

年

卷

期

3

6

第

第

8 - JUL 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

中華民國二十四年六月出版

新 醫 藥

第三卷 第六期

章炳麟




THE SHIN YIH YAW

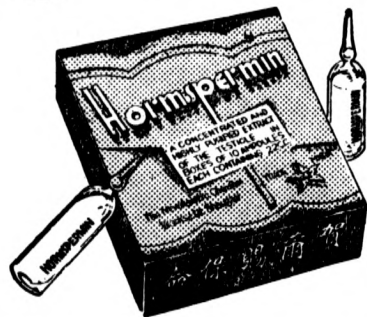
VOL. 3. NO., 6. JUNE 1935

中[華]民[國]醫藥學會發行

賀爾賜保命



HORMSPERMIN



無腿各衰種數無地鮮製賀
不軟種弱醫絲極用造爾
立肺血神弱師毫為冷故賜
見癆虧經弱師毫為冷故賜
功癆虧經弱師毫為冷故賜
效癆虧經弱師毫為冷故賜

男性辜丸製劑

新亞寧藥廠發行

新醫藥第三卷第六期目次

論 壇

醫學教育之概論及改革管見……………汪企張……(467)

原 著

化粧白粉檢查報告……………程樹榛……(473)

膀胱結石之數例……………邱長漢……(487)

綜 說

毒氣中毒之症狀及其療法……(續)……………湯蠡舟……(491)

譯 述

法醫師檢屍規則……(續)……………祝紹燿……(495)

種種疾病現象與肝機能障礙……………陳卓人……(509)

靜脈內注射後起網膜中心動脈栓塞之一例……………陳揚靖……(513)

講 演

十二指腸蟲對其宿主身心之影響……………吳瓊華……(519)

診療知識

尿檢查法……(續)……………祖照基……(527)

摘 錄

虛脫體質之診斷……………(537)

赤血球沉降速度之延遲……………(537)

子宮糜爛之體內烏精療法	(538)
癢痒及其療法	(338)
排尿障礙之男子內分泌素療法	(539)
糖尿病昏睡之驗療法	(541)
三歲小兒之鉍中毒	(542)
進行性麻痺之發熱療法	(542)
甲狀腺結核與Basedow 氏病	(544)

醫藥消息

國內消息：——衛生署改爲衛生處直隸行政院之所聞	(545)
浙江省衛生事業將重新設計	(545)
江蘇省又撥巨款治療黑熱病	(546)
滬市公布二大規則	(546)
東南醫學會第三次大會	(548)
國外消息：——一九三四年度維他納之自殺統計	(550)
英國國民年齡延長	(550)
美國解剖學會大會	(550)
一九三四年度移入美國之醫師數	(551)
英學者所主張之避妊適應症	(551)
巴黎汽車事故之統計	(551)
中華留日醫藥學會春季大會紀略	(551)

會 務

總會會議錄(第十五次執監例會)	(553)
編委會常會(五月廿八日第十六次委員會)	(554)
上海分會第十二次執監會	(554)

補白一則

非特異性抗體原新劑 萬應免疫注射液

百乃定 PANADIN

“Star Brand”

總論 吾人身體內。對於侵入之各種病原體。具有相當之抵抗力。抵抗力薄弱。則罹疾病，所謂非特異性刺激療法 (Unspezifische Reiztherapie) 或變質療法 (Umstimmungstherapie) 者。雖對於病原體非加以直接殺菌力。而能使身體內抵抗力增加。間接的撲滅體內之病原體。即將其組織球形網狀織內皮細胞。刺激而賦以活性。抗進其機能。增加其解毒免疫物質之產生。而達治療之目的也。敝廠經多年研究之結果。創成此種製劑。定名為「百乃定」Panadin。依動物試驗，確認其能增加體內解毒免疫物質。行比較多量之注射。亦不呈中毒現象。

成分及功效 本品內含有三大刺激要素

- (一) 由非病原性分裂菌體中提出之蛋白質
- (二) 由胆汁中提出之類脂肪體 (Lipoid)
- (三) 動植物性脂肪體

第一種成份對於人體具有強大之防病免疫功用。較之牛乳酪等蛋白質。更為有效。而對於人體並無副作用之發生。第二種成份為最時新之治療法。即此物一種已有普徧免疫之功力。第三種成份最富於或應性。能使身體中生相當之免疫素。用此三種有救物質。混合相互作用。故能增加血液中白血球。而喚起旺盛之噬菌現象。使血液中迅速產生抗體以增高血液中自動及他動的免疫價與酵素價。對於生體組織之細胞。有增進其機能亢奮與再生作用。故用本品注射後。同時對於非特定的熱性亞熱性以至於敗血性疾患及化膿性疾患等。得使之迅速退熱而轉赴輕快。或使其疾病之經過短縮而促進其治癒。一方則全然不現副作用。尤為本品之特色也。

主治 普治一切急性亞急性高熱性疾患 流行性感胃 流行性肺炎 氣管枝肺炎 格魯布性肺炎 麻疹肺炎 產褥熱 子宮附屬器炎 敗血症 猩紅熱 丹毒 赤遊風 大頭疽 疔瘡走黃 赤痢 腸傷寒 喉蛾 (扁桃腺炎) 扁桃腺周圍膿瘍 中耳炎 乳嘴突起炎 乳腺炎 蜂窩織炎 腎盂炎 腎盂膀胱炎 盲腸炎 腹膜肋膜炎 大腸菌性疾患 急性亞急性關節疾患 多發性筋炎 癩瘡質斯傳染性眼疾患 多發發性癩瘡

用法及用量 每日或隔日注射一次。每次一支至二支 (即二公撮至四公撮) 皮下筋肉均可注射。對於小兒隨其年齡適宜減量。反復連用。並無副作用之發生。

包裝及定價 每支二公撮 每盒三支 (一元) 十二支 (三元七角) 四十八支 (十四元五角)

上海新亞藥廠發行

YATREN 105

藥特靈

係一最效之標準
 阿苗巴蟲痢
 劑專

用法

內服.....丸
 灌腸.....液



»Bayer«



中國獨家經理信洋行
 上海江西路一三八號

論 壇

醫學教育之概論及改革管見

上海 汪企張

國之隆替固關於教育之良窳，而教育之當否，恆視夫調度之得方。聞諸海外教育專家曰：教育當以兩箇主旨為歸束，即國民教育。以本國為本位，學術教育，以世界為本位。是故國民教育，一國有一國之特長與精蘊，而學術教育各國雖互有短長。要其目標，恆取法乎上，是誠錚錚不磨之論。

雖然學術方面，大致又可分為兩途，一係抽象的，一係物質的。前者，每易流虛誕而苦無歸束，故常異國殊途。後者，可按理證物，得比類競尚，乃擇優而趨於同軌。惟國情風尚與夫人欲好惡，不盡一致，所以物質的教育之方式與目標，自亦難臻大同。此今日世界各國學術教育之趨勢，雖不背道，而分合取舍之間，自有各盡其妙也。

醫學之屬於學術教育，又屬於物質教育已無疑義。然從來醫學目的，不外負有兩箇大責任，一係應用已知之方術，療濟病者，一係研究未知之方術與學理，以期絕滅病原，救治人類。以我國今日情勢與地位而論，醫育之主旨，果何在乎。甲說：急則治標，主在應用。乙說：不探其蘊，終於逐末。丙說：折衷其間，本末兼施。夫以我國中科學之幼稚，智識之鄙塞，財政之艱窘，人才之缺乏如是，一切墮乎人後，百端待舉，方殷瞻望前塵，自傷莫及，則初步之追隨先進，以濟燃眉，似又應用急於研究者矣。

考醫道本我舊有之學，惟向無醫育方針，與指導目標。歐風東

漸而後醫始列入教育系統。惟時傳教牧師，布道神父，實為前驅。就中牧師，多出英美，而神父，殆自法國，則其取向，關係傳統，而自成為英美制，法國制。前清末葉，國人有自創醫制者，其中骨子，大都取法德日。迨季入民國，北京政府教部，始以德制為根據而參以國情。國民政府成立後，主持者，又以美法系統為中堅，遂偏倚美法制。此等變遷與主張，在偏見者，以為因人而轉，決非國家學術之福。予意學制之改革，課程之變動，初不影響整個科學醫之綱領，蓋學科之分配，與課程之伸縮，本富有彈性，不必執一不化也。予嘗於某醫會席上，論及此事，大意，不當膠刻一國制度，互相非難，可總覽世界先進精蘊，合諸國中，天時地理，政體經濟，以及民衆程度，國民習尚，並時代之適需，物質之便利等，而更制最合其國其時之法度，以為標的。庶乎其善。若我輩身縱曾經滄海，或僅涉一二國，多至二三國，識見不多，獵涉尤少，即囂囂侈言教育制度，力持己見，未免窺管其上者。雖得徧歷海外，洞見先進，而苦於隔膜國情，偶一不慎，非蹈躁進之弊，即貽削足之羞，致造非其才，才非合用，以鉤心鬪角之結晶，乃竟束之高閣，殊非教育本旨。此點，不佞自知甚明，所以不欲多言，亦不敢多言也。譬如最近中央醫學教育委員會，所擬有醫學院及醫學專科學校課程大綱，曾徵求國中各醫團之意見，用為參攷。予以上海市醫師公會委員資格而參末，始終絕無成見，以為取法之先進，皆差勝於我，苟得追隨其一，而神似之，何不可雄飛宇宙，光大醫風。足知論教諸公聚訟紛紜之癥結，不在於彼國教育制度學術進步之良否，而在適合現代國情國勢以善用之也。茲試就該課程表中，第一項而言，黨義為各國所無，然以黨立國之我國，自不可無此，即適應政體之謂也。惟念黨義係入國民教育範圍，非高等學術教育課程中所應有。簡言之，中學畢業生，而不明黨義，即為不健全之國

民分子。國家當無培育其成材之必要。今竟加此課於高等學術教育課程中。未免畸形矣。又若第二項。乃國文。亦為高中應修之課。而亦同樣加入。知過渡時代之不得如此也。此外如外國語。數學。生物。物理化學等。似亦均為預科工作。然亦不幸而加入此中矣。海外先進各國。必不然也。顧前此我輩主張醫科之所以必欲兩級制者。因顧念國與時。從權之計也。今醫學院與專科學校之修學年限。相差祇一年。與設置兩級本旨。完全不洽。又何貴乎巧立名目。治絲而禁乎。蓋兩級制之大目的。為應用的。既不可不急造。而研究的。又不宜盡放棄。應用的。為時代之適需。為國守之急要。研究的。為遠大之企圖。作再進之攻求。是故。國內所需。祇須國語。祇須知其已知。若研究。則必擴觀寰宇。將以揭人所未知。乃外國語之精攻。為不易之理。即就外國語功夫一項。自有增長其二年以上之需。不然者。雖一級制。亦無不可也。

以上概述吾國現下適需之時代醫育大旨。茲更宜再進一步。作醫育系統分類應改革之商榷。此雖為予今日個人之一種理想。然時代進化。一日千里。未嘗無實現之可能。況學術日趨紛繁。分科益形複雜。補苴之策。凡我有心人。理所不可棄置者也。按醫字本義。說文謂治病工人（上醫治不病。義非）周禮天官疏。醫師掌醫之政令。聚秦藥以供醫事。知醫以病為對象之稱也。無病者。自無驗醫之必要。又泰西 Medicin 一字。由古字 Medicinus 而來。譯為 Heilkunde。亦以病為對象。按之今日豫防疾病。或研攻生理。以及改良種族。甚至生產撫育等一切工作。初無疾病之對象。自不應列入醫學範圍。則醫學教育系統上。似有變更現制度之必要也。試製右表。以供同道之參考。

人類生理學	(A) 純正生理學	1 人類解剖學	7 生物化學
		2 比較解剖學	8 胎產學(產科)
		3 人類生理學	9 心理學
		4 比較生理學	10 病原蟲學
		5 胚胎學	11 病原菌學
		6 組織學	12 衛生學
	(B) 變態生理學	1 病理學	5 人體病原蟲寄生學
		2 病理解剖學	6 人體病原菌寄生學
		3 醫化學	7 醫政學及法醫學
		4 診斷學	8 中西醫學史
	(C) 矯正生理學	1 藥理學	11 皮膚花柳病學
		2 藥物學	12 泌尿生殖病學
		3 處方學	13 矯正體形學
		4 內症學	14 熱帶病學
		5 外症學	15 勞病學
		6 兒童病學	16 癩病學
		7 婦女病學	17 精神神經病學
		8 老人病學	18 理學治病學
		9 眼病學	19 救護學及防病學
10 耳鼻咽喉病學			

(A) 屬各科目均研習健康人體之組織及有損人體健康之生物體之構造並其生活狀況即衛生學亦專對健康者保衛其固有生理之各方術如鍛練體格等屬焉若傳染病之撲滅豫防等則屬於(C)屬之防病學中。

(B) 及(C) 兩屬方入醫學範圍即(B) 屬為究人體發病之

狀態。與病原生活體寄生後之生理變態。以及觀察之方法。與事實之應付等。並附以古今疾病發生。及前人處理經歷各事跡。

(C) 屬。可為處置病人之各種學術。並處置上必需之各補助事項。而科目中。尚有腫瘍學。及癩病學等。本亦未嘗不可分科。而水中病學。與空中病學。又為今後必有之新科。惟茲為簡略。而僅就現勢着筆。姑舍是。

徵是。凡習人體生理。而志在改良種族。研究體功者。祇須攻(A) 屬各科。欲認識病變組織。以判斷其健病不同之點。而加以研究者。則再須攻(B) 屬各科。至醫政學中之有關治病技術。則由已攻(C) 屬之人才主之。若夫(C) 屬科目既多。學習繁困。除內外症學總綱。及救護學。防病學。藥物學。藥理學。處方學。理學治病學。為必修科外。儘有選擇。或兼習關聯切近科目之可能。則應用與研究者。兩方修學年期。既可短縮。而學術擅長猛進。必有可觀。過渡落伍之我邦。其有一顧之價值歟。

介紹新書

衛生學與衛生行政

醫學博士 陳方之編

胡適之余雲岫先生序言

定價 一元四角

發行所 上海商務印書館

新醫藥刊物一覽表

名	冊	發	行	所
余氏醫學革命論集		上海老大陸路新	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		
性病雜誌		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	醫智書局	
華德對照臨床處方		上海英租界交通路新	華大藥行	
		上海棋盤街	醫智書局	
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		上海法租界寧波路	豐氏夫婦醫院	
公衆衛生官論集		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	
最新花柳病診法		上海望志路北	永吉里十六號	
牙醫大全		上海英租界交通路新	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	曙光醫院
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		上海老西門口	汪子岡診所	
注射療法大全		上海大東書局		
褚民誼先生官論集		廣州市泰康路	光華醫學院出版部	
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	
新纂藥物學卷一		廣州市泰康路	光華醫學院	
新纂藥物學卷二		廣州市泰康路	光華醫學院	
中國衛生行政		四馬路	商務印書館	
政設施計劃		上海交通路新	華大藥行	
常用處方集		北平宣武門大街	九十二號	
醫事衛生討論		神州國光社		
論集第一輯		上海法大馬路自來	火街西高里第一號	醫智書局
新撰產科學全書		上海新大陸路	五一八號	姚醫師診所
助產學問答		上海法租界白	爾路生活醫院出版部	
再版新撰處方		上海法租界望志路	北永吉里十六號	
最新各科危險症救		南京二道高井	南京市衛生試驗所	事務室
急療		四馬路開明書店	交通路新華藥行	
日本全國協定自來		受文義路池	浜橋科學名詞審查會	
水考驗		四馬路	大東書局	
內科治療法集成		上海北京路	五定公司	
醫學名詞彙編		上海商務印書館		
張子鶴內科講		上海白爾路	二五六號	生活醫院
臨床演說		上海商務印書館		
生理學綱要		上海法租界望志路	北永吉里十六號	改造與醫學社
實用助產學		同	上	
臨床藥物學		同	上	
衛生學與衛生行政		同	上	
最新內科全書總論		同	上	
治療學提要		同	上	
經濟治療及調劑處方		同	上	

原 著

化粧白粉檢查報告

上海市衛生試驗所

程 樹 榛

鉛毒對於人身能起病理上之變化已為盡知之事實。即所謂由鉛所致之疝痛貧血神經炎等。其病象為醫書中所詳載。為害之甚。殆可想見。是故近世紀來。社會人士莫不提倡預防鉛中毒之方法。據 Aub 氏之報告。現今有一百五十種之工業。有直接與鉛接觸之危險。但因有已適當之預防方法。其禍害尙未致擴大。然而回顧吾國仕女所用之白粉。含有鉛毒者依然比比皆是。以為物微事輕。不加注意。致婦女日久塗抹。而有皮色變成青灰貧血之害。自最近報載。南洋一帶禁止吾國含鉛香粉進口以後。此問題始漸為人所注目焉。查含白粉之主要成份為鹽基性碳酸鉛。為不溶解性之白色粉末。及其採用之理。一則因價值比較其他白色原料為廉。二則對於皮膚具有甚佳之附着力。(Adhesivy Powde) 但不知鉛毒亦可由皮膚吸收而入身體。雖為量甚微。日久亦可為害人身。此歐美各國之所以禁用為化粧品材料也。本所為明瞭真相起見。特購集市上各種新舊白粉一百八十八種。一一加以檢查。凡以初步定性分析中發見有鉛者。則用硫酸鉛沉澱法定量之。茲將試驗成績列表如下。俾人民選用當局取締。獲有參攷根據。而製造化粧品者亦得所知其害而改其原料矣。

表一 宮粉花類含鉛質者

第號	品名	外觀	包裝	主成分	鹽基性炭酸鉛鹽(%)	出售商號名稱	地址	製造公司名稱
1	芙蓉宮粉	白色粉末	紙包	鹽基性碳酸鉛鹽	11.28	戴春林久記	三馬路畫錦里	戴春林久記
2	桃花宮粉	紅色粉末	,,	,,	0.32	,,	,,	,,
3	花露水粉	白色粉末	鐵盒	,,	30.89	,,	,,	,,
4	白洋粧	,,	紙盒	鹽基性碳酸鉛鹽 硫酸鋇	22.17	,,	,,	,,
5	茉莉宮粉	,,	玻璃瓶	鹽基性碳酸鉛鹽	22.17	,,	,,	,,
6	薔薇宮粉	,,	,,	,,	17.57	,,	,,	,,
7	珠蘭宮粉	,,	鐵盒	,,	22.53	,,	,,	,,
8	雪梅宮粉	,,	玻璃瓶	,,	33.58	,,	,,	,,
9	玉蘭宮粉	,,	,,	,,	14.34	,,	,,	,,
10	秘製玫瑰宮粉	,,	鐵盒	鹽基性碳酸鉛鹽 硫酸鋇	22.99	,,	,,	,,
11	芙蓉宮粉	,,	玻璃瓶	鹽基性碳酸鉛鹽	16.01	,,	,,	,,
12	露梅宮粉	,,	紙袋	,,	32.88	,,	,,	,,
13	杭州岱花粉	,,	,,	,,	23.74	,,	,,	,,
14	未詳	白色細粒	紙包	,,	11.15	,,	,,	,,
15	白荷花粉	白色粉末	玻璃瓶	,,	20.53	,,	,,	,,

16	末 詳	白色粗粒	紙盒	11.95	戴春林久記	三馬路畫錦里	戴春林久記
17	玉蘭宮粉	白色粉末	紙袋	14.17	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春
18	百花宮粉	紙盒	32.55	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
19	芝蘭宮粉	磁瓶	23.11	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
20	嫩而茉莉香水粉	白色水製	玻璃瓶	3.60	戴春林久記	城隍廟對面	戴春林華記
21	白玫瑰香粉	白色粉末	紙盒	26.78	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春
22	頂白玫瑰宮粉	鐵盒	18.94	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
23	嫩面百花宮粉	玻璃瓶	17.60	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
24	嫩而珍珠宮粉	紙盒	23.42	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
25	佛面光香粉	紙盒	21.56	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
26	嫩面玉蓉粉	紙盒	33.29	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
27	杭省孔鳳春倍倍花粉	紙袋	81.66	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
28	秘製玫瑰宮粉	鐵盒	15.94	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
29	精製百花露粉	紙盒	16.65	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
30	嫩面香雪粉	紙包	19.94	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
31	芝蘭香粉	紙盒	19.11	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春
32	芙蓉宮粉	紙盒	4.47	戴春林久記	孔 鳳 春	孔 鳳 春	孔 鳳 春

33	未詳	紙袋	0.17	戴春林華記	城隍廟對面	戴春林華記
34	茉莉花粉	紙袋	13.51	戴春林華記		
35	芝蘭花粉	紙袋	16.18	戴春林華記		
36	倍倍花粉	紙袋	18.77	戴春林華記		
37	雪花香粉	紙包	13.08	戴春林華記		
38	玉蘭宮粉	紙袋	18.94	戴春林華記		
39	珠蘭名粉	白色粉末	18.77	戴春林華記		
40	杭州百花香粉	紙袋	12.83	戴春林華記		
41	香雪宮粉	玻璃瓶	17.80	戴春林華記		
42	芙蓉宮粉	紙包	10.59	戴春林華記		
43	未詳	紙袋	8.73	戴春林華記		
44	芝蘭宮粉	紙袋	17.39	戴春林華記		
45	玉荷宮粉	紙袋	21.87	戴春林華記		
46	玫瑰花粉	紙袋	9.24	戴春林華記		
47	倍倍花粉	紙袋	24.73	戴春林華記		
48	精製白玫瑰香粉	紙盒	27.72	戴春林華記		
49	香雪宮粉	紙袋	20.14	戴春林華記		

鹽基性碳酸鉛鹽
滑石粉

鹽基性碳酸銀鹽

50	玫瑰花露香粉	鐵盒	,,	18.85	戴春林正記	小東門呂廟東 224	戴春林正記	,,	,,
51	芝蘭宮粉	紙包	鹽基性碳酸鉛鹽 硫酸銨	7.57	戴春林正記	小東門呂廟東 224	戴春林正記	,,	,,
52	芙蓉宮粉	,,	,,	7.74	,,	,,	,,	,,	,,
53	百花宮粉	,,	鹽基性碳酸鉛鹽	44.77	,,	,,	,,	,,	,,
54	珠蘭宮粉	,,	鹽基性碳酸鉛鹽 酸銨	11.71	,,	,,	,,	,,	,,
55	玉蘭宮粉	紙袋	鹽基性碳酸鉛鹽	13.00	,,	,,	,,	,,	,,
56	百花粉	紙包	鹽基性碳酸鉛鹽 硫酸銨氯化銻	8.43	萬祥春	小東門益生堂 對面	萬祥春	,,	春
57	百花粉	紙盒	,,	10.64	,,	,,	,,	,,	,,
58	芝蘭宮粉	白色粉末	鹽基性碳酸鉛鹽	5.94	戴春林聽記	小東門長生齊	戴春林聽記	,,	戴春林聽記
59	玉蘭宮粉	玻璃瓶	,,	0.67	,,	,,	,,	,,	,,
60	杭州百花宮粉	紙袋	,,	21.92	,,	,,	,,	,,	,,
61	芙蓉宮粉	,,	,,	1.66	,,	,,	,,	,,	,,
62	芝蘭宮粉	紙包	,,	8.26	,,	,,	,,	,,	,,
63	玉荷宮粉	,,	,,	12.05	,,	,,	,,	,,	,,
64	未詳	,,	,,	0.17	,,	,,	,,	,,	原署
65	槐花宮粉	紅色粉末	,,	0.08	,,	,,	,,	,,	,,
66	杭州借借花粉	白色粉末	紙袋	16.87	,,	,,	,,	,,	,,

化粧白粉發售通告

原署

品名	包裝	單位	價格	經銷商	地址
67 芝蘭宮粉	紙袋	末	10.83	戴春林聽記	小東門長生齊
68 嫩面宮粉	紙袋		4.13	戴春林聽記	
69 白玫瑰花霜粉	鐵盒		5.68	戴春林聽記	
70 百花宮粉	紙袋		27.05	戴春林生記	小東門福昌里對面
71 芝蘭宮粉	紙袋		27.38	戴春林生記	
72 百花花粉	紙袋		25.14	戴春林生記	
73 珠蘭宮粉	紙包		27.89	戴春林生記	
74 月蓉香雪宮粉	紙袋		30.48	戴春林生記	
75 芙蓉宮粉	紙袋		27.72	戴春林生記	
76 芝蘭香粉	紙袋		27.38	戴春林生記	
77 雪梅宮粉	玻璃瓶	末	30.82	戴春林生記	小東門福昌里對面
78 頂上玫瑰粉	鐵盒		26.35	戴春林生記	
79 秘製玫瑰宮粉	紙袋		27.21	會豐商店	北四川路
80 三鳳班粉	紙盒		17.35	福安公司	東門路
81 杭州芝蘭花粉	紙袋		41.67	福安公司	東門路
82 白玫瑰花露粉	鐵盒		11.19	福安公司	東門路
83 秘製玫瑰宮粉	紙袋		15.62	東南商店	北四川路
84 杭州岱岱花粉	紙袋		20.06	福安公司	東門路

表二 宮粉花類不含鉛者

第號	品名	外觀	包裝	主成分	出售名稱	商號	地址	製造公司名稱	附註
1	杭州岱岱花粉	白色粉末	紙袋	氧化鋅硫酸鋁	戴春林正記	戴春林正記	小東門邑廟東 ²²⁴	戴春林正記	
2	珠蘭花粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	
3	白玫瑰花露香粉	,,	紙盒	碳酸鈣	戴春林鼎記	戴春林鼎記	城隍廟隔壁	戴春林鼎記	
4	芝蘭花粉	,,	紙包	氧化鋅硫酸鋁	,,	,,	,,	,,	
5	芝蘭宮粉	,,	,,	碳酸鈣	,,	,,	,,	,,	
6	芙蓉宮粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	
7	檀香宮粉	,,	,,	硫酸鋁碳酸鈣	,,	,,	,,	,,	
8	杭州百花花粉	,,	紙袋	氧化鋅硫酸鋁	,,	,,	,,	,,	
9	杭州茉莉花粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	
10	杭州岱岱花粉	,,	,,	氧化鋅硫酸鋁	,,	,,	,,	,,	
11	玫瑰杭粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	
12	芝蘭花杭粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	
13	玉蘭宮粉	,,	,,	碳酸鈣	,,	,,	,,	,,	
14	珠蘭宮粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	
15	玫瑰宮粉	,,	,,	,,	,,	,,	,,	,,	

16	杭州白蘭花粉	紙袋	氧化鋅硫酸鋁	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
17	杭州西冷社珠蘭花粉	紙袋	紙袋	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
18	杭州信信花粉	紙袋	紙袋	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
19	老萬祥春香粉	紙袋	紙袋	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
20	天然粉	紙袋	紙袋	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
21	芝蘭宮粉	紙包	紙包	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
22	芙蓉宮粉	紙包	紙包	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
23	未詳	紙包	紙包	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
24	芝蘭香粉	紙包	紙包	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
25	茉莉粉	紙包	紙包	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
26	芝蘭宮粉	紙包	紙包	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
27	嫩面花露香粉	鐵盒	鐵盒	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
28	芝蘭宮粉	紙袋	紙袋	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
29	芝蘭香粉	紙袋	紙袋	萬祥春	小東門益生堂對面	萬祥春
30	荻草粉	紙包	澱粉碳酸鈣	萬祥春	小東門長生橋	萬祥春
31	未詳	紙包	硫酸鈣碳酸鋁	萬祥春	小東門長生橋	萬祥春

本品誠出售者言
作擦面上油污用

本品誠出售者言
作擦雀斑用

7	鴨蛋香粉	白色蛋形	鐵盒	0.34	戴春林華記	城隍廟對面	戴春林華記
8	清香鴨蛋撲粉	，，	鐵盒	7.85	戴春林堯記	小東門長牛橋	戴春林堯記
9	清香鴨蛋粉	，，	，，	0.17	戴春林生記	小福東門福昌里對面	戴春林生記
10	未詳	白色圓形	紙盒	0.26	，，	，，	，，
11	廣東撲粉	，，	玻盒	0.17	，，	，，	，，

表四 蛋粉撲粉類之不含鉛質者

第號	品名	外觀	包裝	鹼基性碳酸鉛 鹽%	出售商號 名稱	地址	製造公司 名稱	附記
1	仙桃撲粉	白色桃形	紙盒	無	戴春林久記	三馬路畫錦里	戴春林久記	
2	廣撲貢粉	白色圓形	，，	，，	，，	，，	，，	
3	玫瑰擊粉	白色枕形	，，	，，	，，	，，	，，	
4	桂花撲粉	白色梅花形	，，	，，	，，	，，	，，	
5	清香鴨蛋粉	白色蛋形	玻盒	，，	，，	，，	，，	
6	鴨蛋宮粉	，，	，，	，，	，，	，，	，，	
7	揚州鴨蛋粉	，，	鏡盒	，，	謝觀春	轅門橋	謝觀春	
8	珠圓撲粉	白色圓形	鏡盒	，，	戴春林華記	城隍廟對面	戴春林華記	
9	鴨蛋撲粉	白色蛋形	玻盒	，，	，，	，，	，，	
10	玫瑰撲粉	白色桃形	紙盒	，，	，，	，，	，，	

11	清香鴨蛋撲粉	白色蛋形	紙匣	無	戴春林堯記	小東門長生齋	戴春林堯記
12	清香蛋粉	，，	，，	，，	萬祥春	小東門益生堂	萬祥春
13	未詳	白色圓形	玻匣	，，	，，	，，	，，
14	清香蛋粉	白色蛋形	，，	，，	，，	，，	，，
15	，，	，，	鏡盒	，，	，，	，，	，，
16	鴨蛋香粉	，，	鐵盒	，，	，，	，，	，，
17	桂花撲粉	白色梅花形	紙盒	，，	戴春林堯記	小東門長生齋	戴春林堯記
18	珠蘭撲粉	白色圓形	鐵盒	，，	，，	，，	，，
19	鴨蛋香粉	白色蛋形	，，	，，	，，	，，	，，
20	玫瑰撲粉	白色桃形	紙盒	，，	，，	，，	，，
21	未詳	白色圓形	玻盒	，，	，，	，，	，，
22	鴨蛋香粉	白色蛋形	，，	，，	，，	，，	，，
23	曼麗牌香艷蛋粉	，，	鏡盒	，，	福安公司	東門路	上海友聯公司
24	鴨蛋香粉	，，	玻匣	，，	振新商店	北四川路	華東化工社
25	，，	，，	鐵盒	，，	，，	，，	上海香品社
26	，，	，，	玻盒	，，	東南商店	，，	益心社

表五 新式香粉類 (均無鉛質)

第 號	品 名	外 觀	包 裝	主 成 分	出 售 名 稱	地 址	製 造 公 司
1	未詳	肉色粉末	未詳	氧化鋅滑石粉 富樓士澱粉	未詳	未詳	未詳
2	學生牌檀香粉	白色粉末	方紙盒	滑石粉 碳酸鎂 炭酸鈣	戴春林堯記	小東門長生橋西	羅安公司
3	甜心香粉	紅色粉末	心形紙盒	,,	,,	,,	上海天麗實業社
4	學生牌香水粉	白色粉末	圓紙盒	,,	戴春林正記	小東門長生橋西	羅安公司
5	留蘭香粉	,,	紙袋	氧化鋅 炭酸鎂 炭酸鈣	福安公司	東門路	富貝康公司
6	摩登香粉	,,	鐵盒	滑石粉 炭酸鎂 炭酸鈣	,,	,,	美星公司
7	Venlw香粉	,,	鐵盒	,,	,,	,,	,,
8	625香粉	,,	紙盒	氧化鋅 滑石粉 炭酸鎂 炭酸鈣	,,	,,	Colofonde
9	狸貓香粉	紅色粉末	,,	氧化鋅 滑石粉 炭酸鎂 炭酸鈣	,,	,,	東方化學工業社
10	玫瑰香粉	白色粉末	,,	氧化鋅 滑石粉 炭酸鎂 炭酸鈣	,,	,,	威培洋行
11	無敵香粉 I	,,	鐵盒	氧化鋅 滑石粉 炭酸鎂 炭酸鈣	家庭工業社	菜市場	家庭工業社
12	,, II	,,	紙盒	硅 酸 鉛	,,	,,	,,
	,,	,,	,,	氧化鋅 滑石粉 炭酸鈣	,,	,,	,,

14	IV	肉色粉末	氧化鋅 酸鉛鐵鎂	大成商店	未詳	新華工業社
15	黛粉	紅色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	大成商店	未詳	法蘭多工場
16	白蘭花香粉	白色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	大成商店	未詳	P.F.Co
17	檀香粉	白色粉末	滑石粉 炭酸鈣	大成商店	未詳	泰西洋行
18	百麗皇后粉	白色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	大成商店	未詳	紅梅公司
19	梅花爽身撲粉	白色粉末	滑石粉 炭酸鈣	大成商店	未詳	聯益公司
20	聯益粉	白色粉末	滑石粉 炭酸鈣	振新商店	未詳	北四川路
21	臘梅花香粉	白色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	東南商店	未詳	法蘭多工場
22	Venuo香粉	白色粉末	滑石粉 炭酸鎂	東南商店	未詳	美星公司
23	鴻福檀香粉	白色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	東南商店	未詳	林美公司
24	先施香粉	白色粉末	滑石粉 炭酸鎂	明星商店	未詳	先施公司
25	三星牌檀香粉	白色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	明星商店	未詳	中國化學工業社
26	Cappi Cherang Pondae	肉色粉末	氧化鋅 炭酸鎂	明星商店	未詳	法國製
27	未詳	紅色粉末	脂肪 氧化鋅	明星商店	未詳	由楊建六送驗

結 論

以上試驗材料一百八十八種中，計驗有含鉛者九十五種，占百分之五〇·五三，其中以宮粉花粉爲最多，蛋粉撲粉次之，其所含鉛量亦各不同，以杭州孔鳳春之倍倍花粉爲最多，有八一·六六%，其最少者爲聽記載春林之桃花宮粉，有〇·〇八%，其含量如此之少，在製造者之初意，或並不欲製含鉛白粉，但其工具難免有鉛鹽之沾，以致混入，至於新式香粉則幸已能免除，而舊式宮粉花粉中亦有四十種不含鉛者，顯見人民衛生智識已有進步，惟聽其絕自然消滅殆不可能，此則有待於社會之宣傳，當局之取締，庶有絕跡其之一日也。

杭州泰華藥房

本藥房專運國產與歐美原料藥品，醫藥機械，衛生材料，注射新藥，化粧品，以及自製良藥配製各國處方。無不應有盡有。以副惠顧之雅意。

附設華豐紗布藥棉廠自製紗布，藥棉，繖帶，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

惠民奶粉公司出品

地址： 延齡大馬路三八號

電話： 三二七五

膀胱結石之數例

青島市立醫院 邱長漢

本症在江浙皖三省，多屬罕見，而我國之醫藥雜誌中，對於本症之報告例，似亦非多，視然本院自去年七月至今年六月，共有十九例，合最近之三例，共有二十二例，患者以即墨、膠州為最多，高密、莒縣次之，此乃僅就本院之報告也，倘能將以上數縣及各該縣附近之各較大醫院，均加以調查，其例當有可觀，即墨、膠州、高密皆屬聯縣，似此對於各該縣人民之食物、飲料及特別之習慣，有深為注意之必要，余到此院僅四月耳，對於過去之十九例，恕難詳為報告，茲謹將其年齡籍貫統計之如下，以資參考。

第一表 年齡之比較

年 齡	人 數	百分率
1歲—10歲	15個	78,9%
11歲—20歲	1個	5,2%
21歲—30歲	1個	5,2%
31歲—40歲	1個	5,2%
41歲—50歲	1個	5,2%

第二表 地方之比較

地 名	人 數	百分率
膠 州	6個	31,5%
即 墨	6個	31,5%
高 密	3個	15,1%
莒 縣	2個	10,5%
周 村	1個	5,2%
諸 城	1個	5,2%

最近之三例

第一例 李秀 男 四歲 即墨人

既往症 據患者家屬云，患者於去年秋間，忽感下腹有壓痛，排尿困難，且排尿時每尿線中絕，故此時多以手自壓其下腹，以圖排尿，但中間有數月之久，而症狀似消失，今又數月，其症狀仍如前

述，體格及其他與健康者無異。

現症狀 患者於排尿時，每尿線突然中止，排尿困難，尿呈溷濁狀，檢之有少數赤血球可證明，而無其他菌類及膿球，以 Metal Katheter 檢之，覺膀胱內有極堅硬之異物存在，而生殖器系統皆正常。

第二例 紀立 男 五歲 莒縣人

既往症 患者於去年二月，忽感排尿時，膀胱與尿道有痛疼，每次尿量覺不能盡行排出，且常時尿線中絕，倘仰臥或側臥排尿，即不發生排尿困難，僅以起立排尿為然耳，據云向無其他異物由外侵入。

現症狀 尿中除赤血球與溷濁可認外，尚有碳酸鹽結晶，膀胱部每排尿時，即感疼痛，且感困難，於膀胱內插入 Metal Katheter 檢之，證明異物。

第三例 王和尚 男 六歲 肥城人

患者於一年前，感有排尿困難，於尿線中絕後，又繼之以數滴，最近且有血液滴出，但僅於每次排尿困難後，滴出數滴而已，營養欠佳，體質衰弱。

既往症 患者每日排尿次數約 3—4 回，但夜間無之，每排尿時，即感尿道痛疼，且每尿線中絕，尿中有赤血球，尿色溷濁，以消息子檢之，有結石。

治療法 本症有膀胱碎石術及手術療法，然何者適於手術療法，何者適於碎石術，有說明之必要，若以上三例皆宜施以手術療法，因結石較大（在鳩卵大以上），反之倘合併腎結石，雖膀胱結石較小，亦惟有手術療法為佳，但此時以先施術於腎結石，後施術於膀胱較佳，其理由為於腎盂內不能發見結石時，對於膀胱有

再施術之必要。苟膀胱已先行施術，似爲失策。若膀胱結石甚小，且無腎結石合併症時，可施碎石術。上述三例，因僅係膀胱結石，且結石較大，故皆適以手術治法。

結語 按膀胱結石之成因，有飲水、肉食及異物諸說。然總括之，可分爲下列三種。

1. 由膀胱炎而發生者 此時因凝血膿球及膀胱之表皮細胞而成核，其表面經鹽類之沈着，遂成結石。

2. 由腎臟結石而來者 乃腎臟結石，由輸尿管而排於膀胱者也。

3. 由攝護腺而來者 乃攝護腺結石，穿過尿道壁而入於膀胱者也。

關於以上三種膀胱結石之診斷，有鑑別之必要。若由膀胱炎而發生者，在膀胱結石症狀發生之先，必有膀胱炎之症狀可尋，如小便頻數、血尿、下腹痛等徵。由腎結石而來之膀胱結石，則反是。即突然發生尿線中絕，或輕度血尿、下腹痛疼等；然事前更有腎臟結石之痼痛症。倘腎結石與膀胱結石同時存在時，則更伴有腰部腎結石之痼痛。然輕微而不自覺者有之。此時若以X光照像，則確實也。對第三種乃由結石穿破尿道而進入膀胱也。當未穿之時，必有攝護腺部痛疼，及其穿也，始現膀胱結石之症狀。否則更以膀胱鏡檢其輸尿管孔，有無炎症或痕跡，則易明矣。

廿四年元旦前一夜於青島

現代本草

生

藥

學

國立中央研究院 趙燾黃 編 著
浙江醫藥專科學校教授 徐伯鋆

蔡元培 蔣民誼 余雲岫 汪企張 諸先生序言

生藥學者，乃專論藥材的一種科學也。吾國藥材，產量豐富，為世界之冠。然有產量豐富之藥材，而尚無所謂生藥學 (Pharmakognosie)，誠為國藥科學化聲中之缺憾，本著備述世界生藥，詳論國產藥材，學說新穎，材料豐富，記載逾七十萬言，一千二百餘頁，插圖一千餘幅。以八十磅道林紙精印，分上下二冊，現已出上册欲知今日中多藥材科學研究之現狀者，不可不人置一冊也。存書無多，欲購從速。

(代售地點) 上海新開路辛家花園西首一〇九三弄三號

(定價) 每冊四元自二十四年一月份起上册未出以前每冊特價九折郵費二角買五本以上八五折郵費每冊二角遠道國外照加下册因收集材料尚未完備須延遲至二十四年六月以前方能出版

綜 說

毒氣中毒之症狀及其療法 (續)

東南醫學院 湯 盡 舟

毒氣之預防

毒氣戰爭中最重要者為毒氣之預防。預防可分為二種。一為個人防禦。一為團體防禦。

(A) 個人防禦：普通使用者防毒面具連有吸收罐。罐中盛有活性炭素（如紅杉炭或椰子殼炭等）過錳酸鉀鹼石灰等藥品。使與吸入空氣中之毒氣吸着變成無毒狀態。惟吸着劑之成分須隨毒氣之種類而不同。不然仍不能得到充分之防禦也。對於潰爛性毒氣則須着橡皮衣服。或全身塗布凡士林 (Vaselin) 等方能避免潰爛作用。

(B) 團體防禦：設置蔽護地帶如營棚地下室或篷帳等以供不戴面具之軍隊或傷兵之藏躲之所。或為通信中樞。司令部。指揮部等。其構造為複門式而均用浸有吸着劑之氈毯為門窗。在二門之間之空氣成密閉狀態。待將毒氣吸着完畢後放入內室則無毒氣作用矣。

在防禦之第一線須有專門之化學測驗兵以測驗敵方有無毒氣放出。及放出者為何種毒氣。使全軍得知敵方毒氣之真相而預為之備。

毒氣中毒之病理

第一。窒息性毒氣中毒之病理：窒息性毒氣中毒之定型的變化毒推 Phosgen 之中毒變化。就是肺臟之限局性變化。肺胞壁

因毒物作用而消失其液體之非透過性。血漿成分遂由血管浸入至肺泡內。以致肺泡之呼吸面突然減少而陷中毒者於室死。浸入肺泡之血漿量竟及全身血漿量之三分之一乃至二分之一即全量可達三 Liter。於是肺之重量可增至 5—6 倍。總之如斯之變化純為 Phosgen 對於肺臟惹起之局所作用。而呈急性中毒性肺水腫之變化。同時刺戟血管及氣管枝神經而惹起充血。血流停止。血栓。水腫。炎症等重症變化以促其窒息死。除上述肺部變化外。尚有其他之變化如下：

血液。 因大量血漿之浸入肺部而血流變成濃厚如柏油狀或 Chocolate 狀之外觀。赤血球數增至九百萬。凝固性亦增強。常不待血球之沈降。早已凝固。故在解剖 Phosgen 中毒之屍體時。就在大動脈腔中亦有暗赤色之血塊。

心臟 心臟之變化祇有右心之擴張。蓋因肺水腫而起之肺循環之器械的抵抗及血液濃度之增加。加之心筋缺乏養氣。循環抵抗增加而起弛緩也。

血液中之毒體含量： 酸素量減少。炭酸量增加。

血壓： 大多數是下降。在肺水腫未發生以前。已是下降。下降之原因不明。惟在重症時反而上昇。

腎臟： 呈鬱血症狀。尿中有蛋白質。圓柱及糖。

肝臟： 亦有鬱血症狀。有時有脂肪變性。壞死等變化。

眼： 有時因網膜出血而發生視力障礙。

附 ChorPikrin 之中毒： Phosgen 及 Diphosgen 與水接觸即起加水分解。惟 Chlorpikrin 則不然。即經數日亦無加水分解之變化。

Chlorpikrin 之有毒作用實為強力之酸化作用。能使血液中之血色素變為還元血色素。發揮溶血作用而妨礙血液之凝固。故 Chlorpikrin 不特終起局所作用。且能起傷害作用於遠隔臟器。中毒之初期亦如 Phosgen 之局所作用。在肺部發生著明之水腫。吸收後則於中樞神經系統及心臟發生著明之變化。

第二、潰爛性毒氣中毒之病理：本毒氣富有脂肪溶性故極易侵入細胞而惹起加水分解其結果發生分解產物而發揮有害作用。就是吸取隣接組織之水分而組織崩壞以致形成水腫。本毒氣尤喜作用於毛細血管遂陷血管於麻痺而擴張組織呈紫紅色。並因透過性之異常亢進而出血以致水腫。本毒氣之作用有深達性不特對於纖弱之粘膜能惹起毒作用。就是對於富有角質層之皮膚亦能侵蝕。

皮膚：經2—3時間之潛伏期後。呈發赤腫脹。角層隆起形成水泡。在真皮亦發特殊之漿液性炎症。乳嘴扁平而擴大。血管亦擴大而充滿血液。在血管之周圍有多量之赤血球及白血球之浸潤。血流緩徐終至停止。在深部組織則有血管之出血性炎症之變化。以及皮下組織之傷害變化總之揮發性毒物通過表皮之類脂肪細胞。侵入真皮而發揮其劇烈之細胞害作用。因惹起充血與鬱血而組織內折出血清。充滿於表皮與真皮之間。遂陷表皮組織於壞死。此壞死組織為細菌之最好之培养基。每易化膿。

本劑之皮膚變化極似火傷亦成紅斑。水泡形及組織壞死之三種現象。然其經過則大不相同。在火傷之傷若身體表面之面積在二分之一以上者致死。而在潰爛性毒氣中毒則傷害過半體表面亦能治愈。惟潰爛性毒氣之侵襲皮膚不限於原發部。常自其周圍及深部擴大。又水泡液中富有 Fibrin 而皮膚之變化稍似天疱瘡。亦與普通之火傷不同。

本劑之潛伏期之長短與傷害程度之強弱。當然與毒氣量有密切之關係。然與身體部位及個人素質亦極有關係。柔軟之部位如腋窩。陰部皺壁。陰囊等處對於本劑之作用特別過敏。若具有鞏韌外皮之手掌足趾則抵抗較強。黑色人種之抵抗亦較白色人種之抵抗為強。在夏季等發汗時則抵抗減弱。

呼吸器：呼吸器之變化為滲出性炎症變化。在氣管則有出血。上皮壞死。纖維性膿性之義膜形成。在肺組織則有出血。栓塞。炎症。化膿。壞死等變化。本劑為滴狀。或蒸氣。故吸入後之傷害部位並不平。待肺組織之化膿部融合後。則成急性間質性氣腫。其致死原因為氣管及氣管枝之義膜閉塞而窒息或出血性氣管枝加窄。化膿性壞疽性肺炎等。

眼：經短時期之潛伏期後。呈化膿出血性結膜炎。角膜炎。而續發表層軟化。上皮缺損。壞死等。以致臉裂部。角膜溷濁。而上皮壞死或剝脫。

深達作用：潰爛性毒氣之吸收作用。幾侵襲體內全部之各臟器。例如心。腎。胃。腸。腦等。均有中毒性出血。上皮膨隆。各處有散在性壞死。直腹筋起蠟樣變性。全身中毒後。受傷者即消衰。無力。由中毒血液所營養之臟器。均有蛋白質之破壞而萎縮。

第三。刺戟性毒氣之病理：本劑常為微細粒子。浮遊空中。對於普通之面具。亦能通過而為吸收毒。且有催淚及噴嚏作用。本劑之作用非常複雜。就在微量濃度已能刺戟眼。氣道。及末梢神經。惟於皮膚傷害則不若潰爛性毒氣之劇烈。凡有機性砒素化合物——本劑——不論是固體。液體。氣體。接觸生物體後即呈極強之細胞毒之作用。與普通之腐蝕不同。就在最小之濃度已能惹起組織之重症炎症及壞死之變化。對於呼吸器。眼。皮膚。則發生急性中毒性肺水腫。高度之毛細管傷害。氣道之義膜形成。結膜炎。角膜上皮壞死。以至外皮之炎症及水泡形成。甚至發生深部組織之壞死。

除上述窒息性與潰爛性毒氣之二作用外。尚有砒素之特殊作用。即對於知覺神經之劇烈刺戟作用。其作用比任何化合物強。其作用不限於粘膜面之局部。故被害者就是脫離毒氣範圍。因吸收作用而繼續其刺戟作用。須經數小時後。方能消褪其作用。

——待續——

譯 述

法醫師檢屍規則 (續)

醫學博士 祝紹煊

第十九條 頸 部

頸部之檢查，已如所說。依其事件之狀況，於胸腔臟器檢查之後，或與之同時行之。一般大血管及神經，就其自然之位置檢查之爲宜。尤以縊死之際，或有絞殺之疑時，檢頸動脈內膜之損傷時，爲然。此際更應先將前頸肌檢其變化。

又前頸皮膚剝離之時，其爲起於生活時之頸肌破裂，抑係剖檢之際所受之損傷，應特別注意加以鑑別。

如於溺死者之際，遇氣道之內容有特別之價值時，常於肺臟剔出之前，將喉頭及氣管於其自然之位置切開，連大氣管支剪開。次立即注意將肺輕壓，有無液體上昇於氣管內。若上昇時，檢其爲何種液體等。通常對於氣道檢查，尤以喉頭或氣管發見損傷時，或想像其組織中有重要之變化存在時，氣管之切開，應於其剔出後始由其後面行之。

若不依第十八條記載之方式，雖可將氣道、舌、軟口蓋、咽頭、食道，及大動脈一同剔出。此等粘膜性臟器，在舌與咽頭壁之間，將腸剪刀插入，通過左扁桃腺之周圍達於食道內，注意不可失去扁桃腺、軟口蓋及懸壺垂等之自然關係。同時將食道如中央切開之狀，由後方剪開。次將食道引於側方，將喉頭及氣道切開。此際務必注意勿使其大動脈受傷。切開後對於此等之臟器，先注意其內面之

性狀及內容，更觀察其壁質，尤以喉頭軟骨、氣道及舌骨等之損傷。

充分觀察扁桃腺、唾腺、甲狀腺，及在頸部及氣道分歧部之淋巴腺，再切開究其性狀，頸動脈可由其前側切開之。

頸部臟器檢查之前，已將肺心剔出時，尤以氣道及食道應注意不可有少許殘留於胸腔中。

若想像對於食道及胃之連絡，或胸腹大動脈之關係，有不失之必要時，由達於膈上方之脊柱，僅將此等臟器剝離為止，不由膈切離施行檢查後，進至檢查腹腔臟器，一併放置於胸腔中。

因異物而起窒息之際，如咽頭之狀況有重要之意義時，行皮切而以第十五條所述之側方切開代之為宜。即將舌及下頷等軟部除去後，一般將咽頭及喉頭口之一般所見檢查記錄之。又將下頷在其關節部離解與皮膚一同向上方翻轉，以圖更明其所見。

有時將皮切由頤部延長於上唇方，將皮膚兩側一同剝離至下頷隅，將下頷鋸斷，利用其游離片，將開放之咽頭，充分觀察有無障礙。

若因近接器官之壓迫而想像有氣管狹窄時，例如過大之胸腺，可於胸腔開放前，或立即於胸骨除去後，將氣管於自然之位置橫斷之，依管腔上下內部所見，而檢其有無狹窄為宜。

頸胸臟器除去後，最終檢查深部之頸肌，及頸椎、脊椎之病變部，於腹腔剖檢終了後，始將此剔出為宜，將此如第十六條後段所述處置之。

第二十條 腹 腔

腹腔及其內臟之檢查，常依一定之順序，即每一臟器之取出後，其與他臟器之關聯，須精密研究而不紊。十二指腸與膽道之檢查，常行於肝取出之先，一般規則上宜依下列之順序：——

一。腹壁腹膜及大網膜。二。脾。三。腎及副腎。四。膀胱。五。生殖器部男子攝護腺精囊睪丸尿道及陰莖。女子卵巢喇叭管子宮及陰。六。直腸。七。十二指腸及胃。八。輸膽管。九。肝臟。十。脾臟。十一。腸間膜。十二。小腸。十三。大腸。十四。脊柱前之大血管及附屬之淋巴腺。十五。脊柱及骨盤之肌肉及骨。

有時若欲得一隙地。則可將脾臟。或至少將腎臟及副腎剔出。或任其與腸間膜連續。或將以前充分檢查後之腸間膜與腸同時將大小腸剔出為宜。此種際遇將腸之上下結紮為必要。但腸之切開及檢查。可留至解剖之最後為之。若有特別原因時。腹腔之全臟器。或其一部任其連續而取出。先檢查其各部自然之關係。而後再分別檢之為宜。

脾臟 脾臟勿置於掌中。應平置於木板上。測其長寬厚。不可以量尺壓迫之。次依其長徑或於有異常時。得依種種之方向切開檢查之。又每次檢查時。弗忘記載其含血量。

腎及副腎 在剔出腎及副腎之前。腎血管輸尿管以及連帶生殖器血管。使之精細遊離。至達於小骨盤腔為止。若預先未將腸管剔出時。則將小腸可能的翻轉於反對側。由上下行結腸之外方將腹膜垂直的長軸切斷。而可將大腸翻轉於反對側。

右腎剔出之際。須注意密接於下行大靜脈及肝臟下面之右副腎。因此先將膈作垂直方向之切割。而至能將副腎及門脈遊離。遂將肝臟剝離於左方。輸尿管及血管無任何異常時。於是近接於骨盤口切斷之。但在其他之際遇。腎與骨盤腔臟器可連絡取出。此以上之腎檢查。於骨盤腔臟器之剔出後為之亦可。或於直接剔出腎臟後行之亦可。副腎在其側面之中央加以切割。而檢查之。腎臟先於凸側。依其長軸。將腎囊切斷後。注意剝離。觀其露出之表面。應

記載其大小形狀、色澤、血含量病變等，而後依其長徑，達於腎盂，加以大切斷，將其剖面洗滌之，檢其皮髓兩質、血管實質等。由腎盂至膀胱之輸尿管，任其連接，以剪剪開觀察之。

骨盤腔臟器 骨盤腔臟器，即膀胱、直腸及連接於此之生殖器等及骨盤血管。對於其位置、大小以及各臟器之相互關係，應先充分檢查之。是故將此一連剝離剔出，然後精細檢查之為宜。預先將膀胱內之尿，以導尿管可能的使之排出，集積於特別之容器中。後由尿道口於中央至膀胱頂，以球頭剪剪開。若為男子，檢其攝護腺、精囊及睪丸、副睪丸。若為女子，檢查卵巢、輸卵管、膾及子宮。子宮由膀胱剝離後，由外子宮口將前面中央剪開，檢之。尤以對於骨盤之血管，有注意之必要。若為妊娠及產褥之婦人，應於子宮之內面，及子宮壁，將其靜脈、淋巴管及附屬器管精密檢查之。

睪丸 睪丸與精系，一併通過鼠蹊管牽引於腹腔內，由游離側將鞘腔切開後，依副睪丸方向，直接將副睪丸切開檢查之。

胃及十二指腸 胃及十二指腸，檢其外表之狀態後，於其自然之位置，十二指腸由前面，而胃則沿大彎剪開，先精檢其內容，次檢十二指腸之性狀及輸膽管之通否。將其開口部之內容檢之，將輸膽管至肝門切開之，將門脈游離檢其內容。

肝臟 肝臟先由外面於自然之位置觀察之，然後即可剔出，橫切一次，或在必要之際，作多數橫位之長切。同時將左右兩葉切斷，而使成滑澤之切面，檢其血含量及實質之性狀。於記載之時，常關於肝小葉之性狀，作一小記述，即對於其內外兩質加以述說。肝臟檢查終了後，將膽囊由其位置取去，更將血管切開檢之。若無特別足以注意之異常可見，則即還納於屍體中，此後將胃、十二指腸、脾臟、腹部大動脈、腸間膜，（若與腸連續時任之）剔出，胃及十

二指腸充分洗滌。將存於其上之粘液除去後。精細檢查之。胰臟。由其頭部至尾部。加以切割。腹部大動脈以腸剪剪開檢查之。

胰臟 胰臟任其在自然之位置。若沿長軸切割。則可將其外口開放。將其異常由外部觀察之。於是將十二指腸之下行部。一同剔出。然後精檢之。

腸間膜大小腸腸管之檢查常於腸間膜及其淋巴腺淋巴管之檢查後行之。若淋巴腺及淋巴管有異常時。先檢其在腸之相當部之外面。若有異常。立將該部切開。可精細檢其粘膜之狀況。腸管之一般檢查。先檢其各部之外表所見。即其膨滿度。色澤。及其他之性狀。以上之檢查。可由種種方式行之。將腸管與腸間膜任其連續。先將小腸沿腸間膜之附着部。大腸沿其長軸切開。或以較清潔之處置。不將腸切開。而切除接近於腸間膜之附着部。而後如前所述。將腸管以剪刀切開。如此切開之際。腸各部之內容。在其部位上。精密觀察之。又腸之切開不宜行於剖檢台上。而在較此遠隔之所行之。有使全腸清潔之必要時。則於清洗後。精檢其各部之狀態。尤以在小腸部特別注意。Peyer氏腺羣。及單個結節。絨毛及皺襞等。又有腹膜炎之時。必精細檢查虫樣突起之性狀。

大血管及其附屬之淋巴腺檢查後。繼於腹腔剖檢者。為腹壁及骨盤壁肌肉之觀察。及脊椎及骨盤骨質之檢查。有病變之骨質。則可剔出或鋸斷。加以更精密之檢查。

第二十一條 中毒之際遇

若毒物有由口攝取之可疑際遇時。則腹腔之剖檢。須特別的注意行之。若無青酸或其鹽類之中毒之一定的疑慮時。則將腹腔之開檢先行之。否則應先行剖檢頭腔。蓋因青酸及其鹽類中毒之際。其特異之臭氣。有與其他之臭氣混淆之虞故也。腹腔剖驗之際。

首先着手檢查爲淺在性臟器之位置。膨滿度。血管充盈度。及其臭氣等。又如其他之重要臟器。常僅檢其動靜脈或大血管之有無充盈。其血管之充盈度有無特別注目之價值等。

胃之觀察及鑑定。尤須特別正確。有無侵犯胃壁或是否行將破裂。或已穿孔等。胸腔剖檢。依已述之方式行之。由心臟及大血管流出之血液。可能的採集容於清淨之瓶中(A)。若呈著明異常之血色時。應立即施行光像鏡檢查。其次將頸部臟器。依第十九條第六項記載之方法使之游離。而不加分離。食道爲防止胃內容之漏出。可於膈之上方結紮之。

其次以一般方法切開檢查腎及脾。將橫行結腸遊離翻轉。將十二指腸上方三分之一處二重結紮後。在兩結紮之間。將其切斷。胃。可與頸胸臟器。在膈之上方。而與膠膜及大動脈分離。剔出之胃及頸部臟器。置於適當之容器上。沿胃之大彎及至食道互於其全長。切開檢查之。於是檢胃內容之量。色。成分。反應。臭氣。而將此容於第二瓶中(B)。然後檢查舌咽頭。食道及胃粘膜之厚。色。表面。及其關係。行此檢查之際。對於血管之狀態。及粘膜附着物。亦應加以特別注意。而存在之血液。尙在血管中。或出血。或尙新鮮。又因腐敗軟化而變化。或此種狀態已滲入隣接組織內等。不可不檢查之。若有出血時。檢其在表面。抑在組織內。或凝固等。次注意檢其表面之狀態。鑑定其有無實質之缺損。剝脫。潰瘍等。再次如疑其有某種變化。如醱酵後。胃內容之作用。或由於死後分解。自然進行而發生之疑者。不可不注目。胃粘膜之混濁。或腫脹。其特別著明者。在肉眼上亦可見之。然通常應迅速行粘膜之顯微鏡的檢查。尤以將胃腺之關係檢之。在胃內容中。如發見草葉。破片或其他植物性小片。動物性營養物質。之殘餘等可疑物質。以顯微鏡檢之。化學上無形或結晶

性不溶性物質。得以知者。可單獨蒐集以供化學的檢查。

次將尚殘存之其他頸部臟器。如已述之方法檢查之。而將其切離。然後將胃與食道一同入於(B)瓶之胃內容內。

腹腔之肉眼檢查。發見胃壁已軟化。而有傾向破裂之虞時。可將胃及十二指腸之內容。在大彎部行小切開。將其蒐集而同樣檢查。并貯藏之。此際在十二指腸上三分之一部結紮。而如前述之方法繼續剖檢。

因胃壁穿孔。而胃內容一部或全部流入於腹腔中時。則立即由胃或腹腔注意速將其掏出。以前述之方法檢之。其次十二指腸之結紮。及以後之剖檢。均同樣繼續行之。

次將大小腸下端。作二重結紮。於結紮之間。施行切斷剔出。十二指腸及小腸。將該腸管置於適當之容器內。切開檢查之。而後連其腸管內容。置於(C)瓶中。同樣將大腸內容一同置於(D)瓶中。

次檢腎臟。將此入於特別瓶中(E)。若有必要。與以前其他臟器同樣將一片腎臟作即時或他日之顯微鏡檢查材料。而分別貯藏之。疑有死後注入之毒物存在時。將左右腎各別貯於瓶中。即(E)1。及(E)2。又次行骨盤腔臟器之檢查。即將僅有之尿。注意以導尿管取出。置於(F)瓶內。更於其他瓶中(G)。將膽囊與肝臟置入之。腦僅於如醇中毒 Benzol 中毒。抱水格魯拉耳。嗎啡等麻醉品中毒之際。蒐集而貯藏於另瓶(H)內。有砒素中毒之疑時。至少切取五公分頭髮。及胸部或腹部之皮膚。約手掌大。將此兩者貯於一瓶內(J)。

有一酸化炭素中毒之疑時。只將血液保留。其檢查。由法醫師自己行之。

前述之各瓶。密閉。封緘。并應記載其內容。

將疑有中毒之臟器切開時，其受器務須注意洗滌清潔。各臟器檢查後，直接入於該瓶中，須注意不可與其他部份接觸。各臟器不可在洗桶內洗滌，且剖檢中可能的少用水，乃對於一般化學的分析之目的，有非常利益者也。

第二十二條

有旋毛虫病之疑時，將胃及小腸上部之內容，行顯微鏡檢查，且同時不可不檢查膈頸胸肌之一部。

若有如腸炎菌、副傷寒菌等之細菌中毒之時，因供細菌學的檢查，應將其一部採集於無菌的容器中。

有腸詰肉中毒之疑時，應可能的速行腦腦橋延髓之顯微鏡的檢查，通常將小切片投於無水醇中。

第二十三條 初生兒及是否成熟兒以及其發育程度之檢查

若於初生兒屍體剖檢之際，則除依上記之一般規定外，尚須注意次述之特點：一

首先決定小兒是否成熟及其發育，此必須發見其確徵，因此目的，須檢查小兒之身長體重、毳毛如胎垢、皮膚附着物之性狀、臍帶、頭髮之長、及性狀、顱門之大小、頭圍徑、橫徑、及斜徑、眼尤以瞳孔膜之性狀、鼻及耳軟骨之性狀、爪甲之長、及性狀、肩幅、臑幅、於男兒檢陰囊之性狀、睪丸之位置、於女兒檢外陰部之狀態等。

最後尚須檢大腿骨下骨端內之化骨點，存在否，若存在時，其大小如何，應加以檢查，檢查時，在膝蓋骨之下方橫切之，將膝關節開放，將下肢同關節部強度曲屈，將膝蓋骨由側方切離而翻轉於上方，次依大腿骨之關節面，將軟骨薄層順次向骨幹切斷，達於骨幹而止，將此薄片，中撰其化骨核之最大者，其長徑以槓計之。

胎兒之性狀若已知生前爲經過第二十六週而無司法官之特別要求時無將屍體解剖之必要。

第二十四條 營呼吸否之檢查

若想像胎兒生於第二十六週後其次不可不檢其產中或產後曾營呼吸否此呼吸檢查應依次之順序行之。

(一) 先行腹腔開檢此際一般檢查膈之高點將腹腔開檢次將胸腔及頭腔開檢。

(二) 胸腔開檢之前將氣管在胸骨之上方結紮。

(三) 其次將胸腔開放而檢肺之膨脹度及其隣接臟器尤以與心囊之關係及其色澤硬度。

(四) 將心囊開放檢其狀態及心臟外表上之性狀。

(五) 將心臟各部切開檢其內容。

(六) 次將全胸腔臟器連接頸部臟器一同剔出。

(七) 將肺切取在盛有新鮮冷水之大容器內行其浮揚試驗然後將心臟及大血管如一般方法切去特別檢查 Botalli 氏管及卵圓孔之通否。

(八) 將兩肺行切割而同時對於有無囉嚕音及於適度壓迫後於切面上漏出之血液的量及性狀又小氣管枝之性狀及其內容並如其他剖檢之際實質之性狀等均須加以注意。

(九) 又更須將肺於水下切開之以觀察有無氣泡自切面上昇。

(十) 將兩肺先於其各葉次當將各小塊嚙切并合併試驗其浮揚力。

(十一) 頸部臟器自屍體除去并檢查之尤以咽頭須開放而檢查其狀況。

(十二) 若肺之無氣狀態，非因其膨脹力缺乏，而在氣道中想像因病的物質（變肝）或其他異物，例如胎垢、胎便等之填充時，則不可不行精密的顯微鏡檢查。

(十三) 肺之浮揚試驗檢查為陰性，或得可疑之結果時，不可不行胃腸之浮揚試驗以補充之。因此，頸部臟器剔出之際，將食道於其下端單行結紮，又胃剔出之際，將十二指腸於其上端二重結紮剔出之，胃亦如肺浮揚試驗檢其浮揚力後，於水面下可將胃切開，其後同樣將直腸之上部更行結紮，次一如其他將其剔出，後將全腸管投於水中，檢其浮揚否，若浮揚，應檢其何部浮揚。

開檢初生兒之頭腔時，其外骨膜不可與其他軟部一同剝離。因常有將廢存之頭血腫失察之虞，頭骨之切離，在頭骨大圍徑之部，以強剪切斷，或直接或由外將縱竇開檢後，依其縫合而剪開，將各頭骨引離而檢其頭腔內。

第二十五條 其他之檢查

最後，法醫師對於前述檢查後之各部臟器，例如大血管、關節、四肢之骨質等，若認為其上之損傷，或其他不法行為所形成時，有將其檢查之責任，於必要時，將骨質使之露出，而後以種種之方向鋸斷檢之，又無名屍體取扱之際，特別檢其如骨之長、縫合、化骨之狀態等，骨骼之性狀，可為推定身長年齡之根據，又因此可確定無名屍體之異同也。

第三章 剖檢記錄及鑑定書之作成

第二十六條 剖檢記錄之作成

關於剖檢諸事參與之司法官，在其現場應作解剖記錄，第一法醫師將由法醫師檢定事實上之所見，以詳細口授記載於解剖記錄中，又司法官務於移於次檢查之前，將各臟器之記載及所見

錄下。

第二十七條 剖檢記錄之錄取

剖檢記錄中之事實上之所見，而記載之部份，爲法醫師所口授明瞭確定的，縱非爲醫師，亦可得以瞭解是當記載各人所見之際，於可能的不缺乏明瞭之範圍，不用生疏之名辭，外景及內景所見之大區分，用(A)及(B)之文字，體腔剖檢之各章，依其所行之順序，用羅馬字(I)(II)而區別之，但胸腹腔剖檢歸於一章之內而記載，在其內先將第十七條後項所示之一般所見記載之，然後分爲A B C，將胸腔及腹腔各臟器之所見記載之。

頭腔剖檢之前，或直後將脊髓管開檢時，兩腔之剖檢(I)分爲A及B，脊髓管之剖檢，行於最後時，其所見可記載於(III)章之下。

各部檢查所見，以阿拉伯數字示之，可記載於特別的條項之下，而其項數由剖檢記錄之始至終應繼續用之。

對於所見，應將實際之觀察作精密的記載，而如炎症、健康、正常、損傷，乃至有潰瘍等，不可將此種斷定形式之文字記載於剖檢記錄中，但若想像有精密記載之必要時，事實上觀察之外，不妨於括弧內作如此之記載，又可能的避去常同的記載，而報告書則可對於其事件確定，且可能的將個性之印象記載之。

又對於無被蓋物、無液體滯留、無異常、無損傷、無癒着、無肥厚等，消極的所見，由於全事例之狀況，或由於已被記載之所見，而爲限於預期能不致得如此所見時，用之。

多數臟器，或臟器之種種部份，有多數之一致的所見時，無每次精密記載之必要時，於最初精密記之，在其他之部份，則記其異點即足，又無重要意義之所見，可簡單的同時精確記載之。

關於各部屍體剖檢之技術的實施，由於某種原因不能依前述之形式時，可將局部記述於各別各重要部，血含量之記載常作短記述，而不作如單強適當，稍非常之行赤，充血，貧血等，斷定之記載。

記載之際，各部之切斷，先將其大，重，形狀，色澤，異常之臭氣及韌軟部記載之，大及重之關係，有重要意義時，將其以公分或厘之數記之於剖面，先記其血含量，色澤及其狀況。

第二十八條 假鑑定及補充檢查

剖檢終了，法醫師對於其事件作假鑑定，將其原因記載於調查記錄中，若與其他事件有關係之事實，下鑑定，而想像有關係時，亦可將此簡單記載之。

司法官提出特別疑問時，屬於其間之答復，可使在剖檢記錄中載明之。

關於各事件，先從客觀的所見加以判定，依規矩鑑定其死因，次可解決曾否有犯罪行為之疑問，此際應完全避免如心臟衰弱，心臟死，心身衰弱，老衰等概括的記載，若認為其因此而死時，不可不記其解剖的變化，若想像其死因由多種臟器之病變之共同作用而來時，可能的將諸種病變之原因，關係之輕重，加以釋明，由於剖檢之結果，關於死因難下確實之判斷時，可附記應入在何種死因考慮之內，及如何可使之更明瞭等，其際先補足的檢查，即顯微鏡的，細菌學的，血清學的，實驗的，乃至化學的檢查，摻於考慮之內，次將一件記錄考究之，更不可不留意以上之探究，若僅為簡單的剖檢所見，則關於必要的疑問，不能加及釋明於一切之際遇，一般行補足的檢查，而在假鑑定，尚應將應行如何之檢查，及向何種方向檢查，加以附記，尤以有中毒之疑時，若僅記載有中毒之疑，則不

充分應記述所疑中毒之種類，或至少依剖檢所見，將確實中毒或多分非中毒之思想，亦應記載。

由於某種原因，以上之技術的檢查，法醫師自身認為不能時，對於委任檢查者將已得之所見，予以精密的報告，而應進行如何之檢查，不可不明確記載之。細菌學的檢查，常與培養檢查一同施行該部之細菌的顯微鏡的檢查。

不能確定死因時，為防止屍體腐敗，將其置於冰塊之上，或以蟻醛或抱水格魯拉爾溶液溼潤之布片包裹之，更續行檢查，以供得某種確徵之便。

又以上記術的檢查必要時，或存有疑問時，將其原因附記之，而將確定的鑑定應明白保留。

第二十九條 關於兇器補足的說明

若想像屍體之死因，其所有之損傷，為用所發見之兇器所致之疑時，醫師依司法官之請求，將兩者比較之，而其損傷由兇器所致，或某一損傷由此而生，及損傷之位置，及性狀加害者以何種方法及如何之力量使用兇器等，不可不加以決定也。

若無一定之兇器存在時，法醫師依其所見，須明瞭其發生損傷之限度，及所用兇器之種類。

第三十條 說明鑑定

若法醫師被要求說明鑑定時，應如次將其作成，即避免不用之形式。一件記錄之頁數記載之下，將由精密調查所得之智識，於基礎之範圍內，將事件之簡單而精確之事歷，記於最初次剖驗記錄事實之判定，將適合之必要的部份，每一語可附記引用剖檢記錄之項數，此時不用此方法時，應特別附記加以注意。

說明鑑定之總括，乃一覽的，而應明瞭，且使非醫者，亦可明瞭。

但須確徵的。是故法醫師。可能的應用一般易於瞭解之言語。關於參考書物等。除特別的關係。一般無記載之必要。

受司法官委托鑑定。關於疑問。法醫師應完全而精密答復之。或為如何的原因。將其不能如此。加以說明。附說明之鑑定。使二法醫師署名。而現任之法醫師。行剖檢時。應押捺所屬官印。

第四章 檢屍時之處置

第三十一條

若法醫師。受檢屍之委託時。應依第十二條之規定處置。而其詳細之規則無再記述之必要。

記錄及鑑定書作成之際。可應用第二十七條及第二十八條之規則。對於第十二條既述之規則。若認為事態無必要。而司法官與法醫師互相了解時。可將此省略。

前記之規則於千九百五年一月四日公佈之規則廢止後。即自千九百二十二年七月一日實施

柏林千九百二十二年五月三十一日

介紹新書

二十年來中國醫事葛議

汪企張先生著

全書二厚冊三十餘萬言

上海霞飛路診療醫報社出版

各大書店均有代售定價部一元六角

種種疾病現象與肝機能障礙

三田定則著

陳卓人譯

種種疾病現象，有爲肝機能障礙之結果而發者，如副甲狀腺摘出後所生之強直痙攣 Tetanie，乃由於副甲狀腺摘出後續發之肝機能障礙，又過敏症時之 Shock 症狀，大約亦因血清學的處置之結果，所發生之肝機能障礙，以下將余等之主張概括言之。

1. 強直痙攣 Tetanie 與肝機能障礙。

於除去副甲狀腺之犬，給以富於蛋白質之食物，則發生強直痙攣而死，若飼以缺乏蛋白質或富碳水化合物之食物，則不發強直痙攣而得維持其生命，由此可知摘出副甲狀腺之犬發生強直痙與否，由食物之爲蛋白或碳水化合物而決定，次於食蛋白質食物之康健犬，在消化時，分別自其門脈及肝靜脈採取血液，分離血清，測定其中之殘氮 Restickstoff，知門脈血中之殘氮量甚多，而肝靜脈血中頗少，與他處血中同量，以上事實乃證明食物中之蛋白質，經消化酵素之作用，分解爲 Pepton, Albumose 及其他物質，自消化管壁吸收後至門脈，故消化時，門脈中之殘氮甚多，而此種蛋白分解物經門脈至肝臟，肝臟能將此種物質吸收同化，故自肝臟輸出之血液，即肝靜脈血中之殘氮，並不增加也，Pepton 與 Albumose 爲一種痙攣毒，人皆知之，今若蛋白質於消化管中，變爲 Pepton, Albumose 後，即吸收而入普通血液循環中，則與注射 Pepton, Albumose 於靜脈內同其發強直痙攣，也無疑矣，於此吾人當知造物之妙，有肝臟介乎門脈與普通血液循環之間，將經門脈而入肝臟之蛋白質，分解物吸收，同化爲與自體同樣之蛋白質，故肝靜脈及普

通血液中，並無此等蛋白質分解物。不特能免去痙攣之發生，且能為個體所利用也。

以上所述，乃康健個體食蛋白食後，肝對於蛋白質分解物之態度也。而摘出副甲狀腺後之肝臟，此關係有甚大之變化。茲先就康健動物之摘出肝臟之 Pepton 灌溉試驗作對照如下。

在試驗前先將 Pepton 液之殘氮定量，次以此液灌溉康健動物之肝臟，而將灌溉後 Pepton 液之殘氮量定量，其結果能證明殘氮非常減少，此乃證明康健動物之肝，具有吸收同化 Pepton 之力也。次就摘出副甲狀腺動物之肝，作同樣試驗，則發見灌溉前後兩 Pepton 血殘氮量之差極微，此即摘出副甲狀腺動物之肝，吸收同化 Pepton 之力，有甚大障礙，流入肝內之 Pepton 無甚變化，即行流出之證也。

由以上事實，可知副甲狀腺為司肝臟吸收同化蛋白質分解物，而免中毒之組織。當健全時，肝之吸收同化作用完全，一旦被摘出，則肝失其作用，故雖摘出副甲狀腺，若以碳水化合物飼養時，能不發強直痙攣，持續其生命，若給以肉食，則消化管內形成之痙攣毒如 Pepton, Albumose 等，經門脈而達肝，此時無吸收同化之力，此等物質流出肝臟至全身循環血中，惹起特有的強直痙攣，甚至死亡，可以明矣。

2. 過敏症與肝機能障礙

過敏症有自動與被動兩種，自動過敏症者，注射一抗原 Pepton 於個體，經過二三期潛伏期後，再注射同一抗原之微量，則發生過敏症狀或過敏 Shock 者也。關於自動過敏症之症狀及 Shock 之原因，雖有種種學說，其中過敏毒說，謂以抗原注射於個體後，經過一定潛伏期後，體內發生過敏抗體 Antikörper，含有多數抗體

之個體。若再注射極微量之抗體。則體內之補體 Complement 與抗體。作用於再注射之抗體。而生 Pepton。樣過敏毒。過敏症狀及過敏 Shock。乃該過敏毒之自家中毒也。

如此以抗原注射於動物。便由消化酵素形成 Pepton 而注射於康健動物時。不發任何症狀。惟於以前曾注射抗原之動物。再注射同一抗原之微量。則發生 Pepton 樣毒素。而致 Shock 死。上述現象現時尚無人能說明之。

余因欲解決此疑問。故作下述實驗。即取多數動物。注射同一抗原於注射後第一日。第三日。第五日。第八日。第十日。第十四日。第十八日。第二十一日。自動物摘出其肝臟作 Pepton 灌溉試驗。知注射後第八日止其肝臟吸收同化 Pepton 之力。與康健動物之肝臟同。第十日起此機能漸次減退。十四日至二十一日後。輸入肝臟之 Pepton 殆全體流出。不見減少。

由以上實驗。可知注射後。經二星期潛伏期之動物肝臟。吸收同化 Pepton 之力。已消失殆盡。今若於此等動物。為第二次注射。則抗原與過敏抗體及補體之作用發生 Pepton 樣過敏毒。雖第二次注射抗原之量甚微。又發生之過敏毒之量亦甚少。然以肝臟之解毒機能已失。故被注射動物。由此微量之過敏毒。發生極危險之過敏症狀或 Shock 死。然康健動物之肝臟。由微量抗原之注射所發生之 Pepton 量。在其肝內甚易吸收解毒。雖以此動物體內 Pepton 之全體注射於康健動物。亦不發病的症狀。乃當然之事實也。

被動性過敏症者。注射抗原於一動物經二三星期。候其血液中發生充分過敏抗體後。採取血液分離血清注射於他康健動物。則此康健動物亦獲得過敏性之謂也。於此動物若注射同一抗原。亦發特有之過敏症狀。被動性過敏症中。現在尚未全明瞭之點。乃

注射含有過敏抗體之血清於康健動物，而使之被動的獲得過敏性，須二十四小時之潛伏期是也。即注射含有過敏抗體血清之動物，若於注射後二小時、三小時注射抗原時，不發過敏症狀，經過二十四小時後注射，方始發現者也。過敏症狀若為第二次注射之抗原與過敏抗體及補體作用而生之過敏毒所成，則理論上不必經二十四小時之潛伏期。以試驗動物注射含有過敏抗體之免疫血清後，應立即獲得過敏性也。然事實上注射免疫血清後非二十四小時，動物不有過敏性者，果何為乎。關於此問題，現時學者尙未能解釋。

為解決上述問題起見，取多數動物，各注射含有過敏抗體之免疫血清，使為過敏狀態，而於第一小時、第三小時、第五小時……第二十小時，種種不同時間，摘出動物之肝臟作 Pepton 灌溉試驗。其結果注射數小時後之動物肝臟，吸收同化 Pepton 之力，未見減退，歷時愈久，則此機能愈見減退，至二十四小時始摘出之肝臟，此能力幾完全消失，Pepton 通過肝臟無變化再行流出。由以上實驗可知注射後未久之動物，其肝臟機能尙保存，故雖再注射抗原，發生過敏毒，即被肝吸收，而不發過敏現象，即過敏性尙未成立。然二十四小時後動物肝臟吸收同化 Paptin 之機能，已全消失，不能吸收再注射後所發生之過敏毒，乃發過敏現象或 Shock 也。

由是觀之，被動性過敏症，何以須在注射免疫血清後二十四小時，始能成立過敏性，可釋然明白矣。

靜脈內注射後起網膜中心動脈栓塞之一例

高橋謙著

東南醫學院眼科教室 陳揚靖譯

網膜中心動脈塞閉時，對於眼底像無論如何之記載殆於同一。即動脈細小狹窄，網膜之浮腫及溷濁，中心窩暗紅赤色，乳頭蒼白及屢見出血及斑點等，如斯之眼底像與患者突然失明或急劇之視力減退，使吾人容易認定為中心動脈之血流停止，即所謂發生栓子而栓塞者也。

對於此閉塞由於栓塞，抑乎血管內壁之病變而生血栓者，或由單獨血管痙攣而來者，此於臨牀上之鑑別多屬困難。

徵之文獻歷來有因外科之手術及注射者，或有心臟瓣膜障礙等發生栓子而閉塞者，又事實上如 Graefe 氏之第一例，於臨牀的及解剖的而證明 Embolie 者，其數亦多，又全身動脈硬化或萎縮腎之血管壁病變亦可認有血栓發生之可能，或於一種 Endarteritis Obliterans 之結果亦有之，或單有血管管內痙攣而成，或由血管閉塞（栓塞）亦頗多，然而於臨牀家在急速診斷之必要時，通常對閉塞之簡單說明者，即所謂栓塞也，對於單獨發生之高度攣縮是否能至發現特有之眼底像雖屬疑問，但據 Redslab 氏之家兔實驗，及其他諸家之臨牀上報告例觀之，則攣縮之長時間持續時能起眼底變化，亦為周知之事毫無疑義，此等鑑別診斷更為困難，茲欲報告此例，若詳細討論是否由於栓塞抑或攣縮，或由血管變性而來者實難能斷定之，今從臨牀上之常識而認定為栓塞例報告如下：

實驗例：—

患者：原儀，年七十二歲，性別男

初診：昭和九年十月十六日

病歷既往：—— 約十年以來屢有喘息發作。從本年六月末由右例頰部至口腔粘膜有 (Herpes) 發疹。伴有三叉神經痛。雖經醫治後。但是該側口邊及舌緣尚有殘留知覺鈍麻。

發病：—— 從九月中旬左右全身發生尋麻疹類似之瘙癢性紅斑疹。尤於項、肩、腰、膝屈曲部等為著。特於四五日以來瘙癢增劇。礙於睡眠。至十月十五日就醫。於左腕經 5% Jucuromin 10cc 靜脈內注射。約經三十分鐘後左眼眼窩覺有重壓感。次之視力朦朧。回家後即現半盲症 (下部) 至午飯後全成失明。唯一部呈紫色而見有縐紋樣。夜間自覺此紫色漸次成為暗黑。於視野外側之一部稍明瞭。至夜間不能認別燈火。翌日 (十六日) 起牀後覺視野外側之薄明處僅能分別指數而來本院矣。

現在：—— 左眼結膜角膜均健全。瞳孔較右眼稍散大。光覺反應純麻。

眼底：—— 乳頭境界明瞭。較右眼稍貧血。中心動脈狹小。黃斑部網膜有蒼白浮腫。中心窩呈暗紅赤色。見之如日瑰霧中。周圍網膜稍帶有浮腫。無出血及白斑。視野之外側僅極小部殘留。此部不能分別眼前指數。

眼壓：—— 左右殆 18m.m. 銀柱。

血壓：—— 160—100。

尿檢查：—— 不能證明蛋白質及糖。

血液檢查：—— 八月及九月間行兩次梅毒反應均陰性。因從前曾經 Salvarsan 注射兩次。故此時未檢也。

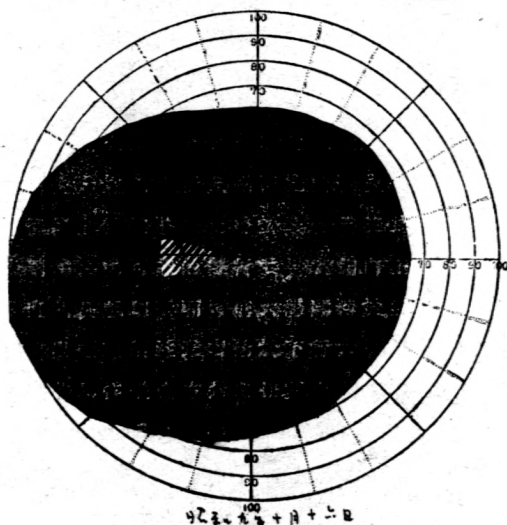
經過：—— 十七—十八日眼底所見之變化外。唯瞳孔中等度散大。

從十八夜訴尿閉。十九晨覺有苦痛。經內科醫治後而自然排尿矣。此時伴有喘息發作。

十月十三日眼底所見。網膜浮腫稍減退。乳頭稍加蒼白。視野下方擴大。視力外側距一米只能分別指數自覺較以前明瞭。

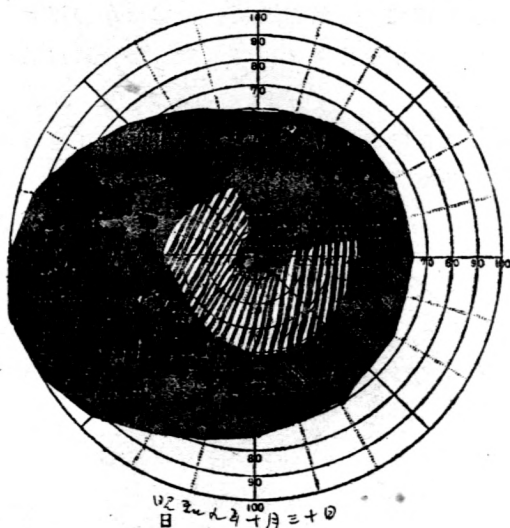
十一月一日網膜浮腫溷濁減退。動脈依然狹小。乳頭亦蒼白。茲難以見者乳頭之中心於白化的動脈露出部。有極非薄的紐狀物浮游於玻璃體中。視力外側距二米半不能分別指數視野較稍擴大。經過佳良。

十一月八日眼底所見如前。瞳孔左右同。光反應遲鈍。乳頭蒼白呈單性視神經萎縮。



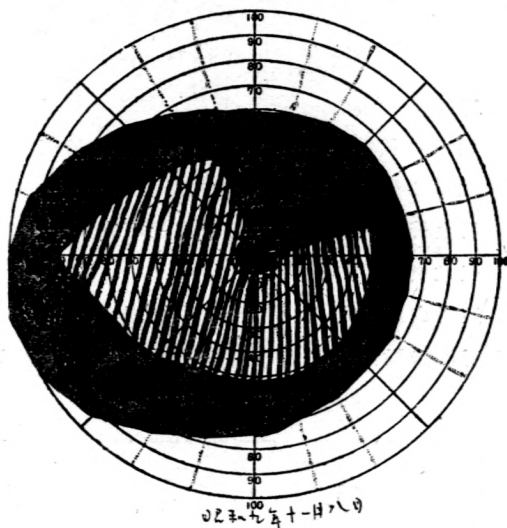
要之本例乃一七十二歲老人向來患謂 Alergie 性疾患經 5% Jucc.romin 10, c.c. 靜脈內注射經三十分鐘後左眼則起網膜中心動

脈閉塞變成失明症狀關於原因從臨牀上考察很有趣味之研究。從主訴及眼底所見雖然立刻可以解說由栓子而網膜中心栓塞。但對網膜中心動脈攣縮之事亦須要考慮即 *alergie* 患者常有交感神經系統之興奮失調。如因靜脈內注射後血清一時發生變化而起局部作用。促其血管收縮筋之攣縮。又因注射起局部之 *Schok*



等。倘有可能者則不可說不夠以此說作證明。且本例有像膀胱括約筋痙攣的閉尿症狀。故假想恐與攣縮有關。亦非全無根據。然而一方 *Jucuiromin* 乃含有 2% *Chlo-calcii* 及 *Brom-natrium* 之消炎鎮靜劑。其作用若無錯誤則對於強直痙攣甯可漸次緩解。全無考慮攣縮發生之餘地也。本例乃完全由栓子而來。其栓子發生之轉機應考慮者如下：即栓子自當初由微細粒子存在於注射液內。或當注射時針穿入血管壁之際發生。或注射液與血混和循環時由

血球之凝集或血球之沉降等之一種物理化學之變化而發生者。恐最後一種之假定最爲可靠乎。又再應考慮者乃由血管變性而來之閉塞或血栓之發生問題。本例因健眼不能認出眼底脈管之硬化，又無心臟血壓尿等之異常，故似無關係血管之病變。



以上所述與網膜中心動脈閉塞之鑑別診斷有相當困難於臨床上全不可能時亦多。然而栓塞與攣縮之預後頗有不同。前者發生閉塞之栓子或血栓能通過動脈乃至自然破壞吸收，被認爲甚難之事故預後多屬不良。反之後者（即攣縮）用血管擴張劑如 Atropin Acetichironin, Dionin, Amyl-nitri 等或以前房穿刺虹彩切除，圓鋸術或鼻腔副鼻腔洗滌等均有奏效。故救其失明之事非無希望也。無論如何須注意局部血管之擴張故一方行前房穿刺等他方施藥品注射或內服藥亦可試用之。然臨床上之各種處置皆大

同小異本症例因種種之理由除 Dionin Subconin 之結膜下注射外。對於手術等未嘗試之以 Atropin 沃剝臭剝合劑內服幸得經過順適。即視野擴張視力逐漸增進。但結果乳頭黃斑部恐難免萎縮。故中心視力之恢復似難期待矣。

概要：——

本症於靜脈注射後經三十分起左眼網膜中心動脈閉塞。對其原因應考慮者如左：——

1. 注射後因藥液與藥液與血液之混和循環由一種物理化學之變化而發生栓子乎；
2. 因血管硬化或變性而閉塞或已有血栓於注射後偶然促成其閉塞乎；
3. 注射成爲一種刺激惹起血管之強直或攣縮乎。

以上所述諸點雖爲閉塞原因考慮者。然臨牀上的鑑別診斷甚屬困難。

本刊啟事

(一)

新醫藥會訂本尚有存書待售

第一卷定價一元二角 第二卷定價二元

合購一二兩卷只收三元郵費在內

(二)

自四月份起所有本刊廣告等一應事宜請會員秦開祥君担

任此後如荷諮詢或委託希逕與秦君接洽可也

講 演

十二指腸蟲對其宿主身心之影響

日本理學博士吉田貞雄講

東南醫學院 吳瓊華譯

因十二指腸蟲所引起之疾患。古來已有種種之名稱。如古時之萎黃病或惡液症。於紀元前 1550 年之間埃及即有論文記載之。其他不論歐美中國日本。當本蟲體未曾發見之前已有數種疾病。例如日本古來之アサノヒモム(阿遠的病青的病)。アブヒモム(浮苦病。腹病不久比也字)(譯者按以上二病乃日本俗傳之古病名即今之萎黃與浮腫也)是等病名。經今日科學的研究。與因本蟲所引起的疾病完全相一致。此外本蟲侵入難易與職業頗有關係。鑛山貧血症。即今日所謂山洞貧血症。今之學者均知乃是十二指腸蟲的一般症狀。十二指腸蟲之病症。乃由本蟲吸着而寄生於腸管之壁。主犯消化器。引起營養障礙。漸致血行障礙而惹起各種症狀。若蔓延及全身。則往往伴發神經症狀而發生各種之不同之疾患。

消化器障礙

障礙之程度。與病勢之輕重有關。初時胸部灼熱感。腹部覺脹。噯氣。惡心。食慾呈顯著的變化。往往有一種病的貪食。然所嗜好者却異乎常人。即嗜食種種異物。若為小兒。則嗜食壁土。木炭。灰塵。紙屑。衣。爪。生米。或平時所不好食之辛辣酸鹹等類之味。腹部略感疼痛。糞便往往變黑色。且排洩特有之血便。從病勢之進行。引起消化不良。食下之物多成殘渣。因營養不良而陷於著明之瘦瘠。終至死亡。

血行障礙

本病之特徵爲貧血，此爲浮腫之原因。其他心臟的壓迫感、心悸亢進、呼吸困難，亦基因於此。關於本蟲症之主要症狀貧血，其原因由種種考察而有下列諸說：

1. 出血性貧血說：

本蟲吸着於腸管之壁吸取血液（雖現今多數學者信本蟲無吸血性）或被吸的創面破潰而出血。多數學者對此尙未能深信，但無論如何，總可疑及其爲貧血原因中之一。

2. 中毒性貧血說：

今日多數學者均信此說。即本蟲分泌一種毒素，能破壞血球而引起貧血。對此中毒說 Looss 氏及多數研究本蟲之學者均認定本蟲並非吸取血液，僅如其他的蟲多少的引起中毒症狀而已。今日最有力貧血原因之學說亦根據於此。即多數學者對本蟲體內毒素之存在業已證明，且試行動物體內注射，可引起貧血，及其他中毒作用。或曰已證明該毒素有溶血作用，且檢得本蟲症患者之尿中及血液中除中毒作用之外尙含有能溶解蛋白質之物質。對本蟲研究最著名之 Looss 氏發見在本蟲頭部有毒素分泌腺。中毒說因而更加確鑿。患者之血液中 Eosinophile 細胞增加，且發生各種神經症狀。屢次有網膜出血。但本蟲如極少數寄生於患者時，並不發現比較著明的貧血症狀。

營養障礙

由營養障礙而發生之貧血，本蟲症似亦有之。貧血之外，尙有其他特徵即浮腫是也。此亦因血行障礙所引起者。他如心臟作用衰弱，勞動時心悸亢進，工作時間稍延長，即易感覺疲勞。例如有時病人無故的感覺步履艱難，偶遇道路崎嶇不平或上高山時即覺

萬分的費力。有時且現浮腫。而莫明其原因之何在。今日用病理學來解釋之。即知以上種種痛苦。亦無非十二指腸蟲從中作祟也。

總之綜合本蟲症對營養障礙之結果。即身心的抵抗力顯著的衰弱。對精神的影響。容待後節述之。內體的抵抗力衰退。做事易於疲勞。已如前說。病勢所及。抵抗力即非常衰弱。易於罹病。一旦罹病。頗難治療。死亡率較其他患者為多。例如 1919 年世界的流行性感胃蔓延時。印度十二指腸蟲患者。感染流行性感胃的死亡率。較非本蟲患者之死亡率多至二倍。

特殊的眼疾患

根據報告。或謂乃直接由本蟲所引起。或謂由本蟲間接所引起。但驅除本蟲以後。其眼症狀即可痊癒。由此可知。其與本蟲有密切之關係也。其主要之症狀為網膜的障礙。此多基因於出血性貧血。而且網膜的邊緣部較中心部為多。早期即有症狀發現。此外視覺溷濁。瞳孔散大。複視。中度的視野縮小。夜盲症。視力減退。並引起一側或二側的眼珠震盪症等。

其他肝脾之症狀亦有報告者。然極稀少而已。

本蟲之寄生非常能引起如上文所述之症狀。但本蟲寄生後。在如何情形之下。可發生疾病。如何情形之下。不發生疾病。其詳細情形。尚未十分明瞭。或與年齡營養。個人之體質蟲數之多寡。蟲體的活動性等恐有相當之關係。綜合種種條件。方可釀成病變。及一般年幼者。衰老者。其症狀之出現也。尤易。即幼小者。衰老者。較壯年者。易被本蟲所害。幼年時如被本蟲侵入。則身心的發育。即顯著受阻止。身長。體重。健康均起變異。已有多數之例證。其次營養狀態之不良者。亦易惹起本蟲症。最近試行犬之十二指腸蟲的實驗。可引為例證。營養不良之犬。較營養佳良之犬。易被侵染而發現本蟲症。

狀。故人體亦恐有如此之關係也。

上文已概述本蟲症之發病及個人之狀況。且在同一情形。對蟲數之多寡。而病勢之輕重。亦因以不同。本蟲症之主要症狀貧血。對此問題已難知其為無疑無誤。據最近之調查。蟲數之多寡。與血液且特與血色素之量有極密切之關係。而其相互間之關係頗為一定。學者多賴之為區別本蟲症輕重之識別標準。而對本蟲症輕重的研究上。實可謂一最大之貢獻也。Rockefeller氏財團國際衛生局的研究家。亦特採用此說。今依本說區別本蟲之輕重如次：

1. 保蟲者：——

此與細菌性疾患之保菌者相同。即蟲體寄生於宿主之體中而不發生病患之謂也。蟲體25個以下。寄宿於人體時稱為保蟲者。一般占本蟲感染者之10至25%。是等保蟲者雖不發病。雖對本人不關痛癢。但依公衆衛生而言。亦當努力的施行驅蟲。以減少他人的感染率。故雖屬保蟲者。其治療亦同一的不可懈怠也。

2. 輕病者：——

蟲體26乃至100個寄生於人體。雖宿主之營養狀態。其他之障礙。以及本蟲症之特著病狀均少有發現。然一般已少現輕度的症候。而亦不可不加以注意也。

3. 中等程度的患者：——

體100乃至500寄宿之時。一般概有症狀現出。尤其是在小兒。已可引起顯著的症候。如貧血發育障礙浮腫等。若營養不良之患者。則發生本蟲的各種定型之病狀。經過一回乃至二回嚴密的治療。可望完全治癒。或迄乎保蟲者的輕快狀態。

4. 重症者：——

500個以上的蟲體寄生之時。一般均發生本蟲症之各種症

狀本虫患者約有 10% 乃至 25% 發現斯等重篤症狀。然罕有超過此百分比以上者。重症時。至少經過二次嚴密的治療。方可

此四種程度的區別係指 *Necator americanus* 而言。普通十二指腸虫。其發病較 *Necator americanus* 強數倍。即普通之十二指腸虫 100 個可與 *Necator americanus* 510 個。發生相同之疾病。但多數地方對此二種虫。大抵為混合的感染。其被害亦為二者之混合狀態。

貧血的直接原因。雖由於血色素的破壞與減少。但患者之種種狀態。如年齡。營養狀態。個人之體質等亦為同樣的有相互之關係。同屬一人虫體寄宿數目的多少。血色素減少之程度。亦因以不同。虫體寄宿愈多。血色素之減少愈甚。且血色素必減至一定量時。方引起貧血。貧血之發生關乎虫數目之多少。尚有難易遲速之區別。女子較男子易起貧血。即女子可引起貧血之虫數較男子為少也。又小兒較成人易起貧血。

以上所述說本虫對於肉體的影響。其給與精神上之影響。則於下文約略言之。

精神上的影響：——

肉體上各種惡影響。肉眼容易觀察。而識別證明其程度之輕重。然而著明的肉體障礙以外。尚有不可思議的精神影響。為害之烈。亦不在肉體障礙之下也。本虫易引起肉體之疲勞。肌肉之抵抗力減退。苟長此持續。同樣可引起精神的。即腦的機能減退。及不能持久。即遇事易感覺疲倦。例如學生在學校日常上課。雖十分注意教師所傳授者。然所聽得者。入腦後不久即遺忘。對學業之成績。關係頗巨。此外公司中之服務人員。工人。差役等。不能按時間將當作之事辦妥。即其辦事之能率。有著的變異。蓋本虫侵入後。該人之能率。即顯著的低下。就經濟上言之。亦有出人意外之鉅大損失。故虫

寄生後能率減低之關係，由經濟而影響及於工商業界，對於資本家及勞動界各種事實的研究，日本尚無具體的調查，歐美則已有例可援，例如印度各工廠之統計，關於患本虫症之工人的工作能率，調查最詳細者為 C. Lane 氏，歐洲大戰後公佈論文一篇，述及十二指腸虫患者，與軍事公債之關係，即印度勞動界為本虫所寄宿者，約有 50%，其能率之低下，最劇時竟降至 75%，至少時亦減低 20%，是即 30% 之勞動力已被十二指腸虫病奪去而消失，反之全印度之勞動者，假使不被本虫所侵害，而能營其正常之工作，則至少可增加 10% 之贏利（按着因本虫症致能率減低 10% 而計算），即印度公債一億金磅三年間，可以付清，若能增加贏利 30%，則一億金磅之公債，一年間可以還清，今依各工業資本家之證明多數勞動者，因被本虫所侵，其能率之低下，竟達 50% 乃至 75%，則所受損失之鉅大，已超過 C. Lane 氏統計之上也。

美國金鑛與石炭礦等處，亦有因本病被害之類似調查，余往年嘗調查友人經營之石坑之本虫症，坑夫約 50% 內外，被本虫所侵害，坑夫之數達一萬以上，因本虫而能率減低 10%，余之友人，一年間約損失二十萬元，由此可見本虫之損及經濟者，決非少數也。

小中學生之學業成績，由於本虫寄生減低至如何程度，東西各國調查與報告甚多，而在 Rockefeller 財團國際衛生局支配之下，於各地調查報告最為有力，何處有本虫寄生，則兒童之身心活動力即受其阻害，學業成績顯示低下，本虫侵入至若何程度，成績亦惡劣，至若何程度侵入之時間愈長，則成績愈劣，又輕症者，與重症者，心發育的狀態亦顯示差異，茲舉一例，澳洲 Queensland 地調查之結果，輕症時心之發育較普通人延遲二乃至五個月，重症時尤為惡劣，可延遲一年乃至二年，據以上之二例，因本虫而精神的靈敏

被阻已成確鑿之事實。且知其爲害決非淺鮮。東洋人之美國。上陸時必施行檢查。凡十二指腸之患者必拒絕不使之入境。此儘人皆之事實也。美國人對十二指腸虫患者。何以如此恐怖。理由安在。一般人多不知之。多數人尙以爲美國並無十二指虫。然吾人苟常常探聽。而加以偵查。則知所推想者。全屬錯誤。蓋美之南部。十二指腸虫。固非常蕃盛也。且其程度決不在日本之下。

猛烈的蔓延：——

上文已略略述及 *Necator americanus* 之命名。以最初發見於美國故也。美國南部十二指腸虫的患者。非常多。故南部農業工藝教育。以及一切文化。均不及中北部。今已感知其原因全在十二指腸之蔓延。而努力於撲滅救濟治療矣。結果南部之文化。乃逐漸進步。今已與北部無甚差異。成效竟有如斯之顯著。故美政府對十二指腸虫之爲害。非常重視之。夫一國之文化進退。既與十二之腸虫之撲滅有密切的關係。無怪乎美政府對十二指腸虫患者入境欲畏之如蛇蝎也。

美政府對十二指腸虫之爲害非常重視之。至其如何盡力撲滅以增進南方文化之經過情形。乃一段饒有興趣之故事。茲略述之。以爲本題之總結。

美國南部各地之文化。不及中北部。美政府乃圖謀南部發展之政策。並任命若干委員。往南部選擇才幹相當之人擔負此文化推進之責。當時美總統羅斯福氏。乃委任南部出身之一政治家 Page 氏。爲選舉委員。按 Page 氏雖出身南部。然已久處文化進展之中北部。與南方故鄉相遠已久。歸至鄉里後。乃託親友物色才能相當之人。而親友均異口同音的謂。人才出自醫師中。而所推舉者均屬醫師或寄生虫之研究家。此時 Page 氏雖欲副地方人民之望。然

推薦一明瞭寄生蟲之醫師。任政治大事之要職。於大總統前。究竟難以啓齒。故一方推薦他人。一方順便的將人民選舉屬望醫師之言告知大總統。大總統對此研究寄生蟲的政治委員。亦頗感興趣。即選定一醫師為南部政策發展之委員。而據醫師之言論。則謂十二指腸之治療與撲滅。為南部發展之最大之急務。南方文化之不進步。地方人民元氣之不充足。均由於工作能率之不高。與精神萎靡不振之故。然而大總統親自選一醫師為委員。擔任南方的政治發展計策。且以撲滅寄生蟲歸納於國家大事業之項下。頗覺不妥。而費躊躇。最後乃思得一最適當之辦法。即將撲滅本蟲之事。委之於當代的公共事業投資家 Rockfeller 氏。根據此動機。南方對十二指腸蟲。遂得舉行大規模之調查與研究。許多專門家。起而組織種種之委員會。以助此舉之成功。

十二指腸蟲之撲滅：——

Rockfeller 之衛生委員會。創設於 1909 年。邇來組織已日臻完備。最初其主要目的。乃研究美國南部地方十二指腸蟲之狀態治療。撲滅。而南方諸洲。亦協力共同研究查調。1913 年 Rockfeller 財團國際衛生局成立。1915 年更擴大其範圍。不僅限局於美國南部諸洲。而更達及於美國關係最深之英國殖民地。如英領圭亞那。加拿大。埃及。等處。且不僅英國領土。即歐洲大陸。如德法意大利諸國之領域。以及東西洋之間。凡屬十二指腸蟲蔓延之各地。亦與財團同樣的注重十二指腸蟲之治療。撲滅等之重要調查與研究。故 Rockfeller 氏對世界人類之福祉。實有最大之貢獻。世人所以能深知調查與研究本蟲病。乃增進吾人幸福之最大貢獻。亦 Rockfeller 財團之功績也！

診 療 知 識

尿 檢 查 法

Untersuchungen Des Harns

祖 照 基 譯 論 (續)

Ⅳ 尿中之葡萄糖證明法 Traubensucker

健康人之尿中亦含有極微量之葡萄糖其量通常為0.02-0.03 %。以普通方法自不易檢見。但有時因攝取多量糖分而於尿中得證明者。此謂之食餌性糖尿 (Alimentaere Glykosurie) 爲一時性出現。故僅行一次檢查證明爲糖尿者。應注意臨床症狀否。則須每隔數日反覆檢查之爲宜。

一、 Fehling 氏試驗法

取 Fehling 氏試藥 3-5c.c. 加水稀釋爲兩倍。煮沸之。若無沈澱發見。則以另一試管取尿 3-5c.c. 煮沸後加入之。若尿中含有葡萄糖時。則生赤色之沈澱。

原理 此試驗乃葡萄糖還原水酸化銅 ($\text{Cu}(\text{OH})_2$) 析出赤色之亞酸化銅 (Cu_2O) 或黃色之亞水酸化銅 ($\text{Cu}_2(\text{OH})_2$) 者也。

注意 此試驗呈上述之反應時。雖可認爲葡萄糖之存在。但於冷卻後始現反應者。多非葡萄糖之作用。即尿中若含有 Kreatin in, 尿酸或 Glykuronsaeure 等亦有還原水酸化銅之作用。但於灼熱時將此還原物溶解。冷卻後溶解度低下。遂可現出沈澱。常有誤認爲葡萄糖者。須注意也。

Fehling 氏液由下述之兩液而成。

第一液: 結晶硫酸銅 (Cupfer sulf Kryst) 34.64 gm
 蒸溜水 (Aq dest) 200.0 c.c.

加溫溶解。置於長頸瓶中冷卻後加水使全量成
 500.0 c.c.

第二液: 酒石酸鉀鈉 (Natron-Weinstein) 17.30 gm
 熱水 250.0 c.c.

溶解濾過。將濾紙水洗2-3次。於濾過液中加入: 氫
 氧化鈉 (NaOH) 55.0 gm

溶解之。加水使全量達500.0 c.c.

臨用時兩液等量混合即成 Fehling 氏液

二、Haines 氏試驗法

取 Haines 氏試藥數 c.c. 置於試管中而煮沸之。加尿數滴再
 煮沸之。若含有葡萄糖時則生黃色乃至赤色之沈澱。其原理與上
 法同。黃色沈澱即亞水酸化銅。赤色沈澱乃亞酸化銅。若含少量糖
 時。則須經短時後始生綠黃色乃至黃色之瀉濁。

Schwartz 氏謂此試驗由於滴加尿之滴數。得略推知所含之
 糖量。下表為採用試藥 4 c.c. 時示尿之滴數與糖量之關係。即加

一滴尿已呈陽性反應者。則該尿含
 有 2% 以上之糖。加二至三滴尿。呈
 陽性反應時則含 1-2% 之糖也。

Haines 氏試藥:—

取 5% 氫氧化鉀液 150 cc.
 加入結晶硫酸銅 2 gm 溶解之。再
 加入 15 cc 甘油 (Glycerin) 即成。

尿之滴數	糖量 %
1	2以上
2-3	1-2
3-5	1-0.5
5-15	0.5-0.2
20	0.1-0.05

三、Nylander 氏試驗法

取尿 10 c. c. 於試管中加 Nylander 氏試藥約尿量十分之一。於火焰上加熱 2-5 分鐘。若含有葡萄糖時。則管中液體變為褐色。少時呈黑褐色。放置之即成黑色沈渣。

原理 此試驗所生之黑色沈渣。乃 Nylander 氏試藥之主要成分一鉍一由葡萄糖還原而析出者也。

注意 尿中含有多量蛋白時。因受試藥中鹼類 (Alkali) 之作用。而可化生黑色之硫化砒。有被誤認之虞。故以將蛋白除去後行之為宜。然尿中含 0.1 % 內外之蛋白似無妨也。

當內服 Antipyrin, salol, 大黃規甯松節油等藥物後之尿。雖亦呈葡萄糖類似之反應。然以 Fehling 氏法檢之呈陰性。且行下述之 Fiseher 氏試驗亦呈陰性。故易判別也。

Nylander 氏試藥之製法如下:-

RP. 次硝酸鉍 Bismuth. Subnitricum.	1gm .
酒石酸鉀鈉 Natron-Weinstein	2gm
10 % 氫氧化鈉液 Natronlauge	50cc

以上混和之去其不純物質。可置於有密塞之瓶中。放置數日後。將其上清移於一清淨之瓶中。杜絕空氣而貯藏之。若瓶口不嚴。試藥漸次吸收空氣中之碳酸。其作用則減弱。此 Nylander 氏試藥即鹼性水酸化鉍之溶液也。

四、Fischer 氏 Phenylhydrzin 試驗。

取 Phenylhydrzin hydrochloricum 1gm 及醋酸鈉 (Natrium-Aceticum) 2gm 入於乳鉢中。充分研磨。同時加被檢尿約 25 cc 溶解之。將此溶液濾過濾液移於試管中。在重湯煎上加熱 100°.c 經 30-60 分鐘。若含多量糖時。於加熱時。可見析出鮮黃色之針狀結晶。然含少量糖時。則在肉眼上不能檢見。此時須於加熱後令其徐徐冷

却取其潤濁物置顯微鏡下檢之。

原理 此針狀結晶乃 Phenylhydrazin 作用於葡萄糖而生成 Phenylglykosazon 結晶。融點為 204°C 。故此試驗非如前述之三法利用糖之還原性，乃利用特殊之化學的變化者也。

注意 由本法所生之黃色無定形塊狀物，或屈折強光之褐色球狀物，是與糖完全無關之物質。常尿中存在之其他物質絕不呈此結晶。行融點之測定，對於糖類之區別有絕對的價值，但在臨床上殊非必要也。

已知之檢糖法雖尚多，然用前記之四法即可充分得其結果。其中以 Nglander 氏試驗結果比較的精確。Haines 氏法亦相伯仲，有附記之必要。

VIII 尿中之葡萄糖定量法

原理 尿中之葡萄糖定量法甚多，難以一一列舉。其中以應用還原性之定量法，操作比較簡單，易於實施，結果亦頗正確。下述之三法，其原理殆皆利用葡萄糖之強還原性。因 1 gm 之葡萄糖分子 ($\text{C}_6\text{H}_{12}\text{O}_6 = 180, 1\text{ gm}$) 於 Alkali 性溶液中，可將 5 gm 分子之硫酸銅 ($5\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O} = 1249\text{ gm}$) 還原而成亞酸化銅 (Cu_2O)。故預先配製一定濃度之銅液，取其一定量而以含糖之尿使之還原，就其消費之尿量，即可算出所含之糖量也。

一、Fehling 氏定量法

先測定尿之比重，若在 1.030 以下時，加水五倍稀釋之。其以上者十倍稀釋之。盛於滴定管中，次取新製之 Fehling 10 c.c. 置於燒杯 (Koben) 中，或磁製之蒸發皿及坩堝均可，加水 40 cc 五倍稀釋之。再加 15% 氫氧化鈉液 5 c.c. 於砂浴上輕加煮沸。由滴定管中試驗將尿 $4-5\text{ cc.}$ 注射於燒杯中，以極弱之火焰煮沸，移去火焰，檢

其上清尚青否。若仍呈青色，可再注加尿，煮沸數秒鐘，反覆操作。至上清完全脫色而止，算其尿之消費量。

計算法：—— 此尿之消費量以 a 代表，尿之稀釋倍數以 b 代表，而 Fehling 氏液 10 c.c. 恰為消費尿量中含有 0.05gm 之葡萄糖，故原尿 100cc 中所含之糖量，用次式即可算出。

$$\frac{0.05 \times b \times 100}{a} = x\% \text{ gm}$$

注意 此定量法，其操作須迅速，若操作緩慢費時較多，因而 Fehling 氏液之濃度發生變化，又一度還原之亞酸化銅由空氣中攝取酸素，有再變化為酸化銅之虞，尤多見於含有多量尿素之尿，為然，應注意之。

Fehling 氏液之配製法見前

二、Pavy 隈川須藤氏定量法

施用本法之際，須備有隈川須藤兩氏之定量裝置（見附圖）若尿着色甚濃時，可預行脫色，即 20cc 尿中加 0.2—0.4 gm 之醋酸鉛（Plumbum acetic. 粉末，使尿色素及磷酸析出，一二分鐘後加 0.1—0.2 gm 之硫酸銨（Ammonic. sulf.）粉末，經數分鐘濾過，用此濾液行糖定量。

依其含糖量之多寡（可由比重推知之參照前法）可將尿稀釋為 10—50 倍，盛於滴定管中，次取須藤氏所謂還原長頸瓶（Reduktin Kolben）將改良之 Pavy 氏銅液第一液，以吸管取 20 cc 加入之，再以量杯取第二液 25cc 加入，然後將長頸瓶加熱，使內容沸騰數秒間而排除長頸瓶內之空氣，次用小火焰加熱至輕度沸騰時，由滴定管將尿緩緩滴加至長頸瓶內之青色銅液完全脫色為止，就滴定管之刻度，觀察尿之消費量。

注意 此操作中尿滴加之速度，初於一秒鐘約十五滴，待其

銅液變為淡青色然後二三秒鐘滴一瀉注意經完全無色而止。

尿中含有蛋白時須依前述之法除去之而行此實驗。

計算法：——如此將尿消費量以 a 示之尿之稀釋倍數以 b 示之因其長頸瓶內之銅溶液由 0.01g m 之無水葡萄糖即可全被還原故存於原尿 100 cc 中之糖分遂得由次之方式算出

$$\frac{0.01 \times b \times 100}{a} = x\% \text{ gm}$$

例如以 10 倍稀釋之尿其消費量為 5.6 cc 而達反應時其所得結果如下：—

$$\frac{0.01 \times 10 \times 100}{5.6} = \frac{10}{5.6} = 1.79\%$$

此定量法所用之改良 Pavy 氏銅液第一第二兩液之製法如下

第一液：以硫酸銅 4.278 gm 溶解於水再加水使全量達 100c. c.

第二液：酒石酸鉀鈉 21gm

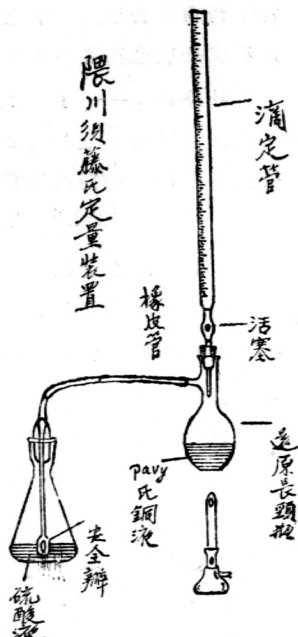
氫氧化鈉 21gm

銜水 (Liquor Ammonia) (比重 0.88 = 36%) 300c. c.

加水使全量成 1000c. c.

三、 Benedict 氏定量法

將尿按含約 0.5 % 比例之糖加以稀釋 (例如 5cc 尿加 45cc



水)。入於滴定管中，置於滴定管之支架上，另以能容 100cc 之燒杯，載於其下之鐵圈上，其中加入 25 cc Benedict 氏試藥，再加無水碳酸鈉 3-4gm，底面用小火焰加溫，待其液沸騰，將滴定管中之尿以相當之速度滴入之，俟青色之液漸因白色沉澱而轉淡，充分煮沸，同時尿滴加稍緩，至青液完全消失時即可矣。

Benedict 氏試藥 25cc 與 0.05gm 之葡萄糖相當，其算式與上述二法同。

原理及注意 按 Benedict 氏試藥若加葡萄糖熱之，使水酸化第二銅還原，生成酸化第一銅，此與試藥中之硫酸銻鉀化合而生硫酸銻銅之白色沉澱，因之其試藥之青色漸行消失，而試藥中加黃血鹽溶液，乃於操作中防止酸化第一銅沈於器底，同時速使其完全與硫酸銻起化合作用，當施行本法之際，尿液每有過剩加入之傾向，須注意及之，又燒杯中之試藥，須常強度煮沸，若因煮沸而液體過於濃厚，可酌加沸水，又尿中之糖含量小，尿須多量滴加時，可預將一定量之糖加入尿中，然後行此試驗，計算時再除去此加入之糖量即可，以上三法均可利用之。

Benedict 氏試藥：--

枸橼酸鈉 Natrium citricum 200gm

無水碳酸鈉 Natrium carbo anhydric 75gm

硫酸銻鉀 Kalium (Rhojan) sulfocyanid. 125gm

加水加溫，溶解，全量約成 800cc，濾過，冷却之。

另取：一 純硫酸銅 18gm

加水溶解，全量成 100cc，將此液徐徐攪拌加入上液中，再加一

5 % 黃血鹽液 Kalium Ferrocyanatum Losung 5 cc

然後入於量瓶中 (Messkolben) 加水使全量成 1 L 即可。

尿中糖之定量除上述方法外，雖有用化學的 Bertrand 氏之精確方法，或用檢糖器或行醱酵試驗等種種方法，然其操作皆過於煩瑣，不易實施，故省略之，而實際應用上，就前述之三法言之，Fehling 氏法現今多不使用，且此法欲得正確之結果，須具相當熟練，Benedict 氏定量法操作容易，頗為賞用，而須藤氏定量法，若備具其裝置，日常使用尤備便利也。

Ⅷ 尿中之果糖證明法 Fruetzucker

意義 尿中果糖之證明，素為肝臟疾患診斷上所重視，此糖與葡萄糖同樣具有還原性，且其出現於尿中時，同時葡萄糖亦常存在，關於其排泄狀況，遲時尚未充分闡明，有待於將來之研究也，此糖之檢出，雖可由 Nylander 氏試驗證明之，但因尿中屢含葡萄糖，故以上法單作果糖實驗，實不可能，必用其特有之證明法。

一、 Seljwanoff 氏試驗法

取少量檢尿於試管中，約加半量之濃鹽酸，再加少許 Resorcin 結晶，熱之，若果糖存在時，可呈深赤色，其量多時，則生赤色之沈澱，此沈澱有被醇溶解之性質。

二、 Rosin 氏改良法

Rosin 氏將 Seljwanoff 氏改良法如下

不論由上法呈陽性或陰性者，加入碳酸鈉至不發生碳酸氣為止，再加澱粉醇、Amylalkohol 振盪之，則其色移行於澱粉醇中，為紅色或黃綠色，且有螢光，此中加醇一二滴，變為美麗之薔薇色。

注意 為強酸性反應時，葡萄糖比較容易化生果糖，故尿中有葡萄糖存在時，若呈微弱之果糖陽性反應，不宜立斷為含有果糖也。

三、 Beng 氏試驗法

試管中置尿一二滴。此中加一二滴牛膽汁再加發煙硝酸約 3 cc 煮沸半分至一分鐘。若含有果糖則呈美麗之紫色。長時間放置亦不褪色。

注意 此法比較的銳敏。凡 00.02 gm 之果糖可呈陽性而蔗糖以外之其他糖類則呈陰性。惟葡萄糖加熱過長可呈弱陽性須注意也。

Ⅷ 尿中之乳糖證明法 Milchzucker

意義 乳糖 (Laktose) 爲授乳婦急速中止授乳時或於妊娠之末期排泄於尿中。蓋乳糖於血液中不被分解。呈異物而排泄於體外也。

乳糖與葡萄糖同樣具有還原作用。故預以還原法例如 Nylander 氏法試之。若呈陽性時。以次述之方法檢查乳糖。

一、Rubner 氏試驗法

置少量檢尿於試管中。此中加過剩之醋酸鉛。煮沸 3-4 分間。含有乳糖時呈黃褐色。此中若加鉈水 (10%) 則變爲煉瓦樣赤色。次生赤色之沈澱。

注意 本法葡萄糖殆呈同樣之反應應與下法對照行之。

二、Buchner 氏法

本法爲將 Rubner 氏法改良者。即取檢尿約 100cc。入於試管加 7-8 滴 10% 鉈水及 4-5 滴 10% 醋酸鉛液。在 80c 之重湯煎內加蒸。若葡萄糖存在時則生褐色沈澱。若爲乳糖則生白色沈澱。故以 Nylander 氏法或 Rubner 氏法呈陽性反應時。試行本法僅生白色沈澱者。是爲乳糖存在之證也。

注意 若用上述之法未能證明確含乳糖時。可使尿起醇性醱酵後。行 Nylander 氏法。此時呈陽性反應。可爲係乳糖之作用。蓋

葡萄糖雖因醱酵分解，但乳糖則無何等影響，依然殘留故也。然因五炭糖亦呈同樣成績，須注意之。

—未完—

補 白

各大市戶口調查統計

本年一月份

京 市 157190戶 820085人

滬 市 3442419人

上年十一月份

平 市 307282戶 1568362人

上年十二月份

漢 市 155971戶 809215人

津 市 221800戶 1021671人

蘭州市 19380戶 97594人

摘 錄

虛脫體質之診斷

手術前檢驗病人是否有虛脫性體質，於外科醫師，實為必要之舉。Ruszynek, Karady u Szabo 諸氏以 Hystamin 注射於靜脈內，測定血壓由其變化分為以下四型即

- I 注射後25分鐘內血壓下降 20—25mmHg，但不久即上升恢復原狀。
- II 初下降，後上升，至原數以上，超過 20—60mmHg。
- III 注射後變化甚少者，多見於 Basedow 氏病
- IV 與 II 相似，但上升之數甚微。

著者等之經驗，此 II 型頗易成虛脫云。

Duets. Med. Wschr. (1934) Nr. 44

赤血球沉降速度之延遲

延遲之定義，乃由 Westergren 氏法第一小時後男子至 1mm，女子至 3mm 止之謂也。著者曾檢驗一百八十名，其結果如下。

1. 見於植物性神經系統過敏而伴有淋巴球、白血球減少之人。
2. 酸性白血球增加之疾病，如氣管枝喘息、肌肉及關節痲痺症、神經炎、血清過敏狀態、神經性胃腸病、及胃潰瘍等。
3. 食道癌及胃痛之轉移於肝臟者，加答兒黃胆、肝萎縮、心臟病之有紫藍色時。

4. 肺結核時有二特別時期。即 a. 經過佳良淋巴球增加時。及 b. 人工氣胸後是也。

以上事實於診斷上頗屬必要。實際上常有兩個以上因子。同時存在。致理應亢進之赤血沉降速度。被其抑制而不發現。需注意之。

Deuts. Med. Wochr., (1934) Nr. 44.

子宮糜爛之腔內島精療法

本療法之作用。一方面為純局部的。即作用於組織之新陳代謝及血管機能。而他方面則為全身的。即經卵巢或黃體而發揮其作用也。用法以島精 Insulin 塗抹於糜爛處或用綿栓法。最近用島精炭水化合物錠。効力頗佳。

(Med. Klin. H.2, 1935)

癢 痒 及 其 療 法

癢痒即痒感。都自皮膚上層組織之變化而生。如皮膚乾燥。氣溫之變化。季節之變化等。而皮膚自身之癢痒性疾病（如絲狀菌病疥癬病）則尤甚。

本病之內因。頗為緊要。如由食餌及其他原因所引起之 Allergie, 糖尿病, 痛瘋, 肥胖病, 高血壓症, 心臟衰弱伴有鬱血時, 氣管枝喘息及尿毒症樣症狀, 胃液缺乏症, 腐敗性消化不良, 十二指腸炎, 大腸及直腸炎, 白血病, 惡性淋巴腺腫, 腹部惡性腫瘤, 慢性傳染病, 尿路及生殖器之慢性炎症, 及其他變化, 內分泌障礙, 月經妊娠更年期等是也。又藥劑內服如嗎啡, 及烟草酒咖啡之服用, 身體過勞, 暴飲暴食, 亦為內因之一。身體中發生之物質及自體外輸入物質

之種類及強度，不得為癢痒發生之標準，而關係於先天性或後天性過敏之如何。原發性癢痒症，必於能除去上述變化之全部後，方得下診斷。又皮膚疾病，當然亦需顧及。

療法當給以無刺戟之混合食，內服人工泉鹽，全身或部分的溫浴，熱坐浴，澱粉及糖浴，或於浴水中加 Tannin, Teer, 硫黃等。衣服不可太緊及過熱，以簡而能流通空氣者為佳。避精神及肉體的過勞，空氣之交換，及轉地療法。頑固者瀉血 200—500 公撮後注射生理的食鹽水或其他鹽類配合液，以少量而反覆注射為佳。自己血清或自己血液之注射亦可用。又牛乳石灰水及 10% 臭化鈉液 5—10 公撮之靜脈內注射，即為有效。其他內服藥如甘汞每日三五次，每次 0.1，持續二三日。薄荷腦每 0.1—0.25，或 Luminal。神經痛藥。Adrenalin。麥角劑皆可。太陽燈都無効，而 X 光線則於有積發的變化時有効。外用藥為薄荷腦，石炭酸及 Thymol，等。更加以酒精劑之洗滌，無脂肪振盪合劑之塗擦，或有必要時用氧化鋅 Ichtyol 硬膏之綑帶纏絡。

(Die Med. Welt. H. 1—2, 1935)

排尿障礙之男子內分泌療法

最近男性內分泌素之製出頗多，雖效力確實，而其應用範圍，目下尚甚狹小，除生殖力障礙外，對攝護腺 Prostate 肥大，頗有希望。然學者之意見，尚未一致，至其全身強壯作用，較之其他有同樣作用之藥劑，未見特殊優點。

多發性硬化症。本病病人，常於早期發現生殖力障礙，余以欲觀察，此時應用內分泌劑，是否能告癒，故於多發性硬化症二三人投以 Androstina "Ciba," 觀其經過，神經症狀如癱瘓狀態及企

動振顫等，當然未受若何影響。唯二例之重篤攣縮性拘攣，顯見輕減。然概括言之，其效果不十分著明。而頗感興趣者，除生殖力及性慾恢復外，對於排尿困難，亦有良影響。多發性硬化症之排尿困難，原屬極易變化，或自動的迅速輕快，或急行惡化，不易捉摸。故其初余未敢決定其為由醫療而輕快。然著者所觀察之三例，均於本劑投與後，急行輕快。且其他疾病時之排尿困難，亦有良效。故信多發性硬化症時之輕快，決非偶然自發的輕快。更須注意者，著者以欲免去病人之精神的影響，故於給服本劑之前，絕未作任何說明。此處症例雖少，而著者所以急欲報告者，在使治療此種病人較多之醫師，將完全無害之本劑，多數使用，以決定其效力而已。

腦溢血 其最後治療，在中樞神經，自不待言。著者於一有尿閉之腦溢血病人，試行導尿後，發生重症膀胱炎，排泄細菌尿，且有劇烈尿失禁。（此時病人意識尚未明瞭）其後意識恢復，乃成尿意頻數，少量尿液積蓄時，即欲排泄。此病人一日給 *Androstina* 三片，分三次服下。其他對膀胱炎之處置，一概未作。然二日後即見恢復。尿所見雖與以前無變化，然尿意頻數已去。前非每小時排尿不可者，今則至少可耐三小時矣。尿失禁亦完全治療。由此例思之，大約膀胱之閉鎖機轉，由本劑得成強固也。

夜尿症 著者以有上述經驗，故於夜尿症亦利用本劑。然尚未得確實的効果。蓋本病純由精神的條件成立，如變更環境已足影響及之。故欲判斷其效力，不得不稍稍慎重也。著者又於種種神經性排尿困難，利用本劑，即欲就歷出肌麻痺，即真正排尿困難，加以研究。其成績未見佳良。即精神系部脊髓疾病同時伴有歷出肌麻痺之男子，半年以來，生殖力等均無異常，而本劑之效果未見發現。又椎脊骨骨折後及有歷出肌麻痺之其他症例，亦無效。

攝護腺肥大。有輕微攝腺腫與尿閉之病人其効頗著。本例有効之原因據著者於他種排尿困難之經驗內分泌素非直接作用於攝護腺。本劑服後病人排尿困難之恢復大概與神經性膀胱障礙其機構相同。即由睪丸製劑之供給。生殖器血液灌概狀態改善。膀胱肌肉之緊張力亦隨之改進也。

女子之排尿困難 尚須考慮者爲「性」之特有性即著者於利用 Androstina，投於婦女之患排尿困難者。未見絲毫效果。然改給女性內分泌素之大量。則作用頗佳。據著者之經驗。婦女排尿困難時。內分泌素之作用概較男子用男性內分泌素時爲弱。以婦女用內分泌素後其生殖器及骨盤內臟之充血現象。不若男子用男性內分泌素時之甚也。婦女膀胱之緊張。受內分泌素之影響較少者。恐由此乎。然的主張。自當候有多數實驗例而後決定云。

(Muench. Med. Wschr. Nr. 6 1935)

糖尿病昏睡之鹼療法

糖尿病昏睡之鹼療法。似已爲現時一般醫師所忘却。若能於昏睡前期整理其炭水化合物之新陳代謝。使生體之酸鹼關係復於常態。則以後似無用藥之必要。昏睡之顯著者。其酸鹼平衡狀態。必有甚大之障礙。即昏睡業已消失。而其平衡狀態。未必已復於常態。故施行鹼療法。以支持個體。實爲至當之舉。鹼（重碳酸鈉）以點滴灌腸爲佳。注入 20-30 公撮或作 4% 溶液。注入 200-300 公撮於靜脈內。重碳酸鈉之消毒。頗爲不易。即當煮沸時生鈉。由其作用生血栓甚。成壞疽。自鈉之含量觀之。4% 重碳酸鈉液與 7% 之鈉液相當。Magnus, Loewy 主張於消毒後。再通以碳酸氣。鹼療法當以一定間隔。反覆施行。至尿常呈鹼性反應爲是。

(Foertbildung Nr 4, 1935)

三歲小兒之鋅中毒

一三歲小兒誤飲洗腦道用之5%氯化鋅溶液其量約合同體氯化鋅5克即已超過此年齡之致死量診之小兒口腔粘膜已被侵蝕胃破裂兼急性胃腸炎同時有中毒性腎變性症血液中常態有核赤血球11%，生體染色顆粒25%之數治療法用大量鹼性溶液洗胃未用吐藥初期 Shock 狀態一日投以 Coramine 二至三公撮至後期之嘔吐頻發狀態給以 Luminal-Natrium 0.05，每日二次頗有效食餌以糖水果汁粥等炭水化合物之流動質對腎之刺戟狀態曾用透熱電療法然結果以欲確斷胃破裂之有無作試驗的開腹術（胃證明有穿孔）後約二十分鐘即死亡。

(Monatschr, f. Kinderh. 59. Bd, 4H. 1934)

進行性麻痺之發熱療法

東北帝大醫學部精神科所用之發熱之方法有四：

一、瘧療法 於瘧疾病人取血五公撮加同量0.5%檸檬酸鈉即注射於進行性麻痺病人之肩胛間部然以常有合併 Gertner 氏腸炎菌之敗血症故此菌作成疫苗同時注射而資預防即以四日之間隔注射 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 於皮下共四次瘧疾之接種於第三次注射時施行潛伏期231人中最短二日最長二十二日普通六至十日為最多發作次數約九至十次必要時四五次後即令停止最長者發作二十一次持續四十一日若欲令停止則每日鹽酸規甯一公分連續五日或注射其溶液即可。

二、鼠毒療法 將鼠咬症螺旋狀菌每二星期注射於小鼠

腹腔保存之注射前取鼠之血液於顯微鏡下確實證明本菌之存在方可。次自鼠之心臟採取血液0.5—1.0公撮加同量0.5%檸檬酸鈉。注射於肩胛間部。潛狀期八十一例中最短三日。最長二十五日。六至十日最多。占五十三例。潛伏期之末。注射部發赤腫脹。而有疼痛。一二日後即發熱。發熱次數愈多。則頸部及腋窩淋巴腺亦腫大。注射部之症狀。則漸次減退。發熱初頗低。二三次後。最高達 $39-41^{\circ}\text{C}$ 。若不加治療。則熱型變更終成自然解熱之狀。熱可別為間歇型與持續型二種。前者發熱二至四日後退去。隔二至四日再發。此型最多。後者初為低熱。後漸升高而持續。鼠毒療法。以持久為佳。吾等例中之最長者。持續55日。發作20次。持續熱則注射少量Salvarsan劑。可停7—10日。解熱方法注射Salvarsan 0.3及0.4即可。間隔二日。

三、Sulfosyl療法 Sulfosyl乃1%之硫黃洋欖油溶液也。此法有以下優點。即 1. 得隨意調節發熱之程度及間隔。 2. 效果與上二法同。 3. 能使腦脊髓液之病的變化消失或改善。 4. 除注射部有微痛外。無其他副作用。實施方法如下。初注射Sulfosyl一公撮於皮下。視其發熱程度。次第增加。使熱達 $39-40^{\circ}\text{C}$ 。吾等以 39°C 為目標。熱於注射後十二小時為最高。四十八小時降至平溫。故每星期注射二次。使有一日之休息。以十次為一治療期。

四、淋菌疫苗療法 吾等初注射0.5於靜脈內。若發熱至 39°C 以上。則以後每次增加0.1。普通以分二次注射。成績較佳。即先注射0.5。一小時更注射0.5。此第二次注射可每次增加0.1。則發熱大抵得持續至 39°C 以上。慶應大學之鎌野氏間日注射一次。以十次為一治療期。吾等則以十至十二次為一治療期。發熱始於注射後三十分。以惡寒戰慄上升。二三小時後達高點($39-40^{\circ}\text{C}$)。七八小時後退至常溫。

至本療法之效果，吾等之統計如下。僅受瘡療法之 173 人中，全癒 12.1% (二十一人)，輕快 42.2% (七十三人)。若加入本療法以外，曾受其他熱療法者共 285 人，其中全癒 12.3% (三十五人)，輕快 38.6% (一百十人)。此處當注意者，余等之全癒率較之他教室甚少，恐係吾等之標準過嚴所致歟。(全癒率維也納 33.2%，漢堡 30.4%，伯林 22.4%，東京帝大 39.3%，大阪帝大 32.7%) 鼠毒療法共 34 人全癒者 14.7% (五人) 轉快者 47.1% 云。

淋菌疫苗及 Sulfosyl 療法之成績，余等以症例過少，尚不能據以爲成績之判斷。京城帝大久保服部今澄三氏之 Sulfosin 成績，輕快者達 63.9%，其中全癒者爲 42.6%，長崎醫大高瀨教授之硫黃療法，其輕快爲 75.5%，鎌野氏之淋菌療法十四例，輕快者 42.9%，其中全癒者爲 28.6% 云。

(丸井清泰：診斷治療第二五四號)

甲狀腺結核與 Basedow 氏病

甲狀結核之症狀，尚未爲普通醫家所注意，以症狀種種不定，欲定確實診斷，頗非容易也。文獻上本病以中年女子爲多，而其確實證明，均於手術後，加以組織學的檢查後方知。著者 W. Schmisch 氏嘗遇甲狀腺結核二人，均係中年女子，而呈定型的 Basedow 氏病症狀者。手術後，加以顯微鏡檢查，其結果知 Basedow 氏病外，尚有結核病變存在。手術後自覺的苦痛及他覺的症狀，均見輕快。普通甲狀腺結核，若於屍體解剖時發見者，則生前不見有何機能障礙。又病灶之小者，臨症上亦無症候發現，至末期方見甲狀腺機能之亢進云。

(Deute. Zeits. f. Chir. 243. Band, 10 und 11, Hf. s. 693.)

醫藥消息

國內消息

(一) 衛生署改爲衛生處直隸行政院之所聞

自前年衛生部改組隸屬內政部，僅設一處後，衛生行政仍於緊縮之中次第推進。最近與經濟委員會合作厲行地方事業，改進各省邑公衆衛生，尤著成效。曾製成各種統計彙爲報告，馳譽海外。更增全國軍政當局之信任，及上下各級社會之信仰。一時升格改署爲部之呼聲，甚囂塵上，所感困難者。升格以後，經常開支必須增加。在此下年度預算節減聲中，決難成爲事實。況改部爲署，係當年中全會所決議，非至通過下屆全會後不易實現。故當局對此問題，頗費躊躇。茲聞升格蘊釀已至相當程度。將於下年度始改署爲處，直隸行政院。內部組織暫不擴充，以免增加預算。僅於內政部經費項下，移歸行政院支配。而名義上則全與各部並行。固已不啻獨立爲衛生部矣。

(二) 浙江省衛生事業將重新設計

浙省各項行政，向稱發達，衛生事業，亦努力推行，較有成績。惟因經費關係，待舉尚多。最近曾數與全國經濟委員會商議資助，頗爲接近。惟經委會各專家認爲該省原有計劃，尚有未妥，必須重新設計。庶與西北各省及江西湖南等地現行制度一致。業已得省政當局之同意，特電請該會派員赴浙實施商討。茲聞入浙人員，已經派定。以國聯來華之衛生專家沙福爾爲領袖，沙氏服務國際盟會多年，曾奉派至各地從事設計調查等工作，已不止一次，深具心得。此次前往浙江，決定先從各縣實地調查着手，預計需時三月。大約

秋初可將新計劃書公佈。浙省衛生行政之改革，爲期亦不遠矣。

(三) 江蘇省又撥巨款治療黑熱病

蘇北黑熱病蔓延可怖，當局對之萬分焦急，曾數次派員調查，並指撥防治經費，均迭誌本刊，祇以導淮工程緊張，不敢過事宣傳，以免外來工作人役聞而裹足，致礙工務。但實際救濟事業，仍在積極進行，所最感困難者，治療是病之要藥，三價錳劑，價值奇昂，若現時農村經濟，決難普及於一般平民階級。地方士紳以及縣政當局，均感棘手。輿請省府協助已非一次。最近省府特派財廳趙棣華氏，負責籌款計得五萬元，除先撥發外，又向滬銀團籌集五萬元接濟。雖江北染病人數甚衆，水深火熱之中，此十萬金，是否能擴大治療，普救民衆，當屬疑問。然在省費竭蹶之下，一再撥款，亦足證當局之苦心矣。

(四) 滬市公布二大規則

上海爲遠東最大商埠，不獨工商各業，萬分發達，即新醫藥界，亦朝氣蓬勃，爲全國冠。滬市當局，近鑒於自製成藥及注射器針品，類繁雜，難免不有利用名義，以逞私圖者，爰特制定成藥註冊規則及注射器針規則，藉便管理，茲將二大規則錄後。

(甲) 上海市成藥註冊規則

- 一、本規則依照內政部管理規則第四條之規定訂定之
- 二、凡在本市區內製造或輸入販賣成藥者，除遵照管理成藥規則外，並應遵照本規則之規定辦理
- 三、每種成藥於呈奉內政部化驗合格，領得許可證後，應即呈請本市衛生局註冊
- 四、呈請註冊時，每種成藥除應分別填具聲請書外，並應附繳下列各件：(一) 部頒成藥許可證 (二) 樣品 (三)

註冊執照費二元印花稅費一元經審查合格始得准予註冊其在領得部頒許可證前曾經本市衛生局衛生試驗所化驗合格之成藥得免繳註冊執照費惟印花稅費仍須照繳

- 五、任何一種成藥非領有部頒許可證者請予註冊非經核准註冊者不得在本市區內發售
- 六、註冊執照如有損壞遺失時得呈請補領惟須按照第四條三規定繳納執照費及印花稅費
- 七、凡成藥之廣告仿單及附於容器包紙記載除應遵照管理成藥規則第九條至第十二條之規定外不得用衛生局保證等字樣
- 八、違反本規則時得按照管理成藥規則之規定處罰之
- 九、本規則如有未盡事宜得隨時呈請修正之
- 十、本規則自呈奉核准之日施行

(乙) 上海市製造及販賣注射器注射針規則

- 一、凡本市區內西藥商醫療器械商欲製造輸入或販賣注射器注射針者除遵照行政院修正管理注射器注射針暫行規則之規定外並須遵守本規則辦理
- 二、西藥商及醫療器械商欲製造輸入或販賣注射器注射針者均應先遵照內政部管理藥商及行政院修正管理注射器注射針暫行規則及本市藥商及醫療器械商註冊規則之規定向本市衛生局聲請註冊經核准註冊給照後始得營業其兼營製造注射器注射針者並應先期呈請本市衛生局備案經核准後始得開始製造
- 三、兼營製造注射器注射針之西藥商或醫療器械商每次

- 出品均應分別列表呈報本市衛生局核准後始得發售
- 四、兼營製造注射器注射針之西藥商或醫療器械商發售前項製品時應遵照下列各項手續辦理
- (一) 正式醫師或醫院或醫療機關購買時須憑簽字蓋章之證明書
 - (二) 正式西藥商或醫療器械商訂購時除出給正式簽名蓋章之購買證明書外並須憑本市衛生局核定之訂購醫療器械聲請書始得售給
 - (三) 前項購買證明書應由出售者按期彙報本市衛生局審核
- 五、正式西藥商醫療器械商以輸入販賣為目的欲向他處訂購注射器針者均須先將本市衛生局領取聲請書依式填寫送局核定經審查核准訂購數量後再將核定之聲請書發還原聲請人始得向製造廠訂購
- 六、凡向國外訂購之注射器針等到達海關時應將提單及發票連同前核定訂購醫療器械聲請書一併呈局查驗經驗明與原核定數量相符即將聲請書註銷另給准提醫療器械證明書即可持赴海關提取貨物
- 七、正式西藥商醫療器械商販賣注射器針之手續除應遵照本規則第四第五兩條之規定辦理外其寄售與外埠之注射器針並應先期將購賣人所填正式證明書呈局審查經核准發給准寄醫療器械證明書後始得照寄
- 八、本規則如有未盡事宜得隨時呈准修正之
- 九、本規則自核准公佈之日施行
- (五) 東南醫學會第三次大會

該會第三次大會於東南醫學院九週紀念日（五月二十九日）舉行。研究題目共二十題。茲列於下。各題原稿將陸續於本誌發表。

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| (1) 喀痰中之結核菌培養 | | 張効宗 |
| (2) 無顆粒細胞口峽炎之一例 | | 許國珣 |
| (3) 饒有興味之小兒肺炎二例 | | 高 楨 |
| (4) 特發性血尿之一例 | 陶熾孫 | 洪掄元 |
| (5) DER ARZT ALS FÜHRER DES VOLKES ZUR KORPERLICHEN UND SEELISCHEN GESUNDHEIT | | 陸文班 |
| (6) 余等所檢得之我國人種指數與活動指數 | | 湯蠡舟
張萬超 |
| (7) 犯人血型之統計的觀察 | 湯蠡舟 胡起鵬 | 張萬超 |
| (8) 東南醫院四年來腫瘍之統計 | 湯蠡舟 | 張萬超 |
| (9) 癰之保存的療法 | 湯蠡舟 | 張萬超 |
| (10) 結核與眼病之關係 | | 張錫祺 |
| (11) 結膜澱粉樣變性之一例 | | 田慎宜 |
| (12) 梅毒性動眼神經全麻痺之一例
梅毒性外旋神經麻痺之一例 | | 袁懷青 |
| (13) 網膜中心動脈栓塞之兩例 | | 陳揚靖 |
| (14) 中心性網膜脈絡膜炎之一例 | | 鍾潤先 |
| (15) 瞳孔遺殘膜之三例 | | 王淑芳 |
| (16) 廣東盲人院之盲人眼病檢查及治療報告 | | 關冠武
何國器 |
| (17) 中國人健常白色視野統計 | | 陳揚靖 |
| (18) 健常家兔角膜用各種染色法之實驗比較 | | 鍾潤先 |
| (19) 中國人健常虹膜色彩種類之統計 | | 王淑芳 |
| (20) 喘息之X光線治療 | | 張致平 |

國外消息

(一) 一九三四年度維他納之自殺統計

據最近維也納當局所發表。一九三四年度之自殺數共 2507 件。較之一九三〇年之 3000 件。已見減少。中已遂者 1019 件。男 592，女 427 人。年齡自十歲（男）至八十三歲（女）。原因：失業 413，不和 366，疾病 344，苦惱 182，失戀 169 等。方法：煤氣 544，縊死 225，鎗殺 98，自高處跳下 78，投河 52，用刀 9，縊死 12 等。季節的關係：冬期 498，夏期 521，三四五月各超過百件。而十一十二月則各為七十件。

(二) 英國國民年齡延長

自登記所之數字觀之。英國國民之年齡以生產及死亡率低下之結果。已見延長。九三四年度之生產率。人口一千為 14.8，較之三十年前減少一半。而同年度之幼兒死率對生產兒數一千為 59，較之 1901—1905 五年之平均數 138，已減少至半數以下。普通死亡率亦漸次低下。1901—1905 之間為 1.61%，而一九三四年度為 1.18%，較之最低之一九三三年度。尚低 0.04%。云國民年齡之延長。以人口一萬中七十歲以上之人表之。即 1911 年為 297，1921 年為 344，1931 年為 426，1932 年度為 434 云。

(三) 美國解剖學會大會

American Association of Anatomists 之五十一大會自四月十八至二十日於 St. Louis 市之 Washinton University of Medicine 開會。演講方面有 Dr. Warren H. Lewis 之正常及惡性細胞論及 Dr. Aura E. Severinghaus 之腦下體對於生殖之關係。又 Frederick L. H. isaw, Carl R. Moore, Warren O. Nelson, 諸氏於第二題下發表各人之研究。十九日於 Hotel Ghase 舉行盛大宴會云。

(四) 一九三四年度移入美國之醫師數

美國移民局發表至一九三四年六月底止之會計年度狀況。一九三四度移民局准許入國之白人醫師共353人。全移民數較之一九二九度之279678人。減少29470人。然移入醫師數在一九二九年度為398名。未見十分減少。各年度別一九三〇年為3090名。一九三一年為329名。一九三二年為259名。一九三三年為187名。即逐年減少。去年度自德國移來者為160人。故增加頗多。此等移入醫師之住居開業地點。大部分在紐約市占190名。而163名為猶太人。駐外各美國領事對於希望移入美國者。有給以許可之權。然以業務上有充分能力者為限。

(五) 英學者所主張之避妊適應症。

倫敦皇室醫師協會產婦部。嘗開會議討論關於避妊事項。Dr. V. Lack氏提出適應症分為以下五類。即(1)慢性進行性全身病漸次衰弱者。如瘋痺症。心內膜炎。腎炎。糖尿病等。妊娠可為生命之直接威脅。(2)論理上可恢復之慢性病如結核及甲狀腺肥大症。(3)精神病癲癇。常有原因不明產褥異常者及常產生有缺陷之兒童者。(4)曾反覆施行帝王切開術及反覆罹妊娠中毒症者。(5)遺傳疾病如血友病等。

(六) 巴黎汽車事故之統計

巴黎警察署發表一九三四年度之汽車事故。計至一九三四六月底止。一年間共二萬八千件。其中九千件為橫斷街路之行人。一萬為汽車操縱者。八百件為警官所作云。

(七) 中華留日醫藥學會春季大會紀略

中華留日醫藥學會創立於民國二十二年冬。發起者為千葉醫大中華同窗會及咸壽祺。陳禮節。孟憲蓋。高光遊等二十餘人。本

年五月二十六日假東京市神田區中華留日青年會召開春季大會。到千葉大阪名古屋及東京會員四十餘人。公推千葉醫大王烈氏爲臨時主席。首由主席致詞歡迎新會員。次由各委員報告會務狀況。繼由各會員各自介紹並討論會務進行事宜。最後改選職員。本屆當選理事委員爲潭家格金慧敏吳海洋曲由中盧鴻璈五君。應策黃泰錦沈儉三君爲候補委員云。

中華留日醫藥學會會章

(I) 定名：本會定名爲中華留日醫藥學會

(II) 宗旨：本會以聯絡感情砥礪學術貢獻桑梓同謀福利爲宗旨

(III) 組織 (A) 會員：凡中華留日醫藥人士由會會員二人以上之介紹經委員會通過方得爲本會會員（會員有妨害會務者由大會通取消會員資格）

(B) 職員：本會設職員如左

(1) 委員：由大會選出五人總務一人文書二人會計庶務一人交際一人如有助理員之必要時得由各委員指定一人或二人助理之

(2) 職員選舉及任期：由每年春季大會改選任期爲一年

(IV) 會期 (一) 大會 春季（五月）及秋季（十一月）兩次由委員會召集之

(二) 臨時會 委員會認爲有必要或會員五人以上提議得隨時召集之

(V) 會費 (A) 經常費：每人每年一圓分兩期繳納

(B) 臨時費：委員會認爲有必要時得臨時徵收之

附則本會章如會員認爲有不妥之處得於開大會時提出修正之

會 務

(一)

總會會議錄

第十五次執監例會

時間 五月廿八日

地點 四馬路明湖春

出席者 吳冠民 陳方之 余雲岫 姜振助 蔡禹門
陳卓人 劉步青陳代夏慎初陳代汪企張余代周夢白姜代
葉漢丞吳代

- 一件 報告四廿二日第十四次執監例會紀錄
- 一件 報告市教育局囑填廿二年度調查表業於本月廿七日備文寄去案
- 一件 報告北平分會來函報告四月廿八號召集全體會員大會會議錄及改訂新章程並附來會員名錄案
- 一件 報告北平分會來函為大會籌備日期有所商榷案
- 一件 報告北平分會送來新會員李茂之等七十七名名單及一部份志願書請核發會證案
- 一件 報告上海自然科學研究所來函為會廣方君講演本草之科學的研究邀請參加案
- 一件 報告收到上海市教育局出版廿三年度播音演講集一册案
- 一件 本會會員郭琦元君最近為前年一二八滬難組織救護隊

時遺物被誣案業已得地方當局查明冰釋請函慰案

議決照辦

一件 杭州中國昆蟲學索引篇纂處來函請為讚助並與本會交換刊物案

議決函覆並將新醫藥寄去交換

一件 本市市黨部來文令辦識字校應如何籌備案

議決推郭會員琦元為籌備主任盡力籌備

(二)

編委會常會

五月廿八日第十六次委員會

出席者 吳冠民 陳方之 姜振助 陳卓人 余雲岫
蔡禹門

一 報告三卷五期業於二十號出版

一 報告第六期內容材料已足

一 福建福鼎縣歧陽圖書館函請將本刊源源惠寄應如何辦理案

議決自三卷一期起按月照寄

(三)

上海分會第十二次執監會

時間 五月廿八日下午

地點 四馬路明湖春

出席者 王福申 瞿紹衡 葉植生 程瀚章 姚伯鱗

本日出席人數過少改為談話會