

醫潮



第一卷 第六期

要目

興辦衛生事業是政府的責任……………(陳志潛)

建國與健民……………(林應鍾)

氨基酸的營養與治療價值……………(劉培楠)

漫談算命……………(田鳳調)

「從有牙起就得治牙」……………(唐子齋)

前置胎盤……………(程育和)

疥瘡……………(陳誠獻)

台北之行……………(黃炯元)

世界名醫傳……………(李海)



如何請購麻醉藥品？

——購用麻醉藥品者限於供給及科學上之用
井應繳送下列各件于麻醉藥品經理處——

第一次
請購

1. 醫藥師在衛生部登記證書
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



醫潮第一卷第六期目錄

★社論★

興辦衛生事業是政府的責任……………陳志潛(一)

△專著▽

建國與健民……………林應鍾(三)

氨基酸的營養與治療價值……………劉培楠(七)

漫談算命……………田鳳調(一三)

★醫學常識★

『從有牙起就得治牙』……………詹子猶(一八)

前置胎盆……………程育和(二〇)

疥瘡……………陳誠獻(二二)

醫潮第一卷第六期每本陸千元

中華民國三十六年十月五日出版

發行人 李振翹

編輯人 賈馥先

出版兼發行 丙寅醫學社

社址：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

代售處 全國各大醫院 全國各大書店

醫潮 廣告刊例

| 地位 | 全面 | | 半面 |
|----|------------------|----------------------|------|
| | 封皮外面 | 封皮內面 封皮對面 正文前後 | |
| 普通 | 六十萬元 | 四十萬元 | 三十萬元 |
| 補白 | 三十萬元 | 二十萬元 | 十五萬元 |
| | (全面三分之一) 十五萬元 | (全面四分之一) 十萬元 | |



臨危要鎮靜.....憶評(二六)

★醫聞拔萃★

宇宙線與癌的關係.....朱亮威(二二)

精神食糧.....朱亮威(二四)

辨認嬰兒新法.....朱亮威(二五)

壞疽新療法.....朱亮威(二五)

眼庫.....朱亮威(二六)

△報導·介紹▽

媽媽經

——嬰兒生活史.....管葆真(二八)

台北之行.....黃炯元(二九)

介紹「心身醫學」雜誌.....堅厚(三二)

◎醫史◎

世界名醫傳.....李濤(三三)

修訂基本定戶優待辦法

茲以紙價工資與日俱增，本刊定價時受影響，波動甚鉅。爰特修訂基本定戶優待辦法如左：

- 一。凡直接向本社長期訂閱者為基本定戶。自八月一日起，無論前後定戶一律均按七折優待。新定戶須補寄一二三期者，每本均按四千元七折計算。
- 二。基本定戶先匯繳刊費五萬元。本社收到當即開戶入冊，按期儘先郵寄。款盡通知續匯。
- 三。平寄郵費免收。需航寄，快捷或掛號者，費用定戶自負。
- 四。基本定戶得享受所有本社其他刊物之九折優待。
- 五。刊款請匯交南京新街口郵局信箱一〇六八號本社。不通匯兌地點，郵票代款，按加二計算。

丙寅醫學社 啟

衛生部

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，狂犬疫苗
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 | 電話掛號 | (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

興辦衛生事業是政府的責任

陳志濬

衛生事業範圍甚廣，在人類剛開化的時期，疾病原因完全不明，求神打鬼，也可說是衛生事業。中古時期，醫療經驗較豐，對症發藥，自是衛生事業的發軔。演化至於近代，則大而至於管制生死人數，以調節人口與物資之關係，小而至於改良廁所，安全處理糞便，以防治地方傳染病之流行，遠而至於優生改種，以促進人類品質之善良，近而至於檢查軍隊與兒童的體格，以減少團體生活之損失，無不屬於衛生事業。先進各國除大量投資於醫院建設外，更用各種器具如電影無線電圖畫等，以普及衛生常識，使民衆能與公私衛生事業機關充分合作，其用意之深，業務之繁，可以想見！

但是社會趨於守舊，一般人趨於懶惰，凡是新的措施，苦的动作，皆非一般人所能了解，所能同情，因此社會上的事業，無論用意如何美善，必定遇到阻礙。要打破阻礙，必須使用各種力量。各個國家的政府多能代表各國力量的集中點，以政府舉辦衛生事業，就是用政治的力量，減少社會一般人所發生的障礙，也就是增加衛生事業的效能！

在貧窮的國家，一個人的經濟力量極其有限。抗戰前筆者曾在河北省定縣作過社會調查，發現定縣人每人每年的平均收入只有國幣伍十元，其醫藥用費平均每人僅攤國幣三角。以三角國幣購置衛生技術設施，根本無從談起。以一千人所担負三〇〇元計，也做不了甚麼衛生事業。但是如果人口再多加多計算，把定縣全縣四十萬人口都包括在內，則全縣衛生經費可增加至每年國幣一二萬元之多。以此之數，當時可以收集少數專門人才，舉辦許多衛生業務、事實上，我們僅僅用了四萬元，就建立了預防與治療的基本機構，完成了全縣的衛生網，普及鄉村衛生教育，並推行衛生人才訓練。凡此種種，皆非一個人三角錢的力量所能舉辦，而全縣人口醫藥

用費集中到總數三分之一的時候則事業已有基礎。如進一步集中到三分之二，或百分之九十以上，其事業發達的程度，可以預料得到。所以集中人民已經有了的經濟力量，實為窮國家創設事業資本的有效途徑！但是這個途徑，絕非個人或私人團體可以走得通的。所以窮國家的政府，對於衛生事業，除排除障礙，必須集中經濟力量！

在中國這種守舊與民智不開的社會，衛生事業只有靠政府力量去推行。若政府不顧或不敢負責，我恐怕荆棘滿地，障礙重重，公共衛生事業在中國就難有希望！

本年六月國民政府頒佈鼓勵捐資興辦衛生事業條例，這是舊調重彈，姑無論其結果如何，筆者對於這個辦法根本有點懷疑。

在工業不發達的國家，私人舉辦的衛生事業，限於施送成藥，無須醫生診斷，這是我們今天應當提倡的衛生事業嗎？在歐美各工業發達的國家，每個新式醫院的建築設備，規模宏大，多是大資本家的捐獻，今天國內大資本家有幾位？除胡文虎君在首都捐資修建中央醫院外，其他尚無顯著的表現，試問我們等到大資本家產生許多位後，才作衛生建設嗎？

資本家們對於國家的基本衛生問題，絕對不會發生興趣！他們對於一般貧苦大眾所受的痛苦，也不會盡力加以改善。特別在中國，就個人的經驗，愈有錢的人愈吝嗇，稍爲捐了幾個錢，就想得到最大的收穫，特別在自己名譽上的宣傳，與個人及其家庭所得的便利，處處都要顧慮，非常周到。所以今天中國衛生事業的關鍵問題，誠然在開發財源。而開源之道絕對是在國策方面澈底改革衛生事業

上的方針，以集中人民現有的經濟力量。而不是把衛生事業看作一種慈善事業，可有可無，靠私人良心發現，採用施米施粥的方式，以求零碎與片面的改善，這是「費時閒」「掉圈子」的辦法，在人口多而窮的國家裏是做不通的！

特別在今天金融尚未穩定的時期，法幣價值日趨低落，如以法幣固定數字爲準，縱有許多好事之徒，拿出幾百萬法幣，取得政府的獎勵，遍處都看見掛金質獎章的捐款人，而衛生事業必依然如故！

我國公共衛生事業二十年來因種種環境與人事的關係，年年變質。到今天，事實與理想相差幾千萬里。社會人士逐漸形成一種醫病即衛生的觀念，這是很錯誤的思想，很費力費錢的道路。如不使用政治力量與策略迅速加以改正，我恐中國公共衛生事業愈趨愈下。預防談不上，治療亦屬下乘。大眾顧不到，士紳亦不滿。全國衛生機構，就會爲世人所鄙棄。這會造成有史以來一件大失敗。因爲政府經費支絀，想用私人捐資辦法來補救，其結果縱然捐到些款子，亦是用來改良建築，粉飾門面，而內部人事無法改進，社會阻力仍然存在，於國家大計仍然無補。試問這樣的公共衛生，辦他做什麼？應請當局下個決心，對全國發表一個衛生政策，使全國衛生事業有方針有魄力，再過十年，或可有新的表現！否則仰仗私人資力的鼻息，零零碎碎，力量不集中，事業無方針，恐怕公共衛生界的同志們只好嘆氣灰心，各人想各人的辦法，乾脆去做私人看病的謀生業務了。

全國公共衛生事業已到了一個總清算的日期！



建國與健民

林應鐘

建國的問題很多，最重要的却是弱的問題。我們民族的最大敵人就是慢性的暗裏進行的疾病，數千年來不斷地摧毀我們民族的基礎，腐蝕我們民族的靈魂。每次大戰，戰場上死傷好多士兵，總有一個相當大的數目，使我們不能不加以嚴密的注意，比方這次抗戰的死傷共千餘萬人就是一個例。可是我們現在這裏提出一個問題，就是我國每年病死幾多人？病倒了幾多人？沒有患病的人民幾多？普通人對此則漠不關心。據吾人所知，就死於結核病體稱肺癆病的民衆來說，戰前據李廷安先生的估計平均每十萬人中死四百人，以全國四萬萬人計算，那每年死於結核病的有一百六十萬人。以病十人死亡一人計算，那每年患結核病的有一千六百萬。以病家醫療費平均每人每月二十五元（戰前國幣）計算，那每年共消耗四十萬萬元。以每病家生產收入平均每人每月五十元計算，就一年共收八十萬萬元，這八十萬萬元中有一半是用於治療費，那麼，一欠一消共八十萬萬元。何況關於死者喪葬費，病者不能工作的時間等等損失！國家又多了一千六百萬的病人！談到戰時呢，重慶中央醫院一九四一至一九四二年間，結核病人就診者共二三四人，其中百分之三〇·六係學生及

教員，百分之七九·六係二十五歲至三十九歲之青年，換句話說，這種病以青年患之者最多，尤其是學生和公務員。上述祇是從我國病例總面積的一個角度看去，至於另一角度呢？衛生署報告民國二十九至三十年總計患霍亂者有八一，六一三例，死一一，七四三例，其他傷寒痢疾、瘧疾、黑熱病、血絲虫病、猩紅熱、麻瘋、梅毒、天花、百日咳、斑疹傷寒、回歸熱、等等無論急性病與慢性病，傳染病與變性病等在我國都是充滿着。普通死亡率高出歐美諸國一倍多，嬰兒死亡率高出四倍，產婦死亡率高出三倍以上，結核病死亡率高出六倍。平均壽命表指示我國人之壽命為三十年。我們祇談戰前結核一病每年已經有一千六百萬，那麼，現在呢？及其他各種類病人又有幾多呢？戰時體格檢查，壯丁體格列甲等者不超過百分之八，學生體格有缺點者佔百分之九十，這兩個正負例證，雖然祇是發現現在後方，可是大約估計，該得上身體健康者大約只是百分之十，（這還是以青年體力計算）。由此推算，全國國民患病的有三萬萬六千萬，健康的只有四千萬人，（顧斗峯氏估計約有患者三萬萬）經過這次長期戰，或流離遷徙，營養失調，戰後患病者當然增加，而健康者當然減少

。就算四千萬人，恐怕其中的智識份子也很少，而有高等智識的更少，這真是可以謂之一「東亞病夫」了！現在我們把這三萬萬六千萬病人計算計算，他們每年醫療費消耗若干？生產力損失幾多？這個數字恐怕不是我們所願聽的嗎？這次抗日戰爭只是死了我們國民五百多萬人，傷一千幾百萬人，可是看看上面所說的則不健康者已有三萬萬六千萬人，佔全國國民百分之九十，這難道不是一個國家的慢性自殺的方式？人民的身體多病，影響精神不正常，缺乏生活力，缺乏工作力，恩貧私三者隨之而來了。這樣我們怎能建設國家？前途怎能發展？這個「弱」字真是我們民族自古以來的最大而最恐怖的敵人！

我們要拿甚麼辦法來戰勝這個敵人呢？第一件大事就是要把國民體格改造。想改造國民體格，就先得提倡體育。社會上現在有一種不良現象就是體育運動是一種特殊階級的專利，是一種有閒娛樂，普通民衆是沒有機會參與的。至於學校體育，表面看來，像是學生們的專利品，可是事實上我們去看看學校的課程表，由小學中學而大學，百分之八十以上的功課都是大腦神經系統的運動，只有百分之二十以下是體幹系統運動。再看看學校的體育設備，除了些足以供給幾個職業運動員應用的工具以維持學校面子外，那有多些運動場？事實上一般學生和體育有着很遠的距離。運動設備，學校和學生都是不注意到的，所以多數學生的骨骼系統和肌肉系統都是弄到脆弱不堪。學生如此，學校以外的民衆就更不用說了，民衆整天是為生活驅迫，國家為他們設備的運動場，健身房有幾個？那談得到體育！更那談得到改造體格？我主張學校課程表應當改革，

無論小學中學大學都是一樣；而且，這種改革是應當有革命性的。食古不化和食洋不化有什麼分別？糊裏糊塗強把人家的東西抄過來，害了自己還不知道！我們應當把運動大腦神經系統的課程緊縮淘汰，教科書和講義重編，取精華，把運動體幹系統的課程增多，體育的設備加強，目的是使人體的身心得到平衡的運動和發展，不要過度疲勞。另一方面政府應當多為民衆設備休林園，健身，運動場，并逐漸進行全民的經濟制度以減輕民衆對生活的負擔，使有時間休息和從事體育。第二件大事是改進營養問題，我們國民的營養狀況怎樣？最好是把吳憲氏的話拿來作一個證據。吳氏說：「我國人之膳食與美國人之膳食比較則不同之點有三，按發熱量計算，中國人膳食中穀類佔十分之八，美國人膳食中則僅佔十分之三。四，此一也；美國人膳食中之蛋白質屬於動物者過半，中國膳食中僅十分之一，此二也；美國人多用牛乳及其製品，中國人則否，此三也。總而言之，中國人之膳食中總發熱量固尚餘，而蛋白質則欠佳，抑且太低，故致長者柔弱，少者生長遲緩也。且外國人之吸收無機鹽如鈣鐵磷等甚多，故骨格高大。中國人每日吸收之鈣量遠不及美國人。日常吸收鈣量最高之河南人，每日鈣量亦僅〇·四七公分，與美國家庭之每日平均鈣量〇·七四公分比較，我國尚嫌不足，倘與美國兒童每日標準鈣量一公分比較，更形莫及矣。因蛋白質選擇之不當，無基鹽之不足，遂致全民皆患營養不調，無論體格體力皆次於人。又外國人攝取各種維生素，故克調理生理機能，減少各種疾病，而中國人於膳食中亦缺此焉。」上面很明白的指出，我們國民膳食的缺點。我們敢

前對於此影響國民體力體格的膳食問題應採取如下措施：一方面開導與鼓勵人民採用富於蛋白質之蛋，乳，牛，羊肉，豆類等，富於鈣鐵磷質之植物如海帶，海藻，髮菜，芥菜，苜蓿等，富於維生素之蕃茄，小白菜，菠菜，油菜，生菜等。另一方面則由政府創設國家農場及工廠生產各種營養物，以廉價供給社會食用。第三件大事是傳染病與非傳染病的撲滅和預防問題。疾病於我國可謂沒有一個地方沒有的，無論近海岸或者深入內陸，毒物、細菌、蚊、蟲、蚤、蠅、虱隨處飛着躲着。惹起的病種種式式都有，有散發性的，地方性的，流行性的，每年往往死於這些疾病的人數很大。對於這些疾病除治療以外更應當注意預防。假使環境衛生能夠改善的話，那麼，這些病源就已消滅了大半了。比方污廢物的處理和消毒，建立衛生廁所，自來水，水井消毒，昆蟲類撲滅等問題相當改善，加以提倡個人衛生，免疫接種注射，居住衛生，婦嬰衛生，學校衛生，工業衛生等，使民衆曉得衛生的利益和盡量利用衛生方法以保衛自己和團體，這樣不特減少死亡率，還可以減少發病率。在這裏，我提出一個特別注意的事情就是學校衛生和農村保健問題。國民百分之八十是農民，學生是國家的智識份子，民族的未來前途就是放在這輩人的身上。現在的學生們的環境太壞了，不但功課繁重，而且營養不足，假使我們現在還不把眼光放遠些，決心改造這兩件事，恐怕未來的禍害還不止於只受外族侵略而已。城市固然是一人才政治經濟文化的繁榮地，可是人口最多的還算是鄉村，它是人才轉移和文化榮枯的樞紐。現在很少人注意到鄉村衛生問題。不特是鄉村，就是縣城的衛生也是簡陋

的不像樣。民十八年上海高橋區，河北定縣算是我國鄉村衛生實驗的嚆矢。縣份醫藥經費不足，設備缺乏，工作人員缺乏興趣是最大麻煩。鄉村裏更談不到科學醫藥了。我們試想想全國共有鄉村多少？每天產幾多嬰孩？這些嬰孩的命運怎樣？在舊式產婆接生方法下，在不懂衛生常識的家庭裏，孕婦和產婦的結果怎樣？初生兒怎樣？所以鄉村保健裏的婦嬰衛生是我國公共衛生前途一大問題。我們如果要改造國民體質就應首先注意這些嫩芽的保養。

除了上面三大事情以外，還有兩個民族素質改造裏的根本問題，那就是精神衛生和優生問題。據四川省美籍麥醫師的估計，我國民衆患有精神病的人民約有三百餘萬人，這裏包括有低能，癡呆，偏執狂，癲癩種種特殊病例。精神病的原因很多，梅毒、發育障礙、熱性病、中毒、營養、環境等等都可造成，但是最重要的莫如遺傳。精神病的結果就是作奸犯科，不特不能夠做國家的良民反而為害社會了。精神衛生便是治療和預防這些精神病的唯一方法，而優生就是精神衛生裏的最重要方式。關於優生觀念我國古時已有，好像春秋時代所謂同姓不婚，門當戶對，儒家重視五倫，都是和近代優生思想暗相符合。我們提倡優生，在消極方面，就是絕育和節育，絕育法即閹割法。美國印第安那州一九〇七年已經定有絕育法「凡州設各機關收容之人犯，經外科醫生三人之判斷，認為身心均無法改善不適於生子女者，可施絕育法」，德國于一九三四年亦規定「患遺傳性不健全者可由外科手術制止其生育，因據醫學經驗此等人有遺傳其身心各種不健全與其子孫之重大可能性」。結果美國受閹割者有二萬零六十三人，德國

第一年即已有五萬六千二百四十四人。優生絕育法，經美德兩國推行，已經引起了全世界的注意，因為遺傳不健全的人，所給社會的負擔很大。至於節育，優生學認為節育的價值在以節制生育為工具而企圖達到改進人類品質的，換句話說是主張低劣品種者的節育，其品種優秀的人反應鼓勵他們多育，因為觀察事實，知道低劣品種的生殖率較高，優秀份子的生殖率較低。優生的積極方面，目的在促進優秀份子的繁殖。想達到這目的有三種辦法：(一)指導適當擇配，使優良份子常與優良份子配合，以保存其優良品種。(二)促進優秀份子得按時結婚。(三)鼓勵優秀父母多育。這些只是三個原則，在實施方面却牽涉很多。舉凡政治、經濟、社會、教育、宗教等都有關係，所以必須有一整個計劃才能施行。簡略言之，即是要建立一種優生道德標準，推進優生教育，建設優生政治與經濟制度，建立優生化婚姻制度，建立鞏固家庭制度，推行健全份子結婚補助金制度，征收獨身稅，推行生育補助金制度，治療精神病，斷絕劣種遺傳，產生和培植優秀份子等等。

我們不特要產生和培植民族優秀份子，我們還希望政府特別注意保障這些優秀份子身體中的中央神經系統。上面所說的精神病，雖然是事涉遺傳，可是其中還是一個有關中央神經系統的遺傳問題。遺傳問題是否將來能夠為人工所控制，到現在尚無十分把握，可是人類的中央神經系統跟着時代向前進化，却是一個事實。這在神經解剖學心理學上都有充足的證據的，也許是因為暗示，刺激，學習，經驗種種環境使她不斷進化而求其適應，原人時代的人

類智慧和現代人類的智慧，正如石器時代之和原子時代，已經有入淵之別了。人的大腦裏面包含着很多中心體，這羣中心體司理着人體的智慧和運動種種表現。人類中央神經系統是人類生活和社會文化的最大發源處。假使我們像德國生理學家 Golz 氏那樣，把人類的大腦割除了，使人類身體入于癱瘓狀態，那麼，人類的生活和文明也會隨之而陷于癱瘓狀態了。時至今日，人類固然還不能夠以神經活動的技巧來控制着人類的中央神經系統的發育和改變其趨勢，相反的她却控制着人類的前途。任何國家任何民族，在世界的競爭場上，不像任何學生在學校裏考試一樣，誰的中央神經系統是健全而優越的，誰就會名列前茅，奪得錦標。

中華民族前途到底是一幅美麗光明畫景還是黑漆一團？這是待我們自己來選擇的。我們要對歷史和時代負責，我們不能放棄歷史和時代賦予我們的任務！

衛生旬刊

(刊月出暫)

第七十期要目(八月號)

美國遊學日記(二)

一封公開的信

醫藥問答(四續)

女性易於衰老的原因

子宮炎苦熬了張老太太

談談強姦的問題

定價：每册二千元全年二元

定閱處：湖南長沙湘雅路衛生處內

衛生旬刊社

鄧一謙

陳志潛

張克成

寒冰

陳素雲



氨基酸的營養與治療價值

中央衛生實驗院
生物學藥物組劉培楠

蛋白質
其重要：

一切動物植物的體內，都含有一類特殊的物質，通稱蛋白質，是一種極複雜的化合物。在一百多年前，就已知動物蛋白質和植物蛋白質的相似性，和牠們的重要性了；但是經過這許多歲

月，我們還不能明白牠們整個的化學構造，所以對於牠們的性質也不能完全了解，因為化學構造是決定化學性質的最基本條件，實際上兩者是一會事，化學性質是化學構造表現而已。對於蛋白質的構造和性質我們都還不很明白，如此，對於蛋白質在動物體內是如何造成？何以有特殊生物性質？更是莫明其妙了。科學家們雖然想出了若干精確而巧妙的方法，也僅能了解蛋白質的一部分性質，僅能測出牠們局部的分子量。由分子量的數字，可以看出牠們分子的大小。蛋白質的局部分子量的數字，常在數萬單位以上（以氫原子的質量作一單位計）；這樣大的分子，自然是極複雜，同時不會很穩定的，所以祇要稍稍改變牠們的環境（譬如改變蛋白質溶液的酸性或鹼性），立刻就起變化（這稱為變性（Denaturation）），通常還不讓你察覺出來。所以我們現在所知道的一些性質，多少和原來

蛋白質的性質有些區別了。蛋白質是不易對付的化合物，化學家們為牠們絞盡了腦汁，明知非常困難，但又不能不和牠們接近，因為牠們在一切生命現象中，關係異常重大。

沒有蛋白質，就沒有生命。試看生物體中那一個細胞中的細胞質（Protoplasm），不是蛋白質。蛋白質這名詞按希臘文原義，是「第一」的意思，就是說此類物質是位於首要的地位。構成一切動物的體素，如血液，腦髓，肌肉，皮膚，毛髮，指甲，以及各器官的主要成分，都是蛋白質。再以高等動物論，凡是指揮體內各種反應的酵素或稱酶（enzymes），調節體內正常功能的內分泌素或稱激素（hormones），防禦若干病的抗體（antibodies），主宰形態，生理，心理等的遺傳因子（genes）等，何者不是蛋白質，或是蛋白質的變體。因為新陳代謝的作用，動物的體內時刻有蛋白質的分解，所以食物中的蛋白質是身體的重要建築材料，不但供建築，還要供修補損傷之用。動物的膳食中，如果缺乏蛋白質，不久就會產生嚴重的病症，終至於死亡。

蛋白質的組成

我們要明白蛋白質何以如此重要，必先要知道牠們的組成。蛋白質的種類極多，分子很大，又是複雜易變，研究時操作很困難，前面已經說過了。若是用水解 (Hydrolysis) 的方法，譬如用

濃酸 (鹽酸，硫酸)，或用酶 (如存於胃腸液中的) 和蛋白質發生作用，就可以將很大的蛋白質分子分解成爲比較簡單的小分子。由這些簡單的分子的構造和性質，我們便能理解到蛋白質的大概組成。這些物質，叫做氨基酸 (amino acids)。氨基酸的發現，早在一八一〇年，到了一

九〇一年拉柏金 (F.G.Hopkins) 教授由酪蛋白質 (casein) 中析出一種氨基酸，叫做色氨酸 (tryptophane)，之後又發現了二十幾種氨基酸，都是由水解各種蛋白質而得到的。於是才知道一般蛋白質都是由這些氨基酸所結合而成，每一種蛋白質分子至少含有幾百個不同的氨基酸的分子，所以氨基酸是構成蛋白質的基石。

氨基酸的性質

氨基酸是怎樣的化合物呢？這個名詞看以簡單，可以說含有氨基的脂肪酸，但是牠們的性質，則不單純。在有機化合物中，凡含有羧基 (carboxyl group) 的烴類 (hydrocarbons)，都

稱爲羧酸 (Carboxylic acids)，譬如醋酸，硬脂酸等都具有酸性，但不及無機性酸類，如鹽酸，硫酸，硝酸等的強烈。又凡含有氨基 (amino group) 的烴類，構成胺類 (amines)，都具有鹼性，但不如氫氧化鈉，氫氧化鉀等的強烈。氨基酸的分子，兼有這兩種相反性質的羧基和氨基，所以牠們的酸性因有氨基的存在而減弱，同理，牠們的鹼性也因有羧基的存在而欠顯著，成爲雙性的化合物

(amphibic compounds)。在一個氨基酸的分子中，若是羧基多於氨基，這個氨基酸便偏於酸性，反之氨基多於羧基，鹼性就比較顯著些。

氨基酸的縮合

一個氨基酸的氨基和另一個氨基酸的羧基結合起來，成爲一個雙縮氨基酸 (dipeptide)，如再和第三個氨基酸結合，便成三縮氨基酸 (tripeptide)，按此將許多氨基酸連結起來，就可得到類似蛋白質的多縮氨基酸 (polypeptide)。德國化學家伊密爾，費虛 (Emil Fischer) 氏曾合成一個多縮氨基酸，含有十八個氨基酸；他的學生伊密爾，阿伯特海澤 (Emil Aderhalden) 氏則用了十九個氨基酸合成了一種多縮氨基酸。所用的方法，統稱爲縮合或合成 (synthesis)，是很麻煩而費時的工作；但是在生物體中由氨基酸製成蛋白質却見得非常容易，祇要看細菌繁殖的速度，便知大概。細菌的生殖每二十分鐘一次，那便是說每二十分鐘能製成新細菌細胞中的蛋白質一次。不同的蛋白質是由不同種類和不同數量的氨基酸連合起來，每個氨基酸的排列的次序和結合的方法，都有一定的，於是便成爲某一種的蛋白質，若稍有差異，便成他種的蛋白質了。僅僅二十幾種的氨基酸這樣就可以組成很多的蛋白質，其他的因素還未計算在內哩。

氨基酸的製造

反之，一個多縮氨基酸或蛋白質，經水解作用，可得到不同數量和不同種類的氨基酸；用濃酸促進水解，還需高溫和很長的時間才能完成。若用生物的方法，即用酶來將之分解，那就要攝氏計三十幾度的溫度，和較短的時間，就可達到目的，費用也比較用酸的方法省儉。由此方法所折出的氨基酸，經

過提取精製，研究牠們的性質，知道牠的化學構造後，我們就可以人工方法來大量的製備，以得到廉價的氨基酸。這是利用較簡單而便宜的化合物行綜合而得到的，既省事價廉。又量多純潔。我們如能找到一種不值錢而來源很多的蛋白質，正含有一種豐富而又我們所需要的氨基酸，那末用水解的方法，仍有牠的價值的。譬如在罐製魚廠裏的廢棄魚肉，含有大量阿金氨酸 (arginine)；紡織廠用麵粉中的澱粉來漿棉紗，副產品麩筋中含有大量的麩氨酸 (glutamic acid)。市上所售的味精調味粉，就是麩氨酸的單鈉鹽。

最近美國農業部和阿俄華 (Iowa) 州大學合作，用繁殖方法來增進玉蜀黍蛋白質中鬆氨酸 (lysine) 和色氨酸的含量。這個計劃將來的成就如何，現在不敢判斷，但可能性是有的。

氨基酸有什麼用途呢？可以分爲兩點。第一方面氨基酸有營養的功用，第二方面氨基酸有治療的價值。

一、動物的身體內不斷的在起代謝作用，因蛋白質的分解，經常有氮素排出體外，所以不斷的需要體外的蛋白質來補充。食物中的蛋白質，到了胃腸中，經消化爲氨基酸而吸收到血液中，然後運送到各器官，作爲製造補體素和激素的原料，一部分蛋白質在必要時氧化供給熱能。

蛋白質的品質有優劣之別。所謂優良的蛋白質，就是說這類蛋白質經動物由食物中攝取後，在體中使細胞具生長的力量，各器官都表現牠們的正常功用。劣等的蛋白質

就非如此。普通按生理的觀點，可以將蛋白質分爲三類：(一)完全蛋白質……在適當的食品內，能單獨使動物循規生長的蛋白質，如牛乳中的酪蛋白質，卵蛋白質，和卵黃蛋白質，黃豆中的黃豆蛋白質等。(二)半完全蛋白質……能單獨使動物生存，而不能使動物循規生長的蛋白質，如麥內麥膠蛋白質。(三)不全蛋白質……不能使動物單獨生存和循規生長的蛋白質如玉蜀黍蛋白質。

爲什麼蛋白質的品質有這樣的區別呢？這是因爲蛋白質中所含有的氨基酸種類和數量不同。在二十幾種氨基酸中，有十種對於動物的營養不可缺少，否則動物便不能循規生長，因之稱這十種氨基酸爲主要氨基酸 (essential amino acids)，計有阿金氨酸 (arginine)，白氨酸 (leucine)，異白氨酸 (isoleucine)，鬆氨酸 (lysine)，烷硫氨酸 (methionine)，精氨酸 (histidine)，色氨酸 (tryptophane)，氨基苯丙酸 (phenylalanine) 纈草氨酸 (valine)，氨基羥基丁酸 (threonine)。如果一蛋白質中所含的氨基酸僅是上述的一部分，或者含量很低，便成爲不全或半全的蛋白質。所以食品中所含的蛋白質種類多了，就能收互相補救的功效。

這並非說其他的氨基酸是不重要了。譬如甲狀腺氨酸 (thyroxine)，可以控制動物的代謝作用，如果缺少此物，便起嚴重的症狀。但是動物能夠用氨基羥基丙酸 (主要氨基酸之一) 去製造甲狀腺氨酸。而這些所謂主要氨基酸則不能在體內製造，或是迅速的製造成功，同時又是身體內絕對所需要的，所以必須由食物中攝取。因此動物不能僅持少數幾種的蛋白質爲營養。中國舊說，吃肝補肝，吃腦

補腦，是不無道理的。

用配合的氨基酸混合物代蛋白質，並非十全十美的。一個蛋白質的完全水解產物的營養價值，並不及原來蛋白質之佳。最近史柏林司(Sprince)和胡斐(Wolley)兩氏宣稱若干蛋白質在適當水解下能析出一種因素，叫做 Stereopogenin，能增進氨基酸混合物的營養價值，這在小白鼠身上試驗，已得相當的結果了。

二、氨基酸的解毒作用……在動物體內，因物質代謝或細菌在腸內的作用，常產生動物所不需要而且有毒害的物質。這些毒物不能留在體內，動物能自動將之除去。這稱為解毒作用(detoxication)。解毒作用所行的方法，其中之一，是利用氨基酸和毒物結合，成為無毒性或毒性很低的化合物，而排出體外。參加這種作用的氨基酸有甘氨酸(Glycine)，牛胱氨酸(cysteine)，麩氨酸，胱氨酸等。譬如苯甲酸(Benzoic acid)常有有機化合物在體內分解或起腐敗時產生，可和甘氨酸結合，成馬尿酸(Hippuric acid)而排出，此酸在馬尿中特多，所以有此稱謂。

三、氨基酸為激素和維生素的原料……前面已經提到甲狀腺素可由氨基酸丙氨酸生成，氨基酸丙氨酸可稱為甲狀腺氨酸的前身。再如蘇氨酸(tyrosine)可成為甲狀腺酸，又可以成副腎鹼(epinephrine)，這是昇高血壓的激素。組織氨基毒(histamine)和組織氨酸有密切的關係，前者係由後者經生物的或化學的作用而產生。組織氨基毒是一個重要消化激素，可以刺激胃酸的分泌。我們相信醬油所以能促進食慾，即因大豆經水解，所析出的組織氨酸，有一小部分成為組織氨基毒之故。牛胱氨酸可能是維生素H(又

稱 biotin) 的前身。氨基丙酸(Alanine) 和龍巖葉氨酸(Aspartic acid) 可變為維生素B₆(又稱 pantothenic acid) 這些在人工製造維生素法中，用氨基酸為原料，已獲得成功。

四、動物的消化器官若是發生障礙，如小腸阻塞，胃潰瘍，胃腸生瘤，或因長期饑餓而使消化器官失去功能，不能如常人的利用蛋白質時，若將乳蛋白或卵蛋白質直接注射到這些病人的血液中，就會發生嚴重的反應。若是行長期的繼續輸血，耗費很大。要解決這個問題，最好的辦法，就是給予他們以純粹的氨基酸混合物，或是經預先分解的蛋白質(即蛋白質水解液)，以減輕這些病人的消化工作，而增進他們的吸收。譬如以前在納粹集中營釋出的囚犯，和災區乏食的兒童，都患嚴重的營養不良或經長期饑餓而生的病症，如立予豐富的食物，反而有害，必須用這種方法慢慢救治才行。近年曾試驗用大量的氨基酸醫治胃潰瘍，已得到相當的成績。組織氨酸一向用作治療胃潰瘍及十二指腸潰瘍，現在用蛋白質的消化液或濃縮乾燥成粉狀，如施奎白廠(Squibb Co.) 所出的「阿米今」(Amigen 1)，即是這類藥品。麩氨酸是一個偏於鹼性的氨基酸，能和鹽酸結合成氨基酸化物，進入胃中後，鹽酸就和麩氨酸分離，這樣可以補充胃酸之不足。三十五年前伊密爾，阿伯特海鄧氏就曾用牛肉的水解液醫治一位十二歲誤飲一杯鹼水的小孩。他名叫康拉蓋奈(Konrad Gerhardt)，因食道潰爛收縮，以致食物不能下咽，阿伯特海鄧氏就用牛肉的水解液從病人的直腸注入。經過兩星期這病人的確增加了些體重。

五、氨基酸用作其他病症上的治療的；有硫酸氨基酸，曾用作治療在三硝基甲基（即 TNT 炸藥）和四氯化碳工廠中毒的工人，又可用為治療發炎性的肝病和黃膽病，這都已見諸報告了。在鼠類的膳食中缺乏阿金氨酸，能使鼠類的精虫出產量減低，所以阿金氨酸曾被建議作為治療特殊精虫過少症（idiopathic hypospermia），在若干病例中，確生有刺激精虫發生的反應。現在我們已知道精虫蛋白質含有大量的阿金氨酸。又胱氨酸是腦組織的一個重要成分，是在腦中起代謝的唯一氨基酸。肌肉中含胱氨酸最多，經特殊漂白後的麵粉，拿來飼狗，會發生（Canine hysteria）的症狀。如用未經處理的麵粉，就無此現象。胱氨酸又曾被用來治療癲癇性（epileptic）的兒童，經過六個月的治療，其中多數兒童已不再發病，並且他們的智力測驗，也很有進步。將來的研究如果有成績，那真是天生白癡的福音。同時麵粉的營養方面，也有重要的貢獻，對於東方民族膳食的習慣，或許會產生重大的改良。

除了胃腸各種病症或障礙，而不能消化吸收攝入的蛋白質，還有燙傷和灼傷的病人，因不能消化足量的蛋白質來補充損失，和有些患蛋白質過敏症（protein allergy）的人，也可以用氨基酸或蛋白質水解液來補救或醫治。

由此我們可以想見若干普通毒症如痛痛，心臟病，高血壓症，不成問題的直接或間接的是和氨基酸有關。現在我們雖不敢遽下斷言，將來關於氨基酸的知識發達之後，對於這些病症的治療必可解決。

六、氨基酸和抗生物質（antibiotics）有密切的關係

，極其明顯。各種細菌不論對生物有害無害，都要氨基酸作他們的營養品。雖然有的細菌能夠製造氨基酸，但多數細菌要靠外界的供給。在和細菌競爭生存（即爭奪營養品）時，某些微生物能夠產生所謂抗生物質，以阻礙他種細菌的生長。這些物質中，有種叫做革蘭陽性抑制素（carcinidin），為短小桿菌（*Bacillus brevis*）所產生，此素的分子就是由許多氨基酸所合成。

說到此處，我們要提一聲，在前面討論氨基酸的性質的時候，關於氨基酸的光的活性（optical activity）這一點沒有說到。就是同一種氨基酸，具有不同的光的活性，這種性質在一種儀器叫做偏極光計（polariscope）中，可以區別出來。牠們所含元素的種類和數目，以及化學性質，完全相同。但是牠們的溶液放在偏極光計中，能使本來不透光的光徑變為透光，我們旋轉計上的旋盤，又再使之不透光，由旋盤所轉的度數，可以讀出這光的活性的度數。這兩個不同性質的氨基酸，一個須向右手旋轉旋盤，才達到又不透光的程度，稱為右旋性的；另一個須向左轉的，稱為左旋性的。同一種的氨基酸有這個區別，完全是由於分子的一部分原子或原子集團位置的不同，這好比我們的左手和右手一般。沒有這種性質的，稱為不活性（optical inactive）的化合物。現在我們為簡單起見，不管旋左旋右和旋光度數的大小，我們祇要知道這些具有光的活性的化合物，有一個宛如右手的，稱牠為 d 式的，有一個宛如左手的，稱牠為 l 式的。

在蛋白質中所含的氨基酸，大部分或竟可說幾完全是 l 式的，d 式的極少，幾乎不存在。這可見我們人類和高

等動物既能利用l式的氨基酸，而不需要d式的。由水解蛋白質所得的氨基酸，常常d式和l式同時存在。低等生物也是需要l式的氨基酸，若是給牠們d式的，牠們的生長速度就會減低。革蘭陽性抑制素分子中含有百分之四十五的d式氨基酸。再看青黴素 (penicillin)，在一九四五年十二月牠的祕密被公開發表之後，亦可見到牠亦無非是d式氨基酸所構成。現在我們已經有若干證據認為d式氨基酸和抗生性物質的所以阻礙細菌的生長，是因這種形式的氨基酸能妨礙正常的酶的作用，(酶是僅能和l式氨基酸起作用)

七、氨基酸的防氧化作用……蘇氨酸的化學構造和若干防氧化劑相似，所以可用作防止其他物質的氧化。因為蘇氨酸為非油性，若將牠變為酯，就能溶於水中，價既低廉，又無毒性，所以在食品工業上是個重要的防氧化劑。

八、氨基酸是膽鹼(alkaloids)的原料……英國化學家羅勃脫·羅賓遜(Robert Robinson)對於膽鹼化學很有研究，他曾證明若干膽鹼如奎寧，嗎啡，毛果芸香鹼(pilocarpine)等，都是由氨基酸所生成。

自從一九三九年福施忒(Foster)，宜海默(Schoenheimer)和立吞白(Rittenberg)等用氮的同位體(isotope)，原子量一五者，研究氮素(即蛋白質)的新陳代謝，到如今已有相當的成績。將來如果能將氨基酸在動物體內作用的情形研究清楚，那氨基酸對於我們的用途更是重要而廣大了。

參攷文獻

1. G.J. Mulder: J. Prakt. Chem. 16: 129, 1939
2. Bodansky, An Introduction to Physiological Chemistry, 5th ed.
3. 吳憲：蛋白質之生理價值，科學第十一卷第八期(民十五年)
4. 吳憲：蛋白質之生物的性質：科學第二十卷第十期(民二十五年)
5. Sherwin and Harrow: Textbook of Biochemistry.
6. American Scientific Monthly, No. 2, 1947
7. Proceeding of Nutrition Society, vol. 4, Nos. 3&4, 1946
8. Rosenherg: Vitamins
9. Paul Karrer: Organic Chemistry.

醫文摘要

中華醫學會出版

中華醫學會出版委員會，近約國內醫藥各科專家四十餘位編輯醫文摘要月刊，搜羅各國最新醫學各科雜誌百餘種，擇要譯述。選材極精，內容豐富。手此一編，不啻閱盡百種西文雜誌，省費省時猶其餘事。第一卷第一期現已出版，每本定價壹萬貳仟元。預定四期(至本年底止)四萬八千元。

定閱處：上海慈路路四十一號

中華醫學會總會售書部



漫談算命

田鳳調

人生在世不論其時間的久暫，可說都有一段生命歷程，這段生命歷程就是他們的壽命。而且，因為各人先天秉賦與生後環境的不盡相同，直接間接影響了壽命的參差。壽命完全相同的人祇是少數的少數，果有之，也是偶然的巧合。那麼，照這樣講來，全世界以二十五億人口估計的話，各人壽命長短的推算祇是一件很難辦到的事。看，影響壽命長短的因素是夠多麼繁複啊！

聰明的人類，決不于心承受自然的控制和神的支配以及所謂生意眼中算命者的擺弄。費盡了心血，把每人的生命現象耐性的記錄起來，最後應用科學方法加以整理分析，編出一張人口平均壽命表來。因而相傳千萬年間人壽的謎得到了合理的解決。

有了壽命表人壽保險家可據以計算保險費，研究人口者可據以測知一世代人口淨純增減，但壽命表主要的功用，還是供給公共衛生學家測驗其實施公共衛生以來效果的參攷。生命統計工作之最終目的也即在編製一張壽命表而已。

早在二六六九年海金斯 (Christiaan Huygens) 即開始試用數學中之機率定理。於人類之可享壽命上，及至

十八世紀初葉，在英國降生了一位生命統計大師——法戶 (William Farr) 醫師，他開始具體的應用壽命表。他說過：『壽命表是一個觀察的工具，也可叫它為生命測定器，因為它明確的告訴了我們，已知環境裏，人類可能生存期間的長短。』近世芮德 (Reed, I. J.) 與麻瑞祿 (Marraret Marrell) 更將壽命表編製之方法發揚光大。

你能解答男人和女人壽命長短之差嗎？你能說出不同年齡人們之預期壽命嗎？黃人和白人的平均壽命的不同何以見得呢？前人和今人的可享壽命有何差別呢？未婚已婚人口的壽命又具怎樣呢？社會上各階層的壽命又有什麼不同呢？煙間城市人壽分別又在那裏呢？要想答覆這許許多多的問題，不同的壽命表是需要的。

壽命表之編製是基於完整詳實的生命統計資料——如人口、死亡、出生、婚姻等。歐美各國每當戶口普查得到新資料時，即有新編壽命表出現。藉以比較同時異地，異地同時，或異地異時的壽命情形，從而論斷公共衛生推行的成績。

1. 壽命表的假設與解析

壽命表的立論是基於一種假定，設在同一時間內某地

表一 美國白人1930年人口壽命表

| 年 齡 | 100,000活產嬰兒 | | 特殊死亡率 | 100,000嬰兒每世代所活總年數 | | 平均可享壽命 |
|---------|-------------|-------|------------|-------------------|-----------|--------|
| | 尚存人數 | 死亡人數 | | 所活年數 | 餘年之總和 | |
| x到x+1 | l_x | d_x | $1,000q_x$ | L_x | T_x | e_x |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 0-1 | 100,000 | 5,616 | 5.16 | 95,573 | 6,084,230 | 60.84 |
| 1-2 | 94,381 | 883 | 9.35 | 93,862 | 5,988,657 | 63.45 |
| 2-3 | 93,501 | 458 | 4.90 | 93,258 | 5,894,795 | 63.05 |
| 3-4 | 93,043 | 319 | 3.43 | 92,878 | 5,801,537 | 62.35 |
| 4-5 | 92,724 | 268 | 2.80 | 92,585 | 5,708,659 | 61.57 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 95-96 | 624 | 204 | 326.92 | 522 | 1,388 | 2.22 |
| 100-101 | 57 | 27 | 473.68 | 44 | 84 | 1.47 |

出生了十萬個嬰兒，繼續記載彼等死亡情形，直到最後一人死去為止。出生後頭一天死亡的人們說他有 d_1 個，那麼在第二天早上尚且活着的有： $l_1 = 100,000 - d_1$ 其第一天特殊死亡率應為 $d_1 = \frac{100,000 - l_1}{100,000}$ 同理，在第三天早上活着的尚有： $l_2 = (100,000 - d_1) - d_2$ 同時，第二天的死亡率為 $d_2 = \frac{100,000 - d_1 - l_2}{100,000 - d_1}$ 之限制。

(*) 為計算死亡率時之一常數，受時間及所取之單位之限制。

上面的假設，乃以「天」為不可分離的單位，然於事實上，二十四小時仍由無數分秒以及更小的時間單位組合而成，而時刻均有死亡的發生，上述之抽象假定，目的在使讀者明瞭壽命表之梗概。若以一年為不可分離的計算單位，其理也同。明白了這點，相信認識一張壽命表是無何困難吧！

2. 編製壽命表示例：

一九三〇年美國白人之平均可享壽命 ($e_0 = T_x/l_x$) 由計算而得十足年齡一歲以下之嬰兒預期之壽命應有六〇・八四歲，未滿兩歲而已達一歲之幼兒為六三・四五歲。
(N)，及(S) 欄為編製壽命表之主幹，其餘各欄都是由該兩欄推演而得者。

3. 初生兒可享壽命

由於近代醫學科學進步之速，公共衛生之實施及傳染病之防治均有良好成績，以致影響初生兒平均可享壽命之界高。美國馬薩諸塞等兩州，一八五〇——一九二五年間，據調查計算之結果，此七五年間初生兒平均可享壽命約

表三 各國初生兒之可享壽命
(按性別分類)

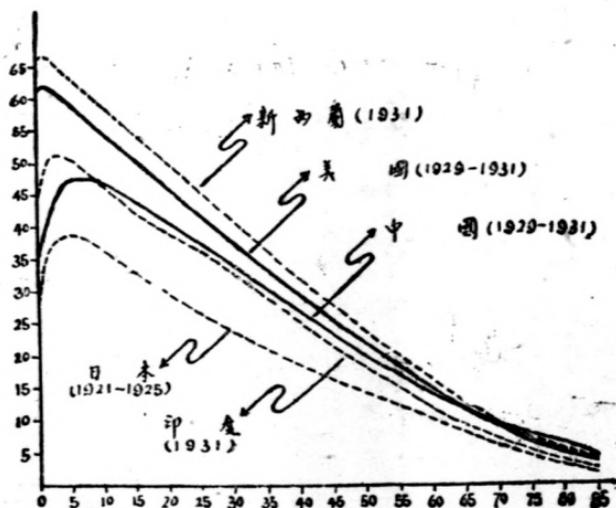
| 國別 | 日期 | 初生時之可享壽命 | |
|------|---------|----------|------|
| | | 男 | 女 |
| 新西蘭 | 1931 | 65,0 | 67,9 |
| 美國 | 1929-31 | 59,3 | 62,8 |
| 英國 | 1930-32 | 58,7 | ... |
| 日本 | 1921-25 | 42,1 | 43,2 |
| 中國南京 | 1935 | 39,7 | 38,0 |
| 中國鄉村 | 1920-31 | 34,8 | 34,6 |
| 印度 | 1931 | 26,9 | 26,6 |

各國初生兒之可享壽命也迥不相同，今將幾個重要國家所得之數字比較如下：(見表三)

表二 美國初生兒可享壽命

| 州別 | 年份 | 初生兒可享壽命(歲) |
|------------|------|------------|
| 馬薩諸塞及新漢密沙耳 | 1789 | 35 |
| 馬薩諸塞 | 1850 | 39 |
| 馬薩諸塞 | 1860 | 43 |
| 馬薩諸塞 | 1910 | 51 |
| 貝州 | 1925 | 59 |

增二十歲；換言之，即每過三年半的樣子，初生兒平均可享壽命可增長一歲。雖然，此數字代表整個美國情形甚為牽強，可是表明逐年之有增長趨勢頗為明顯。

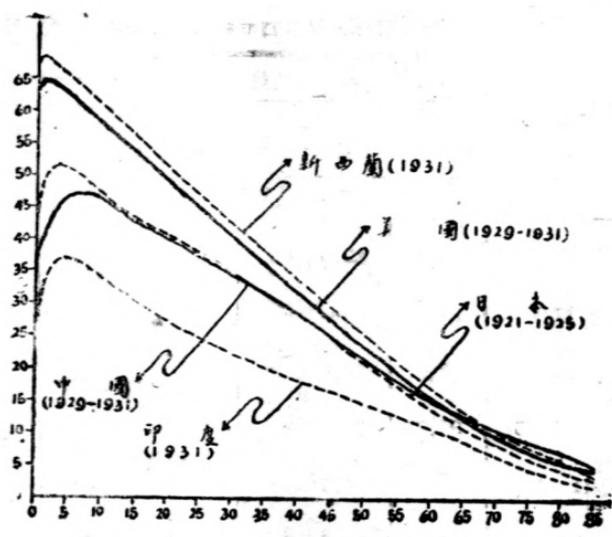


圖(一) 各國男人口之可享壽命

上列六國之比較，以新西蘭為最高，男嬰在初生時可期活到六十五歲，而女嬰有活六十八歲的希望，較之印度初生時之可享壽命實高約二·五倍，此中國受其他因子之影響，然新西蘭辦理公共衛生工作成績超著，實為增長人壽之主因也。

4. 各年齡人口可享壽之圖示：

在三個東方的國家裏，其平均可享壽命之極大值均較新西蘭及美國爲低，此誠因幼兒死亡率極高之故。在女人口可享壽命之比較圖內，十歲以後的中國人與日本人相差不幾，而於男人口中，中國竟超過了日本。



圖(二) 各國女人人口之可享壽命

表四 英國1930-32年男性初生兒可享壽命 (按社會階層而分類)

| 社 會 階 層 | 初生兒可享壽命(歲) |
|-------------------|------------|
| I 專業人士 | 63,1 |
| II 介乎 I 與 III 之間者 | 60,8 |
| III 技術工人 | 60,0 |
| IV 介乎 III 與 V 之間者 | 57,3 |
| V 非技術工人 | 55,7 |
| 農夫 | 63,0 |
| 礦工 | 55,7 |
| 平 均 數 | 58,7 |

5. 不同社會階層下的初生兒可享壽命

社會階層和教育程度有密切關係，專業人士多爲受過較高的教育，其對子女疾病之防治，常也豐富，初生兒死亡率降低，直接影響了可享壽命之增加。一般說來，約有六十三歲的可享壽命，而農場裏的農夫們因受自然環境諸有利條件之加惠以及遺傳的影響，其可享壽命與專業人士相若；非技術工人與礦工之初生兒可享壽命爲最低，僅可活五十六歲。不同社會階層裏的初生兒可享壽命之差，由此可以證明矣。

6. 介紹獨身者的消滅壽命表

我們都已曉得光棍們的壽命是短於已經結婚者，一般

表五 美國1940年未婚人口消滅壽命表比較

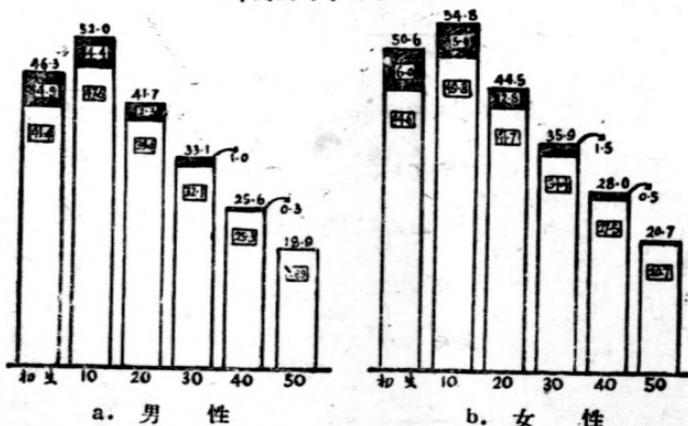
| 年 齡 | 死亡或結婚前之所享壽命 | |
|-----|-------------|------|
| | 男 | 女 |
| 0— | 25,4 | 23,7 |
| 1— | 25,8 | 23,7 |
| 2— | 24,9 | 22,8 |
| 3— | 24,0 | 21,9 |
| 4— | 23,0 | 20,9 |
| ⋮ | ⋮ | ⋮ |
| 20— | 8,0 | 7,6 |
| 21— | 7,6 | 7,9 |
| ⋮ | ⋮ | ⋮ |
| 65— | 11,4 | 13,5 |

說來，同一年齡內若調查的數目相當多的時候，在其壽命上常呈現上述的差別。

消滅壽命表示出未婚人口由於死亡與結婚的關係在他們的生命歷程中，是怎樣的逃脫了所謂「Bachelor」和「Spinster」的階級，不管其由死亡抑或結婚；簡單的說，表五，一歲以下的男嬰，可期有二十五歲的壽命，逾此年齡非死即已結婚。此壽命表實揉合死亡率及結婚率為一體計等而得者，對於未婚人口壽命之估計誠有很大之幫助。

7. 可享壽命計算值與觀測值之比較
 在一八七六年英格蘭與威爾士壽命表中，其初生兒之可享壽命為四一·四歲，而實際記載此輩男嬰之結果，其平均壽命為四六·三歲，可享年齡增量四·九歲，實因醫學進步，注重營養以及推行公共衛生成績良好所致。死亡

上值為觀測值
 下值為計算值
 中間為可享壽命之增量



圖(三) 英格蘭與威爾士一八七六年可享壽計算值與觀測值比較

率因時間的軒輊而呈逐漸降低的趨勢，相對的一件事乃是人壽的增高。今以一八七六年衛生狀況為推論準則，並設其在一九二六年以後之死亡率不變的話發生上述事實當屬意料中事。

「從有牙起就得治牙」

詹子瀟

試問我們是否注意過自己牙齒的健康？自己的口腔內有沒有疾病？爲甚麼要注意？下面是這問題的答案。

人體攝取營養，是從食物得來，食物要進消化道，口腔是最初經過的途徑，即是說口腔是消化的開端，是消化道的第一道門戶。它負有消化的重要任務，如咀嚼，混涎，吞嚥。咀嚼不良，則混涎不足，增加腸胃消化官能的負擔，影響消化不良。咀嚼是一種機械作用，負這種作用的主要工具是牙齒，再加上舌，唇，頰及咀嚼肌肉等的通力合作，才告完成。我們的一飲一食是最平常不過的事，但是我們對於這種每天必有，每天必做的動作，我們是否加過思考？無疑的，多少人是沒有注意，因爲這是很自然的事，用不着我們去加思想都會做。

嬰兒初出世來，當他或她的媽媽把奶頭放進嬰兒的口中時，很自然的就會吸吮，這是天賦的能力。那時他還沒有牙齒，純全依靠口部的唇，舌，頰

，咽等處的肌肉動作來助成吸乳的工作。小孩一天天長大，身體攝取營養物的要求漸漸增加，到生後第六個月，下頰的兩個中門乳齒，最先出現，這表示母乳是不夠他身體的需要了，必定要另加其他的食物來滿足嬰孩的食慾，不然就會有營養不良的現象。乳齒連續出長，小孩漸漸會吃較硬的食物，即不虞營養的匱乏。到了兩歲，已有完整的二十個乳齒。一直要到六歲時，才有四個恆齒長出，即第一恆齒，又名「六歲齒」；下頰的兩個中門乳齒也脫落了，隨之長出來的，是兩個下頰中門齒，代替所脫落的乳齒。恆齒較乳齒要大，要結實些，可以說是小六歲以後，就得要有更完備的牙齒來完成他咀嚼的工作。假如小孩患牙病，吃飯打了折扣，營養不足，久之日漸瘦弱，精神不振，小孩的天真活潑同時也打了折扣。當媽媽的人，都是關心自家小孩的健康，看着別人的小孩身體好，自己的小孩

身體羸弱，這是怎樣一回事？請醫生看病處方，吃藥打針。要知道吃藥打針是所以治療疾病的，不是主要的營養品，病因是牙病，就該注意到牙齒的病。每每因爲一個牙齒上有小小的齲齒窩，咬着硬的食物，落進窩洞裏，受咀嚼的壓力壓在很敏感的象牙質上，發生痠痛，可以影響到食物的減少，或竟廢止。這樣繼續下去，小孩常常鬱鬱不樂，精神萎靡，愛哭愛鬧。何不早去請牙科醫師把它充填起來，就可恢復他正常的咀嚼官能呢！小孩吃得飽了，就可平安無事，身體健康。這是最簡單不過的事情，祇怕不知道，就鬧出岔扯來。窩洞一天天擴大，這一個牙齒壞了，那一個牙齒又壞，最終是滿口濫牙，無去治療。此時才求醫，牙科醫師也愛莫能助了。生腫腫痛，引起消化道的病患或消化不良，甚或引起齒槽骨髓炎，或膿毒血症，這情形更嚴重了，對他將來一生的健康，一生的事業，都是莫大的防礙，甚至對他的壽命長短，也發生甚大的影響。小孩的乳齒不好，成長後恆齒也受其影響，譬如說一個乳齒壞了，或是積膿腫脹，不得已而被

拔除，榜果怎樣呢？頑礙恆齒的生出，因為一個恆齒在未長出前，假如缺少乳齒的激動，就可不按正常的時期生出，或生長遲緩，被其他的恆齒長出，佔據其應有的部位，結果是恆齒難生，或長出後位置不正常，咀嚼作用減少，牙齒的排列不整齊，面容改變。許多人為患牙病的結果，牙齒的排列，亂七八糟，說話時露出牙齒，非常難看，尤其是女孩子感覺着難堪，雖是可以到牙科診療室裏去矯正，不過很費事。

小孩到十二歲時，乳齒完全脫落，恆齒逐漸長出。十四歲到十五歲的一段期間，牙齒很受身體營養的影響，也是患齲齒的百分率（百分之七十五到八十）最高的期間。我記得看過一個十五歲的男孩，在二十八個牙齒上，有五十九個高洞，打破十年來口腔診斷的最高紀錄，幾乎每個牙齒上都有窩洞，多至三四個，平均每個牙齒上有兩個以上的齲齒腔，這種紀錄雖然不多，却是有。假如再不加以充填，那就「危乎殆哉」了！洞隙加深，齒齲受染，牙根尖積膿，以致「不可救藥」，這對咀嚼的障礙，營養的

減少，關係何等重要！歐美人的牙齒，因種族及食物的關係，也壞得特別利害。往往一張開口，可以看出大半數的牙齒都是經過治療的。這裏讓塊金，那裏填一塊銀，或是戴上一付假牙。我看過一個加拿大女人，口裏的牙齒祇有兩個是完整，而未會施以充填的，這也可以看出他們對牙齒的重視，對牙科常識的充份。每每他們來告訴你他所求治的目的，與臨症口腔檢查的結果，差不多。過去國人一向不注意牙科，以為「牙痛不成病」。現時有最少部份人，對科學醫學的知識，日漸豐富，漸漸能了解健康牙齒的可貴而加以注意，循例一年檢查一次，以求有病早治，這是可喜的事實。醫得早，容易治療，自己少受痛苦，牙科醫士不費力。這話幾乎是「老生常談」了，然而在現今吃飯穿衣都大成問題的民生經濟狀況下，大多數的人都是挨一天過一天，存着「得過且過」的心理。挨到最後的結果，祇有加深病患，加深痛苦，加重經濟的支出，愈難治，愈對經濟不合算，這是無容置疑的。如早治一牙，只費一小時的醫療工作，不幸而挨到窩洞

加深，齒齲行將洞穿的時候，就需得有數次的治療，費上一個很長的時間，才能施以適當填補。更不幸而齒齲腐蝕，齒根尖有病患而被拔，則拔牙後的嵌讓工作，需時之多，則不可言喻了。所以以我肯定的說：「從有牙起，就得治牙。」這不是說有牙就有牙病，乃是說有牙就得注意有無牙病，早檢查口腔，有病患早治療。可是國人之能得治療牙病的，究竟有多少呢？我們一看我國現時所有的牙科醫師，不過四百人，就很明瞭，牙醫師之在我國，似乎是一種點蠶品，能做出多少事情來。說了多年的公醫制度，祇是在說。牙醫公醫制度，不過才在起頭說，它的呼聲是有驚人的微弱。要到何年何月實現，這不敢說。首先要問牙醫人數有多少？要從何處着手？自然，照疾病預防的觀點來講，「上工治未病」。牙醫的情形就有點兩樣，欲求牙齒的「未病」，亦得要有一套治療工作在先，不然就說不上「未病」。所以在實行牙醫公醫制度之先，希望能及時努力，多造公共衛生牙醫及其輔佐人才，才能趕快治療「未病」的牙齒。



前置胎盤

程育和

婦人懷孕生產，是一個生理的現象；有的真是容易，使你覺得正似瓜熟蒂落。就是沒有現代產科學的學識與技術，這些正常的產婦會很安全的自己渡過這一關；但有時病理的現象發生了，却又使你覺得懷孕生產是多們樣的危險！假如醫生或助產士沒有豐富的學識經驗與技術，病人鮮有不喪失生命的！有些病理現象，事先顯有預兆並且可以預防，有些却在事前並沒有先兆而又不能預防的。有時來得非常突然，可能似迅雷之不及掩耳，或者如洪流奔放，使產家及醫生都覺得一切已類危殆，祇有盡最大的努力，以期有一線的希望。如果情形是屬於有先兆而可能預防者，當然在產前檢查時，醫生可詳為指導預防的方法，以期能避免發生危險；但是若遇到事先無預兆而不能預防的那種情形，則一旦事情發生了，產家就難免歸

罪於醫生們了，雖然通情達理的產家，也不是絕對沒有的。學醫的人是應有科學頭腦的，應當根據事實，不怕麻煩的分析解釋，因為那是真理，而真理是有求諒解之必要的；若謂醫師是在掩蔽真相，那是在抹煞事實避視真理。

C 是一位沈着的青年醫師，有一天很晚的纔得安歇。次日清早他的同屋 W 醫師叫醒了，還是睡眼惺忪。
「怎麼？C，昨天睡的很晚了麼？我都不曉得你是甚麼時候回來的？」
「唉！很晚了。費了力，還嘔了氣！」

「怎麼回事？」C 一邊起身一邊說道：「我們 做產科醫生的，真是要忍耐第一！在昨天上午來了一個產科急症。病人是一位中年產婦，懷孕八個月。自昨天早晨九時起，忽然陰道有中等度之流血，並無腹痛。據云

胎動在來院一小時前已告停止，經檢查發見一般情況尚佳。胎兒先露部份甚高，胎心消失。肛門檢查，子宮口未開放，間接可觸到似有胎盤組織之存在。當即診斷為前置胎盤，我們使作隨時應付大量出血之準備，及同時使胎兒依我們認為最合本例的安全方法及早娩出。我們所採取的方法，是刺破羊膜，施用衝力氏鉗術 *Willeks forceps*（即鉗住胎兒之頭皮使其緊壓出血處）及少量而屢次之壓下至體後葉素注射以催生。從午後一時起一直維持那衝力氏鉗子，等到夜晚十一時後，孩子才下來，真是出了多少汗！一切總算是平安的過來了。」

W 醫生聽到 C 醫生一氣呵成的一席談，一方面同情 C 的辛苦，另一方面似乎對於這個病例的報導還想多知道一些的說，「真不是開玩笑的，昨天的輸血人，一定是等急了，家屬也多在嗎？我們醫生對於等待與焦急，當然不能算得甚麼的。」

「是呀，病人的丈夫真是急壞了，時時在產房的門縫裏窺視着大人的情形有變化沒有，以及醫生臉部的表情。結果還算不錯，孩子生了，產後

涉無過量的出血，等我們一起料理完畢，已是夜半時分了！』C用很愉快的語調訴說昨夜的情景，可是接着她似乎有些神色沮喪的說：

『W醫生啊，你說我們處理這病人有無錯誤？病人的丈夫可說我們有過失呢！不在乎處理，而在於診斷。他說：『產婦來貴院查過好幾次，都沒有甚麼，這下居然有這嚴重的情形發生，醫生是不無責任啊！』

『你向他解釋了沒有？那真是太寬了。前置胎盤，我們那裏預料得到！』W以慰藉的口氣說。

我當然是多方解釋了，可是他們那能由衷的原諒我們呢。對於這病人，我們的措置，確是無可指摘的。

這是一個真實的故事，在今日之中國，當一個現代的科學醫師，負有雙重的使命：一是治病，一是宣揚科學醫學，推廣醫藥衛生的常識，使其發揮最大的力量，欲求達到這第二個目標，方法多端，而在日常與病家接觸時，若能借機解釋誤會，闡述病理，至少也能收得一部份的效果。反之，如果是怕麻煩，拒人於千里之外，不肯對病家多說一句話，那末對推行

科學醫學不但沒有裨益，或者還會形成一個重大的障礙，根據這一點信念與熱忱，筆者對於這前置胎盤的事先診斷一節，願為略加申說。

按前置胎盤之原因，學者尚無定論。總之它是胎盤——俗稱衣包——生長在子宮下端近宮口地方的一種情形。前置胎盤之種類不一，依胎盤與子宮口之距離及關係而定；如宮口全部為胎盤所蓋住者，稱之為完全性之前置胎盤；如僅宮口之一部份為胎盤所蓋住者，則謂之不完全之前置胎盤。其他尚有邊緣性及胎盤下植（low implantation）等種類，舉凡各種之前置胎盤，其典型之主要症狀，即為無痛性之子宮出血，滴點式，或有時初起即為大量的流血。胎兒先露部份，往往不能如常下降。其他在臨床方面，無任何症狀，可引以為特徵，俾得事先預防。某夫人因係產，故先露部份之不銜接，不足為奇。及其有第一次之無痛性出血而就醫，醫師能立即想到前置胎盤之可能，在診斷上，可謂絲毫無貽誤可言。

當然，我們必須明瞭病家不甚全懂得醫理的。這種誤會的解釋是必要

的，因為杯弓蛇影，傳聞之誤，足可影響醫師們工作情緒尚小，而使民衆對科學醫學之認識與信仰發生疑難是大。在從事科學產科的工作人員，真不僅是要忍耐第一。還是要機警迅速。譬如見到晚期懷孕——指有孕及七、八、九月時——而有滴點式或大量之出血時，必須謹慎從事，將問題之各方面推藏周到，因為如果病人患的是前置胎盤，那便是懷孕期中的一個大暗礁。我們——包括醫生，病人和病人的家屬——若沒有準備，所謂準備，即指認識當前的問題，並準備着各種應變的處置，那病人和寄託在她身體裏的小生命，鮮有不遭厄運的。

衛生曲 歌 先

商調 梧葉兒

金鷄叫，愛景光。

紅日照西牆。

清晨好，早起床。早出房。

空氣新鮮身體強。（每日早起）

酸蝕齒，閉入身。

心腎衰之因。

刷牙齒，昏與晨，務須勤。

污物絕然不許存。（早晚刷牙）

疥 瘡

陳誠獻

「疥瘡是一種傳染病，病原是疥蟲，蟲有雌雄。雌蟲鑽入皮下產卵，故甚癢。根治甚易，惟須徹底。」

我國患疥瘡的人雖然很多，可是知道為什麼會患疥瘡的人却很少。作者每逢遇到患疥瘡的人一定要問他不知道疥瘡的病源。可是能知道這是一因為一種寄生蟲所引起的人不到百分之五。而最常有回答都說是血中有毒。並且要求打「九一四」。這更是應該加以糾正的。

疥瘡的定名是早就有的 說文：「疥，搔也。」 詁林：「疥急於搔，因謂之搔。」 四川土語稱疥為搔瘡。英文名 Scabies 原於拉丁語。就是搔抓的意思。英國俗稱 Itch，就是癢的意思。這都是因為疥瘡很癢，癢了想搔，故有此名。其實這個疥瘡的名字倒是非常普及，很少有人不知道的了。

關於疥瘡的歷史，我國記載最早。如：周禮天官冢醫：「夏時有疥疥

疾。」 禮記月令：「仲冬行春令，民多疥癩。」 至於載於醫書中的要推隋代巢元方（公曆五六一年）的巢氏病源為最早。他已經說出疥瘡有虫，並說疥瘡能夠傳染。見巢氏病源論卷三十五疥候：「濕疥者，小瘡，皮薄常有汁出，並皆有虫。人往往以針頭搽得，狀如水窩虫」。又卷五十疥候：「漸染生，至於身體。」 又云：「小兒多因乳養之入病疥而染着小兒也。」

在外國的記載很遲。始於十五世紀。說疥有虫，則更晚。一七八六年德國醫學家 Wehnann 才說疥瘡是疥虫所致。比巢元方氏之記載遲一千二百餘年。至一八五七年，英國醫師 Wilson 氏用畜體實驗方法證明疥瘡確為疥虫所致，這才有了科學的根據。

關於疥虫的形態及生活史的研究却好像全是外國人的事。疥瘡在我國雖然發現得很早，談到研究却沒有多大成就。在記載中似乎只有清代的一位近視眼光稍為作了一點研究。清鈕鏐（康熙時人）軀臈：「曹溪金孟常短視，離物寸許即模糊不辨，近則能察毫末，人有疥者輒為搜取其疥內虫。云：疥虫有雌雄；雄虫。領下有鬚，種種可數。亦有老少，少者色白，但其口稍黑耳。」

至一七五八年有瑞典生物學家 Lennæus 氏開始替疥虫定了一個學名叫 Acarus scabiei。因為疥虫是有八隻腳的，所以它和蜘蛛是同姓 Acarus。屬於昆蟲的八足類。又因為疥虫是疥瘡 (Scabies) 的病源，所以它的名字叫 Scabiei。大概說起來，疥虫的形態是與蜘蛛相仿的。可是只有針尖那麼大，肉眼看起來只不過是一個很小的灰點子。有雌雄之分。雌的長約十分之四公毫，寬約十分之三公毫。雄的比雌的小，只有雌的一半多一點大。當一個已經懷孕的雌疥虫爬到了一個人身上，它就在人身上較薄嫩的表皮內掘一個線形的隧道略與

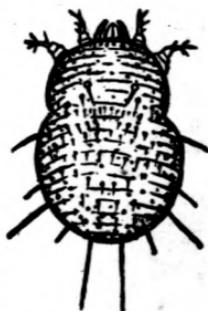
皮面平行，只有一個進口，由於它的分泌物及人體組織的反應，這進口就成爲一個很小的水泡，由此即在皮內開掘它的房間——隧道。短的只有幾公毫，長的可達幾公分；有直的，也有彎曲的。它就沿途產卵，至隧道的終點就住那裏。因此在隧道的終點也發生一個小水泡。假如你細看去在水泡中有一個小灰點子，這就是疥蟲。若將這小灰點用針挑出來用放大鏡觀察的確是一個疥蟲的話，那麼對於診斷是萬無一失的了。至於隧道却不這麼容易看出來。不過因爲其中有卵及雌疥蟲的排泄物時，略顯一點棕灰色。偶而也有非常顯明的，在兩個小水泡之間。

一個雌疥蟲每天產卵一至四個，一共可產出十個至五十個。雌疥蟲產完了所有的卵，多半即行死亡，而以隧道的終點作爲它自己的墳墓。疥蟲卵是橢圓形的，長約百分之十五公毫，寬約十分之一公毫。疥蟲卵經過三至八天就孵出小幼蟲 (larvae)，形態大致與成蟲相似，只是祇有三對腳。這些小幼蟲各自從母親的房間裏爬出來，又鑽入皮內，各自形成一個小水

泡。兩三天以後，小幼蟲就變成有八隻腳的大幼蟲 (nymph)。大幼蟲又各自去開掘它們的房間——隧道，約在四至六天內經過兩次脫皮，就變成有雌雄性別的疥蟲了。雌蟲的數目約占三分之二。雌疥蟲與雌疥蟲爬至人體



雄疥蟲 (腹面放大圖)



雌疥蟲 (背面放大圖)

皮膚的表面上實行它們的性生活——交配。雌疥蟲不掘隧道，也不進雌疥蟲所掘的房間——隧道裏去。多半是藏身於人體表皮淺層的死細胞下，在完成交配的任務以後很短的時間內就

醫問疑叢

朱亮威

宇宙線與癌的關係

宇宙線是不斷射擊我們身體的一種光線。根據美國 Kieckhefer 博士的學說，這種光線可能是生癌的原因。他相信宇宙線可使體內某種化學物質發生變化，而成所謂感應素 (Sensitizer)，致令組織細胞無紀律的繁殖而成癌。他用 Methyl Cholanthrene

——一種可致病的物質——注射白鼠，注射後，一組放在上面有鉛板的籠內，另一組則放在沒有鉛板的籠內。在鉛板下面的白鼠，因反折作用，所受的宇宙線特別多。結果是雖然所有注射的白鼠都生癌，但是放在有鉛板籠內的白鼠，癌的發生比較早得多，平均比較早發三個星期。M. H. 氏又指出在地球的赤道，宇宙線最少，距離赤道愈遠則宇宙線愈多。據統計：近赤道的居民患癌的較少，在赤道之南或北，距離愈遠患癌的愈多。這個

死亡了。而雌疥蟲在交配懷孕以後，又去作開掘隧道及產卵的工作。當卵產完以後，它也就壽終正寢了。留下了它的下一代繼續種族的繁殖。大概每四星期可以產生一代。理論上，一對疥蟲結成夫婦以後，在六個月以內，它們的後嗣可以有幾百萬！

這樣，一個人皮膚上寄生了那麼多的疥蟲，你若不留意，竟和他一起睡或其他密切的接觸，那麼只要有一對疥蟲爬上你的皮膚，在你的皮膚上結了婚；或者一個已經有孕的雌疥蟲爬上你的皮膚掘了一個隧道，它就爬在你的身上有了根據地，你就得了疥瘡。所以在目前經濟困難人家，往往是床挨着床，甚至人挨着人睡，這種情形實在不少；難民，士兵，犯人，學生，窮公教人員……假使在這種集團或家庭中有一個人從外面傳染到疥瘡，這就很容易傳播了！

所以要預防疥瘡，第一要有錢，使每人都有個床位，而且床與床有相當的距離。至少在一個寢室擁擠的環境中，如發現有疥瘡患者，應當嚴格隔離而立刻治療。再者，個人方面要常常洗澡換衣，注意清潔不要與患

疥瘡的人接觸。也不可不用不清潔的公用毛巾或宿店的被褥。一旦發現了有發疥瘡的小水泡，特別在暖和的被窩裏癢得更甚，而小水泡是生在指間，腕關節肘關節的屈面，乳房部，腋下，腹部，生殖器官，股內側，臀部等處的，要想到是有疥瘡的可能，立刻去請醫師診治。若最徹底治療是可以根治的。不要迷信打針。沒有打針可以治疥瘡的道理。你明白了疥瘡是一種皮膚的寄生蟲病，你注意的地方是應當在皮膚上及那些能到處爬走的疥蟲。你要清除蟲子，知道洗澡換衣，並且將衣服煮過。你想疥蟲也是會到處爬的，應當怎樣對付？還有疥蟲比蟲子更厲害的是它們還在皮內掘了隧道，躲在內面。因此避得用藥蟲的藥用力擦進每一個隧道裏去，使躲在隧道裏的疥蟲一個也活不了。

殺滅疥蟲的藥雖然得多，但是效力確實而且較為經濟而容易買到的，還算是硫磺油膏。這方法在我國唐甄權於其所著之藥性本草中已有「生硫磺主治疥癬」之記載。不過硫磺藥味很難聞。安息香茶 (Benzyl benzoate) 是一種較新的殺疥蟲藥，比硫磺

現象似乎與他的學說相符合。

精神食糧

許多人相信科學家總有一天會發明一種能增加智慧的藥劑。美國哥倫比亞大學 Kammermann Kirmelster 及 Putnam 三氏發現鈦氨酸 (Glutamic Acid) 對智慧有良好的影響。鈦氨酸是蛋白質的成分，牠是神經組織所能代謝的唯一氨基酸。試飼白鼠以鈦氨酸，經過相當時間，白鼠學習走迷宮和其他白鼠比較，只需一半的時間。他們更進一步用六十九個低能兒童做試驗，每日給鈦氨酸十二公分，擔任食物內吃，因為鈦氨酸是酸而粘的，很不好吃。用量也不能過多，過多則受試兒童極不安靜。試驗結果是吃鈦氨酸的比較未受試驗前，做事敏捷而努力，解決問題的能力也改善。一週年後，受試者的智商 (I. Q.) 增加十一分，比正常兒童進步之一倍。但有一點須注意的，吃鈦氨酸的如中途停服，他的智慧可能立即大大減退。鈦氨酸對正常兒童及成人的智慧是否有同樣的功效，則有待將來的研究。

乾淨並且不會發生皮膚的反應。不過價值昂貴且不易獲得。為普及起見，作者仍將硫磺油膏介紹給大眾的患者。其濃度是凡幼孩婦女皮膚較嫩的使用百分之五，凡強壯男子皮膚粗厚的用百分之十至十五。其詳細治療過程如下：

第一夜：(一)熱水洗澡，多用肥皂，務將全身用力擦洗，如有刷子將所有縫道刷破更好。

(二)浴畢擦乾後將所備之硫磺油膏用力塗擦全身，患處可稍多擦。但盡可能不要擦到臉上去。

(三)更換內衣被單、褲單、枕套，並和衣就寢。

(四)已更換之內衣被褥單枕套等均須用開水煮洗。用水煮十分鐘。

第二至第五夜：每夜不洗澡僅每晚重新擦藥膏一次。

第六日：晨起後用熱水洗澡並更換內衣及被褥單枕套等並用水煮之。

如按此法治療一遍而未能痊癒時，當隔五日再按法治療一遍。只要做得徹底，痊癒是有把握的。

用硫磺油膏偶而能引起皮膚炎，所以一定要注意濃度。凡擦了三兩天

後，雖然疥瘡有見好的趨勢而皮膚反而更癢的時候，就有皮膚炎的可能，當停止用硫磺而請醫師診治，改用別的藥。

最後還有一點要注意的。疥瘡雖癢，千萬不要去搔。否則容易轉變成各種爛瘡，痛苦萬分。對於小孩子最好把兩隻手包住或帶無指的手套。免得他去搔癢。指甲要剪乾淨，手要常洗乾淨。這樣手指乾淨了，萬一入睡後不知不覺中去搔疥瘡，也不會染上多少細菌。

有疥瘡的人更不應該和別人睡在一起，或用公用的毛巾或被褥，以免傳染他人。這是病人「積德」的事。應當趕快治好！非但本人有益而且也可減少一個傳染的來源。

衛生曲 獻先

商調諸藥兒——
 出恭後，用飯前，
 洗手莫遲延。
 梳髻物，指上粘，口中填。
 便宜藥，如水廉。
 三餐飯，按定時。
 菜米肉同吃。
 雜食素，盡在茲。戒零食。
 水果可吃他幾隻。
 (定時三餐)

辨認嬰兒新法

在醫院的產科病房，嬰兒出生後，通常在黑烟薰過的紙上留下足印，以防萬一混亂時，可以辨認。但歷時不久，足印每易變成模糊難以分辨，而且過了一個多月以後，嬰兒的足印。與剛生下來時所留的，已有很大的差異。拿來作辨別的根據已無大用處。Hyman 醫師最近提倡用嬰兒的血型，以為辨認的幫助。血型通常雖然只有四種，但加上各種亞型，P 凝集素的有無，及十種 Rh 型的連合，可得三百六十種不同的血型。從每個新生嬰兒的臍帶，抽取少許血液檢查判定血型，萬一混亂需要分辨時，可再抽血對驗，如此則百無一失。

壞疽新療法

因週圍血管收縮及血栓形成所引起之循環障礙，組織壞死乃其結果之一，常常發生於腿部，須施行肢幹剝除術。近來有人注射組織氣基酸 (Histidine)，及阿司卡比酸鈉 (Sodium Ascorbate) 以治療十一個腿部壞疽



臨危要鎮靜

憶 (Kearney 原著) 譯

——在目前羣集場所如劇院，飯館，舞廳以及夜總會內所應注意之數點——

當倫敦空襲警報發出後，有個女子急急忙忙連跑帶滾地跌入防空洞，因此在洞內梯子邊起了一個騷動，有個膽怯者嚇得銳聲號叫。洞內避難者以為洞已被炸塌，因此拚命往外擠，洞外羣衆則仍向裏擠，兩方面相遇於梯旁，在這種紊亂情形之下，一百七十人無辜被踐踏而死。

在密歇根 (Michigan) 地方 Calumet 大廈的二樓會議室內，正開着福利會的常會，一女子昏厥，她的朋友就得意地喊拿水來，某頭腦簡單的人竟誤傳爲失火。立時之間整個羣衆擁向一隻狹小的梯子及獨一無二的太平門。當時有的是跌倒了，在後面的人們都逃上屋頂。結果並非失火，然而七十一人就死於非命。

在奧克拉荷馬 (Oklahoma) 地

方，某學校的一間房間裏，佈置就緒預備開慶祝聖誕節遊藝會，所有窗戶都掛滿了寶星銀牌之類，祇留一扇門作爲進出口。聖誕老人出場了，不知怎的一支蠟燭突然間燃着了他的鬍鬚。頃刻之間秩序大亂，聖誕樹被推倒了。大家瘋狂似的蜂擁到門口，死三十六人。

『無論在任何地方，一個擁擠的羣集所內，突然之震驚不時都可以發生的！』這時你需要鎮靜。

在波士頓 (Boston) 椰子林慘案發生後還不到兩年 Hartford 馬戲團發生了一次巨災。大災之後羣衆知所警戒，可是日久頑生，於是第二次的災禍又起。

假使你懷疑的話，不妨請到我國

，不施手術而獲痊癒。注射後不久，痛覺完全消失，并有局部溫熱感覺表示那部份的血液循環已漸次復原。組織胺基酸是一種氨基酸 (Amino Acid)，阿司卡比酸即維生素 C。相信藥理作用，是由於組織胺基酸在體內與阿司卡比酸發生化學變化，而產生組織胺素 (Histamine)，後者有強大放鬆血管的功用，所以能使通過血管的血流增加。利用這個原理治療其他因循環障礙而引起的病，也可有優良的結果。

眼庫 (Eye Bank)

自從角膜移植成功以來，最少有一千五百人因受此手術而不致失明。從前施行移植時，要用從新屍屍體割下來的角膜。現時已能將角膜保留相當時間，以備隨時應用。紐約保存目力協會即有眼庫之設立。在那兒他們研究保存眼睛的方法，決定因患其他疾病割下來的眼睛是否合用，及病人的眼是否適宜於移植等問題。利用家兔來研究改進移植的手術，使這個保護目的方法，將來定有進一步的發展。

(指美國)任何城市裏人煙稠密的活動電影院，夜總會，士兵酒排間以及無聊法巡視一下。不久以前我曾嘗試着跨進紐約一家大百老匯(Broadway)電影院，使我不勝驚奇，在走廊，側門外的梯上及通路均擠滿了觀衆。備幾千已得座位的觀衆用的，僅有僅六呎長之小道作為出口。在這種情況之下，設若有個醉醺醺漢賊聲「失火！」其結果真不堪設想。

我離開了這電影院，走進一家飯館，當我用膳畢，前廳已擠滿了人，致使我在走上街道前，無法穿上大衣。後來我發覺這飯館的狹窄的進出口門都是向裏開的。如此擁擠的場合足可以產生第二次椰子林慘案！

假使像紐約這種大城市裏，法律是完善的，檢查是嚴格的，尚且有如此情形存在，那末其他無人注意的，沒有人數限制的公共場所又將怎麼辦呢？

不錯，有好幾所大廈是「禦火的」。但你我都不是擠不死的。雖然失火是可以引起突然之震驚，但並非必須有火方能引起突然之震驚。在波爾的摩爾(Baltimore)地方一個失火

的空謠曾斷送四十條性命。

在你頭腦冷靜的時候，不妨細默想如何應付危急。一旦你被擠入一堆人叢裏，而當時很難找得出路時，再開始思索已經太遲了。請牢記下列數條，日後也許可以作為防身之法：

(一)在公共場所必須先認定距離最近之第二出口的方向。一般人往常都奔向進口處大門。所以你有此先見之明方可免於非命。在芝加哥的Lyons's 劇院雖有近乎一打的太平門以防不測，但所用者僅三處，故曾有五百七十五人死亡。

(二)假使有一個風潮發生，不必馬上離座，且先靜待數秒鐘，然後明察當時情景——出事地點以及羣衆所趨之方向——再見機行事。

(三)有些時候當災禍發生後立即有一個思想清晰健全，說話有服人的聲音的人出來鎮定人心，那末事情就不致於過分嚴重。這種辦法雖然並非每成功，但至少可說有嘗試的價值。有一次露意西安娜(Louisiana)電影院，在放映時失火，經理就出來很鎮靜地請求觀衆依照次序離去——這次未釀大禍。同屋樓上是舞廳，當

時有幾人嗅到煙味後接着驚叫，結果二十五人死於茫無目的地驚逃。

(四)假使你盼望能從一個煙霧迷漫的地方逃出，那末必須躊躇而前。匆匆而行並不適合，因為當氣體正燃時是向上昇，還有大部份則凝聚而下降。所以最宜於呼吸範圍普通是離地面約三呎高的一層。

(五)千萬不要急於去拿不放在手頭邊的大衣及其他零星物件。假使已逃出事地點，千萬不要再走回去——往往有許多人因了種種不必的起因回進正在燃着的房屋，如此葬身火窟的不在少數。

每人可協助防止各種能引起驚慌的環境，祇要密切注意一切違反「自存」常規的事情，如其你對於這種事情的觀察與我一樣的話，你會很容易地發現各種彰顯的危險，例如過度的擁擠，被阻礙或門住的出口，塞滿了傢具與觀衆的通路，在這種情形之下你得趕快設法通知管理處，同時馬上把當地情況報告救火會，切勿猶豫！你自己的生命可能是在危險中！

(原文載 Reader's Digest, Dec. 1944.)

媽，狂

——嬰兒生活史——

管葆真

根據理論和經驗，我要寫點關於育嬰的方法提供給有子女的父母們作參攷。我們常聽到父母們說我們小時如何如何，可惜寶貴的童年毫無記錄。又有許多青年喜歡記日記，但是從初生到自己能執筆的一段發育變化最多的時期反而無史可攷。因此：現代父母對嬰兒除管教養衛以外，應當記載他們的生活史了。

十幾年來，我教導婦女育兒法時，總講到這個問題，直到我自己有一個可愛的兒子，我就實行爲他寫生活史，從他初生到現在已有二年多了，每一年的生活記在一個本子內，現在已開始第三冊了。

有的父母說沒有功夫，還有的父母有始無終，我認爲中斷的原因多是不應記法，漸漸感到不過如此而失掉興趣。其實既不要流水賬式的按日記載着吃喝拉撒睡；亦不要像寫文章那

樣緊張，排好時間和預備好環境，只要寫的通順清楚，語調不防輕鬆幽默點就可以。每次可以略述一件事，也可以詳述一個動作或表情。

茲將本人爲兒子所記的生活史大綱寫在下面：（一）嬰兒生前及生時情形與家庭狀況，親友對孩子所寫的信，均剪貼或抄於本中，以示親切。

（二）記述當時國內外大事及社會情形，例如物價及社會一般情形。小兒初生不久，適逢抗戰勝利，他的生活史中有「生得其時」之祝語。

（三）生活特寫，沐浴及哺乳等日常生活均可描述，也可請親友寫一段，作爲穿插。

（四）環境描述，我會按比例尺畫出他所處的臥室及傢具放置處所與陳設。

（五）健康發育記錄及醫藥情形，他的身長體重表及檢查券我都替他保

存，並詳細記載着乳牙長出及肌肉動作之發育的日期。

（六）像片存貼可穿插在生活史中，也可另貼一本。另記錄贈送親友的，我寫的標題是：「建民的英姿印在每個人的腦海中！」

（七）收禮的登記，寫明贈與者，關係，物品及其價值。

（八）替他記賬，可知物價升降又可統計着一個孩子到底用多少錢。

（九）收集，我替他收集郵票或有趣的書報。

（十）結論了他每次滿週歲時，在生活史中作一結束，總結發育至如何程度，病若干次，及一般狀況。

我有時很忙，沒有功夫寫在他的生活史中，就非要點寫在紙上，等有功夫再騰抄，我願集成十冊，送給他作爲十歲生日的禮物。

× × ×



台北之行

黃炯元

在這裏報道一點台灣的衛生事業，根據一個月的觀察，台省的衛生基礎相當的好，希望大家多多注意這美麗的海島。

一個五月的晚上，約有九點多鐘，剛忙完了中華醫學會大會的工作，在H主任辦公室裏會見了一位中年的紳士，那便是久已聞名的Y教授，新近由北平趕來出席大會，馬上就要去台灣主持衛政。Y教授銜着牛津式的煙斗，我和H主任抽着紙烟，滿屋裏清烟繚繞，窗外蟲聲和蛙鼓打破了寂寞的周遭，是一個沉靜淒清的初夏之夜。

經過約計兩小時的談判，因感於這位新處長的熱誠，和H主任歷年來的提攜指導，我定了台北之行，條件是為期一月。於是馬上去C院長家裏商談借用的問題，同時還請示很多的計劃。在一間精緻的會客室裏，我們決定了很多人事問題和施政計劃，準備明天就上征途，辭出時已是一時許了。出門只見滿天星斗，四周靜悄悄地，人們都已進入甜蜜的睡鄉，汽車以加速前進，把懷着不同心的我們送回寓所。

南翔之夜

翌日下午三時，驕陽烈烈，天氣相當的熱，火車像一條長蛇載着我沉重的心情和滿懷的離緒，緩緩地離開下關，直向上海奔去。初夏的江南非常美麗，原野裏一片深綠，還夾着紫，紅，黃，白，各色的草花。我倆看着野景，談談時局，把離愁消去了不少。車過崑山時已是晚十一時，不知那裏傳來的消息說前面的鐵軌拆去了，今晚火車不能到上海，旅客一時紛擾起來，有的不相信，說是謠言，有的在罵國家，罵內亂，有的在說學生運動不該擾亂交通，火車速度漸漸緩慢下來，「嗤」的一聲，車子停住了。窗外可以看到的只是幾盞慘淡的電燈，和幾間破舊不堪的平屋，月台的柱子上寫着南翔站的字樣，四下裏一片漆黑，看不見行人，看不見田野，已是夜深的時節。鐵路被鐵路局自動拆毀的消息漸漸證實。旅客們再度紛擾起來，大家憤慨之餘，發出了不同的議論，罵聲振耳，「內戰一天不停，社會一天不得安定，政府不上軌道，火車也不上軌道」，隨座的一位老年旅客在發不平之鳴。時間一秒一分

的過去，一看錶已是一點鐘了，路局裏還是沒有消息。站長在不停的打電話：『我們應該負責，你們知道旅客在這深夜裏沒吃沒睡，實在太辛苦了，請快派汽車來送他們到上海吧！』站長穿外面人羣擠着不散，等吧！等吧！終不見有汽車來。一部份倦了的旅客在車座上打盹，也有發出鼾聲的，窗外的紛擾與車內的沉靜適成對比。忽然上來一羣榮譽軍人。大聲報告說他們親眼看見有六千名左右的學生，沿鐵路線步行前來，說要來揀我們的列車開往南京請願，一時大家從睡夢中驚醒，沒命的把行李向窗外拋出。包圍站長室的人羣也回到車上來搶行李，真是人聲鼎沸。我們也就在這紛亂中把行李抬到站台的角落，怕的是萬一這些行李會隨請願團運返南京，豈不糟糕！人聲漸漸的靜下來，一部份人仍去包圍站長室。火車啊！却靜靜的躺著沒動，也不見學生前來。回到車上看看，每個榮譽軍人躺著一條長椅，呼呼的睡，原來他們因車上太擠，沒法睡下，才想出這仙人跳的辦法來趕走一些旅客，使他們有安睡的位置，真令人哭笑不得。人類真是最聰明的動物，這生存競爭的方式是何等巧妙呀！我倆既失了地盤，就在站旁的田野踱來踱去，侃侃而談，從個人的遭遇談到將來的前途，不覺露濕衣襟，不覺東方之既白。天一亮，就撥了個四〇〇〇〇號的電話，叫一輛祥生汽車到了上海。

台灣一月

在上海住了二三天，各方招待頻繁，連洋人華德生 (Watson) 博士也請起客來，我初次嘗到官場的滋味。

五月十七日的清晨，我們搭中航飛機往台北，即日上午十二時到達，在機場歡迎的有各醫學衛生機關的首長，衛生處的高級職員，不下七八十人。與歡迎者一一握手寒暄後即上車直駛台北的一個大酒家去出席『洗塵』宴會。沿途看看清潔閑靜的街道，兩旁樹木青蔥，夾着日本式的木屋，使人有安詳的感覺，是一個十足日本式的都市，台灣真是『中國的夏威夷啊！』

見過了主席和祕書長，請示了『機宜』，我們就開始接收工作，即日開始辦公。在這段時間各方活動頻繁，衛生處的會客室變成候診室，Y處長比中央醫院看門診的大夫還要忙碌。且說我在台灣工作一月，對於該省衛生醫藥界的情形以至於風俗人情略知一二，在這裏我願意報道一點台灣的健康事業。根據一月來的觀察，台灣的衛生基礎相當的好，台省的民風純潔無瑕，希望大眾的眼光多多注意這美麗的海島。

台灣的衛生機構相當龐大，省級的有十二個省立醫院，一個衛生試驗所。其他傳染病院，癩瘋病院，肺病療養院，精神病院等，應有盡有。縣市級的有衛生院，縣市立醫院及鄉村保健所等。單就台北一地而言，市立醫院就有八個之多。台北市立醫院的建築與規模都不在南京中央醫院之下。如果不談『質』只說『量』的話，台灣科學醫學的普及已不成問題，已經可以夠得上文明國家的標準了。只是光復一年以後，百舉盡廢，經費支絀得可憐。各衛生機關的首長都成爲無米之炊的巧婦。雖然他們的努力精神可嘉，但有的地方限於金錢，不能做到，內容便不堪聞問了。台灣的醫生告訴我，就目前的情形而論，較之日人

時代已退步得多了。聽了這話令人無限傷懷。回顧國內烽煙處處，人民都在饑餓和死亡線上掙扎，衛生事業當然談不到。但剛剛光復一年的台灣，我們連維持原狀都辦不到，真是慚愧異常。想起那破爛失修，只憑一二人維持一塊牌子的少數衛生機構，不禁落下傷心之淚。

關於公共衛生機構，省級的只有一個類似衛生事務所的保健館。各縣市的衛生院是新成立的。他們的工作還是看病。台省擁有三千餘的正式醫師，多是東京帝大，慶應，或台北帝大等老牌醫科大學畢業。資格相當的好，但是大多還是懷着醫生是「看病」的主見，只對於開業相當有興趣。也有少數的在提倡公共衛生，但少數究竟是少數。公共衛生在台灣只可以說還在萌芽時代。最近Y處長想舉辦一個公共衛生人員訓練所，兩個教學區，希望訓練出一批公共衛生人員和灌輸一般醫生的公共衛生智識。如果這個計劃成功，五年後便大有可觀了。

在台一月中旬中，很高興的事是有一機會去參觀台大醫學院，牠的前身便是帝大醫科，巍峨的建築，擁有八百病床的醫院使人羨慕，只是大戰期中毀壞很多，還是遲遲未能修復。各「教室」(Department)的設備，經過一度接收，也打了個很大的折扣。最奇怪的大家還是聽先生用日語講課，學生們還是寫日文筆記，一如日人統治時代。有一次我在台大參加擁有兩千會員的台灣醫學會，每人演講都用日語。我聽了半天，不懂半句。會長還很客氣的要我講幾句話。我想我既然不能說日語，他們也不能聽國語，何必多此一舉呢？只有婉辭了之。收復失地在收復人心，收復人心首重教育。台灣淪陷了五十年，受盡了日本殘

酷奴化教育。現在光復已快兩年了，我們還能蕭規曹隨的踏着日人的教育計劃前進嗎？我們可以說講中國話學生聽不懂嗎？一個個的問號在我眼前跳舞。

談談台灣的中醫問題吧。台灣的中醫原來是不成問題的。到光復那天為止，全省的中醫只有六人，都已白髮斑斑，行將就木的年紀。據說日人的方法是只許老中醫開業，不許訓練新中醫。經過五十年的時光，老的死了，新的沒訓練出來，這問題可說已經解決了。光復以後，這個「國粹」也復興起來。在台省衛生處時，有一人拿着中央國醫館××館長委令的台灣分館館長來找我談中醫開業許可證的問題，弄得我啼笑皆非。我對醫學的主張無所謂中西而只有新舊之別。打開醫學史看，文藝復興以前的醫學不是和現在的所謂「中醫」一樣嗎？現在已是二十世紀末葉，我們為什麼要拿十六世紀以前的醫學來代替呢？

歸程

借用一月的時間已過，接二連三的「挽留餐」(日人的風俗)，「吃了這頓飯一定要回來。」只是頻添了我的離緒。臨行那天全處的技术人員送出一大堆，殷殷話別，我不覺心想不知那裏來的福份，在出差一月中旬中會交上了一個這樣多情的青年朋友呢？

飛機降落龍華機場已是傍晚時分，在上海過宿一宵，翌晨即驅車去北站，到站時票已賣空，乃以重金購得黑市票一張回京。一路歸心似箭，竟忘了車上的悶熱，念「夕陽古道，只有歸時好」之句，深深體會到其中的滋味。

介紹「心身醫學」雜誌

(Psychosomatic Medicine)

二月刊美國心身問題研究協會主編

「心身醫學」固然還可以算是一個較新的名詞，而這種概念却不能夠算是太新。研究醫學史的人，可以找出些證據來。遠在 Hippocrates 時代，已經注意到在某些病中，情緒作用有很密切的關係。至於強調情緒的重要性，當推一百年前 Nasse's Jochai 的先為倡導，以後再有 Beaumont, Pavlov 和 Cannon 等人之研究，為此立下根基，近十年來，Flanders Dunbar 和 Edward Weiss 二氏更

在這方面有所闡揚。他們的「情緒與身體變化」及「心身醫學」二大著作，重新促起了醫學界對此問題的注意，為「心身醫學」開了一條新路。

抗戰幾年，由於與外界的隔絕，這方面的文獻，國內很少見到。現在比較好一點，新書源源而來，我們可以從醫學及心理學書報中，看到這種趨向。如果要找有系統的報導。美國的「心身醫學」二月刊是值得推薦的。這刊物由美國心身問題研究協會主

編，名譽會長 A. Meyer 和會長 W. Weiss，對於醫學界，是挺熟悉的名字。

關於這雜誌，編者自己的話說：

「本刊發行旨趣，是在鼓勵各種研究，以促進人們對於機體整個性的認識。心身醫學，在醫學以及有關的科學中，已經迅速地取得了重要的位置；

傳統的心身二元分立的觀念，在新的醫學思潮中，漸不存在，不過仍不曾完全消滅而已。近十年來，心身問題，心理生理學，心理生物學這一類文獻，有顯著的增加；它們的重要性也與日俱增。都是在極力矯正生理和心理分立的現象。我們主要的目的，不祇是要找一個名詞，以說明機體之整體性；也不是要在一元，二元，多元這些理論上作哲學式的討論，而是要在臨床應診方面，找出適宜的方法，解決一切實際的問題。」

「以前有些人以為醫生在臨床時注意到病人的心理狀態。祇是應診時

的藝術；和科學的醫學是相對的……這種看法，仍然有保持二者分立的趨向。」事實上病人是一個整體，「病」與「人」根本就不能分開；心理狀態和生理情況是息息相關的。「僅是了解了病，針對着去治，不一定會有滿意的效果。」「所謂心身醫學，並不是在醫學中新加一科，與內科外科平行；而是可以應用到各科各方面的。一種基本態度。」從診斷到治療，醫師們得注意情緒因素的存在，以及各種病症在心理上的基礎。

這刊物的內容，多半是實際觀察，實驗以及臨床研究的結果，編者在選擇時，很為注意；那些「僅有心理病態方面資料而缺少有關的生理紀錄的著作，或是與心身醫學基本觀念的研究，均不予接受。」他們主張在任

何情形之下，二者並重，無所偏廢，因為這兩個本來就不能分開，機體原有其整體性。

這雜誌每年一卷，今年已是第九卷了，這表示別人對這問題已有九年以上的積極的研究，我們自己呢？中國的醫師們，未必就肯落後於人吧！

世界名醫傳

李濟

黑羅非拉斯(約公元前300年)和埃拉西斯特拉塔斯(約公元前260年)(Herophilus and Erasistratus)

西方人皆知亞力山大王曾征服世界。當時波斯帝國已經四分五裂。巴比倫和埃及帝國的盛世也成過去的事。亞力山大軍隊曾東下印度達到了旁遮普(Punjab)。凡是他的到過的地方，他都將希臘語言、藝術、文化等灌輸給當地。但是他除了灌輸希臘文化外，還吸取他族的文明。不同的文化相遇以後，始而衝突，繼而融洽。所以希臘的文化也被東方文化，事業和思想等所屏雜，充實和紊亂。

亞力山大王不幸早卒於公元前323年，時僅三十二歲。死後其帝國也隨着四分五裂，然其餘威則依然存在。各地總督雖皆獨立，然各在所居之地繼續傳播希臘文化的工作，例如馬其頓(Macedonia)俾西尼亞(Bithynia)，和柏加馬斯(Pergamus)敘利亞(Syria)等地，此外便是埃及。

亞力山大王曾於死前十年來征埃及，當地之人奉之如救世之主。他當在地中海岸尼羅河口三角洲的西端建立一城市，並以自己之名名之。後此城為世界文化中心者凡數百年。此城為希臘人王埃及時的首都。曾建有一天文臺和一圖書館；圖書館中搜羅所有希臘各種文獻。數千年來，埃及即以出產一種草紙著名。這種紙是古時書寫用最好的工具，所以此後亞力山大里亞城遂變成書業和著書的中心

。四方多才多能之士，皆應召來朝。當時埃及王(Ptolemies)威權甚大，對於延攬賢士，無所用其顧慮。

在應聘之衆賢士中有二醫師，即黑羅非拉斯和埃拉西斯特拉塔斯，他們的著作頗值注意。影響所及，以前屬於技藝一類的醫學，竟能變為真正科學，即醫學專門知識的總匯。簡言之，醫學理論已較前為重要。以前讀書人皆能了解希波克拉底斯氏的著作，但是自從他們二人以後，醫學文獻漸趨專門化，一般文人已無力了解之。醫學知識的範圍從此也逐年增加。更因為與東方接觸，得以知道各種新奇的現象和新的治療法。

關於黑羅非拉斯的生平，我們知道的很少，祇知道他於公元前四世紀的最後三十年內；誕生於俾西尼亞的卡爾西同(Chalcidon)。學醫於名師普拉薩哥拉斯(Praxagoras of Cos)，以醫師和教師聞名於亞力山大里亞。現代解剖學名辭中還有他的名字存在，便是在枕骨間陷內多數靜脈竇總匯處，現在稱為竇匯(Torcular Heraphilii)。他確為當世有能名的解剖家，曾著三卷解剖學，在古時很被推重。以前的解剖家主要記載下等動物的解剖學，他始詳記人類臟器的構造，並隨時與動物的臟器相比較。他是否曾系統的解剖人體，我們已不能確知，但是當時醫生曾行罪犯活人解剖一事，則確係多年的誤傳。不過埃及自古便實行一種乾化人體的方法，其中第一步便是除去內臟，所以

那時的醫生有很多的機會看見人體內臟的構造。

我們由殘存的黑羅非拉斯的解剖著作中，可見他是一位精心觀察家。對於眼、腦膜、和生殖器的描寫極為詳盡。十二指腸也是由他命名。然而他的最大發見，還得推神經本性的誤出。以前亞里斯多德不能辨別神經和肌腱，所以希臘字的 "Neuron" 是混指兩者而言，但是黑氏已經知道腦是神經的中樞，而且知道周圍神經是感覺器官。

關於醫學學理和技術，黑氏也不能越出當日的範圍。他也信仰當時盛行的液體病理學說，並且對於希波克拉底斯氏的著作多所評論。他認為人的生命，由四種能力統治，便是營養，溫暖，感覺和思想。

他認為當時所行的傳統教法，須更進一步。豫後的判斷應根據症狀。因此對於症狀應詳加檢查，並明白解釋。最重要的症狀中，首推脈搏，黑氏對於脈搏立下深奧的學說。什麼是脈搏主要的現象呢？首為節律，也如同音樂中的節律。所以欲研究脈搏須得先明白音樂的學理。黑氏研究時，便採取此種途徑，關於此事他頗受亞里斯多德的學生阿利斯托克塞那 (Aristoxenus of Tarentum) 的音樂理論所影響，阿氏是當時有名的哲學家和音樂家。脈學因為循此路進行，漸成爲一種玄奧理論，非專門醫師不能參透其中奧妙。因此其學說一現即逝，結果後人目之爲詭辯與繁瑣。

他說健康是一種可寶貴之物。在他所著飲食學中曾說道：「人無健康則智慧與技術，體力與財富皆歸無用。」所以醫生應竭力想法維持並恢復病人健康。醫學最重經驗，但是能利用的醫學技巧則有一定限度。所以說：「良醫

能區別疾病的能治與不能治。」

什麼是主要的治療方法呢？第一爲飲食法，其次爲藥物。醫生開方用藥，視同神功。因此黑氏直稱用藥爲「神手」，並且對於所有疾病皆授以方藥。

當時醫學尚未進步，外科和產科還不能各自獨立，此等學術皆操之於一人之手，故黑氏對於此等簡單外科，產科和內科皆感興趣。他曾著產科學一部流行甚廣，並極可貴。現時助產事業主要操諸婦女之手，遇有重病始就教於醫師，故最重要者爲對助產婦應有可錄的教育。下述軼事足以表示黑氏與助產技術關係的重要。據說雅典古時沒有助產婦，當時習慣禁止婦女作任何治療事業。然而此時有一具高尚思想的婦人名阿哥俄底斯 (Aretice)，目睹當時生產的痛苦，亟思設法援助，於是女扮男裝，習助產於黑氏的門下。如此終能學得若干助產技術，救了多數產婦，當時醫生因懷嫉妬，便到阿利俄巴格 (Aleocharis) 那裏去告訴，然而那些女病人（多數是雅典人）都幫助她，終被釋放。但是這種愚妄的法律仍舊有效。

雅典在黑氏時代以前，確已有了助產婦，此無待言。此軼事最重要之點，乃是表示黑氏是一位精明的解剖家 and 一位著名的產科家。

直至耶穌降生以後，多數醫生尚遵崇黑氏爲大師。

第二位亞力山大理亞的名醫是埃及西斯特拉塔斯氏，他顯赫於黑氏後的下個世紀中。因爲他二人在世的年代差不多，又在同一個城裏行醫，而且同是學派的創始人，所以在歷史上往往並稱。但是他們的醫學學理則極不同。

埃及出自醫家。其舅父爲一醫生；他的父親克利俄

布羅塔斯 (Cleombrotus) 大約是敘利亞王塞琉卡斯 (Seleucus I Nicator) 的御醫。在公元前第四世紀的末年，他生於塞斯島 (Ceos) 的優力斯 (Julis)。在安提俄克 (Antioch) 長大成人。少年時，即立志學醫，於是按照當日習尚赴雅典求學。為亞里斯多德的女婿美特柔多拉斯 (Metrodorus) 之弟子；更有人謂其曾就學於亞氏高足西俄夫拉斯塔斯 (Theophrastus)。因此他與斐力培特學派 (Peripatetic School) 相近，更通提摩克利塔斯 (Democritus) 哲學，對於他的思想影響很大。此後他從雅典更到科斯島，就學於普拉克塞哥瑞斯 (Praxagoras) 學派。但是影響於他的醫學思想最大的人，是從奈達斯到亞力山大埋亞行醫的醫師克賴西巴斯 (Christopus)。

上面所說的黑羅非拉斯氏不過拾希氏的衣鉢更略為光大，別無新建樹，但是埃拉西斯特拉塔斯氏則曾學醫於多羅學派，終能另樹新幟。

然而埃氏亦如黑氏為一自然學者。曾謂：「自然為一大藝術家，創造生物，使百骸俱備，各司其用。」所以認為應該研究自然之道。他首解剖動物並幾種人體器官，又曾著兩種解剖學。由現存的殘篇內，我們可以知道他對於心和心臟膜，上氣道和會厭，肝和膽管，以及腦等都有詳盡的描述。他說神經不止司感覺，而且掌管隨意性衝動以及運動。所以他辨出神經有兩種，即感覺神經和運動神經。

他更說人的全身由三種導管環繞，便是靜脈，動脈和神經。由他們纏繞成為器官，正如棉花可紡成線。然而器官的基礎部分為原子。原子為不可變者，遇溫暖遂活潑

。原子之周圍有空隙具有吸引力。此力可自靜脈內吸取血液；自動脈內吸出氣體，自神經內吸收精氣，當時認為動脈內不含血，祇是傳導空氣，更因呼吸而新舊相替。至於動脈大出血時，乃是因為動脈內的空氣流出後，吸引臨近靜脈內的血而來。

埃氏在檢驗屍體時，發見各種器官可因疾病而發生特殊的變化。例如因水腫死的人，他的肝臟堅硬如石。反之，因為蛇咬而死的人他的肝，和大腸，膽囊都軟化。所以由器官改變上言，疾病顯然是一種局部現象。此點我們由檢查有病器官可以證明。可見疾病的原因非由於廣泛的液體腐敗。然則疾病究竟因何而生呢，取何種機轉呢？

埃氏曾著一書討論疾病的原因。他說生物是由三種管纏結而成，各管的情況良好和機能正常，始能得到健康。最重要的一種疾病程序便是充血，就是含血和營養質的脈管擴大。於是靜脈擴張並破裂。血液因之進入動脈管堵塞其道路，結果氣體便被阻滯不能暢流。氣體淤滯遂生炎症。動脈遂發生劇烈搏動，繼以發熱。

特殊疾病，則隨特殊部位或器官的充血而定。隨着地位不同，於是吾人乃有肺炎，胸膜炎，癩病，胃病，肝病或脾病等名稱。

因為充血是疾病的直接原因，所以醫生應該尋求足以致充血的遠因，而且有效的治療也全仗着除去這種原發的病因。此外治法應該因人而異；埃氏反對使用劇烈治法。

他說對於所有病人一概施用放血術，殊屬非是，抵制充血最好的方法，便是要看是否需要食用少量的營養，換句話說，便是即其療法。如從節食的男女身上吸出血液，便能

引起極度衰弱，必致延遲治療。所以飲食療法應居首要。輔以理學的療法如熱氣浴，運動，敷藥和擦擦等。他也應用藥物，但是不若墨羅非拉斯氏所用之廣泛，尚有多例用手術療法。

然而預防法較治療法尤為重要。所謂防病勝於治療，正如聰明的舵工必思躲避颶風，不肯使船冒險的危險。名醫治病採用的方法也是一樣。挨氏因寫了兩部衛生書。

挨氏是一位改革家。他捨棄當時流行的液體病理學說。他是一位唯物論家，從機械論點研究疾病，他不僅解剖人體，並應用解剖學的觀察到病理學上去。在奈達斯的那些學生已經立下此種學說的根基，他便循序漸進，因之對於病理學便主張局部說，就是疾病的解剖學觀念，更進一步對於疾病抱有一種本體觀念。因此他所著的書多本是關於某種病或某種病的專論。例如他曾著有熱病，腹痛，麻痺，痛風和水腫等專書。然而希臘醫學所採取的途徑已定，挨氏的主張自在摒棄之列。其後希波克拉底斯派巨子格蘭氏對於此偉大的亞力山大理亞醫師攻擊不遺餘力，致使其說湮沒無聞。

關於挨氏現有多種傳說，其中有一件事記述他的敏慧觀察。據說敘利亞王塞琉卡斯的兒子安寧俄卡斯（Antiochus）忽患重病，羣醫束手，因求診於挨氏。正當他切脈的時候，妙齡之王妃斯特累尼斯（Stratonice）入室。他忽覺病人的脈搏變快，兩頰緋然發紅，因斷定王子之病，由精神失常所致，也就是愛戀此妙齡的王妃的原故。病原既明，自有治法可求。塞琉卡斯氏因愛子心切，遂將斯特累尼斯賜配其子，不久太子的病也就全癒。

以上傳說如確有其事，按年代來說，此醫師必非挨氏，當為其父克利俄姆布羅塔斯氏（普利尼氏主張此說）。因克氏之名無聞於世，日久遂附會其事於令子之身。然而此事純屬無稽之談，乃是傳遍東方各地的一種故事，在西方亦常引為美談。

更有一種傳說，他曾獻給得爾淮（Delphi）的阿波羅廟一副鉛製齒鉗，由此可知當時的醫生已能拔去鬆動的牙齒。

他於老年退休於薩摩斯（Samos），得一不治之病，安然逝去。臨終曾謂：「我已為國服務，死而無憾。」他曾設立一醫學校，存在於世五百餘年。

為減輕

讀者及本社之負擔，請直接定閱本刊。長期定閱得受七折優待。一次先匯款五萬元，本社收到即為開戶入冊。按期寄書。款將用盡再行通知續匯。

◎本刊徵稿簡則◎

一、本刊園地公開，歡迎各界投稿。

二、本刊旨在宣揚科學醫學。有國民衆衛生教育之稿，均所歡迎。

三、來稿文體不拘，惟務求通俗。文藝小品，漫畫，本刻，亦所歡迎。

四、文長以二至五千字爲適宜。長篇鉅製，請分段段落，以便分期連載。

五、來稿請用有格稿紙豎行謄寫清楚，並加標點符號。如有插圖，請用墨筆繪就，或附原照片。

六、譯稿請附原文，或註明出處。

七、本刊編輯對於稿件有刪改權。

八、來稿均需註明眞姓名及住址，以便通訊。署名得由投稿人自定。

九、來稿一經刊載，即行致送筆潤每千字一萬至一萬五千元。圖畫，小品，格外從豐。

十、一稿二投，恕不致酬。

十一、未登之稿如欲退還，須先作聲明並附足郵費。

十二、來稿請寄南京新街口郵局信箱一〇六八號本社收

丙寅醫學社啓

衛生掛圖

| | |
|-------------|------------|
| 幼童衛生掛圖 | 全套十二張 |
| 婦嬰衛生掛圖 | 全套十張 |
| 視力測驗表 | 一張 |
| 防盲掛圖 | 一張 |
| 霍亂傷寒痢疾傳染的途徑 | 一張 |
| 衛生畫報 | 每月一期 全年十二期 |
| 營養衛生掛圖 | 全套十四張 印刷 中 |
| 幼童圖畫 | 一本 |
| 幼童圖畫 | 全套四集 |



此圖係由南京衛生實驗院衛生器材製造廠出品
 一、牛奶之消毒法
 二、牛奶之保存法
 三、牛奶之飲用法
 四、牛奶之營養價值
 五、牛奶之衛生常識
 六、牛奶之選購常識
 七、牛奶之貯藏常識
 八、牛奶之加工常識
 九、牛奶之變質常識
 十、牛奶之利用常識
 十一、牛奶之衛生常識
 十二、牛奶之營養常識
 十三、牛奶之選購常識
 十四、牛奶之貯藏常識
 十五、牛奶之加工常識
 十六、牛奶之變質常識
 十七、牛奶之利用常識
 十八、牛奶之衛生常識
 十九、牛奶之營養常識
 二十、牛奶之選購常識
 二十一、牛奶之貯藏常識
 二十二、牛奶之加工常識
 二十三、牛奶之變質常識
 二十四、牛奶之利用常識
 二十五、牛奶之衛生常識
 二十六、牛奶之營養常識
 二十七、牛奶之選購常識
 二十八、牛奶之貯藏常識
 二十九、牛奶之加工常識
 三十、牛奶之變質常識
 三十一、牛奶之利用常識
 三十二、牛奶之衛生常識
 三十三、牛奶之營養常識
 三十四、牛奶之選購常識
 三十五、牛奶之貯藏常識
 三十六、牛奶之加工常識
 三十七、牛奶之變質常識
 三十八、牛奶之利用常識
 三十九、牛奶之衛生常識
 四十、牛奶之營養常識
 四十一、牛奶之選購常識
 四十二、牛奶之貯藏常識
 四十三、牛奶之加工常識
 四十四、牛奶之變質常識
 四十五、牛奶之利用常識
 四十六、牛奶之衛生常識
 四十七、牛奶之營養常識
 四十八、牛奶之選購常識
 四十九、牛奶之貯藏常識
 五十、牛奶之加工常識
 五十一、牛奶之變質常識
 五十二、牛奶之利用常識
 五十三、牛奶之衛生常識
 五十四、牛奶之營養常識
 五十五、牛奶之選購常識
 五十六、牛奶之貯藏常識
 五十七、牛奶之加工常識
 五十八、牛奶之變質常識
 五十九、牛奶之利用常識
 六十、牛奶之衛生常識
 六十一、牛奶之營養常識
 六十二、牛奶之選購常識
 六十三、牛奶之貯藏常識
 六十四、牛奶之加工常識
 六十五、牛奶之變質常識
 六十六、牛奶之利用常識
 六十七、牛奶之衛生常識
 六十八、牛奶之營養常識
 六十九、牛奶之選購常識
 七十、牛奶之貯藏常識
 七十一、牛奶之加工常識
 七十二、牛奶之變質常識
 七十三、牛奶之利用常識
 七十四、牛奶之衛生常識
 七十五、牛奶之營養常識
 七十六、牛奶之選購常識
 七十七、牛奶之貯藏常識
 七十八、牛奶之加工常識
 七十九、牛奶之變質常識
 八十、牛奶之利用常識
 八十一、牛奶之衛生常識
 八十二、牛奶之營養常識
 八十三、牛奶之選購常識
 八十四、牛奶之貯藏常識
 八十五、牛奶之加工常識
 八十六、牛奶之變質常識
 八十七、牛奶之利用常識
 八十八、牛奶之衛生常識
 八十九、牛奶之營養常識
 九十、牛奶之選購常識
 九十一、牛奶之貯藏常識
 九十二、牛奶之加工常識
 九十三、牛奶之變質常識
 九十四、牛奶之利用常識
 九十五、牛奶之衛生常識
 九十六、牛奶之營養常識
 九十七、牛奶之選購常識
 九十八、牛奶之貯藏常識
 九十九、牛奶之加工常識
 一百、牛奶之變質常識
 一百零一、牛奶之利用常識
 一百零二、牛奶之衛生常識
 一百零三、牛奶之營養常識
 一百零四、牛奶之選購常識
 一百零五、牛奶之貯藏常識
 一百零六、牛奶之加工常識
 一百零七、牛奶之變質常識
 一百零八、牛奶之利用常識
 一百零九、牛奶之衛生常識
 一百一十、牛奶之營養常識
 一百一十一、牛奶之選購常識
 一百一十二、牛奶之貯藏常識
 一百一十三、牛奶之加工常識
 一百一十四、牛奶之變質常識
 一百一十五、牛奶之利用常識
 一百一十六、牛奶之衛生常識
 一百一十七、牛奶之營養常識
 一百一十八、牛奶之選購常識
 一百一十九、牛奶之貯藏常識
 一百二十、牛奶之加工常識
 一百二十一、牛奶之變質常識
 一百二十二、牛奶之利用常識
 一百二十三、牛奶之衛生常識
 一百二十四、牛奶之營養常識
 一百二十五、牛奶之選購常識
 一百二十六、牛奶之貯藏常識
 一百二十七、牛奶之加工常識
 一百二十八、牛奶之變質常識
 一百二十九、牛奶之利用常識
 一百三十、牛奶之衛生常識
 一百三十一、牛奶之營養常識
 一百三十二、牛奶之選購常識
 一百三十三、牛奶之貯藏常識
 一百三十四、牛奶之加工常識
 一百三十五、牛奶之變質常識
 一百三十六、牛奶之利用常識
 一百三十七、牛奶之衛生常識
 一百三十八、牛奶之營養常識
 一百三十九、牛奶之選購常識
 一百四十、牛奶之貯藏常識
 一百四十一、牛奶之加工常識
 一百四十二、牛奶之變質常識
 一百四十三、牛奶之利用常識
 一百四十四、牛奶之衛生常識
 一百四十五、牛奶之營養常識
 一百四十六、牛奶之選購常識
 一百四十七、牛奶之貯藏常識
 一百四十八、牛奶之加工常識
 一百四十九、牛奶之變質常識
 一百五十、牛奶之利用常識
 一百五十一、牛奶之衛生常識
 一百五十二、牛奶之營養常識
 一百五十三、牛奶之選購常識
 一百五十四、牛奶之貯藏常識
 一百五十五、牛奶之加工常識
 一百五十六、牛奶之變質常識
 一百五十七、牛奶之利用常識
 一百五十八、牛奶之衛生常識
 一百五十九、牛奶之營養常識
 一百六十、牛奶之選購常識
 一百六十一、牛奶之貯藏常識
 一百六十二、牛奶之加工常識
 一百六十三、牛奶之變質常識
 一百六十四、牛奶之利用常識
 一百六十五、牛奶之衛生常識
 一百六十六、牛奶之營養常識
 一百六十七、牛奶之選購常識
 一百六十八、牛奶之貯藏常識
 一百六十九、牛奶之加工常識
 一百七十、牛奶之變質常識
 一百七十一、牛奶之利用常識
 一百七十二、牛奶之衛生常識
 一百七十三、牛奶之營養常識
 一百七十四、牛奶之選購常識
 一百七十五、牛奶之貯藏常識
 一百七十六、牛奶之加工常識
 一百七十七、牛奶之變質常識
 一百七十八、牛奶之利用常識
 一百七十九、牛奶之衛生常識
 一百八十、牛奶之營養常識
 一百八十一、牛奶之選購常識
 一百八十二、牛奶之貯藏常識
 一百八十三、牛奶之加工常識
 一百八十四、牛奶之變質常識
 一百八十五、牛奶之利用常識
 一百八十六、牛奶之衛生常識
 一百八十七、牛奶之營養常識
 一百八十八、牛奶之選購常識
 一百八十九、牛奶之貯藏常識
 一百九十、牛奶之加工常識
 一百九十一、牛奶之變質常識
 一百九十二、牛奶之利用常識
 一百九十三、牛奶之衛生常識
 一百九十四、牛奶之營養常識
 一百九十五、牛奶之選購常識
 一百九十六、牛奶之貯藏常識
 一百九十七、牛奶之加工常識
 一百九十八、牛奶之變質常識
 一百九十九、牛奶之利用常識
 二百、牛奶之衛生常識

價目表函索即寄

中央衛生實驗院衛生器材製造廠出品
 訂購處：南京黃埔路一號本廠

