

社 會 醫 藥

中華民國
醫學會雜誌
第五十三號
子爵查原稿

第 二 卷 第 六 期

主 任 郭 輯 主 任 郭 輯
 主 編 郭 輯 主 編 郭 輯
 主 事 郭 輯 主 事 郭 輯
 主 理 郭 輯 主 理 郭 輯
 主 功 郭 輯 主 功 郭 輯

提倡社會公眾衛生

介紹世界醫藥學識

目 要

- 理想與實際.....志 功
- 國醫陣營之檢閱.....殷子正
- 蛇毒的藥作用.....堅一譯
- 病原微生物學.....劉馨柏
- 二月的世界醫藥.....江海鳴
- 日本東京帝大易長.....
- 法國醫學的精神.....
- 蘇俄的醫學教育計劃.....
- 英國法律與外科醫師.....
- 肺炎雙球菌性乳兒肺炎之梗概.....張惠民
- 近年來研究猩紅熱病原菌之進展.....陳生白
- 蘇聯公共衛生的實質.....江濤聲
- 介紹青島和青島醫藥.....章拯民

中 華 民 國 廿 四 年 三 月 十 五 日 出 版



SINOPHAN

特長

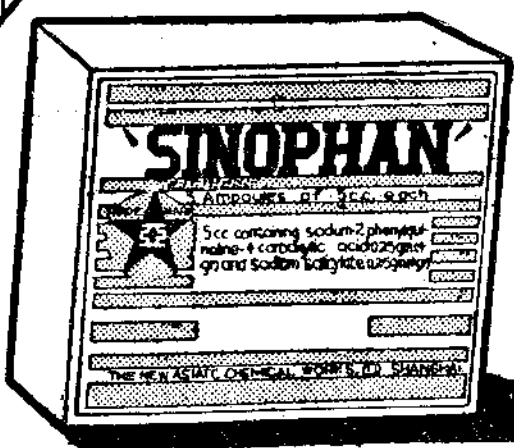
因基亞藥廠出品。為治療
 尿酸性痛風及傷風感冒
 節痛神經痛之特效新藥。
 本品即用上述之原料製成
 內服藥片及注射劑兩種。
 內服藥片。除主藥外。並
 含有同量之重碳酸鈉。故
 服後無害胃腸。且極易發
 揮主藥之藥效。
 並含有同量之柳酸鈉。故
 對神經痛傷風感冒之症
 功效尤為偉大。
 如蒙索樣試驗。請指明內
 服或注射用。

痛風傷風質斯最新治療劑

新亞藥廠新出品

上海新聞路一千零九十五號

自
由
風





理想與實際

志功

理想與實際。每不能吻合。這原因在那裏。有的時候連身臨其境的自己都不知道。

本刊有了個絕大的毛病。也許讀者早已發覺。而編者早沒有知道。現在及經發覺。一語道破。也許大家都已恍然。我們編輯部同人。每每感覺中國醫學的文獻缺乏。很想在本刊特約幾位醫學各家。多多翻譯或編著幾部長篇醫學名著。來彌補這醫壇荒蕪的缺陷。雖然。在本刊先後刊行了許多「醫用生理學」。「掌中內科醫範」。「疾病與醫藥」。「新編皮膚病

學」。「病原微生物學」……其結果不是因著作者公務繁忙無暇續稿。即是另出單行本。或是中輟。或是若斷若續。這不但鼓不起讀者興趣。或竟因此而使讀者感到厭煩。這是編者每不能自覺。也是編者理想不合實際的表現。現在。除了「醫用生理學」將出單行本外。而「掌中內科醫範」的作者夏迎南先生又擬將是篇取回整理。然而。這篇稿子又不知在什麼時候。能與讀者重見。這不得不使編者表示無窮的悵惘。爲了這。編輯部同人擬變更計劃。此後將對於診療方面中

篇的材料。多多刊載。以便一氣呵成。免得再使讀者而因長稿減少興趣。還有一個附帶的報告。也是一件沒有實現的事。就是徵求個人計劃沒有成功。因爲應徵的文件數量太少。此問題比較的不重要。也祇好待以時日。

總之。本刊的缺陷。本刊願意自己檢點。並願意接受讀者的指導。可是。中國醫界的事。本刊忝爲醫學與論機關之一。每不顧一切盡量的貢獻盡情的批評。却不能因此而能糾正醫界的錯誤。彌補醫界的缺陷。這是誰

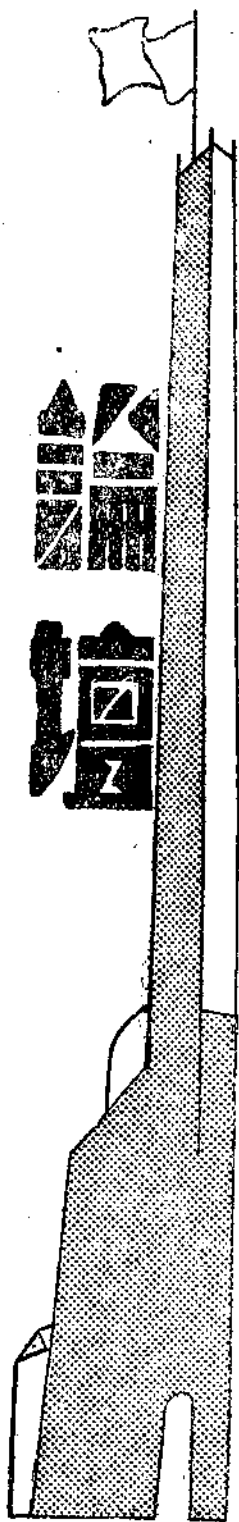
的責任。我想。凡是醫界的人。也應該個個有個自我檢點的毅力。我們的理想。一面建設科學醫。一面廓清科學醫的障礙。這責任是如何的重大。這不是任何一個人的事。這是要靠大家的努力。纔能實現的。我們要求有理想就能合乎實際的話。我們就應該心體力行。

本刊還有個小小的理想中希望。現在擬詳細的編製預算。將來或可從雜用項下多出來的餘款。預備現金徵文。再充實本刊的內容。我想。這是讀者所當樂聞的事。

● 社會醫藥 ●

第二卷第六期廣告索引

新亞藥廠.....	息爾風.....	封面內面
皇漢醫學批評.....	性病指迷.....	底 面
禮和洋行.....	固奶根及肥藥民.....	第一面
新亞藥廠.....	敵病菌汁.....	第二面
新亞藥廠.....	新亞鈣劑.....	第三面
英瑞煉乳公司.....	勒吐精代乳粉.....	第四面
新亞藥廠.....	利凡命.....	第五面
福康西藥店.....	國產祛痰鎮咳新藥及新鎮痛劑.....	第六面
孔士洋行.....	真正福爾賜保命.....	第七面
禮和洋行.....	海而平.....	第八面
美龍香料藥品廠.....	龍頭牌樟腦.....	九面
美國登佛公司.....	安福消腫膏.....	第26面
新亞藥廠.....	乙種惟他命.....	第十面



二月的世界醫藥

江海鳴

日本東京帝大易長——法國醫學生的精神——蘇俄的醫學教育計劃——英國法律與外科醫師——意大利之初次豫防撲滅結核會議——維也納市組織給血者團——中國中小學衛生教育之實施

世界醫學的而目。除了它的實質。我們在專門研究的文獻中。可以獲得正確的認識外。假如。我們更想知道它的變化。和測驗中國醫學與列邦醫學變化的程度。我們就有整個的檢閱過去世界醫學之策動方向的必要。從這一期起。我們決定按月增撰一月來的世界醫學一文。把過去一月的國際間醫學大事。給讀者以系統的敘述和分析。請讀者細細地辨清世界醫學的容貌。

日本東京帝大易長

認真不苟。是日本人的特性。日本學術的命運。也就建築在這樣的精神上。近代日本的醫學。多謂已躋到世界醫學第二位之王座。彼之所以獲此榮譽。可以說絲毫不是倖致

。他們是有堅卓不拔的認真的能力。像這次日本東京帝大易長。他們校長的產生的方法。由於選舉的結果。所被選的校長長與又郎博士是以研究恙虫病成功和豐富的論文。而為人所推戴。這是如何光榮之事。然而。從此益足證實日本民族崇尚學術的精神。另一方面可以看出大和民族把學術問題看得如何嚴重。不僅如此。我以為一個大學的校長。不徒特在社會上有權勢。而純粹因為能致力學術有相當的歷史和相當的收穫。纔可以當選。這是選擇校長的一個絕對的辦法。

法國醫學生的精神

一個國家對於自己人民的利益。是不容人家輕意的剝削可無疑義。自海禁開通以後。各國談溝通文化和交換知識。而旅外留學的風氣。因是以起。旅外僑居的人民。因是以多

。其間。人民的利益的消長。也就因此起了絕大的變化。即以醫界而言。外籍醫師侵入的問題。很容易剝削自己國家醫師的權利。祇要看中國的外籍醫師的活躍。很可以令人怵目。可惜。政府不屑顧忌。醫政無力制裁。雖然。在上海也有少數猶籍醫師。淪入江湖。但是。外籍醫師巨賄恣放的手段。還是值得可怕。

最近的法國有這樣一段消息。

哈瓦斯電——巴黎電訊。全國各大學醫科學生。今日均罷課。對於「外國籍醫生侵入法國」。表示抗議。各大學醫科代表。開會通過議案。謂此次罷課運動。既無政治背景。又非排外行爲。但主張（一）外國醫生欲在法國操業者。當先取得法國國籍。然後在醫院中學習六年（二）外國籍醫科學生在醫院學習期內。不許從事得有報酬之職務（三）此輩學生並不許在醫院中代理正式醫生（四）外國籍醫生之未得法國大學文憑者。不許從事醫藥業。各大學牙科學生。頃亦通過同樣議案。表示一致行動。

我們讀完這條消息。我們很可以看出法國的醫學生維護法國人民利益的熱忱。和「能幹」和「快幹」的精神。他們所通過的議案。是怎樣辭嚴義正。藉以拒納外籍醫師在法開業。這樣的運動。在中國那裏會出現。

綜結上文。無論如何。我們不能漠視外籍醫師侵入的利害。我們應該對於外籍醫師。有個有效的抵抗。

蘇俄醫學教育計劃

我們絲毫不好奇的追求新穎。我們覺得蘇聯近幾年的醫學進步。至足以驚人。——因爲蘇俄是無產階級專政的國家。所以他在醫學領域中。亦以人民生計。特別是工人階級的福利。爲首要對象。也就是站在這一基礎上。蘇俄的醫學的發展才有一日千里之勢。更清楚點說。他們的一切。是具有明貫的主張。實踐的心理。和獨立的精神所造成的。

他們的去年五月在莫斯科舉行之全國醫學教育會議。所議決的改革計劃。即醫學校之修業年限定爲五年。而第五年則專爲研究將來專門科目之用。各醫校皆設治療預防部。小兒科及衛生學專在養成教授之大學講授。產科學爲治療預防部之一門。各地研究所與各醫學校切實連絡。以爲研究醫學之中心……這種計劃的良窳。在我們不熟諳蘇俄的內容的人。雖不敢發表意見。然而。從他們過去努力實現計劃的精神看起來。將來的收穫。誠有未可限量。「計劃」是求實踐的。不實踐。等於一紙空文。等於白費心力。蘇聯具有一切實踐的勇氣。我對於他們的計劃。我始終敢抱樂觀。

英國法律與外科醫師

今日醫師。列為自由職業之上一。醫師究竟是否自由。而不受任何拘束。誰也不敢承認。尤其在現代。各國國民知識過度膨脹的進程中。做醫師的人為難。已有左右支絀的困苦。——因為。能在某種不担心之下。就有陷羅法網的危險。

最近英政府為修正「死後之損傷賠償法」。中有「凡有過失而個人受傷害時均得提起訴訟。並可於死後六年內提出呈控」云。自此法律發表後。已引起英國外科醫生絕對的不安。渠等不安之理由。「假令病人於手術後六年死亡者。無論何時。都有被控的可能。又若手術後死亡者。雖是家族方面無控告之意。而醫師對於此死亡者。不得不常有過慮」。他們預備根據是項理由。以謀運動取消。

我們雖不必免死狐悲。我們且不必猩猩惜猩猩。我覺得英國這條法律。未免太尊重人權。果不幸這條法律能夠存在。則醫生的桎梏。更是一重一重的加緊。雖然。中國沒有這條法律。假如一旦也和英國的司法有同樣的規定。我敢預料。將來法院中醫事訴訟案件。不將如山積。亦將擠破法院的大門。這不是危言聳聽。請想。要求損傷的賠償。誰不願意呢。由此以言。將來做醫師的人個個要具有神話

中盧扁的技能。纔夠資格。

意大利之初次豫防撲滅結核會議

意大利自經墨索尼里的努力。在全世界已成爲特型的國家。他們政治的口號是祇有實行而無議論。祇有國家。而無其他。他們的一切的基礎。便建築在以國家做大前提下而獲得成功。他們的醫學。也正趨步在這種新環境中。而漸進於發展。

意大利的建設勃興。除了軍備及農業外。他若健康醫學。也在極端的注視。如最近之「意大利最初之豫防撲滅結核會議」。頗能引起世界上之注意。而在種種設施方面。似較我國最近成立之「防癆協會」爲多努力。雖然我國正在推行「禁止吐痰運動」。作防癆上之輕而易舉的工作。可是在文盲遍地的中國。推行的阻礙。必至重重。况意大利 Penco 教授之統計上以工廠勞動者罹患結核病率爲最高。從中意兩國國民教育程度上觀察。似預防結核的成功。當屬意大利爲先。

維也納市組織給血者團

維也納市公共衛生局。最近組織一給血者團體。凡需要輸血的時候。無論何時。都可以供給血液 300—500cc。此

等給血者。都具備以貼有照片的證書。並詳載血型及每日檢查的成績每次給血以後。亦須記入數量。以防過度採取。據稱現在同市以給血爲業的人約有三百人。

這消息播布。本沒有什麼希罕。不過。我總覺得上帝造人。總不致於餓死。在無技業的人。能夠以給血爲生。也未嘗不是新興職業之一。我記得有人論及中央醫院等借貧人輸血。認爲是殘酷的行爲。科學的罪惡。我以爲果真那樣無知覺的批評。我們該說這是上帝的不仁。而不是醫師的狠心。可是科學畢竟是科學。在適度的給血者。他們於生理上並無妨害。我們看維也納這個消息便知道了。也許還有人說醫師們畢竟是仁術仁心吧。

中國中小學衛生教育之實施

教育部年來對於中國健康教育。似已在積極注意。不僅是組織專家設計委員會。並且有了議決的計劃。很快的能夠實行。這不能不使人有相當的敬仰。

像過去我國的中小學。除了教學生讀幾頁衛生教科書。其他一切的實施。可以說毫無可見。如今是積極留意衛生的設備。和實施的方法。並且通令各個省市教育廳局遵辦。這不能不使我們對於中國健康教育引起莫大的希望。

我們的希望是什麼。我們該知道中國是個積弱的國家。中國人民不但不知道如何保持健康和促進健康。他們就是病了。更不知道用什麼方法。採取什麼途徑來恢復健康。所以常有一班人。因爲自己不明自己身體的組織。便把自己的生命。輕意委託一班不明生理組織的舊醫去支配。頭腦清楚點的人。都知道這是危險的一件事。然而。盲目走險的人。還是沒明有妙。這種癥結所在。不就是一般國民對於衛生教育的知識缺乏嗎。假如我們想挽救這樣積弱的民族。和糾正過去盲目求醫的錯誤。我們就萬不可漠視中小學衛生教育。因爲中小學時代。正是國民培養能力研究專門教育的階梯。也就是每個國民應該具有的國民教育的求知時期。我們不必常常顧慮到科學醫不能普及。如果中小學衛生教育努力發展。能夠始終不懈。我敢說。科學醫的普及。是一蹴可待的。

綜結上說。我們更可以多一層的認識。要想普及中國的科學醫學。便是建築在中國的中小學衛生教育的新的基礎上。

討論資料

國醫陣營之檢閱(續)

殷子正

(六) 腐化的酵素

國醫陣營雖是只此一個。並無分出。但是其中的人物。却是品類不齊。態度各異。我現在且把他劃列爲六派來講。

1. 混飯派——這一派的人。掉一句文。可以叫他做舖啜派。我們顧名思義。就可以知道這一派人的唯一的目的。完全是志在求飽而已。普通人稱贊醫家的好處。不是說他是壽人。就是說他是濟世。而這一派人呢。不但沒有壽人濟世的本領。而且根本上即無壽人濟世的志願。唯一的希望。就是怎樣的能使飯兒到嘴罷了。這一派人構成的因素。大約是有兩種。第一種是被動的人。因爲他們在少年的時間。多半是他的家長們看見了一般走運的醫生把轎子抬得呼呼叫。不禁有些眼熱起來。於是也把他的子姪輩。送到一位醫生家裏去受業。也希望將來能夠照樣的有「日日紅」的一天。但是也不管他的子姪們學問是怎樣的差。姿質是怎樣的笨。簡直是一個根本上不能造成醫生的一個廢料。却祇是還希望他能夠有龍飛九天的一日。以致弄

得畫虎不成。反變成一個既不能玩把戲。又沒有其他能耐的狗熊。可是到了相當的時期。爲了事勢所迫。又不得不勉強掛起一塊醫生的招牌來。好哄哄不知道他底細的人。去騙一碗飯吃。第二種是自動的人。因爲現在的人口一天的加多。而飯碗又一天的減少。又沒有強橫的政府。可以代他們向外開碼頭。奪一塊殖民地來去消納他們。於是在沒有辦法之中。只好倚賴着鬼頭聰明。臨時抱佛腳般的看了幾本似懂似不懂的醫書。或者偷得了幾個口頭傳授的方子。遂也搖身一變。反串戲迷傳。而擠到醫生隊中去騙幾個子兒。來買一碗薄粥。裝到肚子裏要緊。這兩種人的情形極相。無非是一種末路的表現而已。

2. 騎牆派——這一派的人。本來是醫學研究得有相當根柢的。但常會因爲另有高就而暫時將行醫的招牌收拾起來去束之高閣。於是一會兒是醫生。而一會又是另一種人物。以致弄得不是所學非所用。就是弄得所用已不能行使所學了。這種人對於醫學上的貢獻如何。頗很難斷定。

然而總不會是能怎樣的高明罷了。

3. 保皇派——我們中國人。是最喜崇古的。只要是古人說的話。不問是對不對。都要認做是金科玉律。不容非議。其頑固的腦筋。正與某一時期忠於其主的保皇派的態度一樣。我們中國的醫學。相傳始自岐黃。其後又經了許多著名的賢哲隨時加以補充與發明。於是現在的一般醫家。遂有一般腦筋簡單性情固執的人。看見了一般維新的人物。對於古學時有不加信仰的舉動。不禁大不以為然。於是一怒而起自認為係衛護正教的人。而效法保皇派的愚忠。一方面宣贊古賢的遺教之合理。一方面痛罵反對者之為大逆不道。究竟事實上是絕對的正確。他是一概不去攷究。人家要對他指正辨駁。他也一概的不去接受忠告。老實說。這一派的人。正好像「古城會」戲劇中的張飛。徒有一片鱗直心的愚誠。而沒有一種辨別忠佞的智力。

4. 守成派——這一派的人。是專靠吃遺產過日子的。我們中國醫家的遺產。雖然不見得全部都會值錢。然而總有一部分是可以換得一碗飯吃的。於是這一般人的日子。倒也過得還寫寫意。既不願意向前開創。同時又不愁沒有一碗飯吃。但是遺產縱多。可是一日一代代的只有消蝕。不會增長的過下去。總有一天坐吃山空的日子吧。

5. 附驥派——自從西學東漸。一種新潮流所及。大得人們的歡迎。我們中國的醫學。免不了有點相形見絀起來。於是一般腦筋聰明的人。爲了迎合潮流。同保全遺產起見。於是大唱攜手的論調。以收附驥之效。這一派的人。總算是苦心孤詣。頗有一種向上的精神。只是可惜囿於見識。拙於能力。即許有所發明。不過也是終久的跟在驢子的屁股後轉磨。也沒有多大的意思咧。

6. 創造派——這一派的人。在國醫陣營中。可算是最矯矯的一種人物。他們唯一的旨趣。最大的希望。就是不願意昏替的流戀過去。而又不願意麻木的歌誦現在。他們所用的消極手段。是從荆棘叢錯中去芟闢大道。他們所用的積極手段。是在烟波浩瀚中去探求新陸。在思想上說。他們是有一種極高尚的哲學意味的。在方法上說。他們是有一種極正確的科學手段的。雖然他們的成就尙很微薄。尙很黯淡。然而我可以引證歷史（請勿認係死板板的歷史）上的一點事實來作一個相當的證明。從遠一點的說吧。秦始皇暴虐無道。雖天下皆有亡秦之心。然一時尙無發難的機會。但是到了陳涉登高一呼。四壁皆應的時候。似乎總可以一舉成功了。然而到了後來的成功者。却一變轉到劉邦的頭上去。若在表面上看。又以成敗論英雄的態

度去觀察。那末。誰不要笑那位老陳在這一幕歷史劇中扮演得真正無味。甚至完全無意義呢。其實這都是皮毛的見解。第一。我們要把這次事變的性質與價值認識一個清楚。第二。我們要把這次事變的手段與成功的關係研究一個透澈。這才會求得全部的真理。要說這次事變的原因。其中的真理。簡單的說一句。就是「是」與「非」兩個字。秦始皇無道。大家雖都心知其「非」。但是一時却又沒有能力用改正的方法證明其錯誤。於是輪到陳涉的頭上。就不問死活的來大胆地試驗一下子。結果雖證明秦確是「非」。不料自己的第二步也踏到「非」字圈套上去。以致弄得不能得到全部的成功。而劉邦站在旁邊一點點的看出門道。遂被他檢了一個巧。獲得美滿的結果。若是論起功勞來。却仍要以陳涉爲第一。比如說。現在有一個事物。忽然有一個人要來懷疑他。說是他很不對。但又無方法將他的錯誤很有理由的指證出來。第二個人聽到了。於是就根據他的意識。來作更進一步的研究。結果却因自己的脚步走差了一些。遂未能達到完全的標的。但是其後自有一班班的人又跟着他後面一步步的去繼續研究。等到最後的一個人完全成了功。我們就能說是他一個人的本領嗎。所以這一次秦失其位。而漢得之的功勞說。第一。應當是懷着反對心理

的人民。第二。是作初步試驗的陳涉。第三。是作繼續試驗的有如項羽等。第四。才是最後成功的漢高祖。這是第一個例子的說法。第二個例子呢。這是可以從近一點說的。清朝的皇位。不是也僥幸的坐了兩百又五十幾年之久嗎。其實他的寶座。固早已即被搖動了。而洪秀全可算是一個最有功者。因爲在他以前。雖也有不斷的不滿意清室的人。然而有這種意識的還在極少之數。自從太平天國掛出反清的旗幟以後。它的本身。雖終久還是仍遭失敗。然而革命的思想。却正是因此被他普遍的掀揭開來了。到了孫中山先生的時候。更是百折不回的站在最前線上努力。遂得終獲推翻清室的效果。不過天下的事物。總是一步一步的在不斷的進化。在以前的人。但以爲國家不好的元素。是罪在君主。所以推倒他的目標。只注意在君主一人的身上。而到了近代呢。却是不但知道了君主不好是推翻。而且知道所以驅使君主不好的惡魔——專制。尤其應當根本的要去打倒。（在革命全部的經過中。這一點發見。却是要讓孫中山先生專美的。）這就是現代文明已經又有更進一步的表現了。據這兩個例子以觀。不知道國醫陣營中這個「創造派」。究竟將來的成就係屬如何。還是在學陳涉呢。還是在學孫總理。這且不問。不過他們這一種懷疑的

思想。與向上的精神。總是一種極有進化價值的表現吧。我們且慢慢地拭目以觀好了。

敘述至此。總算是粗粗疎疎地將一般國醫先生們的妙容。畫出一點輪廓來了。在這六派中的人物。除掉第五第六那兩派人外。其餘的四派人呢。老老實實不客氣的批評一句。不是一般寄生蟲。就是一般微生物。大家都知道現在的國醫陣營。已經是十分的腐化不堪了。那末。這一大班人。就正是造成這種腐化的酵素。不過是各有多少不同的而已。至於影響到國醫的前途如何。說一句「定命論」的話。那末。就真要看一看國醫的八字中。是否將來能有「君子道長。小人道消」這一個紅運了。

(七) 趨勢的預測

說到「預測」這兩個字。似乎是一件很時髦的事情。你看。什麼第二次世界大戰的預測呀。什麼上海的將來之預測呀差不多說得是頭頭是道。真的也沒有那樣的活靈活現。究竟能否「不幸而言中」。好在是事已不遠。只要少安勿躁一下。就可以讓我們去替他兌獎了。我現在也預備將國醫的趨勢來預測他一下子。究竟能否稱得上一聲賽管輅。不但不敢胡吹一下。而且還有些心虛胆怕。好在我是「姑妄言之」。也請大家不妨拿出一個「姑妄聽之」的態

度帶過去吧。

1. 從好處着想。我國醫學的趨勢。當是不出以下兩途。

(甲) 自動的——由具有革命精神的國醫。應用哲學的思想與科學的方法。自去創造足以對抗或超越現在的新醫學。以彪炳於世界。

(乙) 被動的——由具有「吾愛吾師。吾亦愛真理」精神的西醫家。(外國醫家亦包含在內)深入國醫的陣壘。應用哲學的思想與科學的方法。吸收國醫學的精髓。扶助其研究發明。以貢獻於世界。獲得世界醫學上的最大的權威與絕高的榮譽。

在這上面所述的兩流人物。雖是有一種自動與被動之分。可是還應當聲明一句。我的意中。並不是祇說這兩種人只會有一種人去單獨的進行。我不過根據着兩流人出發點的差異。而一分其類罷了。大概這兩流人物。却是正會並行不悖的呢。我現在且舉出一些方在分頭工作的代表來。以作我所以要這樣預測的理由。第一。可以作為(甲)種人物代表的先生。有了福保。(原係中醫。現在雖常以西法治病。可是他並不忘情於中醫學的。故列入此類。) 譚鐵樵。陸淵雷。章次公。余無言。葉橘泉……諸位。還有范天馨沈驚凡……諸君。似也係屬於此流的人物。不

過他們的意見。我所知道的還少。而且他們似乎只有懷疑的思想。尚無實際的表現。所以不敢估定。其餘如宋大仁……諸君。他們都是從國醫陣營跳入西醫界中的。他們此後是否還願意回頭爲國醫界效力。却亦在未能詳知之列。只有都待以後的事實去作證明吧。）他們所表現的工作。雖然常會不免要作陳涉第二。但是他們所表現的精神。以及無可限量的前程。却是十分可以欽佩的。第二。可以作爲（乙）種人物代表的先生。有余雲岫。翁之龍……諸君。（也許還有其他的先生們。幸恕一時記不起或不知道而漏舉了。）余先生本是一個以「專打中醫陣」的牌子著名的。在以前捉住了國醫的一個空隙的時候。就恨不得三拳兩腳的將他打死。才足以快心一下。但是他老先生現在的論調。却又似乎不然了。我在前面第四段那第二例中所引用的一段關於崔氏別錄的記述。就是他老先生最近在文化建設第二期中所登載的。他並且在那番話後面寫下幾句意見道。「在外人論起癩癩和癩癩是一元的時候。當然要引徵蘭匿克的說。不知道有崔氏。但是我們中國人論起癩癩和癩癩是一元的時候。不來引徵中國人的崔氏。反去引徵比崔氏落後了一千餘年的外國人蘭匿克。似乎有些不應該罷」。可見得他老先生鑽研古醫書已經大有所得。而不

至像以前的時候那種火氣冒躁的樣子了。不過我還要批評他一句。他的意識尙未澈底。我覺得他老先生只管勸人回頭來玩玩古董。那是並無多大意思的。因爲兔子與烏龜賽跑。不幸那兔子忽在半途要睡一覺。遂反被那烏龜倒搶了第一步先着。這還說他作甚。我們最好還是在那烏龜沒有走上前的時候。且趕緊的去指示一下那一般暫停在中途預備睡覺的兔子。叫他趕快的一步都不要停留的去迎頭趕上才好。我現在很佩服余先生很能服從真理的精神。這其中却有一種理由。且請大家莫要誤會。以爲是因爲余先生說了幾句贊揚中醫的話。我遂「報之以瓊瑤」般的要來歌誦他一下。要知道他贊揚的是古人。這又與我個人有什麼相干。我雖是一個渺小的份子。也還不至要吃這種鑲邊食呢。我所以要稱贊他的原因。却是因爲他老先生確有一種平人不易及的長處。你看他老先生雖是一方面在痛罵着中醫學。而另一方面却仍是不辭勞瘁突破艱難的去開闢中醫學的「蠶叢」。不好的固是再補給他一刀。是好的也還不吝援挈他一手。有如前面所述的例子。他像老先生這種虛心。坦白的精神。以及一種服從正義的態度。真正令我欽佩之極。這豈是那一一般專檢人家傷處打的同輩。所可望見其項背呢。其次翁之龍先生。他對於中醫學表示正當態度的代表

論。我現在且節引一段最近他在「中國的新醫學」中所說的話。「醫學研究會是一種研究機關。也非常的重要……我覺得最好全國組織一個醫學會。將各派各會容納其中。以謀統一研究……鄙見中國的舊國醫。也可以成立一個研究會。與其他解剖生理等會並行的。以上各研究會。苟能不分派別的各自研究。則學理愈闡而愈明。經驗愈推而愈廣。醫學之光大。研究會是他發軔之點呀。我更以為學國醫的。須兼通新醫學。而醫學校方面。亦可設立國醫國藥科目。以便加入研究。總之要以科學為根抵。而一切新舊理論。都可以徹底研究了」。我們看了這一段話。就可知道他對於中醫學所表示的是一種什麼意見了。說到這裏。我還應當聲明一句。我這次大胆地竟把余翁兩位先生。安到這（乙）類人物的寶座上去坐下。事前却未徵求他們的同意。要是他兩位先生竟是不肯屈駕賞光的話。那我只好一謝唐突之過。尚請勿遽盛言厲色告我誣拔之罷也。閒話收起。且說正文。

2. 從壞處着想。我國醫學的趨勢。那就却有些難言了。恐怕終久不是厄於「外力」。就是亡於「內鑠」。同一的去受沈淪之苦而已。然而我也可以樂觀一點說。「已滅之文化。偶遺蹟於將來而生新精神。將衰之文化。亦偶

影響於他方面苗新事物」。這是李純先生引用法國史家吉梭君所說的話。我現在且取來以作中國醫學之趨勢最低限度之一種預測。當總不會如何的錯誤吧。

（八）閉幕禮。

綜結上述。總算是勉勉強強地將這篇稿子寫得差不多了。關乎國醫學前途的一些理論。究竟是否有幾分可靠性。我現在也無法拿證據來。那就只好學一學胡博士的話。且「等待五十年」吧。要是一個「五十年」不夠。那末。不妨再多等幾個「五十年」。即評自己已看不見。好在還有生生不息的後人可以看得到。要是最後的結果。竟是給我一個否決的話。那我可以自動的去到某一層的「地獄」內。一受拔舌之苦。以謝今日在此信口雌黃。多言饒舌之罪罷。恐口無憑。立此為據。

說到這裏。好像心中還有許多話不會說出。現在且趁着舉行閉幕禮的時候。再收一些零碎的思想。同片段的意見。以及所未能寫入於前面文中的話。不論層次的順便再說它幾句。

一、凡是腐化國醫陣壘。同造公墓的敗類。我很希望有知識的人們。能夠加以嚴厲的檢討與制裁。至少是應當治以「逐出於國門之外」之罪。若是果要不幸弄成一種「

滅六國者。六國也。非秦也。」的結果。那纔真是笑煞人也呢。

二、請有科學知識的人。且積極的去開採能合得上科學原理的中醫學說之金礦。不要消極的專在已經打得稀爛的死蛇身上去賣氣力。

三、天下的事。無絕對的是非。而在是非尚未徹底判明的時候。尤其不捉得一根毫毛就當作全部般的去評論。國醫學說的全部中。錯誤的自是很多。而含有科學性的材料自是很少。但即許是百分之九十九是錯誤。而僅只有百分之一。（這是比喻。不妨再說少些。只有千分之一萬分之一。）是含有科學真理的材料。我們都不得以其微末而竟不屑向其一視。爲什麼應當這樣呢。這因爲是含有一種是我國固有的發明之光榮呀。這因爲是要替一般尙在研究中未經西洋科學所發見的真理之醫家略省一點腦筋的消費呀。

四、據科學家告訴我們說。一切事物的真理。它是會隨着時代的環境。以及他種情形而隨時的變動的。它的真理在比較上只是一個相對而是絕對的。而且科學的真理。並不是一瞥即知的。有許多事物今日方以爲極不合真理者。而明日也許竟會一反其論調而歌之誦之。中國的醫學中。若其錯誤是顯明的。固應不惜一番摧毀踐踏。若其

真理是暗昧的。却也應當不惜一番舉關發揚。切不可「快刀斬亂麻」的手段去治醫學。致造成昔日方大罵「腎以治腎」之荒謬。而今日且應用於。「藏器療法」中之同樣的錯誤了。且問「甲狀腺之於癩症」。「酸酶之於胃病」。「罌丸之於陽痿」。「猪卵之於痛經」之各種治療。是不是與「腎以治腎」同其真理呢。

五、即許要肯定中國的醫學。確無一絲一毫的價值。要知道這也不是一般走馬看花的人所易辦得到的。我們還應當以「我入地獄」的精神。親到中國的醫海中去遛一個浴。然後再慎重的來說幾句話。也許才會「像樣」一點。六、西醫先生們假使能夠以空論攻擊國醫的精神。去在我國固有的醫學中努力研究。若能早日發明一兩點（能多自是更好）真理出來。以貢獻到世界醫壇上去。那末。不但是西醫之榮。邦國之光。就是一般與西醫好像立在反對地位的國醫先生。也當是十分的要深拜其賜的呢。至少至少我個人總是會將九頓首以謝而決不會食言的啊。

七、「麻黃」治喘。「當歸」調經。我國醫學中即早經發現。而外國的科學醫。竟會取去作更進一步的貢獻製造出一種「麻黃素」「當歸精」來。何以近水樓台的中國的科學醫。反會沒有這種貢獻呢。爲自己。爲國家。甚至爲

世界。都是應當趕緊的去努力一下才好。

八、好像是孟老夫子曾經說過這樣的兩句話。「以德服人者王。以力服人者霸」。假使一般西醫先生果是認為國醫學確無一點存在的價值而要去打倒他。爲正義而奮鬥。那是絕對的正當的事。你看。現在的一般國醫界的人物。不是已在隨着真理的抬頭。而日漸沒落與崩潰嗎。我還要奉勸諸位西醫先生們一句。你們且不必以什麼武力的手段去壓制他。你們最好用一種武侯「服心」的方法。使一般腐化的國醫先生們生無噉飯之所。死無葬身之地。那末。國醫到了那時自也會心悅誠服。不會僵項強嘴了。這種不露痕跡的手段。試問可好不好。而什麼是「服心」的方法呢。那就是凡是中醫所能治療的病。西醫先生們不但也能治。而且治療的成績還要比中醫的成績優良得一些。至於中醫所不能治療的病。而西醫先生們也都能迅速的將治療的方法發明出來。若是能有這樣的表現。那一般中醫先生們就是不會愧而却走。另改他業。而一般病人們也會「從善如流」呢。如此一來。你想想醫學界中一些魔障妖氛。豈不是很自然地就會迅速的消滅下去嗎。

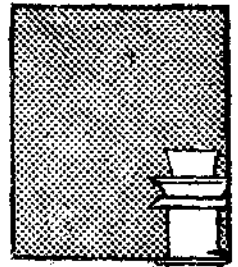
九、江先生文中會引據陳高備先生之說道。「我們可以認當科學來正式成立以前。各民族間所有一點科學理論

與製造。都是偶然的。零碎的。知其然而不知其所以然的。因爲是零碎的。所以雖然有一兩點發明。而整個思想未能成爲科學的體系。因爲知其然而不知其所以然。所以祇可說是比較正確的經驗知識。而不足以名爲有組織有系統科學的思想……」這段話粗看起來。雖是很對。但是解釋方面很未周到。却不免有點惑亂聽聞之嫌。因爲若是遇到粗心人讀到他文字時候。其心中的概念。必定以爲世界上的事物凡是「偶然的」「零碎的」發現。都是可以將他送到棺材裏去的。這種觀念的造成。究竟是生理。還是病理。我們且想想。瓦特創造出蒸汽機關。牛頓發明了宇宙引力。是不是正由於「汽沖壺蓋」。「蘋果墜地」一種所謂「偶然的」「零碎的」的發見。以鼓足成了科學上的大貢獻呢。因此以中醫學而論。儘管全部都是些「偶然的」「零碎的」雜貨箱。難道其中竟沒有一兩件足以促成一種小貢獻甚至於大貢獻的東西嗎。這只看我們大家自己願意不願意去做一做瓦特牛頓罷了。

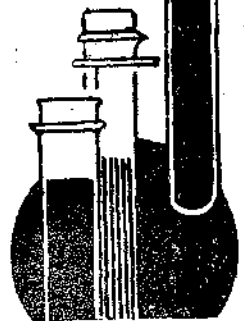
十、中醫的園地者。中醫之園地。我們的中醫先生們。也應當趕緊的能夠學得一種優良的本領來開開自己的金鑿才好。不要專去「依賴着國聯」的幫助。那才有一點出息呢。說到這裏。似已無話可說了。我現在且向讀者諸君行一個三鞠躬禮。並告一聲別道。

「別矣諸君。行再相見」。

——二十四年元旦初稿於安慶——



診療指南



診療上的新發見

蛇毒的藥作用

美國科學界最近發明了一種珍貴醫藥。用皮下注射蛇毒的方法。可以醫治內瘤。肺結核。神經病（癡癩）。赤痢等病症。經迭次試用的結果。均具有特奇速愈的效力。茲將試驗的經過略述如下。

紐約市名醫——恩孟林氏取蛇毒與血清 1:3000 相互化合。即成「伐克辛」Vaccin 用此藥注入患赤痢病者的皮下。其病即可治愈。因蛇毒特效的能力。增加體內血液循環的速度與體溫。這樣就可殺滅赤痢的一切病菌。但是如果將此藥注入康健人們的身上。則不起一點任何作用。

孟勒斯爾氏（紐約市醫學博士）他用蛇毒試醫他被蜘蛛咬瞎了的左眼。經數日之後。他的病眼已能看視如常，不久即行痊愈。同時。他又將此種治病方法試醫內瘤病。經二〇〇人以上的試驗。而每次醫治的結果，均非常良好，並且治愈後不留一點痕跡。並可保證將來再不復發同樣

的病症。

最近因獲得新的經驗之故。於是更進一步的研究——解剖蛇毒原素的結果。對於醫治神經病。肺結核。亦具有速愈的可能。

但是。經數次化驗各種蛇毒的結果。至今還不能發明蛇毒中究竟包含了一些什麼東西。現在祇能看出蛇毒中有一種粘液東西與一些奶白色的分子。脂肪。及蛋白質罷了。

為應蛇毒治病的需要起見。現已組織好幾處畜蛇所。收集了很多的蛇種加以分類。並按各蛇的特性畜養。但因榨取蛇毒的工作。飛常繁雜。現在還沒有此等專門人材。為訓練此種人材起見。已在畜蛇所中。開設了獸醫院。用以實習取蛇毒治病的各種方法和經驗。經六個月試辦後。即可按照預定計劃開辦蛇毒治療院了。

堅一譯



病原微生物學 (七)

劉馨柏

若此高溫過高。則此微生物死亡。嗜寒微生物之致死熱為三七度。嗜溫者。四五至五五。嗜熱者七五。其能形成芽胞者。除可能之幾種球菌外。若有濕氣存在。可生存於一〇度內數分鐘。長時間之置於六〇至八〇。與短時間之高熱同。十至三十分鐘之六十度熱。能殺死霍亂桿菌。鍊鎖狀球菌。傷寒桿菌。白濁球菌。七〇度可殺死葡萄狀球菌。後者為非芽胞形成類中抵抗力最大者。時間減短。此種細菌亦能殺死大部分。

乾熱 微生物以乾熱作用之。所需要之微生物致死熱比在濕熱或熱水中所需之致死熱為高。能抵抗一〇〇度熱至十至三十分鐘者亦不少。其抵抗力更大者。能處一二〇——一三〇之高熱內一小時半之久。始能滅盡無芽胞之微生物。菌類無表面潮濕。而保存其油質。最能增加其對熱之抵

抗力。

芽胞對熱之抵抗力 芽胞對於乾熱及溫熱有強大之抵抗力。乾熱更易引起多數細菌之形成芽胞。抵抗一三。度之熱至三小時之久。置入一五〇度之熱內一小時。無論何種芽胞均能死亡。濕熱在一〇〇度。無論沸水或蒸氣。能在五十分鐘內殺滅多數細菌之芽胞。但有若干病原及非病原性微生物。能耐此熱至一小時之久。土壤中之桿菌芽胞。在五個半至六小時。置入流通蒸氣內。可以完全殺滅。在一二七度之熱中。只須二分鐘。即能消滅。破傷風菌則須二十分鐘。脂肪性養基內形成之芽胞對熱之抵抗力最大。故在油類中。殺之更覺困難。

芽胞對熱之抵抗力。可由割線法試之。此時芽胞置之於沸水或蒸氣。可漸漸移置此線於洋菜或肉羹，並置之於適當

熱度。以觀察其生存芽胞。

光之影響 大多數之微生物。由強烈晝光之照射而停止發育。長時間之陽光直接後。即置之黑暗中。其發育力亦不能恢復。

能動性微生物之一小部分。有趨光性。大部分則畏光而遠避之。趨光性微生物。有綠色或黃色之有色芽胞。在其後端常有一紅色點。分光鏡之紫藍兩線。在鑑定動作時。比其他部分更有力。細菌對光之感受性。可由 H. Buchner 氏之方法試驗，即混懸多數細菌於營養性阿膠或洋菜之養基中，在流動時傾入 *Boettcher* 器中。在曝光之一部分貼以一片之黑色紙。光線使由數公分之明礬或水層透過。以吸去其熱。此養基半小時後。每隔半小時移其一部分至暗室中。至二小時而止。然後長時間的放置於 20—25 度之溫中使其發育。除黑紙遮蓋之部分外。用顯微鏡檢查其菌落。若曝光部分菌落全然消滅。則其消毒部分恰與所覆之紙之剪除部分之形狀面積相同。

若用普通之無色玻璃覆被之。日光之力殊小。

似乎只有紫外線。紫線。及藍色光有殺線光力。綠線力較少，紅線及黃線全無殺菌力。光線能力之消長。視乎空氣之多少。嫌氣性菌。如破傷風桿菌。通性嫌氣性菌。如

Colon 桿菌。若無氧氣之存在。能抵抗強烈之直接日光至四小時之久。

據 *Richard Dson* 及 *Dieudonne* 氏之說。光之作用至少有一部分可以說明。即晒洋菜養基於日光下。十分鐘內能發生過氧化氫。此事可由半覆黑紙之洋菜養基而證明。在此養基內滴入稀簿之碘他澱粉液。再覆以稀薄之硫化銨液。接觸光線之部分變為黑色。無氧氣存在之液體內無過氧化氫之產生。則光線無害。

鐳之影響 鐳作用過之液體有些微之防腐力。但應用於治療之目的時。則現時尚不能十分決定。

× 線之影響 細菌曝露此光線下。有些微之防腐力。

電之影響 自昔迄今。研究此問題之多數。試驗多種電流。測驗其對細菌之作用。似無直接作用。不過因其熱力及液體養基之電力分解。可以間接消滅細菌。

元虫可由中等感應震顫而收縮。由強者致死。

電流通過液體養基。最活動之原虫。由長距離之力線而游泳聚集陰極前。多數之鞭毛虫及纖毛虫則移向湯極。其移動之方向。已由 *Dale* 氏述明。因養基之性質及濃度而不同。整個問題則很少人研究。

振盪之影響 *Melzar* 氏說明細菌之生活力。由持續之振盪

而消失。振盪能破壞細胞，若干細菌更易在振盪後自動的溶解。故振盪在製造 Vaccine 時甚有用。

壓力之影響 液體爲最能忍受壓力者。但微生物在液體內一定時內。能阻害其發育。Larson 氏謂在六〇〇〇氣壓下十四小時內。能殺盡無芽胞細菌。欲殺盡帶芽胞細菌。則同樣之時間內。非增加一倍不可。而在一二〇氣壓下之氮。則於微生物並無影響。

滲透作用 養基與細菌體內之滲透壓力不同。細胞膜對不同滲透壓之液狀有滲透作用。細菌因其此兩種性質。故滲透作用。常不停的存於養基與細菌之間。若兩者之濃度相，微生物始能作正常的發育。若將微生物置入新養基，而同新養基又與舊養基之濃度全不相同時。則微生物有形態上的絕對變更。若相差過甚。而驟然移置。則其結果微生物死亡。若養基之壓力高。則細胞內水分排出。而原漿縮小。謂之胞漿分離 (Plasmolysis)。新養基之滲透壓若比舊養基低。則細胞吸水膨脹。謂之胞漿膨脹。(Plasmolysis)。

壓力下氮酸之影響 不帶芽胞之細菌。在氮酸氣內五〇氣壓下一小時半。可以殺滅。但有極強之抵抗力者亦不少。

D. Aisonval 及 Charin 氏培養 B. Pyocyaneus 於五〇氣壓

下之氮酸氣中，四小時後發現細菌並未死滅，但失其色素產生力。少數菌落能耐此環境至六小時之久，但二十四小時後。無論何種細菌。均歸於盡。吾曹曾在肉羹及乳液內。試驗傷寒、赤痢、白喉、及結腸桿菌。將此等菌置之於氮酸氣內，經過七五至一五〇磅之壓力，二十四小時後，肉羹內細菌之死亡者佔九九%。乳中之死者佔九八%。一星期內肉羹全然消毒。四星期內乳液全然消毒。結核菌及葡萄狀球菌之抵抗力更大。但二十四小時內其力量遙爲減少。溫度無論在一〇度或在七五度其結果全同。釀母菌更能抵抗氮酸氣超過二十四小時。瓶中液體之帶有氮酸氣者。往往完全消毒。

乾燥之力 微生物在其生長時。需裏潮溼。水分之缺乏於其影響頗大。在乾燥之養基下。生長不久停止。若養基之乾燥不急。則微生物之生命較長。至於乾燥於覆蓋玻璃及乳內劃線培養之非芽胞形成菌。若干時內。能失其生活力。則回答個個不同。吾人現在所知者。爲影響生活力消失之條件有多種。帶芽胞者比之不帶芽胞者。抵抗力強，自無待言。

各家對此問題之報告所以參差不一者。可以說明於下。由於乾燥用之環境不一。養基不一等。當然在此等試驗之先

。先應鑑定芽胞細菌之是否帶有芽胞。即養基內之微生物已大多數死亡。而僅生存一小部分。百五十萬之結核菌在三小時後只餘十萬。乃吾人所習見者也。在細胞組織內。比之在無保障時其抗熱力更強。

有囊元虫對乾燥之抵抗力獨強。多數細菌對於速乾之抵抗力常比漸乾之抵抗力強。

在純水中之生活期限 微生物為需要多種有機性食物。作其生活之資料者。故若置之蒸餾水中。不日失其生活力。其死亡之最大原因。為胞漿膨漲。即在消毒之井水或地面水中。其生命亦不能超過八至十四日。其繁殖亦甚鮮見。但在某種條件下。能維持其生命者亦不少。

化學之力量 化學之消毒力。將留待消毒章下叙之。茲所叙者為某數類化學物質。對於微生物。生一種特別吸引力量者。謂之陽性趨化機(Positive Chemotaxis)。反之。具有拒絕力量者。謂之陰性趨化機(Negative Chemotaxis)。但各類化學物質對各類微生物之影響不一。氧其一例也。吸引好氣性菌而排斥嫌氣性菌。而每一例須一定比例之氧。始有最低之力量。物質之趨化性。可用下法試驗之。開毛細管之一端。充滿欲試驗之化學物質。而置之於含有微生物液體之一角。在顯微鏡下檢查之。吾人由此可見某

類微生物之趨向管口。及某類由管口排斥。各種菌類多對 Peptone 及尿素具有陽性趨化機。而對醇及金屬鹽類具陰性趨化機。此種試驗為草率的。自無待言。此種物質由管口散布周圍養基至最後之結果。常作極端有力之任務。

微生物生長時之產物

微生物不僅受周圍之影響。同時其自身。亦能影響周圍。且極顯着。如前所叙。在食物變更之力量下。養基之些少變更，其生長發生變化。故下叙之多種產物。常多少受周圍之影響。

光之產生 微生物之有發光力者。廣佈自然界。在含有鹽類之養基及海水中尤多。此中已經多人詳細檢討。發光為生物生活原生質之力。而非由其所產生之某種發光物質之氧化作用。至多只有兩例為後者之例。此種微生物死滅後或不能發光。但不發光亦能生活。下列養基能使其發光力達於最高度。用海水煮沸魚。加多量之鹽。1%之 Peptone 1%之甘油，0.5%之 Asparagin 若不時常移置新鮮養基。則其發光力消失甚速。

熱力 微生物能發熱。在普通養基所以不能引人注時者，因其產量過微也。而在鹽酸性之營養液內。有多量之細菌

。用手觸之時。其熱亦不甚顯。但用精細之測量法。則知其實在產生熱。烟、草、肥料等有機物質。堆積於潮濕之處。溫度升高。至少一部分是因細菌作用。

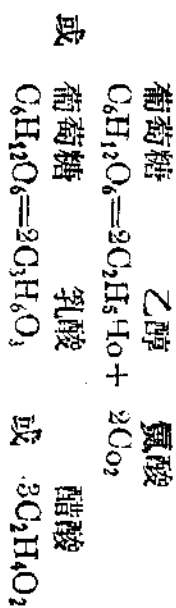
化學力 物質由微生物之作用而生化學變化者。由物質之性質。微生物之種類。及所處之環境而不同。至今化學家所能列舉之物質。及變化之性質。為數甚少。微生物之化學活動力。可別為下列四種。(一)產生之物質。可以幫助細胞之生活。產生後。或留細胞內。或遊出。即酵素。毒素等是。(二)微生物之廢物。(三)由醱酵作用所生之養基分解產物。腐敗產物。(四)產物之扶助微生物自身元生質之形成者。

醱酵 醱酵廣義的可解作因微生物之化學產物而促成的有機物之化學的分解。但此化學產物尚不能十分明瞭。醱酵之條件為特殊之營養物、溫度、濕、及不能見之毒質。醱酵停止後。酵素自身之量。並不著明減少。但醱酵進行後。所生產物害其活動。故當產物過剩或滋養物用盡時。其醱酵即停止。若醱酵之養基經過稀釋。則醱酵重新開始。此表明有害產物之濃厚。大有害於活動。酵素在醱酵後。其自身有不變成最終產物之性質。化學上謂之接觸劑 (Catalytic)。

酵素之性質 酵素為無形的。無滲透作用之產物。可以溶解於水及甘油。加入酒精。或硫化銨。硫化銻。等即起沉澱。此沉澱不論用何種沉澱方法。均易成功。酵素能抵抗乾熱。但在六〇至七〇度之熱中十至三十分鐘。即完全失效。對酸之感應頗敏。對鹼之抵抗力較大。用其少量。能分解一部分之複雜有機物質為簡單物質。使適於微生物之生活。

酵素可別為糖酵素。轉化酵素。脂肪酵素。蛋白分解酵素。澱粉酵素。類凝乳酵素。氧化酵素等。

糖酵素 (Sugar-Splitting Enzymes)——。酵母，乳糖酵素，麥糖酵素 (Zymase, Lactase, Maltase)——。多數細菌及醱母之無氧之存在處。有分解糖類之能力。此可由下列公式證明之。



脂肪分解酵素 此種酵素有使乳脂及其他脂肪發臭之力。但吾人現對於此種酵素之知識尚甚淺。

(未完)



肺炎雙球菌性乳兒肺炎之梗概(下)

張惠民

一般經過

乳兒肺炎之大部份若於胸部所見體溫上昇爲主要的症狀。則曰肺臟型肺炎 *pulmonale Form*。若心力頗旺盛者。且顏面潮紅。全身狀態良好者。我輩大多命其曰潮紅肺炎——*rote pneumonie*。蒼白肺炎則屬重症型之肺炎矣。於正常型肺臟所見略有不同。潮紅肺炎。傍脊椎性肺炎若無心臟衰弱。循環障礙。及其他之重症合併。則經過大多稍佳。據富愛兒氏云。格魯布性肺炎有定型性 *typhische pneumonie* 及不定型肺炎 *atypische Pneumonie* 之分別。我輩於臨牀上名稱頗多。如體溫上昇。咳嗽。呼吸頻數。則稱其曰肺臟型。若有合併症而且不轉移病竈等型則曰限局性矣。若心力旺盛。顏面潮紅。全身狀態良好者。則稱其曰潮紅性肺炎。但若熱型及熱度之時時不定者。則命其曰不定型

也。乳兒肺炎之名稱。其他尙有。於解剖上以病竈播種性散發性。 *disseminierte pneumonie* 呼之。大葉性有多數小病巢見之。小葉性者即侵害小葉。故我輩稱其曰小葉性肺炎。近來病理學者有竈狀肺炎 *Herdneumonie* *herdförmige pneumonie* 之名發明。與定型的格魯布肺炎比較。則分泌物中纖維素少。爲其特徵。又加答兒性肺炎及氣管枝肺炎混合發生。我輩有時簡稱其曰氣管枝炎。在正常之經過大都呼吸數增加。而達高度之呼吸困難。然強烈者甚少。咳嗽亦爲肺炎重要症候之一。其症狀強弱不同。大約上部氣道炎。氣管枝炎劇烈時必頗強。若其症狀輕時則咳嗽亦輕也。又時在高度榮養障礙之小兒。亦可見頻度咳嗽之發生耳。

異常經過

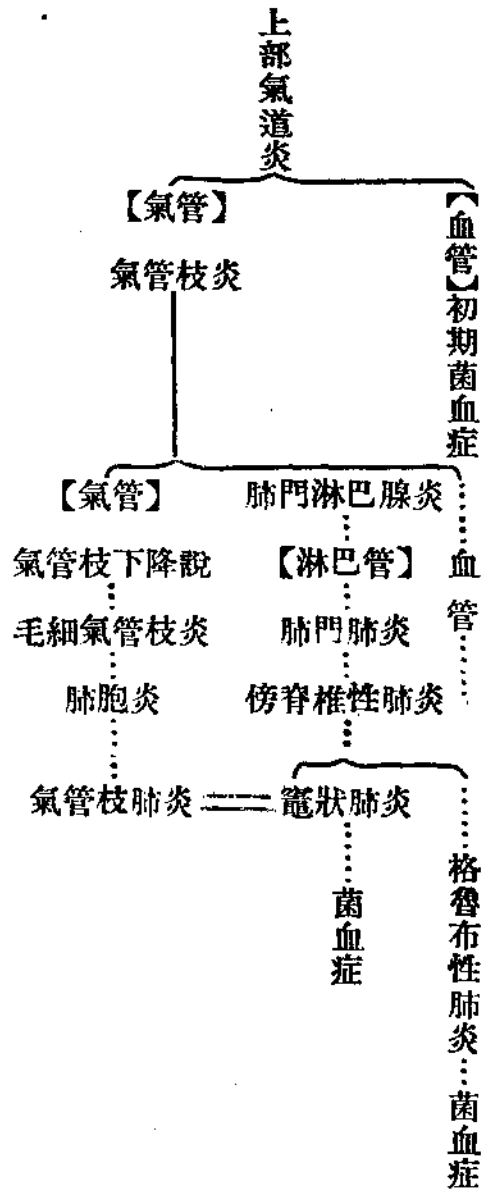
肺炎雙球菌性疾患之異常經過與他種細菌疾患類似。發病時及發病後亦有種種之現象。有於中途合併他型者。至於異常經過之程度如何。各有不同。須視患者之體質。免疫力。全身狀態。發病後之心臟力。抵抗力。食慾等。尤其對於氣溫濕度。住宅。衣服。食物。看護。治療應須隨時注意之。如果處置適當。則異常經過之程度必頗輕也。

在肺炎雙球菌之毒性及毒數異常增加時。或在體質呈異常衰弱。能使病者陷於虛脫。吾輩在超急性肺炎及電擊性肺炎中常見之。其豫後大都不良。乳兒細菌性疾患有一般全體症狀之時豫後亦屬不佳。然在肺炎雙球菌疾患則容易發生菌血症。單純性肺炎若菌血症強烈者。則呈敗血症樣期。並且轉移病竈。為肺炎雙球菌性腦膜炎。肺炎雙球菌性心囊炎。肺炎雙球菌性膿胸。肺炎雙球菌性腹膜炎。肺炎雙球菌性關節炎。肺炎雙球菌性骨髓炎等。且併發心臟衰弱。循環障礙。而發生重症之蒼白肺炎。紫青肺炎等。所謂心臟型肺炎 Cardiac Formo。尙伴有全身衰弱之時。則發生弛緩性肺炎。灰白肺炎。惡液性肺炎。無力性肺炎等。重症有時可發生混合傳染。若與葡萄狀球菌混合發生。我輩於臨牀上即稱其曰化膿性肺炎 absceding pneumonia 也。

乳兒格魯性肺炎之發生機轉

乳兒格魯性肺炎與所謂乳兒肺炎在臨牀上有密接之關係。至於其發生機轉如何。於往時謂由肺臟直接感染而成。尙有血管說。氣道說。淋巴腺說等。即由血管。氣道。淋巴管入肺炎雙球菌直接侵害肺組織。而再發生炎症於該部。至於其好發部位有時限於一葉。查乳兒肺炎之發生大都為肺炎雙球菌而誘起。即乳兒之肺臟受肺炎雙球菌之侵害。有時即發生格魯性肺炎。或發生播種性散發性肺炎及大葉性肺炎。據拉烏海氏之克疫學云。新生兒對於肺炎雙球菌稍有免疫性。若其免疫性減弱或消失。則幼兒若有被肺炎雙球菌侵害之虞。且病巢有時非限性者。即所謂播種性肺炎。故幼兒再易罹患也。年齡若漸大。則其免疫亦漸強。年齡稍大之青年因完全免疫。所以青年患肺炎較幼兒為少。然患時則發生定型性者。至於發生之機轉。可參閱第三表。竈狀肺炎與格魯性肺炎類似。即如同一菌所起肺炎之氣管枝肺炎與格魯布性肺炎。雖容易區別。然有時混合時。則發生中間型混合型。我輩為便利起見。即簡稱其曰肺炎雙球菌性肺炎耳。

第三表 乳兒肺炎發生機轉一覽



診斷

重症肺炎之診斷頗容易。例如膿胸合併可診斷可重症肺炎。尤須分其為初期、盛期、末期、又膿胸。肋膜炎。膿瀰溜初期發生。嗣後肋膜炎之炎症逐見強盛。若以膿瀰溜為主要症候之慢性期者。我輩對於菌血症之程度如何。有敗血性否。心臟與其他之循環系統之狀態如何。尤須特別注意之。

輕症肺炎之診斷吾輩細心從事。尤其初期之處置之適當否。與豫後關係頗大。故早期診斷時務須注意其經過如何。

豫防其發生重症型實屬必要者也。

肺炎雙球菌之原因。於臨牀上言之。其理由甚多。然欲確定者。則必須行細菌學及免疫學檢查方可得到確實之目的。然普通都用細菌學之檢查。在普通幼乳兒欲即命其嗜痰檢查。則頗覺困難。然在鼻咽頭粘膜亦有該菌之存在。可於此處取之行檢查可決定其為何種細菌矣。近時臨牀專有採用肺臟之穿刺。於浸潤部表面近肋膜下為適當。穿刺可用細針。肺臟。毛細氣管枝。肋膜等若受刺。則有血液咯出。發生氣胸。並且有誘發膿胸等之危險耳。

免疫學的方法用皮膚反應。若決定其菌型則於治療上頗有

利益。據若脫反兒吐。那薩烏。若拉馬兒。等之研究者云。肺炎雙球菌體及自家融解體皮內侵入。於陽性之時有赤色之丘疹。在二四至三六時內為最大。大約於四八小時後消失。各型菌特有陽性之表示。該菌對局部免疫之性。然肺炎患者大都病原菌型為陰性。於此時尤須注意病家之年齡。健康程度。因幼乳之陽性率頗低。例如生後一年間之幼兒之陽性率。現列表於下

報告者 場 所 數

與芝愛氏	利步氣喜	一三四
吉利司登痕材痕	哭配痕哈肯	一一〇
哈痕衣撲兒苦等	諾兒烏愛	一〇〇
哭兒氏	紐約	七〇〇
雖希兒氏	紐約	一九一三
氣耶賓氏	甫衣拉台兒甫衣阿	九二

又據美國健康人證明又左列之菌型報告也。

菌型	I 型	II 型	III 型	IV 型
%	〇・八	一八・二	二八・一	五二・九

陽性率 一七・五六 九二 九〇

豫 後

本症之豫後因經過如何而不同。即如種種之肺炎型之經過而不也。

茲將 炎雙球菌型及乳兒肺炎之經過與豫後之關係約略述之。樓罵衣兒氏云。經過與豫後關係頗大。格魯布性肺炎於第三型菌。其經過易成最重症。餘如第一型。第二型則次之。惟第四菌型易成輕症。左為諾衣反兒脫氏之研究報告表。

死 亡 率	I 型	II 型	III 型	IV 型
三六	二二	九	二五	三
二二	七	二五	三	
二五	六	一六	六	
二八・九	三九・六	四二・五	二五・五	
二二	一一	九	二二	

格魯布性肺炎患者以第一型為最多。以第三型為最少見耳。

報告者	場所	數目	I	II	III	IV
排洛氏	派痕加利	三五	五一·五	一八·一	一八·二	〇三·一
喜芝愛氏	拉衣步氣喜	一三四	二五	三·七	六·七	—
派痕衣樸苦兒氏	諾兒烏愛	一〇〇	四四	三三	六	一七
苦利司椎痕材痕氏	哭配痕哈肯	一一〇	三三	二七	八	三二
哭兒氏	紐約	七〇〇	三五	三〇	一〇	二五
雖希兒氏等	紐約	一九一三	三三·六	一九·二	一三·四	三三·一
氣耶賓氏	甫衣拉登兒喜阿	九二	三七	二〇	一二	三一
司氣兒蒙氏	紐約	三三三	三三·五	三一·六	一一·二	二二·六
司氣兒蒙氏	紐約	四五四	三二·三	三三·五	一三·〇	二〇·三
若利甫衣司氏	倫敦	一五〇	三〇·六	三二·六	六·六	三〇·〇
罵苦拉衣浪氏	倫敦	一〇〇	六四·〇	七·〇	一五·〇	一四·〇
罵苦迷痕司氏	披芝排苦	二九九八	一七·一	一四·六	一四·六	五五·二
據苦拉苦罵兒氏云肺患者之年齡與肺菌菌型亦有關係。現將氏之報告表錄之於下。						
報告者苦拉罵兒氏	I型	II型	III型	IV型		
乳兒肺炎患兒	八·七	一六·七	一五·〇	五〇·〇		
二年以上肺炎患兒	五七·〇	二八·〇	〇·八	一四·二		
又據雖希兒樸兒特烏痕拉兒散氏等之三二九例菌血症之菌						
型於豫後上有關係。茲將該表述之於左耳。	I型	II型	III型	IV型		
	一	二	三	四		
	二三	七二·七	九二	一五·二		

II	型 三一 九〇・三 四七 一六・二
III	型 一〇・〇 八〇 二六 四一・五
IV	型 一五・三 七五 九三 一六・〇

治 療

一、正常經過 於急性上部氣道炎之時期。肺炎之初期即宜保溫為要。如此可預防合併症混合傳染之誘發。大都可豫防心臟衰弱之重症經過。至乳兒肺炎之療法頗多。如發呼吸頻數即吸入酸素。咳嗽。上部氣道炎等用蒸氣之吸入。幾那療法在古來頗盛行。余近採用國產品新亞藥廠福白龍。其他可用安替披林。披拉迷洞之坐藥。若為急性之細菌性疾患。用刺戟療法。可增加其抵抗力。助成抗體之形成。並同時應用福白龍握姆那丁二親之血液。血清等注射之。

特種萬克醒及免疫血清注射。藥物可用囉步託星果能克林託利旁弗拉文果乃克林等。

二、異常經過 重症肺炎之治療。因種類而異。須診斷確實後方可施行治療。否則遺害無窮。故其治療方法頗繁。非數語可盡述。因篇幅有限。祇可從略。俟日後有暇再當塗文述之也。

肺 炎

安福消腫膏適用於治療肺炎。敷布後即發揮其持續的濕溫作用。喚起組織的充血。刺戟血液及淋巴腺的循環。終使症狀漸脫危險期。獲佳良之結果。

安福消腫膏為肺炎之有價值的適應藥。且與他療法併用。毫無衝突。

ANTIPHLOGISTINE

樂贈樣品。來函可用中文。信面須用英文。

美國紐約登佛化學製藥公司

The Denver Chemical mfg Co., New York, U.S.A.

中國總經理 上海黃浦灘路二十四號同益洋行



蘇聯公共衛生的實質

江濤聲

國外衛生事業之一斑

——引言——蘇聯公共衛生現狀之鳥瞰——蘇聯工

人衛生保障——蘇聯產母嬰兒衛生保障——

一 引言

蘇俄在醫學上的成就。對於臨床診斷方面並無奇異的發展。但在實驗生物的研究方面。在社會衛生的開創方面。却超過了歐美一般發展的水平線。

在實驗生物學方面。以潑洛甫學派 (Pawlow'sche Schule) 為最著名——潑洛甫 (Iwan Petrowitsch Pawlow) 係該學派的創始者。因於一九零一年發表的轟動全世界科學界的研究報告——『有條件的反應』 (bedingte Reflexe) 而得盛名。潑洛甫的目的。是在生理試驗中以最精細的方法。證實一切心理的進程。從他這一點理論上起發而造成了

他第一次在狗身上作的試驗。他找到除無條件或必然的反應外 (如因直接的感觸。在動物吸取食物時有口沫及胃液的排洩)。尚有所謂有條件的反應。那並不是因為任何直接刺戟的反應。這一有條件的反應的成立是由於在每次施行刺戟。使其必然反應的過程中。加以第二個與反應漠然無關的刺戟伴隨着。經過多次的重複試驗之後。僅施第二個刺戟時。也可以得到相同的反應。

試驗——取狗一隻。容其吸取食物。當其咀嚼時。必有胃液排洩 (此為無條件或必然的反應——*nbedingte Reflex*)。每當該狗咀嚼時。於其身旁繫一銅鈴。則經過多次重複後。只須繫銅鈴。雖無食物。亦可使該狗排洩胃液。

因這一試驗的成功。潑洛甫竭力研究各動物在有條件的反

應中的生活進程。他更進一步研究用腦髓生理 (Gehirnphysiologie) 解答人類的心理。

潑洛甫的弟子克拉司諾果爾斯基教授 (Prof. Krasnogorsky) 已把潑洛甫的試驗應用到臨床診斷方面。而以最新的方法治療白癩及癩癩的兒童。所以吾人今日已可做效潑洛甫運用生理的客觀的方法檢查那繁雜的腦髓功用及一些心理進程。八十三歲的潑洛甫教授自一九零四年因其試驗奪得羅伯氏獎金後。至今仍繼續為他的學說作一貫的追求。

其他關於一個最新的領域——生光 (Lebensstrahlen) 亦很能耐人尋味。生光的發明者是俄人亞歷山大哥瑞滋 (Alexander Gurwitsch)。哥瑞滋於一九二二年開始作了他所發明的試驗基礎。即發明自胚胎細胞可發出一種光線。他因此找到在動植物細胞中最重要之生理進程。即成熟細胞分裂的原因 (die Teilung der wachsenden Zelle)。他因此也就獨自劃成了一個新的研究領域。很多廣泛而有趣味的工作。也由哥瑞滋及他的共同土作者在不同的俄國試驗室中確定了。這一生光既可照射生物演進中常態細胞分裂的過程。且更能加速同體內其他成熟細胞核的分裂。哥瑞滋謂該光線係分光景 (Spektrum) 的原紫色部份 (ultraviolette) 繼哥瑞滋而後。有德國研究專家瑞特 (Reiter) 和格布 (Geba) 對這生活進程中頗佔重要地位的生光繼續研究。乃得集其大成。他們證實該光線不但與分光景的原紫色部份有關係。而且決定其光波長度為三十四萬萬分之一米勒米突。其實際上的效用雖尚在初期應用中。但在治電電傷及骨骼癆疾頗收實效。

最近報載列甯格勒 (Leningrad) 的通訊。謂蘇俄光學研究所同仁又製造成功了一種顯微鏡針 (mikroskopische Nadel)。該針為一空筒銅針。直徑約四米勒米突。與一顯微鏡的鏡頭。及一光線接觸。形成一種最複雜而巧妙的構成。檢查病體時。將該針插入人體中。由該針空筒內通入光線。而照射該針所指的內部器官。用該針。可以將人類及動物的腹部。胃部。肝部。肌肉部各細微病菌糾纏所在。用顯微鏡放大九百倍。以便醫生研究。其有益於醫學界前途。當甚明顯。

至於社會衛生的設施方面呢。蘇俄政府又竭其全力。以謀全體民衆各階級層一般的健康。公共衛生計劃書的繁多。已不可以數計。他們頒佈了很完善的工人衛生保障法。一切因工作而遭意外。或致患病的事件。皆必須註冊。為解脫幼兒及家庭間的一切不衛生環境。以及使兩性同時

參加社會生產事業。並有普遍的兒童公育的設置。

經由解釋宣傳工作及其諮詢機關。加強了反性病及娼妓的鬥爭。爲執行一切關於社會衛生的決議。特別是防止疾病傳染的鬥爭。在蘇俄全境內各地都設置有最新式而完善的醫院及醫學院等。

總之。蘇俄的醫學是站在物觀的基礎上開闢了一條新穎的道路。蘇俄是無產階級專政的國家。所以他在醫學領域中。亦以人民生計。特別是工人階級的福利。爲首要對象。也就是站在這一基礎上。蘇俄公共衛生的發展才有一日千里之勢。蘇俄對於科學方面的基本原則是主張「開創一個基於唯物主義世界觀的新科學方法……」。蘇俄的學者們都有參加蘇聯會主義建設的義務……」（載蘇聯醫學五年計劃報告中）。

我們並不是好奇的追求新穎。但是蘇俄大眾的健康。大眾的福利。令我們欽慕。況且。「東亞病夫」的恥辱。也祇有努力在開創公共衛生方面去洗滌。工作要有原則。別人的經驗正是我們的寶貴教訓。按着他們的步驟走去。才是走向進步的正當途徑啊。（未完）

介紹

——中國醫事芻議——

汪企張醫師近集其二十年所著醫事論文行世。名爲二十年來中國醫事芻議。其學識之豐富。認識之正確。議論之精當。行文之流利誠爲新醫界所不可不讀之書。特爲介紹。

發行處：上海霞飛路診療醫報社

特訊

「中西醫藥」行將出版

□ 歡迎定閱 □

上海北四川路永豐坊中西醫藥研究社所出版之「中西醫藥」，不久行將問世，第一期創刊號內容，除名人序文題詞社章宣言及成立經過外，尚有郭琦元氏之本社之使命，范天馨氏之經絡考，夏以煌氏之華佗醫術傳自外國考，江晦鳴氏之中國醫學教育的前瞻後顧，夏蒼森氏之麻黃與 Ephedra 以及丁福保宋大仁沈警凡黃雲博士等緒名貴作品云

讀書劄記

近年來研究猩紅熱病原菌之進展

陳 生 白

關於猩紅熱之病原菌。先有德 Mallory-Duval 氏之研究。曾證明在猩紅熱患者淋巴腺及組織切片內。有小體之存在。但未得確實之試驗之成功。一九一一年德之 Beinhardt 氏主張。本病之病原菌為一種濾過性細菌。氏以患者舌苔及咽頭粘膜之乳劑。經濾過而行接種。可發猩紅熱。但未臻完全成功。一九一二年 Doehle 氏更發現患者白血球內之小體。認為本病之病原體。但此不過為白血球核之退化者。故亦被否認。一九二一年 Crisina 氏亦曾患者咽頭材料。培養成細小之病原體。亦能通過濾過器。以之注射。發與猩紅熱相同之症狀。惟未經複試驗之成功。以上諸氏之報告。皆已成過去之歷史。最近為世界所注意。而得有可靠之成績者。厥為溶血性連鎖狀球菌 (Xae molytische Strep-tokokken) 說也。Sznitagh 氏曾謂猩紅熱之所以發生。乃以溶血性連鎖狀球菌而起之症候羣也。蓋如吾人第一次感染該菌時。身體內以生理上之作用。發

生抵抗此菌毒之抗體。如第二次更有該菌之侵入。則已有之抗體。將與新受之細菌(抗原)相鬪爭。遂發生種種過敏現象。成所謂猩紅熱。Sznitagh 之說。乃伸述猩紅熱與該菌之關係。並解釋本病之病理。亦有至理存焉。至于最完滿之報告。當推美之 Dick 氏夫婦。抑有言者。在 Dick 氏以前。當一八八四年 Lotzler 氏及一八八五年 O'roke 氏。亦略有本病原菌之報告。惜以語焉不詳。不足以當確鑿之主論。今略舉 Dick 氏之工作如次。

- (一) 證明凡猩紅熱病人之咽頭。大多可依培養。得知有溶血性連鎖狀球菌之存在。
- (二) 次以此種培養物注射於動物體內。可發生與猩紅熱同樣之症狀。注射於人亦如此。
- (三) 將培養之液體之少量。注射于已生猩紅熱病人之體內。無反應發生。
- (四) 將上述液體之少量。注射于未生猩紅熱者。則起炎

症現象。此即所謂 Dick 氏反應也。

Dick 氏之工作如此。其試驗之結果如彼。吾人自不難知溶血性連鎖狀菌與猩紅熱之關係。

氏既確認該圖為猩紅熱之病原。更進一步行下列之工作。氏將菌毒素製成免疫血清。再將此血清與培養液在試驗管內中和後。再注射於未生猩紅熱之人體內。則不生反應。次先將該免疫血清注射于動物體內。更以毒素之注射。亦不發病症。故氏即製造免疫血清。以應治療之用。由此可知。Dick 氏之業績。不特給久成垂案之猩紅熱病

原菌問題以完滿之解答。抑且對於猩紅熱之療法上。作一根本的合理的圖謀。是可為吾人所慶幸者也。

雖然在德國諸名彥。對於 Dick 氏之報告。尚不無懷疑之處，彼等以為。溶血性連鎖狀血菌之與猩紅熱。只可認為有關係之存在。而不可謂猩紅熱之病原菌即為該菌也。故溶血性連鎖狀球菌為其病原之說。雖已被多數醫學家所承認。然猶未至全世界一致之時。但余信不久當得最後之結果也。

汪企張 周夢白 夏慎初 主編

臨症
實用
診 療 醫 報

每月十日出版 每冊一角 全年十二冊一元 索樣附郵五分

合訂本 卷一 卷二 卷三 卷四 卷五 每卷一元六角 理學療法專刊

胃腸病專刊 結核專刊 花柳病專刊 兒科專刊 零售每冊四角

上海霞飛路一〇六號 診療醫報社發行



通訊

介紹青島和青島醫藥

章拯民

目次

聲明	戒煙室
小言	助產
甲 沿革	看護
三個時代	中醫
形勢	藥業
極形勢之勝	一 聲明
氣候	中藥店西藥房藥攤
不冷不熱祇怕霧	
人口	
按年增加	
其他	
還有	
乙 青島醫學校	
已經停辦	
青島醫師公會	
快要改選	
青島醫師	
分中，外，國，市，公，私立，	
醫院	
中俄受檢日妓例外	
娼妓檢驗所	

一 聲明

中藥店西藥房藥攤

本文雖屬調查所得，然限於時間，未克一一詳細訪問；深以為憾。望一漏萬，在所難免。尙乞高明有以正之。惟所記各項，皆根據實地訪問與刊物記載；間有一二取於傳聞，然多經證實，甯缺不僞，乃本文之旨。唯知事實為事實，既無所謂惡意攻擊，更不作昧心宣傳。管見所及，或有憾慨之言，然忠言逆耳，尙希諒之。

二 小言

青島爲吾國大都市之一，歷經德日佔據。收回迄今已十餘年而異國風味仍存。關心國事者豈可漠視。况茲國難期間，似有詳細介紹之必要。雖分別縷陳於次。尙望愛國諸公羣起努力焉。豈僅供醫界參考乎。

三 沿革

青市全區陸地總面積爲五五一·七五三公里。領海總面積爲五七六·五〇〇公方里。陸地約可分爲東西兩部，在膠州灣之東者爲東部舊隸即墨縣境。在膠州灣之西者爲西部，舊屬膠縣領域。茲將德人租借，以迄我國收回之沿革略誌於下：

(一) 德人租借之由來：

常德租借膠澳之先，曾頗向我國示意希望得一海港，以爲根據。適有德人黎希德和芬 (F. V. Riechthofen) 者，來華傳教現知山東農礦物產之豐饒。屢稱德於之政府。乃有德之軍艦及工程專家，一再來青調查。凡港灣之形勢，位置，氣候，風位，水量之深淺，泊船之地點，以及地質，飲水，住民，商業，交通，農漁，畜牧，建築材料，潮汐差度，海水鹽分等，考察無遺，詳細報告。於是謀我膠澳之心乃決。至光緒二十三年，曹州案發，德艦立即開入膠澳，詭稱借地演習，迫我守軍移駐滄口，強行佔據。遂於光緒廿四年二月十四日訂定膠澳租約。劃入沿澳海岸。於是東西兩部同爲市區之轄境。

(二) 日歷時代之概況：

追民國三年歐戰起，日軍乃圖青島逐德人踞有其地。翌年，來青日僑，驟增二三萬，乃圖台東鎮，以抵四方滄口經營工廠。紗，絲，麵粉，麥酒，火柴，油，鹽，磚，瓦，薯，冰，蛋，等廠先後成立。當日人交還之際，資本逾五十萬元之日商，已有八十家之多。而有抵借之官地，亦逾三百數十萬坪之巨。今政權雖云交還，而其經濟勢力，則根深蒂固，牢不可破矣。

(三) 我國收回之經過：

民四日本提出二十一條，同時提議交還青島之四條件，要求全部關爲商埠，而許日本專設租界。我國以其條件太苛避不與議。民八我國參加巴黎和會，向德索還青島。日本力主由德交付日本，再由日本交還中國。當時英、法、美三國，與日本先有默契，於是凡爾賽和約第五百五十六，七，八條之規定。我國嚴拒簽約，美國亦不承認。民十一年一月乃有華盛頓會議。因英美之斡旋，始締解決山東懸案條約。十一年十二月十日，實行收回青島政權。

收回之後，因中樞政局不甯，市政頓形退化。惟工商事業趨於集中，中原雖云鼎沸商埠轉繁華。故戶口增加，貿易有起色，最近三年，進步尤著。蓋人事雖云蹉跎地形實占優勝，政局安定，有軌道可循，則青島前途正有無窮希望也。

四 形勢

青市全部陸地，依天然界很可分東西兩部。東部較西部佔地爲廣，陸

路交通，以城陽為鎖鑰。東部之南端有半島曰團島岬西部之北端，亦有半島名海西岬遙相對峙。扼海道出入之咽喉。不若其他都市之水體四達，稽察為難也。清末朱一新條陳軍港疏中謂：「膠州海口，寬約二三里，內有大澳，可容羣艦。陸上山嶺環繞。口外地勢盤互，島嶼林立。上可以掩蔽東萊，下可以控制江浙。鎖鑰北洋，屏藩遼瀋可謂極形勢之勝」可知其在航運，國防上，皆有重要之地位矣。

五 氣候

青島負山面海，氣候溫和，冬無嚴寒，夏無酷暑，素有東方瑞士之稱。據觀象臺歷年氣候報告，盛暑未嘗超攝氏三十五度六分以上，嚴寒亦未有降至攝氏零點十度八分之下。即如去夏全國奇熱，青市則仍未超攝氏九十五度以上也。惟每年自四月至七月下旬，每月恆有重霧數次，由海上襲來。一如江南之黃梅節氣然。降時期，以七、八兩月為多，餘均較乾燥，雨量之分配，每年各區均在五百五十公厘至六百公厘上下耳。

六 人口

青市在德國未租借以前，僅為數十漁村，散處於葦草荒烟間。即海西在內，亦只六萬餘人。迨德人經營以後，荊榛日闢，編戶日繁。人口漸增。茲將最近五年青市人口列表如下：

第一表

18年	男	224200	人口總計 362151
	女	137851	

年	人口總計		
	男	女	
19年	23 864	145 218	人口總計 37 9082
20年	246 760	156 992	人口總計 40 2762
21年	259 869	166 528	人口總計 42 6417
22年	266 634	171 138	人口總計 43 6772

青市廿二年度各國人口比較表

第二表

國別	性別	人數	總計	附記
中國	男	258225	423711	尙有十五國共計九十一人，因限於篇幅，未便一一列入。
	女	165486		
美國	男	168	283	
	女	135		
英國	男	164	307	
	女	143		
德國	男	177	314	
	女	137		
朝鮮	男	276	549	
	女	273		
俄國	男	264	638	
	女	374		
日本	男	6310	10869	
	女	4559		

說明：

(1) 中外人口合計為 436772

(2) 第一第二兩表，均根據青市公安局廿二年六月業務報告。

七 其他

青島自德管以來，一切設施，均按分區進行。將全市劃為五大區域，

即商業，工業，住宅，頗養與學校區（德日時代為特別警備區）是也。全市馬路，十九用瀝青築成。人行道中，每隔丈餘，植洋槐一株。住宅前後缺地亦多蔭光駢奔，闢為庭園。且住宅區與工業區，相距遙遠，無煤屑紛飛之苦，空氣清新，風光佳麗，冠絕全國。其商業中心區域繁華景况，不亞上海，但以地勢天成，防務易趨周密，宵小每不敢輕於潛踵，決不類南北各大都市，綁案劫案，時喧騰於報紙之上，為寓公者，可高枕而無慮。頤養區（如湛山會泉）則森林茂盛，清風迎人。馬路俱蔭蔽於密林之下。人處其中，不啻陰居山林，置身鷗谷喜幽靜者，亦可潛居以養老。總之，青島既擅天然之美，更益以人工，所謂：「碧海青山，綠林紅瓦，不寒不暑，可車可舟，居家遊覽，胥無不宜乎香」誠不虛也。

八 青島醫學校

該校係民國十三年時，同仁會青島病院院長鈴木又氏（現任日本東京同愛醫院內科醫長）發起創辦之。日督時代，被即在青服務，十三，十四，十五年均各招學生一班。每班人數約為十五六名。鈴木校長，屢思作向上之發展，奈為經濟所困，各方所不許，終身懷然去職，繼其任者為栗本定治郎氏（現任青島病院院長）僅將三班學生維持至於畢業。計第一班五人第二班九人第三班十三人。現務青島病院者三人，市立醫院四人，在青開業者二人，其他各地開業者十人，供職鐵路醫院者二人，軍醫界亦有四人，一人赴日研究，又一人死亡。

九 青島醫師公會

青島醫師公會於民國廿二年六月六日始告成立，廿一年時有牙科醫師費尹知君來青開業於宴請青市醫師席上，會有此議，但旋即沉寂。至廿二年六月，始有焦湘宗，張濟卿，袁勉周，張同信，張英濟，陳作繩，池中久，黃祖麟，薛健等九人聯名發起，即在花園飯店開第一次籌備會，當推定原發起人九人為籌備委員負責籌備。於是青島醫師公會於八月六日正式成立，計會員四十人，焦湘宗，子明江，張濟卿，薛強初，袁勉周，吳撫亭，丁介眉，賀書年及張清和九人被選為執行委員，候補則為姜如心，吳龍騰，江心從與曹玉珂，茲將其職務之分配，抄呈如下：

總務部 主任 張濟卿

幹事 文書賀書年 江心從

會計張清和 黃祝三

庶務孫德一 張稷山

審查姜如心

編輯部 主任 吳撫亭

幹事 陳志藻 江心從 胡成儒 陳作繩 張航

調查部 主任 薛強初

幹事 吳龍騰 王念文

余叩見焦委員時，承蒙開誠相告，備述組織與成立種種困難情形。甚歎國人不明團體之旨趣，又憾三不之病從中作梗，加之經費困難，深以無何顯著事績為愧。復飭文書賀書年先生，詢以歷次重要決議案件，及各部

之工作情形，當蒙約期筆覆，截至發稿，尙未接覆再據從旁調查所得，除派代表出席全國醫師代表大會外，曾調解醫師一件。會中並未發行刊物。原擬調查青市病狀數目，以作比率，旋無結果而結果。按會章第九條所載：執行委員之任期為一年連選得連任查成立期為八月六日現擬九月中旬預料不久將行改選（事醫彙刊）第二十期載有青島醫師公會會章

日本人在青開人醫師除同仁會青島病院醫師外亦組有醫師會內情容探

十 青島醫師

本市醫師，單獨設診所者，少，合夥組院者，多，否則即為寡人（全院唯我一人）醫院，似此者以日籍醫師為多，東新橋式醫生也有，惟寡少數，青市醫師出身業已調查，為避派別業之嫌，恕不公布，開業登記手續與其他都市相仿，業務方面真相，礙難調查，診例雖訂，亦多因人而異，上午下午，均有療診定時，（率多上午九時至十二時下午二時至五時）過即為特診，出診亦分市內與市外，惟無號金，（恐為昔日留下之醫習）據藥房言；日本藥廠在青銷售藥品較其他藥廠為大，質之，則曰食廉，誰食其廉余不敢言。

十一 醫院

分(1)市立醫院

(2)公立醫院

(3)私立醫院

(4)外國醫院

A 國立醫院

B 公立醫院

C 私立醫院

按膠澳志載「本埠所有醫院，設備完美者為青島病院，是院初為德人創設，經營九年，建築設備費達二百萬馬克，日人交還市政之際，要求保留是院仍歸日人承管僅將公立之普濟醫院，傳染病院交還我國」

1. 市立醫院 今日之市立。院即昔時之普濟醫院其經過中又曾改爲山東陸軍醫院院長透史院續如何不難推知。現任院長郭君致文蒞任將一年，

院務已見起色。就診者亦日見增多。惜經費不裕加之積習已成興，革頗非易事。幸賴郭院長精厲圖治，對於市院之充實與發展，已在按步進行中。請參閱本年七，八，月與上年七，八，月工作比較表（醫務方面）組織，共分五科，內科，外科，皮膚花柳科，產婦小兒科，及眼耳鼻咽喉科等。各科均設主任，除內科醫師是二人外，其他各科皆為一人，惟外科多一助手。檢驗室則分化學與細菌組設技師及助手各二人。查該院原設分院現均獨立，由社會局直轄。茲將各分院組織情形，分述於次：

市立李村醫院 設於李村（因地而名，以下仿此，建立於日管時代，

我國接收後改爲分院。至廿二年始改組為李村醫院，設有內外各科，限於經費，醫療用具及病室，均欠完善。以院長一人，醫員二人，助產員，藥劑員，事務員書記各一人組織之，該地鄉民，多往就診，每月平均人數，約在二千以上。

九水診所附屬於李村醫院，廿二年夏季成立，每月就診人數平均約計四五百人，僅有所長一人管理之。一待施診，概不收費。

市立東鎮醫院 廿一年春成立，初為分院，至翌年七月始擴充改組名東鎮醫院，有內外各科，規模亦小，設院長，醫員分，助手，事務員各一人，除花柳病外，概為免費。就診人數，平均每月亦有二千人左右。

市立陰島醫院 成立於廿一年春，診治亦分內外各科，設院長，醫員，事務員各一人，因限於經費，轉租民屋應用設備不全，每月就診者，平均亦有一千五百人。

市立薛家島醫院 成立期亦為廿一年春，規模設備等情形，與陰島醫院相同。

水靈山島診療所 附屬於薛家島醫院廿二年夏成立，就診者月計三百餘人。以所長，助手各一人司理之。

四方診療所 與水靈山島診療所同時成立，所有設備組織情形亦同。
傳染病院 始立於日人接收後改為分院至廿二年，與李村醫院，同時改組，專司收傳染病人隔離治療，消毒事宜，設院長醫師，助手，藥劑生，事務員各一人，平時兼治普通病症，門診不收診費。若遇傳染病流行，本市院務繁忙之時，更添聘醫師襄助之。平均每月就診人數約在二千以上焉。

癩病療養所附設於傳染病院，概為免貼療消。

檢驗室 卽化習試驗所之化身當接收之初卽有此組織，除辦土壤利農

事外，亦助醫藥，飲食各事之化驗，設立未久乃廢而改為檢驗室，附設於普濟醫院（今之市立設院）凡醫藥品及與衛生有關係之物品，除由本市社會局發交檢驗者外，不論個人或公私團體皆得送請檢驗非屬於公共衛生者，均依照其規定之收費，簡則辦理。但為補助本市註冊開業醫師業務便利起見，另定有辦理開業醫師送請檢驗物品之簡則，得聲請包月檢驗，只需每月預繳檢驗費十元即足。（件數不拘）其託檢驗之範圍，略記於次

1. Bacteriological Diagnosis,

2. Serological Diagnosis,

3. Parasitological Diagnosis,

4. Pathological Diagnosis,

5. Qualitative analysis for blood, sugar, albumin and bile.

註 市院附設戒煙室（所）另述於後，

市立各鄉區醫院及診所概為施診（花柳病除外）市醫院則分特別普通及施診三種，特別者（隨到隨診）每次一元，普通券每張一角，可用一月，覆診時只須納號金銅元四枚，住院費每日自一元至四元，但每月有額定之免費病室，一切膳宿醫藥手術費均免收，以供各機關公文要求或赤貧患者之用。若能予以充足經費，擴大設備，改善內容，普及診療。余敢斷言，求診人數，定可超過下表，其造福民間非淺，願賢良之沈市長注意及此

區別	一月	二月	三月	四月	五月	六月	合計
門診	462	5513	7809	9225			13015
住院	100	81	116	116			415
經費	8825	5875	10008	11398			36106
							上年

來年農村破產，經濟低落，中下人等多有「生不起病也」之苦。有

病無處就診。以及貪圖取價低廉，妄條庸醫。以致喪命者，比比皆是。青

島市立醫院既為適應市民需要而設，則以四十餘萬人口（廿二年度）之青

島，而該院病床尚不滿百張。設備欠完善，際此市民年年增加之時。整及

擴充市院，誠急不容緩也。至青市當領局獨能不專以繁榮市內為務，進而

注意鄉區，衛生建設，按其需要各設醫院或診所，非僅貧病者性命得有保

障，新醫藥之能普及鄉區，實其他各都市之所不及也，其堪致敬。惜內容

設備均不充實，醫師待遇又嫌菲薄，致無理想之收效。現任醫師，月薪祇

四五十元，青市府普通科員，並非專門人才，而月薪反在七十以上。相形

之下，則覺懸殊。倘待遇能改善，使生活得安定，有識之士，當不致認鄉

村為畏途。果為名符其實之醫院或診所，無缺東少西之感，則學驗俱富之

醫師，亦必樂就。然後始克言工作效能也。至於各科施診，獨花柳科收費

一事，似有商討之必要。記得某醫刊載德國（？）設免費治療性病機關

多所，考其用意，非僅以利病家，實為民族健康着想也。花柳病之害，任

人皆知，傳染又屬難避，直接傳染固係難有應得，因社交無間接感染，豈

不冤枉哉？倘不予性病者以治療之便利，則傳染隨之而公，潔身自愛，

不沾花惹草之士，亦有防不勝防之憾矣。似此帶菌者不予肅清，實為羣人康健之敵。例如患 Gonorrh (淋病) 之父母，其子女初生時必繼 Gonjunctivitis is Gonorrhoea 治療不當，則必失明。其他之害如天亡，或絕嗣，是乃誰之罪耶？因該書不在手邊，未能引證為歎，總括其而持理由，則有：

1. 因免費治療，可使患者集中，傳播得以防止。

2. 因之合乎優生條件，增進國民體力

3. 民族得能健全，國家之強勝可期。未識青市當局暨諸大醫家以為然否？

(2) 公立醫院

公立醫院如慈善團體設立之紅十字會醫院與紅萬字會診所，主其事者咸屬當地善紳慈善家。惟規模極小。紅十字會雖名曰醫院，實際等於診所，（因無病床），門診亦寥寥日約十餘人，此或因地址關係（因鄰近海濱，平民較少）設醫師二人，一固定職，一兼職（匡耀宗醫師）。兼職者每日診療二小時，支車馬費，除假日外，每日上午九時至下午三時為診療時間，概不收費，不違普及醫療之原者，其堪稱頌。倘能移設住宅區域，予以病者之便利，擴大醫院組織，籌基金撥巨款，從事醫療之救濟，不作消極之施捨，則可補市立醫院之不足。豈僅福利貧民，市民康健亦利賴之。理事長程君伯良，新會長宋君雨亭（現任者市商會主席及救濟院院長）尚未就職。宋君非僅為商界巨子，亦熱心公益之慈善家也。惜無緣拜晤，否

則亦可叩示有對該院發展之計劃矣。殊引以為感。

紅十字診療所每日就診者約五六十名，初診收號金一角，復診銅元十枚，其他各費概免。惟服中藥則於特約之藥店，半價購買。醫師（沙蘇軒君）與中醫士二人共主其事。或純盡義務，或支車馬費。診療時間較紅十字會醫院多二小時，醫師按時施診，中醫二人則分担上下午，會長叢君其弼，亦屬青市德望長者。以上兩院於歷年戰爭時，或組救護隊，或組醫院，或籌巨款，捐助善舉歷歷可數，因不關本篇範圍故從略。

三江平民施診所屬於三江會館（蘇浙皖贛四省同鄉所組）現由中醫王君繩東擔任診務，不收診費，普通掛號費一角，赤貧非但不收號金，藥費亦得免收。除三江小學學生不取出診費外，其他則收費二元四角。有人云該所深得青市中下階級病者之信仰？

(3) 私立醫院

按廿二年份統計註冊之私立醫院為念五家，茲據實地調查，國人所辦者達三十四家，診所尚不在內。考其設備與組織堪謂「一言難盡」！醫院之數雖然按年增加，惟各醫院之醫師，多屬兼職，由此觀之，可知青市醫師之缺乏，（尤以專科為甚），然其中亦不乏有比較完善，聘有固定醫師而不以廣告玄人者。一般診例，大略相同。惟號金多半不收，或僅有掛號手續而已。診金雖定，但非鐵律，咸視情而變。遇有需要 *Reception* 診療時，則送至青島病院，即市立醫院亦如是。能備有檢驗室而自行檢驗者殊少，多送往青島病院或市立醫院施行檢驗耳。

(4) 外國設立之醫院

A. 同仁會青島醫院

該院直轄於日本外務省，始辦於德人，日本於交還市政之際，要求承管，於是此價值二百萬馬克之醫院，遂入於日人掌握中矣。院址於江蘇路，佔地極廣，歷年競競經營，於是日趨完善。內容及設備，堪稱青市唯一之醫院。各科設醫長，皆醫專家担任，下設醫員，人數則各科不等。（請參閱附表）。掛號處僱中日婦女分任其事，僅有掛號之手續而不收號金，依次受診。至於各料簡單之檢驗，如試尿之反應盡多半由看護行之。絲各科均設置檢驗也。倘眼科患者必須內科診斷時，則轉往內科，由內科將診斷書付與眼科。極附分工合作之能事。診療畢，則由看護伴同至收費處繳費，而後取藥。惟收費極昂，例除此左後頭部生一如豆大小之 *Furunkel*，前往求治，僅交換綢帶而已，取費竟至八角，其他當可想而知。住院最低價為一元五角，最高則十三元，一日。膳費，手術費，注射費，*Diagnosis* 診斷及治療費，特別處置費，牛乳費，尚不在內，膳費分三種中國飯，西餐，日本飯各定有價格。得醫師之許可後，得由自宅備飯。接生（平產）二十元，病室分六部，劃分頗合理，惟第三病室則專住我國患者（急性傳染病及肺病例外）而設備較簡陋，管理亦嫌鬆懈，有識者知乃日日人岐視我也，而無識者轉樂其不加干涉，而與之相安，言念及此，能不興嘆！

B. 公立醫院

公立醫院多屬教會設立，如德國天主堂醫院，與同善教會之華德醫院，以及美國信義會醫院是也。各院均設一二醫師，且屬兼職，每日門診時間極短，信義會醫院祇一時半，華德醫院亦僅二小時。各該院有病床十餘及數十不等。號金初診一角，覆診銅元數枚而已，似屬半慈善性質貧病之類以活命者，亦不乏人。惜無專任醫師，及診療時間太少，否則，亦我市民保健之福音也，（此指醫院為醫院，非為教會工具而言）

C. 私立醫院

私立醫院計日人者十九所，德，美，俄等國者共有三處。溯自歐風東漸，國人媚外心理，日益趨甚，青島又何能例外。故此，外國之私立醫院，其診費雖較國人者為高，然一般市民之經濟富裕者，多樂就之以求診。面醫院方面，亦正可盡其能事。此種醫院可謂為布爾喬亞而設，與中下階級莫不相關也。迨國人設立較完善醫院後，斯風稍殺。至於語言方面，在青之外籍醫師精通華語者固有，然多半一知半解，或完全不懂。此實予以診務上不少隔核。又朝鮮人在青島設立醫院兩所，就診者，多屬朝鮮人姑從略。

青島市同仁會青島醫院各科醫師人數

科別	主任醫師	醫師人數	主任醫師
內科	尾河慎太郎	3	
外科	安藤重郎	2	兼副院長
小兒科	岸田川興三郎	2	

姓名	職別	人數
矢內原路太郎	醫師	1
陳本定治郎	醫師	1
廣田重郎	醫師	1
岸田川興三郎	醫師	1
山口久海	醫師	1

十二 娼妓檢驗所

娼妓檢驗所屬公安局管轄設主任醫師一人，女醫師二人，女看護二人，女役一人，並派特務督察長及俄文翻譯協同辦理。有人謂都市越發達，娼妓越多。甚且有利之，為繁華市政者？青島娼妓據念二年調查，一，二，三等計六百三十二人。每屆夏令，避暑者聯袂而至，娼妓亦以此時為最多，俄妓竟增至倍數以上。日本妓女在青營業者，既不領執照，復不受檢驗，誠不知其持何理由也。本校易同學，現兼任該所醫師對檢驗已有詳細統計，聞將發表於校聲，謹為預告。余現則略述於後。檢驗每月二次，概為免費。分初驗與復驗，以每星期二三五六等日下午二時至五時為檢驗時間，一，二，三等分別舉行之。如驗有花柳病輕者由檢驗所施以治療，重者飭令停止營業，或自赴醫院治療，治愈後有醫師證明者得復營業。（青島中，日，俄三國妓女總計在千數以上。）

十三 戒烟所

戒烟所附設於市立醫院，即於該院另闢一室，專收戒烟人犯，兼理戒

烟事務。設管理員一人司掌雜務，戒烟事宜則由該院院長兼理。戒烟人除納住院費外。須另繳戒烟藥費，五角至二元，注射在外。為助極貧染有烟癖者戒烟起見，暫定免費戒烟十五名額。或查核情形，酌減藥半。乞丐收容所亦可往領藥戒烟，但每日以二十名為限。戒烟期間普通以半月為限，其有特別原因者，得延長之。念一年三月公安局設麻醉毒品戒驗所於市外之團島，每月平均可收容約計百四十人，開辦以來，經其戒絕出所者達二千餘人矣。按鴉片及各種麻醉品之流毒社會殊非淺鮮。弱種戕身，急需嚴禁，奈國府屢頒禁令，終不見戒烟民間。今者，蔣委員長嚴頒禁例，各省市亦多嚴厲執行。青市行政既已事蹟昭明，對此影響個人幸福民族健康之戒毒事宜，望能更著成效也。（按衛生當局，已擬有籌備戒烟醫院，及辦理鄉區毒品戒驗所之計劃。）

十四 助產

按青島市衛生報告及計劃書內載助產士請領部證書者計十四人，查該書是本年四月所編印，再據私人調查：日本產婆在青營業者有十餘名，實際市內之正式產婆，不足三十名，因之，一般醫院又兼理助產，此所謂之大夫接生（醫師稱六夫）者。較諸產婆取費為昂，通常接生費大略由十五元至四十元，即市立醫院取費最低亦為五元。衛生當局，因鑑於助產婆之缺乏，故將鄉村舊式接生婆施以訓練，為期兩月，授以消毒法，接生法，劑帶菌法，假死初生兒蘇生法，產褥婦看護法等。計合格者七十一名，均發給證明書，憑證登記，方准營業。

十五 看護

十九年份社會局行政紀要內載，普濟醫院及傳染病院為養看護人才，協助各該院醫務之進行起見，前後各設立看護生養成所，修業年限均為二年十八年八月普濟醫院畢業一班，翌年一月，傳染病院亦畢業一班，且各又續招新生，從事訓練惜皆中途停辦。直二十二年五月又開辦看護訓練班，招生五十名，三月畢業，畢業後復在該院實習三月，考核成績錄用。此外同仁會青島醫院亦視需要而招收看護。私立藥院雖招收，然既非正式訓練，亦祇能供自用。查看護出路大半良好，此或因私立醫院年有增加之故？惟待遇不一，多以工作能力及年限為標準。倘為救濟無力升學，普及技能教育，發展市立醫院，協助開業醫師計，則看護養成，誠屬要政。（得暇當另文詳述如何訓練看護及其重要性。）市立醫院現有看護二十餘，男看護生佔大半數。月薪最高為二十元。青島醫院則中日看護兼收，薪金較豐，負責亦重。外國醫院中看護則多半為其本國人，否則亦得熟習英語或德語，其他私人醫院各家不一，其規模較小者多用男看護。

十六 中醫

據登記數字所示，全市中醫達二百三十九人，試查歷年中醫登記比較表，則以近年增加為甚。如其數與醫師之數比則為二：一，至其開業手續，方法及診例均與其他市相仿。且頗有公會。

十七 西藥房

中藥商 指發售中國藥材及配製中醫處方者而言，按註冊數字所示，

為二百四十八家多設於市內，較大之鄉鎮亦有。並組有公會。

西藥商 華商西藥商計十家，即漢武，神州等是，均能配製處方，兼售醫療器械，至於出售 Aspirin 及類似之成藥者，則列入中藥商及藥攤之數內。此外德商兩家，英俄商各一家，據騰鴻志載：「藥房為數之夥，尤難究詰，日人所經營者，不下三十家，……販運毒物之混入，恆與勾結，狼狽為奸，此類新式醫藥之貽害社會，較諸舊社會之庸醫殺人，藥商影射，尤為此浮於被彼實地調查，日僑西藥商為二十家較騰鴻志所載之數稍減，抑調查不周歟？及西商皆照章辦理，獨日商之營業者，概不納營業稅等。且曾向當局要求註冊者，亦祇三四家而已。今夏羅氏藥廠，曾派嚴瑞章君來青接洽，兼推銷事，尚望我國製藥界注意焉。

藥攤業 多設於鄉區或偏僻地域，遇鄉村集市或逢會期，則設攤賣藥以治疾病。計領照者有一百六十六家，查其所賣之藥，則為草藥，丸，散，膏，丹等倘用藥不慎或不當，則成庸醫殺人不用刀矣。關心者應急起謀救濟也。聞衛生當局者對此關係鄉區市民生命至巨之藥攤業，擬將嚴加取締，不禁為之焚香默祝。

十八 結 論

全市中外醫師為一百二十三人（中醫不在內，依人計算，所兼之職除外）市立各醫院及診所合計醫師二十六人同仁會青島醫院十七人，日籍私人開業醫師二十二，其他中，美，德，俄及朝鮮共計五十八人。

青市病床，原擬調查，旋因未得確數，未便介紹，然據熟習本市各醫

院內容情形者言，全市中外各醫院之病床，合計恐不滿二千張。

調查所得，國人開業醫師，以專科為缺乏，尤以小兒科為甚！全市人口為 800,000，醫師人數 120，則成 6,666 與 1 之比。

日，朝，籍在青開業醫師，醫院，助產，藥房等，既不請領部證復不向青市當局註冊。

X X X X X X X

此稿之成得助於多人指示，礙於篇幅未便將台銜列出一一致謝，深引為歉。

參考書名列下：

1. 騰鴻志
2. 青島市社會局現行規程彙編第一冊
3. 青島市衛生工作報告及計劃
4. 一年來之社會行政（念一年及念二年二本）
5. 青島市公安局業務報告（念二年六月）
6. 青島市社會局業務特刊（念一年度）
7. 青島市社會局行政紀要（十九年份）
8. 青島市社會局衛生統計（二十二年）
9. 青島市行政統計彙編

社會醫藥 第二卷 第六期

每月一册 全年十二册 每月十五日出版

定價表

訂購辦法册數價目	郵費	
	國內及日本香港澳門國	外
零售	一角五分	一角五分
預定半年	六八角	送六角九角
預定全年	十二元五角	送一元五角

附註：特大號書價郵費零售者均另加（預定者不加）
本國郵票作價九五折計算以一分二分五分爲限

投稿簡約

- 一、本刊主旨在提倡社會公衆衛生，介紹世界醫藥學識，故取材務求廣博。如蒙海內外醫藥學家龍錫鴻文，凡屬醫藥衛生範圍，無論自撰或翻譯，不論文言或白話，均所歡迎。
- 二、賜稿字跡，務請精寫清楚，並請加新式標點及符號，稿末註明字數，有插圖請用墨色，以便製版。
- 三、譯稿請附原本，或通知原著者姓名，出版時日，及地點。
- 四、本刊編輯，皆係義務性質，故對於投稿諸君，祇能以本刊爲酬。如係長篇巨著，須贈印單行本者，可以遵辦，但以十二册爲限。
- 五、一稿數投，每多糾紛，務懇避免。如本刊尙未發表，而先見於其他刊物者，恕不登載。惟論壇稿及現代史料，不在此例。
- 六、本刊未擬登載之稿件，如附有郵資，即行發還。
- 七、來稿本刊得酌量修改，如不願者，聲明於稿末。
- 八、稿末務請註通通訊地址，以便通信。
- 九、來稿經本刊揭載後，版權即爲本刊所有；作者如欲保留版權，請預先聲明。
- 十、來稿請寄上海大沽路新馬安里三四號社會醫藥報編輯部收

The

Public Health And Medical Journal

中華民國二十四年三月十五日出版

本刊文字非經允許不得轉載

編輯者 上海社會醫藥報館編輯部

代表人 曹志民 郭人鳴

發行者 上海社會醫藥報館出版部

承印者 洪興印刷所

發行所 上海四馬路現代書局

代售處 上海雜誌公司 上海北京路五定公司 上海貴州路文藝供應社

廣告價目表

地位	尺寸	每期刊價目	
		全	半
封面	五十一元	五十一元	五十一元
底面	三十二元五角	三十二元五角	三十二元五角
封面之內面	三十一元	三十一元	三十一元
底面之內面	二十九元五角	二十九元五角	二十九元五角
封面及底面內面之封面	十五元六角	十五元六角	十五元六角
普通文字前	三元	三元	三元
後隨排	一元八角四分之二	一元八角四分之二	一元八角四分之二
醫師一覽	二元六角	二元六角	二元六角

廣告概用白紙黑字 如用色紙或彩色紙 價目另議繪畫刻書 工價另議連登多期 價目從廉

欲知詳細情形請向 上海大沽路新馬安里三四號社會醫藥報館廣告部接洽

電話三一九七一

函詢亦隨時奉覆

社 會 書 局

最 新 出 版

余雲岫 醫師 著

社會醫學叢書之一

皇漢醫學批評

實價大洋六角

見血使偽醫學無所藏奸凡懷疑皇漢醫學者不可不一讀也

皇漢醫學這部書是日本人半新半舊的醫生湯本求真氏著作的自從我國一般舊醫譯成中文後大加宣傳使國人之徘徊歧途者為之目迷五色不知所從余雲岫先生特著「皇漢醫學批評」一文以真憑實據之論破彼模糊影響之談字字金玉針針

社會醫學叢書之三

謝筠壽醫師譯述

肺病預防療養教則 七四版十

實價一元二角

掛號郵費角半

銅版圖七幅 彩色圖二幅

本書為日本原榮博士所著將肺病之預防及療養之原理明確解說復說明結核自然治療之理由打破歷來對結核之恐怖觀念對於精神修養及療養尤再三致意所以出版以來無論醫界與非醫界人手一篇迄今再版至四十七次之多茲經謝醫師購其最新出版者譯述之以饜國人愛讀者想必以先

睹為快也

謝筠壽醫師編 社會醫學叢書之二

性 病 指 迷

每部實洋六角郵費角半

三版彩色圖四幅 銅版圖二幅
本書為謝筠壽醫師所編將梅毒淋病軟性下疳遺精陰萎早洩手淫房事過度交接不能包莖婦女赤白帶不妊等均詳細說明其原因症候及療法復將性病治療上之常識例如六零六電氣療法注射法性病斷根等均由謝醫師從經驗上所得明白指示患性病者宜入手

本 局 代 辦 部

本局擬代辦全國各種醫藥圖書雜誌現正積極搜羅一俟完備當再公告茲為優待顧客起見今將本局最新出版各種書集廉價出售九折計算雜誌以八折計算郵購請附郵費自當妥為辦理掛號寄奉以示服務社會徵忱

總局 上海 大馬路 新馬路 四里馬路 四號

電話 一七九一三

本 局 出 版 之 圖 書 雜 誌 特 約 代 售 處

海 上

四馬路 作者書店

四馬路 大東書局

四馬路 生活書店

新華藥行 交通路

北京路 五定公司