

# 藥醫會社

中華民國  
會圖書雜誌  
審委會批第  
五十三號免  
予審查原稿

第三卷第八期

提倡社會公眾衛生

介紹世界醫藥學識

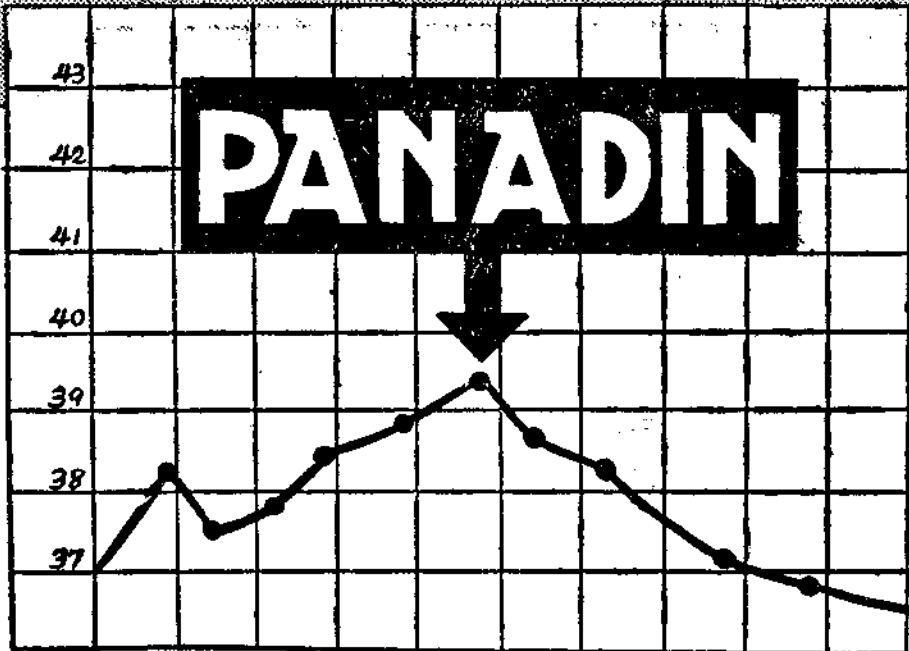
主編 褚民誼  
編輯 李棻 鄧源和 曹志功 江海鳴

## 目次

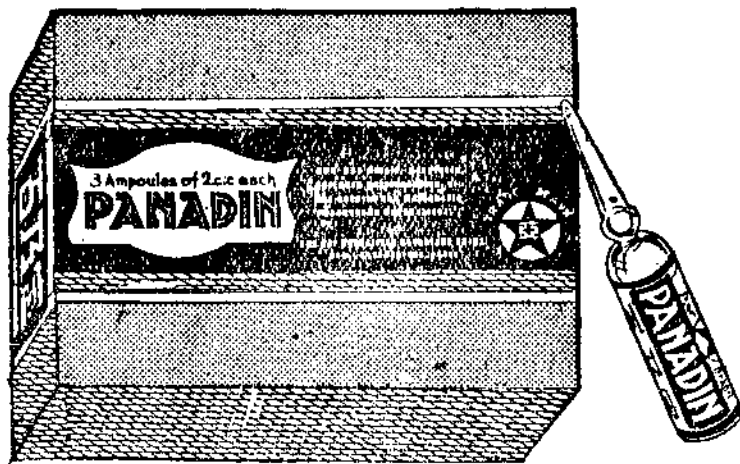
|      |             |           |
|------|-------------|-----------|
| 論壇   | 勸止吐痰運動      | 曹志功       |
| 綜說   | 蛋白質的營養價值    | 顧承德 顧保羅 譯 |
|      | 初生兒營養障礙概說   | 弘好文       |
| 專著   | 內科病         | 張惠民       |
|      | 疾病與醫藥       | 溫孟學       |
|      | 現代性病學       | 高濟民       |
| 通俗醫話 | 戒烟談         | 秦心一       |
| 診療指針 | 癩癩與臟燥症之類症鑑別 | 華同仁       |
|      | 中耳炎和腦膜炎     | 田中文       |
|      | 催眠劑的應用      | 增野旭       |

中華民國廿五年五月出版

# 可乃定解熱



## PANADIN



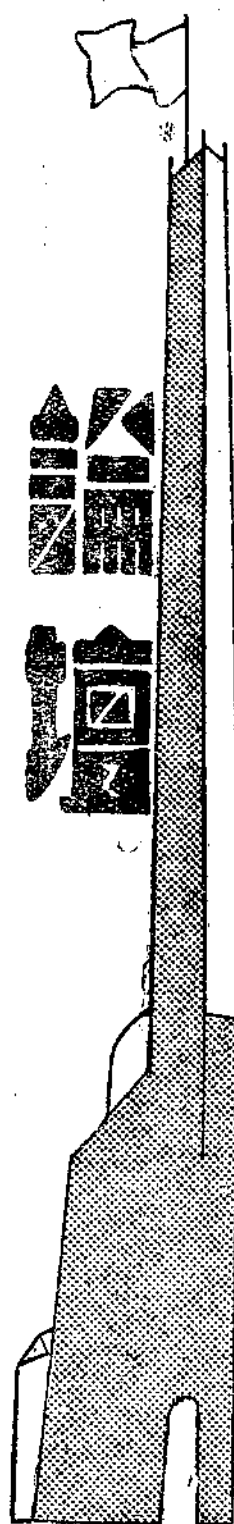
### 百乃定

萬應免疫  
注射液

注射本品後可賦  
與細胞生機產生  
普徧免疫抗體消  
炎解熱頓挫病勢  
防止合併症之發  
生而達治療之目  
的

凡患感冒肺炎扁桃腺  
炎以及原因不明之高  
熱傳染性疾患敗血性  
疾患化膿性疾患均可  
應用本品治療之功效  
確實絕無流弊價格低  
廉尤為特色

每支二公撮 三支  
二元 十二支三元  
七角 四十八支十  
四元五角  
上海新亞藥廠發行  
藥房均售



## 勸止吐痰運動

曹志功

去年本市曾有一次勸止吐痰運動。今年行將舉行之衛生運動大會其計劃中亦有勸止吐痰運動一項。可見得衛生當局對於吐痰這件事的重視了。

本來隨地吐痰這件事。是我們中國人幾千年來一種不良的遺傳習慣。無論在任何場所。隨時可以聽見……喀……嚙……喀……嚙……這種聲音。吐的人固然習以為常。見的人亦漫不在意。積習相沿。以致牢不可改。現在各公共場所雖然多數有痰盂的設備。可是吐痰者往往像不願這口痰吐到痰盂裏樣子。仍舊是我行我素似的隨地一吐。祇要自己喉嚨舒適。管他什麼衛生不衛生。傳染不傳染呢。所以勸止隨地吐痰運動。看上去好像是小題大做。其實是提倡公共衛生的第一件要事。

我們都知道痰裏面帶有各種的病菌。如肺癆。白喉。猩紅熱等。病菌隨痰吐在地下。等到痰乾了。病菌就會隨風飄揚起來。人們在呼吸的時候。無意中將病菌吸入口中或肺部。就有傳染疾病的可能。豈不是一件很危險的事嗎。所以不隨地吐痰。不但是與己有利。而且與人有益。就是對於清潔和雅觀方面。也都有相當關係。

我以為這件事應有普遍的宣傳。所以在這裏也來吶喊一下。希望關心公共衛生的人們。大家起來。勵行這個運動。

啓：本刊自下期添闢大眾衛生及醫藥消息二欄歡迎  
同文投稿

## 蛋白質的營養價值

### 膠可以作食料麼？

在法國革命的時候巴黎鬧了糧食恐慌。一輩貧民的食物更其是來得粗惡和缺乏成了種嚴重的問題。當時就有個學者提議貧民的食物用膠湯來代它。這事當然是不該實行的。但是不實行的理由是否在營養上的意義發見了這學者的不合理的緣故。我們可以來細細的研究蛋白質的營養價值來解決它是很有興味的。

自從非西爾教授以來多數研究者多是一致唱導。以為膠是唯一的蛋白質原素。若是拿來飼養動物是完全沒有營養的價值的。在這種用其它動物來作試驗的。因為可以說得不能來直接的決定對於人類的營養價值。所以有幾個勇敢的學者使用了自身來作試驗。不過也沒有怎樣的結果。



(續)

顧承德譯  
顧保羅譯

從這樣看來巴黎市民的拒絕膠湯也不是怎樣合理的。

雖然如此。膠質必定不是完全沒有營養價值的東西。它有時和別種蛋白質互相混合了補充各方的短缺的。將這一問題簡單的來說。就是從A,B,C,D,四個阿米拿酸構成的二種蛋白。并且A,B,C,D,是動物的營養上絕對是必要的。甲的蛋白有A,C,D,乙的蛋白有B,C,D,這兩種蛋白單獨用起一種來，不能得到營養價值完全的蛋白的。無論如何甲是缺B,乙是缺A,而且這兩個阿米拿酸多是動物的營養上絕對是必要的。然而這兩種蛋白質混合的時候。從甲方有A補給。從乙方有B補給。結果就得到A,B,C,D,全部成分完全的良好食物了。

膠質既如前面這樣所說一些沒有營養價值的一種蛋白。不過倘使和燕麥的蛋白混合了使用。就要比較單獨用燕

麥蛋白時所得到的結果要好得多了。再有小麥中的小粉蛋白單單也不能滋養動物的生長。若是加了膠就反而能夠的。從這個原因。所以這膠質只要能夠得到適當的配合使得可以消化。那末全無價值的理由也從此完全打消了。這事在實際上說起來。在只吃穀物的人必須混入一些豆類可以使得穀物蛋白的營養可以增加一點。若是再能加魚肉獸肉便

## 初生兒營養障礙概說

### 1. 緒言

初生兒期之生理及病理。較之哺乳兒期或幼兒期。示特殊關係之點甚多。初生兒之營養障礙比哺乳兒期或幼兒期者。亦稍異其趣。本篇擬就初生兒期之營養障礙概說之。

### 2. 症狀及診斷上之注意

一般雖稱營養障礙。亦以其病型輕重而各有不同。一般狀態之惡化。體重增加之停止。或體重減少。胃腸障礙。發熱。尿所見之變化。心臟衰弱。中毒性呼吸。痙攣。意識障礙等之症狀。隨其病型。輕重。經過。或單獨而來。或數症同發。此點雖屬初生兒營養障礙亦與哺乳兒者

能得到更好的結果了。在不知道營養學說的人對於健康也不見得有多少障礙的。我想這個營養的理由也可作為我們養育兒童用的。即是因為我們的主要食物是穀物。這穀物是比較缺陷多的食物。爲了要消却這缺陷的緣故我們便時時要補給些野菜豆類和肉類的是最好。

(正誤：上期本稿方開始目次中誤綴「續」字特此正誤)

弘好文

同也。

然初生兒期之種種生理的現象自身。已示大有特徵焉。如不充理解其特徵。則其所現之變化。果爲營養障礙而發與否。難以判斷者不少。故擬先就初生兒期之糞便之性狀。尿之所見。吐乳之關係。體溫之動搖。體重之消長等之生理的所見略述之。以示營養障礙時此等諸點起如何變化。兼以指摘診斷上宜注意之事項也。第一先就

糞便之所見 述之。起初只排泄胎糞。次漸移行於乳糞。自生後 $24$ 日以後。只排泄乳糞。照著者之統計。只排泄胎糞之期間平均 $24$ 時間。移行糞之排泄期間平均 $24$ 時間。計 $24$ 時間也。糞便之性狀與營養障礙有關係者。多屬移行糞期以後之事。然此移行糞期以後之初生兒糞便。換言

之。即移行糞及乳糞之性狀。與哺乳兒之消化不良便極相類似者多。其實但以糞便之性狀遽欲判營養障礙之有無。有非常困難者。移行糞期以後之天然營養初生兒之糞便。其正常者為黃色軟膏狀。如以為絕對不含粘液或顆粒則大謬。然此寧屬例外。蓋雖屬正常者。亦多富於水分。混粘液。顆粒。色調亦不限於卵黃色。呈褐色或綠色者屢屢有之。一晝夜間之排泄回數。普通為2—4回。時有0—1回者。然未必可謂營養障礙者多。移行糞期前後起此樣之變化。一般稱之曰移行加答兒。是乃腸管內細菌繁殖乃至腸管內醱酵致刺激腸粘膜所起之一時的現象。寧有主張為生理的現象者。故與普通之營養障礙大異其趣。實際移行加答兒者不見發熱。食慾亦尋常。體重亦正常增加。不須特別加療而於短時日之間自愈者居多。故欲判斷有無營養障礙。決不可但拘泥於糞便之性狀也。必須深注意體重之消長及其他之症狀而觀察之。以上為天然營養兒之事。而人工營養兒亦有移行加答兒者。然人工營養者。一般便之性狀為軟膏狀。呈黃色。外見的良好者多也。

初生兒營養障礙時之尿之變化 此與乳兒者同。然初生兒之尿。生理的多可以證明蛋白尿。白血球。尿梗塞。Bilirubin (膽赤色素)塊。尿酸圓疇等。是不可忘也。

若論生理的原則上當不能證明糖尿。Aceton 尿則於生後3—4日前後起者有之。Indican 尿亦然。皆未可以即稱為病的也。

營養障礙乃至消化不良之症狀。有起嘔吐者。然對初生兒期之嘔吐遽即解為營養障礙乃至消化不良之症狀。則誤矣。蓋生後數日間嘔吐羊水。粘液。血液。乳汁等者甚多。大抵為反射的而無害也。然時或為消化不良之症狀之嘔吐。幽門痙攣之嘔吐。腸管通過障礙所致之嘔吐等。亦非無之。故欲確證消化不良乃至營養障礙之嘔吐。不可不觀察初生兒全身之症狀而後判斷也。但拘泥於嘔吐反誤判斷者不少。又關於

初生兒之體溫 有三大特徵可認。第一為初期體溫之降下。第二為體溫變易性。第三為一過性體溫昇騰是也。一般營養障礙乃至消化不良之際。當見體溫變調者。自不待言。然初生兒之際。不可不置此等特徵於念頭。尤以體溫變易性及一過性發熱為重要。變易性雖持續至第三星期前後。其著明者在生後第3—4日前後也。一日之間體溫之動搖 $0.5-1.0$ 度云。又同屬一人不但變易性高。而且個人的差異亦大。有 $0.6$ 度內外者。有 $0.5$ 度內外者。故有幾度以上便可看作發熱之問題。著者以生後一星期以內之 $0.5$ 度

以上者。看做發熱狀態。若一過性發熱。則於生後第10日之間者最多。自糞便之性狀言之。恰當起移行加答兒之時也。故若單拘執於糞便之性狀與發熱而誤以為消化不良者亦有之。須要注意者也。

營養障礙之際。一般見體重增加不充分乃至體重增加之停止或減少者。為周知之事實也。然初生兒期體重之消長。頗有特徵。不可不置其特徵於念頭而觀察營養障礙時之。

體重之消長 日本初生兒之生下時。體重約3000瓦。分娩後常見生理的體重減少者。人所知也。據著者之經驗。其減少量平均為2400瓦。約當生下時體重之8.3%，其減少期間平均為30日。及觀其減少過程。大約第1日1400瓦。第2日1000瓦。第3日800瓦之概。而體重異常大減即減少至400瓦（生下時體重之13%）以上時。則不可不檢其或有某病因存焉也。

體重減少期之次。當見體重回復期。初生兒如健康。乳汁攝取量亦充足。大抵於生後第10日。至遲亦於第15日。當見體重增加。然其增加有大小遲速之差。不若減少期之規則順序也。一般觀察體重增加之狀態。欲問每日增加量幾何時。不可不注意體重逐日規則正常增加與否

。如規則正常適宜增加者。即健康也。如發育好勢時。其體重恢復期之體重增加量。每日示3000瓦。故如發育順調。則生後第10日前後已回復至於生下時之體重矣。據著者之統計。生後十日以內回復者有25%體重荷如斯回復。則不論其便之性狀似消化不良乎。或有37度內之外輕熱。皆不足介意也。決不可輕卒斷為營養障礙。第10日之際為體重增加遲遲。多少不規則。時或一時的呈體重減少。至生後第20日前後始見回復至生下時體重者有之。體重回復示此狀態者之中。有因輕度之營養障礙致體重之增加不充分者。宜注意也。第30日之際為屢見體重減少。其回復也亦極遲緩。為回復體重費一箇月前後或其以上者有之。此乃小兒或其母體有病的原因者多。蓋營養障礙之初生兒。動輒即示此體重曲線也。

其次為營養障礙時之意識障礙。初生兒固亦有出現者。然一般對初生兒之意識障礙常易忽之。宜注意也。又意識障礙或痙攣等。常因分娩損傷而起。亦是不可與營養障礙混同也。初生兒之呼吸一般為不規則故。中毒性大呼吸亦往往見忽也。

照以上之樣而觀察初生兒之生理的特徵。可知正常者與營養障礙者之區別殊難者不少。故吾等當判斷初生兒營

養障礙之際。決不可拘執於部分的之症狀。宜總括的觀察全體之症狀。努力毋誤判斷爲是。即對於哺乳兒期亦須如此注意者。自不待言。尤以初生兒期之際更痛感其必要耳。

### 3. 原因及分類

觀察初生兒營養障礙之症狀而下診斷時。固須如此注意。然則其原因有何特別關係乎。是與哺乳兒營養障礙之原因同。簡述之。第一營養法乃至看護法有誤者有之。例如授乳不規則。過飲之營養障礙。攝取乳汁不足所致之營養障礙。人工營養。則因調理法不適所致之營養障礙等是也。

等二因初生兒之體質異常所起者有之。例如滲質性體質之初生兒以及神經質之初生兒。並不見有何等原因而陷於營養障礙。排泄消化不良之便。體重之回復非常遲緩者有之。又初生兒之體質的耐力因先天的薄弱而爲原因者有之。第三因腸管內感染或腸管外傳染而起者有之。腸管內感染云者。即如前述之所謂移行加答兒之類。自一而考之。與初生兒腸管始被細菌侵犯之事有密接關係。故雖可謂爲消化不良乃至營養障礙。然一般解釋爲生理的現象也。

實際不須特別加療。於數日之間自愈者多。又以前有以初生兒之消化不良的現象爲葡萄狀球菌大有原因的介在者。今日則殆不可信矣。又因腸管內感染。不但能起消化不良。且起敗血症者亦不少。故宜注意也。當分娩時因嚙下腐敗之羊水。故起腸炎樣症狀者亦有之。腸管外傳染時之易起營養障礙者。與哺乳兒期之際同也。

第四爲部分的飢餓。尤以 Vitamin 之缺乏等而起者有之。然初生兒自母體所受之各種 Vitamin 常相當保持之。於短短初生兒期間不見 Vitamin 缺乏症全現。而移行於哺乳兒期者多。故初生兒期不見角膜軟化症以及壞血病。腳氣雖稀亦罕見之。以前亦曾接得可以信用之初生兒腳氣之報告。然著者於此擬高唱當診斷初生兒腳氣時之不可不格外慎重之事。此何以故。蓋初生兒期不以腳氣症狀而發。常以他因而見嘔吐。嘔聲。消化不良性糞便。第二肺動脈音之比較的亢進等之症狀而來。或個個而發。或同時而起者多。此等之症狀偶然相集時。一見罕有呈腳氣樣症狀者故也。此現象於經驗多數初生兒者則常遇之。且經驗此際不投與何等 Vitamin B 劑。仍以母乳榮養繼續之。而見治癒頗速之事。故當診斷初生兒腳氣時。不可不料有此良性之腳氣樣症狀。觀察其經過而後慎重判斷之。又尙僂病於初



生兒期亦得起焉。

第五爲由母乳之中毒症。譬如鉛中毒。人乳中毒症等是也。然余於初生兒期尙未經驗如斯之疾患。

如以原因的觀察之。大約雖有關係如次。其他由種種地位可以將初生兒之營養障礙分類也。譬如自經過上則可區別急性與慢性。然初生兒期所見之營養障礙。多屬急性。慢性者雖非無之。然初生兒期間太短故。其爲慢性的時已非初生兒期而成爲普通之哺乳兒矣。又自營養法之地位分類之。則可區別爲天然營養初生兒之營養障礙。人工營養初生兒之營養障礙及混合營養初生兒之營養障礙等。又從來所用之種種分類法。例如芬開修太芮式之分類法或蔡魯尼式分類法等。概可應用也。

#### 4. 豫後及療法

豫後以營養障礙之種類。輕重及初生兒之體力如何而見左右者。自不待言。一般初生兒之豫後。比年長哺乳兒尤不佳。尤以早產兒爲甚。又初生兒之營養障礙乃至消化不良者易起敗血症。是亦不可忘也。

治療方針則大體與哺乳兒營養障礙者同。總宜考慮障礙之種類。輕重及小兒之體質而講最善之方法。營養療法

務宜應用人乳。即初生兒脚氣之際亦不可輕卒停其母乳。初生兒所特有之移行加答兒時。不可但拘泥於糞便之性狀而亂講消極的營養療法也。此際與其講消極的療法。寧以採用抵抗療法使慣於食餌之爲佳也。又此際若行牛乳營養。則糞便之性狀一時變佳者多。然致意務以母乳營養進之。凡中絕母乳。不論其何。宜以爲 *Vitamin refuendum* 也。

### 傷寒全書

鄧源和編

全書分爲四編(1傷寒)詳述其原因,歷史,傳染,豫因,症狀,經過,合併症與遺後症,診斷,類症鑑別,豫後,療法,處方例等甚詳細(2類傷寒)(3發疹傷寒)亦均詳述其原因,症狀,診斷,豫後,療法等(4傷寒經驗集)羅集各名醫關於治療傷寒上之經驗與心得尤爲他書所不備之篇故凡臨床醫家均宜人手一篇則對於治療傷寒一症無不著手成春也

硬布面金字精裝二元二角

寄費一角三分

厚紙面洋裝二元

寄費一角一分

版本 15 x 22cm

共 176 頁

代 售 處

道林紙印  
社會書局



# 專著

## 內科病

(四續)

日本井上善次郎氏原著  
吳縣張惠民醫師編譯

十三、慢性喉頭加答兒(亦名慢性喉黏膜炎)

Laryngitis Catarrhalis Chronica. (Chronische Kehlkopfkatarrh)

**原因** 由急性加答兒移于慢性。或起初即徐徐進行為慢性。喉頭過勞。常營口呼吸者。塵埃和種種有害物質之吸入。用聲過度。劇烈咳嗽。易罹本症。

**徵毒**。結核。心臟病。腎臟病易招致本病。

**症狀** 主徵是喉頭內異常之感。尤以咳嗽。聲音變化時為顯著。喉頭鏡檢查則粘膜腫起潮紅。暗赤腫脹。臃胞腫脹。喉頭內面尤以歪狀軟骨之顆粒狀呈。所謂顆粒性喉頭炎 Laryngitis granulosa 是也。

**慢性肥厚性聲帶下炎** Chronitis hypertrophica Vocals Inferior Chronica 為聲帶下部之粘膜呈炎性增殖。

症狀劇烈時能生窒息之危險。

**診斷** 用喉頭鏡詳細檢查。可知悉

**豫後** 于生命無危險。全治尚屬疑問。

**療法** 視原因。梅毒。則行毒徵毒療法。不外局所與全身療法

**局所療法**：使局部安靜。禁唱歌。長談。禁飲酒。吸烟。避有塵埃之空氣及寒風。

乾性加答兒用蒸氣吸入之。以症狀之不同用各項藥劑如收斂劑等。用毛筆塗布之。

範圍較大用藥劑之吹入法。其應用器即 Burchluss 氏吹粉氣。

十四、聲門水腫

Oedema glottidis (glottis-oedem.)

聲門下水腫 Oedema Subglotticum 喉頭健全。聲帶

### 原因

喉頭病常續發本病。或以化學。機械溫熱的刺戟。及隣近部之炎症所波及。其他為急性傳染病 Infektio

nskrankheiten. Acuta 常以全身水腫而延及聲門者。但甚

稀少。尚有喉頭靜脈之壓迫。血行不佳。致生聲門水腫。

### 解剖

本症頗少。最多在會厭及盃狀會厭韌帶之水腫。因該部結締組織鬆疎所致。其次在假聲帶。盃狀軟骨部及下方喉頭組織等處。

### 症狀

本症急緩皆有。主徵是喉頭狹窄。吸氣的困難。吸氣時之胸廓陷沒。吸氣時生雜音。聲音嘶啞。大吠性咳嗽。至於聲門下水腫發生。測呈喘鳴樣雜音。及呼吸困難等。

如用喉頭鏡檢查。會厭杯狀會厭韌。帶腫起。聲門為之隱蔽。

## 疾病與醫藥

(續)

胸膜炎 Pleurisy

假性胸膜炎非係疾患。其最易使人誤認為真性的胸膜炎。假性胸膜炎尋常每日胸壁皆受着刺激。與神經性痛。然在此種的胸痛。與真性的胸膜炎特異者。乃因其無有嚴烈的發

下有紅色隆起物。其中央部生一小孔。聲門下有狹窄可見。

### 診斷

喉頭鏡檢查可知(局部)聲門水腫常為續發性。軟骨膜炎等時病人俄然呼吸困難。即應疑及聲門水腫。

### 豫後

極危險。

### 療法

以冰片含口內。頸部行冷罨法。或酒精 Alkohol 製劑之塗布。芥子泥。發疱膏。水蛭等之使用。

局部用濃厚硝酸銀溶液塗布。或在水腫亂刺。危險時。則行氣管切開術。

「聲門水腫節完」

「本文未完」

溫孟學

熱。真性的胸膜炎乃係胸膜發炎。胸膜沿胸內全線將整個肺部包圍着。發炎而致使胸膜光滑的表面發生粗糙。及其變重之際有現發於一邊或二邊。而其兩肺的表面膠黏的被膜。原為黏貼着肺者。則由液體將肺與表膜拆開分離。

因此滲透出或水腫。有時有膿化者。及如此則病程乃頗嚴重。然罕有併發他症。

#### 治療 Treatment—

假性胸膜炎「胸側痛」乃在胸壁痛。懸垂痛或神經痛骨節痛。或消化不良。則宜依法治療。

#### 熱罨敷 Hot. fomentations—

熱敷常可制止急性胸膜炎痛，患者須休臥於床及以清淡的食物。熱罨粟或西洋苦菊 *Chamomile* 熱敷病初起時極有效益。芥未敷乃最好減輕該症。

#### 貼膏法「絆膏條」Strapping the side—

除去衣服將絆膏條斜斜的緊縛於肋骨胸部乃最妙之治療法可減除痛苦及安撫。

#### 安替佛林 Antipyrin—

安替佛林。乃除鎮發炎最佳之妙藥劑量  $\text{gr. x}$  可與 *Lig. unguinon acetate* 併用。每四點鐘一服。

#### 重瀉劑 Purgatives—

大便結密者常可施以重鹽瀉劑如 *mag. sulphate* 或  $\text{gr. i}$  或  $\text{gr. ii}$ 。沖水於食前服之。此有助他藥治療之功效。天然輕瀉水亦妙。

#### 化碘鉀 Potass. Iodide—

碘鉀有增吸收液體之功 *Pot. Iodide gr. v* 至  $\text{gr. x}$  乃一佳妙之藥品。Tinct. Iodine. 同時可以塗擦於胸部及患處。

#### 藥泥罨敷法. Poultices—

當皮膚或組織下發炎常需要罨敷之。皮膚有數種藥泥罨敷法。如這種的罨敷必需要濕熱。敷之於患部。藥泥罨敷皆必需蓋以油綢或細簿油布。及換藥要迅速免使受冷凍。

#### 亞麻仁 Linseed—

亞麻仁作藥泥罨敷法須請熟手者。此種敷法幾乎要受過專門的訓練方可執行之。先放沸水於一蒸氣鍋器內。及迅速隨即添以亞麻仁攪調之「隨添隨攪」到其變成濃凝的粉塗狀。平均的展敷成塊高約一英寸四分之一。敷於一塊紗布上或亞麻布上與用刀子拖使其面光滑。乘其尚燒熱即捲起似硬膏般。熱度最合宜時。乃須要其皮面能受得者。「過熱恐患者難受而皮亦熱焦」故溫度乃以其受得者為適當。展敷於患部。蓋以油綢及熱敷以棉花。

#### 芥未敷 Mustard—

芥未藥泥罨敷或葉敷乃在有外惹內効之功用。此皆最有益助於發炎之症。特要者敷於患者的胸部時間無須長過二十分鐘久。於此欲再維持其外惹內効之功。則宜將芥未沖以亞麻仁或麵包仍以敷之。

## 麵包敷 Bread—

麵包藥泥罌敷乃較輕便於亞麻仁敷法。惟只適宜於表面小者。如肢體或面部受發炎症者。則可作麵包罌敷法。故麵包碎於鍋釜及傾水於其上攪調之到水沸。則可矣。而剩餘之水漏乾乘其尚熱將之敷展於一塊紗布或亞麻布上敷之及蓋以油綢。

## 抗毒劑 Antiseptic—

有數種天然抗毒藥劑如 Iodoform, Salicylic, Car bolie. 及 boric acid. 能製凝成團或灑於麵包上罌敷之。及尤有更妙的麵包與炭之醃陋合劑即謂之爲炭藥泥罌敷法。

## 交換罌敷法 Substitutes for poultices—

以海棉絲製成與絨毛貼密及敷之使一面不可以水透過。於用前添以沸水。該表面洒吸以撫慰藥或奮興藥如 Opium 或 Turpentine 乃依患者症候用之。Tanned Jute 黃麻塗膠乃一佳妙之抗毒劑敷之以吸收排泄液將之加溫乘其尚熱時敷封之於一塊抗毒的紗網布上以敷貼患部。他種的更換罌敷劑。如 antiphlogisticin 「退炎膏」及 thermofuge 消熱膏皆含有 Chaybase 菴土 Menthol 薄荷 thymol 麝香 boricaeid. 硼酸等藥。此乃最潔淨及極好的可代替芥末藥泥罌敷法。

## 罌敷法 Formulations—

以法蘭絨絞熱水常以罌敷患處。此法頗爲方便。似海棉絮敷法一般。功效迅速。乃佳的敷劑。Ext. Tannic. zinc 三磅熱水。爲關節炎等症最佳妙之安撫罌敷劑。備以一大鍋釜置沸水於其中浸以一條廣大的手巾。後提置挾於法蘭絨的中間將水擠出及自兩端絞擠出剩餘濕水。乘其尚熱速即敷之。

## 鱗狀牛皮癬 Psoriasis—

牛皮癬到今尙未十分了解。而其刺激的原因。亦不得而知。皮膚疾患乃殊常刺激者。頗如他種疥瘡似的。牛皮癬即似屬近此類情形。該疹乃最頑固的慢性病。形略圓浮面狀的紅斑。如蓋着濃厚的珠鱗般。掌手部患最深厚。牛皮癬雖乃一最騷擾的疾患。然其無損礙平常康健。與其無似溼疹一般。六歲於下的孩童罕患此症。缺乏滋養或患部的神經變性然到底尙未十分明瞭。

## 治療 Treatment—

攝生法 Hygiene—  
增進滋養的食物。多作戶外運動乃尋常皆有益者。此種患可用海邊空氣及海浴。對於嚴重的患者可久居海帶。baths 浴。蘇性熱水浴或 Harrogate 的浴 及他種內地

無海者乃最爲有益。La Bourpoule, Lower, Auvergne等處水乃可治癒該症。

#### 食品 Diet—

牛皮癬概係因乏新鮮蔬食。因此滋養料蔬菜類無須十分過熟。常食之頗爲有益。葱頭。水片菜。青菜。番茄及一切的果子。乃極信實推許者 Cod liver oil。對患者。衰弱者給之乃極有益。

#### 砒 Arsenic—

Liq. arsenic 給以足量  $M\gamma$  飯後服。乃最佳妙之藥品爲人皆知。量太小則無功效。量過大則有害。arsenic 初服時益使症狀增猛及使紅斑加多。故先對患者警告。否則其必將藥停止服用。然此藥確有癒治此症 Donovan's Solution  $M \times H M \times X$  有時比較 Fowler's solution 的功効及他種的砒劑 arsenical 更妙。

#### 碘化鉀 Potassium Iodide—

碘化鉀給以大量  $gr. x$  或再加。每日三次頗有癒治的功効。

#### 磷 Phosphorus—

磷丸劑量  $gr. \frac{1}{60}$  —  $gr. \frac{1}{30}$  每日三次飯後服有增養神經的力

量。對於牛皮癬的効益皆已實證了。電療皆有同樣的結果。

#### 溴 Bromides—

ammonium bromide  $gr. x$  至  $gr. xxx$  乃極有益於頭痛及神經衰弱的症狀亦有助於班疹。這鹽劑可與 Tr. cinchifuge  $M \times X$  併用。

#### 汞化銻藥膏 Hg. Hydrang ammon—

汞化銻膏乃一最好的藥膏有効此症

#### 除污炭溶液 Liq. carbonis detergens—

Liq. carbonis detergens 純的或醋稀釋者。用以塗於患部極有効。對於這一般的症患皆有效果

#### 焦性沒食子酸膏 Hinc. acid pyrogallie—

焦性沒食子酸  $gr. x$  或  $gr. x \times$  配  $gr. j$  芝士連油調和之。乃一極強性治癒此症頗速妙惟用之故猛妙過後此症最易復發。

#### 其瑣編 Hinc. chrysarobin—

其瑣編乃常用之藥方。此藥擦皮膚常污染衣服。且其與焦性沒食子酸膏治療一樣。該班疹常會復發尤較前更重。

## 現代性病學

(續)

(版權所有  
不准轉載)

高濟民

## 淋病治療底一斑

淋病治療之不易。乃是一般人共同承認之事實。甚至有一般過激派。認為慢性淋病簡直不能除根。這種論調。當然是過於武斷。不過就普通的醫家治療。確是很難達到斷根的目的。這一層是因為治淋不比治其他有特效藥的病一樣。譬如白喉症注射白喉血清是十分的可靠。瘧疾只須金雞納霜就可藥到病除。梅毒是更不用說了。施用六〇六是有着十拿十穩的功效。所謂「白喉血清」。「金雞納霜」。「六〇六」之類。都是一些對症的特效專藥。而淋病是談不到有什麼特效藥可用的。僅僅靠着醫師的經驗和學識探知「病原病狀以各種不同的方法來撲殺毒菌。那當然不是普通的醫生所能為。於是一般人的心目中。就老實以為淋病難治了。其次因為吾人的尿道組織非常複雜。淋菌躡跡其中。很容易找着很安全的巢穴。有時任你藥力電力或器械。往往都不能傷害淋菌的生存。這也構成一般人認為淋病難治的原因之一。再其次淋病的變化劇烈。轉向頗多。症象亦常常成爲一種波動狀態。世界各國對於治療淋病。非無權威方法。然任何人難以預料症狀轉變之傾向。故

用於此一症狀爲絕對有效的。往往因一瞬間病入於另一途。逕而便此最佳的療法。成爲毫無效用。淋病轉變不已。治法不能確定。治法不能確定。收效當然困難。這也怪不得一般人大聲疾呼說淋病難於根治了。

倘使一個醫家。真的認爲淋病難於根治。這就證明他本人對淋病並不會悉心的研究。尤其不會對淋病下過探率的工夫。以致不能自信。那究竟是可恥的。我們要明白。淋病不易治是事實。如果認爲淋病不能治。那簡直是荒謬到極點。世人往往以普通治法之不克治愈淋病。遂謂淋病係一種根本不治之病。又以初患時未經澈底之治療。轉成慢性。乃竊喜痛苦之消滅。以爲不藥而可自愈。因此之故。凡患淋病者。往往均信淋病爲一種無足輕重之病。不妨聽其自然。此種以訛傳訛之謬說。浸乎成爲患淋者一種普遍之信仰。願實際上猶有使事態惡化者。卽一輩不正常之醫生及賣藥商人。揣知患者但求省費速愈之薄弱心理。利用廣告。惡意宣傳。甚至高唱「淋病無須醫治一服卽可全愈」之謬論。患者自然沒有不墮其圈套。因而坐失最適當之治療時機。成爲不易治之慢性淋病。夫以患者之謬誤心理

既如彼。而藥商廣告釀成之混亂局勢又如此。由是流弊所及。淋病貽禍的慘烈。實有令人不堪設想者。爲之一嘆。

淋病實爲一種嚴重的病症。足以危及生命而有餘。其顯著者。在男子爲慢性淋病所造成之尿道狹窄。最後小便不通。膀胱破裂。在女子則淋菌由子宮上升至輸卵管。成輸卵炎。再蔓延至腹中而成腹膜炎。又男子患慢性淋病者。因忽視之故。每多染及妻室。據 Noeggerath 之統計。世上結婚女子。被丈夫傳染淋病者。有百分之八十以上。而令如花如玉之嬌妻。委頓床褥。失去終身之幸福。且使世間多少伉儷。斷絕嗣續。可知淋病一症。決非可輕視而疎忽者。故在未患此症者。當深悉其禍害。杜漸防微。守身如玉。屏絕不正當的性交。如既患是症。即當明瞭此並非不治之症。及時就專家根治。庶不致貽害終身也。

### (一) 淋病的頓挫療法

淋病第一步的療法叫做頓挫療法。頓挫療法。多用於傳染不久的患者。這種治療法的用意。在淋菌浸入未久。經過的時間較短。還未曾根深蒂固。用比較強有力的殺菌劑。在短時期內。使淋菌消滅。這種辦法。如果說是理論的。不如說是理想的。

經過期間較久的淋病。如果採用這種療的結果。引起

合併症的也是常有的事。因之各專家對於頓挫療法的見解也各有不同。

但是在何種狀況之下可以採用。在何種狀況之下不可以採用。綜合各專家的見解。不外

A. 患病未久。被傳染的時間還未超過五天  
B. 尿道口外及尿道粘膜炎的症狀極輕微。流出的分泌物較少。大部分是粘液性體的時候。可以採用這種療法。

C. 如果分泌物較多而帶濃性含有白血球的時候。便不適當用這種療法了。

至於頓挫法所用藥劑。種類繁多。茲舉數種以告讀者。

#### (A) Neissen 氏法

(1) 用 Profarcol 4% 4%  $\frac{4}{100}$

Alpim 2%

Antipyrin 5%

一天一次注入尿道。很有效果。但注入時應絕端審慎。至注入方法。後章當詳言之。

(2) 用 Profarcol 25—5%



Alypin. .5%

Antiptyrin 3%

每二十分鐘注入一次。不過藥性較強。刺戟性很重。萬一分泌物中有混血情形。應立即停止注入。

(B) Biasehko 氏法

用微溫的 2% Albargin 銀溶液十至十一 cm 注入尿道。第一次注入即使流出。第二次注入後。使暫時保藏在尿道中數分鐘。感覺得注入溶液已起作用的時候。那麼將注入溶液從尿道放出。如果放出的溶液是混濁而帶白色的時候。再注入第三次。

如果溶液的分量過重。認為刺戟性過強的時候。那麼可以從 2% 減為 1% 這樣繼續不絕的注入洗滌。經過二三天之後。炎症的程度減輕。經過四五天。尿的色澤由混濁而清澄。到第八九天。如果檢察分泌物和小便已經沒有淋菌的時候。當認為已經治癒。否則頓挫療法已不適用。應改用下章所講的正規療法了。

(C) Neisser 塞入法

用 protargol 6.0

Aq. destillat 34.0

Alypin 2.0

Eucerin anhyd. 35.0

Adep. lam. anhyd. 35.0

混合。再用開水使之軟化。用普通洗滌尿道的節筒。注入前尿道。並用細砂帶緊束尿道外口。使軟膏在尿道內發生長時間的殺菌作用。

如者患者不感覺刺戟的時候。那麼軟膏的注入量。可從 6cm 增到 10cm 使在尿道內停滯八小時至十小時的長時間亦屬無妨。

利用此種軟膏。往往二三回即見奇效者有之。

(二) 淋病急性尿道炎的正規治療法。

以上所講的各種頓挫法。是一種變相的治療法。對於症狀。誠然必需檢察十分清楚。不是有充分經驗的醫師所能輕易嘗試的。

所有淋病用正規治療法。雖然手續較繁。時間較久。可是通常比較的確實可靠。錯誤極少反而比頓挫療法經濟。

至於正規治療法的原則。是用殺菌劑注入尿道。我現在對讀者依次言之。

(I) 急性淋病陰莖包皮炎的應急治療法。

淋病發生的當時。情形如果很嚴重的說話。頓挫療法

是根本不適用的。在這種狀況之下。應該用富有殺菌性的藥劑。開始局部的治療。

不過在發生的當時。情形十分嚴重的甚少。外尿道腫脹。包皮浮腫。或者起一種假性包莖。這種情形是常見的。遇到了這樣的症狀。應該用消炎法治療之。現在我將應用的幾種手續列舉如下。

(A) 使患者安睡。嚴戒勞動。

(B) 包皮內注入1%的過酸化水素

(C) 龜頭四週用 Acid, Tannic 10.0

Zinc oxydat 1.00

以布包之。使之乾燥

(D) 陰莖浮腫部分。包以綑酸水或醋酸鑿溶液之濕布。如此則炎自消。

萬一炎症性包莖仍未消腫。那麼可行包莖的背面或環形的切開手術。如此非但包莖浮腫立退。尿道炎也便於治療。

(II) 患者攝身常識。

患了淋病。如果不講攝身。非但可以引起意外的障礙。病的惡化。合併症的暴發。尤屬常事。我可以擇其中的緊要的略與讀者言之。

#### A 忌勞動

a. 淋病可以說是富貴病。假定現在有一個洋行買辦和一個黃包車夫。同時患了相等的淋病。各為自己的生活工作着。結果黃包車夫的症狀。一定會比買辦嚴重些。因為淋病忌勞動的原故。

大凡騎車騎馬長途汽車和火車以及運動競賽等等。最應避免。因上述各種行動。易使身體動搖和骨盤內臟生殖器管充血的緣故。

但是過於養尊取優。易使生殖器發生性的亢奮。惹起尿道粘膜炎。至有使病狀惡化之虞。此亦應該顧及到的。

其次舉丸因為下垂的緣故。頂容易搖動。為使舉丸安靜。免發副舉丸炎等合併症起見。應用舉丸保護帶。

#### B. 飲食物

飲食物與疾病有莫大關係。關於淋病應忌的飲食物。概括的說來。有下列二種。

#### (一) 硬性食物

所謂硬性食物。說得明白點。即一切不易消化的食物屬之。消化不易的食物。非但患淋病的人應該避免。凡患一切疾病的人。一樣也應該避免的。如果淋病患者不避忌硬

性食物。結果會引起消化不良。以致大便不通。大便不通的結果。容易發生寒熱。熱度增高。那是必然的結果。也是必然的現象。

### (二) 刺戟性食物

所謂刺激性食物。概括的說。其最顯著的。當推酒類和胡椒以及咖喱蕃椒等。酒類係流質。非但可以直接刺激尿道粘膜。同時可以增高體溫。使血液流動。速度增快。是極不利於淋病的東西。所以患者對於酒是應該絕對避忌的。他如胡椒咖喱以及蕃椒等。係含有充分香氣及辣味的食物。雖不直刺戟尿道粘膜。然而能增高體溫。使血液流動。速度增快。同酒類一樣這也是患者應該絕對避忌的。但是。那一樣食物是對於淋病患者的食物呢。菜蔬當然是第一種。多飲水分亦是極要緊的。如果飲紅茶咖啡或含碳酸性的飲料。也含有刺戟性的。不如飲含有酸性的飲料為上。

在晚膳之後。睡眠之前。不宜多飲。但為防止大便不通起見。服用少量通腸的藥或壹英兩瀉鹽是最好沒有的事。

### C 防傳染

既病之後。治療是必要的事。未病之前。預防傳染也

是必要的事。聰明的人。他們都知道治病不如防病的一句話。因為防之於前。根本就少吃一些苦頭了。淋病要怎樣防呢。我以為這話要澈底講起來。便是一個很大的社會問題。都市間的娼妓。她們就是淋病的媒介。所以為防止傳染起見。第一個良好方法。便是不去探花問柳。處處潔身自愛。那麼。淋菌是決不會跑來照顧你的。

其次是間接的傳染。所謂間接的傳染。是並不經過不潔的性交。而淋菌由其他的過導物傳來。譬如不清潔的浴缸。淋病人用過的浴巾。醫師消毒未淨的器械……等等都能作淋菌很好的過導物。所以為防止間接傳染起見。在公共場所。應隨時隨地留心別人用過的器物。

## ▲譚次仲醫師事務所

歡迎同志問業、函索章程附郵票  
一分、兼售自著中醫與科學、郵  
票一百八十分代價、

### 通訊處

廣州惠愛西路  
瑞興新街九號



# 通俗醫語

## 戒烟談

秦心一

自從政府再番頒佈了禁烟政令以來。一般黑籍同胞。頓時起了絕大恐慌。恍若大禍臨頭。當前浩劫。終日價提心吊胆。轉輾不安。亟謀所以戒除痼癖之道。臨了免受嚴厲的軍法處裁。這一下。不打緊。却作成了許多牟利藥商。不妨趁此來做上一筆投機好買賣。於是你也來上一種戒烟特效藥。我也來上一種某某戒烟丸。在報上大吹大擂。誇說其功效之如何靈驗。如何王道。甚或說上些天誅地滅呀。雲殲火焚呀等等的發亟話。來賺騙一般購買者的信仰力。可是一經化驗。那一種沒有毒物的成份在內呢。只是教人家丟了槍吸。而代以口服罷了。同時吾醫界同仁。也都移其目光。來致力於該項工作上面。什麼科學戒烟呀。特法戒烟呀。一時紛紛若狂。竟有無醫而非戒烟專科能手

。他們以為戒烟是極普通的容易的一回事。非若飲食之與生命有恁地嚴重性。惟其如此。才敢說什麼三日斷癮。七日除根。毫無痛苦。照常工作等等的動聽術語。來號召一般癮君子。可是結果呢。非但三天不能斷癮。七天不能除根。至於毫無痛苦。照常工作的話。更是夢想不到。往往弄得施戒者棘手。被戒者大不滿意。甚至醫者一生的名譽人格。幾乎從此喪失破產。

說到戒烟的方法。真是名目繁多。不勝枚舉。利弊得失。全視施用者之施用得的當與否為依歸。施用得當。便是利。不得當。便是弊。未可徧執一法。就算盡了戒烟的能事。總之。方法雖多。先決的問題。就是要舒適。無痛苦。這是任何那個烟民的理想中所萬分希求的。可是打開

天爵說亮話。在日今醫藥學的程序上。尙難辦到。所謂戒烟特效藥。特殊方法者。猶在理想之中。那末不得已。求其次。就在比較舒適。比較無痛苦方面去探求。因此。諸多方法之中。尙脫不了拿代替品來逐漸遞減之一途。至於完全不用代癮品的睡眠法。精神戒烟法等等。却終非穩妥之策。萬難普遍應用。現在先拿精神戒烟法來說一說。這是一個絕對不用代癮品的方法了。只是拿些清水來叫你吃。說是仙水。神效非凡。整缸的盛着。隨便的嚼來吃。同時還要叫你向神偶面前謔拜。倘使此人發癮發的利害。動彈不得。就用兩人把來左右扶掖着。還是要你東西南北。不斷地磕頭。渾身筋骨酸痛。轉輾反側。不能入睡的時候。自有人來爲你全身上下撫摩。猶如舊式理髮店裏的拍背捏筋一樣。這樣的過了十天八天。有的居然把毒癮戒除了。有的却是弄得大吐大瀉。滴水不進。變成大病。生命幾乎送掉。於是仍舊要拿雅片來續命救急。這是未能普遍施用的重大原因。再則他們這種戒法。是完全拿神道來做幌子的。故施之於一般無智無識的愚夫愚婦。或者就是善男信女的烟民。還可使之入彀。如智識程度稍高。根本不迷信的。那就不能相信你這個了。至於睡眠法呢。在敵鄉鄰縣的那個縣戒烟所內。也曾施用過。不過這睡眠法。不是那

睡眠法。人家用的是科學合成的催眠藥。他們用的。却是一種什麼土製的草頭湯藥。把來給烟民。吃了就得完全失去了神志。意識混濁。好似重症傳染病的昏睡期。手足亂動。又活像開甯氏症候 Kernig's Sign 及卒中發作。如此經過三數日後。待悠悠醒來。說是烟癮沒了。可是有幾個烟民。吃了他這藥。頓時神經錯亂起來。好比瘋狗一樣。甚或逃到外邊。見了自己父母妻子不識。只是逢人便打。見河便跳。一切危險當前。他都不管。這樣的戒法。未免太竊。而以烟民的生命也看得太輕了。還有社會上所說的監戒一法。例如自己有着不肖的子弟。吸上了雅片。屢戒不悛。一時恨起。經尊親把他執送有司。或該烟民經旁人告發暨因牠事而被捕入獄者。如此在不戒而戒的環境之下。迨刑滿釋出。居然也能把烟癮戒除了。因此而死亡的。却不多見。不過在這錢可通神的世界。只要有錢。儘可把烟泡毒物。買來在監中過癮。所以此法也未見其完善。只是諸多戒法之外的一法。不成其爲方法了。縷縷寫來。不覺太占篇幅。現在就拿目前認爲最新而最通行的兩個戒法來說一說罷了(1)發泡戒烟法(即自己血清戒法)(2)蛋黃素戒烟法。按這個發泡戒烟法。創自爪哇荷醫馬氏 Dr. madinas 然後傳入我國。而今推行於各地戒烟醫院裏。法用一種藥

劑。敷貼皮膚。使組織液滲聚其間。迺將該液抽出。注入肌內或皮下。謂該液內含有一種抗毒素。能將體內烟毒消滅。而達到戒除雅片之目的云。後者的蛋黃素呢。本是一種補益之劑。平常醫師拿來爲虛弱病家作爲強壯療法之用。牠的西文名稱。叫做 *Leicithin* 是一種類脂肪物質。提自動物腦質。及植物種籽內。而以蛋黃和黃豆中含量最夥。至於用到戒烟上。在國外已經有人試用過。並將其文獻報告於世。而我國馬文昭醫師。在四五年前作了一番動物試驗。因而及於人體上的臨床實驗。證明這蛋黃素與細胞的關係。及其功效。據稱。凡患有慢性嗎啡癮者。在發癮期間。(即停止其毒物之攝取)其體內之高基氏體 *Color. body* 異常減少。或竟消失。而這高基氏器的原成份。就是類脂質即蛋黃素。故若於此時。給以蛋黃素的內服。就可保持高基氏體於正常。不致消失。這的確是一種理想的藥劑。惟依余臨床所得。若用上兩法來戒烟。自以爲堪稱戒烟獨步。未免神經過敏。蓋證諸事實。與夫各家的報告。其功效之如何。尙無定論。故余以爲與其獨用一法。毋甯兩法互用。同時還須參酌其它一切療法。相輔並行。庶易收到優良的效果。而本篇所述的。又係偏於一般在外自行納費戒烟的烟民。而若輩大率稍具資產。戒烟又非出於自願。只

是迫於政府禁令。不得不戒。於是他們的腦海中。只求在無痛苦中戒除。因此爲醫者。一方爲符他們的奢望。一方也是爲着自己的信譽營業計。自不得不要格外的衡情酌理。隨機處變。適應個體。面面顧到。一切務使減少戒烟時期的痛苦爲前提。現在假定實施的步驟如下。一面給以代替品以抵其癮。一面給以蛋黃素的內服。和發泡液的注射。代替品一般俱用嗎啡。每錢癮約爲〇・〇五克。(其它雅片丁幾及一切雅片膺驗劑各隨習慣俱可應用)散劑水劑均可。而尤以水劑爲便。並可酌量伍入臭素劑。繃草製劑。及健胃丁。番木必丁等。一日數回分服。蛋黃素有片劑。丸劑。及供注射用的液劑數種。其用量依癮之大小而有等差。供發泡用的藥劑。是純阿母尼亞和十成樟腦橄欖油。兩液等量混和。用三五平方生的密達棉花一塊。飽和上液。將胸部皮膚平坦之處。充分消毒。而行敷貼。約半小時。即將棉花取去。而代以溫水包裹。六七小時之後。乃將該泡液吸入注射筒內。而行肌肉或皮下注射。惟上項發泡劑刺激性太強。往往痛得使受戒者難以忍受。故現在大都改用三成或五成的班登凡士林軟膏。可以比較無痛。不過須敷貼十小時左右。始可達到目的。此外更有用自血液注射。法在臂靜脈內抽取血液若干。隨即注入臀部肌肉內。

或在遠心沉澱器上加以沉澱。而把上層的血清。注入皮下。不過用發泡法大都以三個為限。而抽血却是要每日的施行。三五日後。隔日或間二日一行。血液由二十西西改為十西西。直到烟癮戒絕為止。其次補助精神目的。則可行賜保命之注射。每日一二回。其中以福爾賜保命。惟他賜保命。尤推上選。而有消化不良。食慾不振者。則給以惟他賜保命丸劑之內服。更為相宜。神經衰弱者。貧血程度高者。則砒銹製劑。及肝臟劑之內服或注射。尤為必要。其它一切輔助強壯等療法。不妨多多採用。惟須以個人之經濟能力為依歸。尚有變質劑中如有機性鈣合劑。及硫酸鎂製劑。亦可採用。前者如新亞的『安的亞平』是。一日一回。每回十西西行靜脈注射。後者因其有制止酸痛。及增強嗎啡之功效。故注射本品時。代替品得較速的減除。縮短戒烟日期。惟依余所得。尤以新亞廠之『新鎂固拿兒』最稱滿意。蓋因其另有咖啡因之加入。取其一支二十西西行靜脈注射。登時可使週身熱感。精神一振。舒快無比。若應用本品在斷癮時期。最為相宜。且一日可作多次之注射。全無副作用發生。

說到代癮品的遞減方面。這一層却是最費斟酌。也就是戒烟的成敗關頭。惟經過如上數種方法同時施行之後。

起先幾日。都能很順利的減除不致發生任何不快感覺（大概一次發泡之後代替品得減去全量約三分或四分之一。用抽血却不及其功效。單服蛋黃素亦然）迨減到一半。或只剩數分之一的時候。則一切斷癮症狀。皆伏於此。多減些微不得。故此時當可在停滯狀態中。暫緩一二日。看其經過。再由微量入手減去。（按此時如能按照各個身體強弱之如何而參以睡眠法。往往可獲奇效。尤有得心應手之樂。蓋欲解除神經系統受毒的習慣。離不了一個時間問題）若操之過急。則投予之量。不克抵其所癮。頓使呵欠連連。精神頹敗。週身困倦。苦悶不安。坐立皆無所可。大有不復聊生之概。其全部思想。皆集中於此。發為種種遐想。思及吸烟時之樂趣。一榻橫陳。吞雲吐霧。真乃神仙不啻。此時如有數口到肚。定能精神百倍。逾想逾真。逾真逾切。於是把戒烟的初衷。置諸腦後。偷偷地瞞着醫生。又去犯上了。因此功虧一簣。中途停止的。不乏其例。殊為可惜。大多數失敗原因。皆坐此弊。故依余之主張。與其失之過多。毋甯失之過少。過多之弊。既如上述。過少。則不過時間問題耳。且如能處置得宜。所謂毫無痛苦。照常工作等語。固非不是絕對不可能的事。

斷癮之遲速。似非全關吸量之大小。如每日吸量雖大

。而成癮不久者。身體十分強壯者。則斷癮迅速。反之。如吸量難小。而成癮年代久遠者。身體十分衰弱者。暨高年患者。屢戒屢吸者。則比較遲緩。更有因病吸食。及長期吞服一切劇毒的鴉片類似品的。尤覺困難。故在施戒之先。須將其全身作一番詳細之檢查。如身體之強弱如何。疾病之有無。服食毒物之種類。成癮之年代。平時生活習慣等等。亦須一一加以紀錄。用備隨時考查。倘有因病吸食。或身染宿疾。素爲毒癮所隱蔽着的。一旦住戒烟期內。症狀往往復躍起來。弄得不可收拾。致妨戒烟工作。故此層尤須注意。而預爲防患。

關於攝生方面。也得十分注意。大凡在戒烟期內。在身體之抵抗力。率甚薄弱。故衣服須求溫暖。免致感冒。食物須擇富於滋養料而易消化者。不可過飽。或攝取不合衛生的食餌。致惹起胃腸疾患。身心務使愉快。忌用腦過甚之操作。和劇烈的運動。一切煩囂之酬酢交往。亦當避去爲宜。性慾方面。多數醫家。主張絕對禁制。惟余以爲大可不必。蓋吸食毒物的人。平時對於性慾。大都冷淡。或竟缺如。這是因爲其性神經受了毒物麻痺的緣故。但在戒烟期內。(尤其是後半期)却多十分亢奮。如果強使抑制。適足惹起遺精。是節與不節等。故節固宜。但適可行之。

。亦未見其有何大害。且以性生理的調劑上來講。亦無所悖云。

再這鴉片一半固是真癮。一半却是心癮。所謂心癮者。就是心理作用。他們把鴉片看作一日三餐。有同樣的重要。(所以社會上拿牠來比作黑飯)任憑你有天大的事。非要把癮來過足了。才肯去辦。遑說少吃一頓。就是少抽了幾口。老是感覺得不舒服的。現在在戒烟期內。他們唯一重視的。就是一日數回的代癮品的藥水了。因此這逐日代癮品的用量。不可和他們說知。否則他們就要感覺不安。眼見得每日的分量。一天天的減少下去。深恐抵不住癮頭。心中害怕起來。致影響戒烟成績。故當代癮品直到減完之後的數日內。一日數回的藥水。仍須給予。否則他們就要向你索取。如果和他們說明。你的烟癮戒絕了。不需再吃藥水了。他們却兀自不信哩。同時就會兩欠眼淚的做出發癮的醜態來了。這就是所謂心理作用。惟上面所說的一日數回的藥水。却只是一瓶沙濾水。但伍些有苦味的藥劑和些健胃丁劑罷了。

依這心理作用上來講。醫者大可利用。且無價值。如有機會。常和他們說些時事笑樂。乘間述及鴉片毒物。對於人身之戕害。間接的直接的所蒙不良之影響。尤須以



淺顯之辭出之。(切不可一味地拿着生硬的科學名詞來嚇人)切中利弊。使得他們聽了。自然惕目驚懷。更加堅定了戒絕的決心。這於戒烟上。也可收到不少幫助哩。

末了說到戒後復吸問題。大凡天下的事。無論巨細。只要抱着決心以赴。沒有不成功的。可是要拿這「決心」兩字來責諸一般癮君子。真覺莫莫其難。他們有句自作解嘲的話。叫做「戒烟容易守烟難」。意思就是戒掉容易。要守却難。他們平日習慣於此。精神上的癖好。難以放棄。因此戒而復吸。一身沉湎其中。莫能自拔。這似乎未能專責戒烟法的本身罷。蓋若有決心。再施以合理的戒法。自然容易成功。如無決心。則無論你用盡種種方法。亦屬徒然。以前的不可考了。只一年來經余手戒絕的。不下數十人。其中以戚誼友誼的居多。可是曾何幾時。戒而復吸。吸而要求復戒者。此往彼來。窮於應付。有幾個朋友。簡直是和我開玩笑。一面要求你施行手術。一面却仍在吸烟。不知他們存何居心。言念及此。不勝無窮之嘆。當此國難方殷。農村破產。加以禁令森嚴之際。深望全國癮君子。大家具起決心。已戒者。再勿犯上。未戒的。莫存觀望。從速戒除。放下烟槍。搦起槍桿向前進。則中國前途。有厚望焉。

北平醫刊

月刊 第四卷第五期要目

蛔蟲成熟卵之投與對於白鼠生長之影響

小兒假性虎疫

婦女腰痛

癌瘤之血清診斷法(續)

實用表解診斷(三)

已歷數年兩個疑案

棺朽摻和泥土之已腐尸體內臟毒物之檢見

總發行所

北平醫刊社

本社出版新醫藥書暨經售各種醫學書籍詳細目錄承索即贈

西四磚塔胡同二十六號

代售所

上海社會書局

巨鎮遠路一二八號

上海五定公司

北京路二六六號

四川普益協社

成都少城祠堂街七十三號

山東濟南雜誌社

濟南芙蓉街甲三十六號

定價 每册一角全年十二册 一元國內不收郵費國外每册加郵一角郵票代價十足通用

價 試閱付郵票十分即寄 上一册

價



## 癲癇與臟躁症之類症鑑別

雨宮保衛著  
華同仁譯

神經系統疾患。最易相混。且最有鑑別之必要者。厥為癲癇與臟躁症(Hysteria)之類症鑑別。

二者俱以變質為基地。似其平素之性格。且其癱瘓狀態亦極相似。於性格一方面二者均有刺戟性之亢進。與「自己中心」之二點。臟躁症以氣質之轉變。感情之揮發性係空想的。且虛談誇張富有暗示性為其特徵。癲癇則以剛情。異常煩瑣為其特徵。僅以性格固不能鑑別二者。但亦相當之根據也。又臟躁症時之意識溷濁。與奮狀態。譫妄狀態。嗜眠發作。夢中遊行等亦甚類癲癇。以此亦難予鑑別。但於熟練則不甚困難也。故雖對於平素之性格及既往之狀況不可不參考之。但終須以癱瘓發作之差異為其主要之目標。

茲先將二者發作之區別分述如下。

臟躁症 (一)發作有一定之動機。(二)發作之起始較慢。(三)無有叫喚者。(四)癱瘓之順序不同。(五)發作時瞳孔對光反應正常。(六)發作後無睡眠者。(七)發作之時間長。(八)對於發作非全無記憶者。(九)發作時無受傷者。(十)發作時無 Babinski 氏現象。

癲癇 (一)無動機(二)突然起癱瘓發作(三)發作時出叫聲(四)大體上以強直性間代性之癱瘓為順序(五)無對光反應(六)發作後成嗜眠(七)發作之持續短(八)對於發作全無追想(九)屢被傷(咬舌。火傷等)(十)有 Babinski 氏現象者多

即臟躁症之發作大抵由某種動機而起其起始較慢。即臥倒亦絕無負傷者。此蓋因為患者自身不欲使之負傷之故。乃不完全失去意識之證據也。故問訊其當時之狀況。亦

甚能記憶之。至於癩癩。則毫無動機而突然臥倒。即便見眼光閃發。或頸部感緊窄。或手足強硬諸現象。但不過係剎那之瞬間。立即失去意識。且多於同時發一種特別之叫聲。專門家每單聽此叫聲即可診斷之。其癩癩之順序起初為強直性立癩癩於極短之時間。遂即成間代性癩癩者居多。全體之時間比臟躁症殊短。即長者亦不過一。二。分。及於五分以上者甚鮮。反之臟躁症則自三十分至一小時。有時且有繼續半日或一日者。然癩癩時亦有所謂發作疊積症一日中反復其發作至數次或十數次。發作時每易咬舌或致負傷。醫生能當癩癩之發作檢查瞳孔之對光反應之機會雖少。但詳細觀察之。甚易判別。但亦有於一次之發作雖實地觀察之亦難以診斷者。斯時若僅問訊之。常更困難。故平素之性格等甚值參考。又經過長期之後。癩癩因常發作之故。呈一種痴呆狀態。而臟躁症則不然絕不成痴呆。但臟躁症則有稱作臟躁症性。Ofenmata (特徵) 之神經系統機能之脫落症狀或刺戟症狀。又名曰運動性。感覺性。知覺性特徵。時時雖有強直。麻痺。痛覺。觸覺及溫覺之鈍麻或過敏。及壓痛等。且以卵巢痛。乳房痛。臟躁症球視野之狹小等。為最多見之症狀。癩癩之相挫性發作。小發作等與其他疾病亦屢相錯誤。與臟躁症亦常相誤。

有夢中遊行。嗜眠發作。眩暈發作時僅以此者。難予診斷。夢中遊行有獨立性者。亦有臟躁病性者。但詳細檢查之。大部分為癩癩性者。充分注意時夢中遊行之前後或發癩癩。或起眩暈。或起短時間茫然之發作。或於其後起定型之癩癩發作者往往有之。當然係癩癩性者。臟躁症之患者有時因亦有睡眠者。但發作性之嗜眠發作多於癩癩性者見之。且此症狀成為替代癩癩之癩癩者亦甚多。眩暈發作雖亦於臟躁之人見之。但癩癩性者亦起之。此時單以眩暈發作者固亦有。但多於起初輕度之癩癩發作以後起癩癩發作。譫妄狀態亦於二者見之。臟躁病者係於癩癩發作後狂亂則或感動動作期。即於模倣演劇之時期後見之。此時其幻視內容雖多為動物或死人。但不能成為根據。癩癩性者係於癩癩後來。時間多短。普通約五分鐘即終止。其幻覺有特有宗教的色彩者。有帶赤色者為其特徵。意識濁濁之程度較諸臟躁病殊強。

行為雖單調。但此時期常行凶行。癩癩之犯行當然係於無意識中之行。多行甚殘虐之行動。如將自己之子女打於柱上等是。總之二者之鑑別須以癩癩發作之症狀於平素之性格參考。若有外傷痕等更為有力之根據也。

## 中耳炎和腦膜炎

田中文

中耳炎之後。續發化膿性腦膜炎的危險。爲數不少。這是大家都知道的。其療法的進步也是最近耳科外科的誇輝。這時腦膜炎僅爲漿液性炎症而止。也沒有腦膜炎的特殊症狀。祇認爲續發的神經過敏症之中。其實有起自漿液性腦膜炎的。這時施行「<sup>1</sup>」次腰椎穿刺。排除一定量的增量增量的腦脊髓液。由謀減壓。而症狀得以立刻消散的也不少。尤其是多見於小兒。這是可注意的事。

中耳炎或是乳嘴突起炎的手術後。雖然缺乏腦膜炎的症狀。但是變成神經過敏。所謂癩癩很利害。夜間不能安

## 催眠劑的應用

增野旭

不論對於任何患者。施與完全的安眠的必要。是牢乎不能否定的。實際上要除去頑固的不眠。覺得困難的很少。同時不安全睡眠的存在。不注意到的也不少。問他能夠睡熟嗎。患者雖然回答能夠睡熟。或睡一小時。實在調查一下。不得充分熟睡的患者。時常可以發見。試投與催眠劑。那末可看見他症狀的改善很著明。凡於神經衰弱。糖尿病。結核性諸疾患等。訴各種神經性的症狀。由催眠

眼。假使是小兒的時候。一應要試腰椎穿刺。這時脊髓的所見。不過液壓有著明的增加罷了。由一定量的排出後。併發症立見全治的很多。這是我向來屢所經驗的。想來這大概是與漿液性腦膜炎所續發的。小兒較大人格外容易發生如此的反應性炎症。小兒對於自覺症不明瞭。所以往往解釋這種症狀是由其他原因而來。總之於中耳炎時。在適當療法之後。有若干神經症狀可疑者。常要施腦脊髓液的檢查。切勿怠慢。

劑的完全睡眠和鎮靜作用可除去。因此一般狀態。當然亦隨之良好。結核患者等。對於鎮咳制汗。解熱等。貢獻直接或間接的效果。尤其是用結核熱的解熱劑。而不能充分有效果。一見認爲頑固的微熱者之中。假使併用催眠劑。奏効的也不少。或於睡眠不安全的時候。單用催眠劑。已經可見退熱的效果。

頑固的不眠症。祇用催眠劑。能期待的効力很少。應

當注重於精神的暗示療法。理學的療法當然可以信用。但是對於像上記輕微症狀。寧可用催眠劑。能簡單達到他的目的。並且收其他的利益者很多。患者之中。恐怕用了催眠劑。陷於習慣性。或有副作用。或因為心臟衰弱。因於這種觀念而躊躇於服用的人也不少。但於現熟睡的大效果之前。像催眠劑所來副作用。真是極微細的事。毫無躊躇的必要。使用了也沒有妨礙。但當我們使用催眠劑的時候。每次調換別種製劑。交互使作用於視神經狀的。或大腦皮質的。或用化學構造不同的製劑。那末可以避去陷入習慣性。同時能夠充分繼續發揮他的効力。但切勿容患者任意使用。每次必須由醫師直接交付藥劑或處方。可以防止飲用大量的同一製劑。而不陷入習慣。這個弊害對於催眠劑効力薄弱的頑固不眠症。要特別的注意。像上記的輕微而不自覺的睡眠不全。効力也意外的大。同時弊害也很少。

### 贈閱肺癆病之新療法

鄧源和著……函索  
附郵票二十分……  
通訊處——上海南市陸家浜大王廟街滬南平民醫院

### 咪咪集雜誌

每月一册

#### 內容一班

小品文字 絕豔詞選 科學珍聞  
彈詞開篇 崑曲小調 話劇劇本  
流行歌曲 四明南詞 長篇小說  
精美照相 申曲開篇 播音節目

每册另售二角增刊另訂

定閱全年十二期二元二角本埠另加郵費全年六分  
外埠一角二分(定戶逢增刊出版並不加價)

上海元昌廣告公司出版

劇本創作集  
經出版二種  
每册五分

### 贈閱

### 簡易實業生利法

內容詳述中外古今簡易實業生利祕法工商致富新術本  
輕利厚簡便易行各界函索請附回件郵費四分即贈一份  
廣東瓊州海口東大馬路實業雜誌社

# 社 會 醫 藥

## 第 二 卷 第 二 本 訂 合 版 出

精裝一厚册

定價一元二角

特價壹元

郵費在內

如連同第一卷合購再打九折計算

總發行所 社會書局

巨額達路一二八號

本局經售各種醫藥書目錄函索即寄

### 醫藥評論第八卷第四期要目

(即第一三六期)

戰時毒氣預防概況

朱森基

用納安眠朋全身麻醉施行手術之十例

周盛賢

實驗室檢查法

溫孟學

實用看護學總論

郭人驥

幼孩之防病

袁濟昌

關於生藥學之學術探討

趙橋黃

開業與授課

徐伯黎

醫藥衛生新聞

宋國賓

每月十五日出版零售一角預定全年一元

總發行所：上海莫利愛路五十八號

醫藥評論社

## 最新出版

### 醫學博士 胡定安著 胡定安醫事言論集

(全一册定價國幣一元)

胡定安博士返國後從事於醫學及衛生行政著作甚多其重要者如前年內商務出版之中國衛生行政設施計劃及大東出版之胡定安公衆衛生言論集極有見地久已風行全國今胡博士委託本社代爲發行「胡定安醫事言論集」保留著作權其中多關於衛生行政衛生教育及研究醫學方針暨考試標準等問題本其歷年之心得發爲警關之言論立意嚴正措辭精采凡留心國內醫事狀况者均宜人手一編也全書共十九萬言平裝一厚册該書現已出版爲優待讀者起見暫照定價七折郵票代洋十足通用(以一分至一角爲限)

總發行 中國醫事改進社

鎮江中正路北六二號又二號

### 代售處

- 上海四馬路棋盤街 作者書社
- 上海四馬路三八四號 生活書店
- 上海北京路二六六號 五定公司
- 上海交通路一三一號 新華藥房
- 上海巨額達路一二八號 社會書局
- 南京太平路 中央書店