

1934

年

第

卷

第

15

期

中華民國二十三年九月三十日出版
 內政部警字第一七三號
 中華郵政特准掛號認爲新聞紙類

本 期 目 錄

譯 著

普繩與外科

飛行人呼吸系循環系在高空所受影響之研究(續)

赤痢

免疫性之物理化學觀(續)

醫學拾錦

叢 談

長壽與遺傳關係之懸揣

會友通訊

附 錄

戰時衛生勤務令草案(續)



徐志端

阮步蟾

邱 倬

諸相堯

譯 齋

戴玉章

郭昌錦

陸軍軍醫學會宣傳部出版

地址 南 京 紅 花 地 大 楊 村
 電 話 一 〇 九 二 一

316

軍 醫 月 刊

刊

于 友 之

圖

第

十

五

期

電話九二六八

華洋大藥房

上海

The Continental Dispensary

地址上海二馬路大新街口
電話掛號 有線三七一六 無線八七六八

特效藥

痔瘡

德國醫學博士 齊博 齊博 齊博 齊博
方氏 方氏 方氏 方氏

SOZOL

掃痔丸

三藥師
監製

批發

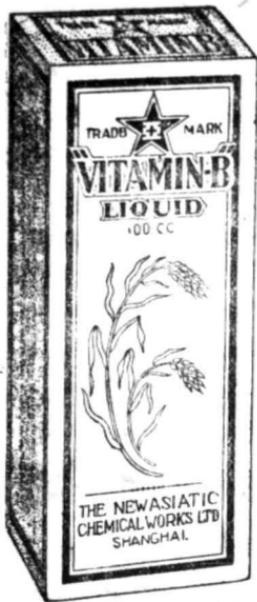
醫用藥品
醫療器械
化學藥品
繃帶材料
靈驗新藥

妙除之

藥到病除
秘等症均有

外痔多年漏管及直腸潰爛常習便

本藥錠係按照德國解克齊氏秘方調製對於內痔



右 注射劑
中 片劑
左 液劑



注射劑增設玻璃瓶包裝
每瓶裝一五公撮每盒六
支現改為一公撮每
盒裝五支 舊三〇公撮
每盒六支者現改為二
公撮每盒裝五支 舊裝
品五〇公撮每盒五支者
（靜脈注射新包裝仍為
五支惟含量加價四倍
各埠新製成品定價均與舊
製品同歡迎採用比較

星 牌

乙種惟他命

預防及治療脚氣病之特效藥

VITAMIN-B
STAR BRAND

米麥之糠粃中，含有一
種生活素，常食精白之
米麥，缺少此種生活素
·必起營養障礙，脚氣
（即脚軟症），虛腫，
消化不良，胃腸病症，或
消化不良，若常服此
·因是而生，若常服此
·星牌乙種惟他命
能預防及治療脚氣等病
·症，有開胃健腸之功
·九病後體虛弱者服之
·尤有補強身中之效
·本品為五穀糠粃中提出
·之精華，藥性王道，純
·無流弊，（藥房均售）

上海新開路一千零九十五號
新亞化學製藥廠發行

SINO-ACRIDIN

黃色
素製
劑
專治
白濁
新藥

本品為專治五淋白濁之
特效注射劑無論急慢性
白濁尿道膀胱睪丸諸炎
症均可治療含量及種類
共有七種為黃色素中最
進步之製品

上海新聞路一千零九十五號

新亞藥廠發行

全國各大藥房
均有出售



淋克能界

譯著

蒼蠅與外科

徐志端譯

當歐戰之時，有醫學博士 S. Baer 氏者，曾服務於法國某醫院中：某日有二傷兵入院。彼等大腿骨折，腹部亦受重傷，且傷口甚大，於戰場上，已躺臥七日，未曾進食，而傷處集有蒼蠅，吮舐其上，然觀其傷部，周圍仍極完整，並無若何腐敗情形。Baer 氏遂對於傷處之良好現象，發生極大之疑問：但細察之，發見傷處已充備成千累萬之蛆虫，將此蛆虫洗去之後，更令氏獲得意外之滿意，此滿意為何？乃見傷處之筋肉，已甚整潔又頗健壯也。

大戰之後，Baer 關於傷兵之折骨症，仍繼續研究，其研究之結果，甚佳。曾經發表，謂傷口受蛆黏染，有極大之利益。觀其所記載之表冊，則見受蛆黏染之利益標記，一日增高一日，故有許多傷兵，業已選出，不以藥治，而任其自然療之。此種方法，實為中世紀之治療方法。當十六世紀 Dr. Ambroscapare 氏，供職軍醫。曾于戰場上，見傷口之被蛆黏染者，而詳加考慮。謂有各種蒼蠅，能以治病；此種稀罕之事，為多數人意思想不到。醫學博士 Barron D. J. Lary 氏，為法拿破倫著名之軍醫。對此問題，亦曾加以闡明。謂于叙里亞(Syria)地方。傷兵之傷口，常被青色之蒼蠅所煩擾。惟此等蒼蠅，對傷口無害，可使傷口早日恢復原狀。此種事實，於國內戰爭時，已有一二位醫生，得以注意。

一九二八年有四小孩因疾病入 Baer 醫院。每小孩，曾經過三次或四次之割骨術，及其他良好之治療法；五年之後，此四小孩之病苦，仍未能脫去。經過詳細之考慮，方確定以蒼蠅黏染，為最有效之治療法，而稔知以往對於蒼蠅之觀念，實甚錯誤。

用青色蒼蠅之蛆虫，以治療傷口，可以生出殺菌之能力；此種事實，以往並未經過試驗，不過戰場上，對於此種情形，甚為明瞭。據經驗之結果，以蒼蠅黏染法治療之，確有十分可能性。將上叙四小孩之病，以蒼蠅黏染法治療之，經過四星期之久，傷口即恢復原狀矣。

如對此問題，繼續加以推求，終可得蠅卵之用途，完全發見。如將綠體蠅與藍體蠅之孵化程序，加以研究，先將蒼蠅，置于適當溫度，溼度，日光之下，而飼養之，使之產卵，且于可能範圍之內，加以適當之殺菌，此法先以生牛肉，曝露于戶外，則蒼蠅即羣趨之，使蒼蠅產卵于其上，而後將肉盛于瓶內，用棉栓塞住，於二十小時內，此肉上之卵，即可孵化成蛆，此蛆虫即被飼養于牛肉上。

Bert 業已孵化成數世代之蒼蠅；但其用人工孵化者，較其自然孵化者，發育不甚旺盛；以過去之經驗，察知其發育不良之原因為受溫度溼度，日光，空氣之影響，終將蠅虫，移入室內，培養於人工孵化玻璃器中，次將溼度測知，以人造之光線，與電氣調溫器，使溫度保持適宜，更用小發動機 (Small Engine) 使室中之空氣，循環良好，此種環境，恰如蒼蠅之天國，故此種小小囚犯，發育可以旺盛，終能使吾人之試驗，得告成功，即蛆虫之殺菌目的，亦可達到。

此種初次之試驗，只可使蛆之本身，殺去其細菌，猶如將蛆虫，浸于防腐劑中，亦不過將外部之細菌除去，而其內部腸中之細菌，仍然可以存在，故此種蛆虫殺菌法，遂告失敗。繼又發明蠅卵殺菌法，先將蠅卵，浸入殺菌溶液內洗之，次將殺菌後之食物，放入其中，此種食物，包含一切酵母，豬肝。蠅卵經過一日間之殺菌，次日即可實行孵化，第三日即可取而用之。當蛆虫，放入患者之傷處時，用殺菌後之銅網籠蓋之，即可直接曝於日光或人造之光中，但因蛆虫厭惡光線，故即鑽入較深處，以期得機逃脫也。

蛆虫之於傷處，只吞食其腐敗之筋肉，對於新鮮之筋肉，毫未損害。且傷口處一部分之細菌，被蛆消耗，而另一部分，則入於蛆之腸部內，旋即又可外出，重顯于傷處。故此種細菌，對於傷處，無甚關係，同時可見傷處腐敗之筋肉漸少，細菌亦漸減少，只見傷口縮成一小點，終則筋

肉漸次縫合，恢復其原狀，而蛆虫之生命，遂因之而縮短，只能生存一二日之久。當實行治療時，須使傷處十分潔淨，毫無細菌之存在，而只見粒狀之蛆虫，充滿傷處，始可告完結。

一九三一年 Burt 氏，曾發表八十九例之折骨病，可以蠅蛆治療之。患者之中，有百分之六十至七十，可以恢復原狀，故氏遂對於此種治療方法，下一結論謂。「凡外部之大傷口，皆可以蛆虫治療之，而奏奇效，尤其傷口癒合之快，為吾人已經試驗之他法所不及」。設所用之蛆虫殺菌完善，則對於患者，可担保決無危險，任何人試之，亦可達其所期望之目的。產于肉上之蠅卵，已能成千累萬，為現今之外科醫生所應用，有許多種不治之症，如骨節炎，臂部骨節結核，折骨病，及大腿折傷等症，皆可治療。此種富於戲劇意味之治療法，業由今日之科學家，將其治療上之手續，完全探出，此種蛆虫治療法，對於人類之供獻，至大且巨。此乃前世紀醫士之所忽略，而忘却加以研究者也。

飛行人呼吸系循環系在高空所受影響之研究(續)

阮步蟾

由此可知高度之影響，對個人之襲來，為隱伏者，往往有不知其情形之嚴重者。航空員不僅須認知其患氧之缺乏，且須確知其反面之情形，為美國軍官之所述，確信其所飛航者不誤，而地平線為錯誤，于此曾在複吸檢查上，有許多試驗法紀其時間，使其人為絕對之無能，重予以新鮮空氣，即完全恢復，于是可了然于呼吸循環系對高空影響所起之變化矣。

為讀者明瞭起見，復分條細述之如下：

第一，呼吸 Respiration

注意呼吸之情況，第一步為呼吸之耐力，與對高空氧分壓減少之最重要之代償力。如氧之減少量，為人所耐受者，則增加其呼吸之深度，使吸取較多之氧，或使氧有較大之表面與肺毛細管相接觸，因于氧缺乏而增加之呼吸深度，可使肺胞及血液中大部分之二氧化碳排出于體外。實際正常之呼吸刺戟消失

，而氧之缺乏，恰爲其刺戟之作用。在正常情形之下，肺胞內之氣壓，較低于大氣中之氣壓，肺胞空氣內氧分壓，爲幾近于一〇〇公厘。在正常情形下，發見在高空肺換氣之增加，于二〇・〇〇〇呎之處，肺胞氣壓，自正常一〇〇公厘降至幾近于三五公厘，在海平線正常二氧化碳壓，爲幾近于四〇公厘，因于換氣之增加，二氧化碳之排出，在二〇・〇〇〇呎之處，自海平綫之四〇公厘，降至約三〇公厘。盧茲 Lutz 與史乃德 Schneider 二氏，指示二氧化碳壓之變更，見之于四〇〇〇呎之處，史乃德氏報告于航空衛生處，謂飛行員有時現淺耐司多克氏型 Cheyne Stokes 呼吸者，以氧之給與改善之，其水銀計壓力之降低者，亦使肺活量減少，但其原因，尙在爭論中。各人呼吸之平均量，約每分鐘八公升，在變態情形之下，如上所述，飛航員以每分鐘較大容量之空氣，行代償呼吸，在優良者，于任何處每分鐘增加三—一〇公升。此結果所以使較在海平線時，以全部之肺胞，與吸入之氧，以較大之面積，與肺毛細管相接觸也。

飛航員當到達一五・〇〇〇呎之高空，嘗實際感覺須增加其呼吸之深度，其呼吸以開口增深，且時增速，返至海平線，其呼吸收回至正常以下，其過度呼吸之結果，爲排除其二氧化碳，當時無氧缺乏之現象，則其呼吸中樞無刺戟作用，而其呼吸回至正常以下，使其二氧化碳再行蓄積，以維持其血液中化學的平衡。

第二，脈搏 Pulse

脈搏受高度之影響而增加心搏動，據盧茲與史乃德兩氏所示，在一四・〇〇〇呎爲逐漸緩徐之增速，亦有自此而上爲較大量之增速者。若在一平面上，持續一二小時，則按兩氏所述，能回復于海平線之搏動；當其人下降于海平線，或與氧，則搏動立即回復于正常，其所增速之數，視其比例，高度，與上昇之期間，及各人體質之情形而異。脈搏增速，則血液之經過肺臟增速，亦即有更大量之血液與肺胞空氣相接觸，足爲代償者也。其意爲脈搏表示血流之增速，據 Barcroft, Schneider 及 Truesdell 三氏，對血流之經驗，則以謂血流非增速者，其脈搏之增速，爲不良現象，當注意爲痛苦之徵象也。在對低壓氣反應之不良者，有時可見脈搏之猝然減落，或微弱及失神。

第三、血壓 Blood Pressure

血壓表現變化，或不表現變化；在代償優良者，至限制高空，其收縮壓或舒張壓之變化，均為僅微；其在海平面時收縮血壓為一四〇或其以上者，可注意其受低壓氧氣之影響，增加其收縮壓。但據 Schneider, True-dell 兩氏之發見，具高或低之收縮壓者，其人之適應力，並不差異，在行複吸試驗時，兩氏表示代償力優良者，收縮壓保持于平等，或表現末期之輕度上昇一〇—一五公厘，舒張壓保持于平等，達一五、〇〇〇呎後，于是逐漸下降八一—一〇公厘。在代償力拙劣者，其收縮壓及舒張壓失其常度，而致失神，脈壓增加；並發脈搏增加者，為代償式之重要者，故二者為不重要之血流可信之表現；其脈壓之增加，亦常為痛苦之重要徵象。據史乃德氏在低氣壓室與複吸試驗中連續試驗之發見，靜脈壓固高度而減少。Schneider 及 True-dell 兩氏報告，決定毛細管壓力不受氧缺乏之影響而有數種之變化，但其變化有二方式；有幾種人其血流似為遲緩，及因紅血球之成塊，有顆粒狀之繼發，其他種為其血流維持于正規，及有同類經驗之經過，任何種變化可于新鮮空氣回復于正常時，于血壓或血流之比例間見之。

第四、血流 Blood Flow

關於血流之問題，多少仍有未決定者，早期之經驗，以為脈搏與脈壓之產生，為血流之表示，余等信其為血流之增速；近時之經驗，則以為脈搏乘脈壓，非為血流之表示。據 Pareroff, Schneider, True-dell 三氏之經驗，以為如云血流增加之表示，寧可云為血流實際減少之表示，脈搏與脈壓之增加，為代償之解說，寧可云為痛苦徵象之解說。

第五、血液變化 Blood Changes

吾人駐留于高空時，血液中之紅血球及血色素，遠過于駐留于低空時，為吾人所熟知者，據 Anglo-American Peaks Peak 氏所發見，血液中紅血球與血色素之增加，為相等之比例，因之對航空者堪作有興味之研究。據各種觀察結果，于高空飛行間，血色素與紅血球之增加，一部分因于寒冷；按 Dreyer, Bazett, 及 Mercell 氏所說，就中之大部血色素，每日之變化，與其任何處之變化，自一〇增至三〇%。按 Schneider 氏所說，可見對高度血液變化所需之時間，視其比例，上昇高度，人之體質情況，及由體力

奮力量之某種範圍而異。據 *Greig, Lung, Schneider* 氏于低氣壓室及複吸試驗疊次之經驗發見，當模擬上昇于每分鐘一〇〇〇呎之比例，至一五、〇〇〇及一八、〇〇〇呎時，紅血球與血色素二者增加七八%。多數于上昇後五〇與六〇分鐘間開始增加，少數則于上昇後二六分鐘即行增加。對血色素與紅血球何以能在如何之短時間內增加者，尚在爭論中。當骨髓製血細胞之增加，無疑的為因于各人習慣而增加，但不能明航空者于極短時間增加之原因；有以為因于紅血球不等之配置者，但似乏經驗上之證據；足以證明之者，由 *Schneider* 與 *Havens* 氏之說，謂由于隱匿紅血球之補充；多數近代研究者，如 *Braun* 氏所說，對此謂有由于借助于重力之可能者，即當其行狗之疊次試驗，紀錄其一〇—一五分鐘之運動後，常輕度增加血漿之容積，極正規顯著增加血色素細胞之容積，色素容積，及每立方公厘血球之數量；其他之解說，為因于血液集中之增加，如何見此種之集中，或由于肌肉內水分之吸收，或由于漿液腔內水分之吸收，經腎臟及皮膚，此種情形，有重要衝突之證據，無論何處可遇之。實際二者可見其結果，脈轉在高空一小時後，有回復于正常之傾向，此降落與血色素及紅血球之增加相一致，或為後者增加之原因耳。

(未完)

免疫性之物理化學觀 (續)

le Docteur L. Boez 著
諸相克 譯

W. Assermann 氏反應。

W. Assermann 氏反應乃導源於 *Bordet-Gengou* 氏反應之推論，初視為梅毒之補體固定反應之一。但此兩種反應，雖證明有同樣狀態，然其間實有重要之差異，即 *Bordet-Gengou* 氏反應，為生物學上具有特殊性之一種反應，無可爭辯，而 W. Assermann 氏反應則無特殊性可尋也。

W. Assermann 氏反應所使用之免疫元，非特殊蛋白質，與在真性補體固定反應中者不同，其活動性乃因各種類脂體之混合物存在。此等類脂體存於種種組織中，對於梅毒及其病原體，絕對為異物 (*Levadin* 及 *Landsteiner* 氏等)。此免疫元似為類脂體組成，含有 *lecithin* 及 *Cholestrine*。失去類脂體之浮游液，即

不呈活動性。但 *Leitline* 及 *Chlosterine* 似為梅毒免疫元活動性之重要因子，惟單獨存在則無活動性，故必另有物質，被此等類脂體吸着，或此等免疫元之活動性，確乎依於其膠樣散佈之狀態。

類脂體混合物，原非免疫性上之免疫元，蓋行動物注射，不能惹起任何抗體之形成。免疫元之生物學的非特殊性，未足以說明 *Wassermann* 氏反應中抗體之發生。一般又承認梅毒血清應歸於其成分之物理化學狀態上之特殊反應，是故尤宜追究於球素之量的及性之變化。蓋活動性原動體伴存於梅毒血清之球素，而血清之蛋白質則為不活動性，在某範圍內，且反抗反應之發生。就他方面言之，事實已證明血行及腦脊髓液中之球素，伴梅毒而增加，於驅梅毒法經過中，可見血行成分中球素減少，與 *Wassermann* 氏反應消失程度相平行。然此反應不能僅為球素增加所解釋，蓋球素加多，於各種傳染病中亦見之，固無關於梅毒特殊的血清學反應也。

類脂體於梅毒血清中，同樣有多量存在，但於血行中類脂體之平均值與反應程度間，未見有一定關係。一般學者，如 *Sachs* 氏，漸承認梅毒血清應歸於其先使類脂體轉變之特殊性質，此經轉變之類脂體，再變化球素之散佈狀態，減少其安定性。至於關於此反應之現為補體反應者，一般視為第二次吸着現象，即補體為免疫元與膠學性類脂體引起之血清球素沉澱物所吸着。事實上，以超顯微鏡檢查梅毒血清與免疫元之混合物，可見有沉澱物存在，甚至在肉眼上不能見之任何沉澱現象，亦可查知；又，此沉澱作用與吸着作用，冰箱中較溫箱發生迅速，此反應謂之為化學變化，無寧謂之為物理變化。

梅毒患者血清之變化，能以相當物理的或化學的反應物引起之，甚為顯明。診斷上無數試驗，皆欲達此目的，*Wassermann* 氏反應即成功之尤著者也。以種種沉澱反應，證明梅毒血清球素之不安定性者，有用蒸溜水 (*Klausner*)，酸 (*Bruck*)，*Formol* (*Galé et Papacostin*)，類脂體浮游液 (*Sachs-Georgi, Verne* 等) 等。按此等類似之法，惹起沉澱反應之物質，要皆與參與 *Wassermann* 氏反應者，同原一理。

多數學者視絮狀沉澱反應與 *Wassermann* 氏反應為同一性質，乃免疫元之類脂體相 (*Phase*) 散佈粒子之縮合現象。在 *Wassermann* 氏反應中，絮狀沉澱不可見，但由其形成之凝集物，足以決定發生補體固

體作用，而絮狀沉澱，則伴類脂膠質體之散佈程度減弱而起。

總之，Wassermann氏反應為診斷上之進步，已成不可否認，但於梅毒血清學前途，則仍屬黑暗；於應用醫學固已具相當精確，於生物學特殊性之性質，則已失去其價值，與免疫性反應，僅為粗率之類似，飄渺之關係為己。

◆ ◆ ◆

過敏性 (Anaphylaxie)。

過敏性者，從其性質，與免疫反應顯有密切關係，與銳感性 (Hypersensibilité) 不同，但一般往往忽視，無適當之界線與之區分，故引起若干學者注意，急欲求得一較確切之解釋，Arthus氏及其他學者公允之建議，要求對此建築於已確定之生理學性質上之過敏性，如動物之先期感作，免疫動物血清之陰性感作，因毛細血管栓塞及血栓而來之症狀之消失，不死於過敏性震盪症 (Choc) 動物之感作失脫，腸蠕動機能抗進，血液凝固性減少，喘息，副腎素 (Epinephrine) 對於天竺鼠氣管枝痙攣之增進或阻止作用及對於天竺鼠子宮之標準反應等，再加審查，給與嚴格之界說，此事實之尤著者也。

過敏性之研究，必須嚴格限制時，即引起極繁複之問題。反之，則過敏性震盪症與上述之免疫元抗體反應顯有密切關係。引起感作之免疫元，似與產生免疫學上其他反應者同一本質。過敏性之產生，性蛋白質有此性質，若蛋白質加水分解，即失去其活動性。

由某幾種化學藥劑所產之局部的或全身的過敏性反應，亦往往見之，主要者如汞化合物 (Salvarsan, alives, Antipyvine)、數種樹脂等。此等研究，與前述之 Landsteiner 關於蛋白質與非蛋白質根免疫元能力之解釋，顯有若干類似之處。Landsteiner 以天竺鼠固有之蛋白質先與 l'acide Dinopararacsnilique 化合，再感作天竺鼠之實驗，已告成功。經此處理之動物，不僅對於與其固有血清化合之 Azoprotéine 有感受性，即與異種蛋白化合而成之 Azoprotéine 亦有之。最有興趣者，即以包含同根或類似根之非蛋白質行注射時，雖此同一非蛋白化合物不能感作其自身之蛋白化合物或 Azoprotéine 所已感作之動物，但能使動物對於

Azoprotine 失脫感作性。據最近研究，非蛋白質的化學物質之感作說之價值，已受相當限制，且精確言之，大多數藥劑銳感性之現象，不能與真性過敏性視爲同一，且就吾人所知，由藥劑感作之任何血清注射，不能產生陰性過敏性。

過敏性震盪症，一般歸於液體之擾亂。初與引起吾人難以推擬之種種免疫元抗體反應同視。Bordet 氏以之爲 Anaphylatoxine 所產生。Friedberg 反對之，以爲此毒物乃爲防禦素所消化之產物，即來自受感作之免疫元。但 Bordet 氏則承認決定震盪症之物質，非組織之異物，而爲其產生之有害物。事實上由 Agar 新鮮血清之消化試驗，已獲得極活動之 Anaphylatoxine。蓋 Agar 能吸着此引起震盪症之毒物之類頑物質。自免疫元抗體反應而生之複合體，亦對此類頑物質有同樣之吸着親和力。總之，過敏性反應中之免疫元特殊性，可以免疫元抗體反應解毒之，而其形成之複合體，使膠質平衡發生擾亂，往往產生同一毒素，即 Anaphylatine，偶然與種種免疫元所惹起之震盪症相等。

欲說明過敏性之銳感性，有主張感作動物之血行中，沉澱素與免疫元作用，發生沉澱之時，相當於震盪症反應者。此說爲一部分學者所建議 (Doerr et Russ, Zinsser 等)，近來 A. Lumière 氏且辯護之，彼以爲過敏之震盪症，乃抗體與免疫元凝集，發生沉澱物，對於血管內膜所加之刺激作用。Lumière 氏以硫酸銀之膠性浮游液注射，得惹引過敏性症狀，同樣，以適量之同浮游液注射，亦獲得不感作性。但 Arthus 起，力爭之。彼反駁此類屬於過敏性症狀疑似之異同，已歷舉於前。且以沉澱家兔血清之天竺鼠血清注射家兔，並不發生任何偶然之結果。

由硫酸銀引起之感作失脫，非惟一之事；鐵養化物亦可獲得之 (Peterson, Noldovan 反 Zollog)，乃因白血球及網狀內皮系細胞之積層現象 (Un Phenomene de blocage)，覆蓋之，致細胞不能反應。

過敏性反應之細胞座位之概念，確已占據過敏性一切問題。免疫元與抗體在血行中反應之惟一液體說，已爲若干實驗之反證，動搖甚烈。在感作動物之腸之局所免疫上，已證明過敏性反應細胞說之實例。取感作動物之任何平滑肌，特子宮，仔細分離其血液，與特殊免疫元之稀薄溶液接觸，即起強度收縮，反應之特殊性，異常顯明 (Dale 及 Well)。移注 (Transfusion) 試驗又爲過敏性非液體說之另一證明；即被

感作動物之血液，以另一未感作動物血液，全量代替之，不見有組織感作性之變化 (Cocca) 由是，過敏反性發生於細胞座位，無液體媒介之參與，已為事實所確證。

按此等新說，液體反應似尚有次要之本領。即在免疫元影響之下，抗體為細胞所產生而存在於細胞與血液中。過敏性震盪症主為免疫元抗體之細胞內反應，非起於液體中，且若抗體過度存於血液中，能在免疫元插入細胞之先固定之，反足以阻止震盪症之發生。是一切實驗之事實，皆已證明此種解釋。但液體之變化，似亦往往參與震盪症現象，如沉澱血行中抗體之免疫元之血管內沉澱反應，產生 Bordet 氏之 Anaphylatoxine，或補體作用於免疫元抗體結合物之蛋白質分解產物，特主要之機轉，已確屬細胞內反應，液體中之有毒產物存在，似為次要耳。惟過敏性細胞內反應之本質，今仍未獲獲得圓滿之解答。

新近在過敏性領域研究所得之簡要綱領，無非證明特殊性之過敏性中，細胞因子之重要價值。知過敏性亦如免疫性，其中主要之關鍵，乃在細胞活動性，媒質之血行，僅應視為傳達之經路。

細胞因子說

有機體防禦作用中，組織及血行之一般狀態——細胞當然參預，已為 Metchnikoff 氏燦爛之功績所建樹之知識，較諸以血漿及液體為主者，甚為重要，已成無可疑問之事實。免疫性中細胞活動之物理化學的窺探，所得成績，雖不若液體現象研究之多，但必為一極富興趣而有追求價值之對象。

自 Taber 氏所擁護之趨化性說以來，一般皆贊同受傳染之有機體中，組織內起物理變化，尤發生化學變化，白血球之運動，即趨向傳染處所。Wells 氏 Fern 氏 Mudd 氏等謂白血球運動，特以張力活動性物質之作用為條件，細胞一端隣近之表面張力減少，此相應帶即發生突起而他端捲縮；結果細胞得向張力減少之處前進。反之，表面張力增加，結果細胞壁之相應帶引起較活潑之收縮，細胞內容物迫向抵抗減少之表面流去，細胞遂自表面張力增高之處遠離。微生物毒素及組織崩解產物，對於減少表面張力之性能，皆呈陽性反應。因此等物質瀰漫傳染部位，遂致白血球羣起趨之，血行中白血球乃見增多。

Mulmaner 及 Hope 二氏欲以滲透壓力作用解釋趨化性；彼等謂若含活動物質之毛細管中溶液，其濃

度較白血球浮游液大，白血球始能插入；故白血球與水移動於同一方向及溶解物質擴散之反對方向。因此，推論白血球之運動，乃滲透壓力之關係。但若趨化性之吸引作用僅依存於滲透壓，則一切高張 (Hypertonic) 溶液皆應有此性質，而事實上並非一定如此。乃在試管內有顯明趨化性之某類物質，如 Alcurone (氮氣粒子) 及樹脂油，於低滲透壓之溶液中，亦得證明其活動性。

用實驗方法研究異種粒子之貪食作用，在相當情形之下，已得確定。生理食鹽水中炭粒子之貪食作用，能因少量氯化鈣、乙醇、三碘甲烷之加添而增加；磷酸物亦同樣能助長貪食作用，但與鉀離子結合者為例外。更如 Histamine Cantharidine 一切胺類 (Les amine) 及氨基酸等，皆為陽性趨化性物質。

但僅就趨化性仍不能說明貪食作用。蓋細菌僅能於預受免疫血清或健康血清作用之後，始被白血球捕食消化之 (Jenys 及 Jactel 氏, Wright 及 Daughes) 氏等報告，謂此感作活動，乃一羣特殊抗體之作用。名為調理素 (Opsonines)，其名曰 Bacteriotropine 者，乃存於免疫血清中，類似而較活動之一種調理素。有數種鹽類 (氯化銀，氯化鎂，硫酸鉀，碳酸鈉) 有阻止血清調理素之性能，又有數種物質，(鈣鹽，核酸鹼類 Uucleinate alcalins)，反助長之。

由是，貪食作用乃有調理素及 Bacteriotropines 之活動為之先驅，授與細菌黏着白血球之性質者也。此種黏着度，似關係於菌體細胞壁之物理化學變化。1905年 Ledingham 氏指示為調理素所飽浸之微生物，有凝集於白血球之傾向，甚至細胞為冰凍麻痺時亦有此作用。Trypanosome 黏着於白血球，即為同一性質之現象，與白血球之生活力無關 (Levaditi 及 Mutermilch 氏)；事實上以 55° 之溫殺死白血球，此現象亦可見之。調理素亦同樣以黏着內皮細胞之性質授之微生物 (Manwaring)。微生物黏着於血小板，必為類似之現象無疑 (Governts)。此黏着現象之物理化學性質，由 Barkine 氏精細之試驗。已得證明；即用一玻璃片，以白血球由其黏度覆蓋之。正常血球積於玻片上，易為洗濯除去，但預以血球受相當調理素之作用而黏着於白血球，則雖以流水沖洗，亦不脫離。此等調理素，顯然為抗體之一羣，特吾人尚未確辨此等物質親疏異同之程度耳。

由是觀之，有機體之防衛機關，確乎為抗體與細胞活動之親密合作所操持，而在免疫性上兩不相並

之細胞說與液體說，於食食作用之機轉，同與吾人一滿意之說明。

概括上述，關於免疫性之研究，即此已顯示此項科學脫離純粹生物學領域之束縛。

液體現象之分析，已昭示吾人以免疫反應之發生，但漸知此中反應，血液媒質僅相當於傳遞機能，主要之動力，乃細胞活動之反響。細胞必然為組織防禦之真正中心，為保護組織物質之製造所。前此種種提示，在免疫性之建樹中，關於細胞之能力，已予吾人有教訓之指示。但欲闡發精微，則因細胞物理化學，尙多黑暗，故不能盡道。蓋免疫反應必主為化學反應之一系，緊繫於精密之物理條件，體內媒質之物理常態之關係，尙較其化學組成更為嚴密。

免疫學亦如其他生物科學，僅於有機化學研究之進步中得以發達。免疫性之純粹生物學理論，顯然為尙待證明之臆說。

Laqnos, Loeb氏及 de I. Duclaux 氏之研究，證明此若干複雜化合物形成之一化學分科之膠質反應，確係服從一般化學定律。由是可知於未知之範圍，扼其物理化學之要津，對於此項科學，必能促其進步。

細菌學一科，乃降生於化學實驗室中。由分子不對稱之研究及其精明之推論，始惠贈免疫性概念之一科學。一切同代之細菌學，又皆建築於化學家及物理學家之基礎研究。如 Pasteur, Buchner, Chamberland, Border, Ehrlich, Arhenius, Miedel 氏等之成績，皆其中之皎皎者。

實驗細菌學史，免疫史，及尙在探索中之無數隱謎之研究，皆足以顯示此等科學斷乎僅為普通生物學之分歧，僅適以物理化學共同研究之進步，始克遂其發展。

赤

痢 (續)

第十二師軍醫處長邱偉

症候

(一) 汎發的症狀 潛伏期通常二日至三日，然三日到八日者亦不少；前驅症有缺乏者，有數日間便通不整者，亦有訴說食思不振，舌苔噁氣嘔吐腹部疝痛倦怠疲勞等症者。發病常以數回下痢

起始，如單純性腸加答爾的症狀，排便漸次頻數，即混有粘液血液，同時有腹痛雷鳴，裏急後重等症，間亦有突然發粘液血便，腹痛裏急後重者，在重症赤痢多以惡寒發熱食思缺損嘔氣嘔吐倦怠等症起始。

（二）赤痢的主症 就是類似的下痢，便量少而混有粘液，血液膿汁，裏急後重腹部痠痛，腹鳴，大多左腸骨窩的壓痛等。便通之先發腹部雷鳴痠痛便意窘迫，而排便時覺肛門灼熱苦痛所謂裏急後重是也。

第一加答爾性期 食慾不振，便通不調後下痢數次，同時腹痛裏急後重；一二日後便中帶粘液和血液，下痢頻數，有精液樣臭氣痠痛，裏急後重更烈，腹部雷鳴，一日中便通由二十次至五六十次；次數雖多，但便量很少；漸趨治癒，即便為粘液膿性，二周或二周後復於常態。

體溫多升至攝氏三十七度五或三十八度間，有至三十九度者。舌帶白苔，食思不振，嘔氣，口渴，左腸骨窩部常腫大有壓痛。

第二潰瘍期 常以惡寒發熱體溫升騰至三十九度或四十度，頭痛眩暈倦怠舌苔褐色或暗黑色乾燥，煩渴食思缺損嘔氣嘔吐，煩苦不眠，胸部心窩部苦悶，按壓胃部有苦痛，痠痛裏急後重劇烈，腸患部著明腫大，有疼痛壓痛，臍部亦痛，一日排便由三四次多至百餘次，便帶膿性混有粘液血液或為暗褐色污穢腐肉樣，便或混壞疽性組織片，所謂壞疽性赤痢是也。裏急後重劇烈時由肛門括約筋的痠攣肛門緊縮陷入，或肛門弛緩直腸脫出，患者苦惱脫力瘦削，脈搏微弱，苔被煤色，乾苔眼珠陷沒聲音嘶啞 便通失禁，膀胱痠擊，排尿困難，疼痛終由衰弱致死。

赤痢有輕重的種種，輕症的一日數次粘液性下痢，微混血液，數日恢復。稍重即以發熱及特實的下痢始，一日二十次至三四十次之便通，有食慾缺損嘔氣胃部苦悶頭痛等症，一二周後始恢復。重症即初期發高熱因病灶在結腸的上部或小腸，所以便通次數反而更少，有全身苦悶頭痛不安等中毒症狀，尿量減少或閉止，食慾缺損，舌苔厚褐色乾燥生龜裂，皮膚乾燥失彈力，凍陷瘦削衰弱，致虛脫而死。劇性症之所謂壞疽性及腸室扶斯樣赤痢，經過急劇，數日致死。小兒赤痢發腦膜炎樣症狀，有一二日即死者。

合併症

直接由腸的變化而起者如限局性或穿孔性廣泛腹膜炎，直腸周圍炎腹水等；由發炎病毒侵入遠隔器官而起者，如多發性關節炎神經炎脊髓炎髓炎等；而在重症患者發病第三周至第四周常合併耳下腺炎犯兩側或一側，然檢查其膿汁和組織不能證明赤痢菌；赤痢治愈後有貽腸狹窄或大腿內側之智覺麻痺者。

大腸赤痢與小腸赤痢 從來都以爲赤痢是直腸和結腸下端的疾病，少有說到小腸赤痢的；但是細菌性赤痢侵及小腸的不爲少見，而其症候在診斷和治療上都很重要，這是臨床家不能不特別留意的。

小腸赤痢侵犯回腸的末端，盲腸和回盲瓣等處很重。牠的組織病變與大腸赤痢相同，以粘膜充血起始，集團淋巴結節腫脹呈髓樣的外觀，孤在濾胞腫脹隆起，腸壁充血肥厚，腸間膜腺腫脹；次即濾胞陷沒而成潰瘍，粘膜壞疽即成廣潰瘍面；至第三期即腸壁肥厚生成癍痕收縮，而致腸狹窄與大腸赤痢無異。

上面所述赤痢的主症不過大腸赤痢的症候，在小腸赤痢則右腸骨窩有疼痛壓痛，可觸知盲腸部腫脹，未有裏急後重，便數少而排泄的便量更多，有腐敗臭，呈污穢褐色如泥垢；其所以便數少而量更多者，蓋因直腸不受侵害的緣因；上述者按若直腸同時受侵犯當然亦有直腸赤痢的特症——食慾減退缺損，舌苔肥厚乾燥，舌腫脹口渴等症比大腸赤痢劇烈。而最可注意的爲中毒症狀，高熱頭痛眩暈全身煩苦不快，心窩及胸部苦悶不眠嘔吐吃逆進而致於神識昏迷嗜眠譫語譫妄，多由虛脫致命。上面所說的腸室扶斯樣赤痢，蓋即此赤痢之侵及小腸和盲腸部者。小兒的小腸赤痢發高熱癱瘓等症像腦膜炎樣的症狀，這在病理的智識上以至於臨床診斷治療上，有重要的關係，不得不深切注意的。

赤痢菌多先侵直腸，漸次波及到上部；但亦有病灶發於盲腸及回腸，沿大腸漸次侵犯到下部者。第赤痢菌之侵犯腸粘膜固不必限局在直腸，遇有適合於其增殖的要約，即腸之任何部分都可形成病灶，故由病灶初發的部位從病勢之進行，又有下行性赤痢及上行性赤痢的名稱。

赤痢病灶僅限局在直腸的，其所得免疫性很微弱，故常有再三患之者。但病灶侵犯盲腸和小腸即再患赤痢者很少，蓋其免疫性發生強盛的結果。

小兒赤痢 常發特異的症狀，高熱痙攣搐搦嘔吐常與腦膜炎誤診，不訴裏急後重之苦，因組織的軟弱肛門容易弛緩直腸脫出大便失禁。

乳兒皮下脂肪消瘦，顫門陷沒，終即腦縮萎或繼發腦水腫呈腦症狀，初即有不安不眠叫哭痙攣發作，終致嗜眠呼吸不整，項部強直昏睡而死。其尤劇烈者體溫急速升騰急痙發作嗜眠昏睡二十四小時即死。

診斷

流行的季節由牠的主症粘液及血液濃性便，便量少而次數多，裏急後重痙攣疼痛，腹部雷鳴，左腸骨窩部及盲腸部之腫脹壓痛等診斷不難，凝集反應發病後第二周或第三周始見，至恢復期極著明，亦有恢復後始現者，故用於診斷之價值甚少；其與亞米赤痢鑒別的要點如左：

(一) 亞米巴赤痢經過常為慢性，患者痛苦少，營養障礙不著。上述者曾經驗完全水瀉而毫無別類痛苦的患者，治療許久無效，後用愛米汀注射治癒，由治療的診斷，始知其為亞米巴性赤痢。

(二) 檢查新鮮的亞米巴赤痢的粘液血便，可以發見亞迷巴；

(三) 細菌性赤痢有高熱全身違和苦悶頭痛眩暈嘔吐瘦削皮下出血和種種腦症狀；亞米巴赤痢未有；其粘液血便經數日復於常態後，再排泄粘液血便，如此反復經過慢性。上述者亦曾經驗一女性患者，完全而又大量血便，腹部痙攣不可耐，因有赤痢特性，亦用愛米汀注射治癒；

(四) 細菌性赤痢不發肝臟膿瘍，亞米巴赤痢常常併發；

(五) 亞米巴赤痢的潰瘍表面小，深部廣泛成盲囊狀；細菌赤痢由腸粘膜炎變頂部生潰瘍邊緣不遊離。

此外還應與直腸梅毒直腸癌腫及痔核直腸炎等鑒別；但注意到年齡既往症局部及全身的症狀亦就不難。

療法

第一要使患者安靜，注意食飲排除腸內的刺戟。

第二施行赤痢血清注射。

即使患者安臥，頓服甘汞〇·五至一·〇，又蓖麻子油一五〇至三〇〇；注射赤痢血清，再看察

他的經過；至次日病勢不減輕，再給甘汞反復注射血清。

赤痢的第一期即加答爾性期的時候，收斂劑或止痢劑不但無益反而有害。述者按此時若給與收斂劑或止痢劑，不但不足以遏止其炎症的進行收消炎的效果，而腸內容不清潔或有毒，使用收斂止痢等劑制止內容的排泄，無異於閉門殺盜，是不但在赤痢的治療上為然，許多種的腸病都應注意到這點。述者服務軍中十幾年，很不善用收斂止痢等劑，而於各級同事之先用瀉下次用收斂不但未有效果，反而助長病勢的，即又未嘗不反復解釋，使明悉其利弊。胃之嘔吐腸之瀉下，都因內容不適合於胃腸的反抗而又自衛的官能現象。假使內容掃除，嘔吐泄下亦大多可以自止。森島氏所謂以瀉下藥收止瀉之效，本草綱目之以通治通以下治下者皆是也；所以我們不能專在嘔吐下瀉等症候上用功，而必於其所以致吐致瀉的原因致力，以助長自然的自衛機能。

赤痢的第二期即潰瘍期以後急性炎症已去，貽慢性下痢時，可用收斂劑，即在初期努力計腸管的疏通。去腸內的刺戟，以防糞便的停滯，阻病勢的增進，是蓋治療赤痢的第一要義，灌腸最適合於此目的，並且可以緩解裏急後重。在炎症期用食鹽重曹水灌腸，病勢衰退久排泄精液時，百倍重曹水灌腸有卓效。收斂劑如單硝酸硝酸銀等在潰瘍期有效，但炎症期局處炎症強烈時不可漫用，因刺戟局所粘膜增進炎症且妨礙粘膜的再生機能故也。灌腸藥水必需微溫，否則腸管因寒冷刺戟，起極強收縮助長痙攣痛。

腹部用絨布纏包溫暖法，下腹左腸骨窩等局部用包布溫暖：患者既覺爽適，痙攣裏急後重亦大可輕快；決不可使用病灶局部的冷却法。

食物總以無刺戟易消化營養價高的為主，小腸赤痢專與流動性食品，如米粥肉湯牛乳之類。總得要

有適當之溫度，不可冷食；與其每次給多量的食品，不如每二時或三時給少量之為愈。

血清療法赤痢血清的注射量，從病勢的輕重而定多寡；輕症用一〇・〇中等症二〇・〇重症用二〇・〇二日至三日間繼續注射。要之血清量一日二〇・〇到次日症狀不輕快或反有增進之傾向時，可以反復注射。

赤痢本型菌抗毒血清施用於赤痢的初期，即有頓挫病勢輕減症候的功效；注射後十八時至廿時便中血液粘液已有消失，下痢既止痛苦亦去；裏急後重緩解為速臻於治癒，病勢稍進亦可由血清注射使諸症輕快而自覺爽適，熱速降便數減少，局部的壓痛腫脹及裏急後重頓時減輕，食慾增進，尿量增加。約一周後可以全治。其對於熱的影響頗著明注射的次日常復於平溫，對於便數之影響亦很顯著，雖日有數十次的便通。血清注射的第二日多可減少次數，便性亦速回復。至潰瘍期腸粘膜已陷崩潰壞疽時，血清的效果不如此的顯著；雖炎症減輕而潰瘍之由癥痕形成而治，不能不期待於細胞之自然療能了。

預防及撲滅

(一) 病人的糞嚴密消毒；(二) 糞便污染的衣物寢具食器等，嚴密消毒後再行洗滌；(三) 嚴防蒼蠅飛集食物；(四) 飲食物品和飲食器具，必需煮沸後再用；(五) 有腐敗之疑的食物和未熟的菜實，當路攤販飲食品絕對不食；(六) 絕對的不喝冷水及街頭的汽水等；(七) 與病人接觸者時時注意消毒(八) 施行預防接種。

至於改良下水工程實施飲食物品之嚴密檢查，海港檢疫舟車檢疫和設置傳染病隔離病院等，那與社會經濟和物質文明程度以至於人民智識，息息相關，這就不是輕而易舉的了。

醫學拾錦

譯齋

心臟手術

蘇俄粵洛夫醫師完成一奇妙之心臟手術，有一青年因心臟被刺受傷，送入當地醫院求治，奧氏用絲線將心臟縫合，結果異常圓滿，目下病人甚為舒適，且於醫院庭園散步，睡眠體溫脈搏等如常，縫補之心臟亦照常作用云。

玻管嬰孩

近月以來，紐約產生「玻管嬰孩」(Test-tube babies)十二名，均頗茁壯，緣近有勞里塞拉夫婦(Salvate Taur-oricella)者，因用人工受孕法，竟產生孿生子，歡喜逾分，遂將此秘密揭開，據稱彼等夫婦結婚後八年，尚無子息，乃由著名產科女醫西摩(Frances Seymour)為施行人工受孕法，因而得子云，又據該女醫自陳，彼曾施行一種方法，能產所謂「優生嬰兒」，近有商界未婚女子二人，意欲生子，於是該女醫為在紐約各醫院輸血之男子中，代為物色佳種，其辦法一與輸血無異，亦與該男子以金錢之報酬，結果在兩女中一人已生子，另一人則在娠期中云。

辟穀新術

里士本地有一女子，名露茜納，十二歲時曾染瘧疾，每星期僅食糖數盎斯，如此二年，病愈之後，每日仍僅飲糖水，不吃其他食物，最近逝世，享年五十六歲，蓋已四十四年未食米穀矣。

酒療象病

紐約布魯克林動物園有大巨象染病，臥地不起，召獸醫至謂如不使其起立，即將死亡，看園牧人大積巨繩，界之起立，但該象病勢已深，隨時有崩潰之虞，另一牧人決定飲以一加侖威士忌酒，飲後一小時，象病頓減云。

叢

談

長壽與遺傳關係之縣揣

琢如戴玉章自選
寧投稿九月六日

於優生學條件之下可為子孫謀壽數之改造

自來言長壽術者，類多偏重於攝生方法與秘訣，實則攝生方法雖善，亦祇不自戕賊，避免早死，使

得遂天年，僅可名之曰遂壽法耳。夫古今中外，莫不承認七十歲為天年，天年者，天賦之年齡衰老自然之死亡也，似無論如何之攝生，亦難過此限度，縱過亦不多，充其量，八十九十及百歲而已。今何以有能達百二三十歲甚至百五六十歲，仍保健康，與普通七十歲之天年相差甚遠者此又何說耶？前人未之明言也！

著者以為壽命與遺傳不無關係，即社會人士亦每據經驗而感覺之，惜無詳明解之者。著者不自量力，因感觸而姑妄言之，以引諸家之注意與探討，冀收拋磚引玉之功效！

今申言之，吾人既知七十歲為天年，則不及七十歲者可假稱之曰早死。早死之故如下：（一）病原菌之毒害，（二）變態死，（三）地方性病，（四）有遺傳性之惡性腫瘤，前三者於適富環境之下，原可力避，即操科學的長壽術者所能成功而遂天年也，但有遺傳關係之腫瘤及內分泌失調（如糖尿病血管硬化）暨精神病等，雖各有誘因，要仍以素因為主。殆無法可以求免，況以現代生活之困難，環境之複雜，即欲安享七十歲之天年，亦頗不易乎。

今有一個家族於此，既無疾病素因之遺傳，而抵抗力又復完全而強大，加以攝生之得法，備此三者，將如何？曰，仍僅七十歲之天年，鮮能超越百歲者，今彼一家族，竟能超百歲而達百二三十歲，以上之高壽，且恆亘數代之數，吾人常以得天獨厚解之，苟知此獨厚之所在，則長壽之說自明。

前人不用遺傳二字而以得天代之，天者豈大氣之天？實指父母而言，亦即遺傳之意。

現代優生學之研究，已由理論而至試行，優生學上關於體力智力之遺傳，言之甚詳，即對個性品格等問題，亦均可證明其有遺傳性。以彼例此，則壽命修短之遺傳，自在想像可能中也。

依生理學上言之人至七十歲以上，則內分泌失平衡或耗竭，因之老衰而死，幾如機器之壽歲，本非人力可以挽回。今且有倡舉丸接種之還童術者，是舉丸（卵巢）內分泌主持壯老之學說，已確立不移，偷先天遺傳之舉丸而分泌機能特別健旺而長維持內分泌之平衡，自然可以晚現衰老而享長壽。但此舉丸內分泌之健旺，既非人力所可培得，惟有以遺傳解釋之，然則長壽由於遺傳，豈非一語破的耶。

苟明乎此，則於優生學條件之下，慎擇配偶，似尚可為子孫謀高壽，惟難期速成耳。若欲證明此說

，惟有求之統計。著者以為根據戶冊而加以調查，對於高壽之家庭血族，詳細訪問而統計之，或有消極方面之印證乎？

著者因閱報有杭州通訊一則，詳記記者訪問西湖邊豫藉百一十二歲老人李芳孝之間答語，有所感觸。故發為揣論，茲錄于後，以供參考。

『李云在鄭州我們李家活長壽那不算什麼一回事，俺爸爸活至九十歲歸天，媽媽整活到一百歲，俺有一位大伯，他棄世的年齡是一百二十八歲了，現在我的大兒子已八十二歲，小兒子已七十五歲了。』

本會消息

一、中國紅十字會，定九月二十四日至二十八日，在上海召集全國會員代表大會。按照該會管理條例，應由各主管部派員出席監督。現任軍醫設計監理委員陳光甫同學，奉軍政部明令，派往出席監督云。

一、延平第二十一臨時陸軍醫院崔筱湖張藝圃張希賢張德三四位同學交來月捐十二元撫州李家渡第三臨時陸軍醫院張其勤黃智超二同學，交來月捐十五元。

八月份本京同學共繳月捐四十九元。

一、本會房舍業已修理完竣，粉刷新，于十月一日下午交工，由本會常務理事郭蜀江林禪航孫梁甫謝文翰四員，查驗接收。

本會新登記會員題名錄

姓名	別號	科期	別期	通處
劉鴻助	靖字	藥九	期上	張家口平民醫院
李壽善	子年	全	上	張家口公安局衛生科
趙寶禎	代耕	醫十四	期	張家口平民醫院

中同學近况如何曾中事務忙否尙祈撥冗 賜教爲禱（下略）

三、陳言之來函（九月二十六日自亞洲藥房寄。）

前由歐藥房函請 同學各事。經蒙慨允、或荷良深。至代傳書籍，係溝通之舉，佣金非所計也。俾後郵局付款，每月月底爲期。按照各種名目，暫各寄下四册。或再少亦可。請分神代達。又此後關於藥房各事，請校友們隨時指導。此間全學十來位，聯絡不斷，通告錦注。（下略）

附 錄

衛生勤務令草案（續）

郭昌錦

第一百六三條 夜間收容決不週全，担架排長應使其部下，與其搜索區域內各戰鬥部隊，密切聯絡之後；担伍停于一定地點，配置聯絡兵及搜索兵，形成搜索網。但有担架前進之必要，則令前進。所收容之傷者，務經由排長之位置而後送之。其再赴前方亦須循此路徑。若欲搜查戰線外之傷者，則請於知傷者所在之戰綫隊長，派人領導，以担架兵隨之。

第一百六四條 夜間前進後送之路標，用白布白紙等物。如按戰時情況，可用燈火則用之，或於消路交叉點轉灣處，配置聯絡兵。

第一百六五條 欲用燈火搜查敵前之傷者時，必定其種類，與以使用之注意，並通報戰鬥部隊。

第一百六六條 師裏傷所夜間作業，如無燈火，則不能開設，故不能用燈火之地，決不能開設裏傷所。

第六節 行軍宿營及隊形

第一百六七條 師衛生隊之行軍，於旅次行軍，在師輜重之前；於戰備行軍，在戰鬥部隊之後。

第一百六八條 師衛生隊在舍營或露營時，其車場應置於繫馬場附近。

第一百六九條 師衛生隊之緊急集合場。應選在車場附近。

第一百七十條 宿營地之值日官。以担架排長充之。風紀衛兵則以担架兵充之，以担架排中士爲之長。行軍宿營之際，看護士兵以軍醫一名指揮監督之。

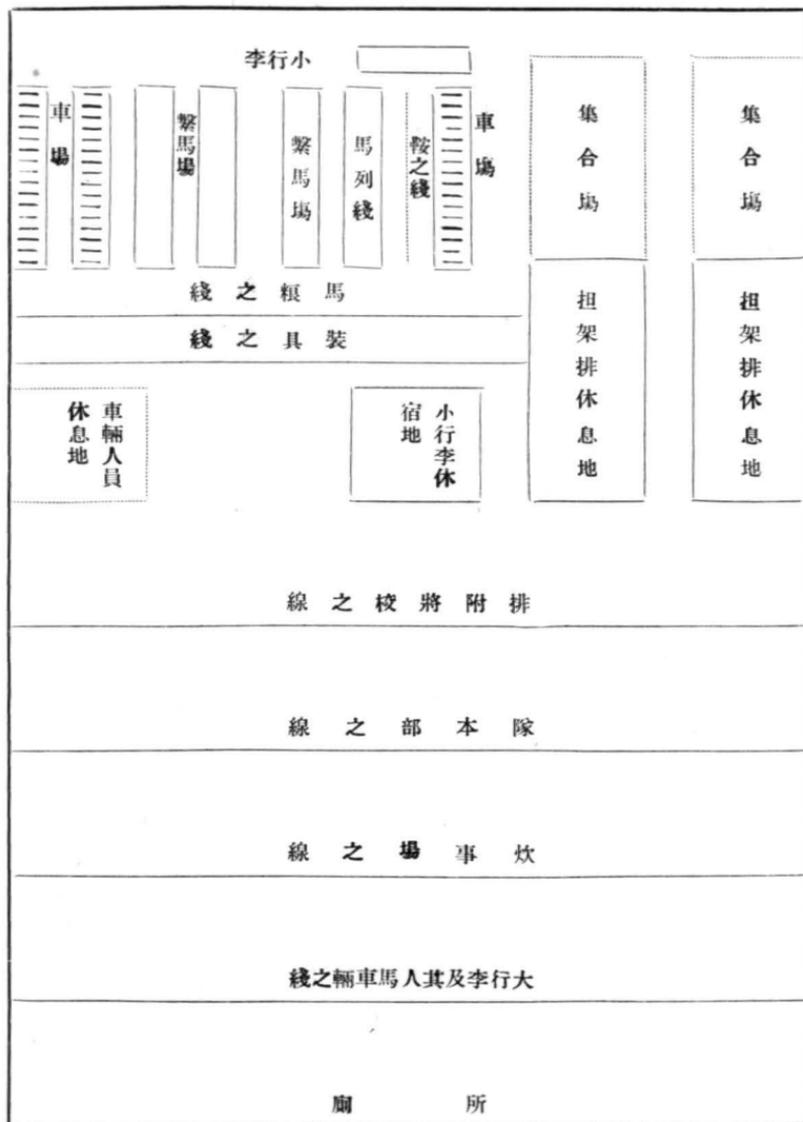
第一百七十一條 師衛生隊之正規集合隊形爲縱隊，如左圖。但各部之順序及距離，得適宜變更之。又因地形狀况，得另集合適宜之隊形。

第一百七十二條 師衛生隊之行軍隊形如下圖，但其序列，得依情况適宜變更之。

第一百七十三條 師衛生隊之露營隊形如下圖，有時得變更之。

形隊營露隊生衛

兵 衛



第七節 報告及通報

第一百七四條

師衛生隊於戰鬥後，即將其所處置之死傷者，部隊，等級，員數，（官長則書姓名）死亡，重傷，輕傷者區分之，報告師部。在連日戰鬥用日報亦可。且將其死傷者之傷病名，隊號，等級，姓名，分別團營。報告師軍醫處，由師軍醫處通報各部隊。

微傷而無妨戰鬥動作。使復隊者，其報告亦與前同。

第一百七五條

師衛生隊長每於戰鬥終了，調製業務報告，呈送師長，其記事之要目如左：

1. 衛生隊之行動。
2. 師裏傷所之作業附位置，及內部配置略圖。
3. 担架排之作業附戰線担架之配布，並輸送路之略圖，戰鬥各期之狀況。
4. 收容者之負傷部位及種類表。
5. 收容傷者之隊號等級表。
6. 收容傷者中准尉以上之傷病名，隊，階級，及轉歸名簿。
7. 各排處置傷者之概數，及輸送區分。
8. 手術者之病名，員數，及手術種類。
9. 衛生材料之破損，消耗，及補充。
10. 應用器材之徵集及使用。
11. 傷者及職員之給養。
12. 衛生隊人員之死傷，及失蹤之人數，如係官長，附以姓名。
13. 其他重要事項。

第八節 陣地戰師衛生隊之勤務

第一百七六條

陣地戰師衛生隊之編制，及衛生材料，無大變更，其增加之藥劑，及更換之担架，與隊屬衛生勤務同。

第一百七七條

對陣地師衛生隊於移送交通壕之側，安全寬闊之掩蔽部，開設師裏傷所，該交通壕內處處安置明顯之路標。

第一百七八條

預備攻擊時，則應於第一綫團隊攻擊地區內，增築師裏傷所，以便前進。

第一百七九條

凡師裏傷所與前方之隊裏傷所，營團本部，及後方之野戰醫院，師休養所等處，皆須以電話及傳令保持聯絡。

第一百八〇條

擔架排須與隊裏傷所聯絡，收容傷者運送至師裏傷所，該所治療後，重症者，更送於野戰醫院。

第一百八一條

此外關於治療及防治毒氣等，與隊屬衛生勤務同。

第三章 野戰醫院之衛生勤務

第一節 要領

第一百八二條 野戰醫院隨師行動，於戰鬥之際，收治師裏傷所或直從戰線送來之傷者，付之後送機關，為野戰外科治療之中心點。

此外或於行軍間暫設傷病者療養所，駐軍間暫設舍營醫院，有時補助他醫院之任務。

第一百八三條 野戰醫院之行動，由師長之命令定之。其衛生勤務受師軍醫處長之指揮，開設於兵站區域時，則受兵站監之命令，及兵站軍醫處長之指揮。

第一百八四條 野戰醫院編成之際，關於衛生人員衛生材料，以及馬匹、傷者被服、陣中事務用具等，由師軍醫處長商同師軍需處長籌備之。

第二節 編制

第一百八五條 野戰醫院由平時師之衛生隊編成，衛生人員與平時同，僅增加担架排，行李隊，其編制如左表：

第一百八六條 野戰醫院冠以所屬師之名稱。開設時更冠以地名。

第一百八七條 野戰醫院因職務上分為二部分時，須俾其能各自獨立作業，其屬院長之部分，稱第一半部，他部係稱第二半部。

野戰醫院制表

部	本				區別		備	致
	特	司	軍	副	院	職		
務	藥	醫	官	長	別	官	佐	士
長	上(中)尉	上少尉	上尉	中校	階級	員數	階級	名額
准尉	—	三二	—	—	兵	乘	馬	匹
一	—	—	—	—	乘	—	—	—

排 架 担				員 人						
傳 達 兵	担 架 兵	排 附 軍 士	排 長	炊 事 兵	傳 達 兵	看 護 士 兵	器 械 軍 士	軍文 需書 軍 士	書 記	軍 需
			少 尉						中 尉	中 尉
			二						一	一
上 等 兵	二一上下中 等兵士	上 士		二一上 等兵	一上 等兵	二一上下中上 等兵士	中 士	上 士		
二	六四二 〇〇〇四四	二		五二一	七一	一 二六六六三三	一	二二		
			二							
同	同	同	担架排有二合計如上數						原編制無新添	
右	右	右								

記	附	合	隊 李 行						
			修 械 工 匠	鞍 工	傳 達 兵	馭 手	管 理 馱 馬	器 械 軍 士	行 李 長
		計							
		一三							
			上中 (下)士	上中 (下)士	上等 兵	二一 等 兵	下中 士	中 (下)士	中 士
		二〇七	一	二	一	六四	二一	一	一
		七							一
		三〇				三〇			

本部看護士内有調劑助手二名看護兵内有磨工二名

本刊發售價目

- ▲ 每期售洋一角五分
- ▲ 預定半年(六期)捌角
- ▲ 預定全年(十二期)壹元五角
- 郵費在內
- 歐美加倍 (作爲九折)

版權所
有 止禁
印 翻 止禁

著作權所
有 止禁
載 複 止禁

新訂廣告刊例

- 甲·底封外 全幅 四十元
 - 半幅 廿四元
 - 乙·封面內頁 全幅 三十元
 - 半幅 十八元
 - 丙·論文前 全幅 二十元
 - 後及中 半幅 十二元
- 登十期以上對折收費登長期四折收費

華洋藥房啓事

敝藥房創設有七年營業日趨進展因三馬路原址不敷應用特於二馬路大新街口定建最新式店房業於三月十七日遷入營業 此啓

上海華洋大藥房 藥師秦枕山 藥師裴少白 謹啓

本會代售書目

本會：南京紅花地大楊村

- (一) 軍醫月刊 已出十四期 軍醫同學會出版 每期一角五分
- (二) 軍陣外科學概要 滕壽同撰 寄費二角 售洋三元 平裝三元
- (三) 避孕法之評論 滕壽同譯 寄費五角 售洋三角

代售處

- 北平 燈市口育文書局
- 天津 大公報社
- 上海 北京路五定公司
- 南京 本會及軍醫公報社
- 軍醫學校醫院

- (四) 現代眼科處方彙 姜殊文撰 售洋二元 寄費一角
- (五) 戰傷眼科學摘要 姜殊文撰 售洋一元 寄費一角

軍醫月刊 第五十期

本期售價一角五分

△ 編輯者 軍醫同學會

▲ 發行所 陸軍軍醫同學會 (電話 二一九〇二) (南京 紅花地大楊村)

▲ 分售處 軍醫公報社號房 (南京 四條巷軍醫司)

南京陸軍軍醫學校號房

上海五定公司 (北京路二二六號)

上海華洋大藥房 (上海三馬路)

徐州第四陸軍醫院 (徐州 糧倉)

漢口亞洲大藥房 (漢口 特三區)

及各書坊均可代售

▲ 印刷所 東南印刷所 (電話 二三三九七) (南京 洪武路二十五號)

中華民國廿三年九月三十日出版

陸軍軍醫學校教官林公際編

水 檢 查 法

現已出版

定價 平裝 一元二角
精裝 一元八角

本書為林先生本其歷年在校教授衛生化學之經驗而編成，內容計七萬言，共分十章，插圖十七幅，用冊二開上等道林紙印。關於水之理學的檢查，化學的檢查，顯微鏡的檢查，細菌學的檢查，檢查成績之判定標準，及報告格式，靡不盡量敘述，解釋詳明，最後並附水之清淨法，野外給水之消毒法與野外給水簡捷檢查法三章，尤為特色，凡衛生試驗人員，自來水廠化驗員，軍事衛生人員，均應人手一編，則執行業務，事半功倍。印書無多，購者從速。

寄售處：
南京紅花地大楊村陸軍軍醫同學會
上海北京路二六六號五定公司
南京軍政部軍醫司軍醫公報社
北平琉璃廠北京圖書公司

陸軍軍醫學校教官林公際編著

藥品配伍禁忌 出版展期 歡迎預約

定價 大洋二元
預約 照定價八折，展期至九月十五日截止，同日出版。
外埠郵寄每冊另加郵費一角六分

配伍禁忌為實地醫師藥師從事處方及調劑業務時常遭遇的一個難題，國內現尚乏此項專書可資參考。林先生本其平素經驗並涉獵東西文獻編著是書。內容關於配伍禁忌之意義，類別，應用，防止法均分別詳細說明。各論每一藥品下所列之禁忌藥，不僅舉出其名稱，並註明其組成及反應現象。引用之禁忌處方計一百例，除解釋其禁忌之原因外並指示防止方法。最後復附重要表數則，尤便參考。

預約處：南京紅花地大楊村陸軍軍醫學校同學會

敵菌汁

醫治痢疾方法甚多。其最安全而具確效者。莫如用

敵菌汁 內服液劑。

本品係採取各國及我國各地赤痢菌種。用特種方法製成之菌汁 D.S. PHAGE。無注射之手續。祇須內服。即能達治療之目的。功效偉大。絕無副作用。即無病者服之。亦安全無碍也。主治細菌性下痢腹瀉腸炎諸症。若為赤痢河苗巴痢疾須兼服本廠所製之去痢的靈。及注射星牌鹽酸依米丁最為妥善。樣品及說明書承索即寄

上海新亞藥廠發行

D.S. PHAGE



CAMPHONASIN

康福那心 強心救急 靈藥



本劑用國產樟腦再三精製，以物理方法溶解於生理食鹽水內。注射後吸收迅速，強心功效十分宏偉。素為醫界採用滿意。其適應各症如下：血行器官之急性障礙。猝倒。暴死。虛脫。中毒。肺炎。肺水腫。深部氣道缺乏祛痰作用。幽門筋痙攣。

FEBNON

福白龍



樣品及說明書即寄

醫家藥匣內不可缺之注射液

本品以提酸全實為生並配以強心劑咖啡精及烏來糖製成之注射液專治各種病症發熱及肺炎感冒痛喉腺炎癱瘓等症肌肉靜脈均可注射功效確當無痛無副作用每支二西西用每支十支及每盒裝十支及五十支每支五支每盒裝五

上海新開路一千九百五十五號新亞藥廠發行 全國各大藥房均有出售