

14 FEB 1935

623

中華郵政特准掛號認爲新聞紙類

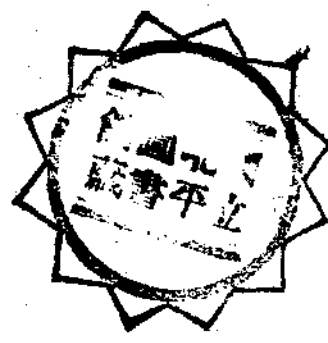
第一卷

第四期

贈閱

請交換

防癆



民國二十四年二月出版
 中國防癆協會發行
 上海文義路池浜路四十一號

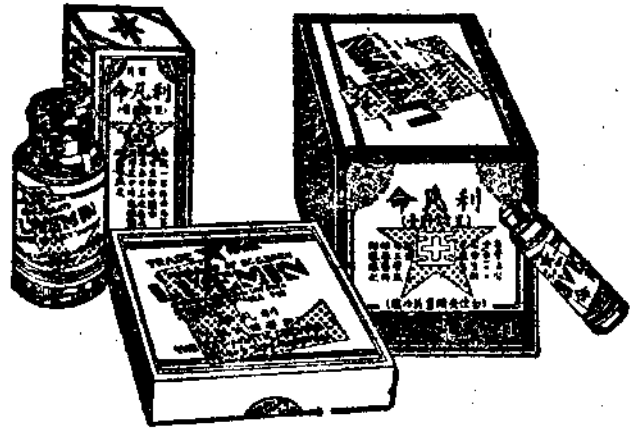
利凡命

粉片注射劑

LIVEMIN

貧血萎黃 體衰力薄 胃納不開 病後身虧 一經使用 立見功效 確為最新 科學補血 強身製劑

國產肝膏製劑



NO.21

行發廠藥亞新

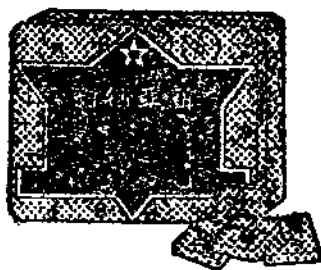
售均房藥

餅可苦服兜極本蓋解片背骨缺主腸成本品
餌作口無最可藥身之可運之治之服用
用糖之良為口片心鈣復後小骨癆化絕有
之果弊藥喜小味質極為分數駝免質常服性名灰化
之果弊藥喜小味質極為分數駝免質常服性名灰化

性名灰化 性不碍胃 故堪常服 故堪常服 故堪常服 故堪常服

新亞鈣劑

包裝 有粉片及注射液三種液劑 使用極便皮下肌肉靜脈均可注射



SINO-CALCIN

防癆雜誌第一卷第四期目錄

著述

民國二十四年二月出版

- ✓ 癆病與文化的關係及其流行的狀況……盧永春
- ✓ 肺病淺說……丁福保
- ✓ 結核病看護法……歐陽鑫 譚美珍 合譯
- ✓ 肺結核淺說……胡嘉言
- ✓ 療治肺癆新法……伍連德
- ✓ 兩肺空洞之治療……丁惠康
- ✓ 治療疾病之原則……單傳烈
- ✓ 家庭中發生傳染病時家人不可不有之常識……張炳瑞

雜俎欄

- 百感集……李兆璋
- 一個麻團……益就
- 本會第一癆病診療所三個月來之報告……湯書年

地 球 牌 麥 精 魚 肝 油



本品採用含有充分
生活素之魚肝油與
富於消化性之麥精
及磷鈣等質製成味
美可口功善補益消
化療治癆損生長肌
肉強健筋骨諸作用
故無論任何體質之
男女服之均效

五洲藥房發行

上海各埠
分店及
藥房均
有售

ILFORD LTD.

ILFORD, LONDON, ENGLAND

Have you tried or heard of the new and already

Famous "Fluorazure Intensifying Screens"

(Coating Zinc Sulphide,)

these are free from grain and lag, give Radiographs of beautiful detail and are $2\frac{1}{2}$ "speedier" than present Tungstate Screens.

That is to say the capacity of your X-Ray Equipment will be increased $2\frac{1}{2}$ times by the use of these Screens. Have you also tried our

Double Coated Safety X-Ray Films

They are very fast and can take more abuse than any other film—especially in the Dark Room (during the summer heat). with the Fluorazure Screens they give better detail and contrast than any other film.

Write for sample and pricelist which we are certain you will find very attractive.

Distributers For X-Ray Products For China

ILBERT & CO., (1931) LTD.

X-Ray & Mechanical Sect.

Mr. Carl Foss

Tel: 18667

17 Canton Road, Shanghai

Corner The Bund

Telegram: Ilberts



著 述

癆病與文化的關係及其流行的狀況

盧永春

癆病與年紀
及人烟稠密
之關係

在醫學內有兩種病，使我們覺得有興趣研究的，一個是大麻風，牠是隨文化而減少的，文化高的人種，大

麻風漸少；一個是癆病，牠是隨文化而增多的，文化高的人種癆病人增多。世界上最不開化的人種，是非洲的黑人，美洲的紅人，寒帶的土人。這些人種在與我們（黃白二種人）未通往來之先，差不多不知何為癆病，他們與我們既通往來之後，我們的癆病傳染給他們；他們的梅毒病（此病大概來自美洲紅人）也傳染給我們。但是他們的癆病，與我們的癆病不同；這不同的地方，是他們得了癆病的細菌上身，差不多不可救藥，拖不上幾月就死了。我們得了癆病的細菌上身，還不準發現癆病，

癆 病 論

若細菌上身發生了癆病，那痊愈的機會也很多呢。就說病人未能調養得法，無論怎樣，很少像不開化的人種，因得癆病死得那樣快。這個原因醫學上無以名之，而稱之曰抵抗力強。若依凡是有過癆病細菌傳染的計算，文明種族成年的人，差不多百分之九十有餘，都有過這癆病細菌傳染。這個數目並不是臆造出來驚駭人的，是經許多病理學家，用病理剖解的法子，考查出來的。在這百分之九十的人中，不定人人真得癆病；有的人得了癆病不知不覺的好了，斷根的好了，後來並不再發。有了癆病傳染，因而發病的人，在這百分之九十人的中間，大約百分之六或七（這是依據保定衛大夫 Dr. Wylie 與北平醫界的經驗）是真有癆病的。這些真有癆病的人

，百中只有二或三人自覺有病。這樣看來，癆病之潛伏勢力很大，也是由於我們的天然抵抗力強，方有這個光景；不然，我們凡是有過癆病細菌傳染的，都要像非洲的黑人美洲的紅人一樣，早就死了。

我們早開化的人種，有這個抵抗力，很是可喜，但是我們新產的嬰兒，絕對沒有這個抵抗力；所以嬰兒有了癆病，那病的日程很快，病勢很兇險，能好的機會比

第一表 世界各國癆病死率比較表

以十萬人為標準

調查區	公年	歷	肺癆	其他癆病	各種癆病
牛西蘭	一九二五	—二七	四一·六	九·七	五一·三
奧斯達利亞	一九二四	—二六	五一·七	七·七	五九·四
埃及	一九二八		五五·〇	一七·〇	七二·〇
丹國	一九二八		五五·〇	二〇·〇	七五·〇
美國	一九二八		七〇·一	九·一	七九·二
加拿大	一九二八		六七·三	一四·二	八一·五
德國	一九二八		七三·〇	一三·〇	八六·〇

較成人少多呢。據北平第一衛生區民國二十一年第七期報告，我國五歲以下兒童死亡率在一般死亡率中，居百分之三八·一，我們可以說，其中癆病致死的，必定不少。由此觀之，未開化的人種，得了癆病，就很厲害，開化人種新產的嬰孩，也是一樣；再者害癆病的人，以開化的人為最多，開化人的癆病多是慢性的，開化人彼此傳染癆病的機會也就多了。

防 務 雜 誌

比 國	一九二八	六七·〇	二五·〇	九二·〇
蘇 格 蘭	一九二九	六七·〇	三三·〇	一〇〇·〇
英 國 本 部	二九二八	七九·〇	二三·〇	一〇二·〇
荷 蘭	一九二五—二七	七〇·一	二五·六	九五·七
西 半 牙	一九二九	一一一·三五	二五·〇二	一三六·三七
瑞 士	一九二四—二六	一一一·〇	三九·一	一四〇·〇
義 國	一九二三—二五	一〇八·五	四〇·〇	一四八·五
哀 耳 蘭	一九二八	一〇三·〇	三七·〇	一四〇·〇
奧 國	一九二七	?	?	一六六·〇
法 國	一九二七	一四九·〇	二五·六	一七五·〇
日 本	一九二五	一三二·七	五四·一	一八六·八
那 威	一九二二—二四	一五八·七	三八·一	一九六·八
芬 蘭	一九二三—二五	二一〇·九	三二·三	二四三·二
匈 加 利	一九二四—二六	二四二·六	三一·〇	二七三·六
中 華 星	一九二九	二五八·〇	四九·〇	三〇七·〇

一八一

第二表 美國俄正伊(Opie)考查癆病細菌傳染表

年 紀	考查人數	受癆菌傳染的百分數	因癆病而死的人數	有癆菌傳染而無癆病者
一 歲 以 下	43	9.3	4	0
一 歲 至 二 歲	16	6.2	1	0
二 歲 至 五 歲	14	42.8	3	3
五 歲 至 十 歲	11	45.5	2	3
十 歲 至 十 八 歲	9	66.7	1	5
十 八 歲 至 三 十 歲	6	100.0	1	5
三 十 歲 至 五 十 歲	23	100.0	1	22
五 十 歲 至 七 十 歲	15	100.0	1	14
七 十 歲 以 上	6	100.0	0	6

癆 病 論

我國人死於癆病者多於其他文明國的人民

在開化人種中，我們拿黃白二種人比較，看那一人種癆病人最多。可惜黃種人的統計甚少，日本人雖有癆病統計表，但不能用作代表黃種人。

在這裏我們只得從簡略的，把各國的癆病死率統計表寫下來，作我們討論的資料。

癆病死率與癆菌傳染對於年齡之關係

由第一表看來，因癆病而死的人，只有中國北平最多，若是中國全國有了統計，恐怕還有超過的。據北平

第一衛生區在民國十八年死亡統計表上計算中國人，因癆病死亡的，大約每十萬人中，有三〇七，這是大略的計算。若是看前面所說的，開化人種中百分之九十有餘，都曾受過癆病細菌的傳染；我國人傳染的人數，雖與別國人一樣，但我國因傳染而發病，而死亡的，却佔多數。這原因何在呢？自然不外公共衛生機關的缺乏，天然療養院未設，國民衛生知識太低。這些問題等在後面過細再講。前面講過，文明種族中人，百分之九十有餘，都曾受過癆病細菌的傳染；並不是從母親腹內下來，就有這癆病的；也更不是先天帶下來的，可以說都在不知不覺的時候，與癆病人接觸而得來的，這原因可以由第二表看出來，因為這種傳染，隨年漸長而多；這裏重說一次，這些受傳染的，不準都得癆病，所以在第二表中也把有癆病與無癆病的人數，照寫下來。

第三表 甘約翰 (J.H.Korns) 在北京考查
小兒癆病傳染表

年 紀	考查人數	已受傳染的	已受傳染的百分數
一歲以下	二七	一	四
一歲至二歲	二七	五	二〇
二歲至三歲	一〇	五	五〇
三歲至四歲	八	一	一二
四歲至五歲	六	三	五〇
五歲至六歲	四	一	二五
六歲至七歲	七	四	五七
七歲至八歲	八	五	六二

由第二表看來，年紀愈小，受傳染的就愈少；所以在一歲以下，只有百分之九·三的人，曾受過傳染。年紀愈高受傳染的愈多，所以在十八歲以上，百分之百的人，都曾受過傳染。但年紀愈少，得了癆病就愈危險，

癆 病 論

所以一歲以下的，有四人得癆病，這四人都死了；至於七十歲以上的人，沒有一個因癆病而死的。由此觀之，小兒癆病預防，比較成人的癆病預防，更加重要；而成人有癆病的，應該隔離起來，在衛生問題上講起來，這是何等重要啊。現在看中國受癆病細菌傳染的如何，由第三表看來，不待細講，與美國的情形一致不差，都是與年紀漸增的。

癆病細菌傳染，上文已說得一個大概，下文講癆病病人在現今社會的情形如何。

我國現有癆病人數之推測

癆病俗話也稱為洗家病，意思是說得了這病的人，不但不能工作，並且拖上幾年，經濟大受損失，能夠把家弄到

一貧如洗。在醫學界調查起來，很能證明這話是真的。人的一生成能工作的年紀，大概是由十五歲至四十多歲，這個時代是最能生利的時候。有癆病的人，大概都在這個年紀發病（見第五表）。癆病能使人注意，也是這原故

。文明國的政府和人民對於癆病，設有特別醫院治療，對於外國人入國遊歷，或經商或留學，也把有無癆病，當作入國的資格。國內設立療病研究所，這都是表明文明國人對於癆病起的恐慌，要設法去掉牠。由此看來，一國貧富強弱，也可說由那國癆病盛行不盛行看出來。在中國的癆病是如何盛行呢？請看第一表就知道北平居民中，每十萬人中有三〇七人，死於癆病。按衛大夫(H.J. Wylie)的調查，每百人中有癆病的居六有餘。我國現時人民約四萬五千萬，如此推算，我國癆病人數，約當二千七百萬。

用衛大夫調查，計算全國癆病人總數

$$450,000,000 \times \frac{6}{100} = 27,000,000$$

中國癆病人數每百人中有癆病人六人，每十六人中即有癆病一人。

用北平第一衛生區的統計，推算全國癆病人數

$$450,000,000 \times \frac{807}{100,000} = 1,381,500 \text{ 每年中所死癆病人數}$$

每年有 365 日，每日 24 小時，每小時 60 分，因此每年有 525,600 分鐘

$$\frac{1,381,500}{525,600} = 2.63 \text{ 每分鐘所死癆病人數}$$

然則每十分鐘中國人死於癆病者有二十六人之多，每十六人中即有一癆病人，這是很可驚人的事，閱者見了必當作事實中的計算；但著者曾在北平檢查五百大學學生，內中發現癆病十五人，因未用愛克斯檢查所，以數小，於是每三十三人中，即有癆病人一個，這都是實際的數目。第四表是表現我國癆病人十倍於美國人，十一倍於加拿大人。

第四表 中華與北美癆病人數之比較

美國學生(大學)	每百人中	有肺癆者	0.36%
美國軍人	每百人中	有肺癆者	0.87%
加拿大人	每百人中	有肺癆者	0.27%
中華學生(大學)	每百人中	有肺癆者	3.00%

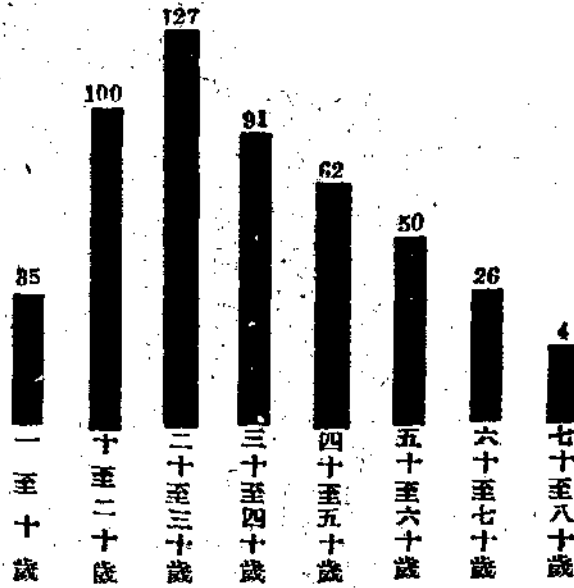
(以上皆由身體檢查所得)

Arch. Int. Med., Nov. 1931

壯年人多
死於癆病

第五表是表明我國死於癆病的多是壯年人，（在二十與四十歲之間，我國人每死百個，就有五十個死的原因是癆病。）壯年人能生產的人，我國的貧弱的原因由此可見一斑。

第五表
癆病死亡與年齡之關係(死亡共四九五)
民國十九年北平第一衛生區之調查



本篇提要

- (一) 癆病是普天下人的禍患。
- (二) 文明人種受癆病細菌傳染的，比未開化人種的多，

癆病論

但未開化人種癆病抵抗力甚弱，癆病細菌傳染，隨年紀而漸增。

(三) 中國人害癆病的比任何文明國人多，因癆病而死的人也多。

(四) 有癆病的人，多在壯年，國家的經濟，因此大受損失。

問題

問 開化國人爲何對於癆菌抵抗力強？

答 在未答此問題先，本應將抵抗力細說，但本書在第七章癆病免疫法內，已將抵抗力詳說，讀者隨後即可知道。

凡是研究癆病學的，都知道猶太人抵抗癆菌力強，英國哀耳蘭人比猶太人這抵抗力較弱。最近有西國人猜想我們中國抵抗癆菌能力，比不上歐美白種人，卻尚未有統計證實，因此開化人種間於抗癆能力也有些不同。但這個差點，並不甚大，至於開化人

與未開化人對於瘧菌抵抗力，卻有大大的分別，本章已略略的講過了。此處可以從略。至於這原因，多數瘧病學者主張，以為屬於遺傳性，但也有以為後天免疫性的。主張後天免疫性的，多信抗瘧能力是由輕度傳染多次，身體並不發病，卻因這傳染激生抗瘧能力。未受這傳染者則不然，所以開化人種的嬰兒抗瘧能力薄弱，有如未開化人種的成人一樣。但主張遺傳性的，甚以此說為不然，因為嬰兒與成人有身體構造的不同，而未開化人種抗瘧力薄弱，全由於遺傳的原故。這個主張，只有事實，卻未經試驗的考查，但著者主張此二種學說都有可取，可解釋這個原故。

問 我國現時瘧病流行的趨勢是增呢還是減呢？

答 按我個人經驗而言，瘧病的流行，現時我國尙未減退。因為我國人生活的程度尙低，享受尙未滿意，這是根據學者在歐美的歷年經驗而言。歐美人民瘧

病率及死亡率，都與人民經濟能力的增減成反比例。但北平第一衛生區報告在民國十五年每十萬人中有五二四人，死於瘧病，歷年漸減，至二十年內瘧病死亡率降至二六二·八，但這個報告是不可靠的，因為我國人醫學常識尙淺，新舊醫的學識相差太遠，政府管理衛生事業，尙未深入民間。

問 要甚麼樣衛生報告纔可靠呢？

答 若要衛生報告可靠（一）凡報告為瘧病的病人，身內當有瘧菌。（二）愛克斯光檢查當有瘧病之病象，（三）身體檢查有瘧病病象。但這都是一般人很難辦到的。

在香港有一個報告，是由敏那特(E.P. Minott)在民國一九九年用死後病理解剖考查的，凡解剖四八三七人，內中有三九九人有瘧病，居百分之八·二四，這是最可靠的報告，依北平第一衛生區的報告當是一五·二幾多至一倍。

肺病淺說 (續)

丁福保

深呼吸之實行法

欲實行深呼吸時，身體須端正立直，次兩手握拳，伸出前方，高與肩齊。此為準備姿勢。其次將兩手向上方高舉，同時將空氣深深吸入，將兩手向後側徐徐降下，至低於肩時，同時將空氣徐徐呼出漸向後垂，再將兩手舉至前方，恢復準備姿勢，將空氣全部呼出，而一呼吸告終。(按此祇係一種姿勢，祇須便於吸氣呼氣，無論何種姿勢，無所不可，不必拘泥)，行此種深呼吸，大約十分間至十五分間。惟此處有常注意者，如未慣於深呼吸之人，最初不妨以五分間為度，待漸習，乃增長時間。行此深呼吸，實於個人之肺結核豫防，為不可少之良法。

深呼吸可消滅結核菌

每朝於新鮮空氣中行深呼吸，不但可豫防肺結核，即初期之肺結核患者，更可由此造成恢復動機。然吾人確認其有此效力，但對於深呼吸之所以能豫防肺結核，不可不知其理由，亦為衛生上所應注意之一，試為言之。

無論何人，一行深呼吸，即有新鮮空氣，充分吸入肺臟全部，而新陳代謝。在普通呼吸，極難將空氣吸滿肺臟全部，換言之，即空氣難於吸入肺之上葉，故空氣不能進至肺尖。結核菌係擇空氣未有充分新陳代謝之處而盤踞之，故患肺結核，最初概係肺尖或鎖骨下發病。醫生恆診患者為肺尖加答兒，即係結核初期，結核菌開

始在此處發育蕃殖者，非大注意不可。又如患肋膜炎，肋膜黏貼於肺，肺之該部分，空氣不善流通，結核菌亦即無顧忌，於該部分肺中發育。祇須有隙可乘，即為無限制之蕃殖。實為不可忽視之大敵也。

在普通呼吸，空氣所不能吸入之肺之某部分，或因患肋膜炎，肋膜黏貼，空氣不善能流通時，設不幸有結核菌侵入，實為一大災難附身，但結核菌若逢新鮮空氣，不但不能發育蕃殖，終且自滅。故肺臟若充入新鮮空氣，使新陳代謝，縱有一二結核菌侵入肺中，亦終即自滅。以此理由，故欲預防肺結核，必須於新鮮空氣中，勵行深呼吸。

肺病患者之轉地與深呼吸

行深呼吸，可將新鮮空氣，吸滿肺之全部，在平常普通呼吸，空氣所未能充分吸入之肺尖部分，亦普通充滿空氣，新陳代謝。故結核所常覬覦之肺尖部分，縱侵

入病菌，因行深呼吸，此處亦充分吸入新鮮空氣，結核菌亦終於自滅。結核菌即一度侵入肺中，故盤踞肺尖，仍因呼吸而不致發病，由深呼吸將結核菌消滅，故可不患肺結核，深呼吸之效力，如此顯著，故欲預防肺結核，必須勵行此深呼吸。

按前言每朝行深呼吸一回，約十分至十五分間，今因初習時恐呼吸太多而受傷，茲擬改為每日五回，第一回在上午早起六七時，第二回在上午十一時，第三回在下午二時，第四回在下午五時，第五回在夜間八九時，每回僅習二次，呼吸不可太深，如是者一週。至第二週每回可三次。至第三週每回可習五次。至第四週每回可習十次。惟每一次須有間歇之時，不可連續為之。每回增至二十次為限。不可太多。

初期之肺結核患者，擇空氣新鮮之地，為轉地療養，以行空氣療養者頗多。與其居紅塵萬丈之城市，呼吸

不潔之空氣，遠不如至空氣新鮮之高山間或海濱悠然養生，此自然之理也。然多數患者，似忘却一極切要之養生法，以爲祇須擇空氣新鮮，常呼吸其空氣，肺結核即可自然治愈。殊不知如此轉地，僅能得其效果之半，若實行深呼吸，始可得完全之效果也。在肺結核之初期行深呼吸，不但於肺毫無妨礙，反而爲極有益之自然療法，故初期肺結核患者，若至鄉間空氣新鮮之處轉地療養者，應自朝而晝而夜，勵行深呼吸五回。惟咯血發熱劇咳時宜暫停。

深呼吸之失敗

實行有規則之深呼吸，可使空氣於肺臟全部，新陳代謝，自然肺亦強壯，即使有結核菌侵入肺中，亦將不能蕃殖，終而自滅，不受其害，故深呼吸在個人衛生上，實爲預防肺結核最佳方法，然有一少年，却因勵行深呼吸而致失敗者。蓋因初行深呼吸時，即盡力強將空氣

肺病淺說

深深吸入，以爲吸至肺臟極度膨脹，盡力忍耐，必可使肺尖無處不充滿空氣。又呼氣時，亦強將肺臟盡量收縮，欲強將空氣呼出。因作如此極端之深呼吸，致於呼吸之中，面色突變蒼白，發生眩暈仆地，一時人事不省，經家人扶起呼喚，乃始醒轉。惟此青年之意，無非勉力呼吸，肺臟必可加倍健康，強壯，專意於此，而不顧及其程度。自始即強作過度之深呼吸，反因此而招意外失敗。故尙未習深呼吸之人，不應自始即強而作極端之深呼吸，不可不知。

然縱一度失敗，亦不必因此而挫折，可鼓起其勇氣，再開起爲有規律之深呼吸。世上類似此少年之失敗者，必然不少。今爲此類人及此後將實行深呼吸之人，再述其應有之注意。

實行深呼吸之注意

第一須知深呼吸並非須作極端呼吸，以求速見效果

。祇須正其姿勢，較平常之呼吸作稍深稍大之呼吸，則肺臟全部即有充分新陳代謝，於豫防結核，自有顯著之效果。最初實行之人，宜止於如此程度，尤以老人小孩，即使已習於深呼吸，亦不宜趨於極端，須知注意。第一為實行深呼吸之次數，亦不必自始即行十次或十五次，最初行二次或三五次，覺精神爽快，在未疲勞之前，即可停止。能每日勵行不息者，在最初祇行二三次，亦自然可行至十次。若自始即勉強欲行至二十次，驟然改變平生習慣，必反而致不良之結果。總之在未習深呼吸之時，宜徐徐實習，注重永久繼續，最為切要。

對於深呼吸，余曾受種種質問，略述如下：

有問「吸入空氣，以從鼻為佳，抑從口為佳？對於口鼻，頗聞有種種爭執，請為指示，應從何方？」常人對於口鼻，迷於所從，自屬當然，自鼻間吸入之空氣，因有鼻毛之故，比較的，而無危險，故以從鼻呼吸為佳；口宜常閉，不可有塵埃吸入，凡吾人自少而老，其呼

吸皆宜用鼻；不許開口，宜養成一種良好習慣。

次問「食前與食後孰宜？」余答對於食前食後，無不皆宜，祇須每日擇空氣新鮮之時，作有規律之繼續即可。

或問「在寒冷地方，冬季之早晨發寒，在戶外作深呼吸，是否無礙？」曰，在寒冷地帶，亦無須出至戶外，不妨在室中之。但應將窗戶儘量開放，使室中之空氣日夜清潔。若密閉之室中，空氣不免惡濁，故宜避免之。

「雨天如何？」曰，可於簷前行之。

「稍患鼻茄答兒時如何？」仍無妨礙，可繼續行之。惟若有熱，則宜停止。

「繼續行深呼吸，則胸廓次第長肉，據謂胸廓長肉，將壓迫心臟，實不相宜，是否如此？」曰，每日舉行深呼吸不息，則胸部肌肉發育，自然增長，即常人亦能知為壯健，此即深呼吸現出效果之證據，實為可喜。然

胸部肌肉發育，固然極佳，但亦有並非肌肉發育，而為脂肪沈積者，此則與肌肉發育，大有差別。祇須非由脂肪肥滿，則為極佳之結果。

看護肺結核患者並接近肺結核患者之

自衛注意

常人對於肺結核患者之注意，從自衛豫防上言，亦極切要，試為詳述。

患者所咯出之痰中，有無數之結核菌，若不加消毒，不擇地而吐，則痰乾燥後，必隨同塵埃，飛散空中。痰雖乾燥，然其中之結核菌，仍未失却其生存力，故若

吸入此種塵埃，實極危險，身體虛弱或肺臟虛弱之人，立可受其傳染而發病。故對於痰之處置及消毒，不可輕忽。

次為患者咳嗽或噴嚏時，噴出痰沫，亦極危險，須知注意。患者之咳嗽及噴嚏，其飛沫約可達一米突（三尺三寸三分三厘）之距離。故以患者為中心，在其前面一米突以內周圍，應視為傳染區域。常人欲在肺結核患者之側，為之看護，應以離開此距離為宜。

此外與肺結核患者應接，或往問病時，亦須隔開此距離。有此距離，即使患者咳嗽噴嚏，可不致為飛沫所及，而有傳染危險。

防癆雜誌創刊號目錄

插圖

名譽會長吳鐵城先生玉照.....

常務理事 牛惠生 李廷安 伍連德 顏福慶

翁之龍 蘇邁爾 布美 蕭智吉夫人

朱恆璧 李大超先生等玉照.....

本會贊助人 蔣介石 劉峙 杜月笙 史量才先

生等玉照.....

本會成立紀念暨職員攝影.....

本會辦公室之一部.....

本會第一診療所工作情形攝影.....

上海市夏令兒童健康營生活照片.....

題字

孔祥熙先生 王世杰先生 劉瑞恆先生

黃紹雄先生 陳公博先生

發刊詞..... 譚世鑫

從『民族復興運動』說到『防癆運動』..... 張君俊

癆病與社會經濟..... 翁之龍

癆病之預防..... 湯書年

治肺癆之新療法..... 丁福保

上海第十三屆衛生運動大會本會工作概況.....

本會成立經過..... 編者

本會招待新聞界紀..... 編者

本會招待教會領袖紀..... 編者

本會創辦第一診療所之緣起及報告..... 編者

本會籌辦夏令兒童健康營之緣起及經過..... 李兆璋

會費及捐款徵信錄.....

本會章程.....

本會第九次常務理事會議紀.....

本會三年計劃.....

本會三年計劃(設置費).....

本會三年計劃(經常門).....

編後..... 編者

結核病看護法 (續)

歐陽鑫 譚美珍 合譯

土壤

結核病既有這樣普遍，結核桿菌又有這麼多，隨地都可以傳播種子，那麼，我們不是人人都有發生此病的危險嗎？我們可以拿播種的比方解釋這個問題：結核桿菌好比種子一樣，有些種子散落在肥沃的土壤——就是，沒有抵抗力的人，牠既繁殖在肥沃的土壤裏面，結果自然是很繁盛的。有些種子散播在不毛之地——就是，抵抗力大的人，牠既取不到一點兒養料，自然沒有收穫。

致察病人之抵抗力如何，便可以知道此人將來能否患結核病。關於病人抵抗力的問題是很複雜的，這問題當於次章詳細說明。現在我們要討論的是各種「土壤

結核病看護法

——即是，病人容易繁殖病菌的土壤。

(1) 先天結核病——因嬰孩的母親患結核病，致這嬰孩在未誕生以前也得了結核病，這便叫做先天結核病，這種病是嬰孩在子宮時，由母體的血傳染而生的。但實際上這種病很少，有許多小孩子產生的時候並沒有結核病，雖然他們的母親都有這病。

(2) 假飾遺傳病——有許多人相信結核病是一種遺傳病，因為一個家庭中，父母患了此病，他們的子女沒有不患此病的，我們不要為這種結論所惑。須知初生嬰孩全賴他的母親扶養。倘若他的母親患了結核病，那麼，時時都有傳染的機會。當他準備小孩食品的時候，若無意中咳了一聲，就不免有一小滴痰液落入食品中，小孩用的假牛奶嘴，母親常喜用嘴唇先含一下替他潤濕

，此外如與小孩接吻等事，都是母親親自把結核桿菌贈送小孩的好機會。我們還覺得這許多小孩都被傳染了是一件希奇的事嗎？我們只覺得這些小孩竟也有沒傳染的，真是希奇。

上節所述理論實在是信而有徵。小孩的結核病在年齡很小的時候便由母親傳染，絕對不是遺傳的。雖然這病沒有遺傳性，但是小孩子確有容易感染此病的趨勢。最近已經有人指出此種可傳染的趨勢可由小孩的生理狀況確定。如身體瘦弱，面容柔嫩，胸部狹長，兩肩傾斜，睫毛很長等都是可靠的證據。但是也有許多小孩全無此種趨勢，實際上早已染了此病了。

這問題很複雜，此處毋庸詳述。從事護病事業的只須謹記有結核病的母親——尤其是她的排洩品裏面含有病菌的——不應自己撫育小孩就是了，法國對於此種危險曾設法防禦，叫做格蘭奚制度，此種制度，容后詳述。

(3) 種族——結核病是一種文明國的病，並且文化愈高，染此病者愈多，有些未開化的民族，如非洲同澳洲的土番，歷來不感受此病。但是他一旦走進了文明國，不久必染此病，並且比本地人民還容易些，死也死得快些，這也是改變環境不服水土的好例。生長鄉村的人民移居城市也有同樣的事實發生。因此可知土壤對於種子有適宜和不適宜的區別。

(4) 社會情形——有產階級雖也有發生此病的，但不若無產階級之多。所以此病也可說是無產階級的病。因為他們所處的環境，容易使他們的身體變成適於繁殖這種病菌的土壤。

貧民易染此病，其原因甚多，茲略述如次：

(甲) 住宅擁擠——貧民因限於經濟，一二人的住宅常住六七八人。每人所佔空間過少，空氣亦不充足，身體的健康因此減低，抵抗力亦因此而弱，於是結核病得以盛行。在這種住宅內，如果有一個人患結核病，不久便

可僑傳同住的人，這種房子裏面傳染的機會，比大房子要多多多了。

(乙)營養不良——貧民爲生活奮鬥，入不敷出，自然沒有充分的財力去購辦營養料。他們有錢的時候，也不過糊亂的吃一頓；沒錢的時候，便要挨餓，處在這種情形之下，那能養成強健的身體，有防禦疾病的力量呢？而且，他們對於食品的選擇，一點也不知道。有錢的時候，只知賣點炭水化合物同糖果吃吃，對於構成身體上健康的重要營養品脂肪總不肯拿錢去買。我相信如果教他們把飲食改良一點，身體的健康總應好一點。

(丙)住宅不良——此節與住宅擁擠關係很密。在城市的貧民窟中，人烟稠密，百病叢生，而尤以小孩之危險性爲最大。即近世最新式房子也常感覺空氣不足。有工廠之處，煤烟混入空氣，附近居民，更感悶苦。

(丁)日光缺乏——日光能殺結核桿菌，已經講過了。他還有很重要的效果，當於次章詳述。貧民所建住宅

，窗戶矮小，非特空氣滯塞，日光亦甚感缺乏。此種缺點，非特沒有人設法改良，且有請求建築師儘量遮蔽日光之傾向，但是這些窮苦的小孩不喜在黑暗的庭院中玩，寧肯遠遠的跑到空曠之處去玩，難道他們得了暗示，知道黑暗地方是病菌的租界嗎？

(戊)工作過度——貧民用自己的汗和血換取麵包，並且要一早到晚無限制的工作，才能仰事俯畜，才能保全自己的飯碗。否則，一家數口，束手待斃。所以他們不能不把不值錢的汗血儘量的流。一個廢鐵山似的身體，精華已採掘盡了，那裏還能同這些小敵人——病菌——宣戰？況且他們住的大半是極不衛生的小商店小工廠，有甚麼法子可以逃避呢？

(己)休養失宜——腦力與體力均須按時休養，方能保持健康。勞苦工作者，往往把正當休養時間縮短，甚或完全沒有，致腦力和體力減衰，有些人在工餘之暇，喜歡在烏烟瘴氣的茶樓酒館中廝混，還有些人故意跑到

最熱鬧的地方，鬧得一踏糊塗。像這樣情形，怎能保持健康呢？

(庚)露天工作——工匠或苦力，無論天氣冷熱，常在戶外工作，有時衣服被雨打濕了，晚間沒衣服換，致感冒風寒，慢慢的把他的抵抗力減低了。

播種

種子和土壤都講過了。現在要講的是播種的方法和生長的結果。

傳染的方法——結核桿菌侵入人身，約有三條道路(先天結核病除外)

(1)由於接種——皮膚上如有搔破之處，病菌即由此侵入，這種傳染方法不甚普遍，但工人屍體上常常看得到。

(2)由於呼吸——呼吸時將此種病菌吸入氣管，再到肺內。

(3)由於飲食——食品或牛乳中含有此菌，被人吃了，便傳入消化器官。

成人因呼吸而傳染此病的比小孩多些，此病大抵皆由與肺結核病人傳染而來，並且只限於人類結核病。

小孩因飲食而傳染此病的較成人為多，此病的來源自然要歸咎於不潔淨的牛乳。

現在我們應考察結核病對於人類的結果究竟怎樣？我們已知新生嬰孩最易感染此病，尤其在初生幾歲的時候。故結核病對於初生小孩的死亡率極高，但對於二歲以後的小孩，死亡率大減。小孩在最初幾歲的時候最易感受此病，故亦最易死於此病。無論何人與一種不甚厲害的新病接觸，必漸漸的由自身發生一種抵抗此病的抵抗力。(下章詳述)因此我們得一結論，最易死於結核病之初生小孩，是由於他自身不能產生抵抗結核菌的抵抗力。

小孩患結核病者，常起於腺，成年人患結核病者多

起於肺；此為小孩與成人患結核病不同之點。我們已知結核病菌之侵入小孩身體，係由牛奶傳染，此種病菌進了食管以後，暫時停止，後來復侵入腹腺。故小孩患此病者多有腹結核病。

有人估計初生小孩患結核病者佔百分之七十五，這些小孩發生此病的情形有非我們所知的。有時也有因抵抗力之關係自然恢復健康的。傳染了一次以後，就不免數次傳染；這病潛伏在小孩體內，後來便可形成成人結核病，所以各都市的人民，差不多有四分之三，在幼時都傳染了此病。經過許多年代，這病還是潛伏在他們身上，到了病勢快要擴大的時候，才感覺身上有病。我們既知把牛奶揀清潔些，便可減少小孩對於此病的傳染，為什麼這點設備也辦不到呢？

成人結核病 我們已經知道結核病的死亡率，在一歲至三歲最高，三歲以後，漸漸減低。但是十二歲至十五歲，又要增高，死亡率最高的時候，在四十歲與

五十歲之間。五十歲以後，又漸漸減低了。

成人所患結核病的種類，與小孩迥不相同，成人患此病者，不起於腺，而起於器官——尤其是肺。病之程度，輕重不一；有的很劇烈，經過數星期便死；有的進行很慢，可掙扎到許多年代。

兒童小孩與成人所患結核病是否可分作兩種，有無等差，還是一個疑問。伯蘭里曾根據大多數的病案，將肺結核病分為三類（1）幼稚成年類，（2）中年類，（3）老年類。幼稚成年類是介在小孩結核病與成年結核病之間，此類常發現於有結核病傳染而不如城市盛行之鄉村中，生長鄉村移居城市的人民，發生結核病，常比生長城市的人民容易些，鄉村人民發生此病以後，其病狀與小孩所生之病相似，全不像成人所患之病。因鄉村傳染此病的機會比城市少，鄉村人民還沒有產生適應此病的抵抗力，一旦移居城市，受了此病的傳染，故發生與小孩類似的病狀。他們的年齡雖然不同，病狀還是一個樣

結核病看護法

一九八

子。由此可知此病之分類，無關年齡之長幼，只看他的抵抗力何如。倘若他在孩童時期已發生了相當抵抗力，抵抗力加大，病便減輕。等到壯年時期才發現此病，這病便屬於慢性的中年類，可以掙扎許多年載，倘若他在孩童時期受傳染的機會不多，發生抵抗力太小，這病便屬於急性的幼稚成年類，危險性很大。

肺結核病有傳染性嗎？凡從事於肺病工作的，對於這個問題，都有實際上的關係，我們已經知道結核病是傳染的，也好像普通的傳染病一樣。他是由於結核桿菌侵入人體，究竟患肺結核病的成人能將此病傳染到旁的成人身上嗎？倘若這個答案是肯定的，那麼，替這些病人做護病工作的不是很危險嗎？

這問題經過深刻的研究，知道肺結核病由甲傳到乙，不是常有的事。與病人接近的人因傳染死的，其死亡率只有夫或妻比較常人略高一點。醫師和護士時時和這些病人周旋，發生此病的也很少，只要有強健的身體，一點也不要害怕。

此外尚有兩點應注意，肺結核病傳染他人，不一定發生同樣肺結核病，因結核病，周身各處均可傳染，不僅傳染肺部，有些人雖感受了結核病，還同健康的人一樣，一點病狀也沒有，不發生厲害的病狀。

但是我們又要注意，上述之第二點，係就成人言，小孩是例外的；我們已經說過：年輕的嬰孩與結核病人接觸太近，那是沒有不傳染的。

肺 結 核 淺 說

胡嘉言

第二章 傳染之原因及其途徑

肺結核之爲傳染病，在一般社會裏面，是早已知道了，這是可以拿事實來證明的。在尋常的家庭裏面，如果，有一個患了肺結核，對於病人的飯碗食箸茶杯，以及最接近病人的種種用具，他們大概都知道是應該和非病人分開，不能共用的。當然呢，有少數利己心很重的病人，或且病人是一家中的長輩尊親，很不願這樣舉動的；但他們面子上雖不能聲色，骨子裏是仍舊實行的。這樣的情形，當然不是家家如此，但是我們看見的實例是確實不少；並且這種人並沒有受過近代科學醫的洗禮，是很明瞭的。對於病人的痰唾和衣服，他們雖然不懂得消毒的方法，但勤於拭淨和洗滌，也知道是應該的。

肺 結 核 淺 說

像這樣的事實，我想讀書者們大概總不至於沒有見過罷？但肺結核的傳染是無孔不入的；無數的科學醫學，用盡種種法子，還是沒有效果；像這一點常識，祇曉得對於接觸傳染一方出發，並且還沒有做得周全，那裏能搖動絲毫呢。

肺結核傳染的途徑，除上面提出的接觸傳染外，還有幾種其他的途徑呢？這幾種發現，我們對於過去科學醫的工作，當然是不能不感謝的，我現在且一一的分述在下面：

(一)空氣吸入 關於此種途徑，普通又可以分爲二種情形。第一種叫做小滴傳染，第二種叫做吸入傳染，又名塵埃傳染。怎樣叫小滴傳染？我們要曉得，尋常病人的結核菌，大多數在痰裏的，(排泄物像糞便裏

面也是有的)。如果此肺結核病人，在咳嗽，打噴嚏，或談話時候，他的咯痰，是含有結核菌無疑的，這種痰於是變成細小泡沫，噴散到空中去了。假使至此時，有人接近吸入，這種傳染就成功了。這就是小滴傳染。但尋常新鮮溫潤的咯痰，是不容易散到空中去的。所以這樣的傳染危險，比較還少。乾燥的痰就不然了，他很容易飛散到空中去的，他的毒性，在三個月當中，都不會消失的，這種痰屑，在半空中塵埃合併，無論人類或動物，祇須吸進去，就會發生結核的，這一條途徑，就是吸入傳染了。

(二) 食物的傳染 這種經過，大半是發生腸結核的，和肺部當然是沒有直接關係的。此中最大的原因，據歐洲學者的公論，係因牛乳的關係，這種情形，大半係小孩罹其害，大人可就少了。假使想避免這種傳染危險，頂要緊的，就是普通當作滋養品牛乳，應該煮熟五分鐘至十分鐘後，方可服入的。這種條件，是絕不可

忽視的。在過去的我國，飲牛乳還沒有成爲尋常習慣。這類的事實，當然是比較少一點的。但是這樣的危險，我想也是大家不可不知的。

(三) 皮膚創傷 這一種原因大半係和患結核病的動物太接近的關係。假使皮膚一有了損傷，那就很容易發生皮膚結核病的。也有因此而侵犯淋巴管致患淋巴腺結核的。

(四) 接觸傳染 關於病人的衣服、寢具、飲食器、痰唾、排泄物、以及一切接近病人的用具，都可以發生傳染的。

上面所述的四種途徑，當然以一四二種，和肺結核關係最深切；尤以空氣吸入，是最易發生傳染的。他是無孔不入，而防不勝防的，一方面又極容易被人忽視的。這一點，我希望讀者們，無論已病未病，都應該特別留意才好。此外像接吻一件事，在歐美夫婦親子方面，是很盛行的，就這一點，已有被結核菌侵襲的可能了！

還有外陰部，有時亦可以被侵襲的，但這種事實，究竟比較少一點，證據也還沒有完全充分；所以我在此處，也一概從略了。

最後，我想讀者還許要問問肺結核這一個病，是不是能由父母遺傳給子女們呢？換句話說，就是：有沒有先天性肺結核病呢？這一個問題，可算一直到現在，還沒有完滿的答案。我們要曉得，結核菌由父體的精子，直接帶到母親的卵子裏面，像梅毒病一樣的情形，是始終沒有事實來作證明的。但在母體中的胎兒，患結核是有徵的，因為結核菌由胎盤而傳給胎兒，是可能的。不過這樣的情形，是很鮮見的；就是在胎盤中，尋到結核菌或結核性病灶，也是不容易辦到的事。這一種可能性，大約係因母親患肺結核的關係。並且這病是恰巧在進展不已的時節，才能成功的。否則，當然不會發生這樣事實的。

結核一經吸入，是不是固定留在人體裏面呢？這種

肺結核淺說

情形是不一定的，我們要曉得，在人類氣管枝黏膜上面，有一種顫毛，他是專司排痰工作的；如果氣管枝是完全健全的，那末，這結核菌當然也可以排除的。不過有時結核菌侵入太多了，那是排除而不勝其排除的。還有氣管枝黏膜，有時也是能力不全的，在這個時候，當然也不能盡排除之責的。尋常氣管枝炎氣管枝肺炎等病，過後很容易發生肺結核，就是這種原故。

第三章 發生結核之誘因

結核菌既然到了氣管枝或肺部裏面，那末，肺結核病從此就發作嗎？這也是不一定的。尋常肺結核病的構成，是附帶的二個條件的。第一個是「外因」，這就是結核菌怎樣侵襲人體，上面所講過的傳染途徑了。第二個是「誘因」，怎樣叫誘因呢？我們要曉得，每一個人的身體適應狀態，是各自為別的；換句話說，抵抗力的程度，是人人不同的。照上面吸入傳染所說過的，結核

肺結核淺說

菌在飛散半空塵埃中的時候，是隨時隨地可以侵襲人體的，所以無論是哪一個，在一天裏面，總有一二個結核菌侵入氣管裏面去的。這樣一來，不是個個都成了肺結核病人了嗎？但事實上決對不會如此的。普通身體健全的人，是具有抵抗力來消滅侵襲的細菌的；即使不幸細菌成功了，有時也不過發生微小局部的變化，並不是個個都蔓延成患，構成一般人所稱謂（臨床上所可證明）的本病的。但如果是身體衰弱，抵抗力薄弱的，先天後天有缺點的，那末，當然是和前者不可同語，容易構成的了。這種容易構成的狀態，就是本章所提出的「誘因」。

肺結核的誘因是怎樣的呢？此中頂要緊的，當然是尋常所稱謂的瘠癯質了。具有此種體質資格人們，大概是：面狹長，長頸，窄胸，肋骨斜向下行，鎖骨上窩陷凹很深，手足細長，肌肉和脂肪發育不良的。他的容貌軟弱，面色蒼白，齒牙整齊，吸氣肌薄弱，心臟和血管系都容易興奮的。像這樣體質，是很容易發生結核的。

他的原因，大半是先天的。

關於肺部的肺尖，也是很容易構成肺結核之傳染的。因為肺尖的呼吸運動，是比較很微弱的，他的換氣作用，比其他的肺部都少，假使結核菌和塵埃都走到肺尖，那裏排除是很難的。此外，肺尖的血液供給，也比較其他肺部少，這種情形，對於結核病的構成和進展，都是很有利益的。肺結核的構成與否，和年齡上也是不無關係的。尋常在十八歲以上，三十歲以下的，患此者比較數目最多，小孩也不少。在四十歲以上的，可就比較少了。即使有，病勢的進展，大半也是慢性的。但在六十歲左右的老年人，明顯的例也是很不少的。在性別上的統計，是男子多於女子的，這當然是接觸傳染的機會，比較多的緣故了。

關於人們所處的環境，居住的地方，職業的場所，過去的急性病，以及所患的慢性病等，和肺結核的發生，都是很有關係的。像居住卑濕，日光空氣都不流通，

一天到晚工作於閉密工場裏，和污穢的空氣裏面；或因經濟地位的落後，致每日三餐不周全，食物的缺乏滋養品，更加是意中事。這幾種情形。都可以促進肺結核的構成的。對於病患方面，像糖尿病，傷寒，百日咳，麻疹，慢性氣管枝炎，種種，都可以減少人身內抵抗力的

；對於肺結核的發生或進展，當然助力也不小的。關於先天肺動脈狹窄和鬱血肺二種狀態，也可以當作結核之誘因的。但他的原由究竟，我覺得太偏於學理方面了，不是一般沒有學過醫的人所可領略的，所以此處也就節去不談了。

防癆雜誌第一卷第二期目錄

民國二十二年十二月出版

著述

- 敬告國民合作抗癆書.....張君俊
- 關於中國結核病之幾個統計.....賴斗岩
- 結核常識.....譚世鑫
- 肺病淺說.....丁福保
- 結核病看護法.....歐陽合譯
- 肺病與日常生活.....譚美珍
-樊侃如

演講欄

- 防癆常識.....顏福慶
- 癆病預防法.....尤濟華

雜俎欄

- 平凡的，也是嚴重的.....李兆璋
- 百感集.....前人

肺結核淺說

上海市衛生局出版之衛生月刊

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，不可方面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。第三期出版正本刊自五卷三期起，將每期改出特號，集中材料

療治肺癆新法

伍連德

肺癆一症，蔓延世界各國，既廣且烈，美國當一九〇〇年，死於斯病者，十萬人中凡二百零一人；英國當一九一〇年，死於斯病者，十萬人中亦有一百十四人。著者對於吾國癆病死亡統計，曾作一度之調查，據東省統計，竟達總死亡率百分之四十二以上；至全國患癆病死亡者，平均每日總在三千人以上，且死者多為活潑青年，無論直接間接，均影響於國家元氣，至深且鉅。迨自一八八二年，經郭霍氏畢生之苦心研究，遂發現桿菌為癆病致死之源，從此醫學界對於癆病之預防方法，大放曙光。至關於治療方法，有倡用藥物或免疫者，有根據病理作用採擇特殊或外科療法者，言其效果，則以療法各殊，病勢複雜，殊難縷述。總言之：在肺癆為慢性硬化型或病者初期體質尚未達充分衰弱程度時，若施以

適當療法，未始不可奏根治之功，一使該症已達急性浸潤期，或肺部遍起粒症狀時，病者體質急劇衰疲，血液沈降，及脈度增速，此時倘誤施不適之療法，匪特無功效可言，且足以促進病勢增長之危險。蓋治療癆病方法雖多，若言根治，則概未達成功之境，今後吾醫學界同人，尙應對於肺癆一症，加以充分研究，按其症候急緩輕重之程度如何，施以適當治療，以求確效。著者茲將各種療治癆病新法之梗概略述於後：

療養院療法

一八八五年美國朱度博士，在沙蘭愛克湖地方，設立阿地蘭代克村療養院，作治療研究，成效昭著，此為美國創設療養院之嚆矢，迄今已先後創立凡百餘所矣。

此種療養院之目的，在使肺癆病患者勸息按時，利用衛生與科學方法，佐以營養攝生之習慣，不徒賴藥物作用，祇視病勢如何，施以合理治療，如入院適時，數月可期根治。如未完全復元而出院，則常有復發之虞，祇可稱之曰類似治愈，故病者入院，宜作長期療養，既免傳染他人，且可力求根治。但一般癆病患者，望治心切，常以為普通療法，為較省事，因之多不採用療養院療法，結果其病日深，反致不治，其愚孰甚！查美國紐約城中之公立療養院，治癆癆病，效果甚大，輕者全愈數為百分之七十五，重者百分之六十，更重者亦為百分之二十五，由此觀之，肺癆病患者進療養院作長時間之療養，實為一有價值之新療法也。

空氣及日光療法

空氣與日光之供給，為治癆良法之一，蓋空氣有消熱，增進食慾消化與幫助皮膚氣化等效能，而日光之於

癆病，更有偉大之效力，醫者對於日光治療，莫不有確切之信念。歷來瑞士美國等處，利用日光治療頗著成效。故醫學界於陰雨時，亦用人工太陽燈，以代替或補充自然日光之作用，但日光治療法需持之有恆，併要逐漸加長時間，此在有經驗之醫師當已知之。茲將瑞士羅力氏所用之法略述其大概於下：先使患者靜息，以種種器具固定患部，使之暴露日光，第一日祇露兩足五分鐘，次日露兩足五分鐘後，即將遮蓋未露部份提高，使腿及足部再露五分鐘，如此逐日添露病者體中新部，至全身暴露半小時至數小時為度。日光有使人溫感之効，故在冬令亦可行之，但治療時間需長，約由六個月至數年，凡癆病關節或皮膚病等，以此法治愈者甚夥。

藥物療法

近世宣傳根治癆病之特效藥，品類繁多，不勝枚舉。既稱有特效，最低限度，亦當能撲滅體中癆菌，或其

他毒素，但偶加以動物或臨床試驗，祇可證明所謂特效之結果，不外對癆治療而已。蓋世有罹輕肺癆症者，偶服適當之藥品，未嘗不輒奏良效，迨病已顯露，痰中亦見癆菌，則服藥後，竟有反增惡化者，例如一時驚動世界之 Sanokridin 化學療法，一經實驗，即知其為不可靠矣。故苟欲藉藥物以治癆病，不如嚴守衛生營養法，雖不敢言根治，然對於病者之神益甚大也。

免疫療法

此項療法，計有兩種，即他動免疫血清療法，及自動菌漿療法。自馬來格林拿及馬摩力等氏之血清療法出現以來，幾經反覆試用，終歸失敗。故癆病之免疫，祇屬組織免疫，并非全身免疫。又據諸專家稱，癆菌能在健康動物血中發育，若在癆病動物則發育阻止，但決不致死滅，不得謂為真性免疫，故利用血清療法治肺癆尚難推行也。今請論自動免疫菌漿療法有預防及治療兩種：

療治肺癆新法

如 BCG 者，可為預防之用，水溶性舊結核素或脫脂菌漿等，則為治療之用。從前以為注射菌液多量，即能獲得強盛自動免疫，近知注射大量，反易惹發破壞病竈，有使病勢增劇之虞。採用此種療法時，宜特加注意是否適應症候，甯先以小量試用，反應輕微者，逐漸增加，如在病菌中毒過深，體溫略血異常，或過量滲出早期浸潤時用之，不特未有效力可言，且可反增巨害。是以用此療法，臨床注意為第一要件，關於體溫體重，必須注意，用量則先由千份公分起，每兩星期一次，漸次增加，直至大量，以不發見意外反應，臨床病狀改善及癆菌減少為標準。故此種療法，如用之適當，確有特效，但祇限於有經驗之醫師。試舉一九三〇年羅馬舉行癆病預防會中之報告，用郭霍氏結核素治療一百八十二病例，得全治者百分之六八、五，輕快者一二、〇五，蓋其效能有刺激作用，使病竈生反應，以促進結核菌增殖。總言之，此種療法，最低限度亦有助促自然療法之功也。

療治肺癆新法

外科療法

此種療法，即以最新外科技術，注意入胸膜腔，成胸積氣，使肺臟萎縮，得以暫時完全休息，或視其病勢如何，如遇有粘着時，則去肋骨一段數條，以減狹胸圍，收縮肺臟。此法經多數名醫試驗成功，公認為近世根治肺癆之唯一外科新法。

人工氣胸法

自科蘭尼氏於一八九二年發明此術，至一九〇六年發表其學理後，各國爭先採用，如維也納於一九二八年曾施此術於肺癆病患者二千餘人，結果未嘗有一致死者，祇有兩例，於施術後昏迷，但僅與以普通興奮劑，旋即痊愈。其他獲得同樣成績，或以此法挽救失治肺癆者，數亦不鮮，近據馬田氏在中華醫報一九三三年九月份所報告者，其手術方式頗為單簡，且極適合於東方人之

體質，尤以對於單例病者咳嗽咯血咯痰而熱度在三十八度左右者為最適宜。如屬兩例，則先治重側，倘用此法失敗時則用胸廓成形術改善之。

粘着部燒却法

此法對肺有粘着症狀或肺局部弛緩時，常奏良效。雖有後發胸膜腔滲出液之虞，但於短時間內，可將滲液吸收。此法臨床成績，佳良者在百分之九十，稍良者七十四，無效者一十六，對驅除痰中癆菌，則施術前癆菌為百分之九十一，施術後減為百分之三十二云。

膈神經切斷法

此法用於一定合式之病例，甚為有效，如患部在肺下葉，或腔洞居肺基底者，獨佔佳良。尼的米士及華特兩氏，曾研究此法，不下千例，（此中百分之八十為有腔洞，百分之九十五為痰中發現癆菌）所獲之成績極佳。又據遼甯醫學院廖張兩氏報告，極端讚許此法，最近施諸患者四十一人中，有效者百分之六八，無效者為百

分之三一、七云。

胸廓成形術

通常試行上述各法無效時，應用此法。一般醫家多謂用此療法時，易招震盪，近據英京佈羅頓肺病療養院都多醫生報告，謂試用改良新法，將手術分作兩期，先將下肋骨切除，如是不但能減却震盪，即死亡率亦見低減。此法用於衰弱者，通常死亡率為百分之一五至二〇，施術後宜利用吊床懸帶固定患者，使其體重幫助完成治療之目的。

肺癆以外之癆症療法

此篇本專述肺癆新療法，茲為明瞭癆病侵襲人體，不限肺臟起見，特略述肺癆以外之癆症療法。查癆病入肺，則傳染他人之機會較易，而治療亦更感困難，但癆菌侵入身體各部者，亦常見不夥，其症狀亦隨解剖學上之關係而異，如癆菌停留於淋巴腺內者，則生腺結核，循血流至腦膜者，則患結核性腦膜炎，其他侵入脊髓關

療治肺癆新法

節，四肢，腹膜，腸腎等部，便發生種種結核性炎症。但癆病不拘侵襲人體任何部位，其病源及進行程序，統屬相同，故治療方法，除局部療法稍異外，他如新鮮空氣，充足日光之供給，及慎飲食，謹起居等，均宜遵守，茲試就最常見之頸腺結核論之：頸腺結核，通稱癭癧，若不加以相當治療，則隨時增大，致成熟之後形成癆瘡或瘻管，則難期治愈矣。故凡罹此症者，宜常作海濱或露天之生活，絕對免除不衛生習慣，或乘其尚未成熟時，將所有病腺剔去淨盡。如用陽光或紫光照射，不宜直射患部，應按一定程序以作全身照射。X光有催進結締織及腺熱之效，可試用之。頭臂部之過度運動，亟宜避免。如病腺成熟，則用吸引法，先以麻藥敷滲，注入四圍，後從健皮處插入大號空針，或以套椎連接空針，每隔一週間，行吸引內容一次，如不發生合併症，則五六回便可將內容吸引乾淨，即成硬變，施以適當療法，亦不難奏根治之效也。

中華醫學雜誌廣告價表

地位	普通		特別地位						附訂色紙		附夾色紙		刊戶注意
	全頁	半頁	封底	封面內面	封面內面	封面內對照面	封面內對照面	目錄前對照面	論文後對照面	全張	雙張	全張	
面數	5×8	5×8	5×8	5×8	5×8	5×8	5×8	5×8	5×8	張	張	張	張
每期刊價	五十元	三十六元	一百五十元	九十元	九十元	七十元	七十元	八十元	七十元	七十五元	一百二十元	六十元	一百元

一 二 三
 如蒙登廣告請與本行部及廣告部主任孫文賢接洽
 中華醫學雜誌發行部地址上海路四十一號
 電話三〇八四六號
 全年十二冊定價一百二十元
 半年六冊定價六十元
 每月一元
 廣告刊費按日計算
 刊登廣告須預先交定銀
 廣告刊費等項均由刊戶自備須在應登出一
 月之前送到本處
 廣告刊費等項均由刊戶自備須在應登出一

報價	中華醫學雜誌		國內	國外
	全年十二冊		國幣六元	國幣十元
	半年六冊		國幣四元	國幣六元
	每冊	冊	國幣八角	國幣一元

訂單
 茲寄上國幣 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

定閱人姓名
 地址 省 縣市 路街
 里弄 第 門牌
 中華民國 年 月 日

兩肺空洞之治療

丁惠康

人工氣胸與橫隔膜神經截斷術及肋骨截除手術合併施行之

吾人在臨床上，往往遇兩肺結核空洞性患者，其治療最感困難。蓋日光空氣營養休息諸療法，雖為治肺之大助力，然至是則不能發揮其固有之功能，而對症療法，更不免藥石罔靈之嘆！于是坐視患者日就危殆，呻吟床第，人生慘境，殆無有逾于此者矣！

古時有肺癆必死之說，以其無特效藥可以撲滅肺結核菌也。現代醫學雖日趨昌明，而自肺結核菌發現以後，其特效藥迄未發明。然吾人在療養院中，對於單面肺病，自施行各種手術後，其治療成績，至堪驚人。雖不能謂為完全有效，然重者以之輕，輕者以之愈，咯血者

兩肺空洞之治療

因之停止，高熱者因之消失；至於體重加增，痰量減少，更數見不鮮。其間有重發者，或限于經濟，未得充分之治療，或忽視其平時之孳生所致。而其大概之成績，對於單面之肺結核，堪稱佳良，惟對於雙面（兩肺）之肺結核，則尚無優良之療法。最近余在上海肺病療養院，對於兩肺空洞之患者，曾有合併手術之施行，今約述如下：

某君二十八歲，全身狀態並不佳良，病已三年餘，咳嗽咯痰甚多；痰中發現結核菌，愛克光圖上，左肺上半全為陰影，可聽見水泡音，試行人工氣胸無效。因肋膜粘連之關係，遂先行橫隔膜神經截斷術。然此神經截斷術，于此例亦不能有優越之功效，不過于肋骨截斷術（即左肺上部完全停止工作）之前，預防危險起見，故

兩肺空洞之治療

一一一

行神經截斷術，先使左面橫隔膜輕微上昇，以減少左肺呼吸工作。

然後余與外科醫師將左肺上部後面之肋骨，成一三角形式截去四根，上狹而下廣，左肺上端之患部，本因肋膜粘連不能壓縮者，至是遂告崩潰矣。

同時因右肺上部發見空洞，于肋骨截除術之前二日，施行微量人工氣胸，至今尚在繼續施行治療中，迄今

二月餘，一切自覺他覺症狀，均已進步不少，現赴鄉間靜養云。

至于預後如何，在此極短時間內，尙難預料，尙能療養得宜，診治合法，要亦大有就痊之望，是在患者繼續之努力耳。此種手術療法，以視本來之內科療法，束手待斃者，相去遠矣！

承印本刊者

人文印書館

地址 上海山海關路四〇六號
電話 三四七八七號

治療疾病之原則

單傳烈

- 一·減少消耗
- 二·增加抵抗
- 三·減除毒質
- 四·減除痛楚
- 五·除去病原

無論公共衛生與個人衛生講究到甚麼程度，要疾病完全絕跡，這大概是一件不可能的事。疾病既無法使其完全絕跡，那末對與治療自然還是不可不極力研究，以期臻於較善之域。發明特效藥或施行特殊療法自然是專家的事，而非普通之所能。可是疾病既為大家所難免的不幸，那末對於一般治療的原則，自不可不稍具常識。有許多人以爲治療疾病，除掉服用藥物之外，更無他事，這實在是錯誤極了。因爲據我們所知道的，現在還只

治療疾病之原則

有十餘種病是有特效藥的，其餘的病仍然沒有甚麼藥，可以把牠的病原直接撲滅。所以徒然憑藉藥物是不成功的。就是那幾種有特效藥的病，如果只用藥物，而對於其他的事一概不理，則亦每每不能生效。所以在治療疾病時，我們不可對於藥物過於重視，而對於其他各種原則，却須特別留心。倘能如此，則有特效藥的病，固然易於治愈。就是那些無特效藥的病，也不至因處理之失當，而轉入危境。我知道一定有人反問：「照你所講的做去，世上該無病死的人。但是醫生爲甚麼也病死呢？」是的，我們不能保證這樣做去定不病死，因爲人類的身體，與其對於外界的關係，確實過於複雜；一個人的疾病與死亡，不是某個單純的條件所能決定的。可是我們如果依照合理的方法做去，其危險總可減到最低限度

在那種情形之下，倘若仍然不免死亡，那末這種死亡自然是無可避免的。我們雖然難過，但是問心無愧，自然沒有甚麼反悔，以加重我們精神上的難堪。現在我要開始回到本文來了。我這裏所謂原則，約有五端。茲分述之於下：

1. 減去消耗——靜臥 我們的身體在生活的時候，繼續不斷的發出能力，以完成各種必要的活動，而維持着生命。這種能力的來源，全恃我們日常所攝取的食物。計算在完全休息（即靜臥於床上）的情狀之下，每二十四小時中每體重一公斤（等於二市斤）需要二十五個熱單位。例如體重五十公斤，則每天所需的能力為一千二百五十個熱單位。所謂熱單位者即使一公升之水升高百度表一度所需之熱力。倘若坐起，則因身體之上半截須力支持，於是身體所消耗之熱力較為增加。倘若站起，則全身須力支持，而所消耗的熱力又增助了。倘若行動或工作，則視

用力之多少，而消耗的熱力，亦作比例的增加。在無病的時候，這種消耗的熱力，自由攝取相當的食物而補償。在病時食慾不振，所食有限，則此種消耗難於補償。並且病時，因為發燒的緣故，已經失了不少的熱力。倘復繼續活動而不休息，則所消耗的自然加倍了。增加消耗，便是減去抵抗。抵抗減少，則病的勢力便更得了發展的機會，而不易於遏止。這是我於討論治療方法時，所以開宗明義就舉出減少消耗。而盼望病者於知道病了之後，即刻就儘量的休息。普通人患病非至無力支持時，每不臥床，並且以為一病即臥，實含有小題大做之意，而引以為恥，殊不知這樣一想，便延長了病期，增加了痛苦，增加了金錢之損失。這是何等不合算哩！

2. 增加抵抗

(A) 儘量的攝取適宜的食物——一個人病了，他的

身體的血液，時常與病毒鬭爭。這種鬭爭之勝負，全視其身體之抵抗力何如而定。而這種抵抗力之來源便是食物。所以在消極方面，我們應當極力的減少力量的消耗，而在積極方面，便應當極力的增加力量。我們既知道力量的來源是食物，那末要增加力量，便是增加食物。但是在病的時候，食慾不振，常量的食物尙且不能攝取，那裏還能談到增加食物呢？在這裏我稍有一點解說。我們之所謂增加食物，並不是把食物的量大大的增加，我們只是要揀選，富於營養，易於消化，適於口味的食物，去給病人吃。同時並設法把他的食慾增進，使其樂於進食。這樣，病人的力量便可增強。在與病毒鬭爭的過程中，雖然不一定可操勝算，可是勝利的成分總多一點。試舉一例：從前對於患腸熱症的人，總是任其饑餓。其死亡率每每甚

治療疾病之原則

高。近來的方法改變了；在合理的範圍中儘量任其飲食。結果死亡率減低了許多。這顯然的證明了在病的時候要增加抵抗，非合理多攝飲食不可。

(B)多吸新鮮的空氣——對於這事我們亦應特別注意。因為我們不能一刻離開養氣而生存。而養氣之供給，又全賴新鮮空氣之充足。所以我們病了，窗戶一定要打開，以便空氣流通。不過風的方向不可直對病人，否則可使病人傷風，加重病勢。

3. 滅除毒質

(A)多飲清水——細菌侵入身體之後，每每發生一種毒質，跟着血液，在身體中循環，而惹起種種病狀。其不發生游離的毒質的，在他的本身毀壞之後，便也變成毒質，侵害組織。同時被侵害的組織，於破壞之後，其本身也變成了毒

治療疾病之原則

質，而入於血中。所以傳染病患者之血中，多少總含有一些毒質。我們知道尿是從血液中所分出來的，牠的主要成分是水。而在水的中間却含了許多不同的物質。這種種物質通通是在新陳代謝中所剩下來的廢物。當牠們每天順利的排出體外，我們絲毫不覺得有甚麼好處。倘一旦因為腎臟得了甚麼毛病，牠們不能順利的排出，我們便覺得難堪。這是單指平常新陳代謝時所剩下的廢物，存留於血液中，我們便感着這樣的不。假如現在把上面所講的種種病毒加上去，使牠們一齊停留於血液中，則我們所感着的難過，不言可知。所以在病了之後，我們一定要設法將身體中的毒質儘量的排除。排除這件事雖非常重要，而排除的方法却甚簡單。就是儘量的飲水，因為飲水一多，尿量亦隨之而多，這存留於血中的毒質便跟着尿排除於體

外了。

B) 通大便——大便是食物消化後所剩下的廢物。

假如使牠久留腸中，其中所含毒質便被腸壁血管中的血，將牠吸去，而侵入組織，以至發生種種毛病。這是講無病時大便都要使其順通。

倘在病時則此更爲必要。因為腸中除掉大便的毒質外，還含有該病本身所有的毒質。(如腸熱症痢疾霍亂等之以腸爲根據地的尤其如是。

所以人一病了，我們應特別注意，將他的大便理通。

4. 減除病楚

止痛，退燒，止嘔，止瀉，安眠等事屬之。但是這些藥却不可隨便亂用。譬如腹痛甚劇的時候，服了止痛藥，痛固然止了，倘痛是因腸阻塞或闌尾炎或其他類似的病而起的，則止痛藥服用後，每能將症狀遮掩，使診斷困難，治療延遲，以致喪命。其他

如安眠藥之常服以致成癮，或止瀉劑之亂用以致病勢轉劇，也極應當極端注意而避免的事。

○除去病原

一個病有一個病的特殊主要原因。如果在上面所講的幾點上注了意，雖然那種病或者沒有甚麼特效功能，可以將其病原直接撲滅，然而因為身體的抵抗力甚大，則此種病原亦大都可以使其死滅。例如霍亂傷寒本來沒有特效藥，然而依上法處置，多得良好結果。反之則每歸死亡。所以在除去病原這一點上說，上列諸端確甚重要，而不可以其輕而易舉便等閒視之。至於直接除去病原之方法則視病之種類而有不同。其有：

(A)特效藥者於注意上列諸端之外，自以特效藥投之。只可惜現在已發明特效藥，實在太少，所以對於大多數的疾病，還是只能依賴前列表端

。此外

治療疾病之原則

(B)手術對於某種疾病，亦有莫大功效。例如腹部劇痛，嘔吐不止，大便閉結，兼有發燒，這固然有種種疾病可以如是表現的。但是最普通的原因，要算是腸阻塞和闌尾炎。倘使診斷既確，立時剖腹，將阻塞除去，或將闌尾割去，則一切症狀便立時中止。

(C)病毒接種對於某種疾病亦奏奇效。例如：梅毒性神經病每可以瘡原蟲注入身體而治好。梅毒既好，然後以藥物撲滅瘡原蟲。

(D)放射療法有許多瘤或皮膚病均可藉X光線或鐳光線治好。

最後我有一件事應當申明的：就是依照常理，我應當把除去病原放在第一。現在我把牠放在末尾是甚麼意思呢？這是因為除去病原是屬於醫師範圍以內的事；普通患者或護病者是無能為力的。減除痛楚亦須由醫師為之，庶不至失當。且其重要並不弱於前列表項之上。故

治療疾病之原則
列於第四。至於其他各項，多屬輕而易舉，而同時却甚

重要，所以把他放在前頭，希望大家注意，並極力實行。

二一八

東流文藝月刊第三期出版

切實一點	魏猛克
文藝與自由	芷英
文藝與羣衆	杜陵
創作	
如此如此	歐陽凡海
兩個兵士	林海
孀婦之子	鴻林
黑眼睛姑娘(第二面)	裴琴
春天的愛(KILIGA作)	中玉譯
散文	
「看見是即應稱」	冰天
聰明人與愚人	蘇契夫
理論	
現實與文學	辛人
現實主義諸泉源	羅森達琳
三四年我中國文壇的動向	蕭琳
詩	
旅行的人羣	陳子
憂鬱的小北江	斐琴
馬賽槍聲	煥平
從那裏飛進來的	雨

出版者 東流文藝月刊社
 總經售處 上海雜誌公司 上海四馬路三二四號
 預定 全年一元 半年五角半 (國內郵費在內)

東流文藝月刊第四期

春季特輯 內容披露

創作與生活特輯	
吳組湘的創作	杜陵
想像，冥想，生活及文藝	式猛
從都市到農村	克陵
作家與生活的問題	鈞
創作	
舍中的一夜(小說)	歐陽凡海
鄧委員(小說)	江鳥
甲板風景綫(小說)	裴琴
靜夜(小說)	流矢
理論	
浪漫主義	式鈞
關於一文藝評論集	歐陽凡海
評一子夜及其藝術	辛人
耶蘇聖誕節(比涅克作)	魏晉譯
詩	
在黑暗的沙漠中行走	陳子
三×山繁昌	雨

家庭中發生傳染病時家人不可不有之常識

張炳瑞

傳染病是一種可以從別人傳到自己的病症。得這種病的原因，是因為從已病的人身上，傳染了病菌，傳染病最普通的路由，是病菌由手上帶進口裏，或者是由飲食物帶到胃裏。

白喉，麻疹，猩紅熱，傷寒，霍亂，天花，流行性腦脊髓膜炎，鼠疫等，都是傳染病。

如果家裏發生了傳染病，不可不對於左邊的三樁事特別留心。

- 1 須看護病人。速請醫生。
- 2 須防止病菌再傳到未病的人身上去。
- 3 再進一步須防止該病蔓延到家庭之外，免得害大眾，要防止疾病蔓延，必須要實行下列各件事。

(一) 把已病的同未病的分開來。

家庭中發生傳染病時家人不可不有之常識

把病人安置在另一房間之內，并且最好要選一間太陽光能達到而空氣流通的房間，這一間房間之內，除了看護病人的人，其餘一概不要進去。病人的房間內，最好不要去睡在裏頭，即使不得不在同一房間內睡，必須另外備床舖，不可與病人同床。碗筷羹匙等物，宜認定一份，專備病人之用，用過一次，就要用開水洗一次，不要同病人共用，並且不可同未病的人所用的一同去洗滌，至於病人吃剩的東西，非但不可再吃，並且應當立刻丟去或燒去。

(二) 所有一切痰唾大小便等排泄物應當消毒或燒去。痰唾鼻涕，應當用破布或紙張包起來，隨時燒去，大小便應當加漂白粉水，至少須泡上一小時方行（請參考第七條消毒藥品之製造法）消毒之後，再把

家庭中發生傳染病時家人不可不有之常識

二二〇

牠埋入土中，或任糞夫運去。

(三)病室應當每日消毒

從前我們以為病人痊愈後，祇要一種有臭味的東西，將病室薰薰，就可算為消毒，但是現在我們知道，這是無用的。我們知道病人身體當中，每天放出病質來，所以除了將他的分泌物及排泄物消毒之外，我們每天還要把病人四週的器具，地板，門窗，以及一切與病人接近的東西都要消毒。(見後消毒藥品製造法)此外還要知道太陽及新鮮空氣，是極能幫助我們消毒的，所以屋裏應該使太陽光及新鮮空氣進來。至於與病人及看護病人接觸過的衣服單被等物，須先用開水或消毒水洗過，然後方可洗滌。

(四)看護病人的人

看護病人的人，切不可去碰勳不病的人的飲食物，不可去做煮飯燒菜等工作，不是萬不得已，切勿離開病室，在未離開病室之先，應當將雙手用肥皂洗

過，在病室之時，應穿一件能罩住全身的長衣服。這件衣服，離開病室時，應即脫去。

(五)家中未病的諸人

若傳染病，是白喉，傷寒，或天花，那末家裏的人，都應當請醫生，說明情形，請他打預防針或種痘，並且應與病人隔離。

(六)病痊愈後

將全宅大打掃一次，用肥皂水沖洗，須通空氣，放入太陽光，並用消毒藥品刷洗，對於病室，尤其要注意，病人所着的衣服等件，如其不能入水的，應該放在太陽裏晒上二三天，至於可以洗的東西，好像衣服被單被褥帳子等物都應在開水裏煮過，然後再洗。病後應當洗一個澡，頭髮亦應當洗過。洗澡後，將全身衣服全換過，開水泡洗過，才可再穿。

(七)消毒藥品製造法

中 國 社 會

第 一 卷 第 二 期 要 目

教育統制與人才統制	羅敦偉
解決大學生失業的一個方法	許仕廉
解決職業問題的具體方案	陸孫嘯鳳
破殼而出的女人門	慶女士
失業乎無業乎	黃傑
職業運動之回顧與前瞻	彭家禮
大學生失業問題	章友三
關於中國社會研究的商榷	劉石肱
唐代社會史研究	傅安華譯
乾隆皇帝之西洋趣味	曾鈇忱
應付大戰與統制經濟	羅敦偉
社會情報(四則)	彭家禮
社會辭林(十則)	廖漢瀛輯
王世杰	張家良
楊公達	王用賓
史量才	陳君和
戴傳賢	沈鵬飛
劉湛恩	張家良
直 昌	王用賓
羅家倫	陳君和
溫崇信	沈鵬飛
玉井是博著	劉石肱
傅安華譯	傅安華譯
曾鈇忱	曾鈇忱
羅敦偉	羅敦偉
彭家禮	彭家禮
廖漢瀛輯	廖漢瀛輯

南 京 漢 口 街 玉 琳 坊 五 號
 中 國 社 會 問 題 研 究 會 出 版
 南 京 鐘 山 書 局 代 售

家庭中發生傳染病時家人不可不有之常識

一一一

(甲)漂白粉，一普通用之洋油桶清水內，放入二十
 滿匙的漂白粉，等他溶後，即可使用，用途，
 將以澆大小便或其他應消毒的東西，至少泡一
 小時，方有效力。

品，一大面盆清水內，加來索爾或愛索爾一湯
 匙。
 用途：刷洗器具，以及洗手後，將雙手置入此水泡
 一二分鐘時候，等等消毒之用。

(乙)來索爾 (Lysol) 愛索爾 (Izol) 或其他類似藥

中央時事週報 第四卷 第一一十二號 出版

卷頭語

這週 今年元旦的想望(客) 過去的清理與未來的打算(炎) 如何應付未來世界大戰(炎) 文明民族的種族成見(炎)

計劃統制與國家建設 壽勉成

如何樹立考銓制度 費羣

海軍談判與太平洋大勢 陳鍾浩

英日兩國角逐下的暹羅 陳冽

富哉西北 仲廉

費邊社之英日關係論 石民

美國海上兵力之需要 維君

一週問國內外之政治經濟 亮輯

花隨人聖盞撫憶 秋岳

月亮的昇起 其偉

本報第三卷總目

中央時事週報 第四卷 第二十九號 出版

這週 薩爾投票結束感言(炎) 法意協定與歐局(炎)

論農地與市地租稅負擔之不平 高信

日本政黨循環論 莊心在

孔子大同與柏氏共和 蔣振

察哈爾風俗考察記(續) 梁輔丞

日外交之新陣容 致中

日本廢棄華約論 用衆

蘇俄不平等之徵象 維君

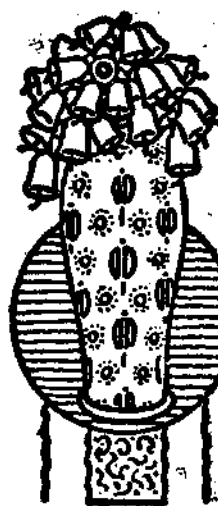
法意協定成立之前前後後 記者

富哉西北 仲廉

花隨人聖盞撫憶 秋岳

飢餓 柳輝

本週講的是費金花與義和團的故事，新詞奇蹟，令人神往。



雜 俎

百 感 集 (其三)

李兆璋

一位剛從東洋留學回來的青年說：「日本的體育，發達極了，尤其是女子，她們健全的體格，活潑的精神，真不愧為『巾帼英雄』。我想，同胞們如果還不努力，倭賊不要利用槍炮，不要施放炸彈，他們領導了一班娘子軍，也就可以滅我中國了！」

時辰鐘可告時間，寒暑表可示溫度，尺可量人長短，相機可照人像，爲甚麼沒有東西能把人的心披露出來？
不承認自己的錯處，就是沒有改過的決心。

投考入學試的人，揭曉後不見自己的名字，正和閱卷的先生，看不到成績優良的考卷，一樣的痛苦。

希特勒說：「德國誓不為二等的國家。」這是何等的豪語！

我對於穿西裝而用國貨布料的，表示十二分欽敬；反之，穿中裝而用外國貨料子的，我不知要說些甚麼。

決不欺侮人家，也決不受人家欺侮。

中國啊，你知道嗎？「馬馬虎虎」四個字，喊得你「震耳欲聾」，累倒你了。

痛苦裏得來的快樂，才是真正的快樂。



一個麻團

益 就

「怕他媽的，有甚事我們大家去。」瘦臉小夥子忿忿地高聲喊着。

「對啦，這樣的事情反要拿土大局裏去，我們窮人就好欺的！」如青向着小六表示同情。

「媽的，我小六的哥哥是好人，才被這狗……陸狗欺了。嘿，我就不肯這樣忍氣吞聲的。」

「小六，你倒這等說了。陸老爺發起怒來，要你妻離子散總無不可吧！」福生倚在黃包車上，聽了小六的話，不以為然，就誇口他主人的威勢。

「噯，你這走狗，替他拉拉車子，抽抽順風，弄碗飯吃，也常受他的嚙嘛，有甚威風呀！」

「我不是同你罵架的，老實說，陸老爺要我們怎樣，我們祇好服從的哪！」

一個麻團

「我才說的，你正是他的狗哩！」小六鄙視着厭惡着的說。如青用勁地吸了口煙，插口說：「我看陸老爺不是縣裏知事，就這等了不得，怕他怎的。」

「你們說的陸老爺什麼？到底是怎麼一回事？」剛從對方——停車場——推過小車來的天祥不明白，探頭探腦的向着福生問。

「噯，天祥，今天推到個客人也未？」

「不會。我問你這個，你倒說那個，才說的究竟是啥事體？」

「你真的不曉得麼？說的小六的哥哥……」

「陸老爺出來了，你看。」福生才說到這裏，天祥看見陸老爺搖搖擺擺的從公安局裏走出來，就止住他的話頭。

二二五

「拉我回去！」福生拔起腳來，飛也似的拉着陸老爺去了。

「總是又來同局長商議要弄我哥哥的。狗頭！」小六指着遠去的陸老爺忿怒地說。

「你哥哥同陸老爺爲甚事？」天祥拍着小六的背問着。

「昨天我的哥哥王大，要上鎮去賣匹布；我的那個六歲的姪兒，哭着要他的爸爸買個麻團吃。我的哥哥說：「飯也沒得吃了；前天陸老爺來催租錢，還沒有給哩。今天賣布要交租，那裏有錢賣吃的。」嫂嫂說：「麻團不值幾錢的，孩子這幾天有病，麥飯吃不下，米又沒錢賣，哭得怪可憐的，也得買個回來呀。」哥哥應允了，跑到鎮上，布莊裏老闆嚕嚕嚕說什麼銷路不好，布價暴跌，祇賣到兩元多；又買了一塊錢麥，只賸得一塊錢了。啊，窮人的錢是不夠用的哪。吃着那一樣不是血汗換來的辛苦錢！不像有錢的人，多寫章。」

小六說到這兒，打了個呵欠，從如青手裏拿過煙斗來，擦了火，嘶嘶嘶的吸了幾口煙，接着說：「才說的兩塊錢祇賸一塊，背了麥回去，那個陸狗頭已先等在哥哥家裏了。給了他一元，不肯。說共欠四元哩，一起要。」天哪，沒有第二塊錢啦。」他聽了我哥哥這句分說，反而逼着要。又看見他小孩手裏拿着麻團，勃然大怒，高聲地說：「有錢買開食給孩子吃，租錢倒不交。」不由分說，搶了孩子手裏的麻團，向浜裏就丟。孩子是大哭了，嗚咽地說：「我……我吃……爸爸的……」陸狗頭聽了孩子這樣說，怒火倍增，狠命的打了我的侄兒兩下耳光。」

「兇哩！陸老爺這末惡呀！」天祥聽到了這幾句話，憤然的喊：「慢喊呀，聽我說下去啦。」小六拍拍他的肩：「你想，一個有病的六歲小孩，怎經得起這大的力？自然跌下來了；不幸得很，侄兒的頭，正撞在階前的石塊上，鮮血直流，這惡賊真可恨！」

「以後呢？」天祥看見小六說着暴跳，急急的追問。

「以後嗎？」如青插進話頭。『王大嫂見她的寶貝

如此，忍不住哭了，便扭住陸狗頭與之理論。那畜生着急，連忙跑到公安局裏，反說王大恃強賴租，百般毀辱等情。局長懼其威勢，不問情由，把王大拘了。今天小六來看他哥哥的，可是沒錢不能進去。』如青說完了，

臉上現出不平之色，重複地喊着：『窮人是處處吃虧，

常常受欺的。』

「我們就活活的受死嗎？」天祥張大了嘴，忍不住地喊了一聲。

『如果陸狗頭不死，我們休想安居樂業；豈但是我的哥哥受此無妄之災而已！』小六憤憤地說着。

結核病重要發見

(塔斯社十月二十五日列甯格拉通訊)結核病患者血液內所含結核菌，爲量至微，故前此所作發現此等細菌之努力均告失敗，近此間結核病研究所對此加以實驗，竟於百分之十五至二十之病人中發現「苛嚇」菌，此項新方法對於診斷結核病時將異常重要云。

本會第一診療所

民國廿三年拾月拾壹日
月拾貳月叁個月即

報告

(一) 診務

(甲) 就診病人數目

月份	初診病人	覆診病人	共計
十月份	四二	一一六	一五八
十一月份	二九	一〇七	一三八
十二月份	二八	八二	一一〇

(乙) 初診病人狀態

(a) 肺癆之尙未到第一期程度者

月份	(1) 無結核性傳染者	(2) 有結核性傳染者	(3) 有結核性傳染之疑問者	(4) 有結核性傳染而兼有併發病者
十月份	二	五	八	六
十一月份	〇	三	五	六
十二月份	〇	七	〇	七

(5) 無結核症但為心臟等症者

一

一

三

(b) 第一期肺病

十月份

十一月份

十二月份

(1) 無活動狀態者

七

〇

三

(2) 有活動狀態者

二

三

五

(3) 兼有併發病者

二

三

〇

(c) 第二期肺病

(1) 無活動狀態者

〇

一

三

(2) 有活動狀態者

三

二

二

(3) 兼有併發病者

一

〇

〇

(d) 第三期肺病

十月份

十一月份

十二月份

(1) 有活動狀態者

三

二

一

(2) 兼有併發病者

二

三

〇

(二) 結核菌素反應試驗(癆苗測驗)施於上海中學實驗小學之小學生凡三百八十五人,其年齡在五歲至十六歲之間,其方法為 Mantoux Intracutaneous Method。上皮注射法所用分劑為 O.T. 00006 Gm。

本會第一診療所報告

本會第一診療所報告

二二〇

茲將該三百八十五人之試驗結果列表於后：

	總數	陽性反應	陰性反應	陽性反應百分比
五歲以下	三	一	二	三三·三〇%
六歲至十歲	一八〇	九八	八二	五四·四〇%
十一歲至十五歲	一九四	一五二	四二	七八·三五%
十六歲以上	五	四	一	八〇·〇〇%

觀上表，雖所驗人數不多，仍不足為結論，而學齡兒童對於結核菌素之試驗，呈陽反應之現象，因年齡之增加而受癆菌侵襲之數量亦漸增加。正與近年紅十字會高醫士所得結果不約而同。成人一過二十歲鮮有不受結核菌之侵襲者也。

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

防癆雜誌第一卷第四期

民國二十四年二月出版

主編 張君俊

編輯 樊侃如

編輯部 李兆璋

兼發行部 中國防癆協會

承印者 人文印書館

代售處

本會第一癆病診療所
(西門方斜路三〇六號)

上海 現代書局 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

四川 重慶書店

上海池浜路四十一號
 電話 三〇八四六

上海山海關路四〇六弄
 電話 三四七八七

本會啓事一

本會函商本市各醫院免費為市民檢查身體半費照X光一事原係指去年上海市第十三屆衛生運動大會即客歲六月十九日至二十六日為有效時期如逾期前往求治各院當不能照辦本會亦無從負責誠恐各界誤會謹以奉聞

本會啓事二

凡屬本會會員如有遷移地址請將姓名會證號數及最近通訊處通知本會以便寄贈防癆雜誌為荷

本刊啓事

本期癆病顧問欄因來函過遲不及付印暫告闕如尙希讀者鑒諒

本 刊 價 目

每月一册	大洋一角	國內郵費 在內國外 郵費每年 五角
全年十二册	大洋一元	

郵票代洋以半分及一分為限

本 刊 廣 告 價 目 表

地位	全面	半面	1/4面
底封面	六十元		
底封面之裏面	五十元	三十元	
正封面之裏面	五十元	三十元	
封面裏面之裏面	四十五元	二十五元	十五元
目錄前	四十元	二十二元	十二元
其餘各篇之間	三十五元	十八元	十元

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

中國防癆協會懸獎徵文簡章

緣起

癆病爲害，由來已久，國人因缺乏常識，昧於預防，每年患斯病而犧牲者，年逾千萬，誠爲我民族積弱之一大原因，本會爲求普及防癆教育，使人民咸有相當認識起見，特發行『防癆』刊物一種，懸獎徵求著作，爰訂簡章如左：

一 題目：（一）防癆運動與中華民族復興運動之關係，（二）防癆與教育，（三）從中國民族體質說到防癆運動，（三題任擇一題。）

一 獎金分三種，第一名五十元，第二名三十元，第三名二十元。

一 論文須在五百字以上，不拘文言白話，但須用中國文字繕寫清楚，並用新式標點，符號，通訊地址亦請註明稿端。

一 來稿曾經他處披露者，例不奉酬，稿件務請加蓋本人圖章，以便領獎時核對，不蓋章者以却酬論。

一 本會已聘請牛惠生，李廷安，顏福慶，朱恆璧，翁之龍，丁福保，伍連德先生等爲評判委員，錄用之稿，由本會專函通知，并在本刊揭曉。

一 來稿錄用與否，概不退還，必須退還者，請先聲明並付足郵票。

一 來稿請寄上海池浜路四十一號中國防癆協會編輯部收。

一 來稿限民國二十四年三月底截止，逾期無效，但如稿件過少且乏佳作時，得展期徵收，並得將獎額保留之。

本社徵稿簡約

- (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，酌以現金或本刊為贈。
- (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。

防 癆 誌 雜

中國防癆協會編輯
定 報 單

啓者茲附上 匯票 元 角 訂閱

「防癆雜誌」 年自 年 月

起請按址寄下為荷此致

中國防癆協會

防癆雜誌社發行部

訂閱者

通訊處

報費每年壹元國內郵費不收國外每
年五角郵票代洋以半分一分為限