

年卷

2

第

期

10

第

廿六年四月廿九日

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類  
國民政府內政部登記第五五三二號

民國二十六年一月二十五日出版

# 醫學月刊

第二卷 第十期

王雲五題



國立北平圖書館藏

# 目 錄

- 大戰中的救護工作……………閻仲彝
- 從刺蝟化學軍備說到毒氣之精神防禦……………郭子治
- 兒童傳染病……………余之珩
- 軍事看護學常識……………狄震

# 河南大學醫學院附設婦產科醫院

地址：開封中山市場後街  
電話：二七九號

診治科目 婦科 產科

門診時間：普通 每日上午九點半至十一點半 星期例假停診

施診 每日下午兩點至三點半 星期例假停診

特號 隨到隨診

門診診金：普通 初診一角 覆診五分

施診 免費

特診 五角

出診金：初診二元 覆診乙元 指定醫師四元 遠道另議車資在外

住院費：特等五元 頭等甲三元 頭等乙二元 二等甲一元五角 二等乙一元 三等六角 四

等二元 五等免費 以上均以日計

住院接生費：特等二十元 頭等甲十元 頭等乙八元 二等五元 三等三元 四等五等免費

出診接生費：日間（上午八時至下午八時）八元 夜間（下午八時至上午八時）十二元 指定醫師

加洋十元 貧寒者祇收料費一元

難產及婦科手術費：另詳

詳章備索

## 河南省立醫院廣告

院址：開封河道街

本院于民國二十二年三月二十七日經河南省政府會議決議改組成立，並於二十三年七月，新建養病樓房，同年十一月落成，一切設備，尙稱應用，劉綏靖主任，商主席，李民政廳長，尹財政廳長，張建設廳長，李教育廳長，方常二省委，先後蒞臨，頗蒙嘉許，院中設內科，外科，產婦科，眼科，耳鼻喉科，皮膚花柳科，牙科，理療科，保健化驗等科，聘請國內外大學專門醫科畢業人員，担任醫師分科治療，每日施診二百人，治療藥品，並皆免費，其重症必須住院者，備有免費病室，每日僅收飯資二角，其餘一切免收，養病樓計分特等，頭等，二等，普通四種，按章收費，務從廉約，樓中有暖氣裝置，冷熱水管，如老人冬季療養，及產婦嬰兒等，允稱方便，所有護士人員，皆由中華護士會，正式承認之各護士學校畢業者，護理盡責，本院歷受省政府委令，檢驗各項考試行政人員體格，並派赴各縣辦理防疫衛生等事務，各地各界，倘有疾病就診，或以保健衛生等事須相研詢者，極所歡迎。

本 外  
埠各醫院診療所注意

逕啓者，本學院病理學館已于二十五元月成立，大批儀器，先後運到，三月間已正式開始工作，關於手術取下之組織，收費低廉，檢查迅速，凡本市埠之醫院須要組織檢查者，請向該館接洽可也。今將各種切片價目列于左：

- 一 石臘切片：國幣五圓
- 二 石臘切片帶書面報告：國幣拾圓

接洽處：開封貢院街河南大學醫學院病理學館

## 介紹兩個文藝雜誌

### ▲▲文藝月報▲▲

以最低的定價貢獻給廣大的讀者  
以最新的姿態呈現於荒涼的文壇

內容豐富 作品有力

站在民族鬥爭的最前線。

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街十四號

### ▲▲▲黃流月刊▲▲▲

是新進作家們大聯合的陣營  
是愛好文藝者不多得的良友

作品有力 把握時代

定價：每冊一角五分。

全年一元五角。

社址：開封草市街  
省立婦女學校內

欲明瞭中原情形

請看

河南民國日報

言論大正

記詳實載

內容豐富

定價低廉

社址：開封河南省黨部內

電話：第一八號

## 大戰中的救護工作

閻仲彝

我們爲着收復失地，復興民族，大戰當然是不能免的，而且是已經臨頭了！除切實準備戰鬥的實力外，救護的工作，亦極重要。因爲現代的戰爭，乃科學的戰爭，兵器日新，損傷亦愈重，損傷一部分軍民，即損失一部分戰鬥力；如救護得當，在消極方面，可以減少死亡率，縮短傷病期，使傷而癒者，仍可回隊作戰，增加軍力。在積極方面，則因救治之有方，傷者病者，均無痛苦或慘死之恐怖，則健全之員兵，無所顧慮，無所愁悵，軍心奮發，必能殺敵致果矣。救護之重要性，略如上述，茲願就救護工作之要點，分述管見如次，以供軍醫界之參考。

甲、先急救，對於受傷員兵，作最初之救助，可使重傷者因此免去死亡，輕者能得較好之結果，及短期內之全癒。前線之急救，更爲重要。於不能達到醫院或軍醫院地點之受傷者，全賴於急救人員爲之急救，以制止大出血及創傷之傳染，或傷肢之變位。也等急救之方法，頗爲簡單，可將士兵略加訓練，並分別授以消毒繃帶捲，使於受傷時自行或互相救治，以救目前之危險。另一方面，則令野戰衛生隊之担架兵，同負簡單急救之責，複雜之急救，則歸諸醫務人員。如是當可減少死亡，或速其全愈。

乙、利輸送，輸送受傷之官員兵，必須十分靈敏，以便速行治療。如輸送不便，則費時誤事，每置許多不應死的戰士於死地，殊屬可惜！爲救濟計，宜令野戰衛生酌備救護汽車數輛，以便速送病人至後方醫院，而免遺誤。惟照料運送之人，亦須有相當訓練，方可勝任。

丙、簡治療，大戰期中之醫院，尤其是前方軍醫院，一切應力謀簡單化，即用簡單之設備與藥品，以期收到優良之效果，例如用隨處可得豆油或麻油，以代替甘油，功用幾全相等而價值則極廉。用蜂蜜或魚肝油以敷裹創傷，可以代替



一切藥膏，其價廉，其效廣，余久試用而奇驗，用法亦至簡單。即用購來之蜂蜜或魚肝油，塗抹消毒之紗布上，覆蓋於新的或舉的創傷之上，作一繃帶，有去腐生肌，防止傳染之效，以其含有甲丁兩種維他命也。

丁、講預防、戰士之預防，約分三種：

一、保健、除充分接濟給養外，此時綏察之員兵，宜御皮衣，手套，以預防凍瘡；同時亦應肅清虱子，以免引起傳染病。我們知道華北軍中冬春間所流行的疾病，是斑疹傷寒及回歸熱二症，這些都是由虱子傳播的。記得二十二年長城之役，各傷兵醫院，曾發現斑疹傷寒。當時華北救護隊，曾組織滅虱隊，在五醫院內切實施行有效辦法，結果極佳，此足證保健工作之重要性。

二、防毒、大戰時，敵人可用各種毒氣砲以為慘殺之利器，前後方之軍民，均須有防毒之準備，以防不測之禍，除備具防毒面具外，應分設防毒所，救治所，以資救濟。

三、防疫、講求環境衛生，個人衛生與及時隔離傳染病人等，均屬防疫中之重要工作。

丁、集中人材、吾國醫界之人材，本不敷分配，一般醫師，多誤視軍醫為無聊，而裹足不前。於是軍醫院愈感人材缺乏之苦，而為國宣勞之傷病員兵，愈覺痛苦顛連，呼救無人矣。民國十七年夏，汴鄭傷兵數萬而無醫師，即其證例之一。今日之大戰，需用醫藥及看護人材，為數至巨，勞非集中全國之人材，不能有濟於事！集中之道有二：

一、廣調查、中央及地方長官，應切實調查各省市之醫務人員，醫科學生及公立醫院之數量詳細登記，以備不時之派遣。

二、盡職責、吾輩醫藥界同人，應打破往昔畏難苟安或鄙視軍醫之心理，決定為國効勞，於奉派從軍之時，踴躍奉命，不少推諉，以盡國民之義務。救活一部分傷兵，即等於增加民族陣線之戰鬥力，仁術衛國，固吾輩之職責也，曷敢不

盡，以害祖國。

戊、多設醫院、宜於戰區之交通便利地方，分別籌設各種醫院，如前方醫院，後方傷兵醫院，後方傳染病院，及後方重傷醫院等，同時使各醫院切實取得橫的聯絡，以便設備，及人材方面充分的利用。必要時，可增設前方巡迴醫療隊，攜帶比較重要的醫療藥品繡帶，以補救衛生隊與前方醫院之不及。

現行之軍醫編制，院長階級高而待遇優，醫官則依次迭減，院長專辦事務並處理公文，醫療方面，則照例無暇或不願過問。醫務長或亦如此。一切醫療工作，多委諸下級醫官，而此輩大多數係看護出身，小病微傷，尚可敷衍過去，大症則諸多茫然。上述之事實，如不加以改進，則軍醫之成績，殊難進展。鄙意改進之法，首在限定醫官之資格，並提高其待遇，即以比較優的待遇，委任確有學識經驗之醫師，擔任醫療工作，必要時且可以特種顧問或其他名義，聘請專門技術人員，如內外科教授等指導或襄助醫務。其階級可等於或竟高於院長，而居於客卿地位。意在使專門人材之易於集中，以樹立醫院以醫生為重心，一洗往日以處理公務之院長為重心之積弊。抑更有進者，以極少之醫務長材，擔任處理公事之院長職務，個人及國家方面，亦不能說不是一種損失，故於必要時，不妨使院長改任之兼任診療之責以盡其所長，另委一人，以幫辦院長之職務。

此外尚須設法救護並收容前後方受傷之民衆，及繼續訓練救護之人材，以備不時之需要。  
作者之意，在指示救護工作應注意之要點，至於施行之詳細辦法，則因限於篇幅，不及備述。

(完)

# 中大醫院

科 自統治內外各科

門診時間 上午九時至下午五時

出診時間 上午九時至下午五時

接生及急症 隨請隨到

病房 經濟舒適

名譽院長 簡仲英

院長 陳去非

醫務主任 閻鼎銘

詳細情形請閱簡章

院址 開封國寺後街路南  
電話 一零二號

## 從列國化學軍備說到毒氣之精神防禦

郭子治

邇來國際風雲日緊，各國爭相擴充軍備，以圖逞其大慾，陸海空軍之設施，其統計常見諸報端，讀者不難知其梗概，今請爲諸讀者言列國之化學軍備焉。

(一)俄國 俄國在歐戰之後，集中精力，提倡化學戰備，在托洛斯基熱情吶喊之下，奠其基礎，近來進步尤速，詳細設施，以事關軍事秘密，無從探訪，而其伊泊爾二氯化碳醃廠之建築，及其他化學戰備設施之消耗在二百萬金元以

### 國家設施

上，此乃舉世所共知。其化學戰備之組織，則如左述：

研究機關：化學戰特別研究委員會

化學兵器研究所（六個）

化學兵器製造所（四個）

高等化學戰學校（軍官教育）

實施機關：化學戰部（速成化學戰學校（下級教育））

化學獨立營（三個）

莫斯科化學團（一個）

化學排（步兵一團均附一排）

### 民間設施

醫學月刊

國防飛行化學協會——由化學贊助會及航空贊助會合併而成，成立于一九二六年六月，會員今已五百餘萬。其宗旨第一為實施國民軍事教育及毒氣防護教育；第二為募集資金，提倡化學工業，以備戰時之用。

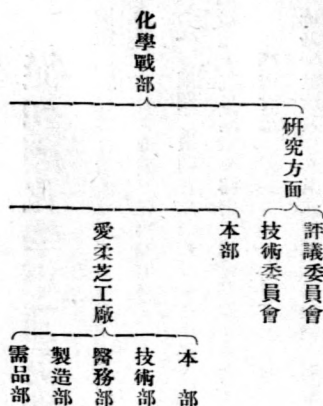
(二) 英國 英國在歐戰之中，化學戰備，進步已大，戰後更加努力，年支化學戰備費二百萬元，此數為英軍事技術研究費全額三分之一，至其組織則較諸他國為簡便：

研究機關：化學戰研究所——本部設倫敦，實驗所一設波爾頓，一設塞頓奧克。

教育機關：化學戰學校——教育軍官及士兵以化學戰攻擊及防禦之技術。

調查機關：化學戰調查部——于平時及戰時專司調查有關化學戰事項。

(三) 美國 美國認定禁用毒氣之國際協定，各國已視如具文，故不但對於化學戰爭之設備，特別充實，于研究方面亦極努力，一九三二年度化學戰部之預算已為百二十萬元美金，數額之巨，頗堪驚人！其化學戰部之組織如左：



〔實施方面〕 毒氣第一團（三連）

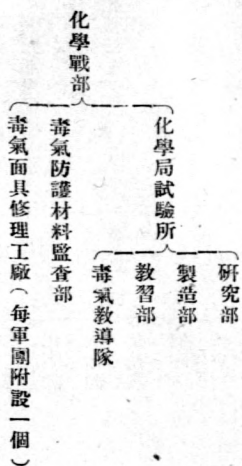
毒氣第二團（一連）

毒氣連（巴拿馬菲律賓各一連）

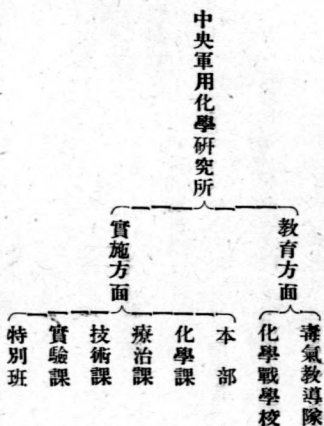
毒氣營（住夏威夷）

化學戰學校

（四）法國 歐戰中協約諸國遭毒氣威脅最大者，莫法國若。而毒氣製備之進步，防護技術之完善亦莫法國若。其化學戰部，組織亦甚簡便：



（五）義國 義國在歐戰之前，不但對於化學兵器未加注意，即其陸軍亦難與列強並駕齊驅，迨黑衣宰相墨索里尼主政，一切軍備均有長足進展，化學兵備尤然，其組織如後：



(六) 日本 日本于歐戰之後，對於化學戰之重要，已有澈底之認識，雖於經濟極不景氣之下，猶傾力以赴，曾裁減四師團之陸軍，年省經費一百五十萬金馬克以擴充其空軍及毒氣戰隊，並撥款五百萬日金完成其化學研究所，一九三三年又編現役及後備冊中下級士官約十萬人，使受毒氣戰爭，運用鉄甲汽車，及氣象學與軍事學測驗方法之特殊訓練，化學戰部之詳細組織，絕對保守秘密，大致情況，當如下述：

化學戰研究所

陸軍化學戰學校

(七) 德國 歐戰毒氣戰中，能力發揮最大者為德國，氣體軍紀之最好者亦惟德國，德國染料工業極為發達，對於毒劑之製備乃易，若二氯化碳者為歐戰中烈性毒劑之一，而德平日已大量製之，作製甲基紫之主要原料，歐戰時德設化學戰部于陸軍部內，戰後受協約國之限制，不准對於化學兵器再有所設置，故今表面上猶不見有化學戰部之組織，但

就其染料工業發達之現況以觀，一旦二次世界大戰爆發，得國化學戰之威力，必不減當年也。

觀上之所述，各國對於毒氣戰爭之注意，可以想見，至其近年來，精深之研究，新穎之發明，均嚴守秘密，局外人莫從探悉，或已數倍于此，亦意中之事，未來戰爭之悲慘，尙堪推測耶？言至此，吾不禁棄筆而呼曰：吾同胞！吾同胞！苟不欲坐以待斃，甘于淪亡吾民族者，亟奮起而倡化學戰備乎！

吾人每見及化學戰爭之書，或聞及化學戰爭之事，即毛骨悚然，不寒而慄，一幅中華民族浩劫，戚然現于腦際，迴旋者久之，夫人同此心，心同此想，與夫化學戰爭稍有研究者，當同懷此感也，一旦世界大戰爆發，以言化學戰爭，吾國少毒氣之製造，以言防禦，材料首感缺乏，縱令從事籌謀，短期豈易見效，所可補救于萬一者，豈惟精神防禦耶！茲詳述之。

(一) 精神防禦之原理：其原理建築于呼吸作用與毒氣被吸收量之關係上。

1. 人之呼吸作用：人體具呼吸器官，以司呼吸作用，同時間內呼吸之次數，視人之性別，年齡，壯衰，及態度之動靜而有別，平均言之：每分鐘呼吸十八次，或云十六次至二十次，呼吸一次適當脈跳四次，又人之呼吸呼吸每分度之次數，女人較男人多，幼者較老者多，壯者較弱者多，動者較靜者多，前二項關係于精神防禦者小，姑勿論，茲論動者與靜者之差。

人在常態下，恬靜無所活動，每分鐘呼吸十八次，就成人而論，每一呼吸，吸入之空氣約近五百立方公分，每分鐘十八次，則是每分鐘一人吸入空氣之總量爲九〇〇〇立方公分，即九公升，在睡眠狀態，每一呼吸，吸入之空氣僅二〇〇立方公分，每分鐘吸入空氣之總量爲三六〇〇立方公分，即三·六公升，反之，一人若在站立情形下，各部肌肉，均形收縮以支持其體重，此時將有不少之『能』被之銷耗，呼吸亦因之加劇，吸入之氧氣較恬靜時多百分之二十。即每次



吸入空氣之量增為六〇〇立方公分，每分鐘吸入之總量為一〇・八公升矣，若此人過度勞動，担負重物，尤須急走，或陣地之機關槍及重炮手等，其呼吸之量，竟可高于恬靜者八倍，或八倍以上，每分鐘吸入之空氣為七十二公升，或尤過之。

2. 毒效與呼吸量之關係：一般言毒氣之致死值者，常云每公升空氣含某毒氣若干為其致死值，此為省略之語，蓋致死值之求得，實基于毒氣濃度，呼吸時間，及呼吸數量三因子而決定之，以公式表之如下：

$$\text{致死值} = \text{濃度} \times \text{時間} \times \text{呼吸量}$$

根據此式，吾人將可闡演毒效與呼吸量之關係，設某毒氣致死值為六〇〇以之施放于陣地，造成毒氣區之濃度為C，若一恬靜之人存在于此毒區中，其致死之時間為：

$$600 = C \times \text{時間} \times 9$$

$$\text{時間} = 66.7 \text{分鐘}$$

若一人睡眠於此毒區中，其致死之時間為：

$$600 = C \times \text{時間} \times 3.6$$

$$\text{時間} = 166.6 \text{分鐘}$$

若一人立於此毒區中，其致死之時間為：

$$600 = C \times \text{時間} \times 10.8$$

$$\text{時間} = 55.5 \text{分鐘}$$

若一人忙碌工作於此毒區中，其致死之時間為：

$$600 = G \times \text{時間} \times 72$$

$$\text{時間} = 8.3 \text{分鐘}$$

上述各計算中，濃度G為相同者，故均略去，其結果表列如后：

同一毒氣同一濃度各種不同呼吸量致死時間之比較

在毒區中之態度 致死之時間

睡眠者 一六六·六分鐘

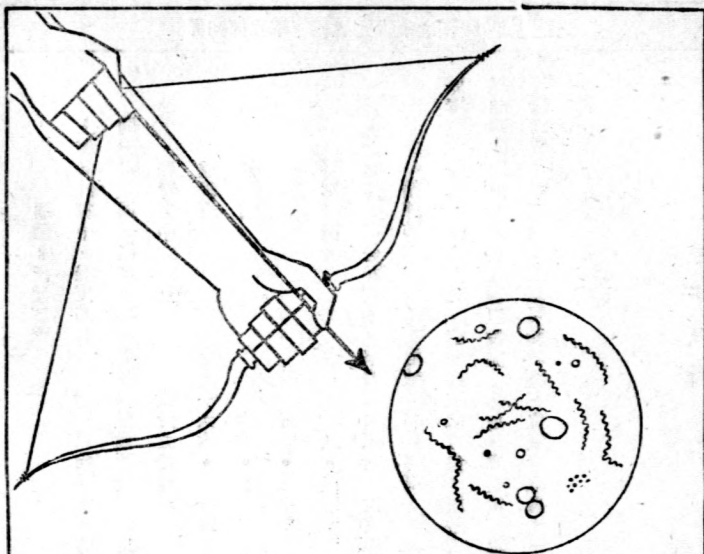
恬靜者 六六·七

直立者 五五·五

特別勞動者 八·三

上之記錄，昭告吾人，已陷身於毒區者，沈着鎮靜，實乃防毒之妙策。

(二)精神防禦之實施：遇敵人施放毒氣，且吾人已陷入毒區，萬不可驚惶急奔！宜恬靜沉着，走出毒區，跑乃加緊毒氣之侵入自速其死也，走時應取之方向，視敵人所施毒法不同而異，敵人若以吸放法施毒，吾人走出毒區，宜隨風向之方向前進，敵人若以投擲、炮射，或空軍施毒，吾人則以逆風方向走出為佳，風向之測定，可觀察樹木花草之擺動而定，苟無樹木花草可藉考察，宜屈身取塵土一把，揚于空中以測風向。



**SOLU-SALVARSAN**  
**聖露洒爾佛散**

**CASBIS**  
**嘉色鈣**

現成「洒爾佛散」注射劑。專供靜脈或肌肉注射之用。毫無痛楚。小兒科。婦科。尤宜多用。

其中之鈣質極細。分散極勻。因之功效迅速。且持久不衰。注射處毫無痛腫之弊。

包裝 每瓶〇・〇五 〇・一 〇・二 〇・三  
 〇・四 〇・五 〇・六數種

包裝 每瓶十五公撮及安瓶每盒十管  
 每管一・五公撮



總經理  
 拜耳藥品有限公司  
 上海江西路一三八號

# 兒童傳染病 (續)

余之珩

## 第六章 猩紅熱

Scharlach (Scarlatina)

### 原因

近世美國 Dick, Dochez 主張爲猩紅熱鏈球菌傳染。Dick Scharlachlehre。德國醫學家一部主張爲濾過毒素 (Das Filtrierbare Scharlach virus)。其所以有鏈球菌者爲合併症或伴隨現象，病之經過爲爆發性出疹，時間甚短，有似過敏現象，德國臨床家 Glinzman 等創立過敏學說 Anaphy laxis thew 故病原固迄今尙未確定。

病原體之進入門口，由咽淋巴腺直接感染患者，多五至十歲小兒，但素因不及痲疹之感染性大，因流行之毒素強弱不同，而死亡率亦因而各異，如此處小兒猩紅熱多伴發中耳炎及腎炎，而他處小兒猩紅熱則無之，故流行病勢 Epidemicus 之程度高下，值得吾人加以研究，本病爲接觸傳染，輕者(或無症候性猩紅熱)，發熱數日，頸部微痛，無他症狀，或由回家傳染 Heimkehrerdalle 卽住院患兒六週後返家，其傳染性未減，更傳染於他兒之謂，有成人之猩紅熱帶菌者，亦有由物件感染者。

其病兒之年齡依下表可知，Leipzig 1400 例與年齡高下關係如下：

| 年齡 | 1—2 歲 | 2—5 歲 | 5—7 歲 | 7—10 歲 | 10—15 歲 | 15—20 歲 | 20—25 歲 | 25—31 歲 | 30—40 歲 | 40—50 歲 | 50—51 歲 |
|----|-------|-------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 病例 | 60    | 205   | 316   | 254    | 193     | 384     | 192     | 71      | 33      | 33      | 8       |

## 症候

潛伏期爲1—2日，本病爲爆發性，前驅症候甚短（頭痛四肢痛）高度發熱（39°C—40°C）喉部嘔吐（1—2次），幼兒則有無慾狀或搖擺不安，細點狀鮮紅色出疹，有如猩紅 *Scharlachrot* 胸前鎖骨部開始，顏面較少，特以口圍色白，曰猩紅熱三角，與痲疹鑑別甚易，扳壓之皮色淡黃，呈貧血狀，第二日其疹互相融合增大，成廣泛性紅斑，色澤深濃，二日內滿佈全身，疹之消失亦速（約二日）。

血像之變化爲高度紅血球血色素減少，一二天前淋巴球及嗜酸白血球減少，中性白血球增加，2000—30000（痲疹減少），而嗜酸白血球至三日增加至8—20%直到一星期左右故有過敏學說 *Anaphylaktische Toxe* 之稱），輕者其血像嗜酸白血球亦可失去，然發熱小兒無嗜酸白血球減少，不能即時否認非猩紅熱，第一星期末淋巴球強度增加，（50%），爲淋巴器官強度反應現象，中性白血球增加，可延至10—20或30日之久。

本病一週末皮疹開始脫落，有至六週末脫盡者，如出疹之面積大，其落屑亦多，屑作鱗片狀（痲疹則爲糠狀），手掌指足軀幹尤顯明，口腔內上顎粘膜炎開始時，有小內疹 *Erythema*，吾人曾得少數初發時無內疹及正型才着明者，故初無內疹不能即時否定非猩紅熱，加答兒咽喉炎甚強，口臭 *Foetor Ex ore* 舌覆厚苔，下顎腺腫脹，有過敏壓痛，他部淋巴腺亦有見腫大者，隔二三日扁桃腺可生腺窩樣或白喉樣之膜，此時舌苔褪盡呈美麗之紅色顆粒突起曰覆盆子苔。

脈搏正型者，不必一定如何遲速，發熱時甚高退熱時緩慢，六日後恢復原狀，尿中有少許蛋白質及尿素 *Urobilin*，一星期之末小兒精神如常。

不如癩疹易得確診。猩紅熱樣出疹，他病亦有之，如敗血症血病病藥疹 (Atrohin, Luminal aspirinchi, nin, Jo doform, pyramidon, chrysoarobin) 風疹，感冒，細檢查其他症狀及原因多能証明。

如無疹猩紅熱 Scharlach sine exanthem，僅有咽部上顎炎性紅腫，或更傳染其昆仲，權正型猩紅熱，因而知之，診斷有價值者，如 Rirmpeleaeische Phänonomen 據臨床家研究之結果，有 90% 陽性，法以橡皮帶緊紮肘關節上部，使其充分鬱血皮膚青紫，脈搏不消失為限 (5—6 mm Hg) 5 分鐘後，為陽性，則見前臂呈強度點狀出血樣溢血，上至肘關節此部最多下至手腕部，高熱發疹熾盛期試驗極明顯，而輕者或無熱之猩紅熱，可為陰性，此反應可持續五六週之久，後期診斷價值甚大，呈此陽性反應者尚有其他疾病，如出疹期時癩疹 少數百日咳風疹結核梅毒流行性感冒慢性腎炎尙僂病亦常為陽性，而其他生活素缺乏之疾患 (Barlow 氏病) 及血液疾患中維氏栓素缺乏 Verhofs Thrombopenische Peripara 均為陽性，由此吾人可知有 Rirmpeleaeische Phänonomen 陽性不定為猩紅熱，然而發生猩紅熱樣出疹時，如此反應為陰性則可確定非猩紅熱也。

其次消失現象 Auslosch Phänomen, (Schulzu, Charlton) 小兒本病出疹期以 1/2ccm 大人血清，或恢復期血清或猩紅熱治療血清，在胸部皮內注射 0.8—1.20 小時後，有銅元大之發疹消失 (陳久三月以上之血清無效)，此反應極特別其他出疹病不能有如是現象，如癩疹血清病少數例外，此反應經 Fear 之研究有 80% 為陽性，第一日全陽性至第四日為 1/3 陽性，Dick 氏試驗前六日為陽性，而晚期則為陰性。

除此以外血內有 Dolesacke Körperchen 白血球包含體，但不能驟斷為猩紅熱，因流行性腦膜炎及肺炎均有之，須詳細觀其臨床症狀方可區別，如血中 Cores 小體甚多，可認為絕對猩紅熱，無疑，此體易用 Azurblau (Miechalis) 6 : 100 水 (6—24) 小時，染色結果，白血球之原形質無色，包含體為藍色，或以 Methylgrün Parmin 染色，核淡

線，包八字體爲紅色此種檢查，在猩紅熱初期，概可檢得，八日後徐徐消失，故實用於極盛期之猩紅熱小兒也。

治 療

如有本病可疑時，立即將其兄弟姊妹嚴厲隔離，七天以內如不發作，始可入校，患兒臥床，病室注重清潔，床褥枕套幃幕，宜常換洗，小兒每日三次施頸部冷療法，用雙養水漱口一杯對水內加一匙。多次給以熱水飲料，如檸檬水，蜜糖水，如稍大患兒，喜食冷檸檬水，授與亦無妨，飲食嚙下困難，初僅給以牛乳，滯粥麥粉湯果子汁粥，出疹時皮膚覺痒以 1% Menthol-spiritus 塗擦七日後，小兒熱降，口味健旺，給以常用食餌，此外蔬菜類及水果隨時選用，有通順腸道之功，若四週內無續發症（腎炎），可漸在房中行走，俟至五週，方出庭院，脫屑期內每日行熱水浴，約六週末始準入校，病之經過中，其合併症及後期病至今特殊方法預防，未見發現，惟近年多以猩紅熱血清注射（Behring'schwarzhellserum）如能早期診斷主射大量，可以頓挫滅其症狀，其詳見猩紅熱之特殊療法。

猩紅熱異型

染其分類有多種，臨床上不外分爲輕型 *Leichte Form* 可無疹，半日消退，嚙食時覺輕微痛疹，發熱不高，極易感他兒，造成流行性疾病，因輕症病人多不注意也，一部爲重症日電擊性猩紅熱 *Scarlatina Fulminans* 又名敗血性或中毒性猩紅熱，小兒常以嚴重神經症狀開始。昏迷無慾，終則知覺消失，鼻腔時有血性粘液分泌，顏面青紫，呼吸喘鳴，檢查鼻咽腔呈高度紅腫充血，二三日內可以夭折，其病狀何以如此之嚴重，究係傳染毒素力大，或係小兒之體質不同，屍體剖驗發現淋巴系統組織肥大，由此可以推知胸腺淋巴體質，小兒抵抗力薄弱，無論任何傳染病均有危險，是否僅如是之原因，須待將來之研究，治療：口腔鼻道之清潔，心臟衰弱用強心劑，近年 Birk 曾用恢復期血清 *Rekonvaleszenz Serum* 反復注射，如無本品可試用 *Scharlachheisserum* (Behring'swerk Marburg) 又可用其父母 *Töccern* 血液行

照肌肉注射，第二日可續注射一次，其效果與前者無異。

猩紅熱之合併症及後遺症

本病之合併症及後遺症，最重要者，為心臟腎臟關節中耳淋巴<sup>淋</sup>諸器官，易遭受損害，及病後數星期，有續發，紅熱之症候者日第二期病徵 *Zwette's Krankheit* 四週內常有猩紅熱腎炎，尤須注意。

鼻咽腔中耳淋巴<sup>淋</sup>之合併症：多數小兒猩紅熱時有扁桃腺炎，外觀如鼻咽白喉，以玻板能壓下膿栓，頸帆及懸壺垂均能蔓延，或因而上附脂樣分泌物之深部潰瘍，當其脫落時粘膜損壞極大，曰類白喉性猩紅熱 *Scarlatina leucorrhoeica*，又曰壞疽性猩紅熱 *Scarlatina Necroticans*，起病二三日，淋巴腫大，4—5日即有嚴重症狀，口腔惡臭，頭頸旋轉困難，鼻腔流出腐敗性分泌物，脈搏急速，或係中途感染白喉菌早期應用血清，迨無疑義，如鼻腔有膿液流出，此時鼻腔多已受影響，而更可侵入中耳誘起中耳炎 *Otitis Media*，於是中耳小骨壞死，鼓膜穿孔，長久不治，終身耳聾，中耳炎更可侵犯乳突，而生乳突炎，勢必力割之處置也，若猩紅熱經過中，其頸下淋巴腺有腫大如胡桃，或更進展其腺之周圍組織，硬如板石，不獨口基部如此，即頸項後方亦復如是，如不早期切開，減少其緊張，則不久自行化膿壞死擴張至全頸肌間結締組織，外觀顏色轉黑，發熱甚高，全身狀態重篤。如早期治療或可痊愈，但亦須一週之久，合併症較多時，常見有病愈小兒，起床無力，倒地而死者，治療：壞疽性猩紅熱頸部以鉛糖水灌包，及雙養水漱口，如小兒口腔粘膜過敏，可代用甘菊花茶漱之，口含冰塊或用 *Coccal*，*Anaesthesia* 頸四週則用冰袋，較小之兒不能含漱，可每日二次

1/2 對甘菊花茶或滯薄之過錳酸鉀液灌洗，近年有此病首即用 *Neosalvarsan* 0.1—0.3 靜脈注射，似有效果。

鼻部膿性粘液排出，多次棉消息子潔拭，雙養水反復擦之，有用 *Sozodol Natrium* 噴入，可使腫脹消退，頸腺腫脹，初期可用冰囊，或 *Antiplog-stin* 促其化膿目的，方用熱罌包，最後早為割開，排出膿血，減其緊張，治愈較易



，如壞死時惡臭，可用雙養水洗滌，愈合困難，則用 Schwarzsalbe 或 Pelliodalje，組織缺損，每用人工太陽燈照射，硝酸銀塗佈，更以絆創膏緊合之。

中耳炎：如有併發此症，必有高熱，患兒啼哭不安，乳突起部壓痛顯明，幼兒更可有搖搖症狀，治療初期以 2%  $\text{Ca}$  b. o. l. g. y. e. r. i. n 點入，其他鼓膜穿刺亦不可少。

關節病：猩紅熱經過中，常有 Scharlach's Rheumatoidie 但其痛腫，皮膚發紅，不定皆有，如脊椎關節，有是症狀，痛苦自屬較重，治療：患部用棉花包裹，取適當之位置，每日三次，每次一片 aspirin，飲以熱茶令其發汗，或 Ath. vphan 0.5 每 H 1 三次。

心臟病：循環器官之合併症，於猩紅熱經過中，屢見不鮮，而其變化，平時不甚嚴重，（電擊性猩紅熱除外），高熱時期脈搏特快，幼齡兒  $100^{\circ}\text{C} - 110^{\circ}\text{C}$ ，脈搏可 140—160 次，脈搏之快繼續數日，俟溫度低降，始漸恢復，或更為緩慢，猩紅熱之小兒，其脈搏極易變動，身體稍受運動，如自床起坐，即受影響，心臟雜音於發疹期屢屢聽得，特於心基部有相高之收縮期雜音，決不嚴重，及熱退心雜音同時消失，尙有心雜音出現於降熱之後，輕微而弱，由於發熱而來，營養缺乏，體重驟減，其外週血管緊張力小，心肌力弱，因而有此症候，俟休養數日體重復增，雜音自失，如雜音持久，且有弛張發熱，顯明為心內膜炎之徵，但臨床上却不如是之多，更有於猩紅熱之經過中，呈嚴重之血管循環障礙，如電擊性猩紅熱必見之。但在正型猩紅熱極期，如有血管痙攣症狀，亦有之，呈強度皮膚蒼白，心音不純，但不似白喉之心臟障礙之速，治療：心臟內膜炎及心臟衰弱，有可疑症候，早為治療，如心部冷塞。強心藥 Koffein  $(\frac{1}{3} - 1\text{cc})\%$  溶液。皮下注射，或用 Kampherol  $(\frac{1}{2} - 1\text{amp } 20\%)$  溶液，多次注射，而 Cardiazol, Helet'n 更佳，Adrenalin  $\frac{1}{2} \text{ A}$

mp 皮下。一日數次，效力亦佳，而 Disalen 則此時無效。

猩紅熱續發性腎炎

此種合併症，極為常見，就其病理之不同，分為三種

敗血性間質腎炎 Septische-interstitielle Harnnephritis，為敗血性猩紅熱之一分症，剖驗時始得確徵。

病灶傳染性絲球腎炎 Glomerulonephritis，猩紅熱之初期，即發本病，小便含少量蛋白質，以後續現圓球，不

行治療，漸漸痊愈。

瀰漫性絲球體腎炎 Diffuse Glomerulonephritis

此種為極重之合併症，臨床上極關重要。又曰猩紅熱腎炎 Scharlach nephritis，因猩紅熱之流行狀況而異多發於第三星期（19日）尿液減少，體重增加，不久水腫益重，尿內初有紅血球，繼而圓球，蛋白質反應陽性，肉眼可見血色尿，皮膚顏色蒼白，顏面浮腫，血壓增高，嘔吐及其他尿毒症狀，小兒患猩紅熱後，續發絲球腎炎，其母始知病重，求醫診治，猩紅熱之固有症候，反忽視之，手掌足蹠，見皮膚落屑，可為佐證，腎炎治療參閱內科。

猩紅熱菌血症

本型主徵為嚴重之化膿性轉移於各器官及皮膚，常見類白喉性猩紅熱之後期，其菌毒至隣近腺體中耳其他如腮腺腔（心囊肋膜腔關節腔）關節腔化膿，初為孤立性，未久對側亦發化膿，體溫增高，症狀嚴惡，同時並有膿胸，化膿性心臟炎潰瘍性心內膜炎骨髓炎 診斷上有時難於一一分析，預後不良，如僅限於關節炎，行外科手術，多能全愈，治療：化膿所在，可能時立即開刀。或穿刺排膿，更以 Anti-streptococcal serum (Hochst) 大量注射，又 Kellarsol, Disparin, Fulmarin 其效力如何，尚無把握，Birt 曾試用患兒母血清 30—50ccm 數次注射，或可挽救於萬一。

預後

其死亡率之程度，因流行時期而異，大概為1—20%年齡體質及治療之遲速，均有關係，如年齡小者，則較危險，一週內雖無重篤之症狀，切勿驟然斷定佳良，因可續發中耳炎，及猩紅熱後之腎臟炎，以致不救，重症猩紅熱，開始亦重，菌血性者，預後不良，固無疑義。

預防

本病發生後，立即入隔離醫院，其他小兒可不被感染。

特殊預防：近時有以10ccm 猩紅熱治療血清，Scharlachheiserum 預防其發生，是否如白喉之有效尚屬疑問，因其對於小兒反有血清病之危險，故多不用，而有以恢復期血清 Rekonvaleszenzserum 1ccm (病後六週內取得)，或以其母之血液 25ccm，行肌肉注射，可免其傳染，或已傳染。其病雖發，症狀經過較輕。

自動免疫：最近有先行 Dick test 證明是否陽性，如屬陽性，則用猩紅熱毒素注射。

Dick test 之方法：德國貝寧血清廠監製猩紅熱試驗毒素1:30生理食鹽水製成，以0.1c.c 皮內注射 16—24 小時後，其注射周圍紅腫甚強，是為有傳染可能之陽性，是否為假性反應更以加熱之毒素注入比較之，1—5 歲小兒陽性率最大，猩紅熱病兒初為陽性，而三星期後之病兒，則為陰性，結核小兒屢見假性反應，不可忽視，陰性者乃證明吾人已抵抗猩紅熱之能力，無須預防注射，自動免疫之起源，為美國 Dick 氏發明，以猩紅熱鏈球菌毒素0.5 肌肉注射，能成正規的猩紅熱症候，故有是最小量毒素自動免疫之原理也。

在 Dick 之前俄國 Gabritschewsky 臨床家曾以死滅猩紅熱鏈球菌製成疫苗，誘發輕度猩紅熱，預防能力二年之久。  
 (Gabritschewsky H. N. scharlach impfstoff Isepha 為1ccm = 500 Million 死亡猩紅熱鏈球菌，加10000 皮膚試驗

Aratoxin 又 Schotfmueller 製成 Immunvaccination 爲 Iccm Scharla-hserum 加 Iccm scharlach schutz im-pfioff 作一次注射，第二次第三次注射隔八日行之。

美國醫家提取猩紅熱毒素，其量規定以皮膚試驗量爲單位，彼等分爲(500, 1500, 15000, 20000 Hauttestsen 而 Bland 與 Trask 則改用三次注射，每二星期一次 500, 5000, 30000 Hauttestosen Dick 則更先行 Dicktest 試驗，如爲陽性則每星期一次皮下注入，初次爲 500 加至 8000—100000 皮膚試驗量，共五回，第二次復行 Dicktest 試驗，如爲陽性，由此免疫 80% 變多爲陰性，能免疫三年之久，5—9% 爲陽性，須再行注射，其注意後之反應，各臨床家不同，Dick 報告爲 10% 第一次注射後即有反應，或至第四五次始發生者，Hoobler 則謂有 50% 之局部及全身反應，渠所訂標準爲 Dick Jovin(500—1000—1500—3000) 皮膚試驗量，用於幼兒減半之) 其反應重者，可發嘔吐高熱瀉泄及出疹等，故中歐醫學家多不贊成，最近有無毒液 Anatoxin 製造與白喉 Anatoxin 同，學者 Lapson 及 Colley 則以 Natrium Ricinonate tovin (猩紅熱鏈球菌毒素與 Natrium Ricinonate 混合) 其免疫力發生甚速，如以 3000—5000 皮膚試驗量，八日後發生免疫性。

吾國北平中央防疫處，新出一種猩紅熱類毒素，注射量先爲 0.5cc 過二週後注射 1c.c. 再隔二週 1c.c. 六週後免疫完成，普通兒童並無反應，十四歲以上及成人，偶有局部或全身之輕度反應，但翌日後安然如故。此種免疫力可達五年。猩紅熱之對症治療及特殊療法。

上列正型猩紅熱及其合併症，治療要點已略述之，特將發熱時之藥物療法及沐浴法，再申言之，猩紅熱之兒童，不時需用沐浴，如發熱過高，神經症狀著明，則可給以鎮靜劑 Codein Belladna，間或沐浴水溫 10—15 分鐘，身體衰弱，禁用此法 Ganzmann 對於一般猩紅熱小兒，喜用下列處方 (Natrium Salicylicum 爲主要解熱劑，加 Urotropin 待分解 Formaledehyd Komprimete 以解其毒)。

處 方

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Nat sa'ic'ricium | 10,0            |
| (Pyramidon)      | 1,00            |
| Urotropin        | 5,0             |
| Coffein          | 0,5             |
| Ag dest          | 80,0            |
| Vin cognac ad    | 1000,0          |
| M.D.S.           | 4 x 1 Teelöffel |

特 殊 療 法 : 可 分

(1) Moser-scharlach serum 及 Aronsons scharlach serum 每次注射 20c.c. 其量過大，易致過敏反應，今已棄而不用。

(2) Reconvaleszenz serum : 1912 Juffmann 曾以大量靜脈注入，救治無可挽救之猩紅熱小兒每一基羅為 1—2 ccm. 18—25 日後之恢復期血清，作靜脈注射，如心臟衰弱，血管難尋，則改以肌肉注射，恢復期血清，能減輕神經中毒症狀，睡眠良好，心臟衰弱之狀轉佳，皮膚紫藍變者，又為紅薔薇色，Catacuzene 以此法能救回惡性猩紅熱，之多厚為 30% 於 2—3 小時死亡者，然吾國臨床上恢復期血清，除不易得，不如下法也。

Antitoxische sera nach Dick U Dochez

美國 Dick 以猩紅熱鏈球菌毒素，直接使馬免疫，內加 Agar 大量，防馬中毒近來各國臨床家研究同樣製品甚多。

如美國 Lilly, Park Davis · (1c.c. 能中和 10000 皮膚試驗量) Benson 及 Macier · 製品 10c.c. 肌肉注射，功效亦佳 Behring Werk scharlach heilserum Höchst scharlach serum (saoria Streptoserum 爲猩紅熱鏈球菌與猩紅熱毒素免疫而成，瑞士之 Berner scharlach serum · 能使消釋現象極爲靈敏，我國中央防疫處有 10—20c.c. 濃縮血清出售，愈早用愈佳。

上述血清，恆行腎肌注射，其實一部 · Antitoxin 在局部結合，不入於血循環 Fridmann 靜脈注射適於 Scharlach Fulminans · 或可減其症狀 Fridmann schrevel U. Lukas · 以濃縮血清 scharlachsera Behring Werk 其靜脈注射量規定如下：

|      | 兒童     | 成人   |
|------|--------|------|
| 次嚴重型 | 2—3ccm | 3ccm |
| 嚴重型  | 3—5ccm | 5ccm |

平時 Dick-Doeherserum 次嚴重者肌肉注射 30—100ccm · 嚴重者 40—60ccm 最嚴重者 80—100ccm · 第二日不稍輕，可再注射，又 Behringwerk 之 scharlach serum 2.5ccm 肌肉注射，重者 50—75ccm 濃縮者 10ccm · 其他 Streptokokonsern 與 scarlatstreptoserum Berner scharlach ser m 其量與上相似。

猩紅熱用上列血清，早期治療，全身狀態，轉入佳境，有注射後二三日體溫降下，循環障礙減輕，皮疹消失，亦有僅其中症候之一消失者，Dick 謂以此注射，可預防其合併症，如乳突炎 Mastoiditis 可減少三分之一，猩紅熱腎炎減少平常四分之一，但以此血清注射，因而發生血清病百分之二十五，然現今多用濃縮血清，實可減去血清病不少，總之，猩紅熱之中等型及重型者用之，而輕者不用血清爲是。

第七章 麻疹

Masern (Rote Fleck, Morbilli)

本病爲小兒急性傳染病之一，每冬末春初流行各地，其病原體爲何，至今未明，五月以內之哺乳兒有免疫力，不患此病，一至五歲男女小兒最易感染，其傳染性在前驅期至發疹後三五日內爲最強，及至落屑期反形減弱，非如猩紅熱之傳染較遲，而延長久也，本病爲直接傳染，如小兒咳嗽噴嚏，或由空氣玩具衣服間接傳染，因其生活時間甚短，故後者無關重要，本病有永久免疫力。

症候

潛伏期爲十日無若何症狀，前驅期爲四日(3—6日)，此時有咳嗽發熱鼻加答兒氣管加答兒，合併眼結膜炎，二日以後粘膜內疹出現，如最重要之 Koplik sehl Fleck，於臨床上初期診斷，頗有價值，內疹之發生，初在軟顎部爲玫瑰紅或深紅斑，不久腮部第一臼齒對方之頰粘膜上有帽針頭大白色小斑，周圍有紅暈，上覆脂狀物，所謂 Koplik Kse-the Fleck 是也，而上氣道加答兒及眼結膜炎，則輕重恆無一定，體溫增高 38.5°C—39.5°C 第 11 日稍降，及發疹期又復增高脈搏頻速，自覺症狀，小兒食思不振，頭痛嘔吐，睡眠障礙等。

發疹期 *Blute stadium* 其出疹之次序初在耳後，至頸更轉前方，達於顏面，眼目口鼻周圍甚多，二三日後即軀幹及四肢均有出疹，色深紅邊緣界限不整，呈塊狀稍隆起，在皮膚毛根部傾向融合性，皮膚爲衣服遮蓋處，如脊背及臀部紅疹均勻，而手足膝肘諸部皮下或見出血現象，若爲神經質小兒出疹時痒感頗強，皮疹持續二三日，即漸漸消退，熱度減低，如一星期後，體溫仍不消滅，則必有合併症無疑。

出疹時期粘膜加答兒症狀更重，眼結膜充血，眼臉腫脹因而潮紅差明，而鼻粘膜加答兒閉塞感着明，上唇有列紋，

全口唇部亦紅腫，口腔檢查，舌苔濃厚，咽部紅腫。頸及下顎淋巴腺亦腫大，患兒時作犬吠樣咳嗽，音調粗劣，乃枝氣管炎增強之徵。Kopflische Fleck 此時已不可檢得，尿內 Diazo 反應陽性，發熱降下，尿內之尿原素 Urobilin 增加。

血像：潛伏期中性白血球增加，而前驅期及皮疹發生第一日，為輕度白血球減少，淋巴球增加 Plasma zellen 亦有 Eosinophile Eellen，則往往消失，然血液檢查，差度頗大，僅可補助診斷而已，全身之症狀，有輕有重，因患兒之體質及流行期之強弱而定，不久疹依發生之次序消退，疹退三日，開始落屑，恆至 10—20 日皮上殘留黃褐色素沉着，其落屑為小糠狀，且手足少，顏面多，與猩紅熱完全不同，其經過之異常型，輕者無疹，加答兒性輕微，診斷時自屬困難，而重者則經過不數日即死，亦有因合併症之故，而致死亡。

#### 麻疹之合併症

小兒患麻疹時，體內抵抗素急減，故易中途復罹其他重篤傳染病，如白喉，百日咳，肺炎，枝氣管炎，在潛伏結核之小兒，此時突然爆發，因而死亡者有之。

眼結膜炎能續發慢性眼臉緣炎 Chronische Blepharitis 結核素因者，眼角膜 Phlyktane 常見，咽部炎症侵入中耳發生急性中耳炎，口角可生 Faulen Ecken 鼻炎分泌物刺激鼻出口部，而有化膿疹，有因而傳染於被髮部，或蔓延全身，誘起淋巴腺腫脹，或多發性疔瘡，由麻疹後續發水瘡，亦或見之。

肺臟合併症多而重要，皮疹消退，體溫仍高，患兒咳嗽嚴厲，呼吸表淺，並訴胸痛，此時由枝氣管炎，侵入肺組織，如被侵之肺臟為局限的，則有 Feuchte Klindendarmen 病，大者，則有濁音，或鼓音，聽診為氣管呼吸音及水泡雜音，在 2—3 歲原有佝僂病小兒，肺合併症常極重，因多見 Kapillarbronchitis，患兒原有停止性枝氣管腺結核，此時亦



可急速蔓延，爲粟粒結核 *Miliartuberculose* 或 *Lungentuberculose*，*Riliet* 反應在癩疹小兒原爲陽性，而病時則爲陰性，因抵抗力大減所致。

消化器官之經口的營養障礙 *Parenterale Ernährungsstörung* 有誘起血便令病家恐怖者

癩疹病兒，可誘發哮喘 *Maserncyough* 音啞，呼吸困難，橫隔膜內陷等等之嚴重現象，臨床上須靈敏診斷，以鑑別是否爲癩疹本身引起，合併白喉 *Cropp* 極爲困難，此時可無疑的注射白喉血清 *5000 E.H.* 及水蒸氣噴霧，間或行插管術及氣管切開術也。

惡性或中毒性的癩疹，其前驅期即有高热，重病感，人事不知，神昏譫妄，便溺失禁，出疹較遲而不多，有開始症狀定型，而出疹經過中，忽然退疹，皮色青紫者，曰疹之內陷 *Schleistrach innen*，可致心臟衰弱而死，局限出血性癩疹，皮膚呈點狀出血，預後非定不良。

預後

小兒體質之強弱，流行期病毒之輕重，合併症之有無，治療之適當與否，均有莫大關係。

診斷

*Kocheln* 之疹色淡於癩疹，且發熱及加答兒症狀與癩疹不同，猩紅熱與癩疹之區別，就其反疹一則胸部開始，一則耳後開始，又猩紅熱口圍三角，咽部之紅腫 *Angina*，癩疹之 *Kopelische Fleck*，猩紅熱爲突然開始，且就血液之檢查，癩疹與猩紅熱差異亦大，第四病無前驅症及重病感覺，血清病之出疹，雖有相似者，而初發部位，則以腹部大腿內側爲多，藥疹 *Antipyridinol* 劑 *Nivanol* 均能出疹惟就其問診，可以判明。

癩疹之預防

素來凡遇小兒患癩疹時加以隔離，往往無效，故最近研究之結果，確實之預防，漸獲成功，幼齡兒感染本病，死亡率較大，因經過中常合併枝氣管肺炎 Bronchopneumonie 及誘起枝氣管淋巴腺結核，變為活動性，故臨床上如見本病，健兒與病兒必須隔離，且作預防之處置，雖隔離無確效（癩疹小兒出疹前四日，即可傳染他兒），亦不得不行之。

預防法之最佳者，為用癩疹恢復期血清 Reconvalensserum 其製法以曾患癩疹小兒，檢查其無合併症及梅毒遺傳結核者，於疹退七至九日早則溶菌素未生，或菌毒尚存在，取血液 60ccm (3—15歲) 較大者 70—80ccm 以消毒玻璃瓶貯藏，放置室溫三十八小時，以後每 10ccm 血清內加 5% 石炭酸一滴，(30小時後之析出血清全量之 35—40%) 其色有帶玫瑰色，混合稍許血色素乳光樣之濁濁，用之亦無妨礙。

檢驗本血清有無細菌，用牛肉培養基試驗，其血清最佳者，由二五恢復期患兒取得混合而成，以其含溶菌素不同，混合血清效力確實，以 3—6ccm 小玻璃瓶裝好，儲藏冷處，如小兒感本病在潛伏期四日注射 3cc，六日內則須倍量，(6—7cc)，其免疫力甚佳，若至潛伏期第七日，則此預防除無把握，第八日則完全失效，(1歲為 1ccm 4歲為 4ccm 15歲為 15ccm) 免疫期間如潛伏期四日內注射，持續三週，如白喉之被動免疫，而第四或第五日注射反而延長，(3—3—4月)，因其傳染之毒素有直接發生自動免疫能力也，其注射部位，為上臍內側皮下，為效速計，可直接臀肌注射，如恢復期血清量較少，潛伏期六日前，其結果繼續生癩疹，而發熱輕微，無前驅症狀疹少，合併症稀罕，如是之輕微疹，罹患一次，可獲自動免疫，終身無再患癩疹之虞。

其次無恢復期血清，可用成人血清代替，因吾人多患癩疹，幼年幼血內含有免疫素故也，惟其量須增加，如取其父有之血液 50—60ccm Debreu Joannon 謂三歲小兒須 12ccm，六歲小兒須 24ccm，六至十歲小兒須 35ccm，作臀肌注射。潛伏期內六日注射，可以不發或症狀甚輕。

治 療

病兒之營養及看護須注意，病室空氣須流通，如用二室交換居住，更為適當，無合併症之癩疹小兒，臥床十四日即可，病室溫度勿過低，約為 18°C—20°C。因低溫有刺激呼吸氣道咳嗽增強之弊。

營養方面，發熱時以流動食物，全牛乳易引起嘔吐，每日間給咖啡，茶，不可太熱，小兒食慾減退，可食加果子醬粥湯 *Mehrei Schicinsuppen* *Kriss Brey* *Ein brennen suppen* 高熱時最好不吃雞卵及肉類，多次授與檸檬水，密橘水，如有頑固便秘，給以蘋果醬，因腸粘膜多少易受刺激，寧以不用為是，間或以甘菊花甘油灌腸，亦可發生效力，反之，強度下痢則給以香蕉或蒸熟之蘋果，授與之。

高熱頭痛之重者。則選下方為適當。

處 方

|                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| <i>Liq ammoni anisat</i>   | 20,0                |
| <i>Pyramidon</i>           | 1,0                 |
| <i>Coffein nat benzoil</i> | 0,5                 |
| <i>Aq dest</i>             | 6,0                 |
| <i>Syr althae ad</i>       | 100,0               |
| <i>M.D.S.</i>              | 4                   |
|                            | x                   |
|                            | <i>i tee lotfel</i> |

咳嗽劇烈或嗜咳狀，喂以 *Codeln syr np* 早晚各一茶匙。(或加 *Senege*) *Glanz naum* 常用 *Gardiazol Dicoolid*。依其年齡 3 × 2—10 滴，或晚間給以 *Allonal tabletten*，或 *Acedicon-tabletten* (0,0025)，小兒眼結膜炎劇烈，更

有畏光，窗牖加以綠色帷幕，強度者每日早中晚三次 1/4—1/2 時，不十分熱之 3% 硼酸水藥包，有喜用銻劑 (Zinc sulfuric 0.1 × ag olest 30.0)，如合併眼臉緣炎 Blepharitis 則早晚各點一次白降汞膏 Weisses Präcipitat salbe 甚佳。

皮膚有強烈癢感。常用鎮癢劑如 (Meutol 0.3 + Vasolin 60.0) 疼皮脫落，每日沐浴，以緩和藥皂，拭去糠皮。本病經過中，如患小枝氣管炎 Bronchitis，須用 Sert pachung 幼兒則 Sert mehl 貼於胸背，以及紅為度，如 15—20 分鐘後，皮轉為蟹黃色，為預後佳良之徵。枝氣管肺炎 Bronchopneumonie 同樣 Sert pachung。心臟衰弱 Coffein 4.0/20.0 4 × 5 滴。Carbazol 與 Gornalin (5 × 20 滴) 內服。心臟急性衰弱，常用 Gampher Adrenalin Pituitrin 交換注射，癩疹小兒如五強心劑，早期應用，臨床上甚有價值。

發熱高者 Ommadin 及 Solvochin Trans pulmin 一類藥劑，為近年常用之藥品，中耳炎之合併症詳見猩紅熱篇。

第八章 風疹

Roeteln Rubecolae

病原菌未明，多由直接傳染，間接者稀少，年齡上 3—10 歲為多，通常本病為小流行，(家庭，學校)，不如癩疹猩紅熱之易於傳染，其得本病者有永久免疫力。

症候

潛伏期為 17—20 日，大多無前驅症狀，病發生日無熱或輕熱 (38°C)，同時口蓋潮紅發現皮狀，如癩疹樣點狀隆起，顏色較癩疹為淡，初在顏面前額發生，半日或一日階段狀 Stuhweise 達於軀幹，四肢部，待四肢出疹時，顯面已完全消散，全身出疹者佔極少數，其疹為平等分佈，無融合現象，惟頰部常融合成特有之斑紋狀，可注意也，出疹時 T.D.

sculin 反應陽性，此亦與麻疹不同之點。疹部以指壓，可以退色，而疹退後，不留色素癍痕及落屑，疹之部位以摩擦部較為著明，如背部四肢伸展側，2—3日疹全消退，本病無 Koplik'sche 斑，及鼻咽部發炎，但有眼結膜炎與麻疹相似，然無差明症狀，亦可鑑別。

血液檢查：第二日以後，中性白血球減少，有 Plasmozellen，大輪狀核 Lymphocyten Lymphoblasten Turksche Reizarm 等之淋巴系統刺激反應，而有 Eosinophile Zellen 癩疹則消失。

其他之特徵中為淋巴腺腫脹，未出疹前頸項部之乳突部及頸淋巴腺腫大，外觀顯明，有壓痛 2—4 日始消退，經過中無併發症，而輕度氣管加答兒間或有之。

診斷

與癩疹鑑別不難，猩紅熱之異型臨床上往往不易區別，其他發疹傷寒，種痘後出疹 Acute, rin 血清疹消化不良性出疹，須鑑別之。

預後：良好。

療法

本病症狀輕微，預後絕良，經過時間甚短，無須治療，有發熱小兒臥床一二日，咳嗽給以薄荷膏 Ext. b. Menthae 及吐根浸合用。

## 軍事看護常識

(續)

狄震

## 第四章 行軍急症治療法

## 第一節 日射症

日光直射腦部，一時暈倒者曰日射病，良以長久受日光之作用，惹起體溫上升。而發種種障礙所致。又與此相似周圍溫度過高，體內溫熱不能放散而致病者曰中熱症，或名中暑。此二者均於酷暑行軍或烈日下工作時見之，船舶機械室之工人，亦易發生。其症狀為頭暈，衰弱，惡性強渴，嘔吐，言語不明，皮膚灼熱，呼吸迫促，脈搏沈速，步履浮動，視野黑暗，且每發高熱，最後意識消失，患者顏面潮紅，或發藍紫，體溫常在攝氏四〇至四二度以上，數時後心臟癱瘓而死亡。救治方法，即急將患者抬至冷處，並脫去衣服，頭部用扇撲涼，行全體冷水浴，發高熱者，可用冷布包浸全身，同時注射樟腦，行人工呼吸法若患者能飲冰水可使其自飲之，更用生理食鹽水，行皮下注射亦可，但禁用酒精。預防方法，即設法避去強日光照射為妙。

## 第二節 虛脫症

本症由於流血過多 或他種原因。體力忽然減弱是謂虛脫，此時顏面蒼白。全身冷汗，脈搏細小迅速，宜不規則，有時發生譫語，呼吸淺表，知覺有時混濁，體溫下降至三五度（攝氏），救治方法，須令患者仰臥，頭部放低，四肢提高，以恢復腦之血行，鬆解衣帶，俾吸新鮮空氣，而胸部可用冷水噴射刺激之。並速用百分之十樟腦（Komphor 10.0 Oqilver ol 100 0，每點半小時注射一次，每次用量為一至二cc，或用亞母尼亞水臭之，生理食鹽皮下或靜脈注射亦可。醒後可飲葡萄酒，咖啡等興奮飲料，但未醒時，不可灌給，顏面如紅，則不可低頭，宜高枕並用冷水敷之。

## 第三節 失神症

失神者乃忽然發生意識混濁，現假死狀態，其原因由於腦貧血，故又名貧血失神，精神刺激過甚，往往可引起反射性腦貧血症狀。而飲酒過量及恐懼非常時，亦可發生。此時患者意識消失，顏面蒼白，惡心嘔吐，頭暈，視野黑暗，終至失神撲倒，唯自己甚見安靜，毫無感覺，瞳孔散大，脈搏細速，呼吸緩慢而淺，有逾時而醒者，亦有久沉暈醉，而終不可復生。救治方法即在其撲倒後，使其頭部降低，下肢高舉，衣服鬆懈，使易呼吸，待醒覺後，可予以酒類，如不甦醒，可依虛脫法治之。

#### 第四節 震盪症

本症為反射而發，酷似虛脫，或因自身神經受震盪而發生，如受大損傷或砲彈傷，廣大凍傷與火傷而發生，或為身體一部或一臟器受牽引而發生。平日所見，以神經衰弱及貧血者為多。症狀為心臟衰弱，經度時皮膚蒼白，冷感。呼吸表淺，強度時口唇及肢呈紫藍色，瞳孔散大，嘔吐，噁氣，脈搏緩細，體溫下降，大小便失禁，有甚現安靜者，有則極感興奮，過敏燥動，與大手術麻醉期後相似，持續二小時可愈，有竟陷於不救。治療方法，為除去外來之刺激，頭部低下，下肢高舉，溫暖全身，行樟腦注射，如呼吸困難，則施人工呼吸，并飲酒類。如患者特現過敏狀態，可用依的兒吸入安靜之。

#### 第五節 脂肪栓塞症

本症為外傷續發，骨折時骨髓中的脂肪滴入血中，隨血行至心臟，更入肺動脈至毛細管，而起栓塞，有時至腦起生命上的危險，栓塞時呼吸困難，嗜血。深睡，譫語，抽搐，嘔吐或四肢麻痺心臟衰弱，重者數日即死。預方法最重要，萎縮性骨質行手術時，極宜注意，因此種骨質鬆軟而富脂肪，手術後之驅血帶不可驟去。萬一此病發生。可用生理食鹽水及強心劑注射，以便增強血壓，同時毛細管擴大。即不栓塞矣。

## 第六節 氣空栓塞症

頸部大動脈受傷，或因手術而破開時，空氣即行竄入，此時甚現不安，且呼吸困難，口唇發紫，脈搏細小亦不規則，意識消失，墜擊數日即死。治療時可將頸靜脈破開，先用棉紗壓迫損傷部，次從傷口內注以生理食鹽水，若靜脈破開較小，可行縫合法，大者可結紮之。若空氣竄入過多，可行右心室穿刺法，此須有經驗之醫師可行之。

## 第七節 中毒症

救治中毒，主先檢查其旁存餘物爲何物，或用他種方法檢知，如爲酸類中毒，用粉筆，蘇打或奶油汁內服之；如爲鹼類中毒，則用檸檬汁，醋水內服之；石炭酸中毒，用芒硝解之，昇汞中毒，用蛋白解之，砒霜中毒，可用砒石解毒劑，陳舊鐵器之鏽亦可解，磷中毒用陳舊松節油和漿液服之，則忌其他油類。如爲麻酔中毒，能設法嘔吐爲善。催吐可用機械刺激法，即以手指或羽毛攪喉部，或服用硫酸銅吐根劑均可。又阿片中毒，可用過錳酸鉀液酸化之，對於中毒症之療法，能使吐出更好，否則設法中和，或洗胃，或用瀉藥排出之。此外如誤食菌蕈及腐敗之魚乳餅等，均易中毒，宜均用嘔吐劑及瀉下劑，使其排於體外也。

## 第八節 異物侵入症

平日間大人小兒，均有誤咽異物，而致生出種種病症者，此時可先置物於齒間。再從口角伸指，使異物鬆動吐出，如梗塞甚牢，而生者窒息時，可令其伏臥椅上，用手在背拍之，或請醫生設法，均可取出。但此等物質，如咽下亦往往可隨大便排出，有時嵌頓於盲腸，可引起炎症。此外令患者多食鈴薯，韭菜等難消化之物，亦可催其排出。

此外溺死及窒息症，戰地平時，亦均常見，看護者如覺患者受傷未達絕命或陷溺時間不久時，可急解其衣服，用人工呼吸法或他種藥物療之。



## 第五章 出血急救法

## 第一節 出血的意義

身體某處因受傷或患病而血自心臟或血管洩露而出者，是謂出血；通常出血，又分兩種，流於體外爲目所能見者，爲外出血，係因疾病侵及血管，管破而血流積於體腔之內如腦胸腹腔等，在外不能見者爲內出血，又按出血的性質可有三種不同之情況，出血呈噴射狀，隨脈搏爲緩急，而色呈鮮紅者，爲動脈性出血；而出血如泉水之湧出，不呈噴射狀，色爲暗赤者爲靜脈性出血；又與前二者均異，血液流出甚緩時，爲毛細管出血，另名實質性出血。更就其出血之時期，又可別爲原發性出血與續發性出血，原發性者，卽受傷後同時所出之血，續發性者，卽受傷後立時未出血，（如挫傷因血管壁捻轉而不出血），或行人工止血法後數時或數日，而後出血之謂，但此多由於結紮鬆懈或創部化膿而起，此等出血，往往發生極大之危險。平均每人血量佔人體全重三分之一，均有五立打（Liter），失血如超過三分之一，則有絕大危險，縱不死亡，以致身體耗弱，皮膚蒼白，口唇現青藍色，四肢冷感，顏面衰頹，耳鳴疲倦，欠伸，呼吸困難，出汗，膽怯，失神，瞳孔散大，大小便失禁，脈搏頻數微弱，纏擊與一切分泌驟停止終至心臟痲痺而死亡。

## 第二節 普通止血法

（一）一時止血法，此法爲一時之急救法，不過使其暫時止血而已。方法如下：

1. 消毒棉紗壓迫法——卽以消毒棉紗，壓迫創口，此壓迫，無論平時戰時，須將棉紗消毒後，方可施行，因用不潔之物壓之，甚易引起創傷傳染而陷於化膿。

2. 指壓法——乃以指端壓迫其傷口，以圖暫時止血，倘係動脈出血，則壓迫血管上部之動脈，使其止血，以待醫者之處置，此法對於四肢出血時頗有效。

3. 環狀緊紮法——此於割症時，用之最多，又在意外損傷時，亦可用之，戰時出血，則以此法最有效。先以繃子指出血部之中樞端緊紮之，使其止血。若斷端縮入肉內，無法取出。以針貫針插入肌肉組織，而為環狀結扎亦可止血，但此時所用之材料，均須嚴密消毒方可。

4. 高舉及安靜止血法——高舉流血之肢體，則可減少血之輸入，出血輕者，每能制止，此法甚簡易，患者及看護，均可自由施行。倘傷口在手臂，即可高舉其上肢，或屈曲肘部，而於肋部以繃帶紮之，若出血在足部或不腿處，則須高舉其下肢，屈擡大腿於股部，再以小腿壓之，此法患者須安靜，否則難以止流，並可誘起再度之出血。

(二) 永久止血法，本法有多種如下：

1. 防腐填塞法——出血部以殺菌棉紗充塞之，多用於實質性出血，小靜脈出血亦用之，棉紗交換期間，數時或日不等，大出血時，有持續至一星期以上者。

2. 壓迫 帶止血法——以消毒棉紗，浸以生理食鹽水或乾燥之消毒棉紗，壓迫出血部，此法對於毛細管出血頗為有效。

3. 久壓法，——可以卷布或繃帶縛實於傷口處，或以橡皮帶縛於受傷血管之上部，以止來血之源，此法甚屬簡便，戰時多用，唯轉之過緊或時間過長，血流斷絕，每易誘起組織壞死，不可不慎，故在戰時之結扎，至多不能超過二小時以上，因此與肢體營養有關也。

4. 寒冷及燒灼法——寒冷能使血管壁收縮，故用冷水浸布敷傷口，或用冰袋鎮之，均可止血，但用烙鐵燒灼創部，燒灼後創面起痂皮止血，此法有礙治愈，只於不得已時用之。

5. 藥物止血法——即以種種藥品，置於側面，古時醫生多用之，近來最通行的藥品為雙養水，副腎素等各種止血藥。

6. 捻挫法——用止血動脈鉗子鉗住血管，將其捻挫，可達止血之目的。

### 第三節 各部出血救治法

1. 軀幹出血 戰時平時外傷，以致頭、頸、胸、腹等部之大血管破裂，即應設法制止，免去危險，以待醫師診治。例如頭部出血，則須以指壓耳前之顳動脈，顏面出血，則壓下顎骨緣之下顎動脈，頸部的大動脈出血，這條動脈從下顎突出部分與乳狀突起部分，越過頸部的側邊，至鎖骨底部與胸骨尖端，施壓時以胸鎖關節下面一吋半處最效。肩部出血，則須壓其鎖骨窩內之大動脈，向下之第一肋骨壓迫之。如仍不見完全止血，則須以無毒紗布，置於創面加壓以助之一。又指壓不宜持長，若急救後須送後方醫院，則常以布捲或壓墊置於動脈上，再以繃帶緊細之，壓時應注意血流的方向。動脈係向末梢部進行，故須壓迫心臟與創口間之經路。如係大靜脈出血，則須兩端加。因兩端加壓一方可止血，方又能防血陰壓吸入空氣，以免發生空氣栓塞之危險。

2. 四肢出血 四肢出血的急救方法，可於出血部之上端用指骨而緊壓，或用絞扼法或用止血帶，均可止血。又置壓墊於肘、腋、膝、等關節下，強屈其肢體而以帶緊纏固定之亦可達止之目的，此為強烈彎曲法止血。但是這種方法，患者甚感不適，若果無人在旁照拂，甚易自行揭去繃帶，而致血復流出。於此尤須注意者，戰時用止血帶，綁紮之時間，不能超過二小時以上以免肢體壞死之虞。但於運送途中，須隨時弛緩其帶，以使恢復血流，此時可用指壓代替，送入醫院後，立即報告醫師處治。（血管經路，可參看人體生理解剖章）

3. 鼻血 鼻出血曰鼻血，多為他病之一種徵候，若血甚少，不必施治，自可止歇，出血之際，謹守安靜。外面用冷濕布覆鼻，少時可止，若出血過劇，此時令病人切勿俯首，下顎須仰高，用口呼吸，并在額部與頂部敷冷水或冰，或用五千倍鹽化副腎液蘸棉花塞於鼻腔內，用冷水或濃鹽水射洗腔內亦可。若不見止時，可報請醫師，用前後捏塞法，以

長線繫於橡皮製之排尿管孔，由鼻孔送於後鼻腔，復由口內牽出其線頭，然後抽去橡皮管，用棉紗球繫於口線上，再抽出鼻孔之線，使棉紗球嵌着於後鼻腔之內口，其鼻孔線亦細棉紗球，此時則鼻之前後兩孔均填塞。此線兩端均留稍長，可用膠布固着於頰處，庶將來取去棉紗球不致困難。

4. 喉出血 此由於咽喉或氣管受傷所致，救治方法，可將病人靜靜安排在斜的位置，用小塊冰給其吸吮，少時可愈。

5. 口腔出血 若出血甚輕，可用溫度適宜的熱水或明礬水或濃鹽水或用小塊冰，使患者吸吮，如血係自齒凹的地方流出，可用一塊在明礬水或鹽水內浸過的棉紗塞住咬緊牙牀即可。

6. 咯血 即肺出血，血色紅而有氣泡，常由於肺病或肋骨破裂損傷肺部所致。此病在戰時多見。治療與治救方式如下：

一，使患者仰臥，將頭放至枕上，并使絕對安靜，不與他人談話或有任何輕微動作。

二，完全開窗，使新鮮空氣在房間流通。

三，用冰，冷水或冷水與醋，使患者吸吮。

四，將患者胸部所有的障礙完全除去，以冰袋或冰浸過的帕子冰之。又不可吞取食物。

五，若暈眩過甚時，即用興奮劑宜小心，此外將有氣味的鹽劑塗於鼻孔，并使足部溫暖。

7. 嘔血 即胃出血，多半由於疾病及於胃壁的緣故。血呈紫黑，如咖啡渣狀，兼有食物混雜，唯此時大便多呈黑色，須與喉鼻等出血，詳為辨別，待診察明確，可使患者靜臥，飲以冰水，取冰袋或冷敷其胃處，則可停止。

8. 便血 即腸出血或肛門出血，往往因腸潰瘍，痢疾或內痔等病所致。此時可使患者安臥，肛門出血，則用肛門壓迫法以止之，法以紗布製成袋形，填入肛門，四周露外，在用紗布塞於袋內，即可暫止。

此外尚有尿血，膿血與子宮出血，多係疾病所得，戰時未見均從略。唯應注意者，凡遇流血過多，而致暈倒之病人，可低下其頭或令其安靜仰臥，高舉其四肢以救之，同時生食鹽水為出血過多之最佳之挽救品，應當多備。但血友病者，其血無凝固性，一有出血，即甚危險，看護者宜速報醫師為要。

## 第六章 創傷急救法

### 第一節 創傷的意義

凡因外力致身體損傷者，謂之創傷，如身體表面或粘膜內臟等處，發生破裂是。其創傷僅在體表者，曰單純創傷，及於深部者曰複雜創傷。又創傷之形狀，可隨外傷種類而不同，茲分述如下：

1 切傷 傷處有明顯的創緣，血可自然流出，有時亦不見甚多出血，此為由於鋒利器械所致。

2 挫傷 起於鈍器的作用，加打擊，衝突，壓迫等，其創緣不規則，稍似鋸齒狀，傍有皮下溢血，創口內有組織的斷片。

3 裂傷 此因身體表面過於伸展，或由斜方向而來之鈍體作用而起，其創緣亦不規則，並不生皮下溢血。

4 瓣狀傷 為挫裂之合併傷，因由斜方面而來之作用，身體表面起片狀翻起，備有一部分與體表接連，如瓣故名，

5 打傷 為初挫之合併創傷。

6 破裂傷 為破裂之變像創傷，如某處破裂是。

7 銃傷 起於槍砲之彈丸作用，其形狀類似切傷，挫傷及裂傷。

8 刺傷 有切傷及挫傷之性質，可傷及深。

9 咬傷 為挫傷裂傷所合併。

10 抓傷 含有裂傷之性質。

11 手術傷 爲行手術時所割之傷。

### 第二節 一般創傷急救法

創傷之症狀，主爲創口哆開，痛疼出血等現象，若不速爲救治，甚易惹起其他症狀，許多創傷傳染病，如丹毒，破傷風與氣壞疽等，均爲創傷未治所引起，不可不慎，其一般主要救治方法如下：

1 止血法。詳見上期止血法。

2 洗淨傷處 創傷清潔之保持最爲緊要，急救時凡纏帶棉紗等，均須充分消毒，使細菌無侵入之機會。創口周圍不潔之物，如毛髮須剃去，倘有皮膚病或膿疱時，則可以沃度丁幾塗之，覆以消毒棉紗，創口內如有異物，則用鉗子取出，如係細微之物在內，則以消毒棉花蘸3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 清潔洗滌之。

3 除去器械之刺激 近創傷部肌肉之運動，易牽動傷口，有礙治愈，故宜避免，如係四肢，最好將患肢固定，用吊帶或刷本包穩，同時又不可用手抓摸，以免引起炎症。

4 止血後的手續 在止血後，立時沒有方法能夠使施術者手與傷處很敏捷而有效的得以清潔，暫時可以不必過問。或用一塊繃帶布蓋好亦可。

### 第三節 膏布使用法

膏布使用時，應先把衣服割開，使傷處暴露，萬勿衣服自傷處拉動，尤不可用手摸傷處，自己包荷內之物，亦須保持清潔，同時將注射管打開，用藥液裝在裏面，其分量視需要多寡而定，把藥酒傾注於墊紙上，貼於傷處，並用布及則定固定之。洗滌傷處切不可用取任何的一種泉水，即用手觸之以前，手亦須用熱水和肥皂洗淨，然後再用松節油遍

擦或用石炭酸溶液洗滌，傷處用石炭酸液或用水長的過氧化物（即昇汞水）均可。此外洗傷時切不可剝去血痂，因此爲血凝固所成，剝破後甚易引起更多的出血。待傷處完全洗去污濁之後，再用浸染於防腐液中的棉布，壓乾敷於傷口，待各種布齊全，即可撤去，裹傷的步驟，即用已消毒的布裹於傷處或皮膚周圍，再用一層薄的藥鋪上，然用帶裏好即可但應用帶於傷處，不可過緊。

#### 第四節 銃傷救治法

銃傷分爲兩種：

1 由用手用火器而起之銃傷，此即用手槍或鳥槍等之射擊而發生之損傷，此種傷具用彈丸之進口與彈道及出口，若進口出口均全者，曰穿孔性銃傷，只有進口而無射出口者曰盲端銃傷。平常射出口較大，故有挫裂傷之症狀，彈道常呈直線，有時遇骨可轉方向，有時連骨片亦帶出，此時出口更不規則矣。若彈丸之力甚弱，不射入體內，僅皮膚外表受挫傷，稱曰擦過銃傷，擦過少強，表皮或溝狀者稱曰溝狀銃傷。此外接近火器受槍時，入口往往帶有燒暈，或可在傷旁檢出極細之火藥粒，總之創傷之輕重，可因彈丸大小及臟器種類而不同。

2 由砲彈及手榴彈而起之銃傷，此類損傷。較尋常之小銃傷強烈，經此彈炸後，內面之小彈丸或彈皮之破片，傷及全體，有時均可有小銃傷之入口與出口。射入口往往有布片之浸入，射出口往往有肌腱或骨折之斷片殘留，此外傷之輕重，可因彈丸之速度遠近而不同；輕度者不過挫傷而已，高度者則常炸去四肢，着極強度時，則身體之斷片，亦歸於烏有。蓋此時氣體的壓力，亦可引起內出血，腦貧血及震盪症等疾患。

本傷治療目的，主使不起傳染，而速達治愈目的，茲分述三項如下：

1 受傷後速以殺菌棉紗覆蓋，不可與不潔物接觸，萬不得已時，只許用手指壓迫或以布緊紮之。

2 在城市病院或野戰病院時，則與一般之創傷治療相同，消毒後可將傷上異物除去，若已形成痂皮，則於痂上皮膚，施以防腐棉紗，大銃傷常生傳染，如遇危險情形，不可姑息，即用骨切斷術或關節離斷術，此在戰時尤多。

3 四肢銃傷，如傷及骨時，須用副木纏帶及石膏纏帶使局部安靜，如損及關節，尤為重要。此外內臟受傷，在可能的條件下將該臟器摘出或取出彈丸亦可。但若不害於臟器時，亦不必一定取出也。

印 刷 者 注 意  
本 埠 新 設 的  
豫 成 所  
印 刷 所

一、本所係同業工友組成富有印刷之研究技術  
無尚精巧

二、本所承印各種書籍雜誌刊物報章以及家譜  
縣誌英文講義等

三、本所用具新穎出品優良印刷亦特別敏捷

四、本所為歡迎各界願主起見約期不誤定價異  
常低廉

【地址】開封南書店街  
北醬醋胡同內

【電話】一零一號



## 本社徵稿簡約

- 一、本刊為發揚醫學理論，歡迎投稿。
- 二、來稿文言語體均可，但須繕寫清楚。
- 三、本會來稿有增刪權，不願增刪者須預先聲明。
- 四、來稿未須注明真實姓名，地址以便通訊，至掲載時之署名悉聽自便。
- 五、來稿登載與否，概不退還，但預先聲明者不在此限。
- 六、來稿請寄河南大學醫學研究會編輯部收。

## 本告章例

- 一、本刊登載各醫院，藥房，書局，公司等廣告。
- 二、廣告概以白紙黑字為原則，如用彩印，照全費加四分之二，並須刊登全二面。
- 三、如用銅版可自辦或由本會代辦，代辦費另收。
- 四、本刊每月二十五日出版廣告須在二十日前交到。
- 五、凡在廣告期內，贈本刊一份，價目表見下。

## 編輯室郵件

- (一) 本院畢業同學台鑒：  
本會自四月份起，將集刊改為月刊，如有佳作可逕寄本會編輯部為荷。
- (二) 各位會員台鑒：  
本會各刊近感稿件缺乏，如有佳作請即日付下為荷。

中華民國二十六年一月二十五日出版

醫學月刊第二卷第十期

主編者 河南大學醫學研究會編輯部

電話 二五五七號

出版兼 河南大學醫學研究會

發行所 河南大學醫學研究會

印刷者 開封豫成印刷所承印

地址：南書店街路西  
電話：一〇一號

定價 本期刊廣告價目表

| 地 位          | 每月壹册 |        | 半年     |      | 全年     |      |
|--------------|------|--------|--------|------|--------|------|
|              | 壹册   | 每册大洋壹角 | 一元五角五分 | 一元   | 國外二元五角 | 郵費在內 |
| 底封面之外面       | 三十元  | 十五元    | 八元     | 四分之二 |        |      |
| 底封面之內面       | 二十元  | 十元     | 五元     |      |        |      |
| 正封面之內面       | 二十元  | 十元     | 五元     |      |        |      |
| 正封面及底封面內頁之對面 | 十五元  | 八元     | 四元     |      |        |      |
| 正文前          | 十元   | 五元     | 二元     |      |        |      |
| 其餘各篇之間       | 八元   | 四元     | 二元     |      |        |      |

長期登載 價目從廉

SCHMIDT S CO

Feiping

Tientsin, Shngahai, Hongkong, Conlon, Hankow

薩彌泰司廠

經售

愛克司光機

太陽燈

短波電透熱器



徠資光學廠

顯微鏡及附件

埃泰善爾廠

蛇牌醫科器械

先靈開爾邦廠

原料及成藥

此外醫化天秤化學用品

以及物理儀器無不俱備

北平

德商

興華公司

電話東局 三三三三

三九三九

東城西堂子胡同一號

# 河南大學醫學院附屬醫院

地址：賈院街 電話：二五七號

(院長)醫學博士郭鑫齋

(內科)主任醫學博士朱德明

醫師 醫學士王 濤

(外科)主任醫學博士閻華銘

醫師 醫學士 楊誠  
徐其鼎

(眼科)主任醫學博士郭鑫齋

醫師 醫學士 殷玉符

(耳鼻喉科)主任醫學士趙孝博

(皮膚花柳科)主任醫學士生明

醫師 醫學士 虞雪莊

(理療科)醫師 醫學士 侯秀淑

(化驗科)主任 醫學士 單德廣

(產婦科)附設於本學院附屬助產

學校

(1)主治 內科 外科 眼科

耳鼻喉科 皮膚花柳科 產婦科

(2)門診時間 每日上午十時至十二時星期日例假停診

(3)掛號金 初診壹毛 覆診伍分

(4)出診費 普通貳元 指定醫師四元 遠道另議

(5)住院價目 頭等每日三元 二等每日壹元伍毛 三等每日六毛亦貧免費

## 理療科價目及時間

(甲)愛克時光 每日下午五時至十時 透視檢查

胃腸部第一次四元第二次三次各二元

其他各部一律二元

照像 頭部 八元 肺部 十二元

胃部 六元 骨盤 十元

四肢及其他 五元至八元

(乙)人工太陽燈 每日晚五時至十時 每次十分鐘者 每週二元 每次十五分鐘者 每週三元五毛

每次二十分鐘者 每週三元 每次二十五分鐘者 每週三元五毛

(丙)透熱電療 每日晚五時至十時 每次壹元 每週伍元

## 化驗科價目

小便普通 伍角至壹元 大便普通 伍角至壹元

痰 伍角至壹元 胃液 壹元至叁元

分泌物 伍角至貳元 血液 壹元至伍元

動物試驗 叁元至十元 病理切片檢查 貳元至十元