

蘇州國醫學校編

第十一期

蘇州國醫雜誌

章炳琳題





特 載

蘇州國醫研究院創辦動機及籌備經過

王慎軒

一 引言

在科學昌明的二十世紀中，各國的科學家醫學家無不竭力研究治療技術，以冀延長人類的壽命，但是他們研究的結果，雖然發明了不少的特效藥，而對於其他許多的疾病，却還滯留在姑息療法 and 期待療法的過程中，想不出確有特效的治法，聰明的外國人，畢竟比我們機警的多，他們意識着自己窮年兀兀的研究，治病的成績，有時還不及中國醫術的顯著而速效，於是他們就轉變方向，回頭來研究一向被認為『原始醫術』的中國醫學了。假如有人聽了上面的話，以為外國科學家決不會開倒車，這一定是在說欺人的狂言，那末我舉出下面的事實來證明：

一一 中醫學在海外之進展

◎法國 巴黎醫科大學學生李松井（譯音）在科學協會演講血液循環和中國針灸術，當時有許多醫藥界鉅子和科學家都捨棄別組講演不聽，專聽李君的理论，認為非常滿意。丹狄醫科大學教授喬琪蘇列電摩朗氏（George
蘇州國醫研究院創辦動機及籌備經過

Sue Lre de Meccant) 等，已開始搜集中國古醫書，着手探討。

◎德國 柏林大學，湯姆斯教授，爲近世有名之藥學化學專家，執柏林大學化學教鞭者垂三十年，各國有名藥學之士出先生門下者，無慮千百人，先生特注意吾中國藥品，其標本室內，陳列吾國名藥殆數百種。

◎美國 舊金山美報云：國際聯盟會及其他機關，歷年耗數百萬元，輸送醫藥學術至中國，彼等之年報中盛稱中國如何信任西方之藥，而舍棄舊醫術，然而此間沿太平洋海岸，中國藥材及奇效醫術，乃日益推廣，蓬焉勃焉，其傳播之速，有如一種新宗教，新式建築之中國醫院到處皆是，美國人紛紜前往就診。所付中國藥材之費，已不下數千萬元。

◎蘇俄 (莫斯科電) 蘇俄健康委員會醫藥會議議決，成立東方醫藥研究會，亞洛爾，科爾索夫，柏魯特等各科學家，均將參加研究。

◎日本 (一) 日本舉國復興皇漢醫學運動之際，漢醫之受人崇拜信仰，固不待言，東洋和漢醫學研究會會長渡邊熙氏，爲德國留學生，得德國博士學位，歸日本後，歷任國內各大病院院長之職，今次發出宣言，謂：「余每感西洋治療學術，不敷應用，又無充分把握，乃決心習漢醫。學成後，始知前者藐視漢醫之心，全爲意氣用事，故欲極力表揚漢醫，爲世界醫學闢一新途徑」云云。(二) 日本帝國大學教授，引地興五郎云：「本人致力醫學，已踰念載，開業以來，亦具相當成績，惟以學無止境，遂復留德實習，然以本人經驗所得，科學治療，尙有賴乎漢醫學補充之必要。近數年來，每用新藥注射外，助以漢藥湯劑，成績特著。德國醫界，已有和漢治療學之協同設施，而醫科大學之畢業者，多修習漢醫以充實新智。

學起見，特來華考察中國醫藥事業，于上月下旬蒞滬，參觀上海市各種醫藥建設，並于廿五日起上海中國醫學院演講，略謂：氏以科學方法及個人經驗，致力發揚中國醫藥，凡三十年，現在日本上下均感覺西洋醫藥之不足治病，有提倡漢醫之必要，十年之後，日本之漢醫藥可完全恢復明治以前之狀況云。

⑥國聯 於一九三一年，日內瓦國際聯盟當局，以漢醫為中國五千年流傳之學術，為世界人類謀幸福起見，有廣為介紹之必要，故決定由中國、日本、印度、美國，以及歐洲各國，選派專門衛生家，組織中國古醫研究會，此案業經通過，各專門委員，從事研究，謀漢醫改良進步，各國認為此舉實現，實開全世界千古醫藥之一大新紀元也。以上不過略舉記憶所及，但亦可以藉此窺見世界學者研究中國醫學的熱心了。

三 創辦的動機

現在再看國內的情形，自民國十八年少數西醫提議廢止中醫中藥後，我國醫界的地位幾乎發生動搖，對於有五千年歷史經驗的民族醫學，也險些兒成為絕學，後來幸虧得全國國醫界據理力爭，和前行政院長譚延闓、胡漢民、中央委員焦易堂、陳立夫等熱心提倡，及賢明的領袖 蔣委員長之極力主張，始由國民政府成立中央國醫館，領導全國醫學界，從事中國醫學之改進，在中國境內固不必說了，就是在海外的美洲、新嘉坡、菲列濱等處，也都有中醫團體的組織，各地研究中醫刊物的出版，亦如雨後春筍那樣的多，鄙人亦就在那時候發起創辦本校——蘇州國醫學校，三載以來頗得社會之信仰，學生日漸增多，就是很遠的南洋和四川方面，亦有人轉學到本校來，但敝人並不以為僅僅這樣就算盡了提倡學術的責任，自從『中醫條例』於本年一月二十二日經蔣委員長在中央政治會提出議決，由國民政府公布

後，國醫學校已得到政府有力的保障，國醫也從此有了法律上的地位，於是鄙人為貫徹素志起見，更向本校董事會議提出設立蘇州國醫研究院，當時鄙人提出的理由，約有下列數點：

(一) 提高國醫程度——操縱人類生命的醫學，本來是極高深的一種學問，尤其是「中國醫學」正需要有高深醫學知識的人材以科學方法來整理與改進。而這嚴重的使命與艱鉅的工作，並不是淺學者所能完成的。現在本校及各地的許多國醫學校，都以造就開業醫生為目標，而對於改進醫藥學人材之培養，則尚未注意及之；當這中醫條例公布，政府正在提倡國醫學術的時候，設立研究院，招收國醫學校優秀生及畢業生或已開業的青年醫師，在許多醫學名家的指導之下，從事各科專門的研究，以便他們將來可以負起改進國醫學的使命，這實在是目下所最需要的事。

(二) 補救國醫教育的缺點——現在許多國醫學校的課程，大都自四年級起偏重臨診實習，對於學理方面則放任學生隨意看書，而不加以負責之指導，虛度青年寶貴的光陰，這是最可惜的。設立研究院以後，則每天除由醫學名家輪流講演外，復規定文獻研究，臨證研究，醫論撰述等工作，庶可得到更高深的醫藥知識和熟練的療病技術。

(三) 造就國醫教育師資——目前國醫學校之教師，祇為時代所限，大多數僅受舊學說的陶冶，缺乏科學的素養，要他們負起培養新中醫的使命，恐怕不容易實現我們的理想，而國醫學校畢業生又因為學驗不豐，也恐怕不能勝任，如果再受研究院的高深教育後，那末就可以勝任國醫學校的教師，而為中醫革命的先鋒軍了。

(四) 甄拔私家傳授的優秀青年——查最近公佈中醫條例第一條第三款「中醫學校畢業得有證書者，經內政部審查合格，給予證書後，得執行業務」，照這樣說來，私家醫室傳授出來的學生如果沒有該條第四款「曾執行中醫

業務五年以上」的資格，豈不是很生問題的嗎？而且他們在求學的時期，不像學校教育那樣的有規定的功課，學識的偏狹和技術的過於單純，是必然難免的，如有賢明的同道，能把他們醫室內比較優秀的幾位學生，出具證明書，保送到研究院來，經本院考試及格後，准予入院深造，既可以提高治病技術與學識，而且還可以免除開業上的一切困難。

四 籌備之經過

鄙人在校董會議席上把要設立蘇州國醫研究院的主張和理由說明之後，各位董事先生都很贊成，遂將提案當場通過。並舉唐慎坊先生兼任院長，鄙人兼總務主任，負責着手籌備。鄙人受委之後，中心耿耿，日夜籌劃，在這半年以來，或為研究院向中央備案事，親費呈文，過赴首都，或為聘請各科主任，及講師事，往返寧滬杭湖等處，不知耗費了多少的精神和物質，和同事們共同的努力，我們理想中的研究院，方才如小孩子那樣地從母體中呱呱地生產出來，這在我們固然是因為實現了我底心願，覺得非常的愉快，就是本校全體同人也在他們的心田中充滿着欣歡的情緒！

唐院長對研究院學員訓詞

楊夢麒記

今日為蘇州國醫學校附設國醫研究院開學之期，諸生醫學已有根柢，或已懸壺行道，來此深造，濟濟一堂，甚盛甚盛，本院教授，率皆飽學精詣中西貫通之名師，而留學外邦醫學博士，亦多敦請親臨講演，總期諸生精益求精，學而不厭，獲得至高至深之學識，將來出而問世，獲得盡善盡美之榮譽，庶不負本院提倡國醫之一片苦心，亦有以間執譏嚙之口矣，惟鄙人忝為一院之長，年事較大，經歷較深，有不能不為諸生告者。一曰勤，吾人為社會一分子，即當為社會服務，萬不

可稍存怠惰之意，即以鄙人而論，年逾知命，原不足畏，然而始終抱一勤字主義，不知老之將至，從前供職法曹，勤於案牘，嗣後登錄律師，勤於律務，曩年王副校長慎軒創辦國醫學校，推鄙人為長，鄙人事繁，本難應命，特以生性好勤，奮起擔任，四載於茲矣，諸生血氣方剛，求學念切，更宜朝乾夕惕，孜孜不倦，願牢牢記一勤字。一曰敬，敬之對待名詞，即是慢字，際此求學之時，對於師長不可慢，對於同學不可慢，將來行醫之日，對於病家尤不可慢，若一涉於慢，則不但失却自己人格，且處世亦不相宜，不慢即是敬，孔子曰：行己以敬，又曰：居敬而行簡，願諸生牢牢記一敬字。一曰誠，誠者真實之謂也，醫生對於病家，或敷衍其詞，或足恭其貌，或諱言其疾而慰其心，或張大其詞而誇其技，此皆不誠之過也，不誠則易取人之厭惡，亦易招人之怨尤，而求學時代，尤必以誠為至要，蓋誠以待人，則人亦以誠待之，而可收切磋琢磨之效矣，願諸生牢牢記一誠字。一曰樸，現在社會日趨奢侈，極為可慨，婦女界尤喜裝飾，灼髮高趾，袒臂朱唇，舶來化粧品，漏卮千百萬，言之可為痛心，自實行新生活以來，人人尚樸，挽狂瀾於既倒，亦復興之道也，願諸生牢牢記一樸字。凡此四語，為吾校之校訓，茲以移訓本院，其亦有當於中否耶。

王總務主任在紀念週訓詞

徐觀濤記

各位同學，在每次紀念週中，我總是扮起從前道學先生的面孔，向諸位講些古人修身養性的格言，有時候，說不定還要聲色俱厲地，把諸位痛斥一頓；諸位當中，研究院的同學，有的已經是懸壺開業的醫生，有的雖未開過業，但是已經在別的國醫學校中，或私家醫室畢了業；其他各級的同學，也大多數受過中等學校的教育，現在到本校來受這樣嚴格

的管理和訓練，或許以爲本校太看輕了諸位的人格，在背地裏咒罵本人和負訓育責任的幾位先生。而且這樣的情形，事實上並不是沒有，我也曾經耳聞過好幾次了；不過我覺得諸位的觀念是錯誤了，而且根本沒有把來校求學的目的認識清楚，大家應該深深地知道，在這社會經濟日趨衰落的現實環境裏，多數的青年，不但得不到求學的機會，簡直連吃飯也幾乎發生問題，以致不得不埋沒他們的天才，前程永遠籠罩着灰黯的愁雲；還有東北的青年，現在是非但談不到求學，竟至失去了他們身家財產父母妻兒所寄託的家鄉，過着流亡的生活；現在諸位居然能夠在這兒安樂樂地讀書，生活也有吃着有着有用，每逢星期日還可以去白相蘇州的名勝地，或逛逛電影院遊藝場，在我覺得，諸位真可算是「天之嬌子」了。講到求學的環境，本校交通雖然便利，而地處却很幽靜，並不像十里洋場的上海那樣的嘈雜污濁，使人不能安心求學，容易走入墮落的道路，而且本校校園中，有很多的樹木，空氣也很清潔，對於你們修學遊息，都很相宜，你們在這樣幸福的環境之下，應該體諒你們的家長培植你們的苦心，和各位師長諄諄教誨的熱忱，好好地修養品性，用功讀書，才對得起培植你們的人們，才不辜負你們寶貴的青春。你們更應該知道，醫師爲保護國民健康，延續人類生命的一種專門人材，他所負的使命非常重大，一個國家民族的強弱盛衰和一個病人的生死存亡，均繫於醫師身上，所以研究醫學這門學問，也絕對不是性情粗暴疏懶的人所能嘗試的，諸位都是未來的醫師，在民族復興的過程中，首先要使國民的體格強健起來，一切復興的事業，才可有爲，但這嚴重的使命，即在諸位身上，所以諸位在此地求學，學校方面固然不能夠馬馬虎虎，像從前的幾種學校那樣地，隨便你們用功不用功，等到年限一滿，就給你們一張文憑，叫你們出去騙飯吃，幹庸醫殺人的勾當，同時諸位自身，更要明白自己將來所負使命之重大，看古人「嚴以律己」的樣，隨時隨地

反省自己的行爲有無違反人格道德的地方，自己對於功課方面，有無辜負父母師長的期望，這是我所十二分希冀的。

其次，我還要對諸位講一點關於立身的道理，提起清朝時候的曾國藩，大概沒有一個人不曉得的吧？他是當時很有名的一位儒將，他不但治軍嚴明，精通韜略，同時還做得好詩，寫得好字，教訓得一個好兒子——曾紀澤。就是現在，我們的領袖——蔣委員長也很佩服他的爲人，曾經通令部屬，都要讀他的著作，我想像他那樣，也可算是個成功的人了。

但是我們仔細一研究他底成功的原因，却不外從「嚴以律己」四個字上面得來的；關於他底詳細的情形，我不想多說，諸位看了他的家書，日記，嘉言錄這一類的書籍，自然會明白的，現在我僅把他的一段格言，來告訴諸位，他說：「士人第一要有志，第二要有識，第三要有恆；有志則不甘爲下流，有識則知學問無盡，不敢以一得自足，有恆則斷無不成之事，三者缺一不可。」這幾句話，實在真是至理明言，世界上任何偉人的成功，總離不掉「志」，「識」，「恆」這三個條件的，不過我覺得對於我們學醫的人，更具有深切的意義，我想諸位中或許有不明白的，現在也不妨談談：

我在幼年讀書的時候，塾師嘗出「有志者事竟成」的題目，叫我做論文，那時候可笑得，我竟連一個字也做不出，同時我看看其他的同學，也都不過是東拉西扯的瞎說一堆，根本沒有把志字解釋得清楚，後來到師範學校去讀書，我也根本沒有一定的求學目的和堅決的志向，所以畢業之後，對於各種功課，雖然都懂得一點，可是實際却一無所長，徒然得了一張文憑回來而已。直到中醫專門學校畢業以後，我方才立志從醫藥事業方面求發展，那時我一方面要應付病家，力求診務的發展，一方面編輯醫書，撰述醫學各科講義，創辦函授醫校，主編婦女醫學雜誌，民生醫報……等；那時候，範圍不大，人手又少，我一個人兼任許多方面的事情，不論是酷熱的炎夏，或者是嚴寒的殘冬，每天總要工作到深

夜十二點鐘以後，才能休息，有時候我身體很勞乏，精神也很疲倦，加上某種意外的刺戟心境，也覺得很惡劣的時候，我常常想，每天賺數十塊錢的診金，安安逸逸地過一輩子生活不好，何必要這樣自尋苦吃，埋頭死幹呢？但另一方面，我又覺得我的發展醫學改進醫學的目的，尚未達到，於是又重新振起精神，依然在苦幹了。就是現在，我底吃着更不生問題，而且個人的業務也已相當地發展，照平常人的思想，一定以爲『多一事，不如少一事』，何必還要辦什麼國醫學校來淘閒氣討苦吃呢，但我因爲立志要達到復興中國醫學的目的，所以也竟不惜個人的精神財力來苦幹了。諸位想，我假如沒有一種堅決的志向，我那能在今日得與諸君歡聚一堂呢！所以我覺得，人最怕沒有志向，志向是一種吸引力，有志向，無論做事，求學，都會成功，現在諸位到本校來求學，也一定要有一個救世濟民強種強國的志向，那末這志向，自然會把你全副的精神引到學醫方面去，使你無形中成功一個銳意研究，孜孜不倦的好學生，將來自然也成功一個藥到病除，著手成春的良醫。

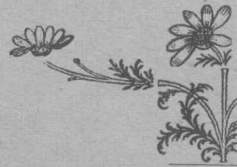
再講到『識』也是事業成功的必要條件，一個人如果沒有識，他的志向也一定不能確立，即使他有一種堅決的志向，而他那種志向也一定難免是不正確的，舉例來說：好像宋朝時候的秦檜，他因爲立志要勾通金邦，顛覆宋室，經他處心積慮的結果，居然陷害了岳飛等許多的忠臣，把錦繡的河山送給番邦，他的志向不能說他不堅決，而且也居然被他達到了目的，但可惜他當時沒有懂得忠君愛國的道理，並且沒有把自己的地位和前途認識清楚，他那種堅決的志向，非但對於國家民族，有絕對的危害，而且害了他自身遺臭萬年，這次研究院旅行見習團到杭州去，諸位如果到過西湖岳墳的，就可以看到他底長跪在岳飛墳前的銅像。這豈不是說明有志而沒有識，也不能成功一個完人的嗎？舉近一點

的事實來說：最近在綏遠擾亂的僞軍首領李守信王英，和在冀東公然賣國通敵的殷汝耕等國賊，從他們的行動上，我們不能說他們沒有志向，不過因為他們沒有把國家民族和自身的地位認識清楚，以致立下了一個賣國求榮的志向，害了他做歷史的罪人，為全國人民所共棄，這也豈不是證明有志而不能無識的一個很好的例子嗎？所以諸位如果聽了我前面的話，想從今日起立志做人，那末第一要緊的，還要認識國家民族所處的環境和自身將來所負的使命，才不致於將來做一個專門自私自利，甚至敲病人的竹槓的庸劣醫生，這更為我所切切地期望於諸位的。至於講到醫學的技術和應付方面，我們更要有『識』的條件，否則我們雖然有心要把病人治好來，但因為事前沒有把疾病的原因，證候，預後等等，認識得清清楚楚，以致遇到一個傷寒病人的腸出血，或是一個陽明病人的讎語發狂，看見病人的家屬哭起來了，而你也弄得手忙腳亂，方寸無主，跟着他們着忙，這豈不醫病反而把病人的生命耽誤了嗎？又如碰到有錢的病家，往往同時請了許多醫生來會診，當時一定你一句他一句，議論紛紜，公說公有理，婆說婆有理，而你如果沒有卓越的見識，一定也會失却主觀，莫知所從，結果病人給醫壞了，我雖不殺伯仁，伯仁實由我而死，試問良心和道德何在呢？所以千句話併做一句說，『識』是事業成功之母，而對於我們學醫的人，更其來得重要。諸位都是英氣鬱勃的青年，是復興國家民族的中堅，也是復興歧黃學術的生力軍，將來所負的使命非常重大，還請在今日求學時代，三復斯言！

第三講到『恆』，孔子曰『人而無恆，不可以作巫醫』，恆就是忍耐的功夫，繼續不斷的努力，再接再厲的精神；一個人有了卓越的識力，才能決定正確的志向，有了正確的志向，才能使工作循着軌道進行，不致毫無目的地，東學一點，西學

業，不辭勞悴，不怕艱難的澈底幹下去，則難免遇難而退，或半途而廢，或見異思遷，要想達到成功的目的，依然不過是等於夢想而已。好像本校住宿的同學，當吳教官初來的時候，學校實施軍事管理，各同學都能把自己的床舖疊得很好，把衣服鞋襪書籍等物也整理很清潔整齊，就是坐立走的姿勢，也都表示出十足的精神來，那時我看到這樣的情形，非常高興，很替同學們的前途慶幸。可是沒有幾天功夫，床舖依然和從前一樣，凌亂了，寢室裏的衣服和課桌上的書籍也沒有人去整理了，坐立走的時候，也和從前的老先生一樣地彎腰曲背，顯出精神頹唐的樣子來了。結果，我們這一次的新生活運動，可以說一句並沒有多大的成績表現出來。對於個人的生活習慣，尙且沒有恆心來把它改良，更那能談得到求學問幹事業呢？現在希望諸位要記牢一句話，就是求學問本來不是一件容易的事，學醫更不是僅僅鼓一時之勇氣的一暴十寒者所能成功，必須要持之以恆，方能達到最後的目的。

總括我上面所講的話，簡單地說，就是「識」所以決「志」，「恆」所以遂「志」，「志」所以成事，古今偉人之所以能成偉大之事業者，莫不以此三者爲其成功之要素；我這樣的解釋，完全是從我個人的生活經驗所得的一種見解，雖然與會文正公自己所下的註解，似有不同的地方，但我們現在只要取法古人的言行，並不是要把古人的話，拿來當作聖經般的捧讀，這也是諸位所應該明瞭的。末了，希望諸位聽了我今天所講的話，能體諒父兄師長栽培教導的苦心，明白自己將來所負的使命，各自好好兒地努力。



本校研究院旅行見習團杭游彙誌

旅杭記略

葉橘泉

語云，百聞不如一見，而且醫學貴乎實習，所以本院章程有旅行見習之規定，本屆第一次旅杭見習，預定作數日之勾留，時間分配則每日上午學員分組赴杭市各名醫診所見習，以採取各家之特長與經驗。下午則逐日參觀中西醫校藥號，藥廠等有關醫藥學術之機關與處所，以增見聞，事前函請浙省國醫分館予以協助，承分館長邢君熙平熱心贊助，允借館中宿舍為團員之寄宿，並代徵求杭市名醫接洽見習事。於是匆匆籌備，組織旅行團，除研究院全體外，三年級同學亦紛紛加入，男女團員共計八十餘人。推定總務、經濟、文書、速記、調查、衛生、救護等七股。預備就緒後，決於十一月七日早車赴杭，六日天氣驟變，雨下傾盆，因行程已決，姑聽之。七日晨六時全體出發，同行者有院長唐慎坊，總務主任王慎軒，軍事教官馬文福，教授王志純，祝懷瑄與余六人，一切行動以軍事管理，期以紀律化。一二三，開步走，革靴噠噠，步伐整齊，於曉霧迷濛中，向車站進發，精神振奮，並不以天陰未晴而氣餒。登車後，因購團體證，路局為余等特掛專車一節，師生數十人，集處一車廂，更形熱烈。汽笛聲中，車向蘇嘉綫推進，七時天色放晴，一輪曉日，自東方漸漸升，諸團員莫不為之冒騰。

色舞，笑語喧騰，雜以女同學之宛轉嬌聲，輕歌低唱，其樂也融融；因杭州爲山水明秀之區，而西湖名勝甲天下，故均有悠然神往之概。八時三十分至嘉興換車，十一點抵杭州城站下車，排隊至望仙橋國醫分館，中正在派員赴站歡迎，我等已先作不速之客矣；蓋火車新訂時刻，是日到站特早耳。行裝甫卸，有數同學要余導往湖濱，以瞻仰西子湖之美色，因當日已經過午，不及赴各醫室見習，利用時間，以償其心願，乃與祝君懷萱，偕十餘同學，作散隊之遊。（是日下午爲自由遊散日）至湖濱，駕小艇，蕩槳湖中，秋水澄清，波平如鏡，遙望環湖馬路，車馳如電，游女如雲，遠山絳楓點赤，亭閣凝煙，清秋之湖光山色，足以令人心醉而神怡，舟搖搖以清颺，風微微以吹襟，飄飄乎有凌虛羽化之概，祝君之詩興勃發，呼唔咕嗶，嘴不停吟；同學則或引吭以高歌，或扣舷而低唱，咸樂得手舞足蹈矣。既而至三潭印月，登退省庵，視彭玉麟遺墨，傍有修竹千竿，迴橋九曲，數亭翼然，俯瞰池中，游鱗可數，靜聆南屏鐘聲隱約，卽於九曲橋上合攝一影，以留鴻爪。嗣游郭莊，於船室茗，祝君善談諧，出言令人捧腹，如「雅人雅事」「古色古香」之同學留蹟，「若卽若離」「半推半就」之兩舟並行等，均爲之笑痛肚腸根耳。歸渡中，已西山岫日，而蘇堤之殘柳絲絲，似爲余等牽住斜暉。舟經月老祠前，祝君之詩興又發，與二三同學聯吟，亦雅亦諧之笑料又來矣。是遊也，盡半日之時間，極人生之樂事，事後回憶，尙覺趣味雋永耳。

翌日上午研究院同學分十二組，派赴杭市名醫王逸達裘吉生……等各名醫診所見習。下午二時，假青年會二樓開會，招待來賓，請中西醫藥學家，作學術之演講，到會者有西湖醫院院長楊郁生，民生製藥廠廠長周師洛，浙省國醫分館學警會委員蔡松巖，中醫專校醫務主任傅炳然，浙江省黨部莫良夫，杭地方銀行黃醒秋，及名醫沈仲圭，王一仁，湯士彥，王君毅，孫里千，陳道隆，董志仁等卅餘人，濟濟一堂，均有極誠懇警警之演講，直至六時餘始盡歡而散。

第三日下午全體排隊出發至柴木巷參觀浙江中醫專校，承校長范耀文先生等極誠招待，款以茶點，一部分同學被該校學友邀作友誼的籃球比賽，余等由該校教授方君亦元導領參觀各教室，並說明其課程之分配，與教材之編輯；竊以爲當此國醫教育尙未能列入學校系統，政府不加提創，國內各醫校均由自動改進中，教材既不能統一，編制又素之聯絡，今後亟須互相交換，期達有統系的進行；此項貢拙，承該校當局首肯贊同，深願余等此行，成爲國醫教育陣綫聯合之嚆矢，則幸甚矣。繼而參觀省立救濟院育嬰所，該院主任鍾君伯庸，爲一富有朝氣之研究家也；對於育嬰上種種設備，均力研改進，據云該院嬰孩，刻已統改人工哺育法，一律喂以鮮牛乳，如牛乳之消毒、冰藏、嬰孩之洗浴、病孩之隔離、保母之訓練、稍長兒之運動、遊戲、教育……等，莫不積極設施，成績斐然；即嬰孩尿布之乾燥室（陰雨天應用）亦爲鐘君研究所發明，係用一密閉室，四壁設火術，利用柴薪，費省而效宏。該院屋室寬廠，四周迴廊，玻窗明淨，中央有廣大之草坪，略綴花草，空氣陽光，均極合育兒上之條件也。杭州胡慶餘堂，資本之雄厚，營業之廣大，爲國內著名國藥號之冠，余等特往參觀，時適在下午，前廳左設飲片櫃，右爲丸散櫃，門市非常熱鬧；我儕魚貫而入，先觀養鹿棚，欄以木柵，每欄內有鹿一或兩隻，隣接排比，如迴廊曲折宛延，無慮數十百。旋觀各工場，如泡製部，切片部，磨藥部，製丸部等，嗣請其出示珍奇希見之藥材，以資鑑識，乃取出馬寶、牛黃、猴棗、狗寶、鹿胎、雄精等，馬寶則形圓色白，碩大質重，似礦物，其大如兒頭，權之當有十餘斤，其有一圓徑對剖者，見中心有圓形空洞，細檢之，見有輪形重疊層，蓋馬之內臟結石也；據云，產西藏，但不知爲何種馬類所產生，而有如是之巨大，其詳情則該號職員亦不知云。牛黃之整個形狀不圓而四方，且有如菱角者突出，色黃褐，碎者內有積疊層，果是牛之胆結石，則其形當渾圓或橢圓，不當四方而角突，此恐係加之人工造作矣。猴棗則橢圓形而

色深綠，或黑褐，質沉重，剖視之有積疊層，一望而知是猿類之胆石，或云生于猴類之口內，不足信也。鹿胎則外罩薄膜，內有一小鹿，長約八九寸，頭足畢具，且有一尾，但此薄膜，既不像胎盤（胎盤當連繫一臍帶）又不像羊膜，因問此種鹿胎是否該號斬鹿時所得，則謂非也；至於產生于何處，以如何方法取出，彼亦不知底蘊耳。尚有海狗腎、黃狗腎等，海狗腎一名溫臍臍，又稱海狗鞭，蓋即海狗之陽具（生殖器）也，形長，色赤褐，稍端有叢毛，蓋陽具之包皮也；根端累累然，有辜丸二，此物古稱補腎壯陽，以海狗之生殖精特強故，甚合近世內分泌賀爾蒙療法之原理耳。惟黃狗腎則祇陽具一條，已無辜丸，余知其効等於零耳；因詢何以不連辜丸，既割此物，何不連帶取其辜丸乎，答稱不知，並謂向來如此云。嗚呼，國藥業之不求改進，坐于「向來如此」四字耳。深望國藥界趕快覺悟，勿再墨守陳法，而流于淘汰之例耳。如胡慶餘堂之擁有資本，以若是巨大之範圍，欲求改進，自較易易；日本之武田長兵衛商店，在彼之明治維新以前，亦是一出售飲片丸散之漢藥店，祇以該店主人武田氏之知應時世潮流，力求改革，用科學方法，由仿造而後自製，一變而成新藥廠，現在規模偉大，出品精良，不但抵制輸入，而且暢銷于各國，成爲世界著名之大藥廠矣。希國內諸大藥商，急起而仿倣之。

第四日下午，預定日程爲參觀民生製藥廠，及省立醫藥專校等，因尙有機會難得之浙江文獻展覽會，亦不可不去，且因時日匆促，並人數衆多，全體參觀擁擠不便，更有多數同學沉醉于西湖之遊，紛紛要求展限日期，祇以校院功課關係，不能徇從，于是變更辦法，分隊自由進行，有參觀文獻展覽會者，有參觀西湖博物館者，有游覽湖濱，並參觀葛嶺翔麟醫院及公園圖書館者，至自願加入余等參觀民生藥廠及省立醫藥專者僅十餘人耳。先至同春坊，由民生製藥廠創辦周君師洛招余等入，內部機器製藥室，首先映入我人眼簾者，爲巨大之國藥製劑「安嗽精」浸取機，該機之裝置設施，開

係周君親自設計，浸器係一大筒形，器盛生藥遠志桔梗貝母等，以酒精爲溶劑，其下部由蒸汽管通以熱力，溶劑蒸發後，則由冷凝器再回復至盛生藥之容器，復蒸發再達冷凝器，再回至盛藥之容器，如是循環不息，直至生藥中之有效成分完全被浸出爲止。周君復出示其新近所造之一小型浸取器，謂係省立醫專某友所委造，藉作試驗國藥之用，該器小巧玲瓏，裝置極便，祇須點一火酒燈於器下，即可浸取生藥中之有效成分也。余對藥物之研究，最感興趣，以爲國醫之價值全在於藥物，並覺國藥之亟待研究，其責任在於我輩耳。故年來於醫事之餘，輒喜試製有效之成藥，欲製藥液，非此機件不爲功，曾託周君代製一具，已荷允諾，刻因人事倥傯，不遑着手于此，稍俟時日，定當專心從事，藉償夙願耳。他如軋片機、打丸機、糖衣機……等，各工人均在工作，出品殊快捷，又如糠粃中提取維乙素之裝置，以及震盪機等，目不暇接。樓上爲安甌消毒部、裝液部、封口部、覆檢部、安甌印字部、包裝部……等，純由女工操作，尤見精細嚴密。後至試驗室，有一藥師方在試驗各種防己之成分，據周君謂防己之種類鑑別，曾費去不少時間，搜羅標本，詢諸中藥店，均不知，後於草藥醫處得到原植物之形態，以資鑑別云。又出示其所製之許多生藥切片標本，給我儕于顯微鏡下檢視大黃切片之組織，能見其構造上之特徵，可據此以辨析毫厘，於是知研究生藥，于肉眼所見之形態科屬的分別外，鑑定其種類，又非解剖其內部，以顯微鏡的鑑別不可也。事畢興辭，並由周君具刺介紹，乃至刀茅巷省立醫藥專校，承教授俞德蓀先生引導，該校具有三十餘年之歷史，設備完善，規模宏大，全校面積有八十餘畝，內分醫藥兩科，如楊郁生周師洛等，均於是校畢業也。余等以時間匆促，幾等走馬觀花，不能詳細印入于腦際，其中印象最深者，爲解剖標本陳列室，室中有余德蓀先生之尊翁某公（已忘其名）遺體之陳列，公病胃痛而去世，聞之余君云，係遵遺囑而解剖，如余公者，誠所謂死且不朽矣。我國人之崇

奉舊禮教，下焉者無論已，曾憶當年總理臨終時，有遺囑解剖其遺體，陳列其肝癌，作醫學上研究之參考，斯時報章騰載，紛紛通電反對，謂不應殘酷分屍。後來結果如何，雖不知，然一般人貴戚之識見可知矣。能以學術爲前提如余公者，有幾人乎？深望今後知識階級之改易其舊觀念，若病原因不明而死者，大可利用其無用之遺體，仿余公及名記者戈公振先生等之解剖遺體，作醫學上貢獻的不朽盛舉也。旋至藥化學實驗處，改由藥學教授於達望先生引導參觀生藥陳列室，藥物種植園，生藥有效成分化驗室等處，於先生殷殷指示，並謂深望中西合作研究國藥，因國藥之前途，最有希望，惜現在研究，尙感經濟力之不足，設備之不全，而藥學專門人材亦殊感缺乏。又謂彼校中今後擬專設國藥研究館，已得上海五洲藥房捐助經費萬元，且得藥學大家曾廣方博士之協助，將來希望先生多多貢獻國藥之經驗，吾人應交換聯合研究之云云。余之謬承不棄，固增慚赧，然接受其誠懇之期勉，敢不竭我駑駘，追隨於驥後乎？且談且行，至化驗室，於君示以由國藥中提取之各種揮發油，如荳蔻油、桂枝油、茴香油等。其時適在提取麻黃中之揮發油，方法是將麻黃搗成末，混以溶劑，置長頸燒瓶內，上口接一曲折迴流之玻璃管，管之他端有活塞，燒瓶之下，點火酒燈，燒煮任沸，其蒸發之溶液，由玻璃管之曲折迴旋，經冷凝而轉流至他端，則水液沉於下，而揮發油浮於上矣。俟油液上升至相當刻度後，開活塞，放棄水液，即可得淨油若干也。此玻璃管之構造，及裝置，極其靈巧，聞係購之於日本，我國尙無此項出品云。余對於此玻件，誠夢寐不能忘，俟有餘暇時，誓必設法購置一具，以償嘗試研究之素願耳。是日返杭，市國醫界同志湯士彥、裘吉生先生等，東邀余等於湖濱某餐館（已忘其名）宴會，以聯歡，蓋湯君子國醫運動素著勞績，裘吉生先生爲醫藥藏書家也。唐院長謂盛情不可却，於是與唐王祝君四人，相將赴約，至則有老友沈君仲圭、董君志仁，以及王君一仁、陸君清潔等，均在座。

舊好新交，一旦暢敘，握手言歡，互傾衷懷，席間裘先生暢談其藏書之經過，四十年來，搜羅海內孤本及東隣祕籍，不下數千種。其以此所耗費之心力與金錢，他姑不論，即文瀾閣（浙江圖書館）所藏之普濟方，在兩年前設法借抄，費去九牛二虎之力，方得到該館之許可。然不能出借，於是聘請六十餘書手，逐日到館抄寫，盡六個月之時間，方始抄齊，該書裝置十大箱，全書二千數百卷，如此巨書，又係孤本，裘先生費盡心力，必期得到而後已。餘如最近世界書局出版之珍本醫書集成，皇漢醫學叢書，均為裘君之藏本，坊間以為珍本叢書之精華，咸在於此，據裘君云：其家藏之珍本，尚有百倍於此耳。今將發大宏願，繼續印行珍本集成，及皇漢叢書之續集耳，先生藏書之富，可謂豪矣。但尚欲然不自以為足，而殷殷垂問余等，並委代為留意，設法探訪，徵求，如有珍貴孤本，渠當不惜代價以購求之云。國醫在四面楚歌之今日，幸有此老其人，誠為國醫歷史上之一代功臣耳。是日國醫分館及中醫專校亦特邀宴，祇以時間不及，且此行諸承贊助，駐館攪擾，已感不安，而為之敬辭。翌晨，又承館方招待全體，嚮以茶點，於國醫分館之講堂，開一盛大之茶會，邢君熙平，王君治華等，均有極長之演說。後於分館前合攝一影而返。臨行時，復承分館代表王君君毅，醫專代表李君冠雄等至站送行，依依之情，殊令人不易忘懷者也。車抵蘇站，已萬家燈火時矣。

參觀民生藥廠以後的感想

陳碩人

這一次參加赴杭旅行見習團，到杭州參觀了不少的醫藥團體，在我腦海中印象較深的，便是民生藥廠。

民生藥廠的創辦人周師洛先生，並不是什麼天才的科學家，不過他有堅強的毅力，百折不撓的精神，因此他在中

國的藥界中，有相當的成功，不能不使我們欽佩崇拜！

他從我們中藥的寶藏——本艸綱目中，製出許多新藥，抵制舶來品，減少中國的漏卮，這不能不算是他的功績，不能不算是中國的幸運。

然而在中醫的立場上講，我覺得他用中藥製劑的動機，究竟不是我們中醫藥界自身的覺悟，如果我們沒有深切的認識和覺悟，卻不能不算是中醫藥界的危機。

周先生之流，雖不是西醫，然而中國現在的情形之下，一般藥劑師化驗師的工作，好像專為供給西醫的需要，這是無可諱言的事實，他們一年一年的研究，漸漸地把我們國藥的寶藏開發起來，不斷地供給西醫，一方面現在的西醫，也漸次覺悟過來，竟知道中國的草藥功效，遠勝於礦物類的西藥，漸漸地接收國藥的寶藏，改善他們的治療方法，假使我們還是株守着以往的丸散製劑的老法子，不設法改良，到那時我們的寶藏，全被西醫所攝取，我們自己還是高唱着中醫治療可靠的論調，一方面醫學的行政，仍舊任憑西醫去主持，那時候的新醫，便是現在西醫而中醫自身便有滅亡的危險！在整個的國家言，本無所謂中醫與西醫，誰能夠努力，誰就是將來新醫藥界的主人翁，中國藥材，本不是中醫的專有品，而西醫能夠接收國藥的寶藏，改善治療，再不做洋藥的買辦，當然是中國的幸運，然在我們中醫界言之，豈不是自暴自棄嗎？

我們假使不願自暴自棄，準備做將來的的新醫，我們便不能不聯絡中醫藥界自任改良製藥的工作，要跟着民生藥廠的進行，迎頭趕上去！

還有，民生廠裏專聘了一位藥劑師，正在研究國藥防己而做着初步的工作，就是提煉防己的總成分。而分析各種原素的工作，還沒有做到。縱使將來做到了那種工作，還不知道在什麼時候才能夠成功。而他們大規模製造的安嗽精安嗽露等，總不過是一種合劑的提煉方法，在製造新藥的工作上，這是第一步。但也是我們現在所最最需要的工作。

這種工作並不難，我們也能夠做，我們也去買了機器，自己親手來實行做去，我相信將來的成績一定很可觀。爲什麼呢？因爲我們是國醫，老實不客氣的講一句，我們肚皮裏所知道的有效方藥，一定比普通的一般藥劑師來得多而且確呢。

假使我們放棄這種工作不幹，卻以爲有一般藥劑師們在埋頭做着，希望坐享其成，這就是自暴自棄！須知，要吃龍肉，親自下海，要想不勞而獲，天下那有這樣便宜的事呢？對嗎？

參觀浙江文獻展覽會以後

徐名山

本校旅行見習團到杭州第三天的下午，同學們因爲大多數未曾領略過名聞中國的杭州風景，都三五成羣地去暢遊六橋三竺了，惟有我因爲曾在杭州過過七年的漂流生活，對於西湖的風景，早已覺得平凡而引不起興味，所以就在那天一個子跑到大學路圖書館去參觀浙江文獻展覽會。走進第一重鐵門，穿過了圖書館門前的花園，拾級而上，大門的牆壁上懸着很大的布幅，用很大的藝術字體書浙江文獻展覽會數字，大門的兩傍，掛着松柏紮成的長聯，記得上聯是：「文章昭日月，萃杭秀湖葵睦衢越明台溫處十一州精華，闡爾幽潛，詎曰尙論前古事。」下聯爲：「忠義壯河山，綜周

秦漢吳晉唐宋元明清二千年故實資人觀感，「看振起後賢心」。我當時見此對聯亦覺得平淡無奇不甚注意，迨參觀之後，出門時重新對之念讀，覺得字字貼切，句句警人，故特將它筆錄下來。

陳列品計分十二處，每處均臨時間隔參觀路線，使參觀者得循徑而進，其第一室完全陳列鄉賢遺著，分稿本、鈔本、校本、舊刊、四大類，惟稿本都為明清兩代之物，宋元名賢之手筆，則絕無僅有，其中以詩稿詞鈔為最多，史錄筆記次之，最為余所注意者，有清季名醫柯韻伯先生編輯之古今名醫彙粹一書，共計八卷十二冊，洋洋大觀，堪稱鉅著，據該會標簽所載，該書成於清康熙年間，係柯韻伯先生手書原稿本，余細閱原稿工整之事跡，當年柯先生理首著述之情形，彷彿如在目前。除柯氏遺稿外，尚有傷寒指掌之原稿本四冊，亦頗珍貴；此書原著者吳真，清季坤安歸安人，為當時享有盛名之吳中名醫葉天士薛生白之門弟子，頗得乃師之衣鉢，真傳，此書即係吳氏親筆原稿，字跡亦頗清秀可愛。此外，復有傅青主女科鈔本四冊，係清道光優貢仁和王斯恩所手鈔，全書均為工整小楷，復加硃紅眉批，古人治學之刻苦認真，於此可見一斑也。刻本部分，均為明以前之舊刊，其較著者，如宋刊慈谿黃震黃氏日鈔，元刊吳興趙孟頫松雪集，明刊錢塘虞德園先生集，均為近世所罕見者，此外尚有明嘉靖刊四明芝園主人攝生衆妙方四冊——十一卷，亦為坊間不可多得之珍本，以上諸醫書原稿及刻本，當時曾擬向該會職員商借影印之辦法，卒以自己財力未及，氣為之餒，而未啓諸口，倘醫界同志及出版家，能將其印行問世，則不特余個人所馨香禱祝者也。

前進至第二陳列室，大部分為選舉文獻，——即科舉制度之史料。而檔案、書院文獻及其他文獻等亦頗不少，其中較值吾人之注意者，有明萬曆崇禎年田契及清丈田單（與中國地政史有關）太平天國通商方旗，及在浙江所貼之門

牌；光緒十年，中法戰後浙江巡撫告示；「洪憲」元年袁世凱僭稱時之浙江巡按使告示等，均於歷史上有重大之價值。此外鄉賢遺像，亦陳列於第二室中，如宋慈谿楊慈湖畫像，明臨海陳本叔遺像，清俞曲園先生攝影肖像，均頗難得。

第三室以刻書藏書文獻爲主，而郡邑叢書，鄉賢彙傳，金石志，藝文志，鄉賢遺像等，亦頗不少，刻書文獻之最早者，厥爲後周顯德年間，浙江湖州刊陀羅尼經，次爲上虞縣藏版宋磧砂版大藏經，此本較近年上海印行之磧砂版大藏經底本爲佳。藏書文獻中如四明范氏天一閣藏明刻魯班營造法式，餘姚黃梨洲藏明抄學習記言，歸安嚴九能藏宋刊本周文忠公書稿，均爲海內所僅見者。鄉賢彙傳，記載鄉賢之事跡，頗爲詳細，余曾擬將於醫學史有關之浙中名醫之傳述，一一抄錄，後因時間關係，卒未如願，迄今思之，猶覺悵悵然若有所失也。

第四室所陳列者俱爲浙江方志，合浙江圖書館，范氏天一閣，王氏九峯舊廬，南潯劉氏嘉業橋，北平圖書館之所藏，每一舊府屬，多至四五十種，少則十餘種，自宋明以迄最近，蒐羅幾備，用能蔚爲大觀也。

第五第六室之陳列品，以鄉賢字畫冊頁爲主，間列畫像。遺墨之較著者，如明大儒王陽明與朱侍御三笏，明徐文長楷書金剛經，清姜西溟先生墨蹟，杭郡名賢簡牘，畫像如清陳洪綬繪劉青田三世授經圖，清毛西河先生遺像，均爲邦人所罕見，且足以使觀覽者，覩物思人，知先賢之如何篤行力學，俾浙中大師名儒之教澤，得遠被夫他鄉，其意義亦至爲重大也。

第七室陳列古代陶瓷十餘種，均爲最近浙省各地古窯遺址所掘發者，其中可得而述者，如由紹興離渚出土之晉磁盤，紹興禹陵廟下窰瓷，吳興搖鈴山窰瓷，均爲古代先民之遺物，頗有歷史考據之價值者，其中餘姚上林湖窰瓷，圖案

精美，尤爲可貴。

第八陳列室所陳列者，以古器古物佔多數，大半具有歷史上之價值者，其可得而述者，如商素鼎，周曹侯鐘，周太師鼎，秦量，楚劍，漢建初洗，六朝銅鼓，魏、晉、隋、唐諸朝造像及瓷俑，均爲比較難以經見之古物，此次余竟得一飽眼福，可謂幸矣。

第九室之陳列品，以鄉賢遺物及手製珍玩爲主，其中如清朝山陰陶在寬先生手製之陶公床陶公櫃，其構造之巧妙，製作之精緻，實出人意想之外，據該館標籤所記，此床在當時曾聞名世界，作者發明之苦心，概可見矣。其他如清金華張作柁擬製渾天儀，宋祥符開國銅印，元梅花道人及清朱竹垞，宋蘇東坡，明張蒼水諸家之遺硯，及宋錢武肅王天冊堂寶王印，明雲和王懷彬朝笏等物，在在皆足表示吾浙文風之素盛，及浙人之富於研究精神也。

第十室陳列，約分兩部分，一爲吳越錢氏文獻，當五代之際，干戈擾攘，天下大亂，錢武肅王者，浙之臨安人，目觀當時政治日非，民不安居，遂率浙之健兒，平定吳越，保境安民，其有功于吾浙者甚大。該館特將與當時錢氏有關之文獻陳列其中，以供衆覽，余此次所見者，有武肅王天冊堂寶，唐羅隱代書謝賜鐵券表真蹟，忠懿王造金塗塔，及其他文獻若干種，瀏覽之下，不禁令人追念錢氏保境安民之盛德也。二爲靈峯精舍禮樂器，靈峯爲吾邑（富陽）夏震武先生之別號，先生爲晚清浙江之唯一理學家，其思想言行頗具古風，嘗建靈峯精舍于邑之里山，並集徒講學於其中，精舍與余家相距僅三十餘里，每屆舊歷新年，余循例往親戚家賀年時，輒見先生玄冠道服，儼然方外人，余當時既未對先生之人格有相當之認識，且當青年熱血爲革命潮流所激動，故嘗私議其爲怪物焉。茲所陳列者，皆先生手製之古代禮樂器，爲士子習禮

之用，凡簞簋俎豆鐘鼎琴簫及商周禮服莫不仿製俱全，此外又有靈峯先生晚年所用之拐杖，亦陳列其間，余觀摩有頃，不禁喟然嘆曰，如靈峯先生者，不僅保存中國文化之有心人，抑且爲吾富春人士增光不少也。

第十一陳列室，均爲有關浙省之民族革命文獻，吾浙人士愛鄉愛國，素無二致，其公忠體國，捨身成仁之精神，尤爲歷史所稱著，溯之上古，勾踐之臥薪嘗胆，發憤興國，爲先樹之典型。厥後東晉偏安，二謝以一戰鎮大局；臨安遷都，宗澤以耄耋之年猶屢挫敵勢；在明則有青田劉伯溫之輔佐帝業；于忠肅之奠安社稷；明之季末，更忠烈蔚起，甯波錢忠介（肅樂）張蒼水（煌言）東陽張玉笥（國維）等皆忠義照天，流芳萬古者也。迨遜清末葉，孫中山先生提倡革命，或以文字輔其成，或竟捨身以成仁，亦惟兩浙之英傑爲多焉。嗚呼！浙之人亦足以自豪矣。

該會此次所陳列者，計有明張蒼水公遺像，明孫琦抗清所用佩劍，明海鹽鄭曉禦倭用盔，明甲申殉難浙江六君子遺墨，及創造中華民國之先烈湖州陳英士先生殉難血衣，遺墨，望遠鏡，陶成章烈士之遺墨及當時用以起義之手槍；紹興徐錫麟烈士之墨蹟；及秋瑾女俠之和裝，佩刀及遺像等物，皆足以導揚民氣，激發民族精神，使與此會之邦人志士咸聞風而興起也。

余性好奇，無論何種展覽，每欲一觀，其究竟以爲快，惟統計數年來歷次所參觀者，不外三型；或則羅列文獻，資人研究，如浙江省立民教館所舉辦之國際形勢展覽會是也；或則蒐求物產，獎進實業，如轟動全國之西湖博覽會是也；或惟敷陳書畫，供人鑒賞者，則難勝舉矣。至集古今於一室，舉文物以並列，足使覽者細察深省，共汲浙之佳風而更醇化之，益張先賢偉大磅礴之精神，而轉移全國之趨向以臻於健全，莫如斯會耳。余以其意義之重大，及予我印象之深刻，爰於參

觀歸來，濡筆而爲之記。

民國二十五年十一月十二日于蘇州國醫編譯館

參觀醫專聽見關於藥學方面的幾句話

狄嘉箴

西湖景色甲天下，我對他早已心神向往，可是雖然臥寐求之，却未得如願，此次校裏因爲研究院赴杭見習，我們也得同去領略西子風光，我之數載宿願，因之能償於一旦，這是多麼值得幸運的事啊！

但是，我回來後，覺得西湖的波光水影，和葛嶺天竺的峯巒起伏，實在沒有使我再去回憶他，咀嚼他的必要，祇有那參觀醫專時聽見關於藥物的幾句話，却值得回憶的，咀嚼的，我想把他寫出來，或許能夠使無路可走的初學者和墨守成見的老中醫，有正軌可循，回頭是岸的好處。

葉橘泉先生，誰也知道他是一個切實研究，而又好學不倦的新中醫，要去參觀醫專的主張，葉先生最先發起，可是葉先生的同志却很少，這次參觀的人數，大約不滿二十個吧，（其餘的同學，想來是沈醉在那西子湖中，南屏山上）所以，此次的態度，是很鎮靜的，那時候招待我們去參觀的，就是該校的藥學主任於達望先生，葉先生得了這個機會，不肯失之交臂，勤勤懇懇的向於達望先生緊緊的追問着研究藥物的方法，那位於先生就直直爽爽的說出幾句話來：

我從前的研究藥學，是偏於西藥方面的，因爲我以前的觀念，祇曉得西藥確有治療疾病的功效，而以爲中學皆是草根樹皮，不足以取效驗，所以對於中藥的功能，不得知其底蘊，後來虛心觀察中醫治病的確有效，我的思想便漸漸地改變過來，在最近幾年中，乃從事研究中藥工作，用種種方法，化驗中藥的成分，作種種試驗，證明中藥的效果，經幾番化

驗和實驗之下，覺得中藥的的確確有非常的效驗，我預備在本校特設之中藥研究館成立時，糾合幾個志同道合的同志，來着着實實的研究一下，以期將來對於中國及世界醫界有相當的貢獻。

我聽了這一番話過後，不禁回顧到現在的中醫界，研究藥學還是持着那紅色入心，白色入肺的謬論，當他是不可隕越的正軌，而西醫却偷偷地在把我們的藥物在拚命地研究，不久的將來，西醫有損我們的精華取國醫之地位而代之的可能，所以我們須得大聲疾呼，快起來努力科學化，振起那一線斷斷續續的中醫的生命，不要到嗚呼哀哉，壽終正寢以後，再回過頭來嘆着悔不當初的冤氣。中醫們呀！努力！努力！ (完)

健康之道

本書係杭州沈仲圭精心結構之作，內分論文、衛生、治療、方藥、飲食、五編，(末附卅年前之我編)，係先生自述生平之作，沈先生治肺病遺精、胃病、等證，多於此三種疾患之治療，衛生、供尤多。全書十六開，本裝一冊，實售八角，寄費免收，掛號寄奉，如與增訂隨息居飲食譜合購，減收一元二角。

謝誦穆先生著

溫病論衡

平裝一冊 實價六角

曹穎甫醫案 姜佐景編按

經方實驗錄

樣本奉贈 函索即寄

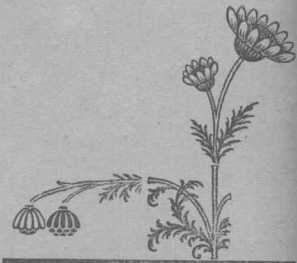
本書曾登載中醫新生命經著者重加刪訂，益臻精善，後附濕溫論治一卷，分引證狀、斷治、方選、藥選、處方、示例、醫案八門，為著者臨床經驗之結晶，與醫學平論同時出版。元郵費國內二角，兩書均由上海四馬路二八三號國醫印書館發行。

第一集二厚冊外加書函實價二元，預約價一元四角，郵票代款九五折，扣加郵寄費一角五分，半香港澳門國外等處照郵章遞加二十六年一月拾五日預約截止，以郵印為憑，一月底出書。

杭州糧道山十號 仲圭醫寓總發行

出版處 上海知行醫學研究社 蘇州國醫書社

上海城內果育堂街一四四號 姜佐景醫廬啓



本校鮮藥展覽會彙輯

本校鮮藥展覽會宣言

醫貴乎能用藥，藥貴乎能驅病，輒近西洋醫學，經科學家孜孜兀兀之鑽研，對於生理病理，可謂已臻登峯造極之境；至於治療，則多數疾病，均尙無特效之藥也。中華國產藥物，雖未經科學研究，不明其理，然憑數千年經驗之累積，得知其確具奇特之功效，世界藥學專家，莫不競相研究其藥理與栽植之方法。茲就其最著者言之：英國弗貝爾博士特赴四川峨嵋山，採集新奇藥物；德國認藿香爲能治百病之聖藥，近正關地種植藿香草；美國加里福尼亞醫藥家，信仰大黃治病神效，亦在廣闊場地，實行試種；法國政府鑒於越南人民每年需要價值八十餘萬關平銀之中國藥材，明令獎勵民衆種植中藥；日本三共藥廠，製茵陳草爲黃疸新藥；製麻黃爲治咳聖藥「發多聲」，一面更下令朝鮮，台灣普遍種植漢藥。近則據昭和九年之統計，年產生藥五千零六十五萬零七百八十九公斤（一公斤等於二市斤）值洋八百二十三萬六千三百二十八元。

回視我國，以天產藥物冠絕世界之國家，祇因藥理之不加研究，種植之墨守成法，以致出品不良，產量不豐，非但銷路日見退縮，而厚朴、川椒、獨活、當歸、川芎等藥，反有仰給外人之勢矣。坐令大好天然產品，漸遭廢棄，民生疾苦，借材異邦，學術經濟，兩受損失，實至可笑而復最可嘆也！

本校為造就國醫藥學人材之機關，負有以科學方式改進國醫藥學之使命，對於藥物效能之研究，藥物生產之改良，義不容辭，故自去年新遷校舍後，即籌設國藥試植場於校之西部，遴派採藥專員，分赴杭州、吳興、南京、上海、鎮江等處，選採種子苗本，着手試植。一載以還，經全校師生之努力栽植，除因土地不宜，中途枯萎外，已有鮮藥三百餘種，今為喚起國人對於國藥研究與栽培之興趣，俾挽救民族經濟之衰落起見，特將本場所植鮮藥，公開展覽。如有熱心之士，繼起提倡研究，俾國藥效能，日益發明；國藥製品，日益精良；國藥生產，日益豐富，則不特我國醫藥界之無上光榮，抑亦中華民族之無窮福利也。謹此宣言。

本校添設藥物試植場之經過與現況

張又良

考上古醫藥，本屬一體，自唐宋而後，乃另設藥局以供世用，於是以至重之任，委於買人之手，真偽優劣，莫之能分；因以相思子為赤豆，以白前作白薇；魚魯亥豕，以訛傳訛，千百年來，無一人能識其真者。長此以往，非特不足以與西藥爭衡，而古聖賢遺留之精華，恐亦將消滅於無形也。本校素以改良國醫藥學術為宗旨，此中利弊，早已洞鑒，故自開校以來，除藥物學之整理外，鮮藥之研究，亦不遺餘力，惟藥物生產各有地宜，一時收集，殊非易事，是以百計籌劃，終鮮成效。幸今年

奉承江蘇省立醫政學院之助始得成藥物試植場之議於是除派員選購附近空地以備闢植外即指定校園中隙地六方鳩工墾治建設籬笆增添山土先行試植一面以公情私誼向川滇湖杭等地徵求種子並遴員赴山野間採尋宿根數月以來雖因時間及土地氣候之關係不能有充分之進展但試植結果除枯萎或未發芽外尚得三百數十餘種在此短期之中有如許之成績頗足以自慰者也本校栽植鮮藥雖專供學生研究形態性味之用而培養之法亦極注意故每種藥物之栽植其時間之遲早入土之深淺施肥之多寡均審其性質之所宜而適應之並將經過狀況加以記錄以爲將來改良之憑藉又以藥物品質之優劣與采收之遲早有密切之關係故本校每藥下種後即委定專員時時注意其發育形態及全盛狀況一一記之以供參考並於每本枝莖之上標以簽條凡品名學名科別功效產地等均詳加填明俾學生得一目瞭然之益惟今草創伊始設備殊多簡陋且藥物以新植關係發長亦未能入於常軌欲謀宏大之規模須待之以時日茲值展覽開始之日爰將籌設之經過與概況略述如右爲垂愛本校之諸君子告

鮮藥展覽會開幕前奏

李靜子

吾國醫學之價值在於治療而治療之基本胥在藥物以藥物之確有效驗故治療能收良好之結果則吾國醫學所以能庶績數千年迄今尚不絕如縷受西醫之激盪而不歸於淘汰者賴有藥物故耳然則國醫之於藥物豈不重且要哉！簡冊所載古時之醫多自備藥物蒐採泡製必皆躬親其於藥物之性狀產地固知之甚詳其所用藥亦必真而無僞後世人事漸繁醫藥分途而藥之採集種植運販銷售成爲藥賈之專業醫者惟知其性味功效而不復究其收採泡製形態產

地矣。故今時之醫，大多不識藥之真面目，甚者動植礦而不能分，更無論藥之真偽矣。而習俗相沿，每有名實不同者，如蘇地以白薇爲白前，以白前爲白薇，以相思子爲赤小豆，且商人重利，多以僞亂真，魚目而充明珠，令人莫可究辨。益以藥之種植泡製，未能悉合其法，性味不免少異，其治療之價值因以大減。至於今日，國藥之淆雜凌夷，可謂至於極矣。

夫一物不知，儒者之恥，醫不識藥，受僞藥次貨之應響，必致減少其治病之成績，而爲人子，爲人父者，如不識藥，雖有特效之處方，亦必因藥效之不佳而枉送其生命，是故醫者固宜識藥，而社會人士，莫不宜識藥；今則醫者治病之成績，以及病者之生命，皆操於藥商之手，如不亟謀補救，則前途誠不堪設想也。

本校既以改進國醫爲目的，而國藥之淆雜凌夷，自不能視若無睹，爲使學生明瞭藥物之科屬形態，以及研究其培植之方法起見，特闢圃植藥，以供師生實地之研究，而謀改良之方法。同時爲欲使社會人士對於國藥之認識，故將所植藥物，公開展覽之，俾進各界人士於認識研究國藥之前途，而爲整理改進國藥之張本，至若謂本會之舉，不過供一時之觀賞，則大非本會之主旨矣。

本校鮮藥展覽會之意義

袁雲瑞

今日之國醫，幾瀕於風雨飄搖之秋矣。此無他，良以國醫之治績雖然卓著，而理論失於翔實，輒有虛遠無憑，不着邊際之談，於是遭異派之物議，受社會之摧殘，乃本身未能立定鞏固之基礎，是以一經潮流之激衝，而自形其崩潰也。然則

或曰國醫既係鞏固之基礎，且可以能日專攻，故其基礎之鞏固，又非三言兩語所能形容也。然則

醫所謂無鞏固之基礎者，卽前云理論之失於翔實，不克以己之所長，佈諸社會，而置信於當世也。其所以能相傳至數千百年而不替，治療成績之所以卓特顯著者，歸納言之，皆恃藥物之功耳。以其有藥物之偉效，爲國醫之護符，故雖處于風雨飄搖之境遇中，而猶能得社會上一般人士之信仰，以維持其苟延殘喘之命運也。夫以此論之，則國醫維一之生命爲藥物，欲挽救當前之危局，奠其鞏固之基礎，則亦唯以研究藥物爲前提，迴顧國醫之與國藥，昔者醫自採藥，備以取用，藥者卽醫，醫藥無所分，故醫者咸知藥之真僞精劣，且泡製修合之法，亦能爲之，療治之際，自無醫藥隔閡之弊矣。迨乎宋元以後，醫藥分歧，於是爲醫者，但以研究藥物之功效，爲醫療施治之章本，醫不備藥，而藥物之採備泡製，悉以藥工任之，其間流弊百出，亦勿之顧也。降至今日，爲醫者不但藥物泡製修合之法，罔無所知，卽其真面目之能識得一二者，蓋亦稀矣。夫醫者既不識藥，則藥物之性態形狀，全無所曉，遑論其他研究之道哉。研究之道末由，則對於國醫唯一之生命真能保其不滅亡者，更待何時耶。故爲今之計，宜作澈底研究之辦法，以提倡種植鮮藥爲要務，凡醫者應將各種藥物，提倡自行種植之，宜其土壤，適其栽培，乾則依法收之，如是者，則藥物之宜燥宜濕，適寒適熱，皆得以詳審，而對於醫療作用上之研究，殊有不少之資助也。且藥物之種植者既多，其產量亦增，大可供盡量科學者之研究也。如分別其形態科屬，化驗其成分結構，推究其藥理作用，證之以古人經驗載述，庶中國之藥物，得以闡揚光大於世，亦卽國醫之基礎鞏，而數千年之學術，方能永傳不替，固不僅目前之危局得以免也。矧自泰西醫術東漸以來，國內西醫之應用藥品，皆取自舶來，每年西藥輸入之數量，殊堪驚人，漏卮之巨，奚啻千萬，國家經濟愈益窘困，但彼西醫之所以採用西藥者，亦自有故，乃因中國藥物之未經科學製煉，而不適治療上之應用也。今國藥既有多量之出產，供諸科學之研究，而科學國藥之目的可期，使爲西

醫者，亦皆應用國藥，則漏卮可杜，未始非復興民族經濟之一策也。雖然，此事豈易言哉，設無人提倡于前，則何有人繼之于後？本校有鑒及斯，乃派員往各地選採種子苗木，闢地試植，近已得數百餘種，雖無巨大之成績，然以之喚起同志種植鮮藥之動機，亦得謂後興國醫學術之先聲，救濟國家經濟之實殘工作也。值茲展覽之時，爰書數語，為我國醫界及諸同志告。

國醫學校展覽會給我的印象

何劍魂

——錄自蘇州明報——

科學昌明了以後，一切都在棄舊迎新中冀求着新的享受，時代的輪軸已滾滾的轉變了整個環境；歐風美雨，漸漸的向我國固有的文化道德和一切侵蝕，所以才有倔強者起來提倡和發揮國粹。

此次，國醫學會舉辦的展覽會，把許多純粹的國藥陳列，給大眾有清晰明確的指示，并且標明了名稱和產地。我被好奇心鼓勵着，終於在昨天下午去觀光了。

天是陰霾得很沉悶，初夏的暖風吹在每個人的面頰上，熱汗慢慢地從皮膚的孔縫裏鑽了出來。

帶着一顆好奇和興奮的心，隨了一位比我認得路程的一良兄同行，從景德路到道堂巷，再折進長春巷。

門前的閑人擠了一堆，我和一良兄挨進門，那位警士同志和招待員向我和氣地微笑，同時我感着十二分的高興。

在簽名處用孔的塗上一個名，目為成見音人多重不，目時力不來。

穿過了客廳，才瞧見如激流那末的遊人在騷動，男的，女的，老的，少的，擠了一羣又一羣。小孩們圍住猴子在戲弄，笑靨上泛著得意的神氣，我有些爲猴子不平了，假如讓牠有一天掙脫了那條鎖鏈，也許要報雪這個怨憤呢！

其次是一只獵犬和一頭老虎，同樣的，也遭着鎖鏈的束縛，但是看的人儘圍着圈子，沒有人敢去戲弄和欺侮，唉！人們的矛盾和驕矜的心理啊！

另有一頭鷹和一隻不知名稱的水鳥，都躲在樹底的濃蔭下，眯着眼睛，整理羽毛。

大概這些陳列的用意在吸引每個游覽者的興緻吧！

使我值得注意的是一間小小的書籍陳列室，羅列着各種關於醫藥原理上的書本。但我是門外漢，不能領會這些藥品展覽室裏用着一方方的小匣，匣子裏置着我國各省地出產的藥品，加以簡略的說明，足以促起民衆們對國藥的注意，像榴皮、皂莢、絲瓜絡、蟬蛻、蜈蚣等等，背着極輕微的力量去搜集來配製後，而於國醫上却有相當的治病功效。從藥品陳列室出來，又在假山上休憩了一會，無意中遇到錦帆，談了些閒話，別了這雅淨的地方出來。

在『出口』處，好幾位招待員誠懇的叫我批評，這個難關却把我梗了一下，因爲我是一個毫無國醫學識的人，況且也夠不上批評的資格，但是他們都是很誠摯的，還有什麼方法推諉？最後，我終於提起筆來塗上一句：『儘量發揮出國有的國粹來！』

（編者按：本校此次所展覽者，係以鮮藥爲主要，其他飲片標本，及本校出版書籍，均不過點綴而已，何君此文對於本校鮮藥部分，未有評教。）

鮮藥展覽會歸來

朱君宜

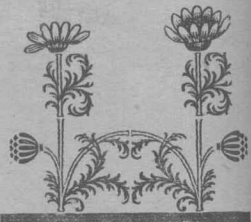
——錄自上海新聞報——

鮮藥展覽會在我國，還是一個創舉，這次蘇州國醫學校附設的國藥試植場經過相當時的籌備，終於在本月三日的大雨中開幕了。這引起了全國國醫界熱烈的興趣，三日來京滬一帶名醫參與斯會的達五百餘人之多，南京方面還有許多西醫特地趕來參觀，造成了空前未有的盛舉。

此次該會的鮮藥，完全是從國內採集，籌備日期達八月之久，雖遠至川滇粵閩，亦都派員前往，據說一共得到六百餘種，但大半因為氣候和地利關係，能夠活着的祇有三百八十餘種，這是很可惜的。

據該會主事者語筆者云，近年來國醫在世界各國，都得到相當的信仰，最近法國獎勵越南人民種植中國藥材，德國對於我國的藿香，認為是關於身體健康中所不可缺少的東西，這都是很好的證明，而且西藥原料很多採用我國藥，經他們配合以賣，買到我國來，獲利至少在五六倍以上，最可惜的是因為我國種植不精，所以這筆原料都被日本奪了去，聽說還有川芎、遠志、麻黃等藥，我國因為麻黃不足，反而要到外國去採購，這不是一個笑話嗎？

至於展覽的各種藥物，筆者是一個十足的門外漢，所以祇好略而不談了。（却酬）



講

壇



章太炎先生之醫學

章次公先生講

成之方冠，學於上海中醫專門學校，讀餘杭先生所述傷寒論略說，臚之，以爲由此而出，國醫其庶幾可以發皇矣。頃之，因海寧孫世揚之介，執贄門下，言醫藥之學，啓發懇至，采獲實多，而詔示成之者三事，貫習羣方，用資證驗，一也。上不取靈樞內難，下不采薛葉諸家，以長沙爲宗師，二也。兼綜遠西之說，以資攻錯，三也。自後講習國醫諸校，疏通滯義，不違家法，要令舊術之繁亂者，反諸正則，辨虛妄，審嚮背，懷疑之論，分析百端，有所擷發，不避上睨。闕疏者苟欲玄虛以自文，詆成之爲左道；皮相者微識新理，以傅麗，訾成之爲誑耀，叢舉世之詬，故於中醫專校中醫學院，小子鳴鼓而攻，不以爲悔，益自砥礪，行我素志，武進徐衡之，亦以啓新復古爲志，創上海國醫學院，成之助其成，乃敦請先生爲院長，發凡起例，皆經先生所手訂，規摹始立，醫藥之書，亦漸推明，醫林髦士，翕然從風，遂爲全國斗杓，追維創導，所以摩盪人心者，則民族革命之導師餘杭先生，亦即國醫革新之導師。成之事先生也，所聞醫藥者多，故論醫藥之學，所謂不賢者識其小也。

太炎先生諱炳麟字枚叔浙江餘杭人慕崑山顧炎武之爲人更名絳字太炎學者稱太炎先生少慧異族未嘗應舉故得泛覽典文謹守樸學所疏通證明者在文字器數之間遭禍繫獄始專讀瑜伽師地論及因明論以爲理極不可改而應機說法于今又適自揣平生學術始則轉俗成眞終乃回眞向俗觀其會通時有新意雖兼綜故藉得之精思者多精要之言而皆持之有故言之成理不好與儒先立異亦不欲爲苟同若齊物論釋文始尙書拾遺諸書所謂一字千金矣嘗謂學術無大小所貴在成條貫制割大理不過二塗一曰求是再曰致用下論動物植物上至求證眞如皆求是耳人心好眞制器在理此則求是致用更互相爲矣先生於醫是以不求徧物立其大者立其小者語必徵實說必盡理所疏通證明者而皆補前人所未舉若五藏配五行舊有兩說古文家謂脾木肺火心土肝金腎水今文家則曰肝木心火脾土肺金腎水各自爲說不足以核實今醫家者流導源今文不知其說不足據而膠執傳會以爲神理所在沿至數千載而不悟徐靈胎喻嘉言心知其非不能發其覆先生始斥之曰五行之說昔人或以爲符號久之妄言生克遂若人之五藏無不相牽乳亦無不相賊害者晚世庸醫藉爲口訣則實驗可以盡廢此必當改革者也前人不知三焦有實體王叔和謂三焦有名無形金一龍又稱三焦有前後之別王清任則云三焦有有形有無形之分陳無擇袁淳甫虞天民之流似知三焦爲實體亦皆隨意所使以爲當然耳獨先生據遠西新理以證三焦則曰內經所言上焦如霧中焦如漚下焦如瀆是象其形又曰三焦者決瀆之官水道出焉是指其用難經則謂三焦有名無形試問三焦究有物否大概卽西醫之所謂淋巴腺者是故素問稱之曰孤府因其各處皆有又謂半表半裏者何蓋半表者卽金匱所謂腠理者是三焦通會元眞之處半裏者謂其內在胸腹之中也今解剖學中言淋巴幹左曰胸管由下而上右曰右淋巴管由上而下大約所謂胸管卽是上中二焦其淋巴

管之在下者，卽是下焦，且經言下焦別迴腸，則係淋巴管在下者無疑，總之三焦是脈，似屬可靠，故內經謂爲決瀆之官。有清一代，醫之所致力者，厥爲傷寒溫熱之辨，而先生不爲然，曰：溼溫名見難經，爲五種傷寒之一，但言其脈陽濡而弱，陰小而急，猶未志其證狀。脈經卷七云：傷寒溼溫，其人常傷於溼，因而中暈，溼熱相搏，則發溼溫，病苦兩脛逆冷，滿腹又胸，頭目痛苦，妄言，治在足太陰，不可發汗，汗出必不能言，耳聾不知痛所在，身青面色變，名曰重暈，如此者醫殺之也。然則暈病有溼，名曰溼溫，猶溫病有風，則曰風溫，狀亦猛烈，非汎汎似陰陽兩歧者，今之所謂溼溫者，果兩脛逆冷邪，果頭目痛苦邪，病發十日以內，果已妄言邪，徒以其病在夏秋，身又有汗，遂強傅以溼溫之名，夫病之治療，古今或容有異，若以病狀定病名，此不能違古而妄更者，夏秋間有此寒熱往來胸膈滿悶證狀，初不由太陽轉入少陽，則正太陽傷寒也，凡胸脅滿者，病必不能離於少陽，以三焦爲津液之原，邪氣襲入，則津液失宣，是以胸脅苦滿，其由太陽轉入少陽者固然，其列在太陽病中者，實亦太陽與少陽并病爾，大抵傷寒太陽篇中，寒熱往來，胸脅苦滿者，宜用小柴胡湯。失此不治，則見太陽本府蓄血之候，自時師誤，勿此爲溼溫，傷寒小柴胡證之名遂以湮沒，非徒識病施治不能得要領，而所謂太陽傷寒者，亦徒有對待少陰之假名，鮮見太陽真病矣。霍亂無有不吐利，而吐利不必皆霍亂，長夏暴注汨汨乎不可止者，其剽疾亦與霍亂相似，醫者狂于所見，遂一切以霍亂命之，先生辨之曰：嚴用和云：吐利之證，傷寒伏暑皆有之，非獨霍亂，醫者當審而治之，夫常病之吐利者，自腸胃涌泄而出，是以利必有溼糞，吐必有餘食，霍亂之吐利者，自血液抽汲而出，是以溲如米汁，而溼糞餘食鮮見，且腸胃亦不與相格拒，無腹痛狀，心合于脈，脈爲血府，故血被抽汲則脈脫，脈脫而心絕矣，夫以血脈循環，內攝水洩，其凝聚之力甚固，曷爲不能相保，使如懸露奔瀑以去哉，此土則以爲寒邪直中少陰，西人則以爲血中有霍亂菌，二說雖

殊，要之邪併血分，心陽撓敗，力不能抗則無異。近時日人謂腸室扶斯之腸出血，爲維他命C之缺乏，機械性刺激是亦副因，而非主因，故有下血而解者，若至腸穿孔則不免也。而先生已能明之曰：遠西謂腸室扶斯，小腸黏膜，寄生微菌，漸至生瘡，故腸部多雷鳴疼痛，病經二七日，則熱漸張弛，脈亦細微，譫語昏聩，有下血而愈者，亦有腸中出血穿孔以至死者，故於下藥畏之如虎，如彼所言，雖於溼溫之義稍異，而於太陽病之名轉爲真切，其云小腸生瘡者，卽大論抵當湯症以太陽隨經瘀熱在裏故也，太陽隨經則小腸也，陽明蓄血則迴腸也，抵當湯爲下血最重之劑，仲景未嘗避忌不之用，西人治此，昔亦主下，久之謂毒在血脈，下之無效，此但知有大黃，而未知有抵當湯也，更謂二七三七之間，膿已成，或自下血，若下之則血不止，腸中穿孔，故反以止血爲治，而取石灰爲用。石灰本爲療瘡止血之劑，崔氏治十年血利，亦取石灰一味服之，彼以治腸室扶斯，猶此義也，血則止矣，熱毒在裏，無可如何，乃云聽其自愈，然則腸澀邪重者，悉將以澀藥止之，而聽其自愈也。按二七三七之間，膿已成，則不可下，仲景太陽病用抵當湯者，本在初七二七之間，（陽明病用抵當湯者，七八日下後，又六七日始用之，此本無發狂之候，蓋化膿遲耳）膿未成也。先生此論，足使西醫駭怪却走，要非浮夸無據者，他日果驗之於病確卓不拔者，亦治腸室扶斯一大發明也。先生於學，精思冥悟，於醫靡不然，片辭單語，有發千古之覆者，如論柴胡大黃，本經皆謂其推陳致新，大黃之推陳致新在破積攻堅，而柴胡則疏泄淋巴之瘀阻也，黃連石斛皆厚腸胃，黃連之厚腸胃，有收斂止瀉之功，石斛之厚腸胃，有潤燥護腐之力，用於腸室扶斯，更能補充營養之効，而腸出血自免，其理與東人論腸室扶斯，當注意維他命C之缺乏同也，所言精審類如此，世多以先生善言理，治病未必効，然先生營述，有肺痿西醫稱不治者，僕以鐘乳補肺湯爲丸療之，有裏水西醫放水至三次不愈者，以越婢加朮湯療之，皆全愈，豈規規而求之以察，

索之以辨者歟。時有廖平，亦以經師治方術，略法今文，讀王冰素問八篇，以此爲孔門詩易詩說，舉凡鄒衛王秦陳五十篇，擲鄭齊唐魏邠七十二篇，大小雅大小頌及易之上下經十首六首諸義，皆能貫通聯合，是不通其條貫，使方術爲圖書符命，視先生遠矣。著猝病新論四卷，精要之言，則在考證，若論三焦卽淋巴腺，張仲景事狀考，古今權量考，溼溫論治諸篇。可懸之國門，宋元以來，依違於彼是之間，局促於一曲之內，蓋未嘗有也。

國醫內科研究法

陸淵雷先生講
徐名山記錄

輒近中醫學校愈開愈多，全國不下數十百處，氣象很覺蓬勃，就中除却名醫事業作爲裝點門面者，以及無聊醫生作爲營業者，等諸自鄙，可以不計外，那沒有背景的中醫學校，也很難辦得優良，原因是，做中醫的，不會教書；會教書的，醫學又未必高明；請不到好教員，這是無可如何的事！這裏王慎軒先生用一片真心，全副精神，辦成貴校，所聘教職員，又皆一時之選，多數是鄙人的舊相識，知道的明確些。所以鄙人認爲中醫學校中比較最善而最有希望的，要推貴校了。

王先生幾次親到上海，要鄙人担任研究院的內科主任。鄙人是慚愧得很，治病愈多，愈覺本領不濟，讀書愈多，愈覺知識不夠，簡直研究不出什麼來。可是到這裏得向諸先生請教，諸同學討論，本是很願意的，工夫忙了些，不能常來；今天竟來了，當然很興會。王先生派我做內科研究主任。就先講中醫內科的研究法。這裏未講正文，先要講兩件先決問題；是那兩件？

一要「泯人我，破門戶。」學術只有是非，分不得中西，更分不得你我。鄙人改業做中醫時，認定中醫學中的五行運氣，

以及不合實際的五臟六腑等名目，須用科學先行翻譯確定，使人讀中醫書與科學不覺得扞隔。但是眼見西醫們飛揚跋扈，太把中醫看賤了；於是發言立論，不免有偏袒中醫的地方。此雖有激而然，其實也存了人我之見，存了門戶之見。如今想起來，是很不可以的，西醫因不懂中醫，因有人我門戶，因而糟塌中醫。我如今只求實際的學問，又不是中醫的遺臣奴隸，何苦自欺欺人的偏袒著，自己弄得描不準學問的目標呢？

其二要「注重舊道德」。禮記有云：「甘受和，白受采。」這是說心地光明虛白的人，才配受各種學問的陶冶。鄙人主張學問要從新，要向大家會一邊跑。道德卻要從舊，要向鄉村，甚至回頭向千百年前跑。道德靠不住的人，不但學問研究不好；即使研究好了，應用起來，也不免損人利己；反不如不學的無所損益於世。

百忙中何以要提出這兩層先說呢？因為吾近年研究醫學的結果，覺得西醫理論知識，雖不能說登峯造極，大部分已不能推翻；而中醫除治療方法外，其理論知識竟絕少——或可說是沒有可取的。用了中醫的治療法，不用西醫的理論知識，那就成了個醫匠，不能算醫學家；更談不上學校和研究院了！復次，近年中醫學中的主張與新學說，多有鄙人所首創的，例如擯退內經，非但不可作入門課本，且不可作正常科目，只可作研究參考之助。又如內經多說鍼灸，自成一派；後人將鍼灸學說，拉入藥治裏面，全失根據。此等意見，初發表時，當然引起很大的驚奇，攻擊與慢罵，不用說他，過了幾年，風氣漸漸改變；往年人人驚詫的新主張，至是多數人覺得不錯了。於是往年罵我的人，著書立說；他們的主張，竟與我往年一樣了。我却不知他們是自己明白了？抑是隨順潮流？可是像跑路一樣，鄙人常比他們跑前一段，比及他們追到這一年

沒時，鄙人又向前去一段了！所以也門永遠不會與鄙人沾在同一線上，而鄙人永遠是他們的罵胚！平心而論，他們如果

這樣罵我說「幾年前的陸淵雷，還算不錯；如今却越發荒謬起來……」果是這種口氣，乃是他們見諱未到，我雖受罵，還要可憐他們，引導他們，但是他們一方面儘鈔我老文章，一方面儘罵我。換句話說，同是一種主張或學說，先前出於陸淵雷之口，總是荒謬；過幾天出於他們之口，才是頂刮刮的大發明，這豈不是道德太欠缺？人格太不夠麼？看他們這種手腕，很是聰明的；可惜他們的聰明都誤用於詐術上，假使用以研究真實學問，未必便不如鄙人，也用不到捨吾的牙慧而又費心費力來罵我了！道德錯了，雖有聰明，研究不成學問，道德豈不成了學問的底子？還不緊要麼？鄙人有一班遙從通信的學生，定要他們守舊道德，執師生禮，就是這個理由。饒他這樣，醫術中真正緊要關鍵，鄙人還想留起若干，且緩一齊教給他們，必須受了佛門五戒——殺、盜、淫、妄、酒——才教給他，想是如此想，是否實行還未定。

諸同學誠能聽鄙人規勸，破除人我門戶，又辦下一片道德心，這樣研究醫學，一定有很大的成就。如今要說正文了。怎樣叫內科？這問題似乎太淺易了！發熱怕冷頭痛的病，或是腹脹便秘泄利之病，是內科；害個疔瘡癰瘍發背，是外科。豈知現下的內外科不是這樣分別，因解剖學視體內體外不殊，而所謂內科病者，其體內臟器常有一定之病竈故也。例如骨蒸勞瘵，向例以為內科；今用人工氣胸法治療，則屬於外科矣。（於此帶講人工氣胸之大略，以非正文，從略。）又如溼溫卽腸室扶斯，內科也；苟能割除小腸之病竈以治之，亦將畫入外科，蓋內外科不從病上分別，從治療法上分別也。西方割治之術日見進步，故內科西醫之營生，漸被奪於外科西醫。若從中醫說，則冬日凍瘡，明是外科；服當歸四逆湯可愈，則亦可屬內科。遍身生小疣如北瓜，外科也；久服薏苡仁可愈，亦可屬內科。故病無絕對的內科外科，治法乃有內科外科耳。鄙人做內科醫，凡不用刀鍼，用藥物及其他方法以治病者，皆臆稱其法為內科法，今所研究者，以此為範圍。

研究法有臨床的與學理的兩途，缺一不可。

A 臨床研究：中國的習慣與法律，病人對醫師沒有什麼維繫，極是自由的。中醫又沒有醫院；就有病人住院出院也極自由，醫師不能干涉。稍微重的病，一兩天不肯就好；病人就會不耐煩，對醫師不信任，勢必別請他醫。今天請了陸淵雷，開下藥方便走。明天改請了王慎軒，也是開下藥方便走。如果不再請復診，醫師對於自己用藥後的效驗是很難知道的。若要看到一個病的全經過，簡直極少這種機會！西醫則不然了；病人入醫院，往往要立下生死文書，一切服從醫師。即使醫治得不大妙，非得醫師的許可，不能別請醫，不能吃別的藥，甚至不能自由出院。這種辦法，一方果然使醫師得盡其治療之能事，而免却雜藥亂投之弊。一方醫師得見完全經過，於實驗及統計上有絕大便利。北平有個規模最大的醫院；凡富貴人進院，住頭等病房的，他們自是十分巴結，好好替你醫治。若住三四等病房，醫師心目中看來，簡直不是病客，而與他們實驗室中的家兔、天竺鼠等有同樣的待遇。不但不許中途出院；死了，還得算清房飯醫藥諸費，方放出屍體來。這樣領出的屍體，聽了有破了肚的，有切開了天靈蓋的，種種不一而足。可憐中國沒有治外法權，苦主要追究須經過外交手續。外交官吏與醫院當局多少有交情，與小百姓沒交情。向外國人交涉，自來又覺得頭脹，得罷且罷慣了的。這種苦主，那裏還可告訴；所以那醫院裏，並沒有固定的醫師，都是外國派了來做臨床實驗功課的，六七年換一班，古語道得好，「學書紙費，學醫人費。」像他們學醫費的是我們北平的貧苦有色種人；學成了回春妙手，便給他們碧眼高鼻子的無色種同胞享受；這是那裏說起。做中醫的沒有這種憑藉，這臨床研究就很困難了。只有一法，糾合起若干同志，將治療經過

有效方法卻不肯說出來，豈不失了共同研究的目標？鄙人因此目的，曾經發起過「新中醫研究社」。在黨國統治的青天白日底下，集會結社是絕對自由的，不過先要得黨部的許可，又要服從黨部的指導。那時鄙人依法糾集了三十五人以上的發起人，簽名蓋章，費了不少麻煩。呈文遞上去，黨員同志做張做致了好幾天；只怪鄙人太不識竅，呈文以外再想不到別的手續了；結果是指令下來，「應毋庸議」。這樣便沒有辦成功。諸同學既有同學的天然團結，很可以順便這樣做，將各人的治療經過互相報告，互相研究。對團體外不妨嚴守秘密，在團體中却須十分忠實，一切嫉忌，祇取守秘密等惡習，一點使不得；那才可以彼此有益，得到進步。

B 學理研究：解剖，化驗，動物試驗等方法，比較的稍難，不能人人辦到。唯一方法，便是讀書了。說到中醫書，一般認為第一部該是內經，其次為難經。殊不知內經係秦漢人文字，國學根底淺的，往往讀不透澈。內經的主要，又是鍼灸，不是藥治；後人把鍼灸的理論拉到藥治上去，一發糾纏錯誤。全部內經只有些另金碎玉，要自己有眼光去領會。所以內經為最後參攷的書，決不可作正常功課讀。還有做中醫學上障礙物的「氣化」，也是內經中的特產，却發生在王冰加入的幾篇大論裏。鄙人是反對氣化的急先鋒，因為反對，便格外研究。研究時抱了兩種希望：若覺氣化真有理，真可信，我便將幡然一改，變反對為擁護，因為吾只知學術的是非，並不固執護短故也。若氣化畢竟無理，也可以堅決吾的反對心。這樣虛心研究的結果，覺得氣化學說，愈研究愈是紕漏百出。吾有「從根本上推翻氣化」一文，本是遙誦講義的片段，登載中醫新生命中，諸同學不妨一閱。因此，吾主張內經不必怎樣讀他，難經分量少，名為解釋內經，卻比內經更多錯謬，也不須讀他。那該讀的，便是傷寒論，金匱要略，巢氏病源，千金方，千金翼方，外台祕要，聖濟總錄，這幾部大書了。金元諸家，也得看看。

此外普通內科書不拘一門的，如王肯堂六科準繩，喻嘉言醫門法律，張石頑醫通，乾隆時的醫宗金鑑，陸九芝的世補齋醫書等，也要看一番。不過看這等書，要自己放出眼光來，由我去抉擇他，不要跟著他盲從才是。大抵他們說的怎樣證狀該用怎樣藥，總有點經驗在裏面；至於理論，什麼「熱極生風」「寒極火化」等等，便不該聽信他。又醫書中文筆愈佳，如喻嘉言等，他的胡說尤其容易動人，讀者慎勿受騙。

鄙人所讀中醫書，日本人的著作爲多。至於平時實際治病，博取衣食的小本領，也從日本醫書中得來。不怕諸同學笑話，說出來只不多幾部小書。(一)是漢法醫典，寥寥只百餘方，卻十之七八有效；此書著者野津猛男，本是日本人學成了西醫的；一次治一胃炎嘔吐，用盡西法不應；忽然想起他父祖所用的漢醫方，找一個用用，居然大效起來；於是跟一位老年漢醫學習，記出這些方來。不過此書用藥分量，須加重四五倍以上方效，大概日本人飯量淺，故用藥量也輕；治日本人必須輕，治中國人必須重，這是事實不容改變的。(二)是勿誤藥室方函口訣，著者淺田宗伯，爲日本最後的著名漢醫。書中古方後世方皆有；每方錄原書主療文，附加淺田自己的經驗用法；可寶處，便在他的經驗用法中。此書原本恐是漢文，吾沒有買到；買到的乃日人譯和文之本，改了名字，叫淺田宗伯處方全集。近年有個渡邊熙，也是西醫醉心漢法的，用淺田書爲藍本，注了些西醫病名在上面，並稍加按語印出來，名東洋醫學處方各論，小小一冊，錯字很多，定價却甚貴，中國已有譯本，即所謂漢和處方學津梁者；然其精要，仍在淺田之原文也。(三)爲觀聚方要補，丹波元簡著，丹波氏世爲醫官數百年，此書本其先世遺稿，元簡爲之刪補刊行，故曰要補，諸方但引原書主療文，自己不著一字，體例正如徐靈胎之蘭台軌範，從著作上論，此書較淺田書爲高。而實用則淺田書尤便初學。日本人做學問，肯切實用功，不若中國人之欺世

盜名，又一切江湖習氣較少，比中國人爲質樸；是以可取。

若要識病，必須研讀西醫書，中醫病名不但各書互異，簡直無有是處，不成能立。往時鄙人有一種主張，以爲治病只憑證據，不須識病。實際上固有病已治愈而未識其病者。（時醫臆造之病名當然不算）現在覺得此主張不甚妥，識了病有種種便利。例如豫後之斷定，非識病則不能明確。有時識病既確，治療上亦大有裨益。譬如痢疾，中醫但以裏急後重，大便不爽爲候。苟研究過西醫書，則知僅僅裏急後重，無發熱等全身證狀，飲食起居如常者，病不過直腸發炎，無病菌之毒治之，只須黃芩消炎，桔梗枳實赤芍等排膿，更視脈舌，或熱或溼等各加副藥治之，無有不愈。若全身證狀重者，則有細菌爲毒；此時白頭翁爲除痢毒主藥，煨葛根爲退痢疾發熱的主藥，芩連爲消炎主藥，枳實桔梗赤芍爲排膿主藥，木香爲腹痛主藥，當歸可以增陰氣而助滑腸，此中黃芩赤芍合甘草紅棗，又本是治下利之黃芩湯；若有副證，加副藥治之，愈亦不難。更有一種「小腸性赤痢」亦可名「傷寒性型赤痢」；病竈在小腸上部而不及直腸，故無裏急後重之證，甚有發熱及便秘者。若非驗大便中菌，誰也不能識爲痢疾，然其菌毒所布，發甚重之全身症，疑是傷寒。用對症的傷寒法，始終不能退熱，不能減輕病勢。鄙人所有二三例，舌色及脈，不是真傷寒。（腸室扶斯）而其他疑似之急性熱病，又皆在否決之例。其可能者惟小腸性痢疾。於是放膽用痢藥治之，病卽大差。此種若非讀過西醫書，只怕無論丹溪景岳再生，都辦不了。讀西醫書而識病，有如許便益。故西醫的病理，以及簡要診斷方法，不可不兼學焉。

以上臨床學理兩種研究法，皆就鄙人所經歷者言之；雖未能確然不易，要亦失之不遠，講說至此，殆已過兩小時。同學習慣，每小時休息一次者，不免爲之困倦，有欠伸者。吾今姑止於此。

實扶的里的病理及治療

(續前)

唐仁縉博士講
陳碩人筆記

(二)喉頭實扶的里又名喉頭格魯布(Kehltopfkomp)大都續發於咽頭實扶的里，為三種實扶的里當中最重篤而多危險的一種。在二歲至七歲的小兒，患這種實扶的里最多，他的主要症候，就是發生急性喉頭狹窄，屬遭生命的危險；這是因為患喉頭實扶的里的時候，在聲帶的表面，被覆纖維素性沈著物(義膜)以致呼吸空氣的出入門(聲門)發生狹窄，喉頭一旦狹窄，那就發生呼吸困難，呼吸困難，如達高度，即易發生窒息，而陷入危險的狀態。(若用俗語來形容這種危險，就是閉氣)我現在再將喉頭狹窄發生的經過，和他的結果，略為一說，諸君或可更覺明瞭啊！喉頭狹窄發生的起初，即覺聲音嘶嘎，發生格魯布咳嗽。這種咳嗽，是一種刺戟性咳嗽，聲若犬吠，有經驗的醫師，若聞此聲，即可推測斷為本病。狹窄的程度，如再增進，則呈呼吸困難的現象，此時咽頭大都潮紅腫脹，但是義膜不必一定察見。下顎骨的下方和後方的淋巴腺，發生壓痛性的腫脹，若用喉頭鏡檢查喉頭，則見灰白色的義膜附著在聲帶和他的周圍。該部腫脹著明，所以空氣的流通，當然發生阻礙。體溫雖多上昇，但不必然，很少超過攝氏三十九度。脈搏著明細小頻數，屢帶不整。此際若早得確實的診斷，施以適當的處置，大都經過數日，就可治愈。否則錯過治療的良機，各種症候，次第進行，空氣通過聲門，更形障礙，格魯布咳嗽亦更劇烈，呼吸困難，亦隨達極度。血液內的炭酸增加，而酸素則反缺少，所以口唇舌頰耳翼手指等處的皮膚，失却健康皮膚的紅潤，變為鉛灰色，或呈紫色。患者的顏貌，現出痛苦狀的表情，舉動不安，轉輾牀上，心臟亦著明衰弱，終以無救窒息而死。再格魯布的發作，多在夜間，突然驚破睡眠，發生呼吸困難，頓陷窒息狀態，這

是因爲睡眠的時候，增生格魯布性義膜，以致被覆聲門，引起格魯布的緣故。有時且因粘液的聚積，或兩側聲帶的邊緣互相粘着的時候，亦可引起格魯布的發作。但患兒往往可由咯出纖維素性義膜，而消散這種的發作，這無非咯出後，聲門偶然得到一種流通空氣的機會罷了。我們照上面講的經過看起來，喉頭實扶的里的持續，往往祇有一日到三日，間有在一星期左右；至於長久的持續，那就屬於例外的了。他的死亡原因，大都屬於由喉頭狹窄引起窒息的結果，這已經是很明白的事實，當可毋庸再述。喉頭實扶的里的併發症，當以氣管枝炎和氣管枝肺炎的兩種爲最多。

(三) 鼻腔實扶的里：大都續發於咽頭實扶的里，原發性的鼻腔實扶的里，普通比較的稀少。本病也是多數侵犯小兒，就是乳兒，亦可發生，患鼻腔實扶的里的時候，大半先來鼻腔的閉塞，不久鼻腔的分泌物漸次增加。分泌物的性狀，初爲漿液性，後即變爲血樣的敗膿性，鼻孔的外口部和上嘴唇的皮膚，因爲常有分泌物的刺戟，所以常常發生潮紅腫脹糜爛，從發炎鼻粘膜脫離的壞疽性斷片，屢和鼻涕一同排出於外方，若用鼻鏡檢查鼻腔，則可得見鼻腔內充滿灰白綠色的壞疽性組織，鼻腔實扶的里，也是不可輕視的一種病，並且常能轉爲全身敗血症，或由衰脫而死亡。他的熱度雖然時常上昇至三十八度左右，但有時候竟可毫無體溫的增高。患兒除有鼻塞流涕之外，也並無何等顯著的痛苦現象，因此父母亦不十分介意，也未疑心是一種鼻腔實扶的里。直待經過日久，尙未見愈的時候，方才求治於醫師。我現在舉一個有這種情形的病例來證明一下，或者也許增加些興趣啊：

病誌第九百八十五號：(鼻部)診察日期二十三年十一月六日，姓名陳某男八歲，住本埠武定路武定坊。發病經過情形：據云四日以來，鼻腔閉塞而多鼻涕，且常出血，尤以右側鼻腔爲劇，右側面頰部曾經腫脹，現已稍退，並無寒熱。

診察所得：左側鼻腔入口部稍有血性分泌物，右側鼻腔粘膜著明腫脹，充滿灰白綠色壞疽性組織，不易剝離，強剝之則易出血。鼻孔的外口部，略有糜爛，顯微鏡檢查：由右側鼻腔採取少許分泌物，轉送朱仰高醫師檢驗，結果查得實扶的里桿菌。（報告單為四三三七號）診斷結果，確定為鼻腔實扶的里。治療經過情形：立刻注射實扶的里血清一萬單位，注射後第三日，充滿右側鼻腔的灰白綠色壞疽性組織，業已自己剝離，故取出非常容易（如長塊狀）粘膜腫脹，亦均退去，而鼻腔呼吸亦隨恢復。

實扶的里既然公認為是一種由實扶的里桿菌感染的傳染病，當然也要依照一般傳染病的規定，立刻送入傳染病院，施行隔離。但是在事實上講起來，未必個個可以辦得到，因為有時候家長不願將患病兒童送入病院，施行隔離醫治，所以大都即在家中施行隔離，延醫診治。此時切不可與病人共同食宿，尤以兒童為然，寢室務須常使空氣流通，能得日光直接照射更良。一切用具玩具和寢室，當用消毒藥液謹慎消毒，若能用蒸氣消毒，則更佳。再口腔衛生，亦屬緊要，可用滅菌藥水，常常漱口，至於注射預防血清一層，須經醫師診察後，始可注射。但是因為經過相當日期後，他的防禦力即可消失，所以一般人往往不願注射。

實扶的里惟一的特效治療法，就是注射實扶的里血清，無論其為咽喉實扶的里，喉頭實扶的里，或鼻腔實扶的里，如果得着確實的診斷，立刻就應注射實扶的里血清，注射愈早，見效愈速。血清的分量，是用單位計算，單位的多少，是依發病的日期；病的輕重，病人的年齡和體質而定。普通對於喉頭實扶的里的血清注射單位，總在一萬以上，照我們醫師的經驗上講起來，與其失在注射單位少的時候，寧可失在注射單位多的時候。關於這一點當然主治醫師可以斟酌情

形注射，儘可毋慮。當血清注射的時候，和他注射的後來，往往發生兩種病症，這種病症，並不是每次注射必定發生的，現將這兩種病症的現象，大概說一說如左：

(一) 過敏症：在一星期前曾經注射血清過的人，如果再行第二次血清注射，屢有發起激烈可怖的反應，有時竟可危及生命（即使第一次血清注射遠在數年前亦然如此），所幸預防這種可畏的過敏症，尚稱簡便，就是在注射的時候，應當先用極少量注入，經過半小時或一小時後，如無反應，再用稍多量注入；再經半小時或一小時後，始可注入全量。所以分次注射的緣故，因為可以預先麻鈍患者的過敏性。如此分次注射，大概可免遭遇上述的危險。現在一般有經驗的醫師，在注射各種血清的時候，一定要先問有否注射過血清，或逕施行分次注射，無非也就是要想預先防備這種過敏症啊。

(二) 血清病：這個血清病，不是專門發在實扶的里血清，就是其他血清，也可發生的。他的病象，即在血清注射後一星期左右，常常從顏面軀幹以至四肢，發生赤色指頭大麻藥疹樣的斑點，瘙癢劇烈，頗以為苦。同時熱度亦復上昇，因此往往引起病人及家屬的恐懼；其實我敢擔保無礙，也更談不到生命的危險。大抵經過三四日，至一週，即可熱降疹退，恢復健康。如果給與下劑和鈣劑，那就他的治愈日期，更為迅速。

再喉頭實扶的里，若已陷入窒息狀態，而不及注射血清，或已注射血清，而呼吸困難，更形劇烈的時候，當即斷然施行氣管切開，另闢氣道，急謀呼吸，以救萬一，往往可使窒息狀紫藍色的容貌，由數次通暢的呼吸，變為紅潤色而挽回將絕的生命。惜乎一般家屬，大都不願將兒童受此手術，實可嘆啊！

(完)

外科研究第一講

余無言先生講

外科概論

(一)中醫外科學之歷史

中醫外科學說始於靈樞癰疽篇。考靈素爲中醫書之最古者。後人有以班固漢書藝文志不載靈樞素問之名。而祇載黃帝內經十八卷。卽疑靈素非黃帝書。爲後人所依託者。未爲無見。卽證之李仕材讀內經論。亦祇言「藝文志曰『內經十八卷。』素問九卷。靈樞九卷。乃其數也。」可見李氏亦祇以靈素各有九卷。適合內經十八卷之數。亦無從證明靈素卽內經也。究之內經是否卽靈素。靈素是否卽內經。安得起黃帝而問之。然觀其文辭典雅。必爲秦漢以前之書。則可斷言也。

靈樞癰疽篇。所載外科病名。自頂至足。僅十七症。大體雖具。而語焉未詳。仲聖之書亦然。直至晉末。劉涓子始以鬼遺方一書。傳於其姊之從孫龔慶宣。書中於癰疽金瘡之部位。及治療法。頗詳。此爲外科書之最早者。迨至千金外台等書。乃更較詳備。再後則有宋之聖濟總錄（宋徽宗御纂）外科精要（陳自明）元之外科精要發揮（朱震亨）外科精義（齊德之）明之外科樞要（薛己）外科正宗（陳實功）外科理例（汪機）外科發揮（薛己）清之金鑑外科心法（清高宗御纂）

外科百效全書（龔在中）瘍醫大全（顧士澄）外科全生集（王維德）等書。外科學說乃大備。

其中名家多有發明。計之如次。陳自明之外科精要。創爲托裏排膿諸方。傳至今世。爲醫家所宗。盡世瘍醫。惟持攻毒

之方。治其外而不治其內。治其末而不治其本。比比皆是。齊德之撰外科精義。繼陳氏而力矯此弊。務審病之所以然。而量其強弱以施治。汪機之外科理例亦本其說。稱外科本諸內。知乎內以求乎外。其如視諸掌乎。治外遺內。所謂不揣其本而齊其末也。可謂探原之論。陳實功善用刀鍼。一時無兩。其所著外科正宗。又細載病名。詳列治法。大段已具。故後之醫者。奉爲外科入門之善本。至王維德本其曾祖若谷之傳。著爲全生集。發明陽和湯。醒消丸等方。以消爲貴。以托爲畏。以濫用刀鍼爲戒。於是痛詆正宗之說。其學說雖平穩可師。而詆毀正宗。不無太過。此一家言之每多偏見也。至若集外科之大成者。則御纂之外科金鑑。及顧氏之瘍醫大全尙矣。

(二)內經學說以前之外科推測

外科學說。始於靈樞。前已言之矣。但內經學說以前之外科狀況。吾人不得而知。苟欲研究。確爲一最有興趣之問題。曩余主講外科於上海中國醫學院。曾編有混合外科學講義。其中對於外科。有下列之討論。

中醫外科。在醫學史上言。其歷史遠不如內科學之悠久。以故古代醫書。對於外科。均略而不詳。然以予意測之。中醫外科治療之發明。定較內科爲早。蓋上古人穴居野處。抵抗力強。且心地純潔。無多大情慾。以戕賊其身心。內科病當然較少。而其時爲人與獸爭之時代。身體受創。料爲常事。創傷無有痛苦者。必思有以解除之。而外科療治乃發軔。不識此種最初之外科療治。何以失傳也。想當時無文字記載。以致漸歸湮滅耳。

上之推測。乃余一時之理想。不覺毅然決然筆之於書。今經余一再研究。外科治療較內科爲早之說。確有佐證。茲舉之於次。上古之世。樹居人在前。穴居人在後。此爲歷史之所昭示。蓋古代人之所患。一爲洪水。一爲猛獸。當洪水泛濫之時。

猛獸橫行之際。人多樹居以避之。人非鳥類。樹居本非所安。有時或偶然失足。有時或睡眠轉側。轟然墮落於地。則外傷成矣。有時與猛獸爭鬥。傷更易致。且下有水患。濕毒易染。上冒風日。瘍癰易生。此皆外科病之發生。先於內科病。多於內科病之鐵證。迨洪水漸退。人類漸繁。先民乃得穴居。穴居之時。必然易致寒濕之疾。故韓愈原道篇云：「木處而顛。土處而病也。」又云：「爲之醫藥。以濟其夭死。」莊子亦曰：「民濕瘠則腰疾偏死。木處則惴慄恟懼。」此兩語更足證明木處易致外科病。土處易致內科病。而外科病較早於內科病。尤爲有據也。

(二)泰西外科學之歷史

泰西於外科學說。亦稱上古之世。載籍無稽。在西歷紀元前二千年頃。始於埃及國。見外科之萌芽。嗣後日益進步。於紀元前第六世紀。進步至速。例如施於宦官之畢九摘出術。及刺絡。切斷術。眼科手術。齒科手術等。均甚巧妙。又在印度國。波羅門時代。此學亦覺進步。如脫曰。折骨。切斷。開腹術。直腸瘻管手術。造耳術。造鼻術。造唇術等是也。

在希臘國。有醫聖歐撲克拉斯氏者。外科之精。卓絕一時。其著述中。有穿顱術一編。議論極爲正確。在羅馬國。紀元後二世紀頃。有庫拉烏。具翳賴氏出。從事解剖學之研究。貢獻極多。

洎乎中世。此學不唯不進。反有退步之勢。亞賴比亞國。亞布爾加塞姆氏出。始發外科學之曙光。普照歐洲。厥後至十三世紀。此學之榮譽。爲意大利人所得。至十四世紀。法人又復奪之。隆盛有加。如亞謨布魯亞。治派爾氏者。發明結紮法。盛名因之不朽。

十七十八兩世紀。英法兩國。此學益見進步。如法醫強易布氏。英醫培亨泰氏。盛名嘖嘖。迨十九世紀。美醫馬爾通氏。

會以服麻醇其翌年英醫掃如浦松氏發明嗎囉伊誌麻醇方是外科手術更爲便利其後英國利其泰氏又發明帶履法。則更昭垂千古矣。至德國之醫學較他邦發達極遲。今則駕他國而上之。其能代表負有外科學隆名者。則倍倫、富霍、藍建氏及鐵阿特爾、斐爾氏等是也。近世派斯托爾氏及古弗氏又發明防腐法。在昔時醫家認爲恐怖煩難之大手術。今則措置裕如矣。

(四) 泰西外科學之喧賓奪主

海禁未開以前。初不知何以爲西醫也。只知醫有內外。而不知醫有中西。清季海禁大開。外人之來華傳教者。不一而足。始由教士傳播其學術。繼設醫院治療我華人。於是研究者日衆。稱曰西醫。而通商大埠。均有教會醫院。及教會醫生。後國人知西醫之方法。足以補中醫之不逮。而尤以外科爲然。乃派遣學生出洋。加以深造。在初時政府之意。以爲採取泰西之新知。以補中說之缺點。誠大好事。初不料後之學者。學得西說皮毛。卽唾棄中醫真髓也。此輩本其科學之眼光。排斥中醫。不遺餘力。近且提倡消滅中醫。謂中醫爲玄學。不許列入學校系統。直欲一網打盡。剷除到底。吾不知此輩是何心肝也。須知中醫主也。西醫賓也。中醫爲有用之學。歷史悠久。治療昭著。不能因其有陰陽、五行、五運、六氣等說。卽將其學術之真髓。治療之實效。亦併掩沒而不彰。用夷變夏。終覺期期不可。喧賓奪主。豈能訥訥無言。於此時也。欲挽救中醫危亡。發揮外科真理。非一人之力所能濟。願與同人共勉之。

(未完)

補 本期所登中西講師之演講錄，係按照演講時期之先後爲次序，並非由編者之主觀選擇登載，且
白 爲篇幅所限，尙有許多名家博士之講稿，未及排入，敬請諸位講師及讀者原諒是幸！（名山）

怎樣研究女科學

王慎軒先生講
徐名山筆記

(一) 緒言

(二) 女科學源流概論

(1) 女科學之濫觴

(4) 宋元時代之女科學

(2) 漢迄南北朝之女科學

(5) 明清時代之女科學

(3) 隋唐時代之女科學

(三) 女科學研究法

(1) 要以內科爲基礎

(2) 要有抉擇的目光

(3) 要有虛心的態度

(四) 女科醫生應有之修養

(1) 要了解女人的精神生活

(2) 要有誠懇和氣的態度

(3) 要繼續不斷的吸取新知識

(一) 緒言

本院的宗旨，不僅是造就醫學的實用人材，而且還要使諸君能夠負擔起國醫革命的重任。所以一面聘請許多西醫專家逐日到本院來講演，並且特約一位西醫導師，專門指導諸君對於疑難重病的研究。但一面我們覺得所謂國醫革命，並不是丟棄了固有的國粹醫學，去專門學習舶來醫學，剽襲外人的些許皮毛，就算了事，而是要我們應用科學的知識，科學的原理，去改進固有的舊醫學，使成爲有系統的，有條理的，能證驗的，科學化的，中國本位的新醫學。俗語說，「前事不忘，後事之師。」我們要改進國醫學，第一要對於中國醫學的整個體系及其所包含的各個分系，有正確的認識與深切的了解；第二更要明瞭它過去的歷程及每一時代的學說，所以產生的原因和背景，然後再根據科學的原則，應用科學的方式，把它從縱的方面和橫的方面，都加以一番徹底的整理；必須要等到整理的工作完畢的時候，才可以談得到改進，否則空言改進，等於隔靴搔癢，根本無裨於實際的。因此本院規定課程，特別注重文獻研究，其他如派赴中

西名醫診所或醫院實習，及在本院診療所臨證研究，不過使諸君對於文獻研究，有一實驗的機會，藉以證驗古人的學說，並且同時測驗自己的學力而已。至於文獻研究的原則和方法，已由葉橘泉先生負責計劃和指導，我不想在這兒多加說明；同時我因為對於女科比較有經驗些，所以今天所講的話，以屬於女科範圍者為限。

(二) 女科學源流概說

我相信一切學術思想的起點，都是由人類從生活的過程中本能地發現，並不是由於一時代或一地域的神樣的天才者所憑空創造出來的；同時歷代學術思想的進化，也是由於人類為一時一地的生活環境所限，為適應生存起見而自然地演變，並不是由神樣的天才者，仙樣的預言家，脫離了他們的生活環境而超然獨特地空構出來的。這凡是研究過學術思想史的人們，都是這樣地肯定，並不是我個人武斷的見解。醫學是各種學術當中的一種，它底進化的歷程，當然也不能超越這個定理的範圍，所以我們研究醫學源流，同時必須把各個時代的人民生活環境，及當時除了醫學以外的各種學術思想，也要求得相當地了解或認識；可惜我自己因為校務，診務，家務及其他的許多俗務纏住着，對各門學問，都不能有充分的研究，以致今天所講的話，還是有點隔靴搔癢；我希望諸君，能夠比我作更進一步的研究！

(1) 女科醫學之濫觴

講到女科醫學的源流，因為女子是人類的母親，世界的創造者，所以女科這門學問，自古與其他內外小兒各科佔同樣重要的位置。但何以上古醫學史上，沒有女科佔光明燦爛的一頁呢？這是因為中國醫學，在上古的時候，治療技術非常單純，各科都混合在一起，原無門類之分，所以在當時，女科亦包括於『周禮疾醫』之內，而不另立專門。不過據另一

方面，我們可以看到最先發明醫學的軒轅黃帝時代，曾有素問女胎及黃帝養胎經（見隋志）二書，專論女人之病，可惜這二種書，早已散佚，我們不能見其真面目，以致無從說明他的思想。此外，唐王壽外臺祕要裏面，有素女與黃帝之問答數條，對於女人產乳等病，詳有論及，即以女子瘕病而論，有黃癥、青癥、燥癥、血癥、脂癥、狐癥、蛇癥、鼈癥之分，且每一證候之下，都附有方，或可謂最早之女科書，惟所謂黃帝著作，大都為後人所偽託，如內經一書，經中日學者之研究，大家都認為非黃帝時代之書，又如與道教有關之本經一書，相傳為黃帝所著，及太公所註釋，實則唐之李筌所著，假託黃帝之名以問世，此又為學者所早有定論也。故外臺所載黃帝素女之問答各節，當不無使吾人懷疑之處，且秦漢時代，帝王都好養生之術，方士之流，倡言長生不死之方者，皆託言黃帝老子，以欺瞞其君王，外臺所載黃帝素女問答中，有「關元」「氣海」「陰陽」「玉門」等名詞，完全為道家之術語，更足使人疑為非黃帝時代之著述，但無論偽託與否，此為最早之女科著述，則可以斷言也。至於最初以專醫女人病而得名的人，則有戰國時候的秦越人，中記扁鵲傳中說：「扁鵲過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫。」論者咸以此為女科有專醫之濫觴，故今人有別稱女科醫生為帶下醫也。

(2) 漢迄南北朝之女科學

其次研究女科學的人，就要算後漢長沙太守張仲景了，仲景著有傷寒金匱，這是大家都知道的，不過據隋志所載，仲景尚著有療婦人方二卷，據陳自明云：「民間有婦人傷寒方，書稱仲景所撰，而王叔和為之序……」仲景傷寒論自序中亦言：「撰用胎臚藥錄，有人說：『胎』為女科書，『臚』就是兒科書，這話雖未必可信，但證以古傳幼科之書，名顯顯經，則又未必完全不可信了。不過以上諸書，均久已散佚不可見，無論其有或無，都不過是後人的一種推想而已。現在吾人

尙能得見者，惟金匱要略中有婦人妊娠病脈證并治篇證三條，方八首；婦人產後病篇論一首，證六條，方七首；婦人雜病篇論一首，脈證合十四條，方十四首，文雖殘闕不全，其用藥之思想，則堪稱與傷寒論及金匱其他各篇一貫，且亦不言五運六氣，當是仲景所撰；於女科學源流，亦不無有一線可尋也。

自張仲景後，有徐之才逐月養胎方一卷，徐爲南北朝時代的北齊人，其書曾被唐孫思邈錄入千金要方中，對於妊娠養胎之法，自第一月起至第十月至，每月必先述攝生方法，次述妊娠疾病，並安胎方藥，對於曾經傷胎之婦人，則另有附方，逐月均然也。其於養胎方法中，如：「妊娠一月，宜食大麥，毋食腥辛；」妊娠二月，男子勿勞，居處必靜；」妊娠四月，食宜稻類，羹宜魚雁；」妊娠五月，朝吸天光，以避寒殃，其食稻麥，其羹牛羊；」妊娠六月，身欲微勞，出遊於野；」……均與現代科學之養胎法同一見解。且徐氏又謂：「妊娠三月，欲子美好，數視璧玉；欲子賢良，端坐清虛；」此於胎教上有相當之意義。良以胎兒因其神經組織非常脆弱，故精神生活極不完全，最易受母體精神之感應，妊婦有高尙之精神生活以影響其胎兒，不但於醫學上有重大之關係，即於優生學上亦頗有價值也。徐氏爲一千五百餘年前之人，能有此種思想，不能不使吾人驚嘆其才也。

(3) 隋唐時代之女科學

繼徐氏而起，且集徐氏以前諸女科學說之大成者，則有隋太醫博士巢元方等纂述之諸病源候論，其中包含婦人雜病諸候凡一百四十一論；婦人妊娠病諸候六十一論；將產病諸候三論；難產病諸候七論；產病諸候七十一論，共計婦人病源二百四十餘論，末附養生導引諸法，誠如宋綬序云：「會萃羣說，沉研精理，爲術藝之楷模，診察之津涉。」故唐千金

外臺諸論，亦多本自此書。惟中國醫學之真價值，胥在方藥，巢氏此書，僅廣集諸家之空論，未附經驗之方藥，以致失去吾人研究之價值。且巢氏篤好玄虛，甚至以「墳墓不祀，『夫婦年命相尅』……等，爲婦人無子之主要原因，而對於較爲實際的仲景學說，反被懷疑，且加以擯棄。巢氏曾曰：「張仲景所說三十六種帶下疾，皆由于藏冷熱勞損而挾帶下，起於陰內，條目混漫，與諸方不同，但仲景義最玄深，非愚淺能解……」等語，足證仲景之帶下論，未爲巢氏所採入，綜上二點，吾實深爲此書惜也。其次，爲唐孫思邈千金要方中之婦人方，分二十餘門，集五百四十餘方，又灸法二十餘條，堪稱集唐以前女科諸方之大成，凡爲巢元方所棄而不載之方，此書大多採入，吾儕當研究文獻之際，如與巢氏書逐條對照，則爲頗有意義之工作也。今人之談中醫科學化者，咸謂孫真人迷信道教邪說，妄冀鍊丹長生，其書不足爲後人法，余謂然則然矣，但觀千金方有證有法，不似巢氏病源之專尙空談，如以其人而廢其書，則無異因噎廢食，此余未敢苟同也。繼千金後，而博採諸方，匯萃羣論之女科醫籍，厥惟唐王壽所編外臺祕要一書，該書婦人方，分上下二卷，凡八十五門，四百八十餘方，凡孫思邈前後之諸家方論，及爲千金方所遺漏未載之方，均爲外臺所收入，且古之如張文仲、集驗、小品、崔氏、許仁則、釋僧深，均爲當時醫學名家，各有著述，惜其書多已亡佚，幸王氏外台間有採入，各題名號，使後之學者，得有線索可尋，其功實未可沒也。惟是書病在衆說紛紜，羣方淆雜，設非胸有成竹者，讀之反茫然失其所據，惟在吾人以科學之目光，具革命之精神，隨時有所鑑別取捨，庶幾讀古人書，不爲古人所誤矣。唐時著名之女科專籍，復有經效產寶一書，書爲唐太和節度隨軍咎殷所著，相傳殷爲四川人，唐大中初年，相國白敏中駐守成都，因其家人有分娩死者，乃念及天下婦人之橫夭於產者，必難勝數，遂遍訪名醫，思救人命，或以殷介，白氏迎召，問以產乳之道，殷乃撰方三卷，贊於敏中，敏中重其簡

效切用，因以產寶名之云。惟此書久已散佚，清季張金城得之，日本重刊之，書凡三卷，分四十一門，集二百六十餘方。書中立論，除胎前不忌薑棗外，均精當中肯，頗足爲後世法。此外於女科醫史上有特殊意義者，尙有楊康侯十產論一卷，書雖不署撰時年代，然宋陳自明大全良方曾引用之，爲唐代之書，殆無疑義；著者自言：「世之收生者，少有精良妙手，多致傾命，予因傷痛，而備言之。」故書中所述，純爲助產之手術，且與現代科學之助產學不甚相背，實爲中醫女科史上之一頁新紀錄也。故於述女科源流時，特爲提及焉。（未完）

文獻研究的意義與方法

葉橘泉先生講

「文獻」這二個字的意義，就是說一種靠得住的有價值的記載，據我的意見，吾人研究文獻，應當分「古代文獻」與「現代文獻」二種來講，我們如果要研究學問，無論是舊的或新的，都應當向文獻中去搜求材料；倘使欲明白每一種學術的來源和遞變，以及經過的情形，或寶貴的資料……等，都應當研究「古代的文獻」；如欲追求新的創獲，和新的發明，那是應當參考近世最新學理的報告——「現代的文獻」。

研究古代的文獻，有些人用考據的方法，如以人名、地名，及關於時代的名辭等來考證書籍的真偽，學說的來源，以及著者的環境和影響，藉明學術的原委，這也是一種極好的研究方法。但是據我的意見，古人的文獻，無論其書的著作者是真是偽，如果其中的記載忠實，而有研究的價值者，我們宜採取以爲研究的資料，若空論學理而無關實際者，即使確是古之所謂聖賢名言，亦當棄置不稍留戀，最好把方書的治療記載，搜集攏來，比較其據證的處方，統計其方中的用

藥，以及同類藥品的應用分量，和治療證候的對象，如吉益東洞的研究仲景經方——藥徵——與余雲岫氏之研究千金外台的用藥——國藥文獻研究——等的方法。

站在中國醫藥學術立場上講文獻的研究，雖應當先從古代的文獻着手，然而同時應留意現代的文獻，因為中國醫藥學術理論，雖然不合實際，而數千年來無量數的寶貴經驗，都是散漫而無系統的記載在各家著述的當中，這一點經驗的記載，可以說就是我們國醫藥學術的根命所在，所以我人根據了這些記載，用藥來治病，往往有不可思議的功効，並能治癒科學醫藥所不能治的疾病，這當中的原理，縱的方面是我國醫藥歷史較世界任何國家為悠久，橫的方面是國境的幅員廣大，藥材豐富，稱得起地大物博的緣故了。且因人口繁多，由歷代經驗所認識的症候和藥効，已頗近於事實而可靠。雖然醫藥書籍多至汗牛充棟，不過據我的所見，古人的著作不能整個的信任，因為這些各個的經驗和散漫的傳統的記錄當中，雖多根據實驗的記載，然欲自圓其說，又為時代所限，不得不以五行氣化等玄說牽強附會，所以我覺得欲研究古人的文獻，應當分別抉擇，以定棄取的方法，對於理論方面，必須拋棄五行氣化等玄說，以免糾葛，對於症候及方藥的實錄，應該深切注意，因為這些，才是真正的文獻，古人雖不明疾病的原因，但病體所發現之證候，確有深切的認識，我們在今日之下，對於病理的研究，藥理的探討，固應當根據科學的原理，追求其所以然之故，在臨床時國藥方劑的應用，尚須根據患者所顯的證候分類，如表、裏、虛、實、寒、熱、陰、陽等——國醫學術上獨特的症候學——以施治療，因為古來的經驗，完全建築在這些上面。

我們現在研究中國醫藥學術，一方面固然是應當儘量吸收近世科學的新知識——「現代文獻」——把來解決

學術上之種種疑難問題，一方面還須注意歷古相傳寶貴經驗的記載——「古代文獻」——把它爬羅剔抉，作成有系統的札記，分析其等類，辨別其異同，印證其方藥及治療，然後再把科學的病理和藥理來闡明證候療法所以奏效的原理，若能全國一致，認定這個目標勇往直前做去，則不但可以整理改進國醫舊學，並且對於世界醫藥學術亦大有幫助。

我們須知近世科學程度尚極幼稚，對於人體生理上的祕密，尚未完全發見，所謂科學醫藥的治療範圍尚極狹隘，藥物亦極簡單，他們所謂特效藥者很少，用西藥作對症的療法，如解熱劑、麻醉止痛劑——等，不僅一過性之旋效旋復，而且往往貽反自然的流弊。所以日本的湯本求真，既治西學，又感覺到治療的不完備而復研究漢醫藥學，又和田啓十郎亦有「理論之完備，莫若西醫，治法之週到，莫如中醫」等說。日本人最是了不得，使我們不得不佩服，因為他們能利用科學來研究古方的治療，就是他們最近所發明的新藥，像人尿中提取性的刺激素——「英男兒萌」「炯閱好萌」——等，都是得力於漢方醫藥的經驗，我國的西醫，只知道批評中醫，譏笑中醫不合科學，不識病原，那裏知道他們素來最不满意而時常指摘為污穢不堪之紫河車、臍帶、重便、糞金汁等，在今日之下，一樁樁，一件件，都被東西洋各國學者研究而發見很有效的原素在內，就是人身的汗液，最近被日本的醫學博士木內幹氏研究所發見內有四種原素：（一）破壞酵素，（二）建設酵素，（三）抗體，（四）賀爾蒙等，既經明療牠內容之後，他（木內氏）就大大的利用牠來治療不妊症，月經病等，他的療法，叫做「皮膚療法」係用懷孕婦的雙手消毒洗淨後，浸于溫水中二三十分鐘，然後用此水注射于患者，或令懷孕婦和患者同時浸洗于浴槽中數十分鐘，能治卵巢機能障礙及貧血萎黃等病，其原理是妊婦的汗腺分泌液中含有性的刺激素，（汗液本與尿同是人身的排泄物）同時浸浴，則患者之皮膚能吸收此種刺激素，而奏著明之療效。

本來我國本草綱目早已收載人汗人尿等藥物，我想古人當時假使沒有經驗過，決不會憑空捏造事實的，不過可惜古時沒有化驗分析等學術，只能說明其大概的效能，虧得那個木內氏想入非非，根據古代文獻，利用新的學理，發明了這個奇特的療法。

胎兒的臍帶，古來本有治療功效的記載，近代海外文獻的報告，取其浸出液能預防小兒的麻疹，學術上的原理，因母體上的免疫質，原由胎盤臍帶輸送于兒體，所以初生兒在兩個月之內，對於麻疹之侵襲，尚有先天遺傳的免疫力，而不致以被染，可是過了相當時期後，此種免疫質，就不免告竭，而易染麻疹了。注射了臍帶浸出液，可以預防麻疹，從此可知胎盤臍帶中原來含有種種神祕的內分泌的免疫體。

最近我有一個朋友，是南京李克蕙，他根據了近世學理，研究古代文獻，竟發見了唐時已有應用甲狀腺療病的經驗，千金外台等方書中，往往用豬鬃羊鬃鹿鬃等，以療氣癭，這確是有趣的研究資料。

其他如經穴的針灸療法，及人類本能發明的單方，藥物的相使相須——當歸之與川芎——同類相引，同氣相求——臟器療法——等，應用上既確有實效，其中必有相當價值的原理，我人在研究古代文獻之際，尤須同時注意參考近世科學的新的現代文獻，摹摹矻矻的研究，以期觸類引伸，勿固執的困守在故紙堆中，勿盲從的喜獵外來皮毛，日本的醫藥學家，就是我們最好的一個榜樣。

(未完)

千金外臺研究法概論

祝懷萱先生講

近頃之治國醫學者，罔不知從大論要略入手。大論要略之方，已能了了。則繼以千金外臺，爲攷證輔益之資，庶幾讀後世方論，有所依據，臨疑難病證，有所應付，開發國醫學之寶藏，捨此莫由。晁公武論千金，謂後世或能窺其一二，未有不爲名醫者；鄭文焯謂是編博據精解，漢晉方伎，多賴以傳。陳振孫在南宋末，論外臺，已稱所引小品深師崔氏許仁，則張文仲之類，今無傳者，猶間見于此。孫兆謂王氏編次，各題名號，使後之學者，皆知所出，此其所長也。諸家于此二書，贊嘆之情，流溢詞表，其他更不遑一一引。千金外臺之可貴，既如上述；顧宋元以來醫家，著述雖汗牛充棟，尙事詮論二書者，除張石頑千金衍義外，實不多覯，嘻亦異矣！不揣鄙陋，爰將一已研覈之法，述其梗概如右：

正論

吾人果欲從事研究千金外臺，則首須明瞭二書之內容若何，俾可準備相當工具。又凡研究一事，必先有其標的，標的既認定，內容能瞭解，工具又完備，始得着手進行，不致望洋興嘆。茲先述二書內容之大概：攷千金要方三十卷，林億稱其于張仲景之法，十居其二三，陳延之小品，十居其五六。予謂當有思逸手製之方，附益其間。何以言之？蓋外臺方四十卷中，與千金方同者，雖未詳加統計，約得十之六七，千金所有之方，爲外臺所無者，疑卽眞人之所祕驗，學者最當注意，此其一。二書諸方，多載證狀，不參議論，某證合某藥，頗易觸類旁通，比附而得，其有一方祇數藥組成者，尤耐人尋味。如石韋散治石淋（外臺卷二十七）黃芩湯治傷寒六七日發汗不解，嘔逆下利，小便不利，胸脅痞滿，微熱而煩（外臺卷一）等，此其二。更有一方數十藥者，貌視之，似雜廁無序，施之臨床，確有奇效，如腎瀝散治男子勞傷風痺（千金卷十九）大小五石澤

蘭圓，治婦人經候諸證（千金卷之四）等，此其三。關於二書內容之要義，一時尙探討不盡，他日再詳之，今姑止此。繼舉研究之標的大綱，數之亦得三項：曰：藉以考正大論要略之脫譌也，若白虎湯服法（大論卷五，外臺卷一）麻子丸證文（大論卷六，外臺卷二十七）半夏厚樸湯證文（要略卷七，千金卷三）之類。曰：藉以證明本經別錄之藥效也，例如桔梗之治心脅刺痛及腸鳴（按桔梗本經下品，治胸脅痛如刀刺，腸鳴幽幽。外臺卷七高良薑湯，療久心刺肋冷氣結痛，又丹參湯療腸鳴發則覺作聲，二方中俱有桔梗）前胡之治胸脅痞滿及寒熱（按前胡別錄中品，治胸脅中痞……傷寒寒熱外臺卷一。黃芩湯，療傷寒六七，日……胸脅痞滿，又卷七。前胡湯，療胸膈滿。二方中俱有前胡）之類。曰：藉以發見近世認爲難治症之良方也，若華陀治胃反方，疑可療胃癌（千金卷十六，外臺卷八）葛根龍膽湯，疑可療急性腦脊髓膜炎（千金卷十，外臺卷一，名葛根湯，按此二方，爲予一己之見解，是否合理，有無應效，猶待試驗）之類。標的既略如上所述，至要者，厥惟工具之準備：一須稍通漢師訓詁之學識，如辭句舛訛之攷正，字義與贖之闡解。二須熟悉本經藥物之功用，如藥力之主攻主補並藥性之屬寒屬熱。三須兼具中西病理學說，如同一類病，知其有寒熱虛實之不同，此屬于中醫病理學方面者。又如集合數證，知其爲某類病者，此屬于西醫病理學方面者。以上所說，雖迫于時間，未得發揮詳盡，然苟能依此法例，極深研幾，定有良好之成績，筌蹄之忘，固所願也。筆路藍縷，聊作先導云爾。

附說

前論尙有補充之處，再申言之，以結我說：西醫余雲岫氏，援吉益東洞藥徵體例，研究千金藥效（見社會醫報）余氏雖反對國醫最烈之人，此舉于國醫藥上，甚有貢獻，吾儕當注意取法，勿以人廢言可也。予比來繙閱外臺，每究一症，必先

數其方有若干首，藥有若干種，某藥入方較多者，則知其于某症有特效。例如外臺療瘡方百餘首，方中有常山者，居半數，可徵常山爲瘡症特效藥。又予閱外臺之際，同時校讀千金，藉能識其詳略，辨其是非。據個人研究所得，品評二書，千金方以奇祕爲勝，外臺方較精切可從。至若千金翼方三十卷，鄭氏醫詁，辨辨論方法，見于前方者（即千金要方）十之五六，惟傷寒部中，發明仲景之論，足輔前功，斯言誠然。特方中阿膠等俱有炙字，貽後世泡製之習，外臺亦蹈此弊，當翦闢之。更有一事，予引爲悵憾者，鍼砭之術，未嘗學問也。但平時聞見其效者比比，最奇是愚夫蠢嫗，目不識丁者，竟得異人傳授，賴一技以起中西醫藥不能愈之病，因而享盛名，獲厚利者，吾儕對之有愧色。或曰：其法皆出自千金方。近聞日本精究此術，國人儘有負笈東渡者，豈真禮失之市而求之野歟？頃讀金息侯著瓜圃述異，內載孫真人傳砭記，（記附後）謂曾遇孫真人教授砭術，頗類神話，惟息老道學正誠士也，人猶健在，使其說非虛，則砭法述異一書，應與千金外臺同寶。他日有緣，或能遂予立雪程門之願，未知息老果許我否耶？

附孫真人傳砭記

余避地津沽，嘗遇異人授以砭術，遂作砭經。老友孫惠敷輅見而驚曰：所遇蓋孫真人也。爲作孫真人傳砭記。其言曰：輅本孫真人之後，世藏家譜，有真人像，道服白鬚，左鍼龍，右砭虎，實傳鍼砭之祕。今春訪金息老于沽上，互談異聞，息老謂其先人桐山公，少游蜀，患瘰癧瀕危，遇一孫叟，道服白鬚，似六十許人，以石球摩治而愈，殆砭術也。屈指至今近百年矣。去秋亦遇一孫叟，道服白鬚，似六十許人，自稱曾在蜀爲先人治病，初疑未信，姑叩以砭術，則答砭非鍼也。後世誤砭爲鍼，而砭術遂絕。乃詳論鍼砭之異，並口授砭術，原原本本，聞所未聞。別後思之，誠異人也。輅聞而聳然警曰：噫！殆遇孫真人矣。姓

同貌同，又獨傳砭傳，非真人而何，必遇仙矣。于是息老追述所聞，爲砭法述要，凡論砭之本，砭之體，砭之形，砭之用，砭之訣，砭之效，以及主治要略，並附符咒，莫不一一述之于篇，獨得砭祕，使其術失而復傳，亦足以救世活人而有餘矣，庶不負真人之意云云。以上皆孫君記中語，倘所遇果爲真人，憶別時曾言與有緣法，後會有期，或者尙可一面乎亦松黃石，吾亦欲從之游耳！

流行性腦脊髓膜炎

王幾道博士講

(Meningitis Cerebrospinalis Epidemica)

近年來本病流行甚廣。或散見於各地。因其症狀兇惡，患者易致死亡。於傳染病中占重要之一頁，故於腥紅熱後，繼述本病也。

【原因】 本病一八八七年 Weichselbaum 發見一種細胞內腦脊髓膜炎球菌 (Meningococcus Intracellulatis Weichselbaum) 乃腦脊髓膜之急性化膿性疾患。多犯小兒，尤以三歲以下之幼兒最多，而年老者亦間有發生。男子較女子爲多，常爲散在性發生，時或起大流行，季節多自冬季以迄初夏，而於寒冷之時爲多。

所謂 Weichselbaum 細胞內球菌，爲一種雙球菌 (Diplococcus) 亦稱腦膜炎雙球菌——(Diplococcus & Meningococcus Intracellularis) 與淋菌相似，多存於血球內，Gram 染色陰性，以 Laffier 氏之 Methyleneblau 極易使之着色。對於溫度及光綫之抵抗不大，本病原存於脊髓液中爲數極少。如欲直接證明，須用集菌法，取新

鮮之脊髓液 3—50°C. 保持 37°C. 不使與光綫接觸再加同量之 2—3% 葡萄糖肉汁或肌肉汁培養。於 24 小時，其時所生之沉澱物中，可見無數之腦膜炎雙球菌，而此種細菌僅能發育於含蛋白質之培養基上，如於血液寒天培養基上，則生帶紅色露滴狀之集落。

【感染徑路】 病原菌達至鼻咽頭腔粘膜，發生加答兒，雖有時自淋巴道傳至腦膜，然後多數入於血行，漸次侵及腦膜，故可認爲一種菌血症，如在流行時，即健康人之鼻咽頭粘膜，可證明本菌者不少。其傳染方法，大抵係泡沫傳染——(Tropfen-Infektion) 卽當噴嚏，咳嗽時泡沫飛散而起之直接傳染也。但本病菌因抵抗力薄弱，設非多人聚居及不講衛生之處，通常不易傳染。所以患本病者，大概於居處不潔或低下階級之人。此外健康之擔菌者之傳染亦甚重要，此等人曾與腦膜炎病人接觸，於其自身並不發生病症，但鼻腔咽喉，藏有病菌每易傳染他人。有扁桃腺肥大者，尤易爲本病侵襲，故於預防上極宜早切開也。

又常人之鼻腔與咽喉內有二種細菌，與腦膜炎球菌極相類似，一爲加答兒小球菌 (Micrococcus Catarhalis) 亦居於細胞內，Gram 染色陰性，在各種培養基上均能發育，一爲肥大雙球菌——(Diplococcus Crassus) Gram 或爲陰性，或爲陽性，形狀極易混誤，然在 50°C 時能生長於普通之寒天培養基上，與腦膜炎球菌不同。故如欲得純粹培養，宜用含蛋白質之培養基，如血液寒天 (Blutagar) 等，或更行凝集法 (Agglutination) 以證明該菌。

【病理解剖】 本症係腦脊髓軟膜之化膿性炎症。腦表面尤其前部及中部之溝及血管的部位特別著明。於脊髓則後部著明。軟腦膜現爲充血及浮腫而瀾濁。脈絡膜 (Tela Chorioidea) 被膜 (Ependym) 腦實質等亦被侵犯。

流行性腦脊髓膜炎

因膿樣腦脊液之加增而壓力增大，腦室擴張，惹起內腦水腫者有之。

腦脊髓液爲帶黃色稀薄膿樣，有似磨玻璃狀。時有漿液性者（漿液型 Serose Form）。

【症候】 潛伏期1—4日，前驅症狀雖不顯著，然有時覺身體不舒，倦怠，眩暈，頭痛等，不定症狀，一般症狀，往往突然發熱，（39°—40°C）惡寒戰慄，癢，劇甚之頭痛，後頭部最甚，嘔吐，下痢，項部疼痛，並沉重之全身徵狀，神識模糊，口唇匍行疹（Herpes Labialis）等。又本病之特徵爲頭部後傾，不能向各方轉側，向前之運動更難，且當發劇痛，所謂項強（Trachealsteife）也。因背部肌肉攣縮發生脊柱之強直，呈角弓反張之狀——（Opisthotonus）并有壓痛，腹肌亦緊張下陷，形成所謂舟狀膜（Kahnbauch）有些發生尿閉與便閉知覺過敏，食思不振，脾腫臃反射亢進等。脈度雖與熱度並行，時有遲緩不整者。呼吸則一般促進，體溫初雖爲稽留熱而後多爲不規則的弛張熱。經過之沉重者，可毫不發熱，而在死之前，則體溫可昇至40°C以上。意識有障礙甚少，時而全明瞭者有之，亦有現無欲狀態或意識溷濁者。嘔吐及下痢有甚爲輕微，有頻發者，或有著名下痢者，故於乳兒有與消化不良症鑑別困難。又本病患者，往往發現皮下出血，或薔薇疹，猩紅熱狀或麻疹狀發疹者。且皮膚紋畫症（Dermographism）多爲陽性。即以硬固之物體刺戟皮膚，其所生長之赤條不消退。又病人之下肢常呈半彎曲之位置，膝關節之伸展，謂之 Kering 氏徵狀。又刺戟脊柱後根部，則發生皮膚與肌肉之知覺過敏（Hyperaesthesia），予以輕微之觸摸或壓迫，覺極不舒適，腓腸肌尤然。即對於光綫與雜音，同呈過敏性。至於腦神經方面之徵狀，則有視神經炎，一過性之眼筋麻痺（上眼瞼下垂症）眼球震盪症，斜視，瞳孔開大或縮小，重聽，牙關緊急等。

腰椎穿刺液常現濁膿樣粘稠性。腦壓增高(三〇〇—四〇〇 $\text{mm H}_2\text{O}$ 或其以上)暫時放置之則成凝塊及蜘蛛膜，中含多量之蛋白質 (Globulin) Nonnesche Reaktion 呈強陽性(附 Nonnesche Reaktion) $\approx 185\text{g}$ $(\text{NH}_4)_2\text{SO}_4$ 溶於 1000 C.C. 水中，製成一種飽和溶液，用此試藥與腦脊髓液等量混和，發生混濁，即為陽性反應。因此時腦脊髓液中 Globulin 增多故也。最好以腦脊髓液 1 C.C. 置於 $(\text{NH}_4)_2\text{SO}_4$ 溶液 1 C.C. 上面。如為陽性，則在接觸面發生環狀混濁。又 Pandy 氏反應陽性，即將盛有石炭酸溶液(石炭酸 1.00 餾水加至 1.50)之試管中，加入腦脊髓液一滴，能使 Globulin 增多。如試管之背部為黑暗之處，則可見乳狀之混濁。此外多核白血球及淋巴球增加。同時細胞內或細胞外認出 Gram 陰性之 Weichselbaum 氏球菌，時有幾於透明，於培養基上始克證明其病原菌者。又經過亞急性者，可因脊髓管內出血而液帶出血性。

白血球常增加，而嗜酸性白血球則反為減少，或竟消滅。又往往有盛大之發汗及關節腫脹。Diase 反應多陰性，有時起皮下出血。大抵重症病人之多數於短時間內羸瘦極顯，小兒尤甚。

本病之持續普通 2—4 星期，有急性型——(Acute Form) 亞急性型 (Subacute Form) 往往呈特異之間歇性經過。病情之輕重一進一退，時有變化。是以全身症狀與體溫之一過性減輕，未必預後上佳良之徵。此外有電擊性型——(Meningitis Cerebrospinalis Epidemica Silerans) 症狀劇烈，數時間至二十四小時間有不幸之轉歸。又有不全型或頓挫型 (Abortive Form) 初起劇烈之徵狀，二三日後即退，非流行時則診斷不明。

本病有起種種合併症及後遺症。有中耳炎，角膜炎，視神經萎縮，虹彩炎，虹彩毛樣體炎等。其中以聽神經之障礙為

多，兒童後天性聾啞症，多有由於幼時所經過之腦膜炎者。此外為膿胸，心內膜炎，心囊炎，耳下腺炎及慢性腦水腫 (Chromischer Hydracephalus) 者，病人起發作性之頭痛，失神或癡癲，精神疲弱，運動障礙等症。又有發生偏癱，截癱等腦脊髓神經之麻痺者。

【診斷】 本病之有定型的症狀，而又於流行期間出現者，其診斷不難，如不在流行或本無流行之地，而一旦遭逢，則確實之診斷頗非易事。如病至後期，病人已不能自述其病歷，則診斷尤難，但考其病之急遽，腦症狀之早發，特異之頭痛，項強，匍行疹，Kerning 徵狀，全身知覺過敏，以及脊髓液之變化等，皆為診斷上重要之根據也。

本病所當鑑別者——

A. 化膿性腦膜炎，大都續發於頭部疾病之後。例如化膿性耳病，頭部外傷，頭部丹毒，耳下腺炎等是也。宜詳查其病歷，並可證明原發地之存在，而最應注意者，為耳內之檢查。

B. 結核性腦膜炎，大抵起於兒童，發生極緩，初期有著明之胃腸症狀，其後有眼肌麻痺，斜視，徐脈等腦底症候，甚為明顯。然其體內必有潛在之結核病竈，普通不發生匍行疹，脊髓液並不溷濁，以之注入動物腹下，可引起粟粒結核。

C. 急性全身顆粒結核之腦膜型。其症狀有極似流行性腦膜炎者，宜細心區別。然在初期，呼吸困難之症狀已極顯明，皮膚蒼白，脊髓液中有結核菌之存在。

D. 腦膜炎樣之症狀，亦有於各種熱性傳染病之初期或經過中見之。稱為腦膜炎狀態——(Meningisus) 其與真性腦膜炎鑑別困難，有時不得不得不行腰椎穿刺，而施行腦脊髓液之檢查。在腦膜炎狀態，雖腦壓亦多少增加，然液中之蛋

白質與細胞，並不十分增加。且無腦膜炎球菌之存在，在可疑時更可行培養法以區別之。其他臨床證候，細心觀察，亦可為診斷之助。

例如：—

1 在肺炎之初期往往發生腦膜炎狀態 (Meningismus) 特以兒童為多，此時肺內無變化，診斷不易。然呼吸自始即稍急促，顏面潮紅，稍後即肺內現特有之變化，並咯出鏽色痰，與流行性腦膜炎時續發性肺變化不同，在懷疑時，可取脊髓驗之。

2 腸熱症亦有發生腦膜炎狀態。此時與緩和之腦膜炎，必須區別。大抵腸熱症無匍行疹，而有特異之薔薇疹及鼓腸等，倘難以區別，可從血液或大便培養細菌以知之，如為未經預防注射之人，可採取血清行 *Widal* 氏反應檢查之，一旦起腸出血，則診斷更難。

3 流行性感冒時，亦往往發生腦膜炎狀態。但此時上氣道之加答兒症狀，十分顯明。且脊髓液中無特殊之變化。

4 敗血症之時，心臟與呼吸方面之症狀較強，皮膚與關節有敗血症之變化，血中有病原體，且有病原竈可尋。

5 腦膜炎發生濃密之薔薇疹者，與發疹熱 (Efectyphus) 之腦膜炎亦須區別。然其時之顏面之發赤浮腫特異，結膜炎甚強，發熱甚久，脈搏急速，即此已極不同，倘更行脊髓液之檢查，尤易鑑別。

6 又鉛中毒蛔虫等症，有時亦須鑑別者。本病診斷上比較的不難，疑惑時，須行腰椎穿刺，檢查液中淡白性與細胞之變化，以及微生物之有無，有時須行純培養或動物試驗，方能確診。

【預後】 幼小兒一般不良，死亡率20—60%遺留和識障礙者不少。

【療法】 臥牀安靜，頭部及脊柱部安置冰囊及冰枕，項部可用吸角或芥子泥等誘導劑。對於腦壓增高，頭痛及意識不清，可行腰椎穿刺，使腦脊髓液排出，或每日施行一次，用後自覺症狀均見輕減，並可使經過縮短，昔時血清療法未普遍施用時，以此法為最佳，卽至近時尚不能廢。

注射血清可於皮下靜脈內脊髓內腦室內行之。最多用者為脊髓內，實施時宜先行腰椎穿刺，抽出約40—50C.C. 腦脊髓液，然後用同量之血清（或20—30C.C.）之預先加溫者，徐徐注入脊髓管內。初期每日或隔日一次，至病勢銳減，則用量亦得酌減。近來歐美學者，以本病亦起全身中毒（Intoxikation）是以同時並用大量血清注射靜脈內。據云此合併療法之效果，較之舊時僅注射脊髓管內者為佳，其死亡率亦大為減少，云血清用量愈大愈佳，但注射靜脈內者，有起過敏症之虞。

藥劑療法有用 Electrargol, Urotropin, Tyrosin 等注射，其效果不確，其他消化劑，強心劑， Purtepon,

Morphin, Bram 等麻醉劑。有時并用溫浴法，對於頑固之便秘與尿秘，應每日注意，而對於褥瘡之發生，亦應顧及也。

【預防】 本病之預防亦甚重要，病人隔離雖空氣中或經物品之間接傳染比較少數。然病人之吐液，吐物，喀痰，手帕衣服等，附有病人咽頭粘液之物，俱當嚴重消毒。又本病之攜菌者，易為傳染之媒介，故家庭中一兒染病，其兄弟姊妹等不可令其入藥。卽家屬與鄰近之人，亦受監視，在必要時可檢視各人之咽頭粘液中，有否球菌，以定防疫之方針。據 Wannermann 氏之說，凡咽頭附有腦膜炎菌者，可散布乾燥血清以防之。

【結論】總之病由於傳染 Weichselmann 細胞內腦膜炎球菌而起，突發惡寒，戰慄高熱，痙攣，劇烈之頭痛，項部強直，角弓反張，神識昏迷昏睡等症候，對於皮膚之刺激發生過敏反應。此外光綫及音響均能使症狀增惡，Kerning 氏徵及 Babinski'sches Josschlen Phänomen 之有無均當細心檢察，而脊髓液之檢查尤屬必要。如已確診為腦脊髓膜炎，宜將病人隔離，施以上述之處置，血清注射，絕不能猶豫，宜愈早愈好，而脊髓液之抽出對於本病有良好之影響，其他則對症療法，亦不可忽視也。

(完)

『耳鳴』的原因

楊和慶博士講
朱益民速記

各位為研究院同學，程度均已十分高超，對於各種學科，都已有很深切的研究，鄙人蒙王校長相邀，前來担任講師，實覺慚愧！不過同諸位來作一個相互的討論。

對於內外婦幼諸科的問題，已有各專門講師講過，諸位都已明白，鄙人對耳鼻喉科稍有研究，今天就來談談『耳鳴的原因』並且和各位討論。

『耳鳴』是病狀而非病名，『耳鳴』的原因也至複雜。

普通一般醫生的誤解：普通一般醫生，為要迎合病家的心理，都把『耳鳴』叫做『肝陽』，這個，非但是中醫如此，西醫亦如此；因而相沿成習，凡遇耳鳴都叫做肝陽，其實『耳鳴』之和『肝陽』一無關係，這真是最不通的名詞，現在就把『耳鳴』的幾個主要原因，說在下面：

『耳鳴』的原因

耳朵爲何要響？耳朵響的原因，主要的約有七個：

1 貧血：通常一般最普通多見的原因，都是由於貧血。所以我們在臨床上碰到耳鳴的病人，第一先該檢查的，他是貧血？假使是貧血，就要再查出他貧血的原因，是急性（大出血）抑是慢性（腸寄生蟲等）。要查他血球的數量，是否減少？血色素，是否淡薄？

血球的數量，誰都知道，在成年的男子，大約是200,000.0，女子，大約是400,000.0，此外，就是檢查他的大便，是否有腸寄生蟲。

耳鳴和貧血的生理上關係：耳器管的聽神經，就是司聽覺的東西；它位於很末稍的地方，如果人身上血液不夠，在各末稍部位，必定先起顯著的缺乏，耳神經不能常常得到血液的供養，就要發病而成「耳鳴」。

2 心臟病：心臟在人體上的作用，好像是機器的馬達；馬達發生障礙，則整個機器的循環盤旋，就會遲鈍，這樣的人，必是兼見「手足厥冷」和「口唇青紫」等現象。

3 腎臟病：凡是「耳鳴」的病人，也要看看他的腰子是否健全？腰子在人體上，像是一只沙濾器，腰子健全，就能行新陳的代謝，假使一旦腰子發生障礙而病，如腎臟炎等而使血壓亢進，血壓亢進之能使人耳鳴，在這裏，我們有一個很易見的證據：就是人們在排便的時候，如果大便不甚通暢而要用 force 漲出來的話，必定「面紅耳赤」，頭部的血管怒張，這就是血壓亢進的現象，所以大便時漲得利害的人，必定覺得耳鳴，因此就該驗他的小便，有無蛋白質？以及量他的血壓，是否增高。

4 血壓增高： 血壓的增高能使人耳鳴，前面已經講過，不用再詳加解釋，所以血壓的檢查，也是一件不可忽略的事。像慢性腦充血時見『耳鳴』，腦出血的前驅期 *Sadima Protroum* 也見『耳鳴』，於此就可以知道本病對於血壓的關係。

5 中耳硬化： 年紀高的人，他身體的各部均漸漸的石灰化，耳中也自然免不掉要硬化起來，所以老年人耳聾眼花，這些是比較沒有辦法的。

6 外因： 像噴嚏，排涕……等暫時的外因，這個可以用小小的手術，就能使他恢復，所以在問診上，也是很為重要。還有很多是因耳中不潔的屑膜阻塞，也能耳鳴。

7 其他： 像梅毒等都是極有關係，此外尚有很多不主要的原因，不能盡言。

關於耳鳴的原因，已如上述，講到治療，必須先要研究其屬於某種原因，而施以根本的療法，不能貿然為之。

總之：先要行大小便的檢查，血球色素的檢驗以及行 *Kalu Test* 和 *Wass Test* 的反應以驗血，此外如血壓心臟，腰子等檢查，都是十分重要。
(完)

本校研究院重要職員一覽

姓名	職履	歷
唐慎坊	院長	前清舉人 前鹽城縣知事 前江甯地方審判廳廳長 前蘇州中西醫學講習所所長 蘇州國醫學校校長

李軼塵 秘書主任

前清舉人 前江西省政府第一科科長 蘇州國醫學校文牘主任

王慎軒 總務主任兼女科主任

中央國醫館名譽理事 中央國醫館編審委員 吳縣中醫公會常務委員 蘇州國醫學校副校長兼總務主任 蘇州國醫編譯館館長

陸淵雷 內科主任

前鐵樵函授學校教務主任 前上海國醫學院教務主任 中央國醫館常務理事兼學術整理委員會專任委員

余無言 外科主任

中央國醫館名譽理事 前陸軍第二師司令部軍醫官 前上海中國醫學院外科教授 大自然醫學研究社社長

徐衡之 幼科主任

中央國醫館名譽理事 前上海國醫學院代理院長兼總務主任 前上海國醫分館董事

章次公 藥物主任

中央國醫館名譽理事 前上海國醫學院藥物教授 上海紅卍字會醫院中醫部主任 蘇州國醫學校副校長

葉橘泉 病理主任

中央國醫館名譽理事 前吳興縣政府國醫檢定委員 國藥丹方實驗研究社社長

宋愛人 治療主任

中央國醫館名譽理事 吳縣中醫公會編輯委員 前吳縣醫鐘刊物社主編

祝懷萱 方劑主任

前吳縣醫學會醫藥衛生報編輯 蘇州國醫編譯館編輯 蘇州國醫學校講師

謝誦穆 編輯主任

前上海國醫學院教授 中央國醫館上海分館醫學顧問 中醫新生命月刊編輯

高博謙 訓育主任兼圖書館館長

前武進肖谿中學國文史地教員 前輔華中學訓育主任兼國文教員 前延齡

中學訓育主任兼國文教員

祝曜卿 診所所長 前蘇州中醫學院院長 前蘇州中醫專門學校教員 蘇州國醫學校教授兼診療

所所長

施毅軒 重病研究室主任 北平協和醫學院畢業 蘇州國醫學校生理解剖教授 蘇州產婦科醫院院長

張又良 實習指導主任 前蘇州青年會診療所女科主任 蘇州國醫學校教授 吳縣中醫公會編輯委

員

本校研究院講師一覽

中醫講師

以姓氏筆劃多寡為次序

王一仁 王卓若 王志純 王慎軒 王聞喜 朱壽朋 宋愛人 余無言 沈仲圭 李怡庵 李疇人 林琴鶴

周柳亭 茅子明 祝懷萱 徐衡之 唐慎坊 秦伯未 孫永祚 曹穎甫 許半龍 陳煥雲 陸淵雷 章次公

張又良 張贊臣 張忍庵 張崇熙 葉古紅 葉伯良 葉橘泉 潘國賢 謝利恆 謝誦穆 顏星齋 顧福如

西醫講師

以姓氏筆劃多寡為次序

王幾道 德國柏林大學醫學博士

李廣勳 美國本薛文義醫學院醫學博士

李邦政 德國柏林大學醫學博士

周頌凡 日本帝國大學畢業

施毅軒 北平協和醫學院畢業

唐仁縉 德國柏林大學醫學博士

本院講師一覽

張卜熊 美國哈佛大學醫學博士
楊和慶 德國柏林大學醫學博士

本校研究院實習導師一覽

院外實習導師 由董事兼任之以姓氏筆劃多寡為次序

王慎軒 李疇人 曹黼侯 章志方 許鶴丹 程文卿 張卜熊 經綬章 鄭燕山 錢伯煊 顧允若 顧福如

院內實習導師 以姓氏筆劃多寡為次序

丁友竹 王志純 王慎軒 王逸儒 祝曜卿 祝懷萱 施毅軒 唐慎坊 張又良 葉伯良 葉橘泉 劉子坎
劉滌新 潘國賢 顏星齋

中央國醫館
核准設立 蘇州國醫研究院招收學員簡章 民國二十五年度訂

一、定名 本院定名為蘇州國醫研究院

二、宗旨 本院為蘇州國醫學校所設立以科學方式研究高深國醫藥學術造就國醫高等人材及養成國醫教育師資為宗旨

三、院址 蘇州城內長春巷三十九號

四、院董 本院院董由蘇州國醫學校校董兼任之

五、職員 本院設院長秘書主任總務主任訓育主任各一人內外女幼藥物方劑病理治療各科研究主任各一人內

外女幼四科實習導師各若干人

六、講師 本院講師除各科主任兼任外再聘中西醫師擔任之

七、學額 春秋兩季各招五十名男女兼收

八、學制 本院採取分科研究制暫設內外女幼四科每人祇少須研究兩科研究期間以一年為限分二學期如欲研究三科以上者須延長其研究時間

九、學課 本院研究課程採取下列三種方式

甲、文獻研究：內科學研究 外科學研究 女科學研究 兒科學研究 藥物學研究 方劑學研究
病理學研究 治療學研究

乙、臨牀研究：本院臨牀研究分下列三種

(一)院內實習 由各科實習導師指導學員各自診病以資實地之研究

(二)院外實習 派往各名醫處輪流實習

(三)旅行見習 每年二次由實習導師率領學員旅行外埠分赴名醫診所見習臨證

丙、學術演講：本院學術演講除由各科主任任逐日輪流擔任外並特聘各地中西名醫來院演講

十、資格 本院學員入學以年滿二十四歲具下列甲乙兩項資格者為合格

(甲)凡有下列資格之一經本院審查合格者准予免試入學

(一)已經政府審查合格領有開業執照者

(二)曾在國醫學校或國醫學院畢業或肄業三年以上領有證明文件者

(三)從師學醫四年以上由業師及已領開業執照之國醫三人填具證明書或由各地之國醫分支館或

醫藥改進分支會中醫公會中醫學會保送者

(乙)凡未具上列免試資格之一經本院入學考試合格者

蘇州國醫研究院招收學員簡章

考試科目：醫經 本草 方劑 診斷（以上為必試科） 內科 外科 女科 幼科（以上為選試科）如自願專門研究內外二科者祇須考內科外科）

十一、報名 凡志願來學者須先填報名單並繳證明文件（畢業證書或轉學證書或成績報告單或證明書或保送書）最近四寸半身照片一張報名費一元（錄取與否概不發還）

十二、入學 凡已准入學者須於開學日報到繳清各費并由學員親填志願書及邀近地妥實保證人填具保證書
十三、納費 本院學員每學期應繳研究費四十元講義費十元雜費二元旅行見習費五元（有餘發還不足補繳）
住宿者再繳住宿費十元膳費三十五元（通學半膳者膳費減半）

十四、免費（一）凡一學期之操行學業在八十分以上者第一名免下學期之學費第二名免下學期學費之半第三名免下學期學費四分之一（二）凡蘇州國醫學校四年級學生除校中原有實習時間外均須入院研究免收研究費

十五、考試 本院學員考試分平日考試學期考試畢業考試如學期考試不及格者不得升學畢業考試不及格者不得畢業

十六、休假 本院分例假准假二種

（一）例假 本院例假為暑假寒假年假來復日節日及各種紀念日

（二）准假 本院學員因家有重大要事或因病而欲請假者須遵請假規程不得擅自離院或逾期不歸
本院學員研究期滿考查成績及格者除呈報外發給畢業證書

十七、畢業 本院各科講師皆係國內著名醫家如有本地開業中西醫師慕本院講師之名而欲來院聽講者須預先報名並邀近地妥實保證人填具保證書經本院認可得繳納旁聽費（每學期十二元）列入旁聽席

十八、旁聽 本簡章如有未盡事宜得由院務會議修正之

主席院董李根源 院長唐慎坊 總務主任王慎軒仝訂

中醫新生命月刊

主任——陸淵雷 編輯——謝誦穆

為中醫科學化之前進刊物。多載陸淵雷氏近作講義。與遙從同學之課卷答問。及外來有價值之醫學稿件。長篇特著有陸氏之流行病須知。謝誦穆之中醫傷書考。衛原之中醫病名之研究。翻譯有張永霖君之診病奇後。東亞君之漢藥麻黃之醫治應用與藥理。皆係富有研究性之作品。每月一册。已出二十六期。全年一元四角。半年七角五分。

(上海姑蘇路八安里陸淵雷醫室發行)

漢藥新集

明日醫學雜誌社出版

郭若定先生著 實價二元四角預約七折

須約 二十六年二月底出書

本著內容：(一)總論(二)藥理總論(三)製劑要義(四)漢藥漢方概說(五)配合禁忌詳表
各論篇(一)興奮藥類(二)發汗藥類(三)解熱藥類(四)清涼藥類(五)強壯藥類(六)健胃整腸藥類(七)催吐藥(八)利尿及泌尿器消毒藥類。全書凡三十餘萬言。

時逸人先生著

中國婦科病學

病學

病學

本書為中西合參之著內容共分三編 第一篇月經病第二篇胎產病第三篇產後病凡婦科各病逐層剖析備極詳盡候診斷治法處方皆有精深之經驗醫家病家手此一輯足供按圖索驥之需要 定價一元特價八角郵力外加

發行處 山西 太原 中醫改進研究會

蘇州國醫學校前校長

章太炎先生醫學遺著

特輯……現已出版

本校前校長章太炎先生，道德文章，久為吾人所欽仰，寰海以內，無不認爲當代儒宗，樸學大師也。大師精研經史子集外，對於醫學亦有深造之研究，自黃帝內經以迄漢唐宋元明清，歷代醫學著作，莫不瀏覽殆遍；其博聞強記，過目不忘之處，尤爲常人所不及。大師嘗謂本校同人曰：「讀書應使古人爲我用，不可我爲古人役也。」是以大師對於醫學，獨具超人之見解，與一般食古不化者不可同日而語。自大師長校二載以還，本校同人沐大師之感化，無論處事治學，莫不競業匪勉自勵，今不幸大師遽歸道山，同人等頓失導師，哀痛之餘，爰搜集其歷年醫學著作，發表於本校校刊《蘇州國醫雜誌》第十期，顏曰「章校長太炎先生醫學遺著特輯」，以誌紀念。日爲發揚太炎先生醫學思想起見，凡預定蘇州國醫雜誌一年者，本期特輯，概不加價；另售本期雜誌，特價三角。

發行處 蘇州 吳趨坊 蘇州國醫書社

國醫科學

的

科學

科學

本書以淺顯文字，就國醫歷來之經驗結晶，利用現代科學智識說明之，祇除空洞玄談，印證原有科學，一以國醫科學化，世界醫學國醫化爲主旨，凡欲研究國醫學，或懷疑國醫學，於此書均有相當的答案與解釋。

發行處 南京 吳趨坊 蘇州國醫書社

陸淵雷先生名著

金匱要略今釋

本校研究院 內科主任 陸淵雷先生名著 本書比傷寒論爲難讀古今注解極少近出參以新理者尤渺不可得遠論精粗淵雷此著後於傷寒今釋三年自謂發明新義極多比傷寒今釋更善連史紙精裝八厚册定價十二元實售七折郵費四角國外酌加

發行處 上海姑蘇路八安里陸淵雷醫室 蘇州吳趨坊 蘇州國醫書社

杭州三三醫社寄售醫書

(珍本醫集書成)實價二十五元 裘吉生主編世界書局出版精裝十四巨册六百萬言集孤本遺稿九十種爲醫林一大鉅著
(皇漢醫學叢書)實價二十元 陳存仁主編世界書局出版精裝十四巨册都五百萬言丹波氏醫籍考與津館堂叢書皆輯入集中彌覺珍貴
(外治壽世方初編)實價六角 鄒存塗輯四卷二册木刻大版實紙印自傷寒中風至呢逆瀉痢凡二十六門皆以古方外治法療治雖雜弱之體及疑難不決之症施用亦無弊害
(精印校校逢生編)實價二角 上中下三卷附編幼編一卷案珍仿宋字精印精校無訛購贈於人最爲相宜
(吳鞠通醫案)實價一元八角 本書前紹興裘氏木刻叢書中曾輯入印行不多世界書局翻印時以首一册誤稱全書此外別無傳本祇杭州金氏排印三百部官堆紙裝四册現已絕少
(梅氏精刻驗方新編)實價一元八角 養連紙印十六厚册浙撫梅氏校刻與坊間翻印本不同定價低廉以便樂善者購送
(本草思辨錄)實價一元二角 本書四卷爲越中名宿周伯度先生遺著刻版後祇裘氏借印百部傳世現留存者已不多本社得之非易分讓同道幸勿

書代售處 吳趨坊 蘇州國醫書社
蘇州 吳趨坊 蘇州國醫書社
（杭州開元路三三醫社）

肺癆病營養療法

董志仁著
實價二角

本書著者董志仁先生，係杭州有名之肺癆專家，董先生因臨症之際，病人對於飲食宜忌，恆欲詳細詢問，一一答覆，殊苦瑣煩，爰撰此書，俾便病家有所遵循。病者讀此，則飲食有則，可以早復健康，醫家如以此書介紹病家，則可免一一答覆之瑣煩。

蘇州國醫書社

新出版醫學書

地址：
蘇州吳趨坊
一三七號

蘇州國醫學校國藥試植場叢刊之一

簡要 中藥作物學

黃勞逸著
實價四角

古時之醫，多自備藥，蒐採泡製，必皆親躬；是以效力準確，對證施治，沉疴立起。今則藥之修治，委於商賈之手，醫者大多不識藥，且商人重利，尤多以偽亂真，以致治效不著，國醫漸失社會之信仰，良可慨也。是書對於藥物之種植栽培收採，莫不詳細敘述，凡青年新中醫欲研究藥物，製藥廠家欲自植原料，新家庭欲自植簡要藥物，及有心經營種藥事業者，皆宜人手一編焉。

中華民國二十五年秋季出版

蘇州國醫雜誌第十一期

編輯者

蘇州國醫學校

蘇州長春巷三十九號
電話第二三六七號

發行者

蘇州國醫書社

蘇州吳趨坊一三七號
電話第五百六十三號

印刷者

蘇州文新印書館

蘇州景德路七十六號
電話第八百九十一號

蘇州國醫雜誌價目表

期數	價目	寄費
每季一期	另售一角五分	寄費一分
每年四期	預定實價六角	寄費在內