

中華民國郵政特准掛號認爲新聞紙類

民國十五年九月初十日出版
(第三十三期)

紹興醫藥月報

總發行所

紹興城內
石門檻

紹興醫藥月報社

◀ 第九號

▶ 第三卷 ▶

中華民國十五年夏正九月初十日出版

紹興醫藥月報第三卷第九號(即第二十三期)

本報社職員

【社長】謝杏田

【總編輯】杜同甲

【副編輯】何廉臣

【分編輯】胡瀛嶠 周越銘

楊質安 胡寶書 傅伯揚

王邈達 單遠鄉 姚佩畚

汪竹安 楊厚栽 錢少楠

徐仙槎 王鐵如 高芷沅

蔣彬臣 何幼廉 何筱廉

潘文藻 田康濟 汪詠裳

胡思範 李養和

編輯所

浙江紹興城內宣化坊
紹興醫藥月報社

總發行所

浙江紹興城內石門檻
紹興醫藥月報社

分發行所

浙江紹興城內大街
天芝堂藥號

印刷所

浙江紹興城內小教場
紹興印刷局

特別啓事

同人均鑒本年夏日久旱枳萁產生
甚少現當新貨上市來源已形缺乏
枳萁皮需用過繁供不應求深慮眞
貨一竭僞品滋生特此通告務請開
方時慎重注意遇萬不已時始用枳
萁皮其尋常之病不妨改用瓜萁皮
以惜物力而防假冒爲荷

民國十五年本報第四卷第九期目次

論文

論傷寒

丁惠康

痧之研究談

成都易上達

開北水電公司新鑿

自流井水化驗報告及鑑定書

梁伯強

上海夏秋時疫蔓延之感言

馮穀良

對於整頓中醫希望編輯講義暨惲氏學識優劣

潮安許

小士

酒病論

清華

論理髮匠挑痧之危險

一得

學說

女科學箋疏

蘭溪張壽頤

錢氏小兒藥證直訣義疏。嘉定張山雷

溫病條辨辨

海虞張炳昌

錢氏產科驗方

錢少楠編

壽祺校錄

醫案

志誠堂醫案

鹽山張錫純

許小士

雜錄

許氏雜錄

藥物講義

此書即衷中叅西錄第四集。鹽山老名醫張壽甫先生著。於中西藥物。皆備其要。而於中藥。尤能獨闢新義。發千古所未發。於生平得心應手之處。盡情披露無遺。宜山西醫學雜誌。稱爲藥書中第一可法之書也。實價大洋一元。郵費在內。

本報特別介紹

新纂兒科診斷學廣告

上海大東書局

醫病之難。難在識症。識症之難。難在診斷。小兒骨氣未成。形聲未正。悲啼喜笑。變態無常。尤爲醫學中之最難者。古越老名醫何廉臣先生。爲治學世家。臨症四十餘年。特將其生平所得。參合中西。著爲本書。凡分八章。三十五節。於兒科診斷之學。闡述至多。可爲後學津梁。

論傷寒

丁惠康

傷寒古名也。今作腸窒扶斯。Typhus abdominal

原因 一八八二年。哀勃氏與柯赫氏發見窒扶斯桿菌。末端鈍圓。狀如小桿。有八個至十二個之鞭毛。運動活潑。爲本病之原因菌。其傳染多由飲食混有本病菌之水而得。患者之糞便中。混有多量之黴菌。故宜充分消毒。罹本病一回。則將來永不傳染之。爲免疫性傳染之一。

症候 潛伏期約九至十一日。則起惡寒。戰慄。頭痛。頭昏。全身倦怠。食思不振。舌腫。骨痛。大便閉塞。有時或反起下利。發熱有固有之定型解剖的變化 可分爲五期如左。

第一週爲髓樣浸潤期 體溫徐呈階段狀昇騰。達於攝氏三十九度至四十四度。脾臟腫大。第一週之末。皮膚即生赤色。類圓形之斑點。此種薺薇疹

。爲本病特有之症候。腸黏膜與巴氏腺Peyersche Plaques呈髓形腫脹及浸潤狀。

第二週爲腐痂結成期 熱度達於極點。常稽留於四十度左右。脈搏九十至一百。在婦人或兒童。可至一百二十至一百三十枝以上。起下利。舌苔呈赤色。滑澤而乾燥。(第一週舌苔呈灰白色)咳嗽。蛋白尿。精神朦朧。患重聽。對於外界之反應。愈爲遲鈍。此種精神障害之狀態。分爲敏捷性神經熱。患者陷於發揚狀態。發高聲之譫語。輾轉床上。而不稍甯息。一爲遲鈍性神經熱。狀態安靜。不思飲食。惟發喃喃之譫語。或以手指攪摸空中。腸黏膜與巴氏腺生腐痂。

第三週爲潰瘍形成期 熱度朝低而暮高。有發腸出血腸穿孔與腹膜炎之傾向。故爲本病最危險之時期。腐痂脫落而成潰瘍。

第四週爲癰痕形成期。患者若過第三星期。則大抵已脫離危險時期。熱度漸達平正。胃納亦佳。脾腫漸消。潰瘍結成癰痕。該部之腸壁。透明而菲薄。

第五週爲恢復期。熱度較平時稍低。約三十六度至三十六度零五。如無他種合併症發生。大抵佳良。

死亡。死亡者之平均數。約占百分之八至十。而死亡者多在第三週之末。預防。可注射腸壁扶斯漿。

療法。平臥安靜。忌食固形物。與以牛乳雞蛋。或少許之可可與咖啡。及山米他司 *Somelose* 粥汁。酒精性飲料。以紅酒爲宜。飲料不可太熱。以涼者爲佳。又攝氏三十二度之沐浴。亦有顯明之功效。但體弱者不可用沐浴法。藥物如金雞納安知必林。下利則雅片丁幾。腸出血則飲以冰牛乳。置

冰囊於腹部。注射食鹽水與麥角膠。或注射實扶的里漿。Diphtheric serum 亦有特效。如起血行器障礙。可注射樟腦劑與地其他林。頭痛甚者。可貼以冰囊。今有腸窒扶斯血清之發明。爲本病之特效療法。

注意 腸窒扶斯。爲待期療法之疾病。內服無特效藥。而再宜注意者。厥爲病人之飲食。因病人發高熱後。多神識昏迷。渴不能飲。飢不能食。醫者草方後。亦不遑注意及之。看護者復乏常識。以致飢餓而死者。往往有之。故傷寒豫後之良否。全恃飲食之適當與看護之注意與否而定。又大病經月。元氣大傷。心臟虛弱。已達極點。故強心劑亦宜及時用之。否則病人將虛脫而死也。

痧之研究談

成都易上達

痧之一症。不但古人未有論及。考字典亦無此字。古書雖有中惡青筋絞腸

之說。仍略而不詳。康熙癸未秋。北京時疫大作。患者胸腹脹疼。生白毛數莖。日死幾千。有海昌明經李君見之曰。痧也。宜用針挑出毛。再刺出血。緩則難救。於是患者皆隨手而應。由此則有痧症之稱矣。夫痧之一字。從疒從沙。沙者少水也。即言腎水不足之人。中疫則爲痧也。胸腹脹疼。是疫與氣搏。攻擊臟腑故也。白毛乃人身之維脈。維脈者。維持於周身。所在皆有。其細如髮。如蜘蛛網。維於陽分者陽維。維於陰分者陰維。疫氣攻破維脈。由毛孔而入是也。世有小兒挑疳。在手節中挑白毛者。有胸腹中挑出羊毛疔者。有背上挑出翳根白毛者。皆維脈也。凡腎水少者中疫。傳變多端。難以枚舉。故今人有七十二痧之說。如頭痛喉閉痧絞腸痧霍亂痧。亦不過因症命名而已。不拘各種暴症。初起時用白礬一錢。開水送下。使濁者下降。而清者自然上升矣。是第一要着。

閘北水電公司新鑿自流井水化驗報告及鑑定書

醫學博士梁伯強

(甲)化驗報告

承寶山縣公署之委托。於九月一日親往閘北水電公司視察該公司新鑿之自流井大小兩座。並携回該兩井水化驗。以下種種化學的及細菌的化驗手續。均採用德國及通行規定爲標準。

(第一)局部視察及臨時化驗。

(一)大小兩井。均在該公司內工廠旁近。該大井之蓄水池。其入口處位於較高之地上。覆以水門汀製之蓋。(不甚固封)不易致污。而該小井之蓄水池正傍工廠。此間有許多工人行走。兼之入口處封蓋不固。僅應用小木板。所以該水致污之可能較大。

(二) 因爲該井之大水管在蓄水池內。位置太低。不能直接測量水流之溫度。茲僅於汲水瓶內測定大井之水爲攝氏二十度。小井之水爲二十度半。同時外間溫度爲二十八度。因此該水溫度遂過高。

(三) 該兩井之水。均無雜味及臭氣。

(四) 汲水入瓶後有許多小氣泡上升。(大約爲空氣或炭酸 CO_2)

(五) 該水用蒸溜水比較微帶黃赤之顏色。

(六) 該水初則澄清。大約經十五分鐘後漸漸變濁。(此當由於溶解性之鐵化物 Ferrihydrat $\text{Fe}[\text{HCO}_3]_2$ 變爲 $\text{Ferrihydroxy S. Fe}[\text{OH}]_3$ 之鐵化物) 再經數小時後瓶底沉覆許多黃赤色之絮狀物(即該鐵化物)在大井水內尤多。

(七) 該水均微含酸性。(用 Litmus 紙試之)

(第二)化學的化驗。

(一)鐵 (甲)定性加入 HCl (鹽酸) 及 $\text{K}_4\text{Fe}[\text{Cv}]6.3 \text{ H}_2\text{O}$ (Ferrocyankalium) 於該井水內。即呈所謂Berliner藍色反應。(乙) Feritrisoyanur, $[\text{Fe}(\text{Cv})6]3 \text{ Fe}_4$ 證明水內鐵質之存在。(乙) 定量加入 $\text{H}_2\text{S}_2\text{O}_4$ (硫酸) 後用百分之 $\frac{1}{10}$ $\text{K Mn G}_4[\text{Kaliumdermangnat}]$ 溶液確定大井水一立脫(Liter)內含 0.6 六米釐。蘭姆(Mg)以下簡稱米克)鐵質。在小井水內含 0.560 米克。此量高量定限。(即 0.2 米克在德國須施去鐵法矣。

(二)水之硬度 此即指其中所含石灰(Kalk)及鎂(Magnesia)化合物之多寡量法用 BaO (Barium oxyd) 制定肥皂溶液。而後用此液量定該水。大井水爲德國之 5.0 度。(即英二八度)此水可謂頗軟也。

(三)有機化合物 照通行規定。只能定量水內所含之易養化物。

其法先用過多量之 $\text{H}_2\text{C}_2\text{O}_4(\text{Oxalsäure})$ 溶液養化之。而後用 $\text{K MnO}_4(\text{Kaliumpermanganat})$ 溶液量定其剩餘者。由是而推定一立脫水(大小兩井均同) K MnO_4 之耗消爲七・四三五毫克。即含三十九毫克有機化合物。(至六十三毫克尙爲可飲之清水)

(第三)顯微鏡試驗。

在經過二十小時之瓶底沈澱物內。用顯微鏡觀察。除以上所舉之赤色鐵質絮狀物及少數礦物質外。未發見腐化菌及各種植物性或動物性之污穢成分。(可見無地面水分之混入)

(第四)細菌澱驗

細菌培養。照德國及通行之規定。均用 Gelatine 惟此物至攝氏二十四度則溶解。驗時夏季溫度常高出於此。所以乃改用 Agar 培養基。經過攝氏三十

七度四十八小時以後。在大井水內每一Ccm含細菌二十五個。在小井水內含十三個。此種細菌。用顯微鏡證明非病原菌。此均係所謂「水細菌」(Cocci)及Hyphae等(井水1Ccm至多110菌)

(乙)化驗鑑定書

九月一日在閘北水電公司所取新鑿大小自流井之水。經化學的及細菌的化驗後。證明該兩井之水甚佳。可供飲料。其理由如下。

(一)該兩井之水味佳。可口。

(二)該水質不過軟。亦不至硬。(德制五度)既適飲料。亦宜洗滌等之用。

(三)該水內含有機化合物不多。(一立脫內僅三十九米釐克蘭姆)

(四)該水內含鐵過多。根據普通之經驗。與健康無害。惟鐵之 $\text{Fe}(\text{OH})_3(\text{F})$

erihypnays)沈澱與「鐵細菌」產生。來日愈積愈多。可以充塞水管。(每
一立脫舍○。六米克。照每日出水五十萬加倫計算。每年中水管內沈澱之
鐵約可千磅。)

(五)該水內不含何種病原菌。小井水內含細菌僅十三個。可謂頗少。大井
水內含細菌三十五個。此於井水爲過多。大約係因大井較深。新鑿後洗滌
較不易也。而此不致有何疾病傳染之危險。

(六)該井(尤爲小井)之蓄水池覆蓋不甚固。不能免却以後之污穢。此爲防
患疾病傳染須大注意者也。

附註 根據種種經驗及試驗。普通水內所含各種化學物質。與吾人之健康
。不能直接發生影響。該物質之增減與腐化菌及病原菌之存在。亦不能成
平行。因爲有機化合物係從漸浸潤地層。而入於地下水泉內。至於細菌。

則僅能穿過該取水處疏裂之地層。而入於地下水泉。欲防患疾病傳染。所以須時時試驗該水內細菌之增減。因細菌增多。爲地層疏裂之明證。又普通細菌容易穿過時。病原菌亦得而入也。近報載各處驗水。每僅爲化學試驗及顯微鏡試驗。而於最重要之部。即細菌多寡之確定。則付缺如。實大誤也。其驗水之成績。不能鑑定該水之優劣。（指疾病傳染可能）於此可知。

上海夏秋時疫蔓延之感言

馮穀良

余承上海急救時疫醫院之聘。擔任分院主任醫生。忽忽二餘月矣。洋場十里。工廠林立。楊樹浦一帶。廠家雖多。醫院獨少。計男女勞工約有十餘萬人。每年至夏秋之間。染疫而死者。不知凡幾。余在診病時。查問病家之起因。多係飲食不慎。貪涼露宿。初起之時。症狀尙輕。又不介意。照