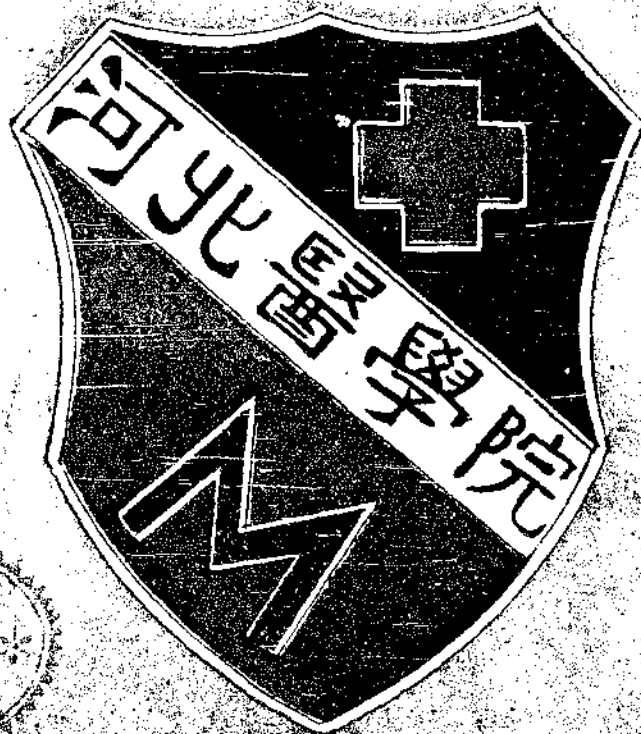
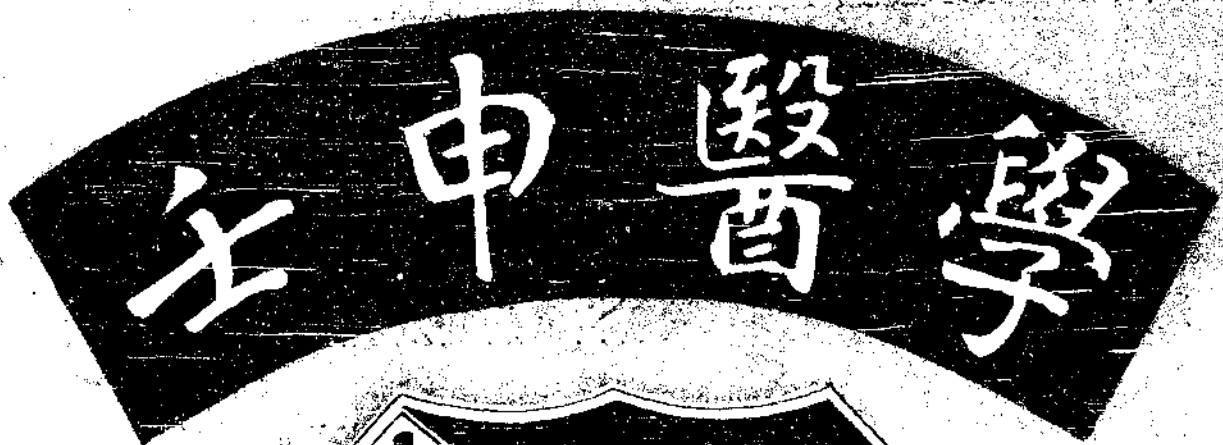


YEN SCHEN
MEDIZINISCHE ZEITSCHRIFT

Heft. 1.

Ma. 1932.



贈閱

創刊號

第一卷

第一期

河北省立醫學院壬申醫學社出版

本 刊 啟 事

1

本刊爲便利病者起見，特闢“問答”欄，專解答函件問病之患者。對於本身疾病欲明白其病理及治療法者，請即詳開病歷，函寄本社，無不代爲圓滿解答。

2

本刊爲普及社會衛生起見，凡我同好及社會熱心之士，對於醫療及衛生之設施，本社同人願與公開商榷在本刊發表，特闢“來件”一欄，敢祈注意。

3

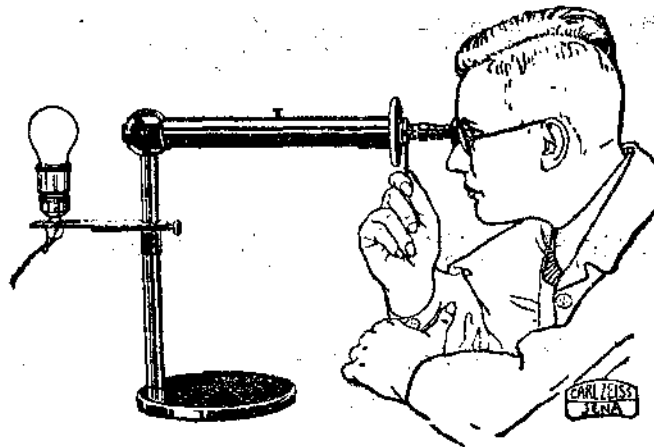
國難才殷，復仇雪耻，人人有責，本刊徵稿，對於短篇愛國文字及詩歌等，均無任歡迎，以期喚起同胞，共赴國難。

ZEISS

Medical — and Optical Instruments
catalogues may be had
free on applications

Microscopes

and microscope accessories Apparatus for ultra-
microscopic observations and darkground illumina-
tion, photomicrographic apparatus for visible and
ultraviolet light



Medical instruments.

Ophthalmoscopic and endoscopic instruments,
illuminating appliances for operating rooms

Apparatus for illumination and for light Therapy

Surgical instruments of Jetter & Scheerer Company

Magnifiers

Cystoscopes, Gastrosopes, Laryngoscopes of Georg
Wolf Company

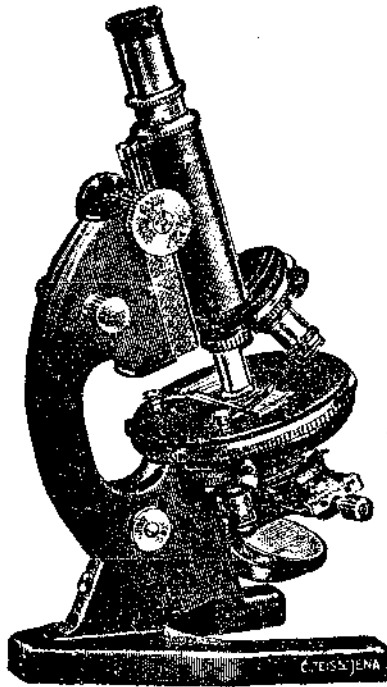
Saccharimeters, Polarimeters

Artificial mountain sun (Hanau)

X- Ray Apparatus

Diathermy apparatus for
Thermo-Penetration and for
Surgical Procedure

Zeiss-Ikon Cameras and accessories



SOLEAGENT
for
CHINA

Carlowitz & Co

Peiping

Tel. E 208, 12, Hatamen Street Tel. E. 208

Shanghai, Hankow, Tientsin, Canton,

Tsingtao, Taiyuanfu, Tsinanfu

Wuchang, Wanhsien, Mukden

Dairen, Harbin

中英大藥房

開設保定西大街天華市場東路北

本藥房經售東西洋各國名廠醫療藥品醫療器械化學藥料化學器械工業藥料

繡帶材料以及中外各大醫生著名良藥等無不俱備現在醫學進步一日千里新

藥發明逐年增加本藥房不惜資本凡遇有新出之藥料藥片及注射藥液等無不

廣為搜集以備醫家之採用且經售之藥料均各品質精純效驗靈確配合貯藏悉

遵科學方法零售整批又均價格低廉本藥房之成績信用久為各界

諸君所公認加蒙

惠顧無任歡迎

太主人謹啓

啟 事

本學院附設醫院啟事一

- 掛號時間 施診號上午八時至九時
普通號上午九時半至十一時半
特別號隨時掛號
- 門診時間 每日上午十時至十二時急症及特別號隨時
例假及星期日停診
- 診 費 施診概不收費普通診費一角特別診費一元
藥品及手術費在外
- 住 院 費 施診每日五角普通病室一元優等病室一元
五角
-

本學院附設醫院啟事二

本院於暑假期內概不停診掛號及門診時間略有改定此啟

掛號時間 每日上午七時半至九時半

門診時間 每日上午八時至十時

壬申醫學目錄

第一卷 第一期

校景五幀

序

發刊詞

馥庭

論壇

忠告青年學生

醒五

我之衛生談

玉寒

專著

✓傳染病之恢復期血清對於治療及預防之應用

馬馥庭

✓肺結核(肺癆)

赫光漢

✓糖尿病與Insulin

吳霽棠

✓食物在胃裏的消化是預備消化

黃邦彥

✓生理食鹽水對於臨床上之應用及其注射法

呆人

✓關於結核病無鹽食餌療法之介紹

王華五

✓虫樣突起炎

孫子丹

✓傳染病之預防法

張評軒

✓梅毒的感染

王漫生

中西醫對於肺癆的見解

孫子丹

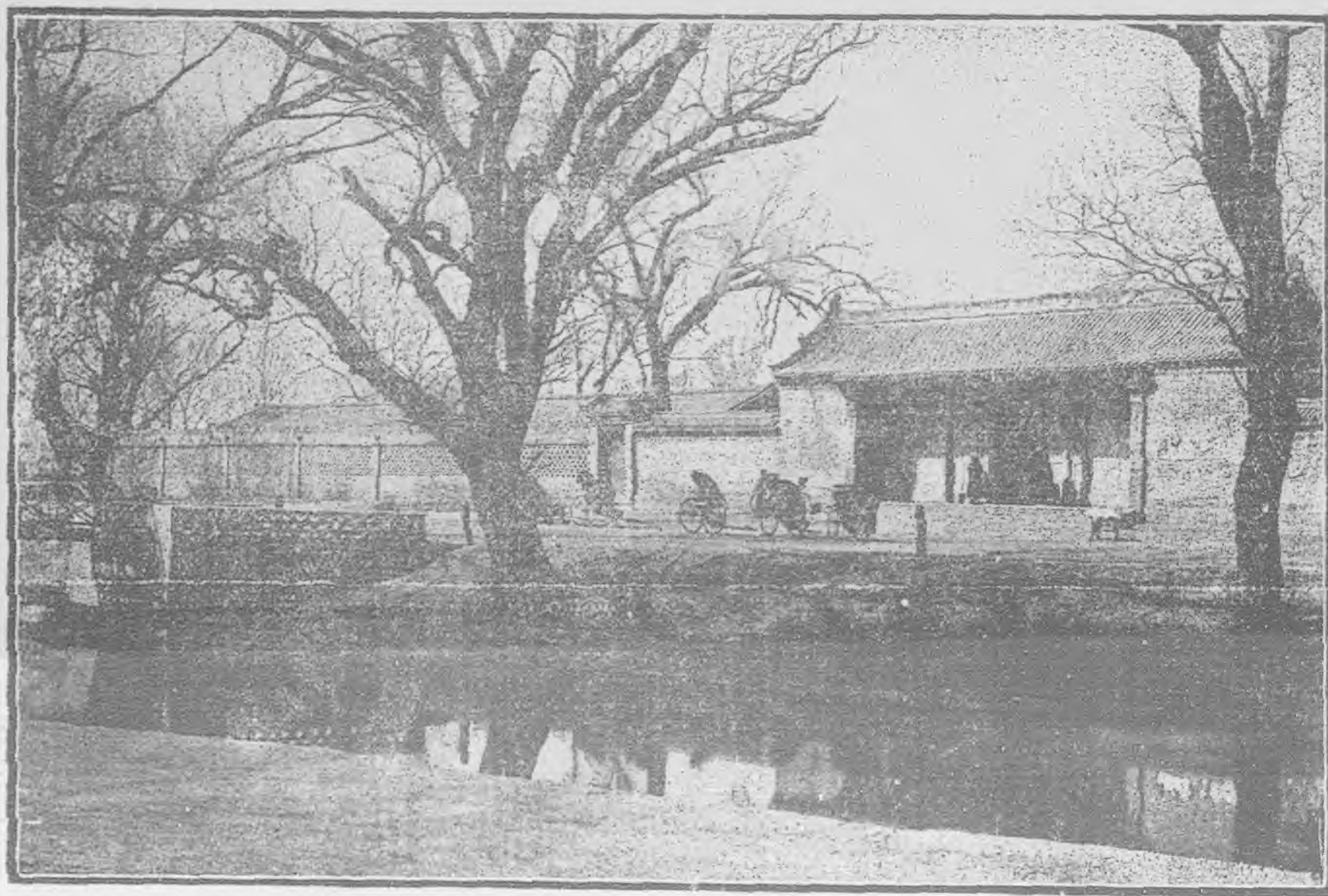
譯述

工廠內之濕疹治療

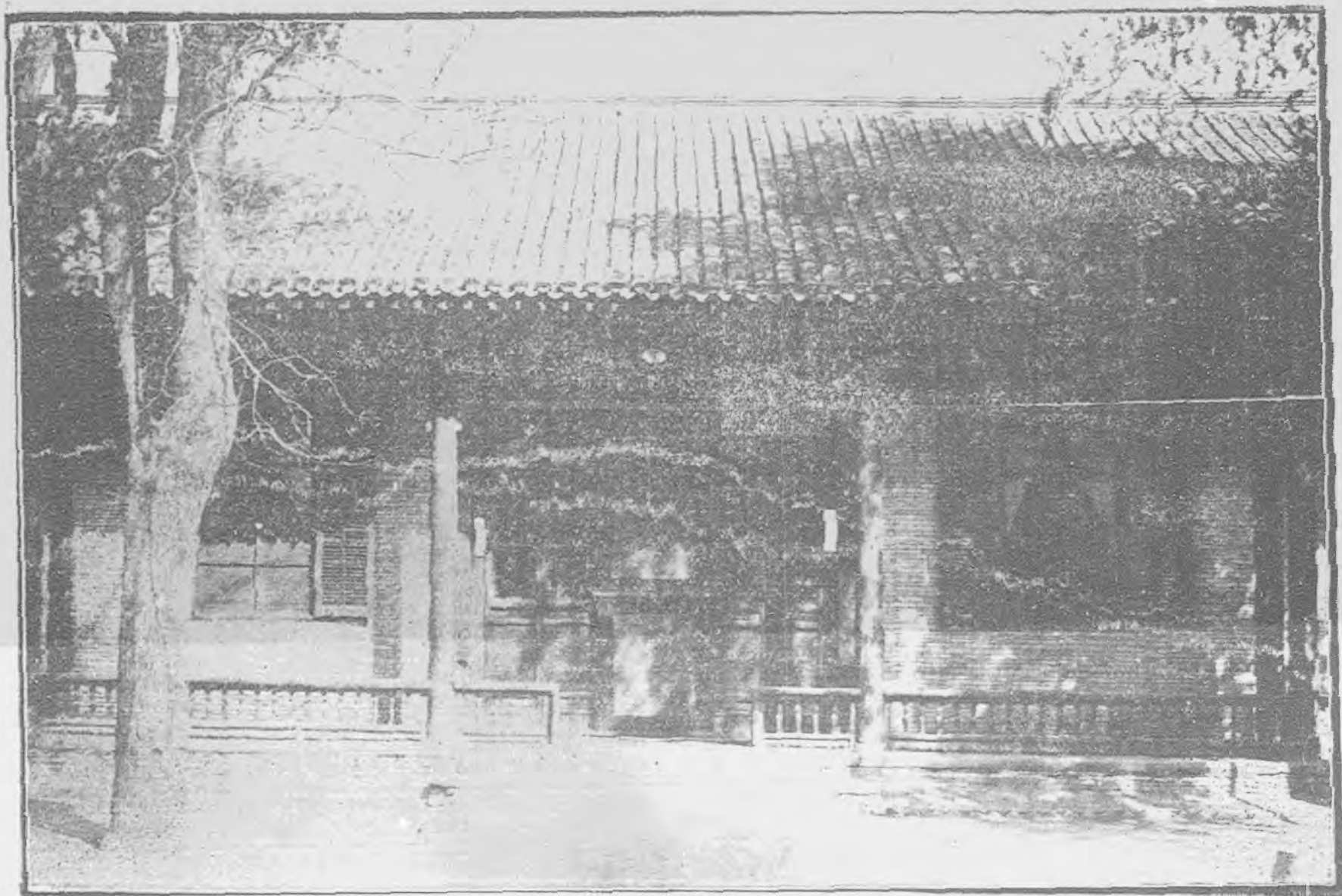
R. Grillitsch原著
高漢符博士譯



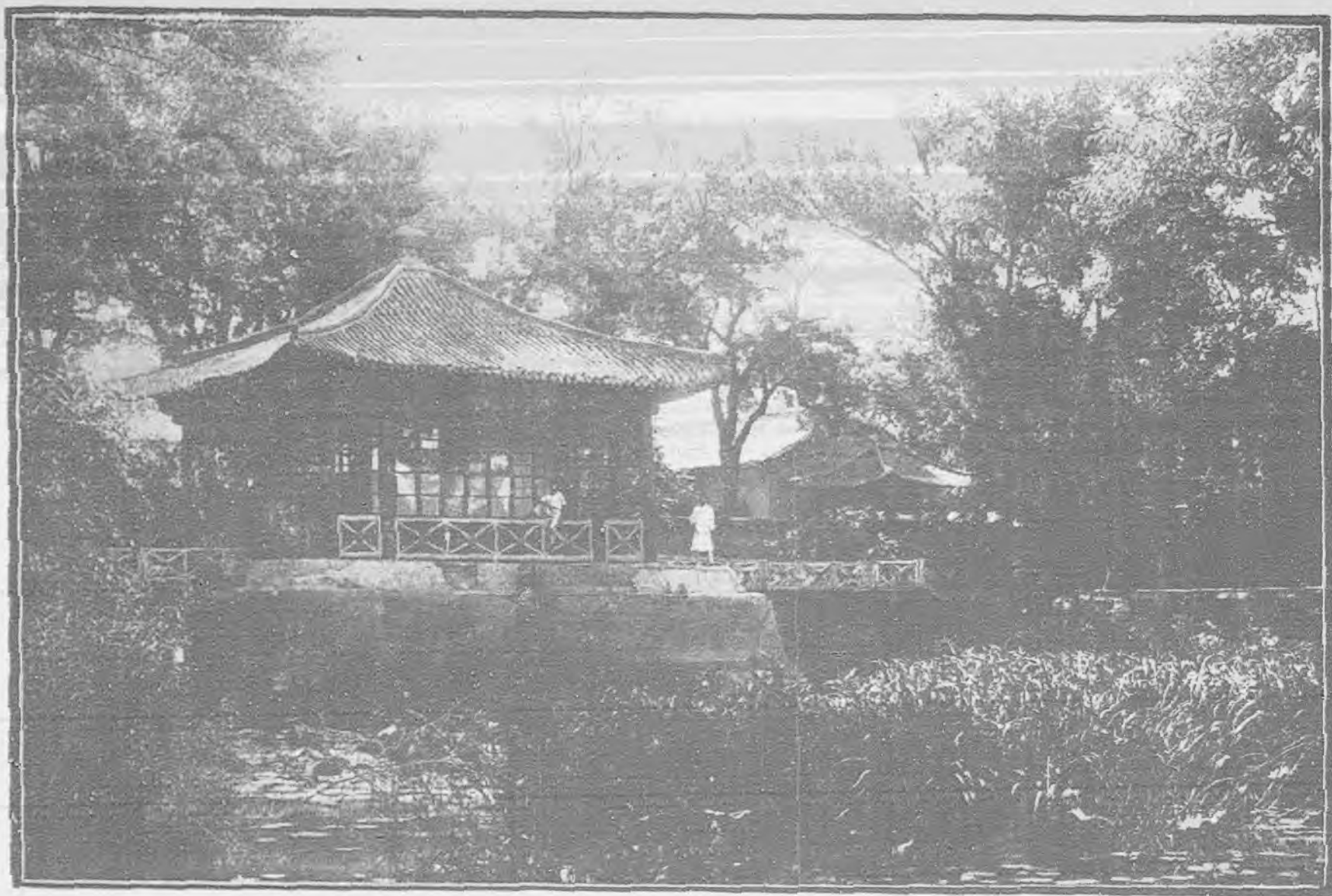
✓Methylenblau 對於尿中Bilirubin 證明之試驗	T. Seiden, K. Zink 李文軒博士	原著 譯
✓由網膜剝離而發見慢性腎臟炎之二例及其預後 講 演	山田金吾 董序五	述 譯
女子的衛生	周振三博士	講
醫療應如何平民化	赫光漢	記 錄
✓預防天花與種痘 臨 床	于復先博士	講
✓胃擴張兼胃下垂 新藥介紹	吳霽棠	記
輓近樟腦水溶液	吳霽棠	講
藥物簡明 雜 俎	何雅三	
投軍的一幕	守信	
畸形治療	顏君厚	
殺敵	王漫生	
小呼聲	前人	
校 聞	奇光	
本院抗日救護隊出發救護經過	笑松	
本院要聞三則		
內科疾病統計表		
耳鼻喉喉科疾病統計表		
附 錄		
日藥代替品一覽表		
本社簡章		
編後餘談		



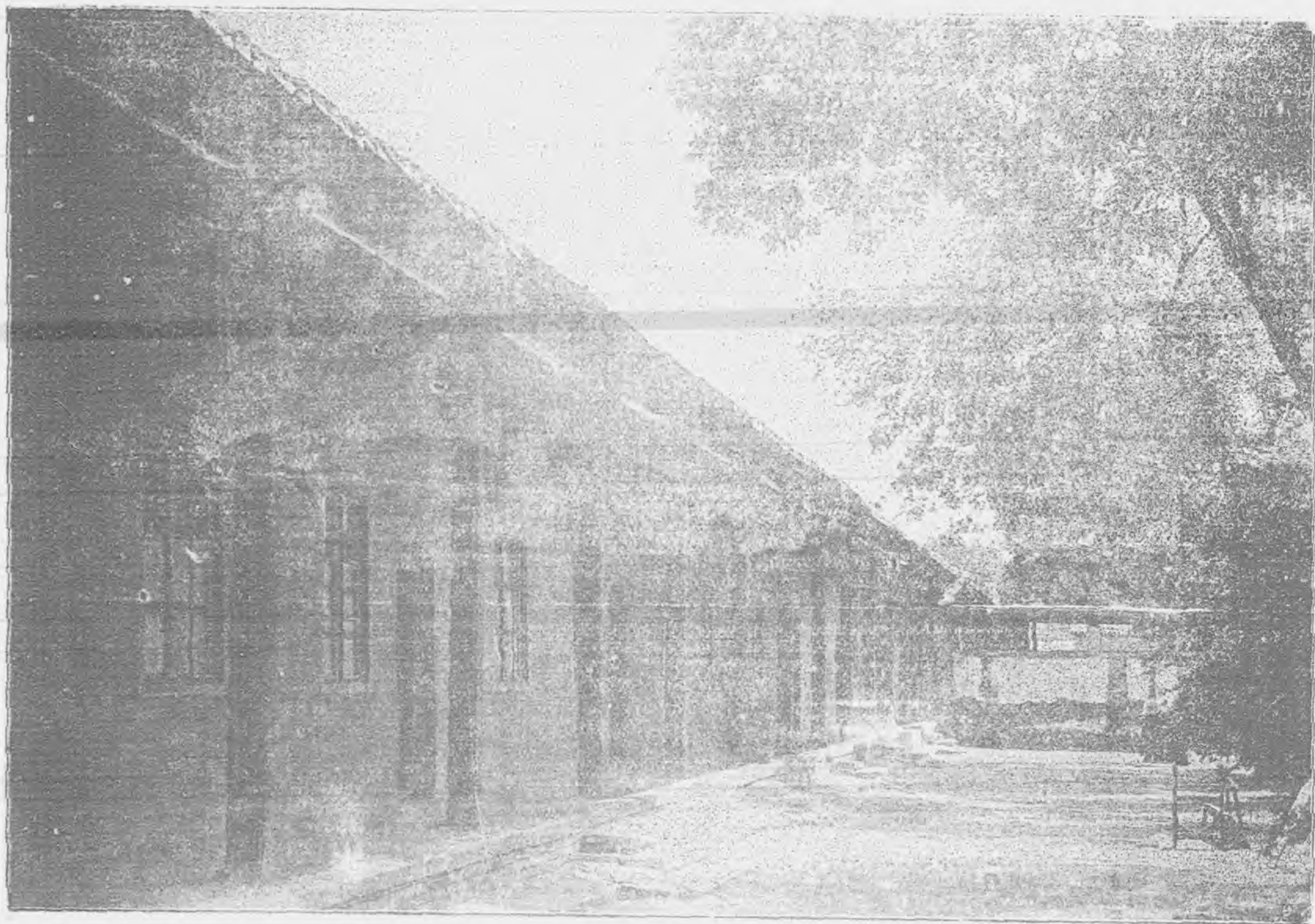
本學院門前



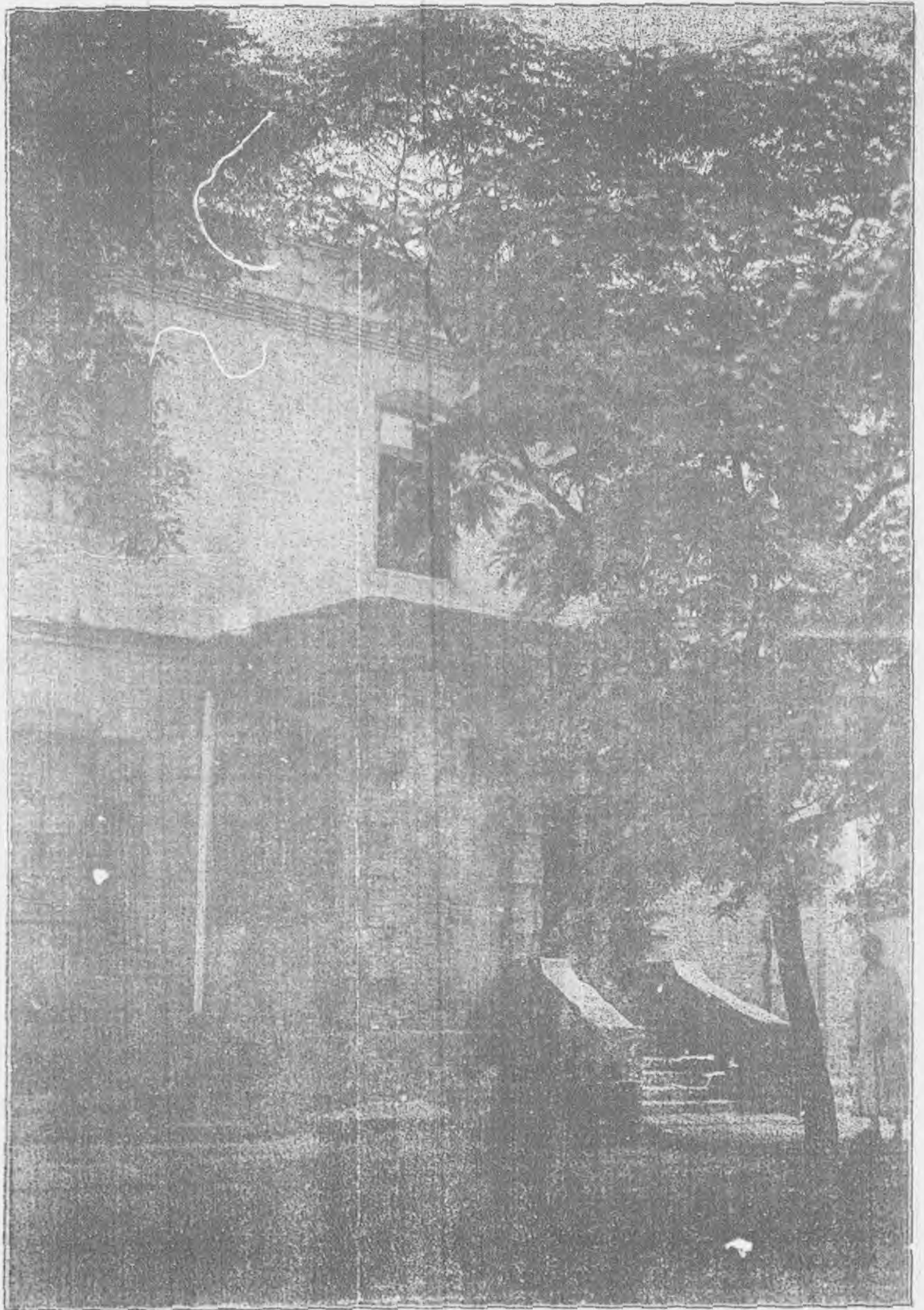
本學院院長辦公室



社 學 醫 申 壬



本院學員寄宿舍



本院附屬醫院大樓

序

人於世界，爲億萬動物之一，而其賦有之性乃較一切動物爲最靈，以是之故，斯富於思想，精於飲食，思想愈繁，飲食愈雜，因是耗其腦力，傷其胃腸，影響及於全身健康，而精神與器官往往喪失其固有之能力，自幼而壯而老，不意寒暑燥濕所產之細菌微物，乃得乘隙而侵襲，侵入之經路不同，各人之抵抗亦異，於是疾病叢生，較一切動物症狀複雜種類繁多，固不得不謀所以預防與治療之道也，

聚族於世界各方，爲籌生活之安全，不謀而合，各研究保障人生之道，於是無不重視醫之方伎，而認爲專門之學，顧吾國之舊醫則偏於哲學，西方之新醫則重於藝術，哲學則易墮於虛無，藝術則必徵諸實驗，論者雖各有短長，然要非學者所能知其底蘊也，

諸君生於黃帝岐伯之鄉而追求希泡格太Hippocrates之術，先理論而後臨床，分門見習，各深仁智之見觀，歷試刀圭之效用，既多心得，亦賴口授，固知相國之功，非矜枕秘，期於同登，願將積日所揣摩，發爲周期之貢獻，庶使一般民衆得醫學常識，不慚於難經懸解之艱，明瞭生死之重關，免貽夫養小失大之誤，預知防病於未然，抑於社會國家固有益者矣。

夫揚子之學取於利己，墨子之說取於利人，二子之學說各皆有功於人生之利，而不免狃於一偏，若以所學所得之成績，公諸社會人群而討論之，於己之學問則日進無己，於人之明識亦證闢日新，斯所謂活人命以斷天下之安寧者，豈非於己於人各得其利哉！

黃帝內經不易以科學證明，神農本草未嘗不可以化學分析，動物試驗，以鑑定其成分，明悉其情性，用以療我民族之疾患，而挽利權於萬一。

諸君於講求新醫學術，而能不忘中國藥物，期待將來以中國藥治吾國

病夫，對於國家社會之貢獻，誠非淺鮮。鄙人於斯道粗得門徑，進扶根源，敢謂折肱，然未嘗不思振作，欣見諸君提倡是舉，深獲夙心，愧無指導之方，惟有揄揚之美，聊述佩慰，用達風聲。

山東安邱 周瑞麟謹識

發刊詞

馥庭

中國近二十年，內憂外患，連接發生，人民陷於極度的痛苦。將欲救人民於水火之中，我們時常提出三項辦法：

以完成憲法救濟政治上之黑暗

以輸入機器救濟產業上之落伍

以提倡科學救濟學術上空疏

這三項辦法，不是我們從新發明的，是歐美列強所藉以達到其今日優越地位的工具。我們順應世界的大勢，不能不做如是的主張。完成憲法，有政治上的偉人負責，輸入或製作機器，有工業上的專家負責，我醫藥界的同人，姑且把科學上一部分的責任負擔起來吧！

當科學與玄學鬥爭的過程中，醫藥學最早能樹立科學上的權威。談政治，講經濟，都不如止痛苦，救生命，使人感覺得深切而有味。所以研究醫藥的人們，有為科學界做先鋒隊的義務。科學昌明之後，自然而然：機械通行；有形的器械通行之後，自然而然，無形的機械——國家之構造與民權之運用，亦會順理成章。是則科學上的成功，又即工業上政治上種種成功之暗示。同人之責任，豈不格外重

大嗎？

壬申醫學社，是河北醫學院同學們發起的，其目的在把科學的病理藥理，治療方法，向一般社會，作廣大的宣傳，因是特出了一種小小的刊物。在刊物的裏面，除醫藥本身問題以外，同學們有政治上經濟上社會上文藝上以及時局問題上的意見或作品，亦歡迎登載。河北醫學院以外的同志們，若有意見或作品，交給我們，俾我們得到一種友誼上的指導，更欣然接受。

整個兒中華民國的出路問題，橫亘在我們的前面，每一個中國人，有忠實地替國家盡一份責任之義務。我們雖是一個小小的組織，露布了一種小小的刊物，可就打算把我們應盡的義務。從這一隅的小天地中，發送出來。有同情於這種工作的人們，尚祈給與我們以精神上物質上的援助。



忠告青年學生

醒 五

青年是人一生的黃金時代，故無論何人對青年都是非常器重，覺得後生可畏，前途不可限量。在青年自身也是趾高氣揚以國家主人翁自居。更有時目空一世，視現代的一切一切感覺的都不稱意。

可敬愛的青年們，要自己覺悟啊！青年的可貴，並不是貴在那發育尚未健全的身體，和短少經驗的知識，是貴那精神之純潔高尚，未受惡社會之薰染。譬如干將莫邪誠是利劍，若當冶於爐時，即自呼名，恐怕冶工怪而棄之罷？又怎能成良劍呢？所以我們青年人當青年時期，必須向那將來可貴的道路走，那才真正可貴，如若南轅北轍，伏地嗟天，豈能達到目的。亦不過像那癩蛤蟆想吃天鵝肉心高忘想就罷了！將黃金時代之光陰虛度，何等可悲可憐；雖說可畏，又何所畏呢？主人翁亦要變成寄生蟲了！

可敬愛的青年們，睜開眼睛看一看！國事是何等蝸蟻紊亂，武將怕死又愛錢，文官愛錢又怕死，人欲橫流，權利爭攘，循環革命，黨派傾軋，非屬認賊作父，即為同室操戈。社會不景，匪盜蜂興；蒼蒼烝民，流離失所；往年九一八東北淪陷於暴日，今年一二八繁華淞滬又起戰雲，歲未及週，國際地位降低危亡可立而待！準斯以談，尚謂吾國絕無瓜分豆剖之禍

，是誠麻木不仁者自解之語，凡我新鮮活潑的青年，莫不義奮填膺，痛哭流涕籌思所以拯救的方策。

吾熱心救國的青年！要認清你的敵人是誰呀！

那些怕死愛錢的文官武將，是我們國民裏的陳腐朽敗分子，只可以聽其天然淘汰，不必與之論短道長，希冀其脫胎換骨了！雖說是競結黨派，互相傾軋，到底是一國國民，尚有言歸於好，前嫌盡棄之一日。盜匪橫行，那是因為衣食無着以解決生活問題！故挺而走險。苟能使之豐衣足食，即路不拾遺，夜不閉戶，亦不難期。我們的唯一大敵，就是環繞四周的夷族強鄰。請你不要聽那些甜言蜜語一公理誓約，原本是麻醉藥使你昏迷。請你不要怕那些戰艦飛機一道正是強心針催你速起。

吾認清敵人熱心救國的青年！其速猛醒！抱定我不入地獄誰入地獄。我不殺敵人誰殺敵人的決心，發揮我民族固有智識，少喊口號少貼標語，利刃斷鐵，快刀理麻，自我作起，腳踏實地，舍己為羣，務公去私；不圖轟轟烈烈之偉業，但願作星星點點的瑣事。今謹陳五事以供吾可敬愛的青年決擇：—

（一） 充尙勤儉

勤儉原是我中華民族固有美德。乃自歐風東漸海禁大開之後，景機器制品之精美，鄙手工業貨物之粗劣，競事購買以相誇耀，衣必西服，食則西餐，應用什物，非舶來品不能稱意。摩登時髦因是風頭出得十足，但金錢外溢，輸入超於輸出；積年累月以致造成我國今日大貧小貧的階級。故於今日欲談救國，必舉國上下競尙節儉，以用精美之洋貨為恥，服粗劣之國貨為榮，扶助小工業之逐漸發展期與大企業之並駕齊驅。開源節流，雙管齊下，庶可補救於萬一。

（二） 精神活潑

所謂活潑即天真爛漫，赤裸裸地絕無矯揉造作樣子。無論作何事項，

要他簡捷馬利快。無論有何行動，總是痛痛快快爽爽當當，不要裝腔作勢擺架子，像舊日的那些老官僚政客醜態。

(三) 勇敢奮鬥

陳仲甫云：「奮鬥者何？奮其智能，力排陳腐朽敗者以去，視之若仇敵，若洪水猛獸，而不可與爲隣，而不爲其毒所傳染也」。我們生存在世界上是無日無時無事不是和艱難困苦交戰。若稍存畏葸之心，那就變成失敗落伍者而被淘汰。譬如讀書，遇有困難不易了解的地方，你就將書本一合，再也不去睬他。恐怕永遠沒有能懂的一日。一處不能明白，如何還能再事深求！因噎廢食，這是何等可惜。所以讀書必有奮鬥精神才成。若置身社會，勇敢奮鬥更是必要的。已成熟的風俗習慣是富保守性。因爲保守，所以日見退步，不合時代須求。欲想對他改造更新，若無毅力，見勁就回頭，還怎能達到成功希望！失敗就是成功，成功必經失敗。若是不敢勇敢奮鬥的去幹，總是畏首畏尾的怕失敗，恐怕失敗到底了！社會裏還能有青年人插足的餘地麼！尤其在現在強隣壓境，國勢岌危的中國，我們青年人再不勇敢地去和那赤白帝國主義者奮鬥抗爭，可又有何方以救國不亡呢？

(四) 追求趣味

趣味就是高興，我們的精神活潑振作，全都是以高興爲發動機。

高興的時候，什麼饑困疲乏全都不覺；真有欲罷不能之勢。若是一掃興，那就五體投地骨軟筋麻了——這是生理上的現象。但人之觀察環境也是這樣的：—

住在一條很鄙陋的小胡同裏，吃飯的時候，只有一個碗。渴水的時候拿瓢管；睡覺的時候，不用說有鋪有蓋，就是連一個枕頭都沒有，總得枕着自己的胳膊——這是如何苦的境況，任何人都不能忍受的！然而顏淵能够不改其樂，不高興成嗎？

鳳憲居魯，環堵之室，茨以蒿萊，蓬戶甕牖，稱桑而無櫃；上陋下濕

匡坐而弦歌。他若是無有趣味，又怎能受這樣的窮困！

俗語常說：「情人眼目中，痘痕亦輔鬢」明明是一個大麻臉在喜歡他的人一看，偏偏說是笑的灸渦——這不是因為喜歡將各人的眼光都給變了嗎！

殷仲文老年的時候，很不得志。指着庭樹說道：「此樹婆婆，生意盡矣」，像這婆婆二字本是一個很有生機，欣欣向榮地樣子，然在失志人看來反說是「生意盡矣」！

所以一個人，若是把趣味失掉，就如同火車頭短了煤，缺了水，再不能前進一步，惟有坐待鏽蝕朽壞！那簡直是宣告了死刑！這一生的牢獄，能怎樣逃出一真是「受活罪」。學校放假，我們不是覺得立刻到家好嗎？搖了下手鈴，我們不是最願意到寢室裏躺在床上睡覺嗎？社會是我們永遠的家鄉，書籍是我們真正寢室。我們都要高高興興的，好似跑百米一般地竭力競賽，不然那就落伍失敗了！

(五) 做事認真

趣味固是人生進取的發動機，必得駕御得法才成。火車開固然是好，若是胡亂開起來，那就要發生不可思議的危險了！現在一般人做事秘方不是敷衍塞責，便是苟且偷安投機僥倖利祿薰心。處世法門，則為阿嫂取容，因循媚世祈達目的，不擇手段，因而一切學說政治胥無振作進步之望！

所謂認真，就是「幹什麼，說什麼，怎麼幹，趕快幹」像那厨子剝大葱，一層一層向裏扯。「打破沙鍋問到底，絕不糊糊塗塗混過；」更似那老農鋤地，一步一步向前走，鋤他個週週遍遍。「一棒一條痕，打下門牙合血吞，絕不圓圖嚙下。」

誠能若是，求學讀書是一個謹慎勤奮學生，對於功課還有什麼困難不困難；還分什麼性情相近不相近。在社會是一個誠實可靠的人，又何患無出路，終日憂愁苦悶。吾可敬愛前途遠大的青年！勿悲觀，勿煩惱，勿厭世，勿灰心，不要怕眼前黑暗，不要說己力孤單；只要是立定腳根，自我

作起，度己度人，不久的將來，準可開放富強的花，結成和平的果！

現在我總結兩句話，盼望我那熱心救國，認清仇敵的青年們，心裏把他記，口裏把他念，睡裏夢中勿忘下，作起事來更是照樣辦：—

勤儉拙，儉養廉；

活潑潑地去奮鬥，

很高興地認真幹。

我之衛生談

五 寒

古時范文正公曾經說過；『不為良相，即為良醫。』証明治國家與講衛生是一樣的重要。所以我現在提出衛生問題來談談。但是我所談的衛生，就是整個國家的健康問題。例如擊這次國難來說；有的是說原因由於日本為求本國人民的生存，不得不侵佔滿蒙以作殖民地；有的是說原因由於中國有人為爭地盤，竟不惜用一種卑劣手段，將東三省出賣為倒某巨公作交換的條件，我們現在不管他原因是什麼，我以為總是中國的社會，人民一般的現在的趨向所使然，這種趨向可以說是流行症；然而這種流行症比較一般的社會病如結核和梅毒，其為害之烈何啻千百倍！這種流行症是什麼？就是現代社會中流人物流行的一種精神異常症，尤其是愈具有知識的分子，行為愈不向好方面走，就擊這次國難來說；假說別的任何國家，受別國這樣的侵略，該國的人民決不能像我們人民，整天的消閒自在還過他那悠悠的歲月！

我們只道責備政府抱不抵抗主義；既不戰又不和復無去敵之策；先喪

東北，後失淞滬，一直到現在還是以忍辱負重蒙蔽一般阿斗的國民，然而我們回顧一下，我們國家這一般的知識界分子，還不是一直到現在還是在崇拜金錢萬能嗎？今天參觀跳舞場，明天觀光電影園嗎？尤其是一般的大學生這種崇拜摩登化；衣必西服，行必汽車，並以有 lover 而自眩；即別人也自慚形穢頗有望塵莫及之嘆！試問有幾個尚在關心國難而奮鬥自救呢？恐怕是百不有一吧！唉！無怪乎吳稚暉先生曾說：『常聽見有人說中國教育破產，中國教育就根本沒有產，更那有破產之說呢？』由此可見這次國難不能怪乎日本野蠻的侵略，也不能怪乎政府對於這次國難應付束手無策，我們只有來責備自己以往的精神異常，才是真正招致這次國難唯一的原因，但是我們怎樣才能免去這種病原，將這種精神異常症的病魔除去？唯一的療法，只有暗示和感化(Suggestion)；所以從事衛生的，必須具有豐富的學識，在這種惡劣環境中要維持本身的健康(自覺)，不致被同流合污；然後隨時隨他的對於人羣施以感化，庶幾才能挽回民族的衰頹和國家的利權，質之讀者，以爲何如。

(1932.4.8. 玉塞)



專 著

傳染病之恢復期血清

(Rekonvaleszentenserum)

對於治療及預防之應用

醫學院院長

醫學博士 馬 馥 庭 述

自以人工免疫之動物血清應用於治療及預防以來，更推知種種傳染病患者恢復期之血清亦應含有相當之抗毒素；因試用於治療及預防，果獲有良好之效果，遂引起醫學界之注意。恢復期血清所含之抗毒素量，固不及免疫血清 (Immunserum) 之多，當屬定論；然於多種之傳染病如麻疹 (Masern)，流行性脊髓灰白質炎 (epidemische Poliomyelitis) 及流行性腦髓炎 (epidemische Encephalitis) 等，其病原體之尚未發見者，免疫血清無由以製成，於是恢復期血清遂有見重之處。又如用動物免疫血清時，因與人類為異族之故，其抗毒素在人體內每經 2—3 週後其効力即失；而恢復期血清之効力則可持至 4—6 週之久，因之應用於預防尤較為優，且不易發生如免疫血清所起之過敏症也。最後更有以恢復期血清較之免疫血清似尚多含有其他之抗毒素者。據 Fridermann 及 Deicher 二氏之試驗，

謂猩紅熱之恢復期血清含有抵抗溶血性連鎖狀球菌之物質，而為猩紅熱免疫血清反無者。總觀以上諸點，吾人即可知應用恢復期血清之原因矣。

恢復期血清之普通製法：一 於傳染病患者退熱後，詳細檢查確無梅毒結核等病，然後取血製成血清，嚴行消毒。為便於保存，可加以0.5%之石炭酸。又因恢復期血清之抗毒素含量每隨人而異，當將多數之同種恢復期血清相混合之。至採取血液之適當日期，則隨傳染病種類而不同，皆附述於各種之恢復期血清條下。

恢復期血清之種類：一 現時通用者，有以下數種：一

1. 麻疹恢復期血清 (Masernrekonvaleszentenserum) 其卓著之預防効力，為Degkwitz氏所發見。取自麻疹患者退熱後8—14日之血液，用之為預防時，則注射愈早其効力亦愈確。至麻疹潛伏期之第六日尚能有効，及至第七日以後則無濟於事矣。若用之於治療多無效果。其預防用量因時而異，於潛伏期之第四日以前，用3ccm。於已至4—6日者，則須用6ccm。其有効時期約為三週。因此恢復期血清之來源不富，故應節用。於缺乏之時亦可以成人之血液（或母血）代替之。而其用量則須增至30—50cc。如二者相較，則注射恢復期血清者約93%得免於病；而用成人血液者，則僅50%。然經過注射成人血液而仍起之麻疹，其病症當較緩和，亦不無可取者也。

2. 猩紅熱恢復期血清 (Scharlachrekonvaleszentenserum) 用於預防頗有良効。取自猩紅熱發病後六週之患者血液。其用量於五歲以下之小兒為5ccm；於較長之小兒及成人，則為10ccm。據Friedemann氏之經驗：其効力且較免疫血清為優，或因其含有如前所述之他種抗毒素歟？本恢復期血清亦可應用於治療，首先應用者為v. Leyden及Weissbecker二氏。繼有Burghart, Rumpel, Reiss及Jungmann諸氏。據最後二氏之用量，為40—100ccm靜脈注射，其治療上効力，於無併發症患者甚似免疫血清，亦

能使熱度急速下降；對於併發症則 Degkwitz 與 Rudder 謂更有良効。且據羅馬尼亞 Clucas 氏之報告；其効力更較免疫血清為優，少有危險現象之發生。然至今日猩紅熱恢復期血清尚未能推廣者，則因非全無弊害，常有於注射後發生惡寒戰慄與失神諸症者，甚至死亡者亦有之。其原因現尚不明。而 Friedemann 氏歸咎於其中所含之石炭酸，是否屬實，猶待研究。故自高價之猩紅熱免疫血清製成以來，本品之應用遂少。至其對猩紅熱之有併發症者，是否較免疫血清為可取，尙有待於將來之研究也。

3. 流行性脊髓灰白質炎恢復期血清 (Rekonvaleszenten serum der epidemischen Poliomyelitis) 本品之効力首先見於動物試驗。Flexner, Lewis Amoss 與 Clark 等氏先以本品注射於猿猴，以後再接種本病之毒素，則無何種之病變發生，是為該猿生有本病免疫性之証。最近 Moro 氏獎用於預防，因本血清之易多得，遂根據 Wernstedt 氏之經驗，於本病之流行廣盛地方，每為潛伏之傳染，以為在多數潛伏之成人血液中已生有相當量之抗毒素，故亦可以成人之血液代替之。於理想上其說固有相當之理由，然於實際之應用則困難殊多。蓋因本病之傳染由直接而起者極屬少數，而多由健康之中間帶菌者 (Zwischenraeger) 之傳染而起。故以何時適用本血清之預防，至不易言也。至應用本血清於治療，當推 Netter 氏為首。最近北美之 Aycok 與 Luther 二氏報告；用本血清治療 100 名病者之結果，在麻痺症狀未發生之前，本血清或有効力，及已現麻痺症狀，則無何等之作用矣。於其 100 名之患者，雖有三分之二未能因本血清之作用得免麻痺症狀之發生；然其中之死亡率僅為 1% 而同時發生於 Staat Massachusetts 地者，其死亡率則為 14%，又瑞典之 Lichtenstein 最近亦有報告：以自退熱後 1—2 週患者取得之血清，應用於治療，其方法為於肌肉內靜脈內及腰椎內同時注射 20 ccm 之血清，如症狀仍不見緩，可於次日依式照行一次。彼於 69 名已起麻痺症狀者應用此法，有 32 名未見麻痺症狀之進行停止；有 20

名終歸死亡，殊無成效之可言。又於麻痺症狀尙未發生以前之38患者，由腦症狀及腰椎穿刺液而診知爲本病，應用本療法，則除有23名得免於麻痺症狀之發生外，而仍有15名發生麻痺症狀。此外更有一名因病勢增惡而死亡。同時 Lichtenstein 於未發生麻痺症狀之20名患者未應用此療法，結果僅有9名陷於麻痺症狀。總觀以上各家之報告，本恢復期血清治療上尙未有証有顯著之功效。不過因本病之預後既甚不良，而目下又苦無其他良方，故對本恢復期血清不得不懷有厚望，努力研究，思有以完成之也。總之應用本血清之時愈早，則其希望亦愈大，此爲吾人可斷言者也。

4. 流行性腦髓炎恢復期血清(Rekonaleszentenserum der epidemisch-
en Encephalitis) 應用本血清於治療以 Stem 氏爲最力。彼應用於27名患者，17名獲有顯著之效果。有一名其熱度速退而全愈。至於轉爲慢性者尙未一見，其功效殊可驚嘆。至於採取本血清適當時期，惜該氏未詳佈；彼僅謂其抗毒素於病癒之血液內存在時期約爲一年。爲應用於治療之目的，以早採取爲當。此外關於本恢復期血清之報告，尙乏有確據者，故暫從畧。

以上所述之各種恢復期血清，於預防及治療之應用均據各家之經驗而來，較爲可信。他如 Hensschel 氏以白喉(Diphtherie)之恢復期血清，與 Schottmüller 氏以 Typhus 之恢復期血清(或血液)爲治療之用；以及百日咳與風痘(Varicellen)之恢復期血清爲預防之用，均在研究期中，尙有待於來日也。

附：最近肺炎之恢復期血清含有多量之抗毒素，因之 Gunzel 氏用之於治療，獲有良好之結果；故附記於末。

(完)

肺結核症(肺癆)

Lungentuberculose

赫 光 漢

引 言

肺結核爲一種可怕之慢性傳染病，任人皆知。患之者多爲三十歲以前之男女，生活狀況與經濟精神等條件，均有莫大之關係。據 Orth 及 Lumbarch 二氏之統計，謂成人中有 70% 可證明有潛伏性結核之病變，居住於大都市及衛生不良地帶之人，本病之流傳尤多，每年死於此者不知凡幾！我國社會衛生既無建設；個人衛生，復少注意，患本症者，當遠過於東西各國，衰弱種族體格，減少國民實力，危險之甚，良可浩嘆！是以吾人於此病，不得不詳細推究之，期求其預防及治療上之方法，而負有社會衛生之責者，更不可漠然視之也！

第一章 肺結核之醫學史

(一)中醫史上之肺結核

世界上患結核最盛之邦，莫如我國，而關於肺癆之研究亦以我國爲最早，四千餘年前已有論之者。考黃帝素問謂之曰『五虛五癆』。靈樞經謂之『四脫』。(有精脫，津脫，液脫，血脫之別)。而扁鵲難經稱謂之『虛損』。漢張仲景金匱要略又名『虛癆』。綜其意不外『癆瘵』二字。華陀中藏經備論虛病，虛癆，傳尸，勞傷，皆爲『癆瘵』之分類。且揭其原因病狀及傳染之危險。唐孫思邈論『虛癆』有五癆，六極，七傷等稱，始有『肺癆』二字之名焉。其後宋元明三代諸醫家，對於『肺癆』一病諸多發明，如徐春甫古今醫通論及虫候有云，『肺虫狀如蠶，令人咳嗽』。醫學正傳云，『此病最可惡

，其熱毒鬱積之久，則生異物惡虫，食人肺臟精華，變生諸般奇狀。』是吾國當二千年前已具結核症之概念矣。

又吾國對於肺癆病理，論之亦頗詳盡，內經云：『肺病者，喘咳逆氣，肩背疼，汗出，尻陰股膝，髀膕胫足皆疼，虛則少氣，不能累息』。入門云：『癆瘵有六症，潮熱，盜汗，咯血，痰嗽，遺精，泄瀉是也，輕者六症間作，重者則兼作；蓋火炎於上，則為潮熱咯血，火動於下，則為遺精泄瀉。癆瘵病初得，半臥半起，號為「殭瘵」，氣急嗽喘，名曰「肺萎」，骨髓中熱，名為「骨蒸」，內傳五臟，名之「復連」，因虛損而得，名為「癆極」。得效云：『肺癆症候，大概令人發熱，盜汗，或腹中有塊形，成小結核，心胸滿悶，背肩疼痛。兩目不明，四肢無力，膝骨炎疼，多臥不起，狀如佯病，每至早旦，精神尚好，日午向後，四肢微熱，面無顏色，喜見人過，常懷憤怒，行立脚弱，睡臥不安，或多驚慌，有時咳嗽，痰涎粘稠，或咯膿血，如肺萎狀，時或下痢，羸瘵困乏，口燥鼻乾，臉紅唇赤，維思飲食，不能多餐，死在須臾，精神尚好，狀如涸魚，不久死矣！』對於肺癆症狀，述之尤為詳盡。

又中醫史上對於肺癆傳染之說，知之亦遠在泰西之前，綱目云：『肺癆即癆瘵，又名「傳尸病」；人死後復易家親一人，故曰傳尸，……有屍傳，服傳，食傳之異，又傳易傍人，乃至滅門是也。』直指云：『癆瘵之因，多在少年時，血氣未定，酒色損傷，其熱毒鬱積，生異物惡虫，蝕人臟腑，其侍奉之人，薰陶日久，受其惡氣遂遭傳染。』證之以上諸說，則知中國古代醫家，對於肺結核之傳染情形，早已瞭然，其所以反步西醫之後塵者，惜無人發明顯微鏡以察其微妙耳。

(二)西醫史上之肺結核

上古時代文明古國巴比倫，已有肺癆一症之紀述，考古家已迭有證明，紀元前三百七十七年，Hippokrates 氏創述肺癆之諸症狀，並倡氣候變

換療法。厥後三百年，又有Celsus氏揭航海生活及海濱氣候為療養肺病之妙法。是西醫史上二千年傾已有肺結核之研究。1762年Sylius氏始發現結核患者之肺中有粟粒大之小結節，於是結核Tuberculose之名稱因而規定。1824年Kenke氏首先實驗，將結核性排泄物注射於家兔之耳靜脈，見家兔亦發生結核，而移植傳染之事實乃得證明。由是各國醫家遂致力於結核病原之研究，終於1882年德醫R. Koch氏乃發見結核菌Tuberkel bacillen並潛心於標本及動物試驗，證明結核菌實為結核病之病原體，而具有傳染性，於是亙古以來之疑問，一旦解除，自此而後，細菌學的研究有長足之進步，又與本病以莫大之貢獻，開中西醫學史上結核病之新紀元焉。

第二章 結核桿菌 Tuberkel bacillen

(一) 結核菌之形態及培養

結核菌為兩端圓形細長之桿菌，為德醫R. Koch氏於1882年所發現，氏於同年三月間，在柏林之生理學大會席上發表『肺結核之原因』一文。且特別聲明肺結核係一種特殊傳染病，並非遺傳症。

本菌之長約當赤血球之半，屬於耐酸性桿菌類Saeurefeste Bacillen且有兩層之防護膜，內層成自中性脂肪體，外層則為含有蜡樣物質之抗酸性膜，此膜有特殊之防禦機能，可抵抗外來藥力的攻擊，且不易攝取Anilin色素，但一旦攝取後，則雖用alkohol亦難使之脫色，本菌之特殊染色法即本於此。

本菌無固有運動，如排除於動物體外，則完全不能繁殖，僅可於相當條例之下。保持其生命而已。人工培養以 37° — 38° C為宜，且同時必須有酸素存在。培養基最佳者為Hesse氏Nährstoff-heydenag r，及Fischer氏Hirng r。其發育甚為遲緩，動物試驗以天竺鼠為最宜。皮下或腹腔內注射含有本菌之材料，則必死於六至八週之內。其次為家兔，故於診斷時多應用之。

(二)結核菌之毒素及抵抗力

結核菌含有二種毒素，其一為體內毒素，人體臟器受此毒素之作用，起一種增殖性炎症之反應，造成一粟粒大之結節，謂之結核 Tuberkel。結核內無血管，幼稚時為灰白色而透明，次則以病理的變化而變為乾酪樣之壞疽。其二為溶解性毒素，可借組織液而循環體內。臨床上之種種全身症狀實因於此。自結核菌培養之浸液製出之 Tuberculin 即含有溶解性毒素也。

本菌因有二層防護膜，故雖無芽胞而抵抗力仍特別強大，在動物體及人工培養基雖甚難如意繁殖，但能長久保持其生存及毒力。結核患者所咯之痰暴露於空氣中，可生存至半年以上，陰暗處尤為長久。對於溫度亦具有甚大之抵抗力，消毒液中，2%Sublimat24小時竟不死滅，5%石炭酸，亦須一日始呈作用，但於日光頗乏抵抗力。如在強烈日光之下，數分鐘至二三小時即完全死滅，紫外綫之作用尤大，故日光療法甚有其相當之價值也。

(三)結核菌之免疫性

結核菌之免疫性，多成立於幼年時期，幼年期於患第一次結核症後。其體內遺有一種免疫素 Immunitet-stoff 後再二次感染本症或舊病復犯時，其經過及症狀，均不若初罹此症之成人為重，動物試驗亦如此，臨床上固多經驗之。但結核患者之整個身體，因結核菌毒素之作用，則起一種生物學的反應，若再有新結核菌或其毒素侵入體內，則起一種過敏性反應 Anaphylaktische Reaktion。此反應有二，一為 Herd-Reaktion 病皂反應，即於原有之病皂部發現刺激性炎症症狀，一為 Allgemeine Reaktion 全身反應，即一般的自覺症候均為加重，同時以刺激的關係，發生多量之抗毒素 Antitoxin 而增加身體對於本病之抵抗力，待反應性炎症退後，抗毒素存於體內，而予本症之經過及症候以佳良之影響，Tuberculin 之診斷及治療之原理實基於此。

（四）結核菌之種類

結核菌有人型 *Typus humanus* 及牛型 *Typus bovinus* 二種，依形態上言之，人型結核菌為平等細小每稍彎曲染色佳良之桿菌，牛型為短粗不平等，作顆粒樣着色之桿菌。據 R. Koch 及 Schutz 二氏之實驗，於牛接種人之結核菌，只現輕度之局部症狀，反之如接種以牛結核菌，則起進行性之全身結核病。又據 Baumgarten 氏之實驗結果，謂人體接種牛型結核菌時，亦祇有微弱之感受性。是以人型及牛型二種結核菌是否即為二種不同之病原菌，或係因宿主之不同遂呈相異之變化，實為一問題，今乃目為二種不同之病原菌者，R. Koch 主張也。

成人肺結核中主為人型結核菌所釀成，牛型者不過佔 1%。但小兒之結核病，（包括腺及骨結核等）以牛型為病原菌者可達 40%，此乃由於小兒飲用不潔之牛乳所致。至於結核菌之檢查法，俟於診斷章中詳述之。

第三章 肺結核之傳染

（一）結核症是否遺傳

吾人於患結核者詳詢其病歷時，多可發現患者之家族亦有患結核症者，但結核症是否有遺傳性，迄今似未能確實證明，當 1882 年 R. Koch 氏發明結核菌之後，曾發表一報告，謂結核症係一種特殊傳染病，並非遺傳症，此後論之者亦多謂結核並不能由父之精子或母之卵子遺傳於子女之體。吾人於研究此問題，請先言『遺傳』。所謂遺傳者，乃精子或卵子於未受精之先其體內已有某種病原菌之存在，殆至受精後發生一新個體，則此病原菌即繁殖於此新個體內發同樣之疾病是也。女子之患重肺結核者，或卵巢患結核者，多數衰弱貧血，無月經，停止排卵，即令勉能排卵亦難受孕，故假定其能以遺傳則必由於精子。但考精子之頭，長約 3—4 μ ，寬約 2—3 μ ，結核菌之大小依約當赤血球半一考論之，亦有 2—3 μ ，尚不難容於精子

之內，以此受有重創之精子尚有受精能力，又為理想上難能之事。故其所以繼家庭關係而患結核者，仍不外為傳染的作用而已。當小兒降生之初，其父母或家人患結核症，則朝夕處於有傳染機會之危險界內，自隨時可以傳染結核菌，此外患肺結核之父母體質必弱，其所產之子女，先天的即予以染病素因 Disposition，在養育期內不離父母，更易為其傳染而致病，尤為吾國社會常見者也。此不特一家為然，即一族一鄉有一人患之，朝夕與人聚首，亦足為結核菌傳播之源，他如公共場所，學校，工廠，監獄，如有肺癆患者，則為患更烈矣。

(二) 結核菌之侵入

a. 塵埃傳染 Staubinfektion 肺結核患者之喀痰中，含有無量數之結核菌，故本菌傳染之徑路雖非一道，要以喀痰為第一。含有結核菌之痰，唾於地面，待至乾燥後，則所有病菌即隨塵埃而浮散空中，不幸吸之肺中，遂為傳染，一般結核患者尤其吾國社會乏衛生常識，往往於公共場所，隨地吐痰，不知於無意之中，陷若干人於病中矣。

b. 飛沫傳染 Tröpfchen infektion 當結核患者高聲談話或咳嗽時，則結核菌隨唾液飛沫浮游空中，三尺以內多有傳染之可能，家族朋友之間，危險尤甚，最好對話時距離較遠，可以避免。

c. 汚脂傳染 Schmier infektion 此種傳染乃直接或間接接觸患者之喀痰而起，如以手撫摸其身體，衣物，衾帳書籍以及飲食用具等，則此等表面所附有之結核菌(多由喀痰飛沫而來)附着於手指，展轉入口。再夫妻子女之間接吻之故，結核菌亦可襲入口內，侵害扁桃腺轉發肺結核者，比比皆是也。

肺結核之傳染，主要者既如上述，可見吾人日處於公共衛生不良之環境中，傳染之機會幾無時可以避免。且既經傳染往往潛伏數年之久，始漸漸發現，故不能憶及傳染之所由來者亦頗多。每有賃居本病患者休憩之房

舍而起傳染者。據 Dr. Cornet 氏報告：謂本病患者死後經六個月，其病室之塵埃中尚可證明活動之結核菌，勢力潛存，令人防不勝防。至若身為醫生看護裸母等，亦不乏患病之人，故與乳兒備媪之際此着須首當注意。

此外由口經腸而傳染者，亦為幼兒時期常有之事，小兒飲用牛乳如含有結核菌（取自患牛，或製作不潔）未經煮沸即行飲用，尤為幼兒結核傳染之大道，成人抵抗力比較強大，且即有少數結核菌入口，抵胃中亦為酸性胃液所殺滅，或通過健全之腸管排出體外，呼吸道健全時，即吸入少數結核菌，多可由纖毛運動掃除淨盡，不致為害，但一時若有多量結核菌侵入，或當身體抵抗力薄弱之時（尤以呼吸系統病，傳染病為甚，則莫能防禦其侵犯而發病，又潛伏性肺結核每有以肺或氣管疾患，傳染病，妊娠，等，而誘起急性症狀者，殊不鮮見。故鍛煉身體，講求衛生，實為養生妙訣；而社會衛生如何，關係民族健康，尤不容忽視者也。

（三）肺結核患者之體質

常見一種衰弱之人，全身之構造瘦削，頸長胸小，或則扁平，皮膚蒼白，面部及兩腮凹陷，兩顴高起而微紅，手指細長而尖銳，兩眼甚大而具有特殊之光澤，是即所謂肺癆體質 *Habitus Phthisicus* 是也。凡此種體質之人，甚易患肺結核病，或有本病之素因 *Disposition*。但亦有非肺癆體質而患結核症者。

肺癆質與肺結核病之關係，學者多有論之者。有謂肺癆質乃因肺癆病所造成，即於傳染肺癆病後，日就衰弱而後形成肺癆質者。有謂先有肺癆質之形成，而後易於感染本病者。就臨床上經驗觀之，有肺癆質而不能發現肺癆病者不少；但有此體質之人，遲早易生結核病則為甚著之事實。故肺癆質對於結核病可謂一種後天的素因 *acquired Disposition*，此種後天的素因的養成，一為環境的關係，即幼年時即處於結核患者環境中，如家人父母有肺癆病，身體的發育受其影響而來。一為自身衛生不良，常為

病魔所侵襲，久而久之漸漸衰弱而成。結核病患者所生之子女，若生後即送至天然衛生佳良之地，根本隔離其不好的環境，即終身健康絕不生肺結核病者不少也。

第四章 肺結核之組織病變

結核菌吸入肺中後，其首先發生病皂之部位多為兩肺尖端，而尤以右側為多。是乃以解剖的關係，交換空氣不充分，易為疾病所侵之故。其中幼年人又多在右肺上葉距肺門甚近之部，成人則先發生於鎖骨窩也。結核菌入於肺組織中時，永以呼吸管毛細氣管支及肺泡為根基而生粟粒大之結核節 Tuberkel，此種結核節又以結核菌毒素之強弱及組織抵抗力之大小而生兩種不同之病變。毒素或組織之抵抗力強大時，則發生產出性病變 Productive Veränderung，結核節之周圍來多量之淋巴球浸潤，並有結締組織增生包圍之。若此結核節過多而互相溶合時，則成泡狀結節型肺結核 Acinose nodose Form der Lungentuberkulose 若病菌之毒素過強或組織之抵抗力過弱時，則結核節向周圍浸潤甚速，侵及廣部組織，謂之滲出性病變 Exsudative Veränderung，迅速乾酪變性 Verkäsung，諸多病皂互相溶合，而為泡狀乾酪變性型肺結核 Acinose-kaesige Form der Lungentuberkulose。往往占有肺之一小葉 (lobuläre, kaesige Tuberkulose) 或一大葉 (lobäre kaesige Tuberkulose)。產出性型者多取慢性之經過，沈着石灰鹽類而成硬變性肺癆 chronische induriende Phthise。後者進行頗急，多取乾酪性肺炎 Kaesige Pneumonie 之經過。若經過異常迅速而破壞特別廣闊者，則謂之奔為癆 gallopirende Phthise。

所謂結核節 Tuberkel 者，為一種肉芽性炎症 Granulations-entzündung 之變化，其發生多為新生物之狀態，與周圍有明了之境界。其所以異於普通肉芽者，乃能長久保持其肉芽狀態不結成癥痕，而反易於發壞死或乾酪變性也。結核節發生之初，為半透明粟粒大之小結節，乃淋巴

球，上皮細胞 Epithelzellen 及 Langhans 氏巨大細胞 Langhans'sche Riesenzellen 而成。內含多量之結核菌，中心無血管。發育至一定時期，中央部遂壞死而起乾酪變性，生混濁白色或黃白色之乾酪狀物，稀薄而並不甚粘稠，是乃因細菌之作用，細胞核破壞，染色質消失，原形質凝固崩潰而形成碎塊狀物之現象；肺組織亦破壞而析出彈力纖維，若與氣管支交通，遂與咯痰而排出，則形成空洞 Kaverne。空洞之大小不一，有米粒大乃至豌豆大，且有佔領全肺葉者，其後則由周圍發生富有血管之肉芽組織，於此新生之肉芽組織中，且有新生 Tuberkel 者。其後漸由結締織之增生而四壁平滑，沿其壁或空洞中留有橋狀之血管，此血管多因增殖性動脈內膜炎而閉鎖，或因周圍抵抗薄弱而生囊腫，由其破壞而起咯血。但通常結核病者之咯血，多由空洞壁肉芽組織內之血管破裂而起者。

第五章 症 候

以言肺結核之症候，則以經過之時期而甚為複雜，且當其發現之初，症候之強弱輕重亦大相差別。本症多為潛在性徐徐而起；有繼於他種呼吸器疾患，如百日咳 Keuchhusten，肺炎 Pneumonie，慢性氣管支 Chronisch Bronchitis 而發者。有以初期肺尖 Katarrh 而發者。亦有突然以咯血開端而呈顯著之貧血症狀者。在女子之肺結核，多繼萎黃病而發。其他以精神感動或他部疾患為誘因者亦頗不少也。吾人在敘述其症候之先，請先就本症之分期加以說明。

（一）肺結核之分期

肺癆病之經過，雖以患者之體格，生活狀況，治療情形而有不同，但就其病勢進行之狀態，大體可分為若干期，此種分期方法與治療上有莫大之關係。故歷來一般醫家，常以其病理上之變化而劃分為三期。1908年，世界各國研究結核病專家開萬國結核大會於 Wien，始正式規定，“慢性

肺結核之三期分類法”，即 Turben—Gerhardt 氏之方法也。其大要如下

第一期(輕症) 肺葉之一隅，為結核菌所侵據，例如肺尖鎖骨部及至第二肋骨部者，播種性的病皂(即產出性的)既成立，乃漸漸擴大而入於第二期。

第二期(較重症) 病皂迅速增大，較諸肺葉小部被侵之第一期展延至半部以上者，此時症狀已一一表露於外。

第三期(重症) 更進一步，肺部形成空洞，為極重時期。

次後德國帝國衛生院又將以上分類法加以修正，公佈於世，現代論慢性肺結核之分期者多通用之。其文如下：—

第一期：—係指限於一肺葉上小部份之輕微疾患而言。如病皂在於兩側肺尖時而猶未至鎖骨或肩胛骨以下者，又病皂限於一側肺尖，而尚未達於第二肋骨以下者，皆為第一期。

第二期：—病皂較第一期廣展，但仍限於一肺葉全部輕症，或一肺葉半部之重症。

第三期：—病皂廣展超越第二期形成顯著空洞時，即為第三期。

(二) 症狀概論

肺結核之分期既如上述，但其臨床上症狀之表現，並非必與病理組織的變化處處相符。例如咯血本發於空洞壁之血管破裂，於第二三期始正規發現，但於初期即有咯血之症狀者亦不少(Fruehhaemoptoe)。且以誘發之狀況及患者身體抵抗力如何亦有相當之差異。故於肺癆之症狀，甚難同於病理的變化而加以分析。今就慢性肺結核症狀，拉雜述之。

肺癆症狀固以肺部為主，但於疾病初期肺部症狀未現以前，即先有普通之全身症狀。無力易倦，食慾不振，顏色漸變萎黃或蒼白色，稍一勞動，即現呼吸不適及心悸亢進，體重減輕，在婦女且有月經不調或經閉症狀

。此時肺部症狀多以肺尖加答兒 Spitzkatarrk 開始，或誘發於感冒，現刺激性咳嗽，或有輕度之胸部不適，吐少量之白痰。呼吸困難之程度略增。打診之於初期無特別症狀，或其聲音稍短，有時或稍帶鼓音。聽診之呼吸音較長亦輕重，吸息音相銳或微弱，呼息且漸為氣管支音，此時正初期病皂 Primaer-affekt 之浸潤時也。痰若稍多時，則可聽見水泡音 Rassel-geräusch，浸潤大部完成，則吸息亦可變為氣管支性。痰量增多，或維有鮮紅色之血絲，並有泡沫，尚無其他臭氣，是為初期咯血 Fruehhaemoptoe。患者往往因此驚恐而施治，轉機因以佳良者不少。

於初期症狀發現之始，患者多數發熱，病勢日增熱度愈高，無熱而經過者甚少，且由於輕微運動即現增高之象。其熱多數午後增高，往往在 37.5° — 38° c 以上。病勢愈進則熱差亦愈大，有於午後增加至 38° — 40° c 以上者，又往往有呈反對定型之熱，即清晨增高且伴以惡寒而午後則下降者。此蓋由於毒素吸收而起，謂之潮熱。羸瘦衰弱主由於此。此外最令人注意者即為盜汗，每於夜間睡眠時，則遍體發冷汗而醒覺，每有以此而發生汗疹者。

病勢至此，則大多數症狀繼續發生，肺部浸潤逐漸增大，理學的症狀亦漸明顯。咳嗽及咳痰較多，初為膿性無臭氣之青白色痰，後以化膿或腐敗菌之侵入而現惡臭 (Mischinfektion)，若有空洞形成時，痰量增多，含多量結核菌，彈力纖維 elastische Fässern，及上皮細胞膿球淋巴球等。血管被侵犯而破裂時則起咯血 Haemoptoe。大血管破裂時則吐出大量血液，色鮮紅而含泡沫。患者現急劇之貧血狀態，皮膚蒼白，面萎黃，兩頰微紅，精神頹廢，體溫增高，脈搏頻數，脂肪消耗甚速，不數日而形削骨立；食慾減退，營養不足，新陳代謝機能衰退，容貌宜不可視矣。

各種理學的症候亦隨病勢的增進而顯著。視診上應注意者為身體之構造如何，有無肺癆質，胸廓之形狀及構造兩側是否均等，鎖骨窩是否凹陷

，脊柱是否彎曲，肋骨之斜度及上腹角之銳鈍等，逐一視察。次令其深呼吸，以觀兩側之擴張是否相等，呼吸深度如何，往往有於浸潤進行之時即現肋膜炎之合併症而有側胸刺痛而呼吸落後者。觸診亦有相當之價值。平放兩掌於患者背部，令患者高呼“五十五”（或Neuundneuzig）之音，以試其聲音振顫之強弱如何，肺組織浸潤擴大而緻密者則稍強也。

打診於肺尖初期 Katarrh 開始浸潤時，即漸現濁音，兩側頂切實比較之，以定其強弱如何，濁音部隨浸潤之範圍而漸次增大。空洞之小者及距胸壁甚遠者往往不易診知；其大而近者則於內容喀出後，可現顯著之鼓音。令患者張口而打之尤為明了。空洞之周圍每多廣泛之浸潤，且大小病皂，或散在或密集，打診上亦現濁音性鼓音。

空洞之特徵於打診之下可得而證明之。上言大空洞與氣管支交通時，令其開口則鼓音較強，閉口則較弱（Witrich'scher Schallwechsel）無論矣；最重要以患者體位之變換而打診亦現高低大小之不同者（Gerhardt'scher Schallwechsel），是因空洞內之痰因體位變換而杜塞空洞與氣管支交通之路是也。又大空洞之四壁平滑含有空氣時，則呈鑲性音現象 Metall klingende Phänomene。證明之法，以槌板打法同時以聽診器自對側聽之，得聞明亮之鑲音。此外破壺音 Geräusch des gesprungenen Topfes 亦為空洞打診之証。

聽診於初期肺尖 Katarrh 最先出現者為吸音和銳，漸變為氣管支性；此時即令打診同時亦見濁音，亦不能因以斷定即為新主之浸潤；蓋陳舊之病皂或癥痕亦有是病象也。必也聽取水泡音 Rassel geräusch 且其程度日益增加時而推定之。浸潤蔓延之處，現肺泡呼吸音微弱而為不定性呼吸音 Unbestimmtes Atmen。次則肺泡音消失而變為氣管支音 Bronchial Atmen。且以痰量之多少及粘稠之程度而現有嚮注或濕性水泡音 Klingende u. feuchte Rassel geräusch 及笛音 Pfeifen, Giemen 等。空洞上之聽診，如

其內容物完全咯出時，主關變性呼吸音 MetamorphoschemAtmen，即吸音頗銳，呼音類氣管支音也。壺性呼吸音 Amphorische Atmen，為含有鑛性之呼吸音，亦可於大空洞上聽取之。

至若急性乾酪性肺炎型之結核，其病勢多異常重篤，熱高而衰弱，諸種症候顯著，多見於毒素太強或抵抗力過弱之人，不出三五月有即死者。

— 未完 —

糖尿病與 Insulin

吳 霽 棠

糖尿病是新陳代謝機能發生障礙的一種疾病，主要的原因是由於腺臟發生病變，腺臟內分泌出來的 Insulin 缺乏，不能使食下的含水炭素充分的養化，於是血液內糖分含量增多，形成血糖過多的現象，從腎臟中排泄於外，發生糖尿。這種事實，已經在一八八九年經 Metring 及 Minkowski 兩氏行腺臟摘去的動物實驗，切實證明。該兩氏的實驗，係將動物的腺臟摘去以後，發見含水炭素物質代謝發生障礙，尿中糖量二三日後，竟可達至百分之二十，同時且有多尿的現象，此種障礙決非由於腺臟的外分泌所致，可用動物實驗來證明，若僅將腺臟排泄管結紮或摘出，甚至於把腺臟頭部摘去，僅遺留一部分於身體內部，並無糖尿發生，即遺留腺臟的極少量者，身體也毫不發生糖尿，由此更可以確實證明糖尿發生是因為腺臟內分泌的障礙。

腺臟內分泌物的產生處經 Heiberg 氏就三十三個糖尿病死者的屍體

解剖，發見 Langerhans 氏小島，大抵變性或萎縮，較普通常人的，約減少三分之一，始確定 Langerhans 氏小島為內分泌產生的處所，既發見其分泌產地後，一般學者遂努力研究胰腺內分泌的物質，Banning 氏用 Langerhans 氏小島的抽出物，治愈因胰腺分泌障礙所起的糖尿病後，遂定名為 Insulin (Antidiabetisches Harmon) 近來臨床上多用 Insulin 治療糖尿病，實在是醫藥界的福音，糖尿病的救星呵！

Insulin 對於糖尿病的効用

1. 減低血液中的血糖——糖尿發生時，身體內含水炭素不能充分養化，血液中含有的血糖過多，Insulin 就有抑制血糖增加的作用。使血液中的血糖減低，但是血液中的血糖，如果因為 Insulin 的過量注射忽然減少，往往容易發生危險，所以用 Insulin 時，對此須注意。

2. 消失尿中的糖分——排泄糖尿，是因為血液中含糖過多，才由腎臟濾出，Insulin 能直接減少血液中的血糖，當然間接的可消失尿中的糖分。

3. 充進胰腺的機能——Insulin 無根本治療糖尿的功用，不過僅僅能代償胰腺的作用，或充進胰腺的機能而增高含水炭素的堪受量 (Toleranz)。

4. 減少 Aceton 酸發生——糖尿患者除尿中含糖以外，還含有其他物質交換中間產物如 Aceton 酸類，可使患者起酸中毒 (Acidosis) 發生昏迷現象，Insulin 可減少 Aceton 酸發生，但效力甚微。

Insulin 的製法

Insulin 是從胰腺 Langerhans 氏小島製出的一種浸劑，但 Insulin 可因 Trypsin 而分解，不易製出。所以製 Insulin 的先決問題，必須設法除去 Trypsin 預防 Insulin 分解。Schow 氏將小牛或魚類的胰腺輸出管結紮，使他的腺細胞漸漸的萎縮以後，再將胰腺取出，用 90% Alcohol 浸出，加入硫酸，再將蛋白和脂肪取去，煮沸後使之消毒，Insulin 也不致破

壞，因為 Insulin 雖在百度的高熱，也不發生變化；或者用 3% Trikresol 消毒製為粉末，水中很容易溶解，溶液有微弱反應，可用為注射。因素林之用量以單位計算，其單位為國際的「internationale Einheit」，惟各廠出品裝製不同，有 1 ccm 含四十單位者，有 1 ccm 含二十單位者，發單中均有詳細之注明，用時不致有錯誤。

現今各國藥廠均可製造 Insulin，但事關重要，稍一不慎，即惹起生命的危險。所以 Banting 及 Best 兩氏將詳細製法宣佈後，特別設立了一個委員會，專門監視 Insulin 的製造，就是表示慎重的意思。現任的委員長是德國 Minkowski 氏。

Insulin 的種類

Insulin —— 由腺臟抽出的有效成分，分 A、B 兩種，A 種 1 c.c. 含有 10 單位，B 種 1 c.c. 中含有 20 單位，為德國先靈 (Schering) 藥廠出品。律須德 (Richer) 藥廠也有同樣的製品。封裝方法很好，在一個滅菌的蒸溜水瓶內，裝有本劑一小管，用時把瓶捏壓小管就隨着下降，可與瓶內的蒸溜水混合溶解，便能用為注射。

Inselin —— 為日本友田合資會社出品，每 1 c.c. 中含 10 單位，作用與 Insulin 相同，效力稍弱。

Inverin —— 係由腺臟所抽出的內分泌物而製出的淡黃褐色粉劑，用為內服。本劑一瓦的力價；約與 Insulin 的二十單位相等，一日用量為二三瓦，又有片劑，每片含量為 0.1 瓦，不過臨床內服時，常因 Pepsin 及 Trypsin 酶酵素而分解，所以須用倍量，為日本武田商店出品。

Iloglandol —— 瑞士羅氏 (Roche) 公司出品，1 c.c. 中含 10 單位，其作用和 Insulin 相同，容易發生副作用，所以使用時要別特注意。

Langerin——日本田邊公司出品，為 Insulin 的內服劑，一粒量含有

Insulin 四單位，每服一二粒，食前用。

Pohomin——日本熊谷公司製造，由牛膝朮中抽出的淡黃白色粉末，有

芳香味，用量一日 0.3—0.6 瓦，食前服，能急速使糖分減少。

Trockeninsulin ——德國製造，1 c. c. 含 30 單位。

Diasulin; Leodiasulin 兩種均丹麥製造，1 c. c. 中含 20 至 40 單位。

Burrough wellcome insulin ——英國出品，1 c. c. 約含 20 單位。

Chemosan ——奧國製造。

Insulin 的用法

普通糖尿病患者均應先檢定尿中一日糖量先施行食物治療，如果在相當時期不發生效力，尿中糖分不見消失，此時可用 Insulin 來注射，通常用者多為皮下注射或靜脈注射，至於肌肉注射，臨床上多不用。注射時間飯後和夜間均不相宜，最好是在飯前一點鐘，起先以少量開始注射，漸次增加，直至尿中的糖分完全消失為止。最小量為 5 單位漸增至 10—15—20 單位，每日注射兩次比較適宜。但在昏睡的特別情形之下，可行大量注射，當一個治療期終了，不可遽然停藥，必須漸漸減少用量，不然不惟對於糖尿治療無效，反而能使原病增惡，務要特別注意！

注射 Insulin 時和 Caseosan 或 Aolan, Novoprotein 等蛋白製劑，同時注入，可增高 Insulin 的作用延長。如果打算使 Insulin 的作用加強，可取患者的血清稍許，混合注射，可收卓效。Insulin 用量過度，很容易發生血糖低落症 (Hypoglykaemie) 預防此症的發生，可用 10% 葡萄糖 30 至 40 cm 或 1% Adrenalin 與 Insulin 同時注入，即可免 Hypoglykaemie 的危險。

重症糖尿病患者注射 Insulin 反使肝臟中儲存的 Glykogen 分解，故用時須與葡萄糖液注射同時行之，血壓過高的患者，用時常易發生不良的影響，最好避免不用，較為安全。Insulin 日久放置，易起化學變化，特

別是在溫熱處尤甚，購買時務必用新鮮的，至多不可逾半年。

Insulin 的內服，因為受 Trypsin 及 Pepsin 胃腸酵素的破壞，失去固有的解糖作用，而變為無效。這是羅拉許及勃利致耳兩氏由動物試驗證明出來的。此時如混加 Saponin 內服，就可避免酵素的破壞，由腸管被吸收，與皮下注射收同樣的效果。內服的時間，最好在食前一小時或食後六小時，不然在胃腸酵素作用盛旺的時候，Saponin 也會被破壞而失去效用的。

用 Insulin 直腸內注射，在臨床上毫無效果，有謂在舌下用似稍有效，但用量約較皮下多用三倍以上，現在用於舌下的製劑有 15% insulingu alsilbe，究竟效驗如何，臨床上甚少報告。其他有吸入製劑 Riviera Mig-non 用吸入法使該劑變為蒸氣，作用於粘膜氣管，使其吸收，但用量須超過注射量的三十倍以上。

糖尿患者發生酸中毒 Acidosis 而起昏睡時，行大量的 Insulin 靜脈內注射，可拯救患者一時的危險，先行靜脈內注射 50 單位，同時再行皮下注射 50 單位，經數小時後，再注射 100 單位，如此反覆注射，在 24 小時以內，全量可注射 200—400 單位。倘恐 Insulin 注射過量，發生血糖低落症狀 (Hypoglykaemische Symptome)，可在每次注射以後，給患者 10 瓦菓糖溶於水中飲下，即可預防。過數小時危險症狀消失後，Insulin 仍可繼續少量注射，此時可斟酌情形自行規定。

注射 Insulin 應有的注意

若多量注射 Insulin 時，便很容易發生血糖低落症狀 (Hypoglykaemische Symptome) 或生 Insulin 反應 (Insulin reaktion) 的特有症狀，此時循環體內的 Insulin 多量增加機能亢進，血中所含的血糖，急劇下降，患者就覺有全身倦怠，脫力感，飢餓感，振顫發汗，因血管運動發生障礙，所以顏面上忽而潮紅，忽而蒼白，身體冷熱變化無常，此外還時常伴有頭痛

嘔吐症狀。血糖下降最甚時，患者發眩暈複視，異常興奮及失語症，間或發生一過性半身癱瘓或痙攣等。如症狀加劇，患者陷於虛脫狀態及昏睡狀態，常因此而死亡。血糖低落的症狀究竟低落到如何程度，才發生這種反應，現在尚未有切實證明。有時血糖低落雖然十分激烈，並不現以上的諸種症狀，據各家的研究，有人血糖低落至0.067%—0.07%，甚至於達0.05%也不發生影響；但有時血糖仍然在正常的生理範圍以內(約0.08%—0.12%)便起很著明的Insulin反應(恩格爾佩爾氏曾有一臨床的報告)，此種血糖低落症狀的起因，各家主張分歧，未能一致，有的說是血糖量急劇下降的原故，有的說血糖低落，有時並不生Insulin反應，由此可見因為注射Insulin時，產生某種有毒物質，身體發生中毒現象，並不與血糖低落有直接關係，總之，無論何種學說，Insulin反應發生的必要條件，必須有過量的Insulin輸入體內，是各家學者所公認的。

預防血糖低落症 Hypoglykaemie, 可用10%葡萄糖30至40c. c. 或1% Adrenalin 和 Insulin 同時注射，即可免危險的發生。Lax 氏於 Tetanie 患者注射 Adrenalin 後，再注入 Insulin 不發生血糖低落症狀。Stauf 氏的實驗，發生 Insulin 反應時，用 kalk 即可消失。Abelin 氏謂加食鹽可使 Hypoglykaemie 增高，但用葡萄糖即可減退。

特異質患者注射 Insulin 後，常發生浮腫現象，此時可暫停注射，使患者內服利尿劑 (Diuretin) 可消失浮腫。有時因 Insulin 的製法不良，注射時常起局部的疼痛，可稍用 Cocain 或 Novocain 使局部麻醉。有時也發生紅疹及蕁麻疹。

Insulin 對於其他疾患的效用

1. 小兒營養不良，起中毒現象，血液中發生 Aceton, Acetessigsaeure, Oxybuttersaeure 等酸類，尿中也常含有蛋白及糖分，可注射 Insulin 治療，雖然嘔吐昏迷，達至最高度，也可收持效，不過僅僅係一時性的消

退，不能長久持續，同時再行飢餓療法，即可因之治療。

2. 據愛利司氏的實驗，Insulin 對於妊婦嘔吐，Hysterie 性嘔吐，腦腫瘍嘔吐及狹窄性的嘔吐，都有相當的效果。因為 Insulin 對惹起嘔吐的異常新陳代謝的物質，有破壞作用，所以是良好的鎮吐劑。用法先輸入 10% 葡萄糖液(可增量至 1000c.c.) 一時後，再注射 15 單位的 Insulin 繼續行之頗有效。

3. 用 Insulin 注射，可使瘦人變胖，體重增加，據近來臨床實驗，很得有良好的成績，特別是對於重症疾患的恢復期，潛伏性結核，內腺下垂症及因腫瘍而起的惡液質，尤為有效。按雷激司卡耶氏的報告，於六例瘦削的結核患者，用 Insulin 注射，先用四至八單位，以後次第增量至四五十單位，每日於食前一時注射二三次，三五週以後見體重著明增加而達肥胖的目的。日本今津小林兩氏用三至七至十單位，少量連續注射，也很收相當的效果。但注射 Insulin 時，應多食沙糖，用量須多過 Insulin 三倍，其由瘦變胖體重增加的理由，是因為 Insulin 有使水分蓄積的作用，使身體內水分增加，同時又可使脂肪沉着於皮下，並且還可促進消化機能，使食慾增進。

4. 將 Insulin 製為軟膏，貼布於創傷，或行皮下注射於潰瘍的周圍，可以使創傷治愈的機能加速，對糖尿患者的創傷或濃汁分泌高度而長久不愈的遲鈍性潰瘍，據米歇兒雷浮氏的報告，均可收同樣的功效。想係 Insulin 有促進創傷上皮形成的作用。

5. Insulin 在治療上，幾與全內分泌腺，都有相當的影響，所以對於 Basedow 氏病用 Insulin 注射，可有相當效果。最近對於因病理的亢進的月經出血及卵巢性出血，少量注射，可得輕快治愈，足見對卵巢也有相當的作用。有謂因腦下垂體病變而生的尿崩症用 Insulin 治療有效，現正在研究中。

6. 手術前後，因飢餓而尿中有 Aceton 時，及肝糖機能衰弱，也可用 Insulin 治療。

7. 癰腫患者血糖增高此時注射 Insulin 減其血糖。癰腫之進行或被阻止惟此問題刻正在研究中，有效與否尚須待証。

8. Insulin 對於慢性嗎啡中毒，據 Anton 博士及 Sakel 博士的臨床報告，認為十分有效。頗能惹起一般臨床家注意。慢性嗎啡中毒患者，一旦停用嗎啡常惹起禁斷症狀，如嘔吐下痢，不食；不安，及異常興奮等。此時注射多量的 Insulin 一日約 50—80 單位，宜視症狀的輕重，酌量加減，可使禁斷症狀迅速輕快而消失，七日間而體重也見著明增加。不過慢性嗎啡中毒症 Insulin 不能根治，未免是美中不足。

9. 最近對於胃及十二指腸潰瘍 Simnitzky 氏之倡導應用 Insulin 治療，能奏確效。因 Insulin 能亢進胃的分泌機能有使體液變為異常 Alkali 性的作用。該氏曾研究無合併症的胃或十二指腸潰瘍，通常呈迷走神經性的緊張，其所以緊張的理由，就是因胃的分泌呈強度的 Acidose。刺戟迷走神經而起。而 Insulin 可使 Acidose 變為 Alkalose，即可使緊張消失，降至通常狀態。在該氏報告以前 Feissly 氏曾報告應用 Insulin 治療一再發性胃潰瘍患者，得完全治愈。先以 5 單位小量注射漸次增量，一日兩次至 50 單位。

脫稿於河北醫學院四年級教室 10, 3, 1932,

食物在胃裏的消化是預備消化

黃 邦 彥

胃 的 構 造

在生活體上胃不過是消化管的膨大部分，牠的位置和形狀常因姿勢及食物的分量而不同的，大概是橫亘於腹腔的上部，略偏於左。胃可分為兩大部；胃底部(Pars fundalis)和幽門部(Pars pylorica)。胃底部又可分成賁門(Cardia)和胃體(Corpus)兩部。賁門乃是胃通食道的地方，胃體是指着由賁門的下端到幽門部和胃底部交界的所在而言。幽門部就是胃通十二指腸的部位了。胃底部和幽門部的交界地方有一凹節，叫做角溝(Incisure angularis)。胃的組成大體是分做四層的。最內層是粘膜(Tunica mucosa)，最外層是漿膜(Tunica serosa)。漿膜的裏邊是肌膜(Tunica muscularis)，肌膜和粘膜的中間是結締織。在粘膜的裏面有許多的管狀腺，分泌胃液到胃腔裏以消化食物，所以我們管牠叫做胃液腺(Glandula digestiva)。胃液腺的分配是隨部位而不同的。在賁門的地方不很多，祇是在食道入胃的鄰近才有。那裏的腺，稱為賁門腺(Glandulae cardiacae)。牠的腺細胞是光明圓柱狀，多半是由於主細胞(Hauptzellen)而成，壁細胞(Belegzellen)是很少的。胃底腺(Glandulae gastricae propriae)是很多的，牠是由主細胞和壁細胞而成的。幽門腺(Glandulae pyloricae)的細胞似主細胞，但是顆粒很細，壁細胞是很少。胃的肌膜是成於平滑肌，分為三層；外層縱走，中層為環狀，內層斜走。中層的環狀肌膜在賁門是發達的，在幽門尤甚，所以成為幽門括約肌(M. sphincter pylori)。牠的收縮能够把十二指腸塞住不能與胃相通。

胃的運動對於消化作用

食物經過咀嚼，進到胃裏去都是半固體的。這種半固體的食物在胃裏停留要有一至五點鐘的工夫。當食物進到胃裡幾分鐘以後，胃便要收縮起來。這種收縮的運動起於胃的中部，大概是由胃體和幽門部的交界處一直向幽門部末端走，我們稱為這種運動是蠕動。蠕動是有一定的節奏的，差不多每分鐘三次，幽門部的蠕動節奏較比略為延長。因為胃蠕動的關係食物逐漸被壓榨到幽門，同時食物自然會慢慢的和胃液混合成為似乳的東西，叫做食糜(Chymus)，在一定的間隔時期，幽門括約肌寬息，蠕動波便可把一部的食糜榨到十二指腸裏去。關於幽門的開閉的理由，據康南氏(Cannon)的研究結果，乃是食糜含有酸性反應(因和胃液的鹽酸混合)被榨到幽門，因此刺戟了幽門括約肌，便喚起了寬息的，幽門便開啓了。酸性食糜射入了十二指腸，當然也要刺戟幽門和十二指腸交界部位的括約肌，於是又喚起了收縮運動運使幽門關閉。直等到鹽基性的腸液將這酸性的食糜中和了，這收縮的運動才停止，在這個時候第二次的食糜又依照以上的方法射入十二指腸。等到胃裏的食物完全無遺的送到了十二指腸裡面以後，胃的運動也就停止了。試問這種運動是行消化作用嗎？自然是沒有的，因為牠並沒有達到消化的意義，把很複雜的化學化合物所組成的食物行化學的分解到簡單的物質，然後被吸收到體內去做生產精力的東西；祇不過將食物和胃液混合後成的食糜送到十二指腸去為目的罷了。所以胃的運動也可以說是機械消化。

胃液是怎樣的消化食物

現在我們知道胃的運動並沒有行消化作用，同時我們以牠的目的，使食物和胃液混合成了食糜再將這食糜送到十二指腸裏去，也可以想到在胃裏能夠達到消化目的作用的東西必是胃液無疑了。但是我們知道食糜並不是排泄不要的廢物。因此這種食糜是經過胃液消化一部分的食物所剩下的

東西呢，還是牠祇不過是食物和胃液混合後所成的變性東西？這個問題是我們必須討論的。

胃液並不是祇在消化時候才能分泌的，乃是老分泌的，不過在沒有食物的時候分泌的量很少罷了。克耳生氏(Carlson)試驗的結果：當飢餓的時候胃液每分鐘只不過分泌二至五十西西那樣多，但是當消化時候牠的分泌量就要增至二百西西了。爲什麼在行消化的時候要分泌這樣多呢？這個問題早已引起了很多的研究。研究的結果乃是不外視，嗅，味及聽的感覺或咀嚼的影響神經和食物的化學刺激及機械刺激的作用三種。

俄國著名生理學家泡夫魯(Pavlov)將在犬頸部的食道切斷，然後把其兩端縫於皮膚。這樣一來，從嘴吃的食物不能到胃了。但是食物在口內咀嚼，因爲神經作用的關係，也是一樣的能够喚起多量的胃液分泌。如此，我們可以得到不混食物的純粹胃液來檢查。

純粹的胃液是透明液體，呈強酸性，比重是1.003—1.005。牠的原形成分是鹽酸(HCl)，胃蛋白酶(Pepsin)，拉伯夫耳門(Labferment)和胃脂肪酶(Magenlipase)四種。

鹽酸是胃液腺壁細胞的分泌物。牠的濃度約爲0.3—0.5%的，在胃中除去游離狀態以外還有和蛋白質相結合的。牠自己並沒有消化食物的能力，不過牠能够使蛋白質膨脹易於受酵素的作用，和使不活性的胃蛋白酶變成活性的及使糖類少量的行加水分解的作用以外，還能够殺滅食物中存在的細菌及寄生蟲而已。可是細菌的孢子和寄生蟲的卵子，牠又不能過問的了。

胃蛋白酶可謂胃中的模範消化酶。牠是胃液腺主細胞分泌出來的。牠的化學成分到現在還沒有找出來，不過我們現在只能知道牠是能溶於水及甘油的，到酒精裏面馬上就要沈澱的，遇着了強熱就失了作用。胃蛋白酶在細胞裏的時候不過是不活性的沒有什麼作用，等到分泌出來以後

遇着了鹽酸就變成了活性的，才有消化作用。食物中的蛋白質與胃液混合之後，受了這種活性的胃蛋白酶的作用，祇不過是將蛋白質變為普布頓 (Pepton) 和多蛋白類 (Polypeptide)。核蛋白體 (Nukleoproteide) 受了牠的作用之後就分解為核酸 (Nukleinsaeure) 和蛋白質。這個分離的蛋白質又變成普布頓。血色素蛋白 (Haemoglobin) 受了牠的作用以後分解成為黑某丁 (Haematin) 和格路平 (globin)。格路平又變為普布頓。總之胃蛋白酶所行的消化作用祇不過是將複雜的蛋白質分解為比較簡單的東西而已。將蛋白質分解為基礎的成分，銜基酸 (Aminosaeure)，而被體內吸收是辦不到的。

拉伯夫耳門和胃脂肪酶也是主細胞的分泌物。拉伯夫耳門的作用就是使乳汁中的主要蛋白，乾酪素原 (Kaseinogen)，變為溶解的乾酪素 (Kasein)，然後再與乳汁裏的溶解性石灰鹽相化合成為凝固體而沈澱。哺乳的小兒嘔吐出來的奶成為一塊一塊的樣子就是證明牠的作用了。脂肪於胃裏不受什麼重要的消化作用，不過受胃脂肪酶的作用而乳化罷了。

有些食物在胃裏所受的消化作用到現在還是不能十分明瞭的：如酒精食料，苦味劑及香料等。就按酒精飲料來說罷，有主張牠是妨礙消化的。可是又有主張少量的飲用後起始雖然有一點妨礙消化，跟着反有促進消化的作用。

胃的功用

將犬及貓的胃切除以後再將十二指腸與食道直接相連，當然再吃下的食物是受不着胃的消化作用了。然而這樣的無胃的動物依然能夠保持牠們的十分的營養狀態繼續生命的。因此人類因種種疾病的結果也有施行胃摘除術的。不過沒有胃的動物往往多發生小腸加答兒，這乃是因為冷熱不均的食物直接進入小腸，使小腸粘膜受刺戟的原故。

胃被除去以後對於生物的生命並沒有多重要的影響；胃液對於食物的

作用也並不能夠達到消化的真意義，那麼胃的主要功用實在不過是食物的一個貯留所和保護小腸使不致受了什麼刺戟及消毒殺菌而已。說到了腸的消化作用祇可說是消化的準備吧。

生理食鹽水 對於臨床上之應用及其注射法

呆 人

虎列拉(即霍亂)一症，因暴瀉多次，致體內失去多量之水分，故行生理食鹽水注射法以補償之，而奏起死回生之效，此近年來稍具有醫學常識之人所皆知者也，然生理食鹽水注射之功用，實不僅此，蓋兼具有興奮，強心，補血，解毒，補給身體之營養及熱力，止血，利尿，促進吸收等種種作用，故近世生理食鹽水注射術之應用甚廣，如各種失血症致貧血之時，喪失體液之疾患，(霍亂，赤痢，小兒下痢等，)虛脫狀態及失神，氣體中毒，藥物中毒，自己中毒，(尿毒症，糖尿病，)傳染病，(霍亂，赤痢，破傷風，腸室扶斯，肺炎，敗血症，膿毒症，產褥熱，)開腹手術之後失血過多時，精神病，神經痛，眼科疾患，(此須注射於眼球結膜之下，搔癢性皮膚病等，)均行生理食鹽水注射焉。

生理食鹽水之濃度 普通所謂生理的食鹽水者，乃指0.9%之濃度者，注入靜脈，或皮下均可或用0.75%至0.5%者亦可。

生理食鹽水之溫度 注射鹽水，本亦含有供給熱量於體內之副目的，故不可用冷者，然若過熱，又有損害局部組織之慮，甚或害及全身之血液，故鹽水以攝氏三十八度至四十度之熱者為最宜，切忌過冷過熱，但因注射需時，恐其冷卻，宜稍加斟酌可也，若有特殊保溫裝置之注射器最妙，

否則在注射時將食鹽水溶液移於同溫度之水盆中，或以浸熱水之布包之，以免冷卻爲要。

生理食鹽水之調製及殺菌法 取化學用純粹食鹽，即綠化鈉，六瓦至九瓦，溶解於新鮮蒸溜水一千毫中，盛以適當之小口玻璃瓶。（化學用之燒瓶最妙），以棉花栓塞瓶口，加以攝氏一百度之熱，（用水盆盛水燉之最爲簡便），煮沸三十分時即成，如收藏妥善，可存留數日之久，用時輕去其棉塞，又用潔淨棉花浸酒精拭瓶口，乃傾鹽水於已消毒殺菌之注射器，若在急迫匆遽時，無蒸溜水之處，可以普通清水濾過，入於潔淨之金屬器內煮沸，投入所需之純食鹽，煮沸十分鐘，取下，俟冷至適宜之溫度而後用之。

生理食鹽水之注射量 成人之用量，在急性貧血時，一次宜用八百至一千毫，一日或數日，而數次反覆之，在慢性貧血者，一次三百至八百毫，手術後或長久麻醉後起虛脫症狀時，一次用五百至一千毫，待其吸收已畢，而後再數次反覆之，在大失血而虛脫者，務須用大量，每二小時或三小時反覆注射之，腐敗性疾患，每次六百毫，每日數次，在虎列拉患者，一次至少用一千毫以上，頻頻注射，曾有人數次共用八千毫至一萬二千毫，分數處注射者，小兒之用量須注意，若太多有使心臟來急性擴張之虞，一歲未足之小兒，一次用二十至一百毫，哺乳嬰兒，一次用二十至五十毫，一日共用一百至二百毫，年長之兒童，每次亦可用一百毫。

一處皮下之注射量 一部位之皮下，如注入大量之生理食鹽水，則因吸收不及，往往致成腫瘤。漸漸增大，皮膚緊張，而致痛疼，該部組織亦緊張，故每一處之注射量，不可過多，當依其組織緊張之抵抗力及患者覺痛而定之，至患者昏迷時，組織弛緩，雖可以注射較大之量，然不可太多，致其皮膚組織緊張達於極點，故成人每一處皮下，約可注射三百毫上下，若至四百毫，則恐不免使皮膚與其下之組織分離，如須用大量者，當分

數處注射之，

生理食鹽水注射之部位 鹽水之注射，當擇皮下結締組織疏鬆之處，以前胸部，上膊上腿之內外側腹部為最適宜，臀部肩胛骨間，肩胛下部次之，至於膝膕窩（即腿灣）雖亦可行注射，但究不如上之諸部，若頸部則決不宜，蓋有聲門水腫，或氣管壓迫之虞也，在小兒上腿內外側注射者，當嚴行消毒，注意勿使便尿污染注射之處為要，

生理食鹽水注射之方法 皮下注射鹽水，因須注入大量，故尋常之小注射器不合於用，而須用特製之注射器，此注射器有種種式樣者，據多數醫家之經驗，以下之三種為最簡便，

（一）即用尋常注射血清之器，其容量在二十瓩以上者，將所需之鹽水另盛於一器，置於盛有熱水之盆中，以免鹽水冷却，乃吸取一筒，逐去氣泡後，將注射針刺入擇定部位，皮膚皺襞之基底部，而照平常方法徐徐壓送其栓棒，使鹽水入於皮下組織，注意壓送不可太速，否則組織恐致分離，且痛疼難忍，將來甚至成壞疽，一筒既畢，乃取其筒，而仍留針於該處，以筒再吸取鹽水，如上法注射之，反復施行，至所定全用量，注射已完，乃拔去其針，貼以小片殺菌棉花，再以橡皮膏固定之，

（二）白爾格滿氏注射器 此器形式，亦如尋常注射器，惟筒之容量較大耳，可容二百五十瓩，其端前接以短橡皮管，此管之前，又接有分歧之硬橡皮管，其形與雙耳聽診器者相同，再前又各接以橡皮管，管端又各接空心刺針一枚，亦有不接分歧硬橡皮管者，特以有此者為尤妙，蓋有兩針便於同時刺入兩處皮下而行注射也，餘法同上，

（三）即用平常之灌注器之筒，盛鹽水，惟其橡皮管前端以空心刺針連接之耳，注射時以手舉筒，先低後高，使內容之鹽水徐徐進入皮下組織，若舉筒太高，則水流太速，而患者必痛甚，故一分鐘流入之量，不可多於六十至九十瓩，至高低適當後，即可將筒置於架上或掛於壁間，但患者已至

昏睡之程度者，則不妨射注略速耳，

靜脈內生理食鹽水注射法 通常注射皮下較注射靜脈爲妥，但皮下注射奏效稍緩，故病勢危殆時，必須注射於靜脈內，若兼患水腫者，亦以靜脈爲宜，靜脈注射用之食鹽水，已如上述，注射之部多擇上膊肘關節屈側之靜脈，以橡皮管緊縛所擇靜脈之上段，又令患者緊握其拳，則靜脈怒張，乃將盛有鹽水之注射器，(即用上所述者)逐去液中之氣泡爲要，否則有大危險，刺入靜脈內，注意不可刺穿靜脈壁之彼方，若見有暗紅色血液自針孔逆流，即針已入靜脈之證，如注入後不見皮膚有隆起，則針恰在好處，乃徐徐注射之，

上所述灌注器，特有宜注意者二端，(一)靜脈注射者，空氣竄入，則有空氣栓塞之危險，較皮下注射爲甚，(二)鹽水注入靜脈，亦不可太速，大約每一千毫，必須半小時，即一分鐘可注入三十毫至三十五毫，

(完)

老太太們！

如果在你們的奶裡面，不知道什麼緣故，長了一個硬的疙瘩，也不痛，也不癢；以後漸漸長大，把皮膚也抽了進去，再長就慢慢的破爛起來，你們千萬要當心！這種病叫做「乳癌」，現在還沒有能治他的藥，你們要趕快到醫院裡來，把他割去，越早越好，若是耽誤不治，頂多一年二年，就會喪命的。 —編者—

關於結核病無鹽食餌療法之介紹

王 華 伍

人類惡疫中最險惡而治療最棘手者，厥為結核病，其蔓延範圍，殆遍全世界，因罹本病而致命者，不知凡幾矣，且因此等死亡之病人，多為少壯之男女，其為害社會國家也，實屬至巨，而世界各國，對於本病概有相當之防犯，以杜絕其蔓延，默察我國，關於結核病患者，雖無精確之統計，實有駭人之現象，而執衛生事業者且對此又無相當之設備，故自個人以至一家，自一家以至城市，自城市以至於全國，無處無之，惟病之食人才勢漸，故衆生亦安居，恬不為怪，既無預防之設備，復少治療之場所，一切悉委諸天命，重者歸於死亡，輕者終身不治，豈不痛哉，加以民生問題之整個未能解決，家庭制度之不良，社會情況之不適，在在為造成癆瘵（結核病）患者之機會，人類之幸福將為之剝奪殆盡矣，可怕乎哉，而對於結核之新藥，或治療新方法，與近年醫學之進步繼續問世，種類雖多，而仍無能直接殺死病菌，及剷除病灶者，不過只衰弱病菌之惡性，減少其毒力，抑制病灶之進行耳，而往往反足以引起病灶之反應，或促其不幸之轉歸者，亦比比皆是也，故關於結核之治療，決無憂其鮮少者，對於結核治療之有效方法，或新藥，不啻大旱之望雲霓也，近世關於結核之治療，自靜養空氣攝生營養強練，日浴藥物等療法，其最有效者，厥為Tuberculin及X光線療法，惟其尚有種種遺憾，苟非情之不能，即勢之所不許，誠一缺點也。自德醫Gerson, Sauerbruch, Hermannsdorfer 三氏之無鹽食餌療法發長後，遂惹起世人之注目，德國報紙爭為登載，洛陽為之紙貴，亦捲起如Tuberculin以來之一大衝動也，1929年柏林醫學會席上其良好之成績

咸公認之，現今歐西醫學界之視聽，皆趨重於本問題矣，

按 Gerson 等氏創始無鹽食療法以來，雖屢有變更，但關於無鹽食餌之本意，仍未變更，其食餌之大要如下：

1. 嚴戒食鹽

2. 節制含水炭素，攝取多量蛋白質尤以脂肪為多，

其一日量之比例如下： 蛋白質 90gr. 脂肪 162gr. 含水炭素 222gr. 總熱量為 2786cal.

3. 食品為動物性（肉類鷄卵牛乳），植物性（青菜及水果），但須新鮮者，且令生食，調理食去煮沸燻燒等操作，而 Vitamin 務須多量攝取，

4. 本食餌及藥劑分七回服用，

上午七點半鐘食牛乳鷄卵粥，後服含鱗魚肝油， 九點食朝飯食後服 Mineralogen. 十點鐘食青菜生菜， 下午十二點半鐘午飯，加生菜，食後服 Mineralogen 四點鐘服牛乳，（添以茶cocoa），輕便食物， 六點半鐘晚飯，加生菜，食後服 Mineralogen. 八點鐘與早晨同樣之粥食，後服含鱗魚肝油，

食鹽斷然不可攝取，蓋食品中天然含有之食鹽，既可充分滿足吾人日需之量，此為本療法之重要條件也，而 Natrum 以外之鹽類，如「Kalium, calcium, magnesium」等不妨大量攝取也，而 Gerson 氏曾集合斯等鹽類，而作一種 Mineralogen 每日攝取 12gr. 浮遊於水上而服用之， Mineralogen 組成如下：

Name	Formel	%in gr
Alumenusta	Alk(So ₄) ₂	1.86
Calc. phosphor	Ca. HPO ₄	35.70
Natri Silicum	Na ₂ SiO ₃	1.18
Mag. Sulf	Mg So ₄	3.60

Bism Subnitric	$4\text{BiO} \cdot 3\text{BiO}(\text{OH})$	2.40
Nat Sulph	Na_2SO_4	2.68
Calc lact	$(\text{CH}_3\text{CHOH}\cdot\text{COO})_2\text{Ca}$	50.40
Stront. lact.	$(\text{CH}_3\text{CHOH}\cdot\text{COO})_2\text{Sr}$	1.32
Natri Bisulf	NaHSO_4	1.78
Natri bromat	$\text{Na}\cdot\text{Br}$	10.64

含磷魚肝油(磷0.025魚肝油300.0)一日45 gr分服之

而調味上不可缺乏之食鹽，而代以香料，本食餌之禁戒之食品及容許食品列舉於下：

1 應禁戒之食品：食鹽各種罐頭燻肉類（灌腸及火腿等）燻魚或鹹魚，

2 應限制之食品：穀粉製品類，糖類（褐色結晶糖及蜜糖則無妨砂糖一日量約30 gr）胡椒醋類，酢肉汁，麥酒葡萄酒，malaga 酒之類咖啡茶 cocoa.

3 許可品：新鮮肉類（一星期600 gr）內臟物新鮮魚類牛乳（一日1—1.5 Liter）卵類，脂肪（無鹽牛油橄欖油，豬油，等）新鮮生菜青菜穀類（糙米，麥，燕麥 Tapioka）野菜類，香料（時蘿藥沃刺那蓬，薄荷草，葱，桂樹葉萆菜，葛縷檸檬，洋芹，蒜，山葵，大根，赤大根生薑，桂皮，乾葡萄，扁桃：椰子，胡桃果，胡麻，罌粟等，

據上所述，略加說明，食鹽有吸收水分膨大組織之作用，在如斯狀態之組織，抵抗力減弱，傳染罹患性增強，既為吾人所週知，而腎臟炎創傷四肢水腫淋巴管質小兒之濕疹，二十年前即有有限制食鹽之療法，（中醫對於腹水四肢水腫亦有禁鹽療法之說），以使組織中之水分減少，而 Hermannsdorfer 謂因除去食鹽，而攝取蛋白質，遂起 Acidosis 因此便能促進生體之治愈轉機也，能否引起 Acidosis 或助長其生成，如炎症病灶時

血液及組織液趨向酸性，以引起真正之 Acidosis 與否，尙在研究中，此堪令人注意者也，含水炭素有低下身體之抵抗力，促進結核蔓延之傾向，故限制之，蛋白質有減少對於結核傳染之感受性，脂肪有昂進對於結核之免疫力，故多與之，至蛋白質比較的少給與者，以肉類即動物性蛋白質，不攝取過多量爲可也，本食餌之總熱量爲 2786 cal. 略等於從事靜業健康者之所需要量，務使多食生新鮮食物者，蓋爲保有效於結核之 Vitamin 也，是以攝取大量，且同時尙未闡明存在自然界之 Vitamin 樣物質及酵素等，亦利用爲增進抵抗力計也，故食品中青菜及生菓亦務必多量給與也，且對於無基鹽類，亦得相當之攝取，Miterakgen 之服用，依鐵物代謝言之，除去食鹽代以他種鹽類，使充溢身體中，此可謂本食餌療法之特異點也，在鈉 Ion 能使組織吸引水分，鉀則反之，而排泄水分，又鈣及鎂亦促水分排泄，使組織乾燥，且引酸性化而營消炎作用尙所唱對於結核食餌營養，Vitamin 也脂肪也蛋白也本食餌包括淨盡矣，

Saurebruch 氏等，自 1924 年於 munch 開始本療法以來，一年之中，便認其效果，展轉於德國數處，其成績日見良好，是以其信益堅，乃於 1929 年發表其成績，公佈於社會矣，各報紙競爲之載，舉國震動，全醫界莫不注意是點，茲將其治療之成績略舉於下：

1. Lupus 皮膚結核之前重症者亦能治愈約須時至十個月
2. 重症之骨結核，骨疽及骨瘰等之尙未發現絮粉樣變性者，皆能治療，惟此時往往須繼續一年以上之治療，
3. 腎臟眼及舌之結核，亦得有相當之輕快，而從事於操作，惟此時之本療法，雖治愈輕快之後，仍須終身繼續行之，
4. 胃腸及腹膜結核等，往往得以迅速輕快，
5. 腺結核軟部之結核，尤以外面開口者潰瘍之治愈瘻管之閉鎖相與並進頗得迅速之治療，
6. 肺結核之無合併症者，雖前重症亦能大得輕快，變滲出型爲纖維增

殖型，下熱嗜疾減少，屢屢病菌消失，及迅速使營養回復對於病勢機轉有良好影響，一如治療者然，

但本療法對於結核病奏效之原因，據科學上加以說明尚屢不可能，彼唱導蛋白也，脂肪也，Vitamin 也各物質對於結核病為有力之作用一事，固無論矣，而該等物質，在其他食餌療法，亦有同等效用，不為本療法之特有，然不如本療法之有卓絕效果者觀之，謂專係由於無鹽作用之說，Saurebruch 及 Hermannsdorfer 氏，則謂係組織中所出現 Acidosis 之效果，如前所述，Jesionek 氏謂組織液有溶解病菌之機能，因此機能減弱遂引起結核病之傳染，但借本療法以變換組織之礦物物質代謝，因之酸鹽基平衡，發生變化時，此機能恢復而得溶解結核菌，故能奏效也，Engelhardt 氏曾謂，由實驗上食鹽過剩則障礙皮膚，實質細胞之正常作用減弱，炎性反應性且摧殘其對於細菌之豫防力，Finkelstein 氏云除去食鹽，用鈣鉀鎂等，以行礦物物質交換，其結果組織之水分減少，制限膠質之膨脹為奏效之原因，雖然以上諸說，均為臆度，而不能委諸於科學加以說明也，而 Gerson 氏，又報告謂一旦慣於本食餌時，輒不欲更食從來之普通食，若勉強攝取以通常之肉食時，便感有精神的及肉體的不快或憂調 時或現以下痢云，又謂本食餌患者，對於某劑非常敏感，層有一梅毒患者，一日可用水銀軟膏三克，及行本療法後，雖用一克或半克（一日）輒呈中毒現象繼而漸至僅堪〇·一克，然其效果却充分也，又一狼瘡患者以前固能堪受普通之石英燈照射，及受本療法後，雖用以同一之照射量，却顯然發生障礙矣，

總之本療法施行後，身體對於外來之刺激可以銳敏，而呈微細之反應，在藥物療法上亦極重要，因行本法後，僅以少量之藥物，而可收更大之效果，頗堪令人注意者，

自本療法披露其成績後，現今之醫師從事於研究者，從事於實行者，

日見增多，而日本千葉醫科大學器變更其食餌，對於食鹽絕對禁止，在容許食品內變更其食譜，而每日所需之蛋白質量為 80gr，脂肪量為 50gr，含水炭素量為 3000gr，較諸本食餌原定脂肪量少 100gr，而炭水炭素多 100gr，而其報告始療之結果，亦有良好之成績，而我國之風俗習慣，每日之膳食，較諸德日自不相同，且其嗜食亦異，按照上法施行，自不適宜處為多，而食得之營養素，與原定者亦異，茲據吳憲調查北平人之膳食，中等社會，每人每日所得之營養素，蛋白質量為 91.7gr，脂肪量 40gr，含水炭素量為 562.4gr，發熱量為 2977.cal. (營養概論 37P.)，由此觀之，我國人每日所得之養料，較諸原定者，雖有差異，而較諸日本則相差無幾矣，如能節省含水炭素，多用脂肪，則與原來所規定者，無大背謬矣，再厲行無鹽食，同理亦可得到良好之成績，按照上述原理而施行，絕對禁止鹽食，多食蛋白脂肪，多食青菜生菓，限止含水炭素，必有相當之效果，茲將我國之食品所含之營養料，列表於下，

食物種類	水	蛋白質	脂肪	含水炭素	發熱量 (每百公分) cal.
牛肉	54.6	15.8	28.5	0	320
羊肉	48.2	14.6	36.8	0	390
豬肉	51.1	17.3	31.1	0	349
牛肝	71.2	20.4	4.5	1.7	129
牛脂	13.7	4.7	81.8	0	755
鷄	74.8	21.5	2.5	0	109
鴨	61.1	18.3	19.		244
鯽魚	81.7.	15.9	1.3	0.1	76
鮮牛乳	87.	3.3	4.	5	69

牛乳(罐頭)	68.2	9.6	9.3	11.2	167
稻 米	14.4	9.9	0.9	72.5	338
小 米	10.5	9.7	1.7	76.6	361
白 麵	12.8	10.8	1.1	74.6	352

食品營養料

食 物	重量(公分)	蛋白質 (公分)	脂肪(公分)	含水炭素 (公分)	發熱量
大 米 飯	140	3	0	26	116
大 米 粥	200	3	0	26	116
小 米 粥	200	3	1	25	116
饅 頭	75	5	1	37	177
豆沙包子	35	3	1	15	81
月 餅	70	3	5	37	205
糖 藕 粉	200	0	0	33	132
元 宵	80	4	5	63	313
煮 鷄 卵	50	6	5	0	69

按上表，不過為我國食品之一小部分，茲列之以供本食餌療法施行者之參考耳，愚以為最應注意者，不能拘泥於成規，苟能在食餌調定上所容許範圍之內，應患者之要求，而不致陷於食慾不振，為最緊要者也，從烹調術上加以考慮，或更換患者之情緒，使之不嫌惡本食餌，亦一法也，僅將本療法錄其大要，公諸社會，俾便施行，或有益於結核病者，

虫樣突起炎 (Appendicitis)

孫子丹

虫樣突起 (Appendix) 位於大腸和小腸接合部的下端，大腸在接合部下端特別長出了一段叫做盲腸 (Caecum)，虫樣突便在盲腸頂端附著着，長約6—8—30cm，直徑約1cm。在胎生時期，原來和盲腸是一樣，因為後來發育不同，他便漸次縮小像小指樣的一個長索條，所以成人往往亦有巨大的虫樣突起，直徑達2—3cm。其生理機能至今還不明白，有人因為他的組織是淋巴腺樣，說他與內分泌上有關係，但切除了，與生理上沒有影響。虫樣突起炎 (Appendicitis) 便是他本身上發了炎症 (Entzündung)。平常所講的盲腸炎，便是指了虫樣突起炎說。這是世界上最多數的病，我國中醫不明原理，因之死於此者，不知有幾千萬年計，良可浩嘆也。

原因與生理上的關係

處於今日醫學進展時代，虫突炎，已為醫界確切認識的疾患。對於以前認為原因不明的腸炎，肝炎，或腹膜炎者，在現在確切認識之下，已竟知道原是虫樣突起炎。其發生炎症的原因，是由於不規則的生活條件，多量肉食，便秘，腸炎等誘起，已無疑義，而對於國家同民族間亦頗有相當關係。

本病的原因甚為複雜，其中最要者為虫突的解剖上形態的關係，一，虫突是一個長管狀器官，有狹窄的空隙。二，內壁是富有濾胞的粘膜，其構造很像扁桃腺。所以容易起炎性腫脹。三，因為虫突的形狀同位置有易致發病的可能，且其形狀的變化如伸展，旋轉，折疊等均為熟見的現象，這種現象每使虫突腔內容的排泄能力障礙，所以在發病原因上甚關緊要。

關於蟲突的位置尤覺令人莫測，其對於盲腸端直同鐘表的指針一樣，有頃於任何方向的可能，時而在腸膜內，時而隱在腹膜後方，或深入小骨盤或入腹腔絞於小腸間，或向高處翻轉，達於肝臟之下。這種現象非徒為局所解剖學上的一時快論，實於臨床上深感此不幸的遭遇。

蟲突的長自6—30cm 既如上述，成形不全的却非常少見。對於形狀同異常的長度，在一家族中常多數發見這種著明可怕的家族素因。在解剖上發現多數的蟲突炎患者Mac. Burney Punkt 在尸體解剖上雖不能全數蟲突盡在該處，但對於蟲突炎診斷上的價值，却有重要的關係，故至今為診斷上的良助。

年齡對於虫突炎發生的關係，証諸事實上發生在少年者多，老年人者絕少，尤以十歲左右的人發生蟲突炎的最多。因此時期的蟲突最富於瀰胞，年齡漸長則瀰胞漸減少，此乃生理的不同現象與炎症的發生關係重要。

其他在一年四季中與本病的發生亦有關係，根據各種統計夏季發炎的最多，初冬發生者次之，其他各季則較少。蓋因夏季與初冬是消化器病及 *Erkaltung* 易發的時候，而此等病又常為蟲突炎發生的素因。

傳染病亦是本病原因中的一最大原因，據最近精確的檢查知道本病是因細菌酵素侵蝕蟲突壁的作用而起的，對本病的發生沒有固有的細菌。在病的經過中其他的細菌進行而僅有某一種細菌發育特速，其中以 *Bacillus Coli* 為最常發現的細菌，這種菌大多可以單獨引起傳染。連鎖狀球菌則常引起發育迅速的壞疽性蟲突炎，其他的細菌在臨床上沒有甚麼重要。

實際上最重要的無論淺在性炎症，或蜂窩織炎，大多是由虫突內腔而來。其他之傳染徑路更有由血性栓塞而來者，這種腐敗的血性栓塞間有形成虫突炎者，為數很少。

腸部種種的炎症，都有波及虫突的可能，尤以大腸炎症時為甚。其中結腸盲端更是蟲突內容物輸入的主要部分，亦是結腸炎的好發部。因之這

接合部在虫突正常的時候就有危及的可能，因為食物在小腸的消化作用不能完成，入於結腸部仍有發酵分解等作用存在。這種消化作用足以致結腸的運動著明減退，而虫突內充滿了變化不定的物質，因之適足以誘起了病理的變化，而虫突因腔隙狹窄更足以使此等物質積留。

虫突的充滿同排泄，利用 X 光線可以檢知其固有的運動，僅與盲腸蠕動成平行的，其充滿同排泄大多比盲腸著明遲緩。用 Wismutbrei 飲下後 (X 光線檢查時飲下) 在盲腸部四時後便可達到，7—8 小時後才能達到虫突內，其排泄常達至盲腸排泄完畢以後，120 小時，而對於虫突的充滿似是因盲腸運動時所迫入，排泄則是其固有的運動所促成。Cohn 氏曾注意一虫突瘻管，糞便的排出同盲腸的排出不一致，大約多在橫行結腸已竟充滿一半時後，才從虫突瘻管裏向外排泄。

對於糞便充實的虫突，據最近檢查更有特殊價值的就是該充滿的糞便在發酵作用中更能產生出一種化學物質來。蓋由小腸進到大腸部的糞便已竟成爲一種營養物質減少的混合物了，在排出身體後，還含有 1% 的蛋白質，所以進入到虫突腔裏的混合物，仍然含着 17% 的蛋白質和同量的 Kohlenhydrate 同脂肪。這種殘廢物質，要積留時，每足以致使生活細胞至於死滅的可能。在動物試驗上把排出糞便的虫突封鎖，僅可以發生亞急性虫突壁化膿，要是糞便充實而封鎖起來的，必然起進行性壞疽性的炎症。Heile 氏的動物試驗，對虫突炎由于細菌作用的學說與以重大的打擊。該氏從壞疽性虫突炎所培養成的一切細菌和細胞器官接觸，都沒有使細胞死亡的能力。這種現象據 Heile 氏的觀察認爲或者虫突炎的發生，是由於含有少量營養的已消化食物，因發酵作用產生之毒素侵到虫突壁內而發生的。

其他對腸沒有關係的傳染病，在過去相當的長時期內，深信和虫突炎的發生有關係，尤以 Angina 症時爲然。但最近已證明完全失其根據。

在事實上虫突炎可以發生在 Angina 之後，但多數的 Angina 多同虫突炎同時發生，並非因為生了 Angina 後，才發生虫突炎的。這二種疾病的關係，是屬於細菌的，而不是臨床上的範圍，在細菌上二者的發生常是同類球菌的傳染，這乃是因為虫突俱有富於滲胞的粘膜而對 Anginakokken 同有易於接受傳染的能力。

此外流行性感胃和本病亦有相當關係，Lucas Championiere 氏發現過在某一地方發流行性感胃時，同時虫突炎亦有現地方病的情形，但事實上的觀察，却非盡然，蓋因為流行性感胃的發生，有時侵犯呼吸器有時可以侵犯腸器官。

糞石對於虫突炎的發生，是最有力的原因之一。但對本病的生成程度同消除，究至何種作用還不能定。一般醫家的傾向，以為對於虫突炎經過中的作用比較多，對於本病發起的作用却很少。同時我們可以規定說：由糞石的器械刺戟能使所在地（虫突粘膜下膜）起新的缺損，或作用在舊潰瘍部而成爲傳染的門戶，同時由糞石本體亦可爲攜帶傳染物質的工具，或新由盲腸竄入都屬可能。此外在本病經過中更可壓迫虫突壁使陷於壞死，以至穿孔，糞石往往從穿孔部脫出。

其他的一切異物，絕於本病沒有何等的作用。在事實上亦絕對少有，即有亦不過偶然發現的現象而已。

一般醫家認爲尚有可注意的一點，便是虫突炎和飛災橫禍的關係。這問題在過去的事實上很少標準，但我們確信外傷性虫突炎殊少，Capelle 氏對因外傷而起的虫突炎認爲毫沒有價值，併深切判別健康虫突能否由直接或間接的外傷發生炎症。在腹部鈍力的外傷首爲挫傷，在腹內器官，這種損傷可分二個主型，一，是裂開，二，是挫滅，前者發生於浮游的腸管，後者發生於實質性臟器和移動性小的器官，尤以基底堅硬的部份（脊柱）爲甚，在虫突部這二種危險都少有波及的可能。再則虫突的壁有相當的韌

抗力，且是富於游離性的腹腔器官，盲腹部常含有氣體，恰像虫突前置的氣枕。這樣由前方而來的挫榨力量，便可以抵抗保護着虫突，因此解剖上突是處在安全的地位，欲使其發生外傷却頗不容易，在事實上亦很少見。虫瘻 Sonnenburg 醫學史上的觀察，既沒有單獨虫突的挫傷，又沒有因外傷而發急性虫突炎的先例，因之由外傷而起急性虫突炎的問題殊不可靠。要想確認外傷性虫突炎時，則須在病理解剖上證明虫突壁確受損傷才能算是正確，否則便不能存在。

由外力的作用常使急性虫突炎增惡，這種外力直接間接都可以發生，譬如振盪，過勞，腹筋緊張等，在在足以使炎症增惡，這是可以確信的。

病理解剖

病理解剖上虫樣突起炎大概分爲三期

第一期 加答兒性虫樣突起炎 *Appendicitis Catarrhalis*

此期是極輕度的炎症，黏膜上皮脫落，白血球和纖維素結成栓狀物被覆其上，高度白血球浸潤，管壁全層瀰蔓炎症現象，腔內有滲出物。

第二期 蜂窩織炎性虫樣突起炎 *Appendicitis Phlegmonosa*

白血球浸潤處化膿，變成蜂窩織炎，管腔內變膿性分泌物。

第三期 蜂窩織炎性潰瘍性虫突炎 *Appendicitis phlegmonosa ulcerosa*

虫突壁形成膿瘍，使組織破壞，向周圍蔓延甚至穿孔膿汁流注腹腔。

症狀

虫樣突起炎的症狀，異常複雜，往往一般初學醫生經驗缺乏，誤診爲他種疾患，因治療不當而致生命危險者很多，今別爲三種述之如下：

I. 加他爾性輕症：有名爲單純性虫樣突起炎者。

此期之初，炎症輕微，往往病人多不自覺，一旦炎症加重，急性症狀才都顯露出來。疼痛是本病唯一的重要症狀，大概都限局於右腸骨窩部，

但亦有向腹部者，往往初期先在胃部發疼，因此常有誤診胃病者。疼痛的病灶，多半是在臍同腸骨前上棘所引的直線上（距前上棘3.—4cm處）的 mac. Burneg氏點上，這裏能觸到有廣泛筋肉的抵抗感，這是筋肉爲防禦而緊張的緣故，法國醫家叫做 *Defense-mus cularis*，（筋肉防禦作用）。倘使腹壁弛緩，細心觸診腹腔，便可得着一條索狀物的虫樣突起。此外大便秘結，體溫亦多上昇，併有惡寒戰慄，但體溫同疼痛，却沒有重症者的利害。觸診時須特別注意者，是虫樣突在腹腔裏的位置，極不一致，有時他的位置變幻令人莫測，因之診斷上亦特別困難，其中最困難的却是位於腹膜後 *Retroperitoneal* 的虫樣突起，曾有人報告一例，有異常長的虫突尸體解剖上經腹膜後行，竟達到左腎，所以對於任何患者須有盲腸異常可能的觀念，才不致有錯誤。

II. 重症的虫樣突起炎：或叫化膿性虫樣突起炎

炎症將要化膿的時候，大多食慾減退，舌有厚苔，很乾燥，同時更有嘔吐，吃逆，便秘等症狀，嚴然和傳染病消化器病等一樣，都不好分別，體溫亦高度上昇竟達到 39°C 以上，脈博亦到100次甚或140次，但最主要的却是右腸骨窩部的劇痛，往往不堪醫生的觸診，甚至呈冷汗虛脫(*Kollaps*)狀態，血液中的白血球增多，1立方mm中竟達2000或2500個，嗜酸性的白血球却減少。倘此時脈博增加100次以上，體溫在 40°C 以上，硬索狀物增大或竟有波動了，便是絕對化膿的徵象，這時候要不手術便可化膿穿孔，膿汁流注腹腔，糜漫全腹，盲腸，結腸或膀胱等都發了炎症。有時長熱不退者一旦輕快了，實已是危險已極的時候。

III. 慢性虫樣突起炎

這種大概是由急性治愈後遺留的，往往時常作痛，亦有平常一點症狀都沒有，行路時稍微有疼痛者，這種病象，雖然能長時保持無礙，但亦能一旦發作入於危險，患者不可忽視。

診 斷

根據一般症狀如疼痛，壓疼，索狀物，食慾不振，惡心，嘔吐，發熱，脈博細小不正等，當不十分困難。惟想區別炎症的輕重同化膿的有無却十分不易，高熱持久不退，觸診有波動劇疼者，大概有化膿的趨向，全體重症觀，腹部膨滿，呼吸淺表胸式，並有紫藍色和憂苦的顏貌者，大多都可認為化膿。皮膚知覺過敏否，腹筋防禦反射強弱，Mac. burney氏疹點都須特別注意。體溫 39°C 以上，脈博100—140次者，都可為重症的指示，倘仍不能確定時，檢定白血球亦可，但不十分可靠。

此外須慎重虫突的位置變換，以與胆石，腎石，腸部等疝疹區別，區別困難時當注意全身症狀的異同。婦女子宮附屬器的疾患，如輸卵管，卵巢等炎症，往往因解剖上的部位區別困難，當詳細行婦科診查以避免錯誤。盲腸部的疾患如，癌腫，結核，同放線狀菌病 (Aktinomycose) 等，亦有硬結和壓痛，當觀其經過同硬度以求分別。此外最當注意者就是真性肺炎的症狀有時和虫突炎一樣，醫者不知，往往顛倒是非，貽誤非淺，更當特別注意。

預 後

單純性不穿孔者治療正當，數日便可治愈，治愈後往往在盲腸部遺留一條硬索狀物，乃因周圍漿液膜充血分泌滲出物，久之吸收，周圍漿液膜愈着，故如索條。醫者當每日診視其是否漸次增大，當妥善處值，不然隨時便可以復發作起來。惡性的亦叫 Appendicitis des tructira (破壞性盲腸炎)，化膿破壞以後，預後大多不良，往往膿汁穿孔流入腹腔，致成極危險的瀰漫性腹膜炎，(Peritonitis) 即不然亦多從盲腸後壁穿孔，起盲腸後腹膜炎 Paratyphlitis，更由此上行達於腎臟周圍起腎臟周圍炎，或更向上行發橫膈下膿瘍，下面更下達會陰陰囊等處，形成膿瘍，或竟因之向膀

膀胱子宮或陰道等處穿孔。輸卵管的剪絲皺襞本和虫樣突起相接，因之亦可續發輸卵管炎 Salkingitis。

療法

虫樣起炎的療法，大多都屬外科，蓋外科的根本切除術，以較近外科防腐法之精密處值較最為妥善安全。惟一般患者每以手術為畏途，苟非不治之症，都不肯輕於一試，於是仍有內科姑息療法。

1. 安靜：病人身體絕對應當安靜，最好取仰臥位，高墊上部，屈曲右腳，以使腹壁弛緩減輕苦痛。

2. 注意食餌：初病時不妨饑餓，重症者尤當絕對絕食，隨病勢情形後可由液性食物漸移於半流動食物，直至恢復期，且莫任患者所欲。

3. 注意大便：如前所述本病既有便秘，但不可用瀉劑，概瀉劑每皆刺戟腸管促進蠕動，因之增加疼痛和炎症，最好用灌腸法，或 Glycerin 坐劑亦可。

4. 局部消炎：局部用冷罨法；漸改用溫罨法，最好罨包液用食鹽水 (Kochsalzlosung)，Antiphlogistin (安福消腫膏) 塗布患部亦可 (日本名 Exithos)，或在炎症劇烈時期，局部貼用10—20條水蛭。

5. 藥物療法：最好的藥品以阿片為合宜，概阿片 (Opium) 一可以安靜腸管，以防炎症增劇蔓延，二可以制止炎痛，但須於炎症之刺戟期有劇痛，和鼓腸存在時用之為宜，不可失於大量，炎症消退後即行停止，否則亦當細心注意。倘心臟衰弱或有虛脫症狀者，當絕對禁止使用。

本病之初起時，用阿片劑足以隱匿症狀，常使診斷上感困難，故以不用為佳。若於診斷明確之後，認為不能施行手術治療時，則不妨與以大量，以制止腸蠕動，使炎症滲出物不致波及腹腔大部。

炎症消退以後，為促局處滲出物吸收起見，可塗以 jod Kali 軟膏，或 Tinkt. jod. 灰白軟膏亦可用。

虫樣突起炎，除去輕症者用姑息法有效外，更有幾個絕對須施外科手術的條件如下：一

1. 穿孔後發廣汎性腹膜炎時。
2. 有膿瘍波動時。
3. 經過延長，膿瘍潛伏，有輕度敗血症時。
4. 內容不明，但有劇痛，高热，嘔吐，不止，脉在100以上者，須於24小時內從速切除，遲則結果不良。

倘以上數條仍遲延不決，必遭絕大危險，生命不保。此外比較應該手術的條件如下：一

1. 用內科療法三四日後，不見減輕反而增劇者。
2. 慢性反覆再發者。
3. 急性發作後，腫硬索條不消，且局部長痛者。

預 防

避免一切不消化的食物，果核同魚骨片等尤不可嚥下，飽食之後不可作劇烈運動，大便正常否亦當特列注意。

因虫突對生理上沒有關係，西洋人往往早期求醫生切除以防發炎危險。由此足見西洋社會上醫學的發達，人民醫學知識的普及，較之我國何止霄壤，國人觀此當亦有慚色也。

本篇所述療法，多屬於內科，對於外科治療時之手術式及手術之適應症茲不備述。

參考：Handbuch der praktischen Chirurgie (Garre, Kuttner, Lexer)

傳染病之預防法

張 評 軒

凡因病原微生物侵入人體而發生之疾病，名曰傳染病 *Infektionskrankheiten*。因病原微生物之種類甚多，所發之病狀則亦各異，故傳染病亦雖有多種，而其傳染之徑路，各症又因之不同，如傷寒 *Typhus* 霍亂 *Cholera* 赤痢 *Dysenterie* 等，則必侵入腸胃而發病，其他亦有侵犯于全身之皮膚，或呼吸器官及全身各部之粘膜者，如猩紅熱 *Scharlach* 白喉 *Diphtherie* 麻疹 *Masern* 等，亦時所不鮮也。傳染病愈後，體中之微生物，有並未完全絕跡者，本體雖不受其害，而可由各途徑泄出體外，傳染於他人，以致疾患者，如傷寒，霍亂可由大便或嘔吐物中排出，吾人如飲食混有是等微生物之食品，則可患是等疾病，如麻疹，流行性感冒 *Influenza* 可由口腔鼻腔排出，吾人如吸入混有是等微生物之空氣，泡沫，則可患是等疾病，如猩紅熱，白喉可由皮膚或口腔粘膜排出，吾人之皮膚或粘膜，如接觸是等微生物，則可患是等之疾病，其他又如蚊蟲刺吸病人之血液後，又刺于健康人之皮膚，微生物則又可借此而侵入健康人之血中，以受傳染也。由以上觀之，病菌傳染機會及其途徑，如是繁多，偶一傳染病發生，不速設法禦防，可一傳十，十傳百，流行於一方，或流行于全國，如是則民族之強弱，社會之安寧，與有莫大之關焉，今為人類生存重要關係計，不可不防其未然，現將傳染病之預防法，略述于下，請社會民衆同力防禦之，以剷除傳染病之流行，則可庶免人類之大害也。

預防傳染病之法，可分公衆與個人兩項來說，公衆預防法，須賴政府

或地方公衆之力，方能設備，個人預防法，則各個人皆可實行，茲述之如下。

公衆預防法：近世文明各國，對於防疫事宜，皆有法律明文之規定，如免疫法，血清療法與華克醒療法，或隔離病人，斷絕交通，及其他等等，茲略述之，

免疫法 *Immunisierungsmethode*：病原微生物侵入人體後，人體中則發生一種抵抗反應，由此反應產生之物質，爲免疫質 *Immunstoff*。如此種免疫質，其力能抗禦微生物及其毒素 *Toxin*，病即可痊愈，否則病漸增劇，或致不治，病痊愈卽爲免疫質勝過微生物及毒素也，此免疫質則能長期保存於人體血液中，不過保存之時期，各症亦不同，或一生或數年數月不等，如天花 *Pocken* 則最久，患過一次者，治愈後其免疫質，則永存于血液中，一生不致再發，故我國自古卽有種痘之法，不過較天然痘者爲輕，現在牛痘法輸入我國，較之我國種痘法更爲安全，而免疫時期，則不若我國舊法，祇能保存五六年之久，但五六年後，仍可復種，故亦無可慮也，其次如傷寒猩紅熱麻疹白喉等，免疫質亦能保存甚久，惟此等症之蔓延，不若天花之甚，現雖未有如牛痘之簡易接種法，而尙有各種血清與華克醒能爲預防注射，可使病原微生物不能發育，或當患病時注射之，亦可將病原微生物撲滅也。此法下卽述之：

血清療法與華克醒療法 *Serumtherapie und Vaccen therapie*：如上所述，病原微生物侵入人體後，血液中卽發生一種免疫質，可以與微生物相抗，由此觀病之能愈與否，則可謂以免疫質能戰勝微生物與否爲斷，既如此，故血清療法則卽應用此理而發明也，其法卽接爲病原微生物于馬體，使馬發生傳染病，而馬之體格較強，故所生之免疫質亦多，自能將病原微生物撲滅之，俟其愈後，取出其含免疫質最多之血清，以之注入患同樣傳染病人之體內，則人體內之免疫質因之亦增多，則其所患之疾自能痊愈矣，此所謂他動性免疫法也。然各種傳染病，現尙未悉能製出血清以治療

之，此則可用華克醒療法以治之，其法即人工培養之病原微生物，以 55° — 60°C 殺死之，如患同一之傳染病者，可注入含死微生物之溶液于患者體內，則身體發生專對此病原菌之免疫質，人體內之病原微生物，亦可漸漸死滅矣。如按上法，先預防注射，亦可防患於未然也，此謂之自動性免疫法也。

隔離病人：政府於各地設有隔離病院，每醫生發見傳染病患者後，須即報告官廳，急令患者移於隔離病院，其家屬亦暫令官廳看守，不得隨意出入，過一定日期後，(可按各症而斟酌規定日期)，如無傳染危險，方許其出入，患者之用品及其衣被等物，悉須消毒或燒廢之，並其家之中之器物房屋等，亦須悉行消毒，患者未曾痊愈時，無論家族或其他人等，絕不準其往視病人，醫生遇傳染病患者時，如匿而不報，發覺後可有規定之處罰。

斷絕交通：如某地發生傳染病時，欲不令其流行他方，或蔓延各地，必須斷絕其與他處之交通，如流行不甚者，檢查無病後，尚可各地來往，如流行極甚時，絕對斷其與他處之交通，即於平日，亦須檢查各方來之旅客，是否有無傳染病之疑後，方可準其進境，如查其從傳染病流行地而來者，則必須禁止之，故各國當各海口處，每於其外來之旅客，不經檢查後，則不準其登岸，故有船舶離岸檢查之舉，

其他如：外來貨物，及食品經檢查後，方可充其上岸，又加禁止傳染病看獲人之社交，即不準看獲患者之人，與別人往來，再如已愈患者，仍須詳細檢查，其是否仍有病菌，或是否仍有傳染病等等，

個人預防法：因傳染病之種類亦有不同，總宜不接近傳染病患者為主要，如家族或鄰居等患病時，不得已而必須接近，此時患者之症如可由飲食傳染者，自己務須謹慎飲食物，及飲食器俱煮沸後方可用，如係由呼吸傳染者，若對患者談話時，不可與患者對面而談，並可用消毒口套以防

之，如系由接觸傳染者，須小必與患者直接或間接接觸，

消毒法有種種，如煮沸燒棄或用蒸汽藥品等等，其煮沸法，用於衣服等類，燒棄法，用於屍體或器具衣被等，蒸汽法，用於衣服寢具房屋之類，藥品則為消毒藥，最常用之消毒藥品及其配製法如下，即千倍昇汞水 1% Sublimatkesung. 以昇汞 Sublimat 一分，溶解於千分中水而製之，百分之五的石炭酸水 5% Acid. carbolic esung. 即石炭酸 Acidum Carbolicum 五分，混百分之水而製之，百分之一來索兒水 1% Syeollosung. 即混合來索兒 Lysol 一分於水百分中而製之，上之藥品，可用以消毒衣服器具等，但不可用以消毒金屬物品，因易生銹也，上者均有毒性，切不可入口，如用以消毒飲食器具時，消毒後更須用沸水洗淨，其他或用百分之五的石灰水 5% Kalkwasser. 用以消毒廁所，便桶，地板，陰溝，等亦可。

再如蚊蠅虱等類，均為傳播傳染病之媒介，務當設法滅除，如用蚊帳防禦蚊蟲及每日設法捕滅蚊蠅事宜是也。

總上觀之，無論公衆或個人及其他等等之預防法，如國家社會或個人，皆能齊心努力，按法實行，方可免除諸種時疫的流行，社會亦可得以安寧，如此則吾民族之康健及繁增可與日俱進矣。

梅毒的感染

王漫生

梅毒 Syphilis 爲一種極利害的傳染病，是人人皆知的，然梅毒的病變究由何種細菌侵入人體發生；以及此種細菌之形態性質若何？恐懷此疑問者，除醫界人外，定大有其人；以是特將此問題，略加說明，藉作讀者的參考資料。

梅毒由於一種波菌（亦名梅毒螺旋菌）*Spir. chæta pallida* 侵入人體而生，此種波菌形甚細微，能自己活動，其體具有 3—4—30 個彎曲，長爲 6—14 μ （ μ mm.）兩端尖銳一端具有鞭毛樣之尾，遇乾燥，火烤，冷卻，光亮，養化等，均能促其死亡。在千倍之昇黍液中，至二十分鐘即停止活動，在覆蓋玻璃之標本中，梅毒波菌能活動二十至三十分鐘。（據 Rubini, Szentkysaly 氏報告）或竟延至五十日，而仍能運動。（據 Beer 氏報告）在毛細玻璃管中，能生活十四日。（據 Riehl 氏報告）在濕手巾內可支持十一點半鐘，而不死亡。（據 Zinsser, Hopkins 氏報告）梅毒波菌雖在不能運動時，仍能保持其傳染力量。

梅毒 Syphilis 有於生前（即胎生時）感染者，有於生後感染者，生前感染謂之先天性梅毒，生後感染謂之後天性梅毒。茲分述於下：

（一）先天性梅毒的感染

（甲）精絲感染：即由於男性感染梅毒後，梅毒波菌侵入精絲身上，此被梅毒波菌侵襲之精絲，與女性之卵子結合，遂成梅毒胎兒，但就理想

推測，此種感染甚屬離奇；因受孕之現象，係精絲和卵子結合而成，精絲被梅毒波菌侵襲後，即不死亡，亦必成爲拙笨萎弱之精絲。據 Lode 氏計算，射精一次，其精液內可包含二萬萬二千八百萬精絲，此衆多之精絲，除少數受病外，其餘大多數自不致失其靈活之性，而此靈活精絲之一，於射出後，定能迅速跑入子宮，先與卵子結合，而被梅毒波菌侵害之精絲，勢必以萎弱而落伍，彼既不能與卵子結合，則定無受孕之可能，更何從而感染呢？Finger, Uhlenhuth, Nulzer 三氏雖曾證實精液具傳染梅毒能力，並不能證明傳染之能力在精絲身上。精液之能傳染梅毒，大概由於精液中含有病毒(Virus)所使然也。

(乙) 卵子感染？此爲女性之卵子先被梅毒波菌侵入後與男性之精絲結合而成。就實驗所得，雖能證明先天性梅毒性小兒之卵子內，含梅毒波菌，然尚不能爲卵子傳染梅毒之確証，蓋卵子之有梅毒波菌，爲小兒死後病菌異常分佈之現象；且爲罕見之事實故也。當人體生活之時，假設卵子已感染梅毒，卵子即不能發育，且不久即陷於死亡，如何而能爲胎兒呢？

(丙) 父母遺傳？即由父側或母側而將梅毒遺傳至小兒，此種學說，迄今尚無事實之証明，即按吾人之推測，恐屬不可能之事也。

(丁) 胎盤感染：就是受孕後，因母體血液內有梅毒波菌存在，因而由胎盤傳至臍帶，由臍帶傳至胎身，按胎生學研究之結果，吾人可知胎兒在母體內完全須賴母體的營養料生活，而此營養料存在於母體之血液內，由胎盤傳於臍帶，再由臍帶傳於胎兒全身，(臍帶內包有臍靜脈及臍動脈，由胎盤所來之動脈血由臍靜脈輸於胎兒全身，再由臍動脈返流於胎盤。)故母體有梅毒時，則胎兒極易由胎盤循環之媒介，或由損害之胎盤而感染，此外包圍胎身之羊膜遇有病變而被破壞，則子宮內若因不清潔之交接而有梅毒波菌侵入時，則該菌亦甚易由羊膜破壞處侵入胎身，而感染之。

(二) 後天性梅毒的感染

梅毒波菌散佈極廣，幾無地無之。梅毒菌殺人之衆統計起來，比刀兵饑荒還凶烈幾倍；所以生在現今社會的人，幾無時無地不和梅毒菌接觸，至於感染機會，自然很多，然概括起來可分爲二種，

(甲)直接感染 *direkte Infektion* 多由於不清潔之交接而受感染，因人之陰莖或陰腔部之皮膚和粘膜，偶爾受極小之外傷，梅毒波菌最易侵入而染梅毒，倘若健者和患梅毒患者交接，梅毒波菌即可得到適當之機會，由患者之陰部傳達於健者之陰莖或陰腔的粘膜上，其上若有損傷，則交接後可立感染。又吾人身體無論任何處，有潰瘍或損傷，倘與患梅毒的身上破潰的第二期梅毒疹接觸，亦可感染。因患梅毒的破潰處，大半有梅毒波菌潛伏其中，若與吾人身體損傷部接觸時，則梅毒波菌，即可由患者身上傳達至吾人損傷之組織內，經過3—6—7星期之潛伏期，而發生硬性下疳。再者梅毒患者口腔內，或粘膜斑 *Plaques Muqueses* 上，多有梅毒波菌存在，若吾人於口唇或舌部微有外傷，或皸裂時，若與梅毒患者接吻，則即因之感染。又梅毒女子之乳汁內，每有梅毒波菌潛伏，小兒食用此乳，多有感染之虞，故爲幼兒雇用乳母時，須對被雇者加以詳細檢查，始可免除危險。

(乙)間接感染 *indirekte Infektion* 凡患梅毒者所用之器物，如食具，杯盤，烟嘴，手巾，洗面盆或口吹之樂器等，往往均有梅毒波菌附着其上，（惟如梅毒菌附着之物品甚乾燥時，則經過六七點鐘，即失去傳染能力。）我們用這些物品，若不知消毒，梅毒菌便可由器物傳達到我們手上，顏面上口唇或舌部，若是等部位，已有各種創傷外傷和瘡傷，由此不知不覺即可感染梅毒。此外娼館，旅館，澡塘，理髮所，娛樂場，所用之一切器物，使用時均有傳染梅毒之可能，吾人不可不加以防範之也。

參考書

Riecke, Lehrb. der Haut und Geschlechts krankheiten, S. 795, 794, 791 888, 1931.

Jessner, Haut und Geschlechtsleiden Bd II, S. 201. 1923. 等書。

中西醫對於肺癆的見解

孫子、丹

引言

保守了四千多年的中國醫學，自從海運大開，西醫東漸以來，已經發生了根本動搖。但是保守者爲了祖宗們的遺傳，和本身的飯盃問題，在無形中便和近代的西醫起了一個生死存亡的戰爭，學西醫的說西醫是近代科學的產物，一切工作，都是以科學作基礎，因此便絕對非難神祕而不科學的中醫，業中醫的說，中醫是中國的國粹，是古聖先賢遺留下的萬世不能更改的奧妙經典，他能維持中華民族四千餘年的生命，因此便視西醫爲幼稚爲開玩笑，甚至相互攻擊相互毀罵。

許多不懂醫學的人，說西醫太洋奴化了，不該把中醫一筆抹殺，處處說洋人的玩藝兒好，一部分聰明人說，西醫的外科好，內科不如中醫，中醫的脈訣底確神妙——因此西醫的地位，雖然在中國社會上流行了將近半世紀，依然不能博得民衆們的信仰。

余廁身醫界，向不諳中醫之理，假期中偶至鄉間藥塾，檢得醫書數種，反覆披閱，覺中西醫的理論，相差太甚，其言生理，病理的原理，讀之竟使我茫然不解，僅將中西醫對於肺癆的見解略述於下以求讀者公判。

中醫的見解

縱欲傷精，兩脛酸疼，腰背皆拘，急來行立足弱，夜臥遺精，陰汗痿糜，精神倦怠，飲食減少，兩耳颼颼如聽風聲，人以謂傳尸之癆瘵也，誰知是自傷於腎，爲癆瘵之初起乎！夫人之貪色，或立而行房，或勞而縱送，或一泄未已而再泄；或一勢未息而再勞，與未來而退勉强合，或力已竭而帶乏圖歡，或天分原薄，服春藥而快志；或材具本小，學展祖以娛心，或行役辛苦，猶然交會；或思慮困窮，借以志愛，一嘗之歡，遂成終身之疾，原不在婦女之衆，與泄精之多也。不知節便成癆矣，必致失血，兼之吐痰，咳嗽，夜熱，盜汗，畏寒熱，似瘡非瘡，胸中似飢非飢，似痛非痛，飲饌之類，概不能多，食後不能化，失精失緒，骨蒸火動，又思色以洩其火，見色而動其意，鬼交夢遺，而不可止，於是發寒發熱，骨髓之中，遂生癆虫，因循至死，深可傷也。治法補真精之乏，並胃氣之衰，加之殺虫之藥。

有人咳嗽，吐痰，氣逆作喘，臥倒更甚，鼻口乾燥，不聞香臭，時偶有聞，即芬郁之味，盡是朽腐之氣，惡心欲吐，肌膚枯燥，時作疼痛，肺管之內，怯如虫行，乾皮細起，狀如麩皮，人以謂肺經癆瘵也，誰知是心癆而傳之肺乎！夫肺爲嬌臟，最惡心氣之尅，心以正火型肺，肺尙受病，況以尸虫病氣移而型肺，安得而不病乎？而肺氣之傷者，傷於心之火也，心受虫氣之傷，心自顧不遑，何能分其虫氣以尅肺，不知心嫌虫氣之侵，乃不自受，即以虫氣移入於肺，而自解其毒也。況肺爲腎之母，肺原能自交於腎，而腎之虫氣，何獨不交於肺乎！此心腎交侵，癆瘵之勢倍重於肺之傳心矣。治法消心中之虫氣，不若消腎中之虫氣也，然而心腎兩傷，又消兩經之虫，藥必先徑於胃，虫未必殺而胃氣先亡，則肺金大失，化源非治之善也。法宜健胃健胃，則分布津液，腎有益而胃無損，則虫可得而誅矣。

(錄自辯證奇聞)

讀·後·感·想

讀了上面的癆瘵論，我覺的如墮在五里雲霧中，茫然不知所趨，前一段是說明癆瘵的起因，概括說起來，不外是不正當的交接，引起了精竭而火動，火動則骨髓中生癆虫，原來中醫講的癆瘵是由虫子的生殖而成的。但不知何以癆虫會由骨中火動而生出來？動了火何以能生虫？虫子的形態怎樣？在體內生活狀態如何？不正當的交接或失精太甚，何以能致骨蒸火動？骨何能蒸，蒸法為何？火何能動，火何由來？這些在近代的科學上，沒有存在的位置。以近代的生理和病理甚致生物學來研究，完全解釋不通，費盡了許多功夫，總找不出一点合理的頭緒來。

後一段是說明肺癆形成的原理，先說是由心癆而傳之肺，次說明心以虫氣之傷，不能自受，便以虫氣移於肺中，以自解其毒。末段說肺又為腎之母，肺原能自交於腎，故腎之虫氣也可交於肺，因之肺受心腎之交侵，故病勢益重。這段更使我糊塗到極點，因為我們不是專門中醫，當然不曉得何臟為何臟之母，何臟同何臟有關連，所以便不敢多加批評，不過無論怎樣我們絕不敢承認，這樣病理和生理的解釋，能他我們滿意。退一萬步的說：假如癆虫的義意和現在新醫研究成功的結核菌一樣，則上述骨髓便成了原發灶，原因是精竭，腎臟和心臟便可算是轉移灶，而肺臟却成了癆瘵最終的病變。這類情形在尸體的病理解剖上是絕對沒有的。

西醫的見解

肺癆在早代書籍上便有記載，不過含糊射影，事近籠統，世人無從研究，自 Hippocrates 氏創述肺癆諸症狀後，才漸漸獲得世人的注意。到 1614 — 1672 年 Sylvius 氏發見了肺癆患者的肺臟裏，有許多粟粒大的結節，結核的名詞遂由此而定。結核的原文字拉丁文 Tuberkulum 原義

是小結節，又以病狀及經過的情形名曰 Phtisis，原來是從希拉文而來，其意為消失消耗。後來病理解剖學，漸漸發達，經 Beillie 氏(1792)從多數屍體的證明，才知道粟粒結核是肺臟結節的出發點。Laennec (1774, 1826)亦說明肺癆的原因在乎結核，所以 Phthisis pneumonie 的意義便成了德文所謂 Lungen tuberculose 肺結核的意思，亦即是中國古書的「癆瘵」和「肺癆」。到十七世紀的中葉，有了顯微鏡，才開始用牠來研究肺癆。Leber (1834)證明結核是肺癆的特殊物，Kleucke (1843)倡說結核是由一種動物性的傳染毒素而成立，更把結核的排出物注射到家兔的耳靜脈裏，不久家兔亦發生了結核病，由此便確定了結核傳染的事實。1865年 Vil'emín 氏復確實証明了肺結核是一種特殊病原體寄生後而生成的。後來經過了多少醫界的先賢們，努力研究成功了結核的接種，差不多把肺結核的本來面目，總算禪明了不少，不過其中的病原體的究竟，總是不十分明瞭，直到 1882 年三月年德國大醫家 Robert Koch 氏竟發見了結核菌，並証明了結核病確係傳染性疾患。結核菌 (Tuberkel bacillen) 能由人工培養出來，而且培養的菌苗能使動物（荷蘭豬等）罹同樣的病變。這是幾千年來空前的發明，亦是肺癆界裏的新紀元。結核菌是細長的桿狀菌，菌體稍為彎曲，兩端稍呈鈍圓，體上沒有芽胞，也沒有鞭毛，所以不會運動。體外的胞膜是由蠟樣物質成的，所以檢查上染色十分不易。因之 Kock 氏發明的時候，曾費盡了許多辛苦。

肺結核菌，絕對不是骨髓裏生出來的，更和精竭火動沒有關係。他原來是由體外傳染而得。傳染的徑路，第一便是從口腔裡，鼻腔裏當然亦可進犯。凡是患肺結核的細痰飛沫，每每含了幾千萬個結核菌，從病人談話或咳嗽的口腔裏噴了出來，最喜附着在塵埃上。健康的人，對面同肺結核患者談話，不知不覺間，便可受了病人的傳染，同時如果病人有輕度的聲咳，更為危險。接吻當然亦是一樣。病人的一切飲食用物上面，不知附着

了多少結核菌，我們用了便可傳染。傳染到呼吸器裏的時候，當然很清楚的先成功肺結核。但亦有從淋巴系統侵犯到頸部淋巴腺的，這便是淋巴腺結核(癰癤)的原因。同食物混入到腸胃裏的時候，又可發生腸結核及腸間膜淋巴腺結核。其次更有接觸傳染者，凡富有結核菌的物質，同皮膚的創傷接觸了，便很容易變成皮膚結核。

此外結核菌的侵入人體，又和體質的素質有關係。就統計上說，一二歲死於結核的不少，三歲後便逐歲減少，到二十歲前後便又加多。約18—30歲間患結核的最多，四十以後急性進行性型已漸減少。但老年人亦有患此病者。女子比男子更多，在妊娠期間最易感染，但同交接不正當，和失精過甚不生直接關係。體質呈癆瘵質(Habitus phthisicus)的人，不論結婚與否，都能隨時受傳染。此外職業和結核亦有關係，石匠及麵粉工人多呼吸石頭的粉末及塵埃，鞋匠縫匠往往妨礙肺的正常呼吸，因之很容易感染。教師和學生往往亦易於罹得。家庭和周圍人關係更大，父母患結核，子女一定多有被染的機會，但和遺傳上沒有關係。

結核在身體上，有一定的好發部，便是肺臟。因為他對於結核菌的發育增殖，格外適合，正如梅毒的好發於肝臟一樣。倘若結核菌是由淋巴徑路傳染的，則全身他處可以不發病，而專犯肺臟，猶以肺尖最容易。一來因為肺尖在鎖骨的上邊，血流不暢旺，抵抗力小。二來因為肺尖的呼吸微弱，養氣不足，因之組織衰弱，最適於結核的生活。所以初期的結核多先在兩肺尖，右肺比左肺更容易。

結核菌除了侵犯局部的組織外，更能把他的毒素分布到全身，使全身營養不良，消化障礙，以及盜汗脫力，滑精等現象，重症者婦女經閉，(即習俗所謂乾癆)，漸漸體重大減，營養越趨惡劣，百症乘機叢生，以致咯血，咯痰，氣短，高熱等現象有加無已，身體日形消瘦終致不起。

因為結核症普遍各處，幾為國民病，所以近數十年來，各大醫家費盡

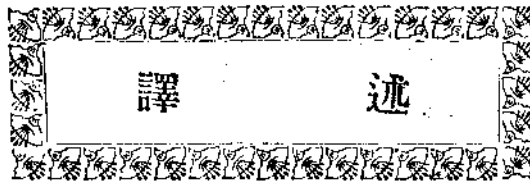
心血，希圖用特效藥把他殺死，雖有Tuberkulin，然至今仍無卓著之成效。現代對他的治療，除對症候外，蓋為設法促進身體健康，利用本身之天然治愈力量而已。但遇必要或相當情形下，得用諸種外科手術療法。

據病理學家Orth及Lumbarsch及其他著名病理家屍體解剖統計所報告，知屍體中尋有結核痕跡者占百分七十以上，而病死之原因，未必係結核症。由此可知結核症為人類之大敵，但又可知吾人身體天然賦有治愈結核症，及使結核病灶潛伏不向前進的能力。他方面又據多數臨床學者之觀察，及我個人素日所見聞，身體受勞過度時，尤其是色勞，則抗禦力減落，偶遇結核菌傳染，則較易成病。或肺中已潛伏不至為害的結核病灶，此時又可復發，繼續前進終致死亡Aufflackern der latenten Tuberkulose。

由上所述諸事實觀之，則中醫對於肺癆發生原因，純謂色情過甚頗為不當，色情過甚固然是發生肺癆之一種原因，但不能算作致病的根本原因，乃是一種誘因，誘因甚多，色情不過其一種耳。

中醫對於肺癆病狀描寫頗詳，多有獨到處，良可供醫者參考也。

1932. 5. 16. 脫稿



工廠內之濕疹治療

Boehlerwerke 工廠廠醫

Doktor. R. Grillitsch 原著

本院皮膚花柳科教授

醫學博士 高 漢 符 譯述

著者 Boehlerwerke 廠醫 Dr. R. Grillitsch. 在如此巨大之工廠如 Boehlerwerke 內充當廠醫十五年，即有機會研究最可厭的及頑固的皮膚病，屬於此者濕疹是也。其發生之原因，容易明瞭，因皮膚經久受汗，鐵末，與機器油 (Schmieroel) 之刺戟，遂發生濕疹。Grillitsch 氏在治療此種濕疹時，曾見最頑固之濕疹，對於常用之軟膏不但無絲毫之效，反有症狀劇增者。其實例中雖有暫時見效者，此係例外。此外尚有濕疹患者數名，對於任何藥品，絕不見效，雖留院經長期之診治，而仍無效果。於無可奈何之時，只得將患者送至 Graz 城內大學醫院皮膚科，或送至維也納大學醫院皮膚科醫治。雖經此番之治療，而濕疹仍有不愈者，該大學曾示余（著者自謂下仿此）治療之方針，余按法施行，而結果仍等於零。

數年前余在本廠醫院中曾試用濕疹軟膏 "Sulfanthren" 治療濕疹。本品為 Fingersche Klinik 之助手 Prof. Dr. Stein 氏所製。余曾用 Sulfanthren 治療最頑之濕疹，而得佳良之效果，故於數年內，常用此品治療濕疹，每次之結果，余認為無有不滿意者。

Teer與硫黃治療濕疹之效力，醫師久已知之，以前所用之 Teer 爲植物 Teer (Pflanzenteer)，自石炭 Teer 出世後，多用石炭 Teer (Steinkohlenteer) 代之。其效力之偉大，爲植物 Teer 所不及。Sulfanthren 軟膏內含 Oleum Lithantracis，溶解的硫黃及樟腦。Oleum Lithracis 能促上皮之新生，已經動物試驗證明之矣。Sulfanthren 之刺激性較其他之 Schwefelkohlenteer 製劑爲小，或其效之偉大因本劑中含有溶解的硫黃所致，亦未可知。以上所述者爲 Sulfanthren 特有之作用也。

茲將 Sulfanthren 治療濕疹之結果，簡單報告如下：

鐵床機匠某，在十五年前即得一不易治愈之皮膚病。曾遍求名醫診治，用種種方法治之，始終不能治愈。患者憂慮過度，幾乎自殺。當患者住院治療之際，暫時可以避免鐵床機器油等之刺激，故症狀因之減輕。余勸其放棄現有之職業，另覓謀生之方法。但患者以生財較易，不欲從余之勸告。患者之顏面，軀幹，四肢，有無數之痂皮及大小不等之潰瘍。此者或單獨發生，或融合而成較大之病灶。於病灶之近處，更有深在性，多半化膿之抓傷。余曾用 Sulfanthren 治之，患者雖然照常工作，但病症漸見輕快，瘙癢消失，全身之皮疹漸告痊愈，治療後迄今未發。余在數年內，曾用 Sulfanthren 治療輕症濕疹，功效亦確。

Sulfanthren 治療各種濕疹，均能見效，即在急性時期，用純者治之，或在急性時期，將 Sulfanthren 混合於其他軟膏之內，亦見神效。此品對於癢疹 Prurigo 或瘙癢症 Pruritus 以稀釋之 Sulfanthren (Sulfanthren 與 Pasta Zinci 或 Unguentum leniens 混合，作爲 10 至 20% 之軟膏，治之，症狀定能減輕。在余之家鄉，有一種植物名曰 Peterstam (Auricula Mantana)，皮膚若與 Peterstam 接觸即發生一種劇烈性皮膚炎。余曾以 Sulfanthren 作爲振盪劑 (Schüttelmischung) 治之，未有不見效者。當余充當縣醫之時，與一女生種痘，該生因之患上肢濕疹，並延及左膊之全

部，且發生潰瘍，左側腋窩腺因之腫大。余與其他醫師曾用各種常用之軟膏治之，並用石英燈照射，但不見效。彼時曾用 Sulfanthen 與等分之 Pasta Zinci 混合製成 Paste 治之，至十四日後，濕疹完全痊愈。

據余之經驗，Sulfanthen 確為各種皮膚病之有效藥，本品價值低廉，用法簡單，功效確切，故作此簡單之介紹。

譯自 Wiener Medizinische Wochenschrift, NO 7 S. 223, Febr. 1932.
Jahrgang 82.

一完一

Methylenblau 對於尿中 Bilirubin 証明之試驗

T. Seide 及 K. Zink 原著

本院外科教授

醫學博士 李文軒 譯述

據 Franke 氏最近之報告，證明 Methylenblau 對於 Bilirubin 有特顯著之反應，而其用法則甚為簡單，故有記載之價值。其法以 2% Methylenblau 水溶液點滴於 5ccm 之檢尿中，若有 Bilirubin 之存在，則第一滴加入時，檢尿變綠色。且由試液加入滴數之多寡可定 Bilirubin 之含有量。若試液增加足量時（即其量與 Bilirubin 量相消時），則檢尿變為藍綠色。再加量則變為深藍色而呈 Methylenblau 固有之色澤。對於其他之

尿（無 Bilirubin 存在者）則呈深藍色。其對以下各症之應用均呈陽性反應：—

1. 對於一切著明黃疸性尿。

2. 對一切與肝臟有連屬關係之疾病，如 Leberzirrhosen, Lebercarcinom, Stauungsleber, perniziöser Anaemie, Leukaemie, Morbus Basedow 之重症等。其他胃幽門潰瘍，糖尿病，及熱性病患者，間亦呈陽性反應。而此等病在行 Jodtinktur 試驗時則呈陰性。

3. 對一切含血尿及血性漿液。

4. 服用 Anthrachinon 劑後。

此種試驗對於定量已有相當標準，即二滴試液等於 0.1mg. Bilirubin（即試液加至二滴時，檢尿保持綠色，過此則為藍綠色或深藍色，此時之檢尿即含有 0.1mg. 之 Bilirubin 也）。此反應之現象據 Franke 氏之意見，有兩種見解，其一為色素混合之現象，一為 Bilirubin 酸化作用之現象。

據以上之報告 Dr. T. Seide 及 K. Zink 二氏對全部尿檢查有長時間之試驗，同時佐以 Jodtinktur 試驗法，對百名各種病人之檢查，其結果予吾人以準則，此種陽性反應發現於肝疾患及與肝臟有關之疾病，此外更可確定對於含有 Bilirubin 之尿在加入 Methylenblau 時均呈同一之色素反應。此等反應普通應用 Jodtinktur 試驗法為對照。

據著者檢查之結果分為三級，即用 10 滴 Methylenblau 試液而後檢尿，由綠色變為藍色者為強陽性反應在；2—10 滴之間者為弱陽性反應。在檢尿加入第一滴試液即呈藍色者為陰性反應，此外尚可證明者即對於一切發黃疸之肝疾病，及因閉鎖不全而高度肝鬱積時，呈強陽性反應，對於 Perniziöser Anaemie, 鉛中毒，瘧疾，腎石症，胆囊炎，胆石症，流行性感冒及輕度肝鬱積時，則呈弱陽性反應。由被檢患者全數中證明有

45%之陽性反應，依此結果推和 Methylenblau 試驗為特著之靈敏試驗法。而此試驗中尤足使吾人注意者，即在檢查時同時所施行之 Jodtinktur 試驗僅有 5% 呈陽性反應。故對 Methylenblau 試驗之呈陽性反應者，在 Jodtinktur 試法中反多數為陰性反應。反之 Jodtinktur 試驗上呈陽性者，而在 Methylenblau 試時絕無呈陰性者。用 Methylenblau 較為準確之試驗法也。

其他本反應之優點為定量的價值。在檢尿時依由綠變藍時所需試液之滴數，可測知 Bilirubin 之含量。此含量雖不能精確規定，但一般醫生對之可得約略之推測，而能斷定黃疸性疾病經過及預後之良否。此種可能性固含有重大價值也。由反覆之尿檢查，可確切證明尿中胆色素之增加與減少。此種證明則尚為其他試驗法所不能者。至於黃疸性皮色之強度，在疾病預後上之良否，尚無何等可靠之證明。此因主觀的一瞬間或光線之關係，而有高度之差異也，有時皮膚黃疸甚強，而尿中無 Bilirubin 之存在，故不論皮膚之色如何，若 Methylenblau 試驗為陰性時，則病機不久即可復元。此為吾人所深信者。而此 Bilirubin 反應之正確靈敏，及手續之簡單，則為一般醫生深所歡迎可無疑義。

對於 Bilirubin 之綠色反應，僅為肉眼的現象，抑為化學變化，尚屬疑問。據 Franke 氏之報告，謂此現象一為 Bilirubin 之固有色素反應，一為在色素混用之外，尚有 Bilirubin 酸化作用之存在。而 Roeh 氏則反對此論。據云即不合黃疸性尿與 Methylenblau 混合亦可呈此綠色現象。吾人試用滿盛 Methylenblauloesung 之試管，注入於盛有檢尿之球狀瓶內時，由此瓶之透視可見一種色素變化，其強度關於兩液體之濃度，而兩液體直徑之厚薄尤有關係。

此同樣色素反應之發現，以 Bismarckbraun 或普通 Esbach 氏試液 (Citronensaure 2, Pikrinsaure 1, Wasser 97.) 代替黃疸尿時亦能得

之。同時以 2% Trypaflavin 液亦可得類似該反應之肉眼的觀察。此種試驗遺吾人以檢查上不快之感。著者曾對一腎石患者施行尿檢查，其對於 Methylenblau 呈特殊之強陽性反應（按該病應為弱陽性反應）。此反常之現象經證明後始知在檢尿之先一日，患者曾施行 Trypaflavin 之靜脈注射所致也。由以上種種可得以下之結論。

1. Methylenblau 為試驗 Bilirubin 之試藥，其手續簡單，反應靈敏而正確可靠。
2. 含有 Bilirubin 之尿，加入一滴試液後，即呈綠色反應。
3. 試液加至適當量時，可使檢尿由綠變藍色。
4. 由試液加入之滴數，可推知 Bilirubin 之含有量，據 Franke 氏之標準，二滴試液等於 0.1mg. 之 Bilirubin。

選自德國醫學星期週刊 1931. 第四十一期

—完—

備 媪 育 兒 的 注 意

備媪育兒的原因，大概不出三種：第一，母親有病，不能擔任哺乳的責任，第二，母親為求省事舒服，不願自己哺乳，第三，家裏有錢，以備媪育兒為圖。

母親自己哺乳兒，是生物界自然的現象，是她應盡的天職，同時也是嬰兒應享的幸福，明白這一點，就知道為兒備媪除第一原因以外，都是錯誤的了。

如果是出於萬不得已為嬰兒備媪的時候，這正是決定他的幸福與否的主要關鍵，不能含糊從事的。起碼要請你注意下列三事：

- 第一，乳媪的年齡，最好和兒母的年齡相彷彿。
- 第二，性情和順，不乖不傲；精神健全，不痴不狂。
- 第三，必須沒有下列諸病之任何一病，梅毒，淋病，結核病，沙眼，其他各種傳染病和精神病。

上二者，自己足以觀察得出；後者，最好你請一位醫生詳細檢查她一下，犯其中之一者，千萬不可僱用。不然，本為愛兒，反到害了他了。

—編者—

由網膜剝離而發見慢性腎臟

炎之二例及其豫後

(本篇記載於眼科臨床醫報第307號)

山田金吾 述

董序五 譯

網膜剝離爲眼科臨床難症中之難症，治療棘手，豫後又多不良，故常認本症爲致盲原因之一，殊可惜也。岡山醫大眼科山田金吾於1926年由網膜剝離而發見慢性腎臟炎之二例，其豫後完全治愈，頗爲眼科臨床饒有興味之二例，茲譯述於下。

『原因』於腎臟炎時而合併網膜剝離，自 Graefe 氏以來已見數例之報告。然其多發於妊婦而有腎臟炎者，或非妊婦亦併發慢性腎臟炎而已有著明之蛋白尿性網膜炎者，又或常見於高度之全身性腎臟炎將近死亡之末期者，如近視，外傷，其他硝子體脈絡膜等之炎症，眼內腫瘍，網膜白斑，出血，及色素沈着等之能惹起網膜剝離之原因者，皆不能證明，惟只於慢性腎臟炎而惹起特發性網膜剝離之症例者則報告極稀。

余曾遇此二例茲報告如下

實驗症例一

患者片○萬○，年五十四歲，魚業，

既往症及家族歷：父71歲時脫腸，母55歲時因腹痛而死。同胞五人，子七人，皆健在，無眼疾。

患者歷：生來健康，無全身病及眼疾之既往症。平常嗜酒一日至少必須飲酒五一六合，不吸煙草。

眼之既往症：以前無眼疾，於四月六日突然自覺右眼視野狹小，視物矇矓，患者於發病之前數日無過度之勞動，惟感疲勞，而頭痛，羞明，其他之自覺症狀全無，前夜稍多量飲酒。

現症：左眼·前眼部及眼底正常；視力1.2.

右眼 視力0.1.

瞳孔稍散大，結膜無異常，角膜及其他之透明中間體濁，其他無變化。

眼底之所見：徹照眼底時，於眼底之一部分有白色反射處，詳細檢查之由距乳頭 2—3m. m. 處起以至上方及鼻側，有網膜剝離。網膜血管走於其上，靜脈稍怒張，無出血，白斑，及色素沉着等之症狀。

黃斑部用檢眼鏡檢查，無何等變化。於乳頭上內方及外上方僅見有極微不鮮明之境界。一般狹小，與網膜剝離一致之外下方著明次損。中心暗點不能認出。眼壓下降， $\frac{W. R.}{P. R.}$ 均陰性。

內科之所見：骨格，營養，均頗佳良，顏色亦正常，循環器心臟肥大由乳線及於正中線，於下腿之脛骨背有輕度之浮腫。於尿中證明蛋白質之痕跡與小量之尿圓柱不含有血液。

診斷：內科慢性腎臟炎
眼科右眼網膜剝離

處置及經過：命患者安靜，絕對禁止飲酒。於眼球結膜下注射2—3%食鹽水。施以壓迫繃帶。內服藥給與 Jodkalii; Tinc kali aceti, Natri berzoni.

自初診以至經過五日，視力由0.1恢復為0.6，視野亦顯擴大，患者亦自覺的視力增進，視野擴大。復經五日檢查眼底，乳頭於上內方境界尚稍

不明瞭，顯高突之剝離部亦減低，使之向上內方時，於網膜血管深層發見限局性橢圓形褐色出血斑，剝離部的網膜多少顯灰色。又網膜血管有稍不明之處，中心視力0.9，視野益擴大，僅於下外方見有缺損也。自該日上記之療法又加每日續行1. % Pilokalpin Chlor 0.5cc注射。

自初診以至經過十七日，網膜剝離部殆消失，成帶白色或灰白色之斑狀。於前記之網膜血管深層限局性暗赤色出血斑尚存在，乳頭於上內方有多少之境界不明，或為輕度乳頭炎之跡所遺殘之像。

眼壓：右10mm Hg.
左16mm Hg.

右眼中心視力1.2，視野復常態，經一月後再為檢查，剝離部復常態之色調，除見灰白色細線狀索狀物之外，小出血斑亦不能認出矣。

實驗症例二

患者森重59歲，女，咖啡館主人，

家族歷：祖父腦出血，祖母85歲老衰而亡，父59歲時，患病不明，母72歲時共老衰而死，同胞六人，其姊41歲時因流產死矣，第一弟於46歲時患腎臟炎死亡，第二弟40歲腹部患不明之疾死亡。尚有妹二人健在，丈夫於45歲因肺結核死，子二人，第一子於八個月流產，第二子於四歲因中耳炎而死。

既往病歷：生來健康，自去歲十月間咖啡館開業以來，每夜至深更始得休息睡眠，因之時時患輕度右側偏頭痛。

四月九日午後不悉何等原因，突然右眼視力障害，特感視野狹小。羞明，經某醫之診視，受絕望的預告，翌日來本校眼科，患者自訴本症發病前二三日非常多忙，過度勞動，不堪其苦，無酒煙草之嗜好。

現症：右眼 正常 視力 1.2
左眼 前眼部無異狀，瞳孔稍散大

眼底之所見：徹照法檢查眼底，透明中間體溷濁，不近視，乳頭及黃斑部用檢眼鏡不見有異常，其他眼底炎症狀，白斑，出血，色素沉着等之病變皆無。網膜於上方及稍外有顯大剝離，自距乳頭3mm處起網膜剝離，血管於剝離之網膜上。隱見有特有之迂曲。黃斑部未剝離，自乳頭內下側方尚健在，可證明於上外側光覺尚存在也。視力0.2視野於剝離部一致缺損。

眼壓下降 $\frac{W.R.}{P.R.}$ 均為陰性。

內科的所見：體格營養均中等度，顏面稍蒼白色，呈輕度之浮腫，脈搏緊張，強，整，稍速，咽頭發赤無舌苔，在胸部心尖搏動於第五肋間右乳綫外，右界正中綫，於心尖有收縮期雜音，大動脈第二音亢進。

血壓：最高170°最低90°

尿黃褐色，透明，比重1.012，反應弱酸性，蛋白微陽性，糖陰性，Urobilin 陽性，鏡檢上微細，及粗大顆粒性，圓柱，玻璃樣圓柱，多數存在，又見中等量之扁平上皮，及腎臟上皮與少數之白血球，但未見赤血球存在。

腎臟試驗法中，二時間試驗法，濃縮試驗法，水排泄試驗法，Phenolphthalein 排泄試驗法皆有相當的機能障礙，尤於水排泄試驗，及 Phenolphthalein法為著明，於血液形能的檢查貧血之外無何著變。

腦脊髓液全未見其變常。

四月21日尿中之食鹽總量9.2g 22日9.202g。

診斷：內科 慢性腎臟炎，
眼科 右眼網膜剝離，

治療及經過：使之絕對安靜，內服沃度加里，結膜濃厚食鹽水注射，施以壓迫繃帶，約二週之後視力著恢復，視野亦擴大矣。

5月6日再來院診視。患者自訴漸良好，安心從事業務，前二日兩夜迄

至深更時爲過度勞動，視力又減，視野著明狹小，檢查中心視力指數一m，視野極狹小，網膜剝離：自乳頭至邊緣黃斑部亦被剝離。

5月8日使患者入院，鞏膜切開使剝離部網膜下滲溜液一部洩出，壓迫繃帶，使之嚴守安靜，滲溜液爲透明帶黃色小量之液體。

5月18日自覺的視力恢復，檢查視力爲3m指數。較手術前視野亦顯著明擴大，黃斑部之剝離全恢復。

視野只內下方缺損中心暗點尙能證明。

右 15 mm H.g.
眼壓：
左 8 mm H.g.

此後經一月餘視力○·8視野殆正常。

二例之共通要點

1. 二症例共爲五十歲以上之男女，突然惹起特發性網膜剝離，其近因的動機爲連日過度的勞動。

2. 因本症之發現詳細檢索其原因，患者自己不自覺，而發見慢性腎臟炎之存在。

3. 吾人之遭遇特發性網膜剝離，最多見於近視眼者，否則於外傷，眼球內腫瘍，或結核性及梅毒性眼底病變之存在時惹起剝離，然而本症例全無是等病原之事實。

4. 在慢性腎臟炎及萎縮腎時，屢屢發見實驗的蛋白尿性網膜炎之症像，即眼底白斑，出血，色素等，（在第一例雖發見小出血斑然爲來於本症之發病後者且非妊婦。）

5. 此網膜剝離爲眼難症中之難症，比較的簡單保存，或依手術的療法能完全治愈。

6. 殆同時期發現完全治愈，經過滿五年皆未見一度之再發，且保存生

命，身體尚健，從事業務矣。

文 獻 及 考 接

河本博士在大正十年中央眼科醫報曾記述網膜剝離之自然治愈，謂：『網膜剝離能自然的治愈，其消的理由不明，非必嚴守靜臥，即在運動中亦有消失者，有二例以頭首的振盪而治愈，又一例僅用假繃帶而治愈』其他類此之治愈的報告例症亦多多記載。故余之二例症雖已全治若爲之報告則興味甚少，余今日報告之目的即：(1)慢性腎臟炎或萎縮腎之時在網膜無蛋白尿性網膜炎之變狀，而發生特發性網膜離，若此存在則其成立機轉如何！(2)就本二症例之豫後迄今尙感有可信或可疑者，此二問題討論如下：

網膜剝離由於腎臟炎時而來者，雖爲自古已知之事實，但其報告不甚多，如上所述至今已見報告之症例多合併於妊婦腎臟炎，而惹起特發性網膜剝離症者爲最多，非爲妊婦而合併於慢性腎臟炎發生網膜剝離者於眼底或已有蛋白尿性網膜炎，或見於全身的腎臟炎之高度之時機（末期）者甚多。其病理組織學的檢索成功者於外爲 Pagenstecher（一例）Nordenson（一例）Kunz（三例）Ewetzky（一例）Goldzieher（一例）yamashita（二例）Uthhoff（一例）Gurfein—Welt（二例）Michel（一例）Lauber（二例）等多以脈絡膜之滲出物說明網膜剝離之發生。Goldzieher 氏以網膜浮腫之故，且網膜之靜脈爲瘤狀的擴大，硬變的動脈伸展，因之一種牽引的作用波及於網膜致其剝離。

越智博士於大正十年日眼誌上之一例，按組織學的研究報告謂：『於氏之例症之時考索發生網膜剝離之理由在硝子體內網膜被牽引剝離的成度不顯著，又在網膜下無大出血，反之在脈絡膜其血管壁及毛細管層有玻璃樣變性，接於變性的毛細管層而色素上皮層則被破壞，可推測滲出物從脈

絡膜滲出，故越智博士認為先自脈絡膜有滲出物，儲溜於網膜下而使網膜剝離。贊成前述之脈絡膜滲出說則與 Goldzieher 氏之網膜靜脈腫狀擴大說相反對。然此越智博士之症例於網膜亦已發現白斑，出血，滲出物，且為近於死期之症例，余之二症例因於臨床的已與其不同，故越智博士之脈絡膜滲出說可否適用於余之二症例實為疑問。

參考其他之文獻，Zur-Needen 氏以被免疫血清而 Schreider 氏以硝酸銀注射家兔惹起腎臟炎合併網膜炎之試驗成功。其次 Best 氏以 Phlogosin 數回注射惹起腎臟炎，同時在網膜因浮腫及滲出物發現網膜剝離，在我國(日本)柴氏用沃度丁幾惹起急性腎臟炎，同時乳頭周圍之膜剝離成功矣，其他有恩師藤田氏及中野氏之實驗報告。

考察網膜剝離成立機轉之學說 1. 滲出說，2. 索締說，3. 滲透說，4. 伸展說，5. 吸收說等，諸說紛紛皆各持一說。

中野保氏曾為詳細實驗的網膜剝離之研究，於脈絡膜發生限局性充血鬱血，總其能惹起網膜剝離的可能性，則贊成滲出說也。

Moraxe 及 Nalcwski 兩氏以網膜剝離非僅單依局部的原因，而全身之食鹽代謝障礙亦多少有關，若身體組織內起食鹽之滯溜，則此處現體液之蓄積，其一分症為於富有血管的脈絡膜及網膜之間惹起滲出液之蓄積致起網膜剝離，故主用以減鹽餌療法菅澤氏贊成之。

在余之二症例的剝離以何說可得說明歟？

余之二例皆有慢性腎臟炎於網膜剝離後由尿檢查而發見者。患者不自感身體異常，又檢察眼底亦無所謂蛋白尿性網膜炎之像，而於特別勞動之後發見剝離，如在當時立即檢查尿施腎臟機能之特殊檢查法，或者得發見著明病的變化亦未可知也，然余之檢查已於發剝離二一三週間後，然於第二例在腎臟認有相當的機能障礙，在血中發見殘餘窒素及尿素量之多少的增加。然就其豫後則余之二例的腎臟炎為極輕度者，若非加以身體持甚之

過勞或不能惹起顯著之病變。於余之第二例尿中之食鹽量 $9.2g$ ，而食鹽之尿中排出顯著減少亦未考查。此種檢查如前所述以剝離發後二一三週間後之事在其當時有更顯著尿食鹽之減量，次則組織內有無食鹽之蓄積亦未知也，因之則Morax Noigewski氏等之因食鹽滯溜的浸出說，亦不得云全於本例不適合也。然當時之食鹽量未得為之確證，由余之立場觀之，雖不認為食鹽滯溜說，然考中野氏等之因於脈絡膜充血則亦可也。即有輕度之腎臟炎此外在臨床上雖不表現何等病變，因過勞之故惹起腎臟機能及循環系統之障害，先於脈絡膜起充血，此為蛋白尿性網膜炎之前驅，若此患者更持續的過勞則腎臟炎亦成重症，在眼底亦呈定型的蛋白尿性網膜炎之像亦未可知，然本症例之過勞立即起視力之障害，因施以安靜療法則腎臟炎亦不進展，在眼底亦未起白斑出血等症，然來於脈絡膜之充血鬱血則其滲出物生於網膜下因起剝離，可得為說明，本於蛋白尿之時來於眼底之變化，則稱為蛋白尿性網膜炎，或網膜視神經炎，然脈絡膜之病變在病理解剖上已亦證明與其有關，本年來日本之Axenfele教授之講演中，亦述及蛋白尿性網膜炎之時，於脈絡膜血管能發生著明之變化。

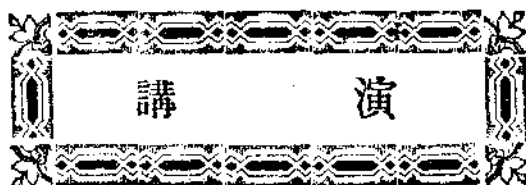
關於生命之預後有腎臟炎者眼底呈變態之時，一般認為預後不良，藤田博士於新醫學上記載，謂『有蛋白尿性網膜炎患者短期六個月，最長期二年則死亡』勿論古今之文獻參閱時，自罹此蛋白尿性網膜炎，雖有得生存十一年之例，此實僅例外中之例外，而網膜炎剝離多見於蛋白尿性網膜炎之末期，余之二症例既經過五年，亦無何等異常，現在健存為事業務實不無異樣之感，又實際於文獻中，余之寡聞類例甚難發見也。

雖然如既述剝離發生機之項，此時之剝離於未至蛋白尿性網膜炎之像之初期，近因為過勞而發生，患者驚之速求醫治，且其後亦注意一般衛生，在全身經過亦良好，在眼底所謂蛋白尿性網膜炎之像亦不顯，迄至今日經過五年，亦未見網膜炎剝離之再發，故其理解亦非難也。

然若此時之剝離爲來於蛋白尿性網膜炎，及腎臟炎之末期的剝離時，則無多少意味，在極輕度之腎臟炎，而無所謂網膜炎，突然發生網膜剝離，因醫士之詳細診察而發見蛋白尿之存在，患者因醫師懇切的說明腎臟炎之危險事實，且速行適當療法，其後之衛生亦甚注意，故對患者與余以此有意味之剝離，則甚感謝也。

譯者附言：以上照原文直譯未及修詞閱者諒之：

—完—



女子的衛生

本院產婦科教授

醫學博士 周振三 講演

醫學士 赫光 漢晉 記錄

地點 本院

今天和大家討論女子衛生的問題。衛生的意義，即在保持生理的狀況不使成爲病理的狀況。因爲女子的身體構造和生理與男子許多不同之點，所以衛生的條件也不與男子盡情相同。女子的衛生就一般論之，甚爲重要。我們知道國家之強弱，關乎民族的健康，而民族的健康與否全在女子衛生的講求如何。德國於歐戰失敗能短期內恢復現狀，即全恃其民族健康之

力。世界各國對於女子的衛生亦無不極力講求，中國如不積極提倡，亡國還是其次，滅種實在可怕的恨。這都是研究醫學者尤其是研究產婦科的所不能辭去的責任。

方才說到，女子解剖的構造與男子多有不同之處，所以生理上也有大的差異，如女子頭骨骨盤的形式，筋肉的緊張，腦之重量等，均屬於解剖的範圍，此處不加多談，現在只把生理方面，僅為女子所有的列舉如下：

A 月經 Menstruation Menses

月經是什麼？就是女子生理上由生殖內一種定期的出血。無論某西洋的人，均以月經是一種不潔的東西，尤其西洋女子，在有月經的候時，就不能參加宴會。殊不知月經關係人類的繁殖甚為重要，如月經不調，就會影響於生殖能力，所以月經的衛生實在是值得人注意的事情。

月經初潮的年齡，關係很多。就河北地方之統計，平均十四五歲，幼年的女孩，不知道月經是怎麼回事，乍見由生殖器中流出許多血液，自己莫明其妙，精神上常受極大的刺激，同時又因為沒有相當的準備，所以常因此發生許多不幸的事情。就余之經驗因年幼女子不知月經的關係，因恐懼而發生月經困難的很多。所以作醫生的，或者作父母的，以至於年長的婦女，都應該預先把月經告訴給女孩，免得臨時使她害怕，而發生許多危險。

剛才說，月經來潮的時候，如沒有相當的準備，很容易發生疾病，究竟怎樣處置才算適當呢？我們既知月經是生殖器定期的出血，完全是生理的現象，所以第一即使血液得通暢流出於生殖器外，關於此，嘗見一般摩登女子，對於月經非常憎惡，並為講求清潔的緣故，恨不得使他不來，所以千方百計的阻止他，不使他流出，其實這乃是一種大錯，殊不知女子

之所以高貴於男子的地方，即在其有月經，能擔負人類繁殖的主要責任，如沒有月經，不能繁殖，即為失其天然的高貴。況且子宮腔內，本來沒有細菌 Keimfrei，如不使經血流出，則陰道內的細菌常可通過，因月經而開大的子宮上升，竄入子宮內，發生傳染，甚至有障害生殖能力，危險甚大。所以墊於陰道外部的物體，務易於吸收水分而柔軟者為當。普通常用之草紙或其他粗糙的東西，都不應當。有時長因刺激陰戶，發生精神異常，於神經衰弱之人，且有惹起精神病者。最好用市上販賣之月經帶，外用橡皮，內為柔軟的脫脂棉花，以吸收水分，甚為相宜。

月經來潮的時候，身體不宜過勞，和感冒。感冒雖與月經無直接影響，但可使身體之一般抵抗力減少，易於發生其他疾病，而月經期中又是最容易受感冒的時候，應該時時注意。過勞往往招致月經過多，發生貧血現象，也能使全身抵抗力薄弱，容易生病的。

在行經的時期，便秘是最要防備的，因為大便乾燥能使生殖器血液循環發生障礙，子宮易於鬱血。平常行經，不過三五日即止，如循環障礙時則持續期延長，失血亦多。所以常常通利大便，不使他發生秘結才好。

此外女子於春情發動期 Pubertät 以後，月經來潮，對於服裝的衛生亦有講求之必要。西洋女子的衣服，大半都是懸於肩胛上。中國則除懸於肩胛之外，還懸於骨盤上。若將全身衣服完全懸在肩上，常有易於招致脊柱彎曲的弊病，且有時壓迫乳房使發育受障礙，育兒時之哺乳機能受影響的。所以中國舊式的女衣，本來甚合衛生之道，實在用不着再去效法西洋的。束腰時不可過高，也不可過緊，因為過高過緊，很容易使內臟感受壓迫，發生胃腸下垂，肝膽分泌障礙，消化不良，及腸管運動受障礙而起便秘，都是經驗上常見的事。

束胸是一般摩登女子持有的現象，也是不合衛生的事情。束胸之弊第一為妨礙呼吸；我們知道呼吸式男女不同，男子腹式呼吸，女子則為胸式

呼吸。就是他的呼吸運動，全恃胸廓的張縮。如果將胸廓束縛過緊，呼吸運動自然會生障礙。我常見女子發生肺結核病，並非完全由於他傳染的機會，特別的多。都是因為束胸，肺呼吸不暢，抵抗力減弱，易於傳染病菌的關係。第二為束胸過緊；壓迫乳頭使他不能突出，結果以後發生哺乳困難，或因此惹起乳腺炎，傳染化膿，發生全身敗血膿毒症 Septicam'ie 而死者，也很多。況且束胸過早，乳腺發育受障礙，以後不能充分分泌乳汁，不得不以人工營養來養育自己的嬰兒。我們知母乳是小兒最好的養料，作母親的沒有不願意用最好的食品養育子女的。為什麼要摧殘自己的寶貴產食品的器官呢？穿很緊的上衣，也是和束胸相同，有一樣的弊病。若說束胸穿緊衣和美麗上有關係，那也是錯了。所謂美觀與否，全是在乎習慣，如果我們提倡女子兩乳房膨隆為美，習慣下來也自然覺得美了。

中國舊式女子的下衣都束腿，也和衛生相合，尤其是在月經來潮的時候，很能避免寒風從下面侵入，同時也不能使細菌侵入子宮發生疾病。新式不束腿的女袴，便不如舊式的相宜了。再現今的女子穿長而緊的洋襪，平常尚無甚緊要，特別於在經期中，下肢血液還流本即困難，再將下腿束縛，就很容易發生鬱血和靜脈瘤（Varix），不幸破裂發生大出血的危險。舊時的束腿，第一能保持下肢溫暖，即便也有上述的弊病，不過僅僅在腳部就沒有多大的關係了。高跟鞋依物理上說起來，能使人體的重心失常，因而發生臟器移位，女子多因此發生子宮後屈很多，這都是成年女子應該時時注意的事項。

B 結 婚

女子在已經有了月經以後，即能養育子女，繁殖民族，盡她的天職，所以到了相當年齡必須結婚。結婚的年齡，宜在十八歲至二十四歲。如果結婚過晚，則常發生種種弊病，生產的時候，常有發生陰道破裂而起傳染

的危險。至於夫婦間的衛生不在本題範圍以內，以後有機會，再來同大家研究。

C 妊 娠

女子妊娠的時候，對於衛生的條件，更應當切實注意。第一，所穿的衣服應該寬大，不可過於緊窄。不然容易壓迫腹部，胎兒的發育上，便因此受着障礙。第二切實避免過勞，以免發生流產。流產這件事，也和個人的體質和疾病有關係，也有人於妊娠期間，即過勞而不流產的，但是過於勞動，往往容易發生子宮的損傷，一有了子宮損傷便很容易流產了。此處所謂過勞，例如激烈運動，騎馬，登山，長途旅行，等等都是，特別在平常月經來潮的日期，要竭力避免。因為月經時子宮充血，是有定期的，一到了這個日子，子宮就有充血的自然傾向，若再激烈運動，則更易充血，如以不慎稍有損傷，便會大出血，流產的事情便來了。

在妊娠的子宮，比平常就特別充血，所以常有分泌物從生殖器中流出來(白帶)。在這時候，應該常常用溫水洗淨，保持清潔，不然，就很容易刺激外陰部，發生許多的皮膚病，如濕疹一類的。長久如此，往往引起陰戶癢痒症Vulvopururitis 容易沿成手淫的惡習。所以無論在妊娠期中或者平時，一有白帶的時候，對於這點應該注意但是洗的時期，千萬不宜洗滌陰道裏面，因為陰道內也有自然殺菌的力量，因洗滌將這種力量消滅，反倒容易傳染了。

妊娠期內，對於飲食也應注意。昔時對於這事還沒有切實的認識，自從歐戰的時候，肉食減少，一般都用植物食，產婦科的疾病便減少了許多。所以少用肉食，多用植物食，也有相當的好處。其他有刺激性的東西，也應該禁忌，我們知道妊娠中母體各臟器的擔負加重，除了自己以外，還要加上胎兒的擔負，若再使他受過度的刺激，很容易過勞而罹病，尤以對

於肺腎等排洩機關，關係兩方新陳代謝，一有了病，危險是很大的，皮膚也是排洩機關之一，也有呼吸作用，更應常常沐浴保持清潔，增加身體抵抗力，同時也可以免除細菌的傳染。

C 分 娩

分娩是女子一生最要的關鍵，最好是在醫院中。因為平常的產婆不知的毒，所以小兒受傳染，生驚風（即小兒破傷風Tetanus neonatorum）死消很多。要保全母子的安全，還是到醫院去。現在本學院不久要設立助產班，訓練有知識的產婆，也是為社會上減少痛苦的方法。

D 產 褥

產後的食物，以容易消化的流動食為佳。因為血中的毒素，全恃排洩機關排出體外，所以產褥期中多發汗排尿是要緊的事。利尿發汗的流動熱食最好，大小便秘必使他通暢，不然容易使子宮發生前屈或後屈，惡露也因此不能排出，常有借此發生子宮內膜炎而死的。

生產以後腹壁應早使他恢復原狀，所以在產褥期中，身體運動也很重要。有許多女子，於產後腹壁過於弛緩，成為下垂腹，因而再孕時發生胎兒異位而難產的。避免的方法，可用寬十五生的橡皮帶或平常的白布，束於下腹部，從骨盤起纏到胸廓的下緣，隔幾天就緊他一變，約持續四個星期，再到妊娠末期的時候，再照樣束之，可以免除難產的危險。此外還有一法，即仰臥在床上，不用手攀任何物體，屈身坐起來再臥下，此注腹直筋運動甚大，可以鍛煉他的力量，也可以增腹內壓力，是很好處的。

E 女 嬰

一般初生兒的衛生條件，如同依 Crede 氏注用硝酸銀點眼以防淋病性膿漏眼等等，是在小兒科範圍內，此處不多談。在女性初生兒特別的為

生殖器傳染，尤其是淋症性陰戶陰道炎 *Vulva vaginitis Gonorrhoeica* 在糞道中傳染的很多。宜早點以 *Protargol ad.* *Collargol* 以預防之，不然發生炎症，可使陰道愈着發生陰蝕。不特初生兒，即二三歲的幼女，因為他的母親或乳媪有淋症，同床睡眠，或一器洗滌，也可以直接間接傳染此病，在經過中症狀稍減，變成慢性淋，直至結婚以後或妊娠時又發現急性症狀的很多。

又陰戶陰道炎，也有原於大腸菌 *Coli bacillen* 而傳染的，且可因此繼發尿道炎，膀胱炎和腎盂炎，尤於妊娠期子宮增大，輸尿管被壓迫而彎曲過甚，腎盂中尿液不易排出，可以發劇烈的腎盂炎。所以女兒當大便之後，最好使他向後清拭肛門，則大腸菌不易入陰部，可以預防。

F 避 孕

女子因為怕生育和經濟狀況，或者其他的原因來找醫生，是不可以告訴他的，但是因為患結核病，心臟病，無力來擔負生產的事，設法避免，也是合乎衛生的條件。又有人於每次生產以後，便易生許多疾病，為保持母體健康，可以設法避孕。但是避孕的方法雖多，一定可靠的太少，市上販賣的避孕藥和子宮環都靠不住。平常於交接以後，即用硫酸規尼涅 *Chin inhydrochloric* 或 0.5% 的乳酸 *Milchsaure* 來沖洗陰道，也許能將精子殺死，免去受孕的。

G 癌 腫

癌腫是一種極可怕的病，女子方面，患乳腺癌和子宮癌的很多，年歲多在四十歲以上(閉經期)，症候發現的又晚，治療是很困難的。子宮癌腫常使月經不規則，所以在閉經期的女子，生殖器發生不正常的出血的，應該趕緊到醫院去檢查，早加治療，以免生命的危險。

以上所說的幾種衛生方法，都是最普通又最要緊的條件，希望大家能

將他普遍到一般婦女界裏，尤其鄉下女子，使他們明瞭。我想在婦女的健康上，是有很大的貢獻的。

—完—

醫療應如何平民化

本院外科教授兼醫院院長

醫學博士 于復先 講演

醫學士 吳晉 記錄
赫光 漢

諸位！兄弟今天來和大家談談“醫療應如何平民化”的問題，中國現在的醫學界，都犯着一點毛病，就是太貴族化了。一般中下階級的患者，在治療上都感受了經濟的困難，以至於有時患病不能醫治，這種情形非設法補救不可。我國從前曾有句話，道是“業藝不成方習醫”，將醫學作為第二流的職業，其實不然，范文正公會說：“不為良相，當為良醫”，習醫原來是一種高尚的事。我們應當本着濟世活人的目的，才不背乎這高尚的意義。但是在現代狀況之下，大部醫生營利心失之太深了，余常聽說某醫生為一槍傷患者換藥一次，即要大洋七十餘元，像這樣的敲竹槓，真是出人意料之外。所以欲維持高尚地位和盡醫生天職，非要保持醫生固有的道德，同時再力求平民化，使一般患者都得施救不可。近來這種呼聲，已唱的很高，究其辦法如何，還沒有具體的擬議，成績當然更談不到。現在願和大家提出這個問題來商榷一下。

醫療平民化的方法固然很多，總不外乎“多治病少要錢”六個字。一方固然要取得病人的信仰，一方治病既多，當然也可以從中取得餘利來維持個人生活。各公私醫院多設施診，政府方面也多設平民醫院，自然一般

平民患者能多得一點恩惠。惜乎這種問題，在我國現在局面之下，距題太遠，成績當然更談不到了。兄弟前在歐州時，知道德奧等國，有一種 Krankenkasse 的組織，對於一般平民診療疾病上有很大的幫助，我們很可以去效法他。現在且把他的組織和性質介紹出來。

Krankenkasse 的字義即“病人儲金會”，他的組織有似於中國鄉村中中的“白褂會”或者“孝帽子會”；（記者註：這種會的會員，每年繳納一定會費，存儲生利，遇有喪葬大事就由會中撥一部份款去幫助他，魯省鄉村中多有之。）是由政府辦理的。在某一區設立一個 Krankenkasse，他就把本區域內的戶口調查，病人統計，和衛生醫療的設施都辦的非常清楚。人民可自由入會，每季繳納二十五到三十個 Pfennig，（合中國兩三毛錢）的會費，存於會中；遇着某會員有疾病的時候，即便他的病要行大手術，或者要往高山海濱轉地療養，費時甚久，他的一切費用都由會中支給。所以有許多健康的人，自己的經濟力不能擔負疾病時的治療費用，都去加入了 Krankenkasse。

每一個 Krankenkasse 都以本區域的範圍大小聘定許多醫生和醫院，來作本會的指定醫療機關。凡會員有病時，祇許向既經聘定的醫療機關去醫治，一切費用都由醫生記會中的賬，按時支錢，不用再自己拿費。平時這些醫生，都是由地方行政機關檢定了的，營業都是不錯，同時還要受會中的考核和檢定，就是聘請的醫院也要如此的。但是在此種情形之下，未免也有許多弊病。就是這種病人儲金會設立的太普通了，例如有一千家的區域，至少要請兩個醫生來擔任會員的治療，常有會員患傷風小疾，故意遷延不給他治好，或者已經全治，還要叫他多來幾次，以便向會中多要些錢來自己發財。所以會中為慎重起見，設有許久考查員，專門考查此事，一經察出，即立刻把他辭去。

德奧諸國除了社會上普通設立之外，多種特殊的機關也有單獨的設立

。例如一個學校，學生在入學繳費的時候同時也須先繳疾病儲金。一有疾患，即入其聘定之醫院治療，所有費用都由學校擔負。大的工廠和各種公共組織，大都是這樣的。

在我們中國社會，因為醫生太少而且品格不齊，要效法這樣辦法，不免有許多困難，所以還無人提倡。但是我以為在中國社會經濟之下，若真來照這種辦法實行起來，對於一般平民的確有很大的方便。如果要祇收會金，提倡入會，一定有許多貧苦的患者因此得救。現在雖然有些所謂“家庭醫生”也覺得很方便，究竟還是中上社會的人家才能作得到的事情。

現在我們在我國來提倡組織病人儲金會，是主張先在大都市開始，漸漸向鄉村推行。例如在大城市中或特殊機關，學校，工廠中施行，每一會員每年祇交納幾角錢的會費，存儲生利，人數一多，自然可以積成巨款。即就一百人言之，每百人裏面每年患比較消耗較巨的病症的也不過三五人，用許多人的存款來幫助三五人，自然是足夠開銷。用許多健康人少數的積金，即可補助一部份患者醫療費的困難，事實上多麼方便呢。所以如果由都市中慢慢推行到鄉村裏去，將來的結果必可達到醫療平民化的目的，一方於醫生所得的報酬，也不致發生影響，而貧苦的患者，也可因此而得救了。

如果有許多熱心的人們，都在大聲疾呼醫療平民化，大都只因僅以個人的力量，事實上多作不到。倘能大家效法 *Krankenkasse* 的辦法實行，自然要容易得多。*Krankenkasse* 對於會員的治療也有很多的限制，一方其所聘定的醫療機關費用便宜，待遇優厚；同時病人服藥也有相當的規定。就是同樣効力的藥物，一定要擇價錢便宜的應用。例如退熱劑，只許用 *Aspirin* 或 *Phenacetin*，不許用 *Atophan*。都是來擷節費用的意思。

本來要達到醫療平民化的方法還很多，今天暫且把其中之一籌設 *Krankenkasse* 發表出來和大家商榷。同時要盼望我們醫界的同志及時提倡，

將來在醫學的前途上必有一番新的開展的。

—完—

預防天花與種痘

吳霽棠

(在保定民生中學講演稿)

I 弁言

天花的起源，相傳發於亞細亞。在幾千年前，我國及印度都曾經過天花的大流行，後來侵入到歐洲，於是乎就蔓延到全世界。係一種極可怕的發疹性的傳染病，一經感染就有生命的危險，死亡的總佔十之八九，世界上人類的性命，不知被牠殘害的多少，即幸而能免於死，因為痘加的剝落，留下了色素沉着的癍痕，把一付清秀而漂亮的面孔，加上了許多圈點變成了醜陋不堪的相貌——俗稱「麻子」是何等不幸的一件事呢！從前有人嘲笑麻子的詩，有兩句說：『不是君容生得好，老天何故亂加圈？』可謂譏誚畢至，也可見社會上對麻子的輕視了。再一說現在社交公開的時期，如果一付好的面孔，變成了醜惡的魔鬼，恐怕要有向隅之嘆吧！倘若痘瘡發現於耳鼻眼口氣管等部，不是失明，就要聲啞，以及面孔的畸形，享受不了人類固有的幸福與快樂，不惟他自己以為造物者不仁，並且我們也很替他們可憐吧！

II 感染的方法和預防

我們既然曉得天花是如此的可怕，當然要根本明瞭天花感染的原因和方法，才能定預防的方針。本病是一種發疹性的傳染病，接觸的傳染力最

強，這是千真萬確的事實，是無可諱言的。究竟是那一種病原菌，至今尚未能確實證明。於一八九二年雖有Guarnier氏於天花的膿中發現Guarniersche Körperchen，但一般學者都抱着似信似疑的態度，所以到現在還未能確定。至於本病感染的路徑，大概不外乎直接和間接兩種：一

A. 直接的感染——直接接觸患者的痘疹部，其毒力因此傳染到了身體，遂不幸感染而發本病。

B. 間接的感染——由空氣器物等媒介的傳播，並且其毒力非常能耐久，常附着於無生物體上，而傳播到各地，特別是當天花大流行的時候為甚。

現在對於天花的特效藥，尚未發明。一經感染本病以後，只可行對症的療法，看其病狀的經過，才能定預後的良否。總之感染後，死神在那裏正準備着迎接你，無論你有如何革命的精神和勇敢的意志，恐怕你也得屈服在死神的威力之下，並且本病當大流行的時候，無論想什麼方法，是不易預防制止，只是抱定聽天由命而已。

近來科學進步，種痘術發明，文明諸國，都認為這是一種預防天花的唯一方法——用人工的方法，可得後天性的免疫。所以用法律來強迫國民普遍種痘，這種可怕的傳染病，幾乎要絕跡了，而我國一般社會的人，對於醫學常識，非常缺乏，常常把種痘這一件事情，看做很不重要，等待天花大流行的時候，蔓延甚廣，未種痘的兒童，或已種而失去免疫性的兒童就無可倖免啦！現在我國對於種痘預防天花，視為異常重要，故各處多有施種牛痘的地方，這種慈善的事業，實在是值得我們欽佩的。

III 種痘的歷史

種痘術在我國古時，就有這種學說。相傳在宋真宗的時代，在四川的峨眉山有一位神人，從山中出來，為當時丞相王旦的兒子種痘，得免天花

的傳染，遂相傳於世。此種迷信的傳說，也未免過於渺茫了。大概在中國古時天花流行的時候，才發明了種痘術，不惟不合乎科學的方法，然亦未免十分愚拙。其方法不外以下四種：一

1. 取患天花者痘粒中的痘漿，直接接種於健康者，以達其預防的目的，此法叫做漿痘。

2. 使健康小兒穿着患兒的衣服，因之能接觸者叫做衣痘，不過這種方法無確效。

3. 用患兒的痘痂屑，吹入健兒鼻中，也可達到接種目的，此的叫做旱苗。

4. 用痘痂屑無須乾燥，直接用濕的納入健兒鼻中，叫做水痘。

以上四法，後兩者統稱為鼻痘術，這是中國昔日認為最好的方法，但往往不能達到接種目的，常因之喪命，是數見不鮮的。我們雖未有系統的調查，耳聞目觀的也不在少數。在 1796 年英醫 Edward Jenner 氏從經驗的事實，根據學理的研究，才發明了種痘，得拯救世界上億萬的生靈，此種萬世不朽的偉業，實在是值得紀念的一件事。該氏起初聽見一位村婦說：『曾感染過牛痘的，不出天花』，氏以為很有研究的價值，於是遍詢養牛的人家，都是如此的說，氏遂注意研究。俟後有一犍乳小女，從手掌輕微的傷口，感染了牛痘，乃生鰓瘤，氏採取其痘漿，移植到多數的小兒，僅局部發疹，即可得天花的確實的免疫力。氏發表此說以後，不數年傳徧歐美各國，英商多林文，於嘉慶十年携牛痘由小呂宋至澳門，南海邱浩川先行試種，成績甚好，遂習得其術；我國舊日拙笨的種痘法，遂無形的淘汰，現在所布種的，都是合乎科學的新法種痘術了。

IV 種痘術

種痘術式，在德國 1874 年，就公布種痘規則，強制勵行。英國於 1853

即發佈了種痘規則，亦是強制施行。日本於明治四十三年，內務省也仿照德英公佈了種痘施術心得，足見各國對於預防天花的注意。至於應用的術式，大概不外乎以下兩種：一

A. 刺種法 *Stichmethode* —— 施術時，用種痘的柳葉針 *Impflancette* 塗上痘苗，穿刺皮膚接種。在昔日用此法的頗多，現在除少數醫院仍用此法以外，其餘各處用此法極為稀少。

B. 切種法 *Schnittmethode* —— 於上膊皮膚表面，行長一釐的一字形的切割或行長0.3—0.5釐的十字形切開，其後再於切開部塗以痘苗，本法頗確實，且易施行，但切種時，不可令其流血，僅呈輕微的切傷，即為適度。在施術以前，應有以下的準備：一

1. 先使小兒入浴，清潔身體，於接種部位，應用綿坤浸酒精或 *Aether* 充空擦洗消毒以後，方可施術。
2. 牛痘苗要新鮮的，若逾過指定的日期，切忌勿用。
3. 漿盤和切種刀要嚴密消毒，方可使用。
4. 使痘苗管的痘苗，排出於消毒的漿盤上，攪拌混合，再行接種。

現在最常用的牛痘漿，當首推動物性的牛痘漿 *Animale Kuhlymphe*，世上均有出售，為乳色混濁的液體，多密閉於毛細的玻璃管中，外面用一木製的管子貯藏。痘苗若經過三個月以上，善感力即消失，接種上也是無效的。至於保存的方法，因為痘苗怕熱及光線的關係，所以應當置於冷暗的地方。接種的部位，多在上膊外側，現在歐美的女子，醉心跳舞，服袖短小，恐怕在上膊留有痘痕，有損美觀，多種在大腿的外側，現我國一般摩登的女子，也有仿效歐美，種在大腿的外側的。

V 種痘的經過

接種牛痘三四日以後，於種痘部發生蕾疹，約在第五日成為小水疱，

第六日漸次增大，周圍都呈紅暈，第七日越發的增大，不過痘痂內的漿液，尚且是無色澄明液體。到第八天才變為濃汁，局部的炎症，也異常濕著。此時全身的病狀，也接續而發。有時發高熱，食思缺乏，煩渴不安，痙攣，譫語等症狀。腋窩腺因為毒素的關係，也異常腫大。第九十日痘的發育程度，達到極點，膿疱的內容也乾燥了，小兒的一切症狀，都完全消失。第十二日就開始結痂，第二十一日左右，乾燥的痂皮脫落，起初是赤紅色，以後貽留白色的癍痕，這叫做接種的癍痕 Impfnarbe，

但是行人工種痘一次，不是永遠可以預防的，等到預防的時期消失後，仍然有感染的可能。普通種痘一次，預防期間大約自三年至五年，所以每三年或五年必須種痘一次，免疫效力是非常確實的。種痘的年齡，在小兒通常於生後百日或六個月最為適宜。現在也有主張生後一週，即可種痘的。如果在天花流行的時候，無論其生後何日，均應從速種痘，免生染傳；否則等感染後再想法子，「臨渴掘井」，就後悔不及了，至於年齡較大的，無論在天花流行與否，都應當在每兩三年再種痘一次，以預防天花。如有天花流行的時候，應當隨時接種，方可預防受天花的摧殘。普通在第二次的接種，症狀都比較輕微，經過也比較縮短，免疫的能力，也是異常充分的確實的，

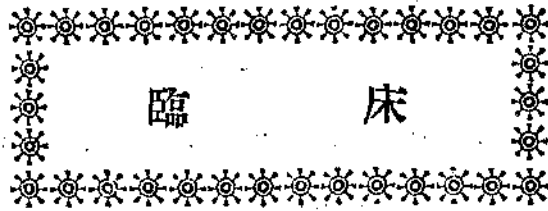
Ⅵ 結 論

天花這種傳染病，其他的文明各國，已經完全絕跡了。而我國到處還時有發生；因為感染天花而死的兒童，也要佔死亡率的大部分。這種原因，固然一方面因為國人的醫學常識缺乏，但同時又不能不歸罪於當局，對於衛生設施的不完備，不獨天花如此，即如其他危險的傳染病，也未嘗不是一天一天的蔓延。孫中山先生說：『我們中國的人口，在已往的一百年，沒有增加，反比從前減少，以後一百年，若沒有振作之法，當然難得加

多。環看地球上，那美國增多十倍，俄國增多四倍，英國日本增多三倍，德國增加兩倍半，至少的法國還有四分之一的增多。若他們逐日的增多，我們卻仍然故我，甚或減少，拿我們的歷史來考查，漢族大了，原來中國的土人苗彝獠獯等族，便要滅亡，那麼我們民族被他們的人口增加的壓迫，不久亦要滅亡，亦是顯然可見的事！

從以上觀之，人口減少，就有亡國滅種的危險，考查減少的主因，並不是生產率少，實在是由於近來衛生不進步，死亡率增多的原故。所以要謀中國民族發展的唯一辦法，要根本減少死亡率，對於衛生設施，努力改善，防疫事業，力求完備，同時把醫學的普通常識，宣傳到民間去，我想不到百年以後，人口自然會增多，民族自然會強健的。這是我由預防天花而感想到的幾句話。

March, 1932.



臨 床

胃擴張兼胃下垂症

何 雅 三

胃擴張兼胃下垂症乃為吾人所常遭遇之症狀。而且易得之疾病也。發於破瓜期之後。於歐洲多見於勞働者。而日本於富家子弟及學生最多。我國尙無一定之統計。但於日常病院之診療經驗上觀之。吾國患此樣疾病者。以青年男子。及一般勞働者為多。只胃擴張而不下垂。或只下垂而不擴張亦屢見不鮮。究其原因。胃擴張概由於幽門狹窄。幽門肌肉肥厚。及幽門近旁之疾患或壓迫。影響於胃肌衰弱之疾患。如全身病貧血。萎黃病。結核。糖尿病。起於胃疾患者。如胃潰瘍。胃癌。慢性胃加答兒等。胃下垂概由於姿勢異常之人。胸廓下部之壓迫。例如歐洲婦人之胸衣。及束胸不良之習慣。腰帶長時間之緊束。胃重量之增加。胸廓及脊柱之畸形。（例如鳩胸。漏斗胸等。）多量肋膜滲出液。肝臟及脾臟之腫大。亦可招之下垂。腹壓下降。（例如出產後。腹水穿刺後等）在中國勞働界及一般青年學生。飲食過度。又所攝取之食品營養料不多。而殘渣並不少。因之消化甚難。日久漸成斯病。至於擴張而兼下垂者。其原因亦不過如此。此樣患者之症狀。無可特別記述者。不過既患斯病。痛苦雖不甚著。但治愈不易。故望諸多同胞。多加注意。以期防患於未然也。茲有一病例記之於下。：一

患者：張某，男，二十四歲，本院學生。

家族歷：祖父母皆於患者小兒期謝世。故不詳何病。其父在四十歲時因吐血而死。其母在38歲時因急性傳染病而死。同胞共二人。患者行二。

既往症：患者幼年時好發肚痛。嘔吐酸物。尤以夜間為重。在十二歲時曾患過一次傷寒(Typhus abdominalis)。他無特別可記述者。

現病歷：數年前在中學讀書時。於夜間受寒。肚痛數日。並每日下痢數次。不久經醫治愈。自後每逢冬季天寒之時。肚痛舊病必然復發。飲食不振。嘈雜便秘。甚至有2—4日始大便一次之時。胃部作重壓膨滿之感。腹肌攣縮尤以臍之右上方為甚。時有嘔吐未消化之食塊。及至將胃中食物吐出後。胃部之疼痛始能稍止。當時就醫診治。為胃酸過多。服藥亦稍為見効。但終未根除。現在因天氣寒冷。不慎受涼。舊病復發。於30.10.19.31。到本院求診云云。

現症：患者體格。骨骼。及肌肉。發育中等。惟近幾日未因肚痛難忍。晝夜不能安眠。飲食亦較前大為減少。故營養及消化稍為不良。皮下脂肪不甚豐富。呼吸為規則的腹型。上腹部窪凹。下腹部膨隆。但上腹相當胃部稍為隆起。皮膚乾燥。口腔粘膜正常。無舌苔。脈搏正常。體溫37°C。頸部腋窩及鼠蹊部不見淋巴腺腫脹。四肢運動及知覺無障礙。膝蓋腱反射正常。觸診胸部聲音震顫不甚強。有振水音。臍之右上方稍有壓痛。但無一定之壓痛點。並自覺該處膨滿感。時常嘔吐。噯氣。S.字狀結腸無壓痛。但稍為硬固。腹部皮膚緊張。打診及聽診肺臟及心臟均無病狀。胃之低鼓音下降至臍窩以下。大便乾燥。二日一次。且甚少。小便如常。

檢查所見：

血液：血色素量75% (Sahlische methode)

白血球數 7800.0

赤血球數 4450000.0

尿：色調正常。透明。反應為鹼性。蛋白及糖均無。鏡檢亦無病

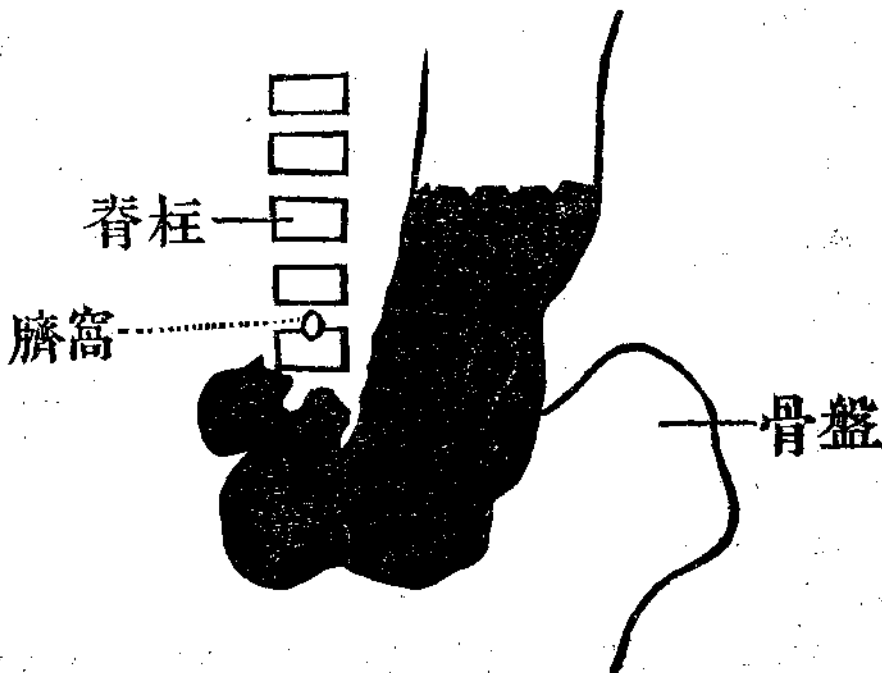
變。

糞便： 色調正常。不見寄生蟲卵及血色素。

胃液： 反應為酸性。色調正常。稠度為乳糜化。臭氣呈牛酪酸樣臭氣。化學的檢查總酸度為70.0。遊離鹽酸度為29.0。

診斷及類症鑑別： 據以上症狀所見。診斷上頗感相當困難。目下所應注意者。即胃果生潰瘍 (Ulcus)。癌腫 (Carcinom)。抑或十二指腸發生 Ulcus。或有寄生蟲而作痛也。若胃果發生 Carcinom。則其經過決無如此之長久。又發生於青年者頗為罕見。且嘔吐物必呈暗褐色粉汁樣。其疼痛多在食後。並可觸知其壓痛點。若胃果生 Ulcus。則必有時吐血。便血。因胃酸之刺戟。其疼痛亦必在飯後。但此例之檢查所見。並無此樣症狀。又 X 光線像片上所見。毫無缺損。(見 X 光線照片略圖。)

附圖



故以此例診斷爲胃內生有Ulcus及Carcinom。則大謬矣。若謂十二指腸發生Ulcus。或有寄生蟲。而X光線像片及糞便的檢查。均無病變。故謂十二指腸內有病變。則萬不可靠。又胆囊結石雖與此例之症狀有相彷彿之點。但此例大便的色調正常。而無黃疸現象。故此例究診斷爲何疾病。甚屬不易。但由以上之鑑別及X光線像片上所見。胃之形狀位置（見圖）及運動之緩速。則診斷爲胃擴張兼胃下垂。則毫無疑義矣。

預後：此症之預後既屬佳良。但因營養不得法。或勞動太重。而陷於體質衰弱。往往往萬月。久難治愈。或因萎縮性及癥痕性而擴張者。則預後不良。胃下垂症之預後。對於生命上蓋屬良好。

經過：一般取長時日之經過。

預防：注意飲食。對於身體不利之胸衣及束胸之惡習慣。切實避免。飲食攝取殘渣少而滋養料多之物品。進食時不可過飽。對於氣候之改變宜當留意。

療法：1. 食養療法：即攝取食物之滋養價值豐富者。食物停於胃內時間短而且於腸內易於吸收者。固形物可以廢止。給以牛乳。鷄卵。細碎之肉類。以便易於通過胃狹窄之部分。含有多量糖分之食物。香料及酒精等。於本病均非良品。含大量脂肪及炭酸之食品。亦不良好。經口的營養不能時。可行滋養灌腸。

2. 理學的療法：最要者爲胃洗滌 Mangelnusspülung。依此可以除去醱酵腐敗與不必要之停滯物。且使胃能得一定時之安靜。以爲新來食物之準備。又按摩。電氣療法。冷水摩擦法及腹壁肌肉鍛鍊法等。均可使腹肌及胃肌強壯。以增胃之消化力。此外可用腹帶壓迫於下腹部。使胃之下垂可以上昇。

3. 藥物的療法：藥物之選用目的使身體強壯。（貧血應用砒素劑）及其合併之胃疾。（例如胃酸過多症。及胃酸過少症等。）有時對症療法亦屬

必要。(例如消化不良。給以健胃劑。疼痛時給以麻醉劑。便秘時給以瀉下劑)。

4. 手術療法：內科的療法無効時。在相當情形之下。改變胃之位置。但其結果亦不甚佳良。

—完—

王陽明曾說：—

聖賢教人如醫用藥。皆因病立方，酌其虛實溫
涼陰陽內外，而時時加減之。要在去病，初無
定說。若拘執一方，鮮不殺人矣！



輓近樟腦水溶劑

守 信

樟腦為起死回生之無上良藥，其作用，乃興奮呼吸中樞及使心臟機能亢進，故對於呼吸及血行器急性障礙時之所不可缺者也。唯因難於溶水，故向來應用者多為樟腦橄欖油（*Olium olivae—Camphoratum*），不能施以靜脈內注射，故吸收較緩慢，甚者或有滯留於局部而起疼痛，更有引起腫瘍者。故臨牀醫家常感困難，患者亦甚厭惡之。更有因其吸收緩慢而對於心臟衰弱虛脫之甚者，每多用之不及，常遭萬一之危險，此其更不便之處也。

後讓來我博士 (leo) 之苦心研究，謂樟腦雖難水溶，而勉強行之，比油溶液較為準確。但此意外之理想，常時不能實行於實際，因樟腦之水溶量甚微，若取尋常量以注射之，則力必不足，而大量施用難免危險。故學者復極力研究，思謀一新法以增樟腦水溶量。幸已成功，開樟腦劑應用之新紀元。故市售者每見水劑作成，滅菌封於 Ampull 以之注射，甚覺方便。本篇所述，即將甚重要之樟腦水溶劑，分別論之，庶為愛讀者之參考。



. Camphor—Salutien “Hochst” (赫斯脫樟腦水溶液)

1. 出品處 德國天德大藥廠之赫斯脫廠出品

2. 形狀及性質 水狀透明溶液，乃人造之純良樟腦，溶於 Diethylene 中，能供皮下肌肉靜脈內注射之10%及20%之注射液也。

3. 功用 本劑功用與樟腦油及一般樟腦劑同，唯因製造精良，溶解濃厚，(10%—20%)，故對於急救功效速而準確，尤於施行全身麻醉術中所發生之意外及手術後之血行衰弱症為然。此外尚由多醫家之經驗，有回乳之成績，即乳婦於特殊情形之下，不令哺乳，然乳仍照常分泌，以致腫脹，用本劑注射，可令退回而不分泌。

本劑無毒作用，並吸收極速，且無刺激，故注射時用1—2 ccm 10%或20%每日數回，依病情之緩急而增減之。

II. Camphogen "Ingelheim" (康佛根「英格海」)

1. 出品處 德國英格海大藥廠，中國禮和洋行代理之。

2. 概說 本劑係一種混合水溶液，其中含2%—4%樟腦，混以25% Ac—etdiaethylamid 15% Natrium Salicylicum 籍以助樟腦溶解，故難被吸收之樟腦油，可以本劑代之。

本劑加以血清，不起任何變化，亦不瀉濁，故可直接注射於靜脈內，以速其功效。然其含量，雖較樟腦油為微，(樟腦油為10—20%)，而因能直接作用反力增強，又本劑滴於生理的食鹽水中及 Ringer 氏液中，亦無變化及沉澱，故亦可參與之同行靜脈注射。但本劑皮下注射有痛感，此其缺點也。

3. 主治 心臟衰弱，血管運動神經麻痺，呼吸中樞麻痺，平滑肌痙攣，虛脫，心臟失調麻痺時之變症等。

4. 用量 壯年之劑量，用1ccm 1—2管，作靜脈或肌肉內注射，童年之劑量 $\frac{1}{2}$ 至 $\frac{1}{4}$ 管(等於0.3—0.5ccm)，作靜脈或肌肉內注射。

III. Camafeton "Torii" (珈瑪斐通「鳥居」)

1. 出品所 日本島居商店出品。

2. 組成 本劑乃取精製樟腦於零下180°之低溫液體空氣中，除去樟腦中之油脂成分，以增其水溶性之比率，然後依0.5%之比例，溶於生理的食鹽水中，然後滅菌以供注射。

3. 適應症 與樟腦油同，唯無樟腦油之危險，並有解熱之作用，其適應症為血行器各種病症及虛脫，肺炎，肺水腫，肺結核，流行性感胃，急性熱性傳染病等。

4. 用量 每回用2 ccm，依病症之輕重，一日用一回或數回反覆注射。

IV. Calonasin "shiono" (可羅那金「鹽野」)

1. 出品處 日本鹽野義商店，

2. 概說 本劑為0.5%之樟腦食鹽水溶液，其性與 Camafeton "Torii" 同，但因含樟腦少而效弱，遠不如他也，適應症亦如 Camafeton "Torii"，其包裝則有2 ccm—管者，有5 ccm及10ccm—管者。

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

總之樟腦之應用也，為其適應症患者之救星，百發百中，乃生命之機轉，患者遇此，由萬苦中一變而為甘甜，缺之常亡於無法，實屬可憐，但今樟腦水溶劑產出之後，而去昔日之流弊，推廣其益，誠患者之真幸福也。

—完—

藥物簡明

顏君厚

(一) 皮下注射劑

Lobelin "Ingelheim" 樂百齡, 英格海

用量 一回0.0—(一%鹽球入一筒)—日數回。

略說 樂百齡乃 *Lobelia inflata* (樂百利草) 抽出之類鹽基之鹽酸鹽，作為0.3%及1%之注射液(Wieland 氏發見)前者用於小兒，後者用於成人。

用法 每回應用一筒，於短時間中得數回注射之，其於皮下，筋肉，靜脈內均可。屢伍以強心劑。

作用 為呼吸中樞之選擇的刺戟劑，而應用於呼吸麻痺，又以其於體內分解甚速，故反覆注射，不起蓄積作用。

適應 肺炎，重症傳染病經過中之呼吸衰弱，莫比 (Morphin) 催眠劑，Chloroform，酸化炭素及由登用瓦斯 (Gas) 等所起之中毒性呼吸衰弱症。又用於初生兒之假死可以縮短人工呼吸之時間。

Digifoline "Ciba"

Digalen "Rache"

Digipuratum "Knoll" 毛地黃製劑

Digitamin "Shionogi"

Pangital "Sankyo"

用量 一回0.5——1.0，一日1.0——3.0。

作用 刺戟心臟及迷走神經，收縮腹部內臟神經領域之血管，擴張

腎腦及皮膚血管，本劑多用時起冠狀動脈之狹縮，伍以 Theobrominum 可以防遏之。本劑應注意蓄積作用。

適應 必機能不全及血管麻痺。

禁忌 於高度之心筋變性及動脈硬化，咯血，及有出血素因及腦出血之懼者，均應禁忌。

Camphor olivenoel (10%—20%) 樟腦，橄欖油。

用量 一回一·〇——二·〇，一日一·〇——一〇·〇。

作用 興奮腦血管運動中樞及心臟，並擴張肺血管。

用法 於必要時，可每半時乃至四時注射一次，但於長間隔時，亦可注射五——一〇·〇 Ccin 之大量，以其吸收緩徐，故有持續作用。

適應 各種之虛脫。

Coramin „Ciba” (Piridin-β-Carborsaeure diaethylamid)

可拉明„汽巴”

用量 一回一·〇——二·〇，一日二·〇——六·〇。

略說 本劑乃 Piridin-β-Carborsaeure diaethylamid 之無臭微黃色二五%之溶液。

作用 與樟腦劑同，以其為水溶性，故作用甚速，又作用於呼吸中樞時，擴大呼吸之容量。

適應 應用於各種虛脫及心臟衰弱，且用於高血壓患者，不使血壓亢進。

Cardiazol „Knoll” (Pentamethylentetrazol)

用量 一回一·〇——二·〇，一日二·〇——六·〇。

略說 罐球一·一型中，含原品〇·一，良劑也。

作用 注射後無疼痛，因其吸收迅速，故與靜脈內注射，殆收同一效果，注射二三分後，循環有著明之恢復，此由於刺激呼吸中樞而起也，且

呼吸深而緩徐。本劑無蓄積及副作用，於必要時，可每二三小時注射一次。

Gadamin „Takeda” 加德明„武田”

用量 一次一・〇，一日數次。

略說 本劑為於天然樟腦中，加有機性溶劑而成之10%之水溶液也。於一毫中含樟腦〇，一。

適應 與Camphor oel 同，

Calonasin „Shiono” 可羅那金„鹽野”

用量 一次二——一〇耗。

略說 本劑乃樟腦之食鹽水溶液，用於皮下及靜脈內注射。出售者有0.1%.0.2%.0.5%之三種溶液。

用法 一回注射二・〇——一〇・〇耗(0.2—0.5%)視其症狀，可使用數回

適應 與Camphor oel 同，

Caffeinum natriobenzoicum(20%) 安息香酸鈉咖啡堿

用量 一回量一・〇，一日量二・〇——三・〇。

作用 與奮心筋，收縮內臟神經支配下之血管，亢迫血壓，擴張心冠狀動脈及腎，腦，皮膚之血管。又有興奮腦皮質之作用，因之於痙攣時為禁忌。

Atrychninum Nitricum(0.1%) 硝酸士的年

用量 一回一・〇，一日二・〇。

作用 對於心臟無直接作用，與奮血管運動神經中樞，而緊張血管，但得注意其蓄積作用。

用法 於無繭球(0.0—)時，可以錠劑(0.01)一個，溶解於十克之水中，製為0.1%之液劑。

適應 急性血管麻痺，衝心脚氣，黑內障，神經麻痺衰弱等症。

Scillarin „Sandoz” 時茨那仁„山德士”

用量 一回——二，○

作用 於其他強心利尿劑之無效時，可試用本劑。

適應 心筋炎，不整脈，鬱血等。

Adrenalinum od. Suprareninum 副腎素

用量 ○·三——一，○

作用 興奮心筋，收縮末梢血管，尤於腹部內臟之者為然，充進血壓，不察肺及腦之血管收縮。特擴張心冠狀動脈，充進心臟，子宮，散腫筋，汗腺以外全腺之運動，及分泌。抑制腸管壁及氣管枝壁滑平筋之攣縮。

副作用 眩暈，耳鳴，嘔吐，呼吸困難，唾液分泌增加，糖尿病，意志亡失等。用○·二——○·五瓩即起心臟苦悶，呼吸困難。於十瓩之皮下注射時，往往有死亡，當注意之。連用時則起血管中筋膜之壞死。

適應 血管麻痺(內臟出血 Chloroform 中毒，虛脫)，止血，鎮痙(喘息)脊髓癆性之胃腸發症，腎性浮腫，潛伏麻刺刺亞之發作誘發等。

禁忌 血管硬化，嗜血，糖尿病。

Ephedrin „Merck” (5%) 愛佛特靈„怡默克”

用量 一回○·五——一，○。

略說 為麻黃 (*Ephedra vulgaris*) 之類鹽基。

作用 充進血壓，充奮滑平筋及交感神經終末，從而與副腎素有同樣之功效，但其作用之持續較副腎素為長，毒性亦少，且可經口應用 (錠0.05)。

適應 心機能不全，血管運動神經障礙(傳染病)，喘息，蕁麻疹。

Asthmolysin

用量 一次一·〇，一日一·〇——二·〇。

略說 於一個球中含副腎越幾斯 0.0000 八及腦下垂體，越幾斯 0.0 四，於注射前，可用生理的食鹽水洗滌注射器，以去消毒時之殘餘酒精。

適應 喘息，為心臟及血管緊張劑，而用之於心臟衰弱及出血時。

Vasotonin

用量 一次0.五——一.0

成分 為一%硝酸 Johimbin，五% Urethan，而於每個球中，含 Johimbin 0.0一，Urethan 0.0五。

用法 一週二三回注射，全回數二十及至三十，注射後應少靜臥二小時。

作用 因末梢血管擴張及血壓降下，而庇護心臟，由 Johimbin 而起之呼吸中樞及腰髓之刺激，對循環障礙本無必要，而 Urethan 能使之仰制。

副作用 有逆上，呼吸困難，惡寒等之發生。

適應 高血壓症，血管硬化症，狹心症及喘息。

禁忌 心筋衰弱 心臟能障礙，高度之血管硬化。

Astmatrin

用量 一次一·0

適應 氣管支喘息。

Johimbinum hydrochloricum „Spiegel”

用量 一次一.0，一日一.0，

略說 為西印度土人，性慾衰弱時之催淫劑，自古即使用之。

作用 興奮薦髓之勃起中樞，起生殖部（其他皮膚，腎臟及腸管）之血管充血。

副作用， 舉丸之溫感及緊張感；尿意頻數，痔出血，子宮出血，輕度之眩暈感流涎症眼之熱感，倦怠感。

用法， 初三日間，每日注射一筒，於一週後一日增量二.0，達勃起作用後，乃一週二三回，全回數二十乃至三十回。亦有一日二.0注射者。

適應， 用於機能時陰萎症，又於動脈硬變；腎臟炎時之血壓亢進，但當注意試用之。

禁忌， 下腹之急性及慢性炎症，妊娠時，月經時。

Juvenin „Bayer” 育維寧„拜耳”

用量， 一回一.0，一日一.0，

略說， 於一鱘球(一耗)含 Methylarsensaeures Yohimbin 0.0—與 Methylarsen saeures Strychinin 0.0005。

適應， 疲憊諸症，性的神經衰弱，月經閉止期諸症

Hypotonin

用量， 一次0.6—1.0

略說， 此乃纈草根與 Diamino 之化合物也，

用法， 以三乃至六日之間隔而注射，於血壓異常高時每日注射一筒。

適應， 血壓亢進症，血管運動神經障礙之疾症

Liquor Ringersterilisatus 滅菌林個爾氏液

用量， 一回300.0—1000.0。

組成， 以食鹽七，五，鹽化加里0.三，鹽化鈣0.二，重曹0.一，溶於一呎鐳水中，濾過之，熱氣消毒(注射溫度：攝氏三八.0—三九.0)。本液與血液等稠且含有細胞之生存必要養素。

適應 急性貧血，急性中毒，虎列刺，強度之嘔吐，自家中毒(尿毒

症，糖尿病昏睡），虛脫，惡阻，耳鳴等，又有用於精神病者，但又有於本劑一〇加三——五滴之 Adrenalin 者。

Solutio Lockei sterilisata.

用量， 一回300.0——1000.0。

組成， 食鹽9.0，鹽化加里0.42，鹽化鈣0.24，重曹0.1，精製葡萄糖1.0，〇水一〇。

適應 同前。

Glukose Kochsalz loesung

組成， 葡萄糖3.0，食鹽0.3，水1000.0

適應， 與 Ringer 液同。

Solutio natrii chlorati physiologica.

生理的食鹽水

用量， 一回300.0——1000.0

適應， 同前。

—未完—

雜 俎

投軍的一幕

王 漫 生

慘淡的陽光，却被烏雲籠罩，返照在一間冷清清的屋子裏。一陣一陣的寒風，吹的窗上的紙嘩嘩亂響；好象海上波浪動搖的聲音，屋子裏靜悄悄的，現出一片淒涼景色。

這時靜濤一人，呆呆的在靠近案前一把椅子上坐着，面上堆滿了愁容，兩手交插在後頭骨的中間，半天不作一語，祇有連綿的嘆氣；忽然從案上拾起一張報紙，看了沒有半篇，便露出一種意冷心灰的神色，於是緊皺了皺眉頭，死力的擲落地下。抬起頭來四下一看，突然若有所觸！不住的微微冷笑！不多時立起身來，在屋裏踱來踱去，時時的舉起右手拍他的額心，依舊的長吁短嘆！

高窪不平的磚地，佈滿了他的足跡，不知不覺的觸着床角，隨無精打彩的仰臥在床上，兩目微微閉鎖，沉沉的思想。

霎時突然躍起，舉起右手，用力屢捶胸膛；並仰天長嘆道：“呵！我們的錦綉河山，已被野獸般的倭寇強據去了！國際盟約，非戰公約，完全是欺騙人的廢紙！還有什麼效能的可言呢！現在世界，已成了弱肉強食的聯合，我們民族的生命線，是埋伏在鐵血裏邊；要想存在，非和一切橫暴

種族拚命不可！最痛心的事就是我國有好多的軍人，好像被日本的利器，把魂魄丟了！見了日本人，就和注射麻醉藥一般，早就肉泥骨軟，神經麻痺；像這樣軍人，只有自殘骨肉，爭權利，爭地盤的能力；若想他們抗外，那不是太滑稽了嗎？”

“中國的現況，好像一隻無舵的孤舟，飄流在一片汪洋大海的中心，忽然遇見狂風巨浪，牠的危急，已竟成了一髮千鈞了！牠的一線希望就是一般青年趕快起來，作一個强有力的舵，順着波濤的方向駛進，將來或可把牠渡到安全地點，不然就剩覆沉的一條路了！”

靜濤想到這裏，忽然若有所悟，不住的大聲呼道：“投軍去！投軍去！投軍是脫離苦海愁城的途徑，也是青年的光明道路，戰死疆場是男兒最光榮的歷史，這種次殖民地的國家，半奴隸牛馬式的生活，還有什麼可留戀的呢！”

從九一八事件發生以後，在靜濤的心田裏，就種下了爲國犧牲的種子；這粒種子得天津暴動，錦州失守的培植，又得大炮轟炸上海的溫度；居然由芽而莖，由莖而花，由花而結果了。今日看見紅灣失守的報，好像萬劍刺入心房一樣，再也不能忍受了！

在一片建築宏麗，煙氣瀰漫的車站裏，突見靜濤從一條幽曲小道走來，面上堆滿了淚痕，眼簾上現出淡紅色的腫脹，不斷的回頭遙望他的家門和高立在土堤上的母妹。

一會兒，車輪轆轤轉動起來，車站附近房屋和樹木，也慢慢的向後移動；好像在那裏點頭，給靜濤送別一樣。在二三里蒼茫的距離裏，看見他的家園那一方，籠罩一層灰白的雲氣裏，隱藏着短黑的樹影，在那個高大土堤上，髣髴見着慈愛的母親和親愛的妹妹，猶在那邊立着落淚的樣子；這時靜濤的全身血管，好似冷結一般，幾乎傾倒地下，討厭的眼淚，如斷珠般的奪眶而出，他趕快背人用綿絲巾拭乾，恐怕給人家見了，笑他男兒

丈夫，有儒怯無能的表現。

畸形治療

前 人

醫學士蘇海濤開業錦西，一日延醫者來，適學士他往，乃弟蘇海波權代出診，海波係一個儻少年，從未商量醫理，何語治療之術；其所以願為阿兄庖代者，蓋欲藉以作漫遊耳，延醫者不辯真偽，導與俱歸，患者為幼童係瀉疾，海波入室，佯為診斷，輒行聽打觸視諸診法，其態從容，不類造作，旋曰：此兒偶感風寒，取木屑置水中服之，當立愈，如其教而服之果痊，乃贈金送返。未幾，海波又被延，患者為難產病，診斷畢微笑曰：此勿用藥，取銅鑼於庭心敲之，則胎兒自下。施其法果驗，以重金為謝。歸里出金示衆，力宣其技。學士以其不曉醫理，而治法奇異，乃詢之曰：阿弟之療法，得之何書，據何醫理？海波得意洋洋，侃侃答曰：吾之療法，非得之於書，乃杜撰耳。嘗見水筒之漏，農人每以木屑塞之，前遇小兒患瀉病，意必因肛門漏所致，與木筒底漏頗相類似，故以木屑塞之。婦人患難產，意必胎兒沉睡於溫暖鄉，而不欲出，取鑼於庭心敲之，則其睡魔立被驅去，胎兒醒後，聞鑼鑼之聲，疑庭前有弄猴戲者，乃拚命脫開子宮，而入塵世，惟恐弄猴者去。學士聞其言論，荒謬絕倫，始知其前所為，皆偶逢其會耳。

殺 敵

奇 光

勿流連！勿躊躇！

豎起脊梁站定腳！

人生少壯能幾時？

豈任歲月空蹉跎！

睡獅警鐘震邊關， 衛國健兒誓不還；
 着我祖鞭趕上去， 長白山頭黃浦邊；
 炮花火樹滿天飛， 喊聲殺氣驚神鬼；
 野堆白骨知多少？ 河染赤血如胭水！
 祖國興亡在今朝， 秣爾馬兮荷爾刀；
 男兒當愛沙場死， 舉旗斬將立功勞！

20.2.30.於救護隊出發之前晚。

小呼聲

笑松

1. 我看見朗朗的天空，烏鴉兒呀呀的苦鳴；想起了我東北三省，黃土地竟被鮮血染紅！

2. 我看見慘死的同胞，喚幾聲未死的弟兄！切莫忘骨牽肉連，復仇雪恥責在我等！

3. 君不見美利堅的獨立；君不見愛爾蘭之抗英；只要是心志不屈，勝利就在手中！

4. 我看見無抵抗的國民，真是些衣架鐵桶，好比那刀下綿羊，仍然是心意矇矓！

5. 錦繡文明的上海，已在倭奴的口中；誓遵十九路軍之先導，驅逐殘酷的獸兵！

6. 我願看中華萬歲，不忍想祖國亡傾；願有熱血的青耳，共應和救國的呼聲！

於抗日救護隊出發之前夕，

校聞

本院抗日救護隊出發救護經過

記者

自從不可忘記的一二八局面展開之後，我忠勇愛國的路軍和第五軍的將士們，已在出生入死喋血枕骨於黃浦江邊，全國的民衆也從醉夢中驚醒，有的捨身殺敵，有的毀家紓難，激昂悲壯可泣可歌的事實不一而足，雖至不得已而變更防地，退守待援，而中華民族的精神得以不死，五千餘年的國魂得以重振，實佔有八十餘年來歷史上最光榮的一頁。本隊自九一八開始組織以來，痛國事陪危，江山變色，即認爲禦侮救亡的道路，惟有對日宣戰，全體民衆也應本國民道德一致團結，共禦外侮。錦州之役，我義勇軍死傷盈野，慘淡萬狀，本隊即請求當局，出發救護，終以不日退守榆關，三省盡棄，目的亦未得達。暴日侵滬，我軍已實行抵抗，同仁等認爲時機不可失，乃決然出發，參加救護工作，雖同仁等之能力有限，但是心盡力到，幸敢告無罪於國家。記者身臨前方，今願把工作經過報告出來，以饗閱者，同時在壬申醫學創刊的時候，留下一點悲壯的痕跡。

(一) 準備情形

暴日飛機炸彈滅絕人道，吾人身臨火綫。生死存亡均難預卜，故非鄭

重自決，不能貫徹終始，同仁等準備之先，均自行簽名蓋章，表示決心。今將徵集同志啓事附錄於後，以示一斑。

啓者：暴凌我，戰啓淞滬，念餘日來，我忠義勇敢之衛國戰士，馳騁於槍林彈雨之下，喋血枕骨，曠博疆場，大小數十戰，足使倭奴寒胆，世界震驚，誠以國家興亡在此一舉，救國殺敵乃國民道德最高上偉大大之表現，固全民責任之所在，非獨我十九路將士已也。本隊同仁，痛國事之陸危，哀民族之淪亡，九一八事變以來，首先組織，本愛國之精神，作高上之犧牲，數次要求出發而不可得，同仁等悲憤填胸而不得伸者久矣。今者，春申江上，炮火障天，黃沙浴敵人之血，碧草埋同胞之骨；我戰士爲民族國家而戰，拔草拭血，裂旗哀創，而猶奮勇殺敵有進無退，其感慨悲壯可歌可泣之精神令人淚下，同仁乎！時急矣！勢迫矣！一切顧慮，何足顧慮。惟有本國民天職，作實際工作，振我精神，出發救護，有一戰士自我而救，卽爲盡國民一分責任。他日凱旋，行將見中華民族兆告復興，太平風光重現閩里矣。抑當注意者：比次到達目的爲淞滬火線，生死存亡，萬難預計，必也抱定爲國捐軀雖死猶榮之決心，蹈難歷險誓不退怯之堅志，置生命於度外，拋家庭於腦後，不唱凱歌誓不空還，然後始能沈着勇邁盡我天職。事關綦重，應自行鄭重決定，無可勉強。有志同仁，請卽簽名蓋章，以便定期出發爲荷。

二月二十五日

時因開學不久，同學到校者僅數十人，不竟朝而參加者達廿名，乃於二十六晚開會，選舉隊長，組織隊屬，今併將全體姓名列下，以誌紀念。

總隊長	醫院院長兼外科教授醫學博士于紹慶
第一隊隊長	赫光漢 隊員 穆致中 曹守矩 楊金珂
	王作霖 齊國華 趙鳳來 戴守信 劉振鐸
第二隊隊長	巫新華 隊員 史青芝 韓耀武 沈逢辰

王榮昌 米國立 何 彬 張懷璟 李登甲 畢瑤祥

其餘同學均積極練習戰場救護技術，必要時即出發補充。乃趕造旗幟，編制符號，購備大衣衛生袋等物，並由本學院馬院長及各位教授職員捐洋數百元，以作用費，並承陸軍獨立第十四旅陳旅長發給證明書，以免沿途軍警留難，各隊員均着制服，佩符號，容裝一律，精神瀲灩，準備既竟，乃定於三月一日出發。

(二) 出發時之一瞥

三月一日 是日早九點，院長在大禮堂召開歡送大會，全體教職員及同學均出席。行禮後，院長演說國家現狀及本隊出發的意義，說到痛心處，激昂慷慨聲淚俱下，全場爲之泣然。秘書荆植新先生講演長期抗日我國必勝的理由，見解卓絕，分晰詳明，乃益信本隊向來主戰之得衷，精神爲之一振。各教授多有講演，極盡獎勉之意。末由于總隊長致答詞，并要求在校同人，時予以精神的安慰，空氣極爲緊張，大有“壯士一去不復還”之感。散會後在花園攝影，以誌紀念。十一時諸位教授及各課長邀全體隊員在院長辦公室聚餐，一時杯盤交錯，精神極爲融洽。

十二時整隊赴車站，黃地紅十字隊旗，隨風飄舞，本院師生暨附中全體同學整隊送至車站，附中教員馮幼謙先生慷慨致詞，爲本隊增壯行色不少。全體隊員又攝一影，觀衆如堵。車抵站，乃登車，一時半開行，諸同學舉帽歡送，同仁等在歡欣壯烈之下，踏上了救國的長途。

晚八點抵北平，寓西河沿迎賓旅館。

(三) 在途中

二日 下午四時，隊長赴綏靖公署謁張主任，辦理赴滬車票事宜，由秦司令接見，當經慨然允爲請命張主任從速發給，結果甚爲滿意。晚九時，在寓得綏靖公署電話，令明日赴行營軍務處領取車照，以便南下。當日

分派隊員數人赴各校接洽。

今日平市報載，我軍忽以戰略關係退守崑山，二十餘日之血肉抵抗終至變更防地，同仁聞耗，不勝痛悼！又以進退之際傷亡必更慘重，需要救護勢必尤切，恨不能生翼飛至前綫。

三日 本日下午由行營領出北寧津浦京滬各路半價記賬車票，七時半出發赴東站，乘晚班快車，午夜十二時抵天津老站。寓泰安棧。

平市各報於今日出版號外，謂我軍退却乃出奇計，誘敵深入中伏，一舉反攻，大獲全勝，勢如破竹，仍進原線，消息如此，令人如墮五里霧中。

四日 早八時乘津浦尋常快車南下。值有風大作，黃沙障天，遼原浩渺，一望無垠。連年內戰，壯士埋骨，遺跡殷殷，猶且目睹心慘；惜闕牆之爭死非其所，徒增憂國者憑弔而已。

五日 十時半抵徐州，得見當地徐報，大書白川在瀏河陣亡，關北各地，又告恢復，消息傳來，無不稱快，精神爲之一變。

晚八時抵浦口，下車登輪，輪上負責人請本隊捲起旗幟，摘下軍帽，並請所有軍人下艙。謂因江心停泊日艦，免致發生誤會惹起事端。唉！在本國都門之外，乘自己之輪，過自己之江，而猶受外人威脅，迴避若此，天下之奇辱大耻，寧有甚於此者乎！

抵下關，廣南洋第一賓館，爲經濟起見，只開二房間，同仁等均席地而睡。

六日 上午隊長赴軍政部接洽醫療機關事宜，以國府移洛，未得見負責人員，乃直接前往十九路軍駐京辦事處，由值星官朱某在會客廳接見，廳中陳列各界贈送慰勞旗幟及戰用品甚多，愛國軍人之榮譽，殊堪敬仰。隊長陳明來意，並佈慰勞欽佩之熱忱，多承歡迎招待，答稱容俟稟明主任，當代介紹赴前方工作。

七日 上午由十九路軍辦事處取來介紹信，該件乃介紹赴蘇州十九路兵站再介紹赴軍醫院者。既有眉目，乃整隊出發。

下午一時半乘京滬快車（客車祇通蘇州）赴蘇州，車上軍人任意乘坐，旅客上下毫無檢查，想內戰時鐵路上憲兵督戰隊，盤詰檢查，嚴密就甚！今國際戰爭而反疎忽無備若此，縱令國府力主不抵抗主義，獨不慮間諜漢奸輩之滋擾小民耶！

晚十時抵蘇州，蘇距崑山前綫僅數十里，午夜時光熱鬧一如平時，殊無警備模樣，真令人大惑不解！

八日 上午，三隊長赴十九路軍兵站處，承祈站長接見，總隊長代表本隊致慰勞之意，并出介紹信請指示周軍醫處長地點，以便前往工作。祈極盡招待，並謂我軍自二日退却，總指揮部現設正儀，周處長亦在彼，最前綫在黃渡南翔間，前方工作緊張，諸同志來此極表歡迎；惟前去交通不便，最好先派人前往接洽妥協，再請諸同志前去方好。至此乃確切證明前日所傳消息，乃國民心理訛傳之誤，歸告同仁，無不欣然。

下午三時，總隊長隨十九路軍兵站處長乘小汽輪赴正儀總指揮部，親見軍長蔡廷楷將軍及適來報告軍事之民族英雄翁照垣旅長，所有將士均英氣勃勃，紀律森森令人肅然起敬。總隊長代表本隊慷慨致詞，表示敬佩及慰勞之熱誠，蔡軍長答稱諸同志不顧犧牲，千里跋涉參加救國工作，本人實深欽佩。繼由負責人談退却經過，原於後方無援，瀏河失守，不得已而縮短戰綫，待援反攻，無論如何，必當鞠躬盡瘁，盡我軍人天職以報國民信託之誠。激昂悲壯，聲隨淚下。總隊長續稱本隊同人本一片愛國至誠，不忍見我救國負傷將士久受創痛之苦，乃拋開一切前來救護，雖不能披堅執銳疆場殺敵，來給諸同志解一点痛苦，佈一点安慰，也算盡了國民一份天職，即請軍醫處指派醫療機關參加工作等情。談話之下，始知二日以前，敵軍炮火過猛，受傷者猶不若陣亡者為多，大部傷兵均經上海各救護隊

及慈善團體運赴上海，二日以後前方時有小接觸，我方無甚傷亡，軍醫院所收傷兵均已運回後方各醫院治療。結果仍爲介紹在蘇州第二後方醫院工作。飯後稍息，空中機聲隆隆，槍聲四起，意必敵機又來，我軍發槍抵抗，情形縱極緊張，而將士態度沈着如故，我國民軍人之精神如此，宜乎全國民衆之崇拜信託也。

午夜二時，始由總指揮部派人保護，仍乘汽輪回蘇。

九日 是日天雨，道路泥滑，隊長冒雨赴留園第二後方醫院接洽，適該院大部傷兵正向無錫起運，工作已緩，又由該院介紹赴無錫軍政部後方醫院，不得已，乃令全體隊員暫留蘇州，下午一時總隊長率二隊長乘車先赴無錫，俟接洽妥協再全開去。

二時抵無錫，雨益急，下車至吳橋軍政部第四臨時後方醫院接洽，院長靳連山先生一見大喜，謂自前方新來傷兵甚多，諸同志前來無任歡迎，并表示欽佩。乃同赴惠山鎮軍政部第四後方醫院陳培瑜院長處，相談甚歡。二院長設宴招待，並允担任籌劃房舍居住，分在二院工作。至此目的已達，無任欣慰，當晚宿於錫。

十日 早六時，由巫祈華回蘇州引領全隊來錫，總隊長與赫光漢留錫接洽事件，由靳陳二院長代爲覓妥惠山鎮公園對過小樓一楹，借到木器傢俱數件，購置稻草以便安置。下午二時由赫光漢赴車站，全體隊員適乘車開到，下車整隊，行六七里抵惠山廬所，因陋就簡，草草安置，亦一行軍之絕好練習也。

(四) 工作情形

十一日 居留既定，今日乃開列全體名單分送靳陳二醫院，請其分配工作。以正由蘇州運來傷兵百餘名，靳院長即暫撥本隊幫同該院分院唐主任處料理換藥，總隊長乃派第一隊前往。該分院住惠山張公祠，主任唐勤

忱招待同仁先參觀傷兵住室，同仁等一見之下無不惻然，乃一一撫慰。便在外科室幫助換藥，據唐云：本院組織未久，設備上殊甚簡單，器械材料又甚缺乏，諸同志來此工作，尚須多添器械，並謂爲國犧牲的同志在這裏養病，簡直是受苦；還不如內戰時，醫院也多，設備也好，傷兵的賞號又長發放，現在對外作戰，諸同志是爲國効力，伙食反賴院長操持，一切草草了事，那還有個醫院的樣子，更談不到賞號了！國事如此，良可浩嘆！下午五時始竣事回寓。

靳凍兩院長爲傷兵給養已煞費營謀，本隊飲食勢不能代爲解決，而吃飯方法又爲先決條件，乃在附近飯舖包得便飯一日兩餐，庶能斟酌早晚不悞工作時間。救國急難，出於良心，雖喪復從公，心中亦覺泰然也。

今日將以往經過及兩醫院困難情形向本學院報告。

十二日 今日兩院送來公函，約請本隊自明日起每日分派隊員十人分赴兩院工作，乃按隊屬分配，第一隊赴第四，第二隊赴臨時第四，自明日早八時起一致工作。本日暫作休息。

記者無事乃乘隙考察無錫形勢，登錫山龍光塔，塔高數十尺，縱橫山川一覽在目。錫市攬京滬鐵路中心，北居長江，南濱太湖，運河來自西北，斜貫東南，交通便利，形勢雄壯，居民殷富，工廠林立，爲江南繁市之一。且綠波帶翠，青山凝靄，惠麓林壑幽秀，名泉怪石到處可見，南望太湖，萬頃一碧，風帆沙鳥，點綴雲天之外，江南風光尤足以令人流連忘返，目矚山川明媚，不禁慨然興嘆！溯自黃帝建國，五千年來，其中盛衰興替，固足令人憑弔；而江南半壁，從未作外人踐踏之場，錦繡山河，依然舊觀。自門戶開放，歐風東漸，國人模倣皮毛，不自振作，蠶食鯨吞，失寸及尺；尤以近年以來，民無問政之權，官無治國之才，悠悠敷衍不求自立，一任國祚民運，旋轉決定於列強權衡之下，卒使滾滾長江，染紅血水；哀哀同胞，變作骷髏；江山之顏色已改，酣睡之迷夢未醒，長此以往，

行將見四百兆同胞盡作強權下之俘虜，中華國民不配立足於世界矣！同胞們！邊風傳來了警鐘之音了！是有志士！是好男兒！起家吧！前途的光明，必須我們自己去創造呀！

十三日 今早八點，各隊員均分赴兩院工作。記者往第四後方醫院。該院址乃假惠山濱王氏祠，外科室光線頗為充足，藥品尚敷應用，惟器械太少。且用後不加消毒即隨手放入衣袋內，蓋祇一人一份，恐人拿去也，亦滑稽矣。創傷以炸傷為最多，因調治不潔化膿者殊為不少。呻吟滿室，狀至悽慘。至十二時始完畢。

十四日 今日工作如常。

錫市報紙消息沈悶，前方情形，殊欠明了，退守旬日，迄無援軍前來。且以戰線延長，兵士不敷佈置；國聯調查團行將抵滬，和平會議又在醞釀，反攻也者殊難實現！戰和不定，上海沈淪，伊誰之咎！

十五日 工作如常。

十六日 工作如常。

今日報載調查團已抵滬，和會亦進行，情形如此，再戰已成問題。原本隊出發之時，春申江上之炮火正酣，本擬出生入死，盡我天職，孰料局勢轉變令人失望如此！就現勢觀察，醫院如不再來傷兵，原有人員亦足敷分配，本隊實無久留之必要。

下午靳院長請總隊長赴該院診察重傷，代為手術治療。結果有應行上肢離斷及彈丸摘出等手術者數人，必須明日舉行。其他因銃傷而起之大動脈瘤等，因器械不全，仍令其暫緩手術。

十七日 工作如常。

下午總隊長率隊員數人赴第四臨時行手術，至五時始止。取出彈丸三枚，帶回以作紀念。

十八日 工作如常。

今日收到本學院快函一件，對本隊隊員頗致慰勞，并籌前方經濟困難，已在保市募捐，不日當可寄出等語。

屈辱的交涉已在節節進行，調查團也在敷衍他的工作，月餘抵抗之結果，反成泡影！民衆心理縱極憤慨，其奈政府何！已耳！原本隊爲抗日作戰救護負傷志士而來，今既於淞滬淪陷，萬民流離之後，又蹈屈辱妥協之覆轍矣！城下訂盟，羞播海外，凡我同胞，其勿忘諸！乃一致議決，於明日開拔回校，俟再有不顧犧牲爲國作戰之第二十九路軍，興起時，重效死命於陣前！

(五) 歸 途

十九日 上午，各隊員整束行裝，預備登車；并往辭靳凍兩院長。

十二時出發赴車站，二時乘車返京，五時抵下關，仍屬京處。

二十日 上午過江，乃向津浦鐵路局交涉車輛事，該局推不負責，乃又過江向鐵道部交涉，拜訪於巍峨崇塔者數次，竟不得一見部長尊顏。奔跑終日，毫無結果。是平日提倡民衆運動者也，原來如此！不得已只好乘慢車北上。當晚宿於浦口。

二十一日 下午一時，乘浦徐段六次慢車，向北開行。車無頂無門，入夜朔風怒號，氣候凜烈，宛如置身冰天雪地中。

二十二日 上午九時抵徐州，稍事休息，又於下午二時改乘八次車北來。

二十三日 十二時抵濟南，三時自濟改乘十次短票車赴津。

二十四日 早七時抵天津總站，九時換北甯車，十一時至故都，數日風塵，均感疲乏矣。

二十五日 早六時由西站登車，下午一時抵保定，整隊返校，師生又聚一堂；稍一凝眸，傷兵之呻吟聲依然在耳也。

本學院

下學期開辦助產班

普及助產知識，造就專門人才

呈准教廳會飭各縣保送學生

助產科學關係民命至巨，我國醫學正在萌芽，助產事業皆操之於舊式產婆之手，此輩既不諳生理，又不講衛生，嬰兒產婦之生命，均感危險。本學院鑒於助產專門人才實為社會急需，前在河北全省高等教育會議時，提出於本學院開辦助產班一案，並經全體一致通過。為將專門知識普及全省計，擬由全省各縣按期保送學生前來肄業，三五年後，即竟全功；將來助產知識普及閭里，民衆受惠至屬非淺。今已擬具“附設助產班章程”及“各縣保送助產班學生簡則”呈請教育廳備案，並請轉飭民政廳會飭各縣按期保送學生，第一期於八月二十五日來院報到云。併將“各縣保送助產班學生簡則”附錄於後。

各縣保送助產班學生簡則

一，本學院為本省普及助產學科人才起見，特開辦助產班，由各縣分期保送學生來院肄業。

一，分期 第一期舊屬保定道各縣

第二期舊屬津海道各縣

第三期舊屬大名道各縣

第四期舊屬京兆各縣及各頭等縣加送名額

一，名額 每縣限定一名，但屬頭等縣分得加送一名。

一補助費 學生膳宿等雜各費，酌由保送原籍之縣政府或教育局津貼其全部或一部。

一，學生資格 須身家清白，年在十八歲以上，三十歲以下，具有舊制高小或完全小學校畢業程度之女子或與有同等學力之女子。

一，第一期須於二十一年八月二十五日來院報到，聽候入學考試(第二三四各期俟續辦時再定日期)·其考試不錄者，仍由該原送縣另行選送。

一，入學試驗科目 黨義 國文 算術 常識測驗 體格檢查

一，服務 被保送之學生，於畢業後須在本縣境內服務。如本縣縣政府認為有開辦助產傳習班之必要時，得幫同籌備一切。

收回城南公園 籌備肺病療養院

保定城南公園，環抱大清河岸，林木森森，山石翼翼，風景佳絕，甚宜籌設肺病療養院之所。原係前河北大學校產，近雖名義上屬清苑縣保管，而破壁頹垣，日漸摧毀，大有日就荒蕪之象。本學院擬將該園收回，修葺一部房舍，籌設肺病療養院；併通加整理，仍供士女遊憩之所，實為一舉兩得之計。今已呈請教育廳轉呈省政府核辦，將來籌設成功，對於肺病患者實為無上之福音云云。

本學院第六班畢業式

於六月十三日舉行

本學院第六班於本學期畢業考試，已經院務會議決定於六月八日開始舉行，六月十三日舉行畢業典禮，十四日即赴北平各大學及醫療機關參觀。聞該班同學已有數人將往軍隊服務，或往本縣籌備醫院開業云云，

—(記者)—

內科疾病統計表

吳霽棠統計

本表是本學院附屬醫院二十年度後學期臨床患者的總統計，雖然不能代表中國整個的社會，但本附屬醫院，純粹是個半施診的慈善機關，決不包含着營業性質，當然就診的各種職業的人都有，我敢武斷的說，總可代表中國社會的一部份。同時本附屬醫院對於疾病的診斷，都根據詳細的檢查和確實的方法，這個統計，不能說沒有相當的價值。

在這個統計表裏，我們很清楚的知道，患氣管支炎 (Bronchitis) 佔 23.4%，肺結核 Lungen Tuberculose 佔 10.7%，痢疾 (Dysenterie) 佔 8%，胃酸分泌過多症 (Hyperaciditæet) 佔 8.8%。並且 323 患者中，學生有 234 人，這種驚人的事實，不能不使我們研究其中的原因。最大原因是中國社會一般對於西醫內科尚多懷疑，以為中醫內科尚可治病，並中醫及中藥到處皆可得，所以求西醫內科診療者以新智識階級為多。此外我們看看現今各學校的衛生設施狀況，便能很明瞭了。學生所住的宿舍，沒有充分的陽光，缺少新鮮的空氣，特別是私立的學校，限於經費問題，不能建設寬闊的宿舍，不得不使五六位學生擠在一間小屋裏，以很少的房屋，來勉強容納多數的學生，成天價處在這種生活不衛生的環境裏，吸呼器疾患——肺結核，氣管支炎，那有不蔓延滋生的呢？

再談到學生的飲食方面，大多數的學校裏，學生吃的飲食都很惡劣，教育當局還認為這是養成吃苦耐勞的唯一方法，殊不知學生正在發育時期，不能得到充分的營養，又怎能保持身體的健康呢？至於飲食的不潔，廚夫的衛生智識缺乏，夏季飯廳內滿佈着蒼蠅，這都是痢疾增加的主因。寫到這裏，我不禁高聲疾呼以下的口號：—

1. 教育當局要注意學校衛生的設施，以維持和增進學生的健康。
2. 學校中要建設起衛生的環境。
3. 促進衛生教育，普及衛生智識。

於醫學院內科教室，1932.

二十年度後學期內科門診患者統計表

病名	年齡及職業 百分率		年 齡			職 業				小兒	婦女	其他	備 攷
			12-19歲	20-29歲	30-39歲	學 生	商 人	農 人	工 人				
Bronchitis 氣管枝炎	77	23.4%	48	19	10	64	4	1		1	6	1	
Dysenterie 赤痢	59	18%	29	20	10	44	9		1		5		
Lungen Tuberculose 肺結核	33	10.7%	19	8	8	21	9		1	2	2		
Hyperaciditact 胃酸分泌過多症	29	88%	13	11	5	20	4	3	1				1
Neurasthenie 神經衰弱症	21	65%	10	5	6	17	3				1		
Malaria 瘧疾	8	2.4%	3	5		6	2						
Ascariden 蛔虫病	7	2.1%	5	2		7							
Kopf=schmerz 頭痛	6	1.8%	3	2	1	6	2						
Erkaeltung 感冒	10	3%	8	2		9	1						
Rheumatismus 僂麻質斯	5	1.5%	2		3	3	2						
Grippe 流行性感冒	5	1.5%	3	2		4	1						
Obstipation 便秘	4	1.2%	2		2	3	1						
Typhus abdominalis 腸傷寒	3	0.9%	2	1		3							
Anaemie 貧血	3	0.9%	1	2		2					1		
Asthma bronchiale 氣管枝性喘息	3	0.9%		1	2		1				1	1	
Mitralinsufficienz 僧帽瓣閉鎖不全	3	0.9%		1	2	1	1				1		
Pharyngitis stomatitis 咽喉炎及口腔炎	3	0.9%	3			3							
Appendicitis 盲腸炎	3	0.9%		2	1	2	1						
Epilepsie 癲癇	3	0.9%	2		1	1	2						
Enteritis 腸炎	3	0.9%	2	1		3							
Kala-azar 瘧病	2	0.6%	1	1		1				1			
Skoliose 有椎灣曲	2	0.6%	1		1			1				1	
Emphysem 肺氣腫	1	0.3%			1		1						
Gastritis acuta 急性胃炎	1	0.3%		1		1							
Herzschwache 心臟衰弱	1	0.3%		1		1							
Atmungs muskelschwache 呼吸肌肉衰弱	1	0.3%	1			1							
Neuralgie 神經痛	3	0.9%			1		1						
Hypaesthesia	1	0.3%		1		1							
Hypotonie 血壓過低	1	0.3%		1		1							
Vasomotorische Stoerung 血管神經障礙	1	0.3%			1		1						
Arzuliexanthem 藥疹	1	0.3%	1			1							
Schlaflosigkeit 失眠	1	0.3%		1			1						
Pylorusspasmus 幽門痙攣	1	0.3%	1			1							
Klimakterische Beschwerden 月經閉止期痛苦	1	0.3%			1							1	
Traumatische Psychose 外傷性精神病	1	0.3%			1			1					
其他疾患	19	5.8%	11	6	2	9	3		2		1		
總計	328.		171	96	61	234	51	6	5	4	21	7	

耳鼻咽喉科疾病統計表

自二十年九月十四日至二十一年四月廿一日患者共 386 人

I, 耳科病名	額數
Abscessus am Processus mastoideus	1
Congelatio auricularis	1
Dilatation der Tuba	1
Ekzema auricularis	4
Fremdkoerper im ausseren Gehoergang	1
Mastoiditis chronica	1
Myringitis acuta	4
Myringitis chronica	3
Neuritis acustica chronica	5
Otitis ext. circumskripta	10
Ot. ext. diffusa acuta	2
Ot ext diffusa chronica	85
Ot. intertina syphilitica	1
Ot. med. Katarrhalis chronica	9
Ot. med. purulenta chronica	27
Ot. med. purulenta chr. mit komplikation	1
Polyp des ausseren gehoergang	6
Residuen des Ot. med purulenta chr.	7
Taubheit	1

Tubastenose	17
Zeruminal pfropf	13

共 152 名

占總數 39.38%

II. 鼻科病名	額數
Anosmie	1
Carzinom der sinus Highmorii	1
Choanal atresie	1
Deviatio septi nasi	1
Ekzema Uestibuli	11
Empyema Highmorii	3
Epistaxis	2
Furunkel Uestibuli	2
Fremdkoerper in der Nasenhoehle	1
Polypen in der Nasenhoehle	3
Rhinitis acuta	6
Rhinitis chronica	7
Rhinitis hypertrophica	3
Rhinitis Vasomotoria	9
Sycosis	1

共 52 名

占總數 13.47%

III. 口腔病名	額數
Deutitio difficilis	9
Gaumen abscess	1

Gingivitis acuta	2
Gingivitis chronica	12
Gingivitis syphilitica	1
Gingivitis traumatica	1
Glossitis suppurativa	9
Lippen ekzema	9
Lippenverletzung	1
Ösophagusverletzung	1
Parulis	2
Pulpitis	3
Proctitis mandibularis	2
Stomatitis acuta katarrhalis	18
Stomatitis chronica katarrhalis	5
Stomatitis Aphthosa	1
Stomatitis syphilitica (II. Stadium)	1
Stomatitis Ulcerosa	2
Zahncaries	18
Zahnfistel	2
Zahnverletzung	2
Zungenverletzung	1

共 103 名

占總數 29.98%

IV 咽科病名

額數

Hypertrophia tonsillae palatinae

4

Peritonsillar abscess

1

Pharyngitis acuta	31
Pharyngitis chronica hypertrophica	3
Pharyngitis chr. syphilitica	4
Pharyngitis sicca	3
Pharyngitis fibrinosa	2
Pharyngitis chr. follicularis	2
Pharyngitis lateralis	1
Pharyngitis traumatica	1
Pharyngitis ulcerosa	1
Tonsillar abscess	1
Tonsillitis katarrhalis acuta	3
Tonsillitis lacunalis	3

共 64 名

占總數 16.58%

V. 喉科病名	額數
Laryngitis acuta	6
Laryngitis chronica	5
Laryngitis syphilitica	3
Laryngitis tuberculosa	1
Verletzung der Kehlkopfes	1

共 15 名

占總數 3.89%

附 錄

日藥代替品一覽表

我國新醫用藥，從來取諸外人，每年金錢外溢，統計之必其驚人數目；論之者每謂新醫愈發達，國家經濟愈困難；此雖未免過當，而吾輩為外人銷售藥物，則為不可諱之事實也。年來內政不綱，經濟凋弊，國營新藥事業，既無政府之獎勵，又乏法律之保護，雖有數家公司拚命掙扎，終難與外藥相抗爭。且自金價高漲，西藥之銷售受其影響，日本藥品，乃得更肆活躍於市。國仇至此；猶且無意中助彼以殺我利器，良可慨嘆！

本刊為抵制日貨起見，特參考全國醫師聯合會編輯之“日藥參考表”標明日藥之可以他藥代替者，表列之以便檢查。其中雖仍多屬西藥，然國產所無，事非得已，並無推廣西藥成見。我國醫藥同人，應即努力講求，以求國產藥物之發達可耳。

(附註) 表中有☆者，成分完全相同
有○者為類似品或代用品。

21. 6. 1. 編者附識，

吸呼系統疾患用藥

用 效	日本名及廠名	成 分	同類名及廠名
止喘劑	Antasthol 安泰司多 (武田)	由動物甲狀腺，腎 上腺腦垂體後葉等 內分泌物而成	☆Supreno—hypophyso— thyreoidine “Byla” ☆Asthmolysin “Kades” (腎上腺與腦垂體之合劑) ○Adrenalin ○Epinephrin “Ciba”

百日咳劑 (止咳劑)	Antitussin 安知知辛 (友田)	Dihydrocodein 之磷酸鹽製劑	<ul style="list-style-type: none"> ○Suprarenin "天德" ○Ephedrin "Lilly" ○Hacedrin ○Dicodid "Chinoin" ○Paracodin "Knoll" ○Enkodal "Merck" ○Sulfotin "Chinoin"
結核治療劑	A—O 愛活 (有馬)	結核菌之特殊製劑	<ul style="list-style-type: none"> ○Tuberculin "Rosenbach" "天德" ○Tuberculin AF "天德"
止喘劑	Aman 阿司滿 (田邊)	茄科植物種子之有效成分，麻黃精及由五加科植物 Mazin 根中抽出之石鹼素合劑	<ul style="list-style-type: none"> ○Epherin "海普" ○Ephedrin Sulphate ○Ephedrinhydrochloride ○Racidrin
祛痰劑	Brodin 勃羅丁 (三共)	Cortex Pruni Spontaneae 製劑	<ul style="list-style-type: none"> ○Pacdin "新亞" ○Facol "福康" ○Senega ○Syrup Bare "Clin" ○Pmigotin

壬申學社簡章

第一章 總綱

- 第一條 本社定名為「壬申醫學社」
- 第二條 本社以研究醫藥探討醫理普及醫學及改進社會衛生為宗旨
- 第三條 本社對於有關醫藥及衛生之事項皆量力舉辦以符本社宗旨

第二章 社員

- 第四條 凡河北醫學院教職員及同學對於本社簡章表示恪守者皆得加入為本社社員
- 第五條 社員均有選舉及被選為本社職員之權
- 第六條 社員均有享受本社一切設施之權
- 第七條 社員均有遵守本社一切規則之義務
- 第八條 社員均有按期交納社費之義務
- 第九條 社員均有投稿本社充實刊物之義務且每期每人至少一篇

第三章 輔導員

- 第十條 本社得由全體大會通過聘請本學院教授數人為輔導員
- 第十一條 輔導員有享受本社設施之權利及輔導本社進行之義務

第四章 會務

- 第十二條 研究會 組織醫藥研究會並隨時作實際之醫藥考察
- 第十三條 講演會 隨時敦請醫藥界名人或社員舉行講演會
- 第十四條 出版 出版月刊定名為「壬申醫學」其徵稿分論壇，專著，譯述，講演，臨床，考察，衛生，來件，問答，院聞，雜項等欄其投稿簡章另定之
- 第十五條 徵集圖書 本社得隨時設法徵集各種名貴圖書以供社員參考

第十六條 除上列事項外遇有疾病流行時得盡力組織免疫救護隊及調查隊

第五章 組織

(甲)分部

第十七條 本社設總務編輯發行三部各部設主任一人及幹事若干人

第十八條 總務部設文牘事務交際三股每股設幹事各一人

第十九條 編輯部設編輯出版保管三股設幹事各二人

第二十條 發行部設發行幹事二人

第二十一條 各部職員由全體社員于每學期末次大會中選舉之其任期為一學期但得連任一次

(乙)責務

第二十二條 總務部擔負本社一切事務之全責

第二十三條 編輯部擔負本社編輯出版及保管圖書事宜

第二十四條 發行部擔負本社出版品發行交換及招登廣告事宜

第六章 集會

第二十五條 本社之各種集會如左

1. 全體大會 由全體社員每學期首末各舉行一次
2. 社務會議 由本社全體職員每二週舉行一次
3. 研究會 每月舉行一次
4. 講演會 每月舉行一次

第二十六條 除上列外遇必要時得隨時召集臨時會

第二十七條 本社各種會議均由總務部負責召集並公佈其記錄

第二十八條 全體大會及社務會議出席人數不足半數以上得流會一次

第七章 經費

第二十九條 本社經費來源如左

1. 社費 本社社員於每學期交納大洋三毛

2. 津貼 請求本院按月津貼
3. 捐募 於必要時由本社社員輔導員及贊助者捐募之
4. 出版品及廣告收入

第三十條 本社經費支出如左

- a. 各部辦公費
- b. 出版印刷費
- c. 發行費
- d. 必要時之會務公用費

第三十一條 本社經費由總務部事務幹事保管並按月公佈之

第八章 附則

第三十二條 本簡章遇有不完善處得由全體大會決議修改之

第三十三條 本簡章自成立大會議決公佈施行

編後餘談

『任何一事體不是隨便可以成功的！』——在本刊未結珠胎以前，我們同仁們在深深的恐怖着。

如今雖然不好，總算呱呱墮地了，這中間費盡了我們許多衝折和努力。我們該把那初生兒母親的仔肩担起來，共同看護着這纖弱的產兒，使他一天一天的發育強壯！

醫學是近代科學的結晶；是人類幸福的維護者，我們這些學醫的人，是不敢自私自利的，應該同民衆們站在水平線上來，共同走向健康之途——認識了這一點，這便是我們出這刊物的動力。不是要希望一定在科學落武的社會裏有甚麼新奇發明；更不是強出風頭，要藉機取甚麼利潤，原是

想把特殊階級的醫學變成民衆化的，將一把民族健康的種子。散佈到我們的國家。

在出版前蒙諸位熱心師長們，誠懇熱烈的贊助，使本社同仁得到了不少意外的成功和收穫，我們是值得特別伸謝的！同時更給了同仁們不少的勉勵和鼓舞，我們該加緊我們的工作以付諸師長們的雅意！

(編輯室)

廣告刊目

本刊招登各醫療機關，藥廠，藥房，企業，書店，文具店各種廣告，願登者逕向本社編輯部接洽為荷。

位置	封面		內書		
	全面	半面	全面	半面	半面
面積	全面	半面	全面	半面	半面
價目	六元	三元	四元	二元	一元
備考	1. 價目均按一期計算續登者照合價減十分之一 2. 版圖自備不另加價				

壬申醫學

第一期

第一卷

大洋二角

編輯者

河北省立醫學院
壬申醫學社編輯部

發行者

壬申醫學社發行部

代售處

本學院號房
保市青年會
保市各大書房

出版日期

中華民國二十一年六月

投稿簡章

1. 本刊純取公開態度，歡迎投稿。
2. 本刊徵稿，分論壇，專著，譯述，講演，臨床，考察，衛生，來件問答，院聞，雜俎等欄。
3. 來稿體材自便，但須加用標點符號。
4. 譯述稿件請將原文附寄，或示知所在，以便參考。
5. 來稿於專名詞之下，均請附加原文，以求明晰。
6. 來稿本社有酌量刪節之權，不欲刪節者，請預先聲明。
7. 來稿無論刊載與否，概不退還。
8. 來稿一經刊載，酌致本刊為酬。

本社第一屆全體職員姓名暨職務

總務部

孫生桂
王俊秀
巫祈華
馬文會

總務部主任
總務部交際幹事
總務部文牘幹事
總務部事務幹事

編輯部

赫光漢
吳晉
董序五
王榮昌
楊學濤
何彬
劉振鐸

編輯部主任
編輯部編輯幹事
編輯部編輯幹事
編輯部出版幹事
編輯部出版幹事
編輯部保管幹事
編輯部保管幹事

發行部

楊金珂
顏景坤
穆致中

發行部主任
發行部幹事
發行部幹事

華 商

三 和 公 司

天 津 北 平

東 四 頭 條 第 十 二 號
電 話 東 局 一 四 二 五

法 租 界 三 號 路 六 號
電 話 二 局 三 三 四 八



邇來外人經商我國往往高抬物價操縱有無同人等有

鑒於斯乃有三和公司之組織純粹集華人股資自行經

手運售歐美各大名廠

化 學 原 料

科 學 儀 器

醫 療 用 品

圖 書 文 具

物質務求精良價值極從低廉自開辦以來頗蒙各大學

校各大醫院之贊許茲為便利願主起見新由歐美運到

大批現貨倘蒙賜顧無任歡迎之至

中 外 製 藥 局

本局經售東西洋各國名廠。醫療藥品，醫療器械。化學藥料。工業藥料。牙科材料。繃帶材料。著名成藥。滋養食品。以及近來發名各種特效新藥如片劑，液劑，粉劑，膏劑，注射藥液等。無不俱備。其他關於中外醫士臨時處方。不論內外各科。本藥局概能照方調製。至於配製之方法。清潔之手續。莫不本乎調劑之原則。以期有合於衛生。至一切貨品精良。價格低廉久為各界所公認如蒙

惠顧無任歡迎

河北省保定市西街
天華市場東首路南

本號主人啟