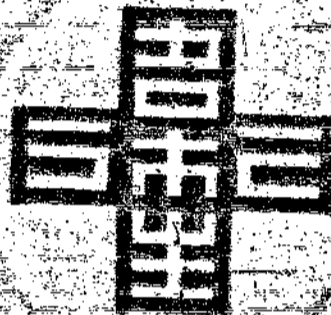


9 NOV 1933

THE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

衛生月報



第五卷
第十期

VOL. 5 No. 10

Published by
The Bureau of Public Health, City Government of Greater Shanghai

上海市衛生局出版

Oct, 1936

COSSONOL

咳嗽露

治 喘

救炎肺嗽
咳枝咳咳
風管日等
傷氣百炎



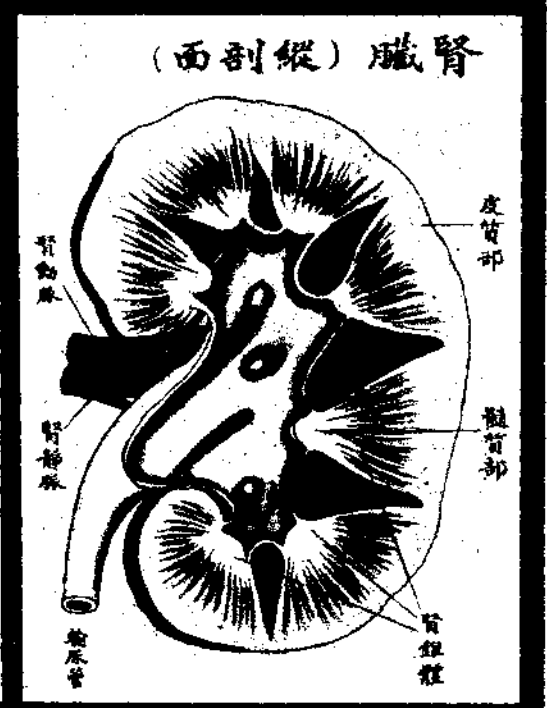
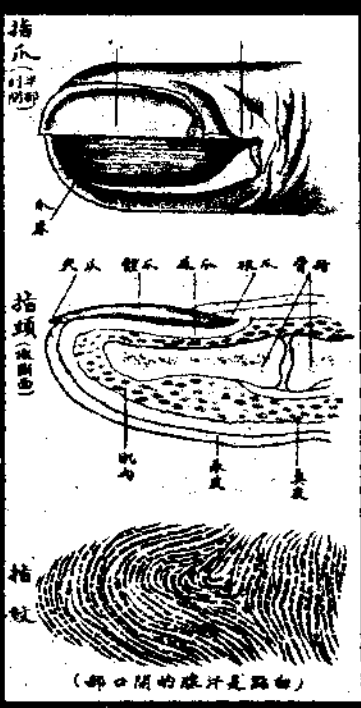
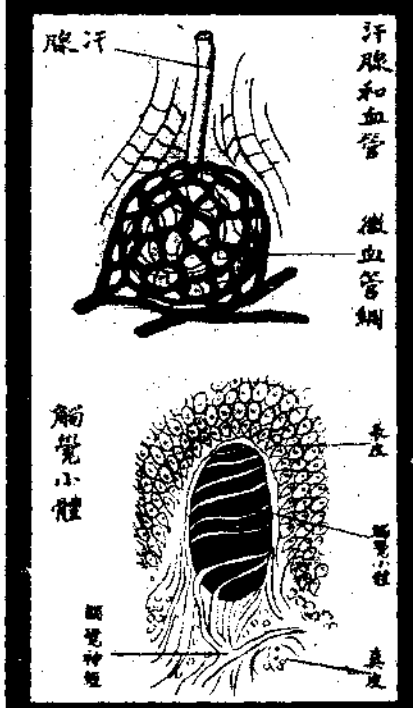
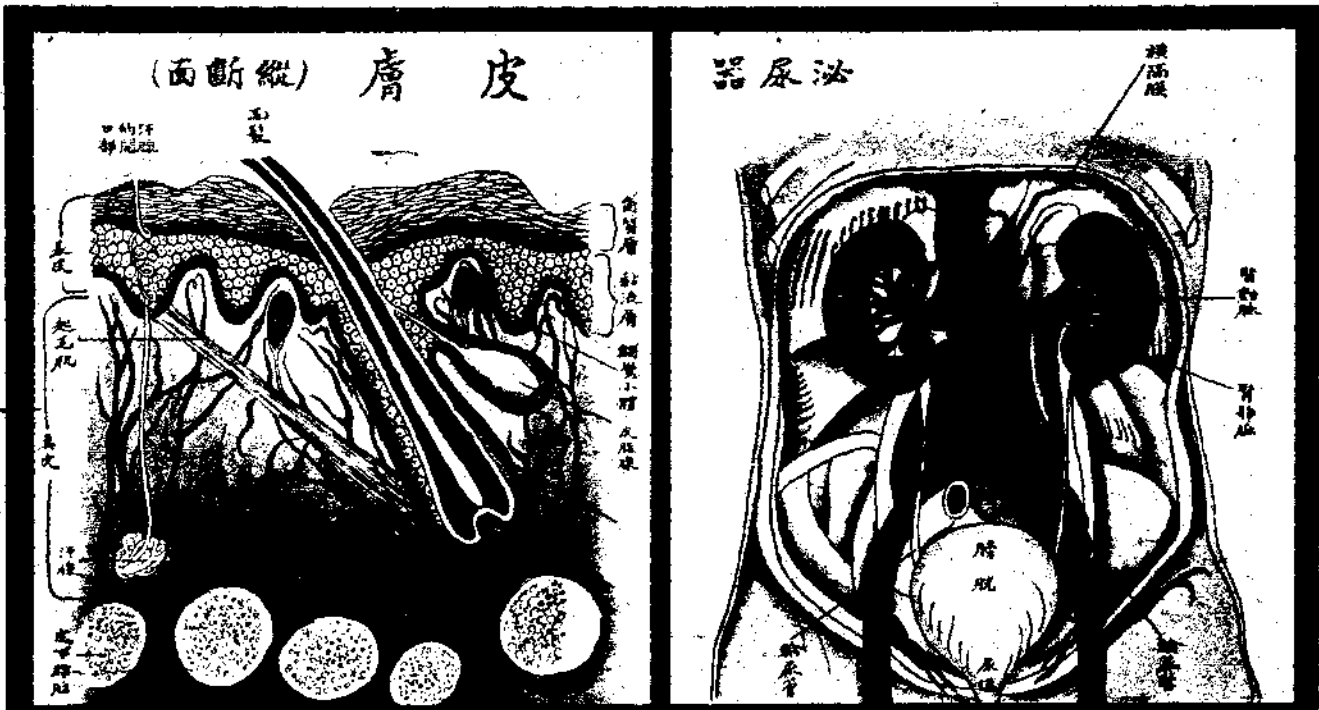
咳 嗽 露
內 不 含
麻 醉 藥
品 故 雖
小 兒 亦
可 安 心
服 用 絕
無 妨 害
服 後 立
奏 化 痰
鎮 咳 之
功 誠 為
家 庭 中
所 應 常
備 之 藥

德 商 怡 默 克 藥 行

E. MERCK CHEMICAL CO., LTD.

668 Szechuen Road, Shanghai.

P. O. Box 1192



泌尿器的衛生

一、嗜酒易起腎臟炎，所以要戒酒。
 二、多喝水或多食水果，則泌尿器負擔過重，每致機能衰弱，亦宜戒之。
 三、排尿管要順乎自然，不宜強忍。
皮膚的衛生

一、宜勤沐浴。一、衣服宜常洗換。一、不與患皮膚病的人接觸。
觸覺的試驗

人體各處的皮膚的觸覺，有些地方靈敏，有些地方遲鈍，我們可以用一枚兩兩規作種種試驗，試驗的結果，就知這舌頭是觸覺最靈敏的地方，即使兩腳離開僅有一吋的二十分之一，牠也能夠清楚地感覺到是有兩隻腳尖。在指尖上，就須離開一吋的十二分之一，在下臂上必須離開一吋的六分之一，在鼻尖上必須離開一吋的四分之一，在手掌上必須離開半吋，在手背上，必須離開一吋，在兩隻腳尖上，必須離開二吋，才能夠感覺到是有兩隻腳尖。足趾的觸覺比手指的，如果你脫開襪子，閉起眼睛，叫一個朋友觸你的第二，第三，第四趾，你簡直說不出被觸的是那一個趾頭（參看本圖一至八）。我們兩隻手裏各拿着一個東西的時候，譬如左手拿着一兩，右手拿着一兩，一兩，很容易感覺到這兩者是輕一重的；但是如果把分量增加，一隻手裏拿着一兩，另一隻手裏拿着四兩，（相差仍是一兩），我們的兩手就估量不出那邊重，那邊輕了，所以分量越重，必須兩者重量的相差越大，我們的手才能估量得出誰輕誰重來。（參看第九圖）在冷天，我們皮膚的溫度是在九十度左右，凡溫度超過九十度的東西，我們便覺得牠溫暖；在熱天，我們皮膚的溫度是在九十七度左右，一切溫度比這低的東西，我們便覺得牠冷了。我們可以做一種試驗：拿三只磁盆放在面前，一盛冷水，一盛熱水，一盛溫水，把一隻手放在熱水裏，另一隻手放在冷水裏，約幾分鐘之後，就一起移放在溫水裏，這時那隻曾經浸在熱水裏的手，就覺得溫水很冷，而那隻曾經浸在冷水裏的手，却覺得溫水很熱呢。（參看第十圖）我們想利用感覺來估量一件東西的大小，必須拿手指捏着這東西，試把你的一塊木頭在你的手掌上，而不用手來撫摸，那末你想估量出一個準確的大小來是一定辦不到的。反之，如果你把手指放在這木頭上面，那末你就可以得到一個準確的大小了。（參看第十一圖）



COD-VITOL

PLAIN OR COMPOUND

多福康

純淨康福多
 主治男女老幼一
 切虛弱衰削食慾
 不振貧血瘦削精
 神衰弱傷風咳嗽
 兒童發育不良以
 及病後產後一切
 虧損
 幾怪康福多
 淨康福多再加純
 阿蘇福多二藥
 故更核可治之特
 切結如肺病之固
 效藥如吐痰頑固
 咳喘常患濃痰以
 及肺癆重癆
 尤宜常服

RECOMMENDED BY THE MEDICAL PROFESSION IN THE TREATMENT OF SUBACUTE AND CHRONIC BRONCHITIS, NEURASTHENIA, ANEMIA, INDIGESTION, MALNUTRITION AND GENERAL DEBILITY.

A GENERAL HEALTH BUILDER

LOCAL \$2.20 PER BOTTLE
 OUTPORT \$2.50 PER BOTTLE

SUFFICIENT FOR ONE MONTH

MANUFACTURED BY THE

廠藥大德正

GIANter

CHEMICAL WORKS

SHANGHAI

SOLD AT ALL DISPENSARIES

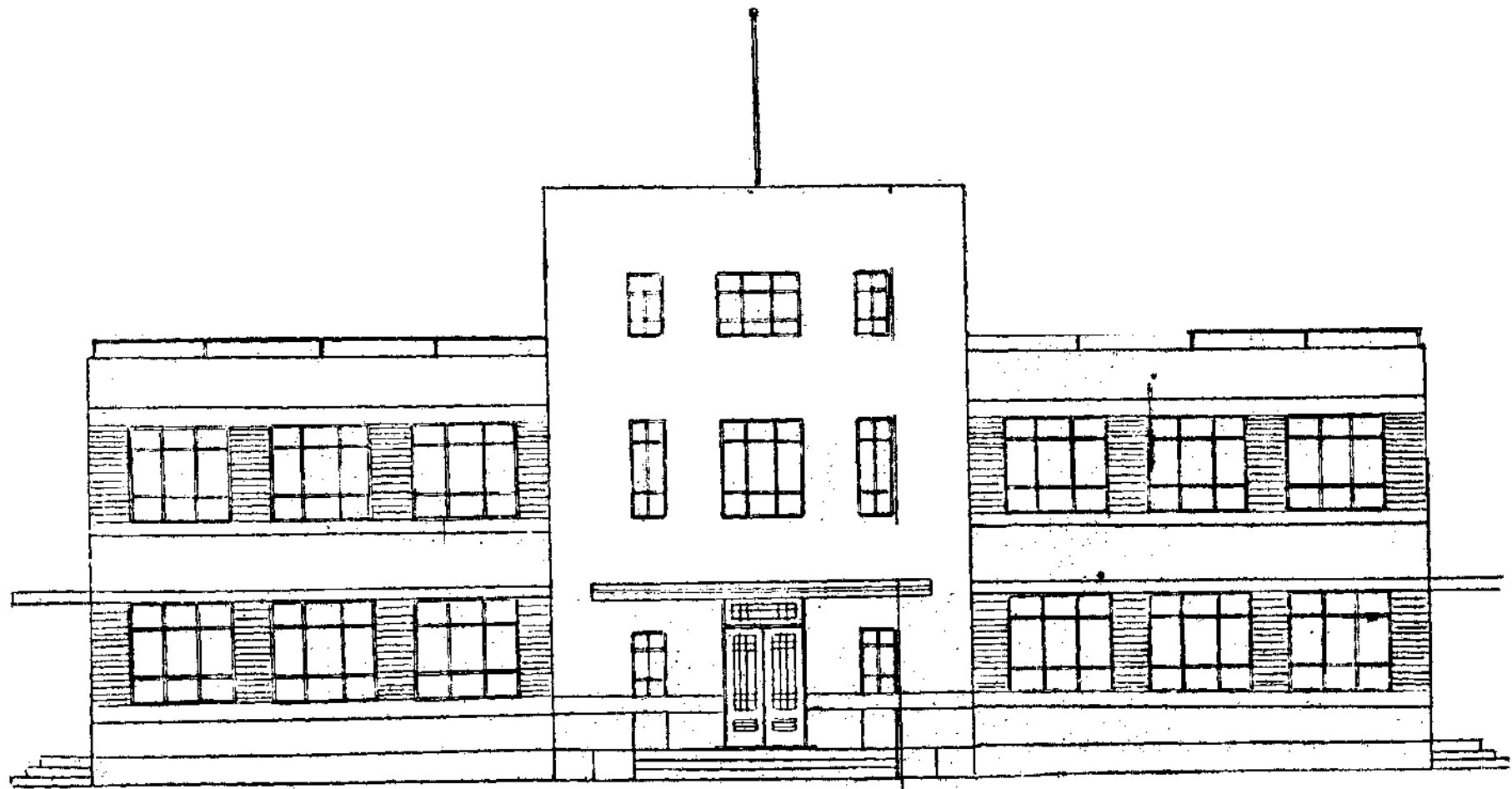


圖 型 模 所 務 事 生 衛 北 關 市 海 上

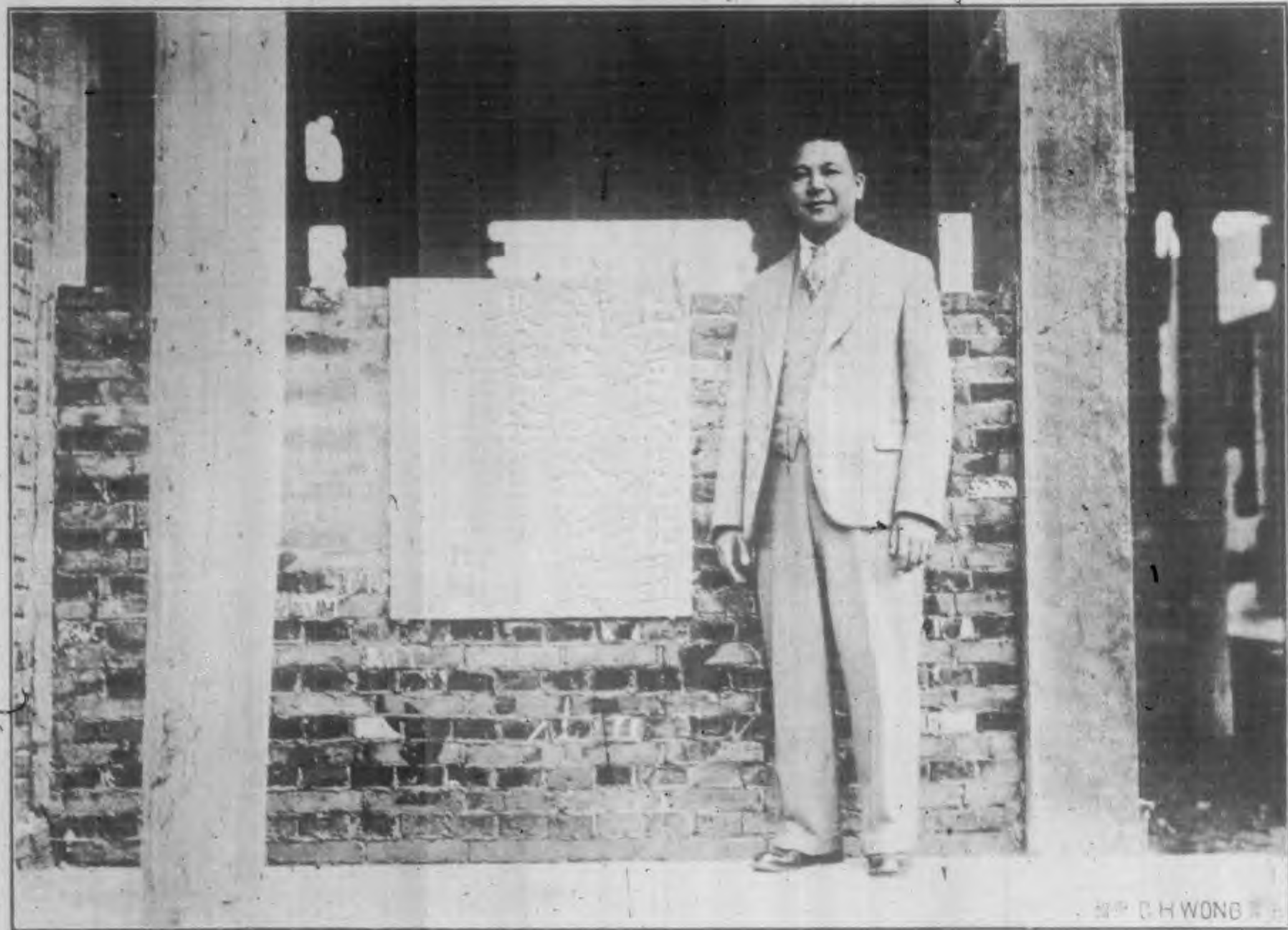
(一) 禮典基奠所務事生衛區北滬局生衛市海上



附王 C.H. WONG 攝

行舉臨親城鐵吳長市市海上

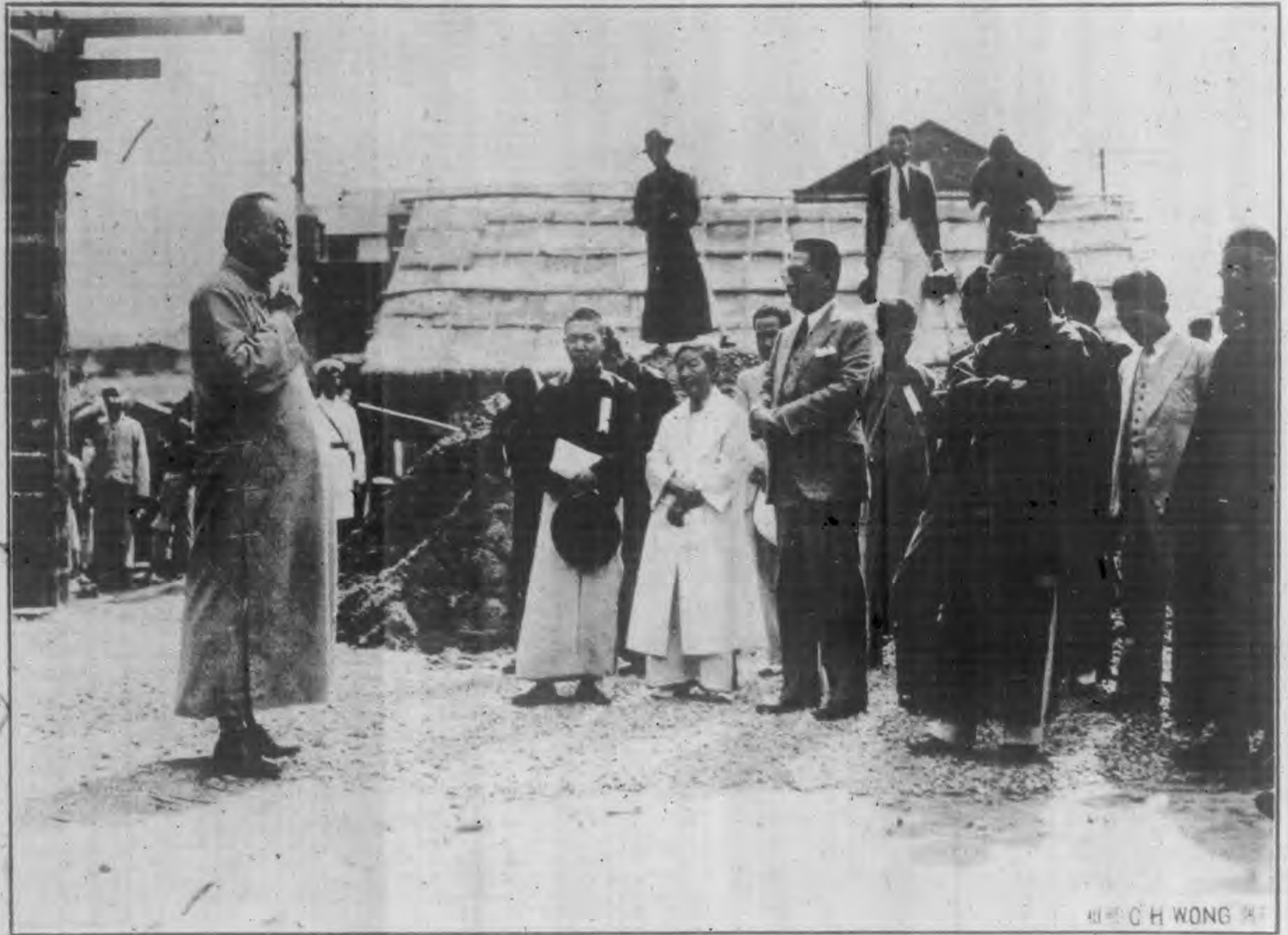
(二) 禮典基奠所務事生衛區北滬局生衛市海上



CHWONG

影留士博安廷李長局局生衛市海上

(三) 禮典基奠所務事生衛區北滬局生衛市海上



CH WONG

陸伯鴻先生演說留影

鈣斯濃

本藥為鈣鎂及鉀同一種遊子合成此三種成份使細胞官能具鎮靜作用而與鈉之功效適得其反蓋鈉能興奮細胞官能也

主治

各種急性及濕疹慢性皮膚神經炎風疹塊搔癢症汗及脂肪腺分泌反常
 血管痙攣凍瘡皮膚病胃酸過度或過少症胃及十二指腸潰瘍痙攣性便秘及腹瀉氣喘偏頭痛等凡鈣之各病均可以鈣斯濃用之

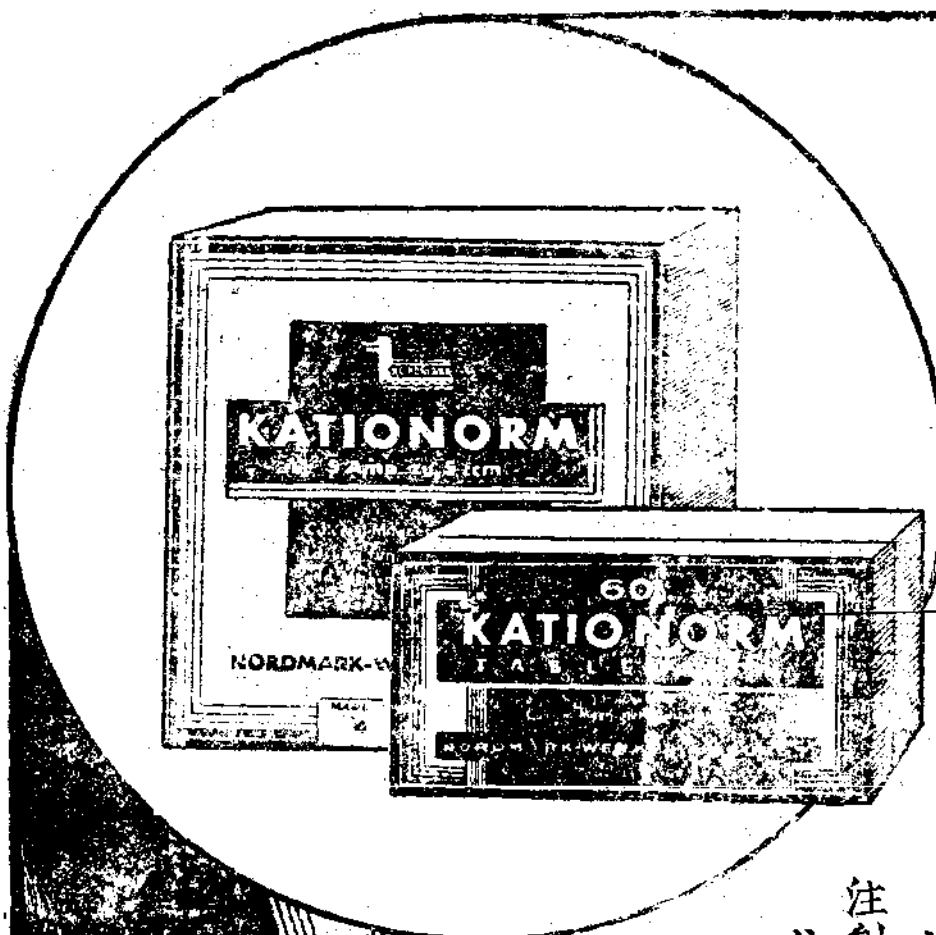
包裝

注射劑 每盒三支 每支二西西

片劑 每瓶六十片

總經理德商孔士洋行

上海四川路一一〇號



KATIONORM

衛 生 月 刊 第 五 卷

(一) 專 論

家庭急救術及簡便急救設備.....王世偉

保健合作.....沙會昭

牙齒的健康法.....楊玉階

口腔衛生之實施法.....王榮初

(二) 譯 述

科學故事(六續).....狄愛慈原著
沈 銜 譯

在中國牙科教育，科學與專業近代進展上的幾點觀察.....H.C. Mao, D.D.S. 著
吳 鍾 瑤 譯

(三) 衛生珍聞

卷 第 十 期 目 錄

世界衛生珍聞四則.....林漢材

(四) 衛生常識

丹毒病.....俞洞謨

(五) 轉載

體育與健康.....劉瑞恆

中國之畜科舊法.....徐少明

運動的適應.....王世偉

(六) 簡訊

口腔衛生展覽會之觀感.....沈鳴崗

本局重要消息一則.....編者

中國防務協會會員聯歡會暨防務展覽會誌感.....編者

政 府 註 冊
安 必 牌 A 注 射 器

全 國 醫 師 公 鑒 !



一 係 一 檢 查 最 嚴 之 格
安 必 牌 注 射 器 宣 言

本廠出品之各種
注射器等業奉
財政部許可專製
並經財政部核准
稅務部頒給契狀
實業部頒給執照
以及上海市衛生局
會同衛生局等社
項證書認爲國貨
合法之精良國貨
深望醫學界全人
熱忱提倡此不
本廠之幸抑亦有
增國貨之光也

總發行所 馬路 W 二九五號
電話 二六八七五

全國各大藥房均有代售
或向本行發行部函購

總發行所：上海廣東路三三三號
電話：九〇七二號



家庭急救術及簡便急救設備

王世偉

當今我國社會醫療事業，尚在萌芽時期，內地及鄉村中，缺乏新醫，身體若遇意外傷害，往往因草率從事。處理不當，而致喪身或殘廢，受傷者不因傷而致死，反因處理不當而喪生，故簡易急救術乃人人應有之知識，茲就家庭中最易發生之危險，編述簡捷易行之急救法如后：

【通常急救術】(一)流血過多，或呼吸停止，乃受傷者致死之兩大原因。故止血及人工呼吸，乃急救中之最切要者。如傷害嚴重，宜即送醫院，否則於施行急救外，須靜候醫師之蒞臨。

(二)倘於醫師未蒞臨之前，受傷者顏色十分蒼白，宜去枕躺平，將足部墊高。(頭頸部出血者例外)飲以熱咖啡，或熱茶，并以熱水袋絨氈等取暖，切勿用酒，因酒能使毛細管擴張，心臟搏動增加，出血反增劇。

(三)倘受傷者顏色發紅而充血，宜用高枕墊起頭部(中煤毒者例外)。並以冷水揩拭頭面及頸部。

(四)切忌多人站立於受傷者之週圍，阻礙新鮮空氣之流通。

(五)受傷者宜有絨氈蓋護。(暑天及中暑者例外)

(六)受傷者之衣帶宜解鬆，如必須去衣，先將無傷一邊脫去，然後及於受傷方面。如係燙傷，衣服已粘附皮上，可沿其四週剪下，粘於皮上之布，由醫師處理之。

(七)切勿使傷者自見其創傷，用好言安慰之，告以傷勢並不嚴重，以免因神經震動而死。

(八)搬運傷人之抬床四端，宜同時舉起(用門亦可)，必須緩步徐行。脚步一致，以免顛動。折骨者宜先上夾板，流血者宜先止血，以絨氈及熱水袋等取暖，減少神經震盪。

(九)倘傷者已失神，宜將口內一切異物、如假齒等)創出，但須用開口器，將上下鎖分開，以防咬傷急救者之手指。

(十)如傷者嘔吐甚劇，並已失神，宜將其頭偏向一面，以免嘔吐物反流入肺管。

(十一)遇有手指足趾將斷未斷，尚有一絲相連者，急將切斷面連接原處，小心包扎後，送醫師處理之。

(十二)失神者不宜再給以任何飲品，以防流入肺管致死。

【窒息急救術】薛氏俯壓式人工呼吸法，

(一) 刨去窒息者口內之假齒或其他異物。

(二) 將頸部腰部之衣帶放鬆。

(三) 使俯臥平躺於地，曲肘以枕之，使頭側向一邊，另一臂伸直，上下頷間置木質開口器（或潔淨手巾等物），使口張開。

(四) 施術者騎跨窒息人之股部，以手掌置於背之下部，手指貼置於末四項肋骨之左右兩側（參觀附圖一、甲）。

(五) 施術者將兩臂伸直，身體前俯，徐徐將自身之重量，經二三秒鐘時間，壓迫於窒息者之下胸與腹部，使空氣從肺中呼出，切勿過重過急，致傷內臟。

(六) 施術者急速將身後倚，盡去壓迫之力，胸廓遂立即復還原狀，而新鮮空氣即於此時吸入肺內。（參觀附圖一、乙）經二秒鐘時間，再施壓迫如前，平均每分鐘十五次，可以施術者自己之呼吸率作標準。當呼氣時俯壓，吸氣時後倚，反復行之，並不費力。

附注：倘胸部已受傷，或肋骨已折斷，則不能用薛氏俯壓式人工呼吸，宜代以賴氏人工呼吸法。（Lithorde's System）其法使窒息者仰臥，以手巾等物將其舌儘量拉出，然後聽其縮入，二秒鐘後，再拉出之。平均每分鐘行十二至十五次。

【止血急救術】（一）流血可於短時間致死，倘手足流血甚劇，可用捲軸帶或橡皮帶在肘之上部或膝之上部扎止。但每隔二十分鐘必解鬆一次，以免因乏血而局部壞死。最好立即轉送

醫院。

(二) 創傷在無可結扎之處，則可以消毒紗布塞止血血之口，緊扎綑帶，靜候醫師之蒞臨。倘流血如注，並已應用未經消毒物品，宜即塗汞色素水或碘酒於墊塞之處，以防病菌侵入瘡口。倘係吐血，則有肺血胃血之分，肺血鮮紅，由咳而出。胃血紫黯，由嘔而出。在醫師未到以前，使病人安臥，用冷巾於胸部腹部止之。

【觸電急救術】（一）迅速關閉附近開關，絕止電流來源。

(二) 切勿用手拉拽電線，或與活綫連接之觸電者！救護者宜立於乾板，乾板桌，乾板凳，或乾紙板之上，用乾木棍或乾繩索，將電線與觸電者分開。金屬器或潮濕之物皆能傳電，忌用。

(三) 如近週無上述各種物件，必須用手與觸電者接觸時，至少宜用乾布隔開，以一手拽之，勿用兩手。

(四) 觸電者因觸電之故，肌肉抽搐，常緊握活綫，不易救護，宜先設法將觸電者與地離開，使電流不再經過觸電者之身體，其肌肉自能放鬆，不再緊握電線。

(五) 無可設法時，可用木柄利斧，砍斷活綫，（斧柄必乾燥，或用乾布包裹，方能安全）

(六) 倘觸電者已無呼吸，宜即施行俯壓式人工呼吸。如心臟尚微有搏動力，必須繼續行之，切勿因呼吸停止而失望。經八小時人工呼吸，方能自動呼吸者有之。

【煤氣中毒急救術】煤氣中毒，為工廠中所常見者，輕者頭痛面紫，作嘔嘔吐。重者不省人事。宜速移中毒之人，至空氣新鮮之處，施行俯壓法人工呼吸，至蘇醒後止。

【水溺窒息急救術】溺者經大量水之吸入，腹部膨脹，阻礙呼吸動作，即有生命危險。故首先宜使溺者俯伏地上，施術者將兩手連接置於溺者腹部，向上挽起，如是者數次，使胃中之水嘔出，然後施以俯壓法人工呼吸。倘溺者拯入舟中，可即於舟中施救，不必候登岸後施救，以免稽延時刻，而致不救。

【凍僵急救術】人有凍僵而四肢皮膚暗紅，漸至全身機能喪失而昏倒者。急救之法，不宜將凍僵之人，驟然移入暖房，宜先置之戶外，以冷水指擦全身，至皮膚紅活，患者蘇醒時，易乾布摩擦之。呼吸微小或停止者，施以人工呼吸。完全蘇醒後，可飲以酒類，以絨氈包裹，遷入室內，然後逐漸增加室內溫度，延醫師診治之。

【燙傷急救術】遇蒸汽沸水灼熱金類或直接火焰等傷害者，傷處面積如過全身三分之一，則有生命危險。火焰燃燒衣服，切勿奔跑，宜以棉被等壓滅之。或沖以巨量冷水，徐徐將衣服除去。倘已與皮膚粘住，可沿粘住處之四週剪下，傷處敷以重碳酸鈉溶液，然後以100%硼酸油膏。倘面積甚大，立即轉送醫院。

【強酸傷害急救術】速用大量之水灌沖，如有自來水管，可直接將水急沖衣服與皮膚接觸處，同時將此已沾強酸之衣服

脫下，用肥皂水或重碳酸鈉水沖灌，以中和皮膚上之餘酸。倘石炭酸傷害，則不宜用水，宜用純酒精或95%酒精中和之。如酸入眼，急以水沖洗，再以重碳酸鈉水洗之，送醫院治療。

【強鹼傷害急救術】急救之法，亦宜先用大量之水灌沖，然後用10%氯化銣或醋酸中和之。強鹼入眼，宜急以水沖洗，再以1%氯化銣洗之。

【中暑急救術】中暑者顏紅充血，週身無汗，宜置患者於陰涼通氣之處，除去衣服躺臥，頭部墊高，以冷水或冰水週擦全身，再飲以冷水，延醫診治。

【熱疲急救術】患者宜使去枕躺平，腹部足部以熱水帶取暖，衣帶解鬆，蓋以絨氈，以熱咖啡熱茶等飲品刺激之，並速延醫診治。

【昏厥急救術】(一)癲癇 俗稱羊癲病。發作時，遽行昏倒。救護者，宜置紗布或手帕於其上下頰間，以免咬傷舌尖。並將其頭偏向一側，以防吐沫入肺。但當搐搦時，不必蘇醒之，蓋以絨氈，任其自己蘇醒可也。

(二)腦貧血 身體孱弱，睡眠不足，感覺頭眩眼黑，猝然倒地，顏色蒼白，脈搏微速，冷汗淋漓，瞳孔放大，呼吸淺表，人事不省，救護者宜速將其躺平，低其頭部，鬆其衣帶，嗅以芳香銣劑，並以冷水指擦頭面，當喪失意識之時，不宜飲以流質，以防流入肺管，發生危險。

(三)腦充血 患者自覺呼吸不適，面熱頭漲，繼則眼花心

跳，昏迷倒地。有梅毒或血管硬化者，因而腦血管破裂，致成半面或半身不遂。在其昏倒前後，切勿飲以任何刺激物！（尤忌酒類）宜使安睡，頭部墊高，覆以冷水中或冰袋，慎勿任意移動病人，靜候醫師診視。

（四）神經震盪 受重傷者，每因神經震盪而現半知覺狀態。倘頭部無傷，宜使躺臥，頭低足高，身之週圍，及胸足兩處，多置熱水袋取暖，並覆以輕暖絨氈。如神智未失，可飲以熱茶，熱開水，務使患者溫暖。

【創傷急救術】（一）撞傷 用紗布數十層，蘸酒精或高粱酒敷傷處。

（二）挫傷 敷以汞色素水，護以消毒紗布，送醫師診治。

（三）割傷 先塗以1%汞色素水溶液，護以消毒紗布，以綑帶壓迫出血。而緊裹之，立即送醫師治療。

（四）刺傷 如有殘片遺留傷口，而無出血趨向，塗以汞色素水，覆以消毒紗布，施以綑帶，轉送醫師治療。

【捻轉傷急救術】 因外來暴力，關節韌帶伸展或損傷，傷處紅疹，運轉艱難，宜用夾板固定關節，轉送醫師診治。

【脫臼急救術】 因外來暴力，致關節脫離其原有位置，宜速送醫師治理。（除有時宜用夾板外，不宜妄加治療）

【骨折急救術】（一）止血。（詳見止血急救法）

（二）防止神經震盪。（詳見神經震盪）

（三）急救者當知骨折非急救者能力所能處理，除用臨時固

定綑帶（見附圖二）外，不宜妄行整理。對於頭骨，肋骨，肩胛骨等之骨折，護以消毒紗布後，即送醫院為是。

（四）使傷者少動，搬運骨折之人，須先置夾板將折骨之斷面，向反對方面牽引，以綑帶固定之，然後搬運。（參觀搬運受傷人項下）上夾板之處，須先用棉花裹好，免傷皮膚。

【劇烈腹痛急救術】（一）腹中劇痛，而小腹右側壓痛甚烈，且嘔吐者，恐是急性盲腸炎之症象，宜急送醫院。（搬運病人時，須十分小心，不使顛動。參觀搬運傷人項下）

（二）腹痛而兼上吐下瀉者，如在夏季恐是急性腸炎，或霍亂之症象，應急延醫治療。

家庭中應備急救箱一具，箱內裝置之藥品材料，務求簡單合用。即無醫學知識者，經相當練習後，即能應用自如，而達到救急目的。茲將家庭中應備之藥品材料，分別列后：

藥品

一 重碳酸鈉 (Sodium Bicarbonate)

效用：強酸入眼，或強酸腐爛皮膚時用。

用法：用重碳酸鈉粉八分，化水百分，用法詳變傷項下。

二 氯化銨溶液 1%, 10% (1%, 10 Ammonium Chloride)

效用：強酸入眼，或強酸腐爛皮膚時用。

用法：詳變傷項下。

三 硼酸香油 10% (10% Boric Acid Ointment)

效用：能滅菌，無刺激性，燙傷創傷皆適用。

用法：將此膏敷瘡口，如係燙傷，則另用他種藥水洗濯，詳燙傷項下。

四 硼酸溶液4%(4% Boric Acid Solution)

效用：輕微異物入眼時，洗眼用。

用法：沖洗眼部。

五 汞色紫水溶液1%(1% Merurochrome Solution)

效用：免創口化膿。

用法：以棉花棒塗創傷面，有滅菌力量，無碘酒灼痛之苦。

六 碘酒2.5%(2.5% Tr. Iodine)

效用：如傷口未成，瘡口未暴露者，皆可用2.5%碘酒以滅菌。

用法：以消毒棉花，蘸碘酒指擦患處，忌用於眼部或內服。

七 純酒精(Absolute Alcohol) (純酒精價貴而不易保存，用95%酒精亦可)

效用：中和石炭酸腐蝕用。

用法：石炭酸腐蝕性甚烈，可用純酒精中和之。75%酒精不可用，因石炭酸得水而腐蝕性更烈，詳燙傷項下。

八 芳香錫麟(S. ritus, Ammonii Aromatis)

效用：興奮刺激嗅藥。

用法：凡失神暈厥等，可以棉花蘸藥置鼻孔，使蘇醒。

材料

一 三角巾二方，平時宜洗濯清潔，勿使沾污。

效用：(一)用以吊護受傷者之肩胛臂肘手腕足踝膝關節

下頷等部。

(二)用於頭部胸部背部臀部股部，加壓迫以止血，並以固定敷料藥品。

用法：詳附圖三。

二 捲軸帶(一)用於軀幹者，長十公尺寬十公尺，

(二)用於四肢等處，長六公尺，寬七公分。

效用：(一)用於四肢受傷及折骨時。

(二)胸背頭頸等處有創傷時。

用法：詳附錄三。

三 多尾帶長一公尺，寬六公分，首尾兩端，各有二尾。

效用：(一)結扎傷眼。

(二)吊護下頷骨。

用法：詳附圖三。

四 丁字帶白布兩條，一公尺二十公分及六十公分者各一，條寬皆七七公分，連接成丁字形。

效用：會陰等部受傷時應用之。

用法：先將橫以安全別針固定腰間，然後以直帶由後方

繞過會陰，達於橫帶，以安全別針固定之。

五 安全別針，長五公分三分者各半打。

效用：固定三角巾或丁字帶等用。

六 橡皮膏六公分寬，三公尺長。

效用：固定敷料或捲軸帶之尾端用。

七 消毒棉花棍一包

效用：敷塗汞色素水等藥於瘡口時用。

八 消毒紗布一包

效用：敷護瘡口用。

九 消毒白布六方

效用：當包扎時，用以放置消毒敷料及其他消毒用品用

十 木質開口器一

效用：使喪失意識之人開口時用。

十一 木夾板四方大小各二

效用：固定骨折用。

十二 木板刮二

效用：塗敷燙傷藥等用。

十三 鑷子二

效用：鑷取消毒敷料用。

十四 血管〇一

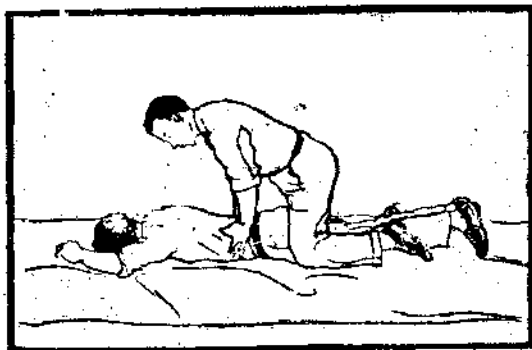
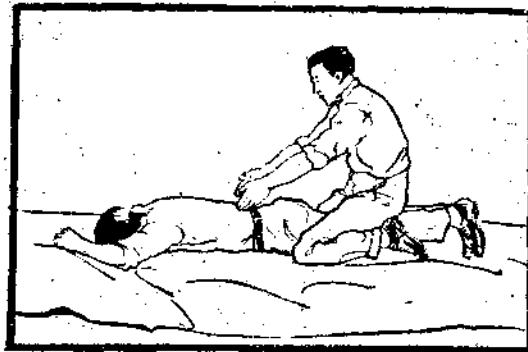
效用：經消毒後，鑷取傷口不潔異物用。

十五 剪刀一

附圖一 薛氏俯壓式人工呼吸圖

附圖二 紮術圖解

薛氏俯壓式人工呼吸法



(一) 刨去窒息者口內之假齒或其
他異物

(二) 將頭部腰部之衣帶放鬆

(三) 使俯伏平輪於地，曲肘以枕
之，使頭側向一邊，另一臂
伸直，上下領間木質開口器

，(或潔淨手巾等物)使口
張開。

(四) 施術者騎跨窒息人之股部，
以手掌置於背之下部，手指
貼置於末四項肋骨之左右兩
側(參觀附圖一、甲)

(五) 施術者將兩臂伸直，身體前
俯，徐徐將自身之重量，經
二三秒鐘時間，壓迫於窒息
者之下胸與腹部，使空氣從
肺中呼出，切勿過重過急受
傷內臟。

(六) 施術者急速將身後倚，盡去

壓迫之力，胸廓遂立即復還原狀，而新鮮空氣即於此時數入肺內。（參觀附圖一、乙）經二秒鐘時間，再施壓迫如前。平均每分鐘十五次，可即以施術者自己之呼吸率作標準，當呼氣時俯壓，吸氣時後倚，反復行之，並不費力。

附注：倘胸部已受傷，或肋骨已折斷，則不能用薛氏俯壓式人工呼吸，宜代以賴氏人工呼吸法。（Lambord's System）其法使室息者仰臥，以手巾等物將其舌儘量拉出，然後聽其縮入。二秒鐘後，再拉出之，平均每分鐘行十二至十五次。

第一圖 臂部「三角巾」之應用法



以「三角巾」底角之一端，置於無傷之肩上，繼將頂角置於肩之肘下，再將另一底角置於傷肩之肩上，繞至頸後，與另一底角在健康肩上一結，將「三角巾」之頂角拉至肘前理好，以安全別針固定之。

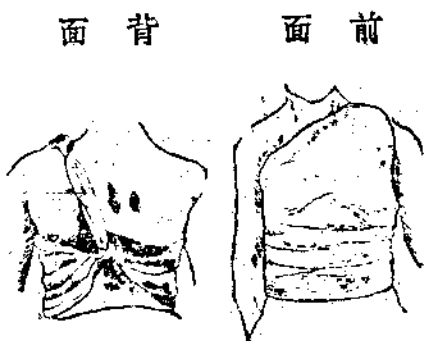
第二圖 肩胛部「三角巾」之應用法



將「三角巾」展開，其底部約摺入五公分許，以其頂角置於頸旁，愈上愈好，其餘兩底角纏繞上臂一周，於上臂之外側作結固定之，另用一「三角巾」摺成

窄領巾式，以角之一端置健康肩上，以另端繞至頸後，至健康肩上作結，然後將第一「三角巾」之頂角，以安全別針固定於其上。

第三圖 胸部「三角巾」之應用法



將「三角巾」展開，置於胸部，其頂角置於近傷之肩峰上，其底角則繞於體後作結固定之，然後將其頂角向肩峰上牽引，與兩底角結合於體後。

第四圖 臂部「三角巾」之應用法



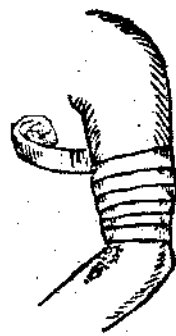
先以「三角巾」摺成窄領帶式，回繞腰部一週，而以兩底角結於傷部之一側，另用一展開「三角巾」將其底摺入少許，其中央置於傷處，兩底角纏繞臂下大股上，以安全別針固定之，以其頂角，向上拉緊，穿過第一「三角巾」摺成之圍帶，頂角向前反折，以安全別針固定之。

法行繞



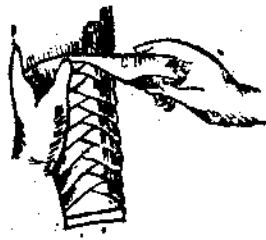
(甲)繞行法：順次向上纏繞，帶間稍留餘隙，不必重疊，以固定傷部之敷料或夾板時用之。

法旋螺



(乙)螺旋法：先將帶尾端環行一二週後，逐漸進行，帶邊互相重壓，傷肢出血者用之。

法轉折



(丙)折轉法：帶每纏繞一次，必折轉一次，其折紋位於肢體之外側，此法應用於肢體上下周徑不同之處，如股部或小腿等處。

第五圖 四肢「捲軸帶」應用法



第六圖 下領「四尾帶」應用法
將帶之中央，放於下領部，其上側左右各一尾，向後牽引，經過耳後方於頸後結之，帶之下側左右各一尾，向上牽引，經過耳上方在頭頂上作結固定之，上下兩結所餘之尾，擇適當處作一總結。

第六圖 下領「四尾帶」應用法

保健合作

我們都知道合羣的力量，一定比單獨的力量來得大，這就是古人所謂「衆志成城」；再一人的腦力有限，無論辦什麼事



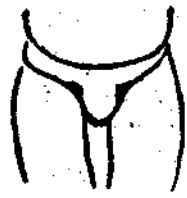
第七圖 頭部「四尾帶」結壓法
將帶之中央放於頭部傷處，其前側左右各一尾向後牽引，於枕骨作結，其後側之左右兩尾，於左領下作結，倘傷處在腦後，則可將其前側之左右兩尾，於領下作結，其後側左右兩尾於前額作結固定之。

第七圖 頭部「四尾帶」結壓法



第八圖 眼部「四尾帶」應用法
倘一眼受傷，將帶之中央放於傷眼之一側，帶之上側左右各一尾，於耳上方向頭後牽引而結於枕骨，帶之下側左右各一尾，於耳之下方向後牽引達於枕骨，作結固定之，倘兩眼同時受傷，則帶之中央置於兩眼之上，紮法與前相同。

第八圖 眼部「四尾帶」應用法



第九圖 「丁字帶」之應用法
將橫帶環繞腰部作結，或以安全別針固定之，後將直帶向下經過會陰部而固定於橫帶之上。

第九圖 「丁字帶」之應用法

沙曾昭

情，最好有許多人幫忙，把不完備的地方，補充使得完備，不妥善的地方，都能貢獻意見，使之妥善，這是古人所謂「集思

廣益」。二十世紀的社會，到處都看見利用合作的組織，我們現在要討論的，是怎樣用「羣」的力量，使社會一般人，能夠得到健康。簡言之，即保健合作。

但是我們要曉得為什麼要有保健合作之前，對於目前的醫療事業的大概情形，必需知道一點，然後再推敲現在狀況的缺點，方能知道合作的好處，合作的需要，而研究合作的計劃。

(一) 各國單獨行醫及其獨立辦理衛生事務的缺點

各國現在的醫療衛生情形，大多各自為政，圖自己的發展，不顧別人的利害，結果醫療方面，國家有時候，好像搶奪私人醫師的營業，對於整個的醫療事業，沒有通盤的籌劃，需要國家醫療的地方，有時竟然沒有，不十分需要他的地方，有時候竟先行設備好了。至於各醫院間和各營業醫生間，缺點更多了。都市裏營業醫生間的競爭，極容易引起報酬的減少，以圖吸引病人，結果病人是多了，診視的次數也多了，診費的果賬也多了，因而醫生們不能夠提出充分的時間，給每一個病人，作精確的診斷，以致醫生商業化，大都敷衍了事，貽誤不少病家生命！醫生們單獨行醫的最大困難，要算不能獨自供給各種專門的醫療技術。再如醫學的教育機關，若不和衛生行政和各種醫療機關連絡，則學識和實務，必有不能銜接之弊。所以近年來，各國都提倡保健合作，現分醫療防病和衛生教育三方面來加以討論。

(二) 醫療上的保健合作

從社會方面講，保險公司，應該把被保險人的醫療利益，擴充到依賴被保險人的，使這種無力延醫的人們，能夠得到醫療，其保險費，則按照要保人的家境而定。又因為社會上有很多人不能獨力聘請醫生，所以又要推進團體醫療，使散沙一般的人們，利用種種機會，連絡起來，合請醫生，或與醫院訂結特別優待的集合契約。醫生和醫生間，尤其是各專門醫師間，應該通力合作，交換醫療上的意見，方法，和計劃。若能集合幾個醫生，坐在同一個診察室裏，在同一個時間，雇用少數護士，辦理醫務，必定有很好的合作表現。倘然營業醫生，能夠好好地組織起來，既可以減少目前公立醫院的需求，消除相互間的競爭，又可以因會員間常相討論的緣故，而使會員中技能最差的人，提高到水平線上，其忘用或忽用技能的診斷方法，也可以避免。因為兩個人的合作，總比其中任何人單獨工作，來得好些。

醫生應該和醫院合作，因為醫院裏人材比較多些，有疑難時，可以討論。器械及其他設備比較完善些，用得着處，儘可送院治療。醫院和醫院間，或醫院和官立醫務衛生處所間，最好常能交換病人及交換醫師診察，則因醫療技術或設備之交換得到比較適宜的處置，而病人蒙不少的利益。

至於國家方面，需要合作的地方更多了。貧民的治療責任，歐洲大陸各國，都由公共衛生當局負擔。對於一般工人，則國家應該訂定疾病保險的法規，強迫保險。保險費則由工人，

屋主，和國家三方面分擔。國家應該設置公立醫院，分配於各省，市，縣，鎮，使偏僻的地方，也能得到醫院利益。對於貧病診療，一律免費。給他住院的療養。國家還用公款設置巡迴專家診療所，延聘專家，供給各地醫生的磋商。在衛生事務所裏，可以請些秘書，來幫助醫生，繕寫證明書，和製造記錄表，使醫生能夠節省寶貴的時間，放在嚴格的醫療工作上。最完善的醫療工作，包括住家和住院兩種，可以由國家拿出經費來供給，因而很多醫生，變為有給的文官。這樣的工作，將使醫護事業，好像初等教育，費用都取自捐稅，一視同仁，沒有社會地位和貧富的區別。

(三) 防病上的保健合作

防病的要圖，就在傳染病的如何防止。天花白喉霍亂等，各國大都施行免費防疫注射。丹麥在一八一〇年，國家就強迫種痘了。這是七歲允許入學的條件。挪威的強迫種痘，是牧師允許入學，行宗教堅信禮，和結婚的要件。意大利熱那亞，人民在七歲的時候，由學校醫務視察員，實施種痘。英國自從一八四〇年以來，國家每指定一個當地的醫生，作為公家的種痘員。中國上海市衛生局，把痘苗免費供給市內各醫院各團體，同時也派注射員，四出施行注射。凡此種種，有不少地方，需要各方面合作。傳染病的患者，都應當由醫師或醫院，負責報告衛生當局，使知境內實地傳染病的狀況，而知所防止。國家又須設立傳染病院，替各種傳染病的患者，特別窮苦無力就醫

的病人，施行免費治療。即使收費，亦應極低，俾得入院隔離，不致傳染病人，而能早告痊可。又家庭醫師，雖然沒有病情的記錄，但是因為他繼續醫病，一手經理，而對於家內各人的醫療歷史，最能記憶清楚，又因為他對於特定家庭，接觸較多，而對於該家庭的家宅衛生環境，家內各人的職業，比較能夠明瞭和認識，國家大可利用他們，報告不易探聽得到的疾病，如肺癆和花柳病等，而及早施以治療；而這種家庭醫師，也可以根據經驗，作適當的勸告，以避免易犯的疾病——特別是職業病。家庭醫師，最好每隔多少時候，舉行家庭體格檢查一次，俾知家內各人的生理狀況而防病於未然。普通醫生，對於每一個病人的生理狀況和社會職業等情形，疾病的變遷狀態，都應有系統的記載下來，則對於疾病的防止，必有很大的幫助。

(四) 衛生教育的合作

國家辦理的衛生試驗所，應和當地醫學校或規模較大醫院的試驗室合作，俾於醫學上有所發現和進步。各省各州的衛生當局，對於醫校的學生，應給他們機會，在省或市的醫官指導之下，往境內各處，作有系統的實習，使學校與實務，打成一片，理論和經驗，學生可兼而得之。

教育當局提高人民衛生智識程度之外。醫院如果辦理適當，實為羣衆教育的最好場所。譬如醫院裏一個清潔的廚房，受過民衆的參觀，則對於生活養料的衛生設備，確是一個極好的宣傳品。醫生和護士，對於請去看病的人家，順便灌輸衛生智

識，這個機會，是極有價值的，而助產士，健康訪問員，和學校護士，對於一般衛生教育，都可以作有價值的貢獻。這在防病方面，也極有力量。

(五) 中國保健合作上應有的幾個先決問題

中國的營業醫生，除少數懸壺於通都大邑的，係受過近代醫學知識之外，其餘均係舊式的醫師，雖然根據幾千年的經驗，也有不少價值，但是全部知識，很少根據解剖學，生理學，和病理學。因為有了這個特點，和一般人衛生知識程度，特別幼稚的緣故，坦德樓教授 (Prof Julius Tandler) 主張首先應從人才的造就上着手。中國四萬萬人口，最低限度，每一萬人需要一位醫師，也得要四萬位醫師，平均每年造就二千個醫生，也須二十年，方能完成人材的造就。而此四萬個醫師，恐怕祇有一小部分，能靠行醫謀生，其大多數，須由政府設法維持。人材的養成，應於各省市的醫學校中，設置若干免費學額。免費生的費用，由中央政府及省政府兩方，或加入校方共三萬，協助供給，和該生訂給契約，於畢業後，在規定的薪額下，由省政府用為衛生官，盡義務十年，放棄私人業務。共因公

牙齒的健康法

一般的人以為牙齒是無生命的東西，其實這種觀念是錯誤了，我們現在把它解釋一下：牙齒當其逐漸生長時，是有生命的東西，如無生命，那裏會生長呢？牙齒生長停止以後，仍舊

喪生或殘廢者。給予撫卹金或養老金。至於助產士，女護士，衛生助理員，醫療助理員，都可用此方法養成，學成後放棄個人業務，而工作十年。衛生助理員，則始終不許開業。政府維持的方法，是中央設置衛生部，各省市設置衛生局，各縣則設衛生事務所，分掌衛生行政事宜。中央及省市，俱設衛生試驗所，各縣則用巡迴的流行病檢驗車，執行衛生檢驗。各縣事務所，係衛生工作的幹部，其職務於行政之外，兼辦治療工作，治療在原則上偏重於傳染病及急救。此外辦理預防接種。縣的總所，應附設結核病治療部，及婦嬰衛生部。又國家應當儘量多建醫院，在可能範圍內，每村設一衛生事務所，以容納醫療及衛生人材。政府應儘量多立醫校。私立醫校的設立，應得教育部及衛生部雙方的許可，醫院的設立，亦應如此。工務建設當局，須從速頒佈各項衛生工程的規則，執行建築許可權。衛生當局，亦宜照此辦理，雙方共同管理醫院的經營。其經費缺乏而停閉，或即將停閉的教會醫院，或其他良好的醫院，應暫由中央，省、市，或縣，在合同性質的條件之下，接收下來，繼續辦理。最好會同辦理，比較妥當。

志 學

繼續的生活看，不但牙齒是活的，且是健康的，不過有時因身體一般健康狀況關係，能影響於牙齒之不健全。在病的時候及病過之後，常見牙齒的腐壞，如健康恢復之後，牙齒的狀況，

亦與之進步。

營養食品能維持牙齒之健康，科學家曾經作過動物試驗，凡以一種缺乏造齒必需之食餌，飼養動物，則此動物將患牙病，反之。同一動物飼以各種成分混和的食料，則其牙齒健全不壞，與生命相始終。牙醫師已經找出來，對於人齒亦有絕對相同之理由，健康人民吃多量造成牙齒的食料，則有健強的牙齒而毫不蛀壞，反之，食物選擇不良，表面上好像健康，然而牙齒是不好的。所以第一我們當設法於日常之食料中加入造齒的食物，更要保持我們的牙齒清潔及牙肉健康，最終我們要到牙醫師那裏去，施行定期的檢查，醫治，並接受其勸告。

骨的形成

牙齒亦是骨質，同其他的骨頭一樣，其主要的組織，是礦物質，尤其是石灰質。牠們有血管可攜帶食物至齒組織的各部，牠也有神經，它與其他骨頭不同的地方就是牠的上面單有一層磁質，但此質亦是大量礦物質所造成的。所以我們知道，要有強健的牙齒必需食料中富於礦物質，尤其是對於將做母親的婦女們，在嬰兒出生以前，因為這種食料，是嬰兒生長的要件。

什麼是造齒的食物原料呢？就是綠色的蔬菜，尤其是多葉的葉蔬，與大部份之葉類，雞蛋，牛乳，麵包，及穀類，其中含有礦物原質甚夥，可惜磨成白粉時已經失去矣。

欲使牙齒健強應該想想每天所吃的東西是不是合乎營養，

除非醫師，認為不利於消化不允許吃這種東西以外，在一日三餐之中，一定要吃一些青色多葉的葉蔬才好！（最好不煮熟）如芹菜，圓青菜，青蔥，苜蓿菜等。再加煮熟的葉蔬如豌豆，大豆，路筍，菠菜，花菜，甜菜，胡蘿蔔，菜菔等。菓類不論生熟，亦為日常所必需，牛乳更有價值。此外更應飲二杯穀湯，或乳油湯，蛋糕等。因為這才是營養上真正需要的食物呢！但是單靠食物不是造齒的唯一衛生要件，日光能使身體對於食料中礦物質善為應用，休息於新鮮空氣及太陽亦為衛生上之要件。

保護牙齒

近代生活狀況，不能使身體常保健康，因此更不能斷定我們的牙齒，能永留不壞，雖預防牙患似無甚價值，然普通關於口腔衛生，似為必需，即牙齒必須清潔，刷牙亦一要事也。

刷牙肉，能增進血液循環，使其健全堅實，牙肉之刷摩，產生極大之利益，如若清潔上下列牙齒，牙刷用力移動，從高處牙肉表面經過牙肉及牙齒，然後將牙刷刷向下，經過下列牙齒及牙肉再向上行刷牙運動，至少每日早晚，各一次，柔緩咀嚼，捲攪食物，亦能使牙肉及牙齒健強，

牙科上的注意

僅恃清潔，不足以保護牙齒，牙肉摩擦或刷牙過度之能引起牙齒上的缺陷，故富有常識的人，每六個月去牙醫處檢查一次，看有無牙患，此種定期的查驗，能使牙醫師察出牙齒蛀蝕

的起始，因此能在極度破壞以前，可以修復，并對於預料之牙肉傳染，用專術治療，更有進者，牙醫師得此機會，可指導患者關於牙齒的特別維護事項。

第一白齒，出現於幼兒口中，其磁質極易損壞，不容忽視，設無特別食餌及清潔，結果幼兒的牙齒定被蛀蝕，故幼兒第一齒出生以後，應有定期的牙科檢查，并須繼續經過幼年期而及於終身，故無論老幼在半年檢視期內覺有些微缺陷時，必須立往牙醫師處診視。

食餌及牙齒維護之不富，較偶然的牙痛及口內之裂隙大相徑庭，腐蛀的牙齒及已病的牙肉，常為病原菌侵入身體之門戶

口腔衛生之實施法

口腔之附屬齒牙。乃天然與以消化食物之第一利器。凡食物入口。必經健全齒牙之咀嚼機能。然後入胃易於消化、酸化、身心營養合宜。倘牙齒失其健全。深有害於人生健康。齒牙不整。則失其咀嚼之功。食物多囫圇吞棗。滋味難嚼。消化不良。身心蒙其害。腸胃受其累矣。牙齒不潔。則食物餘屑。嵌留齒隙。與涎液混合。起腐化作用，為發生齒病之因素。他如口炎喉核炎等等。亦由口腔不潔而生。甚至因齒病毒菌。流入血液之中。傳帶至身體各部，而生種種疾病，危及生命者！由此觀之。病從口入之諺語。益信。故口腔衛生亟應重視。然實行之道。尤當自嬰兒時期始。蓋嬰兒萌出之乳齒如不健全，

從一牙空洞之腐蛀表面，細菌得能至顎骨，在那裏生成一個牙根膿瘍，有時膿瘍被發見在健全牙齒的根上，此為有病牙肉的結果，從牙根膿瘍，細菌產生毒素，傳入血流中，產生殘疾性痺症，心病及其他重症，而至於死亡！因蛀牙並非牙根膿瘍的原因，故定期的牙科檢查能發見這種危險狀況。

每餐食餌富有造齒物質，能保持牙齒之健強，有力的刷牙及刷牙肉，有助於口腔衛生及免除牙患，定期的牙科檢視，得能預防及修補缺陷，以上三種要件，能使我們的牙齒健強，及於終身。

王榮初

深足妨害其身心之發育與健康。常人不覺，每以乳齒既須重換，無關緊要，此實大謬也。當嬰兒誕生後。於哺乳之先後。必須用消毒藥棉以百分之四的硼酸水浸透拾於食指上，洗拭小兒口腔。尤當按日不間。能如是，既能養成適合口腔衛生之習慣，且可免除小兒口炎等症，並可刺激齒齦。使乳齒易於萌出。至少可減輕生牙苦痛之半。他如乳頭及橡皮乳頭等，亦宜常常洗淨，以免細菌接觸口腔。當齒牙將萌生時。應與以含有多量鈣質之物質，如牛奶及綠葉蔬菜等等。因此於鈣質乃骨及齒牙之主要成分。故宜常常飲食，使齒牙易於生長。乳齒萌生後。勿使接近堅硬之物。乳齒嫩弱。易於折傷。而當常與以烘過之

麵包。及潔淨之橡皮乳頭。使其練習咀嚼，與奮牙根。至甜食等，則以少食為妙。待三四歲後。則當開始導以刷牙訓練。與以沸水燙過二十分鐘以上之輕柔細刷，及沸過之溫水。使其於餐後洗刷。刷時並宜兼顧上下左右內外。若牙膏牙粉等並非必要。蓋有薄荷性，及粗糙之粉質，刺激齒牙。易致損傷釉質。至乳齒脫落，遜位於恆齒時，尤宜特別注意。須時時視察其恆齒位置之是否整列？齒數是否健全？最好常就牙醫檢查，以防一切不規則的生長。杜絕齒病之因由。蓋此時萌生齒牙之健全否。為一生之維繫，設或殘缺不整。決無第三次之齒牙萌生矣。

。以後終身洗刷檢查。則口腔衛生能事已盡。可免外感之齒病矣。據本人臨床經驗患牙者大抵兼患胃病，心臟病，或腎臟炎，全身軟弱等症。究其原故。皆由口腔病之媒介，致血液受毒。消化不良。間接而害及健康也。能不可畏？且齒病之來。非短時期所能釀成。甚有患齒症數年。而不覺察者，一旦體質暴露，則苦痛異常。殊非患齒病者能道及，良可憫也！於此願世之為父母者。注重兒童口腔衛生。謀其終身之幸福。並敬告教育當局。於檢查學生體格時，尤當以檢查兒童口腔衛生為急務。庶國人能普遍重視口腔衛生。是誠健身之捷徑也。

衛生月刊徵稿簡章

- 一、凡投稿文體不拘文言白話，但須騰寫清楚，並用新式標點，否則恕不登載。
- 二、每篇至多不過三千字。
- 三、無論錄取與否原稿概不發還。
- 四、所有稿件，本刊均有修改權，如不願修改者，請預先聲明。
- 五、稿費每千字分五元，三元，壹元，及酌贈本刊。
- 六、投稿者均須將姓名，住址，詳細開明，以便查考，並須蓋章，以作證明。
- 七、凡不願受酬者，請註明不受酬三字。
- 八、稿件錄取後，投稿者可憑本局通知單攜原章向本局一科會計股領取稿費。



譯述

科學故事

美國狄愛慈博士原著
沈 誥 譯

第四編 生物(六續)

第二十九章 人類

「：時代之承繼者，在光陰之最前線，」

——但聶孫 Tennyson

人類管轄今日之世界，遇山開道，過水架橋，高樓摩天，長軌繞地，越海洋則浮舟楫，或潛水以艇，或航空有機，蓋耳目所及，人類無不入主一切，亦嘗破壞自然界之平衡力無算，運動植物之不利於己者除去之，而代之以於己有益者，是以今世之能與抗衡者祇有蟲類及微菌二者而已，蓋穀類之害蟲及致病之病菌仍為人類之兩大仇敵也。

人類並非一向管理這個地球，科學家相信他們比較的為世界上之新來者，地質學家估計地球的年齡為二十萬萬年，生物學家以為人類得為地球之主人翁者不過二萬五千年，至於人類之發生迄今亦不過一百萬年耳。

那進化主義家並不像攻擊他們的人所說一般，他們實在並不相信人類是從猿猴傳下的，但是他們相信人類是動物界的一部份，經過時代的演變，根據着同樣的定律，與其他動物一樣

的發生。

四千萬年前，中世紀即產生偉大恐龍之爬蟲時代，的終了，地球上已有哺乳動物多種，特蟲類為生之地鼠已于是時發現，地鼠之中有改變其生活狀態而居于樹間者，因此發展其能力為矯捷的行動，敏銳的眼光，其手與足亦復漸善抓握，自此——有人相信——而進化為哺乳類之新目曰靈長類，Primates 生物學家即以人類歸納其中焉。

現代靈長類之最低級為狐猴 Lemur 生于非洲及東方之熱帶森林，繁殖于麥特加斯加島，Madagascar 狐猴為狀介於猿猴及四足獸類之間，兩眼甚佳，嘴頗類犬，為靈長類之第一分支之子孫，於新始期之石中發現狐猴之化石，蓋在哺乳時代之近世紀之始葉。

第二分支今日之代表為樹猿，Tarsius 為一小動物居于印度之樹間，於新始期中發現其始祖之化石，較狐猴更與猿猴相似，兩眼前視與猿猴一樣。

第三分支為新世界猿猴，New World Monkeys 為居於今日南美洲之一種，以別於現居亞非兩洲熱帶區域之舊世界猿猴，

Old World Monkeys 則包括馬獸 *Macruses* 及獼猴 *Boboons* 猴屬行以四足，亦能坐於臀部，而以前足作手用，加以發達甚佳之雙目，與人類一般能集中觀點，於斯始發現人類兩大特點——發達完善之雙目及應用萬能之雙手。

猿屬之後第四分支乃為似人猿類，Anthropoid Apes 分為四種，一，長臂猿，Gibbon 二，亞洲之小猩猩，Orangoutang 三，黑猩猩，Chimpanzee 四，非洲之大猩猩，Gorilla 長臂猿最小，高不過三英尺，大猩猩最大，往往高達五英尺半，重達五百英磅，長臂猿習慣直立而行，其他三種亦能立而行，但常時不行，四種皆無尾，解剖學家檢查骨骼，以為似人猿類與人類不同之處較其與狐猴類為少。

第五分支乃演為人類，換言之，生物學家以為似人猿類與人類於萬古時代有一共同始祖，更追朔之則與猿猴類另有一共同之始祖，依次推而及於樹上之地鼠，為靈長類之原始焉。

說到人類開始的環境問題，很多且亦不易解決，對於人類的發源地及其時代，著名專家見解各異，普通的意見以為人類發源於亞洲，大約已有一百萬年，其不易解決的緣故，因為最古人類的化石發現甚少。

密勒博士，Dr. Garrit S. Miller, Jr. 為美國國立博物院哺乳動物部主幹，對於古代人類化石近嘗綜論諸家之說，以為衆說紛紛，而據以考證之化石則太嫌其少，他指出這一點，以為迄於今日祇有兩次發現，或可作為彷彿有「已失鏈環」：Missing

Links”的性質，即所謂人類始祖是也，一次在爪哇之屈列爾 *Trinil*, Java 發現顱骨，牙齒及大腿骨，即所稱之爪哇人 *Java Man* or *Pithecanthropus* 又一次在英國之辟脫塘 *Pildown*, Sussex, England 發現顱骨頸骨鼻骨，即所稱之辟脫塘人 *Pildown Man* or *Eanthropus* 爪哇人為杜博士 *Dr. Eugene Dubois* 於一八九一年所發現，於一八九四年初次發表小冊說明之，發現地點為潘家灣河岸 *Bengawan River* 懸崖斜坡之處，杜博士以顱骨齒骨腿骨同屬一人，但人類學家讀杜氏報告之後，對於顱骨的性質及三骨是否同屬一人等問題，各人意見不同，於一八九六年杜氏自己綜合論戰的結果，計有專家七人以為顱骨係屬人類，五人以為似人猿類，*Sriniau* or *Ape like* 又有七人以為屬於人類與人類中間之動物，密勒博士以為此項論戰尚未結束，他說：「各專家祇同意下列一點，即同謂發現之顱骨與其他哺乳動物，無論現存或化石的同位的骨骼相比較，是特別的異樣，奇怪的說，共有異點十五項。」

近日的意見，對於爪哇人遺骨的時代，是否同屬一人，是否像人，或像人猿，或是人與人猿之中介動物即所謂「已失鏈環」，則各異其見。

辟脫塘人遺骨為陶遜 *Charles Dawson* 於一九一〇及一九一二年於辟脫塘之砂石坑中所發現，工人曾在坑中工作，且將顱骨擊碎，毀壞不少，於一九一一年發現九小塊碎骨，拚成四塊，並發現下顎骨尚存牙齒二枚，次年又發現鼻骨，又一牙齒

更有顛骨碎片數塊，論戰的波瀾紛紛湧起，較爪哇人之論戰尤為熱烈，參戰者逾七十五專家，最大的原因，蓋顛骨之最要部份並未找到，使各人類學家自由的重建原形，以與各人的意見相合，故密勒博士共列人類學家對於辟脫塘人的解釋，不同意見計有二十點。



辟脫塘人化石
辟脫塘人化石
辟脫塘人化石

美國著名古人類研究家二人，一為美國自然歷史博物院院長霍斯蓬博士 Dr. H. S. G. Huxley, 一為斯密沙甫研究院 Smithsonian Institute 人類學專家黑特列博士 Dr. Ales Hrdlicka

均曾檢視辟脫塘人化石，霍博士以為顛骨與顎骨同屬一人，黑博士則不信其同屬一人。

要緊的倒是我們普通一般讀者，不應當從這種論戰便作結論，以為人類學專家對於人類原始的進化論有異辭也，其實不然，他們不能同意處，乃在各項細點，所以密勒博士說世界今日須要多多發現人類的化石。

二十年前在德之海台爾堡地方發現一顎骨尚含牙齒數枚，曾試從此骨重構海台爾堡人，據說牙齒很清楚是人牙，但是顎骨比現代人類的顎骨還要原始，許多專家以為怕這證據不能充分給予重要的結論。

一九二九年在中國北平之西三十里於沙坑中發現一個完全顛骨，嗣又發現骨骼，現在研究尚未完畢，但希望能給予光輝。

生物學家大半以為人類發現約在一百萬年前，在第三紀之中新世或最新世時，

或者是時地面漸燥，亞洲中部森林漸滅，自原始動物發生之人類亦不得棄喬木的生活而遷於幽谷，許多



人類進化系統

專家試就已得之化石研究重構早期人類形狀，而以哥崙比亞大學麥格利格教授 Prof. I. H. McGregor 最為成功，他的爪哇人為原始人形，一半似人，一半似人猿，前額低而傾斜，目上有特別隆起之鼻梁，鼻扁，孔甚大，下顎甚弱，為斜坡形，他的辟脫塘人比較像人，額略高，鼻亦不如其扁，下顎亦略強。

化石雖特別少，不足指示早期人類發展情形，但人類早期數萬年的歷史不難追敘，如人骨化石，傢具，藝術作品，舊墓地，等等，皆能給我們以「穴居人」的故事，實與大冰河期相終始，新生界的末期，亦稱為第四紀（即冰河紀期），Pleistocene 是時天氣自暖變寒往復多次，冰河自北南瀉，復又縮回向北，天氣隨之而更，地質學家查有冰河期四次，中間期三次，共經約一百萬年，末次冰河期約在二萬五千年前，而近世

紀開始焉，故往往稱為冰河後期。

許多專家以為爪哇人當在冰河紀之前，辨脫塘人略後在第三次冰河內，在第一次及第二次中間期之石層中發現許多燧石



人類即格考古學家以為人手所製為斧刮等用具，故名之為「黎明石」(利格像足為是時已有人類之指證，但亦有許

多專家以為不過天然演化中之偶成物品耳。

第三次冰河中間期則證據確實，不容辯論，無骨骼發現，而在英國南部，西班牙，法，德，等處，於是期之石層中發現石器數千，其為人類手製無疑，最普通者為一種手斧，*Coind de Poine* 為楔形燧石，其一邊已鑿為銳利，是時期之始器具較為粗製，及其末期頗為精良，前者人類學家稱之為散林人文化



末人利，因足為代表之器皿，係在法之撒爾 *Coind de Poine* 地方發現，後者稱為愛齊林人文化，蓋在聖愛齊 *St. Acheule* 地方發現，最足

為代表之作品。

在第四次冰河期，石層中可以找到不少人類骨骼化石，第

一個完全骨骼在德之尼英德柴地方發現，故稱之為尼英德柴人，嗣後男女老幼之骨骼皆有發現，大約高為五英尺三英寸，額低，目上有骨梁，鼻扁，顎弱，兩臂則較現代人為長，考古學家以為與現代人並非同種，故不稱之為 *Homo Sapiens* 而稱之為 *Homo Neanderthalensis* 在第四次冰河期中，尼英德柴人居於穴中，製用燧石之兵器傢具，獵食野鹿，野馬及牛。

第四次冰河期之末，冰河北回，近代紀開始，真人類 *Homo Sapiens* 發現於地球



最格之上，稱之為克樂麥格早利之格農人，蓋以第一個完全真人類遺骨在法國發現也，為類人甚高且直，男高六英尺，女略低數寸，額高

，容貌清晰，克樂麥格農人出現之後，尼英德柴人漸滅，舊學說以為前者由亞洲侵入歐洲，盡殺後者而佔居之，新學說則以為末次冰河期生存競爭緊急的結果，歐洲尼英德柴人進化而為克樂麥格農人此項學說為黑博士所主張，而以尼英德柴人遺骨形狀之異同為證，同時他種人類亦有發現，在意大利美通地方格列馬爾第穴中發現第一個遺骨，故稱之為格列馬爾第人，克樂麥格農人謂與現代之高加索人同屬，而格列馬爾第人則黑色人種。

克樂麥格農人係在舊石器時代 Paleolithic 之開始，頗通藝術，繪畫，於其居穴中繪畫各種野獸之形，間有着色之畫，克樂麥格農人生存於歐洲約一萬年，後為亞洲侵入之四五種人類取而代之，蓋為現代歐洲人種之前驅。

至於美洲，考古學家普通以為不過一萬年，至多一萬五千年，黑博士搜求研究，於阿拉斯加及西比利亞等處的結果，指

示美洲之印第安人及愛斯克摩人皆自亞洲遷來，經由白令海峽，白令海及白列斯托海灣等地方而來，蓋此處亞美兩洲相距不過五十英里，又有第亞美特羣島聯絡其間，黑博士證明此路線為交通者至最近數百年而始止，以為印等安人用舟楫往來甚易，不過與航行大湖上相彷彿也。

在中國牙科教育，科學，與事業近代進展上的幾點觀察

H. C. Mao, D. D. S. 著
吳 鍾 瑤 譯

予以一牙科醫生，獲卒業之地位研究於美國齒學院，竊幸該國在牙科上居世界領袖國之一，尤幸者，予曾經目光遠矚而自覺之師長，彼等於最近的將來牙科之重組甚有興趣，實工作者之先鋒，為牙科新時代放曙光者也！吾嘗以中國牙科問題就教與彼等，是篇之作為本人印象和推斷之陳述，以供衛生當局，國人，及外邦朋友關心中國牙科之近代進展者之參考與批評。

丙、訓練更簡單切合實用之牙科保健員 (Dental Hygienists)
丁、訓練並管理不合格之牙醫生
戊、促進民衆牙科事業至於完善之地步
甲、根據國際最高程度之標準樹立專門牙科教育之標準

通常國家之變動，以其他維新國之經驗為借鏡，其成就較佳。美國國民取法於歐洲諸邦之經驗，已甚精緻。在歐洲諸國數千年始期於是，施之於美國僅二三百年也。其他事實如此，牙科亦然。惟取法他人之餘，應勿忘改進，以適應吾人之特殊需要也。職是，謹陳數點以供審度如次：

牙科科學有生物學與技術的兩方面。生物學的牙科所以尋求牙病 (Oral) 與牙外層組織病 (Periodontal) 之原因，與以拔除或遏止。因生物學方面之缺乏，疏忽，與無知，現在多數牙科醫生益競競於彼等技術上之精練，以求牙病之克服。此種計劃，僅能着手於病象，並無特效。

牙科科學之實行可引用於兩種方式：(A) 私人行業為富有人之特別享受，同時所酬報者醫生個人耳。(B) 『民衆牙科事務』指定為公共謀幸福者。易言之，即以增進民族健康者。後者可重視為牙科之惟一目的。二十年前牙醫中較進步之份子，對美國牙科之偏重技術，缺乏生物學的進步已嗚不平。業務上

甲、根據國際最高程度之標準，樹立專門牙科教育標準

乙、訓練概括一切的牙科技術員

對美國牙科之偏重技術，缺乏生物學的進步已嗚不平。業務上

對於患者施以精細的裝補和鑲嵌，美麗的牙冠與牙橋。(Crow and Bridge)及令人悅意之人造牙。凡此均需要完全之技術，化費許久之時間，需要甚大之費用也。雖恆致力於技術之化簡，而在民衆服務上，礙於諸多手術之困難，無從變更。事實上美國人口中僅有20%至30%為能接受牙科之保障。是故牙科手術之合理而接近的適當化簡方法終賴於生物學方面。設吾人於牙病及牙外層組織病亦為醫學上所知於傷寒，白喉，猩紅熱，霍亂，恐水症……等，則吾人於公共衛生上將獲有效之綱領，設立簡單而價廉的牙科診療所矣。然與牙科教育之根本政策迥異。

今日美國諸牙科學校課程，與醫科之程度相同，且有密切之聯絡。以容納曾受高等教育之學生，限制技術上之最低限度，增加生物學的研究。若生理學，病理學，細菌學，解剖學，組織學，胚胎學，有機化學……等。據此竭力造成校中之生物學之空氣，而鼓勵學生之好奇心理。以期畢業後開業能有牙科之生物學的色彩，以為更精練而適切之科學化的研究。此為今日吾國牙科教育應有唯一目的，亟應努力者也。

美國教師認為吾國牙科教育得有新的開展，傳授無阻，實屬徵幸！吾人之開端須正確，並保持完全進步之階段，無須以彼之肇始者為肇始，因襲歷史上之謬誤也。此為將來吾國牙科教育，牙科科學，與牙科衛生事業前途鑒定之際，出發點如有錯誤，則吾國牙科之進步將遠遜於其他國家矣！此種錯誤之糾

正殊費時日，故應提高吾國專門牙科教育至最高標準與他國相同。華西大學醫院牙科學校 College of Medicine And Dentistry of the West China Union University, Chengtu, Sze Chuan Province 於中國牙科教育應取之途徑可為範例，其令人快慰者，該院對於近代牙科教育已有相當之經營。

中國人口如是之多，牙科醫生如此之少，兩相比較，亟需多數牙科醫生注意牙病，以輔助公共衛生明矣！如此迫切之需要，自應亟亟造就人才。欲完成是項使命，勢必訓練變象之牙科服務人員也。

乙、訓練一種型式的牙科技術員

計劃大綱

1. 課程限度及所需於學生者

至少須有連續三年之課程。(如有未足，得延長至四年)高中畢業之男女學生，年在十六歲以上者，可充作學生。照此綱領則有高中畢業程度之牙科技術員產生，較之完全訓練的牙科醫生愈見經濟而迅速矣！然候選者應細心選拔。

2. 教導及工作範圍

a. 應集中教授牙科臨床及實驗室雙方面之技術。為此牙科技術員之訓練應能做實驗室及普通的臨床工作。此外預防並矯正牙齒不整齊者，(Orthodontia) 牙齒外層組織病，(Periodontias) 及完全拔牙。(Complicated exodontia) 然僅能，且終久須在牙科醫生之監督下工作也。牙科醫生應確定診斷及處置

之計劃；牙科技術員之工作受牙科醫生逐步而細心之矯正，扶助到底。

b. 學生應常瀏覽預防牙科進步之點。對口的衛生應於平日充分訓練，使能致用於公共衛生事業。

c. 需要醫學上，生物學之科學的基本訓練。

d. 訓練此種人才之主要目的，在能畢業後為用於公共衛生事業，單獨行業非所允許，故須受聘於該項性質之公私立機關。受聘後，須依照政府指定之規程，向衛生當局登記。

e. 彼等亦可受私人行業的牙醫生之僱用，但在此等情形下，其合同，徵稅，禁約，註冊等，應受衛生當局之特別監督。

8. 此項訓練之地點

a. 牙科學校

b. 牙科醫生足夠教學之用的醫科學校

c. 醫院或公共衛生機關適宜而有相當之人才者

任何地點，欲舉辦此種課程訓練者，可獲衛生或教育當局之特別登記。在初期宜由政府開辦一二學校，或指定一二學校居於指導之地位。

4. 立法

政府首須確立訓練之標準。對於一切訓練學校之畢業生行業前須經過國家之考試，與以特別執照，而管理彼等之行業。並預防此項人才之過剩。

至於公共衛生事業之牙科要以每個人之牙齒清潔為第一步

。一一為四萬萬人洗滌牙齒確耗時間，吾人見及以牙科技術員或牙科醫生作此種工作為不經濟，故有另一種型式的人才，在更經濟之方法中產生，即牙科保健員也。

丙、訓練簡單切合實用之保健員

計劃大綱

1. 課程限度及所需於學生者

須包括六個月之課程（如有六月為未足，可得延長）十七歲以上之女性，有高等學校畢業或較高之程度者，經特別選擇得作學生。

此種訓練只能招收女生，大抵女子多不供給家庭，故無須多大之薪金。且伊等不以此等工作終其身；既嫁之後，將放棄職業，無如其他經濟問題之解決也。

2. 教導及工作範圍

a. 簡單的論述牙科之生物學的形態及醫藥

b. 淺薄的拔牙術

c. 檢查 (Detection) 並暫時處置齲齒之技術 (Curious

Cavities

d. 口腔衛生 (Oral Hygiene)

e. 牙科醫生及牙科技術員臨床之助理

8. 此項訓練應與牙科技術員之訓練地點同，對工作者亦須特殊之立法。牙科保健員亦須在牙科醫生之監督下實習，不得獨立。僅能受僱於指定之機關，或私人行業之牙科醫師。

美國牙科保健員之訓練業近二十年之歷史。一部分牙科教育家力證牙科保健員對公共衛生並無幫助。其理由，因鑿及從前清潔牙齒全為預防毀爛之原則，未必全部正確也。然其主要原因，實由於未顧及其所習課程限度及內容；而牙科保健員僅能作很少的臨床實習工作，至病人之服侍，諸仍留待牙科醫生為之也。

單獨用完全指定的牙科醫生，在公共衛生上耗費過巨！根據此處所提計劃，則有牙科技術員介於牙科醫生及牙科保健員之間，是此綱領在公共衛生上愈可見諸實行矣。

牙科人員通常分別如次：

1. 牙科醫生
 2. 牙科護士
 3. 牙科保健員
 4. 牙科助手
 5. 牙科技工
- 今經子化簡為：

1. 牙科醫生
2. 牙科技術員
3. 牙科保健員

牙科無需特別之護士，對於普通護士稍稍施以特別訓練即可應用以服侍牙病患者矣。

丁、訓練並管理不合格之牙醫生

此為吾國目前特別重要之問題

吾人既需要牙科服務員，與其完全禁厲；不如就不合格之牙科醫生加以利用，使經過訓練之課程，以控制其行業，利用彼等之經驗，則為利多而弊少矣。

計劃大綱

1. 預備的步驟

- a. 選擇一二城市作實驗的練習
- d. 對不合格之牙科醫生數目同教育程度，業務管理等，作普遍的調查，不合格者停止其業務。

- c. 既經調查與選拔後，其增加之份子應厲行禁止。

2. 訓練

- a. 由幾位牙科醫生合組「訓練部」，指定教授之綱領。
- d. 訓練部之份子為教師，教授兩年以上之半日課程。
- e. 教授上應視彼等為有限式之實習，如普通牙科手術，牙冠及間橋工作，(Crowns And Bridge work) 人工補缺術，拔牙，及簡單的剝削 (Superficial Scaling) 但無牙根管治療術 (Root Canal therapy) 牙齒外層組織病手術，及完全拔牙。

訓練開始後學之業務苟非分所允許，應即停止，醫院訓練可作學生臨床實習，收納貧患者，取費低廉，或全部免費。

- e. 學生應以自備器具工作，由訓練部供給材料，
- f. 學生須付相當學費，以彌補醫院設備及教員薪金。設此

費不足彌補全部開銷時，應就地方政府謀其均勻。

8. 當訓練時期，學者須將困難情形帶至醫院，在指定之時期與教師研討。在指定日期內，允許伊之患者來醫院開刀。

b. 兩年終了時，訓練部可就致試及日常臨床記錄，決定某生為及格，或須繼續訓練。

i. 凡繼續訓練至一年或半年者，應與以考核，決定其地位。其失敗者乃須繼續訓練。在訓練時期遇有不法之徒，訓練部有降革之權柄。

B. 畢業後之進修 (The Post Training Care)

a. 此項畢業生應制定特別立法以管理之。

d. 此種畢業生有時須向地方政府繳納捐稅性質之執照稅，用以維持訓練部之存在。訓練完畢後訓練部若干分子將成為無

薪俸之名譽職員，留一二人為有俸給之職員，以作實在的進修

工作。其職員可用作畢業生之顧問或監督，彼等指定至畢業生工作所在，幫助他們解決困難；且分期正式向衛生當局報告每個畢業生之業務情況。發現不循規力行之學生時可請求當地政

府褫奪其職權。彼等可將牙科科學上之新的進展介紹給各畢業生；有時召集畢業生討論或授以學識；並幫助其閱讀。

戊、增進民衆牙科事業

1. 由牙科技術員及牙科保健員聯合幾個牙科醫生可混合為一較大的診療所使民衆以很低廉的代價發生莫大的信仰

2. 在訓練不合法的醫生時可作相當的施診。

3. 樹立吾人之研究工作，就牙病之根源以着手治療。

營養常識拾零

不消化食物的分析

食物的營養價值，以牠的消化和被人體吸收的難易來分別。下面的表是分析糞中不消化物的百分比：

食物	乾燥物	蛋白質	碳水化合物
牛肉	五·三	二·六	
雞肉	五·二	一·六	
牛乳	五·一	七·一	
米	四·八	二·四	
馬鈴薯	九·四	二·二	七·〇

由上面的結果，我們可以知道牛肉，雞肉和牛乳都是比較容易吸收的食物，而米，馬鈴薯等却不容易消化和吸收，但是植物性的食物多含有碳水化合物，而動物性的食物，多含有蛋白質和脂肪，所以要得營養上的美滿目的，必須動植物的食物兼用。



世界衛生珍聞四則

林漢材

(一) 美國衛生部試驗魚肝油防病

美國衛生部 (Department of Public Health) 爲了試驗魚肝油預防產業工人的疾病，曾把四百個男女工人，每人每星期吃五匙的魚肝油，另外又把四百個在同樣條件下的男女工人不吃魚肝油，這樣試驗了二十個星期，結果表示出吃魚肝油的工人們，較之不吃的，對於感冒及呼吸氣病，患病的比率，有了顯著的減退。

(二) 蘇聯發明從蘆葦裏提取維他命 C

維他命 C 對於人們的營養，是一種很重要的成份。人們要是缺乏了他，就很容易被毒壞血病 (Scurvy) 這種東西，在新鮮菜蔬和水菓裏面包含得很豐富，但在寒帶地方及航船上的人們，却不能時常吃到。因此害這種病的很多。

蘇聯的科學家現在却從蘆葦裏發現了有維他命 C，他們并開始大量地從蘆葦裏製煉這種東西了。原來維他命 C 的供給，除了攝取自然的食物外，還可由化學的綜合法 (Synthetic Culture) 用人工製成，或由植物中提煉得來。前者製法困難，價格昂貴，不適於大規模的製造。後者雖較容易，但也不簡單。

因爲這個所用的原料，必需是能大量生產，經濟合算，而產品又要味美易服。有人曾經應用野玫瑰來提煉維他命 C，但產量不多。現在蘇聯發明用蘆葦來作原料，是最爲適合的。蘆葦的產量極多，成本極低，而所含維他命 C 又甚豐富，提製的方法也很簡便，只要把新鮮的蘆葦放在水裏煮，維他命就可溶解到水裏面去，然後使水溶液在真空中蒸發，使之濃厚，再加些糖，或其他調味品，這就完成，可以供人服用。

維他命 C 不僅對於人們的營養上非常重要，據匈牙利科學家存脫，喬其教授 (Prof. A. Szent-eyony) 在英國科學進步協會 (British Association for the advancement of Science) 講演，許多過去認爲不可治或難治的病，都可由維他命 C 的靜脈注射，作有效的治療。在存脫，喬其教授所舉的可療的病症中，包含着紫斑症，出血症，腎臟炎，血管病，膿症等等。現在匈牙利及德國的醫生，已把這方法實際應用，得着很好的效果。

(三) 德國萊曼博士，對鼻子與呼吸器病的關係的研究
德國威廉大帝研究院萊曼博士 (Dr. Günther Lehmann) 對於四百二十個鑲工作身體檢驗。其中有二百四十一個，是有

肺部的疾病。只有一百八十五個是健康的。萊曼博士推證鑛工所以多患肺部的疾病，是因為鑛穴內灰塵太多吸進肺部所致。但人的鼻孔內有鼻毛，這有濾淨被吸入的空氣裏的灰塵的作用，鼻子的這一機能，在各人是不相同的。萊曼博士爲了考察這與疾病的關係，於是再檢驗這些鑛工的鼻子，他用含有一定分量灰塵的空氣使被檢驗者從鼻孔吸進，然後再收集從嘴裏吐出來的空氣，測定其中所含的灰塵的分量，這樣就可求出被鼻子所濾去的灰塵的百分比。康健的鑛工，顯然較之肺部有病的鑛工濾去灰塵的百分比來得高，而二百四十一個不健全的工人中，有二百零五個人的鼻子是不大好的。萊曼博士從這得出結論，鼻子不健全的人，是不適於做鑛工、石匠、磨匠，或在灰塵多的地方作工，尤其是習慣張嘴呼吸的人，絕對不應該去做這類的工作。而在開始去做這類的工作之前，就應受檢驗，這樣可

以大量地減少肺部的疾病。

(四) 蘇聯對食品營養設立專門研究

國際聯盟衛生部顧問布爾乃脫博士 (Dr. Biienne Burnet) 不久會到蘇聯考察食品營養狀況，據他考察完畢在離開蘇聯時所作的如下的表示：「在蘇聯使我最覺驚奇的是對於人民的食品供給及營養價值的注意。蘇聯在這一點是遠超過其他一切國家的。」他認爲是很滿意的。蘇聯的科學家對於蛋白質及「亞米諾酸」(Aminoacid) 已有深刻的研究，並且設立了食品營養的專門研究機關。在莫斯科有食品營養中央研究院，另外還有派武茲乃爾教授所辦的醫療食品診療所，在這裏試驗着不用藥品，專用特殊飲食來治療內科的病症，並將許多過去傳說的方案，加以科學的徵驗，這一機關在全世界上現在還是唯一的！

上海市九月份患傳染病人數

本局對於上海市民患傳染病人數每月均有統計茲查本年九月份患傳染病者，計傷寒四十二人，白喉四十一人，內死亡二人，赤痢二十四人，猩紅熱十四人，共計患病者一〇三人，而死亡者二人云。



丹毒病

俞洞謨

問：什麼叫做丹毒病？

答：丹毒是由於飼料，飲水，及與病畜接觸，或皮膚受傷後丹毒桿菌侵入而起之傳染病，英文名叫 *Erysipelothrix*

傷後丹毒病桿菌侵入而起之傳染病，英文名叫 *Erysipelothrix*

問：我國有丹毒病嗎？

答：在民國十七年夏季四川一帶曾發生丹毒病，傳染甚劇

烈，病死豬隻不少！

問：外國有丹毒病嗎？

答：歐洲各國本病極為普通。

問：丹毒病發生在什麼時候？

答：丹毒病是發生於天氣炎熱之夏季，秋季漸少。至冬季則絕無僅有。

則絕無僅有。

問：丹毒病發生於何種家畜最多？

答：以豬最易受丹毒病菌之感染，故患本病者以豬為最多

問：豬患丹毒病發生的年齡以什麼時候最多？

答：哺乳時期之小豬，及飼養多年之老豬，不易受染，以

年齡在三個月至一週歲之豬隻最易傳染。

問：傳染丹毒後經過幾日發病？

答：經過二日至五日即能發病。最遲為七日。

問：發病時全體有什麼病狀？

答：有疹塊性敗血性及慢性三種。

問：疹塊性病怎樣？

答：發病，最初一二日，身體頗感不適，後則全身各部發生紅色或紫色之疹塊（於胸背股及頸均有之），遂漸突起，中間蒼白色，週圍仍為紅色。同時溫度增加，無精神食慾不增，便秘，眼膜發炎，或有痺麻及作惡嘔者。

問：敗血性病狀怎樣？

答：病畜忽然飲食停止，不願走動，體溫增高，惡心欲嘔，眼蓋腫脹，眼膜充血，內背充滿粘性液體，病畜之大便秘為閉塞，後則腸瀉（排泄稀如液體，呈淡灰色，至黑糞色則雜有血液）病之翌日或將死時，體之各部，發生紅塊，皮膚稍腫，其病狀之劇烈者，除上述之病狀外，後部軟弱，而粘膜間有

藍紅色者。

問：慢性病狀怎樣？

答：本症常由急性，而轉慢性，斯時，病畜頗活潑，胃口尚佳，但不增長，約經六至十二星期後，食慾漸減，無精神，同時有咳嗽，呼吸快而淺，耳頭及臀部之皮膚發紅，粘膜為藍紅色，心之動作增加，脈搏如線狀。溫度如常，或增加一至二度不等，如是數星期不死，但漸消瘦衰弱，或後部竟至麻痺。

問：死於丹毒病之家畜屍體病變怎樣？

答：死於急性者，內部器官，損害不重，性胃內膜（幽門指腸及迴腸）。充血發炎，而脾稍腫，色為紅黑。肝及腎濁腫。肺充血並有液體浸潤，全體淋巴腺，均行腫大，富有液體，

心外膜及心內膜，漿膜，粘膜及皮下結締組織，有小點出血，血管舒張，皮下液體浸潤。至死於慢性者，則其心內膜發炎，心口（Orifice）常有菜花狀纖維凝結物，或有慢性腸炎及關節炎等。

問：丹毒病療治怎樣？

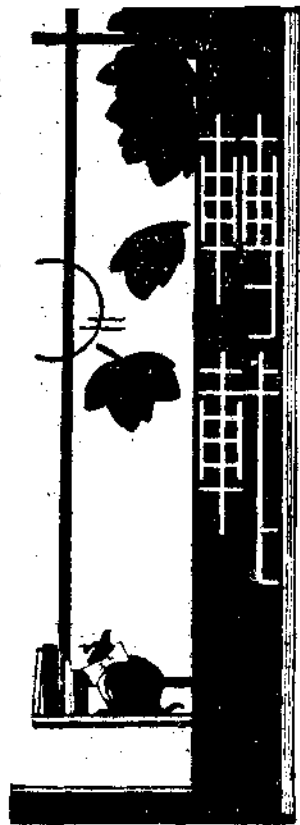
答：丹毒病之療治，若染急性者，於病狀發現之後，即行皮下注射抵抗血清（十五三十〇〇以體重為標準），經八小時後，可再注射一次，病狀療治，結果不佳，但可試用腸胃消毒藥（百分之五來蘇或奇俄林每次一匙羹），或用慢性瀉藥。

問：丹毒病應怎樣預防？

答：病畜宜隔離。畜舍及其用具消毒，死豬深埋或焚燒。總之，其一切不可與健康家畜接觸，以免互相傳染。

小消息

本市滬北區衛生事務所奠基典禮——滬北區人口稠密，公共衛生之設建急不容緩，本局特呈准市府在該區內設立衛生事務所，即在青雲路交通適當之處覓妥基地，已於九月十日奠基，約數月後即可落成。（奠基情形見插圖）



體育與健康

劉瑞恆

運動爲人類日常生活之要素，與飲食起居有同等之價值，此衆所週知者也。希臘人體之美，幾爲萬世楷模。蓋希臘人民因受羅馬亞林匹克競技會之影響，於身體健康之鍛鍊，至饒興趣，上行下效，漸成習尚，假使世界諸邦，均以體育列爲教育實施之要政，固其宜也。

吾國人士，對於體育，向漠視之，雖教育當局，一再提倡，而身體力行者，則極爲寥寥，除學校課程有體操一項之列入外，一般社會，於運動之觀念，仍以無足重輕之態度置之，此至堪失策者也。茲者第六屆全國運動會舉行於上海，全國健兒，濟濟一場，競以魁偉之身體，爭顯健康之精神，萬人空巷，先睹爲快。若能因此轉變社會人士之心理，剷除東亞病夫之積習，則其功豐矣，其績偉矣，爰將體育於健康之重要，爲全國健兒陳之。

在未陳述體育於健康之重要以前，吾人極應明解者，厥惟體育之意義，蓋體育不僅爲求得人體各部組織之發展，而於人生健康更具有促進之機能，由於體育所養成關於運動時之合作，(Team-work)與美德(Sportsmanship)亦可間接陶冶日常

之精神生活，而增至高尚之境，據此一點，吾人可知運動之本旨，固不拘泥於技術訓練之範圍，自有其更偉大之意義在也。

文明愈進步之國家，其國民應用勞力活動之機會亦愈少。個人因業務叢脞，終日伏案。各種重要肌肉之運用！如循環，呼吸，消化，排洩以及神經系統，肌肉組織，常爲之限制。故吾人於運動時，其最低限度之要求，應達到使全身各部有均衡發展之機會。若自體育本身言之，則運動應有教育推進之効力，而普遍於一般社會，使人人能獲得身體健康之享受，非獨於莘莘學子而已也。尤有進者，吾人於運動之作用，大半趨重於技術比賽一端，視勝負爲榮辱所繫，而對於促進整個人生健康之價值，反忽視之，實乃大謬，殊不知體育乃在使人養成運動之習慣，養成運動之習慣，即所以促進健康之生活，若人人比賽爲懷，以勝負是念，舍本求末，離體育之本旨日遠矣。

體育給予健康上之價值既如斯之重要，則吾人當運動場合時，於衛生必具有相當之認識，選擇適當之運動，爲合於衛生原則之必要條件。蓋運動對於體質，關係至鉅。如肌肉型者，運動能力優良，宜於各種強烈運動，腦型者則富於智能，體力

不甚強健，於劇烈運動，應絕對避免；消化型者，則因脂肪過多表面雖似肥滿，實則體力不健，故應擇輕量之運動。但最應注意者，即而胸淋巴性體質及無力性體質，常於運動進行時，發生重大危險，故運動應視各人之體質，而選擇適當之運動，為達到健康之要訣，矧選擇適當之運動於人體上所產生之健康機能甚廣，今試以其影響人身各部組織證之：

一、肌肉與循環——吾人身體之各種組織，其最顯明易見者為肌肉，肌肉為肌纖維所組合，內有多數小血管，因肌肉之動作，遂使其血量增加，血壓升高，而血中之營養液，乃能滲透毛細管壁，以浸潤肌肉組織，遂使肌肉養成旺盛。若他方又以肌肉之使用，則組織愈見充實，彈力亦愈增加，纖維亦愈增殖，血液循環作用，亦愈亢進，同時妨礙肌肉收縮之物質，亦皆消失，故運動能促進血液循環，且能收肌肉發達之利益。

二、神經——神經不如肌肉之明顯，但亦有相當效果可見，蓋神經適宜使用，其效能日益增高，尤以運動神經知覺神經更為著明，且在間接方面，因血液循環之亢進，而腦部營養佳良，同時亦無蓄積廢物之刺激，於是思想清新，而智情意之發動亦得其宜。

中國之齒科舊法

中國之齒科術造詣，未能如歐美現代學術之完全。固無從諱言。但其有極古之歷史，則無可疑，且有人以為中國精於齒

三、呼吸——因身體運動，既能促進血行，使其化旺盛，但同時血液中之碳酸，亦將增加，由是刺激呼吸中樞，使其作用昂進。且不僅呼吸數之增加也，即其一呼吸間之出入空氣量，亦將較盛於前，有是肺之營養增進，肺之容積擴張，而胸廓亦得完全之發育，身心之勢力亦得自然增加，而漸次成為健康身體矣。

四、內臟——如腸胃蠕動之元進，粘膜吸取之增加，消化液製造之充分，新陳代謝產物排洩之促進，猶其餘事。

吾人除於運動時應以健康原則為標準外，對於日常生活亦應使之衛生化，如飲食，睡眠，沐浴……等等，均應使之不離衛生規律，如吾人於日常生活能養成衛生習慣時，則於身體健康之基礎即可建立，然後藉運動之方式，以增高其健康效率，則體育對於人生之功利盡矣。

此外體格檢查，與疾病預防，亦與體育或健康有密切關係，蓋體格檢查之結果，能使吾人有疾病預防之準備，疾病預防準備既週，健康生活自可保險無虞。况疾病為運動工作之障礙，從事運動之人員，於此一點，尤不可不特別注意也。

美國齒科醫學博士徐少明著

科手術者，其技之高妙處，為歐美同業所不能及云。

茲將吾人調查所得之江湖醫生治齒方法，分為三項記錄於

下。

一、以捕蟲爲治齒痛之秘法 中國人有一種傳說，謂齒痛乃蟲所咬。歐美醫生以腐齒中從未發見一蟲，故聞其說而奇之。嘗意欲一觀究竟，此次余實地調查，乃目覩捕蟲者以鋒利之器，將痛齒之齦肉四周割開。使其放血。同時又用一竹板將面頰制定於一邊，此板兩頭相同，手持之一頭，以薄紙封糊。藏蟲於內，一瞬之間，翻轉入口，其手段敏捷異常，能令旁觀不覺，入口後，紙受涎濕。用割齦肉之利刀，一觸即破，蟲遂紛紛蠕蠕。與血涎混而流出。捕者乃從容以鉗撥拾之，徧示觀衆及病者，病者親眼見此情形，深信病根已除，可望痊愈，旋覺果然輕鬆。信乃益篤，豈知此係放血後應有之感覺，且爲因恐怖而發生之心理作用乎。及至一二小時，或一二日後，痛苦復作，乃重至原處請醫，捕蟲者復照前法一一演之，而加以餘蟲未盡，故復發病之申說，然其蟲終無盡時也，於是再三捕捉，往復循環。直至齒髓天然死亡，其痛完全自止而後已，此時捕蟲者復巧製許多之蟲，爲其營業之標榜，且爲廣招徠，售奸詐起見，不得不預備若干之生蟲，以示求捕之人。且爲說明此等得諸病齒之蟲，大半用藥粉鑄之，或於捕捉時。用鉗鑷夾取而鑄之云云，惟考其所謂藥粉者，雖常用以塗齒，而實絲無藥性，不過爲遮人耳目計耳，更有一事當述及者，中國人所視爲範本之醫藥書籍，亦言「齒痛導源於蟲」可見其臆說流傳，固已久矣。

以上所言之紛紛求捕蟲醫齒者，其齒大都牢固不搖，非手指微力，或鐵質小鉗所能拔除。下文有專章論及之。

二、無痛拔牙 此法係用一種粉末塗於齒上，使其鬆動，然後可用手指拔之，但有人謂此粉並無藥力，不過用以塗飾觀衆眼目而已，此固吾等平日所聞知者，蓋其齒必先已極鬆，方能以徒手拔除，否則，兩指之力，能有幾何，而能拔根本不搖之齒乎，雖然，此不過據常理推測耳，若經過特別訓練者，又當作別論矣，據聞凡練習拔牙者，必用木鉗釘板上，以指撮而拔之，朝夕不廢，及功候成熟，其指有撮舉數百磅之奇力云，惟有時亦用鉗輔助拔牙工作者，其鉗小而扁，必藏於布中，不使人見，因照例祇許徒手，不許用器也，但此種器具，若非齒本鬆動，即施用亦無效力耳。

拔牙所用之藥粉，種類甚多，惟皆塗飾欺人者，茲記其一方于後。

馬 嚙 嚙	川 芎	草 烏	生 半 夏
白 芷	川 烏	土 狗	白 芍

三、人工齒之鑲法 鑲齒法未輸入歐洲以前，中國已行之有年，其價值之廉，爲歐洲所不能及，所用材料，不外象牙齒骨兩種，照式鋸銼，用銅絲或羊腸線繫縛之於鄰近齒上，如須連鑲兩三枚，或超過兩三枚。則數枚合居一塊，而鑽孔通之，費以雙絲或雙線，縛其一端於本齒，而繞其他端於比鄰之天然齒，此種工作，雖極粗劣，然以外觀言，總較缺落不完者爲美。

且於咀嚼食物，亦非全無效用者也。

鑲齒之價。以單枚計者，為五分至一角，以半打計者，為

運動的適應

王世偉

運動的適應，隨年齡，性別，職業，氣候，和個人體格的狀況而不同。茲分述於下：

(一)年齡的適應 霍爾忒(Holt)嘗謂「嬰孩快樂的高呼，舉踢其腿，動搖其臂，都是運動，可藉以發達肺及肌肉，和促進一般營養。所以嬰孩的衣服要寬，以不束縛其舒展為度。倘然鎮天的把他眠在孩床上，會使消化不良，食慾銳減，哭聲漸微，體道漸輕，以至羸瘦不治。及其能夠爬走或起立的時候，尤應任其為所欲為。最好在一間溫暖的房間，放一個厚厚的大墊子，讓他隨便在上邊打滾，以鼓勵其運動」。這番言論，的確是嬰兒運動的金科玉律。若教小孩子跟着保姆到公園裏去散步，來炫耀父母的有錢，恐怕弄髒美麗的衣服，而不許他玩耍，那是很危險的。因為富家兒童的消化不良，正和貧家子弟的營養不足，其弊無異。

霍爾忒博士又說「較大的兒童，應該鼓勵他們從事於各種的戶外運動——如球，網球，各種賽跑，騎馬，兩輪或三輪腳踏車，游泳，滑走，溜冰等。直至十一歲為止，無須分別男女。要得充分的運動，伴侶也是必需的。但應該注意的，就是使肌肉有相當的疲乏就夠了，不要弄得像競賽中過分的耗竭氣力。

三角至半元，其廉如此，故社會各級民衆，趨之若鶩，爭沾便宜，而營此業者，莫不利市三倍焉。

運動又須注意到全身平均的發展，這點可要考慮到各個兒童的特殊需要了。運動祇要有好好的規定，就可以防止各種畸形，同時可以擴大胸部和增強胸部的肌肉，體操在這方面，很可幫助戶外運動。「青年期中，身體正在迅速的發長，重要器官；極應維護，故運動不宜放縱過甚。因其目的本在創造體魄力量於青年的時候，不在消耗體魄力量於無用之處。

成年人每因職務羈身，而趨於靜止的生活，受到缺乏運動的害處。蓋在中學時代有兩個缺點：(一)柔軟體操，不見大效，故無操練習慣；(二)學校競賽，都極有組織，而且需要很費錢的設備，為服務時所罕有。利用大肌肉的運動，比較最相宜的，有游泳，徒步，露宿，考而夫球，網球，溜冰，滑走，打獵，捕魚，圍藝，都是很有趣味，使人發生快感和滿意的情緒，因而養成運動的習慣。三十歲以後，開始消失其耐力，不能嘗試劇烈的競賽和急速的運動，雖然考爾夫，徒步，溜冰，游泳等，還可視力而行。中年的危險，為筋力漸減，組織萎縮，最顯著的，是腹部器官，漸漸消失其正常的功用能力。這種危險，可以用日常運動來防止。此外別無捷徑。

(二)性別的適應 十一歲以內，運動的方式，男女不必有

顯著的區別。過了這個時期，兩性生物學的教育，就不同了。然而兩性有賴於肌肉組織，以圖人生重要器官的正常發展和正常工作，則又是相同的，二者的心，肺，消化系，和神經系，都須依賴於肌肉組織的活動，而得到勝任的作用。雖然男女都需要劇烈的運動，然而因為有幾點基本的不同，所以運動的種類和範圍，也跟着差異。第一，骨骼方面，女子的骨頭比較細些，骨盤倒又闊得多了，致使腿骨有顯著的傾斜。骨盤的闊，使擺動不便，而妨礙奔走的能力，致不如男子奔走之迅速而距長。此點若欲貴女子與男子相同，就是違反自然。女子和男子，有體格上的不同，並不是女子不如男子。女子應該從事於合乎女子體格的運動。

婦女在月經期間，常不去運動。近數年來，無形中已經起了一點變動。很多醫生，確切的主張，女子在那個時候，應該一樣的照常運動。崙奇 (Runge) 研究一百個從事體操運動的女子，結果發覺體操運動，有利於月經的排洩。所以結論主張，經期內不必禁止身體的運動。但在月經不正常和曾經流產的已婚婦女諸情形，祇有在婦科體格檢查之後，方許經期內從事運動。

下開運動項目，為已成年和未成年的女子，分類列成一表：

已成年女子
未成年女子
(一)不好的：
(一)不好的：

- (1) 跳遠。(2) 跳高(競賽)。(3) 撐竿跳高。
- (1) 撐竿跳高。(2) 一百碼以上的賽跑。(3) 擲重

(二)有疑問的：
(二)有疑問的：

- (1) 跳高。(2) 百碼以上的賽跑(3) 擲重。
- 籃球。

(三)安全的：
(三)安全的：

- (1) 射箭。(2) 擲球。(3) 籃球(女子規則)。(4) 蓬納羅 (Bourrow)。(5) 爬高。(6) 爬高。(6) 滑走。(7) 跳舞。(8) 野外壘端棒球戲。(9) 考爾夫球。(10) 騎馬。(11) 戶內壘球。(12) 低障礙物競走(不競賽)。(13) 打槳。(14) 划船。(15) 快跑。(16) 溜冰。(17) 滑雪橇。(18) 溜雪鞋。(19) 足球(依照英國足球協會規則)。(20) 游泳。(21) 網球。(22) 散步。
- (1) 射箭。(2) 擲球。(3) 蓬納羅。(4) 跳遠跳高(不競賽)。(5) 爬高。(6) 跳舞。(7) 高爾夫球。(8) 壘端棒球戲。(9) 騎馬(帶鞍)。(10) 低障礙物競走。(11) 打槳。(12) 划船。(13) 快跑(不劇烈競爭)。(14) 溜冰。(15) 足球(依照英國足球協會規則)。(16) 游泳。(17) 網球。(18) 散步。

(四)特別有益而適宜的：

(1)跳舞。(2)打槳。(

3)划船。(4)快跑。(

5)游泳。(6)散步。

(四)特別有益而適宜的：

(1)爬高。(2)跳舞。(

3)跳躍(緩和的)。(4)

快跑(緩和些)。(5)溜冰

。(6)游泳。(7)散步。

(五)最喜歡最普遍實行而為大家所要求的：跳舞(最多數人一致的意見如是)。

(三)職業的適應 運動之所以有價值，就是因為能夠影響於生命，所以健康上必要的運動，因各人的活動而異，也就可明白。挖掘壕溝的人，每日工作之後，不需要強心發汗的運動，而需要興奮神經系的運動。商店裏的辦事員，坐在櫃檯後面，出售商品，對於肺部心臟骨骼肌肉的刺激及戶外運動，就特別的需要。要運動適應職業，以期達到健康的目的，則在能夠食臥之外，必定還有別的。肌肉心臟的健康，固然重要，而神經系統的衛生，亦不容忽視。舉凡不喜歡或不感興趣的運動，非但價值很少，而且竟然有害，所以無論各級學校的學生，商店的辦事員，以及工廠裏的工人，運動的選擇，必須根據於個人的職業，然後做保持全身健康強壯所必要的運動，務使身體能夠隨心使喚。至於需要運動的多少，那是跟了職業而同的。但是，至少總得要使重要器官，強健有力，保持肌肉的健康，能夠從運動得到快樂和滿足。肌肉軟弱的人，必不能享受身體運動的快樂，然而身體運動的快樂，亦不宜過分重視。

(四)氣候的適應 氣候的對於個人運動，差不多會自然適

應。住在南方的人，自會厭煩運動，而生在北方的人，雖在嚴冬，也有需求劇烈戶外生活的傾向。所以我們也應該在這裏，加以討論。冬天是進行戶外運動最重要的時候。競走，戶外競技，溜冰，滑行之皆在舉行之列。然因氣候的限制，致有許多入。在冬天過着不衛生的生活。以及因此而積聚了很多無用的材料，使很多人感覺到春天『強身劑』的需要。所以在畏縮少動的冬天之後，春天的辰光，最好的強身劑，就是戶外運動了，但是飲食須慎為節制才好。

(五)個人的適應 我們可以說，凡是沒有嚴重疾病的人，都需要日常運動，以期得到健康。散步(不是信步閒行，而是至少在半小時內，走兩英里路長，)徒步，游泳，比賽的遊戲如高而夫，網球，手球，壘球及其他運動，可以達此目的。心臟病人，可以做有限而漸進的工作，肺癆病人，需要絕對的休息。這些情形，都需要有經驗醫師的調治和忠告。飯後即行劇烈的運動，是極不宜的，最好能夠休息片刻。克蘭代爾(Cr. Hall)曾經說過，運動的時候，胃分泌液，會受到壓迫。運動又能使血液重行分布，溫度增高，血的成分更換。從他的經驗上看來，他的結論，以為劇烈的運動，阻礙消化，而飯後休息，是有益的。一部分人，在安息前，稍作輕微的運動，能夠促使睡眠，而大多數人，在露天運動，達疲乏的程度，很容易引起酣睡。

口腔衛生展覽會之觀感

沈鳴崗

本市牙醫公會，對於口腔衛生之宣傳確具相當的努力；因鑒於近世醫學除了疾病治療以外，更應注重疾病預防的工作。此次該會為擴大宣傳起見，特于十月念一日起假上海青年會舉行口腔衛生展覽會，公開陳列各種有關口腔衛生之圖型凡數百種，如各種病牙之標本（採自病人），蛀牙之過程，齒牙生長之程序，齒牙與各部神經之關聯，污牙與壞牙以及齒石（污垢硬化物）之形態，補牙治牙之手續，清潔口腔之方法，牙刷之用法，齒牙之營養等等，均由專家製成圖型。該會並派富有經驗之牙科醫生招待來賓。有問必答，將所陳列之模型一一詳細講解。並贈送口腔衛生小冊，內容關於怎樣保護牙齒敘述詳盡。會期共七日，參觀者近萬人。對於市民頗有利益，此種宣傳工作，希望各地牙醫界能開風興起，相率效法以喚起國人對於口腔衛生之注意。

本局重要消息一則

編者

本局李局長延安應國聯之請，得市長同意，奉派往歐洲各國考察衛生行政，業定於十一月三日乘日本皇后輪船放洋。行程四個月。道出日本，經由加拿大，美國，而至歐洲各國。預計下年三月中旬可由歐洲折返本市。此次考察尤側重各國城市衛生行政，藉為本市衛生之借鏡云。

中國防癆協會會員聯歡會暨防癆展覽會誌盛

中國防癆協會於十月五日假四川路青年會舉行會員聯歡大會暨防癆展覽會，到會會衆約五百餘人，由陸伯鴻氏主席，首由主席報告，略謂本會係由吳市長發起成立，至今兩年餘，得各方之贊助及會員之努力，雖無驚人成績，然處處均可表現不斷努力之精神，不過本人事務甚忙，將來尙希李廷安先生及各界人士及會員諸君多多協助。至本會工作，積極方面，在預防此病之發生，現正努力此項工作，消極方面，在籌設大規模之癆病醫院，使患病者有適宜之治療，現在已覓得地基一百畝，圖樣業已打好，一俟建築費有着，即興工建造，尙望熱心慈善事業者，多多援助，以期完成此項工作云云。繼由李廷安演說，及童星門報告會務，並由民衆歌詠會及青華中小學，唱防癆歌及勸止吐痰歌等。繼乃劉湛恩演說，未由方侃醫士演講「化驗痰唾之經過」，略謂紅十字會於日前受防癆協會之委託，化驗馬路上行人所吐之痰，計於愚園路，海格路，靜安寺路，哈同路等一帶十二條馬路，檢取行人所吐之痰，共一百二十口，經過化驗之後，其中有癆菌者佔百分之十二，平均每條馬路必有一口痰有癆菌的，其危險之大，等於馬路上架一尊機關槍云。會場內外，並陳列防癆宣傳圖畫，標本及癆病模型等多種，其中尤以癆病模型，最使人驚心怵目，此外復有商務印書館贈送衛生書籍樣本，五洲藥房贈送藥水肥皂，並有該會之肺病預防法一冊，贈予到會會衆云。