

康 康

防癆月刊

本期要目

肺結核之早期發現及其預防

防癆運動與中國民族復興與運動之關係

肺結核殘說

肺結核症施用外科療法之指徵

化驗癆痰之經過

防癆聲中我人對於肺癆應有之認識

女子對於肺結核(肺癆)之關係

第二卷第一一期

中國防癆協會發行

康 康

防癆雜誌第二卷第一期目錄

題 字

褚民誼先生 蔡勤軍先生 顏福慶先生

頭卷語

陸伯鴻

論 著

肺結核之早期發現及其預防

王景祺

防癆運動與中國民族復興運動之關係

本會徵文第二名
國立上海醫學院 喬樹民

肺結核淺說

胡嘉言

譯 述

肺結核症施用外科療法之指徵

陳長辛

演 講

化驗癆痰之經過

方侃講
伯平記

雜 俎

防癆聲中我人對於肺癆應有之認識

鍾志和

女子對於肺結核(肺癆)之關係

李澄波

癆病顧問

錢慕韓

特 載

會務消息

經濟報告

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

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 safe 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.

Distributors 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

防癆月刊

生
枯
起
朽

褚氏誼題



防務月刊第二卷發刊

如見肺肝

蔡勁軍敬題



奉送

防癆月刊第二卷

防止癆病為促進

民族健康之基礎

顏福慶



卷頭語

癆之種類至夥而爲害之烈傳染甚速則一泰西人士於攝生素極重視是以絕鮮聞見卽有一二亦盡力以治療不任蔓延吾國則因衛生常識未能普遍往往易罹此症初則漫不經意迨疾作則已大漸束手無策甚至傳染他人吁可畏也本會同人鑒於此乃有防癆協會之組織延請專家悉心研究防於未然消於已形印行月刊已屆一稔批郤導窾總理癥結不僅秉心慈祥而其造端實宏蓋健康爲民族復興之基礎茲值月刊第二卷付印之時屬爲弁言爰書數語願吾國人深切注意而本會亦得益懷使命之重大邁進不已焉陸伯鴻

●肺結核之早期發現及其豫防

王



一般欲使疾病之豫後佳良者，由早期發現其疾病，施以適當之治療，為最必要之條件。核之慢性傳染病，其早期發現，不獨由其豫後上說起，即由其對周圍傳染豫防之點考之，亦絕對必要，無須復贅矣。今日肺結核之早期診斷，未達至完善之域，雖屬遺憾，但吾人必須以現在之結核病學為基礎，而努力最初期肺結核之發現。

今且述如何即能發現肺結核患者之最初期，或其最初期結核呈如何之形狀，邇來隨X光線學診斷之進步，成人肺結核之最初期，較以前吾人所想像者，大多呈種種之形狀而明瞭矣。肺結核之最初患者，多無固有之苦痛，縱有之，亦如肺結核以外肺疾患之苦痛，全不能與肺結核區別者不少，又患者自覺異常時，雖適值肺結核之最初期，而診察醫不能將之發現者有之，或患者自覺無何等異常，經醫師之檢驗，已失之於過遲，而將最初期肺結核遺漏者亦有之，尤以外表上雖營養佳良，完全似健康人者，其訴最近罹患而來診察時，經診察而知其為意外重症開放性肺結核患者之例亦有之，如是之患者，其曾患之疾患，毫無記憶，因之其結核之發現，非常遲延，吾人假若於廣範圍內，行人之健康診斷，而得發見甚多之肺結核患者，亦可想像之也。

自稱健康者，用X光線檢驗而知其為肺結核患者時，吾人得知患者最初感覺苦痛時，已非肺結核之始，為發病後經過若干之日而患者自覺最初之苦痛也。Brauning氏之所謂不認識期結核症 *Tuberculosis inapercepta* 者，乃發病後至自覺苦痛之時期也，由患者自覺苦痛而始謂發現肺結核者，已不

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

能謂之肺結核最初期診斷矣，由此不認識期之早發現與否，而能決定患者將來之運命，此時期為肺結核之最初期，將此時期發現者，乃肺結核之早期診斷也。

肺結核之最早期之發現

開放性肺結核患者周圍者之健康診斷 開放性肺結核患者周圍之人，由乳兒而至老人，不可不以X光線檢診而警戒之，尤其對於乳兒及四乃至二十五歲之少，青年，更要注意，而檢診之頻度，依危險之程度而異，必須由傳染源之傳染程度，住居衛生之關係，曝露於危險者之年齡等而加減之，三歲乃至十二歲及二十六歲以上者，至少一年一乃至二回，生後二年及十四歲乃至二十五歲者，一年三乃至四回行X光線檢診有調查結核發生有無之必要。

肺結核患者之看護人，初接觸患者時及其後，每隔四個月一回，並且於其患者看護中絕等時，施X光線攝影，日後該看護人如發生肺結核對其患者起賠償問題時，好作參考資料之用，小學校等或主任教師為肺結核患者時，或假定此教師所管理學級之生徒中發生肺結核患者時，於此種情形之下，則對於該學級之全生徒中，直施以X光線之檢診，更經約六個月後，有再行檢診之必要，教室、事務室、工場其他之作業場等工作之人，發肺結核時，是等室中愈狹小時，或是等室內塵埃發生愈多時，則同室者之健康診斷，愈有多行之必要。

須特別注意人人之檢診 雖在結核患者死亡後，對於其至二十五歲之家族，至少一年有一回X光線檢診之必要；又對於其二十五歲以上之年輩者在結核患者死亡後，至少須警戒二年間。

從事塵埃多之職業之人，因屢屢易爲肺結核所侵犯之故，至少要一年一回乃至半年一回，行X光線檢診。

幼雅園褓母，產婆，乳兒之看護婦或乳母，小兒病院之看護婦，小學校教師，其他寄託乳兒及小兒之家庭一切之人，於其初次就職之時，及其後至少半年或一年，由X光線之檢診，有探檢肺臟有無異常之必要。

自稱健康者之健康診斷 凡求醫師診察人之肺，例如雖有肺以外之疾病者，亦應該行胸部之X光線檢查。

生命保險之診查醫，決不可省略X光線檢診，日本之生命保險公司診查醫，因常常將此省略之故，於被保險者死亡後，往往有惹起麻煩之事件者。

由意外之災害有誘發結核者，故於遭遇意外之災害者，立刻於其當時及其後三四個月之內，有行X光線再檢診之必要，若將X光線保存之，後日起訴訟事件時，好作參考之資料。

多數之傳染病均有潛伏期，但定如結核傳染病之潛伏期者，非常困難，何者？用於許多情形之下，不能判明最初期，又傳染之時期，亦不明之故也。但據Neumann及Matthes氏等少數之例證，謂其皮膚之Allergie反應呈陽性者，確實在感染機會認出後約六乃至七週間隔也，據山田博士報告確實經驗之一例，自傳染機會明瞭至發病自覺，爲十二個月之間隔，病毒一時的曝露之結核擴張時，該病毒與最初期，得證明病灶之間隔，若詳細觀察考究之，大概雖能認識，而該間隔恐由已經傳染結核菌量之

肺結核之早期發現及其豫防

四

多少及人體抵抗力如何，而有動搖。

肺結核之最初期，普通由打診及聽診而得確診者，殆無之，但今日因無若何打診及聽診之所見，而即信爲非結核者，猶爲數不少，直徑六釐以下之浸潤，不能由打診知之，又尤於浸潤全爲健康肺組織圍繞時爲然，此外多數小顆粒狀結核灶存在時，亦無打診所見，又於空洞時亦同樣，聽診上亦同，肺胞音，不只於健康之肺組織上聽取之，即於散在性小病灶有含氣組織時，於其上亦能聽取肺胞音，又空洞存在時，空洞與胸壁之間，有健康肺組織時或空洞不發特有雜音時，仍能聽得肺胞音，以同一之理由小浸潤亦有缺聽診所見者，故以打診及聽診之所見，而僅認識有異常者，不可忘記其已有進行病機之存在也。

X光線檢診，在今日已無疑爲最必要不可缺之肺結核診斷方法，多與以正確之判定，Hofbauer曰，肺結核除去X光線像，將不能確定之 Die Tuberculose Wird nicht gehört, sondern gesehen! 誠至言也。苟對於有肺結核之疑者或關於呼吸器有某種疾患患者，省略X光線檢診，或對於決定肺臟有無異常診定者，不行X光線檢診，而言肺臟之健康與否，此不得不歸之於醫師檢診技術的錯誤，X光線檢診，透視與攝影不同時併用者，價值少，攝影對肺臟之播種，或早期浸潤之軟弱，雖得詳細知之，而透視則否，故攝影之必要不待言而自明矣。又學齡兒童之結核早期診斷，必須同時檢查X光線檢診與皮膚之 Tuberculin 反應。

近來小兒空腹時，取去胃內容物，由 Antiformin 法或動物試驗，而證明結核菌者，已爲必要之事

矣。據 Opitz 氏於病灶周圍炎三十六例中三十三例，又頸脈結核四例中二例。骨及關節結核十四例中（內中六例合併上皮結核 Apatuberculose）九例，又 Tuberculin 反應陽性有結核之疑者二十例中十五例，均於胃內容物中，證明結核菌，由是等事實考之，胃內容物檢查於小兒結核之早期診斷上，必要者明矣。

特須注意者，春秋之流行時也，此種季節由靜止性病灶起周圍炎或又有形成新之病灶者，故對於所謂容易感冒患者，澈底行肺臟之檢診，就結核之有無，不可不精查之。

初期結核有以其他之疾患經過者，及其他之疾患與結核易錯誤者亦不少，因之結核之早期診斷決非易事，吾人應集中一切智能，盡一切之檢查法，不可不精進結核之早期發現，結核多數經過長日月，以適當之間隔反覆觀察之，則能知其經過，故以數週間之問隔，屢有撮取 X 光線像之必要，由是最小之新病灶之形成或無何等異常者，得確認之。X 光線連續攝影與臨床的檢診合併之，不僅最能確實知其初期肺結核，有時却亦能否定結核，為避免結核之誤診及結核之遺漏起見，除行 X 光線攝影外，同時行 Tuberculin 反應試驗，合兩方之結果而決定其結核之有無，最屬必要。

小兒結核，迅速探索其初期浸潤形成，第二期浸潤形成，及血行性播種性結核等，是為必要。是等小兒結核之豫後，初期所見雖以良性者為多，因小兒之年齡，病灶之密度其蔓延之狀況而左右之，普通雖二三年間呈靜止，又取不幸之經過時，二三年之內死亡，故關於其勝敗在二三年之內、決定之，可致有誤也。

結核菌之抵抗

結核菌只能於約三十七度之溫度中生殖，以是之故，吾人可以推定其於人或動物之臟器外，並及死物寄生體中不能增生。結核菌對太陽光線非常敏感，並且於強光線照射時，迅速死亡，在腐敗媒介體中，由其他細菌之繁茂，立即死滅，反之其於乾燥塵埃中，有時在閉鎖，不良通氣之室中，可長久保持其生命，由低溫亦不破滅，且結核菌體內含有激烈之毒素，吾人注射死菌之浮游液於動物或人之皮下，則於注射部形成劇烈之炎症，往往化膿，此外發熱及重症全身症狀，由死滅之結核菌培養基之注射，在血行道中散布於全體，於死菌存在之處，形成小結節，與真正結核結節同，該動物於羸瘦之下而死亡。

結核菌於一定之動物族，亦甚蔓延之，就中尤以牛類為然，最初之觀念，謂牛之結核與人之結核一致，據近來所知者，謂此兩者之間有一定區別，*Lovinus* 型結核菌對於牛、羊、山羊、猿、兔、豚、海狸毒性甚強。

結核菌對外界之抵抗力甚強者，依其形成菌膜之蠟質及本質素作為培養基，若避去日光能生存八乃至十個月間，在喀痰中若不乾燥，生存數月間，對腐敗之抵抗力亦大，於糞便內，灌溉原野或下水道中，亦能生存一個月，結核菌若不直接受日光照射，可生存數月間，而結核之傳染上甚為重要之條件，為於水中及土地中能生存一年間，對寒冷之抵抗亦大，在零下六乃至十度或雪中能數週間生存之，七十度熱二十分間，八十度五分間死滅，以煮沸痰中之結核菌，確實殺菌者，則須要五分間，以流通蒸氣，雖數分間死滅，對於乾熱則抵抗力大。

以消毒劑與喀痰同量混合試驗之，五%石炭酸二十四時間後，一〇%來蘇兒十二時間後死滅，昇汞以其凝固蛋白之故，不適於喀痰之消毒，無水酒精加以喀痰之十倍量時，十時間死滅，亞硫酸氣體之作

用，於一立方米空氣中，燃燒硫黃六十瓦，則乾燥之喀痰二十四時間可得殺菌云。

(待續)

十條良好的兒童衛生習慣

- 一、我在飯前便後一定要洗手。
- 二、我必用我自己的茶杯碗筷和手巾。
- 三、我天天必吃青菜雞蛋或豆腐、最好加牛奶或水菓。
- 四、我每天一定時間大便一次。
- 五、我坐立行身體正直。
- 六、我咳嗽或噴嚏時、必用手帕蒙口鼻。
- 七、我每天必在戶外遊玩二小時。
- 八、我每星期至少洗澡一次。
- 九、我每天早晚必刷牙。
- 十、我夜必開窗睡足十小時。

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

△防癆運動與中國民族復興運動之關係



作者近影

本會徵文第二名 喬樹民
國立上海醫學院

比年強鄰侵逼，赤匪蔓延，朝野之士，咸震驚於外侮內患之不可終日，而不知我中國民族之隱憂潛禍，更有什百倍於此者在焉！夫今日之中國，莫不見其破碎支離，瘡痍滿目；以言政治則紊，以言經濟則貧，以言軍備則弱，以言文化則愚，以言道德則卑。凡此數者，其影響於民族生存，爲不少矣。然其所以爲害者有狀，是故其所以救之者有方。民族之患，莫大於不知其然而然，不知其然而然者，是拱手而待亡也。優勝劣敗，弱肉強食，人類歷史之所昭示吾人者明矣。我中國民族，苟不能振刷自新，奮發爲雄，而日處於癆病淫威塗毒之下，以自失其生存能力，縱人不亡我，我亦未有不自趨滅亡而沉淪永劫者也。國人疑吾言乎？請一檢視癆病在吾國肆虐之情形：

吾國關於癆病之患病與死亡之數率，尙無精確之報告，然就本刊第一卷第二期所載賴斗岩氏關於中國結核病之幾個統計一文而論，亦可見其梗概也。茲摘其要點於後：

- (一) 廣州醫院病人，內有百分六·八，係患結核病。（按結核病即癆病。）
- (二) 據中華醫學會全國調查報告，吾國傳染病中，除花柳病外，以結核病爲最普通。佔百分之五

防癆運動與中國民族復興運動之關係

• 三。

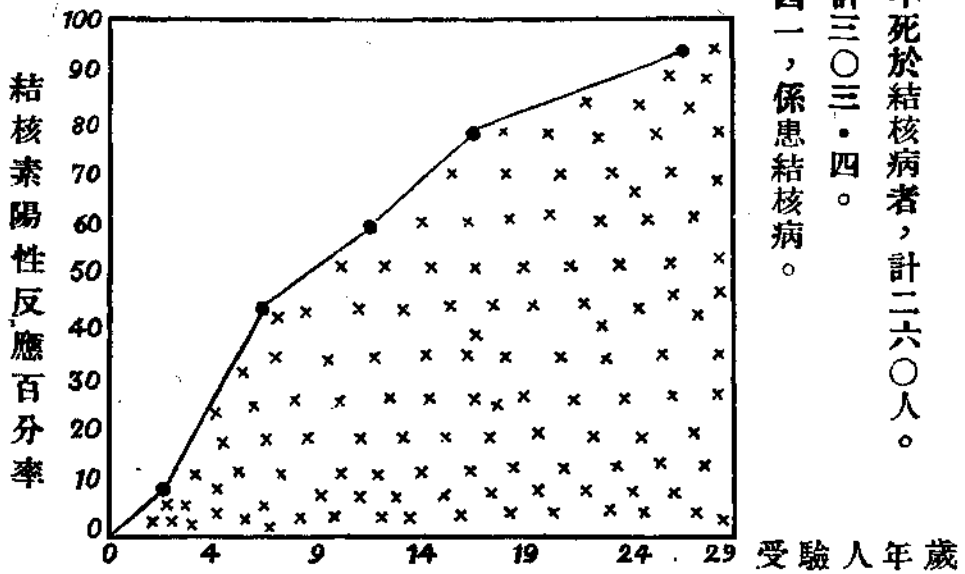
(三) 香港華民，每十萬人中，一九三一年死於結核病者，計二六〇人。

(四) 北平結核病死率平均每十萬人中，計三〇三・四。

(五) 上海居民，死於傳染病者，百分之四一，係患結核病。

要而言之，我國每十萬人中，死於癆病者，年逾三百。則我四萬萬五千萬同胞中，每年斷送其性命於此者，竟達一百六十萬人。亦即每分鐘，必有三人，死於斯焉。癆病殺人，甚於砲火，此世界統計家之公論。特以我國民族為尤烈，而國人多忽視之耳！

近年醫界高鏡朗賴斗岩錢彭年三氏，曾於上海，就四・七〇三人，依 Mantoux 法舉行結核素試驗，其中呈陽性反應者，竟達百分之六〇。若依年齡之等差，而以曲線表之，則得下圖：



註

有×××記號者……曾為癆菌所侵襲
空白……未為癆菌所侵襲

去年上海市衛生局滬南區衛生事務所，協同紅十字會第一醫院高鏡朗醫生，舉行小學結核素試驗。參加者：計有且華，和安，松雪，尙文，偉達等五校。其結果可列之於下表：

校 名	被檢驗學生總數	呈陽性反應人數	百分率
且 華	426	347	81.4
和 安	1037	837	80.7
松 雪	197	156	70.2

防癆運動與中國民族復興運動之關係

染病者百分率如此之高，國人或將驚疑而難置信。而不知舉國無鬚眉之氣，人民盡萎靡之姿，散漫麻木，放縱衰頹，熱度不逾五分鐘，團結則似一盤散沙，天災不能禦，人禍不能弭，地利不能關，內憂迭至，外患頻存，——凡此種種，蓋有由來矣！嗟夫，羣此病夫之民族，而國於風雲日緊之太平洋畔，其有不亡之理乎？

是故民窮財竭、不足深憂；失地千里，不足痛哭，獨細檢國人，求其體軀雄健精神振作朝氣盎然者，不可多得，此其令人驚心動魄者也！著者非欲於此短篇文字，浪費筆墨，故作危詞以聳聽也，蓋事實上所昭示吾人民族之前途者，已殆矣。星星之火，可以燎原；况癆病殺人於無形，蔓延於無既乎？常此以往，中原為墟，此不待智者而知其必然也。我中國民族，其將固循苟且而隨之滅亡歟？此有心人所應亟起圖謀者也。故吾謂『防癆運動』為『中國民族復興運動』之基本運動焉。抑尤有進者：近世科學昌明，醫藥進步，然於癆病一症，仍無特效聖藥可言。是以預防之道，益形重要。識者知其然，乃有中國防癆協會之組織，以為復興中國民族之先鋒。然而茲事體大，勢非羣策羣力，各界合作不為功。民族生機，胥繫於此，願國人共起圖之！

防癆雜誌

歡迎定閱

歡迎介紹

歡迎代售

★肺結核淺說

胡嘉言

X光線的診斷 在今日社會間，有一句很流行的舊話，尋常拿來作贊美醫者用的，叫做：洞照癥結。這當然是過甚其辭的，就是身受者也有同感的；但如果移來表明X光在診斷上的價值，那是沒有比較再切當的了！作者敢說一句，就是除開病理解剖一方面外，對於本病病性的認識，無疑地是推他首屈一指的。不錯，前面所述過的物理檢查法，聽診打診的工作，對於現症的認識，看時候確是和他異曲同工。但物理檢查祇是一種間接的手續，技術上的訓練究竟純熟與否，固屬大有出入；退一步說，即使此種難點完全免除，他所能達到的範圍，也是有一定之距離的。假使病灶的所在，和肺表面距離太遠了，那是完全沒有法子的。決不像X光的診查，祇須經過透視，對於病灶面積的大小。疏密，形式等種種，均能一覽而無餘的，所以他在本病上的應用，差不多個個病者都應該經過這種檢查手續方行的；就是有本病嫌疑的人們，大半也藉這方面的所得為最後之肯定的。

X光應用醫學診斷上，係憑藉何種原理呢？尋常一般人的揣測，謂係用鏡照視臟腑，這完全是耳食之談，毫無意義的。我們曉得，X光是有莫大之透過力的對於人體當然並非例外；此外，他能使有螢光機能物體，如藏化白金拔留膜 Barium-Platin-Cyranu 之類，發放螢光的。試將藏化白金拔留膜板（即透照板）置X光綫之前照視，即可見着鮮明綠色之燐光放出的。其間假如隔以人體，則因種種物體性質之不同，而現明暗不同之影響的；像血液骨骼是現濃影的，筋肉是淡影的，肺部是含氣組織的器官，故能X光綫通過，現肺野，於透明板上的。所以我們也可以因影之濃液情形，而檢定病理的組織，以及異

物之生存否的。

X光在本病診斷上的真正價值，是如何的情形呢？我們當然決不能說，他對於一切的種種，都有堅決的是非的；就是此外的種種檢查法，也不能說，自有X光的應用後，都可消除無餘的。但是尋常臨床上檢查之所得，因藉X光的診查，加以最後修正和補亡的地方，確不在少處的。像上面所述的病灶面積的大小，疏密，形式，都是最好時例子；空洞的面積大小，形式，也是一樣的。至於距離肺表面較遠的病灶，所謂中心性的本病是；在物理檢查一方面，幾乎是毫無所得的，甚至範圍大的病灶，也是如此。但經X光照視，即可完全發現，而無所遁逃的。對於本病種類上辯別，滲出性增生性硬變性三者不同的地方，這在病理解剖上，有時已有好多困難的地方了！X光的診查，當然不能完全擔負的。但硬變性的病灶留影，是和周圍的界限分得特殊明顯；石灰體沈着的留影，也是特殊濃厚的；這和滲出性的留影，是完全不同的。關於早期診斷一層，所謂初期病灶的認識，X光的診視，也是沒有什麼驚人成績的。我們如果說：病理解剖所得，佔百分之九十，則他所得不過是百分之十景。這雙方的距離當然是太遠了，但也是限於事實如此的。讀者們要曉得，肺臟是帶立方體的器官，X光診查的留影，不過一平方面積；在這許多平方中發生的病變，部重複堆在一平方上面的。我們僅藉留影方面所發現，而欲處處得必然的決斷，當然不是個個可以辦得到的了！此外，他對於幾種模範型式的本病，像肺門脈體結核，肺尖結核，乾酪性肺炎，急性粟粒結核等，也有不少發現，足以補充其他種種檢查之所不及的。但這都嫌太專門了，尋常的人們，也用不着這樣清楚的，所以本文也一概從略了。

關他於的診查，尋常大概都經過「透視」和「攝影」兩種重要手續的；這在被檢查者大半認作重複而無意義的。其實他們是各有短長，未可放棄任何一種的。攝影是可長期保存，俾可繼續探究，不像透視是刻頃的探視，并且是一過而不留的。但透視手續，也有他的特殊地方：像樸隔膜和肋骨當呼吸時動作肺部的擴張與收縮，肺尖在咳嗽時的變化，心臟及大血管的搏動，種種情形，都要藉透視手續方能認識清楚的。這時攝影方面萬萬達不到的。

X光診查在本病診斷上的價值，上面已經述過大概了！總結一句，他對於其他臨床上檢查之所得，加以補亡訂誤的地方，確不在少處，值得人們禮讚的。但對於本病種類的辯別，以及病灶變化是否在急端進行中一層，係沒有多大成績的，這一個斷案，當然使一部分人覺得失望的。但即就此點而論，其造關於人羣之大，已非作者這枝笨筆所可形容的了！

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

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	封底	全頁	半頁	面 數		
一 廣告銅錄等版及色紙均由刊戶自備須在應登出一月之前送到本處 二 登全年者減收定價百分之三十登半年減收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	雙張	全張	全頁	全頁	全頁	全頁	全頁	全頁	全頁	半頁	全頁	每期刊價
	一百元	六十元	一百二十元	七十五元	七十元	八十元	七十元	七十元	九十元	九十元	一百五十元	三十六元	五十六元	

報 價	國 內		國 外		
	中華醫學雜誌 全年十二册	國幣六元	國幣十元		
	半年六册	國幣四元	國幣六元		
	每册	國幣八角	國幣一元		

訂 單

茲寄上 匯票計國幣 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

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

▲▲肺結核症施用外科療法之指徵

陳長辛

肺結核 Pulmonary tuberculosis 一症，除用內科療法外，以外科手術治之者，實近代醫學進步中有效之療法也。此種療法，醫家公認，殆無可疑矣。夫施用外科手術之目的，在肺部患處，得切實之萎陷損害或空洞，日趨癒合，致於萎陷之程度，分爲全部或一部份耳。

此種外科手術之施用，不僅限於肺結核症，即其他肺部之疾患，亦得按照情狀，酌量用之，但其不關本文，姑且弗論。夫肺結核症所用外科手術，其重要者凡四，茲分別論之如次——

- (1) 人工氣胸術 Artificial pneumothorax
- (2) 胸廓成形術 Thoracoplasty
- (3) 膈神經切斷術 Phrenicotomy
- (4) 油胸術 Oleo-thorax

人工氣胸術 Artificial pneumothorax

夫人工氣胸術，可分爲兩種(1)偏側的人工氣胸術，Unilateral 係西歷一八八二年德人卡羅夫納氏 Carlo Forlanini 所發明，迨至一九〇八年雪理格 Dr. Sillig 實施此法作臨床治療者，凡十人，最近十餘年來，各國醫家採用此術作肺結核症之治療者，日見廣多。(2)兩側的人工氣胸術，Bilateral 亞苛萊氏 Maurizio Ascoli 於一九一二年首創，其術曾發其論文於羅馬結核症研究學會中，輒近舉世醫家應用者，已較爲普遍。

肺結核症施用外科療法之指徵

肺結核症施用外科療法之指徵

一八

施用偏傷的人工氣胸術之指徵 *Indications* 如下——(1) 凡一側之肺，其病竈呈顯著之破壞，而勢仍在進者。(2) 凡肺一側之病竈部已成空洞，*Cavity* 者。(3) 凡肺一側有空洞之疑似而痰液中已查得結核桿菌者。(4) 患者經師多方施用，尋常療法與藥物療法，均未見效，如在鎖骨下之浸潤，*Infrascavicular infiltration* 在以上諸情狀之下，均可施用此術也。致於同時施用兩側的人工氣胸術 *Simultaneous bilateral pneumothorax* 者，乃在兩側肺之上部呈有空洞，而病程已屬慢性者，方可施行也。總之醫家對於診斷，須迅速確切，病者宜勇於服從，倘徬徨歲月，坐失良機，令病竈而蔓延危害生命，則咎由自取。

胸廓成形術 *Thoracoplasty*

此術為沙歐白魯氏 *Sauerbruch* 及白萊歐氏 *Brauer* 所創始，其指徵如下——(1) 患者肺部之空洞，被闊大之黏連所阻，雖經施用人工氣胸術而不能呈萎陷者。*Collapse* (2) 凡一側之肺，有劇度之進行性，其對側之肺仍甚健全，然病者無忍受人工氣胸術治療之可能者，則均可施用此術，以助其萎陷而減短治療之時期。

膈神經切斷術 *Phrenicotomy*

此術為史斗士氏所創見，*Sturze* 施用之目的，僅佐助他法之不足，施術後，令橫膈膜麻痺而升高，有益病肺，其指徵指列下——(1) 凡病竈僅占肺之下部，用人工氣胸術難奏效者。用此法則令橫膈膜升高以助萎陷。(2) 肺炎型性結核 *Pneumonic type* 或乾酪樣性肺炎 *Caseous pneumonia* 倘實施人工

氣胸術，每易發生併發病，權衡輕重，則不如先行此術，使患處弛緩，而促進其治愈，如於空洞然後可再行人工氣胸術。(3)如病者曾經施用人工氣胸術而遭失敗，如需應用胸廓成形術者，或可先行此術，以試該肺萎陷之程度如何，然後再受胸廓成形術。【附註】凡在施用人工氣胸術而有黏連 Adhesion 阻空洞之萎陷者，可行肺部胸膜截斷術，或膈神經切斷術，Intra-thoracic pneumolysis or Phrenicotomy 以助其萎陷，如遇有闊大之黏連或行肺部胸膜截斷術不能達其目的者，可用胸廓成形術。

油胸術 Oleo-thorax

此術始創於西歷一九二一年由柏儂氏 Barron 先告成功，其對於肺結核症具有相當之功效，故施用者漸衆，其指徵如後——(1)倘在人工氣胸術治療中，肺部發生多數性粘連，Multiple Adhesions 以阻碍肺之萎陷完全者，此時可行油胸術，以保持肺部已經萎陷程度。(2)或遇化膿性水氣胸 Pyo-hydro-pneumothorax 之屬結核性者，亦可行此術以減少膿液之增生，以漸阻止其化膿。(3)倘在行人工氣胸術治療期中，病人因事他往，不克繼續而病人所往之處，又無是項之設備者，可暫行此術以保持肺部萎陷之程度。

以上所述，僅各術其主要指徵之舉舉大者而已。如欲窺其全豹，而實地施用，則非從事專門研究不可，否則東施效顰，草率從事不幸事件之發生，在臆中耳，醫界同志其毋忽諸！



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。尙可從一卷一期起。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
上海教育局立案

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

每期有商量舊學，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。外國郵票不收，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。

◎化驗癆痰之經過

方侃講
伯平記

本篇是方醫生在本會舉行會員聯歡大會時所講的演詞，對於郭霍氏發明結核桿菌的歷史，結核菌傳染的途徑，以及隨地吐痰的危險等，闡發甚詳，特記之以嚮讀者。 編者識

諸位女士，諸位先生。秩序單上要我演講化驗癆痰之經過，我想這個題目二三分鐘就可講完的。現在先講些發明結核桿菌的故事，以及該菌傳染的途徑。在五十年前德國鄉村有位醫生，名叫郭霍氏(G. G.)，他的家庭很小，然而家人很多，醫務並不發達，但是對於研究工作，十分起勁。結婚後，他的夫人送他顯微鏡一架，他便如獲至寶似地更形潛心研究。當他在二十八歲的時候，便發明結核桿菌是癆病的原因，因此醫藥界起了重大的變化。他發明的經過。是這樣的；有位病者，患了極沉重的癆病死了，他便檢查死者肺部，但是一無所見，後來用了種種方法，慎重地細加檢查，才發現病者的肺部有結核桿菌，經過多次的實驗，均得同樣的結果。於是繼續研究，乃又知道結核桿菌分三條路侵襲我人身體，第一路是呼吸器，第二路是消化器，第三路是皮膚。就中尤以從第一路侵襲吾人身體者為最多。當它侵襲的時候，便破壞我們器官的組織而停留在該處，蔓延蕃殖，成為肺結核病。其後再分三路，進攻身體各部：(A)由淋巴腺攻入他部。(B)破壞局部組織而入血液循環，由血循環而周流全身。(C)由氣管攻入他部，從右肺蔓延至左肺，從這個枝氣管而達那個枝氣管。

以上是結核菌傳染的途徑，我們明白了其中的底蘊，便可着手預防的方法了。瘳病並不是沒有治療的方法，不過治療須早，如果等其到了第三期而開始治療，那就沒有辦法了。我們知道，肺部如有小小的壞洞，可藉人工氣胸術加以治療，此外，或開刀，或割斷膈膜神經，或將肋骨拿去（頂多可以拿去十根）都是醫治肺瘳結核的方法。結核病是很會傳染的傳染病，如果，我患了此病與諸君說話，則我的痰沫的微菌便飛揚空中，諸君吸入肺部，就會傳染此病。瘳病的傳染因然不一定是痰，然而痰確是最易傳染的媒介，一口痰裡，有三億瘳菌躲在裡面，隨風飛揚，便傳染各處，這是多麼危險呀！希望諸位均能依照本年四月間防瘳會舉辦勸止吐痰運動時所提出的辦法實行（即吐入痰盂，手帕，或廢紙內，在馬路上行走，如果未帶手帕可吐入陰溝內。）切不可隨地吐痰。至於我國盛行的共食制，也是傳染肺病的媒介，我們應當實行雙筷雙匙制，用白筷從菜碗中夾菜到飯碗裡，另外一雙紅筷扒飯，並把已經放在飯碗內的菜夾到裡口去，用大匙把菜湯從菜碗中取出倒入另一個小匙裡，然後把這個匙裡的湯送到口裡去，這樣便可免除傳染了。

現在歸結到本題——化驗瘳痰之經過——幾個月前，防瘳協會委托我們化驗街上的痰樣，我們便于清早命人在靜安寺路，哈同路，赫德路等一帶的十一條街上取了一百二十餘口痰，化驗的結果，發現一二%是瘳菌的，這樣講來，每條街上豈不是都有三億瘳菌在空中飛揚嗎？我們行經其間，當然有感染的可能了，這是多麼危險呀！隨地吐痰，無異在馬路上架一尊機關槍，希望諸位勸導親友，革除這種惡習慣。

▲君如愛閱本刊

▲請即直接定閱

◎防癆聲中吾人對於肺癆應有之認識

鍾志和

癆病滅中國。並非危言聳聽。過甚其詞。實事有可能也。試觀乎醫家調查之結果。國人之患肺癆者。爲數之衆。除花柳病外，當推斯症。每歲患者達一千六百萬。每年死者佔一百六十萬人。平均十萬人中有患肺癆者四千人。一萬人中有四百人。千人中有四十人。百人中有四人。但據最近之統計。花柳病佔百分之六，七。肺癆則佔百分之五，三。倘就上海四百萬居民而論。平均至少有患者十餘萬人。依死亡率而推算。每年全國死者一百六十人。如集中於上海一隅。則不三年而上海市民將盡爲肺癆之犧牲品矣。此種驚人之事實。吾若不急於設法防止猖獗。不特經濟上蒙其重大之影響。曾幾何時。卽滅國亡種禍。迫在眉睫。亦必接踵而至焉。肺癆之爲害。如其烈。吾人豈可袖手旁觀。坐以待斃。而不亟亟謀防禦之方。療治之道哉。古諺云。知己知彼。百戰百勝。又云。事宜防範於未然。則可知萬事無有不預防克制之方策也。所要在吾人之能通力合作。無稍或懈。則制止自屬有法。消滅何嘗不可。全國同胞其速猛省。茲將肺癆臚述於后。使邦人對之有相當之認識。然後言防。可事半功倍矣。

(一)肺癆之定義

肺癆之所以命名者。蓋昔人以爲勞損過度。傷及肺部也。西人名稱爲 *Phthisis* 者。乃指消耗衰頹而言。近代之名曰肺結核症者。乃五十三年前卽西歷一八八二年德國醫學大教授 *Robert Koch* 氏發明結核桿菌 *Tubercle bacilli* 於肺部病處之小結核中。因之遂呼爲肺結核症。而舉世醫家所日夜研求。急待解決之難題。於是真相大白迎刃而解。其造福人羣。厥功豈非偉大哉。

(一) 癆病之種類

吾國古昔人士俗稱癆病。凡七十二種。即指癆之種類極多。但據晚近新醫之研究。人體所患之結核症尚不祇此數。例如病在淋巴腺謂之瘰癧。病在皮膚謂之狼瘡。病在骨部謂骨癆。病在腸部謂之腸結核。病在喉部謂之喉頭結核。病在膀胱謂之膀胱結核等等。

總之人體各部隨在均易招致結核病菌之侵入。而成所謂癆病也。然簡括之。則癆大抵可分四類。●肺癆病在兩肺。●骨癆。病在關節與骨幹部等處。●皮膚結核。●臟器結核。則病在人體各種臟器中也。

(二) 肺癆之原因

(一) 性別 男佔 37.9% 女 38.2%

(二) 年齡 嬰兒時代。抵抗力薄弱。傳染較易。小兒五歲以下。患者頗多。至壯年其數復增。老年漸減。

(三) 環境 吾國每喜聚族而居。烟戶稠密。小屋櫛比。空氣污濁。少戶外運動。不講求衛生。公衆團體機關工廠學校等處少衛生之設備。使人抵抗減弱。易染斯疾。

(四) 惡慣習 A 隨地吐痰。散播病菌。最近中國紅十字會第一醫院肺癆科醫師在小菜場街上熱鬧處實地檢取地上痰液一百例。其中百分之十痰液中含有結核桿菌。B 爲數之鉅。較上述的百分數尤強。吾國人每將痰液隨意吐出。不加檢查。故結核特多。而由B飯前不洗手。塵埃傳染乃於不知不覺中

將結核桿菌帶入口中。或入呼吸道。

(五)牛乳 獸類患結核者。以牛爲最多。而人類之飲牛乳者日益增多。苟牛隻不加檢查。將病牛之乳供人飲服。每將結核症傳之於人。

(六)接觸傳染 A，與病人接談。B，接吻。C，共食而不分食。D，與病人之衣服被褥器具碗筷痰杯等接觸不慎。如醫師之工役護士醫師等有時每易受染。E，據美國公共衛生局調查。郵局職員因每日收發信件。與郵票接觸。受郵票上病菌的傳染。大約每天發信一百至五百封者。有百分之患結核症。此蓋因常人之習慣。每以口涎濕郵票之背面。貼於信封上故也。

(七)職業 凡從事火車輪船工廠中之機師工役。終日飽受煤氣之侵襲。每易患肺癆。此外如石匠礦工皮貨匠等吸入雜質。亦易於致肺病。又靜坐少見日光之工作者。易使體弱患肺病也。

(八)體質 癆瘵質。易羅肺癆。

(九)特殊性熱病及慢性病。如百日咳，胸膜炎，施炎，麻疹，糖尿症之患者。均易染肺癆。

(十)局部情狀 如骨癆淋巴腺結核症等之患者每日同時發肺癆。

(十一)結核桿菌 *Bacillus tubercle*

(四)肺癆之症狀

按肺癆之症狀。約有下述數端。●咳嗽吐痰。●咯血約佔百分之六十至八十。●盜汗。●潮熱。●每於午後傍晚自覺。●面頰腭紅。●食慾減退。●體重減輕。●胸痛。●貧血消瘦。●煩躁易怒等。最近美

防癆聲中吾人對於肺癆應有之認識

國彼得奇氏將症狀按原因分類。更爲明了。茲特記之於後。肺結核症普通症狀的原因分類法。

第一屬 症狀之因血中毒者。①缺少忍耐力 Lock of endurance ②疲乏無力。③神經不安定。Nerve instability ④消化受累。⑤新陳代謝受擾之結果。使體重減輕。⑥脈搏增速。⑦盜汗。⑧體溫升騰 ⑨血液之變化。

第二屬 症狀之因反射所致者。①聲音嘶啞。②喉部發癢。③咳嗽。④消化受累。體重減少。⑤血運循環之變化。⑥胸部與肩胛疼痛。⑦兩頰腓紅。⑧肩胛帶部之肌肉起痙攣。膈中心腱與膈脚起痙攣。⑨患側之運動。被牽曳而減少。

第三屬 症狀之因毒索及反射而起之局部狀態。①屢屢傷風。及延長之傷風。(結核性枝氣管炎) ②咯血。③胸膜炎(胸膜之結核) ④咳嗽。

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。

◎女子對於肺結核（肺癆）之關係

李澄波

結核症爲一極普遍之病症，因此而致命者，每年不知凡幾，成人中有結核症或其有潛伏徵狀者，約占百分之七十，(Orth Lumbarch) 年齡職業及經濟狀況，均與此症有密切關係。乳兒至四五歲之小兒，以及十五歲至三十歲之年齡，尤爲危險。衛生不良及空氣惡劣之職業，人煙稠密之處，及營養不良者，又致身體衰弱之病症，如糖尿病，產褥熱流行性感冒，就可使肺臟易生結核，或促進結核症狀增加，而女子又與男子病情之經過不同，即女子得結核病後，其加重之機會較多，試述一下：

(一) 青春發動期

女子患了結核病，她之青春發動期大多數來得較晚，普通在這時候結核病是會加重的，因爲她的身體正要發育，所需要的營養很大，全身的精神力都用在建設方面而抵抗力當然薄弱，結核病即因此是會加重的，在這時候勿論新舊都應當注意，舊病可以復發，新病可以加重，此時須要加緊調養，萬不可疏忽也。

(二) 月經期

在這時候加重的機會更多了，一般女子月經來潮期即覺不舒服，若身患結核病勢，當然更要加重甚或吐血，或體溫增高，使身體漸漸衰弱下去，總之每來一次月經，結核病就加一次沉重之機會，所以在這時候病人須特別小心，即極輕微的感冒便能引起結核病的蔓延而致不可收拾的地步，是很危險的。

(三) 婚姻問題

女子對於肺結核（肺癆）之關係

這時期傳與他丈夫的危險，及難受孕的問題，暫且不談，只以其本身而言，有很多的女子，患了結核病，出嫁後病情就利害起來的，我們看一般女子的環境，及他們的生活，尤其是我國這樣的社會家庭，當然要什麼尊守三從四德，閨閣幼女的舊禮教，那末縱要受相當的拘束，像這樣非病而實有病的現象，更談不到休養二字，試問這種情況之下，能否將此病制壓下去，這是很大的問題，更有夫婦間的生活根本對肺病就不合適，大半患本病以後，性慾都是容易衝動的，結婚後更加衝動的機，病勢必有增而無減毫無問題也。

(四) 妊娠問題

這個時期更要利害，我們當然不能說有肺病的人懷孕是一定要死的，但我們知道，妊娠對於肺結核病人是很危險的事情，我們知道健康女子懷了孕，是怎樣的疲乏無力，精神倦怠，若對於肺結核的病人，當然更要利害，再看妊娠初期時常惡心嘔吐，食慾不振等現象，均可使結核菌有發展勢力的機會，使病人的身體漸漸衰弱下去，在這時候發生流產的占百分之四十一以上，甚或產母口中吐血下部出血而死者非淺鮮也，此種現象非僅對於個人及家庭有很大的損失，即對於國家社會亦有莫大之影響也。

(五) 分娩期

在生產的時候，產婦所受的痛苦，及用的精力，比任何工作都要重大，若這件事情再加於肺結核病人身上，那體力和精神方面，所受的損失當然更要重大，甚或有性命的危險，也不敢說定，所以在這種情況之下，到醫院生產才為合適，或可增加生產之速力，或可減少產婦之負擔，然這也不是很保險的

事情。甚而行人工妊娠中絕術亦法律之所允許也，否則生產時所損失的一切，在產褥期更不能補救，因為子宮這樣大的創口，及生產時大量的出血，都可使身體衰弱下去，所以在這時候，已停進行的結核病而致復發成不可救治者有之。

(六) 哺乳問題

結核病是否有遺傳的性質，現在還沒有確實的證明，那末小兒患結核病的這樣多，受乳母傳染未必不是一個大原因，試觀結核病傳染之大，世人皆知，再看乳兒身體之柔弱，更談不到抵抗二字，當然受傳染的機會很多很多，所以有肺結核病的人去哺乳，不但醫生有勸導之責，即一般民衆亦應當注意的事情呀！

所以我以爲，女子患了結核，社會即應有下述數條的限制，如此非社會可以少了這種害羣之馬，國家亦可到一種健全民族。

1. 凡有結核病的女子，不許結婚，即治癒後須得醫生之許可，方可爲之。
2. 患結核已婚之女子，宜禁止與其丈夫接近，並當嚴密禁止生育。
3. 患結核有孕之女子，受醫生之檢驗，是否有懷終期之能力，否則行人工妊娠中絕術，以保病者之生命。
4. 患結核病之母體不得哺乳，不得接近胎兒。

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(醫學小叢書)

原榮著 王頌遠譯 一冊二角五分

肺結核症再發之預防

(醫學小叢書) 洪式閻譯

一冊二角

肺癆康復法

(衛生學要義之一) 俞鳳賓著 一冊五角

肺炎

(醫學小叢書)

劉祖霞著 一冊二角

商務印書館

一版出一

癆病

顧問

錢慕韓醫師主答

鄭鐘君問

慕韓醫師

鄙人現年三十二歲，男性，在三十歲夏天，曾咳血少許，於去年十一月，在輪上自高跳下吐血數口，均於一二日後，不吃藥而愈，今年九十兩月，因事日忙，致時覺疲倦，頭痛，而且咳嗽。遂住醫院，閱二星期，咳嗽漸愈，痰亦減少，私心竊慰。不料於十一月二十二日，痰中有血一小點，以為常事，不告知醫生，及翌早四時，吐痰時，覺有異，視之，則為淤血，約四五口，八點又咳出二三口，遂告訴醫生，醫生未給止血藥，午飯吃一碗，後吐血約式十餘口，醫生始用止血針及冰袋，血始止，翌日發熱一天，以後溫度則降為三十六三四五，但淤血及血絲，至一星期後始盡，現全身營養尚好，口腔溫度在三十六與三十七之間，體重一百十七磅，身長五英尺八吋。現在醫院中因生活關係，心中着急萬分，故有

規 則

- (一) 凡關於癆病之疑難問題，均可函詢。但非本病之範圍，概不解答。
- (二) 來函須具真實姓名，年齡性別及住址。
- (三) 來函須書寫清楚，並詳細說明病狀及診治經過，倘簡略不詳或病情過於複雜須實地診察者恕不答復。
- (四) 來函請寄上海池浜路四十一號防癆雜誌社癆病顧問欄。
- (五) 解答問題祇在本欄發表，不逕函復。

下列各點，請爲解答，不勝盼禱！

1. 此病用如何方法可以復原？
 2. 可否用兩邊氣胸或一邊氣胸？
 3. 體重增加是否病有進步之趨向？
 4. 在家休養與在醫院休養那一種好，休養期內應怎樣，時間要多少？
 5. 飯後可否散步？
- 一切敬乞詳爲賜教，此奉懇并頌
康樂

鄭鐘謹上

答鄭君問

- (一) 須住院治療
- (二) 須住院詳細檢查後始可決定
- (三) 體重增加不一定是病之進步
- (四) 在家休養總沒有住院休養的好，且先生的病現在是活動期，故以入院休養爲宜，休養時間大約須住院半年，但將來進步快或可減短
- (五) 先生之病現在活動期中，須靜養，不可散步及其他運動

本會防癆演講宣傳紀錄

(止日十月二十至日五月十)

地 址	日 期	主 席	講 員	聽 衆	防 癆 講 義	標 語	附 記
四川路 青年會大禮堂	十月五日	賴醫師	陸伯鴻，李廷安，劉湛恩，方侃，童星門	150人	200份	96張	圖標展覽並有民衆誦會及青華中學唱誦
白克路 青華中小學	十月十七日	馮校長	童星門	150人	130份	36張	
熙華德路 民福學校	十月廿六日	翁校長	童星門	76人	130份	36張	
西藏路 慕爾堂	十月廿七日	竺牧師	童星門	150人	100份	24張	
小南門 普益社	十一月二日	文幹事	童星門	400人	300份	60張	圖標展覽
天通菴 戒煙烟院	十一月八日	梅院長	童星門	200人		120張	
愛文義路 道中女子中學	十一月廿五日	崔校長	童星門	250人	430份	36張	
江灣 復旦大學文學	十一月廿七日	王教授	童星門	350人	300份	48張	
江灣 復旦大學理學	十二月二日	金院長	童星門	350人		48張	
江灣 復旦大學法學	十二月十日	張院長	童星門	450人			

演講共十次聽衆共二千四百二十六名分贈防癆講義共一千五百九十份分贈標語共五百零四份防癆展覽共兩次

會務消息

(一) 二十四年度第五次常務理事會紀

時間 十二月九日午後四句鐘

地點 本會所

出席者 吳鐵城李天超代 陸伯鴻 伍運德 翁之龍 蘇邁爾 布美 顏福慶 黃子方 朱恆璧 李廷安賴斗岩代

列席者 童星門

主席 陸伯鴻

紀錄 童星門

(甲) 會務報告——十一月份經濟及工作——童星門

(乙) 討論事項

(1) 租借辦公室及添置傢具

議決 租借兩間月租每間十五元

(2) 添設診療所

議決 照辦

(3) 加添醫務委員會

議決 提出錢慕韓張友梅劉德啓三名通過

(4) 組織防癆團委員會

議決 提出楊光泮張廷榮賴斗岩陳公素黃警頑翁國勳李耀邦李大超陳鶴翠朱少屏劉洪恩汪伯奇共十二名通過

(5) 發給幹事聘書

議決 照辦

(6) 辭退及聘任護士

議決 照辦方護士月薪規定五十元

(7) 改編第二卷防癆月刊

議決 照辦

(8) 呈請教育部採用防癆教材

議決 推舉李宜果賴斗岩劉德啓三人選編教材

(9) 徵求會員會委員會

議決 請總幹事擬就具體計劃提出理事會討論

(10) 推舉牛惠生爲本會名譽副會長

議決 由本會具函徵求同意並請伊出席常務理事會時加指導

(11) 江蘇省會衛生運動宣傳案

議決 派總幹事及醫師一人前去參加

本會經濟報告表

民國廿四年十一月廿六日至十二月廿五日

<u>收 入 類</u>		<u>支 出 類</u>	
會 費	\$47.50	工 薪	\$1106.00 (兩月份)
捐 款		印 刷	\$291.54 (兩月份)
廣 告 費	\$66.75	郵 電	\$16.00
定 報 費		購 置	\$58.61
X 光 費	\$45.00	文 具	\$5.64
其 他		車 費	\$30.96
		X 光及醫藥費	\$100.30
		其 他	\$52.56
		退 費	\$213.50
<hr/>		<hr/>	
總 計	\$159.25	總 計	\$1875.11
上月結存	\$12047.99	本月支出	\$1875.11
本月收入	\$159.25	結 存	\$10332.13
<hr/>		<hr/>	
總 計	<u>\$12207.24</u>	總 計	<u>\$12207.24</u>

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，編輯者對於來稿有酌量刪改之權，不願刪改者請先聲明。
- (四) 來稿一經刊登酌酬現金或本刊稿費每千字分三元一元等。
- (五) 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。
- (六) 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。
- (七) 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	三十五元	
正封面之裏面	四十元	二十五元	
封面裏面之裏面	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

郵票代洋以半分及一分為限	每月一册	大洋一角二分	國內郵費
	全年十册	大洋一元	在內國外郵費每年五角

特約編輯

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

防癆雜誌第二卷第一期

民國二十五年一月出版

總編輯

陸伯鴻

主編

劉德啓

編輯

童星門 樊侃如 李兆璋

編輯部

上海池浜路四十一號
中國防癆協會
電話三一五二四

兼發行部

承印者

上海虹口西安路八十二號
中南印務局
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 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