

大眾醫學

本刊已依法醫請登記 創刊週年號 每個月出版一次 本期刊零售每本國幣式元

本期目次

衛生教育工作對象的檢討.....	洗維遜(三)
醫國口建國.....	林廣鍾(五)
補白新葯羧酸 Folcoid 之發現.....	潘勁夫(七)
砂眼新療法——電擊(上).....	沈毅(九)
白血球失常及其意義(下).....	茹皆彰(二二)
維他命參攷材料.....	茹皆彰(二六)
服葯的藝術.....	何佩蘭(二八)
消化與酵素.....	廖漢潛(一九)
談廣西龍州的「鷄鬼」.....	韓南(二〇)
漫談瘧蚊.....	洗維遜(二二)
砂眼本療法——電擊(下).....	沈毅(二四)
霍亂清治器 製造冰琪琳(雪糕)衛生須知.....	郭清賢(二九) 郭志(二九)
醫事人員甄訓辦法 行政院 考試院會同公佈.....	(三〇)
醫術簡訊.....	(三一)
醫藥衛生顧問.....	(三二)

編輯：李煥森
 洗維遜
 潘勁夫
 梁贊元
 何佩蘭
 茹皆彰
 潘拙菴
 廖漢潛
 許啟活
 陳肅雲
 謝學賢

撰述：梁贊元
 何佩蘭
 茹皆彰
 潘拙菴
 廖漢潛
 許啟活
 陳肅雲
 謝學賢

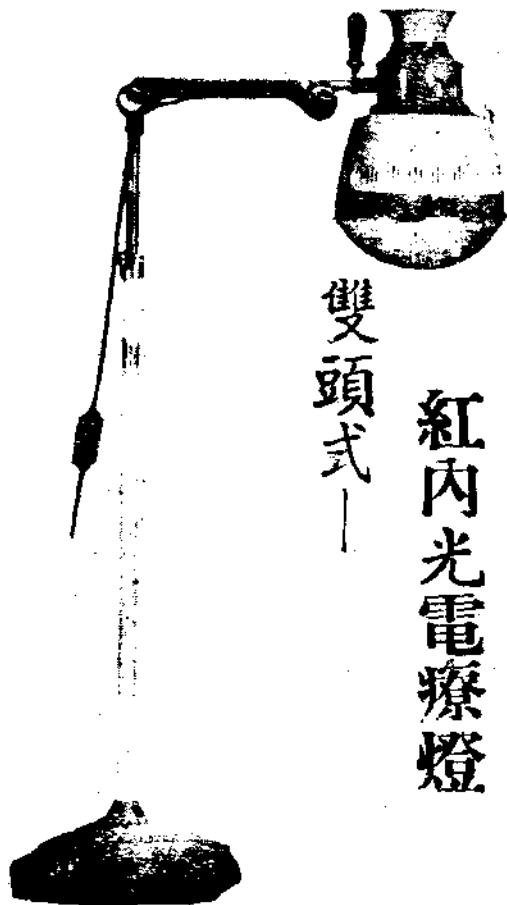
發行者：大眾醫學出版社
 編輯部：廣州中華北路四七二號
 事務部：廣州河南同福西路五一號
 廣州市代售處：
 河南同福西路五一號
 太平南路許修五醫務所
 十八甫西四號梁贊元醫務所
 泰康路光華醫學院
 第十甫國風書局
 惠愛中路廣東文化事業公司
 各大書局

BURDICK CORPORATION
MILTON, WISCONSIN
U. S. A.

廠械器療電達波國美

Burdick

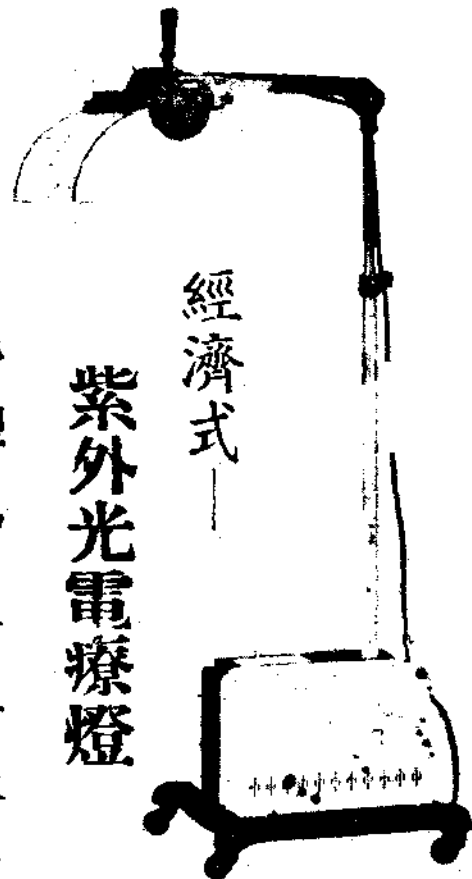
請注意
此燈特點



雙頭式
紅內光電療燈

Z-15

- (一) 構造精細
- (二) 式樣新穎
- (三) 活動自如
- (四) 發光迅速
- (五) 光熱強烈
- (六) 使用簡便
- (七) 堅固耐用



經濟式
紫外光電療燈

QA-250-N

本廠所製之短波透熱傳感電療機及各種電療燈具早已馳譽全球各界
如欲定造或採購現貨請到下列本廠及香港總代理處洽接是荷



國際貿易及代理商

益益行

YICK YICK HONG

INTERNATIONAL TRADERS &
GENERAL REPRESENTATIVES

行 港

樓三號三十八中道大
五八五三二話電
YICK KONG號掛報電

行 總

樓協廣路濟仁
六五七七一話電
YIONG 號掛報電

衛生教育工作對象的檢討

洗維遜

衛生教育是用教育的方法，灌輸民衆衛生知識，養成民衆衛生習慣，提高民衆對於衛生的興趣和認識，增加民衆對於衛生的維護和信仰，所以衛生教育可算得是公共衛生的一個重要項目，同時也是公共衛生推行的主要原動力，尤其是在我國，因爲一般民衆向來都缺乏衛生常識，如果沒有衛生教育的輔助，其他衛生設施往往等於徒勞，因此衛生教育的重要性是無可否認的。

因爲教育和學校的關係很是密切，所以衛生教育在許多地方給人誤解是學校衛生，或祇是學校衛生教育，便把它的對象限於學生，當然啦，學校是施行衛生教育最適宜的場所，學生當然是施行衛生教育最適宜的對象，但怎能祇以學生爲唯一的對象呢？有些衛生機關它不獨辦了學校衛生，而且也辦了許多保健的業務，什麼兒童會，母親會，家政衛生訓練班等等，他們已經注意到社會衛生教育了，但是他們的對象仍祇不是兒童便是婦女，很少普遍的注意到一般民衆的衛生教育。

筆者深以爲這樣的衛生教育工作是做得不夠，因爲上述的衛生教育工作，雖然不獨是起碼的工作，而且是重要的工作，但在今日中國，無疑的這些工作還嫌不夠。上述的種種衛生教育工作，受惠的民衆祇是若干學生和婦孺，筆者並不是說學生和婦孺不重要，也並非對於這些工作的價值有所非議，但總以爲這個效力是太小了，一個衛生機關所辦

的衛生教育工作祇能使幾百個以至幾千個婦孺增長了若干衛生知識，養成了良好衛生習慣，工作雖然不會白費，但倘不能使它的上級機關了解衛生，或不能使當地的民意機關明瞭衛生，這個衛生機關的前途必然是悲觀的，甚至它在辦理中有成績的若干衛生教育工作，也許快要停止了。爲什麼呢？因爲現在我國國民對於衛生根本就沒有興趣，也並沒有認識，更不必談到維護和信仰，一般民衆是如此，就是達官貴人又何獨不然？甚且或會更差一些。所以假使衛生機關的衛生教育工作不能使到它的上級機關認識衛生，它將受到很多不合理的命令和不在行的指示，又假使衛生機關的衛生教育工作不能使到當地的民意機關認識衛生，它的工作將受到種種不合理的限制，和不在行的批評，這樣它將怎樣去維持它一貫的工作呢？

舉個例說：某省的衛生處，在戰時若干年中大半的工作都被指定是辦醫療，尤其是省級公務員的醫療，它要辦其他工作，增加經費是絕無可能，但要辦省立醫院和診療所等機構，經費的核准便容易得多，這樣，它要有工作，不循這條路却向那裡走？這種情形不祇某省如是，許多省都如是，縣級更大半如是，縣衛生院那一間不是以治療縣府職員算第一任務呢？

再舉個例說：其衛生機關要草擬某項重要計劃，當這個計劃呈到上

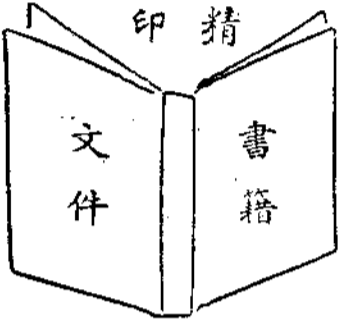
級機關時，經核人認為清潔地方是衛生行政的首要工作，無論如何要特別着重的辦理，雖然幾經力爭，結果仍被加強的列入，而且有若干項目是事實上絕不可能辦到的，如在若干期間要肅清全區域的蚊蠅，這種情形不祇其衛生機關如是，許多衛生機關都如是，中央衛生機關也何嘗不愚吃這種虧，不倫不類的醫師法就是顯明的例證！

又在現在民主思潮澎湃當中，議會的權威日益增長，而縣參議省會議以致參政員、國大代表，立法委員等，都是民選的，議會中的公意當然可以大大的影響甚至轉移行政機關的決策，在大選的前夕，衛生機關會否盡可能的推行衛生教育工作，使到這些候選的准代議士們對於衛生有正確的認識？倘若將來選出的議士們不是過半數以上對於衛生有正確的認識，是否也可算得是衛生教育工作的失敗？

目前衛生機關對於衛生教育工作做得太不夠了，牠的對象應不要祇限于學生或婦孺，應當盡可能的普及於一般民衆，訓民而且訓官，使到他們對於衛生實在有清楚的認識和信仰，這才可以推展它的工作，在衛生教育工作的對象未有這樣普及以前，筆者認為整個公共衛生的前途仍然是黯淡的！

偉文印刷局

WISE MEN PRINTING CO



精印

文件 書籍

廣州

教育路九曜坊

廿五號

本誌停刊啓事

本誌創辦瞬屆週年，雖無顯著之成績，然宣傳公衆衛生介紹世界醫學亦已竭其棉力，以銷行論，本省訂戶遍於各縣，省外訂戶遠達遼寧河北西康甘肅各地，原應努力維持，以副閱者雅望，惟邇來幣值日低，印費日昂，近數月來收支無法平衡，賠累日增，嗣經授權負責廣告人員從寬收登廣告以資彌補，但飲鳩止渴，殊違素願，敝社並無經濟基礎，亦未受任何補助，現已深苦無法繼續維持，逼得於本週年號出版後即行停刊，各地訂戶前已繳納之定閱費一律付郵滙還，容俟各項問題解決，定當旗鼓重張，與閱者諸君再見，現在突然停刊，事非得已，伏維愛閱諸君鑒諒！此啓。

醫 國 以 建 國

林應鍾

建國之頭緒萬端，而致國民之健康為其一，且為其中最根本之圖：蓋建國需人而舉，而人又以身體為根。世未有根不固而華者也；故曰建國必須先醫國民。吾國民之病，已入膏肓乎？今試舉其實：

根據民國十八年至二十三年間南京，上海，北平，青島，威海衛，杭州，蘇州，吳興，八大城市中小學校學生十二萬六千餘人體格檢驗統計，患砂眼者佔二分之一以上，齒次之，扁形腺及淋巴腺疾患又次之。而英國除視力障礙，美國除牙病外，其餘缺點較吾國學童為少。衛生署所編戰時衛生行政概要透露，我國學童有體格缺點者，百入中有九十人以上，比英美學童多兩三倍。廣州市卅五年市校學生體格檢驗一萬四千五百六十三人，有缺點者佔十分之六強。斯學童體格之不及他國人也。民廿五年我國派遣一三九人出席第十一屆世界運動大會，各項運動員經預賽即被淘汰，祇有符保盧一名保有決賽資格，終亦落選，數千獎章，莫能獲一。遠東運動大會男子田徑賽總為日本人包辦，即菲律賓人亦大顯身手，我國人隨乎其後。男女皆然。戰時浙，皖，贛三省壯丁檢查報告，無重大體格缺點者，僅百分之八，勉強可以及者佔百分之三十，餘均因重病及體格缺點而不適於兵役。斯成人體格之不及他國人也。我國青年之加入駕駛坦克車訓練，運動二小時則有昏倒之虞，而西人則支持六小時以上。我國籃球隊在世運會角逐之時有罰球及廿四次以上尚

不能觸及球圈之邊沿者。斯我國民神經系統異常不穩定，一遇刺激則現過度緊張狀態也。至以死亡率言，我國嬰兒死亡率，較外國高四倍產婦死亡率高三倍，結核死亡率高六倍。平均言之，我國民之總死亡率約為千分之三十，外國約為千分之十五美國最近為千分之一點五一，較高一倍，此一倍則為過裕死亡也。以疾病言，我國人為千分之三七點八人

美國為千分之一點八九人，是我國之逾倍疾病為一點九人，以麻瘋言，我國約有麻瘋病者百餘萬人，佔全球同類病例三分之一。以肺結核言，據估計每年死於此病者約有一百六十萬人，患此病者每年約有一千六百萬。以精神病言，據四川美籍醫師估計我國約有三百餘萬人（實際上或不止此數）。以花柳病言據貴陽市衛生事務所檢查產婦血液之結果，陽性者占半數以上。以壽命言，我國民平均壽命為三十年，而澳洲人為五十五年。至於傳染病種類如天花，白喉，百日咳，霍亂種種無所不有，無有不多。外國人已撲滅數十年，已不發見者，於我國亦見之。又如鼠疫之於閩，浙，贛，粵，滇，綏，陝及東北各省，黑熱病之於蘇，皖，豫，魯，冀，陝等省。住戶吸虫病之於長江流域 瘧疾麻瘋之於東南及西南各省均已釀成地方流行性病，歷年蔓延不絕。再就其影響國民經濟而言，吾人試一估計，結核病者每年約一千六百餘萬人，以病者治療費平均每人每月廿五元（戰前國幣）計算，即每年

共消耗四十萬萬元，以每病者每人每月生產收入平均為五十元計算，即一年共收入八十萬萬元，其中因疾病而遭減低之工作能力及時間消耗可以五折計算則以八十萬萬之中折損四十萬萬元，合前醫療費兩者共損失八十萬萬元。李廷安先生根據美國卜凱調查我國七省農家經濟之結果而估計我國農民因體格不合標準而每人每年損失為五點二元，全國總損失為二、三四九、〇〇〇、〇〇〇元，逾格疾病而停工損失為四七四、七〇〇、〇〇〇元，醫藥費一四八、五〇〇、〇〇〇元逾格死亡總損失為六、五〇〇、〇〇〇、〇〇〇元費藥費六、六三五、〇〇〇、〇〇〇元，以上諸損失數目年約一百萬萬元。照衛生署估計為三百萬萬元。因缺乏統計材料，故各項疾病經濟損失之分類統計尙未能完成，於是斯項數目固不能認為十分正確，但可代表大概情形。

以上事實雖甚簡略，實足以證明全國國民之弱與病，而全民族居於健康水平線下之劣勢矣。未戰之前如斯，當戰之際尤甚，烽火紛然，人民流徙萬里，物力匱乏，營養不足，十載悠悠。戰後物價騰貴，生活惶惶，豈遑戰前？豈遑戰時？故國民體格體力今之視昔，恐尤不及也，一代亦不如一代也。

距今數十年前英美國民之健康亦未嘗不陷於危險之狀，英國乃於十九世紀末葉由檢查國民體格之結果而發現國民健康不良，乃積極提倡公共衛生與預防醫學，於是學童肺癆病，扁桃腺腫大病，心臟病等迄一九三五年而有顯著減少，且有數種傳染病幾已絕跡。一般國民之健康亦大有進步，如初小學生於一九〇八年有嚴重之體格缺點者百分之三十四，而一九三八年乃減至百分之六點六。舉凡國民身體高度，體重亦均漸增加，而死亡率減低，平均壽命尤具顯明之進展。是公共衛生與預防醫學之可使國民健康再進者非耶？吾人宜急起直追者非耶？

抗戰之際，有志之士嘗於陪都舉行民族健康月會。法歲復員之初，

又於首都舉行民族健康運動日。民卅年之時，中國衛生教育社會通過一民族健康方案，其大綱為：(1) 提倡健康運動，(2) 注重合理營養，(3) 改善生活環境，(4) 擴充衛生設備，(5) 保護產婦嬰兒，(6) 維護兒童體格，(7) 獎勵優種增殖，(8) 講求心理衛生，(9) 倡導正當娛樂，(10) 戒除有害嗜好，(11) 防禦傳染疾病，(12) 防止性病蔓延，其方法為調查，研究，設計，宣傳，該社并組織有民族健康委員會以推行之。考該方案中各項提議皆是針對我國現實情況以為救治，苟能如法盡力推行，則其功可為民族起死回生之藥石。然國家經濟困難，技術人才缺乏，進行之時，所遭逆境，已可逆料，況事固非可一蹴而就，人之一生輒數十寒暑，如兒童體格矯正，營養改良，下水溝設備多非一日之功，劣種剷除，優生獎勵，更非數十載無効。是故必須循乎一代一代以代謝，庶幾一二代之後如盤盤錯節之樹，植春以榮。是故民族健康問題應極乾乾期以百年。

抑尤有進者民族健康乃全國國民之健康，尤非一時之運動，究應如何確立其中心，以利其推行，此又為吾人所應熟慮者。夫運動中心之確立須計及平該機構本身計劃之能易於進行，又能為社會民衆之親信信仰，具有此二條件者非他，唯學校而已。學校為少年青年聚集之地，為學生家長希望之所寄，社會各界民衆之所矚目，其力量至強。況學生為國家之未來柱石，其應如鍛鍊其體魄，豐富其營養，矯正其心理，實輸其性誠，覺醒其優生，種種問題，皆宜於學校時代為其解決，故學校衛生實為智識界個人衛生之始本，而智識界又為民衆之中堅，足以潛移默化，社會之習慣者，故民族健康運動實宜以學校衛生為核心為示範。學生知衛生之益，習以為常，則將影響其家庭之習慣，加以對社會衛生，工業衛生種種推動，則個人衛生之目的達而民族衛生完成其大半矣。美國尼米茲元帥對軍醫院發表之言曰：「太平洋戰中美軍在醫藥上之準備充足，故因病致死之死亡率不及第一次世界大戰死亡率十分之一。太平洋戰役決定性因素乃係美軍能控制傳染性疾病，日人則不能保障彼等部隊之健康。在戰爭中醫藥方面之準備，對於戰略之影響，從未有如第二次世界大戰時之甚者。」準此而言，則公共衛生與預防醫學關係於戰爭之勝敗者至鉅。故欲強國必須強民，醫國始能建國，理可易耶？

一從肝劑治療貧血說到一

補血新藥葉酸 Folic acid 之發現

醫師潘勁夫

葉酸 爲一種新發現之造血維他命，能治多種貧血病，爲黃色結晶體，每片極小，成人每日之服量，祇需數粒，能治惡性貧血，其効勝於肝精，能解除孕婦貧血之危險，增加營養不良而至貧血之病者之活力，挽回無數熱帶斯瀨膚 Sprue 病者之性命，並救治若干老年之貧血患者。此種維他命與其他維他命，同存於多種食物中，但極易因煮熟而破壞，人體中亦必需有少量之葉酸，否則可至死亡。

葉酸之研究遠自廿二年前，其時貧血病者之用肝劑治療，尙未普遍應用，波士頓城之文諾醫師 (Dr. George R. Minot) 開始以大量肝，給與惡性貧血患者作餐，此種病者，多已臉色青黃，唇無血色，精神頹喪，迨已達危重狀態，苟不救治，可能更趨疲乏漸入麻痺而死亡者矣，文諾醫師，給與肝劑，(生或熟)服用一星期，病者已能精神增進，食慾恢復，兩星期後，可起立而行矣，文諾醫師因而認爲肝能刺激骨髓，使其產生紅血球，並從實驗以證明之。

當貧血病者嚴重時期，文諾醫師取其骨髓作顯微鏡試驗，發覺髓中製造紅血球之大細胞完全停止工作，又於應用肝劑治療之後驗之，竟發現已開始製造若干小紅血球矣，由是知若干種貧血病及其他病如斯瀨膚 (Sprue) 階拉格拉 Pellagra, 年老之營養不良，及妊娠時期，其骨髓細胞不產生紅血球而至貧血，此種病狀或名 Macrocytic Anemia.

此種貧血之危險情度，遠甚於因缺乏鐵質所至之貧血也。

服食生熟肝或肝膏 Liver Extract 之注射，可將骨髓細胞刺激而產生紅血球，但有若干患者，對肝有特異感應，產生癲癇現象，甚至無法強其再服，且肝雖爲產生紅血球之靈藥，但畢竟仍是複雜之混合物，有時効力甚顯，有時効力甚弱，二十年來，不少科學家致力研究肝中抵抗貧血之主要物質，迨近數年，維他命學者，始於肝中發現一種強力而不純粹之混合物，此物對於一般微生物及實驗室中之動物生命爲絕對必要，美國特色士大學威廉醫師 (Dr. Roger Williams of the University of Texas) 名之爲葉酸 Folic acid 或譯音作福利克酸，因此物亦可從蔬菜之葉中抽出故以葉酸名也，在其他甚多之食物如菇類，黃豆，酵母，腎臟中亦有此葉酸之存在。

隨着更研究純粹葉酸之提煉，此非易事也，有若干能治癲癇性貧血之肝精，其中竟有完全缺葉酸者亦曾試用葉酸於某種惡性貧血，則有竟毫不見紅血球產生，此試驗雖一時的失敗，但再經美國精公司之十六位化學專家，及維他命專家之繼續研究，並由該公司總經理保爾氏 William B. Bell, 及各實驗者捐輸大量金錢，爲經濟之協助，直至一九四五年八月，此十六位科學家，始公布純粹葉酸化合物成功，而成科學上不朽之記載。

(號年週刊創)

在何月中士派士醫師 Dr. Spiess 開始以人工合成之葉酸，施用於嚴重貧血之患者，同年十一月士派士醫師已証實此酸確有生血之作用，其效與極強効之肝劑相同，在該年年底，施用此黃色結晶葉酸治療廿七個貧血患者，其中五人為極重之惡性貧血患者，竟有廿六人痊愈，遂完成偉大之貢獻。

葉酸之絕少用量（每日十至十五毫克或每星期三次每次三十毫克）竟能使生病之骨髓重生作用，有一位七十五歲之老人，患嚴重之腹瀉，呼吸微弱，面色青白，其紅血球數目減至常人之半，（正常人紅血球數每立毛克有五百萬左右，嬰兒七百萬左右），經士派士醫師治療，每日祇含其吞服數公釐之葉酸，四天後，此老人已有起色，其口及舌曾因痛而不能進食，至是則竟食並人之量，同時作顯微鏡檢查，發見其骨髓細胞已開始工作，在極短之時期中，老人完全恢復其體力，工作如前矣。

士派士醫師及其助手，亦曾於夏溫拿地方，診治九名斯瀉症病者，均骨瘦如柴，急劇腹瀉，面部失神，舉手投足，均感無力，血球類月銳減，各人均自視無可挽救，置生死於度外矣，士派士醫師於施治前，先使病人完全素食，（以証明純用葉酸之有否造回之効）開始即用大量葉酸，兩天之內，已將九名病者挽回，此時也無神之面，回復光彩，腹不瀉，腸不痛，四天而病者起牀，一星期而體力恢復矣，此効真若神助，此証明葉酸除生血外，尚有回生妙用此藥除增血外，對一般之衰弱，營養不良，其効力與肝精相等，但此亦非萬能藥，癌性貧血 Blood cancer，白血病 Leukemia，再生障礙性貧血 Aplastic anemia 則葉酸不能治療也。

此藥之發明雖祇有一年餘，而現已開始大量製造，短期內當可運至我國，誠貧血患者與營養不良患者之福音也。

粵 港

永利西藥房

廣州惠愛路二百五十五號 電話 13332

香港大道中二百九十三號

名醫宗如	廠療旨蒙	針器純光	藥械正顧	酒精服無	水配務任	原處忠歡	料方誠迎
------	------	------	------	------	------	------	------

砂眼新療法——電擊 Fulguration!

沈毅

——內容——

一、砂眼診療的一般

A 砂眼是什麼？

B 砂眼是怎樣得來的？

C 砂眼的一般症候及其嚴重性——失明！

D 砂眼療法的一般及其批判

二、砂眼電擊新療法的嘗試及其奇效

三、電擊法在理化學上與生理學上的論據

四、砂眼電擊新療法的實施及其優點

五、砂眼電擊新療法的未來展望與撲滅砂眼方案

大衆醫學 (創刊週年號)

9

「砂眼」一病的由來久矣！考之史書，初見於拿破崙的埃及遠征軍中士兵與當地的土著，所以有「軍人眼」，及「埃及眼炎」的別名，迄乎近代各文明國醫學衛生進步，努力加以防治，歐洲幾乎絕跡，美洲國家亦急起直追，惟非非洲及亞洲國家。（例如埃及及我國與印度）人民則仍見普遍流行，影響國民經濟甚大，欲求國家富強，實非先除砂眼不可。

一、砂眼診療的一般

「砂眼」這種病，一經提起，似乎大家都覺的很熟悉，頗具戒心，

實在那是磨練得可憐，以致戒備也就不能徹底，結果「砂眼」便傳遞人間，幾乎觸目皆是。究其所以然，乃因「砂眼」的病源還未十分確定，醫師口憑確症的特徵來下診斷，對本病如無特別經驗豐富的人，欲下早期診斷着實不易。一般醫師無對於輪健康檢查的人，或就診的眼病患者，很容易加以莫須有的「砂眼」病名。這在好的方面言之，雖有喚起一般人注意防治砂眼的用意，但是就另一方面言之，則未免失其確實性，大的影响一般人對於砂眼的戒備心。又因「砂眼」的慢性反覆發作，難以迅速根治，及患者的普遍，所以大家便司空見慣而怠慢起來。這兩點便是防治「砂眼」的大敵。歸根到底，我們不能不認爲一般人的無知，與醫師的疏忽。所以「砂眼」是什麼？便成爲本文的先決問題。

A 「砂眼」是什麼

「砂眼」的學名，稱爲 Trachoma，原出自希臘語，含有粗糙的意義，其病原迄未十分確定，所以無論中西醫的稱代，都是本病症候的象徵病名，並不是病原的診斷名稱，更不是俗所謂飛砂入眼所致的眼病，那麼足以代表本病概括的主要症候如何呢？簡而言之，砂眼乃一種慢性傳染性結膜炎（即眼瞼裡面及眼球前部表面的結膜發炎），一般具有顆粒，乳癆，癢痕，攀絲（亦稱血管翳）的眼病，但砂眼雖具有上列諸症候的眼病，而具有上列諸症候的眼病，却未能即認之爲砂眼。

因爲上列諸症候只是構成砂眼的外觀而已，並非砂眼所特有的症候，其他眼病，例如急性卡他兒性結膜炎的顆粒淋菌性結膜炎末期的乳嘴，白喉菌性結膜炎後的癩痕，以及重症角膜炎的攀蝕絲等，亦常見有上列諸症候。所以要診斷砂眼必須細心認出砂眼諸症候的特徵，未能冒然從事也。

B 「砂眼」是怎樣得來的？

「砂眼」的病原迄未十分確定，大體上都認爲 Procazek 氏的包括性小體比較近似可信，近更有人認爲該小體係一種生活的毒素 Virus 所以能傳染。恰與接種試驗及臨症的實際相符合。因此凡有機會與眼相接觸的物體，例如手指，盥洗用具（手巾，面盆），被服，枕頭等都可能成爲傳染砂眼的經路，所以要防治砂眼亦只有從上列諸事物講求對策。

C 「砂眼」的一般症候及其嚴重性——失明！

據動物接種試驗，得以證明砂眼的發作約有七日的潛伏期。一般呈爲結膜卡他兒，結膜面發生乳嘴，顆粒，終乃形成癩痕。砂眼的急性發作者稱爲急性型砂眼 *Trachoma acutum*，易與急性卡他兒性結膜炎相混淆，須慎爲鑑別，砂眼一般以慢性型者爲多，其進行非常緩慢，所以患者初多不自覺，到了眼分泌物增多，異物感，眼精疲勞，視力障礙的時候，砂眼的症候已深，便不是短時間所能治愈。更進一步，就發生角膜浸潤，乃至潰瘍，睫毛亂生，眼瞼內翻，結膜乾燥，慢性淚囊炎，諸症接踵而來，不勝其苦，終取失明的轉歸。

他覺檢查所見，除一般慢性結膜炎的充血，潤溼，血管行徑不明，以及結膜肥厚，穹窿部皺襞腫脹增多諸症外，其主徵有四。

1. 顆粒 Follicle：大小不一境界不明，內容潤溼，而呈爲灰黃色的外觀，質脆弱而易於破損。本症特著者，稱爲顆粒型砂眼 *Trachoma granulosum* 砂眼顆粒，一般多見於上瞼內外眥角及穹窿部的結膜面，重症的時候，下瞼的結膜面及半月狀皺襞到處都可以看到砂眼顆粒往往彼此數顆融滯而成爲大顆粒甚至變性而成爲膠樣的外觀，特稱之爲膠樣型砂眼 *Trachoma gelatinum*

眼結膜的深層，亦特見有顆粒形成，但多作淡黃色的圓點狀外觀，表面不著呈隆起，而境界比較明了，截破之，得見膠樣物排出，是爲臨診砂眼的一要徵。

2. 乳嘴 Papillae 多生於瞼結膜面，狀如紅絨。本症特著者，稱爲乳嘴型砂眼 *Trachoma papillare* 是爲砂眼中最感棘手，難以治療的一種。

3. 癩痕 Narice：乃顆粒愈後所貽留的臃腫組織，或爲線樣，縱橫交錯如網狀，或爲片塊斑，其表面雖似光滑，但其附近仍見有乳嘴，乃至此下的深層組織還是經久未愈，所以易於再發，本症特著者，稱爲癩痕性砂眼 *Trachoma cicatricum* 是爲砂眼組織最後的轉歸。

以上諸症同時並現者，稱爲混合型砂眼 *Trachoma Mixtum*

4. 攀蝕絲 Pannus 別稱爲血管翳，乃由上例角膜緣侵入的新生血管，略作新月形的外觀，甚至肉芽增殖，肥厚如龍眼肉，特稱之爲肉樣攀蝕絲 *Pannus carnosus* 是爲砂眼的特徵，攀蝕絲侵入的角膜面，必先呈浸潤，附近角膜緣部的血管體系，先行分枝，同時形成灰白色樹枝狀的初期血管侵入角膜內。砂眼每經一度發作而輕快者，攀蝕絲亦呈潮汛樣的貽留萎縮性痕跡。且往往得因其不同濃度的層次而知其發作的同

數。這特殊的症象，稱為潛伏性萎縮性 Latent Pannus，乃為確診砂眼的另一要徵。砂眼重症時，變態絲帶由角膜周圍侵入，甚至佈滿全角膜面，血管所至的角膜面，往往發生浸潤，或潰瘍，反覆發作不止，障礙視力，莫此為甚。

砂眼諸要症，并不一定同時并現，通常就症狀的輕重，可以區分為四度。

第一度砂眼：即初期砂眼，穹窿部內外背角等處結膜面，發生新鮮的砂眼顆粒及乳嘴。

第二度砂眼：即全盛期砂眼，乳嘴及顆粒的增殖與肉芽性的浸潤，遍及全結膜面。

第三度砂眼：即後期砂眼顆粒變性，破壞，吸收而漸次癢痕化，且伴有種種的合併症。

第四度砂眼：即末期砂眼顆粒及乳嘴幾乎絕跡，炎症消退，結膜面呈蒼白色，同時還伴有種種的合併症。

D 砂眼療法的一般及其批判

1. 砂眼療法的一般

砂眼的診斷既憑症候而非病原的，那麼砂眼的療法，一般也只是對症而非特效的。歷來的砂眼療法雖多，約略可分為兩大類。

a 化學療法

(一)腐蝕收斂劑：主用於眼局部，輕則利用藥物的收斂性能，壓制減少分泌炎症，重則利用藥物的腐蝕性能，使患部結膜治愈。例如硝酸銀，硫酸銅，硫酸銻，明礬，乃至石炭酸等藥物的純品結晶以及各種的水劑或軟膏劑。

(二)殺菌劑：例如青酸氧化汞，昇汞水或 Chinine 的結膜塗佈，擦或結膜注下注射，養隆汞及相思子的點眼等。最近磺胺類製劑的內服及點眼。

b. 理學療法

(一)紫外線的眼局部照射

(二)烙白金燒灼法

(三)昇汞棉棒摩擦法

(四)顆粒壓挫法

(五)雪狀炭酸凍冷法

(六)伊洪電療法

(七)患部手術切除法

2. 一般砂眼療法的批判

一般砂眼療法既以對症為出發點，所以效果的良否亦只是比較而不是絕對的。例如收斂劑只能砂眼輕快而不能根治。腐蝕劑的經年累月長期使用，費時及痛苦，往往使患者難以忍受，以致半途而廢者實多，即使患者能持久接受治療者，但患組織亦難免於變質或硬化形成巨大的癢痕，貽留終身的不快。他如殺菌劑及血清製劑對於砂眼的療效，亦成疑問，確能奏特效者，真是鳳毛麟角，即使替化學療法開新紀元的磺胺類製劑，對於砂眼的功效，也是渺茫得很。在砂眼病原未確定之前，恐怕最新生化療法的盤尼西林，對此亦將束手無策，而一般的血清療法那就更無庸議了。

一般理學療法對於砂眼的共通性缺點，便是過於淺表則不能見功，

過於深遠則組織受破壞太大，且不易均勻，更不易將病源體普遍的殺滅，至於將患部手術切除，也不是理想的完善療法。

那麼我們所需要的是一種什麼樣的完善而且理想的砂眼新療法呢？

在患者的方面言之，便是一種安全無痛而迅速根治的療法。在醫師的方面言之，除掉上述的條件之外，還要對於組織破壞力小而結核少且能撲滅病原體效果確實的新療法，這便是患者與醫師所共同要求砂眼新療法的條件。

二、砂眼電擊新療法的嘗試及其奇效

世上無論那一種事物的興廢，都有其必然性。砂眼流行的廣泛以及缺少迅速實效的療法，這便是產生新療法的實際背景。但還須有待理化學及生物學的進步條件，方能夠產生一種砂眼的新療法。已經有了上述的背景及具備了客觀的條件，再加以學者不斷的努力探討，經無數次的嘗試，便能於有意無意之中發明或發現一種新的事物，Penicillin 以及其他種種事物發現的過程，就是最好的說明例子。

本文所述的砂眼新療法——電擊 Fulguration 也是不能例外，說牠是偶然的吧，不錯。但牠是有了實際需要的背景及高週波電裝置及應用技術上的進步為之前驅。

砂眼治療最感棘手者，可以首推乳嚨型砂眼。一般的眼科同道及作者莫不曾在多方嘗試，以求一有效而迅速的療法。茲將作者應用砂眼

電新療法的動機及經過，略述如次，以與讀者諸君互相研討。

民國三十一年作者任職於桂林廣西省立醫學院，適有一患者患重症乳嚨型砂眼合併雙側性角膜炎，羞明，流淚，視障自不待言，遠自龍州邊區來桂就診。苦求作者妥為根本醫治，雖傾全部家產以充醫藥法亦所不惜。作者深為感動，初試以一般療法及磺胺片內服，均無著效，乃擬改用格白金燒灼法，又恰逢該器損壞不能用，乃決定代以電擊法，初尚疑其效果，不過聊試之以慰患者的熱望而已，不料電擊後手術眼呈高度淋巴鬱積性的浮腫及結膜傷膜經一週間的和緩處理，諸症消失而高度的乳嚨竟平復過半而無著明的痕痕，這莫非是偶然的遭遇吧。繼試之第二眼效果亦同，於是兩眼各施以第二次電擊法，未幾月而兩眼的重症砂眼遂完全治愈出院，這不能不認為是驚人的療效吧！為求多徵實例的證明及有計劃的比較治療觀察，乃在廣西省立醫學院專關免費治療砂眼的時間，計用磺胺片內服及局部使用療法，凱寧氏昇末棉棒摩擦法，與硫酸銅標塗療法。互相比較，結果都可證明電擊法遠勝於其他療法。其施行簡單治愈迅速，且無不快的痕痕。尤其對於乳嚨型砂眼為有奇效。這便是砂眼電擊新療法產生的經過，作者不敢自私，爰特公之於世，深望同道多加嘗試，改進推廣，這不但是作者之幸，也是多數砂眼患者之福。茲限於時間與篇幅暫以此告一段落至於電擊新療法在生理及病學上的檢討與証據等三節，容後續稿就正於讀者諸君，再見！

檢驗
常識

白血球常及其意義 (下)

茹皆彰

三、白血球數失常分論

1. 中性白血球：中性白血球每與白血球總數同時增加，其百分率愈高，患者之抵抗力愈大，分數中性白血球達百分之八五時即表示身體某處有壞疽或膿灶形成，一般膿細胞幾全屬此類白血球。

2. 嗜伊紅性白血球：此種白血球至百分之六或七時，可能屬病態，過多症中，常見者如次：

甲、寄生蟲病嗜伊紅性白血球增加，對於寄生蟲病之診斷極為重要，鈎虫肝腫為百分之五十；血絲虫病，肺腫為百分之十至二十；旋毛虫病，血腫為百分之二〇至六十，蛔虫傳染增加之數甚微或不增加。

乙、真性枝氣管哮喘：此病當發作期間及發作後嗜伊紅性白血球常顯著增加，此與其他原因所致之枝氣管哮喘有別。多量之嗜伊紅性白血球亦可在患者之痰中見之。

丙、猩紅熱：嗜伊紅性白血球增加在本病亦甚常見，此又可與麻疹鑒別。

丁、皮膚病：若干種皮膚病中如：皰瘡、癩疹、牛皮癬、蕁麻疹等，嗜伊紅性白血球均增加。

戊、過敏症：結核素反應，乾草熱，俱有嗜伊紅性白血球增加症。Watkins 及 Berglund 二氏謂惡性貧血患者食肝臟後，亦可使嗜伊紅性白血球增加。

3. 大單核白血球：吾人對於此類白血球之智識尚不充分，原虫病均有增加。大單核白血球常棲於血流緩慢之毛細病血管中，故製血片時取第三滴以後之血較為可靠。

D. Thomson 謂於瘧疾患者，每小時檢查其大單核球數，所得之曲線適與體溫曲線以面進行，當寒戰及高熱期間大單核球最少，熱退時則上昇，此等上昇之數字可能維持至退熱後若干星期 Stephen 及 Chris-tophers 謂白血球總數減少，同時有大單核球增至百分之十五以上百分之二十以下（患者無 Kala-azar 存在），又於患者之病歷中有發熱病史即可診斷其為瘧疾。從別方面言之，患者有白血球增加症而其大單核球在百分之十五者，亦不得謂非瘧疾也。

4. 小淋巴白血球：小淋巴之增加，淋巴球組織受刺激較多於遊化作用，臨床上除淋巴白血病外其增加的數量不甚多。

小淋巴球之增加在百日咳甚為顯著，平均約百分之六十，早現於卡他期發作期更著，以後則漸次下降。本症白血球總數亦隨小淋巴球之增

百分率而讀後，Schenker氏曾選擇二十個單純百日咳患者加以研究，據其結果謂：第一星期白血球總數平均為一萬玖千，第三星期為二萬七千，又在他的報告中，白血球最低數，第一星期為一萬二千六百，第三星期為一萬六千八百。雖則白血球數對於本症之診斷雖屬重要，不過在吾人之經驗中，每見輕症患者，白血球數並不增加，且在平常之小兒血液，白血球數每比大人高，此宜注意也。

在兒科中軟骨病，壞血病，遺傳性梅毒等，其小淋巴球亦作輕或中度增加，後者之血像與百日咳近似。

肺結核患者其小淋巴球數愈大則預後愈佳，Downing及Allison氏曾報告謂若干肺結核患者，經人工氣胸後小淋巴球顯著增加云。

四、結論

白血球在人體是負有一種保衛工作，牠可能消滅我們健康的敵人（細菌）。消滅之法係藉吞噬作用，及分泌化學物質，發生防毒作用。

計算白血球總數須同時計分類，因為二者同時研究，始能獲取有價值之診斷。

白血球數失常及其意義，茲列表簡述如次：



友 永 邦 德 大 藥 房

環 球 良 藥

醫 療 器 材

零 售 批 發

價 格 克 己

友邦大藥房

地址廣州市太平南路

電話：一五五一〇

電報掛號五五一〇

永德大藥房

地址廣州市槳欄路

七十七號之一

電話：一〇三二二

原因	中性白血球		小淋巴白血球		嗜伊紅性白血球		大單核白血球	
	過多	過少	過多	過少	過多	過少	過多	過少
細菌	嚴重的傳染病，尤其由球菌所致者。	1. 慢性傳染病及亞急性傳染病。 2. 急性傳染病恢復期。	1. 慢性傳染病。 2. 急性傳染病恢復期。	嚴重的傳染病尤其由球菌所致者。	急性傳染病恢復期尤其由球菌所致者。	嚴重的傳染病尤其由球菌所致者。		
桿菌及寄生蟲		常見於桿菌所致之病。	常見於桿菌所致之病。		寄生蟲病。		傷寒。	
其他傳染病	回歸熱。		1. 梅毒。 2. 麻疹。 3. 百日咳。		猩紅熱。		1. 原虫病 甲、瘧疾 乙、黑熱病 丙、台盼原虫病。 2. 慢性變形虫病。	
白血病	骨髓白血病	1. 無粒性白血病 2. 無粒性咽喉炎	淋巴白血球。	無粒性白血病。(惡性白血病)	1. 嗜伊紅性白血病。 2. 骨髓性白血病。		1. 大單核白血病 2. 大單核咽喉病 3. 何金氏病。	
其他	1. 血管梗塞。 2. 急性出血(尤其所出之血流入體腔者) 3. 手術後。	脾性貧血。	1. 惡性貧血。 2. 虛弱。 3. 突眼性甲状腺腫。 4. 天蜀黍病。 5. 消化性過多。		皮膚病： 1. 天皰瘡。 2. 癩疹。 3. 牛皮癬 4. 風疹 5. 慢性枝氣管哮喘。			

維他命參考材料

醫師茹皆彰

維他命缺乏之原因常見於食物不充足，消化器病變，與手術後處置失當之患者。

使用維他命劑宜大，其効顯於治療後一二週間者有之，此宜注意。乙2、丙及K種維他命在體內之貯藏量甚少脂溶性維他命(甲、

丁、戊、K、)如其病者脂肪吸收力微弱，須給鹽，水溶性維他命(乙2、丙、K、P、)內服或口外投均佳，各種維他命似為發育期間所必需。

維他命	缺乏所致之病	每日需要量(國際單位或毫克)	含量較多之食物	治療量(國際單位或毫克)
甲種維他命(脂溶性) Thiamin Hcl C ₁₂ H ₁₇ ON ₄ SCl ₂ 水溶性	1. 夜盲 2. 球乾燥症 3. 傳染病抵抗力減低	每日所需之量因下列情形而異： • 基礎代謝，職業，肝功能 • 三、〇〇〇國際單位，成人 • 〇、〇〇〇國際單位，小兒	下列物質每兩含量超過一〇〇國際單位：杏子，胡蘿蔔，甘藍，莖苳，肝荷蘭芹，紅胡椒，菠菜，甜馬鈴薯。	每日三五、〇〇〇至一〇〇〇〇國際單位。火傷，瘡疹可用此藥直接塗患處。
乙1種維他命 Riboflavin 水溶性	1. 口角裂 2. 皮膚溢性皮炎 3. 淺層角膜炎 4. 怕光 5. 貧血	小兒一〇〇至二〇〇國際單位，大人三〇〇至六〇〇國際單位。 • 過量無毒 • 每國際單位含晶體〇、〇〇三毫克	下列物質每兩含量超過二五國際單位：乾草，玉蜀黍，且類，肝，糖漿，香芹，落花生，胡椒。	每日三、三三三至三三、三三三國際單位，口服或口外投與均可。 • 孕婦，傳染病，新陳代謝過高，貧血，酒精中毒需要量更大。 • 神經痛，孕婦毒血症以以本藥治療其効甚佳。
乙2種維他命 Nicotinic Acid 水溶性	1. 暗拉、拉 2. 尿道 3. 癱瘓	不定，可能一至二毫克 • 過量無毒。 • 每毫克等於四百夏曼單位	下列物質每兩含量超過二五國際單位：椰菜，玉蜀黍，香類，蜜糖，肝，牛乳，豌豆，菠苳，番茄。	每服五毫克日服三至五次。
乙5種維他命 Nicotinic Acid 水溶性	1. 暗拉、拉 2. 尿道 3. 癱瘓	兒童每日需五至十毫克 或成人約十五至廿五毫克過多可至中毒	下列物質每兩含量(毫克)：豬母二〇、肝四、小麥二、豌豆〇、三	每日口服五〇〇毫克，靜脈注射每體重一公斤注一、五毫克

<p>乙種維他命 (本多生酸) Pantothenic Acid 水溶性</p> <p>與別種維他命缺乏後所引起者相似，如發生神經炎，多發性神經炎。</p> <p>未定</p> <p>下列物質每兩含量Gamma (據 Jones 醫師)：啤酒五、六〇〇，糖漿一、九六〇，蛋黃一、六八〇，肝一、二〇〇，蛋類七五六，糖六七二，甜馬鈴薯三〇八，小麥三〇八，大麥二八〇，瘦牛肉二八〇。</p> <p>每日五〇至二〇〇毫克</p>	<p>丙種維他命 Ascorbic Acid 水溶性</p> <p>壞血病 毛細管滲透力增加 關節痛 小兒水腫及齒痛</p> <p>小兒二五毫克，大人二五至五〇毫克，過量無毒。</p> <p>下列物質每兩含量毫克： 葡萄菓三六，橙二三，馬鈴薯二，椰菜一〇，芹菜五，甜菜四，萍菓三，櫻桃一。</p> <p>二〇〇至四〇〇內服或靜脈注射均可。下列各症用量宜大：發熱，齒齦炎，貧血，牛皮癬，結核，結膜炎，百日咳。</p>	<p>丁種維他命 脂溶性</p> <p>佝僂病 嬰兒手足搐搦及產後黃疸 齒槽骨痛</p> <p>小兒五〇至一〇〇〇國際單位，大人或者是三〇〇〇孕期及哺乳期需要量甚大。</p> <p>下列物質每兩含量國際單位： 位：鮭魚及沙丁魚一、六六六，卵黃五至一六六，牛乳二。</p> <p>嬰兒可能用至五〇〇〇〇國際單位，以此藥大劑治療節炎其效未明。</p>	<p>戊種維他命 Focopherol 脂溶性</p> <p>不育 假肥大性肌營養不良</p> <p>未定，過量無毒。</p> <p>蔬菜，Wheat Germ</p> <p>預防不育每日二〇毫克。治療假肥大性肌營養不良與 Pyridoxine 伍用為佳。</p>	<p>K種維他命 Phylloquinone 脂溶及水溶性</p> <p>血液中之凝血酵素原含量減低。</p> <p>未定。</p> <p>椰菜，菠菜，番茄，動物脂肪，各種葉綠植物。</p> <p>每日一至五毫克，其水溶液內服或靜脈注射均可。</p>	<p>P種維他命 Hesperidine 水溶性</p> <p>降低毛細管抵抗力</p> <p>未定。</p> <p>檸檬，皮膚含量更多。</p> <p>每日五〇至二〇〇內服或注射</p>	<p>T種維他命</p> <p>血小板減少，</p> <p>未定。</p> <p>胡麻油</p> <p>每日〇、五至一公撮胡麻油</p>
---	--	--	---	--	---	---

Ne 種維他命
Pyridoxine 或 Adermia

1. 神經過敏
2. 失眠
3. 衰弱
4. 假肥大性肌營養不良
5. 震顫癱瘓

未定，過量可能中毒。

存在於酵母、肝、糖、豆類，含量未定。

五〇至一〇〇毫克靜脈或皮下注射，每星期一次，假肥大性肌營養不良症可與戊種維他命伍用。

下列物質每兩含量Gamma
(據 Jones 醫師)：啤酒五、六〇〇，糖漿一、九六〇，蛋黃一、六八〇，肝一、二〇〇，蛋類七五六，糖六七二，甜馬鈴薯三〇八，小麥三〇八，大麥二八〇，瘦牛肉二八〇。

下列物質每兩含量毫克：
葡萄菓三六，橙二三，馬鈴薯二，椰菜一〇，芹菜五，甜菜四，萍菓三，櫻桃一。

下列物質每兩含量國際單位：
位：鮭魚及沙丁魚一、六六六，卵黃五至一六六，牛乳二。

椰菜，菠菜，番茄，動物脂肪，各種葉綠植物。

檸檬，皮膚含量更多。

胡麻油

服藥的藝術

醫師何佩蘭

誰不曉得良藥苦口利於病，然而既不幸而免不了病，已算苦事，再加以苦口的良藥，怎不苦上加苦呢，所以一般病者，提到服藥，誰不皺着眉頭，眯着眼睛，希望一咕嚕兒便吞了下去，張張嘴，嘆一口氣，表示難關已過呢，萬一「口術不靈」如係丸劑，梗在喉頭，不上不下，或係膩油，滿粘唇舌，這時一欲哭無淚，「苦也何如」呢，所以服藥也有藝術——因有「那個若干」成份，我不叫作技術，而叫作藝術，表示他也值得鑑賞的，

- 一、瀉油類輕性油劑，應當在口先含水一啖，隨即一口吸入瀉油，把頭一俯，急速吞下，此時油類入口，浮於口中所含水的上面，口中肌肉急速作勢

，因頭係作俯勢，故水上面的油先入喉，下面的水向上沖，油因勢吞下，同時餘水更將遺留的油也沖乾淨，若果不如此，仰着首來吞油，這一來，水先下去，油後吞下，常至遺留餘油，滿粘喉畔非再飲多量水份不能沖下，苦哉，苦哉

- 二、重質油類，却要仰着頭來吞，和上面的恰恰相反，還要較多的水份。
- 三、苦味的藥水，和水不宜太多，更不應和熱水，因熱水能增加苦味的刺激感覺，吞後更要再飲溫水一杯，水要常嘗一嘗，是否太熱，太熱飲不下喉，苦味却難抵矣。
- 四、重的丸劑：重質的丸吞法，先含水一口，仰着頭，張嘴，把丸投下，略待，急速吞水，丸即被水沖下了，但如果投下不稍待丸下沉，即行吞水，便會水吞下後，丸尚在喉中，如果係藥丸，苦味確難嘗也。
- 五、輕的丸劑：要俯着頭來吞，和重丸姿勢相反。
- 六、粉劑：粉劑常被水輕，更易粘着咽喉，不易全數吞下，所以吞時，先要含水一口，仰頭，張嘴，藥傾下，繼俯頭急吞再飲水一口這可以免粉末粘着口壁，不完全吞下。
- 七、有臭味的藥，先用手掩鼻，待藥已下咽，乃可放鬆，這可減嗅覺的難受。

談到心理問題，也可為服藥的一助，待我來略舉如下：

- 一、當你拿著藥杯，猶疑畏懼，不敢飲下的時候，你應當忽然悔悟，假如剛才三分鐘前我鼓着勇氣，把藥一古魯兒吞下去了，現在不是已經過了關嗎，為何自己如此怯懦

，來罷，限一分鐘內飲完，自己看看鐘，數着「一，二，三」，吞下去，不吞不成，好，你如此造，你立刻過了關。

- 二、你可以把自己跳出自己來看你的身體，看他作仇敵，他如此可惡，不爭氣，竟病了，果你如此如此，現在讓他來嘗苦藥滋味罷，於是一古魯兒吞下，越苦越可報仇，果然，很容易又可過了關了，這是我的朋友某君告訴我的辦法，他曾經手捐生膿瘡，自己右手拿屠刀，向着手指罵道，你如此可惡，看看我的手段，讓你挨一下刀割滋味，一刀割下去，果然順利排膿治愈，說來很像笑話，但這是事實，有人為證。
- 三、如果要小孩子飲藥，最好先揚言要他飲藥的雙倍數目，他必定要求你許他少飲若干，這時你就順了他，姑許他飲一半，如此他的需要量已經吞下了。
- 四、要孩子們飲藥，更有一個辦法，你用命令式叫他立刻飲，很像他非飲不成的樣子，最低限度他的服從心，可戰勝畏懼心，更不要先說藥是苦的，也不應說「來飲罷，這藥是不苦的」，他一定心理即時反感，知到你在哄他，而更信這藥苦到了不得了。

末了我為病者要求醫師們慈心些，處方不要給太難吞服的藥，自己變為病人想想。

消化

消化與酵素

·廖漢潛·

食物經口腔入體內，經種種化學作用變成簡單物質，此種複雜有機質的分解，是由於酵素引起的作用，酵素作用，亦可稱為觸媒作用，因有極微量存在而能引極多量物質的化學反應。

食物在體內消化器裡行消化時其作用大部由於酵素所引起的化學變化，后列五種酵素在各種消化器裡的作用。

口腔——在食物咀嚼時，口腔由耳下舌下，顎下，三唾液腺分泌出一種唾液它內含有涎澱粉酶及麥芽糖酶兩種酵素存在。前者可將澱粉一部變成糊精及麥芽糖，後者可將麥芽糖一部分分解成爲葡萄糖。

胃——在胃消化時，胃酸作用較著而酵素則含有脂酶 Rennin 及胃蛋白酶，脂酶與溫稀胃酸共同作用能將脂肪一部分分解成 Glycerin 在較強胃酸時則失效用，Rennin 作用於乾酪素生成副乾酪素及 Ca-Paracaseinate。胃蛋白酶作用於蛋白質生成肽類及氨基酸以生成前者較多，至分解至氨基酸者絕少，分解程度因蛋白質之種類而異白蛋白及球蛋白約 80% 變成肽類，及膠元餘則分解成筋膠及疎類。

小腸——小腸消化是由腸液，胆汁及胆汁混合而起，腸液內含有轉化酶麥芽糖及蛋白酶轉而化酶可使蔗糖分解成葡萄糖與左旋糖麥芽糖使一分子麥芽糖分解爲二分子葡萄糖，蛋白及肽類因蛋白酶而消化爲氨基酸，核酸與糖類除上述二種外，腸液尚含有乾酪酶與乳脂酶，胰液是由脾臟分泌而注入十二指腸之胰性無色透明液，含有胰蛋白酶，胰澱粉酶，胰脂肪酶及麥芽糖酶等酵素，胰澱粉酶對可消化性之炭水化合物，在此處皆分解成單糖類三澱粉，動物澱粉，糊精等變成麥芽糖更由麥芽糖酶之作用變成葡萄糖，胰脂肪酶，可將脂肪與胆汁混合充分乳化後分解爲甘油及脂肪酸。

大腸——大腸可以分泌之液是鹼性稠黏液體，酵素較少，大腸之內各物含有未吸收之消化物且有由小腸帶來之酵素，尚可消化但甚弱。

一消化作用普通分爲機械作用與化學作用，在消化過程中除胃有顯著之機械作用外，其他消化器官都是行化學分解作用，由上述可知化學作用中之酵素地位之重要，在了解消化作用要須先明白酵素在消化作用中的地位。

建新藥房

廣州太平南路八十三號

電話：一七四二號 電報掛號：七四二號

統辦環球藥品

配製西醫藥方

批發零售

一律歡迎

談 廣 西 龍 州 的 『 鷄 鬼 』

韓 南

龍州在廣西的西南，和越南接近，形勢險要，爲我國邊防上的一個重地，在還文化落後，交通不便的邊疆裏，有一件很聞名而帶着迷信色彩的流傳着：那就是鷄鬼，談到它，在廣西的人們，很多都知道的，這像神怪故事般的傳說，會令初到龍州的人們提心吊胆而懷着戒心，就是當地的人，也很像煞有介事呢。

據傳說：鷄鬼是一種邪術，是無影無形的鬼魂，爲土人所奉養，平時用壇香着，因喜歡吃鷄，所以稱做鷄鬼，每到初一、十五，要投一個鷄在壇中給它吃，投下的鷄，不久便給鬼食去，只剩羽毛，（問說的人曾否親眼見到，都說沒有。）如果沒有依時給它吃，便要出來作祟，不聽香着指揮，如養的人死後，便由他的後人養着，世代相傳，所以養有鷄鬼的人家，別人知道的都不敢和他往來，因爲恐怕害他，但也可以出賣給別人，如果養的人和人有仇隙，便教鷄鬼在仇人的身上作祟，或用來看守地方和東西，貪心的人便會犯着，時運低的人，也會遇着，被鷄鬼上身的人，便發生一種病：發高熱，神智昏亂，說謊話，能說出自已未見過的別人的事情，或自己從不懂說的話，或向家人索取財物，拿給養它的人，有時發癲狂等各種怪現象，像各地所說的着鬼迷的情形一樣，如果病人是幸運的話，在無意中跌倒，鷄鬼便脫身而去，病遂霍然而愈，或請喃巫作法驅逐，但如果法術不夠，是不靈的，如果法術高的，將它收去，那養的人便來求饒，如殺滅它，那養的人生命也不保，在龍江的下游，有一個鷄籠洲，有神仙說過，鷄鬼不能越過此洲，所以

在南寧以下便沒有這種怪事發現了。

以上是根據一般人的傳說，沒有事實的證明，在還科學昌明的時代，鬼神之說已經不會使人相信了，但這究竟是怎樣的一回事呢？作者服務醫界，去秋調職來龍，經過多次的觀察，才知所謂鷄鬼原來是一種謬妄型的惡性瘧疾。

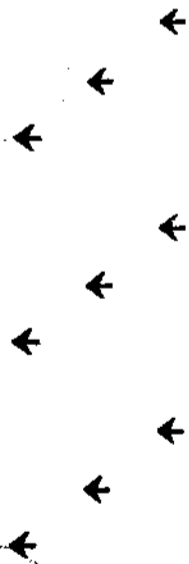
瘧疾俗稱發冷病，有很多種，都是由瘧蚊咬人，而將瘧疾原蟲輸入人體血液裏繁殖而起，利害的時候，毒素侵入腦裏，腦神經因受着侵擾而失常，便發生譫妄，狂燥等腦症狀，這是瘧疾常有現象，尤其是惡性瘧疾。

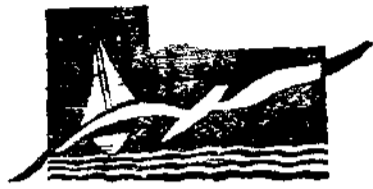
我國在斯醫未輸入以前，不知道有細菌的一回事，對病原無法明瞭，也只好疑鬼疑神，在別的地方，也有很多和這相類的情形呢，而一般神棍也正好乘此機會，大肆宣傳，而達其斂錢之目的。

龍州區域，山多地荒，人烟稀少，氣候不良，素稱瘴癘之地，瘧疾甚爲流行，到了夏秋，更爲猖獗，因新醫藥之普遍和缺乏，每年染此病因不治而喪失的生命，爲數很足驚人！爲鞏固邊防着想，對邊疆的衛生設施，實不容忽視的呵！

(417)

太 衆 醫 學 (創刊週年號)





漫談瘧蚊

· 洗維遜 ·

(1) 爲什麼瘧蚊會傳瘧

要知道爲什麼瘧蚊能夠傳染瘧疾，先要曉得瘧疾的病原體——瘧原蟲——的特性，因爲瘧原蟲是一種寄生性的原蟲，牠的生活循環史很是特殊。牠有兩種生殖循環：一種叫做無性生殖循環，一種叫做有性生殖循環，畧述如下：

1. 無性生殖循環是瘧原蟲在人體血液的繁殖。即當瘧原蟲的生殖性孢子侵入人體血液後，成爲滋養性孢子，隨即開始發育增大，繼成分裂原蟲，至成熟即裂殖爲若干個分裂性孢子，再各侵入其他紅血球內繼續繁殖。這種繁殖因無須雌雄性生殖原蟲的配合，所以叫做無性生殖循環。在人體經若干次循環後，有些滋養性孢子變成雌雄兩性生殖原蟲，這種生殖原蟲在人體血液中並不發生任何變化。

2. 有性生殖循環是瘧原蟲在瘧蚊體內的繁殖。即當某種瘧蚊吸吮患瘧疾者的血液時把雌雄兩性生殖原蟲吸入胃內，在這裏因環境的適宜兩性生殖原蟲便會交配或爲接合子，繼續侵入胃粘膜內成爲囊胞。囊胞增長至成熟破裂時，即散出無數生殖性孢子於蚊的體腔內，其中一部孢子入於蚊的涎腺內。這種繁殖須要有雌雄兩性的生殖原蟲交配，所以叫做有性生殖循環。帶有這種生殖性孢子的瘧蚊再吸吮人血時，就把孢子隨着唾液注入該人的血液中。

從上述瘧原蟲的生殖方法來看，我們可以見到一個人感染着瘧疾，是因爲有若干瘧原蟲的生殖性孢子侵入他的血液內的緣故。生殖性孢子從何而來呢？就詳細研究所得，祇有在若干種瘧蚊中，因牠的體內適合瘧原蟲的繁殖（有性生殖循環）才能產生。更因該瘧蚊吸吮人體血液時必先行射入唾液的關係，才能把牠傳到人體去，所以祇有若干種的瘧蚊

才可以傳播瘧疾。

(2) 普通蚊爲什麼不能傳瘧

普通蚊不能傳播瘧疾的理由十分簡單，因爲在上段說過瘧原蟲的有性生殖循環祇有在若干種瘧蚊中才能適合繁殖，普通蚊既沒有這種同樣適合的條件，自然瘧原蟲不會在牠的體內繁殖起來，所以也就不能傳播瘧疾。雖然牠吸進了瘧疾患者血液內的雌雄兩性生殖原蟲，但那些生殖原蟲出和在瘧疾患者體內一般，兩性不相配合，不起繁殖，牠的涎腺和唾液裏也沒有瘧原蟲的分裂性孢子，即使在再吸吮另一個人的血液時，射入血液於該人血液內，但因該蚊的涎液中並無瘧原蟲的存在自然也就不會引起瘧疾來了。

(3) 是否一切瘧蚊都會傳瘧

我們知道蚊的種類很多，其中一種叫做按那斐雷種 (Anopheles) 就是本篇中所說的瘧蚊。其實牠本身並不能令人患瘧，牠也不是患瘧疾，我們叫牠做瘧蚊，是因爲這種按那斐雷蚊其中許多類在適當環境中都可適應瘧原蟲的有性生殖的緣故，但絕不是一切屬於按那斐雷種的蚊在任何地域任何環境中都可以傳播瘧疾，所以我們一律叫牠做瘧蚊原本是有其理由的。不過爲着大衆易明易記起見，就不很準確的寫着「按那斐雷」這幾個沒有意義的譯音，却概括地稱牠做瘧蚊。至於那一種蚊在那一個地域或那一種環境中適於傳瘧，有些是我們已經清楚的，有些還在研究當中，這裏不能一一細述。

(4) 雄蚊傳瘧還是雌蚊傳瘧

蚊類攝取食物多數是吸取動植物汁液來供給牠們的營養，但雌蚊和雄蚊攝取食物的習慣各有不同，雖然有些報告裏說着雌蚊也吸取血液的記錄，但大多數雌蚊都是吸取植物的汁液，很少吸取血液的。雌蚊雖然也吸取植物的汁液，但却好吸人和哺乳動物的血，這大概是因爲血液對於牠的卵巢發育有重大關係的緣故。雄蚊既不慣吸人血，對於瘧疾的傳

播自然無關係，惟蚊好吸人血，所以傳播的都是雌蚊。

(5) 木虱跳蚤能够傳瘧嗎

有些人給木虱或跳蚤咬過，他就很擔心着這隻木虱或跳蚤不知會否咬過瘧疾患者，恐怕把病傳了過來，這真是杞人憂天的過慮。我們知道瘧疾的傳播並不是蚊作了機械的媒介，把患病者的血液吸取了之後轉送過來給健康人，於是病原體就在血液中繁殖；却是瘧原蟲在蚊體內經過一度繁殖，（有性生殖循環）產出多量的生殖性孢子，由涎液中傳播給別人去。一般蚊甚至瘧蚊尚且不是每種都有同樣適應的條件，木虱跳蚤更是從所未聞，所以木虱跳蚤咬過之後，我們可以害怕着其他疾病的感染，却不怕會發生瘧疾，這是很清楚的。寫到這裏，作者記起一件小事：

記得在十年前，作者受着總理故鄉紀念學校校董會的委託，要在該學校附近設法預防瘧疾，快起程的時候，遇着一個曾任醫學教授多年很有名望的醫師，他很懇切的告訴我：「中山縣翠亨鄉這個地方，瘧疾十分利害，總理故鄉紀念學校建築的時候，死了工人不少，那裏蚊多，砂虱多，還有時常聚在牛糞上的跳蚤多，你倘去研究，應當三者都加注意，看是那一種傳染的」。他這番話，我當然不能不感謝他的盛意，但同時我却意識到他的認識實在不夠了。因此我在這段裏更要多說一句話，就是除却若干種瘧蚊外一切吸血液的昆蟲都不曾傳瘧的。

(6) 瘧蚊傳瘧有遺傳性嗎

我們知瘧蚊之所以能傳瘧，是因為牠的體內有瘧原蟲的緣故，某隻瘧蚊吸人血出並經繁殖之後，在牠刺刺健康人的時候能傳瘧了；但倘使產卵，這個卵內會不會有瘧原蟲的遺傳呢？這個問題很值得研究，因

爲倘若這個遺傳性，瘧蚊就可不一定要咬過瘧疾患者都可以傳瘧了。在1898年羅斯氏也很以爲這事可能 Schudinn 氏在1904年也曾重提這個臆想，不過從試驗所得的結果，都無從證實；據羅斯氏後來的結論也認爲這個臆想當是錯誤，一直至現在，學者都有同樣的觀感，所以現在我們的結論是瘧蚊必要從瘧疾患者的血液得到瘧原蟲，却不是由瘧蚊所遺傳。

(7) 飲進產蚊的水會患瘧嗎

水和瘧疾的關係真是太密切了，我國許多人都把患瘧歸因於「水寒」，以爲飲了「寒削」的水就會患瘧。在外國遠於1865年 Marchlewski 和 Celli 兩氏及1890年 Marino 氏都曾把沼澤的水叫健康人飲了，試看會不會患瘧，1890年 Agnoro Zeri 氏的試驗更是周密，他叫九個人每天飲池水 1.5 公升，連飲多天，又試用池水給五個人灌腸，用池水給十六個人噴霧吸入，結果都不見有一個患瘧。1895年羅氏用產蚊的水給健康人飲，結果也知飲水不會使人患瘧，自從蚊傳瘧說証實以後明當然大家都不會再作這種試驗了，但倘有人想到飲水裏也許有瘧蚊卵或是瘧蚊幼虫，是否可以致瘧呢？我們從上條知道瘧蚊不會把瘧原蟲傳到卵去，自然蚊卵和蚊的幼虫也不會傳瘧了，所以我們可以肯定說一句：飲水——即使是產蚊的水，也不會患瘧的。

(8) 瘧蚊靜止的姿勢

一般人都認定普通蚊和瘧蚊靜止的姿勢是兩者一個重要區別，即是說普通蚊在靜止與垂直以平行而姿勢，或且尾節接近垂直；瘧蚊尾節高聳以屈角的姿勢，這點區別確實有百分之九十的準確，但並非完全可

靠的，因為在瘧蚊當中，如無斑瘧蚊 (*A. nitens*) 和短鬚瘧蚊 (*A. brevipes*) 在靜止時都是和普通蚊一樣與靠壁成平行的。又瘧蚊靜止時與靠壁所成的角度也不一致，因種類不同，飽脹的程度和卵巢的發育情形而各有差異，最普通是與靠壁成 $30-45$ 度銳角，但中華瘧蚊却常常把頭部垂直向靠壁而成 90 度角的。

(9) 瘧蚊產額與水面面積的關係

瘧蚊產額與水面面積的關係很不一致，如水深度的不同，季節的差異風勢和陽光的多寡強弱都有影響，在 1902 年元月，正當溫暖的雨天羅斯氏在 Mauritius 地方，在一個有樹木庇蔭滿生着水草適於瘧蚊滋生的沼澤的上面，張開一個蚊帳，蓋着九平方碼 (即 76.2 平方公尺) 的面積，每天計算看孵出瘧蚊的數目，繼續觀察了十六天，共有三十隻雌蚊和三十一隻雄蚊，即每日每平方碼有 0.283 隻，或每一萬平方公尺裡有 2832 隻蚊，這個瘧蚊的產額，(縱橫一百公尺平方的沼澤每天約產五千隻蚊) 似乎是一個很高的數額，倘若環境未盡適宜，大約不致有這麼多不過假使照這個產額計算而又假定蚊的平均壽命為 10 天時，倘若或們的隣近有一個縱橫一百公尺的沼澤，這附近便可以生存十萬隻瘧蚊了。

(10) 瘧蚊的壽命

瘧蚊天然的壽命，很難肯定的弄出，因為捕獲的瘧蚊，牠的環境和天然的環境不同，在好的方面說，是避過了牠們天然的仇敵和熱，風，天氣等的摧殘，在壞的方面說，是被羈困着得不到自由，找不到適宜的食物和合適的環境，所以在試驗室中的瘧蚊壽命似乎不能代表牠天然的壽命，又從理論方面計算，大多數瘧蚊平均壽命絕不應少於瘧原蟲番

殖所需的時間，所以總應當有兩個星期以上，照試驗室中瘧蚊的壽命，據 1902 年 Nuttal and Shipley 兩氏所得的結果是 33 天，雌蚊在冬天時似乎壽命會長些大概因為冬眠的關係，1905 年 Goeltz 氏所得的結果是 13 隻雌蚊的平均壽命是 33 天，11 隻雄蚊的平均壽命是 20 天，而雌蚊的最高紀錄是 103 天，雄蚊的最高紀錄是 23 天。

(11) 瘧蚊的交配

瘧蚊體態如此渺小，天空廣大無垠，雌雄蚊怎樣尋得對象而相交配是個很值得研究的問題，據一般研究，瘧蚊多於黃昏的時候，在草生地附近飛集成群，來來去去的飛舞着，附近雌蚊聞得聲音便會飛近，參入蚊群之內，和瘧蚊相遇便與牠聯袂對舞陸續飛離蚊群，降落於地面或附近的植物中而交配，有等瘧蚊係在雌蚊孵化後尚未吸血之前，有等則在雌蚊吸血之後便行交配

(12) 瘧蚊飛翔距離和速率

許多人因為聽說抗瘧工作往往以半哩半徑的圓周為工作範圍，所以便以為瘧蚊祇能飛翔半哩的距離，這是很幼稚的推測，因為瘧蚊飛翔的距離和速率，雖然很難作肯定的答案，不過就牠可以避着大約每小時五哩的微風來飛翔，又可以隨着行人和跑馬前進來算，大概牠的飛行速率是每小時八哩，照這個速率來說，倘若牠從牠的產地向同一方向飛翔很容易在一天之內飛行二三十哩，一生之內飛行一二百哩以外的地方，不過事實上並不會如此的，正如人們每天雖然可以步行一百華里，但我們每一個月之後並不是都會在三千里以外的地方，也許我們終身終生息在一個村莊之內哩。所以假使食物充足，環境適宜，大概瘧蚊很少飛離牠的生產地達一哩以外的。

註：本文會陸續分載，作者主編之廣東抗瘧第一、二、三期。

砂眼新療法——電擊！ Fulguration (下) 沈毅

(按)本文上段付印後，本誌始決定停刊，承沈君熱情，於時值盛暑，談務百忙中，趕成下段，俾閱者得獲全豹至為感謝——編者

三、電擊法在理化學上與生理學上的論據

A 一般電療學發展的經過

世上有若干事物是由純理論的計劃與實驗研究而被發現，但先有實際的事物而後再加以科學的研究與說明，方成爲一有系統的理論者尤多。關於電療學發展的經過自亦不能例外。

溯自一七八九年意人 Galvani 氏發現直流電與一八三一年英人 Faraday 氏發現感應電之後，即繼之應用於醫療上，復經 Duchenne, Robert Remak, R. Brenner 諸氏應用技術的改良與 Ziemssen 及 Erb 二氏對於電氣生理學的研究乃奠立電療學的基礎，從此電療一事才脫離神秘的境域，而成爲理療學的一主要部門，到了一八七八年 Aison 氏創立高周波電療法，一九〇八年 Zeynek 氏倡用電氣透熱法 Diathermie，直至最近廿年來短波及超短波電療法被應用到臨診上，而電療學的成就乃如日月經天，爲衆所共知的事實，今後的發展正未可限量也。

B 電對人體作用的理化學論據

人體各種細胞的最基本單位——原子，亦爲電子所構成，所以人體各種組織亦能感受電氣的影響，而變化其理化學作用，據實驗結果，証

明人體組織與食鹽溶液相似，係半導電性的電解質 Elektrolyt 當通電時，則起電離作用，而發生二種帶電性的陰陽離子，各向異性電極移動，遂成爲體內的離子電流 Ionisationsstrom。離子移動時，與其他原子相衝擊而發生摩擦熱，是爲誘導體內化學作用的理由。

人體既係一種電解質，則各組織的細胞膜亦與半透膜相同，能呈一種電動現象，使胞膜內外的離子濃度發生變化，喚起病理的蓄積鹽類分解，因以促進吸收炎症產物以及血管外游離物質等效用。關於平流陽極電具有鎮痛作用，亦係因離子移動時供給氧氣於陽極，中和該部知覺神經的刺戟物質所致。

又據 Kleinsper 及 Hugo Schmidt 諸氏的研究普通強度不大的電流（尤以平流電爲著）已有防腐殺菌的作用，至於高周波電的殺菌作用則更顯明。

C 電對人體作用的生理學論據

無論何種電流對肌肉均具有變縮的作用，尤以流向變變的感應電，正弦交流電，或持續的平流電爲顯著。人體的血管常因電流的刺戟而呈爲弛張作用，以使局部充血或貧血，遂致影響及於血液循環與血壓。

D 高周波電的發生原理與特性

高周波電實爲一高壓感應的高頻率（每秒十萬乃至數百萬次）電流。初爲奧國電氣工程師 Nicola Tesla 氏設計所製成。其裝置通常由電

源。昇壓、電震及共震三週路所構成，氏於一八九一年說明該電流通過人體時，能發生溫熱的作用。一八九二年，PARSONVAL 氏，初應用高周波電於醫療上，高壓高周波電的電流量極少與通常燈用市電(低周波)通過人體時的情形互異之點有三，茲列表比較如次。

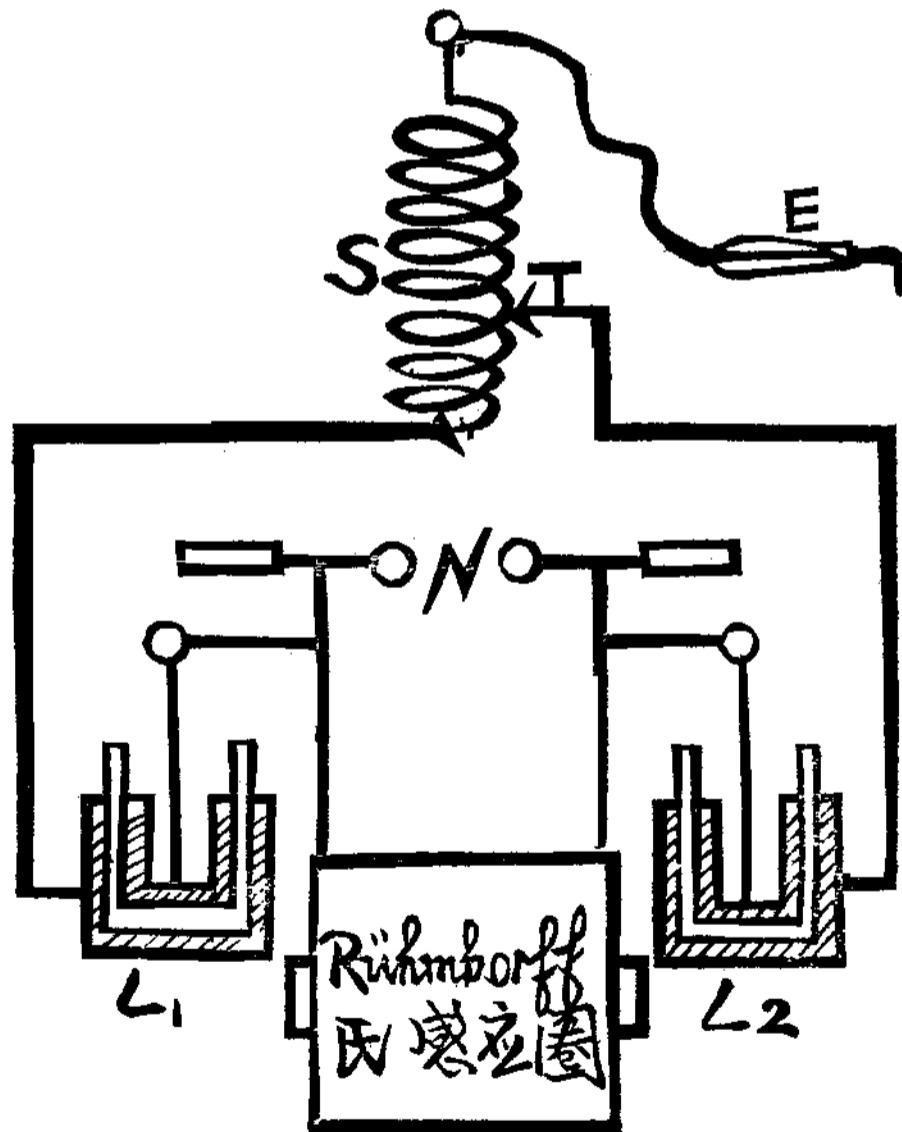
電流種類	溫熱情形	刺戟神經程度	筋攣縮及麻痺現象
高周波電	偏於深層 (無痛)	極輕微	極少見
低周波電	偏於淺表 (灼痛)	極顯著	

高周波電對人體諸特性乃起因於人體組織感應而發生共震的高周波電，又因頻率太高，流向反覆變換太速，其刺戟性亦為之抵消減輕至極微，同時體內離子往返移動衝擊，人體深層遂發生多量的溫熱，是為醫療應用的基本論據。

E. Oudin 氏共震式高周波電療器的構造與應用

1. Oudin 式電療器的構造

高周波電療器的型式甚多，間以 Oudin 氏單極共震式為最簡便合用。氏用電震共鳴的方法 Resonanzmethode 構成如圖所示的電路。



由稍細或同大的管線繞成第二次圈與第一次圈直接相連，望之有如一個線圈S分為上下二段。下段第一圈的下端用導線與來頓瓶L1的外箱相連接，上下段間用活動制T及導線而連接於另一來頓瓶L2的外箱，於是乎第一次圈感應電震而成為高周波電，第二次圈便隨之共鳴而發生同震數的高周波電，且得移動活動制T變更第一次圈的長度，及一二兩線圈的捲數比例以查調整第二圈的共鳴電壓。另用導線聯接導子E於第二圈的他端，如此便可應用，由本器所發生的共震電流量極小，而電

壓則高至數千 Volt。

2. Cudin 氏電療器的應用

本器的應用法有四。

a. 放射法 *Bestrahlung* 即用附有尖形的真空(含氣量極微)放射盤，通電時持之與皮膚相對，盤則放射射青紫色的閃光，同時調節皮膚的距離，至患者不感疼痛為度而固之於盤架上，本法有鎮靜止痛，充進血壓，與殺菌的效用。

b. 電擊法 *Fulguration* 本法乃用筆形的尖導子，通電時，手持導子漸漸接近患部至發生火花飛射而過，使患部發赤力灼熱甚至炭化，各依治療的部位及目的而調節其強度，按由本法所產生的火花熱度低，約為一四〇至一八〇度華氏表，所以俗稱之為冷性火花，恰足破壞表層的組織，較諸通常燒灼法一八〇〇至二六〇〇度華氏表的高熱炭破壞，其效果實大不相同，用本法治療的患部，除感覺銳敏部位須用淺潤麻醉注射外，餘均毋需麻醉，即可施術，并不感有何疼痛。如施術技巧熟練，愈後并不貽留顯著的癢痕，是為本法的特點。

c. 乾燥法 *Desiccation* 本法乃將導子接觸患部，電流因受組織的抵抗，發生充分的溫熱，使接觸部的組織乾燥而破壞其細胞遂呈為淡白色，比較電擊法的破壞力略強。

d. 凝固法 *Congulation* 本法乃將尖形的小導子直接插入於組織內，通電時則皮下深層組織因溫熱而被凝固，常用於破壞皮下比較深在性的腫瘍。

四、砂眼電擊新療法的實施及其優點

砂眼——尤以乳嘴型砂眼，為最難棘手難治之症，若以電擊法治之重症者兩次，輕症者一次施術便得迅速平復痊癒，茲將其施術法及其優點列舉如次。

A 麻醉簡單：眼瞼皮下及結膜下局部注射 2% Novocain 水，便能達到完全無痛目的。

B 安全便捷：採用筆形尖導子，持近患部，將接觸而夫接觸時，即筆端放電。發生微細的火花，衝擊患部組織，術者此時注意保持該筆端距離，迅速均勻反覆數次劃過患部表面，換而言之，即由點成線再由線成面，至患部表面略呈乾燥為度，然後洗以 2% 硼酸水并點以 2% 硼酸軟膏，外加冷 而手術告終。安全便捷，十數分鐘內便可竣事。

C 迅速痊愈：電擊後的結膜面翌日形成偽膜，眼瞼略呈淋巴管積性浮腫，輕重程度因人而異。後處置每日先將偽膜輕輕除去(略為出血)，然後洗眼，再點以 2% 蛋口銀及 2% 硼酸軟膏，改行溫熱，約經三至五日後眼瞼浮腫則行消散，不再形成偽膜，但仍有微細出血斑，每日仍續行洗眼，并酌用 0.3-1% 硝酸銀水或 2% 黃降汞軟膏點眼，約經二星期即電擊部炎症完全消失，而表面光滑發亮，血管行徑重見，明晰有如健康結膜，是為本療法的一特點。

D 不現癢痕：電擊法治愈砂眼，由其說是溫熱的組織破壞，毋寧說是電能的撲滅砂眼病原體，同時促進身體的抗能，達到治愈目的，所以用本法治療砂眼，愈後肉眼所見，其結膜面光亮平滑，血管行徑明晰，不著現癢痕，雖重症砂眼，經數度電擊治療，結果即使偶有形成癢痕者其外觀亦極平滑，質柔細，須用顯微鏡檢食方能發現極淺表而細細的絲狀癢，縱橫均勻分佈如網狀絕不硬化或團集成塊狀。所以愈後患者毫無異感。

砂眼電擊新療法具有上列諸優點，實基於下列諸因素。

(1) 電擊法增高人體組織的溫度，充進毛細血管壁，致使清蛋白的滲透作用旺盛，而治愈的機轉乃大為增強。

(2) 電擊法一面亢進組織的溫度，但另一方面又因生理常溫的調節機轉，乃適應產生 Histamine 使毛細血管擴張并加強血液的循環以資揮散過量的溫熱，結果遂使局部組織充血，加強組織間的氧化及新陳代謝的作用，縮短治愈時間。

(3) 電擊法加強血清內白血球的嗜菌作用。

(4) 電擊法射電極細微，火花的熱度低，損壞組織的程度輕，治愈後的結膜面并不著呈痕。

有此數因，所以電擊法乃成爲砂眼的理想新療法。

五、砂眼電擊新療法的未來展望與撲滅砂眼方案

常人十之六七患有砂眼，動輒斷於一般民衆缺乏衛生常識所致，但無迅速有效的療法，實爲患者遷延，姑息，蔓延的主因，現既有理想的電擊新療法，則特殊的問題與對策應是：

1. 如何加速砂眼診療生的養成？

對策：由衛生當局開辦砂眼診療生訓練班，每班約四十名，施以短期（每期六個月）訓練，專門授以砂眼的診療技術，畢業後分派至砂眼診療隊組隊執行防治砂眼的宣傳及診療任務。

2. 如何加強防治砂眼的宣傳及檢眼運動

對策：將受訓完畢的砂眼診療生分組若干隊配備診療應用藥械及宣傳品來往巡迴於若干指定地區，普遍宣傳，檢眼強制防治砂眼，并定每年的十月十日爲防治砂眼運動日，全國

各衛生機關醫院醫師公會應於是日分別爲民衆義務檢眼，并指導眼的一般衛生常識。

3. 如何充實砂眼診療隊的藥械配備？

對策：由衛生當局指撥的款，購備應用砂眼診療器械，自然，砂眼電擊器及簡單小型電流發電機爲不可少的要件，至於藥品及一般應用材料，工作人員薪待，雜用應列爲經常費寬籌集以利推行。

4. 如何強制砂眼患者就醫俾得逐漸減少傳染以至全部撲滅？

對策：應由政府制定砂眼防治法案，規定輕症砂眼患者就醫及違犯處罰條例，重症砂眼患者在治愈前禁止其參加集團生活例如工廠之工人，學校的員生，以及旅館酒樓，浴室，理髮館等從業人員，務須嚴勵強制執行毫不徇情。

附砂眼預防法規草案

(一) 個人預防

(a) 注意眼的一般衛生

(1) 保守眼的清潔：例如剪短指甲，清潔手指，(大小便後用夾腳水或藥液洗手)，毋以手指直接擦眼，(專用擦眼手巾，切勿輕用公共場所的毛巾)，勿使不潔淨的水滲入眼內，離開揚塵，冒烟，氣流不暢或高溫的場所。

(2) 毋使眼力過勞：例如避免睡眠不足，保持 30cm 以上閱讀或工作的最近距離。在照明不足或燈光顫動，閃爍或強光刺目時不得閱讀或工作。最好採用間接，彌散而適度的左後方光源閱讀或近業工作。

(3) 必要時須用保護眼鏡：例如避免風塵，遮除有害光線，以

因其他各種職業，或遠視，近視，亂視等各應即使用合宜的眼鏡。

(b) 慎防砂眼病毒，毋使侵入眼內。

(1) 各人自備盥洗用器。至於砂眼患者所使用的手絹，手巾，盥洗器具，以及其他日用品，玩具等，概須嚴加區別，不得借用。

(2) 多人共同的使用物，易染砂眼病毒，最宜避用，不得已時須十分注意。例如旅館，理髮館，浴室，菜館之衣褲類概以勿用為宜。

(c) 自覺眼有異常時，即須就診於可靠的醫師。例如眼有異物感，流淚，眼脂旺盛等，皆為結膜有故障的徵候，雖無著明的病苦，亦須速訪醫師加以診察。

(d) 預防家庭中發生砂眼患者

(1) 家庭中如有通勤或通學之人，須時行檢眼。

(2) 家中傭人尤以僱用保母，乳母時，切須嚴密檢查有無砂眼。

(3) 注意兒童之友伴，毋使與有病之兒童同遊。

(e) 一經發覺罹患砂眼，即須受醫師的治療，且須十分注意，不得傳染他人。至於假藉鬼神的醫藥，固須擯絕，但一般江湖式的騙術醫生，誤人尤甚，所以選擇可靠的醫師也是砂眼患者不可輕忽的一件事。

個人預防之事盡於此矣，以下專論公共預防。

(二) 公共預防

公共預防應注意之事項約有五則。

(a) 醫師對於砂眼患者，及其保護者，應示以消毒與其他之預防法。違者處罰。

(b) 保護者應督促砂眼患者，速受治療，違者處罰。

(c) 地方衛生當局，應施行砂眼之預防及治療的宣傳，並檢眼等運動。

(d) 地方衛生當局，有權停止砂眼患者之從事接客事業。

(e) 學校，工廠，旅館，菜館，理髮館浴室等眾人集合的場所，對於砂眼病毒的傳播媒介事項，地方衛生當局，應加以限制並禁止，且使之作預防上的設備。

據上五則訂立取締砂眼預防法，使市區鄉村俱受地方衛生當局的指揮，從事砂眼預防及治療等工作。所需費用可由地方款項撥用，不敷時另由國庫補充之，同時須促發各社團共同努力撲滅砂眼。

f 取締：取締乃預防的策動力。因為行之不力，必隨之以法，方能見效，否則徒勞無功。所以政府必須制定砂眼預防法，俾上下有所遵循，我國現尚無此法，茲特將作者意見草擬數則如下以與同好者互相研討。

第一條：醫師指定的消毒及其他預防法，應以下列各項為準則。

(i) 患者手巾，須注意專用，並保守清潔。

(ii) 患者用與健康者用的盥洗器具，應嚴加區別。

(iii) 患者常用的手巾與盥洗器具之類不得已付與他人使用時，須經煮沸或用滾水燙洗消毒。

(iv) 指拭眼脂，須專用清潔的布片類。

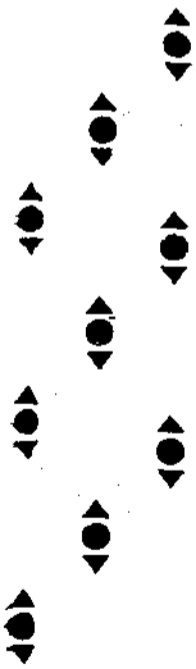
(v) 剪短指甲並注意額面及手指之清潔。

第二條：學校，幼稚園，製造廠，或火車電車，汽車，馬車，船舶，理髮館，公寓，菜館，車站，劇場，電影院，浴室，以及其他地方衛生當局，所指定的公共集合場所應遵守下列事項。

(i) 以上諸場所，不得貸用手巾，或設公用手巾，但每次使用消毒者，不在此例。

(ii) 洗手用水須設自動流出裝置。

對於學校，幼稚園，製造廠，以及其他地方衛生當局，所指定的場所，除遵照前例辦理外，患者用與健康者的盥洗器具，務須嚴加區別。



霍亂菌拾零

郭浩賢

現在又是霍亂會流行的季節了，飲食物要小心呵！本刊以前已刊登過三篇關於霍亂的文章，現在讓我來輯道一些其中沒有提及的材料吧：霍亂菌的學名 *Micropira Comma* (Koch) 牠是一種小棒曲形的

細菌，大約 1 μ (micron = 1000 nm) 粗，首端有一條毛，但是有時却有二條至三條毛，牠在分類學上的位置是

- 平臥體植物門 *Thallophyta*
- 裂殖植物部 *Schizophyta*
- 細菌綱 *Bacteria*
- 廣細菌目 *Eubacteriales*
- 螺旋菌科 *Spirillaceae*
- 點螺菌屬 *Microspira*

霍亂菌抵抗熱的能力是很弱的，達到攝氏六十度以上，便難以生存。不過在牛乳中，可生活十天，在汽水和啤酒中生活的時間也差不多。在自來水中亦然，曝曬於日光中，二小時即死亡。但如水中含有有機的物質，牠生活的時間就可延長到一個月左右。霍亂菌畏懼鹽水，是很多人知道的事，只要有百分之五鹽水，六分鐘，牠便死亡了。但是許多人或者因為誤會霍亂菌既畏鹽水，那麼海水中，不是含有鹽份嗎？自然沒有霍亂菌了，誰知却大謬不然，海水中雖然含有百分之四鹽量，但是因為內有種種污穢的物質，霍亂菌倒可以生活到兩個月以上。最奇怪的是，將霍亂菌放在葡萄酒中，或者放在砂糖中，霍亂菌就立刻死亡，不過不要誤會，以爲有人染上了霍亂病時，或者大吃砂糖，多飲葡萄酒就會痊癒。

當一八八五年 Koch 千辛萬苦在加爾各答四個患霍亂病而死的人屍體中發見霍亂菌後，回到柏林，大受歡迎。但是慕尼黑的 Patenhorst 却大不服氣，公開地叫 Koch 培植霍亂菌給他吃，他吞了後，却依然龍虎精神，於是他便振振有詞地說：「現在我吞食了成千累萬的霍亂菌了，但是我的寶貝的胃兒，連微波也不起一個呢？」

後來許多人解釋這個現象以爲胃酸是有殺滅霍亂菌的能力的，若果一個人，他的腸胃健康，那麼雖然吞食了多量霍亂菌，胃酸也可以將牠殺死，使不致爲害，所以不會發生霍亂病，但是若果果飲過食，以致胃腸方面已有病態，一旦有霍亂菌侵入胃便無能爲力了。

製造冰淇淋(雪糕)衛生須知

學志

很多人推測今年會特別的熱，真的，現在小暑才過，熱得已經夠利害了，還有大暑，處暑跟着來哩。暑天的想物是冰淇淋，本來是外國傳來的東西，所以冰字之下，還保留着直譯的淇淋(Cream)兩個字，因爲 Cream 這字真是不大好譯哩。廣東人往往把 Cream 字譯作「忌廉」或「忌廉」，但冰淇淋却並不是譯作冰忌廉或冰忌廉，而譯作雪糕，因爲廣東人根本就分不開冰和雪，所以誤把冰把喚作雪，Cream 字却復巧妙地譯成糕字，你在廣東提起雪糕，真是婦孺皆知，偷說冰淇淋恐大半人不知是什麼東西哩，閒話少提，且談談製造冰淇淋(雪糕)的衛生須知吧。

1. 凡與雪糕及其原料有接觸機會之器具，(如桶，杯，匙，擦桶布)皆須用水煮沸始用。
2. 製雪糕之人須先用沸過之水及肥皂洗手。
3. 製雪糕之水必須清潔，煮沸後密蓋，不使沾污及接觸蒼蠅，盛水器亦須用水煮沸始用。
4. 製雪糕之牛乳應先熱至華氏一百四十度，經半小時，熱後之牛乳須盛於用水煮沸之器具中，並不使沾污及接觸蒼蠅。
5. 製雪糕之雞蛋應先洗淨蛋殼，打蛋時最好能避免手與蛋白及蛋黃接觸。
6. 製雪糕之糖及果汁須用清潔上等貨品。
7. 雪糕內不得加人有害染色物。
8. 雪糕桶不可盛滿，祇可盛至四份之三。
9. 絕對不可使桶外之露水，冰塊及雜物侵入桶內。
10. 桶蓋須用水煮沸始蓋上，揭開後須放于不能沾污處。
11. 製好之雪糕須蓋好不使沾污及接觸蒼蠅。

醫事人員甄訓辦法

三十六年五月 日

行政院
考試院
會同公佈

第一條 凡執行業務有年未具法定資格之醫事人員除法令另有規定外

應依本辦法之規定參加甄訓以取得開業資格以一次為限前項甄訓之辦理

第二條 本辦法所稱醫事人員如左：

- (一) 醫師
- (二) 藥劑師
- (三) 牙醫師
- (四) 護士
- (五) 助產士
- (六) 藥劑生
- (七) 鑲牙生

大 衆 醫 學 (創刊 年 號)

第三條 醫事人員甄訓由考選委員會同教育部衛生部組織醫事人員甄訓委員會辦理之

前項醫事人員甄訓委員會規程另定之

第四條 醫事人員甄訓登記費應呈繳左列費件

- 一、醫事人員甄訓履歷書三張
- 二、保證書一張
- 三、資歷證明文件
- 四、二寸半身脫帽相片三張
- 五、登記費醫師藥劑師牙醫師二萬元護士助產士藥劑生鑲牙生

第五條 醫事人員甄訓分暫准執業及訓練兩種

前項暫准執業及訓練所須具之資格另定之

第六條 醫事人員甄訓委員會審查甄訓人員之資歷遇有必要得舉行面試

第七條 暫准執業分左列二種

- 一、原地開業
- 二、派在衛生醫療機關服務

第八條 暫准執業由衛生部分派並考核其辦法由衛生部定之

訓練由教育部會同衛生部辦理其辦法由教育部會同衛生部定之。

第九條 醫事人員甄訓之登記日期由考選委員會呈准考試院於二個月前公告之

前項登記期間不得超過四個月逾期不再補行辦理

第十條 醫事人員甄訓之登記在首都辦理醫事人員甄訓得以前項為之

第十一條 暫准執業期滿成績優良或訓練期滿成績及格者經醫事人員甄訓委員會議決送由考選委員會轉呈考試院核發醫事人員甄訓合格證書并送衛生部登記

第十二條 本辦法自公布日施行



醫 衛 簡 訊

金次長劉顧問來粵：衛生部金次長劉顧問瑞恆日昨由京來粵，視察中央及省市級衛生機關，公私立醫學院，醫院，並主持廣州中央醫院開幕典禮，在粵期間，對各項衛生要政，訓勉有加，聞金次長此次來粵尚係第一次云。

籌備成立廣州醫事中心：此次衛生部金次長來粵視察衛政，關於本省醫事聯繫，指導甚詳，并請省衛生處朱處長發起創辦廣州醫事中心，以期加強醫藥事業。日昨經由朱處長召集各有關機關舉行籌備會議，計出席者有嶺南大學醫學院李廷安，中央醫院游維義，陸軍總醫院于少卿，廣州海港檢疫所嚴錦章，光華醫學院李煥榮，柔濟醫院王懷樂等，會中討論決定成立廣州醫事中心，其目的在加強醫藥教育機關之聯絡，集中人力物力財力，以互助精神，發展醫藥事業，及提高醫學教育水準，利用各醫院之專長，共同聯繫，訓練專科人才，研究現代醫療新法，以增人民健康，并請求美國醫藥援華會供給器械及協助派遣醫事人員出國進修，尤特別注意打破過去派別觀念，以增強力量，而接受新科學智識，並推定朱少卿游維義三人負責籌備，由朱潤深召集日間即可推展工作，醫藥事業前途富有新發展云。

廣州中央醫院開幕：廣州中央醫院院長李廷安氏，自奉命來粵籌設該院後，經於環境十分艱困中，迅速籌建成立，並經設有門診及留醫，規模宏大，人選精當，現經於七月七日舉行開幕典禮，由衛生部金次長及劉顧問親列主持，將來不獨可為華南示範醫院，且將為醫事衛生人材之訓練中心云。

粵省災區注意防疫：粵省月來雷雨成災，防疫工作亟待加強，省衛生處經一再令飭各縣市衛生院局特別注意，舉行水災區域

之預防注射，水退後舉行清潔消毒，並飲水消毒，及提倡飲用開水等衛生常識宣傳，倘有疑似霍亂病例，並應迅行確切診斷，電處報告，以資防遏，並於六月廿一日乘善後分署專船赴西江急賑之便，即派醫防隊一隊前赴西江災區協辦醫防工作，六月廿九日東江交通甫告恢復，又即派醫防隊一隊前赴東江災區協辦醫防工作，並派視察三人，攜同大批疫苗藥物隨同粵省水災急救會急賑隊分別出發東西珠江三區督導各縣切實辦理，並擬日間再派醫防隊一隊前赴珠江三角洲災區各縣工作云。

醫科畢業生充補征調：關於收復區醫事學校三十年至三十四年同之畢業學生應否補辦征調一案，經由粵省衛生處呈奉衛生部指復，以該案經會同國防部呈奉行政院指復，免予補征。

收復區醫事人員管理辦法效期延長：收復區開業醫事人員管理辦法有效期間原係至三十五年底止，嗣經延長半年至三十六年六月底止，現再由衛生部呈准行政院延長一年，有效期間改至三十七年六月底止云。

本刊編輯奉派出國進修：世界衛生組織本年度撥資送我國醫事人員出國進修，經由衛生部分飭全國各醫事衛生機關推薦人員以便遴選，查本省各機關推薦共達十餘人，本刊編輯沈維遜君係由省衛生處推薦，業經衛生部核定照派，去月已接通知飭趕辦各項出國手續，以便接到國外通知即可起程云。

醫藥衛生顧問

答何健問粘蠟紙及滅蠅噴射劑製法

醫師潘勁夫

I. D. D. T.

二、粘蠟紙之製法

軍麻油五份 以重量計
松香八份

先將軍麻油在鍋內熬煎；加入松香，攪動至溶解爲止，趁熱將混合質塗敷紙面，或繃上，紙面須光滑，以免將油吸入，

三、滅蠅噴霧（賴福勞氏液）

派利吞 Pyrethrum 二磅

木醇酒 Methylated 一加倫

撒佛啓爾 Saffrol 一加倫

亞尼林 Aniline 一安

用時以二十倍水稀釋之，如用肥皂溶液更爲相宜，三分一安之稀釋液足敷一千立尺噴射之用

答胡鐵問西醫

醫師潘勁夫

一、根本不應應用西醫一名辭，如果應用科學方法與設備者即爲西醫，然則國軍中之機械化部隊，就要名之爲西軍嗎，拿了刀槍劍戟的人纔是國軍嗎，何必劃分中西而做成壁壘，在對病魔同一作戰的部隊，我們不贊成還要拿弓戰射住陣腳了迎敵坦克車飛機；而要求同一陣綫的部隊

都有新式裝備科學戰術，如果發生內戰，更非人民之福

二、來函問中藥問題，新醫正研究採用中，本人亦日常有應用，但未嘗實驗提煉之毒藥，則不敢嘗試矣，

答羅卓問泌乳過多

醫師何佩蘭

來函述及小兒離乳後，仍繼續有乳汁分泌過多，體起衰弱，食慾缺乏，心身違和，弱視，卒倒，精神異常療法應慎飲食，與下劑如瀉鹽，乳部行冷水洗滌，若乳房過於充滿，則以提帶保護之，且塗布軟脂於乳房面，或施溫番法，或應用吸乳器可也。

陳俊傑問肺癆痰之消毒

醫師潘勁夫

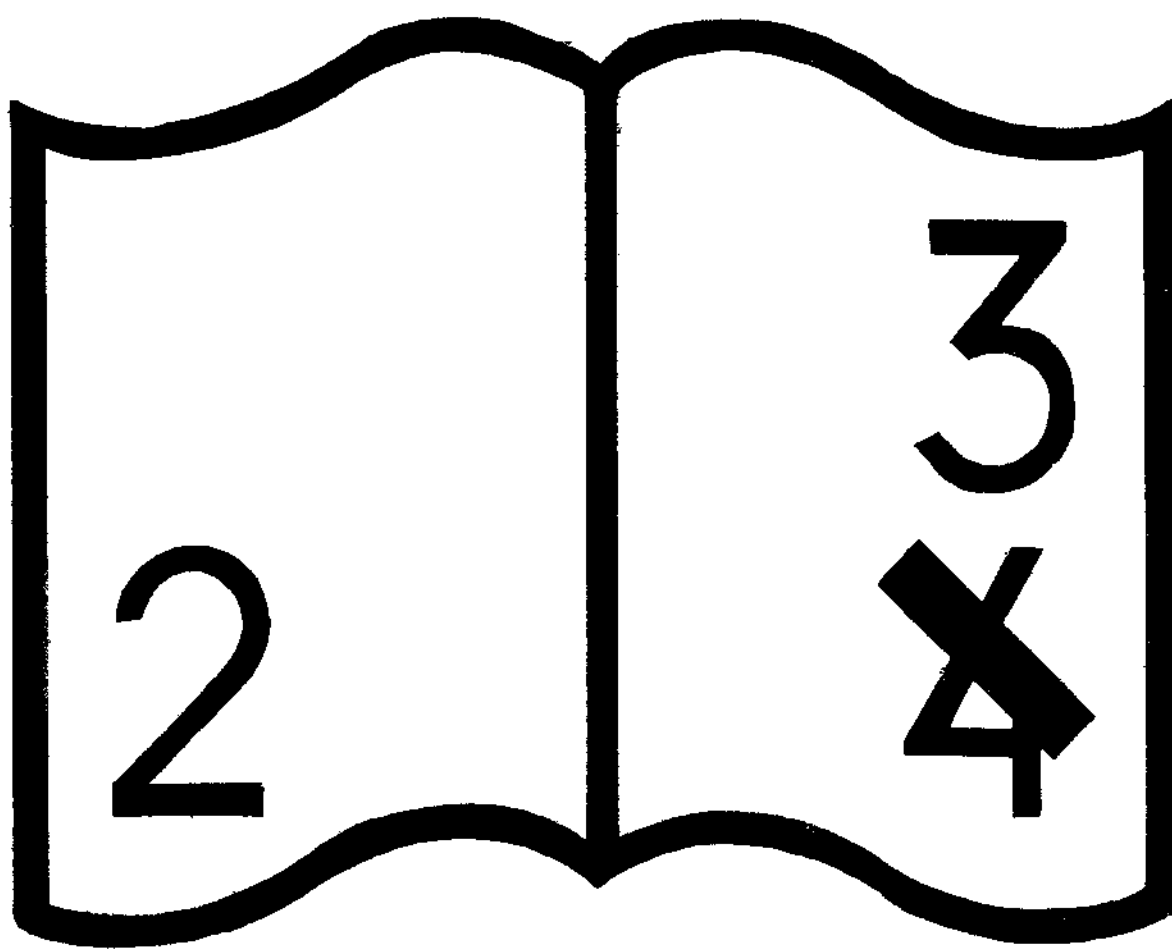
所詢甚有見地，茲介紹幾種痰之消毒如下：

一、燃燒：以舊報紙裁成方塊一束，以線串於床沿，另以報紙摺成袋狀放床口，咳時順手取紙一張，吐痰其上，擲入袋中，俟袋滿，完全焚燒之，另換新袋。

二、以餅干箱或木匣盛木屑，以代痰盂，依時將木屑收集焚燒。

三、加入百分之五加波力酸（即加波力酸五分水九十五分）於有痰之痰盂內，經二小時乃排除。

四、加入百分之五漂白粉溶液（製法參考上一二項）於痰盂，經二小時排除之。



编码错误

房藥民利

八五九七一 二九七七一：話電

辦統

最 最 最
正 相 齊
式 宜 備

一四二號
榮欄路

材牙原工藥環
料科料業品球

房藥群益

八三五四一 九九八〇一：話電

辦統

肥
仔
水

四五六號
一德路

材牙原工藥環
料科料業品球

廠藥華興

總代理
榮欄路一四二號
利民藥房

慎製準成酊糖針
密造確份幾漿藥

POPULAR MEDICINE

Published Monthly

July, 1947.

Anniversary Number.

電話：一叁叁叁式號

事務所

商標



註冊



(出品)
各種注射液
藥片·劑劑
藥師配製
檢驗註冊

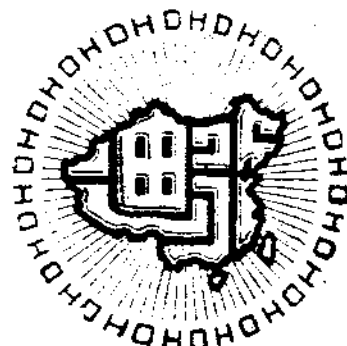
各埠大藥房均售

迪行製藥廠

本廠出品
本市各大藥房均有代售

電話：一五四七三

批發處：抗日中路
一零一號



註冊商標

本廠出品之藥針
藥片均由留德藥
劑師監製保證含
量準確功效卓著