

年卷

2

第

期

11

第

廿六年五月三日

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類  
國民政府內政部登記第五五三二號

民國二十六年二月二十五日出版

# 醫學月刊

第二卷 第十一期

王冬木題



國立北平圖書館藏

# 目錄

- 兒童傳染病（續）.....余之珩
- 關於出血性Metropathie頑固出血應用黃體Hormon療法之經驗.....喬素琴
- 變質者.....金庸
- 軍事看護學常識.....狄震

# 河南大學醫學院附設婦產科醫院

地址：開封中山市場後街  
電話：二七九號

診治科目 婦科 產科

門診時間：普通 每日上午九點半至十一點半 星期例假停診

施診 每日下午兩點至三點半 星期例假停診

特號 隨到隨診

門診診金：普通 初診一角 覆診五分

施診 免費

特診 五角

出診金：初診二元 覆診乙元 指定醫師四元 遠道另議 車資在外

住院費：特等五元 頭等甲三元 頭等乙二元 二等甲一元五角 二等乙一元 三等六角 四

等二角 五等免費 以上均以日計

住院接生費：特等二十元 頭等甲十元 頭等乙八元 二等五元 三等三元 四等五等免費

出診接生費：日間（上午八時至下午八時）八元 夜間（下午八時至上午八時）十二元 指定醫師

加洋十元 貧寒者祇收料費一元

難產及婦科手術費：另詳

詳章備索

## 河南省立醫院廣告

院址：開封河道街

本院于民國二十二年三月二十七日經河南省政府會議決議改組成立，並於二十三年七月，新建養病樓房，同年十一月落成，一切設備，尙稱應用，劉綏靖主任，商主席，李民政廳長，尹財政廳長，張建設廳長，李教育廳長，方常二省委，先後蒞臨，頗蒙嘉許，院中設內科，外科，產婦科，眼科，耳鼻喉科，皮膚花柳科，牙科，理療科，保健化驗等科，聘請國內外大學專門醫科畢業人員，担任醫師分科治療，每日施診二百人，治療藥品，並皆免費，其重症必須住院者，備有免費病室，每日僅收飯資二角，其餘一切免收，養病樓計分特等，頭等，二等，普通四種，按章收費，務從廉約，樓中有暖氣裝置，冷熱水管，如老人冬季療養，及產婦嬰兒等，允稱方便，所有護士人員，皆由中華護士會，正式承認之各護士學校畢業者，護理盡責，本院歷受省政府委令，檢驗各項考試行政人員體格，並派赴各縣辦理防疫衛生等事務，各地各界，倘有疾病就診，或以保健衛生等事須相研詢者，極所歡迎。

外 本  
埠各醫院診療所注意

逕啓者，本學院病理學館已于二十五元月成立，大批儀器，先後運到，三月間已正式開始工作，關於手術取下之組織，收費低廉，檢查迅速，凡本市埠之醫院須要組織檢查者，請向該館接洽可也。今將各種切片價目列于左：

- 一 石臘切片：國幣五圓
  - 二 石臘切片帶書面報告：國幣拾圓
- 接洽處：開封貢院街河南大學醫學院病理學館

## 介紹兩個文藝雜誌

### ▲▲文藝月報▲▲

以最低的定價貢獻給廣大的讀者  
以最新的姿態呈現於荒涼的文壇

### 內容豐富 作品有力

站在民族鬥爭的最前線。

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街十四號

### ▲▲▲黃流月刊▲▲▲

是新進作家們大聯合的陣營  
是愛好文藝者不多得的良友

### 作品有力 把握時代

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街  
省立婦女學校內

欲明瞭中原情形

請看

## 河南民國日報

言論大正

記詳實載

內容豐富

定價低廉

社址：開封河南省黨部內

電話：第一八號

# 兒童傳染病

(續)

余之珩

## 第九章 傳染性紅斑

Erythema Infektiosum

本病爲直接傳染，其傳染力微弱，病原菌不明，大半爲1—3歲小兒罹患，

症候

潛伏期1—14日無前驅症狀，發疹部位爲顏面頰部上臂上腿之伸側最多。斑疹狀色深紅，大如丘疹，隆起於皮面。初散在，漸次融合增大，然其中央部則稍扁平，顏色亦較邊緣爲淡，有在顏面頰部如紅蝶翅狀，腿部上臂之紅斑呈塊狀花紋型，故曰大理石斑，發熱者少但可有輕微之咽喉加答兒，嚥下困難，全身症狀無若何痛苦，1—5日斑退全愈，但有再發之虞，

治療

如有發熱則臥床，皮膚痒感以Zink pulver 撒佈，或Menthol vaselin塗擦，咽部亦須1% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>一日數次含漱

第十章 杜斐氏病

Dukes-Filatow'sche Krankheit

Od. Viere Krankheit

斐氏Filatow—1886年報告本病爲猩紅熱紅疹 Rubella Scarlatiosa，及至1900年Dukes認此病爲獨立病。杜斐氏病之似猩紅熱，若風疹之似麻疹也。

症候

潛伏期 9—12 日，病原菌不明，前驅症狀突然發熱 38。0 (或無)，前由顏面發生細小點狀隆起紅疹，唇鼻例外，更蔓延於軀幹部，但不似猩紅熱疹稠密，2—3 日疹退 8—14 日內有輕微之脫屑，口腔內咽狹炎輕微，頸腺下顎腺腫大，然無覆盆子舌，如小兒曾患猩紅熱，更罹此病，診斷不難。

治療

靜臥至退熱期，其他對症療法。

第十一章 幼兒疹

*Exanthem Subitum*

本病多為 6 月至 2 歲至 3 歲小兒患之，自 Lahosky (1913) Weeder u Hempelman (1921)，始認為獨立疾病，原因不明。

症候

潛伏期據 Glanzmann 研究之結果，約為七日，發病突然，初三四日內高熱 39。0—40。0，並有加答兒性消化不良症狀，無此症候者亦不少，其熱度下降為分利狀，熱退而疹出，其疹頗似癩疹，惟僅限頸胸諸部，顏面粘膜四肢稀見，二三日內即消失。

血液檢查為強度白血球減少 3000—7000，淋巴球比較的增加，單核細胞 *Mononucleare* 尤增 80—60%，此後七至九日恢復原狀。

診斷

初期診斷不易，尤與感冒及其他急性傳染病鑑別困難。

治療

發熱出疹時靜臥不安之小兒給以 Pyramidon 或 Aspirin。

第十二章 痘瘡

Pocken, Small Pox

原因

病原菌尚未發現，而 Wasielewski 及 Guarnieri 氏曾於痘瘡內發現一種折光體曰 Guarniersche Körperchen 其傳染力頗大，特以直接傳染為最，並可借乾燥之物件，感染他人。潛伏期將終之病人，即開始有傳染性，直至結痂脫落時間。可延至六星期之久，年齡大小無關，凡未種痘者，均可感染，小兒一月以上即可傳染，本病有永久之免疫力。

症候

潛伏期為 12—24 日，前驅期之症狀，極為嚴重，如戰慄，惡寒，瞬即發熱，體力疲憊，劇烈之腰痛及腿痛，其他傳染病無此甚者，因高熱而神志不清，幼齡兒往往抽搐及劇烈之胃腸障礙，嘔吐及下痢，發熱可達四十度以上，為稽留型熱。

發病第二日有初期發疹 Initial exanthem，如麻疹樣小紅點狀，在上膊及股內側密集成三角形，初期診斷除上列症狀外，此點亦為重要，但持續甚短，不過一日，即行消失，前驅期第三日發生固有之痘疹，先為紅色小斑，急速增大，皮而隆起，初發之部為顏面及頭顱，約 24 小時後，蔓延全身，以頭部顏面四肢為最多，本病發疹時期，其體溫下降

## 兒 童 傳 染 病

，故全身狀態減輕，精神與身體均示佳良，此種症狀亦為特徵之一，第五六日由丘疹變為水泡，曰水泡期 *Stadium Vesiculosum*，其水泡內容透明，變為黃色混濁，謂之痘痂膿痂 *Pocken pustel*，此膿痂周圍隆起，而中間呈陷凹狀曰痘痂窩 *Pocken Nabel*，痘痂內漸次呈多房性高度膿性變化，曰膿痂期 *Stadium Pusulosum*，此時膿痂周圍皮膚發生紅暈充血所謂痘痂暈 *Halo der Pocken*，化膿之開始為第七日，發熱復增高，頭痛不眠，譫語，神志錯亂，至12—13日膿痂漸次結痂 *Stadium Crustosum*，皮膚痒感愈烈，熱度漸次下降，至第十六日，痂皮漸次脫落，曰脫落期 *Stadium desquationis*，因多半真皮乳頭坏死，其脫落後不能復元，遺留癩疤，曰痘疤 *Pockennarbe*，發疹時期，粘膜出疹，使小兒病苦奇甚，如早期軟口蓋內疹，不久蔓延於喉內，因呈腫脹狹窄之症狀，並可併發枝氣管炎，結膜內疹，更侵犯角膜，自覺強痛，遺留盲目，陰道或直腸內疹，則見分泌物增加，有灼痛感，反射性大便停止。幼齡兒特以哺乳兒常有未化膿之先，體軀衰弱，致虛脫之轉歸，本病如已種痘，則其發病症狀甚輕，疹數亦少，二週痘痂乾涸，痂脫不遺癩疤，血液檢查前期為中性白血球減少，單核白血球增加，出疹期中性白血球大增，且左移傾向 *Linksverschiebung* 頗強，骨髓細胞 *Myelocyten* 及中性顆粒細胞 *Neutrophile granulocyten* 增加，淋巴球增加，而水痘則白血球減少。

## 痘瘡之合併症

本病化膿時期，面積頗大，因之其續發化膿菌感染機會較多，如蜂窩組織炎，或肌部膿瘍，敗血症，有腎炎時多見血尿，喉頭之合併症；有咽喉水腫及軟骨壞死，在化膿時期屢合併中耳炎脾亦腫脹，中樞神經在敗血症合併時見化膿性腦膜炎，所見癱瘓現象，為半側性多，呼吸氣深入引起枝氣管肺炎及肋膜亦不鮮。

## 異型痘疹

1 無疹性痘瘡 *Variola sine exanthema* 此為假痘之輕者，雖有前驅症，未至出疹時期即行全愈。

2 融合性痘瘡 *Variola confluens* 其膿痘在頸部下腹部，及股部，特別稠密，互相融合，病勢嚴重，死亡率大於尋常。

3 出血性痘瘡 *Variola haemorrhagica* 膿疱性出血性痘瘡 *Variola Haemorrhagica Pustulosa*，又名黑痘 *schwarz Pocken*，此病多見于衰弱之小兒，在化膿期之經過中，忽然呈出血性變化，無痘疹部亦有起出血性機轉，如咳痰帶血，血糞，二週內死亡。

痘瘡性紫斑病 *Purpura Variolosa* 初期發疹即見出血性素因，顏面紅腫，三五日死亡。

診斷

本病初期與猩紅熱癩疹鑑別，而出疹時須與水痘鑑別。

後預

真性痘瘡其死亡率因年齡之大小，流行之情形，小兒體質之不同，而不一定，據 Hegler 氏之統計為 15—80%，而 Dymis 謂德國 1871—74 三年間小兒痘瘡死亡率，10 歲以內為 53%，日本 1909 年平均痘瘡小兒死亡率為 45.8%

預防

種痘 *Vaccination* 為絕對有效之預防方法，自 1796 年英人 Edward Jenner 研究之結果，以天然痘漿，接種於犢牛，使之傳染，取其內容物 (*Animale Kuhlympe*) 接種於人，且先檢定此牛有無其他疾病，擇其善者而用之。且加 0.5 Phenol 防腐，寒冷季節存儲較久。(3 月) 小兒年齡三月以上即可接種，惟臨床上多以六月以上一歲以內施

## 兒 童 傳 染 病

種，第二次種痘爲「1」歲入學時種痘佳良，種痘手法，頗爲簡易，先以60% Alkohol 拭淨皮膚種痘之區域，初種在上臂之外側，劃十字形之刀痕，每粒相距2.5cm刀痕之處，以僅出淋巴液不流血爲最適當，塗入漿苗待乾，此時不可以手接觸，以免接種他處，繃帶平時不須要，若小兒不潔，衣服污穢，則用保護繃帶。

當種痘時，如小兒有溼疹及化膿性皮膚病，往往誘發普遍性牛痘，預防之法，先治療其原有皮膚病，再行施種，然痘瘡流行期勢無遲延之理，可行皮內痘菌注射，有時小兒種痘不適當，因而引起急性或慢性之營養障礙，煙癆質 *Opium* ophiel，傳染病 *Infektion Krankheit*，衰弱小兒，夏季尤不可種，以免合併症之發生，合併症中尚有腦炎 *Encephalitis* (1:100000) 比率極小，故不重要。

## 正常種痘後之經過

施行種痘後三四日形成赤色硬性丘疹 *Papula*，第六日丘疹爲白色水泡狀，第七八日則有細窄紅赤色突起之邊緣，嗣後益強，爲擴張隆起之紅暈，至第九十日達於頂點，及第十一日膿疱漸乾燥，三星期痂落，遺留痘疤而愈，當七八日時伴高熱，可達38°C。全身不適，腋下脈亦或腫大，故種痘之背，常不能抬起，化膿強度時期，紅暈之旁，可生副痘 *Neben Pocken* 極少之合併症爲第二期有痘苗疹 *Vaccination erythema* 爲癩疹樣或猩紅熱樣侵犯全身，尤以四肢之伸側爲強，第二次種痘反應較輕，而經過短速，膿疱未達極度，即行結痂，無強烈之紅暈及高熱，如其與第一次相隔時間愈長，則其第二次種痘之反應亦可漸增強也。

正常第六或八日觀察牛痘疹，即可預知第九十日痘疤能形成與否，而第二次種痘兒童，須第四六日察視其情形，遲則消退，不能辨別。

種痘之強烈反應及合併症，其治療爲局部潔拭，撒以 *Dermatol Pulver*，反應強者用鉛糖水卷包，或雙養水卷包，

繡帶勿太緊，局部痒感，擦以鎮痒劑，歐洲有用硬紙袖套固定之。

### 治療

本病特效藥尚未發現，故預防本病，必須嚴厲實行種痘，凡一國家六月以上之兒童均種牛痘，則本病可滅跡，自無疑義，種痘後之小兒再感痘瘡，常為假痘，於生命上無大危險。

既發生本病，迅速隔離，居屋寬大，室溫勿過高，結痂以前，小兒離床，絕對禁止，食餌主流動性，牛乳，肉，米粥之類，發熱間常給檸檬水 *Limonade* 茶等清潔飲料，發疹之部，每日塗以甘油及 10% *Kali Permanganatum* 一日全身擦一二次，減輕痒痒，避免其遺留強度之癩疤，近代臨床家頗賞用之，有睡眠困難，必須給以安眠劑或鴉片劑 *Etiopii aquosum* 按其年齡 (0.02—0.1) 加 160c.c 水 每二小時一咖啡匙，或一小兒食匙，或以 *Chloralhydrat* 同，使小兒安靜，其眼結膜炎，常以硼酸水洗滌之。

其他高熱之小兒，在設備完善之醫院，可行溫浴，及短時間之冷水澆射，但小兒心臟衰弱，絕對禁用，化膿期亦不可水浴。

痂脫落期每日以二萬倍昇汞水洗浴，且以和緩肥皂，去其痂皮，如有潰瘍之形成，局部以 *Ainol*, *Permatol Gaze* 藥扎之。

### 第十三章 水痘

*Variellen*

#### 原因

病原菌未明，因水痘與痘瘡相似，可以接種他人，故其內必有病原體存在，本病為直接傳染，尤以發疹期為最，發

疹前二三日即可感染他人，其次為帶菌者，如看護婦，空氣之間接傳染，亦屬可能，小兒俱有過敏性強之體質者，亦易於感染。

年齡上一歲以內，即可罹本病，而以1-2歲為多，三月內小兒無感染性，十歲以上其感染性減退，本病有永久免疫性，在大城市中，四季小流行，但比較以冬季為多。

#### 症候

潛伏期1-7日（1-10日）前驅症狀缺無，極少數輕熱或高熱，突然前胸部現大小不同之紅斑，帽針頭大至松子大，稍遲蔓延至顏面及被髮之頭部，為紅色，急擴大為隆起，中央部為水樣透明，其邊緣多與健康皮膚界限分明，然多見周圍呈強度之赤暈或環者，水疱平均為豆大，不正圓形，漸稍混濁，一二日後漸次乾燥，此時可以臍窩狀，一星期內痂皮脫落，遺留褐色沉着，若至第二週落痂，則有癢痕殘遺。

本病之特徵與痘瘡之所以不同者，為水痘之丘疹水疱結痂各期，可同時現露於皮上，有如天空之繁星，大小不一也。

疹之分佈，殊無定則，然以胸部背部較密，而其數目少則數粒，多則數百粒，粘膜出疹，以口腔軟口蓋易犯，不數日水痘破潰，乾燥而愈，其他粘膜，可生水痘，但極稀少，全身症狀，多無重篤之障礙，或見睡眠不安，胃納減退，頭痛，皮膚強烈痒感，熱型，初出痘時有 $38^{\circ}\text{C}$ — $39^{\circ}\text{C}$ ，第二日可至 $40^{\circ}\text{C}$ 或更高，然多數小兒其經過中，輕微或無熱，故全身無若何症狀遊玩如常。

血液檢查無特殊變化有時見白血球減少，及左移傾向，而比較淋巴球增加Eosinophile zellen減少或沒有。

#### 水痘之異型

其異型有惡性之轉者，如：

(一) 融合性水痘 *Confluierende Varicellen* 以顏面及陰部水疱密生，皮炎劇烈，高熱全身症狀重篤，往往與痘瘡誤診。

(二) 出血性水痘 *Hämorrhagischer Varicellen* 水痘內容出血顏色變黑，預後不良。

(三) 壞疽性水痘 *Gangränöse Varicellen* 水疱為深度多型性潰瘍，上覆脂樣分泌物，由小兒手指搔爬，而起葡萄球菌之傳染，其後遺留強度之癢疤。

後遺症及合併症

本病經過中，極少數合併腎炎，經過佳良，不數日而愈，其痘內有續發傳染，因而引起局所淋巴腺腫脹，或接觸性膿痂疹 *Impetigo Contagiosa*，或多發性癩瘡，*Furunkulose* 一星期或數月始克治癒。

診斷

水痘與痘瘡鑑別不難，而與假痘 *Varioloids*，及濕癩性尋癩疹 *Strophilwirus* 則有時不易，茲繪下列圖表以區別之：

水 痘	假 痘
面部水疱數目少軀幹部多 水痘於四肢為向心性排列 水疱易為手指壓破 水疱各期同時發現 水痘初期疹內有巨大白血球	面部水疱多軀幹部少 痘瘡於四肢為離心性排列 痘瘡質硬不易壓破 假痘之疹多單純 無

水痘與 *Stropharia* 鑑別如下表

<p>水痘</p> <p>不定</p> <p>經過時間短</p> <p>全身均有水痘</p> <p>膿泡大而軟</p>	<p>癩癧性蕁麻疹</p> <p>多發於皮膚肥碩小兒</p> <p>長</p> <p>局限</p> <p>結節狀小而硬</p>
---	---

預防

患兒隔離，俱有體質素弱昆仲姊妹，尤不可與病兒接觸，為達到預防目的，有行接種者，如新鮮之水痘疱刺破，取其疱液，如牛痘樣之接種，結果僅有一部有效，被接種之小兒中，一部陰性，一部急變為正型水痘 *Intravaccellen*。故今不用此法。

被動免疫法，如恢復期血清 *Reconvalescent serum* 取退熱後 1-2 日水痘小兒，抽取 3-6 ccm 注射於 1-4 日潛伏期內小兒，常有著效，因本病經過佳良，且須先鑑定原來小兒有否梅毒或結核，消毒麻煩，故臨床上無實行之必要。

預後

概屬佳良，惟幼齡兒及體質衰弱，或皮膚慢性疾患，或原有結核，及其他各種疾患之小兒，預後或不佳，然其死亡率據 *Hofmeister* 之統計平均僅 101-0.05% 也。

治療

有熱期間，可以臥床，痂未脫落前，不宜出外，以免傳染他人，經過中皮膚之清潔及口腔之漱洗，均須注意，最初出疹期尚可沐浴，及水疱形成時，易引起浸軟水疱破潰之虞，絕對禁忌沐浴，多數創面不用軟膏，撒以和緩粉劑，因溼癢包反可刺激其強烈之出疹也，故最佳以每日三次溫和之稀醋酸水輕擦之，洗後以下列吸收水分粉劑撒布之。

Menthol 1.0

Zinc, oxyd

Talcum aa 50.0

發熱甚高，且有強度化膿傾向時，給以體內消毒藥，用下列處方。

Acid muriat, dil 1.0

Urotropin 5.0

Pyranidon 1.0

Aq dest 80

Syrup, Rubel Idaei ad 100

M.D.S 4—5 × 1 Teelo<sup>o</sup>Hfel

漱口之藥劑：只用甘菊花水或薄荷水，（加一茶匙甘油）一杯，一日數次，其他有潰瘍，應照痘疹治療。

各種慢性急性  
葡萄菌傳染尤以  
熱 癩 瘡 瘍  
用

貝靈斯太法  
STAPHAR

必獲最良好之結  
果蓋此種含有多  
量具生物免疫性  
類脂肪漿苗立能  
被身體攝收故也  
斯太法之功效靈速而持  
久其抗體原直達病灶

每盒三管及十管 每管一公撮  
包裝

» Behring Institute «



# 關於出血性 Metrophathie 頑固出血應用黃體 Hormon 療法之經驗

喬素琴

## 一、緒言

出血性 Metrophathie 者，惹起患者之注意力最強，且與患者之苦痛亦殊深，故早期施行止血，以解除患者之痛苦，誠為吾輩醫者之天職。昔者處置本症，不問其根本疾患之如何，僅投與止血劑，以求達於治效目的，但其結果，則難奏效，反使出血期延長，而患者更陷於煩惱，實為治療上一大遺憾也。

近世內分泌學 Hormon 研究之發達，於治療學上有莫大之供獻，其應用之廣汎，想皆周知。本篇只就黃體 Hormon 對於出血性 Metrophathie 頑固出血，應用上之效果及臨床之舉例述之。余曾經驗本症數例略為報告，有一例曾經某醫，施行所有處置，不能奏效，遂呈高度貧血，至陷於非行子全宮剝除術不可，第一例，自十八歲至二十七歲，約十年間，每月僅有七日之止血，此外幾持續不止，頗為罕有之症例。然此二例，幸投以卵巢黃體製劑 LuteoIandol，均得治癒。余頗感興味，謹將少見寡聞之經驗，與未曾試驗者介紹之。

## 二、臨床症例

田村，二十四歲，未婚事務員一九三六，六，十月初診

初潮十五歲，爾來來潮不整，持續七日間，血量多，並混有凝塊，而無膜樣物，月經時，不感痛疼。

患婦初潮後，屢經二——三個月，月經停止，一九三四年十一月出血，至一九三六年一月在某病院行子宮內膜搔爬術而止血，然至同年四月，復發生大量出血，遂又入該院治療，依然持續，貧血漸次增惡，並訴頭痛及四肢痛疼，由該

醫師施行輸血，並決行子宮全剷除術，然患者因特種情況，於六月一日出院。後經友人介紹，來本教室就診。

檢查全身，富於脂肪，顯著蒼白，僅口唇呈紅淡紅色，一般狀態不良，肺部無變化，心臟聽有貧血性雜音，便通每日一次，尿無變化，腹壁稍厚，無壓痛及抵抗，內診會陰處女膜皆完全，子體宮部菌茸狀稍軟，外子宮口圓形，呈前屈後傾，約雞卵大，硬度如常，為可動性，無壓痛。右卵巢呈拇指頭大，左卵巢不易觸知，而子宮附屬器癰著及現在炎症等症狀，則均不明，乃與以出血性 *Metropathie* 之診斷，即令其入院。血液檢查，血色素量二五%，白血球數八〇〇〇，赤血球數三九〇，八〇〇〇，赤血球沉降速度六十分間二八 mm. (*Linzmeier* 氏法) 隨以 *Luteoalcohol* · *Eustatpin* · *Opostatin* 等朝夕施行注射，同時並投與 *Vitamin B* 及補血劑，於入院第五日，其頑固之出血，遂為停止，此後每朝夕以 *Luteoalcohol* · *Eustatpin* 注射，最後每日一次。目下僅以 *Luteoalcohol* 注射，而出血全止。七月二十一日為入院後第四十一日，異常欣喜，雀躍出院。

血液檢查，每週施行一次，漸次恢復，至退院時血色素量三八%，白血球數六八〇，赤血球數四二八，八〇〇〇，赤血球沉降速度六十分間二〇 mm，蒼白之顏面亦呈潮紅，口唇亦變為鮮紅色。後於八月二十日歡喜來院，元氣已全恢復，據言之仍繼續在某處任事，無何異常。乃矚其此後如有月經停止或有出血情形時，速來院治療為要。

二，中川，二十七歲未婚，無職，一九三五，十二，二十日初診。

初潮十四歲，零五個月，來潮不整，持續十，二十，三十日，血量初之七日多量，以後少量，而長時持續，可達二個月左右。據云普通每月約間歇七日。此外幾常出血，月經時下腹痛疼。

患婦於十八歲之四月初旬，因於月經中行體操，遂致全月持續出血，後更由五月中旬至六月十日強度出血，入某病院，一時陷於人事不省，以食鹽水注射，並行其他療法，均不奏效。長時持續出血，後又於另一病院行子宮內膜搔爬術

，而一時止血，然不久又發同樣之出血，而致患婦對醫者之信仰完全喪失，遂棄而不治，故婚期亦隨之遲延。

此次亦在一九三五年八月下旬，繼續少量出血，約於一週前起腰痛下腹痛，繼至今日，（十二月二十日）食思佳良，便通每日一次；體格營養中等，稍呈貧血，胸部無變化，腹壁稍厚無壓痛及抵抗，如斯長久持續出血，而一般狀態尚佳，實屬驚人。

內診會陰處女膜完全，子宮腔部呈菌苔狀。外子宮口卵圓形，有少量血液流出，子宮體前屈，約鴨卵大，稍硬，為可動性；無壓痛，右卵巢如示指頭大，左卵巢拇指頭大，骨盤蜂巢織等無異常。

於出血性 *Metropathie* 診斷下入院。即以 *Esotin*, *Opostatin* *Eustaplin* 等注射，更用 *Luteo glandol* (二回) 注射而不止血。同時每日並行脾臟，甲狀腺，卵巢等 X 線弱照射，仍不止血，(胸下垂體弱照射，因家人反對，故未行。遂於一月(一九三六年)三十日，行子宮內膜搔爬術，(以鏡檢搔爬物為內膜不正增殖及小 *Polyp*) 以後得以完全止血。至二月二十六日，又來前樣之出血，即速以 *Luteo glandol* i.c.c.，每日朝夕注射，持續至三月十四日全治退院，此後有一二回月經停止，頭痛腰痛等感之故，又來院求治一二次，爾來不正出血已全不見。

### 三、考案及結論

按出血性 *Metropathie* 病理學研究，經 R, Schrader 詳細研究結果，則係基於因卵巢內由遺殘性卵胞之影響而致，子宮內膜之持續性出血，遂至壞疽，而引起內膜血管之出血，此已為醫家之確信者。最近據 *Aachheim-Zonckel* 之研究。則謂卵胞成熟 *Hormon* 及黃體化 *Hormon* 係由腦下垂體前葉所產生，卵巢 *Hormon* 中卵胞 *Hormon*，司子宮內膜之增殖，黃體 *Hormon* 以增殖相變化後之內膜，使之呈分泌相機能，又黃體 *Hormon* 及卵胞 *Hormon*，對於腦下垂體前葉 *Hormon* 產生，有牽制之作用，同時月經由此等諸種 *Hormon* 相互的作用而出現。又據 *Kaufmann Clauberg S*

Ogata 等之研究，謂係子宮內膜形成增殖期時，此時利用，黃體Hormon之作用遂致意起真正月經之發現，於此等事實之今日，對此等出血性 metrorrhoea 時，以黃體Hormon注射，則為合理的療法也。若於此情形之下，由子宮內膜搔爬術，對陷於壞疽之內膜加以搔爬之故，亦可確實止血，然多為一時性，難免再發也。據余經驗二例觀察：治療已將近半載，尚未再發，且一般均取良好經過由此可知黃體Hormon，不僅對於增殖之子宮內膜而引起月經後之止血，且與卵巢以良好影響而引起新的週期變化也。

(完)

喬素琴寄於日本

# 變質者

金庸編著

## 第一章 緒論

先天的性格異常中，程度甚強，近於精神病者，總稱為變質者 *Der Degenerant od, Entartet*。關於變質者之研究，於十九世紀初，自英國開始，後盛於法國，就中以馬南 *Masman* 氏之研究為最著。迨至十九世紀末，德國學者繼起研究，著述頗多，如柯黑氏 *Koch* 所著「精神病的低格者」，當時頗引起一般人士之注意矣。

茲依柯黑氏言，精神病者與健康人之間，並非有明顯之界限，而漸次移行，故其間精神狀態，不一而足。依其程度，可以大別為下列三類。

一，近於精神病者

二，位於中間者

三，近於健康者

最近於健康者之中間者，平常視之，宛如常人，但一遇某種機會，別呈現病的症狀。質言之，對於外來刺激，抵抗力弱，因極輕微之原因，而忽呈精神病的傾向乃至症狀。是曰精神病的素質者 *Disposition*。

程度較前稍進，則平常亦多少呈病的狀態，然變調尚輕，不能即認為精神病者。如神經過敏，強迫觀念，恐怖症，衝動性動作，強度之自私心，恣意，奇行，言行之不一致以及知能發育之不均等即是也。此等性格之變調，時有消長，且多示週期的經過。此種性格者稱為精神病的傾性者。程度再進，則接近於精神病者，除其精神狀態異於常人外，多為叢智不良，或缺乏道德心，是曰變性者。

柯黑氏將此等精神狀態，分爲先天性及後天性二種。以爲後天的原因，而舉各種中毒，精神過勞，妊娠，月經，精神的苦悶以及其他身體疾患等。

上述之低格論，係由程度之高低分類者，而就臨床而言之，不免有所不自然。但此分類對於實際的應用，不少便利，例如於推定某人之負責能力時，可以作標準，而測定之。

將變質者，依其病型的分類者，尙未有令人滿意者。若從廣義之解釋，則如歇斯的里 Hysterie，偏執病 Paranoia，躁鬱病，強度之神病質等，均包括在內。然此等與其認爲性格異常，不如謂爲病勢之強度表現也。故一般所謂「變質者」，並不包括此等症狀，而只指強迫觀念症，生來性犯罪者，悖德狂以及意志薄弱者等而言。然此等分類爲人工的，而事實上不能如此劃分。換言之，各病型相互之間，多有移行型及混合型。又某種病型則常與某種病型合併發生，亦不可忽略之事實也。例如意志薄弱症及飲酒不堪症等，常與興奮症併發即是。

總而言之，變質者之病型繁多，病狀複雜，其明確之分類，不問在本質上或臨床上，均感困難，且迄無完善者，故在此只依一般通用之分類，略述大概。

## 第二章 體質性沉症與體質性興奮症

◎……◎ 本症爲生來的性格異常之一種，生平沉鬱，或則反之激滯爽快。然其程度，尙未至如躁病或抑症之強  
◎……◎ 度者也。然而此種性格者，間或生平發一二次躁病樣或沉鬱病樣症狀，又或竟移行於躁病或沉鬱病。因  
◎……◎ 此有時難以決定其非沉鬱病或躁病之發作，而爲體質的異常。具有此種體質者，生平並不發生躁鬱病者亦有之。故另設  
◎……◎ 本病型，以與真正躁鬱病區別之。

◎……◎  
◎……◎  
◎……◎

(甲)體質性沉鬱者 (Konstitutionelle Depression) 異常小心，處事緻密，對於一切，咸為悲觀的性格者，但智力則以普通為常。就中以學問與精細相當聞世者，但智力惡劣，所謂低能者，亦頗不少也。

本症之固有症狀，如前所述，在感情及性格之異常，即其感情，常抑鬱不樂，作事無勇氣，感動易而且深。又好追想過去之不快事，而徒然悲觀。自嘆其無能，或感如自己有大錯，而常憂愁。其思想多集中於悲觀之事，構成過價觀念或司配觀念，而反受其支配，不時苦悶，煩惱。或誤想一切責任，均在自身，而空費勞心，且不能安心。因此，對於實際工作，多有遲滯，或不過問。有時發生厭世之思想，因而圖自殺者，亦有之。然上述者，均非強度者也。至於身體的症狀，多患頭痛，嗜眠及腸胃病，尤其慢性腸胃病，又疲勞性亢進，工作不能持久。

此種性格，在其持續中，除時有消長外，或可有發作的惡化之現象。尤其自破瓜胡變為顯著者頗多，時而竟移行於發揚病或沉鬱病。

身體的症狀，有如頭痛，頭壓，倦怠，不眠，疲勞，食慾減退，不快感，肌肉抽搐，震戰等所謂神經衰弱樣病狀，故與神經衰弱之鑑別，頗為困難，診斷時應注意及之。

(乙)體質性興奮者 Konstitutionelle Erregung 生來有精神運動之興奮，行動活潑，為人爽快，多言，欠謹慎，無責任感。領會力多如康健者，但注意則較常人散亂，考慮為跳奔性，思想為湧出性，因此，智力與判斷，不免有缺陷，尤其自家感覺亢進，多放肆，對於他人無同情心，對於將來無遠慮。此等性格者，智力之發育，多失均衡，在一方面，超越常人，而他方面則不及常人也。感情易變，若有所適於己意，則對於小事，亦即發怒，出於辱罵，毆打等狂暴行為。又對於其所借之金錢，則無心還付，而尚不以為恥，然他人若有此類行為，則責之甚嚴，竟辱罵不止。

程度甚強者，多不安於一處，常移住居，或作無益之旅行及無意義之徘徊等。久耽於酒色，好與人爭，對於父兄之

憂慮及親近之煩惱，毫不介意。多不務正業，以放蕩、賭博等爲事。與人交際，不隨禮節、卽或任事，不能久任一職也。日常生活，好動、無沉着心，時有豪言壯談，亂書者，頗常見也。

此等症狀，雖爲先天的，多自破瓜期顯著。有時發現較早，自七八歲時，已呈如此之現象。此等性格，雖有後日發抑鬱病或躁病，而不可認爲體質性者，但生平並不呈現著明症狀者，亦爲吾人所常見，故有另設此症，藉以區別於躁病之必要也，

◎……◎ 體質性沉鬱症與興奮症，乃先天性者，而無特別療法。倘早期發現此種性格之兒童，則施以適當之教育  
◎……◎ 治療……，訓導其性情，而可得減輕。或早期予以適當之工作，使其注意轉向於此，安定其生活，以免變調之惡化。至於成人，應遠酒色，生活於安穩之社會，不使受意外之刺激，亦可收相當之效果，由上述方法，而尙不能治療者，惟有賴於特別治療所或感化院之一途耳。

### 第三章 意志薄弱者

◎……◎ 本症之特異症狀，非爲某種精神病之前驅或其結果，而出現者，乃生來性變質也。意志之病的薄弱者  
◎……◎ 定義……  
Haltoun, 無主意、無根性，其意志受他影響而常變。

◎……◎ 病狀……  
◎……◎ 叡智之障礙，不著明，理解及記憶，亦多尋常，但其行動，多輕率，粗野，缺乏洞察力。又富於空想，時有謊言。

普通之應答及一般之智力，似無不足，然高等智力制多有缺欠，尤其判斷淺薄而偏頗，概念之構成，亦多不充分。對於智的工作，雖然熱心一時，但注意易散，不能持久，蓋因易受新刺激之影響故也。

感情尋常，但歡樂，輕快者多。時而爲悲觀性，自以爲不幸，而感苦悶，甚至欲自殺者，亦頗常見。感情，一般易

變，爲刺激性及激性。有時反之，無原因而發生一時性抑鬱。或無明顯之動機，而衝動的出奔或自殺者，亦有之。行爲雖放肆，但並非其本心猶惡也。

①……② 於幼年時代，已可認出其注意之散亂，行動之輕率。尤其對於需要忍耐及規則之工作，不能勝任。即多經過……  
 ③……④ 爲無秩序，不整齊，無恆心，懶惰者也。

如短時間觀察，則似乎恰巧，誤認爲有才氣者。長成之後，雖多以同樣之性格渡世，然一受外界之誘惑，即被其惑。只顧目前，不思將來，於是囊中並不寬裕，而購買無用之物，以飾外觀，隨心之所向，作游山游海。又驕傲，放蕩，奢侈，因而生活發生困難，終於犯罪者頗多。此種性格者，若有嚴格之保護者，善以指導，尤其予以適當之職業，則可以生活如常人，不然則概虛度一生也。

此種人多爲心氣性，身體若有輕微之不適，則感之甚深，張大其詞，而無勇氣與忍耐勝此，終於以此爲口實，而退職，或有懈怠之傾向。又一旦有小事發生，即變其職業，雖一時熱心於此，不能持久。尤其稍有困難，或應負責時，則退避之。或雖以極大之決心開始某事，旋而棄之不顧者，亦頗屢見。

又自稱爲保養，而作無目的之旅行者有之。此類性格者，多溺於飲酒，成爲習慣，大飲之後，行爲粗暴，時而呈假性喝酒病狀。或戲弄婦女，或與多數婦女發生關係，有錢時則多蓄妻妾，或誘起婦女之歡心，甚得其妙。但自己不勞動，而見養於女人者亦有之。又有嫉妬心強者，屢見男女間之爭吵。

如斯本病者之一生，經過無規則之生活者頗多。尤其增遇不良之人，終淪落爲失業者，懶怠者及流浪者。或成爲習慣性竊盜，詐欺者等。婦女則行爲不正，作賣淫生活者居多也。此種人又易謀自殺及男女情死等，其方法以服毒，縊死爲最多。

合併症……  
精神異常等。尤其於入獄之後，發心因性精神病，示錯亂狀態者居多。又呈眩暈，失神，歇斯的里性等發作及歇斯的里性特徵者，亦頗不少也。

身體症狀……  
呈示神經衰弱樣病狀者居多，尤其呈膝蓋反射亢進，睡眠障礙，振顫，精神性消化不良症等者，屢見之。

預後……  
因有無適當之保護者，其過境遇之如何，及家庭狀況之良否等，而有甚大差異。家庭及其環境不良者，易陷於犯罪，而一旦犯罪，則屢次反覆犯同罪者居多也。女子則多墮落於賣淫生活。無論男女，過度飲酒，以致性情不佳者，常見之。

治療……  
使患者自幼年時代在嚴格保護之下，過規則的生活，以修養義務心及責任感，抑制放縱，鍛鍊身體，增進工作能力。又絕對避免不良之誘惑及放蕩之生活。使之接近具有高尚之人格，可作模範之人，無形之中，受其感化，亦對於將來為頗有效。要而言之，此等性格者，乃應永久受他人之保護，監視及指導者也。

#### 第四章 興奮症

定義……  
平素毫無興奮，然一有外來刺激，則呈劇烈之興奮狀態，其時行動失常，往往本人發生危險，或對於他人，加以危險。

病狀……  
理解力多尋常，但稍劣或稍優於常人者，亦屢見之。固有徵狀，為感情易激，激則怒，其尤甚者，竟出於暴行，雖有不快之情緒，僅止於氣質之變化，其性格則本不惡也。即於不興奮時，待人反覺和藹，有異於體質性興奮症。但在其經過中，為小事而憤極，敢為自殺，傷人，殺人，放火等行為者亦有之。尤其因嫉妬，而忽

然暴行者甚多。此時意識稍有混濁，然持續時間甚短，至多不出數小時之外。

因而本症患者，犯罪而受刑者甚多。時有伴歇斯的里的症狀者，如夜間幻覺，暈倒，發作，皮膚感覺之異常，視野狹小，興奮，半身癱瘓等即是也。

本症之患者，女子居多，尤其多見於二十五歲前後之女子，據克氏之統計，男女之比例數，為四與六。但至四十歲則銳減。

●診斷●  
●此病患者，只止於易怒，而並無躁病，歇斯的里，癡愚者等之症狀。

●治療●  
●怒極之時，設法避免外來之刺激，使之就寢更好。或行持續浴，Chlorin 注射。視情形如何，一時入院治療，亦頗需要。平素使其生活安定，注意身體之健康。如早期診斷異常性格，則應施適當之教育，對於病之預防上，頗為有効。

### 第五章 好爭者

●定義●  
●對於極小之不如意，亦大為不平，絲毫不能忍耐，因而好與人爭吵之性格異常者，稱為好爭者。

●症狀●  
●智能大概尋常，但指摘他人之缺點，則其妙如神。記憶概為確實，但易受感情之支配，其不如意者，亦追想之，如對於自己有利也。判斷亦然，對於無關乎自己之事，則無錯誤，但關係於本身之事，則缺公

平，誇張，輕信，固執。尤其對於自己不利之事，則多誤會，憤怒，下基於不公平之自我心之判斷。因此主張不當之權利，生復仇之念，極小之事，亦不能放棄之，又馳於感情，對人懷疑，違於自己之思想者，則不加深刻之考慮，而排斥

之。若遇對自己不利之事，則輒謂他人故意如是，而大疑之。又固執自己之意見，不稍讓步，因此好與人爭者，亦有之。此時不顧義理與人言，或在他人面前，將自己之所有物拋棄，不打算利害關係如何。此時，雖無真妄想，近於妄想樣空想則有之。

是等性癖，雖存於一生，使之於適宜之環境中，靜養，或徐徐訓導之，可以減輕。

此等性格，除施以特殊的教育外，別無他法。若一時興奮劇烈，則應使入院，但在一病院，長期居住，反而不美。

## 第六章 奇行症

某一種精神作用較他種精神作用，表現為奇異，不調和者謂為奇行症。此等奇異行為，對於該人之生活，招致極不利之結果。

智力無著明異常，然時而注意散亂，記憶不良。感情為輕快，為刺激性。但甚易變。工作無結束及持續，以常識不能判斷何以有如此奇行者，亦有之。例如平素極賢明之人，一但憤怒，則入於洞穴，倉庫等

處，閉門不出，或偷盜許多小物品，或示異性以種種奇異之行動，或令其妻，裸體而跳舞，甚至將其斬頭等即是。視此行為，絕非常人，但於他點，與常人完全相同，甚至優於常人者亦有之。

此種思想之矛盾，無關係之行動，多見於早發性癡呆，是故，想之為早發性癡呆初期症狀，然依長期之觀察，注意其無其他症狀，其較早發性癡呆遺傳性濃厚，尤其無感情鈍癡症等，而可以區別之。

此為一種先天性變質者，無根本的療法。如興奮過烈，可使之入院，或使之就寢。應用鎮靜藥。

●診斷●  
●治療●

者 質 變

第七章 病的虛言者

……定義……

是爲Duliac氏所謂空想性虛言症之變質者之一型，以空想之異常亢進及意志不安定症爲主徵候。

……病症……

一見頗爲伶俐，宛如才子，與之談話，活潑流暢，毫無停滯，就中有混用其曾讀之歷史，地理，工業，藝術等術語，或操文學者流之文句，外國語等。善於辭令，然與之久爲談話，交際，洞察其動作，則可知其見如有知識，單止於皮毛，其實不過混用無意味之言語耳。又可知其知識之內容却甚空虛。然而對於文學，稍有趣味，可以寫小說文章等及對於演劇，音樂，粗具淺薄之技能者亦有之。

於少年時代，記憶力較強，但不甚用功，易於疲勞，無恆心，乏於努力心。又注意易散，遭遇困難，則無能力打破之。因此，常躲避試驗，不從事於有責任之職業。從而素質上雖有略知者，但缺乏利用之力也。

本病之固有徵狀，乃空想力之異常豐富，因而隨意空想，且信以爲真。時而自覺其非事實，但不能持久，旋即與空想混淆。又位於兩者之間，示特殊思考者有之。

此種病的症狀之發現，感情之影響極大。即因感情與情緒，而謂有關於自己或有利於自己之虛言。或以爲自己爲偉人，曾在某地上學，或謂自己爲學者，外交家。或謂發明多種。時而確信，有如妄想病樣色彩。但並非有系統之妄想，而內容雜然，富於矛盾，可以察知其爲謊言也。

感情爲爽快，諧謔性，好引人笑，發演劇樣乃至誇大的言辭。或狂言的企圖自殺者亦有之。感情易變，對於小事極發怒，行動多輕率，放肆，乏於義務及責任感，但時而頗爲和藹，大有交際家之風度者有之。反而肆行傲慢，無恥，粗暴之行爲者亦有之。又不斷自擾，常求安逸，以此不安，於職業及住居，如放浪等作種種計畫，耗費金錢，終至於犯

罪。

○……○ 自幼出奔，竊盜，男子多詐欺行爲，如犯詐欺取財，偽造公文書，僞誓，恐嚇，抵抗，敗俗，侮辱，家庭不和，無錢遊治，濫買，無錢飲食，不付房租，詐欺保證金，結婚詐欺，病院詐欺，慈善會詐欺等。

○……○ 庭不和，無錢遊治，濫買，無錢飲食，不付房租，詐欺保證金，結婚詐欺，病院詐欺，慈善會詐欺等。

又盛於色情者，亦頗不少，有異常之嫉妬心，病的情慾異常者，亦有之。

○……○ 又因輕微之原因而易發心性精神病，尤其激於感情時，呈興奮，意識瀾濁，錯亂狀態，夜間來幻覺者等亦有之。此種性格者，伴歇斯的里者居多，示 *Q. 112* 症狀，癡惻狀態者有之。尤其於被拘後，有示幻覺，追跡妄想，誇大妄想等者，又帶好訴性色彩者亦有之。

○……○ 伴有歇斯的里性發作，癡擊，失神發作，痛覺脫失，視野狹小症等者，約佔半數。時有突然呈麻痺者。

○……○ 關於本症患者生平之研究，尚有未盡之處，故難以斷定，然一般變質者，其症狀至晚年多減輕，由此可以推定此症亦有如此現象，但生平示同樣之虛言症者，亦不無也。

#### 第八章 衝動性精神病

○……○ 衝動性精神病者，無深考慮，又與其時之意識無關，而突然爲某種行爲，尤其爲反社會的行爲者也。就○……○ 定義○……○ 中無意之中，放火，殺人，竊盜，殺繼兒，毒殺，購買無用之物，不需要之借款，濫發無名之信等爲最多。此等人之性格，依其所示衝動動作之種類，可分下列數種。

○……○ (一) 有病的竊盜癖者，多無任何理由，只因欲竊盜而竊盜。其所盜之物，多爲對於本人並無需要，且○……○ 症狀○……○ 無價值者。又本人決非貧窮，其財力足以購買該物。此所謂竊盜狂也。

○……○ 又時而不僅爲無動機之盜，因欲止而不能止之強迫行爲，而竊盜者有之。或因不關緊之理由，而竟作與其理由不相

當之竊盜者有之。此為病的竊盜，尤其為衝動性竊盜，只依本人所滅竊盜之動機及其行為而診斷之。

本症多見於少年，尤其屢見於精神發育不良之兒童，於婦女，似乎與月經有關係也。時而又與色情異常症有關。時而發作性的發現，或只現於酩酊時。於本症智能之教育不良者居多，尤於兒童，重症之癡愚程度者為多。又或感情偏頗，易怒，甚至為歇斯地利性性格。

一般多見於破瓜期以前，精神發育成熟則多消失之。

(二)衝動性精神病者，病的放火時，並無任何考慮，又於短時間以同方法反覆行之。此際若問其放火動機，多答以無原因，而由於內部之衝動，但由於極淺薄之動機而放火者，亦有之。又有因強迫症狀而放火者。此時而有關於異常性慾。離家之少年，為望思想家之念所驅使，而放火者，亦屢見。飲酒之後放火者亦多見也。

本症多見於婦女，尤其於小兒期及破瓜期常見。月經，妊娠期亦可見之。又可見於癲癇症者，精神發育不良者，歇斯的里症者以及其他種種性格異常者。而此等放火癖，至少可以解釋，其由於一部的興奮也。

發於少年期者，後多消失。

(三)衝動的殺死繼子，完全無原因者少，多由於煩嫌其哭泣而殺之，除此而外，無其他原因，即衝動性的殺之。後日有後悔者，但真後悔或以為不良者極少也。

(四)衝動性毒殺者，亦多無因，而毒殺人，不但其平素所憎惡者，有時將其所喜愛者亦毒殺，此等人之性格，多無其他惡性質也。

◎.....◎ 本症之特點，其動作為衝動的，動機不明不能解釋其為何如此動作，但時而發作的發現同症。又與  
◎.....◎ 類症鑑別  
◎.....◎ 低能，歇斯的理的症狀，合併發生。但歇斯的里，早發性癡呆，癲癇，體質性興奮者，癡愚者等

亦有同樣症狀，應注意及之。

◎.....◎ 一般營養之充足，身體之強壯，又要禁酒，且施以適當之教育，及一定之保護，遇必要時拘束其自由  
◎.....◎ 治療  
◎.....◎

# 中大醫院

科 自 統治內外各科

門診時間 上午九時至下午三時

出診時間 上午九時至下午五時

接生及急症 隨請隨到

病 房 經濟舒適

名譽院長 上官格塵 陶仲奕

院長 陳去非

醫務主任 閻鼎鈺

詳細情形請閱簡章

院址 開封國寺後街路南  
電話 二一零二

## 軍事看護學常識

(續)

狄震

## 第八章 麻醉術

麻醉爲使患者陷於不知狀態，而不受任何痛苦之意，上古無依的兒等麻醉藥多飲阿片，酒類或將大幹神經結紮，亦可使患者昏迷，或局部知覺消失，以便施行手術，普通麻醉分爲全身局部兩種，茲分述之：

## 第一節 全身麻醉法

全身麻醉法之目的，爲使全身知覺消失，而便行手術之意，多用吸入法與靜脈注射法，間有用直腸麻醉法者，所用藥品爲依的兒，(aether)，哥羅仿姆 (Chloroform)，鈉安眠酮 (artapan Narinon) 等，近數年來，最新麻醉藥，層出不窮，各雜誌文獻及臨床家之報告，滿載耳目，又有 Nemorcon Arerin Ricidon 等新麻醉藥出現，其效力亦均有入證明無誤。更有倡依的兒與哥羅仿姆合用或依的兒與 Aneriv 合用者，效力亦見甚大，且亦安全。總之全身麻醉藥均可麻醉中樞神經，先犯大腦，次及延髓，脊髓，而使患者意識消失，而不以妨害手術動作為原則，但事實上仍不能如醫生理想之所期，仍日麻醉期間或麻醉過後，有幾多不良現象發生，如哥羅仿姆可直接損害心臟及肝臟，能使血壓降低，起血液長期性之酸中毒，依的兒用量過大，易刺激口腔及呼吸道粘膜，增加分泌，可發生氣管炎，嚔下性肺炎，氣管支炎及肺水腫諸症，或因液體塞填，而發生窒息者，麻醉與奮期之不安感覺，與麻醉後之嘔吐不安現象，均不能盡滿人意。科學進步，日新月異，殆何時能有使各器官絕無損害，用量少而收效大，對於患者無刺激作用，并掌管容易，而不生嘔吐現象之麻醉藥出現，方合乎現代之需要，亦實賴吾人之努力也。

1. 患者的準備 在麻醉前應嗽口刷牙，口腔內有糖果亦應取出，因此可避免嚔下性肺炎，或吸入性肺炎，至少在六

小時前，須使之空腹，如遇急症，胃內有物時，可行洗胃術，緣此胃內容物，可妨害手術與易起嘔吐，同時患者上衣宜解扣，以利呼吸，先蒙避眼精，再覆以口罩，吸入或注射行之，可令其數一二三四或與其談話，以觀其麻醉之程度。

### 2. 麻醉之經過：可分四期說明之：

一、開始期——此時易生一時性的呼吸停止，即爲由于藥之特臭所致，或眼生火花，漸陷頭暈，而致有搏動性之頭痛；殆心悸亢進，少頃即入愉快夢境。而發潮紅，眼結膜充血，有時可生無意識之笑罵與啼哭。唾液分泌亢進，在口角溢出，脈膊跳快，呼吸亦深，瞳孔散大，對於光線之反射甚慢，此時角膜擡動，眼可閃閉，否則即爲死亡。

二、興奮期——患者身體愈強與用藥愈多，興奮期愈長，幼童與婦女較短，此時患者全身肌肉略有收縮，旋即消失。有時狂舞高歌，尿失禁，呼吸亦速，橫膈膜生溼潮，腰肌緊張，面現潮紅，牙關亦閉，眼球向四周運動。

三、麻醉期——興奮期後十餘分鐘，可爲深麻醉期，潮紅消失，甚見安靜，呼吸緩和有規則，與常人熟睡同，有人可生顏面蒼白，瞳孔縮小，角膜反射消失，脈膊慢，此時爲麻醉最宜之期。

四、覺醒期——手術完畢，急取口罩，使其吸入新空氣，漸可復醒，此時往往說些無意識之話，笑罵啼哭亦間有時生嘔吐，再安睡二三小時，則可完全清醒，麻醉藥亦漸可自呼吸道排出。

3. 全身麻醉時的注意——行全身麻醉前，病人身體檢查，不可忽略，如心臟有機能障礙時，急性氣管支炎時，均不能行之。但不得已時，可注射 Atropia 一小管，腎臟有病，尿內有蛋白質與糖時，麻醉亦易中毒。麻醉時其脈膊，呼吸與瞳孔反應，均須注意。滴藥每分鐘可一〇至二〇滴，如約病人口中，生呼吸困難時，此可去其口罩令吸新鮮空氣。最主要者爲瞳孔反應，初期或與興奮期瞳孔放大，反應緩慢，深期瞳孔縮小，反應敏銳，再深則瞳孔不可見，如呼吸停止，可取去口罩。檢查瞳孔，即將上兩眼臉上推，視其有無反應否。如麻醉甚輕，不能安靜，可加量行之，術者自可酌量病人

身體情況處理爲尙。

4. 麻醉之善後：手術完畢，仍須隨時看護之，以待其蘇醒，醒後有仍見復睡者，有嘔吐，笑哭狂舞者，此時患者如渴，可予以冰塊，汽水爲宜，少許熱茶紅酒亦可。如腹內積氣致疼痛者，可用辣椒油一滴和水服之，頭痛可用冰帽或擊冷手巾，總以安靜溫暖爲宜。

## 第二節 局部麻醉法

局部麻醉藥品，可使神經因物理，化學作用之刺激而麻痺，以免局部疼痛，方法甚多如下：

1. 寒冷麻醉法——用依的兒噴霧，使皮膚失去保溫作用，此時溫度有零度以下，故局部可變爲無痛性。此外用氯化乙基燒噴霧，效力亦同。法須以特製之玻璃瓶或金屬瓶盛該藥液，瓶之一端，有小圓孔，帶有覆蓋，應用時將蓋開放，即線狀射出，以達其麻醉作用。此法應用於表皮切開，穿刺法及急性皮下炎症，麻醉時間甚短。

2. 表面麻醉法：以毛刷或棉花浸麻醉液，塗於粘膜上，例如耳鼻喉直腸等粘膜腔內均可行之。常用之藥爲鹽化古卡因 (Cocain hydrochloride) 或阿律賓加副腎素數滴 (5—10% Atypin in Adrenalin) 亦可。

3. 浸潤麻醉法：即以藥液注射於組織內，使局部受該液之浸潤，而達麻醉之目的。(用量可至0.1%CoComi50c.c.或0.5% Novocoin 250c.c.) 先用10c.c.注射於患部近傍，使皮生丘隆，再以第二針於對側同樣行之。患部廣大可行廣大注射，手術在深部，可行深部注射。法至善，用途亦廣。

4. 傳達麻醉法：此法爲在手術遠部，用藥注射，使起麻醉，即將藥注入於神經幹部，使其支配部麻痺而陷於知覺消失。

5. 環繞注射法：此法應用於小手術部，如疝氣小關節切除術用之。即在患部周圍注射也。

6. 腰椎麻醉法：此法多在第二第三腰椎處行之，亦有行於第三第四腰椎間者，此法在臍以下，均可行無痛之手術。先將手術部位消毒，取患者側位或坐位均可，用腰椎注射針，刺入第二或第三椎孔內，約三至四厘米深，拔去針中之抽絲，則脊髓液迅速流出約 10c.c.，再以盛有藥液之玻璃管，接於針口，徐徐注入之。既畢，將針拔出，施以消毒之棉紗帶纏。此法多由醫師生行，不熟難以成功，但緊防空氣竄入。脊髓液與藥液混合之多寡，有關於麻醉作用之大小，下腹部手術吸入一。〇。〇。大腿手術吸入五。〇。會陰部則無吸入之必要。此在脊髓腔內各種化膿症，熱性病，中樞神經疾患，脊髓損傷，脂肪過多症，十五歲以下之幼兒，糖尿病者，酒客及腎臟炎者，均須注意行之。

7. 薦骨麻醉法：本法與腰椎麻醉同，唯位置有差異，肛門，會陰部手術用之。

8. 血管麻醉法：動脈麻醉，危險叢生，亦不多用。茲就靜脈麻醉法述之，此法多應用於四肢，使患者血管空虛，射入麻醉藥，於是神經及其分支麻醉，凡能驅血之處均可行之。

## 第九章 溫熱電傷及其急救法

### 第一節 凍傷

到了冬天，凍瘡最易發生，凍的程度高低，與凍的位置，凍的時間，患者的抵抗力很有關係，大概以風天，溼天易凍，小兒及貧血者易凍，普通可分兩種：

1. 全身凍傷——這些大多不可救，在戰場，旅行，探險時最易發生，初則思睡，漸次知覺消失，步行蹣跚，跌倒道旁，脈搏呼吸均緩，若不救即歸死亡，死亡原因，則為心臟衰弱，血液凝固所致。解救方法，可先於患者於冷室中，用冷水或雪擦全身，一至二小時後，再行溫水浴，二點鐘後，再用三十度的溫水洗擦全身，此時如見有望，可給以少許咖啡茶，或服用各種興奮劑。

2. 局部凍傷——發生於身體露出部及循環不良之處，比較常見，不論男女，手足耳朶，小兒面部都易凍傷，冬日野戰，更屬多見，其症狀可分三度述之：

第一度：為凍瘡之最輕者，最初局部如針刺，漸則感覺消失，皮膚現蒼白色，若烤之則較他部為紅，因血管壁受寒冷之作用，血液滲出於組織間，故有少許腫脹。又名紅斑性凍傷，數日至十日可愈。

第二度：凍傷症狀與前同，暖之可呈深紅色或紫色，可起強度浮腫，皮膚生水泡，其內容凝固，而結痂皮，如能治愈，概無斑痕，又名水泡性凍傷。

第三度：較前二度均高，不易治療，因受極寒冷之作用，結果血行停止，知覺消失，繼變黑色為壞疽，惹起高度循環障礙，而組織壞死，又名潰瘍性凍傷。

救治方法。每晚臨睡時，可用溫開水洗滌手足耳朶等處洗後用軟毛巾擦乾，然後立即穿襪或包暖，均三四次可愈。也可用雪摩擦，如此可消腫脹，恢復循環，用酒精擦之亦可。如已潰爛，即可至醫院中行手術或用酒與樟腦塗抹。但此病有可怕處，即今年不好，來年可再發生，如能常加運動，或用荔枝水洗滌，塗抹樟腦，亦可預防。

## 第二節 火傷

火傷乃受熱之作用，而發起之組織損傷，熱之種類甚多，如放射熱，火焰，金屬物體及液體灼熱，他如蒸氣與炸藥爆發，均能引起火傷。大概可分三種：

第一度最輕，燒後暫時有灼熱之感，稍腫潮紅，漸次變為褐色而治愈，其後往往見上皮剝落，曰紅斑性火傷。救治可用10% Zinkoelin 軟膏，以繃帶纏絡之。

第二度時，局部即生水泡，內容為膠質性或漿液性，破壞後形成潰瘍，甚覺痛疼，又曰水泡性火傷。救治主要為止

痛，施以固定繃帶，以嗎啡內服或注射，保持清潔，不使化膿，有時可用軟膏繃帶，并用3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 輕拭之。若水泡甚大，剪開使內容物流出，小者可用亞硝酸蒼鉛 (Bismuth Subnitric) 撒布亦可。

第三度組織壞死，局部知覺消失，褐色或黃色，組織變成痂皮，痂皮周圍，生肉芽組織與健全部分離。有時痂皮易入血行成栓塞，若肉芽收縮，可成癢痕。治療對於痂皮用各種軟膏，對於肉芽用溫浴法，可促進上皮形成。肉芽如健康時，用表皮移植術，以防癢痕之收縮，若癢痕已形成，而有官能障礙時，則須切除，如已化膿，可用其他之制腐療法。

對於火焰自救法，最好自己跑在泥地上，滾動幾圈，火焰自可消滅，若火簇正在燒他人時，亦可用自己衣服撲之，酒精燃燒，可用溼布掩蓋，行依的兒麻醇時，萬勿置燈近前，因其極易燃燒也。普通輕度火傷，全身無症狀，大傷則持續發熱一二日起蛋白尿，若傷及全身二分之一，不論受傷程度若何，一二日即死，若傷及三分之一，亦甚危險。火傷後因失水分過多，可自生理食鹽水注射，以補水分之不足，而使毒素易於散放。

### 第三節 電傷

在戰爭的時候，觸電網受傷的人，必定是很多的，凡是觸電的人，電流通過之部，該部即現知覺癱瘓，皮膚上猶如火傷現象，輕則發紅泡，重則變黑，電流若通過全體，皮膚即全都發生癱瘓，心跳亦多加強，結果疲於奔命而死。救急方法，首除電流，以繩或木棍將電線移開，或置一鐵絲於電線之兩端，引電於地，或關閉電門，同時施救者，自己先立於木板上或衣被上，然後以毛織物包手，不可赤手接觸患者衣身。救治要用木棍，萬不要用槍，因槍上之鐵，仍可傳電。脫電流後，如果患者心仍在跳，可即行人工呼吸法，對於灼燙之處，按火傷救治之。

### 第十章 傷者扶運法

戰時傷兵及傷民甚多，前已屢言之矣，但如何能使傷者安全並迅速輸送後方，實為負救治傷者應注意的事項。此種

運輸與搬送方法，普通在軍中多用帆布特製成的担架。兩邊爲木或竹槓，中繫帆布，前後二人以手昇抬即可前進。但在野戰時，往往因傷者過多，則原攜帶抬架不能敷用，故需輸送者心靈手敏，隨機應變，以所帶物品或附近存餘，而急製成担架，以便運輸，普通臨時所用方法如下：

### 第一節 器具抬法

1. 家椅製成坐架法——家用椅子，兩旁繫以長棍，輕傷者可以藉此昇送。
2. 伐木繫繩運送法——因爲急於救護，林中砍伐木槓，或竹槓兩枝，中用粗繩連繫之，亦可成爲担架。
3. 翻出衣服作担架法——有時只有棍無繩時，可以手持雙棍，將自己小衣之近領處扣解開，他人可翻持棍者之衣服穿至棍上，用二件或三件，即可製爲臨時担架。如爲大衣可將扣鈕扣妥，穿袖於棍，即甚安全。
4. 自行車運送法——家用扶梯或用繩成梯樣物，固定於兩個自行車中間，一人推動，即可運送。
5. 軍毯製成担架法——軍毯鋪於地上，以兩端之兩角互結插棍可抬，中央部分（即傷者軀幹下），可用軟繩作托，傷者居中，即可運送。

6. 担架馬拉法——如只有一人，而勿能抬時，用馬一匹，担架前進亦可。

### 第二節 手擡法

1. 二人用手擡法——即將二人之手交互牽握，作成椅狀，傷者坐於交互的手背上面，同時令傷者兩手分抱擡者之頸部，即可安全前進。
2. 粗繩圈擡法——用直徑六寸或七八寸的粗繩圈，傷者臀部放在中間，兩人各執一線，傷者用手分抱擡者之臂即可。

3. 便椅手擡法——便椅或平橙，翻面向上，傷者坐於中間，姿勢如粗繩圈擡法，即可前進。

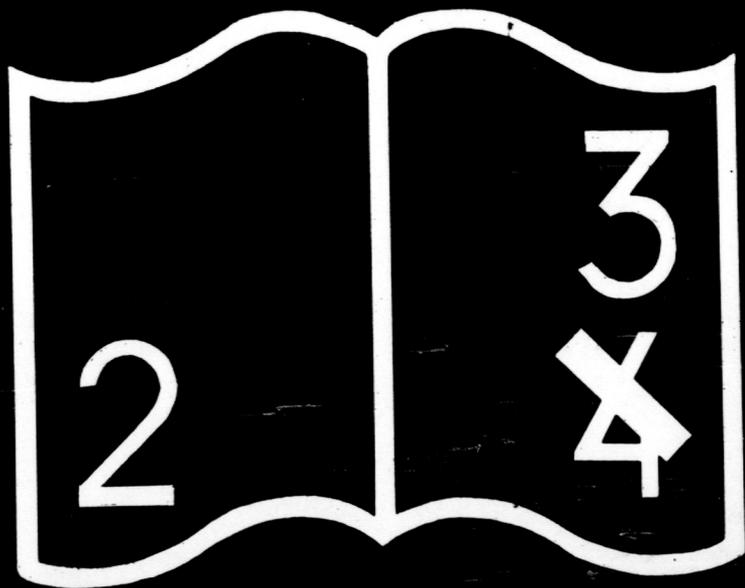
4. 二人前後直擡法——一人立頭部，用兩臂插入傷者兩腋下，一人立傷者兩腿中間，用兩手分擔傷者兩腿窩部，頭較高，腿較低則可前進。

5. 三人合抱法——一人持頭，一人托臀部，一人抱腿，同方進行，亦頗安全。

6. 其他方法——如傷者自己尙能步行，可以便利處，幫扶前進，如遇傷者不能步行，而周圍又無他人或任何什物時，只好自己設法扛抱或背送，姿勢可自由變換，總以不害傷部，舉動較易爲妙。搬運者可以一膝跪於傷者之側，伸兩前臂於傷者之背及臀下，使傷者兩手，抱搬運者之頸，搬運者起立後，即可搬運。背負患者的方法，即搬運者在傷者之前，以背向之，以一膝跪於地，使傷者之兩手，搭在搬運者之肩立起即可輸送。

### 第三節 輸送者應注意之事項

1. 搜索時對於溝壑、地隙、牆根、樹皮等有遮避之處，均須注意，蓋因傷兵常得其戰友之助，而置於此。
2. 夜間搜索傷者，如用搜索燈，但燈光不可面向敵人。
3. 如遇傷者多時，應擇重傷者，提前救助，能步行者，可依其情況，招扶而行。
4. 凡頭部有重傷及腦受傷者，雖能自行，亦須担送之。
5. 不可搬運之傷者，須置於不再有受傷可虞之處，而急報告於醫官。
6. 武器背囊等件，及凡傷者之物，可與之一併搬運。
7. 傷者所帶槍械，在搬運時，須先查明有無子彈，如有子彈應退出之，不可射擊，其餘戰藥，可交其他戰鬥員。
8. 担架行進，應依山路步法，即第一兵先開左足，第二兵先開右足，仿馬之步度而行，俾担架可以平穩，不致擺



编码错误

搖。

9. 途中如遇障礙物，前者應先呼立正，如係高障礙，第三四兵先逃越障礙而至對側，設法接替，如遇河溝亦然。

10. 擡時勿置積於肩上，因其可折目光，易致跌落，同時又不便時刻顧及傷者。

11. 擡起，行動，落下最好慣用一種口號，如軍隊中所用之口令，（如預備，握著，擡起，落下。）而行動迅速亦須

一致，以免傷者受痛苦。

12. 擡者身高，務須擇其相同者，苟不可能，則絆帶結紮宜須長短適當而用，庶得水平地位。

本埠新設的印刷所  
豫成印刷所

一、本所係同業工友組成富有印刷之研究技術  
無尚精巧

二、本所承印各種書籍雜誌刊物報章以及家譜

縣誌英文講義等

三、本所用具新穎出品優良印刷亦特別敏捷

四、本所為歡迎各界顧主起見約期不誤定價異

常低廉

【地址】開封南書店街  
北醬醋胡同內

【電話】一零一號

### 本社徵稿簡約

- 一、本刊為發揚醫學理論，歡迎投稿。
- 二、來稿文言語體均可，但須繕寫清楚。
- 三、本會來稿有增刪權，不願增刪者須預先聲明。
- 四、來稿未須注明真實姓名，地址以便通訊，至掲載時之署名悉聽自便。
- 五、來稿登載與否，概不退還，但預先聲明者不在此限。
- 六、來稿請寄河南大學醫學研究會編輯部收。

### 本刊廣告章例

- 一、本刊登載各醫院，藥房，書局，公司等廣告。
- 二、廣告概以白紙黑字為原則，如用彩印，照全費加四分之三，並須刊登全圖。
- 三、如用銅版可自辦或由本會代辦，代辦費另收。
- 四、本刊每月二十五日出版廣告須在二十日前交到。
- 五、凡在廣告期內，贈本刊一份，價目表見下。

### 編輯室郵件

- (一) 本院畢業同學台鑒：  
本會自四月份起，將集刊改為月刊，如有佳作可逕寄本會編輯部為荷。
- (二) 各位會員台鑒：  
本會各刊近感稿件缺乏，如有佳作請即日付下為荷。

### 本 刊 廣 告 價 目 表

地 位	價 定	
	每月壹册	每册大洋壹角
底封面之外面	三十元	十五元
底封面之內面	二十元	十元
正封面之內面	二十元	十元
正封面及底封面內頁之對面	十五元	八元
正 文 前	十元	五元
其餘各篇之間	八元	四元
		二元

全年 一元五角  
國外 二元五角  
郵費 在內

長期登載 價目從廉

中華民國二十六年二月二十五日出版

醫學月刊第二卷第十一期

主編者 河南大學醫學研究會編輯部

電話 二五七號

出版兼 河南大學醫學研究會

電話 二五七號

印刷者 開封豫成印刷所承印

地址：南書店街路西  
電話：一〇一號

SCHMIDT S CO

Heiping

Tientsin, Shanghai, Hongkong, Canton, Hankow

薩彌泰司廠

經售

愛克司光機

短波電透熱器

太陽燈



此外醫化天秤化學用品  
以及物理儀器無不俱備

北平

德商

興華公司

電話東局三三三三  
三九九三

東城西堂子胡同一號

徠資光學廠

顯微鏡及附件

埃泰善爾廠

蛇牌醫科器械

先靈開爾邦廠

原料及成藥

# 河南大學醫學院附屬醫院

地址：院街 電話：二五七號

(院長)醫學博士郭鑫齋

(內科)主任醫學博士朱德明

醫師 醫學士王濤

(外科)主任醫學博士閻霖銘

醫師 醫學士楊誠  
徐其庶

(眼科)主任醫學博士郭鑫齋

醫師 醫學士殷玉符

(耳鼻喉科)主任醫學士趙孝博

(皮膚花柳科)主任醫學士生明

醫師 醫學士虞雪莊

(理療科)醫師 醫學士侯秀淑

(化驗科)主任醫學士單德廣

(產婦科)附設於本學院附屬助產

學校

(1)主治 內科 外科 眼科

耳鼻喉科 皮膚花柳科 產婦科

(2)門診時間 每日上午十時至

十二時 星期日例假停診

(3)掛號金 初診壹毛 覆診伍分

(4)出診費 普通貳元 指定醫師四元 遠道另議

(5)住院價目 頭等每日三元

二等每日壹元伍毛 三等每日六毛 赤貧免費

## 理療科價目及時間

(甲)愛克時光 每日下午五時至

十時 透視檢查

胃腸部第一次四元 第二次三次各二元

其他各部一律二元

照像

頭部 八元

肺部 十二元

胃部 六元

骨盤 十元

四肢及其他 五元至八元

(乙)人工太陽燈 每日晚五時至

十時 每次十分鐘者 每週二元 每次十五分鐘者 每週二元五毛

每次二十分鐘者 每週三元 每次二十五分鐘者 每週三元五毛

(丙)透熱電療 每日晚五時至十時 每次壹元 每週伍元

## 化驗科價目

小便普通 伍角至壹元

大便普通 伍角至壹元

痰 伍角至壹元

胃液 壹元至叁元

分泌物 伍角至貳元

血液 壹元至伍元

動物試驗 叁元至十元

病理切片檢查 貳元至十元