

大眾衛生

北平市衛生局第一衛生區事務所

藥二卷九期

國立北平圖書館藏



適

徵求基本讀者一萬戶！

大眾衛生刊物，為一種通俗衛生教育不可缺少
的材料。牠的編輯方法，極有系統，材料亦充實而
新穎；自問世以來，已經是一年半了。荷承各地
讀者的不棄，愛護良殷，時時給予不少的指導，以
致閱者日衆。茲為求其普遍以謀推廣起見，特徵求
基本讀者一萬戶並將報費減低，全年十二期僅收刊
費四角，郵資在內。嗣後對於本刊內
容，更應求其充實，以符大眾愛護盛
意。未曾訂閱 諸君。請速購訂！

本期目錄

- 1 本所二十四年度工作報告
李克鴻
- 2 傳染病之管理
王翰臣
- 3 出生報告準確的研究
馬家驥
- 4 巴斯德的生平(廣播講演)
王琇瑛
- 5 談談美國的家庭生活(廣播講演)

本所二十四年度工作報告

本所成立，屆今已十一週年矣。依照例，每於年度終了之時，應將一年中所有工作經過詳情，一一加以檢討，編為年度報告，一則為經過之記錄，一則可為後來者之參考，茲屆第十一週年終，謹將此一年來各項工作狀況及其設施情形，略述如下。

一，生命統計——本年本區人口並無若何變動，總計共為一二三，四九〇人，較之上年度一一六，九五四人略有增加。

出生人數本年度共為二，九〇〇人，上年度為二，八三六人，出生率本年度為二四，〇，較之上年度二四，三，略見減低。於二，九〇〇新生嬰兒中其間經新式方法收生者計佔百分之四四，四，與上年度相較約增加百分之一，一。

死亡人數本年度共為一，六〇九人，死亡率為一四，〇，上年度死亡人數為一，六七七人，死亡率為一四，三，亦較往年減低。死亡原因，仍以呼吸器病，肺結核病，腸胃病等為最高，次為老衰及中風，心腎病等病。

嬰兒死亡數本年為二八八人，計佔全區死亡人數百分之一七，九，上年度為三五八人，計佔百分之二一，三〇本年度嬰兒死亡率為千分之九九，三，上年度為千分之一二六，二，低減不少，此為本所成立以來最低之記錄，亦因本區衛生工作進步之所致歟。

產婦死亡率本年度為百分之八，六，較之上年度百分之六，七，略有增加。

一，傳染病管理——本年度本區各種法定傳染病未見流行狀態，總計接得報告共為三一二人，較之上年度四三三人，亦見減少。

本年度在本區預防接種工作，依數量言之，較上年度大有減少，本年度總計為四三，四一五次，上年度為七九，二

八四次。減少之原因，係上年度在本區牛痘接種人數增加過多，共爲三七，七四九人，本年度內均不與之接種，故數大減。本年度接種牛痘事務，則多注意於一歲以下之嬰兒及學齡前兒童。

其他如白喉及猩紅熱預防接種數量，亦較上年度略見減少。但本年度對於學齡前兒童之預防工作尤特別注意，本年就門診中有二五〇個嬰兒，受狄克氏及錫克氏檢查及注射，大都樂意行之，成績亦爲良好。

二、結核病管理——肺結核病死亡數，依照本所歷年統計，均佔在很高之地位，故衛生工作於肺結核病之管理，實不可不有相當注意也。本所本年度對於結核病管理，與北平防癆會合作，特聘專門醫師一人管理，添設X光線檢查儀器，增加門診時間次數。本年度共計開診一五一次，就診人數共爲二，〇四八人，較之上年度開診五〇〇次，就診人數五一五人，其數量實相去遠甚。本年度於門診時舉行第一次結核菌素檢查共計四三六次，X光線透視檢查四〇〇次，X光線照像檢查二五八次。

在學校共計有學生三，七八六八，曾舉行結核菌素檢查，其中一，九八〇爲男生，一，八〇六爲女生。其檢查爲陽性反應者，則多予以X光線透視檢查及X光線照像檢驗。爲研究結核病在家庭間傳播狀況起見，並舉行家庭訪視，本年度共訪視一二八家，對於其接觸之家屬亦均加以檢驗及管理。

四、環境衛生——各項工作，照舊進行，惟於各種管理規則，多經衛生局修正，於處罰事項，較前減少，人民如有不遵照規則奉行者，則多注意於勸導方面。本年度本區三十五座飲水井之中依照衛生局所定標準改建者已有六座，其中三座係爲上年度改建。另有八座亦於本年改良。公廁管理仍照往年計劃進行本年度不合衛生之公廁拆除者計七所，改善者十一所。本區現有公廁十九所，其中三所係按規定標準建造。

五、婦嬰衛生——近二年來各項工作，均進展甚快，本年度爲增進工作質量勸勵產婦來所按期舉行產前檢查起見，特規定凡未在本所產前檢查科檢查者，一律不予收生。實行以來成績尚好。本年度計共在家收生人數爲六三二人

，在醫院收生人數爲三〇人，較之上年度之人數（在醫院者三九人，在家收生六四〇人）略見減少。減少之原因或係因產前檢查新規定之關係也。本年度來產前檢查科檢查者爲一，〇三一一人，共二，五九六次產後檢查者爲五〇二人共五六七次。

上年度本所曾經規定，凡來所舉行產前檢查之孕婦，均須要取血檢驗，以視有無花柳病症，本年度復爲便利病人起見，於產前檢查科辦理花柳病治療事項，凡患有花柳病之孕婦，應均須勸導治療。本年度受此項治療人數，共爲六二人，就診次數爲三八四次，於六二人之中，三七人係爲產科病人。

小兒科就診人數，本年度共計爲二，三〇二人，就診次數爲四，八四八次，上年度一，八三三人及三，五二八次。嬰兒訪視工作次數，共爲二三，九一三次，其中三，二〇九次爲訪視新生兒，一〇，六五五次爲訪視嬰兒，一〇，〇九次爲訪視學齡前兒童。上年度嬰兒訪視工作次數總計爲二〇，〇九七次，故本年度進步甚多。

嬰兒營養不良，爲數年來本所嬰兒衛生上最難解決之問題，本年度特由本所成立製豆乳室，並派專人負責整理，以製造豆乳，補助貧苦之嬰兒營養，並設法補助其他種種營養食物。

六，學校衛生——本年度仍分甲乙兩種辦理，學生人數甲種學校計有三，七一〇人，乙種計爲八七一人。上年度甲種爲三，六一五八，乙種爲一，三八七人。

本年度甲種學校學生舉行體格檢查者計共爲二，六〇〇人，乙種學校學生舉行體格檢查者計共爲七二三人。總共檢出缺點數目甲種爲三，二二五，乙種爲九三一，至本年度中各種缺點矯正之統計，甲種者佔百分之三二，八，乙種佔二九，九。

本年度甲乙種學校，均與之舉行肺結核菌素檢查及猩紅熱，白喉免疫力檢驗。

七，工廠衛生——本年度工廠衛生工作，經本所管理者，仍爲燕京，仁立兩地氈工廠。工人數目結至本年度

六月底止共爲五七八人，較上年度七〇一人均見低減。工人數目減少之原因係爲本年度自一月份起停止仁立工廠兩女分廠工作之故，因該工廠離本所地點過遠，於管理上甚感困難，是以本年度商得該廠同意，乃予停止。

本年度工廠衛生工作最有進步者，即兩廠內環境衛生改善之處頗多，各處均從新改修，例如廚房廁所均加以防蠅設備，及處理污物之處置。仁立工廠內並建立新式公廁一座，當本市舉行清潔運動大會之時，本所利用此種機會，使兩廠環境均行歸除清潔，煥然一新。

八，醫藥救濟——爲應社會之需要及人民對於衛生工作之同情，而醫藥救濟工作在本所工作之中亦爲重要之部份。本年度內，外，牙，婦共計開診一九三三次，就診人數共計爲三九，六九九人。上年度開診次數一，八六二次，就診人數爲三六，一八七人，本年度就診人數約增加二千餘人。

九，勸導工作——各部工作實施情形，仍與上年度無異。本年度地段病人共有九，七二八人，經訪視次數，共計爲四一，九二五次，上年度病例爲一〇，三一六人，共舉行訪視次數爲四一，六四九次。平均本年度每一勸導員計舉行訪視一，二一六，〇人，上年度爲一，二九〇，五人。

爲使地段訪視勸導工作與本所嬰兒門診事務聯絡起見，本年度於健康嬰兒門診，特規定地段勸導員於健康嬰兒門診開診之時均須襄助醫師舉行檢查。此種辦法，實可促進嬰兒按時來所診察，因其來所之時，有其所管理之勸導員代爲照料診察各手續，故可得種種便利，而願爲來所參加。同時於家庭訪視時所給予之教育，亦可於門診時舉行。實行以來，對於病人及其家庭均感有莫大之補助。

此外本年度於家庭衛生會，皆從新組織，按時借人家中舉行。收效甚爲良好。

十，社會個案工作——人民疾病之原因，常有因社會問題，經濟問題而不能解決者，本所於廿一年度即設有社會個案工作，以補助病人解決各項社會經濟困難問題，而予以合理之救濟，俾可達到衛生工作完美之目的。本年度各

種個案，經本所予以救濟者，計七一一例，上年度為五九七例，亦略有增進。

十一，檢驗工作——本年度共計檢驗各種材料九，〇一〇件，上年度為六，一六八件，此種工作增加之原因，多係因各股工作擴大之所致。

十二，本年度各項工作總比較

項	廿四年度	廿三年度
生命統計		
出生調查	二，九〇〇	二，八三六
死亡調查(死產在內)	一，六六七	一，七二八
法定傳染病管理		
報告調查	三二二	四三三
家庭訪視	四，九九五	四，七〇四
預防工作		
肺癆及體格檢查	二，〇四八	五二二
接種牛痘	一八，七二〇	三三，七四九
霍亂預防注射	一八	六六三
傷寒接種	三，五一〇	六六二

霍亂傷寒混合疫苗接種	一, 七二〇	六, 五四八
錫克氏試驗	七, 六八六	一三, 一七〇
狄克氏試驗	七, 三四一	一二, 七四五
白喉預防注射	一, 八七四	四, 〇三四
猩紅熱預防注射	二, 三二三	三, 三一二
狂犬疫苗接種	二三二	三九八
破傷風疫苗接種	一	三
環境衛生	六〇, 八二三	三七, 二六二
婦嬰衛生		
產前門診就診人數	一, 〇三一	一, 八五六
產前家庭訪視次數	三, 五四六	三, 七五七
收生(轉送醫院生產者在內)	六六二	六七九
產後門診就診人數	五〇二	四三五
產後家庭訪視次數	四, 六一一	五, 八九六
小兒科健康嬰兒檢查科就診次數	四, 八四八	三, 五二八
嬰兒學齡前兒童訪視次數	二三, 九一三	二〇, 〇九七
醫藥救濟內, 外, 牙, 婦科		

開診次數	一，九二三	一，八六二
病人數目	九，二四二	八，七九三
就診次數	三九，六九九	三六，一八七
學校工廠治療工作	八〇，六九五	一〇〇，一五八
學校工廠衛生教育工作		
開會次數	一，四八一	一，八七八
到會人數	七一，二五九	六〇，六一九
衛生勸導		
管理病人數目	九，七二八	一〇，三一六
家庭訪視次數	四一，九二五	四一，六四九
檢驗工作次數	九，〇一〇	六，一六八
社會個案人數	七一一	五九七

十三，訓練人員事項——本年度來所實習之人員，其類別分述如下：

協和醫學院三四年級學生	三六八
協和學院護士學校學生	一一二
其他醫學校卒業醫師	一二八

大衆衛生

大衆衛生

其他護士學校卒業護士	一八人
牙科助理員	五人
助產士	一人
助理員	五人
總計	一〇三人

傳染病之管理

李克鴻

傳染病之管理是公共衛生行政中一種重要工作。現在國內正在努力建設此項事業，茲節譯去年美國公共衛生學會與美國衛生部所重訂「傳染病之管理」一書以供讀者參考。

第一章 定義

(一)帶菌人——凡無傳染病症狀，而其身體上潛藏且散佈病菌者，爲帶菌人。反之，凡體內組織，有病菌寄居，且發生症狀者，爲「已染人」。

(二)接觸者——凡人或動物，曾充分接近已染人或動物，因此而直接或間接得傳染病病原之可能者，爲接觸者。

(三)易感染者——凡人或動物未經天然或人工方法對某種疾病得有免疫性者爲「易感染者」。

(四)隔離——處置傳染病患者與帶菌者，於特殊地點或環境中，以防其病原直接或間接傳達到易感染人之方法。

(五)檢疫——限制接觸者之行動自由，待該病之最長潛伏期終止時爲止。

(六)過濾性病毒——乃細菌，原蟲等外另一類致病之病原，其中大多數能，於包含易感染細胞之培養基中生殖，此種培養病毒且恒能於動物或人體再發生正型疾病，故過濾性病毒乃一種特殊病原之名詞，如傷寒桿菌之爲傷寒病原也，雖吾人對於此項病原所知有限，僅能稱之爲某病之過濾性病毒，然其爲病原則無疑矣。

(七)消毒法——乃指以化學或力學作用來毀滅病菌生殖力之方法。

「即期消毒法」乃將適離病體的排洩物及才被沾污之器物隨時隨地立刻消毒之方法。在未經消毒前，上述二類物品不得與他人接觸。

「最後消毒法」指於病者傳染期終止後，於其衣服和環境施行消毒，以去除其傳病可能性。

現在若干如天花等傳染病發生時，病者在傳期內仍應

從嚴隔離，其接觸者應被檢疫或預防注射，然其他如腦炎及脊髓前角灰白質炎等病人之隔離並不見得能限制其傳播，且其傳染期之長短猶未確定。

上述二病中，由患者直接傳授病例雖極少見，然其傳播可能性猶存，故仍宜施行此種不完備之預防步驟。在傳染期不明時，吾人不宜忽視隔離手續，反該勸導病人及其家族與醫師，實施隔離之利益，並隨時在傳染病疑有或流行時該自動實施預防法。

再下述五項個人清潔習慣確能減少傳染機會。

隔離非僅保護拜訪客人，亦有利於患者本人。因清靜無拜人紊亂之息養乃護理任何病者主要原則，有助於患者之復原。

(八)滅虱——能使人體及其衣被上虱及其子卵一概殺盡之方法。

(九)蟲獸滅除法——指以高熱，毒氣，毒物，捕捉等法除滅能傳播疾病之昆蟲及禽獸。

(十)熏法——以氣體熏殺蚊虱等昆蟲或鼠類動物之方法。

(十一)洗滌清潔——指以熱水，肥皂，白鹼洗刷去除，一切足供細菌寄存及增加其毒性之有機污垢。亦指以此法去摳除甚何表面上所沾有之細菌。

(十二)個人清潔教育——指應用演講，文字，圖畫等宣傳方法使一般人民感覺下列各事之重要，在傳染病流行時更須特別注意：

(一)時常沐浴，使身體清潔。

(二)大小便後，飲食之前，必須洗手。

(三)手，不潔物品，及他人洗盥品，不可接觸口腔，眼，耳，鼻，及生殖器官。

(四)弗使用公用飲食洗盥器物，如毛巾，手巾，梳刷，茶杯，煙斗等。

(五)弗太接近咳嗽，打嚏，大聲談笑者，以免吸受其所噴飛之吐沫。

(十三)修飾房屋——指洗滌清潔外更修改房屋地板，牆壁等項使其合乎衛生也。

(十四)傳染病之報告——以發見或疑似傳染病病例，病人姓名及其地址通告衛生當局也。

各地衛生行政區域依當地流行病勢與行政者之觀點皆自行訂定何種疾病為應該向衛生當局報告，其他特殊或羣衆性疾病，即傳染性未經確定者，亦可列入應報類中，我國現行衛生法規暫訂下列九種為法定傳染病：傷寒，斑疹傷寒，赤痢，天花，鼠疫，霍亂，白喉，流行性腦脊髓膜炎，猩紅熱。

本書各疾病之下述后列諸項：

- 一·病例之鑒定，包括臨床診斷標準及檢驗室證實法
- 二·病原
- 三·病原(即病原出處)
- 四·傳佈方程
- 五·潛伏期
- 六·傳染期
- 七·感染性與免疫性
- 八·流行勢
- 九·管理方法：
 - 甲·受染者，接觸者及其環境

(一) 病例之鑒定與報告

大衆衛生

(二) 隔離

(三) 卽期消毒

(四) 最後消毒

(五) 檢疫

(六) 預防接種

(七) 病原調查

乙·普通方法

丙·流行時方法

各病之治療非爲傳染病管理範圍之內，故不贅述。除非因其治療非衛生當局不能盡善辦理，且亦認爲當局之職責者，如藥品，治療及檢驗室之設備，各省市衛生部常免費供給治療及促進免疫性物品，如白喉，天花，狂犬病，等病所需之物品，此類規程本篇亦不述及矣。

第二章 白喉

(一) 白喉之鑒定——白喉是呼吸道急性傳染病，如扁桃腺，咽喉，鼻孔等處最易發生。其最著的病狀乃是灰白色膜，白喉桿菌即可自此培養。因爲此種局部病症不很顯明，嬰兒白喉病易於錯認。

(二)病原——白喉桿菌

者，不一定有自動免疫性。

(三)病原出處——凡受白喉傳染之創口，鼻，咽喉，眼結合膜，或陰道之排泄物，以及帶菌人鼻與咽喉的分泌物皆爲白喉菌出處。

(八)流行勢——屬地方性及流行性。城市中的病例三份之二以上爲十歲以下之兒童，城市中的病例死亡率

(四)傳佈方程——直接與病人接觸，或間接與被排泄物沾污的器具，牛乳等食品。

三份之二以上爲五歲以下之兒童，白喉病在溫帶較他處爲多，在秋冬二季較他時爲多，有時每隔四年至八年有局部的增加，於近三十年中白喉的病例死亡率都確見減少。

(五)潛伏期——普通二至五日；若病者本係帶菌人則其潛伏期或較長。

(九)管理方法

(六)傳染期——不一定，直至患處及其分泌物中毒菌消滅爲止。通常爲二星期內，少數過四星期，於特殊

(甲)關於染病人，接觸者與其環境：

病例中毒菌竟存在過二至六月者。

(一)病例之鑒別與報告，根據臨牀病情並菌苗之檢查。

(七)感染性與免疫性——凡爲確有免疫性母親所生

(二)隔離，直至病人咽喉及鼻腔分泌物培養檢查

之嬰兒其最初六月中有免疫性，至九個月此項先天免疫性大部分已消失。此後兒童與成人觀其與病人或帶菌人接觸之親疏再生免疫性，普通百份之五十學齡兒童，百份之七十五成人有白喉免疫性，此種偶然產生之免疫性在農村中較少見。被動與自動免疫性亦可用人工法促進之。患病復原者，更是依血清治療而復原

各聯有二次陰性爲止，此兩次檢查時間至少須相隔二十四小時，如白喉桿菌屢次存在而證明爲無毒性的時隔離亦可終止，在無細菌培養設備之地方，普通不妨在病起後十六天終止隔離，如病起後三星期白喉桿菌猶存在時，即應檢查此菌有無產毒性。

(三) 即時消毒，凡與病人接觸過之物品及被其排泄物所沾污之東西宜舉行即時消毒。

(四) 最後消毒，病室宜充以空氣與陽光，並洗滌清潔或刷新。

(五) 檢疫，凡曾與病人接觸者應舉行檢疫，至細菌檢查認為非帶菌人終止。

(六) 預防接種，五歲以上之接觸者極少需用抗毒素注射的被動免疫法，只有醫師或護士逐日檢查足保障矣。在家庭中接觸的嬰兒，除非事先已知為有免疫力的，則宜行預防抗毒血清注射。(不用先做錫克氏試針)

(七) 病源調查，注意未呈報的病人，帶菌人與牛乳。

(乙) 普通管理法

(一) 自動人工免疫法，嬰兒滿六月應注射白喉類毒素，不用先做錫克氏試驗，在六歲以下之兒童未曾施行免疫法者亦宜依上法舉行之。

(二) 錫克氏試驗陽性的六歲以上兒童及成人抱括

大衆衛生

學校教員。護士，醫師均宜受自動免疫法。

在注射前應施類毒素反應試驗，無反應者可注射類毒素，有反應者宜注射分劑的毒素抗毒素混合物或適當稀釋之類毒素，按此法可減少局部及全身反應。

(三) 牛乳之消毒。

(四) 宣傳嬰兒類毒素注射之利益。

第三章 傷寒

(一) 傷寒之鑑定——此病由傷寒桿菌侵入全身而得，其特徵為長期發熱，大腸淋巴組織之腫大與潰瘍，脾漲大，軀幹皮膚上紅點，腹瀉，以及因內臟質變而起各種病情。其致病之微生物在血液，糞，尿中可發見之。

(二) 病原——傷寒桿菌。

(三) 病原出處——已染人之糞與尿。健康帶菌人亦常見。

(四) 傳染方法——病原由出處直接或間接的遷移而傳染。間接傳染法則由染污之飲水，牛乳，食物及蠅傳

播之。

(五)潛伏期——由三日至三十八日，普通爲七日至十四日。

(六)傳染期——由前驅病狀之發現，經病期及恢復期之復發期，迄至屢次大腸排泄物之細菌檢查不復發見病菌爲終止。

(七)感染性與免疫性——感染性是普遍的，成人中略有天然免疫性，患者復原後皆有後得永久免疫性，傷寒疫苗注射普通能產生二年長的人工自動免疫性。

(八)流行勢——不據種族，年齡，性別，氣候，地理，全球普遍的，以先在北美洲各大城市及許多農村是流行性並地方性的，現在美國南部還是地方性的。不過現在普通是或少數散發病例。小規模流行，凡城市之有適宜飲水供給者，牛乳施巴氏法消毒者，及其糞便處理不致汚洁水源，食物或土地者，則其傷寒病例確日見下降。

(九)管理方法

(甲)已受傳染病人居帶菌人與其環境。

(一)病例之認識與報告，臨狀病情並經血液特殊

凝集試驗及血液糞，尿細菌檢查證實之。

(二)隔離——病室應有防蠅設備，環境不衛生者，或護理不週到者，應住醫院，連續二次糞尿培養檢查陰性後方可終止隔離。

(三)即時消毒，糞，尿及汚污的一切器物。

(四)最後消毒，洗滌清潔。

(五)檢疫，無。

(六)免疫法，病人家中易感染的接觸者應有傷寒疫苗注射。

(七)病源調查，確是或疑似病源皆該調查如(一)染汚之飲水，牛乳，食物等(二)未報病人或帶菌人。

(乙)普通管理法。

(一)保衛公共飲水之清潔消毒法

(二)公共牛乳供給應施巴氏消毒法

(三)採集與販賣鮮貝類食物之管理

(四)合乎衛生的糞便處理法

(五) 監視一般食物及食品掌理者

(六) 蒼蠅滋生之預防

(七) 對於下列各人施行傷寒疫苗接種：因職業或旅行有接觸機會者，居留于傷寒盛行地方者。軍隊或其他集團居住之人羣中，此項預防接種易于按法實施者。

(八) 調查並管理帶菌人，其中如經流行病調查及細菌檢查認為重要者，應禁止担任掌理食物工作。

(九) 可疑之公共牛乳供給應暫時禁止發售，以待查究其染污之理由並改除之。

(十) 暫時禁止可疑之公共水源，以待其有充分清潔消毒與保障為止，或供澆洗，飲食用之各項水能先煮沸而後用。

(十一) 對人民，尤其是食物掌管人，宣傳此病病原出處其傳播方法。

(十二) 訓練初復原病人及帶菌人對於個人衛生之重要，如衛生糞便處理法，便後洗手，不當

大衆衛生

充食物掌理人。

第四章 斑疹傷寒

(一) 斑疹傷寒之鑒定——不論其爲由虱傳播流行重病或由蚤傳播之零星輕病，其初發狀態不一。時常極快，並常有頭痛，發冷，發熱，週身疼痛，至第五六日身上出血性斑點，毒血現像，及一特殊病程至第十二至廿一日快快的退熱。陽性維費氏血液凝集是重要的診斷證實法。

(二) 病原——立克次保衛基體現被認爲此病之病原。

(三) 病原出處——已受傳染人體與鼠之血。

(四) 傳播方法——人與人間病原由虱傳播；鼠與鼠，鼠與人間由蚤傳播。

(五) 潛伏期——自五日至二十日，大多數十二日。

(六) 傳染期——如有虱，自病初起，直至體溫復原三十六小時後，傳染性頗高。

(七) 感染性與免疫性——感染性爲普遍的，得病後有免疫性，但未必爲永久的。

(八) 流行勢——普遍的，蚤傳的盛行于夏秋季，

蟲傳的流行于冬春二季，蚤傳斑疹傷寒死亡率爲百份之二；蟲傳斑疹傷寒死亡率爲百份之二十至四十。

(九)管理方法

(甲)已受傳染之病人，接觸者與其環境。

(一)病例之認識與報告，病例應從速向衛生當局報告。

(二)隔離，于無蚤蟲鼠類之室中。

(三)即時消毒，殺盡蚤蟲，滅除患者衣服及毛髮

上的蟲卵。

(四)最後消毒，無。

(五)檢疫，如有蚤蟲易感染性之接觸者應行檢疫，自末次接觸日起至第十四日。

(六)免疫法，尙無可普施免疫法。

(七)病源調查，尤宜注意病人所接觸的鼠，其他有蚤之人或衣被。

(乙)普通方法：滅除鼠類。

(丙)流行時管理法，舉行人體，衣被及居所之滅蟲。

第五章 猩紅熱

(一)猩紅熱之鑒定——發生迅速，惡心，嘔吐，發熱，咽喉痛，並於第二三日出疹子（皮下均紅色，皮

上加鮮紅點子），如無疹點而有喉痛，發熱，嘔吐及接觸歷史者可暫診爲此病，疹點初發時可用許卡三氏

退疹試驗：以十分之一至十分之五立公分抗猩紅熱血清注入于有疹之皮中，如此爲猩紅熱則注射局部之

疹點于六至三十六小時間退穩無色，其不退疹者，惟亦不能確認爲非猩紅熱。

(二)病原——一種壞血性鍊球菌。

(三)病原出處——病人或恢復期間病人之耳，鼻，喉，膿瘡等之排泄物及新近被染污之物品，帶菌人之鼻

喉排泄物亦能傳播此病。

(四)傳播方法——直接與病人接觸，間接與新近被病人排泄物沾污之器物，或由染污之牛乳及其製造品，

患者脫屑之皮不傳播病。

(五)潛伏期——二日至七日，通常三四日。

(六)傳染期——自發病日起至第三星期終止，與病期或皮脫屑多少無關，惟必待各種非正常排泄物停止及

瘡口痊愈，成人恢復患者較兒童少傳播此病，病原在冷天較易於傳播。

(七) 感染性與免疫性——感染性不是普遍，在成人中更甚，不發現病症之傳染有之，且能產生免疫性，持久免疫常產于病後，惟不是確定無更變，蓋復患者有人矣，恢復患者之血清，能供給數星期人工被動免疫性，大部份感染性人，受適當鍊球菌抗體注射後，能產生人工自動免疫性，惟其有效期不定。

(八) 流行勢——環球各地皆有之，惟熱帶中不重要，近熱帶區病例甚低。城市中較農村略多，在城市中百分之八十病例在十歲以下兒童中發見，百分之六十為五歲以下兒童。春冬季最多發現。

(九) 管理方法。

(甲) 已受傳染者，接觸者與其環境。

(一) 病例之認識與報告，據臨牀病症。

(二) 隔離，無論在家或在醫院，各患者應隔離直至傳染期終止。在無醫師檢察之處，無併發病者，自發病日起隔離二十一日。

大衆衛生

(三) 即時消毒，凡病人所接觸及被其排泄物染汚之器物皆宜舉行即時消毒。

(四) 最後消毒，澈底洗滌清潔。

(五) 檢疫，禁止有接觸之學童與教員與其他兒童同處，掌理食物者處理食物，直待至接觸後第七日為止。

(六) 免疫法，狄克氏試驗所證為易感染者，于特別情形中，可用抗毒血清或恢復者血清注射而促進其被動免疫性。

(七) 病源調查，于接觸之病例，帶菌人，以及未經巴氏消毒之牛乳中，查究病原出處。查究未發見之病例，恢復者，及接觸帶菌人亦為重要。

(乙) 普通方法。

(一) 於末次接觸日起，逐日視察已受接觸之兒童和其他接觸者至第七日止，同時鼓勵父母將幼年易感染者，于病人傳染期內，移至只有成人的親友家暫居。

十七

(二) 學校如有醫師或護士逐日檢察則無庸停課。

(三) 當猩紅熱在學校或其他公共住宿機關流行時

，其有接觸兒童應予以猩紅熱毒素預防注射

。

(四) 于大流行時，凡有喉痛或呼吸系上部感冒者

宜施行隔離至其急性期終止，有猩紅熱接觸

歷史者更宜如此。

(五) 教育民衆，關於兒童接觸急性感冒症狀人之

特殊危險。

(六) 公共牛乳供給應經巴氏消毒。

(待續)

出生報告準確的研究

王翰臣

辦理生命統計中出生死亡的調查，都以出生報告作根據，若出生報告多所遺漏，就失了其準確的功用；那麼出生死亡就隨之首尾不全了。所以出生報告的來源，向為辦理生命統計者所重視。欲知出生報告的來源，須先研究接生人員的種類：按本所將接生人員分為本所醫師，助產士，其他醫師，助產士，已受訓練的產婆，未受訓練的產婆，與其他，數項。本所醫師助產士的收生，出生報告，當然沒有遺漏。其他醫師，助產士，已受訓練產婆，未受訓練產婆的收生，出生報告由統計員前往探詢，亦少遺漏。

最容易遺漏的，為其他一項，因為該項包括產婦自己，產婦家屬，親族，朋友，鄰居等。因為此種出生報告，若非本戶，自己家屬，或保護人，報告公安局各區段，由本所統計員抄錄而得，那麼，就得由水夫，土夫，鄰居，攤販，間接的詢問，或者由統計員或勸導員去家庭拜訪，及本所產前檢查，預產期已過兩項裏打聽消息了。設若以上幾種辦法仍不能解決此問題時，則此種出生報告即有遺漏的

可能。

本來人民有嬰兒出生在三天以內就可以由嬰兒的家屬，或保護人，或醫院，及旅館報告該管的區段，由該管的區段，填寫出生報告表，轉送本所，本所根據此項報告，作為生命統計的一部份。這樣辦法，最簡單經濟而準確。沒有遺漏不實的弊病。理想雖然這樣，事實絕不盡然。

現在出生報告，係由統計員在公安局區署及派出所，產婆。醫院，助產士處抄錄所得，或按戶詢問所得，或由水夫土夫鄰居攤販間接的報告。勸導員的家庭拜訪，本所的產前檢查，預產期已過的拜訪，本所醫師助產士的收生的報告，也占一大部份。其由于人民報告區段。由區段轉報本所的。實居最少数。時間既不經濟，手續亦不合法，且無一定的系統，出生報告普通漏報的原因有下列幾種：

一，由于人民未受過普通教育的居大多數，多誤會與疑忌，同時又不知生命統計的重要，所以有嬰兒出生多不即時報告區段，等到區段查戶口不符時，方才告知，甚至

仍有隱匿不報告者。故區段查戶口時所得的出生，若係日期過久，戶籍警察恐負責任，只得報增人口，登記在戶口冊上，不登記在人事登記簿上；而戶籍警察因事太忙又不向本所通電話者爲多，統計員雖到各區段抄錄出生，因戶口冊，卷帙浩繁，多至于篇以上。無從查閱。更有只將人口增上，而不填寫年月日者，即使統計員翻閱戶口冊，只知增加一個一歲的人口，無從得知其爲新出生，或舊出生。

又且戶籍冊本，陳陳相因，其中各戶登記，有民國十六，十七，二十一，二，三，四，五等年者，偶然增一一歲人口，下邊不註明增加的年月日，故冊上雖寫一歲，實際三歲五歲七八歲者均有，混亂已極。這樣的出生。若非由收生者報告統計員，最容易遺漏。

二，由于地方上特殊勢力尙未剷除，不惟不知生命統計的重要，凡地方人民，應盡的義務，均漫不經心，例如公安局取房租，查戶口等事，在在爲難，遑論出生嬰兒的報告。況此種人家，多請日本醫院，或區外醫院，助產士收生。日本醫院，或區外醫院，助產士報告遲延，本戶再不知自己直接向區段報告，所以這樣出生，也容易遺漏。

三，由于戶籍警察職務不能專任，或代巡長巡邏，或代巡長取捐，或走夜間勤務，所以時常外出，由普通警察代爲值班，雖名爲戶籍警察，而不能專任戶籍職務。人民報告出生，值該警察勤謹者，寫一紙條，夾在戶口冊內，俟戶籍警察整理戶口時，再行登記各種簿冊。若值該警察懈怠，或不識字，則接受報告後，隨即置之度外，此種出生，更容易遺漏。

四，由于私產婆收生，現尙無相當的限制，人民貧苦者，往往圖其收費低廉，或居址相近，請其收生。私產婆既私自收生，就怕公家知道，故唆使出生人家不即時報告區段。這樣也是出生遺漏的一個原因。

五，平市城內人民遷移無定，時有由市外遷來者，既不知本市的規章，習慣又與本市相異，因原住地點尙未辦理生命統計，故出生嬰兒多不報告區段。若值出生時，不請收生人，則遺漏亦屬不免。

六，戶籍警察，職務的繁簡，於出生報告，亦有關係。在地點衝要，交通繁密，中外雜處，與戶口過多過雜的區段，共出生登記，當然較比地方偏僻，外僑少，交通稀

的區段爲簡陋。這也是出生報告遺漏的一個原因。

七，醫院收生的登記因該管職員異常忙碌，所以雖與本所合作，亦不免有一二無心的遺漏。此數見不鮮的事實，雖經交涉，尙欠實效。有以上的七種原因，我們若是不用特殊的方法去尋找出生的人數，只靠區段的報告，是勢所不能的。

區段的報告，既不完全，那麼我們只可責成統計員的努力了。統計員探詢出生，除上項所說的以外，還有到區段翻閱戶口冊的方法。此法即將各段戶口冊上，一歲以內的嬰兒姓名住址，抄錄在一本小冊子上，與本所登記簿核對；將本所登記簿上所無者，另寫在一張紙上，按戶詢問，是否本區本宅出生。若在一歲以內，無有出生証書者，即係遺漏，應即運行補查。

各段均行查過一次，俟第二次再查時，既有陳冊可以

對照，則所抄而詢問者無幾，手續則簡單的多了。因爲各段戶口冊上，所登記一歲以內的嬰兒，非此外戶籍警一次調查所得者，更有非本段戶籍警而爲他段戶籍警會查時或非戶籍而爲普通警協助登記者這樣辦法至少可使本所的出生與公安局各段所登記的出生相符合，自有多而無少。若用此法自可以統制各戶出生而無遺，與調查戶口的功用不相上下。

更有記錄孕婦住址，不時詢問，往往亦能得到出生的消息。

此外若能增加統計員，按戶詢問，較爲可靠。略再能取締私產婆，及產婦家屬的收生，則出生報告雖有遺漏，亦爲數無多了。

廣播講演

巴斯德的生平

馬家驥

今天晚上借這機會給諸位介紹一位全世界聞名，於人類有最大貢獻的法國科學家巴斯德先生。

一百十幾年以前，在法國一個小城市裏，一位鞣皮的皮匠得了一個兒子叫作路易巴斯德。巴斯德在小的時候完全是個白面書生，平時並沒有什麼特長，不過家庭裏的快樂是他小的時候最可紀念的事情。當他九歲的時候，他親眼看見一件最可怕的事，有一天一個瘋狼跑到他們的村子裏去，見了人或是禽獸就拚命的咬，因此死了不少的人。在巴斯德父親的鞣皮廠旁邊有一個鐵匠，那一天小巴斯德親眼看見一個被那瘋狼咬壞了的小孩站在鐵匠舖子裏，讓那鐵匠用燒紅的鐵把傷口給封住。那小孩子喊叫的聲音，咬着牙，閉着眼的去忍痛，一定給小巴斯德一個很可慘很深刻的印象。諸位要知道在法國那個時候，那個醫生對於

瘋狗病或者是瘋狼病都是一點辦法也沒有，所有的治療就是讓鐵匠拿燒紅了的鐵把傷口封住。這種治療的方法跟受刑法是有什麼分別？

巴斯德在大學的時候最喜歡念化學，一般醫學界的人都叫他是一個化學家。他在廿二歲的時候就開始研究化學的問題，其中最重要的是關於酒石的結晶組織。這個問題以前的化學家與物理家都研究過，可是都不能夠研究出一個所以然來。他在化學雖然有很大的貢獻，可是因為他要很徹底的研究他的問題，他必須研究旁的問題，這種旁的問題就把他漸漸的引誘到生物學裡邊去了。在生物學他第一個大貢獻是關於酒精發酵的原因。巴斯德利用顯微鏡與培養的方法，證明酒精發酵的原因是酒裏邊含有一種酵母菌，這種酵母菌是一種植物，與我們普通所知道的菌

體，如同白喉的桿菌，猩紅熱的連球菌，雖然是同種而不是同類的，巴斯德這個發明非但是一個科學的貢獻，同時挽救了法國一個最重要的工業，因為利用高熱殺菌的方法，可以把酵母菌殺死，那酒就不會再發酵了。我們現在喝的牛奶都應當經過這種高熱殺菌法，這種方法就是巴斯德首先發明的。

在巴斯德以前二三十年，據一位醫生說：「傳染病的所以傳染一定是很小的微生物，由病人傳遞給旁人」。用微生物來說傳染病的傳染與流行性在十六世紀，就有一種推測，在十七世紀顯微鏡發明以後，也有人見過幾種極小的狀態，可是從來沒有人很精確的證明微生物與病的關係。巴斯德發明酒精發酵的原因以後，對於微生物的存與他們的活動就有進一步的認識，當時他這篇論文發表以後，英國有一個外科專家，叫作立斯德，就開始用消毒方法去殺滅細菌。在十九世紀以前，病人經過任何手術以後，差不多沒有不生膿的，甚致於有很多的醫生都不敢動手術，怕的是出膿以後更麻煩。出膿的原因誰也不知道，一直到巴斯德研究出來微生物的關係以後，立斯德才知道

殺滅了細菌才能够免去這種出膿的複雜病。英國的立斯德是現代無毒菌外科的鼻祖，可是巴斯德是現代細菌學的鼻祖。

當巴斯德三十三歲在繼續研究微生物的時候，法國又發生了一件很嚴重的事情。自經歐洲把蠶種由中國偷出去以後，法國南部變成一個重要產絲的地方，在那一年蠶蠶死的不計其數，一般依靠絲業過活的人民忽然起了一個空前的恐慌，手忙腳亂，誰也不知道如何的應付這種時局。據說非但法國起這種恐慌，就是歐洲其他國家，跟着中國與日本也有同樣的災難。這個是法國整個國家經濟的問題，所以政府聽說巴斯德的大名就派他到南方去調查一個究竟。巴斯德在法國南部一共工作了五年，中間經過了無數的災難。一般作絲業的廠長起初對巴斯德很有信仰。不過這種工作的困難不是一兩月或是一兩年可以完成的，所以到後來一般人對於巴斯德都冷淡下來了，甚至於有的人責備政府不應當差遣這一個化學家來作生物的工作。可是巴斯德埋頭伏案，慘淡經營，每天早晨比誰起來的都早，拚命的死幹。到了他查出來這種蠶病是因為一種極微小的寄

生蟲，想出方法來撲滅這種受染蠶類，同時保護沒有傳染的蠶，法國的絲業才能够保持她的地位，一般人民不致被這種災難給餓死。

巴斯德到了法國南部九天以後，就由家裏接着一個電報，說是他父親病的很厲害。巴斯德就想起他的母親忽然死的時候，他都不能趕到與母親見最後一面；他又想起他的大女兒死在家裏的時候，他遠在旁的地方又不能趕回去；所以他就趕緊預備一切，坐了第一班大車回家去了。大車進了站以後，他就看見接他的家人和親戚都臂帶黑紗，等他到家的時候，他父親早就死去了。

他在法國南部五年以後，大功是已經告成，可是不久他就得了腦充血的病，半身不遂，一般醫師都覺着是沒有希望的了。過了好久，他又能够起床繼續他的工作了，可是他的半個身子始終沒有完全恢復，長年在研究室裏一支手不能動，一條腿一蹶一蹶的工作。

二十多年以後，當巴斯德五十多歲的時候，法國又發生了一種流行病。差不多百分之三的牛羊都因爲得了炭疽病而死亡了。炭疽病就是我們普通所謂羊毛疔。在俄國一

個村子裏就死去了五萬六千頭牛，這種損失之大就可想而知了。在巴斯德前幾十年就有人在患炭疽病的牛羊血裏邊發現一種很細很短的狀態，巴斯德非但亦發現這種極小的狀態，同時利用化學的知識，可以培養這種細菌，把毒菌注射在牛羊的身上，可以發生同樣的炭疽病。那時候法國的醫界是非常守舊，非但不信任他的試驗，同時根本就反對細菌會使人或獸類生病的可能性。有一次在法國皇家醫學會開會的時候，一位醫師站起來責問巴斯德：「先生，你的醫學博士在什麼地方？你是一個化學家，不是醫學會的會員，你對於醫學是個外行，法國的醫學界決不能讓你這種人毛遂自薦的領導我們！」等到巴斯德發表他非但能證明炭疽病是一種桿菌的作祟，而且他還可以把這種細菌滅毒以後用來預防炭疽病的時候，一般醫界的人反對他更是激烈了。後來有人提議不妨作一個試驗：在五十隻羊的血管裏注射炭疽病的毒菌，一半的羊用巴斯德的方法去預防注射，其他一半完全不注射。巴斯德就接受這個提議，並且還堅決的說：「不注射的二十五個羊一定死亡，受注射的羊一定都活着」。一般反對巴斯德的人都覺得打倒他

的機會來了，就是巴斯德親信的人都以為這一次巴斯德太過於冒險了。不久有人報告，有幾個被注射的羊發燒了，全體水腫，有一個羊的腿都不能行動了。頓時謠言四散，巴斯德自己亦有點害怕了，到了晚上有人報告說是有個被注射的羊快要死了。巴斯德的恐慌已經到了極點了，左右的人注意他生平第一次表示一種懷疑自己的慘狀。富於自信力的巴斯德現在連晚上睡覺都睡不着了。到了早晨他就急慌的去查整個試驗的結果。所有的醫界獸醫界的人都在羊場裏看熱鬧。等巴斯德坐車來到的時候，一羣人都擁擠上去恭賀他，因為沒有注射的羊都屍體遍地，被注射的羊都很快活的在那兒吃草。可是巴斯德並沒有聽見這種恭維他的呼聲，他的眼前祇有撲滅人類一切傳染病的幻想。

巴斯德最後的一個重要貢獻是關於狂犬病的研究。狂犬病在歐洲是一個很可怕很普遍的病，隨便誰亦不知道什麼時候就會給瘋狗或者瘋狼咬了，因此死的人亦不計其數。巴斯德利用已經有狂犬病的猴子的脊髓，磨成疫苗先用磨成十四五天的疫苗，因為這是毒性最輕的，然後每天增加烈性，到最末後一針注射是用剛磨成一天的疫苗，這個

烈性最大的了。巴斯德拿狗來作試驗，已經有了相當的成功，可是還不敢拿疫苗來注射在人的身上，恐怕那疫苗的危險性太大。正在那兒繼續研究的時候，一天有一位母親很慌張的帶着他九歲的兒子小麥斯德到巴斯德的研究室裏去，要求巴斯德給治療他的兒子因為他前兩天被一個瘋狗咬破了十四塊地方。巴斯德看見這九歲的孩子，同時想起他自己九歲的時候看見那鐵匠用火封傷口的情形。從前用的治療與刑法是一樣的，現在巴斯德用一個小針就可以治療了。可是他從來沒有在人的身上打過這種針，設若把病人弄死了是一件犯法的事，因為巴斯德並不是一個醫師。但是看見小麥斯德那樣慘狀，打動他的惻隱之心，他決定用他的勇力去治療。一天一天的過去倒是很容易，可是那疫苗的烈性也是一天一天的增加，一直到最後的幾針，巴斯德差不多不敢打了。他看見小愛斯德，一天到晚氣喘着，喝水吃東西都是困難極了，那臉上那種驚慌的樣子，巴斯德自己也睡不着覺了。這種精神上的痛苦，他實在受不下去了，第二天就帶着他的女兒到鄉村裏去休息休息，讓他的助手們看護着小麥斯德，但他無時不在惦记着那小

麥斯德恐怕他們打電報來說他已經死了。後來小麥斯德非但完全恢復健康，他跟巴斯德研究室裏的小鬼子小狗已經結成很好的小朋友了。幾年以後巴斯德要建築專門治療狂犬病的醫院，各處募捐，募捐冊裏也有小麥斯德的名字。現在我們用來治療狂犬病的疫苗雖然比巴斯德所用的安全的多，但他原則是一樣的，我們現在不必用火來燙傷口，

這個大功完全是巴斯德的，

巴斯德一生對於人類所造的幸福，豈是任何人所能比得上的？他那種犧牲自己忍受羣衆攻擊他的精神，他爲科學的前途人類的幸福，那種直前勇往的毅力，非但給我們作一個理想的模範，巴斯德在整個人類的歷史上是一個極大的偉人。

談談美國的家庭生活

王瑋 瑛

今天晚上所要對大家講的題目是美國的家庭生活，爲什麼我們要拿出這個題目來講呢，因爲我們一般從事於公共衛生的人尤其是公共衛生護士與家庭接近的機會很多，由我們的日常經驗和觀察中發見許多家庭問題對於健康有很大的關係，例如我國的大家庭制度在健康教育工作上每每引起許多極複雜的問題來，比如一個很瘦弱的小孩或是孕婦需要特別的調養或飲食上的特殊待遇如同每天應吃一個鷄子話的，諸多家庭很爲難。他們並不是沒錢買不起這一天一個的鷄子但是面帶憂容有說不出的苦衷，你若很同情而誠懇的問他既然不是沒錢爲什麼對一個鷄子的小事來發躊躇呢？很多次的回答就是大家庭人口太多，大大小小老老少少，要吃家庭都吃才好，不然只自己吃這鷄子兒，實難下嚥！爲着增加一個鷄子的營養竟不能通通快快的辦，關於健康上較重要的問題更無法解決了。

有一次有一個懷孕的婦人她自從懷胎以來沒有一天舒服她的兩條腿腫得很厲害大夫對她說最好你不要行動太多

晚上早一點睡，她唉聲嘆氣的答應了，過一兩星期快到臨產的時候她因腿腫的更厲害又來見大夫，那位大夫問她照上次所說的辦了沒有她含着淚的說實在不能休息，因爲每天作十幾口人的飯和洗衣服，晚上還要陪着老太太打小牌，每天過半夜才睡，鷄叫就起，像這樣受舊禮教洗禮的生活，在在皆是她們沒有地方去送冤，只好忍受與服從！因此我們中國的孕婦死的很多，一方面過於疲勞而又缺乏正當的調養，小孩死的也比別國高好幾倍，雖然孕婦與嬰兒的死亡不能盡都歸罪於家庭生活的不良，但我國如欲建設一條健康的路，家庭中有碍健康的生活以及一切的習俗也要去研究和改善不可。

我們現在談一談美國的家庭生活

諸位不要以爲凡外國的事物都好，都要照樣的去模倣，不過我們要研究他們好的地方作爲我們的一個參考就是了。

談起家庭來就不能不由婚姻說起，美國的普通婚姻是

本着自由選擇與合作的原則共同謀求生活的幸福爲出發點的，我國的兒孫主義則大不相同，因爲他們對兒孫不是十分崇拜也決不替子孫積蓄財產，平均每家兩三個孩子，作父母的除去負着養與教的責任，使子女們長大成人能個自謀生之外，他們便是安享家庭種種的快樂與幸福，多半的美國中等家庭，由早到晚都過着極有次序的生活，早點之後夫妻各自去公事房作事或讀書直到午餐的時候吃過午餐後休息片刻就又出去工作一直到下午五時，片刻運動之後回家預備吃飯，有許多男人他們並不覺得『鍋臺轉』只是女人的事，因爲男人也吃飯，所以一塊兒做飯，一塊兒吃飯，一塊兒刷碗的事是很普通，而且他們小康之家是顧不起用人的，除非大富之家才有一個女僕，所以一切擦掃蒸調，都要自己下手，他們是提倡男女自由平等的國家，所以女人作飯男人刷碗，女人洗衣裳，男人擦地板，這種分工合作的辦法，在謀求家庭福利上有一個很重要的意義。所以諸位常見有的中國男留學生歸回祖國之後很像要幫助太太作點家務，這也許是受了西洋男女合作的奮興劑的緣故，可惜爲時不能長久。一般美國家庭到了晚飯後便是娛

大衆衛生

樂的時間聽聽無線電，看看雜誌，預備小孩子一切睡眠的事，小孩安睡之後便是讀書或研究工作的时候，直到睡覺的時候，這樣一天的工作就算按步就班的結束了。

常有人問爲什麼一般美國人比較起來求知與進取的精神特別大？我們中國以爲一個人若在大學讀書，就有頂天的學文了，誰也比不上他了，年方剛過三十歲覺自居學成名就不肯再作更進一步的研究，美國人如何？凡去過美國的都知許多自變蒼蒼的男女終年求學不倦。往往他們拿他們舊日的經驗交換新時代的學文，若以『學無止境』四字去描寫一般美國人好學的精神不爲過獎。

此外除去工作，讀書，家務，教養子女之外，一般人的社會觀念很深，許多美國的社會事業是由私人捐助的，美國人不但能在國內襄助社會事業，就是國外也有轟轟烈烈社會事業的創舉，例如我們北平的協和醫院與其他許多學校都是美國人捐助的。

總結起來美國所以有這大的潛伏力量爲家庭，國家，和世界謀求幸福，一方因爲他們土地肥美沃富，一方面不能不讚揚他們科學化的社會組織，尤其是家庭的組織科學

化，因為家庭組織的簡單，不為習俗禮教所累，所以他們男女老少都能將一部份的心力，身力和財力移到社會事業方面去。在中國一個主婦很少有能抽暇出來作點社會服務的工作，尤其是家中沒有傭人的家庭主婦自己須要負着灑掃烹調的責任，為他自己或是小孩子出門看病買藥還找不出時間來，若讓他們從事於社會工作，是事實所不允許的，大凡有家的人都知道我們中國家庭裏家務的煩雜，不必我詳細的報告，諸位可想而知，美國的主婦所以能有那些閒暇去讀書工作，從事於社會事業，只有一個回答就是他們的生活是有紀律而科學化的原因。

就拿做做一件事情來說，我們中國的主婦要先生火，然後再上街買菜，摘菜，洗菜，切菜，一樣一樣的烹調，這樣一來至少兩三個鐘頭費去了，一頓飯多費去一個鐘頭，三餐就是三個鐘頭，那麼美國在城市的主婦做飯不經過這些個手續麼？頭一樣不必生火，他們舊式的方法用煤氣爐子，一開管子用洋火一點就着，恐怕一分鐘都用不了，

新式的爐子是用電爐子，連洋火都不必用，只按電門爐子便熱，而且一個爐子可以同時煮菜，烤麪包，麪包是舖子成磅做好的，買回來一烤就吃，許多菜類的東西也是舖子裡洗好摘好切好裝在紙盒裏或罐頭裏的，回家不到一點鐘菜飯具備，在做做一件事上比中國的主婦就省三四個鐘點，其他家務瑣碎可省許多的時間，這是美國科學化的生活一個實例，因此美國婦女有功夫注意家庭與個人的健康和幸福，一個作母親的很少因為家務而就誤子女們或自己切身的健康問題，據某一個衛生家的調查，美國人的平均壽命已近六十歲，而我們中國人平均的壽命不過二十五至三十歲，中國人就比人家少活三十年，要想國家有深遠的建設，談何容易！

所以我們一般從事於社會服務的人尤其是關心國事的人，有家室的男女們，把整個中國家庭生活的各方面研究一下，把無用的心力，身力和財力的消耗，節省下來，移到個人家庭和國家的建設方面去。

▲本刊徵稿簡約

- 一，本刊宗旨在推進大衆衛生知識，研討衛生設施，凡關於衛生上之短評，論文，專載，照片，譯述，以及各地衛生設施及工作情形等稿件，均甚歡迎。
 - 二，投寄稿件，不論文言白話，務請繕寫清楚，並加新式標點符號。
 - 三，翻譯之稿，請將原文題目原著者姓名及出版日期地點詳爲開列。
 - 四，外國人名地名及專門學語，均請附註原文。
 - 五，稿末請註明姓名地址，以便通信，署名與否聽作者自便。
 - 六，投寄之稿，揭載與否，概不寄還。
 - 七，投寄之稿，本刊有酌量刪改之權，但投稿人不願增刪者，應於投稿時預先聲明。
 - 八，所投稿件，請於每月十日前寄交本刊編輯委員會收。
- 編輯者……北平市第一衛生區事務所大衆衛生編輯委員會
發行者……北平市第一衛生區事務所
承印者……永生印刷局

▲編輯人員

總編輯 馬家驥 吳驥伯
編輯 徐藹諸 張人俊 伍長庚 裘祖源 李克鴻 葉恭紹
沈有泉

壽字牌各種用刷問世!!!

本廠所出的各種壽字牌牙刷，早已斐聲國內。遐邇皆知，其價值無用再為贅述。但是我們所製造的各種用刷，尤為技巧而實用，恐怕還有許多人不知道吧！現特為介紹數種如下：

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. 恭桶刷每打五元六角 | 7. 洗地刷每打三元二角 |
| 2. 便盆刷每打四元 | 8. 廚房用刷每打三元六角 |
| 3. 地板刷每打二元四角 | 9. 一號洗手用刷每打四元八角 |
| 4. 大小瓶刷
大號每打二元八角
二號每打一元八角 | 10. 二號洗手用刷每打三元六角 |
| 5. 試驗管刷每打一元二角 | 11. 各種衣刷每打由三元至八元 |
| 6. 加細地板刷每打十八元 | 12. 各種機器用刷價目另訂 |

是刷都備，無刷不全！

惠顧諸君，請函本廠接洽。

中國衛生牙刷工廠謹啓

廠址：北平本司胡同十二號