

年

卷

期

3

2

第

第

APR 1935

中華民國醫藥學會會誌 東南醫刊 社會醫報 科學醫報 合刊

中華民國二十四年二月出版

新 醫 藥

第三卷 第二期

章炳麟
印

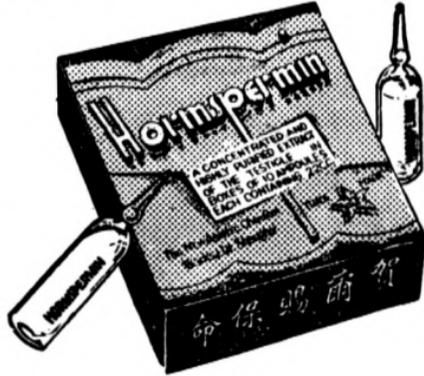


THE SHIN YIH YAW

VOL. 3. NO. 2. FEBRUARY 1935

中華民國醫藥學會發行

賀爾賜保命



HORMSPERMIN



男性
辜丸
製劑

賀爾賜保命在上海
製造故質料最為新
鮮用冷法化煉故性
地極為濃厚注射後
無絲毫副作用經多
數醫師實驗對於各
種衰弱如性器官
衰弱神經衰弱以及
各種血虧遺精腰痠
腿軟肺癆健忘等症
無不立見功效

新亞藥廠發行

新醫藥第三卷第二期目次

插 圖

本草實物攝影圖說.....趙燦黃.....(119)

(六) 蘭 科 Orchidaceae.....(120)

論 壇

我國醫學史編著之困難.....張克成.....(121)

原 著

腦系神經細胞.....陶烈遺著.....(123)

人型結核菌與牛型結核菌之同時接種試驗(第一報)一續.....張效宗.....(131)

原發性腹腔妊娠之一例.....丁守仁.....(141)

綜 說

黑熱病的梗概.....陳方之.....(153)

小兒肺炎之診斷及治療(一續).....陳卓人.....(161)

講 演

癩 痢.....錢 潮.....(167)

診療知識

『懷衣爾斯』Virus 性皮膚疾患.....謝筠壽.....(175)

摘 錄

關節炎之金療法.....(181)

狹心症時不安之原因.....(181)

淋疾性關節炎及其鑑別診斷.....(182)

睡眠障礙之治療法.....(182)

由於腸知覺過敏之間歇性坐立不能症	(184)
婦人科之內分泌素療法	(185)
腦下垂體前葉及生殖腺之作用與原發性高血壓症	(185)
狹心症之 Belladonal 療法	(187)

轉 載

中國醫藥教育的劃一及其障礙發生的原因	李賦京	(189)
--------------------	-----	---------

醫 藥 消 息

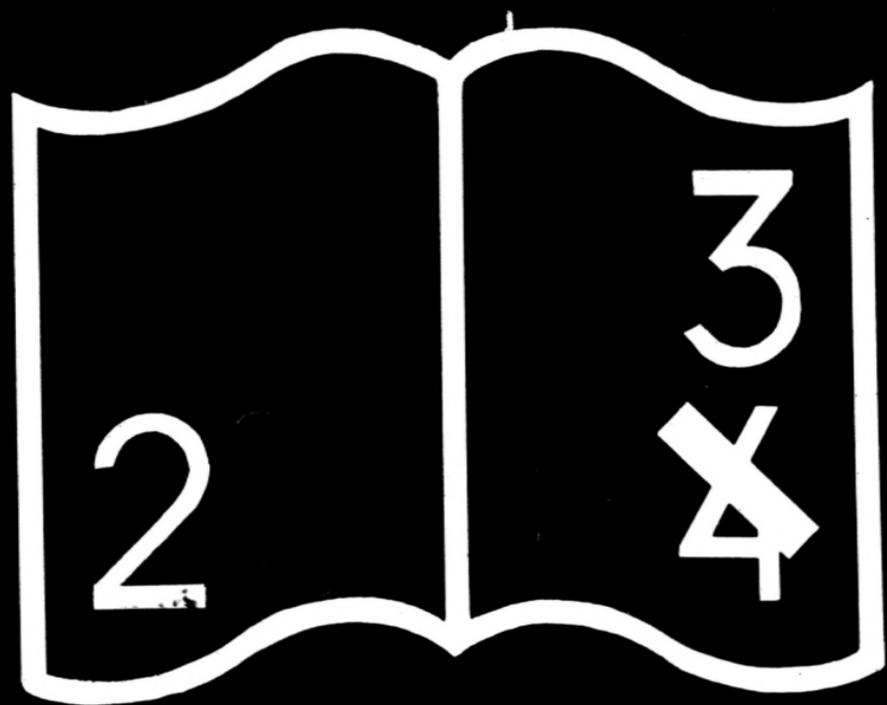
國內消息：歲初各地流行時疫	(193)	衛生署最近發表推進甘肅教育之狀況	(193)	蘇省當局已通過救治江北黑熱病之經費	(194)	教育部通令全國中小學實施衛生教育	(194)				
雲南派員調查防瘧事工	(195)	滬市衛生局調查	(195)	中西醫藥研究社成立大會紀	(196)						
國外消息：長與又郎氏當選為東京帝大校長	(197)	英國法律改正與外科醫師之非難	(197)	蘇俄改革醫學教育計劃	(197)	意大利最初之預防撲滅結核菌會議	(198)	維也納組織給血者團	(198)	愛爾蘭改正性的犯罪法	(198)

會 務

編委會記錄二件	(199)
上海分會執監例會紀錄二件	(100)

補 白

臨床醫語解說	湯蠡舟
氣管切開術 Tracheotomie	(180)
又補白	三則



编码错误

本草實物攝影圖說

趙燾黃著

(六) 蘭科 Orchidaceae

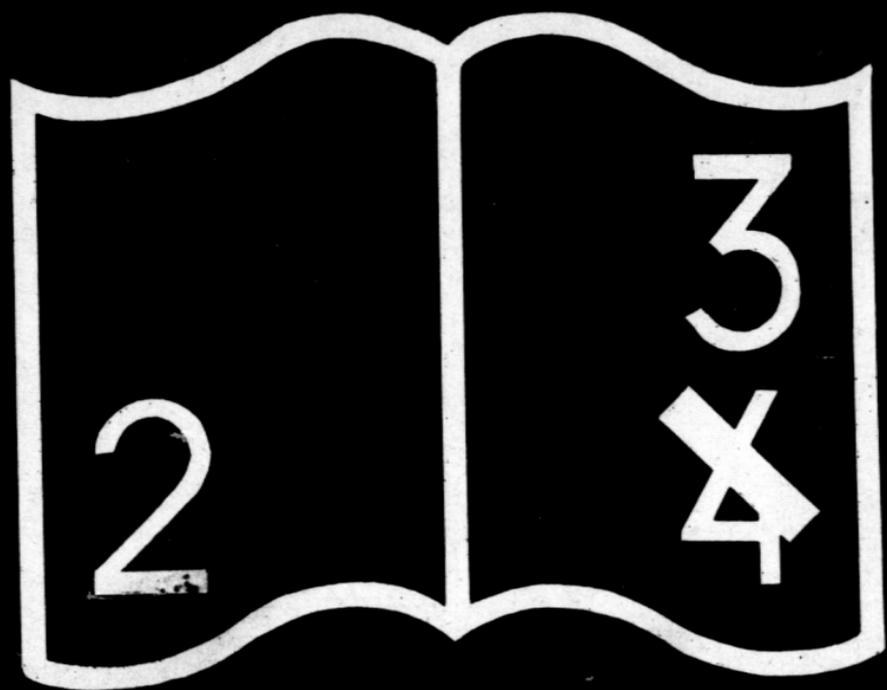


(1) 石斛 *Dendrobium monile*, Kraenze. 原形女

(本草)本草綱目草部第二十卷，草之九，石草類。

(植物)本植物著生於深山之岩石上，或峭壁上，或培養之多年生草也。莖多節，略呈紡錘狀。高達 90—30 cm 上下。葉互生，舌狀，或廣披針形。銳尖頭。夏日頂生總狀花序。大概雙生二個白色或淡紅色之美花。苞細小，圓形，鈍頭。花長約 1 cm。花被諸片為長橢圓形銳頭唇瓣不明三裂側裂片短圓形中裂片，延長，卵形。銳頭，反捲。

(生藥)用本植物新鮮之全草。採集於開花前而陰乾之。此藥鋪中貯藏之乾草即所謂 *Herba Dendrobii* 是也。或隨時取生活者應用之。此稱鮮石斛。



编码错误

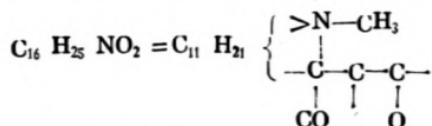


(2) 鐵皮石斛 原形(乙) (3) 石斛(甲) 石斛(乙) 原形(乙)

吾國藥市販賣品，有數種。節間約數 cm 。全長有達 $1M$ 者。恐 *Dendrobium* 屬之三四種植物，均應用之。藥市以霍山石斛為貴。鐵皮石斛稍次。○(俗稱鐵蘭)銅皮石斛較賤。○(俗稱銅蘭)浙江東南各縣，如緬雲，麗水，台州，溫州，均產生之。○鐵皮石斛。長不過 $10—30 cm$ 。帶互生之披針形葉。節間不達 $1 cm$ 。徑 $2—5 mm$ 。表面帶青灰白色乃至紅棕色。○(老成之部分)並有細縱之縱溝。堅韌而結實。○銅皮石斛。長而肥大。長至 $20—40 cm$ 。徑 $5—8 mm$ 。帶長舌狀之互生葉。節間至 $2—3 cm$ 。皮作青銅色乃至紅銅色。○(老成之部分)表面有粗糙之縱溝。每節突起。往往帶葉鞘狀之薄膜。質不堅實。往往中空。蓋以氣根寄生於山水。或即窟窿夾之所謂木斛者乎。

(備考) (1) 石斛，即 (2) 石斛(甲)之開花形。採於雁蕩之天柱峯。○(3)之石斛(乙)，亦即產於雁蕩巖諸峯之銅皮石斛也。○(2)之鐵皮石斛，採於緬雲仙都之鼎湖峯。近山農氏。懸繩於千仞峭壁而採掘之。惟藥市貴重之鐵皮石斛，所謂鐵蘭者。行將採盡而甚稀少。僅餘較賤之銅皮石斛，所謂銅蘭而已。○(3)之石斛(乙)，疑即銅蘭之一種也。以上各照片，如 (2)之鐵皮石斛，1924年4月。○著者採於緬雲仙都之鼎湖峯附近之農家。○(3)之石斛(甲)，石斛(乙)採於雁蕩。○(1)之石斛，即將 (3)之石斛(甲)攜歸栽於盆中。當五六月間之開花植物也。○(2)之鐵皮石斛，亦於五月開白花。花瓣作披針形。惜照片已遺失。僅有未開花之一照。○(3)之石斛(乙)，自攜歸栽種後。始終未開花也。

(成分)乾草中之總質，含有 0.05% 。○*D. nobile* Lindl 質，含量，達 0.3% 。國產市場品。○質之含量，與此相近。○日本之市販品中。慶松一郎，檢出之質，命名為 *Dendrobin* $C_{16}H_{25}NO_2$ 。已檢明其 N 之結合狀態為 $>N-CH_3$ 或 $N < \frac{CH_3}{CH_3}$ 。其一半之構造式已明。即



是也。中尾及鈴木二氏，嘗於 *Dendrobin* 之外，檢出二種之質。正在研究中。藥用本品有解熱強心之功用。又為強壯藥，用於陰痿及盜汗等症。並為健胃劑。一次用量 $4-12 gr$

國產祛痰鎮咳新藥

BOCKTAGIN & FACOL

[F, KOONG]

撲咳他勁與法可爾

『撲咳他勁 BOCKTAGIN』與『法可爾 FACOL』功效皆能祛痰鎮咳。皆為國產植物中抽出之治咳有效的部份。『法可爾 FACOL』則祛痰力為最強、較之桔梗遠志等、均高二十倍以上、而毒力反較甚少（皂素類藥、雖不為消化管所吸收、然遇胃腸有損傷時、即有吸收之虞、故毒力愈少而愈佳）、用於痰難咯出之乾咳、劇咳、及小兒咳嗽等、為尤宜。『撲咳他勁 BOCKTAGIN』則不獨祛痰鎮咳、容易見效、且能健胃整腸、並有強心之功、而無溶血作用。用於虛弱人之咳嗽、及須運用者、最適宜。此二藥之大效也。如須說明書、函索即寄。

撲咳他勁 [BOCKTAGIN] 分粉末片劑二種

『法可爾 FACOL』分單純液複方糖漿二種

上海福康西藥店製 各大藥房均有代售

上海南市肇嘉路 復康藥行總經理
三百九十七九號

技術精良取費最廉之

東南醫院 X 光線室

X 光線為現代診斷治療上必不可少之裝置早為各界所承認惟取費昂貴不能普遍應用實為憾事故本院

特裝德國 Koch & Sternel 名廠出品之 X 光裝置 Universal

Diaz 診斷時電力 150 M. A. + 100 K. V. 治療時最高電力

4 M. A. + 200 K. V. 為滬上有數之強力 X 光裝置現為供

獻於社會盡力於科學起見定價特別從廉以求普遍如透視每

次祇收四元攝影肺部拾貳元四肢八元（另有價目單）攝影之

明晰治療之確實尤為各界所稱許如蒙

各大醫師及各界病家利用無不竭誠歡迎

附告 對於肺癆有特效之人工氣胸術每次祇收洋拾元

透視不另取費

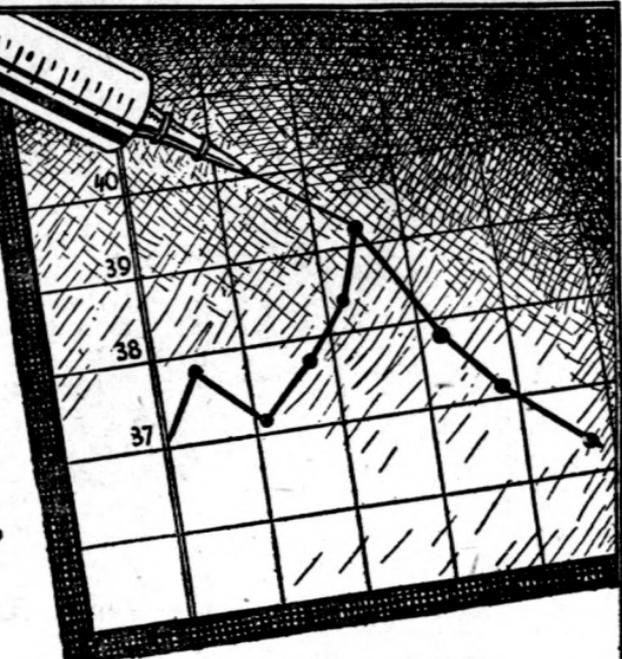
時間 每日上午九時起至下午四時止

院址 滬軍營東首

上海東南醫院啓

電話 二一三一九

握姆納丁



OMNADIN

刺激療治
專劑可喚
起身中普
偏免疫力
注射本品後身體立
即產生普偏免疫體
抵抗力增加使免症
減輕疾病經過縮短
防止合併症之迸發
之特別功效
凡感冒風寒高熱及
各種傳染症注射握
姆納丁無不功效立
著注射愈早收效愈
大每次二公撮行皮
下或肌肉注射

每盒三小管及十二小管
每管二公撮

» Behring Institute <<

中國獨家經理信洋行
上海江西路一三八號

中國總經理上海江西路一三八號謙信洋行

論 壇

我國醫學史編著之困難問題

張 克 成

我國醫學之歷史垂二千餘年。因其爲國人所輕視。與占星之術等類齊觀。於是自好者不爲。習之者類皆不學無術。粗識之無。政府雖有醫官之設。亦僅爲帝王之侍臣。士民傳習。惟宗師承。雖有積學之士。從事其間。亦爲環境所囿。無從展其所長。宋元以來。醫學稱盛。然仍敷衍舊說。無所發明。雖醫籍浩瀚。實際則毫無進展。洎乎晚近。科學醫學輸入。一經比較。優劣立見。肝衡時勢。科學醫之爲國人採用。亦勢有必至。理有固然者矣。然緬懷先賢。追溯繼續。固亦爲我所不容已者。況我國幅圓廣大。藥產豐富。因地制宜。加以採用。亦義不容辭。然則溫故而知新。對於玄醫歷史之採輯。亦當前之緊要工作。此國內同道所以有主張在醫校講授中國醫學史之說也。

雖然醫學史之輯。豈易言哉。最困難者卽爲史料。除史傳志書略。有官職及個人之傳略外。其他史籍絕少。概見。因而欲求學術遞嬗之迹。疾疫之發生蔓延。藥物採用之源流。殆似巧婦難爲無米之炊。故今日我人苟刻意爲之。亦非短時日間所能蕙事。而史料之徵求。刻不容緩矣。

惟我國史籍既所得無幾。則私人著作不能忽視。雖其中一鱗半爪。所述無多。而各地疾病流行之狀況。藥物之利用。醫術之傳授。往往存乎其間。自有採用之必要。然載籍之多。盡數十年之時間。尙不能得其萬一。此舉恐不能見諸事實。而不佞以爲除此以外。難得

較豐富之史料也。

其第二之困難問題即為編輯之人才。我人奔走生活，不遑甯處。此種艱巨之工作不暇擔負，假令有抱犧牲精神，願埋首為之者，亦恐無相當之素養。求玄醫科學醫之底蘊不能明瞭，致不足負其責任。亦屬徒然。設抄輯史傳，不加研求，又何貴有醫史。

有此二大難問題在前，個人從事勢有所不能。則學術團體集合羣衆之力以爲之，或有成就之希望，不佞企踵而望之。

杭 州 泰 華 藥 房

本藥房自運歐美原料藥品醫藥器械衛生材料注射新藥化粧品香品以及自製良藥配製各國處方無不應有盡有以副顧客之雅意

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布藥棉繡帶月棉等各種衛生材料

特約經理：——

法國百部洋行藥品

德國先靈洋行藥品

德國薩克生血清廠出品

上海信誼藥廠出品

(地址)延齡大馬路三八號 (電話)三二七五

原 著

腦 系 神 經 研 究

陶 烈 遺 著

(一)

腦系神經機能研究的歷史

在現代科學這樣昌明之下。五六歲的兒童都會知道思考和意識是腦之機能。也會和道假如把腦除去。那麼思考和意識都要消失。這個事實且不管形而上學者和心靈學者在叫喚。如在上記概括的命題之下。這個事實就是像『人是必死的』和『地球是圓的』等等。同屬一個牢不可動的經驗的事實。當然這個事實也同其他一切經驗的事一樣。決不是自古已經明瞭的事實。因為要確定這事實。也嘗和『地球是圓的』或者『一年是365日』一樣。都費了好久的時間和好多的週折才確定的。假使現在有人主張地球不是圓的。那就沒有人肯贊成。但是如果有人主張意識或所謂靈魂能離開身體而存在。那就這一個主張往往很正經地被人接受。毫不受人詫異的。這都不外是反映着現代社會的觀念論的傾向。

甚古的時代。Aristoteles 主張過唯有單一器官之心臟是唯一的
精神之府。分爲兩半球之大腦。那不過是連絡外觀上之感覺器
官罷了。Nemesius 則以腦室爲精神之府。把前部腦室爲想像力之
所在（認識能力）。中部爲思考力。後部爲記憶力之所屬。Descart
es 始正確地記載反射運動。他又是表明所謂感覺印象遠心投射
法則之第一人；但他對於精神之府。就懷抱着錯誤。他認精神是非

物質的。而截然地把他由動物的精神區別對於後者以腦爲其府。而以腦室進口上之單一之松葉腺爲應當單一的精神之府。以上各說均是以科學的態度而創立學說。但是心臟腦室液和松葉腺都不是直接關與着思考和感覺。這個事實是目下不論何人都明白的。至於東方各國。像古代中國就從古有五臟六腑之說。精神也漠然地依存着心臟肝等五臟之中。

不過很正確的思索是已經在 Aristoteles 的時代。由 Hippocrates 之門徒 Polydos 想到。他以爲大腦爲神經中心。而是思考精神之唯一中央器官。精神之障害便是大腦之病變。後來十六世紀的醫師 Varoli 提議動物之精神（人類亦在內）在腦實質。而 Gall 由骨相學的推論而主張精神作用主要之座爲大腦表面的諸迴轉。這雖離開了後來之大腦皮質上機能局在之經驗的學說還很遠。不過較之向來很有勢力之 Descartes, Sommering 等之。以腦室液爲精神之府的學說。就可算有很大的進步了。

在十九世紀之唯物論和自然科學之勃興時代之中。關於大腦機能之研究也很有進步。已能脫離 Gall 以來之素朴的臆說。而進入經驗科學之範圍了。在起初素朴地把『機能』和『所機能』之考察在一塊兒考慮。現在靠自然科學之發達而分離。在分科方針下研究了。最顯著的分離。就是神經學和心理學的對立。前者再由神經系統的靜的現象和動現象。而分爲組織學生理學發生學等。各科均各自逞其發達。其間並沒有相互的交涉。一直到現在。

我們且隨各分科發展之蹤跡而概觀。那麼先可見神經系統的組織學的研究。靠各種特殊染色法的發見而進步。我們對於神經系統的靜的構造知識見解。在十九世紀已經很高上。寄與這方面的科學家有 Golgi, koelliker, Reztius, Van Guchten, Dejerine, Ap-

athy, Cajal, Bethe等。今如切斷神經。那麼末梢方面要在數日之中變性。可是近細胞的斷端就不過有僅少的萎縮。這事實是1850年A. V. Waller所發見。這樣變性的神經。因為能用簡單方法染色。因此成爲一個探查神經纖維走行的有力的方法。而這事實再會暗示着神經纖維的營養係由來於神經細胞。關聯Golgi氏染色法所查得組織的所見。且會導引到Neuron學說。不過光靠神經的組織學的研究。還不可以說已經得全璧。尤其是像Neuron說和神經網說的論爭。他們討論的神經細胞和神經細胞是否先在相互並接的。抑或是網狀地連絡的。這種問題直到近來Cajal學派發見新染色法而發見神經膠質組織基質的新構造之後。再被提出。還要俟今後的解決。神經組織的培養近年來始得成功。雖說還沒得着十分完滿。但已可稱爲窺神經組織動的狀態的重要方法。

第二就舉末梢神經的生理學的研究。這一分科的發展也是不亞於組織學這方面的精密的科學的發展。始於J. Muller之高足弟子Helmholtz, Helmholtz發明許多生理學用的實驗裝置。在腦神經生理學方面。先指示神經傳道爲有限的速度。他在五官方面。關於眼和耳的機能也有許多貢獻。其後A. Fick, J. Bernstein, M. Verworn等都供給腦和末梢神經的興奮傳導的實驗事實。也再加了幾個有力的學說。這類法國學派之外K. Lucas等英國學派也有許多研究。在現在德國學派有Gildemeister等。英國學派有A. V. Hill等。他們研究的對象大都關於腦的生理。這樣。末梢神經生理的歷史雖久。但其基本的問題。尙未闡明之處很多。

第三再舉神經組織的化學的研究。這問題的研究可說時間的空閒的都還是散在。還未到學派傾向的發生。關於腦成分的化學的研究。Thudicum的功勞是不可埋沒的。他是個開業醫生而從

事於這個研究。因此大學教授們都疾視他。在他的一生之中。其業績很受着人們的冷遇。關於神經系統的氧消費。動作時的化學變化。光有 W. D. Halliburton (1901), A. B. Macallum, Menten (1906) 以後的散在的研究。不過關於神經的碳酸發生有田代 (Tashiro), Parker, Fenu 等的研究。多少成了活潑的論議之焦點。腦發育之化學的變化——含水量之變化等。在 Donaldson 所主宰的 Wistar 研究所。用着白鼠有許多研究。

第四。關於比較的研究有近年的 A. Kappers 一派的研究。不過這研究光就形態。只論着一種動物腦的相同部份的比較。我們明知末梢神經沿用蛙的坐骨神經。化學的研究沿用牛和鼠腦。中樞機能研究沿用貓犬。從這事實我們雖可以明白比較研究之必要性。卻是除去 Uexkull 就下等動物作比較研究之外還沒有所知。

關於個體發生學的研究從前有 His 的研究。又關於大腦髓質的發生有 Flechsig 的有名研究。而最近關於間腦等特殊部分也稍有研究在進行。

第五。關於中樞神經的生理學的研究。可以分爲四種去考察。

(a) 反射機能。特於脊髓的反射機能。比較古時已有研究。脊髓的後根是感覺性。而前根是運動性纖維。這事實因 Bell-Magendie 法則而出名。呼吸中樞爲 Legallois, Flourens 之發見。成爲其他諸中樞探究的先驅。其後對於脊髓反射的腦之抑制作用的研究 (I. M. Setchenoff, 1883) 和髓反射。嚥下作用的研究。近來 C. S. Sherrington 在這方面有很多的研究。他就哺乳類動物查腦的特殊緊張狀態和神經司配。查屈肌和伸肌肉的拮抗的神經司配之存在。而對於這現象之說明則採用 Neuron 說。以爲 Neuron 和 Neuron 接觸之處。有名爲 Synapse 的膜樣裝置 (Fertter, 1893—1898)。關於其

他反射機能的研究。有 S. Exner 的反射促進作用之研究和附隨 Sherrington 的研究而做的 Erb 及 Westphal (1889), Warren (1875), Gendrassik (1885), W. Mitchel, M. J. Lewis (1886), Lombard (1899) 等的膝蓋腱反的促進及制止的實驗,及 J. Loeb 的 Chaien-reflexes (1899) 的研究。

(b) 大腦皮質機能的全體的研究由腦半球的剔除實驗而開始。古時有 Flourens, Lorget, Valpain 等就魚鳥等試驗過。而 Goltz 的蛙和犬的大腦皮質剔除實驗是很有名的。從此知道大腦皮質如大部被剔出之時。動物如有刺戟就生反應。無刺戟的時候就作熟睡似的狀態。Goltz 又剔除脊髓。而見到脊髓神經支配範圍的筋肉會致麻痺。完全消失其知覺。但仍不妨礙妊娠分娩授乳。至於大腦皮質的局所的機能分化。就有生理學的方面的 G. Fritsch, E. Hitzig 的大腦局所刺戟的實驗。而局所的剔除實驗也由 D. Persier, Munk, F. Frank, Gudden 等的歸附而進步得很多。

在別方面。神經病理學也把研究焦點放在大腦皮質之機能。從 Bouillad (1825), Broca (1861), Wernicke 以來。失語症及失書症等和大腦皮質的病變應當平行於何處的問題。也很久成爲興味的中心。這問題延爲大腦皮質之組織的局所的研究的興隆 (Brodmann, Engelmann 和最近有 Economo)。

(c) 以上兩者之外。中腦間腦腺狀體和小腦的機能。可說到了近年纔很明白。關於小腦有 (1697) 的 du Verney 的大腦連小腦同時剔去實驗。其後有 Rollands (1809), Flourens (1822) Luciani (1822—91) 的研究。小腦除去之時成爲失調症 (Ataxie) 的事實於是就明瞭了。Rollands 把小腦比爲 Volta 電堆。以爲這是助強大腦之神經司配的。Jackson 以小腦爲繼續的運動的中樞。關於中腦和

間腦。Alzheimer 以來舞蹈病等運動機能疾患和皮質爲主的神經病理學研究都很集中。結果有 C. U. O. Vogt, Jacob, Hunt 等的很光輝的成績。別方面 Magnus 一派的姿勢的神經支配三半規管機能的研究和 Sherrington 等的腦緊張神經支配研究相應而由動物實驗的方面歸與同一問題很多。上記各部位均係支配機能的。因此這許多研究都能闡明腦緊張的高等神經中樞。

(d) 而在最後，自律神經系的生理學中迷走神經的抑制作用，由 Weber 兄弟發見 (1846) Cl. Bernard 研究血管的收縮和擴張神經 (1858)。Gaskell 研究血管和內臟的神經支配，J. N. Langley 就交感神經做刺戟實驗而明瞭其走行 (1894—1900)。

其後這方面的研究，有急速的進步，現在對於腺的分泌機能，血管的擴張和收縮等神經支配狀況都很明瞭。這類器官的自動的運動，在延髓或其上方的中心灰白質有其中樞的地點，都很能明瞭。

第六爲專營機能方面的心理學，心理學成立爲一種科學，是比較近代的事。從來對於機能者（即腦）與心理之密切不可離的所關聯都被漠視，完全在作現象的考究。許多心理學者寫心理學教科書的時候，雖未忘記爲了腦的構造和組織費了一章，但是不十分用意地把內省所得之結果和腦之構造連結。同時在心理學之成果之中，把客觀的妥當之部分，特別是實驗心理學在對應着感覺生理學而得着好多的功績，這是不可否認的。實驗的心理學之精密的研究，始於 E. H. Webr 和 G. T. Fechner, W. Wundt 而得顯著之進步。但 Wundt 把心理學對立於其他的自然科學，因此心理學被近代的觀念論的哲學者，心理學者，放在自然科學的門外，以精神科學之名而將其特別看待了。近年勃興的形態學心理學，在當

初由形像知覺的實驗的事實而起。Kohler 把神經組織比較而關聯。這學說後來卻急速地分解而分爲實驗的部分和形而上學的理论的部分。後者連其後簇出的個性心理學、全體心理學等而突入了精神科學、形而上學的迷夢之中去了。前者也被認爲神經系統的機能而不受顧慮。以現象學的態度而停滯於從來的心理學的實驗之域中。

不關於上面所述的分科的研究的傾向。和心理學上所見的觀念論的影響。早已有唯物論的運動在興起。那便是從心理學方面。以聯絡生理學之意而題的『生理學的心理學』。或從生理學方面所題的——把心理學的對象向生理學的見地拉下去的——『心理生理學』或『客觀心理學』。這類的傾向可大別爲下述的三種。

第一欲把向來的心理學推進於客觀的、實驗科學的方面。使其得和生理學（特別和感覺生理學）接近。Wundt, Ziehen 等的『生理學的心理學』是這例。這一類學派在論動物的心理之時。也常以人類爲出發點。那麼像 Danlap 的『生物心理學』所見的傾向。可以見到受了「擬人化」的誘惑。而結果反復原於主觀的心理學的傾向。

第二的進路爲反從動物行動的研究而出發。想把他適用於人類的學說。這種學說大致不顧中樞之過程多。而末梢神經變化很少的心理過程。或者欲把他說明之而反動地陷於妥協。T. B. Watson (1914) 一派的行爲論。I. P. Pavlov (1922) 的條件反射論都屬於這類。

第三是從神經系統的組織學、生理學的知見而推論中樞過程的嘗試。其中有主立於組織學的基礎的 Ramon y Cajal (1895)

等,主立於生理學的基礎的。(Verworm 1907, Exner 1894, Lehmann 1912, Bechterew 1913 等。)和從形像知覺的實驗的事實或神經病理的事實而推論的 (Kohler, Goldstein)。

這一種綜的唯物論的運動已經開始了好久而各分科中的唯物論的實踐雖已成了一般的,但以信條而論,則目下還有不能壓倒的勢力。

許多神經學者,心理學者,都不拘於他們唯物論的實踐在他們口中還唱着二元論或經驗一元論,而獻媚於觀念論的潮流,這傾向是很顯著的,對於意識觀象鮮明地舉唯物論的旗幟而以言行之一致而前進者,光有已故 Bechterew 嘗為所長的反射學研究所和 Pawlov 和他的學徒。

要之腦和其機能的研究隨了自然科學之一般的進步而做了顯著的分科的進步,但在其綜合的見地上,就有遺憾之處不少。分科的研究之一面,把各分科的研究成果綜合闡明相互之聯關,是神經學今後的正確的進展上整個很要緊的急務。 (待續)

補 白

五大都市之人口統計
 上年十月份內政部所發表

	戶 數	人 口
南 京	145584	746547
上 海		3416483
北 平	305037	1549412
青 島	89419	450653
蘭 州	19832	964282

人型結核菌與牛型結核菌之同時接種試驗

—第一報(續)—

Gleichzeitige Impfung mit Typus humanus und

Typus bovinus des Tuberkelbacillus

(Erste Mitteilung)

上海 東南醫學院 教授 張効宗

第二節 對照試驗 (第二組之豚鼠)

豚鼠四頭供人型株之同時接種,他四頭供牛型株之同時接種,接種之菌當揭載於次表

第一項 接種部位之變化及其經過

豚鼠番號	9	10	11	12	13	14	15	16	
性別	♂	♂	♀	♂	♀	♀	♂	♀	
接種時之體重 (gm)	374	350	380	320	320	340	234	260	
接種部及菌量	左上肢內側皮下。	人型株 $\frac{1}{20}$ mg	人型株 $\frac{1}{50}$ mg	人型株 $\frac{1}{100}$ mg	人○株 $\frac{1}{200}$ mg	牛型株 $\frac{1}{20}$ mg	牛型株 $\frac{1}{50}$ mg	牛型株 $\frac{1}{100}$ mg	牛型株 $\frac{1}{200}$ mg
	右上肢內側皮下。	人型株 $\frac{1}{20}$ mg	人型株 $\frac{1}{50}$ mg	人型株 $\frac{1}{100}$ mg	人○○株 $\frac{1}{200}$ mg	牛型株 $\frac{1}{20}$ mg	牛型株 $\frac{1}{60}$ mg	牛型株 $\frac{1}{100}$ mg	牛型株 $\frac{1}{200}$ mg
體重 (mg) 及局所變化	第九日	404	370	370	316	320	334	240	270
	第十一日	390	356	370	314	320	334	240	276
	第十三日	484	366	360	310	314	330	266	290
		左側生亞小豆大之硬結。	—	—	—	—	—	—	
		左右側生小豆大之硬結,左鼠腺腫亞小豆大。	左側之硬結成豌豆大,右側生小豆大之硬結。	—	—	—	—	—	
		左右側之硬結皆成豌豆大,左鼠腺腫小豆大,右鼠腺腫米粒大。	左側之硬結成大豆,右側之硬結超小豆大。→左鼠腺米粒大。	—	—	—	—	—	

豚鼠番號	9	10	11	12	13	14	15	16	
體 重 (mg) 及 局 所 變 化	386	354	380	330	340	356	264	290	
	左右側之硬結皆軟化，超碗豆大。 左鼠蹠腺碗豆大，右鼠蹠腺亞小豆大。	左側之硬結超碗豆大，右側之硬結碗豆大。 左鼠蹠腺亞小豆大。	左右側之硬結碗豆大。 左鼠蹠腺碗豆大。	左側生米粒大，右側生小豆粒大。 左鼠蹠腺碗豆大。	左側生米粒大，右側生小豆粒大。 左鼠蹠腺碗豆大。	一	左側生米粒大，右側生米粒大。 左鼠蹠腺碗豆大。	右側生超碗豆大。 左鼠蹠腺碗豆大。	左鼠蹠腺碗豆大。
	380	356	376	326	344	354	260	290	
	全	全	全	全	左側生小豆大之硬結，左側生米粒大之硬結。 左鼠蹠腺米粒大。	左鼠蹠腺亞小豆粒大。	左側認豆平之硬結，右側認豆小之硬結。	全	
	380	360	364	314	336	334	254	290	
	左右側之腰腺成大豆大。	全	左側之硬結成亞碗豆大，右側成碗豆大。 左鼠蹠腺亞小豆大。	左側之硬結成超碗豆大，右側成亞小豆大。	全	左側之硬結成米粒大，右側成亞小豆大。 左鼠蹠腺成小豆大。	全	左側生亞米粒大之硬結，右鼠蹠腺米粒大。	
	390	360	364	326	346	360	240	304	
	左右側之腰腺成碗豆大。 左鼠蹠腺大豆大，右鼠蹠腺碗豆大。	全	全	左側之硬結超碗豆大，右側之硬結成碗豆大。	左右側之硬結皆小豆大。	左右側之硬結皆小豆大。	全	左側之硬結成碗豆大，扁平，右側生米粒大之硬結。	
390	356	370	330	350	360	250	304		
全	全	左右鼠蹠腺皆碗豆大。	左右鼠蹠腺皆成碗豆大。	全	左鼠蹠腺亞小豆大，右鼠蹠腺亞小豆大。	右側之硬結成碗豆大。 左鼠蹠腺亞小豆粒大。	左右側之硬結皆成碗豆大，扁平。		
410	354	366	336	350	360	300	320		
左右側之腰腺皆成爲潰瘍。	左側之硬結軟化，成碗豆大潰瘍，右側生潰瘍，左鼠蹠腺超碗豆大。	全	全	全	全	全	左鼠蹠腺亞小豆大，右鼠蹠腺米粒大。		
416	360	346	324	344	340	306	320		
全	全	左側之硬結成亞碗豆大，右側生潰瘍。	左側之硬結軟化，右側生潰瘍。	全	左側生潰瘍，右側之硬結小豆大。	全	全		

豚鼠番號	9	10	11	12	13	14	15	16	
體重 (g) 及 局所變化	第二十九日	420	374	364	346	356	360	324	340
		全	右側之潰瘍上生結痂。	方右鼠蹊超豌豆大。	左右鼠蹊超豌豆大。	左右側之硬結縮小為米粒大，左右鼠蹊超米粒大。	全	全	全
	第三十五日	406	346	400	370	400	390	316	340
		左右側之潰瘍上生結痂，左鼠蹊超豌豆大，右鼠蹊超豌豆大。	左側奇生潰瘍。	左右鼠蹊超豌豆大。	全	全	右側之硬結縮小為亞小豆，扁平，左側之潰瘍殘半之硬結而治癒。	左側之腫脹及硬結皆縮小，右側皆亞小豆大。	全
	第三十八日	382	340	390	370	400	400	310	340
		全	左側同上，右側潰瘍又排洩膿汁。	全	右側之潰瘍上生結痂，其周圍之腫脹超豌豆大。	全	全	全	全
	第四十二日	380	340	384	366	410	420	296	344
		全	右側之潰瘍上又生結痂。	全	全	全	全	左右側有亞小豆大之扁平硬結，左右鼠蹊超米粒大。	左側之硬結亞小豆大，右側之硬結小，皆扁平。
	第四十九日	350	330	386	370	436	450	310	350
		全	全	全	全	左右側之硬結皆成半米粒大。	左側尚殘果粒大之硬結，右側(-)	—	—
	第五十四日	360	346	360	330	436	470	330	370
		全	全	全	全	全	全	全	左右側之硬結皆成半米粒大，左右鼠蹊超米粒大。
第五十九日	380	340	340	366	470	476	316	366	
	全	全	(死)	全	全	全	左右側之硬結皆成米粒大之扁平硬結。	全	
第六十二日	360	300		390	480	480	336	380	
	全	全		全	全	(死) (被大鼠所殺)	全	全	
第六十七日	370	304		440	520		360	400	
	左右側之潰瘍見其結痂剝脫。	全		全	左側(-) 右側有粟粒大之硬結。		左右側之硬結皆成亞米粒大。	左右側(-)	

豚鼠 番 號	9	10	11	12	13	14	15	16	
體 重 (gm) 及 局 所 變 化	第 七 十 日	380	300		450	530		356	404
		全	全		左側之腫脹依然超大豆大，右側之潰瘍全上。	全		全	全
	第 八 十 一 日	330	296		486	560		380	330
		全	全		全	全		右側(一)，左側有亞米粒大之扁平硬結。	全 (產子)
	第 八 十 二 日	(死)							
	第 八 十 三 日		290		490	550		380	300
			全		全	左右側(一)		全	全
	第 八 十 四 日		(死)						(死)
第 九 十 日				500	570		440		
				(殺)	(殺)		(殺)		

概 括

人型株接種之豚鼠四頭其左右之上股內側在菌量 10^6 mg乃至 10^7 mg. 接種後第九日乃至第十一日。在菌量 10^7 mg乃至 10^8 gm 接種後二週間後。先生小豆大或豌豆大之硬結此硬結漸次增大而成大豆大乃至蠶豆大或軟化或不軟化而悉成爲潰瘍。此潰瘍有時生結痂有時結痂剝脫而洩出膿汁。至豚鼠之死亡而不治。其左右之鼠蹊淋巴腺亦在菌量 10^6 乃至 10^7 mg. 接種後第十一日乃至第十三日。在菌量 10^6 mg 乃至 10^7 mg 接接種後二週間後。觸知爲米粒大乃至小豆大。漸次增大成爲大豆大乃至鶉豆大。反之。牛型株接種之豚鼠四頭。其左右之上股內側概於接種後二週間後。生亞米粒大乃至超米粒大之硬結或腫脹。此硬結雖漸次增大。達小豆大乃至豌豆大。後却漸次縮小。在七八週間後縮小爲半米粒大乃至粟粒大。或告消失而成爲潰瘍者。却早示治癒。其左右之鼠

蹊淋巴腺概於接種後二週間後，觸知為亞米粒大或米粒大，雖亦漸次增大，但決不超小豆大以上者也。又用人型株接種之豚鼠四頭中，除 Nr. 12 外，他三頭皆來體重之減少，至於死亡。但用牛型株接種之豚鼠四頭中，除二頭由別原因而死亡外，他二頭並不示體重之減少也。

第二項 解剖所見

(1) 肉眼的變化

豚鼠番號	9	10	11	12	13	14	15	16
鼠 蹊 腺	左 超鵝豆大，中心乾酪軟化。	鵝豆大，中心乾酪軟化。	超鵝豆大，中心乾酪軟化。	超鵝豆大，中心乾酪軟化。	米粒大	小豆大，剖面呈黃白色。	亞小豆大，剖面認乾酪軟化部。	超米粒大，剖面認乾酪軟化部。
	右 超大豆大，中心乾酪軟化。	大豆大，中心乾酪軟化。	鵝豆大，中心乾酪軟化。	超鵝豆大，中心乾酪軟化。		超米粒大	小豆大，剖面呈黃白色。	亞小豆大，剖面認乾酪軟化部。
頸 腺	亞小豆大乃至小豆大，剖面認黃白色部。	超米粒大乃至小豆大，剖面認灰白色部。	超米粒大乃至超大豆大，剖面認黃白色部。	超米粒大乃至超鵝豆大，剖面認乾酪軟化部。	亞米粒大乃至米粒大。	亞米粒大乃至米粒大。	米粒大乃至超米粒大。	超粟粒大乃至米粒大。
腸 間 膜 腺	超米粒大乃至鵝豆大，剖面有乾酪軟化部。	亞小豆大乃至超鵝豆大，中心乾酪軟化。	超米粒大乃至超大豆大，剖面認乾酪軟化部。	米粒大乃至超鵝豆大，中心乾酪軟化。	亞米粒大乃至小豆大。	米粒大乃至亞小豆大，剖面呈灰白色。	小豆大，剖面呈黃白色。	亞米粒大乃至亞小豆大。
氣 管 支 腺	亞小豆大乃至豌豆大，剖面有乾酪軟化部。	亞小豆大乃至超豌豆大，剖面認乾酪軟化部。	亞小豆大乃至超豌豆大，剖面認乾酪軟化部。	亞小豆大乃至大豆大，中心乾酪軟化。	亞米粒大乃至米粒大。	米粒大乃至亞小豆大，剖面認灰白色部。	米粒大乃至亞小豆大，剖面認黃白色部。	亞米粒大乃至亞小豆大。
脾 臟	長 7.0cm. 幅 5.5cm. 硬皮軟，粟粟粒大乃至粟粒大之灰白色硬顆粒密佈於其表面，剖面亦同。	長 5.5cm. 幅 3.3cm. 硬皮硬，表面大部分由灰白色硬顆粒所被覆，剖面亦同。	長 4.4cm. 幅 2.5cm. 色褐赤，硬皮稍硬，微細，粟粟粒大乃至亞粟粒大之灰白色點密佈於其表面，剖面亦同。	長 4.0cm. 幅 1.0cm. 色暗紅，硬皮稍硬，微細，粟粟粒大之灰白色點密佈於其表面，剖面亦同。	長 7.8cm. 幅 1.4cm. 在其表面，認少數之微細灰白色點之存在。	長 3.0cm. 幅 1.6cm. 在其表面，僅認微細之灰白色點二個。	長 6cm. 幅 1.6cm. 色暗紅，硬皮平常，表面不光滑。	長 2.5cm. 幅 1.8cm. 微細，乃至粟粟粒大之灰白色點少數散在於其表面。
	肝 臟	腫大，硬皮稍硬，在其表面，粟粟粒大之灰白色點多數，及超小豆大之不正形白黃色斑少數散在，剖面同。	腫大，硬皮稍硬，粟粟粒大乃至超粟粒大之灰白色顆粒及黃白色稍硬斑多數散在於其表面，剖面亦同。	腫大，硬皮稍硬，粟粟粒大乃至亞粟粒大之灰白色顆粒多數散在於其表面，剖面同。	腫大，色褐赤，硬皮稍軟，在其表面，認粟粟粒大之灰白色點少數散在，及大豆大之灰白色斑三個。	色暗紅，硬皮稍軟，粟粟粒大之灰白色點少數散在於其表面。	—	色褐赤，在其表面，有少數之微細，乃至粟粟粒大之黃白色點。

肺 臟	粟粒大之灰白色點，少數及粟粒大之灰白色硬顆粒數個存在於兩肺。	粟粒大之超廣實大之灰白色硬顆粒多數散佈於左右兩肺。	至粟粒大之超廣實大之灰白色硬顆粒多數散佈於兩肺。	粟粒大之灰白色點及超廣實大之灰白色硬顆粒少數散佈於兩肺。	在左右肺，認灰色不正形之斑。	—	左肺上有粟粒大之灰白色點九個，右肺上有同樣之小點二個。	左右肺多少充血，不認變化。
腎及副腎	—	—	—	—	—	—	—	—

(2) 組織學的變化

臟器	9	10	11	12	13	14	15	16
鼠腺	乾酪化	乾酪化	乾酪化	乾酪化	上皮膚細胞之增生及乾酪變性	上皮膚細胞之增生及輕度之乾酪變性	乾酪化	乾酪化
頸腺	乾酪化	乾酪化	乾酪化	乾酪化	上皮膚細胞之出現	上皮膚細胞之出現	上皮膚細胞之增生	上皮膚細胞之出現
腸間膜腺	乾酪化	乾酪化	乾酪化	乾酪化	上皮膚細胞之出現	輕度之乾酪變性	上皮膚細胞之增生	認乾酪變性
氣管支腺	乾酪化	乾酪化	乾酪化	乾酪化	上皮膚細胞之出現及僅露之核崩裂	上皮膚細胞之出現	主見淋巴球之增生	認細胞核之崩壞及乾酪變性
脾臟	有多數之廣泛結核灶，擴大而視之，主見上皮膚細胞之增生。尙認乾酪變化。	乾酪化之部分外，大部分呈銷子樣之構造，擴大而視之，見上皮膚細胞核增生。	有多數之廣泛結核灶，主認乾酪變性者，其未至乾酪變性者，主認上皮膚細胞之增生。	有多數之廣泛結核灶，主認上皮膚細胞之增生。	有少數之小結核灶，擴大而視之，得認上皮膚細胞之出現。	—	在結核灶內，得認上皮膚細胞之出現。	有多數之小結核灶，認上皮膚細胞之出現者有之。
肝臟	有多數之廣泛結核灶，或呈乾酪變化，或主認上皮膚細胞之增生。	大部分由廣泛結核灶所佔，擴大而視之，見上皮膚細胞之增生及乾酪變化。	有多數之大小結核灶，小灶主由淋巴球之浸潤而成，在大灶內，主見上皮膚細胞之增生。	有多數之大小結核灶，小灶主由淋巴球之浸潤而成，在大灶內，見上皮膚細胞之增生外，尙認乾酪變化。	有少數小結核灶，主由淋巴球之浸潤而成。	—	有大小結核灶，在大灶內，主認上皮膚細胞之增生，又細胞核之崩壞甚，呈乾酪變性之部分者有之。	有僅少之結核灶，擴大而視之，見輕度之核崩壞及上皮膚細胞之增生。
肺臟	有多數之結核灶，在小灶內，只見上皮膚細胞之出現，但在大灶內，尙認乾酪變性。	左右肺，其大部分由廣泛結核灶所佔，上皮膚細胞之增生外，見細胞核之崩壞及乾酪變化。	有多數之廣泛結核灶，上皮膚細胞之增生外，認乾酪變性。	有廣泛之小結核灶，小灶內，主見淋巴球之增生，在大灶內，上皮膚細胞之增生外，尙見乾酪變化。	在左右肺，在單認輕度之浸潤灶。	—	有大結核灶。其中淋巴球之浸潤為主，而一部分見細胞核之崩壞者有之，又主認上皮膚細胞之增生者有之。	只在小氣管之枝及血管之附近，認輕度之浸潤。
腎及副腎	—	—	—	—	—	—	—	—

概 括

依肉眼的所見，用人型株接種之豚鼠四頭，其左右之鼠蹊淋巴腺如前項所記載，皆達大豆大乃至超鵝豆大，頸腺、腸間膜腺及氣管支腺亦皆達豌豆大乃至超豌豆大。此等淋巴腺又依肉眼得認知其乾酪變化，脾臟及肝臟皆腫大，陷於重症之結核性病變，而肺臟亦呈同樣之病變。但用牛型株接種之豚鼠四頭，其鼠蹊腺、頸腺、腸間膜腺及氣管支腺皆不出小豆大，脾臟及肝臟亦不腫大，而結核性病變之重者亦不過微細或粟粒大之灰白色小點之散在而已。肺臟亦然。

依組織學的變化，用人型株接種之豚鼠，在其脾臟、肝臟及肺臟，上皮樣細胞之增殖外，概認乾酪變化。反之，用牛型株接種之豚鼠，其頸腺、腸間膜腺及氣管支腺單有上皮樣細胞之出現，而在脾臟、肝臟及肺臟雖病變之重者，亦只認上皮樣細胞之增生，殆無呈乾酪變性者也。

第五章 結 論

單用牛型株接種之豚鼠，其接種部位發生之硬結或腫脹，不過增大為小豆大乃至豌豆大，後却漸次縮小，趨於治癒。其左右側之鼠蹊淋巴腺決不達小豆大以上。依解剖的所見，其大小亦然。而脾臟、肝臟及肺臟之病變各較輕度，雖病變之重者，僅在其表面認微細乃至粟粒大之灰白色點少數而已。依組織學的所見，多只認上皮樣細胞之出現。反之，單用人型株接種之豚鼠，其接種部位發生之硬結，達大豆大乃至亞蠶豆大，尙成為潰瘍。至豚鼠之死亡而荏苒不治，其左右之鼠蹊淋巴腺亦達超豌豆大乃至鵝豆大，豚鼠之體重漸見減少，遂告死亡。依解剖的所見，頸腺、腸間膜腺及氣管支腺悉達豌豆大乃至超豌豆大，呈乾酪變化，而脾臟、肝臟及肺臟依

肉眼的所見或依組織學的所見皆陷於重症之結核性病變認乾酪變化。

用牛型株及人型株同時接種之豚鼠其接種部位之變化及鼠蹊淋巴腺之大小殆與上述同即牛型株之接種側遙較人型株之接種側其病變為輕度但依解剖的所見與單用人型株接種之豚鼠殆呈同一之病變者恐同時由人型株之毒素而起統而言之此牛型 Kida 株對豚鼠其毒性遙較人型株為弱耳。

主要文獻

1. Moeller, A. : — Zur Frage der Übertragbarkeit der Menschentuberkulose auf Rinder und Ziegen. (Dtsche Med. wochenschrift. 1902. No. 40.)
2. Kossel, H. : — Vergleichende Untersuchungen über Menschliche und Tierische Tuberkulose.
(Zeitschr. F. Tuberkulose. Bd. VIII. 1906. Heft 2.)
3. Eber, : — Experimentelle Übertragung der Tuberkulose vom Menschen auf das Rind. (Zeitschrift. F. Infektionskrankheiten der Haustiere. 1908. P. 374—412).
4. Weber, A. : — Zur Tuberkulose des Menschen und der Tiere. (C. f. Bakt. abt. I. orig. Bd 64. 1912. S243)
5. Tomarkin, E. und Peschic, S. : — Über die Differenzierung des Typus humanus und Typus bovinus des Tuberkelbacillus durch Kutanintektion beim meerschweinchen.
(Deutsche med. Wochenschr. 1912. S. 1032.)
6. Eber, A. : — Experimentelle Übertragung der Tuberkulose Vom Menschen auf das Rind. Vierte Mitteilung. (c. f. Bakt. abt. I.

orig. Bd. 59. 1911.)

7. Fraser, John, : — a possible test in the differentiation between human and bovine types of the tubercle bacillus.

(British med. Journ. 1912. vol 2.P.1432)

8. Schieck F : — Die Differenzierung des Typus humanus und bovinus des Tuberkelbacillus durch Erzeugung experimenteller Hornhautund Iristuberkulose am Kaninchenaugene nebst Untersuchungen über des Auftreten und die Bedeutung des komplementbindenden tuberkulösen antikoörpers.

(Veroff. d. Robert Koch-stiftung. 1913. H. 5/7 S.1.)

9. Petersen, Hjalmar, : — Untersuchungen über Tuberkelbacillus

(zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 19. 1913. S. 538)

- 10 Aoki, K., : — Über das Verhalten der Ratte gegenüber Tuberkelbacillen vom Typus humanus und Typus bovinus. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskr. Bd 75. 1913. S. 62)

- 11 Binder, w., : — Vergleichende Untersuchungen über das Verhalten der Tuberkelbacillen des Typus humanus und bovinus bei der intravenösen Infektion Von weissen Mäusen, (Berlin Richard Schoetz 1913. S. 24.)

- 12 Strubel, A., : — Intrakutanreaktion mit Typus bovinus und Typus humanus.

(Zbl. f. inn. m. 1921. S. 2.)

- 13 Schilling, claus und Hackenthal, H., : — Ein neues Verfahren zur unterscheidung des Typus humanus und bovinus der Tuberkulose

(D. m. w. 1924. S. 668.)

14 Toda, T. (Berlin), :— Vergleichende Prüfung der Pathogenität von Tuberkelbacillen-Stämmen am Kaninchen durch intrakutane Verimpfung der zu prüfenden Stämme an ein und demselben Tier. I. Mitt. Unterscheidung des Typus bovinus und humanus.

(Z. Tbk. 55, 302—317, 1930)

15 Lange. B. (Berlin), :— Zur Frage der Virulenz der bei menschlicher und tierischer Tuberkulose Vorkommenden Tuberkelbacillen. Versuche an meerschweinchen, Mäusen und Kaninchen.

(Z. Tbk. 57, 129—142 u. 209-228, 1930)

16 Loewenstein, E., :— Vorlesungen über Tuberkulose, 1920.

(完)

補 白

滬市所獲毒品案統計(二十二年一月至二十三年十一月)

案 由	年 份	起數	人犯數
雅 片	(二十二)	1451	2584
	(二十三)	955	2665
紅 丸	(二十二)	1302	3567
	(二十三)	1311	3488
其 他	(二十二)	81	125
	(二十三)	138	272

原發性腹腔妊娠之一例

無錫普仁醫院 丁守仁

原發性腹腔妊娠 Primary Abdominal Pregnancy 實為非常稀有之疾病。屬子宮外妊娠 Extra-uterine Pregnancy 之一種；子宮外妊娠之最先注意者實為第十世紀之 Abulcasis 氏。蓋此病在曩昔醫學幼稚時代，尙未能與他病分開。至 1626 始由 Riolan 氏最初報告數病例。其後醫學漸趨進步，而本病與他症之判別亦日益清晰。然當 1876 年以前，子宮外妊娠一般醫家俱認為罕有之疾病。迨 1883 年 Tait 氏最初行一輸卵管妊娠破裂症之手術，其診斷遂明確。由是乃引起醫學界重大之注意與興趣，因之對本症之認識亦多。及至 Parry 氏，則已能於全部文獻中集得五百例。斯後以醫學之日趨昌明，且由產婦科手術之顯示，子宮外妊娠症在產婦科中之地位已得光明之抬頭。據 Wynne 氏於 1922 年之前調查 Johns Hopkins Hospital 婦科部總有患者 22,688 例之結果，子宮外妊娠症竟佔婦科中 1.3% 之多云。

正常卵子之受精着床及以後之發育的情形與經過，我人已早熟知，茲姑勿論。但卵子之受精與着床，初不限於一定的生理部分，於其經過中自卵巢至子宮之中間，隨處能受精而發育。吾人所謂子宮外妊娠者，即受精卵發育於自子宮至卵巢之一段距離中之謂也。此外則受精卵於腹腔中亦能着床發育，即所謂腹腔妊娠。故子宮外妊娠臨床上分作三種即：——

1. 輸卵管妊娠。
2. 卵巢妊娠。
3. 腹腔妊娠。

上列三種子宮外妊娠中，尤以輸卵管妊娠為最普見。蓋由吾人生理的精卵子之會合處，原多在輸卵管壺腹部，受精卵經相當之時間後，乃由管壁之蠕動及粘膜之細毛運動而漸漸遂至子宮內，然後着床，此乃生理的機轉，但若輸卵管粘膜以炎症，尤其淋病之關係而生變化，其粘膜細毛遂失其活動力，或因輸卵管之變形，運動異常及其他原因，以是受精卵不克如常的入於子宮中，而即在此輸卵管中繼續發育，由此天假的生理關係，故子宮外妊娠當以輸卵管為最多，次之卵巢妊娠，其成立機轉係當卵胞破裂，卵子尚未排出之時，或由其他原因，卵子不克自成熟之濾胞排出，此時精子突然進入而成孕，更次為腹腔妊娠，其數當介乎二者之間，普通又分腹腔妊娠為原發性及續發性兩種，而一般臨床上所見者，都係續發性，即由胎囊破裂，胎兒墜落於腹腔中繼續其發育而成立者，然此實非真正之腹腔妊娠，按真正之腹腔妊娠，即所謂原發性腹腔妊娠者，乃因卵子之偶然的墜落於腹腔中，適與精子會合而成孕，此症實非常的稀有，近時且頗疑其不克成立者。

以前之產婦科學家一般認為受精卵得着床於腹膜之任何部，故原發性腹腔妊娠由之而成立，Hirst and Knipe, Graefe, Hamacher and Geladin 等諸氏曾有着床於廣韌帶後面及大網膜之原發性腹腔妊娠之報告，然此種病例之稀少，實超乎我人理想之外，但據 Hecker 氏之實驗記錄，竟謂腹腔之原發性妊娠有與輸卵管妊娠同一之可能性云，然嗣後復經專家精密之實驗，乃證實腹腔之所謂原發的妊娠，其實大有可疑，而一般之統稱所謂原發性腹腔妊娠者，實際上由輸卵管妊娠之破裂後成之，近時多數專家對於本症之成在，俱生懷疑，而 Bland, Sutton 氏且絕對否認其能成立，氏謂即在下等動物亦屬不可能云，但 Reiffersheid 氏則又確曾經

驗一受孕六星期胞胎着床於乙狀結腸腸間膜上之病人；則原性腹腔妊娠似非必無也。此外 Zweifel, Leopold Werth 等氏謂下述之情形有時常被人視作原發腹腔妊娠：即受精卵子偶然的附着於卵巢剪綫上。但因其面積之狹小，因此 Placenta (胎盤) 之邊緣從而向四周擴延而接着其隣近臟器。此情形臨床上頗與原發性腹腔妊娠相雷同。但苟用顯微鏡詳細的檢查，則兩者之分別，固不難判然也。

要之遍攷各家著述，對於原發性腹腔妊娠之意見，要不外認可、疑慮與否認三者，而一言以蔽之，則本症實際上為十分罕有之疾患也。著者考查本院自 1930 至 1934 四年中之產婦科病人 1068 之中，計有子宮外妊娠九名，其中七名為輸卵管妊娠。一例為輸卵管妊娠破裂之續發腹腔妊娠。另一例乃卵巢妊娠之疑似症，而真正之原發性腹腔妊娠則絕無其例也。更以就詢院中之中外同事之過往經驗，亦僅有續發者之閱歷，而原發性腹腔妊娠則都未曾前見也。

子宮外妊娠成立之真實原因未明。除上述之種種輸卵管變化及其他原因外，臨床上遭遇者都市居民似較鄉村者為多。高年之初妊婦（卅歲以上）及多年不妊而突然得胎之婦人比較的多見；其他先時曾有骨盤疾患者亦有多少之關係。

子宮外妊娠之通有症候為：一

1. 月經不正
2. 子宮增大
3. 外陰變化
4. 隱心
5. 乳房變化

6. 下子宮部之變軟

7. 陰道之粘性物排泄

然上述不過為一般的早期妊娠症候而已。初非子宮外妊娠之所特有也。至其固有的症候。通常非至破裂或流產不顯。一旦產婦忽下腹之一側突發如刺如裂絕劇之疼痛。繼之以全身冷汗。卒倒而迅速進於虛脫狀態中。此上之種種急發症候。常可作為子宮外妊娠破裂之診斷想象也。

病例報告

病者……周張氏 年……廿一歲 籍貫……無錫

結婚三年 經產

主訴……腹痛。急進貧血及虛脫。

現症經過……病者於距今約八月產一女孩。云係早期破水。（初產）由鉗子術娩出。產後之經過一般良好。嬰兒由患者自己哺乳；月經再潮於產後第六個月。但一度來潮後又復停止。斯後即有種種自覺的妊娠症候。迄今約兩月。除偶然的於左側下腹部稍有牽壓感覺外。其經過中無不規則之出血及腹痛發現。一般現象尚屬良好。

距入院前四日。患者懷抱其嬰孩逗笑。因嬰兒之嘻笑踴躍的振動。患者忽發急劇之腹痛。當即就褥安息。移時嘔吐頻發。汗出淋漓。但體溫無多變化。腹痛為全部性。但以左側下腹部為著明的劇烈。約經數小時後。上述之諸種症候漸歸自然的輕減。至第二日之上下午。上列諸症候又再發現。旋又略歸平靜。但其生殖器部始終無出血。當就中醫診治無結果；至第三日腹痛及諸症狀又復來襲。此時病人覺其所感受之各種苦痛。雖不若起始之劇烈。但因經過中各症候一再來襲。持續已歷二日。其全身現狀乃急劇的進於衰

弱中。高度貧血。頭昏眼花。至第四日晨病者已陷於極度的危境中。腹痛不甚。而嘔噁頻頻。冷汗漓漓。四肢厥冷。兩眼凹陷。皮色蒼白。指趾甲現紫藍色。(Cyanotic)無熱而呼吸淺迫。當延周綸醫師診治。斷為內出血。但原因不明。促病家速送本院。病人家屬雖復猶豫。但經周醫師之忠告。卒於第四日晨十時許昇至本院求治。

既往病史——八月前曾經難產。(初產。早期破水。鉗子分娩)。產後除輕熱外。一般的良好。於四年前一度患癌。幼時曾染白喉及皮膚病。過往無天花。赤痢。傷寒及其他重急傳染病。無一般花柳及結核症候。平素體格尚健。無嗜酒吸煙或他種不良嗜好。無流產。

家族史——父母兄弟健在。翁姑無恙。結婚已二載。丈夫健康。(業商供職無錫申三廠年念六)八月前初度分娩。小兒之發育佳良。家族歷無梅毒結核或其他可疑之病患。

月經史——初潮十四歲。週期規則。約廿八九日一循。每次之持續為3—5日。稍有白帶。經量頗多。色正常。但經期每伴有多少的痛苦。如下腹痛腰酸及輕度之全身違和等。

理學檢查

全身狀態——發育正常。營養佳良。全身現像極度嚴重。而態懸慮。

冷汗被體。皮色蒼白。呼吸淺迫。然意識尚清。

皮膚——高度貧血。皮色蒼白。冷汗被體。然無發疹潰瘍或其他堪注意之皮色異常。四肢厥冷。

頭部——外形正常。無不正之變形。無脫髮。

耳 鼻——一般無異常。

眼——兩側瞳孔稍散大。大小相等。對光亮及距離之反應稍遲。結膜無充血。臉結膜有輕度沙眼。

口——上下唇乾燥。蒼白。舌乾而被苔。齒牙無異常。齒齦及咽喉無

可注意之病態。兩側扁桃腺未增大。

頸部——頸淋巴腺及甲狀腺正常。無強直及可注意的癭痕。

胸部——外形正常。發育佳良。胸廓無畸型。乳房膨隆而稍有妊娠現象。呼吸雖急迫而運動尚自由。兩側動作相等。打診清音。聲音振顫正常。心濁音界如生理。

肺——打診清音。呼吸肺胞音。而清晰。無病的所聞。

心——心跳規則。無雜音。除脈搏急速外無病象。

腹部——腹部稍形膨隆。軟柔而無肌肉強直。皮膚蒼白緊張。打診現濁音。觸診無壓痛及硬塊。如有液體存在於腹腔中。

四肢——無異形。無麻痺。無浮腫。握痛。皮膚病及潰瘍癩痕。膝蓋腱反射正常；Babinski, Oppenheim 及 Ankle-clonus 陰性。感覺無異常。

脊柱——無變形。

外陰部——無浮腫及排泄物。

全身淋巴腺——無腫脹。

體溫 96.8F

脈搏 152

呼吸 38

血壓 68/1—

血液檢查	}	1. 赤血球.....1,800,000	
		2. 血色素.....30%	
		3. 白血球.....14,500	} a. 中性多核 82% b. 大型淋巴球 4% c. 小型淋巴球 11% d. 嗜伊血 1% e. † 2%

	4. 血液寄生蟲……無
	5. 血液凝結時間……五分鐘
	6. 血型……○
尿 檢 查	1. 色……黃。稍渾。
	2. 比重……1020
	3. 反應……酸性
	4. 蛋白……弱陽性
	5. 糖……弱陽性
	6. 圓柱 { 顆粒圓柱十 { 硝子圓柱十
	7. 膿球……廿
	8. 赤血球……十
	9. 菌……陰性

診斷 由上述病史之推敲。理學及化學的檢查。迅速的決定為子宮外妊娠之內出血。其他之須鑑別者為虫樣垂炎。腎病痛。胆石症。胃神經痛等由上列之病史及檢查而判決之。

預後 因經過之長久。全身狀態之惡劣。其預後……不良。

手術 因病者全身症狀之極度惡劣。故應用局所麻醉法。(1% Navocain) 於手術之同時。因輸血法之一時不能辦到。故以生理鹽水加以適量之葡萄糖液緩緩注入靜脈。

手術所見——正中線切開。即發見其腹腔中充滿以血液及血塊。吸出之約得 1800c.c. 乃濾過之而加以適量之枸橼酸鈉液。以之加入鹽水中注入靜脈。

於腹腔中詳檢兩側輸卵管絕無病變。兩側之卵巢亦皆正常。除子宮之稍形增大外。不能發見任何病變。雖經詳細反覆的查察。終不能得其穿破點。而血液之流出則依舊汨汨不絕。於是乃詳檢

其他部分遂發見一約直徑 9cm 橫徑 5cm 之胎盤組織遊離於左側骨盆腔中。周圍完全被血塊所包裹。更檢兩側之廣韌帶。乃發見胎兒之着床點係在左側廣韌帶之後面及乙狀結腸之前壁。而不斷之出血處亦得。於是將廣韌帶側出血最劇之一條中等大血管結紮。而其餘多量之小血管則結紮非常的困難。且同時因患者全身症候之不良。爲欲迅速結束手術。故對此小出血部用紗布栓塞以止血。經檢查其出血確已停止。乃層次的縫合其腹壁之一部。至於胎兒則未能尋得。恐已吸收矣。

手術開始時。患者全身症候極度險惡。意識雖清而在於虛脫狀態中。故對於手術操作無何感覺。及經自家血液食鹽水之注射後。其全身狀態始逐漸轉佳。口唇之色亦比較紅潤。對於手術操作亦有些感覺。迨手術完竣。則其全身狀態已見著明之進步。計共注入自家血液 1500 c.c. 鹽水 1500c.c. 葡萄糖液 50% 40c.c. 手術時間一小時又廿分。

術後 經過尙佳無反應。

下午三時又輸血 300c.c

下午八時 體溫 99.6F

脈搏 142 (弱)

呼吸 34

稍有噁心

下午十二時體溫 99.6F

脈搏 136

呼吸 30

睡眠尙安情形較佳

第二日

體溫上升至 101.6。脈搏最高達 158。但呼吸則降至二十五。全身狀態比較佳良。稍有噁心及嘔吐。胃部有脹感。吐物似胆汁而無便臭。無其他痛苦。鼓腸發現。胃部亦生膨隆。乃試以直腸排氣法及胃洗滌。排出多量之氣體後。比較的輕快。病人已能自動的排尿。陰部開始有少量之血樣排泄物。呼吸暢利。睡眠佳良。自今日起開始經口的流質滋養。

本日復行輸血 500c.c. 無反應。

第三日

全身狀態著明的進步。體溫降至 100F，脈搏由 160 而至 108。且頗有力。但腹部仍形膨隆。腹鳴不絕而少氣體排出。乃給以 Mag Sulph and glycerine enem 得良好之結果。有多量之氣體自直腸排出。

本日病者大覺舒適。面色轉紅。局部創面良好。無傳染傾向。栓塞紗布取出一部分。

自第三日後病者之進步甚速。其精神體力日趨於恢復。無任何痛苦。至第七日已全然無熱。脈搏呼吸及其全身狀態幾已全同常人。下部之血樣排泄物停止。腹部之創口清潔。至第十二日第二度切新縫合而全治。

就上例病者經過歷史。發病狀況。手術之所見。及獲得物病理標本之胎盤組織之證明。其為子宮外妊娠實無疑義。但細查其兩側輸卵管全無異常。卵巢及剪線亦毫無病變。於以上三者中不能發見其破裂處。或原來之附着點。則本患者之非為續發性的腹腔妊娠又可決定。其次更檢查廣韌帶後面與乙狀結腸之前壁俱有胎胞之着床點。且有汨汨不斷之出血。則胎胞之附着於此自屬無疑。由以上手術所見。本病人之妊娠地位。實在 Douglas Pouch 而並

着床於廣韌帶及乙狀結腸兩者，可決斷其為真正之原發性腹腔妊娠無疑。至其胎胞既已破裂發生內出血而未會迅速喪失其生命能持續至三日之久者，或者初時胎胞於廣韌帶及乙狀結腸面之着床點並未同時破裂剝離。臆測之。起始或僅係乙狀結腸面之剝脫而發生許多小血管之出血，乃引起最初之發病徵象；以後廣韌帶面繼續剝脫發生大血管之斷裂出血，因之病者之全身狀態乃急劇的進於惡劣，終至虛脫。此種腹內的病機，當然手術時難以確定，但由病者之胎胞破裂內出血而能持續至三四日之久，由其主訴症狀測之，則以上所述實為僅有之解釋耳。

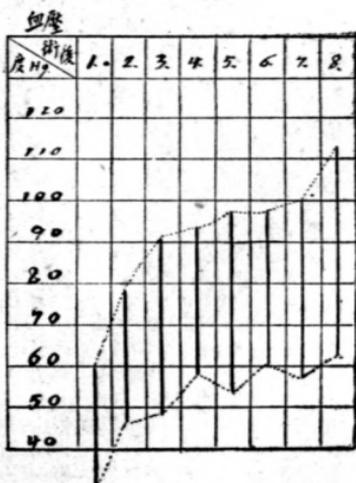
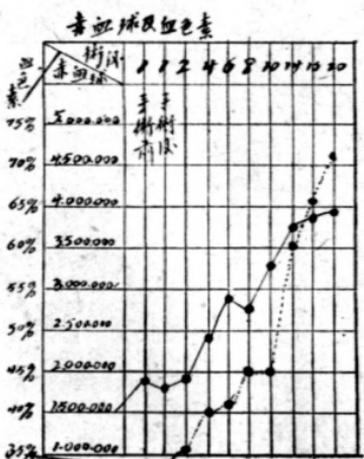
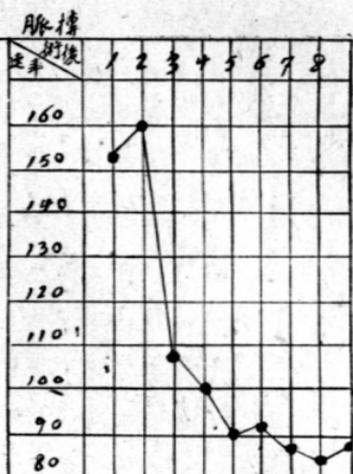
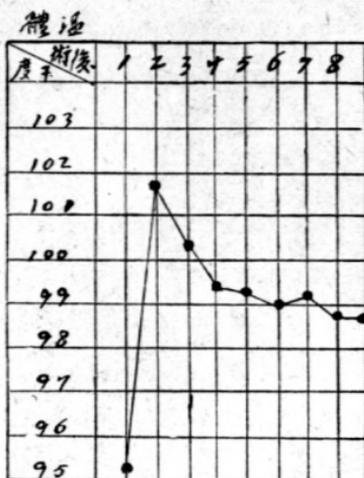
原發性腹腔妊娠在產婦科冊籍中之記述既若是其少，而諸專家且有疑其不克成立者，今竟遇此一例，而得種種方面明確之診斷，姑勿論起患者之再生可喜，而能獲此罕有之閱歷於親身，私心亦糜覺欣幸也。至於學術之供獻，愧以不學未能，此例之報告，僅所以供博學專家之垂注而已！

結論 本病例之診斷根據：—

- (1) 經過歷史
- (2) 臨床診斷
- (3) 手術所見
- (4) 病理檢查

參 攷 書 ：

1. De lee—Principles and Practice of Obstetrics
2. Graves—Gynecology
3. Williams—Obstetrics
4. Jewet—The practice of Obstetrics



全國醫藥界定期刊一覽

雜誌名稱	刊期	每册價	每年連郵費	發行	者
醫藥學	月刊	\$ 0.25	\$ 2.50	上海醫藥學雜誌社	
社會醫藥	半月刊	\$ 0.10	\$ 2.00	上海社會醫藥學社	
診療醫報	月刊	\$ 1.00	\$ 1.00	上海診療醫報社	
醫學評論	月刊	\$ 1.00	\$ 1.00	上海醫學評論社	
同濟醫學月刊	月刊	\$ 0.30	\$ 3.00	上海同濟醫學月刊社	
同濟醫學季刊	季刊	\$ 0.30	\$ 1.10	上海同濟大學同學會	
東南校聲	季刊	非賣品		上海東南醫學院	
新醫藥刊	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	上海新醫藥刊社	
醫藥導報	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	上海醫藥導報社	
婦女醫報	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	上海華光醫院	
文藝的醫學	月刊	\$ 0.20	\$ 2.24	上海通俗醫學雜誌社	
中華醫學雜誌	兩月刊	\$ 1.00	\$ 5.00	中華醫學會	
醫事彙刊	季刊	\$ 0.35	\$ 1.20	全國醫師聯合會	
軍醫公報	月刊	\$ 0.10	\$ 1.20	陸軍署軍醫司	
軍醫月刊	月刊	\$ 0.15	\$ 1.80	南京陸軍軍醫同學會	
醫事公論	半月刊	\$ 0.04	\$ 0.96	中國醫事改進社	
北平醫刊	月刊	\$ 0.06	\$ 0.60	北平北平醫刊社	
壬申醫學	半年刊	\$ 0.20	\$ 0.45	河北省立醫學院	
醫學與藥學	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	杭州市醫師藥師公會	
新醫學	季刊	\$ 0.30	\$ 1.00	山東醫學專科學校	
藥報	半年刊	\$ 0.25	\$ 0.50	浙江醫藥專科學校藥科	
廣濟醫刊	月刊	\$ 0.24	\$ 2.40	杭州廣濟醫刊社	
醫林新誌	月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	杭州醫林新誌社	
濟生醫院月刊	半月刊	\$ 0.03	\$ 0.30	杭州濟生產科醫院	
民衆醫報	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	廣州民衆醫報社	
大衆醫刊	月刊	\$ 0.10	\$ 2.40	廣州大衆醫報社	
新醫藥報	半月刊	\$ 0.10	\$ 1.00	廣州華華醫學院	
新醫聲	月刊	\$ 0.05	\$ 0.50	汕頭市西醫士公會	
廣西衛生旬刊	半月刊	\$ 0.05	\$ 1.50	廣城衛生旬刊社	
福州醫藥週刊	旬刊	\$ 0.06	\$ 2.26	福西醫藥週刊社	
西京醫藥	週刊	\$ 0.15	\$ 1.50	陝西西京醫藥社	
助產月刊	週刊	\$ 0.05	\$ 0.50	江西省立助產學校	
通俗醫刊	月刊	\$ 0.02	\$ 0.80	南通通俗醫學會	
東方醫學雜誌	週刊	\$ 0.20	\$ 2.00	瀋陽東方醫學雜誌社	
同仁醫學	月刊	\$ 0.20	\$ 2.00	日本同仁會	
麻瘋季刊	月刊	\$ 0.40	\$ 1.20	中華麻瘋救濟會	
拒毒月刊	季刊	\$ 0.20	\$ 2.00	中華民國拒毒會	
現代父母	月刊	\$ 2.10	\$ 0.10	中華慈幼協濟會	
康健雜誌	月刊	\$ 0.15	\$ 1.50	上海康健雜誌社	
中國生理學雜誌	季刊	\$ 0.50	\$ 1.00	中國生理學會	
新醫與社會	每星期五	隨上海時事新報附送		上海市醫師公會	
民衆醫藥	每星期三	隨上海晨報附送		上海民衆醫藥社	
民衆醫學	每星期一	隨上海新聞報附送		上海民衆醫學社	
申報醫藥週刊	每星期一	登載於上海申報		上海申報館	
衛生週報	每星期一	隨杭州民國日報附送		杭州市醫師藥師公會	
醫藥	每星期四	隨西容西京日報附送		西安西北醫院主編	

綜 說

黑熱病的梗概

上海 陳方之

1. 釋名。Kala-azar 是印度 Asam 州的方言。Kala 之意是黑。Azar 是熱。蓋其病末期。或病後尸體。往往發黑的緣故。本病多種別名。詳列如下。

Kala-jwar; Kala-Duhk; Kaladunkh; Indian-Kala-azar; Tropical Kala-azar; Dum-dum Fever; Cachectic Fever; Burdwan Fever; Sirkari disease; Sahibs's disease; Black sickness; Tropical Splenomegaly; Non-malarial remittent Fever; Anaemia splenica tropica; Ponos; Tropical Leishmanniasis; Internal Leishmaniasis; Visceral Leishmaniasis; Schwarze Kankheit.

2. 歷史。本病所分布的地方為中國北部。印度各州。菲州地中海沿岸。在中國舊醫學。尚未認清其為獨立性疾病。別無病名可考。（所謂痞塊腫。並非專指黑熱證而言。南方之血蛭病。亦有此稱。即日久之瘧疾。也不妨混稱。）英軍於一八六九年。東征印度。曾認此證為瘧疾的惡液質期。但以死亡率高。喚起注意。於一八八二年。軍醫 Chark 氏。曾調查所詳報告一百二十八例。以土人為多。土人喚作 Kala-azar 因而即 Kala-azar 之。而本病之認為一種獨立性疾患。即以此為嚆矢。

一九〇〇年十一月。Sir William Leishman 氏於印度 Bengor 洲。解剖一軍人屍體。將其脾腫組織作塗抹標本。發見一種橢圓小

體。他於三年後歸英國。以此業績發表於一九〇三年五月份所出的雜誌 *British Medical Journal* 上。并推斷這種小體爲 *Tripanosoma* 的一種。剛剛在此二個月後。軍醫 Donovan 氏。在 Madoras 地方於土人的脾臟穿刺液中。(生人非死體) 發見同樣小體。且將其標本。送達於研究寄生動物的各大家 Laveran 氏 Mesnil 氏。Ross 氏等處。經 Laveran 氏命名爲 *Pilophasma douovani*。但 Ross 氏爲寄生動物學的權威所歸其意見以爲這個小體。並非住在紅血球內。不得叫作 *Pilophasma*。別其名爲 *Leishmania donovani*。這個問題。方纔告一段落。而黑熱證的病原體問題。亦已確定。因而黑熱證可認爲一種獨立性的疾病。

3. 病原。如上所述發見歷史的小體。屬於住血鞭毛虫類。(Flagellata) 其發育過程中。分作兩期。一期爲鞭毛型。一期爲無毛型。在人體中寄生的時期。爲無毛型。即爲黑熱證的病原體。其鞭毛型。則見於培養基內。或昆蟲的腸管內。

這種無毛型小體。形圓如球。或如卵球形的直徑爲一至三 micron ($\frac{1}{100}$ mm) 卵形的長經爲二至三。短經爲一半至二。用 Romanovsky 氏或 Giemsa 氏液染色。核爲紅。原形質爲青。核有時有二個。一爲主核或榮養核。一爲第二核或運動核 (Kineto-nucleus) (Hanft od Trophonucleus)

小體的寄居部位。必在細胞內。白血球或內皮細胞爲多。臟腑中以脾肝骨髓淋巴腺爲主。腎肺腸睪丸等則散見。而偶有游離於血液或體液中的。則爲細胞破壞的結果。

培養基內所見的鞭毛型。長經約十至二十 Micron, 短經約二至四 Mikron。其體的中心亦有核。核圓而大。爲主核或榮養核。前端還有較小而長形的。爲運動核。此核的前方更有染淡紅的嗜好

空胞 (Eosinophile Vacuole) 鞭毛更生其前，即游離於最前方，長與其體相等。在培養期內詳細觀察虫體自前無毛型 (pre-flagellate Form, Batton氏) 漸漸伸長，運動核隨之移向於一端。此端即生鞭毛。經四星期後鞭毛落去，又變成無毛型，即為後無毛型 (Post-flagellate Form) 其分裂增殖方法為縱向二分法。

若將鞭毛型注射於感受性動物體中，大管入內皮細胞中，即消滅其毛，變作無毛型，次第分裂增殖，以崇害宿主。

關於病原體的形態種類等，既如上所述，明白無遺，但這個病原體，究以如何方式，入於人身，即所謂傳染徑路問題，尙在不明。為現代學者所爭論及研究的要點。距今十年前，即一九二四年 Knowles, Smith, Napier 三氏報告砂蠅 (Phlebotomus) 為本病的傳染媒介，曾得多數學者的贊成。一九三一年二月，Shortt 氏報告，謂在印度 Assam 州地方，使保有病原體的砂蠅 (Phlebotomus Argentes) 經一年的長時期，吸取感受動物 *Gricetulus griseus* (身長約八 cm, 體重約 30 gm, 形如 Meerschwanen) 的血，再經過十七個月，居然動物患病，驗有 Kala-azar 的病原體。又同年七月 Chodukin 氏報告，在中央亞細亞 Tashnkin 地方，用狗所特有的 *Leishmania* 病，以砂蠅刺咬傳染於他狗 (Dobemannpintscher) 曾得陽性成績。但其他追試報告尙不多見。今年熱帶病學會席上北京協和醫校 Forkner 氏及 S. Zia 氏的報告，謂經久的多數刺咬試驗，均屬陰性。反之病人的鼻粘膜及扁桃腺上排泄物，培養而得 *Leishmania Donovanii* 將此液用長時間的懸滴試驗，亦得兩例陽性。故主張本病能由口鼻排泄物直接傳播，所以現今對於本傳播路問題，可稱為分作兩派。一派主張直接經口或鼻傳染。一派主張砂蠅類媒介傳染，如蚊之於瘧同樣。究屬如何，尙須多數的實驗報告方可解決。

本虫在砂蠅內能寄生繁殖，則爲事實。據 Knowles 氏的記載，砂蠅體內先達於腸管。二十四小時後，虫體增大而分裂，但無鞭毛而不運動。四十八小時後，體長而鞭毛現，增殖亦速。三日後運動活潑。四五日後，向腸的前部移行，經胃而達咽頭。八日後，口腔內已極多。據此記載，似乎刺咬傳染可能。

4. 病證。其潛伏期不定，極可謂之千差萬別。大約最短十日，最長一年以上。最普通的數月。但其中一部分有病原體雖已進入，而潛伏不發病狀。到了宿主患熱病時，如瘧、傷寒、赤痢時，始變成活動性，而發現病象。此極宜注意。

發病時的主要證候第一，爲發熱。熱有稽留性的，有間歇性的。Bogers 氏且謂初期時多於二十四小時以內，往往二回弛張。最高達 40°oc 。度。上昇時惡寒戰慄。此種發熱，多數持續三五月。Bogers 氏名爲第一期，或爲發熱期。第二，爲脾腫。蓋其於第一期發熱時，脾已稍稍腫大，適如瘧疾。但於第一期過後，熱雖愈發愈低，而愈不規則。脾腫則漸漸著明。貧血亦漸漸加甚。約須經過一年。Bogere 氏名爲第二期，或貧血期。第二期之初，因熱下降，能使一般自覺證如失，往往一如無病健體。過第二期以後，Bogers 氏稱爲第三期，或惡液質期。蓋貧血程度漸高，衰弱因而加甚。皮膚帶暗灰色，且現浮腫。全身不規則疼痛，頻脈出汗。身體各部，往往易於出血。是爲最末期將近的徵象。第三，爲貧血。其血液所見，紅白血球均減少。尤以白血球減少 (Leucopenie) 爲特異的現象。往往減至 1000 以下。即紅血球：白血球 = 4000:1，以上 (普通健康人爲 625:1) 即紅血球的減少。不與白血球並行。大體可稱爲白血球減少症。其血色數量的減少，與紅血球數減少並行。血色素的係數並無著變。大單核白血球 (Monocytosis) 稍增。其他白血球種類別無變化。血中鈣含有量多減。

少。鹹性減弱。比重在 1.053 以下。因而其凝固性遲延。第四。赤痢樣粘液便與下痢。多數病人所見。亦爲主證。

證候雖如上述。但因輕重的程度。種種不一。所以 Banerjee 氏曾說。在本病流行地。雖無發熱脾腫。而有貧血下痢的病人。即宜注意及此 (1924) 故本病的證候。苟能詳查。恐變化繁多。

5. 診斷。 有法兩種。即決定診斷法。與補助診斷法。

甲、決定診斷法。不外乎檢出病原體。但可用塗抹標本。亦可培養。塗抹標本的取材亦有兩種。一爲血。一爲脾穿刺液。血穿刺法。應採取末梢血管的血。約四五滴。滴於載物玻片上。置 37.°c 常溫槽中。使其乾燥。再用 2.5% 冰醋酸四分及 2.0% 結晶酒石酸一分。除去其血色素。然後用木精 (Methylalkohol) 約一分鐘。使其固定。水洗以後。用 Giemsa 氏液染色。但此法陽性率甚低。不如脾穿刺液之準確。據已往之檢出率報告 Knowles 氏 8%。Patton 氏 92.8%。Mackie 氏 58%。Marshall 氏 80%。Caunata 氏 93%。成績良否。區區不一。必須非常熱心努力。往往製標本至二三十片始得出現。最近 Chopra 氏及 Gupta 氏等 (1928年) 先用 Antimon 製劑注射。經五分至十分鐘後採血。則陽性率較高。此所謂誘起法。 (Provokation) 與 Adreralin 注射於潛伏瘧疾病人同。至脾穿刺法。多使病人居背位。前膊擱於頭上。在左肋弓下當脾的前後緣中間。 (因此部位無前後運動。脾的表面。與腹壁緊接。不易出血) 用一寸長針 (不可太細) 直角刺入。到腹壁穿通後稍停。若病人安定再刺入於脾。以免損傷。 (因針刺入。往往病人以疼痛而呼吸急變) 脾既刺入。則徐徐抽吸。約須數分鐘。目的既達。急速拔去。塗於玻片或培養基上。再乾燥固定染色如前法。但穿刺脾臟。有時能發生危險 Ragers 氏曾定禁忌的告誡如下。 (1) 重症者紅血球至百五十萬以下

(2) 凝血時間超過五分鐘以上時。(3) 紫斑及出血病人。(4) 有腹水病人。培養法以一九〇四年 Rogers 氏的 10% 枸橼酸鈉液培養為嚆矢其後 Nicolle 氏 Neal 氏 Nooy 氏的 N. N. N. 培養基比較的成績良好。(Blutagar nach Nooy-Neal-Nicolle) 即用鹽 6gm. Agar 14gm. 汽水 300 c.c. 先製成凍瓊脂 (Agar) 培養基。取其 10.cc. 分配於試驗管。再蒸汽殺菌。冷至 50°C. 時再加以等量的脫纖維兔血。輕輕振盪。使其混和調勻。而不至有泡。即斜位靜置。使其凝固。以待應用。用的材料血液與脾液均可。用法與普通微菌培養同。培養後原虫多發育於凝結水中。第五日最旺盛。第十日以後漸衰。虫體運動不活。鞭毛失落。漸次死滅。一月以後剩餘無幾。培養時最適溫度。為攝氏二十五度左右。三十七度以上則死。十五度以下不發育。最適宜酸度 (P.H.) 為 5.7—7.3 間。過酸 4.5 及鹼 8.6 時不發育。(Napier 氏) 據 Bramachari (1925) 氏的報告。用脾液 109 例。全數成績良好。用血液 160 例則為 86%。所以脾液為良。但多危險性。

乙、補助診斷法 I. Antimon-test.:—1927年 Chapra 氏等所創。其法用 Antimon 有機化合物濃液。與病人血清相接觸。其接觸部。生柔毛狀或絮狀沈澱。時為陽性。普通健體則不生。實地試用時。以毛細滴管吸病人血清。放入於直徑 3 mm 的小試驗管中。再以其他滴管輕輕注入 Antimon 劑。(以 Urea Stibamine 為最良) 又簡易法。用 2% 萘酸鉀或生理鹽水 $\frac{1}{2}$ c.c. 滴入病人血二三滴。以同法注入於小試驗管。待其紅血球沈降後。加 Antimon 劑。因重量關係。後加者向血清之底沈降於其沈下途中。全管起絮狀物。宛如濛雨下降。呈獨轉之美觀。Chapra 氏謂將病人血清稀釋十倍。更能正確。本反應的程度。以兩液接觸部的絮狀凝結物甚厚。於放置二十

四小時後不溶解。而振盪亦不消散。爲強陽性(十十十)。凝結物不厚。振盪後不明的爲弱陽性。(十十)凝結物非絮狀或柔毛的爲陰性(一)。

2. Gloublin-test:—1920年Bramachari氏所創見。將病人血清。稀釋二三倍後。能見Gloublin的沈澱。其後1921年夏氏吳氏。再加研究。謂本病人血清Albumin量比常人減二分或三分之一。反之。血清Gloublin量比常人加二三倍。所以此法甚有根據。其法用小試驗管。先滴入汽水二十滴。再加病人血二滴。振盪混和後。靜置十分鐘。若陽性時。液混濁。生絮狀沈澱物。陰性則否。又Napier氏變法。以生理鹽水。稀釋病人血清至二十倍。靜放十分鐘後。徐徐注入汽水。其境界部若生白色輪則爲Gloublin反應陽性。但本反應對於血蛭病病人亦同。不可不注意。

3. Aldehyde-test:—此法的原理與Goit氏的對梅毒Formol-gel-reaktion同。乃1921年Napier氏所創。取病人血清1.0cc。入小試驗管。加Formalin(內含30%Formaldehyd)一滴。振盪後。放於室溫中。若反應陽性。則一二分鐘後。化作白色不透明。且液濃而凝。側置亦不流出。再過二三十分鐘後。白濁程度愈高。一如蛋白熱後然。反之。陰性時透明而不凝。以上三種補助法。尤以陰性時。可絕對斷定非黑熱病云。

6. 醫法。從來於尚未應用銻劑以前。以砒、碘、鐵、金、雞納等。作對證療法。1915年Castellani氏。在地中海沿岸。以吐酒石(Tartaremetic 卽 Antimon 化合物)治療後。急速傳聞於醫界。各處認爲有效。其後Chosh氏、Bramachari氏等在印度應用。又於1920年。改用其銻化合物類。使反應減輕。Rogers氏。又應用膠性硫化銻。謂毒性更少。反應更輕。而VonHeyden公司。製出銻劑的五價芳香化合物。(Para-acetyl-amino-phenyl-stibi-ate of sodium)命名爲Stibacetin。含銻約33%。應用成績良好。1922年Bramachari氏。又製出Urea-

stibamine, 1923 年 Napier 氏命 vonHeyden 公司製出 Stibosan No 471 卽 meta-chlor-para-acethuy]-amino-phenyl-stibiate of Sodium 一般認有著効。但尙有反應。1927 年該公司又製出 No 693 Neostibosan 卽 P-amino-phenyl-stibinsaures Diathylamin 乃現今所常用的吐酒石製劑。但此劑雖一般認爲有効。而是否能根治不發。以及其病期關係。份量制限等。尙未見有詳盡的報告。注射 Neostibosan 以後大抵能退熱及脾腫縮小。惟據 Napier 氏的報告。僅此二者。不足以爲治愈的證左。必須白血球數恢復到七千以上。體重增加到七磅以上時。或可安心。

新 書 預 約

藥 品 滅 菌 及 安 甌 製 造 法

千葉藥學士 易繩初譯著

本書係以日本松本氏所著之藥品滅菌法爲藍本，並參考東西文獻增刪而成，取材新穎，搜集完備，舉凡注射劑之製法及各科應用藥品綑帶等之滅菌法，莫不應有盡有。

本書內容要點

- (1) 滅菌法之種類
- (2) 滅菌器之說明
- (3) 各種調劑器具之滅菌法
- (4) 玻璃質之試驗法
- (5) 各種藥品之滅菌法
- (6) 安甌之製造法
- (7) 綑帶品類之滅菌法
- (8) 藥品及綑帶品類之細菌試驗法
- (6) 附錄藥品滅菌表及衛生消毒法

定價本書凡二百餘頁。硬布面洋裝實售大洋三元。紙面洋裝實售大洋二元五角。(寄費二角)

預約價 硬布面大洋二元五角。紙面大洋二元。(郵費在內)。

預約期 民國廿三年二月起民國廿四年二月底止。

出版所 廣西南甯廣西軍醫院健社月刊出版部。

經售所 上海北京路 266 五定公司。

小兒肺炎之診斷及治療法 (一續)

上海 東南醫學院 陳卓人

二、大葉肺炎 (別名真正肺炎、纖維素肺炎、克魯潑肺炎肋膜炎。)

大葉肺炎之發生在大人多忽然發現。初起有惡寒戰慄及胸痛。年長小兒或與大人相似。然幼少兒童。大多無惡寒戰慄。胸痛之有無。幼兒亦不能明白表示。病之開始。不若大人之爲突然發現。大抵初起時有嘔吐下痢腹痛痙攣等徵候。故非有經驗者。不能知肺炎之將成立。尤以幼兒訴腹痛者甚多。不可不注意呼吸器系統之特有者爲咳嗽。短而乾性。且咳時有疼痛。惟幼少者不能言耳。痰于幼兒略出口後即嚥下。故年長兒方能見鉄鏽色之痰。病兒多以有病側向下而睡。故何側有病。大約可由其體位知之。唯欲確定。當然須用聽診打診諸法。有時非用X光綫不能斷定。

大葉肺炎。其變化及于肺一葉之全體。或侵二葉以上。而以右上葉及左右下葉爲多。Holt氏之十四歲以下小兒 950 例之統計如下。

右肺		左肺		兩肺上葉	13
上葉	176	上葉	93	兩肺下葉	41
中葉	12	下葉	263	其他	69
下葉	168	二葉以上	<u>38</u>		<u>123</u>
二葉以上	<u>77</u>		<u>394</u>		
	433				

打診上都可證明濁音。然如大人之爲著明純濁音者。實屬少數。多數爲輕濁音或中等濁音。故打診時須兩例比較。以便識別證明濁音之時期。普通在發病二三日。亦有在五六日以後證明者。此

時以病初起在肺門部漸向表面進行也。聽診亦屬不易。蓋往往吸泣不止。呼吸短促。不易聽診。若小兒大哭。則反爲有利。因此時呼吸較長。氣管枝聲之是否亢進。及深吸氣時之呈有水泡音。皆可得而知也。至聽診所得殊與大人之大葉肺炎無異。有響水泡音在初期頗少。而溶解期則可聞無數捻髮音。變肝期則僅氣管枝呼吸音而已。尤以初期水泡音較少。須加意診察。腋下鎖骨下方。及兩側背而下部。尤須注意。初期呼吸音。有變爲微弱者。恐係分泌物閉鎖氣管枝所致。當數數聽診。方能決定分泌物一去。呼吸音又復原狀矣。此種現象不特在肺炎。即于普通氣管枝炎亦有見之者。

大葉肺炎。有特殊熱型。凡屬醫師無不知之。然于小兒除年長者外。在幼兒非定型者甚多。熱之最高點雖在三十九度以上。然一日之差頗多。恰如弛張熱之狀。亦有日差二度左右。而爲真弛張熱者。又在幼兒。雖患本症。體溫上升不高。僅超過三十七度少許。與定型熱曲綫全然不同者。熱之持續時間少者二三日。多者十日以上。幼兒則下降時不爲分利狀態。徐徐下降者。亦數見不鮮。

血液檢查。于豫後之判斷上。頗有價值。即白血球之增加爲患兒具有反應能力自屬佳兆。如在生理的數字以下。爲重症。小兒已無反應之力。故豫後不佳。白血球之多者每 c.m.m. 中可達四萬。而小者僅三四千。增多者發病第一日都已可證明。尿之變化。尿量減少。尿酸鹽類增加。有微量蛋白質。Diazo 反應。或陽性或陰性不定。口唇水泡疹 Herpes 在小兒不常見。他如同時發生黃疸者曰黃疸肺炎。其程度多輕微。若劇烈黃疸而尿中能證明 Bilirubin 者。爲敗血症之兆。

小兒大葉肺炎之發神經症狀者較大人爲尤多。普通見之于三至七歲小兒。十歲則罕見。頻發頭痛嘔吐痙攣嗜睡。譫語等。同時

顳門緊張皮膚過敏。頸部強直若真正腦膜炎然。但爲腰椎穿刺而檢其腦脊髓液。固透明而無菌也。

大葉肺炎之診斷。在豫後上屬必要。蓋本病之死亡率。Fear氏統計爲2—3%。而日本伊東祐彥氏之統計爲6%。即較小葉肺炎其結果非常良好。故能早爲決定。以安病家之心。亦醫師應盡之義務也。診斷上當注意發病狀況。熱型。及胸部診察所得等。雖有一二症狀如熱型或有變化。然由其他症狀大約可決定其至不易者。除利用X光綫則非觀察一二日不可。所謂中心肺炎。雖診察時無所得。然由熱呼吸困難等。可以知之。若用X可立即解決。

至鑑別診斷之必要者。第一當爲小葉肺炎。此時先有氣管枝炎症狀。熱不高。待肺炎成立時方上升。熱上升。呼吸困難之初。即自病之初期。可聞多數有響水泡音。打診上僅有鼓音或半濁音。而大葉肺炎則突然發高熱。胸部有著明濁音。可聞氣管枝呼吸音。且病初（充血期）及變肝期。無水泡音。即有亦甚少。由以上觀之。則二者之區別。似屬易易。然病狀種種不一。決非如此簡單。伊東祐彥氏舉下列數條爲鑑別。頗堪爲吾人參考。茲錄之如下。

1. 有氣管枝呼吸音濁音。及著明浸潤而無水泡音者。確爲大葉肺炎。

2. 浸潤限于上葉者。確爲大葉肺炎。小葉肺炎多自下葉起病。尤以後面下方爲多。而下葉肺炎則以右上葉爲多。除特殊浸潤以外。限于上部者可斷爲大葉肺炎。

3. 限于肺之一小部或二處以上而有著明浸潤亦然。小葉肺炎無限局部發生著明明浸潤者。周圍必有氣管枝炎徵象。而大葉肺炎亦非一定侵犯全葉不可。泥拘於小葉大葉等名稱。小葉肺炎病灶。多數集合時。外觀上亦似大葉肺炎。是曰假纖維素肺炎。概言

之大葉肺炎之變化狹而深小葉肺炎則廣而淺。

4. 與前項同。若一側有著明浸潤及氣管枝呼吸音。而他側全未侵犯者。亦爲大葉肺炎。小葉肺炎。則他側無全不被侵犯者。

5. 注意濁音及抵抗之程度。大葉肺炎其肺胞全體充滿細胞及滲出物。故濁音及抵抗強。小葉肺炎則尙有康健含氣肺胞。介乎其間。故較弱。

6. 參考其他症狀。大葉肺炎之病灶雖小。然症候似頗重。

腸傷寒之熱型。有時與本病相似。尤以高熱而呼吸迫促時。頗與肺炎症狀之遲發相似。此時當檢尿之 Diazo 反應。肺炎之陽性率較少。而傷寒大概爲陽性。又檢血中之白血球數。亦屬必要。肺炎時增加而傷寒減少。

粟粒結核熱多爲弛張性。胸部診察時無所發見。呼吸困難較少。可疑時用 X 光攝影以別之。

肋膜炎（滲出性）與下葉大葉肺炎。有時不易區別。然滲出液多時。可由其濁音界之不同知之。滲出液少者。濁音或不十分著明。但此時大約無呼吸困難及紫藍色。

腹痛頗甚而有反射的腹壁收縮者。當與虫樣突起炎區別。然由詳細診察。尤以將指插入肛門內觸診時較易知之。

因頸部強直。顫門緊張。嘔吐。痙攣而有腦膜炎之疑者。由腰椎穿刺以決之。

三 綫條狀肺炎（別名脊柱旁肺炎）

所謂綫條狀肺炎者。乃發現幼少乳兒之一種肺炎也。如生活力薄弱之早產兒及重症營養障礙兒多見之。其特徵爲病灶限于肺沿脊柱部分。成細長形。故有是名。Engel 氏云以右肺上葉之脊柱側爲最多。次爲左下葉。而左上葉則甚少。解剖上各個病灶範圍

頗小呈暗紅色充血之狀。肺泡內空氣減少。且有赤白血球及上皮細胞。本病之成立亦由細菌而起。惟達肺泡之徑路。有主張由氣管枝前進。如 Ribbert Johnson u. Meyer 諸氏。有主張由血管傳染。如 Czerny u. Moser 諸氏是也。

本症在臨症上殊少價值。蓋本病之發生以薄弱與重症營養障礙為基礎。當設法使之恢復。則肺炎症狀亦可告癒也。本症在臨症上殊少徵候。蓋以病灶較小。打診上不易聞此打診音之變化。且此種衰弱幼兒呼吸多為表面性。故不聞水泡音。而氣管呼吸音。又多數缺如也。僅于病兒號泣時。可聞少數捻髮音而已。若病原菌更向周圍侵襲而成氣管枝炎。則可得相當症狀。自不必言。總之凡衰弱幼兒。應于背面脊柱兩側仔細審察。或可發見本症也。

四、慢性肺炎

慢性肺炎者。乃大葉或小葉肺炎之浸潤遷延不愈。肺炎症狀歷久不減者也。變為慢性之原因。條件不一而足。如麻疹。百日咳。流行感冒肺炎。易成慢性。然小兒身體之先天性素因。亦不可忽視。又如體質異常。看護及營養之不當。循環系統之不全。生活方法之不適等。皆得為慢性肺炎之原因。本症由其解剖上變化之不同。分為二種。其一為普通之肺炎變化。經過頗久不易治癒。其二影響及于肺間質。而成氣管枝擴張症。即肋膜癒着。肺實質萎縮。間質增生。此間質結締結萎縮時。遂牽引發生氣管枝擴張也。或氣管枝一部分被塞。則以下肺泡變為膨脹不全而縮小。故鄰接部分被牽引而氣管枝擴張。若擴張氣管枝之上皮破裂。則空氣入間質而生間質氣腫。或細菌同時進入。則生多數膿瘍。漸次向表面進行。終成膿胸。唯第一型若病灶在表面。亦易起膿胸。自不言可喻矣。二者之中第一型較少。經過亦較短。第二型頗多。普通吾人所見之慢性肺炎。大多

屬此。

慢性肺炎在臨證上所見外表上與普通慢性傳染病同。即食慾不佳。營養減退蒼白。盜汗。咳嗽熱。及不快活是也。胸部可聞中等大或大有響性水泡音。或微弱氣管枝呼吸音。打診上浸潤大者。可證明濁音。其病灶或散在性者。則不易證明。自大體言之。各症狀頗有搖動。唯大致與肺浸潤之狀況一致。肺中水泡音增加。則各種症狀均見沉重。然數日後水泡音減少。則熱度下降。全身症狀亦輕減。惟此時之溫體不若急性時之高耳。此肺症狀可反覆數次至數十次。結果或癒或死。大概反覆愈多。則豫後愈不佳。如 Rusch 氏之例。反覆二十八次。佐藤久氏之例反覆十次。歷時一年。終至死亡云。

本病之診斷除上述症狀外。氣管枝擴張之證明。頗為必要。以其為重要症狀之一也。然頗不易。鼓桴狀指為慢性呼吸病之證。此吾人所熟知者也。唯此指與氣管枝擴張特有之痰。皆于病勢進行至相當程度。始發現。欲于早期下診斷。非由注射造影藥于氣管枝內。用X光照相不可。肺浸潤之陰影。需與肺結核區別。若二歲以下之小兒。可利用Tuberculin反應。二歲以上則非觀其經過及檢驗痰內結核菌不可。不易區別。又肺浸潤消失後。肺門淋巴腺之腫脹。殘遺頗久。與肺門淋巴腺結核之鑑別。亦惟有Tuberculin反應。及詳詢既往症。視曾否患肺炎而已。此淋巴腺腫脹。一部分學者。謂為肺炎再三反覆之根源云。肺浸潤消失後。尚有一點可注意者為血管周圍浸潤。氣管枝周圍浸潤。及肺間質炎之索狀陰影。可為診斷上之一助。此等陰影之不易消失者為經過緩慢而有再三反覆之虞者也。

(未完)

講 演

癲 癇 (臨床講義)

浙江醫藥專科學校 教授 錢潮講述

謝瑞君 繆天榮筆記

患兒 吳小孩 17個月女。母乳營養兒。尚在哺乳。

主訴 時時發作之全身痙攣。

家屬歷 在家屬中無癲癇或一切精神症之遺傳。父業裁縫。健在。花柳病否認之。

母健在。但曾流產二次。母產五次。長次爲男兒。健存第三第四次之產爲流產。患兒居第五。父母均不飲酒。生時發育頗良。

既往症 患兒以足月產生。爲平產。於七個月生齒。十九個月已能起立。十三個月試行步行。今年二月間種痘。

至現病爲止。並未患過任何可記之疾病

現病及經過 於四月前。即病兒之第十三月齡時。無任何動機。突然起全身痙攣。當時並無發熱。亦無過食或便秘。嘔吐。下痢等現象。發作時四肢伸直。兩拳緊握。同時顏面口圍亦抽痙。此時人事不知。知覺消失。持續數分。漸見停止。遂至睡眠。此爲第一回發作。數日後又見同樣發作。嗣後每隔數日。時見同樣發作。現在漸劇。相隔日數漸短。竟有一日內發數次者。發作時有數次大小便失禁。發作後常思睡。睡後每回復常態。並無特別病容。但近來因常發之故。小兒漸瘦。精神亦差。

病兒於初次發作之前。曾自床上墜下。一次以外並無何

等動機可尋云。

以前曾受治療。但未有效果。今來本校醫院門診診察。故臨時作講義資料。惟現在因非在發作時間。故不能觀察其發作。甚憾。

現在症 Status Praesens

病兒營養中等發育正常。精神尚佳。顏面表情無異常。四肢之運動自如。頭部形狀正常。頭圍大小正常。大顛門已閉鎖。脊柱正常。

眼裂雙方正常。大瞳孔正常。對光反應正常。Facialis-Phenomen 陰性。Trousseau'sches Phenomen 陰性。

項部強直陰性。膝蓋反應雙方稍亢進。此外 Babinski 及其他病的現象不能證明。

胸廓正常。心臟及肺臟無異常。脾、肝不能觸知之。各處淋巴腺均不腫脹。

血液之 Wassermann 氏反應尚未檢驗。便通正常。虫卵不能證明。

運動神經之對於平流電氣之刺戟。(Galvanische Reize) 是否過敏。即 Erb 氏現象尚未檢查。

診斷 依據病者之病歷及所觀察之他覺的症狀。本病診斷為癲癇 Epilepsie。惟對於其他凡呈全身痙攣之疾病。應行鑑別診斷。今於此機會試就小兒之痙攣性疾病 Krampf krankheiten 講述之。

痙攣者為限局性或全身肌肉抽搐 (Muskelzuckungen) 如運動性刺戟現象 (Motorische Reizerscheinung) 因病理的刺戟 (Pathologische Reize) 及於運動性神經器官 (Motorische nervose

Organe) 而成立者。小兒尤其是幼兒。因神經系統較爲銳敏之故。有多數疾病均呈全身痙攣。今爲便利起見。於臨床上。將痙攣試爲下列之分類。

1. 器質性痙攣 (Organische Krampfe)

爲因腦之器質的變化所致之痙攣。

a. 腦之畸形。如於 Porencephalie 時見之。

b. 腦出血 (Gehirn-blutung) 於外傷。如受產道壓迫及經產科手術時見之。

c. 腦梅毒 (Hirnlues) Hirn Sklerose。

d. 各種腦膜炎 (Meningitiden)。

e. 腦水腫 (Hydrocephalus)

凡此種種腦之器質的疾病。當然須發生其他症狀。尤其爲發作後之麻痺或半麻痺。此時腰推穿刺足爲診斷之一助者。

本病兒既無腦之畸形。頭圍亦爲正常大。並無隨伴其他器質的疾病所應見之症狀。此項可以除外之。

2. 中毒性痙攣 (Toxische Krampfe)

因 Alkohol Alkaloide Pflanzen-oder Pilzgifte 之外因性中毒 (exogene Intoxication)。以及內因性中毒 (endogene Intoxication) 如尿毒症 (Uraemie) 等見之。此時可因病歷。觀察其他中毒所發症狀。以至尿之所見。可以鑑別也。

3. Terminale Krampfe nach Thiemich 小兒於急劇喪失體重及水分。或患慢性營養衰弱時得現痙攣。Thiemich 氏命名爲 Terminale Krampfe。其原因尙不明。有認爲新陳代謝中間產物之中毒者。有謂爲基因於神經系統之缺乏

水分及其分子的變化 (Melekulare Veränderung) 所致云。此時小兒必患重症營養障害體重及水分均有高度之減少。在此病兒則否。

4. Gelegenheits Krampfe in Begnen von Infektions krankheiten 如麻疹 Varizellen 此時所見全身痙攣。正如大人的發戰慄 (Schutteifrost) 相等。當然須隨發各傳染病之固有症狀。
5. 破傷風 (Tetanus) 尤其在初生兒因由臍帶之傳染。而得發生破傷風。此時因毒素侵害運動中樞。而致運動神經之過興奮而起全身肌肉之痙攣。此時所見痙攣以牙關緊急 (Trismus) 為第一症狀。并呈固有之顏貌。所謂 Facis tetanica 是。

以上諸種疾病所見全身痙攣多為一時性。非為反復發作於比較長期間以內。而發作後回復健康狀態者。

5. 基因於痙攣素質之全身痙攣。(Allgemeine Krampfe auf Grund Von Spasmophilie) 痙攣素質者為幼兒所見。神經系統之易受刺戟狀態。對於電氣及器械的刺戟為過敏性 (Galvanische und Mechanische Uebererregbarkeit der peripheren Nerven)。而易引起強直性或抽搐性痙攣發作 (Neigung zu tonischen and klonischen Krampfanfällen) 者。多見於 6—14 個月之人工營養兒。本症多見於歐美。參照文獻於一年一定季節。凡乳兒之 30% 得證明為此素質之保持者云。但在日本則甚為罕見。在我國則亦少經驗。今將關於此病之知識稍稍詳述之。

原因： 尚未明瞭。今日所知者。

- a. 與遺傳頗有關係。

- b. 神經性素質 (Neuropatische Konstitution) 足為本病之誘因。
 - c. 與營養極有關係。以牛乳營養之人工營養兒易患是症。母乳營養兒未聞有患是病者。依據 Finkelstein 氏之意見牛乳清 (Molke) 為影響於本病之成立者。
 - d. 與佝僂病 (Rachitis) 頗相關聯。
 - e. 本病之發生與季節有關。冬春之交易發是病。至夏則愈。
- 症候：本症得分三型。

- (1) 聲門痙攣 (Stimmritzen krampf)
- (2) Eklampsie 頗似癲癇發作。持續時間為半至二分。與癲癇之區別在觀察其經過與檢查電氣興奮性而已。
- (3) Tetanische Krampfanfälle

此種發作時其意識明瞭。不過手足起強直性痙攣。持續為數小時。發作中得引起心臟死。

不論何型。皆具有三列特殊之症候。是可為診斷之目標者。

- a. 對於平流電氣之興奮性亢進即 Erb 氏現象。
在健康者。運動神經幹受刺戟時。於陰極開放時。須經 5ma 以上之電流。始起搐搦。但在本症則以較弱之電流 (5ma 以下) 即起搐搦。(KOZ) 此症候在本症為特殊者。
- b. 器械的興奮性亢進
甲 以器械的刺戟與以神經幹時。可使其支配下之肌肉發生搐搦。此現象於 N. Facialis 最為易見。即以打診槌或指頭輕打頰部。可引起顏面肌之搐搦。是為 Facialis Phenomen
乙 將上膊緊縛時則其手呈產科醫手 Geburts helferhand 是為 Trousseau'sches Phenomen.

按本病兒爲母乳營養者。更無上述 *Facialis* 現象及 *Trousseau* 氏現象。可知非爲本病。當然更須檢查電氣的興奮性則尤可明瞭也。

此外附屬於此者。有所謂反射痙攣 (*Reflexkrampf*) 及生齒痙攣 (*Zahnkrämpfe*) 者。前者見於幼兒。因腸內有寄生蟲。或其他異物。或便秘之故。得起痙攣。後者則於生齒時。但不久即可消失。此二者。皆係成立於痙攣素質之基礎上者。

6. 癲癇 (*Epilepsie*)

最後所宜考慮者。惟癲癇而已。癲癇爲小兒期習見之疾病。依據統計乳兒子癲之 7—20% 實爲癲癇。故遇頻頻反復之痙攣發作。吾人便須置疑於是症。

癲癇有症候的癲癇 (*Symptomatische E.*) 與真性癲癇 (*Genuine E.*) 之分。前者與器質的腦疾患 *Organische Hirn-lasion* 如腦之炎症性或退行性變化。或外傷有關。更可爲腦性小兒麻痺 *Zerebrale Kinderlahmung* 之部分的症候。茲不述。祇就真性癲癇論之。

原因：遺傳的動機最有關係。如父母及祖父母之癲癇。 *Alkoholismus* *Neuropathien* 種種之神經病。遺傳梅毒等。

此外有所謂新陳代謝性癲癇 (*Stoffwechsel-E.*) 者。與新陳代謝障礙有莫大關係云。

症候：分大發作 (*Grand mal*) 小發作 (*Petit mal*) 及癲癇均等症 (*Psychische Aequivalente*) 三者。

- a. 大發作：突然發生顏面及四肢搖擗。意識消失。青藍症。口角流沫。大小便失禁。痙攣初爲強直性。繼爲間代性。持

續十數秒至數分。發作之後每入睡眠。發作間隔或為數日。數月乃至數年。亦有連續不斷發作者。是為癲癇狀態 (Status epilepticus) 發作之前。在成人每有所謂前兆 (Aura) 者。但在小兒則以無有為常。

- d. 小發作 短時間之失神。眩暈發作。顏面肌肉之輕度之痙攣。亦有發點頭痙攣旋頭痙攣 (Epilepsie nutans) 者。一日得發十數回。此樣發作於小兒尤多見之。
- c. Psychische Aequivalente 多見於年長兒。精神一時興奮而為狂暴狀。或怒號或為無意識之行動。

按本病兒所呈。既非前述之各種痙攣性疾病。亦非 Spasmophilie。自屬 Epilepsie 之所謂大發作者。本症之須與前述各樣痙攣性疾病詳加鑑別。自不待言。尤其與 Spasmophilie 之 Eklampsie 更易混同。此二者之區別。在對於器械的及電氣的過敏性之有無。而 Erb 氏現象尤為必要。

診斷 下列數端足為本病診斷之目標。

- a. 痙攣之發生也。並無有若何誘發之動機 Provokatorische Veranlassungen 如牛乳營養。發熱。消化障礙等。
- b. 發作後經過一定時之間隔。得觀察同樣之發作。其不發作時。完全呈健康之外觀。
- c. 末梢神經對於平流電氣刺激之興奮性為正常者。

經過及預後 完全治愈者。頗占少數。大抵日後成精神病。智力減退。為當然之事。但能於早期合理治療。則預後較好。癲癇之侵襲在哺乳兒期者。預後大不良。

療法 無有絕對有效之療法。惟依據自來之經驗。以缺乏食鹽及 Purin 食餌療法。同時與以臭素劑之內服。可得良好效果。食物

須求無刺戟植物性及食鹽缺乏者。尤其對於所謂 *Stoffwech-*
selépilepsie 更宜注意。對於 *Wassermann* 氏反應陽性者宜行
抗梅毒療法。自不待言。臭素劑爲常用者。臭素鈉 *Bromammonium*
均可用。在發作時可用大量。依據文獻即對於幼兒。每日可用
至每日 6g 之大量 (*Ibrahim*)。臭素劑可連續應用。必要時可
用至數月。長期應用時當然須減量。宜隨時注意臭素劑中毒
(*Bromismus*) 之發生。

依據 *Toulouse Richt*。如同時施行缺乏食鹽食餌療法。則
可應用臭素劑之少量而得偉效云。*Sedobrol* 爲減鹽療法時
之理想臭素劑。

對於發作頻頻者。可用 *Luminal*。依據 *Flehsig* 氏。堆獎
Opium Brom Kur。但須在嚴重注意之下。對於 *Status epilepticus*
須用 *Chloral hydrate* (0.5—2.0) 或 *Amylenhydrat* (3.0—4.0:100)
之灌腸。

此外對於癲癇之療法續有報告。依據 *Stawroskaja* 氏
(*Kl Med.* 1928) 注射腦脊髓 *Emulsion* 得見偉效。其法。每日
注射 1cc 於皮下。凡 30—60 日後休止一二個月。然後反復應
用可也。

本病兒其母曾患流產。頗有梅毒之可疑。宜檢查 *Wasse-*
rmann 氏反應。如爲陽性。當然須行抗梅毒療法。

(其他。更有所謂 *Idiopatische krampfe* 特發性痙攣者。見
於生後 1—3 個月之乳兒。原因不明。痙攣爲發作性。持續短時。
每日得發 20—50 次。此病預後頗良。其神經之電氣興奮性爲
正常。凡在極幼之乳兒無一切痙攣病可以診斷者。始可作本
症觀)

24年 1月 8日。

診 療 知 識

「懷衣爾斯」Virus 性皮膚疾患

謝 筠 壽

「懷衣爾斯」Virus 爲英美學者所首稱。大概指一種極微之病原體。用顯微鏡之力所不能視。或僅能識別之意也。在動物方面。此種 Virus 性疾病頗多。尤以皮膚病疾患。屬於此者不少。如痘瘡。水痘。單純性疱疹。傳染性軟屬腫。此外疣贅。尖圭濕疣等。近來亦主張屬於此種疾患。

單純性疱疹 Herpes Simplex

症候 詳別之。可分爲三期。即（一）爲前驅期。局部有輕度之搔痒。異常之感覺。或限局性潮紅。（二）爲發疹期。大多爲稜實大之小水疱。有二個。數個乃至十數個。出現於稍稍鮮明之紅斑上面。各個之發疹。大概爲半球形。其被膜初則緊張。內部有清澄之液體。日後內容混濁或被吸收。或被膜破而流出於外。破處成小糜爛面。有時形成痂皮。（三）爲凋枯期。痂皮脫落。尚遺多少之紅斑。從發疹起達凋枯期。大約爲一週間。有時爲二週。於是表面形成多少之鱗屑。殘留瘢痕而治。本病有再發之傾向。

部位 此多生在口唇或與口唇接近之皮膚（口唇疱疹 Herpes Labialis）陰部（陰部疱疹 Herpes Genitalis）後者發生於龜頭包皮。及大小陰唇。此外顏面上不近口唇處亦有發生者（Herpes Facialis）如眼之周圍。鼻孔附近等。均爲好發之部位。亦有發生於臀部者（Herpes Glutearis）。出現於口腔。眼臉。尿道口等之粘膜時。

謂之粘膜疱疹 (Herpes Mucosae) 多併發皮膚之發疹。或有生於角膜者 (Herpes Corneae)。

診斷 因其部位經過等多一定。故診斷不難。不過有時其發疹形狀。與常型有異時。始起疑耳。例如疱疹發生稠密。其全體為半球形。須與 Antipyrin 疹鑑別。亦可謂之帶狀疱疹樣 Herpes (Herpes Zosteriformis)。其發疹羣為一定度之帶狀排列。此時與帶狀疱疹之鑑別困難。陰部疱疹。常人有疑為梅毒 (或軟性下疳) 而醫生亦有為之驚疑者。發生在尿道中時。則與淋疾。硬性下疳。軟性下疳。有鑑別之必要。

原因及病理 在肺炎。腦脊髓膜炎。流行性感冒等熱性患經過中。有發現疱疹者。此曰熱性疱疹 (Herpes Febrilis)。古時經驗上。以此等疱疹之出現。為表示良好之預後。而歡喜者。故有轉化性疱疹 (Herpes Criticus) 之名。亦有無何等之疾患。突然高熱。怠倦。發現疱疹者。此謂之疱疹熱 (Febris Herpetica)。月經時常常發生者。此謂之月經疱疹 (Herpes Mentrualis)。

在近世醫學。首先解說疱疹之原因者。為眼科醫 Gruter (1920) 將發生于人類角膜之疱疹。移行于兔之角膜。使之再生疱疹。已屬成功。此後有多數之人。繼續研究。現在知疱疹為傳染性者。並可由人而移植於動物。在動物可由角膜疱疹。繼發腦炎。其腦中亦包藏病原體。均已明瞭。最近用亂切接種法。可以一人之疱疹。轉移于他人之皮膚。

此病原體可通過 Chamberland L, L3 F, Bekeferd N. 等濾過器。其原料雖萬倍。百萬倍。尚保有傳染力。極耐乾燥。五十六度三十分鐘之加熱。失其活力。可保存于五十倍之甘油中。雖浸于千倍之石炭酸中。一時間亦不破壞。

治療 自然的經過一定之時間而就治者。但宜防第一次之傳染。宜用 0.5% Rivanol 軟膏等。對微熱及不快熱。可與以 Aspirin, Antipyrin, 水楊酸等。

帶狀疹 Zoster, Zona, Herpes Zoster

症候 健康人常突然的發生。在發作前。無著明之前驅症候。或雖有之。亦不過多少之不快熱。微熱。或輕度之神經痛而已。發疹急速出現。如發生目所不能見之部位時。惹起病人之注意者。為該部之緊張感。疼痛或異常之感覺。以手觸之。乃已發疹矣。發疹先發生紅斑。為長圓形或帶狀。中有間隔長形連續。且與周圍之健康皮膚有極明確之境界。幅僅 2—6 cm。其中簇生粟粒大乃至稗實大之小丘疹。一日之內。變成小水疱。其大小在經過中多少增加。其內容清澄。兩三日後則混濁。其頂上附有黃褐色或褐色之痂皮。其各個之發疹所集成局面之數。隨疾病之輕重。極不一定。有時僅一個或二三個。

某種神經質之婦人。有生激烈之偏頭痛者。此在其被髮前額部正中稍偏處。可以發見有一種異常感覺之小水疱。而知其為帶狀疹者之例。但如此者極少。大多形成數個之局面。一局面有數個乃至數十個之小水疱。經過中亦有發生新之小水疱羣者。分布廣泛之疹。其新舊小水疱。交錯存在。約十日間。痂皮脫落。殘留褐色之斑。此色素斑。數週間消失。

帶狀疹之發疹。有異於常型者。全無皮膚之症狀。此謂之 Zoster Abortivus 或 Sine exanthemate。小水疱結合而形成大水疱時。此謂之 Zoster Bullosus。小水疱兼有出血者。此謂之 Z, haemorrhagims。水疱之基底部。陷于壞疽者。此謂之 Z, gangraenosus。如此者治癒後。遺有癩痕。亦有常型之帶狀疹。離開呈小局面。不規則的分布。

者。此謂之遠離性小水疱 *Aberrierende Flaschen*，乃稀有之現象也。如此者若散布于身體之各處時，則謂之汎發性帶狀疱疹 *Z. generalisatus*。

帶狀疹一次發生後，普通第二次多不再發，亦有反之者，則屬于稀有，所以其有否免疫性尚屬疑問。

部位 本病之特異者，即其發疹限於一定之神經領域，例如顏面帶狀疹，則沿三叉神經之分枝而發；其中最多者為 *Z. Ophthalmicus*，且多為重症，如發生於額、上眼臉、鼻樑等處者，其發疹為壞疽性者不少，反之 *Z. Mexillaris*、*Z. Mandibularis* 則少，但此有兼顏面神經麻痺者，此外在頰、胸、腰、荐骨神經等，則發生于一枝或二三枝，形成種種之分布。*V. Barenprung* 分為 *Z. Occipito-collaris*、*Z. Cervico Subclavicularis*、*Z. cervico-brachialis*、*Z. dorsopectoralis*、*Z. dorso-abdominalis*、*Z. lumbo-inguinalis*、*Z. Lumbo-Femoralis*、*Z. Sacro-ischiadicus*、*Z. genitalis* 等，亦可謂之胸鎖帶狀疹或肋間帶狀疹 *Z. intercostalis*。

其最多數為偏側性 (*Z. Unilateralis*)，兩側性 (*Z. Bilateralis*) 者則屬于例外。

原因 本病之原因，主張存在於神經者，以 *Mehlis* (1818) 氏為第一人，故其病變之主要位置，謂在脊髓神經節之 *Barenprung* (1861-1863) 說，現今尚深信之，又就屍體而證明之報告亦不少，傳染病說為 *Landozy* (1883) 始，後則有 *Grutter* 之單純疱疹接種實驗以來，雖尚無確實之實驗，但亦有相似之原因，此則在一部之專門家施行之。

帶狀疹從人類移殖于人類，謂得陽性之結果者，即 *Kundratitz* (1925) 由他人之移殖，得到與組織上皮疹同樣之發疹，*H Freund* (1925) 覆試之結果，維持其說，日本谷口膜工氏及其共同研究者

(1934) 主張不僅單純性疱疹。即本病其水疱內容之塗抹標本。亦染出似于痘瘡病原體之小體云。但尙未以爲定論也。此外以帶狀疹與水痘爲同原者 (J, V, Bokay) (1892) 則有歷來多數同樣之臨床上觀察所報告。

附錄 症候性帶狀疹

帶狀疹有分爲原發性 (Idiopatisch) 與症候性或第二次性者 (Symptomatisch bzw deutropatisch)。後者又可分爲外傷性 (Traumatisch) 毒素性 (Toxisch)。因中樞神經或邊緣神經之廣傷外傷者則爲外傷性帶狀疹。因藥品者則爲毒素性帶狀疹。毒性以砒素 (洒爾佛散劑) 爲主。亦有因水銀, Atophan 者。

診斷 典型時診斷不難。發疹少數時須與單純性疱疹。濕疹膿痂疹等鑑別。神經痛爲診斷帶狀疹之重要症候。

治療 輕度之發疹。敷以礬酸亞鉛華軟膏。即可。疼痛強烈時。則加 Anesthesin (5—10%) 於軟膏中。炎症強時則施以亞鉛華溼布。紫外綫放射亦有效。對於發熱疼痛可用 Aspirin Antipyrin Bromural 之類。

徵 求 縣 志

鄙人現欲徵求各縣縣志國內收藏家如願出讓者請先賜函接洽如蒙惠贈當另酬紀念品以酬雅意

上海真茹東南醫學院

郭琦元謹啓

——臨床醫語解釋——

湯 蠡 舟

氣管切開術 Tracheotomie

氣管切開術有下列三種之術式，即

1. 上氣管切開術
2. 中氣管切開術
3. 下氣管切開術

三種之中最爲現在常用者爲上氣管切開術與下氣管切開術，如在窒息假死狀態而意識瀕濁者，施術無須麻醉，就是應用麻醉亦以局所麻醉爲妥。

Grancher 氏肺炎 Grancher pneumonie

本病即爲密質性肺炎 *Pneumonia massiva* 從上方至下方均呈強度之濁音，且無水泡音及呼吸音可聞，蓋氣管枝內完全爲纖維素所充滿而起苟用 X 光線檢查即明。

Karell 氏療法 Karell Kur

本療法爲俄人 Karell (1806—1886) 所創意，即在心臟機能不全之病人施行安靜療法，並與以容易消之流動食物，例如初與 200c.c. 之牛乳四次，漸由卵，餅乾，而移至普通食。

摘 錄

關節炎之金療法

金療法于慢性炎症性關節病及敗血症有相當効力。早爲吾人所熟知。惟以前各種金製劑。均有不快副作用。故用者不多。近來新出一種 Aurodetoxin。能完全除去此點。本劑爲金之硫化蛋白誘導體。而含有 S H 簇者也。含金 12%。爲黃色粉末。易溶于水。惟溶液須臨注射時製之。著者 F. Umber u. A. Ruether 氏云其應用範圍爲急性亞急性及慢性關節炎與慢性敗血症。然慢性肺炎。小舞蹈病。淋病關節炎及梅毒性中樞神經疾病。均可用之。用量每二三日注射 1.0 克。于靜脈內。但肌肉內注射更爲有効。最好先注射 0.1。視其能否耐受。如能耐受。則于一二小時後注射餘剩之 0.9 克。副作用除注射部之緊張感。輕度頭重及倦怠。關節痛之一時的增加外。無特殊其他現象。唯一二例有發疹出現。然不久即消失。至其効力則較任何金製劑爲佳云。著者于重症病人除本劑外。併用輸血及自己血液注射。頗爲有効云。

(Dtsch. Med. Wschr. 1934. Nr. 9)

狹心症時不安之原因

狹心症發作時。病人常訴不可以言語形容之不安恐怖與絕滅之感。其原因。至今尙無確說。著者報告腫瘍手術後。續發延髓及橋之浮腫之例。此之例皆于其他延髓症狀外。訴不安絕滅之感。恰與狹心症或冠狀動脈閉塞時同。又嘗研究九例冠狀動脈閉塞症

發見五例。于延髓及橋下三分之一處有浮腫。動物實驗上結紮冠狀動脈時。則此部發生浮腫。故主張狹心症及冠狀動脈閉塞時延髓及橋下三分之一處之障礙與不安恐怖絕滅感覺之發生有重大關係云。

(Z. Klin. Med. 125, 493, 1933)

淋疾性關節炎及其鑑別診斷

著者集淋疾性關節炎一百例其中49人為男子,51人為女子。即男女性的關係不甚明瞭。惟多數學者之報告。皆謂男子多于女子。100例中52人為多發性關節炎。而48人為單發性。其中22例發于膝關節。13例在腕關節。餘13例發于其他關節。此淋疾性關節炎多突然發生或有惡寒戰慄。關節周圍及離關節較遠之處亦腫脹。是為特徵。多發關節炎。可見于全身各關節。但以大關節為多。且為淋疾性關節炎之重症。由其不易治癒。可以知之。凡關節炎之有淋疾之疑者。確定其是否有感染機會。當然于診斷上甚有價值。此點大多數頗屬容易。間亦有困難者。單關節炎。最易與關節結核誤診。不明時可作補體結合反應定之。多發關節炎需與瘋痺性關節炎區別。

(Muench. med. Wschr. 4451. 1934)

睡眠障礙之治療法

睡眠之特徵為意識之消失與感覺作用之停止。其與麻醉及昏睡不同者。能醒覺而已。自新陳代謝作用觀之。有 Vagotonus 存在。且可見建設的同化作用。關於睡眠現象之腦解剖學的處所。尚未一定。如 Hes 氏所云。陽性刺激點。沿腦之長軸。散布頗廣。種種睡眠

效果與此分佈狀態有關亦屬疑問。睡眠障礙之發生。由于中樞性睡眠調節之不能。或由動物性神經系統之過敏。或二者均有關係。普通生理的睡眠。可分為二種。第一型速即睡着。睡眠之程度頗深。醒後覺爽快。第二型睡着頗慢。睡眠最深時在早晨醒後覺疲勞與活動力之減退。睡眠障礙亦可分為二大類。第一類解剖學或病理學上有機能變化。即腦生理學的睡眠作用發生障礙。第二類對於睡眠作用肉體上及精神上有異常。常是也。睡眠障礙在臨證上可分為不眠症。不安的睡眠。睡着困難。連續睡眠之障礙。及身體睡眠與腦睡眠之不一致（夢中徬徨夢語）等。肉體的障礙中尤以因疼痛而妨礙睡眠時。當用鎮痛藥。且需預防其原病。嗎啡以習慣性強須注意。Codein 為此類藥物最可用之物。他如神經痛藥及其合併製劑之 Aroinal, Veramon, Novalgin, Optalidon 均可用。對於痛心悲哀。過勞。失望。睡眠恐怖症。當詳細分析。而應用衛生學。理學及精神療法。調查其生活法改良之。避去一切能明瞭之刺激。再加以暗示與說明。乃睡眠障礙之必要療法也。有時可用溼布與持續溫浴。而以後者之效尤為著明。對於腦生理學的睡眠作用之障礙。催眠藥為不可或缺之物。此類藥物可區別為睡皮質劑與睡幹部劑二類。如 Veronal, Luminal, Dial, Somunihen, Urethan 屬於前者。酒精。臭劑。Paraldehyd, Amylenhydrat, Chloralhydrat, 屬於後者。夫概言之。睡着困難。乃腦皮質之興奮。連續腦眠之障礙。乃腦幹部之興奮也。故吾人于前者投以腦皮質催眠藥。于後者投以腦幹部催眠藥。混合型投以合併製劑（如 Paraldehyd 與臭劑 Chloral hydrat 與 Barbitur 酸製劑）為最合宜。躁鬱病及早發性癡呆。在發病之初。往往僅有長時間之睡眠障礙為唯一症狀。需注意。此時催眠劑為絕對的適應症。

(Muench. med. Wschr. 387, I, 1934)

由於腸知覺過敏之間歇性坐立不能症

著者武谷廣教授。嘗遇一病人。其主訴爲坐或立時。下腹覺不快之感。漸次劇烈。非橫臥不能告癒。病人坐立至多不能越一小時。病人自覺腹內如有氣體。但輕快之前。不一定有氣體排泄。尤于飯後坐或立時。更爲劇烈。唯與食物之種類無關。

病人現狀營養頗佳。脈搏呼吸及體溫均無變化。心肺肋膜均無病的徵象。肝脾腎均不能觸知。腹部並不膨脹。硬度亦尋常。無腹鳴。膝蓋反射無變化。肛門有外痔一個。大便性質平常。有少數蛔虫卵及十二指腸虫卵。尿之糖蛋白反應及血液之梅毒反應均屬陰性。即由以上診察所得。並無本病之原因發見。次用X光綫檢其胃腸。亦無特異之處。又次服驅虫藥。但未見虫體排泄。

於是詳詢其既往症。知病人以患痔瘡。聽信他人之言。爲自家治療。以圖痔瘡之輕減。即用脫脂棉花緊壓爲團。壓迫痔瘡。一方面於腰之周圍縛一帶。另用一布片一方固定於後面。前方分爲二股。緊縛於腰帶上。如吾人所用之丁字帶然。但欲使棉花團充分壓肌。股部勢非將腰部之帶與自後至前之布片緊縛不可。病人用此。已達一年有半云。於是病原大明。乃令病人去此束縛。而病狀亦次第輕快。

即本病爲腸神經症之一例。由與食物無關係。大便性質無變化。病人雖自覺有氣體。實際上氣體並未停滯等可以知之。唯其原因。不易發見。(診時並未用帶)故吾人對既往症當詳細詢問云。

(臨床之日本第二卷第三册)

婦人科之內分泌素療法

婦科範圍內。從前所用內分泌素療法之不見良効者。以該項製劑之不佳。即投與之量。遠不及生理內分泌之量也。著者最近以 Kahrbaum 製之 Progynon (一公撮中含十萬 Maus 單位) 及 Luteohormon 治療病人。能使月經變為生理的規則。在臨證上已決定發起生理的月經之最低內分泌素量矣。

即於去勢後無月經之婦人。最初八日間注射 Progynon 二或三次。每次十萬 Maus 單位。五日後。每日注射 Luteohormon 十家兔單位。連續三日。而得誘發月經云。氏以此量為最低有効 Hormon 量而治療各種月經障礙。均有極佳成績云。

對於續發的月經閉止。普通先注射二至三次 Progynon。每次十萬單位。後注射 Luteohormon 三次。每次十家兔單位。十九例皆有良効。月經過少者於月經間隔前半期僅注射 Progynon 一至二萬單位。即奏効。不必並用 Luteohormon。蓋因 Progynon 故。卵巢黃體之分泌增加也。對於月經困難之作用。與上不同。唯於月經間隔前半期。注射 Progynon 二至四萬單位。持長之。症狀亦得輕減云。

(Deut. Med. W. Nr 11. 1934)

腦下重體前葉及生殖腺之作用與 原發性高血壓症

Dr. Eskil Kylin 氏最近研究 Simons 氏病與原發性高血壓症相比。知其症狀完全相反。Breuning 氏嘗發見指端肥大症之婦人。至閉經後。血壓多升高。又指端肥大症與原發性高血壓症。對副腎精

Adrenalin 之反應（血壓血糖曲綫）全相一致而 Simons 氏病則相反。Bor Ghardt 氏認爲指端肥大症之糖尿與原發性高血壓症之糖尿有同樣關係。又 Lucke 氏嘗自腦下垂體之前葉分離一種內分泌素其作用與 Insulin 相反云。由以上事實總括如下。

1. 如高血壓症之原因爲內分泌障礙則當求之腦下垂體前葉及生殖腺。

2. Breuning 氏云指端肥大症女子之 60%。至閉經後發見高血壓症。

3. Simons 氏病之症狀與原發性高血壓症相反。

4. 指端肥大症與高血壓症之病狀相似。二者均易發生過血糖及血尿。即對於各種物質之反應亦同。

5. Lucke 氏云此等反應。Simons 氏病與指端肥大症相反。

6. 指端肥大症與原發性高血壓症有許多處所一致。而與 Simons 氏病相反者。即示腦下垂體前葉與高血壓症之發生有相當關係者也。

7. Breuning 氏云指端肥大症女子。至閉經後血壓高升。可知腦下垂體前葉與生殖腺之關係。對於原發性高血壓症之發生有影響。

8. Lucke 氏自腦下垂體前葉。分離一種內分泌素。其對糖分代謝之作用與島精 Insulin 相反。故若指端肥大症之糖尿。爲此內分泌素之機能亢進。則至少一部分高血壓症之糖尿。由同樣原因而起。

(Med. Klinik Nr. 30, 1933)

狹心症之 *Belladanal* 療法

著者於狹心症及其類似症，給以 *Belladanal*，此物由 *Luminal* 與 *Bellafolin* 結合而成，每片含 *Luminal* 0.005，及 *Bellafolin* 0.00025，著者所經驗 64 例中，有三分之一為高度發作病人。

彼等以為發作以後投以 *Belladanal* 不易見效，故初起時即給以本劑，用此方法持續數星期至數個月，亦無副作用，而發作次數及強度則次第消失。關於投藥方法，著者之主張如次，即由病人之體重以定藥量。對於體重重者，早晨及中午各服半片，睡前服一片。輕者晨午各服四分之一片，夜服半片。由上述方法持續使用，雖程度或有不同，然皆見相當効力。夜間雖服藥較多，大多數病人能熟睡。翌晨亦無何等影響。故結論云：須由病人之體重以定藥量，而連續服用，為本症之最適當治療法云。

(Deut. Med W. Nr41. 1933)

介紹科學時報

北平東板橋北河沿三十四號世界科學社發行之科學時報，為去年科學界之一新興月刊。撰稿者多係東西洋留學生及國內各地大學教授。零售每冊大洋一角，預定半年五角全年一元。寄費在內。郵票通用。實為有志學習科學者之最良讀物。

介 紹 新 著

大 科 學 最新內科學治療全書總論出版

是書為姚伯麟醫師纂著內容分原因總論症狀總論診斷總論豫後總論治療學及治療法總論傳染病總論世界內科史共七大種可謂提綱挈領探本溯原之宏篇鉅製蓋原因不明病狀不詳診斷不確豫後不決未有能治療疾病者近年以來坊間所出單行本治療與處方書甚多不揣其本而齊其未正坐是弊所謂以其昏昏使人昭昭者也此書獨能提要鉤元本未兼備先論原因次病狀再次診斷與豫然後後方及治療法旁徵博採兼收傳染病總論顧慮精密鉅細靡遺若網在綱有條不紊殿以內科史俾瞭然世界醫學演進之程序此外新學所新經驗新發凡二十年來及迄今醫學之進步殆俱詳於各總論中其犖犖大者為經口免疫自家中毒及內分泌異常寄生蟲病學之發展大腸電氣透照法脾臟踐臟之機能試驗電氣描寫心動曲線血糖測定血中磷酸及鈣之定量法物質代謝之法則人體血液型之分類槽穿刺脊髓描畫法腦室神經幹及心臟內注射海篤氏帶與中國費穴相互之發明巴克特利奧發第之免疫新法珍其寶貴美不勝舉煌煌巨書洋洋大觀為吾國自來所未有誠可謂攝醫學之菁華集內科之大成者矣先觀為快有志精細深造努力向上者不可不人手一編也▲實價每冊十六元外埠另加寄費三角二分皮背布面金字精製美本（另印有單行本分釘平裝七種函索詳目郵費二角）■總批發及零售處上海法租界望志路北永吉里十六號改造與醫學社。

轉 載

中國醫學教育的劃一及其障礙發生的原因

河南大學解剖學館主任教授醫學博士

李 賦 京

在我國這種混亂的環境之下，我國政府能出來組織委員會，要劃一醫學的教育；這是很可佩服的事。但是這委員會的委員，是否能代表全國的醫學界，這是一件，再用什麼法子劃一，纔為合理。和劃一之後，是否能適合國情，能使全國各醫學校都能得到公平的待遇。說到劃一的辦法，我覺得並不十分困難，但須先從大處着手。中學的制度，先要改革；要知中學僅是為將來要入大學或專科學校的學生而設，數量並不在多，學生的數量，也不在多，年限須要延學長，不關緊要的課程，須儘量的裁減，除自然科學外，外國語必須增加，除英文外，還須添設德文、法文和日文班，任學生自擇其一國必修課，再擇一國為選修課。在中學學習洋文，並不是一定都要叫他們立刻會說，最要的是要叫他們都有能夠進一步自修的基礎，能夠把普通淺近的書報看懂，就算及格。凡在中學國文和洋文不及格的，概不得畢業。凡由中學畢業的學生，就能直接升入大學，而免去考試的煩惱。學生入大學之後，就不再學國文和洋文，而這許多課程在大學也就不必再設，於是於無形之中，已省出不少的時間。

我國的大學，還須根本改造，纔能適用。要改造大學，第一先要明瞭大學的意義，在大學所學的都是純粹理論的科學，當以理論

爲主，在這個範圍以內所應設的，是哲學科，其內包含社會經濟學、自然科學和生物學等，醫科、法科、語言文字科、農科，其餘凡是利用純粹理論科學的原則而發育出來的科學，帶有實用性質的，如工學等，都可獨立設專科學校，不得列入大學。再我國最近各大學內所用的院系制度，根本不近情理。院的名詞本來是 Institute 的意思，所以例如中央研究院的名詞，用的就很有得當。但在我國大學內的院，是代表 Faculty 而言，實際上却與 Institute 的名詞衝突，因此所以我把 Faculty 仍翻作科，如醫科、農科，而把 Institute 翻做學院。這樣一來，似乎比較科學一點，不至再發生矛盾或衝突。系的名詞最好改作學院，即 Institute 的意思，例如化學學院、衛生學院、解剖學院、物理學院、地質學院等，各個學院都是直屬大學的獨立學術研究機關。在這學院裏面，一方面可以教學，一方面可以研究。每院設院長一人，他就是該院學術的代表者，同時他還須管理該院的事務。院長同時又是該院的主任教授，主任教授以下就是教授、助教、技術員和事務員等。院長教授和助教的職位，採取升級制度，而升級是以教授們的研究論文的價值作標準，所以助教可以升教授，教授可以升院長。院長的期限應當長久，至於校長和科長都是空的名義，他們除照章奉行中央的法令以外，自己並無創作和獨占的可能，所以校長和科長，凡是作院長的人，個個都作得了。根據這個理由，我很主張科長、校長的職位，採取輪流制度，最爲適宜。每次期限只一年，輪流的方法，最好拿各院長姓名筆劃作標準，筆劃少的在前面，多的在後面，這樣很可免去許多爭端。

我國最近關於醫學教育還有一個畸形的制度，就是把醫學校分爲許多種類，一種是大學的醫學院，一種是醫學專科學校，還有一種是不屬大學而也稱醫學院的。這種辦法我認爲是自招煩。

惱。試問醫學院的五年制和專科學校的四年制究竟有多大區別。而畢業後統統都是醫師。程度相差無幾。而無形中國家却給他們分出一個界限。試問這對於國家有什麼好處。其結果僅增加派別而已。若認為凡不屬大學的醫學校就應叫做專科學校的制度是對的。那麼為什麼又有什麼國立醫學院的設立。這不是矛盾嗎。

最後醫學校課程的劃一。也是劃一中國醫學教育的一個重要工作。但是困難的地方很多。在這裏我不願意將各種課程一一仔細分割。我這次所要和大家討論的。就是在課程裏面關於理論和實驗輕重的問題。有一部分主張重理論而輕實驗。還有一部分主張重實驗而輕理論。但這兩種我都認為不適當。我個人對於注重實驗並不反對。但把理論看得不重要。我則極端的反對。我認為理論是醫學的靈魂。理論通了。實驗才能得到興趣。得到益處。並且自己還會有新的思想出來。若是把理論學的不多或學的不透澈。試問他所實驗的東西能明白嗎。例如一個學生連化學總論裏面的基本原則都不明白。試問高深的無機和有機化學的許多理論如何可以明白。這種高深的理論他不能明白。試問他在試驗管中所實驗的東西。能夠明白嗎。若是實驗時對於所實驗的東西不能澈底了解。試問這種實驗究竟有什麼益處。大家先試看世界的各國。凡是理論勝人的學術都很發達。學術不發達的國家並不是他們自己不願發達。而實在是因沒有那能力去發達。即就是在盲目的實驗之時。偶有所得。也不會對於那得的東西。有圓滿的解釋。這是我可以斷言的。所以我勸告我國的同胞們。你們要中國的學術在世界上出頭。你們還須要加緊的在理論上用功。光靠一點表面的。欺人的實驗是不濟事的。若是你們理論學不通。你們作別的事業都可。但千萬不要學醫學。不要拿人命玩耍。 (完)

新醫藥刊物一覽表

名	稱	發	行	所
余氏醫學革命論集		上海	老法路新馬安里三十四號	社會醫報館出版部
余氏皇漢醫學批評		社會醫報館		出版部
性病指迷		社會醫報館		出版部
傷寒全書		社會醫報館		出版部
增訂西藥配製大全		上海英租界交通路	新華大藥行	
		上海棋盤街	醫書局	
華總對照臨床處方		上海英租界交通路	新華大藥行	
		上海棋盤街	醫書局	
實用調劑及處方		上海英租界交通路	新華大藥行	
產科學講義		上海法租界波路	羅氏夫婦醫院	
公衆衛生言論集		上海四馬路	大東書局	
再版生理胎產學		上海南京路	六二〇號楊元吉診所	
再版病理胎產學		上海南京路	六二〇號楊元吉診所	
最新花柳病診斷及治療法		上海望志路	北永吉里十六號	
牙醫大全		上海英界交通路	新華大藥行	
育兒衛生常識		上海跑馬廳對面	同福里口一五八號	廣光醫院
體育之科學的基礎		上海西門斜橋	西首榮仁里悅來坊四十號	斜橋醫院
增訂再版各病注射療法大全		上海老西門口	汪子岡診所	
積民誼先生言論集		上海	大東書局	
新藥大成首集		廣州市	泰康路光華醫學院出版部	
新藥大成二集		廣州市	泰康路光華醫學院出版部	
新藥藥物學卷一		廣州市	泰康路光華醫學院	
新藥藥物學卷二		廣州市	泰康路光華醫學院	
中國衛生行劃		四馬路	商務印書館	
常用處方集		上海	交通路新華大藥行	
醫事衛生討論集第一輯		北平	宣武門大街九十二號	
新撰產科學全書		上海法大馬路	自來火街西高里第一號	醫書局
助產學問答		上海	新大沽路五一八號	姚醫師診所
再版新撰處方		上海法租界	白爾路生活醫院出版部	
最新各科危險症救急療法		上海法租界	望志路北永吉里十六號	
日本全國協定自來水考驗法		南京	二道高井南京市衛生試驗所	事務室
內科治療法集成		四馬路	開明書店交通路新華藥行	
醫學名詞彙編		愛文義路	池浜橋科學名詞審查會	
張子鶴內科臨床演講		四馬路	大東書局	
生理學綱要		上海	北京路五定公司	
實用助產學		上海	商務印書館	
臨床藥物學		上海	白爾路二五六號	生活醫院

醫藥消息

國內消息

1. 歲初各地流行時疫

自新歲以來氣候和暖異于曩昔各地居民正喜冬行春令生活方面較為舒適。詎消息傳來南北均盛行時疫其中最劇烈者為福建之鼠疫。以松溪政和二地猖獗最甚。死亡相繼醫藥又感缺乏。以致省縣當局無法善後。迭電衛生署派員救助。然因事起倉卒。中央亦覺無從措手。次之為江北淮陰一帶之天花。發病急劇患者以襁褓中之嬰孩及四十歲左右之壯年為多。而往往母子之間互相傳染終致不起者。聞死亡之數已達四百餘人。亦一浩劫也。此外天津與上海均以白喉與猩紅熱為患。據天津訊。唐山一帶因醫藥不便死者已六七十人。惟天津本市。尚不致過于恐怖。至于上海在上月中旬。每日發見患此等傳染病者不下二三十人。幸血清存貨充足。大多數均賴以轉危為安云。

2. 衛生署最近發表推進甘肅衛生教育之狀況

中央對於西北之衛生建設。甚為努力。其由經委會所經營之事業。已屢誌本刊以前各期之消息欄中。因經委會之宣傳頗為得力。故外間幾不知衛生行政當局。對於西北方面有何工作。最近衛生署亦發表推進甘肅衛生教育概況。頗足祛國人之疑慮。茲摘錄如下。

(一) 人事登記工作。專注重邀請國內著名醫學者。及辦理衛生事業者。前往講演指導。宣傳衛生之真意。(二) 婦嬰衛生工作。是

項工作。在僻處西北之蘭州，以風氣閉塞，不易接近，故實地工作，較爲困難，但仍進行數事，如產前檢查，產前訪視接生，婦科檢查等，結果甚好。(三) 辦理農業學校衛生，先從健康入手，檢查身體各部，如有缺點，則施行醫治，試辦以後，效果昭著。(四) 調查全蘭州市小學校舍狀況，衛生設備，及現在衛生情形，然後按實際情形，力促改進。(五) 工廠衛生設施，積極擴充。(六) 公共衛生，護士工作，注重就診者談話，與家庭訪視。(七) 訓練教育工作，分籌備助產學校及接生婆訓練班，現已設備數處，試驗成績甚佳。(八) 預防工作之進展，時進冬季，頗易着手。

3. 蘇省當局已通過救治江北黑熱病之經費

江北黑熱病之流行，自經各報傳播各種消息以來，全國各方面均深切予以注意，北平協和醫學院，及上海國立醫學院，曾先後派專家前往調查，最近蘇省政府亦已通過，先撥七萬元爲救治該病之經費，並聞迭派大員及專門家前往襄助地方當局妥籌辦理，各項計劃業已着手進行，又鎮江省立醫政學院與省立醫院方面，亦組有黑熱病調查團，前往工作，並員有研究治本方法，以期根本撲滅之使命，據省垣來人云，省方頗有決心，願以全力應付此病，對於經費方面自可源源供給，不使匱乏云。

4. 教育部通令全國中小學實施衛生教育

教育部前爲切實改進中小學衛生教育事宜，曾集合一部分醫學家衛生家教育家組織設計委員會，討論周詳，雖其議決各案，未可認爲衛生教育之至善途徑，但較之以前僅翻譯成書編草方案者，已勝數倍，故外間頗期望當局之早日施行，以爲改進今後中小學衛生之階梯，茲聞教部已于上月下旬，先將設計會議所決定之關於衛生設備及實施方法通令省市教育廳局遵辦，並飭將辦

理情形呈部備核。洵爲本年度教部新政之第一聲矣。

5. 雲南派員調查防瘧事工

雲南僻處西南。交通不便地方情形。素極隔膜。據聞該省瘧疾盛行。因社會缺乏科學常識。防治殊難澈底。近來省當局鑒于地方損失之鉅。決心舉辦防瘧事工。特派專員后長德。繆安成。先入安南。派斯德研究院研究。繼赴全國各地考察。以資借鏡。現已到滬。據各專員云。思茅爲滇南貿易中心。在十年前人口約三四萬。因烟瘴劇烈。死亡甚衆。現僅餘數千人。按烟瘴卽瘧疾之別稱。其病源全在瘧蚊。瘧蚊聚積之處。厥惟溝渠積水之所。故欲防止瘧患。其治本之法。當爲改良溝渠。目下在思茅。普洱。河口等地。溝渠已從事整理。溝旁兩岸壁皆削平。使污穢不易堆積。岸上且植樹林。使空中塵埃不易飛入。流水始可清潔。瘧蚊亦無從發生。其他設施。須待渠等考察畢。根據考察報告。再行詳細計劃。繆后兩君。近日在滬上 Lester Institute 與法租界工部局衛生處考察。約逗留一星期。卽赴南京云。

6. 滬市衛生局調查全國各重要都市衛生行政費用業已竣事

國內衛生行政之成績。除各通商口岸略有可觀外。總以經費不足。極鮮精彩。最近滬市衛生局。爲明瞭各地衛生經費。以資比較起見。曾製就表格二種。(一)衛生經費概況調查表。(二)衛生經費用途分配表。分寄全國各處。計有南京。北平。青島。天津。甯波。及上海。公共租界。法租界等衛生機關十餘處。並與滬市比較。業已竣事。曾於去冬將調查結果公布。茲摘其要點如次。

據調查結果。每人每年可享衛生之設施費。以上海公共租界爲最高。計每人一元二角四分。次爲廣州市。每人年享一元〇九分。

又次爲汕頭市。每人年享五角五分。又次爲南京市。每人年享五角四分。又次爲青島市。每人年享四角六分。又次爲上海市。每人年享一角九分。又次爲北平市。每人年享一角七分。又次爲天津市。每人年享一角四分。故以二·二四爲最高數。〇·一四爲最低數。全國各市。現支衛生經費數。廣州市爲一·一三五·二三六元。汕頭市一〇六·〇〇〇元。南京市三九三·八一一元。青島市爲二〇〇·六八八元。上海市三五五·〇〇〇元。北平市二五九·三二六元。天津市一九七·四二〇元。

中西醫藥究研社成立大會紀

中西醫藥研究社爲醫界名流諸民誼。丁福保黃斐張樹勛。徐元甫宋大仁江晦鳴。范天馨。沈警凡等三十人所發起。業於壹月二十六日下午二時半。假座北四川路。新亞大酒店禮堂。開成立大會。到會者。有宋大仁。丁福保。沈警凡。范天馨。東南醫學院。郭琦元。江晦鳴。劉國祥。南京社員。葉古紅。魏新綠。市黨部代表。毛雲。教育局代表。聶海帆。同濟大學醫學院代表。姜壽椿。新藥公會。孫籌成等百餘人。濟濟一堂。盛極一時。公推宋大仁主席。江晦鳴紀錄。開會秩序如下。(一)行禮如儀。(二)主席致開會詞。略謂。醫藥兩字。本無中西可分。本社冠以此兩字。是有時間空間性的關係。我們覺得中國有數千年的歷史。在人類本能所發現的醫藥智識。不無幾許可以研究的地方。然要研究他。非採用科學方法不可。庶幾國粹國渣可以明白云云。(三)籌備委員沈警凡。報告籌備經過。(四)黨部教育局代表致詞。(五)審查社章。(六)選舉郭琦元。宋大仁。范天馨。沈警凡。丁福保。江晦鳴。劉國祥。趙績如等九人。爲理事會理事。並當場宣誓就職。(七)來賓演說。(八)社員演說。江晦鳴講。怎樣改進我們中國的醫藥教育。范天馨講。研究我國醫藥文獻的方法。沈警凡講。我們怎樣提倡藥學革命。詞長。不備錄。(九)攝影。(十)歡宴。

國外消息

1. 長與又郎氏當選爲東京帝大校長

日本東京帝大校長小野塚喜平博士。任期將滿。該校全體教授於十二月十五日選舉之結果。醫學部長長與又郎博士當選。即於一月一日起視事。長與氏繼北氏之後爲傳染病研究所長。至今已十餘年。發表之論文甚多。尤以恙虫病原之確定。爲學界所尊重。又生理學主任教授永井潛博士。將繼長與氏之後爲醫學部部長云。

2. 英國法律改正與外科醫師之非難

英國政府發表改正死後之損害賠償法。此新法律頗與外科醫師不利。故反對之聲漸盛。即舊法律中直接死亡者須一年以內提起訴訟。且賠償額。由死者之收入而有限制。但新法律則不問其原因如何。凡由過失而個人受傷害時。均得提起訴訟。且期限延長爲六年。醫師方面反對之理由。謂假令病人於手術後六年中死亡者。無論何時。均可被訴。又若手術後死亡者。家族方面雖無告訴之意。而醫師則於六年之中。常覺不安。且此法發表後。即非醫師之過失。病人家族亦可訴訟。以達得賠償之目的。故對外科醫師非難此法。正運動取消云。

3. 蘇俄改革醫學教育計劃

去年五月在莫斯科召集之全國醫學教育會議。議決改革醫學教育計劃如下。即醫學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學校切實連絡。以爲研究醫學之中心。因之國內各醫學學校將改組云。又政府以志願習醫者日益增加。故將加以嚴格考試。凡受試學生所用之教科書。已由各國立出版處發行。去

年秋入學之學生數爲九千五百人云。

4. 意大利最初之預防撲滅結核會議

在同會席上。Pende 教授提下列兩問題，即(1)小兒之初期輕症結核，以何種治療法爲最適當(2)組織機關專司於氣候最適當之處建築療養所。治療病人。氏云於過去六年間曾診察小兒及工廠勞動者之結核病人 9752 人。而年幼病人中之 2% 外觀上恰似康健。而結核病灶則屬進行性。關於療養所博士以爲一千至一千三百米突之高地爲宜云。

5. 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，凡需要時無論何時，可供給血液 300—500c.c 此等人皆各給以貼有照片之證書，載有血型及每月檢查血液之成績。每次給血後，亦記入以防過度採取。現在同市以給血爲業者約有三百人。而市立病院之需要輸血者每日約六至十人。此外每日選定候補者十二人。凡緊急時，能於短時間內馳往給血云。

6. 愛爾蘭改正性的犯罪法

以前與十三歲以下之少女私通者處重罪。企圖私通者處輕罪。改正法中十三歲改爲十五歲。又以前與十三歲以上十六歲以下之少女私通或企圖私通者處輕罪。現改爲十五歲以上十七歲以下。又街頭之性的誘惑行爲。認爲賣淫罪。處以一磅三十先令以下之罰金。或六個月以下之徒刑。凡出賣避妊器具或製造輸入者。處五十一磅以下之罰金。或六個月以上之徒刑。蓋愛爾蘭之既婚婦人。誤認妊娠有害健康。而更有避妊或嫌忌性的行爲之舉。政府認爲此事有阻害家庭幸福之可能。故對於不自然避妊徹底的加以取締云。

會 務

二十三年十二月二十日第十一次編委會

出席者：

應 策 劉悟淑 張効宗 趙藥農 吳定民 湯蠡舟
余雲岫 姜振助 謝筠壽 劉步青 郭琦元 蔡適存

一件 報告第十期新醫藥已於本日出版案

一件 報告第三卷第一號內容已經編就請傳觀案

一件 報告本刊經濟狀況及擴充廣告後之希望

一件 經濟委員提出本年度總決算請求審核案

議決 審查無誤通過

一件 東南醫刊社提議為國際觀瞻起見將本刊報楣酌予變更案

議決 請原提案人徵求各社同意俟多數同意後實行變更

一件 下年度特捐應否繼續徵收案

議決 依目前狀況仍須請求各委員盡力資助即將原委函告認捐各位徵其同意

民國二十四年一月十四日第十二次編委會

出席者

劉步青 汪企張 陳方之 陳卓人 姜振助 趙藥農
蔡禹門 謝筠壽 湯蠡舟 劉悟淑 郭琦元 應 策

一件 報告三卷一期業已付印准十八號出版

一件 報告第三卷第二期內容大致已敷支配

一件 討論本年度特捐應如何徵收案

議決 暫緩辦理

一件 江西俞大同醫師來函詢問妊娠早期診斷學理案

議決 交編輯主任辦理

上海分會第六次執監例會

時間： 民國二十三年十一月二十日

地點： 四馬路明湖春

出席委員 蔡適存 程念劬 秦枕山 郭琦元 謝筠壽

程慕頤 湯蠡舟 葉植生 應 策

一、 報告執委李祖蔚因事離滬聲請辭職應如何遞補案

議決 以次多數謝筠壽遞補

一、 報告本年度會費徵收日期現已過期對未繳會費會員應如何處置案

議決 再行通告限期繳納

上海分會第七次執監例會

時間 民國二十三年十二月二十日

地點： 四馬路明湖春

出席委員 湯蠡舟 姚伯麟 秦枕山 郭琦元 謝筠壽

應 策 蔡適存 郭人驥 瞿紹衡

一、 宣讀上次執監會記錄

二、 張劍雄汪鑑榮聲請入會案

議決 通過