

JAN 27 1948

醫潮

第一卷 第三期

要目

丙寅醫學社向那方走？……………（猷先）

鄉村衛生之管見……………（李入林）

揭開江湖醫藥騙術的祕幕……………（孫愚公）

漫談鏈黴素與結核病……………（崔毅忱）

微生物的社會……………（王蕪）

一對可惡的老搭檔（上）

——蒼蠅與蚊子——……………（金奎）

性教育實例……………（丁璜）

「手淫」「遺精」與「早洩」……………（猷先）

徵求基本定戶

本社為普及醫學衛生知識，促進民族健康起見，編印「醫潮」月刊，每月一期，全年十二期。創刊伊始，擬徵求基本定戶一萬戶。特訂優待辦法如左：

- 一 凡直接向本社長期定閱者，得享受九折優待。
- 二 基本定戶，可先匯繳刊款二萬元。本社當即開戶入冊按期郵寄。如款已用盡，再行通知續匯。
- 三 凡機關團體或個人介紹，一次長期閱本刊在十份以上者，按八折收價。
- 四 基本定戶享有儘先寄奉之便。平寄郵費免收，需航空，快遞或掛號者，費用由定戶自負。
- 五 基本定戶得享受所有本社出版書籍雜誌之九折優待。
- 六 刊款請匯交南京新街口郵局信箱一〇六八號本社。不通匯地點，郵票代款，按加二計算。

丙寅醫學社啓

醫潮月刊 第一卷 第三期 每本二千元

中華民國三十六年七月五日出版

發行人 李振翮

編輯人 賈猷先

出版兼發行 丙寅醫學社

社址：南京中山北路二四三號德康
信箱：南京新街口郵局一〇六八號

印刷者 衛生器材製造廠

南京黃埔路一號

代售處 全國各大醫院 全國各大書店

本刊廣告刊例

補白	普通	封皮內面及對面正文前後		封皮外面		地位	
		四十萬元	二十萬元	六十萬元	三十萬元	全	半
(全面三分之一) 十五萬元	三十萬元	十五萬元	十萬元	三十萬元	十五萬元	全	半
(全面四分之一以下) 十萬元	十五萬元	十萬元	五萬元	二十萬元	十萬元	全	半



如何請購麻醉藥品？

購用麻醉品者限於供醫藥及科學上之用
井應繳送下列各件于麻醉品經理處

第一次
請購

1. 醫藥師在衛生署登記證書
及開業執照之照片
2. 印鑑卡片
3. 訂購單
4. 價款


繼續
請購

1. 訂購單
2. 價款
3. 上次藥品用途報告表

麻醉藥品經理處及各分銷處地址：

- | | | |
|-------|---------------|---------------|
| 本處 | 南京黃埔路一號 | 電話：二二三三四分機二一號 |
| 南京分銷處 | 南京太平路四〇二號 | 電話：二一二五八 |
| 上海分銷處 | 上海靜安寺路靜安新村二六號 | 電話：三八二一六 |
| 北平分銷處 | 北平崇文門大街六九號 | |
| 重慶辦事處 | 重慶臨江路二二號 | |

購用辦法及價目表等件函索即寄



醫潮 第一卷 第三期 目錄

◎社 論◎

丙寅醫學社向那方走？…………… 猷先（一）

△專 著▽

鄉村衛生之管見…………… 李入林（四）

檢討滬市衛生制度…………… 有為（六）

揭開江湖醫藥騙術的祕幕…………… 孫愚公（八）

今後護士職業與護士教育之展望…………… 陸寶琪（一一）

★醫學常識★

漫談鏈徽素與結核病…………… 崔毅忱（一二）



微生物的社會……………王嶽（一六）

一對可惡的老搭檔（上）

——蒼蠅與蚊子——……………金奎（一九）

性教育實例……………丁璿（二二）

「手淫」「遺精」與「早洩」……………猷先（二四）

米荒肉貴話營養……………覃健君（二九）

○代 郵○

談談醫學界的危機……………丁璿（三一）

編「後語」……………（三二）

≡ 衛 生 署 ≡

中 央 防 疫 實 驗 處

(中 央 防 疫 處)

(出) (品)

1. 青 黴 素 (盤 尼 西 林)
2. 破 傷 風 類 毒 素 ， 抗 毒 素
3. 白 喉 類 毒 素 ， 抗 毒 素
4. 霍 亂 ， 傷 寒 ， 鼠 疫 ， 百 日 咳 等 菌 苗
5. 牛 痘 苗 ， 狂 犬 疫 素
6. 無 生 熱 質 注 射 液

及 其 他 一 切 預 防 ， 治 療 診 斷 用 生
物 學 製 品

價 目 表 函 索 即 寄

總 處	北 平 天 壇	電 話	(7)1883-5
		電 報 掛 號	北 平 7089
分 處	雲 南 昆 明 西 山	電 報 掛 號	昆 明 7089

醫 潮

丙寅醫學社

向那方走？

歐。先。

一個團體應當有他一定的宗旨或主義，作為行動的方針。丙寅醫學社這個渺小的團體，以往沒有組織，沒有規章；純粹是基於道義的結合，不受任何世俗的束縛。志同道合的共同工作，積久就自然而然的成了社員，完全出於自動。然而大家在默契中，都具有一個共同的信念，就是一切都是為了科學的醫學，為了祖國，為了人民。所以二十年來的丙寅醫學社自有他的宗旨，自有他的主義，祇不過不是寫在紙上的，也不是掛在口頭，而是鑄刻在各社員的心靈上。從我們以往的言論和主張，純潔的讀者們，早已能明瞭這個醫學集團的宗旨是甚麼。事實勝於雄辯，本用不着我們自己來表白的。

不過社員們漸漸的加多了，又散處在各地，在這開始擴大我們的行動，以期加速我們的工作的時候，實在需要明白的規定我們的方針，確立我們的目標，免得分散了力量。

因着中華醫學會第七屆大會之便，有二十幾位社友聚集在南京。這是一個難得的機會。於是用「今後的丙寅醫學社要向那方走？」的問題，拓出了各人心靈上所鑄刻的字跡。以下是彙合這一羣人的意見的結論。大致可以分作三方面，政府，科學醫學本身，和社會民衆。

一、政府方面

要建造一個現代化的新中國，我們雖然不能說科學醫學是主要的條件，但是至少必須認清這是一種不可或缺的事業。日本維新，首重醫藥衛生。在短短的幾十年

之內，有了很大的成就，那絕不是偶然的。開發資源，振興工業，都須以衛生事業作先鋒。巴拿馬運河的一再失敗而最後成功，那是歷史上有名的實例，小學生都曉得的。中國變法維新雖是晚於日本，除了抗戰的時期不計以外，四十年的時光是白白的過去了。以往無論中央或地方，總是將衛生事業視為可有可無。衛生行政僅僅是政治的尾巴，搖擺不定。在政府未能重視科學醫學以前，建國的工作，是必事倍功半的。促進國家認識醫藥衛生事業的重要，是我們一貫的企望。

最近聯合國成立了世界衛生組織，想以國際性的合作，促進各國的衛生設施。中國也是參與國之一。他們規定了人類不分種族，貧富，與宗教或政治的信仰，一律有享受健康的平等權利。並且規定給與他的人民以平等享受醫藥衛生設施的保障，乃是國家的責任。這是人類文化的一大進步。醫學大衆化，社會化，正是多年來我們所喊的口號！今侈怎樣促請我們的政府實際的負起這個重任？本社的同仁願追隨國內同道及社會賢達共同努力。

我國以往二十年的衛生事業不是毫無成績可言。最大的缺陷是粉飾了門面，而忽視了基礎。大部份的衛生設施是集中在幾個大都市，地方性的則脆弱得像紙糊的一般。農工是國家的力源，而他們竟是毫無健康的保障。所以本社的同仁深深的感覺，積極改善農工的環境與生活，應是今後國家的要政！執政當局必須將視線轉到鄉村去，加強地方衛生行政的基層組織，中國的衛生事業，纔能有所成就。限於人力物力，平等的享受醫藥衛生的設施，自然不是可以一吹就成功的。但是國家需要認清了目標，固定了

方向，一步的一步的向前掙扎。在目前的癱瘓狀態中，至少不要再開倒車，不要為將來的工作製造障礙，作繭自縛。行一事，制一法，都要無背乎百年的大計，否則前進一步又後退兩步，目標在前，反轉而向左，差之毫釐，謬之千里，那末中國衛生事業的前途，就永無成功的一日了。

目前政府還無力負起整個民衆健康的責任，這是事實。但是應當盡到保障的責任，除了應當以全力撲滅國內不當再有的傳染病以外，應當積極的取締醫人的庸醫，禁止騙錢的成藥。因為縱然沒有力量給民衆以科學醫藥的平等享受，退一萬步說，也必須保護他們不受醫賊藥匪的殘殺。至低的限度，在行政的立場上，絕不可庇護這般賊匪，縱令傷人！據聞上海一個棺材店的小老板，目不識丁，而領有甄字號的醫師證書，浙江某地一位鼎鼎大名的平娶的兒子，家學淵源，也領有甄字號的醫師證書。類似的事件，不知要有多少！成藥不是騙錢的，或則無效而反有害，或則價過於值千萬倍。在保障民衆健康的原則下，應即一律禁售，以盡「衛」民之責。今明知其無益而有害，却盲目的發函許可證，這非但是開倒車，實在是飲鴆止渴的自殺政策！追究到最後的理由，則不過是因爲黑暗一面的勢力甚強，不得不敷衍塞責而已。這是東方精神文明的精華。因爲顧全少數人不正常的利益，而犧牲了多數人的健康與金錢。爲了正義，爲了人道，爲了中國科學醫學的前途，我們要向社會提出嚴正的控訴！

二、醫界方面

醫學是一種學術，是一種職務，不是一種營業，更不是生財之道。二十年前，我們是這樣的主張。現在醫學營

業化的更尖銳了。國家的醫師法名正言順的規定「醫」為一種自由職業。但是這並不足以動搖我們的信念。我們相信人類要進化，政治會進步。也許五百年後，也許五千年後，總會有一天。中國的社會要進步到人類不分貧富都能平等的享有健康的權利和醫藥衛生的保障。我們相信公醫制度總有一天會普遍的行於中國，因為這是世界的潮流所趨。現在各國的衛生行政都是在向着公醫制度前進，我國也不能例外。任何黑暗的惡勢力也不能永久的阻止他。因為我們的吶喊，希望所說的那一天，可以早一點來臨。自然，這需要各方面的努力，社會的倡導，國家的推動，尤其最重要的是醫界人士的覺悟與合作。「私」與「利」是黑暗勢力的統治者，是社會文化最頑強的敵人。醫之所以營業化，正是「私利」的作祟。他在英國已形成對抗各種健康法案的反動力。在中國更必加甚。所以喚起醫界的自覺是我們今後一件極為艱難的工作！

今日的中國醫師都負有一個重大的使命，就是創造中國自己的科學醫學。換句話說，就是需要在中國的社會裏，確立科學醫學的地位。五十年來，科學醫學在中國，總是脫不掉「西」字的頭銜，他始終是洋狀元販運來的舶來品。我們需要將他種植在我們的國土裏，加以灌溉，使他生長起來，以後纔能結出菓子。這是醫學界應盡的天職。這項職責中的第一步工作，是提高醫界本身。學術和道德的水準，以爭取大眾的認識與合作。中國民眾認識了科學醫學，肯於接受，那纔是真正生了根。

診病處方，不過是醫事工作的下乘，給與人民以正確的健康知識，纔是醫事人員的主要責任。自然，科學醫學

無論發展到怎樣的程度，診療是不能偏廢的。醫學愈進步了，社會愈進化，民眾也就多去就醫，疾病率就會愈顯得高了。就醫的患者，是在尋求痊癒，但是更需要指導。所以在醫事人員的責任中，教育尤重於診療。

要發揮健康教育的能力，必先提高醫師本身學術和道德的水準，纔能取得民眾的信仰與合作。半瓶醋的吹噓，闖江湖的騙術，最足以影響科學醫學的聲譽。醫學與醫德是並行的，雖然不無例外，但道德高尚的醫師，學問總是馮得去的。今日醫界道德之微妙，實在反映出學術水準的低落。這是我們醫學界的最大危機！所以我們不得不時加提醒，並且偶然的還要大聲疾呼。

三、社會方面

沒有了人類，就沒有了一切，自然也沒有了醫學。醫學是實用的科學，應當是各個人應有的知識，不是醫界的私產。丙寅醫學社的組成，最初就是基於「將醫學大眾化」的一個願望。使國人對於醫學具有一種正確的觀念，仍將是今後本社最首要的標的。

我們需要社會廣大民眾的同情和協助，那正是我們所要爭取的。我們了解，那需要以股務的代價，事實的表現來換取，是需要求之於己的。以往曾接到社會各方面許多善意的批評，我們都誠懇的接受。對於惡意的詆毀，我們也以「有則改之，無則加勉」的虛心容納。

總之，經過這一次的檢討，我們發現以往所經歷的途程，恰合於我們今後的路線。以後的正是磨礱以往。丙寅醫學社向那边走？「良知」是我們惟一的嚮導。



農村衛生之管見

金陵大學 鄉村衛生主任李入林述
李 坡 筆 錄

在生活最簡單而問題甚複雜之農村中，用極少數之金錢，採取科學方法，利用固有的風俗和習慣，因陋就簡，以謀一般窮苦農民身體上之健康，並將科學的醫藥防病常識，普及於農村，姑名之曰「農村衛生」。

處此優勝劣敗強存弱亡的世界，立國者苟不能設法使全國大多數之民衆，具有銅筋鐵骨之身體，和衝風冒雨之精神，何能內求治安，外禦強權，以圖生存於此銖血競爭之大舞臺上？中國農民佔全國民衆百分之八十五以上，而十之八九，體弱多病。以多病之國家，其生存之勢力，不問可知！故我國必須極力注重農村衛生，以謀一般農民之健康，亦即所以謀全國大多數民衆之健康！

內亂迭起，異族侵凌，土匪橫行，盜賊蜂起，貪官污吏的虐待，土豪劣紳的欺侮……：橫徵暴斂，苛捐雜稅，……：天災人災，國禍洋禍，……：等等事項，完全放在可憐的農民的頭上。奴隸所不能忍受的苦痛，還得咬牙含淚，低頭忍受。牛馬所不能負擔的重担，雖筋疲力盡，還得勉強負擔。像這樣人間地獄的痛苦，真令人言之心裂，書之淚零。可是一般農民，本身所感覺的痛苦，尤有更甚於此者，是誠不可販視！因為兵荒匪亂，不能繼續的存在，並可設法逃避。大亂之後仍可以苟且偷生。貪官污吏，僅能零

食農民之血肉，土豪劣紳，僅能剝削農民之脂肪。都不能吞嚥整個農民的性命。苛捐雖猛於虎，暴斂雖毒於蛇，仍可竭其廬之出殫其地之入，以担負一切。白浪滔天，漫無際涯之水災，為時無幾，仍有水落土出之一日。赤地千里，禾焦草枯之旱災，皇天也不能連年繼續的接濟。

一般無識無知又窮又苦可憐的農民！只要無災無病，能呼吸，能吸，一身窮精神，幾根硬骨頭，對於這千罪萬惡的社會，所造出來的痛苦，都能忍受。這是中華民族的特長！獨衛生無方，醫藥無備，對於病魔之可怕勢力，無力預防。因死神肆虐之故，而傾家破產，以致骨肉慘離，乃是常見之事。這是農民最嚴重的痛苦！

民國成立以來，公家對於農村衛生，殊少注意。除一二農村衛生實驗區外，衛生設施大部份集中於都城大市，殊為失計。國家之衛生設施，當以大多數人之幸福為前提，絕不當以少數人之利益為急務。更不當犧牲大多數人之權利，以供少數人之享受。今國家衛生設施之一切費用，既多出自此多數之窮苦農民，則國家衛生設施之焦點，亦應集中在多數之窮苦農民身上，方為合理。

以人道言，取用農民之血汗，當為農民之生命謀保障。以政治言，僅顧少數人之利益，而忽視多數人生命上之痛苦，其政治前途，甚為可慮。

我國廿年來所辦之一切醫藥衛生事業，莫不忽視農村

。名城大埠 醫院林立，醫師如鯽。反觀農村，人民是何痛苦！重大疾病，除求神問卜，候死以外，別無他法。甚至膿包癰腫，任其自破。砂眼倒睫，羞明流淚，待其自瞎，因疾病之故，而質衣借債，典房賣地。再加以神話之仙醫，要錢不治病，土化之庸醫，要錢又要命。是故農人有病必死，不死於病，必死於窮！諺云：「窮人有疾，只值一死，不值一醫」。實為痛心之語！長此以往，鄉村建設之使命，固難完成，即國運前途，亦不勝暗澹之至！

我國目下農村經濟破產，生計崩潰，一般農民，日處於水深火熱之中，大有求生不得，求死不能之痛感。搜厥原因，雖有種種，而缺乏醫藥衛生，實為重要原因之一。百里之地，無一治療機關，千里之內，無一防病事業；疫癘任其流行，死亡謗諸天命。散步農村，舉目四望，一般農民十之八九，形容憔悴，面現菜色。茫茫禹甸，變為病鄉，哀哀萬民，盡成病夫！或因一人有病，而全家受染，或因一家有病，而全村遭殃，此為農村中常見之事。一人病，一家之生活來源斷絕。一人死，而全家骨肉慘離。或因疾病，而典宅買田，出鬻子女，尤為農村中屢見不鮮之慘舉。民生凋敝之原因，即基於此！

改進農村之要着，雖五花八門，千頭萬緒，如普及教育，改良農業，發展生產，信用合作，保衛治安，打倒土劣，鑄鋤貪污，人各有說，主張各異，分道揚鑣，各顯身手，但必先設法使農民個個有強健之身體，農村處處有強健之精神，然後方可以談農村的改進。不然，一村中充滿了呼痛叫苦的病夫，終日呻吟於病鄉，憂亡懼死之不暇，又怎能受智識階級的指揮，而共謀改造農村？故一般農民

如無強壯的體格，和健康的精神，或壯年夭亡，或疾病纏身，則種種改進農村之方法，如教育，保衛，合作，農藝等，皆等於零。日本變法維新，首重醫藥與衛生，其用意甚深。中國變法已四十餘年，惟將醫藥衛生均置於諸政之尾，其無成效，勢所必然。今後之執政者，應以為戒！茲將農民健康與改進農村之密切關係析言如下，以為

結論。

(一) 農村衛生能直接解除農民痛苦，最易爭得農民之信仰，故為改造農村工作之先鋒。

(二) 農民健康，乃能勞動，直接增加個人生產能力，間接即增加全國之生產力量。

(三) 農民身體強健，然後可望有強健之精神，勞力以外，復可運用思想，以謀農村之改進。

(四) 農民每因疾病負債，欲謀農民生計充裕，必先滅除其疾病。

(五) 農民身體健康，然後可以預防盜賊，抵抗土匪，如此始能維持治安。

(六) 全國兵役壯丁，十之八九，抽自農村，故辦理農村衛生，直接增加農民健康，即間接增加國防力量，望國防當局萬分注意。

附記：

本年六月一日我同敵科防衛主任李波到江寧衛生院參觀一切，看見十九位窮苦農民來院割治眼疾，號金診金藥金手術費一概免收，該院醫生護士招待此等勞苦農民，體貼周全之至，我因之有感對馬龍瑞院長說：政府一切事業皆具此等精神，共產黨可以自行消滅。馬院長說，任何黨爭都可以沒有了。



檢討滬市衛生制度

有為

現代城市的衛生行政制度，究竟

應該怎樣分配確定，才算合適？——行政上，經濟上，事功上種種的利害，是很值得我們研究的。

照多數公共衛生專家的意見，和許多對城市衛生有悠久歷史的先進國家，都認為在市政府下面兩個有關衛生的局——衛生局，和工務局，行政職務的分配，應該是這樣的：

衛生局——技術諮詢委員會——衛生局局長

- 一、中樞業務。
- (一) 生命統計及流行病學研究
- (二) 衛生教育
- (三) 衛生試驗所
- (四) 醫院診所管理
- (五) 醫護人員登記
- (六) 普通行政事務
- 二、分區(邊緣)業務：

- (一) 環境衛生
 - 1. 居住衛生
 - 2. 兒童保育院所環境衛生
 - 3. 食品檢查
 - 4. 藥物檢查
 - 5. 公糞管理等

- (二) 婦嬰衛生
 - 1. 產前檢查
 - 2. 助產
 - 3. 產婦嬰兒監護
 - 4. 幼童監護

- (三) 學校衛生
 - 1. 醫藥服務
 - 2. 疾病預防
 - 3. 環境衛生

- (四) 工廠衛生
 - 1. 工廠管理(勞工福利，職業病)
 - 2. 醫藥服務及災害預防
 - 3. 環境衛生

- (五) 傳染病管理
 - 1. 傳染病報告
 - 2. 傳染病管理

- (六) 護理服務——公共衛生護士
 - 1. 防務
 - 2. 性病防治
 - 3. 心理衛生
 - 4. 抗瘡
 - 5. 其他

工務局主管業務：

- (一) 飲用水
 - (二) 下水(糞便)處置
 - (三) 居住房屋設計
 - (四) 垃圾處置
 - (五) 菜場等管理
 - (六) 道路建築
 - (七) 路燈等設備
- 把上面的行政系統表來檢討我們今日的上海市衛生設施，我們可以看到在下列兩方面都有很重要的問題。
- (一) 衛生局和工務局的主管業務，並沒有合理的劃分清楚。
- 現在渣道清潔(垃圾處置)和糞

便清除還是衛生局在管理，原來是工程技術居多的，佔據了一大部分衛生的經費。下水道雖是工務局有溝渠工程處專管，一樁同樣的糞便處置，騎跨在兩個局的職掌上面，這是多麼不合理的一回事，也足見得我們在這裏沒有充分注意到工程技術的重要。菜場和宰牲場，除了食品肉品檢查以外，可說和衛生上的關係比較少，但是現在也是衛生局管理着，飲用水和路燈等設備，又是公用局管理，未免太注重在用的方面，而沒有顧到工程技术管理的需要。

(二)衛生局本身的業務——中樞辦理的和分區辦理的——也沒有合理劃分清楚。

(1)生命統計和流行病學研究工作，現在衛生局並沒有辦。生命統計是公共衛生行政上開宗明義的第一件基本業務。流行病研究是傳染病預防上的基本工作，應該比頭痛醫頭的防疫工作，更受重視。

(2)衛生教育，在現在衛生局裏沒有地位，既沒有專管的機構，也沒有專人來做這件事。現階段衛生行政上教育工作的重要，是不可忽視的。

(3)衛生試驗所，全市之大，祇有在局裏面的一所。郊區怎樣利用試驗所，很成問題。衛生試驗所是一切工作上的科學根據，要有充分完備的公共衛生，細菌學，免疫學，化學和設備，並需要是一個獨立的機構。

(4)環境衛生是應該完全分區辦理的，集中辦理是不合理的，尤其是上海這樣大的都市，集中了就減低工作效率。現在的情形，有一部分工作是集權，一部分是分權，到底那一部分是分區辦理的，還不十分明白。目前的清潔隊和清潔所並不是按照行政區單位分別編制的，實在是事實上最矛盾不過的。

(5)學校衛生，是一種對人的服務工作，和社會家庭有密切關係，不是管理的政務，應該由各區衛生事務所來直接推動。現在衛生局的學校衛生工作隊該取消，讓各區自行全權辦理。工廠衛生的性質相同，也就該一樣。各區工作人員不夠，只有增加各區的人員，不必要疊床架屋的組織。

(6)傳染病管理是真正的防疫工作，管理不祇是報告，應包括一切家庭處理，檢驗免疫，隔離，檢疫，消

毒和護理的技術工作。只有分區辦理才能做到體貼完美。現在本市傳染病報告的制度，還沒有確立，直接報告衛生局呢，還是各區衛生事務所，至今沒有明白確定。我們覺得應該讓各區明瞭自己區內的傳染病流行狀況，就要讓各區負責傳染病的科學管理。

(7)上海市的防務工作是委託了防務協會主辦，衛生局做了防務協會的委員之一，反主為賓，把主權旁落。協會是社會團體協助衛生當局推動業務的組織。在同一人口範圍以內的一切公共衛生設施，應祇有一個主管機構，因為防務工作（無論那一項工作其實都是一樣的）收效要靠妥善應用整個衛生組織機構來向各方面平衡發展。譬如說有關防務很重要的家庭訪視，社會服務等等，不能單靠幾個肺病診所醫院就可以劃開單獨來辦的。性病是上海市民的唯一大病——社會的隱憂，我們不能因為社會麻木，而不加重視。心理衛生，精神病防治，在上海竟沒有聽聞提起過。現在的精神病人留置所，祇是監獄，非常可憐的。

(下接第十面)



揭開江湖醫藥騙術的祕幕

孫悉公

何謂江湖？據江湖人自己的解釋，是「口為江，眼為湖」。意思是說江湖人必須具有一張善於講話的嘴巴，和一雙能認識人的眼睛。「看人講話，見人打發」，是江湖人的真工夫。種類是五花八門，但是無非以欺騙的手段，誘人上當為目的。他們不祇是社會的寄生蟲，實在是一種害蟲。地方行政當局多不注意取締，未免有負職責！茲就所知，將其內幕略述於後，以供讀者參攷。

(一) 戲頭 凡江湖中藥房，多擺些死蛇，虫蝕熊掌，大酒罐子，熬膏藥大鍋，剪掉的膏藥廢邊子，紅紅綠綠似古玩而非古玩的盛藥器皿，花柳疥瘡布質圖畫，蒼蠅吸吮血跡斑斑的牙齒。或者華洋雜陳，拔牙，開刀，注射等器械，奴佛卡因，雷佛奴耳等化學藥品，併列於腐化惡化針炙火罐打服骨針羣中。他們如此不倫不類陳列，為引起「人的好奇心」，前往圍觀。無論華洋新舊的東西，江湖黑話，一概叫作「戲頭」。

(二) 上地 江湖人雖是開店，其主要營業場所，除「挖點」（詳後）外，完全在露天娛樂場所內。所以他們的本店，每日只留一人看守，或者終日關起來。其餘二三人，在娛樂場所各霸一方，有的變把戲，有的練武術，完全

是義務不要錢，隨時講些似是而非的江湖醫理來。如：

身上作痠作痛，不過風寒二字；但不能一概而論，有內風寒，有外風寒。譬如男子疼的抬不起來胳膊，女子疼的伸不出手來，這叫作外風寒。醫書上說，「鳥怕當頭箭，人怕漏肩風」；胳膊疼的叫「肩廬風」。跨骨疼的叫「跨馬風」。兩腿疼的叫「謝甲風」。膝蓋骨兩虎眼疼的叫「鶴膝風」。轉腿肚子疼的叫「湧泉風」。疼的原因是血不合，疼得筋發脹。麻是氣虛，木是血虛。醫書上說，「疼輕麻重木難醫，久而不治落殘疾」。那位帶著這幾種病，儘管說話，活該你好病，我有名譽。

那末什麼是內風呢？就是腰疼，不過名稱也不一樣。男子有風寒腰疼，有岔氣腰疼。女子有血虧腰疼，有產後腰疼。腎虧腰疼是腰發痠，腿發麻，頭暈眼黑，四肢無力。風寒腰疼是早晨起床不疼，晚上疼得睡不了覺，疼重了爹媽亂叫，可是一洗澡，就跟好人一樣。岔氣疼的是疼得直不起腰來，一咳嗽，一呼氣，一吸氣，全都作疼。血虧腰疼是婦女月經不對日子，疼得起不來床，不能吃东西，可是三天就好，兩天就發，醫書上說：

「腰疼的病在下元，皆因風寒入丹田，久而不治成麻木，轉爲癱瘓再治難」。俗說：「火到房上，病到床上」，再治那就晚了。

他們一面說，一面散傳單，一面推銷藥品。或只陳列大批「戲頭」，一聲不響，好似儒醫，專等魚兒上釣。江湖黑話全都叫「上地」。

(三) 回黏子 江湖僞裝中藥房，門外寫著不取分文，或於「上地」時聲明「傳名不要錢」。他們見人圍觀，就一面說說笑笑，一面表演各病的情形，同時胡亂講些傷風收俗的醫理來，如：

看見漂亮二道毛（即婦女），從他眼前一過，他就一動心，不由得下部往外流精，這病叫作「見色流精」。還有一種病，白天一看見女的，晚上就夢見，馬馬虎虎出了身子（即精），這叫「夢遺」。要是不作夢也出身子，叫作「滑精」。要是早晨起來小便時，由馬眼裏（即尿道口），流出點白的，叫「尿前帶白」。尿流完了帶點白的，叫作「尿後反滴」。還有跟人講話，只要一提起娘兒們來，他那陽物就起來，可是辦事倒不成了，不是不起陽，就是不硬，好容易盼著起了陽，頂多三分鐘就出了……。

他們講得非常符合低級社會心理，表演得更容易使人發笑，好比戲臺上丑角插科打諢，大家笑聲不絕。圍觀的人越聚越多，好像全都被膠黏著一樣，不忍離去，江湖黑話，叫「回黏子」。

(四) 上托 江湖人治病，完全是用把戲手段捉弄病人，用障眼法欺騙圍觀的人，如用一分長小針，壓於指縫

中，故意詢問病人是否怕針，病人正在猶疑不肯時，而針早已刺在身上，一經江湖人指明針之所在，不但病人驚喜交集，圍觀的人也不覺哄然大笑。或用針放「大隱靜脈」之血，同時並用火罐，來拔血拔膿（爲豬血與小粉所造）。取眼中翳子，（爲雞眼或動物薄膜所作）。拔牙（用奴佛卡因，或中藥大毒劑）。取痔瘡管子（爲鷄食管所作），江湖暗話，全都叫「上托」。至於上好托時，江湖人任意引人發笑，自己却不慌不忙，口講指點，大吹大擂，江湖黑話，叫作「玩活戲頭」！

(五) 挖點 江湖人在露天娛樂場所賣藥，價目極廉，甚至還不要錢，只擇些富有病人，牽到僞裝中藥房去，百般壓磨過錢，江湖黑話叫作「挖點」。故江湖人常說：「點兒（即病人）是隻狗，牽向何處，就向何處走」。

(六) 其他欺騙方法 正式中藥房各種丸散膏丹均有方單，江湖僞裝中藥房，因爲隨時隨地要冒充中醫或西醫，故無方單。正式中藥房雖售賣膏藥，却不代人打針，拔完火罐，剪去膏藥周圍邊子，然後貼上。江湖僞裝中藥房，完全與此相反。正式中藥房診治病人却由聘請之中醫師一人執行業務。江湖中藥房，却全體都能動手給病人治療，所以他們有句格言「江湖飯，大家亂」。正式中藥房醫師之執照，與執行診務者爲一人。江湖人僞裝中藥房，却是張冠李戴，冒名頂替。正式中藥房，上自經理下至學徒，最低限度，爲粗通文字，熟悉藥性。江湖僞裝中藥房，全體都是文盲，（老年人雖識字，但也不多），對於藥性，更是門外漢。

(七) 偷買賣 有少數狡猾江湖人，遇見自己不能治

療的病，且預料此種病能有大利可以收穫者，就施行「偷」的手段，其法，即先將某病人介紹於醫師或牙醫師，旁觀治療，暗記用藥，向藥房打聽，然後自己治療。他們所得技術並非由拜師，効力三年半所得，乃由「鼠竊狗偷」，故謂之「偷」。故現今江湖人，也有用麻醉藥拔牙，開刀，用抗毒劑洗瘡瘍。最可怪，還有一二人領有甄字醫師證書者。

(八) 江湖醫種類 專售膏藥者，名「托汗」。售眼藥者，名「召汗」，售藥水藥油五毒膏者，名「稀流汗」。售藥酒者，名「岔子汗」。拔牙的名「搬老柴」。在露天地上打針治病不取分文，桌上擺些聽診器刀剪科學器械，另外在旅館開一二間房「挖點」者，名「幹大票」。不言不語，道貌岸然，又像儒醫，又像江湖，陳列似古玩而非古玩擺子，拔牙、打針、注射、開刀……十八般兵器樣樣都通，另外在附近開偽裝中藥房，以便「挖點」，或作「秘密手術室」者，名「滿天星汗」。他們以變把戲招引人者，名「粒子托」。以練武術招引人者，名「擲子托」。以中國釘招引人者，名「飛叉」或「走馬叉」。

檢討滬市衛生制度

(上接第七面)

結論——本文檢討今日上海市衛生設施制度的缺點，並不是來批評現時的衛生當局。我們要認識衛生局的組織制度，是我們社會對於公共衛生

以注射麻醉劑，拔牙開刀不痛者，名「水叉子」。江湖中人，以「幹大票」，及「滿天星汗」為最難，須三世祖傳，童子腿（自幼學江湖）受過二三十年訓練，非富饒營生者，不能勝任。

善後救濟總署，美國醫師 L. G. Johnson 等，曾至南京夫子廟下關一帶，使幹「滿天星汗」江湖人表演種種治病醜態，攝入鏡頭，然後給與數千元，這不但是中西醫恥辱（他們冒充中西醫），也有失國際體面。

現在社會中正討論，中醫反科學，應取締，應嚴加管制，西醫要甄審，或考詢。殊不知除新舊醫外，不折不扣，尚有三分之一真正江湖，（這不是小問題，希望政府予以密切的注意！南京新醫約三百餘人，中醫雖不知，大約也不過此數，江湖偽裝中藥房，雖有二三十個，但他們冒充中醫或西醫者，不下三百多人），正勾串下級公務員，從事「地下」醫療工作，天天幹那種反科學的行為，而且慘無人道，巧取豪奪（最小江湖，每日收入五六萬，大者數十萬）等勾當。至於鄉村間江湖術士的數目，還要超過中醫！或者他們竟公然冒充西醫呢！

了解程度的反映，衛生局有許多事情因為歷史上的關係，是不能本身有所為力的，也不是一朝一夕可以改革的；是要社會各方面來督促政府加重注意公共衛生，給衛生局建議改革的自由。公共衛生是一種崇高的事業，有信仰才有力量，實際實施起來，不特

不向大眾有些讓步，可是讓步的時候，我們還得抱定目標在前面，在政策方面，在制度上，務必求其合理，因為這樣才可以提高社會的認識，走上正當的大道。

X

X

X

X



今後護士職業與

護士教育之展望

陸寶琪

經過多少年的期間，多少年的努力，以思想結合，有事實的表現，護士職業發展到目前，才能得到社會人士的注意。但是它的活動範圍，除了醫院之外，還是很小。即便有所作為，亦未盡到護士的能事。談到護士工作，確是很廣大的，決非一般人所指的普通護士工作，亦決非無有特殊技能的人員所能勝任的。這並不怪許多人對我們不認識，確是我們自己的努力還不夠。我們自己的園地，還是要自己來灌溉的。

在以往護士的功能，只在幫助病人脫離苦惱的環境，可說是消極的。以後醫學進步臨床方面又兼顧到病者心理對疾病的影響，足見預防及善後工作比治療更為重要。是以護士職業的功能，由單方面變成多方面了。

預防的工作，在一般人還未能深切，認識之前很難推行。普通的心理，是水來土掩的。在沒有病時，抓他

去打預防針，而使他避免疾病，他們並不認為這是打針效果。可是已得病的，打一針無關緊要的藥，叫他得到暫時的舒適，便認為這藥實在是神通廣大。許多受過高等教育的人，亦是如此見解。難怪一般冬烘老先生說：「醫學不發達，病也沒有，科學越發達，病的樣子也越怪。」其實科學醫學發達，許多的病為它所戰勝，其它的病復為它所發現。前者為科學所淘汰，後者則尚待科學的淘汰。人類永遠有所求，生活才有意義。護士之另一部工作，便是幫助大眾如何制止能被淘汰的病症的發生與蔓延。主要在灌輸民衆以衛生常識及日常生活所應注意的條件。這就是各衛生事務所工作應注意之焦點。但各衛生事務所，除城市外鄉村尚未普遍設立，而鄉村人口衆多，病症傳染蔓延很快，故鄉村公共衛生工作之發展，亟待促成。

有的病人不求生而求死。繃其風

因，不外環境惡劣，主要的為精神的刺激與經濟的壓迫。精神方面為受虐待或種種悲觀。經濟方面，則多因生活與醫藥費用之無着，及失業之恐懼。護士之任務，在以敏銳之眼光，詳察細情，由醫院請社會部合作，（如無社會部則須護理科自行料理解決。）在其他衛生機關，則與某慈善團體連繫，或單有一職業治療之組織（Occupational Therapy）使病人得安心休養，病後快慰，以收最大之功效。

八年抗戰，淪陷區的護士職業標準又降低了。原因是受敵日摧殘，護士職業教育停止，首腦人多馳往內地，一部護士以待遇低微，改就他業。一般醫院乃以助理員代替護士護理工作。在質的方面自是較差，更何能言到公共衛生與疾病之適後處理！

和平到來，護士學校相繼設立，惟各校主管人，每謂師資缺乏，教材不敷，加以經費不能固定，致學校進行顯滯滯狀態。但是我們為能拋棄各自為政的主觀，不要你爭我奪，團結起來，在我們能力不能辦幾個學校的時候，先辦一個，俟有成績，再求擴



臥床病人的工作

漫談鏈黴素 (STREPTOMYCIN) 與結核病

崔毅忱

鏈黴素簡史 自

磺胺類及青黴素問世以後，遂為醫藥治療放一特異光彩。以上二藥對於革蘭氏陽性菌類 (Gram-Positive) 所致疾病，殊著功效，對於陰性菌類 (Gram-negative) 傳染病，收效殊微。醫藥專家即開始計劃欲求一種能剋制革蘭氏陰性菌之藥品，乃有鏈黴素之發現。此種發現並非偶然，乃由於預先計劃為需要此「種藥品，再按照一定步驟，進行搜索。

一九四四年一月間，由 Waksman 等首次發表由灰鏈絲黴培養基內提出鏈黴素。從此即開始用於試管內試驗，動物試驗而至臨床試用。作者對於此藥發生興趣，乃由於一九四五年見到 Hinshaw 等發表於美國結核病月刊上之一篇「鏈黴素用於實驗結核」，自此對於此類報告，時加注意。

今已得到關於治療傳染病及結核病之報告不下十五六篇。最近平津京滬等地，對於此藥治療成績，殊咸宣傳過甚。作者願根據文獻將此藥治療結果寫出，以備大家參考之助。

灰鏈絲黴常存於土壤中，其氣味之薰人，有如新耕翻過之田地。提煉此藥之步驟及設備遠較青黴素繁雜，出產量亦較少。美國默克公司已設有大型模藥廠製造此藥。就設備一項而言，經費三百五十萬美金，一年前每月產量為三千公分，每公分約十五至二十元美金，今年每月產量已增至十萬公分，每公分約六至八元美金。最初產量微少時，由美國國家藥物學會供給各指定醫院作為臨床試驗之用。最近產量增加，方逐漸出售市上。平津售價一公分約四十餘萬法幣，可謂為極貴族化之藥品。

治療傳染病 鏈黴素為補助磺胺及青黴素所不能醫治之病。此藥有過

充。至於目前護士教育，並非造就大批臨床人才。一般的臨床護理，集中訓練數月的助理員就能應付裕如。但是以助理員來幫助護理工作則可，若取而代之，則未免失當。同作一件事所收的効果不同，此則因學識的背景而有認識的淺深，是誰都不能否認的。為適應目前急需常規的護理，可以有訓練的助理員補充。

在訓練助理員時，我們應注意「叫他們做事」是不夠的。「告訴他們怎樣做」仍是不夠，最要緊是時時監督他們的工作，有無錯誤之點發生，並須注意做事方法及規程與醫院護理組之一致。主持訓練的人，須面想到，能發生的錯誤預先告知，以免失去病人與病家之信任。

普通護理工作，既有助理員分担，而護士只注意監督方面，今後的護士教育，除給與普通之臨床知識以為基礎外，就該注意大衆衛生知識方面了。給護士以實鑿的知識，發展他們的興趣，給以充分時間，使了解護士工作的真諦。醫院方面不應以利用學生的態度對學生，凡有護士學校的醫院，應以教育為其第一目標。

止及殺滅革蘭氏陰性菌之功效，並非若磺胺由化學藥品組成，乃為屬於青黴素同類之製品，為一種抗生素。美國醫學週刊一九四六年九月份內有美國醫學會等專家五十五人共同發表治療報告一千例。治療之範圍，由專家指定數種傳染病，作為試驗目標：

計包括 *Tularemia*、嗜血桿菌流行性感冒、泌尿生殖器官病、傷寒、沙門氏菌腸炎、革蘭氏陰性菌心臟炎、布氏桿菌傳染、克勒氏桿菌肺炎及結核病。治療結果對於 *Tularemia*、嗜血桿菌流行性感冒、革蘭氏陰性菌腦膜炎等病甚為有效。對於傷寒、布氏桿菌傳染病及沙門氏桿菌病無效。對於腹膜炎、骨髓炎、細菌性病疾、革蘭氏陰性菌肺炎及克勒氏桿菌肺炎，功效尚未確定。對於結核病，因病例較少，故最後功效尚難確定，其治療結果，詳情見後。

治療結核病

自一九四四年鑄鐵素問世之後，Hinslaw 等於同年五六月間即開始用豚鼠試驗，並發表其試驗經過。又於一九四五年發表治療結核病試驗報告，正式臨床報告則於一九四六年九月發表於結核病月刊內，

計七十五例，包括各種結核病。見拙著『論結核病的特效藥』一文內（大公報醫學週刊三十六年二月二十日）。Hinslaw 復於同年發表治療結核病人百例（包括上例七十五例在內），同時又有 Keefe 發表治療結核性腦膜炎一例。Cook, Blake 等發表結核性腦膜炎一例。Mc Darnott 發表治療成績十二例。一九四七年一月 Hinslaw 又發表治療粟粒型結核病五例。

同年三月 Sanford 發表治療兒童結核病四例。現將上述病例總括起來，自一九四五至一九四七，二年內受過鏈黴素治療者，不過一百二十三人，數量可算微少。最初大家用此藥醫治各類結核病，而現今觀點已轉移到醫治急性或粟粒型結核病上去了。誠然結核病為一種比較麻煩而且不易醫治之疾病；病之型態不同，部位不同，即使二人具有同樣病型，而治療結果則互異。病期之久暫，患者之抵抗力，環境，先天體質，年齡，性別，均有影響，因而結果自亦不同。再者多數之慢性肺結核病，如能有相當休息，充足滋養，適宜環境，即可不藥而癒。加以使用肺萎縮療法，如人工氣胸

好了，我們的家安定了，我們應該各守崗位，本着一貫的主張，鞏固我們的戰線，永遠保持到進可攻退可守的狀態。培植有用的人才，發展我們的工作於社會各方面，將「防」「治」之真義灌輸到全體的羣衆，以求得他們的合作。並利用我們的本科學，發揚光大之，以促進全國人民健康。

術等，更可收到相當功效。至於急性結核病，粟粒型結核與結核性腦膜炎，過去可謂尚無適當療法。對於結核性腦膜炎，根本無法可醫。現在使用鏈黴素療法，不論結果如何，總算是一種比較最適當之藥品了。

今將上面一二三例概述如下：

(一) 成年慢性肺結核病共三十二例。計輕症者二例，中等者九例，重症者二十一例，其中二十五例經 X 光照像證明有進步（百分之七十八），十二例肺中孔洞癒合（百分之三十七），十三例痰內結核菌消滅（百分之四十），雖用接種及培養法，亦無結核菌，五例死亡（百分之十五），此五例在治療過程中，亦皆有相當進步，然結果無效。用鏈黴素治療，有

因受藥毒或其他原故，中止注射者，病勢復發，再繼續注射，病復好轉，亦有再繼續注射而無効者。因此多數專家認為此藥雖能使病勢好轉，然仍須與其他肺萎縮療法併用，庶收全盤功效。再者用鏈黴素治療慢性肺結核病，需每日注射大量藥品——三至四公分——尤需連續注射三至五個月之久，故容易發生反應，迫而停止治療，以致有二種不幸結果發生：1. 因受藥毒，停止治療，過相當時期後，如仍須繼續注射，常致無効；2. 如用藥不足，在未達到治療功效時，病菌對之常易引起習慣性而致失効。

(二) 粟粒型結核及結核性腦膜炎共二十三例：計 Hindsale 於一九四六年報告十二例，其中九例為結核性腦膜炎，二例為小腦結核，一例為粟粒型結核病無併發結核性腦膜炎。在治療期間皆有好轉現象，如體溫降低，神智恢復，脊髓液內無結核菌，而結果有六例死亡。據 Hindsale 解釋此六例死亡者，並未施用脊髓液內注射法，僅用肌肉內注射，或為其死亡之原因。其餘六例至發表報告時仍繼續生存。其中一例結果未詳。其他五例中

，一例為粟粒型結核，無併發腦膜炎，治療二個月後，臨床及 X 光攝影皆有明鮮進步；四例為結核性腦膜炎，治療二三期後，體溫恢復正常，頭痛消失，枕項及脊椎強直病徵恢復正常，脊髓液內無結核菌，行接種及培養法亦證實無結核菌之存在。患者已能繼續生存至十月之久（結核性腦膜炎，昔日為不治之症，自發現病象時起，大多僅能生存一至二個月）。所不幸者，此五例內，有一例失明，一例耳聾，一例有小腦失常狀態，此種現象，有人認為由於藥中含有毒質或雜質所致，有人則認為由於中樞神經受結核損害破壞所致。最近出品，對於此種因治療而生之不良現象則已減少矣。Katzman 於一九四六年報告結核性腦膜炎一例，患者年齡十五個月，經治療五個月後，一切病徵消失，亦無任何神經反常症狀。Cookle 於同年亦報告結核性腦膜炎一例，患者年齡一歲，治療後，臨床病徵完全消失，然仍有神經反常症狀。Mc Dermott 亦曾報告四例，其中三例為粟粒型結核，每日注射此藥三公分，連續治六十日後，臨床病象好轉，X

光顯示肺內粟粒結核消失，然最後結果，至發表報告時尚未確定，又一例為血原性結核，並有結核滲出性心包炎併發症。未用此藥時，每隔二三日必須抽取滲出液一次，經注射此藥，延至五十日後滲出液並未增加，亦不需抽取矣。Hindsale 於一九四七年又發表粟粒型結核病五例，用此藥注射療法，結果皆死亡，然當治療期間，其中四例臨床病徵減退，X 光顯示肺部結核粟粒減少或消失。死後解剖亦證明肺臟，肝臟，及脾臟內粟粒結核多有痊愈趨勢。內中三例似有蔓延或為結核性腦膜炎徵象者，亦顯停止蔓延狀態。由此可推斷鏈黴素確有制止患者轉變為粟粒型結核或結核性腦膜炎之功效。茲將上舉二十三例作一大略統計；其中死亡者十一人約為全數百分之四十八，生存者十二人，約為百分之四十八。

(三) 急性肺結核病！Mc Dermott 於一九四六年發表八例，皆屬於滲出性及有孔洞者。經治療六十日後，滲出性部位縮小或消失，孔洞面積縮小或癒合。其中一例因病之變化而致肋膜穿透，亦並未發生膿胸。然其

最後結果則未提及。

(四) 兒童結核 Sanford 於一

九四七年發表四例，患者年齡由七個月至三歲不等，每日注射此藥一公分，(每三小時注射一次，二十四小時共量一公分)，連續注射一個月後，體溫減退，體重增加，一般狀況轉佳。X光攝影肺部損害減少或消退。此點證明在短期治療期間(三十天)而能有此成績，實非過去任何療法，所可達到。

(五) 其他結核病 呼吸器官結

核病七例，包括喉頭，咽喉，氣管，大氣管支等處。治療後，二例結果未詳，五例進步甚速。結核膿胸七例，四例用胸膜內注射法，無效，三例用胸膜內及肌肉注射，祇一例收效，蓋膿胸傳染，為胸膜上造成結核性肉芽組織，非僅為膿液內含有結核桿菌而已，故不易收效。結核性瘻管十五例，於治療四至六星期後，瘻管處排膿量減少，其中十二例瘻管癒合，三例治療時見效，停止治療則復發(二例瘻管亦曾癒合)。鏈黴素對於治療此病似具殊效，然於膿液減少或停止時，須繼續治療數星期以防復犯。泌尿

器官結核病十五例用此藥治療，可收暫時功效，仍以腎臟摘除術為根本療法。關節及骨結核五例，結果未詳。結核性腹膜炎三例，治療後，結果尚佳。皮膚結核七例，結果亦佳。此外

有七例結核病人，在施用外科手術前後，注射此藥，可預防或制止手術後發生其他併發病症。對於行使胸腔手術時，如注射此藥可補手術之不足，並有預防損害繼續進展之虞。

結論 鏈黴素對於治療革蘭氏陰性菌傳染病具有特效，對於 *Typhoid*，嗜血桿菌流行性感冒，革蘭氏陰性菌腦膜炎亦極有效。

對於肺結核病，治療結果，以新生及輕度損害較比陳舊損害及纖維質損害，收效明顯。若選擇合宜病人，於治療二至六星期間，損害部位即可逐漸消散，然停止治療後，有少數病例復呈活潑狀態，故用量須大(每日三至四公分)，期間須長(共量約需三百至四百五十公分，計需三個月至五個月)。如藥量大，日期久，每易發生類似 *Strawman* 中毒反應，如頭痛，嘔吐，皮膚紅赤，血壓降低；過敏現象如出疹，發燒；神經系變化如

暈眩，耳鳴，耳聾，平衡失調等。如用量不足，則易使病菌對於此藥發生習慣性而失去抗菌能力。因有上述各劣點，故現今使用此藥醫治慢性肺結核病者日少。

普通治療兒童結核，如實行隔離傳染，注意滋養，亦可於數月後逐漸痊癒，然鮮有能於一月內，如用鏈黴素收效之速者，故此藥雖不能確斷其絕對可收痊癒功效，最低限度可迅速制止損害進展並使其消散，以防其轉入急性或粟粒結核。

結核性腦膜炎昔日為不治之症，患者之生命鮮有能延長至二個月者，自使用鏈黴素療法後，多數結果甚為滿意，可使患者生命延長數月至一年之久。其間雖有最後結果尚未確定者，然其成績亦自斐然可觀。根據上述各治療經過，此藥似仍有繼續研究之必要，尤待於用量及療法之改善。

總之就最近觀點而言，大衆之趨勢，對於治療結核病，已放棄過去醫治慢性肺結核之目標，而轉移至兒童結核，急性結核，特別為治療粟粒型結核及結核性腦膜炎之用。



微 生 物 的 社 會

王 歲

在顯微鏡下的世界中生活着的生物，也是跟人類的社會一樣的，有團體生活的現象。假使科學家有幻變之術，變成了一個微生物，生活在牠們的世界中，或者他可以到其中社會的組織、可惜目前僅能由其生活方式和其在環境中所生的變化，而推測牠們彼此間的關係。

微生物在自然界中，如水、土壤等，所引起的新陳代謝的變化，因為環境和其他微生物共同生活的關係，往往和純粹培養的不同。因為純粹培養，不論生在合成培養基，有機複雜的培養基或其他動植物提煉液的培養基中，並沒有和其他微生物接觸，所以無所謂共生或競爭或抗生的現象。混合培養所引起的各種變化，常常是在純粹培養中所未嘗有的。在混合感染的情形下，如若病菌侵入身體的前後，腐敗菌（非病菌）亦同時存在，則在身體中所引起的破壞工作，將因而加強或減輕。

在土壤中，微生物的生存，均保持着平衡狀態，若有某種勢力，擾亂了這原有的平衡則其中微生物在性質和數量上，將有很大的改變。當有機物體進入土壤後，被其中的微生物侵蝕而腐爛，但被腐爛的序程中，微生物種類和數量的改變甚為顯明。先是微生物的數量，驟然增加，但因為有機物體性質的不同，將使其數種微生物繁殖的特別多，而抑制了其他微生物，同時腐爛的工作，是由這些特

殊的微生物共同負擔，等到有機物體變成另外一種物體時，這些特殊的微生物的數量也就漸漸減少，讓給別種的微生物去活動。所以土壤中所引起的各種變化，是其中各種類微生物的共同生活所生的效果。

在自然界中的微生物，生活在同一個環境中，牠們彼此間的關係，不外乎有共生和抗生兩種。在混合培養中，每一個微生物，直接或間接的受到其他微生物的影響。所謂共生和抗生現象，即要看微生物間彼此的利害關係，若使兩種微生物共同生活在一起，不但不相害，且各得其益，即謂之共生，若其中一種蒙受殘害，則謂之抗生。世界上的一切，在共同生活中，也脫不了這兩個現象的範圍之外。但早先很多人胡原這種關係於食物的競爭，其實食物競爭只能為其因素之一，其他因素有刺激，抑制，「生育過剩」等。

微生物混合生活在一起，包括了不同種類的細菌菌叢，放射菌及原虫，甚至在某種情形之下有藻類，寄生虫和昆虫等。這些微生物的數量的比例多寡，要看其環境的因素而定，簡言之有以下的幾個因素。（一）微生物生長地的物理性質：如土壤、堆肥、厩肥、河水、湖沼、海洋、下水道。（二）所在地的營養供應，特別是供給微生物熱力和製造新細胞的營養品。這些營養品的性質，供量和有效率，也是十分重要的因素。許多有機或無機物體，無論其在化學成份上為複雜的或簡單的，若使有的微生物能利

用種，就繁殖的特別興旺，例如，將硫磺放在土壤中，則土壤中就生長着很多硫細菌。纖維物體利於某種微生物的生長，這微生物利用這複雜的炭水化合物為牠熱力的來源，同時在生長所在地，有競爭攝食的景象。凡微生物對該種食料的消化力強，或當消化該食料時，會生成一種有害其他微生物生長的物體，這些微生物當能延續，而其後代必可長興。許多不同種類的微生物都能利用蛋白質，澱粉，糖其為食料，但在某種情形之下，這些食料為某種微生物單獨所佔有，這並不是因為牠們碰巧存在這環境中，也不但是牠們對這食料有特別的食量，而因為牠們能夠生成酒精，酸或其他物質，抑制了別的微生物的生長。(三) 生長所在地的環境物理因素，特別是溫度（影響到嗜熱和嗜冷菌生活的不同），餌的供應（如需氧菌及厭氧菌之別），水份之含量（如細菌、黴菌和放射性菌的不同），鹽鹼反應（有對酸敏感和對酸不敏感的細菌）。(四) 有的微生物在所在地佔絕對大多數，產生某種物質，能對別的微生物有利，刺激其生長，或為有害的物質毒死其他微生物。有的佔大多數微生物，強橫侵略，把別人的食料搶奪了。微生物彼此間的不平衡，在自然界中，如土壤或水，常易被破壞，只要向其中投入化學或物理物品，和特殊的食料，就會有很多的微生物被破壞，而還有別的微生物反而繁殖茂盛。(五) 某種寄生虫及吞嚥性物質也會影響自然界裏微生物的種類和性質。原虫嗜食細菌細胞，而管制細菌在土壤和污水的活動，曾引起許多科學家的辯論。細菌和線虫類能夠抗殺昆虫，在人類經濟上，是件重要的事。嗜菌性溶菌的存在也會影響到微生物彼此間的關係。

微生物共處已如前面所述，有共生和抗生兩種，而二者方式又有不同，茲分述之。

微生物共生的關係，在自然界所見到的，有下面數種方式。(一) 甲微生物設備或改變一種食料，易為乙微生物所吸收，以助乙微生物的生長。例如一種特殊細菌將纖維質物體腐爛成爲簡單的炭水化合物，爲不能腐爛纖維質物體的維生物的食料。食草動物，白蟻、螞蟻等的肚子裏，都有這些能夠腐爛纖維質物體的細菌。還有一個例，分解蛋白質的細菌，將蛋白質變成氨酸所發生的氫，供爲硝化菌的熱力來源，爲黴菌的氮素養料。細菌在自然環境中，却將微量的食物，檢拾利用，養了自己，同時救活了原虫，因爲原虫倚靠細菌，得到食物。(二) 有的微生物影響了其環境的空氣濃度，使別的微生物得以生存。巴斯德第一個發現這個現象。需氧菌和厭氧菌可在一地相處，因爲需氧菌把環境中的空氣用光，使厭氧菌得以生存。(三) 當微生物共生時有其棲的關係，就是彼此互得利益。這種現象，在自然界中，是常可見到，而且是非常重要的。如根瘤菌和豆科植物的其棲關係，腐爛纖維物質的細菌和固定氮素的細菌，彼此的關係。(四) 微生物產成生長素，幫助與其共處的微生物繁殖。有的微生物能製造維生素，已爲不可否認的事實，酵母細胞所分泌的維生素很多，皆爲微生物生長的營養料。(五) 微生物在生長期間，自己會產成毒素，損害其身，若無其他微生物與之共生將毒素破壞，即不能繼續生存，以上所述的各種共生現象，表面雖覺得很簡單，凡其實，在自然界中有很多的共生現象，是數種方式同時發生，所以很是複雜。

微生物互相競爭，其方式可分爲以下數種：(一)含有綠素的藻類彼此競爭水中的食料。(二)各種微生物間彼此的競爭。(三)新生正在發育的細胞和苟延殘喘的細胞的競爭。(四)食物的競爭和空間的競爭。(五)過路的細菌和當地的細菌競爭。(六)活動的細菌和靜的細菌的競爭。此外，達爾文所謂的「適者生存」的學說，在微生物的社會，也可應用。有的微生物對病菌的攻擊，抵抗力強，甚至有一「免疫」，有的是敏感，抱無抵抗主義。有的會適應環境，和另一種物過共棲生活，以保全自己的生命。

競爭的現象，不但在自然界如水和土壤中找得到，即是任人工合成的培養基中，也時有所見。若有數種微生物混合生長在同一培養基中，過一些時間，必有一部份微生物被抑制，而能在培養基中生長者，則爲「既得利益」者。因爲後者在食物的競爭上，得到優勢，或這生長的環境如氧氣，溫度，反應等，對後者有天然地利之方便。更有甚者，後者生長快速，變成絕對多數，形成寡不敵衆的現象。生長緩慢的微生物，自被淘汰。或後者在培養基中製造毒素，改變反應，吸收氧氣，以殲滅其非類者。

比競爭更近一步，就是抗生。當二種微生物共處一處，甲種可能將乙種殺死。培養基的化學成份和生長的各種條件，均可影響彼此抗殺的工作。抗殺時，被殺者的細胞在死亡的過程中起不同的變化。有的細胞的構造和新陳代謝，都會反常，利害些的，整個細胞溶化無餘。在這抗殺作用中，科學家發現了二種現象，一爲自殺，一爲殺異己者，前者係在培養基中，產成毒素，抗殺自己。溶血鏈球菌長過期的培養基，其中就有毒素，不能再用以培養該菌。

後者係在培養基中產成某種化學物質，這些物質能抗殺他種微生物。這種抗殺現象，目前最引起科學界的興趣，也是在醫學界中，有其實際應用的地方。這些物質可由培養基中提煉精製，牠們的化學性質，有的已檢定出來，有的還未詳知。有的物質易爲熱和光所破壞，有的易被其他物質所吸着，或易溶化於某種溶液中。這些物質的產量，要看培養基中的化學成份及培養的環境，如溫度空氣等而定。牠們的抗殺作用有殺菌性，抑制性，和溶菌性三種。於已經生長過的培養基濾液中，接種另一細菌，牠的生長比平常緩慢得多。是謂之抑制。馬鈴薯桿菌不但能抑制而且殺滅白喉桿菌和類白喉桿菌。是個殺菌性的例。至於短小桿菌，綠膿桿菌等的抗殺作用，就屬於溶菌性了。

除了以上所述的抗殺現象外，尚有其他我們所遇見的抗菌作用。如微生物將環境生活條件，弄成不利於其他一種微生物；或一種微生物將營養料用盡，使另一種微生物不能生存等。某種細菌之能抗殺炭疽菌，巴斯德認爲前者將氧氣用盡，室死炭疽菌。綠膿桿菌和炭疽菌的抗殺，係因前者將培養基的營養料消耗使後者餓死。抗生現象在微生物的生活中，佔了重要的要素，和牠們的生死，有極大關係，但到底牠們是否「聽天由命」，或是「在惡環境中掙扎」，求得生存，目前尚不敢斷言，但看許多試驗報告，後者的可能性比較大些。

微生物的社會，恐怕比人類還要複雜，惜我們非微生物，不能得知，但看牠們「適者生存」的共生抗生各現象，再參看我們自己社會上的生活，或者我們得到一些比照。

，總有需要着陣的時候，他的脚一旦黏上了我的藥，雖不當場斃命，等到藥性發作，（最久也不出十八小時），就必集體暴死，『壯烈犧牲』！

二、斬草除根法

蒼蠅下出來的蛆兒，笨得像蝸牛似的，當然逃不出我的服底，用石灰把他們窒死，或用開水把他們燙死，不都輕而易舉嗎？

三、全面封鎖法

把大批的蓋子蓋到每一個蒼蠅的炸彈庫（糞缸）上，以封鎖病菌的來源，同時也就讓他找不到下蛋生蛆的機會！再用紗罩遮擋掩蔽我們的食物和飲料，他的病菌炸彈，也就沒法接近他理想中的傳染媒介，決不會鑽進我們的嘴裏來了。若能用紗窗門或竹簾，則連蒼蠅本身，都無法飛進家裏，豈不清靜？

四、黑陣迷徑法

蒼蠅兒最怕黑暗，廚房出入處若改用『乙』字形的彎道，再把兩個牆板漆成黑色，我們雖能自由出入，他却嚇得退避三舍，不敢深入，每次都會誤中我們的空城計，可以想見其愚笨之一斑！

五、甘地精神法

你自命得意地把病菌炸彈故意扔到我看不見的地方，滿以為我準會上當，可是我比你還要聰明，根本就不吃生菜涼拌，不喝清涼飲料，不吃冰淇淋，也不吃未去皮的水果，你就莫可奈何了！

六、火攻為上法

你以為我學了甘地先生，定會餓死嗎？那你就大錯特錯了，因為我仍舊在大吃大喝呢！祇許你有病菌炸彈，我就不能有消滅牠們的法寶嗎？我的法寶是『火』：祇要把吃喝的東西，以及杯盤碗筷，都用火來煮開，你所散佈的病菌就都要命歸西天，吃進口去，也就不會病了！你的陰謀既未得逞，一切努力，終告徒然，還有什麼膽量來見我！

七、化學戰術法

你說我不見得愛吃煮過的水果，猜是猜對了，却不曉得我另有法寶：我有許多化學藥品，（過錳酸鉀就是其中的一種）祇要灑上那們一點點兒到盛滿清水泡着水果的盆裏去，就可以把果皮上的病菌炸彈全部殺死！再用另一種化學藥品（酒精）擦過的小

刀，去削掉果皮，我就能盡情欣賞那水果的鮮味了！大都市的公園裏，也還有經過藥品（例如漂白粉）消毒的冷水，裏面的病菌業已斃光，所以誰都可以喝個痛快，你當然莫可奈何，祇能眼巴巴地在一旁咬牙切齒，不用想我們再染腸胃傳染病！

八、個別擊破法

這是一種最有效的戰術，我們一旦不幸，得了腸胃傳染病後，就該忍耐一點，允許他人把我圍起來，我的吐穢和大小便，都需要消毒掩埋，這樣，蒼蠅雖害了我，在我的腸子裏滋生繁殖的病菌，却沒法子再去危害別人！我若病愈，自能恢復自由，我若不幸死亡，也不希望我親愛的父母兄妹，遭遇到同樣的命運，必須我來自己檢點，才能擊破這相互傳染的連鎖。

九、請君入甕法

用有矮腳開底的玻璃瓶，底口略高，則四週可有槽狀的形成，以便容納清水或糖水，蒼蠅無孔不入，却沒有遵循原路回家的習慣，所以飛進去的多出不能來，飛得疲倦了，一交跌到水裏去，就漸漸被溺死了。

（下期續完）



性教育實例

丁瓚

文化人類學家們告訴過我們在人類文明發展的過程中，曾經有過所謂「生殖崇拜」的時期。那時的人們對於生殖的機能，感到神祕而至於頂禮膜拜。這不僅在若干原始民族，乃至在我們邊疆少數民族的社會裏可以看到這種風俗制度的存在，甚至據有些學者們的考據，從現在流行於所謂文明的社會裏的團體標幟乃至建築形式裏都可以看到這種思想存在的痕跡。這在我們現在看來把似乎覺得是一種笑料而已。其實我們現在要是仔細的來看看現代的文明，就會覺到我們並沒有比我們的祖先進步了多少。我們雖不至於對於生殖器官來頂禮膜拜，但是對於這方面的感到神祕和無知，至多不過是「五十步笑百步」而已。甚至我們傳遞文明遺產的教育中，儘管在昇天潛海的想讓青年們去探

究宇宙的奧祕，但是對於這與日常生活有密切關係的生殖機能，依然讓他們在暗中摸索而感到惶惑，就是這種神祕與惶惑的心情不知誘發了多少青年們情緒的攪擾，從而嚙嚙了青年們的心理健康。

我接到過下面一封心理衛生諮詢的函件，我想這不僅可以很確切的來說明青年期性發育的重要性，更可以見到現代教育設施是如何的忽略了對於青年心理衛生方面的指導。如其說教育是在「謀兒童與青年的健全發展」，那末，很顯然的，忽略了性教育設施的所謂教育，是無法希望兒童和青年得着正常而健全的發展的。這裏是一位大學青年的來信：

「我是一個廿一歲的男性青年，現在大學裏讀書。由於生殖器發育不良造成了一個可怕的無夢自遺的

滑精現象。比如在考場上遇到難題無法解答時，或是在「着慌」、「着急」和「恐懼」時，這種現象便發生了。

我生性就沉默寡言，對於這個難言之痛的隱疾，自然是不會告訴任何人的。——甚至在父母之前沒有提過。就這樣年復一年，日復一日的遷延到如今，全身顯得那末酸痛，精神也愈顯得那末萎靡了。先生！難道這病就真的不能救藥了嗎！我的一生就這樣虛擲了嗎！就在這欲哭無淚而吞聲欲泣的時候，我更茫然了。突然的，「死」的觀念衝上心頭。我不願再為這難言之隱在人間受着磨折了。但是想到父母們對我期望之殷，想到我怎能就這樣毫無生息的離開人間，我又壓下去死的念頭，我得向這吃人惡魔的隱疾來奮鬥。先生！你是我指路的明燈，你是我航海的南針。請你伸出你救援的手，救一救我這可憐的孩子，別讓他就此沉淪下去啊！

遠在八九歲的孩提時代，由於孩子們一般的好奇心的驅使，我對於自己的生殖器發生了興趣。由愛惜

而撫摸，由撫摸而大胆的玩弄。先生！饒恕我十多年前的一樁罪行吧！在一個人靜的午後，我發狂般的用細繩縛牢了幼小的生殖器，更發狂般的把他當作馬駒，從後院跑到前院，又從前院跑到後院，這僅僅這一次的戲弄，又誰想到今日的苦難重重。就從那時起我的生殖器似乎從未發育過。祇那末二寸多長，總是軟綿綿的——勃起時除外。加上現在的滑稽，我的精囊枯竭了。頭腦健忘了，精神萎靡了。正如先生在一篇文章裏說過，我現在有着嚴重的自卑感。這不可告人的缺陷使我「不如人」，我怎能在人們的面前不低頭呢！」

看完這封信對於一個青年在為憂懼苦惱所煎迫的情形，誰都會感動吧！但是我們又得問問「誰令為之，孰令致之」的呢！兒童對於性的好奇，對於生殖器的玩弄，並不是普通的事。甚至發展得接近人類的猿類，也有同樣的行為。如其父母們能面對現實的坦白的來認識這個事實，很早的給兒童們正確的性知識，平心靜氣的讓兒童們知道生殖機能的科學事實

，那末，兒童們對於性的好奇便不會因壓抑而更想偷偷摸摸的去了解，更不至於背着人去「發狂的戲弄」。壓抑，絕不會使人們的一種觀念或是一種情緒就不存在，相反的，祇有使那種觀念或情緒更深刻化罷了。罪惡感就是在這種壓抑之下被激起的。照一般生理學的常識來看，這位青年在童年時期對於生殖器的一度「戲弄」，也決不至於影響到他青年期生殖器的發育，就照他來信所述的情形，也看不出那就是他現在「發育不良」的證據。即使說是真的「發育不良」吧，為什麼不去找個正式的醫院來檢查確定，而認為是「難言之隱」呢！要不是父母們，以及整個的社會，養成了他根深蒂固的認為性是醜惡的是罪惡的那些心理態度，他又何至於有現在的這種後得憂懼呢！兒童時期父母們已經鑄成大錯了，到了青年期，甚至已經在高等教育的階段中了，儘管他知道了原子核的祕密，或是經濟不景氣的原因，可是他依然沒有能了解兩性的科學事實，他錯誤的對於兩性機能的心理態度並沒有在現在學校教育中得着糾正。不管他現在的滑稽現象是

不是已經由於機體方面的病理而成，情緒不安的因子，顯然在他現在的病態中還是有着決定的影響的，在「着急」、「發慌」和「恐懼」時便更容易發生滑稽現象，不是很明顯的例證嗎！而所謂情緒不安，我們要是覆按他的來函，就很容易看出那還是根源於對於兩性機能的誤解的。我們並不是汎性論者，但是性問題對於人們心理的影響，却是一個科學的事實，特別是在心理病態個案中找到證明的科學事實。在這裏我要向父母們呼籲，要向教育者們呼籲，請注意兒童和青年們性教育的實施。

致讀者

「醫潮」一定有很多的缺點，請讀者們隨時寫信告訴本社，我們願意力予改正。本期的封面改用較好的紙張，就是幾位讀者建議的結果。

我們極希望「醫潮」能普及到中國的各地，深入農村。請讀者，廣為介紹，特別是鄉縣的戚友們。

丙寅醫學社啓



「手淫」與「遺精」與「早洩」

馮先。

責任，至少不應該容買春藥的奸商繼續存在，戕害青年。應即勒令改業。同時，政治的力量是有限的，新聞界需要自動的拒絕騙人的廣告。新聞界是社會文化的先鋒，是領導者。應當負起這種使命。

二、「精」與「血」

人身上的東西，大約沒有比「精」與「血」，更被珍視的了。基於多牟的迷信和傳說，人類對於「精」與「血」的關係有着牢不可破的誤解，引起了多少人的焦慮和不安。這不但在我們這古老的中華民族是如此，就是號稱科學先進的歐美各國也是一樣。

說「精」是「血」變成的，中外都有相同的傳說，尤其將精液視為是生命的根源。實在說，血液在人的身體內，負有運輸的職務；各個細胞所需要的建築材料，生活養份，都靠着血運循環的供應。就是所排洩的廢物，也靠血液運走。精液的生成，自然也是全靠血液的供應，所以若說「精」是血變的，却也大致不差，不過總有點語病。而且一般的人所說的「變

一、前言

三十六年初夏的一個晚上，有五位朋友，不期而遇的聚集在一起。五個人中倒有三位是醫師，兩位醫學心理學家。先是南天北地的亂談，由物價說到蕭伯納，由種痘說到醫藥問答，最後集中在青年的苦悶——對於「性能」的焦慮——一個問題。這儼然是一個座談會，五人爭着發表意見。這些意見，大致是相同的，互為補充。鑒於無數的青年受着心理病態的磨折；焦慮和恐懼噬嚼着他們的心靈；秘藥廣告在利用着這般青年的弱點，向他們加緊的襲擊；庸醫們更多是根據二三十年以前的舊見解和老迷信，對青年們加以恐嚇，於無意中反而加重了他們的焦慮與恐懼；所以五人一

致的決議，推定筆者主稿，彙集大家的意見，草成這篇通俗的文字，送請各地報刊發表。我們在這裏明白的表示：「歡迎轉載」。

我們選擇了一九四四年英國出版的「男子性能失常」(Sexual Disorders in the Male by K. Walker & E. B. Strauss)，做為主要的參考資料。這本書的兩位著者，前者是一位生殖泌尿科專家，後者是一位醫學心理學家。內容對於病因，診斷和治療，都有詳盡的敘述，非常實用。我們願意鄭重的將這本書介紹與我國的醫界同道，實在任何科的醫師都應當讀一讀這本小書。

還有一點要在此地特別提出的，就是衛生當局對於這個問題應當負起

「，究與生理學家所能理解的「變」，相差得太遠。至於精液本身，除了因為裏邊有精子，乃是男女兩性合作造娃的必需品而外，對於個人的健康和生存，沒有什麼大關係。

精液內有精子，亦稱精蟲，這是大家都曉得的。精子是精液內主要的固體成份，是人類生殖的原始因素的一半，另一半是女性的卵。精子不是血變的，乃是睪丸，普通人稱為外腎，或卵子，內的許多精小管所生的。男子從青春開始繁殖精子。已成熟的就精存在副睪丸的精小管內。副睪丸是伏在睪丸上一個長形的蟲樣體，頭大尾小。他是接受由睪丸來的許多精小管，合為一個精小管。這個小管很長，折疊在一起，就成了副睪丸。所以副睪丸通體是一條精小管所堆成的，一頭與睪丸的許多精小管相連，另一頭與輸精管相連。輸精管是一條厚壁的長管，連同與睪丸有關的血管和神經，就形成了一個繩狀物，稱為精索，分左右經過腹股溝管，進入腹腔，在膀胱的下面與精囊的管口相合形成一個短直管，稱為射精管，穿過攝護腺，通入尿道。所以男子的

尿道具有兩種功用，一是排尿，一是射精。

精液的液體部份，是由幾個不同的地方來的。先是尿道球腺的黏液分泌，繼之是攝護腺的分泌物。攝護腺的位置，是緊靠着膀胱口，包圍着尿道的首段，所謂攝護腺段。攝護腺生在這些隱密的一個地方，所以除非是研究生物學和生理學的，普通人很少有機會看到他，或聽到他。攝護腺的分泌物是組成精液最多的一部份。他是精液的賦形藥，增加精液的體積，使精子混懸在裏邊，如魚之得水，得以游泳自如。攝護腺的分泌物，沒有什麼神祕處。他含有酵素，磷酸酶，蛋白初解物，和分子量很小的蛋白質。這以外也有些枸橼酸鹽，精素，和脂質，腦磷脂和膽固醇。除了給與精子以活動的範圍，並刺激精子的活動力量以外，似乎沒有別的作用。以往曾有人想攝護腺或有內分泌的功能，直到現在，還未能證實。精液的組成，除了上述的以外，最後還有精囊的分泌。這後者比較稠而厚，在射精的過程中最後射出。在鼠類和一些乳哺動物中，精囊分泌液於過陰道中一種

酵酶時，立即凝結，堵塞陰道，不使精子逸出。人類的精囊分泌液，也能起凝結作用，不過不久就被另一種酵酶化解了。

三、滿則溢

精子的繁殖在人類是連續的，雖然稍微的受到性能的影響。積存在副睪丸精小管內的精子，可以生存到幾個月，但一經射出，活躍一時，不久就死亡了。攝護腺及精囊等的分泌也是連續的在滋生。所以性能成熟期的青年，時常會有滿則溢的現象。在健康的青年人，遺精是常有的事，不是病態，更不是腎虧！

這種生理的排泄精液常是伴有性夢。也可能沒有，祇是在睡醒之後，纔發覺會有遺精。次數因人因時而異。一週二三次，以後或竟寂然，一月後又再次發生。這每與「內在」或「外來」的刺激有關。日間的遐想，或生殖器受到了刺激，都是可能的原因。

四、「疑心」病

怎樣是生理的？怎樣是病理的？

那是很不容易劃分的。一位健康的未婚者，可能數月獨居，並無異狀，而突然間有二三次的遺精。另外一人或連續幾年有每月六七次的遺精。二者都與健康毫無妨礙。所以若要究問是否病態，應視其對於患者有無影響來決定。有些犯遺精的人，在次日感覺疲憊無力，有時頭痛腰痠，或是精神頹敗。視物不清，眼後覺痛，也是常有的現象。這些以外，奇奇怪怪的症狀，還多得很多，可以說是罄竹難書。但是總而言之，差不多全是患者自己的暗示，都是由「疑心生暗鬼」而來的。因為人類幾千年來的傳統迷信，深入了人心，把精液看做「命根兒」！所以這些人常是伴發「精神委頓」，「抑鬱焦慮」。他們特別的焦慮自己已有不能「人道」的缺陷。也有一些患者，根本是患着心理變態的，那常是併發着性能的失常，因着性能的失常，在內心裏加重了他們的焦慮。於是變因為果，形成了一個惡性的循環，以致症狀日益加甚。

五、戒焦慮

在有經驗的醫師手裏，一段懇切

的談話，除去患者心中的恐懼，就可以使他豁然痊癒，用不着長期注射「賜保命」，也用不着燒灼尿道嘴。最要緊的是要讓他明白而切實的相信，健康的人遺精是生理的現象，絕不是什麼「腎虧」，更不足以表示性能是否衰弱。

大便以後發現尿道有黏液的，那裏邊不一定有精子，多半是攝護腺的分泌物因着大小便時壓擠而出。有時是因為攝護腺的分泌物過多，特別是在攝護腺炎之後，或是因為攝護腺的肌纖維鬆弛。若是在日間其他的時候，也時常的遺精，那若非是射精的神經中樞或受到了過份的刺激，則必是射精管的括約肌失去了緊張力。這需要請泌尿科醫師診查治療。

六、重檢查

有遺精的習慣而感覺苦悶的人，應當就醫請他詳細檢查全體。投函求方，是沒有用處的。將你有關於「性」的前後歷史，手淫的習慣和方式，以及以往曾否染患淋病的經過，都合盤托出，坦白的報告他。相信他，他會代你保守秘密，也會解除你的苦悶。

。不要怕麻煩。全身的檢查之外，醫師還要化驗你的尿，用尿道鏡檢視你的尿道。最要緊的一項，那是一位科舉醫師所不會忽略的。他用手指伸入你的肛門，檢查攝護腺和精囊的情形。很多的病人拒絕這項檢查，認為是一種污辱。實則這是惟一的一條路，不然就只祇好用破腹手術來檢查了。

假如你有慢性攝護腺炎或精囊炎的現象，適當的治療，差不多可以說一定能使過份的遺精減少。不過這只是萬一的原因，在多數的患者，查不出異常的現象。攝護腺或僅略顯腫大，並較為敏感，但是排液內無膿，尿亦正常。用尿道鏡檢查，也常是不能發現異常的現象，完全正常。偶有人尿道後段，有點點充血，和尿道略微的腫脹。這種現象完全與手淫過度的，和早洩的患者所常有的情形一樣。

七、三位一體

這三種——手淫過度，遺精，和早洩——現象，是互相關聯的。不但尿道鏡的檢查結果，可以發現同樣的變化，而這三個情形常是發生於同一個患者，這是他的性能蒙受了過度

的刺激，以致衰竭。曾有遺精毛病的
人，後來常是繼之以早泄、手淫的則
不容易同時有遺精，因為他不預精囊
和攝護腺以積存分泌液的時間。

早泄的患者，幾乎個個都有過手
淫或遺精的歷史。這種事實引起了很
多人誤解，包括醫師在內。對於目前
各報紙雜誌上醫藥顧問一類的玩藝兒
，稍微留過意的，就可以知道很多的人
認為陽萎早泄，乃是手淫和遺精的
後果。這是不對的。過度的手淫，時
常的遺精，和早泄是從同一個心身變
態所發出的不同的表現。在未婚的時
期，是手淫或遺精，在結婚以後則為
早泄，時期不同，原因則一。

在大多數遺精習慣的人，體格檢
查，往往不能查出原因。主要的病根
是在他的大腦中樞。這般人都是精神
很緊張，富於情感，而有心理變態的
。他們認定了自己是在患着一種嚴重
的病，有着過度的焦慮和刺激。二者
都可能是致病的基本原因，而這裏所
說的「刺激」，並不一定是屬於性慾
一方面的。例如在戰爭的期間，兵士
們過着長期極度緊張的生活，常是有
過度的遺精。與性慾毫無關係的重大

刺激，常可以引起射精的反應。這是
很多人經驗過的。

八、慎治療

治療是專科醫師們的責任，不過
我們應當給患者必要的常識，以助醫
師們易於成功。成功的關鍵在瞭解患
者「心」「身」生活的詳情。心理分
析治療，有時是必需的，或竟是惟一
可以希望有效的治療法。醫師第一步
應當告訴患者：「遺精有益無損」。
「惟以其過度纔需要予以治療」。囑
告他「不要使這無關健康的小事，佔
據了整個腦海」。要付以任何代價，
使思想拋掉生殖器，因為神思的專注
，正是造成手淫，或遺精的因素。除
了騎馬，划船和騎車以外，任何戶外
運動都與患者有益。手淫和遺精的習
慣，易使患者性格內傾。內傾的性格
益使手淫和遺精的習慣加重。這又是
一個惡性的循環，所以必需鼓勵患者
努力改正，參加各種羣的活動，培植
對於「愛好」(Hobby)的興趣，將
心思用在自身以外的事物上去。這是
最重要的基本自療法。

生活起居務依規律，飲食按時而

有節。大便須通暢。夜間有尿，即刻
起來小解。若是遺精是有一定時間的
，應當在那個時間以前起來小解。可
以用鬧鐘，否則就是在臨睡以前下決
心要在那時醒，也是可以辦得到的。
睡的時候，不要讓生殖器受壓，所以
要避免用太軟的床，或雞毛褥子一類
的鋪墊。睡衣需要寬大。有的人怕冷
，有的人怕熱；無論如何，不要蓋得
太多太重。也有人只是在仰睡的時候
纔會遺精，那就縛一條手巾在腰裏，
在背後打一個硬結。包皮太長或過緊
的，需要剷除。

極少數的患者，在尿道的後段或
攝護腺，發現有病，醫師自應加以治
療。可能的病變有後尿道炎和攝護腺
炎。也有時僅是充血和尿道腫脹。
有炎症時，醫師除了利用口服或注射
的藥劑治療以外，也不會忽略了局部
的治療。他要沖洗尿道，按摩攝護腺
，並且偶然的要用鋼導管通一通。設
備許可時，也可能利用透熱療法。若
是沒有發炎現象，僅僅有點充血和
尿道腫脹，對於這些極少數的患者
是否需服用硝酸銀溶液沖洗或燒灼，那
得由主治醫師個別的來決定。不過有

一點是需要說明的，就是在必須用這種局部治療的時候，患者不可希望在短期內得到效果，大約需要治療六個月。

大多數的患者是需要心理治療，他們各有不同的因素，不能一概而論。在「男子性能失常」一書內，就記載着如下的一例。一個四十五歲的繆夫，患遺精已有卅多年，百藥無效。他的主訴是生殖器感覺不適，失眠，時時有要射精的感覺。他痛苦萬分，寧願犧牲一切以求痊癒。最後他要求醫師徹底解決，就是將攝護腺和精囊剷除也可以。醫師則以為犯不上施行這們大的手術，但終於同意以透熱器的電極燒灼尿道管。手術之後，大約是因為射精管變窄了，遺精居然完全停止。但是患者的症狀，不但沒有減少，反而加重了。以往能出精，現在倒感覺那是一種恩惠。現在連這一點安慰也被剷奪了，所以他萬分的痛恨那位醫師——遺精的代罪羔羊。這就是說在心理方面沒有得到治療以前，局部的治療是沒有用處的。

藥物和物理學療法，都是屬於輔佐的地位。藥物中用得最多的是鎮靜劑，特別是溴化物和盧米那（Luminal）。各個醫師各有他自己所喜飲用的鎮靜劑或別的藥物。種類愈多，就愈足以證明沒有一樣是特效的。熱水坐浴，熱沙袋敷會陰，也有八主張用冷敷，或是冷水洗下部。多種的電療法。也曾經大量的試用過。治法愈多，也就證明沒有一樣是標準的特效療

法。對於這些物理學療法都不妨一試，但醫師與患者，都不可忽略，這是敷佐的。病根是在大腦的神經中樞，心理上有了創傷。在心理的變態沒有糾正以前，遺精是一種安慰，若真的停止了，患者可能感覺到更大的痛苦。

醫潮

第一卷第四期 要目預告

從事邊疆衛生工作之回憶……………連民

「醫賊」和「藥匪」……………李入林

鼠疫新知……………楊濟時

團體心理治療……………堅厚

「手淫」與「神經衰弱」……………程玉舉

一對可惡的老搭檔(下)……………金奎

霍亂內幕……………楊濟時

兒童衛生故事……………趙琳

世界名醫傳……………李濤

歡迎直接長期定閱，以減輕讀者及本社負擔。基本定戶優待辦法見封皮內面本社啓事。

丙寅醫學社啓

信箱：南京新街口郵局一〇六八號



米荒肉貴話營養

卓健君

物價越往上爬，生活水準就越往

下墜，以前見面：「天氣好，哈……哈……哈」的朋友現在似乎都改了口

，大叫：「不得了！」「活不下去了！」和平幸福之夢已然粉碎，「水漲

船高」的信念也開始發生了動搖。倒是店員們常說的：「不買，還要漲」

！成了「漲價學」的原理，使人念念不忘，然而買不起的人們只有看着它

漲，「菜色」面孔的人一天比一天增多，可怕的肺癆病也在日益猖獗了。

誰說今天的生活不是空前的艱苦！

搶米風潮不能算是偶發事件，首先發生於江南「魚米之鄉」，尤其令人膽寒。未聞豬欄大發瘟，何以豬肉

先缺後貴？不少的人主張嚴辦「米蛀蟲」及「不熟豬，先殺人」然而人微

言輕，你的主張會像一片落葉一樣的

聞無聲息。

有人說：「能吃苦不是長處，人

應該是享受的。」我們讚美這種進步的人生哲理，可惜它不適用於我們這

依賴「多難」以「興邦」的國度及靠「吃得苦中苦，才為人上人」的人民

。想來還是保存那經過長期訓練適應生活的本領！因此棉袍可以去棉花

改夾袍，夾袍去裏成長褂。只要潔淨仍不失為溫文儒雅。買不起蚊帳用不

起CCB可以蒙頭而睡，安步何妨當車……至於唇膏胭脂，香液液體絲襪

……那些裝璜正面的東西，飢不能食，渴不能飲，漲就讓它漲吧！

「富人一席酒，窮人半年糧」在社會經濟制度尚未臻合理之前，只有

變本加厲的。實際上有的錢的人雖然吃得

得好但是沒有營養常識，也一樣要發生營養缺乏毛病的。當然絕大多數的

人營養愈感不足，却愈要講營養，這是對「吃」的適應，尤其是升斗小民

再不打點窮算盤那才真活不下去啊！

食物營養的功能，不外供給人體

之熱及能，與組織之需求，維持基本

及工作之新陳代謝，扶助發育及生殖

，以及調節生理作用等，足見營養是

健康的要素。米含有大量的炭水化物

，為食米區人民熱能之主要來源。蛋

白質含量甚少，雖然把每天的食米加

起來，蛋白質的獲得。仍然遠不夠身

體的需要。歐美國人民僅有百分之十二

的蛋白質由米中來，其餘大部份取自

動物蛋白質。我國的人民特別是農民

，蛋白質幾全由米麵中獲得。這說明

欲改進國民營養，足量的供給蛋白質

的需要是一個首先值得重視的問題。

米的糠秕中含有乙種維生素，它的功

能是促進生長生殖刺激發慾，如果缺

乏了就要患腳氣病及多發性神經炎，

發育障礙體重減輕等病狀。經過過份

搗磨及過份淘洗的白米，乙種維生素

多已損失，江南人民平時喜食白米因

此發生乙種維生素缺乏病的很多。這

在今天米荒肉貴的時候，大家買不起

白米吃糙米反而不易患維生素的缺乏

了。如果連糙米都難得擠到手時，則不妨吃雜糧。雜糧中如小麥，玉蜀黍，高粱等，除富含炭水化物外，脂肪

、蛋白質及乙種維生素之含量均多，於米可以磨粉為餅，亦可製米為飯，對於平常少吃它的人尤覺香甜可口。無疑的，雜糧價要較白米為便宜。在大量出產甘薯的地方，應多食甘薯，因其中含甲乙丙三種維生素都很豐富。總之，懂得營養的人，在太平年間尚且兼吃雜糧，何況「米珠」的今天，更值得提倡多吃雜糧了。

肉類食物應該是指豬、牛、羊、雞、鴨、魚、貝、介、等而言，因為江南一帶人民吃豬肉比較普遍，所以一提到肉，大家會連想到是豬肉，而豬肉似乎是有意的提高身價，不少的人已然「三月不知肉味」了。抗戰期間在後方的人，多麼渴望着勝利後回到江南來喫點豐富的便宜的魚，然而渴望終於還是渴望，魚的身價已不是隨隨便便的人喫得起的了。鷄鴨和介貝更是漲得嚇人，因此我們不得不找價廉而可以代替肉類的東西。通常肉類所含的營養素隨各種動物不同，亦隨動物身體部份而不同。統統的講，從肉類中獲得的營養素主要的是蛋白質，脂肪，各種維生素及礦物質。這些東西都可以用植物性食品代，豆

類如黃豆，黑豆，青豆，蠶豆豌豆等為植物性蛋白中之優美者。黃豆及其製品，如豆漿，豆腐，豆豉等，尤佳。豆漿是幾千年以前中國老祖先的偉大發明，美國人尊之曰「素乳」，慚愧！我們沒有好好地利用它。論營養，與動物的乳汁比較無分軒輊，與牛奶比較，祇是蛋白質和脂肪含量少一半，鈣質相等但是鐵質要加倍，僅僅炭水化物欠缺一些，加點糖也就可以補充了。今天大家喫不起牛乳雞蛋，豆漿實在是唯一無二的代替品。尤其是正在發育期的兒童，政府既不能免費供給兒童的牛乳，做父母的人應該多給點「素乳」他們渴！豆漿的製法最簡單，最要注意的份量，通常有一個標準是水量為豆之八倍（即一斤豆，八斤水）如係兒童飲用，則再在每千西豆漿中加入乳酸鈣三公分，食鹽一二公分，澱粉二十公分，糖六十公分。以補充鈣糖之不足。市售的豆漿，多半太淡，如係家庭或學校團體及兒童保育機關，可依法自製，化錢不多，功益殊大。說到此不得不厚望於賣豆漿的商人最好能按照上述的份量製成，千萬別在製成的豆漿中添

水！

動物油中如奶油魚油等自然比植物油好但價值太昂，故宜以植物油代之，如麻油菜油花生油，豆油，茶油等營養豐富，價亦較豬油為廉，此外能再多喫新鮮的綠色蔬菜如葫蘿蔔菠菜，番茄，白菜等從這些菜裏面獲取各種維生素及礦物質，大致可以不患營養的缺乏了。

醫潮

第二期 要目

衛生部的成立與新政治的希望
請醫醫師法

不愁疾病

「怕」的心理

蟲牙不是小病

肺炎是急症

介紹一羣鄉衛工作者

每本定價二千元



談談醫學界的危機

答「一羣有經驗及初畢業的醫師」

丁璜

在「醫潮」第一卷

第一期的編後語中，編者為了一位護士「給醫師們的一封信」而感慨到醫學界的危機，於是說出了「醫師們則是一塌糊塗」的話。這句話激起了匿名的「一羣有經驗及初畢業之醫師」們的反感。編者要我講幾句話。

因為我自己並不是醫師，而十多年來却一直從事醫事科學的研究與教學工作，也一直沒有離開過醫學教育，醫院或衛生工作的機關。如其說「不識廬山真面目，却緣此身在山中」這句話是有着若干的真理，那末，我以一个並非醫師而又與醫學界有着密切聯繫的地位來討論醫學界的問題時，也許能比較客觀點。

首先，我們得坦白的承認現在我國的醫學界是確實存在着嚴重的危機的。這個危機的責任自然不能說是完全應該由醫學界來負。很明顯的，在

一個「一塌糊塗」的社會裏，醫學界也很難「獨善其身」的走上合理的道路。不過，一個社會在「蛻變」的過程中時，如其社會上的每一個成員都把自己職業圈裏的黑暗，完全推諉到社會環境而沒有絲毫的警惕與自覺，試問又待誰來「挽狂瀾於既倒」，又待誰來縮短這「蛻變」的過程呢？所以今日醫學界的危機，一部分醫師的「一塌糊塗」是難辭其咎的。如其依然「諱疾忌醫」的「糊塗」下去，拒絕檢討自己的缺點，那末，那真就難以救藥了。所以現在我們所需要的是清晰的自覺和勇敢的改革。

今日中國醫學界的危機說起來自然也是千頭萬緒。但總括說起來仍不外職業道德的式微和技術水準的低落。而這兩點病根却又不能不歸咎於今日醫學教育的破產。不要為近年來醫學院數量的增加而迷惑了我們的認識。平心靜氣的來看看現在的醫學院的

本質，能有幾個不是「一塌糊塗」的。設備圖書的簡陋因而影響到技術訓練的水準，固然是今日中國大學教育共同的厄運。但是對於倫理的職業道德的忽略却又不能不說是今日醫學教育者的失職。我看到過醫學院的主持人拿流氓政客的手段來玩弄學生，拿「餵飯」來危脅學生，他們完全忽視了他們的對象是在受着莊嚴的專業訓練的醫學生。試問這樣磨折了學生的自尊心，助長了學生的仇恨心，又怎能希望他們將來在門診在病房能平心靜氣的體貼病人呢！「等而下之」的是領導着同事去偷偷摸摸的私人開業。自上醫師下至檢驗技士都弄成對病人「擇肥而噬」的醜惡風氣，把教學醫院看作是自己在家開診或取悅權貴的一尾閘。稍有權利則趨之惟恐或後，談到責任則避之惟恐不及。終日營營的「手揮五絃，目送飛鴻」，沒有一點心思能用在醫學訓練課程內容

的革新和學生生活實況的改善上。試問就這樣一年一批的製造出醫師來，又怎能希望他們尊重職業道德呢！和藥商勾結以套取佣金，請名人介紹來作自我宣傳，視公醫機關如牢獄，以掛牌爲發財捷徑等等現象的發生，也就不是什麼意外的事了。中國的科學醫學本來起自外燦的影響，當初原祇是外國傳教士的一種工具而已。惟其因爲有一點宗教信仰的關係，所以還能有一點倫理觀念的維繫。醫學教育權轉移到國人手中，却沒有能注意到醫學職業中最重要的職業道德的訓練，以致造成今日醫學倫理掃地的惡果，這又那裏是我們現在來「拒過飾非」所能濟事的呢！青年醫師是中國醫學界前途的曙光，也是今日中國醫學界危機的唯一的挽救者。想起你們自己在醫學院受訓練的經過，我們知道你們很少不是牢騷滿腹的。這是一部分醫學教育者所遺下的罪孽，現在所需要的是正視現實，提高自覺，認清醫學職業是增進人民福利的科學事業，來堅定倫理上的操持，這才能抵抗今日中國社會上一切「世紀末」的風氣的誘惑。

編後語

本期鄉村衛生之管見的作者李入林醫師是一位眼科專家，而多年從事於鄉村衛生的工作。南京附近鄉村的老百姓，沒有一位不曉得治眼病的李大夫。鼓樓醫院以一個教會私立的醫院能重視鄉村衛生，雖是得力於李主任的提倡和苦幹的精神，醫院當局肯於扶助，實在值得欽佩。

揭開江湖醫藥騙術的祕幕，值得細讀，希望讀者不要輕輕的放過。這是中國的一件大問題，衛生當局應研究澈底有效的辦法，予以撲滅。作者孫恩公先生不知何許人，編者尙未識荆。從文稿的筆跡來推測，似乎是一位六十以上的老先生。希望孫先生繼續將這類寶貴的材料供給本刊，公諸讀者。

鏈黴素出世未久，許多結核病人在追求她。許多奸醫在利用她騙錢。一公分的市價是四十萬元。許多醫師不問有效無效，祇給病人注射一針兩針。這完全是荒唐，完全是虛靡。崔毅忱醫師根據最新的科學文獻下了一個結論，祇有新的輕的結核病用鏈黴素治療，纔有效，而且一日量就需要三至四公分，需要連續三個月至五個月，共需三百至四百五十公分。這還是最底的數字。所以一位醫師在採用鏈黴素治療結核病以前，應當先將總用量告訴患者。讓他先估計自己的家當。

在上期編後語中，許下在本期談一談醫學界的一場糊塗以答「一羣有經驗及初畢業的醫師」。因爲青年是最可敬愛的，不願因其匿名而忽視。中國的前途，完全寄託在青年們的肩。不過編者雖是年逾知命，並常被敵視者罵爲「老而不死」，但是還有些火氣，特別若是談起醫學界——我的本行——一定有言多語失的危險，所以特請丁瓊先生代談。以後有經驗及初畢業的醫師們倘有見教，編者極表歡迎，惟務請具真實姓名及住址，以便通訊。

上海商業儲蓄銀行

— 立 創 年 四 國 民 —

經營一切商業銀行及儲蓄信託業務

總

行

（上海寧波路五〇號）
電話：一二五六〇轉接各部

南 京 分 行

（健康路朱雀路口）
電話：二二四八〇轉接各部

南京珠江路辦事處

（珠江路中山路口）
電話：三三〇四六

南京下關辦事處

（下關鮮魚巷五六號）
電話：三三八四八

南京大行宮辦事處

（中山東路二七五號）
電話：二二一一八

南京學校服務處

（派員駐校服務）
中央大學
中央大學丁家橋分校
金陵女子文理學院
金陵大學附屬中學

分 支 行 遍 設 全 國 商 埠

黃嘉音主編 黃嘉音主編 黃嘉音主編

家 風 光

雜誌 雜文 雜誌 雜誌 雜誌 雜誌 雜誌 雜誌
福幸庭家進促 活生女婦全健
華精誌雜洋西就譯 會社生人美歌紹介
雜誌 雜文 雜誌 雜誌 雜誌 雜誌 雜誌 雜誌
展進明專報 藝演局世通關

定戶辦法

- (一) 自由定戶一次預付定費一萬元，(至少五千元)多交聽便。
- (二) 來函請用正楷書明姓名住址及起定期數，以免誤寄。
- (三) 郵費包裝費由定戶款中照扣。
- (四) 定費將用完時由本社專函通知續定。
- (五) 外埠定費請由銀行或郵局匯出，郵票代洋九折計算，函寄現款倘有遺失，責任由寄款人自負。
- (六) 來函請選寄上海膠州路一八六號西風社，光雜誌社或家雜誌社。

西光家 風雜誌 月刊 雜誌社 發行

上海 膠州路 一八六號

中華自然科學社編印

科學世界 (月刊)

普及基本常識

介紹世界新知

歡迎直接訂閱半年六期平寄連郵一萬二千元第十六卷第
四期三十六年五月六日出版

總社地址：南京中央大學生物館轉
分社地址：上海威海衛路二十號
電話：六〇〇二〇〇

科學時代

本刊以傳播科學知識促進中國科學化為宗旨內容力求適合國情尤能深入淺出雅俗共賞實為國內不可多得之綜合性刊臨也

訂閱法辦

請寄五千元之款至上海郵箱四〇五二號本社當按期寄奉，並按照各該期的售價八折計算，如款已用盡，當另通知

編輯兼發行者 科學時代社
(上海郵箱四〇五二號)

總經理 利羣書報聯合發行所
(上海河南路三二八號)

本刊國內各埠經銷處

西安	杭州	徐州	武進	上海	歸綏	安慶	江蘇	貴陽	成都	蘭州	重慶	廣州	天津	天津	北平	北平	南京	南京	南京	南京	
大公報分館	東南圖書公司	新聲書社	武進文化服務社	西風書社	同仁醫院	第二十二後方醫院	嘉興三一醫院	附屬醫學院	國立貴陽醫學院	省立醫學院	中央醫學院	中央醫學院	中央醫學院	婦嬰醫院	中央醫院	兒童醫院	中和醫院	各大書局	鼓樓醫院	市立醫院	中央醫院保健科
仁和路	彭城路	南大街	膠州路	北門內				陽明路	小西湖	高灘岩		南門外	迪化道	府前街	西四牌樓					鼓樓	下江攷棚

人物雜誌 (月刊)

表揚好人 批判壞人

輕鬆，幽默，雋永，活潑，生動為本刊之特色

編輯兼發行者：人物雜誌社

社址：重慶南紀門林家巷九號
上海江西中路四八一號

經售處：利羣書報聯合發行所
上海河南中路三二八號

衛生旬刊

★暫出月刊★
每月十六日准期出版
已出六十八期

發行兼主編：尹一彬

發行所：衛生旬刊社

社址：長沙湘雅路
衛生處內

定價：零售：每本一千元
全年：一萬元