



贵州省图书馆

省立圖書館

1.1.5

貴州省立醫院 谷正倫題

醫刊

貴州省圖書館

創刊號



目錄

1. 創刊語.....鄒子度
2. 黔省衛生事業沿革.....何輯五
3. 省立醫院與黔衛.....賈智欽
4. 貴州省立醫院成立以來之概述.....鄒子度
5. 毒素之一般特性及眼之素毒病.....鄒子度
6. 現代醫師應有的態度及責任.....楊潔泉
7. 盤尼西林與破傷風.....杜白濤
8. 克羅羅微塞丁一種新的抗生素.....李耕田
9. 兒童口腔衛生.....王榮光
10. 貴州省立醫院婦產科之過去現在及將來.....婦產科
11. 醫藥拾零.....熊大閭 楊潔泉

貴州省立醫院發行 定價每冊金圓券 千元
中華民國三十八年四月十五日 外埠另加郵資

世界印刷廠承印

主治血壓過高

預防中風

中 心 絡 通 片

公達大藥房經售

血 壓 可 甯

每瓶四十五西西服五十天

服用本品
期後血
壓即
恢復正
常並可
保持數
年之久
不再上
升

貴陽大達藥房總經售

中華南路醒獅路口

創刊語

鄒子度

時代進化，科學昌明，醫藥技術，日新又新，吾人處茲時世，從事醫務，必須適應環境，迎頭趕上，方能服務人羣，不落後塵，應如何努力勤勞，悉心研討，分工合作，共策進步，各抒實驗心得，闡揚科學醫學，以期樹立風氣，浸成習尚，增進大眾之福利，保障民族之健康，斯則吾人所當兢兢業業，積極倡導，奮勉工作，不容稍存觀望，或諉卸其責任也。

吾國舊有醫學，具數千年之歷史，迄今抱殘守缺，固步自封，追憶往績，徒形退化，考其主要原因，實由於偶獲新知，有所發見，多視為奇貨可居，祕而不宣，惟恐人悉其底蘊，知其奧妙，冀以保有其自身乃至其子孫維持生活之工具。『祖傳祕方』之標牌，現在仍隨處可見，此自私之意念，固有其外在原因，缺乏合理之保護，環境為之促成，而阻礙學術之進步，為害良非淺鮮，前車之鑒，後事之師，吾人應引為深戒，倡辦本刊，堪為事實之證明。

貴陽僻處西南，交通阻梗，有關醫學之刊物，寥若辰星，尤其值茲戰亂遍地，烽火連天之際，熱忱學術人士，大都流離轉徙，奔命不遑，安居無地，執筆何暇，以是國內外有數之醫學雜誌，非中途停刊，即郵寄無期，凡屬醫界同人，莫不迫切需要此種精神食糧之供給，加之在辛勤實驗工作中，先後所獲珍貴心得之資料，尤需能得適當刊物為之發表，供同道之檢討，作後學之指針，聲譽傳播，亦足以快慰衷情，增進工作之效能。

近來金鈔貶值物價劇漲，公教人員之待遇，未臻合理調整，生活幾瀕於絕境，終日長嘯短嘆，困窘苦悶，惟柴米油鹽，寬購借貸之是務，食不甘味，寢難安席，瞻念前途，咸表悲觀，長此心緒弗甯，必至萎靡不振，誘起研究學術之興趣，即轉移心境最善之方法，豁然貫通，覺讀學之真樂，得心應手，感實驗之愉快，精神有所寄託，情緒隨之寬舒，則本刊之舉辦，不僅鞭策吾人學術事業之進步，亦可藉以克服艱苦之環境，有裨身心之健康。

同人倡辦本刊之義意，略如上述，惟自揣愚庸，內容淺薄，冀拋磚以引玉。盼高明之贊襄，如荷偉論宏抒，佳作時頒，將見篇幅騰輝，洛陽紙貴，豈僅本刊之幸，同人亦與有榮焉。

專治咳嗽



老幼咸宜



咸遠白 止咳水

貴州總經銷西南大藥房

電報掛號：六〇〇七 電話：一八九
遵義分銷處華南大藥房

各藥房均有售

黔省衛生事業沿革

何輯五

二十九年四月本省衛生委員會舉行第一次行政會議時，吳前主席達銓先生對本省衛生事業曾說過這樣幾句話，「因為一切無基礎，辦事自不免有許多困難，然一方面亦正惟其一切無基礎，恰為一張白紙，易於着筆，……最初着筆得好，後來的自然容易畫好，如果下筆壞了，換一句話說，最初計劃規模壞了以後，就不容易改好了」。眼看今日貴州衛生事業的規模，回憶當初筆藍經營之經過，苦心規畫的情形，這幾句話真是最好的比喻。

我國衛生事業發展的歷史很短，而貴州呢，更是最近的事，一五九六年，葡人在澳門設立醫院，是為我國醫院的嚆矢，但貴州省立醫院的創設，才是一九一九年（民國八年）的事，一隻燕子，是點綴不出春天的，故迨至民國二十一年不說醫院、也不必提衛生事業，即正式登記的醫生亦僅十餘人，而護士亦不過數十人而已，在這種情形下，連「看病」也還不夠，遑言衛生事業呢，因此十年前的貴州，沒有所謂環境衛生。下水道是一條狹狹的陰溝，下雨後，髒水四溢，往往若干天不乾，讓陽光照射；蒸發，臭味散佈在空中，人皆掩鼻而過，垃圾堆處處皆是。沒有公共廁所，街上擺着便溺，人生一日不可或缺的飲料取給南明河及自然的井水，這種環境自然很容易發生傳染病的。如傷寒痢疾……等而市民沒有防疫的知識，事前既不注射防疫針，也沒有防疫注射設備這回事，在事後又不進行現代的治療不是請江湖郎中亂投藥石，就是求神拜佛，打蘸請籤，人民的愚昧是如此，故每屆疫症流行時，不知枉死了多少人。說到婦嬰衛生，更是幼稚，彼時百分之九十五以上的人家，婦女生產，都是由接生婆接生，能夠採用所謂「西法接生」的可以說是最高的享受，至於談到產前檢查，產後檢查，也許連名詞都沒有。在這種情況下，衛生都還談不上，自然不能談及將衛生這一部門的工作加以系統化，組織化，而成為有計劃的衛生事業。當年雖間有所謂施藥，義診，但規模既小，且復為宗教救濟的慈善行為，故談及黔省衛生事業一事，衛生事業脫離善事的範疇，而進入社會化階段、那是二十七年四月以後的事，距今僅有十二年的歷史。

二十六年冬天，吳達銓先生奉命主持黔政，彼時正值抗戰軍興，內遷人士很多，貴陽人口即遽增十數萬以上，同時各種事業，亦如雨後春筍，而呈蓬勃現象，貴陽已漸進入一個現代化的城市，一個現代化城市，那兒能無衛生事業呢？又見於貴州的比重，已一躍而為復興民族的根據地，為西南交通的軸心，要補充兵員與開發資源都應以「開發人力」為大前提，但以本省環境關係，人民體力素弱，而嗜好又極普遍，人力質量，實不足以發揮最大的功能，以配合環境擔當巨任，於是省當局乃有衛生行政之提出，并認為應立即推行，於是毅然於二十七年二月，設立全省衛生籌備處，從事規劃，并商得衛生署派員協助。閱時兩月，於四月十七日正式成立「貴州省衛生委員會，聘派孫希文，周詒春，李宗恩，楊崇瑞，姚克方，朱章虞諸先生及輯五為委員，并指定朱章虞，周詒春二位及輯五為常務委員，并以輯五為主任常務委員，負責全省衛生事業之設計及推行，兩年間成立衛生院及衛生所者，計達六十四縣。輯五受命之初，心境沉重，面對這毫無借鑑根底的事業，真是如在張白紙上描畫，如何着筆，着筆後牠未來是否能成為一張好畫，當時都是自己心中常常盤算的問題，以一己而担

當強健黔民體質的重任，故着手之初更是如臨淵履冰一般地。

貴州衛生委員會正式成立之後，乃將民廳原有戒煙事務移歸管轄，該會設秘書，視導，技術三室及第一科第二科兩科，在衛生委員會之下，先後成立省立醫院等八個直屬單位，即省立醫院，省立健康教育委員會，貴陽給水工程處，省會戒煙醫院，省立傳染病院。省立醫藥用品製造廠，省立醫事職業學校，省立衛生試驗所，貴陽衛生事務所。衛委會乃初具規模。

因為貴州衛生事業是初創，默察當時環境，及配合貴州需要，乃確定十項原則。以為依據。

一、省衛生工作，應依照公醫制度之原則訂定計劃，俾與中央衛生事業之綱領相符合。

二、應體察當地之社會經濟及政治情況，擬定可普通推行全省之事業計劃，同時并應善為利用所有經費，以期收取宏大之實效。

三、應訂定明確之工作目標，以供各種衛生設施之規範，并在預訂期內，舉行工作效能之評判，以免有所偏漏，并應儘先推行實惠最廣而易顯成效之工作。

四、在進行之初期，應先增強省會總機關之力量，俾得訓練人才，指導技術，及推進全省衛生事業之功能。

五、如經費有限，則宜集中力量，以貫徹一二易收實效之工作，務使其設施，能深入農村，俾大眾得均沾福利，不宜從事表面鋪張，博而鮮效，勞而無功。

六、每種衛生機構及工作人員之職位與任務，應有明確之規定及嚴密之督察。

七、為增進工作效能及謀人力與財力之經濟起見，對於所有各衛生醫療機關之藥品，器械以及所有紀錄表格，均應由省衛生行政總機關統籌購置。與支配分發，所有各種紀錄表格及例行事項，俱應力求標準化與簡單化。

八、各級衛生機關，應與當地其他教育，社會，自治以及農村建設各種團體密切聯絡合作，以謀整個社會之改進。

九、對於各項衛生設施人才之需要，應予統盤籌劃，俾便利用省內現有之醫事教育機構，依次訓練，同時對於曾受專門技術訓練之技術人員，應予以職位之保障，不得無故更換。

十、各項工作人員，應虛懷若谷，接受批評與指導，并隨時隨地，尋求實驗與研究之機會。

根據上述原則於是乃確定本省衛生設施方針：

一、厲行戒煙。

二、防止疫癘流行。

三、改良飲水及撲滅蚊蠅，并以合理方法處置垃圾糞便。

四、增進兒童及青年健康。

五、儘量推行新法助產及婦嬰衛生。

六、普及全省各縣城之醫療衛生設備。

七、訓練初級衛生技術人員。

八、確立各城區及省會生命統計機構。

依據這十大原則，八大目標，於是貴州衛生事業乃得在一定方針，一定步驟之下循序漸進。

進。以言戒煙，在二十八年內，一年間即戒絕煙民九三五五人，并製發各縣大量戒煙藥片，復設置煙民習藝工廠，訓練戒絕煙毒者之謀生技能。以言醫療，則擴充省立醫院，病床由十六張擴充至一〇〇張，由混合治療改為分科應診，如大批購置醫藥及醫療設備外，X光，電療等設備，亦設置於當時，而使該院能成為一真正現代化之醫院。以言防疫：這是減少人口死亡率的最要工作，在世界各國都已有輝煌成就，但這一工作的推行，在貴州則阻礙太大，這因為民間對此認識的不夠，故推行頗多困難，一方面儘量宣傳，使人民有所認識，能自動前來注射防疫針，另一方則採取強制執行辦法，在如交通要衝，車站，設站，由憲兵警察協助強迫注射，最初被注射的人，儼然如受刑罰，就是派人赴各校注射時，學生也每多借故逃避，但由於確收成效，有具體好結果的原因，今日已無此困難，而一反過去現象，從「拒絕」到「要求」，在這段距離中確實有不少的人流過汗。由於這一工作的認真推行，天花在省幾全消滅，霍亂在廿八年六月時曾一度流行，但因極積預防結果，七月初即告撲滅，這該是個人最大的安慰，亦為參予人員的一大成功。當時受預防注射的人，達全市人口百分之六十五以上，至如防瘡工作，因本省向來即為瘡病猖獗之地，各縣衛生院在門診部求診者擬統計有百分之四十至五十為瘡疾，為此衛生委會組設防瘡隊，從事調查，研究及救治工作，先後曾到普定羅甸等十四縣，更另聘專家，組設防瘡委員會，兩年之間，分發各縣奎寧丸，達三百餘萬粒。以言保健，在文化落後地區，推行頗為不易，省由健康委員會辦理，縣責成縣衛生所執行，除學校衛生及婦嬰衛生此一部門工作，能確收實效外，其他部門工作，或因限於習俗，經費，人才……成效不著。以言環境衛生，這是衛生事業中最大問題，尤其是排洩物之處置及飲料之清潔為最要，大腸病之流行，即源於飲水中藏有大腸桿菌，於是乃於城西郊三公里岸墻堰築壩引水消毒，這該說是黔省有自來水之濫觴，此外如建築公廁，改良水井井水消毒等，亦經擬定計劃分別進行，先後舉辦者，四十四縣之多。他如生命統計，醫師審核登記等工作，亦於此時開始。

本省衛生事業工作既已有計劃的全面展開，衛生材料與各級衛生及醫事人員，馬上成為衛生行政中最重要之問題，器材方面，乃着手大量購備，同時并成立省立醫藥製造廠，以樹立黔省衛生事業之永久基礎，全省醫藥器械等問題，遂得部份解決，（內政部亦曾向該廠訂置大量戒煙丸）。關於人才方面，創設省醫事職業學校，以為人才之發源地，當時以人口內遷及不斷造就結果，黔省經登記合格醫生，由十二人增至一百廿餘人，護士由十餘人增至一百六十餘人，助產士由廿餘人增至六十餘人，此誠為一最大之進步，這兒還值得提及的，就是本省衛生事業，因為各方重視的結果，衛生經費由六萬餘元增至五十餘萬元，佔總預算百分之五、五三，第二年增為六十餘萬元，佔當時省總預算百分之六、二八，這已經超過中央所訂的標準了。

本省衛生事業沿革，大抵如此，卅年輯五受命規劃貴陽設市事宜，衛生委員會工作乃改由姚委員克方負責，不久，改會設處，今由賈處長智欽領導，全省衛生行政工作，更走上了另一階段。茲者，以應鄒院長予度之囑，特將當年此一段歷史為題，撰文以充「醫刊」篇幅，亦得以為回憶也。

癆成咳久
弱身多痰

威達唯舒 咳糖

：君為能

。咳止痰祛。風傷治防。

。胃開喉潤。肺健癆防。

出售均有藥各大 順安義遵陽貴

銷經總房藥南西路南華中陽貴

九八一話電 七〇〇六號掛報電

省立醫院與黔衛

賈智欽

從貴州的衛生事業上看省立醫院，「省院」是「黔衛」的一環，但從省立醫院的誕生時期來說：「省院」是「黔衛」的先鋒，因為省院是民國八年誕生的，而黔衛事業，是民國二十七年才創始，由此可說貴州的衛生事業，是從治療醫學而進行到預防醫學，這是合乎世界醫學演變底公理的。

省院自民八誕生後，在西南各省中，算是成立最早的，惜乎醫事人員不可多得，經費又不充實，床位不多，設備亦簡，故在童年時代，就得了一個營養不足的病，因而發育不全，至民十八得何輯五先生資助，建一大樓，設產科，收住產婦，並訓練助產人員，以開婦嬰衛生之路。

七七事變後，筑市人口驟增，因環境的需要，「黔衛」於民二十七年開始創立，自貴州衛生委員會成立後，何主任委員輯五，在治療與預防並重原則下，首先加強省院，一面改組，一面充實，並羅致避難來黔醫師，整理內部，增設病床，添置器械，分科醫療，把一個發育不全的省院，一剎那間變成一個有作為醫療中心機構。

黔衛建設，自民二十七開始，三年之間，遍及全省各縣，於是我們的保健網完成了。

勝利到來，掀起了每個人狂歡之波，鼓動了每個人還鄉之念。於是乎「黔衛」與「省院」的醫事人員，都隨着勝利而去。

省院在人事變動中，幸得省府補助，自三十四年至三十六年，先後建築了門診部大樓，病房，及醫護人員宿舍等三大幢，並撥發病床壹百餘張，及各種設備。故今日之省院，內容與外表均較前為優。等到美援補助款改建之病房，成功後，病床可增至二百以上，則可解決「病床荒」之問題。

「病床荒」之問題易解決，「黔衛」之「醫生荒」，「護士荒」，「助產士荒」之問題，到今日已成為最嚴重之問題了。

「黔衛」的工作人員，在極盛時代，有二千五六百人，有醫師，有護士，有助產士，有公衛護士，有藥劑員，有檢驗員，有衛生稽查，有醫護助理員，是一套完整的衛生事業人員。而今日五去其四，各縣衛生機構，雖經調整，但醫護助產人員，尚感缺乏，是以現在的「黔衛」的工作人員，只足以守着據點，看看門診，至於公醫應有的保健業務，所謂學校衛生，婦嬰衛生，環境衛生等之推行，在縣城已不可多得，遑論鄉村衛生。

吾人在貴州，言貴州，貴州各縣需要正式醫師四百人，護士壹千人助產士二千人，藥劑員二百人，檢驗員一百人，衛生稽查二百人。然而黔人學醫的不過數十人，護士不上一百人，助產士不過四十人，實不足以應「黔衛」之需要，故吾人每一念及「黔衛」之將來，則有「人才難」之感。

今日之省立醫院，實負有解決「黔衛人才」之責，是以省院的設備與組織，均應從「教學醫院」着眼，準備在最近之將來，為貴州培育大部份醫衛人才，為「黔衛」訓練幹部，來加強我們的「保健網」，發展公醫工作。

省院既負有這樣的使命，故有增設公共衛生科或保健科之必要。在業務上可以推行「健康保險」或「社會保健」制度，構成一個醫防保一元化的機構。

同時將社會服務室擴大組織，由門診免費，住院免費，進而到貧病者家庭之扶持，則省院之將來實不可同日而語。

今值省立醫院發刊之日，鄒院長子度向予索稿，謹以拙見就教於我同道。

貴州省立醫院成立以來之概述

鄒子度

本院創立於民國八年秋，時因限於人力財力，僅以小規模之組織，租用兩廣會館為臨時院址，以推行業務，當時僅有醫師二、三人，病床八張，迨至民十二年，經省當局指撥大馬槽運動場，為本院永久院址，（即博愛路現址）初基始奠，旋於十六年撥發經費，修建大門一座，及東西兩隅房屋二棟，是年落成後，即由兩廣會館遷入新址，并增設病床為二〇張，十八年何廳長輯五，因公回省，鑒於本院房屋簡陋，病床過少，實不足以適應需要，當承慨捐鉅款，加建大樓一棟於念一年全部落成，按預定計劃擴充病床，計增為四〇張，念七年國立貴陽醫學院成立，與本院合作，藉為該院學生實習之所，斯時人材驟增，各科已無虛席，設備亦逐漸充實，規模遂具，念八年敵機肆虐，本院部份房屋，或被炸毀，或被波及，且警報頻仍，為顧及患者安全起見，乃作疏散計劃，籌集經費，於本市威清門外筑北新村，建造平房數棟，為臨時病房，將必需住院治療患者，遷往該地留醫，門診仍在城內原址應診，當時病床計增為八〇張，詎於是年冬，該臨時病房，不慎失火，慘遭回祿，遂復返博愛路舊址，念九年與貴醫解除合作後，經歷屆當局之督促與盛訪醫歷任院長之籌劃經營，內部設備，益漸充實，嗣以黔南事變，一度疏散，所有器材，不無損失，後前主席盧鈺主政，對本院盛傾廣充，不遺餘力，於三十五年離任卸職歸貞小學全部校址，併入本院，致本院地幅增闊約三分之一，并自是年起於院內次第興建，內科病室，門診大樓，醫師宿舍，大飯廳，停屍房及門房廁所等房舍多棟，并收修周圍牆垣遷建大門，於三十七年春工程完竣，本院整齊雅潔，煥然一新，幾成為新興之建築，實病家之福音，此項新建既告落成，蒙省衛生處撥發衛生器材及病床設備多極，復將病床擴充至一一四張，同年八月子度奉命承掌院務，秉承谷主席賈處長之指示及社會人士之贊助，刀謀業務擴充，除衛生部核撥美援會修延費，已承衛生處會同有關機關代購一部份材料存儲作加大改建內科病室即將興工，容俟落成再按預計計劃擴充床位外，現內科病床已增至百二十餘張，他如加強門診業務，增設特別門診，充實技術人材及擴充設備等無不竭力推進，惟感器材任重，隕越堪虞，今後仍祈各級長官暨社會賢明不吝指教，無任盼禱。

白明膠代替血漿

熊大閭

白明膠之代替血漿經多數學者之研究，已有相當成就，美國國立研究院已發給許可證，此製品是以無菌無致熱原生生理鹽水為溶液，供給臨床應用及動物實驗其功效足與血漿比美，

白明膠分子大小甚為參雜，其形狀亦無規矩，平均大小約多血漿分子之半，但其分子之長短則相差甚大，較短之分子可以由結膜組織滲出，較長之分子可久存於血管之內維持血漿之滲透壓，白明膠加熱處理後可使一部份較長之分子破裂，此種加熱製劑於室溫之下可無凝凍之虞，但其效用則大減。

6%之NaOx p20溶液，其膠質滲透壓較血漿約高百分之五十，靜脈注入健康人體中，可正當血液發生暫時稀釋，其稀釋程度約與應用等量之血清蛋白相同，惟白明膠之分子較小而易由腎臟排出，故其作用時間較血清蛋白稍短，但臨床應用則無顯著區別。

白明膠製劑易於處理純潔，使成無致熱性及無抗原性之溶液，故注射後不良反應亦較血漿為少，又因白明膠易由腎臟排出，不似一般樹膠溶液（如Acacia及Pactin等）入部沉積於肝臟之內而使肝臟發生病變，凡血漿等之血液製劑，往往有傳播血原傳染病之可能，雖經密切注意，仍不免Homologous jaundice之過濾性病毒之傳染，應用白明膠製劑則無此弊，白明膠溶液不需冷藏，應用上較血漿便利，且價格僅值血漿十分之一。

白明膠在平常室溫下數小時內即行凝凍，應用時必須於十五分鐘前加溫溶化，若室溫在華氏六十八度以下則應用時將發生困難，白明膠本身是不完全之蛋白質，不能被細胞所利用，故無甚營養之價值，若能加入其所缺乏之氨基酸，則可補足其缺點，在血管外之實驗，白明膠有使血球發生假性凝集，且能使血沉降率加快，但臨床應用並未見其影響。

白明膠用以處理火傷休克及外傷性休克最為合宜，其效力與血漿相等而遠勝於其他各種靜脈注射液，但不能代替輸血。

毒素之一般特性及眼之毒素病

鄒子度

General Characteristics of viruses and virus

Diseases of the Eye — Charles C. Tsou, M. D.

I. 毒素之一般特性

以前的學者認為毒素是一種不能看見的東西，因為用過濾的方法，（用缸濾具過濾）細菌留在濾器內而毒素可以濾過去，用濾過去的液體接種到動物身上組織內可得同樣的病，並且可以培養於生活的組織內，近來經過多數學者的研究，得知毒素乃是一種能看見的小體，最大的毒素小體的直徑可到二五〇千分秒 Milimicron）（一個秒 Micron 是一毫 Milimeter 的千分之一，而一千分秒又是一秒的千分之一）有數種大的毒素小體可以用普通顯微鏡的油鏡看的見，但是還有很多的毒素小體都非常小，最小的直徑只有五・五百分秒，那決非普通顯微鏡所能看見，靠近年來電子顯微鏡 Electron Microscope 最小的毒素也能看見，也能照出像來，所以從前認為不能看見的毒素，現在知道都是些能看見的小體，這些小體有他們一般的特性，及與細菌很多的不同，茲分述如下：

（一）能過濾——細菌則不能，因最小的細菌亦不能經過缸濾具之孔，毒素小故能通過

（二）生活在他們特殊的活細胞內，離開其細胞即不能繁殖。

（三）在其易受性細胞內生出細胞原漿內或細胞核內之包含小體。

（四）組織親合力——每種毒素都有他自己特別喜歡的組織及細胞，譬如傳染性軟疣天花及水痘之毒素專喜侵入表皮，另外如狂犬病，脊髓灰白質炎等之毒素專侵入神經組織內，亦有毒素特別對於某種器官有親和力者，如流行性腮腺炎的毒素特別喜歡腮腺，鸚鵡熱之毒素特別喜歡肺，沙眼之毒素特別喜歡眼，雞白血病及馬傳染性貧血病之毒素特別喜歡血。

（五）毒素之形狀——藉直接用顯微鏡觀察及電子顯微鏡之照像法得知毒素為圓形，並且每種毒素都有他一定的大小。

（六）對冷熱及化學品之抗力——大多數的毒素皆不能抗高溫，但是不怕冷及化學品，故化學療法對於大多數的毒素病無效，只有數種反常者即沙眼包含性眼，花柳性膿股溝淋巴肉芽腫，特別對於磺胺里遇 Sulfanilamide 敏感，故有顯著之效力。

（七）免疫力——天花水痘之毒素可使人得永久之免疫力，傷風，單純疱疹只能生很暫時的免疫性，傳染性軟疣沙眼，則不能生免疫性。

（八）影響細胞之改變——毒素除在細胞內成包含小體外，尤可使細胞死，及使細胞增生，故癌之形成可能是一種更小的毒素，此在癰，傳染性軟疣，Rous 肉瘤，已證明係毒素所致，現在用癌之無細胞濾液接種動物不能生癌，但此現象亦或因癌毒素之抗體將毒素隱藏之故，此現象在其他毒素病復原時屢見不鮮。

（九）毒素之傳染——有的毒素傳染性很大，如天花，麻疹，有的不傳染，如帶狀疱疹，其傳染之方法亦各有不同，如傷風，流行性感目等呼吸道之毒素可以藉飛沫傳染，如沙眼，接觸性軟疣乃藉接觸傳染，更有些毒素病乃藉虱子傳染者。

（十）毒素與細菌之共同生活性——如麻疹流行性感目可以使人之抵抗力減少，易有繼發性細菌之傳染麻疹後易有肺炎白喉等加雜病即由此之故。

（十一）包含小體之形成——所有的毒素全是在細胞原漿內或細胞核內形成包含小體，現在已公認有

此種包含小體之存在，即可確實診斷其病例，如只能看到Negri氏小體即可診斷狂犬病。

(十二) 游離初級小體之存在——以前以為毒素全不能見，現在知道不然，大多數之毒素皆能用普通顯微鏡油鏡看到，除細胞內之初級小體外尚可看到游離的初級小體。

II. 眼之毒素病

在毒素之中，除了沙眼和包含性膜眼病為轉到眼內者，尚有很多身體別處之毒素病，同時亦累及眼者，如單純疱疹，帶狀疱疹，水痘，麻疹，流行性腮腺炎，天花，牛痘，腹股溝淋巴肉芽腫及傳染性軟疣是也，還有偶而累及眼者，如鸚鵡病，登革熱，口蹄疫，及狂犬病是也。

(一) 天花及牛痘——生天花時其膿疱可以生在眼皮上，同時患者有卡他性結合膜炎，如果天花之膿疱生在角膜緣或角膜上，可以瞎眼，在中國及印度未知種痘以前，大多數之盲者乃天花之結果，即現在於種痘不普遍之處，盲者之原因，天花仍佔一大數，牛痘亦易生長於眼皮上，然後影響眼內生結合膜炎，及角膜炎，而致瞎眼，即牛痘苗入眼內後亦可瞎眼，筆者曾見有數例，因護士給入種牛痘時不小心，牛痘苗進入眼內結果瞎眼。

現在一般學者都承認天花與牛痘乃同一毒素，此毒素是比較大一點的初級小體，其直徑為125—175千分秒，故用普通顯微鏡可以看出來，能抗乾，抗冷及抗化學品，在冰點下可以活很多年，但是怕膽質，其包含小體乃嗜酸性，多半在上皮細胞之原漿內，並可用組織培養之。

(二) 單純疱疹——身體任何處之皮膚皆可生此單純疱疹，亦能生於結合膜上及角膜上，因角膜神經之分佈如樹枝形，故此毒素生在角膜時，則成樹形角膜炎 dendritic Keratitis 亦可成盤狀角膜炎，這種毒素也是比較大點的，直徑為150千分秒，用維可托藍Victoria blue 染色，其初級小體乃嗜酸性，包含在細胞核內，只喜歡神經細胞，可接種傳染動物，可用組織培養其傳染可由外來，如飛沫傳染毒素到結合膜後不立刻生病，等病人傷風後或角膜受傷後即發生角膜炎，此病無特效治法，亦不能自癒，因為知道此病之毒素乃在角膜上支內，故刮去或烙術乃唯一之治法，現在眼科家多半用甘氏療法(Gundersen treatment) 即用碘酒烙去一層角膜上支，此外用恢復血清亦可減輕其病狀，第一乙種維生素亦有效。

(三) 帶狀疱疹——此病可發於胸部，腰部或肢體，但亦常累及三叉神經之眼支，曰眼帶狀疱疹，如只累及額枝，則無關係，如鼻睫受累時，則角膜即被波及，因新生血管及癢痕於角膜上即可致失明，此類毒素之小體比牛痘者較小，表皮神經組織及水泡下之結締組織及其最喜歡之組織，可生永久的免疫性，此毒素與水痘之毒素有很多相同之點，乃為世界學者所公認 Clarke 氏於1941年著述以為此毒素，與水痘之毒素根本為同一毒素，到皮膚即生水痘，到神經即成帶狀疱疹，治療可用恢復血輸入，愛克斯光，垂體後葉溶液，及乙種維生素。

(四) 傳染性軟疣——此病可生於臉邊上而結果可成似沙眼之結膜炎，但有時亦可生在角膜上，此毒素亦為細胞原漿內包含小體，可充滿細胞，而將細胞核推到一邊去，其小體直徑為0.35μ，此病不能生免疫力，因其只累及上皮故不能使深部產生免疫性之組織活躍而生出免疫性來，沙眼，及包含性膜眼炎之亦以不生免疫力亦同此理。

(五) 癬——臉邊癬可使眼生結合膜炎，及角膜炎，割去則眼病自癒，此毒素乃嗜酸性之核內包含小體。

(六) 麻疹——小孩出麻疹時，多半伴有一急性卡他性結合膜炎，並且在結合膜上，半月維膜上，可以看到科濟力克氏斑點 Koplik's Spots 眼淚淚，怕光，以後如果未經適宜之治療可成角膜潰瘍，及全眼球膜炎皆因繼發性細菌侵入之故，此毒素可用組織培養之，患者之血，淚，及鼻，咽內之分泌物皆可察出此包含小體來，其為嗜酸性之細胞原漿內之包含小體，能抗冷，而怕熱，55°C十五分鐘即可毀滅之，此毒素

可生出永久之免疫性，注射恢復血清，可得被動性免疫力。

(七) 腹股溝淋巴肉芽腫——此乃一淋巴系統之毒素病，男人則腹股溝之淋巴腺腫大，女人則外陰部成象皮狀，陰唇潰爛，肛門直腸有竇管或狹窄，此病亦可到眼部成結合膜炎及耳前淋巴腺腫大，此種毒素與包含性膿膜炎者相同，故對磺胺里邁特別敏感。

(八) 沙眼及包含性結合膜炎——Halberstaedter 與 Prowagek 兩氏於1907年即發現沙眼上皮細胞原漿內之包含小體，名曰初級小體 Elementary bodies Lindner 氏於1910年又於沙眼患者之結合膜上細胞內發現較大之嗜酸性雙極染色之初發小體 (Initial bodies) 1935年 Thygeson 及 proctor 二氏，又將沙眼之毒素過濾後又經 Wilson 氏證明，此毒素的確為致沙眼之原因，為嗜鹼性之包含小體，並有炭水化合物之母組織，將小體粘聯成一團，其初級小體直徑為 250 千分秒其初發小體可到一秒如將組織研碎，毒素尤能生存，不怕冷，怕乾怕熱 45°—50° 十五分鐘即死，怕酸，鹼，膽質，硝酸銀可卡因，銻，酒石酸鉀，龍膽紫及石炭酸，此病不能生免疫性，此毒素只能生於結合膜及角膜之上皮內，而上皮下有細胞侵入，壞死，及結痂，此毒素不易培養對於磺胺里邁，特別敏感。

包含性結合膜炎——此病多半發現於嬰兒，但偶而有時發現於成人，曰類沙眼或游泳池沙眼，此毒素亦能過濾但比沙眼之毒較易，其大小與沙眼之毒素相同，毒素只能在結合膜及生殖器之上皮內生長，(男人尿道及女人之子宮頸)，其餘皆與沙眼之毒素相同，故其亦為嗜鹼性包含小體，藉炭水化合物之母組織聯在一塊，故可用碘液染之，其較小之游離初級小體，進入上皮細胞內，不久即長大成初發小體，以後又繼續分裂而又變成較小之初級小體，越分越多，而充滿於上皮細胞之原漿內，而使細胞破裂，而又成很多之游離初級小體此毒素亦不能生免疫性其與沙眼相同之點即：(一)潛伏期相同皆為五至十日(二)對於磺胺里邁特別敏感(三)在動物之實驗結果亦同(四)在眼內皆生濾泡及乳頭肥大之反應。其不同之點，即沙眼能生在角膜之上皮細胞，此毒素則不能，沙眼能生血管翳及瘢痕，此證明沙眼毒素除侵入上皮細胞本身外，亦可使上皮下，細胞壞死，包含性結合膜炎則不能，沙眼多半在結合上穹窿，及臉板，此病則在眼下穹窿及臉板，Lindner 氏說這兩種毒素很像天花與牛痘之毒素，根本就是一種，而包含性結合膜炎之毒素，因在生殖器粘膜內生長時久而稍改變其性質，Bracey 氏於一九三九年九月又將沙眼之毒素，種於猴之子宮頸上，而能生長，這也是二者本屬一種之另一證明。

在一九三三年，Busacca 氏在沙眼之上皮細胞內找出立克次氏體來，一九三五年 Cuenod 與 Nataf 氏亦在沙眼濾泡發現立克次氏體，曾轟動一時，後經 Thygeson 氏檢查 Busacca, Cuenod 及 Nataf 氏之標本，證明其所謂立克次氏體乃因染色過久細胞之粒體，其標本又曾經很多立克次氏體專家檢查過亦承認其非立克次氏體。

(九) 口蹄疫——此原為牛之病，但可傳到人之眼內，使臉腫及結合膜炎，耳前淋巴腺腫大，此毒素甚小，僅十二千分秒。

(十) 流行性腮腺炎——如果此毒素到眼，可能生視神經炎，角膜炎，鞏膜表面炎，虹膜睫狀體炎，脈絡膜炎，視網膜靜脈血栓形成，眼肌癱瘓，及淚腺炎。後者可佔百分之二十，此毒素尚未研究完善，但在受染腮腺之腺細胞內找到嗜酸性之體，此可生永久免疫力，其恢復血清可作預防之用。

(十一) 登革熱——此病患者常有眼動即痛之感，並有捫痛，其餘如肌癱瘓，虹膜睫狀體炎，及角膜炎，亦曾報告者，此毒素亦很小，為蚊子所傳染者，免疫力可存一年至七年之久，很不易培養。

其他毒素病，亦有偶而累及眼者，如馬大腦炎，脊髓灰白質炎，狂犬病及昏睡性大腦炎，有時有雙視及眼肌癱瘓，此外更有數種眼病，可能說是毒素所致者，但尚無十分確定，茲分述如下：

(一) 必耳氏急性濾泡性結合膜炎——Beal 氏於1907年在巴黎首先述及此病，於此病在巴黎流行

，不能找出任何細菌來，故他以爲是一種毒素病，Thygeson氏於1940年曾於此病在Iona流行時在結合膜之上皮細胞內找到一種圓形嗜鹼性之包含小體來，但尚未作其他進一步之實驗。

(二)慢性濾泡性結合膜炎——在很多孤兒院或托兒所內常有此病流行，證明人能傳人，但不能傳給其他動物，不能找到任何特殊細菌，但亦未能找到包含小體。

(三)眼天皰瘡——在天皰瘡之結合膜上皮細胞內，曾找到似毒素之初級小體，但亦有人找不到，故究竟是否爲毒素所致，現在尙難解決。

(四)泡疹樣皮炎——此病可令結合膜收縮，如將泡內之液體注射于動物身上，即可生此病或致命，故此病亦似由毒素所致。

(五)眼色素層炎——我們已經知道單純泡疹及帶狀泡疹之毒素可以到眼之色素層而使其發炎，後由實驗得知腹股溝淋巴內芽腫之毒素到眼球內亦可生色素層炎，此並爲其一最要之原因，1936年日人Harada氏先詳述此病，故稱Harada氏病，乃一急性瀰漫滲出性脈絡膜發炎，並有很好的豫後在日本很多，筆者於華北曾見數例，前年Fuchs氏在中國亦曾見數病例，但據筆者於1947年在美遇Fuchs時，彼所談之病例，並非全係典型之Harada氏病，日人Togami氏曾將患此病者視網膜下之液體吸出，並無細菌，然後注射入兔之眼內，又生此病，故此病亦或者即係上述之毒素所致。

(六)交感性眼炎——在1905年Zur Nedden氏即倡言此病乃一毒素病，此毒素平常即在結合膜囊內存在，俟眼受穿傷時即隨傷口入眼球內而生此病，現尙無實驗之證明。

(七)淺層點狀角膜炎——Gruter氏找出其原因亦爲一種毒素所致，並且是泡疹的毒素，毒性大點的成樹狀角膜炎，毒性小點的即成此淺層點狀角膜炎，現在亦無證明。

結 論

筆者曾在Thygeson氏實驗室工作五月，在其指導之下，關於沙眼曾作了些研究工作，如其組織之及培養，用各藥治療之功效及眼病之細胞學等希望能在下數期內繼續發表，及曾得見奧國名眼科教授Lindner氏，即本文所提者，得到他很多意見，因林氏乃係泛赴美眼科學會者，Thygeson氏對沙眼曾研究三十餘年，彼曾親往埃及數年，返美後又在印第安人中作了很多實驗，關於沙眼文獻曾出四十餘篇，可稱世界沙眼權威之一，筆者返國時彼曾囑繼續研究之項目，因爲我國材料豐富，筆者於此數月間，已稍有成績望國內同道，對此題有興趣者多加指教，如有欲參加共同研究者亦非常歡迎。

靜脈注射劑—腹水

熊大閭

本院外科前十月間曾試用於二肝硬變患者，獲極佳良之效果，二劑均爲用自己之腹水，於手術時徐徐靜脈注入，1000—1500c.c.結果能使血壓立刻升高，並未有任何副作用發生。

遠在1938年White及Davis二氏將腹水用於動物實驗之休克，1946年Moline曾用以治療腎病症候羣，當腹水注射前，一日內之尿量僅爲200—300c.c.於注射24小時後，增爲1000c.c.三四日後增至2400c.c.至第六日減至1000c.c.體重由37Kg減至25Kg，第十二日後第二次注射並未見效，另有一食物中毒患者，因吐瀉而引起休克，入院時全身發冷汗，體溫，脈搏，心音均不能察出，除一般例行療法外，更給腹水500c.c.血壓升至110/85mm.Hg脈搏120/min體溫升至37.8°C，一般狀態亦有顯著進步。

在注射之先腹水須加檢查，腹水須爲滲透液，所含細胞每瓦須在十個以下，Riuoet爲陰性者，注射時須經過濾，若不急需，可藏於冰箱內。

現代醫師應有的態度及責任

楊潔泉

我們現在所處的時代，可以說是任務最艱鉅的時代，在其他科學先進的國家，醫師的職業，已經公認為最高尚的職業，醫師的話是命令，患者必需遵守，但是在我們的國家，一切都落後，尤其是醫師職業，並不為人重視，從前把醫師列在醫卜星相之流，認為是招之即來，拂之即去的幫閒人，是江湖上混飯吃的人，記得十六年前，我聽從我中學校長的勸告，考進醫學院的時候，一回家祖母就給了一頓教訓，她說：「為甚麼念了多年的書，不考法政和文科學校，將來好有飛黃騰達的希望，而單單考賣藥算命的一類學校，將來聽人呼喚，吃人家的氣」，但是因為我自己要進這類學校，家裏也無何辦法。

十六年後的今天，醫師雖然已承認為技術人員，但仍不被社會人士所重視，比如說一個衛生機關的首長，並不被人十分尊敬，尤其是在軍隊方面，帶紅徽章的人，比帶綠徽章的人，要值價得多，所以我們現在必須認清了我們的目標，確定了我們的態度，一步一步腳踏實地的埋頭苦幹，好替我們後來的醫界同仁，奠定一個堅固不拔的基礎。

我們的職業是醫，我們的職責是扶弱救危，我們的對象是病人，我們應用科學醫的方法，使病人早日脫離了身體方面和精神方面的痛苦，使他們早日恢復正常，使社會和個人都減輕了負擔和消耗，同時更增進了工作效率及生產，這就算盡了我們的責任。這是一個為人謀幸福的大責任，担當起來，確是不易，以我們應具備我佛慈悲的心腸，有軍人的剛毅果斷的精神及科學家的態度，方能濟世救人，方能深造我們自己，古人曾說：「不為良相，便為良醫」，良相不易當，但是良醫又何嘗容易，茲分述現代醫師應有的態度如下：

(一) 對病人的態度：

(1) 要誠懇和藹——我曾經在醫院的牆上，看到一句觸目驚心的一句話：「醫師看病像巡查」，這表示醫師太神氣，太擺架子，病人不敢接近。這真是大錯特錯，我自己在中學讀書的時候，每到醫院去看病，有的醫師總擺着冷峻的面孔，一點笑容都沒有，問話簡直像法官問案一樣，所以有病總不願到醫院去診治，這是多麼不協調多麼反常的事，要為人治療疾病的人，反到令人不願意接近，豈非滑天下之大稽，況且一人有了病，多半神經過敏，且多疑心如果你的態度和藹誠懇，一見面就無好感，他決不會信仰你，雖然你的診斷確實，技術精良，處方正當，可是他不信仰你，不接受你的醫囑和治療，反到去找那些賣藥的郎中，豈非白費心力，誤人誤己，所以我們的態度必須誠懇和藹，像病人自己的朋友家屬一樣的關心他，他一定聽從你的勸告和治療，結果一定很好。

(2) 要有同情心並要極端忍耐：——病人有病以後，多半很痛苦，因而容易急躁發怒，這時我們應當原諒他勸說他，千萬不要和病人起衝突，不然反到使病人愈來愈嚴重，有的精神反常的病人，簡直像小孩一樣，常常無理取鬧，有的病人却絮絮叨叨終日囁嚅蘇，作醫師的不應存厭惡討厭的心理，仍照通常朋友一樣的看護他，安慰他才可以取得病人的合作，有的外科醫生，手術時不用麻醉劑，以致病人十分痛苦，簡直的怕進手術室，這真是大錯特錯，科學昌明的今日，麻醉藥的發明，已有很多，且效力十分確實，應當充分利用，以解除病人的痛苦，所以我個人常說：「每個外科醫師，都應當生一次外科病，並且接受一次外科手術，他就知道得病後及手術後是怎樣的痛苦，他自然就同情病人了」。

(3) 要取得病人及家屬的合作——每一病人求診，應當詳細解說他現在的病況，應當怎樣處理，如果病人及家屬有異議，有懷疑，應不厭重復地再三解說，直到使他相信為止，我記得十年前來到貴陽的時候

，看病的人，並不比現在少，可是接受外科手術治療的人，却不多，那時一年所行的外科手術，還不及現在一月多，這也總算我們一部份的成功，我們要學外國傳教士的精神，他們初來不會說中國話，不明白中國的社會人情，他居然讓一般信神信佛的中國人，改信上帝，從前貴陽醫學院小兒科主任，高永恩大夫，對付病人及家屬的態度，是值得我們效法的，明情那個小孩又胖，又瘦，又愛啼哭，他總是說這小寶貝真乖，真乾淨，真胖，真聽話，我們實習的時候，常常暗笑高大夫真會拍馬屁，可是他成功了，他取得了病人家屬的合作，幾乎每一個小孩得病，都找高大夫。最近我們有一件很惋惜的事，就是四個因汽車翻車，將大腿骨折斷的病人，同時都住了院，可是兩天後，都出院了，這可以說我們的說教沒有成功，並且替他們幾位惋惜，如果不給過適當的治療十分之七八他們要殘廢了，這是多麼大的一個損失。

(二) 要有科學的態度

(1) 要詳細問病歷，並詳細檢查病人：——我個人常覺得，誰常接觸病人，誰得的愈多，誰檢查詳細，誰發現的愈多，而診斷亦愈確實，我曾經遇到一個患反胃及腹痛的病人，因疏忽問病歷太簡，而誤診為肺腫，最近外科有一個患右側肋骨骨折的病人，當時大家的注意力都集中到這一處，而却忽略了左側肋骨頭仍有骨折。

(2) 診病不要太主觀：——每一個患者，雖患同一種病，但因來診病的時期不同，患者本身抵抗力的大小及年齡的不同，而常有不同的症狀及病徵。例如急性闌尾炎，在早期其疼痛在上腹部，或為漫性全腹部疼痛，到晚期才局限在右下腹部，有時雖是右下腹部疼痛，但因闌尾的位置不同，其疼痛點也多半有變化。可是不能因疼痛地位不同，就不診斷為闌尾炎，普通教科書上，所告訴我們的症狀及病徵，都是典型患者在臨症方面，則常是千變萬化的，所以不能完全靠書本。古人說：「盡信書不如無書」的確至理明言，我們應當除「讀書」以外，要使每個病人身上去學習，來觀察，所以我常有一個比喻，每一個病人就是一個問題，每一病人都難免有不同的病症及病狀，我們要隨時記錄下來並要觀察他的變化，千萬不要太主觀見解，下診斷而立即進行治療，我記得有一個急性腹疼的病人，最初在門診診斷急性闌尾炎，乃勸病人留醫，預備施行手術，但經詳細詢問病人，他在腹疼前已發熱數日，一般說來，急性闌尾炎是在腹疼後發熱，乃繼續施行血液檢查，終于在血中發現瘧原蟲，給予奎寧藥劑而治愈。如果主觀見解太深，使病人不但受了手術的痛苦，可是病却没有治好，所以我們必須：第一要發現問題，第二要研究問題，第三才來解決問題。

(三) 要有果斷的態度：

如已診斷確實，即應立即進行治療，決不應再事遲疑，優柔寡斷，坐失良機，如同外科常遇見的卡塞性疝氣，胃腸穿孔，及內出血，患者如經診斷確實，立即施行手術，以救病人的生命，因為多延長一時即有一小時的變化，病人亦愈近死亡線。這時一個醫生，就像一個前方抗敵的戰士要把握時機，早期全力打擊敵人，以期早日消滅敵人，使病人早日脫離痛苦，早日恢復健康。

(四) 不要有自滿的態度：

我常覺得，我們雖然學了很多年的醫，我們試想一想，真正知道病原而且能治的病有幾種，假若病人本身沒有抵抗力，我們縱有天才的本事，也決不會治一種病，我們不應邀天下之功已為己功，尤其診病那是極端困難的，就外科來說，最常見也最認為棘手的，是急性闌尾炎，可是這種病是千變萬化的，有典型狀症的，稍有醫藥常識的病人也會自己診斷，但是遇見異常的，就是有經驗的醫師，也常常診斷錯誤，所以我們應虛心學習，謹慎觀察，決不應存一絲一毫的自滿的態度。

(五) 要有學習的態度：

醫學的進步，是日新月異的，年年月月都有新的發現，我們若是自滿不求深造，我們將被時代的車輪