卷一第 記登請聲法依已刊本  
 ◀正元百五幣國本每售零▶

## 發刊詞

我國醫學教育不振，民衆衛生常識匱乏，已爲週知共視不容諱言之事實。醫學衛生程度之高下，關係民族盛衰，國家興替，至非鮮淺，是以謀國族之強盛，於醫學衛生問題中，亟待有兩方面之努力：一爲從事學術上之研究，俾醫學技術有更崇高之成就；一爲從事大衆化之宣傳，俾衛生知識得有最普遍之傳播；兩者並進兼籌，尤爲目前醫學界之急務。

本社同人認爲我國醫學專門之研究，尙有中央衛生實驗院及若干醫學院研究院等學術機關從事探求，而一般衛生常識之宣傳，則極其匱乏。醫藥刊物在戰前可有數十家，然抗戰勝利以後，迄今仍等鳳毛麟角，且多屬衛生行政機關宣揚政令，報導業績之冊籍，故不揣謬陋，發爲本刊，期以顯淺文字，輕靈筆調，介紹最近之醫藥新知，及一般之衛生常識，內容不求精專，文字不尙艱澀，願名思義，當知本刊之立場，尙能於醫藥衛生常識大衆化之一事工中，得稍盡其棉力，固同人所共禱而共勉者也。

## 本期目次

發刊詞	朱潤深(一)
戰後衛生建設	李煥燊(四)
霍亂治療之檢討	洗維遜譯(八)
青黴菌素(盤尼西林)新製劑及劑量標準(上)	李經邦(一一)
醫藥文摘(八則)	潘勁夫(一三)
人壽幾何	何佩爾(一五)
月經	洗維遜(一八)
血型的對發現	潘勁夫(二一)
生男生女隨心所願有辦法嗎?	洗維遜(二三)
醫師開業應辦的手續	龐國旌(二七)
談優生	龐國旌(二七)
醫藥衛生顧問 啓事	介紹 DDT (三四)
編輯	李煥燊 撰述：梁贊元
	洗維遜 何佩爾
	潘勁夫 廖漢潛
	陳沛霖
發行者	大眾醫學出版社
編輯部	廣州中華北路四七二號
事務部	廣州河南同福西路五一號
本刊每月出版一期第二期暫于九月一日出版	

國立北平圖書館藏

版再日十月九年五十三國民華中

# 戰後衛生建設

朱潤深

就我國八年來抗戰之經驗觀察，深悉我國武器交通經濟等固不如人，而人民身體之孱弱與營養之缺乏亦為此次抗戰之一大缺點。我國人口雖多，然體格合格者甚少，查戰時體格檢查學生體格有缺點者百分之九十，壯丁體格列甲等者不過百分之八，現役士兵身長不合標準者百分之五十七，體重不合標準者百分之三十五。普通死亡率較歐美各國約高出一倍，嬰兒死亡率約高四倍以上，產婦死亡率約高三倍以上，此外各種法定傳染病如霍亂天花斑疹傷寒痢疾白喉等到處流行，每年枉死之人為數甚鉅，是為死亡率增加之一大原因，所以戰後衛生建設首當注意減少死亡率，而減少死亡率當以防疫為首要。

(甲)防疫：我國死亡率之高倍於歐美，其原因在於疫症之不斷流行，如天花霍亂腦膜炎瘧疾等無年不有，無處不及，每年枉死之人不知凡幾，近年政府雖有防疫設施，然因經費太少，民衆衛生教育程度太低，及各有關之各政府機關如社會教育警察等部門未能盡量合作，故防疫效率極微，死亡仍重。

查美國一九〇〇年死亡率為一七、二(每千人死一七、二人)，一九四〇年為一〇、八，減少達百分之六十，其最顯著者為使霍亂天花絕跡，傷寒及副傷寒死亡率減百分之九十七，腸胃病減百分之九十二，白喉減百分之九十七，所以能收此輝煌效果者當歸功於各州縣之防疫所及醫院。

防疫工作不只限於預防接種，預防注射及清潔工作，尤須注重傳染病

○六二〇一話電一路南平太

## 陸羽居大酒家

社團宴會 ● 華筵小菜 ● 早午茶點 ● 豐美廉宜

結婚禮堂 一 設備完美 一 冠冕堂皇

馳名美味 ● 鷄油 ● 豬乳 ● 味鹵 ● 腊燒 ● 歡迎外賣

之媒介，除天花等蚊種傳染病可接種與預防外，他如霍亂赤痢傷寒等由水傳染者其治本之法當在管理水之消毒，溝渠之清潔及環境之滅菌。

一般以此種設施易行於城市而難行於鄉村，是以各縣當局均以代鄉村衛生難於做到而輕忽之，其實鄉村環境衛生之設施與城市大同小異，祇須因地方之情形習慣而稍變其方法耳。蓋我國鄉村組織形同小市鎮，鱗次櫛比，不如美國之三數里始有一家，對於食水管理自當易辦，沿河之鄉村城鎮可設公共水池，使居民集中取水，由鄉公所管理消毒，經費由鄉公所或善款支付，公款公用，天公地道必為民衆所贊同也。

至於糞濁之處理其方式不能效法城市，蓋農民視糞濁為無上肥料，消毒則肥質銷失必遭農民反對，故實行之方法可用改良廁所，按照中央頒布之樣式，切實籌辦，則糞濁之處理亦可解決，其效果雖不如城市抽水馬桶之清潔，化糞池之徹底，但防疫之實效亦已得達，至可回收減少蚊蠅之煩擾，猶其餘事也。

總之欲求防疫工作順利推行當注意下列五點：

- (一) 加強防疫機構(市衛生局縣衛生院區衛生分院鄉鎮衛生所)，且此等機構須有專任醫務人員具衛生學識而有服務精神者。
- (二) 確定衛生經費保證移作別用。
- (三) 統一防疫機構互相聯繫。
- (四) 每省成立衛生試驗所，無限制供給疫苗，及辦理診斷檢驗。
- (五) 每縣成立巡迴防疫隊，實施預防接種食水消毒環境衛生及衛生宣傳等工作。

防疫工作最低目標應達到五年之內使天花絕跡，十年之內使霍亂絕跡，十年之後鄉鎮要自動發起防疫，不需政府督促，城市要有充份防務及防性病之機構。

(乙) 醫療：人民之健康不獨影響國防之力量，且關係全國經濟之建設，據美國戰時生產局之調查，一九四三年海軍工人因病或受傷不能工作者一一、四〇、女工人一三、三〇，以全美工人估計，則全年損失六億工作，比較全年罷工及拒工等損失多四十七倍。

我國情形更爲低劣，雖無切實統計數字，但以意度之，當不止倍於

美國，倘以全國三分之一爲勞作者，估計每人每年平均因病或因傷而損失二十工作日，則一億五千萬人共損失三十億工作日，倘以現值平均每天五百元計，則每年損失一萬五千元，又倘以每百人中每有一人患病計，則全國每日共有四百五十萬人需要診治醫療之重要可見一斑。欲使人民得醫藥治療，當使醫藥大眾化(亦即推行公醫制度)，其推行當注意下列兩點：

(一) 完成全國衛生醫療機構網：鄉鎮應有衛生所，區有衛生分院，縣有衛生院，市有衛生局，行政區有設備完全之醫院，省有中心醫院。

中心醫院——行政區醫院——縣市衛生院局——區衛生分院——鄉鎮衛生所。

(二) 增強醫療設施：我國各級衛生醫療機構雖已具有設置，然多乏設備，徒具虛名，不能達到病者之要求，致使民衆失望。今後當力求改善，增加設備，務使現代化及科學化，不獨人人可享受醫治之便利，且人人得享受最新式之治療。

(內) 醫學教育及衛生訓練：戰前我國統計有合格醫師約一萬二千人，平均每四萬人始得一醫師，比諸美國每七百人得一醫師相去甚遠。據戰時調查，我國共有醫學院十二間，倘以每間每年畢業五十人計算，則一年可造就醫師六百名，十年始有六千名，倘我國要每萬人有一醫師，總共需要四萬五千名，除現有外尚差三萬三千名，每年畢業六百名，則需五十五年始足供應，故爲增加醫師之生產起見，宜多設醫學院，每省最少須設一所，以宏造就。

此外一般衛生幹部如護士助產士環境衛生員等，現在合格人員數目與完成各級機構後之需要，相去均尚甚遠，以廣東一省計已需護士四八五八五人，助產士四三三八八人，環境衛生員五〇四八人，全國合計當在一二十倍以上，是以高級護士助產職業學校及環境衛生人員訓練班均亟待增設，而各項人員公共衛生之訓練亦急待舉行，以應需要。

戰後衛生建設，百廢待舉，然上述三點，實爲榮華大端，倘能切實推行，則衛生建設，自收偉效也。

## 霍亂治療之檢討

李煥榮

中國瘧疫，史不絕書，雖無精確論據，證明某年所流行者為何，然霍亂為厲之凶，則固可信。

人民於抗戰期間，以流離轉徙之靡常，飲食起居之無節，衣食廬舍之不周，霍亂遂益肆其虐。為禍之烈，舍惡瘴外，殆無其倫。今雖國土重光，而秩序未復，環境之衛生仍劣，糧食之價格頗增，致霍亂仍能依照週期，肆其餘毒。是則本病對於民族之危險性，誠有不容忽視者，此固應期待衛生當局，竭力作積極之預防；惟吾人對於消極上之治療，亦殊有檢討之必要。

霍亂治法，無多限於止瀉鎮吐定痛，夷考載籍，多以薄荷木香附子為君，（尤喜用四逆）；而鴉片一藥，但用者尤無間中外。市上所售之所謂治霍藥，幾皆以此為主；即在印度歐美，亦莫不皆然。惟徒鎮止於一時，結果多不免於一死；舍假霍亂輕霍亂（此等常不醫自愈）外，賴此等藥所救治者，殆微乎其微；蓋既不能制弧菌毒素之滋生，又不能禁體液鹽分之消

失，而徒強止吐瀉，亦復何裨？

自一九一五年，拉氏(L. Rogers)公布其高滲鹽液注射液法後，霍亂治法，始露曙光，靜脈注射液生理鹽液以治霍亂，遠在一八三一年，Latta, Mackintosh 二氏已行之於愛丁堡；惟死亡率仍極高(80%)。Wall 氏兼用皮下注射，其死亡率亦在20%以上。自拉氏於加爾各答施用高滲液，死亡率始大減低(20%左右)。拉氏旋併用過錳酸鉀丸，以毀滅霍亂毒素，其效更著。

Sellards 氏據在菲律賓之經驗，謂霍亂後尿毒症之死亡率，可因重碳酸鈉液之注射而減低，此說旋經拉氏証實。合高滲鹽液及鹼鹽液之注射，與過錳酸鉀丸之內服，於是霍亂始得一標準療法，不可謂非此症治療之大進步也。茲舉拉氏所指定之方於後：

(一) 高滲鹽液(Hyper tonic Saline)  
氯化鈉(Sod. Chlor.) 二錢(八克)  
氯化鈣(Calc. Chlor.) 四厘(〇.二六克)  
滅菌蒸溜水 一量杯(五六八公撮)

(二) 鹼性鹽液(Alkaline Saline)

重碳酸鈉(Sod. Bicarb.) 一六〇厘(一〇.六克)  
氯化鈉 九〇厘(六克)

滅菌蒸溜水 一量杯(五六八公撮)  
按重碳酸鈉加熱，則變碳酸鈉，能溶解血球，甚為危險，故滅菌時頗費考慮，拉氏製為百六十厘之小包，用緊張蒸氣滅菌，臨時加入煮沸之鹽溶液中，而用之。

(三) 拉氏過錳酸鉀丸(每粒含量)  
過錳酸鉀 Pot. Permang.

二厘(〇.一三克)

陶士 Kaolin

花士各

各適量

以上為一以柳酸因(Salol)或 Sandrach Vanish 為衣。

患者腸粘膜上皮層，受毀甚烈，生理鹽液因為等滲性(isotonic)，故射入後難維持於血中，而迅即由腸排出；惟有較濃之高滲液，始易在血中保持；高滲液勝於等滲液者以此，且

拉氏以爲患者不獨水分消失極甚，而鹽分消失亦多，故宜多予補充，始能維持生命。

血中毒及尿毒症，在霍亂及反應期最險惡之病患，據拉氏等就百餘患者之測驗：血中鹹度減少至  $\frac{N}{45}$  或更低者，達70%。而減至  $\frac{N}{100}$  以下者，凡50%因尿毒症而死者，大抵減至  $\frac{N}{100}$  或更低。一

達此度，雖靜脈注射鹽液亦難挽救；惟減低程度較輕者，尚可回蘇。故有尿毒預兆者，即當用大量之鹽液防止之。曾有閉尿甚久之病人，在數日間射入一千哩（二四、八克）之重碳酸鈉而獲康復者。

拉氏過錳酸鉀丸，不獨能殺滅細菌，且能中和其毒素，以使之變爲無害；功效確實，價值低廉，性質和平，施用簡便，實爲理想之霍亂治本劑（鹽液只能治標）。倘及早施用，往往可遏止病勢，而無需鹽液之注射焉。

抗戰八年間，患歷大流行二次（廿六年及卅一年），小流行五次，直接施治者凡二千二百餘人。治法之原則，本拉氏所倡導者加以調整。謹略述個人經驗，以就正同仁：

- (一) 先注射阿托品 (Atropin Sulph.) 1/120 嘔於皮下，以後視需要，日用一二次。
- (二) 用拉氏丸：并服大量之陶土（每次服

一二次嚼碎予之）：儘可能使之飲水。

(三) 注射高滲鹽液，或加5%至10%之葡萄糖（分量及次數視情形而定）。

(四) 尿少者於直腸灌入鹽液，每四時一量，至每二十四小時有尿二量磅爲度。

(五) 有尿中毒預兆者，用乳酸鈉 (Sod. Lactate) 鹽液注射。

(六) 禁絕食物，多飲水，至停服拉氏丸時，改飲薏米水。於瀉止廿四小時後，始許畧進稀藕粉，在愈後一週內，仍只用流質食物（此點最重要否則或全功盡廢。）

(七) 靜臥，防心力猝衰。  
(八) 強心劑，交互用大腦垂體素與腎上腺素等，惟只于必要時始用之。

(九) 防治併發症。  
用上法之結果，在大流行時死亡率爲18%至24%。在小流行時則在10-15%之間。約等於同時地同用他法之死亡率之三分之一。是不得不歸功於拉氏丸之應用焉。患在民國十五年，因嘗試此丸而知其特效，以後遂廣用之，且漸改良其用法。按拉氏

女醫師 鄭 組 文  
專長 兒科 · 產科 · 婦科 ·  
醫師 鄭 文 暢  
內科 皮膚花柳全科

地址：中華北橋周守仁醫院  
電話 一六七八二

原法：爲每丸含過錳酸鉀二噶，每十五分鐘服一粒，連用二小時，嗣後每半小時服一粒，至藥變綠色，吐瀉漸止，寒期已過而止（最近改爲每次服式丸）。惟愚則改製一噶（〇、〇六五克）之丸，每半小時十粒，式小時後，視其情形，每一小時服五至十粒。後法之優點，在丸小則易吞而易溶，且服用疏則病者少受煩擾。

在服用初期，愚備受當地醫師之唾罵，蓋以大量過錳酸鉀供內服，在無經驗之人，鮮不罵爲狂易者。惟愚力排衆議，斷然施之而不疑。其奏效之神奇，往往令人難信：迭次在同時同地發生之羣衆中試用，其受藥者多轉危爲安，而拒用者則多致死。若在早期用之，死亡絕鮮。且即用至百丸（六·五克），亦未嘗中毒者，此大抵因遇有機體（毒素）氧化，遂失其毒性也。

用此丸成功之關鍵：（一）切勿同時服他藥；（二）須多用水送服，否則不獨因不溶化而不生效，且因灼損粘膜而痛苦不堪；（三）須繼續服用，勿因未速效，而疑沮。

愚所以竭力提倡此丸者，蓋因霍亂爲貧苦衆生之病，且流行甚廣，若用他法，非有充足之人力物力不爲功；而此丸則可施於僻壤窮鄉，且能大量施用，而所費甚少。抑有進者：服此丸後，則病者排出之菌，即未完全消滅，其毒性亦大減輕，實有助於疫勢之防遏。甚願同仁試用而提倡之，則直接間接之間，當非小補也。

拉氏所倡之法，保持權威之地位以迄今茲。三十年來，治此病者莫不奉爲圭臬。唯爹爾氏(D. Herelle)之嗜菌細胞(Bacteriophage)說，曾一度欲與之抗衡，蓋此細胞有性質安全價值廉平等優點，且施用簡便，即鄉僻亦易施行，又可投入水河中，撲滅疫菌，倘果有確效者，則利

天 上 人 間

# 國泰大酒家

花園美景。瑞士亭林。

地方廣容千百眾  
園林景色像天籟  
風涼不減清暑殿  
坐懷疑入廣寒宮  
結婚佳耦留倩影  
社團讌會樂融融  
茶餘暢叙堪寫意  
尚須猶香味也同

地址：

惠愛路大新公司三樓  
電話：一四七四  
一七九四〇四

大 小 筵 席

## 金城大酒家

場 面 皇 堂

早 午 茶 點

廣 州 長 堤  
電 話 一 六 三 四 四

佈 置 華 貴

濟之博。寧可勝言？然據各方作比對研究之結果，未盡如發明者之所期。故此種聚訟之問題，至今仍未無結論。

自磺胺類藥(Sulfonamides)與青黴素(Penicillin)發明後，遂有於此方面作嘗試者。據最近在各國各答之研究，極為成功。初，彼等將病者分五組，按入院之次序逐一分配之：

甲組用磺胺脈(Sulfadiazine)每服三克。首三日每四小時一次，日六次。後三日每日服三次，總量七十二克。

乙組作對照。

丙組用磺胺噻吩(Sulfadiazine)，每四小時一次，廿六次，第一日每服一克；第二三日每服二克；總量為三十克。

丁組用青黴素作肌肉注射，首次用十萬單位，以後每四小時用二萬五千單位，總量二十萬單位。

戊組併用丙丁二組之法。

五組皆視其需要，併用高滲等滲鹽液作靜脈注射，及強心劑供內服。

嗣因急劇病者於藥未顯效時，迅即死亡，即鹽液亦難免其死於循環虛脫；遂加用血漿(Plasma)注射，用後頓呈改觀：心音增強，而發紺消失。為使統計確實起見，彼等遂將前分各組，重行歸納為三，所得結果如下：

第一組 併用化學療法及血漿者 死亡率0  
第二組 獨用化學療法者 死亡率1.1%

第三組 比對組 死亡率33.3%

準此以觀，化學療法之偉績，已彰彰明；而併用血漿者，則尤破一切急劇傳染病治法之紀錄！若將各組顯休克及虛脫者，另為表列，則血漿之神效，更覺驚人：

第一組(危症者) 20人 死亡率0

第二組 死亡率25.8%

第三組 死亡率33.8%

讀此報告，誠使人興奮萬分，而覺人類之大敵，不復足畏。雖然，未可遽抱樂觀也！微論初步報告，尙待證明；即使確切不移，亦尙待廣為試用，始成功而終失敗者，蓋數數觀，嗜菌細胞之說！即其例焉。且以稀貴之品，為貧苦之人，療彼猖之疫，即使有靈，在今日亦未免供求殊絕，然風雨如晦，忽見曙光，亦足喜已！

本篇承洗維遜潘勁夫二君之敦迫，草草寫就。新知缺乏，參考無資；未忍故違，聊以塞責。庶幾百出，唯大雅正之，幸甚！

醫學博士 林桂陽

醫學博士 潘勁夫

第六期 581-601

Cholera Studies in Calcutta Jour.

Amer Med. Assoc. 1946,

CXXX, 12, P. 790-791

Rogers & Megaw: Tropical Medicine,

3rd. Ed, p. 288-297

師醫任主院養療 林桂陽 院醫生力慶重任歷

楠 恒 李 師 醫 科 牙

術手小大科齒 療治機電 型新最備特

◀贈減者貧▶ [側院醫民慰黃即] 號四一三六一話電 ●樓二號二十九路九下：所務醫

# 青黴菌素(盤尼西林)新製劑及劑量之標準 (上)

沈維遜譯

(原文載於一九四五年八月十八日出版之美國醫學會雜誌第一二八卷第一六期，係 Chester S. Keefer, Robert P. Herwick, Walton Van Winkle Jr, 及 Lawrence E. Putnam 四氏所合著)

聯邦食物藥品及化粧品律 (The Federal Food, Drug and Cosmetic Act) 於一九四五年六月六日重行修正，以適應完全或一部由各類青黴菌素 (Penicillin) 製成之藥物之發

證，聯邦安全署長依照此次修正之規定，宣告條例，制定劑一，強度，品質及純度之標準，以期於使用各種青黴菌素製品時，得以安全而有效。是以每一廠家必須呈送各種青黴菌素製劑每批之樣本至食物及藥品署 (Food and Drug Administration) 化驗，俟取得證明書，證明該批出品符合條例之規定後，始得在各邦間分發販賣。

列於發證條例中關於青黴菌素製劑之限制，乃根據現在所知之科學的知識。及化學療法各專家暨關係廠商之醫學與科學家幕僚等諮詢之報告而訂定。對於適應證。劑量及注意等項之建議。貼切反映各專家使用青黴菌素治療之

經驗，此等建議必須泥守。因此類製劑使用之經驗，現尚甚為狹小，仍有許多問題未能解答。須俟將來證據累增，或可不再限於下列各節所述而繼續增加適應證及改變劑量也。

## 壹、注射用製劑

甲、青黴菌素鈉 (Sod. Penicillin) 與青

黴菌素鈣 (Calc. Penicillin)

青黴菌素鈉與青黴菌素鈣目前之出品，其純度乾燥已達每公絲最少五百單位之含量，且為無菌，無毒及無致熱質 (nonpyrogenic) 而所含水氣在百分之二、五以下。其包裝計有十萬單位，二十萬單位，五十萬單位，一百萬單位及五百萬單位等多種。

適應證及劑量

第一類適應證

1. 一切葡萄狀球菌感染不論併發菌血症與

否：(子) 急性及慢性骨髓炎，(丑) 癰——軟組織膿腫，(寅) 腦膜炎，(卯) 海綿竇或橫竇血栓形成，(辰) 肺炎——膿胸，(巳) 腎癰，(午) 創傷感染——火傷，(未) 心內膜炎。

2. 一切梭狀芽孢桿菌類感染：(子) 氣性壞疽，(丑) 惡性水腫。

3. 一切併發菌血症之濃血性鏈鎖狀球菌感染及一切危險之局部感染：(子) 蜂窩織炎，(丑) 乳突炎之有顱內併發病者如腦膜炎，竇血栓形成等，(寅) 肺炎及膿胸，(卯) 產褥膿毒症，(辰) 腹膜炎，(巳) 心內膜炎。

4. 一切嫌氣性鏈鎖狀球菌感染：(子) 產褥膿毒症，(丑) 各處之限局性感染。

5. 下列各項肺炎球菌感染：(子) 腦膜炎，(丑) 胸膜炎，(寅) 心內膜炎，(卯) 一切抗磺胺類藥之肺炎球菌性肺炎患者。

6. 一切淋雙球菌感染。

7. 一切炭疽患者。

8. 一切慢性肺膿腫之預定採用外科手術者

9. 一切腦膜炎球菌感染而應用磺胺類藥無



效者。

10 一切細菌性心內膜炎之由於青黴菌素易受性細菌者，

11 類丹毒(猪丹毒)

12 奮森忒氏感染

13 扁桃腺截除術及拔牙術之患者其有使麻質斯熱病史或風濕性心病，先天性心病，及其他足以誘起繼發性感染者(如染毒牙齒及扁桃腺)，在施術後作預防應用以防續發性感染。

第二類適應證

青黴菌素在以下各病中亦為有效之藥劑，但其價值尚未清楚確定而須有待於繼續之實驗：

1. 梅毒

2. 放線狀菌病

3. 白喉(與抗毒素併用)

等三類：治效尚屬可疑者

青黴菌素在混合感染中，其主要病原菌之屬於格蘭氏陰性如下列各項之病例，其治效尚屬可疑，如

1. 闌尾破裂併發腹膜炎者。

2. 肝膿腫。

3. 大腸裂殖桿菌(Escherichia Coli)所致之泌尿道感染。

4. 念珠狀鏈鎖狀球菌所致之鼠咬熱其治效亦屬

可疑。

第四類：青黴菌素完全無效者。

1. 一切格蘭氏陰性桿菌感染：(子)傷寒——副

傷寒，(丑)痢疾，(寅)大腸裂殖桿菌，(卯)流行感

冒嗜血桿菌(Hemophilus influenzae)，(辰)變

形桿菌，(巳)綠膿桿菌，(午)地中海熱多形菌

(Brucella melitensis)，(未)十拉倫斯桿菌

(Pasteurella tularensis)，(辛)弗利蘭德氏桿菌

(Friedlander's bacillus)

2. 結核病。

3. 毒漿病(Toxoplasmosis)，由Toxoplasma所

致之病。

4. 組織漿病(Histoplasmosis)，由Histoplasma

ma capsulatum所致之病

5. 急性假麻質斯熱。

6. 瀰漫性紅斑性狼瘡。

7. 傳染性單核白血球增多症。

8. 天庖瘡。

9. 何杰金氏病。

10 急性及慢性白血病。

11 潰瘍性結腸炎。

12 球狀孢子虫菌病(coccidioidomycosis)

13 瘧疾。

廣東 鄭安之

# 乾坤醫補丸

發行處：廣州十八甫香港永樂街各處有售

男服乾寶  
添精固腎  
女服坤寶  
調經種子

- 14 脊髓灰白質炎。
- 15 隱母菌病 (Blastomycosis)。
- 16 非特異性之虹膜炎及眼色素層炎。
- 17 念珠狀菌病。(Nonifiasis)
- 18 濾通性毒感染。
- 19 瘤。

#### 青黴菌素之配製法

青黴菌素極易溶解，可溶於少量無菌無致熱質之蒸餾水，或無菌之等滲性食鹽溶液，或無菌之百分五葡萄糖溶液中，當在醫院使用大型包裝時，可將安瓿之內容溶於水或食鹽溶液中，因患者之情形而溶成每公撮含五千至五萬單位之溶液，此項溶液應注意保持無菌狀態，藏於冰箱內，每日從新配製，注射或外用時可更稀釋至需用之濃度。

**A 靜脈注射：**1. 可將粉末溶解於無菌等滲食鹽溶液中，使成每公撮一萬至五萬單位之溶液，以供注射。

2. 可將粉末溶解於無菌食鹽溶液或百分五葡萄糖溶液中，使成每公撮二十五至五十單位之稀釋液，以供靜脈連續滴注。

**B 肌肉內注射：**1. 若行分次注射，則其量應小，即用每公撮等滲食鹽溶液含一萬至五萬

單位之溶液，如用於肌肉內連續滴注，則可溶十二萬單位於二百五十公撮中。

#### 青黴菌素之使用法

青黴菌素最普通之使用法有三種，即靜脈注射，肌肉內注射及局部外用是也，皮下注射每致劇痛，不宜使用，就中最常用者為肌肉內注射。

#### 劑量

青黴菌素使用之劑量，因患病者之病類及病勢之輕重而異，其目的乃在儘速將感染控制，多數患者每日需用十萬單位。

但當記憶者為青黴菌素於尿中排泄甚速，是以一次注射經二至四小時後，於血中即難檢得之，故當每三至四小時作靜脈或肌肉內注射一次，或作連續滴注。

**A 對於危險性感染，不論有無併發菌血症，其最初劑量應為一萬五千至二萬單位，而繼續之劑量為：**

1. 靜脈內連續滴注含有青黴菌素之等滲食鹽溶液，使每一小時輸進五千至一萬單位，期於二十四小時內總量達十二萬單位至二十四萬單位。全日量之半數可溶於一公升之等滲食鹽溶液中，而滴注之速率為每分鐘三十至四十公撮。

2. 倘不必要靜脈連續滴注法則每三或四小時可於肌肉內注射二萬至四萬單位。

3. 至體溫已回復正常後，青黴菌素應繼續使用至無活動性感染之徵象後始行停止。

**A 對於慢性傳染性複雜外傷及骨髓炎等之**

類，其劑量應為每二小時注射二萬單位或每四小時注射四萬單位，並加適度之局部治療。如病勢危重及治效未佳，則劑量可酌增加，此等病例中，其使用青黴菌素而併用充分之外科治療者，結果最佳。

**C 淋病：**每三小時行肌肉內注射一次，每次二萬五千單位，共注五次，治療結果應取塗液培養以鑑定之，凡患者經一期注射仍未奏效者應再行按法治療。

**D 膿胸：**於抽出膿液或滲液後，可用青黴菌素之等滲食鹽溶液直接射入于膿胸腔內，每日注射一或二次，每次用五萬或十萬單位，視膿腔之大小感染之種類及菌數之多寡而定，但青黴菌素溶液不宜用供注射。

**E 腦膜炎：**青黴菌素之能滲透入於蜘蛛膜下腔內者，恆為數無多，是以必須注射於蜘蛛膜下腔或蜘蛛膜下池內始能奏效，用一萬單位溶解於等滲食鹽溶液中，使成每公撮一千單位之濃度，每日注射一或二次，視病程及脊髓液中病菌之有無而定。

**F 細菌性心內膜炎：**青黴菌素乃目前所知用於細菌性心內膜炎治療之最佳藥劑，單用青黴菌素或青黴菌素與肝素 (Heparin) 併用之功效無異。治療期間應持續三星期或更久，視各個病例之情形而定，用肌肉內注射法最為適宜，但有少數病例則須用靜脈內連續滴注法以求最高治效。欲得最佳之效果每日用量應由二十萬至三十萬單位。

(下期續完)

## 醫藥文摘

Sulfamerazine 對嬰孩之效用

李經邦

by G. B. Forbes, Anne Perley and Jean Dehlinger

Journal of Pediatrics 28 Jan. 1946. P. 24

Forbes 氏等於1943年十二月至1944年六月間，對於患各種傳染病留院嬰孩 135 名，不加選擇，均用 Sulfamerazine 治之，按病者體重，每妊服藥 0.05 克，八小時一次（其量等於通常用 Sulfathiazole 及 Sulfadiazine 全日量之  $\frac{3}{4}$ ），即可獲適宜之血濃價，此藥用量較少而較疎，而血濃價已足與其同類之藥相將，此其優點也，以其鈉鹽作皮下注射，容易迅速產生高度血濃價。故於嚴重病者每千克體重用 0.5% 溶液 40—60 c.c. 已足，胃腸吸收此藥雖較其他同類藥迅速而完全，然尚嫌未足，故欲得高度血濃價，仍以注射為宜，據觀察所得，腦脊液液中，此藥之濃價，達全血濃價 52—83%，達血漿濃價 41—73%，而胸液及腹水濃價則與血漿者相等，由純粹之臨床評價，此藥療治功效視 Sulfapyrazine, Sulfadiazine 及 Sulfathiazole 毫無遜色。用此藥所致之毒反應，雖時有所聞，然多屬輕微，而無嚴重之反應。所有患者均宜授予乳酸鈉，(Sod Lactate) 俾保持尿之鹼性，唯鏡檢時，血尿仍往往有之。此藥毒反應之發生率，約與 Sulfadiazine 者相等，唯較 Sulfapyrazine 者為頻。

## 健康晚餐與學童營養

李經邦

by Grace Stevenson

New Zealand Medical Journal 44 Oct 1945 p. 309

Stevenson 氏對於 Dunedin 之 Caversham 地方露天學校兒童之補育問題，曾作如下之研究。其所製定之健康晚餐，有牛乳  $\frac{2}{3}$  量磅，全麥麵包三磅，牛油  $\frac{3}{4}$  磅，乳酪  $1\frac{1}{2}$  磅，各種生菜若干，乾麪包一塊，橙或蘋果一。據其觀察，食健康晚餐之兒童，較其他食家常餐者，高度及體重，均有顯著之增進云。

## 早產之預防

李經邦

by W. Shute and E. Shute.

Journal Obst. & Gynaec. of Brit. Empire 52 Dec 1945 p. 570

Shutes 氏等報告有早產預兆者 63 人，有 73% 獲救，治法以維戊素 (Vitamin E) 為主，有時兼施短期之靜臥，維戊素之製劑，必須用力量可靠者，受求偶原測定 (Estrogen Determination) 之病人中，有 87 人，其血中顯高度求偶原價，甚或妊娠初期已顯之，109 患者中，產怪胎者六 (只有頸裂者一人，生存逾三月之久)，產常嬰者 92。

## 橙汁誘致腸熱：與夫免疫接種之價值

李經邦

by T. G. Duncan, J. A. Doull, E. R. Miller and Hulda Bancroft

American Journal of Public Health 36 Jan. 1946 p. 34

Duncan 氏等嘗見有一腸熱之局部性小流行，發生於一商婦旅店。患者除一人外，皆曾飲橙汁。在製橙汁婦人之糞中，檢得腸熱桿菌。用 Widal 氏試法，證明其血清稀釋度 1:80，對於 H 型抗體原為陰陽性。1:160 稀釋度，對於 O 型抗體原為陽性。對其菌復種在橙汁而培養於室溫中，經六日後，見活動之腸熱桿菌。經施腸熱免疫之 211 人，患者僅 1 名；而未經免疫之 140 人，則有 17 名患之者。

## 內服青黴素 (Penicillin)

李經邦

by P. Gyorgy, Katharine W. Evans, Elizabeth K. Rose Josephine G. Perlingiero and W. F. Elias, Pennsylvania Medical Journal, Harrisburg Jan. 1946, p. 409.

Gyorgy 氏等以青黴素之水溶液與枸橼鈉所緩衝之青黴素，供小兒內服，而比較其血中濃度，乃覺緩衝者其血中濃度較高而持久，參差者頗微，進而研究，乃知水化鋁膠(Aluminium hydrate gel)亦可代枸橼酸鈉，但枸橼酸三鈉(Sod. tricitrate)似更佳。服緩衝者，其血濃度，較服含有此素與油及蜂蠟混合物之膠囊者為高。內服以枸橼酸三鈉作緩衝劑者四萬單位，其血濃度，與肌肉注射萬伍千單位者，無大懸殊。肺炎，呼吸器上部傳染病及併發病，淋病，以及發膿性病，用三倍於注射之量作內服，有顯著之療效。但對於急性敗血症與腦膜炎之重患者，仍以注射為佳，特以急性初期為然。是則仍未可濫施內服以代注射也。

## 間日瘧腹部併發症狀

李經邦

by R. Andrew, Medical Journal of Australia, Sydney 22 Dec. 1945 p. 460

Andrew 氏於六千間日瘧患者中，發現顯急性腹部併發症狀者十人。其特徵為左腹部突然劇痛，常射及左肩端，因深呼吸而加重。病期由數日以至數星期。左季肋部亦顯觸痛，但非真正強硬。此併發症狀之原因，最可能者為脾被膜下自然流血。其發作與外傷無關。但與瘧症之發作極有關係，亦有顯於瘧作三月之後者，所有病者，皆由保守法治愈之。

## 血吸蟲(Schistomiasis)之峻劑療法

李經邦

by W. Alvas and D. M. Blair, Lancet, London 5 Jan. 1946 p. 9.

Alvas, Blair 二氏，以大量酒石酸銻鈉(Sodium antimonyl tartrate) 治尿道或腸部之血吸虫病。患者多為非洲人。先用尾動幼虫抗體元(Cercarial antigen) 作皮內注射以診斷之。銻劑之劑量，每妊娠重用12毫。其總量可分六次施行：連射二日，每日上午九時，下午三時與正午，各射一次。因2c.c. 液體，作五分鐘久之注射，則速率自須極緩慢，頗難順利施行；故須以5%葡糖之生理鹽溶液8c.c. 稀釋之，如此則可每分鐘射2c.c. 針刺入靜脈後，有血進注射筒時，即須看準時刻，開始注射，注射時宜極緩，此10c.c. 液，至少需時五分鐘。射筒緩緩平勻推進，為用此藥之成功關鍵。肘前窩之靜脈，最為適宜。六次注射，皆可就同一之靜脈或創口施之。受治100病人，在療治初完成或兩三月之後不見有生活之虫卵。有56名患者，曾觀察達兩月之久，其中39人抗體元試驗呈陰性。其餘陽性14人，繼續觀察三月，復有六人變陰性。

## Sulfathiazole 對新生兒流行腹瀉之遏止

李經邦

by M. Leff American J. Obstetrics and Gynecology St. Louis p. 87

對於治療新生兒流行腹瀉，Leff 氏述及其在紐約中央慈恩醫院所用之方法，教導護士切實注意嬰孩，若見其頻瀉或水瀉者，即以Sulfathiazole與之。將藥預製溶液，每4c.c. 含藥一喱(0.06克)，以滴瓶或茶匙直接給予，每三時服4c.c. 數次後，瀉多已止；否則繼續服藥，并絕食二小時，且由肛門灌注生理鹽溶液。有受染之疑者，為預防計，亦給藥液4c.c.，起病即施治者，廿四時內可愈；且免蔓延云。



## 人壽幾何

醫師潘勤美

人入未必願意確確實實知道自己何年何月

行爲。

何日要死，因爲假如真的計定了死期的話，有如待刑的囚犯，活一天少一天，到了將近死期的時候，試想心情將如何旁惶，恐懼，悲傷與消極呢，想來還是把死期作一個謎，讓自己慢慢發掘前途，積極奮鬥，生活才有價值啊！但，反方面看，人人却常懷着矛盾心理，誰都願意猜測一下，自己可活到幾歲，甚至樂意花錢送給占卜星相，從虛無沒有中要求他說你可享壽幾何，這真是生活的笑話，來罷，待我們應用醫學理論，猜測一下你我的壽數罷。

論到人壽，確實有一定限度，所有動物都有他的壽限，而不能例外太多。生物學者研究各種動物之壽限，平均都有一定，蜉蝣二十四小時，鷄五年，狗十二年，馬三十年，鯉魚一百五十年，烏龜三百年，人呢，所謂人生七十古來稀就是這種推測，人要長壽，要有長壽的條件，你要長壽嗎，第一要有長壽的祖宗，第二要有長壽的生活環境，第三還要自己爭氣有長壽的

選擇長壽祖宗當然是一件笑話，但祖宗確

是註定你壽數的主要人物，壽命長短與遺傳最大關係，這可說是先天之因素，無論是誰，他父母長壽的，他本人先天生成壽命也長，當然意外死亡是例外，如果你的父母祖父母外祖父母的年齡，總和在四百七十五歲以上，那你有壽星的素質，對於延年益壽確有把握，美國約翰霍金斯大學生物學教授柏羅氏 Raymond Peart 一九三五年在論壇月刊舉出過一個研究的例會拿兩組嬰兒來研究，統計調查的結果，第一組嬰兒的父親，未到五十歲便都死了，另外一組嬰兒的父親，年齡都超過八十歲，第二組嬰兒的壽命，平均比第一組長命，長百分之二十二，用歲數計算起來，是多活十歲，柏羅教授研究的結果長命的人比肥胖的人長壽，血壓低的人比血壓高的人長壽，這可說長壽體質，得到長壽體質遺傳的人還要運用接受的體質纔有壽星的希望，這一問題，就要看所生

的國家和所住地方公共衛生之進步如何了。

同是人類，但因國家公共衛生之進步如何而平均壽命亦不同，公共衛生事業，一方面減少疾病死亡，另一方面則延長人民壽命，文明衛生國家，平均壽命都高，不講求衛生國家，平均人民壽命都低，因爲傳染病之流行，枉死了不少民衆，據我國衛生署統計，我國人民因疾病枉死的，每年約六百萬入云，在戰時因戰爭損害，意外死亡特多，平均人民壽命難作對照，據戰前之統計，澳大利人平均壽命五十五歲，十一個月，美國人四十九歲四個月，英國人四十八歲十個月，法國人四十五歲九個月，德國人四十四歲十個月，日本人四十三歲十一個月，我們中國人約三十歲，印度人比我們略少，現在各國公共衛生更進步，人民壽命更長了，美國統計，一百人中有三十三個人可超過七十二歲，有十二人可超過八十二歲，有二人可超過九十二，如果再進步，壽星之國，可在世界上出現了。

柏羅教授曾經研究兩個活到九十歲才死的長壽的人的生活狀況，雖然在其中有飲食毫無節制者，有酒量宏大者，有睡眠不充足者，柏羅教授甚至謂及上述與長壽無關，但多數有下列之因素：

- 一、四十歲以後不做勞動工作。
- 二、絕不飲酒或有適度節制。
- 三、不抽煙或祇抽六支以下。
- 四、有適宜之職業。
- 五、適度飲食，決不過飽。
- 六、樂觀和充分之休息。
- 七、有專心一致工作趣味。
- 八、好的運氣與幸福的遭遇。

柏羅教授特別提出，這些獲享高齡的老人，都是平心靜氣沒有一點燥燥的火氣，所以你要求長生秘訣，就要自己爭氣注意下列問題。

- 一、節制感情，忿怒恐懼妒忌能使身體以應特別損害，有損壽命，宜閉靜和平便有了壽星的品性。
- 二、每日運動但不劇烈，有助於循環消化，排洩系統之生理作用，而使身體健康。
- 三、飲酒吸煙都非所宜，延年益壽學院醫師以為飲酒一次不過量（血中含酒量不超過百分之〇、〇五）——即連續短時間內不應飲葡萄酒八兩以上，成威士忌二兩以上，又吸煙每日勿超過六支。
- 四、充足睡眠，每日應有八小時以上之睡眠。
- 五、節制體重不宜太胖。
- 六、當心飲食，依時，間適，營養品充足，多飲水份。
- 七、要及時防疫接種。
- 八、勿誤疾忌醫。

延年學院的醫學院長約翰孫博士 Dr. H. J. John. 曾擬定十誠，為長壽秘訣，上面所列係作者參考後並以本人意見參訂者，此對於後天補牢間，頗有價值。

至 壽星的死亡原因是那樣呢？據柏羅教授之統計，九十歲以上壽星的死，百分之廿四因心臟病，百分之十因血管硬化，百分之十二至十三因 吸器官病，百分之七因消化器官衰退，百分之九（女）至十二（男）因腎 衰弱而死，亦所謂先天壽數已足大限難逃也。

### 名馳下天 ● 業創朝明

# 何弘仁藥房

烏金眼藥熊胆清熱眼丸 除點去膜

● 治專一切眼疾 ●

總發行 廣東三水 各處藥房商店均有代售

通訊處 廣州市大馬路二巷三號



## 月經

醫師何佩蘭

### A、緒言

從中國舊社會的神秘眼光來看月經，這是多麼秘密機密的一回事呢，似乎除了抽葉水之外，沒法子洗脫的糞事，尤其以正人君子自命的道學先生，更不屑道，連信行經婦人自己，也百般避諱，不獨談不敢談，連他們日常迷信工作注香拜神也停止了，纔不至侮辱神靈，這可見她們對於月經之觀念了，一般人對她，坐談飯食，也費躊躇，這種現象，就是世界民族，諒也不能免的一種過程。

因為認定他是一件神秘機密不潔的事，便諱莫如深，誰敢提出來研究，弄到婦女們自己都莫測其妙，生理既然未明，攝生當然不講，爲着經婦之不衛生處置，每造成很多婦科病的誘因，少點說，婦女們自身受禍，大點說對後一代國民生計，實有很大關係，尤其是中國鄉村婦女，對這種問題，智識太過薄弱，受着非科學迷信傳說怙惑，弄出了婦科病症，鄉間既乏女醫，就是科學的男醫也少，走到三指定症的舊醫處，又說她甚麼六陰不調，局部怎樣病變，更不敢實地診察，從理想摹擬治病不弄糟還行什麼，大判山人，以宣傳公衆衛生爲職志，余特撰斯篇，聊作衛生教育，雖不敢說有多大貢獻，也許盡一盡宣傳衛生的一份義務吧！

### B、月經是什麼

在科學未發明之前，一切現象，未能解答的，都藉神怪來解釋，尤

其是疾病，遠如百年前的歐西醫者，近至現在中國的舊醫，他們解釋疾病和生理，都持着迷信神怪的理论，因爲經過長久之歷史，人們似乎受了「先天性中毒」，縱然有科學的解釋公佈，但，民間傳說終打不破，她們大多數半信疑地，祇當作一件新聞。

從幾百年紀元前，對月經的解釋，有說是女子營養過剩的物質，和男子的精液是相同的，不過男子有火把牠蒸發變爲精液，女子是水，冷的仍舊是血液吧！

十四世紀的意大利學說，月經是由四種物質合成，英國醫生却主張月經血分爲五分，但，一樣的未得到科學的證明，全國猜測，不可置信。

一八六五年普流雅路氏的學說，說卵巢內，多數的濾胞，胞內有種子，種子熟了濾胞漲大，壓逼卵巢的神經，刺激便誘起子宮充血，後來士多拉士文氏用動物實驗，證明普氏之說不錯。

但，科學是不斷進步的，普氏的學說，不久又搖動了，因爲內分泌作用，漸漸明白，對月經之解釋，又說是由卵巢內分泌一種物質，入血管便使子宮充血，更加一步的研究，結果，最近的理論是：「月經，是由子宮或象輸卵管按時所排之粘液與血也，實因腹下盆腔之交感神經，按時受卵巢（卵巢）之黃體所分泌的分泌素所刺激，便令生殖器之管充血所至。

## C、泌卵與行經

卵發育在卵巢的濾胞內，成熟了脫穎而出濾胞內遺留的粒體層附近，漸漸生成黃體十九天黃體便成熟了，分泌一種液，據說，這種液體便可入血循環，刺激子宮充血，大約是預備受孕的一個生理現象。

但，有謂泌卵和行經，本不相涉，非因卵泌出而行經，也並不由行經而泌卵，惟二者都按時而有神經系統刺激，及血管充血，就平常論，泌卵期常和行經同時則上述內分泌刺激之說不為無因。

利俄坡氏曾研究，說泌卵有在經期間者，又有未屆行經之年，和經絕之後，亦能受孕，這又藉得研究者。

## D、月經始現期間與絕經期

女子和月經，幾乎和終身伴侶一般，從成人乃至衰老，每月都裏見面一次，除非受孕或有病。

大約女子在十二——十五歲，月經便開始，因着環境和氣候的不同，月經開始的年齡也異，大約都市的女子較鄉村女子的月經起得早，熱帶的女子較寒帶的女子起得早，據余友某女醫師告我者，她的統計與經驗，肉食的較蔬菜菜的來得早，性的知識早和社交公開的女子也比文明未啓的女子起得早，就中國論，北方女子大約十六歲開始，南方女子却在十四歲開始了。熱帶的女子也有八九歲便起始的，但，未屆發育期之小兒而有月經的，或許因內分泌的作用紊亂所致據安加命氏之詳細調查表，無論熱帶寒帶婦女行經期，本得均始於十四歲半，有人謂北極之婦女一年中祇行經二至四次，冬季無月經云。

行經作用的開始，首一二年或許不至定規，或遲或早，故不可誤為有病，這完全成立後，月經的間期為二十八天至三十二天，有一種婦人

續於二十三天者，大約行經早的絕經晚的往往如此。

康健婦女，行經的時間平均為三至四天，惟有甚短者也有，但亦有二天或五天以上者，大抵未合生理的限度。

至於絕經期，也因着環境與天氣的關係，年齡不同，大約寒帶較富貴者行經晚而絕經早，或許是勞動與營養不佳的原故，據某婦女之經期較早於寒帶婦女，但也有說以為不然，大概之行經年限為三十七至三十五年。

三十六至四十歲絕經者	百分之十二
四十一至四十五歲絕經者	百分之二六
四十六至五十歲絕經者	百分之四一
五十一至五十九歲絕經者	百分之五五
五十五歲以前五十五歲以後絕經者	百分之五一

## E、經期與全身生理之關係

行經期間常覺身體不適，精神萎靡，頭痛，易怒，易發各種神經病，在其時，如果造丈夫的，偶有觸犯便受莫大的挫折了，丈夫們慎之。

所以如此的理由，或許是女子柔弱成性，一但受了腫痛的刺激原故，抵受不住，便生出這煩燥的現象也不定現代婦女提倡體育，鍛鍊體魄，習勞慣勤，所以經期之困苦，不至和我國舊時婦女之甚，甚至那間的勞動婦女，她們的困苦，也較深圍中的小姐們減輕一點，其他身體各部的生理，也不受月經的影響，分述如下：

消化系：胃口不開，易於作嘔，腸內生氣，大腸粘液增多，便秘，腹少痛，或瀉。

循環系：脈搏不規則，心悸，面紅，肢冷，出汗。月經開始時，白血球



增多，月經正旺時則顯然減少，在經前期，血液之酸反應較遲，比重亦較低。

呼吸系：鼻粘膜腫脹，每由口呼吸，亦每見鼻出血者，聲帶腫，聲音變，聽覺鈍，視力遜，性慾減弱，惟經後則增強，上述乃一部份人有之，未必人人如此也。

經血之多少，言人人殊不能定一正當標準，大約處女五十公撮，已結婚者則較多（或云四至六兩），審斯氏曾把婦人月經所用布片作檢查，這當然不能說是可靠的統計。

月經血的顏色，並不鮮紅，和着粘液和上皮組織，呈鹼性反應，化學構成，還未十分明白，據分析，水份佔百分七八、五乃至九〇、一，固形物百分之九、九乃蛋白質，五、月經血有一種特別的現象，就是永不凝固，如果凝固的或許有病，據醫生去要緊，關於不凝固的科學解釋，還未十分明白，據士威加氏之實驗，以該質爲由子宮內膜受卵巢分泌物感力而生出的。

替代性月經，原因未明，但確有之事實，即於行經時身體之某部出血，尤以鼻衄爲多，他如痔，乳房，肺，直腸，痔，潰瘍或創傷，均可致之，精神感觸，如驚恐憂慮都可至，月經異常，或未及期而忽至，或已至而忽止，此或許是神經的病變。

#### G、行經時期之衛生

【17】  
從普通人眼光看來，月經婦實在似乎不須注意到什麼衛生，但婦科病症，由月經時期不守衛生而起的，實在很多，更且遠能引起其他的兩事來，當然，過了不正常的狀態，早、多、少、甚、痛、教醫師

，而正常的時候，也要守着下列的衛生知識。

1. 潔淨：月經中，陰部的清潔，是一件重要問題，據醫界所知，鄉村婦女，經期每每隨便用不潔的物來應付，實在是危險的行爲，一方面月經流到兩腿，易至腐敗炎症，或有時傷及內陰，細菌乘機作怪，還事惹起了子宮頸炎，子宮內膜炎，甚至陷於性交困難，便更糟了，所以潔淨局部是較重要的衛生法。

2. 飲食：上文說過，行經時期每每加雜消化不良的現象，所以對食物也要適量，易消化的食物不防用，刺激品，罐頭，鹹菜，鹹味……堅實粘糯難消化的食品，別要多試。

3. 居住：空氣充足的住宅，自不待言，睡眠時間，也要特別多一點，俾身體的充份休養。

4. 行動：經婦女的性情，每每燥暴易怒，稍不如意，往往一意孤行，容易造出背理事件，甚至犯罪，也是常見事實，所以娛樂場所，公眾地方，也要可能範圍內避免，其他劇烈運動如登高，乘馬，負重競走，跳躍也要停止，以免血運增進，增加意外出經，或其他物理的刺激，

5. 性交：似乎爲平常人最注意的一個問題，舊醫們提出了撞紅病來恐嚇，但在科學的新醫，認爲沒有的一回事，廣州的報紙衛生欄，曾經各大醫生論之詳矣，舊醫生們主張絕對不能性交，新醫認爲庸人自擾，一部份却主張大無畏地性交，但女性在這時期，已是疲倦，似不宜行事，除迷信傳說之外，也要慎重一點纔好！



## 血型的新發現

洗維遜

父母血液不同型對於子女有什麼影響  
夫妻血液不同型對於生產有什麼危險

在一九三八年，一個醫生的太太，因為受

孕六個月後，突然覺得胎動停止了，於是跑進一家醫院去診察，據她說以前第一胎是產下就死亡的，死亡的原因是因為胎兒有核赤血球過多症 (Erythroblastosis Fetalis)。這時她顯現着十分貧血，所以醫院裡馬上很小的選了兩個輸血者，給她輸進兩量磅的血液，突然間她起了劇烈的寒戰，喘息的呼吸着，輸血不獨沒有給她幫助，却反而使她的赤血球溶解，貧血顯示得更利害了，於是趕速請到四個血型專家來研究，每個專家很小心地試着，都認為這兩個輸血者是適當，不應會出毛病的。正在這個當兒，她產出了她的第二個孩子，但很不幸的也是因為胎兒有核赤血球過多症而死亡了。於是再很小心地選了第三個輸血者來，要繼續和她輸血，但祇輸進了大約兩英兩的血液，她便起了一個強烈的反應，不到一個鐘頭便死亡了，她的丈夫雖然是一個醫生，但對於他妻

子死亡的原由，一無所知，絕不曉得他是間接害了他的妻子和兩個還在母腹中的孩子哩，這是一段悲慘動人的故事。

就在這一年當中，芝加哥有一個女醫生，對於胎兒有核赤血球過多症的原因，有一個推論，因為這個症是赤血球高度溶解，因而發見幼種型的有核赤血球過多，據他認為這些胎兒赤血球溶解的原因，必然是由於他的父親得到一種很普通的遺傳特質（像藍眼睛或黃頭髮那麼普通）這種特質經過胎盆入母親的血液內，但這種由胎兒經胎盆進入母親血液中的特質，原是母親體內所沒有的外物，於是她的體內就會產生一種抗體來消滅牠，這些抗體倘若通過胎盆而入於胎兒的體內，就會破壞溶解了胎兒的赤血球而起胎兒有核赤血球過多症了。不過這個推論祇是一種臆想，究竟所謂父親遺傳的特質是什麼？確切的根據實在找不出來。

直至一九四〇年，有兩個血型專家在動物試驗當中，得到一種結果，意外的和上述的臆說相配合。

他們的研究是從一種李素斯猴類 (Rhesus Monkeys) 取些血液注入兔子體裡去，却發現了兔子的血清裡產生一種抗體，這些抗體可以令到多數人類的血液的赤血球凝集起來，他們就喚這些赤血球內的物質叫做 Rh 因素，同時也就懷疑到這種 Rh 因素是否會和上述遺傳的特質有關，於是另一段故事給這個體說變為發明了。

另一段故事是在一九四〇年發生：一個小鄉村的醫生被邀請去診察一個產婦，她產了第三胎的孩子之後，流血復是利害，所以醫生就給她輸血，是用她丈夫的血液，雖然事前已經很小心，但反應却極為劇烈。無巧不成話，剛好這個鄉村的醫生正是兩年前在某醫院裡眼見着那個醫生的妻子死去的醫生，又恰巧附近有一個血型專家，他知道數月前有兩個血型專家發明了 Rh 因素，對於血液的溶解有了一個新的發現，於是馬上去接了那兩個血型專家到來研究，知道這個母親的血液是 Rh 陰性，她的胎兒和胎兒的父親却是 Rh 陽性，又發現到

母親的血清有一種抗Rh<sub>+</sub>體，足以凝集和溶解帶有Rh<sub>+</sub>陽性的赤血球，不管是猴類的，或胎兒的，或胎兒的父親的。正在研究當中，胎兒的赤血球已經開始溶解。雖然馬上給他輸血，但離他出生不到十二小時他就死亡了，同時母親的情況也在極惡劣的狀態，需要立刻輸血，於是找到輸血者經過關係Rh<sub>-</sub>陰性的，當即給她輸進去，結果給她輸了五次血，於是這個母親恢復過來了，從這個故事便証實了Rh<sub>-</sub>因素的理论。

清楚些說：人類血液可以分做Rh<sub>+</sub>陽性(有Rh<sub>+</sub>因素的)和Rh<sub>-</sub>陰性(沒有Rh<sub>+</sub>因素的)兩型，Rh<sub>+</sub>因素本身並不是毒質，含有Rh<sub>+</sub>因素的血液也是正常而且健康的血液，可能你的血內就有Rh<sub>+</sub>因素，Rh<sub>+</sub>因素所以發生危險的原因，是因為Rh<sub>+</sub>陽性的血液與Rh<sub>-</sub>陰性的血液混合時所起的不調和。假定一對夫婦都是Rh<sub>-</sub>陰性的，他們的子女也是Rh<sub>-</sub>陰性的，所以不會起胎兒有核赤血球增多症。又假定一個Rh<sub>+</sub>陽性的丈夫和一個Rh<sub>-</sub>陰性的妻子結合，於是這個危險就有可能性了，因為他們的孩子倘若Rh<sub>+</sub>陰性的還可沒有問題，但倘若看他父親的遺傳而是Rh<sub>+</sub>陽性的，這樣母親的血液裡面就沒有Rh<sub>+</sub>因素，而胎兒却有Rh<sub>+</sub>因素，起初還是無害的，因為母親的Rh<sub>-</sub>陰性血流入胎兒的Rh<sub>+</sub>陽性血裡，固

然沒有什麼害處，就是胎兒的Rh<sub>+</sub>陽性血流入母親的Rh<sub>-</sub>陰性血裡，也不會立時有問題的，但因為母體裡逐漸產生了Rh<sub>+</sub>因素的抗體，漸漸的流入胎兒體內，有害的情形便會發生了，可幸這種進程往往是很緩慢的，所以第一個嬰兒常常在沒有受到很大損害之前便已安全的產下來，但生產之後母親體內的Rh<sub>+</sub>因素抗體並不消滅，到了第二個胎兒的時候，假定第二個胎兒也是Rh<sub>+</sub>陽性，於是母親血液內的Rh<sub>+</sub>因素抗體就會把第二個胎兒的赤血球凝集破壞了，所以胎兒的結果，祇有是小產或死產或出生之後在幾個鐘頭內變黃色而死亡(胎兒赤血球過多症)。

現在再舉一個例來說明：某一家的青年夫婦，二人都很健康的，他們有過三次正常的分娩，和一次導引小產，第一個胎兒生後，即有初生兒硬皮病，在嬰孩期間便常常搖擲，以後那兩個孩子，在生後不到一兩個星期內，都患急性溶血性貧血，於是顯著的急性黃疸使死亡了。第五次的懷孕當中，便注意到Rh<sub>+</sub>因素這個問題，發見到母親是屬於血型A類和Rh<sub>-</sub>陰性，父親却屬於O類和Rh<sub>+</sub>陽性，在受孕的第一個月內母親的血還沒有發見抗Rh<sub>+</sub>因素凝集體，但到第八個月便發見了，而且增加得很速，所以在快要足月的時候，便舉行引產術，生

## 美 亞 西 藥 房

統 辦 各 國 新 藥

醫 科 貨

用 式 俱

具 齊 格

備 相

宜

一德西路四百六十三號

電話：一六三七九六  
一六五五六七

下的女孩，看來是正常，她的血型是 A 類和 Rh 陽性，出生後三小時，嬰孩便顯出黃疸，從第四日起，每十二小時便給她輸進 O 類和 Rh 陰性的血液二十至五十公撮，在開始輸血那三天，她有發熱和脾腫大，第一週內急性的黃疸漸漸的減退，在第二週內偶然輸給了 O 類和 Rh 陽性的血液，嬰孩馬上呈顯著急性貧血的症狀，四天內便已極爲嚴重，找出原因之後，亦輸進 A 類和 Rh 陽性的血液，每一兩日間輸進五十至一百八十公撮，於是情勢又復好轉，大約在三月大的光景，母女都在很健康狀態之下出院了。從這個例可以顯見 Rh 陽性的父親和 Rh 陰性的母親所產生的幾個孩子的情形，和救治的方法，而更有一點特殊的發現，却是在患初生兒硬皮病的家裡，很可能有胎兒有核赤血球過多症的昆季。

不過 Rh 因素的悲劇也不一定是很慘酷的，因爲現在已經知道這種悲劇的演成，必要有 Rh 陽性的父親和 Rh 陰性的母親，這種夫婦爲數已少，而且在二十六對中大約祇有一對會起這種危險的，其他或因胎兒的血球在受孕的時候沒有跑進母親的血液循環裡，或因母親的血清內未有產生足量的 Rh 因素抗體來傷害她的胎兒，又即使胎兒患了有核赤血球過多症也不是完全絕望的，祇要能夠迅速把 Rh 陰性的血液輸進胎兒去，經過次的輸血使嬰兒的血完全爲新的血液所替代，半數以上的嬰兒是可以恢復健康的。還有在研究中的辦法是怎樣能夠確

定在孕期中於不致妨礙胎兒的情形下舉行導引產或剖腹產保全胎兒的性命，而是設法減少產生 Rh 因素抗體的敏感性等，希望在最近的將來可以得到優美的成績。

具有 Rh 因素的白種人，大約是百分之八十五，亦即百分之二十五白種人血液中含有 Rh 因素的，中國人、美洲的印第安人和非洲的黑人據若干的試驗都很少發現有 Rh 陰性的，但西內德 (Yanner) 和蓋伯文 (Jebert) 兩氏的試驗，在黃種和白種人中 Rh 陰性的比率似乎差不多，Rh 陰性血液不但能致嬰兒於死，即使幸而免於死亡的兒童，也有智力不足的可慮，如阮露爾氏在五十六個才智不足的兒童的研究，其中十四個的母親是 Rh 陰性的，這個 Rh 陰性所占的比率較諸在一般人統計的比率差不多達到一倍。

現在醫學家關於 Rh 因素所得的知識，決定了下列兩個原則：  
1. 輸血之前最好能象作 Rh 因素的試驗，倘若因爲 Rh 陰性血清不易大量供給而不能一律試驗時，在一個人輸血之後，倘有不良反應，應即作 Rh 因素的檢定，如果他是 Rh 陰性，那麼再輸血時一定要用 Rh 陰性的血液。  
2. 假使一個孕婦是 Rh 陰性而她的丈夫是 Rh 陽性，應隨時注意檢查孕婦血液內抗 Rh 因素凝集體的情形，必要時舉行引產術，又在臨產的時候，應準備有 Rh 陰性的輸血者來救助她和她要產生的胎兒。

★ 醫 牙 ★

---

光 球 李

---

採 用 最 新 科 學 方 法

設備完善 注重衛生 經驗豐富 服務忠誠

專 門

鑲 醫 鑄 補 脫 矯 正 牙

地址 西濱二馬路 卅六號三樓

# 生男生女隨心所願有辦法嗎

醫師潘勁夫

生育問題之研究，由解決難孕，因而研究人工受孕，由人工受孕，更求進步，欲用科學方法，統制胎兒性別，要生男便生男，要生女便生女，這種方法，已有不少醫師埋頭苦幹，亦有相當之成績，如果這問題確實解決了，將避免了不少家庭糾紛，財多身子弱的老翁們，不至於無仔睡不着了。

我們先要知道受孕之情形是怎樣，當創做胎兒的時候，要靠男女兩方供給生殖原質，男方供給的原質是精液中之大量精子，女方供給的原質是卵巢排出的的一個卵子，假如你高興把一點精液放在顯微鏡下一看，可看見許許多多的像蝌蚪的精子游泳着，二次射精，可能有二萬萬精子同時排出，沿陰道內進，尋求女方的卵子，卵子自女子的卵巢緩緩排出，每月祇有一個，這二萬萬精虫競爭的目的物，祇有此一個卵子，誰先遇到，誰便成功，其餘一萬九千九百九十九萬九千九百九十九個，都失敗而犧牲了。

這唯一幸運的成功者，頭部入了卵子以後，快活到連尾巴也掉了，單靠頭部和卵子結合，新生命便開始了發育，這是胎的起源，就在這個時候，新生命是男是女，已絕對確定，現在還沒有辦法，將既成之男變女，或既成之女變男，那些宣傳可以變更胎兒性別的辦法，實在都是欺人。

若要隨心所欲生男生女，除非在未成胎之前，受胎時如何便生男，

如何便生女呢，在醫學之解釋，證明男性的精子，女性的卵子，都有一種易染色質，此種易染色質與遺傳有密切關係，父母性質全賴此質以遺傳於子女，故胎兒體內，含有此種易染色質父母各半，易染色質之數目，各種動物不同，男女性亦不同，在人類男性精子中含四十七個，女性卵子中含四十八個，當精子與卵子結合之時候，在父親母親的易染色質各取一半，向母親取了一半二十四個，而父親所取之一半却成了問題，原來男方是四十七個的，分兩半，一組是二十四，另一組是二十三，這就看那一份拼巧了，如果取的是二十四那一組，與母親的二十四併合成四十八個，這胎便成功了女性，另一情形，如父方取了二十三那一組與母親的二十四併合成四十七，這胎便成功了男性，故胎兒的男女，完全靠撞，看男方的那一半（二十四或二十三）中選，便決定為女為男，這種解釋，已經科學家證明，沒有人反對了，在這種情形下，生男生女，機會均等，在社會上嬰兒的出生，應該是男女各半。

如果有辦法統制男方的原質，用人工的辦法選擇合意的那一組，使其成孕，生男，生女之問題可以隨心所欲了，欲生男，取男方二十三那一組與女方廿四一組結合，便成了男胎，欲生女，取男方二十四那一組與女方結合，便成了女胎，按圖索驥，大可成功，但直至現在，還沒有滿意辦法人工的方法將易染色質分開而自由選擇應用。

研究之人，以既然沒有辦法用機械方法分開染色質，於是想到用理

化的辦法，茲將各科專家埋頭苦幹的結果，介紹出來。

德國醫師 Unterberg 安特彼嗒氏研究結果，以為女胎的原質好醜性，而男胎的原質好醜性，故想生男的母親，先注射一種單純無害的鹼性物質，注射過七十四人，結果都很成功。

安醫師的合作研究者皆奇醫師又作試驗用蘇打水（鹼性）注射於母兔，然後使之受孕，結果如用普通蘇打水注射所生之小兔，每百中六十三為雄，三十七為雌，再進一步試驗用強烈鹼性之濃蘇打水注射，其結果所生之小兔中，雄兔增至百分之七十三雌兔減為百分之二十七，又作另一試驗，給飼母兔以乳酸少量，使其成孕所產生之小兔中則雌兔佔百分之七十七，而雄兔祇得百分之二十三，以上三個試驗，證實了安醫師的理論是相當可靠。

但另一實驗之結果由巴木先生主持者却又說與安醫師之結果完全相反，美國金女士（生物學者）試驗亦與巴木先生相同，考魯及蕭生二專家，通得重作安醫師的試驗，但結果毫無成功，於是安醫師的理論又動搖了，蘇聯科學家考周夫斯格德兩氏，別樹一幟，用電學為基礎，亦用兔作試驗，先把精液放在電流之管中，從陽極左近取出精液（陰），人工受孕生丁六個雌兔，從陰極左近取出精液（陽），人工受孕，然生了四個雄兔一個雌兔，從兩極中間取出所孕者雌雄各二。

以上試驗亦在繼續研究中，尙未有繼續看到報告，因例數尙少不能作為確實成功，仍要專家們之繼續研究也，作與會與多數學者討論，認為社會有數種現象，頗可供參考者，即私生子多是男性，豐年多生女，而數年多生男，不知于本問題有無參考之價值也。

## 有 癬 問 我 ？

患新久頑癬者請用廣州天市成路

### 岐生堂老藥行拔根愈癬膏

廣州一德西路

#### 中興大藥房

自動電話二零六零二

#### 營業種類

精良醫藥 醫科器械  
 注射新藥 理化藥料  
 理化儀器 工業原料  
 化裝香料 汽水原料  
 藥房用具 馳名藥品  
 自製良藥 精配藥方

#### 注意

品質精良 貨物齊備  
 價格公平 偷蒙光顧  
 務求滿足 尊意



## 醫師開業應辦的手續

沈維遜

幾天前，我和一位醫師閒談，他說：「以前醫師開業手續真簡便，不論在本省那裏開業祇要到廣州市衛生局領張執照，而且不拘何任，那

細則既未頒到，祇能就現有原法條文和參酌其他類似醫有關法規的規定列述，以供參考。

任，歐陽任，或是朱任發的，祇要一照在手，便可以全省通行。處開業了。現在却麻煩透了，而且麻煩得莫明其妙，今天報載要去市衛生局登記，明天報載要去省衛生處領照，以前歷任市衛生局長發的執照莫明其妙的都作廢了，以前曾向省衛生處領過執照的聽說也算無效，而且聽說現在市衛生局和省衛生處登記領照又都是臨時性質，仍要向中央衛生署領證，考試院考選委員會領證，有些人更說要經醫師考試院，又說必

照醫師法(第一條)和考試法(第二條)的規定，必要經醫師考試及格才能充當醫師，所以醫師要開業第一步先要應醫師考試，這個考試是由考試院考選委員會辦理，不過考試的方法有兩種(專門職業及技術人員考試法第三條規定)：一種是真實實實出了題目要做答案的「試驗」，一種是經考試院考選委員會把送到的證件審查來決定資格叫做「檢覈」。照高等考試醫事人員考試簡章(第一條)的規定：「凡檢覈及格者即取得醫事人員資格，無須再應筆試，但本會辦理檢覈於審查證件發生疑問時，除通知聲請人補繳文件外，得命其到場面試。」可知凡醫師都應依照規定檢具合於醫師法第二或第三條資格的證件，送到考試院選委員會(在南京)去聲請檢覈，倘該會認為檢覈及格，便由該會呈請考試院發給醫師考試及格證書；倘該會認為證件發生疑問，可能要着令到場面試；倘若認為不及格，祇有等待舉行醫師考試的時候再行應試了。

如后：  
以前管理醫師的法規是醫師暫行條例，(十八年一月十五日公佈)和中醫條例(二十五年十二月十九日公佈)，現在是醫師法(卅二年九月廿二日公佈)，自醫師法頒布以後，前述兩項法規隨即廢止。本來關於管理的詳細辦法，必要俟醫師法施行細則頒行後始易臚列，現在該項施行

在考試院確定了醫師的資格，頒發了醫師考試及格證書之後，第二步便要向行政院衛生署(在南京)請領醫師證書，即把醫師考試及格證書等證明資格文件和履歷書(式樣向衛生署或各級衛生行政機關索取)相片費款等件，(因醫師法施行細則尚未頒到，所以關於這些書件的數目尚未確知，假定為轉報機關按層抽存乙份計算，大約應備履歷書三張，二

寸半身正面脫帽相片四張，証書費二百元，印花費五元），呈請衛生署核發醫師證書（原法未見規定係由所在地衛生主管機關轉印或逕呈衛生署，大約兩者都可以吧），取得醫師證書之後，就可以在全國任何一個地方請求開業了。

醫師開業的第三步是加入所在地醫師公會，因為醫師非經加入所在地醫師公會是不得開業的（醫師法第九條），倘若所在地尚無醫師公會的組織而開業醫師又不滿九人，應加入鄰近區域的醫師公會或共同組織之（醫師法第三十條。）

醫師開業的第四步是向當地縣市政府呈驗醫師證書請求登錄發給開業執照（醫師法第七條），在什麼地方開業就向什麼地方當局辦理，如果你在新會開業却跑來廣州登記，那就是大大的錯誤，以前各縣開業的要跑到廣州市來登記，是因為當時廣州市衛生局的醫師執照係奉當時省長的令效力及於全省，所以在各縣可以或登記或不登記，却必要到廣州來登記，就是因為「效力及於全省」這一句話。現在管理法規既有明定，是以各縣開業的醫師，祇要在當地辦理請求登錄給照便得了。

又關於第三和第四步手續的次序，在醫師法原無明顯的規定，不過照理推測，倘要執行「醫師非加入所在地醫師公會不得開業」這一條的規定，似以先入公會後領執照較為易行。

經過上述四個階段，醫師開業的手續，便算完成，他的開業就是合法。

不過現在本省醫師究竟有那幾個是已經辦完這四個階段手續的呢？恐怕還沒有一個，所於還有再行引伸解說的必要

1. 在醫師法頒布以前經已領有衛生署（或衛生部）醫師證書的醫師，

八年來第一面世

〈長堤先施公司側肇梧〉

美的國味紙在

同志攝影社

敬送

八寸

放大

大相

此乃貨辦  
為使各界  
認識起見  
特委本社  
代送祇得  
五百張欲  
得靚相者  
請早惠臨  
以免向隅  
也



前述第一步手續，就可以省去了去，因為他既已領有醫師證書，亦即第二步手續經已完成，所以業經領有醫師證書的醫師，他要開業祇有兩步手續，就是加入醫師公會和向當地主管機關登錄給照。

2. 以前未領過衛生署醫師證書的醫師，自然應當按照上述四步手續逐步辦理，但因為第一和第二兩步手續要向南京請辦，須要時間不少，斷兩步手續既沒有辦好，自然沒有辦法辦得第三和第四步手續，這樣豈不是一時沒有辦法取得合法的地位來開業？是否馬上要除牌和受取締呢？照法規來說這是當然的結果，不過醫師法頒布以來，這三年都是在戰事當中，醫事人員轉徙無定，交通梗阻請困難，收復區方面更是辦理不易，而且目下收復區醫療機構尚未完全恢復設置，醫事人員既多未取得法定資格，倘一律予以停業，對於善後醫藥救濟工作，不無影響，中央特頒布有收復區開業醫事人員管理辦法，規定未領有醫師證書的，可以由省市衛生機關審查或考詢認為及格後，發給臨時開業執照，來適應過渡時期的需要，這種臨時開業執照的有效期係至三十五年底止，使未領有醫師證書的醫師，可以一面循照規定去辦第一二步的手續，同時在省市衛生機關（省是省衛生處，市是院轄市衛生局）取得臨時的資格，可以逕行辦理第三四步手續，馬上取得合法的開業資格，所以醫事人員管理法規雖然手續較前繁複，但立法方面却確已顧慮到盡可能的予合格的醫事人員和予民衆醫藥救濟以最大的方便了。

3. 至於廣州市衛生局以前所發的開業執照所以失效，而甚至在市衛生局也不能予以承認，並不是因為局長的更調，而是因為在三十年二月十四日廣東省政府頒布的廣東省醫師開業管理規則（第四條），規定於該規則施行後一年內須將舊領廣州市衛生局或各縣市局開業執照請換發

廣州光復中路

# 郭芝良大藥房創製

## 疳積芝良餅

積十四餘年之經驗 能治小兒百病專藥

### 重見天

### 芝良眼藥

◎諸般眼疾◎ 一滴光明◎

新照，如逾期不換則舊照作廢，所以到了卅一年二月中，廣州市衛生局前發的開業執照的效力即已不能繼續存在，現在廣州市衛生局自不能繼續承認這些經已過令作廢的舊照。

4. 省衛生處以前所發的開業執照係根據廣東省醫師開業管理規則（第二條）的規定發給，自醫師法頒布後，發給開業執照係由縣市政府，已有明文規定（醫師法第七條），所以省衛生處以前所發的開業執照亦已失所依據，應予作廢。

5. 市衛生局原祇應依據呈驗醫師證書為惟一的發給開業執照標準，月前廣州衛生局所舉辦的醫師登記，實在是相當於臨時開業執照，但並非以醫師證書為認可的標準，所以原係不合規定，不過在舉辦的時期，收復區開業醫事人員管理辦法尚未頒到，但收復區已取得開業資格的醫事人員供不應求，亦為顯給的事實，為趕速實施管理起見，這項登記雖未盡合法定，尚屬情有可原，不過收復區開業醫事人員管理辦法一經頒行，這個登記應即停止，以符規定。

6. 最近中央因為醫師法對於開業執照的核發，指明係由縣市政府，但因各地醫事人材缺乏，甚至縣市政府衛生行政人員亦有未盡符合資格，深恐授權核發執照，難期盡善，故又再規定縣市政府核發執照應轉呈省衛生處核准後，始由該管縣市政府填給執照，不過在醫師們祇要檢具醫師證書等件呈請當地縣市政府請求登錄給照，便算完事，轉呈省處一節，是縣市政府所要辦的手續，醫師們可以不必費煩注意的了。

7. 聲請檢級手續：先函南京考試院考選委員會索取檢級履歷書兩張保證書一張，俟寄到後即按照填妥，連同最近二寸正面脫帽半身相片四張，內二張分貼于兩張履歷書的相片欄內，另二張應於背面註明姓名籍貫和資格證明文件（資格參看第八條）證書費四十元，印花費四元，用可防潮濕的厚紙包裹，妥封掛號郵寄南京考試院考選委員會候候檢級。

8. 應檢級資格：  
醫師：一、公立或經教育部立案或承認之國內外專科以上學校修習醫學並經實習成績優良，得有畢業證書者。

中醫：一、在外國政府領有醫師證書經衛生署認可者。  
二、向中央主管官署，或省市縣政府領有合格證書或行醫執照者。  
三、在中醫學校修習醫學，並經實習成績優良，得有畢業證書者。  
三、曾執行中醫業務五年以上，卓著聲望者。

# 新 園 大 酒 家 營 業 部

電 話 一 七 七 七 〇

包辦大小筵席

社團燕會

物質上乘

丰儉由人

馳名 豉油王鷄

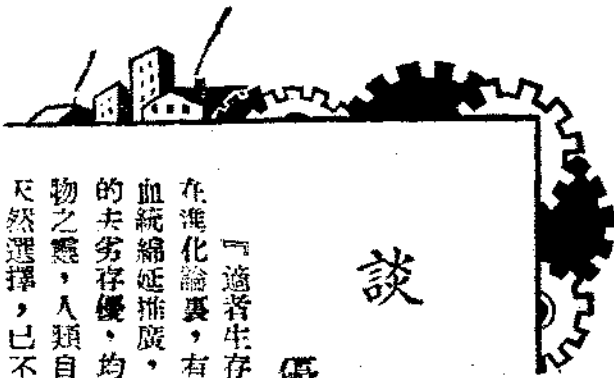
\* 茶 麪

\* 美 點

\* 酒 菜

◎ 整日供應 ◎

地 址 惠 愛 中 路 大 馬 路 站 口



# 談優生

龐國旌

## 優生問題的提出

「適者生存，不適者歸于淘汰」這是宇宙進化的法則，人類亦未嘗逃此法則而生存，在進化論裏，有所謂人類選擇的生產和選擇的死亡，使強健得勝者，得以蕃殖，使優良的血統綿延推廣，使人類日趨進化，古代人類穴居野處，完全受天然的孕育與支配，人類的夫劣存優，均受自然的選擇，故對優生問題的提出，似是多餘，但是，代着「人」是萬物之靈，人類自自然然的生活步入社會生活後，文化興起與進步的原因，對人類去劣存優的天然選擇，已不如前者之嚴，如自然認為愚弱要淘汰者，往往得社會文化勢力的扶助與庇祐，使弱者得到生存；得到結婚和得種蕃殖，現在舉個很淺顯的例：如婦女金骨小者，皆為自然淘汰的對象，因為金骨小者，生產困難，往往因此而死亡，於是金骨小者一類可以滅絕，人間的痛苦亦因而減少，但現在醫學昌明，金骨小者，生產時可以外科手術補救，使骨盆小者得以生存，又如父權社會的大家庭制度，家長對於子嗣，不論其品質的優劣，認為多多益善，加以大家庭的財產為共有制，使愚弱者，既得家族供養而倖存，復再以「不孝有三，無後為大」為藉口而結婚，實行蕃殖其愚弱的種子，再趁種種，使人種的品質，漸趨低落，故此，如何助長順乎選擇的文化之推行，使人類日趨強盛，則端賴優生問題的研究，故近代有優生問題的提出。

## 古代的優生觀念

自「世襲才子」經蓋爾頓氏將之發表後，提示靈性可傳于子孫，並謂可按此理而改良人類，及優生學鼻祖戈爾登創優生學，並推有如何藉文化力量去促進人類劣種的消滅與良種蕃殖的方法研究後，優生問題才在學術領域裏，日漸長成，至現在的時間，亦不過短短的幾十年而已，但對優生的觀念，在古代亦早已具有，如希臘的大詩人狄我格尼司對人類品質有趨低劣，曾經這樣的感嘆：「凡購馬，驢與羊者，皆知選購佳種，因佳種可認育佳種，然而優秀男兒之擇妻也，卻異於是。」最後他還沉痛的寫着：「無怪人種之日趨於黯淡平庸！」由此可見當時對優生的觀念早已存在，又在我國古代，早亦有欲使子孫良好，則不可娶有劣根性的女子的思想，如晉國大夫叔向欲取于申公巫臣氏。叔向的母親知道後，就止之，並這樣的說

第十甫九十九號

# 八珍大酒家

名茶美點  
 茶靚價平  
 微利博旺  
 抱定宗旨

電話：一〇九八一  
一六四八三

：「子燕之妻，殺三夫。一君一子，而亡一國兩鄰矣！可無憐乎？」子是叔向遂不敢取，蓋叔向母親認與巫臣氏妻為蕩婦，蕩婦之女安能作賢妻良母。此種思想與近代的優生思想止是相符，又如春秋時代已盛行由近親不婚推演至同姓不婚的制度，並為當時倫理的戒條，此舉亦含優生的意義。是故優生的概念實發端于甚早。

### 遺傳論者與環境論者的論爭

人類的品格優劣，體態的高矮肥瘦，心性的智愚與精神的完全或有缺等等之決定，究竟得力于遺傳，還是得助于環境？這個問題是值得研究，好給優生學個上一指針，一般關心優生學者對此問題，曾經展開過一場劇烈的論戰。

環境論者，認為人類之所以有此種不齊，均完全為環境所影響而致有異，此論者曾舉出許多例子來証其論，他們舉例說，若果營養優良而又合理，生活又過得舒適的人，其體多為肥胖，反之，多為瘦弱，又若受教育得法的人，其智慧定是較為良善，否則愚鈍，此亦為環境影響人的確証，他們舉出凡此種種易見的例，認為環境能夠左右人的品格，體態，心性與精神的優劣，此論者，簡言之：環境加以改良，則可以改善人類。

遺傳論者則反是，認為人類品質的差異，因環境而影響者實屬至少，主要的，乃為決定于父母的遺傳，他們認為教育得法，決不能將下愚品質的人而成為上智的人，他們認為上智與下愚的決定，乃決定于遺傳，非環境的影響所可能倒轉，故遺傳論者。主張要改良人種，必先注意遺傳的改善。

二者，各具理由，在相持爭論中，優生學者翰爾登認為：「生物的

●的義主際實持素年十數譽享●

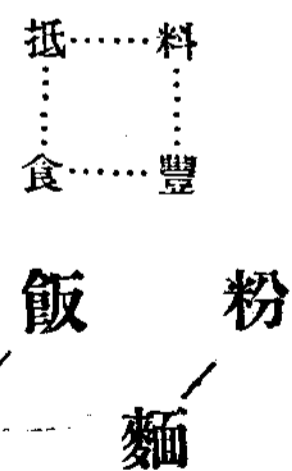
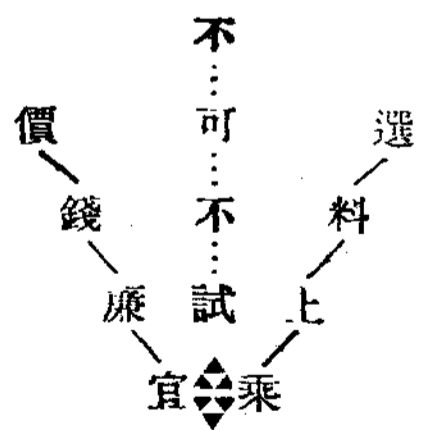
## 室茶大園陸 路中平太

★市午★  
飯歡狂

★市早★  
角子魚

郇厨妙製

星期美點



遺傳，無論何地何時，必有異變，遺傳，淘汰，隔離四者之情形，前二者屬內包。出于固有，後二者屬外力，出于環境。『其中和派認為遺傳是屬重要，但亦不能否認環境的影響，究竟，遺傳與環境誰影響人種的品質較大？讓我們舉出一個戈爾登以雙生子為試驗來解答這個問題的報告，來給我們說明吧！』

戈爾登曾以雙生子作試驗，來比較環境與遺傳對人類品質的影響，戈爾登分雙生子（廣東俗稱為存仔）為同卵雙生子與異卵雙生子二種，同卵雙生子是母體的一卵與父體的一精虫配合，成爲一受精卵，此受精卵進行細胞分裂與發育，此早期胚胎具有二生長點，再由此有二生長點的胚胎發育成二獨立體。此種雙生，是由于同一卵及同一精，其秉賦的遺傳是完全相同。異卵雙生子是母體的二卵珠受精後各自發育，同時產生二個獨立體，此種雙生應與普通之兄弟姊妹一樣，其秉賦畧有不同，戈氏便利用同卵雙生子置環境不同的二處，復以秉賦畧有不同之異卵雙生子。同置于同一環境，結果，同卵雙生品性之同者，仍相同；異卵雙生子，品性有異者，仍相異。由此可見環境對人品質的決定力不及遺傳之重要。戈氏試驗後，曾寫出下面幾句結論：

『在同一國家，在同一社會層，如發育之差異非特殊重大，則遺傳性較環境爲重要。』

### 幾個遺傳的事實

上面所寫從試驗中是說明了遺傳對優生的重要，但人類過去，是否有如此的事實呢？現讓我們舉出幾個中外遺傳的事實，來看看吧：

第一個舉出來的事實是據美人調查的極克斯族，此族溯源至一個憤而不負責的漁父，漁父生于一七二〇年，生女五人，五傳後共有子孫一

## 廣州標準舞場

(美) (華) (音) (樂) (舞) (會)

日日茶舞男女不收門券

夜舞男賓免費入場(女賓入場券二千元)

茶舞 間時  
每日下午二時至五時  
每日下午八時至十二時

廣州新華酒店頂樓 電話二九八七

式〇〇人，調查其子孫之結果，可詳細知其狀況者有五四〇人：祇畧知概況者有〇〇人，依其子孫的狀況類別，計未到週歲便夭折者有三〇〇人，流為乞丐者三一〇人，因淫亂而致殘廢者四四〇人，女子流為娼妓者竟達半數以上，終身以盜竊為職業者六〇人，被官廳定罪者一三〇人，殺人者七人，習業者，僅寂寂的二十人而已，而且此二十人中有人是在監牢中肄習者，曾受教育者是無一人。

第二個舉出來說的是瑞士的兩魯族，在十七世紀時分為三支，其中二支，是至今發榮，為社會所尊崇，獨第三支則每況愈下，第三支乃出于第二代互相婚娶的一男子，在第二代結婚時，有一人患瘋癲，此人本性是游手好閒，不務正業，娶意大利一個流氓女子，生一子，其子皆如其父母的劣敗，此子復娶一德國流氓為妻，生子女七人，皆屬敗類，或為流氓，或為盜賊。

上面寫的是兩個外國遺傳的事實，現讓我們說說我國遺傳的事實吧。

要想在我國找一個較為完整而準確的遺傳事實，真是十分困難，第一，因為族譜的記載與搜集難得齊全；其次，對遺傳的事實却很少人去調查。不過在歷史的記載裡，我們總可以找得一些不甚準確的遺傳事實來。比如晉朝時候，王謝二家均為兩大望族，二族世代通婚，其血統優秀。故在二族中，名人輩出，單就王氏一族來說罷，如王導，王敦，王衍皆其中的佼佼者，在世說新語一書中，所載關於王氏族的名人已有四十之多，就中王祥，王覽以忠孝舉名。王衍，王澄為一時的俊秀，王敦則位至將軍，勢傾人主，王導則位至日總萬機之丞相，王珣，王恬及王胡之等均為才名當世，又王羲之及其子之，獻之二子的書法，為古今稱絕。

以上所舉中外的遺傳事實，實足以證明遺傳對人類的品質，有密切的關係。

「待續」

# 長堤金輪大酒家

華貴禮堂 美化廳房 大小燕會 豐儉隨意 電梯代步 招呼週到

寧可不願 自己願 吃虧 顧客 意失

電話：一〇一〇一四三六



# 醫 衛 零 訊

## 本省霍亂疫情防治近況

於三月間開始發現霍亂病例計三月份共有廣州中山三水河源高要新會番禺英德等八縣市四月份有廿二縣市五月份有廿六縣市六月份有廿三縣市病例共四千餘人死亡一千四百餘人其中檢驗證實者僅四百四十九宗死亡八十四人省府衛生處經頒有夏令衛生運動實施綱要及舉行夏令衛生運動應注意事項等辦法分飭各縣市政府嚴密防治並經分發霍亂疫苗計達一百餘市並派出防疫隊分赴曲江江陽江英德湛江清遠等地實施防疫工作疫情已漸就遏止。

## 善後分署協助本省防疫工作

本省各地霍亂流行善後救濟總署廣東分署除在廣州撥款撥藥協助廣州市衛生局防治外並經分發各地霍亂疫苗計分發六十九個單位共三十五萬餘劑量另助由省衛生處製造霍亂疫苗計六十一萬餘劑量由省衛生處直接配發各縣市最近並撥款四百八十萬元由省衛生處分別配發十六縣市以爲補助設置隔離病室之用。

## 兒童免費醫療

中國急救戰區兒童聯合委員會廣東區辦事處除辦有救養所營養站、賑濟等救濟工作外對於兒童醫療亦經展開工作計特約有廣東省立婦嬰醫院廣州市立婦嬰保健院廣州市衛生局第一二五六區衛生

所光華醫院同濟醫院等機關舉辦兒童免費醫療由該處供應藥物並視病童需要配發營養品藥費掛號費一律豁免七月下旬並再約赤貧第一收容所診療室爲該處第九醫療贈藥站以次當續再擴展工作云。

## 醫事學校招生

暑假期將屆滿各地醫事學校紛紛招生在廣州市招生者除陸軍軍醫學校暨附屬高級護士班並曲江私立循道高級護士職業學校等報名均經截止外私立廣東光華醫學院報名日期定八月一日起八月十四十五兩日考試報名地點在泰康路該學院國立中大醫學院報名日期爲八月十五日至廿五日考試日期爲九月五六兩日報名地點在惠愛路平山堂內中正醫學院報名日期爲八月一日至七日考試日期爲八月十二三兩日報名地點在長堤青年會內此外孫逸仙醫學院及廣東省立高級護士助產職業學校婦孺高級助產職業學校國民高級助產職業學校均已相繼定期招收新生云。

## 成藥管理

省衛生處最近將衛生署修正成藥管理規則附申請登記格式通飭各縣市局遵照辦理。

## 優待公教人員診療

省衛生處最近電飭各縣市局凡公教人員患病前往衛生醫療機關診治者盡量予以優待。

## 稿 約

1. 本刊爲宣傳公衆衛生介紹世界醫學之月刊，歡迎投稿。
2. 本刊對來稿有增刪權，如不願增刪者，請預先聲明。
3. 來稿不拘文體，但須單面，繕寫清楚，並加標點。
4. 稿末請註明姓名，住址，以便通訊，發表時署名應便。
5. 來稿刊出後，酌以本刊致酬。
9. 來稿請寄本刊編輯部。

## 廣告價目表

位置	面積	每期價目
封底頁內面	全面	五萬元
	半面	三萬元
普通	全面	三萬五千元
	半面	二萬元

## 閱者注意

本刊旨在推行衛生教育，普及醫藥常識，售價盡量減低，原定本期零售每本國幣三百元正，嗣以原印數目不及兩旬即經售罄，而各方請購訂閱，紛至沓來，無法應付，故亟重行再版，惟以適值匯率調整，紙價飛漲，逼得改售每本國幣五百元正，歡迎長期訂閱，但以物價波動太大，暫祇收半年訂戶，計款國幣三千元正，倘係外地讀者，請交郵匯，抬頭並請書明「大眾醫學出版社」字樣，本市訂戶，款可逕交本社事務部。

醫師

醫師介紹

姓名	特長	診所地址	電話號數
徐日新	外科專門	太平南路十九號嘉南堂西樓二樓	一四四八八
鄺麗深	婦科專門	同右	一四四八八
劉琦 <sub>「世鏡」</sub>	內兒花柳科外科割症	長壽東路五十號	一一一一〇
王日光	胃腸專門皮膚花柳產婦兒科內外科	太平南路四十七號式樓	一一一六〇
梁槐和	內兒科	上午：寶華路三十五號之三二樓 下午：太平南路嘉南堂三樓	一五二六七
侯健民	產婦兒科特長注射	太平北路一八九號	五〇二三九
侯澤民	內外科	河南小港路二百號	
梁荔臣	心肺部熱症	惠福西路紙行街六十五號之一	
黃盤棟	全科兼內科兒科	長堤二〇一號二樓	一二〇九二
金慧儂	產婦兒全科	一德路石室前式五四號式樓	一二四六六
陳彥	痔瘡痔漏電療	豐寧路一四六號即白沙巷	一二七六五
羅廣庭	精醫腸胃心肺部內外婦兒花柳科及不美觀痲瘰	豐寧路式三九號(惠福西路口附近)	一二九五五
王昌璞	皮膚花柳專科產婦科內科	漢民南路一六式號式樓	一六七七三
劉六峯	兒科內科眼科	惠福西路一七二號	一六三〇二
潘勁夫	內科兒科	河南同福西路五十一號同福醫社	
趙貫言	小兒科花柳科外科割症	惠福東路路三十式號	
周貫靈	產婦兒科	漢民北路三十二號式樓	五〇〇三六



醫 師 牙 醫 中 醫

<p>黎 翼 欽 方 佗 李 藹 如</p>	<p>黃 志 卿 李 球 光 李 恒 楠 鍾 維 周</p>	<p>沈 裕 文 趙 美 西 馬 毓 忠 陳 汝 儉 招 廣 鏞 陳 大 耀 張 夢 石 何 佩 蘭</p>
<p>專醫肺腎病 婦兒科腸胃病 師仲景法統治一切殘頑等症</p>	<p>統理口腔各部專門牙科 專門牙科 專門齒科大小手術 統理口腔牙科技術</p>	<p>統理全科專治婦兒產科 兒科內科花柳科 內外全科皮膚花柳 眼耳鼻喉專科 內科兒科花柳科 內科兒科眼耳鼻喉 小兒科內科 內兒婦產科</p>
<p>濠欄路九十二號 惠福東路五卅堂 抗日西路一四〇號之一</p>	<p>一德西路四六二號二樓 西濠二馬路三十六號三樓 西關下九路九十二號二樓 西關十八甫北九號樓下</p>	<p>西湖路四號二樓 惠愛中路一五八號二樓(中央公園前) 十八甫西二十四號 大南路一六八號 大南路一三八號 上午抗日西五十五號 下午泰康路一八二號 漢民北路一二四號 河南同福西路 五十一號同福醫院 一三七號同富醫院</p>
<p>一三九九五</p>	<p>一六三一四</p>	<p>一三〇九五 一五二四〇 一六九一 五五〇四九六</p>

# POPULAR MEDICINE

Published Monthly.

Aug. 1946.

Vol. I. No. 1.

## 醫藥衛生顧問

### 啓事

演寫累績，洋洋萬言，闡幽發冥，旁參側引，學術問題之探討，專門研究之報告，固為讀者所需要，而釋疑辯難，評古議今，因大眾之諮詢，作公開之解答，亦為讀者所歡迎也。因設本欄備世顧問，無論生理衛生之現象藥劑設施之計劃，各種症例之研究，衛生法規之參引，均可來函詢問，惟涉涉濫穢有乖道德之問題，則幸勿惠教敬謝不敏矣是為啓。

### 介紹 DDT

沛宇

DDT是該藥化學名稱 Dichloro-Diphenyl Trichloroethane 的縮寫，是一種白色粉末，無特殊臭味，酷似麵粉，不能溶解於水，使用時多和以電油火油或其他油類，性頗毒，一切昆蟲稍觸之便發生神經麻痺而死亡，尤其對於蒼蠅蚊子子臭虫體虱跳蚤等有特殊功效，因為這一類昆蟲皮膚嫩弱，神經易為藥物傷害，如藥料稍濃，普通魚類及兩棲類可能被其殺害，人若誤服亦能中毒。可是人類對於該藥抵抗力極強，至今仍未發現有中毒而死的病例，這是值得我們安心施用的。

DDT可說是家庭中不可缺少的良藥，平常家用百分之五油溶液最為適宜，用法簡單，將溶液注落噴油機內便可使用。如家庭牆壁四周溝渠垃圾箱或陰暗的地方，經DDT噴射後，可將蚊蟲及蒼蠅撲滅，即使十數日內，牠們亦無法滋生，至於床褥蚊帳用DDT撒佈或噴射，一切虱類及臭虫使立遭毀滅，本藥殺虫力能保持很久，這是牠的特異優點，如衣物經這種藥液浸過，即使再用肥皂洗滌數次，仍能保持抗虫效能。昆蟲為多數傳染病的媒介，如蚊傳染瘧疾黃熱病，蒼蠅傳染霍亂痢疾傷寒，虱傳染迴腸熱，鼠身上跳蚤能傳染鼠疫，都是明顯的例子，我們為求預防這一類傳染病發生，並增進人類健康幸福起見，必要注意殺虫工作，尤其是於戰後這種殺虫工作更應積極推行，絕不能懈怠。因瘧疫蔓延所至，可以演成比戰爭更殘酷的慘劇，故希望大家都能動員起來，普遍的廣泛的使用DDT，來參加這殺虫工作，以解一除部份病疫對人類的威脅。

### 第二期目次

- 整理衛生行政告本省各縣長書……朱潤溥(二)
- 戒烟難……許才康(二)
- 鏈黴素 STREPTOMYCIN (上)……李煥堯(三)
- 青黴菌素(盤尼西林)新製劑及劑量之標準(下)……洗維運譯(五)
- 醫藥文摘(七則)……李緯邦(八)
- 給死勒死扼死如何脫屍……潘勁夫(一一)
- 血型漫談(上)……鄧天與(一三)
- 怎樣預防霍亂……洗維運(一五)
- 你想生肥碩嬰兒嗎……何佩蘭(一八)
- 談優生……龐國旌(二一)
- 怎樣保育你的嬰兒……陳少予(二四)
- 醫藥簡史……羅樹人(二五)
- 四十初度自述……李煥堯(二七)
- 醫術簡訊……(二九)
- 醫藥衛生顧問……(三四)

廣州市代售處：河南同福西路五十一號

太平南路許修五醫務所

第十甫國風書局

惠愛中路廣東文化事業公司

各大書局

各報攤

外埠購買或訂閱請寄廣州河南同福西路五十一號本社事務部