

# 社 會 醫 藥

會 圖 書 報 誌  
審 委 會 批 第  
五 十 三 號 免  
予 查 原 稿

第 二 卷 第 四 期

提 倡 社 會 公 衆 衛 生

介 紹 世 界 醫 藥 學 識

編 者 褚 民 志  
主 輯 郭 江  
主 編 郭 江  
人 員 人 鳴  
職 鳴

## 目 要

- 今年之本刊..... 褚民誼
- 最難解決的幾個問題..... 志功輯
- 醫育的異化..... (晦)
- 著作的困難..... (稷仁)
- 大戰的準備..... (真)
- 醫派的界限..... (志)
- 中國的新醫學..... 余雲岫
- 二十四年新正感想..... 汪企張
- 關於現今醫學上的幾個觀察..... 江海鳴
- 新編皮膚病學(七續)..... 張克成
- 學中內科醫範(六續)..... 夏迎南
- 診療新知識..... 謝筠壽
- 論胃圓形潰瘍及其療法..... 宓泰治
- 普通金屬及其氧化物對於二酸之作用..... 林鴻藻
- 結節性健麻望斯..... 張一鳴
- 自取滅亡的象貝潮..... 警凡

中 華 民 國 廿 四 年 一 月 十 五 日 出 版

# SINOPHAN

## 特長

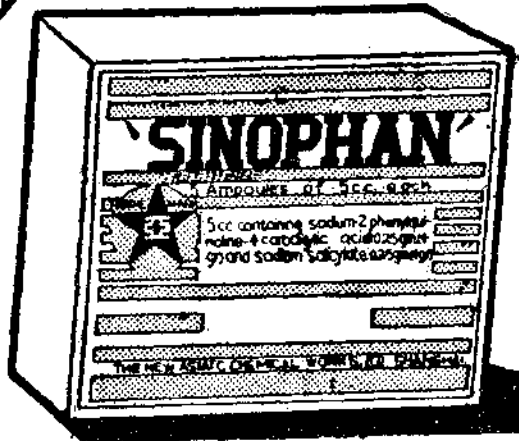
國產。因尿酸。為治療  
 尿酸性痛風及使麻質斯  
 節痛神經痛之特效新藥。  
 本品即用上述之原料製為  
 內服藥片及注射劑兩種。  
 內服藥片。除主藥外。並  
 含有同量之重碳酸鈉。故  
 服後無害胃腸。且極易發  
 揮藥效。除主藥之鈉鹽外  
 並含有同量之柳酸鈉。故  
 對於神經痛使麻質斯症之  
 功效。尤為偉大。  
 如蒙索樣試驗。請指明內  
 服或注射用。

痛瘋使麻質斯最新治療劑

新亞藥廠新出品

上海新開路一千零九十五號

自  
由  
風





# 編者語

## 今年之本刊

褚民誼

科學的醫學輸入中國。近百年矣。國人能有明確認識者。殊不多觀。甚至負有指導社會之責者。猶時發時擁護所謂國醫之言論。逆世界之潮流。悖科學之原則。吁可怪已。同志曹志功、郭人驥、江晦鳴諸君及愚因創辦「社會醫藥」。以提倡社會公眾衛生。介紹世界醫藥學識為己任。強聒不舍。同情漸多。值茲新年更始。敢一言本刊今後所欲自效者。

(一) 據吾人所觀察。目前民生憔悴之現象。幾無一不關係社會醫藥問題。如鄉村醫藥之缺乏。國民病——結核、花柳、烟毒之蔓延。都市與各城市之公共衛生無法推進。舊醫懸壺不忘玄說而執迷不悟。醫學教育之日趨異化。凡此種種問題。苟一日不得解決。皆足以促民族之危亡。今後本刊當從此種種矛盾現象中。探求諸問題之癥結。求所以正當解決之道。務使科學醫進達普及之一途。

(二) 醫學之進步。以研究為力原。研究之事。耗金錢

。費時間。實事求是。不容絲毫空想雜糅其中。吾國社會盲聾羣聚。幾不知實驗為何事。所謂越人無所用章甫也。故至今中國醫學者能從事於專門研究工作。至為鮮見。而舊醫學者。又每好以曲解古說為心得。不求實效。但知附會。用心良苦。用力實冤。今後本刊將儘量搜羅歐西「醫學名家小傳」。逐期編佈。我國科學醫隨時研究所心得。亦設法覓登。期為致力學術研究者之取法。並以增進其研究之興趣。

(三) 吾國科學醫壇之荒蕪。無可諱言。較之日本。若當明治維新之初期。日本醫學之進步。固由於政治力量為之推進。而從事醫學者。孜孜研究。努力直前。致力於譯述工作。以求科學思想之普及。其功尤偉。今後本刊當效法日本之成功。關於學術文字。注意翻譯。既可彌補中國幼稚醫學之缺陷。亦可介紹世界最新學說於讀者。

凡此種種。皆本刊今後所懸之鵠的。願從今始。努力

以赴之。以求自效。且冀因是以獲海內同志之指導與

扶助焉。

## 最難解決的幾個問題

志功輯

本刊出版雖然還沒有一年的歷史

這是一個很難答覆的問題。

。然而。其間所經過的困難。或者為一般讀者所未想像。以本刊同人的見識。大概在屢次所宣示的動向中。都略略地說到。結果。爲了人力和財力。每不能如我們的理想底實現出來。雖然這是同人所抱憾的。可是。我們也就因此聯想到許多有關中國醫藥的問題。

我們的困難。我們決定抱住一個只有前進的概念。能不能因爲我們共同的概念足以打破。這全恃着我們同人的努力。今後。我們決冀承着我們主編的意見。向前奮鬥。這問題。也許很單純而容易解決。可是這中國醫藥的問題呢。究竟要怎樣纔能解決。

### 醫育的異化

我們知道中國的醫學教育問題——過去和現在的中國的醫學教育。

大半受着外人的支配。縱然外人所不能干涉的。但一般主持醫育的人。他們的頭腦。多少是受着外人的麻醉。五十年來中國醫育的問題。可以說都是被動的。異化的。而不是自動的。同化的。說得明顯點。中國的醫育。簡直就是外國的醫育。分析地說。不是英美的典型。就是法國的窩臼。也可以說是德日的模樣。最近聽說教部主張仍用英文爲醫學的必修的一等文。則其將來的趨勢。是有使中國的醫育

。完全變成英美化的傾向。此話果確。這是不是一個獨立國家所應有的現象。雖然、學術是沒有國界。不過、文學祇能算是記號。假如我們數典忘祖。不顧我國文字語言。樣樣去摹仿外人。甚而連學術文字。也要完全變成外國文。這種異化的結果。前途可以設想嗎。我並不是說我們的醫學者不可以學外國文。我覺得不該把外國文分出等級強迫着未來的醫者。一定要機械的去學。去個個而爲洋化。果然這樣醫育的方針實行了。這是怎樣顛覆中國文化的一件事。聰明地讀者。假如一國文化都亡了。這箇國家。還能算得起國家嗎。早已成了殖民地了。我們想。我們要如何解決這問題

呢。(晦)

## ■著作的困難

醫學。與印刷術頗有關係的。我說這話。也許一般人要詫異。其實印刷術的優劣。洽與醫學的發達和不發達。成了一種正比例。

我們看。我們中國的醫學出版界。在最近十幾年中。除了商務印書館編述過幾部醫學叢書——內科全書、藥理學等——和最近日本同仁會翻譯的幾部醫書——外科總論、眼科學、解剖學等。比較差強人意而外。其餘要算丁福保氏所翻譯的丁氏醫學叢書。丁氏致力醫學文化事業的精神。着實可以欽佩。可惜那些著作。都已成了舊物。現在一般致力醫學著作者。除了少數專作剽竊倖利的卑劣工作外。差不多都感覺得中國醫學出版界。好像一個荒蕪待懇的一塊耕地。有心

孜孜來做這種工作的。近幾年的確漸漸的多起來。可是。理想管理想。事實歸事實。一般有心人想做這種工作的。事實與環境。偏會有許多阻礙。第一、中國的研究機關缺乏。假如一部著作。不追尋實驗的根據。專在紙上談兵。絕對是沒有價值的。現在中國既缺乏醫學研究機關。首先便發生了醫學沒有來源。這種困難。將要怎樣來解決。第二、中國印刷技術太幼稚。醫學書籍中。最要緊的是插圖。尤其是那逼真的彩色影圖。最為重要。可是在中國印刷方面。絕對的印不出來。這不但是著作者。感到不方便。就是一般致力譯述的人。也何嘗不感覺困難。這要怎樣纔能解決呢。

有了這些難題。所以我說。「著作的困難」。(薺仁)

## ■大戰的準備

今年是一九三五年。眨眨眼。一九三六就在眼前。第二次世界大戰。醞釀着如雲如霧。是不是會爆發。我們雖不敢斷言。但是。不幸果真爆發了。我們的中國還能脫離干係嗎。

醫生與戰爭。這關係的密切。我想任何人都知道。醫生是有救傷療疾的技能。在前線戮力的將士。誰都希望有醫生跟隨他們。他們的理想。在作戰中的時候。真會把醫生當作神仙呢。我們醫生的責任。我們先來檢閱自己。在國家發生禍變戰爭的時候。當然。只要是國民。都應該各負起責任去為國盡力。所以第二次世界大戰果真爆發了。我們醫界同志。還能偷安苟且。畏縮不前嗎。那末現在就該怎樣的去準備。

這又是一個難題。說話人人會說。平日養尊處優。平病不診。有錢就

來的醫界同志。他們肯犧牲一切嗎。在這大戰還不能決定它會不會爆發的當兒。有幾個願意。即時準備着戰地救護訓練的工作呢。何況那「死光」驚人的惡耗。在目前醫生的技能。還缺少療治「死光」的方法。又教我們這些醫生怎樣地去應付啊。(真)

### 醫派的界限

最痛心的事。莫過於此。  
最痛心的事。莫過於此。  
這也許是中國的國民性。不然。我相信不會在我們醫界中。還有派別的觀念。

我並不反對。有學派的競爭。因為有了學派的競爭。學術纔會有進步。萬不應該有的。就是這「醫團」的界限。我們回想過去中國的醫團。四分五裂。貌合神離的現象。常呈現在吾人的眼簾。因此。中國的科學醫的建設。都淹滯不能前進。比較日本的成績。猶像在日本明治維新的初年。凡是醫界同志。凡是肩負改造中國醫學的同志。在一九三五年的開始。我們還不覺悟嗎。

自為政的。來分化科學醫的力量了。——因為。復興中華民族的責任。正放在我們的肩頭上。  
我們從此覺悟吧。  
我們從此覺悟吧。  
假如。我們仍舊要執迷不悟。我想醫學上一切的困難。將會一天一天的增加。這叫我們怎樣來解決呢。  
我認為。要解決中國的醫學上一切的困難。先要泯除醫派的界限。才有希望。綜括的說。要想打破這醫派的界限。怕的也就是一件最難決的問題。(志)

### 驅虫劑 OI Chenopodii 的危險

(Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 60, H.1 1934)

Brünaig

在美國驅虫劑裏被實用的 OI chenopodii 依著者用於小兒的成績而言。在三人同發中毒症狀中有二人死亡。他一人呈重篤腦症狀的。胎後症而殘存顏面及右手的麻痺的。然而。著者依文獻上的調查小兒的 OI chenopodii 中毒例的總數四十五人中有二十八(即 62% 死亡率)皆遭死亡(天星)

# 時論選輯

## 中國的新醫學

余雲岫

醫是什麼東西。大概人都知道。用不着來詳細的說明罷。但是做一起事件。創一種議論。若是前提不確實。觀念不透徹。界限不分明。到了後來。遇着疑難的地方。複雜的紛糾。一定要陷入到『進退無據』『手足無措』的苦境。所以我先把人人都知道的醫。再來說一說他的意義。

許叔重的說文說道：『醫治病工也』。這就是醫的定義。可知醫的根本目的。就是治病。換一句說。能夠治得病好的人。就可以收羅到醫的範圍裏面來。但是醫家的對象。既然是病。那末病就是醫家的敵人。我記得孫武子說。『知彼知己。百戰不殆』。醫家要把病治他得好。就是首先要將病識得透。所以黃帝素問說。『治病必求其本』。要識得病透。一定先要把病來下一番研究工夫。所以就弄出『醫學』來了。嚴格的說一句。就是不懂醫學的人。或者不能對於病下一番研究的人。或者不能把病識得透的人。

就不能夠叫做醫。以上兩句話一并寫出來。就是

(一) 能夠治得病好的人。就可以收羅到醫的範圍裏面來。

(二) 不懂醫學的人。就不能叫做醫。

這兩句話。當然是不能並存的。當然是有衝突的。當然是有矛盾的。為什麼有這樣的不同呢。這因為人類的智識有進化和不進化的不同。思想有簡單和複雜的不同。所以弄到觀念。議論都不同起來了。第一句話是廣義的。籠統的、普遍的、第二句話是狹義的、限制的、專門的。大凡人類在未進化和半開化的時代。他的思想。大都是籠統的、概念的。所說的話。所定的名義。大都是廣義的。只曉得自然界整個圓圈的現象。浮淺顯露的事物。再不能進一步做分析的工夫。譬如對於物理學上。他們只曉得合力。不能進而研究他的分力。對於化學上。只曉得現成化的化合物。不能進而研究他的原素和分子。所以照進化文明的

程序講起來。當然是第二句話應該成立。就是

治病不能不求其本。做醫的不能不識得病。不能不對於病下一番研究工夫。總而言之。做醫的不能不懂醫學。

所以醫學的本身。就是

對於病下一番研究工夫。想要把病識得透。想要把病治得好。這叫做醫學。

若是不照這個規定。也能把病醫好。那是人類本能所發明的。偶然所碰着的事。和動物的解毒治病一樣。只好把他來充學問上的研究材料。不能當他是學問。太平廣記卷二百二十引朝野僉載說道『虎中藥箭。食清泥。藥豬中藥箭。厖薺范而食。雉被鷹傷。以地黃葉帖之。又礬石可以害鼠。中毒如醉。亦不識人。猶知取泥汁飲之。須臾平復。鳥獸蟲物。猶知解毒。何況人乎。』這些都是動物本能所發明的。却不能說動物懂醫學。原人時代的醫學。大都是人類本能所發明的。或者是偶然所遭遇的事情。來應用到治療上。陶隱居名醫別錄所說的『藕皮散血。起自庖人。牽牛逐水。近山野老。』就是此例。所以原人時代的醫學和半開化的醫學。我們只好認他是他的時代的醫學。照現在看起來。是治病不求其本。不識得病。不能對

病下一番忠實的研究工夫。當然不成其為醫學了。

本來醫學不是自然界現成的東西。是靠着人類研究出來的。人類的知識。是一天一天在那裏進化。所以研究的方法。也一天一天在那裏進步改良。對於病的智識。也一天一天在那裏進步改良。治病的方法。也一天一天在那裏進步改良。因此。整個的醫學。也一天一天在那裏進步改良。所於弄出什麼『新醫學』來了。

諸君要知道。新醫學不是突如其來的。在西洋。是因為種種科學在近百餘年發達得狠利害。不知不覺就影響到醫學本身。他的進步改良的歷史班班可攷。遞嬗變易的痕迹。歷歷可數。銖積寸累。連日累年。一天一天科學化起來。自然而然的從舊到新。本沒有新舊對立的形勢。當然也沒有新醫學的名稱。但是到了東方來呢。就發生很大的界限了。東方的民族對於科學。向來不很留意。而且常常看不起他。說是『奇技淫巧』。說是『形而下的學』。前清一位郭嵩燾。是一位很講洋務的人。對於鐘表。還是和玩具一樣的看法。別人更不必說了。所以科學的進化。沒有像西洋的快速。相形見拙。成落後的狀況。覺得和我大不相同。成了新舊對立的形勢。於是乎起一個名目。叫他做『新學』。或者叫他做『西學』。所以前清時代光緒年間



。還是把一切科學。像幾何、代數、物理、化學等等。都叫做西學。或者新學。到了今日。對於別種科學。國民有了覺悟了。以爲本當如此。都不叫做西學了。只有醫學。還把一個「西」字放在他的頭上。硬把懂科學的醫家叫做「西醫」。在人類進化。學術沿革上講起來。實在是不通到極點了。但是在事實上舊的還未曾消滅。新的却繼續產生。新舊的名目。是免不了的。所以在我國醫學未盡進化的期間。「新醫」的名稱。還有暫時存在之可能。可是我國若是永久不進化。那就什麼都不必說。若是會進化的。那末「新醫」兩個字。早晚是要取消的。不過時日問題就是了。

不消說。現在中國的新醫學。還是完全在輸入時代。沒有自國的特色可言。不但沒有特色可言。并且還不能夠十二分的輸入。即使有了十二分的輸入。還不能夠十二分的發揮。這是什麼緣故呢。因西洋的人種和我們不同。他們是白。我們是黃。一望而知是東方的人。西洋人自尊自大的心。和我們中國人也差不多。「非我族類。其心必異。」的思想。也和我們中國人差不多。而崇拜外人的奴隸心理。却還比不上我們同胞。況且中國的聲價。近來一落千丈。各國的普通人民。都有輕視中國人的意思。你要到

他們的實驗室去研究那實驗室的學問。是可以十二分學得來的。因爲高尚的學問家。都沒國際界限存在胸中。都能誠懇懇十二分指導我們。但是在臨證上。却有病人的關係。又有病院營業的關係。要給你們有色人種來動手動脚。恐怕有點爲難。祇有皮膚科是可以十二分輸入的。其他內、外、幼、婦各科。恐怕不能十二分給我們有色人種來動手實習罷。這點話都是日本人到歐美留學去過的人。喫過苦的人。受過刺激的人們告訴我的話。所以日本人到歐美去留學。都是去學他們研究室的本領。不是去學臨證的實習。我們中國人呢。學了回來。除却掛牌做醫生以外。沒有別的出路。憑你有十二分研究的本領。有十二分臨證的本領。總只有是掛牌做醫生。否則就沒有辦法了。這因爲有許多關係。(一)是沒有經費。憑你做了什麼大學院的教授。要是沒有研究費。雖是巧婦。也不能做起無米之炊來的。(二)是沒有機緣。現在也有幾處研究學問的地方。但是派別呀。排擠呀。鬧得一天星斗。所演的話劇。都是人的問題。不是人材的問題。所以一方面感到人材缺乏。一方面是貨棄於地。至於那幾位掛牌的醫生呢。有的本來不是學做臨證家的。有的學了十二分臨證的本領。碰着習慣了舊三指禪和湯藥的病人。今天你要打針。遭病人

的拒絕。明天你要驗血。遭病人的反對。弄到他施展不得身手。總而言之。中國的現在新醫學人物。無論在朝、在野、爲官、爲私、半是所學非所用。所用非所學。那裏有盡量輸入學問的可能呢。連輸入都不能做得好。更談不到什麼特色。

以上所說的。都是人事的不上軌道。不是學的本身問題。轉移起來。是很容易的。但是就學的本身說。也有許多障礙。(一)是病理解剖不發達。病理解剖是臨證學和基礎學的關鍵。這路的事情不發達。中國的醫學永遠沒有真正獨立的可能。諸君都知道。我們中國人都是保重屍體者。『得保首領以歿。』是我中國人第一幸事。『身體髮膚。受之父母。不敢毀傷。』是我中國人的古訓。曾子將死的時候。說道。『啓予足。啓予手。而今而後。吾知免夫。』這段故事。是我中國人的模範。『磔刑』『戮尸』。是我中國人的慘刑。『碎尸萬段。』是我中國人的惡罵。在這種環境之下。要想把病死的屍身來解剖。真是萬難做到的。這就是我國醫學前途的致命傷。臨證的智識永久不會長進。疑難的證候永遠不會明瞭。希奇的疾病永遠不會發明。至於治療的對不對。預防的能不能。更不必說。(二)是工具材料不足。我在上海要想做一種研究室的工

作。有許多藥品和器械。都買不到。一定要到外國去定。動一動就要幾個月。所以要研究一種問題。一舉一動。都感到十二分困難。(三)圖書也不足。要研究一種問題。先要涉障前人的文獻。方纔有把握。有計劃。否則往往徒勞無益。事倍功半。有這幾件障礙。所以要研究的人。也往往灰心歎氣。弄得束手無策。一籌莫展。照這樣講起來。新醫學在中國。是不能十分施展能爲。他的立場還不能夠穩固。但是只要改革環境。給予便利。加以掩護。使他們放膽而行。援以經濟。使他們長袖善舞。斬將奪旗的好身手。是很可以找得着的。這樣一來。中國的新醫學。是一定有特色可以顯出來的。

假如現在已經有了研究人材、器械、藥品、圖書室。以及一切條件。色色俱全。那末中國的新醫學特點。將來在什麼地方呢。照我的希望。最要緊的是五件。

第一。是基礎方面各種示說。皆用我國的材料和統計。譬如解剖學上的骨骼。病理學上的標本。生理學上的血球的數量。脈搏的數。診斷學上的心臟位置等等。都要實地調查我國人的本身形態數量。得其平均數。以立醫學的根本。此種工作。比較容易。好在有外國書做對照。依他們所說的。我們加以實地測驗。究竟有無不同的地方就可

以了。依我的猜測。當然不會有很大的差異。但是微量的不同。也應該以自國人民的體態作個標準。還有。像今年中華醫學會開大會的時候。有一個外國人報告。我國婦人的骨盤。是和半開化人種一樣。此等問題。頗似重要。是不容我們不自己切實測驗。加以討論的。

第二。研究國產藥物。來代替外藥。舊醫的理論儘管是荒誕不經。不合事實。但是所用藥物。却不是都從荒誕不經的理論演繹而出的。譬如「當歸止痛。大黃去實」。是楊泉物理論中的話。是從經驗而得來的。「藕皮散血。牽牛逐水」。在陶隱居別錄說是得於庖人野老的。這都是從忠實的經驗而來。絲毫沒有帶過玄學的色彩。委實可加以實驗。拿來應用。當歸、麻黃、防己。是已經成了世界名藥。此外舊醫沿用的品物。以及民間單方。擇其奏效明顯。稍合學理的。一件一件拿來應用。雖然不能夠盡數替代外貨。我想一定有幾種可以替代得來。並且還有新藥發明的希望。去年春夏的時候。上海實學通藝館的張伯巖先生和植物學家鍾憲豐先生。介紹一位北平生物學研究所的經利彬先生到我的地方來。說要談談國產藥物。我就告訴他。「我國藥的芎藭。在方書上說。婦人停經兩三個月。要測驗他是否有胎。可以服芎藭來試驗。若是服下之後。

覺得胎動。就是有胎。我想兩三個月的胎是不會動的。這個胎動。一定是子宮收縮。還有我國社會。產後多服生花湯。方中也有芎藭。這樣看來。芎藭是能夠收縮子宮的了。這倒可以試一試。」經君聽了我的話。果然跑到北平實驗起來。居然和我的臆測相符合。今年五月。成了一冊芎藭之生理作用的報告。寄給我。我覺得非常有趣。將來芎藭這味藥。或者有點希望。可以應用到新醫上來。像這樣的一件一件實驗下去。我以為終有幾種藥物可以發現出來。可以應用到我們新醫學上。或是代替外貨。或者竟是得未曾有的發明。在藥物學上添一種新記錄。

第三。整理舊說。舊醫荒誕不經的地方。當然沒有一顧的價值。但是其合理的地方。也應該盡量吸取。譬如癩癧（俗名癩子頭）。是和肺結核同原。在我們唐朝時代已經有人說過。外臺祕要卷十三。引崔氏別錄灸骨蒸方圖說道。「骨蒸病者。亦名傳屍。亦謂殭屍。亦稱伏連。亦曰無辜。……無問少長。多染此疾。嬰孺之流。傳注更苦。其為狀也。髮乾而聳。或聚或分。或腹中有塊。或腦後近下兩邊有小結。多者乃至五六。或夜臥盜汗。夢與鬼交通。目視分明。而四肢無力。或上氣食少。漸就沈羸。縱延時日。終於溘盡」其中「腦後近下兩邊有小結」一句話。

就是癆癥。骨蒸病就是癆癥。就是現在的結核病。照現在講起來。癆癥的核心。確實也是結核菌。和癆癥是一元的病。西洋人認識這件事。是在十八世紀末了時候。有個蘭匿克 (Lan neo) 方始知道。我國崔氏。老早就曉得癆癥和癆癥是同病的了。在外人論起癆癥和癆癥是一元的時候。當然要引徵蘭匿克的說。不知道有崔氏。但是我們中國論起癆癥和癆癥是一元的時候。不來引徵中國人的崔氏。反去引征比崔氏落後了一千餘年的外國人蘭匿克。似乎有些不應該罷。這是病理方面的話。

第四。講到臨證診斷方面呢。三都九候的脈學。當然沒有一顧的價值。現世國醫們所通行的三指禪。更其是欺詐行爲。但是脈學裏面概括的論調。也不是完全從十二經脈三部九候上演繹而出的。也有從實地上經驗得到的。這種地方。我們應該採取的。譬如中藏經說道「病吐衄瀉血。其脈浮大牢數者死」。這句話是很合理的。我們的血。是封鎖在血管裏面。平常時候。不許有一點一滴漏到外面來。若是有一點一滴漏到外面來。無論是衄血、吐血、瘀血、便血、溺血、都是血管破損的緣故。血管破損不是很危險的事情麼。但是我們的血液有一種天生的妙。就是一出了血管以外。就會凝固起來。把破損的傷口封閉了。出

血就會自然而然的止住了。所以我們小小的出血。往往自己會好。不至於鬧出大事來。不過這個凝血塊封閉的力量。是有限的。若是裏面的血壓很高。湧出來的力量很大。那就像黃河決口。不是小小的堤防能夠杜塞。那出血就很難止住了。脈象浮大牢數。就是血壓很高的表示。所以這個出血就有危險。現在止血方法進步。雖然不至於一定會死。但至少限度。我們碰着出血病人。得了這個脈象。是應該特別戒嚴的。我們新醫學書裏。當然也會載記這個道理。我以為講論的時候。應該引徵這幾句話。方才合着我們中國的新醫學的身分。這不是虛榮。也不是附會我們中國人的新醫學。應該是這樣辦的。

還有。王叔和和脈經說道。「欬嗽、脫形、發熱、脈小緊急者死。」這個病象。不消說。是肺癆病人的證候。我們經驗得肺癆病人的脈。變快變慢。對於他往後的吉凶。是很有關係的（向來快的。和向來慢的人。是例外）。假如現在有一個肺癆病人。經了治療休養以後。欬嗽減少了。體重增加了。熱也退了。消化也好了。一切現象都改善了。若是脈的急速。還沒有改慢。那就不許樂觀。就我們的經驗上講來。可以說道這個毛病。是還沒有好。還是未曾脫離危險的境界。雖然不至於一定會死。但至少限度。

還是要有相當期間的警戒和療養纔行。所以脈經這句話是對的。我們講論肺癆病的時候。也應該引徵。

以上兩條脈象。並不講三部九候。十二經脈。並不說陰陽表裏。五臟六府。是純粹就脈像而言。參合病象。判斷吉凶的。又是和現在科學家的觀察相符合。所以應該舍去外國的話。引用中國的文。

第五。至於治療方面呢。現在雖得不到什麼可以採取的地方。細細觀察起來。也許有研究價值的地方。可以尋覓出來。總而言之。歐西的從舊到新。是一件一件逐漸脫卸而來。當時有用的東西。當然保留下去。到了今日。積月累日。積微成著他的研究工具方法。觀察智識。和十七八世紀以前比較起來。固然是大不相同。但是其中由十七八世紀以前。保留下來的遺產。也很不少。不過加以科學的根據來應用到科學的時代就是了。棄去的本是沒用。有用的。本是保留。所以不必再去尋覓舊貨店。收拾爛東西。我東方的情形。却不相同。新學是突如其來的。我們原有的家伙。無論有用沒用。一起都站在陳舊的地位。其中當然有可以保留的東西在內。我們中國人。應該回轉頭來去整理整理。應用應用纔對。

我記得好幾年前。我當上海醫師公會會長的時代。在開

大會的時候。提倡應用中國藥材。當時有幾位同志同道。頗不以爲然。在那裏竊竊私議。『以爲我們是新醫。爲什麼要研究舊藥。』却被我的學生聽見了這個批評。暗地來告訴我。我知道他們是沒有仔細攷量的話。不去理會。到了現在。他們的論調。也變更過來了。

但是最後一句話。也是最要緊的。就是整理要有整理的人材。不是什麼人都可以整理的。應用也有應用的材料。不是什麼東西都可以應用的。保留也有保留的條件。不是什麼遺產都可以保留的。要曉得醫學是自然科學。自然科學和社會科學大不相同。社會科學是可以由社會造成的。譬如法律、政治、教育等等。各國都是隨着社會情形。造成一種特別狀態。自然科學是不能夠這樣辦的。自然科學是以自然界現象做對象。是觀察和發明自然界所發生的現象。分析這個現象的因子。解釋這個現象的理由。并且想到有什麼方法利用這個現象。有什麼方法對付這個現象。萬萬不能夠舍去自然界現象。來憑空結撰的。現在很有人在那裏唱高調。以爲中西合作起來。可以產生一種特別的中國的新醫學。例如佛學到了中國。和儒學相合起來。就產出宋朝的理學來。這話却是擬於不倫。理學是空想哲學。可以隨我的思想來轉移的。當時關、閩、濂、洛、程、

朱、陸、王、便有許多根本不相同的地方。誰是誰非。直到現在。還不能夠判斷。即就朱子論。南宋到今。總算是一個理學的大人物。他們提倡大學。提倡中庸。格致的工夫。究竟做到什麼地步。朱子語類說道。「離騷有九天之說。諸家妄解。云有九天。據某觀之。只是九重。蓋天運行。有許多重數。裏面數重較軟。在外則漸硬」。諸君請想一想。那時沒有望遠鏡等等可以實測。這話完全是憑空結撰。虧他一個忠實的理學家。竟會說出想當然耳的話。到了前清。編康熙字典的一班官兒。竟會贊美他這個謊話。說是「體象造化之妙」。即此。就可以知道他們格物致智的能爲了。舊醫的陰陽、五行、九藏、十二經的說。和九天的說是一樣的。和科學是同冰炭水火。不能並存。至於經驗的方藥。只好做個科學醫的實驗材料。不能變更科學的學說。更不能有所補益於玄學的論調。恐怕中國方藥的作用明瞭以後。舊醫的玄論。更加一層破壞。那裏有和合成了新醫學的可能呢。并且舊醫中是沒有一個人有科學素養的。新醫有了研究本領。因為環境的關係。尙且不能夠施展能爲。舊爲更不必說了。即使有了機緣。教他們走進研究室去。不過是目定口呆就是了。那裏談得到合作。末了。我要希望有建設責任的諸公留意。(一)認定

醫學是自然科學。只有科學研究的一條路。可以有進步的希望。(二)扶助新醫。除去其發達上種種障礙。使他們得以施展能爲。(三)設立醫學研究所。博藏圖書。廣儲器械。予有志研究的人以便利。(四)羅致人材。使他們得以隨意研究。(五)整理國故。研究國藥。使有用的陳法土產。得以應用。得以改良。不至於一筆抹煞。(六)提倡病理解剖。使國人的病情。得以明白。示教的材料。得以富足。以確立新醫學的基礎。開拓新醫學的前途。我的希望就算滿足了。那末我國的新醫學。自然有特色可以顯露出來。也就自然成了「中國的新醫學」了。

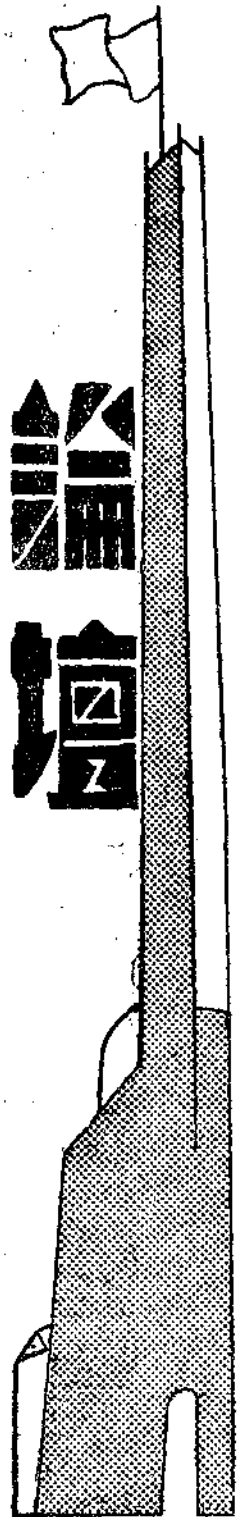
姚伯麟  
醫師

### 經濟治療及調劑處方

精裝全一册

實洋四元六角 郵費一角八分

經售處上海 大沽路新馬路 安里三四號 社會書局



## 二十四年新正感想

汪企張

流年如水。半老的我。回顧過去的光陰。一半在帝制下。一半在民主下。而三分之二。過讀書的生活。三分之一。做社會的勞人。平生惟一的目的。在努力醫學。惟一的期望。在普及衛生。然而在這個年頭。新醫事業。依然飄飄風雨。若存若亡。和國計民生。同一的淹蹇不振。真令人悶損。令人慨嘆。今天又是新年元旦了。從來元旦。是因爲一歲之首。大家都要善頌善祝的預祝一年幸福康寧。說幾句恭喜發財的好話。會寫字的。還要提筆先在紅紙上。大書其元旦書紅。萬事亨通的口彩。這是多麼歡天喜地的舉動啊。這裏我提了筆。究竟怎樣的寫呢。要是也說幾句吉利的好話。覺得言不由衷。倘然開口便發牢騷。不免大殺風景。不過我記得尙書上有兩句話。說是「有言逆於汝心。必求諸道。有言遜於汝旨。必求諸非道」。那麼還是舍了許多虛文廢話。來講幾句有益的閒話。自己警惕警惕

。當作新年的頌辭吧。

(一)對於國際的情形 舉凡什麼學術。在今日情勢之下。倘然不是國際化。吾可以說一句。沒有你站立的地。位更沒有你開口的資格。就照我們醫學方面而論。不必說在國際上。談不到占一個位置。連國中關於醫事上行政設施。和診治技術。幾乎沒一處。沒一件。不仰賴外人外力。來維持。來解決。這最是一件可痛之事。也是一件可恥之事。據一班舊腦筋先生們來觀察。以爲我國。自有其生存大道的醫藥玄理。只須用夏變夷。豈可從人屈己。還有一班新摩登人物。他的見解。又是不同。以爲識時務者。稱俊傑。齊人的歸驕妻妾。來嘗不可一效。暫逞其一時威風。其實這兩種極端的主觀。都是犯了一種認識上錯覺的毛病。因爲學術不從積極的一方入手。決不能儕諸世界。與衆競勝。倘若沒有與衆競勝的決心。和努力。國際上斷斷

占不到一個地位。所以非從實際上去下些苦功。研究鑽攻。而拿出些有價值的成績。決不能博得人家的青眼。因此竭力提倡舊醫藥的一班大人物。便是第一個錯覺者。依賴外人的一班大名件。便是第二個錯覺者。而國聯的技術合作。經濟委員會的推進醫事。在我們落伍的中國。正可以說好像救苦救難觀世音菩薩的降臨。衆生拚命地爭去受他的楊枝甘露。究竟能夠得到多少好處。我是箇近視眼。却看他不到。不過回想到最近過去的遠東熱帶病醫學會。轟轟烈烈。哄動一時。我們招待了他們來。總算占到了十分的面子。但是自己究竟拿出了多少研究成績。只覺得於心有愧。極端的說一句喪氣話。人家招致外賓的目的。原爲想要買弄自己所研究的成績。而我們招致外賓。無異暴露國中的愧態。還有什麼話可講呢。

(二)對於國內的情形 文理兩科的區別。便是道器之分。醫學究竟屬於形上。還是屬於形下。我們貴國的人們。

## 關於現今醫學的幾個觀察 (三)

江海鳴

### 四·醫學的動態

在十九世紀中。無論在那一方面說到醫學。醫學的動向祇有一個。即是趨於實驗的大道。——假若離開了實驗。醫學在今日。決不會有這樣的進步。

恐怕到如今大多數。還沒有認識清楚。所以玄醫。仍舊大講其他的玄學。而同情者。不但到處皆是。各階級都有。近且變本加厲。在舉足輕重的秉國要人之間。也竟有大唱其玄醫加入學系。參與政權的謬舉。一方新醫人物。又極龐雜。然概分之。大約可歸三類。藉醫爲階梯。而欲過其做官之癮者。一也。誤認醫爲營業。而冀酬其發財之願者。二也。假醫爲幌子。而甘爲外人生財爪牙者。三也。此外皆雜色分子混跡於社會各界間的。更不知凡幾。無組織。無實力。無進展。都是生活驅使下的一羣免討飯。有什麼學術技能可講呢。

總而言之。政治上不軌道。國事各有主張。投機分子。每利用各種機會。從中活動。醫藥的紛亂情狀。都從這個原因而起。如是一年一年過去。好似長川流水。回首前塵。不啻黃梁一夢。往年如是。今年還如是。不知明年。是否如是。倘然如是如是下去。只怕還要輪不到我們談醫藥了吧。

近世的醫學。從它的分科範圍我們可以測知醫學的進

步。現今各國於舊有的分科——內科、外科、小兒科、皮膚科、婦女科、產科、花柳科、眼科、耳鼻喉科、齒科……外；其新設立的獨立科目：如結核科、腫瘍科、矯正



外科、愛克司光科、醫療機械學科等。如萬花撩亂。舉不勝舉。

外科的手術。在三十年前。因消毒的不完全。施術的人。雖有行履薄冰般的小心。事實上猶感許多困難。嘗因醫術與宗教有關。往往醫生和助手在施術的時候。祈禱上帝。以求保佑——最近教會醫院裏的醫師。尚有這樣的陋習——沒人不認爲這是冒險的事！如今祇須設備稍完全的醫院。爲了消毒法的進步。行之猶如闢步康莊大道。極爲易易。這原因。由於麻醉法的發明日多。最初的麻醉術。祇有全身麻醉一法。今日單用局部麻醉。即可施行很煩雜的手術。最近。自靜脈麻醉法成功以後。在外科治療上。更得不少的便利。

結核的疾患。影響到人種及事業。猛如虎噬。近來。各國對於預防結核上。拂了最大的努力。像歐美諸國最近十年間。結核的死亡率。已呈銳減。據國際聯盟會調查員 Dr. Briand 氏的報告：「其原因非因結核菌的變異。乃由一般生活程度的向上。特別食物及住所的改善。有傳染病院療養所的隔離。患者與家族間預防知識的普及……更非徒恃特殊結核療法來治療。可以說完全依賴着預防。自 BCG 預防結核接種法成功後。須防醫學實施上。顯見有

不少良好的影響。即如近世結核治療上。如人工氣胸術。橫膈膜切胸術等諸般療法發明。我們對於撲滅結核前途。似有多少樂觀。

X光學。今日應用於醫學上。已成獨立一科。且爲診斷內臟疾病唯一的工具。在治療上用於血液皮膚病。癌腫。結核等。已有功效。內外科。產婦科。皮膚科等。莫不以 X 光居爲重要的位置。像如今電氣事業的精進。則電氣的應用。不僅用平流及感傳電氣器械而止。今日醫療上。所謂電氣浴。以代日光療法的。如利用紫外線的治療器。名曰太陽燈。利用赤外線的治療器。名曰石英燈等。都於各科治療上。有莫大的貢獻。最近居禮夫人。發現了一種鐳的爲物——乃新元素之一。謂其放射光線。可治難治的腫瘍。及其他慢性疾病。凡此種種。理學與醫學。若有更深且近的大關聯。可謂理學療法在醫療上。開了不少方便之門。

化學的療法。稍爲明瞭近世新藥變遷的。已有澈底的明瞭。尤以世界各國。對於中國國產藥物。一步不肯放鬆地向前研究。我們必須加以注意。他們除了搜羅中國本艸——本艸綱目之類。作他們研究的根據。他們且利用中國各地縣志。追尋生藥產地。及民間引用生藥的標準。所以

在近世醫壇上。似乎爲了研究中國藥物。成了世界醫學界一個共同動向。在這觀點上。從此亦可反證現今的科學醫學。猶不能滿足我們理想中的希望。最近國藥試驗成功的。如麻黃、當歸、防己之類。幾爲世界各國所通用。作者除了一面忻幸。我覺得我們中國人。須有急起研究的勇氣。回想過去趙燦黃先生苦心孤詣的在中央研究院裏研究。如今却已被當局停止了他的工作。這便是我國醫學界不能與世界爭長的弱點。如今雖有曾廣方博士。在上海自然科學研究所中工作。和上海雷氏德醫學研究所設的漢藥科。及淪爲異域的滿洲醫大。還有不少國人有志致力於國藥研究的。可是大部分寄人籬下。只是爲人家創造業績。這樣的感觸。我想在我們中國醫藥界同志們的心頭上。都應該有個刺痛。總之。照此情形中國的寶藏。將盡被歐美的學者去開發。我們祇有甘落人後了。我記得曾廣方博士告訴我說。『人家都知道人參——吉林參。是有強心的作用。但是究竟這人參的成分如何？藥理如何？至今猶不知底細。這是學者們不肯努力嗎？不是的。因爲研究一樣藥。不是一兩二兩。三錢四錢。便夠用爲研究底材料的。有時須用至幾十斤幾百斤。纔夠拿來分析。請想。人參——吉林參用至幾十斤或幾百斤。它的價值。已達鉅萬以上。

普通研究的人徒嘆心餘力絀。何況在我們這樣窮國家又有什麼辦法呢？曾博士的語重心長。很可以看出中國科學落後的原因是如此。更可以驚醒一般舊醫修談改良國藥的迷夢！

科學的醫藥。既是一天一天在前進。學理上成功的因素。以病理學的發達。可爲顯著的因子。細胞病理說。是德國 Virchow 氏所建樹。他說：『人體各器官的細胞。一旦有了變化。就可以發生疾病。若是摘出其病的細胞局部。或藉物質的交換作用。恢復該細胞的健全。病即可愈』。他這樣說。並不是憑空想像或是捏造的。他可以提出實驗的證據。我們需要看細胞的變化究竟是怎樣。我們就可以利用屍體解剖的方法。用肉眼察看某臟器所發生變態的現象。我們更可以擊臟器製成組織的切片。用顯微鏡檢查組織細胞的變化。件件千真萬確。有定型的標本給我們判斷。因此。今日對於疾病的變化智識。說明了許多過去不能說明的觀察事件。而另外造成了一種新的。爲過去醫學者所未看到的確定的意念。這都是細胞病理學的影響。雖然。細胞病理學底發展。暫時有分科研究的趣向。但病理學中的病源論。在最近百幾十年。又有新的探索。自從 Koch 氏發明病源菌以來。不僅推翻了過去許多學說

。就連至今猶在中國潛意存在的舊說六氣論——風寒暑濕燥火。已至根本動搖的時期。所以凡是陳舊的假定底學說。在十九世紀後。已被攻擊得不能存在。一九三四年丹麥國立血清研究所所長 *Nansen* 氏。在日本第八次醫學會席上有一報告：謂時令與疾病似乎是有關聯。他根據三十年來的觀察與統計。確認時令與疾病的關係。是有事實可證。這似乎給中國舊氣化論——司天在泉之說。間接予以有價值承認。我們雖不必鄙棄舊說。至少我們敢說司天在泉的理論。其言略。其方疏。沒有精緻嚴密地統計。缺少一定階段的真理。萬緒皆紊。仍是沒有價值的。不過。在這專傾向於細菌為病源的現階段。我覺得 *Madsen* 氏的理論。無論怎樣。我們是該值得注意。

細菌學在近日。許多學者。辛苦的努力。它的範疇日就擴大精密。最初 *Erlich* 氏的側鎖說。乃是一種假定的說明。學者多一致的信任。近來。想指出為瞭解這一側鎖說「真實究竟的人。他們不願永遠含混的去假想。已直覺地懷了 *Erlich* 氏底側鎖說不可靠。雖然至今並沒有任實驗是與「側鎖說」的理論作根本的衝突。我們可以預測。將來這「側鎖說」。一定有新的變化顯示出來。

晚近結核菌的預防試驗。沙眼病菌的探索。脚氣病菌

的追尋研究。似為世界細菌學者所最感興趣者。雖然傳染病的預防與治療。是每個細菌學者。孜孜於 *Vaccin* 的製造與改善。但在相信「細菌為一切病源」的觀念者。他們無時不懷着絕大的盼望。希求在他們的業績中。更會有新的「細菌」發現。自然。此種觀念。也是永久在决定着是一條研究的道路。

一面細菌學不斷的有新底創造。可是細菌並不能包括一切疾病的禍源。微生物所給與人們的毒害。是無微不至。寄生虫却又是一大侵害人們健康的大敵。——對於慢性疾病中。以寄生虫的侵襲。影響的悉果為最多。所以在最近幾年。醫學中研究的觀念。又起了一個轉變。終于研究寄生虫的人。堅定了一種新的認識。握住了這醫學病源的核心。而是向多方面的發展。此。由努力的結果。像一九〇四年 *Katsurada* 氏發明的日本住血吸虫。如今亟亟研究的薑片虫。從新的創得更多的發明。寄生蟲的種類。除了阿米巴等原虫以外。而有吸虫。線虫。蟯虫之分。它的範圍不僅限於醫。而為一般研究動物學者視若生命的一個研究底泉源。由此可見。精密醫學的建築。並不是如過去所期望的意義下的包括一切的單位。它這種建築是由個別的部分構成。其中每一部分對其他部分雖有極複雜的關係存在。有的且

包括別的部分在內和包括在別的部分內——像寄生蟲學既被動物學包括。又受醫學的支配。且包括醫學的一個領域——但都是各自隔離的單位。從它的已經完成的都分到一新發見的或新建立的部分。其間時常需一思想的動作。此種動作不是簡單的把已成的東西繼續展開來就可以的。

如是今日的醫學。比以前的醫學。更受自然本身的逼迫。不得不從新提出。實在是否可以拿思考來抓住的問題。這是不容易回答。在一九一〇年英人霍普金氏。他認為「人體所需要的營養素。除我們向來所知道的脂肪。蛋白質。水炭素。食鹽等以外。尚有一種維持生命所不可缺的物質。名曰維他命 Vitamin。此種新的認識。已成爲近世醫學研究者的一條路線。維他命的種類：有 A, B, C, D, E, 五種。就中以維他命 B 的缺乏。最初定爲脚氣病唯一原因的。自從一九二七年日人松村嘯氏。在患白米病的鳥類及人類脚氣病患者底糞便中證出一種短桿菌後。維他命 B 缺乏的學說。似乎已失了絕對爲脚氣病病源的依據。這樣。我們可以有一個明確的概念。凡因一種近似而却不正確的推定。不能對之生絕對的信仰。而絕對相信的。

輒近在基礎醫學中。所發現的一大轉變。要算內分泌學說。這內分泌學的勃興。影響很大。從此我們更知人體

的組織錯綜微妙。終于在今日還沒有找到盡頭。雖然。這學說在近代是一奇蹟發現。但是這與哥倫布發現新大陸的航路一般的不十分重要。因爲哥倫布所發見的航路。不能把當時的世界的地理底認識拿來根本改變的。內分泌學說在醫學正是如此。它不過在醫學的領域內佔領一角地位。但它不能代表這是醫學的範圍的四極。所以今日的醫學。並不因內分泌的發見而滿足。還是決定了多方面的路線在不斷的發展。

內分泌對於療法上的貢獻。我們可以認爲新喜而有莫大的興趣。且有偉大的助力。如近世臟器製劑。在療法上所呈現的效果。確已打破過去一切療法不少的紀錄。雖然在中國舊醫籍中自古就有食肝療法等肇源。但祇是經驗的應用。於近世醫學上的影響。祇是片面的。不正確的。遺留了一個「事實如此」的痕跡。有力的證明中國的舊醫不能改進。

現在不必講得太遠。近代醫學中所進行的精密自然科學基礎底轉變。當然自逐步由實驗研究所迫出的。另一方面。拿現在和前數十年醫學實驗室中的工作來比較。便立刻可以看出。由於我們認識自然律的改變。實驗研究也怎樣改變了它的方向。在觀察疾病的醫學中發生影響的每一

革命。都繼續從醫學治療方面轉到怎樣預防疾病的發展中去。所以如果在今日要討論一般人的目標還是應該首先注意治療的技術呢。注意實驗預防的方法呢。還是應該注意理論科學。這應該先想想。這三種工作都是互相利用。互相補救。像三菱鏡有一貫的妙用的。無論在甚麼時候。純粹自然科學的任務。是墾闢治療技術所自生長的土地。因為耕地是很快就用完的。所以重要的是要時常益以新的耕地——這新的耕地中以作預防試驗為最長進。雖不是一定要說「上工治未病」。然而醫學的本能。維持人類的健康達到壽考之年。纔是最終的目的。假如能持盈保泰使全世界的人類。不至殘年不病。這是醫學所最企望的一日。——因此。理論的研究。也不可忽略。歸根到底。治療的技術。預防的方法和自然科學的理論維繫。是有相互的作用。是在於三者都是由同一思想來源給養的。忽視純粹自然科學。就是共同決定醫學上底治療技術。並預防方法和科學生命的力量枯竭的象徵。所以近世的醫學者。雖然知道預防醫學的重要。但沒有人敢主張要「預防醫學」畸形的發展。在美國公共衛生極有成績的國家。現在也知道治療的醫學還是不能忽略。近年美國病理學的進步。很可以證明的。

最近預防醫學的進展。速率是很快捷。祇要國民教育

健全的國民。誰都知道預防醫學的重要。可是這預防醫學的本身呢？在過去二十年前。多是一種死笨的方法。譬如：蒼蠅叮過的東西不可以飲食。不可隨地吐痰。如今機械式的刻板般的衛生學。漸為近來一般衛生學家所不滿這樣的拘束性。足以障礙人類的自由的。他們的理由：他們往往從他們的直覺中。常見有許多人吃過蒼蠅光顧的食物。結果常不病不死。——若以此事實例之。似乎蒼蠅叮過的東西並不是絕對的不可飲食。他們利用這條線索。已經多方的證明。知道蒼蠅細足能夠帶附細菌是絕對的可能。可是在某處並沒有傳染病流行。蒼蠅有很少的機會可以黏帶細菌。這蒼蠅叮過的東西是無毒的——甚而他們更進一步地研究。蒼蠅在飛行多少時間以後。它足上所附的細菌。可以脫離。這似有不少業績的報告。他們更幽默地說：「像這樣不帶細菌的蒼蠅。可以稱為衛生蒼蠅的。自然。從這個觀點上看起來。將來預防醫學的動態。是在趨向更新而未發見的路上去。近來 *Vaccin* 預防注射的成功。當然算是技術上進步。

單是說明了上述預防醫學與實驗。究竟這治療的技術會怎樣的轉變呢？化學的療法。理學的療法。臟器的療法：新的創獲。可以說目不暇接。在一般學者——精神病學

者。他們終覺得人類的靈性。祇有精神可以主宰的。單依着一般物質的療法。尙爲近代醫學的缺陷。雖然內分泌的刺戟作用。足以影響精神。但在綜合見地上。不能十分明白的說明一切。還有不少的遺憾！因此。對於「腦之機能」研究的。還有人不斷的在酷求。像已經死去的陶烈先生。便是這派最努力的一箇。我相信在這種精神方面的檢索。將來對於醫學有不少的改觀。也許像在古代一樣。醫學中將有異樣的一副哲學思想的模型。

在中國舊有的按、躡、鍼、砭、諸法中。似乎與精神療法會起一小部分聯繫。所以研究精神病的學者。已知道中國的針灸古法。是有研究的價值。漸漸地有人注意起來。可惜。我中國的醫學者。不能地握這樣學問的去追求真理。爲了這。我覺得那無限的說不出的話頭。好像都湧現在心頭。

——待續——

謝筠壽  
醫師編  
淋病真相 平裝全一冊

實洋四角 郵費一角一分

經售處 上海大沽路新馬路  
安里三十四號 社會書局

## ● 社會醫藥 ●

### 第二卷第四期廣告索引

新亞藥廠	息爾風	封面內面
皇漢醫學批評	性病指迷	底面
禮和洋行	固奶根及肥樂民	第一面
新亞藥廠	敵痢菌汁	第二面
新亞藥廠	新亞鈣劑	第三面
英瑞煉乳公司	勒吐精代乳粉	第四面
新亞藥廠	利凡命	第五面
福康西藥店	國產祛痰鎮咳新藥及新鎮痛劑	第六面
孔士洋行	真正福爾賜保命	第七面
禮和洋行	海而平	第八面
美龍香料藥品廠	龍頭牌樟腦	九面
美國登佛公司	安福消腫膏	第39面
新亞藥廠	乙種惟他命	第十面



# 專著

## 新編皮膚病學 (七)

張克成

### 第八章 檢查上之模型 Schema für die

Untersuchung

今列舉記載病症時必要之順序及用語於左：

色) Farbe 觀發疹全部同樣與否 Gleichmässig od ungleich  
 massig? 薔薇色否 Rosarot? 鮮紅色否 Hellrot? 蒼白赤色否  
 Blassrot? 暗赤色否 Dunkelrot? 赤銅色否 Kupferrot? 污穢  
 赤色否 Schmutzigrot? 藍紅色否 Blaurot? 帶紫赤色否 Liv  
 idrot? 貧血性否 Anämisch? 蒼白色否 Blass? 白色否 Weiss?  
 陶器狀色否 Porzellanfarbig? 大理石色否 Alabasterfarbig?  
 褐色否 Braun? 青銅色否 Bronzefarbig? 褐色否 Braunse  
 hwarz? 土色否 Fahl? 砂色否 Griass? 黃色否 Gelb? 黃疸色否  
 Icteric? 及加壓褪色否 Wedrueckbar?

知其褪色與否。設加壓而見充血或浸潤則由載物玻片玻璃  
 壓舌器或玻璃打診版或普通玻片等壓迫着色部而視診之最  
 佳。此用玻璃器之法名透見檢查法 Diaskopische Untersu  
 chung。  
 大 Grosse 發疹之大為點狀否 Punktformig? 帽針頭大否  
 Stecknadelhopygross? 扁豆大否 Linsengross? 豌豆大否 Erb  
 engross? 蠶豆大否 Bohnengross? 小銀幣大否 Markstückgr  
 oss? 銅幣大否 Thaler gross? 手掌大否 Handteller gross? 直  
 徑若干公分等。  
 高 Niveaulage 起否 Erhaben? 扁平高否 Flach erhaben? 球狀否  
 Knülich? 結瘤狀否 Knollig? 瓣狀否 Lappig? 腺狀否 Drüs  
 ig? 覆盆子狀否 Himberartig? 雞冠狀否 Hühnerkammar  
 tig? 陷沒否 Eingesunken? 牽引性陷沒否 Eingezogen? 圓錐

形否? Kegelförmig?

形狀? Form 發疹之形狀不正否? Unregelmässig? 境界明劃否?

Scharf begrenzt? 彌漫性周圍移行否? Diffus in die Umgeb-

ung? übergehen? 環狀否? Kreisförmig? 橢圓形否? Oval? 弧線

境界否? Von Kreisbogen begrenzt? 腎臟形否? Nierenförmig?

等表面? Oberflache 發疹表面平滑否? Glatt? 緊張否? Gespan-

nt? 有皺裂否? Gerunzelt? 乾燥否? Trocken? 粗糙否? Rauh? 肥

滿否? Fettig? 濕潤否? Feucht? 皸裂否? Rissig? 有出血否?

Blutend? 有痂皮否? Borke? 有鱗屑否? Schuppig? 鱗狀狀落

屑否? Kleinförmig abschurfend? 被以污穢灰色之鱗屑否?

Mit schmutzigraven Schuppen bedeckt? 鱗屑容易剝離否?

Schuppen leicht entfernt? 鱗屑固着否? Schuppen fest

haftend? 剝離鱗屑後出血否? Nach Entfernung der Schupp-

en blutend? 板狀剝落否? Abblätternd exfolierend?

集簇? Gruppierung 顯顯否? örtlich beschränkt? 播種狀否?

Disseminirt? 全身性否? Universall? 集合配列否? In Grup-

pen angeordnet? 環狀弧線狀或中心性環狀配列否? In Kr-

eisen, Kreisbogen, kon. enriselnen Kreisen angeordnet?

線條配列否? Strichförmig angeordnet? 沿神經徑路否? De

in Nervenverlauf nachfolgend?

進行? Ausbreitung 皮疹進行於周圍時有僅其一側者。有向  
四周擴展者。有周圍及中央之病勢彷彿者。又中央治愈而  
同時向周圍進行者。

硬度? Konsistenz 軟否? Weich? 弛緩否? Schlaff? 囊狀否? Saca-

nent? 水腫狀否? Oedematös? 硬否? Hart? 硬韌否? Derm? 象牙

硬否? Elfenbeinhart? 有抵抗否? Resistenz? 隨消息子加壓否?

Dem Sondenkopf nachgehend?

溫度? Temperatur 熱否? Heiss? 冷否? Kalt?

知覺? Sensibilität 知覺過敏否? Hyperalgetisch? 知覺脫失否?

Analgetisch? 加壓而有疼痛否? Auf Druck schmerzhaft od.

schmerzlos?

周圍及基底? Umgebung und Basis 普通否? Normal? 充血否?

Hyperamisch? 有水腫否? Oedematös? 有浸潤否? Infiltrirt?

有疼痛否? Schmerzhaft?

部位? Sitz 發疹僅有毛部否? 或僅無毛部否? Nur an behaarten

Stellen? unbehaarten? 在四肢伸側抑屈側否? Streckseiten

od. Beugeseiten der Extremitäten? 手掌否? Palma manus?

或趾背? Planta pedis? 在粘膜移行部否? An Schleimhautibe-

rgängen? 在相互觸接面否? Zwischen Berührungsf lächen?

膿瘻? Ausgang 瘻管完全否? Restitutis ad integrum? 或



遺留痕痕 *Varicella* 否。

自覺症 *Subjektive Empfindung* 有灼熱否 *Brennen?* 有疼

痛否 *Schmerzen?* 有搔痒否 *Jucken?* 有蟻走感否 *Kriechen?*

一時存在否 *Zeitweilig vorhanden?* 夜間增惡否 *Zur Nacht stärker?* 有間歇否 *Erunter brechen?*

病癢記載如以上充分詳記他覺的變化。須縱令不實見其病

症亦可依其記載以下診斷方可。即從事皮膚科者。不注重

既往症或自覺的症候而以現實的變化為其主觀者。

### 第九章 一般治療材料 *Allgemeiner Material*

*Material*

皮膚病科中有效而有奇妙之效力者為外用療法 *Externe Behandlung* 茲記其材料之大要於左：

水 *Wasser* 有疥癩症之皮膚。如急性濕疹。概起不良之結果。

單純濕浴 (記於下條) 慢性症有效。即用於慢性濕疹。

乾癬。搔痒症及其他有效。

熱水 漬於海綿或布片每經數分反復濕局部則有起一時性

血管擴張。以後甚起收縮之功。故於急性濕疹。酒渣鼻。

搔痒症等有效。

冷霧法 亦有著明之卓效。其用油紙纏包者名蒸霧法 *Dunstschlag* 亦有良效。

熱氣 以適當之方法應用。至攝氏五十度者於塗瘡、面皰

、油性脂漏、溼疹等有效。蓋有吸收溼潤制止分泌及促癬

癬形成之作用。

日光浴 X光線、紫外光線、水銀石英燈、鐳鏡等目下應

用於諸病確認其效 (記下條)

甘油 *Glycerin* 純粹者因其溼潤性刺戟皮膚。但稀薄者及

已溼之皮膚則塗布有效。

酒精 *Alkohol* 醚 *Aether* 氯仿 *Chloroform* 皆脫失皮膚之

脂肪者。有促流動體或脂肪性者吸收之效。皮膚脫脂過甚

。則常乾燥粗糙而起皸裂落屑 *Abschürfen*。酒精用於迅速

乾燥 *Schnelle Abtrocknung* 皮膚之目的最為適當。又醃、

酒精之溶液應用於散霧法 *Spray* 利用於急性之炎症疾病。

此價廉便利而有深達作用 *Tiefenwirkungen* 者。

油 主用於軟化痂皮 *Erweichung*。其中最良為橄欖油 *Olivum*。甜杏仁油 *amgdalarum dulcis* 亦然。亞

麻仁油 *Linum* 因有游離脂肪酸不可謂完全無害。但用之便

利尤適於火傷。肝油 *heparis acellii* 亦多游離酸。往往

有刺戟。且因惡臭不適用時為多。惟腺病性疾病可外用。

蓖麻子油 *Oil Ricini* 甚多用。因其溶解於酒精。故多製一  
十一〇%酒精劑為塗髮液 *Kopfwasser*。

揮發性油揮發；又因熱分解。惟應用於香料。有用松節油  
於丹毒者。

脂肪 *Fette* 翁拿氏區別脂肪如左：

- 一、牛酪狀脂肪 *Butterartige Fette* 溶融點自攝氏三十度至四十度。牛酪 *Butter* 羊毛脂 *Lanolin* 豚脂 *Adeps suillus* 屬之。

- 二、皮脂肪 *Talgartige Fette* 溶融點自攝氏四十五度至五十度。牛皮脂 *Rindertalg* 羊皮脂 *Hammeltalg* 及鯨油 *Wallrath* 屬之。

- 三、蠟狀脂肪 *Wachsartige Fette* 溶融點自攝氏五十五度至六十度。

用脂肪之目的主為補充 *Ersatz* 皮膚脂肪之缺乏。在軟化痲皮或調製軟膏時為其基礎劑。

豚脂 *Adeps suillus* 應用安息香酸豚脂 *Adeps benzoatus* 豚脂中加一—四%比例之安息香酸則可防腐敗分解。

羊毛脂 *Lanolin* 不起腐敗及分解。易浸入膚中。且多吸收水分之力。使用時因欲軟之故加凡士林 *Vaseline* 巴旦杏仁油或甘油。

可可酪 *Butyrum cacao* 溶融點與牛酪同。加五%比例之蠟則恰得蠟之硬度。在體溫溶解。

凡士林 *Vaseline* 非脂肪。溶融點為三十三至四十一度。不分解腐敗 *Ranzinienen*。石蠟 *Paraffin* 為凡士林之代用品。因形石蠟一分液體石蠟四分製成之石蠟軟膏最佳。

### 第十章 藥劑之名稱 *Namen Von Material*

軟膏 *Salbennul* 於粗製紗布上塗布之以羊脂為基礎之脂肪軟膏也。以其質不粘著。不可不用細帶固定之。應用甚多泥膏 *Pasten* 在脂肪及其類製品中加粉末使硬因之膏藥以不粘著。不易溶。粘於指間亦不軟化而貼布佳良者。其模範為 *Lasar* 氏之氧化鋅澱粉泥膏。如左：

- 水楊酸 *Acid. salicyl* 一一〇
- 凡士林 *Vaseline* 五〇〇

- 氧化鋅 *Zinc. oxydat* 各二四〇
- 澱粉 *Amyl* 各二四〇

軟膏棒及泥膏棒 *Salbenstifte und Pastenstifte* (翁拿氏方) 軟膏棒以油蠟、樹脂、及肥皂末合製用於限局性角質傷害時。泥膏棒由澱粉、樹膠、砂糖、西黃耆膠合製。此二者非實用上所必須。

硬膏 *Plaster* 佳良者 (一) 須不加溫而粘着 (二) 不可不

用無刺戟性之原料(三)混諸種藥劑時不可失其粘着力(四)須不易腐敗為要件。

膠及假漆 Lein und Firnisse 用於假皮形成之目的。為翁拿氏之氧化鋅膠 Zinkleim

氧化鋅 Zine oxyd

白明膠 Gelatin alba

甘油 Glycerin

蒸溜水 Aqua dest

各一〇・〇

各四〇・〇

又有搽劑 Unimentum (Pick氏)如左：

西黃耆膠

甘油

水

五・〇

二・〇

一〇〇・〇

在此中所加所需之藥劑而用。塗布後數分而乾燥。形成薄膜而附着、頗便、然搽劑在製劑上須多大之注意與時間為其缺點。日本旭氏改良之製為 Neoliment 新搽劑。

第一種 西黃耆膠 Tragacanth gum

酒精 Alkohol

甘油 Glycerin

水 Aqua

五・〇

各一〇・〇

二五・〇

第二種 西黃耆膠

酒精

甘油

水

第三種 西黃耆膠

酒精

甘油

水

各一〇・〇

五〇・〇

五・〇

各一〇・〇

七五・〇

又日本山田氏求種種可代用搽劑之廉價而同性質者。以米粉調煮為糊。混以諸種藥劑。得頗良之成績。日本因其便利而廉價。頗推獎之。陸軍藥局方中且收錄山田米粉 Paorizae (Yamada) 焉。如左：

米粉

水

四〇・〇——四五・〇

五〇〇・〇

右煮沸成糊加左藥以防腐

水楊酸

二・五

翁拿氏之魚石脂 Ichthyol 假漆劑乃由魚石脂、蛋白溶液及澱粉所調製。如左：

魚石脂

澱粉

四〇・〇

四〇・〇

又有作 *Tranmastein* 者。

蛋白溶液 一·〇—一·五  
水 一〇〇·〇

*Guttapercha*

一分

*Chloroform*

一分

與搽劑同。加應用之藥劑而用。

膠、綿、蓖麻子油爲膠綿八分蓖麻子油一分。加碘仿氧化鋅而適用。

膠、綿、加、拿、大、香、膠、爲

膠綿 *Colloidium*

十六分

加拿大香膠 *Balsam canad*

一分

調和同上諸種藥品而用。

肥皂 *Sapient* 鈉之化合物硬而鉀之化合物軟。肥皂溶解皮

脂。弛緩表皮細胞之癒着。故易軟化角質組織。侵入皮膚

中。其游離 *Alkalie* 多者破壞角質之作用強。故鹼性肥皂

或肥皂之使用失之過度時皮膚。因此脫脂而刺戟起炎症。

供醫用之良好者爲軟肥皂中之綠肥皂 *Sapo Viridis*。亦有

加刺戟性軟膏而用者。鉀肥皂精 *Spiritus saponum* 亦

然。尤以鉀肥皂爲皮膚病家之所必須準備者。

藥用肥皂有水銀肥皂。Lead 肥皂。黃肥皂。魚石脂肥皂

。Creolin 肥皂。石炭酸肥皂。昇汞肥皂。碘仿肥皂。等

種種。 (未完)



# 診療指南

掌中內科醫範 (六續)

版權所有不准轉載

夏迎南

一回〇・三一〇・五。

(二) 砒砂 Ammonium Chloratum 一回〇・三一〇・五。一日數回內服。

處方 Ammonia Chloratum (砒砂)

Extract Liquiritine depurata (精製甘草膏)

) 400.0

aqua dest (餾水) 250.0

右每二時內服一食匙。

處方 1—2% Aqua Ammonia Chloratum (砒砂水)

) 400.0

右為吸入料。

(4) 安息香酸類 用於分泌過多時。

(一) 安息香酸 Acidum Benzoicum 一回〇・一〇〇。

五。一日數次。

(二) 安息香酸曹達 Natrium Benzoicum 一日數回。

五——一〇內服。

(三) 安息香酸曹達咖啡油 Caffeino-Natrium Benzoicum

一日量一・五。

(5) 含有 Oleum terebinthinae 類 吸入蒸氣。或內用時

。可抑制粘膜炎之分泌。且使乾燥之。

二、吸入料

呼吸器疾患。治療上必要者。尤以小兒為然。用吸入藥之藥品、用量、及其主治效用。略述如次。

(一) 食鹽 (Natrium Chloratum) 〇・五—四・〇溶於

二〇〇・〇水內。(喉頭加答兒、氣管枝加答兒)

(二) 重曹 (Natrium bicarbonicum) 同上。(同上)

(三) 單甯酸 (Acidum tannicum) 一・〇—四・〇溶解於

水及偏里攝林 (Glycerin) 各一〇〇・〇。(氣管枝粘液漏)

(四) 石炭酸 (Acidum carbolicum) 〇・五—一二・〇水

二〇〇・〇。(肺壞疽。腐敗性氣管枝炎)

(五) 沃度加里 (Kalium Jodatum) 一・〇—二・〇水二

〇〇・〇。(喘息)

(六) 的里並油 (Aleurum terebinthinae) 三・〇 Pulvis a

raliacum 三・〇水三〇〇・〇。

右為乳劑吸入。(氣管枝粘液漏。腐敗性氣管枝

炎。肺壞疽。肺空洞)

(三) 鎮咳劑 Idnsten mistel

用古加乙涅。莫兒比涅。等之麻醉藥。

處方 Morphin hydrochloricum (鹽酸莫兒比涅)

Agua Lourceer (杏仁水)

0.1  
10.0

右一日三次。服十五滴。

其他○.八%食鹽水之吸入。胸部行濕布纏絡等。發熱高時。一般用冷水濕布。熱下降。則用微溫濕布。

四、呼吸困難

發呼吸困難時。使上身高舉。行○.○一——○.○二鹽莫皮下注射。

芥子泥濕布纏絡。亦好用之。其法用1 Leiter (1000,0cc) 溫水。混芥子粉約半 Kilogram。用布片浸濕。輕絞之。

通常纏絡胸部至皮膚充分發赤為度。此法一日行一次。

若肺之鬱血甚時。可行刺絡法。採取300cc之血液。則有輕快之感。

五、胸痛及胸脇刺痛

對此二症。行溫濕布。或施芥子纏絡法。或塗布樟腦丁幾。或用次之處方。

處方 Chloroform (嗎囉仿謨) 10.0

Aleum Hyoscyami (菲沃斯油) 40.0

右混和外用。

六、咯血

咯血時。患者絕對的安靜。兩肩及頭部。取高位。禁止談話。患側輕置冰囊。室溫使中等度。食物不宜過熱過冷。患者有不安時。則注射鹽莫。其他用 Gelatin 麥角等之止血劑。

處方 Extract secale blidum (流動麥角越幾斯)

15.0

右一日三回。內服十五滴。

處方 Gelatin (阿膠) 10.0

Agua dest (餽水) 100.0

右一——二回灌腸。

處方 6-9% Gelatin Lösung 200.0-400.0

Natrium chloratum 0.7-1.6-3.0

右一日六次、每三小時一次、內服。

處方 Plumbum acetikum (鉛糖) 0.03

Saccharum alba (白糖) 0.5

右為一包。與以十包。每一——二時間。內服一包。

其他在極緊要時。使飲用濃厚食鹽水。即一食匙之食鹽。與少量之水。同時內服。或用一○%食鹽水3-5cc。注射於靜脈內。能奏特效云。

## 第四章 循環器疾病

## Krankheiten der Circulationso

## rgane

## 第一節 診斷總論

注意患者之既往症。列舉如左。

(一) 遺傳。注意心臟瓣膜病之遺傳。或動脈硬變。(腦出血之傾向)

(二) 既往之生活狀態。過度之飲酒吸烟。為心臟病之原因者不少。其他易與奮精神。過度勞動之有無等。均須顧慮之。

(三) 既往之疾病。詢問急性關節癱瘓質斯。(心臟內膜炎之多數為本症之結果)急性傳染病、(猩紅熱、實扶的里、麻疹等)蠱毒、等之有無。

(四) 因循環障害發生一般症候之時。

(一) 呼吸困難。本症狀於心臟疾患最速現之。如與 *Cyano* 併發者。於心臟病失去代償機能時見之。又心臟病之訴不眠者。其原因多為呼吸困難。

(二) 心悸亢進。心臟病患者多有之。其他神經衰弱、貧血、等亦有之。

(3) 心臟部疼痛。患者於心臟部訴鈍痛。大動脈瘤時。疼痛特甚。其呈早期徵候者不少。(大動脈瘤之疼痛發於一定之體位且增劇體位變動時則消失)

(4) 狹心症 *Angina pectoris* 發作性心臟部之劇痛。多放散於左膊。患者大有苦悶之感。但本症狀心臟病之外。神經衰弱家亦有之。

(5) 胸部苦悶之感。本症狀心臟病患者之外。神經家亦可目擊之。

(6) 頭痛眩暈、失神、是等之症狀。心臟病患者屢見之。

(7) 鬱血症狀。胃及腸鬱血性加答兒之結果。有食慾缺乏、噁氣、嘔吐等。或鬱血腎之結果。有尿量減少及浮腫等。他覺的檢查

假令欲確診心臟疾患。一般的他覺檢查。亦不可忽。今舉其要目如次。

(一) 皮膚。心臟疾患特於大動脈瓣狹窄症。*(Aorta klappen stenose)* 多呈蒼白。或皮膚之 *Cyanose*。僧帽瓣膜症、先天性心臟疾病等為著。皮膚之浮腫。亦須注意。心臟疾患之浮腫。始於下腿等。

(二) 呼吸。心臟病患者。呼吸數多增加。常有高度之呼吸困難。

(三) 頭部。檢顯顱動脈硬變之有無。唇、鼻尖、頰部之 *Cyanosis* 否。其他一般皮膚貧血之有無。

(四) 頸部。靜脈性鬱血之時。頸部靜脈甚怒張。大動脈瓣閉鎖不全症。(*Aorta Insufficienz*) 則心搏亢進。神經家等。頸動脈之動著明。

(五) 肺臟。檢氣管枝加答兒。胸水之有無。

(六) 腹部。檢腹水及鬱血肝之有無。

(七) 尿。尿量減少。發蛋白尿者亦不少。

#### 心臟之檢查 *Untersuchung des Herzens*

##### 甲視診及觸診

先確定心臟搏動。(*Herzschlag*) 及心尖搏動 (*Spitzenstoss*) 之位置與強弱。心臟搏動。在心臟之收縮時。全心臟部振動。或隆起。心尖搏動。在心臟搏動之左外下方。可目擊而觸知之。

心尖搏動之位置。健康男子在左第五肋間。副胸骨線與乳線之間。健康婦女及十歲以下小兒。則在第四肋間。老人則在第六肋間。又大人深吸氣時。心尖搏動降低。深呼氣時。則升高。左側臥時。則越過左乳線一指橫徑。右側臥時。則復常位。

心尖搏動。常保有其正常位置。如有疾病時。則移動其位

置。

(1) 左方轉位。左室之擴張。或心臟全部被壓於左方。是

因右側氣胸、右側滲出性肋膜炎、左側牽引性肋膜炎等。

(2) 右方轉位。左側滲出性肋膜炎。氣胸壓迫。右側牽引性肋膜炎等。

(3) 下方轉位。為左室之肥大。大動脈瘤時亦有之。

(4) 上方轉位。腹部膨滿。(腹水、鼓腸、妊娠、腫瘍、等) 橫隔膜上舉之結果也。

心臟及心尖搏動之強弱

(一) 心臟及心尖搏動之減弱。肥滿家、肺氣腫、心囊內液體瀰留、及心臟衰弱等時見之。

(二) 心臟及心尖搏動之強盛。生理的於精神發揚、過勞、等時。病理的於發熱、心臟肥大。或擴張等時。

貓喘 (*Katzen schnurren*) 之觸。知心尖部之收縮期貓喘。

(*Systolische Katzen schnurren*) 為僧帽瓣閉鎖不全 (*Mitral insuffizienz*) 之徵。其開放期貓喘。(*Diastolische Katzen schnurren*) 為僧帽瓣狹窄 (*Mitral stenosis*) 之徵。

右胸有線第二肋間所發之收縮期貓喘。為大動脈狹窄 (*Aorta stenose*) 之徵。其開放期貓喘。為大動脈閉鎖不全 (*Aorta insuffizienz*) 之徵。胸骨下部所發之收縮期貓喘。為三尖

瓣閉鎖不全之徵。其開放期貓喘。為大動脈閉鎖不全 (*Aorta insuffizienz*) 之徵。胸骨下部所發之收縮期貓喘。為三尖



閉鎖不全 (Triuspidal insuffizienz) 之徵。其開放期貓喘。為三尖瓣狹窄 (Triuspidal stenose) 之徵。左胸骨線第二肋間所發之收縮期貓喘。為肺動脈狹窄 (Pulmonal stenose) 之徵。其開放期貓喘。為肺動脈閉鎖不全 (Pulmonal insuffizienz) 之徵。

心臟部之隆起。心臟之擴張及肥大。或心囊炎性滲出物等時見之。

### 乙打診

心臟真濁音部之境界 (弱打診) 上界第四肋骨下緣。下界因與肝臟濁音相混。不能判然。右界胸骨左緣。左界由第四肋軟骨至第五肋間。而至於乳線與左副胸骨線之間。比較的濁音部 (強打診) 上方至第三肋骨上緣左方至左乳線內。右方至右胸骨緣。

小兒心臟濁音部稍大。老人較小。健康人深吸氣時。濁音部亦縮小。左側臥時。其外界可越出一指橫徑。

心臟濁音界之增大。

(1) 心臟濁音部之超過乳線。向左方增大者。為左室之擴張。而此擴張。於大動脈瓣膜病、持續性心臟病、(動脈硬變。長久勞動等) 慢性腎臟病等見之。

(2) 心臟濁音部之超過胸骨左緣。向右方增大者。為右室

之擴張。即僧帽瓣膜病。肺氣腫牽引性肋膜炎。等見之。(3) 心臟濁音部之同時兩側及上方增大者。為心囊內液體存在之徵。此時濁音界為二等邊三角形。其尖端在第三乃至第一肋間。

心臟濁音界之縮小或缺如。於肺氣腫時見之。

胸骨上部或其近部之濁音。為大動脈瘤或縱隔竇腫瘍之徵。

### 丙聽診

心臟正音。與心室收縮期同時發生之正音。是曰第一音。或收縮期正音 (Erste Ton oder Systolischer Ton) 發於心室開張期之始者。曰第二音或開放期正音 (Zweites Ton oder Diastolischer Ton) 是兩音常保有一定之調節。惟第一音之間歇時。較第二室為長。

心臟正音。發於心臟之四瓣孔。即僧帽瓣音。於心尖部聽之。三尖瓣音。於胸骨下音聽之。大動脈瓣音。於胸骨右緣第二肋間聽之。肺動脈音。於胸骨左緣第二肋間聽之。

健康人之僧帽瓣及三尖瓣之收縮期正音。較開放期正音稍強。肺動脈瓣及大動脈瓣之開放期正音。較收縮期正音為強。

僧帽瓣第一音之強盛。為左室肥大。如勞役、精神發揚、

## 診療新智識

謝筠壽

### 「皮而美而」氏貧血之療法

著者對於一百十八人之患者。以肝臟製劑及胃劑治療之。對於六十三人之患者。以砒素及輸血治療之。試行兩者之比較研究。在重症貧血最有效果者。為肝臟液及胃劑之併用。此治療法。較之其他任何方法。可減少治療日期之年數。而即收效果。

欲維持普通狀態。即有赤血球四百萬以上之狀態者。每週宜注射肝臟膏一次五—十。同時每日與以還元鐵三瓦。病人與以還元鐵時。對全身狀態及精神症狀。有良好之作用。如僅用胃製劑。則無肝臟製劑同樣之效果。(K.K. anke W. Nr. 4 1934)

### 神經循環無力症之原因及症候

本病為一種之神經官能症。以心悸、氣喘、心臟之不快感或疼痛。疲勞感為主訴。著者以純粹之本病為第一羣有器質的心臟疾患而合併本病者為第二羣。各以五十例。作成各種之統計如下。

兩羣之年齡為十二——六九歲。平均為三六歲。男對女之比。為三十比六九。體質反以榮養良好者為多。職業以家

主婦最多。乳母、教師、書記、學生、醫師等次之。其原因的因子。以神經素質為最重大。而勞心、不規則的性生活。諸種疾病、傳染病、胃腸加答兒等。為其誘因。其自覺的症候。則有上述之主訴。在本病約有七〇—八〇%。此外尚有失神、假死、不眠、頭痛、眩暈、發汗過多、嘔下困難、震顫、顏面潮紅、或蒼白等。他覺的心臟之大小。在第一羣約為尋常大。第一羣之半數。有機能的收縮期雜音。血壓在第一羣為尋常。

本病之預後。關於生命則為良好。治癒則因種種之因子而異。療法使病人明瞭疾病之性質。除去其不安。使勤勞及休息。交互行之。(H.R. Craig and P. D. White (Arch. of Int. Med. No 5 1934))

### 急性全身粟粒結核

結核菌從血行散布時。未必常發生急性全身粟粒結核症。而發生種種病像之結核症。故急性全身粟粒結核症者。不過其中之一種特殊病型。即因血行性而擴布于其全身之結核菌。在其附著處。發生特有之結核而已。如斯發生之病像。與入於血液中之菌量有關係外。尚又其有機體對於結核菌

之反應能力。即一定之 Allergie 之存在。亦必要也 (Von Rudolf Stachelin (M.m.W. Nr. 21 1934))

### 慢性砒素中毒 (多發性神經炎) 之次亞硫酸鈉療法

因砒素中毒而發生多發性神經炎之一患者。一年間施行種種療法無效時。用次亞硫酸鈉行靜脈注入。迅速治癒。且

不再發。如此者尙未見之於文獻中。僅哈利台及斯柴郎特兩氏。對妊娠中之梅毒患者。行十個月之砒素注射療法後。發生上肢不全麻痺與黃疽時。施行本劑注射而治癒之一例。蓋次亞硫酸鈉應用於急性金屬中毒。(洒爾佛散劑。純砒素鉛等) 爲人所周知。但應用於慢性中毒及對神經炎之效果。則尙未之聞也。(Arno Werner. Klin. W. Z. 38 1-382. 1934)

## 論胃圓形潰瘍及其療法

### 寇泰治

成因 因胃血管異常。血液變化。而同時具有過酸症者。則胃粘膜。被胃液之過度消化而起潰瘍。又胃粘膜受溫度的、化學的。或器械的刺戟。而上皮剝脫。且同時又被胃液鹽酸侵蝕。則亦發之。

殘留。

胃之外傷出血、貧血栓塞。動脈硬變。血管痙攣收縮等。

多發本症。而身體大部被火傷者亦發之。(此即毛細血管

栓塞之故。同時十二指腸亦發潰瘍。) 廚師因多嘗熱食。

亦常發本症。又本症女子多于男子。

症候 食後心窩部疼痛。其他酸性嘔氣。惡心嘔吐。吐物爲食物及酸性液。有時吐血。若潛在性出血。則日久變成貧血一切症候。因治療而減輕。但疼痛及知覺過敏。長久

本症之胃痛。如刺如灼。或如痙攣限局于心窩部。即由劍狀突起尖端至臍之中央部。或向胸骨肩胛骨脊柱及腹部等放散。至經過日久。背部亦發限局性疼痛。在八至十胸椎或一至二腰椎之間存在。其痛如咬。

本症食後之疼痛。與食物之性及量有關。固形食物及過冷過熱者易發痛。其痛于食後三〇至四五分鐘開始。直至食後一至三時之經過者。爲幽門部相近。潰瘍之證。食後直痛者。爲噴門部相近。潰瘍之證。至嘔吐而已失胃內容物者。其痛即止。(此與胆石疝痛相異之點) 又空腹時之疼痛。大抵係鹽酸過多之故。此時可因攝取流動性食餌而緩解。又胃痛因

病者位置而增減。例如。幽門部潰瘍則取右側臥而痛。左側臥而緩解。後壁潰瘍。則取伏臥。前壁潰瘍。則取仰臥。而皆得緩解。又月經及妊娠與潰瘍性胃痛有關。如月經強則痛輕。月經弱則痛輕。妊娠中則痛常止。又胃痛之定規性發作。亦本病固有之現象。即其發作有一時期。如春秋一二週間。食後而發胃痛。蓋為潰瘍之再發趨勢也。

嘔吐大抵為本症常有現象。發于劇痛時。吐後稍可緩解。食後。即吐者食物雖無甚變化。但越一定時間。則吐出食物。變為酸性糜粥狀。其吐在食後即發者。為噴門潰瘍。食後二三時始發者。為幽門潰瘍。

吐血于本病時。自然發生。或發于身體勞動精神感動時。其際鹽酸著明增加。大出血時。則為純粹血液。但通常多為暗褐色咖啡樣物。血液之一部分。屢由腸排出其便。遂呈暗黑色釜兒樣外觀。

食慾或如常。或嫌忌。舌苔清潔有時便秘。

據最近報告鹽酸分泌反而減少者有之。若酸度過低。則殆變為惡性腫瘍。

本病之經過極長。荏苒不治者有之。突發惡劣經過者有之。合併後貽症。(一)癥痕性幽門狹窄。呈胃擴張症候。(

二)穿孔性腹膜炎。呈腹部膨滿。肝濁音消失。腹部全體劇痛速脈衰弱等。(三)腫癌。(四)砂漏胃。(五)橫隔膜下膿瘍。

療法 大旨以防止劇烈運動。節減胃之機能。使之安靜。而胃腔縮小。又得減縮潰瘍面。一方面當減殺疼痛。使被覆于潰瘍面之肉芽。迅速進行。增殖者也。其療法分四期。

(一)胃出血期。胃當使之安靜。故宜靜臥絕食。內服藥亦須停止。而以副腎精或麥角注射之。其處方二三如次。麥角膏一〇。石炭酸〇。一。蒸餾水五〇。分五筒。每次一筒。注入心窩。白阿膠煎二〇。〇至二〇〇。〇。拘櫟油糖五〇。〇。一日數次。燉溫分服。白阿膠一五。〇至一五〇。〇。為澆腸料。其他五至一〇。鹽化鈣液。生理食鹽水之靜脈注射一。%白阿膠滅菌液。皮下注射一〇。%鹽化鈣液澆腸亦可。心窩部冰罨。嗎啡製劑局部注入。病勢兇險者。滋養澆腸及止血劑澆腸亦禁忌。蓋防反射性胃蠕動之亢進。而引起出血也。必要時。樟腦製劑。及大量食鹽水注射。不可或省。出血停止後二三日。始可漸進微溫湯。(牛乳粥湯)(二)出血後第二週間。以人工加爾斯泉鹽五至一〇。〇。加于列氏四〇度。溫湯二五〇。〇中。令患者早夜服用。至便中不能證明血液時。則于胃部行溫罨法。食餌仍擇流動性者。

(三) 出血後第三至第四週間。胃痛既去。稍可起坐及散步。可用普通食物。但禁酸及固形物其他出血期長者。行滋。人工加爾斯泉鹽。仍間斷用之。食物除牛乳外。粥、柔軟麪包、魚肉、亦可漸用之。(四) 第四週以後至一年間。養澆腸。又藥物用硝酸銀蒼鉛等。

## 應用「來克梯冬 Rektidon」的無痛分娩

(Deut. Med. Wochenscher. Nr. 28, 1934)

Schoenes

欲產婦多產子女。在人口政策上。是必要的事件。因之。在她們初回分娩時要使怎樣的容易和免去痛苦的一層。是很要緊的。因為她們之期望多兒和畏恨其後妊娠的兩點上。是因初回分娩經過的難易而有大關係的。依著者無痛分娩的方法。是用最有力催眠劑的 Rektidon 而獲優良成績。該品是屬於 Amyl-bromallyl-malonylureidnatrium。易溶於水的結晶性粉末。遇空氣的碳酸則因其作用在溶液中游離 malonol harnstoff。但須為坐藥 (〇·四瓦) 或一〇% 溶液注入於直腸內。斯時十五分間內陷於睡眠。同時以 Nalaton 氏軟通導管注入本劑溶液七至八瓦於直腸深內可能的以陣痛剛起。子宮口擴張的最初瞬間則立刻注入為佳。產婦須取側臥位。此法對陣痛不予何等之不良妨礙。并對胎兒亦全無害。惟當兒頭通過陰門的時候可施哥羅仿 (Chloroform) 麻醉較為安全。蓋 Rektidon 雖使產婦陷於熟眠。但反射運動尚因健存。故常有起防禦運動之可能。著者遇一極呈痛苦之下的初次分娩着雙胎的婦人。到第二次分娩的時候。思念再妊娠後的再分娩的痛苦。自數月前即呈現苦悶的狀態。但第五次分娩之際。經著者施行前記的處置。結果。全然不感痛苦而產出。是快事也 (壽璋節譯于真如)

# 調劑心得

## 普通金屬及其氧化物對於二酸之作用 (二續) 林鵬藻

### 第十一 鉻 Chromium (由三氯化鉻用鋅還元者)

濃鹽酸

稀鹽酸

熱 溶解。先構成二氯化鉻速氧氣化。 溶解。

變為三氯化鉻。

冷 全上。

無記述。

濃硫酸

稀硫酸

熱 極易溶解。

溶解。構成  $Cr_2S_4$  旋

即變為硫酸鉻。  $Cr_2(SO_4)_3$

冷 不溶。

無記述。

濃硝酸

稀硝酸

熱 無作用。

不溶。

冷 不溶。

不溶。

〔附記〕由三氯化鉻以木炭煅灼還元之鉻。對於五水或任何酸類。均不起作用。

### 第十二 三氧化二鉻 Chromic Oxide $Cr_2O_3$ (綠色無

定形)

濃鹽酸

稀鹽酸

熱 溶解。構成三氯化鉻  $CrCl_3$

溶解。構成三氯

冷 全上。

化鉻。

濃硫酸

稀硫酸

熱 溶解。構成硫酸鉻。

全上。

冷 全上。

全上。

濃硝酸

稀硝酸

熱 構成  $Cr(NO_3)_3$

全上。

冷 全上。

全上。

〔附記〕結晶三氧化二鉻在任何酸中。均為不溶性。

### 第十三 三氧化鉻 Chromic Trioxide $CrO_3$ (紅色)

濃鹽酸

稀鹽酸

熱 構成三氯化鉻及氯。

溶解。除非溶液

冷 全上。

極濃則不變化。

溶解。不變化。

濃硫酸

熱 溶解。不變化。

冷 全上。

稀硫酸

溶解。不變化。

全上。

「附記」極易溶解於水。構成銘酸。(NiCO<sub>3</sub>)

第十四 鈷 Cobalt

濃鹽酸

熱 溶解。構成二氯化鈷 CoCl<sub>2</sub>。

冷 全上。

稀鹽酸

全上。

全上。

濃硫酸

熱 起作用。構成硫酸鈷。Co<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>

及二氧化硫。

冷 不起作用。

稀硫酸

溶解。構成。

CoSO<sub>4</sub>

全上。

濃硝酸

熱 構成硝酸鈷及氮之氧化物。

冷 全上。

稀硝酸

全上。

全上。

第十五 氧化鈷 (Cobaltous) Oxides

濃鹽酸

熱 溶解。構成二氯化鈷。

冷 全上。

稀鹽酸

溶解。構成二氯

化鈷。

全上。

濃硫酸

熱 溶解。構成硫酸鈷。

冷 無作用。

稀硫酸

無作用。

全上。

濃硝酸

熱 溶解。構成硝酸鈷。Co(NO<sub>3</sub>)<sub>2</sub>

冷 全上。

稀硝酸

全上。

無作用。

第十六 銅 Copper

濃鹽酸

熱 溶解極慢。構成氯化銅。CuCl<sub>2</sub>

冷 不起作用。

稀鹽酸

溶解極難。

不起作用。

濃硫酸

熱 溶解極慢。構成硫酸銅。硫化銅。不起作用。

及二氧化硫。

冷 不起作用。

稀硫酸

不起作用。

不起作用。

濃硝酸

熱 溶解。構成硝酸銅及氮之氧化物 全上。

冷 全上。

稀硝酸

微起作用。

「附記」在濃苛性鹼溶液內。溶解極緩。

第十七 一氧化銅 Copper(I) Oxide Cu<sub>2</sub>O (Black)

稀硝酸

稀鹽酸

熱 溶解。構成二氯化銅。

全上。

冷 全上。

全上。

濃硫酸

稀硫酸

熱 溶解。構成硫酸銅。

全上。

冷 難溶。

全上。

濃硝酸

稀硝酸

熱 溶解。構成硝酸銅。

溶解構成硝酸銅

冷 全上。

「坩記」 在熱濃苛性鹼溶液中緩溶。

第十八 氧化二銅  $Copper(Ons)Oxide Cu_2O$  (紅色)

濃鹽酸

稀鹽酸

熱 溶解。構成氯化銅。

全上。

冷 溶解。構成二氯化銅及銅。

全上。

濃硫酸

稀硫酸

熱 溶解。構成硫酸銅及二氧化硫。

構成硫酸銅及銅

冷 全上。

濃硝酸

稀硝酸

熱 溶解。構成硝酸銅及氮之氧化物。

全上。

冷 全上。

緩溶。

「坩記」 致黑色氧化物同。

第十九 金  $Gold$

本品對於三酸均不起作用。

「坩記」 溶於五水構成二氯化金。

第二十 三氧化二金  $Gold(-ic)Oxide Au_2O_3$

本品對熱硝酸溶解。餘均微溶。

「坩記」 在濃苛性鉀溶液及青化鉀溶液均溶。

第二十一 鐵  $Iron$

濃鹽酸

稀鹽酸

熱 溶解。構成二氯化鐵。  $FeCl_2$

溶解。構成二氯

化鐵。

冷 全上。

全上。

濃硫酸

稀硫酸

熱 溶解。構成硫酸亞鐵及二氧化硫

溶解。構成硫酸

亞鐵  $FeSO_4$

冷 無作用。

全上。

濃硝酸

稀硝酸

熱 溶解。構成硝酸鐵  $Fe(NO_3)_3$  及

全上。

氮之氧化物。



冷 不溶解。但起受動現象。而變其性質。

被還元而生磁精。更與酸作用。終成硝酸銻

第二十二 三氧化二鐵  $\text{Iron(III) Oxide Fe}_2\text{O}_3$

濃鹽酸

稀鹽酸

熱 溶解。構成三氯化鐵。

全上。

冷 微作用。

無作用。

濃硫酸

稀硫酸

熱 構成硫酸亞鐵。

作用極緩。

冷 全上。

無作用。

濃硝酸

稀硝酸

熱 作用極緩。

無作用。

冷 全上。

全上。

「塔記」經強烈融熔。則熔於一切酸內。 (未完)

更正

本報二卷三期殷木強先生講述之「花柳病預防上的幾個問題和實驗」第三十八面十九行青酸酸化汞之西文應如 *Hdragirum oxygyana* 寫特更正于此請讀者注意

# 肺炎

臨牀實驗，已證明安福消腫膏，為可靠的，及有效的佐藥，以之普通治療肺炎一症。

以之止痛，發汗，抵抗血毒，使病者泰然而睡，常可轉危為安。

## ANTIPHLOGISTINE

說明書及樣品。函索即寄

美國紐約登佛化學製藥公司

The Denver Chemical mfg Co., New York, U.S.A.

中國總經理 上海黃浦灘路二十四號同益洋行



## 結節性儂質麻斯

(臨床講義)

張一鳴譯

Rheumatismus nodosus (Klinik) von Prof. Dr. M. Kosahala.

患兒爲十三歲五個月的小學六年生。男性。遺傳的關係上無特殊可記。家族中也未曾罹遭儂質麻斯及心臟疾患。兄弟四人。伊居行一。生來雖不能說十分強健。但亦未罹若何重症。在二個月以前。有右膝關節疼痛。嗣後左膝關節左足關節及兩肩胛部亦訴疼痛。但關節部既無腫脹。又無顯著的發熱。體溫約在 $37.5^{\circ}$ 左右。以全身的倦怠爲求治之主訴。

現症。視診上顏面略帶倦容。但無浮腫。其他如榮養及體格均中等度。皮膚蒼白且乾燥。口唇及指端有輕度的。Cyanose 呼吸稍稍促迫。却無咳嗽。脈搏雖正整但有細小頻數的傾向。其緊張度亦稍減。舌被白苔。可是咽頭部並不發赤。肺部無異常現象。但腹部陷沒。肝及脾均不能觸

知。尿量減少。(一日量 $400$ 。耗左右)尿液澄清。不能證明蛋白質及糖質的存在。尿沈着也無異常的變化。心臟有顯著的變化。故能證明心雜音及心臟之擴大。詳述之即心尖臥位在第六肋間。心臟濁音界的上界爲第二肋間。右界爲胸骨中線。左界爲左乳線外。 $\odot$ 心尖搏動有顯著的擴大。即視診上亦不難證明。心音第一音有著明的雜音。尤其在心尖部爲然。第二肺動脈音有響亮的聲調。同時還可以聽取股動脈音。血液檢查上血色素量爲 $88\%$ 赤血球數 $2640000$ 白血球 $11000$ 。而呈單純貧血時的血液所見除上述心臟病變外。在關節附近有小結節存在。即在左肋關節(外側)的附近有一個蠶豆大的硬的小結節。其他在

右膝關節（外側）附近尚有二個硬的小結節。一個約米粒大。一個蠶豆大。又左肘關節部附近的小結節當屈曲其肘時尤為顯明易見。

小結節上的皮膚既無何等炎症狀。又無關節之腫脹及其運動的障礙。雖搖動之而肘關節亦無痛感。結節固無若何的自發痛。但強力的壓迫則有鈍痛感。結節的硬度為軟骨樣的難于移動。再膝關節附近的二個小結節。殆與肘關節部附近所發生的小結節相類似。

以上為本症患兒關節僵麻質斯的既往症。同時除有心內膜炎外。在大關節部之附近有硬的小結節。其大小亦不十分大為無痛的。

本症為罕見的小兒結節性僵麻質斯。在小兒期的關節僵麻質期及因此而續發的心臟疾患。因為日常所習見。但結節性僵麻質斯為不多觀。余五年間連本症例不過二例。

結節性僵麻質斯之與大人僵麻質斯併發者頗少而大多與小兒僵麻質斯併發。常常合併心臟疾患。

此種僵麻質斯性結節。大多自小豆大至蠶豆大。硬度較硬。該局部的皮膚無炎症狀。自發痛或壓痛每缺如。間有訴壓痛。惟非激痛。同時也有該部的關節腫脹。却無熱的併發。

結節性僵麻質斯發生的部位多在關節附近。尤以肘關節。手關節。肩胛關節。腕掌關節。指關節。遠側橈尺關節。膝關節。足關節。蹠趾關節等附近為最多見。間有發現于腸骨櫛。Achilles 腱。椎骨棘狀突起。後頭骨筋腱膜等處。或左右對稱性而來。或非對稱性。該結節的特徵。為經過數週或數月而自然消失。又有頻度再發的傾向。此點可資類症的鑑別。

此種僵麻質斯性結節在組織切片上分為三層。中心部由同質纖維性物質而成。其外側有多數的毛細血管。中層由結締織而成。恰如外套 *Mantel* 而圍繞中心部。外層有血管新生彈力纖維的增殖。其陳舊的結節。尚有白血球的侵潤。在結節的內容。可證明 *Streptococcus Viridans* 又有人謂此即結節之病原菌。但不易證明。

鑑別診斷。須與僵麻質鑑別的疾患。為發見于熱帶的關節附近結節症。 *Nodules juxta-articularis* 該症結節為對側性的多發性的叢生于關節附近。外觀上及組織像雖酷似僵麻質斯性結節。但引起關節附近結節症的原因為微毒。

治療。命患兒安靜以水楊酸劑持續的內服。數週後僵麻質斯性結節完全消失。



## 自取滅亡的象貝潮

(續)

驚 凡

### (七) 此次象貝風潮的經過

國藥業同業公會。於九月五日下午四時假市商會舉行會員代表大會。計到市黨部張昇。市商會李如璋。國醫公會蔣有成。國醫協會賀芸生。中華國醫會包旬香。神州醫學會顧渭川、金長康。及國藥業各店代表等二百八十餘人。主席團莊梅棠、岑志良、陶文波。首由岑志良報告。象貝案糾紛經過。旋經到會代表相繼發言。當即討論。討論結果。凡是國藥公會會員。應先將現有象貝登記封存。以示決心。定九月十一日起。將象貝全數封存登記。至十五日登記截止。不得再行發售。並且議決組織象貝運動委員會。負責處理象貝事件。當即推定莊梅棠岑志良等三十三人為委員。國醫團體。開會議決。自九月十日起國醫處方用象

貝時。一律改用前胡替代。以資補救。九月六日。上海市國藥業同業公會。為定期登記封存象貝事。緊急通告略謂：凡本會會員。現有象貝。一律自九月十一日起。向公會登記封存。至十五日登記完畢。十六日起。發現仍有備用象貝者。此次關於象貝事件之費用。應由該會員負責全部賠償。又同日。上海市國醫公會。上海市國醫學會。中華國醫學會。神州國醫學會為象貝被壟斷自九月十日起。以前胡代用事公告。全體國醫。九月十一日。鄞縣董江貝母運銷合作社延薛弼弼袁漢雲律師為代表。駁後上海市國藥業公會緊急啓事聲明。又同日。鄞縣董江貝母運銷合作社敬告上海國醫團體。略謂：敝社之設。係依照國民政府頒佈之合作法規。一切章則及議案。均向縣政府備案。並由浙江建設廳派員駐社指導。完全為合法之組織。純以維

持吾董樟村五千六百餘戶三萬餘人之藥農生活。爲救濟農村之必要辦法。近因生產過剩。乃採用不起土制。以資調濟。務求供求適合。此項辦法。會呈奉官廳報可有案。即上海國藥業公會。亦派蔡同德小主人蔡同浩君等來甬列席與議。亦甚贊同。不料上海國藥公會少數會員。別有用意。假用公會名義。捏造事實。假公濟私。破壞合作。摧殘農村。九月十二月。甯波旅滬同鄉會。受董江貝母合作社之委托。轉函國藥公會疏解。九月十三日。上海徐重道國藥號。爲董江貝母運銷合作社。駁復上海藥業公會緊急啓事之聲明。謹告各界。又同日。上海市國藥業同業公會。駁復鄞縣董江貝母運銷合作社。並公告社會。九月二十五日。褚慧僧函請吳鐵城市長取締藥業停售象貝。略謂：弟初以藥品與人類生命有關。象貝前胡二者性質不同。焉能代用。想藥業不過創此代用之議爲恫嚇。未必見之實行。不料下週市內各藥舖。竟有停賣之舉。使病者缺此當今要藥。咸蒙不能速愈之害。弟亦被害人之一。旬前患傷風氣喘。請國醫莊虞卿君診治。初方開有杏仁前胡茯苓蘇子半夏象貝竹茹橘絡等味。服兩劑。而發氣平。惟咳尙劇。遂去前胡蘇子。更服兩劑。吐痰漸暢。可望速痊。乃星期六（九月二十三日）持方添購。遍市拒售象貝。姑缺此味。

試服一劑。次日痰忽塞。而氣復不順。不得已遣僕遠赴閩行鎮購買。方得此藥。復有友人江仲權君。患咳嗽。方可亦有象貝一味。初服頗見效。迨貝停賣後。藥舖告以前胡中代。江君從其言。服兩劑而咯血復發。二日方止。足見藥業此舉。大之有關人命。小之亦有害健康。而國醫公會竟與藥業公會。沆瀣一氣。似宜速加干涉。勿以吾人舍西醫而就國醫。視爲咎由自取。可置不問。蓋國藥確有特效。應請飭社會衛生兩局。從嚴取締。俾市民生命得保安全云。九月二十四日。浙江建設廳派專員唐巽澤君來滬調解。於廿五日。在市社會局召集雙方問話。並定二十六日。假甯波同鄉會召集雙方正式調解。二十五日。國藥公會聞訊。即於下午召集臨時緊急會議。由岑志良主席。其議決案如下：（一）明日甯波同鄉會調停。應否出席案。議決：有正式信來出席。否則。不出席。（二）和解條件。應遵守大會議決案。象貝價格。須恢復至合作社未成立之前狀況案、議決、通過、九月二十六日。下午所召集之雙方代表調解會議。除浙江建設廳指導專員唐巽澤。暨甯波同鄉會董事張申之方椒伯外。國藥公會推定莊梅棠、岑志良、袁品章、陶然、梅德元、鈕鶴皋、岑炳璜等七人。合作社方面。則有許有恆、周偉星、崔功章、藥材行業。則亦派代

表張欽章、陳文明等列席。甯波四藥行代表。翁仰青、周寶如、陳寶卿、陳祥發等、調解結果。歸於無效。又同日下午八時。上海市國醫公會。舉行第十六次執監聯席會議。出席者。郭柏良、謝利恆、薛文元、丁仲英、蔣文芳、黃寶忠、盛心如、許半龍、朱鶴皋。任農軒、張贊臣、嚴蒼山、楊彥和、沈心九、傅雍言等十五人。主席郭柏良、謝利恆、茲錄其議案如下：(一)董江貝母合作社對於四國醫團體質問各點。業經推舉周偉星、崔功璋二理事代表函答。應如何辦理案。議決。交特種委員會辦理。(二)各晚報新聞欄載。褚慧僧致吳市長函中。有破壞本會信譽情形。應如何辦理案。議決。函吳市長說明。並函質褚慧僧。又同日。市社會局發商字第一〇九號通令。飭國醫公會於九月二十七日下午一時。派負責代表一人。以資諮詢。象貝與前胡兩者之藥性問題。九月二十六日之調解會議。因國藥業方面對於象貝價格須減至合作社未成立前之價格。浙江建設廳專員所提折衷辦法仍相鑿枘。致無結果、二十七日。上海市社會局。又召集第二次調解。到國藥業代表陶然、袁品章、岑志良、合作社代表翁仰青、周寶如等十餘人。調解至下午六時。因藥業代表。堅持須減至合作社未成立前之價格。故仍無結果而散。又同日。市社會局

。召國醫公會代表蔣文芳諮詢象貝前胡藥性問題。究竟足以貽害病家與否。尙不能確定。九月二十九日。甯波中醫范文虎辯正前胡代象貝之誤。其說理根據舊說。指斥上海市國醫藥團體倡議以前胡代替象貝之荒謬。並謂僕恐不察之徒。不顧可代與否。以前胡價廉。動輒相代。毋乃重視錢鈔。而輕視人命歟？至於抬價營利。何業無之。豈獨象貝一項耶！九月三十日。上海市國醫公會等醫團。詰范文虎並敬告全國同道。又同日。國醫公會復褚慧僧函聲辯。略謂。台端由注意象貝。進而服用象貝。查象貝一藥。原屬不入綱目之品。近人習用以治外感咳嗽。居於佐藥地位。敵會與各學術團體代表。討論之下。僉謂象貝被人壟斷。如果成功。他藥勢必繼起效尤。則每服藥方。非數元不辦。貧病者何以堪此。結果是使外貨傾銷。國產呆滯。自當作一有效之補救。不得不商議一性味功效相同之替代藥品。至於尊恙第五日。忽然痰寒氣不順者。依學理推斷。正爲除去清肺化痰之前胡。及功專降氣之蘇子所致。苟以前胡代之。或不致使先生因藥舖之停售象貝而遂氣急不舒也。至若貴友之咳嗽。因藥舖囑用前胡而至咯血。姑不論藥舖有無擅代之事實。顧前胡爲清肺化痰之品。決無致人咯血之理。如果咯血亦別有原因。(驚凡按。藥舖雖無擅代之

事實。然因奉令替代。却屬事實。江仲權君。患咳嗽方中有象貝一味。初服頗見效。迨象貝停賣後。藥舖告以前胡可代。江君從其言。服兩劑而咯血。二日方止。江君之咯血。是否由於前胡所引起。讀者諸君。觀上所引事實。可以明白。毋容我多為曉舌。又同日。國醫公會致吳鐵城市長函。聲明褚慧僧致吳市長函之肆意污蔑。未免失詞。並懇請吳市長咨請浙建廳指令合作社放棄不起土辦法。平價廣售。以惠貧病。而利藥農。又同日。謝利恆君為象貝風潮敬告全國醫藥界。其詞云：查象貝一物。為中醫外感病中常用之品。銷路徧於全國。近因產地漲價之故。遂致藥界不備。醫界不用。輾轉糾葛。口舌滋多。惟當此不景氣時代。吾儕日處於風雨飄搖之中。所望各方明達。本民胞物與之懷。犧牲小我之關係。共謀羣衆之福利。互相勸告。速弭糾紛。以輕病家之負擔。而減前途之困難。實為目今切要之事。掬誠祈禱。類我全國醫藥界同人共垂鑒之。十月三日。上海市國藥業同業公會啓事。略謂：本市國藥號。象貝存貨。均已書面申請本會登記。封存完畢。並經通告結束在案。茲特將申請登記封存之國藥號牌號。開列于後。諸希公鑒。慶餘堂。同春堂。徐重道等三百九十一家。十月四日。褚輔成（慧僧）復上海市國醫公會函。再論

象貝。其詞略謂：來書謂輔由注意象貝問題。進而服用象貝。恰是倒果為因。輔少年即得痰飲症。易患傷風咳嗽。恆以象貝與梨蒸湯治之。今則易以簡方。每方必有象貝。是因常服象貝。而注意象貝問題。來書又謂賤恙。忽然塞氣不順者。由於除去前胡。蘇子所致。非因藥舖停售象貝而然。然事實適與尊見相反。輔於滬市停售後。在閩行鎮購三服。在嘉興購五服。均有象貝。而無前胡。蘇子、服盡。而病已告痊。足見賤恙之對症藥品。是為象貝、而非前胡也。然閱甯波中醫范文虎辯啓正前胡代象貝之誤。友人張青士（南潯人現寓滬上）稍諳醫理。前日接其來信。亦因感冒。自開一方。藥店拒賣象貝。遂論及前胡是否可代象貝。略云：查本草所載。象貝能治風疾。凡因傷風而咳嗽者。不能不用此藥。前胡功在宣肺。而不能治疾。且過於發表。老弱陽虛。及身體素弱者。均在禁例。藥性效用顯然不同。豈得與象貝相提並論。藥店因噎廢食。已屬不合。醫生輕率附會為禍尤烈。復接中西醫藥研究社沈耕道君來函。亦以上海市四國醫團體。不願藥効之異同。病人之安危。勒令國醫一律廢棄象貝。用前胡替代。特著論文反對。其論文要點。有細考前胡與象貝之功效。絕對不同。治療咳嗽。雖有同用。然而亦有區別。有外感症

之咳嗽。宜用前胡。亦可用象貝。無外感症之咳嗽。宜用象貝。不宜用前胡。嚴格之言。前胡有前胡之適應症。象貝有象貝之適應症。決不可廢棄象貝。而專用前胡。此僅就前胡與象貝。治療咳嗽之異同言之也。此外。外科方中恆用象貝。未見有用前胡者。本草綱目拾遺象貝條謂。能治喉痹、瘰癧、乳癰、發背、一切癰瘍、腫毒、惡瘡、金瘡、出血、火瘡等等外科病症。復檢本草綱目前胡條。無治外科諸種病症之功。殊與國醫團體所登公告引用本草之文不符等語。細釋來書要旨。貴會與各學術團體。所以排斥象貝者。無非恐國產漲價。外貨傾銷。維持國貨之苦心。固可諒解。然用意則是。而方法則非。當今科學昌明之世。中醫猶能立足者。全恃幾百味久著效驗之國藥耳。今貴會幹部諸君。並無學術上之根據。擅專更改國藥使社會人士。羣起懷疑。是不啻自毀長城。宜乎受新醫碩果君之譏評。晉為舊醫破產。是故諸君之所為。不特國醫之名譽。從此墮落或竟淘汰淨盡。而數萬萬國產之藥品。亦將隨之斷送。計之左者。莫諸君若矣。輔之函請市長干涉者。一方因為社會健康計。一方亦為諸君自身計也。若謂象貝加價。他藥將羣起效尤。每服藥方。非數元不辦。貧病者何以堪此。聞浙江建設廳對於象貝合作社。曾限制每擔售價不

得超過一百五十元。每方以用藥十味計。亦不過數角。何至達數元之鉅。藥品之今昔價者夥矣。西洋參在三十年前。每兩價僅一二角。今則每兩漲至十元以上。此明明為外貨。何以不聞諸君起謀抵制。通告同道。不開此藥。獨於浙產象貝。不惜出雄獅搏兔之力。聯合吳縣。紹興使之不能推銷。揆之諸君。維持國產之本旨。豈非南轅北轍耶！云云。十月七日。甯波中醫范文虎答上海市國醫公會等醫團。其詞云：僕閱新聞報九月三十日。國醫公會醫團等詰問一條。不勝駭異。僕之所言。明象貝前胡性質不同。不可替代。並非與象貝合作社下說辭。亦非合作社社員。并非合作社顧問。其龔斷勒索。實深痛恨。僕非藥商。未便干涉。有力者自能制之。實因象貝前胡氣味性質各別。代之不當。人命攸關。為之詳辯。又注明貝母古書無川象之分。只論可代與否。何嘗勸醫生強用象貝。勸藥肆強銷象貝。在醫言醫。凡有關於生命者。人人理所當言。何如貴會不察。而即登報詰問耶。試問象貝前胡可代乎？不可代乎？如果可代。醫以仲景為祖。繼之者孫真人。王肅亦云至矣。他如唐宋元明諸賢。下及孫東宿、葉天士、亦醫林中之卓卓者。而其所遺之書。若千金、外臺、惠民局方、統旨、宣旨、秘笈、準繩。赤水玄珠。臨證指南。皆有並用。



恣疑杜撰。故注明書目。以便考核。既爲醫生。此等常用之書。尙未涉略。偏瑣瑣強辯。必欲以前胡代象貝之用。且云明代以前。尙無象貝。曷不檢宋代張卽之。桃源誌、桃源藏誌、元祐誌物產諸條。皆詳象貝。豈至明代始有耶？何少見多怪。肆口妄言。乃爾。藥業者。市僧性質。固不必言而獨怪堂堂醫會。亦竟受其約束。醫生有生命之關係。醫會爲醫生之樞紐。何得因市僧之詭計。變易其救世之初心。上海廣衆大地。良醫衆多。迺市僧一鳴。率皆低頭縮頸。啞口無言。甘心聽訓。是豈尙有人心哉！且患病求醫。何論藥價較藥貴賤。不如不藥以藥代藥。不如不醫。又以僕獨彈老調。凡屬中醫皆老調也。藥肆賣中藥。亦老調也。醫生不彈老調。恐藥肆閉歇不遑矣。何須執象貝以多事也。無理取鬧。是愛錢不愛命。以人命爲兒戲。直佛口蛇心之類耳！有何面目向人世間嘵嘵致辯耶？至於藥價。羚羊、犀角價百倍矣。西洋參、廣木香價十倍矣。其餘亦有增無減。何以一概不問獨於象貝錙銖較量。若以僕有不可代之告白爲多事。豈碩果。汪企張諸位先生亦多事耶！總之。市僧技倆。無所不爲。亦無所不至。天賜咫尺。其報在後。勦旃！毋多談。十月八日。焦易堂對象貝藥潮發表意見。略謂：余於國醫藥界。尙無成見。不過國醫國藥。現處驚

濤駭浪中。和衷共濟。以禦外侮之不暇。若有意居奇。激成共鬪。似屬失策。爲該社計。與其抬高價格。反助舶來貨物傾銷。吸收農工汗血。實促我國醫藥之壽命云云。又同日。吳克潛亦有意見發表。從農村省政代用三端立論。其詞云：（一）農村問題 病家用藥。在於一時。農民生計。關於闔邑。論者謂自下農村經濟破產。豈可因抵制象貝。以破壞其農村。不知醫界之不用象貝。在抵制合作社。手頭貨物。並希望農民盡量將象貝起土發賣。（驚凡按：醫團既已發明。效優價廉的前胡替代。望農民盡量將象貝起土賣與何人）。若謂象貝已供過於求。則斷無此理。（驚凡按據甯波友人云：合作社現在尙剩存貨四十餘萬斤。非供過於求。而何？）象貝賤則傷浙農。非事實也。（驚凡按。賤則傷農。非事實。試問農村破產。是否事實。藥農非機器人。其衣食行所需金錢與吳氏同。不過多少之差別耳。）（二）省政問題 浙省允准合作社之專營權。揆其初意。無非在浙言浙。利於浙者舉之。固未慮其漲價至於如此。利於浙民未見。而影響於全國病家及醫藥界乃至鉅也。（驚凡按：浙省限制象貝。每担最高價格不得過一百五十元。合作社象貝每担售價。不滿一百四十元時。上海藥舖售價每担七百餘元。試問吳氏。影響病家負擔者。究屬何人

？吳氏浙人。行醫上海。不惜身分。作助紂爲虐之舉。以病藥農病家。徇情妄言。我爲吳氏可惜。）（三）代用問題。前胡象貝性質功效皆相類。取以代用。原無關大局。乃少數中醫。以爲竟不可代。而一般病家。竟舉其弊害。夫前胡象貝非出死入生之將藥可比。功效相似。代之何能釀患。又褚慧老言。曾因缺象貝代前胡而咳血。在藥理醫理上。決不如此。若象貝易半夏。而咯血則可能。咳血方中。且常用之云云。（驚凡按：前胡象貝的功效。絕對不同。其不同之處。前面已經述明。茲不贅述。褚慧僧氏所說。其友江仲權君因爲停售象貝代以前胡。而引起咯血。確是事實。並且事實勝於雄辯。毋庸吳氏狡說。考貝母半夏用於咯血方中。唐朝的千金。外秘。金元的神書。近代的丁甘仁醫案等。都已應用。反之。該數書咯血方中。未見有用前胡者。由此看來。雖然不敢妄斷前胡有引起咯血之弊。然而咯血病人妄用前胡。甚覺不妥。並且有背藥理醫理。吳氏所說的藥理醫理。是其個人的藥理醫理。非新舊醫藥學上的藥理醫理。吳氏誣指半夏的功效。容我暇時代半夏伸冤。）十月七日。中國合作學社在京開第四屆大會。上海國藥界。推派代表岑志良等六人。攜帶呈文。晉京向大會請願。十月十三日。上海市黨部對於象貝糾紛。

特派李維熊君。赴西藏路甯波旅滬同鄉會。向該會董事張申之君諮詢。並促其仍爲調解。又同日。張申之君語大通社記者云：該案最近並無若何進展。惟聞國藥公會近已有退步之可能。本人一俟該會有正式表示時。當邀集合作社及甯波四藥行代表。再行來滬。共同磋商。此次糾紛之造成。約有兩端：（一）貝母本祇一種。而藥行藥舖。擅將貝母分擇爲：元寶貝、珠寶貝、菱肉貝等多種。巧立名目。以爲抬高價格之計。致象貝市價愈益高昂。（二）合作社售與甯波四行悉用市秤。而四行售與各藥舖。則用藥秤。一轉手間。無形多一種隔閡。至於本人會同方椒伯君奉命調解。爲謀消釋紛爭起見。若於萬不得已時。或將由官廳力量。盡力排除困難云。十月二十二日浙江建設廳秘書汪英賓氏來滬。後即分訪國藥業代表岑志良等。作私人之斡旋。同時合作社代表。許有恆氏。亦經向國醫公會疏通後。相持多時之僵局。突呈好轉。又以市商會主席俞佐庭氏允出調解。故愈有急轉直下之勢。定二十二日中午假五馬路外灘航運俱樂部。宴請雙方代表。正式調解。計被邀出席該項寓解糾紛於杯酒之宴會者。國藥代表岑志良。合作社代表周緯星。甯波四藥行代表翁仰青。暨居於調解人地位之浙江建設廳秘書汪英賓及俞佐庭。是日甯波同鄉會董事張申之

氏。雖在被邀之列。因其另有實業部爲討論漁業市場之約會。故不克與席。十月二十六日下午三時。假甯波旅滬同鄉會。作再度調解。出席者計國藥代表岑志良。袁品章。張志瀾。陶文波。邱延齡。合作社代表崔功璋。唐祖祥。崔甫卿。國醫學會代表賀芸生。嚴蒼山。戴達夫。陸士譔。丁濟萬。神州醫學會代表蔣文芳。甯波四藥行代表翁仰清（懋昌）。陳蠡卿（寶盛）。陳長發（彙源）。韓夏琛（寶和）。暨調解人俞佐庭。張申之。方椒伯及浙江建設廳秘書汪英賓。調解主席。爲俞佐庭。由張申之。方椒伯二人副之。自下午三時。調解至下午八時。始先將採辦象貝之手續問題解決。以後由國藥舖。委託同業公會。由公會向甯波四藥行。直接採購。不再假手於上海藥行。至明年四月。甯波四藥行與合作社所訂專銷合同期滿繼續訂約時。仍繼續有效。其次爲取消象貝名目問題。亦經解決。以後僅用元寶貝。與珠寶貝二種。如菱肉貝等種種名目。一概取消。再次爲價格問題。因雙方頗多爭執。最後經調解人折衷裁定。將波甯四藥行第二盤價目取消。根據第一盤價目。如在簽訂和約前。已經照第二盤價目成交者。仍須履行成交時之價格。不得根據現在價格。其和約規定；元寶貝每担爲一百十九元。珠寶貝一百零九元。最後決

定。由國藥業。國醫四團體。與合作社。及甯波四藥行名義。登報廣告。互相遵守本日調解和約條款。至於國藥業拒售象貝。及國醫四團體象貝替代品之原議決案。即日取消。並決定自十月二十八日起。國醫開方。仍用象貝。藥舖亦須正式出售云。十月三十日。上海市國藥同業公會。董江貝母運銷合作社。甯波寶和。懋昌。寶盛。彙源四藥行共同公告云：啓者。本會等。前因象貝問題。發生爭議。致起糾紛。各方相持其久。茲承甯波旅滬同鄉會。俞佐庭、張申之、方椒伯三先生出任調停。解釋誤會。幾經磋商。均各允洽。成立和解條件。依照行履。所有各藥店不備象貝之決議。即日起一律取消。回復原狀。除另訂契約外。特此公告。再關於四藥行本年新訂第二盤加價。在約內訂明。即日取消。回復第一盤價格。惟在本約成立以前已成交之貨。仍照原訂貨價履行。合併聲明。此啓。又同日。上海市國醫公會。國醫學會。中華國醫學會。神州國醫學會公告云：啓者。本會等。前爲象貝以不起土辦法。致價格飛漲。爰經決議停用。並通告在案。茲者。調解成立。該合作社已放棄不起土辦法。平價出售。本會等認爲滿意。爲特通告。即日照常開用。此啓。十一月一日。上海市藥材業同業公會。爲象貝糾紛案宣言云：上海國藥業公

會。與董江貝母合作社。及甬寶和等四藥行之糾紛。相持已久。今據已經調解妥洽。本屬幸甚。敵會忝屬藥材同業當時雖由國藥公會徵求參加。而敵會不願參與者。因思抑制生產。抬高物價。該合作社所爲。於心殊有未愜。而國藥公會方面。爲不數月內四行疊漲價格。起而發難。是否真心顧全病民負擔。不得而知。是以決計不願與聞其事。嗣後任何方面。亦未與敵會有接洽。今既調解妥洽。而其條件。專重於元寶貝價目大數減縮。珠貝則所減少數。且閱二十七日各報新聞。登有此後採購。不再假手於上海藥行等語。抑若從前該案糾紛。係爲假手上海藥行而起。試問上海藥行。究與此案有何關係。上海爲商業領袖地。象貝爲藥材類需品。上海藥行不售象貝。實有此理。此後外埠所需。亦須由國藥公會代購乎？抑須直接向寧波四藥行採購乎？此亦一疑問也。又元寶貝不過爲上海一埠所銷。而全國所銷者。則爲珠貝。今於珠貝價格僅減少數。其何以對全國之病民。敵會爲全國病民計。不得大聲疾呼。務使全享公平之利益而後已。至於從前之糾紛。是否爲假手上海藥行所致。與此後象貝是否仍須假手上海藥行。當必有公論也。特此宣言。十一月一日。上海市國藥業同業公會。爲上海市藥材業同業公會宣言啓事云；本會爲象貝生

產。被合作社抑制。貨價飛漲。爲杜漸防微計。遂起而反對。蒙俞佐庭。方椒伯。張申之諸先生調停。已告解決。價格跌減。嗣後藥號售價。自亦減低。病民有無利益。尙何「不得而知」之有。且本會始終未曾徵求藥材公會參加。謂曾徵求參加。深爲詫異。元寶貝。珠貝同樣跌減。惟元寶貝本多化名。善價待沽。今則積幣掃除。僅有元寶貝一種。以昔日最高之價爲比例。遂更形低落。驟然聞之。似覺較珠貝跌減爲多。豈真偏重於元寶貝哉。本會代表上海同業則可。代表全國。則法所不許。然跌價爲事實。能謂全國無利益乎？今後採貨。不再假手上海藥行。僅屬新聞紀載。須知此非本會宣言。至外埠所需。更無待本會越俎。十一月二日。上海市藥材業同業公會。爲象貝案。駁復上海市國藥業同業公會。啓事云。敵會昨爲象貝糾紛宣言。非對國藥業公會宣言也。昨閱各報。登有該公會啓事一則。以敵會所言。是否真心顧全病民負擔。不得而知四字。以爲調解已告解決。價格跌減。嗣後藥號售價。自亦減低。病民有無利益。尙何不得而知之有。查本案未解決。與既解決以後。其進價與售價。相去幾何。未使明揭。病民能否得到若何利益。此敵會所以不得而知也。至於徵求參加。國醫公會。則有函在。國藥公會。則其常務委員中。自有

人來口頭接洽。敵會既不願參與。自無徵求不徵求之必要。亦無所謂詫異若元寶貝珠貝。同樣跌價。惟元寶貝以昔日最高之價爲比例。遂更形低落。似覺較珠貝跌減爲多。豈真偏重於元寶貝哉等語。尤屬自相矛盾。既曰同樣跌價。何以較珠貝跌減爲多。既曰跌減爲多。豈非偏重於元寶貝。更何論其真假。此等欲蓋彌彰之遁詞。不值有識者之一哂。又云代表上海同業則可。代表全國。則法所不許。上海國藥業公會。當然代表上海同業。不能代表全國。殊不知敵會爲上海藥材業同所組織。上海藥材行號。則全國皆萃。非僅限於一區。自當爲全國病民設想。珠貝與元寶貝。同屬象貝。減則俱減。何以有多少之分。國藥公會。既云代表上海同業。則祇訂元寶貝價值可矣。而珠貝價值。不煩代爲越俎也。全國所銷者在珠貝而減價較多者爲元寶貝。尙何全國利益之有。試一回想當時。發難呼籲。求各處響應。愈多愈妙一旦解決。祇求本身問題。置各處痛癢於不顧。始終未免兩歧。至不再假手於上海藥行。謂係僅屬新聞紀載。則國藥業亦此案一份子。既非本意。次日何不更正。謹此駁覆。十一月七日。上海市藥材業同業公會。爲象貝案通告云。本會前爲象貝案宣言。並非故起糾紛。特因其辦理有未盡善。所以出此。茲由甬四行代表。特挽

本案原調解人。來函本會。有謂和約中第四條之規定。純係臨時性質。請勿誤會。其第九條。關於調解未盡事宜。及永久根本安全辦法。限一月內。召集各方代表。從詳討論。議決定期施行等語。此項會議。不久即當實行。屆時當由召集人備函。請貴會派員出席與議。以昭平允各等語。並由四行函同前情。并訂此後申甬售價相等辦理。至於不再假手於上海藥行一語。今據四行代表前來解說。全係新聞記載失實。且於本月三日新聞欄內聲明更正。本會本無多事之意。姑且息事。特此通告。又同日。上海市國藥業。爲反對此案簽訂象貝和約。敬告全國醫藥各界云。此次象貝和約。未得同業同意。回此一致反對。誓死繼續奮鬥。呈請黨政機關重行秉公辦理。深望醫藥各界。一體切實注意。顧明道。王道。大中等同啓。十一月十日。川漢滇粵湘贛旅滬藥商。爲象貝改價不平啓事云。查象貝糾紛。轟動一時。嗣經各方調解。改減價格。已告解決。然減價未能平允。所以上海市國藥業有誓死反對和約之宣言。不平則鳴。純係本諸天良。至堪欽佩。按象貝向分兩種。一爲元寶貝。一爲珠貝。元寶貝登峯價格。每担爲二百二十八元。珠貝每担爲一百五十六元。今改減。元寶貝爲一百十九元。珠貝爲一百另九元。此種減價。未免大不平允

。然珠貝照元寶貝依價類推。只須八十元。况市上用元寶貝者。以上海爲最。各省所銷者。以珠貝爲多。起初爭端。本爲平民担負着想。今照減價之情。未免有傷忠厚。而行商職在販運。爲平病計。不得不貫徹初衷。擁護上海市國藥業之宣言。反對和約。并希董江貝母運銷合作社。立將珠貝價格改減。以利各省之平民。庶不悖運銷合作之本旨。行商等爲全國之平病計。不能不有所忠告。否則。絕對相與周旋也。十一月二十六日。本市藥業象貝運動委員會。於下午在國藥業公會。召開第八次執監聯席會議。主席岑志良。議決推定。岑志良。陶然。董慶甫。袁品章。張志浩、邵延齡等六委員爲代表。出席二十七日之和約第九條實施方案。及標定元寶貝貨樣會議。又王元道等。不遵所訂和約。非法組織改約會。本會不予合作。二十七日俞佐庭。方椒伯。張申之等。在寧波同鄉會召集雙方。開和約第九條實施方案。及標定貨樣會議。象貝風潮至此。已告一段落。以後如何。尙難推斷。

### (八) 我對於此次象貝風潮的意見

綜觀上述。此次風潮的原因。是爲了批發價的爭執。貨價爭執。本是商業中常有的事情。藥物價格本被藥商壟斷

。在民間有一句形容藥商壟斷獲利優厚的話。叫做「買進三錫一捆。賣出三錫一撮。」至於他們獲利所以優厚的原因。無非是買價刻意抑減。賣價任意提高。農村經濟破產的原因。是被商人任意剝削所致。但是現在一般略有智識的農民。多從事於各種合作社之組織。以謀抵制。而使自救。至於合作社的本身。完全是貧窮大眾。自救自衛的一種合理組織。此種組織。雖然有益於貧窮大眾。然而對於素來。以剝削貧窮大眾。以謀生活收大腹商賈。是有大大的不利的。所以彼輩奸商。不惜任何犧牲。出其全力。以謀破壞及消滅其組織。而後甘心。董江貝母合作社。是董江樟村藥農自救自衛的一種合理組織。換句話說。就是有益於藥農。而不利於藥商的一個集團。藥商的拒售。以謀破壞其組織。情有可原。至於國醫團體。不惜犧牲一切。幫助藥業。以破壞藥農的集團——合作社不但是自掘墳墓。並且是滅亡國藥的大罪人。因爲凡是人類。皆有自求生存的智能。如果藥農種藥。農藥歲收所入。不足以供溫飽之需。必改作他種植物以自救。若全國藥農。一概改種他種植物。國醫國藥立即滅亡。國醫滅亡。各由自取。我不足惜。並且我希望他。早日滅亡。以便科學醫的進展。至於國藥被其斷送。我甚可惜！我希望董江貝母合作社。主

持人員。放大眼光。與新猷。及藥化學專家聯絡。請託他們化驗。如果一旦發明特效藥以後。既可製成新藥。推廣銷路。又可取消此次所訂的賣身契約。一切惡勢可以根本打倒。這不是一舉而數得麼？請董江貝母合作社。主持人員。速超而圖之。我不勝代替病家藥農焚香盼禱之至。

此次象貝的風潮。國藥公會。是否故意尋釁。國醫團體。是否從盲胡鬧。風潮的結果。病家是否有益。藥農是否有損。對於國醫前途有何影響。對於科學醫是否有損。我謂其此次風潮。是其自取於滅亡的道火線。是否適當。敬請讀者發表 高見。

恭賀

新禧並頌

健康

社會醫藥編輯部同人鞠躬

民國二十四年的

# 社會醫藥

優待讀者歡迎定閱！

有萬花撩亂的內容 有推陳出新的計劃

一面專門化 一面大衆化

實爲國內新醫藥刊中唯一嶄新的讀物

## 徵求五萬定戶

新訂 優待辦法

凡在民國二十三年十二月一日起至明年二月底止定閱本刊全年一份者照定價一元五角外埠以八折計算本埠實收一元共訂五份者再贈一份

### 社會醫藥今後刷新的計劃

- ▽ 一本刊既定名爲「社會醫藥」，凡屬於社會醫藥範圍之文字，盡量搜羅刊載之。
- ▽ 二本刊本醫學革命精神，努力改進中國醫藥事業。
- ▽ 三本刊對於建設中國醫藥衛生之計劃，方略，（如鄉村城市都市，之醫藥建設），盡量提倡刊載之。
- ▽ 四本刊對於學術文獻，注重譯述，但以生動之譯筆，學說之新穎，爲取材標準。
- ▽ 五本刊準備徵求各種有關醫藥衛生之攝影材料，輯爲專篇，以供讀者參攷。
- ▽ 六本刊不拘守「一家之言」，凡有問題可供參證者，得闢「時論選輯」一欄，兼收並蓄，使讀者「見仁見智」各有會心。
- ▽ 七本刊性質異於專門研究學術刊物，文字力求大衆化。
- ▽ 八本刊將注意搜集有系統有價值之「現代醫藥衛生史料」，以明今世紀中國醫藥衛生之梗概。
- ▽ 九本刊爲促進醫藥學生，增厚研究興趣，及從事翻譯起見，歡迎學生作品。
- ▽ 十本刊爲鼓勵醫藥青年覺悟分子，努力推進中國科學醫藥建設起見，歡迎醫藥青年作品。

### 社會醫報彙訂本出版

本報爲國內名醫余雲岫胡定安謝筠壽曹志功等醫藥師所主編自十七年發行以來極荷讀者熱烈歡迎譽爲有價值之醫藥雜誌自第二〇八期止與「新醫藥」合併出版因而中止發行茲將自第一四五期至二〇八期止彙訂成冊以便讀者一覽無遺凡在本月內直接函購者概以八折計算以酬謝逐年來愛讀本報諸君之盛意

#### 價目

- 第一四五至一五六期一元二角
- 第一五七至一六八期一元二角
- 第一六九至一八〇期一元二角
- 第一八一至一九二期一元二角
- 第一九三至二〇八期一元五角

上海老大沽路新馬安里二十四號

社會書局發行



社會醫藥 第二卷 第四期

每月一册 全年十二册 每月十五日出版

定價表

訂購辦法册數價目	國內及日本香港澳門國外	
	郵	費
零售	一角五分	一分半
預定半年	八角	六角九分
預定全年	一元五角	一元二角五分

附註：特大號書價郵費零售者均另加（預定者不加）  
本國郵票作價九五折計算以一分二分五分爲限

投稿簡約

- 一、本刊主旨在提倡社會公衆衛生，介紹世界醫學藥學識，故取材務求廣博。如蒙海內外醫學專家龍錫鴻文，凡屬醫學衛生範圍，無論自撰或翻譯，不論文言或白話，均所歡迎。
- 二、賜稿字跡，務請精寫清楚，並請加新式標點及符號，稿末註明字數，有插圖請用墨色，以便製版。
- 三、譯稿請附原本，或通知原著者姓名，出版時日，及地點。
- 四、本刊編輯，皆係義務性質，故對於投稿諸君，祇能以本刊爲酬。如係長篇巨著，須贈印單行本者，可以選辦，但以十二冊爲限。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務懇避免。如本刊尚未發表，而先見於其他刊物者，恕不登載。惟論壇稿及現代史料，不在此例。
- 六、本刊未擬登載之稿件，如附有郵資，即行發還。
- 七、來稿本刊得酌量修改，如不願者，聲明於稿末。
- 八、稿末務請註通訊地址，以便通信。
- 九、來稿經本刊揭載後，版權即爲本刊所有；作者如欲保留版權，請預先聲明。
- 十、來稿請寄上海大沽路新馬安里三四號社會醫藥報編輯部收

The

Public Health And Medical Journal

中華民國二十四年一月十五日出版

編輯者 上海社會醫藥報館編輯部

代表人 褚民誼 郭人驥 曹志功 江晦鳴

發行者 上海社會醫藥報館出版部

代表人 曹志功

本期刊文字非經允許不得轉載

承印者 洪興印刷局

發行所 上海大沽路新馬安里三四號

代售處 上海四馬路現代書局 上海雜誌公司 上海北京路五定公司 上海貴州路文藝供應社

廣告價目表

地位	封面	底面	封面之內面	底面之內面	封面及底面之內面	評	普通文字	醫師一覽
每	全	全	全	全	全	前	全	每
期	面	面	面	面	面	後	面	格
價	五	三	三	三	二	隨	念	二
目	十	十	十	十	十	排	元	元
	二	二	二	二	二	一	八	六
	元	元	元	元	元	之	角	角
	一	一	一	一	一	四	分	
	元	元	元	元	元	分	之	
	二	二	二	二	二	一	一	
	元	元	元	元	元	元	元	
	角	角	角	角	角	角	角	
	六	六	六	六	六	角	角	
	角	角	角	角	角	角	角	

廣告概用白紙黑字 如用色紙或彩色紙 價目另議繪畫刻書 工價另議連登多期 價目從廉 欲知詳細情形請向 上海大沽路新馬安里三四號社會醫藥報館廣告部接洽（電話三一九七一） 函詢亦隨時奉覆

# THE PUBLIC HEALTH AND MEDICAL JOURNAL

J.A.34 Taku Road, Shanghai (China)

Vol. II. 15, January, 1935, No.4

## 社會書局

### 最新出版

余雲岫醫師著

社會醫學叢書之一

### 皇漢醫學批評

實價大洋六角

見血使偽醫學無所藏奸凡懷疑皇漢醫學者不可不一讀也

皇漢醫學這部書是日本人半新半舊的醫生湯本求其氏著作的自從我國一般舊醫譯成中文後大加宣傳使國人之徘徊歧途者為之目迷五色不知所從余雲岫先生特著「皇漢醫學批評」一文以真憑實據之論破彼模糊影響之談字字金玉針針

社會醫學叢書之三

謝筠壽醫師譯述

### 肺病預防療養教則

七十四版

▲實價一元二角

▲掛號郵費角半

銅版圖七幅 彩色圖二幅

本書為日本原榮博士所著將肺病之預防及療養之原理明確解說復說明結核自然治療之理由打破歷來對結核之恐怖觀念對於精神修養及療養尤再三致意所以出版以來無論醫界與非醫界人手一為迄今再版至四十七次之多茲經謝醫師購其最新出版者譯述之以饜國人愛讀者想必以先睹為快也

謝筠壽醫師編 社會醫學叢書之二

### 性病指迷

每部實大洋六角郵費角半

三幅彩色版圖四幅 銅版圖二幅

本書為謝筠壽醫師所編將梅毒淋病軟性下疳遺精陰萎早洩手淫房事過度交接不能包莖婦女赤白帶不妊等均詳細說明其原因症候及療法復將性病治療上之常識例如六零六電氣療法注射法性病斷根等均由謝醫師從經驗上所得明白指示患性病者宜人手一編

總局上海大馬路四里卅四號

電話一七九一三

#### 本局代辦部

本局擬代辦全國各種醫藥圖書雜誌現正積極搜羅一俟完備當再公告茲為優待顧客起見今將本局最新出版各種書集廉價出售九折計算雜誌以八折計算郵購請附郵費自當妥為辦理掛號寄奉以示服務社會微忱

### 本局出版之圖書雜誌特約代售處

四馬路 作者書店

四馬路 大東書局

四馬路 生活書店

新華藥行 交通路

北京路 五定公司