

# 防癆月刊

## 本期要目

肺結核之早期發現及其預防

防癆聲中我人對於肺癆應有之認識

防癆與教育

肺結核之對症療法

請勿亂拋炸彈

日常衛生流弊之注意

第二卷第二期

中國防癆協會發行

# 防癆雜誌第二卷第二期目錄

## 論 著

肺結核之早期發現及其預防……………王景祺

防癆聲中我人對於肺癆應有之認識……………鍾志和

防癆與教育……………本會徵文第三名 葉華  
市立松雪小學校長

## 譯 述

肺結核之對症療法……………井上喜士著  
李翔雲譯

## 雜 俎

請勿亂拋炸彈……………范守淵

日常衛生流弊之注意……………任漢英

## 特 載

會務消息……………總務組

診務報告……………總務組

**亞林沙而**

本品係按膠質化學原理製成內含百分之五十可利沙而富有殺菌消毒力業經多次試驗為醫家必用公眾及家庭衛生必需之唯一製品。

上海及各埠

五洲大藥房發行

贈送說明書函索即寄

OLINSOL  
Ideal Disinfectant  
Solely Prepared by  
International Dispensary



論 著



●肺結核之早期發現及其豫防(續)

王景祺

結核之感染

結核之初感染與結核之初期，完全一致全可與其他之病型區別之，初期感染在都會，至六歲之小兒，約半數，飛沫感染與塵埃感染約占大部分，食餌感染則甚稀，主要之感染源為同一家庭老人之開放性結核患者，而 Tuberculin 反應陽性者，多為開放性結核，如 Gpitz, Gausen, St-rung 等之所認識，已是無疑，由此點言之，Tuberculin 反應陽性之乳兒及小兒，可與健康兒隔離云。

初感染之時，常多少呈肺炎病像，輕症時惹起吾人之注意者少，臨床小兒只呈不快，食慾缺損，一時性發熱等之症狀，又於其重症時，怡呈流感之症狀，肺領域呈濁音於其濁音部雖聽有氣管枝吸呼音，而水泡音起初聽不見，水泡音於病灶融解時，始能聽見，空洞愈大，液化進行愈速時，水泡音愈大，且為有響性，但空洞清淨而治愈者，則水泡音亦減少之，如是之經過，雖於

肺結核之早期發現及其豫防

肺結核之早期發現及其豫防

二

一切之結核性融解時而起，但於真正之流感時，由初期氣管炎症狀而聽有多數之水泡音，X光線像，於是肺野得認有暗黑之場所，其大小雖有種種，多為彌漫性，但經過中此暗黑之場所或融解生甚為鮮銳局限性不規則之澄明部，空洞周圍或退化，遂形成存於側方之陰翳與存於肺門周圍之陰翳之二個浸潤，是等由索狀直接結合而呈啞鈴狀，Redecker氏之所謂兩極形成期 Bipolares Stadium者有之，或由索狀互相連繫大小不同之圓形點狀陰翳，如散在之狀態者亦有之，若於肺結核時得認識是等陰翳者，則立證結核初感染之存在，Tuberculin反應陽性，又有有時於喀痰中如證明結核菌者，則現疾患確實為結核，啞鈴狀陰翳，即為結核初期感染之原發灶，而明矣，但此時限於 Tuberculin 非陽性反應時，則此啞鈴狀陰翳，不能斷言為結核之初感染遺留物，何者，蓋是種陰翳，亦於肺膿瘍時發現故也。

與結核之初感染相對者，有再感染，該再感染之名詞只能於氣道性，由體外感染時言之，所謂內的再感染者非由體外感染之也，實於血行性，由體內結核病灶轉移而呈，謂之再感染或謂之轉移，許多之情形，臨床上區別難，除專由既往症決定其是否由體外而感染之外無他法，蓋臨床的症狀，可病灶蔓延之狀況如何，所呈之症狀不同，因其常有大大差異之故也，無論如何浸潤於其謂由血行性播種而起無寧謂由管腔性（無論其為由體外而吸入者或為由氣管枝而吸引者）而起者，

容易說明之但又非結核發生之極期，於其靜止期有由最小之病灶之集團而成之浸潤者，如是之情形亦有起其豈非由血行性病灶形成之乎之疑者。

事實上對初感染之浸潤形成（原發羣周圍所現之浸潤）所謂初期浸潤形成，Redecker氏以起石灰沈着之初感染原發灶之再燃，於其周圍起廣汎肺炎性浸潤者，稱之曰第二期浸潤形成。

一切之肺結核由肺尖開始者之說，今日病理學者雖仍頑強主張之，而臨床家却謂肺結核由肺尖開始者少之傾向，蓋病理學者證明之肺尖結核病灶，屢屢由臨床家之觀察多被遺漏之故也，但肺尖結核順次向肺之下方蔓延者乃為事實，只成人肺結核由肺尖而起始者，比較的少也，

### 肺結核體內蔓延之狀況

早期浸潤 一千九百二十二年 Ossmann氏就鎖骨下浸潤而開始X光線學的記載，其後

Simon, Redecker, Iekert, Lydtin, Warnecke, Klingenstein, Romberg, Dorendorf等相繼研究之，至今已呈一般承認之狀態，Assmann 起初以此只鎖骨下發現之，雖稱之為鎖骨下浸潤，其後此浸潤不獨於鎖骨下，肺之上葉中葉，下葉亦發生之，因之Simon及Redecker氏將之稱之曰早期浸潤，吾人至今日所遭遇之例，在鎖骨之直下外側發生者，占多數且多呈圓形，其大約日幣一分之銅貨大，X光線像之陰翳膿度有種種，於初期肺殆無理學之所見，若融解或病灶增大者始

肺結核之早期發現及其豫防

四

於浸潤存在相當之位置，有證明水泡音，微弱呼吸音或有時濁音，自覺的症狀，初期亦殆無之，縱有之亦不過為全身違和，食思減退體重減少，盜汗，胸痛（因限局性肋膜炎所起者），及多少之咯痰等，檢查咯痰，結核菌有證明者，有不證明者，又難於證明之情形，只限於其不增惡者，數週乃至數月由痰中而消失者亦有之，初期雖有咳嗽，後日與組織破壞同時屢有起微熱者，又有時伴惡寒或不伴惡寒而發高熱與流感誤診者亦有之但流感無舌苔，又於初期聽不見水泡音 W. Neumann 氏，以此浸潤性形成，名之為急性推進。

早期浸潤可謂由種種之方法而發生，或於真正再感染時亦發生之，又由外因的重感染想亦發生之，如 Loeschke 氏謂早浸潤雖係肺尖部氣管枝乾酪化之病灶被吸引而發生，但不必僅此，其成因由其他方面亦有種種，可謂無疑，將來乃須研究之問題也，該早期浸潤取良好之經過時，雖能吸收之，反之增惡時不獨增大軟化而生空洞，有時又於浸潤附近生轉移灶，其重症時，如粟粒結核，亦有呈播種狀者，但於初期大抵只轉移於一側呈境界不鮮明帽針頭大乃至扁豆大之圓形，雖然極易吸收，若轉移於大氣管枝而浸蝕者，數日間起繼續咯血，如有咯血時，更劇烈轉移一側或兩側之肺，忽呈播種密生，轉移之經過與原發浸潤同樣，或吸收，或硬變，或融解而起乾酪性肺炎，間有於肺之其他部分，生大孤立性轉移，其外觀雖全與原發浸潤同樣，但其經過較原發灶

亦速，帶不良性。

### 早期浸潤以外之肺浸潤

早期浸潤不限於肺中無任何異常而發生之，其他之浸潤於肺中既有結核病灶存在時，亦發生之，以是雖不能認之爲初期結核固有之物，但非活動性結核，（無何等之症狀，因之患者自身亦不自覺）存在時，此浸潤形成爲初期肺結核，事實上可認出也，但舊病灶或癍痕周圍亦有起病灶周圍炎性再燃（Eliassberg 及 Neuband 之前結核性炎症 *Typische reulose Entzündung*）者，或不安定之病灶於 *Allergie* 條件言下亦有增惡者，但此兩者主要由其經過而區別之，前結核性炎症雖以高熱，著明之濁音，多數之水泡音而開端，多以短日月之間且屢不留痕跡而消退，反之不安定之病灶，即當於動搖之病灶，往往融解而更進行者，若視 X 光線像，則不難與早期浸潤區別之，於是種情時在浸潤附近，雖認有舊病灶，但早期浸潤時，則不得認之。

一時性浸潤形成者，浸潤突然數日內發見，且不久消失。乃 Fassbender 氏最初記載之物也，如是於有一時浸潤患者之周圍，雖有傳染源之開放性結核患者，該患者是否爲結核性，則不能斷言之，如是之浸潤，雖於結核時亦出現，又於 *Angina* 其他鼻咽喉疾病後，亦往往發見之，血球沈降速度之促進，核型左方推移等，亦不能證明之，雖然寧可想像臨床的及既往症的與結核相

當之症狀多數集合者，至其說明則屢感困難。

**血行性播種性結核** 結核菌於體內傳染之徑路，除氣道外，尚有血行性者，淋巴腺結核爲血行性傳播性結核之主因，此時淋巴腺有呈乾酪變性者，有不呈乾酪變性者，凡血行性播種性結核時，肺門淋巴腺腫大，又粟粒結核時，往往有見乾酪變性腫瘍狀腺塊者，故臨床上呈氣管枝淋巴腺結核之症狀，主於胸骨後方現疼痛壓迫感，咳嗽刺戟，熱 Petruschukg 氏背痛（氣管枝淋巴腺腫大時，使患者耳語，於脊柱第七頸椎至第五胸椎上聽有強氣管枝聲）並於胸骨附近及第三——第六胸椎棘狀突起之高處有濁音等之症狀，（只限於病灶甚爲廣大擴大時現之，）氣管腺腫大普通 X 光線像中不發現，只限於在縱隔洞陰翳之側方侵入肺組織中之腫大者，始於 X 光線像中發見之，又肺門淋巴腺之腫脹不獨由結核而起，於頸部之疾患，百日咳，麻疹其他之傳染病，亦同樣腫脹，腹腔內之淋巴腺，亦間有直接觸知且有疼痛性者，但此種情形時認有刺戟性嘔吐，食思不振，腰痛，非限局性壓痛等之症，肺結核之初感染門戶，如氣管枝淋巴腺，腸間膜淋巴腺者腸管結核之初感染門戶也，下顎隅之淋巴腺集團者，爲第三必要之結核菌侵入門戶，扁桃腺於初期感染之時，有腫大者，此處與肺尖雖無直接之關係，但由血行於肺有傳播之可能性，則無疑也，氣管枝淋巴腺有疾患，直接於小循環起播種之間，凡大循環系其他之局所亦起播種。



血行性播種性結核之最輕度者，爲反覆性肋膜炎，此時微熱，不愉快、胸痛（雖往往爲 *Einseitig* 性疼痛，又有訴肋間神經痛樣之疼痛者）等之症狀，但疼痛存在之局所主爲炎症存在處，肺尖若有炎者，肩胛間自覺刺痛，又橫隔膜，特以其左側有炎症時，有嘔吐刺戟，食慾缺損等，又其右側有炎症者，除胆囊痛之外，而訴腰痛，橫隔膜有炎時，殆不能證明肋膜炎症狀（摩擦音或濁音），加之肺底部有炎症存在時，雖以 X 光線檢診，亦不能判明滲出液及胛胛形成。

滲出性肋膜炎之症狀，固已週知茲且省略之，但葉間包裹性滲出液，*Interlobare Abgekapselte Exsudate* 不接近於胸壁時，不呈濁音，又聲音之振盪亦不減弱，只認有呼吸音減弱反呼吸時患側之隨之動搖，無菌性膿胸差不多常爲結核性血性滲出液者，爲結核性或癰腫性，又多發性漿液膜炎 *Polyserositis* 若非敗血症者則爲結核，但不可與諸處體腔內水腫混雜。

**粟粒結核** 若將肋膜炎看作血行性播種性結核之最輕症時，則急性粟粒結核則不可不認作最重症者，粟粒大或黍粒大之小結節，互於肺臟全體撒布之，X 光線像上呈特有之像，肺尖部最稠密，至肺基部漸呈稀疏，臨床上突然發病，急速進行呈高熱，呼吸促迫 *Cyanose* 脈搏著明疾速，食慾缺損，眩暈，頭痛，昏迷等之症狀，往往伴發腦膜炎，又同時肋膜炎等而死亡，與腸傷寒相反，無白血球減少症，近時雖有慢性粟粒結核（粟粒結核亦有治愈之例）報告，此無疑非推

進之甚者，或乃為推進之遷延者。

肺之粟粒結核中有異型，即小結節於肺尖無之，却於肺根部稠密發生，在肺臟之周緣，於初期無小結節，長時經過後，始擴張於全肺，如是之異型，有時小結節亦有消退者，是等像與由肺門進行之癌腫性淋巴腺管炎甚類似，結核可以想像與癌腫同樣由淋巴路而蔓延，若此時不能證明結核菌時，則不能與癌腫或惡性淋巴腺腫區別之，自覺症狀少，熱少高，除訴全身倦怠以外，病機進行時，只稍稍有咯痰如是之經過者，絕對為慢性，加之其一部亦有良性者。

汎發性血行性播種 *Diffuse Haematogene Ausat* 在血行性推進時，多少稠密發現，即極輕度之推進血行性病灶，亦有散在於全肺者，*W. Neumann* 雖稱此為汎發性纖維性結核症 *Tuberculosis fibrosa diffusa*，實際上此時互於全肺，作成少數之小病灶或密生之小病灶，除發熱外殆無何等自覺症狀，又限於肋不被侵犯時，臨床的所見，亦不能認識之，此一旦消退後，日後亦有再推進者。

X光線像上，偶而情形佳良時，於推進之間，雖現播種性陰翳，於間歇時，往往不見任何物，或少數在全肺中認有石灰化或癍痕化斑點之散在，每於推進之時，起萎縮現象漸次誘發高度之肺氣腫兼氣管枝炎，同時咯痰中證明結核菌，較如是之推進，強度而起時，突然起全肺結核，有

時亦有直至死亡者，又最初之推進，若甚重症時，不現慢性症狀而視發熱，濁音，水泡音，咯痰之增加，及自覺的愁訴等，又疾病若只於一定所或較其他之肺亦比較多被侵犯時，起限局性之氣管枝炎，又肺氣腫若增加者，因呼吸及血行障礙之故，亦有起固有之肺結核症狀而死亡者，此時咯痰中結核菌陽性，又有往往起重症喉頭結核者，若於不能證明有害外因的慢性氣管枝炎者，必常有結核之疑，特以其限局於一側或肺尖時為然。

限局性血行性播種 *Lokalisierte Haematogene aussaat* 於肺全體而見播種者則稀，結核菌若侵入氣管枝動脈枝中時，只其動脈枝之領域，多被侵犯，故粟粒灶嚴格現於一側，往往只一側肺尖或有時只現於兩側之肺尖，此時恰呈流感之症狀，或只有胃障礙，倦怠，發汗等，初期肺所見亦不確實，若病灶甚稠密發生或有甚劇烈之 *Allergie* 炎症反應者，如是之推進作浸潤考之，乃為至當，但如是之浸潤，往往不呈圓形，多以肺葉之境界為境界，而作成真之浸潤，尤以病灶周圍之反應強或合併葉間肋膜炎時為然，如此境界鮮明之陰翳，自然於右肺尖最多，蓋肺下葉之下界水平，X光線視透或攝影與放線經路一至故也。

一側及兩側肺尖之血行性疾患，為 *Neumann* 氏之濃縮性纖維性結核症 *Tuberculosis Fibrosa Densa* 密生之病灶部，見硬結形成，肺尖在組織緻密之部，雖然打診音弱，呼吸音亦著明變

化，而水泡音多不能聽取之，X光線像肺尖有斑點陰翳，於各個斑點之間，呈肺氣腫之兆，往往有小澄明部，一般症狀雖良體溫正常而有出血之傾向，由氣管性及血行性推進，肺癆次等蔓延，以是觀之，此型明確為真正肺尖結核之一部，又其他之一部確於肺尖以下亦有由一旦退行之浸潤而發生者，即浸潤之領域萎縮，產生之胛胛亦屢擴張於肺尖之故，彼時可想像為原發性肺尖結核，而觸知脾腫者，亦不為稀奇。

### 奔馬性肺結核

甲、乾酪性肺炎以稽留熱，衰弱，發汗等而發病，濁音部廣，聲音震盪亢進，呼吸音弱初期雖聽不見水泡音，不久融解大水泡音驟然增加，咯痰亦成多量，因之氣管枝播種加大，而X光線像與濁音部相當之肺領域現廣大之暗翳，經過中形成空洞又能看見新病灶之發生乾酪性肺炎，雖由乾酪性物質之氣管枝性吸引而起但於一局部又起著明之血行性推進時由之亦發生，乾酪性肺炎經過中因屢屢亦有起如膿瘍之混合傳染者於初期之咯痰中往往認有雙球菌後期見多數之結核菌，

若於患側同時起肋膜炎時，因滲出液壓迫其部分肺臟之故，有取稍稍佳良之經過者，反之滲出液滯留於反對之健康側時，有取迅速不良之經過者。

乙、結核性氣管枝肺炎，於大氣管枝壁有乾酪變性時，其乾酪物質被吸引而起，若兩側之肺將此吸引而起，呈結核氣管枝肺炎之病像（據 Loeschke 謂早期浸潤生輕度之結核氣管枝肺炎）結核性氣管枝肺炎之初期因尚保存有許多含氣組織之關係上，不呈固有之濁音，熱弛張而高，呼吸促迫雖有強咳而咯痰少，但咯痰中發現多數之結核菌，X光線像與普通氣管枝肺炎時全同，於兩側之肺認有平等粗大斑點狀翳經過速，治愈者極稀，早期發現此種氣管枝炎者，以其對周圍傳染預防之點言之非常必要。

（待續）

防 癆 雜 誌

歡迎定閱

歡迎介紹

歡迎代售

肺結核之早期發現及其預防

上海衛生局出版之衛生月刊

## 第一預次廣告

本刊自五卷三期起每期加印彩色衛生圖畫一張連續十張成爲一套便於取下如每張配以鏡架掛於四壁非特美觀異常且可爲家庭衛生教育之極好材料有意佈置摩登家庭及關心子女之身心健康者不可不從速定購

# 衛生月刊!!!

不從速定購  
故凡注意社會事業及欲知防病智識者不可不將九種法定傳染病之常識作有條理之討論現在情形未來計劃作有系統之敘述而一醫院特號該期內容一方面將該醫院過去歷史值市立傳染病醫院正式開幕之日故定爲傳染病討論整個問題以適應讀者之需要第三期出版本刊自第五卷三期起將每期改出特號集中材料

# ◎防癆聲中吾人對於肺癆應有之認識

(續)

鍾志和

夫肺癆 Pulmonary tuberculosis 之厲害，既如是其劇，則吾不可不妥善計劃，預為防止之，果已受染，更當設法善為療治之，庶病夫之邦不致被癆所覆滅，爰將預防及療治法條陳例如次，為閱報諸君所急待卒讀者焉。

## ▲預防▼

(甲)截止吐痰 肺癆之傳染，吐痰既為最重之主因，則吐痰之截止，自當嚴厲處置，此為不稍緩之急需，蓋痰液隨地亂吐，藉塵埃之飛揚，無意中侵入人體呼吸道，而致受染肺癆也，截止之法：一·科罰(A)由衛生行政當局頒佈罰則，禁止隨地吐痰，凡遇不守衛生法規，隨法吐痰者，責成訓練有素之衛生警察管理之，罰金可自三角到半元，以資儆戒，將罰款疑悉數撥充防癆經費。(B)學校團體中遇有不講衛生不愛自重隨地吐痰者，罰令將痰液自行檢取外，當令其繕寫防癆標語，繪就防癆圖畫，既可使犯者對癆病有深切之印象，且可賴此材料供給大眾，豈非善策哉。二·獎勵，不論學校團體機關中，如謹慎恪守，誠實履行不隨地吐痰者，由當局以物質或獎狀鼓勵之，自小學入手，俾自幼養成良好習慣，收效更鉅。

## (乙)擴大防癆宣傳

一·電影宣傳電影之發達，已成為現代事業之尖銳化，百業之猛

防癆聲中吾人對於肺癆應有之認識

進，均有賴電影之力，以發揚陶冶推行成功之，防癆工作亦可利用電影，予同胞以相當之認識。

二·文字宣傳聯合防癆協會全國醫學刊物報紙登載防癆文字與插畫，醒人耳目，在通衢要道，公共場所，火車電車，公共汽車上，張貼警惕之防癆標語。

三·公開演講，延請醫學專家演講防癆問題，或赴團體學校工廠作防癆之吶喊，俾同胞明白肺癆之可畏，可從早防禦其侵襲，或組織化裝演劇團，勸導隊，巡迴演講隊，以增強宣傳實力。

四·發行防癆日歷，使同胞每日得讀防癆常識。

五·由政府明定防癆年，作大規模之防癆運動，如舉行展覽，連絡各醫院以及衛生機關，免費檢查體格，減低愛克司光之收費，予同胞以檢驗之機會。

六·組織勸止吐痰團每日晨間分赴小茶場等處，以婉言並和藹之態度，向大眾伸述吐痰之爲害。

### (丙) 實施衛生教育

一·編製衛生教材及防癆教育，二·由衛生行政當局會同教育局商訂學校中增設衛生課程，及防癆教育。三·學校間舉防癆辯論比賽，或懸獎徵文，引起學生對於之重視。四·訓練公共衛生人材，注意防癆實施工作。

### (丁) 痰液處置

一·吐痰入盂，內盛消毒藥水，盂上加蓋，防蒼蠅之棲其上，俾佈癆病。二·吐痰液在布或紙中以火焚燒。三·咳時以手帕掩口鼻，免痰液之噴射他人。四·地上散吐之痰液，當由衛生行政機關會同防癆會隨帶小型標語，貼於痰之附近，將痰液以石灰蓋沒，外標



令人注意之記號，以示危險。五。公衆場所多設吐痰所。以便痰液之收集。

### (戊) 個人衛生

(一) 戒除有害身體之一切不良習慣，以免減弱身體之抵抗力。(二) 注重清潔衛生，多在戶外吸新鮮空氣，練習深呼吸，多見日光，因太陽中富含紫外光綫，能增進人體之抵抗力，並具有殺菌之作用。(三) 凡口鼻部之有疾患，足以阻碍呼吸者，當從早延請專門醫師治療之，蓋口呼吸有碍肺部衛生。(四) 多食滋養食物，節憂慮，戒過勞。(五) 提倡分食，實行獨睡。(六) 弗與患者接觸，不得已須接觸者，當用口罩，接觸後以熱水肥皂或消毒藥水洗手。(七) 凡從事於粉屑灰沙塵埃工作者，宜用口罩，出外旅行時，最好亦用口罩。(八) 禁止接吻。(九) 加入防癆協會，共同努力。(十) 每歲請醫師檢查體格一次。

### (己) 公衆衛生

●改良學校工廠等處衛生上之設備 ●檢查食物如牛乳等， ●普及通俗衛生教育，使一般人了解肺癆病之可怖，但從早療治，並非無治療之希望， ●創立防癆院，強迫隔離，(由政府通令施行之) ●設立防癆診療所，免費檢驗體格，並麥克司光檢查， ●與辦健康保險， ●贊助防癆會，予物質及精神上之援助(農工商學兵與政府通力合作，始能奏效)， ●由衛生行政機關派醫師護士及衛生警察，按戶調查有無肺癆病人或疑似者，有之當立即送入防癆院， ●廚子患咳者當送防癆院，以免傳佈疾病，是爲至要，(曾見某菜館廚子二人患肺癆，以之調烹，其

危險豈非大哉，)

### ▲治 療▼

晚近療治肺癆其綱要注重六項原則，苟病人能恆久忍耐，勇於合作，謹慎恪守，無稍忽懈，疾患之日趨於進步，漸入佳境，當可必也，茲分陳於下：

(甲)絕對之休息 肺癆患者，據近代醫學之研究，首重休息，其由理有四：①休息可以減身體之消耗，②使血液循環緩慢，則結核桿菌無機可蔓延，其毒素不能散佈全身，③減低血壓，可以防止咳血，④減低熱度，以及及防止病竈之擴大，使損害處有結癥疤之機會也。

(乙)豐富之營養 肺癆病人消耗既鉅，倘不設法補救之，則全身狀況愈趨愈下，將有不堪設想之危機，今擇營養豐富之食物，投予病人，使其體重日增，有補於病體之復原，其關係甚大焉，然須注意下列之事項：①攝取易於消化之食物，如牛乳每日最佳服一磅，雞蛋每日食二至六只，餘如蔬菜水果牛肉肝臟等，均須分食之，②廢止一切兩餐間之零星食物，食富有節制，③一日三餐，宜有定時，每餐至少須隔四小時，④食宜細嚼，不可狼吞虎嚥，⑤食前後不宜運動或用腦，抑鬱時不可進食，⑥注意其消化力。

(丙)新鮮空氣和日光

結核桿菌嫌氧氣畏日光，故患者當居新鮮空氣之地，日光內富

含紫光綫，具有殺菌力，故病人之居室或臥室，宜多見日光，但直接之照射，病人每易激增體溫，並誘起咳血，不可輕易嘗試之爲要。

(丁)適當之教育 令病人明了該病之原因症狀，以及預防療治之原理，與醫者相互合作，於之病預防，大有裨益焉。

(戊)精練之外科 近代醫學進步，除內療科法外，可施用外科療法，以治肺癆，按病情之不同，以及病人體力之各異，分別適應治療之法，●人工氣胸術，●胸廓成形術，●膈神經切斷術，●油胸術。

(己)正當之藥物 在正式醫師指導下，服正當可靠之藥物，以爲補助，倘不察內容，見報端誇大之宣傳成藥，或奸商秘製之藥物，內多含麻醉劑，切忌內服，否則日久癮成，反有害於病體，不可不審慎選擇，藥物中用以療治肺癆者，概括之有下列數種，●鈣鹽類製劑，無論注射或內服，能增加血液中鈣質之含量，對於肺部損害有助其組成石灰化，將病灶包圍起結疤現象，且對於咳血者，能奏止血之效，此種製劑種類極多，尋常每多與葡萄糖混合，製成注射藥液或藥片，●魚肝油，雖可列入食物中，然多半之魚肝油含碘磷等質，服之除能令人肥胖，增加體重外，因其富含維他命丁，對人體鈣質之新陳代謝大有佐助之功，較近除鯊魚肝油，新出之比目魚肝

油，功能更強病人，服之極佳，③木焦油，及其類似之製劑，對肺部有殺菌作用，服之能將肺部複雜之情形減少，而併發症或後發病亦因之遞減也，④肝臟製劑，內服或注射，功能補血，而肺癆患者大都有貧血，以之療治，效亦不淺，⑤止咳化痰藥，以不含麻醉劑者為妥，不得已而須含有麻醉劑者，常遵醫師之勸導及監督，而善為施用之其他藥物種類繁多，倘一知半解，藥石妄投，其危險真無窮也慎之戒之

### 各國嬰兒死亡率

(每年每一千初生兒之死亡率)

紐西蘭	四〇	美	七四	日本	一二五
奧國	五六	坎拿大	九八	中國	二四二
英	七二	德	二五	印度	六三〇

# 防癆與教育

本會徵文第三名  
市立松雪小學校長 葉華

## 目錄

### 一．防癆總論

- (一) 癆病之原因
- (二) 癆病之爲患
- (三) 防癆之必要
- (四) 防癆之可能
- (五) 各國之防癆

### 二．教育概說

- (一) 教育之意義
- (二) 教育之目的
- (三) 教育之範圍

### 三．防癆與教育

- (一) 公共衛生防癆與教育之携手
- (二) 教育本身應有防癆之職責
- (三) 學生感染癆病之驚人

### 四．教育上防癆之實施

- (一) 對象之認清
- (二) 材料之確定
- (三) 實施之方式

# 一 防癆總論

## (一) 癆病之原因



— 影 近 者 作 —

防癆云者，預防癆病傳染之簡稱也。癆

病之科學名詞係結核病，由結核桿菌所致。

此菌俗呼之曰癆虫，形如桿棍，長約二十四

公厘萬分之一，寬佔長三分之一，民國前十

九年（一八八二·三·二四）德人柯克，(Ro-

bert Koch)在柏林生理學會宣佈其試驗動物

所獲結果之發現也。

結核菌侵入肺部成肺癆，襲進腦髓·脊髓·胸膜·液腺·骨骼·骨節·臟腑·皮膚·及生殖器等處，成各種癆病。惟此菌性喜寄生於肺葉，因此各種癆病中以肺癆最多而亦最險。

證明癆病有傳染者，推克倫克氏 (Klencke) 爲嚆矢，氏於民國前六十八年（一八四三）以癆病

細胞注射兔頸之靜脈，見兔病癆而死；民國前四十六年（一八六五）尾蘭明氏（Villémijn）更反覆由甲兔至乙兔之實驗，取患兔之咯痰為噴霧，健兔吸入感染而死，至此癆病傳染說遂大盛，而疫舍癆菌之事實益著。

### （二）癆病之爲患

洗家病爲癆病之別名，以其常能洗淨全家男女老幼之生命也。家庭然，民族國家何獨不然，據納格律（Nageli）屍體解剖，吾人自少至老百分之九十僉感染癆病。幸賴球血周圍困癆菌，產生結締組織爲之堤防，築成堅強之防禦線，使癆菌永錮其中不能再向四周擴大，並斷絕其糧食，圍困至二年以上，乃相繼死滅，吾人遂免於難。然體質羸弱癆菌頻頻侵入，不病者未之聞也。

民國十八年北平第一衛生區報告，每十萬人因癆病而死亡者三百零七人，其間肺癆者二百五十八人，其他癆病者四十九人，死亡之衆，爲各國首屈一指，六倍於牛西蘭，四倍半於埃及丹麥，四倍於美國加拿大，三倍半於德國比國，三倍於英國荷蘭，二倍於法國日本，吾國現時人民四萬萬五千萬，則年死於癆病者一百三十八萬一千五百人，數近上海市人口之半，每十分鐘有二十人因癆病而死亡，其經濟人才之損失，豈物質所能償贖也，可不懼哉！可不懼哉！

癆病死者人數，往往較患癆病多二十倍，此愛丁堡費烈潑醫師（Phillip）之計算，是則吾國現



有癆病人二千七百六十三萬。按衛利醫師(H. J. Wylie)調查吾國百人中罹癆病者居六有餘，每十人即有癆病者一人，以此推算，則吾國癆病人數約當二千七百萬。合計有九百二十一倍之上海市人口，正在摩肩接踵向坟墓道上而行。苟病者一人，傳染十人，吾國可有癆病人二萬萬七千萬，輾轉蔓延，國將無健全之國民，滅種亡國之禍，豈偶然哉，請國人思之，重思之。

### (三) 防癆之必要

蓋聞希臘之亡，非亡於羅馬之鐵蹄，乃亡於瘧疾。我曰，我國將來之亡，非亡於列強之飛機大砲，行將亡於癆病！不觀我國平均壽命僅三十歲，而列強均五十以上，吾國每年不應死而冤死於傳染病者達六百萬，反超出列強死亡率之半數，此癆病之罪多焉。三等體格，國民之安能建設頭等之國家，我書此，吾感不絕於心。

癆病！癆病！誠吾人之大仇敵也，無怪美國衛生家哥加爾氏(W. G. Gorsoll)十五年前臨死時猶念念不忘曰：『預防癆病為國家最重要問題。』吾人即不為民族國家計，亦當為個人自身計，即不為人道計，亦當為經濟計，從速抗禦癆病，撲滅癆病。抗禦撲滅之道防癆尚焉。防癆目的在使吾人避免癆病，為個人保全生命財產，為國家保持原氣富源，務使國人多老死人而少病死。以今日國勢之每况愈下，以今國民之衰病益甚，提倡防癆急不容緩矣。

(四) 防癆之可能

防癆能免癆病，究有可能性乎？曰，有之，觀夫各國癆病人之逐年減少成績，彰彰明矣。

美國戶籍局(U.S.Registration Area)報告因防癆而癆病死亡率遞減如下。

年 份	死亡率(每十萬人為標準)
一九〇〇—〇四	一九四
一九〇五—〇九	一七六
一九一〇—一四	一五三
一九一五—一九	一四二
一九二〇—二四	九九
一九二五	八七
一九二六	八七
一九二七	八一
一九二八	七九

德國中級社會肺癆病死者，民國前十六年(一八九三)每十萬人口佔二百六十人，十年後(一

九〇三）爲二百〇七人，又十年後（一九一三）一百四十人，歐戰後僅八十人。

其他各國亦俱有同樣之趨勢，例如倫敦每十萬人口中，因癆病而死亡者，民國前二十五年（一八八四）爲三百十二人，九十六年後（一九二〇）減少至一百零七人，維也納在民國前二十五年達七百二十人，八十六年後（一九一〇）剩二百七十四人。

### （五）各國之防癆

近世文明各國以癆病之猖獗，爲害甚於洪水猛獸、莫不爭先恐後而預防，茲舉二三例以觀一般。

美國於民國十七年（一九二八）作教育上之防癆運動喚醒民衆，其口號曰『你也許有癆病，讓醫師去檢定』。此口號製成標語，遍貼街頭巷尾，標語上復畫有醫師檢驗強健之人，令人一望而其卽如斯健強人尙有染癆之可能，藉此自覺。翌年，呼喊之口號爲『早發現早復元』第三年口號係知『保護兒童避免癆病』第四年口號爲『癆病是青年的敵人』。第五年口號爲『癆病產生癆病——每個癆病從別個癆病而來』，前年（一九三三）之口號曰『他的癆病從誰得來？他的癆病已給了誰？』

最近意大利墨索里尼氏倡設防癆義務保險費，政府強迫七百萬工人，每年每人繳納一元半至三元保險費，并徵收資方同額之保險費，每歲共獲二千萬元，專事免費醫治勞工及其家族癆病。

同時徵收癆病人頭稅，或抽取賽馬、跑狗、演戲等款項，以資防癆。

日本取法意大利，民國二十二年（昭和七年）始，徵收無線電收音裝戶稅金，四年後，每歲可獲一百五十萬日金，三十年內希望達到總額五千萬，謀充實防癆之設備。著者曾晤日本防癆會辦事人據稱發行之『抗癆印花』銷路不振，宣告失敗。竊意吾國如欲發行此項印花，事前亦須顧慮之。

吾國防癆運動之有組織，始自前年中國防癆協會，是會辦理癆病診療所，夏令兒童健營，勸止吐痰運動，發行防癆雜誌并有三年計劃，實事求是，即此次徵文亦是會發起，將來桑榆之收，可操左券。

## 二 教育概說

### (一) 教育之意義

何謂教育？說者不一。由字面解釋之，教者，『上所施下所效』；育者，『保育』『養育』之謂。西洋教育語源，來自拉丁，意即引出導出是也，近世教育家桑代克（Thorndike）定教育之意義為『變』，裴加來（Bagley）為『經驗』杜威（Dewey）倡『生長』說，衆認生長之解釋較完善。

依生長說論，教育即為經驗之繼續改造。經驗包含智識，技能及習慣，適應環境之利器也。

生活卽生長之特徵。於是吾人有教育卽生活之說。

## (二) 教育之目的

教育目的自古以來，變遷無常，平日復分近。遠及普通。特殊數種，以一般而論，教育目的在養成「完人」，增進人類生活力，謀社會全體幸福。

智識情感意志爲吾人生活之三方面，教育當輔導吾人對生活有正當之判斷。好尚。與制馭，此種生活自應以健康作基礎，然後可求個人生活豐富，人格高尚，在社會上有十分之效率。

## (三) 教育之範圍

教育之演進，可得而言者有五時期：曰原始時期，曰漁獵時期，曰遊牧時期，曰農耕時期，曰工商時期。學校之發軔，猶在農耕時代，以前何嘗無教育史跡可尋，教育未必卽指學校，除學校外，尚有各種之教育，家庭與社會無往而無教育也。

總之：教育之範圍，廣義言之，舉凡家庭、學校、社會等教育均屬之，狹義言之，卽學校教育。

我 不 隨 地 吐 痰



當我吐痰・咳嗽・噴嚏時  
必用手袖掩蓋。

三 防癆與教育

(一) 公共衛生・防癆與教育之携手

醫學史所昭示我人者，即預防醫學後於治療醫學。公共衛生追蹤預防醫學而起，其發生動因有三，一為疾病流行，二為人道主義，三為經濟主義。

美人溫司勞(C. A. Winslow)為公共衛生下一定義曰：『公共衛生為預防疾病之科學與技術，延長人生壽命，增進身體健康。由有組織之社會，考求環境之衛生，制止社會上傳染病，灌輸

個人衛生常識，并組織醫士及護士機關，早期診斷疾病及預防設施，定有正常標準生活，使個人獲得適宜生活，以保持個體健康」。由是觀之，防癆即為公共衛生，防癆成績，若能如願以償，公共衛生事業可稱一部分已告成功。

公共衛生之進步，公共衛生本身難獨負其責，迨其發展至相當程度，必與其他社會事業共同休止於同一水平線上，蓋人民智識幼稚，習慣惡劣，公共衛生雖用盡九牛二虎之力，難能單獨前進，試觀吾國見拙列強，不言而喻。防癆既為公共衛生事業，是亦隨公共衛生而進退，欲求公共衛生之推進，須賴教育之啟迪民智，改良習慣；換言之，防癆之進展，有待於教育為之宣傳。解釋、勸導與啓發。教育誠防癆之急先鋒，掃除障礙開闢道路之工兵也。

## (二) 教育本身應有防癆之職責

教育意義為生長，而癆病有害於生理心理之生長；教育目的為完人，增進人類生活力，謀社會幸福，而癆病又有害於生活及社會幸福，不特有害而已根本與教育南轅北轍。教育欲人生長，欲人生活豐滿，癆病致人死地，唯恐人之不速死。因此教育在其本身之立場，理應向癆病肉搏，理應向癆病取敵對行為，理應教育全民，亟圖之，亟圖之。

信夫，周尚氏之言曰，「……兒童的讀書寫字猶可等待，今天不讀書可待諸明日，今年不讀書

，可等待明年，獨兒童的發育生長，却一時一刻不容忽略的，他們的眼、耳、肺……等身心缺陷，結核、天花、白喉……等病菌侵入，都在平日或頃刻釀成。如果只有智識沒有健康「智識即力量」是「英雄無用武之地」了。所以寧願兒童暫時的少識幾個字，少讀幾篇書，而走得動路吃得下飯，却不能不有本領。「健康第一，其次是讀書」這口號該普遍於教育界……「癆病妨害健康之酷烈，無以復加，凡屬教育界同仁，自當衆志成城，羣起而攻之。

### (三) 學生感染癆病之驚人

學校為廣佈傳染病之地，不少兒童及青年之夭卒，學校應負全責，此各國精確之統計，無足懷疑，并已由柯羅斯(Korosi)沙弗(Schaefu)諸氏證實矣。按學校衛生之起源，本因校中傳染病之流行，然則癆病蔓延於學校亦不能例外矣。

民國前十二年雪落史曼氏(Schlosmann)及漢李耳氏(Hamberger)相繼創說，癆病為兒科病，其病始於幼時，大多痊愈於幼時，或則蘊疾身，至成人後再行暴發，民國前八年(一九〇三)(Prings)發現兒童營養道之黏膜嬌嫩，易受癆病菌穿過，菌暫時潛伏體組織內，乘機活動，成人之癆病，譬之歌謠，不啻發自搖床之尾聲耳。民國元年麥克納爾(McNelle)亦謂「兒童時已種後日癆病之種子，及至成人，則收穫癆病之果實」。法國兒童年至十五歲，百分之八十五已染及癆



病。美國檢查兒童屍體結果，因肺癆而死者，其百分比為一歲前七點一，一至二歲十六，二至四歲二十四點五，四至六歲二十六點九，六至八歲二十六點八。德國八百五十兒童屍體中，死於肺癆者三百五十人，佔百分之四十。日本東京帝大病理教授室解剖記錄，一千三百四十五兒童中五百人死於肺癆，佔百分之三十，惟兒童癆病死亡率以肺癆病較少，僅佔百分之二十耳，腦膜炎癆病佔百分之五十，腸腹癆病佔百分之十五。事實上生存之兒童患癆病者推淋巴腺及骨髓記錄最高。

美國現有十五萬人以上因骨癆而殘廢，楊氏 (Young) 分拆一千人中，四百十六犯脊髓癆，四百二十一為大腿關節癆，一百零三為膝關節癆。骨癆之開始多自二歲至九歲，脊髓癆之種因，百分之七十二於五歲前，大腿關節癆百分之六十四自二至六歲。維也納診療所應用皮耳凱氏 (Von Pirquet) 結核菌素試驗，由乳兒起至幼稚園時期，感染癆病者，已達百分之九十，攷諸各國試驗，亦有同樣之驚人報告。

吾國北平三千一百三十四癆病，死者七百九十人，而學生佔首位。高鏡朗醫師應用結核菌素試驗，起正反應者六至八歲時百分至五十，十歲至十二歲百分之六十五，十五至十九歲百分至七十二，觀此吾國小學生百人中至少六十人已受傳染，上海市小學生試驗結果已感染者為百分之七十二，中學生百人中九十人已感染矣。盧永春氏在北平檢查五百大學生，發現肺癆患者十五人，

平均三十三人中有一人肺病，但尚未應用X光線照射，為數已如此之衆，矧癆病死亡時期，以各國統計，二十四歲時曲綫最高，此時肄業於大學者正復不少。

由上之數目報告自幼穉園始大學止，各級學校學生罹癆病而死亡於癆病者，何止恆河沙數！幼穉園與小學校真能為兒童本位着想，中學與大學真能為青年中心作對象，則防癆之工作，自應急起而直追。

## 四 教育上防癆之實施

### (一) 對象之認清

今先請決定教育上防癆之對象，然後再談實施方式。竊意防癆對象宜分縱的橫的三方面，其內容如下表——

### (一) 縱的方面

- 甲. 健康人……注意預防力避自身之感染
- 乙. 將病人……注意防止并避免傳染他人
- 丙. 已病人……注意治療并避免傳染他人

### (二) 橫的方面

- 初級……家庭
- 中級……學校
- 高級……農·工·商·兵及其他

## (二) 材料之確定

防癆材料係防癆必要之工具，故其學識習慣，宜乎分別確定而利進行，茲分述於左。

### 預防

吾國多數人民尙未脫離迷信，常認癆病爲坟墓風水等無稽之談，染病後忙於問卜求籤，謀諸鬼神，此種觀念必須破除而代以科學智識，是則病原由於癆病菌作祟，務必家曉戶諭，此預防之先決問題也。病菌傳染往往藉痰，飛沫鼻汁·膿·乳·食物等之接觸，其中尤以痰·飛沫及牛乳最危險，傳染機會最多，病人一口痰多至三億細菌，故禁止隨地吐痰，矯正口呼吸，與人談話隔離五六尺，兩人共宿一室宜離六尺以外，咳嗽·噴嚏時應以手帕掩口鼻，牛乳須煮沸與消毒，慎用租屋·舊書·舊衣等，以杜絕傳染之途徑也。注意一般衛生，多進營養料，有充分之休息睡眠，每日有戶外之活動，工作勿過勞，兒童患痧子或百日咳後，留神養護，注射BCG菌漿，此防癆之積極策也。

### 防止

已受病菌之侵入，正在將病未病、狀態，貴手防止，檢查身體，注射結核菌素試驗，實爲發見有無結核病之良法，對於診治上有莫大之助益。虛弱兒童每爲癆病之先驅，日本年死於癆病者十一萬·虛弱兒童亦十一萬·現正實施學校給食，以期有良好之營養·世界各國莫不注意於此，丹麥·比利士·英·法·其著者也·設立露天、海濱、森林等特殊學校或開辦養護、開放營

養等特殊學校級，利用休沐日與假期辦理戶外生活組織，如健康營露宿各事，以謀恢復健康。

### 治療

患有癆病宜急延醫診視，受適當之治療，惟病人應注意者：(一)心理衛生，特重樂觀。(二)吐痰勿吞腹中，致添腸癆，痰必入痰盒每日焚燒三四次。(三)漱口水入消毒盂內，以免蔓延。(四)咳嗽宜練習忍住，所以保護肺叶也。(五)有充分之休息、營養及受醫師指導之運動。(六)慎服藥物，勿購市上之成藥而貽害。(七)病人所接觸之物件、應用日光、濕蒸乾蒸或藥水消毒，俾滅頑強癆菌。

### (三) 實施之方式

對象認清矣，材料確定矣，實施之方式何如乎？曰第一當由學校自身着手，首要者無過於辦教育者之自覺，然後可以覺人。辦教育者自覺云云，無非教育行政人員及教職員之以身作則，視防癆為其天經地義之天職，發生濃厚之興趣，雖困難叢生，雖赴湯蹈火，宴如也。

訓練學生養成衛生習慣，施行衛生教育，并辦理傳染病之發覺控制與隔離。促進學生自動負防癆使命，師生共同深入民間。

癆病為家庭病，去歲美國兒童健康會報告，十七個家庭，一百人中，已感染癆病，重者達四十二人，學校應向學生家庭先行開導，可採用拜訪、通知、集會、展覽、比賽等方法聯絡，先得

家庭信仰，庶可言防癆。

職業界以印刷人、石匠、裁縫患病者最夥，則先側重上述民衆，繼再普遍各界。開映癆病成因電影，分發防癆圖畫，化裝演講，刊行小冊子：均能引起彼輩之興趣，藉此達到目的。

學校應聯絡有關係團體機關，創設民衆健康顧問處，爲民衆醫藥上指導及普通疾病免費治療，乘機防癆，收效必宏。他如與防癆會合作，參加禁止隨地吐痰運動，舉辦防癆週，襄助政府辦理強迫病人報告，取締不良食品，清潔街道、舟、車公共處所。發起組織地方防癆運動大會，籌募防癆基金，建設療養院……在在爲實施防癆上需要之方式也。

# 肺結核療養新術

〔學藝叢書之一〕 一冊 八角

遠藤繁清著 文介藩 彭豐根譯

本書首述肺病之療養方法，尤詳於營養、大氣及安靜三項。次論患者衣食住運動等應加注意之點。末述因肺病而發生之各種疾患及其療法。至於對症藥物，則取其最有效者加以介紹。

肺癆

(醫學叢書)

原榮著 一冊二角五分  
王頌遠譯

肺結核症再發之預防

一冊二角

(醫學叢書) 洪式閔譯

肺癆康復法

(衛生學要義之一) 俞鳳賓著 一冊五角

肺炎

(醫學叢書)

劉祖霞著 一冊二角

商務印書館

一版出一



# ★肺結核之對症療法

井上喜士著  
朱翔雲譯

## A 肺結核之發熱

結核發性熱者，主爲結核菌之毒素分解產物。組織崩壞產物或由存於間腦尾部灰白質之溫熱中樞已生過敏毒素等之刺戟所生者。此刺戟之傳達於交感神經，則內臟，筋肉殊以肝臟內 CLARKE 之水及炭酸均被分解而致溫熱之發生；他方更由交感神經刺戟，使末梢血管收縮而妨止溫熱之放散，此其所以發熱也。

然結核熱發生，於某種意義，則稱爲係個體防衛之自然現象。詳言之，卽生溫熱而促進抗毒素發生之作用，故結核熱非可以敵視之。且事實上當體溫高昇之際，間腦中樞刺戟頗爲銳敏，以藥劑及其他方法爲解熱，均屬無效，僅於一度上昇或又將下降者，始可奏效耳。

惟於持續之發熱以致體力之消耗者，而不暇休息者，或以微之患者而有非常焦慮之念，則澈底抑制之也。

一、由肺結核之發熱；原來於肺結核之自身，不發高熱，其熱型不弛張亦不稽留。然發熱者則為病灶活動性之証，乃無疑義。故欲解熱者，必先阻止病灶之活動，增強全身之抵抗力為着眼。通常應嚴格實行者，即絕對的身心安靜，與新鮮空氣，及充分養料之攝取三大要素也。

著者於臨床上當患者入院後，一週間不用解熱劑，僅監督其嚴守安靜，即可復於平溫。而人工氣胸之施行，亦基於此目的者。此外精神之影響，關於發熱頗為重大，務使患者身心之慰快，不俟言矣。

解熱劑宜於最後用之，於便宜上述於茲焉。結核熱之最優越者，為 *Pyramidon*。每用 〇·二—〇·四，復視其結果如何，伍以少量之鹽酸規寧，*Phenacetin*，*Elbon* 等殊於發汗劑之 *Aspirin* 一·〇—一·五，伍以他藥服之，即可除却頑強之發熱乃屢驗不爽者。以上諸法仍不奏效時，則以 *Novalgin*，*Cryogenine* 等短期與之。又配伍嗎啡劑可達解熱目的者，於脈搏緊張性微弱時，則加以毛地黃劑，對於發熱亦有奏奇效者。

上述諸劑，雖應以一日三次與之，然若能於一日之中預測其高熱發作之時間者，則於發熱之前三十分乃至一時間頓服之為宜。

以如斯之藥物已達解熱之目的後，若仍持續與之則有種種之不利，應於可及早的廢止之。此



際則以徐徐減量漸及於撤廢爲原則。又以同一之藥物，持長服用之，使生慣性以至不發生效力，遂於一時間完全休止之亦一法也。

肺結核之初期爲良者，於注意之下，行 Tuberculin 注射持以驅除輕微之熱。又慢性微熱，由不注意之輕度運動而消滅者亦有之。

此外伴以惡寒時，於發熱前令飲赤酒可耳。

二、肺結核之併發合併症：如前所述之結核熱，不呈弛張及稽留型。但頑因之高熱持續者，則多爲混合傳染，例如肺壞疽、肺空洞之存在者是。如是則應注意咯痰之減少及咳出者也。

於至溫已保持常溫而突然或徐徐復見發熱者，鑑於胸部不得認知有特殊之變化，然合併症之襲來可想像而知。其最多見者爲肋膜炎，肛門周圍炎，次爲腹膜炎，腦膜炎，或不可思議部位之，Catarrh 以及皮膚炎者。

三、其他：關於月經有關係之發熱，常發於月華之前，當月經來潮之際，則忽然消散。其預後無斷定之必要，只與以前揭之解熱劑而已。

體溫由精神之感動而發熱者有之。亦有因某動機之發生而歸於無熱者。故暗示，修養，睡眠等爲不可或缺之療法，有時更宜投以鎮靜催眠劑等。

皮膚呼吸之調節亦不可忽視。對於皮膚之清潔，以溫水加酒精清拭之，或使人入浴亦可。外界濕度增高之期，則妨害體溫之放散，此際即應致力於周圍空氣之乾燥。

## B 肺結核之咳嗽

咳嗽為咯出喀痰必要之條件。抑制咳嗽則悖乎治療之本則。然咳嗽劇烈者，則妨害肺臟之安靜，致病灶之擴大，或為咳血，肋膜炎，氣胸等之誘因，而肺結核之治愈機轉，頗為重大關係也。殊以日夜頻發之劇烈咳嗽，可使患者現於不眠，呼吸困難，嘔吐，食慾不振等狀態，以致極度疲弊困憊，則病勢迅速播進矣。職斯之故，於減輕患者之痛苦，與預防肺結核經過之惡影響計，則依咳嗽之輕重而抑制之，亦肺結核治療上之要務也。

●咳嗽治療之理想 乾性咳嗽，則由氣道存有刺戟粘膜之原因（煙，塵埃，氣溫之變化等），或由上部氣道之各種病變肋膜刺戟等而發，此乃有害而益者，宜迅速除其原因，或以鎮靜劑，鎮咳劑極力抑壓之，濕性咳嗽之輕度者，於肺結核之治癒機轉上有治癒之望，故不加以抑制。但祛痰劑，或鎮咳之應用，多有害食慾，且漸及營養之障礙，乃不可不慎者。故僅喀痰之咯出困難，與咳嗽之劇烈者，應施以治療，其理想之治療法，即便喀痰易於咯出，咳嗽之回數，於最小限度，由一回咳嗽得以出大量之喀痰也。猶有進者，即祛痰劑，鎮咳劑，均易損害食慾，宜於此等藥

劑應用之，前詳講究一般療，而無效時方可用之，或於必要時行注射療法亦可耳。

●對於咳嗽之治療法：

一、除却咳嗽之刺戟 命患者安靜，避深呼吸，慎勿高聲談話，煙酒及刺戟性食物均禁用溫和之區，氣溫之，室內宜清淨，注意空氣之交換，氣溫適宜調節之。但氣候無大變化，於神經質之患者，有如室溫中之鮮花，久之必減其抵抗力，殊為不宜，寧以大氣法為可耳。若寒冷之區，尤以氣溫之易於變化處，則氣溫之調節與空氣之濕度均須注意。如因空氣乾燥而頻發咳嗽者，室內宜之蒸發適宜之蒸氣，以調和之。

二、上部氣道疾患之治療 咳嗽之原因基於上氣道之疾患者，宜迅速施以適當之治療，不可怠也。

三、患者之訓練 咳嗽以意志之力可以抑制之，但患者對於咳嗽須加以努力抑制，即 Deet-weiler氏所謂咳嗽訓練之語，此於肺結核咳嗽之治療上最為要着。且實際於咯血，腸出血或因咳嗽時感胸痛，腹痛等，而患者努力於咳嗽之抑制，而咳嗽因為減輕者，亦多矣或。又神經質之患者，常於極微量之咯痰，不咯出則感不安，故雖無咳嗽刺戟亦濫發咳嗽。此等患者，務須充分語以努力於意志之抑制為務也。

四、理學療法 咳嗽之際，僅以吸入及頸部，胸部之溫罨法，咳嗽有著呈輕快者。吸入法於喀痰粘稠，咯出困難時，用重曹水，重曹食鹽水等，喀痰多量則用 *Oleum Eucalypti* 松節油等。又咳嗽輕度時，於胸部施乾濕摩擦，有收良效者。於乾性肋膜炎伴以刺戟胸痛之咳嗽，則貼布巴布絆創膏。又依人工氣胸以避去肋膜間之刺戟，而咳嗽頓見消失矣。人工氣胸術又於有肺空洞時，以壓縮之故，妨止分泌物之滯留，由之喀痰量減少，咳嗽亦減輕矣。此外有水治療法。X線放射療法等。

#### 五、藥物療法

1 祛痰劑 喀痰粘稠，咯出困難之際，致吸入法並用者為祛痰劑。此目的的實用西尼加根，亞母尼亞茴香精，安息香亞母尼亞茴精，吐根等，而發多馨 *Evanin*，*Hustagin* 可併用之。碘化鉀亦為溶粘稠喀痰以便於咯出之良好祛痰劑，於肺氣腫，慢性氣管枝炎等尤實用之。但對於肺結核病灶類於 *Tuberculin* 特殊之促動性，以惡化病灶之故，使用上應注意之。且於有咯血傾向之際，更不可用。

2 鎮咳嗽 鎮咳劑，常以不用為宜，實際上有不得不使用者。關於此類藥劑，應選習慣性並副作用少者為適當，而 *Codeinphosphor* 最為實用。於使用之際，由體質之不同有發便秘者，

此時併用緩下劑，亦毫無差異。又 Antitussin，Heroinmuriat，Dionin 等亦可用之。若此等無效時，則用 Pantopon，Morphin muriat 等。於斯等藥品之使用上不可操之過急，但限於內服，無效時，始可注射之。又鎮咳嗽使用之應注意者，於反射興奮性減退者，全身衰弱之無力者，或老人性結核等，喀痰雖為多量，而咳嗽刺激甚少，且或全缺如者有之。此際由喀痰之蓄積，則有毒素吸收之恐，故鎮咳劑為禁物矣。寧以用西尼加根，安息香酸等祛痰劑，以高其刺激為善耳。當咯血時之咳嗽，則應鎮壓之，至其用量，以不使咳嗽中樞之反射興奮性麻痺為度。

3 鎮靜劑及其他藥物 夜間咳嗽發作，因以妨碍睡眠時則用溴素劑。且於眼前以 Codein Phosphor，Heroin muriat，Antitussin，Pantopon 等配伍 Veronal，Sulfonal 等之催眠劑與之。又神經質之患者。常有伴發嘔吐。嘔氣等痙攣性咳嗽之苦，若以養若越幾斯，纈草丁幾，溴素劑與之，則見著效。其他因高熱而有咳嗽者，併用解熱劑可耳。

▲君如愛閱本刊

▲請即直接定閱

# 中華醫學雜誌廣告價目表

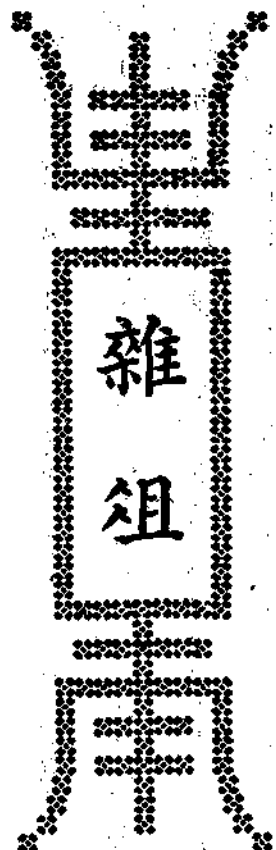
刊戶注意	附夾色紙	附訂色紙	特 別 地 位						普 通		地 位
			論文後對照面	目錄前對照面	封底內對照面	封面內對照面	封面內底	封面內面	封面底	全頁	
一 廣告銅錄等版及色紙均由刊戶自備須在應發出 一月之前送到本處 二 登全年者減取定價百分之三十登半年減取定價 百分之二十但須於第一次刊登以前將全數交清 三 如蒙登廣告請與上海池浜路四十一號中華醫學 會中華醫學雜誌發行部及廣告部主任孫文賢接 洽 電話 三〇八四六號	雙張	全張	全頁	全頁	全頁	全頁	全頁	全頁	全頁	半頁	全頁
	一	六	七十	八十	七十	七十	九十	九十	一百五十	三十六	五十五
	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元	元

報 價	內 國	外 國
	國幣六元	國幣十元
	國幣四元	國幣六元
	國幣八角	國幣一元

茲寄上郵票計國幣 元 角 分訂  
 中華醫學雜誌 份請自第 卷  
 第 號起至第 卷第 號  
 止按期寄發為荷此致  
 中華醫學會  
 中華醫學雜誌發行部鑒

## 訂 單

定閱人姓名  
 地址 省 縣市 路街  
 弄第 里第 門牌  
 中華民國 年 月 日



## ◎請勿亂拋炸彈

范守淵

我說：肺癆病人的痰吐，好比隨時隨地可以傷人致命的炸彈，隨地吐痰，就無異於「亂拋炸彈」。

肺癆病人的痰吐當中，包含着許多可以傳染成疾的癆菌，隨地吐痰，勢必使痰吐中的癆菌，跟着痰液隨風飛揚；於是這飛揚空中的癆菌，便隨時隨處，都可以傳染於人，也就是隨時隨處都可以傷害別人。這滿含癆菌的痰吐，與包藏炸藥的炸彈有何不同？這隨地吐痰的傷害旁人，與亂拋炸彈的傷害人命，又有什麼兩樣？

可是包藏炸藥的彈丸之足以傷害人命，大家都知道得明明白白，牠的危險是形的，大家都會設法躲避；所以受此亂拋炸彈而傷亡的人，倒底有限；這滿含癆菌的痰吐之能傳染成癆之能殺害人命，大家便每多不加关注，故其受害的人數，斷非有形的炸彈所能及，危害的程度，也非有形的炸彈所可比。

請勿亂拋炸彈

我國人每年死亡於戰爭的彈丸炮炸之下的人數不能說少，而實際上，斷無死傷於癆病的人數多；二年前，一二八的抗日大戰舉國上下都驚心於戰亡炸斃的可怕，事實上，也還不及被殺於這渺渺的癆菌的人數遠得多。慘死於陣亡炸斃的禍因，誰都曉得由於帝國主義者的無理壓迫，逞強侵略的緣故；可是在枉死慘殺於渺小的癆菌，是由於癆病朋友的口中亂拋出來的炸彈，大家便都不會明白了。

至於炮口鎗口當中的彈丸，只在戰爭時，手用得着牠去炸，平常時節，是斷無人去拿牠來亂拋亂炸的，拿牠亂炸傷人，便是違法。癆病人口裡的彈丸，却隨時隨刻要吐，吐痰入盂，無傷於人，固屬既合衛生又合理；要是隨地亂吐，亂拋痰丸時，亦並不因為違反衛生而違法。其實，亂拋鎗炮彈丸的炸彈，傷了旁人，是違法，是有罪，亂吐中的炸彈痰丸，致使癆菌散布，傷人害命，又何賞不是違法，沒有了罪呢？

中國人的隨地吐痰，是名聞世界的，中國人口中的擲彈本領，可以就是世界的冠軍，中國癆病人數的如此普遍，便多靠了我們這許多同胞的口中隨地亂擲所造成的成績。——假使「阿Q」在這兒或許還會得這樣的想到：中國人隨地吐出的痰沫要是真的有鎗砲彈丸那樣的炸力，嘿！那末區區三島的帝國主義者，就有被我們炸毀的希望，嘿！那裡知道這口中痰吐的炸力，確不在砲彈



炸藥之下只不過被炸的並非帝國主義者，是我們貴國自己的同胞！我們中國的同胞，被這從口隨地亂炸出來的彈丸，炸死的人數，每年據說就有一百多萬的數目呀！

同胞們！我們歷年不是都痛恨軍人砲口向內的轟炸內戰，傷財傷命，無謂的犧牲同胞嗎？却不曉得這隨地吐痰的結果，無形中的傷財傷命，犧牲同胞，並不在軍人們砲炸互轟的有形內戰之下呢！——大家總得明白了吧，隨地吐痰的危險等，就其於『亂拋炸彈』！

奉勸我們的同胞，今後應得留情一下，努力來『痛改前非』，切勿再將各人口中的炸彈，亂向地上拋，亂向地上擲！

## 長壽術

樂生惡死，人之常情，長壽術之產生，實人類進化之表現，俄國科學家埋頭深究的結果，已發明了人類都可活到百五十歲的長壽術其法：即用內分泌注射，以輔助新陳代謝機能亢進，使人體不及早老衰，而達到長壽目的。

請勿亂拋炸彈

## ▲▲日常衛生流弊之注意

任漢英

人未有不欲健康者，故無不重視個人之衛生，但實行衛生，亦賴乎得法與不得法，同一實行，而有見效而有不見效者，即此故也，欲人人衛生得法，必須知其流弊，而預防之，今將應注意之數點，分述於下。

1 運動——首言運動者，良以運動為強健身體之不二法門，無論國術，游泳，玩球，以及柔軟體操，皆於人有益，然若過度，或劇烈，非徒無益，而又害之，蓋人之精力有限，疲勞過甚，常為外邪與病菌之誘因，與過用腦力心機者，皆為得病之動機，此外既病者，當知何病宜忌運動，如心臟病，腎臟病，虛弱症，熱性病，均須避免身體過勞，或停止減少運動，尤以腸胃病宜格外遵守，敝人去年暑期，身患是病，以為胃不消化，乃不運動之故，同時又腸加答兒，然運動益烈而泄瀉愈多，此因腸之蠕動作用迅速，而不休息弛緩，以致糞便不時排泄，而且胃中發酵，無法制止，及觀醫書，恍然大悟，始注意之，後漸治愈。

2 營養——其次普通注意衛生者，皆知攝取營養物品，多食肉類，鷄卵，牛乳，富有蛋白質者，殊不知炭水化合物有供熱力之需要，三者不可偏廢，又素養可以却病延年，肉食反加重心臟負擔，且脂肪沈着，成肥胖症，反不如多食蔬菜類中之青波二菜，含鐵成分，於肺病及貧血

症，大有功效，他如木纖維之通利大便，海草類之清潔血液，蘿蔔消積，豆腐滋養之可貴也。

3 日光浴——日光爲人陽氣電力之源，且爲天然殺菌之利器，紫外線對於結核及傷寒菌更具卓效，於皮膚亦可增加其抵抗力，太陽燈療法，卽利用此理，但在夏季烈日之下，不戴草帽，則直射腦部，發生腦充血，惟一般人士每誤在玻璃窗下行之，光線之殺菌作用，已爲玻璃吸收盡淨，吾人須糾正之。

4 深呼吸——呼炭吸養，雖屬益事，但行之過度，或不擇空氣環境，隨時隨地不絕行之，則肺臟擴張成習慣性，或引起肋膜炎，此外若肺炎，肺結核病灶進行及流血者，均宜禁止，使肺臟安靜，以免病灶擴大，特別須注意者，在夏令行之尙宜，秋後冬季清晨，戶外空氣必較冷於室內，或有因此而感冒及肚痛者，大有人在。

5 服補藥——病人通病，每喜藥商廣告，雜劑亂投，甚至一般老少，多覺腎虛，服須補藥，不知身體有病，應請良醫診治，斷無成藥治病之簡單與恰巧，且身體衰弱，亦有氣血與各臟失其平衡之別，焉能概歸於腎虛，卽使腎果虛矣，亦宜延醫調治，徐徐培養，不可輕易服食，蓋有外邪而被補，不啻困賊於內，養癰成患也，又肺癆病而服補藥，不啻催其速死，此名醫所均知者，可懼也哉。

以上數種，不過舉其大要，此外尚有種種應注意者，爲冷水浴之不可求速效，以防感冒及虛脫，刷牙齒之不可用硬毛，以免因誤傷而使病菌侵入，誠知睡眠充足，爲恢復精神之要件，睡眠過度，反覺不振與昏沈，不惟血液循環障礙，消化且因之衰弱，甚者腦力退化，志氣萎靡，遺誤終身，莫此爲甚。

更有欲保護眼球，反釀成遠視近視，摩登青年類多患之，強窒塞性慾，終變成鬱積遺精，失戀相思，是其例證，從可知用之得，世間無非養生之道，用之不適，好事亦成害身之魔，食色二者，最爲親切，能於此道多加注意，則養生之法，其庶幾乎，再能將連動營養等日常衛生，糾正流弊，行之得，雖不延年，亦可以却病矣。



# 特 載

## ▲會務消息

總務組

(一) 會所遷移 本會近以事務日繁，原有會所不敷應用，特於上月底遷入池浜路三三號辦公，各界賜教，請逕函該號是幸。

(二) 推舉名譽職員 A. 本會本年度第五次常務理事會，推舉本會前任理事長牛惠生先生為本會名譽副會長，業已得牛先生同意，今後本會會務進展與榮繁，自可拭目以待。B. 本會本年度第三次醫務委員會，推舉劉德啓先生為本會醫務組名譽幹事，查劉先生係國內有數之肺癆專家，去年由歐攷察回國，經驗宏富，本會得有專人指導，醫務進行，實深欣幸。

(三) 組織防癆團 本會為提倡個人衛生，增進民族健康起見，根據第三次常務理事會議決定，着手組織防癆團委員會，實施長期工作，推行防癆教育，以舒民病。該項組織，以各學校各民衆團體為重心，因此上月五日下午七時，假八仙橋青年會舉行防癆團委員會首次會議，出席委員有李大超，朱少屏，張廷榮，黃警頑，賴斗岩，陸幹臣，張登瀛，翁國勳，楊光洸，劉湛恩

等，列席者童星門，李兆璋等多人，公推朱少屏為臨時主席，李兆璋紀錄，行禮如儀，首由主席報告開會宗旨，繼由童星門說明組織防癆團之意義，略謂：本會以預防癆病發生，健康民衆體魄為宗旨，自開辦以來，各項工作，正在積極推行，各醫務組已在市內設立診療所三處，總務組發行防癆月刊，及各種單行本圖表標語傳單等，惟對於有統系有組織之防癆教育團體，尙付缺如，茲擬在市內各學校及民衆團體內選擇男女青年份子組織上海市防癆團，藉以訓練相當人才，推行防癆教育，減少本市癆病之傳播，及保持一般人之健康云。繼即開始討論：●防癆團委員會章程請付公決案，決議：依據原則通過，惟第二條團務指導員一人，改為指導員三人，又程序委員三人改為設計委員三人，其他照舊。●補選防癆團委員案，決議，除原有十五人外，再敦請張登瀛，刁信德，李應林，陸禮華，俞樹勳，及市黨部代表一人共二十一人。●推舉委員會職員案，結果選出委員長陳鶴琴，副委員長李大超，陳公素。指導委員翁國勳，陸幹臣，市黨部代表，編制委員賴斗岩，刁信德，傅若愚，設計委員朱少屏，劉湛恩，張登瀛。交際委員黃警頑，胡宣明，朱懋澄，李應林，陸禮華，俞樹勳。宣傳委員楊光洸，汪伯奇，張廷榮。●討論防癆團組織大綱案，決議先由各委員參閱，交下次委員會討論之。●請委員長主席案，決議，委員長因事缺席，由臨時主席朱少屏日內面達一切，議畢聚餐，至十時許散會。

(四) 添設第三診療所

本會工作，可分積極與消極兩方面來說。積極方面，側重宣傳鼓吹，惟以國人對於癆病，尙無深切認識預防方法，仍多茫然，是以收效尙鮮。消極方面，爲治療工作，曾於廿三年五月十五日，設立第一診療所，於西門方斜路西林路口三〇六號，廿四年四月二日，設立第二診療所，於南市三泰碼頭，市立上海醫院內，一律爲貧病免費治療，計每日前往該兩診所就診者，恆超過三十人以上，足證上海一埠患此病者，其數實堪驚人，本市原有各家醫院，實不足以供需求，本會有鑒於此，特積極籌設第三診療所，以利市民。經幾番籌備，決定暫借西藏路上海時疫醫院開辦第三診療所，聘定劉惠霖爲主任醫師，陳儀貞爲護士。該診所卽於去年十二月十三日正式開幕。本會總幹事董墨門，會同劉惠霖醫師及各界來賓等，舉行簡單之開幕儀式。該所診療時間暫定星期二五九時至十二時，凡屬貧病者，不論會員非會員，均可免費檢查身體也。



# 中西醫藥將出特刊

中西醫藥研究社主編之「中西醫藥」月刊。內容異常充實。屢蒙醫學衛生及教育機關贊許與介紹。定戶增加至為迅速。一月二十六日。為該社一週紀念。現正籌備出版特刊。收到各界贈辭及專家論著數十篇。該刊現雖出至第四期。惟欲調整自每年一月一日為某卷第一期及為紀念該社成立起見。自下期起。決改為第二卷第一期。對於篇幅大加增進。已出之第一卷。將再版編訂為一巨冊。實價一元二角。如在二十五年一月十五日以前訂閱該刊者。尚可從一卷一期起。期滿後即由二卷一期。(第一卷編訂本則須另購)不再通融。凡欲成該刊完壁者請速訂閱。(全年連郵二元四角現仍祇收二元)社章及目錄函索附郵三分即寄。新遷社址上海愚園路七一八弄七號。

本刊介紹：

中央教育部備案  
上海教育局立

中西醫藥研究社主編

## 中西醫藥

內容充實

編制活潑

每期有文筆犀利，正氣磅礴之言論。

執中西醫藥界大纛之權威刊物

每斯有商量舊學，攢研新知之論文。

印刷精良

按期發行

預定「中西醫藥」月刊全年十二冊。國內及日本連郵費大洋二元四角。優待期內祇收二元，期滿照舊。國外大洋四元。香港澳門三元五角。郵票代洋九五折計算。外國彩票不收，第一卷編訂本一巨冊，每冊實售大洋一元二角。訂閱處：上海愚園路七一八弄雲壽坊七號中西醫藥研究社出版部

奉贈：中西醫藥研究社章程及本刊目錄函索附郵三分，即寄。



# 本會第一診療所（十一月、十二月）診務報告

## （一）就診病人數目

月份	初診病人	覆診病人	共計
十一月份	四一	二二四	二六五
十二月份	四六	一五三	一九九

## （二）訪視病人數目

十一月份	四三
十二月份	三五

## （三）攝X光人數

十一月份	八
十二月份	七

# 本刊徵稿簡約

- (一) 本刊歡迎外來投稿，不拘文言白話，但以關於防癆文字民族健康及衛生常識為目標。
- (二) 來稿務請繕寫清楚、並加標點符號。
- (三) 來稿如係翻譯，請將原文寄下，倘有不便，請詳示原文出處。
- (四) 編輯者對於來稿有酌量刪改之權，不願刪改者請先聲明。
- (五) 來稿一經刊登酌酬現金或本刊稿費每千字分三元一元等。
- (六) 稿件如須加印單行本者，請先認定所需冊數，其費照原價計算。
- (七) 來稿登載與否，概不退還，但預先聲明而附足郵票者，不在此限。
- (八) 來稿請寄上海愛文義路池浜路四十一號中國防癆協會編輯部。

本刊廣告價目表

地位	全面	半面	1/4面
底封面	五十元		
底封面之裏面	四十元	二十五元	
正封面之裏面	四十元	二十五元	
封面底面之裏面之對面	三十五元	二十元	十二元
目錄前	三十元	十八元	十元
其餘各篇之間	二十五元	十五元	八元

色紙或彩印價目另議繪畫製版工價另加長期登載訂有優待辦法欲知其詳請與發行部接洽

本刊價目

每月一冊	大洋一角二分	國內郵費 在內國外 郵費每年 五角
全年十冊	大洋一元	

郵票代洋以半分及一分為限

# 特約編輯

黃勝白 (以姓字筆畫多少為序)  
 胡嘉言 譚世鑫  
 金寶善 龐京周  
 吳達表 龍毓瑩  
 汪企張 錢慕韓  
 宋國賓 盧永春  
 余巖 賴斗岩  
 朱恆璧 劉德啓  
 伍連德 劉瑞恆  
 王大同 褚民誼  
 丁惠康 翁之龍  
 丁福保 張維

## 防癆雜誌第二卷第二期

民國二十五年二月出版

總編輯 陸伯鴻

主編 劉德啓

編輯 劉惠霖

李兆璋 樊侃如 劉惠霖

編輯部 中國防癆協會

兼發行部 上海虹口西安路八十二號  
電話三一五二四

承印者 中南印務局

上海虹口西安路八十二號  
電話五一八二〇

### 代售處

本會第一癆病診療所  
 (西門方斜路三〇六號)  
 上海 上海雜誌公司 羣衆雜誌公司  
 天津 北方文化流通社 大道書店  
 南京 南京花牌樓書店  
 北平 北平醫刊社  
 四川 成都開明書店 重慶書店  
 廣州 廣州雜誌公司