

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類

NEO-VITALISM
MEDIZINISCHE MONATSSCHRIFT

Nummer V&VI Dez 1931

唯生醫學

第五號 第六號合刊

中華民國二十年十二月出版

目次

- 醫界同仁之使命.....陸徵憲
- 新醫界之形形色色.....劉肇甄
- 國難中對於醫藥界同胞最低限度的要求.....王雲鵬
- 盲腸周圍炎.....老 生
- 創傷出血之處置.....劉 超
- 眼科各病療法之大要.....劉士瑋

投 稿 須 知

(一)本社社員均負有文字上之義務但非社員投稿

者尤所歡迎

(二)來稿請繕寫清楚詳加圈點如係譯述併請附錄

原文

(三)來稿載登與否除投稿人預先聲明者概不退還

(四)投稿文字本刊編輯有增刪之權如不欲更改者

請預先聲明

(五)本刊以宣傳醫藥常識促進社會衛生為宗旨對

于投稿諸君僅以贈閱本刊為酬

(六)來稿請寄北平背陰胡同醫學院唯生醫學社出

版部收

國立北平大學醫學院

附屬醫院

科 目	1. 內 科	2. 外 科
	3. 眼 科	4. 皮膚花柳科
門 診	5. 耳鼻咽喉科	6. 婦 產 科
	7. 小 兒 科	8. 理 療 科
住 院	1. 施 診 券	每張二枚藥費免收
	2. 普 通 券	每張二角藥費另計
	3. 特 別 券	每張一元藥費另計
	1. 施診病室	完全免費
時 間	2. 叁等病室	每天一元
	3. 貳等病室	每天三元
	4. 頭等病室	每天六元
	每日上午九時至十一時(星期日及紀念日停診)	
院 址	急症隨時	
	耳鼻咽喉科 星期日照常開診	
電 話	北平西城背陰胡同	
	西局一五一〇	一九四〇 二六一〇

本社特別啟事

啟者本社經費來源向仰給於醫學院補助近因平津教欸積欠數月本社經費亦同感困難篇幅暫時緊縮敬希讀者原諒

廿七前譯文錄

內容：本書為本社社員王耘蓬君年來蒐集德日英各國名著譯稿內分論述及文藝二欄全書十餘萬言為近代不可多得譯品

定價：每本大洋捌角

特價：只收大洋三角五分(限本年年底截止)

北平後孫公園醫學院號房
代售處：北平背陰胡同醫學院分院號房
北平震東書局

醫界同仁之使命

醫界同仁之使命

陸 徵 憲

今日中國之危機，已達到嚴重黑暗的時期；步入荆棘坎坷之途上。外則強隣覬覦，侵蝕東省；內則高位分配，擾攘不休。此情此勢，焉能不令國人悲憤？焉能不令國人失望？然而，悲憤失望，只徒然耳，於事無補，於國何益？故今日我輩青年，便當認請目標，負起責任；克勝當前之難關，預圖將來之大計。與國亡國，在今朝矣！

德國著名之新聞記者 Colin Ross 氏，曾著 Die Vernignung Chinas 一文，下標題為 Chinesische Eindruecke von Colin Ross 竟謂中國為黑人化。誠然，國人之不景氣，已為不可諱言之事實。惟望我輩青年自今日始，打起新精神，幹些新事業。各致其學，各盡其職；中國可救，恥辱可洗矣！我輩學醫，當就醫論。在強國首當健身；民強國自有濟。今日各國多倡“人民政策”。物競天演，優存劣亡，乃不移之定理。今先論“人民政策”：

(一)人口政策：——即獎勵人口增加之政策。最近調查，美國人口已達一萬四千四百萬人；英國已達四千四百餘萬人；日本已達九千萬零三十九萬五千人，其屬地人口

爲六千四百五十餘萬人；意國人口已達四千二百一十一萬八千餘人。其他各國人口無不激增。惟我中國，依然故我。因不求衛生之道，致死亡率有增無減；人民多癆瘵之身。故衛國則無力，致學亦不能，大好民族，坐以待斃，誠可傷也！

(二)移民政策：——即關於一國人口之移入或移出，並國內移動之政策。日人於滿，慣施此技。故有“日人移韓，韓人移滿”之政策，以制我國。

(三)殖民政策：——即關於殖民地之政策。

(四)同化政策：——即強大民族對於弱小之異民族分子，所施之同化政策。

統觀上述，則可見人民政策之可懼，中國地位之可危。蓋各國人口過剩必施其移民，殖民，同化之政策，以解決其內部之恐慌，矛盾。斯時中國當更陷於萬劫不復之地位。故今日我醫界同仁之使命，在於普及國人醫學常識，督促政府建設衛生事業。政府不倡，人民何從？鞭策輔佐，責在我輩。卅年前之日本，固短小瘠弱；今則何如？高大強壯，我不敵矣！溯其因，曰：“新醫之力也”。

既經之衛生當局爲“作官”；今後當力求於“實際”！同時，我醫界同仁，一得之愚，便當貢獻於國家社會。務期家無病夫，國無弱民。此醫生之本分，亦國民之天職也。醫界同仁，曷共勉諸！

新醫界之形形色色

劉 肇 甄

推行數十年來之我國新醫，時至今日，猶在萌芽時代。一般民衆，對於新醫之信仰，仍未脫「新醫長於外，舊醫精於內」之謬說。故新醫之在我國，誠有每况愈下之慨！愚夫愚婦，固未足以理喻，即所謂智識者流，偶罹疾病，其中有屏絕科學新醫，而反求治於玄渺之舊醫者，比比皆是也。吾人默察社會情形，民衆心理，誠不禁悚然而懼，愴然以悲，而爲我醫界前途抱無限杞憂也。願民衆對於新醫之所以如此漠視不關者，中醫之濫混，民性之守舊，雖不無關係，而癥結所在，要爲新醫界自身之不景氣，有以致之！小醜跳梁，庸醫混跡，下焉者則光怪魅魘，眩人耳目，不作實質的追求，徒以大言欺世，形同市僧，惟利自圖。上焉者則植黨營私，妄分派別，所標榜者雖爲努力新醫之發展，求衛生之普及，然一究其實，則已經題遠甚，不過藉此謀得一官半職已耳。如是離開民衆之新醫，而欲得社會之敬仰，其可得乎？作者目視危象，未敢緘默，謹以管見所及，草此文，以就正於方家，兼欲喚起各方之注意焉！

一，外籍醫師之混跡

我國政府對於一切設施，向持門戶開放主義，於醫亦然，故從來外人之來我國行醫者，不論其出身如何，其學識是否足以治病，一概准其行醫，未嘗過問！一般無知民衆，亦復趨之若鶩，多以為新醫來自歐西，必欲得道地洋貨而後快。往往對於國人之業醫者，反趨趨不前，即就診矣，而臨診之際，亦復多所留難。例如常見一般婦科病人，在本國醫師就診之下，設有令其寬衣檢查下部，每遭嚴詞拒絕，即使萬能醫師，亦難得其病中要領。然此等病人一旦就診於外籍醫師，則未有不粉頸低垂，一任其擺佈者，即或心有未願，亦因言語不通，有欲訴不得之苦。此種心理，皆緣於民智過低，無可如何之事。然則外籍醫師果足恃乎？乃本文所亟欲討論者，請申其說：

按各國政府對於外籍醫師，非經所在國正式認可後，決不准開業行醫，其限制之嚴，遠在他種情事之上，惟其所以如此者，徒以民命所關，未容草草也。而我國則不然，聽其所為，漫無限制！此乃國家行政廢弛，固毋論矣，吾人進而攷察其學識如何，則未有不令人喟然歎惜者，查外籍醫師之來我國者，除極少數者外，大多為一般未入正式學校，在本國無立足餘地之冒牌醫師，為麵包所迫，貿然來華，利用社會信仰外人之心理，於是大吹法螺，欺騙民衆，且不恥冠以醫學博士頭銜，統治萬能疾病，其目的所在，不過只在求攫取病者金錢，供個人肉慾之揮霍，至於病之應如何施治，恐在其次也。作者曾目視一外籍醫師

，將一婦人行割治手術(痔瘡)，術前未令患者飢餓，使腸管空虛，草草手術，詎知手術未完而病者蘇醒，遂致屎尿直流，呼痛之聲，聞者色變。此等事實，絕非作者所捏造。欲以此輩良醫，除民疾苦，而求以霍然者休矣！若能讀吾之文，瞑思其事，對於外籍醫師能稍生戒心者，吾所願也！至於對於外籍醫師應如何取締，則非本文所及，容他日另題論之。

二，教會醫學之毒害

教會醫學為文化侵略之一種，盡人而知之。假教育之名，行侵略之實，其影響所及，不僅個人之信仰被移，即父母親生之口舌，亦非我有，滿嘴英語，不復作中國語矣，其對於外人也，待之如父母；其對國人也，反視如寇仇。作者曾與一受教育薰陶之某君，談及中國衛生事業，渠謂中國之衛生，非外國代辦不可，且舉清代李鴻章出使時隨地吐痰為例，證明人民衛生知識之缺乏。噫！是何言歟！一國之衛生事業，豈可令他人代庖乎？現在國人，又豈可與清代之李老頭相提並論乎？故作者面斥其為亡國奴而不以為怪也。此等缺乏常識之人，何值一辯！然由此可見其侵略之深，甘作亡國奴而恬不以為恥，可嘆也夫！近數年來，教會醫學之勢力，大有駸駸之勢！其原因半由外人之金錢勢力，半由於政府之昏聩無知，有以致之。實則為害之烈，足以亡人國而有餘，此則賴我醫界同人之努力，以求自拔者也。

三，教會醫院之濫等

唯 生 醫 學

一般教會醫院之醫師，其所啣使命，主爲宣傳宗教。治療病疾，不過爲一種附件，藉以博慈善之美名。其所挾之醫學技能，與我國舊醫之讀過一篇葯性賦而行醫者，殆相類似，最多不過『略知梗概』而已。此輩不學之徒，即以之治療輕微之感冒疾患，猶恐窮於應付，其能臨重症而處置泰然者，吾實少見也。然民衆以其宣傳之甚，易墮術中！一旦患疾，則求治於此輩，然能被其治愈者，十無一二，甚或病者性命，被此輩庸醫斷送！民衆乃羣相戒曰：「西醫不足恃」。夫此乃庸醫之不足恃，非新醫之不可靠也。故吾人欲求新醫之發展，非除去此等障礙不爲功。憶昔當國民政府奠都南京時，因新醫界之努力，曾將所有教會醫院收歸國有之擬議，一時聞者色喜，大快人心，以爲新醫發展有日。然曾幾何時，竟因某夫人一時憐惜之心，徇外人之請，公然出讓！明令退還！致有今日支離之局，言之痛心！但吾人決貫徹始終，不因政府媚外而稍變其主張，爲發展我國新醫而奮鬥，一切犧牲，在所不計也！

四，衛生當局之營私媚外

設立衛生機關之目的，在求普及衛生，減少疾病，關係民族之健康者至巨，宜如何兢兢慄慄，以求無負於民！顧衛生部自創設以還，爲時數載，徒擁虛位，成績毫無！當局者所日夜憂思孜孜不息者，厥惟植黨營私，扶持勢力，忘却本來面目，隨宦海以升沉！全國衛生如何，不顧也。猶憶去歲國聯衛生部長來華，考察我國衛生事業，我衛生當局尊爲無上太師，言聽計從，而拉氏亦以太師自居，

新醫界之形形色色

諄諄教誨，醜態百出，騰笑外邦！其後拉氏報告國聯，則謂中國衛生狀態之不良，皆由留日學生之不學及中國醫校之腐敗。誰爲此語，乃聞之於遵奉三民主義之我衛生當局。嗚呼！當局者可謂喪心病狂者矣！夫我全國之衛生行政人員，何一非當局者之走卒！苟非嫡系，概行屏除，事實昭彰，豈容掩飾。今我國衛生之不良，乃係當局者因循敷衍植黨營私之一種結果耳！與我國醫校何尤？與留日學生又何與哉！抑或卑躬屈膝，始能謂之「已學」「振作」耶？當局者不知自作，反欲委過於人，缺乏天良，罔知自恥！派別之見，言外可知。吾不禁憫其愚而悲其妄也！寄語當局，好自爲之！萬勿將全國衛生事業，爲一人所拱送。留得一線微光，以待之於異日也。

書至此，自覺出言不恭，多有開罪各方之處，然而情之所至，欲罷不能，心所謂危，不敢不告。

介 紹

醫 藥 學

主編：黃鳴龍 黃鳴駒 汪元臣
黃瑛 黃勝白

定價：每冊二角五分

社址：上海北京路九十六號
醫藥學雜誌社

國難中對於醫藥界同胞最低 限度的要求

王 雲 鵬

蠻橫的日本用武力把東三省佔領了，我國損失了偌大領土；死傷了多少的民衆，在國際間徒自發現了『中國式的外交』的名辭；在國內則許多的黨國要人枉自開了許多的會議；日本的蠻橫，仍然是蠻橫，中國的無抵抗，仍然是無抵抗；這種犯不着的大國民的架子，到是擺得真正十足，可是國家及民族的人格也就掃地無餘了！『打倒日本鬼』及『寧死不作亡國奴』等等類似宣言，鬧的滿街滿巷，結果只是替仇人多銷售了許多的紙張，檢查日本貨，封鎖日本貨，也只不過是把日本貨的貨價提高，銷路推廣；口裏只管宣傳不用日貨，身上未必不穿戴著日本貨，午前尙是宣傳隊，到各商店裏去檢查日貨，午後到洋廣雜貨店買物品，難保就不是日本貨！本來拙口笨筆，不會講那些高度的漂亮話，況且國難當頭，又那有心緒來唱高調；所以只有幾項簡單的而易行的最低度的要求，對於醫藥界的同胞談談！

中國現在情形，好似一個全身的肌肉全都萎縮的患者

國難中對於醫藥界同胞最低限度的要求

，固然一部分的肌肉恢復健康，是無濟於事的；可是要想這患者的痊愈，必需各部分的肌肉全都健康起來才行呵！那末，醫藥界同胞，也就是中華民國的一部分的肌肉，所以醫藥界同胞，宜先健康起來，以盡國民一份子的義務，而促醒其他部分的肌肉，也繼續的健康起來，那末，中華民族才有屹然存在的希望，也就是我的最低度的要求得到圓滿的解決了。現在且把我的最低度的要求，具體的分別的提出來：

一，對於經營藥房事業者 現在各大藥房中所賣之藥品，及醫學的器械，不問巨細，可說是滿盤外貨，固然其特別的藥品，例如六〇六，九一四等藥，各製藥廠有其特殊的秘法，及其特殊的器械，例如顯微鏡，X光線攝影用的器械等等，需設備完善的工廠方能製造，自然非個人能力之所能，而必有待於國家之設計者，姑置不論；然他如各種之『含列別』丁幾製劑，舌壓子，捲棉子，提舉帶，及解剖刀等等，簡單非常，在在可以自己製造，何必一定非用外國貨不可？所以希望經營藥房事業的同胞，凡屬醫藥界所需用之物品及器械，總要于可能的範圍內，去設法自己製造，已經製造者，要設法精益求精；既可以杜絕外貨，又未必不是生財之道！何不試辦一下！

二，對於開業的醫生 醫藥界中在社會最佔勢力的就算是開業的醫生了，他們時常要用藥品，時常要用器械，必需要于可能的範圍內，應先儘量採取中國的藥品及器械使用，不要忍心害理的，藉著使用外國藥品及器械來欺

偏患者，而藉此表露自己醫術之高明，十足洋化！務需時時不忘自己去製造自己使用的物品及器械；譬如說，顯微鏡自己固然作不了，然而捲棉子，舌壓子等等微細的器械，儘可同市上銀器店中去商量仿造，我想一定不成問題，何必硬要將錢送到外國？聽說山東的博山，可以作磨口的玻璃瓶，及其他種種玻璃器械，各位儘可買來試試。總之，我對於開業的同胞，希望能同一般的工業界及藥房攜手，凡所需用，總要商量自己去作，固然最初是苦惱的，可是，時間久了，一般的工業界，就會知道我們的需要，不斷的製造起來咧！他們縱不為愛國心所驅使，就是為自身的營業計，也一定要竭力替我們製造的。因為果能製造出點適用的器械，銷路一定很大，他們又何樂而不為！現在只是沒人指導他們，開業的同胞，於業餘之時，大可以同他們商量商量，我想總能有相當的效果吧。

三，對於醫藥界的教授們 教授們都有特殊的專門學識，負有指導青年向學術的淵海去努力的責任，某種學術之發達與其領導者確有密切之關係。醫藥學的教授們就是我們醫藥界的領導者，中華民族的醫藥學之建設與發展，可說是全倚靠他們的指導，其地位是何等的嚴重，名義是何等的光榮！不幸新近積欠了幾個月的薪俸，許多的醫藥專科學校的教授們，就一哄而散，置數百專心醫藥的青年學子於不顧，可憾孰甚！這固然是中國教育界的整頓的問題，中央當局應負其責任，毋庸諱言。但是積欠經費，已非一次，況當此學期將終，苦力，維持多時已過，那在乎

國難中對於醫藥界同胞最低限度的要求

幾天嗎？須知醫藥界的教授們，是負有建設及發展中華民族的醫藥學術的偉大責任，其責任決不應輕易放棄。不僅如是，尤應以各教授們的孜孜不息，深刻為學的精神與人格，來陶冶，訓練這一般專心醫藥的青年；不應該同中央當局做買賣，左手收薪俸，右手執教鞭。試想現在既不維持學校，能否於最短的期間中就謀得其他相當的職業，收入豐富而滿足其發財的慾望？老實說：矢老於學術的人們，如何能怕貧困！要想滿足肉的生活，除非去做貪官污吏，莊嚴的教授們，我想決不致有此污穢的心理。若說罷教是同中央當局嘔氣，則那些偉大的人們，寧把中國弄亡了，都不在乎，又那能關心這手無武器的小的教育界！每當社會秩序紊亂時，所希望的就是一般的知識階級，能毅然挺起，來領導一般的民衆，現在強鄰逼迫，內患隱鬱，時光是何等的嚴重，如何這樣忍心，為二三月薪俸，而把許多的無辜青年的寶貴的光陰，無形的斷送，現在的中央當局，我不願指責，也不屑指責，只有本著責備賢者的義旨，對於醫藥界的教授們發幾句牢騷之語。希望醫藥界的教授們，一齊奮起，來竭力維持我們神聖的教育事業。以延長青年求學時機於萬一；於暴雨怒潮之下，來圖謀中華民族的醫藥學術的建設與發展！

四，醫藥界的學生 近年來無論什麼事情都要講摩登，於是般血氣未定的學生也羣起而來學摩登了。於是戀愛呀！跳舞呀！穿洋服呀！沒有一樣不以摩登為前提。所有寶貴的光陰，除了消費於摩登之外，可說是沒有片刻談

書的餘暇了！至於醫藥界的同學，潮流所趨，又焉能例外！初入學校，即忙著畢業後的飯碗問題，不是參入各種的運動，就要奔教授，跑校長，營營苟苟，顧不知恥；而一般的教授院長，亦正賴此輩以鞏固其地位，而維持其飯碗；不以人格及學術為標榜，專以手腕圓滑，互相傾軋為能事，流風所及，則所謂人格，所謂學術，均掃地無餘，而社會秩序，更無以維持；此次東三省之失不失，於我國軍備之不足，亦不失於當事者之無抵抗，實失於一般人心之絕喪，一般學術之不發展。試觀各強國之學者，其識之淵博精深，吾國能有幾人與之匹敵者乎？以吾國各種科學知識之幼稚，軍備何由能充足？以吾國現況觀之，東三省之亡，即不發現於今日，如此下去，恐亦時間遲早問題耳。自東省失陷以來，除了少數學生尚竭力奔走呼號外，尚有幾人以，東三省為憶念者？所望我醫藥界同學，自今日起，於奔走飯碗之暇，戀愛之餘，抽出一點功夫；對於自己所專習之科門，下一番沉痛的工夫，建設中華民族的醫藥學術，而完成自己對國家所應盡之義務！

五、對於本社同仁，帝國主義之侵略弱小民族，炮火的武力侵略，固然可怕，最可怕的就是文化的侵略。就醫藥界說，則日本同仁學會，在我國開設了許多的醫院還不算，又大勞其駕，替中國出版許多的中文醫藥書籍，雜誌。其侵略手段，可謂無微不至，真令人驚恐！將來中國若是亡給日本，則現在同仁學會也許就是那時的中國的衛生部了！所以我每看見那些同仁學會的中文醫藥書籍，覺得

國難中對於醫藥界同胞最低限度的要求

比日本飛機所擲下的炸彈及四十幾生地的大炮都可怕！唯生醫學社自成立以來，迄今已有二三年的歷史，已出過五十萬言的刊物，在社會上也作過不少的工作，以敵社經濟狀況之拮据，同仁等能力之薄弱，成果雖屬微微，然已經是十二分的努力了！今後希望同仁們再繼續努力，以求發展，更要連絡本校全體的教職員及同學，集中勢力，大家勵勉，除了對社會宣傳推廣一般的醫藥學識外，更要以打倒同仁學會及建設中華民族的醫藥學術為責任，多出版幾種較同仁學會的更有價值的書籍，以阻止其文化的侵略，同仁們努力！

總之，中國已竟是個全身肌肉全都萎縮的患者，醫藥界的同胞不要隨風逐浪，人家不愛國，我也不愛國！我們就是那全身萎縮的肌肉一部分，全身發達，固乃更好，只就四肢之中，有一肢發達，也够作最後的掙扎，同仁們！努力！努力!!!

民 衆 醫 報

主編：翁之龍 池 正
定價：每冊一角五分全年十二冊
社址：廣州市惠愛中路昌興街十三號

醫 藥 評 論

主編：褚民誼
定價：每冊五分全年二十四冊
社址：上海亞爾培路四〇八號

盲腸周圍炎

(續四期)

老 生

便通

在盲腸周圍炎時，大便多秘結，腹部且有膨滿感覺，鼓腸及疝痛等症候。但此等症候處置本不為難，惟究應何時及如何通便，乃係一大問題也。在此等時間用下劑為本編之主要條件。各國醫學內科專家對於本症如何施用下劑，在各國輓近醫學雜誌上，曾經多次之辯論，尙未得一定標準法則。故盲腸周圍炎之際，用下劑通使之可否？請觀以下：

本症對於下劑之應用與否？須視第一炎症部位之狀況如何也。盲腸部及周圍炎症極輕病變時每使用下劑，其症候亦不免增劇，因任何下劑多少總能使腸發生刺激。盲腸炎對於峻下劑，絕對禁忌，因服本劑，實有使病勢增加之危險。在臨牀方面亦屢驗不爽。因其對於炎症，確有破壞性質。輕度之盲腸炎，對於峻下劑之早期施用，在輓近有提倡之者，即Sonnenburg氏是也。該氏對於輕度之盲腸炎，曾經試驗，早期服用本劑，豫後良好。故最難決定者，

盲腸周圍炎

即施用本劑之時間及症候之輕重問題也，本劑對於輕症之盲腸炎，服用後使病勢惡化之實例，實甚少見，然對於盲腸周圍炎之初期，及在急性進行期之時期服用下劑，有時患者常陷於危險狀態，此等主張，係由 Graser, Koertemathes 氏之臨牀經驗及事實之證明而得者。故在初診時，急性胃腸炎及盲腸周圍之發作，須確實判別之而後可用下劑。對於急性胃腸炎，絕無使症候加增；而對於盲腸周圍炎之投下劑，亦須確知其病勢之輕重及時期之如何而後施用也。在此時尚可用高壓灌腸，使腸之蠕動停止。灌腸劑用 Glyceria。患者之腸內容可充分之排泄，或用排便坐藥插入亦可。

盲腸周圍炎之診斷確定後，阿片丁儿之處方，為必要之條件。倡此學說者，為 Volz 氏，其理由謂阿片能使疼痛緩和，腸蠕動制止，膿汁可以因之而凝結。且阿片對於患者之不安，亦可防止之，口渴之症狀亦可減少。近來阿片劑之應用，又有人出而反對。其理由不過謂有使腸管麻痺中毒之危險。但此學說，似言之近理，但實際上用本劑每確較不用為佳。總之，該氏對於盲腸炎對於阿片以上有害無益之學說，殆不能推翻應用理由，至謂阿片對於本症之應用有中毒現象，此實不可深信。除非盲目醫者，不知本劑為劇毒，而大量給與，否則恐難見此例，在痙攣樣發作之頻發時，無論其自發痛疼之強弱，若用阿片丁儿十滴內服，痛疼即可停止。每隔二時服五滴，一日間極量至多一百五十滴。

罨包

盲腸炎用冰囊罨包，有使患者症候輕快。受冰囊放置之處，局部溫度低下，且能折削細菌之發育及炎症充血症狀之消退。若皮膚過敏患者，往往用冰囊疼痛，可用亞麻仁油塗飾局部，即可避免。

手術

本症所謂 *Greuzgefiet* 之代表疾患，係屬於內外兩科。若在破壞性時，內科治療似無多大效果。若欲絕對防其再發，除外科手術外，概不足恃。其手術之成績，尤以早期手術為最良好也。若在輕症者，內科治療亦可，但會卒間，每難確切判別輕篤。故遇此等患者，須視其在二十四小時內之經過，若病勢重篤，即須從速手術。若在二十四至二十六小時內症狀減輕，疼痛消失，脈搏趨佳者，即由內科治療之可也。內科治療之要旨，即安靜及消炎等法。患者必須靜臥，即大小便亦不宜離牀。本病之再發，多因離院過早，出院後食物不注意，酒類之濫用，劇烈運動，如持重物，身體捻轉，登山，騎馬等。故本症患者，雖愈後，相當期間，必宜特別小心。但對於本症，如有問醫生有無絕對把握，則實不敢斷言。因手術之施行絕非易事，須知本病病勢變化最快，醫生亦難捉摸。必須手術後，全盤清楚，方可決定也。

創傷出血之處置

劉 超

創傷爲人生常見一種傷害，如衝突也，打擊也，跌墜也，在在可以致人於創傷；但因致傷物力之不同，而創態亦有所適異。吾人大抵可分三種：即挫創，裂創及切創是也。挫創多因衝突打擊壓迫等作用而起，創緣不整齊，皮下有溢血，創口內有破壞組織遺殘。裂創每爲身體表面過於伸展，或由斜方而來之鈍力作用而起，與挫創之不同，僅不發生皮下溢血而已。切創則由尖銳器具而起，創緣極整齊，但出血則更甚。吾人日常習見，此三種創傷，往往合併發生。此外雖尚有鈍創，刺創，咬創，抓創，打創等稱，要之，然皆不出乎上述三種創傷之合併變態也。創傷之症狀爲何？(一)創口哆開(二)創傷疼痛(三)創傷出血。其中最值注意者，則爲創傷出血。吾人須知血液爲體中養命之根，僅佔體重十三分之一，一次失血發生致死危險，在初生兒不過數ccm，小兒約250—500ccm，成人約塲一塲 Liter耳。雖極小創傷，而對於出血不加注意，有時亦可發生極大危險。是創出血在創傷中，誠可自豪曰：『唯我獨尊矣』！然則對於出血將如何以處置乎？總言之，恐不外乎

出血時之處置，及出血後之處置已也。在未提處置之先，吾人必須明瞭出血之性質。倘性質不明，而來止血，則必至無所措手而鑄成大錯。其性質可分三種：(一)動脈性出血，此種出血，血流急速，呈噴射狀，血色為鮮紅。(二)靜脈性出血，不呈噴射狀，如泉水湧出，血色為暗紅。(三)毛細管出血，此種出血，血流甚緩，但出血面積較廣，又名實質性出血。倘以上皆明，則處置自有所遵循矣。

出血時之處置

出血時之處置，最要緊者，當為止血。

(一)暫時止血法：——創傷多半發生於意外，如倉卒發生

，不及送入醫院之際，則此法尚焉。可分數種如下：

a 環狀捆紮法：——此法乃間接壓迫血管幹部，使血管壁彼此粘合而止血。施行材料，即普通布帶繩索皆可。每多用於四肢，捆紮部位，則必須在創口上方，即血管幹部，其動脈性或靜脈性出血皆同。毛細管出血，可毋須出此。(另見他法)但此法萬不可持續太久，最多不能過三小時，否則可誘發組織壞死及神經麻痺症候，故此僅可作用於暫時。

b 手指壓迫法：——非以手指直接壓迫創面，乃間接壓迫血管幹部也。其理與上法相同，此在一時無外物憑藉措手之時，而最暫的止血法也。一般亦多用於四肢。但行此法時，必須明瞭血管經行之路徑，例如手腕出血，則壓迫肘部；前膊出血，壓迫上膊內面；大腿出血，壓迫鼠蹊部；頭部出血，壓迫胸鎖乳頭肌之

創傷出血之處置

內緣，否則盲目亂壓，亦無濟其事也。

c 高舉法：——此法最簡單，有時傷者亦可自行處置。亦多適用於四肢，餘如鼻出血時，頭向後仰，亦屬此例也。其理至明，不過免血液趨向低竄也。然宜與他法併用為佳。

d 紗布壓迫法：——此乃以紗布直接壓迫創口，但所用之紗布，以消毒者為宜。若無消毒紗布，則不能不勉強遷就，取其身傍之最清潔者而代用之。倘出血不十分高度，最好寧可棄之不用，因壓迫物不清，反可誘起創傷傳染。倘在醫院有消毒紗布之時，不但可取為暫時止血之用，還有時能得永久止血之效。尤以實質性出血時為然。

e Esmarch'sche Methode：——此為 Esmarch 氏發明之驅血帶，用其帶壓迫而臻止血之法也。此法與 a 項捆紮原理相同，因其帶為橡皮製成，性質柔軟，對於組織壓迫損害較輕，且有鈎鍊，固定自如，為其長處。在醫院有此種設備者，可以如 a 項壓迫止血時而用。此外於四肢行切斷手術時，為不可少之物。在一般民間，則無有用此法之機會。

(二) 永久止血法：——此法乃一般在醫院而行之者。故最為安全。其中又分下列數種：

a 防腐填充法：——此與上述紗布壓迫法性質相同，用消毒紗布或特製之碘仿紗布 Jodoformgaze 而填充之法也。填充之後，再加以潔清綳帶。在實質性出血或

小靜脈出血，每可僅用此法而達永久止血目的。紗布交換時間，近則數小時或一二日一次，遠則一星期以上亦無不可，此必須斟酌其創傷情形而定。

b 血管結紮法：——此為止血中最要緊而最常用者。尤多應用於動脈性出血及靜脈性出血時。結紮材料，須用特製腸線及消毒絲線。其結紮方式，必須藉 Kocher氏，Pean氏，Ochsner氏或 Taylor氏等止血鑷子固定其血點，然後循其固定處而結紮之。若無此等止血鑷子，則實無從下手。結紮須牢固，普通用雙結節。

c 束集結紮法：——於硬固之組織，有多數小血管不能一一加以結紮，用綫穿過血管之周圍，連其餘組織一同結紮者，即謂之束集結紮法。此在外科上用之頗多，亦頗有效。

d 燒灼法：——此用火力使組織捻挫，由捻挫使血管閉塞而達止血之目的。亦多在毛細管及小靜脈出血用之。此法用後，往往形成痂皮，有碍創傷治愈。一般只在肛門部手術及癰腫出血時而兼消毒之目的時用之。其燒灼器具，大都賞用白金製之 Papuelin 氏燒灼器。

e 止血藥：——此乃以藥品置於創面，而臻止血之用。昔時醫生，頗多樂用，自外科手術創明以來，創傷止血，用此者日見稀少。其一般用藥，約如下數種：
1 過氧化鐵液 *Liquor ferri sesquichlorati* 此種藥劑，普通即用其原液。性頗烈，能使組織起腐蝕作用，其能

創傷出血之處置

止血，想亦由於此性。但往往有碍新生機轉，現用者頗少。

2 過氧化氫 oxyfull H_2O_2 用之者頗多，除止血外，尚有殺菌，去溴及清潔創口之力。

3 副腎精 Adrenalin 此藥除注射體內治療循環系統疾患外，用於止血，單獨應用者頗少，多滴加於局部麻醉中，因其有使血管收縮能力，故有止血之效。每於局部麻醉手術之下，為不可少之品。

4 單寧酸及明礬 Acid Tannin & alauin 此二藥均有收斂性，故亦作止血之用。或用其粉末或配成水溶液皆可。

5 Coagulen 此為一種止血新藥，有粉末，錠劑及玻管注射劑，外用止血，可用其10%水溶液。

出血後之處置

創傷發生出血後，決不能免於失血。倘僅輕微失血，固無足碍，不久當可恢復。倘失血過多，則不得不急謀處置，否則因身體血量供給不足，頓時亦可陷於絕境。故應注意下列數項：

a 保護體溫：——血液流出過多，體溫每急劇喪失低降，如不加注意，有時亦可發生意外危險。故創傷後，宜與溫暖被褥，包束，暖壺或電光浴等。

b 吸入酸素：——大失血後，赤血球減少，而運輸氧之機能，自然頓感不足，每有時亦發生窒息危險。宜使病者多吸入酸素，如開大窗戶，令空氣流動。在

設備完善醫院，若有 Sauestoffbombe 或 Roth Dräger Apparat 自然更好。

c 給與強心興奮劑：——失血過多，必易招心臟衰弱，而一般強心興奮藥劑，萬不可少。內服如各種酒類，濃茶，咖啡。注射如 Camphor，Digalen，Digifolin，Digitol 等，皆可應用。

d 補充體液：——失血後血管空虛，故亟宜補充液體，以免誘起循環障礙，心臟停止。普通均用生理食鹽水行皮下或靜脈注射。皮下注射部位，以背部，胸部，股部為佳。靜脈注射，則一般均在肘部正中靜脈或貴要靜脈。注射量自 500——1000——2000cc 不等，視出血之多寡而定。但食鹽水溫度，必須與體溫相等。

e 驅血法：——驅血法者，即將四肢血液用纏絡壓迫方法，驅向軀幹及頭部是也。以免是等重要臟器，發生高度貧血而死。驅血方法，普通用繃帶，絨布帶或橡皮帶 (Esmarch 氏驅血帶)，從患者四肢末梢端纏絡至股關節及肩胛關節。如此則四肢之血，自然可暫時作用於主要幹部也。

f 輸血法：——此法乃將失血者自己流出血液，他人血液，或動物血液，用一定方法輸入體內，而補充血量之謂也。用自己流出者，機會較少，若流出地面或衣物等處，固無從取回，即稍有污染，亦不堪應用。動物血液，曾有人取用綿羊血者，現已不用，因異種

創傷出血之處置

血液，有赤血球溶解 Haemolyse 及血液凝集 Agglutination 現象。故普通一般均用他人血液為最多。猶以失血者有血統關係之親屬血液為最相宜，如兄弟姊妹等。萬一無親屬或兄弟姊妹不肯供給者，亦可取他人與失血者同型之血液而輸入之。其輸入方法有二：

1 間接輸入：——即藉器具而輸入於體內之謂也。一般用玻璃注射器或連注射針之漏斗橡皮管。如注射未脫纖維素之血液(生活血液)，必須將注射器內平均塗以Paraffin，免血液急速發生凝固，而取血及注射之間隔，愈快愈好。如注射脫纖維素之血液，時間稍長，原有血溫必歸喪失，故注射時，亦必須稍加溫暖；並須用數層消毒綿紗濾過，免留有凝血塊存在，致注射發生栓塞危險。

2 直接收入：——此即使供血者與受血者血流互相接觸，藉血壓作用而自然輸入於受血者體內也。供血者出其動脈，受血者露其靜脈而連接之方可。設動脈與動脈相接；靜脈與靜脈相接，則不能達到輸入目的。若誤以供血者之靜脈與受血者之動脈相接，則其結果，必適得其反。其連接方式，有將動脈管直接插入於靜脈內者；有用義管(玻璃管，牛血管)介於動靜之間，而兩端插入縫合者。現有 Ochlecker 氏輸血器，頗為便利，亦係玻璃管小管製成，兩端有活塞，開閉如意，故接濟血量，亦易以規定。此在現代醫院中為最常用之法。

唯 生 醫 學

以上所舉，均為創傷出血時日常習用之方法，其中雖多有必須藉醫士而處置者，然亦有普通人民即可效法而施行者。如高舉及環狀捆紮等法是也。在醫院便利之處，創傷處置，因可全盤委託於醫士，但一旦創傷不測，血流急促，求醫不及之時，即普通人民倘能知一二法而解燃眉之急者，其亦必大有用在焉。尙望讀者諸君，勿以予之拙筆不文，而不屑寓目也。

大 衆 醫 刊

主編：溫 泰 華 彭 玉 書 崔 瀛
董 道 蘊 何 卓 搜
定價：每 冊 大 洋 壹 角
全 年 廿 四 冊
社址：廣州市文明路二〇四號

民 國 醫 學 雜 誌

主編：閻 德 潤
定價：每 冊 大 洋 貳 角
全 年 十 二 冊
社址：遠寧省城南市場福安里五十號

衛 生 週 報

主編：毛 咸 沙 古 山
定價：每 冊 大 洋 二 分
每 週 一 大 張
社址：杭 州 石 牌 樓

眼科各病療法之大要

劉士琇

(譯自 Die Augeraerztliche Therapie von Professor Dr.
E. Franke)

(一) 眼瞼病 Lider

水腫 Oedem：非炎症性者，由於腎病，心病，也有由於血管神經性的水腫，再發性的及合併身體他部之水腫（Quincke 氏水腫，意即血管神經性水腫，限局性水腫。）遲發性的水腫由於梅毒。治療其原因。

炎症性水腫 Entzündliches Oedem：由於眼瞼或其鄰近部疾患惹起來的。治療其病因：

麥粒腫 Hordeola：用溫濕包，軟膏塗布，疫苗接種，釀母製劑，碘素劑之內服，Histopin（葡萄狀球菌抽出物）注射，及光線療法。

霰粒腫 Chalazion：切除之，殘留肥厚部，塗碘劑及施行按摩術。

蜂窠織炎性淚囊炎 Dakrycystitis phlegmon：炎症部溫包，切開，割開小淚管並壓迫之。

癰 Furunkel：患部切開，施溫濕包，塗 Ichthyol

， Formalin 及使用吸鐘 ○

骨膜炎 Periostitis : 切開患部，治其病因，如結核，梅毒等 ○

丹毒 Erysipel : 塗布 Ichthyol, Ichthovasogen, Guajacol 及沃度丁幾 ○

外傷 Traumen : 昆虫的刺傷，用冷瘃法（用料為硼砂，醋酸礬土及其他有相類似之作用者） ○

由深部諸疾患而續發的水腫 Oedem bei Erkrankungen der tieferen Teile : 由結膜病，角膜病，全眼球炎，眼窠蜂巢織炎等均可續發本症，治療其原因病 對照罹患的部分 ○

炎症性疾患：Entzündliche Erkrankungen：由於皮膚發疹（麻疹，猩紅熱，血清病 ○ 用柔和軟膏，如 2—3% 硼砂軟膏，3—5% Noviform 軟膏等 ○

匍行疹：Herpes：如口唇匍行疹，由於急性傳染病 ○ 患部塗柔和軟膏 ○

帶狀匍行疹：Herpes Zoster：平流電氣療法，內服阿斯比林，每日二次，每日 0, 5g，可能時內服嗎啡或皮下注射之 ○ 軟化痂皮用過酸化水，潰瘍面撒布物粉劑或塗柔和軟膏 ○

濕疹 Ekzem : 於腺病性體質或其他素因者，用一般療法 ○ 如刺戟療法 ○ 光線療法 ○ 局部用軟膏，5—10% 亞軟鉛膏，亞鉛 Ichthyol 軟膏（5—10% 亞鉛，1—1,5% Ichthpol : 100 華士林），Hebra, 氏軟膏（單純硬膏，

眼科各病療法之大要

，阿列布油等分——譯者補註），1% Resorcin 軟膏，1% 水楊酸軟膏，此等也合入硫磺（沉降硫磺 1.0，水楊酸 0.5，安息香丁幾 0.5，華士林加成 20.0）土瀝青乾溜質軟膏（土瀝青乾溜質 0.25，酸化亞鉛 1.0，華士林 10.0），1—2% Pellidol 軟膏，Naphthalan 及 Naphthol 軟膏。也用震盪合劑，或塗布2—7%硝酸銀，或撒布鉛粉末。Unna 氏的亞鉛 Ichthyol 軟膏綿紗很有功效，在夜裏用綢帶輕輕固定患部。熱氣噴洗亦用之。

鱗屑性睫毛眼瞼炎 Blepharitis. cil. squamosa：注意外界害因，如灰塵，熱，煙等。除去局部（結膜加答兒，淚器病，屈折異常）及全身病因（貧血，腺病，脂漏）。施按摩，光線療法。局部用軟化方法除去鱗屑與痂皮，可能時濕乾包，1—2.5% 汞軟膏，黃降汞軟膏，在過敏皮膚不宜用。1% 白降汞軟膏，3—5% Noviform 軟膏，10% 亞鉛軟膏較好，又與 Ichthyol（參看上述），1% 水楊酸軟膏或震盪合劑，1% Resorcin 軟膏，1—2% Pellidol 軟膏，蒼鉛軟膏，Aiol 合用，也與沉降硫磺 1.0，水楊酸 0.5，安息香丁幾 0.5，華士林加成 20.0 及沒食子酸，Picrin 酸土瀝青乾溜質等和用。

有眼瞼麥粒腫之傾向時，用 Histopin 軟膏塗布及內服膿母製劑，並用疫苗療法，空氣變換等。

潰瘍性眼瞼炎 Blepharitis ulcer：全身療法等等已如上述，潰瘍面以附有藥品之探子（參看硝酸銀劑），沃度丁幾輕觸之，塗布硝酸銀劑，軟膏（如上述），拔去發育不全

之睫毛，還有用帶電原子。

睫毛亂生症：Trichsasis：拔去亂生睫毛，電氣分解
(先注射 Cocain!)

眼瞼內翻症：Entropium：極擊性的，見於小兒，除去原因。老人性的，試用 Collodium 或用絆創膏牽引，此外行手術。癩痕性的，手術療法。

外翻：Ectropium：極擊性的，在小兒並發結膜病者，治療其害因。

麻痺性的，同上，可能時行手術治療之。

老人性的，常從下淚點起始外翻，割開下小淚管，同時治療其眼瞼及結膜疾患，拭淚時向上擦，手術療法。

眼瞼搐搦症 Blepharospasmus：除去原因，如異物，眼炎，三叉神經痛，Hysterie。點入 Cocain (謹慎)，5% Acain 油 (Heyden)，對於腺病性炎症，將眼浸入冷水中，眼瞼切除術，內服鈣鹽。也應用 2% Optochin 液，於眼窩內，從外眼角向上向深層注射 2% Nouocain 液，刺戟療法，對神經痛，行平流電氣或感應電氣療法，注射酒精。按摩神經，吸入 Chloryl (麻醉劑)。

對無特別原因之輕微的怕光，有時用 Ag zeozon，頗有功效。

兔眼症 Lagophthalmus：原因療法，輪匝肌麻痺，用平流或感應電流，Basedow 氏病感腫瘍；可能時縫合裂隙或行眼瞼緣縫合術。注意兔眼性角膜炎，塗入硼酸軟膏。

癩痕性兔眼症 Cicatricieller Lagophthalmus：用 Fibr-

眼科各病療法之大要

olysin (水楊酸鈉的複鹽製劑，有溶解結締織作用)，行手術療法。

先天性上瞼下垂症 Ptosis congenita : 真正先天性的，用手術療法，後天性的，治其病因，可能時，行電氣療法。戴矯正眼鏡(在鏡架上裝置金屬弓，推瞼復位)，亦可用手術療法。

麥粒腫 Hordeolum 溫罨法，治療偶發的眼瞼病，塗布軟膏(參看上述，內服釀母製劑，光線療法，Histopin 軟膏及各種，疫苗療法，吸鐘。

霰粒腫：Chalazeon 對於初發的細小霰粒腫，偶或可行按摩法以消滅之，否則切除，後療時，對於殘留硬化組織，用沃度軟膏或沃度 Vasogen 按摩可也。

瘡及眼瞼膿瘍 Furunkel und Lidabscesse : 療法依外科方法，吸鐘。

石灰沉着 Kalkinfarkte : 搔爬。

小梗 Pediculus : 黃降汞。

眼瞼壞疽 Lidgangrän : 常續發於外傷，傳染疾患，脾脫疽，白喉等病。治療其病因，可能時用血清療法。

潰瘍：Geschwüre : 疫苗潰瘍 Vaccinengeschwüre : 塗布柔和軟膏，硼酸軟膏或 Pellidol 軟膏。

結核性潰瘍：Tuberkuloese Geschwüre : 全身療法，局部塗 Jodoform, Xeroform, 光線療法，塗布乳酸(結核塗佈劑，通用50—80%——譯者補註)。

梅毒 Syphilis : 內服沃度，昇汞或 Sublamin 覆包 (Sublamin是昇汞代用品——譯者補註) ○ 梅毒性初期硬結在眼瞼發病者不多見，其已發者則訴諸特殊療法 ○ (參看梅毒) ○

結節潰瘍 Sporotrichose : (乃絲狀菌性疾患之一種——譯者補註) 少見，內服沃度 ○

癩 Lepra : 腐蝕結節，全身療法 ○

腫瘍 Geschwulste : 傳染性軟疣腫 : Mollusc contagios : 切除，腐蝕創面 ○

黃色腫 Xanthelasma : (纖維脂肪腫——譯者補註) 電氣分解，用三鹽化醋酸腐蝕，割去後用隨行縫合，對小者用碳酸雪 ○

囊腫 Cysten : 手術除去之 ○

淋巴腺腫 Lymphome : 精求可能的病因，(如白血病，結核等等)，手術切除，也用電氣分解及光線療法 ○

淋巴管腫 Lymphangiome : 電氣分解，(陰極接觸於腫瘍部)，光線療法，手術療法 ○

血管腫 Angiome : 療法同上，對小者也用碳酸雪 ○

毛細管擴張症 : Teleangi Hasien : 電氣分解 (針自反對部位進入，15——20M.A.20——60秒鐘，十四天後必要時復行之) ○ 電氣燒灼，碳酸雪，也用光線療法 ○

皮樣囊腫 Dermoide 蔓狀神經纖維腫 Rabkenneuom , 肉腫 : Sarkom : 手術療法，後行光線療法 ○

眼科各病療法之大要

癌腫：Carcinom：較小者最先用光線療法，對大者用之亦能有些幫助。Tunorcidin 注射於腫瘍下，每日或每二日一cc.，也可內服（漢堡—Ruete-Enoch 研究室所推許者）

○對於小的上皮細胞腫，局部也用炭酸雪及 Jequiritol，此外當漸次擴大之腫瘍，短期內非他法所可制止時，手術療法，勢不應久候。

先天性內眥半月狀贅皮 Epicanthus：手術療法。

隙裂縮小症 Blepharophimosis：治療其事實上病因（慢性結膜炎），手術療法。

眼瞼癒着症及瞼球癒着症 Ankylo-und Somocepharon：手術療法，軟化癒痕，也用 Fibrolysin

由手術的侵害而發之癒痕蟹足腫 Narbenkeloide nach operation Eingriffen：光線療法。

（二）結膜病 Conjunctiva

在檢查鼻腔偶發病時，注意併發之淚囊病變，特於一側之疾患尤須留心。慎防化學及物理學的危害，煙，灰塵，刺戟性蒸氣，異物，眩目的光線，夏季稻草熱等等。可能時檢查分泌液，對於治療上頗關重要，換氣。

加答兒性結膜炎 Conjunctivitis catarrhalis：對有強烈刺戟症候之急性患者，最先用冷濕包，2—3% 硼酸水，1% 硫酸鋅，1% 醋酸礬土，1：10000 昇汞水，1：5000 Sublamin 或 Asterol，1：5000 青酸酸化汞，同樣成分之過猛酸鉀（染手！），Alsol，其製法以10滴 Alsol液混於1/4立呎水內。鉛糖水對角膜偶發之凝痂，使用上法效果較

好。夜間爲防止眼瞼之粘着，塗華士林或硼酸軟膏，不用綑帶！軟化痂皮，過酸化水素頗適用。預防傳染，棉花及用後諸物品燒去之，臉盆，手巾等等不得公用。對化學，物理的原因，不使其有刺戟。

對大量之分泌物，塗0,5—1%硝酸銀，水洗，反復塗擦直到腐痂撞下爲止。代替硝酸銀者，仍有膠樣鹽類，2—5% Protargol，製造新的和冷的，5—10% Sophol，5% Syrgol，0,015—0,025—0,03 : 10,0 硫酸鋅，此後依情形添用 Suprarenin 5—20 滴混於10,0 水中，6% Ormizet, $\frac{1}{4}$ % Rivanol，0,3 : 10 鹽化鉀，硫酸鎘（不堪再用）。軟膏：如0,03 : 0,1 : 10 硫酸鋅和阿母尼亞 Ichthyoll 製劑，代替硫酸鋅也用亞鉛華。特別對於重桿菌性結膜炎用硫酸鋅，在剛發病時，常行混合治療（參看藥物療法）。

眼角之皸裂，塗硝酸銀或 3% 硝酸銀軟膏，或亞鉛華軟膏（亞鉛華1,0 : 10）。

慢性結膜炎：Conjunctivitis chron 注意外來害因，換氣，睡時瞼裂之開放，睫毛位置之不正，淚點之外翻，皮膚發疹（酒渣鼻！），淚囊及淚道疾患，屈折異常及調節機能障礙。痛風等均須早期治療及預防之。

局部唯一的特效藥，即爲 $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ % 硝酸亞鉛，或添用1,0—1,5 : 10,0 蒸水之 Suprarenin（Suprarenin不能長用因有繼發血管收縮之虞）。又 Cocain 合劑或 Novocain 合劑，依同理也不能久用。此外Cocain 對於角膜上皮有害（上皮毒）。黃色以歛點眼水（氯化錳0,5，硫酸鋅1,5，蒸

眼科各病療法之大要

水 200,0 加入樟腦 0,4, 溶於稀酒精 20,0, 枸橼酸 0,1, 展轉浸漬二十四小時後濾過之), 與水 1——3 分稀薄, 每日 1——2 次洗眼。1/4% 酸化焦性沒食子酸。單寧酸 (四硼酸化鈉 2,0, 單寧酸 0,3——0,5 加入到 50,0 濾過之, 早晚點眼用) 1/2% Resorcin, 也作成軟膏用, 3——5% Noviform 軟膏, 3% 硼酸軟膏, ormizet 見前, 氯化鉀見前, 鋅和阿片。Pyoctanin 等均可試用。

欲有佳效, 常行硼酸水或 Emser 泉鹽水眼浴, 氯化鉀洗滌, 也用 0,6% 氯化鈉液洗滌。Peter 氏剝離法, 按摩 (參看機械療法) 鋅和阿片 (0,025 : 0,5 阿片 Crocat 丁幾 : 10,0 水)。

對濾泡用明礬筆, 用昇汞按摩以 Knapps 氏回轉鑷子反復壓掉, 或用 Kuhnts 氏沙眼鉗子壓掉亦可。痛風及風濕性結膜炎用透熱器。

對於燒灼及疼痛行眼浴, 冷罨包。

初生兒及成人之膿漏眼 Gono-Blenorrhoea neonat und adult : 當黃色漿液性的或血樣的分泌物存在時不刺痛。此時宜以 3% 硼酸水或過猛酸鉀液或 1 : 5000,0 青酸酸化汞液洗滌。當膿性分泌物發現開始時, 以 1 1/2——2% 硝酸銀液塗布後以水洗。更輔用 5% Sophol 或 Protargol 液, Syrgo 液有特效 (5——10%)。洗去分泌物後每二小時塗以 Bleno Lenicet 軟膏, 較遲則少用, 但非唯一療法, 1/4——1/2% Choleval 液, 1——2% Trypaflavin 可試用。局部的血清療法亦有用。

不用繻帶，行冷或冰覆包，但須注意，特於有角膜炎之傾向時爲然。注意淚囊膿漏！

刺戟療法，也頗有效(消毒牛乳之注射)，特於偶發角膜炎及成人膿漏眼時有效，對成人膿漏眼可以阿梯共靜脈注射，

對小兒之患眼，爲預防其傳染他眼時，在健眼上覆以成人之表面玻璃繻帶。

代替硝酸銀之塗布，也可用菌 $\frac{1}{4}$ %較爲柔和之溶液，每二小時點眼。

硝酸銀療法，在 Von v Graefe氏經驗，是一般通用的，其他仍有一二新法已被引用，且有同等效用云。

甚至以 Airol 粉劑很厚的撒布於外翻的眼瞼，與結膜分泌物和成很厚的糊狀物，粘着眼瞼及結膜，外翻眼瞼可借彼以復位。此處置每日操作一次，亦能有相當的成功，Airol 軟膏無同等效用，骨炭也試用，至此應特注意，該粉劑常進入結膜移行部，對彼當然亦用過猛酸鉀液注意的洗滌。

成人的膿漏眼，Koffler 氏主張用尖利的銳匙移去肥厚的粘膜，其後並用沃度丁幾，塗於創面，很規則的剝去眼瞼(意即肥厚的粘膜——譯者補註)。

緊要的是預防初生兒的膿漏眼。在母體產道有疾病者，於胎生兒出生後，爲保全視力計，立即以 2%硝酸銀或 1%醋酸銀，或 Protargol, Sophol, Syrgol 點眼，最後者或有特效。

眼科各病療法之大要

成人之尿道淋，對眼有傳染的危險，須留心適當之預防。

偽膜性及的夫台里性結膜炎 Conjunctivitis pseudomembranac und diphtherit：檢查白喉桿菌及連鎖狀球菌。在有白喉之可疑時，最初不等待細菌檢查之結果，常喜於細菌檢查時，即行注射白喉血清。(3000—5000 IE)，局部也滴入該血清。角膜病可無禁忌，絕不受血清療而有影響。其他用輕微壓迫，無腐蝕性的消毒，柔和的軟膏。用枸橼酸汁塗於偽膜上，或用Pyocyanas(綠膿菌酵素，能溶解細菌及纖維素——譯者補註)。Wolfring氏塗黃降汞施按摩。為保護他眼，用鐘表玻璃膠帶。檢查結果，有連鎖狀球菌時，用注射連鎖狀球菌血清。

沙眼:Trachom 初起而有分泌物之症候時，先用冷濕包及洗滌，以後用硝酸銀塗擦。初期炎症現象消退後，用Kunnt's氏沙眼鉗子或Knapps氏回轉鑷子壓掉之。壓掉前注射SuprareninNovocain。Keinig氏法，主用昇汞水磨擦，以捲棉花之玻璃棒行之，或亦用他法按摩。以後塗硫酸銅筆(俗名藍礬筆——譯者補註)，也用明礬桿，5%枸橼酸銅軟膏，Cusylol，玻璃球磨擦，蠟光，愛克斯光，石礬燈，Finsen燈等照射，及帶電原子。也刺破各個顆粒及壓掉之，且又以電氣燒灼，以蠟製刷子刷之，塗炭酸雪，電氣分解，透熱器等。點50% Jchthyol液。對高度角膜垂簾障用Jequirity(且對照血清療法)以後情況，用手術處理之。

春期結膜炎 Conjunctivitis vernal：(即春季加答兒)

用無刺戟藥品，滯留於高山，避風用鐘錶玻璃纖維帶或自用的眼鏡及相類似者。對怕光則用 Euphos 鏡眼（黃色眼鏡片，可吸收紫外線——譯者補註）或 Hallauer 氏鏡（灰綠的眼鏡片，對眼有刺戟之藍光線及紫外線均不能通過——譯者補註）。

對於搔癢，以稀醋酸點眼，也點用 Cocain 和 Suprarenin 0,02 : 2,0 溶於 10,0 生理食鹽水之合劑，acoin 油，Dionin，氯化鉀，一般均用柔和溶液：0,0025 : 10,0 青酸酸化汞，Naphthalan-Cocain 液，用黃降汞或硫酸鋅，Jchthyc! 軟膏施按摩，也應用切除法，切去增殖部分。對角膜的病變用水楊酸軟膏按摩或有佳效。電氣分解，透熱器亦用之。內服砒素劑及鐵劑。最有效者或為光線療法。新近 Afenil 靜脈注射有效。

枯草熱性結膜炎 Heutieberconjunctivitis：預防（Helgoland，北海浴）。局部為減輕痛疼用 Cocain 和 Suprarenin 液（參看春季加答兒）。麻痺用 Cocain，Optochin（對照藥物療法）。Pollantin（枯草熱抗毒素——譯者補註）或 graminol（枯草熱治療血清——譯者補註）。薄荷樟腦噴霧器。此病用 Afenil 靜脈注射也有效，也用氯化鈣，長時間內服頗有效。

水腫性結膜炎 Conjunctivitis phlyctaenul：全身療法頗緊要，注意營養，皮膚衛生，海水浴，內服魚肝油，亦用沃度及鐵劑，鈣鹽製劑。可能時行結核菌素療法，蛋白質療法，光線療法。局部用黃降汞磨擦（在不太強烈的刺戟情

眼科各病療法之大要

形之下)，撒布蒸氣製甘汞（不能同時內服沃度劑！），治療偶發的眼險疾患，虱！對大量分泌物據實况用硝酸銀，其他用 Noviform 或 Pellidol 軟膏。眼險輝裂用硝酸銀塗擦。對於怕光用冷水浸，用 1% Optochin 也有效，險皆切除術，眼窩內注射 Novocain 吸入。Chlorylen，可能時戴深色眼鏡（參看局部療法第三節），鼻腔及咽頸扁桃腺亦須注意。對於怕光，現已知蛋白質療法為有益。（注射消毒牛乳）。

結核 Tuberkulose：腐蝕，用純粹的或 50% 乳酸每日或間日腐蝕，以後用水洗滌，撒布 Jodoform 粉末。Finsen 燈，愛克斯光線，鐳光等療法頗有效，同時施全身療法。

Parinauds 氏結膜炎 Parinaudsche Conjunctivitis：結核之相似症，按常規多在自然療法下就愈。此外與普通療法同。

結膜狼瘡 Lupus der Bindehaut：療法與結膜同。

梅毒 Syphilis：全身療法。

眼球結膜脂肪腫或險裂斑 Pinguecula：遇請求時切除之。

澱粉樣變性 Amyloid：切除。

結石 Konkrente：搔爬。

結膜乾燥症 Xerose：對夜盲症，內服魚肝油，攝食脂肪（維他命）。對併發的角膜軟化症，改良其衛生方法，乳餌。對乾燥部塗柔和軟膏。癩真性沙眼，事實上可使險裂狹小。

唯 生 醫 學

險球瘡着症 Symbleharon : 試用 Fibrolysin , 手術療法。

出血 Blutungen : 襖包, 對此等眼球結膜, 也應用結膜下食鹽水注射法。

腫瘍 Geschwülste : 手術切除, 電氣分解, 光線療法。

(三) 淚器病。Traenorgane

淚腺炎 Dakryodenitis : 注意偶發原因, 如梅毒, 結核, 白血病, 假性白血病, Mikulicz 氏病 (即淚囊唾液腺的慢性肥大) 等。用適宜的一般療法。溫襖包, 沃度或沉降汞軟膏, 必要時切開, 試用愛克斯光線療法。

淚囊蜂窩織炎 Dakrystitis phlegmonosa : 溫襖包, 切開, 可能時引用連鎖狀球菌血清。且裂開下小淚管, 引入探子直達鼻側淚囊壁並壓出膿汁 (Aetnerrausch)。

慢性淚囊炎 Dakryocystitis chron : 檢查鼻腔及副腔, 探通淚道 (注射, Fluorescein 滴入)。小兒多由於結核性原因, 裂開狹窄部, 用探針試探, 淚囊部施按摩, 用 Protargol, 青酸酸化汞, 硫酸鋅液洗滌。注入 Ormezet (5% 蟻酸礬土——譯者補註), Novojodin (滑石等混合物創面用品——譯者補註), 水素製劑, 射入沃度丁幾於淚囊內 (Wessely), 每星期數次用 1c.c. 的 2% Resorcine 華士林充滿淚囊; 且引入並久置絹絲於其內, 電氣分解的解除其狹窄, 遇不能行規則的療法, 則切除淚囊, 可能的繼續切除眼險的淚腺或以光線照射該處 (參看愛克斯光法)。

眼科各病療法之大要

對狹窄也用Fibrolysin滴入及鼻淚管內注射(參看局部藥物療法)。

用硝酸銀或1% Resorcin軟膏導入擴張淚道的探針。

對先天性淚囊炎，常常反復壓擠淚囊即足，此外用探針試探。

淚漏症或流淚 Epiphora：當其非由其他炎症性原因附條件的存在時，對下小淚點外翻，於可能時除去原因，裂開下小淚管，對淚液排泄道路之狹窄，用探子擴張之。注意異物(絲狀菌)之入于小淚管及淚囊，可能時摘除淚腺或以光線照射之。

Fisteln：用硝酸銀棒腐蝕，引入 Ortizon桿(含 H_2O 34%，乃過酸化水素與尿素之合物——譯者補註)，用電氣燒灼，可能時行手術。

(四)角膜病Cornea

糜爛 Erosio：Flurescein 檢查，檢視角膜及結膜有無異物，滴入 Acoin油，Atropin 液，束以繃帶。

對再發之糜爛，晚間點入3—4% Dionin。大量塗布1%猩紅色軟膏後束以繃帶，繼續用不稀薄 Ag. chlor. (鹽素水或氫水飽和溶液——譯者)，或用沃度丁幾或用10%過酸化水素塗擦，期能剝離。腐蝕糜爛面，點入Atropin液，束以繃帶約須八日。

熱性匍行疹 Herpes febril，樹枝狀角膜炎，Keratitis dendrit絲狀角膜炎 Fädchenkeratits：點入 Atropin，用光利銳匙搔爬，沃度丁幾塗擦，熱係蹄，乳酸腐蝕，用 Pern

油輕拭，塗 Orthoform，Dermatol Noviform等軟膏，帶電子療法，結膜下注射 Hetol，亦用平流電氣療法，光線療法，也行Chlorylen吸入療法。

帶狀匍行疹：HerpesZoster，注意眼內壓力！點 Atropin 反對方之 Eserin Diynln Acoin油，嗎啡，平流電氣療法，透熱器。

水泡性及大水泡性角膜炎 Kerati vesicul und bullosa：對失明眼，點 Dionin，Acoin油，減輕疼痛之軟膏，濕襪包，可能時，行眼球摘出手術。

神經麻痺性及兔眼性角膜炎：Keratis neuroparalyt und Lagohthalgo 塗柔和軟膏，滴 Acoin油，束以繃帶，眼險縫合，施平流電氣療法。

濕疹性角膜垂障：Pannus corn eczematos 治其病因。

沙眼性垂障 Pannus, Trachomatos 參看沙眼及愛克斯光線治法。

角膜潰瘍 Ulcera corn：對於由傳染而來的污染，與以一般療法，束繃帶，濕襪包（醋酸礬土，羧酸水及其他相似者），注意淚囊疾患，對疼痛給與有麻醉效用之2%Noviform，或 Xeroform 軟膏，10% Orthoform軟膏較好，處置其偶發之結膜疾患，熱的紗布，Dionin液或軟膏，Atropin（注意老人及有危險的穿孔之虞），遲鈍性（或慢性，麻痺性等——譯者補註）用石英燈或愛克斯光線療法，常可收較速恢復之效，在癒真化的期間，黃降汞，Dionin常被引用，對高度中心性癒真之形成，稍後可行虹膜切除術，

眼科各病療法之大要

剝刺法，但對較薄之癰點，局部行剝刺法後，即不行虹膜切除手術，亦可恢復視力，對殘留之囊管，手術切除之。

匍行性角膜潰瘍：Ulcus serp 注意淚囊！點 Atropin，束以繃帶，靜臥。局部消毒！昇求軟膏，Noviform，Xeroform，Dermatol，Novojodin，Jodoform 等軟膏塗布，對肺炎雙球菌，與以2% Optochin，每二小時洗滌，在用 Cocain 點眼後，每日輕拭一次，也作成軟膏用，每日五六次塗擦，用2% 硫酸鋅液，石炭酸液，Perubalsam，Pikrin 酸或沃度丁幾輕拭。蒸氣燒灼器，電氣燒灼器，帶電原子療法等均可試用，Saemisch氏分割法，光線療法，血清療法。

對於重桿菌性潰瘍，每日多次以0.5% 硫酸鋅液滴於潰瘍面。行電導子療法。

加答兒性潰瘍 ulcus catarrh：用硝酸銀或硫酸鋅治療加答兒，可能時滴 Atropin，不用繃帶。

濕疹性潰瘍 Ulc. eczematos：參照水泡性結膜炎，全身療法，結核菌素，刺戟療法，食餌療法，空氣，日光，海水浴，保護皮膚，注意虱，內服魚肝油，依情實用 Kresot，沃度銨劑，局部用光線療法，Noviform Dermatol Xeroform Novojodin 等軟膏，Peru油輕拭潰瘍面，為輕減刺戟症候，用黃降汞軟膏，對血管小束，燒灼其進行性浸潤，用Peru油輕拭，處置眼險疾患，對於怕光用冷水浸漬，1% optochin軟膏，眼皆切除術，Cocain在可能範圍內，免用Chlorylen。

唯 生 醫 學

侵蝕性潰瘍 *Ulcus rodens* : 用 Peru油輕拭，碳酸雪，沃度丁幾，過酸化水素，腐蝕，帶電原子療法，Kuhnts氏移殖法，光線療法，結核菌素。

酒渣鼻性潰瘍 *Rosaceaulcus* : 用硫酸鋅 *Jchthycl*軟膏按摩，*Atropin* 點眼，沃度丁幾，腐蝕，鐳光，對再發者，用釀母製劑長時間內服。

實質性角膜炎 *Keratit parenchymat* : 瓦氏反應及結核菌素診斷，一般原因療法，最多為塗擦療法，可能時與六〇六或結核菌素療法並用。點 *Atropin*, *Dionin* 液，行溫卷法，對結核於結膜下注射 *Hetol*, 癩痕之後療法，用黃或灰汞軟膏，沃度加里軟膏，帶電原子療法，亦行刺戟療法及光線療法，後療法，到 *Tölz*, *Aachen*, *Nenndorf* 及其他諸城鎮行沃度及硫黃泉浴。(參看洗浴療法章節)。

硬化性及圓盤狀角膜炎 *Kesatit sclerotic und diScif* : 治其病因。結核，痛風，梅毒，局部點 *Atropin* 食鹽水注射，*Jodipin* 結膜下注射，*Dionin*，電氣療法，亦行電氣眼浴，靜脈內注射 *Afenil*。

角膜軟化症 *Keratomalacie* : 與結膜乾燥症偶發者最多，局部塗布 *Xeroform-Noviform* 軟膏，束以繃帶，全身療法，攝食黃油，牛乳並添加氯化鈣液，魚肝油，對結核與以相當之膜法。

帶狀滷濁，石灰沉着 *Guereitelfoermige Trübung Kalkablagerung* : 可能時搔爬之，疼痛的行眼球摘出術。

石灰滷濁 *Kalktrübungen* : (意即石灰腐蝕性滷濁——譯者

眼科各病療法之大要

補註)：用氯化鋁及酒石酸液洗滌，用乳酸銨帶電原子療法(參看藥物療法)。

圓錐角膜炎或透明葡萄腫 Keratoconus 用眼鏡，圓柱狀眼鏡，橫斷面有雙曲線的眼鏡，接觸眼鏡 (Fick 氏眼鏡，爲眼可直接接觸之薄小玻璃片，不正亂視眼用之——譯者補註) 等矯正之，角膜亂視矯正鏡，Lohnstein，腦器療法，手術的矯正(燒灼其頂點)，熱氣浴。

角膜白斑 Maculae corn：用黃或灰白的汞軟膏按摩，用或不用2—3% Dionin，錫，阿片，Crocot 丁幾，(稀薄度1:10)溫襪包，溫蒸氣，亦應用 Fibrolysin 及 3% 鹽酸 Pepsin 液注射於癰痕內，最後者(意即延日過久之癰痕——譯者補註)無療法，對較厚之癰痕形成，用 Jequirity (參看血清療法)，不雅觀的白斑，行剝刺法。

角膜緣腫瘍(肉腫，癌腫)：Geschwülste am Libus corn (Sarkome, Carcinome) 用光線療法，手術療法。

(五) 鞏膜病 Sklera

Skleritis und Episkleritis：治其原因，如痛風，樓麻質斯，梅毒，結核，血管硬化症，糖尿病等(內服阿斯比林，注射六〇六，用沃度劑，結核菌素，Atropin，食餌等)，局部按摩，溫暖，3—4% Dionin，結膜下注射，食鹽水，Hetol，Asterol-Diouin，Jodipin，突隆部施亂切法，炭酸雪，光線療法，平流電氣及感傳電氣療法，對疼痛用 Dionin，透熱器，特對痛風用之，帶電原子療法。

鞏膜表面腫瘍 Episklerale Geschwuelste：參看角膜。

(六)虹膜及睫狀體， Iris und Corpus cilia

原因：Ursachen：梅毒，淋病，結核，痲瘋質斯，痛風，糖尿病，急性傳染病，牙齒疾患，繼發的角膜病變等。

處置病原：Grundleiden behandln：用蛋白質療法，對痛疼及炎症之恢復常有神速的效力，不飲酒或咖啡，攝食及排便須有規則，特於痛風糖尿病患者為然，鐳光及鐳光放射療法，對痛風患者用亞陀方，靜臥，沐浴療法，對 Koser 所謂睫狀體炎性的近視，用鐳光療法，局部：Atropin Scopolamin，亦和用 2% Cocain 或 2—3% Dionin，有很大功效，二者亦於成軟膏樣用之，注意眼內壓力，穿孔術，局部光線療法，特對結核患者每有效，透熱器當特於痛風患者有佳效，在疼痛用平流電氣及感傳電氣療法，Dionin 點入亦有效，對玻璃體混濁及刺戟消失的情況，且又在 Descemet 氏膜被打擊時結膜下食鹽水或 Asterol 或 Hetol 注射。對各種結核型者，推行空氣注射，對癒着（續發性線內障）行虹膜切除術。

腫瘍 Tumoren：囊腫 Cysten，先割開後，用愛克斯光線或鐳光療法，對良性的腫瘍，行虹膜除術，對肉腫及癌腫，用光線療法有效，此外行眼球摘出術。

對於疼痛局部點 Dionin Acoin 油，此外鎮痛劑。

(七)脈絡膜 Chorioidea

散在性脈絡膜炎 chor disseminata：尋求病因（參見虹膜），依此與以適當之療法：如汞劑，沃度劑，六〇六，結核菌素，發汗及沐浴療法，局部結膜下注射食鹽水，A

眼科各病療法之大要

sferol(特對中心性脈絡視網膜炎，Senn氏推用之)，也和Dionin併用，青酸酸化汞，Hetol(特對結核有效)，Dionin，Jodipin 刺戟療法，可能時玻璃體吸出及穿孔手術療法。

化膿性脈絡膜炎 Chor. suppurat. 後發於急性傳染病，腐敗病，骨髓炎，腦膜炎，傳染病或外生的傳染病：用刺戟療法，Collargol 或其他膠樣銀注射於靜脈內。局部，Atropin, Dionin, 溫罌法，結膜下注射，內容抽出術，用玻璃體吸出術亦有效。

(八)玻璃體Corpus vitreum。

飛蚊症Mouches Volantes：安靜。

不透明 Opacitates：假設的附條件的由於虹膜睫狀體炎或脈絡視網膜炎，出血，血管硬化症，梅毒結核，外傷，因近視或衰老而發之退行性變性：適宜之全身療法，發汗，沃度劑，結膜下注射食鹽水，白阿膠，Jodipin Dionin Nedden 氏玻璃體抽出法，光線療法，沐浴療法。

(九)水晶體 Linse。

初發病時屢次應用沃度劑，內服或作成 $\frac{1}{4}$ %溶液點眼，繼用八日，並用輕柔和的 Dionin液，八日後復滴2—3% Dionin 液，繼用一月之久，用2% 沃度加里液行眼浴，亦用沃度加里液於結膜下，一星期三次注射，新近亦兼行水晶體摘出術，Senn氏推用 Asterot-Dionin於結膜下(參看局部藥物療法)；統計此等方法之應用，已頗足用。Lentocalin (動物水晶體製劑，老人性白內障用之——譯者補註)療法，現已完全拋棄，曾有少數眼科醫生用 Jodosolvin或

Jodvasogen 在顳側塗擦，以爲有效，亦用 光 Secacornin (麥角的主成分，水，Glycerin，酒精等製成之皮下注射料或錠劑，用量 0.5——1 筒或一日 1——3 錠——譯者補註)

對於中央的滯濁，開大瞳孔，改善其視力，常較有效

○此外用手術療法○

(十)綠內障Glaukom.

急性綠內障Gl acut. : Pilocarpin 或Physostigmin 單用或合用，避免一切刺戟，勿飲酒及吸煙，攝食須有規則，注意便通，手術療法，

爲下降眼壓，靜脈內注射高濃的食鹽水，甲狀腺製劑，Vistosan 亦有下降急性綠內障眼壓及減輕痛疼之效用，對出血性綠內障，用光線療法，亦用 Stypticin (止血鎮痛劑——譯者補註)內服○

慢性綠內障Gl. chronic : 局部療法同上，或用 Arkolin (從檳榔子的種子所得之液狀的植物性類鹽基——譯者補註)，沃度內服，手術療法須及時行之，勿過早或遲延，致失良機，壓力的按摩，亦有用於手術以後者○

完全綠內障Gl. absolut : 對於痛疼，在結膜下注射Di onin，光線療法，眼窩深部注射酒精，行內容抽出術○

(十一)視網膜Retina

血管變化及出血 Gefaessveraenderungenund Blutungen : 治其病原，腎臟炎，糖尿病，動脈硬化，結核，梅毒，貧血，白血病，很少由於瘧疾，出血性紫斑，腐敗症，外

眼科各病療法之大要

傷，一般療法外，並用刺戟療法。消毒牛乳注射，特對腎臟炎患者用之有效，Stypticin(鹽酸Kodein含有90% Codein 反止血藥併有鎮痛作用其用量內用 0.025—0.1；注射10%液一日2c.c.及外用——譯者補註)對出血，效力頗不確實，安靜，保護患眼，戴保護眼鏡，局部，結膜下注射食鹽水，Hetol，Asterol，最後者特對黃斑部之退行性及老人性變性時Senn氏主推用之。對靜脈周圍炎用光線及結核療法。

中心動脈栓塞 Embolie der Arter centr：手的或電氣的按摩，前房穿孔術，依照情形可試用結核菌素療法。

視網膜中心靜脈血塞 Trombose der Venacentr ret：全身療法，刺戟性物體療法，結膜下注射食鹽水，穿孔手術療法。

色素性視網膜炎 Retinit pigment：治療殆全無效果，用Pilocarpin行發汗療法，汞及六〇六療法，魚肝油，對於夜盲症用煎燒過的魚肝油也有效，局部結膜下注射食鹽水。

視網膜剝離症 Amotloret：用抵壓繃帶，行發汗療法，結膜下注射白阿膠液，行穿刺術，用繼續抵壓繃帶，行鞏膜穿刺之先或以後，於結膜下注射10—20%氫化鈉液，亦用平流電氣燒灼的薰烤該部以替代鞏膜穿刺，用注射器抽出剝離部之滲出液，並以該抽出液之純粹或稀薄以後者注射於玻璃體內，行電氣分解，用Denzschmann氏之二重橫切法，可能時並行玻璃體移植術，Stargardt氏手術療法

，缺鹽的食餌療法。

胞蟲囊腫Cysticerc;用，0.1% 昇汞溶注射於囊內，有殺死該蟲之效，手術療法。

腫瘍 Geschwulste：在膠樣腫，務必早期將眼球摘出，對疑似症，行光線療法。

結核Tuberculose:全身一般療法：

轉移性癌腫 Metastatisches Carcinom：光線療法，很難冀其根本治愈。

(十三)視神經病Narvus opticus

視神經炎 Neuritis optica：原因：梅毒，多發性硬化症，腦膜炎，傳染疾患，副腔，鼻或眼窩諸疾患，亦於腎臟炎及萎黃病，失血，全身一般療法，發汗療法，用汞劑，沃度劑，行塗擦療法，平流電氣療法，刺戟療法，對於失血行食鹽水皮下注射法，用愛克斯光線行副腔檢查。

鬱血乳頭 Stauungspapille：首由腫瘍，但亦由於腎臟炎，梅毒，結核，腫膿瘍，腦水腫，塔狀頭，靜脈竇血栓，腦膜炎，多發性硬化症，胞蟲囊腫，其由腦下垂體腫瘍，貧血及萎黃病而發者較少，致神經鞘內出血者，亦由於外傷所致，一側眼窩疾患(腫瘍，副腔膿瘍，頭蓋基底骨折)。

對腫瘍及視力之危害，姑息穿顱術或胼胝體穿刺，在此等患者，腰椎穿刺是不推用的，Mueller氏神經鞘切除法。

在其他諸患者，則行一般療法，刺戟療法，光線療法。

。

球後視神經炎 Neuritis retrobulbar：其原因常由於多

眼科各病療法之大要

發性硬化症，亦可由於梅毒，副腔疾患，酒精中毒，尼可丁中毒(烟中毒)，其由於酸化炭素中毒，鉛中毒及木酒精中毒者較少，頭蓋愛克斯光線照像，副腔檢查，治其目前原因：沃度劑，發汗療法，副腔之開通，汞及六〇六療法，內服砒素劑，顛側皮下注射Strychnin (馬錢子，蕃木甞，用於神經痛——譯者補註)，頭的光線沐浴及用Cocain-adrenalin液鼻腔塗擦，特用於副腔之關係部位，刺戟療法，透熱器。

視神經萎縮 *Atrophia n. opt.* 對於所謂真性視神經萎縮，即吾等以前尚未澈底明瞭者，確定其原因，沃度劑，又砒素劑或六〇六，汞劑加以注意，對腦下垂體疾病與以體器療法或沃劑及光線療法均有效，可能時行手術療法。

對脊髓癆或麻痺之關聯，最近亦注意於汞劑療法之推行，畢竟他們外觀上的混視是可分辨的。沃度，Strychnin及Spermin等諸種療法全無效用，腰椎內六〇六療法，應觀察該膿瘍是否靜止而定，試用刺戟療法或亦有效力(瘰癧原虫之接種)；透熱器。

對於半盲症，戴Jgersheimer氏半盲症的眼鏡。

弱視及黑內障 *Amdlyopien und Amaurosen*；酒精，尼可聽，硫化炭素，鉛，木酒精諸種中毒症候：除在原因，刺戟療法，Strychnin內服或皮下注射，對於失血後之黑內障用食鹽水皮下注射。

腫瘍 *Geschwuelste*：手術療法，依其情況用光線療法亦有效。

(十三)眼窩病Orbita。

由膿瘍或蜂窩織炎而發之眼球突出症 Exophthalmus bei Abscessen oder phlegmone: 切開，依實況用排膿管(上眼窩緣切開，鈍的前進)，對結核，骨性疾患及副腔病，與以適宜的外科療法，對有護膜腫可疑時，用汞劑，六〇六，沃度劑，Krönlein氏手術(除去視神經腫瘍，受傷眼球由顛側切開眼窩之術式——譯者補註)亦有討論試用之可能。

由腫瘍而來之眼球突出 Exophthalmus durch Tumoren: 如皮樣囊腫，血管腫，肉腫，癌腫，淚腺疾患，白血病，結核等與以適當之療法，行Knaff氏或Kroentlein氏手術，慎防腦脫出！對外傷防破傷風。

外傷後脈搏動性的眼球突出症 Pulsierender Exophthalmus nach Verletzungen: 白阿膠注射，電氣分解，頸動脈之壓迫，手術療法。

定期性的眼球突出 Periodischer Exophth: 對眼窩的變化，可能時手術療法。

眼球突出如為Basedow氏病請參看血清及臟器法，沐浴療法等。如為Barlow氏病(兼發幼年壞血病，佝僂病，主體疼痛性腫瘍及長骨的骨膜下出血等疾患——譯者補註)參看食餌療法。

外傷後的眼球陷凹: Enophthalmus nach Verletzungen 無治法。

(十四)外傷，Verletzungen.

眼科各病療法之大要

異物 Fremdkörper: 結膜及角膜上異物，用Cocain
麻痺後除去之，此等結膜異物的外傷，常偶發角膜的糜爛
，很宜注意。

虹膜Iris:手術療法，水晶體亦同。

眼球內後部的外傷用鐵片探子，愛克斯光線，大磁石
確查之，對於鐵銹症，銅綠症，銅內障之長期的存留，行
手術療法。

切開的及穿刺的外傷 Schnitt-und Stichveyrletzungen:確
定其是否已經穿孔(在新鮮穿孔者，常仍有眼壓減低之症
可見)。

未穿孔者Nicht perforierende: 角膜及鞏膜外傷，疼痛
時塗Orthoform較膏，繃帶，必要時點Atropin，常常注意
淚囊！

穿孔者Perforierende: 角膜束以繃帶，還納脫出部分，
可能時切去之，依Kuhnt氏法用結膜被覆之加以縫合。

鞏膜：縫合，結膜被覆，束以繃帶，靜臥。注意淚囊
，有傳染之虞者，創緣加以燒灼。對有肺炎雙球菌可疑時
，以預防肺炎雙球菌血清注射，對起始的傳染行刺戟療法
。汞劑療法，水楊酸製劑，六〇六，局部：酒精繃帶，結
膜下注射食鹽水，青酸酸化汞，Dionin，內容抽出術。

對慢性經過有繼發光感性眼炎之虞。盲眼及僅有感覺
者，行眼球摘出術，同樣對起始的交感性眼炎，當該眼失
明，亦行眼球摘出術，若誘發眼，當其仍有些微視力時，
即治療其發作性的交感性的眼炎，汞劑療法，六〇六，刺

戟療法 (Collargol Dispargen均係膠質銀，體內清淨藥，注射於靜脈內，10c.c. 每星期二次)，亦用結核菌素療法，此外汞劑或大量水楊酸製劑，也用亞陀方。特准用Benzosalin每日可用到100g. 局部以Atropin, Dionin, Pyoctanin每日二點鐘點眼，對疼痛皮下注射嗎啡，光線療法，

皮膚尚未破裂的打撲傷 *Kontusionsverletzungen ohne Zerreissung der Haut*: 險創傷，依情況縫合之，Dermatol, Xeroform, Noviform諸軟骨塗布，束以繃帶，對小者束以乳香繃帶 (*maotix verband*)，對腫脹及水腫束以繃帶。出血者冷濕包。

對角膜挫傷及其表層的外傷，束以繃帶，可能時點Atropin，注意淚囊，因有匄行性潰瘍之虞，前房內出血或玻璃體內出血者束以繃帶，安靜，舊的玻璃體瀉濁行發汗，沃度，結膜下注射諸法，亦用光綫療法，Nedden氏抽出法。

水晶體轉位 *Verschiebungen der Linse*: 有誘發續發性綠內障之虞，點Eserin，睫狀體剝離術或其他抗綠內障的手術，水晶體摘出術。

視網膜或脈絡膜出血 *Blutungen in Netz- oder Aderhaut*: 吸收療法，結膜下注射，刺戟療法，安靜，眼的保護。

皮膚破裂的挫創 *Kontusionen mit Zerreissung der Haut*: 必要時縫合之，束以繃帶，安靜，脫出部分切除，對傳染的危險之處置與上同，水晶體脫臼於結膜下之危險，稍遲可發交感性眼炎。

眼科各病療法之大要

火傷及腐蝕，Verbrennungen und Verätzungen.

瞼眼 Lider: 塗以軟膏。(蒼鉛軟膏，Aiol軟膏及其他)。

結膜或角膜火傷 Bei Verbrennung der Binde-oder Hornhaut :Acoin油，Aristol油(製腐劑——譯者補註)，Orthoforn軟膏，必要時束以繃帶，預防瞼球癒着之形成(粘膜移植)。

酸類之腐蝕 Verätzungen mit Saeuren: 用稀薄的蘇達水，1%重曹水之乳汁，糖水洗滌，對於鹼性腐蝕用稀醋酸水洗，對石灰的腐蝕用水謹慎洗去所有殘留物，用10%阿母尼亞水，酒石酸液行眼浴，否則亦用2%Acid.picric液，對有脅迫性的瞼球癒着症參看上述，處置舊的石灰溷濁參看角膜之相當節目。

(十五)眼肌病變Augenmuskeln.

內斜視 Strabismus Cnverg: 戴矯正眼鏡，其由調節肌麻痺者，依情況與以Atropin點眼，運用已經弱視之眼，用Atropin 散大其未斜視之眼，機械的及兩眼的練習，手術療法。

外斜視Strabismus diverg.機械的練習，手術療法。

眼肌麻痺 Laehmungender Augenmuskeln: 確定其原因: 梅毒，脊髓癆，麻痺，較少由於多發性硬化，血管硬化，鉛中毒，糖尿病，腦腫瘍，出血性腦灰白質炎，頭蓋骨折，腦下垂體疾患，眼窩或前額竇疾患，先天性麻痺亦由於纖維素性束，原因療法: 沃度，汞劑，六〇六，平流

電氣療法，機械的練習，對複視在患眼前用瓣狀物蔽之，三稜鏡，當其有長時間存在之情實，行手術療法。

眼球震盪症 Nystagmus，先天性者，矯正其偶發的屈折異；鑿工之後天性者，用嗎啡製劑，拋棄其以前的工作。

調節肌麻痺：Akkommodationslaehmung 原因：梅毒，麻痺，白喉，腸腐肉中毒，最後常為兩側，此外大多數一側者，如係結核梅毒行特種療法。此外期待的自然的療法，注意於Atropin型的麻痺。亦推用電氣療法。

眼精疲癆的現象，發現於內肌機能不全及潛伏性高低斜視。

(Hohenschielen或譯為視綫高低誤差——譯者補註)。注意眼鏡處方及從事於三稜鏡之適當的矯正，可能時手術療法。

介 紹

社 會 醫 報

主編：余雲岫 謝筠壽 胡定安

定價：每月大洋壹角 全年二十四冊

社址：上海大沽路新馬安里八一九號

唯生醫學 第五號第六號合刊

中華民國二十年十二月出版

編輯者 唯生醫學社出版部
國立北平大學醫學院

發行者 唯生醫學社事務部
北平背陰胡同醫學院第一分院電西局八九五

代售處 北平後孫公園醫學院號房 北平南新
背陰胡同附屬醫院號房

華街文化書社 北平宣武門內大街神州國光社

北平東安市場新智書局 北平景山東街景山書社

北平青雲閣佩文齋書局 清華園清華大學消費合作社

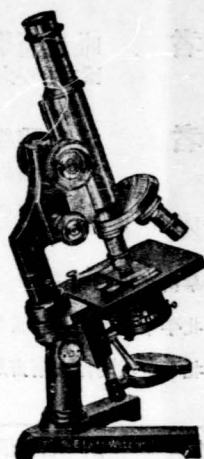
每 月 一 冊	定價		廣告價目表							注 意		
	零售	訂閱	每冊大洋一角	全年大洋一元	地位	內面	底面	封面之內面	底面之內面	封面及底面	封面之對面	普通文字前後
郵費在內	國外加倍	數	每 期 價 目	三十元	三十元	二十五元	二十五元	二十五元	十五元	十六元	十六元	

SCHMIDT & CO.

PEIPING

TIENTSIN, SHANGHAI, HARBIN, MUKDEN, CANTON.

醫科及科學器械之第一經售處
德商興華公司



徠資光學廠 顯微鏡切片機及一切

顯微鏡用附屬品

怡默克大藥廠 化學原料

伊泰善爾廠 蛇牌醫科器械

曼克廠 醫院器具

薩尼泰司廠 電學醫療器械以及X

光線等

天津 海大道五十二號

北平東城西堂子胡同一號

廣東 靖遠路二十號

哈爾濱斜紋街四十號
遼寧大西邊門外

上海 南京路一號