

民衆新醫學叢書

全壹冊

上

387109

民衆新醫學叢書

上海醫學書局發行

上海图书馆藏书



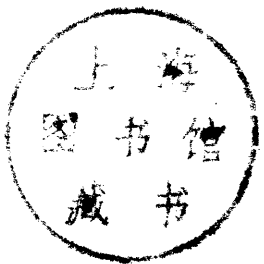
A541 212 0022 34068

410

~~2301~~

# 民衆新醫學叢書

上海醫學書局發行



~~1509573~~

## 民衆新醫學叢書吳序

頑軀比較的還算強健，所以活到今年六十九歲，一生沒有什麼大病。我相信漢書上說的『有病不治，常得中醫』簡直凡遇些小的傷風發熱時，從不曾請教過醫生。我也相信有幾種藥物：有自小由外祖母等傳授的，如鬧肚子，吃些山查灰、咳嗽，吃隻貝母蒸雪梨之類；由新流行所暗示的，如打瘧疾，吞兩粒金鷄納霜丸，胃裏吞酸，又服幾顆沙達明脫之類；倒也往往藥到病除。所以也很不菲薄什麼黃耆黨參，什麼血清雷錠，不管什麼中醫西醫，止有五臟關涉五行，敲了全副牙齒，可以做治病之準備等，還沒有信仰的程度。然而說句腐敗話，幸虧天照料，既不曾患過傷寒肺炎，亦不曾生過流注發背，所以也沒有機會試驗醫生的本領。可是對于這種險症的預防，什麼新鮮的空氣哩，清潔的飲食哩，到必要時，我也

相信選擇，不過看我像似漫不管的罷了。什麼肥鮮的鱗甲哩，什麼狼吞虎嚥的大魚大肉哩，我到胃口不對時，也知道停筷，不過看我像似不擇美惡罷了。我就是對於衛生常談，比較有理的，都能試行，不過沒有工夫詳細研究罷了。但是我年輕時，也吐過血，我看醫書上說，『吐血不死，駭必死』，我就掩了卷，從此我有了頓悟，於是馬上自己算做已經死了，馬上飲食有節，起居有時，悠然自得，午後散步近郊，仰視白雲，舒展天際，豁人心胸，靜坐而聽檐前雀噪，美如笙簧，哈哈，不到二十天，被我養得肥頭胖耳，滴血不吐，而且從此不發，我最好笑的，叫做什麼『斷根』，凡希望斷根之人，有了病，手忙腳亂，趕請醫生，怨天恨地，托命醫生（那託命菩薩的，自然更可笑了），我終不大贊同。我有時還笑他們作死，所以看我雖是不信醫藥，而且是隨便過活的人，不料我每到小病，終能用我的忍

耐留心，對付過去。例如牙痛，我便故意問什麼叫做痛，體念痛的程度，看他到如何地步，倒也止覺熱烘烘裏，無奈我何了。有時膀子舉不起來，我以為何必急急治好，落得聽便他休息休息，省點舉動。我相信用自然的療法，或者也很有幫助。然而到底還是我的野蠻，幸虧託賴身體比較頑健，不能算做經驗。有供人參考的價值。但是同我朋友丁仲祐先生相共了五十年，我們看他身體的怯弱，往往吃驚。嘴裏不好說，而心裏憂愁他決不是一個壽客。加之他治學處事的努力，異乎常人，就是他研究醫術，治病的懇切，被他用藥物治好的身體怯弱之人，也就不少。那不是更消耗他的精神麼，何以他竟一點不走作。心想必定用藥自醫，故居然到了六十歲，身體到反強健起來。然聽見他不大輕易服藥，止是心平氣和，很少火冒，也很少急躁，我所以了解他真懂得自然療法，常稱他為聖

賢養病法、舉告一切自己不懂自然療法專靠藥物者、叫他們學步。乃目前他把種種空氣日光飲食運動等自然療法、擇要的一一介紹出來、才知他原有這種本領。這些理解。在他雖得其精、在我亦略得其粗者、深信我是任天的老健、他是自造的康壽。我讀了他的書、愈信我的道路、走得不錯。他的明燈、導引了我、我更能走得法。故爾在他民衆新醫學叢書二十種出版之際、敢把對了醫藥一點不懂的我、也在書首加些瞎話、以備和我一樣頑健的人、及和丁先生同一怯弱的人、都來參證。可是我雖篤信疾病是要自然療法來幫助、然而如犯了流行病、時疫症等、非用藥物預防、或請醫生治療的、我也並信到那種情形、決不能專恃自然療法的。幸虧丁先生此書、也已經有更詳備的簡要藥物預防法、或勸告如何醫治法、給我們了。這真是人人應當懷一本的要書呀。丁先生自己得了

壽長八百的祕訣，希望別人個個壽長八百，我們又應當感謝他。好了，廢話也太說多了，博丁先生一笑罷。民國二十二年二月吳敬恆

### 民衆新醫學叢書蔣序

壬癸之間，余與無錫丁子仲祐，訂交於海上，厥後彼此或南或北，不相見者十餘年。丁卯以後，息影來滬，佛教同仁，每週有素食會，余聞而加入，忽與仲祐遇於會中，則鬚髮蒼然，見面幾不相識，真有白頭如新之感。仲祐自構話林精舍，每週一日，輒舉行茶會，邀余往，余欣然就之。自此五六年來，隔數日必一見，見則恣意縱談，形骸胥忘。而余任教於光華滬江兩大學，家中藏書無多，恆苦不敷參考，而仲祐則擁書十五萬餘卷，可供余之借閱，兩人蹤跡，昔何其疏，今何其密，亦相與於無相與而已。仲祐之著



述、如醫學、如佛經注釋、如說文詁林、久已風行海內、人人得而知之、近年有感於醫學上必要之智識、往往深藏於大部醫書中、一般民衆、得之既不易、卽得之亦不能了解也、乃竭其心力、鉤取現代最新最切要最有趣味之醫學智識、以淺顯之筆、達精奧之理、俾稍通文字者、均有閱讀之機會、且篇幅不廣、大率名曰一夕談、都凡二十種、名曰民衆新醫學叢書、斯真名副其實者矣、書成、囑余爲序、余不敏、又何敢辭、竊念余之生平、多有與仲祐類似者、余長仲祐一歲、年相若也、仲祐於二十前病肺、余則十五六歲、卽患怔忡潮熱盜汗胃擴張等症、至二十八歲而咯血、仲祐以講求衛生而獲愈、余亦以實行靜坐而獲愈、惟仲祐兼通醫學、余所不及也、仲祐在海上、曾至保險行保壽險、醫生以其體重、不足九十磅、且斷爲肺結核第二期、致遭行中拒絕、余三十歲後、亦曾依友人之勸、至永年人壽公

司保險、體重亦不足九十磅、而身長則五尺餘、西醫以體重與身長太不稱、斷爲不及兩年必死、亦遭拒絕、此又與仲祐同者也。嗟乎、彼西醫者、僅恃物質上之長短輕重、以測驗人之生命、又安知我國固有精神修養法、可與物質方面病魔、長期抵抗、卒能克之、如仲祐與余者耶。余等皆少年多病、人人以爲必死、今皆已六十老翁、而猶康健、余登山尙能步行數十里、而仲祐腕力之強、少壯者莫與抗、此又豈皮相者之所能知耶。余因有此却病經驗、不敢自秘、遂著因是子靜坐法、以公諸世、仲祐所著衛生書、其量多於我數倍、而用意則相同、十餘年來、海內外識與不識、馳書問修養方法者、每歲無慮數十通、不歸於余、則歸於仲祐、有時兼問於余與仲祐二人、此則又與仲祐同者也。雖然、仲祐之衛生、兼重體力、每日鍊習運動、行深呼吸與日光浴、有一日偶與余握力、余不如遠甚、而仲祐則謂余

之凝神靜坐、遠勝於彼、余戲答曰、我二人之修養法、必須俟第三者、方能判其優劣、質言之、卽誰先死、卽誰之方法、比較爲劣耳、今不必互相謙讓也。仲祐欲以醫學普及民衆、較以前之著衛生書、濟世願力、尤爲弘大、余因有感、乃拉雜述此以歸之。

民國二十二年二月蔣維喬敘於因是齋

# 民衆新醫學叢書總目

凡二十種

肺病易愈法

深呼吸與心身之改造

生命一夕談

胎生學一夕談

胎產衛生一夕談

兒科一夕談

胃腸病一夕談

齒科衛生一夕談

性病一夕談

花柳病新智識

日光浴一夕談

結核病一夕談

總目

寄生蟲一夕談

沙眼一夕談

瘡疾一夕談

符氏衛生新法

細菌及寄生蟲

早老之預防

近視之預防

醫話叢存

論緘口之必要 如何可免感冒風邪 論外邪 腸窒扶斯及類似病之預防

論人類所飲用之水 續論井水河水泉水 屋旁栽樹可減濕氣 睡後腹部

不可受冷 養生延命錄 節要 抱朴子養生論

吾家自嫂氏狄，死於肺癆病。其後吾父吾妹及姪女二人，皆相繼以是病死。余亦屢發肺病，亟亟不能自保。嗚呼，肺病之厄吾家甚矣。而朋輩中若范孝廉素行，王庶常邁卿，高上舍仲安，廉上舍沂卿及振聲等，亦皆以肺病死。我國雖無死亡統計表，可以核算，然默計近數十年內耳目之所及者，肺病約居全死亡數七分之一，或其確數尙不止此。結核菌誠人類之大敵矣。况患肺病者大抵爲血氣方壯之少年，自一家言，誠爲非常悲慘事。自一國言，亦爲大不祥事也。故吾人一聞肺病之診斷，則精神沮喪，以爲此病之結果必不良，無異宣告死刑矣。而不知此乃世人之大誤也。肺病實爲易愈之病，若及早療治，無有不愈者。試以

余自身之經歷言之，即可知肺病之不足懼矣。余自幼多病，身體孱弱，手腕細小，筋肉柔軟無力，久咳多痰，消化不良，面無血色，顧君小東謂余他日必病瘵死，此余二十歲以前病情也。延至二十八歲，來上海，身體之孱弱如故。若步行一二里，則氣喘力竭，精神亦疲乏不堪矣。又不能向右邊側臥者已十餘年，右臥則氣急萬狀，故每夜非向左邊不能安睡。攷中醫書謂僅能向一邊睡者必死。是時體重不足九十磅，保險行醫生爲余檢查身體，診斷爲肺結核第二期，至不敢保壽險十年，并勸余服藥。余不之信，乃求三國時華陀吐故納新熊經鳥伸等法，卽所謂五禽之戲是也。惟此法運動太劇，恐傷內臟，不宜於病體，乃師其意而改良之，初起時運動甚微，不用絲毫力量，雖極弱者亦能勝任也。又兼習靜坐法，凝神於玄關一竅，息心靜氣，將過去現在未來之事，一切

放下，不許思量，使精神得以休息。又採用日光空氣食物等各種療養法，無一不合於科學之原理者。是時余之自信力甚強，以爲余病必愈，且能以堅忍不拔勇猛精進之毅力精神，戰退此後數十年中之病魔，其一意孤行堅僻可笑如此。迨行之二年，病體果愈。至三十歲，遂應京師大學堂之聘，爲算學生理衛生學教習矣。每日功課甚繁冗，任事幾年，未嘗一日請病假也。其後回上海，爲出版事業，又爲人治病者二十餘年，今年已六十矣。臥則左右皆可安睡，鬚髮雖白，而身體尙頑健，在此三十年中，果未嘗有一日因病謝客，或臥牀而不能起也。余曩因編纂說文詁林千餘卷，忙迫無暇，不復爲人治病者數年，今詁林久已刊行，而詁林補遺百七十卷，亦已出版，每日頗有餘暇，擬將却病療養各法，面授於身體孱弱如余幼年時者，或中年貧血氣虛，消化不良，神



經衰弱，色慾過度者，以及有患肺病之虞，或已患肺病之初期者，或老年體力衰退，步履艱難，氣喘久咳等人。無論男女，皆可學習，一月小效，三月大效，果能立志不移，不屈不撓，必能達到却病之目的，可無疑也。且不但却病而已，學至數年後，其辦事之精神，必超過尋常人數倍，在他人皆有望塵莫及之嘆矣。余天賦甚薄，不及普通人遠甚，自六十歲後，未知尚能如三十歲後之無病否耶。言念及此，則余之却病療養法，不敢一日之或輟矣。荒江寂寞之濱，亦有聞風而興起者乎。茲於編訂却病療養法外，尚有餘暇，因將肺病易愈之法，以極淺近之文字，設為問答，纂輯成書。肺病者可依法實行，與結核菌為長期之抵抗而撲滅之。他日固有之健康，雖已恢復，而一切所作之功夫，亦不可中輟，以防肺病之復發也。嗚呼，使此書成於四十年以前，則吾之親戚故舊，必有

蒙其福者，奚至爲結核菌所困，而凋零若是哉。今校閱已畢，悵觸往事，爲之感喟，遂泫然流涕而序之。

民國廿二年一月無錫丁福保仲祐識於上海詒林精舍

# 肺病易愈法目錄

- 第一問 肺病如何發生。……………一
- 第二問 何故怕肺病。……………二
- 第三問 然則肺病非不治之症乎。……………二
- 第四問 肺病既係可愈之病，但死者又何以如是之多。……………三
- 第五問 對於肺病之注意及養生如何。……………三
- 第六問 如何可免染肺病即如何豫防，肺病是否遺傳。……………四
- 第七問 欲防止結核菌侵入，應如何注意。……………五
- 第八問 欲使結核菌侵入人體內亦不生病，應如何鍛鍊。……………六
- 第九問 幼兒小兒何以須特加注意。……………七
- 第十問 何種爲易患結核體質。……………八

第十一問	何謂易患結核時機……………	九
第十二問	貧窮何以亦易患肺病……………	九
第十三問	肺病爲一種貧民病、其死亡數與住宅問題有重大關係、請簡單說明之……………	一〇
第十四問	居住問題之外、榮養問題生活程度有何影響……………	一一
第十五問	肺愈與職業有關、是何職業……………	一三
第十六問	然則何人從事此種職業……………	一四
第十七問	鍛鍊身體方法、已舉出各種方法、其具體實行如何……………	一四
第十八問	先言乾燥摩擦之方法如何……………	一五
第十九問	冷水摩擦、應於何時開始、如何實行……………	一五
第二十問	深呼吸應如何爲之、並如何注意……………	一六
第二十一問	空氣浴如何行之、有何效果……………	一七

第二十二問	日光浴如何行之、其適宜與否如何……………	一八
第二十三問	肺病在初期可愈、請爲加說明……………	二〇
第二十四問	初期有幾多人可治愈……………	二〇
第二十五問	肺病可愈、尤其初期易愈、由上說明、已可了解、發現初期、爲可愈、不可愈之分界、但如何可知其初期……………	二一
第二十六問	不幸而患肺病應如何……………	二三
第二十七問	所謂養生法之眼目係何事……………	二三
第二十八問	自然治愈如何發生、又如何促進……………	二四
第二十九問	若患肺病首應如何……………	二四
第三十問	如何以謀精神之安靜……………	二四
第三十一問	何故須使肺臟安靜、肉體安靜……………	二五
第三十二問	安靜之重要、及運動之可否、須待醫生指示、已能了解、但對於運	

動、一般所應知者、請爲指示。·····	二六
第三十三問 睡眠如何。·····	二七
第三十四問 對於來客及問病之客可否接見。·····	二八
第三十五問 安靜之外、尙切要者爲何事。·····	二八
第三十六問 欲吸新鮮空氣應如何。·····	二九
第三十七問 心身安靜之重要、空氣及日光之切要、均已了解、其次應注意何事。·····	三〇
第三十八問 欲增進榮養、以何物爲佳。·····	三一
第三十九問 欲維持食慾、增進食慾、應當如何。·····	三二
第四十問 命檢體溫、不知須檢幾次。·····	三三
第四十一問 檢溫應有何特別注意。·····	三三
第四十二問 檢溫有何利益。·····	三四
第四十三問 有熱時應如何注意。·····	三五

第四十四問	秤量體重是否切要……………	三六
第四十五問	有咳嗽時應如何……………	三六
第四十六問	寢汗應如何治之……………	三八
第四十七問	咯血時應如何……………	三九
第四十八問	可否入浴……………	四〇
第四十九問	入浴時、有無常注意事……………	四一
第五十問	何種時不宜入浴……………	四一
第五十一問	不浴則體垢堆積、未免不潔、亦無妨礙乎……………	四一
第五十二問	但如上所云不宜入浴奈何……………	四二
第五十三問	非轉地療養不可乎、有轉地之必要乎……………	四二
第五十四問	但醫生屢屢勸人轉地、究係何故……………	四三
第五十五問	然則不宜於轉地者爲何種時……………	四三

- 第五十六問 轉地有何利益。……………四三
- 第五十七問 假如欲轉地、以何地爲佳。……………四四
- 第五十八問 請言其故。……………四四
- 第五十九問 選擇轉地地點、大體應有何注意。……………四五
- 第六十問 肺病爲傳染病、當注意勿使傳染家族及他人、但對於自己如何。……………四五
- 第六十一問 何謂自己傳染自己。……………四六
- 第六十二問 對於痰應如何處置。……………四六
- 第六十三問 請述結核菌之抵抗力以作參考。……………四八
- 第六十四問 患肺病者不能結婚乎。……………五〇
- 第六十五問 倘不知患有肺病而結婚則如何。……………五〇
- 第六十六問 入肺病療養院如何。……………五一



# 肺病易愈法

無錫丁福保仲祐著

## 第一問 肺結核病如何發生、肺結核何故僅稱曰肺病。

肺病之發生，必須有二種條件，一爲身體之抵抗力衰弱，二爲有結核菌侵入體內，具備此二種條件，方能發生。故雖結核菌侵入體內，倘身體並不衰弱，亦不發病。此微菌隨痰之飛沫及塵埃入肺，則成肺結核，嚥下含有結核菌之痰，或飲結核牛之牛乳，則患腸結核，菌着腦膜，則發腦膜炎。（卽慢驚風）此外淋巴腺，骨，關節，腎臟，肋膜，腹膜等一切器官及組織，皆可被其侵犯。因結核菌侵犯肺臟最易，故肺結核最多。因肺結核最多，故簡稱曰肺病。

## 第二問 何故怕肺病。

蓋以肺病能傳染之故，且又誤解肺病爲不治之病也。以前醫生及衛生學家，以結核爲可怕之症，盛行宣傳，此思想深入人心，實爲非常誤解。以後吾人應明白結核不足畏，可畏者不在結核，而在吾人抵抗力衰弱，祇須增進抵抗力，結核即可全愈。須有此理解，有此確信，並且廣爲宣傳，使人人實行體育各法，則抵抗力自強，此卽社會之幸福也。

## 第三問 然則肺病非不治之症乎。

曰然，肺病並非不治之症。結核菌之侵入人體，極其普遍。人在一生中，未被蚤螫一二次者，恐無其人，結核菌之侵犯亦然，必有一二次，受結核菌之侵襲也。據納格里氏之病理解剖上統計，爲極真確之比例，凡死者百人中，有結核病竈者一歲至五歲之小兒爲十七人，五歲至十四歲爲三十三人，十四歲至十八歲爲五十人，十八歲至三十歲爲九十八人，但死於結

核人數，祇不過全體死亡數七分之一而已。可知世人百分之七分之六，雖受結核侵襲，而能自愈。或雖患結核，仍然不死，而全其天年，或因他病死亡。

可知結核之症，實係易愈之症，即使患此，亦於不知不覺之間，自然治愈，或者受醫生之診治而愈。

知結核爲可愈之症，有徹底之理解與確信，實於結核之豫防及治療，最爲切要。

#### 第四問 肺病既係可愈之病，但死者又何以如是之多。

曰此因未理解肺病爲可愈之病故。即使已理解，或因不注意及不養生，或因誤於養生時期故耳。

#### 第五問 對於肺病之注意及養生如何。

第一，注意勿使染肺病。第二，倘若染及，應早知道，最爲切要。

## 第六問 如何可免染肺病，即如何豫防肺病是否遺傳。

今日一般不認肺病爲遺傳。向來謂爲遺傳者，蓋由與患結核病家族，同居一處，在嬰兒時，由啼哭，叫喚，吸物等，而多傳染機會，即早期傳染，並非遺傳。

肺病即人與結核菌之戰爭，不欲患肺病，有二事最爲切要。第一爲消極方法，注意勿被結核菌侵入。第二，人在一生中，總不免有一二次被結核菌侵入，故宜自少至老皆積極鍛鍊身體，增加防禦力及抵抗力，即使有些少結核菌侵入，亦可不至生病，爲實行此豫防法，以實行次所列舉各項爲切要。(甲)家庭方面與以保護兒童及鍛鍊體力之種種注意，隔離病人並將其痰及排泄物消毒。(乙)公共方面普及豫防結核思想，並隔離肺病患者，致力診療。爲此目的，應分發豫防結核小冊子，舉行通俗講演，在報紙雜誌宣傳，舉行結核展覽，設置結核博物館，又對於學校，醫院，戲館，工廠，旅館，車站，其他官立公立建築物，公衆羣集等處之衛生，須嚴加取締。對於虛弱者，患者及其家族，應有保護機關，顧問處，移動診療所，療養院等慈善

機關。

## 第七問 欲防止結核菌侵入，應如何注意。

結核之病，係由極小之結核菌而起，祇須知此菌如何侵襲吾人即可。

結核菌係含在結核患者排泄物，即混於痰，唾，膿汁，尿，糞等而向外散布。

此中最可畏者為痰，一口痰中，有菌幾千億萬，多至不可勝數。故如病人作咳，或噴嚏，或唾沫四濺時，甚屬危險，宜與病人斜對而坐，或離開四尺談話，方不致被其傳染，但患者之氣息，則無傳染力。

看護之人，或痰着於手，或痰已乾燥，混於塵埃吸入，或病人患骨，淋巴腺，腎臟結核者，則有結核菌從膿汁，尿中排出，皆有被傳染之危險，須知注意。食器，手巾，面巾，衣服，被席，門鈕等，皆有傳染之危險，對於此等消毒方法，待後詳述，大體可用千倍昇汞水消毒，金屬器皿，可用二十倍石炭酸水消毒。

信袋封口，每多用唾封貼，故開信封，宜開其下端或側面。公衆閱讀之書籍，及舊書舊衣，皆應消毒，或熱氣消毒，或用福爾麻林消毒。旅行時對於旅館之被枕，宜覆以清潔之白布。以爲掩護。

乳兒一患結核，立即蔓延全身，發所謂粟粒結核，多不可救，故宜勿與患結核之父母同居，倘不能辦到者，可隔離居室，用健康乳母養育，或用牛乳養育，又對於他家家族傭婦，有無結核病，亦應注意。

與小孩親吻，或以已口嚼物以哺小孩，皆應禁絕，小孩以口啣指或啣玩具等惡習，亦應禁止。

結核病之傳染，多數係起於屋內，故對於衆人麤集之旅館，火車，輪船，戲館等，皆須注意。

## 第八問 欲使結核菌侵入體內亦不生病，應如何鍛鍊。

此須視其人體質之強弱，而行乾燥摩擦，空氣浴，冷水摩擦，日光浴，海水浴等，使皮膚強

健、或行適宜運動，注意營養，重視一般衛生。惟此等衛生法，若過劇則反有害，此須由各個人而注意，可請教醫生，受健康診斷，尤以幼兒小兒，最爲必要。如果平時鍛鍊身體，卽有結核菌侵入，亦不至生病，因其人身體若不衰弱，亦不發病也。

### 第九問 幼兒小兒，何以須特加注意。

此實爲切要之事，因人體對於結核之抵抗力，由年齡而大異故也，在乳兒期及遊戲期（二歲至六歲）身體之淋巴器官（此淋巴器官爲消滅病毒，阻止病毒器官）尙弱，對於結核菌之抵抗力極弱，倘於此時期傳染，乳兒多起粟粒結核，病毒擴及全身而死，在遊戲期小兒，則發骨及關節結核，腹膜炎及腦膜炎。

又結核病之自然治愈，根據病理解剖之結果，係在七歲以後，方有，故對於此二歲至六歲時，尤應注意勿使傳染。

一入學齡期（六歲至十歲）對於結核菌抵抗力增強，多止於淋巴結核，不如乳兒期

及遊戲期之取惡性經過。降而至春機發動期以後（十五歲以後）對於結核菌之抵抗力，又再減弱，但因前已傳染，比較有防禦力，故不起全身結核，祇限於肺而起肺結核。即簡稱爲肺病者是也。因此對於結核之豫防及治療，應從小兒期開始，在抵抗力最強之學齡期，應特加注意。

又對於結核菌之侵入，尚有易患病之體質職業時機等種種，對於此等，亦應特加注意。

### 第十問 何種爲易患結核之體質。

此卽世人稱爲癆瘵性麻痺胸體質是也。其胸廓之前後徑、短而扁平，胸廓展長而胸周狹小，鎖骨突出，其上下陷沒，肋骨與肋骨隔離頗廣，爲其特徵，身體虛弱，作蒼白色，缺少元氣及食慾，對於些微之事，亦甚敏感。

此種人最易患結核。但近來則云此種體質，並非傳染結核以前之體質，乃已患結核之徵候，與其謂爲易患結核之體質，毋甯謂爲已患結核後而生成此虛弱體質者確也。淋巴腺



之腫脹者，亦易患肺結核，須知注意。總之此種人應注意衛生，以謀改善其體質。

## 第十一問 何謂易患結核之時機。

身體及精神過勞時，沈酗酒色，度放蕩生活，消耗體力時，榮養欠佳時，患貧血者，患憂鬱症，糖尿病，梅毒，酒精中毒者，患痧子，百日咳，流行性感胃，肺炎，白喉，猩紅熱，腳氣等病者，皆易發肺病，故應十分養生。婦女則易起於懷孕及分娩後，而貧窮亦其一也。

## 第十二問 貧窮何以亦易患肺病。

因貧窮而居住不合適，營養不充足，且無衛生智識，爲其禍根。不但居室狹隘，而且陽光不充足，空氣不流通，致健康上最有益最廉價之日光空氣，皆不能十分享受。家中既有肺病人，不但不能居以別室，即被褥器皿，亦無力另置，對於排泄物，亦不能處理，因無衛生智識，故亦不知不潔如何可怕。無產階級死於肺病者之多，與住居問題，榮養問題，實有重大關係焉。

### 第十三問 肺病爲一種貧民病，其死亡數與住宅問題、

有重大關係，請簡單說明之。

肺病與住居之廣狹，有大關係，觀學者之統計，即可知之。

衛生學大家路布納爾氏言，結核之死亡率，與居室之密度作正比例，與各家庭所有房間數，作反比例云。即居室愈密，死者愈多，故曰正比例。房間愈多，死者愈少，故曰反比例。又據凱薩林氏之調查，死亡者百人中，死於結核病者，究有幾人，其所得數字爲一家僅有一室至二室之赤貧階級，得四十一人，有三室之貧民階級，減爲十一人，有四室以上之中產階級，則祇有六人云。

其他與此住居問題有關者爲酒。不能得快樂住居及家庭者，不免求安慰於遊蕩及酒色，因此收入愈少，營養愈不良，此爲發生結核之前段情形也。

關於酒與結核之關係，據普魯士十年間之統計，男子千人之死於結核者，在二十五歲

至四十歲之間，通常爲三百七十六人。但在釀酒廠，則爲四百五十人，在啤酒工廠則爲四百七十人云。

#### 第十四問 居住問題之外，榮養問題、生活程度，有何影響。

一 榮養問題，亦由貧富程度，大有影響，由前次之歐洲大戰而知之。在柏棉地方，患結核病者，在一九一三年戰事開始時，爲一萬八千二百十七人，在戰後之一九一八年，增爲二萬四千一百二十人，即人口一萬人中之患結核病者，自二十六人五分，增爲三十六人二分，死者百人中，死於結核者，自十四人六分，至一九一六年，增爲十八人四分。

據梯列基氏在維也納所調查，一九一四年，死於結核者六千二百二十三人，一九一六年，增爲九千六百五十一人，即民衆大戰役之貧乏，增加結核之死亡率百分之三十三云。

二 生活程度對於結核之影響，甚爲顯明，如

甲 普魯士於一八九〇年，每萬人中死於結核者爲二十九人，但一般生活狀態較佳之英

國，則每萬人中，祇死十六人五分。

乙 巴黎據巴吉郎氏之統計，自一九〇一年至一九〇六年之五年間，最貧階級之死於結核者，爲最富階級死於結核者之五倍。

丙 維也納自一九〇〇年至一九〇九年十年間有梯列基氏之統計，其結核死亡數，亦與收入之多寡，作反比例。即人口萬人死於結核者，在年得四千「克洛納」之第一級市民爲十一人四分，在年得二百六十四「克洛納」之第十級市民，則增爲六十三人三分，即最貧者較最富者，約有六倍死於結核。

丁 據小兒科大家施洛司曼氏在紐塞爾杜爾夫所調查，住入貧民醫院中之小兒，每百人中，有七十七人已傳染結核者，至自宅求治之富裕階級，則百人中祇有五人傳染結核云。

根據以上統計，可見肺病之死亡率，與其人之生活程度作反比例，即愈貧者死亡數亦愈多也。

## 第十五問 肺病與職業有關，是何種職業，

一 在多塵埃處勞働者即多肺病。

從事於木屑，紙，煙草，煤炭，石，陶器，鉛，鐵，銅等發生塵埃之職業，患肺病者亦多，尤以金屬如鉛鐵等塵屑，最爲不宜。據孫鳴費特氏之統計，死者千人中，在無塵埃職業者，有三百八十一人，死於結核，在有塵埃職業，則有四百八十人，死於結核，研磨金屬職業之半數以上，在少壯之年，即已死於結核矣。

又就勞働者千人調查，在無塵埃處勞働者，死於結核者，祇有二人，在有塵埃處勞働者，則有五人死於結核。

據美國勞働局一九〇八年十一月報告，塵埃職業死亡之大多數，可由流通空氣，設置除塵埃機關而豫防之。據美國工業保險專門家之計算，因此可增加三十四萬勞働家，每年至少可得六千八百萬美金之利益云。

二 肺之一時過勞或持續過勞之職業多肺病。

如吹玻璃工人、教員等。或日吹玻璃，或常年持續發聲，肺病亦多。

三 坐而辦事者，閉居室中辦事者，爲前屈工作者，從事溫度劇變職業者，多肺病。

如玻璃工廠、鑄銅工廠，因受高熱影響，肺病亦多云。

## 第十六問 然則何人從事此種職業。

祇須壯健之人，而知注意，卽不防礙。但須改善工廠衛生，縮短勞働時間，增加薪金。而更切要者，卽從事此種職業之初，須特別注意衛生，因在最初之間，較爲危險，倘在此時期，身體能堪者，則體內已有一定防禦能力，不易患肺病矣。然倘有易患結核體質者，在易患結核境遇者，已患結核者，或在結核恢復後者，自應勿就此種職業爲是。宜改擇農業、園藝、畜牧、養禽、漁業等常在新鮮空氣及豐富日光中工作之職業。

## 第十七問 鍛鍊身體，已舉出各種方法，其具體實行如何。

乾燥摩擦，空氣浴，冷水摩擦，日光浴，深呼吸，海水浴，運動，皆為健康者最佳鍛鍊方法，但雖健康者，亦不可過劇而至於疲勞。

最應注意者，即為有肺病嫌疑之人，或在恢復期者，應顧慮鍛鍊法之適否，不可一味妄信，屢有自作聰明，而致不幸之結果者。至其適否，應請教醫生。以下就各問作具體之說明。

## 第十八問 先言乾燥摩擦之方法如何。

此為溫和鍛鍊法，虛弱人亦可行之。祇須每朝裸體，用乾毛巾摩擦全身，至皮膚作紅色，感覺溫暖即可，兒童虛弱，無抵抗力時，行之最宜。

所應注意者，無論為乾燥摩擦，冷水摩擦，應關閉戶牖於不甚寒冷之室中之。室溫以攝氏十七度至二十度為適宜。夏季日不在此限。

## 第十九問 冷水摩擦，應於何時開始，如何實行。

既已慣於乾燥摩擦，已增加抵抗力，即可改行冷水摩擦。

此用浸冷水絞乾之毛巾，照前樣於閉戶牖之室中，摩擦全身。摩擦後可即着衣運動，或再臥被中休息。適於行此冷水摩擦者，於摩擦後，覺身體溫暖，有此反應，即可行之。倘若兒童非常虛弱，在冷水摩擦後不覺溫暖，不發生醫生所謂第二次的充血者，則該兒童尚不適於行冷水摩擦，應即停止，暫時再宜續行乾燥摩擦。

冷水摩擦，有何利益，今不及詳述，大體對於呼吸器，循環器，神經系全體，皆有好結果，能使新陳代謝愈佳，活潑之氣充溢。

## 第二十問 深呼吸應如何爲之，並如何注意。

行深呼吸，則肺臟開展，使胸腔之血液循環增佳，又因運動橫膈膜，腹內之血液循環亦增佳。輔助消化，使身體強壯。

深呼吸雖爲一種極佳之鍛鍊法，然在病人，亦不可人人爲之。如肺及肋膜有必須安靜



者，即絕對不可行此，行之病必再發，或增進病勢。故病人可否行深呼吸，應請教醫生。

行深呼吸之法，極其簡單。先立正，向前張開胸腹，肩及手聽其自然下垂，先行呼氣，即上體稍前屈，將空氣徐徐呼出，呼出後，即再徐徐吸入空氣。將上體徐徐上舉，張開胸腹。大約每分間，可呼吸五次。虛弱者行一次或二次深呼吸時，應繼此五六次之普通呼吸以調節之。每日可行四五回，每回可行廿次，或四五十次。若在身體強壯者，可接續行深呼吸五十次至百次。亦不妨。然總以每次之後稍停片時爲是。此法有不可思議之大效果。

行深呼吸之地點，以少塵埃，空氣清新之處爲宜。時刻以晨間最佳。但不必規定時刻，一日能行四五回，每回行數十次最好。

## 第二十一問 空氣浴如何行之，有何效果。

空氣浴之效果，可增強皮膚呼吸，調節體溫，奮興神經，增高食慾，增旺心臟機能，調整呼吸機能，增旺新陳代謝，而使身體之抵抗力增大。凡神經衰弱者，虛弱者，貧血，食慾不振，肥胖

病等，皆可由此而恢復。

行空氣浴方法，祇須裸體或上半身裸體，在空氣中運動身體即可。

空氣寒冷而流動者，恰合鍛鍊身體目的，故以早朝或夕刻行之爲宜。但在寒季，可先脫衣行乾燥摩擦，再行空氣浴。對於寒氣過敏者，可於晝間行之，又冬季可於室中行之，夏日則於涼陰處行之。

若問須費幾許時間，此可於疲勞之有無，快感之有無，而將時間伸縮之。但最初行時，可  
以十分至十五分爲度，漸次增長其時間。

行空氣浴後，再行乾燥摩擦，着衣，靜臥休息約半小時許爲宜。

## 第二十二問 日光浴如何行之，其適宜與否如何。

日光浴之適否。日光大約有六七千度之熱，今日吾人人力，尙不能造成如此高熱之發光體，卽弧燈亦祇有四千度左右而已。今假定吾人身體表面，約有二千平方糎，則每小時約得

一百七十熱量以上能力。此外尙受周圍反射光線，以如此巨量能力，用於治療，應如用劇藥之規定其用量。若誤用，反致有害。對於日光浴之適否，時間等，亦應由醫生就各個人規定之。此日光浴不但對於虛弱者，貧血者，神經衰弱等有效，並對於骨、骨膜、關節及淋巴腺等結核，及結核性瘦管，膿瘍，亦有卓效，可請教醫生而實行之。

日光浴之方法。最初爲使與氣候相習，可先行空氣浴，經一二星期，乃進而行日光浴。

甲 設備至爲簡單，西北方可置一玻璃或布製之牆壁，以避免風吹，起不快冷感。東南面開放，使可直接浴受日光。或徑利用屋東南側之露台，廊下亦宜。玻璃能吸收日光中之化學線，紫外線等，不可置於東南方射入光線之方面。

乙 次行日光浴之人，應裸體橫臥，體位可種種變易。

丙 着衣服而行日光浴實爲錯誤，有因熱鬱滯而成有害者。

丁 頭部及顏面，勿使日光直射。有時爲避免頭痛眩暈，有於頭部及心臟部施行冷罨法者。戊 若問最初從何部分浴起，不論患部如何，必須從足浴起，順次而下腿上腿，腹部，胸部，脊

部，向上增加，勿一次突然照射大部分。

已 照射時間，最初從五分鐘開始，每三日至五日，漸次增加部位，終可照射至半小時。

庚 行日光浴後，可行乾燥摩擦。

辛 夏季日光過於強烈時，不適用於行日光浴，毋甯行安全之空氣浴爲宜。

### 第二十三問 肺病在初期可愈，請加以說明。

肺病至末期，甚屬危險，至於不可救藥，但在最初，大抵可以治愈。如前所述，根據統計，死於結核者，祇不過患結核者之七分之一，即其餘七分之六，皆係治愈者。此七分之一之死者，倘能理解治療法之根本，亦多可得救也。

### 第二十四問 初期有幾多人可治愈。

根據統計，在發病後一個月內，即加治療者，約有百分之九十以上可愈，在半年以內始

治療者，約有百分之六十七可愈，在半年以後乃治療者，祇有百分之四十可愈。

固然其中亦有發病後，經過時日頗久，而病不甚進行者，亦有病勢進行甚速者，要之，早一日注意，亦自易愈。

## 第二十五問

肺病可愈，尤其以初期易愈，由上之說明，已可瞭解。發現初期，爲可愈不可愈之分界，但如何可知其初期。

最初每於從事工作，或從事一定職務後，感覺非常疲勞，我者對於工作厭倦，輒喜橫臥。又神經過敏，對一切事，易於厭倦，喜怒易變，易於發怒，恰與神經衰弱，作相同之症狀，每致誤診，又食慾減退，發生消化障礙，亦常被誤爲胃病。繼卽顏色漸惡，漸次羸瘦，減少體重，發生貧血，又發聲亦易疲，時作嘶啞聲。或發生肩重肩疲，或起鈍痛。

此外常自覺如感受風邪。咳嗽初尙少。且多爲乾咳，但此亦不常有，或在朝間離床時，或

在食後，或在就寢前有此。

繼則漸漸發生輕熱，此輕熱不見於午前中，係於午後四時頃至夜間發生，為三十七度一分或二分或三分之輕熱，或覺頭重，或覺體疲。或者於略事運動後，或精神感動後，發生輕熱。此種在午前中無熱或極低，而於夕刻增高者，謂之日晡潮熱，為病正進行之證據。其次或咳漸多，或熱增高，或痰增多，或呼吸促迫，或心悸亢進，或發盜汗，或痰中混有線狀血液。

若有如此症狀，大抵為肺結核初期，一經醫生診視，即可明白。惟此所應注意者，即有不必具備上述之症狀，祇自覺身體欠佳而已。雖經醫生診視，仍難明瞭者，其例如有以

甲 貧血、倦怠疲勞、沈鬱、心悸亢進、消化不良等症狀發病者，又有以

乙 神經衰弱、神經性消化不良症狀發病者，又有以

丙 喘息及肋膜炎症狀發病者，有以

丁 月經困難發病者，故不可不注意。又有以

戊 突然咯血發病者，惟此種之結果反佳，不必畏懼。

## 第二十六問 不幸而患肺病、應如何。

理解肺病爲可愈之病，知養生法之眼目，而實行之。

不必因發肺尖加答兒而懷畏懼，惟以實行養生最爲切要，日本西川博士曾解剖一壽至一百〇三歲之人，見其肺尖有結核病竈。可知肺尖會有結核之人，亦可活至一百〇三歲也。

## 第二十七問 所謂養生法之眼目、係何事。

非指別事，因病爲慢性，應堅信此病可愈，切不可中途爲種種無稽之言所惑，更不可爲種種特殊注射療法所騙。

屢有利用報紙雜誌，登誇大廣告，所謂某某草，某某特效藥，作滑頭宣傳者，不可不注意。在實際上，並未有今日服之即可愈之特效藥也。

肺病係自然治愈，即以自己身體之力而自然治愈者，並非藉醫生及藥之力而愈。醫生及藥，祇係幫助此自然治愈，並促進之而已。

### 第二十八問 自然治愈如何發生，又如何促進。

對於一般衛生及榮養療法應當並重，此須視其人其病之性質，時期及經過等，而因時制宜，當然需要醫生之監督及忠告。

### 第二十九問 若患肺病，首應如何。

應注。重。精。神。上。及。肉。體。上。之。安。靜。此。雖。係。難。事，若。能。奉。行，必。得。佳。果。若。不。奉。行，或。使。病。進。行，或。妨。害。治。愈。

因肺欠佳，故須使之安靜，加以庇護，自屬最爲切要。

### 第二十問 如何可謀精神之安靜。



患肺病者感情容易激動，精神薄弱，或對病而苦慮，或因須放棄職務利益，或因須與家族近親隔離，或以須避免交際，由種種事實錯綜，易陷於沈鬱，因此能缺少食慾，不能安眠，而妨害肺病之自然治愈。

故患肺病者，切不可過於憂慮，致勇氣沮喪，或者自暴自棄，應屏除氣憤執拗之念。確信本病可以治愈，隨個人之趣味，以謀生活之慰藉，具必愈之勇猛心，最爲切要。故應頭腦冷靜，講求有秩序之養生法，則食慾自增，睡眠安適，病之經過亦因而轉佳。

### 第三十一問 何故須使肺臟安靜，肉體安靜。

行肉體運動，則呼吸及動悸增高，搖動將愈之患部，或發熱，或發咳嗽，減少食慾。

故不但全體運動應當禁止，卽作大聲，作深呼吸等，亦屬不可。教員及伶人之肺病之所以難治者，卽由其逐日持續作大聲，不能使肺安靜，爲其重要原因。

故如唱歌，度曲等，在病中應絕對禁止，須待至全治後，方可爲之。

對於近來流行之各種呼吸法，強肺術，冷水浴等，皆不可盲從，因盲從而反致病勢進行者不少，肺有病者爲之，不但無益，反而有害。醫生通例非至患者熱降，體重增加，痰中無結核菌，不許其作深呼吸。

運動譬如劍有兩刃，可以活人，亦可以殺人，知其適否，祇有醫生及有完全醫學智識者而已。

### 第三十二問

安靜之重要，及運動之可否，須待醫生指示，已能了解。但對於運動一般所應知者，請爲指示。

對於運動，一般所應知者，爲有熱者，氣喘者，脈多者，體重減少者，痰中有血者等。皆不可運動。

即熱降下後，仍須暫時安靜。醫生於降熱後經二星期至四星期，始准許散步，最初每日

可散步五分至十分間左右，其後即在床上休息，爾後若稍發熱，應即中止散步，再守安靜，約歷二星期，乃又略事散步。以從事園藝，栽花養禽等爲宜。德國之自然療法，創始者布列鳴氏有言：『健康人，疲則坐，但患結核病者，應未疲先坐。』故即從事運動，其最初亦應略動即止。故不可散步至於體疲，勿散步過遠，及散步於塵埃之處，徐徐而行，不可疾行。運動須感覺其愉快，若無興味而爲之，必無效果。又食後半小時，應守安靜。凡體操，騎馬，搖船，游泳等過劇運動，在病愈後一年或數年間，亦不宜爲之。又攜重物，練習鐵亞鈴等，亦非所宜。乾燥摩擦，冷水摩擦，空氣浴等，須病愈後，乃逐漸爲之，但不宜急劇，急劇則反而有害。冷水浴過於劇烈，殊不適宜。據我所知，有肺尖加答兒本已日瘥，因勵行冷水浴而轉劇者，又有練習鐵亞鈴而病急進者，又有於夏日作海水浴而突然病勢變惡者。又在初期或恢復期，或以家人忙碌而幫理家事，或與來客作長談，或爲人所強而作過度散行，皆極不宜。

### 第三十三問 睡眠如何。

此亦爲必要休養之一，由此而精神肉體，皆得安靜，肺亦可得安靜，故睡眠安適，病亦可早愈，睡眠不安適，則易疲勞，食慾不佳，榮養不良，熱亦不易下降。於晝食後，作半小時或一小時之午睡亦佳。不得安眠時，可請教醫師，有時可服藥催眠。但大抵若去其精神之興舊，或流通寢室之空氣，或勿使寢室溫度過高，或於就寢前，用毛巾將足摩擦，皆易於安睡。

### 第三十四問 對於來客及問病之客，可否接見。

有咯血發熱時，患者興奮性增高時，當然不宜見客，若病之經過極佳，醫生准許見客者，對於不必拘束之戚友，自不妨接見。

但若久坐不去之客，欲談生意經之客，欲推薦江湖療法之客，以勿見爲是。爲見客而勉強易衣，或離床，或作長談等，皆非所宜。

### 第三十五問 安靜之外，尙有最切要者爲何事。

爲新鮮空氣及日光世上更無如此廉價滋養品而且可不擇時不擇地不論貧富皆易得者。譬如吾人皮膚有傷，醫生必爲將傷處消毒使之清潔，肺病之時亦然，肺既有傷，自不可吸入不潔空氣，使不潔物着於其創面，人在一晝夜間，呼吸二萬五千次以上，吸入空氣六十石，故吸新鮮空氣，爲極切要之事。

吸受新鮮空氣，則精神爽適，熱下降，食慾增加，痰咳減少。

### 第三十六問 欲吸新鮮空氣應如何。

病人所居之室，若爲財力所許，應另闢一室，室宜廣，窗宜大，以便於空氣流通，尤以朝間空氣最爲清淨，若風力不強者，應將窗開放。近來肺病療養院，爲此目的，多設有空氣療養館，橫臥療養館等。又不可有多人入室，致空氣污濁。冬季裝火爐時，勿使有炭養及養化炭，散布室中，若用無烟鹵火爐省，須炭燒紅乃移入室中，或不用火爐而用湯婆子。

輕症者或病已愈，醫生准許散步者，可於庭園及公園等無塵埃之處散步，以不疲勞爲

度。夏季可在木陰休息，冬季可在有陽光之椅上休息，最爲適宜。

爲吸入無塵埃空氣，故室中勿置不用之物品，勿鋪地氈，爲不使塵埃飛揚，故室中掃除，勿用帚而用拖巾，勿用雞毛帚而用濕巾。

最不佳者爲戲館，影戲館，遊戲場等羣衆雜沓之處，又城市之街路，亦多塵埃，甚不適宜。歐美之肺病療養院，成績頗佳者，蓋由於善能利用空氣及日光。

### 第三十七問

心身安靜之重要，空氣及日光之切要，均已了解，其次應注意何事。

其次最切要者爲榮養。故須提高食慾，努力加餐。

又應清潔身體，得安靜睡眠，對於咳嗽，寢汗，熱，咯血等種種症狀，應有適宜處置，度有規則之生活。

欲治愈結核，以心身之安靜，清淨之空氣及日光，佳良之榮養，爲四大要件。

## 第三十八問 欲增進榮養，以何物爲佳。

欲問何物爲佳，殊難一概而論，但可從其人之嗜好及食慾，以混合種種食物之混合爲佳。

米飯米粥，自然重要，再加牛乳，卵，魚肉等富於滋養之食品，更混合種種蔬菜，食之最佳。歐州大戰中，結核非常增加，在衛生學上，固有種種原因，但其主因，由於缺乏蛋白質及脂肪。

卽爲滋養品，倘非其所嗜，亦不必強進，因非所嗜之物，卽使勉強吃下，亦不消化，不吸收也。若係所嗜者，則爲善能消化吸收，有益榮養。

嗜牛乳者，每日可飲二三合，雞卵每日可食三四個。牛乳可於食後一小時飲半合，一日作數次分飲。不嗜牛乳者，或對於牛乳生厭者，卽止勿飲。清魚肝油亦佳，每日可飲一大食匙至二大食匙，可於食後二小時左右，沖開水飲之，其時胃中之物，已由胃送入腸中，故易消化。

飲後可食麵包，梅干，餅干之類，以解腥氣。

世有無需高價之滋養品。須知米飯一碗之滋養價，實優於牛乳二合，或鷄卵三個。價廉之魚，其滋養價並不劣於價昂之魚，賤價之豆類豆腐等，亦富於滋養。

酒，香煙，其他如胡椒生薑等刺戟物，皆宜禁止。

飲食以多進爲佳，但須以食慾及胃腸之消化力爲限，適可而止。故若有胃腸病者，應先將此治愈。無論如何之滋養品，倘不能消化吸收，亦無所用。苟胃腸不佳，豫後亦因而不良。

### 第三十九問 欲維持食慾，增進食慾，應當如何。

口腔齒牙，應使清潔，食後用牙刷刷牙，漱口，用洋酒瓶盛水，放入重曹或硼酸二錢溶化，用以漱口甚佳。

胃腸不佳者，宜療治之，禁止間食及過飽。大便應使通順，禁止過度運動。應退熱，並去妨害睡眠障礙。咳嗽多者，應療治之。不可將痰嚥下。若有生殖器病，應即療治。最切要者，爲使精



神爽快，切不可憂慮。可藉山水樹木花草禽魚等，以怡情悅性，則食慾自增。次於食前食後之三十分間，宜守安靜。尤佳者，爲於新鮮空氣中橫臥。進食時刻，應略有一定。肴饌應混合病人所嗜者，用雞肉牛肉作羹湯與飲。有時亦可准許吃輕度之刺戟物。

准許吃食醬瓜醬菜，而增進食慾，乃所常見。

#### 第四十問 體溫每日不知須檢幾次。

通常日檢三次即可。午前九時，午後四時，及八時，各檢一次。記於表內，以便考察。

但檢溫宜視病之輕重而增減其次數，或減爲一二次，或增至四五次，可隨時受醫生之指示。

#### 第四十一問 檢溫應有何種之特別注意。

第一檢溫器（卽寒暑表）應當正確。其正確與否，不可以價之高低而定，價昂者亦未必

卽佳，須經檢定後方可實用。近來頗流行之一分間或二分間檢溫器，卽用此種，仍須夾置腋窩十分至十五分間，否則不能正確。屢有半通之輩，用此種檢溫器，祇夾置一二分，而招致錯誤。

次於插置腋窩前，倘有汗者，非將汗拭乾，則檢溫器不易上昇。

在精神興奮後，入浴後，運動後等，不宜卽檢溫，應安靜約三十分間，乃檢之。

#### 第四十二問 檢溫有何利益。

由熱之有無及高低，大體可以知病之經過之良否，又可以決定治療方針。例如熱漸漸高昇，或不下降時，爲病正進行之證據。熱有一定，則病勢亦一定。熱降下，則爲病勢已受挫折之證據。

體溫爲醫生所必須作爲參考者，醫生以此與其他症狀參證，以作診斷及治療之資。卽常人，亦可與體重之增減，食慾之佳否等，互相參證，作爲判斷肺病經過良否之資。

常有人以爲久已無熱，且時常檢溫亦未有熱，故近已不再檢溫，此殊非熱心忠實之養生家，往往致招失敗。因患結核者，每慣於發熱，而不以爲意也。

#### 第四十三問 有熱時應如何注意。

最切要者爲安靜。屢有男子以自身之事業關係太大，不能拋棄而休養，或者婦女以爲家事兒女皆須親自料理監督，無從安靜，致使病勢日惡，誠爲可憾。

所謂安靜者，非但肉體上常安靜，即精神上亦須安靜。凡精神之不得安靜，而爲事業及家事所擾亂者，則熱不肯下降，病愈進行，故宜安靜橫臥，少見客，避免精神感動。如報紙雜誌之刺戟精神者，悉屏勿觀，談話宜低聲，是爲至要。

專心養生，勿顧及他事。事業及家事等，不妨待病愈後再行過問，此爲最切要之辦法。室中應使空氣十分流通，室嚴扃而空氣惡濁者，則熱不易降。即在冬季，亦宜時時開窗，更換空氣。頭部及心臟部（左乳下）可置冰囊退熱，但有惡寒時可取去之。

飲食在有熱時，應擇易消化而柔軟者。

#### 第四十四問 秤量體重、是否切要。

每月可秤量一次，可與體溫及食慾等參證，而知病之經過，但却非切要。神經質者，對於體重之增減，非常憂慮者，有時特不爲之秤量。

#### 第四十五問 有咳嗽時應如何。

本來咳嗽之發生，通常係因有塵埃或煤炭吸入，或者咽喉氣管枝有病，欲將該處所生之分泌等物，咯出外方，因而發生咳嗽。故若其咳嗽輕易，痰易咯出者，不宜強加制止。但若咳嗽劇烈，不得安眠，或因咳嗽而感疲勞，或因咳嗽害及食慾者，自宜使之輕減。因此室中不可使塵埃飛揚，又室中空氣不可過於乾燥，可於火爐上置水一盆，使之蒸發水蒸氣。

避免精神之興奮。宜少發聲，漱口用重曹水或硼酸水。即用洋酒瓶一，放入重曹或硼酸

約二錢左右，將水盛滿，使之溶化即可。亦有用鹽酸鉀水漱口者，惟此水若誤嚥下，有致中毒者，以勿用爲是。

漱口並可將含於痰中而附着於口中之結核菌滌去。

苦於乾咳時，可含冰糖或糖塊，或麥芽糖以潤之。或於就寢前飲下糖湯，麥芽糖湯一杯，則可緩和。此因甘味之物，能增進粘液之分泌，潤及咽喉故也。

或於胸廓貼置濕布，或吸入蒸氣。

欲貼置濕布，可剪一較胸圍略長之綿布，或單層或疊二層，浸於冷水，絞乾，圍於胸部，其上用絨布或氈包裹，以避熱氣放散。二三小時後布已乾燥，可再更易。或於濕布上，覆置油紙或防水布，上安綿花，而以綿布包紮亦佳。或濕布浸熱水用之，又有於咽喉部貼置濕布者。

治咳嗽欲用吸入蒸氣時，其手續有八項，列左。

甲 於吸入器之煮沸釜，注入半釜或三分之二之熱湯，不可注滿，注滿則其湯沸溢，或致燙傷，或減少蒸氣之蒸發面。

乙 自下方點酒精燈煮之，則水蒸氣經水平管而噴出。

丙 此時與其尖端相向之垂直管，即從下端吸上之藥液，隨同水蒸氣而噴出，將此噴出者吸入即可。

丁 此時患者之口，與噴出口之距離，應距四五寸。

戊 吸入時間，每次以十分或十五分間爲度，每日可行數次。

己 所當注意者，蓋應旋緊密閉。勿使酒精燈有酒精漏出，致移火其上。

庚 藥液有種種，常人所用者，通常用食鹽或重曹，皆用二錢，放入洋酒瓶中，將水盛滿溶化用之，或再加甘油二十五西西更佳。

辛 吸入蒸氣畢後，可將顏面洗淨。

#### 第四十六問 寢汗應如何治之。

寢汗屢由鬱積炭養而起，故宜流通室中空氣，使空氣冷清，夜間將窗略啓，又晝間無風

時，應將窗戶開放，使空氣流通。夜間蓋被不可過厚，以輕爲宜。

皮膚於就寢前，用冷水或加酒精拭淨。又於就寢前飲冷開水或牛乳和葡萄酒少許或白蘭地少許。

又寢汗最多處（顏面除外）可用滑石一百格蘭姆，加「單納仿謨」Tannoformum五格蘭姆，或水楊酸三格蘭姆至五格蘭姆研和撒布。

#### 第四十七問 咯血時應如何。

有咯血時，病人及家族，大都非常驚懼，實則單由咯血而死者甚少，而且咯血屢發於結核初期，其豫後反佳，故不必畏懼，亦不必悲觀。此時最切要者，爲肉體精神，皆宜絕對安靜，應即謝絕見客，卽家人近親，除看護者外，亦勿使入病室。

謬話當然禁止。

被褥宜輕，最妙可用帶自床頂吊上之，或用被架，以免被之重壓。

臥位以仰臥爲宜，惟上體應略高，以易將痰或血吐出。

心臟部及頭部，可安置冰囊，或經醫生診視後，於出血部位，安置冰囊。

咳嗽宜加抑制，並作低咳。若作劇烈咳嗽，或致血不能止，或血已止而又再出。

使飲濃厚食鹽水，用食鹽二茶匙，水半合或五六勺溶化，分數次飲之，約半小時飲盡。關於飲食，輕症者，最初一二日，宜用流質（飯湯牛乳等）或使食薄粥冰淇淋等。或溶化白膠，和果子露，或和牛乳與飲。一切須用微溫微冷，不可與以熱者或過冷者。

酒，咖啡，茶等興奮性飲料，或含有碳酸飲料，皆當禁止。又芥子胡椒等辛辣物，香氣濃厚物，皆不宜食。此外堅塊食品，須咀嚼者，亦以勿食爲佳。

出血多時，可於胸部縱橫貼闊約一寸之絆創膏帶，以限制胸廓運動，或緊縛其上腿。

## 第四十八問 可否入浴。

無熱時，或熱極輕，在三十七度四五分以下，未有特別苦惱者，每星期可准入浴一次。



## 第四十九問 入浴時、有無當注意事。

浴室勿使冷風從空隙吹入，浴湯溫度，以攝氏四十一度至四十度爲宜。入浴不宜久。欲測浴湯溫度，可購浴湯用寒暑表一枝較便，價並不昂。入浴時若恐自己洗滌疲勞者，可由他人代爲洗滌。

浴後應在床上安臥。

## 第五十問 何種時不宜入浴。

凡熱高者，熱雖較低而有漸次上昇之傾向者，惡寒者，心悸者，苦於氣不接者，疲勞者，痰中有血者，皆不宜入浴。

## 第五十一問 不浴則體垢堆積、未免不潔、亦無妨礙乎。

皮膚之爲物，係以發汗，幫助腎臟機能一部分，並調節體溫，又發散少量之水及炭養，幫

助肺臟機能一部分，故注意其清潔，使能十分發揮其作用，實爲切要。

### 第五十二問 但如上所云不宜入浴奈何。

在此種情形時，可閉戶勿使冷風吹入。若在寒季，則先使室中溫暖，然後將身體一部分，分作數次拭淨即可。

拭身體或單用溫湯，或於溫湯中加酒精少許，或加香水，則覺爽適。

尤其有寢汗者，宜於睡前拭淨身體。

惟病人應安臥，使看護人代拭，勿一次將全身揩拭，分上半身下半身拭之，最爲安全。

### 第五十三問 肺病非轉地療養不可乎。有轉地之必要乎。

轉地療養，非一定必要。

肺結核在無論何種氣候之處，皆可發生，又無論在何種氣候之處，皆可治。

## 第五十四問 但醫生屢勸人轉地，究係何故。

轉地之或宜或否，蓋須視其人患病之程度經過之情形，並由其人之境遇而定。

## 第五十五問 然則不宜於轉地者爲何種時。

爲不可運動，極需要安靜之人。卽有熱者，脈多者，氣喘者，痰有血者，體重日減者等，一般皆不適宜。而更重要者，爲經濟非裕，而勉強籌措盤費，或雖轉地，亦不能於所往之處，平穩愉快養生者，當然無轉地之必要，反而因轉地而多受惡影響。

## 第五十六問 轉地有何利益。

由其人之環境一變，精神狀態亦一變，由其刺戟，而振起其活動力。

脫離家族及社會上之煩累，可得安靜。

由氣候佳，可得空氣療法之益。

即使轉地，倘其人對於養生，缺少理解，濫行運動，或作海水浴，或作放蕩生活，則其人未得轉地利益，祇有病勢急進或惡化耳。

### 第五十七問 假如欲轉地，以何地爲佳。

此問殊難具體作答，因全年皆適宜之處甚少也。

### 第五十八問 請言其故。

譬如赴山地，在夏季頗涼爽，空氣乾燥，富於紫外線，故皮膚，呼吸，血行等作用皆佳，食慾增進，精神肉體皆受適當之寒冷刺戟，而覺爽快。但在冬季，則氣候變化急劇，殊不適宜，又如海岸地帶，在冬季頗有氣候溫暖之處，氣溫亦無急劇變化，空氣清淨，富於阿巽（即臭養）及水分，甚爲合宜。但在夏季，則每有暑氣鬱蒸，致皮膚作用遲鈍，身體精神，皆感廢弛，食慾減少，不得安眠，或發盜汗，或起咯血。海岸固然亦有夏季清涼之處，祇須各自注意選擇，但大體夏

季以山地爲佳。

### 第五十九問 選擇轉地地點，大體應有何種注意。

空氣清淨，風雨霧不多之處，氣溫變化不急劇，水質佳良，交通便利，相距不遠，衣食日用品，皆易購求，有相當可信賴之醫生等，皆爲極應注意之事。

人衆雜沓之海水浴場，溫泉，因多刺戟，故不適宜。住處之後面，以有丘陵或森林，而屋東南向，多受陽光而可眺望者爲佳。

### 第六十問 肺病爲傳染病，當注意勿使傳染家族及他人，但對於自己則如何。

肺病之病毒，不但傳染他人，並可重新傳染自己，使肺之健康部分，亦被侵及，故對於此點，須十分注意，不明白之人，往往使本可愈者，亦不能愈。此爲肺病難治之一大原因。

## 第六十一問 何謂自己傳染自己。

似乎既已患肺病，當無所謂再被傳染，實則不然。大抵吾等成人，百人之中，有九十八人帶有潛伏結核。所謂潛伏結核者，即結核菌雖入於肺，因其人之抵抗力強，故病菌已被包圍作治愈狀態。若一朝有新病菌乘隙而入，則潛伏結核，先於一局部開始活動，設其人養生法欠佳者，則其未活動部分，亦同時起病。此其故皆因將自己吐出之結核菌再行吸入刺戟其潛伏性部位使之變成活動性實屬非常危險。故肺病者為自身計非將含有病毒之痰善為處置不可。

## 第六十二問 對於痰應如何處置。

一，痰及唾液，最屬危險，應吐於痰盂，或吐于紙匣內棄之廁中，或者用火燒燬，若用手巾承痰，殊屬危險，此危險之手中，應棄之廁中，或用火燒燬，倘欲再用者，必須用沸水煮沸五

### 分間方可。

二，痰吐出後，難免有一部分，附在口中，應漱口，洗手。若將痰嚥下，則發生腸結核。

三，患者鬚髯，應當剃短，以免有痰粘附其上。

四，咳嗽噴嚏，痰之飛沫，着於被褥衣服，則乾燥後，混於塵埃，而為傳染之媒介物。故咳嗽時，必須用手巾或紙掩口，以免飛散于周圍。痰之飛沫可飛至三尺餘之遠，故與人應接，其距離當有四尺，或者斜向。

被及枕，應覆以白布單，每數日將此白布單取換，或煮沸消毒，或日光消毒（即晒於日中）。寢衣及衣服亦然，以煮沸五分鐘，最為安全。但晒於日中，使日光直射其上，亦佳。舊衣置於陰處，雖經一年半之久，其衣上之菌，尚有傳染力。

五，手及身體，時時用肥皂洗滌，或用十倍昇汞水消毒。

室中之塵埃，亦屬危險，宜使日光照及，將窗戶開放，几案之塵埃，宜用濕巾拭除之。

六，病人手所觸及之食器，什器，醫藥品等，皆宜另置，以行五分鐘之煮沸為最妥。

七、門鈕等處，用二十倍石炭酸水拭淨之。

八、注意蠅之傳染，食品須用紗罩覆蓋，勿使蠅集於痰。

有人計算，假如有蠅三十隻，吮過有結核菌之痰，於三日間，留下二千處停過之污跡，則約有飛散六百萬至一千萬之結核菌。假定每處有五分鐘之傳染力，則被其害者，當不在少數矣。

## 第六十三問 請述結核菌之抵抗力，以作參考。

結核菌對於熱及日光，抵抗力極弱。

一、(熱)痰經五分鐘之煮沸，菌即死滅。牛乳中之結核菌，用攝氏寒暑表六十五度至七十五度溫度，煮十五分至二十五分間即死滅。百度蒸氣，經三十分間，百度乾燥熱，經一小時，皆死滅。

二、(日光)痰作薄層者，受日光直射時，經二十四小時至三十小時，即死滅。故用日光消毒，



須經二日，如在室中，若爲光亮之室者，經數日亦即死滅。

三，（乾燥）室內乾燥，該菌可活至二個月半。附於紙者，可活四星期。在痰中者，可活三個月。

至三年。但該菌生命之長短，因日光之入室與否，大有差異。以普通而論，凡室內乾燥痰

中之結核菌，在三個月間，尙有傳染力。

四，（寒冷）對於寒冷，亦頗有抵抗力，逢霜雨雪，可活一個月餘。

五，在糞池，水溝，灌溉地土中，可生存一個月，但腐敗作用強烈時，爲腐敗菌所壓倒，數日內

即死滅。

在水中土壤內痰中，可生存至一年。

六，（藥液）對於二十倍石炭酸水，八小時至十二小時死滅。在十倍列曹爾液中，須經十

二小時始死滅，在酒精中，須經二十小時始死滅。故爲痰所污之手巾，須浸在石炭酸水

一晝夜，始可洗滌。

## 第六十四問 患肺病者，不可結婚乎。

患肺病者，若在病中結婚，是速其死也。故非病愈後不可結婚。通例病愈後應再遲二三年，蓋既屬傳染病，夫婦間自多傳染之機會。妻一方面，由懷孕，分娩，哺乳等，皆易於染病，或病易加重，而更可慮者，為傳染於新生之乳兒，如上所述，乳兒對於結核菌之抵抗力極弱，患者多不救。

## 第六十五問 倘不知患有肺病而結婚則如何。

肺病為傳染病，夫婦間最多傳染機會，似乎非常危險，但實際上，在結婚之前，已曾受結核菌之侵襲，得有少許之免疫力，故傳染者亦不甚多。則若奉行上述之豫防法，對於消毒十分注意，避免一切易患肺病之條件，即無妨礙。若房事過度，身心過勞等，則病即加重，而危險立至，若能竭力實行衛生法，又有妻之周到看護，可得身心之安靜，則其經過多佳。

## 第六十六問 入肺病療養院如何。

欲治肺病，用自然力之如何必要，由上問答，已可了解，肺病療養院，對於此自然力，最能巧爲利用，故入院自可促進其自然治愈。

不過若因財力不裕，不能入院過久，不妨入院一二個月，了解其應用自然力之方法等，對於將來之養生，自多裨益。

## 新譯 深呼吸與心身之改造緒言

迴憶三十年前，京滬鐵路尙未築成，余每乘民船赴上海，處船艙中則噲咳不已，移臥船艙後之煙棚上，其噲咳卽止。因余之肺臟受病已深，吸入艙中之惡濁空氣，雖須臾亦不能耐，故發劇咳。煙棚上四面開放，空氣極佳，故噲咳卽止。當是時卽知空氣之對於肺臟爲極重要矣。於是稍稍習深呼吸，因習之不專心，故其效亦不甚著也。

其後讀抱朴子至第三卷，引史記龜策傳云，江淮間居人爲兒時，以龜支牀，至後老死，家人移牀，而龜故生。此亦不減五六十歲也。不飲不食，如此之久而不死，其與凡物不同亦遠矣。又引太邱長潁川陳仲弓所

撰異聞記云，其郡人張廣定者，遭亂常避地。有一女年四歲，不能步涉，又不能擔負，計棄之固當餓死，不欲令其骸骨之露，村口有古大塚，上巔先有穿穴，乃以器盛糲之，下此女於塚中。以數月許乾飯及水漿與之，而舍去。候世平定。其間三年，廣定乃得還鄉里，欲收塚中所棄女骨，更殮埋之。廣定往視，女故坐塚中，見其父母猶識之，甚喜，而父母猶初恐其鬼也。入就之，乃知其不死。問之從何得食，女言糧初盡時甚飢，見塚角有一物，伸頸吞氣，試效之，轉不復飢，日月爲之，以至於今。父母去時所留衣被，自在塚中，不行往來，衣服不敗，故不寒凍。廣定乃索女所言物，乃是一大龜耳。此又足以知龜有不死之法，乃爲道者效之，可與龜同年之驗也。史遷與仲弓皆非妄說者也。

以上皆抱朴子語

余因此益知深呼吸

吸實爲長壽之一法，可篤信而無疑矣。遂習吐故納新熊經鳥伸等法，約年餘，而康健果恢復矣。

桐城吳擊父先生因公子闔生患肺病，託廉南湖先生將余所習之各種却病療養法，詳錄以寄闔生，使學習之，今闔生與余皆年六十矣。而擊父先生去世已三十年，南湖亦於去年卒於北平，重提舊事，不禁感慨係之矣。余在此三十年中，訪問國內有習深呼吸之經驗者，竟未遇其一人。後聞日本有醫學博士小田部莊三郎者，自幼年即患肺病，後因習深呼吸而愈，且鍊習至今，已有四五十年之經驗，因著深呼吸與心身之改造一書，先述著者在小兒時代有七年之疾病，後用深呼吸法得意想不到之效果而愈。次述凡精神不安穩時，皆可用深呼吸法

而使之鎮靜。次述用深呼吸法，治愈肺癆病之實驗。次述深呼吸與日常生活，次述深呼吸之種種法式。次述深呼吸與團體生活。次述深呼吸能使全身健康之原理，次述深呼吸能預防肺癆病之原理。次述坐禪呼吸法。此書凡九章，論深呼吸法之效用，頗多新發明，元元本本，敘述詳明，實爲有用之學。余故譯而傳之。

夫深呼吸法，未病者學之，可永久不病。虛弱者學之，可復其健康而變爲強壯。病人則有可學者，亦有不可學者，須斟酌病情而決定之，未可一概而論也。吾故曰，深呼吸法，宜及早行之，以增進其抵抗力，而爲預防一切疾病之無上妙法。內經素問天真論曰，是故聖人不治已病，治未病，不治已亂，治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治

之。譬猶渴而穿井，鬪而鑄錐，不亦晚乎。

以上皆  
內經語

又漢書霍光傳曰，客有

過主人者，見其竈直突，傍有積薪，客謂主人更爲曲突，遠徙其薪，不者且有火患，主人默然不應。俄而家果失火，鄰里共救之，幸而得息，於是殺牛置酒，謝其鄰人，灼爛者在於上行，餘各以功次坐，而不錄言曲突者。人謂主人曰，鄉使聽客之言，不費牛酒，終亡火患，今論功而請賓，曲突徙薪亡恩澤，焦頭爛額爲上客邪，主人迺悟而請之。

以上皆霍  
光傳語

吾願今

之爲主人翁者，預爲曲突徙薪之謀，終其身不費牛酒，亦無焦頭爛額之上客，豈不懿歟。此無他，卽每日多習深呼吸之謂也。學者幸勿交臂失之。

民國二十二年二月無錫丁福保仲祐識於上海之詒林精舍



# 深呼吸與心身之改造目錄

民衆新醫學叢書

## 一、身體之發育與深呼吸之影響……………一

在小兒發育期之七年間疾病 領悟深呼吸法之原理 意想不到的深呼吸效果 體重之增加 中止深呼吸等於自殺 長距離賽跑與登山

## 二、精神搖動與深呼吸法……………一〇

深山中迷路時之深呼吸 爆彈下之深呼吸 當時之回憶

## 三、肺結核患者與深呼吸療法……………一六

『資佩爾苦林』療法與深呼吸療法 肺結核患者與安靜療法 對於第三期肺結核患者有偉大效果 第二期肺結核全治後之實驗錄

四、深呼吸與日常生活……………二八

自然之生活狀態 深呼吸與古今生活 蘇格蘭人之深呼吸法

五、深呼吸法之種種樣式……………三二

先下一決心 每日三十分間修練法 普通深呼吸法之坐法臥法住法

深呼吸與心身之安靜 深呼吸與發生眩暈之原因

六、深呼吸法與團體生活……………四一

學校中之結核傳染 對結核菌之長期抵抗 二條要件

七、全身健康法之深呼吸原理……………四五

深呼吸與筋肉運動 深呼吸與腹腔內血液循環 深呼吸與胸腔內壓

深呼吸與血液循環 深呼吸可豫防動脈硬化血壓亢進腦溢血 深呼

吸與長壽 深呼吸與食欲亢進

## 八、豫防肺結核之深呼吸原理……………五三

局部運動與筋骨發育之關係 肺臟亦需要運動 肺臟與他器官之比

較危險之肺尖地位 使空氣交換作用旺盛 排泄含菌性分泌物 使肺

尖運動強盛 驅除逆送結核菌 充血狀態與發育良好 肋膜炎與結

核請下一實行決心

## 九、深呼吸之原理與坐禪呼吸法……………六七

呼吸之靜與心身之靜 身體姿勢與精神狀態 身體運動與神經作用

精神機能與神經作用 精神病與神經衰弱 精神狀態與正身端坐 深

深呼吸與心身之改造目錄

吸氣八秒間 蓄氣十秒間 深呼氣六秒間

四

# 深呼吸與心身之改造

日本醫學博士小田部莊三郎著

無錫丁福保仲祐譯

## 一、身體之發育與深呼吸之影響

### 在小兒發育期之七年間疾病

余無論在國內外，對健康人，對虛弱人，時常以深呼吸法勸之，皆獲有極佳之成績，今將余平生之經驗，摘述要領，以告讀者。

余生來本健，不幸在七歲時春間，左大腿忽發急性骨髓骨膜炎。初因醫生誤診，致未能得適當之治療，病勢日深，身體日弱，父母憂之，為送至某醫院，居院中月餘，據院醫言，須先恢

復榮養，乃可行切開手術之根治療法，捨此之外，別無治法，因即於出院後，赴各地轉地療養，一意謀恢復榮養，經七年後，即在十四歲春間，始受兩次大手術，於是年秋，幸獲全愈。

病雖已愈，但自七歲至十四歲之七年間，在發育最盛時期，備受病魔凌虐，故榮養常不良，顏色蒼白，體軀羸瘦，外觀極似肺癆病人，村人每以『可憐』一語見貽，此語今猶深留於吾之耳中。以此之故，我雖以六歲已入小學，直至十五歲始畢三年級也。

是年考入某中學，受校醫之體格檢查，時在病後未久，身體既瘦，胸部發育亦惡，平常呼吸與深呼吸胸圍之差，祇四。五生的米突，時聞校醫微語，此生肺不甚健，此語深深刺入吾之耳中。當時吾村肺癆病人甚多，我在幼時，即已知肺病之可怖，故校醫之微語，使我感受強烈刺戟，此時即思如何可使肺強壯，如何可免生肺病，日夜將此事置在心中。

### 領悟深呼吸法之原理

余在中學一年級時，始讀理化學講義，聽講師言，吾人之發生體溫，恰如薪炭燃燒發熱，

吾人由肺之呼吸，吸得空氣中之養氣，在肺及身體組織內燃燒云云。斯時吾忽領悟，即使結核菌侵入肺中，祇須肺強健，能十分吸入養氣，必可由燃燒作用，使結核菌死滅。又思身體既可由適當之運動而使之強健，則肺必亦可由適當之運動而致強健。肺之直接運動，除深呼吸外，別無良法。自今思之，幼時之思想，雖未免幼稚，然此之一念，能與吾以確信，從苦惱衰弱心中，喚起余之勇氣，欣然回寓，即向南窗開始為深呼吸。

自此一念之後，余即熱烈繼續實行深呼吸。在每朝起床後，赴學校途中，在校庭中，午餐前後，散步時，看書時，晚餐前後，睡前，日必行數十次。不但醒時如此，往往在夢中尚為之。

### 意想不到之深呼吸效果

果然自此以後，身體之榮養，大見增進。翌年四月，平常呼吸與深呼吸胸圍之差，竟達十生的米突，體長亦長三寸五分。此時余又問前校醫，謂如此尚患肺病否？校醫答云：今若此，儘可無虞，余此時之喜，真無可譬，直如死而復生。

余在國內外，屢受醫生或非醫生之種種對於深呼吸之質問，中如『過於深呼吸，有害，尤其兒童是否不起肺氣腫』。此蓋未嘗實驗者之想像，或者其所言，並非吾之所謂深呼吸，而為亂暴呼吸運動之惡結果。真行深呼吸法，決不致患肺氣腫。我曾以深呼吸法，勸國內外多數人實行，無論成人小兒，從未有一惡結果，更未有一小兒患肺氣腫。余本身即係每日行數小時深呼吸約二年間之一極佳實例。余本為一發育不良之病兒，自十三歲春間，至十五歲夏間，滿二年間，日行深呼吸一小時以上至四小時，在此期間以及今日，從未覺有何處不適，更未覺到肺氣腫徵候，反而在此兩年間，得到偉大之效果，身體非常強壯，骨幹非常粗大，幾如別為一人。故我欲奉勸成人與小兒，日行深呼吸二三小時，不但身體毫無惡影響，較行短時間（四五分間）者，更有偉大之效果也。

### 體重之增加

余之奉行深呼吸動機，起於豫防肺病之一念，當時我尙不知有『深呼吸』之字義，祇知



向富有養氣之新鮮空氣，作大呼吸而已。

余之實行深呼吸，既非傳自古人，亦非受於今人，或見人如此而模倣之。不過偶然如得神明之暗示，堅信久行深呼吸一法，可免肺病，即自奉行而已。

余在十五六七歲時，對於深呼吸，最爲熱烈鼓吹，對於父母兄弟朋友，無不以深呼吸相勸。近來雖不如從前之作長時間深呼吸，但每日朝夕必行十分鐘，總未一日間斷。一日偶然思及深呼吸法對於體重增加，不知有如何影響，因自一九〇五年八月二日起，至一九〇七年七月十八日止，約二年間，每月秤量體重一次，所得結果如下。

秤定期日		斤 兩	
1905.	8. 2.	86.	9.
	9. 1.	86.	14.
	11. 4.	87.	3.
1906.	1. 3.	87.	8.
	2. 2.	88.	12.
	4. 4.	90.	0.
	6. 19.	90.	12.
	7. 7.	90.	15.
	9. 20.	91.	6.
	11. 4.	92.	14.
1907.	12. 9.	97.	3.
	2. 10.	100.	0.
	3. 14.	100.	2.
	4. 3.	100.	15.
	5. 5.	102.	2.
	7. 18.	103.	0.

觀此表，可見我之體重，遞次增進，其間祇一二次反較上月減輕者，或因是月過勞，或因下痢，此外則繼續加增。我在行此實驗前，早已實行深呼吸，故體重增加，尙未若初行深呼吸者之顯著。凡聽吾勸告，實行深呼吸者，皆覺體重有意外增加，其中最彰著者，有一事實如下。

我於一九〇七年五月十三日，偶往訪舊中學同學 Y 君，談及深呼吸，氏亦贊同吾之主張，卽自是時起，確實日日奉行，果於肉體上及精神上，皆有偉大之效果。彼於一九〇七年九月二十二日至一九〇九年五月一日計五百八十八日間，約二十個月，熱心繼續深呼吸，並精密秤量其體重如下，

秤定日期		斤	兩
1907.	9. 29.	88.	12.
	10. 7.	90.	6.
	11. 25.	91.	10.
	12. 15.	92.	14.
1908.	1. 15.	94.	12.
	2. 20.	97.	14.
	3. 7.	100.	0.
	4. 5.	103.	12.
	5. 7.	106.	9.
	9. 21.	109.	11.
	7. 16.	111.	9.
	8. 14.	111.	14.
	9. 1.	114.	11.
	10. 7.	121.	4.
	11. 15.	122.	9.
1909.	2. 14.	124.	7.
	3. 21.	127.	9.
	4. 24.	128.	3.
	5. 1.	131.	0.

觀此表，吾之體重增加率，究不能與之相比，彼在此短時日中，竟增至四十二斤四兩之巨。其後我又到過其家數次，視彼究竟係由深呼吸而筋骨正常肥大，抑係患脂肪過多症者，經精密觀察後，確認為正常之發育肥大，並非脂肪過多症。

彼之有此偉大之效果，自一方而言，固由其在青春發育最盛時期，然深呼吸運動，對此又有更大之幫助，彼與余皆深信而不疑。彼在深呼吸外，尚行冷水浴，冷水摩擦及其他運動，亦為其增加體重之一因。

一九一一年七月上旬，吾以所著『肺結核與深呼吸』一書貽贈，彼覆書云，吾兄之由深呼吸而致心身強健，歷然在目，兄之有賴於深呼吸者甚大，弟之受惠亦深，此法實可作一生之修養工夫云云。

### 中止深呼吸等於自殺

去夏七月十九日，吾又偶然邂逅其人，蓋別已十五年矣。訊其別後消息，據云四五年前，

因全廢深呼吸，竟臥病數旬，乃悟深呼吸之不可忽，病中雖無可如何，及稍瘥，卽再實行深呼吸，置醫生之勸阻於不顧，果然經過益佳，終而全愈，今又如此頑健矣。如彼之不顧醫生勸阻，實行深呼吸，非吾所能贊同，不過彼實行此已有十餘年，或者深呼吸於彼，不但不能爲治療上之害，反有醫生意想不到之效力耳。

吾曾請其將十餘年來之經驗，發表供人參考，彼曾貽吾一書曰：我生不幸而虛弱，在廿二歲時，自分必死，乃因得知深呼吸之法，幸而得救，竊意深呼吸效力既如此偉大，何以世間無人顧及，卽醫生中亦少有人宣揚，我於行此歷十二三年之時，一日忽起疑念，以爲此法未必有如所信之效果，卒因此而全然中止實行，經二三年，覺身體漸不滴，在廢止此法後第五年，又染二十二歲時所患之肺病，因又再實行深呼吸，約經一年，又告全愈。我自信我之生存，一則賴飲食維持，一則賴深呼吸，又信卽虛弱如我，祇須久行深呼吸，亦可生存，故我之廢止深呼吸，直無異自殺行爲也。

## 長距離賽跑與登山

長距離賽跑，固然需要一雙健脚，而心與肺之強健，更屬必要。長距離賽跑之制勝，不在脚力之健，多在心肺之強，往往有脚力雖健，自發步後，皆居首位，勇氣百倍，但至全程之半，氣力漸不能繼，至達終點之五分間前，餘力已盡，徒呼負負。

我亦有一類似長距離賽跑之經驗。我因自七歲至十四歲，患足疾，故足較常人爲弱，在小學中學時代，概未曾爲長途之步行，但有一次偕友人往登高山，初尙不覺有何困難，未幾卽足力漸衰，幸賴同行者之扶掖，勉強登至山腹。在山腹約憩一小時餘，待足力稍恢復，乃再繼登。自山腹至山頂，吾反覺甚易，而同伴則有疲敝不堪者，尤其將及頂上，同伴之一人，竟顏色蒼然，呼吸迫切，此乃登高山所常見之現象。蓋高山空氣稀薄，氣溫低降，氣壓減少，故體弱者往往如此。此時則由余扶掖，乃勉強登至絕頂。

余常以爲在平地卽使爲健脚，但登山則不能專恃健脚。卽使足力稍遜，若心肺強健，初

登時雖不免稍感勞頓，及至近絕頂，則毫不困難。在登山途上，時時休息，並作數分間深呼吸，爲極佳之強肺法，並易使心身之疲勞恢復，此乃余之體驗。故余欲奉勸熱心運動各位，在養成健脚之時，必須同時奉行此強肺之深呼吸法。

## 二、精神搖動與深呼吸法

### 深山中迷路時之深呼吸

以上所述，祇深呼吸與增進體力事，但深呼吸尙有一極重要之效果，卽能使精神沉靜是也。當吾人突遇一意外事，精神非常搖動時，試靜行深呼吸十分間，則精神獲意外沉靜。能下明敏之判斷，對於此事，請述余之二三經驗，以供參考。

十七年前之某月日，我曾一次行於深山中，由我之好奇心，忽而捨新道而行舊路，繼又捨舊路而探樵徑，未幾卽因此失路，當我注意及迷路時，回視來時之路，但見一片落葉，樹隙之間，微透夕照，泉聲潺湲可聞，時日將暮，寒氣頓增，在山中愈見寂寥。我雖知此山中並無猛

獸噬人，但在此寂寥環境，仍使我感到恐怖，精神爲之紛亂。

此時，余竟未忘深呼吸。余卽立正行深呼吸約十分間，又行坐禪呼吸法約五分間，而恐怖之心，已不知於何時消失，勇氣頓增，勢如亂麻之心，頓現一線光明，終於發見所向方向，卽一直前進，穿林越嶺，跨石涉流，卒復尋得舊道。

無論如何大膽之人，在此種時，精神總不免於搖動。因迷路之中，既無一定方向，徬徨歧途，必致路愈迷而山愈深。此時欲使精神沉靜，除行深呼吸外，恐亦別無他法也。

## 爆彈下之深呼吸

今已成爲十四年前事，卽德國柏林飛艇及德國飛機自空中襲擊倫敦時也。當時情景，今亦須一述，此亦爲無此種經驗者所不易想像也。

此空中襲擊，以歐洲大戰下半年期爲最猛烈，尤其自一九一七年冬至一九一八年春，往往徹夜襲擊，一時倫敦市民幾如墮恐怖地獄。當時之淒慘情景，今猶歷歷在目，蓋余是時適

任職於倫敦市堅仁頓區之聖阿堡資醫院也。

在幾百次之襲擊中，余所記憶之最猛烈者二次，一爲一九一七 七月七日之朝襲，一爲是年九月廿九日之夜襲。七月七日之朝間，余恰在倫敦郊外某處，抱隔河觀火態，作閒人之旁觀。其時有德國飛機二十八架，排成一字，飛至倫敦上空，擲下無數燒夷彈，爆彈，毀傷人命財產不少。九月廿九日之夜間，余適在醫院，是時倫敦正大流行『流行性感冒』院中醫生，皆被染及，臥病在床，未被染者祇余一人，日間雖有臨時聘用醫生數人，夜間則祇剩余一人，欲巡視院中七百五十名患者，亦已非易事。

是日夕刻，照例由捕房用電話通知有德國飛機來襲，此係德國飛機飛渡英法海峽，發現於英國海岸上空時所發之警報，自此約歷四十分間後，即聞到轟炸之聲，倫敦上空，無時不爲德國飛機所佔據。但英國飛機，直至大戰末期，始能與之抵抗也。

是夜襲擊最烈時，余正同看護婦及患者，在最高一層病房。德飛機所投下之空中水雷及爆彈，與倫敦高射砲所發出之砲彈，或遠或近，或在地上，或在空中，轟然爆炸，在此種連續



爆炸聲中，空氣極爲緊張，在吾等頭上，復有德飛機翱翔，發動機之聲，振耳欲聾。一思及飛機將拋下爆彈，卽不寒而慄。

肉體精神皆極衰弱之大小患者，忘其病苦，徬徨叫喚於黯淡之病房中，當爆彈墜在距病房不遠之磚牆下時，窗上玻璃轟然震碎，患者皆不自覺而叫號，無人自以爲尙能生存。我在是夜最緊張時，瞑目作數分間之深呼吸，一切恐怖之念，竟能全然消失，砲聲爆裂聲，在我腦中，皆不能起何種反響，我於此發見深呼吸對於精神錯亂時，有極偉大之效果。

### 當時之回憶

德飛機飛機之襲擊倫敦，歷時頗久，墜在附近之爆彈燒夷彈，死傷人命不少，獨吾所居之醫院，幸未波及。院中助手及看護婦屢勸吾避至地下室，但吾未爲之動，仍時常在最高一層或在四五層病房，與患者及看護婦，同以生命與運命爲賭。我所擔任五大病房之患者，合計約一百五十名，亦命勿到地下室避難，余之所行，爲是爲非，只能任他人之判斷耳。

在歐洲大戰中，英國醫生及看護婦，多數皆隨軍出征，留在內地醫院者祇約平時半數，且逢德飛機來襲時，醫院中燈火，立須全部熄滅，故各病房雖裝有搬運患者之昇降機，仍勢難每夜將重症患者運至地下室。況對於急性病人，尤其以急性肺炎而近分期期之小孩患者，從溫暖病房，突移至零下幾度之地下室，從療治上言，實為大忌，故不能不加禁止。

一夜為無月而星光頗朗之夜，余與看護婦主任及院中董事史密斯氏，在第五層涼臺目望德飛機所發出之青色電光，耳聽德飛機所發出軋軋之聲，而作閒談。在其前夜，因將急性肺炎小孩，自溫暖病房，移至零下幾度之地下室，致於一夜之中，死去十人，吾對此舉，甚為抱憾，曰：爆彈墜下與否，雖不可知，但總不能因怕德飛機爆彈，而置患者於不救，看護婦主任亦嘆曰：實際自然如此，不過設此處果有一爆彈墜下，即祇炸死一患者，恐世間對醫院仍將大施攻擊，云何故不將患者移至地下室，太不親切，太無責任，至因移至地下室，病狀惡化，死去數十人，世人與病家決定毫無違言，視為定數，斷不怨恨，亦不攻擊。

看護主任之言，可謂能識透人情矣。但吾等自是以後，已決定不再將病兒移至地下室，

而吾等亦決定不離開病室，倘爆彈墜下，則同死耳。

再言男病房病人，其中有為將退院者，有係輕症者，一聞德飛機來襲之警報，即羣趨地下室避難，絕不顧及重症患者，祇圖一己安全。個人主義之發露，一至於此，可謂極其徹底，但此究竟不合人情。一夜在未得警報前，余遂向衆宣言，深望衆人維持紳士態度，勿置不能轉動之人於危地，而已獨避至安全地帶，請自前日起，全體留在病室，與重症病人為伴，設爆彈墜下者，可含笑同往天國。嗣後，已無人再赴地下室避難者，或圍聚於重症患者之病床，或按病室所備鋼琴，齊聲合唱，歌聲更較飛機軋軋之聲為高。

另為一室之女病房，其中所居婦女患者，大抵較男性為弱，故號泣亦較多。然其異於男病人者，即概未有人棄置重症病人，祇一己赴安全地帶而避難也。女子較男子為富於情意，富於犧牲精神，於此可見矣。

### 三、肺結核患者與深呼吸療法

## 『資佩爾苦林』療法與深呼吸療法

大書深呼吸療法，似乎問題頗大，此係余在英國堅特州國家療養院時，從患者約百人中，又在孟德斯鳩市立巴吉列療養院，從患者約四百人中又在倫敦堅仁頓區聖阿堡資醫院，從患者七百五十人中，擇出五人十人，使行深呼吸運動，而爲加此名者也。

深呼吸療法對於肺結核患者，頗有與『資佩爾苦林』療法相似之處。『資佩爾苦林』療法並非任何患者，皆一樣有效，此須賴醫生之學識與經驗，以選擇患者，濫行『資佩爾苦林』注射療法，實極危險。深呼吸療法亦然，凡有左列各條之一者，皆不適於行本療法，而亦不適於注射『資佩爾苦林』。

- 一、有強度咯血性之素因者。
- 一、現有血痰者。
- 一、頻發咳嗽甚烈者。

一、體溫在三十八度以上者。

余先須詳細查明患者病歷，次再詳細診察後，乃勸其行深呼吸法。余曾使患者數百人實行此法，成績皆佳。我時常勸健康人行肺活量八九分之深呼吸，又勸病人行約七分之二之深呼吸。

## 肺結核患者與安靜療法

今世界各國所行之肺結核治療法，種類頗多，其中安靜療法，似最爲普通。惟此安靜療法，頗爲一部分患者所誤解，以爲祇須安靜偃臥，病即可瘥，實則此係約半世紀前所流行之陳腐療法，不合最近結核療法。固然有咯血、血痰，或高熱患者等，絕對宜用此療法，此外患者，則仍須如健康人，嚴守日常衛生法，飲食適度，廢止閒食，每日定時在新鮮空氣中，行輕度運動方可。

行安靜療法之增加體重者，多由於脂肪。此脂肪本來須化爲體溫，耗於運動者。今徒然

沉着於皮下或組織間所致，故與由運動而筋骨整調肥大者，大相逕庭。但亦不宜亂行運動，須聽從醫生之言，規定時刻，安靜行之，不能將運動之量規定，應待病勢漸有起色，乃逐漸增加其運動時間，此種療法，謂之階梯之運動療法。

### 對於第三期肺結核患者有偉大效果

余以此深呼吸法，使胃腸病患者，腦神經衰弱患者，癱瘓室斯患者，以及初期肺結核患者等行之，因而全治之例甚多。但對於細菌學上及臨床上之第二期以上肺結核患者，則尙少其例。因此類患者，概有種種併發症，未能允其行此。

一九一一年五月，余始診到一郵務員某，其右肺下葉，幾全部患結核，兩方肺尖，亦有輕度結核，取其痰置顯微鏡下檢查，見結核菌無數，爲一相當格夫基氏表第十號之重症患者，惟其病勢比較緩慢，從其無血痰咯血之點觀察，知其少出血性素因，又見其人爲一堅定之人，信此人確可行深呼吸，必有效果，因語以深呼吸之學理及利益，最初使從一次開始，經約

一星期，增至二十五次至三十次，朝夕各行十分間。最初其人因體重略減，頗懷疑慮，曾問吾一二次，云心神與身體狀態，雖覺甚佳，惟體重日減少許。是否可繼續行之，余告以即健康人，在初行此時，體重亦略減爲常，約經月卽漸次增加，果然此人體重之遞減，逐日遞少，至第二十，已不再減，元氣愈盛，全體狀態，概有起色，於六月廿二日出院，回其故里靜養，據云歸後仍嚴守日常衛生法，奉行深呼吸，從未間斷，是年九月十三日有一信致吾云，自七月十日到此以來，仍遵從先生之言，朝夕各行深呼吸十分間，未有或缺。寢室之窗，時常開放，亦屢往浴於海，近已不服藥。憶自五月三十日始行深呼吸，至六月廿二日，因體重日減，頗懷疑慮，幸得先生『必可肥壯』之一言，立卽釋然，出院後仍繼續實行，七月十一日（出院後二十日）計體重增七兩，二十四日，增十三兩，八月一日，又增一斤半，九月一日又增一斤，當出院時，體重爲八十一斤十二兩（六月廿二日）此刻（九月一日）爲八十五斤半，計增三斤十二兩，體日頑健，元氣亦愈充足，此體重之增加，足見深呼吸確有偉大之效果，現亦增試行冷水摩擦，自出院後，未再受醫生之診視，祇專心信任深呼吸云云。就來書觀之，足見其對於深呼吸信心極

堅，又可見深呼吸如何使其病日瘳。其後亦續有信致余，據其最後來信云已供職某地，每日辦公八小時，身體絕無異狀，日日皆極愉快云。

## 第二期肺結核全治後之實驗錄

時爲一九一六年十二月下旬，余正供職於孟德斯鳩市立巴吉列療養院，一日午後，突有一遠客來訪，據云有友T君病肺，刻到此就醫，請爲一診，當吾往診視其人之病時，見其所居之地，所寓之屋，所住之室，皆不適用於治療，因勸其移住於空氣新鮮之郊外，至屋之適否，因須請決於余，故以覓屋之事見托，余未幾已代覓得一屋，在治療上，可謂十分滿意，其終於治愈痼疾，亦卽由此開端。當時其人之肺，右主葉全部及左肺尖皆患結核，更用顯微鏡檢查其痰，見結核菌無數，相當格夫基氏表第四——第五號，略有血痰。余就其一般經過體質及人品考察，診爲可行深呼吸療法，因卽將學理及方法等，詳加說明，勸其奉行深呼吸療法。

是年四月上旬，余辭去巴吉列療養院，再供職於堅特州國家療養院，彼亦隨吾移至附



近之一家，仍受吾之診療。

自初診以來，吾逐月檢查其痰一二次，每次菌數皆遞減，移至陞特州後，菌數愈大減，非深加注意，幾於不可見，在他覺及自覺上，皆不類病人。

是年八月下旬，余又轉任職於倫敦市堅仁頓區聖阿堡資醫院，氏仍留於其地，惟月必至倫敦一次，受吾診視，翌年六月彼將歸時，至聖阿堡資醫院，向吾告別，其一種愉悅表情，今尙留於眼前。

爾來余又逢彼十數次，向日憂鬱瘦弱之面影，已消失無餘，元氣旺盛，充滿力與希望，彼今已娶，並已生一女兒，爲一幸福家庭之主人。

彼對於治愈肺結核之經過，有極詳細之紀錄，今轉載於下。

一九一六年九月經過長途海程抵英時，在船中稍感不適，又逢英國冬季之惡氣候，愈見惡化，至十二月，深慮所患或係肺結核。

是月之廿五日，適逢聖誕節日，乃得受巴吉列肺病療養院小田博士之診視，診斷結果，

果爲結核，且已進行至第二期，是時吾幾如忽聽到死刑宣告，按住跳動之胸問曰，吾是否應速歸鄉，博士曰否，可不必，爾無庸悲觀，我告爾爲結核，並非欲使爾悲觀，乃欲使爾自覺，因非有自覺，則不能澈底養生也。請於六個月之間遵照余言爲之，必可獲愈。吾聞醫生之言，心爲之壯，宛如今已病愈，並決心必遵守醫生之言，醫生之言計有五條。

一、勿勞心，勿勞神經，病必可治，必須安心。自以病爲不治，故勞其神經。此實爲使結核不治之最大原因，結核並非不治之症，乃極易治者。

一、朝夕各行深呼吸十分鐘，深呼吸並不必在新鮮空氣中，偶思及時，即可行二三次，不論何時何地。

一、無論晴雨，多出戶外散步。散步之時刻與距離，應每日規定。散步稍見發熱，無庸慌張，但不宜散步至感覺疲勞。若覺疲時，無論何處，應即休息。

一、絕對斷絕煙茶酒等物，食物宜取富於滋養者。

一、勿服余所規定以外之藥，在理論上及實際上並無功效之藥頗多，勿受其惑。

以上醫生所述五條，我覺欲治如此難治之症，可謂極輕之條件。

醫生又言，居在市之中央，不合於療治，囑移至附近，余將覓屋之事，委托醫生。對於深呼吸方法及養生法等，醫生皆為詳述。

此夜吾乃得一真正之酣睡，蓋自憂慮所患或係結核以來。至於夜不能入寐，今得醫生之一言，心為釋然，不復以結核為慮故也。

閱二三日，吾遵醫生之囑，將痰帶往醫院檢查，醫生帶吾至醫院之研究室，當面製成染色標本，置於顯微鏡下，曰：試觀此，其作赤色點點如芝麻者，即結核菌，吾就鏡中下窺，果見有一二隻，又有四五隻，集於一處，不覺呼曰：此么小醜類，竟欲殺我歟！醫生大笑曰：爾且安心，一至於來月，其數必大減也，又以標本授余，留作紀念。

我自此時起，已奉行醫生所指示之養生法，但因居在市中，不能悉如己意。未幾醫生已代覓得一屋，因即遷往。新遷之屋，距巴吉列約一英里，郊外電車站即在近處，地點既清靜而又便利，屋東向，前臨蘭開夏平原，前後有二運河，自孟德斯鳩市通至利物浦，附近之平野與

岡嶺，皆美麗如公園，且到此後，既無濃霧，又無黑烟，絕不感受不快，時常並受日光。此家之主婦爲一年約五十之慈篤老婦，夫年已五十餘，往服兵役，家留一十六歲女兒及十三歲小兒，一家三人。吾對於主婦之慈篤，至今猶不能忘。其時正在大戰最烈之際，英國全國苦於糧食不足，主婦因聞醫生言，吾須多得滋養品，至於分其小兒之食以與吾。又吾感冒風邪時，且爲徹夜看護，誠可感也。居稍久，小兒與吾亦已漸稔，以寢時，受母之吻，欲吾亦吻，我以受醫生診察之第一日，醫生囑咳時必須以巾掩口，痰決不可唾於路上，此爲患結核者應守之道德，安可向小兒作吻，堅持不可乃已。我自移至此家後，即誠心實行散步與深呼吸，午前午後，幾乎無時不在散步，即在晚餐之後，亦出戶外一小時，稍疲即在道畔休息，使吾最樂者，爲此間野道到處皆置有長椅，故隨處皆可尋得休息之處。又散步初以跑路錶測定里數，測量至樹林處一英里，至河側二英里，每日午前，步至東面樹林，午後步至南面河側，規定方向距離及時刻爲之，深呼吸亦漸諳熟，每朝餐前行三十分，晚餐後行三十分，此外在散步途中，休息時，思及即行之。在此中間，時時至療養院，請醫生診視並行顯微鏡檢查，每次檢查，見菌數日減，

最使中心快樂。對於前途起死回生之希望，尤覺無窮。

至四月，發生一大問題，蓋醫生將轉赴英國南方堅特州之國家療養院供職是也。吾因亦決心遷居其地，一則轉地療養，二則該地氣候較此間亦稍佳，故當醫生首途時，又托其代覓一屋。

自醫生赴英國南方後，我仍留在多霧之北方，頗感幾分無聊。恰值是時英政府爲補助糧食之不足，提倡就各戶庭園，種植菜蔬瓜果，我亦助老主婦，在戶前草場，從事耕鋤，種植馬鈴薯，豆類，胡瓜等，以度悠悠之一日，是時與近處鄰人，已多稔識，當在草地耕作時，尤多談話機會，故亦不覺寂寞。

五月接得醫生來信，云已代覓得一屋，即準備首途，老主婦囑不必將行李全部攜往，不妨將冬季衣物寄存，又囑待至瓜豆結實時，必須歸來，我亦戀戀不忍去此家，故即遵從主婦之言，祇帶隨身衣物而行，所往之地，爲赴國家療養院最近站之堅特州微練練村，車抵站時，醫生已候於車站，伴往之家，爲一已歷三百年之古屋，屋之主婦爲一八十餘齡老嫗，此外有

媪之姪女及一六十餘歲老婦，後詢知媪爲老處女，年青時，工作於麻爾答島，積蓄相當巨資，而於此養其餘生者。

此村尙未有煤氣燈，電燈，夜間仍點油燈。夜間常四人環燈而坐，聽媪談昔年之事，室中充滿和平空氣，忘却身中有病，在離世界大都市倫敦不及一小時之地，竟有如此鄉村，眞吾所不料及者。

英國冬季氣候，雖極不佳，但經四月以後，一入五月季節，卽覺草木欣欣，皆有生意。我到此未幾，已逢五月花時，草花爛熳遍地，牧野瀰增濃綠，幾百羊羣，發出悠長之鳴聲，散入牧場上晝寢牧童之耳。南方特有之小鳥，飛鳴林間，表示其對於春光之讚美，靜眺起伏平野之岡巒，古教堂之尖塔，荷蘭式之風車，皆一一使吾留連，願永不離此間。其時吾病已日漸恢復，時用顯微鏡檢查，痰中菌已極少，將標本東西移動，才可尋見一二桿菌而已，醫生此時必向我言，不久愈矣。入七月，醫生言，病已大體全愈，可再調養兩三月，遂決定移居於堅特海岸歇司汀市，此處離倫敦一小時，離微練練村亦一小時，爲英國南方有名之海水浴場，海岸二英

里半，全部築有防波堤，堤上有廣十餘丈之道路，路之一側爲花園，每隔二三丈即置有長椅，我每日於朝間及午後，往復防波堤二次，自一端至另一端。晚餐後，又散步約半程，日約散步二十英里半。深呼吸朝夕各行三十分，坐在長椅上休息時之數分間，亦必爲之。

居歇司汀三月，醫生已許我可以稍稍照常辦事，使我氣力大爲振作。自是年秋至翌年夏離英時，我所欲辦之事，已全部辦完。

將離英時，赴倫敦堅仁頓區阿堡資醫院，向醫生告別，醫生雖診務甚忙，仍送吾至車站，我至八月始歸至家，吾母初以吾必極尪瘦，既見體頗肥壯，血色又佳，出乎意外，當吾離家時，體重尚不及八十二斤，而此時則已將及百斤矣。爾來人事匆匆，忽已十載，吾之健康，依然頑健如恆，確信肺病決非難治，一九二二年吾始娶，長女今已四齡，一家頗覺幸福，朝夕之深呼吸，今仍照舊奉行。

以上爲T氏極詳問之紀錄，我尚記得與彼初見面日，對於治療上之注意，除勸告廢止煙茶酒外，尚勸其謹慎房事。因我從前對於一切患者，皆常如此勸告也。此亦爲治療上一大

條件，故附記於此。

我舊著『肺結核與深呼吸』一書，出版時，希望幸而由此使世間少一病弱人，多增一壯健人，果然天不絕人之望，爾來所逢患者如丁氏者，頗多其人，我自覺所費之勞力不虛，而頗以此自喜云。

## 四、深呼吸與日常生活

### 自然之生活狀態

人即絕食至數星期，尙不至死，若斷絕空氣，不多時即死，就此而觀，亦可知呼吸之重要矣。而深呼吸法與吾人日常生活，有如何之密切關係，亦於此可以明瞭。

所謂深呼吸者，亦並非深奧之問題，祇不過深深呼吸而已，本來人已生而知深呼吸，非出人授，乃出諸自然，不過長而忘却耳。當嬰兒之脫離母體，發呱呱之第一聲，必先作深呼吸，次乃作深呼吸，並發呱呱之聲。再觀安睡之嬰兒呼吸，常爲溫柔而和平，嬰兒之能如是呼吸，



非出諸人授，乃係自然之生活狀態。蓋人實生而自能深呼吸，自能安靜呼吸。然而自插身於不自然之社會，自以爲文明開化，而有穿着緊身不衛生之衣裳以拘束呼吸者，有性變爲褊急，而呼吸短促者，有屈背縮胸，長日與寫字拾相對者，因而漸背自然之性，與深呼吸及安靜呼吸日以疎遠，或則以肩作淺呼吸，或則作不安靜之呼吸。

古人有由古來風習，或由本能要求，或有意識的，或無意識的，而奉行深呼吸者，今世之人，則因所謂文明開化，欲效古人之所爲，而有所不能矣。

## 深呼吸與古今生活

古人純朴，不識不知，而自協於養生之道。降及後世，人事日繁，生活日與自然相背，與自然相遠，而健康亦日以消耗於不知不覺之間。在尙無汽車汽船時代，大多數行旅，須親自山河跋涉，但却因此而得與自然相親，呼吸新鮮空氣，今日汽車汽船，縱極便利，然舟車之中，空氣之惡濁，當爲人所同皺眉也。

呼吸一事，在文明開化人，竟須有人提倡，但在常與自然親近者，或古來迷信者，則自然無意識爲之，野田草露之間，村女村夫之亢聲高唱田歌，卽一極佳之深呼吸也。山僧之清早敲木魚，念經佛，亦一種極佳之深呼吸也。最可讚歎者，莫如所謂拜日教，味爽而起，洗手嗽口，或齋戒沐浴（類乎今之冷水浴）向日祈禱，一則洗去心中邪念，一則呼吸朝氣，其所行所爲，固屬迷信，然以科學之眼光觀之，恰合於深呼吸原則，在文明開化之今日，似乎不應提倡迷信，勸人皈依拜日教，然其所爲，味爽而起，齋戒沐浴，念經祈禱，從今日之生理學心理學見地觀之，則確可取法。二千年前之耶蘇，或登山，或入樹林中，或立於廣漠平野，仰天祈禱，亦爲極佳之深呼吸法也。

道家修煉之法，有所謂聚氣於氣海丹田者，據云在臍下有氣海丹田之穴，收口鼻所吸之氣，聚於是間，所言雖極無稽，然證以今日之學理，頗能與今日之所謂腹式呼吸，大體相合。總之深呼吸一事，無論出諸迷信，出諸無意識，自昔已爲一部分之所重視，則確爲事實。

## 蘇格蘭人之深呼吸法

當歐洲大戰初發時，德兵對於英兵，幾於不置在眼中，德兵每謂英兵爲捧鉢之木偶。然而戰爭漸延長，德國所可送赴戰場之勇猛肉彈，日漸竭蹶，終而送上戰場者，祇有衰弱血液乾涸之肉彈，因此前所侮爲柔弱之英兵，亦漸覺其勇猛。無論國家或個人，肉彈之強弱，關係最後之勝敗，不可不知也。

自初被侮之英兵中，獨有一爲德兵所畏者，則爲蘇格蘭兵。吾每聞自德兵及英兵云，蘇格蘭兵，絕不肯受虜，必抵抗至最後，然亦不虜人，將德兵一一斬殺。吾近來亦頗有多數蘇格蘭友人，亦曾治療多數之蘇格蘭傷兵，乃常有機會觀察彼等性質。一言以蔽之，蘇格蘭人，較之英格蘭人，更爲質朴，健實而且剛毅，故在戰爭亦自必勇猛。此或有幾分係由於地理及歷史關係，而最重要之原因，當爲其風習。一日吾與一蘇格蘭人看護婦，談及深呼吸法事，彼告吾曰，吾蘇雖不特別行所謂深呼吸，但吾等自兒時，每朝必行冷水浴，同時亦作深呼吸，在寒

國冬季晨間，躍入冰凍浴盆，自然而作深呼吸，肺中吸滿寒冷而新鮮之空氣。記在五、六歲時，因不肯作冷水浴，被母親強投於冰凍水中云云，吾覺此種冷水浴，確亦爲一深呼吸法，同時並窺見蘇格蘭對於兒童教育之嚴格。

吾又從一英格蘭友人托洛洛浦氏，聞到幾分與此相似之談話。氏今年已七十六歲，尙極矍鑠，據云幼年時代，每朝必着睡衣，由父母率領至庭前，行五六分間深呼吸運動。以上兩人之言，頗爲極有趣之對照，由此亦可見英格蘭人與蘇格蘭人氣質之異。

此外歐洲對於深呼吸法，尙有種種樣式，不及一一舉述，瑞士並有專行呼吸運動之體育學校云。

真理本無東西古今之別，各國以及各種人之對於深呼吸，雖見解樣式有異，而所得之效果則皆一致。

## 五、深呼吸法之種種樣式

## 先下一決心

讀者既知深呼吸法在健康上有顯著之效能，今當談到如何實行，以下余對於此，將略有所述。余所奉勸諸位之深呼吸，並無所謂深奧法式，儘可聽任諸位自擇一法，祇須擇新鮮空氣，安靜深深吸入，長長呼出即可。

臥面行之可也，坐面行之可也，或且步且行之亦可也，在火車內，在輪船內，在汽車電車內，或者在黃包車上，腳踏車上，小車上，一切皆無妨礙。不過切勿吸入污穢之塵埃，必須從鼻靜靜吸入。

深呼吸固然無論何時何地，用何方法，皆不妨礙，但為一生完全奉行起見，必須規定一定時刻及方法，行深呼吸最佳時刻，為朝起時及夜寢時。

無論如何忙無暇晷之人，在夜間將睡之前，及朝間睡醒之時，總不至於忙，擇此不忙之時刻，可各行深呼吸十分間。此外任行幾次，皆所不計，不過此朝夕各十分間，必須終生行之，

不可中途而廢。至於方法，或用自己方法，或就下文所述，採擇一法，奉行勿輟爲是。余則頗望讀者能遵照余之方法可也。

### 每日二十分間修練法

此爲歐州所行深呼吸法之一，記其概略如左。

- 一、勿用肩呼吸，務宜用下腹呼吸。
- 二、呼吸宜緩緩整然爲之，使吸入之空氣，充滿肺之全體。
- 三、鬆緩全身筋肉，垂肩，張胸，頭昂舉。
- 四、口閉合，祇用鼻孔呼吸。先吸入空氣三秒間，蓄空氣於肺內三秒間，又以三秒間將肺內空氣呼出，即以九秒間作一呼吸。如此呼吸至六十五次，費時十分間。最初一星期，日修練三次。

五、第二星期，修練法仍與前同。祇吸空氣，蓄空氣，呼空氣各增爲四秒間，一呼吸費十

二秒間，十分間呼吸五十次。

六、每一星期，即將呼吸蓄氣時間，各增多一秒，至第六星期，可將每次十分間，日行三次者，改爲一次二十分間，日祇行一次。至第九星期，第十二星期，日可行二十五分間，三十分間，至每一呼吸費一分間，卽吸空氣二十秒間，蓄空氣二十秒間，呼空氣二十秒間，卽不必再增加時間。

此法驟觀雖若難行，其實行之並不覺難。

### 普通深呼吸法之坐法，臥法，住法

現今對於深呼吸法，更分有多種，今述其一般方法如下。

坐法 脊骨與頭端正垂直而坐，務使鼻在臍上，耳在肩上，胸廓宜開張，眼如常狀張開，視於一定之處，或稍合眼，兩手輕置於腿上，將口閉合，用鼻安靜作深呼吸。

臥法 仰臥，鬆弛全身，伸兩腳，兩手輕置於兩腿側，心靜肅，閉口，用鼻安靜作深呼吸。

行法 此係行路時所行之法，取『立正』姿勢，全身鬆弛，手下垂，安靜舉步而作深呼吸。  
住法 此法通行最廣，今別爲六種述之。

一、取『立正』姿勢，身體立直，手垂於兩側，合口，由鼻孔深深吸氣，此時將兩方之手，左右平舉至肩，保持此姿勢約五秒間，次徐徐呼氣，將手復垂至原處。

二、與第一法相同，所異者，祇兩手左右舉時，直舉至頭上，合兩掌，在舉手時，徐徐吸氣，手垂下時，徐徐呼氣，垂至原處。

三、取同上姿勢，兩手伸向前面，以兩手背相接，於是徐徐吸氣，同時將兩手徐徐向左右張開，至背後，合兩掌。即徐徐呼氣，同時手又回至原處，其動作恰如水泳時然。

四、取直立姿勢，兩手按在腰部，拇指置在前方，徐徐吸氣，同時將體向後屈，次徐徐呼氣，同時將體立直。

五、取前法姿勢，手堅握拳，伸向前，至於肩平，吸氣時，儘量從下向後伸，呼氣時，再回至原處。



六、此係余從生理學上見地所想出之一方法。仍照前法姿勢，兩手腕在下腹部前面交叉，右腕在下，左腕在上，深吸氣時，兩手輕輕握拳，兩踵徐徐高舉，用足尖立住，同時將兩手迴旋至後方，漸次將拳握緊，在深吸氣之終，將拳鬆緩，並降下兩踵。此時兩手在腰背部交叉，左腕在下，右腕在上，保持此姿勢三四秒間後，再徐徐作深呼吸氣，同時張開兩掌，徐徐回至原處。

七、以上所述六法，宜於團體舉行，對於個人，尤其對於婦女，似乎不甚合適，今尚有一法，為紐約克魯普氏所創，即兩手垂於普通位置，吸氣時，徐徐將肩高舉，力轉向後，呼氣時再恢復原狀。

今再就實際行此時言之，在開始深呼吸之首日，朝間可行深呼吸二三次，晚間行四五次，翌朝行六七次，晚間行八九次，再翌朝可行十一二次，漸次增加次數，六七日後，可完全行至六十次以上，一深呼吸約費時二十秒，吸氣八秒，蓄氣四秒，呼氣八秒，十分間計深呼吸深呼氣共六十次。

往往有開始爲深呼吸者，向吾訴稱，行此之朝間，眩暈欲倒，此蓋其由自始卽作長時間呼吸，或作強暴呼吸所由起之生理現象，毫無可怪。倘照上述之順序方法爲之，決不至於眩暈。

### 深呼吸與心身之安靜

有人對於深呼吸，頗有誤會，卽誤以疾而大之呼吸，解爲深呼吸是也。前聞某君亦實行深呼吸，及觀其所爲，則仍爲強而促之呼吸，吾乃釋其誤會，而示以真正之深呼吸。

尙有一事，不能不述者，卽在強烈運動時，及其喘息未定時，到底不能行深呼吸是也。

許多人對於身體運動及深呼吸關係，似頗誤會。吾有一友，每朝起，卽至村間道上作跑步，視氣喘吁吁，爲最佳之深呼吸法。每朝在新鮮空氣中跑步，固屬一至佳運動法，然以跑步爲可深呼吸，則不能不釋其非。

生理學上，凡人運動愈烈，則身體組織，愈須多攝取養氣，（從肺臟向空氣中攝取）而

排出巨量炭養。因此在跑步中呼吸，較常爲促而大，以便較常多得養氣，多排出炭養，試於跑步中，或其他類似運動中，檢視呼吸及脈搏數，必皆較安靜時增加，又於跑步或其他運動後，即用肺活量器，檢查肺活量，必較安靜時爲減。在激烈運動中及其喘息未定之間，到底不能作安靜之深呼吸。

以上係略去詳細之生理學上說明，而略言其大概者，倘知此大略關係，請將運動專作運動，深呼吸專作深呼吸，勿將兩者混而爲一。總而言之，欲行完全深呼吸運動，必須心身皆在安靜狀態時爲之。

### 深呼吸與發生眩暈之原因

有人於深呼吸時，何以發生眩暈，亦當就學理，加以說明。

當深吸氣時，因胸腔內壓力減低，故腦髓內血液之流入胸腔內，較常時爲多，因此腦實質內之血液量減少，現出生理的極輕度之腦貧血。及深呼吸時，因胸腔內壓力增高，故血液

又自胸腔內流入腦髓內，貧血性腦髓，一變而為生理的輕度之充血，又在深吸氣時收縮之毛細血管，此時亦膨脹而壓迫腦神經細胞，因此在深呼深吸時，生理上對於腦神經細胞，皆有一種之刺戟，故在開始行深呼吸法時，若時間過長，亦自發生眩暈。

在安靜之深呼吸，尚發生頗巨壓力之差變，若張開大口，作大呼吸，自發生極巨之壓力昇降。

吾人作強大大呼氣時，胸腔內壓昇高，自一百〇八密米，昇至二百五十六密米。作強大大吸氣時，胸腔內壓減低，自一百四十密米，低至一百五十六密米。故若行此大呼吸十分間，或者祇須二三分間，大抵莫不發生眩暈。

關於強大大呼吸及眩暈，人事不省之生理學上實驗，在十九世紀末葉至二十世紀初葉，英之生理學者，曾有詳細之研究。

吾人所居之地球，設發生三十密米之低氣壓，必起大風暴，此當為讀者所知，祇就此一端而言，可知吾人必須以極安靜之態度作深呼吸，以獲得其效果。

## 六、深呼吸法與團體生活

### 學校中之結核傳染

肺結核之蔓延，在今日既極其普遍，學校教員中之患此者，似尤特多，假定不幸今有患肺結核之教員，執教鞭立於學生之前，其危險程度如何，當不難以想像得之。

在教員講義中，尤其在嚴寒之冬日，教室之窗，悉數嚴扃，患有肺結核之教員，作咳嗽及噴嚏，立有幾千萬結核菌，飛散空中，全體學生皆極有機會可將結核菌連同空氣吸入肺中，其危險狀態，等於呆然坐於叢刃之下。

教員中即無此危險人物，但數百學生中，有一人患肺結核，亦立可傳播及於他生，其危險程度，與肺結核教員，毫無所異，在如此教育情景之下，各大小學校之肺結核蔓延，乃屬事所必至，理所固然，故學生間肺結核之蔓延，為極顯著之事實，大都市之學校，其猖獗之勢，尤較其他為甚。

結核菌自發見至今，亦已歷五十餘年，但尚有許多人不知結核菌爲何物，亦不知其傳染及傳染路徑，自理想的辦法言，不問其爲教員學生，爲保護大多數人起見，苟有患肺結核者，應即禁其到校，施以專門治療，至病愈而後已。然照今日情形，此實不易辦到，何況其中尚有雖患肺結核，而在外觀上，與健康者，仍無或異，更無從取締。

### 對結核菌之長期抵抗

然則對於結核菌將不抵抗乎，是亦不然，預防結核之國家的及社會的施設，即使一時尙緩不濟急，然個人之預防，似乎尙輕而易舉。個人的預防法，如各自重視衛生，使身體強壯，增加對結核菌之抵抗力是也。蓋人之體質，本來有易被結核菌所侵之體質，及不易被侵之體質。此易被侵體質，亦有稟自先天者，但並非不能由後天左右之。縱令生而具易被侵體質，亦可以個人之決心，改變爲不可侵體質，其道無他，即講求個人的預防法，及增加對結核菌抵抗力，即不難改變易侵爲不可侵也。

倘吾人身體之抵抗力強者，即使食入結核菌，吸入結核菌，或者結核菌始終附在身體不脫，仍不易即受病，反之，若無抵抗力者，祇略觸及結核菌，即已被傳染。此即患肺結核與不患肺結核之分岐點。

對於結核之免疫性，此處亦當略為述及。當歐洲大戰之時，『優爾塞廉』一地方，自古以來，從未有入染結核症，從此地方出征之兵士，體格極佳，極不易染結核。但若不幸染及，則皆作急性肺結核經過，有發病祇十日前後即死者，蓋因此地方之兵士，先天後天，對於結核菌，毫無免疫性，故如此。如此種地方，自屬世界少見，但從另一方面觀之，現代世界交通如是之繁，開闢以來，人跡不到之深山窮谷，亦且駸駸侵入世界潮流，生於結核菌包圍攻擊之中，似乎反較生於無結核菌地方為幸福，何以言之，蓋在一定程度，已帶有不易侵體質。縱或染及，亦不至驟死，且甚多治愈之機會故也。在窒扶斯流行時，吾人可以已死之窒扶斯菌，行皮下注射，以得免疫性，而達到豫防目的。吾人雖未直接將生結核菌或死結核菌，有意識的注入體內，但既居於常有結核菌浮遊之空氣中，難免無結核菌入體，而得到一定程度之結核

免疫性。不過此免疫性，似乎有限，一逢多數強力結核菌侵入，確未能充分防禦，故吾人對於此免疫性，尙未可信任，須更講求個人的預防法。

## 二條要件

個人的預防法之第一條要件，爲朝夕各行十分間深呼吸，第二爲嚴守日常衛生。

現今對於肺結核之預防法及治療法，皆以增加身體之抵抗力，以防遏結核菌之繁殖，爲其主要點。

照我意見，希望學校教員，能於每朝開始授業前，率領全體學生，齊至校庭，作十分間深呼吸，雨天可於雨天體操場爲之，但須多灑水於地面，使之不起塵埃。

深呼吸之效力，非一朝一夕，即可實現，故一經決心開始，必須持久爲之，方可得其效果。深呼吸方法，在個人可任取一法，皆無不可。但在學校作團體行動者，宜用一定方法。上述住法之第一至第七，皆可採擇。應不問氣候之寒暑，照方法安靜行之可也。



倘各學校能採用深呼吸法，則肺結核，胸膜炎，腹膜炎，腦膜炎，骨瘍，關節炎，腎臟炎，腺病等病症，必可大減。將實行深呼吸法後一年間之學生患病數及死亡數，與未實行前統計比較，必可明瞭。

在中學以上之學生，不妨任個人自爲之。但在小學學生，必須有教員爲之監督。此外如各大公司辦事員，工廠工人，兵營兵士等之作團體生活者，亦宜同樣加以提倡，自不待言。

## 七、全身健康法之深呼吸原理

### 深呼吸與筋肉運動

常人或以爲深呼吸之筋肉運動，不外肺臟及包擁肺臟之胸廓，腹筋等而已，實則不然，除此等外，尚有許多筋肉，亦參與運動，試將平靜呼吸與深呼吸之差異，列表以明之。

平靜呼吸

橫隔膜

外肋間筋

深呼吸與心身之改造

深  
吸  
氣

斜角筋  
長短肋骨舉筋  
長後鋸筋  
胸鎖乳頭筋  
僧帽筋  
小胸筋  
大胸筋  
大前鋸筋

深  
呼  
氣

後下鋸筋  
闊背筋  
內肋間筋  
胸橫筋  
直腹筋  
腹外斜筋  
腹內斜筋  
橫腹筋  
腰方形筋

深呼吸之間  
接運動筋肉

胸骨舌骨筋  
胸骨甲狀筋  
後環狀披裂筋  
甲狀披裂筋  
口蓋帆舉筋  
懸壅垂筋  
咽頭收縮筋  
前後鼻筋  
鼻翼舉筋  
口圍匝筋  
甲狀筋

觀右表，在平常之平靜呼吸，祇有橫隔膜（爲橫隔在胸腹間之厚膜）及外肋間筋（各肋骨間筋肉）參與運動，在深呼吸，則除胸廓內外筋肌肉外，尚有腹部頸部頭部顏面諸筋肉亦參與運動。

## 深呼吸與腹腔內血液循環

此外在深呼吸時，手足之諸筋肉，亦間接作適度運動，腹中之諸臟腑，亦受其大影響，例如在深呼吸時，橫隔膜降下，壓迫腹腔，但因胃腸內，常充滿瓦斯及食物等，殊難將容積縮小，故腹壁漸向前膨出。

但腹壁亦頗有強度緊張力，自不能無限度膨出，故膨至一定程度，即不再膨，反而向胃腸壁肝脾膈腎等表面壓迫，將積滯於此等部分之血液，向四方驅散，此等血液，待壓力一弛，即再從四方流入。

以此理由，自然腹腔內之血液循環變佳，分布在腹部內之神經，亦受同樣作用，愈加強健，腹部內臟腑之機能亢進，種種疾病自無由生。

## 深呼吸與胸腹腔內壓

深呼吸之效力，尚有較以上所述更切要者，即腹部及胸廓內之壓力，由深呼吸而或高或低是也。欲詳述此等變化，請先摘述其主要點，即

一、深吸氣時，胸腔內壓力減少，腹腔內壓力上昇。

二、深呼氣時，胸腔內壓力上昇，腹腔內壓力減少。

空氣從氣壓較高地方，向氣壓較低地方流動，因而起風，吾人莫不知之。藉心臟之力以環流於身體內之血液，亦不能脫此影響。

在深吸氣時，不但腹壁膨出，壓迫腹中諸臟腑，腹內之壓力亦高，故腹腔內之血液，立即流入壓力較低之胸腔內。及深呼氣時，因腹腔內壓力減少，血液又從壓力較高之胸腔內，流入腹中。故腹腔內較深吸氣時，不免較為充血，但決不鬱積。

其故因在深呼吸氣時，腹壁非常收縮，不特從前後左右，向腹腔內臟腑壓迫，並且由此壓迫，腹腔內之壓力，較安靜時為高，故一度流入之血液，仍不能多積滯於此等臟腑中，不得不散向下肢，又深呼氣時，胸腔內壓力，較腹腔內壓力更高，故胸腔內血液，下方則經腹腔流入

兩下肢，上方則流入腦髓內，兩側則流入上肢。因此則胸腔內臟腑，腹腔內臟腑之血液循環皆極佳良，故全身之血液循環，亦愈調整。

若朝夕不行深呼吸，祇時常作普通淺呼吸者，則腹腔內之大部分血液，自然不免滯積，因而血液循環，亦不調整，卒不免為此血液循環而引起許多疾病，或胃腸肝腎及其他腹部內臟腑，次第害及其固有之生理作用，而易患種種疾病。

血液實爲主持吾人生命之極重要物，若其性質變惡，或其循環鬱滯，對於吾人身體，有如何之惡影響，不難想像而得之。

### 深呼吸與腦血液循環

腦髓爲吾人身體組織中之最高等而又最貴重者，但自另一方面觀，亦爲最脆弱而最多危險者。例如此部分之極輕微病變，即足以喪失生命。或者發狂，或者變成白癡是也。而此等可怖疾病，多由血液亢進，血液及血管病變，血液循環障礙而起。就此點言，吾人對於此等

方面，不能不常求保持其健全。

當吾人作深吸氣時，胸廓內之壓力頓減，故腦實質內之血液，即滾滾流入胸廓內，及作深呼氣時，因胸廓內壓力增高，故胸腔內之血液，又滾滾流入腦髓，不易即自腦髓流回胸腔，故腦髓內血液自多，血管因此膨脹。但未幾再作深吸氣時，則此積滯之血液，立再流入胸廓，故血液又較常為少，血管亦較常為收縮。

在深呼氣時，血液之停留於腦內，祇係比較的短時間，一作深吸氣，則又迅速流入胸腔內，故腦內之血液循環，愈見調整。因此極少見血行障礙所起之各疾，又引起此等血行障礙之血壓亢進，血管及血液病變，亦可由勵行深呼吸而得相當之預防。

### 深呼吸可豫防動脈硬化血壓亢進腦溢血

根據以上學理，故余以為人若能朝夕實行深呼吸，必不至於患中風以死。

在青年時代，因染肺結核，而喪失無數青年，在中年老年時代，又由中風，而使許多中年

人老年人，忽焉殞逝。人見患中風（腦溢血）者，或一跌而死，或致全身半身不遂，以為必身體有大病變發生，實則從醫學上言，祇不過腦之一小部分小動脈血管，由動脈硬化，血壓亢進，或其他病變破裂而起耳。祇一極微細肉眼略可辨認之小病變，竟至於殺人，或者使之成為殘廢。故吾人必須朝夕行深呼吸，以驅除足以引起腦血管病變之直間接原因之動脈硬化症，血壓亢進症等，並可保持血管之強健。

### 深呼吸與長壽

深呼吸與長壽關係如何，頗有一述之價值，觀一般僧人（不論本國和尚或外國和尚）皆能克享高壽，患中風或肺結核死者，較其他皆極少，對於此種處，試加熟思，頗有極有趣之理由在。

彼等僧人，或有意識或無意識，自然作深呼吸，故能致此者非歟。蓋彼等朝夕誦經，皆係一種最佳之深呼吸也。



吾又屢聞人談及，學唱曲可治肺病，似乎亦極有理由。蓋因亢聲高歌，自然漸現出深呼吸效果，因肺強健，而肺結核自愈，毫無可疑。故我對於此種娛樂，極欲加以提倡。

### 深呼吸與食慾亢進

深呼吸有亢進食慾之直接效果，似尙未爲多人所注意，但此確亦係一重要作用。例如吾人每朝各行十分間深呼吸，不但全身血液及淋巴液之循環皆佳，即胸腹部以及全身筋肉，皆有適度運動，誠可謂爲朝食前最佳之運動。尤以胃腸，由深呼吸，而受直接影響。例如深呼吸時之腹腔內壓增減，或腹壁之壓迫等，對於胃腸壁皆爲一種緩和之刺戟，又胃腸自身亦由深呼吸而有普通以上運動，自然覺腹中空虛，亢進食慾。實際在未行深呼吸之朝間，總覺胸腹不暢，精神不適，對於早餐無真正食慾爲常。學者倘能由深呼吸而覺到早餐之甘美，則一生受福無窮矣。

## 八、預防肺結核之深呼吸原理

## 局部運動與筋骨發育之關係

常執鐵槌敲打之打鐵匠，腕力較常人爲雄厚，祇執筆桿之書記，大抵腕力纖弱，又常打網球者，其執球拍之一手，必較另一手爲粗大，此爲一般人所知。至何以如此，不外由局部運動，而局部筋骨發育而已。今假定有兒童或兄弟二人，自少在同樣環境養育中，體格亦大略相等，但自十五六歲起，一則使學鐵匠，一則使任書記，則後日局部筋骨之發育，必生非常之差異。又再舉一例，有人自少年時期，即從事農業，終日耕作於空氣新鮮之野外，故其胸廓及肺臟皆非常發育。此人後日又改業爲廠中工人，終日埋頭廠中，既不作適度之筋肉運動，又時常居處在不潔之空氣中，致身體日見虛弱，營養日見衰退，肺臟之抵抗力，亦因之次第減弱，卒至染肺結核以死，如此種例，所見極多。

吾人身體之筋肉與器官之發育，即視該部分之運動與否，而有如此巨大之差異。日日奉行深呼吸運動者之胸廓及肺臟發育，亦較未實行者爲佳，即由於此理，而事實亦可爲確

實之證明也。

## 肺臟亦需要運動

筋肉與器官，不運動則不能得充分之發育，故肺臟之發育，亦需要運動，自不待言。平靜呼吸時，肺臟之運動極微，其呼吸之空氣量亦極少，祇及肺活量（即深吸氣後，可從肺呼出空氣量）七分之一。普通人之肺活量，約為三千三百至三千五百立方生的米突，但平靜呼吸量，則祇約五百立方生的米突而已。

又余所鼓吹之深呼吸，肺臟所受壓力差變，在深吸氣時，約為四十密米，深呼氣時，約為二十密米，但在平靜呼吸氣時，則祇約一、五密米而已。常人一般皆極少有超越此普通呼吸氣量及壓力之呼吸，大抵皆時常在平靜狀態而已。

肺臟所處地位及環境，較身體其他之部分，其運動易受阻礙，試觀許多不衛生之緊身衣服，及許多辦公人員之辦公時之狀態，垂頭縮胸而伏案，其妨害肺臟之運動為如何乎。

吾人所呼吸之空氣中，又時常有種種病菌及結核菌在其中飛揚，時常可吸入肺臟，其地位之危險，不難想見。

總而言之，肺臟時常吸受空氣中之塵埃，已足使之日就衰弱，易於染受結核，而又有所謂文明開化，從精神及物質，造成結核性素因，每日更有吸入結核菌之機會甚多，故肺結核蔓延之普遍，亦不足怪也。

### 肺臟與他器官之比較

試將肺臟與他器官比較。吾人之四肢筋骨，時常有適度之自由運動，對於危險之空氣，則有皮膚張於其上爲之防衛。更就內臟器官言，胃能分泌強力殺菌性之液質，又不如肺臟之常在平靜狀態。一日三餐，爲其最佳之衝動，恰如肺臟之作深呼吸，發生強盛運動，血液流聚於胃壁組織內，循環極佳，機能愈益增進。不但胃如此，即腸肝脾亦皆受同樣之好影響。攷各內臟之生理的機能運動，皆少如肺臟之受外部之妨害。其對於危險之空氣，有周圍之皮

膚及筋骨，爲之擁護，以保障其安全。此結核菌雖對於身體任何組織皆可侵入，而獨多侵肺臟之理由也。

## 危險之肺尖地位

諸位對於肺結核之原因，及結核菌侵入余等肺臟之徑路，想已大概了解，今應當研究之問題，爲結核菌侵入最多，及最喜蕃殖之部位，究爲肺臟之何處。

此一問題，對於深呼吸可以豫防肺結核之學理研究，有極重要之關係在焉。

最易爲結核菌所侵犯之部位，卽爲肺臟中運動最弱之部位，此部位卽肺臟上後側部之肺尖是也。在實際上，肺結核患者百人之中，有八十六人皆從肺尖而起。今吾人再研究『肺尖何故易爲結核菌所侵』之一大問題，其理由大略有五。

一、空氣交換作用減弱，肺尖爲呼吸運動之最少部位，故空氣之流通亦緩，空氣之交換作用，亦不完全。故結核菌一經隨塵埃吸入於此處，卽不易驅之而出。

二、潴積含菌性分泌物 肺尖部之毛細氣管枝，既極迂曲，而又作銳角之屈折，故極難排除含有結核菌之分泌物，故易致潴積。

三、運動不足 肺尖之運動，自呼吸作用及地位觀之，較他部為減弱，故結核菌易於發育。

四、逆送結核菌 侵入運動力強盛壓力又大之肺中下葉之結核菌，由咳嗽噴嚏等而咯出時，未全部經氣管枝及氣管排出，有小部分反向氣流弱而壓力少之肺尖逆送。

五、貧血狀態與發育不良 肺尖部之血流及淋巴流皆甚緩慢，故在物理學上，易受血液傳染。又血管之分布，亦較他部位為少，時常在貧血性狀態。其組織之營養，自然不佳，抵抗力亦弱，最適於結核菌之發育。

根據以上解剖學上生理學上及物理學上之理由，而知肺尖實較肺之他部位易為結核菌所侵。

今再問如何可以使肺尖不患結核。照上之所述，患者百人中，有八十人以上，係肺尖首

先受病，乃漸次及於全肺，故今若能使此肺尖對於無論從何處侵入之結核菌，皆有十分抵抗力，能立將結核菌撲滅，則此八十餘人，自可免染結核。

處於最易患結核地位之肺尖，若果如此強健，則肺之其他部位及全體，必更加倍強壯，可免結核之侵凌。余將自學理上論深呼吸之能使肺尖自易患結核狀態，改變為不易患狀態，有打破以上五條結核性素因之效力，一一敘述如下。

### 使空氣交換作用旺盛

第一深呼吸能使『空氣交換作用減弱』之肺尖，改變為交換作用旺盛。蓋深呼吸能自動活動大筋骨，使肺尖部擴張收縮。故空氣能自由流通，迅速排泄氣流，即使有結核菌隨同塵埃吸入，亦易將其排泄。

空氣之交換作用，換言之，即空氣之新陳代謝是也。在吾人之普通平靜呼吸，新鮮空氣，不能到達肺尖，故營養肺組織之肺臟內血液，亦不能直接接觸新鮮空氣，交換瓦斯，祇能與

不潔之殘餘空氣，稍作緩慢之瓦斯交換而已。因此肺尖之發育，較其他部位，日趨不良。

新鮮空氣，與結核菌之發育，大有關係，某著名醫生曾言，由深呼吸而得之新鮮空氣流通，足殺滅吸入肺尖之少數結核菌。惜某氏對此，未曾作學理的說明，對此名言，倘容許我參加鄙見，大概為肺組織與吸入之新鮮空氣結合，生直接組織呼吸，與炭在空氣中燃燒同理，渴望養氣之肺組織細胞，與富有養氣之新鮮空氣，發生一種燃燒作用，而有此效力耳。

### 排泄含菌性分泌物

第二，深呼吸能使『瀦積含菌性分泌物』之肺尖，速將此分泌物排除。觀細氣管枝之構造，除彈力性纖維外，並富有環繞管腔筋纖維，次第連接至呼吸氣管枝及胞囊。在深呼吸時，與之連接之胞囊等，大為膨脹，由其膨脹，所生之呼氣流亦強，能將瀦積物排除。又在深呼吸時，因胸腔內壓力減少，血液即迅速從壓力較高之胸腔外流入，肺胞在吸氣時，非常膨脹，圍繞於其周圍之血管面積，亦隨之膨大，自然其中血液與空氣之瓦斯交換，亦自容易，加以



血液循環佳良，故此部位之營養因而增進，生於呼吸氣管枝上之氈毛上皮，受營養佳良之影響，亦愈發育，其排除異物之機能，亦愈強盛。更藉疾速呼氣流之力，即將滯積於此等部位之含菌分泌物排除之。

### 使肺尖運動強盛

第三，深呼吸能使運動微弱之肺尖，轉為強盛，結核菌之發育，與運動有密切關係，此為向來所知之事實，余從事於結核菌之培養試驗，有年矣。例如吾人欲培養結核菌時，須先將移植結核菌之培養基，輕放在孵卵器內，而搖動之，或者晒於日光片時，往往致中止其發育。將此中止發育祇約一個月間之結核菌，移植於天竺兔體內，屢有全然不發育者。其不發育，或由結核菌弱至全無傳染力，或由結核菌已全死滅所致。培養後歷日無多者，對於搖動，尤為過敏。但一經過培養困難時期，開始發育，約經一個月，則已不但對於搖動，毫無所畏，並能抵抗一切障礙，而愈發育。不但發育於培養基面，並沿管壁發育蔓延。除結核菌以外，殊少有

如此奇怪發育性質之病菌。

此等培養基上之結核菌性質，亦可於吾人之肺臟內見之。在實際上，吾人之肺臟，亦為結核菌最佳培養基之一，而以肺尖為最合適。設有結核菌入肺尖，在其將發育時，即與以一定動搖或障礙，當可使其發育中止，終至死滅。倘及其發育至一定程度，則一變而為能抵抗一切障礙，以繼續其發育，不但發育於肺尖，並及肺之其他部位，或更進而侵及肺臟以外之身體組織，侵及皮膚，侵及骨肉，此皆與培養基上之發育狀態一致。肺結核之所以難治，即由於結核菌有此種性質，但從他一方面觀察之，亦未有如結核病之易治者。二十歲以上之人，無論在身體何處，大概皆有結核病之痕跡，此為納格里氏所發見。足見人人皆有幾次患過結核症，但時常於未注意之中，自己治愈。結核菌在初期極難發育，故欲撲滅之亦應在此時。深呼吸所給與肺尖部之運動，可以阻止侵入肺尖結核菌之發育，而使歸於死滅者也。人奈何不及早行之。

## 驅除逆送結核菌

第四，深呼吸可使肺尖驅除逆送結核菌。即使有結核菌從運動及壓力較強之肺中葉及下葉，逆送至肺尖，倘肺尖具有充分之抵抗力及排除機能，亦立刻可將其驅除。倘該菌尚有伏在粘膜內者，則其處仍即將生出結締組織（爲一種堅韌組織）將該菌重重包圍，不但阻遏菌之勢力，終則自然將其撲滅。

人對於肺臟之見解，或以爲自上至下，皆具有同等之強度，實則不然，譬之一家之中，有壯健者，亦有虛弱者，其虛弱者易患病，而壯健者不易患病，肺臟亦然，自其強健之中央部位至下方部位，極不易爲結核所侵，但虛弱之上方，即肺尖部位，極易被侵。吾人應藉深呼吸，置此肺尖使與肺臟之中央及下方部位，在同等之健康狀態。

## 充血狀態與發育良好

第五，深呼吸能使肺尖自『貧血狀態發育不良』改變為『充血狀態發育良好』。肺尖因血流及淋巴流遲緩，故易受血液傳染。此部位之血管，又較他部位為少，常在貧血性狀態，組織之營養不充足，抵抗力亦弱，結核菌之猖獗，自以此地為最適宜。

此血流及淋巴流之遲緩，不但在肺尖，便於結核菌附貼蕃殖，即在身體其他各部之組織，亦同樣便於結核菌之蕃殖。余在七歲時，曾患急性骨髓骨膜炎，今日思及此病何為而起，乃知與肺尖之患結核，同一理。由蓋年幼者骨端部骨組織內之血管，較骨幹中血管稍覺膨大，故其中血流亦較骨幹中之血流為遲，故自骨幹所輸送之病菌，一至骨端，即附貼於血管壁，而漸次蕃殖，幼兒骨病之多發於骨端，即以此理由。肺尖之從血液傳染結核菌，亦與此同理。

今行深呼吸時，則胸廓內壓力減低，血液即從壓力甚高之胸腔外，滾滾流入肺組織內，充滿於由吸氣而膨大之肺尖。在呼氣時，因肺容積縮小，且胸廓內壓力增高，前刻流入之巨量血液，又向壓力較低之胸廓外流散。

由如此情形，肺尖之血液循環，由深呼吸而促進，而防止結核菌之附貼。此事可舉河水爲譬。學者試觀河流遲緩之河底及河岸，必停留許多藻屑。但一逢大雨，河水突漲，河流頓急，其藻屑立即蕩滌無餘。

肺尖因較他部位之血管爲少，常在貧血性狀態，故易爲結核菌所侵，今一變爲相反之充血性狀態，不易爲結核菌所侵，自屬當然之理，此不特肺尖爲然，身體之無論何部位，皆莫不然。

此處應加注意者，即深呼吸所起之充血，並非靜脈性充血，乃最能阻遏結核菌生活力之動脈性充血也。

血液之中，有重要物質二，即赤血球與白血球是也。赤血球擔任交換瓦斯作用，白血球擔任吃食種種病菌。例如今有結核菌侵入血中，白血球立即將其吃入體中，將結核菌體溶化，毀其屍而滅其跡。

## 肋膜炎與結核

根據以上學理，吾人欲使肺尖之血液循環調整，以驅除結核菌，或將其撲滅，必須行深呼吸，肺尖強健，自然不易為結核菌所侵，則肺下葉，肺中葉，及肋膜等，必更加強健，不憂結核。常人對於肋膜炎，視為與結核為別一物，實為大誤，蓋肋膜炎之大多數，亦起因於結核菌也。在解剖上，肺臟與肋膜，有極密切關係，例如肺臟與肺肋膜，以毛細血管及淋巴管互相交通，肺病則肋膜亦病，肋膜健則肺亦健。故一方患結核，他方亦必患之，乃屬當然之理。

### 請下一實行決心

每日實行深呼吸二十分間，二十分間之時刻，相當一日之七十二分之一，似乎時間甚短，但若假定吾人此後再活七十二歲，則所費深呼吸時間，已需一年，計五十二萬五千六百分間。

既開始實行深呼吸，無論朝夕，皆不宜間斷。倘因公事太忙，無從騰出十分間之暇晷者，不妨擇一日中最暇之時，即朝間睡醒時，夜間將睡時行之。倘因日間公事太忙，身體疲極，不堪再立而行深呼吸者，不妨坐而行之，倘坐而行之，仍覺困難者，可以臥而行之。

深呼吸之方法，固然不必拘泥，但最佳莫如擇上所述方法之一爲之，余所實行之方法，尤望讀者之採擇焉。

## 九、深呼吸之原理與坐禪呼吸法

### 呼吸之靜與心身之靜

坐禪始於二千六百年前之釋迦佛，在菩提樹下靜坐六年，成爲宗教上修行之一方式，所謂禪者，係天竺語，即禪那二字之略稱，意爲清靜一切思慮。在身體則爲靜坐，在精神則爲靜止。

此靜與呼吸，有極密切關係，欲得心身之靜，須得呼吸之靜。欲得呼吸之靜，須得心身之

靜。吾視禪不但可爲精神修養，並可爲深呼吸一方式，乃創坐禪呼吸法。今先簡述坐禪之方式，再述吾之坐禪呼吸法之方式。坐禪之方式大略如下。

- 一、結跏趺坐，右足盤於左足上，左足盤於右足上。
- 二、右手仰置於左足中央處，左手仰置於右手上，兩方大拇指相對合。
- 三、正身端坐，耳與肩相對，鼻與臍相對，舌貼於上顎，唇貼於齒，目常張開，由鼻爲極靜之呼吸。

#### 四、入於無念無想境界。

此爲二千六百年前所創之坐禪方式，今再述吾之坐禪呼吸法方式。

一、身體姿勢，悉與坐禪同。

二、精神於自然狀態中保持安靜，兩眼輕閉，或面向壁，距壁約三尺，兩眼如常狀張開。

三、徐徐作深呼吸，計費時八秒間。

四、蓄氣肺中十秒間。



五、作深呼吸氣，費時六秒間，呼吸皆須以鼻爲之。

六、時常置力於臍下丹田，由深呼吸爲之。勿用腹筋。

以上爲坐禪呼吸法之大略方式，以下再將以上各項，對照學理，一一加以說明。

### 身體姿勢與精神狀態

細思佛何爲採取坐禪此種局促姿勢，大抵無非欲防止精神之動搖。蓋身體之姿勢，與精神之動搖，醫學上有密切關係。

在作學理說明之前，可先摘舉其要點，即欲使精神端整，必需身體端整，欲使精神強健，必需身體強健，欲使精神愉快，必需身體愉快，無論如何，精神之根本，在於身體。關於此問題，雖自昔已有種種之爭執，各持一說，余今擬暫不待哲學上之解決，而從醫學上，簡單敘述此兩者之關係。

### 身體運動與神經作用

欲論肉體與精神之關係，須先研究身體運動與神經作用之關係。試用針刺足之皮膚，或手之皮膚，必感刺痛，何以能感刺痛，蓋因被刺部位之神經，與感痛之腦髓神經中樞，互相連絡故也。設手足之神經，或者腦髓之神經中樞，或者連絡此二者之神經纖維，有一為病所侵，失却其生理的作用者，無論刀割錐刺，必皆不感痛癢。

再就目言，亦與此同理，目之所以能視，蓋由目之神經，與腦髓中司視覺之視神經中樞，互相連絡故，設目之神經纖維，或者腦髓中之視神經中樞，或者連絡神經，有一受病失却其作用者，縱外觀上與健目無異，亦絕不能見物，三千世界，成爲漆黑一團。

一切皆如此，神經作用一經消失，對於外界之刺戟，已不起反應，身體之運動亦停止，神經作用亦自然消滅。

### 精神機能與神經作用

再稍上溯而觀精神機能與神經作用如何。吾人見花而起『花』之觀念，次認識爲『是

乃桃花，』生起意識，更進而覺『花開甚美，比去年爲盛，』發生了解，終而決欲『採折一枝，插置瓶中，』引起決意，於此成立一採折桃花之行爲。

此種行爲，自非僅用目，分布於目之神經，及視神經中樞所起現象，乃腦髓中之感覺，考慮，了解，運動，及其他種種神經中樞作用，乃成立『折花』之行爲。富貴不能淫，貧賤不能移，威武不能屈等精神，以及由此精神而生之行爲，皆從如此關係而成立。現在吾人所行所爲，無論爲善爲惡，皆同於以上之徑路。

然而此等極爲重要之神經中樞，由種種疾病，立可被侵。試舉一淺近之例，如向來壯健伶俐之人，因患腦梅毒或中風，一變而爲蠢笨，或手足不能動。此蓋因腦中此等重要神經中樞，或者從此中樞發出之神經纖維，因受病而不能爲用所致，決非精神變態。又如腸室扶斯，本屬腸病，但病人有作譫語者，有一時甚形癡鈍者，其主要原因，蓋由腸中室扶斯菌之毒素，隨血液至腦，侵及此等神經中樞所致。

又如有人素抱樂觀主義，一朝患肺結核後，神經變爲過敏，悲觀厭世，而其間之關係，亦

與患腸窒扶斯相同。蓋一方因神經中樞爲結核菌或毒素所侵，一方因全身營養衰退，腦髓中主持此等神經中樞之神經細胞，亦自然衰弱所致。故患肺結核者，應講自強之法，以免至於如此，又如起因於種種疾病，精神發生異狀，而抱危險思想者，自吾人觀之，亦多由於此等關係。

### 精神病與神經衰弱

近來患神經衰弱者，頓見增加，誠極可憫之至，許多人對於神經衰弱，以爲衰弱者祇神經，實爲大誤。

神經衰弱，卽身體衰弱，故非講求身體強壯療法，而單欲治神經衰弱，斷無效果。

又有許多人以爲精神病者，單係無形之精神患病，此亦爲極誤解之一。試將患精神病患者屍體解剖觀之，必可發見在腦髓之某處，有受病發生變化之部位。蓋精神病，仍爲有形成肉體之病也。因人常將『精神精神』放在口中，以爲別有一精神，故而有此誤會。

莊周夢胡蝶，不知蝶之爲周，抑周之爲蝶，此未免過輕肉體，祇重精神，其實有肉體而後有精神，斷無脫離肉體獨立之精神，肉體一死，亦無有所謂精神也。

### 精神狀態與正身端坐

普通所謂精神作用，乃由神經機能，將五官之耳目舌鼻皮膚所感外界刺戟，傳至腦髓，而後現出精神之作用。故若此等之中，有一不能爲用時，則不能有完全之精神作用，乃屬當然之理。

釋迦佛之於坐禪，先命正身端坐，其用意當亦在此。蓋身體若不沉着，則造成精神所寄托之腦神經細胞，亦無沉着之理也。

坐禪時，目張開，其用意大約因坐禪時間較久，若目閉合，恐致自然睡去之故。但坐禪深呼吸，費時不過一二十分，不致睡去，故將目閉合，亦不礙事，目張開，自然易接觸外界境物，輒不免精神動搖，故面壁而坐。昔達摩祖師之面壁九年，其用意當亦在此。

## 深呼吸氣八秒間

以下擬就坐禪呼吸法之深呼吸與精神作用之關係，略敘述之。坐禪呼吸法之深呼吸，以鼻息微通狀態，徐徐吸氣，費時計八秒間。當深呼吸時，因胸腔內壓減低，故腦髓及腹腔內之血液，流入胸腔，腦實質之血液，此時亦同時減少。

腦內血液，既漸次流入胸廓，腦內毛細管，亦隨同縮小，受此血管擠壓之腦神經細胞，亦因而輕鬆，此血管膨脹所生之擠壓，對於腦神經細胞，成爲輕度之刺戟，故在吸氣時，此刺戟亦即消失。

學者在腦漲或腦充血時，當必較平常時多起種種思慮，感受不安。又如手足皮膚，偶有充血紅腫，必覺不適，一經用冷水或冰，冰冷該局部，使血管收縮，立見輕鬆，深呼吸時腦內之血液關係，亦與此同，祇充血之程度，較淺而已。因此在深呼吸時，精神自然輕鬆，減少思慮，可達到無念無想之一境。

## 蓄氣十秒間

蓄氣於肺內十秒間，在初行者，或不免稍覺困難，但漸慣即可安然爲之。此時情形，亦與前相同，因胸廓內壓力低降，故腦髓內血液，流入胸腔。一方腹腔內之血液，亦流入胸廓，同時腹腔內諸臟腑，因腹筋之壓力及有意識的加於臍下丹田壓力，不易自由轉動，而整然安排於自然部位。

手足及身體各部，亦端整安置如故，故照上述理由，精神亦自然沉靜，尤其以腦神經細胞所受之血管擠壓，此時較吸氣時，更爲輕減，故愈入於無念無想之境地。

據余實際經驗，自開始吸氣時之間，即此十八秒間，精神確能非常沉靜，入於一種美妙境地。腦中恰如月懸長空，不見片雲之秋夜，又如澄明如鏡之湖面，一片沉靜。

## 深呼氣六秒間

深呼吸氣以六秒間爲最適合。惟前吸氣既需八秒，蓄氣又需十秒，此何以較吸氣縮短二秒，似乎稍覺不稱，但此亦有理由。

蓋呼氣時，胸廓內壓力增高，故腦及腹腔內之血液，難於流入胸廓，勢不免鬱血。腦神經細胞因自前刻免除血管壓迫，正極輕鬆，今突受此壓迫，故休息之細胞，又開始活動，繼之而精神亦漸次活動。此並非學理上推論如此，在各人實驗上，亦可證實，故若時間過久，實反乎坐禪理想，因將時間縮短爲六秒間。且既蓄氣至十秒間，使胸廓及肺臟膨脹，肺臟之彈力纖維，及胸廓諸筋肉，皆急待恢復原狀，故可不必再用意識，而聽其自然收縮。

對於此坐禪呼吸法之呼吸及蓄氣時間，必須有一二星期，對照時計練習，自可十分了解。

我前在德國哈爾列大學，曾費無數苦心，就深呼吸對於肺結核之豫防及治療之效力，行動物實驗，得有相當之成績。吾之實驗與學理，幸未爲世所棄，爾來已譯爲英法德印四國語，公表於世，由世界各地人士，賜與種種批評。余今對於動物實驗，此處不再縷述，而祇報告



實驗成績之一要點，即施行深呼吸結核動物之肺臟所現結核性病變，較未施行者爲輕微，此外在事實上，尙有許多效力。

余自理論上，動物實驗上，皆已證實深呼吸之效力，希望讀者諸位亦加入實行爲是。

# 生命一夕談目錄

民衆新醫學叢書

## 第一章 生體之組成

- 一 生體之成分……………一
- 二 生體之基本……………四

## 第二章 生命之表現

- 一 生命之原基……………七
- 二 單細胞生物之生活現象……………八

## 第三章 人類生命之輪

- 一 營養作用……………一一
- 二 循環作用……………一四

三	內分泌作用·····	一九
四	飢餓時之調和現象·····	二八

## 第四章 生命之擁護

一	文化與生命·····	三〇
二	自然與食物·····	三二
三	返於自然·····	三七

# 生命一夕談

無錫丁福保仲祐著

## 第一章 生體之組成

### 一、生體之成分

有機物與無機物 造成宇宙間萬物之基礎者，實爲各種之原質也。其或合或散，乃引起世上之生滅變化現象。故一切物，可一言而括之，無非種種原質，由種種結合而成之化合物耳。造成生體之原質，爲炭，輕，養，淡，磷，鐵，硫，黃，鈉，鉀，鈣，鎂，綠，碘等。此等原質所集合而成之生體成分中，有單見於有生命之有機界，而不見於無生命之無機界者，因名前者爲有機化合物，後者爲無機化合物。

炭水化物及脂肪 屬於有機化合物之主要者，爲炭水化物，脂肪，蛋白質。炭水化物之分

子，係炭，養，輕三種原質化合而成，澱粉及各種糖類屬之，其為生體之成分，以葡萄糖一種糖質，為最切要。脂肪亦由炭，養，輕三種原質合成，與炭水化物同，惟其分子構造，則較炭水化物，稍為複雜。

**蛋白質之特點** 蛋白質於構成其分子，除有炭，養，輕三原質外，必更含有磷及硫黃，為炭水化物及脂肪等所無之特點。其構成分子原質之種類又極多，因而有極複雜之構成，及無數之變化，即同為血液之蛋白質，而人與羊異，各具有特殊種族性，同一種族，尚隨各個性而顯出異同。担负生命之最切要成分，可謂為屬於蛋白質，生體種類之多，其性狀之形形色色，皆基於此，此外生體之成分，尚有類似蛋白質之類，蛋白質，類似脂肪之類，脂肪體，皆有極切要之作用。

**生體中之水** 其次屬於無機成分者，為水及鹽類。水之為生體成分，其地位如何重要，但觀其含量，即可了然。蓋水占人體重量約百分之六十五也。例如有重百斤之人，其中約有水六十五斤。

水與生命 水何以在生體中占如此巨量乎，蓋生體所見靈活之化學反應，欲其可接續發生，非其物溶化不可，因水爲最能溶物之重要溶劑故耳。由此而物可溶於最富水分之血液淋巴液，由其循環身體各部，而將其必要成分，遍布體內，同時並將不用之廢物，運去無遺，方能得完全營養。

水對於膠質所成之生體，其多少能與以合度之比例，亦極切要。試以花草晒於陽光之中，其水氣之蒸散甚速，倘斷其灌溉，立現萎靡，一與之水，卽又可欣欣向榮，此蓋因水分不足所失之緊張，得水而恢復故。設上所述花草，更久斷其水之供給者，必至枯槁而後已，於此亦可知水之於生命爲極重要矣。『無水之處無生命』，洵非虛語也。卽如霉與微菌等下等生物，有濕氣，則善能發育，在乾燥之地，則不能發育生存。生魚生肉。空氣中之微菌，可以托足而起腐敗，一經晒成乾枯，則可不腐敗，卽此理也。

生體與鹽類分量 生體內之鹽類，在生體焚化後，留下成灰，其分量極少。設今有重百斤之人，付諸火葬，其焚化所留之灰，亦不過四五斤耳。其大部分之灰，又多係骨灰，約四斤左右，

骨以外，最有生氣之筋肉，神經，內臟等之灰，全體尙不滿一斤。

伊洪 (ionen) (ions) 與生命 體內之鹽類，雖其量甚微，但有極重要之作用。蓋各種鹽類溶化，則分離種種伊洪，其伊洪對於生體，各有特殊之作用故也。而且伊洪之間，又有複雜關係。甲伊洪與乙伊洪，有互反對作用，一伊洪使生活機能奮興，則他伊洪使之麻痺，各種伊洪之作用，善保均衡，不偏於某一方時，則生活機能，亦順調進行。

今可舉海水爲其恰切之例證。海水之中，有無數生體生息，盛行繁殖者，蓋以海水中有各種鹽類，有各種重要伊洪，以極佳之比例存在故。海水中鹽類之大部分爲食鹽，今試將生息於海水中之海魚，放之於與海水同等濃度鹽水中，其魚不久卽死，此因該鹽水中，祇有食鹽伊洪，伊洪作用之調和已失所致。今若於祇有食鹽之鹽水中，加入少許綠化石灰，使伊洪之調和恢復，則魚能生存頗久。

## 二、生體之基本

細胞之性狀 今再觀上述各種成分集合以造成生體之次序，先係生出細胞一物，爲造成生體之基本。細胞有原形質與核，乃極細之微小體，須藉顯微鏡之力，方可窺見。

倘以細胞比果實，則原形質爲果肉，而核爲果核。皆由有機無機兩成分集合而成，爲半液質狀之膠質。

細胞何以么小 細胞之如是么小，實有重要之意義存焉。細胞爲求生存起見，而與外界交換物質，皆於其表面爲之。凡物體愈小者，則其表面亦較容積之比例爲廣，故如細胞之么小，與流過其表面之血液、淋巴等，自易於交換物質。

細胞之集團與分業之發達 試調查高等生物，則見其皆由無數細胞集合而成，其狀恰如排列無數磚瓦，而構成大廈然。細胞卽爲造成生物之基本，故細胞之本身，已具有生活機能，爲一個生物。如微菌、原生動物等最下級簡單生物，祇有一個細胞，獨自營其生活，又有下等生物，卽有幾個細胞，集合成一個體，但其互相扶助之關係，尙不能如高等動物之密切。故此種下等生物，如將其身體之一部割斷，則此一部猶能繼續其生活，在互相扶助密切之高



等動物，則斷然不能，譬如將心臟割出，不但心臟之自體即死，而失却心臟之全體，亦即時不能生存。

考高等生物，造成其個體之細胞，為數不知幾許。且其細胞，又能隨時隨地，各自適合其變化，構成合宜之構造，以適合其特殊動作，分擔生活上必要之任務，相合相成，成爲一個完全生體而活動，如此則較單細胞生物之祇以一個細胞作一個體，營爲生活上一切必要之任務者，其生活機能，極見巧妙，此可視爲生物之進化發達。

渾融調和之一大國 倘將人體比諸一國，則此國約擁有四百兆之巨數細胞。四百兆之數目，出之於口，雖毫不覺難，實則其爲數之巨，可以驚人。假定隨時辰鐘之秒針，每秒鐘計數其一細胞，迨四百兆細胞數完，已需時一千三百萬年之久矣。且此巨數之細胞，並非雜然集合，乃各有分業，各專其事，極端進化發達，同時相助相扶持，而宛似建設渾融一致微妙之一大國。

先有各細胞之分化，成爲特殊之構造，以適合其特殊之動作。所謂分化者，即一分化爲

二，二分化爲四，四分化八，由八而十六，而三十二而六十四，以至於無量數也。經同一分化之細胞，更相集合，或成筋肉，或成神經，或成血液，或成骨幹，構成各種組織。由種種組織，善自安排配合，而成腦，心，肺，胃，腸，肝，腎等等器官。幾個器官，更同向一目的，而共同動作，於是而成立神經系，循環系，呼吸系，消化系，排泄系等等各種系統，各系統相合，乃出現完全之一個人體。

## 第二章 生命之表現

### 一．生命之原基

生命之本來面目 構成生體之基本材料，既爲細胞，則一切生命之出現，當可於細胞見之，而吾人欲觀生命之本來面目，自應向細胞求之。

單細胞生物 細胞之有完全生活表現，觀上文所述之單個細胞，亦能成立一完全個體，自可瞭然，名之爲單細胞生物或微生物者是也。

## 二、單細胞生物之生活現象

單細胞生物之運動

試取枯草，置之於平常養金魚玻璃缸，注水，放置三四星期，乃取水

一滴，用顯微鏡觀之，即可見無數活動之微生物，此不外枯草附有微生物之種子，得水而發育故。其中有一種微生物，作長草履形，呼爲草履蟲者，在微生物中，形狀特大，此物擺動其體，活潑游行，細察其所以能活潑行動者，蓋因其細胞體卽細胞原形質表面，生有無數纖毛，能順序搏水而進，狀如衆櫂並舉，而扁舟卽速進者然。

單細胞生物之營養

此單細胞生物之如是不絕發動其動作，自不能不取發動資源

於其體中，恰如蒸汽機關之發動，不能不需煤，煤燃生熱，造成水蒸氣，由蒸氣之張力，乃可轉動機關，而此單細胞生物所需之煤，卽食物是也。

草履蟲在其蟲體之一部，亦生有口，其附近之纖毛，擺動尤爲迅捷，使水發生渦流，可充作其食餌之微細藻類及細菌等，一爲渦流捲入其口中，卽被攝取其細胞體之原形質中，

未幾，食物之周圍，已生出消化液，逐漸消化，其渣滓即從細胞之一部（肛門）排泄於外。又單細胞之生物之中，有曰『阿米巴』者，為一塊裸出之原形質，宛若流動軟鉛，匍匐於所附物品之表面，將可作為食餌者，圍擁入其體中而消化之。可見單細胞亦自有運動及營養之能力也。

單細胞生物之呼吸 流通淡氣於草履蟲之培養液，驅逐溶於水中之養氣，則草履蟲即停止其運動。此時若再流通養氣，即又開始為活潑之運動。又用一定方法，加以檢查，知草履蟲確呼出碳酸瓦斯，可見草履蟲雖為單細胞之生物，亦有呼吸。

單細胞生物之感覺 更取蕃殖草履蟲之培養液，通以電流，而視其情狀，則見全體草履蟲，皆離開電流流入極（正極）而集合於電流流出極（負極），又將草履蟲之培養液，注入長玻璃管底，加水於其上，垂直放置，則見草履蟲背反地球吸力，轉向上昇，數小時後，大都集於水面，由此而觀，可見草履蟲確具有一種感覺。

單細胞生物之生殖 草履蟲向外獵取食物，以資營養，又以增加其肉體成分，藉以生長。

及長大至一程度時，則細胞體分裂爲二，成爲二個新個體，藉以繁殖，並避免細胞體之過大，超越一定程度。蓋物之長大，其表面之增大比例，遠在容積增大之下，例如容積增大八倍，而表面面積則祇增大四倍，故容積愈增，而表面面積反而愈蹙。細胞係從其表面以向外界攝取營養食料，並排泄不用之廢物，倘細胞體過大，則不利於此種新陳代謝，故長大至一定程度，即須分裂以減其大，恢復其容積與面積之合宜比例。如是將肉體重新創造，並以新鮮氣力重新活動。

祇以單個細胞成立一個體之最下級生物之草履蟲，尙善能營養，運動，具感覺，能生長，以表現其完全之生命。何況集合有此種細胞四百兆，以分業法則，各盡其所長，相助相倚，以構成一個體之高等生物，尤其稱爲萬物之靈之人體，其生活機能之微妙工整，調和合度，真有出想像之外者矣。

### 第三章

### 人類生命之輪

## 一、營養作用

食物

生命之輪之如何微妙運行，如何調和合度，試先就營養問題述之。

能轉動之蒸汽機關，倘不加煤，則將停止其轉動，輝煌之燈火，倘忘却加油，則亦將熄滅，夫生體機關所需之煤，生命之火所需之油，則爲食物是也。

人體時時發生體溫，絕不冷却者，蓋由食物成分，與由呼吸而吸取自外氣中之養氣，互相結合，發生燃燒所致。其間之關係，與薪炭燃燒而生熱者，無稍異，故亦受同一理化學法則之支配而已。

食物之於生體，或補充其活動所消耗之身體成分，或新增加其成分，以促其生長，或供給以活動所必要之動力來源，食物之成分，除上所述肉體成分之蛋白質，脂肪，碳水化合物，鹽類，水等外，尚有添加食物風味之各種嗜好素，及細胞完全吸收養料上所不能缺之『維他命』此等物，概含在天然食品中。

同化作用 食物之或分，變爲肉體之成分，其間歷程，須費一番重要周折，如上文所述，即同爲人，而甲爲甲，乙爲乙，各具特點，食品亦然，即同屬蛋白質，同屬脂肪，而由生物之種類，各具其特點，生物之各有其特色，其原因亦即在此。例如以米爲主要食品之人種，實際上，取米之蛋白質最多，但米之蛋白質，並不即直接成爲其肉體之蛋白質，苟非如是，則此人種之蛋白質，將大部分變爲米之蛋白質；人之特色，必早經消滅，而生體之種族性，獨立性，亦爲摧毀無遺，可知斷無此等事。

生體之攝取食物各種成分，斷非囫圇吞下而已，乃以此爲材料，加以改造，使成爲自己所固有者方已，是爲生體之同化作用。生活細胞，對於所取自外界者，皆有化爲已有之靈妙作用。

消化之意義 同化作用之第一步，先有消化作用。消化之目的，在將食物之養料，細加分解，使便於吸收，並作同化之準備。爲此而具有長消化管，起於口，終於肛門，管壁有筋肉，能伸縮，由其伸縮，將食物遞次輸送，並將其善加拌合混和。又有種種消化腺（唾腺，胃腺，脾臟，肝

臟，腸腺等）由此等腺，分泌各種消化液，排出消化管內，以與食物混和。消化液中，有各種醱酵素，由醱酵素之作用，促進食物成分之分解。

咀嚼 先由齒牙將食物嚼碎，即自生出唾液，與之混和，乃可下嚥。食物經細加嚼碎，則各種消化液，自易於滲入，而唾液中，又含有消化澱粉醱酵素，可消化食物品中占最大部分之澱粉，且食物細經咀嚼，領略滋味，則胃液分泌，亦受極佳影響，故將食物細加咀嚼，在使消化完全上，實極有利益。符禮查氏曾力言細加咀嚼之必要，其言曰：『消化管起始三寸之地，可以決定消化全體之命運』可謂名言，故宜自幼養成口腔清潔習慣，着意於保持齒牙健全胃中之消化 在將食物細加咀嚼，領略滋味之間，尙未嚥下之先，胃粘膜之胃腺，早已開始分泌胃液，以待將嚥下之食物，及食物入胃，則分泌亦愈加旺盛。胃液之中，含有『以分解蛋白質爲主』之醱酵素，嚥下之食物，一度貯在胃之中心，先受胃液一程度之消化後，乃由胃之運動，送入小腸。胃之運動及胃液之分泌，最受精神作用之影響，設有不快感情，則其運動分泌，皆受影響而衰退，食物久停積於胃，或並起醱酵，使胃膨滿，腹久久飽漲不消，食慾變



惡、害及營養，神經質者之易起『胃擴張』等症，卽以此故。故在飲食時，精神最宜快樂。腸中之消化，食物一入小腸，則胰液、胆汁、腸液分泌，與相混和。胰液、腸液之中，含有分解蛋白質、脂肪、碳水化合物之醱酵素，胆汁則幫助其醱酵素之作用，於此行澈底之消化作用。當食物經過長腸管之間，其已消化者，卽被吸收入血液中，其不消化之殘渣，及消化液殘餘等，則成爲糞便，排泄於外。在成糞便前，食物受大腸內細菌之作用，必稍有腐敗醱酵，故糞便發出惡臭。因此腐敗，使其難消化者，亦可受分解，頗有利益，惟食物停滯腸內過久，起過度之腐敗，則生出許多毒性分解產物，受吸收而爲害，故宜養成每朝上廁之習慣，以防便秘。

## 二、循環作用

循環系之職務，由腸所吸收之養料，及由肺所吸入之養氣，須分配於身體各部之組織細胞，無過多或不足。又由新陳代謝組織細胞所產之物質，倘任其停積，將如煙突受煤烟壅塞，致爐火不燃，使生活機能遲鈍受害，故須時常排除之。擔任分配營養物及清除老廢物二

項職務者，即循環系統也。

血管之構造及其作用 循環系統，由密布全身之大小管（血管系統）而成。管中滿貯血液。其管壁有筋肉，由此筋肉之伸縮，管之大小，可隨必要而變更。又有彈性纖維，如橡皮之富有彈性，因此可不致容易破裂，而且當心臟一縮一伸，斷續壓出血液時，可作波動之起伏，生出脈搏，由此而使血液容易循環。

心臟之構造及其作用

循環系統之一定部位，其筋肉特別發育，又生出瓣膜，而成心臟

一物人之心臟，由一縱壁，隔成左右二部，由其筋肉之伸縮，與瓣膜之開闔，恰如一抽水筒，成爲血液循環之中心及原動力。即由心臟之壓力，從左心臟送出新鮮佳良之血液，經過動脈管，流向密布全身之毛細管，此血液在流過組織細胞之際，即將養料及養氣，給與組織細胞，而由組織細胞，收受碳酸及其他有害無用之新陳代謝產物，變成不純淨之靜脈性血液，又從另一毛細管經靜脈管流回右心臟，右心臟即將此血液送至肺臟，在肺臟中，將碳酸吐出，吸收養氣後，又變成清淨之血液，流歸左心臟，以再分配全身。如此以心臟爲中心，血液環流。

永無已時。倘以身體比諸一大都市，則心臟恰如抽動全都市之自來水及污水之大幫浦，而肺臟與腎臟，則如其中之淨水池，將污水濾清為淨水者。

心臟動作所費之力至巨，成人心臟一晝夜間所費之力，即在靜息時，亦達一六〇〇〇至一九〇〇〇基米。即其能力能將重一千瓦（一斤十一兩）之物體，提高至一六〇〇〇——一九〇〇〇米突之高度，（希馬拉雅山之二倍高，該山高二萬九千尺）若在工作劇烈，需要血液循環旺盛時，心臟更有十倍或十倍以上之動作能力。心臟之有此巨力担任此大工作，蓋以心臟既善勞動，又善休息故。當心臟收縮時，雖用力至奮，而其後則必伸展。在其伸展之間，已將收縮所生之疲勞，完全恢復。如此一縮一伸，絕無疲倦之時，因此能隨時而成就其大工作，可為勤勞者之最佳模範。

赤血球之作用 血液之中，有曰血球之活細胞。其中大多數帶有含鐵之血色素，帶赤色，故名赤血球，其物極小，一滴血液中，約有二億五千萬個，雖集此巨數，而容量祇占半滴。人之血液總量，約有五立，其中有二十二兆巨數之赤血球，故假定將此排列成一直線，則長四萬

七千里，可將長一萬里之地球赤道，約環繞四周半，又此二十二兆赤血球之全部表面面積，約有十八丈四方面積，赤血球即藉此廣大表面面積，從事活動。於肺則血色素吸取養氣而放出碳酸，於組織則放出養氣使組織養化，並收受碳酸而轉運於肺，棄之於外，每秒間經過肺之血量，約為七十五立方糶，其中赤血球之全表面面積，約合三丈半四方之面積，故一晝夜間流經肺臟全血量之血中所有赤血球之表面面積，已達三百三十丈四方之面積，赤血球以此廣大之表面，接觸肺中之空氣，故一晝夜間，約可吸取五百立（一石二斗五升）之巨量養氣。

**白血球之作用** 在赤血球之外，尚有曰白血球及血小板之活細胞。赤血球祇係隨血流浮動，不自行動，白血球與血小板，則自能行動。尤以白血球且能自毛細管之稀薄細胞縫隙，先伸出一足，終而全身脫出血管之外。一度脫出血管外之白血球，又仍可鑽入血管內，隨地浪跡，行無定所，故白血球亦名遊行細胞。此隨地浪跡之白血球，初非祇作無目的之浪遊，實則負有極重要任務。倘逢有微菌或其他異物，竄入體內，立即有無數白血球，羣趨赴該方面，

從毛細管壁縫隙鑽出，將竄入之物，團團包圍，終而將其擁入自身體內，阻其向身體之各方擴散，於此現出一慘澹戰場，兩方戰死之纍纍死屍，與受作踐之組織崩壞，集而成膿，人體對於病原菌，有能與之抵抗而得免疫之重要現象之一原因，即由於白血球之勇敢行動也。白血球可比諸時時提防宵小以保衛民衆之警察，亦可比諸抵抗外寇，勇於赴難之忠勇軍士。故人若過其不合衛生之生活，使白血球之重要動作鈍滯，則其人自易患傳染病矣。

白血球之行動，尚不止此。當食物之消化吸收開始時，即有無數白血球趨赴腸胃，照常自血管脫出，進入腸管內，投身於已受消化之營養物中，恣意吸取，乃復鑽回血管內，斯時白血球又一變爲勤懇之碼頭搬運小工，而促進消化蛋白質之吸收。

血液之凝固 此外白血球尚有一重要動作，亦不可不記。凡人偶然負傷流血，未幾血即自能凝固不流，爲人人所知事實。蓋吾人四周、肉眼雖不能見，實到處伏有無數細菌，人之肉體，有皮張於表面，表層爲角質，等於戰士之鎧甲，可以阻礙菌之侵入體中，一經負傷，則使此鎧甲生出裂縫，而細菌易從隙間竄入，故負傷時，先流出血液，將傷口滌淨，使不附細菌，繼而

血液凝住，一則止血，一則將傷口嚴密封塞，以阻微菌之竄入。故不出血之微細傷口，反屢較流血之巨創，易成爲病菌侵入門戶，斷不可以爲微傷而忽之。出血之時，血液何以自能凝住，蓋因血液一流出血管外，則白血球及血小板立即崩壞，其時生成一種成分，由其作用，使一向溶化在血液中之蛋白質，忽變爲不溶狀態，成爲纖維狀固體之所致耳。

淋巴之作用 循環系除血管系外，尚有淋巴管系，其中滿貯淋巴液。淋巴液者爲滲出毛細管薄壁之液質，流於各個細胞間，而行其新陳代謝者也。其淋巴管漸次集合，終由大淋巴管幹，合流於靜脈管。

### 三、內分泌作用

化學的關連 循環系之重要任務，尙不止如上之所述，設將吾人之身體，比諸世界，則人體各器官，等於某洲某陸，各組織等於某邑某村，而構成組織原基之細胞，則爲集成邑村之一家一戶，周布於其間之大小血管，淋巴管等循環系，則等於海洋，河川，溝渠。流於其中之血

液，淋巴液，則猶水也。

水實爲文明之母。試高昇天空而下視世界，連結五大洲及五大洲之人者水也。蘇州河橋下之水，與倫敦橋下之水相通，幾千萬條之黑烟，幾十億片之白帆，往復於其間。世界之人由此而有無相通，盈缺相補，以保持其親密之關連。吾人之身體，亦酷似此情狀，環流於各細胞組織器官之血液淋巴液中，亦有幾多交通機關，其交通機關，則爲一定之組織器官所造成而入於血液中之化合物。其化合物一入血液，循環而到他組織器官，由化學作用，使該組織器官之動作，受其大影響。名此爲化學的關連。恰如從甲港滿載物產出港之輪船，歷經乙，丙，丁港，而使其市場頓呈活氣者然。如是甲器官之動作，與乙，丙，丁，器官之動作，保持其密接之關連，因而善保其全身生活機能之統一調和。

由化學的關連而來之調和。試舉一例以說明之。人若運動，則心之搏動增加，呼吸亦頓活潑，並且發汗，此爲人人所共知。心搏加增，蓋可使血流循環佳良，方可將養料充足供給筋肉及其他運動時亦須動作之腦及肺，並充分排除其有害之新陳代謝產物。呼吸活潑，蓋可

使盡量吸受養氣，排出碳酸瓦斯。發汗可使運動時所發生之熱，能十分放散，以防體溫增高。凡此種種，不能不謂爲極巧妙之調和現象。

然則如此之調和現象，果何自而起乎。蓋運動則起筋肉成分之分解酸化，因此而生出過多之碳酸及乳酸等呼爲疲勞物質者，此等物一入血，則其化學的成分，作用於神經中樞，故而發生此現象。如其作用於增減心臟運動之神經中樞，而增高心臟之動作。作用於呼吸中樞，而使呼吸活潑。奮興發汗中樞，而起發汗作用。且奮力動作之筋肉，必有若干疲勞物質積於其處，該筋肉中之毛細管壁之緊張，因疲勞物質而緩弛，而其毛細管擴大，自然有多量之血液，流入其筋肉，使其筋肉之新陳代謝佳良，動作愈力，且速將疲勞恢復。生體對於勞働之際所生之有害無用之疲勞物質，能如此巧爲利用，以喚起勞働時所應爲之各種生理作用，其善自保持調和，有如此者。

內分泌腺 如上文所述之筋肉疲勞物質，其發生並不特限於筋肉，無論何器官，在勞働時，皆能發生此物，不過筋肉之所生者偶然巧被利用而已。在體中尚有專爲維持此種調和



作用造成特殊化學成分之器官，其物備有腺之構造。所謂腺者，係一種分泌器官，大都以血液爲材料，從此造成帶有特別性質之化合物。例如皮膚有造乳之乳腺，有造汗之汗腺，胃粘膜有造胃液之胃腺，其大者，如造唾液之唾腺，造脾液之脾臟，造胆汁之肝臟腺等。腺所造有特殊化學物質之液，謂之分泌物，其分泌物，大抵有導管爲之導出皮膚或粘膜之表面如此情狀，謂之分泌作用。但有種器官，雖確有腺之構造，而無導管，故其固有之分泌物，不導出於表面，而直接入於血中，其對於身體各部形態及機能，與以重要之影響。此種腺，名爲內分泌腺。此內分泌腺所造成之特有分泌物，即名內分泌物。（或呼活路蒙）內分泌腺將內分泌物給與血液，謂之內分泌作用。

甲狀腺之機能減退 內分泌腺有種種，其作用皆極重要，又極微妙。今舉一例說明此事，在喉頭之兩側，有曰甲狀腺之內分泌腺，此腺之機能，倘由先天或後天之原因而不完全時，則骨不能生長，因之身體不長大，變成侏儒，神經系發育不佳，變爲白癡，皮下組織發生粘性病變，現出浮腫，此外一般新陳代謝衰退，體溫下降，心臟運動減緩，感覺及運動，兩皆遲鈍。呆

木作半睡狀，又因皮膚營養欠佳，乾枯陰冷，毛髮脫落。先天甲狀腺發育不佳，呈此種病狀者，謂之『克列維尼斯姆斯』。後天由甲狀腺病而發者，謂之粘性浮腫。

甲狀腺之機能過度 反之，若甲狀腺過大，其機能增高至常度以上，則其人神經非常過敏，感情昂奮，或起不眠症，甚者精神不統一，變成精神病，又因交感神經增高奮興，眼大睜開，眼球突出作怒目狀，由新陳代謝增高，多飲食而瘦削，心臟動悸甚烈，皮膚火熱汗濕，此種病症，名為『巴塞陶氏病』。又名『排在濁氏病』。

將甲狀腺機能過度所發生之巴塞陶氏病，與因機能不完全而起之粘性浮腫比較觀之，其症狀恰相對反，可見內分泌物過多或過少，皆可致病也。由此觀之，在健康時，甲狀腺實給與血液以適度之內分泌，方能保持其健康狀態。

甲狀腺機能之試驗 甲狀腺確有一種有特別效能之內分泌物，給與血液，試將幼小動物（犬）切除其甲狀腺，而觀其結果，則見其發生與人之粘性浮腫相同之病症，已得一確實證明，此犬因無甲狀腺，故身體生長遲緩，新陳代謝衰退，智能呆鈍，今試從他犬取甲狀腺移

植其體，或以甲狀腺與食，使甲狀腺之內分泌物，從消化管吸收入血液中，或者將甲狀腺成分，注射於無甲狀腺犬之皮下，以人工補其缺憾，則可治愈其病症，結果身體加長，精神狀態轉佳，新陳代謝亦活潑，此事應用於治療人之患粘性浮腫，克列幾尼斯姆斯者，極著靈效。

#### 甲狀腺之器官療法

首先行此療法者，為英之木萊氏，至此療法之若何靈效，請述其一

例。一八一九年，初次有一患粘性浮腫病婦，至木萊氏處求治，婦時年四十四，有子九人，因甲狀腺起病，機能不足，現出粘性浮腫症狀。木萊氏即用羊甲狀腺所製藥羔。注射於其人皮下，每次注射二十四滴，每星期注射二次，果然將其症狀醫愈，婦於一九一九年始死，年已七十二矣。此婦之能延長壽命二十八年間，即受此甲狀腺羔療法之賜，聞此二十八年間用於治療之甲狀腺成分，據云等於取自羊八百七十頭者云。

如此一器官之內分泌腺之機能，或由先天，或由後天，有缺憾時，可補以該內分泌腺之成分，例如甲狀腺之機能不完全時，可用甲狀腺或其有效成分，以補其機能，治愈其病症，此種療法名為腺器療法。

甲狀腺內分泌物之分離 近來美國之堅達爾氏，用三千瓦之巨量甲狀腺，已能將其中有效果之內分泌物，純粹取出，堅達爾氏名之爲「賽洛基辛」，此物爲含碘之一種化合物，卽將其釋薄至五十億倍，尙能促蛙之發育，又以二——三瓦微量，用之於人，亦善能提高其新陳代謝百分之二十至三十。可見內分泌物，其量雖至極微，而又極有效用也。

甲狀腺與碘 甲狀腺之內分泌物，含碘頗富，可知欲甲狀腺之機能，不起障礙，必有需於碘。故飲食品中，一缺少碘，將致甲狀腺發育不善，或引起其病變。海水含有碘，故海產物含碘較多，尤其海草含碘最富，因此海濱居民，自少缺碘之慮，少見發生甲狀腺機能障礙，若居於遠距海岸之山地居民，則屢致患甲狀腺病症。歐洲如山國之瑞士，患甲狀腺病者最多。故瑞士自數年前，已計畫實行以海碘鹽類和於食鹽中，以普遍給與國民。成人每日所需碘量，祇不過一瓦之二千萬分之一至八千萬分之一，而爲滿足其需要量，祇須於食鹽一瓦中，和入碘鉀五瓦出售卽可。此計畫雖實行未久，據聞已頗有效果云。

以上不過舉甲狀腺爲例，以說明內分泌之作用之如何微妙，對於心身，有如何重大影

響而已。甲狀腺之外，尚有上皮小體，腦下垂體，松葉腺，胸腺，副腎，腺臟，生殖腺等種種器官，皆有內分泌之作用，各造出特有內分泌物，其內分泌物，與神經系之作用合作，以保持身體各部之密切關連，主持調和統一。

生殖腺之內分泌 許多內分泌物中，以生殖腺（睪丸，卵巢）之內分泌物，對於精神身體，最有重大影響，男子之具男性性格，即起因於睪丸內分泌作用，女子之具女性風韻，亦由卵巢內分泌物致之使然。今試將尚未顯露雌雄性徵之幼小動物，施以閹割，則其動物後日生長，不能十分顯露性徵，變為不雄不雌之一物，不僅此也，倘更將卵巢移植於施行閹割之幼小雄性動物，則長成之後，全變為雌性狀態，反之將睪丸移植於切除卵巢之幼小雌性動物，長成之後，亦變為雄性性格。因此對於生殖腺之發育不完全，不能十分發露性徵者，有試用生殖腺內分泌物，施以人工彌補，而使之充分發露者。

腺臟內分泌物之治療效果 應用內分泌學說於治療而奏奇效之最近所行臟器療法，可以腺臟內分泌物『印手令』治糖尿病事而說明之。凡患糖尿病者，其體中之碳水化合物

新陳代謝，變爲病態，血液中積貯有常度以上多量糖質，（血糖過多。）因此担任調整血液成分（量與質）之腎臟，爲保持血液之善良性狀，不得不將此過量之糖質，作尿之成分而排泄之。常人腎臟不通過糖質，故尿中無糖，患糖尿病者之尿，則含有糖質。在此種時，因占有食物養料大部分之炭水化物，身體不得十分受用，故營養極見衰退。

對於此問題，腺臟有極密接關係。試將動物之腺臟取出，則血中之糖量變爲過多，發生糖尿，據此即可將此事證實。又將患糖尿病者屍體解剖觀之，屢見 臟組織，發生病變。故倘係腺臟有一種內分泌物，必能使炭水化物之新陳代謝不起障礙。今因缺少此物，故血糖過多，發生糖尿者，治之以腺之內分泌物，當然可使糖尿症消散，以改善其營養。因此世界醫生多年致力於欲從腺臟取出此有效成分，以應用於治療，終於一九二二年，托倫托大學之板滕迫樹倒氏等，成功此工作。將其有效成分，命名爲『印手令』，廣用於治療糖尿，以宣揚其福音。

臟器療法之起源 本來對於一臟器之機能不完全時，用相同之臟器，以彌補其不完全

機能乃人類古詩所懷之思想，如咳嗽者食豬肺，頭痛者食豬腦，脚痛者食豬脚，腰痛者食腰子，胃不消化者食雞內金等。皆古時最幼稚之臟器療法也。

最近，乃從學術上之新見地，加以鑑定，成績之佳，使人驚嘆，實一極有趣味之事也。

#### 四、飢餓時之調和現象

餓死 今再注眼於他處，爲觀生物體中，如何保持巧妙調和及統一，不可不再加述一例，此事爲餓死時所見之事實。當生物陷於飢餓狀態，在一期間（人約爲三十日至五十日）仍能生存，此因生體自消耗其身體成分，藉以維持之故。在此種時所費消耗，自然極度節約，減低至最小限度。身體成分之消耗，超越一限度（人之體重減至飢餓前二分之一至五分之三時，）則致餓死。

飢餓時之各器官消耗 在將餓死時，身體之全部組織器官，並不以同一之比例而消耗之。由各物之不同，而有極度之差異。今爲考究其關係，取同由一母同時所生而且同一體重

之二匹動物，將其一撲殺，而將其各組織，器官，一一秤定重量，另一動物之組織，器官，亦可視為同價。次將此另一動物餓死，取其屍體，秤量各組織器官重量，如是則前後秤量之差價，即為至餓死時該動物之各組織器官所失之重量。觀其所得之結果，以脂肪之消失量為最多，消失百分之九十七，脾臟消失百分之六十七，肝臟消失百分之五十四，筋肉消失百分之三十一，血液消失百分之二十七，至維持生命須臾亦不可缺之心臟，則祇消失百分之二·六，中樞神經系亦祇消失百分之三·六。可見即消耗體力，亦將與生命無直接危險者儘量消耗，而將其重要者盡力護衛。

飢餓與心臟 人或以為心臟工作不停，担任此艱巨職務，在飢餓時，恐須最受消耗，在實際上，心臟担负此巨大工作，在飢餓時，倘不得他物之護衛，須消費自身之成分，以發動其動力者，則此祇約三〇〇瓦之小器官，在計算上，恐不及二日，早歸消滅。然而人即在絕對飢餓狀態之下，猶能保持三十日至五十日間之生命，而且心臟本體之耗失，且不及其原重之百分之二·六，可見他組織器官之如何進而犧牲自己，護衛其重要者，以擁護其生命，至絕對



危急之際，如忠誠之士卒，不惜犧牲其身，以衛主帥。

以上祇不過瞥見生命機關之轉動情形三四主要之點而已，然已足驚嘆其動作之如何微妙，如何充滿之完全調和。

## 第四章 生命之擁護

### 一、文化與生命

神在人身 生命之爲物，既係集『自然』精粹所成之精華，順乎『自然』發育而來者，故欲加以培護，除順應『自然』外，別無良法也。西方醫術鼻祖歌波克拉垓斯氏說治病之真諦曰：『神在人之身中，醫祇爲其臣僕。』蓋醫生不過幫助而已，使病愈者，乃屬之『自然』醫無能爲力也，不知此理者，斷不能成爲良醫。設醫生自以爲其刀圭，能起人之沉疴，增人之壽算者，可謂大誤，其結果恐反致增重病態，縮短壽命而已。

文化與自然之悖戾 不獨治病問題，卽日常生活，亦以尊重『自然』，不違背『自然』

爲最上要諦。然而文化進步，人每易遠乎『自然』，不僅遠乎『自然』，且往往與『自然』悖戾。一切文明危機，種根於此，卽保健衛生問題亦然。

齒牙者，爲咀嚼之用而生者也，然而烹調之法進步，几上之羹湯愈美，遂無多需咀嚼之必要，因此齒牙唾腺及咀嚼筋之訓練，悉付閑却，此部分之血液循環，亦因而不完全，故一成爲文明人，齒牙之健全者，反成爲異例。筋肉者，爲勞動而發育者也，然而文化進步，一切生產交通，悉自筋肉移至機械，結果不但筋肉變成纖弱，卽心臟、肺臟、血管、消化器一切在運動時所應受之訓練，皆被取消，一切皆變成纖弱。於是文明人又另需所謂體育，以爲補正。吾等之大腦，夜間本需要恬靜之睡眠，然而文化進步，以夜作晝，致增加許多神經衰弱之文明病。

凡此等例，不遑枚舉，或就一端，或總括全體，將都市與農村之健康狀態，一加比較，則無論何人，皆將痛感文化之促短壽命，而『自然』之增益健康矣。夫順應『自然』，不忘却『自然』，於健康上皆有重要之意義也。以下試提出營養問題，稍加論述。

## 二、自然與食物

人類與食糧 食糧之爲物，由『自然』之恩惠，到處可聽人取用。而人尙不以此爲滿足，以其優越之智識，利用『自然』之力，使其食物豐富，貯藏之，製造之，脫離季節天候地域等『自然』之束縛，得到完全營養，故人類乃能繁殖於地球之上。此不僅食物問題爲然，一切所謂文化，皆起於人類欲以其智力控御『自然』，此實爲人之偉大處，可以驕傲者，但一面以人過信自己力量，忘却『自然』恩澤，遠乎『自然』，致於不知不覺間，以短縮其生命。從維他命說所得教訓 試就近時始引世人注意之『維他命』問題一思之，可知吾人尊重『自然』順應『自然』之如何重要，能使吾人受一切實之教訓。

本來穀類爲人類最重要之主食物，其中含有筋力源泉之最有用作之炭水化物甚多，又含有相當造成身體成分之蛋白質，此外更含有完全利用此等養料不能缺之『維他命』，『維他命』之中，以B一種，爲利用炭水化物所需，故如穀類之含有炭水化物甚富之食品，

含『維他命』B亦富。

惟此『維他命』專生在穀類表層及穀芽中。故米一經搗白，則所有之『維他命』已悉落在糠中，白米中實早已不存任何種類之『維他命』。試用白米飼鷄及鴿，則發生極似腳氣之白米病，又將患白米病之鷄鴿，雖症狀危篤，用取自糠中之『維他命』B注射，其健康立即恢復。人之腳氣病，亦似禽類之白米病，係由缺乏『維他命』B而起，用『維他命』B治療，頗著效驗。

然則缺乏『維他命』B即發生白米病及腳氣乎。則亦不然，即使缺乏『維他命』B，祇須不用多量炭水化物作為食品，即不發生此等病症。蓋欲使炭水化物之新陳代謝完全，不生障礙，則『維他命』B為所必需，故若食用多量炭水化物，而又缺乏『維他命』B，則炭水化物在身體中之利用，不能順調，因而發病。偉大之『自然』，既授人以鑿，亦未忘却並給以槌，然而小智小慧之人類，則偏恃其智慧，徒將『自然』如此之巧妙配劑，加以摧毀，自惹其禍，是誠何心哉。

食物與鹽類 關於生命上之重要，不獨『維他命』而已，對於鹽類問題，亦正相同。如前所述，體內之鹽類，為量極微，即作為動力根源，亦無何等價值，但却能發出各種生命上必要之伊洪，尤其對於正在發育之年幼者，於生成骨骼齒牙，極其重要。『自然』對於此鹽類，亦極深加注意，藉穀類，菓實，菜蔬等，充足供給。

然而文化進步，糙米搗成白米，廢除黑麵包，而代以白麵包，天與之鹽類，悉變為糠屑而棄却，而且處於繁忙生活神經銳敏之文明人，在一切方面，非有強烈刺激，則感不足，故於食物，亦自不喜淡泊之蔬菜，而嗜濃厚之肉食。雖此亦非無他種之理由，總之如此過於肉食，而肉類之鹽類則極少。因此文明人之食物，動輒缺少鹽類，就中如石灰鹽，最屢告不足，因之文明人之齒牙變惡，骨變弱，對於病之抵抗力減衰，而神經愈燥急。

乳與嬰兒 又如嬰兒尚在母胎內之間，藉母之血液以為營養，絕無若何不足，故消化器官等，皆非所需，且亦未開始動作，但一朝誕生，與母體之連絡，突告斷絕，不能不自營養，然亦不能因此之故，即食成人之食，因向來未經動用之幼稚消化器，到底未能將其消化吸收，因

此具大智慧之『自然』爲養此可愛之嬰兒，而授母以乳房。

從乳房迸出之乳，實爲嬰兒唯一養命之糧。嬰兒祇憑此一種食品，即能如是活潑發育生長。乳實爲最易消化最易吸收之食品，蛋白質，脂肪，炭水化物，鹽類，維他命，舉凡營養所必要者皆備，而又所含之比例適宜。且以口含乳而吸，故極其新鮮，一切微生物及其他不純物，皆無隙混入，就溫度言，亦恰與體溫相等，絕不過冷過熱，似此近乎理想之食品，可稱絕無僅有。文化與哺乳 然而文化進步，人往往自棄其此天與甘露之母乳，而代以他物，其所據理由，倘爲欲保護病弱之母體，或因職業等關係，自亦屬於不得已，其奈多數或係單貪安逸，或祇爲慕虛榮，而不肯授乳於小兒，真可慨嘆。

苟所代用之食品，而爲佳良牛奶（山羊奶，罐頭牛奶）者，情尙可恕，然較之母乳，營養之價值已甚劣，倘更因管理粗忽，混入微生物及不純物等，將使嬰兒無辜受害。以母乳養育之小孩，與以牛奶養育之小孩，其發育生長，大不相同，雖在外觀上似無差別，但一朝沾染疫症，則其抵抗力，已有霄壤之別，此爲近世醫生所公認之事實也。至於牛奶以外之奶粉等，則尤

不足齒數矣。

母體之營養 然欲望母乳成爲理想的食品，又須母體之營養完全，方可辦到。倘怠於注意，母之食品，缺乏『維他命』者，則母乳亦自連帶缺乏，而害及乳兒之營養。故使母之營養佳良，爲母及嬰兒有二重重要。

營養之通則 然則一般欲使營養佳良，不致有過失，應如何方可。曰此並無難事，祇須順乎『自然』即可。『自然』於動物界，植物界，供給有豐富食品，祇須取之無過或不及，斷不憂缺乏必要之物質。一般蛋白質及脂肪，用動物性食品，自量言，自質言，皆較植物性食品爲佳。反之，炭水化物，鹽類，『維他命』等，則以植物性食品爲佳。尤其新鮮蔬菜，對於補充動輒不足之『維他命』及石灰等，最爲重要，就國人嗜好與經濟上觀，極望其普及。

又據上述理由，乳既爲一般天與之理想完全食品，幼兒固宜飲，卽無論何人，日飲一定量之牛乳，則間或食品配備有不足之點，亦可賴以彌補，使『維他命』及石灰等，不致不足。又如卵之卵黃卵白，本爲供卵胚之發育成雛所需之養料，其營養價值之高，不言而喻，而人

亦每忽視之。西人之重視牛乳與卵，較吾人爲普遍，德人對於二者之消費頗巨，相當所取食品總熱量之九·五%，英人相當七·八%，法人相當五%。日本人二者之消費量亦甚少，只相當總熱量之〇·三%而已。

### 三、返於自然

自然與生活 以上祇以食物問題爲中心，而論順應『自然』之如何有利，背離『自然』之如何不利而已。但實不獨食物問題，卽衣服住居以及一切生活，文明人皆應對於『自然』時常深加注意，善與之順應和諧，而勿蔑視賢明之『自然』所給與之恩澤。

簡樸真率生活 換言之，宜力求簡樸真率，度無害於心身之光明生活，求達到『心廣體胖』之境地。盧騷之高呼『返於自然』，自保健衛生之見地，確可爲文明人之頂門一鍼也。



# 胎生學一夕談目錄

民衆新醫學叢書

## 上編 如何造成一個人

- 懷孕之由來……………一
- 女性之肚皮……………三
- 究竟在何處造人……………七
- 精蟲之巨量犧牲……………一五
- 孕與不孕之因果……………二三
- 十月懷胎……………二八
- 受胎與弄璋弄瓦祕密……………三六
- 出產道中之胎兒自記……………四三
- 誕生雜錄……………四六

## 下編 如何發生紅潮

- 紅潮與排卵……………五一
- 性慾與子宮粘膜之變化……………五四
- 月信失信……………五六

# 胎生學一夕談

晉陵下工編譯

## 上編 如何造成一個人

### 懷孕之由來

在充滿喜悅空氣之誕生兒女日，回想偶因一夜之情熱，並無何種成心，並不遵照自己之意識，忽然將人創造，然而爲父母者對於造人之智識，尙一無所知也。

花之有雌蕊雄蕊，雞之有雌雞雄雞，雌蕊之結實，雌雞之產卵，其兩性蕃衍之原理，本來與人無殊，人何必諱莫如深乎。

世間最偉大者，莫如女性，最可尊敬者，亦莫如女性，蓋以其能以肚皮造人也。釋迦孔子

生於是，盜跖元兇生於是，無量數之民衆亦生於是。稱爲造物主，誰曰不宜。惟從優生學之見地，當以創造較優之人種爲目的，未可視爲祕密之享樂也。

古時民衆，大抵視性生活，爲羞恥，爲污穢，爲卑賤，爲言不雅馴，搢紳先生難言之矣。因此猶蔽益深，遂使造人之正當機能，無人能知其詳，且有因此而損失胎芽，致抱伯道無兒之嘆，非細事也。

孤陰不生，獨陽不育，女無男無以生，男無女亦無以育，男女相配，乃有生育，又有已相配，而未必卽生育者。匠人造玩具，因配料不均，尙不免毀其一二，男女間之造人，何等重大，自更不易草率而成。

世間最難捉摸者，莫如生兒一事，一方有多數伯道同志，希望張仙送子，到處求籤問卜，却常常失望，一方又有桑間濮上之男女，偶爾把臂同遊，居然獲麟有喜，欲其有偏不有，不欲其有偏有，此豈神之意耶。抑運命之偶然而成耶。

神或能造古代之人，但未必能造現代之人。耶教言上帝造人，先造男子，繼取男子一脅

骨以造女子，雖言之鑿鑿有據，今日信此說者，尚不在少數，然科學之力，不但削減神權，並使現代之人，已不信其自己為神所造，非但不信自己為神所造，並有所謂避孕法，欲阻止神之造人，又有所謂人工懷孕者，欲取神之力而代之，夫人工懷孕，其理論非不透澈，其奈實際上之成績，竟不及千分之幾，至避孕法，其理論亦極精密，其奈每每反乎事實，肚皮突然膨亨，有使人徒增狼狽者。或孕雖未成，而每致性器管之異常，或發生各種障礙，使快樂之人生，變成痛苦。

現代人對此，以為或由方法拙劣，或者科學研究尚有缺陷，正當努力研究而不已，不幸至於今日，非但尚未有完全避孕法，及完全人工懷孕法，即胎兒之為男為女，尚且不能前知。今日之醫學雖尚未能將懷孕及斷定胎兒男女之權力，從神手奪得，而置於男女兩性之手，然亦已有相當之進步，知胎兒如何而孕，如何而產，畫成影片以公之於世。

## 女性之肚皮

天下神祕之事甚多，而女性之肚皮，亦其一也。吾人今試揮解剖刀，以解剖其神祕之內容。

在折疊七八重，迂餘曲折二丈有五尺之大小腸之間，膀胱與直腸之中間，有一神祕之囊。由韌帶牢繫於直腸及膀胱，此即神祕之子宮也，其形宛如一倒掛之小錢袋，又如一倒懸之壺，其長約二寸三分，底之直徑約一寸三分，口之直徑約八分。

此處所言，自係處女子宮，似一小小之空錢囊，倘若懷孕，其中囊有胎兒，自亦如滿盛青蚨之錢囊，又曾產過之子宮，或曾懷孕過之子宮，亦較處女子宮爲稍圓稍大，此亦如用過之錢囊，不免留有貯錢之痕跡耳。

此平時祇有二寸三分大小之子宮，一經懷孕，直徑竟可放大至八寸左右，較插花之小花瓶尤大。處女之子宮口緊閉，產過者或懷孕過者口略圓或略張開，首略屈向腰，口略露於陰道中。

此僅二寸三分大小之子宮，竟能生育五尺大小之人，當然不能輕爲么小，故醫學上分

爲子宮底，子宮體，子宮頸，子宮腔，分別研究。

此子宮之爲用，一爲男性精蟲，開一方便之門，以便與卵子相會，二爲設或懷孕，則留養胎兒於此間，其留養期間，例定爲十個月。

常人多以子宮爲造人之地，此正如以木器店爲製木器之地，同一錯覺。實則木器店祇依陳列木器，其製造之地，另有工廠。子宮之情形，恰亦與此相類，或者勉強可謂爲木器店兼製造廠，並非一切造人，悉在子宮爲之。木器店製一檯子椅子，必先於工廠選擇材料，乃用各種工具與人工製成之，造人亦然，係在女性肚皮之造人各工廠製成之。

然則造人之處，究在何處，讀者當知造人之器官，尙有卵巢及喇叭管，與子宮鼎立，爲造人之三工廠。

卵巢可謂爲工廠，亦可謂爲堆積造人之材料貨棧，與男性之睪丸，精囊，攝護腺合在一起，而造人之材料，於是完備。

卵巢爲一獨立之卵子製造廠，造人初步之第一工廠也，遙與男性之睪丸對立，成爲男

女二大造人之材料廠。倘無此卵巢，則子宮亦無從造人，自應首將此廠敘述之。

此卵巢安置在肚皮何處乎。蓋在子宮底之左右側，骨盤之內側，與子宮底以一膜相連，左右一對，恰與男性之睪丸相稱。內側一端，由卵巢韌帶即如橡皮管者，連於子宮腔，外側一端，則與喇叭管相連。卵巢外面，極凹凸不平，其大小因人而異，其開廠時期，起自春機發動期，月信初通之十三四歲，關廠於停經之四十五六歲。倘女人健康，則每四個禮拜（廿八日）可製成卵子一個，出貨一次。關於其詳細情形，如何造卵，如何興工，關係女人一生最大健康，及一生最大使命，另有專篇敘述。

次言喇叭管，此廠又在何處，担任何項製造乎。喇叭管又名運卵管，其地位如轉運公司而兼製造廠，此管之長，普通約三寸三分，自子宮底兩側向左右伸出，以連絡子宮與卵巢，狀如子宮卵巢間之地下鐵道。其連於子宮之一端，為一極細之管，但漸伸管亦漸粗，其連於卵巢之一端，廣如喇叭，故名喇叭管。管壁尚分為三層，外層為漿液膜，中層為筋膜，內層為粘膜。亦如地下鐵道外層為泥土，中層為鐵骨，內層為水門汀之類。



此處所應特筆者，卽喇叭管之內層粘膜，生有極細之氈毛，而此氈毛又向子宮之一方擺動是也。其狀恰如風吹草偃，偃而復起者然，讀者勿輕視此氈毛，彼在人生上，亦負有最重要之使命，蓋卵巢之卵子，卽由此氈毛，向子宮運送，男性之精蟲，雖能自由行動，不假外力，而卵巢之卵子，則不能行，亦不能動，幸賴有此氈毛，爲代盡其行動之義務。

## 究竟在何處造人

造人既不在子宮，不在卵巢，究竟在何處乎。讀者恐亦不免出乎意外，卽在此名爲運卵機關之喇叭管也。

此長三寸三分之喇叭管，在其纖細管腔廣不及寸之漏斗部，卽一名剪綵之處，始而將人創造。

今述其情形如下。其初卵巢費二十八日，祇造一卵子，卽將此卵子，交給喇叭管，喇叭管受之於剪綵之處，而精蟲與卵子之相會，卽成就於此間。此卵子與精蟲相會之一幕，恰肖世

間男女自由結合之縮影，有緣者陌路相逢，竟成眷屬，無緣者失之交臂，等於風馬牛。故喇叭管與其謂爲造人工廠，尚不如謂爲愛情結合機關，較爲恰切。

設卵子與精蟲相會結合成功，其造人之第一步，已告成功。然而天下事不如意者常八九。而兩性間之結合，尤多陰錯陽差，故卵子與精蟲在喇叭之管中，居然成就良緣者殊非易易。

卵子與精蟲，若終於未能結合成功者，此一卵子，卽真所謂紅顏薄命，一身無主，在喇叭管中，輾轉飄零而至子宮，終而一坯黃土，其爲最後之歸宿，其香消玉殞之時期，約爲紅潮到後一星期之間。

卵巢每月（廿八日）製成一卵，卽送貨一次，但每次總失敗在喇叭管中，未能一舉製造成功。月月紅之女性，當然每月以一卵爲孤注，倘幸而造人成功，一朝懷孕，則自懷孕至分娩而月信再至之間，卵巢亦暫停工，不再製卵。

此卵子自離卵巢而入喇叭管，以至於結束其草草一生，其期間爲幾多日數，又自排卵，

經喇叭管而至子宮，需幾許日數，在人類究需幾日，尙未能明確斷定，因解剖學無論如何進步，總未能將其經過解剖實驗以證明之也。

歇爾特爾氏曾將死於月經第四日之女性解剖，在喇叭管子宮部，發現卵子，證明該女性於月經第四日卵子已到子宮近處。又據動物試驗，實驗卵子到子宮所費之日數，據維肖普氏就犬試驗，云爲八日至十二日，但據軒先氏亦就犬試驗，云爲三日至五日，綜合解剖女性屍體及動物試驗結果，人之卵子到達子宮日數，可假定爲約一星期，以常識判斷，似乎亦不至錯誤。

以上所言喇叭管內造人之事，祇不過從醫學上推定，至於造人地點，倘要求明白指出，則現在世界上恐尙無一人敢伸出其示指，而確定之。因無人能將女性活人，在經期前後，剖腹考察，且亦不知在何時之一瞬間受胎，解剖之刀，亦苦無下手處也。

讀者諒必曾見過麻雀卵，鴿卵，雞卵，鴨卵，鵝卵，或者亦見過駝鳥卵，駝鳥卵大於鵝卵，鵝卵大於鴨卵，鴨卵大於雞卵，雞卵大於鴿卵，鴿卵大於麻雀卵。物大則卵亦大，論理人卵即使

不及駝鳥之大，亦當不應小於鴨卵雞卵，然而事有出人意外者，即人卵之小，小至不可思議，不但比不上雞卵，尚不及最小之麻雀卵，豈但不及，真泰山與丘垤耳。人卵之直徑，祇約〇。二密米，即約六毛六絲，吾人試將鋼筆在紙上一點，此點之大，假定其直徑為一分，則人卵之大小，尚不及其十分之一也，然而人卵雖小，在人體細胞中，尚為極大者。將此小小人卵，置在黑地之上，肉眼約略可見其小白點，故在細胞中，確已為甚大者。

首先發見此人卵即卵子者，為德名醫，胎生學鼻祖伯魯氏，卵子作球狀，不能自轉動，由原形質而成，向來呼為卵黃，詳加觀察，見其分成內外二層，外層即成形卵黃，由細小顆粒而成，頗澄明。內層即營養卵黃之極屈折光線大小不等顆粒而成。稍溷濁，向來視為供孕卵發育時之消耗者。

在卵子之內層與外層境界，尚有一顆粒，名為胚小胞，其中又有名曰胚斑之核小體，能作亞米巴狀運動數小時云。

卵子與精蟲相會之情形如何，今當於此述之。在許多薄命卵子之中，當然有一二幸運

卵子，在喇叭管中，求牡之道上，居然獲得愛人。當卵子離卵巢而落入喇叭管漏斗部，伏在漏斗部皺襞中之精蟲，遂不期而與卵子相會。凡愛人相見，必有表示，而以接吻爲不可缺之大典，卵子之於精蟲亦然，當卵子之接觸精蟲，立有一部分隆起，狀如少女之翹其唇，以待愛人之親吻，醫學上名此爲受精隆起，或呼受精丘。其時精蟲之頭，卽向此受精丘突進，良緣於此成就，兩性結合成功，創造一人之因緣，卽如此成立。

觀此造人之瞬間情狀，設非卵子隆起其受精丘以接受精蟲，無論精蟲如何跪求，將無從入於卵子之懷抱，偶而卵子欣然以受精丘相向，精蟲卽揚揚然從受精丘進入卵子體中，乃成立造人之奇功。

與精蟲結合以後之卵子，仍然不能自己行動，依舊由喇叭管之氈毛，代盡義務，一推一送，以求立足地於子宮，此較一分之十分之一，一寸之百分之一尤小之卵子，擁有精蟲，僕僕於長三寸三分之喇叭管中，其情狀無殊世間新婚夫婦之蜜月旅行，及到子宮，求得立足地，乃成立懷孕之事實。今日自命爲昂藏之偉丈夫，若知其始乃由此不及筆尖一點十分之一

大小之卵子，結合精蟲而成，能無啞然自失乎。而同時對於一切小生物，亦將不再加以輕視，而覺其同類之可親矣。

自精蟲進入卵子體中以後，在此中間，卵子體中連同進入精蟲，即發生一巨大變化，其變化之情狀，極其五花八門之妙，蓋以二生物突然混融為一體，新創造為一人，自應改其原形，變化，分裂，變成一完全之受精卵。

此處應先行聲明者，即無論醫生如何忠實研究，總不能將新鮮活跳之女性，剖腹實驗，以視卵子與精蟲結合以後之實在變化情形，但亦非憑空推想，構造空中樓閣。乃時常從許多哺乳動物之喇叭管，發見其卵子與精蟲之結合，或在其結合之刹那，或在其歷程，證明學理不誤，更就魚類等在母胎外受精之動物，取其卵子精蟲，在顯微鏡下使其受精，觀其受精現象，因以推想及人之情狀，當亦如是，自屬大體不誤。

卵子與精蟲，以如何狀態受精，如何變化，醫學上所常用作實驗者，係用海中之海膽。此海膽本為極佳之下酒物，而在醫學上尚有如此妙用，如此大用處，當為人所意想不到，此處

應附述者，即動物之受精，有內受精外受精二種。內受精者，即精蟲入母體之內部，與卵子會合，而起受精現象者，人及一切高等動物，皆內受精。外受精者，即精蟲與卵子，在母體外會合，魚類，兩棲類，無脊椎動物等之行於水中者屬此。

海膽係屬於棘皮動物之外受精動物，其在水中之受精狀態，於醫學上之研究，有極偉大之貢獻。首先發明用海膽實驗受精現象者，為歌理托基希氏，以海膽之精液，加於海膽之卵子，置顯微鏡下觀之，見無數海膽精蟲，包圍一海膽卵子，競欲與卵子接近，其中有一精蟲，搖動其尾，以其尖端向卵子突衝，卵子即膨出一小突起（受精隆起），此精蟲即從此鑽入卵子體中。

精蟲鑽入卵子體中以後，卵子即從受精隆起，展開薄薄之卵黃膜，罩於表面，於是精蟲完全沒入卵子體中，其尾亦不可見，精蟲之頭，膨成一小泡，此時已非原來精蟲，蓋已變成精核矣，（男性精核）同時卵子亦發生變化，生出卵核，與男性精核成爲對象，互進互近，終而精核與卵核合而爲一，成爲胎原細胞，是名胚核，在海膽則爲海膽之本原，於人則爲人之本原，

其間約費二十分間。

海膽將此種情狀，在顯微鏡下表演，以示吾人，但海膽爲外受精，與人之內受精，恐情形難免不同，爲解決此疑問，幸尙有馬之蛔蟲，可資吾人實驗，夫馬之蛔蟲，亦屬內受精，吾人可藉此蛔蟲，見到內受精之現象。

馬蛔蟲之女性生殖器下端，即相當子宮處，集多數精蟲，游泳於精液中，多數精蟲，進入至卵子周圍，欲與卵子結合，其情形與上述之海膽，全然相同，卵子擇一精蟲，任其鑽入自己體中，亦與海膽相同，繼而精蟲變成精核，卵子生出卵核，互進互近，至於接觸，一切與海膽無殊，但自此以下，則情形略異。

在海膽，此時精核與卵核即相結合之變成胚核，但此蛔蟲，精核與卵核雖相接觸，却並不合而爲一，經過一定時刻，卵核及精核之染色體，即發生大小相等二條染色體，同時又有二條染色體，二個中心體，從精蟲中心體發生，現於此二條染色體兩側，共成爲四條染色體，未幾卵核精核之境界，漸模糊不明，此四條染色體，又從作紡錘赤色部分，縱裂爲二，成爲八



條。此時受精行爲已告完畢，成爲新胎原細胞，卽新生物之本原。

哺乳動物之生成，受精之狀態，未經明白實驗，自不能武斷爲與蛔蟲之受精相同，然想亦大同小異。人之受精情形，更較其他動物爲不明瞭，據一般推測，恐亦與馬之蛔蟲無殊，卽或稍有異點，其原理亦不至相差甚遠也。

## 精蟲之巨量犧牲

精蟲與卵子，同屬造人之二基本材料，一卵子亦祇結合一精蟲，然而二者生產數之對比，極不相稱，使人疑及天何厚於卵子，而獨薄於精蟲。

女性之卵子，歷二十八日，祇在女性腹內造成一個，而男性之精蟲，則在男性腹內，無量數創造。據洛麗氏之研究，男性精液一立方密米卽約針孔大之中，有精蟲六萬八百七十六個。男性每次射出精液，普通約爲三三三立方密米，倘照此數字計算，每次射出精液中，應有精蟲二億二千六百萬個以上。

此巨量之精蟲，所爭祇一卵子，而且不幸逢其會，即一卵子且不可得，天之待精蟲，抑何其酷耶，然天非無故浪費精蟲也，蓋有其必要與理由。

在男女兩性陶醉於靈肉一致之際，即有二億二千六百萬以上精蟲，同時開始，求愛之馬拉松（長距離）賽跑，當此二億二千六百萬精蟲隨精液射入女性陰道中，已有大半死於陰道中之酸性分泌液。

讀者須知此酸性分泌液，非天欲殺精蟲而設也，蓋為女性生理上之自衛機能，為保護陰道不為細菌所侵，本欲死細菌，乃殃及精蟲耳。

此求愛之馬拉松賽跑，發步於射精，在陰道中一段，祇算豫賽，在陰道中死去之大半，或三分之二，當然皆為落伍者，失格者之類，其保有資格者，約尚有一億或七千萬選手，即向出發點集合。精蟲賽跑之出發點，即女性之子宮膈部，子宮膈部作圓錐形，由陰道之膈孔部及圓錐形突出，精液之流動，比較緩慢，可謂極佳之出發點。本來精蟲若無精液，則不能行動，精蟲一離精液，直類魚之離水，人離空氣，在述精蟲如何抵決勝點喇叭管剪綵之前，應先一述

精蟲之形狀，及如何生在男性腹中。

精蟲之大，約○●○五密米，即祇一毛六絲五忽，當然小至不能見。一分之十分之一爲一厘，一厘之大，尙極不易辨，何況爲一厘之十分之一之一毛，其大實爲一分之百分之一有半。精蟲之形態，略似蛙之蝌斗，其頭自正面觀之，爲扁平橢圓，自側面觀之，則如洋梨，其尾形如鞭，愈近末梢亦愈纖細，此尾尙有一軸，係一條纖維，名爲軸索或軸線，如狗尾等之骨或軸。尾可分爲三部，一爲近頭之中部或名接續部，一爲主部，一爲端部。中部與主部，有特別如薄鞘物，端部則祇軸而已。

精蟲之尾，係用以活潑運動者，與蛇、蚯蚓之以尾運動相同。其尾之運動狀態，或作蛙行狀，或作迴旋狀，或作纏繞狀，種種不一，因其運動極其活潑，故當初發見此物之醫士，誤爲一種原蟲，因而呼爲精蟲，不知其祇係一細胞，祇係男性生殖細胞，發生一種特別變化而已。

次爲精蟲如何生出？從何處生出？蓋係從男性之睾丸生出也。詳言之，即係從睾丸之曲細精管之一種上皮細胞變化而來，在曲細精管中，滿坑滿谷，叢集此物。

不過此時之精蟲，尚在辜丸中，不能動。自曲細精管而直細精管，自直細精管而副辜丸，自副辜丸而至輸精管，離開其生身父母，離去其故土辜丸領域，直送至男性腹中之精囊，乃始得到活動能力。

精液，此一種粘液，係從精囊，攝護腺，可伯魯氏腺分泌，此物能與精蟲以活動力，精蟲得精液，如魚得水，始有活動力，始能活潑行動。

在精囊中之精蟲，恰如在營之軍隊，時常準備開拔，當發生射精行為時，此軍隊立即出動。精蟲及精液，發生於男性春機發動期以後，生殖機能成熟期，即自十七八歲發生，直至七十以上高齡，尚有繼續其生成者。

精蟲極畏酸，精蟲遇酸，有如人遇虎列刺，立可喪失其貴重之生命，但其生活力極強，並有極強之抵抗力。在死後經過二十四小時死屍之精液內，或動搖數小時之二片載物玻璃間之精液中，時常可見其精蟲，尚依然新鮮活潑。

在法律上，強暴姦淫無抵抗力之女子，屢屢可由精蟲出作證人，案情因而大白，防其腐

敗乾燥，置精液於與體溫同等態度之孵卵器中，精蟲可活潑生存至一星期之久。故如子宮喇叭管等，雖然未有精液，祇須有精蟲所喜之分泌液，精蟲亦可久久生存。

精蟲在女性生殖器中，可生存若干時日，據現今醫學常識，視為約可生存一星期，但據杜魯先氏之報告，云在性交後歷三星期，尚發見生存之精蟲，在女性喇叭管中。

精蟲之進行速度，每分間為一、二至三、六密米，即每分間約可前進六厘（一分之十分之六）至一分，與現在世界運動百米賽跑世界記錄一〇、四秒較，考慮其大小步度而計算之，雖未見較人賽跑記錄為速，但尚稍優於普通人之跑步。關於精蟲之速度，現今尚未有何決定，續待此後之研究。據路史費爾特氏之報告，云有死於性交中之女性，死經十五小時後解剖，發見精蟲已進至喇叭管中。又據軒先氏之報告，云用兔實驗，在交尾後二小時又四十五分，精蟲已達喇叭管剪綫云。

此小小精蟲，用三千倍以上顯微鏡，才可觀察而研究之，然精蟲雖小，為完成其造人之使命，竟有如此速度！實可驚駭。

現在吾人可再廣續上文之精蟲賽跑。上文已言精蟲向出發點集合，以子宮臍部爲出發點，精蟲須經過子宮頸管，卽子宮口，長距離之子宮腔路線，折入喇叭管，突破喇叭管之長距離路線，而達喇叭管剪綵之決勝點，計須歷程一六〇密米至二百密米，卽五寸二分八厘或六寸六分之長距離路線。

讀者對於五寸二分至六寸六分距離之馬拉松賽跑路線，當然不能加以誹笑。在身長五尺之偉丈夫，五六寸距離，固然不值一跨，但在精蟲如是么小，其體大祇及一分之百分之一半，卽一毛六絲強，與五尺之偉丈夫較，祇及偉丈夫三萬一千二百五十分之一，以此比例，而計算其距離與步度，自出發點至喇叭管剪綵之距離，假定平均爲六寸，已約爲三英里之長途離，尙得謂之短乎？

不但距離長至三英里，而途中尙有種種之行路難，如在子宮口，喇叭管口，每每因越境路線不明，而致迷途死於中途，其次在子宮頸管子宮腔，皆有皺襞，阻住去路，每每死於其間。更有迷途入喇叭管粘膜中，而失却進退自由，尤其全程路線最感困難者，爲子宮頸管，喇叭

管出發點之子宮腔部，皆有氈毛，自上向下靡，自下向上之精蟲，一面尚須與氈毛奮鬥，以免向下滑跌，其艱難困苦之程度，斷非普通馬拉松賽跑之感受逆風困苦可比。

如此苦於行路難，苦於道中之障礙物，能達到最後路線，已極不容易。自出發點發步之一億或七千萬選手，在途中大部分落伍死滅，能達到終點者，恐不過一千分之一，大約十萬或七萬，雖未能知其確數，但確爲極少數。

倘精蟲而能言者，定必嘆曰，做人之細胞，固然幸福，至少亦較做牛馬之細胞爲幸福，但願做其他細胞，生生世世，永勿爲牛殖細胞。甫生爲精蟲，卽隨同同類二億二千六百萬，自男性之體中，放逐入女性體中，既受輕蔑，視等鼻涕，尚須億死一生，飽經艱難險阻，才到達此喇叭管剪綵，與卵子相逢地點，未有不發長嘆息者，想讀者亦必不勝其同情。

精蟲雖歷盡艱難險阻，達到求愛地點，但卵子是否姍姍而至，尚不得而知，以卵子祇每月一次，（二十八日），現其色相也。此時之精蟲，正類抱橋死守之尾生，局促於剪綵之叢皺中，期以今日，期以明日，靜待二十八日一次之卵子，倘生不逢辰，未恰逢二十八日一次之機會，

只有空作桃色之夢，或終於困頓失望以死。

在許多結婚以後之女性，或者雖不結婚亦已了解異性之女子肚皮中，年年歲歲，無日無月，不有此悲劇發生，在健康女性，肚皮中，尙且時常發生此有史前之悲劇，若在不健康女性，更永不得天時地利，肚皮中之精蟲，直可謂屍積如山。

爲求愛而向上奮鬥，誓不後退之精蟲，幸而未殤於路傍，竟達剪綵，又幸而得天之時，生逢其會，或卵子已如期而至，或正姍姍而來，三生有幸，欣觀芳容，然而逐鹿者既衆，鹿死誰手，尙在不可知之數。

世間儘使有一妻多夫制度，然而肚皮中之卵子，則始終抱獨夫主義，其結局僅有一個精蟲，花魁獨擁，其餘精蟲，只有作憤死之鱈魚。

讀者試思最初二億二千六百萬之同類，一死於山川之險阻，祇有千分之一，幸達終點，雖達終點，仍時常苦無邂逅之緣，又幸而偶獲良晤，而一將功成萬骨枯，尙有二億二千五百九十九萬九千九百九十九個，終於齋志以沒。世之三角四角戀愛，爲失戀而痛苦之摩登少



年，其將見精蟲而自笑所見之不廣乎。

如是年年歲歲無月無日無時，有無量數精蟲，徒然犧牲，二十八日一度，時常有一卵徒然犧牲。天非浪費精蟲，蓋有其必要與理由，犧牲之巨，有所不得已也。

人或者疑及天心不公，以女性月不過損失一卵，而男性竟費如此巨大犧牲，然而吾人若計及女性造成一卵之苦惱（每次經期三五日之苦惱），懷胎後二百八十日之委頓，分娩之苦惱，兩性所擔負之痛苦，實無所謂不公也。

## 孕與不孕之因果

據醫學上之究研，兩性最適於造人時期，女性為二十歲以上，至二十五歲之間，男性為二十五歲以上，至三十歲之間。在此期間，最能造就身心健康之幼兒。

假定今有二十歲女性與二十五歲男性結婚，其普通成孕之年月，約在一年半，二年之後，花燭之夜，即一舉成功，極為少見。無論兩性如何健康，如何愛悅，總難立即得孕，大抵經三

月，半年，一年，在兩性酣醉於愛之生活，而後懷孕，此爲最多數。

在此期間，當然精蟲卵子，照例作無結果之犧牲。假定半年以後得孕，已有六個卵子及幾千億萬精蟲，或者尚有非吾人現在所用數字所能計數之無量數精蟲，犧牲於幾十度之肉搏。在此大犧牲之後，幸而精蟲卵子，不屈不撓，得天之時，得地之利，居然受精，結合成爲孕卵，走上造人之第一步，然人生本多災難，此後尙未能脫離種種之憂患也。

卵子與精蟲，在喇叭管結合以後，已非卵子，非精蟲，成爲胚胎，不能自行動，賴喇叭管之氈毛運動，送到子宮。

送到子宮之胚胎，此時大約已成爲名曰小腹期之一小動物，在子宮粘膜，得到托足地，將自此發育爲人，此卽人人聞而色喜之懷孕。

胚胎之到子宮，成爲懷孕一事實，尙時常逢到災難。

胚胎有時不能在子宮覓得十月之托足地，其故云何，蓋由子宮發育不全，無地容納，胚胎在此不能立足，勢必至顛沛流離，填於溝壑，不過此非常有之災難，其較多者，爲子宮雖然

發育甚佳，不幸粘膜不良，常致胚胎暴死。許多無子之女性，三分之一，即由於粘膜不良。

女性之子宮，係生於女性肚皮中之器官，專作育子之用，故名子宮，其粘膜對於每月一次之經期，時常有一致變化，豫為胚胎之將到而準備。月經之作用，固然為每廿八日造成一個卵子之卵巢作用，然而子宮亦與之關連，一致發生月經現象。

關於月經後章另行詳述。總之子宮內之粘膜，每月與卵巢之作用相關連，發生經前，經中，經後三期之變化。經前變化，係在行經十日前，子宮粘膜發生充血期變化。其時粘膜已腫脹，醫學上呼為間質之粘膜中，已有滲出血液部分，粘膜之組織，變成粗糙，腺張大如青筋，毛細管（粘膜血管）極度充血。此變化在行經十日前，起於子宮粘膜，次即起經中之變化。

經中變化，係繼續經前變化。當經前十日，子宮粘膜已逐漸腫脹至平時之二三倍，由其充血及月經的變化，先於內部出血，徐徐向少抵抗力之子宮粘膜上皮膨脹，生出上皮下血腫，至經期而溢出。其溢出狀態，為月經中之變化，凡女性莫不知有所謂經血者是也。

在月經告終，即以微妙之生理組織，恢復其完全之子宮粘膜，即成新子宮粘膜之狀態。

其間約費十四日，爲經後變化。此三期變化，結果成爲爲胚胞而準備之新粘膜之自然妙用。子宮如此爲造人，生育而逐月易其新粘膜，以待胚胞，能享受此幸福之胚胞，大約有三分之一。三分之一，當然不能謂爲確實數字，或者有一半，亦未可知。總之尙有三分之二，或在子宮夭折，或在子宮暴死。

其致此之原因，或由粘膜不潔，或由粘膜有病菌爲祟，甚者子宮未爲胚胞準備佳粘膜。子宮之粘膜，何以有病菌何以不潔，蓋由梅毒菌，淋菌作祟，或者有普通婦人病病菌，或者發生災症等，因此胚胞不得托足之地，至於夭折暴死。

子宮之成爲不潔狀態，病的狀態，荒廢狀態，其故究何在。吾人應如何養生，使之健康，另於後文詳述之。

胚胞幸而未逢以上之災難，於子宮得一托足之地，成爲懷孕狀態，倏忽已閱三月，此時之女性，已能覺到腹中有一塊，逐日長大，生誕之喜悅，亦隨日俱增，然天有不測風雲，胎兒亦有旦夕禍福，一朝忽有以流產聞者。

在最近時，女性並未負重擔重，或曾墮跌翻倒，何故如此，世有既無惡疾，或極健康之少年夫婦，亦有流產者。

三月之流產，此類頗多，其原因安在，在正當夫婦，並無花柳病，又無其他惡疾，而逢此災難者，多由於子宮後屈，即子宮位置，未在正常位置，其罪既不在男女兩性，亦不在胎兒，祇係一種命運。

然有較此流產尤多者，則為受梅毒菌之祟，孕至三月而必流產，凡至三四月而流產之女性，應請醫生檢查有無梅毒菌。

三月而流產，其形式類乎胎兒之自殺，實則為種種原因所殺。胎兒雖非由其父或母親以其手足戕殺，然追究其原因，則確為父母所殺。嗚乎，憂患之來，災難之多，真無如造人一事。由子宮種種不良狀態，胚胎在子宮無立足地者，其結果為夭折暴死，已如上所述，然而尚有不盡然者。間有胚胎別求其立足地於子宮以外，此即子宮外懷孕，或葡萄狀鬼胎是也。當然不能發育成人，祇苦及子宮，苦及懷胎之女性而已。或有因此喪失其生命，或經大手術，

幸而保全一命，但卵巢子宮，已皆不留，成爲女而非女。

孕與不孕之因果，有大因果，有小因果，雖有種種因緣際會，雖有種種自然機能，仍有種種災難，巨大犧牲，造人究非易事。

## 十月懷胎

卵子與精蟲結合成爲胚胞，寄身於子宮粘膜，成爲懷孕狀態，經過約三星期，懷孕之女性，固然尚不能覺到肚皮中有孕。此得孕最初三星期，胚胞究作何狀，攷此時之胚胞，尙未具人形，祇爲一物，故尙未能名爲胎兒，而呼作胎芽。

此胎芽之最先三星期狀態，據希斯氏就雞之胎芽研究，分爲左列之十期，人之胎芽，想亦大略相同。

第一期，胚胞生圓枝狀胎標。

第二期，原溝生於此期，惟人卵如何，尙未得觀察。

第三期，胎芽以一莖帶，與子宮之脈絡膜連合，生背隆起及前胚襞。  
第四期，第五期，前胚襞翻轉生成前頭，發生原脊椎。

第六期，第七期，腦及脊髓閉鎖，心臟作管狀。

第八期，頭部甚向前屈，中腦位置最高，腸與臍胞成爲一管。

第九期，腦之區分明顯，增加身體屈曲，在臍上方，有肝臟隆起徵兆。

第十期，現出四肢原基，完畢固有成形期。

以上變化，約三星期而完畢，成爲完全胎芽。雖名爲胎芽，尙係一卵。此時胎芽之長，約爲四密米，即約一分三厘二毛大小，再經一月，胎芽之長，約爲一生的米突（七·〇——七·五密米）即約三分三厘大小，略如鴿卵大之軟卵，包有名曰羊膜之薄膜。

在此鴿卵大小卵中之胎芽，雖有腦，有手足等四肢原基，尙不能即斷定爲人，因在鴿卵，亦有眼，有四肢原基也。故對於此一個月之胎芽，尙不能承認爲人，而呼爲胎兒。在此時期，懷孕之女性，仍不能顯然自知其得孕。

此胎芽經過一個月，至二個月之後半，乃始漸具人形，頭與身體之區別，已漸明顯，有口，有唇，有眼，有耳，手足四肢，顯然分爲三節，手後又分爲上膊，前膊，手掌，足亦分爲上腿，下腿，足掌，肝臟長大，腹亦膨大，頭大於身。

此時胎芽始發跡成爲胎兒，入於人類之羣，但其大小，尚不過二十二密米至二十五密米，卽其大者，亦祇約八分二厘五毛，其大不過如一小雞卵而已。

懷孕第三個月，約如鴨卵大，胎兒身長約七生的米突，至九生的米突，卽約二寸半至三寸，重量約五格蘭姆至二十格蘭姆，卽約重一錢半至五錢，鼻爪及生殖器，亦具體而微，但尙未顯明別爲男女。

懷孕第四個月，胎兒身長約十生的米突，至十七生的米突，卽約三寸至五寸，體重約五五至一二〇格蘭姆，卽約重一兩四錢至三兩，顏面以及耳目口鼻，皆已明顯，生殖器亦已顯分男女，身體及顏面，生有細毛，略能動，至此已完全成一入形。

懷孕第四個月，論日數尙不過百日至一百十日，而胎兒已如此成長，惟此時實爲一危



險時期，胎兒之流產，多在此前後。甫發育成人之胎兒，常被棄如一血團。因三四個月流產之胎兒，爲數甚多故也。

至此以後，無論如何鈍感之女性，亦已能覺到其懷孕。四個月以後之胎兒，逐日長大甚速，肚皮亦隨之而日大，不可再隱。

懷孕第五個月之胎兒，身長一八至二七生的米突，即約六寸至八寸九分，重量二五〇至三五〇格蘭姆，即大約六兩半至八兩半。皮下組織始生脂肪，欲使皮膚滑潤，惟此時脂肪之最尙少，故皮膚滿布皺紋，有如小老人。此小老人狀態，約繼續至第八個月。此時頭上毛長如髮，爪亦明顯，惟眼則僅有裂隙而已，心臟已顯然開始活動，醫生可隔母腹聽到其心音。身長六寸至八寸九分，似乎其長已如大菜刀，不過胎兒係蜷伏於胎中，縮其手足於巨頭之下，並不將身挺直，有穿破肚皮之虞。

懷孕至第六七個月已顯明分別男女，此時已生眉，生眼臉毛，眼臉亦已開，惟眼尙蒙有瞳孔膜。男女在六七個月，顯明分別，在第六個月，陰莖已突起，陰核亦突出，惟男性胎兒，陰囊

尚係空囊，幸丸生在鼠蹊腺附近。

懷孕第七個月，胎兒身長二五至三八生的米突，即約八寸至一尺二寸，體重平均一千格蘭姆，即約一斤十兩。在第七個月早產之胎兒，雖尚未發育完全，但已能泣，惟仍不能育。

懷孕第八個月，胎兒已發育至母腹如匏，以肩喘氣，大肚皮成爲孕婦之雅稱，此時胎兒，身長四〇至四三生的米突，即約一尺三寸二分至一尺四寸，體重平均一千五百格蘭姆，即大約二斤半左右，肚皮中懷有如此重物，自非樂事。

懷孕第九個月，胎兒身長愈增，自四五至四八生的米突，即約一尺四寸八分至一尺五寸八分，體重平均約二千五百格蘭姆，即大約四斤有餘，大腹便便，使母性苦腦。

九個月胎兒，因脂肪增加，皮膚赤紅色，亦爲稍腿，雖尚略有皺紋，亦從此逐漸消失。胎兒至第八個月，其顏面及全身，尚生有嫩毛，入第九個月，即從生毛順序，逐漸脫落，此時顏面毛已脫盡，胎兒浮動於卵膜羊水中。

懷孕至第十個月，已至瓜熟蒂落時期，此時胎兒身長四八至五〇生的米突，即大約一

尺五寸八分至一尺六寸半，體重三千至三千五百格蘭姆，即約五斤至五斤十一兩左右，祇肩部尙留少許嫩毛，已長成爲完全之嬰兒。

以上身長及體重，係就歐人兒童計算，華人當然稍有不同，然大略相差無幾，又男胎兒較女胎兒平均體重略重。

在胎中經過十月懷胎，歷二百八十日之成熟胎兒，生後有二特徵，即先撒後吃，此撒糞一事，爲成熟胎兒之一證據，醫學上用以與早產兒（八九月產者）區別，爲鑑定成熟與否之一法。又一爲將指插入其口中，即作吮吸狀態，亦爲鑑定成熟之另一法。此撒與吃之二大本能，似即可包括其全部之人生，人生亦即如此開端。

造人工程，至此已告一結束，現在再談造人進行之徵候，以免肚皮中雖正進行如此重大事件，而當事者之女性，竟一無所知。

在四月五月，尙且不自知有孕之女性，姑且置而不談，在第一、二、三個月，全然不知道自己肚皮中之變化者，則甚多。

懷孕之第一個月，在當時者女性本身，尙無自知之明，從肚皮外之診斷，自然更不容易，不過女性自身，可以月信之有無，而引起其是否得孕之懷疑。

男女兩性，如有性交之事實，而女性每月之月信，忽然不至，當然首先思及得孕。不過不健康及不檢束不貞靜之女性，其月經異常，或不能以月經之有無，作是否有孕之揣測。又有月經閉止一二月，正以爲或者得孕，忽又有狀如經血者出現，於是又信爲非孕，然不料微動於肚皮中者，竟然日見膨亨，終乃知果係懷孕，蓋月經閉止，成爲懷孕狀態後，往往有子宮出血，女性本身，誤以爲月經故耳。總之月經閉止與懷孕，如形影相隨，得孕則無月經，此爲女性首當注意者。

月經閉止至一個月以上，當事者苟非常有月經不順，月經異常之女性，亦未有月經異常徵候者，皆可視爲得孕。

尤其一懷孕，則乳頭及乳暈，亦起變化，心細之女性，立可由此而判斷。先乳房略膨大，最初雖不甚觸目，但確有膨大感覺，同時又覺到乳房增加溫感。此爲女性常可觸及之一特徵，

繼而乳頭及乳暈，呈暗色或濃褐色，搾之有無色透明之液流出。

懷孕二三個月之間，常思小解，此蓋由膨脹之子宮，壓迫膀胱所致，為懷孕初期診斷上所應考慮之一特徵。

其最確實之變化，則為惡阻。惡阻徵候輕時，無懷孕經驗之女性及無處向人請教之女性，往往誤為胃腸不適。此惡阻為懷孕初期，懷孕二三個月之最顯著特徵，若月經閉止至二個月以上，又有此惡阻者，已可確斷為有孕。

惡阻由女性個性，而現出種種狀態，但照例為吐嘔。吃物則吐，欲吐，或者祇見物即欲嘔。其嗜好物亦一變，如喜吃青梅，喜吃酸之類。此惡阻及嗜好物之變化，千態萬狀，若見有吐嘔，有嗜好物變化，而月經又閉止，即可斷為懷孕。

懷孕日久，肚皮亦日大，人所俱知，女性自身更可於自己肚皮上見到懷孕線。其線為一褐色或紫紺赤色之線紋，垂在肚皮正中。此外如顏色蒼白，眼緣有帶黃色眼暈，發生痣狀斑點等，亦為懷孕所見之現象，綜合此等徵候，即使肚皮雖不甚大，亦可斷為懷孕。

## 受胎與弄璋弄瓦之祕密

精虫與卵子相當，結合而受胎，固然已由理論與研究，而加以斷定，但最重要之女性何時受胎，尙成爲問題。吾人卽能將女性之腹剖開，見精虫與卵子之結合，然所可見者，仍祇係一部分，精虫如何進近卵子，如何會合，如何受胎，不能自始至終，一一目睹。故吾人祇能由想像而得到比較的肯定。但吾人亦且不必失望，十中之八九，尙可以斷定或者如此。

關於女性何時受胎之一問題，有文姆氏之說，最爲一般所首肯，其說明用下列言之，爲最易明瞭。

今有一女性，身體健壯，每二十八日有月經一次。此人於一月一日行經，照例經三日間而經血止。若照向例，應於一月二十八日，再見經血，但至時竟未見，因此人已懷孕，但此女性祇於一月八日有性交一次。究竟卵子與精虫何時會合，何時受胎。

此時可作下之二樣設想，一爲在 月一日月經中排出之卵子，費數日時間，徐徐經過

喇叭管，在經過喇叭管之間，逢性交後迅速進至喇叭管之精蟲，結合成胎。照此設想，其受胎當在一月八日或一月九日，在月經後之第一星期中。

但亦可作下之設想，即一月一日月經中所排出之卵子，至一月八日男女性交時，已失却受胎力而死滅。而一月八日進入肚皮中之精蟲，閱數日始到喇叭管，生存於其皺壁附近，以待卵子從卵巢排出。在一月二十八日月經前，與卵巢排出卵子會合受胎，由其受胎懷孕結果，故一月二十八日以後不見月經。照此設想，則為月經後約三星期後受胎。

對於此二樣設想，究以何方為正確，見仁見智，各有主張，殊不易決定。

於此當然應用實事證明，有軒先氏者，係信在月經後第一星期中受胎，即着手蒐集在月經後祇有一次性交受胎例證，據其統計，全數百分之八十六，係在月經後最初十日間性交。

即無軒先氏之統計，事實上亦可發見許多實例。有懷孕經驗之女性，設能將其懷孕前後，善加考察，據實記錄，必能給吾人以極大幫助。此月經後十日間受胎，在學理下，實為當然，

因此時卵子正在喇叭管漏斗部，極便於與精蟲會合故也。

但精蟲靜待約三星期，待卵子排出，與卵子會合，亦非絕無根據，胎生學上，且認此說爲有力，如萊歇爾托氏，希斯氏等，對於懷孕初期所排出人類胎芽之齡就其發育狀態，測定計算，而考察其受胎時期，視爲不在懷孕之最終月經時，而在後於此三四星期之後，故精蟲耐心靜待下次月經前排出卵子之說，亦不能一概否定。不過對於此說，持反對者亦多，尤其從胎生學上計算，卵子不免於過稚。故爲人所非難。

何時受胎一事，在今日依然成爲懸案，但一般意見，則以月經後十日以內，視爲最能受胎，欲生兒女者，對於月經後六七日，切不可放棄其機會。

較何時受胎一問題，更難解決者，尙有何爲而生男，何爲而生女一事。生兒女固人之所欲，生男生女，亦爲人所關心。

於是有杜辛其人者，以爲生男生女，必係以結合精蟲之強弱而定，精蟲強則生男，精蟲弱則生女。爲比較精蟲之強弱與生男生女關係，乃用馬爲試驗。



馬之生殖狀態一切與人無殊，馬又爲有用之家畜，不可聽其流傳劣種，故有種馬專作傳留優種之用，對於研究此問題，尤爲便利。杜辛氏着目於此，從馬醫得到許多報告及豐富研究材料，而研究雄馬生殖過勞之影響。

就所集約一百萬以上小馬，即以馬之生產作材料，研究過勞之雄馬，即疲勞之精蟲，與所生小馬之雌雄有無影響。據統計之結果云，欲使馬蕃殖，非雌雄同數不可，但爲得佳種，而用種馬蕃殖，其結果多生雌馬，蓋因男性精蟲過疲所致，即其所得結論，爲精蟲疲弱時，多生女性。此學說因其研究材料，頗爲豐富，故亦爲人所尊重。

杜辛氏之外，尚有亞魯費爾特氏之研究，亦爲人所重。亞氏係就人調查初胎之兒爲男爲女，又調查女性最先係生男抑生女。俗有頭胎生女，二胎生男之說，但據亞氏調查結果，此說或可適用於青年夫婦，但不能適用於三十歲以上之女性。據氏之調查，在三十歲以上，至四十歲之間，初次得孕之女性，所產嬰兒男女比例，爲女一〇〇，男一二〇至一三〇之比。四十歲以上至五十歲之間，初次得孕之女性，所生嬰兒男女比例，爲女一〇〇，男一三〇至一

四〇之比，即爲母之年愈高，所生亦多男兒。此中究竟有何關係，自三十歲至五十歲之間，初次得孕之女性，當然有種種情形，不能輕加斷定，但結婚愈遲，多生男子，則屬事實。

照以上實驗，究竟何爲而生男，何爲而生女，依然未能解決，此億萬人所欲知之疑問，仍留至今，此問題大約自古卽爲許多人所關心，故古來對此問題，亦有許多新鮮笑話，歷史上大名鼎鼎之學者，如希臘之歐波克拉垓斯氏言，生男生女，由於左右之卵巢，右側卵巢之卵子與精蟲會合則生男，左側卵巢之卵子與精蟲會合則生女，至今尚有人相信此說。不過將卵巢摘去其一，或者一側卵巢有病，失却生卵能力之後，依然能生男亦能生女，亦能變生男女，故此說實已不值一笑。

又有霍華圭爾氏及沙托列爾氏者，言生男生女，係由於父母之年齡，父之年齡，多於母之年齡則生男，母之年齡，多於父之年齡或者同齡則生女，此說尤足使人絕倒。

有慈李其人者，忽發奇想，據謂生男生女，定於父性母性之思慕。據其實驗，云在動物之思春期，卽雌動物思壯期之始，交尾而孕者則生雌，在思壯期之終交尾而受胎者則生雄。故

人亦在性交之際，視女性對男性之情感，而定所孕爲男女云。信如此說，則家有多數女兒者，其夫必爲其婦所熱愛，生有多數男兒者，必爲虐妻而使之生子者。究竟如何，在醫學上，雖不視爲有大價值，然倘得蒐集研究資料，必可得有趣味之統計。

有普魯司氏者，則云男女兩性，定於胎生期之始，其時母體之營養佳則生女，否則生男，此說在現時，已無價值。

有楊圭氏者，又有一有趣之學說，得一般人所推崇。據云男女兩性，皆互欲產生他性，倘一方精力強壯，在性交時，愛情之熱烈，又高於對方時，則勝利屬於此一方，而生相反之異性云，即比較兩方之精力與愛情，而定所產爲男女，故若其父生殖力過勞，不能制勝者，則生男兒。惟此說亦已有人證明其不確。

又有辛克氏者，謂生男生女，繫於母胎新陳代謝之消長，云在受胎前，若母體新陳代謝旺盛者，則生男兒。此說一時頗爲人所注目，但經研究之結果，此說亦已不克成立。

就以上所舉，究竟男女兩性，分於何時，決定於何時，何爲而生出性別，使人如墮五里霧

中。對於男女兩性分於何時，可分爲受精前，受精時，受精後三種之設想，經研究之結果，已大略知爲在受精前或受精時。又續經研究，據現在一般人之意見，揣測男女兩性，或分於受精時。

於此尙留一疑問，卽精蟲與卵子如何合爲一體，而生出男性或女性，據現在一般人之意見，男女兩性，皆存在於受精卵之中，倘祇係一個微小細胞，則由其生殖腺細胞之分裂如何，而決定之，生殖腺在卵之中，可以爲男，可以爲女。其男女之決定，視精蟲入卵子時動力因子之強弱，精蟲之動力因子強，則細胞之分裂速，生出女性。在此時期，細胞之分裂速，從顯微鏡所見之慣例，爲女性之一特徵，而知爲將生女。倘精蟲之動力因子弱，則細胞分裂遲，爲男性之特徵，知爲將生男。卽由精蟲之精力，對於卵子物質之強弱，而決定男女兩性。不過此時勝利之一方，反得反對結果，卽精蟲之精力強，（精蟲制勝），反生女兒，精蟲力弱，反生男兒。以上爲現在一般人之所信，大約不致有誤。

## 出產道中之胎兒自記

我爲誰，我乃肚皮中之胎兒，子宮中之胎兒，十個月之成熟胎兒也。我居在子宮中，尙包有卵膜一重，此爲我在受精卵時代之遺物，我大此膜亦大。

我居在此肚皮，子宮，卵膜三重之囊中，不被壓殺，絞殺，磨殺者，蓋賴有羊水。羊水俗名胞漿水，爲與水相類之流質，卵膜中盛滿此水，我即浮於其中，如輪船之浮於船塢。

我之臍接有一滋養管，俗名臍帶，由此而得長大，由此而得健康，不過有時亦從此接受梅毒菌。

我之生活，全靠滋養管供給，不知有所謂生活難，實是幸福。但若謂世間之生活苦惱，社會之激烈風潮，與在肚皮中之我，全然無關，則亦不盡然。譬如母體感受世間之生活苦惱，則我之營養，亦必減少，或者母體發生嫉妬感情，神經亦立波及。若在不景氣之社會中，小偷跳梁，強盜橫行，爲圖得保險銀而縱火，爲增加工資而罷工，以及流行性感冒，宰扶斯猖獗，一切

大小風潮，小自家庭生活狀態，愛河風波，大至社會國家大事，其影響莫不一一及於吾身。故我望世上父母，切勿於懷孕時，而掀起家庭風潮，或者以過於貧窮而苦惱。其尤使吾儕感受不幸者，爲母體之憂鬱而獨自悲觀。

我雖浮在羊水上，但却非正襟危坐，係縮手縮足而作豎蜻蜓姿勢，以一顆頭豎在水中。蓋我最喜作此姿勢，以此姿勢爲順乎天理，合乎人情，倘以自少頑劣見視，則失乎正鵠。

我局促於此三重囊中，流光荏苒，現在已將滿十個月，二百八十日，四十星期，夫錐處囊中，尙欲脫穎而出，何況於我，故我已決意出而問世，作一鳴驚人之一舉。

我於是開始尋求出路。夫瞽者之暗中摸索，則以手與足，而我則用巨頭。當我以巨頭在暗中摸索之時，遇未有經驗之未來母親，卽感到輕微之陣痛。倘在健壯而能耐痛之人，則覺到類乎肚瀉之腹痛。若在健康而生產極順調者，則不覺痛，但覺小腹之形勢緊張而已。在醫學上名此爲前驅陣痛。又有類於陣痛者，其時尙在我向世界發聲之一星期前，此乃子宮開始收縮作用，爲分娩之一現象，與我之巨頭無關也。

於是其時至矣，我以巨頭，試探產道，子宮亦以其懷抱之義務已盡，此去祇望我誕生爲善男子，善女人，而開始其收縮作用。子宮之收縮，其壓力及於羊水，如微浪向子宮頸管進衝，尙有陣痛開始時；未來之母親，因腹痛而將肚皮一張一縮，此肚皮之壓力，亦大有助於我之尋求出路，有助於子宮之收縮作用，會同卵膜羊水，合力向子宮頸管進攻。此時之卵膜與羊水，恰如開鑿運河之巨鑿，欲鑿開子宮頸管，開闢出路。

自開始陣痛，頭胎之母親，大約須與生產之苦惱，奮鬥十五小時，二胎三胎之母親，約須奮鬥七八小時。

此陣痛尙非絕不停歇，以苦未來之母親，其間隔有十分或十五分之時間。因陣痛而肚皮張縮，腹壓加於羊水，羊水之開鑿工程，亦愈進行，大約滿貯羊水之卵膜，將子宮頸管，子宮口撐開，我亦於其中，即可誕生。

在此陣痛一張一弛之中，卵膜已從近子宮口部分，次第剝離，壓出子宮口外，壓出產道中，羊水亦滔滔向子宮口衝進，以洪水潰堤之勢，衝開子宮口。已而卵膜已從子宮體剝離，因

剝離而出血，連同粘液流出，富有經驗之產婆見此，即宣稱出產已近。

此時陣痛愈烈，繼續而起，於是羊水破卵膜流出，發最後之劇烈陣痛。在陣痛最劇烈，幾於毫無停歇之間，我已經過產道，探頭而出，在產後猛烈陣痛之中，遂發出呱呱啼聲。

在『恭喜是一位肥頭大臉胖兒子，』或者『也好也好，是一位相貌端正之閨閣千金』聲中，由產婆將目消毒。十閱月來所蘊藏之不可告人之隱，及或男或女之謎，於是豁然解決，最關心之現任母親，現在固然如釋重負，但以辛苦已極，朦朧將寐，此時尚有輕微之陣痛，遂將養育我包庇我之卵膜胎盤產出。至此一切已皆結束，功成名就之母親，乃安然入夢，我亦以經過七八小時至十五小時尋求出路之奮鬥，與母親同一辛苦，急於休息而酣睡。我之出產道中記，亦較簡於此。

## 誕生雜錄

世上儘多取名阿貓阿狗，然貓狗一次能產數隻，而人則大抵僅能生一人，間有一胎生



二三人者，亦不過稀如鳳毛麟角耳。至於向來本生一兒者，何以忽然生出二個三個，則現在尙不能知其道理，雖僅生一個，現在尙且不能完全明瞭，何況生二個生三個乎。或云生雙兒，係一卵子結合二精蟲而生。用常識判斷，似乎可以有此事。福爾氏亦主此說，不過此在學術上既無何種根據，自然不可爲確不可易之說。

對於人，固然無法試驗，但就動物試驗，可見到二精蟲，或者更多，鑽入一卵子。本來祇肯選一精蟲之卵子，忽然左擁右抱，結合二精蟲，其結果後來仍未生出雙兒，祇作不規則之成長，屢屢生出畸形兒。

一 卵子結合二個以上之精蟲，醫學上謂之『精蟲多入』。此現象發生於卵子不健全時。就動物試驗，亦可用人工實驗此『精蟲多入』之狀態。法或將卵子加熱，或將卵子凍冷，或使接觸哥羅仿姆，尼古丁等，或者將卵子振盪，而後注加精液，即發生『精蟲多入』現象。卵子愈不健全，鑽入之精蟲亦愈多。此受精卵之後來發育，亦未生出雙兒，祇生出畸形兒，或者照普通成長。故卽有二個以上之精蟲鑽入卵子，亦不能生出雙兒也。

生兒女爲女人所最怕，據云一思及陣痛之苦惱，幾於不思再生兒女。但曾嘗過陣痛之苦味者，是否爲不再受陣痛，不肯再懷孕，則亦不然。幾乎一般皆再產再孕，不以爲苦，故其中必有在陣痛苦惱以上之愉快在也。

亦未有爲恐生兒女而不肯結婚之女性。但生兒女一事，究竟爲女性之災難。大抵生產皆能平安渡過，一面有生產之苦惱，一面有誕生之喜悅。但其中仍有反常之生產也。

有所謂逆產者，係不順之難產，在醫學上，可分爲十餘種類。要之，卽胎兒在肚皮中，不肯作豎蜻蜓姿勢，不肯用頭試探，不肯從頭先出，致引起此難產，往往有因此殤於肚皮中者。倘肯送入醫院，可比較的容易產出。當事者之父母，自當注意。

與難產恰相反者，有所謂『墜落產。』或產於廁中，或產於路傍，觸動胎氣，立卽產下，蓋由於骨盤過大而起。

產後當然靜臥，以待心身之恢復。其期間謂之產褥期，普通自六週間至八週間，大約一月半至二個月。因生產受傷之子宮及其他生殖器官，卽在此期間可以完全恢復。故在此二個

月內，即夫婦之間，亦當充分攝生方可。萬不可早犯房事，有因此而喪其生命者。

產後三星期，大抵臥床靜養。產後之第一日，第二日可食飯湯牛乳，稀飯等，四五日後，可進富於滋養之物，以恢復其衰弱。飲食即可照常時，惟不消化物及富於刺戟性者如胡椒芥辣之類，以勿食爲宜。食不宜太飽，飲料亦宜避免刺戟性者，以清茶，麥茶，牛乳爲宜。

在產後之二三星期，有惡露下洩。最初爲血狀，漸變爲混血狀，二三星期即愈。此物帶有血腥氣，若有惡臭狀者，則係有他病，應當注意。

又在產後未幾，捫索小腹，覺有如瘤狀之物，此係尙未縮小至原狀之子宮，大抵經十日，至十二三日，即次第縮小，恢復原狀，在子宮尙未縮小之間，時時有類如陣痛之疼痛，此係由子宮收縮而起，醫學上謂之後陣痛，不必憂慮。

乳房經二三日即漲大，流出乳液，此與子宮收縮有關。不親自哺乳之母，經過產期之六星期至八星期，即再見月信，凡親自哺乳者，則多在半年之後，始有月信。

此  
页  
空  
白

## 下編

### 如何發生紅潮

#### 紅潮與排卵

紅潮爲女性成長之色彩。從大真爛爛之女娃，轉變爲嬌羞之少女，不但爲女性最初之肉體變化，在精神上，亦發生大變化。

女性生涯之第一危機，開始於月信初潮之際，春機發動期，性之醒覺，皆始於月信初潮之日。此後之一切，爲自然之生長，爲種族之繁榮及傳留。皆可於月性二字卜之。

性生活之要求，由紅潮而表現，誘起性生活之實體，雖深隱不可得見，但每月之紅潮，則有性愛之波動，爲女性顯示之事實，爲不可否定之生理現象。故決不可以月經爲污垢，爲醜態，爲羞慚，而有穢褻之觀念。此爲生人之萌芽，關係人類之盛衰，女性有此，乃始有女性之價值。

此每月常使女性感受苦惱之月信，一面固爲女性健康之證據，但有時亦由精神之變化，而忽然犯偷竊奸淫之罪者。

此肉體精神皆發生變化，何爲而起，此變化在女性肚皮中，作何狀態。

吾偶有一次，觀匠人之製陶器，以足轉轆轤，以手搏土，順次製成同樣器物，極其巧妙，因思卵巢之創造卵子，亦正如此匠人，不過匠人造物，俄頃而成，而卵巢創造一卵子，須費時二十八日，鄭重爲之。

在月經終止一星期，卵巢即開始其創造工作，生成包有黃體，名曰卵濼胞之細胞層。此等卵濼胞互相集合，液質亦互相集合，生成空洞，在其空洞與液質中之卵胞，先成爲一小胞，漸次成熟，成爲格拉夫氏胞。此物既經成熟，一面黃體亦漸見成熟，兩方皆完全成熟，即自卵巢內部，現於表面，終而破裂，每廿八日自卵巢排出一次，每次排出一卵子。

月經係發生於子宮，其與卵子之關係如下。當卵巢排出卵子，送至喇叭管，不知將於何時受精，成爲孕卵，留於子宮，故子宮已先有準備。先是，子宮粘膜漸次腫脹，表面有腺之開口，

擴張之毛細管，極度充血，遊走吃食細菌之白血球，由血管之破裂及壓出，於粘膜組織中出血，逐漸加劇，向少抵抗力之表面上皮膨出，生成所謂上皮下血腫，此為月經發生前之子宮狀態，其時子宮腔之粘膜，因以上狀態，非常肥厚，較平時厚二三倍，如此肥厚之粘膜，最宜於孕卵之停留，而且尚充滿有粘液狀分泌，對於孕卵可謂極合適。子宮雖有如此仁至義盡之準備，不幸紅顏薄命之卵子，未能與精蟲結合，成為孕卵，終而香消玉殞，陳其艷屍於子宮粘膜之上。子宮為下次廿八日未來之孕卵計，不能不洗淨此陳有死卵之粘膜，故即將上皮下血腫破裂，使向外溢，用血洗淨其粘膜。

此血腫溢出狀態，即每月一次之月經也。質言之，即子宮用血沖洗粘膜上之死卵而已。月經時之有腰痛等酸痛，蓋由子宮收縮，以使血腫破裂，血向外溢出而起。

此月經時之出血，通常呼為經水，經血者，非祇血液，並混有粘液，稍帶黑色。又經血並不凝結，倘若其量極多，或者於短時間，排出多量者，亦稍有凝結性。

如是繼續三日至四日，月經終止後，子宮粘膜即又徐徐恢復其常狀，月經後約十四日，

恢復平時之子宮粘膜炎狀態，於是又照上述情形，於粘膜炎組織中出血，在月經後十九日二十日，出血漸次加劇，生成血腫，破裂，發生月經，若非懷孕，月月可見紅潮。

## 性慾與子宮粘膜炎之變化

對於子宮粘膜炎之機能及變化，加以精密之研究者，遠則有司托加氏，巴巴尼哥拉夫氏，近則有亞連氏，杜時氏。據其學說，當卵巢濾泡破裂時，有內分泌，其內分泌，名濾泡『活路蒙』。此濾泡『活路蒙』由血液而至子宮，（如將排卵消息傳至子宮）於是子宮立即開始活動，為孕卵而準備，卵巢之排卵作用，與子宮之月經作用，何以能如此一致，蓋由有濾泡『活路蒙』流佈於其間也。

此濾泡『活路蒙』不但至子宮，促子宮作受胎準備，尚能引起性慾，此為亞連氏及杜時氏由動物試驗，為一極偉大之發明。

動物當卵巢排出卵子時，由其性的反應，牝獸現出發情狀態。固然並非有露骨之示意，



乃係從醫學上實驗其子宮粘膜，發生變化，陰道粘膜，亦起變化。

此陰道粘膜發生變化，在馬牛等不能發言之動物，而為極有用家畜之生殖，至關重要，自發明『發情陰垢塗扶檢查法』以來，對於用種馬種牛等之蕃殖，得到非常之便利與利益。

取陰道粘膜之分泌液，用顯微鏡檢查，見促進子宮作受胎準備之濾胞『活路蒙』亦見於陰道，引起性慾，有如顯示蕃殖與懷孕之最佳時期。將陰道粘膜之分泌液，置顯微鏡下檢查，可明瞭其發情狀態，其發情狀態，分為第一發情前驅期，第二發情期，第三末期，第四休止期。攷濾胞『活路蒙』由血液中促成性慾上之機能，甚為重要。又檢查孕婦之尿，證明其中亦有此物，又證明有促進乳腺發育之作用。

據亞連氏及杜時氏之動物試驗云，先取去白鼠之卵巢，因無卵巢，故亦失去其春情，對於此性的不具之白鼠，注射卵巢濾胞液，果然又發現其正規之性慾。又於生後四十日春情未熟之幼鼠，注射濾胞『活路蒙』於是卵巢及子宮，立即肥大，現出定型的發情。又於孕鼠，

注射多量濾胞『活路蒙』則胎兒死亡，即產出，亦於產後即死，據云或由於血液中濾胞『活路蒙』含量過多，變為有害之所致也。

此濾胞『活路蒙』今已成爲一重要藥品，用於醫治卵巢機能障礙所起之各症。

## 月信失信

月信既爲女性健康之徵，有創造人類能力之表現，故自不能加以污蔑輕視，健康女性，每月有三五日，對於此月信之苦惱，應與創造之苦惱，生兒之苦惱，一樣致其喜悅，敬重其機能。

不幸世上有許多女性，時有月經不順之嘆，此誠爲可悲之現象，無異於證明女性之一切不健全也。

有健全之子宮，每月有月經之女性，無論如何醜陋，至少已確保其女性美之一。子宮不健全，自然而有經水之過多過少，或者不純，而有腐敗臭氣，及白帶等。關於子宮病，容後再述。

當烈日行空，赤地千里之際，人人感受大旱之苦，日望雲霓之下降。女性之於月經，亦猶大旱之望雲霓也。其月經病之苦惱，約可分爲二種，一爲每月應有之月信，並未懷孕，竟二三月或三四月皆未至，祇覺憂鬱，時常有不明顯之疼痛或腰痛，頭重胸悶，無月經之生理上之自然，往往引起種種苦惱，有如此者。一爲卵巢不健全，或因無卵巢（由手術等摘出）致不能發生月經。卵巢之不健全者，或作上述之赤空無雨狀態，或如梅雨之時息時降，以爲月經已終止，忽又再見，今日，明日，翌日，在若斷若續之中。無卵巢者，其所以發生月經及所以成爲月經之根源已失，故月經已無希望。此類之女性，肌膚亦粗糙如男性，失却女性肌膚之潤澤，而變成中性。

天氣酷熱時，在簷前懸一養金魚之玻璃缸，掛一噴水鈎，水線噴出如珠，使人忘却暑氣，在此時候，忽然不知何處飛來一塵芥，或者火柴之斷梗，墜入玻璃缸，吸入噴水鈎，噴水爲之戛然而止，作零亂之漏出狀態。世上女性之月經，類乎此噴水之狀態者甚多，而許多月經不順之因，亦幾大部與此噴水發生障礙者相類。此時當各不應投入塵芥及木梗，或各未將玻

璃缸設法圍護，罪在自己之偶爾缺少注意，不可怨他人也。

世上有月經不順，如此噴水之女性，應知有出乎意外之偶然障礙，使噴水中止，但不必因噴水中止之故，而即狼狽嘆息，致爲缸中金魚所笑。欲保持月經之順調，其平日宜珍重其攝生，是爲至要。

# 胎產衛生一夕談目次

民衆新醫學叢書

## 第一章 妊婦之攝生

一 禁戒事項·····	二
A 過度運動·····	二
B 增加腹壓力之事·····	三
C 使下半身受冷之事·····	四
D 使骨盤起充血之事·····	四
E 高伸兩手之事·····	五
F 普通疾患·····	五
二 飲食物·····	五

三 衣服及帶	六
A 衣服	六
B 帶及腹帶	七
四 運動	七
A 散步	七
B 屋內工作	八
C 乘車或船	八
D 劇烈運動	九
五 大便	九
六 小便	一〇
七 身體之清潔	一一
八 乳房	一一

九 精神衛生……………一一

## 第二章 產婦之處置

一 消毒之必要……………一二

二 將產之初兆……………一三

三 產前之準備……………一四

    A 產婆・醫師，助手……………一四

    B 產時必需之材料及器具……………一五

四 產室……………一六

五 產牀……………一七

六 產衣……………一八

## 第三章 褥婦須知

一 產褥室·····	一八
二 就褥期間及其注意·····	一九
三 衣服與被褥·····	二〇
四 腹帶·····	二一
五 養心·····	二一
六 飲食物·····	二一
七 授乳·····	二二

## 第四章 初生兒之保育

(甲) 初生兒所起之生理的變化·····	二二
一 臍帶脫落·····	二三
二 初生兒之黃疸·····	二三



三	乳房腫脹	二四
四	表皮落屑	二四
(乙)	初生兒保育之注意	
一	沐浴	二五
二	衣服	二六
三	尿管墊子	二六
四	寢床	二七
五	授乳之方法	二八

# 胎產衛生一夕談

晉陵下工編譯

## 第一章 妊婦之攝生

妊娠非病，乃生理的變化。妊娠後雖無急改常態生活之必要，然婦人當妊娠時，體中起有種種變化，如不予以適當攝生，每至招致意外危險，此則不可不知也。

妊娠中之最感痛苦者，厥惟初三月與末三月之兩期間。其初三月概起氣悶，嘔吐，食慾減退，唾沫增多，以及時時欲放小便等所謂惡阻現象。其末三月，則因子宮滿塞腹中，腹中腸胃，神經，血管等，均受其壓迫而起種種障礙。例如行動則感足疲，或覺胎兒下降，或覺腹皮緊張。又自股以下，常有浮腫及青筋隆起（靜脈瘤）等現象。同時胃之組織亦起變化，稍進食物，胸部即感梗塞。此等現象，雖曰變調，然其程度甚淺，苦痛甚輕，無足慮也。但若毫不攝生，則可

由淺而深，由輕變重，普通流產，早產，或產生羸弱小兒者，原因雖多，而妊娠中不知攝生，實其大原因也。就中流產可成種種子宮病患，甚或釀成流產習慣，馴至一生不育一兒，或不育一健康兒者，婦人之不幸，蓋無逾於此者矣。故須改革習慣，暫守次述養生法。

## 一 禁戒事項

### A 過度運動

#### 1 旅行

妊娠中不可旅行。

距離之長短 通常以爲遠方旅行有害妊娠。但長途旅行，亦有未影響及於妊娠者。反之旅行近處，乘車二三小時而致流產者，亦時有所聞。同一人身，前次妊娠中旅行，並未發生事變，下次妊娠中如再旅行，則亦有因此而流產者。

妊娠中之時期 妊娠前半期（即第五月末以前）與妊娠後半期（即第六月初以後）

旅行孰宜之問題，常見討論，但以均不旅行爲宜，妊娠初時，腹未膨大，子宮尙小，胎兒之胎動亦尙未明，體中一切，無異平日，斯時妊婦往往對於己身一如平日不加攝生，甚或無理妄動，因此常致流產，至於妊娠後半期，則胎動分明，腹亦膨大，妊婦行動，雖有緩慢而不如前半期之無理妄動，然此時胎兒甚大，容易下墮，故更不宜旅行。

總之，妊娠中旅行，雖不流產，亦爲僥倖之事。故無論距離之長短，妊娠期之前後，苟非萬不獲已，總以禁止旅行爲宜。

## 2 傾斜路及階梯之昇降

身體之上下震動，較之水平的前後左右搖動，其影響更大。故傾斜之往來與階梯之昇降，均以避之爲要。無法避免時，則須十分注意。

住居樓上，每日必有幾度之梯子昇降，於妊婦極不相宜。

他如乘馬，跳舞等，若妊婦行之，更爲危險。

## B 增加腹壓力之事（下腹用力之事）

1 重荷或重持。

2 用力揭開箱蓋或抽拉抽斗。

3 持息張腹作壓搾力（如便秘時之壓搾大便）

4 長時蹲踞。

5 洗濯多量之衣物。

C 使下半身受冷之事

1 冷水浴。

2 海水浴。

3 睡中着寒。

4 寒天長時坐於冷室中。

5 寒天洗濯衣物。

D 使骨盤起充血之事

1 高熱水浴身。

2 高熱水洗脚。

世人常以熱水浴治下半身著寒，但因而流產者甚多，故不可。

E 高伸兩手之事

1 取下高處之物或以物置於高處。

2 撥動懸於高處之時鐘。

F 普通疾患

1 感冒。

2 胃腸發生故障。

## 二 飲食物

妊娠中胃腸易起故障，故須注意飲食。普通應禁止之飲食物如左。

- 1 不易消化之物。
  - 2 平日不慣食之物。
  - 3 刺戟性甚重之物。(如芥子，蕃椒，山葵等)
  - 4 酒精性飲物。
  - 5 濃茶，咖啡
  - 6 冷食之物，尤以冰淇淋等。
- 又在妊娠後半期，進食不可過飽。但普通妊婦此時食慾旺盛，故亦無特意減食之必要。總之，所進食物以不害及胃腸為標準。

### 三 衣服及帶

#### A 衣服

穿衣宜順應氣候，此外更須注意左列各點。

I 必須輕寬而不壓迫胸腹。

2 宜適度保溫，尤以冬季腹部及腹部以下，不可着寒。

3 不宜盛裝現身交際場中。

#### B 帶及腹帶

1 裙褲之帶，在可能範圍內，愈鬆愈佳，否則妨礙胎兒發育。

2 妊娠時宜使用腹帶，一則可保腹部着寒，再則可防腹皮過張而免胎

兒變易位置。第五月以後，尤不可少。夏季宜用狹幅棉布，冬則宜用法

蘭絨纏捲下腹二度。其端又以安全扣針上下扣之為宜。

## 四 運動

### A 散步

妊娠中須有適度運動。就中以散步屋外為最適宜。蓋散步時可呼吸新鮮空氣，接觸溫



暖日光，則心神自然愉快，而食物之消化與便通之整正，均可不期而至矣。然至妊娠後半期，腹部膨大，體重偏倚前方，步行之際容易跌倒，故當散步屋外時，必須注意左列各點，

1 鞋須輕軟，忌穿高跟鞋。

2 雨天不宜外出。

3 散步之時間，須以歸家後不感疲乏爲限。通常以三十分乃至一時間爲宜。又散步途中，若感腹中膨脹，歸家後即宜安靜休息。

因事外出時，亦宜遵守右述各條件。

### B 屋內工作

家庭中日常慣作之事，例如掃除堂室等事，爲之毫不爲害。但使用裁縫機與彈鋼琴風琴等事，在妊娠後半期，則以停止爲宜。手工裁縫，其時亦忌多作。

### C 乘車或船

以嚴格論之，則妊婦不可乘車或船。

汽車行砂礫敷布之凸凹路或橫行電車線路時，可使乘者身體上下劇動，故於妊婦不宜，對於此點，則以乘坐電車較佳，但電車亦有其缺點。即（一）須注意下車或換車之車站。（二）乘客擁擠，不易獲得坐位。故於必要時，莫如乘人力車而使徐徐行之為宜。

妊婦不可長途旅行，已如前述。萬不獲已而必須乘坐長途火車時，則以乘寢台車比較安全。寢台之搖動，下層少於上層，昇降亦較便利。又普通火車，車室中段之搖動，少於前後兩方，亦須注意及之。

乘船優於乘車，但暈船者，又當別論。

#### D 劇烈運動

一切劇烈運動，妊婦行之、危險即至。

## 五 大便

吾人至少亦須每二日有充分之大便一次，妊婦亦然，而其妊娠後二三個月間起所謂

惡阻之時，尤須注意。斯時如患便秘，則惡阻之程度必因而增加，不可不知也。

倘果便秘，則宜（一）適度運動。（二）每朝飲冷開水或冷牛乳一杯。（三）每朝定時到便所大便。（四）每進食後必食水果少許。總以不服瀉劑爲佳。

如此而無效果時，則宜以無毒肥皂水或偈利攝林（Glycerine 或 Glyclin）浣腸。如仍無效果時，則商諸有信用之醫師，依其處方以服通藥。蓋強烈瀉劑，常致流產，故須慎加注意。

## 六 小便

妊婦對於小便，亦宜時時注意，不可怠於尿之檢查（尤以蛋白尿之檢查），當兩足或顏面起浮腫時，尤非檢查小便不可。出蛋白尿時，則妊娠中或分娩時，將起所謂子癩之全身痙攣。此病係險症，可置母子於死地。

妊娠初期如常忍小便使尿滿瀦於膀胱時，則子宮或起位置異常（後屈症），故宜革

## 七 身體之清潔

妊婦入浴，每日行之爲宜，其易不潔之處，宜時以微溫水洗之，但不可注水於體內。坐浴於熱水中，有流產之虞，亟宜禁止。

## 八 乳房

產後授乳（尤以初產婦）每因乳嘴及其周圍之皮膚薄弱而致受傷。其傷雖小，但再授乳時，則甚疼痛。如更被化膿菌侵入，則卽腫爛乳房，至爲危險。故有豫使此部皮膚增加抵抗力之必要。法以妊婦自以清潔之手指，執清潔之白布，澆清潔之冷水或酒精，每日一度擦拭乳嘴及其周圍爲要。若乳嘴發育不良，或陷入乳房中時，則宜先以肥皂淨滌兩手，而後以已清潔之拇指食指中指等三指頭，每日徐徐摘拔乳嘴數次。

## 九 精神衛生

妊婦心宜鎮靜。憤怒，恐懼，悲哀等情，均有大害。讀小說，看電影，聽戲等事，亦非所宜。

睡宜充足，腦宜安閒。

妊婦，尤以初妊時多抱杞憂。或慮難產，或恐產生殘廢之子，因而寢食不安，常貽大患。須知產兒乃生理上之自然變化，如能順乎自然，即無須憂慮，憂慮固爲無益而有有害者也。

妊婦節慾，最爲切要。妊娠中如不節慾，常爲流產或早產之原因。妊娠末期，更須嚴戒性交，否則危害生命之產褥熱，即由是而引起。

## 第二章 產婦之處置

### 一 消毒之必要

因產兒而殞命者，其中四分之三屬產褥熱。爲難產而死者，僅四分之一而已。此可懼之

產褥熱，殆皆由生產時外界黴菌侵入而起。即因產時使用之綿紗，脫脂綿，器械等消毒不慎，致附着其上之黴菌得以侵入子宮而起。然黴菌何以易於產後侵入婦人體中耶。蓋產後子宮內側有胎盤與卵膜剝落之創痕，又產道有胎兒擦傷之裂口，此等創面，不絕滲流傷液，（即惡露）此傷液乃血液與其他漿液之混合物而為黴菌發育之最好培養液也。加之此時產道及子宮之溫度，均在三十七度以上，故尤適於黴菌之發育。又子宮之周圍，因妊娠中營養胎兒之需要而備有多數血管及淋巴管，故黴菌一經侵入子宮發育增殖後，即得由此等血管或淋巴管侵入全身，尤易侵入其鄰近之腹膜。果侵腹膜時，遂起產褥熱而置產婦於死地矣。此外黴菌易襲產婦之理由，即為斯時其體質不如普通婦人之健康也。讀者至此，則產時使用之物品，其應如何清潔與消毒者，可知矣。

## 二 將產之初兆

曾一度產兒之婦人，依其前次之經驗，概知將產之初兆。惟初產婦多不明瞭，故或準備

過遲，又或接生太早，皆足以困人者也。

通常妊娠既至第十月之末，則下腹必感二三度之突然膨大。將至產前，則其回數漸增，而其發作亦極不規則。由此不規則而忽至有規則時，即一小時發作二三次且其張度漸強。而可感疼痛時，斯即開始生產之喜兆也。此時先有少量之血與粘液混合流出，非急迎產婆準備接生不可。

普通生產，先必張大下腹而發陣痛，然亦有下腹毫不感覺張大，亦無陣痛，即先流出少量之血或水狀液體，而後次第感覺腹張而即生產者。此則當其流出混合液體物時，即宜靜就產床與急迎產婆始可。倘其血或水狀液體流出過多時，則為非常現象（前置胎盤，早期破水），而須特別注意。

### 三 產前之準備

#### A 產婆，醫師，助手

通常婦人生產，信賴穩健產婆已足。但其間每至變起倉卒，例如忽起大出血等症時，倘無醫師在旁，則非產婆之力所能挽救矣。然此事甚少，且立即迎接醫師甚難，故婦人臨產，莫如住入設備完全之產科醫院爲最安全。

又當產時，產婆醫師之外，宜擇一熟識其家事務並有相當年齡之婦人以爲助手，因爾時須禁閒人入產室也。

### B 產時必需之材料及器具

裝成一箱之分娩用具，可於藥房或醫療器械店購得。然此未必一無缺點，故以商諸產婆與醫師爲宜。尤以產時直接使用之繃帶，綿紗，脫脂綿等材料，非請產婆或醫師充分消毒之不可。

舊時每以破衣爛布以爲分娩之用，其中蓋不知附着億兆黴菌，萬不可用，用則危險至極。

此外更應備中型之清潔洋瓷盆三個（以二個盛溫水，一個盛消毒藥水。此盛消毒藥



水者，尤非盜盆不可。蓋他種容器盛消毒藥水時，有立即腐蝕之虞。以爲產婆或醫師消毒或洗滌之用，又安全便器，洗兒盆，大型浴巾，嬰兒衣服，以及預備產婦更換之衣服（冬季母子之衣，均須先使溫暖），均須事先準備妥當。冬期於上述各物之外，尙須備置湯婆子數個。至於尿屎墊子等物，自應早已製備。

#### 四 產室

產室須閑靜清潔，空氣流通，光線充足。又須寬廣，至小亦須一方丈以上之室始可。又產時使用湯水甚多，故又須選擇便於輸水之處。又產後安臥期間之，以便器承受大小便，乃權宜之事。倘稍經時日及經產婆或醫師許可時，自以上廁而便爲宜，因此產室又宜接近便所，但接近過甚，以致臭氣混入產室。

夜間室內宜備明亮之燈，如可辦到，更宜保持室內溫度爲攝氏二十度左右。又宜防範戶隙賊風，及將不用或發散臭氣之物，擯出室外。

## 五 產牀

舊法接生，產婦皆生產於大便桶之上，最不相宜。今改用新法接生，皆產於牀上，故宜詳言產牀。

產牀宜墊以普通之被，因過厚則產婦臀部必深陷入被中，致使產婆不便接生，被上宜敷白布，布上又須鋪以大油紙或橡皮布。此上當產婦臀部位置，更須墊一約三尺見方之蒲團。此蒲團之作法，底須用厚油紙，表須用綿紗布，中間則襯脫脂綿，如此則產時所出之羊水及血等物，可悉被其吸收，不至污染被褥。

產室甚寬廣時，則宜置產牀於其中央，使其各方通行便利，室不廣時，則將產牀一端接近一壁之中央，而使產婦之頭向之。左右及足向之三方，均宜通行無阻。足向之方，更宜對窗受光。

冬季產時覆蓋上身之被，亦宜輕薄，但產畢即宜換蓋厚而暖者。

## 六 產衣

產衣以輕寬單薄爲宜。產畢更換時，冬季則取厚而暖者。

## 第三章 褥婦須知

產後心體俱疲，亟宜安臥。又子宮產道之平復創傷及子宮之縮回原狀，需時約自六週至八週之久，尤以初期三週爲最危險。其間若不養生，則起種種故障，甚至引起產褥熱以危害生命，又或釀成痼疾以遺累終身。故須潔體（衣服用具消毒）安心，嚴防大患。

### 一 產褥室

普通多以產室繼充產褥室，而其注意之點，二者亦略相同。卽產褥室亦須相當之廣闊，亦須閑靜，向陽，空氣流動，不用之物，亦宜擯諸室外。室中氣溫，亦須調節適度是也。

舊時產後閉戶締窗，乃不良之習慣。然產婦當風，易罹感冒，故須防賊風之襲體，然須開高窗以通氣。

## 二 就褥期間及其注意

產後安臥，至少亦須一星期，如能辦到，則以二星期爲佳。

產後最初三日間，必須仰臥，其後如無異狀，則可兼行側臥。但須左右交替，以防一側充血。又產後一週以內之食事，授乳，大小便等事，必須於床上行之，且不宜起身，一週以後如欲坐於床上行此等事時，亦須經產婆或醫師之許可。且初坐之時間宜短，如無事變，則可將其時間漸次增長。十日乃至十四日以後，惡露已少，子宮亦已不能自腹外觸知，於是可徵詢醫師或產婆之意見而離牀矣。離牀以後，無理妄動，仍爲不可。又產後易傷風，故離褥室，不可大早。夏季以三週爲限，冬季則以四五週後出室爲佳。此事雖迫於家務，亦當勉力遵之。

產後須經三四週間始可入浴。六週以後，始可操作輕便家事。六週以前之末期，卽自回

復健康甚早者言之，體中仍稍異於常人，故須節制一切，不可妄動。

以上所述，不過自其大體而言。至其確實標準，則須以子宮之回復狀態與惡露之停止狀態爲轉移，然此等狀態，人各有異，難以定論。故須諮詢產婆與醫師之意見，始可免錯誤或不測之危險。又最要者不可早犯房事，犯則有生命之危險。

### 三 衣服與被褥

衣服亦以輕寬爲宜。

被褥以能保溫爲適度，不宜過厚，尤以蓋被爲然。因產後甚易出汗，過厚則易於發汗以致傷風。前述產後衣被宜換厚而暖者，亦固未云可以過度，且此亦爲暫時之事也。

寢衣，襯衣以及被面所敷之布，均以白色者爲佳，因如此則污染之處，立可發現。發現污點，即宜更換，總以始終保持清潔爲要。寒天更換衣服時，宜豫使之溫暖，切勿致其受寒，是亦須特別注意者也。

## 四 腹帶

欲早回復腹壁之弛張，則宜締結腹帶。所謂腹帶者，已如前述。但此時須繼至恰好程度，不可過緊過鬆，又須經過八週前後，始可不用。

## 五 養心

產婦心宜安靜，故須避見來問安否之外客。至無法避免時，亦須縮短其會見之時間。而來客則須注意勿談可驚可哀之事。必須勞神之家務，亦以勿談爲要。至於產婦之自計家事，亦非安臥一週之後不可。凡此種種，皆其家人所應留意者也。

## 六 飲食物

產後第一日，宜食牛乳，肉汁，菜汁，葛湯，稀飯，以及半熟雞蛋等物。翌日可食麵包，粥，魚肉，

豆腐等物，此後可漸食易消化之肉類及青菜等，二三週後，始可回復常食。

凡授乳期內，宜多飲湯水。牛乳、肉汁等物尤宜。

## 七 授乳

小兒飲母乳最宜，且有促進子宮回復之利益。

## 第四章 初生兒之保育

初生兒命脈淺薄，對之稍一不慎，每至變起不測。即不夭喪其生命，亦將障礙其發育。因此，負保育之責者，尤宜特別留意，稍見變異，即以商諸醫師爲要。

茲特就其生理的變化及其保育之注意點，分述於左。

### (甲) 初生兒所起之生理的變化

胎兒一離母體，其啼聲呱呱，其手足搖動，其皮膚作美麗之薔薇色，赤子之名，即由此皮膚之色而起。而其形體上之變化，則又可分述之如左。

## 一 臍帶脫落

胎兒離母體後，臍帶之附着其體之部分，漸次乾枯，至第五日乃至第七日，即得脫落。大抵愈健康之小孩，臍帶脫落愈較早。臍帶脫落後，其跡初爲肉牙面，至第十二日乃至第十五日，始結癍痕而萎縮內陷，其處遂名爲臍。

## 二 初生兒之黃疸

胎兒生後第二日或第三日，皮膚，尤以胸，額，鼻尖等處，概變黃色，甚至眼中亦然。通常三四日後，自然消退。有時亦可延至二週以上。此爲初生兒之黃疸，乃生理的變化，無足憂懼。然其程度異常，或久不見其消退時，則以告諸醫師爲要。此種黃疸，多由營養不良，體質未熟，或



係逆產等而起。

### 三 乳房腫脹

初生兒無論男女，產後第三四日，乳房必起微脹，壓之則有少量之水滴出，亦爲生理的變化，約二週間即消。

### 四 表皮落屑

胎兒生後經三四日，表皮如糠或如膜而起剝落，五六日即止。此由皮膚乾燥與受衣服刺激而起。

## (乙) 初生兒保育之注意

保育初生兒之注意點有二。一曰清潔，一曰營養。茲分述於左。

## 一 沐浴

胎兒產下，即須洗滌，洗後又須入藥於眼。然此皆產婆之事，故茲略而不述。茲所述者，乃其後初生兒之日常沐浴也。初生兒最初一年，如可辦到，以每日沐浴一次爲佳，沐浴場所，不可當風，冬季更須於溫室行之。沐浴之水，不可過熱，而亦不可過溫，事先以手探之，以毫不覺燙爲宜，中間更須時添溫水以防冷却。洗顏面尤以洗兩眼或口中時，宜另以清潔之器盛清潔之水行之，絕對不可用使用既已浴身之水。浴時宜以左手押托兒頭，同時以拇指與中指閉其兩耳，俾水不入，免生耳病。又臍帶未落以前，浴時切忌拉動。全身浴畢，則以大型浴巾包裹，使其盡量吸收水氣。髮際，頸周，腋下，股間等處，尤宜充分乾拭，並須敷以亞鉛華粉等爲要。

臍帶宜特別注意。未脫以前，及脫落以後，至固結癥痕時止。其處均須包以已消毒之綿紗，與纏以甚清潔之繃帶而後可。（初次處置臍帶係產婆之事）蓋非如此，則黴菌可由其處侵入兒身以奪兒命也。其自臍間染入疾病而致夭亡之嬰兒，昔日甚多。今在未開化之各

地，亦復不少。

## 二 衣服

小兒衣服，尤以輕寬爲宜。寒季則須比成人者較厚，但不宜如世俗者之過厚，過厚則易導汗使成汗疹，或減弱皮膚之抵抗力使易傷風。冬季所載暖帽，亦非如普通者之必要，稍輕薄之可也。

襪衣及衣領，不可用毛織物，宜用柔軟之綿布。因嬰兒皮膚嫩薄，懼受剌戟故也。又寒天更換兒衣，須先使衣溫暖，但又不可過熱。

## 三 尿屎墊子

普通初生兒一晝夜約有十餘次小便及三四次大便，故須勤換尿屎墊子。夏季每次宜換，冬季每日至少亦須更換四五次，且須行於溫室，並須將清潔之墊子在事前溫暖。換時臂

部，股間，宜充分乾拭，並宜撒布亞鉛華粉等，以免糜爛。於此應注意者，大抵嬰兒啼哭，非因腹中飢餓，即因墊子已溼濕也。

初生兒之大便，最初二三日，其色黑，黑後現綠，是謂胎糞。飲母乳至第三四日，遂漸變為黃色，終成蛋黃色，作糜粥狀，毫無惡臭，少具酸味，但若多水分而混有白粒與粘液，或復變為綠色時，則為消化不良之兆，非就醫師治療不可。

尿尿墊子，必須清潔，又須消毒。若以舊衣舊布改作墊子時，先須充分洗滌，如能一度煮沸，則尤為安全。

#### 四 寢床

小兒必須與母分床而寢。但其床中冬季宜置湯婆子一二個，而此須注意者，湯婆子不可逼近兒體，尤須緊塞其栓，以免水漏湯傷。最佳則宜不用湯壺而使室中保持攝氏二十度之溫度，然此非普通家庭所能辦到。

被褥固宜應寒暑而加減，但總以柔而輕者爲宜，過厚則未必佳，然當夏季而覆小兒以厚被者，其人頗多。其兒則常因此而發生汗疹，其愚則非癡人莫及。

## 五 授乳之方法

兒飲母乳，最爲營養，母乳其兒，子宮可得較早復舊，所謂一舉兩得是也。故凡婦人，均當親自授乳，然有結核，腳氣，癩癩，精神異常等病以及全身衰弱者，則其乳不可以飲小孩。

產後六時間或八時間，產婦乳房即稍膨脹，其時兒亦啓眼而啼，斯時即乳之可也。此時所出之乳，謂之初乳，薄而且少，但不絕如細流，過三四日後，始湛湛然出矣，此三四日間，嬰兒本無多需，故無須以他人之乳補飲之。

舊時以爲初乳不可與兒飲者，乃因較大之兒飲初乳時，常起腹瀉，故認初乳有毒而不可飲也，實則初乳較普通之乳多含鹽分而有下瀉作用，初生兒飲之，適足以瀉盡其胎糞，斯誠造化之妙，故以飲之爲宜。若以藥汁代之以瀉胎糞，反傷胃腸，不如不用。

初授乳時，嬰兒大抵即能吸飲。若不吸飲，可先擦乳少許塗於乳嘴，不則塗以少許糖水，如此當即吸飲矣。

授乳之前，必以清潔柔軟之布片，澆以清潔之水或硼酸水以淨拭乳嘴周圍，嬰兒口中，亦須注意輕拭，然後始可授乳。飲後又須如前以拭乳嘴及其周圍。否則其處殘餘而腐敗之乳及其他物質，至兒再飲乳時，恐有使其中毒之虞。近來有謂不宜全拭兒口者。其意蓋謂拭時稍不注意，反致損傷其口。又飲乳後即拭其口內，更常有因此而吐乳云。故拭時宜用柔軟之綿紗與輕徐之手段。而飲乳後，則須稍待片時，或竟不拭。

授乳須有規則，其規則雖依小兒之強弱而異。但初生兒大抵二三時間，即須授乳一次。夜間小兒睡時，逾此定時亦可。且須漸漸減少夜間授乳。

授乳之時間，常因乳汁之多少，小兒之強弱，以及授乳手段之高下而異。但如乳汁豐富，小兒健康，則十分乃至二十分鐘，即可竣事，小兒飲乳滿腹，自然離開乳房。但亦有因早拔乳嘴，不予飽飲時，而使兒啼哭者。

兒飲乳而同時欲睡時，宜輕動其體或輕叩其頰而使續飲勿輟。又兒飲乳既飽而仍嗜乳之習慣，切宜戒除。

產後一週間之臥床授乳，乃爲不得已之事。其後健康稍恢復時，即宜坐起授乳。因側臥或仰臥而授乳，不惟小兒飲難下嚥。且每有因乳房塞其口鼻而至窒息以死。

兒飲乳後，雖當睡着時，亦有吐出其乳者，此爲飲乳過多，或爲催便增加腹壓力所致。授乳後，必靜使之仰臥，其吐乳時，尤須注意乳汁毋由其喉頭進入其氣管。

小兒啼哭時，人每塞一橡皮乳嘴於其口中。此實易使口中不潔，乃不良之習慣也，以禁之爲是。

授乳期間，如再妊娠，即宜停止授乳。否則於子於母及其胎兒，均有不利。

(完)

# 兒科一夕談目錄

民衆新醫學叢書

## 上編 在搖籃時代

在搖籃中小兒之自述……………一

玩具之嘆息……………六

## 下編 做人初步之危機

謀殺嬰兒之消化不良……………九

不能免之二劫——痧子與百日咳……………十

禍從口入之疫痢……………一二

放火殺人之肺炎……………一四

種瓜得瓜……………一六



# 兒科一夕談

晉陵下工編譯

## 上編 在搖籃時代

### 在搖籃中小兒之自述

我斷不死 我雖已從跼促之腹中，顯身於社會，但一不能離開母懷，二不能自由言論，三不能自由行動，祇許用啼聲之大小及變化，以表示我之意志而已。

有一日，忽然平地掀起風波。時日已晚，吾父從外辦公回來，吾母即慌張告之曰：小兒似乎不適，恐怕肚皮有病，吾父聞言大駭，曰：何處何處，光線太暗，速開電燈。時日未暮，電燈光綫，淡淡發光，但三十二燭光之電燈泡，亦頗光亮，我因喜光亮，不覺自然嬉笑，父曰：小兒正笑，肚

皮當然無恙，將我高高舉起，上下搖動，使我嬉笑，因搖動太過，致將前刻吃下之乳，哇出一口，吾母首先發見，曰：如何？小兒吐乳，吾父亦一驚，曰：速爲拭去，小兒恐係頭暈，吾父正注視我之面，我因並無何病，故作無病之表情，但因母親拭除胸前之乳，拭之又拭，使我厭煩，因又發怒，母親曰：爾雖云無事，但小兒如此面孔，須延兒科醫生來診，醫生到後，曰：小兒何處不適？曰：吐乳。曰：何時？曰：前刻。醫生照例診脈，開我之口，看舌頭，我大爲嫌厭，因又大哭，表示憤慨，聲震屋瓦，醫生曰：如此善啼，不致有大病，待我再觀肚皮，其時因將我衣裳解開，冷風吹在肚皮，使我不快，又大哭。醫生在我肚皮撫摩一過，曰：無妨，想胃口稍欠佳，服藥即愈。醫生去後，吾父已恢復元氣，曰：醫生既言無妨，當然不必憂，我以並未有病，故此時已不哭，亦不怒，如風平浪靜之狀態。

據云在生我之前，早生有一兄，但祇生五十日，一日見其發熱，立延兒科醫生診視，云係消化不良，祇閱二三日即夭。一年半之後，乃又生我，恐再蹈前轍，故日益謹慎。

竊思小兒照常養育，何至於死。在生之初，已歷經無數災難，皆平安度過。而種族之保存

及蕃衍，又屬自然之理，自不輕易死去。觀人口之增加，已成爲世界嚴重問題，足見人非易死者。故我亦斷然不死，可以強健發育。倘以自己家中之小兒，爲不能強健發育，誠屬不幸事也。請勿殺我。我雖本來可以發育生存，但每每幾爲父母或隣人所殺。因嬰兒皮膚甚弱，故稍寒卽爲加重裘，以其半通之智識，行使其不合法之行爲，我常幾乎被其蒸死。我因不堪其重與拘束，因而或怒或哭，不免出汗，一遇冷風，立受感冒。因其出汗故而感冒，設不流此無聊之汗，當亦不至感冒，雖未直接被殺，其如間接殺人何。

更甚者，莫如不使我運動。其時我手足尙不能動，祇頭略能轉動。除吃乳，啼哭，睡，及自然排泄大小便之外，一無所能，而不許我運動，真使我十分爲難。

我此時惟一之運動，卽爲啼哭。因此我除此以外，無一能自動之動作，故祇啼哭爲我之運動。自成人言，啼哭一事，或因悲傷而哭，或因喜極而哭，或因怒而哭，或因興奮而哭，爲感情之表現，在我固然亦有如上述各種時之哭，但此外尙有運動之哭，而世人則未知也。我常肚皮吃飽，不思睡眠，覺胸次飽漲，卽思一作發聲運動，於是我遂呱呱而哭，在我本極其愉快，正

自己研究發聲運動，調和聲調，亦不過如運動不足或營養過多之人，高唱小調，以消胃積，爲一極佳之內臟運動而已。然而此時母親竟悍然將我抱起，且拍且言，小寶寶，不要哭，不要哭，誰苦小寶寶。我被抱以後，因覺得四面之狀態，與臥時相異，故我亦忘却發聲運動，暫時相安於被抱之下，然其後又因內臟之要求，復繼續更洪大之發聲運動，於是母親又曰，小寶寶，何事哭，乳纔吃下，再吃要壞肚子，如此哭泣，真真無法，不要哭，不要哭，再吃少許，又以乳見餉。夫吃乳一事，此時在我爲一最大事業，故竟忘却因內臟苦滿爲試作發聲運動而哭，又再吃乳。有時我亦因腹滿，實無再容納之餘地，故不即吮吸，依然激烈繼續其發聲運動，於是母親甚窘，曰：不要如此哭，吃乳，不要動氣，吃，強將乳頭納入余之口中，夫意志不堅定，乃人之常情，嗜酒者雖已飲至泥醉，口稱不飲不飲，但有人持杯勸進，卽又再盡數杯，成人且然，何況於我，一經如此被強，卽使乳已吃滿至喉嚨，仍舊吮吸，吸至肚皮高漲，眼皮爲疲，昏昏思睡，於是睡去。如此不欲吃而強使吃，終而睡去，我自然不免於消化不良，消化不良加甚，自然斷送小性命。嬰兒死因，大抵由於消化不良。此蓋母親不使作發聲運動，無理解強使吃乳而殺我者。

故望父母不必憂我之不健壯，而慮其夭折，但望勿過愛我，或由盲目之愛而殺我，雖然，並非直接絞殺我，但其結果則與絞殺無以異。

勿使我傳染惡習氣 我將來成爲何種之人品性格乎？皆在於旁人心身之反映，入芝蘭之室，衣袂染其芬芳，入鮑魚之肆，肌膚沾其惡臭，在嬰兒純真時代，對於習氣之傳染尤易，設所染爲芝蘭之香氣固佳，若爲鮑魚之惡臭，豈不令人掩鼻而過之。

欲生佳兒，須先胎教。能注意及胎教之母性，似乎對於搖籃時代之教育，亦不致於失教矣。無如世上多數母性，類多不誠實，於是最接近之嬰兒，自然亦受其感化。倘母性素有伺人顏色之習慣者，則其子後日亦難免有窺人鼻息之一日。

母親之品性，能如香氣之移於嬰兒，自談話之鄉音以至於禮儀習慣，從小兒之品性，卽可以見母親之品性也。

傷害之吻 吻之一事，風行於今日，爲表現愛情之新生活狀態。不過我爲嬰兒，不但不需要，而且有時竟受傷害。在我纖弱肌膚之上所加之接吻，倘吻者身有梅毒菌，不難一吻而受

其傳染。

吾儕嬰兒，對於凡見愛者，無論貓犬，皆一樣以好意相對，不知有所謂危險，即對於傷害之吻，亦仍以笑顏相向，不過望世上之父母及許多溺愛嬰兒之人，加以愛護，勿再給與以傷害之吻。

## 玩具之嘆息

我雖尙是不能發言，不能自由行動之嬰兒，但並不是玩具，而世人往往有以我爲玩具，因而殺我者，則不能不鳴鼓而攻之。

父母共謀，以兒女爲玩具者，即將我裝成洋囡囡是也。爲使成美麗之洋囡囡，而置其身體發育與健康於不顧，是可嘆也。

吾儕嬰兒之皮膚，本可由鍛鍊而生出其抵抗力。我之皮膚，雖與老人同樣纖弱，但我乃發育期之皮膚，可以經鍛鍊而強，與老人之退化皮膚，不可鍛鍊，皺紋不能伸展者不同。然而

家中老人竟將我之皮膚與自己之皮膚混同爲一，濫加厚着未寒而衣綿，稍寒而衣裘，其結局反將我養成蒲柳之質。

因我成爲裝飾之玩具，雖可免爲烈風所侵凌，但終於失却四季皮膚之鍛鍊。因異常裝飾，過度着衣，致妨害及我之皮膚呼吸，或者促其發汗，使我常有接觸冷風，惹起感冒之機會，而且因將小身體裝飾，時常難免有傷害生理之壓迫，或胸被壓扁，或者四肢活動失却自由，或者置脊椎於彎曲地位。在鄰人讚揚嬰兒服飾美麗聲中，已不知有幾多嬰兒，以其小身體，充作洋囡囡之犧牲而去矣。

此  
页  
空  
白



## 下編 做人初步之危機

### 謀殺嬰兒之消化不良

嬰兒之死亡，以消化不良爲最多。嬰兒之消化不良，易兼腸加答兒（即腹瀉）

嬰兒之消化不良，起於牛乳及其他人工營養者，較起於母乳者爲多。

在不能發言之嬰兒，對於不良之牛乳，雖然不能如現時學生鬧飯菜不佳，大發脾氣，但有入口即哇出者，如曰，爾儕以此種乳見餉，其欲以人命爲兒戲耶？或入胃後再吐出，其狀如腐敗之豆腐者，以見其乳之不容於胃。如此尙將不合之乳使吃，則吐出黃色帶胆汁者，吐而又吐，倘仍以此爲餉，則嬰兒已無可如何，祇可聽任其毒殺，一日下二三次之便，變爲五六次至十餘次，終而不知爲水爲便，變成完全消化不良，不能眠，亦不再吃乳，恨恨而死。

無乳之母親，固然無可如何，若以哺乳爲易老，或以哺乳爲煩，或以半通之醫學智識，不

以母乳哺兒者，實爲謀殺嬰兒之犯人，或謀殺未遂之犯人。

用母乳哺兒，優於一切，因母乳最能適合嬰兒之體質。用母乳哺乳之嬰兒，而起消化不良者，並非乳質之惡，乃因食乳太多，即由食傷所致。

然而消化不良四字，往往尚有梅毒菌在背後作祟。蓋梅毒菌之謀殺嬰兒，時常與消化不良作同樣狀態也。

倘如哺乳及其他等，皆無可疑之處，而嬰兒常有消化不良者，不妨一查有無梅毒菌。嬰兒之父，自己有無此物，不難一想而知，應即行血清檢查，或用其他方法檢查自己及母親之血。倘發見梅毒菌，則消化不良，或由梅毒而起，對於梅毒，應即療治。

## 不能免之二劫——痧子與百日咳

嬰兒欲長成爲一人，可謂極不容易，因須經種種試練。痧子與百日咳，爲嬰兒時代至小兒時代之二劫。

無論如何健康之嬰兒，皆不能不經過痧子之試練，未經痧子之試練，其成長可謂尙未完全，至於何時將受試練，則未能豫知。大概自一歲之七八歲之間，隨時可以試練。雖云隨時，但亦略有定時，概在春夏秋三季，若冬季則較少。

其來也如風吹，忽然流行，祇有逃避一法，勿近患痧子者。慎勿被其鼻涕痰唾糞便所傳染。若患痧子，須與他孩早日隔離。病者因起眩暈，故病室須稍暗。病室之溫度，使有一定，又不可受風發疹，每在痲皮完全脫落前，勿使接近他人，以免傳染。患者有眼脂，流鼻涕，發輕咳，下痢，粘膜有發疹，一見可知。熱雖高，不可以冰冷之。易起肺炎、結核，結核性腦膜炎，須知注意。

早知注意，行適當治療，安靜調養，大抵生命不致危險。其初發病也，不過狀如風邪，尙不知爲痧子而放任之，若在不健康之小兒，時或喪失生命，若在健康小兒，大抵無憂。此病突然而來，已磨折小兒三十日之久，經過第一次之試練，已可闊步於人生之大道矣。蓋痧子未有患二次者，大抵一次即可免疫。

經過痧子之試練，尙有百日咳。此百日咳係何種細菌爲禍，至今尙無人明瞭。五六歲之

小兒患此病時，已如成人之喘息。惟受其苦者，祇限於小兒。在冬春二季，流行傳染最廣，咽喉如痛如痒，發一種異樣咳嗽，不易即止，因咳嗽致食而吐，咽喉苦塞，尙無特效之治法。亦患一次而免疫，可免再患。

痧子與百日咳，爲小兒不可免之二劫，經此二劫後，已入人生平坦之大道，不致與病魔結緣。此外患病，皆由不注意，或先天不健康而致。此後之幸不幸，在乎自己與環境。青年人須好自爲之。

### 禍從口入之疫痢

正喜愛兒已安然經過痧子，百日咳二大劫，此去可以安心，忽而日來尙嬉笑自若之幼兒，竟以疫痢一朝夭折，豈不痛哉。

疫痢由種種原因而起。偶然口腹不謹，突發近四十度之高熱，由腹而侵及腦，由疫痢而起腦膜炎，發譫語，終而發腦膜炎特有之慘酷叫喚以死，其痛苦之狀，使人惻然。

醫生對於此症，首先須飲以大量蓖麻子油，灌腸，使腹中清淨，次乃由其症狀，施行療治。大抵由於口腹不謹，使吃食腐敗物，腐敗水菓，不良飲料，不消化物而起。

語云，口爲禍之門，於幼兒尤甚。設能早服大量蓖麻子油，灌腸，常可消弭禍患於無形。若服之過遲，往往致一發而不可收拾。

在極初期，醫生每易誤爲寄生蟲，（如蛔蟲，絛蟲，）因小兒腹中常有蛔蟲，由蛔蟲而發熱，其狀態亦腫孔稍開，無氣力。其症狀激烈者，固然一見可辨，徐徐發病者，則常易誤爲寄生蟲。

倘見小兒稍呆，無氣力。應卽先服大量蓖麻子油，並延醫診視，此爲保護愛兒不致死於疫痢第一條件，大抵小兒易於過食，故雖有一二次誤服瀉藥，（蓖麻子油）掃除腹中，亦決不致有惡結果。

或謂幼兒不患赤痢，而爲疫痢喪失生命，實則幼兒之肚皮，一樣可容留赤痢菌。幼兒之赤痢，雖不如疫痢易於喪失生命，但赤痢菌別有赤痢菌之猛烈威力，以苦幼兒。能患疫痢年

齡（自三歲起）之幼兒，亦可傳染室扶斯。（傷寒症）

瘦痢，赤痢，室扶斯，皆從口而入，口爲禍之門，洵然。

## 放火殺人之肺炎

我爲肺炎重球菌，常人呼爲肺炎菌者是也。時常以劫掠小兒爲事，但亦不限於小兒，凡少抵抗力者，如欲產兒之孕婦，亦易爲吾儕所乘，吾儕亦非專欺弱者，卽極勇健之夫，吾儕亦可乘其不注意，一下毒手。

幼兒當感冒進行又發熱時，而又咳嗽不已。醫生必警告『注意發生肺炎，室中不可斷絕水氣，並施行濕布。』

與吾儕合作者，爲風之邪。大抵由風邪爲先驅，吾儕再乘其不注意，一呼而起，開始行動。因風邪常爲人所輕視，吾儕乃乘其吸入空氣之時，飛入於其肺中。

吾儕之入肺，係在肺中放火（肺炎），不過與平常之所謂火傷稍異，係由內部血液不

循環而起之皮膚火傷。

肺爲有彈力之器官。其中本有無數血管，血液時常由呼吸而清淨。吾儕卽於此發生炎症，呼吸固然不易，而炎症一擴大，清淨血液之血液瀦過運動，遂發生其障礙。

醫生因此施行濕布，以免火傷擴大，縮小吾儕之勢力範圍，又命病人安靜，以防吾儕之活動。

吾儕自鼻或口經咽喉而入肺，曾受種種阻礙。請一言咳。咳係起於風邪，或忽觸冷氣等而起，發生於喉頭及氣管枝。喉頭及氣管枝，本生有無數氈毛，時常擺動，又分泌粘液，將塵埃及空氣中不潔之物粘住，送回至咽頭。若逢口鼻吸入塵埃等過多，致其平常動作，不能應付，卽發咳，以警告其口鼻宜注意。若因不堪過勞，發生炎症，由咳而繼之以咯痰，或發疼痛，此乃促其神經使人注意。

於肺亦然，如吾儕入肺發炎，或肺被結核菌咬傷，則時常將其廢物化爲痰咯出。吾儕大張氣焰時所咯出之痰爲鐵銹色，使醫生見而驚駭。

肺結核又常爲吾儕之助。肺炎雖愈，虛弱之肺，易發結核。有時在吾儕猖獗之中，結核加入合作，或使起肋膜炎，結核本爲成年人之病，若在小兒或併發肋膜炎，或由高熱，約十日左右而死。

醫生對於吾儕，有一類乎迷信之信仰，卽爲吾儕所苦之病人，怕逢偶數之日是。病人之汗出，熱退，病愈，總在奇數之日，例如在生病後第九日第十一日之類，故極望在奇數之日退熱。

對於一切病，第一爲看護，第二爲藥，對付吾儕，看護尤爲重要。欲却吾儕，請先却風邪。欲却風邪，須鍛鍊其不怕寒冷之皮膚。鍛鍊既成，自然不怕風邪，則吾儕亦自然無從活動。

## 種瓜得瓜

語云，種瓜得瓜，種豆得豆，兒女亦未有不似其父或母者。容貌且然，何況體質。兒女之血



液既分自父母之血液，自然未有不稟承其血液中所有之物者。

優生學上之所謂佳種劣種之遺傳，姑且不論，而最使人疾首痛心者，當莫如病毒之遺傳，如梅毒之遺傳，不啻父母之罪，使兒女代受之也。

有許多父母，不自責其遺傳病毒於子女，反抱怨其子女滿臉瘡毒，體質不強，不知應負責者為誰。

自精蟲卵子結合，至於誕生為人，可謂歷經種種災難，若在誕生之後，因受父母之遺傳，致以不幸終其一生，則此一生之災難與痛苦，等於父母所造成，為父母者，倘能顧念將來之兒女，知瓜豆之因果，庶知所以自警乎。

# 胃腸病一夕談目錄

民衆新醫學叢書

肚子(胃)自傳·····	一
我之擴大版圖——胃擴張·····	六
侵略鄰境之胃下垂·····	七
酸溜溜之胃酸過多·····	八
胃神經發惱之胃痙攣·····	九
發生破綻之胃潰瘍·····	一〇
代老頭子復仇之胃癌·····	一二
大河中之暴風雨·····	一三
腸中之生物·····	一四
蹂躪肚腸之窒扶斯·····	一七

# 胃腸病一夕談

晉陵下工編譯

## 肚子(胃)自傳

無論爲乞丐，爲偉人，皆有一酒囊飯袋，懸掛在胸腹之間，卽鄙人是也。

飲食男女，向稱爲人之二大欲，其實生殖器官如辜丸卵巢之類，卽從人體取出，人依舊可以生存，然若與鄙人宣告脫離關係，則貴重之生命，一日亦不能維持。倘問愛情與麵包孰重，孰不謂麵包重。成爲世界問題之娼妓問題，卽爲求麵包而將愛情貶價求售。至於窮小子之妄談戀愛，一朝爲麵包問題發生恐慌，乃知在戀愛問題之前，尙有更重要之麵包問題在。今全世界感受失業恐慌聲中，乃愈見鄙人地位之重要也。

鄙人生而寬宏大度，極能容物，自青菜黃米飯以至大魚大肉，自白開水以至香檳酒，一

向來者不拒，有時且容納自殺者所服之毒藥。

八小時勞動制，爲勞動神聖之工友所主張。而鄙人獨被強作至二十四小時之久。如近來跳舞達旦之摩登男女，竟於我例應休息時間，強使作工時外之勞動，時而酒精性飲料，時而刺激性食品，使我時常緊張。

我一方雖有勞動過度之苦，一方又有營養不足之嘆，此乃近來之生活難之所致也。

言行相反之事實，屢爲我所遭遇。譬如母親叮囑小孩『今日因胃弱，祇可再吃薄粥一天』，但小孩仍然乘隙偷將糖菓吃下。不但小孩如此，即摺紳先生，雖自言『胃不佳，宜戒酒』，然而言猶在耳，杯仍在手。而我則交受其困矣。

我有時因人之虐使，而負傷受病，於是人有不健康之嘆，自然非我之過，人祇有自下罪己詔而已。

我爲主持變血，變肉，變熱，變力之肉體營養，日常已不辭勞瘁。據營養博士之研究，言中等程度勞動之人，每日營養須有蛋白二兩及其他總溫量二千五百溫單位，我須將此數加

以消化，送之於腸，以完成肉體之營養。人之營養，又不許偏食。蛋白，脂肪，炭水化物三種，爲必要之營養質，此外尚有維他命A、B、C、D、E，以及許多無機物及水，非皆補充，則不能生血肉。若無脂肪，則無力無熱，現出營養不良之顏色。

肉，卵，牛乳，豆類，或者穀類等，供給蛋白質。穀類，芋類，糖類，供給炭水化物。獸脂，油類，供給脂肪。蛋白與炭水化物，生血生肉，生皮下脂肪。炭水化物與脂肪，生體溫，生體力。此三大要素之分配，固可由常識而知之，然人則不加注意，因此我因脂肪不足，不能不要求多吃肉。或因缺少炭水化物，致感疲勞，無氣力，要求多吃糖質。

世人有一普遍錯誤，卽重視高價之食品，而賤視廉價之食品，其實營養價與美食，本不一致，價昂者營養價未必高。言其近者，如豆腐與肉，豆腐漿與牛乳，市價懸殊，而營養價不相上下，零碎之肉，富貴人不肯食，而營養價斷不至於遜於整塊之肉。人對於營養價與偏食，大抵不加注意，而縱口腹之欲，徒以苦我。營養不足，我因要求多食，倘所食已多，而仍要求多食者，蓋因人體必要三要素之中，有所缺少故耳。

飢者甘食，甘食即健康之第一要素。能甘食即不生胃病，若考究如何可以得美食，則已爲不健康之證據。

慣吃冷粥冷飯冷小菜之乞丐，以及在街中搶飯之小癩三，祇有餓死，從無患胃病死者。不但胃如此，即腸亦然。如乞丐拾人棄在垃圾桶中之物，常常食之，從不患瘰癧及赤痢。是其證也。

我對於一切食品，本皆有消化使成爲身體營養之機能，其使我不感其甘美，而怠於行消化機能者，蓋由人多食之惡習慣所養成。不但人如此，即狗亦然。富家之狗，非牛肉不食，窮人之狗，即殘飯亦已甘之，且健康肥壯。其患皮膚病及其他病，請教於獸醫者，多爲非牛肉不食之狗也。

飢者甘食，此爲健康之第一要素，勿時常間食，勿飽食終日，無所用心，須常保持飢者甘食之態度，則胃之健康已在其中。

對於煙酒如何使我困憊，亦應一言。

酒可飲與否，須視人之體質，不可一概而論。有稍飲頗佳者，有少許亦不宜者。其間須加以分別認識。

少量之酒，可使血液循環佳良，醫疲勞，慰身心，且食物與酒同吃下，食品中脂肪之消化，大為增進，對於蛋白質之消化，亦大有幫助。且酒之爲物，既有熱量（加洛里）故亦自有營養價。酒中除酒精外，尚含有水分，少量糖質，及其他成分，糖質爲力之來源，有餘剩者，則變爲體脂，自屬不惡，由人之勞動程度，或生存活動程度，大可以飲。

我對於各種飲料之消化，最不費力，消化時間最短者，爲水，茶，湯。酒類則消化時間最短者，爲皮酒，葡萄酒，其他各種酒。而酒飲量一多，則發生有害作用，致上述營養上之利益，亦歸消滅，結果成爲飲下有害之物。對於此點，望作牛馬飲者，不可不加考慮。非云酒不可飲，祇對其量必須減少而已。

次言香煙。香煙之精名曰尼古丁。有劇毒。而此物在一般香煙中，皆含有百分之〇・七至百分之三。尼古丁之入口腔中，爲香煙含有量之三〇％，隨煙氣而入，此三〇％之尼古丁，

吸收於體內者，在將煙氣吸下時，約所吸尼古丁一〇%，至少亦約有四%。此一〇%四%雖非全部吸入胃中，然而我之受其困，已可想像得之。我一苦於酒精中毒，再苦於尼古丁中毒，因此自然不易維持其健康。

爲嗜好及享樂，至不惜以健康爲犧牲，其大無畏之精神，直與自殺者相等。不過我之呼籲，非僅爲己，亦爲他人也。

## 我之擴大版圖——胃擴張

帝國主義之擴大版圖，雖然亦滿口國難，其實野心勃勃，而我之擴大版圖，則確係國難，並非向外發展，祇是力盡筋疲之結果而已。

抽氣之橡皮球，失去緊張力，恰類我此時之狀態，我對於食物之消化，當然是有氣無力，食物送下，我卽連水吐回。

與我此情形相類者，尚有所謂胃弱，一樣筋力廢弛，放棄消化責任。不將食物消化送之



於腸，而祇坐待未消化之食物入腸而已。

誰使我等如此，則不度德，不量力，大吃大喝之徒實使之。卽苦於胃擴張，胃弱之主人翁，實使之也。譬如將手提錢袋，銅元角子，過量裝填，幸而袋不破裂，亦必漲大不成袋形。吊襪帶久用則弛，若將較小之吊襪帶，強用於巨靈之足，必竭物之力，一弛而不可復縮。手提錢袋且然，吊襪帶且然，何況於我。因暴飲暴食，過量裝填之結果，使我筋力衰竭，而與被虐使之手提錢袋，吊襪帶同其運命。

## 侵略鄰境之胃下垂

夏日之瓜棚與葡萄架，於昏昏納涼於其下，能使人忘却暑熱之苦。垂於瓜棚之葫蘆，何等富於風趣，可以入詩入畫，然腹中之胃下垂，則不但毫無美感，而且使人感受其痛苦。

胃擴張若爲胃之擴大版圖，則胃下垂等於胃之侵略腸之鄰境。腸蜿蜒在小小肚皮之中，幾經折疊，早已苦無立錐之餘地，經此鄰國之侵入，愈見地小難容。至於胃則既伸之後，亦

勢難退縮。譬如被拉長之年糕，或被拉長之棉花，只能伸而不能縮。被侵略之腸，及其他受影響之內臟，固然感受苦惱，而胃自身之苦惱，則更在被侵略者之上。倘下垂至臍側二三寸，更有生命之危險，其狀態劇烈者，非剖腹將下垂部分切除不可。

胃之作此病態，下垂侵入鄰境，自然害及消化機能。至胃何以如此，在外國女人，則多由於用胸甲，在日本女人，則多由於束帶，皆自胸際緊束，向下壓迫所致，或胸廓生來細長，亦可致此。不合法之腹式呼吸，亦有發此病者。

## 酸溜溜之胃酸過多

胃由於暴飲暴食或粗食（不細加咀嚼）之過勞；致消化所必要之胃液，將其中鹽酸過多分泌，成爲慣性，時常鹽酸過多，而起胃酸過多之症。

胃酸過多，本來爲慢性胃加答兒之一分症，不必別立名目，但尚有歇斯垓里，胃潰瘍等，亦可發此。

胃酸過多，使胃成爲神經過敏，食後約一二小時，即起疼痛，俗名胃痛，尤其以胃空時，其痛加甚，因而常思吃食，非使胃飽滿即痛，其狀恰如胃要求給與食物，給與工作，以繼續其消化運動，胃液之分泌，成爲病態，成爲誤時慣性，不知一度消化，應該暫且休息，忘却休息時候，作惰性消化，而要求給與食物，酸之刺戟，愈加痛烈，而要求吃食愈甚。

由運動不足，由食後即從事身心過勞工作，皆足害及消化，發生慢性胃病。

過猶不及，一方有鹽酸分泌過多，一方有鹽酸分泌過少，即酸過少症。雖不如胃酸過多之苦惱，然因消化所必要之胃液鹽酸過少，致在食後之消化，不能如常態進行，而覺漲滿。

## 胃神經發惱之胃痙攣

從額沁出之冷汗，呻吟不已之疼痛連續，此胃痙攣（胃神經痛）發作時之狀態也。病者甚爲苦惱，幾乎除胃痙攣以外，一切皆可置之不論。

胃痙攣之痛極烈，發於心窩，以胃爲中心，如受刀剜，如被錐刺，無論如何將身前屈，或以

腹貼席而臥，痛仍不止，只於痛處加以強壓，可見稍減。

對於胃痙攣之通俗療法，或用溫暖之物，安於胃部，或用芥子泥貼於胃部，時或有效。若要即時見效者，則爲注射嗎啡。惟注射嗎啡時，或發生中毒，或一經成癖，非增加分量不可。苦於胃痙攣者，每懷嗎啡一包，於危急之際吞下，與注射有同樣之效果。

此劇痛之發作，由胃神經之強烈急激，極度興奮而起，在吃冷物之後，復吃熱物，或吃熱物之後，復吃冷物，或縱酒過度，則胃神經憤然而起，發生痙攣。或者歇斯埜里之女性，由其日常對於胃之不攝生，因悲憤而引起痙攣。此外或由婦人病而引起者。

口中雖稱應保護胃腸健康，而一日三餐，以及茶會，宴會時，往往行不顧言。此種背信行爲，自然可引起胃神經之憤怒，而發生痙攣。

## 發生破綻之胃潰瘍

在雪泥上印下鴻爪，固然可引起詩人之雅興，但在尙未凝固之泗門汀路上，印下一鞋

印足印，則未免破壞泗門汀之美觀。當然無人故意欲留一足跡於泗門汀上，不過因疎忽而致此。少年男女之胃，亦正如未凝固之泗門汀，亦可因其偶然疎忽，而印一暴食之足印於其上。

在衣服之一處，忽然被釘鈎破，雖然祇係一小小破洞，但放任之，則可愈裂愈大，終至不可收拾。胃之發生炎症，及其粘膜綻裂，則成爲不易收拾之胃潰瘍。感受疼痛苦惱，尙在其次，胃之存亡，乃爲重大之一問題。

胃潰瘍之發生，多在中年以上，經長時間之苦心，雖可治愈，但若繼續其暴飲暴食，則殊難望治。吐血之胃潰瘍，及一切胃病，並非胃自己發生，乃胃之主人使之發生。故對於口腹無力自制，醫生亦無奈之何。

請勿用如大砲砲彈之不消化物，如利刃之酒精，以及其他種種武器，向胃進攻，愛惜胃囊，當如愛惜衣服之不被釘鈎破。

## 代老頭子復仇之胃癌

胃雖備受人虐使，然總任勞任怨，爲消化服務，其奈口腹之徒，概不知反省，因之難免有自食惡果之一日。

胃雖然柔順爲人服役，如最忠實之基督教徒，但却有一生性剛愎之頑徒胃癌，一經其憤然而起，卽不顧一切，所向披靡。

在胃飽受磨折之後，至於忍無可忍，有與爾偕亡之嘆時，於是有胃癌者出，而代老頭子胃囊，與人結算暴飲暴食之總賬矣。

胃癌雖若忽然出現，其實非一朝一夕之故，其所由來者漸矣。

暴君之虐政，至是已至末日，在藥石無靈，光線失効，手術無所施之際，飲食皆感痛苦，但不能吃下，且反吐出，雖不吐血，却不消化，以至於羸瘦衰弱而死，昔日狼吞虎嚥之氣概，其結局乃至如此！此亦暴飲暴食時所萬不及料者也。

## 大河中之暴風雨

長二丈二三尺至二丈五六尺之腸，恰如蜿蜒之大河，在天氣晴朗之日，江畔景物，固是宜人。然天有不測之氣候，一旦逢暴風雨發作，則河水陡漲，濁流滔滔，勢如奔馬。此種情景，恰同於腸加答兒（卽腹瀉）之狀態，或因吃未熟之果實，或因畏暑而飲無限制之冰水，或因竟視腸如傾棄垃圾之垃圾桶，將餒魚敗肉傾棄其中，或因吃白食朋友，以酒饌之資，不必出自己囊中，而儘量暴飲暴食，此外如乳臭小兒，時常將衾裯遺棄不顧，自願拋露肚臍，凍冷肚皮，此皆足以引起此種狀態者也。

此時之情狀，或者因腸澎漲，而肚皮緊張，或者隱隱雷鳴，或者發生吐瀉，或者減少食慾，要求勿再吃下。

在此種情形緊張之時，可以鎮靜風浪者，爲蓖麻子油，此時之蓖麻子油，有如馬路上之清道夫，自未熟果實至餒魚敗肉，以及一切垃圾，皆在清掃之列，於是河中之積垢爲之一空，

復返乎清明狀態。

## 腸中之生物

河中常有魚類棲息，而腸中亦有寄生蟲。最多者爲蛔蟲，縲蟲，蟯蟲。

蛔蟲之足跡遍全世界，自誇國旗無日沒處之英國，遠不及蛔蟲之伸張勢力，不論黃白人種，黑人，愛斯基摩人腸中，皆爲其殖民地。

蛔蟲性不喜寒地而喜暖地，對於氣候，則喜夏而不喜冬，故多發現於春夏之間。與不衛生之人最有緣，尤樂與四五歲之小孩結交。

蛔蟲之納交於人，係以蟲卵爲進身之階，蛔蟲之卵，外有蛋白膜蒙之，藉人中黃肥料之媒介，而趨附於青菜蘿蔔等，或浮沉於不潔之河水井水，乘人飲食，以入人腹。

蟲卵入人腹後，先在腸孵化爲幼蟲，幼蟲自腸穿出入肺，自氣管上昇至咽喉，折入食道，再回至腸，而成爲成蟲，自蟲卵入腹，蛻化爲幼蟲，先在人之內臟遊歷一周，復回至腸，成爲成



蟲，其間約爲四星期至八星期。

蛔蟲之大，自一寸至七八寸，未有及尺者，有白色，淡綠色，紅褐色等。

無論成人小孩，倘腹中有蛔蟲者，大抵食慾不振，或反是而覺飢餓，多食不飽。或發口臭，疝痛，瞳孔左右大小不同，鼻孔發癢，或心悸亢進，發生眩暈。多數蛔蟲於一時寄生，則起腸閉塞，胆石，胃瘙，肺腫病等合併症，甚者發生黃疸，眼鼻皆帶黃色。

驅除蛔蟲，有滅疝甯，山道年，疝癩糖等，可連服三日。最佳每月連服驅蟲藥三天，以驅除腹中蛔蟲。

縲蟲之長有至二丈餘者。人之腸亦不過二丈餘，而蟲之長亦如之。

蛔蟲祇有一種類，而縲蟲則有多種。蛔蟲係隨水或青菜入腹，縲蟲則隨肉類入腹，吃未熟煮之豚肉牛肉，鮭，鱒，鯉，等魚肉，皆有招致縲蟲之機會。蓋縲蟲先寄生於豚牛魚肉中，然後再寄生於人體者也。

寄生於鯉，鰻，鮭中之裂頭縲蟲，爲縲蟲中之最大者。據記載，發見於人腹中，有長至二丈

六尺者。

牛肉中之無鈎繸蟲亦頗大，約二丈左右。最無法處置者，爲豚肉中之有鈎繸蟲，長一丈左右，頭有四口，有鈎，雖斷其身爲數段，依然不死。服驅蟲藥欲將其驅除，其身各段雖切斷排出或拖出，蟲首仍咬住小腸不下，雖祇餘蟲首，仍可再長至一丈左右。

繸蟲性惡韭、葱、大蒜、胡椒、番椒等，吃下此等物時，倘腹中雷鳴，或發疝痛，甚者覺腹中有物動時，可疑及腹中或有繸蟲。

驅除繸蟲，以絕食飲蓖麻油爲最佳。（用綿馬羔爲驅蟲藥時，忌用蓖麻油）法於朝食前服下蓖麻油，絕食一日，不吃他種食品，祇以葱、韭、蒜等同黑麵包同食。如是則繸蟲不但得不到營養，而且所吃之物，又皆爲其所最嫌惡者，於是再服下醫生所給與之驅繸蟲藥，再飲下蓖麻油，自可將繸蟲驅出。

蟻蟲甚小，雌者較大，但長亦不及半寸，大約三四分大小，雄者則祇一二分大小，白色，狀如細絲，居於最近外界之大腸，喜於夜深人靜之後，出而活動。每當吾人好夢正酣之時，此蟲

即自肛門匍匐而出，或徬徨於肛門周圍，或至外陰部、龜頭等處，小孩幼女，睡中覺陰處作痒，苦不能眠，往往因此而發生手淫之惡癖。小孩於睡中肛門痒痒，試用紙拭其肛門，每可見此蟲。

蟻蟲頗易蔓延，而不易驅除，由指端及被席而蔓延於他人，現在雖有種種驅除蟻蟲之藥，一時亦未能見效。

## 蹂躪肚腸之窠扶斯 附

窠扶斯，俗名傷寒，其傳染皆從口而入，或因一時之暴飲暴食，或因偶然吃下染有窠扶斯菌之果實而起，此爲常見之事。

窠扶斯菌之侵人體，在菌之本身，亦屬一冒險行爲，該菌附於食物入口，及經過咽喉時，往往即從扁桃體侵入。其所以不直入於胃者，蓋爲避免胃液中鹽酸之殺害，故扁桃體有病之人，最易染窠扶斯。

不能從扁桃體侵入之窠扶斯菌，不得已從食道入胃，倘逢其人適患感冒風邪，或其他病症，體力衰弱，或患胃加答兒，其胃液之殺菌力亦弱，則該菌乃安抵腸部。

窠扶斯菌一至腸，已如脫離險地，安抵樂土，即開始繁殖。於腸淋巴腺侵入，巡行體中，繁殖於各淋巴腺，心臟，肝臟，並及骨髓，據有人體各部，成爲窠扶斯菌之天下，乃始發生窠扶斯症狀。

以上云云，名曰潛伏期，約爲二星期。一過此潛伏期，則有如感受風邪，發惡寒，全身倦怠，大抵皆能覺則此回風邪性質頗惡。如是經五日或一星期，體溫特昇至三十九度至四十度，概無食慾，精神朦朧。

窠扶斯之特徵，即熱雖高，而脈搏並不與熱一致而增多。症輕者，精神並不被侵及，症重者，則侵及精神，發譫語暴躁。約三星期，腸粘膜發生潰瘍，有出血者，或者腸穿孔，心臟麻痺而死。有生命之危險，多在第三星期，此時爲生死關頭，爲醫生及看護婦所最當注意之時期。

至第四星期，病已自然漸退，熱亦漸降，及第五星期，病已近於治愈，此時以謹慎食物爲

最切要，因口腹不能自制而死者，此時最多。醫生所最懷戒心者，卽此恢復期患者之呼庚呼癸，在醫院隔離室，屢有患者要求給與吃食。

不暴飲暴食之人，亦有傳染窒扶斯者，則由於不潔。不潔之第一爲水，人於生活上，不能一日無水，在大都市雖有自來水，但鄉間則仍用井水河水，井水消毒，雖祇須一舉手一投足之勞，然多置而不屑爲。井水之消毒，極其簡單，祇須用漂白粉包於布中溶化，於夜間不用水時，傾少許於井中卽可。且並非每日爲之，每星期一二次卽可。

窒扶斯患者之糞溺中，有無數病菌，若不加消毒，隨意傾倒，則病菌輾轉入水溝中，向低處流，難免流入低處井中。又將窒扶斯患者之衣服被單，攜至河中洗滌，則病菌流入河中，在河之下游飲用河水者，皆可傳染。

倘家人之中，有患窒扶斯者，可用二十倍石炭酸水或千倍昇汞水，將污物消毒，並常將手及指消毒，謹防該菌之從口而入。

# 齒科衛生一夕談目錄

民衆新醫學叢書

一 齒之所以重要	一
二 齒之效用	二
甲 就其爲消化器官而言	二
乙 就其在美容上之要素而言	三
丙 就其爲發音器官而言	四
三 齒之發生	五
四 齒之更替及六歲白齒之應特別注意	六
五 齒病與其他疾病之關係	七
六 齒病須早期診療	九
七 主要齒病及其處置	一〇

甲	齒列不正·····	一一
乙	齒槽膿漏·····	一二
丙	拔牙·····	一三
丁	齲齒及其豫防·····	一四
	A 齲齒最易發生之三所·····	·····
	B 齲齒之原因·····	·····
	C 齲齒之豫防·····	·····
八	齒牙之清掃·····	一五
九	食後與寢前之含嗽·····	一六
十	齒痛之應急處置·····	一七

# 齒科衛生一夕談

晉陵下工編譯

## 一 齒之所以重要

齒在保健上之重要，世人多不甚知，故注意齒之衛生與從事齒之修理者甚少。多數人除因齲齒發痛，或因齒脫而致不便等時期外，其日常並不注意於齒。此即多數人患齒病之原因也。

吾人生命之維持，固有種種條件。然其最切要者，厥為食物之攝取。而攝取食物之最要工具，則為此齒。故齒與生命之關係，不難想像得之矣。

諺云，『齒為健康之門』者，不啻總括前旨而述之語也。又佛經中有謂『齒者，支也，勢也，又齡也』者，其義亦為齒可支持身體，齒健康者，其精力必旺盛，從而其年齡亦能長久之



意也。自昔得長生者，率皆保有健康之齒，此蓋世所熟知者矣。

齒既應攝取食物之必要而生，故欲終身賴其攝取食物，則非終身加以保護不可。齒之構造，恰與骨同。骨不易罹病，齒亦應使之不罹病患。然世人之齒，完全者甚少，或為齲齒，或多脫落，要皆日常乏適當保護之所致也。

## 二 齒之效用

### 甲 就其為消化器官而言

齒之效用，應首推其為消化器官之運用。

人之攝取食物，食物入口時，先由門齒為適當之切斷。次以上下白齒反復細嚼。同時因其運動與刺戟，而與自唾液腺分泌之唾液充分混和，更因舌頰等部之粘膜作用，團成適當之橢圓形狀而嚥下之。此咀嚼食物之作用，為消化作用之最初步。其間因混和唾液，食物中所含之澱粉質因以消化，謂之口腔消化。

反之，如因齒列不正，或白齒脫落，或白齒因變齲齒而失其效用等病之狀態，不能細嚼食物，而常鶉吞入胃時，則前述之口腔消化（即食物入胃以前之由唾液消化其澱粉之作用），全付闕如，而非胃腑過分動作而補充之不可矣。胃常如此過分動作，則其能力勢必漸次變弱，而為發生胃病之基。其次腸亦將因而起慢性加答兒以減損吸收養分之作用。久久如此，必因營養不良而低降對於一切疾病之抵抗力。於是赤痢，腸室扶斯等消化器官之傳染病，均易罹矣。

於此應一記者，即因胃病亦得促成齒之不良，此當詳述於後。

## 乙 就其在美容上之要素而言

齒之良否與貌之美醜，有重要之關係。試徵諸『明眸皓齒』之詞，以形容美人，與夫歐美之盛行齒列矯正者，蓋可知矣。日本亦有『齒如瓠仁』之語，形容齒之整齊與皓潔，要皆以齒為美容要素之證也。

兒童顎骨發育未完全時，齒列如不整齊，則顎骨將受其影響而變形，於是顏面全部均

起變化，遂呈醜形。

齒列不正，謂之齙齒。此在永久齒更替乳齒時（六或七歲至十一或十二歲之間）最易變成。此時如不加以相當之注意，則成齙齒而突出其上顎或下顎，顏面遂呈畢生不改之醜形矣。

### 丙 就其爲發音器官而言

齒之有無，尤以門齒之完全與否及其脫落與否，在談話上有顯著之差異。然僅求談話之明瞭，門齒之有無，尙無若何大影響。如欲發音正確，或如音樂家之必須正音律者，則此門齒之有無與良否，卽有重大關係矣。他如學習外國語，例如學習日語中之廿行各音，及英語中之 *in* 等音，亦非門齒整齊不可。

右述三者之外，尙有齒神經之作用，試一述之。夫齒間神經，非常微妙，有銳敏之觸覺。例如齒間陷一甚小之肉片或細砂，則感不快，而非取去之不可，此蓋盡人皆有之經驗也。

### 三 齒之發生

齒就發生時期而言，可分乳齒與永久齒二種。乳齒離母體後七八月始生，上下共二十枚，卽上下門齒各四枚，犬齒各二枚，臼齒各四枚是也。

乳齒之發生，視小兒發育之良否爲轉移，或早或晚，未能一律。大抵生後七八月始生下顎中央門齒二枚。次生上顎中央門齒二枚，至第十月頃，繼生上下側門齒各二枚，但在下顎者仍先生。至十三月頃，則生第一乳臼齒。二十四月頃，生犬齒。二十五六月，生第二乳臼齒。其順序約如此。

永久齒代乳齒而生，全部有三十二枚，卽門齒八枚，犬齒四枚，小白齒八枚，大白齒十二枚是也。門齒分中央門齒與側門齒二種。中央門齒在口腔最前部，其形扁平，上下各二枚。側門齒在中央門齒之側，形亦扁平，但較小，上下左右各一枚。犬齒端銳，接近側門齒，上下左右亦各爲一枚。小白齒近犬齒者稱第一小白齒，次稱第二小白齒，形稍似臼，故名，上下左右各

二枚。大白齒分第一第二第三等稱。第一大白齒近第二小白齒，第二第三兩大白齒順次靠近第一大白齒。第三大白齒，一名智齒，成人後始生，故名。大白齒形似小白齒而較大，上下左右各三枚。

#### 四 齒之更替及六歲白齒之應特別注意

乳齒之代以永久齒，亦各有順序。乳齒尙未脫落以前之六歲時，永久齒之第一大白齒，即於第二乳白齒近處發生，因又稱爲六歲白齒。此齒永遠存在，不再更換。

小兒乳齒常不清潔，又乏保護，易成齲齒。而六歲白齒生時，乳齒尙全部存在，故多受其傳染，若此六歲白齒竟受其傳染而成齲齒時，則其後所生之第二大白齒，或更替之永久小白齒，均將受其不良之影響。故須養成保護乳齒及同時對此六歲白齒加以注意之習慣。

齒之更替，亦因小兒發育良否而差異。大抵七八歲時先換中央門齒。九歲換側門齒。十歲換第一小白齒。十一歲換犬齒，及第二小白齒。十二歲生第二大白齒。第一大白齒六歲時已生，已如前述。第三大白齒（智齒）遲至十八歲或二十歲始生。更有遲至二十歲以後始生

者。或竟終身不生此齒者，亦常有之。

齒之更替亦如乳齒之發生，多始自下顎。

## 五 齒病與其他疾病之關係

齒本體之病，容述於後。茲所述者爲其互相關係之病。然亦甚多而難盡述，故僅略舉其普通者如左。

第一 因齲齒，或曰齒脫落，或齒列不正等情形而致咬合不完全時。則食物之咀嚼，不能充分，久必引起胃腸病。其理已述於前。

第二 反之，因其他原因而引起胃病（主爲胃之異常發酵）時，則此同樣之原因，可使口內亦盛發酵，因而釀成齒病。又或因另一原因致使唾液變帶酸性時，（例如在妊娠初期）亦可釀成齒病。如爲此等情形而致齒病時，最初多起齒齦炎，或起口內炎。於是口內作痛，或爛或腫，放射惡臭。此口內炎即不如此急性，作而慢性變來時，口內惡臭，亦甚逼人。

第三 齒齦出血，亦為常見之事。患者齒與齒齦之間，終日流血不止，因而陷於貧血。惡性者，且可奪其生命。此雖非因直接出血而死，然因貧血而衰弱身體，而減損抗病力，因而易罹種種疾病者，蓋不待言矣。

第四 齶齒窩中，甚易繁殖種種細菌，此可以想像得之。就中尤易繁殖結核菌或化膿菌，此等細菌，或侵入扁桃腺，或侵入咽喉。久之或起淋巴腺結核，或起重症化膿性扁桃腺炎及咽喉炎等。又病菌由血液運入體內各部，能為關節炎，心臟病，胃及十二指腸潰瘍，膽囊炎，腎臟炎，大動脈之硬化症，及結節性紅斑症等之最初原因也。又其膿入血後，亦能致全身衰弱，缺乏持久力，易怒不眠，消化不良，榮養不良等症狀。往往有齒病治愈，而全體亦即健康者。

第五 因齒列不正（參差或突出）而常開口呼吸時，則或起鼻病，或致顎骨發育不良，或起扁桃腺之慢性炎症（肥大）等。反之，因鼻病（肥厚性鼻炎等）而致齒列不正者，亦有之。

#### 第六

齶齒不但齒齦化膿潰爛，其膿且可蔓延他部，如侵入內部骨髓時，可起上顎蓄

膿症，患者鼻之兩側骨中生膿，常流惡臭鼻汁，頻訴頭重頭痛，記憶力隨之減退。學生之因而降低學業成績者，爲數甚多。

第七 齒性骨髓炎（齒根骨膜炎所蔓延之骨病）如不適當療治，則通過頰粘膜，膿化至頰部外皮，雖經治癒，亦貽凹狀癢痕而呈醜形。其因顎骨腐爛一部而起危害生命之重症，骨疽（腐骨病）者，成人亦常患之，但以小兒爲多。

第八 重症小兒之水癩，亦有因齒之不良而引起者，然爲數極稀。患者多爲營養不良之小兒，尤以罹患癩疹，猩紅熱，實扶的里亞（白喉）等急性傳染病後之小兒爲易發生，本病在一晝夜之短時間，可將頰部全部腐化，發散劇烈之腐敗臭，遂以死亡。

第九 頑固之顏面神經痛，亦常因齒病而起。

## 六 齒病須早期診療

右述原因於齒之不良之各病，迨其起後，幾若與齒病毫無關係者然。實則淵源有自，且



與生命極有關係。倘一一考知其原因由於齒之不良，則齒病之不應放任而應早期診療者，所關非淺鮮也。

人有完全治療其久病之齒，而其久病之胃腸，亦隨之而自癒者。又有素不健康而於齒病治療後即得恢復健康者。夫如是，則齒病之不可忽視也明矣。且在他病，有雖費鉅金亦難治癒者。齒病則不然，治療期短，技工費薄，且概可全治。如此而患齒病者，又何苦而不早治邪。

齒病容述於後。齒病中之最多者，厥爲齲齒。齲齒如在早期（即其病勢未劇烈進行之時）施以完全治療，則需費甚少，痛可即去，治療間所受之苦痛亦少，且所鑲補之齒多甚堅固，將來不須再加修理，而對前述之各病，又可防患於未然，誠一舉而數善備焉者也。反之，若治療過晚，則時日與費用均不經濟，而其所鑲補之齒，亦未必堅固。故有不良之齒者，慎毋以其爲患甚微而忽視也。

## 七 主要齒病及其處置

齒之重要及其病之引起他病之危險，均如前述。然在善於保護之者，其齒固不易病也。凡病皆有豫防之方。豫防齒病，尤易爲力。衛生施設進步之歐美各國，爲保護兒童之齒計，各地特設齒科診察所，診察其齒之健否，及指示爲母親者應注意之事。又在各小學校設有學校齒科診療所，檢查學童之齒，與之治療。故其豫防齒病之成績甚佳，當局宜取法焉。

茲更略述主要齒病及其處置方法於左。

甲 齒列不正 如自生理上言之，則上下之齒，必須毫無齟齬。若有參差，卽難咀嚼食物而失却齒之效用。果有如此，斯卽謂之列齒不正。

齒列不正，則齒與齒間易藏污物，更因難以充分掃除，故有易成齲齒之傾向。又如前述，可防顎骨發育而起變形。故非早就齒科醫師治療不可。齒科有矯正術者，卽矯正齒列之手術也。如施其最近進步之手術，殆無不可矯正之齒列。行此矯正術，雖以愈早愈佳，但在二十歲以前施之，決無不良之結果，惟愈遲則愈多需時日而已。

乳齒之齒列，殆無不正者。但當乳齒換以永久齒時，倘乳齒之處置不慎，或兒童之身體

狀態有所缺陷，例如營養不良時，則乳齒根之吸收遠時或不充分，於是新生之永久齒爲所影響而陷於不正矣。故此齒列不正，雖往往關係於遺傳，然如於此乳齒與永久齒之交代時期加以注意，亦未始不可以預防也。

齒列不正之害，已如前述，或起消化之障害，或呈顏面之醜形。消化障害，則爲胃腸病之原因。顏面形醜，亦將招致種種不利益。故爲父母者對於此點，必須早加注意，當兒童十歲至十二歲時，齒列如有不正，即非矯正不可。

乙 齒槽膿漏 齒之最要條件，爲其植立之堅固，因其咬物須用強力故也。故若其齒不堅，深植立於顎骨之中，終必難以遂其嚙碎咀嚼之用。而搖動其根基者，厥爲齒槽膿漏。此病患者甚多，無甚痛苦，僅易搖動其齒而已。若押齒齦，則有少許濃汁滲出，極難治癒。人多懼患齶齒，實則此齒槽膿漏更爲可懼。蓋齶齒之根基，尙未動搖，故雖污穢不堪，亦易治療。此則根基動搖，失却齒之重要作用。故雖潔白如恆，亦難治癒。治療齶齒，施以技工，多得回復其作用。齒槽膿漏，殆無回復之可能。

齒槽膿漏之緣起，皆因齒石之沈着。故雖稍着齒石，亦非急除去之不可。凡齒皆可附着齒石，但下門齒之內側及上白齒之頰側，附着更易。欲知其着有與否，須時以針尖試探，若有齒石，則必沙沙細響，可即知也。除去齒石，固以賴諸齒科醫師爲佳，但行之稍慣，自己亦可取去。

丙 拔牙 齒苟非拔之不可，總以不拔爲是。蓋一經拔脫，卽不更生，故根基尙固之病齒，必須保存之而加治療。若因其痛而悉拔之，則老年雖欲栽植義齒，亦無基礎矣。

世人以爲乳齒終須更換，故或處置不周，或雖爲齶齒亦卽拔去，此殊大誤。蓋在適當情形之下，固不可不拔，不拔可致齒列不正，然濫拔之，亦大不可。

#### 丁 齶齒及其豫防

##### A 齶齒最易發生之三所

- 1 白齒咬合面 上下白齒互相咬合之面有凹狀溝，易藏污物，故易變成齶齒。

2 齒隣接面 齒與齒間，亦易藏留污物，故亦易變齲齒。人有門齒間稍變灰色者，卽爲齲齒之徵。

3 齒頸部 卽齒與齒齦接近之部，其間亦因易着食物渣滓故。

### B 齲齒之原因

原來齒之表面，被有琺瑯質，其質殆有如水晶之硬度。以如此硬度之物質，而竟自開小穴，誠未可以思議也。俗謂係蟲所食，其說非是。或謂係黴菌所侵蝕，亦非事實。實則全由化學的作用而成，卽因酸素溶解琺瑯質之所致也。

此琺瑯質係成自石灰質。通常成自石灰質之物，在器械的効用上，均甚堅固，但遇酸而起化學作用時，則爲軟弱而易溶解之物矣。然洞開此琺瑯質之酸，究係來自何處邪？曰，因齒間殘餘食物發酵而生者也。

食物渣滓久滯齒間，則起發酵作用而生物所謂乳酸之酸素，因之琺瑯質漸次溶解而呈小穴。此穴初極微小，肉眼難見。其後穴中食渣日多，而所生之乳酸亦日漸加多，於是穴遂漸

次擴大，終至達於齒髓，乃起腫痛。此其順序也。

前記之曰齒咬合面，齒隣接面，齒頸部等三處，均為食物渣滓易久停滯之所，是故易起齲齒。

齲齒之起，又與體質極有關係，尤以如前曾一述之遺傳關係為多。有如此之遺傳關係者，其小兒時代之乳齒，率皆已成齲齒矣。

唾液有弱亞爾加里性，能中和由食物渣滓醱酵而來之乳酸，又有少許防腐作用，故常浸有唾液之下齒，較諸上齒不易成齲齒也。

### C 齲齒之豫防

由前之說，則豫防齲齒，蓋甚易也。其易云何，即將前記三處不使食物渣滓停滯其間，斯可矣。換言之，即行齒之清掃是也。又飲食中，如牛乳菠菜等有綠葉之蔬菜，及穀類荳類水菓等皆不可缺，因內含鈣與磷，為牙齒與骨骼所必需也。孕婦與小兒尤宜多食此類。若肉類則缺乏鈣質，故多食肉者其齒必病，因乏鈣質故也。糖類宜少食，因易酸化之故。

## 八 齒之清掃

刷齒，手須輕快，尤須注意前記三處而充分掃除其間之殘餘食物，方為合理。刷齒，早起時固勿論，即餐後或間食後及就寢前，均以行之為要。

牙刷必須購毛硬者。又一刷不可久用，至少一月須換一次。因毛禿之牙刷，不但失其掃刷之效用，且可因其參差之毛擦傷齒齦也。

牙粉之良否，亦須鑑別。法以指尖搭粉少許而以門齒反覆嚙之，其中若混有多砂，則必瑟瑟作響，如以此粉擦齒，將有損害琺瑯質之虞，不可用也。又食鹽擦齒甚佳，價且低廉，宜賞用之。

普通牙粉，多為防腐藥品，收斂藥品（用以收斂齒齦），芳香劑，亞爾加里及細粉等混合而成。近來盛行之牙膠，則係此等藥品加以適當之石鹼煉合而成，質較粉潔，但價高而不易普及。

刷齒，須先使刷稍濕，然後附粉。如爲牙膠，則擰出之於刷毛之上。刷齒列外側時，刷跡須描成圓形，不可橫推，初行者對此，只知上下移掃，故有不便。若知轉動刷柄，則運用裕如矣。齒之表裏及咬合面，刷時均須周到，不可徒刷門齒或表面。

如能養成小兒刷齒之習慣，可豫防乳齒之變齲齒，又可豫防他日永久齒之變齲齒。西國小學校寓刷齒於體操形式中行之，日本近年亦然，宜取法也。

## 九 食後與寢前之含嗽

齲齒係由齒間殘餘食物所惹起，已如前述，故食後與寢前之嗽口，乃爲必不可廢之事。最佳固應如前所述之每日刷齒數次，然養成其習慣，頗爲不易。故爲簡便起見，寢前與食後，行此含嗽方法亦可。法以五十倍之重碳酸曹達水，加酒精少許而含嗽之是也。

## 十 齒痛之應急處置



人有嚴行齒之衛生而仍難免齲齒者，此係其人體質與衆不同。此等人宜就有信用之齒科醫師常加診察始可，尤以其在乳齒時代，爲其母親者，應特加注意。

齒若發痛，則爲齲齒病勢進行之徵，宜急乞齒科醫師治療。外道治療，常有危險，不可不知也。茲擇比較無害之方法略述於左，聊爲就醫前之應急處置而已。

當齒痛時，最初必須確知其所痛者，究爲何齒。此可輕叩痛處各齒，病者必感特痛。其次則須檢查其齒有無孔穴，有則必須將穴中污物盡量掃出，然後含嗽微溫湯或微溫之重碳酸曹達水，更以重曹藥末滿塞穴中。斯時若猶不能止痛，則於其上壓以脫脂綿或綿紗，並即咬合上下齒面以待痛止。

若無重碳酸曹達，可以結列阿曹篤（Kreosot）或沃度丁幾（Iodo-tincture）等藥代之。若此等藥品均驟不可得時，則用火酒或麥酒，亦無不可。惟穴中污物，若不充分除去，則藥物不能深入，效能遂減，須注意及之。又若不見其穴，或雖見穴與已行上述處置而無效果時，則須以多重熱濕布廣敷痛側之頰部，成人更可內服阿斯必林（Aspirin）一分三

釐至二分安靜待之，其痛必減。

如此處置後，雖得稍安，亦必不可放置，蓋齒痛雖暫得除，齒病實未除也。明日有暇，必須再就忠實齒科醫師受其完全治療而後可。

# 性病一夕談目錄

民衆新醫學叢書

- 哥命布之功罪……………一
- 軟性下疳菌之生活日記……………二
- 執人肉市場牛耳之梅老板……………九
- 常拖鼻涕之淋菌……………二九

# 性病一夕談

晉陵下工編譯

## 哥倫布之功罪

在女性發生紅潮以後，男性改變聲音以後，漸已感到異性之牽引。麵包問題，雖較戀愛問題爲重要，但男女之欲，則較飲食之欲爲猛烈。由男女之欲，而有性病出現於其間。在紅燈綠酒之下，隱伏未來之憂患，禍福本相倚伏，歡娛短而痛苦長矣。

哥倫布發現美洲，爲歷史上之功臣，但同時亦發現梅毒，爲傳播性病之罪人。哥倫布一行，實爲白人之首先患性病者，及傳播性病者。發現新大陸，固出於冒險之精神，而傳染性病，亦由冒險而來。

由現代醫學之進步，花柳醫生之努力，斷鼻之惡狀，雖已不常見，然因腦溢血而突然一

瞑不視者，或出乎意料之外，毒犯腦髓，成爲狂人者，則似不少。性病不可輕視，君子不立於巖牆之下，哥倫布之冒險精神，可一而不可再也。

## 軟性下疳菌之生活日記

吾儕向卜居於人肉市場，度上古之穴居生活，以能發生橫痃，薄負時譽，吾儕與無一定住處之他輩異，乃市場安分居民，除偶然爲多情之冶游，攜歸贈其細君以外，概不干犯高尚之家庭。

吾儕雖割據人肉市場之一隅，尚不如梅毒之橫行無忌，致爲醫生所憎惡，祇視爲跳梁小丑而已。

吾儕與梅毒雖有瓜葛，時常被誤爲同黨，蓋因兩方之行動相類，故有此誤會也。且有梅毒菌之蹤跡者，大抵亦有吾儕之蹤跡，吾儕之病態，又先梅毒而現，致屢被誤爲梅毒菌，或梅毒菌之一部。吾儕雖菌微力輕，然雅不願依附梅毒菌以自重，而實爲獨立之一細菌，吾儕最

初見知於杜克萊醫生，凡品性，風采，行動，皆不同於梅毒菌。吾儕爲小形連鎖狀之桿菌，將軟性下疳分泌物膿液，用顯微鏡檢查，即可見吾儕作長軸連鎖狀態，若染色觀之，可見如毛絨線之捲縮狀態。吾儕本無行動之能力，祇可藉水或粘液，或指端，或他物，粘附而移動而已。

吾儕之生活力並不強，所相依爲命之膿，一經乾燥，即失去傳染力，或被置在攝氏四十二度熱度一小時，亦不能留下性命。

吾儕祇願與人結緣，自然祇限於肉體之一小部分，對於其他動物，向不屑一顧。有結核之牛，未聞有軟性下疳之牛，有梅毒之犬，未聞有軟性下疳之犬，自梅毒菌或淋菌而言，吾儕固然卑不足道，等於弱小民族，然非萬物之靈，不肯下交，此則吾儕可用以自豪者也。

大抵大小之戰，必以傷及對方爲目的，而吾儕則常居於鷸蚌相持之漁翁地位，凡人皆有欺侮弱者之心理，吾儕亦對於負傷之一方，任意侵凌。蓋負傷者當然爲弱者，少抵抗力故也。

人類在歡樂之一夜以後，經十二小時至二十四小時，至遲七十二小時後，必可發見有

黃色膿掩蓋之負傷處。設該男性係初出茅廬，該局部甚缺少抵抗力，肌膚嫩如豆腐者，爲久經訓練之對手所創傷，其負傷必不祇一處，有多至四五處者。此等傷處，雖作種種形狀，其底面則皆蓋有灰白色黃色之假膜，流出多量膿液，其周圍之境界甚銳，其潰瘍之周緣，觸之皆作劇痛。

花柳醫生，於是用海碘仿姆或其他等，撒布於其潰瘍面。海碘之香氣，蕩漾於股間，潰瘍面日大而腫，觸及則痛不可忍，有時全身發熱。

以上云云，係初出茅廬之人，至於老於市場者，概不如此簡單，大都爲混合傳染。夫混合下疳，尤爲猛烈，老將負傷，當然非尋常可比。或作三倍大之腫脹而發劇痛。

此時大抵可由花柳醫生得到警告，若『非安靜，將發橫痃。』

軟性下疳，雖然使局部腫痛，但若非有傷，則亦不能傳染。在戰線負傷時，祇傳染於負傷部分，大傷則大傳染，小傷則小傳染，有幾處則傳染幾處。變成潰瘍，潰瘍逐日俱大，痛亦隨增。醫學上有所謂侵蝕性下疳者，蒙有綠色或黑色如痂皮物，甚爲污穢，能迅速向周圍之

皮膚而侵蝕，以擴大其潰瘍面。又有所謂蛇行性下疳者，一方治愈，一方又進行侵蝕，至有苦惱數月者，中有不能全治者。尚有壞疽性下疳，自下疳潰瘍部，周圍組織陷於壞疽，自該局部壞死至陽物尖端，龜頭或包皮之前方壞死，致有陽物非中斷不可，此為最惡性者。此惡性壞疽性下疳，見於糖尿病，腎臟病，或結核等全身營養障礙之人。

然此祇不過由軟性下疳菌而發之軟性下疳，為極簡單之花柳病，大抵二三期，即可全愈。雖亦屬花柳病之內，但非梅毒，故亦無需打六〇六針，即使多此一舉，亦從不發生效力。本來可以不必打六〇六，而醫生亦隨衆附和。妄以軟性下疳與梅毒併為一談者，或由於營業思想，欲博針頭之利，或者出於好意，防有梅毒，先曲突徙薪。但驅梅毒法，亦非單打六〇六針，即為完全。並非一針可愈，故患軟性下疳之橫痃者，亦無須急於打六〇六也。

發猛烈症狀者謂之混合下疳，係梅毒菌與軟性下疳菌同時傳染，互相混合，此時須打六〇六，必有效，其他水銀及驅梅毒法，亦屬必要。一方治局部之軟性下疳，一方須治梅毒。

無病而稱病者，為新官僚之常態，有病而諱病者，則為花柳客之特色。其特色若何，即表



面若無其事，照例黽勉從公，其精神足使官僚聞而生愧。由其有病而佯爲無病也。然病菌乃愈加活動矣。

病菌曰，吾儕除局部以外，尙擬從血液向他方面活動。然而人之肉體組織，極嚴密，當吾儕順血流而至股間之鼠蹊部之淋巴腺，卽被阻止，而有殺身之禍。倘軟性下疳患者，肯安臥養病，吾儕無論如何努力，亦不能達鼠蹊部淋巴腺以上，因卽將在此處被殺。幸花柳客不肯認病，照常辦公行動，故吾儕得乘鼠蹊部淋巴腺活動遲鈍之隙，遂放散毒素，於此大爲繁殖，大爲活躍，以造成橫痃。

本來人稍作步行時，股間亦可生出粒塊，不過此並不足介意。吾儕則在股間之內側現出墳起一塊，或者現於一邊，或者現於兩邊，然常以現於單邊者爲多。吾儕於是發揚黨威，日形膨大，頂端現出赤色，使花柳客劇痛難忍。

吾儕着着進行破壞肉體工作，由墳起之一小塊，成爲龐然之一大塊，此時之花柳客，已無轉動之勇氣，因轉動則作劇痛，其痛如針刺，或如刀剗。

至此不能不施行小手術。在外科小手術之下，吾儕大抵與己破壞之肉體，同時剝出，則吾儕之運命，亦隨橫痃而告終。吾儕雖死，然其遺跡永留，以供人之憑弔。

橫痃雖使人感受痛苦，祇須忍痛開刀，於生命上毫無防礙。自醫生言，欲收拾吾儕，至爲容易，祇須將股間切開一二寸，卽能事已畢。至久一月已可全治。但有時亦可使斷去陽物之半，或者三翻四覆，連續生出橫痃，在股間留下一尺大之紀念。

人之一生，有種種不同之遭際，或禍或福，吾儕亦然。吾儕之穴居，可稱得地之利，此處本屬禁地，等於前朝之大內。而男性對此，又概漫不關心，遠不及其對於面孔之注意，實爲吾儕理想樂土。卽使不引起病態，亦能切合吾儕之生活條件。如分泌物多，四時溫暖如春，而有多數隱伏之處，且此處又爲買肉客所必由之要津，吾儕坐鎮其間，可以逸待勞，以靜制動，真天生之險隘也。

卽使買肉客未曾負傷，未起軟性下疳症狀，吾儕仍可利用機會，變幻出沒，又在負傷受毒以後，請教花柳醫生，亦多未能將吾儕聚殲，舊式醫生雖用硝酸銀等，將傷處之吾儕燒殺，

即謂可以高枕無憂，其實吾儕之活動範圍，並非僅限於傷處，即使知吾儕之蹤跡，不外自龜頭至鼠蹊腺之間，亦苦無從下手也。

吾儕視爲最佳機會，最佳遭際者，爲逢到有包皮之客，即龜頭上之有皮包之，作戴帽不肯脫下之狀態者是也。因有包皮，自然該部分之膚理纖弱，如手掌之內外側肌膚，其強弱顯然不同，因弱故易受傷，而吾儕亦易於因利乘便。其次爲有恥垢者，在龜頭之周圍，每易積垢，故該部分自然有不健全狀態，或者因積垢過多，竟發炎症，則真天與吾儕以侵入之好機會也。

吾儕所常視爲大患者，即所謂消毒藥。即素稱溫和之過養化輕，吾儕當之，亦輒無法逃生，若逢石碳酸昇汞，更不能倖免。故在不潔性交之後，若用簡單消毒藥消毒，必可使吾儕滅種，幸而人類生性怠惰，視爲不屑，吾儕乃得倖存。

當吾儕在人體之一小部分，發生惡狀時，常獲助於未入流之花柳醫生。彼雖用硝酸銀，昇汞，過綠化鐵液，石碳酸等物，腐蝕吾儕所發生之軟性下疳，欲將吾儕焚屍滅跡，不知吾儕

之活動範圍，並不只限於潰瘍表面，而實已深入。彼祇將潰瘍面之吾儕燒殺後，即謂責任已盡，天下從此太平，吾儕乃得臨難苟免，捲土重來。吾儕所最畏者，實為海碘仿姆，幾疑此物專為殺吾儕而造，幸而此物有劇烈臭氣，使許多諱病之人，不欲採用，而改用無氣味之海碘仿姆，其氣味固無，奈對於吾儕亦無效果何。照吾儕之意見，客既入人肉市場，不怕肉腥氣，則此小小之海碘仿姆臭氣，亦非不可忍受也。

## 執人肉市場牛耳之梅老板

凡曾攀折花柳者，莫不知有鼎鼎大名之梅老板，其在人肉市場聲望之隆，使人瞻仰如泰山北斗。世人雖常咒詛梅老板為人肉市場之城狐社鼠，或與一切病菌等視，蓋由於認識不足，試觀他病菌不問孔子陽貨，一樣侵犯，而梅老板獨不欺善人，祇降罰於干犯上帝毋姦淫之誠者，代上帝示儆，此為其最難能可貴之處。

梅黨之侵入人體，最喜新鮮清淨肉體，尚未被污之處女地，對於已污之肉體，即已先有

同黨侵入者，則非所喜。對於已魚糜肉爛之肉體，則常掉首而去。

梅黨侵入人體以後，並不立時發難，必先休養二三期，醫學上名爲第一潛伏期。經二三星期後，始於侵入部位，發生硬結，普通約爲三星期，早者二星期，最遲者有在約三個月後者，但此硬結，並未現出引人注意狀態，亦未有疼痛及其他感覺，故大抵未曾關心。此時梅黨係在皮下內部，概未向外破裂，既不發赤，亦不發痒，醫生名此爲初期硬結，卽第一期梅毒，亦呼爲硬性下疳。此硬性下疳，在身體健壯者，不待延醫搽藥，亦自消失。

在硬結消失之時，鼠蹊部淋巴腺（卽股際處）現出多數硬大粒塊。此粒塊仍不痛不痒，不發赤，不蓄膿。其數不止一個，捫索之有三四個或多個，醫學上名此爲梅毒性橫痃，或呼無痛性橫痃，以與軟性下疳之有痛性橫痃大有分別。

當發生無痛性橫痃之時，梅黨已自局部經淋巴管蔓延全身。清淨無垢之血液，已受汚濁，此時應早卽醫治，以免留下後日之苦惱。

男性對於第一期梅毒，多漫不關心而經過，卽股間發生粒塊，亦誤以爲步行太過所致，

而尤危險者，則爲女性，蓋女性第一期梅毒，多發生在子宮，不可得見，不可得觸，幾於一切女性，第一期梅毒，多不自知而經過。出入人肉市場之男性，以及有連帶關係之女性，對於第一期梅毒，非有敏銳之感覺，將後悔無及。梅毒之蔓延一切階級，概由於第一期梅毒之漫不關心中所助成也。

第一期梅毒，亦約歷三星期，其粒塊卽又忽然消失，不見蹤跡，其間約爲三星期，醫學上名爲第二潛伏期。

自第一潛伏期入於第一期梅毒，自第二潛伏期而蘊釀第二期梅毒，皆約爲三星期，此爲梅毒特徵，其次現第二期梅毒約歷三年，其後又歷三年潛伏期，乃現出第三期梅毒。三之數字，與梅毒似乎特別有緣。

梅毒之第二潛伏期，略如感受風邪，或略發輕熱，或全身倦怠，精神不適，食慾減退，而起種種症狀，但皆極輕。大抵以爲偶受風邪，不以爲意，如此經過三星期，梅毒菌又俄然開始活動，現出第二期梅毒症狀。卽自不潔性交之後，平均三三得九，九星期後，入第二期梅毒。

首先表現之症狀，爲胸腹或腰間皮膚，全面一時發出薔薇疹。此薔薇疹爲淡紅色發疹，不痛不痒，最初色淡，漸次轉濃，尤其以入浴或飲酒後皮膚血行佳時，其顏色尤形鮮艷。在雪白肌膚之上，着此美艷色彩，斷非刺花可比，然而此美艷之薔薇疹，實爲第二期梅毒之表現，倘視爲吃蟹吃魚之中毒，無關緊要，則實大誤，因其不痛不痒，放置之亦即自然消失。此時應即開始打六〇六針，及其他療法，以期治愈梅毒。

因薔薇疹能自然消失，故大抵未注意爲第二期梅毒，然稍機警之人，則見及身體之異狀，而覺此疹之來歷可疑。因自發生薔薇疹時，全身已有異狀，蓋由梅毒菌而全身之營養障礙，或膚色變惡，或關節痛，髮毛脫，或有輕度發熱，頭痛頭重，入夜愈劇。但大多數不但不注意薔薇疹，並不注意爲第二期梅毒，即有以上異狀，亦多因薔薇疹之自然消失，而處之泰然矣。

薔薇疹消失後，經三四個月，即發生梅毒性丘疹，此亦第二期梅毒之一表現，爲人人所知之有毒證據。此梅毒性丘疹，小型者酷似面皰，每易被誤作面皰，以爲肩、胸際，竟生此物，實則爲梅毒性丘疹，散佈於全身。大者，如銅元而稍腫高，此梅毒性丘疹之色爲銅赤色，不痛，

境界明晰而硬，亦無須搽藥而自然治愈，留下銅褐色之污斑。此梅毒性丘疹，又有在顏面，頸際，腋下，股間，集合發生，而帶有痂皮者。此梅毒性丘疹，由其形狀，而名爲小型丘疹，粟粒丘疹，巨大丘疹，環狀梅毒疹等。

性的犯罪者，生殖本能蠢動者，若能對於自己之肉體，自己之健康，稍加注意，能知爲第二期梅毒，在此第二期梅毒時，若能慎重專心治療，行驅梅毒法，則世上梅毒必可大減，然多因未加注意而經過。尤其以第二期梅毒之發生梅毒疹，爲梅毒菌之繁殖與活躍最猛烈之時期，自然傳染力亦最強，不可不以全力治之。

梅毒疹尙有種種，帶色頗濃者，名爲色素性梅毒疹，醫生一見，卽知爲第二期梅毒發疹，普通一般所最熟悉者。爲手掌足趾等處所發褐色斑點，而作銀色鱗屑者，是爲梅毒性乾癬，不論小孩或成人，若手掌足趾，有此豆粒大之褐色斑，卽可斷爲梅毒患者，不致有誤。

又有曰角化性梅毒疹，形如胼胝者。或者忽覺近來頭垢甚多，此時應卽疑及或梅毒菌現於頭髮，發脂漏性或落屑性梅毒疹。又有與毛根一致發生之毛囊性梅毒疹，故對於頭垢



之多少，亦應加以注意。

有覺肌膚忽變粗糙者，此亦由梅毒菌而起，名爲苔蘚樣梅毒疹，亦爲第二期梅毒之一表現。

最易觸目者，有曰扁平『康迪羅姆』梅毒疹，生於口角，肛門，腋下，或陰門，陰囊等濕潤部位，作扁平隆起，多數集合，此扁平隆起增多，則變成莓實樣梅毒丘疹，有時此物硬化，則呼爲梅毒性硬化，或胼胝腫。皆爲第二期梅毒之表現，須細心注意，早日致力治療，尤其以扁平『康迪羅姆』爲多數梅毒菌所繁殖，爲傳染力最強之時，須視爲重大危險，不可不注意。

尚有一見而知爲第二期梅毒之發疹，爲梅毒性膿疹，其膿疹之水泡，大者名瘡瘡樣梅毒疹，小者名痘瘡樣梅毒疹，此等梅毒疹之最小者，與面皰殆無從分別。生於顏面背脊中，此等疹有膿而生痂皮，致顏面背脊中之皮膚非常污穢，留下斑痕。且此膿若粘附於蠅足，而飛停於他人傷處，則立即傳染梅毒。

第二期梅毒之中，有曰惡性梅毒者，現出特別症狀，使人感受非常痛苦。即上所述各種

梅毒疹，極速變成潰瘍，糜爛擴大，急劇將全身皮膚破壞，即全身腐爛之梅毒，此或由其人之體質不佳，或患貧血症，或營養不良而起，打六〇六，亦無甚效果。

第二期梅毒，亦可喪失生命。即名為出血性梅毒者。除上述種種發疹外，並於全身官臟出血，而喪失其生命。

人老則色漸淺黑，若不僅顏面，膚色亦黑者，必為梅毒。蓋因梅毒菌侵及皮膚色素，致全體帶黑，呈貧血性污穢菜色。皮膚色素變化，為第二期梅毒之特徵，女性傳染梅毒後，約經半年，常生出類似白癜風之斑點，略如小銀元大，在頸間甚多，色如大理石光滑白色，此斑點名為梅毒性白斑，男性間亦有此。

髮毛脫落，亦為第二期梅毒之一特徵，此因梅毒菌害及全身營養而起。後頭部之脫髮較前頭部尤甚，髮毛稀疏成斑，時或誤為禿頭病。此脫毛之重症者，不但髮毛脫落，有眉毛睫毛或腋下毛亦脫者。惟梅毒第二期脫毛，長則一年，短則半年，即又自然生毛，不如禿頭症之一脫即不再生。

第二期梅毒，不但髮毛脫落，爪亦現出變化。即爪之周圍，無故腫痛，或如蓄膿發赤，患者應參考身體他種症狀，而置疑於第二期梅毒。梅毒菌在爪發生變化，發爪溝炎，爪周圍炎者甚多。

第二期梅毒菌，尤喜寄生於粘膜。如口唇，舌，頰，咽喉，陰門，陰道，肛門等，皆為其寄生最多之處也。因梅毒菌寄生於扁桃體，舌，口唇，而起各種各樣變化。咽喉，咽頭，一經梅毒菌寄生，即起炎症發赤，屢屢聲音發生障礙，聲音甚啞，醫生呼為梅毒性咽頭炎，為梅毒第二期之一症狀。若見聲啞而唇常糜爛者，可視為梅毒第二期。

梅毒菌在人體隨處出現，而現出一切皮膚病症狀，往往醫生亦不能辨為普通皮膚病，抑為梅毒，其發疹有如痧子者，有如瘡者，有如癩者，面皰者，有如蕁麻疹，疥癬，白癬，乾癬者，更有如結核性者，如癩病者，故醫生對此，祇有用顯微鏡檢查，或用血清檢查，視其有無梅毒菌而決定之。

梅毒菌在第二期梅毒之三年間，出沒於皮膚粘膜，在全身表面活躍，身體表面之營養，

遂發生障礙。自此以後，即將向身體內臟活動。

於是爲第三期潛伏期，普通約爲三年，但行不完全之治療者，潛伏期亦長，有潛伏五年，十年，二十年者。

在此第三期潛伏期，梅毒菌潛伏何處。蓋深潛在骨髓，脾臟，腦脊髓等內部，故人體亦暫恢復健康，殆若全然健康無病，似乎體中並無梅毒菌之存在，實則梅毒菌正深伏於骨髓等，故若接觸清淨之異性，立可傳染其梅毒。

梅毒之第三期潛伏期，與第四期潛伏期，長短不一，視其人之身體狀態或治療狀態，百人百樣，有不發第三期梅毒，即發第四期梅毒症狀者，故醫學上將第三期第四期潛伏期，總稱爲晚期潛伏期，此晚期潛伏期，爲生命上及人生上最可怖之時期，其潛伏期有數年或數十年者。一方因本人誤信自己爲完全健康，近側之人，亦絕不慮及病菌，故健康上之不安，生命上之危險，悉在此梅毒晚期潛伏期。

假定梅毒作普通經過，在女性因子宮雖傳染梅毒，但目不能見，手不能觸，而營養又強

壯者，多未現出第二期梅毒症狀，經過三年間之第二期梅毒，及三年間之第三期潛伏期，共為六年間，再併入最初一第之期潛伏期，及第一期梅毒期間，大約經過八年間，乃現出第三期梅毒。或發橡皮腫，或梅毒發於咽喉，成爲廢疾，或梅毒發於內臟，喪失生命。所謂橡皮腫者，係於內臟或皮下組織中，發生如橡皮之硬塊，而引起非常困難及可怖之病變者。

第三期梅毒之橡皮腫，屢被誤爲癰及癩病，或誤作結核。第三期內臟梅毒，有發爲肝病，腎病，糖尿病等者。而動脈瘤及中風等，亦多爲第三期梅毒之結果。又第三期梅毒，屢發種種骨病，如梅毒性骨膜炎，骨髓炎，骨橡皮腫等。或化膿或發生壞疽，最初或如神經痛，或如關節癱麻，使人感受種種苦腦。

人何爲遭遇第三期梅毒之慘，據醫學上統計，多由第一期或第二期梅毒，作不完全之治療所致，又據德國奈塞爾博士報告，男性第三期梅毒患者百人中，全然不知有第一期，第二期梅毒者，有二十六人，女性第三期梅毒患者百人中，不知有第一期第二期梅毒症狀者，有五十二人，至有堅持生平未患梅毒而憤慨不已者。致第三期梅毒患者，或由治療不完全，

或由不自知染有梅毒。有毒而不自知者，尤以女性爲多。

梅毒菌之蟠踞體中，或直接破壞腦之組織，或由其毒素而害及神經組織，又由不良之新陳代謝物質，致腦及脊髓發生實質慢性變化，而成爲難治之第四期梅毒。在如此經過中，醞釀禍端已久，再加以飲酒，使精神興奮，或受劇烈之精神上打擊，或由過勞，或由重病後衰弱，或由老衰等，致第四期梅毒患者，俄然發狂，其最有名者爲麻痺狂。

據克列辟遜氏之報告，麻痺性癡呆狂，發生最早者，有在染毒後三年即發生，至六七年發生者，其數漸多，十年發生者最多，自二十年後則漸少，然最遲者，有在染毒後三十年而始發生。發狂之平均年數約爲十二年。

梅毒之病變，由職業而變化。常用腦者，易患腦梅毒，常用筋肉者，例如筋肉勞動者，則易患筋骨梅毒。

麻痺狂爲極危險之病症，有憂鬱性及昂奮性發作的變化，故對於近側之人，極爲危險，凡麻痺狂之症狀，自嚴格言之，則爲全身進行性麻痺性癡呆狂，在病進行中，現出誇大妄想

狂，偏執狂，憂鬱狂，遲鈍性各症等種種精神病型，經二三年而成爲癡呆狂，全無記憶力，不知居處及時日，言語不調，發運動障礙，筋麻痺等，最後有如摘出大腦之蛙，祇有交射作用，震顫而死。

麻痺狂在初期，其症狀雖與普通神經衰弱大略相同，但有一異點，即患神經衰弱者，能自覺神經衰弱而焦慮，患麻痺狂者，則毫無自覺，道德觀念減退，凡罪惡事，可泰然行之。

有無罪而亦傳染梅毒者，其一爲清淨梅毒，即並無性的關係，而傳染梅毒是也。最常見者，如嬰兒之從乳母傳染。此外如由接吻，借用鉛筆，因患梅毒者曾將鉛筆尖放在口中，借用者亦放在口中，因而傳染。皆屬清淨梅毒。又一爲先天梅毒，即生而爲梅毒兒者，無論罪在父母之某一方，總之係拜父母之賜。向來對於先天梅毒，以爲由父由母，皆可直接傳染，其由父傳染者，以爲母並無梅毒，祇胎兒有梅毒，但自血液診斷學進步，知胎兒之母，即使外表並無梅毒症狀，但檢查血液，皆呈陽性反應，可證明有梅毒菌之存在，而知並非由父直接傳染，乃由父傳染於母，再由母傳染於胎兒，又知梅毒並非遺傳，乃在子宮傳染，間有在產出時，在產

道中傳染者。又母性在懷孕中傳染梅毒時，若懷孕未久，則致流產，懷孕愈久，則對胎兒之影響亦愈少。母性梅毒，除產生先天梅毒胎兒外，並常致流產。

據醫學上之推定，人壽可至一百二十歲至一百五十歲。一百二十歲且不必論，能至百歲已極少，六七十歲即夭折者，已爲現代之常。人之所以不能至一百二十歲至一百五十歲者，據最近之研究，云係脂肪體之一種，名『列吉堅』者淤積在身體組織細胞所致。梅毒診斷法，即瓦塞曼氏反應診斷法，係以『列吉堅』爲反應主體，故梅毒與早老，有極密切之關係云。

世界十五億之人口，據嚴格之調查，其中之成年者祇有約百分之二十，爲不染梅毒之清淨人，夫此百分之二十，何爲而能清淨，則由於無不潔男女之性交，亦無從傳染也。

梅毒菌確非常菌，一切細菌皆不能自己運動，而梅毒菌則能自己運動，破細菌之常例。他菌之繁殖，係一個分裂爲二，二再分裂爲四，四再分裂爲八，而梅毒菌則可縱橫分裂，一次分裂多數，假定一梅毒菌縱裂爲二，斷爲十個，即一次分裂爲二十個，其繁殖力之強烈，莫可



與比。

梅毒菌不但能運動，並能作種種活潑運動，其最著者為螺旋運動，如螺旋錐之錐入人體組織，其次為如蛇之蛇行運動，如蚯蚓之伸縮運動，可前進，可後退。有時先一縮而後跳動，有如蝦之跳躍，有時又如鐘擺之左右擺動，更奇妙者，為將身體全體先縮至極小，將成圓形，突然伸展成一直綫。如是則梅毒菌與普通細菌，全異其形態性質，故醫學上視該細菌為原蟲與細菌之中間物，即植物與動物之中間生物也。

梅毒菌之見知於世，祇三十餘年，係德國蕭仁氏及霍夫曼氏之偉大貢獻。其形作螺旋形，兩端頗尖銳。螺旋之數，雖由時而異，大抵為四至十之旋轉數，極小，須用最高度顯微鏡方可見，但較瘰扶斯菌，赤痢菌則長十數倍。

梅毒菌所最好者，為有多量蛋白質，多粘液，濕潤溫暖之處，即人之口中，陰門，肛門等是也。故在此等處最易繁殖。

梅毒菌之生活力，常為醫生所試驗。在試驗管中，置於三十七八度溫度中，即與人體溫

同等之溫度，可活至二三年。淋毒菌在溫室祇有一星期壽命，七八日即死，而梅毒菌則可活至半年。置之於冰室中，三月後取出觀之，仍安然無恙。其生命力之強，實可驚人。

梅毒菌雖爲如此強有力之細菌，但若非人之皮膚有傷，則亦無法侵入。雖爲肉眼所不能見之微傷，在梅毒菌已若運動場之跑道，故欲不染梅毒，須勿負傷，豫防梅毒，以勿負傷爲第一要件。

在男性無法控制性慾，作盲目之突進時，將於何時負傷，自屬難料。清淨之女性，將如何由男性帶給梅毒菌，亦先見之明。故醫生極力勸人採用橡皮袋，以資保護，以橡皮袋武裝生殖器，即使突入梅毒菌羣中，大體可無危險。橡皮袋之保護人類，不亞於鋼絲馬甲。

設不容納此忠告，而自招惹梅毒菌，無異自撤國防，以資外寇，則後日若發生何等重難病症，應當先思及其原因，有無與梅毒菌有關，至爲切要。梅毒菌所引起重症之主要者，列舉於下。

脊髓癆 最初有如傷麻雀窩斯之痛，或久久繼續，或忽痛即止。內臟則胃作痛，發嘔吐下痢。

症狀進行，則指端稍麻痺，脊部腰間，有如被緊束疼痛，頻發頭痛。繼而下肢疼痛劇烈。膝蓋腿反射消失，見光線而瞳孔不變者，已完全之脊髓癆，病愈進行，則身體亦從而變成畸形，起居失却自由，髮爪脫落，足端腐爛，有如癩病。此概為染梅毒後經數年所引起之病也。

腦水腫，癩癩 以巨頭名之腦水腫，概起於先天梅毒，口吹泡沫而卒倒之羊癩風，亦由於先天梅毒。而婦人生殖器病，寄生蟲，營養不良等，往往以先天梅毒為其誘因。

血管硬化與腦溢血 血管硬化，常發於相當年齒已高之人。所謂血管硬化者，即因梅毒菌或飲酒，血管壁早即硬化，本來柔軟如橡皮管之血管，失却柔軟性，彈力性，變為非常脆弱，不能自由伸縮。血液作波動流入硬化血管，故血壓增高，久之則血管因不能堪高壓而破裂。血管之破裂，其部位若在腦實質中，則起腦溢血，俗呼中風，或起中風狀態，或無疾而死。若起於下腹，則成爲結節性紅斑，皮下溢血等。

糖尿病，狹心症 此二症或使人感受長久之苦惱，或使胸痛，皆爲難愈疾症。此二症固亦可由他種原因而起，若無論如何醫治，終不能愈者，應一思及有無梅毒菌，因此等病症，屢

有由梅毒菌引起者。

神經衰弱 梅毒菌與神經衰弱，向概視爲無甚關係，最近醫學，則視爲有不可分離之關係，將梅毒菌移植兔猴，從事實驗，在梅毒初期，雖未現出腦神經症狀，但其腦脊髓液，則有梅毒菌，在人體，與此動物試驗，亦全然相同，在第二潛伏期，已有梅毒菌侵入腦脊髓液，使神經發生幾多異狀。

初期症狀 初期之梅毒性神經衰弱，爲輕度之歇斯埒里，歇波昆埒里樣症狀，頭痛，眩暈，皮膚有異狀感覺等，症狀漸重則愈不適，不眠，易怒，易疲，辦事之能力減退，意志變成薄弱，記憶力障礙，發運動知覺麻痺等，有時起言語障礙錯亂等，此蓋由梅毒菌毒素刺戟腦脊髓神經而起。

第二期時 起於第二期梅毒，第二潛伏期之神經衰弱，較初期者稍重，係梅毒菌作用於神經中樞之血管及被膜，使發生一種變化而起，除記憶力，辦事力減退外，或發複視狀態，或發癩癩，或發眼球運動麻痺，言語錯亂，妄覺等，

第三期時 第三期梅毒，脊髓及眼發生橡皮腫，則最初發輕度之神經衰弱症狀，突然惡化，現出強力之精神異狀狀態。記憶力，判斷力減退，失却忍耐力，不能作正常辦事，感情非常易變，成爲刺戟性而陷於誇大妄想。症狀愈重，則起中風狀發作，或筋肉神經麻痺，萎縮，或起失語症，注意鈍麻，變成無感覺，現出極重之朦朧狀態，發劇烈頭痛及嘔吐，時或變成失神狀態。以上皆由梅毒菌使神經發生障礙而起。

第二期第三期神經衰弱，屢有發狂者。如神經衰弱者之自殺，或行兇是也。普通神經衰弱則不致於發狂。普通神經衰弱，對於病症有強固觀念，梅毒性神經衰弱，或全無病症觀念，或極淡漠。

凡發生以上各種病症，久久不愈時，欲知其是否梅毒性，須檢查體中有無梅毒菌，其最容易之簡單檢查，爲瓦塞曼反應之血清檢查是也。

但瓦塞曼反應，在晚期潛伏期，約有百分之七十，呈陽性反應，（即有毒反應），有百分之三十則呈陰性反應，（即無毒反應），雖體中確有梅毒菌，而百人中有三十人，不現出有

毒之反應也。

欲憑此法判斷休咎，而有此百分之三十不確實，未免令人敗興。但此亦不過如寒暑表，由室中安置地位，而生出溫度差異，不能以有百分之三十不確實，而不檢查。凡懷疑慮者，應於春秋二期，檢查瓦塞曼反應，續行三年，倘皆為陰性，則必與梅毒菌絕緣，可安心矣。

若對於瓦塞曼血清檢查，心未能釋然者，可試行脊髓液檢查，若脊髓液中，未有梅毒菌，大體可以安心。但尙不能行一次之脊髓液檢查，因全無梅毒菌而即可謂無，不過可比較安心而已，因梅毒菌在人體內常出沒無常也。

梅毒菌雖為強有力之細菌，可以殃及子孫，作祟至三代之久，但對於消毒藥，並無強大抵抗力。最畏昇汞，接觸一萬倍之昇汞水，亦立即死滅。對於普通消毒藥亦極弱，如酒精，石炭酸、來沙爾，福爾麻林，過錳酸鉀等通常用於手之消毒藥，亦一二分間至五分間即死滅。此外如逢十分乾燥，亦即死滅。

欲殺滅梅毒菌，六〇六號為必需之藥物。此六〇六號，係毒性強烈之砒化合物所製，為

德國艾爾里希博士所發明。艾爾里希博士在其研究室研究許多藥劑，此藥滴在六百零六號號碼，故通稱爲六〇六號，製此藥廠所定之名稱則爲『沙爾巴爾生』，意爲救世。惟此藥因管理上不便，及有變成劇毒物質之虞，故再經種種研究，而製成九一四號碼之新沙爾巴爾生，此即今日所用之六〇六。實際則爲九一四號也。此新沙爾巴爾生，爲殺滅梅毒菌最有效之藥物，但祇用此物，尙難將梅毒菌完全殺滅，須注射水銀劑並服碘劑。至注射六〇六，須注射幾次，大抵第一期梅毒，注射二三次，第二期梅毒注射五次至七次，第三期梅毒注射七次至十五次，第四期梅毒或先天梅毒晚期，注射二三十次。但注射次數雖多，倘其分量不合，仍歸無用，現在一般所用新沙爾巴爾生，有一號至五號，其分量如下。

新沙爾巴爾生

一號

〇、一五瓦

同

二號

〇、三〇

同

三號

〇、四五

同

四號

〇、六〇

同

五號

○、七五

單云注射六〇六號，其分量尙有如此差異，故須注意其分量。譬如注射一號二十次，全量爲三，〇〇瓦，與注射四號五次同量。注射六〇六，卽以三，〇〇瓦爲必要分量，但注射一號二十次，亦將無效果。譬如飲酒，將酒一斤，分作十次飲，必毫無醉意，倘一次飲下一斤，必有醉意，注射六〇六，亦非一次注射多量，不能將梅毒菌殺滅，且一次注射少量，梅毒菌將漸與藥習，增強其抵抗力，不易殺滅。故注射六〇六時，雖然須顧慮及體質及其他條件，仍以注射分量較多爲佳。

### 常拖鼻涕之淋菌

在人肉市場，勢力僅次於梅老板，儼然有天下英雄，惟使君與操之概者，其惟淋菌乎。淋菌亦自視甚高，人類之外，對於其他動物，皆不屑一顧，卽行動物試驗，移植於各種動物，亦不傳染。



淋菌無自己運動之能力，自物形言，自情理言，似乎淋菌可自男性傳染女性，女性無傳染男性之可能，然證之事實，則殊不然。男性之從女性傳染，蓋從尿道口逆流而傳染也。

淋菌侵入男性尿道，經四十八小時後，覺局部微痒，次日小便時，有熱感，流粘液。其次再小便時，則已變爲疼痛。尿道口發赤，腫脹，流膿。如是大約至第七日，每次小便，皆有劇烈疼痛，如被灌注熱湯，痛不可忍。自傳染至發病，其潛伏期，大抵爲二日至七日，遲者有在一個月後者。

其症狀亦由傳染者之年齡體質而異，大抵年少者較年老者症狀劇烈，但治愈亦速，強壯者較虛弱者症狀猛烈，但亦速治。現出猛烈症狀時，尿道甚爲腫脹，尿線甚細，尿點滴下，此時疼痛最爲猛烈，發灼熱。

終而包皮亦起浮腫，或陽物尖端作醜惡膨大，或起淋巴管炎，鼠蹊部淋巴腺腫脹，發生橫痃，此外或全身有輕度發熱，由淋菌毒素，而現出神經衰弱症狀，精神憂鬱，夜不能眠，尤其夜間陰莖勃起，疼痛甚烈，炎症劇烈時，有膿中混血者。

此等症狀，約二三星期，達至極度，爾後疼痛及膿即漸減，次三四星期，尿中祇留淋絲，恢復常狀，此為普通狀態。其不甚急性者，因發病徐徐進行，亦無疼痛，常不自覺，因見褲有膿迹，或朝起小便，發見尿道口有膿液膠粘，始知注意。

此急性前部尿道炎，若速受完全之治療，可比較簡單容易治愈。若作不完全之治療，引起急性淋毒性後部尿道炎，則治療亦非容易。

前部尿道炎不速行完全治療，則炎症擴展於前部全體，淋菌越過境界之括約筋部，侵入後部尿道。或因飲酒，吃食刺戟性食品，多脂肪食品，作過激勞動，或尙作性交，則使淋菌愈深入於內部。發生後部尿道炎，則尿意頻數，夜間因常常小便，未能安睡，小便時，復發痙攣狀，猛烈疼痛，時或致尿閉。其疼痛不但發於小便時，在射精遺精時，亦於肛門前部，感覺疼痛，有時全身發熱三十八九度。

急性淋病，若早行適當之治療，大抵四星期至八星期即可全愈。若延不就醫，或作不完全之治療，或飲食刺戟性食品，在苒遷延。遂變成慢性淋病，有數月數年或數十年尚不治者。

患慢性後部尿道炎，或起精液漏、攝護腺液漏，夢遺，或減少性交快感，早泄，或射精延長，往往射精時發生疼痛，此外或起種種神經障礙，發生殖器性神經衰弱。

此時患者往往須出入人肉市場而大縱其慾，忘却養生，任意漁色，或者更縱酒無度，使淋毒菌愈深入內部。

於是或攝護腺亦被波及，或起猛烈之辜丸炎。辜丸炎之疼痛與苦惱，非他症可比，至是不能不漸戢野心，就醫靜臥，以待治愈，而專誠治療淋病。

由淋毒菌而發生攝護腺炎，與發生生殖器性神經衰弱。現出特異之二現象。一為性交時發生疼痛或情慾消失，夢遺，遺精，或勃起減退，快感消失。

此時男性若能自覺其為慢性攝護腺炎，從事治療，自無問題，奈多不自覺，更由性的不滿，不知過在自己，而反歸咎於細君，大抵此時其妻亦不免已受其傳染，於是而向外欲求性的滿足，雖然一夜相逢之女性，未必能與以滿足，但此處有紅燈綠酒，有賣媚女性之技巧，而使感到幾分滿足。由是繼續其性的追求，以破壞其家庭之圓滿。

一爲情慾昂進。由淋菌而起之情慾昂進，異乎尋常，因此女性每不免生厭忌性交之心，且此時女性大抵亦早經傳染，有白帶及其他等淋毒性病，愈不堪其苦。

慢性攝護腺炎，由淋菌而增重症狀，完全將攝護腺全體破壞，則精蟲因缺乏攝護腺液，失却活動力，不能生存，舉丸雖依舊創造精蟲，但一面創造，一面死滅，因種子死滅，而成爲不能生育。

淋病之膿，最爲危險，其中有無數淋毒菌，正靜待傳染之機會。設有沾染有膿液之手，用以擦眼，危險最甚，往往因此失明。夫淋病之傳染入眼也，經二十四小時潛伏（早者一二小時，遲者約三日）眼即強度充血，眼瞼眼球赤腫，淚液粘液淋漓，眼球之發赤腫脹，眼瞼之浮腫，漸次增烈，至於眼不能張開，同時疼痛甚烈。約四五日達於極度，眼球及角膜，發生變化，卒至角膜破裂而失明。

昔時嬰兒因在產道傳染淋毒菌入眼，而致失明者甚多。現今新法接生，嬰兒皆須用硝酸銀點眼，以豫防萬一，故已少有因此失明者。

尚有公衆手巾，浴室毛巾，面盆，亦時常有傳染淋菌失明之事實，應當預先注意。

幾於女性皆有之白帶，多由淋毒性諸病而起。女性之染淋毒，所懼者不在發生巴爾托林氏腺炎，陰道炎，外陰部炎等之疼痛，或分泌物之污穢，而懼發生子宮頸部炎，子宮內膜炎，子宮體炎，子宮附屬器炎，喇叭管炎，卵巢炎，子宮周圍腹膜炎等，以致不能受孕，或喪失其生命。

同一女性之常爲淋毒菌所苦者，尚有淋毒性關節炎。普通於傳染後約三星期而起，產後發爲假性僂麻室斯者亦多。有急性慢性種種，概起於膝關節，在疼痛劇烈之中，發赤腫脹，關節周圍全部現出浮腫，全然不能轉動，成爲半屈曲狀態。

淋菌之膿液，自昔被人誤爲精液，東西皆然，十六世紀以後，梅毒流行時，亦嘗被混同爲梅毒。經德國奈塞爾博士發見淋菌後，乃知別是一種。

取淋病膿液，用顯微鏡窺探，必可見淋菌之丰采。大小與普通細菌相同，時常二個相連，故名二重球菌，驟觀之，頗似雙蹄獸迹。

最適於淋菌生活之溫度，爲人體溫度，即攝氏三十七八度，此菌對於高溫，抵抗力甚弱，逢四十度以上熱度，數小時即死。但人體即發熱至四十度以上數日間，淋菌仍不死，祇發育極爲不良而已。對於低溫，較有耐力，在培養試驗管中，置諸室內，可活至一星期，置之冰室或零度下十度溫度中，較置在室中者，尙可多活數日。

淋菌在溫水中，可長時間保持其傳染性，但遇乾燥，則數小時即死。惟粘附在毛巾，手巾，器具等之膿液，殊不易乾燥，故淋菌亦受膿液之掩護，不易即死，而有傳染力。淋菌雖善能傳染，但不能傳染於皮膚，只能傳染於粘膜。

淋菌之所畏者，有淋菌血清及治療洗射藥物，此外亦忌發生大水，倘人多飲牛乳，湯水，或吃西瓜，增加尿量，則無異水災時難民之遇大水，常被漂流沖出。

有助於淋菌者，則爲人之不養生。染病以後，尙跳舞性交，或作過激勞動，皆可助淋毒菌深入腹地。至於飲酒，吃食香辣等刺戟性物，無異有意助長淋菌之氣焰。此外如多鹽氣食品，多脂肪食品，亦有助於淋菌之繁殖。欲治療淋病，先須注重養生及食物。

# 花柳病新智識目次

民衆新醫學叢書

## 第一章 總論

- 一 何謂花柳病……………一
- 二 花柳病之蔓延……………一
- 三 花柳病之害毒……………二
- 四 傳染之徑路……………三

## 第二章 淋病

- 一 男子之淋病……………四
- 二 婦人之淋病……………六
- 三 侵入血行中之淋菌……………七

四	淋毒性橫痃·····	七
五	淋病之治療·····	八

第三章	軟性下疳·····	九
-----	-----------	---

第四章	徽毒·····	一〇
-----	---------	----

一	徽毒之症狀·····	一一
1	硬性下疳·····	一二
2	無膿橫痃·····	一二
3	全身徽毒之前驅症·····	一三
4	皮膚發疹·····	一三
5	再發與潛伏·····	一三



6	護膜腫	一三
7	脊髓徽毒與麻痺性癡呆	一四
二	先天徽毒（遺傳徽毒）	一五
1	流產與天死	一五
2	白癡，低能兒，聾，啞，盲目	一六
3	皮膚發疹	一六
4	晚發性先天徽毒	一六
三	徽毒之診斷	一七
四	徽毒之治法	一八

# 花柳病新智識

晉陵下工譯述

## 第一章 總論

### 一 何謂花柳病

如花競開之人生之春，倏爾變爲凋落之秋者，疾病促之使然也。花忌風雨，人怖疾病，病之天華年而毒及全世界者，結核之外，其惟花柳病乎。花柳病者，感染於花街柳巷之病之意也。因其多起於性慾妄動，故又別名性病。病分微毒，淋病，軟性下疳三種，將於以下分述之。

### 二 花柳病之蔓延

因不明瞭花柳病之如何可懼，偶一失足而病或死者，蓋不知幾何人矣。據日本每年之

死因統計，其死於徽毒者，年約九千人至一萬人。死於遺傳徽毒者，年約五千五六百人。死於脊髓徽毒者，年約千四五百人。此皆因花柳病而喪其生命者也。至於花柳病患者之數，則殊難以調查。但日本每年徵兵檢查體格時，壯丁千人中，可發見二十人內外為花柳病患者。據此亦可推知花柳病侵襲普通人之多矣。

### 【附註】

據一九二五年之調查，日本本部人口為五千九百七十三萬七千餘人，全國為八千三百四十五萬六千餘人。

## 三 花柳病之害毒

患花柳病者，不但損害健康，減少活動能率。且因而損失多量金錢，與夫曝露濺惡醜體，甚至從而顛狂喪生。婦人染有此病，則致流產早產，而乳兒幼兒之死亡率，遂以增高，甚或一家因之斷絕嗣續，於是快樂之人生乃為花柳病而成悲劇矣。此病蔓延甚廣時，可使國民之素質，體型惡化。精神病者，低能者，盲目者，種種犯罪者等，因而增加。社會不祥事件遂繁，國民

之能率遂減，人口亦從而減少，終至喪盡國家之元氣。故文明各國，莫不努力豫防此病。惟豫防此病，必先明瞭此病之各種知識，再各加以堅強之克己心，庶幾有效。

#### 四 傳染之徑路

花柳病通例起於夫婦以外之性交。決不發生於純潔青年男女結婚之夫婦間。此純潔青年男女結合之新家庭，其子孫之繁昌，幸福之永久，可不期而至。至於夫婦以外之不潔性交，一經接觸，則男女一方如有花柳病時，他方必至受其傳染。傳染後，最初局部發生疳瘡或出膿汁。出膿汁者，即為淋病。如在婦人則侵入尿道以成消渴，或侵入子宮以起子宮內膜炎而下白帶。

疳瘡分軟性下疳與硬性下疳。硬性下疳，係黴毒初期之徵候，故又名初期硬結。其初軟後硬者，稱為混合下疳，係黴毒與軟性下疳同時感染之結果。

花柳病除性交外，亦有因接觸病毒附着之物品而間接傳染者。例如他人誤用黴毒患

者之食器而於口中忽起硬性下疳，或由手帕，手指誤傳淋病之膿汁於眼內而成風眼等皆是也。黴毒可遺傳於無辜之幼兒，使其生成畸形，虛弱，低能等惡劣之形質。倘鑒此等無辜幼兒之運命，而回顧黴毒感染之徑路，無論何人，亦將懷然而懼乎。

## 第二章 淋病

淋病爲花柳病中蔓延最廣者，以淋菌爲其原因。淋菌爲甚小之細菌，顯微鏡下視之，其形恰如蠶豆。初時即可於患者尿道膿汁中，婦人白帶中，白濁眼膿汁中發見此菌。患淋病之男子，有因此起攝護腺炎，副睪丸炎等之虞。女子則有因此起子宮內膜炎，喇叭管炎，卵巢炎，腹膜炎等之虞。此外男女俱可因以起膀胱加答兒，直腸炎，關節炎，筋炎，心臟內膜炎等。其危害生命之程度可知矣。

### 一 男子之淋病

普通所謂淋病者，男子尿道口紅腫痛癢流膿不絕者是也。此爲急性尿道淋。慢性者腫痛俱無，膿亦不出。但其淋菌則潛居尿道後方，一與婦人接觸，卽有傳染使成消渴或子宮內膜炎之虞。

欲知淋病之有無，可於朝起小便時視察尿道口。如尿道口帶紅，小便不暢，或有極薄之粘液流出時，則爲亞急性。淋菌中之健將，幸未存在其間也。

如無此種現象，則次回朝起，宜以清潔之杯盛尿少許，待稍澄清。如杯底沈有白色絲屑之物，或其面浮有類似塵埃之物時，則此淋病尙未全治，絕對不可接觸婦人。

吾人之尿，有時混濁，此非膀胱加答兒則爲腎臟有故障之徵象。然在冬季，尿中鹽分凝結，亦呈混濁之狀，斯時如以小杯盛尿少許靜置火側，其漸見澄清者，則爲無病之證。

一日之中，頻頻小便者，乃後尿道或膀胱口起有故障之兆。曾患淋病者發生此現象時，卽爲淋病尙未全治之徵。如不仍就療治，則對己身及其婦人，均極危險。

淋病對己身之危險，第一爲其有侵入與婦人子宮相當之攝護腺及侵入製造精蟲以

蕃殖人類之副辜丸等之虞。其次爲其可爲膀胱加答兒，腎臟病，或全身淋菌病之原因。

## 一一 婦人之淋病

淋菌侵入婦人尿道時，亦自尿道口出膿，謂之消渴。婦人之尿道異於男子，簡單而短，故易起膀胱加答兒。

婦人淋病之更可懼者，斯爲子宮內膜炎。接觸有急性或慢性淋病之男子時，則其與精液相混之淋菌，滯積腔中，漸由子宮口侵入子宮內腔，於是白帶下，是卽子宮內膜炎之徵候。淋菌更進入喇叭管時，則起喇叭管炎。達卵巢時，卵巢又炎。於是臨腹作痛而熱亦出。倘再化膿破裂，則淋菌卽散布於腹腔內，而奪命之急，性腹膜炎遂乘勢而起。

幸而此等病症，一旦壓止。然潛藏其間之淋菌，未易全滅。稍一不慎，卽至再發痛熱。尤以生產時，多再發之虞。產褥熱中固有因淋菌而起者也。彼如花似玉之新婦，霎時死於初爲人母之歡慰中者，其罪果誰屬耶，非感染其夫之淋病之結果乎。

初生兒漏膿性結膜炎，俗稱風眼。即患子宮內膜炎之婦人妊娠時淋菌侵入胎兒眼中所致。其因而盲目者，今仍甚多。

### 三 侵入血行之淋菌

淋菌自尿道或子宮侵入血行中時，則循環全身而繁殖於適當場所，因而發生種種疾病。

就中最多者，厥為急性關節炎，而以膝，腕，踝等處為尤多。初時其處急起紅腫劇痛，如怠於治療，關節即起變形，或伸或縮。

此外淋菌在肌肉中亦可作膿。又可使內臟發生故障。而其最危險者，厥為心臟內膜炎。患時發有高熱，危害生命。

### 四 淋毒性橫痃



淋病患者，多發橫痃。此係淋菌由淋巴管侵入其附近之淋巴腺所致。患時必起劇痛，大抵化膿。普通多生於鼠蹊部，因之又名便毒。婦人則多於陰門兩側之巴爾特林氏腺（Bartholin腺）作痛化膿。日本稱爲貝橫痃。

## 五 淋病之治療

治療淋病，以攝生爲要。當病勢急進時，極宜安靜休息。隱病而勞動或慢病而飲酒時，則弊竇即出，橫痃，膀胱加答兒，攝護腺炎，副睪丸炎等即隨之而起。婦人強忍此病時，常惹起不治之重症子宮病。

徒服藥以治淋病，將終身無全治之望。治淋病僅止其膿時，不爲全治，其深奧處仍隱有淋菌，若稍飲酒或運動過度時，即又化膿而出。故服藥之外，尚須用洗滌療法。其慢性者，更須用機械療法。然無論何種淋病，均可注射淋菌「滑克清」（德文作 Vaccine）以滅殺其病勢，尤以急性淋或關節炎，橫痃等症，注射此藥爲最宜。此實最近進步之治療法也。

忘者，切忌性交。知病未癒而行性交者，無異鳩殺其對手。

### 第三章 軟性下疳

軟性下疳之病原菌，係千八百八十九年意大利之周克利（Ducroir）氏所發見之細菌。

軟性下疳有輕重種種。不潔男女接觸後，翌日或經三四日，陰部忽起粟粒或小豆大之紅腫糜爛，正中稍凹而微有膿者，即軟性下疳之現象也。膿中居有病原菌甚多，陰部以外之皮膚感染此病原菌時，亦可發生同樣之疳瘡。但普通仍多蔓延於陰部，而於其處叢生大小多箇。下疳至強度時，則其周圍漸次腐爛，終成深廣之大瘡，因稱之為侵蝕性下疳。

軟性下疳之輕者，施以適當治療時，二三週間可以全治。不至如黴毒之侵入血中，蔓延全身，癒後亦不遺餘毒。但如懈怠放任，俾其他病菌侵入瘡中時，則多變為橫痃。

最可怖者，厥為黴毒之病原菌侵入軟性下疳之瘡中。一經附着，即變混合下疳，其初雖

呈軟性下疳之形，二三週中，漸次硬化，變爲硬性下疳。

軟性下疳菌，侵入淋巴管時，亦可釀成橫痃。普通仍如淋菌性橫痃之發生於鼠蹊部，發時淋巴腺腫大，皮膚發赤，痛劇熱高，終至破裂流出多重之膿。破裂後，痛熱即減。但如不澈底就醫療治時，則或起他病，或永遠流膿，終無平復瘡口之望。倘於初發時，勉強安靜，冷以冰塊敷以濕布，或注射「滑克清」時，亦得散膿消腫。

初發軟性下疳時，必須清潔其瘡與速就醫療治，尤以診察軟性下疳菌與黴毒混合，傳染之有無爲至要。

## 第四章 黴毒

黴毒之病原，係千九百〇三年德國蕭無金（Schandin）所發見之黴毒菌（*Spirochaeta pallida*）是也。此病原菌能由皮膚或粘膜間之肉眼不見之極小傷口侵入血中，而繁殖極速。侵入後，皮膚遂漸發疹，口或咽喉遂即糜爛，毛髮亦漸脫落，骨酸，筋痛，血管硬化，心

臟病，腎臟病，肝臟病等隨之而起。侵入腦，脊髓時，則神經發痛，步行蹣跚，舌硬口吃，手足麻木，或變成麻痺性癡呆，往往癡狂而死。更有甚者，乘其精血之胎兒，多至流產，死產或早產。雖幸生存，亦為白癡，低能，或變成種種畸形兒，夭死甚易。

黴毒之感染，比淋病與軟性下疳為易。淋菌不附着粘膜，殆不感染。軟性下疳菌之感染，多數限於陰部。惟此黴毒，全身各處，均易侵入。其徑路如左。

第一 陰部 此因不潔性交時感染對方病毒而起。

第二 口中 A. 與黴毒患者接吻時。B. 使用黴毒患者之杯，碗，箸，匙，煙斗，笛類樂器等時。C. 黴毒婦人授乳於健康乳兒時。

第三 乳首 健康婦人授乳於有黴毒遺傳或有黴毒傳染之小兒時，病毒可自乳首侵入。

第四 手指 產婆或產科婦人科醫者診察陰部之際，外科醫治療患部之際，以及齒科醫治療黴毒患者之口齒時，稍一不慎，均有自指尖而感染之虞。

第五 身體各部 身體各部，黴毒均得侵入。例如因不自然之性交，可起肛門硬性下疳。因舐額頰，可發不測之黴毒等類皆是。

## 一 黴毒之症狀

1. 硬性下疳 感染黴毒後，常發硬性下疳。其異於軟性下疳之點有二。第一，瘡之邊際堅硬，以物按之，可即分辨。第二，如屬軟性下疳，則性交一二日後，陰部即見傷痕，概有強痛。黴毒則不然，初時無甚動靜，約經三週間後，始可發見豆粒大之黑硬物，隨即崩壞其表面，普通均不甚痛，是即硬性下疳。其瘡口流出之稀薄漿液中，隱有強有傳染力之 *Spiroch eta* 甚多。

此毒不由性交亦易感染。其感染之徑路已如前述。故須常加注意。

2. 無膿橫痃 硬性下疳發作後，不久可於其附近發生橫痃。即下疳發於陰部而橫痃發於鼠蹊部也。此黴毒性橫痃與淋病或軟性下疳時所生者大異。淋病與軟性下疳時所

發生之橫痃，定必紅腫作痛化膿。而黴毒性之橫痃，則不紅不痛不膿，僅使皮膚硬化與高凸而已。發生此無痛無膿之橫痃時，*Spirochaeta* 當已於五六週前侵入其人全身矣。

3. 全身黴毒之前驅症 其中最顯著者，時時發有輕熱，夜間則覺頭痛，神疲氣悶，食慾減退。斯時如認其為風邪而不求治時，則此大病遂長驅猛進矣。

4. 皮膚發疹 感染黴毒約經九週間後，胸背間遂發生如麻疹大之赤色腫瘍物。初時甚少，不易鑒別，迨其漸多，始顯而可辨。發疹至重態時，更可蔓延手足顏面等處。

黴毒至皮膚發疹時，稱為第二期黴毒。又名其疹為薔薇疹，其後高起如痘瘡時，謂之丘疹性黴毒。至其流膿而附着痂皮時，又謂之膿疱性黴毒。

5. 再發與潛伏 第二期黴毒之發疹，不痛亦不痒，雖不治療，亦可自行消滅。如再加以合理之療法，更能早見其匿跡。然而黴毒實仍潛藏體中也。稍經歲月，則發疹，脫毛，爪根化膿，喉痛聲啞等重症，將相繼發作。其中脫毛一症，最足引人注目。

6. 譫膜腫 黴毒不謀根治時，多數於輪發上述症狀二三年後，則移變為第三期黴

毒之護膜腫。護膜腫大如普通腫物，謂之結節性徽毒。潰破後，又稱潰瘍性徽毒。

護膜腫爲徽毒症狀中之最危險者，不但潰爛皮膚，且纏附骸骨而使成骨瘍。骨瘍至鼻骨則鼻落。至上顎則鼻口之間發生通孔而使聲變。頭蓋骨破爛，胸骨，肋骨，脛骨等發腫，皆護膜腫爲之祟也。又侵入關節，則成慢性關節炎。侵入內臟，則危及生命。肝臟脾臟可因之腫大，心臟肺臟可因之發炎。糖尿病，腎萎縮等有爲徽毒之續發症者。血管硬化及其伴發之動脈瘤，則直接原因於徽毒而起。由此觀之，死亡診斷書中之慢性病名，屬徽毒者，當爲多數矣。

以上所述，乃徽毒所現之通常症狀，固未謂其經過毫無不同也。有時因體質之差異，治療之加減，或無橫痃，或不發疹，而在某時期突發第三期徽毒之可怖症狀者，亦多有之。故稍知愛惜生命者，宜早就有信用之專門醫師從事療治，俾得免此慘禍。

7. 脊髓徽毒與麻痺性癡呆 已附着脊髓與腦髓之徽毒，不能治愈。脊髓病與麻痺性癡呆，如屬此性，則治癒後，雖經多年，仍有再發之虞。

徽毒侵入脊髓後，則起坐骨神經痛，更致步行蹣跚，大小便長流不止。麻痺性癡呆之患

者，初則常覺不眠，有如神經衰弱之徵象。繼則漸次呈現精神異狀，多作誇大妄想之語。再後則舌之動作不靈，音調變異，言語障害，終至狂暴而死。通常精神病院之入院患者，三分之一係徽毒之結果云。其使家庭社會所受之損害，則甚大也。

## 一一 先天徽毒（遺傳徽毒）

徽毒不但危害患者自身，且遺傳於其子孫。其母染有徽毒時，則其血液中之 *Spirochaeta* 通過胎盤侵入胎兒血中。於是徽毒遂遺傳於胎兒。如此胎兒，可得充分之發育乎。不能也。

1. 流產與夭死 親之徽毒愈新，則胎兒感染之病毒愈重，妊娠後不久即流產者，多此因也。若其徽毒稍經年月，或經治療，則其胎兒能耐至六七閱月而後流產或早產。亦有幸得滿期生產者，但發育惡劣，頭大面小，容貌濺皺，毛髮疏薄，皮膚蒼白，青筋外現，疔病多，智能低，易引風邪，胃腸薄弱易傷。大抵一年未滿，即患腦膜炎或腸加答兒等病而夭。



2. 白癩，低能兒，聾，啞，盲目 黴毒患者之子，雖幸發育，亦爲白癩兒，或爲低能兒，否則多爲聾，啞，盲目之子。故對多次流產者如行健康診斷時，當可發見其中多數必有黴毒之潛伏。

3. 皮膚發疹 女子於懷孕後感染黴毒時，則其所產小兒之皮膚或粘膜間，常發見與大人同樣之黴毒疹。然此毒疹，如非在生後三個月以內發出，則難斷定其必爲先天黴毒，或係生後感染自乳母等者，亦未可知。

遺傳黴毒之發疹，有幾許特徵。即最初多發現於手掌足蹠，繼則現於陰部肛門。在顏面則叢發於口唇，眼瞼，鼻孔，外聽道等處。尤以堵塞鼻孔而發逼人之臭氣，頭部亦滿布瘡痂而不可近。

4. 晚發性先天黴毒 小兒時代，無何症狀，漸近成年突發骨黴毒而與皮膚共潰瘍者，屬晚發性先天黴毒。斯時此兒雖在學校成績優良，但即變爲低能兒而終至夭死，如此現象，爲久經潛伏其身之先天黴毒，一旦爆發之結果也。嗚乎，黴毒之害，竟至危及學業甚佳罪

惡毫無之小學生，不亦酷乎。

### 三 徽毒之診斷

診斷徽毒之是否，雖爲醫師，亦不甚易。普通人則更難。其中神經過敏者，身體稍有故障，卽坐立不安，疑其已爲徽毒所侵襲。有與此相反之另一種人，則雖告其已染徽毒，亦不之顧，迨其病深而始惶惶求治時，蓋已晚矣。

讀者至此，對於徽毒之普通智識，當已獲得。然僅爲得其概念而已，若明確之鑒別，終須待於有信用之專門醫師。如爲潛伏徽毒，則雖專門醫師，亦難卽答其毒之有無。此際最後之決定，卽爲血液之檢查，檢查血液有種種方式，華塞爾孟氏反應 (Wassermann Reaktion) 爲其最著者。但此方法之實行，仍須屬諸有信用之醫師或試驗所。

### 四 徽毒之治法

黴毒爲可治之病，但決非零星買藥或少許注射所可治癒。

黴毒以「沙爾物爾散」Salvarsan (六〇六) 與水銀劑或銻劑並用，可以全治，誠爲新治療法。其最確方式，最初一週一十週乃至十五週之間，連續以「新沙爾物爾散」Neosalvarsan ( $C_{10}H_{10}O_8Ar_2$ ) (一回量自〇・一五漸增至〇・三至〇・四五) 注射靜脈。並兼行一週一二回之水銀劑或銻劑之臀肉內注射。然此係初發病時所施之治療。如病既久，骨或神經已染毒時，則上述方法，須於數年間，間歇行若干度。

以上之治法，係各國專門家集於德國討論其治療成績之結果。醫者病者，極宜澈底遵行，以免殘餘病毒之潛伏體內，爲害於無窮也。

# 日光浴一夕談目錄

民衆新醫學叢書

無太陽之地球	一
太陽與人類	二
日光療法	三
日光者何物耶	四
日光之強度	六
日照時	七
溫度與濕度	七
日光浴與人體	八
日光浴之效果	九
日光浴之實行方法	一〇

行日光浴時之注意	一三
日光浴之應用範圍	一四
虛弱體質與日光浴	一四
內科病與日光浴	一五
腺病質與日光浴	一六
外科病與日光浴	一七
由健康而強壯	一八

# 日光浴一夕談

晉陵下工編纂

吾國之提倡日光浴者，當以列子揚朱篇爲最早矣。其辭曰：宋國有田夫，自曝于日，顧謂其妻曰：負日之燠，人莫知者，以獻吾君，將有重賞。此言日光浴之嚆矢也。其後晉陶淵明詠貧士詩曰：淒厲歲云暮，擁褐曝前軒。此亦日光浴也。唐白居易詠負冬日詩曰：杲杲東日出，照我屋南隅。負暄閉目坐，和氣生肌膚。初似飲醇醪，又如蟄者蘇。外融百骸暢，中適一念無。曠然忘所在，心與虛空俱。此詩言日光浴，其法較詳，又能靜坐日光中，深得無念之法。於精神上最爲有益。然以上三則，僅言曝於日光中，究未能去其上下衣服，故不得謂之日光浴。且僅言冬季之日，於春夏秋三季，皆未詳也。茲據科學之原理，述日光浴一夕談。

## 無太陽之地球

地球上如無太陽，則一切生物，片刻不能生存。此在曾觀名『宇宙之神祕』之電影者，即能知之。當太陽隱其雄姿時，地球即變成一大冰原，前此繁茂之草木，立即枯萎，一切動物，均不能苟延其殘喘，川止其流，海息其波，火山亦斷絕其最後吐出之細煙。斯時最悲慘者，厥惟人類。因其尙有不充分之感情與知識，而知難逃此大不幸之浩劫。因其能言語，而互相訴苦。因其有野心而欲驅除他人，單置己身於安全之地帶也。

然上所云云，乃想像之滑稽語耳。光輝燦爛之太陽，幸尙普照大地，恐至任何時期，亦未必停息，當永爲人類生命之源以及地球上一切生物生育之母也。

## 太陽與人類

地球上一切生物賴以生育之太陽，人類對之，尤爲切要。如考歷史，則凡人類文化發祥地，均在向陽地域。希臘，羅馬之文明，即此故也。

人類必要之衣食住，皆直接間接來自日光。太古穴居時代，人類赤裸裸生活於太陽之

下，飲食均天然之物。然其肉體之強壯，則非今日人類所可想像而得。其後人口增加，遂漸迫使人類散居於日光較少之地球南北方。物質文明與年俱增，終致人類失却日光之直射，因而今日人類之住所，乃有無太陽光線之暗點。而其對於人類爲害最酷之細菌，乃一任其繁殖。馴至擾亂秩序，危害社會。而其遺傳傳染，則無異親子相食，友朋互殺，推原其故，皆此暗點爲之厲階也。要之，物質文明，足以使人類隔絕日光。『日光不能照入處，乃投以藥餌』之古語，今日成爲真理。誇言物質文明成功之人類，乃因不攝生不健康而漸近滅亡之域，良可悲也。

所幸近年知親近日光與用日光治病，此脅迫人類而隱於物質之裏之不健康不攝生者，將得以剷除其不幸，誠人類之最可慶幸者也。

## 日光療法

藉日光以保護健康，或用以治病等事，古已有之，喜布庫勒斯氏，賽爾薩斯氏等，其代表



也。及基督教初興，置患者於寺院中之暗室而行治療，不令見日光，以爲日光有害於健康，以之治病，將發生惡果，其古時之迷信可笑如此。最近班遜氏（Bunsen）等，努力研究日光之效用，證明其對於生物之影響，因而發明班遜燈（Bunsenburner）人工太陽燈，水銀石英燈等多量放射紫外線之療病機械。

應用自然日光治療之大成功者，爲伯隆夏爾特氏，羅里氏等。三十五六年前，羅里在山明水秀之瑞士阿爾卑斯之連山，行系統的日光療法，發表其偉大之效果，而在豫防醫學，治療醫學上起有價值之大紀念。時至今日，不問內科，外科，舉凡所有諸慢性病，皆可用以治療，同時在保護健康上亦承認其有充分之效果。

## 日光者何物耶

日光透過三稜鏡（Prism）則分赤橙黃綠青藍紫七色，是爲日光之分光景（Spectrum）。所謂分光者，必有光波，因其光波之長短，或作赤色，或作綠色，或作紫色，就中赤色光波

最長，順次減短，而以紫色光波爲最短。然倘充分檢查日光之分光景，則更有比赤色更長及比紫色更短之光波；前者名爲赤外線，（熱線）後者名爲紫外線，（化學綫）應用日光保健或治療時，最有力者卽此紫外綫也。自光波較長者至較短者，亦有種種；光波最短之紫外綫，却有害於人體。此種光波過短之紫外線，雖能以人力造出，但太陽決不放射如此有害之紫外線。於此可見太陽之如何注意人類之幸福矣。換言之，卽可知大自然界之如何爲人類謀幸福也。

一切光線，光波愈短者，則愈易被空氣，水蒸氣，塵埃等所吸收。故日光通過多層空氣尤以通過水蒸氣，塵埃等時，其有效之紫外線，大部分已被其所吸收，其艱辛達到地面之日光，殆皆無甚效果者。紫外線最多之地，必爲遠離都會之高地，但在海濱，亦有幾許自海面反射而來之紫外綫，似宜適行日光浴。然海濱多水蒸氣，紫外線易被其吸收，故比之高地，則較劣也。

如自日光療法應用紫外線之點言之，則必有人以爲人工太陽燈，能多量放射紫外綫，

用之當更較有效。但實際上之日光療法，尙可利用紫外線以外之光綫，且以裸體直接接觸大氣，亦可收效果之一半，故人工太陽燈，不過在都會地或雨天等特別情形之下，始有以之代用日光之價值。要之，自然存在之太陽光線，較之人造光線，其效果有天壤之別，此乃當然之理也。

## 日光之強度

在同一場所，太陽愈高陞，則其光度愈強，故正午之日光，強於朝夕，夏季強於冬季。又日光到達地面以前，其所通過之空氣，水蒸氣，塵埃等物愈少，以及地面超出海面愈高，則其光度愈強。如以照入圍繞地球之最外層氣體處之日光強度爲標準，則在吾國高山頂之日光，僅減其五分之一，若在繁華之街，則被吸收至五分之一，其被吸收之光線中之主要者，皆爲紫外線。

夏季與冬季之日光強度，當然不同，而低地在冬季之日光尤弱，但在高處，氣溫雖低，而

日光直射之處，則有相當之暖，即因其日光強也。

## 日照時

地球表面受日光直射時，謂之日照時。行日光浴須選日照時長之地址，高地比低地爲佳，因日照時之長也。又同一高度之場所，亦因其周圍情況之不同，而異其日照時之長短。凡面南之山腹，如爲高地，則日照時自長，不但一年日照時之合計宜長，即梅雨期或秋雨時，至少每日亦須有二三小時之太陽直射，如此場所，則爲行日光浴之最佳之地。得以每日實行。又行日光浴因須裸體，故至冬季，如有大風之處，雖有日光，亦不適行日光浴。

## 溫度與濕度

行日光浴因須裸體，故與氣溫亦有重大關係，裸體時氣溫宜有相當之高，則不覺寒，其說固是。但若日差甚強，則氣溫雖稍低亦無妨害。故冬季之日光浴場，至少亦須超出海面一

二千米突，方爲適宜。又在暑期，一般低地濕度較高，人體表面發散之水蒸氣被其限制，則感蒸熱，高地乾燥，故所感較少。

裸體行日光浴時，以日光中溫度在攝氏二十度之間爲適宜，計此溫度，須以墨塗寒暖表之水銀球，而後向日置之。高地向日處與背日處，其溫度大不同。故夏季在向日處體部覺熱，一至蔭處，則覺涼爽。

## 日光浴與人體

實行日光浴數日後，則精神爽快，睡眠酣適，食慾增加，而斯時之體重，或至減少，但持久實行，則必恢復。日光浴後，皮膚必至變黑。吾人身體上有強抵抗力處，（例如肛門附近，乳房，顏面等處，）皆富於生理的色素。明乎此，則知皮膚如因日光浴能使赤血球增加，在高地行日光浴則增加赤血球更甚，顏色亦必漸次變佳。盛夏行日光浴，常多發汗，然此決非可懼之事，如充分飲水，則毫不致害。行日光浴而致起頭痛，眩暈，嘔吐等事者，皆飲水太少之故也。在

紫外線多處行日光浴時，易起結膜炎，如戴紺青色之眼鏡，則可避免此患。凡不必要之長時間日光浴及食後之日光浴，均須慎重。

## 日光浴之效果

日光浴最先顯現之效果，即爲止痛。凡關節結核等病，用固定繃帶等，殊難止痛，如行日光浴，則僅一週間，其痛自減。

骨髓炎之腐骨等，非行大手術則不能取出，如行日光浴，則自能排出於體外。

日光浴可促進骨之再生，對於皮膚潰瘍等病，亦可即使痊愈，有乾膿消腫及其他種種之效果。

上所述者爲日光浴一部分之效果，實則普通人行日光浴時，亦可藉以增進全身之抵抗力，故宜竭力推行。

## 日光浴之實行方法

如有太陽直射，則無論何處，皆可行日光浴，但在可能範圍內，總以少風之高地爲宜。日光浴場，如向日光，身體又不至當風，則設備已爲完全。若在夏季，則以小草帽覆頭爲最宜。

日光浴須直接接觸日光，隔玻璃門窗或門窗之帳幕，則無效果。風烈時，可利用最近發明之 *Windoglass* 因其能使紫外線通過也。

日光浴必須依照最新之規則行之，宜擇天氣晴朗無風之時。冬宜於正午之前後，夏宜於午前十時或午後三時頃。然後依照後述之方法，使日光直射於身體。倘轉地行日光浴時，至少須在該地先休息一禮拜，以馴服氣候，然後開始實行。

日光浴有全身浴及局部浴二種。行局部日光浴，其影響可及全身，外科病常在其病之所在處，勵行局部日光浴。全身日光浴，則當如左表之所示。從下而上，其第一日先以足之踝

節以下晒五分鐘，翌日，則此部晒十分鐘，由此部上至膝，晒五分鐘。如此漸漸推廣所晒之部，漸漸加長所晒之時間，此為軀體前面之事。其背面則待前面得充分之日光浴後，亦自下而上，經三四日間，即可全部盡晒而無害。

自第七日至第十五日均照此比例延長時間第十五日以後始可各部  
於同時行全身日光浴每日以三小時為宜

	第六日	第五日	第四日	第三日	第二日	第一日
此部	三十分間	廿五分鐘	二十分間	十五分間	十分間	五分鐘
節約六英寸						自足下至踝
此部	廿五分鐘	廿分間	十五分間	十分間	五分鐘	
晒至膝部						約二英寸上
晒至跨骨部	廿分間	十五分間	十分間	五分鐘		約三英寸上
晒至喉部	十五分間	十分間	五分鐘			約三英寸上
晒至乳臍之中	十分間	五分鐘				約四英寸上
間部	十五分間	十分間	五分鐘			約四英寸上
止	十分間	五分鐘				約五英寸上



此爲行日光浴最安全之方法。然若致發熱，不眠，腹瀉等現象時，則每部宜重晒一日以  
使馴服。

日光浴之影響，不惟因日光紫外線之強弱而有不同，亦因體質強弱而有差異。故使用  
日光浴表，常有種種便利。譬如日光浴中間下雨數日，以後續行日光浴時，其時間究以如何  
爲宜，殊爲難以規定之事。然若仍照此日光浴表之所規定者，則可比較安全。尤以初行日光  
浴者，每多猶豫，若利用此表以測知己身體質及其地其時之日光強度，則其便利爲何如。

患肋膜炎或肺結核者，行全身日光浴時，其病之所在處，宜暫以布蔽之，待其他部分能  
充分馴行日光浴後，始漸去所蔽之布，其直接晒於日光亦由短時間漸漸而至長時間。

日光浴之效果，全視其方法而定，故非循序漸進與大膽實行不可。

行局部日光浴，較之行全身日光浴，其法殊簡單。初日以病處晒十分鐘，翌日延長至二  
十分，如此遞增，即見反應，以後一日可延長至三小時或五小時。然當此際，須兼行全身日光  
浴。

盛夏行長時之日光浴時，或起種種障害，故宜分午前午後二回行之。

## 行日光浴時之注意

行日光浴至舒暢時，常易入睡而致傷風，此不可不注意也。

有某種體質行日光浴後，皮膚易起赤腫而痛，此時宜將該部停止日光浴而塗以亞鉛華橄欖油，置之數日，即可痊愈。以後更須自短時間起，恢復施行。

行日光浴時，自皮膚蒸發水分頗多，故行日光浴至腹部時，宜先飲開水一杯，夏季尤宜多飲。

行日光浴時之食事，與平常無異，不可過於肥美。蓋日光浴為身體不動之運動，過肥反致受害。

心臟不良，腎臟有病，急性傳染病等患者，不可行日光浴。婦人月經時，妊娠時，以及小兒老人等，如能注意行日光浴，均有效果。

## 日光浴之應用範圍

如自日光浴能使身體抵抗力增強之點言之，則凡希望由健康而至強壯者，皆可行之。又一切慢性病悉爲日光療法之對症，尤以結核性疾病，不問其程度如何，日光浴均爲其最適當之治療法。又有所謂虛弱體質者，實則此種體質之人，其身體各處，皆隱有結核菌，故行之最宜。其他易傷風者，消化不良者，統可藉日光浴以強其身體。

## 虛弱體質與日光浴

前述之虛弱體質，其應行之日光浴乃指全身日光浴而言。此等人之行日光浴，宜避冬夏，或以三月四月及十月十一月爲最適宜，此時期不但其日光強度適於虛弱體質，且晴天較多，故易見效果。監督虛弱兒童之行日光浴，尤宜充分注意，不可焦急，不可過度，必須依法順次進行，總以細心忍耐爲要。

## 內科病與日光浴

肺結核爲最適於日光浴之病，但時期愈早，則愈無副作用而愈有效果。肺門腺結核及其他淋巴腺結核，如能行日光浴，均可痊愈而決不至侵害於肺。卽不幸而至所謂第一期肺結核時，倘能細心忍耐以行日光浴，殆皆可獲全治。至第二期第三期時，如勵行日光浴，亦得救活半數。

對肺結核宜行全身日光浴，但使每部受日光直射時，宜注意其及於全身之影響。例如發熱，與呼吸困難等是也。倘無此等現象，則可浴及腸部。胸部宜暫時以布蔽之，至其他部分能耐晒一小時或二小時後，始可將胸部試晒五分鐘，如無惡結果，則每日增晒五分鐘。前面全部增至三十分鐘時，背面乃可自五分鐘晒起，漸次延長其時間。

肺結核患者行日光浴後，則食慾增，盜汗輕，咳嗽減，咯痰中之結核菌亦漸減少。

肺結核行日光浴至全治之日數，因其病之程度而異，總以忍耐行至自覺症狀與他覺

症狀皆無時爲必要。

肋膜炎多屬結核性。此病有熱時，行日光浴最危險。須無熱時始可行全身日光浴，自下而上，漸至腹部。胸部須充分注意，至可露出受日光直射時，則將完全治愈。

慢性腹膜炎，大抵屬結核性，不論腹水及腹膜內結節之有無，行日光療法，均可獲得佳果。

其他種種慢性內科疾患，悉可行日光浴。但須無欲速，無間斷，不屈不撓之恆心毅力行之，否則多至失敗，或無豫期之效果。

## 腺病質與日光浴

體內各處淋巴腺腫脹，外觀羸瘦，皮膚之抵抗力極弱，容易傷風，兒時難得幸過，至青年期必患結核者，即腺病質之人也。

改造此等人之體質，其根本療法即爲日光浴。此等人如行日光浴，可收極好之效果。血

球必增，食慾必進，體重必加，皮膚之抵抗力亦必變強。如能勵行不懈，繼續至一年二年或數年之久，則不惟患者自身之幸福，即社會之幸福，亦無逾於此。

## 外科病與日光浴

因結核而起之外科病，如關節結核，骨結核等，皆為難治之症，但如行全身並局部之日光浴時，則病體不變形，亦不至殘廢，常收豫想外之佳果。

此種患者所最難忍受之疼痛，行日光浴一二週後，即可減輕，病處之腫自消。前此周圍瘦陷之筋肉，亦漸肥滿。脊椎潰瘍等病，最為難治，但如行日光浴，則常可全治。長期間因腰帶或石膏綑帶而起之筋肉萎縮或關節強直等，均可防止或治愈。

痔瘻亦為難治之病，行日光浴，則可早期恢復健康。其他因手術而來之傷，或因戰爭等所得之傷，行日光浴，皆可治愈。

腎臟結核能行手術時，應早取去該一腎臟，但另一腎臟復患結核，或更延及膀胱，副辜

九等時，則非外科手術所能爲力；斯時日光浴爲其唯一之治療法，可以延長其生命。

通常外科疾病，其患病之局部行日光浴時，同時必須行全身日光浴，俾可收完全之效果。

## 由健康而強壯

前所述之何謂日光浴，如何而行日光浴，日光浴利於何等疾病等事，皆極簡單，而於日光浴之應用圍範，亦僅就其代表病等，略述一二。實則日光浴對於一切慢性病均有效果，尤其增強身體之抵抗力爲最佳最自然之方法，閱者皆可深信而不疑。

近來醫學，異常發達，所可惜者，僅知以救治病處之方法爲研究之中心，此誠人類之遺憾也。

我輩皆希望健康。我輩之健康，均在我輩自身肉體之內，太陽者發揚我輩健康者也。口之糧爲飲食物。皮膚之糧爲日光與大氣之刺戟。飲食與吾人以生命，日光與大氣則

與吾人以健康。且日光與大氣，充塞世間，永遠存在，真無價之健康糧也。

茲爲吾人健康計，敢大聲呼曰：渴須求清水，飢須求食糧。

病則求日光。

由健康而強壯。



# 結核病一夕談目次

民衆新醫學叢書

## 一 結核病之可懼

1. 結核病殺人最多……………一
2. 結核病實遠毒於急性傳染病……………二
3. 日本常有結核患者百萬以上……………二
4. 最易罹結核病之年齡……………二
5. 結核蔓延之威力……………三

## 二 結核病之原因

1. 病原爲結核菌……………四
2. 病原菌之所在……………五

3. 結核菌侵入人身之徑路……………五

### 三 結核病之性質

1. 結核病爲傳染病，非遺傳病……………六
2. 結核病爲可治之病，非不可治之病……………七

### 四 肺結核之初期

1. 最初期之現象……………九
2. 漸重時之現象……………九

### 五 病人須知

1. 吐痰須知……………一〇

2.	咳嗽須知	一二
3.	休息須知	一四
4.	運動須知	一六
5.	飲食須知	一八
6.	藥物須知	二一

## 六 結核豫防法則

1.	增強身體之抵抗力	二三
2.	生活衛生化	二五
3.	結核患者及其家族應遵守之條件	二六
4.	結核痊癒之實例	二七
と	消毒之注意	二八

6. 兒童之結核……………二九

## 七 社會衛生與結核之豫防

1. 結核豫防法之公布……………三一

2. 結核療養所之設立……………三二

# 結核病一夕談

晉陵下工編譯

## 一 結核病之可懼

病之蔓延最廣爲害最酷者，自昔推結核病。今世文明各國，莫不苦於此病，此病之蔓延，無貧富，男女，老幼，都會，鄉間之別，誠最可懼之痼疾也。各種結核病中，尤以肺結核爲最多，卽俗名肺癆病者是也。故最注重者爲肺結核。

### 1. 結核病殺人最多

歐美各國，亦常厄於此病，尤以歐洲大戰時，頓見此病之增加。日本人之罹此病而死者，每年約十一萬人內外，近年更有增加之傾向。據西歷一九一八年之死因統計，日本本部罹結核而死者有十四萬餘人，較之爲虎列拉，腸窒扶斯，赤痢等傳染病，以及胃腸病，腎臟病，糖

尿病，心臟病，癌病等而死者，其數遙多。例如千人之死亡者，其中有百四五十人屬結核病。吾國雖無死因之統計可考，然每年死於結核之人數，以千分之比例計算，當不在日本之下也。

2. 結核病實遠毒於急性傳染病

百斯篤，虎列拉等急性傳染病之流行，固足一時流毒多人，然其害決不如結核病之大，蓋文明人類之死亡，多在此而不在彼也。

3. 日本常有結核患者百萬以上

日本每年死於虎列拉，赤痢，腸窒扶斯等急性傳染病者約二萬人，患之者約十萬人。然罹結核而死者，則有如前述之每年約十餘萬人，而其患者總數之推算，彼專門家謂約有百二三十萬人之多云。（日本本部人口約六千萬，全國人口約九千萬。）

4. 最易罹結核病之年齡

結核病之最堪寒心者，以其多夭折青年人也。男子二十歲至二十五歲，女子十五歲至二十歲時，最易罹此病而夭亡，其詳有如左表。

結核死亡較多之年齡之順次		男	女
(一)	二十歲至二十五歲	十五歲至二十歲	
(二)	十五歲至二十歲	二十歲至二十五歲	
(三)	二十五歲至三十歲	二十五歲至三十歲	
(四)	三十歲至三十五歲	十歲至十五歲	
(五)	三十五歲至四十歲	三十歲至三十五歲	

此表爲日本最近二十年間之常態。據此可知爲此病而犧牲者，多爲十五歲至二十五歲間學習技能之青年，以及三十四歲時代，致力於事業之壯年人矣。此在國勢發展上，關係至大。尤以理想豐富志氣高大之青年，當其勤勉修養之間，或準備既成初出問世之際，每不幸而斃於肺結核，此誠最悲慘之事也。

### 5. 結核蔓延之威力

結核病 一夕談

少婦爲人母後，不久而死於結核者，時有所聞。日本陸海現役兵員千人中，患結核者常七八人，患者百人中爲之而死者，亦有五六人之多。此等既爲人母之少婦與曾經選拔之兵員，尙如此易罹結核，其他青年男女更無論矣。

如此害毒國民之結核，其酷烈實過於無火之爆裂彈，其陰險又實過於隱駛海底之潛航艇，凡我人類，務須嚴加警戒而後可。

## 一一 結核病之原因

一切疾病，各有原因，此可懼之結核病之原因，則有如左述者。

### 1. 病原爲結核菌

此結核菌亦係一種微菌，與其他傳染病之病原菌，同爲吾人肉眼不能見到之物。此物稍加消毒藥或使之乾燥，均不易死滅。一旦侵入人體或動物體中，則次第發育而逞其強有力之毒素以爲病。入肺可成肺結核，自食道入腸，可起腸結核，至頭可發結核性腦膜炎，此外



肋膜，腹膜，腎臟，關節，骨等處，皆可侵入。其中最易被侵入者，厥惟肺臟。據日本最近之統計，死於結核者，其中十之七屬肺結核云。

## 2. 病原菌之所在

結核患者之咯痰及糞便等排泄物中，每多結核菌，而其最多最危險者，厥惟肺結核患者吐出之痰。其一塊中，不知藏有幾千億萬之結核菌。此痰附着於衣物，或乾燥成爲粉末而飛散，健康者一經接觸或吸入時，卽有致病之虞。

此外咳嗽，噴嚏所出之飛沫，其一滴中，亦含有無數之結核菌，一經他人吸入，均爲傳染之機會。故痰之消毒，必慎其始末，如處置不周密，則雖乾燥之痰，其中亦必仍含有生活之結核菌，消毒不完全者亦然。

## 3. 結核菌侵入人身之徑路

患者之家，病室，用器及其吐出之痰，均須充分消毒，否則同居或出入病室之人，必至傳染無疑。又當患者劇咳時，則有強毒菌之飛沫，直接飛入接近者口中，至爲危險。

防止傳染，須避免與患者接觸，尤須避免對面接近談話。又患者之巾帕，碗箸，杯盤及其他用物，均宜避免共用，以防間接傳染。

小兒易罹結核，爲家國將來計，尤宜特別注意其傳染。小兒之結核，多感染自其已罹結核病之母親。因此，母患結核時，宜停授乳。又嚼碎食物喂兒及摟抱小兒而寢等惡習，均宜戒除。此外小兒多患腸結核，有謂此係飲有結核菌之牛乳所致，故新鮮牛乳，亦應適當消毒。

### 三 結核病之性質

#### 1. 結核病爲傳染病，非遺傳病

古時醫師，不明結核病之性狀，咸信其爲遺傳病。今日仍有『結核血統』之說，以爲婚姻之障礙。故認結核爲遺傳病者頗多。然此乃完全錯誤，今日研究結核之原因及其病理之結果，已證明結核決非親傳子，子傳孫之病毒。世間有一家族代代死於結核病而有如遺傳者，實則非爲遺傳，乃其家族間之接觸傳染也。因其不知此病之性質及原因而不注意，故其

長期看護權結核親屬，終至傳染結核而發病也。又有如前述自幼時即傳染此病得自母親者，如此則更悲慘矣。故親有結核須隔離其子以防染傳，始收真愛其子之效果。

### 類似遺傳之結核患者

罹結核時所產之子女，其體質概弱，有易罹結核之素質，比他兒感染結核病較易，故其家殘留之結核菌，多得侵入之機會，固非因遺傳而致也。

### 打破誤解之必要

結核爲因感染結核菌之傳染病，今日人漸知之。但其經過甚長，傳染之後，不即發病，有時醫師亦難判明其已否傳染，故在一家族續發此病時，人多誤解其爲遺傳病。此種誤解，非常妨礙結核病之豫防及撲滅，故非打破之不可。

### 2. 結核病爲可治之病，非不可治之病

結核病固爲可恐之痼疾，然其豫防及治療之方法，今日已得相當成績，及時適當治之，實無不癒之結核病也。

### 早期診斷與早期治療

結核病如於早期診斷而加以適當治療與養生，則決無不治之虞。惟人當患病初期，多不注意，且或放任，迨至發熱咯血，則又彷徨錯亂，斯爲可嘆耳。如初感染病菌時，即行治療，同時又修養身體之抵抗力，則病勢必停止進行，終至滅滅盡淨。故當初期時須以全力治之，若一朝陷入重症，則非醫藥之能爲力矣。

### 勿專賴醫藥

對於結核菌，今日尙無直接剿滅之特殊治療藥。普通治療，不過減輕病之種種症狀，或阻止病勢進行，或增加全身之抵抗力以間接消滅病菌而已。故利用藥物時，須明瞭其罹病之原因，而同時使其堅守精神衛生法。

### 恐懼無益，理解爲要

普通人罹結核後，徒恐知怖，不知講求治療及養生法，故多至不治。如能對於此病之種種知識，充分明瞭，同時堅守醫師之忠告，慎以用藥，慎以養生，則雖陷於重態之結核病，亦終

有全治之望。此外普通人尙有一種諱病之惡德，病者自身及其家族，均祕之而不宣。更有甚者，一般醫師亦以不使病人或其家族知其爲結核爲得計，其結局羣陷於不理解之境，而結核菌遂益猖獗蔓延矣。此種錯誤，爲害無窮，醫者病者，盍速覺悟。

## 四 肺結核之初期

茲就結核病中之肺結核，說明其應注意之要點如左。

### 1. 最初期之現象

此病最初期之現象，頗難明白，又因體質環境之異而不一，且無劇烈之疼痛，故人多輕忽之。普通患者之初期，僅覺呼吸短促，容易疲勞，夜則盜汗，不能安眠，食慾亦漸減退，胸部若有物壓迫，或稍疼痛。稍事運動，則發熱出汗，身體抵抗力弱，易引風邪，斯時咳嗽常作，痰亦多量，曾患慢性氣管枝炎或肋膜炎者，尤須注意。

### 2. 漸重時之現象

上述病狀更進展時，則每日發熱，尤以黃昏時常發，比平熱高三四分之輕熱，顏色概蒼白，唯頰淺赤，身體疲勞，咳嗽多而不止，痰量亦顯見增加。其於運動或疲勞之後，突然咯血或痰中混血者亦有之。如有此等現象，則為肺結核無疑。斯時非擯棄一切而就醫於專門醫師不可。

## 五 病人須知

（從湖南肺病療養院概況錄出）

### 1. 吐痰須知

肺病之病原，為結核桿菌。此種桿菌，多存在於病人之痰中。病人若隨地吐痰，當痰乾後，其中所含結核桿菌，常隨灰塵飛揚於空中。健康之人，偶一不慎，吸入此桿菌，即將傳染肺病。尤以小孩最易傳染。故凡肺病病人，最要注意者，即為痰之處置。

凡肺病病人，萬不可將痰吞入腹中，因為痰中含有結核桿菌，若吞入腹中，有發生腸癆危險。腸癆較肺癆難治。為預防腸癆計，必須將痰吐出，此層最宜注意。

結核桿菌之抵抗力甚強，無論何種消毒藥水，均不易將其完全殺滅。最穩妥之方法，只有焚燒。本院病人所用之痰盒，皆係紙製。院中病人吐痰，無論何時何地，必須吐於此紙製痰盒中。除此紙製痰盒以外，無論何處，皆不可吐痰。此種紙痰盒每日換三次。本院特建有焚燒爐一座，病人所用紙痰盒，換出之後，即置於爐內焚燒。每日至少焚燒三次。

紙製痰盒每個只能容相當數量之痰。若痰多之病人，必須囑工人將紙痰盒每日多換數次。否則痰盒過溼，必至難於焚化。夜間則可囑工人多置數紙痰盒於床前，以供需用。

凡能行動之病人，若在園中散步時，最好將此紙製痰盒，攜於手中，以便隨時應用。千萬不可將痰吐於地上。

本院另備有大痰盂，置於高木架上，專供本院職工吐痰之用。此種痰盒，并非紙製，其中只放有消毒藥水，故病人不可將痰吐入此痰盂內。

病人每日清晨漱口，漱口之水，千萬不可吐入紙製痰盒中，以免痰盒過溼，難於焚化。本院另備有大漱口水盂，其中置有消毒藥水，病人漱口時，可隨時呼喚工人取入，以供需用。每

次漱口完畢，此水盂仍由工人取出，不得留置病室中，以免不經意時，將痰誤吐入其中。

凡本院病人，若不遵照本院通告，而將痰隨地亂吐，經人發覺者，本院當即時請其出院。已繳之住院費，概不退還。

## 2. 咳嗽須知

最大多數之肺病病人，無不有咳嗽症候。咳嗽者，係肺中結核病竈之分泌，刺激第十對腦神經之知覺神經末梢，而起之一種動作。

咳嗽對於肺病病人，有益亦復有害。

肺中結核病竈之分泌，若吐出後，即名爲『痰』。此種分泌，本屬廢物，必宜吐出，萬不可任意存留於肺中。咳嗽之動作，能將此種分泌排出，此爲咳嗽對於肺病病人有益之處。

但療養肺病，最重要者，即爲休息。病人咳嗽，則肺部不得休息，於是結核病竈痊癒之機會較少，此爲咳嗽對於肺病病人有害之處。

肺中結核病竈之分泌，并非必須咳嗽，方能吐出。即不咳嗽，亦可吐出。吾人氣管內面，滿



佈微細之短毛。此種短毛，能自行前後運動。肺中結核病竈，若有分泌，即由此短毛，逐漸運動，將其移至喉頭。及其已達喉頭，輕經一咳，即可將其吐出。

肺中結核病竈之分泌，既不須咳嗽，亦可吐出。則病人爲顧全肺部休息起見，最好當將要咳嗽時，即勉強忍住不咳。起初行之，頗覺爲難。若時時注意，練習一二星期後，自可成爲習慣。咳嗽輕微之病人，練習一二星期後，即可完全不咳。咳嗽劇烈之病人，練習一二星期後，亦可減輕許多。世上無難事，只怕有心人，患病諸君，務祈注意。

終日坐臥於戶外，呼吸充分之新鮮空氣，亦爲減少咳嗽最要之法。病人平日，若習慣用口呼吸者，最易咳嗽。此種病人，必須改良用鼻呼吸。若在冬日，房中火爐太大，空氣過於乾燥者，亦最易咳嗽，且喉部常覺乾燥，不甚舒服，故在冬日，最好以洋磁碗貯水，置於火爐上煮之，不可蓋蓋，使水氣滿佈室中。則室中空氣濕潤，不致發生舌燥喉乾咳嗽等症。

咳嗽與吐痰完全係屬二事，不可混爲一談。咳嗽雖應勉強忍住，而痰則必須吐出。病人當將要咳嗽時，既勉強忍住不咳，氣管內面之短毛，即逐漸運動，將結核病竈之分泌，漸漸移

至喉頭。此時喉管中必有感覺，只須輕輕一咳，即可將其吐出。但此時必宜特別注意，不可隨意吞入腹中。因為此種分泌物，多半含有結核桿菌。若吞入腹中，有發生腸癆之危險。腸癆較肺癆難治。為預防腸癆計，必須將痰吐出，此層最應注意。

### 3. 休息須知

療養肺病最應注意者三事（一）休息，（二）飲食，（三）空氣。三者之中，以休息為最重要。昔日歐美各國醫家，以為治療肺病，宜使病人於新鮮空氣中，作種種運動，如長途步行，擊球，馳馬，深呼吸等。及至四十年前，始知此種治療方法，於大多數之病人，均不適用。勉強為之，無不病狀增劇。於是始注意於休息。

自療養肺病之法，改用休息以來，病人得以治愈者，不知若干。昔日視肺病為不治之症者，至此始知未嘗無補救之法。

休息有完全休息與相當休息之分別。病人應否完全休息或相當休息，則視病狀之輕重而定。吐血，體溫甚高，脈搏甚快之病人，均應完全休息。完全休息者，終日臥於床上。即進用

飲食，沐浴，剃頭，大小便等事，均臥於床上行之。進用飲食須請人喂食。沐浴須請人擦洗。病人自己毫不動作。精神上亦應休息。不可談話，不可閱看書報，或有所思慮。

如病狀較輕，則可採用相當休息。相當休息者，病人可以自進飲食。視病狀之增減，每日可以坐於椅上若干分鐘，以至若干小時。或在園中徐行散步若干分鐘，以至若干小時。其餘時間，仍舊臥於床上。或睡眠，或閉目靜養。病人所需休息之程度，須視病人之體力及病狀之輕重而定。每人各有不同，每月各有不同。故各病人每日起坐之時間，或在園中散步之時間，必須由醫師隨時審度情形而規定之。

休息之所以能治癒肺病，大概不外下列各種原因。

(一) 凡人當完全休息時，呼吸必甚平緩，肺部不甚吃力，可以得相當休息。肺部既得休息，可以使肺中病竈不至擴大。且肺中之結締組織，能逐漸將病竈包圍，而使其痊癒。

(二) 肺病之原因爲『結核桿菌』。此種桿菌能產出一種毒素。若此種毒素流入血中，卽有體溫增高，脈搏加速，食慾不振，種種症狀發生。當病人休息時，呼吸平緩，肺部既不吃力，

肺部血液及淋巴之循環皆較平日爲徐緩，毒素之流入血中者，亦必較少。毒素流入血中者既少，種種症狀即必減輕。

(三) 休息不僅能減少侵入血流之毒素，並能減少體中之養化作用而使發熱症狀減輕。發熱之原因，乃因於毒素侵入血流後，體中養化作用發生障礙。組織中之酸質，不發生變化，長保存於組織中。於是體中細胞內之酸質與鹽基，不能保持平衡狀態，細胞吸水之力遂即增加。故有發熱症狀發生。休息能減少體中之養化作用，減少組織中酸質之產生，於是體中酸質與鹽基之平衡，方得逐漸恢復常態。酸質與鹽基之平衡，既能逐漸恢復常態，種種因不平衡而生之症狀，如發熱等，自必減輕。

#### 4. 運動須知

休息雖爲療養肺病之要法，然休息至相當時期後，亦宜略事運動，以期逐漸恢復體力，而成一健康之人。

肺病病人所謂運動，與常人所謂運動，大不相同。常人所謂運動，如賽跑，擊球，馳馬，試劍

等，大多數肺病病人皆萬不可嘗試。肺病病人所謂運動，則僅坐於床上，或坐於椅中，或徐行散步，最多不過各種輕微不費力之工作而已。

肺病病人經過數星期或數月之完全休息後，病狀逐漸消滅，則可略事運動。晨初只可坐於床上一二十分鐘。以後逐日增加五分鐘或十分鐘。行之數日或數星期後，如毫無不良之症狀發現，則可漸漸坐於睡椅中一二十分鐘，如前逐日緩緩增加。再行之數日或數星期，體力日佳，則可漸漸起立於平地上徐行散步。（立於地上而不行，與徐行散步，運動之程度相等。）

病人於體溫及脈搏恢復狀態數日或數星期後，即可起立於平地上徐行散步。最初只可散步十分鐘，以後可逐日或每數日增加五分鐘。增加必須極緩，且須隨時留意體溫及脈搏。如體溫及脈搏略有變動，必須報告醫師，以便加以審度。或仍照原進行，或應停止增加，或應停止運動，當由醫師視察病情隨時定奪。若肺病雖仍在活動，然已未進行，亦可略行運動。肺病病人之運動，不論係坐於床上，或坐於椅中，或徐行散步，皆宜於每日上午行之。因

肺病病人發熱，多半在下午。上午多半體溫如常，略事運動，不致有增加症狀之危險。餐前一小時中，或餐後一小時中，皆不宜運動。

無論何種運動，皆須緩緩增加，以免過度。當運動時，應隨時注意，萬不可使有疲勞之感覺。一有疲勞之感覺，即係運動過度之表示。凡肺病病人，舉行運動，必須於未疲勞之前，即行休息，以免發生不良之症狀。

病人徐行散步，經過若干時期後，如無不良之症狀發現，則可漸漸舉行他種不甚費力之運動或工作，可隨時與醫師商定行之。

所謂不良之症狀者，即係體溫增高，脈搏增速，食慾不振，全身不適，體力消失等。此類症狀，必須於最初發現時，即行停止運動。若發現過久，病狀已深，則又須休養若干歲月，方能恢復原狀矣。

### 5. 飲食須知

肺病病人營養之良否，與肺病病勢之進退，雖不必一定成爲比例。然就最大多數之肺

病人人言之，營養良者，結果皆佳。蓋營養佳良，則身體漸肥滿，體重漸增加。抵抗力加強，足以戰勝肺病之消耗而有餘。

欲使營養佳良，則食物首宜注意。肺病病人所需之食物，與普通人大概相同，惟分量則宜增多。食物之種類，總以能增進食慾爲主。

動物性食料及植物性食料，宜平均攝取，不可偏於一種。食物之種類宜多，不可專食一物，蓋身體之營養，須各種滋養原質，如蛋白質、脂肪、炭水化物、鹽類，及水分等，調和適宜，方能收營養之效。無論何種滋養物，每一種中所含各滋養原質，必皆或多或少，不甚均勻。若每日專食一種食物，則所攝之各滋養原質，必有過多或不及之弊。且吾人素性，雖極佳之食物，日日食之，亦必生嫌厭，而使食慾減少。故宜採用多種之食物，善爲調製，隨時更換，以增進食慾，而使營養日益佳良。

每日飲食宜規定一定之時間，日日守之，斷不可隨意更改。普通每日可進食三次。若食慾不振，則可每日進食五次或六次。如此則每次所食者雖少，然以五六次所食之物共計，或

亦可與每日進食三次者相同矣。

食時須反覆咀嚼，待唾液混和後，方可嚥下。若飲食過速，不及咀嚼而嚥下，消化即不全，滋養物能為體中吸收者必較少，足以減低其滋養之價值。此種情形。若持續過久，消化器即漸漸疲勞，而使消化不良，營養不得其當，並有時或可引起消化器疾病。

食物之溫度，與消化亦極有關係。以攝氏三十七度上下，與吾人正常體溫相同之溫度，最為適宜。過冷或過熱，均於消化有礙。

本院病人伙食，雖定有病人自備及本院代備二種辦法。然每一病人之口味不同，習慣不同，其所好之食物亦不同。由本院代備之伙食，因經濟及時間關係，不能隨各人任意選擇。能適合甲之口味者，未必能適合乙之口味。故病人伙食，最好由病人自備。如因經濟關係，一人不能獨立單開者，可邀集意同志合之病人數人，合資請一工人，自備火食。

有一重要之點，須於此處附帶聲明者，即病人每日必須大便一次。吾國人有便秘之習慣者最多，肺病病人尤易便秘，必須特別注意。如有便秘者，最好每日多食水果。如食水果亦



無效，則應報告醫師處理之。

#### 6. 藥物須知

六零六之治梅毒，金雞納霜之治瘧疾，皆藥到病除。此種對於某病有特殊效用之藥物，名曰「某病之特效藥」。若頭痛醫頭，脚痛醫脚，僅足以治標之藥，則屬於對症療法，與特效藥完全不同。

治療肺病，至今尚無特效藥發明。外間報紙上廣告所宣傳之肺病特效藥，皆係欺人騙錢者。萬不可信。或偶有一二人服之而見效者，必其人抵抗力甚強，雖不服藥，亦可治愈，不過適逢其會而已。

治肺病雖無特效藥，而治標之藥則甚多。咳嗽則有祛痰劑及鎮咳劑，吐血則有鎮靜劑，食慾不振則有開胃劑，便秘則有緩下劑及劇下劑，失眠則有安眠劑。凡此種種，皆僅足以治一時之標症，於肺病療養之歷程上，甚有益處，但終不能將肺病根本治愈。

魚肝油於治療肺病，頗有益處，但亦不能將肺病根本消滅。其所以於肺病者有益之故，

言人人殊，至今尙無一定之學說。魚肝油以清純者爲好，乳白及麥精者略差。魚肝油於肺病雖有益處，但亦非人人可服。肺病病人，體格不同，性質不同，有宜於服魚肝油者，亦有不宜服魚肝油者。凡無熱之病人，可以服用。有熱之病人，則以不服爲佳。凡服用魚肝油者，必須隨時注意，若口味不佳，食量減少，消化不良，卽爲不宜服用魚肝油之表示，必當卽日停止。若服魚肝油後，而有下痢症狀，則尤爲不宜。

『杜伯苦林』注射療法 (Tuberculin treatment)，治結核性淋巴腺炎 (卽瘍子) 頗爲有效，以之治肺病則甚爲危險。昔日醫家多採用之，最近殆已無用之者。

不藥爲中醫一語，最有至理。治療肺病，既無特效藥，則病人尤宜特別注意，萬不可病急亂投醫，妄求速效。玉澗雜書曰：『凡人壽夭，生死，豈一醫工所能增損，不幸疾未必死，而爲庸醫所殺者，或有之矣。未有不可爲之疾，而醫可活者也。方書之說，本以備可治之疾，使無至於傷人而已。扁鵲亦自言，越人非能生死人也，彼當生者，越人能起之耳。故人與其因循疾病而受欺於庸醫好奇無驗之害，不若稍知治身攝生於安樂無事之時，以自養其天年也。』

## 六 結核豫防法

### 1. 增強身體之抵抗力

結核病係感染結核菌而起，已屢如前述，故避免此因，殊爲至要。然人世之中，實無時無地不有結核菌之襲人。據今日之研究，解剖死於其他疾病之屍體（別於肺結核及其他結核者而言），十中八九，均有結核侵入之形跡。據此可知吾人身體雖感染結核，但在某種程度以前，身體可抵抗或消滅其毒素而不爲其所害也。

### 強健之身體不罹結核病

患結核者，多係身體虛弱之人，或係身體衰弱之時，因此際如有結核菌侵入，則可肆其蔓延，終成重要臟器之病變也。然若身體強健，則對病菌之抵抗力自強，即令病菌侵入，亦無力繁殖以逞其毒作用。故強健身體，乃豫防結核之不二法門。

### 強健身體之方法

人之身體，有生而虛弱者，亦有生而強健者，其虛弱者若加以適當之養生，亦可變為強健，故鍛鍊身體，實為至要。然此鍛鍊身體之方法，亦應分別男女職業境遇，以及體質之強弱，而不可一概而論。但自結核預防上言之，則常行適當之運動，勞動後謀相當之休息及睡眠，多呼吸新鮮空氣，適宜攝取富滋養之食物等事為至要。此外散步，深呼吸，多得日光，冷水摩擦等事，亦宜依法實行。

### 尤須強健胃腸

胃腸不良，則食物不易消化與吸收，因而營養缺乏，而身體各部之抵抗力遂漸減弱，終至感染結核。故欲預防結核，須先強健腸胃，而強健腸胃，又非間接鍛鍊身體及堅守適當之胃腸養生不可。然此非一朝一夕可致，非自少年養成良好習慣不為功也。

### 獎勵體育，戒除過激運動，過重勞動

預防結核須強健身體，強健身體須講究體育，均如前述。但普通青年，在獎勵體育之下，多至運動過激。此過激運動，其弊與過重勞動同，皆足以消耗體力者也，故不可。

## 2. 生活衛生化

生活衛生化者，努力使日常生活適合於衛生方法之謂也。吾人身體，如一微妙機械，管理之當否，可伸縮其活動之期間。故注意衛生與否，其一生之結果，有顯著之差異。衛生方法，不勝枚舉，但自豫防結核之點言之，則室內日光直射，居室，衣服，身體清潔，睡眠，營養適度，運動，勞働合宜等事，實為日常生活當務之急。此外驅除傳播病菌之蠅蚊，以及飲食物之注意，均應實行。

### 用具，租屋，舊衣，舊書等之注意

豫防結核之最宜注意者，即為不用他人巾，帕，杯，箸，碗，煙嘴等物，及不與肺結核患者接近談話。此外購買舊衣，舊書，及租賃疑有結核患者曾經住居之房屋等，均宜適當消毒。室內宜多晒日光，多通空氣。此等向來不甚為人注意之事，營都會生活者，確宜留心。

### 感冒為萬病之因

流行性感胃等，雖非大病，但為萬病之因，故增加皮膚之抵抗力以豫防感冒，乃吾人刻

不容緩之舉。

3. 結核患者及其家族應遵守之條件

結核爲慢性傳染病，患者家族受害最深，故宜將患者送入結核病院，肺病療養院等處療養，以免舉家受其傳染。然長期住院。在衛生設備尙未充分之今日，一般人殊難辦到，故在不能住院時，患者及其家族，應絕對遵守左列事項。

A. 須置患者於別室，不使兒童及身體弱者與其接近。

B. 一切用物，家族與患者絕對不得共用。處理（如洗滌放置等）亦須嚴加區別。患者用物，更須時常消毒。

C. 接觸患者一切用物後，即宜以消毒水洗手。

D. 患者之痰唾，必以注有消毒藥水之痰壺盛之，充分消毒後，然後傾於便所。其他污物，可再用者，充分消毒之。不可用者，燒棄之。

E. 患者之居室。須充分清潔與充分接受日光，並不時更換床榻等物而消毒之。

多數肺結核患者，檢查其痰時，可見多量結核菌而可認為患有重態肺結核，但尙不臥床褥，病勢增進亦緩。此種患者，最宜自加注意，否則不獨家族常受其病毒，社會亦羣受其大害也。

常人一知己身罹有結核病，則如宣告死刑而悲觀，此殊大誤。蓋結核病若於早期治療與嚴加養生，本如前述之爲可治之病，故願患者切勿落膽失望，陷入自暴自棄之境。吾人固應知結核之可懼，然不可過懼，懼則知警戒而謀對策，過懼則勇氣喪失而乏抵抗之力，不可不知也。

#### 4. 結核痊癒之實例

自昔罹結核而被醫師不治，社會見棄，而卒賴其自身之決心，心機一轉，於療治之外，振作精神，養生不怠，以恢復健康或更成爲偉人者，其例甚多。例如某君十七歲爲畫家門弟子，患肺結核而咯血，遂毅然棄其職業，不屈不撓，堅守療法與養生之法則，十年之後，終得全治，最後更達九十二歲之高齡。又如某人身體虛弱，四十歲時，發生劇烈之肺病，然斯人識見高，

信念強，能充分利用空氣，日光，營養物以治病，終得癒其痼疾，後更服務社會，發達事業，享年八十一歲而終云。

### 5. 消毒之注意

消毒之目的在滅殺病原菌，其方法則分爲物理的，化學的（主爲藥物）兩種。茲就患者及普通人日常生活中應實行之點，述其一二於左。

- A. 日光消毒 今日已確證太陽光線有強度之殺菌力，尤以滅殺結核菌爲有特效，故結核患者之居室及其一切用物，宜利用日光消毒。惟被褥棉衣等物，一時不易達到完全消毒之目的，故須擇日光直射之處，長期澈底行之乃可。
- B. 煮沸消毒 此法頗簡便，先將應行消毒之物，置於大鍋或大釜中，入水充分煮之，沸後約三十分鐘，即達結核消毒之目的。他如痰壺等物，置於於亞鉛或 Bilk「布立克」（荷語，塗錫或亞鉛之薄鐵板也。）所製之容器中，入水煮之，沸後須臾即可。



近年日本各地公私團體，設有蒸氣消毒所，一般民人所有應行消毒之物，均得實費託之消毒，殊便利也。

C. 燒却消毒 此爲最簡單最安全之消毒法，一炬成灰，萬穢皆除，故一切無用或不可再用之污物，行此法最宜。

D. 藥物消毒 石炭酸，昇汞水，福爾麻林 (Formaline)，苦列曹兒 (Cresol) 肥皂液等，皆常用作結核消毒藥。石炭酸被用最廣，加以鹽酸，其力更強。昇汞水則常用以洗滌兩手。此等消毒藥物，效能皆甚顯著，然分量有誤，則至危險，故須醫師指導行之。

#### 6. 兒童之結核

兒童衛生，不獨爲結核豫防之一面問題，乃謀次代國民健全之大問題也。歐戰後，各國對此問題，甚囂塵上。兒童結核之蔓延，在初生兒甚少，二歲三歲以後，則有與年俱增之勢。

#### 兒童之潛伏結核

兒童結核，多不表現於外，所謂潛伏結核是也。然年齡漸長，則必隨而發病。日本內務省（同內政部）就其全國醫科大學及醫學專門學校之小兒科患者調查之結果，其罹結核病之小兒，四歲以下者有一至五%，四歲以上至五歲者約一〇%，十歲左右者，約二〇%。據此可知身體抵抗力尙弱之兒童，爲結核病所傳染者非少數矣。

### 家庭衛生最不可忽

豫防兒童結核，雖有種種方面，但首須注意家庭衛生。如家庭隱有結核病毒，則兒童感染之機會最多，故有謂結核病爲家庭病者，誠非妄也。多數學者以批爾開氏反應法（試驗感染結核與否之法），證明結核患者之家庭所育之兒童，常有多數之感染結核者。故爲豫防兒童結核以謀家國前途幸福計，家庭衛生，最不可忽。

## 七 社會衛生與結核之豫防

前此所述結核病之毒害，不獨爲患者自身之大不幸，其不良之影響，常及於全社會。故

欲維護社會全體之健康，非講求方法以杜絕此陰險惡毒之結核病不可。然此非少數人之力所能爲功，乃須各自注意嚴守公德而後有效也。

今後人類日益文明，生活日益緊張，吾人對於衛生之觀念及其常識，必須充分理解，以期無負此身與社會。尤以對於結核之病狀，性質，豫防，撲滅等知識，若不切實瞭解，恐終爲此人生大敵所困也。

### 1. 結核豫防法之公布

日本現行結核豫防法，其中對於肺結核，喉頭結核等直接間接易傳染於他人之患者，規定有保護或取締之方，茲舉其二三要點於左。

- A. 醫師診斷患者，須指示其豫防及消毒等方法。
- B. 從事易傳播病毒於他人之職業者，對之須行健康診斷而取締其不健康者。
- C. 限制或禁止使用採光換氣等不良及其他點不合衛生之房屋。
- D. 學校，病院，製造所，旅館，茶館，酒館，理髮店等多人會集之所，勵行清潔以制限

病毒傳播而免結核之蔓延。

E. 古舊衣服，書籍以及飲食物等，均須嚴加取締與處置。

此外所謂保護法者，即對禁止從業之患者，補助其家族之生活費，又對制限或禁止使用之房屋，賠償其一部之損失是也。

## 2. 結核療養所之設立

設立結核療養所為豫防結核蔓延之最佳方法，歐美各國，莫不競相從事於此。日本除公共團體設有結核療養所外，又在人口五萬以上之都會，如東京，大阪，京都，橫濱，神戶，長崎，名古屋，福島縣等處，皆均設有結核療養所以收容普通及赤貧之結核患者而療治之。

# 寄生蟲一夕談目錄

民衆新醫學叢書

- 一 何謂寄生蟲……………一
- 二 寄生蟲之害……………三
- 三 何故而至罹寄生蟲病……………五
- 附 檢查體內有無寄生蟲之方法……………七
- 四 普通人體寄生蟲各論……………八
  - 甲 線蟲類……………八
    - A 蛔蟲……………九
    - B 鞭蟲……………一一
    - C 蟯蟲……………一一
    - D 十二指腸蟲……………一二

E 東洋毛樣線蟲……………一四

F 絲狀蟲……………一四

乙 吸蟲類……………一五

A 肝臟二口蟲……………一六

B 肺臟二口蟲……………一七

C 住血吸蟲……………一八

丙 縲蟲類……………一九

A 擴節裂頭縲蟲……………一九

B 無鈎縲蟲……………二〇

C 有鈎縲蟲……………二一

D 萎小縲蟲……………二一

五 結論……………二二

# 寄生蟲一夕談

晉陵下工編譯

## 一 何謂寄生蟲

蟲之住居他種動物體之表面或內部而奪取其營養分以自營生活者，謂之寄生蟲。其被寄生之動物，謂之宿主動物。

以人爲宿主之寄生蟲，可別爲二。一者暫時寄生。一者殆終其生寄生於人體。

暫時寄生人體之寄生蟲，爲蚤虱等類。常寄生人體表面，稱爲外部寄生蟲。其長久寄生於人體內部者，爲蛔蟲，十二指腸蟲，肝臟二口蟲，肺臟二口蟲等類。常寄生於內臟，稱爲內部寄生蟲。

茲欲述者，乃此長久寄生於人體之重要內臟而危害生命之內部寄生蟲也。

人體寄生蟲之種類，今日已共發見七十餘種。而內部寄生蟲之最普通者，亦有十餘種之多。此等寄生蟲棲於人身之場所，因其種類而異。有棲於肝臟者，有棲於肺臟者，惟以寄生於消化器官之腸內者為最多。率皆橫取人身之營養分以營生活，故倘經其侵入，受害殊為殘酷。

人類以外之各種動物，如馬牛犬貓鷄等，亦皆有種種寄生蟲，以為其害。此等寄生於動物體內之寄生蟲，有與人體寄生蟲同種類者，亦有種類不同，且決不寄生於人身者。反之，僅寄生於人身而不寄生於其他動物者，亦有之也。

寄生蟲之形狀，因其種類而異。有細長如絲者，有薄張如木葉者。又有扁平如帶而甚長者。小者肉眼難見，大者則長達數丈。

寄生蟲體之構造，普通皆簡單。然其產卵之生殖器官，則甚發達。故寄生蟲之產卵，每為非常多數。



## 二 寄生蟲之害

寄生蟲侵入人體後，人體即起種種障害，甚至生命被其奪殺。其症狀固因寄生蟲之種類而異，然同一種類中，亦因其寄生於人身之蟲數之多寡而大異其症狀。

寄生蟲在人體內，不能增加其個數。其每一寄生蟲，率皆由其卵或幼蟲侵入人體內而後成長。因而多數寄生蟲卵或幼蟲之侵入，較諸其少數之侵入，其害大有不同。

寄生蟲中，其多數寄生而亦不為劇害者，據云亦有其種類。然此種類甚少。普通寄生蟲，其數多時，例皆引起種種障害，如概括之，則有四種左列。

A 機械的障害 不可住居蟲類之人體內，一旦有蟲侵入，其為害也；乃為當然之事。然因其侵入之場所不同，其害亦有差異。例如一者侵入於腦，一者侵入於其他比較不甚重要之器官，其害之輕重，蓋可想而知矣。又如前述之因其數之多寡與其體型之大小，其害亦迥不同。例如蛔蟲乃寄生於腸內之普通寄生蟲也，然倘寄生有非常多數時，則可閉塞腸管。

而遽奪生命。又如長達數丈之繸蟲，卽雖一蟲侵入，亦足遺累終身。

B 因寄生蟲在體內移動而起之害 寄生蟲通常寄生於體內一定之場所。但有時亦自移動其住址。由其移動時，則破壞人體之組織而起劇害。例如蛔蟲本常居腸中，但有時竟貫穿腸壁而出，斯卽成大害矣。又如肺臟二口蟲，當其迴遊肺內時，則血管破裂，斯卽吐血而亦成大害。

C 因其吸取人體之營養分而起之害 人體有限之營養分，被其時時吸取，則人體惟有漸次衰弱而已。

又寄生蟲中，亦有蠶食人體之組織與吸取人體之血液者，如此則其爲害亦大。

D 因寄生蟲產出之毒物而起之害 寄生蟲不皆產生毒物，但某種寄生蟲可自其體排出毒液，以使人體發起種種病症。例如十二指腸蟲乃住於腸內，其長僅五六分之細長蟲也。當其寄生於體內時，人體遂起貧血喘息，因而發生體腫，再次則漸瘦削，終至弱極而死。然若推原其故，則因十二指腸蟲不但嚙食腸之粘膜與吸取其間血液，且從而排放毒素於

人週身之所致，故其寄生蟲之形體雖小，倘爲可產毒物之種類，則其爲害尤劇。

### 三 何故而至罹寄生蟲病

任何生物，必有其種子而後得生。寄生蟲亦然，其卵或幼蟲必自宿主體外而入。其侵入之徑路，則因種類而異，但無論何種寄生蟲，其卵或幼蟲又必自己寄生於宿主體內之親蟲而產生也。

寄生蟲體內，發達有可製造多數卵之器官而不絕產生多數之卵。此產出之卵，結果自人體排出於外界。（但絲狀蟲少異）即此卵必須一度排出外界經過一定之發育後，始得復入人體以成親蟲。蓋非如此而如細菌之增殖者，則寄生蟲一經侵入人體後，其人之肉體組織，殆非被其食盡不可矣。

寄生蟲卵甚小，非以顯微鏡難以窺見。其與人體排泄物混合排出後，有適當之溫度與濕氣時，則卵內即得孵化幼蟲。卵內幼蟲在未獲得宿主以前，有即破殼以遂其相當之發育

者，亦有此時不謀破殼而出者。然此乃因其種類而異。

其卵之生命，雖經多時，亦不死滅。或流入水中，或混入土內。至人飲其水或食其土中產生之蔬菜等物時，則其卵得達腸胃，而其幼蟲始破卵殼而出。從而選擇場所，奪取養料，發育以成親蟲。如此類者，蛔蟲、鞭蟲等是也。

其卵在外界孵化而出幼蟲之各種寄生蟲，其發育之程序，約可分如左之三類。

A 最簡單者 此類自卵孵化而出之幼蟲，初棲於濕地或水中掠取食物以營生活。一有機會，即由皮膚或由飲食物侵入人之體內。隨即選擇場所發育以成親蟲。十二指腸蟲，即此類之好例也。

B 必須有一中間宿主者 此類自卵孵化而出之幼蟲，不能直接侵入人體發育成長。中間必須一度侵入他種動物體內，而在其處發育增殖以全變其體形後，始得侵入人體以成親蟲。住血吸蟲，可爲此例。此住血吸蟲在人體血管內產卵，其卵隨人糞便排出，比至水中，即起孵化，幼蟲乃漸破卵而出。既出則侵入棲於水中而名爲『宮入貝』之小貝類中，而於

其處增殖變形。迨其再泳出水中時，始自人之皮膚侵入人之體內。既入人體，即據血管吸取血液，發育以成親蟲。此過程中之宮入貝，名爲中間宿主。人類則名最終宿主。

C 必須有二中間宿主者 此類寄生蟲非有二中間宿主則不能完全發育。例如肝臟二口蟲寄生於人之肝臟，其卵隨人糞便排出外界水中，幼蟲漸即破卵而出，須侵入豆田螺之小貝類中，而於其中發育增殖。及其再泳出水中時，則又侵入鱒魚等淡水產之小魚肉中。在魚肉中被有小囊，不易死滅。迨至吾人未曾充分烹煮此等魚而食時，則其幼蟲即自囊中外出，比至肝臟，始漸成長而爲親蟲。此過程中之田螺爲其第一中間宿主。鱒魚等小魚類，則爲其第二中間宿主。

#### 附 檢查體內有無寄生蟲之方法

因有寄生蟲而呈顯著病症時，稍事診察，即可明瞭。但當症候不甚顯着之際，則難確實判斷。然倘檢查其大便小便咯痰等排泄物時，則其有無或其種類，不難立即識別。蓋如前述，寄生蟲必產多數之卵，其卵結局又必排出外界。故以顯微鏡檢查人體排泄物時，體中有寄

生蟲，則可發見其卵。有寄生蟲卵而無寄生蟲者，決無是理也。

寄生蟲卵之大小及其形態，因其種類而異。故可由以窺知人體中親蟲之種類。

普通寄生蟲卵皆隨人體之糞便而排出，故檢查糞便即知體內寄生蟲之有無或其種類。但某種寄生蟲可由尿或血液中檢查出之。

#### 四 普通人體寄生蟲各論

世界各處殆無處無寄生蟲之人種。而其文化程度低等之民族，寄生蟲尤多。其最多者，厥為熱帶地方之居民。

人體寄生蟲之種類，今日已知七十餘種。而其普通者，亦有二十餘種。此二十餘種之普通寄生蟲，又可大別為三類。即線蟲類，吸蟲類，繸蟲類是也。三者各異其形，又各有其特點。茲就其中之最普通者，分述於左。

##### 甲 線蟲類

此類寄生蟲，體細長，作絲狀或圓條狀。大者長達二尺，小者肉眼難見。體之前端有口，後端近處有肛門。雄蟲之體，異於雌蟲，雄蟲較小，後端常卷，種類甚多，家畜及其他動物亦多爲其宿主。共寄生於人體者，普通有次述之六種。

#### A 蛔蟲

此爲最普通之寄生蟲，亦爲盡人皆見之寄生蟲。蟲體圓長，長達五英寸，乃至八英寸左右。色白而含薄赤。多寄生於小腸中，有時亦移居於胃或食道等處。通常寄生之數甚少，寄生至數百條者，亦時有之。少數時不見，若何重症，數多時則可奪人生命。

蛔蟲病之普通症狀，以消化器官障害爲主。卽食物變味，食慾減退，或喜濫食食物，又或胸惡，嘔氣，噯氣，口中唾涎過多，以及腹部作脹，大便無序，臍間按壓則痛等症皆是。有時且至閉塞小兒之腸管，使陷於危險狀態。其因而突破腸壁引起腹膜炎，與夫因其潛居肝臟，引起其他危險病患者，亦時有所聞。而因此蟲起發癩癩，瘰癧，瘰癧，吃逆，喘息等症，則自昔已傳於世。他如其害及小兒之神經，及引起強度之癩症等事，想亦人所常知也。

蛔蟲發育，先由小腸中之親蟲產卵。其卵隨糞便排出。遇有適當溫度與濕氣時，卵中即可孵化細長之幼蟲。孵化幼蟲之期間，因氣候之寒暖而不一定。大約經半月間，即可充分發育。卵中幼蟲，如無意外危險，可在卵中生活一年。此卵如隨飲食物侵入胃腸時，幼蟲即破殼而出，貫穿腸壁，旅行肝臟等處。更漸遨遊肺臟。而在其處稍稍發育，然後溯氣管，經喉頭，來至口中。復乘機會，再與唾液或飲食物下達胃腸。至腸遂止其處，發育成長以成親蟲。於此所應知者，即其幼蟲非一度經過肺臟，則不能發育是也。故倘有多數幼蟲來至肺臟時，可即引起肺炎。試以孵化幼蟲既成之蛔蟲卵，多數與鼠食之。則第五日至第九日間，幼蟲即現於鼠肺。鼠肺遂為其發炎而出血，而鼠亦遂因之而死。

蛔蟲之幼蟲移行於人體之事實，至近年而始明。因而不但知其成蟲居於腸內可起種種障害，且知其幼蟲時代移行於體內之害更大。故謂蛔蟲為可懼之寄生蟲者，實無可反對者也。

蛔蟲寄生於世界各民族。東亞各地住民，寄生此蟲尤多。而在小兒，則百人中即有七十



人以上爲此蟲之宿主者。

蛔蟲之侵入人身，不由他處。乃由飲食物爲其媒介而自口中順次侵入。故注意食物及飲料水而熟煮燒之，則可避免此患。

### B 鞭蟲

此爲較蛔蟲稍小之蟲，長約一寸五分。全長之六成，非常纖細。其餘四成，則較粗大。常寄生於人之大腸始部，即所謂盲腸之處。通常爲害不甚凶劇，凶劇則起貧血或腦病症狀。

鞭蟲之發育，異於蛔蟲，不移行於肺臟等處，直接即在腸內發育以成成蟲。此蟲亦爲最普通之寄生蟲。鄉間百人中，約有八九十人有此蟲云。

此蟲侵入人身之經路及其豫防之方法，均與蛔蟲同。

### C 蟯蟲

蟯蟲色白，長約一分至三分。體之後端，漸次細尖。寄生於人體小腸之終部及大腸之全部，不寄生於其他動物。爲害不甚顯著。小兒易被寄生。常於宿主夜間睡眠中，陰出其肛門附

近而產卵其間。斯時宿主即作不愉快之痒感。此附着肛門附近之卵，其中隨即孵化幼蟲。此卵附着手指傳於口鼻而再吞下腹中時，幼蟲即得脫殼而出，發育以成成蟲。故寄生有蟯蟲之人，宜常清潔其身體。尤以小兒爲甚。

### D 十二指腸蟲

此爲最險惡之寄生蟲。長約三分乃至五分。本爲白色，吸血後則呈桃色。雄蟲小於雌蟲，且其體之後端張開。又其口內具有二對銳齒。十二指腸蟲，僅寄生於人類。寄生之處爲小腸。其名爲十二指腸蟲者，因其初被發見時，在十二指腸。實則其寄生之場所，不僅限於十二指腸。此蟲嚙破小腸之壁而居其間，或吸血液，或食粘膜，因而其處出血而起赤爛。又此蟲常多數寄生於一人腸內，有時多至數千條，於是其人遂起劇烈之十二指腸蟲病矣。

十二指腸蟲病之症狀，頗爲複雜。患者大抵腹脹，胸熱，嘔氣，大便時作暗黑色。但食慾不變，且或良好。小兒患此病時，每喜食辣子，醋，鹽，生米，炒豆等物。時或喜食烟草灰，木炭，壁泥，指甲，紙，土等物。犯此蟲病至重症時，觀其指甲即可識別。其指甲每因其貧血而起蒼白，或帶黃

色，薄平脆弱，易至縱裂，前端掀起，表面生有波狀之凸凹等現象，貧血至高度時，不但指甲變態，且起喘息，動悸，瘦衰等症。時或水腫，遂危及生命矣。小兒罹此病時，因其高度貧血之防礙發育，身體智識，俱不長進，終為低能兒而已。如以X光線診察此病患者之骨骼時，可見其骨之發育狀態，較諸健康者有顯著之差異。

此十二指腸蟲，世界各國，無處無之。暖地尤可多見。自熱帶以至溫帶，莫不被其險惡之害毒。多數地方，其住民殆全部罹有此病。吁，可懼也已。

十二指腸蟲在腸中產卵，其卵隨糞便排出後，二三日間，即孵化幼蟲。幼蟲出殼後，攝取土中或水中之污物以自營養而謀成長。此幼蟲孵化後之二三日，即脫其皮，四五日後，又行第二次之脫皮。惟非棄之如遺，乃為被於其下所生新皮之表面。因其有此特徵，故被呼為被囊幼蟲，其體甚小，不能以肉眼見。喜居於濕土或污水之中。能活潑運動。倘經接觸人之皮膚，即得侵入人之體內。又飲水中有幼蟲時，則可由口或食道等之粘膜侵入體內。此自皮膚或粘膜侵入之幼蟲，漸由血管運入心臟，旅行於肺而於其處稍事發育，不久即登氣管而出喉。

頭，再與唾液或飲食物下降於胃，終於腸，遂於其處發育以成親蟲。親蟲在人體內可生活五年乃至八年之久，其間常亂咬腸壁以盜取營養分。

罹十二指腸蟲病者，多因其幼蟲之由皮膚侵入。故接觸其幼蟲所居之水或濕地時，必須嚴加注意。就中以跣足最爲危險。

### E 東洋毛樣線蟲

此爲長僅一分乃至二分之細長小蟲，如不充分注意，肉眼卽不能見。此蟲亦寄生於小腸之內，但幾不起病症。其發育之程序及侵入人身之經路，均與十二指腸蟲同，二者之卵，亦甚相似。但細察其內容及其體積，則稍不同。此寄生蟲，東亞各地分布頗廣。

### F 絲狀蟲

此蟲長約二寸乃至三寸，狀似絹絲，故名。喜寄生於人體淋巴腺或淋巴管內。熱帶及其附近頗多，此蟲日本九州及琉球等地，常可發見。

爲此蟲而起飛拉利亞病（Filariasis病，日本譯作フィラリヤ病）時，則發惡寒，高熱。頭

部，鼠蹊部，手足等部作痛。時且手足腫脹。此熱一日或至七日，概可全降。但不時將反覆輪作不測之熱。其間之尿，濁如牛乳，或因混血而呈茶褐色。於是各處淋巴腺腫脹。而辜丸炎，陰囊水腫，象皮腫等惡症，均可因以引起。

此蟲在淋巴腺中，產生無數之幼蟲。幼蟲隨血液循環全身，晝間潛居內臟之血管中，夜間則發散至皮膚之血管中。故於夜間取患者之血置於顯微鏡下時，則可明見其中活潑運動之幼蟲。蚊來吸取患者之血時，幼蟲遂隨血液入於蚊體。在蚊體內稍經成長，即行脫皮，然後齊集蚊之口中。至此蚊再吸他人血液時，幼蟲遂由其人之皮膚侵入其體內。比至淋巴管或淋巴腺時，遂於其處發育以成親蟲，此絲狀蟲之發育程序中，必須一度經過蚊體，不能由患者直接傳染於他人。換言之，即絲狀蟲之媒介者必為蚊。故欲豫防絲狀蟲病，須先避免蚊之螫刺，或先制止蚊之發生。

## 乙 吸蟲類

此類寄生蟲，體如木葉，中部幅廣，兩端狹尖。前端有可吸附他物之口吸盤，腹部亦有吸盤，但此無口之作用。此類寄生蟲之寄生場所爲腸，肝臟，肺臟，血管等處。其發育必須經過中間宿主，有須兩個中間宿主者，亦有只須一個中間宿主者。屬於此類之普通寄生蟲，舉之如左。

#### A 肝臟二口蟲

此蟲長約三分至七分，幅廣約一分。常寄生於人之肝臟或膽囊內。人以外之動物如犬貓等，亦有此蟲寄生。

肝臟寄生有此蟲時，即變硬大。患者食慾亦即較常增進，大便軟爛，甚或下痢，脚亦腫脹。病勢更增進時，則起貧血，瘦瘠，腹水，黃疸，鼻出血等症，終至衰極而死。

肝臟二口蟲之發育，必須兩個中間宿主。最初羣卵隨人糞便排出。至流入水中時，即孵化幼蟲以離卵殼。既離卵殼，乃泳於水中。此際如遇其第一中間宿主之所謂豆田螺者時，即得侵入其體內。豆田螺比普通田螺較小。脣中含有石灰質，故甚堅硬。多居於水田小川溝池

等處。侵入此田螺之幼蟲，漸次成長，而產多數之子。子成長後，子又產子，子之子曰胚子，體小而不能以肉眼見。胚子離螺體後，初亦泳於水中，及遇第二中間宿主之小魚等時，乃侵入其肌肉之內，外被小囊而潛居其中。此第二中間宿主之小魚等，皆棲於淡水中，其種類如鱖，鯉，鱒，錢鱖，槍鱖，鮒等各小魚，均屬鯉科。

此等小魚，如僅浸醋醬而食，或煮燒不充分而食時，則其囊中幼蟲不死，至胃腸後可自囊中出外，循路移行肝臟，而於其處成長以成親蟲。因此豫防肝臟二口蟲之寄生，須禁食其第二中間宿主之淡水產之小魚。即欲食之，亦以充分煮燒爲要。

### B 肺臟二口蟲

肺臟二口蟲者，大如大豆，長約三分，形橢圓而色暗赤之蟲也。

此蟲寄生於人肺時，患者常作輕咳，吐黃褐色或暗赤色之臭痰。痰中時時混血，取顯微鏡視之，則見其中有無數之肺臟二口蟲卵在焉。

此卵至水中時，即孵化幼蟲而侵入於蝸螺之體內，遂於其處發育繁殖以成多數之胚

子。此胚子離蝸螺之體而泳於水中時，更乘機竊入蟹之體內，被囊而永居其中。至人生食此蟹時，幼蟲乃自囊中外出，破腸循路上溯，終至肺臟發育以成親蟲。

肺臟二口蟲病，一見有似肺結核，實則二者不同。此病在東亞各地分布頗廣。而山溪間之住民，患之尤多。

豫防此病，須禁生食蟹類。另一方面，則其流行此病之處之河水等，亦不可生飲。

### C 住血吸蟲

此蟲細長如絲，長約三分乃至六分，有雌雄之別。此蟲常寄生於內臟之血管中。被其寄生者，肝臟及脾臟漸即腫大硬化，並起腸加答兒而下痢，而大便混血。於是次第貧血，衰瘦，終成腹水而死。

住血吸蟲在人體內，不絕產生多數之卵以隨人糞排出。比卵入水，遂孵化幼蟲泳出水中。遇小卷貝時，即侵入其體內。在其體內繁殖多數之胚子。此等胚子，不久亦泳出水中。

當此等胚子羣游水中時，一觸人體即得由皮膚侵入人之體內。終在內臟血管中發育



以成親蟲。此寄生蟲於人以外，亦得寄生於貓犬牛等動物體內，而於其糞便中排出其卵。防此蟲病，宜不入其胚子所居之水中。不得不入時，則先撒布生石灰等殺蟲藥於其水中。

住血吸血病，日本俗稱片山病。流行於低濕多水之地，故爲地方病。

## 丙 縲蟲類

縲蟲甚長，形似扁帶。一端狹細如絲，而其甚小之頭，卽在此端。頭有吸盤或鉤，亦有具吸附溝者。體幅廣部，明見多數之橫切節，謂之片節。每片節各具同樣之器官。下端片節，漸漸脫離，而由頭方漸漸向下伸出新片節以代之。

縲蟲在親蟲時代，均寄生於腸中。縲蟲能寄生於家畜，有多數之種類。其寄生於人體者，有左述之三四種。

### A 擴節裂頭縲蟲

此蟲頭有二縱溝以爲吸附之用。鉤或吸盤，則未有也。體幅最廣處，約七八分。體長約三

四十尺。其長達六十尺者，亦間有之。片節之數，多至三千乃至四千。誠寄生蟲中之最大者也。此蟲寄生腸中時，即起疝痛，又食慾減退，胸部不良。甚則漸起強度貧血。此蟲於人之外，亦有寄生於犬等動物者。

此蟲發育，初由各片節內產生多數之卵。卵隨糞便排出，入水則孵化幼蟲而泳於水中。隨又侵入 *Copepoda* (似蝦之小蟲) 體內，而於其處稍事成長。此 *Copepoda* 被鱒鮭等魚食入時，則其幼蟲又侵入魚之肉內，而漸發育成爲長約四分乃至七分之蟲。至人生食此魚肉時，幼蟲遂得達於腸中而吸附其處，漸次成長，始成繸蟲。故欲預防繸蟲之寄生，須不食鱒鮭等魚肉。食則必須充分燒煮而後可。

### B 無鉤繸蟲

此蟲頭有四吸盤，無鉤。長約十五尺乃至三十尺。幅之廣處，廣約四五分。後端片節，次第脫落，與糞排出，其形純白，恰如南瓜種子。其內則有多數之卵。排出之片節，經數時後即死。卵則散於各處。如隨牛之食物侵入牛體時，則其幼蟲破殼而出，侵入牛之肉內。遂於其處作小

豆大之黃白色囊而居其中。此牛肉如未經充分燻煮而爲人所食時，則其幼蟲得於人之腸中發育成長以成繸蟲。

C 有鉤繸蟲（一名旋毛蟲）

此與前種大體相似，所異者，頭有多數之鉤耳。其發育之程序，亦似前者，但其中間宿主爲豚而不爲牛也。

生食豚肉之地方，患此蟲病者甚多。

D 萎小繸蟲

此蟲頗小，適如其名。纖細如絲，長約三分乃至一寸。亦寄生於腸內。小兒多患之，但無大害。

## 五 結論

寄生蟲病，有易治癒者，亦有今日尙無確實療法者。其中以寄居腸中之十二指腸蟲蛔

蟲等爲害最大，但皆有驅除劑，今日更發見有效果特著之藥。又寄生蟲在人體內，並不繁殖。故服驅蟲劑者，得驅除半數，卽有半數之效果。如全部驅除，則病原消滅，身體卽可回復健康。患寄生蟲病者，盍早就治療也可。

寄生蟲病患者，一見雖有若無顯著病症者，但經年若久，則其受害甚大。假令因其數少而無急卽危害生命之患，遂不講求驅除之法而放置之，則殊大誤。蓋欲絕除寄生蟲病，必先絕除其根源之親蟲而後可。彼少數之寄生蟲，日日所排出之多數之卵，不足予他人以罹病之機會耶。故自公德上言之，亦有早自驅蟲之必要。

驅蟲劑，種類甚多，用法亦異，且因寄生蟲種類之不同，亦異其藥劑之使用法。故非商諸醫師，不可妄自亂用。

寄生於腸以外之種類，則其驅除匪易。故對肝臟二口蟲，肺臟二口蟲，住血吸蟲，及其他絲狀蟲等，迄未發見效力確實之藥劑。

寄生蟲病，有得以驅蟲劑而治療者，有在今日尙未發見確實治療方法者，已如前述。故

必一面豫防寄生蟲之侵入體內。且其人雖經行驅蟲療法，但其後新寄生蟲，未始不可繼續侵入。此豫防之所以必要也。豫防之點有二，一爲消滅寄生蟲卵及其幼蟲，一爲斷絕其侵入人身之徑路。

消滅外界寄生蟲卵及其幼蟲之方法，乃豫防寄生蟲病之最要條件。蓋如前述，寄生蟲卵非一度排出人體之外，以成幼蟲與遂相當之發育，則不能成爲人體內之親蟲。故如能絕滅居於外界之寄生蟲卵及其幼蟲，則人間之寄生蟲病，即得絕滅。絕滅寄生蟲卵及其幼蟲之法頗多，且依其種類而異其方法，茲分述於左。

第一 寄生蟲卵之處置 如能完全消滅居於人體內之親蟲，每日所產之卵，則寄生蟲可以絕滅。寄生蟲卵多隨糞便排出，（惟肺臟二口蟲之卵在咯痰中，但嚙下咯痰，則在糞便中亦可發見。）故適當處置糞便，即得消滅蟲卵。因此，糞便必須排出於便所，切勿隨地亂撒。又便所必須裝置完善，不可任意導之流出。並須防止蠅之出入其間。蠅爲至不潔之昆蟲，嗜好污物，到處飛翔，時而飛入便所，時而飛來廚房，而以其體在便所等處所附着之寄生蟲。

卵或細菌，散布於吾人食物中，乃最危險之事也。其次對於排出之寄生蟲卵，須施以不使發育而任其自然死滅之工夫。此法至簡便者，即加尿於大便中，使其中之寄生蟲卵與尿及大便混合腐爛而死是也。惟欲達此目的，必須多掘巨大之糞窖，將新出之糞便，運置其中，混以小便，加以攪動，然後密封窖口，使其充分腐爛，以待用作肥料，處理糞便之法，此為最宜。若自每日使用之便所，汲取其新出之糞便，散布田園以為肥料時，則最適於寄生蟲之發育，而最為危險。且此新糞便之為肥料，不如已腐敗者之有效力，故非依法而改善之不可。又彼可懼之赤痢，腸室扶斯，虎列拉等急性傳染病，亦自排出之糞便而傳染。故處置糞便之適當，不惟可以消滅寄生蟲卵，對於此等急性傳染病之豫防，亦殊有效果。

第二 中間宿主之撲滅 住血吸蟲，肝臟二口蟲，肺臟二口蟲，縲蟲類，絲狀蟲等，非在一定之中間宿主體內發育後，不能侵入人體。故豫防此等寄生蟲，消滅其中間宿主，亦為最善之方法，因此，又須充分研究其中間宿主之棲居場所，生活方法，及其繁殖方法，而後施以適當手段撲滅之。或謀發見與其中間宿主對敵之動物，而保護繁殖之。例如媒介絲狀蟲及

麻拉利亞等病源之蚊，乃由居於水中之所謂孑孓者羽化而來。故消滅孑孓，則蚊類即得絕滅。其法不外填塞或改善蓄水場所，或以石油等物撒布水中，或利用其敵害之蟲魚吞食其類，皆足以消滅其種類者也。又住血吸蟲，肝臟二口蟲，肺臟二口蟲等之中間宿主，為棲於水中之卷貝類。消滅之法，撒布生石灰於水中有效。又螢之幼蟲喜居水中而好食卷貝類，故保護螢蟲而使繁殖，亦撲滅卷貝類之有效方法也。

第三 侵入人體之防止 外界寄生蟲雖多，若使其無侵入人體之機會，亦可達豫防之目的。而此則非研究其卵或幼蟲侵入人體之徑路不可。其徑路有二，一由皮膚侵入，一隨飲食物由口侵入。

由皮膚侵入之寄生蟲，有十二指腸蟲，住血吸蟲，東洋毛樣線蟲，絲狀蟲等。防止之法，以不跣足入其幼蟲所居之水池或濕地爲要。如有入之之必要時，亦須以組織細密之布包裹手足，或豫撒布生石灰等殺蟲劑始可。對於絲狀蟲病，則以避免蚊之螫刺爲宜。

其隨飲食物以侵入人體者，有肝臟二口蟲，（隨小魚）擴節裂頭繸蟲，（隨鱒）肺臟二

口蟲，（隨蟹）無鉤縲蟲，（隨牛肉）有鉤縲蟲（隨豚肉）等。以此等寄生蟲之中間宿主供食用時，必須充分煮熟始可。此外亦有由飲料水及蔬菜等而來者，（蛔蟲鞭蟲十二指腸蟲等）故飲料水須濾過與煮沸，蔬菜須以清水充分洗滌而後適當煮熟為要。



# 沙眼一夕談目次

民衆新醫學叢書

## 一 沙眼之性質

1. 沙眼之病原體……………一
2. 病毒之所在……………一
3. 傳染之徑路……………二

## 二 沙眼之症狀

1. 急性沙眼與慢性沙眼……………二
2. 沙眼之初期——自覺症狀……………三
3. 沙眼之實際症狀……………三

4. 沙眼放任後之現象……………四
5. 沙眼之結果……………四

### 三 沙眼之影響

1. 個人對於沙眼所受之損害……………五
2. 國家社會所受沙眼之損害……………六

### 四 沙眼患者約幾何

1. 各種疾病中以沙眼患者為最多……………六
2. 沙眼蔓延世界之狀況……………七

### 五 文化與沙眼

1. 沙眼患者之多少即文化程度之高低……………七

2.	歐美各國沙眼患者數少之原因	八
3.	沙眼易蔓延之原因	八

## 六 沙眼豫防之方法

1.	清潔爲最——沙眼者，不潔而病者也	九
2.	眼之衛生	一〇
3.	沙眼與公衆衛生	一一
4.	破除隱助沙眼傳播之迷信	一一

## 七 沙眼患者及其家族之須知

1.	沙眼患者必須就專門醫師治療	一一
2.	嚴防病毒傳播	一一

## 八 小兒與沙眼

1. 小兒患沙眼不知訴告苦痛……………一三
2. 小學校與家庭……………一四
3. 雇傭之注意……………一五

## 九 沙眼豫防法規之概要

1. 醫師與患者雙方之義務……………一五
2. 沙眼之檢診……………一六
3. 傳染媒介物之取締……………一六
4. 市鄉之沙眼豫防……………一六
5. 國費之補助……………一六

# 沙眼一夕談

晉陵下工編譯

## 一 沙眼之性質

沙眼 (Trachoma 顆粒性結膜炎) 爲傳染性之眼病，多數發病甚緩，經過甚長，可與結核病、花柳病等同以慢性傳染病論。

### 1. 沙眼之病原體

沙眼爲古有之病，今日已知其如他傳染病之因細菌而起，惟尙未明確發見其病原體。

### 2. 病毒之所在

病原體雖未發見，但其病原體必在患者之眼脂中，則爲明顯之事實。患者眼脂中之病毒，一得機會傳入健康眼中時，乃起顆粒性結膜炎。要之，病毒本態雖未明瞭，然其豫防方法，

已有充分把握。

### 3. 傳染之徑路

沙眼病毒，概由器物媒介於健康者之眼而傳染，所謂間接傳染是也。其自病眼直接傳於健康眼之直接傳染，在特殊情形之下，亦或有之。

沙眼傳染之媒介物甚多，其主要者厥為患者之手指，衣服，或其使用之巾帕，臉盆等物，故此等器物，切忌共用。

## 二 沙眼之症狀

豫防沙眼，須日常注意其傳染之徑路及常保眼之清潔。不幸傳染後，則宜早加適當治療，以免病勢深重。因此，其傳染後所現之症狀，吾人乃有豫知之必要。

### 1. 急性沙眼與慢性沙眼

沙眼多為慢性，但亦間有急性者。急性沙眼之種種症狀，進行甚速，患者苦痛異常。

慢性沙眼之種種症狀，進行遲緩，患者苦痛較輕，病勢常於不知覺間進行。迨其既知，則已療治困難，而彼周圍受其傳染者，亦已非少數矣。

## 2. 沙眼之初期——自覺症狀

訴苦痛之沙眼患者極少，彼毫不知其已罹本病之患者，亦時有之。沙眼初期主要症狀爲眼脂多出，昏花易疲，稍視綿密之物如讀書裁縫等，則朦朧欲罷，不能持久。其較甚者，則起羞明，流淚，赤腫，眼中時時似有砂塵侵入等症狀，起疼痛者，亦間有之。此等症狀，患者自身均得感覺其異常，所謂自覺症狀是也。此等自覺症狀，畢竟爲普通結膜炎，角膜炎等相似之症，而非沙眼特有之症狀也。

## 5. 沙眼之實際症狀

前述患者自覺症狀之較輕者，如檢視其眼臉，則見其結膜赤腫，滿布如粟粒大之黃白色顆粒。其無顆粒之處，則有無數赤色之甚小突起，名爲乳嘴。顆粒多時，則結膜全部呈現覆盆子或青魚鱗狀之粗糙面。乳嘴多時，結膜全部則如滿布赤色天鵝毛然。

4. 沙眼放任後之現象

沙眼如不治療，其顆粒與乳嘴，雖可漸次消失，但其結膜則留有癍痕而不復如曩時之光潔，又其間常起種種餘病。

沙眼多屬慢性，自發病以至遺留癍痕，須經數年或數十年之時日。其間病勢一進一退，或擴張病變之範圍，或併發種種之他病。

5. 沙眼之結果

沙眼病毒，漸由結膜侵及角膜時，則起視力障害。

角膜透明，光線由此射入眼中，斯即明見各物。沙眼病之經過中，此部分起有所謂噴奴司 Pannus 之病變者，即此原來透明之角膜變為暈濁而如着有白色之玻璃者是。其尤甚者，更起角膜潰瘍。此等病變皆予患者以過激之痛苦。又治癒後，若未除去白翳，則妨礙光線通過而起視力故障，甚至有因以失明者。

又長病沙眼之結果，必留強度癍痕，或致眼臉內陷，或致睫毛逆生，種種障害，皆因此而



起。

### 三 沙眼之影響

沙眼爲病變經過甚長蔓延區域甚廣之傳染病，國家社會，個人均受其大損害，茲分別述之如左。

#### 1. 個人對於沙眼所受之損害

眼爲吾人身體之重要器官，稍起故障，其人即受大害。

沙眼種種症狀中之最不愉快者，即容易疲勞是也。因此其短時間工作之成績，比較健康者尙無大差。若繼續長時間工作，則其能率次第減少，結局一日工作之成績，比之健康者，甚爲低劣，某製絲工場之沙眼患者，午前與午後，其工程大不相同。即因至午後則眼易疲勞，工作遲鈍故也。

病勢漸進，則視力故障漸增，甚至雙目失明，其痛苦固不須煩述矣。

2. 國家社會所受沙眼之損害

能率低，則活動力減，多數人之活動力減，即爲國家社會貧弱之直接原因。故沙眼之蔓延，產業兵備教育等各方面，莫不受其極大之損失，實一阻止國家社會進步之大禍根也。

## 四 沙眼患者約幾何

世界各國之沙眼患者，雖有多寡之不同，但無處無之。文化較低之國，其患本病及因本病而失明者，尤足令人驚其數多也。

1. 日本各種疾病中以沙眼患者爲最多

日本各府縣每年行沙眼檢診，徵兵檢查，學生及兒童之體格檢查等事。其關於沙眼檢得之成績，則其人口百人中已有沙眼患者十二人，乃至十五人之多，即七八人中必有沙眼患者一人，故雖如虎列拉，腸室扶斯等急性傳染病，結核花柳等慢性傳染病之患者，俱遠不如其數之多云。

## 2. 沙眼蔓延世界之狀況

世界各國，無無沙眼患者之地，而以埃及，印度，俄羅斯，南美，中國，日本等處爲尤多。歐洲經大戰後，雖有一時增加沙眼患者之國，但英，法，德等文化發達之國，患之者仍甚少。其都市中，沙眼患者，幾全匿跡。醫科大學欲得一沙眼患者以供教授學生之例證，亦甚困難。昔某大學教授於外遊中誤罹眼病，當其入維也納大學求治時，大學眼科醫師，竟不能爲下診斷，偶遇留學其處之日本醫者，一見卽知其爲沙眼病云。此誠其國沙眼患者甚少之明證也。

## 五 文化與沙眼

文明國家，概少沙眼患者，反之文化程度愈低之民族，則沙眼患者愈多。又鄉村與都會較，鄉村沙眼患者亦見數多。茲試述其理由如左。

### 1. 沙眼患眼之多少卽文化程度之高低

沙眼患者數多之國家，其衛生知識必低，衛生狀態亦必惡劣，故足以助沙眼之蔓延。且

不獨沙眼爲然，其他傳染病莫不皆然，馴至舉國病夫而莫能自治，如此尙望其文化之向上乎。故欲推進文化之向上，須先講求國民之衛生。

## 2. 歐美各國沙眼患者數少之原因

歐美各文明國家，今日甚少沙眼患者，已如前述，然考其歷史，則可發見幾度沙眼大流行之記錄。其最後一次，作於十八世紀之末至十九世紀之初。即千七百九十八年拿破崙遠征埃及時，沙眼侵入其軍隊，凱旋後，歐洲各地遂大流行本病，因以失明者甚多。諸國經此挫折後，對於沙眼之豫防撲滅，乃不遺餘力，結果遂有今日之佳良現象。最近更有以沙眼與虎列拉，腸窒扶斯等傳染病，施以同等之警戒者，其防範之周密，蓋不難想像得之矣。要之，西洋諸國沙眼之所以甚少者，乃其國民多年協力豫防撲滅之結果，絕非偶然而致者也。

## 3. 沙眼易蔓延之原因

普通國家，沙眼患者多於一切疾病患者，而其害毒，亦甚廣大，均如前述。然普通國家對其豫防及治療，皆漠然置之，其故殆由左列各原因歟。

第一 本病對於生命，不如他病之危險。

第二 本病經過多爲慢性，症狀進行甚緩，患者自身不感劇烈苦痛，且有患後數月數年不自覺者。

第三 本病病毒，糾纏拖延，短時期難以治癒，故未待其全癒而已終止治療者甚多。

以上原因之原因，則爲患者及其家族缺乏本病之知識以及日常生活不衛生之習慣甚深之所致也。

## 六 沙眼豫防之方法

沙眼固爲極易傳染之病，但在日常生活上，豫防不怠，亦得杜絕其傳染。其豫防之心得，略述如左。

1. 清潔爲最——沙眼者，不潔而病者也

清潔固爲豫防一切傳染病之基本，而以豫防沙眼爲尤需要。平民多患沙眼者，因其常營不潔生活也。文化低等民族之多本病，亦卽此故。

衛生生活，異於奢侈生活，故非極端貧困者，均可藉勤勉而獲得。其於日常生活應注意之點如左。

第一 面盆，手巾 面盆須選用其易使之清潔者，如陶器類者是一經他人使用後，必慎加洗滌，然後自用。手巾則須切戒共用之習慣。

第二 身體，衣服 身體宜適度入浴，保持清潔。衣服宜勤加洗濯，不使着垢。

第三 居室 居室須常掃除，並充分接受空氣與日光。

第四 水 多量使用清淨之水。多數人以少量之水洗面之某地，患沙眼者特多。

## 2. 眼之衛生

健康之眼對病毒之抵抗力必強。患有結膜炎等病時，則沙眼病毒甚易侵入。減弱眼之抵抗力之原因頗多，其主要者，舉之於左。

第一 在光線不足或燈光昏暗之處讀書，或作裁縫等事。

第二 過強之光線射入眼內。

第三 熬夜及睡眠不足。

第四 工作於多煙塵之場所。

第五 閱讀書報於劇動舟車中。

3. 沙眼與公衆衛生

多人聚集之處，傳播病毒甚易。尤以理髮店，澡堂，旅館，酒館劇場等處之混用面巾，確爲傳播沙眼病毒之絕妙機會。若不施以豫防設備，沙眼永無稍減之期。豫防之法，或一度使用後充分消毒，或禁止其混用而各自攜帶以代之。又公共盥洗處宜作『流出裝置』俾易換水及易使之清潔等，均爲豫防沙眼之切要事宜。

4. 破除隱助沙眼傳播之迷信

愚人犯病，常因種種迷信，失却治療之時期，多數沙眼患者尤多此弊。例如僅以供神佛

之水洗眼而冀治癒等類之迷信，殊非破除不可。

## 七 沙眼患者及其家族之須知

沙眼爲可治之病。初期治療，則更不至貽留何等之故障。但患者及其家族應注意左述事項。

### 1. 沙眼患者必須就專門醫師治療

沙眼不治而放置之，則漸起種種障害，故須速就專門醫師療治。同時須知全治此病，需要相當之時日，而非十分忍耐堅持到底不可。

### 2. 嚴防病毒傳播

努力沙眼之治療，有兩重利益。一可恢復眼之健康，一可免除他人受其傳染。但眼脂中之病毒，雖在治療中，仍有傳染之危險，故患者及其家族，宜堅守醫師之忠告，實行左列各事項。



第一 患者手指及拭眼巾帕 患者手指接觸腐敗之機會甚多，因而眼脂附着其指甚易，故手宜常洗，爪宜常剪，常以保持充分清潔爲至要。其拭眼之巾帕等物，更宜以沸水消毒，時時洗滌。

第二 面盆、手巾 患者必須另備面盆與手巾，絕對不可與健康者共用。若患者使用之後，健康者不得不用時，則須先以沸水消毒。

第二 衣服被褥 患者使用之衣服被褥等物，亦有附着眼脂傳染病毒之危險，故亦時宜洗滌消毒，或時行日光消毒。

## 八 小兒與沙眼

小兒抗病力弱，因而感染沙眼亦易。又因知識幼稚，感染之機會更多。故其父母及其他保護者，對之宜加特別注意。

1. 小兒患有沙眼不知訴告苦痛

小兒雖患有沙眼，常不知訴告苦痛，因而療治每致過遲，故其保護者，宜時加注意。當其稍有眼病可疑，例如朝起眼脂膠着眼臉時，即宜就醫診察與受治療。

## 2. 小學校與家庭

小學校之兒童，沙眼患者特多。男兒百人中，患者約十五人。女兒百人中，患者約十六人，較之成人，其數尤多。

小學校促成沙眼蔓延之事項如左。

第一 來自各種家庭之兒童，集於一所，攜手而遊，復以此不潔之手擦其兩眼，其中如有一沙眼患者，則傳染之機會遂多。

第二 掃除不周到，設備不完全，塵埃甚多。

第三 多數小學校對於沙眼兒童之處置，並未十分注意。

第四 雖有校醫，但其日常監視兒童之健康，並未周到。

因此等因，沙眼及其他傳染病，例如百日咳，麻疹，猩紅熱等病，却由學校輸入家庭而使

家庭受其重累，故一般家庭當其兒童自學校或其他場所歸家時，宜即令其洗手，洗面，嗽口，庶幾得以減少此等危險。

3. 雇傭之注意

小兒沙眼，感染於乳母，女僕，保姆等之實例甚多，故有小兒之家庭，須注意此等人之沙眼病之有無。

## 九 沙眼預防法規之概要

1. 醫師與患者雙方之義務

第一 沙眼患者須速就醫師療治。其未成年之患者，其保護者有速使其受治療之義務。

第一 醫師診斷患者時，須指示其消毒及其他方法。患者則須遵守醫師所指示。雙方若違反此規定時，各人須受政府相當之處罰。

2. 沙眼之檢診

爲防沙眼傳播，當局認爲必要時，得行沙眼檢診。對團體中之重症沙眼患者，得暫停其業務。

3. 傳染媒介物之取締

多人聚集場所之傳染媒介物如手巾，面盆，盥洗處之裝置等，須遵一定之規定而消毒之。

4. 市鄉之沙眼豫防

市鄉當有沙眼預防或治療之義務。

5. 國費之補助

各市鄉爲沙眼預防及治療支出之費用，縣政府對之當有一定之補助。又縣政府爲支出之費用，國庫對之亦當有一定之補助。我國沙眼之蔓延極廣，個人之損失，即社會之損失，亦即國家之損失也。深望當局速即從事預防撲滅爲幸。

# 瘧疾一夕談目次

民衆新醫學叢書

- 一 麻拉利亞……………一
- 二 麻拉利亞之病原體及傳染之徑路……………二
  - 1 麻拉利亞之病原體……………二
  - 2 麻拉利亞之傳染徑路……………三
    - A 媒介麻拉利亞者蚊也……………三
    - B 麻拉利亞病原體在人體內及蚊體內之發育繁殖……………四
    - C 麻拉利亞之流行與蚊之種類……………七
- 三 麻拉利亞之症候及其診斷與治療……………一二
  - 1 麻拉利亞之症候……………一二
  - 2 麻拉利亞之診斷與治療……………一四

瘧疾一夕談目錄



四	麻拉利亞之預防撲滅……………	一四
五	麻拉利亞所致之損失……………	一七

# 瘧疾一夕談

晉陵下工編譯

## 一 麻拉利亞 (Malaria)

麻拉利亞之病原體，係西歷千八百八十年拉伯蘭氏 (Laveran) 於麻拉利亞患者血液中所發見之物。在未確定此病原體以前，曾有種種推想，羣信此病係昏夜在沼澤多霧之地身體受霧而起。因此當時麻拉利亞之研究家，曾費長時間熱心研究此蒸發氣，並作有種種之實驗。此麻拉利亞之名，殆由此時而起，蓋麻拉利亞係意大利語，（按英語爲 Malaria 意語作 Mararia）而爲『不潔空氣』之意也。

麻拉利亞分布地域甚廣，自熱帶以至溫帶，莫不有其病毒。此病發生，固需種種條件，但普通患者，其病多起於低濕多水或草木繁茂之地。前人謂此病係由沼池之蟲或其惡氣所

致，其思想殊未可厚非，後人發見麻拉利亞病爲蚊所媒介者，實卽導源於此。

麻拉利亞，中國日本稱爲瘧疾，或名間歇熱，泥沼熱等。夏秋之間，患者甚多，秋去則稍匿跡，熱帶地方，其期更長。因其媒介者爲蚊，而其病原體又需一定之溫度始得發育也。

## 二 麻拉利亞之病原體及其傳染之徑路

### 1. 麻拉利亞之病原體

麻拉利亞之病原體，係一種寄生蟲，部類屬原蟲，名稱則爲麻拉利亞孢子蟲 (Malari Plasmodium)

曾吸麻拉利亞患者之血之蚊，卽持有此病原體，此蚊再吸他人血液時，此病原體卽得輸入其人體中，再侵入赤血球內，取血色素以自營養，次第發育增大，以充塞於赤血球之全部。此孢子蟲發育成熟後，更分裂若干孢子，赤血球遂於其時破壞，此等新病原體亦遂遊離於血流之中，不久更各侵入其他赤血球內，再行分裂孢子。麻拉利亞發生其特有熱及其他



種種症狀者，卽此寄生蟲在人體內分裂多數孢子，破壞多數赤血球，以及其產出物質起中毒作用之故也。

今日之學者對於麻拉利亞仍有種種立論。但就其病原體之形態及其發育需要之時間而區別之，全部僅有三種，其發熱亦顯示三型。

麻拉利亞孢子蟲在赤血球內發育增大以營分裂，有如前述。在顯微鏡下視之，其形態應其發育之時期可變種種形式。其在人體內發育之形態，較在蚊體內者，非常差異。又其在同一人體內之發育增殖，亦因麻拉利亞孢子蟲之種類而異其症狀。其症狀可分左列三種。

A. 三日熱

B. 四日熱

C. 熱帶熱

右列三者之內，在中國日本以三日熱爲最多，其他溫帶地方，亦多此症，卽普通所謂瘧疾者。三者之中，此症經過最輕，此症病原體在人體內兩日間（四十八小時）可完結其

分裂增殖，至第三日（即隔日）始行發熱，如是輪作，故曰三日熱，亦名隔日熱。

四日熱之病原體，須三日間（七十二小時）完全分裂增殖，至第四日始行發熱，琉球，台灣，得見本症。

熱帶熱之病原體，一日乃至二日（二十四小時乃至四十八小時），即得發育分裂，但有時亦違此定例。三者之中，此症經過最重，熱帶地方頗多，溫帶地方，則不常見。

三日熱，四日熱，症狀較輕，熱帶熱則為重症，療治亦較難。

三種麻拉利亞中，有重複感染其一種者，例如隔日熱重複感染時，則發每日熱是也。又在兩種或各種麻拉利亞均流行之地，同時感染不同之種類者亦有之，此則發作複雜熱型，診斷極難。

## 2. 麻拉利亞之傳染徑路

### A. 媒介麻拉利亞者蚊也

蚊之媒介麻拉利亞，由此人以至另一人者，係西歷千八百九十七年羅斯氏初證明，其

後更有種種有力之實驗，其學說遂得確定。蚊爲與吾人有密接關係之昆蟲，吾人生活之地，殆無處無其棲息所，彼不獨昏夜成羣來擾，白晝亦時飛出螫人。被其螫後，卽感不快之痛痒，固無論矣。彼可怖麻拉利亞之病原體，實由其中之『阿諾非勒斯』Anopheles 類之蚊所傳播者也。此類蚊螫麻拉利亞患者時，患者血液中所含之麻拉利亞病原體，卽被其與血液同時吸入。在其體內，次第發育增殖，經過一定之日數，遂成多數所謂芽體之物，有此芽體之蚊再螫他人時，芽體卽乘此機會侵入其人體中，其人遂亦患麻拉利亞。

#### B. 麻拉利亞病原體在人體內及蚊體內之發育繁殖

麻拉利亞孢子蟲之發育繁殖，形式頗爲複雜。但自蚊之媒介麻拉利亞之事實上考之，則可分作兩方面研究，一爲其在人體內之情形，另一則爲其在蚊體內之情形也。此病原體在人體內或蚊體內，皆營發育分裂。但在人體內不以雌雄接合而行分裂增殖，謂之無性生殖。在蚊體內則由雌雄兩體先行接合而後分裂增殖。謂之有性生殖。簡言之，麻拉利亞傳染之徑路，卽孢子蟲在人體內分裂，蚊吸之入腹後又行分裂，再由此蚊傳播於他人，如此循環。

## 蔓延遂廣。

麻拉利亞孢子蟲在人體內之發育增殖 多數幼稚麻拉利亞病原體，由蚊輸入血液後，即侵入赤血球內（熱帶熱之原蟲，在一赤血球內，有侵入二個以上者），取血色素以自營養，次第發育增大，終至充塞其赤血球內之全部。在此期間，孢子蟲變化種種形態而分裂為若干幼孢子，更破壞赤血球而分散，各再侵入他赤血球內。其在人體內發育增殖之順序即如此。至各種孢子蟲發育增殖時間之有長短，則如前述。又其分裂增殖時，每次必發麻拉利亞之特有熱。其第一次之發熱，必須孢子蟲增殖至一定數量時，始得發作。第一次發熱以前，謂之麻拉利亞潛伏期。麻拉利亞之特有熱發作時，相當於孢子蟲在赤血球內分裂，及其各自侵入新赤血球內之時。以上即麻拉利亞孢子蟲之無性生殖。

麻拉利亞孢子蟲在蚊體內之發育增殖 麻拉利亞患者發熱幾度後，體內多數孢子蟲中，遂發生有雌雄區別之生殖體，但在人體內雖有雌雄之別，終無若何變化，各各存在而已。迨媒介麻拉利亞之蚊來吸麻拉利亞患者之血時，此雌雄生殖體遂隨血液被蚊吸入胃

中。此後雌雄兩體始行接合，次第侵入蚊胃壁內，成熟作瘤狀，此瘤破後，多數芽體始成。此等芽體最後皆會集於蚊之唾液腺中，伺待機會以謀外出。至此蚊螫人時，此等芽體乃由蚊喙注射而入其人之身，而蚊之媒介麻拉利亞遂一度成功矣。孢子蟲如斯在蚊體內發育分裂，謂之有性生殖。其注射入於人身之幼病原體，又再重演無性生殖。

此雌雄生殖體，自麻拉利亞患者之身被蚊吸入胃中，分裂而成芽體，其間所需要之時間，因溫度之高低而有不同，有八九日間得以完成者，亦有必須二週間始得完成者云。

至此必須一述及者，麻拉利亞之再發是也。麻拉利亞患者服用規尼涅（Chinin 金雞納精）後，常有癒後不久而再發者，對此再發，有種種之學說，一說因患者體內所生之雌雄生殖體中之雌性者仍有存在，一遇適當之環境，即能單獨分裂而起麻拉利亞再發現象。此再發現象，經數日間即起者有之，其延長至一年以上者亦有之。

以上為麻拉利亞孢子蟲在人體內及在蚊體內發育增殖順序之概略。

### C. 麻拉利亞之流行與蚊之種類

蚊之多少，因地而異，其繁殖時節，亦各地不同。溫帶地方，大抵盛產於春末以至秋終。種類甚夥，若依專門家之分類，殆在數百以上。然與吾人關係甚深者，則僅『寇勒克斯』

(Culex) 『阿諾非勒斯』 (Anopheles) 『斯特哥密亞』等三屬。此中傳播麻拉利亞者，又僅『阿諾非勒斯』一屬而已。日本所稱之夏麻答拉蚊即爲此屬，故夏麻答拉蚊亦稱麻拉利亞蚊。吾人最多見之普通蚊，係『寇勒克斯』屬，實不媒介麻拉利亞者。

次更簡述蚊之發生，習性，及其體中主要構造，以爲豫防麻拉利亞之參考。

蚊初發育之間，變化種種形態。其卵產於池沿等不甚流動之水面，孵化後是爲幼蟲，次爲蛹，再次脫殼張翅，飛立水面，遂成一蚊。其發育順序，約如左述。

蚊產卵後，其卵之配列形式，因蚊之種類而異。一回所產之卵，其數自七八十至三四百不等，經一二日則孵化而爲幼蟲，所謂子子者是也。故淮南子曰，子子爲蚊。（考廣雅，子子短也，說文，子，無右臂也。子無左臂也。皆短之義也。其音讀若吉厥。俗稱打拳蛆。或作子子者誤。）子子雖棲水中，但須呼吸空氣，其呼吸孔在其體之後端附近，子子時向水面衝動者，即其營

呼吸之特有運動也。子孑之形態，人多知之，分頭、胸、腹三部，腹部細長，劃分九節，頭之兩側，各具一眼。蚊在此子孑時代，實未害及吾人，其食物也，利用密生口邊之刷狀細毛，濾取水中微生物或藻類以自營養，却似淨化腐水之有益動作者然。子孑之成長，溫度須高，食物須豐，斯時屢次脫皮，脫皮四次後，曲成圓形，是爲蚊蛹，蛹成則其兩呼吸管作角狀，立於頭胸部頂上，靜接水面以營呼吸。此蛹雖爲子孑變形之物，然其腹部仍能自由運動而異於普通昆蟲之蛹，但成蛹後，則亦如他蟲之停止尋覓食物。此後再經二三日，蛹殼之上面乃開裂，一蚊遂由其處脫殼張翅而飛出矣。

由卵成蚊之經過期間，常依蚊之種類及其周圍狀況而異，普通蚊須十四五日，夏麻答拉蚊則須二十日至三十日。

冬不結冰之適當場所，蚊之幼蟲得保持其不發育之靜止狀態以度至來年。又雌蚊在室隅暗處，箱箒隙間，樹木蔭中，洞穴奧內，以及其他叢莽深邃無風無雨之場所，均得藉以度越嚴冬。

蚊之必要食物，大抵爲植物液汁，尤以雄蚊全恃其汁以生。其中間吸血液以營養者，則僅雌蚊而已。然其需要血食之期間，亦僅限於其體內卵成熟之短期間而止，飛來人家侵襲人或家畜者，皆爲雌蚊。蚊又好吸花及成熟果實等之液汁，尤以香蕉爲蚊所嗜好，故研究室中飼蚊，最宜與以香蕉云。

雌蚊之喙，既須穿人或畜之堅固皮膚而吸取其血，故其構造甚巧。其中生有數枚極小之針，以爲刺入皮膚之用，刺入皮膚後，卽以在喙之基部兩側之一對唾液腺之唾液，注入其中，然後汨汨飽餐血液。此時唾液腺中，若含有多量麻拉利亞之病原體之芽體時，斯與唾液同道，注入人身矣。對此唾液之作用，尙在種種研究中，然已有認此係防止血液通過喙管時起凝固作用者。

蚊之媒介疾病，除麻拉利亞外，尙有其他多種。然吸血之蚊，皆爲雌蚊，故其雌雄之區別，乃爲必要。區別雌雄蚊之詳細構造，此爲專門家之事，至其簡單區別之點，則在其頭上之觸鬚，雄蚊觸鬚之上，可見多數細長之毛，雌蚊觸鬚之上，此毛則短而少。茲就「阿諾非勒斯」



類蚊與『寇勒克斯』類蚊，舉其二三區別點如左。

a. 夏麻答拉蚊 (Anopheles) 必擇澄清之水產卵，普通蚊 (Culex) 却產卵於污水中。夏麻答拉蚊之卵，放置無甚秩序，普通蚊之卵，則多數黏結成行，浮於水面如小舟然。

b. 普通蚊之子，體之後端有一長呼吸管，取頭部向下尾部向上之懸垂姿勢以營呼吸。夏麻答拉蚊之子，則無此所謂呼吸管之物，故全體平行接於水面以營呼吸。

c. 既成蚊後，夏麻答拉蚊駐立時，頭部向下，尾部向上，成一直線，恰如斜投而得刺着於物之小針然。普通蚊駐足時，其體則與平面平行。又二者翅上之斑紋，亦有不同。夏麻答拉蚊與普通蚊之鑒別，概如右述。但蚊之種類如依專門學者之區分，則殊複雜而難分辨。

蚊類除夏麻答拉蚊媒介麻拉利亞外，尚能傳染其他疾病。所謂『匪拉利亞』(Filaria)

蟲病之媒介者。主爲『寇勒克斯』類之蚊，但『阿諾非勒斯』類之蚊，亦能爲之傳播，足腫脹，舉丸腫脹等所謂象皮腫者，卽係此蟲作祟云。又亞美利加之熱帶地方及阿刺伯等地流行之黃熱病，亦係因所謂縞蚊（斯特哥密亞）類之蚊所傳播云。因此，吾人須知蚊類不但貪吸吾人健康攸關之血，更從而媒介吾人生命攸關之病也。

### 三 麻拉利亞之症候及其診斷與治療

#### 1. 麻拉利亞之症候

麻拉利亞之三種類中，三日熱與四日熱之症候較輕，熱帶熱則有重症之經過。

各種麻拉利亞，皆必發熱，熱常發於蚊傳播病毒後之七日乃至十二三日發熱以前，謂之潛伏期。發熱前後之容態，約如左述。

發熱一次，可分三期，初爲惡寒期，次爲灼熱期，最後爲發汗期。發汗期過，則熱止而復常態，在此常態期間，無他症狀，但不久第二次發熱期又至矣。若不治療，三次四次，繼續不已。

惡寒期中，惡寒戰慄，雖覆重被，寒不稍減，顏面蒼白，四肢厥冷，皮膚顆顆起粟，頭痛而覺全身倦怠。小兒此時，常起痙攣。如是者一二小時後，乃發三十九度至四十度之高熱，同時或作譫語。如此狀態可繼續至三時間至五時間，其間患者極感灼熱，是為灼熱期。此後則為發汗期，汗發則前此之高熱急降，可降至平溫以下而止，患者此時遂得熟睡，比及覺醒，暢適異常，此發汗期長約二小時至四小時。

前段所述，即麻拉利亞發作一次之經過，如此發作一次後，必間隔一日或二日始能再發，三日熱或四日熱者，即一隔一日發熱，一隔二日發熱者也。熱帶熱之發作，其期不定，大抵每日或隔日輪演一次。此發作與發作之間，即病原體在赤血球內成熟分裂以前之期間也。又麻拉利亞於發熱之外，常起脾臟腫大，或起神經痛，痲痺，痙攣等症。其他食慾不進，胃痛，嘔吐，下痢及黃疸等，均可因之而起。又發熱輪演多次時，每因多數赤血球之破壞而起貧血。此外尚得變起各種故障。又麻拉利亞不施完全之治療時，可成慢性麻拉利亞，因而時起不規則之寒熱而使永受痛苦。又妊婦如罹重症麻拉利亞時，亦可因以流產或早產。總之，患

麻拉利亞時，易引起種種疾病，故非注意豫防不可。

## 2. 麻拉利亞之診斷與治療

麻拉利亞之診斷 欲知感染麻拉利亞與否，或所感染者是否麻拉利亞，均須受醫師之診察，始得確實。如有特有熱之發作，則診斷大略可下，但其確實證據，仍須檢查其人之血液，始可獲得。檢查之法，以針刺傷外耳，取血一二滴，並以一定方法，色染病原體。使易見於顯微鏡下而識別之，此法最爲確實。取血或在指頭亦可。此種檢查，對於小兒，亦毫無害，故以行之爲是。總之，疑有麻拉利亞時，須速受診察與施完全之治療，治不澈底，多至再發。

麻拉利亞之治療 麻拉利亞患者不可迷信一切不科學的或姑息的療法，須就醫充分診治，否則難免再發而引起身體上之種種故障，終成易罹結核或其他疾病之素質。

## 四 麻拉利亞之豫防撲滅

麻拉利亞在熱帶地方，常奪人命而損害種種事業，故其豫防撲滅之方，今正講求之而

不遺餘力。

蚊爲媒介麻拉利亞之物，首須對之注意。其發生地之池沼，務須排水，不必要者，則宜填塞，濕地亦宜排水使之乾燥，溝渠尤非砌築完善常加疏通不可。此外林叢草藪，宜加取締，庭隅廁側，時須掃除。

夏麻答拉蚊之撲滅，蚊之繁殖力甚大，欲其絕滅，殊爲困難。然其產卵與子孓發育之根本產地，乃爲不流動之水中，故凡蓄積雨水之場所，實有對之注意之必要。子孓必營水中生活，且僅需水少量。『阿諾非勒斯』類之蚊，更能生存於短期溜積之水中，雖拋棄空罐或牛馬蹄跡等所滲水中，亦得爲其發生場所。此外已如前述之溝渠池沼等處，若曹均得賴以充分繁殖。

撲滅蚊類，又可於其子孓或蛹時代，注物水中以殺滅之。欲達此目的，可用石油，如用重油（輕油之對，卽有比重一，二乃至一，三之石油）却更經濟。此外尙有種種藥品可用，但須注意場所與方法。至如利用自然界之各種小動物捕食子孓時，則甚似丁斑魚之所謂

『脫撲命儒』(Teh-minnow)之魚，可以利用於麻拉利亞之豫防。丁斑魚亦食子，亦可作同樣之利用。又棲息於水中之昆蟲及其幼蟲亦多捕食子者，蜻蜓之幼蟲，即其一也。其次鳥類，蝙蝠，蜻蜓，蜘蛛等，則常捕食飛翔空中之蚊，均爲蚊類之敵，而可資吾人之利用者也。

燻蒸種種之物，可以驅蚊。燻蒸除蟲菊，更似可以將蚊燻死，實則僅係一時麻醉，醒後即得回復原狀。煙草之煙，可以驅蚊，檜葉，杉葉，橙橘之皮等，亦得燻以驅蚊。惟在蠶室附近，切忌燻蒸此等驅蚊之物。又於皮膚塗布藥品或內服藥品，俾身體上散一種氣味，亦可使蚊不螫。但此法未能普遍使用也。蚊帳自古以之防蚊，最爲便利。外出時，則以穿襪戴手套爲宜。

麻拉利亞之豫防撲滅，以根絕寄生人體內之麻拉利亞孢子蟲爲最要。流行麻拉利亞之地，須行完全療法，否則多至再發。治療麻拉利亞幸有所謂規尼涅(Chinin)之特效藥，適當服之，可滅病原體，以免發作。三日熱之病原體，頗易消除，熱帶熱則非服藥一二次所可奏效，但服法合於適當之規則，亦得早期治癒。此規尼涅亦有豫防之效，旅行麻拉利亞流行地者，以一星期一次服用適當分量時，可豫防本病。又於冬季在麻拉利亞流行之地，舉行人身

血液檢查，強迫感染此病原體者充分服用規尼涅時，則可防止本病翌年之流行。

## 五 麻拉利亞所致之損失

麻拉利亞之流行，在新歷六月至十月之農忙時節爲最盛。一經感染發作，即難充分工作，必須儘量安寢，少則費時七日十日，多則休業二週三週。當此種植、收穫、養蠶、畜牧等需在需人之季節，如此長期休假，其損失必鉅大。且流行此病之多數地方，患者常有三分之一或半數以上。如以金錢計算其損失，可設農忙期一人一日之工資爲五角，患者醫藥與食物亦爲五角，於是一人患麻拉利亞一日，即損失一圓，一年患此病十日，即損失十圓。今更假定有入口六千之村落爲麻拉利亞流行地，村人三分之一患本病時，則每年損失約七千圓，半數患本病時，則每年損失即達一萬圓之巨款。如統計全國，其損失之大，能勿驚人乎，故先事籌費豫防，最爲得計。

然此僅爲金錢上之損失，如就健康方面言之，則其問題更大。蓋如前述長患此病時，則

身體次第減弱，他日易罹百病，終將危及生命。

由上之各點言之，麻拉利亞之豫防與撲滅，實一大事，非一致協力絕其病原不可。



# 符氏衛生新法

無錫丁福保仲祐譯述

古語云，病從口入，故飲食不可不慎。飲食者，人之大欲，口腹之所嗜，但失之無度，必傷脾胃而致諸病。及其身體既傷，始節飲食，以恢復其健康，於是乃復大聲疾呼，勸人必須節飲食，可謂以身實驗，極有趣味之報告矣。爲此種報告者，其在古時，則有活至百歲之意大利人哥魯那路，其在近時，則有美國人之符禮查先生。以貪食無厭之徒視之，必以爲此種人物，或天欲使之長壽，故始靳其飲食乎。而不知非也。試觀哥符二氏，當其壯年，何嘗不肆意饕餮，及因此生病，在絕續存亡之秋，方始回頭是岸。此頭之能回與否，卽其生命絕續存亡之所繫也。今日吾國之人，不問貧富貴賤老少，皆因食物太多，以損失其本有之健康。其所以過食之故，則由咀嚼之不足。此乃不可諱言之事實也。

有客問曰，今欲節此飲食大欲，敢問每日須吃幾許，飲幾許，才能恰如其量耶。曰，此事本來不可請教他人，祇有自家之胃，最能知之。然近世之生理學者，有將每入應食之分量，用學術上方法，爲之精密測定。如德國之學者，卽就德國人所測定者，以通行於學界。卽冠以測定者之名，謂之福易托氏標準食，其量爲

蛋白質

一一八瓦

脂肪

五六瓦

炭水化物

五〇〇瓦

其中所含發溫量，計三千溫單位。此係不甚勞動者之食量，倘若勞動，自須再增加相當之蛋白質，炭水化物之分量。

但我東方人之體軀，既不如西人巨大，食量亦自不同，而又食以米穀爲主，其中所含蛋白質分量極少，倘欲改如福易托氏標準食，未知有無妨礙。後經各國學者之研究結果，以爲無須遵照福氏標準食，但此標準亦並不惡，照此分量，無論何處，皆可通用。惟美之符禮查氏，

則大爲反對。以爲如此巨大食量，反足以害五體。蛋白質祇約其三分之一已可。發溫總量，有其一半即足。符氏終請教其本國第一流生理學者，以其身爲試驗，證實其主張之不錯。蓋以同一食品，由其吃法之遲速不同，肚腹之受用與否，亦因之而異。

例如同吃一肴，若以風捲敗葉之勢，狼吞而虎嚥之，必所吃甚多。若雍容下箸，細細領略，所吃者必較少。又如吃飯，若徐徐細心咀嚼，不寸陰是競，所吃亦必不如連湯帶水，囫圇吞下者之多，此一定之事實也。而符氏注意及此，卽爲空前之大發明家矣。謂狼吞虎嚥，頃刻而盡者，所進雖多，並不全得其用。細細咀嚼，所進雖少，而悉得其用。且吃下而無用之廢料，不但增加糞量，徒苦糞夫，在其物變糞排出肛外之間，尙須發生腐敗。腐敗之產生物，吸收入血，循環五體，可以引起百病，而病人茫然不解，是可嘆也。本來糞尿之爲物，不該發臭。倘有些微臭氣，卽是過食之證。既知其臭穢，而又天天過食，胡爲乎滔滔者天下皆如是也。符氏之爲此發明，其功極巨。說者謂不亞於哥倫布之發見美洲云。我之皈依符氏，雖祇有年餘，已漸悟其精義，其排出之糞便，臭已大減矣。

客復問曰，所謂符禮查者，究係何許人，何以對於此事，獨加注意如此。曰，好列斯，符禮查，乃一美國商人，度其有錢商人之生活，年逾不惑，屢困於種種之傳染病，而損失其平日之健康。其後從名醫之勸，往遊許多溫泉，然終未有效。醫書亦時常閱讀，遇見矍鑠之翁媪，亦輒向之請教。後偶於一人之片言中，忽然若有所悟，自是而後，獨自專心考究，後果完全恢復其健康，亦不為傳染病所苦矣。其所考究者，即發明之咀嚼法是也。符氏曾將此法，逐條開示美國軍醫學校之學生，今列記如下。

一、遇確實饑餓時，始用食物。

二、堅硬之食物，皆須加意咀嚼，嚼至爛碎，嚼至可爽滑吞下。

三、食時將腦力集中，注意於口內，視其如何嚼，如何同涎液攪和，有如何滋味出來。如此則不但涎液充足，胃液亦充盛。覺腹已飽，即可止食。止食須聽命於自然滿足之感覺，若食之胃滿腹脹，感覺不適，實屬不合。

四、嚴守以上三條，即謂消化食物以供體用之自然必要條件，已經全備。此後即從自

然與最佳之狀態進行。消化所餘之殘渣，祇有些少，不至重苦其內臟，不用腹力，亦可滾滾而下，豁然解脫。

五、少吃多嚼，其主要效果，除糞量銳減外，並去可厭之臭氣。若多吃而又不甚咀嚼之普通吃法，其腸內之微菌，作用旺盛，發生腐敗分解。故發出惡臭，使人掩鼻。今因無此，故不發臭。

六、食物之消化，由口而胃而腸，遞次順調進行，其消化之殘渣，雖不免因食物而略異，大抵或如豌豆，或懈實大小之一塊，輕易滾出。水質不多，氣味似搓捏粘土，或烘麵包尙熱之時，此氣味當然非惡，乾硬之後，亦未發出惡臭。擲而棄之，亦不過如木石受風吹雨灑，逐漸崩角粉碎，成爲塵埃而已。

七、逐日糞量，少則十瓦，多亦不過四五十瓦，視食物而異，食植物性物，則量亦多。欲出恭者，約三日至八日一次。出恭回數愈少，可視爲體內經濟狀況極佳。因概無所謂腐敗，故應排泄之物，雖久留腸內，亦無何害。豈惟無害，反更得盡量使用。若在普通吃法，其過剩之廢料，

發生腐敗分解，以極有害之腸毒，吸收入血。今則因不生有害物質，故亦無可吸收，亦不至無故勞及神經，勞及其他臟腑。

八、雖云吃果實則腸之運動急速，但亦不盡然。若將果實放在口中，十分領略滋味，如吸有味之液者，則不如是。

九、有美味液質，如牛乳、肉汁、啤酒、葡萄酒之類，每口僅可飲少許，在口中充分攪和涎液，領略其滋味，如鑑定酒茶者之所為，役使味神經最上之感觀。如此則飲流汁之量，竟可意外減少，其節制自然適合於健康程度而止。由此每日所用之飲料，得少許即已滿足，與前日之牛飲時無異。

食時多飲湯液，將礙及充分之咀嚼及充分之攪和涎液。倘若口渴，可於餐時之外飲水，若奉行符禮查法，則口渴必大減，不至再如普通吃法時，以巨量之液體，苦其心腎二臟。

十、或以為如此吃法，似太不便，既費力，又費時。實則不然，一朝欲改自幼習慣之吃法，先須十分耐性，集中注意於口內。但一經真心奉行，稍歷時日，則口內之動作，已能由習而慣，

並不爲難。爾後對於選擇食物種類，及適合之分量，即可於無意之間而得之，自然不至錯誤。

十一、三十五瓦，至五十瓦之蛋白質，其中含有五瓦至七瓦之窒素，攷含有此數之蛋白質食物，其發溫之總量，則爲一千五百至二千之溫單位。可於確實飢餓時食之。更於口中善加咀嚼消化，已足供今之文明國從事普通職業者一人一日之新陳代謝之所需。在單用腦者，尤爲最合適之分量。符氏以十五年間之經驗，始得此證據云。

十二、依各人之嗜好，選擇食物，照前條所定之方法，學成在口內咀嚼消化，則欲滿足其食欲，供身體之需要，日費三十分間至六十分間，已足夠用矣。作一次吃，作二次吃，分作幾次吃，皆不妨礙。若吃一口，稍停，又吃一口，過於展長其時間者，自然費時太多。照我之經驗，日吃二餐最佳。第一次應在晝間十一時至一時之間。

十三、在極忙時，尤其專用頭腦時，則是日不妨吃一餐，於事畢後吃。倘心中鬱悶，或憤怒，或心神不適時，卽一餐亦以勿吃爲佳。因此時所吃之物，大抵停滯胃內，身體並不得用，致有傷身體。須待恢復其愉快心神，然後可以食物。

十四、在一切準備條件佳良時，無論如何空腹，費十分間，即可完全吃飽。本無需特別之佳肴，反以最單純之食物爲宜。若吃烘透麵包時，尤其以粗糲麵包，盡量咀嚼，其風味之美，有意想不到之處。

十五、涎液之分泌，爲口內消化重要之要素。祇須對於口內消化，十分注意，則其他消化液之分泌，亦自能順調進行，將此注意加諸營養上，其所獲之效果，約有五端，一、所吃之物，能有益於體內。二、發出之氣力，及其耐久之程度，出乎意料之外。三、風貌日趨於美觀。四、精神時常愉快。五、不生病，不易衰老。

以上爲符氏咀嚼法大要，德國之梅魯拉氏，有詳細之記載。日本宮入慶之助博士亦有譯文，載於內科學雜誌，又有單行本流通於世。

設吾國人悉皈依符氏之法，疾病減少，身體日益健康，而逐年節省之食品，其數必大有可觀。卽城市之糞尿充斥問題，亦可連帶解決。豈非人世間一大快事乎。

照我些少之經驗，先廢去午餐，可謂極其便利。將飯粒細細咀嚼，則漸生甘味，吃洋山芋



(馬鈴薯)亦然，不加鹽亦可吃下。設以他物同飯作一口吃，則不易咀嚼，故口內不可多含食物。例如食牛肉，必要細細咀嚼，嚼久則將所餘之纖維，吐而出之。食魚亦然。肴內不加香料甚佳，辣油辣椒等，反致淆亂正味，有害味覺。凡蔬菜之類，皆有許多纖維，若將此等物質一齊吃下，則徒勞胃腸，增加糞量而已，若將此等殘渣，悉數吐出，即覺糞量銳減，糞便不臭。此皆少食多嚼之效驗也。此法與胃病及多病之人最相宜，試行一年，必有大效。惟吾人請客時，往往菜肴太多，而家庭間之飯菜亦然，凡此皆不便於實行符氏之法也。宜設法改良之。

# 細菌及寄生蟲

無錫丁福保仲祐譯述

人體如一活機器也。保護機器之法，一爲不可濫用，以致損傷。如食不太飽，慾不可縱等。是。一爲不被外物毀傷，如預防細菌或寄生蟲，勿以其渺小而輕之也。須知一受細菌或寄生蟲之侵襲，正如木之被蠹，其尅減壽算，自屬必然之結果。

細菌及寄生蟲之侵入人體，成爲病原者，其侵入之路徑，及在體內占居之處，皆有一定。某處爲細菌或蟲占居後，細菌則繁殖益盛，寄生蟲則長大產卵，其繁殖之細菌，或產下之蟲卵，又求自然最易出外之路徑，以出體外。出體外之後，細菌即可再侵入第二人而發病。寄生蟲之卵，間亦有即移至第二人者。其大多數則在體外孵化，成爲特異變形，乃再侵入第二人。今將細菌及寄生蟲，從其侵入人體之路徑，分爲一從人口侵入者，二從皮膚侵入者，三從粘

膜侵入者，四在呼吸之際，從空氣中吸入者。知其侵入人體之路徑，及占居體內之處，及出體外之路徑，庶可以知所預防，而不受其害。

一、從口侵入人體之細菌及寄生蟲

語曰，口爲禍之門，可爲名言，口之生事惹禍，且置不論，即以細菌及寄生蟲，從口侵入者，爲逐一數之，其數亦云多矣。

甲、細菌

1. 腸室扶斯菌（傷寒菌）
2. 假性室扶斯菌
3. 赤痢菌
4. 虎列刺菌（霍亂菌）

右四種細菌，皆附於飲食品或指端等，移至口唇而嚙下，遂在腸中繁殖。其繁殖者，復混於病人之糞（腸室扶斯及假性室扶斯兩菌，並混於尿中）而出體外，或即再染他人，或先

混於水，而後染於人。其所以傳染則一也。如有往病家問疾者，凡飲茶，吃餅食，吃點心，以及一切酒食，皆為傳染細菌之機會。倘能定一規例，遇有問候疾病者，概不以飲食餉客，則病家亦自不必為客而備飲食，而並以細菌餉客也。

一切出入門鈕，及電車吊帶等處，皆須提防。故自外回家時，第一必先洗手。

## 乙、寄生蟲

### 1. 蛔蟲

### 2. 鞭蟲

右二種蟲，皆附於食物或指端，因接觸於口唇而嚥下。即居於腸中產卵，其卵又混於糞中出外。出體外之卵，至少須經三星期以上，方始孵化，乃再侵入人體而發育。故若能將糞便處置得當，使此等蟲卵，不能在體外孵化，則其蟲自可絕滅，今則以人糞為肥料，故此等蟲極易得繁殖地，再隨菜蔬入市。今之患疳癆者，時常腹痛，多由蛔蟲為之祟也。驅蛔蟲之特效藥，有山道年，海人草（海人草或作海仁草，亦名鷓鴣菜，為褐色藻科之海藻，作黑黃色，長一二

寸，有細毛）等。鞭蟲則不能如此輕易驅下，吃炒樗子似有效果。

### 3. 蟯蟲

此蟲居於人之腸中，將產卵則降至下方，自肛門爬出，在肛門周圍匍匐，故覺痒，此時試取紙拭肛門觀之，即可見此蟲之形。凡幼兒大解時，若注意察視其糞，或見有二三分長之白蟲，在糞上翻身者，必此蟲無疑，惟此蟲多在夜間睡靜後爬出，故人每不自覺而以手搔爬之，即將蟲體抓潰，其所產之卵，及自蟲體潰出之卵，皆着於指爪。遂由指而移至鼻孔，或移至唇邊，未幾則變為蟲矣。考他蟲之卵，大抵出人體外後，須經一定時間，方始孵化。獨此蟯蟲之卵，於極短時間即可孵化。立即又從人口侵入，再自肛門爬出。又復自口爬進，始終在一人中循環。而人則未之知也。治此蟲之法，每日宜煎葑灌腸，又注意手之清潔，即可。

### 4. 萎小縱蟲

鼠為此蟲寄生之本家。為一極小之縱蟲，亦有居於幼兒腸中者。此蟲之卵，在糞中泄出時，早已成熟，出人體後，立即孵化，再由人口爬進。是宜注意手之清潔。

5. 無鈎縲蟲

此蟲多寄生在牛肉中，故牛肉未經熟煮而吃下，即往往傳染此蟲。

6. 有鈎縲蟲

此蟲多寄生於豬肉中，豬肉未經熟煮而吃下，即往往傳染此蟲。

7. 擴節裂頭縲蟲

此蟲多寄生於鱒魚，吃此魚之魚生，輒致染此。

8. 瓜實縲蟲

此為犬之縲蟲，幼兒腸中，間亦有此。

9. 黃點縲蟲

此亦為鼠之縲蟲，人之腸中亦見此。

10. 肺二口蟲

此蟲寄生於蟹中，食未經熟煮之蟹，即染此蟲。或煮蟹時，有寄生於蟹之幼蟲，附於廚子

指爪，有因他種機會入口而入人體者。

### 11 肝二口蟲

生食沼溝等積水中之雜魚，則染此吸蟲，或飲此種水亦然。

總之生食淡水魚，最爲危險。寄生於淡水魚之蟲，待研究者尙多也。

此外又有二種繚蟲，皆寄生於犬。往往侵入人體。因過涉專門，故從略。犬之寄生蟲，此外尙有甚多，其尤可怖者，爲狂犬病毒，今日尙未能明瞭其本態，究爲細菌，抑爲寄生蟲，愛犬者，不可不注意也。鮎魚、鰻魚，皆有寄生蟲，若生食之，則必爲所傳染云。

### 二、從皮膚侵入之細菌及寄生蟲

#### 甲、細菌

##### 1. 化膿菌

皮膚受傷，或傷口雖微細至不可辨，一進入此菌，卽化膿。迨膿循環體中，則命將不救。今日外科之進步，幸賴有石炭酸水，昇汞水，以及他種消毒藥，殺滅此菌耳。

2. 梅毒螺旋菌

從外皮擦入。

3. 軟下疳菌

從外皮擦入。

4. 炭疽菌

炭疽爲牛馬等家畜之病，非管理此等家畜者不易傳染及。

5. 破傷風菌

此菌棲於牛馬往來之污穢土中，人在此種地方，若誤踐鐵釘竹刺，有此菌進入傷之深處時，則起破傷風病。

6. 倭爾氏病螺旋菌

此菌來自病鼠，其病菌混於病鼠之糞溺而泄出。若人患此病，則其菌亦混於糞溺中泄出。泄出人體外之螺旋菌，皆潛伏於濕地，積水，水溝等處。人若赤足踏入此種濕地積水中，或



伸手入溝，捕捉溝中之鼠，菌即從皮膚侵入。

7. 百斯篤菌

此菌本來寄生於鼠。附於鼠上之蚤，當吸其血時，則亦吸入此菌。其鼠死後，蚤即離開鼠屍，跳至人身而咬人，即將此菌移染於人，於是發生鼠疫矣。故預防鼠疫，以捕鼠為最要。

8. 再歸熱螺旋菌

此螺旋菌居於病人血中，虱吸其血，而移染他人。

乙、寄生蟲

1. 麻拉里亞（瘧疾蟲）

此蟲寄生於蚊。人為其蚊所螫，即起瘧疾。

2. 絲狀蟲

為蚊所螫，傳染此蟲，則發象皮病。足及拳丸腫大，小便中有血及乳狀物。

3. 十二指腸蟲

據近世醫家之研究，謂日本人之矮小，多係受此蟲之害。此蟲初由意大利醫生某氏在十二指腸中發見，故名爲十二指腸蟲，實則此蟲並不常居十二指腸，而亦居於較下之小腸，專吃腸肉，有害身體發育，使人矮小。其蟲卵則隨糞泄出，遺糞於野，最適合蟲卵之孵化，自卵孵化之幼蟲，食糞長大，即脫皮一次。又長大，又脫皮一次，此時之皮成爲囊，將蟲體包護。幼蟲自污處匍匐而出，潛伏附近較清潔之濕地，每逢微雨泥濘時，有人赤足經其上者，其幼蟲即從人之皮膚而侵入矣。其後即移居於腸中，病者現貧血之狀，俗名桑葉黃。

#### 4. 住血吸蟲

此蟲寄生於肝血管中，成長則由血管而達腸壁而產卵，卵落入腸，隨糞泄出。其卵落於河溝水中，即裂開而幼蟲出。幼蟲寄生於卷貝中，遂盛行繁殖。若無此卷貝之處，則亦無此寄生蟲病。在貝中繁殖之幼蟲，一經成熟，則又出至河溝水中，人若入此水中，則其蟲宛如蛭之襲人矣。遂從皮膚侵入，經血管而至肝臟。此蟲之爲害於人甚劇，能使人身體不能發育。若一次有多蟲侵入者，則生命不能久保。

預防此蟲之法，宜勿使蟲卵入水。欲使蟲卵不入水，當然勿使混有蟲卵之糞，落在水中。惟此蟲病，如牛犬貓鼠皆患之，欲使此種諸獸之糞，皆不入水，頗不容易。

5. 毛樣線蟲

此蟲形狀細小，有如手背所生細毛，寄生於腸中產卵，其卵出體外孵化，復從人之皮膚侵入，略如普通十二指腸蟲。惟此蟲並不如十二指腸蟲之吃人腸肉。

三、從粘膜侵入之細菌

1. 梅毒螺旋菌

2. 淋菌

3. 軟下疳菌

同於其從皮膚擦入，亦從該部位粘膜侵入。

四、由呼吸吸入之細菌

1. 結核菌

2. 流行性感冒菌

3. 肺炎菌

4. 白喉菌

5. 百日咳菌

6. 流行性腦脊髓膜炎菌

自鼻腔而口腔，咽頭，喉頭，更自氣管而至肺之深處，倘有上列六種病菌棲息其間，蕃殖爲害者，則發咳嗽噴嚏，在此嘔咽作聲或嗆然一聲之下，病菌即隨同細如霧珠之小泡泡沫，噴出於口鼻之前矣。通例可噴至三尺之遠，鉅離云。在此三尺地帶之間，倘有人面對其方向者，立可吸入其病菌，因此欲防此等病菌，必須注意下列各項。

一、與客對坐時，若天氣不寒，自應將窗門開放，主客之間，至少必隔離四尺。

二、嚴寒之時，不便將窗門開放者，可於客去後，立即將窗戶大大開放。

三、發咳嗽者，勿拜訪他人。

四、患肺病者，必須另居一室，即在寒季，亦須時常啓窗，以換室中空氣。看護者必須寢於隔室，不得與患者同室。

五、在電車火車中，常存戒心，苟見有咳嗽者，應立即面背其人，若被噴及，可以背受之也。設不幸從兩側及對方，皆爲此類人所包圍者，不得已即以手巾掩住口鼻。

六、口必須時常閉合，不可聽任開放。

7. 天花

8. 痧子（麻疹）

9. 猩紅熱

10. 發疹室扶斯

預防此數病，現尚無適合之方法，幸天花可用種痘之法爲完全之預防。痧子雖多，概屬輕症。幸猩紅熱及發疹室扶斯，較痧子爲少。

要之宜使四周清潔，常居於清新之空氣中，對於痰及糞溺之處置，勿視作等閑，食僅吃半飽，酒僅飲半酣，清心寡慾，不爲細菌寄生蟲所侵犯，則必致長壽，可無疑也。

# 早老之豫防

人類之精神衰老，普通與肉體衰老同時而起，然有時身體尙強健，而精神已現出衰老之徵象者亦不少。人生之真價值，是根據比身體健康更重要之精神健康而定，所以吾曹對於精神之衰老，應盡力使牠遲發，不要暴露身體未老，精神先衰之醜態。

衰老時所現之精神變化有種種，但其主要不外下列各項。

## 衰老的現象

吾曹之記憶力有兩種，一種是新事之記憶，一種是舊事之記憶。此兩種記憶力不良，皆謂之健忘，有人易忘過去所作之事，或約定之日期，或熟人之姓名，或自己放置之器物及所在等等，甚至剛才所說之話，及所吃之物，亦可全部忘記。常常以爲他人藏匿物件，或今日尙未給他飯吃，因此而發怒。但此種健忘之人，其追想力，多半還是極好，他幼時之經歷，仍舊不

會忘記，但衰老到高度時，舊事亦會全忘。

思考力之範圍，常因衰老而狹窄，青年時代之多方面的思想，到衰老時，會漸次喪失，尤其是對於新的事理沒有興味，一言一動，總在他之舊經驗舊知識之範圍內。除了顧慮他之親戚與他自己之安危以外，一切不加聞問，不願社交，討厭外出，終日閉居在家裏。

因此此種思考範圍之狹縮與老人特有之感情異常等原因，故他之性格就變成偏狹固執。他總以為自己之意見是正確，別人之意見，毫不接受，憎惡與他意見不同之人，曲解他人對他是抱惡意的。

感情失却理性的箝制，容易爆發。氣量小，常常為着一點小事而赫怒或悲觀，或盲從食慾，或不顧年老之身分，做出猥褻的行爲來。

意志薄弱，勇氣，決斷，向上之心等，全部喪失，長日過那無為的生活。

此種衰老到極度時，更會顯現種種之變調，例如有怕被害之妄想者，他就憂愁家族或他人會陷害他，虐待他，毒殺他，或怕財產會被盜劫去，或怕每夜有敵人來襲擊等事。有誇大

之妄想者，他就常說自己是大資本家或擁有幾千妻妾等可笑之話，或時時興奮，陷於錯亂狀態，或外出徘徊，忘路遠近等等。發生此種現象之人，已經不是單純之衰老，而是衰老性之精神病了。

此種精神衰老之現象，在高齡人中，常可以發見。但其顯現之時期，因人而異，有到九十歲百歲纔顯現者，亦有五十歲已顯現者。假如欲知此種差別，是因何而起，則早老之豫防，是為最要緊之方法，所以此種衰老者之腦，是如何變化，他之變化，為何種原因，皆是吾曹所必須研究者也。

## 精神機能

腦之組織中與精神機能之關係，當然是神經細胞。此神經細胞，在胎兒時代，是與其他體細胞皆為圓形，以後與身體漸次發達，而牠之發達，不但是變大，其形狀與內部之構造，都起變化。其初則向上下延伸，形成紡錘狀，其後更八面生枝，變成金字塔形之細胞，內部之構



造，最初但有核與原形質，漸次在原形質中發生纖細之纖維，謂之神經原纖維，是精神作用最重要之物也。如無此原纖維之神經細胞，即不能負神經細胞之責任，原纖維發生後，纔能營精神作用。愈發達之細胞，牠之原纖維愈多。神經細胞中富有原纖維之動物，即是精神發達之動物，即所謂高等動物也。

在另一方面，此神經細胞發達後，細胞內又有一種顆粒狀之物質顯現，因牠有像脂肪之化學反應，所以名之曰脂肪樣顆粒。此顆粒在大腦之神經細胞內，至二十五歲時即有發現，以後隨年齡而增多，可增多到能占據細胞內之大部分之位置，把重要之核，壓迫到細胞之一端去，此時原纖維就窮屈於此種顆粒間。

此種顆粒之增加，即是神經細胞衰退之變化，吾曹之神經細胞發達到顯現此顆粒時，即是退步初期之表示，等到現出衰老徵象時，已是此顆粒大量蓄積之時期矣。

神經原纖維起衰老變化時，能減少個數而變大，但此種變大，不是發達之變大，乃是變性之變大。

此時之神經細胞，已失却幼時之豐潤姿態，而漸次現出瘦削乾燥之形狀，且消失以前所有多數之枝，恰如枯木之狀態。

衰老現象已到極端之時候，脂肪樣顆粒亦能全部喪失，其核亦能消亡，所剩者僅爲一二條甚粗之原纖維而已。此時之細胞，可爲神經細胞之殘骸，已無生活之機能，因無核之細胞，早已含有死之意味矣。待至神經細胞死滅時，即粗大之神經纖維消失淨盡時也。

此種神經細胞與神經纖維之消失，即是腦之實質的破壞，其狀況，在顯微鏡下看時，形成斑點狀，老人之腦最多此種現象，所以名之曰老人斑。

神經組織因此種種形式之消失，腦之容積，自然縮小，重量自然減輕。據統計之結果，青年人腦之平均重量與老年人腦之平均重量，相差約一百克。

## 衰老之原因與豫防

前所述之衰老變化，到高齡之時代，多不能免，所謂不老不死，是不可能也。但各人之衰

老，決不是在同樣之年齡而起。有年齡雖高而不衰老之人，亦有壯年時代即已現出衰老徵象之人，因此，吾曹對於使人類衰老之各種條件（衰老之原因）應知必須在可能範圍內，遠避此種原因而免早期衰老。

腦之衰老的變化早起之原因何在，此不外下列之五種：

第一 年齡 此年齡之增加，是無法停留的。

第二 素質 有細胞素質，生來甚弱。所以早期衰老者，當其在小兒時代，腦力已全然衰頹矣。此種人在身體未發育以前，其精神已成一種呆癡狀態之精神病。此種腦之素質特別不良之人，算是例外，但因素質之良否，以致衰老時期相差有五年十年之事實者甚多。此素質之良否是生定的，吾曹亦無法改良。

第三 腦之過勞 此是甚重要而且最有興味之問題。大凡生物體，都是發達於活動而萎縮消耗於無為時，此是與無生物反對之現象。腦亦是如此。所以怕消耗精神而度無為生活之人，是大錯誤者。應活動精神而使神經細胞發達，纔是。如果長久過那無刺戟之無為

生活，則精神必變爲萎靡而不能活動。但過度使用精神，亦必至消耗，故長久擔任過度勞心之業務者，亦容易早期衰老。所以必須適度使用，須避免不必要之精神勞動，尤應禁止空想生活。吾人爲專心某種事業所費之腦力甚少，而爲無爲之空想所消耗之腦力實在更多。又心之轉換，亦甚要緊。做現在之事時而不忘記過去之事，乃是無益之過勞。作事時須專心事務，遊戲時須放心遊戲，讀書時須玩味書中三昧，能如此之人，纔是幸福。吃飯時念着事務，睡在床上細細回想昨天之損失，都是無益之過勞，悲哀感懷時，亦不妨盡量悲哀一番，但事過境遷，即應忘却。此種事，並不甚難做，略加修養，即可做到。

第四 中毒 此亦是極關重要者。最普通者是煙與酒之中毒。酒精與煙草精之慢性中毒時，神經細胞起有顯著之變化。此事在動物實驗中，已得證明。其他嗜好濃茶，咖啡，嗎啡，阿片，催眠劑等之人，其腦比無嗜好者，亦衰老較早。

第五 營養障害 因貧困而致營養不良之不幸人，其神經細胞，亦必早期衰老。但實際比此更要緊者，是送營養於腦之道路，即腦之血管也。倘此管生故障，則直接使神經組織

之營養不良。血管之故障，最易發生者，是動脈硬化，到高齡時，任何人都難免發生此症，但牠早發之原因則有種種，其重要者有三種。

A. 感情之激動 爲着小事激怒或焦慮之人，多早發動脈硬化，此種人非藉修養匡正他之性格不可。

B. 中毒 最多者是酒精與煙草精之中毒。此種毒物，人人皆知是動脈硬化之原因。此外還有吾曹不甚注意之食物中毒，腐敗之食物，尤其是腐敗之蛋白質，固然是有毒者，即是無腐敗之蛋白質，如果多量食用，亦必停滯於胃腸內，等到分解而被吸收時，即可爲害。所以吾曹之營養不良，固然有害，但每天飽食珍饈，亦有大害。更應注意者是貯藏之蛋白，牠雖是防了腐，但生有多量分解產物，常食此種食物之人，因其長年中毒，多年發動脈硬化，所以吾曹必須常食新鮮物品，故常食罐頭等所謂文明食物之人，多起動脈硬化者，卽食物中毒之一原因也。

C. 徽毒 因種種疾病都可以起動脈硬化，但因徽毒而起者最多。在三十歲左右血壓

過高而起腦出血之人，大概是徽毒性之動脈硬化。所以患過徽毒之人，須完全治癒始可。以上所述腦之衰老變化與其早老之條件，雖甚簡單，但極主要。讀者如能實行，對於早老豫防之修養與攝生，當可得益，同時亦應知此法並非難事行之也。

# 近視之豫防

無錫丁福保編著

## 一、何謂近視

吾人生時，多爲遠視，稍稍成長，漸變正視，至十歲前後，其中始有成近視者。通常二十五歲以前，近視之數顯增，其程度亦日近一日。

吾人眼球，有如照像機之裝置，自外界物體映來之光線，屈折透過水晶體而集於眼底之網膜上，此時網膜如在適當之位置，則物體明映其上而可明白望見，使網膜之位置稍後，則物體朦朧映照其上而卽不能明見，斯卽所謂近視眼也。近視眼物在近處則見，稍遠之物則不能明見，但如戴以適當之眼鏡，多數可與常人無異，仍能在相當之程度，遠近皆見，惟據統計之結果，近視眼之六分之一，因程度過甚，雖戴眼鏡，亦全無效，因其眼底起有變化，甚至

變爲盲目者。

## 二、近視之原因

操近視業者，尤以向書本中探求學問者，易成近視。參考學生近視統計表，尤足證明此事實之不謬也。

讀書，寫字，裁縫，以及從事其他近視職業，均爲致成近視眼之最大原因。然盡棄近視業而勿爲，乃爲不可能之事。故操近視業者，除特別注意豫防近視外，別無他法。此外頭部充血，眼球過勞，運動不足等事，亦爲促成近視之因。然其全部原因，仍非如此簡單，眼之素質之良否，尤有大關係存焉。即眼之素質有生來易成近視與否之別，前者從事近視業或受其他惡影響時，則其眼球漸向前後延伸而成近視，且其程度，容易進展。

## 三、豫防近視之注意



## 1. 制限視物之距離

讀書寫字及作裁縫等事時，眼與所視之物之距離，必須在一尺以上。因此，其應注意之事項，有左列各點。

A. 制限印刷物活字之面積度，凡國人近視眼之激增，其原因皆由於新聞雜誌等印刷物之活字逐漸縮小之所致。因其過小，則讀者於不知不覺間，必至縮短其視線之距離（即其距離不及一尺），故終成近視。

豫防近視，幼年青年時代尤宜注意。文字過小之書籍，不可閱讀。又不可使之有閱讀之機會。教育部宜明令各書店，凡兒童教科書，其文字之面積度，不許縮小。

此外緻密之圖畫，手工，裁縫等事，均不宜使兒童爲之。

B. 印刷鮮明，亦爲必要之舉，粗紙及濃色紙上印刷之文字，閱讀困難。故選給兒童之繪本，特宜注意。

C. 光線不足時，視物之距離，自非縮短不可。故幽暗場所，或夜間光線不足之燈光下，

均不宜作疲勞目力之事。室內採光，則以自左上稍稍後方放入為最佳。

D. 火車電車中，身體搖動甚厲，此等場所，如閱書物，因其難見，易疲目力，且不知不覺間，必至縮短眼與書物之距離，故宜戒止。

## 2. 整正姿勢

姿勢不正，不但自然縮短視物之距離，且常致頭部充血以促成近視。德國某學者以猿二匹置於箱中，每日倒置，使其頭部充血，六閱月後，兩猿悉成強度之近視。據此可知豫防近視，急宜端正讀書寫字及其他作業時之姿勢矣。

服裝不正，而致頭部受壓迫時，則頭部亦起充血，頭部充血，為近視之原因，已如前述，故衣服以輕寬為宜。又近熾熱之火爐或熱水汀作事時，頭部亦起充血，須注意及之。

## 3. 獎勵戶外運動

高度近視，多為虛弱之人，患病衰弱時，近眼之程度，亦顯見進展。瑞典某學校，課餘獎勵戶外運動，結果竟得減少近視。故在一定時間從事近視業後，必須有相當時間作戶外運動。

庶幾身體健康，而眼亦得以健全矣。

#### 4. 戴適度之眼鏡

舊說近視眼戴眼鏡，則其程度益進，現則已由種種實驗，證明其說之謬。故當近視釀成時，即宜戴以適度之眼鏡以資補救，蓋非如此，則必益將書物等移近於眼前而視，使其程度益得增進，不復能循正軌而視也。

測定眼鏡度數，須有專門知識。故近視者須受眼科醫之診察，然後依其處方以製眼鏡。

#### 5. 遺傳上之注意

統計上已證明父母為近視，則其子易成近視。又德國某學者調查某部落住民之結果，謂兩親一方有強度之近視時，則其子女半數亦為近視，兩親雙方有強度之近視時，則其子女悉為近視云。故近視者教育子女時，尤須注意此點，而勵行前述之豫防方法。

## 四、眼鏡

眼鏡以面積大者爲宜，但過大則不美觀，且嫌其重。故選擇大面積之眼鏡，須先顧慮此點爲要。

懸架眼鏡，須使瞳孔與鏡心之稍上方相對，自側視之，鏡須稍向前傾，鏡與眼球之距離，愈近愈佳，但以不觸睫毛爲限。鏡之兩面，不宜接觸手指，並須時以絨革之類擦拭。

又懸架眼鏡，有礙美觀，故少年婦人多不愛戴。但近視眼如不使用眼鏡，則遠視時，必須微縮眼臉，此微縮眼臉之狀之不美觀，實遠過於戴眼鏡之不美觀。且外出逢人，稍不注意，卽至失禮於邂逅。故吾人首宜豫防近視，其有不幸而竟成近視時，雖在愛美之婦人，亦以使用比較精巧之眼鏡爲至要。今日製造眼鏡之技術，已隨各科學而進步，過陋之物，已不復見，甚願已成近視者，從速配製適度之眼鏡，一以保護己眼，一以毋使惡影響遺及子孫也。

# 醫話叢存

無錫丁福保仲祐述

## 論緘口之必要

吾注意觀察各人之口，能緊閉者甚少，往往爲病菌所棲息之塵埃浸入，而發傳染病者不少也。倘坐電車時，請一察視坐在對側者之口，類皆半開。始終張開者固少，但閉緊者亦少。我即逐一細數，及數至原處，則見前之開者，今已閉合，或略張開，或微露前齒，形形色色各不相同，而先本閉合，亦有反而張開者，總之以半開者居大多數。此實精神鬆懈，而與惡魔以可乘之隙者也。病菌不僅可隨飲食品入於人體，並可隨空氣從此隙而入。口爲禍之門，信然。

口不能單憑上下唇而閉合，必須咀嚼筋亦稍加參與，僧人普勸坐禪語，所謂『舌掛上腭，唇齒相著』者是也。此閉口與保持身體之端整姿勢，同一重要，不可忽也。

當用力於下腹時，若口張開，則無濟於事。試一加體驗，即可知之。當用全身之力欲舉上一重物，必極度充力於下腹，此時單藉橫膈膜之力，尚是不足，必十分吸滿空氣，緊閉其喉，咬緊其齒，下顎緊著上顎，俾勿洩氣，蓋非如是則不能充力於下腹也。如在安坐平靜呼吸之時，亦仍宜保此姿勢，祇將其力鬆弛而已，因將力鬆弛，故齒不咬緊，但舌之上面，一緊著上顎，不必咀嚼筋動作，單藉其自然張力，下顎即不降低，必保持唇齒相著之位置而已。為使下顎緊著上顎，不能單恃上顎與舌上面間之陰壓，必須咀嚼筋亦常用相當之力。因而對於咀嚼筋，必須有適宜之役使，使之慣熟。此與出發點全然不同之符禮查氏，竟終於到達同一之歸結點，非細事也。

用茶泡飯，筷子一拌，即骨都骨都一嚥而下，被他人視為非大器，姑作為別一問題，而咀嚼筋亦未免太不使用矣。此種人之睡態，或下顎如將崩墮，或作獅子大開口，鼾聲如雷而氣時塞，或者鼻孔尚有鼻涕上下抽搦。試觀一無所知之嬰兒吸乳之狀，以上下唇輕輕含住乳頭，略略上下其下顎而吸。當曳下其下顎時，則口腔內生出陰壓，可吸得乳液，已含有相當之

量，卽張開咽喉嚙下。其動作與成人吃物時之咀嚼，全然無殊。此時自然須鼻腔無何故障，空氣能自由出入方可。若因乳房過漲，嬰兒無須曳下下顎而吸，亦可迸出乳液者，必立即滿口皆乳，不及嚙下，向鼻逆流，致嬰兒因噎逆而啼哭。嬰兒之吸吮過急時亦然。故爲母者，必須爲之注意，勿使噎逆，勿使鼻腔發生故障。自嬰兒時，鼻腔卽不生故障，至後日長齒能吃物時，爲母者尙須注意教以勿含滿一口，每次祇可置少許於口中，緘其唇，細意咀嚼。教之者，非以言教，乃以口嚼而示之也。且更非時時教，須無時不教，如此則小兒習而成性，咀嚼筋自然十分發育，鼻孔亦通順，舌因平時緊貼上顎，故其口自不致張開。

祇須口常如此緘閉，微菌自然不克侵入，亦決不致有微菌從呼吸器粘膜而侵入也。夫結核菌，流行性感冒菌，以及其他一切欲隨空氣深入腹地之危險物，皆將爲鼻腔之鼻毛所抑留，此事雖尙未十分明瞭，然鼻粘膜之產物，確有制裁抑留微菌使不爲害之能力。此極重要之鼻毛，竟有人赴理髮店，將其剃去者，真無異自壞其長城也。

無何種故障之鼻腔，空氣能自由出入，每一呼吸由些微之氣壓高低，與中耳眼瞼（經

由鼻淚管）四圍骨中之副竇，皆相通相應，以保持其健康。

若鼻腔發生故障，則空氣不能出入自由，因此則其口不能不張開。在滿頭滿臉生有瘡癩鼻涕雙垂之小兒，此二小孔，既不能供空氣之出入，自然其口必開，空氣中之危險物，隨同空氣直衝其咽頭，於是而扁桃體發炎，咽頭發癢，時發咳嗽，腸脫入陰囊，發中耳炎，耳中流膿汁，耳聽不聰，頸生瘰癧，架成通至肺結核之橋梁。固未必常皆如此，但試加以注視，其連鎖相因而至之狀態，皆歷歷可見也。

鼻腔何以發生故障乎，我以為當係不重視咀嚼，不養成唇齒相著之習慣所致。感冒風邪，固然亦流鼻涕，但若祇由風邪，不久即可自愈，久久如是者，當然非祇風邪，而為一種鼻粘膜之傳染病，皆從成人傳染者。故成人之咳嗽，不宜使小兒行近。母必須注意勿向小兒咳嗽。鼻涕必須為之拭去。非使之出戶外，教以從鼻孔吸入新鮮空氣，其鼻炎殊不易愈。

某名醫有言，小兒本來無致命之病，其致命皆由於蟲，我亦極以為然。不過照我等之經驗，小兒蛔蟲雖多，獨乳兒則尚無蛔蟲，惟垂鼻涕則已起於此時矣。垂鼻涕即為開口之前提，



口張開則咽喉受病，扁桃體腫大，追求其連鎖，可達到後年之肺結核，故爲母者對於小兒之拖鼻涕一層，不可不大加注意也。宜速使醫生療治之。

## 如何可免感冒風邪

風邪之症狀，爲打噴嚏，流鼻水，喉嚨作嘔，頭作痛，畏寒，咳嗽，心神不適，五體倦怠等，有因此而蒙被偃臥數日者。今欲豫防其感冒，其法約有五端。第一食毋過多，第二衣毋過厚，第三時常接觸寒氣，第四入浴，第五每日有稍稍出汗運動。照以上所舉，大抵可免風邪，但與此風邪相類之傳染病頗多，欲免染及，其豫防亦不外此。茲特條舉如下。

食毋過多者，其要義在少食多嚼，嚼至爛碎，與口內之涎液十分攪和，以齒牙代胃之消化也。而且忙時不食，憤怒或鬱悶時不食，非真餓時不食。食時要細細咀嚼，將食物之殘渣吐出。其效果能使胃腸安逸，糞便減少，且無惡臭。體力充足，能抵抗一切疾病。而容貌亦不易衰老。其說已詳於符禮查氏之衛生新法。茲不贅。

次爲衣毋過厚。如何謂之過厚，如何謂之不過厚，此亦由人肌膚之感覺，未可一概而論。若已覺暖時，即可謂之已過厚，若覺寒，則尙可多着。不覺寒，亦不覺暖，卽厚薄恰合之時。祇須有此注意，無論所服爲西裝，爲中裝，爲布料，爲呢噠，爲綢緞，爲紗，爲葛，無所不可。猶祇須食不過飽，無論所食何物，皆無不可也。手套不妨帶，但領巾大可不用。對於被褥之注意，與衣服同一原則，不得過暖。不過因在睡中，而且夜愈深則溫愈降，自宜用稍暖者。若宿於客邸，須自帶白布單二方，一套在枕上，一套在近項之被上，較爲安全。

次爲時時接觸寒氣。大凡日常習慣之事，卽使於無意中偶然相遇，亦不至舉止失措。若所遇者，其事爲素所未習，則難免無所措手足，其處置概爲失當。如外氣之溫度，由春夏秋冬而漸變，卽在一日之中，亦且屢變，晝間氣溫高，而夜間氣溫低。每逢與雲降雨，氣溫亦從而上下，且風力又時強時弱。人居此變動不定之空氣中，尤必須維持其三十七度之定溫。且體溫之源，來自食物，人因食物之不同，故其生出之發溫暈亦異。然竟能時時正確判斷外界之情形，斷定發出幾多熱氣，可使之出入相抵者，此乃皮膚調節之事，爲極精巧之器官也。祇須此

皮膚之措置不失當，則其人可免感冒風邪。故欲不感冒風邪者，宜常使其皮膚慣於接觸寒氣，使之對於無論如何之寒暑急變，皆能應付裕如，使風邪無隙可乘，則皮膚之能事畢矣。爲欲練習與寒氣相觸，當先去厚衣。在早起片時之間，可仍着薄睡衣居於室中，倘脫體裸身，即謂之空氣浴。此爲最易之事。若着衣出室外，裸上半身洗面，則爲稍進一步之冷氣浴矣。倘最用濕毛巾，揩擦上半身，自然更佳。日本有宮入醫學博士者，自數十年來，每朝必裸體而浴冷水。其自述曰：余每朝用牙刷刷牙，漱口洗面，洗頭髮，將易污處醃肥皂擦洗。次即取杓子潑冷水於背，又潑於兩腕，潑於兩腳，即用毛巾且擦且揩。自首至足，無處不擦到揩到。所用之水，規定用兩鉛桶。既畢，着襯衣，加上服而坐，覺肌膚極其爽快。在嚴寒時，若浴後三十分不進食者，則頗覺寒。至何時曾感冒風邪，余已久不記憶矣。即在稍覺受涼時，亦仍舊爲之，而不間斷也。

次談入浴。人之感受風邪者，皆由於體溫出納失調而起。故欲練習皮膚，先使之習於寒，又須使之習於熱。所謂習於熱者，如散步郊外，使面上汗出如珠，亦是一法。而浴於熱湯，則又一法也。欲使皮膚之動作敏捷，管理體溫出納，不生錯誤者，非常使皮膚清潔不可。欲使皮膚

清潔，雖可用肥皂溶解其皮脂。浴期宜有定時，浴湯溫度，以攝氏四十三度左右為最合適。

出浴之後，倘見甲足甲伸長者，可即剪除，勿使積垢其中。新浴者必振衣，欲使皮膚清潔，則衣服自亦不可縱任污垢。欲使衣服不污垢，則室中自不可不整潔。至戶庭之灑掃收拾，亦自屬當然之條件。

次談稍稍出汗之運動。若在幼時，如猿登樹上，泳水，放紙鳶，抽陀螺，滑冰，騎竹馬，凡一人所能為者，皆可為之。迨年已長矣，其運動以步行為最宜。大約十里之道，步行四十分至四十五分間，即在冬間，亦已略覺汗出。故如赴學校，或赴公司辦事，日行約十里路，即恰合於稍稍出汗之運動。倘欲縮短時間，則於朝起後即為之，必然更佳。吾人若乘海輪為長途之旅行，每朝必見西人衣寢衣，羣在甲板體操，輒為感嘆。西人所著體操書籍頗多。我所讀過且有經驗，而以為最佳者，莫如德人山都氏之體操法也。其法之精義，在運動各筋時，而使一筋緊張，他筋弛緩。此時已緊張之筋，血管漲大，含血液最多，故該筋所得之滋養料亦最富。又宜以全副精神灌注於此，而默想其發達之狀。如是則所操之筋，其發達之力，必鉅而且速。久之則能使

全體各條之筋肉，皆受精神之指揮。雖安坐亦能以心力運至某處，而使某處之筋肉緊張，此精神專注之效果也。

凡習山都氏之法者，每次皆能稍稍出汗。一月小效，兩月大效。能使臟腑與筋肉發達極速，體力極大，抵抗風邪及各種病魔之力極強。不畏嚴寒酷暑，作事又能堅忍耐勞，真體力養成之第一妙法也。每日須習二次，每次所費時間，約半小時足矣。詳述此法之書，名曰實驗却病法，定價極廉。

總之不問寒暑，每日必外出一次，以接觸戶外之新鮮空氣，不可終日埋頭於室中，雖祇費一二十分時間，亦極有益。如欲縮短時間，則不妨疾行，祇須氣喘汗出即可。至衣服自然切不可緊，以害呼吸。

在星期日，赴鄉間閑步一二十里，多則三四十里。或登山越嶺，使之出汗，亦為有益之事。閑步時若帶五萬分之一之軍用地圖，按圖而索其地亦佳。此外或作博物學之採集，或作史學考古學之考究，更覺興味津津。惟本來之目的，則欲為步行運動，呼吸郊外空氣，以及稍流

汗而已，不可反客而爲主也。平素如此鍛鍊皮膚，自可不感風邪。實行衛生者盍試爲之。

## 論 外 邪

古人言養生術者，宜先去傷身之物。傷身之物，又分內欲與外邪。所謂內欲者，有飲食之欲，男女之欲，貪睡之欲，縱談之欲，七情之欲是也。所謂外邪者，即天之四氣，風寒暑濕之謂也。夫節制內欲，慎防外邪，則元氣不傷，自可祛疾永年。又云犯風寒暑濕等外邪而死，是乃天命。苟內氣充實而謹防之，則外邪自能少受。由飲食好色而生病者，其過在己，不得歸諸天命。天命非人力所爲，而謹身則事權在己，講衛生者先盡其在己之力，以挽回天命可也。

舊日對於養生之見解與智識，卽在今日，亦尙有其價值，不過古之所謂外邪，卽今之所謂細菌也。自外邪之真相大白，防之一字，始有辨法，不至徒托空言，不再誘之天命，欲防外邪，先當認識細菌焉而已。

溯自海通以後，又增加許多之新外邪矣。凡小說上之病才子，病美人，大都爲肺結核。使

張仲景成名者，有腸窒扶斯。朝不保夕，殺人如麻者有霍亂，鼠疫，稍次者有赤痢。近時所見者有流行性感胃。與小兒尋仇者有天花，白喉，痧子，百日咳，被咒罵爲花界蠱賊者有梅毒白濁。夏季有瘧疾及可以發生象皮病之絲狀蟲症。此外因傳染激烈，致勞法律取締者，有猩紅熱，發疹室扶斯，及不知如何傳染莫名其妙之流行性腦脊髓膜炎。以上除瘧與絲狀蟲症外，皆由微菌而起。其由蟲起者，尙有無數。蟲之中，如蛔蟲，鞭蟲，十二指腸蟲，毛樣線蟲，蟻蟲，萎小線蟲，皆流行頗廣。無論如何注意，何時染及，皆不得而知。此外尙有吸蟲，繸蟲多種，多由吃生物而起。

如此許多之外邪中，確可豫防者，祇有天花一種。其次祇守身如玉即可不致犯者，有白濁與梅毒二種。不吃生物即可不染者有多種。

若問微菌與蟲，如何侵入人體，可分爲一從口入者，二從皮膚侵入者，三從呼吸吸入者。試從其侵其門戶，分別上之各外邪如次。

### 一、從口入者

一、腸室扶斯菌

二、假性室扶斯菌

三、赤痢菌

四、霍亂菌

五、蛔蟲

六、鞭蟲

七、萎小繸蟲

八、蟯蟲

九、吸蟲數種

十、繸蟲數種

二、從皮膚侵入者

一、十二指腸蟲



二、毛樣線蟲

三、住血吸蟲

四、瘧疾原蟲

五、絲狀蟲

六、梅毒螺旋菌

七、鼠疫菌

八、發疹室扶斯

三、從呼吸吸入者

一、結核菌

二、流行性感冒菌

三、白喉菌

四、痧子

五、百日咳

六、天花

七、猩紅熱

八、肺鼠疫菌

九、流行性腦脊髓膜炎菌

此外如皮膚所生之小膿瘡，以及疔癰之類，其病狀爲腫大，激疼，蘊膿，發熱，可以喪失人命者。或產後之發熱，皆係從傷口侵入之微菌所致。古人之受其荼毒者，不知幾許。今則有防止微菌侵入之方法。故如剖腹開頭之大手術，亦可安然無恙。產後之熱，皆可預防。然微菌不問今古，無時無地，皆欲伺隙而動，若偶將消毒方法，付之等閑，立即乘隙而肆其虐。至於消毒，固可用殺菌之藥，然仍以沸水肥皂洗滌清潔，爲第一最上方法。

余對於「微菌及寄生蟲」，「腸室扶斯及類似病之豫防」，「結核之豫防」，尙有專篇貢獻，讀之即可知其大概，至於方法之推行，尙有賴於個人與國家之協力。否則豫防二字，

似尙不易做到。今惟有望有志於是者，明瞭專家方法，姑且用以自衛而已。

## 腸室扶斯及類似病之豫防

腸室扶斯一症，卽吾國之所謂傷寒也。古以爲祇一種，雖其發病有重輕，仍視爲祇一種而已。近世自微生物學昌明以來，研究其微菌日益進步，其事實亦日漸明瞭，今已知其菌有極相似而略異者共有三種。腸室扶斯，卽此三種菌所發病症之總名也。於是醫生之診病人，眼光亦漸明瞭，見病之徵象，亦略有所異，因別爲腸室扶斯及假性室扶斯，又將假性室扶斯分爲甲乙二種。

菌類雖有三種，但自豫防方面而言，可以防腸室扶斯者，亦卽可以防假性室扶斯，故今合而言之。

無論爲腸室扶斯，抑假性室扶斯，皆由病菌入人體而發病，自不待言。該菌從人口而入，不能從皮膚侵入，因培養此菌時，常觸於手上，從未有因此而發病者，該菌又不能飛揚在空

氣中，隨呼吸而入，因此菌乾燥後，立即死滅故也。若有因研究此菌，誤吸入於口中者。雖即用消毒藥，將口中消毒，仍歸無效。卒發窒扶斯症狀者其例不少。故該病菌之入人體，確係從口侵入，毫無可疑。

在實驗室如誤將培養病菌吸入口中時，往往一次有許多微菌入體。若在普通人自然傳染時，則不過祇有極少數微菌，藉一種機會，從口而入，經胃而至腸，在此處漸漸繁殖，將小腸毀傷，並入血中，而流毒及全身。故自該菌入體中，至於發病，尚須歷相當之時日。此期間謂之潛伏期。至其初發病之症候，亦至不一定，或如略感風邪，偶害腸病而已。此時即能斷定腸窒扶斯者，非極有經驗，並用相當診斷上之技術，不易決定。在此疑似之間，症候亦漸加重，是時繁殖體中之菌，排泄而出體外，家人尙未豫防，往往為其傳染，故追究此菌排出之徑路，為豫防上最重要之著眼點。

病菌由排泄而出患者體外之途有二，第一為糞，第二為溺。雖尙有曰窒扶斯肺炎者，其菌混在痰中吐出，但此為極罕見之例。故最重要者為糞與溺。當此菌隨糞溺排出後，即將糞

溺完全消毒，自可將該菌滅絕，惟此祇不過理論而已。在實際上，此糞溺極不易完全消毒。因病人初發病時，尙自以爲偶受風邪，或醫生之診斷尙未確定之間，對於糞溺自然概未注意。卽在確定之後，若非看護之人，極爲熟手者，亦難絕無遺漏將其消毒，而且衰弱之病人，對於其糞溺，殊難望其如健康人之收拾清潔也。

豫防上之困難，有較上之所述，更有甚者，約可分三種。一爲帶菌者。謂病已全愈，飲食如常，執業亦如常，與健康人毫無少異，但其糞溺之中，尙時時排出病菌，至於數月數年之久，一爲健康排菌者。其名頗覺滑稽。此種人初未真成病人，祇不過腹略痛，或略有下痢而止。神思食思，毫無異常。自然未停止其日常執業。自己及旁人，皆不知其糞溺中竟有病菌。一爲幼兒之窒扶斯。其經過多輕。或大便稍瀉，神采稍減，只稍覺二三日不適而已。此時若護小兒之人，仍照常使之在大道屋隅，排泄其糞溺者，則窒扶斯菌自易散布於各處。欲豫防此三種人之糞溺，豈非難之又難者乎。所以窒扶斯菌，傳染頗廣，其病終年無斷絕之時。

日本佐賀市立成美高等女學之寄宿舍，有學生一百三十人，突有八十七人同時發病。

其中四人爲重症，一人已死。據醫生之檢查，病原爲假性室扶斯甲。其菌似附於魚身而來。或來自捕魚之漁夫，及賣魚人，或寄宿舍中之膳夫，其中必有一人爲帶菌者，或健康排菌者。設漁夫中有此危險人物，則他處亦必有患者發生。假定寄宿舍外，並無患者，則其菌必來自膳夫。由此可知担任多數人之飯菜者，其先應當注意檢查也。

况陰溝陽溝，極易淤塞。水井四周，又每易積水。故何時有病菌混入井水中，正難逆料。即偶從人家屋角經過，其病菌往往由鞋襪而帶回家中，且難保手上不附病菌。凡公用廁所之門鈕，及電車內衆人所握之皮帶，附有何種病菌，皆無從知。餅食果實等之手握取過者，其上附有何菌，亦不能明瞭。冷飲料之類亦然。如此一思，幾乎到處皆有危險物存在。何時將遭其蹂躪，實難推測。然論理上雖然如此，在實際上尙不至如此危險也。萬一恐遇此種危險，則豫防之法宜密矣。其法維何，即所飲之水，皆須燒滾。所食之物，皆須煮熟。遇可疑之物，皆不入口。如到病家，概不飲食。劇場汽車酒館中公用之手巾，概宜拒絕。家中廁所等之門鈕，時常必須酒精揩拭，又請女僕勿在井側散亂污穢。出門務擇路中乾處而行，避免穿過他人之簷下。

屋隅。若坐電車，他人所扶手之處，疑有病菌附着者，手指偶一觸及，宜防傳染。故自外回家，他事皆可從緩，首先將手用肥皂洗淨。所謂豫防法者，不過如此而已。有勸余用豫防注射者，余概行謝絕，但余亦未阻他人之勿爲也。

## 論人類所飲用之水

倘問飲用之水，以何種爲最佳。河水，井水，抑自來水乎。我將答曰，井水最佳。但此井須鑿於未污穢之地中，且井水尙未被污穢者。至城市之井水，則又當別論。若問井水何以污穢，則欲答此問之先，應先言井中之水，究竟從何而來，其次述其污穢。

我今擬於此處使用魔術。用玻璃杯三隻，筷子一雙，將三隻玻璃杯，分開陳列，將一筷子放置在第一玻璃杯及第二玻璃杯之上，又一筷子放在第二玻璃杯及第三玻璃杯之上，架成橋梁，筷子各用紗布纏繞，將紗布之兩端，垂至兩方杯底。然後祇於第一玻璃杯，注滿清水，將紗布浸濕。又於第一玻璃杯，注入少許紅墨水。

今又暫將此事擱置。再說雨後之道路，所以能漸漸乾燥者，其大部分係再變爲水蒸氣蒸發，小部分向低處流出，又小部分滲入地中之故也。其蒸發之水，至夜間空氣陰冷，卽凝縮爲露爲霧。又成爲雨爲雪，降下地上。此乃造化自然之妙之現象。能將地上之煙氣，瓦斯，沙土，塵埃等，一切飛揚在空氣中之物，洗滌一過，使空氣潔淨。再流經樹葉上，屋頂上，天井上，道路上，將一切污穢物洗滌一過，流入河中。故雨者，乃洗滌空氣之水。河者，乃洗滌地面之水。皆屬洗滌污物所傾之污水也。至其污穢程度，則視所洗滌之空氣地面污穢而各異。在高山，除噴火山等有特別情形，自當別論外，普通概空氣中塵埃甚少。岩石上，樹葉上，皆無多污物，故此處之雨，雖同屬傾下之污水，可謂概無污垢。漸降而至有人跡處，則既有煙火，又有揚塵，人畜之污物皆多。至城市則煙突愈多，飛騰種種瓦斯，其污亦愈甚矣。

雨水之滲入地中，在山多而平地少。落在高山頂之雨，比較甚多滲入岩石間，漸流向下，或爲泉，或成川，或廣汎緩流於地之深層中，或爲地下水。在近人煙稠密處，通例地土之性質甚細，且經人畜車馬之踐踏，地土堅硬，雨水甚難滲入。向日以爲平地滲入地中之水，亦必有



相當巨量。但經漸漸研究，則知確實甚少。雖地質有易滲者，有不易滲者，惟沙地易滲，若粘土質地，概不能滲入。普通園地中，即在雨頗大時，亦未有能滲至一尺以上者。沙地似乎極易滲水，但在大雨傾盆，地面如河之時，待雨霽後，掘沙觀之，在不及二尺之下，仍是乾土。倘若於同一沙上，祇於一處滴水，則其水必能逐漸滲入深處。蓋以雨於廣大面積上，同時平等降下，而地中空氣，欲遁無所，仍停故處，因而遏阻雨水之滲下。其滲入地土表層之水，一經地面乾燥，即由毛細管之引力，再行吸上蒸發，故在平地，非有特別裂隙或孔穴者，可謂絕無雨水可滲入地中。

落在平地之雨水，既概未加入地中之水，祇有落在山上或久積之水，能深滲其地，緩緩向遠處或向海中而流，故掘至十尺以上之井水，若非地上之物混入，則例無病菌。

凡地土有河水之處，則其地下必更有數倍河水之水量，以流於其下。所謂井者，不過鑿穴達及地中之河水而已。由地層之關係，流於地下之河，可以上下隔層成爲幾流。其愈下之水，則其源例亦愈遠。

再言井水之何以污穢。當人煙尙未稠密，土地尙未污穢之時，掘至相當深度所得之井水，必爲良水無疑。但人煙漸稠密，則有種種污物廢物，棄積地中，又在井端滌洗種種污物，傾倒污水，流入溝中，因溝之不完全，而積污水，次第滲入附近。地既污穢，井水亦難保獨潔。

試觀當開井時，往往取出木梳，菜刀，鐵槌等種種意想不到的物。此皆自上墮下目可得見者也。至僕人，用吊桶汲水，以手捧吊桶而傾於水桶，則其手所附之物，皆可混入水中。譬如僕人每朝起來，本欲洗去一夜中污垢之手面，非先用污垢之手汲水，則不能得水。直捷言之，則無異僕人每朝在井中洗手，目雖不可見，但附於其手之物，確可由吊桶而水桶，或由汲水之繩，而入於井也。又井戶若未有圍欄，或雖有而不完全，或者破損，在井端傾倒之污水，當然亦可流入，況此外尙有許多常爲人所不及注意之污物，混入水中者乎。觀前刻所擱置之魔術，即可明瞭矣。述至此時，前所置之第二玻璃杯中，已流入不少紅水。架置在第三玻璃杯之筷子紗布，上端亦已頗帶紅色，此並非魔術。各人試於入浴時，將濕毛巾掛於浴盆之緣，設浴盆外一端，較浸於浴盆水中一端爲低者，則盆中之水，可漸由毛巾上升，而滴於盆外，此並非

魔術，祇不過毛細管引力之作用而已。由此作用，則知注滿於第一玻璃杯之水，可以漸移於第二玻璃杯，又將最移至第三玻璃杯。其事至移明也。

據毛細管引力之作用，可以知井水之來源矣。凡井水汲之愈多，則水面愈低。水面愈低，則落差愈大，則吸引力亦愈強。從遠近各處所吸引而來之水，其所含何物，或潔或污，皆無從推測矣。

照以上所述理由，人煙稠密之處，欲保井水之清潔，實有所不能。即將井戶圍欄，築成完全，設井蓋，並用抽筒抽水，雖可除去以上所言種種不潔，獨此毛細管引力所吸引之污穢，無法避免。

凡城市之井水，以此理由，自屬不潔。大城市住民欲求良水，不能不向市外求之，此自然非一二人之力，所能辦到，必合全市民之力爲之，且自城市居民而言，若各戶各自鑿井汲水洗米燒飯，以返古代之生活，實亦有所不能。今日一按電鈕，電燈即亮，已較點蠟燭油燈時代節約人力不少。龍頭一開，水即流出，自更節約人力愈多。故自來水之代井水而興，亦屬城市

中必然之趨勢也。

各地所用之自來水，其所取水源，由山川地勢之關係，約有四種。

一、用河水

二、用湖水

三、鑿井

四、用泉水

河水湖水，本係洗滌空氣及地面之不潔水，非濾成良水，自不能飲。濾河水之法，創始倫敦，謂之英國式濾水法。蓋倫敦位於泰晤士河畔。以如是大都市人口，除此以外，別無他水可用，自不得不用此法。

今述此英國式濾水法，係用大濾池，最下面置較大之石，其次用較小石層，其次置較大粒沙層，漸次用較細沙層，最上用極細沙。濾池既成，先自下注水，逐出石及沙中空氣，使水略及最上層沙上。於是放入欲濾之河水，置一晝夜，則浮遊於河水中之泥土塵芥以及微菌等，

逐漸下沈於沙層中及沙上。沙上塵埃，纖維縱橫，重疊交錯，宛若鋪一粗糙絨布。又有生粘液微菌，發育於其中者，遂生成網眼極細之濾皮。濾水即用此濾皮，並非用沙。俟此濾皮之網眼，細至微菌亦不能穿過時，向使水向下濾。此水下濾之速度，以每小時三寸餘為限，不可較此更速。最先濾出不良之水，悉棄去。至鑑定為可用時，乃將該水送至貯水池。水之鑑定，係用細菌學檢查法。

濾皮既係如此生成，故濾經十日二十日，濾皮愈生愈厚，其網眼過於細小，水之濾過亦漸遲。雖可增高水層，加重壓力，以使速濾，但濾皮上之水層，不可高於二尺六寸餘，因過高則濾皮必破裂故也。此時無可如何，只得將沙上之水，從上方放出，流出外面，曬乾濾池，使人夫持小鋤下沙上，將濾皮連同沙上層，薄薄割取。除至比前較薄外，一切與最初造成濾池時同，於是又照前從下方注入清水，使及沙上，將欲濾之河水放入其上，又置一晝夜，待生成濾皮，開始濾水。如此將濾皮幾度割取，終於最細沙層，不免過薄，即須將沙補充。先是，每次割取之沙，應當留下，用清水洗淨，即用為補充之資。

濾水有如是之限制，故照濾池之一定面積，每日可濾水量，亦有一定，不能多濾。倘欲多濾，除擴大濾池面積外，別無他法。故用此濾法，須有廣大之地面，又須常割濾皮，又須洗沙，生濾皮又須待至一日夜之久。既費人力又費清水，皆須永久支出經費，凡此皆此法之主要缺點也。爲補救此缺點起見，則有美國式急濾法。但美國式之第一條件，即爲水質能適與此法相合方可。其法不待濾皮之自然生成，而用人工急速造成之。即用明礬加入水中，使生出沉澱，成爲豆腐者然。沉下之沉澱，片刻之間，即積甚厚，造成網眼極細之層，不及二十分間，已生成微菌不能穿過之濾皮。故此法可用比較稍小之桶盛沙，從桶底逆注清水，使及沙層之上，而後放入加明礬之水，沙層上即於短時間，生出濾皮。將再濾出之水棄却，將鑑定合格之水，送入貯水池，與英國式同。此法濾皮之眼極細密，故不能濾水之時間亦短。至不能濾時，可閉住河水流進口，而啓污水流出口，自底逆注入清水，一面將桶中之沙，用裝置之器械，急激攪拌，則可於短時間，將沙洗淨，立時即可流入河水，造成濾皮，片時間又可開始濾水矣。

中國之河水，如黃河，白河，長江，珠江，遼河，其水質皆適於用美國法。

德國柏林之自來水，其先用湖水，用英國式濾法，其後改於湖畔鑿井，較濾湖水爲節省經費。布達百司托自始卽於多瑙河畔，鑿多數井戶以作自來水之水源。在井戶附近，圍相當之地帶，使人畜勿近，井水決不致污，在理論上，實驗上，皆可證明用井水爲第一。

祇自節省經費而言，自來水之水源，用河水湖水，不如鑿井，但鑿井尚不如用湧泉。湧泉既同爲地下水，且不待汲而自湧，不過湧泉非隨處皆可得耳。

關於自來水之學術上研究，今日已極進步，次列四條，可分爲學術上之定則。

一。在遠距人家清潔之地，鑿至十尺以上之井水，不含病菌。

二。泉水與井水，本來同源。

三。河水及湖水，多從洗過地面之污水所集成，故地面之寄生蟲及其蟲卵，病菌等物，悉在其中。

四。現時自來水所用濾水法，卽在最完全時，每合水中尚含有一萬八千個左右之微菌。

用井水作自來水水源，不但較用河水湖水可節省經費，即水質亦最佳。河水湖水，無論如何費財力費人力濾過，皆不能較井水爲佳。況一般所用之英國式、美國式濾法，即其濾池極佳，其濾過之水，每合中尙含微菌一萬八千個。雖然在實際上似乎無害，然終覺不能釋然。近來有人將微菌全數殺滅之法。研究而已成矣。此外對自來水計畫，尙有三點。

- 一、經費須少，
- 二、水量須多，
- 三、水質須佳。

對此三點，固無可持異論，不過此三條中，應以何條爲重，何條爲輕，則各人所見不同。或謂宜重視水質，或謂水質無防稍惡，水量則望其多，而尤望經費之少減也。

## 續論井水河水泉水

內地居民，大抵使用井水。吾謂在井之附近，至少有丈餘之地，應定爲清潔地帶，使一切



不潔之物勿近。不可在井旁洗滌，或任洗滌之水，瀦積其間。新式之井，必有蓋，汲水必用抽筒，不得用繩。其抽筒之柄，及汲水人之手，亦須時時清潔。若舊式之井，則不用抽筒，祇可用繩，及吊桶，則恐將細菌附於吊桶，或繩以入於井。此亦防不勝防之事也。總之所汲之水，無論來自新式或舊式之井，必須燒至極滾，然後可飲。方爲穩妥。

或謂近有檢查井水而定其適用與否者，其法果可信歟。曰：不可信。攷水之檢查，最先係用化學檢查，後來乃用細菌學檢查。用化學檢查時代，係檢查有無人之糞溺成分，混在其中。用細菌學檢查，則欲視其中有無腸窒扶斯菌，亦痢菌。夫水中苟稍含糞溺成分，固然不能使人有好感。雖並不直接爲害，但自另一方言之，水中既含有糞溺成分，即使所含極微，自可以類想及病人所排泄之赤痢菌腸窒扶斯菌，亦可連帶混入其中。不過細菌學專門家，無論如何盡力檢查，終不能於井水中每次證明含有此種之微菌。似乎井水中菌之來源，多係從汲水之繩，經人手而入於水桶者。故即使施行化學檢查，證明該井爲極佳極上等之水，倘汲水之手，附有病菌，亦是危險非常。又即使證明其中，含有與糞溺成分相等之物頗多，鑑定爲不

良之水。倘該成分確非來自糞溺，實因該處之地質使然，飲之亦不爲害。故檢查水一事，雖勞民傷財，而仍不可信。河流若經過人家之近側者，其水無論如何澄清，皆屬危險。因有不知誰何之人，時時在其上流，洗過某物，投入某物故也。倘河之上流，爲人跡不到之處，則毫無可慮。若在無人跡處，有湧出之泉，其水尤絕無危險。因腸壅扶斯及赤痢，爲人類之傳染病，人跡所不到處，亦無該菌之蹤跡故也。在登山時如逢喉渴，見谷間有清泉，而確認其上流未有人跡者，可以安心取飲。卽此理也。登山時，若食不太多，將所食之物，十分咀嚼者，亦絕不至於渴不可忍，而飲生水也。

### 屋旁栽樹可減濕氣

住屋中濕氣之來源，約有三端。一爲漏雨，二爲雨水吹入，三爲潮濕從地底吸上，對於一二兩端吾人皆知防範，對於三則漫不經心，或竟不加重視。若建屋於低窪之處，尤應特別注意，除設法疏通地底水及開窗通風之外，尤宜種樹於屋之四周，因樹根能吸收地下巨量之水，從

樹葉之表面，而放散之也。攷乾燥地土之樹，亦分三類，第一其樹葉須在冬季脫落者。第二其葉在春夏季愈茂愈佳。第三其樹能耐濕，倘並能耐旱，則更佳。鄉間居民，有築屋於樹木掩映中者，除遮風蔽日之外，於放散四周地底水氣，更大有意義在，吾人宜帥法之也。

## 睡後腹部不可受冷

或謂睡後腹部何以不可受冷。曰腹部受冷，必致下痢，醒時亦然，何況睡後。醒時受冷，易於覺察，故受冷之時短。睡後受冷，不易覺察，故受冷之時長。若胸部則絕不怕冷，手足更無問題。故最重要者惟在腹部。睡中受冷之事，在成人則甚少，大抵在於兒童。因夏夜無論如何暑熱，如何難睡，成人亦不致於露臍而睡，至兒童則不然。因晝間捕蟬捉蛙，拋球跳繩，活動太甚，至日暮疲倦已極，又以餓極之腹，盡量裝填食品，既飽便睡，繼續其夢中之活動，縱橫偃臥，臍腹皆可聽其拋露。當其酣睡之初，暑氣固然酷熱。迨夜漸深，則溫度漸降，至天將近曙，則其冷亦愈甚，致使睡熟之兒童，腹部已受寒冷，於是發熱下痢之病起矣。若於此刻有赤痢或霍亂

等菌乘虛而入，則往往有因此而失其生命者，可不慎歟。故在夏間，須代兒童注意者，即謂此睡後，勿使腹部受冷而已。凡兒童皆喜食之太多。因過食故苦暑。隨地偃臥。爲父母者，若一勿使過食，二勿忘却掩蓋其小肚皮，實行此二事，即可無憂矣。至於胸部，則不妨任其裸露可也。

## 養性延命錄節要

道藏中有養性延命錄二卷，余刪其繁蕪，節其精要，得若干條，可爲精神療法之資，聊以補科學家之闕點云爾。

小有經曰，少思，少念，少欲，少事，少語，少笑，少愁，少樂，少喜，少怒，少好，少惡，行此十二少，養生之都契也。多思則神殆，多念則志散，多欲則損志，多事則形疲，多語則氣爭，多笑則傷藏，多愁則心懾，多樂則意溢，多喜則妄錯，多怒則百脉不定，多好則專迷不治，多惡則憔悴無權，此十二多不除，喪生之本也。

無多者幾乎眞。人大計奢懶者壽，慳勤者夭，放散劬慙之異也。田夫壽，膏粱夭，嗜欲少多

之驗也。處士少疾，遊子多患，事務繁簡之殊也。故俗人競利，道士罕營。

胡昭曰：目不欲視不正之色，耳不欲聽醜穢之言，鼻不欲向羶腥之氣，口不欲嘗毒刺之味，心不欲謀欺詐之事，此辱神捐壽。又居常而歎息，晨夜而吟嘯，于正來邪也。夫常人不得無欲，又復不得無事，但當和心少念，靜身損慮，先去亂神犯性，此則嗇神之一術也。

陳紀元方曰：百病橫天，多由飲食。飲食之患，過於聲色，聲色可絕之踰年，飲食不可廢之一日。爲益亦多，爲患亦切。（多則傷，少則增益）

張湛云：凡脫貴勢者，雖不中邪，精神內傷，身必死亡。始富後貧，雖不中邪，皮焦筋出，委辟爲攣，動勝寒，靜勝熱，能動能靜，所以長生。精神清靜，乃與道合。

莊子曰：真人其寢不夢。慎子云：晝無事者，夜不夢。張道人年百數十，甚翹壯也。

營養之道，莫久行，久坐，久臥，久視，久聽，莫強食，飲莫大沈，醉莫大愁，憂莫大哀，思此所謂能中和，能中和者，必久壽也。

仙經曰：我命在我，不在天。但愚人不能知此道爲生命之要，所以致百病風邪者，皆由恣

意極情，不知自惜。故虛損生也。譬如枯朽之木，遇風即折。將崩之岸，值水先頽。今若不能服藥，但知愛精節情，亦得一二百年壽也。

元陽經曰：常以鼻納氣，含而漱滿，舌料唇齒咽之，一日一夜，得千咽，甚佳。當少飲食，多則氣逆。百脈閉，百脈閉則氣不行，氣不行則生病。

劉君安曰：食生吐，死可以長存。謂鼻納氣爲生，口吐氣爲死也。凡人不能服氣，從朝至暮，常習不息，徐而舒之，常令鼻納口吐，所謂吐故納新也。

服氣經曰：道者氣也。保氣則得道，得道則長存。神者精也，保精則神明，神明則長生。精者血液之川流，守骨之靈神也。精去則骨枯，骨枯則死矣。是以爲道務寶其精。

摩手令熱，以摩面，從上至下，去邪氣，令人面上有光彩。又法，摩手令熱，雷摩身體，從上至下，名曰乾浴。令人勝風寒，時氣熱頭痛，百病皆除。夜欲臥時，常以兩手揩摩身體，名曰乾浴。辟風邪。

譙國華陀善養生，弟子廣陵吳普，彭城樊阿，受術於陀。陀語普曰：人體欲得勞動，但不當

使極耳。人身常勞動，則穀氣消，血脈流通，病不生。譬猶戶樞不朽是也。古之仙者，及漢時有道士君倩，爲導引之術，作熊經、鸕顧，引挽腰體，動諸關節，以求難老也。吾有一術，名曰五禽戲，一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鳥，亦以除疾，兼利手足，以當導引。體中不快，因起作一禽之戲，遣微汗出，卽止。以粉塗身，卽身體輕便，腹中思食。吳普行之，年九十餘歲，耳目聰明，牙齒堅完，喫食如少壯也。

彭祖曰：上士別牀，中士異被，服藥千裹，不如獨臥。

凡養生要在於愛精。若能一月再施精，一歲二十四氣，施精皆得壽百二十歲。若加藥餌，則可長生。所患人年少時不知道，知道亦不能信行。至老乃始知道，便以晚矣。蒯道人言：人年六十，便當都絕房內服藥百種，不如此事，不得久年也。

道林云：命本者生命之根本，決在此道。雖服大藥，及呼吸導引，備修萬道，而不知命之根本者，如樹木但有繁枝茂葉而無根本，不得久活也。命本者房中之事也。故聖人云：欲得長生，當由所生。房中之事，能生人，能煞人。譬如水火，知用之者可以養生，不能用之者立可死矣。交

接尤禁醉飽大忌，損人百倍。又須當避大寒大熱大風大雪日月蝕地動雷震，此是天忌也。醉飽喜怒憂愁悲哀恐懼，此人忌也。山川神祇社稷井竈之處，此爲地忌也。

## 抱朴子養生論

從道藏中錄出

抱朴子曰，一人之身，一國之象也。胸腹之設，猶宮室也。支體之位，猶郊境也。骨節之分，猶百官也。腠理之間，猶四衢也。神，猶君也。血，猶臣也。氣，猶民也。故至人能治其身，亦如明主能治其國，夫愛其民，所以安其國，愛其氣，所以全其身。民弊國亡，氣衰身謝。是以至上士，乃施藥於未病之前，不追修於既敗之後。故知生難保而易散，氣難清而易濁，若能審機權，可以制嗜慾，保全性命。且夫善養生者，先除六害，然後可以延駐於百年。所謂六害者，一曰薄名利，二曰禁聲色，三曰廉貨財，四曰損滋味，五曰除佞妄，六曰去沮嫉。六者不除，修養之道，徒設爾。蓋緣未見其益，雖心希妙道，口念真經，咀嚼英華，呼吸景象，不能補其短促，誠緣捨其本而求其末，深可誠哉。所以保和全真者，乃少思，少念，少笑，少言，少喜，少怒，少樂，少愁，少好，少惡，少事，少機。



夫多思則神散，多念則心勞，多笑則藏腑上翻，多言則氣海虛脫，多喜則膀胱納客風，多怒則  
腠理奔血，多樂則心神邪蕩，多愁則頭鬢憔悴，多好則志氣傾溢，多惡則精爽奔騰，多事則筋  
脈乾急，多機則智慮沉迷。斯乃伐人之生，甚於斤斧，損人之命，猛於豺狼。無久坐，無久行，無久  
視，無久聽，不飢不強，食不渴不強，飲不飢強，食則脾勞，不渴強，飲則胃脹，體欲常勞，食欲常少。  
勞不過極，少不至飢，冬朝不空心，夏夜不飽食，早起不在鷄鳴前，晚起不在日出後，心內澄則  
真神守其位，氣內定則邪物去其身，行欺詐則神悲，行爭競則神沮，輕侮於人當減算，殺害於  
物必傷年，常以寬泰自居，恬淡自守，則身形安靜，災害不干，生錄必書其名，死籍必削其咎，養  
生之理盡於此矣。

上海圖書館藏書



A541 212 0022 34068



版權  
所有

中華民國二十二年三月出版

民衆新醫學叢書

全一冊定價大洋二元

編輯者 無錫丁福保

印刷者 人文印書館

上海山海關路二二九號

電話三四七八七號

總發行所 醫學書局

上海梅白格路二〇四號

電話三一八三七號

# 最新出版醫學書目

各書均係實價。不折不扣。外埠函購。書款及寄費。可買郵局匯票或託銀行錢莊匯寄。票面須註明醫學書局收。匯兌不通之處。可用郵票代洋。作九五折算。

## 一、醫學通義

書名	價格	郵費
醫學指南	○·九〇	○·一六
醫學新名詞解釋	○·八〇	○·一一
醫學綱要	一·二〇	○·一三
德國醫學叢書	三·〇〇	○·一六
醫師開業術	○·八〇	○·一一
新醫學六種	○·五〇	○·一三
普通醫學新智識	○·四〇	○·一一
家庭新醫學講本	○·四〇	○·一一

## 總發行所

上海梅白格路二〇四號

醫學書局

公民醫學必讀 ○·二〇 ○·〇九  
 南洋醫科考試問題答案

丁氏一家言 ○·二〇 ○·〇九  
 ○·八〇 ○·一三

## 二、解剖生理衛生學

新撰解剖學講義	八·〇〇	○·二三
人體解剖實習法	○·九〇	○·一三
生理學講義	六·〇〇	○·二三
人體生理圖五幅	一·二〇	○·一三
新內經	一·四〇	○·一三
人類的生殖	一·五〇	○·一三
生殖譚	○·五〇	○·一一

生命之花	一·二五	○	·	一三
實驗却病法	○·三〇	○	·	一一
食物新本草	○·六〇	○	·	一一
生理學中外名詞對照表		○	·	一一
	○·五〇	○	·	一一
實驗衛生學講本	一·二〇	○	·	一三
丁譯生理衛生教科書		○	·	一三
衛生學問答	○·五〇	○	·	一一
	○·五〇	○	·	一一
無藥療病法	○·四〇	○	·	〇九
普通衛生急救治療法	○·三〇	○	·	一一
學校健康之保護	○·五〇	○	·	一三
二、組織學				
組織學總論	一·三〇	○	·	一三
四、細菌學				
病原細菌學	三·〇〇	○	·	一六
五、病理學				
臨床病理學	二·四〇	○	·	一六
病理學一夕談	○·三〇	○	·	〇九
新撰病理學講義	四·〇〇	○	·	一六
六、藥物學處方學				
增訂藥物學綱要	二·五〇	○	·	一六
藥物學大成	四·〇〇	○	·	二三
普通藥物學教科書				
簡明調劑學	一·六〇	○	·	一六
藥物學一夕談	○·四〇	○	·	一一
藥物學一夕談	○·六〇	○	·	一一
中外藥名對照表	○·四〇	○	·	一一
醫科大學病院經驗良方	一·二〇	○	·	一三

新萬國藥方 三・〇〇 〇・一六

### 七、診斷學

診斷學大成 四・〇〇 〇・一六

初等診斷學教科書 〇・七〇 〇・一一

診斷學實地練習法 〇・四〇 〇・一一

應用診斷學 〇・四〇 〇・一一

診斷學一夕談 〇・四〇 〇・一九

### 八、內科學

近世內科全書 四・〇〇 〇・一六

漢譯臨床醫典 二・二〇 〇・一三

內科學綱要 二・五〇 〇・一六

實用經驗治療學 一・二〇 〇・一六

嘉氏頸病及胸病合編 〇・二〇 〇・〇九

施氏喉頸病學 〇・二〇 〇・〇九

俚麻質斯彙編 〇・六〇 〇・一三

神經衰弱之大研究 〇・三〇 〇・〇九

倍氏神經系病學合編 〇・二〇 〇・〇九

馬氏精神病學合編 〇・一五 〇・〇九

精神病學一夕談 〇・五〇 〇・一一

中外病名對照表 〇・六〇 〇・一一

身之肥瘦法 〇・七〇 〇・一一

人體寄生蟲病編 〇・七〇 〇・一一

### 九、傳染病學

豫防傳染病之大研究 〇・五〇 〇・一一

傳染病之警告 〇・四〇 〇・一一

新撰急性傳染病講義 一・二〇 〇・一六

發疹全書 〇・六〇 〇・一三

瘡疾新論合編 ○·二〇 ○·〇一

霍亂新論 ○·四〇 ○·〇一

赤痢新論 ○·四〇 ○·〇一

赤痢實驗談 ○·四〇 ○·〇一

新傷寒論 ○·五〇 ○·〇一

喉痧新論 ○·二〇 ○·〇九

### 十、肺癆病學

肺結核近世療法 一·五〇 ○·一三

肺結核之人工氣胸療法 ○·〇〇 ○·〇〇

肺癆病學 一·〇〇 ○·〇一

肺癆病救護法 一·〇〇 ○·一三

新撰虛癆講義 ○·七〇 ○·一三

肺癆病學一夕談 ○·三〇 ○·〇九

肺癆病預防法 ○·五〇 ○·〇一

癆蟲戰爭記 ○·四〇 ○·〇一

肺癆病之天然療法 ○·〇五 ○·〇九

肺癆病療法 ○·三〇 ○·〇一

新纂兒科學 一·二〇 ○·一三

育兒之模範 ○·八〇 ○·一三

育兒談 ○·四〇 ○·〇一

近世婦人科全書 五·〇〇 ○·一六

胎生學 一·〇〇 ○·一三

產科學初步 ○·七〇 ○·一三

妊娠生理篇 ○·七〇 ○·一三

分娩生理篇 ○·八〇 ○·一三

產褥生理篇合編 ○·八〇 ○·一三

### 十一、兒科學

### 十二、婦人科學

### 十三、胎生學

### 十四、產科學

妊婦診察法	○・三〇	○・〇九
竹氏產婆學	○・六〇	○・一三
胎產必讀	○・四〇	○・一一
子之有無法	○・三〇	○・〇九
<b>十五 外科學</b>		
外科總論	五・〇〇	○・二三
簡明外科學	一・〇〇	○・一三
外科診療要訣	○・六〇	○・一三
外科學一夕談	○・三〇	○・一一
<b>十六、花柳病學</b>		
花柳病救護法	○・五〇	○・一一
花柳病療法	○・七〇	○・一三
淋病一夕話	○・一二	○・〇九
生殖器病學	○・五〇	○・〇九
梅毒六百〇六療法	○・三〇	○・〇九

梅毒精髓	○・八〇	○・一〇
伍氏泌尿器病學合編		
諾氏花柳病學	○・四〇	○・一一
人類的性病	○・二〇	○・〇九
<b>十七、皮膚病學</b>		
皮膚病學	二・二〇	○・一六
美容法	○・四〇	○・一一
<b>十八、中醫書及中西會通書</b>		
家庭新本草	○・四〇	○・一一
化學實驗新本草	一・四〇	○・一三
新本草綱目	八・〇〇	○・四六
新本草教本	○・七〇	○・一三
新中藥	一・二〇	○・一六
漢藥神效方	二・〇〇	○・一六

中國經驗良方	〇・二〇	〇・〇九
漢法醫典	一・〇〇	〇・一一
中西醫方會通	二・〇〇	〇・二三
醫界之鐵椎	〇・八〇	〇・二三
太醫局程文	一・〇〇	〇・二三
<b>十九、醫學史</b>		
中國醫學史	一・六〇	〇・二六
西洋醫學史	〇・五〇	〇・二三
<b>二十、法醫學</b>		
近世法醫學	一・八〇	〇・二三
<b>二十一、看護學</b>		
家庭侍疾法	〇・八〇	〇・二三
看護學	〇・七〇	〇・二三
<b>二十二、特殊的療法</b>		
近世催眠術	〇・五〇	〇・一一
心理療法	〇・三〇	〇・一一
西洋按摩術	一・〇〇	〇・一一
不服藥之自然療法	〇・四〇	〇・一一
<b>二十三、雜誌</b>		
中西醫學報第一	一・〇〇	〇・一六
中西醫學報第二	一・〇〇	〇・一六
中西醫學報第三	一・〇〇	〇・一六
中西醫學報第四	一・〇〇	〇・一六
中西醫學報第九	三・〇〇	〇・二三
中西醫學報第十	三・〇〇	〇・二三
德華醫學雜誌第一	三・〇〇	〇・二三



▲本局代售中德製藥公司精製各種良藥

▲半夏消痰丸

每瓶一元

▲立止頭痛片

每瓶六角

▲肝胃氣痛藥

每瓶一元

▲茯神安睡片

每瓶一元

▲補中益氣丸

每瓶一元

●大號每箱九元八角郵費八角

▲精製補血丸

每瓶一元

▲家庭藥庫

●小號每箱五元郵費六角

▲婦女通經丸

每瓶一元

●詳細說明書函索即寄

贈書

本局爲便利學者研究起見。特輯現代醫學、國學書目提要、佛學書目提要三種。函索除現代醫學須附郵二分外。其餘祇須附郵一分即寄。

▲現代醫學 本書爲提倡醫學及灌輸衛生知識起見而輯。內容有醫學門徑語、青年之攝生、現代醫學上之肺癆病新療法、醫學爲一生之職業、肺癆病患者之自療法、醫學筆記、衛生要語等文。俱係專家撰述。名貴非常。末附醫學提要。詳述各醫書之內容優點。尤足爲學醫者之指南。

▲國學書目提要 此書共分六類。一門徑書、二文字訓詁學書、三日錄學書、四詩文詞學書、五青年修養書、六道學書。著錄之書甚多。各書皆詳述其著者內容優點等。頗適學者實用。凡有志於國學者。尤宜人手一編。

▲佛學書目提要 本局所印各種佛經。皆用詩書箋註之例。使字字考核清楚。句句皆有來歷。不肯杜撰一字。不敢穿鑿一句。既便於初學。又便於文人。更便於識字比丘。三皈居士。故普陀印光法師、觀宗寺諦閑法師、以及程德全、范古農、江易園、梅光義諸居士。咸交口稱許。印光法師題佛學初階曰、佛學初階於初學頗爲合機。以其先說因果。後說淨土。凡通文義者皆能領會。讀之者自有欣欣向榮欲罷不能之勢。又題佛學起信編曰。當今世道人心。壞至極點。非因果報應的可據之事。無以挽回。疇隱此書。其功甚鉅。又題佛學指南曰。此書洵足以發聵振聵。啓迪後人。疇隱所著各書。惟此爲益最溥。是可見本局各佛學書之價值矣。今特輯佛學書目提要一冊。有志佛學者。皆可索閱。

贈青年之攝生 是書爲丁福保先生所輯。對於青年之養生進德及性慾問題。如意淫。手淫。過淫。等之弊害。靡不剴切言之。茲再版贈送。增入山都氏增強體力法、符禮查氏預防胃腸病法、深呼吸與肺癆胸膜炎腺痛等之關係及實行法、丁惠康君之肺病自療法。末附新青年修養書三十種之提要。洵爲青年界有益之讀物。函索附郵一分。

