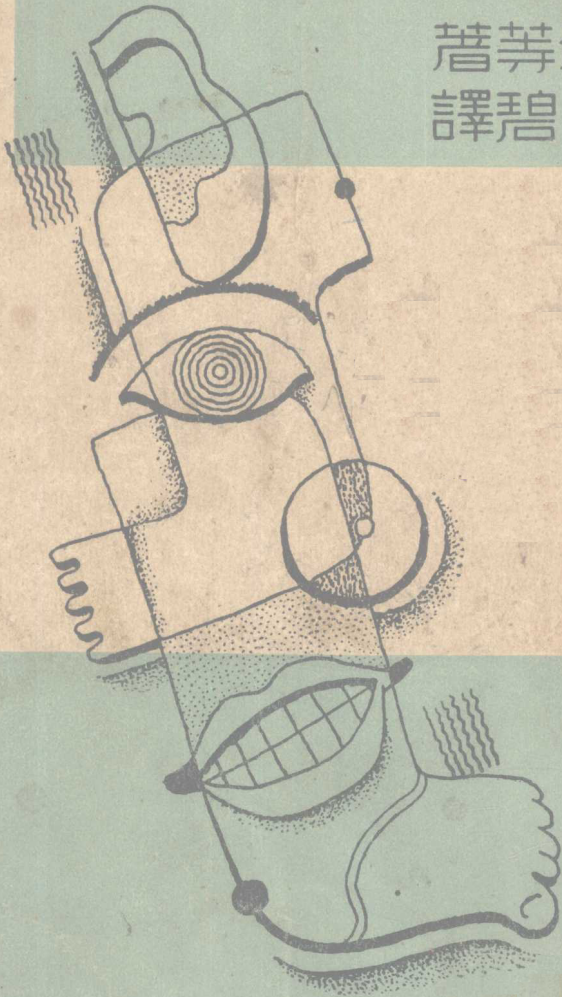


# 識常美傑

著者 忍原 正  
譯者 一 任



行發館書印務商



石原忍等著  
任一碧譯

健

美

常

識

商務印書館發行

中華民國二十六年三月初版

(92891)

健美常識一冊

每冊實價國幣陸角80

外埠酌加運費匯費

\*\*\*\*\*  
版 翻  
權 印  
所 必  
有 究  
\*\*\*\*\*

原 著 者 石 原 忍 等

譯 述 者 任 一 碧

發 行 人 王 雲 五  
上海河南路

印 刷 所 商 務 印 書 館  
上海河南路

發 行 所 商 務 印 書 館  
上海及各埠

(本書校對者 殷秀山 陳忠杰) 陸

四一上

外

## 譯者贅言

在中國，關於灌輸醫學知識的書物，雖然出得不少，但還沒有一本完備的，尤其是醫學的美容知識的書，只有三兩種簡單的化粧術而已。但即在醫學書——尤其是常識的醫學書——出得不知有多少種數的日本，講起有系統的，真正的美容知識的書，這差不多還算第一本呢。

譯者所願鄭重地推荐這本書於諸君之前的，第一就是原著者五位，無一而非彼邦醫學界的大家。所以他們的話，都是可以信得過的。尤其可欽敬的，就是他們在著作的立場上，能夠以公衆的利益爲本位，毫不隱飾地把預防和治療的真諦告給一般公衆。要想達到真正美容的目的，須先企圖身體的健康；要想保持身體的健康，須先修習醫學的知識和技術；換言之，介紹以醫學爲基礎的美容和攝生法，這便是他們的主旨。

原著是照彼邦一般讀書的習慣，所有專名，皆使用和文譯名，未曾註出原名；幸得陶熾孫、鄧純棣兩位專家的鼎力，克服了不少的困難。

原書上有些不適於我們的地方，譯者在這一點很費了一番剪裁的工夫。

又，譯者原在本書中加譯了一篇「口腔與齒牙」；但後來爲保存原書的系統起見，把那一篇單獨出版了（商務版。）

一碧

一九三四，五，一五。

# 目次

## 第一部

### 眼 石原忍著

第一章 眼是何物……………一

一 美麗的眼與健康的眼……………一

二 一重瞼與二重瞼……………三

三 蒙古襞……………七

四 眉毛與睫毛……………七

五 淚……………九

目次

第二章 眼病及其它..... 一一

- 一 砂眼的豫防與手術..... 一一
- 二 眼之養生..... 一二
- 三 斜視與潛伏斜視..... 一六
- 四 近視眼及遠視眼..... 一八
- 五 眼鏡與容顏..... 二〇
- 六 盲人..... 二二
- 七 職業與眼..... 二七
- 八 色盲與夜盲..... 二七
- 九 老人之眼..... 二八
- 十 視覺之錯誤..... 三〇



十一 眼的受傷是怎樣發生的……………三二

十二 眼與其它病症之關係……………三三

十三 文化之進步與眼……………三六

## 第二部

### 毛髮 旭憲吉著

緒言……………四一

第一章 毛髮之解剖……………四二

一 毛髮之種類……………四三

二 毛髮之色彩……………四六

三 毛髮之數……………四六

四 毛髮之長度……………四八

五 鬚髯之長度……………四八

六 毛髮之發育速度……………四八

七 毛髮之強度……………四九

第二章 毛髮之生理……………五〇

一 防禦裝置……………五〇

二 調節體溫……………五〇

三 知覺作用……………五〇

四 裝飾……………五一

五 毛髮之交替與壽命……………五一

第三章 毛髮之攝生……………五二

一	健康與毛髮之關係	五三
二	毛髮與精神之關係	五三
三	毛髮與皮脂腺分泌之關係	五四
四	毛髮與寄生蟲寄生蟲菌之關係	五四
五	毛髮與結髮之關係	五五
六	一般的豫防及治療	五六
	<b>第四章 皮脂腺之解剖及生理</b>	<b>五九</b>
一	皮脂腺之解剖	五九
二	皮脂腺之生理	五九
	<b>第五章 毛髮之疾患及其療法</b>	<b>六一</b>
一	毛髮疾患之種類	六一

二 白毛.....六一

三 毛髮之發育異常.....六四

四 毛髮之結節狀疾患.....六七

五 神經性毛髮疾患.....七一

六 萎縮性毛髮疾患.....七六

七 症候性禿髮症.....八二

八 癬痕性禿髮症.....八四

九 寄生性毛髮疾患.....八四

第六章 特異之疾患.....八七

一 樸翳痲波羅呢亞(Plica polonia).....八七

二 毛瘡樣濕疹.....八七

三	毛囊性角化症	八八
四	秋之脫毛	八八

## 第三部

耳鼻咽喉 久保猪之吉著

緒言	九三
----	----

第一章 耳	九四
-------	----

一 耳是什麼	九四
--------	----

二 中耳炎與其合併症	九七
------------	----

三 海水浴與耳瘡	一〇一
----------	-----

四 耳垢、耳之異物、耳咳	一〇二
--------------	-----

五 鼓膜破損……………一〇四

六 難聽、聾、聽力檢查……………一〇六

七 船暈、車暈、昇降機病……………一〇九

八 耳垂之形與耳翼之病……………一一一

第二章 鼻……………一二三

一 鼻與副鼻腔……………一一三

二 鼻形與隆鼻術……………一一六

三 鼻因病而變了形……………一一七

四 赤鼻與石榴鼻……………一一八

五 鼻之痤瘡、面疔與丹毒……………一一九

六 肥厚性鼻炎與高根……………一二〇

七 衄血.....一三二

八 鼻茸.....一二四

九 上頷竇蓄膿.....一二六

第三章 咽腔.....一三〇

一 咽腔之大要.....一三〇

二 舌病與重舌.....一三三

三 狼咽——腭披裂.....一三五

四 腺腫瘍.....一三六

五 腭扁桃腺肥大.....一三七

六 扁桃腺急性炎、白喉症與猩紅熱.....一三九

七 咽後膿瘍.....一四二

八 梅毒與結核.....一四三

九 含漱與口套.....一四五

第四章 喉頭.....一四七

一 喉頭之大要.....一四七

二 喉頭狹窄與呼吸困難.....一五〇

三 回歸神經痲痺.....一五一

四 歇私的里性失聲症.....一五三

五 用聲人的病症.....一五四

六 喉頭結核.....一五五

第五章 氣管與食道.....一五八

一 解剖之大要.....一五八



二	直達檢查法(食道鏡檢查法、支氣管鏡檢查法).....	一五九
三	食道之異物.....	一六〇
四	食道癌、食道狹窄.....	一六三
五	氣管及支氣管狹窄.....	一六四
六	氣管及支氣管異物.....	一六五

## 第四部

### 皮膚 遠山郁三著

一	洗面法.....	一六九
二	洗浴法.....	一七一
三	肥皂.....	一七二

四	按摩·····	一七三
五	腐蝕法·····	一七四
六	光線療法·····	一七六
七	水銀石英燈療法·····	一七八
八	樂琴光線及鐳錠光線療法·····	一七九
九	皮膚粗糙·····	一八〇
十	油脂類及其配合法·····	一八三
十一	手部粗糙·····	一八八
十二	鮫肌·····	一九一
十三	由於白癬的皮粗——疥和鵝掌風·····	一九二
十四	脂氣多的容顏——脂漏·····	一九五
十五	面皰與痤瘡(粉刺)·····	一九八

十六	酒鼓及毛孔開大	二〇二
十七	腋臭	二〇五
十八	手汗、足汗	二〇八
十九	黑痣、雀卵斑、肝斑等	二一一
二十	白癜風、尋常性白斑	二一二
二十一	赤痣、血管腫、血管性母斑	二一四

## 第五部

### 體質與姿勢 田代義德著

一	脊柱之解剖及生理	二一七
二	姿勢之種類	二二一

- 三 最影響於姿勢之體質及諸病……………一二三〇
- 四 姿勢與心身……………一二三六
- 五 如何預防並矯正不良的姿勢……………一二三八

# 眼

(醫學博士石原忍著)

## 第一章 眼是何物

### 一 美麗的眼與健康的眼

有「眼比口還會說話」的俗諺。的確眼是容顏的中心，它的美醜是能夠左右人的容顏的。即在機能上，眼也是五官中最銳敏最精密的器官——視覺比味覺，聽覺，嗅覺，觸覺敏感得多。眼球——尤其是角膜——為手指所觸，或是進入極細微的塵埃，馬上便要感着強烈的痛；又

在外科手術之際，要想檢查麻醉是否夠度，醫師可觸患者的角膜去看，患者若是沒有痛感，那才算麻醉合度，可以開始施術；這都是眼的知覺特別銳敏的明證。

眼是這樣地構造精密，感覺銳敏的；而在另一面又是極容易受損傷的——指爪稍微抓一下

便立刻受傷，縱然是輕微的磨擦也會發生充血；因此對於眼的衛生，必須要時常留意。

什麼叫美麗的眼？這是隨各人的趣味而不同的；有說二重瞼（雙眼皮）好看的；有說一重瞼好看的；又有愛好像鈴一般的圓睜睜的眼的；又有愛好細長的眼的。因此什麼樣眼美麗的問題，是不能夠一概而論的。

譬如東方人才到西方，覺得西方人的高鼻，凹眼難看；及至停留一年半載，便次第看慣，終於感覺着高鼻凹眼的美觀；又過若干年，返歸東方，反而覺得東方人的容顏平板無趣；但又過些時，又是照以前那樣看慣——覺得東方人的容顏美觀。

更有自己本不覺得那人的眼爲美，而隨着別人的「美」的評判，終於也認其爲美的。

這樣地爲趣味與流行所左右的眼美觀，是很不足憑信的；只有在健康上是完全無缺的眼，才算真正美麗的眼。

再就婦女說，東方所稱做的「美人」的要素，根本不對；所謂美人，通常必須具備皮薄，色白，以及白眼球帶有幾分青味的二重眼瞼的諸條件；這些地方在醫學上本是虛弱相，所以「美人薄命」

之說，單從這些地方想來，並不是沒意味的話。

我有一個朋友以研究腺病質者之目的，在某時把好多的腺病質的婦女招集到他的診察室。這些婦女都是從來東方人所稱做的「美人」，居然在那裏現出了一個美人國。若是無心的人，看見這個理想國的偶然出現，恐怕要歡喜到天頂上；可是做知名學者的我的朋友，依此事實而加了一番深切的考察。即從來東方所稱做的「美人」許多都是指這樣的腺病質式的婦人說的；因之在所謂「美人」的辭句中，一定要含着「軟弱」或「可憐」的意味，這是再錯誤沒有的觀念。

所以我要重新力說有活潑潑的元氣的健康的人才算真的美人；因之我敢把「美人薄命」的話反過來說「美人長命」。

## 二 一重臉與二重臉

東方人眼臉與西方人眼臉大不相同：在東方人眼臉皮膚之下，有叫做「皮下脂肪」的脂肪，這在西方人，通常是缺少的。

在猿，也看不見這個皮下脂肪。西方人的眼臉，在這一點可以說與猿類似；因之照進化論的說

法，東方人的眼比較西方人的眼算是進化的。

眼瞼的使命在保護眼球，而皮下脂肪有防止眼球冷卻和外傷的功效，所以要完成眼瞼的使命，以有皮下脂肪的，爲相宜；在這一點，可以說東方人的眼比西方人的眼好。

因爲有皮下脂肪，所以東方人的眼瞼肥滿，眉毛與睫毛之間沒有凹，並且眼瞼板與皮膚之結合弛緩（看第一圖）而在開眼之際，像第二圖那樣皮膚裏發生緩衝，因之一重眼瞼居多數。

反之，西方人的眼（看第三圖）眼瞼板與皮膚的結合強固，因之，皮膚的緩衝發生於上方而弄成二重眼瞼。也有一重眼瞼的人，因疾病而衰弱或是到了老境而變成二重眼瞼的。

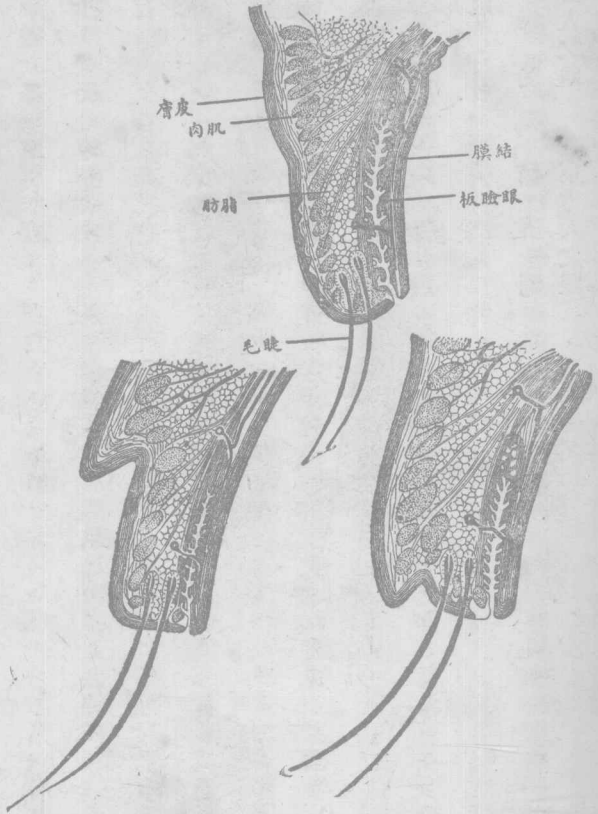
一重眼瞼依手術弄成二重眼瞼，極其容易（縫合眼瞼板與皮膚）；但二重改一重是困難的。因人而有一方的眼是一重眼瞼，一方是二重眼瞼的；這在外觀上也沒有多麼難看，並且在眼的活動上也不會發生何等的變化。

要之，就醫學上說，一重眼瞼適合乎保護眼球的目的；因此，一重眼瞼的人爲一時的流行所驅迫而受二重眼瞼的手術，是決不可取的事。



面斷縱臉眼上 圖一第

(處 眼 閉)



五

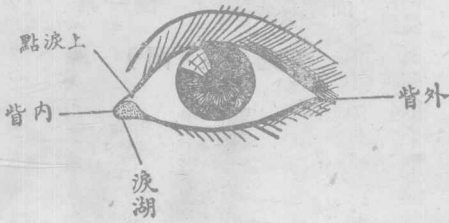
面斷縱臉重二 圖三第

(處 眼 開)

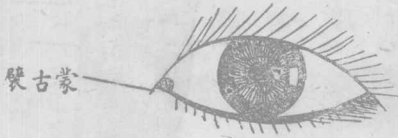
面斷縱臉重一 圖二第

(處 眼 開)

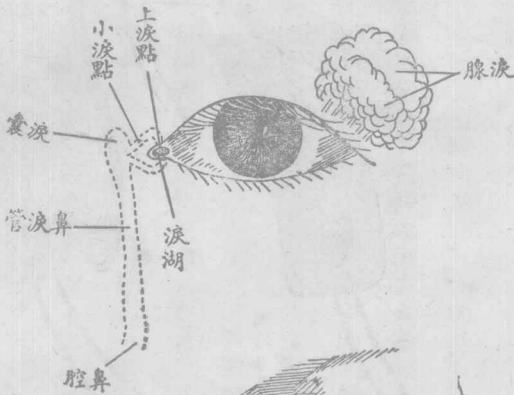
第四圖 西方人之眼



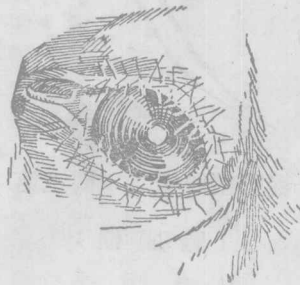
第五圖 東方人之眼



第六圖 淚器



第七圖 睫毛亂生症



### 三 蒙古襞

稍微把眼形研究一下看（看第四圖）外眦是銳角的，內眦是鈍圓形；這部分叫做淚湖。淚湖是淚的積貯所，而淚是從在淚湖入口的上下叫做淚點的小孔向鼻腔流入。在淚湖裏目脂和塵埃也會進去，恰恰在司着貯藏塵埃的作用。西方人的眼，淚湖從外面可以看見；而在東方人的眼裏，淚湖的前面有皮膚之襞，在遮蔽住，所以從外部不能看見。

這襞因為是蒙古人特有的，所以有蒙古襞的名稱。在東方人的眼，用指頭把蒙古襞引向上方，才能看見淚湖。

在大體上，東方人的目眦比西方人高；而這個蒙古襞蔽遮淚湖，遂使眼角看着朝下，因之，目眦便更其看着朝上了。蒙古襞之有無，就及於容貌的影響，上有種種說法；但照我之見，像淚湖這樣的污物積貯的部分，仍是以從外部不能看見為宜，因之，有蒙古襞的人，眼算是美的。

### 四 眉毛與睫毛

眉毛與睫毛都有保護眼球的使命。

在上眼瞼的睫毛比在下眼瞼的長而且多。

眉毛特別生於眼上部突起的骨上，睫毛是上眼瞼比下眼瞼多，這都是有意義的事。這兩者恰似屋頂的出簷，有了它，眼球可以不受從上落下的塵埃物和太陽的直射光線之害了。

因此，眼球所受的傷害，由於從上部落下的障礙物的，差不多算是沒有，常是從下方來的障礙物，即不是被風吹從地面起來的塵埃進入眼裏，便是為從地面跳起來障害物而受損傷；又因從雪之表面受反射的日光而使眼受痛的，也是多的。

所以眉毛、睫毛，在醫學上都是以毛長而且數多的為佳良。

腺病質的兒童，有在睫毛的根源生出痂皮而糜爛的；這在醫學上叫做眼瞼緣炎（爛眼），是難以治癒的病症，為這可使睫毛營養不良，因而弄短或是逐漸脫掉。

一得着砂眼，後來發生睫毛亂生症（倒睫），睫毛與健康時反對地向着眼球，而為生長遂致弄傷角膜（黑睛），減退視力。

以上兩種，都是關於睫毛的病症，應注意豫防這些疾病的侵犯；若是不幸得病，以早受專門醫

的治療爲要。

後段還要述說，在眼病的治療和豫防上有不可忘掉的三條件：

(1) 把全身弄強壯。

(2) 把眼、顏、手足弄清潔。

(3) 決不可磨擦眼睛。

## 五 淚

淚在醫學上是防止眼球的乾燥，常給與它以適當的溼度的東西，計共含有一%的食鹽與少量的蛋白質，碳酸鈉及其它的鹽類，從淚腺（看第六圖）不斷地分泌出來，從內眥附近上下的淚點通淚道而向鼻腔流入。淚道是由上下的小淚管，淚囊和鼻淚管的三部分成立的。

因淚減少，遂致眼球乾燥，這是很少有的事；但淚過多而從淚湖向外部溢出的事，是常有的。淚不能入淚湖而溢出外部，是在（一）激烈地受了精神感動的時候，（二）眼鼻的粘膜受刺激而反射地增高淚之分泌的時候。

又，淚之分泌量在爲砂眼或鼻炎等把鼻淚管孔弄窄狹的時候，淚有不向鼻腔流入而溢出於外部的。

在砂眼的癥痕期，大概都要流淚；這是鼻淚管爲癥痕弄窄狹與爲睫毛亂生症使角膜受刺激而淚之分泌增高的結果。砂眼患者在當着寒風的時候，更其要增高淚之分泌。

鼻淚管狹窄，治療雖是困難，但睫毛亂生症是可以依手術而治療的；若是放任不治，會因角膜的溷濁遂致失明，所以應速受專門醫的治療。

## 第二章 眼病及其它

### 一 砂眼的豫防與手術

本病爲眼的慢性傳染病；病原體由日本已故野口英世博士發見了。

砂眼的發病極其緩慢，而在最初也沒有自覺症狀，同平常沒有差異；但傳染力極強烈，一與患者同住，大概都要染上；而在小兒，傳染更易。

本病，地方比都市多；未開化地比已開化地多。

一旦得着砂眼，大概到全治總須數年；但只要一發覺就治療，是會不久回復的。若是長久地放置下去，便逐漸弄成重症，油脂流出，眼瞼發腫，到後來爲癍痕而眼瞼收縮，遂把眼形弄小；更發生睫毛亂生症（看第七圖），視力也減退了。

我們走到漁師們住居的地方，常看見眼形異常之小並且角膜溷濁的老漁師，這都是患過砂眼的結果。

又有在角膜生出角膜翳（看第八圖），痛得很利害，淚之分泌也加多，因之視力減退的。砂眼既如前述，多發生於不潔的未開化的地方，所以豫防法以清潔爲第一義。清潔的家庭，縱然砂眼侵入，也是難以逞其猛威的。

洗眼也是很好的豫防法；用水以二%的硼酸水或一%的食鹽水爲適當。

我現寫出一個豫防的標語——不僅豫防，這在治療上也是頂必要的條件：第一是清潔；切不要摩擦！

## 二 眼之養生

關於眼之養生，最須注意的事項是：

（1）務必不要接觸或摩擦眼球；縱在擦拭眼脂等時候，也決不可以直接用手指去觸它，須用脫脂棉的小片浸清潔的水或二%的硼酸水去輕拭。

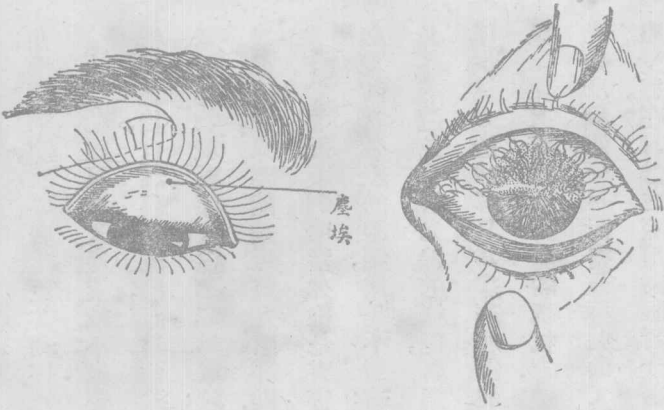
（2）清潔因爲是眼病豫防上最必要的條件，所以朝夕用清水洗眼；但須輕洗，不可強擦。輕的眼瞼炎等病，用清潔的，或是二%的硼酸水，或是一%的食鹽水放冷去洗，大概都會治癒；但若



用指頭摩擦，將要發生更其利害的炎症，所以在初起的時候，這些注意是要緊的。

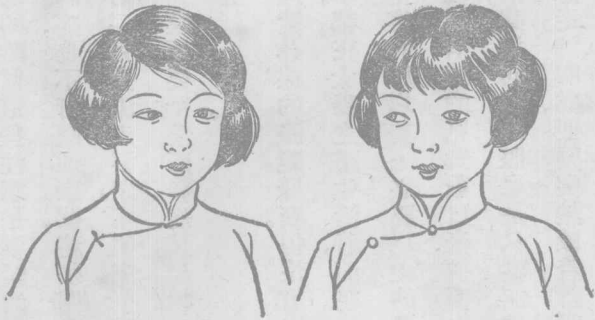
(3) 眼裏進入塵埃或小蟲等時候，縱有多少的痛，也不可隨便摩擦，務須閉住；爲三四回的轉瞬之後，自然淚會流出，而異物遂向淚湖流去；異物一完全流入淚湖，痛便完全消去。若是胡亂摩擦，異物就要深入，遂不容易去除；摩擦得利害時，角膜便要受傷而發痛。又，異物大概都在眼瞼裏面，因此，只要能夠像第九圖那樣，把它去除，痛馬上就止住了。

(4) 近頃判明紫外線是有害於眼的，因之有避紫外線的眼鏡發賣。但沒有眼病的人，也戴起豫防紫外線的眼鏡，這是不對的；人類從祖先以來，都在太陽之下生活着，而在我們的身體裏，具備有避免有害光線的機能，普通的日光是不會受害的；所以加上必要的保護，反而減弱了抵抗力，造成容易爲疾病所侵犯的原因。譬如一使沒有病的兒童戴口套，披圍巾，穿厚衣服，那兒童便次第減弱身體的抵抗力，遂致動不動就得病；與這同樣地，眼也是只要能夠常爲明亮的光線所馴服，便可耐得住極強的光線；反之，從暗處急走到明處，便要突然感着羞明，而且容易使眼受害。在日蝕之際用肉眼看太陽是有害的。又住在雪少的地方的人，偶然住到雪國，或是在雪



埃塵之中眼入進 圖九第

翳膜角 圖八第

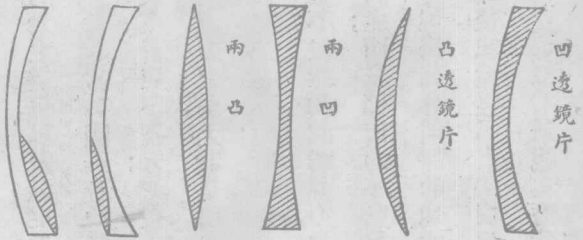


視斜

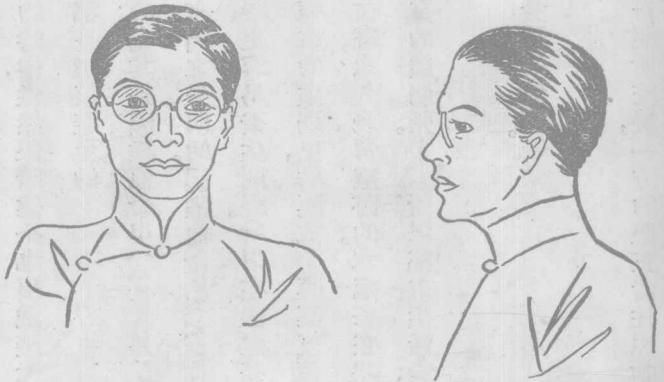
圖十第

視斜內 (乙)

視斜外 (甲)



片鏡點焦重二 圖二十第 類種之片鏡 圖一十第



法戴鏡眼用遠看 圖三十第

上行走時，有因雪的反射光線而害眼的；在這樣的時候，縱然眼睛健全也須戴避光眼鏡。要之急激的光之變化，以及過度地給與眼以強的光線，都是應該避免的。

(5) 常有因全身的營養不良而發生眼病的；尤其是因維他命甲 (Vitamin A) 的缺乏而發生夜盲症 (雀盲)；在小兒則為角膜軟化症，有因之失明的。因維他命乙 (Vitamin B) 的缺乏而視力衰弱，尤其是婦人，在哺育稍大的小兒時，更容易發生弱視。所以在眼之營養上，維他命的補充是必要的；所以食米應選胚芽米一類。腺病質的虛弱兒，結膜或角膜裏反復着發生水疱疹，這不但能夠減弱視力，並且有在角膜裏生出白斑，永久殘留痕跡的。水疱疹在眼病中是最多的病症；而以都市的小兒居多；因為都市多腺病質的虛弱兒。——所以都市生活者，新於住宅應儘力選擇郊外閑靜的地方。

最後我還要揭出一個標語：眼的健康，根源在身體的健康。

### 三 斜視與潛伏斜視

健康人的眼，兩眼都是正着注視物體；但一為斜視所侵襲，一方的眼正着注視物體，另一方的

眼便不能與正視的眼採同一的方向了。

健康的眼看正面時，一方之眼向內側的，叫做內斜視；向外側的，叫做外斜視。（看第十圖）

斜視許多都是起因於一方之眼有完全的視力，另一方視力衰弱的。左右的視力不同時，健全的眼做看物的工作，另一方因為視力衰弱不能正當地工作，差不多是處於遊玩的狀態。

有斜視的素質的眼，在還沒有完全成爲斜視以前，有眼之肌肉活動不平均遂致把眼弄疲勞的；這叫做潛伏性斜視。

因潛伏性斜視而眼受疲勞的人，可把一隻眼用綳帶遮蔽住而用一隻眼看物，或是配戴裝入三棱鏡的眼鏡，（譯註：參看拙譯「神經衰弱與眼」頁二七——三一——三二）都是能夠減輕疲勞的。

斜視因爲容易醫治，所以務必早速治療。但在幼時施手術，有長大再發生斜視之虞，因此，到十五、六歲以後施手術爲適當。

潛伏性斜視的人，可請專門醫選定適當的眼鏡。

#### 四 近視眼及遠視眼

近視眼球比正視眼球直徑長；遠視眼球直徑短。

強度的近視眼，眼球是像蛙眼一般突出着，遠視眼是反對地陷凹下去。

初生兒差不多都是遠視眼，隨着成長變為正視；更有變為近視的。

近視眼通常是在十歲前後開始的；十七、八歲光景，進步得最激昂；到二十五、六歲激昂的進步便停止了。

近視眼隨着文化的進步，近年是顯着地增加了。因之近視預防法，必然要成一個社會問題。

近視眼在輕度的時候，戴上眼鏡，遠近都感到不自由；尤其是正視眼的人，到四十五、六歲以後，變成老視，不戴老視眼鏡便不能讀書，而近視眼的人，到了這個年紀，取下眼鏡便可看清在近處的物體；因此，近頃還有說近視是隨着人的生活狀態變化的必然現象的。

但這是指輕度的近視眼說的；近視之度一昂進，眼底發生變化，視力衰退，縱然使用眼鏡也不能得到充分的視力。

往往有爲近視而發生網膜剝離症遂致失明的。近視眼有遺傳性，從體質上說，強度的近視眼，許多都是弱虛者，而在得着重病之際，近視度遂顯着昂進起來。

弄成近視的直接原因，雖是看細小的物體；但也與體質有重大的關係，這是可由前述的事實而明白的。

在瑞典的某學校，以獎勵體育做近視眼豫防策，得着相當的成績。所以近視眼豫防的根本方法，是設法改善體質。

不僅止眼，隨着文化的進步，一般人多生出腳軟，齒弱，皮膚的抵抗力減退……種種體質上的變化；這些縱在平時感不到何等痛癢，可是一旦遇着天災或戰禍，便忽然感到不自由，招來意外的不幸，所以在平素必須講究體育以加強全身的抵抗力。

另外，豫防近視舉出直接必要的注意事項：

(1) 看近物的時候，不可近於一尺以內的距離。

(2) 看物的時候，姿勢要保持端正。

(3) 夜間不可睡床看書。

### 五 眼鏡與容顏

眼鏡的主要部是鏡片與匡，而在有度的鏡片裏，度之稱呼有新式與舊式的不同。

舊式的稱呼是以吋單位計算鏡片的焦點距離，以這爲「度」；譬如說十度，是焦點距離十吋。現今使用的新式稱呼，是以米突法計數，以焦點距離之逆數爲它的度，即呼焦點距離一米突的鏡片爲一D（曲光力單位），焦點距離二分之一米突的鏡片爲二D。

比較新舊的稱呼，因爲四十吋約有一米突，所以舊式的十度有新式的四D，舊式的五度有新式的八D。

鏡片的種類除普通的兩凸，兩凹鏡片之外，有凸凹透鏡片與朋克塔（Punktal）鏡片等。

普通的兩凸或兩凹鏡片，看正面是不妨的；但在斜視之際，却生出不方便來；爲除這個不方便起見，造出了凸凹透鏡片。朋克塔比凸凹透鏡片更其完全，是最近德國所製造的鏡片（譯註：參看

拙譯「神經衰弱與眼」頁三〇——三一。）



另外四十五、六歲以上的人使用的鏡片，在看遠的時候與看近的時候必須戴上相異的眼鏡，因之有把一個鏡片造成上部適於看遠，下部適於看近的，這叫做二重焦點。

做眼鏡主要部分之一的鏡框，雖可隨各自所好去選擇，但從實用上說，粗的鏡框有防止鏡片破壞的益處。

但應注意的，就是眼鏡必須選擇恰合乎自己的容貌；若是一有鬆緊，便有發生頭痛或眼疲之懼。

又，眼鏡看遠與看近的，有多少變更構造的必要；看遠用鏡片以稍大為宜；戴法比直視水平線時的眼之位置稍為向下，向前方傾斜約十度；角膜與鏡片的距離，以約一·二纏為適當。看近用（讀寫等）因為斜視的必要少，所以鏡片宜小；戴法應比看遠用更其向下，約向前方傾斜二十五度；左右鏡片的距離，也應比看遠用短縮五耗。

把鏡片弄小，在看遠的時候，是便利的（看第十四圖）；老人所以懸眼鏡於鼻頭，就是由於上述的理由。

六 盲人

盲目在人世，可以說是次於死的悲慘事；人世的光明、慰安、活動力等的大半，都被盲目奪去。要想預防失明，須先知道失明的原因。

昨夏在東京日日新聞社所發起的盲人檢診之際，我也是醫師之一，看過失明者有千零三十六人。把這千餘盲人按年齡表記出來，得到如次的統計。照這個統計；失明年齡以一歲至十歲為最多；在此年齡失明者的失明原因，以角膜軟化症（一六六人）、膿漏眼（六一人）佔最多數。就以上兩種疾病略說起來：

失 明 年 齡	人 數
生 來	一一六人
一歲乃至一〇歲	三五五人
一一歲乃至二〇歲	一一一人

二一歲乃至三〇歲	八〇人
三一歲乃至四〇歲	一三三人
四一歲乃至五〇歲	一四五人
五一歲乃至六〇歲	九七人
六一歲乃至以上	四八人
失明年齡不明	四人
計	一〇九九人

表中失明統計所以成爲一〇九九人者，是因在統計製作的方便上有一人而具有兩個以上的原因的，還算作二人或二人以上的緣故。

(1) 角膜軟化症是因維他命A缺乏而發生的；人工營養兒最容易得着這病；又小兒爲麻疹、百日咳、肺炎、消化不良等所侵犯之際，也容易併發本病。這時候患兒的眼，閉而不開；並且泣聲

發癢與平常兩樣。小兒若是發生上述症狀，應速受專門醫的診察，使患者飲適量的肝油，便可回復；手術遲一點，兩三天就有失明之虞。

(2) 膿漏眼（風眼）是淋菌犯眼而發生的；許多都是出產之際從母親的生殖器傳染的。從前膿漏眼患的，很多；但近來在出產之際，助產婦用硝酸銀點眼，其數便大減了。膿漏眼的症狀，是眼瞼為利害的赤腫所淤塞，流出似膿的眼脂。若是不速受專門醫的治療，多有角膜發生潰瘍而失明的。

角膜軟化症和膿漏眼都是以小兒居多數；但都是可依兩親之周到的注意而豫防的。

現在把由東京日日新聞社的盲人檢診得到的失明原因表記出來：

視神經萎縮 一九・三%

角膜軟化症 一六・二%

綠內障 九・四%

膿漏眼 九・〇%

砂眼

七·三%

先天性畸形

七·一%

角膜實質炎

六·八%

白內障

六·〇%

虹彩炎

四·七%

色素性網膜炎

四·一%

外傷

三·六%

脈絡網膜萎縮

三·〇%

以下略去。

以上諸症之簡單的說明：

(1) 視神經萎縮：主是梅毒性的；豫防可能。

(2) 綠內障：原因不明；豫防困難。

(3) 先天性畸形多以血族結婚爲原因。

(4) 角膜實質炎：先天性梅毒爲原因。

(5) 白內障：原因不明的雖多，但依手術可回復。

(6) 虹彩炎：有梅毒性和結核性的二種。

(7) 色素性網膜炎：由先天性的素質而發生的；關係於血族結婚的，居多數。

(8) 脈絡網膜萎縮：以梅毒性爲最多。

照以上的推定，由各人的注意，至某程度，失明是能夠豫防的。

在歐美，早就設有救濟盲人的機關；對於盲人的保護和指導，差不多已近乎完成了。

社會對於像盲人這樣的人世落伍者，是應加以充分的同情的；換言之，救濟盲人運動，是社會道德上最必要的事。

要之，失明豫防的必要條件：(一) 不使在小兒時代傳染母體的淋菌；(二) 務使小兒的營養充足；(三) 梅毒的豫防和血族結婚的廢止等。

## 七 職業與眼

在選擇職業之際，預先須受眼的檢驗。譬如近視眼的人不適於軍人或船員；色盲的人對於軍人、鐵道員、船員及其它處理有色彩的職業都是不適當的。

但縱係近視眼或色盲的人，只要選擇適當的職業，一點也沒有不便利。從古以來的傑出的人物，近視眼是決不少的；如歌德、貝多芬、俾斯麥、愷布來（J. Kepler）等，據說都是近視。

著者常接到綢緞商人的信，說是因看錯綢緞顏色，問有什麼治療的方法；這是色盲者所選擇的不適當的職業之一例。

色盲是難以區別赤綠的。男子中四·五%患色盲；女子只約有男子的二十分之一。

色盲是可依色盲檢查表診斷的；但色盲和近視眼，都是治療困難的。

## 八 色盲與夜盲

在人眼的感光膜的網膜裏，有兩種不同的細胞：即圓錐體細胞和桿狀體細胞（又名圓柱體細胞）。

動物中雞、蛇、蜥蜴等晝間雖可以看物，但到夜間便看不見。這種動物的網膜，大概都是圓錐體細胞。反之，如蝙蝠、蚯蚓、田鼠、家鼠等，夜間雖很能夠看見，晝間差不多看不見；這些動物的網膜，大概都是桿狀體細胞。

即在光明的地方圓錐體細胞活動；在暗黑的地方桿狀體細胞活動。人的網膜因為併有圓錐、桿狀兩種細胞，所以明暗都能看見。但在晝間與夜間，物的看法是兩樣的：晝間雖是明瞭地看見物的形色，一到夜間，看法便不鮮明了，只能夠辨別明、暗、白、黑。又在黑暗的地方，赤色看着是黑色，青色是比較明瞭地看見的；這叫做樸爾琴耶 (Purkinje) 氏現象。

要之，色盲是以圓錐體細胞發育不完全為原因而生出的眼病；夜盲是為桿狀體細胞的活動不完全而生出的眼病。

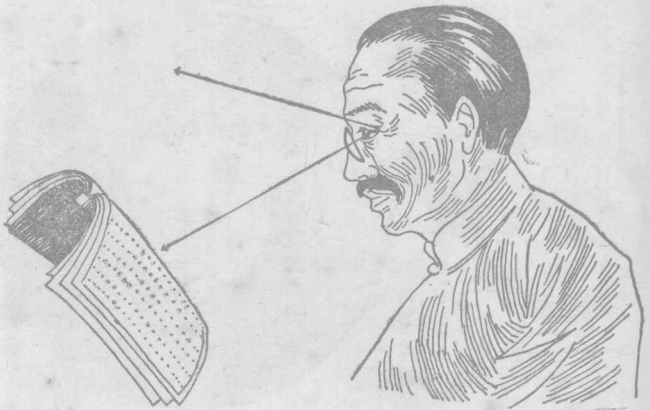
夜盲有由維他命A之缺乏而發生的與由先天的素質而發生的兩種；前者只要食肝油、鰵魚類、動物之膽等，便可復原；後者是不能全治的。



在眼之水晶體（絕似照相機鏡頭的部分）裏面，有一定的彈力，能使水晶體的厚度自由變化，水晶體一薄，遠處看的清楚；一厚，近處看的清楚。這樣地使水晶體的厚度自由變化而明瞭地看遠近的作用，叫做調節機能。

水晶體的彈力性以幼年時代為強，隨着年老而漸次減退；所以一到四十五歲以後，不戴老眼鏡，那近距離便看不清楚了。

近視眼當然要配利於看近的眼鏡；但隨時候也有豫備遠看用與近看用兩種眼鏡的必要。若是遠視眼的人，在不達於此年齡（四十五歲前後），也須戴老眼鏡；因為這種人的眼是



法戴（用看近）鏡眼老 圖四十第

比普通人的眼早老的。

世間也有縱到四十五歲以後，也不戴眼鏡，而遠近都看得清楚的人。這種人雖然要誇示眼的健全，但這大概都不是真正的眼的健全，以左右眼度不同，僅一隻眼是近視的，爲多用近眼看近，用遠眼看遠，這在本人是不自覺的。

十 視覺之錯誤

俗說『百聞不如一見』；卽在看物的作用裏也是常會看錯的。

這裏所說的看錯，不是偶然的看錯，乃是正常的、冷靜的、注視的、視覺裏生出的錯誤。

看着太陽好像從東出來，向西進去；乘進行

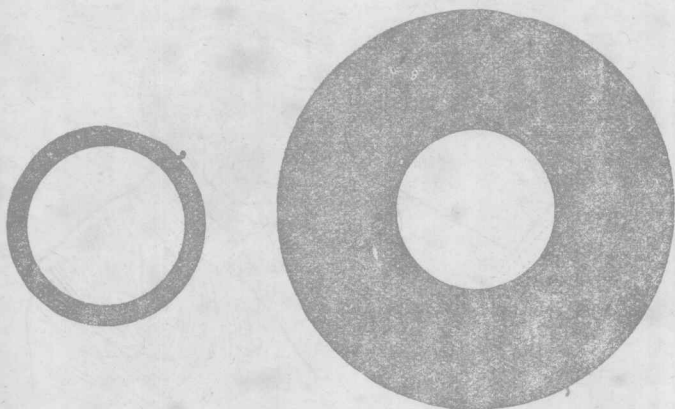


圖 五 十 第

中的火車看着窗外的景物都是向後方移動的；雲在月夜裏飛走，看着却是月在雲上走。這都是由於運動的視覺的錯誤。

第十五圖右邊的圓中心的白的部分與左邊的圓中心的白的部分雖是同一大小，但是乍然看來，左邊的大；這是由於對照的視覺的錯誤之一例。

第十六圖，A B C D

眼 第二章 眼病及其它

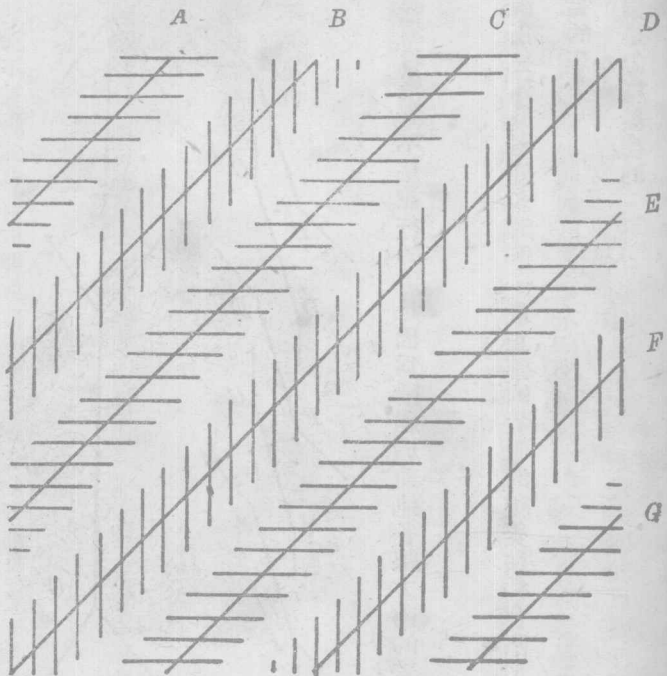


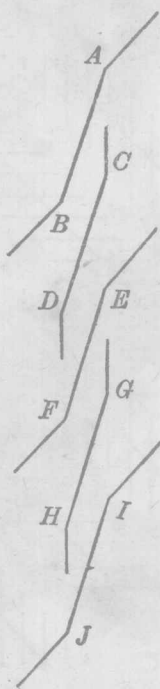
圖 六 十 第

EFG各線雖都是並行線，但因斜交線方向的差異，在我們的眼裏，看着恰似前述各線都不是並行的。

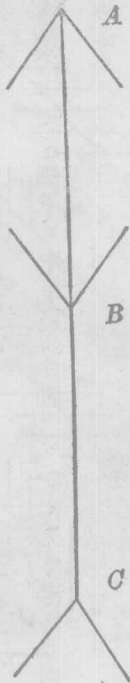
又在第十八圖，AB、CD、EFGH、IJ線雖都是並行線，但在我們的眼裏看着絕對不是並行的；這是因為附屬於前述各線方向的差異，遂致把全體的線都看亂了。

視覺裏生出錯誤的時候，在另外還有好多的例子。最正確的我們的視覺，往往會陷於這樣的錯誤，想來真是有興味的可笑的現象。

十一 眼的受傷是怎樣發生的



圖八十第



圖七十第

馬杉博士在一九一六年的日本徵兵檢查之際，在全日的壯丁中調查失明的原因，判明由於外傷而失明的六十二%，是在小兒期發生的。即這些多數不幸的失明者，大概都可以說是起因於保護者的不注意。據馬杉博士所調查的由於小兒期外傷的失明原因，細別起來，大要如次：

(1) 遊戲中自己受傷的

一二九人

(2) 遊戲中爲他人所傷的

一〇七人

(3) 由於其它原因的

二一人

(4) 全是由於保護者不注意的

六五人

## 十二 眼与其它病症之關係

### (A) 神經衰弱

神經衰弱是對於一切事情都容易興奮，並且一做什麼工作馬上就要感覺疲勞和倦怠的病症；青年男女最容易得着這個病症。

一得着神經衰弱，那個徵候在不發現於身體的別的部分以前，僅發現到眼上的，是很多的。即

眼疲勞而感覺着頭痛，這便是得着神經衰弱的一個徵候；這又是眼比身體別的部分感覺銳敏的實例。

在這時候，也有戴上輕度的眼鏡，或是給得着潛伏斜視和亂視的人配上適當的眼鏡而可以把神經衰弱的症狀減輕或是完全回復過來的。因此，爲原因不明的神經衰弱所侵犯的人，從醫師的忠告而受一番診察，施以適當的處置，神經衰弱是會全癒的。

### (B) 腳氣

有與得着腳氣同時併發弱視的，這叫做腳氣弱視。一爲弱視侵犯，眼的視力便弱起來。不能明瞭地看物了。腳氣弱視顯着的特徵是：

(1) 看物時，看見的部分不很看得清，那物的周圍却看得很清。

(2) 在稍暗黑的地方比在光線強的地方看得清。

這個與腳氣併發的弱視，仍是與腳氣同樣地是以缺乏維他命B爲原因而發生的一種獨立的病症；而且在缺乏維他命B之際常有腳氣的徵候不發現，單發現強度的弱視的。

婦人在哺乳小兒之際，更容易發生弱視；這叫做授乳弱視。

講到這種弱視的豫防法，是以胚芽米、半搗米（米皮只碾去一半之米）、麥飯做常食，為最好。不幸而得病，宜早受醫師的治療；只要多量地攝取維他命B，大概兩三個月就全治了。若是放任下去，得着視神經萎縮，那就難醫了。

### (C) 腎臟病

在得着慢性腎臟炎，血壓昂進之際，有在網膜裏發生溷濁或出血而視力減退的，這叫做腎臟炎性網膜炎。因為此際尿中混有蛋白，所以一名叫做蛋白尿性網膜炎。為腎臟炎而眼裏一發生這種徵候，患者大抵要在一兩年中死去。但由妊娠中的腎臟炎而發生的網膜炎，不是多麼惡性的，大部分會漸次回復過來。

### (D) 性病

得着梅毒，有如前述，常有眼的種種部分被侵犯遂致失明的。因此，若是一得着梅毒，便須為充分的治療；否則不僅誘發自己的眼病，還要給子孫留下眼病的苦痛。

梅毒治療法：洒爾佛散（六〇六）的注射是極有效的；而在眼科學上有應注意的事，就是施行洒爾佛散注射的梅毒患者，在沒有完全達到驅梅目的以前，有以何等事情中止了洒爾佛散的注射，經過一個月發生視神經炎而失明的；這叫做視神經再發症，是極可恐的眼病。視神經再發症因為僅是梅毒患者在半途中止了洒爾佛散的注射時發生的，所以施行洒爾佛散的注射的，從驅梅之目的上說，又從這種眼病的豫防上說，至最終為止，施行完全的注射，是得當的。

有以豫防梅毒之目的，每月約注射一回洒爾佛散的人，這是極危險的事——有為這而盲目的。

淋病的膿一入眼裏，有得着膿漏眼（風眼）而失明的。（見前）

### 十三 文化之進步與眼

隨着文化的進步，次第把夜之世界弄光明了；但在這個反面，眼也受光線不少的影響。

眼因為是感光的器官，所以沒有光線當然不會活動。又眼一在長時間不受光，網膜便萎縮而發生弱視；因此，光線是眼所必需而不可缺少的東西，但它若是過強，是會使眼受障礙的。這個關係



恰似胃與食物的關係。

要想述說因光線而發生的眼之障礙，須先說明太陽的光線。

用三稜鏡或迴折格子分解日光，發見七色的幻影，即日光是從赤到紫的種種光之集合。這個幻影之色，通常雖號稱七色，但實際上即在同一橙色中，有近於赤的，也有近於黃的，詳細點說，在這個幻影中，通常有百六十種不同的顏色。現在以此中的綠為境界把幻影左右分開：一方的赤、橙、黃，有比較的温暖的感觉，又即在實際上是熱作用強的色，因此呼它為幻影的温半部；反之，一方的青、紫，是有比較的清涼之色，即是熱作用少而化學作用強之色，因此呼它為幻影的冷半部。

幻影的温半部，即赤、黃、橙等色，給與我們的眼以明感；冷半部即青、紫等色，給與我們的眼以暗感。所以只要戴上黃色玻璃眼鏡看外界，進入眼的光量，雖比不戴它的時候減少，便所看見的物象，却是格外的清楚。又為使在劇場發生夜感起見，所以用青色的光線，就是由於前述的理由。

據柏林某刺繡工場的實驗，在各色中最使眼疲勞的，是蘋果綠色，而以青色的疲勞度為少。光線過一定的界限而度一加強，網膜裏便起變化而發生不治的眼病。又常有在游泳場發生

夜盲的，我想着這是以過勞與營養不足同時更受砂面過強的反射光線為原因。

其次，由於紫外線的眼之障礙，從來是叫做雪盲或電氣性眼炎的，而在標高的高地，因為日光中含有多量的紫外線，所以這光線從積雪的表面反射而進入眼時，眼是容易受害的。即在日光所反射的積雪上為數小時的旅行，便要受雪盲的侵犯哩。這個雪盲通常是從晝間旅行積雪之上經過五、六小時之後，在那天晚上發生的；結膜充血而發生利害的羞明、流淚、疼痛等病象，眼遂睜不開了。這個病症，通常兩三天，就治好了，這恰與我們夏期在海水浴場所經驗的皮膚的日焦是同一種類，乃是紫外線的作用，這是到近年才明白的事。

與雪盲同樣的，就是近年電氣工業發達的結果，為把含多量的紫外線的光線應用到疾病的治療上或工業上因而發生的事情——即電氣性眼炎。

但紫外線並不是在任何時候都有害於眼的。我們的眼自然具備有抵抗這些光線的組織。在日常生活上，紫外線對於眼是不會發生顯著的變化的。

於是發生要想遮斷有害的光線，將怎樣辦的問題：這照通理是自然能夠解決的事情，而在網

膜或眼底有疾病的人，爲使患部休息起見所用的眼鏡，以青色或煤色爲最相宜。青色玻璃利於使眼休息，這是距今約七十年前，德國有名的醫學者格列佛耶（Grife）氏從經驗上發見的事情，而在那時，患眼病的人，都戴起青色的眼鏡了。我做小孩的時候，在日本也常看見戴青色眼鏡的人；近年因爲知道紫外線有害於眼，戴遮光眼鏡的人更多了；但常看見沒有眼病的人也戴遮光眼鏡，這是不對的。胡亂地戴起遮斷紫外線的眼鏡，便次第減弱眼的抵抗力，及至取去眼鏡，反而會受紫外線的影響而發生眼炎。這是與我們偶然洗回海水浴，容易得着日焦，而平常裸體的漁師們決不會得着日焦是完全同樣的道理。

要之：有色眼鏡和專門遮斷紫外線的眼鏡不是病人或在做特殊工作的時候，是不可用的；濫用這些，是恰與平常用圍巾或嘴套的人，偶然取去不用，容易得着感冒是同一應注意的事。

總而言之，眼是容貌的中心。眼的美醜有立刻左右其人容貌之力。又，眼是心的表現：滿足或不愉快的精神狀態，都能依眼而表現出微妙的作用來。所以要想真地保持眼美，單在眼病的豫防或

眼的化粧法上用心，決不能完全達到目的。

單求外貌之美，不努力於精神的修養，這不成了沒有靈魂的偶像嗎？換言之，縱係怎樣貌美的人，若是缺乏心美，便不算真的美人，是會使同其人相對的人失望的。

『人工終不及自然』這句俗語，在此處也是適用的。

末了，再把眼病預防上的必須條件反復述說一下，以結束本文：

鍛鍊全身，常圖康健。

不要摩擦眼睛。

務必使眼清潔。

若是得着眼病，快受專門醫的治療。

# 毛髮

(醫學博士旭憲吉著)

## 緒言

本來在一般動物，全身都是毛，漸次進化而成了人，毛僅殘留於頭部或其它的小部分，另外的部分盡都退行變性；但不是完全缺掉，僅把性質改變而成爲人類特有的毳毛了。在身體中還有缺毳毛的部分。即手掌、足蹠、指頭內面和側面；又在女子則陰核、小陰唇內面，在男子則陰頭和包皮面乃至口唇等。

毛髮發育上有兩種區別：其一叫做初生毛，是在胎生期第三個月發生的；那狀態是先在表皮之一部生出叫做毛芽的細胞集簇，漸次向下方順序地延長而成毛根，終於成初生毛，到胎生期第八個月完全長成；到出產時便大部分死滅脫落，接續着在生後的七、八個月間，便與它種的毛相交

代，這叫做續生毛——又從它的性質上說算是永久毛——就是我們的毛髮。

當這兩種毛髮的交替期，發生頗值得注目的變化：其一是續生毛不續生，即僅脫毛的，這叫做先天性禿髮症；又其一是初生毛照原樣存在而成永久毛，這叫做先天性多毛症。這裏面有種種的程度，詳細述說在毛髮疾患之部。

毛芽之數是在胎生期一定而在生後不會增加的，因之初生時毛髮的濃淡，便是終生的毛髮的濃淡。

# 第一章 毛髮之解剖

## 一 毛髮之種類

永久毛有如次的種類：

(1) 硬毛

長毛

短毛 (粗毛)

(2) 毳毛

長毛是頭髮、鬚髯、腋毛、胸毛等；內中僅頭髮是從小就有的，其餘是到思春期，從毳毛變成硬毛的，其長是○·五——一·五米突。

短毛是睫毛、眉毛等，從小就有；到思春期更發生鼻毛，其長是○·五——一·三釐。  
毳毛一名產毛，發生於身體的無毛部分。

硬毛在組織學上雖有同樣的構造，但與毳毛完全兩樣。

硬毛像後述的毛髮發育狀況那樣，是陷沒到表皮深處的毛。皮膚外的部分叫做毛幹；皮膚內的部分叫做毛根；下端膨大起來的部分叫做毛球，包着乳頭而位於皮下結締組織層。在毛乳頭裏，有血管和神經的末梢司着毛髮的發育和營養；因之毛乳頭的障害，馬上就要影響到毛髮上。又，毛髮常斜着發生於皮膚面，其毛根上的三分之一為漏斗狀，這叫做毛囊乳；在底部開口的荷包樣的腺，叫做皮脂腺。

即在毛髮的本身上也有三層的區別，中央之軸叫做髓，含有色素顆粒，一至於毛尖而漸次消失，又往往有中途斷絕的；其外層叫做皮質，是由角質細胞（紡錘狀）而成，含有褐、黃或紅的色素顆粒而為各樣人種的毛色。又有空隙而含着空氣，而以光線的反射，看着發白的，就是老人的白髮。更外層叫做毛上皮，是角化細胞像魚鱗般重疊並列的。更外一層叫做內毛根鞘，是由兩層而成：內層叫做韓列（Henle）氏層；外層叫做赫胥黎（Huxley）氏層。赫胥黎氏層的外面有厚層的，叫做外毛根鞘；其最外層叫做玻璃膜。再看毛髮的縱斷面：是由（一）髓質，（二）皮質，（三）毛上皮，（四）內毛根鞘（是由二層而成），（五）外毛根鞘，（六）玻璃膜這六種原質而構成的。



這個毛根常做表皮與鈍角，在外面有皮脂腺，而其下部有狹小的肌肉纖維，這叫做提毛肌，如其名，這肌一收縮便要使毛髮直立的。卽一遇着憤怒或恐怖或寒氣，毛囊乳是要隆起的。這叫做雁皮或鮫肌。

毛髮的組織，在硬毛則毛根爲主體而皮脂腺是從屬；在毳毛則皮脂腺爲主體而毛根是從屬，因之其位置也是在真皮上層極淺的地方。又兩者對於疾病的關係也不相同：在硬毛則在毛囊的炎腫裏皮脂腺炎腫連帶發生；在毳毛則在皮脂腺炎腫裏會連帶發生毛囊的炎腫。前者叫做毛瘡，在顏面特別有硬毛的地方發生膿泡而不易治癒，後者叫做痤瘡就是面皰。

既如前述，毛髮有到思春期由毳毛變爲硬毛的；內中腋毛和陰毛的發育，男女同樣，而女子不生鬚髯，兩性的分別就是在此時判明的。這是有興味的現象，而鬚髯的有無是生殖腺——男舉丸女卵巢——完全兩樣的緣故；換言之，舉丸可促進鬚髯的發育，卵巢反而有阻當住它的作用。男子在思春期以前因疾病等而一行去勢手術，舉丸喪失，鬚髯便不再發生，並且腰部脂肪也多起來而成了女樣；女子到月經閉止期卽四十九歲光景，東方人雖少看見，在西方常有生出鬚髯的。

本來東方人比西方人毛少，所以鬚髯也薄，而西方人是多毛的；但東方人毛髮是粗的。

## 二 毛髮之色彩

在西方人有如左的區別：

(1) 漆黑色

(2) 黑褐色

(3) 淡褐色

(4) 金色——黃金色、帶赤黃色、灰黃色、淡黃色

(5) 赤色——如棕毛色

因為色黑的人比色白的人濃黑，所以印度人的頭髮是漆黑的。但例外地在白色人種中也有同東方一樣的漆黑頭髮的婦人；可是在東方人中（4）、（5）是很少的。

## 三 毛髮之數

在男子單算長毛，頭髮部約八萬根；合計其它諸部，約兩萬根；共十萬根。

頭部、陰阜、前膊屈側一平方厘米的毛數：

頂頭

百七十一根

枕部

百三十二根

額部

百二十三根

前額部

二十三根

陰阜

二十根

前膊屈側

五十根（毳毛）

女子的頭髮總數：

金髮

十四萬根

茶髮

十萬九千根

黑髮

十萬二千根

赤髮

八萬八千根

毛髮 第一章 毛髮之解剖

#### 四 毛髮之長度

是由人種、風俗、氣候和健康狀態而有差異的；又女髮比男髮長。西方人有長至二米突的。

#### 五 鬚髯之長度

西方人鬚髯比東方人長，甚至有與身體同長的稀奇的鬚髯。東人方的鬚髯，著者一友，長至三十九纏，據他說從前有達於臍下的。中國的關羽，據『三國志』身長九尺五寸，鬚長一尺八寸。

#### 六 毛髮之發育速度

毛髮在一個月間的發育速度，照歐洲學者的計算：

富克斯 (Fuchs) 氏：

十耗 (三分強)

品克斯 (Pinkus) 氏：

十五耗 (五分)

日本人照在我們的皮膚科教室 (譯註：九州大學醫科) 的計算：

谷野氏：

十四耗 (五分弱)

布施氏：

十五耗 (五分)

## 七 毛髮之強度

要想知道毛髮的強度，可以計算毛髮的牽引力。西方人的金髮一根能夠牽動約六十公分重的東西；照前述第三節之表，假定金髮爲十萬根，便能牽動約萬斤的東西。

東方人的頭髮粗，所以牽引力當然要更大。在我們教室，據布施富川兩氏的計測：從八歲到五十歲的女子頭髮五十六根，能夠牽動一百〇七公分。假定爲十萬根，便能牽動約萬七千五百斤的東西。古昔有『女人頭髮能繫大象』之話，的確不是虛言。

## 第二章 毛髮之生理

### 一 防禦裝置

頭髮對於外來的刺激除保護皮膚之外，間接地保護腦髓；眉毛可使汗等不能直進眼裏；睫毛  
防阻塵埃和細菌的侵入；鼻毛能濾過入鼻腔的污濁或寒冷的空氣；鬚髯也算一種保護器官，兼可  
保持威嚴；腋毛防止磨擦；陰毛與生殖有關係。

### 二 調節體溫

因爲毛髮間有空氣，所以對於寒暖有調節的作用。

### 三 知覺作用

毛球部裏有神經在分布着，而在毛髮本身裏沒有神經；但一同毛接觸，便要立刻在皮膚裏發  
生觸感；長髮當然是知覺遲鈍的。

### 四 裝飾

毛髮的主要點是裝飾，這一看男女在理髮或結髮上的變遷便明白了；眉毛並且有「顏面之魂」的稱號。

### 五 毛髮之交替與壽命

人們往往想着毛髮是像爪那樣永久生長的，其實是常交替的。既如前述，初生兒生後四個月，初生毛便脫落淨盡，換成永久毛；在小兒時代只要不得着促起毛髮脫落的疾病，可以生育到思春期。思春期以後，據某學者的調查，其脫毛數一天達於

十八歲至二十六歲 三十——百〇八根

二十歲至三十歲 二十——九十根

五十歲至六十歲 百二十根以上

之數。即從二十歲到三十歲，脫毛較多；從三十歲到五十歲則少；五十歲以上數便突然增加了。這樣地脫毛的所以發生，是在永久毛髮裏有一定的壽命的緣故。即：

頂髮 二年——四年

健美常識

額際

四月——九月（從十八歲到二十六歲）

睫毛

百日——百五十日

但婦女三尺以上的頭髮，壽命有到五年半乃至六年半的。



## 第二章 毛髮之攝生

照以上所述，毛髮常在做着新陳代謝，而一定程度的脫毛雖是生理的，但往往有脫毛超出生理的範圍的；尤其是婦女，最怕這個事情。因此，在這裏要述說脫毛的豫防即保存頭髮的方法。

### 一 健康與毛髮之關係

一得疾病，毛髮便細起來，這是日本京都大學前皮膚科教授松浦有志太郎氏所發見的事實。細就是軟弱。既如前述，毛之根本——毛芽——不是生後新發生的，所以若是在小兒時代沒患過別種熱性病，各人的發毛，差不多是同樣的；但不幸在小兒期得着小兒易患的麻疹、白喉症、肺炎、腸炎等熱性疾，因之瘦弱的毛球馬上便要萎縮地陷入，毛髮之數便也減少了。

### 二 毛髮與精神之關係

精神一過勞，毛髮便要脫落。在西方，有法國路易十六世皇后馬利受死刑宣告的翌日頭髮全白的傳說；在中國，據說有一夜間白了髮的老人；在日本也常聽說有爲憂慮而白了髮，禿了頭的事

情：這都是精神過勞影響於毛髮的證明。所謂精神過勞，當然是有種種的，而以睡眠不足為尤甚。

### 三 毛髮與皮脂腺分泌之關係

毛髮因為是由皮脂養護的，所以在皮脂多量或少量的時候，也是會發生障礙的。無論男女，雲脂（頭垢）一多，便要脫毛，因為雲脂就是皮脂腺的分泌過剩；這與盆花中肥料過多却會枯死的理由是一樣的。反之，肥料少，即分泌一減少，因為不能充分攝取營養，毛髮就要裂開哩。關以這些病症，詳述於後章毛髮的疾患項下。

以上可說是內的脫毛原因；以下是外的脫毛原因。

### 四 毛髮與寄生蟲寄生蟲菌之關係

寄生蟲的傳播力極其旺盛，尤其是學齡少女，大概都要受過一回的侵襲。而且由毛蝨寄生，頭部生出濕疹而成了膿泡，有時還會發腫，是要使毛髮受大影響的。這只要除掉母蟲，就容易治；縱然不可能，在毛髮裏也必定要看見附着的蟲卵。

寄生蟲菌是學齡男童的疾患，就是俗稱的小禿，是由一種白癬菌而發生的。這個寄生蟲菌一

寄生於毛髮和皮膚，便充滿於毛髮中，毛髮便因之脆弱而容易折斷並且用鑷子一鑷，馬上就會爛。

## 五 毛髮與結髮之關係

男子雖沒有結髮，但近來流行長髮，因之使用種種毛髮化粧品的人，漸次加多，毛髮沒有像以前那樣的勤洗，結果毛髮是要受害的。

反過來看婦女：與男子反對地流行短髮，從毛髮保存上說，因為能夠常洗，所以算是最良之法；但多有把東方人可以誇稱的直毛，濫做西方人的捲毛而用燙髮鉗燒縮的，這便算是最愚之法——是毛髮保存上不許可的處理法。毛髮浸到水裏或埋到土裏，都不容易溶解或腐蝕，但一經燒燙，是最容易變化的。

東方式髮髻，因為結得太緊，所以最初結髮的處女，要感着利害的疼楚；又，四十歲前後的婦人頂部的後方所以看見大小的禿髮部，就是這個緣故。這叫做髻禿或結髮禿。

使用油類過多，也是結髮的缺點；因為從來使用的油類，沒有經過科學的分析，都是照習慣製

造的，許多都會發生分解作用的緣故。

揉髮並用梳篦牽引的操作，也能成爲脫毛的誘因。

## 六 一般的豫防及治療

照以上所述各項的順序說，第一是圖身體的健康，這因爲關於一般身體的衛生，所以讓給衛生學。單說經過熱性疾患或是毛髮少而短而黃的虛弱女子，常有因食物不適宜遂致毛髮缺乏營養——即在體內的燃燒作用發生障礙——的；對於這樣的人，可使她食含有毛之營養所必需的硫黃成分的牛乳、生卵、石花菜（又名洋菜）尤其好的，是牛骨與牛肉同量的煮汁；若是嫌太濃厚，可改用雞骨與雞肉。對於貧血的人，可使飲鐵劑或亞砒酸，後者不僅把全身弄佳良，毛色也會良好起來。古來在日本有昆布（海草類）、芝麻對毛髮有效的傳說，但我曾考查這些成分，還不很明白，恐怕是昆布一類的海草含有碘或硫黃的緣故。

第二是避免心身的過勞，充分地睡眠，適度地運動，尤其是應注意使陽光直射。

第三是查看寄生蟲即毛蟲的有無，若是有，須設法把它撲滅。家庭的簡便撲滅方法，是就寢前

用水銀軟膏把頭髮分開，叮嚀地塗抹到皮膚上，再用薄的油紙包住，翌朝母蟲都運動不靈，現於毛髮的表面，這便容易捕捉了；隨後把水銀軟膏拭擦乾淨。又有就寢時用醋浸藥棉的罨法，能把蟲卵的外殼弄軟，可用細的篋子篋去；但必須反覆好幾回，不除去蟲卵，是不會根治的。

第四就是洗髮：照我自己的經驗，頭髮上雖沒用過一回油類，可是每次入浴必用肥皂洗髮（冬隔日夏每日），因此我也勸人們每入浴一回洗一回髮。

洗髮料有布海苔、油粕、肥皂、洗粉等，不論用那一種都好；但在西方有使用蘇打的，在日本有嫌肥皂能夠使毛色變赤的風習。

洗髮後爲使它乾燥可用乾燥器；但最好是待它自乾。

如前所述，皮脂分泌過剩，在毛髮保存上大有關係，並且一般的結髮婦女，都是頭垢的所有者，因此，必須要同本症戰鬥。世間販賣的除頭垢水，難以信用。我想勸用左方：

雷瑣辛

五・〇

椿油

五・〇

酒精

一〇〇・〇

薔薇油

五滴

用本劑浸脫脂棉，分開頭髮，塗抹皮膚，一天一回；此法除制止分泌過剩之外，並可藉這塗抹做洗髮的代用，所以我要推獎它。

洗髮必須用適當的溫水；但有為洗髮而受風的人，這是疏忽或不慣的緣故，一常洗是會成習慣的。

洗髮難免毛髮的脫脂，尤其是在婦人的長髮，有塗脂的必要；以用左之處方為宜：

單寧酸

五〇・〇

甘扁桃油

五〇・〇

酒精

適宜

## 第四章 皮脂腺之解剖及生理

### 一 皮脂腺之解剖

毛髮多生的地方必定有皮脂腺；但無毛髮的地方，當然也有皮脂腺，如包皮內葉，口唇和頰粘膜等；而皮脂腺更多的地方，如顏面，尤其是鼻及其附近，耳後部；在軀幹是胸骨部、背部，尤其是沿脊椎的部分；反之，完全沒有皮脂腺的地方，是手掌、足蹠和指頭的第三關節的外面。

皮脂腺是構成那腺的細胞漸次地變成脂肪，排泄於毛囊的，因之稱它爲皮脂。

### 二 皮脂腺之生理

皮脂腺的分泌物即皮脂，是半流動的油性物件，而有些鹼的高級脂肪酸的鹽的混合體，類似羊毛脂的東西；而它的混合量因爲有好多種類，所以有種種的硬度。這個皮脂的作用是先養護毛髮，繼續溢出皮膚表面而把它弄光澤，並且皮脂有多量吸收水分的性質，所以能防止乾燥，並且縱然接觸液體，也不容易被漬；皮脂更因爲不腐敗而又有殺菌作用，可以防止種種細菌的繁殖。要之，

皮脂是皮膚的主要防禦裝置的一種。

皮脂腺的分泌機能有二：一是過剩；一是減退。前者更有乾性與油性的二種；乾性是在皮脂的濃厚物裏面，混入角質細胞而乾燥了的，就是俗稱的頭垢；油性是那個質是油狀，而顏面尤其是鼻部的周圍，因為原是皮脂腺多的地方，所以發生於這樣的地方，就是俗稱的鼻油。皮脂分泌減退是皮膚乾燥，往往生出龜裂，許多都在冬季，就是俗稱的爆析。

對於毛髮，因這兩種機能障害而惹起疾患的事情，讓給後章。



## 第五章 毛髮之疾患及其療法

### 一 毛髮疾患之種類

毛髮的疾患有如次的三種類：

(1) 僅毛髮有疾患

(2) 毛髮同皮膚都有疾患

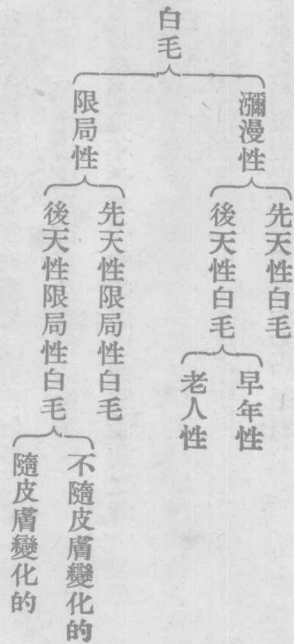
(3) 爲皮膚疾患而發生毛髮的缺損

後者，嚴格地說，不是毛髮的疾患；因此，單說前二者。

### 二 白毛

白毛就是黑髮變白；其原因有如左的區別：

毛髮 第五章 毛髮之疾患及其療法



瀰漫性的第一的先天性白毛，常稱做先天性色素減退症的白病，是全身色素缺乏的病症，因之毛髮變白。

後天性的早年性，就是俗稱的少白頭，是常在中學生中看見的；老人性是發生於四十五歲以上，即是生理的。

限局性的，也是同樣；先天性的，當然不會隨皮膚變化，是很稀少的——我僅看見一個小孩患者。

後天性中隨皮膚變化的，是尋常性白斑即白癜，是局部性色素缺乏的皮膚疾患蔓延到有毛部時生出的，因之，尋常性白斑的治療情況，是會波及本症的治否的。

變成白毛的原因有三種：一是完全色素減退；二是空氣侵入毛髮內隙腔中；三是色素雖不完全消失，可是為侵入表層空氣量太多，由光線的反射而看着發白；另外還有種種的臆說。

講到根本的療法，已經在毛髮與精神的關係項下說過，除圖心身的靜養之外，完全絕望，只有外表的染色法而已。

染色法雖有多種，但照理想，必須具備左之四條件：

- (1) 儘力用近乎自然的色。
- (2) 保存佳良的，即用水洗或遇着光線也不脫退。
- (3) 使用簡便。
- (4) 無害於毛髮、皮膚和身體諸器官。

但是我們到底不能得到這種理想的東西。現今的染髮藥，種類很多，但大概都是劇藥，用時一

不小心，便發生不良的副作用；甚至於波及頭皮，會使那皮膚腐蝕，發生皮膚炎，頭部流出漿液，顏面腫得有兩倍大；若是更波及身體的別處，多有治癒後併發腎臟炎而失去生命的，尤其是頭垢多的婦人，用了染髮藥之後，更用簪物搔頭皮，因而使皮膚受傷，侵入藥液，是會發生皮膚炎的。要之，用這種藥液染髮，一不注意，就要蒙不測的禍害。

不幸發生皮膚炎，可馬上用百分之二的硼酸水，行罨法，早速受專門醫的治療。

### 三 毛髮之發育異常

屬於本症的，有如次的二種，是發生於在「總論」說過的毛髮交替期的。





1. 先天性禿髮症

程度有種種；有沒一根毛的，在我們教室的醫學博士傍島亘氏，曾實地研究這種珍奇的病症，是男少女多，在出生時，必定有毛，許多都是在生後的毛髮交替期，照古來的風習而剃髮之後不再生的；又只有毳毛而不會成硬毛；又有生縮毛的。在同胞中發生的，最奇怪的，是姊妹多，兄弟少，並且在這時候，兩親以血族結婚的，居多數。

後天性的，是男子的無髯症，這雖然也未必一定要醫治，但如兩性的陰毛發育不全症，照世俗的習慣，尤其是女子，是難以婚配的。

治療法：先天性的，是絕望的。對於後天性無髻症，雖無經驗，但在陰毛發育不全症裏，內服「玄華」（著者創製的營養劑，）外部並塗布生毛藥，據實驗，對於滿二十歲以下的處女約有八十%能發毛，可是過二十歲，那百分率便忽然低至四十%了；二十五歲以上為二十%；三十歲以上絕望。我所說的生毛藥，不外乎是最簡單的刺激藥，處方如左：

石炭酸 三・〇

柳酸 五・〇

凡士林 一〇〇・〇

右藥朝夕二回，輕擦局部。

另外在本症以月經不順的居多，因之用卵巢製劑，也是一法。

2. 先天性多毛症

這有二種：一種是全身性，如動物一般，全身盡是硬毛，這叫做犬男或猿人；一種是局部性，常與色素性母斑，即俗稱的痣的疾患合併發生。

3. 後天性多毛症

這也有二種：一種是同樣的全身性而在思春期毳毛變成硬毛之際，通常僅爲髯、腋毛、陰毛，但在本症，則其它的毳毛，雖盡都變成硬毛，可是毛髮沒有先天性全身症那樣的濃厚而且長；另一種是局部性，眉髻叢生，而且很長。

四 毛髮之結節狀疾患

是毛幹裏生出像竹節般的疾患，有左之數種：

(1) 結節裂毛症和裂毛症

(2) 結節毛症

(3) 砂毛

(4) 黃菌毛

(5) 聯珠毛

(6) 市松毛

1. 結節裂毛症及裂毛症

是在一根毛髮裏生出一個乃至數個結節，毛髮便從那部分折斷；因之，最初誤爲脫毛，以後才注意到折斷的毛髮尖端有數條的分岔。在男子，以鬚髯和眉毛爲多，在女子以頭髮爲多。

關於本症的原因，以前都傾向和達拉（Hodara）氏的細菌說；但後來又有各種的學說；近頃更有營養障礙說。我最近實驗細菌說，不幸竟沒有得着證明；或許是寄生性的東西。

裂毛症不是這樣地作成結節，乃是毛髮長的部分分裂的；本症不用懷疑，是營養的障礙。

2. 結節毛症

雖是同樣地作成結節，但與結節裂毛症不同，是毛髮作成結眼，尤其是在那部分看見有綿或羽毛等在附着而成了結節。這是非常稀少的病症。

3. 砂毛

砂毛從學術上說，雖可分爲兩種，但外觀是同樣的。

酷似結節裂毛症，那結節不用顯微鏡檢查難下確定的診斷。但肉眼上的差異，是裂毛症有毛



髮的分枝，而在此症則無；又裂毛症容易折斷，此則折斷頗難，並且尖端不是像裂毛症那樣顯著的分枝；是不論何人都能夠認出的；在洗了頭髮稍乾燥的時候，此結節是可以明白地看見的；若是不完全乾燥，或是塗布油類，便不能判然了，用顯微鏡去看，在結節裂毛症則結節部毛身膨大，其內部的纖維是分枝而從中央部折斷的，看那個折斷面，好像散開的毛筆頭；反之，砂毛是毛身的粗細不變，而在它的外部附有一種東西。

原因：是一種的黴菌。

治療法：一塗布生毛藥，馬上便可治癒。

#### 4. 黃菌毛

本病特徵是不發生於頭髮而常侵犯腋毛和陰毛，雖應列入結節狀症患中，但其實乃是毛幹全部細菌寄生的疾患。譬如腋毛，看看有茶色的垢，要想用指爪除它，却是不容易除的；不僅如此，就是用肥皂去洗也難以除掉。

原因：是由一種絲狀菌而發生的。

療法：除用剃刀全部剃去之外，沒有法子。

### 5. 聯珠毛

是在一根毛髮上連續着發生如串珠般的結節；不僅毛髮，在皮膚——即毛囊——裏，也一致地發生角質增殖即小的隆起；學名叫做毛囊角化症。這個病狀的輕重，是與毛髮變化的輕重平行的；重起來時，全部頭髮都被侵犯；輕症的，僅一部分——尤其是在前額髮際與頂部髮際——要受侵犯。

在我們皮膚科教室，醫學博士布施四郎氏研究本症，以知阿奇那明 (Thiosinamin) 的內服兼注射並服玄華，得着了輕快的效果。

### 6. 市松毛

這是我的譯名，乃是在一根毛髮中，分段地由空氣的侵入而使本來的黑色中摻交些白色的病症。一看好像黑的部分粗，白的部分細，但這是眼的錯覺，粗細是一樣的。

原因不明，因之沒有療法。

## 五 神經性毛髮疾患

既如前述，毛髮與精神有密接的關係；但實在地被認為神經性的疾患是如次的三種：

(1) 圓形禿髮症

(2) 神經性禿髮症

(3) 毛根癢痒症

### 1. 圓形禿髮症

因為頭髮圓着脫掉，所以有這個名稱，並不是最近的流行症，實在是很古的病症。在中國，距今約千七百年前的後漢，著『傷寒論』其後在中醫學界被視為重要經典——的張仲景，便著有『金匱玉函經』之書；在這部『金匱』中，已經有禿頭病。又經四百餘年，隋煬帝時，有巢元方者，奉勅命著『病源候論』五十卷，這裏頭記有『鬼舐頭』的病名；及至明代，更呼它為『油風』或『鬼刺頭』。這些學說，在現今看來，雖然不消說都是極幼稚的，但畢竟算是類似營養障礙說或黴菌說的病理論，並且也記着『亂刺法』一類的療法。在日本，距今約千年前，源順所著的『和名

類聚抄』中，也載有鬼舐頭的病名，據說頭是被『天狗』舐禿的。源順卒後的翌年，丹波康賴著『醫心方』三十卷，是日本最古的醫書，其中也記有鬼舐頭的治療法。在西洋，紀元前千四百九十年頃行世的『舊約聖書』的『利未記』中，有禿髮病，又經二、三十年而在希波革拉第（Hippocrates）的著書中，才有毛髮脫落的叫做 *Allopetia* 的病名；這約在中國的周代。紀元前二十年前後的醫學者塞爾薩斯（Celsus）在一至十八世紀還不離開學者們座右的 *Medicinae Libri Octo* 這部名醫書裏，論皮膚病而記有兩種的禿頭病。到十八世紀的後半，皮膚病學漸次發達起來，在這時候，法國的蘇維咎氏才闡明是圓形地禿的事情，並且述說圓形禿髮症的學理。以後法國的羅爾利氏更唱營養障礙說；經諸家的研究，到一八四三年，法人寇爾比氏（Gruby）創寄生說；後來算是一共有寄生說與營養障礙說，以及兩者併存的三說。寇爾比氏創寄生說之後，一時雖有好多的贊同者，但關於寄生生物的形態或所在之說，甚不一致，並且縱然有寄生生物存在，也不能證明它確是病原物；又臨床上的症候，也是與因寄生生物的作用而發生的不同；不僅止此，無論在文獻上，在試驗上都一個證明傳染的報告。因為以上所述，信寄生說者，逐漸減少，乃有代它的神經說出現；圓形禿

髮症在許多時候，都是在病之初期發生利害的頭痛及其它全身症狀，並且患部皮膚蒼白和菲薄等事，這都是寄生說所不能說明的；並且它酷似起因於別種神經障礙的神經性禿髮症；因此，神經說遂漸漸有力。在這個期間，有唱中毒說的；又即在神經說中還有反射神經障礙說和營養神經障礙說；更有寄生傳染性等好多的主張。最近隨着細菌學等的發達，患部不消說，關於皮膚、毛髮等雖有細菌學和組織學的諸家的詳細研究，意見仍是在紛歧着。據我一向在日本九大皮膚科教室所診斷的經驗：圓形禿髮症至少是以精神過勞爲主因。

例證很多，舉最近的一二例：某判事的姑娘每年在四月光景患圓形禿髮，到九月，髮又生出。這樣地連續三年，因爲禿後又生，沒有注意。在第三回的九月，又有新禿發生，於是來請診察，經詳問一過，才知道發生於四月，爲的是女學校的學年試驗；在第三回的九月，是因爲她的父親轉任別處，這姑娘也轉了學校要受學力試驗。這不治自然會癒，所以我沒有給她治，後來果然痊癒了。又在那時候我們九大某教授的義妹，忽然來說她禿了頭，這是因爲趕耶誕節而一連做三夜刺繡工作的緣故，給她一點藥，不久也就痊癒了。又有因爲在女學校發生卒倒而禿了頭的生徒。這也是會自然治

癩的；只要不繼續地過勞精神。又使患者往遠方的溫泉等處去旅行因而痊癒的，也不少。若是永續地過勞精神，那個禿頭便成永久性了。

照以上所述，本症是由營養障礙發生的。前年在大阪開的日本皮膚科學會總會曾徹底討論圓形禿髮症，但沒有一人持傳染說。

因為是這樣的神經性疾患，所以單脫毛而在皮膚上認不出何等變化，這是本症的特徵，乃是最須注意的條項。譬如在頭髮部一發生什麼皮膚病，定要脫毛，這是必然的結果。

圓形禿髮症雖是圓形，但在初期，既如前述，許多都是不規則地禿的。所犯的地方，以頭髮為最多；因病狀，有眉毛、鬚髯、腋毛、陰毛及其它身體的硬毛都脫落的。又有分它為良性與惡性的學者；良性是指少數而只要達於一定度的大小，病機便中止而漸次治癒說的；惡性是多發而各向周圍擴大，遂致蔓延全頭，終於犯及全身，因之有經過緩慢至於十數年的。

治療法：照上述，疾病之豫後即將來，可由那個做原因的精神過勞是一時或永續而下之；而在我們診察之際，患者大概都是盲信傳染，所以多半不能探求原因。因此，我常對患者懇切說明，這不

是傳染病，更以精神過勞——即憂慮、疾病、睡眠不足、家庭或職業的繁劇等——為主要原因的。理由，勸患者採用藥物療法，不如注意原因療法。

另外：紫外線療法，即利用太陽七色以外的二線的療法，也是最有效的；陰雨天可用人工太陽燈照射；因此，圓形禿髮症患者，應努力不戴帽子而直接在日光中曝曬。

京都醫科大學教授醫學博士中川清氏曾創製注射藥，是醫師應試用的。

對於頑固症，則有亂切法和塗布藥等方法；這是非醫師不辦的事。

## 2. 神經性禿髮症

前述的圓形禿髮症與本症的區別，在學術上雖很困難，但就大體上說，禿髮不僅是非圓形或不整形，而且境界不明——線狀或三角形或地圖狀等——並且為一定的神經分布區域所限制時，不發生神經痛便要發生由於神經系統的傷害的舊病；還有發生於有遺傳的精神病者身上的。

## 3. 毛根癢痒症

在麻痺狂患者的頭部有叫做癢痒症的極痒的頭皮，毛髮疾患一發生，妄行抓破，也要脫毛；但

這是很稀少的病症。

## 六 萎縮性毛髮疾患

本項要述說招致毛髮萎縮的疾患。

### 1. 皮脂漏性禿髮症

皮脂腺的分泌異常與毛髮有關係，既如前述。尤其是爲由那分泌過剩發生的皮脂漏而漸次脫毛的，就是本症。起初從十二、三歲時頭垢便少地發生，到思春期而忽然利害，通常，人都不很介意，伸張報紙一梳，看看像雪一般的落下的東西，反而覺得有趣。這時候雖不會發生脫毛，可是再過兩三年，即到二十歲前後便開始脫毛，而頭垢之量却減少了。這種現象不消說是因病症的輕重而有差異，早則二十二、三歲，遲則三十歲，從額部到頂部的頭髮便薄起來，漸次皮膚呈出透明的樣子；有到三十五、六歲完全成了無毛狀態的。又，或者從前額部延及頂部全部，而到枕部突起的部分爲止；因此，其周圍部即其下部的毛髮和顛顛部的毛髮是殘存的。這在西方極多，有「學者頭」的稱號，甚至於說它是優秀人種的表徵。即在日本，也有「智慧禿」的名目，又有是好色的表徵一說，



這是東西同樣的說法。我有個朋友得着這病，受了後說的懊惱，但是一出洋，看見多數的同病者並且聽到學者頭的稱號，歸國以後，反而大擺起架子來，——有這麼一個笑話。

此外，一得着本病，在外觀上好像很老的人——至少要老十年。從前禿頭有威嚴而頗爲人們所尊敬；但在近年，却被看做老朽而有失業之憂。這是從許多患者聽到的事。

又，本症僅是男子的疾患，婦女少有；尤其是在近代，因爲梳髮髻的漸次減少，所以前述的結髮禿也有減少的傾向。

然而病原到現在還不明白，僅有種種學者的臆說。據我的推想：遺傳是不能爭辯的事實，而且八十%是可以由其兩親或兄弟證明的。

其次，頭垢必是原因；但有頭垢很多而不脫毛的人，可知患這病的人，必定有與普通人不同的地方。因此，我目下正在研究；或者是內分泌的關係——卽成皮脂腺的頭垢而向外分泌——之外，另有一種液體分泌出來，使內分泌發生障礙因而發生的？這個證明在學術上是很難解決的。要之；講到本症的治療法，以減少頭垢爲急務，可使用在一般的豫防和治療法項下所說的除頭垢香水。

本來，頭垢是前述的皮脂腺的分泌過剩，換言之，在皮脂腺肥大，而分泌因之加多。在這皮脂腺的肥大裏，硫黃劑雖是特效藥，但因它是在水或酒精中都不溶解的藥品，所以要用雷瑣辛 (Resorcin) 做它的代用品。

在這裏把我創製的「玄華」述說一番：「玄華」與毛髮尤其是它的疾患的治療，實有不少的關係。不消說除「玄華」外，還有既述的中川氏的注射藥和任滋 (Zuritz) 氏的 Humagsolan (譯註：參看顧編「新藥集」卷一，外，頁一三) 等，但我相信「玄華」是比這些效大的。講一講「玄華」的由來吧。

關於臟器療法之學術的基礎在最近醫學界算是弄鞏固了。所謂臟器療法是像服用死人的膽或是熊膽那樣，服用臟器治癒各種的疾病。這是各國從古以來所通行的方法；但不明白臟器會治病的原因。及至內分泌說闡明之後，像從生殖腺分泌內分泌素 (Hormon) 於血液內以增進情慾那樣，有完全與外部無關係地分泌於血管內的內分泌在起着非常重要的職務；而單獨注射那個內分泌或是內服掌管此內分泌的臟器所以得到同等的效果者，畢竟是促進此內分泌液的

緣故的事情，遂判明了。因此，在現今的醫學上正從各方面而爲此種的研究；我們的皮膚病學界，也現出這個傾向。可以看作這個研究之一種的，是柏林大學生理學教授任滋氏在一九二〇年所發表的『由特別的營養而及於角質成育的影響』之論文。任滋氏查考人類的蛋白與毛髮的蛋白而得着如左的結果：

### 人之蛋白

### 毛之蛋白

C (碳)	——50.5 乃至 56.6——	50.65
H (氫)	——6.5 乃至 7.3——	6.36
N (氮)	——16.0 乃至 17.6——	17.14
S (硫黃)	——0.6 乃至 2.2——	5.0
O (氧)	——21.5 乃至 23.5——	20.85

看右表，人類的蛋白與毛髮的蛋白。是S(硫黃)的分量大不相同；這是在毛髮中含着Cystin，而Cystin含着硫黃的緣故，所以從臟器療法上看來，要想培養皮膚毛髮，除人類必須攝取的蛋

白類以外，更須補足角質的缺乏；如鎂療法，鈣療法都是供給角質的。但類似 *Cyrenin* 的角質，因爲是不溶解性的物質，所以不能攝取；於是先把它弄成溶解性物，作成一種可溶性的白阿膠而呼它爲『角質白阿膠』(Keratin)；再把這個製劑命名叫 *Humagsolan* 而先去試驗動物，然後自服，更行人體試驗；因爲得到效果，遂把它分交柏林的皮膚科專門醫去用，雖然贊否各半而效果不一樣，但至少勝於從來的刺激法，這是諸家所公認的。這種營養劑也輸入到日本來，在圓形禿髮症的治療法雜多而完全沒有特效療法的現時，我也很同情於任滋教授的研究，把這藥試驗了少數患者，但得不到像任滋教授所說的效果。但因爲是在對於毛髮製劑有興味的時際，所以向九大同事石坂教授採取藥學上的意見，遂從毛髮裏創出一種膠樣物質，命名『玄華』——南方熊楠先生曾贈它一個『毛髮之神』的稱號。

然而我得到許多人的質問，都說服用『玄華』一兩個月沒有效果。但既如前述，假定毛髮的發育速度一個月是十五糰即三分乃至五分強，那麼脫毛的部分，尤其是重生的毛髮是毳毛樣的細軟而缺乏色素的，一時當然不能夠恢復原狀。許多人以為一服用『玄華』，毛髮便像魔術一

般蓬蓬起來，不知道在短期間毛髮是不會重生的；因為要想回復一旦萎靡的毛球，必須要有相當的時日。

另外的療法，是同在圓形禿髮症項下所說一樣的。

## 2. 全身性皮質漏性脫毛症

是從皮脂漏發生的皮膚病，有皮脂漏性濕疹的病名。是以從頭部開始向下沿面顏、頸部、腋窩、胸骨部、背部，尤其是脊椎，以次達到陰股部的順序而發生的，即所選擇的，都是皮脂腺多的地方，這疾患最歡喜侵犯有毛部而是下降着脫毛的。

原因：據一位醫學者之說，是在患體力消耗症時發生的。我沒有診察過本症的初期，診察的都是末期，雖然難下批判，但貧困者多患這病，乃是事實。

治療法：圖身體的強壯，與皮脂漏性濕疹和皮脂漏性禿髮症同樣，

## 3. 早發性禿髮症

有把本症同皮脂漏性禿髮症分離而為獨立疾患的人；也有看做一種的人。據前說，常證明是

遺傳，並且多有頭垢，不必認它爲病；比諸皮脂漏性是以發生於三十歲以上爲特徵。我時常遇着這樣的患者，所以在這裏列它爲獨立疾患。

原因：雖然也有像早發性白毛症那樣的早性發脫毛的理由，但不明白它的本態。  
治療法同前；但遺傳性的，難治。

### 七 症候性禿髮症

本症是另外有原因而結果發生脫毛的，即原病之一徵候。這原病爲數很多，大概可以分成兩大別：其一是由疾病和外傷而直接地破壞了毛乳頭因而脫毛的；其二是爲傳染性的，能使心身疲勞的疾患——如產褥熱、傷寒、梅毒等——毛乳頭中的毒性發生作用而一時地使毛髮的營養受害因而脫毛的。

1. 由於毛乳頭破壞之症候性禿髮症
- 本症有二種：

### (A) 一時性脫毛

(B) 永久性脫毛

前者是患外傷或頭部發生濕疹時的脫毛；但有在皮膚病癒後反而比舊時發毛更濃厚的。另外是因爲發生癰腫而脫毛；而在癰腫癒後，殘留癍痕。又如患毛瘡，在眉毛或鬚髯根部發生濃疱，遂像膿袋一般，把毛根完全破壞，因而弄成癍痕，毛自然要脫落而現出永久性脫毛。又有爲名叫皮膚萎縮的皮膚病或腫物而發生永久性脫毛的，這些都太專門，不必詳說。

2. 一時性症候性禿髮症

對於毛髮的發育給與一時性的影響的，是產褥熱、傷寒、肺炎、流行熱性感冒、猩紅熱等的熱性病。在這時候的脫毛，常是瀰漫性即涉及頭髮的全部，一望都能看得見。但漸次隨着體力的回復，毛髮是再生的。

治療法是不必要的。

3. 梅毒性禿髮症

梅毒脫毛，是在染毒半個月乃至一年之間發生的。這也有兩種類：其一是普通型，脫毛涉及頭

髮全部；其二是像圓形禿髮症那樣的局部性脫毛。但後者與圓形禿髮症不同的地方，是突然發生數個禿髮部，並且因爲那禿髮的境界不明確——不是正圓形——所以是容易區別的。前者在男子是僅枕骨部脫毛而從前方看頭髮是沒有什麼變化的；在女子是僅前額的髮際脫毛。所以男女分前後者，我以爲是男子有用枕骨部枕硬枕頭的習慣因而受其刺激的緣故；女子是如前述——結髮之際牽引太很——的緣故。

#### 八 癩痕性禿髮症

屬於本項的疾患，因爲許多都是皮膚病中稀有的，並且過於專門，所以略去。

#### 九 寄生性毛髮疾患

像在一般豫防法的所述，是因植物性和動物性寄生菌而發生的疾病；除已說過的黴黴和毛虱之外，再附加兩種疾患。

##### 1. 黃癬

是由一種絲狀菌而發生的；主是發生於有毛部的皮膚疾患；當然在無毛部也會發生。不過以



生於頭部爲最多。在毛根處現出黃點，看着雖恰似膿胞，其實却是硬固，一把它勉強剝落，便像粉末一般地碎了；只要放到顯微鏡下，便看見毛髮在貫通着爲純粹的絲狀菌所結成的黃色塊的中央。這東西一漸次向周圍擴大，中央却成了凹狀。這叫做黃癬甲，發出一種臭氣，是光靠這就可診斷的。隨着這黃癬甲的漸次擴大，因爲陷沒於皮膚內，致把組織破壞。用藥把它去除，其下部便成了潰瘍，治癒後，要留癩痕，於是發生永久的脫毛。

本症在日本多發生於東京、新瀉等地的漁村裏；不知何故，九州方面沒有——我在二十五年間，沒有看見一個例子。

治療法：常人決乎無望，須請專門醫治療。

## 2. 陰毛蝨

頭蝨既如前述，是以學齡兒童爲限。本症是成年男女共患的；尤其是在男子的下肢多毛的，會從陰部傳到。傳播力極其旺盛，痒得很是利害，因之發生濕疹或癩腫；又有到鼠蹊部而發生橫痃的。本蟲有保護色，膠着於毛根的皮膚，呈出其人的皮膚色，遂致有被忽略過的；不用爪搔爬是不會動

彈的。

治療法與頭蝨同樣；但我却主張不如塗布脫毛藥，使全部脫毛，同時撲滅蟲類。

## 第八章 特異之疾患

以上把關於毛髮疾患大略說完。次述的三種疾患雖然都是皮膚疾患，但因為難入以上的分類並且是在實際上必要的事情，所以要附說一下。

### 一 樸鬚茄波羅呢亞 (Plica polonia)

這是古來在波蘭流行的病名，在日本也往往看見。毛髮狀如鳥巢；頭部生出皮膚病，從那裏流出漿液而附着於毛髮上，乾燥後結痂，毛髮成了互相膠着的狀態。

原因：大概是因濕疹直接或間接而發生的；有時或藉着這個刺激促進毛髮的發生，也說不定，但不施治療是會脫毛的。

治療法：充分塗油，使痂皮軟化，努力把它除去，然後再治皮膚病。

### 二 毛瘡樣濕疹

是剃鬚後發生的癢痒性皮膚病；每次剃鬚後發生一次。

原因：是因叫理髮師逆剃或掘出毛根而發生的，所以豫防法宜絕對中止這樣的工作；但也有不是這種誘因的。

治療法：剃鬚後，在同量的天花粉或鋅粉與澱粉裏加五%的硼酸或柳酸，撒布患處，或用酒精塗布也可。

### 三 毛囊性角化症

一達於思春期，毳毛便要變為硬毛，又皮脂的分泌一旺盛起來，毛囊孔因為某種緣故而被栓塞，皮脂的分泌沒有了，皮膚不特乾燥粗糙，毳毛的發育也要受害而蜷伏於毛囊中，遂把皮膚頂起，在毛囊裏現出同樣的小結節，就是本症。

最奇怪的：男子稀少，許多都是女子；並且常發於上膊的外側；而尤以西方人為最多。本症的成立，既如前述，所以只要用爪去抓那個小結節，誰也能看見裏面蜷伏着的毳毛。

治療法：可在乳酪和加五%的柳酸去塗布。

### 四 秋之脫毛

秋風乍起，天氣晴朗的季節，毛髮便要脫落，這叫做秋之脫毛，是人人痛切煩惱的問題。雖有這樣顯著的事實，但在學術上至今還沒有得到一定的說明。但並非全然不明，却可以說是因為現象複雜不能夠簡單地說明。

原因：本來在人的頭髮裏，既如前述，有一定的壽命，必定舊的脫去，新的才能發生——即新陳代謝的作用；因之，脫毛是免不了的事情，所以沒有全然不脫毛的人。但也有因害種種病症而脫毛的。

生理的脫毛有三種；第一種既如前述，是初生前後的毛髮交替；第二種是思春期以後的毛髮交替；第三種是無何等原因而發生的，——是秋之脫毛之一部分。

從進化論上說，人是進化了動物，全身原都有毛，漸次毛髮除一定地方之外便不能發生了，而毳毛即產毛這種特殊的毛生出來做替代，獸類和鳥類都是在春天為一回的毛髮交替，而人的脫毛却不是發生於一時而是慢慢地發生的；但一時性的脫毛，也有不是由於什麼疾病的原因，在若干日後自然復舊的。在獸類，因為毛髮司着調節體溫的重要職務，所以冬天密生，一到天暖遂有

脫毛的必要；而人類的毛髮因為沒有這樣的必要，所以非到秋來，不會脫去。這是我的見解。

以上是秋天脫毛的理由。再說病的脫毛：這在大體上也可區別成三種類：第一是因皮膚裏有變化即患病而脫毛；第二是毛髮本身上有變化而脫毛；第三是毛髮和皮膚中都沒有變化而脫毛。第一、第二，常人也明白，而且無關於秋之脫毛，所以不說。第三是最必要的：在這裏面，有既述的圓形禿髮症，也有是全頭部脫毛而毛薄得透底的非圓形禿髮症。秋之脫毛的發生，都是患病——如在患傷寒或是肺炎乃至流行性感冒症——之後發生的。要而言之，一繼續發生高熱或是身體一瘦起來，便要脫毛，這在前邊已經說過了。

上述的脫毛，原因分明，療法也很顯然，所以是能夠完全恢復的，但縱係同樣的脫毛，也有只會脫不會生的，這是由於頭垢的脫毛，就是前述的皮脂漏性脫毛症。

總以上所述，秋之脫毛究竟是病或非病，這是一經仔細考察，誰也能夠明白的事。身體發生障礙，毛髮當然脫落；又夏天瘦的人，到秋天也要脫毛。總之，秋之脫毛的原因，隨人而不同；一時的脫毛沒有憂慮的必要，但像前述那樣，由於頭垢的脫毛與精神過勞——即憂慮——的脫毛，要想它再

生，必須平常注意減少頭垢和憂慮乃至不要發生疾病，——是再沒有像患病那樣的關係於脫毛之深切的。





# 耳鼻咽喉

醫學博士 久保猪之吉著

## 緒言

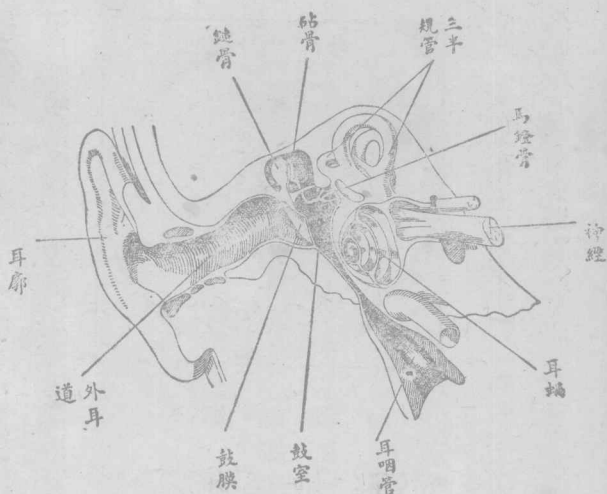
在用一句話表出的『耳鼻咽喉』中，集有作用完全不同的種種機關；耳除聽音的聽覺以外，更具有三半規管而職司操持身體的調子的感覺機關；有人說它是五官以外的第六感。鼻職司嗅覺。口則具備味覺神經；五官器內的大部分，都在其中含着；即立到與外界交涉的關門，換言之，擔當着步哨任務；飲食物的納入和空氣的吸進，都必須通過這個關門；是支配人類生命的通路；又人生不可缺少的言語發音機，也在此中。從前有『口爲禍之門』之說，這不是單只口禍的意味，也可作爲『病毒侵入的門戶在此處』解釋。

## 第一章 耳

### 一 耳是什麼

從耳廓到鼓膜叫做外耳；它的深處有中耳與內耳。中耳在鼓膜的內方，是發生中耳炎的地方。這個中耳腔叫做鼓室；前方開放而以耳咽管通着咽腔；唾液進入時所以發出音來，或是鼻一旦受寒，風便入耳者，就是這個耳咽管傳的。後方爲小孔，連着顛骨的腔洞。顛骨是在耳廓正後面的堅硬的骨，是圓形而在低下着的像乳頭狀的凸起，裏面好像蜂巢；只要從皮下用指頭去觸，是誰都可以明白的。中耳炎一進步而發生乳頭凸起炎，這乳頭凸起的部分，觸住便要發痛哩。在鼓室中有名叫做聽骨的小骨片，像門鑲一般三個在竝着：第一是錘骨——如錘形；它的大部分完全粘連住鼓膜而與鼓膜在一塊活動；第二是砧骨——如砧形；第三的深處是鐙骨——如馬鐙形。這個鐙骨所踏的板，是卵圓形而在鼓室內方骨壁的卵圓窗裏弛緩地嵌着；從這窗向內方，叫做內耳。

內耳也叫做迷路，是在鼓室內方之壁，像象牙一般，被包於硬骨壁中的耳的感覺器官；在人體



第一圖 外耳中耳內耳概要圖

中，像這樣地在硬骨壁中守着的器官，另外是沒有的。這器官在耳裏恰似樂器和水平尺；所謂樂器，與鋼琴、風琴不同，是有十一個音階的樂器；並且鋼琴音階的鍵是一直線地在站着，而迷路的樂器，是並於像蝸牛殼或貝殼那樣的隧道裏；因之有耳蝸的名稱。又所謂樂器不是像鋼琴那樣打鍵而鳴的樂器；在蝸牛的盤旋二迴有半中，可用顯微鏡看見那小而整齊的音階，聽神經的細的纖維無數地在接連着。只要在外邊A音一響，空氣便隨着振動，那音波一傳於鼓膜，三個小聽骨的鎖便動作；鐙骨板一動，那音波便傳於含有樂器的淋巴之液

體裏，再傳入在樂器的A音處的神經，這纔感着A音而聽見它。耳蝸之外，有好像水木工所用的水平尺那樣的總稱三半規管的器官在迷路骨中。它是半圓形而與前後，上下，左右的方向都在連絡

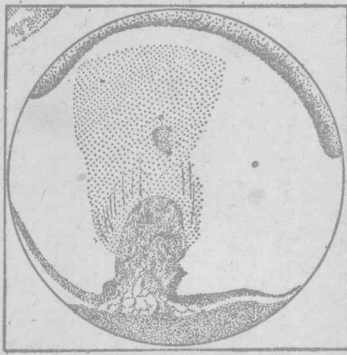


圖 二 第

半規管的名叫「聽櫛」的，感覺的器官。毛像一般伸出着；淋巴的運動而。

着：在水平之方向的，叫做水平半規管，是最必要的；若是把頭部水平地一迴轉，那水平半規管中的淋巴液便動作而倒下在半規管一端的名叫聽櫛（看第二圖）的凸起上的神經毛來；於是從下面進入的聽神經枝便感着它而傳達於腦的中樞。這個半規管因為在空間的三個方向立着，所以頭無論迴轉何方，也可

立刻知道。又，在這三個半規管一起的地方，有名叫前庭的部份，在那裏更有聽神經枝分布着的，名叫聽石的兩個器官；因形而呼為球狀囊，橢圓囊；是為知覺頭部位置和迴轉運動的東西。這部分在從前多說是與樂音有關係，但到近年纔明白與樂音全無關係。魚類之耳，僅這部分發達而沒有

聽音的耳蝸，所以橋上有咚咚之音而衆鯉畢集者，想不是聽見聲音，乃是看見人影，或是感着音響的振動了。飛於空中的鳥類，三半規管很發達；而生活於地面上的人類和別種動物，因爲很使用水平半規管，所以也很發達。

耳蝸和三半規管是極複雜而難以分明的；『迷路』這名是適切的（看第三圖。）再講內耳和中耳周圍的狀況：在乳頭狀凸起中，被呼爲竇的腔的上壁和鼓室的上壁，都是以薄的骨壁一枚，而與腦膜在隣接着；有時上壁裏發生破裂，因之耳病容易進於腦髓。又在中耳的近旁，有顏面神經和粗的靜脈，所以中耳炎一進步，不但要發生腦膜炎，顏面神經還會癱瘓，致使顏面斜歪起來。

## 二 中耳炎與其合併症

中耳炎，是在中耳即鼓室裏發生的炎症：突然發生的，是急性；延長起來的，是慢性。黴菌不能侵入健康的鼓室，但在發生中耳炎時，黴菌大概都會侵入。黴菌是藉着連接鼓室與咽腔的耳咽管而從鼻或咽達至中耳。一受風，鼻便不通，鼻一不通，便要流出鼻汁，因爲鼻塞住，空氣遂砰然發音而趨向耳方；黴菌也就跟着侵入。又在胡亂地洗鼻時，黴菌有隨水進去的。又有因耳中進水而發生中耳



第三圖 內耳之像

炎的；而在鼓膜未破之間，耳孔縱然進水，也不會進入鼓室。患中耳炎而鼓膜破裂的人，污水入耳，便進鼓室。所以鼓膜破裂的人，千萬不可游泳；即在普通洗浴時，也須特別注意。

中耳炎發生所現出的症狀，是一向健康的人，忽耳內發痛，發熱；有早上一睜開眼便從耳中流出帶血的液汁的，這是鼓膜破裂的明證。鼓膜未破之前，耳痛極其利害，高熱繼續不止；又，耳中好像塞住而發出響聲，聽音便遠起來；又有頭部一半作痛的；食慾也減退了。若是乳兒，因為感覺痛苦而不能訴說，所以只好啼哭。

鼓膜一破，熱便急速降下而心地爽快起來，這是自然伸出治療之手了。輕的中耳炎雖有在鼓膜未破之時，炎症散去而痊癒的，但在一般，是不行的；有不經醫師從速割開鼓膜便生出種種危險的結果的。若是耳痛繼續兩三天，耳內的熱一點也不降下，這就有割開鼓膜的必要。用利刀所割的

傷口是會迅速長好的；但自然破裂的孔，治癒後是要遺留大的創痕的。

中耳炎只要聽醫師的話，安靜治療，一星期或十天便治好了；但因黴菌的種類和毒力乃至患者的體質等，也不能一概而論。在黴菌中，尤以連鎖狀球菌爲最劇；另外多有是因肺炎球菌而發生的；也有由於結核菌的。在流行性感冒時，患中耳炎的人也多。又雖有先發生中耳炎後發生肺炎的，但多數是在肺炎痊癒之後發生的。即流感將及終了的時候，便是耳病增加的時期。很多爲中耳炎而喪失生命的。

患中耳炎若是不治，鼓膜便破裂而流出膿來，成了無熱也不頭痛的狀態，這叫做慢性中耳炎就是俗稱的『聾耳』；若是光流點膿，還沒有多大要緊，但一受風或是身體的狀態一惡劣起來，骨便毀壞而有隨時暴發之慮。又有在急性中耳炎進行還沒有弄成慢性之間，乳頭凸起中膿液擴張因而發生乳頭凸起炎的。乳頭凸起炎是中耳炎進了一步的；第一的症狀是流出很多的膿，頭痛，發高熱，顛骨痛得很利害；再進一步，骨便破壞而膿要尋找出路。若是從耳後方破壞，這個病耳便比另一方的健康耳顯著降低；耳後腫脹，耳廓之幅擴大起來；一看見這樣的耳，我們便可立刻斷定爲乳

頭凸起炎。但也有中耳炎迅速痊癒而僅殘留合併症的。若是裏面破了前述的上壁或是從別處破壞，這是了不得的。因破壞的場所而種種症狀發生：在病耳方面的頭部，痛得非常；食慾減退；若是小兒則有早呈出腦膜炎的症狀而目瞪口呆或嘔吐的。又有高熱續發，清早上在七度以下，以為已經治好，而到晚上突然增加到四十度，使身體打冷戰時，這是病毒進入血管的重症。這叫做靜脈竇血栓。治療之道，只有手術；種種的注射或是什麼治法，這些都不過空費時日而已。又有名叫顏面神經麻痺，顏面斜歪，呼吸漏洩，口不能吹肉笛，患側的眼也看不見了。——要想看患者顏面的斜歪，使他一笑或一哭就十分明白了。又有斜眼而視一物為二的。有時候也有膿液進入腦的實質內的；又一進至迷路方面，便要發生耳鳴或嘔吐，更有聾的。這些續發的病症，都叫做中耳炎的合併症。

合併症的有無，是除由黴菌的種類和毒力之外，更隨患者的體質而不同；大概小兒和老人結果多不良。又糖尿病患者的合併症是非常可厭的；在從前雖禁施手術，但自從糖尿病的特效劑因索林 (Insulin) 出現以來，只要用它注射，一旦把糖除去，是有施手術的可能的。我常用這方法治療重的糖尿病患者的中耳炎合併症。



又中耳炎發生合併症而得着惡結果的一個主要原因，是患者不守安靜和不知養生；患者往往以爲熱一去痛一止便痊癒，而不聽醫師的話，多有因深夜出街或飲酒而使病勢惡化的。卽降下的熱，忽又急速上昇；有轉成腦膜炎而死的。得着這個不幸的結局的人，許多都是三十來歲的。要之，病中的不攝生，是對中耳炎的最大禁忌。

中耳炎患者大概要問：『病若是治好，耳可以聽見吧？』但因爲在耳的附近有腦髓，所以若是波及腦髓，是有生命危險的。因此，在病後，耳能聽見否的憂慮，還是極小的問題。

慢性中耳炎的大略的症狀是耳內流膿，耳聾，耳鳴，時時頭重。古來有信聾耳是體內之毒出來，而不宜去弄它的。這是過去的錯誤。膿之所以流出，是黴菌破壞了身體組織，沒有不治會好之理；捨置不治，是與懷抱爆彈一樣的。

### 三 海水浴與耳瘡

我曾在日本福岡附近的海水浴場調驗海水黴菌之數，因地方而有差異；而在離人家相近的海水裏行動物試驗，可以證明出葡萄狀球菌與肺炎球菌來。含有這種黴菌的水一入鼓室，誘起中

耳炎的再發是常有的；並且在不潔的水中的砂石傷住外耳之孔，黴菌隨着進入，有因而發生耳瘡的。所謂耳瘡，就是鼓膜前邊的耳孔生出膿來。這大概是由葡萄狀球菌而發生的。得着這個病症時，耳非常地痛，尤其是在接觸耳埤時，在吃東西時，在欠伸時，都要發痛；常有錯看成中耳炎或乳頭凸起炎的。耳瘡痛固然痛，但不是像中耳炎那樣可怖的病症。但因時候有與中耳炎合併而發生的，所以須受醫師確實的診斷。又糖尿病患者的耳瘡，極其難治——想着治好，可是又生了；因此，頑固的耳瘡，有糖尿病的嫌疑。又有與海水浴沒關係的一事：取去耳孔的毛或是用硬東西抓搔，都是發生耳瘡的原因。——常有在理髮店剃耳孔後生出耳瘡的。游泳最可恐的，是冷水進入鼓膜破裂的鼓室的時候，感覺堅強的人有發生眩暈而仆於水中的。常聽說有正在游泳，被怪物拖住了腿而突然溺死的，其實這大概都是在鼓膜破裂時發生的。所以因冷水而發生眩暈，是三半規管受了刺激的緣故；這到後邊，還要述說。

要之，因中耳炎而鼓膜破損的人，以不游泳為宜。

#### 四 耳垢、耳之異物、耳咳

耳垢有硬軟之分：大概東方人硬，西方人軟。硬的有像石頭，乍然去掏，掏不出來的。這個病症，叫做聾聵。若是取它而把耳抓傷，是會變成耳瘡的。又，因大的耳垢塞住的中耳炎，不容易治，所以平素不可蓄積耳垢。

我曾調查日本小學生徒的耳，百人中有十六人爲耳垢塞住；而患慢性中耳炎或鼓膜上有創傷的，千人中有六十七人。日本小學生徒的耳病，以聾聵爲最多。反之，有在中國東三省地方調查中國的小學生徒的，據說極少有聾聵的。這必是中國從古以來就通行耳之掃除的緣故。日本掃除耳垢的元祖，也就是明代來到日本水戶的中國人。但是極硬而像石頭般的耳垢，因爲必須用藥洗取，所以應請醫師診察。

耳垢有結成痂，大如管子的；在管子中有像麪粉那樣的東西溶解着；非常地癢。這是有一種名叫「麪黴」的菌在耳中生出的緣故。

耳中時時有物進去，而且很難出來。這以兒童爲最多；因爲兒童常好把豆類深塞耳中，不敢告知家長，及至何年之後，纔被家長查見；又聽說有豆在耳中放得過久，因而生出芽來的。我所知的一

人；一天，因為耳聽不清楚，來請診察；看見一方的耳孔有什麼赤的和青的東西；取出來，乃是小花生仁；一連取出五個。後來纔知道是這位老先生好酒，在醉臥的時候，被他的小姑娘上去用小花生仁塞到他的耳孔鬧着玩的。

時而有生物進入耳孔的：有蠅飛進去產卵生蛆的；又有虻或羽蟲進入的；更有進入蚤子，被蚤子咬吸鼓膜之血的。因為那蚤子是跳動着腿而吸的，所以患者聽見耳中有像敲大鼓般的不快的音響，同時感着一種的奇癢。

耳垢的堅硬的，或是異物進入耳孔，有一動就發出咳的。耳咳雖不是常有的事，但因人而有一想取去耳垢，抓搔耳孔，咳便出來的；這是在耳孔後下方，從入口一纏或一纏半的地方來到喉頭的迷走神經之枝分開了的緣故。但這是不多見的：據我的調查，百人中只有一人。常有誤認這為肺結核或白喉症的。

在取圓的異物時，若是使用小鑷子，那異物便更其深入而不能取出了。

## 五 鼓膜破損

普通人常想着鼓膜一破就聾，這是錯了；縱然失去鼓膜，只要沒有中耳炎或別種病症，也是很能夠聽的；當然不像有鼓膜那樣地清楚。又，鼓膜因爲司有調節外來強音的使命，所以一沒有它，向迷路傳的音響的調節便難能了；又因保護的裝置失去，所以外界的有害物要直進鼓室。常有想裝人造鼓膜的患者。人造鼓膜沒有完全的，並且有在出膿的時候，人造鼓膜放置過久因而發生不良的刺激作用的，實不如用清潔的脫脂棉做個栓，時時更換。

鼓膜雖有因中耳炎而破的，但許多都是由於外傷。在西洋，有小學校先生掌擊兒童的頰致破鼓膜而發生訴訟的。在日本，也有因打架而破鼓膜的；尤其是做妻的婦女，常有被丈夫打破鼓膜來求醫治的。被打破的鼓膜，以左邊居多；這是因爲都是用右手打的。若是被打而把右邊的鼓膜弄破，這在裁判的鑑定上，很要有一番的考慮；不是用左手打的，便是從後方追着打的；或是按倒打的。

又在西洋，因爲有吻耳的習慣，所以很有被愛人吸破鼓膜的；但這是不成裁判問題的。

兒童有因抓耳孔的癢致破鼓膜的。又有夜間起身往便所去時，耳中忽然發癢，用東西抓搔，走着黑路，碰到柱子上，因而弄破鼓膜的。

有因運動激烈致破鼓膜的；有的是爲擊拳；有的是踢球。

又有處在爆炸或是放大砲的旁邊，忘記用棉花塞到耳中因而震破鼓膜的。這是空氣急遽稀薄起來的緣故。

要之，鼓膜的破損，多由於不注意。一旦破損而治癒了的鼓膜，尤其容易弄破，所以更須注意。

有在鼓膜破損時洗耳的，這須絕對的禁忌；只要把耳孔消一番毒，塞以棉栓而保護住它，是會自然治癒的。

## 六 難聽、聾、聽力檢查

耳病最痛苦的，是難聽和聾或耳鳴。沒有像中耳炎那樣的痛或膿而聽力減退的病症是有多種的。年輕的婦女有漸漸聽力減退同聾了一樣的，這名叫耳硬化症；許多都是由於遺傳；在現今，還沒有適當的療法，只有報紙上誇大的賣藥廣告而已。

不消說，老衰的一種症候是老人性難聽。這許多都是最高的音階先壞起來。因爲老衰，神經日趨萎縮，所以在反老還童法發見以前，沒有治法；只好藉『集音器』(Otaphon)而利用殘留的音

罷了。

一治療便痊癒的耳病，也有多種。如慢性中耳炎，這是咽頭和鼻部不良的兒童——尤其是患腺腫瘍的兒童——多患的病症。腺腫瘍到咽頭章再說。先說在小學校，常有朦朧朧不明白先生所講或聽過便忘而成績惡劣的生徒，很多是由於難聽的。這是須受專門醫生的確實的診察的。在非專家編成的所謂低能兒學級中，很多精神的活動與尋常一樣，僅以難聽而被認為低能兒的。光不通官語而旅行外國的人，常被當地的人看做缺乏智慧；光患難聽的兒童被認為「低能兒」，是與這同樣的。

若是兒童在還不懂言語之時，得着利害的難聽，那是要啞的。這樣的兒童只要用鼻部或咽頭的手術而治好耳病，便能與尋常兒童同受普通的教育。因此，在使兒童上聾啞學校或編入低能兒學級之前，必須請專醫診察一番。在柏林，有難聽兒學校，用特別方法教育頭腦如同常人，而僅患難聽的兒童，若是成績良好，便歸返普通學級。在日本的小學校，耳之檢察，還不十分通行。無論如何，在各小學校，應該囑託耳鼻喉科專門的人做校醫。

所謂聾，是指至某程度的難聽說的。從來一說起聾，便覺得是完全聽不見聲音。其實，耳蝸中的樂器全毀的，極少，無論是否生就的聾，都殘留有少少能聽的地方。比如有低音階少微殘留而高音階盡都損壞的；也有與此相反的；更有中間的音階損壞的。順次地檢查人耳的十一音階，弄成了音叉之一組的，是耳科專家白騷爾德（Bezold）與物理學專家葉迭爾滿（Edelmann）兩氏。這器械名叫連續音叉。所謂音叉是弄成兩叉的金屬棒，以音之高低而有形之大小。擊這音叉，拿到耳傍，便知道對方聽力的程度。數年前，在美國，有利用無線電的真空管而作成的聽力檢查器械，但這不能像音叉那樣可檢查一切的音。這次參與丹麥首都的萬國耳鼻喉科學會的，有不論什麼音都能檢查的，名叫『Otandion』的器械，是德國製造的。

要之，聾或不聾乃至某種程度的難聽，都是可用器械精確檢查的。以前常有裝聾而達到某種目的之人，現在是不行了。

聾者口拙的理田不是不懂言語以前，耳就損壞，便是在懂言語不久就聾。但有在十歲光景聾起來而把以前知道的話語都忘了的。然而聾是可以不啞的；因為發聲的器械沒有障礙，所以只



一練習，音便出來。這是現今聾啞教育的基礎。從前要想教聾者學話，是用手或口比的；也有用指頭教ABC形式的時代。這種方法名叫手話法。手話法無論怎樣巧妙，僅能通用於聾啞學校的卒業生之間，走出社會，沒有用處。但現今所行的口話法，可使聾者看普通人的口形而理解語言，並且能用口發音對談；因此，一到社會，立可應用。最初發明此法的是德國，所以叫做德國法。人一不發言語，便要陰鬱起來；又在發音時使用肺部，也大有益於健康。聾啞的言語，雖是沒有音調而難以聽的，但只要教授得法，勤加練習，是可以充分進步的。先年我曾到門占的聾啞學校，參觀白騷爾德氏所教的聾啞生，竟有照節奏而歌的。要之，聾啞教育是不獻身去幹便難得到工作的成績，所以國家對於這個事業，應該特別維護。

#### 七 船暈、車暈、昇降機病

在船上暈，一登陸，便不暈的理由，是從古以來的大謎。人都知道浪高船搖，便要發暈，却不知道這個暈是從耳生出的。誠然有因胃腸惡劣而暈船的，但無論怎樣強壯，初次乘船，也會發暈。除船之外，還有在火車、電車、汽車、牛車甚至於人力車上發暈的。

然而最奇怪的：乘船的母親縱然發暈，而在她的懷抱中的哺乳兒却是毫不在乎；又，完全的鬻子，也不暈船。這必是耳的感覺器還沒有發達或是壞了的緣故。耳完全發達的人，船一激烈地動搖，便要發暈，是當然的；但是練習多回，便不暈了；比如水手們，即在船體動搖時登上船桅，也是很平常的。

又用溫度比體溫低的水洗耳孔，心地也會惡劣而發暈。從前通行用水洗耳的治療法，常有在洗耳時仆倒的。其理由有爲水的壓力過高或是爲三叉神經受刺激等；但照我的經驗，是三半規管內的淋巴液爲冷所擊動；一動，那聽櫛的神經毛便被擊動而受着刺激，遂發暈了；暈得利害的，同船暈一樣。所以這部分損壞或是不發達，當然不會暈船。

車暈比船暈少；上昇飛機發暈的，更少。在飛機上暈的，也比較地少，而暈氣球的，極多。三半規管中水平半規管雖較爲耐得住刺激，但如垂直半規管和後半規管，因爲平常不很使用，所以耐不住刺激。車和昇降機的運動，因爲不及船複雜，所以不大發暈。船和飛機因爲在空間盤旋，所以容易發暈。兒童在做迴轉遊戲的比賽時，常有迴轉着跌倒的，這就是平常不使用的半規管受了刺激的緣

故。

講到暈船的治療法，只有習慣或癱瘓的兩種，而以前者爲最良；平素宜常練習運動，尤其是迴轉遊戲，是有效益的。航海之初，讀書，寫字，或思索，都容易發暈，以時時在甲板上運動爲宜。至於市上所賣的船暈藥，許多都是麻醉劑。

#### 八 耳垂之形與耳翼之病

脂肪發達的人，耳垂大；反之則小。有完全沒有耳垂或耳孔的，這叫做小耳症，耳形有隆起的。這些許多都是先天性的。沒有耳孔的人，內耳的發達也不良；更有迷路是用堅硬的骨埋着的。

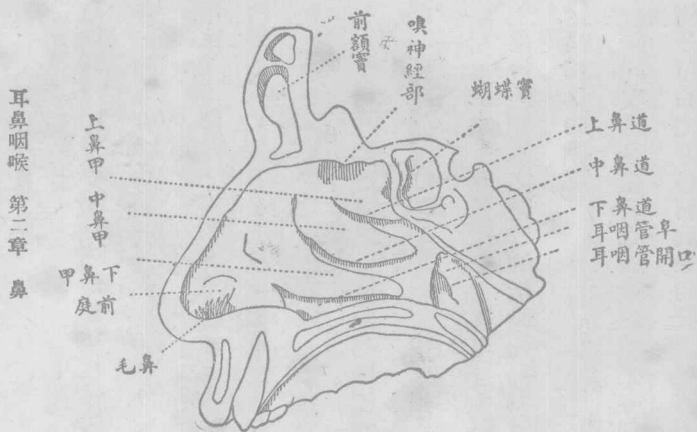
後天性的小耳病，不是凍壞，便是受傷，或是生過腫物；關於這些，有造耳法——用種種手術造作耳形的方法。

又有耳廓厚硬而大的，在日本，叫做力士耳；力士一習成，耳垂都要大起來。這有是練習擊拳時耳部常被打了的；也有是由於肩負重物，耳部受了磨擦的。

又在耳廓的附近，有從小傷口進入病菌因而得着丹毒的；所以在這裏須要小心不要隨便用污

穢的指爪抓搔；尤其是婦女頭髮的污穢的，因為有很多做丹毒原因的連鎖球菌，所以更須注意。常有從梳破的小傷口發生丹毒的。一得着丹毒，熱度突然增至三十八、九度乃至四十度；患處發赤，同外邊的健康部分，顯然分出界限；表面緊張發光，並且有利害的刺痛；又有出水疱的；更有漸漸擴大傳至頭、面、胸乃至全身的。老人和小孩患此，尤多危險；有以心臟麻痺而死的；又有發生腦膜炎的。有丹毒的嫌疑時，務必早受治療。

又有耳廓全無而且沒有耳孔的。這許多都是生就的：僅殘留外形的，叫做小耳症。又有在耳廓的前方，耳廓的一部多生出一塊的，這叫做副耳症。又有這部分開着小孔的，這叫做先天性耳瘻孔；多有在裏面生膿而腫起來的。這些畸形都是從父母傳下來的，是遺傳學上有興味的事。



耳鼻咽喉 第二章 鼻

圖四第 鼻腔概要圖

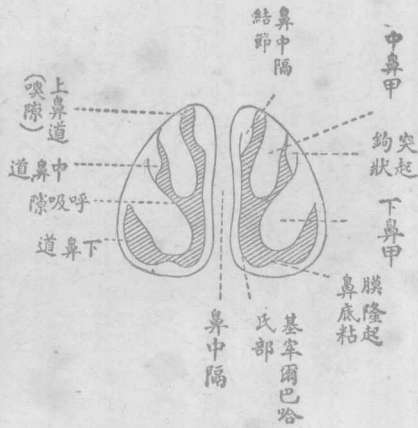
## 第二章 鼻

### 一 鼻與副鼻腔

鼻是顏面中最高地方；它的作用是在流通空氣，辨別物的香臭。

鼻腔的概要，如第四圖；鼻及其附近的構造，如第五圖。

左右鼻孔裏有名叫鼻中隔的界牆，分成右鼻和左鼻；但這牆壁也有為病開孔而左右交通的時候。左右兩鼻各有三個東西向鼻中隔方面斜着朝下，這名上鼻甲、中鼻甲、下鼻甲。鼻孔裏有很多鼻毛，好像守着鼻的入口的簾子，可以防止塵埃或蟲



從前方鼻孔窺鼻腔 第五圖

「上皮」的細胞之簞樣的活動而掃到外面，送諸肺部的職務。

司嗅處是在海綿組織的稍上方，即與上鼻甲相連的鼻中隔的上方。這叫做嗅神經部，是嗅神經分布的地方。最有興味的裝置是普通呼吸時，下鼻甲的附近通空氣，而嗅神經分布着的上方則

類的進入，是鼻孔裏最必要的東西。在上、中、下鼻甲——尤其是下鼻甲——中，血管極多，伸縮自由：在寒冷時，血管膨起，容納多量血液，而把空氣慢慢地加溫，送入肺部；在溫暖時，血管縮小而過分地吸收空氣。又在鼻腔表面的附近，因為有很多分泌粘液的腺，用透明的粘液物濕潤着全體，所以被吸入肺部的空氣，不論何時，都有適當的濕潤。這些粘液更有粘住小的塵埃的效用。那塵埃都被名叫「纖毛

不通；想嗅什麼而鼻一蠢動，空氣便捲入上方嗅神經部，刺激嗅神經而感着嗅味。若是在達到嗅神經部的途中有障礙物，或是神經的本身得着了病，物的臭味，便要失去。嗅神經損壞的人，縱然煤氣滿屋，他也不會聞着；當然是不能辨別食物之味了。在犬一類的動物，則能利用嗅覺以識路徑。

一個鼻的必要的守門人，就是三叉神經。因為有這個神經在分布着，所以有害物一進入鼻中就把它驅逐了。這個作用就是噴嚏。

鼻孔之形與發音很有關係：鼻一塞住或是空隙過大，那語言便要從鼻中發生而弄成鼻聲。

在鼻腔的兩旁都有很多叫副鼻腔的附屬室，最主要的，有四：第一是上頰竇；第二是前額竇；第三是蝴蝶竇；第四是篩骨蜂窩。上頰竇是在眼睛下面的頰骨中的腔，在中、下鼻甲之間，而以一個或兩個小孔通着鼻腔，這是副鼻腔中的最大的；一方可容約十五公分的水。前額竇在眼睛上方額骨中的腔。蝴蝶竇和篩骨蜂窩是在最裏面，即恰恰在兩眼正中間的內面深處。這些副鼻腔都是包圍眼球而與眼有密切的關係。眼裏沒有特別障害而視力壞起來，病原是在副鼻腔，這是近頃纔注意到的事。

## 二 鼻形與隆鼻術

鼻形隨人的顏面而不同：有高的；有低的。鼻高固然是好，但過高或彎曲或拗戾，都不好。西洋人有請醫師把鼻弄小弄低的。怎樣纔算理想的鼻，這是很難說的。在西洋，做高鼻的標準的，有希臘型與羅馬型的兩種；希臘型是從額到鼻尖爲一直線而其間沒有凸凹的鼻。希臘雕像的鼻，都是這種樣子——比如在羅馬博物館藏的柔諾（Junó）像的鼻：在東方，這樣的鼻型，差不多是沒有的。羅馬型雖也是隆起的鼻，但在眉間的下方是凹着的；因爲要是從側面去看，有中高的曲線，所以算是凸鼻。這樣的鼻，西方很多；東方也不少；猶太人的鼻也屬於此類。又，猶太人的鼻，中部特別彎曲而突出，鼻孔向左右開，很是難看；這叫做猶太型，成爲人種的特徵。

低鼻又名凹鼻，以野蠻人爲多。又有因病把鼻弄落，致成個凹的。這叫做鞍鼻。鞍鼻有第一度、第二度、第三度的分別；第一度是生來的低鼻，並沒有別的疾病；第二度是鼻牆破壞而屋頂落下；第三度是鼻中隔折斷。這許多雖都是從梅毒得來的，但也有由於別種病症的。

有因病或被割傷，遂致喪失鼻的原形的。在印度古時，有割鼻的刑罰，是把犯姦淫罪者的鼻割



掉。即在現今的蝦夷人種間，聽說還有割鼻的裁判；又在日本的『落語』（戲話）中，也有爲立操而割了鼻的『缺鼻夫婦』。印度因爲無鼻的人太多，所以造鼻術中有名叫印度法的，是早已進步的造鼻術，即剝落額皮而造鼻的方法。

在矯正生來的低鼻和第一度鞍鼻的方法中，有注射石蠟（Paraffin）的隆鼻術。但這會發生種種的障礙：有因手術消毒不充分而化膿的；有治療後，皮膚發赤的；有發生名叫石蠟腫的腫物的；更有鼻的橫腹或眼臉都發腫的。所以只要不是十分難看的鼻，以不施行石蠟注射爲宜。

第二度和第三度的鞍鼻，石蠟的注射，功效更少，須行造鼻術。我行過從額上取下三角形的皮瓣，把鼻頭拉下，再使骨頭隆起的方法——久保式造鼻術；另外還有借來軟骨或填入象牙的方法。

### 三 鼻因病而變了形

鼻相學在人相學中佔必要的部分。實際上鼻形是由鼻內的病症而變的，所以在古來列舉的鼻相中，有與今日的醫學合致的。比如稱鼻肌拗轉，鼻頭向左右曲的，爲曲鼻或偏鼻，在人相學中，算是壞的——說是主心曲而多憂。照今日的醫學，鼻彎曲是從鼻中隔發生的。這有一定的規則：鼻中

隔右曲，鼻頭左曲；鼻中隔左曲，鼻頭右曲。一看鼻頭，便可明白。鼻中隔彎曲的鼻，那彎曲的一方，常是不通的。因為有這種鼻的人是患神經衰弱而氣短易怒的人，所以人相學之說，不是假的。

近時，有因運動或競技而把鼻中隔弄倒的。

又有一種瓢箪鼻。這是鼻柱左右膨脹而成瓢箪的樣子；在人相學上名叫孤峯鼻，說「此鼻雖大而無蓄財。」弄成這種鼻形的原因，許多都是鼻茸生滿了鼻中；經過的時期一長，有縱施鼻茸手術，形體也不會復原的。又有因鼻骨肥厚或生出癌腫一類的惡性腫瘍，致使鼻脊膨脹起來的；但本病許多都僅是一方之鼻，至於鼻茸，則生於兩方的鼻中。

全身的營養惡劣，鼻皮便薄起來，致成「貧相」；這在人相學上名叫「露脊鼻。」營養佳良，鼻子會大起來；這在人相學上名叫「盛囊鼻。」說是「富貴無比。」

要之，鼻形是會因病或生活狀態而變化的，所以人相學上之說，不盡是無稽的。

#### 四 赤鼻與石榴鼻

有鼻中起肥厚性鼻炎，鼻的血液循環惡劣，鼻頭鬱血，遂致鼻頭髮赤的，這名叫做赤鼻。赤鼻再

進一度，便成了酒渣鼻；更進一度，便是石榴鼻即鼻瘤。

有一個七十歲老人，二十四、五歲以後好酒，三十歲前後，酒量更大；從三十二歲起，鼻頭發赤；到四十四、五歲鼻兩旁生出粟粒大的膿胞；從五十歲起，膿胞漸次加大，遂把鼻孔完全堵住。我用手術把這種物除去，鼻形遂恢復原狀。後來我又治好一位七十二歲老人的極大的——兩旁腫物佔去面頰一半的——鼻瘤。

這種鼻瘤的原因是飲酒過多，所以有酒渣鼻的舊名。

##### 五 鼻之瘰瘡、面疔與丹毒

人們常好用指頭抓弄鼻孔或鼻的周圍；但爪下有種種黴菌，所以這是很危險的。又鼻的入口常有破爛而成爲創傷的，這也是會招來黴菌的。又在鼻的入口生毛處，若是進入化膿菌而成了鼻瘡，是很痛的。鼻附近的瘡，漸漸膨脹起來，更有發高度的寒熱而生出面疔的。黴菌或毒物一侵入顏面的血管而得着敗血症或膿毒症，是要危及生命的。

更有從這裏生出丹毒的。丹毒連鎖狀球菌一侵入皮膚，是像耳丹毒般的發赤；那周圍的境界

是非常分明的。顏面的丹毒很是危險，所以平常須注意不要用指甲抓搔鼻的內外和周圍。

## 六 肥厚性鼻炎與高根

肥厚性鼻炎是鼻粘膜膨脹把鼻塞住，鼻汁流出，頭重，易倦，不能用心。的病症，縱然突然受風而塞住了鼻，頭腦也會惡劣起來。拿破崙攻入俄國，在追擊莫斯科以前，得着感冒，把鼻塞住，頭腦惡劣，因而戰敗，這是託爾斯泰的『戰爭與和平』（譯註：有郭沫若的中譯本）書中所寫的。鼻若是長久塞住，頭腦是當然要壞的。肥厚性鼻炎多發生於下鼻甲的部分；膨脹得利害時，取鏡照看鼻孔，是可以看見紅腫的下鼻甲的。不消說，在下鼻甲的組織裏，血管很多，所以鼻雖不十分通，是少微能通的。若是完全塞住的鼻，突然開通，這叫做血管神經性鼻炎，是海綿組織的病症；比如一向塞住的鼻，一到醫師面前，看見明亮亮的器械，便突然開通；又有一向開通的鼻，一面對書物，便突然塞住的。肥厚性鼻炎開閉之差，沒有那樣的顯著，大概是常在塞住；但只要塗抹高根溶液，是會開通幾分而使心地爽快的。

高根 (cocaine) 是一種奇怪的麻藥。是從南美祕魯國的高告 (coca) 的樹葉中取出的藥。

南美士人因爲嚼此樹葉，可癒萬病，不食不飲，也不飢餓，而且無論怎樣勞動，也不疲倦，所以稱它爲神樹。南美士人登山時，攜帶高根樹葉比攜帶食物要緊；一嚼此葉，飢餓和疲勞便如雲散而烟消了。其實，這是神經爲痲痺而把一切忘掉了。這藥做局部痲痺劑用，是從十九世紀中葉開始的；在耳鼻喉科的診斷和治療上成了不能缺少的東西。但這原是毒物，極易成癮，一成了癮，便要發生高根中毒症，同酒和鴉片的中毒一樣，不塗抹或不注射便不行了。常有做醫師而中高根毒的。高根是利害的毒物，所以誤用分量，是會致命的。約十年前，在西洋的大學病院有女看護誤認塗抹用的濃厚的高根液爲注射用的稀薄液，遂致害死病人因而自殺的事例。

因爲是這樣可恐的容易成癮的藥，所以聽憑患者使用，很是危險。但都市的醫師們常有把這種劇藥裝入瓶中，交給患者自用的，這是可以慨嘆的。患者鼻一不通，便伸手取出吸入器而撲刺撲刺地把它吸進鼻裏；因爲鼻暫時通達而心地佳良，遂致不能中止。這就是高根中毒的開始；會由一人傳及一家。戰後，在歐洲，因經濟關係，酒不大看見了，可是高根中毒，却盛行了。中國也是鴉片被禁而使用高根的，多起來了；在報紙上不是時常看見高根的秘密輸入嗎？在德國，目下正在努力設法

製造可以替代高根的一種中毒少的局部麻醉劑。

肥厚性鼻炎的原因療法是：(一)儘力加強全身皮膚的抵抗力；(二)注意不要受感冒；(三)保持鼻孔的清潔。洗鼻宜用微溫的食鹽水(約1%)；但不知洗法，水會進入鼻部深處的耳咽管而惹起中耳炎，所以最好請醫師洗。通常有把冷水或污穢的海水吸入鼻中藉以通鼻的，這是應該注意的。普通的水多不利於鼻粘膜，污穢的水更其不好；過冷或過熱的，都不宜。近於鼻之健康的分泌液之成分之液體，是1%的食鹽水或1%的蘇打水。又嗅神經因為抵抗力極弱，所以一接觸明礬液一類，便要癱瘓而不靈的。

### 七 衄血

鼻有無緣無故而出血的，這名叫衄血：有一點點地滴出的；有順流而出的；又有在咽頭方面出的。由於逆上的出血，大概都是從鼻中隔的前下方——即常滯集鼻糞用手指挖得着的地方——出的。這是像齒齦那樣的皮膚薄而血管多的所在，名叫基宰爾巴哈 (Kieselbach's) 氏部位。一從兩方擠壓小鼻處，血大概是會停止的。所以不停止的鼻出血，不是在極深處，便是有了病變，須受診

察。又，老年人流鼻血，有弄成卒中即腦溢血的前驅症的，要小心。

小孩從一方的鼻孔出血膿時，有因進入異物的；這以像豆類的圓的東西爲最多，同耳中塞物一樣。又有鼻出血時，塞入舊報紙或別種紙片而忘記取出的；經時腐敗，生出很多的黴菌，鼻粘膜受刺激而出血，遂致成了血膿，而這一方的鼻便完全塞住不能通氣了。

要想查看鼻息流通的程度，可把鼻息吹到玻璃上或鍍過金的金屬板上，比較其左右水氣的大小，便明白了。又有特製的鼻息計。又用手緊壓一方的鼻孔而計算從另一方出完鼻息的時間。如此左右相比，時間長的，是鼻孔窄狹；短的，則寬廣。

若是鼻子不通而有血膿滯塞入口，稍爲發熱，這便有鼻部白喉症的嫌疑。鼻部白喉症有輕重的不同；有輕症而傳染於別的兒童變成重症的。

有爲別種病症流出很多鼻血的：比如鼻中有腫瘍，或是老年人生出癰腫的，鼻都會被塞而出血；多是止了又出，出了又止。四十歲以上的人，若是一方的鼻孔常塞而出血，就有癰腫的嫌疑。鼻的癰腫是最初現於鼻中而大起來，隨後面頰膨脹，眼球突出。在鼻中的時候，施手術可得到好結果。眼

球突出之後，大概結果都不好了。又青年人若是在十五、六歲時流過很多鼻血而常發鼾聲，這是鼻的深處生出名叫鼻咽腔纖維腫的腫物了。在鼻中發生名叫肉腫的惡性腫物時，鼻也是會出血的。婦人有在月經時出血的，這叫做代償性衄血，是月經的替代，沒有什麼妨害。又有在患熱性病時出血的。這些許多都是從基宰爾巴哈氏部位出血的。

又有鼻內發生出血性鼻茸——富於血管的鼻茸——而出血的，但這不是惡性的病症。許多都是從鼻中隔流出的，但也有從別處流出的。

## 八 鼻茸

鼻茸是像海月般的蒼白色的光滑而柔軟的粘液樣的腫物生於鼻中而致鼻塞，常打噴嚏。茸大起來，拱起鼻脊而成了瓢鼻形。又大的鼻茸會從鼻孔露出；因為沒有神經，所以有用剪刀把它剪掉的。或有降到後方，拱出咽頭，常發鼾聲或咳嗽；更有伸至口中的。

鼻茸雖都是從鼻粘膜生出的，但最多是從下、中鼻甲之間生出的；也有從上頷竇或蝴蝶竇生出的。關於鼻茸生出的原因，有種種的議論，要而言之，是因鼻中屢次發生炎症而生出的。有上頷竇



停留了膿的病症，那膿常流鼻中，刺激鼻粘膜，也會生出鼻茸。又有以東西停留鼻內爲原因的。

從上頷竇生出的鼻茸，許多都是不向前方伸展而向鼻後伸展，走到咽頭。又許多都是單獨發生的，所以名叫孤立性鼻茸。又因爲出發點在上頷，所以我稱它爲上頷竇性鼻茸。

鼻茸的治療，只有割除之一法。從前是用鉗子挾住割的，出血很多，而且損傷周圍，致使患者受痛，所以如今是用金絲輪括着取除的。福岡的大森博士，是創立福岡大學的外科名人，曾用鉗子挾掉很多鼻茸，但是自己的兩鼻孔却生有大的鼻茸。一九〇七年我在福大開辦耳鼻喉科教室以後，診察大森博士的鼻茸，說『取除奉上』，但博士因爲手術很痛，不很願意。我遂同他說明金絲輪手術法，他說『取一下子看。』手術後，他說：『若是這樣，早除掉好了。』

這個鼻茸的手術法，在百數十年前的日本，就有名叫片倉元周的醫師行過。片倉當時取除鼻茸，是把三弦琴上的線通到筆管裏而用它去縛取的。西洋的使用金屬絲輪，是在片倉頂後。這是以特記的事。

鼻茸手術雖很簡單，但是根治極難，這是手術不充分，把根子留下的緣故。從上頷竇取出的時

候，須連同上頷竇粘膜取除。

### 九 上頷竇蓄膿

在眼底下的骨內有大的腔，常含空氣，一旦得着炎症，那被覆在腔外的粘膜便膨脹而分泌增加，時而膿汁停留。急性則發熱而眼下痛疼，更有齒痛的。一成了慢性，則濃樣的鼻涕，頻頻流出，頭重而且容易受風。在朝起或垂下頭的時候，膿汁更多，——有在宴會時猛一垂頭，膿流菜中的。這是從上頷竇流出的。其理由，是上頷竇的位置雖在齒齦和眼和顴骨之間，但開口是在鼻方高的地方。直立是不會出膿的，一垂頭，因為開口降低，膿遂流出。著者曾在小學校檢查鼻下常垂兩條線粉的兒童的上頷竇，發見概都有膿的事實。

用顯微鏡看那濃，含中耳炎或肺炎基礎的黴菌很多；因此，上頷竇有膿的人，是與積貯危險物同樣的。臉一受傷，那膿的黴菌馬上就侵入傷口而又生出膿來。又，膿流咽頭而進入食道或胃臟，便要消化不良了。

時而有沒膿而上頷竇的內粘膜膨脹起來的。這雖不容易診斷，但用X光線攝取上頷竇裏面

的像片，便明白粘膜的厚薄了。

上頷竇的病症，是與眼有關係的：眼裏沒有大的變化而視力惡劣的時候，有一治好上頷竇的病症，視力便恢復過來的。

上頷竇蓄膿有從自然之孔插入小管而一洗竇內便治好的。沒有發見自然之孔時，有插尖針以洗竇內的。此法最爲可靠，但偶然也有因體質而使患者心地惡劣或發生危險的。洗而不治，可施手術。手術雖有種種，但從唇下開上頷竇的前壁，清掃竇內腐壞的地方，在鼻方造新開口，使竇內現出新創面以從事治療，乃是好的方法。然也有用此方法而不除根的。這雖然第一由於患者的體質，但常有是因爲在上頷竇以外的前額或篩骨或蜂窩或蝴蝶竇這些外腔中積滯着膿的，所以若是施上頷竇的手術而治不好，必須診察別的副鼻腔。又一感冒風邪，就是盡力治癒了的，也有再發之虞，須要注意。

前額竇惡劣時，在眼上方的骨頭和上方的邊緣的神經，是要發痛的——手指一按便痛。前額竇通着鼻孔，因爲是細長的管形，所以竇的粘膜一膨脹，鼻就容易塞住。這樣一塞，眼內方的上角遂

發起腫來。又有從眉毛中破裂而出膿的。又，竇的後壁因爲直接於腦，所以腦膜或腦的實質內有膿的事例也是常看見的。

篩骨蜂窩和蝴蝶竇，因爲是在鼻的深處，所以縱係專家也不容易診斷。並且單就在深處之一點說，這病症與腦或眼大有關係。蝴蝶竇之後，隔以極薄之壁而與腦爲界。又在後壁的被呼爲土耳其鞍的頂骨內的凹處有腦下垂體在裏面。這與近時盛唱的内分泌問題頗有關係，一得這病，頤或手足都要腫起來的。近來在這個腦下垂體裏發生腫瘍的時候，從鼻中經蝴蝶竇而施手術的方法，已開始了。

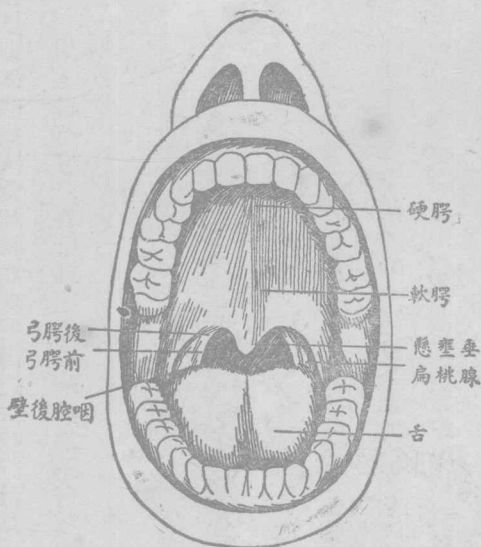
爲了蝴蝶竇的病症，骨壁破裂，發生腦膜炎而死的，也是常有的。又，視神經是在眼中，當然與眼有深切的關係。又在蝴蝶竇的左右是海綿竇而有血管叢；此中進入膿時，眼球就要突出而視一物爲二，熱度或高或低，變動無常；是有危及生命的病症。

小孩——尤其是哺乳兒——有突然得着上頷竇的炎症的：一夜之間，眼的周圍紅腫起來，痛得很利害，眼球稍爲突出；有在口中或眼的下方的頰處破裂而出膿的。這叫做初生兒上頷竇炎，是

很困難的病症。因爲起初眼球突出，遂去找眼科醫，不知道這是鼻的毛病。以上都是要診察，要施手術的病症，是不可放置的。

## 第二章 咽腔

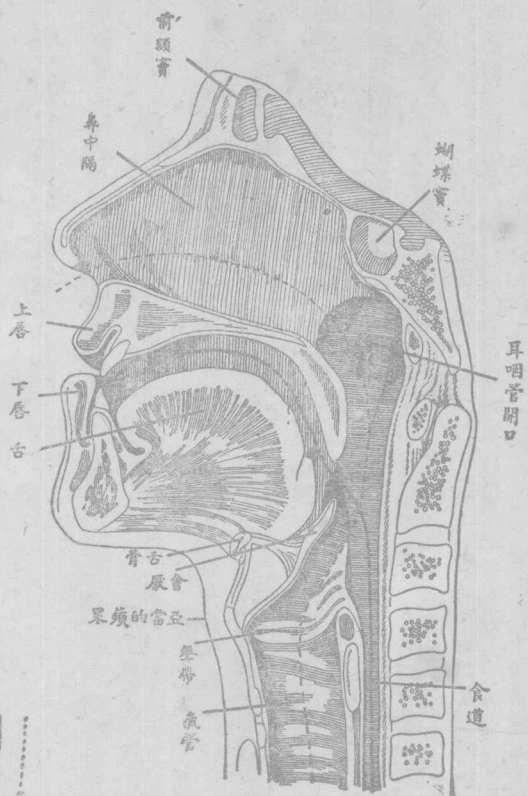
### 一 咽腔之大要



腔咽與腔口 圖六第

咽腔就是一開口便看見的所謂咽喉。正中間從上方垂下的，是懸壅垂；再上方是軟腭和硬腭。因為硬腭有骨，軟腭無骨，所以能夠上下自由地活動。軟腭下方有兩個巖，名叫前腭弓和後腭弓。這兩腭弓裏面，有個像桃核的東西，是扁桃腺；爲了要同別處的扁桃腺相區別，把它稱做腭扁桃腺；雖然衝突，可是在咽腔的後壁，無論把它傳到上

第七圖 鼻腔口腔咽喉頭食道氣管概要與食道交叉圖



耳鼻咽喉 第三章 咽腔

一三一

..... 氣管  
| 食道

方或底下，都有寬廣的場所，而都算在咽腔裏面。因此，咽腔被分作三部分：軟腭後部爲上咽腔或鼻咽腔；下部爲下咽腔；張口露出的部分爲中咽腔。

上咽腔在軟腭之後，必用器械，纔能看見。只是在以生來的不具，腭正中間縱着裂成兩個的時候，一張口便可以看見鼻咽腔，這名叫腭破裂。上咽腔前邊直連着鼻的後鼻孔；左右通耳鼓室的耳咽管。在上壁有名叫咽頭扁桃腺的；這東西一大起來，就成了腺腫瘍的病症。

下咽腔是指從中咽腔到喉頭或食道入口之間說的。下咽腔前方經咽頭而連接着氣管和支氣管，後方連接着食道。在舌根處有舌根扁桃腺。

鼻孔與咽腔的關係很是複雜：空氣從鼻孔吸入而從咽腔再進前方的食道；食物從口進去而走入後方的食道。氣道和食道算是以咽腔而交叉着。爲防食物逆流鼻中或進入氣道起見，有做轉轍手的裝置在裏面：一個是軟腭，吞物時，會自動地舉上而防物往鼻後；另一個是在喉頭入口由軟骨構成的會厭，能防飲食物誤進氣管——飲食物一來到便自動堵塞喉頭的入口，飲食物一進食道，便又返歸原處。



因此若是軟腭破裂或痲痺而不能動彈，水和食物都會進入鼻中。又會厭因病被割掉或是腫起而失去作用，那水和食物會進入喉頭，落到氣管和肺部而發生噎症；時而還有惹起嚥下肺炎的。咽腔之形和軟腭，還與音聲大有關係：在軟腭若是不會完全舉起，或是破裂，或是粘住的時候，須從鼻中發音——成了鼻聲。要想保持美好而正確的聲音，應先治癒咽腔的病症。

## 二 舌病與重舌

舌的病症就是不辨物味。又因為來到舌的神經也在受着通耳鼓室的鼓索神經的支配，所以一患中耳炎，物味便壞了。物味是甘、酸、苦、鹹的四種；從前曾把辛辣當作味，其實它不是味覺乃是觸覺。

舌病的根源也有多種：有在暴飲的翌日突然發痛的。這名叫濾泡性口內炎；起初是小圓形的潰爛，周圍有赤色的邊緣；在中央低的地方，帶着稍白的附着物。不僅舌頭，在頰粘上，在齒齦上，也是會生出的。

舌在結核的潰瘍生出時，也是很痛的。梅毒的潰瘍雖也會發生，但沒有像結核那樣的痛；又在

梅毒，舌裏面腫得非常利害。

舌癬多是在老年人舌的左或右的一方生出的。因為齒的尖端觸着發痛，所以患者在起初多誤認為齒病。醫師往往也不注意，說這齒壞了，將它拔出；一齒拔了，雖暫時見輕，但又順次地痛起來；再拔一個，痛仍不止，並且爛的地方漸漸加大，而且稍為破裂；遂成癰腫而在頷下生出像油漆的花紋般的東西。到這時候就算遲了，所以須在起初受正確的診斷。

舌上更常生出名叫乳頭腫的良性的腫物。這雖不痛不癢而且無礙於生命，但也有會出血的。我診過一個被認為病或在胸而收容於內科的婦人。她每吐口唾，就要帶少許的血，並且不停地吐，疑惑血是從齒齦或鼻中流出的，但一點也看不見出血的地方。只是在舌前的約三分之一處，生有小而扁平的乳頭腫，遂確定血是從那裏流出的。割去之後，血便完全停止，患者的康健，便完全恢復。要想確定是從齒齦或舌上出血，可用清潔的脫脂棉把齒齦的上下裏外和舌面都拭一下看，便明白了。

重舌是本舌底下，又生一舌；但這並不是舌，是名叫蝦蟆腫而略帶白色——像蛙鳴時把頷下

撲撲地膨脹着的樣子，這是舌下腺出口的管塞住，唾液停留在裏面了。

### 三 狼咽——腭披裂

從人中處縱着裂開的，通稱兔唇。利害的，有一開口便從腭的正中間到懸壅垂裂成兩個的，這名叫狼咽。若是光懸壅垂裂開，這名叫懸壅垂兩分症，光軟腭披裂的，名叫軟腭披裂。

本症大概是生就的。這種嬰兒，吃乳困難，所吸的乳，不是從鼻子流出，便是發噎，或是通耳咽管而進入耳中。因為口和鼻沒有界限，所以飲食入鼻入耳的東西是會入鼻入耳的；腭披裂的患者，容易得着鼻病或中耳炎，就是這個緣故。又，這種患者，發音困難，並且有些音絕對發不出——會把 B 呼作 M；因為鼻與口的境界滯塞不通了。這不僅發生於腭披裂的患者，軟腭在白喉症後，痲痺起來，也是如此。這都是因軟腭過於朝上幾乎要把鼻腔和口腔遮斷而生出的病症。

另外腭開大孔，也不能發音，這是與腭披裂相似的。這樣地通過鼻子之音，叫做開鼻聲。反之，在軟腭粘着咽頭的病症，或是鼻子塞住的病症，與這相反——叫做閉鼻聲——會把 M 呼成 B，或是把 N 呼作 D 或 L。

向來縫合披裂的腭，因為是在口中深處，或是兒童，所以手術困難；但我發明一種特別的針，這纔容易縫合了。要之，本病務必必要施手術而練習發音。

#### 四 腺腫瘍

腺腫瘍是小學兒童常患的病症。這是一八六七年丹麥首都的耳鼻喉科醫邁爾(W. Meyer)氏在患難聽的二十歲姑娘的咽頭發見而起的病名。這是在上咽腔上壁的咽頭扁桃腺大起來的病症；沒有什麼痛，只是夜間發鼾，口常半開，從鼻到唇的兩旁，沒有皺紋。呼吸用口；現出一種呆氣；注意不會集中。又有耳漸漸難聽而被誤認為聾的。爲了沒聽到教師的講解或是缺乏注意力，常有被誤認爲低能兒的。這種人的容貌，名叫腺腫瘍容貌。許多醫師都是一看這種容貌便能下診斷的。

本病以學齡兒童爲最多。據日本九州大學耳鼻喉科的調查：最多的，是十歲——佔五六·四一%；十六、七歲突然減少；二十八、九以後，幾等於零。我又精密調查過福岡的小學校生徒五百名中約有三分之一有腺腫瘍病；不過最利害的，只有三名。

又得着這種病症的兒童，往往夜間尿床，或是忽然起床而發呆；只要能夠早施手術，這個不幸

是會除掉的。將聾的兒童，有只要施以手術——用通氣法而從鼻經耳咽管送風入耳的手術——便完全治癒的。務必要在腺腫瘍容貌沒有完全形成的時候就去受診斷。

## 五 腭扁桃腺肥大

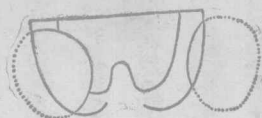
近來，在美國，有校醫看小學生的咽頭，若是扁桃腺全抽出的手術沒有完事，便囑往指定的醫師處受手術，所以美國的新小國民成了無扁桃腺的狀態。

一張開口誰都能夠看見咽頭前後兩腭弓間的低處有一對腭扁桃腺，仔細看它的表面，有多小孔。從這孔裏時常生出白色的粿粒。扁桃腺的大小不一樣：大的是左右相逼而沒有一點空隙；小的有時看不分明。但有叫患者咳了一聲，那隱藏着的扁桃腺便現出的。通常扁桃腺的頭一越過後腭弓的邊緣，便算肥大，須施手術，又看着小而一咳便大起來的，也要割除（看第八圖。）

扁桃腺有腭和咽頭和舌根的三種，而這些一連繫到一起，便成包圍咽頭的一個輪子。關於扁桃腺的作用，有種種的議論：有一派說扁桃腺既有創面，能從這裏進入細菌，所以必須割除。實際上講到結核、白喉、猩紅熱、流行性腦脊髓膜炎等症的出發點，扁桃腺的確是可屬目的地方。把種種造

第八圖

扁桃腺與腭弓的關係



左側越後腭弓稱做通常肥大；右側是內方肥大。

膿的黴菌，塗到扁桃腺的表面，或是把煤煙吸進扁桃腺，這都是實驗過的事實。但又一說「檢查扁桃腺炎，黴菌僅在上皮層而不在深處；反之，在咽頭粘膜上，因為會進入血管的毛細管附近，所以粘膜比扁桃腺更能夠吸收細菌」的。

又有扁桃腺會生出白血球，而把黴菌拿出之說，以為扁桃腺是身體的防禦機關；但否定此說的人很多。又有把扁桃

腺看作製造血液場所的學者；但這也是可疑的。更有「扁桃腺從它的構造上看來，是與淋巴腺同樣的東西」之說。要之，扁桃腺的生理的問題，還沒有解決。

扁桃腺的大小，因人而不同，大的容易得着急性的病症，即常發生於氣候的寒暖急變時。一大起來，在扁桃腺的孔便深了；孔一深，其中便要包藏很多的不潔物和黴菌，所以容易得着急性的炎症。又有一大起來，便成了發音乃至呼吸的妨礙的。

扁桃腺的肥大症，小兒比大人為多。我在一九一四年於福岡大學治療的患者四千五百十

二名中患腭扁桃腺肥大症的，共計四百五十名——約十人中一人。比率最大的，是六歲小兒，十人中有三人。過二十歲，急速減退；四十歲以上便沒有了，是隨着年紀的大而小起來的。

除去扁桃腺，這雖是世間的問題，但對於除去大的扁桃腺，是沒有異論的；只是應否連根除去，還是問題。又，除去扁桃腺，通常有兩種手術法：一種是僅把扁桃腺突出的一部分割掉；一種是完全除去。照美國辦法，縱係小兒，也要全部除去，但我的辦法是對小兒務必施部分的割除；對青年或成人要完全摘出。

但這個完全摘出，是近年纔普遍的事；而只割除一部分的，又會大起來，必須割除多少遍數。又雖有主張，在扁桃腺的孔中若是平常隱藏着黴菌，必須根本割除的。但扁桃腺的內方大的，因為用器械割除一部，頗為困難，所以須從周圍割除。又屢次受急性扁桃腺炎侵犯的，扁桃腺炎成了腎臟炎的基礎時，或是成了痛風和盲腸炎的原因時，以及在從扁桃腺生出腫瘍的時候：這是都要全部摘出的。

## 六 扁桃腺急性炎、白喉症與猩紅熱

在扁桃腺內以高熱而突然發生的病症有種種：有在患傳染病時發生的；有在傷風時發生的；有在患白喉症或猩紅熱時發生的。都是扁桃腺紅腫起來，高熱突發，嚥下或吐唾，都會發痛。開口一看，扁桃腺和它的周圍完全發赤而在扁桃腺的孔裏塞着白色的顆粒，這名叫單純扁桃腺炎。這要是只有一星期，是可治的，時間越長，病狀越壞，炎症便進至扁桃腺的周圍，成了扁桃腺周圍炎。這裏面生了膿的，叫做扁桃腺周圍膿瘍。腫脹達到懸壅垂時，遂成水穀不通咽的大病。患這些急性炎症的，尿裏以流出蛋白質為普通，這是發生腎臟炎的緣故。周圍膿瘍一旦破爛，或是切開而出膿，便會突然爽快起來，宜在頸項裏敷以三%的硼酸水溫溼布安靜休息。再用一%的食鹽水含嗽以清潔口腔。有扁桃腺沒有大的變化而頸下，頸邊腫起，病勢急速進行，得着心臟痲痺而死的，這叫做路易 (Ludwig) 氏咽峽炎。

很類似這個急性炎症的，是白喉症。患白喉症時，張起白而厚的義膜於扁桃腺孔乃至它附近的腭。這是很不容易剝落的，胡亂地把它除下，是要出血的。又有毒性極強而傳染性也強的。我曾在大學的耳鼻喉科，診過患重症白喉的八歲女孩；脈搏非常地壞，咽頭的粘膜已經腐爛；當然也張起白



而厚的義膜來。我向她的父親問何故竟使病症到了這步田地？他說：起初是右方壞了；但在想着是單純扁桃腺炎，而因行之間，另一方也壞了。這女孩入院後，雖注射一萬單位以上的白喉血清，仍然無效；遂以心臟麻痺而死。

扁桃腺的白喉症，縱然治好，也會降到下方而波及喉頭或氣管，必須注意。

猩紅熱也是兒童常患的病症。皮膚裏有赤色的小疹，外皮膚細碎地落下而發高熱。舌色也發赤了。與這種症狀一塊發生時，便明白是爲猩紅熱而來到扁桃腺；但也有先來到咽頭的。猩紅熱性的扁桃腺炎常有生膿並且潰爛的；惡性的，有生命的危險。猩紅熱的原因和治療法都還不明瞭，所以豫後是不良的。

白喉症和猩紅熱，傳染力都很強，因此，有許多兒童的家庭，以隔離病人而防傳染爲要。

有恰似白喉症而實際相異的扁桃腺病症，這叫做樸勞特溫生 (Peaut-Vincent) 氏扁桃腺炎；雖然組織毀壞而生出白的義膜，但是比較地容易治癒；在義膜中有螺旋狀菌和桿菌。

在扁桃腺與咽頭的急性病症裏，因爲有種種可恐的症狀，所以應速請醫師診斷。

## 七 咽後膿瘍

在咽頭的後粘膜炎下有膿而粘膜炎發腫的，這名叫咽後膿瘍。原因雖有多種，但在小孩的咽頭後壁中有淋巴腺；這個淋巴腺發腫而生膿時，便會得着這種病症。

症狀是一向快活的幼孩，突然在一夜中有發齶的樣子，要想飲乳的時候，氣息却好像塞住，急速把乳放掉，現出非常的不快活。一看口中，正對咽頭之壁在腫脹着；並且稍有點熱。但只要從口中把這腫的地方切開排膿，大概是會治好的。

這個病症有時是從頸項脊椎骨瘍發生的；有受整形外科醫治的脊椎檢查的必要。我診過一個健壯的人，因酒醉跌倒，頭碰住庭石而頸項遂不能轉動；咽頭的粘膜炎腫脹起來。起初疑惑頸項被擊而在粘膜炎底下積滯了血，及至用注射器刺進去吸出一點看，纔知是膿，這是有頸項脊椎骨瘍的緣故。

又有中耳炎進一步變成乳頭凸起炎，膿在咽頭方面破裂流下也會發生咽後膿瘍的。這些若不治好本來的病症，咽後膿瘍是不會治好的。

## 八 梅毒與結核

在咽頭上也會發生結核或梅毒。結核初來扁桃腺時，雖是較爲良性的；但大概都是發生於肺結核的末期，所以是不良的。咽頭的結核是慢性而發痛的病症。因爲嚥口津也發痛，不能攝取食物，所以身體遂漸衰弱。有每飯時必用止痛藥的。

至於梅毒，是發生於壯健的人，傷口雖大，可是不痛。第一期梅毒的傳染，雖以從生殖器開始爲最多，但也常有從口傳染的。來於咽頭的，以扁桃腺居多數。據一九〇〇年臧迪克氏 (Zondeck) 的調查：在生殖器外的初期梅毒患者三千七百六十七名中，發生於口的，有二千七百四十一例；發生於咽頭的，有七百九十例；其中發生於扁桃腺的，有五百九十九例。所以從口中傳染之多，據說是在西方有行不正的性交的習慣，而同染毒的人以口接觸者多的緣故；再說接吻，當然比東方爲多。還有從食器、樂器、乳頭等處染毒的。更有不少的梅毒，是從乳母傳染的。在初期梅毒裏面，頸的淋巴腺雖不痛，可是很腫。第二期的梅毒是在第一期以後的二十日乃至六、七星期之間出現的；在咽頭裏，便是梅毒性咽頭炎；發赤而有稍厚的白膜的圓形腫物來到軟腭和扁桃腺；瓦塞滿 (Wassermann-)

ann) 氏的血液反應現出來陽性。

第三期梅毒名叫橡皮腫，是硬而從中央崩壞的。雖然不痛，但是放置下去，從粘膜到肌肉一至於骨頭，都會破壞。我曾調查過四千患者，咽頭得着第三期梅毒的：

男：五十二人

女：三十五人

合計：八十七人

年齡是以從二十六歲到三十五歲為最多。

從初感染到受診察的時間之明瞭的，共計四十一人，內中

從五年到十年的：十三人

從十一年到二十年的：十七人

最快的，是一個月；最遲的，有四十五年。又在胎內從母體感染的先天梅毒，生來就是第三期狀態的，也很多。

發生於咽頭的，以在軟腭或咽頭後壁爲最多。破壞以後，治好要殘留大的癍痕或孔洞。若是不儘力從根本上治療，時候久了，是會成第三期梅毒的。

在日本更有類似梅毒的癍瘋病發生於咽頭的事情。

### 九 含漱與口套

『口爲禍之門』這句名言，不是單指『出』說的，也包括有『入』在裏面。對於飲食物雖然可以藉消毒方法使我們放心去用，但對於晝夜呼吸的空氣則不能消毒，所以必須另講防禦的方策。

在生活體裏面，誠然有自然防禦機關與自然抵抗力；但前者是有限的，後者也是時常變化而靠不住的。因此，我們有用人力防禦的必要。在人工防禦法中，簡單而有效的，是含漱和口套。

含漱的目的是掃除咽頭和口腔，朝夕不消說，外出而歸宅時，食後乃至談話後，都應含漱。在從前以殺細菌的主旨，有用殺菌性的藥液的；但是薄的溶液，沒有效力，濃的溶液却又有害。因此，用鹼性溶液度度含漱爲最好：第一是食鹽水，第二是蘇打水，各爲一%（百分的溶液），以在其中稍爲

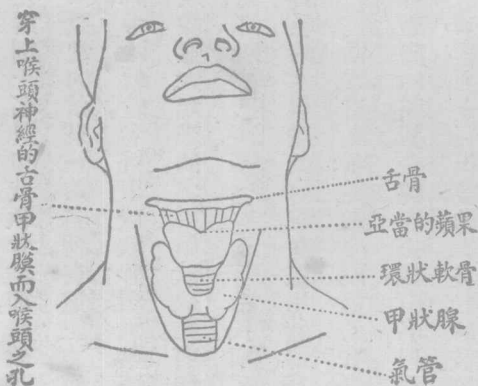
滴幾滴薄荷精而稍微溫暖爲相宜。

口套是旅行——尤其是往傳染病區域旅行——的必要品。口套宜用大的，可連鼻帶口都遮蔽住；並且須用能夠常洗的。常爲避免人眼中的污穢起見，有用黑色口套的習慣，這是根本地不當，宜用白布做的：因爲污了的口套，除內含污物之外更失去濾過作用的緣故。

又，鼻中也宜用微溫的食鹽水洗滌；至少須時時洗滌鼻入口的有毛處。

# 第四章 喉頭

## 一 喉頭之大要



耳鼻咽喉 第四章 喉頭

第九圖

從外部觸診得到的喉頭局部解剖圖

喉頭是在咽腔與氣管之間，從外面看着好像是座佛像的地方；這地方也叫做喉笛。喉頭裏面有爲出聲所必要的聲帶；歌者美麗的音聲，都是從這裏發出的。

這喉頭的所在，因爲是在從頸下到胸骨間的皮膚內極淺的地方，所以從皮外一觸，便可明白它的大略的解剖（看第九圖）。使男人尤其是枯瘦的老人一仰起來，便可以觸住頸項正中間凸出來的硬固物；但在婦女，沒有那樣的凸出。

在解剖上名叫甲狀軟骨結節。何故男女不同，現在還不明瞭，只有亞當吃蘋果的神話，所以它又有『亞當的蘋果』的稱稱。在這上方有橫着的硬固的骨輪。這是放舌的舌骨，有亞當的蘋果那樣大而平的軟骨，名叫甲狀軟骨；環於其下的，名叫環狀軟骨，這地方在婦女則特別膨脹，名叫甲狀腺。甲狀腺膨大起來的，名叫甲狀腺腫。有頸項很肥的人，那就是甲狀腺腫。若是再加上眼球凸出，脈搏快速，那就成巴西多 (Basedow) 氏病了。若是這個甲狀腺失去，或是活動不良，這名叫粘性浮腫，是帶黃色的木偶般的容貌。在這甲狀腺底下，成節而軟骨輪在並列着的，是氣管。

再看這裏面：從做喉頭蓋的會厭軟骨進入喉頭窄狹部分的聲門。聲門是左右有聲帶而在司着聲門的開閉。在聲帶上頭，有名叫假聲帶的，在並着，而在聲帶和假聲帶之間。有名叫摩干宜 (Morgagni) 氏竇的衣袋狀的袋。這袋在猩猩或猴類，是非常大的。在人類因為時常亂用聲音，遂有袋壁破裂，空氣進入，膨脹出頸項之外的。在呼吸時聲門開着，在發聲時聲門關閉，用力呼氣而使聲帶振動。

司聲門開閉的神經，名叫回歸神經。回歸神經是迷走神經的一個分支，而一旦降下胸部，在左



則繞出大動脈的肥大的血管底下，在右則繞出鎖骨動脈之下歸入喉頭，因此，有回歸神經的名稱。人類的音聲有限——不過會發出從F即四十二振動的低音到千七百零八振動的a之間的六音階之聲而已。耳方有十一音階，所以聲只算有耳能聽的音之一半。聲音的高低與聲帶的長粗有關係：小兒和婦女的聲帶短，所以發出高的聲音；成年男子的聲帶長，所以發出低的聲音。亞當的蘋果之所以凸出，就是聲帶伸長的緣故；它伸出的時候，約在將及成人的十八、九歲以前。聲帶的長度因為急着要伸，遂不加調節，成了變聲，這名叫聲變。若是在聲變前因病取除了睪丸，便沒有聲帶的變化，因之也沒有聲變。

音的強弱，大概雖是由於氣管中空氣的壓力，但只要藉熟練而巧妙地振動聲帶，便可發出高的聲音。聲音是因人的鼻、口、咽腔之形而帶着特有的個人性的。因此，有爲施了鼻和咽腔的手術而聲音全變的。比方扁桃腺全抽出等，在以聲音爲職業的人，必須特別考慮一番。又有聲音很美而爲手術失去其人本有的聲音的。

因爲喉頭的主要目的是呼吸空氣，所以與暢通空氣同時還要防止有害物的進入。爲不使飲

食物進入起見而有會厭。又假聲帶也是從左右緊縮而防止有害物進入喉頭的。又在粘膜裏面迷走神經的分支分布而以咳嗽驅逐外物。咳嗽就是在關閉聲門增高胸部氣壓時急開聲門的作用。喉頭一生病，第一就是聲不能出；其次是氣息滯塞；其次是咳嗽；有全患這些症狀的，也有只患其一、二種的。

從口中用鏡檢查喉頭的方法，是一八五五年西班牙音樂家加栖阿（Garcia）氏創始的。這鏡名叫喉頭鏡。

## 二 喉頭狹窄與呼吸困難

喉頭一狹窄，呼吸便苦悶起來。狹窄若是不利害，則在靜穩時，還不要緊，但一稍為運動而多需空氣時，便要苦悶了。有突然發生的急性狹窄；有慢慢兒來的慢性狹窄。

喉頭狹窄的原因雖有種種，但由於進入異物的，是常有的。比如：小孩用風船球的橡皮塞住喉頭而死的；又有進入義齒或魚骨或餅類的。異物若是通過聲門，便成氣管或支氣管的異物了。聲門一進入東西，聲是要噎的。

在開聲門的神經兩方同時痲痺時，會突然發生呼吸困難。其原因雖有種種，但常發生於患白喉症以後；也有發生於別種傳染病後的；又有在患腦病時發生的。

也有因發生腫物或是爲炎症而氣息被塞的。單說腫瘍，在小兒有乳頭腫；在四十歲以上的人有癌腫。喉頭癌在起初也沒有什麼，只是聲音稍爲啞些，但過一年，呼吸便困難了。喉頭癌若是不早治療，便不能施手術了。所以四十歲以上的人，若是一兩個月聲音發啞，須在呼吸不發生困難之前受手術。

又有爲梅毒而發生呼吸困難的。這有許多都是第三期梅毒，聲帶腫脹而堅硬；一部分則破壞。又有在白喉症後，聲門下的粘膜腫脹而發生呼吸困難的。

要之，凡是呼吸困難，都有喪去生命的危險，所以必須用喉頭鏡和其他的檢查而爲精密的診斷。

### 三 回歸神經痲痺

有爲發生回歸神經痲痺，一方的聲帶不動，徒開放着而沒聲音的。這常發生於患動脈瘤或脚

氣或乳兒腳氣等病的時候；也有爲別種中毒的神經麻痺或食道癌而發生的。兩旁很少有被侵犯的，多在一旁而且是在左旁。若是壯健的人，聲嘎而沒有癌腫，便有回歸神經麻痺或是大動脈瘤的嫌疑。大動脈瘤是在胸中的大動脈壁破壞而膨脹，血積滯到裏面的病症，即大動脈壁生出瘤來。這大概都是以梅毒爲原因。在左邊的大動脈下因爲有掌管喉頭運動的回歸神經在通着，所以受壓迫而麻痺。用喉頭鏡一檢查便明白了。

又在患腳氣而聲音發嘎時，也常有發生左邊的回歸神經麻痺的。乳兒哺腳氣患者的乳，便要得着乳兒腳氣。那個主要的症狀之一，是聲音發嘎。但乳兒的喉頭因爲從前不能用喉頭鏡檢查，所以乳兒腳氣嘎聲的原因，一向沒有明白。一九〇七年我在福岡應用最新的直達檢查法（詳見後）檢查乳兒腳氣患者的喉頭，遂發見由左邊的回歸神經麻痺而聲音發嘎的事實。

後來又報告過在患瓦伊爾（Weil）氏病時，也會發生左邊回歸神經麻痺。

左邊回歸神經易受侵犯的理由，我想是因爲左邊的神經道長，遇障礙物的機會較多，並且受毒之量也多的緣故。

#### 四 歇私的里性失聲症

常有因患歇私的里而發不出聲音的。這與別處發生腫物或受傷不同，是頭腦的活動發生遲鈍的現象。比如女僕有受主人叱責而突然失聲的；更有爲失戀而失聲的；都是有非常憂慮事而失聲的。在身體的別處，多沒有什麼障礙。是神經質的婦女多患的病症。這名叫歇私的里性失聲症。利害起來時，不但聲音發不出，就是小聲耳語，也不可能。這名叫歇私的里性瘖啞症。上次歐洲大戰時，在男子即兵士中，竟也發生多數的歇私的里性失聲症患者；我也報告過歐戰後在日本的兵中發見這種失聲症的事情。

這樣的患者是意思薄弱，想出聲而聲不出。但自然反射地所發的聲音是會出的；比如咳嗽，是可能的。又有偶然出聲的。又隨日隨時聲的狀態是會變化的。用喉頭鏡檢查，在左右對稱性裏有部分的痲痺。又形狀也是時時變化的。使患者一咳，兩方的聲帶便接近了。

在法國，因爲本病是從戰爭發生的，所以有戰爭性失聲症的名稱。戰爭最利害的時候，有像從來婦女所患的歇私的里性瘖啞症一般連耳語也不能夠的。而有興味的事是在這種瘖啞的將治

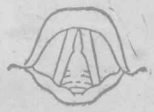
癩時，要成了一時的口吃。

歇私的里性失聲症，人都以為是很難治的。但我看見過三年間醫藥罔效的歇私的里性失聲症：患者是有婚約的妙齡女子；因為聲音發不出遂受梅毒嫌疑而遭遇將及解約的運命；親戚們都跟着來等待治療的結果，不料經過三十分鐘，聲音竟發出了。

治療的大方針是精神的療法和練習發音。服藥或電療，都治不好。古來基督在加利利山上以物觸瘡者，使他說話（馬太福音第十五章）並非奇蹟；這是可當作一種精神治療法解釋的。

### 五 用聲人的病症

用聲的人，聲帶乃至鼻口、咽腔等處，都以保持正常為要。在西洋，還有給聲帶保險的。加栖阿發明喉頭鏡的動機，原是想看他的美聲的出處。西洋的聲樂家是非常珍重聲音的。反之，東方的人，往往受風而咽頭腫起還是胡亂使用聲音，並且沒有時間的限制；遂使聲帶受苦，而聲音便嘎了。不僅聲音發生變化，聲帶裏也發生變化。最初發生的，名叫謠人結節（看第十圖），是在聲帶中央稍為向前的地方，左右都生小瘤；聲帶受那瘤的影響，便不能發出高音階之聲了；這是在聲帶腫脹的時



第十圖



第十一圖

二十九歲之女，

一九二八年五

月所見的兩側

性謠人結節。

到一九二九年，

左側失去；右側

聲帶成了喉頭

茸。

候不給與休息而仍然強使聲音的結果。患本病的，雖以歌人為多，但學校教員，傳教牧師乃至魚肉市場的人，都容易得到。又有發生於哺乳兒的，這是過於啼哭的緣故。

但這個謠人結節，有只要好好靜養一下便痊癒的，也有非吃點藥不行的，但再胡亂地使用聲音，便又生出莖來而成真正的腫物；這名叫喉頭茸（看第十一圖）。這雖是與癌有差異的良性的，但放置下去是不會好的——吃藥也不行，只好割除了。

在昔是僅用喉頭鏡下診斷的，而一到須用手術時，便要受從外部割除的手術。但是一八六一年布倫斯（V. Bruns）這位有名的外科醫，不忍對他兄弟的喉頭茸施從外部切開的手術，在喉頭鏡照視之下，成功了從自然道的割除。這名叫喉頭內手術法。在現今，有名叫直達檢查法的，可從上方施手術。這種不從外部切開而從自然道施簡單的手術的成功，實在是人世的一大福音。

## 六 喉頭結核

肺結核一到末期，來到喉頭而成了喉頭結核；最初發生於喉頭的極少。

喉頭結核的症狀，是吃東西或嚙口津都發痛；聲音發啞。肺病以營養為第一要義；只要營養充分，是會見輕的。但一成喉頭結核，就是美味擺到面前，也沒有下手的勇氣；因之營養不足；而病勢也愈壞。痛有波及於耳的；又有在嚙下口津時作劇痛的。

咳嗽也頗利害，並且有痰。但因為聲門鎖閉不充分，所以發不出有力的咳，痰遂益發滯留在那裏；喉頭也就越發壞了；終於失去生命。這病就是醫師，也有怕傳染而不歡喜診察的，實在是悲慘的病症。

比較男與女，照我們的統計，是

男：七六%

女：二四%

即男三女一；這是男人飲酒，吸煙，並且好暴亂的緣故。年齡以從二十到四十——即壯年期——為最多；一入老境便漸少了。

喉頭結核發生於妊婦是極危險的。喉頭結核的婦人以不娠妊為宜；若是娠妊，可到第三乃至



第四個月施行人工早產術。這是救助母體的唯一方法。

喉頭結核因爲發生於肺結核的末期，所以治療困難；但並非不治之症。先施以鎮痛法除去食時的痛，調好營養，喉頭方面則受專門醫的治療。但是無經濟的餘裕的人，在這種時候，不能隨意圖全身的營養，採取充分的空氣和日光，所以國家爲公衆衛生的向上起見，應爲適當的設備以收容保護不幸的人。又注意改善一般的工場或多人住所的衛生狀態，以增加對於結核的抵抗力並防止結核的蔓延，這也是國家的事業。

# 第五章 氣管與食道

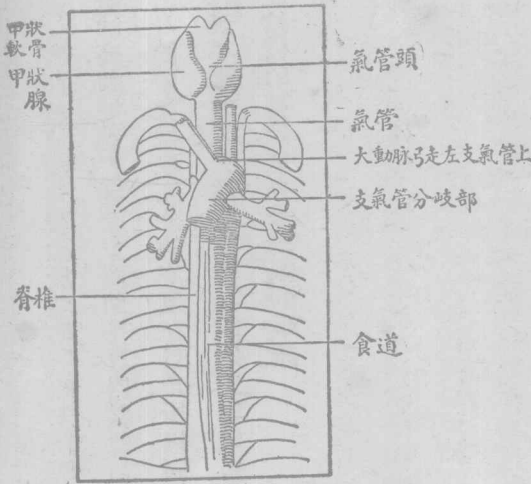


圖 二十 第

喉頭與氣管支氣管食道大動脈之關係

## 一 解剖之大要

氣管是從喉頭到支氣管間的開放的管；是名叫氣管輪的軟骨頭層層地在密接着的管。氣管之前，是在胸骨底下，後隣食道。支氣管是分爲兩根而在聯繫着左右的肺部。人大概都是右支氣管粗而直趨右肺；左方的，是稍爲彎曲着進入的。右支氣管分三支而進入右肺的三分葉；左支氣管分兩支而進入左邊的兩個肺葉。（第十二圖）

氣管與支氣管，因為是空氣出入肺部的風管，所以必須常在開着；並且司有用咳以驅逐進入異物的任務。但大的異物也往往會誤落進去。

食道是接連咽喉而走向胃間的管。在氣管之後，脊柱之前。是由肌肉而成的管，有三個狹窄的地方：第一是在喉頭底下；第二是在支氣管分歧的地方——胸的中央；第三是在食道進入胃部的前方。這些狹窄部分都是進入異物和容易發生癌腫的地方。

## 二 直達檢查法（食道鏡檢查法、支氣管鏡檢查法）

直達檢查法，是用金屬的眞直的管，插入一向用喉頭鏡間接看見的地方或是喉頭鏡看不見的深處，用電燈照着檢查的方法。這個方法的起源是一八六八年德國名醫寇斯茂爾（Kussmaul）氏看見江湖拳師吞劍，遂作橢圓形的金屬管使他吞了；於是就用這方法檢查食道。這個橢圓形管，如今還殘留在南德國的萊比錫大學的耳鼻喉科教室。到一八九八年，我師岐利安（Killian）教授，在萊比錫大學更用金屬的圓直管，從口中插進去而從氣管送入支氣管；並且把一少女的支氣管中的魚骨取出。這是支氣管鏡檢查法的開始。一時忘記了的寇斯茂爾氏的食道鏡檢查法，也就從

此復興了。而能夠用一個管檢查食道、氣管、支氣管等處，這名叫直達鏡檢查法。

這方法的目的：第一是確定診斷——看食道裏頭是什麼顏色，是否潰爛，有無腫物，若是積滯有水，也可取出查驗。診斷確實以後，在治療時，只要患處能夠用藥，便可不必割開而取出異物，並且能施別種手術。氣管和支氣管中本是圓而不能下手的地方，現在可用管插入而為診斷和治療了。以前拱手待死的病症，很多都得救了。又如喘息病，發作時插入支氣管鏡，敷亞篤列那林 (Adrenalin) 於支氣管的粘膜，便可止住發作。近頃更有插管入肺，吸出膿液或是注入藥品以從事治療的。

在喉頭科醫學上，假定說加栖阿的發明喉頭鏡是第一期的革命，那末這個食道鏡算是第二期的革命。在日本實際應用這方法而普興起來，是一九〇七年我返國在福岡大學開耳鼻喉科教室以後的事。

### 三 食道之異物

常有食道進入異物而食物不通的。進入尖銳的魚骨的，名叫魚鯁，是很可怕的——五分的小

骨便能把人殺死。

我從一九〇七年到一九二三年共處理三百二十三人的食道異物患者。其中

男：二一〇例 六五%

女：一一三例 三五%

又訴說有異物而不能發見的，共二百五十五例。其中

男：一五一例 五九·二%

女：一〇四例 四〇·八%

兩方合計共五百七十八例：

男：三六一例 六二·五%

女：二一七例 三七·五%

這可以證明男人是性急而亂暴的。

又調查年齡的關係看，五百七十八例的約一半（二百十九例）是十歲以下的兒童，最多的，

是三歲和四歲；二十歲以前不多，但過二十歲到三十歲之間便突然增加，如同小孩——可見這個時期的人是亂暴的；五十歲前後，因為注意力不足，所以又增加了。

再說食道的異物，是因國而不同；在多食獸肉的國，多進入獸——尤其是豬——骨；在多食魚的國，多進入魚骨。在美國則多安全針的異物。但在日本是沒有的。貨幣不論在那一國都多，只是沒有金幣；因為給兒童零錢用，多是貧窮人家的緣故。

單就日本說，據我一九〇七年以來的十七年的實驗統計：以貨幣、義齒、魚骨爲最多；貨幣更以銅幣爲最多。有興味的現象，是年輕的人多義齒的異物；即老年人的義齒是總入齒，所以難吞下去；青年人一兩個的小義齒，是容易吞下去的。也有義齒進入食道十來年而沒有什麼要緊的。但是危險的，是義齒和魚骨；有尖頭刺破食道生膿而死的；又有取法惡劣，刺住食道之壁的。從前的醫師都是使用名叫『錢鈎』的器械，鈎出患者的異物；但錢鈎的柄有在途中折斷而又增加異物的，遂不得不從外面割開食道去取了。

以食道的異物，塞住呼吸的，我看見過兩回：一回是硬領的鈕釦進入食道的兒童，爲了呼吸窒

塞，找專門醫看，徒檢查氣管，因之沒有發見；而呼吸困難算是一點也不見輕。我一看食道，乃是鈕釦的一頭押住氣管的後壁了。一回是二歲的男孩，是因拾吃海藻的乾物，遂致積滯在食道，膨脹起來，押住氣管的後壁全體而窒息了。

圍碁家的兒童吞下碁石的事例，我見過十一次。碁石愈是上等的，取出愈難，因為當中高而光滑的緣故。後來我把容易取出碁石的鉗子造成了，——名叫久保型碁石鉗子。

異物進入時，須僅食液體，使醫師用X光線診視；由熟練的人用食道鏡取出。未熟練的人，手術的時間過長，反而會增加異物的危險性。

#### 四 食道癌、食道狹窄

食道癌在起初，一點痛苦也沒有。縱然食物不能通過，也是不痛。但到了食物不通的時候，是已經遲了。食道癌患者以好酒的人居多數。若是早些注意，可用手術取除。早些注意的方法，就是對於有遺傳素因的人和酒客或四十歲以上的人，有可疑的時候，一個月一回用食道鏡受健康診斷。食道鏡檢查一到慣了，便沒有什麼痛苦。

食道癌之外，食道狹窄發生的病症雖有種種；但近來在西方常有的，是酸或鹼進入食道而腐蝕，在治好的時候發生癥痕狹窄的。西方的人們所以飲這些東西，大概都是爲生活的困難或失戀而企圖自殺的。工業一發達，工業用的藥品入手容易；因此，鹽酸、硝酸、硫酸、鉻酸都成自殺者的飲料；又有用苛性鉀或苛性鈉的。當然有的不是爲自殺，乃爲誤飲的。更有工場的職工有把用啤酒瓶裝的劇藥誤認爲啤酒而飲下去的，又有廚房用的冰醋酸誤被兒童飲用的。在廚房有因價廉而用冰醋酸代醋的習慣，這是很危險的。

鹼在食道起的癥痕比酸更劇烈，因爲酸僅在表面的蛋白質上凝結，是難以進入深處的。

一九二八年我在匈牙利首都的病院看見吞酸或鹼而竝枕呻吟的患者共有二十人；問其原因，說都是爲不景氣或失業的自殺者。這種自殺者因爲遇救更生，遂發生食道狹窄，食物因而不通了。

## 五 氣管及支氣管狹窄

氣管和支氣管狹窄而窒息的原因雖有種種，但以異物或腫物（癌腫等）爲最主要的。又在



從氣管外面受壓迫而狹窄的時候，更有因食道的異物或腫瘍和膿瘍的。又有以脊椎的病，積滯了膿因而壓迫氣管的。我曾對於患高度呼吸困難的十七歲男子行直達檢查，發見了是為胸椎骨瘍出膿而壓迫氣管後壁的事情。這時候有從食道中刺針吸膿而治療的方法。

又，氣管中也有發生梅毒性橡皮腫而狹窄的。梅毒的潰瘍治好，發生癩痕性收縮，也能因而狹窄的。

氣管或支氣管一狹窄，有稍為受風，粘膜便腫，呼吸困難而呈出喘息的症狀的。一有喘息樣的症狀，必須用直達檢查法檢查氣管和支氣管以確定病症的原因。

## 六 氣管及支氣管異物

氣道的異物比食道的異物危險得多；因為氣息一窒塞，人會立刻死去。但肺有左右兩個，所以縱然小的異物塞住一方的支氣管，也不會立刻就死；不過早晚必發生肺炎而死。異物若是能與咳同被咳出，那便算幸事了。直達檢查法被發見之前，支氣管異物的死亡例是很多的——據統計，死亡率如次：

一八六一年前

六八% (據欽 Kihn氏)

一八九一年至一九〇二年

二三% (據托爾 Tour氏)

一九一一年

九·六% (據喀萊爾 Kahler氏)

一九〇七年至一九一八年

五·〇% (久保教室)

又在西方，有口銜硬領鈕釦的習慣；也有因急着換衣而把鈕釦吸入氣管的。在日本有木泥工食進鐵釘的，漁師把生魚吞入氣管的。

更有把義齒吸入氣管好幾年的；後因之發生肺炎而死的。

左右支氣管以右支氣管爲最多；兩旁移動性的，最少。容易進入右方支管氣的理由是右支氣管直而粗。也有右肺因病衰弱或是隨吸入異物時的身體位置而進入左方的。

在從前可以說沒有取除支氣管異物的方法；自有支氣管鏡以來，抽出遂容易了。一九〇七年

九月十五日我返國，到東京，用支氣管鏡檢查，從帝大岡田博士正在治療的四歲男孩的左支氣管取出鼓上的泡頭釘；而有四十度熱的肺炎也治好了。這是日本最初的事例。

氣管和支氣管的異物，以豆類爲最多。我在一九一八年以前，處理了四十例的支氣管異物，而豆類佔四分之一有奇。豆所以居多數，是日本有食豆的習慣。黑豆、白豆、大角豆都是硬固光滑而易進入氣管的，有時豆會跳入支氣管的分歧部與喉頭之間的。落入氣管而固結到肺部時，爲熱氣和溼氣所潤，豆遂膨大，塞住一方的肺而發生肺炎。

西瓜子、柿子、柚子（文旦）的種子也不少。

支氣管鏡從口中進去的，名叫上支氣管鏡檢查；從氣管割口進去的，名叫下支氣管鏡檢查。有豆一般的能動彈的異物的人，以施行下支氣管檢查爲普通。

陳舊性異物，不忍耐是很不容易取出的。據埃肯（V. Eichen）氏的實驗：一九〇九年摘出不成功之例佔一一·〇%；據喀萊爾（Kahler）氏的實驗，則從一九一〇年到一一年間，爲四·五%。而在我的教室的四十例，摘出不成功的，一例也沒有。



# 皮膚

(醫學博士遠山郁三著)

「健康是美，」這是西方的格言的。確，真正的美，是必須帶上健康的，單講究巧妙的化粧法，不算真的美容法。能在身體尤其是皮膚的健康上，更加以美容的技巧，那美的便愈美，醜的也美了。本篇即根據此種見解，介紹皮膚的科學美容和衛生方法；關於美容術的技巧，可隨各人的嗜好，去分別研究。

## 一 洗面法

在皮膚衛生上不可缺少的，當然是水；但沒有任何水都適於洗之理，並且沒有任何人都適於水之理。即如硬水，是含有石灰鹽和鎂鹽的水，對於皮膚軟弱的人，往往因易受刺激而使變為粗糙；在這樣的時候，可煮沸或使用雨水，或是在面盆中加一食匙硼砂或甘油。

洗面的次數，是難定的——一天一回或數回都不妨。至於用水，冷比熱好；在西洋，曾有用冷水

洗面，直至七十九歲還能保持美貌的實例。有專用化粧品或乳汁洗面的，但日子長了，會生出不良的結果。要之，面以早晚各用冷熱水洗一回爲宜。

因爲水有減去脂肪的力量，所以脂氣多的肌膚（脂漏）或生面皰（粉刺）的人，宜用熱水洗；而用冷熱水交互着洗，更有效果。不僅面部，出汗或出脂多的地方，都應每日清洗；比如在常好出汗的手足，或患糖尿病、腎臟病以及泌尿器病者的局部，患腋臭者的腋窩，患痔瘡者的肛門等處。若是有多少的分泌，可撒布氧化鋅與滑石等分相混的粉末。

貧血而皮膚柔軟的人，是耐不住冷水洗面的；因此，在久病臥床等時候，可用溫水洗面。有濕疹或膿痂疹一類的皮膚病時，一洗面，病勢大概都要惡化；又如急性炎症，皮膚紅腫或糜爛，或是生出痂皮而非常瘙癢的；在這些時候，都應忌水。膿痂疹是由葡萄狀球菌和連鎖狀球菌而發生的點點蔓延的面瘡，所以一洗面，黴菌便要傳播到面部的別處；即使用硼酸水或藥肥皂去洗，那黴菌也是不容易死的。

皮膚軟弱的人，洗面後，不可用強力摩擦或是聽它自乾，以慢慢地拭乾爲宜。

## 二 洗浴法

浴有冷水浴、溫浴、蒸氣浴、藥浴，乃至全身浴、永久浴、半身浴、座浴、局部浴等種種。最通行的是全身浴，是以清潔皮膚爲主；回數雖以每星期兩三回爲適度，但隨着個人的習慣和生活，每天洗浴也不妨。

冷水能夠鍛鍊皮膚，所以洗過熱水之後，施行短時間的冷水灌注，乃是預防感冒最好的方法。但是每天洗浴和灌注，有使皮膚過於乾燥而粗糙之虞，所以宜稍塗些脂類並且摩擦一番。塗脂在冬期尤其必要——可以豫防爆拆和皮膚癢癢的發生。

在患皮膚病時，冷水不消說，就是熱水，也有應禁用的時候，所以須聽醫師的指導。即使允許洗浴，也以起初試洗洋苦菊花（Flores Chamomillae）浴或糠浴，隨後再洗普通的溫浴爲安全。洋苦菊花浴是浴盆裏放入洋苦菊花二十兩。糠浴是用白米糠一升裝入袋中，用五升水煮燒半小時，然後把這水和糠袋同放浴盆；或用白米的磨汁也好。若是皮膚發生癢癢，每浴時可加來沙而（Tyrol）五坵。皮膚軟弱的人，浴後慢慢地把水分拭乾，撒布氧化鋅和澱粉等分的粉末，有防止皮

膚病的效能。洗浴最好是用手洗，若是使用海棉或橡皮，務必要保持它們的清潔，免受黴菌的傳染。又一切的洗浴，對皮膚都不可強行摩擦。

溫泉除清潔皮膚之外，比較普通溫泉，可使新陳代謝更其旺盛，所以有健身的效能。溫泉有硫酸泉和硫黃泉等多種。硫黃泉有殺皮膚上寄生蟲的力量，即對疥癬、白癬、頑癬、汗疱樣白癬以及疹和小兒苔癬等病，都有效能。但有會刺激皮膚，容易潰爛，隨後更弄成濕疹的，因此，洗溫泉也須受醫師的吩咐。

### 三 肥皂

徒用水洗，不能充分地清潔皮膚，所以必須使用肥皂。有主張在美容上不宜用肥皂的，但其說沒有什麼根據。只是肥皂須用良質的，最要緊的條件是肥皂內不含遊離着的鹼質；因此中性的固形肥皂是最緩和而適於常用的。

本來肥皂是脂肪酸和鹼的化合物，而一與天然脂肪和鹼混合煮沸，甘油便遊離而與脂肪酸和鹼化合，於是肥皂成功。若是使用鉀，便得到柔脂樣的鉀皂即軟肥皂；使用鈉便得到堅硬的苛性



鈉皂、脂肪酸和鹼混合完全時，便可造成中性固形苛性鈉皂。最後一種用於日常洗浴，尤其是化粧上，最緩和而沒有刺激。反之，鹼多的肥皂，名叫鹼皂，往往會刺激皮膚而使它受害，所以不適於常用；但在特別的時候，比如在患脂漏病而皮膚出脂過多的時候，也有使用極弱的鹼皂的必要。縱然是中性固形肥皂，也須看其中混合的材料而斷定害之有無；比方，混入很多香料的化粧用肥皂不但未必有益於皮膚，並且會誘發出皮膚病來。

肥皂在醫學上有種種的用法；但通常是用溫水溶化。溫水比冷水刺激力小。爲除去皮膚上的塵埃和脂汁，以及溶化於表面的老廢角質的一部分起見，必須常用肥皂；不過在皮膚有病的時候，使用肥皂，會惡化病勢，必須注意。加入種種藥品的藥肥皂，也會因誤用而生出妨害。所以在使用藥肥皂之前，必須經過醫師的診斷。

#### 四 按摩

以按摩做美容術，乃是通例；效果雖沒有多麼大，但若是用醫師的方法施按摩，確實能夠佳良血液的循環，調整汗、脂的分泌。皮膚具有保護體表，調節體溫，蒸發水分，以及排除並吸收的種種機

能，此乃人所夙知。但據晚近學說：有說皮膚與內分泌有關係的；有說從皮膚的本身上生出內分泌樣的物質的；有說皮膚還會生出免疫物質的。這些說法的當否，是另一問題。要之，從皮膚面積的廣闊上看來，使皮膚的細胞活動，定會給全身以相當的影響。所以巧妙的按摩，能使年老而弛緩或乾燥的皮膚增加光澤，皺的地方伸開，瘦的地方肥起來。但短時間尤其是自己隨便爲之，效能是沒有把握的。常爲用力的按摩，乃是必要的條件；或是每天按摩十五分至三十分鐘，連續六星期以上也好。

通常多用種種的小器械如電棒之類施按摩術；但從醫家的立場看來，仍是以最敏感而且便於調節的手施術爲最良。一方面應努力注意修練種種的健身術，以圖增加按摩的效果。

### 五 腐蝕法

要想除去痣、黑子、疣贅等小腫物，可用腐蝕法。化膿樣的方法，會使腐蝕處殘留醜的癍痕，而使腐蝕處成痂皮樣的方法爲佳良。比如用發烟硝酸或過錳酸鉀的腐蝕法，雖也不錯；但是過淺的腐蝕，往往不達目的；過深的腐蝕，更會侵及健康的部分；而這個程度的加減，是至不容易的。

但要想除去小黑子一類的東西，使用 Macurarin，可不費多大的手續而達到適度腐蝕的目的。Macurarin 是把白米或糯米若干粒浸入百分之十的苛性鉀液數小時，俟米粒透明時，捨去過剩的苛性鉀液，光把米粒用乳鉢研成糊狀。把這藥塗到小黑子上，乾後用清水拭去；如此反覆塗三四回，自會生出乾痂；七天乃至十天後，黑子便與痂皮同落。這原是東方的舊法，經日本的緒方博士改良過的。

用灼熱的白金即巴克蘭 (Pauelin) 氏燒灼器或電力燒灼器等，也能除去黑子、母斑、疣贅、小腫物，並腐蝕皮膚的結核。以燒灼針刺入患部，必須立刻拔出，否則因為不能生出乾的燒痂，便要殘留醜的癍痕，手一快，會結乾的燒痂，燒痕便沒有多麼清楚了。若是患部廣大，必須多燒幾回。

以同樣目的之進步的療法，是透熱電氣療法：把導體的一方弄成針狀，以七八十度的溫度，能使組織的蛋白凝固。其結果小腫物會被除去，在痕跡上生出乾的燒痂而平復如常。

還有用與熱相反的冷凍法治療赤痣、文身、母斑、疣贅、小腫物等的方法，也是可稱贊的。這種冷凍療法，通例是使用雪狀碳酸。開鐵筒的括栓，其中所容的流動碳酸成氣體而噴出時，取入袋中，便

成雪塊；把它壓縮成適宜的形體，敷於患部數秒乃至一分鐘。癒後的痕跡是軟而不難看的。

同樣的目的，尤其是最適於拔毛的，是電氣分解法：裝針於直流電機的陰極，刺入小腫瘍，尤其是傷處腫起的癍痕或毛囊中，通以電氣，在數秒乃至一分鐘後可使它生出小泡沫；於是小腫物便美滿地除去，毛也脫落不會再生了。

以上是現今美容治療上通行的方法；但因為不容易調節腐蝕的程度，所以應靠熟練醫師的技巧。

## 六 光線療法

日光含有赤、橙、黃、綠、青、藍、紫等色的光線；另外還含有眼看不見的光線。即赤光線之外有赤外線；紫光線之外有紫外線。日光的熱度以赤外線和赤光線的側面為最強。攝影的感光和日焦，多是由於青、紫、紫外線的作用。這些光線不僅可因它的作用治療種種的皮膚病，並且也被應用到美容術上。

古昔希臘文明時代，已經知道日光的效能，所以在當時的歷史上記有日光浴的事。在日本的

古昔也有使患疱疹的病人穿紅衣服，戴紅帽子，入紅帳中，蓋紅被，枕紅枕，或是玩弄紅的玩具；一切皆用紅色，這就是一種光線療法。但在當時，一點也不知道那個理由。

距今約三十年前，丹麥的芬森（Finsen）氏研究光線，因為日光刺激皮膚是含於其中的青紫光線和紫外線，所以使患疱疹者臥於紅玻璃窗的房子內；果然膿爛減少，經過時間也短，痕跡也不殘留。於是明白日本的『紅盡療法』不是一種迷信，而是從可貴的經驗中生出的了。在如今，這種療法，稱做紅光療法；疱疹之外還應用到麻疹上，能夠得到良好的結果。

要之，日光中的青紫光線和紫外線，對於生物，實具有微妙的作用；沒有它，人和其它生物都不能得到完全的發育。只是在那光線照射的時間過長，或是皮膚不健康的時候，是有害的——比如因日焦而被燒爛，所以炎夏洗海水浴或登山，宜遮以赤、黃、褐色的帽子或傘，或是用着色化粧品，便可避免日焦；因為紫外線深透有色物之力較弱的緣故。

巧妙地應用青、紫、紫外線而燒盡皮膚結核的方法，叫做光線焦點療法。這種療法的特長是癒後不留痕跡；其原理是通過氮性硫酸銅之液而把奪掉溫熱線的日光光線用透鏡集中於一焦點

而燒盡患部，這完全是青、紫、紫外線等的作用。

因爲日光在陰雨天不能應用，又日光在射至平地之間，要失去很多的紫外線，所以在治療上漸漸以強力的電光燈卽『碳弧光燈』（Kohlenbogenlampe）代替日光；這名叫『芬森氏燈』。以施術之際，無痛無害，癒後的癍痕平滑而不顯著爲其特色；但費用與時日莫大，乃是它的缺點。

### 七 水銀石英燈療法

芬森氏燈是原理簡單，實際複雜，價值昂貴的器械。想以簡單裝置，放出很多紫外線的器械而研究成功的，是『水銀石英燈』（Quecksilber-quarzlampe）。舊時，使在容水銀的真空玻璃管中放強烈的電光，雖也會生出很多的紫外線，但因爲它被玻璃管壁遮蔽住，所以是不能通過而射出的。又如『烏維喔爾燈』（Uviolampe）雖是用特別的玻璃管製造的，但管內發生的紫外線，只能放出一部分。在今日，則用石英（水晶之類）製造容水銀之管——發光管——的，就是水銀石英燈，已經通行於世了。這是能放出多量的紫外線的。此類燈在現今醫學上，分立即應用於皮膚上的『人工高山太陽燈』（Künstliche-höhensonnenlampe）和更加冷却裝置的克羅邁爾

(Kronyer) 氏水銀石英燈的兩種。

人工太陽燈雖是紫外線和溫熱光線一同出來，而不是純粹的紫外線療法，但有照射面積非常寬廣的特別利益。克羅邁爾氏燈因為燈的前方有冷水不斷地灌注的裝置，所以熱線能夠吸收，縱然觸住，一點也不覺熱；因之可以貼近皮膚。本來，紫外線是不深入身體內部的，但使克羅邁爾氏燈為壓抵照射，較能深入皮膚；尤其是裝青色圓板於照射窗，更能加增它的深透的作用。

一用紫外線照射皮膚，不像火傷那樣立刻發腫，經過數小時，腫方開始；一二日後頂利害；其次薄皮剝落癒後的痕跡，帶着幾分的褐色。這是皮膚發炎的徵象；可利用這個作用以治療皮膚的結核和慢性諸病，又應用剝落薄皮的作用以治療白癜風或寄生菌病。因為殺寄生於皮膚上的黴菌之力沒有多麼的大，所以剝落表皮，反而有益。尤其是因為具有促進發毛的力量，所以適於禿頭及其它需要發毛的病症；又能止搔痒，治尋常性白斑。用途廣而害少，乃是皮膚病尤其是美容上所珍重的療法。

## 八 樂琴光線及鐳錠光線療法

皮膚

與光線同樣的，繼光線（Röntgen rays）即X光線，也算一種之波，而波長是很短的。把日光中七色光線的波長，以 Angstrom 單位表現之，是八千一百乃至八千三百，但在醫療上的X光線只有 $0.3$ 的波長，而鐳錠光線還有僅僅 $0.06$ 的波長的。波長愈短，愈有深入體內之力；因此，用紫外線不能治癒的病症，可用X光線或鐳錠光線治癒。適用於頑固的皮膚病或癌或肉腫等，雖是最進步的療法，但使用不得法，要受難以除去的損害和苦痛，所以本法非靠專家不行。

### 九 皮膚粗糙

皮膚的表面一附上適當的脂肪和水分，便柔軟而潤澤，否則便要乾燥、粗糙而發生皺紋；臉上生斑，手足爆拆或龜裂，一觸便痛，時而有發生瘙癢的。這也有發生於皮脂素少之人的；或是洗的回數過多，並且濫用肥皂，致把脂肪剝落；或是濫用混有劇藥或容易腐敗的植物性液汁的化粧品等；這都能够使皮膚粗糙。在酷寒、炎熱、烈風等時候，或是過度摩擦，則粗性便更見其增進了。

所以要想治癒皮膚的粗糙，以少用水尤其是硬水和肥皂尤其是鹼性肥皂，並且避免種種的刺激，減少水分的蒸發為要義。比如用脫脂棉浸橄欖油以拭面，更把過剩的油輕輕拭去。夜間塗羊



毛油，都是好的方法。但有一個問題：即油脂類無論怎樣拭取，皮膚上總要殘留一種油光，這便是個缺點。所以化粧品必須照次述那樣，把種種脂肪混和到一起，或是在脂肪中混和別物而使它減少油光。塗了脂的皮膚，雖然可照原樣放置下去，但另外再用脫脂棉撒布天花粉，以及米或麥的無害無刺激的澱粉，更有使皮膚安靜的效能。這種澱粉隨人的嗜好，加點赤陶土（白陶土裏加氧化鐵而着色）或洋紅、洋朱等而弄成赤色，或是加代赭、姜黃、魚石瀨等而弄成褐色，都不妨事。若是用這種方法不能治癒頑固的粗性，可照濕疹的治療法，薄薄地用左方之一，塗擦到皮膚上：

柳酸 〇・二

氧化鋅 五・〇

澱粉 五・〇

羊毛油 一〇・〇

右爲軟膏（土肥氏羊毛油膏）

白色氧化汞 〇・四

皮膚

羊毛油 二〇・〇

右爲軟膏

塗擦之後，再撒布氧化鋅澱粉：

氧化鋅 一〇・〇

澱粉 一〇・〇

右爲撒布料

對於最頑固的粗性，也有用紫外線或X光線療法的；但這只可看作例外。

照這樣治好面部的粗糙，便可中止塗擦軟膏。但因爲一胡亂地洗面，便容易再發，所以宜用沸過的微溫的軟水，投入米的磨汁或一兩茶匙的良質米糠以洗面；或是在洗面水中加約一食匙的純良的甘油或約百分之五的硼砂，也好。加入硼砂的熱水是弱鹼性，不但無害於皮膚，並且能夠溶去垢脂。又洗面後，不可摩擦，宜慢拭乾，再撒布氧化鋅澱粉，然後使用自己所好的化粧品——這也是患濕疹——尤其是小兒及其他皮膚軟弱的人的濕疹——後應守的方法。

## 十 油脂類及其配合法

能使粗糙的皮膚柔軟起來的油脂，在化學上是油酸或軟脂酸或硬脂酸等高級脂肪酸的中性甘油和鹽；而油酸的鹽即油脂是液體，硬脂酸的鹽即硬脂是固體。

天然的脂肪，無論是動物性或植物性，都不純粹，多是種種脂肪的混合，其硬軟是由硬脂和油脂的配合而不同，或是弄成液體。

液體脂肪是植物油、流動石蠟、甘油。

軟性脂肪是凡士林、羊毛油、動物脂肪（豚脂等）可可酪。

硬性脂肪是固形石蠟、皮脂、鯨蠟、蜂蠟。

由這些配製軟膏、乳脂、糖蜜、化粧水等，處方是不遑枚舉的：  
(一) 僅由脂肪而成的：

甲方

凡士林、羊毛油各等分

皮膚

健美常織

乙方

鯨蠟 五〇〇

黃蠟 五〇〇

扁桃油 二〇〇

甘油 二〇〇

右爲甘油軟膏

(二) 由脂肪和水而成的，容易擦進皮膚，即冷卻軟膏或清涼軟膏之類：

甲方

鯨蠟 五〇〇

白蠟 五〇〇

扁桃油 六〇〇

薔薇水 六〇〇

右爲冷卻軟膏

乙方

羊毛油

五〇〇

水

五〇〇

甘油

一〇〇〇

右爲清涼軟膏

丙方

軟蠟

七〇〇

鯨蠟

八〇〇

扁桃油

六〇〇

水

二五〇

右爲緩和軟膏

皮膚

丁方

羊毛油、流動石蠟、水各等分

右爲清涼軟膏

(三) 脂肪和酒精相混合的，是 *Belintin*，而在油脂上，主用蓖麻子油和甘油；是毛髮用品。

(四) 不含脂肪的油脂，是以脂肪的一部或全部代肥皂用的；多是鹼化的硬脂，很能擦入皮膚；雷瑣辛、*Mitin*，法索根 (*Vasogen*) 等賣品，皆屬於此類。

(五) 糖蜜是在在海苔、動物膠質、澱粉等的粘液中加上甘油的：

達拉侃篤膠漿 二・〇

甘油 六〇・〇

水 六〇・〇

右爲達拉侃篤糖蜜

(六) 化粧水及化粧用甘油，不是水和甘油的混合物，便是甘油和酒精和水的混合物：

甲方

薔薇水

三〇〇・〇

甘油

一〇〇・〇

乙方

甘油、薔薇水、酒精各等分。

(七) 在化粧水或化粧用甘油裏加了滑石粉或硝酸鋇或氧化鋅等粉末的，是液性脂粉即水粉。長久濫用，是有害於皮膚的；而且在市上販賣的油膏及其它化粧品中，有縱係短期的使用，亦能刺激皮膚軟弱的婦女或兒童而弄成皮膚病的原因的；這是要注意的。

含甘油和肥皂的化粧水、化粧甘油、糖蜜、不含脂肪的油膏等，雖都富有弄軟皮膚的力量，但對皮膚敏感的人，未必無害，所以長久使用，是為醫學所不許的。就作用緩慢而不刺激皮膚之點上說，冷卻軟膏或清涼軟膏，適於常用。但若是做主要材料的油脂不純良，任何製品都是有害的。因此，把材料解說一番。

皮膚

動物脂肪以豚脂爲價廉而且會慢慢地吸收水分，分解不易，即對不慣用別種脂肪的人，也往往是無害的。羊毛油不發酸，而且會漸漸成了粘稠；是很容易粘着皮膚而無刺激的。

在植物油脂中以橄欖油、椿油、芝麻油、蓖麻子油、可可酪等爲多數，都比動物性油難分解；因此不能單獨使用，宜互相混和或是滲入動物脂肪及蠟中。

鑛物脂以美國精製的白色和黃色凡士林（且士寶 Chesebrough 公司製）爲良品；配合恰好而永不分解；但有對小兒皮膚常用有害之說。固形及流動石蠟的混合物是石蠟軟膏，做凡士林的代用品，似乎很能夠擦入皮膚。

若在化粧品中加香料，每三十公分可加一滴薔薇油，或三滴冬綠油，或倍卡莫德油，或枸橼油。

### 十一 手部粗糙

冬來手背發赤，皮膚乾粗，並且有小的裂紋；甚至變成深的爆拆，起初多少發痒，後來痛而且腫，好像就要出膿，這是隨着凍瘡的發生而終於弄成濕疹狀了。脂肪肥滿的婦孺尤其是做水工作的人——多患此症；但一到春暖，是會自然治癒的。



主要的預防法：避免強烈的寒氣，尤其是寒風；不從溫暖處突然到寒冷處，或是從寒冷處突然到溫暖處（比方冬天不要把凍了的手放到火鉢上）；不可頻繁地洗手，並且洗手後不可聽其濕潤，注意冷水，戴非毛織的手套；另外，一天塗擦倍爾茲 (Baels) 氏水一兩回。

苛性鉀 一〇〇

甘油 六〇〇

酒精 四〇〇

水 一〇〇

倍卡莫德油 五滴

右為倍爾茲氏水

若是不易治癒，可用上節的（一）（二）塗擦，或是塗擦如次的威爾遜 (Wilson) 氏膏之後，再撒布氧化鋅澱粉：

安息香酸 一〇〇

皮膚

氧化鋅

六·〇

豚脂

三〇·〇

右爲威爾遜氏膏

爆拆可貼布皮克 (Pick) 氏硬膏 (即百分之十的柳酸肥皂硬膏) 或 Pitrol 萬能膏  
(譯註: 日本松浦有志太郎博士所創製的新藥。)

化學者及處理化學藥品的職工、火藥師、照像師、染工、製藥者、醫師、或處理肥料的農夫、土工等，多因職業關係，把手弄粗糙。處理 X 光線的人以及度度受 X 光線治療的人，手也會粗糙起來。手術與前同；但因爲是慢性難治的，所以須靠專門醫師。

又有一種限於年少婦女的手掌粗糙病：手指乾硬而粗糙；從指腹到手掌的皮膚，失去細的條紋，現出粗的皺皮和小的爆拆。雖然一做水的工作便惡化，但也有與水的工作無關係，即平日不做水工作的婦人也常患此症，甚至有指頭不能伸曲的。汗完全不出，或是只出少許。病原還不十分明瞭；但因爲是妙齡婦女特有的病症並且患者常有月經的障害，所以恐怕是內分泌病。治療法：外用

藥是無效的，只有施行 X 光線療法，或注射卵巢膏等；我們已經用這些方法得到相當的好成績了。

## 十二 鮫肌

有與臉、手同樣的原因而身體的皮膚全粗起來的，這就是通稱的鮫肌；其衛生法同前。另外有患種種的皮膚病，如濕疹、痒疹、白癬、疥癬等病，也會把皮膚弄成鮫肌。

在這裏想稍爲述說的，是不痛，不痒，不發赤，不腫，也不出汗，單只皮膚粗糙，手一摸便發生沙沙的聲響的病症。

本病有兩種：其一名叫魚鱗癬，是小孩在二歲光景開始的。腳、手的皮膚都乾燥而粗糙起來。汗脂的分泌減少。有灰白色的鱗屑附着於皮膚上而且薄薄地呈出鱗狀的龜裂，也有鱗屑黑厚，好像蛇皮的。又，本病雖是在全身上現出的，但關節的彎曲處，大概都有健全而柔軟的皮膚。

因爲這是一種遺傳的皮膚病而且很難治的體質，所以宜常洗浴——白水或糠浴，或溫泉。可使用中性或過脂肥皂，但不宜濫用。並應用百分之二的柳酸凡士林或是用在「油脂類」項下所開的脂肪混劑和甘油軟膏、緩和軟膏等塗擦患部。

每天施行十五分鐘的電光浴，也是良法。電光浴是赤身攢入點燃很多電燈的浴箱中，光把頭露出箱外，把箱內的溫度弄成三十乃至四十度而使患者發汗的方法。

其二，名叫毛囊苔癬或角性座瘡：皮膚粗糙，毛孔生出小的顆粒，而弄成鮫肌。這種小的顆粒，有與皮膚同色的；也有赤色的；有頭圓內中藏毛而成黑點的；也有頭尖的；更有突出長一兩分的細小的刺的。雖然種類頗多，但常發生於毛孔，並且患者多係少女，乃是本病的特點。一旦發生，有纏綿數年乃至十數年的；但年紀一大便自然減輕了。

對於本病，在用鉀皂洗浴之後，塗擦百分之二的柳酸凡士林，並施行百分之一的亞砒酸鈉水或梭拉孫 (Solarsol) 的注射，這樣大概是會不留痕跡地治癒；美容上有危險的 X 光線或麻煩而且痛的烙刺法等，都是不必要的。紫外線的照射，效果也不確實。但無論何種方法，都須要靠醫師。

### 十三 由於白癬的皮粗——疥和鵝掌風

白癬是因梅毒菌樣的黴菌寄生於皮膚而發生的皮膚病；多蔓延於暑濕的地方。這種黴菌一寄生於面部，便成了疥癬；一寄生於足趾，便成了鵝掌風。

疥癬以患鬍鬚的兒童——尤其是男兒——居多數。微細的雲脂樣的皮膚上帶着圓形的斑紋，皮屑落掉後，痕跡呈現幾分的白色。這確是由白癬菌而發生的。又在妙齡婦女的臉上有發生同樣疥癬的；但這也有是單純的皮粗而不是由於黴菌的；這確是濫用化粧品——尤其是化粧水或水粉——的人多患的病症。

生於足蹠的鵝掌風的大部分是白癬。起初薄皮剝落，時而混交着極小的水疱，但是不痒。稍進一步，便發痒而生出小而紅的東西或水疱，也有化膿的；足蹠全部皮膚都粗糙了；更有同時糜爛波及足趾旁邊的。

對於疥癬，每朝塗擦百分之五的柳酸酒精，夜間再薄薄地擦點羊毛油膏（看「皮粗」項），撒布氧化鋅澱粉：

柳酸	五・〇
甘油	一〇・〇
酒精	四五・〇

皮膚

水 四五・〇

右爲百分之五的柳酸酒精

又每天光薄薄地塗擦一回土肥氏參兒膏，再撒布氧化鋅澱粉也好：

木參兒(柏油) 一〇・〇

氧化鋅 一〇・〇

硫華 一〇・〇

豚脂 三〇・〇

右爲土肥氏參兒膏

輕的鵝掌風，可塗擦百分之五的柳酸酒精；稍利害的，可塗擦稀薄的碘酒或碘的膠狀物：

甲方

碘酒 一〇・〇

酒精 六〇・〇

水 四〇・〇

右爲稀薄的碘酒

乙方

Lodiloid (Radium 藥廠製碘克列笛 Jodkolloid)

重的鵝掌風，自己治療困難而且難治，必須就診於醫師。

患鵝掌風時或在預防上，最應注意的是（一）襪子不可油污；（二）出脚汗時好好地拭去；（三）洗足或洗浴後，把水好好地拭乾；總之，常保持乾燥而不要受濕。因此不宜穿狹小的鞋襪，以裸足爲易治。柳酸的粉末或阿司匹靈的撒布，或是天花粉和氧化鋅澱粉以及其它粉末類的撒布，都可以預防並治療輕的鵝掌風。

對於婦女容顏粗糙或發生疥癬的預防，應注意不要濫用化粧水尤其是羈入植物的榨汁乃至水粉。

十四 脂氣多的容顏——脂漏

皮膚

爲從皮膚分泌出過剩的脂，而面上出脂的，也很多，這名叫脂漏。脂漏與年齡有關係：在十五歲到二十五歲光景，誰都要分泌出多量的脂；但也有把這種脂漏狀態繼續到晚年的。原因雖不十分明瞭，但似乎是由於消化不良，貧血或婦女生殖器病等。

一有脂漏，不僅滿面脂氣，容顏也呈出污穢的黃灰色。這時候用紙拭一下看，紙上附有油斑的，名叫油性脂漏；若是皮脂一乾，便有污穢的黃色或黃褐色的雲脂而附着於皮膚上的，名叫乾性脂漏。在面上的，是額、頰、頤、鼻和人中處，易受侵犯——乾性及油性兩種都能發生。在頭上僅發生乾性脂漏——生出滿頭雲脂。另外，也有在頸項和軀幹上發生脂漏的。

手術第一是用溫水和肥皂洗面以除去過剩的脂；但這也須要適度，洗的回數過多，反會刺激皮膚而招來出脂更多的惡結果；宜照洗面法項下所述，尤其應使用摻米糠的微溫水。妄用酒精或揮發油等塗擦皮膚而取除脂肪，也不對。時時用粉紙擦拭，乃是好的方法——無害而痛快地把脂除去。另外，務必避免暴露顏面於過寒過熱或烈風等時候，因爲這是能够刺激皮膚而使脂的分泌亢進的。



第二是要限制過剩的脂的分泌；注意全身狀態；貧血可用強壯劑；肥滿者則應限制肥膩的食物，尤其是過食。消化不良、便秘、婦女生殖器病等，都應分別醫治。外用以硫黃為最有效；但對於擦鉛粉的婦人則不可用；因為要生出硫化鉛使毛孔發黑。近頃製出的硫黃軟膏或 Mitigal 等（譯註：中名滅疥；參看顧編『新藥集』卷一，外，M. 頁一八）此虞很少，可以百分之五至十之比，加入士肥氏羊毛油膏或冷卻軟膏和別種化粧品中；若是愛用液體擦面料，可把這些加於『油脂類』項下所開的化粧水和化粧油膏中，攪和以後使用。或是用次開的雷瑣辛水替代上述的化粧藥料：

雷瑣辛 ○·五——一·○

甘油 五·○

酒精 四五·○

水 四五·○

右為雷瑣辛酒精

或是以上述的比例把雷瑣辛加於香水等中也可（另外參看可痊瘡、酒皰等項。）

皮膚

十五 面皰與痤瘡（粉刺）

過剩地分泌出的脂類積滯在毛孔，一方老廢而剝落的皮膚的一部（角質）同它一塊地硬固起來，毛孔便被塞住。由這個脂與角質構成的塞住毛孔的栓，名叫面皰，就是俗稱的粉刺。面皰從外面看來，只有比芝麻還小的黑點，但用爪尖一壓，便看見那個頭黑身白的細長的稗粒樣的黴菌脂道一塞，黴菌便突然得勢而蔓延起來。結果便以毛孔為中心而發紅腫，慢慢地化膿，在癒後貽留小的癍痕或色素沉着；這狀態名叫痤瘡，是多在青年男女的顏面上發生的皮膚病。

消化一有障害，就容易發生痤瘡。據確切的調查：痤瘡患者的九成，都有多少便秘病。另外，消化不良和胃擴張的人，往往也會發生痤瘡。因此，患痤瘡的衛生法，是多食青菜、水果、牛乳以整理便通；不可食刺激性或脂肪多的東西；更不可飲酒和濃茶或咖啡。野外運動，體操，乘馬，按摩，以及各種的遊戲競技，勉力去做，必能得到意想不到的效果。下劑則以每飯前服用一公分的複方甘草散（Pr

luis Liquiritiae）為最佳。

因為複方甘草散中含有精製硫黃，所以有止住腸管醱酵之力。

察。

貧血和腺病質等，也容易發生痤瘡，應服強壯劑。若是患月經病或別種婦人病，須受醫師的診

面皰必須擠出；但要注意擠出的痕跡有會化膿的。可用鉀製肥皂精浸脫脂棉塗擦面皰：

鉀製肥皂 一〇〇〇・〇

酒精 五〇・〇

右經過十四小時溶化濾過之後，外加

刺賢垓爾油 〇・五

右爲鉀製肥皂精

因爲面皰都是軟的，所以可用筆軸或耳挖或特製的壓出器把它壓出，然後用酒精或揮發油擦拭消毒；又在皮脂輕塞毛孔的時候，可塗擦左液，皮脂自會溶去：

醋酸 六・〇

安息香酸酒 六・〇

皮膚

樟腦酒 六・〇

酒精 一〇〇・〇

右斐里樸遜(Philippson)氏水

瘰瘡藥被賞用的，仍是硫黃劑，即：

沈降硫黃 一二・〇

樟腦 一・〇

亞拉伯膠漿 六・〇

石灰水 一〇〇・〇

薔薇水 一〇〇・〇

右龔梅弗爾特(Kummerfeld)氏水

早晨塗擦右液的澄清的，夜間塗擦振盪後的混濁的。但既如前述：使用鉛粉的婦人，一塗擦加入硫黃的液，毛孔會爲硫化鉛而黑起來，所以宜用硫黃軟膏之液；若是稍厲害的瘰瘡，可在土肥氏

羊毛油膏中加知阿納爾 (Thionol) 或紫梅納爾 (Tunmenol) 百分之五至十而薄薄地塗上之後，再撒布氧化鋅澱粉：

知阿納爾 五・〇

柳 酸 一・〇

氧化鋅 二五・〇

澱 粉 二五・〇

羊毛油 五〇・〇

頑固的瘰癧，可敷以強烈的藥（剝離泥膏）把表皮剝去，或施行 X 光線療法，這都是縱係專家也要格外注意的技術。但用克羅邁爾氏燈隔日一回，以約十釐的距離去照射，是沒有危險的良法。

面皰集結到一塊，化膿而腫脹波及到隣近時，往往發痛。那小的，可貼皮克 (Pick) 氏硬膏，大的，須受醫師的診療。在預防上，應行菌苗 (Vaccin) 注射；自療則每天可服用一公分的 Etainoxyli

這是錫製劑，學理上的根據雖不充分，但從經驗上說，是良好的。

### 十六 酒鼓及毛孔開大

同脂漏或瘰瘡有近族關係的，是酒鼓，有鼻尖赤起來的；有兩頰以及額、頤等處也發赤的。逼近熟視，有很多細的血管（毛細管）集合在一塊，因之血脈膨脹而發赤了；遇着逆上、醉酒、飽食、寒暑劇變等時候，赤便更其加甚。那色彩是暑時鮮赤，寒時暗赤（第一度酒鼓）。病勢稍進一步，在赤的皮膚上更發生瘰瘡，便更其發赤，鼻尖的毛孔開大，一壓便出皮脂（第二度酒鼓）。這種狀態是常看見的；但間或也有比這更進一步而鼻尖膨大，生出大小種種的腫物即鼻瘤的——這有「飲酒鼻」的別名，是在大酒家的鼻子上常看見的（第三度酒鼓）。

胃腸病尤其是壯年期以後的胃腸病，婦女的子宮病，月經不調，妊娠等，都容易得着酒鼓；未婚的處女所以從二十五歲光景患此病，或在後來的月經閉止期也患此病，就是上說的明證。濫用強烈的酒和咖啡，身體和精神的興奮，容易使顏面發生充血；若是連發數次，便要生出酒鼓。寒暑、日光、惡天氣等也是本病的原因。又鼻中的病症也有波及皮膚而弄成酒鼓的。

初期的酒鼓可敷藥醫治：因為與脂漏合併的時候多，所以多用硫黃或含硫黃的藥。比如龔梅弗爾特氏水或知阿納爾酒精等，都是簡便的：

知阿納爾 一〇・〇

甘油 五・〇

酒精 五〇・〇

右為百分之十的知阿納爾酒精

如嫌右方過強，可用左方：

沈降硫黃 一〇・〇

酒精 三〇・〇

甘油 五・〇

右藥振盪後使用

據經驗：酒鼓以不受刺激為宜，所以右藥只可白天使用，夜間可塗擦如次的軟膏：

皮膚

知阿納爾

一〇〇〇

士肥氏羊毛油膏 一〇〇〇〇

或是

沈降硫黃

一〇〇〇

羊毛油膏

一〇〇〇〇

少利害的酒鼓，以受醫療為安全；因為結核和梅毒的發疹往往呈出類似酒鼓的外觀的緣故。對於年深的酒鼓，有用剝離膏薄剝表面皮膚的方法；在破潰毛細管的擴張上有亂切法、電氣分解法、刺烙法；尤其是克羅邁爾氏水銀石英燈的壓低照射——特別是它的青色燈光——為最有效；這些都必須靠醫師。另外應注意的，與瘰癧同。

「毛孔開大」是發生於接連鼻子的頰部的病症，皮脂一滯入毛孔，便把它塞住，毛孔遂擴張起來。同時，毛孔周圍的組織也增殖起來，毛孔深陷，如漏斗狀。

對於毛孔開大，僅除去面皰或積滯的皮脂是不能治好的。必用克羅邁爾氏水銀石英燈的青



光行壓低照射，毛孔纔能縮小。

### 十七 腋臭

在腋下有很大的汗腺，經過毛孔而出汗。這汗有一種臭氣，俗稱腋臭。多量的汗流出時，比方精神興奮，身體勞動，高溫，飲酒等，因為都能夠增高汗的分泌，所以臭氣更其強烈。

治療法雖不少，但塗擦藥等，難望確實斷根。有相當效果的，可選下開的藥粉之一，每天撒布腋下，一二回或撒布到摺好的襯衣上。在日本民間愛用燒明礬的粉末。從學理上說，則應推獎單納訪謨 (Tannofornium)。

甲方

柳酸

五・〇

氧化鋅

四五・〇

滑石末

四五・〇

乙方

皮膚

健美常識

柳酸 五・〇

酒石酸 五・〇

硼酸 一・〇

氧化鋅 二・〇

滑石 四・〇

丙方

單納訪謨 五・〇

氧化鋅 五・〇

滑石末 五・〇

丁方

次硝酸鈹

因爲汗有臭氣，分泌愈多，臭氣愈大，所以腋下宜用下面藥液塗擦，以保持清潔：

甲方

柳酸 二・〇（或雷瑣辛一・〇）

甘油 五・〇

酒精 四五・〇

水 五〇・〇

乙方

三十倍醋酸水

丙方

酒石酸 三・〇

硼酸 一〇・〇

酒精 一〇〇・〇

更有効力的療法是百分之二至五的福爾麻林酒精或百分之一至二的鉻酸水的塗布；這些

皮膚

都是劇藥，用時要加以注意。簡便的方法，是在寢衣的腋間，浸福爾麻林酒精，乾後着用。但向腋處直接塗擦藥水，往往容易發生濕疹或腫物，所以也有為豫防而挾上撒布過柳酸的棉花的。

對於頑固的腋臭，也有度度行X光線療法而促汗腺組織的萎縮的；但要想比這速而且確實地達到根治的目的，不如切除局部的皮膚再縫合住。

### 十八 手汗・足汗

手掌與足掌出汗，因為含有多少脂肪，所以有油手、油足的俗稱。從醫學上說，是手掌或足蹠的多汗症。

油手的皮膚常感冷濕，是很不愉快的病症。

出手汗的人，不可戴大小不適的皮手套。縱在手的常用的地方塗擦福爾麻林酒精（看「足汗」項）或是用撒布藥（看「腋臭」項），也難得着顯著的效果；但不妨一試。因此，只開出如次的撒布藥：

滑石末

一〇〇〇

又，在軟膏或冷卻軟膏之類中加以百分之二的加福爾麻林，每天塗擦一回；連擦兩天至四天，也會暫時減少發汗。

因爲出手汗明白地與神經的亢奮有關係，所以每天用感傳電氣或透熱電流治療，也有效果。與足汗同樣地對手汗行X光線療法，要特別考慮一番；也有說這方法是最有效的；但畢竟是很危險的方法，除重症外，免用爲宜。

對於油足：足不要說，鞋襪都宜保持清潔；鞋更不可太窄。有時在襪子上撒布柳酸也好。足用冷水好好地洗，然後施撒布藥（看「腋臭」項）或是塗擦百分之二的柳酸凡士林。

柳酸

一〇〇

美國製白色凡士林

五〇〇〇

足汗有時會與白癬合併，趾間容易糜爛，所以應用撒布藥預防。在足汗與白癬合併的時候，可在趾間的糜爛處，用布片攤貼赫布拉（Hebra）氏軟膏，數日間便完全乾燥了。但在交換軟膏時，每

皮膚

二〇九

次須用氧化鋅澱粉拭除軟膏的殘餘。

單鉛軟膏 橄欖油各等分

右爲赫布拉氏軟膏

對於發汗不止的足汗，可塗擦次開的福爾麻林水或鉻酸水。

甲方

福爾麻林

五・〇——一〇・〇

水

五〇・〇

乙方

福爾麻林

五・〇——一〇・〇

柳酸

一・〇——二・〇

用酒精研和的樟腦

一・〇——二・〇

酒精（八〇%）

一〇〇・〇

丙方

鉻酸

五·〇

水

一〇〇·〇

至於X光線療法的利害得失，概如前述。

十九 黑痣·雀卵斑·肝斑等

黑痣或黑子，從學術上說，都算是色素性母斑。因為是大小如豆而隆起於皮膚的表面，集中於真皮的上層的一種細胞，所以只有腐蝕取去之一法；以 *Macurania* 療法為最適當。

雀卵斑多生於色白或毛赤的人。因為日光尤其是紫外線能夠促其發生，所以春夏著明，秋冬殘薄；但也有未必盡然的。

但無論如何，本病是與日光有關係的，所以外出宜用傘或帽子——最好是赤、黃、褐、綠的色彩的東西——遮避日光；或是塗擦多少帶點赤色——尤其是混入百分之五的酸性硫酸規寧——的化粧品及軟膏類，更好。又在日光中晒過的地方不可馬上用水洗。

少數的雀斑，宜用 Macuranin 或結晶石炭酸，或是怡默克 (Merck) 公司製的 perhydrol (譯註：參看顧編『新藥集』卷一，外，P. 頁一五) 腐蝕。多數的雀斑因為一個個地腐蝕，很是困難，所以應旺盛一般的皮膚細胞的增殖，趕快與細胞一塊地剝取色素。這方法雖有強弱緩急的分別，但都是用水銀劑——如昇汞或白色氧化汞。以上諸法都是使用毒藥並且需要手技，所以靠專門醫師為安全。

肝斑因為最多發生於妊娠或患子宮病的時候，所以若是子宮或卵巢等裏面有異常，須先把它治癒。肝斑又因為有從內科病如瘧疾、慢性酒毒、癌腫、結核等或日光的反復照射而發生的，所以更須設法除去這些原因。普通肝斑的預防法同雀斑。治療法一天用毛筆塗擦過氧化氫液一兩回；稍重的肝斑，以請專門醫剝離表皮為宜——能夠不留色彩或痕跡而治癒，但有身體內部的原因時，是容易再發的。

二十 白癜風·尋常性白斑

尋常性白斑俗稱白癜風，是中年人多患的皮膚病；皮膚的大部分或一部分成真白色；是皮下



色素差不多失去的緣故。癩瘋或梅毒，往往也會造出白斑，但沒有像這樣地白。洗海水浴的人和患黑癩風的人，胸背雖也要殘留小的白斑，但其色彩也不像白癩風。

白癩風除患部純白之外，並沒有別的感覺。一發生於面、手等處，很有損於儀容，並且很是難治，但是近年治療法進步，似乎能見到很良好的結果。用左開的士肥氏方每天塗擦一回，也有相當效果；若是再加上電療，效果更大。

焦性沒食子酸 一·五

知阿納爾 三·〇

酒精 三〇·〇

因為用紫外線照射，也能夠着上色彩，所以人工高山太陽燈或克氏水銀石英燈都可應用到治療上；若是先向患部塗擦 Cologne 香水或百分之二十的倍卡莫德酒精，然後照射紫外線，更見有效。入澤氏提倡先在靜脈內注射脫里巴拉賓 (Tryptoflavin) 的黃色素液，再用水銀石英燈照射患部的方法。能夠耐住心繼續施行這種療法，起初患部裏面生出色素之島，那島漸漸推廣，終

於全治。要之，對於本病，醫師和患者都以不急爲要義。

因爲患者也有是潛伏着梅毒的，所以須用瓦塞滿（Wassermann）氏反應法採血檢驗；若是有梅毒潛伏的嫌疑，應同時施行梅毒的治療，白斑便更其容易消散了。

### 二十一 赤痣·血管腫·血管性母斑

有說赤痣是由於遺傳的。的確赤痣的根基是生來就有的；但也有生後纔現出的。因爲在頭、面、頸等處最容易發生，所以是美容上的要緊問題。它的色彩是鮮紅或暗紅——隨人的血色而有多少的差異。

在赤痣中有（一）僅皮膚發赤的（單純性血管腫）和（二）皮膚隆起而有壓縮性的（海綿樣血管腫）的兩種類。

在嬰兒額的正中間，雖時時看見淡赤色的痣，即單純性血管腫，但這往往是會自然消散的，所以應等一兩年，看看情形。

另外的血管腫尤其是海綿樣血管腫，是隨着年而漸漸生長的；到青春期，特別加大；因此，應在

幼時治療。

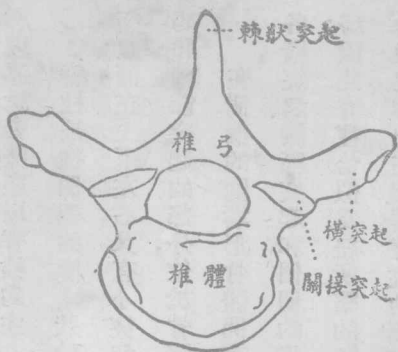
小的赤痣，可以切取。另外有用雪狀炭酸的冷凍療法。或是鐳錠以及 Mesthorium（鐳錠的代用品）療法。前者合用於單純性血管腫是確實而且比較快速地能夠收得治療的效果，痕跡也不很難看；只是施術時稍微發痛，是其缺點。後者即鐳錠療法，是對於海綿樣血管腫的最優秀的療法，完全不痛，皮膚也不破開；缺點是需要治療的日數。尤其是單純性血管腫，因施術後須休息數星期或數月，看看鐳錠的作用，再行反復施術，所以更費時日。往往生赤痣的地方在行鐳錠療法後却變成白色，因此更要注意。

紫外線尤其是水銀石英燈的壓抵照射也是良法之一種；但僅用諸表面性的赤痣，其效力不如前二法。有在顏面等處生針頭大的赤痣，隨後數條的毛細血管向四方放出的（蜘蛛狀血管腫）。這因為是血管一至於皮膚的深處都呈出異常，所以不行鐳錠療法或是把中央的血管腫深深地用針刺入皮下而燒灼它，是不會好的。



# 體質與姿勢

## 一 脊柱之解剖及生理



第一圖 胸椎

姿勢的主體是軀幹。軀幹分背部和胸部；而它的基礎的部分是脊柱、胸骨、肋骨、鎖骨、肩胛骨；此中最主要的部分是脊柱。由這個脊柱的變化，會影響於構成胸廓的肋骨的形狀；鎖骨、胸骨和肩胛骨都是處於次要的部分。

體質與姿勢

所以述說姿勢，應以脊柱為主。

脊柱是從個個的圓壩狀的，名叫骨體的骨而成立的（第一圖）；在它的左右突出的，名叫橫突起；而在上下左右，又有小突起，接續着上下的脊椎骨體；在最後方的，名叫棘狀突起；抱持着橫突起和關節突起的部分，位於骨體的側面向後而構成着脊椎管的，就是脊椎弓部。

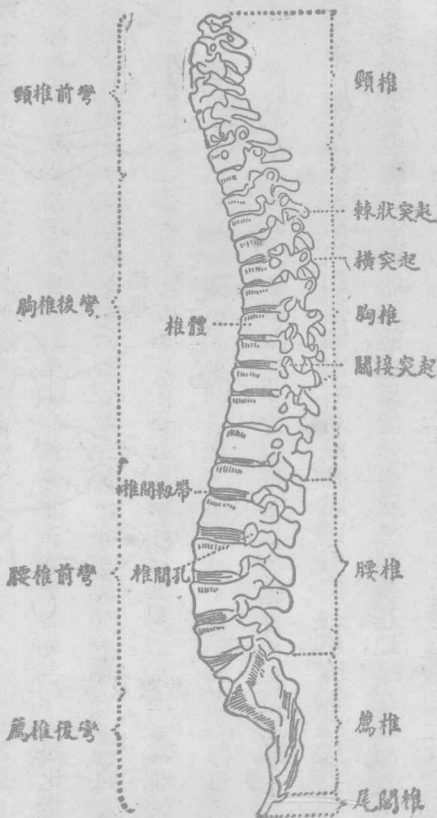
在個個的圓壩形骨體間有富於屈撓性的椎間韌帶而柔軟着上下椎骨體的接續面。此外在各橫突起、關節突起和個個的椎體前後面有韌帶狀的組織即韌帶，而擔當着個個椎體連繫的任務；因此脊柱恰似為紐所繫的珠串。若是把個個的椎體看做同一物質，那就可以看做一個有彈力的橡皮棒吧。在理解脊柱的運動性上，應切記着這個比較（第二圖）。

脊柱由它的部位可區別為頸部、胸部、腰部的三部分。頸部脊椎略稱頸椎；又胸部稱做胸椎，腰部是腰椎。頸椎七個；胸椎十二個；腰椎五個。所以脊柱是由二十四個椎骨體而構成的。另外構成腰椎的下部即骨盤的後壁的，名叫荐骨；當着它的更下方而在肛門的周圍，看着恰似動物的尾部，名叫尾閭骨。這個荐骨和尾閭骨，通常是互相融合而成為一個骨體，因之與固有的脊柱自成區別。又

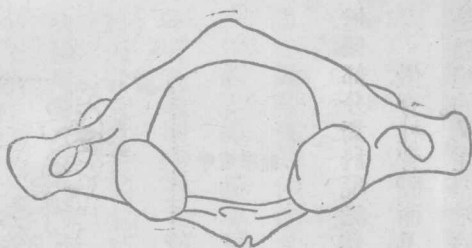
這個部分對於現諸外形的姿勢是無關係的。

做脊柱骨體而具有上述固有的構造的，是胸椎和腰椎；一到頸椎，那關節突起和橫突起，便都是扁坦的。又在頸椎的上方與頭相接續的椎體名叫載域，殆呈環狀；載域之次名叫樞椎，而從它的

體質與姿勢



面側柱脊 圖二第



椎樞及域載 圖三第

骨體呈出突起，對於載域  
 司着樞軸的任務。由第三  
 頸椎以下，雖然類似胸椎  
 和腰椎的形狀，只是各突  
 起比諸胸椎二種而有顯  
 著的差異。這是足以說明  
 頸椎部的運動比胸部、腰  
 部自由而有餘的（第三  
 圖）。

比方把頭曲向側方而能夠接觸左右肩，或是點頭而能夠使頤部接近胸骨，仰起領來能看天  
 上的星斗，縱然置軀幹於不動的狀態，也還能夠後顧。另外交互地，極端地而為上記的運動時，可以  
 充分知道頭的運動是如何地自由自在的了：這完全是由於頸椎的構造的緣故。反之，一到胸椎，上



下左右有關節突起而上方的椎體與下方的椎體，呈出犬牙交錯狀，因之僅能夠屈向前方而爲拾物程度的運動；而向後方屈脊柱時，胸椎的棘狀突起，恰似屋瓦一般在重疊着，因之它的運動範圍實在微小，——除平素習好之外，反身以左右手衝地，以胸朝上，以脊朝下，都是不可能的。即胸椎部是像後邊所述，常是向後方凸彎的；這名叫脊柱後彎。通常：返過身子，不過是這個後彎消失而胸椎椎真直。內中在胸椎裏面因爲左右附有肋骨，胸椎部的運動，遂大受限制。一到腰椎，因爲沒有肋骨附着，並且骨體巨大，而關節突起也採取稍斜的方向，所以前後屈曲也是非常自由的。把脊柱屈向後方，通稱伸展；屈向前方，通稱屈曲，但我以爲叫做「拾物姿勢」和「反身姿勢」，是容易理解的；因爲即在我們醫師間，也有爲說脊柱前屈或後屈，而往往發生錯誤的緣故。

脊柱並且是可以向外方而屈曲的；又縱然在固定兩腳和骨盤的位置上也是兩方都能夠撓轉頭部和軀幹而顧後方的；這名叫脊椎的回轉運動。即脊柱是恰似葡萄之蔓纏於架上一般能夠螺旋狀地撓轉的東西，換言之，脊柱是珠串狀的彈力性條桿，所以可由肌肉的活動而爲自由的運動。爲這樣地運動自由起見，遂至於因諸種影響而又現出各人固有的彎曲。

## 二 姿勢之種類

姿勢的基礎是脊柱的形狀。脊柱在支持着頭的頸椎，是向後方凹彎着的，換言之，項部是向前彎着的。腰椎與頸椎部同是向後方在凹彎着，這是脊柱之生理的彎曲。即頸部前彎，胸部後彎，而腰部又前彎，在骨盤部屈着的荐骨部與尾閭骨是後彎着的。要之，脊柱在前後的斷面是波狀，而在這個波狀的高低裏是比較近於真直的，這便是人類的正規的姿勢。

然而脊柱這樣的彎曲，可是怎樣地發生的？

胎兒和乳兒的脊柱，是比較地真直的，僅在腰椎與荐骨間有多少的後彎而已。試看兩三箇月的乳兒：便會頻舉其頭向前眺望了；即頭的運動的確實性，是自然生出的，為反覆這個動作而舉首起見，頭椎是要前彎的。生後一過半年，便會伸腿平坐（第四圖），這時候僅頸椎部前彎，胸部與腰部是一樣的後彎。生後過十個月便想起立；但背部的肌力還弱，所以不能完全直立，僅會沿着牆壁或扶着器具學走（第四圖之二），一離開牆壁或器具便要倒前向方。這是起立的開始。為反覆練習這樣的起立動作而增加向後方伸張背部肌肉即脊柱之力起見，很辛苦地把雙手丟開所扶的

第四圖

伸腿而坐



第四圖之二

漸漸起立



東西，隨後便直立起來。但在這時候若是單只脊柱向後方伸張之力優良，卻會後倒於後方。能防止這個事變的，乃是從腰椎前面向大腿骨走的名叫腸腰肌的肌肉，它會用強力向前方伸張腰椎；因此，身體就不致倒向後方了。還有從骨盤骨走向大腿骨頸部的全身中最大的韌帶，也是在向前方

拉扯着身體。這是腰椎前彎的理由。

胸椎因為在胸腔內藏肺臟、心臟而向四方膨脹，所以胸腔必須擴大。又脊柱為立起之計，必須擔負頭和上肢的重量。試豎立一個彈性棍棒而在它的頂點加重時，那棍棒是定要屈撓的；那個屈撓是由棍棒各部的抵抗力的差異而不同的。脊柱在頸部，那運動是自由自在的；但在胸部僅能為前後彎曲的運動，再加上多少的回轉運動，頸椎與腰椎既然前彎，那末做它的代價的，當然是胸椎自然後彎，而胸椎更須與肋骨共同負起構成胸廓的使命，是不能單獨行動的。因為有這些理由，遂致形成胸椎的後彎。這就是脊柱生理的彎曲的說明（看第二圖）。

因為人要直立而發生脊柱之生理的彎曲，所以在四足動物界沒有像人的脊柱的彎曲，因此有說脊柱的變形是人為獲得直立而支付的犧牲的學者。此外，先天性股關節脫臼的人也不少，這也是別種動物所沒有的不具，仍然可以看做人為做直立動物而發生的不具。但人類的直立，乃是以遠眺前方，仰視上空，向將要開拓的人生樂園而進的象徵；是在宇宙間的生物界只有人類享有的權利。直立姿勢是具有如此重大的意義的。

所謂正規的姿勢（第五圖）應以全身肌肉和骨骼平均發達的成人的姿勢為標準。照科學的說法：從頭頂中心垂下一根直線，若是從耳輪中央靠住下頷關節，經過左右股關節的中央，到達

第五圖 正規的姿勢



兩足中央部，那脊柱的前後彎之差是近於真直的。而在這時候，不需要何等肌肉之力。這樣的姿勢便叫做正規的姿勢。有以軍人的「注意」姿勢（第六圖）為正規的姿

勢的學者；但那個「注意」姿勢因為顯著的需要肌肉的緊張，所以把這個姿勢長時間地連續下

第六圖 注意的姿勢



去，便要感覺利害的疲勞，而至於不能維持原狀。即「注意」的姿勢是受了意思的強制的姿勢，因之不能說是正規的姿勢。講到正規的姿勢，必須是其人無意識的、自然的站立的姿勢；換言之，正規的姿勢是指不需要何等肌肉活動的安穩狀態說的。

有檢查了多數人，把正規的姿勢分出種種類別的學者。並且可以藉那國人的姿勢去測定那國人的文化程度；這就是文明國的學校注重體育並努力改造學生體格的緣故。

屬於正規的姿勢以外的姿勢，雖不能說都是病，但因為有轉成治療困難的脊椎側彎症之虞，所以有如次的姿勢的人，是應預為警戒的。即第七圖的平背，這是缺乏生理的脊柱彎曲的緣故。但即在這種時候也有上方胸椎發生多少的後彎，下方腰椎發生多少的前彎；只是這個腰椎的前彎部有不在第五腰椎部（即荐骨與腰椎的境界部），反而上昇達於下方胸椎部的。這種人的胸

第七圖 平背



廓是左右徑大而前後徑窄；多數的肺病患者都是這樣的體型。平背者的左右肩胛骨是離開軀幹的懸垂狀，在胸廓壁與肩胛骨之間，可以插入手指；又在胸前，是肋骨弓突向前方而

腹部凹陷着。

平背者的肌肉和骨骼都薄弱，容易得着脊椎側彎症，並且有得着胸廓臟器疾病的危險。

這個姿勢的原因雖然主要是遺傳，但也有是因在小兒期平座，腰椎部的後彎固定起來，到了會直立的時期，更因缺乏應矯正那個後彎的肌肉，遂致弄成平背的；也有是由於骨質的疾病的。

第八圖 凹圓背



日本商人多因盤坐過久而弄成平背的，這算是爲職業而形成的姿勢。歐洲的裁縫師據說也有這種姿勢；但在這些發生於職業的平背者中，却也有肌肉十分發達的。

第九圖 圓背



而腹部却向前突出；頸部也是稍向前方；軀幹粗而且短。這種凹圓背的人，却沒有弄成脊柱側彎的前彎也顯著起來，因之胸廓的前面扁平圖，這算是生理的脊柱彎曲之增進。即隨着胸椎部的後彎顯著起來，腰椎部的前彎也顯著起來，因之胸廓的前面扁平

傾向；原因或者也是由於遺傳。

第三類的姿勢是圓背（第九圖），又叫做弛緩性姿勢。即脊柱全部弓狀地後彎着，僅腰荐關節部有前彎的痕跡，上方一至於頸椎，都是後彎的。在西洋，這種圓背的婦女，算是必須矯正的最醜的姿勢，但在東方却竟有認這樣的姿勢為美的。

第十圖 凹背



第四類的姿勢是凹背（第十圖）與圓背相反而臀部顯著地突向後方，身體的垂線轉位於兩股關節連續線的前方，頸椎與胸椎是一樣平坦的。這種姿勢差不多都是病的。這種姿勢的成立，多是由於肌肉的薄弱，比方在患背部或腹部肌肉痲痺的時候；又最多看見的，是先天性兩側股關節脫臼的小兒；在普通成人間，是很稀少的。

第五類的姿勢是脊柱側彎。在各類的姿勢中，圓背即弛緩性姿勢在任何國家，都成問題；另外的姿勢除平背外，實際上的價值却不算大，很少有像凹背或凹圓背那樣的惹人注意的。反之，脊柱



彎向側方的脊柱側彎，是完全可以看做病的。

脊柱側彎是脊柱的一部或全部彎向側方——脊柱是隨着側彎拗轉的。往時僅想着脊柱是單向側方彎曲的，但據現今醫學者的研究，向側方彎曲的，通常很少；脊柱的拗轉，乃是側彎的本態。但在脊椎中，我們可以從皮膚的外表觸知的，是脊椎中僅脊椎棘狀突起，另外的脊椎部分，都是深埋沒於肌肉裏而不能夠從外表觸知的。檢查脊柱側彎的簡法：使被檢查者的背部向窗，檢查者對裸至臀部的被檢查者，用指頭儘力摩擦從項到腰的背部正中線兩三回。因為這個中央線是能夠觸知棘狀突起的地方，所以假若脊椎是真直的，那被指頭摩擦生出的赤色線條也是同樣的真直；反之，棘狀突起的某部有側彎時，赤色線條當然是要顯示側彎的。這方法是再簡單沒有了。又，患側彎的人，其左右兩肩不是同高，因之左肩聳起的人，必有左方側彎；右方也是如此。試出街道，觀察多數來去的人，一方之肩高出的，是常看見的。即患脊柱側彎的人是很多的。但這裏成問題的一點，就是脊柱一呈出側彎，都可以說是病的側彎否？

今有一個小兒，看他的隨意的姿勢，雖呈出脊柱側彎，而這個側彎往往差不多自然消失，或是

完全消失，這果可以稱它爲普通脊柱側彎嗎？這似乎以稱做「不良姿勢」而與真性的脊柱側彎相區別爲適當；不過這個不良姿勢是會轉成真性側彎的。又就實際上看來，在幼稚園或小學校一兩年的生徒間，不良姿勢者是較多的。所以對於幼小的兒童，必須特別加以注意。

這個脊柱側彎，漸次地增加其度，而一在脊椎骨裏生出變化，無論怎樣治療，也是難以恢復的。在歐美人間，縱然現出些微的脊柱側彎的徵候，家庭也要嚴重警戒，立即講究治療之法；而母親對於女兒姿勢的監督，尤其周到之至。所以到整形外科醫治療所的最多數的患者是有脊柱側彎的女子；她們在那裏熱心地藉體操或別種器械裝置以努力恢復正規的姿勢，這差不多已經成了她們的風氣。但在東方爲脊柱側彎訪醫師的，多是早已進至高度，縱施治療也難見效果的症候；至於一般學校的，因爲不注重衛生教育，缺乏一切衛生的設備，即如不考究桌椅的高低等，因此低度側彎是會轉成高度而難以醫治的側彎的。——但照現今的學說，高度的脊柱側彎是由於骨骼中的疾病，不應僅歸罪於學校的設備。

### 三 最影響於姿勢之體質及諸病

第一就體質上說，是營養不良和肌肉薄弱。比方平背的人，應看作肺病型，乃是容易得着最可怕的脊柱側彎的體質。又在肌肉和骨骼還沒有完全發達之間，強使小兒起立步行，往往會招來腿的彎曲乃至脊柱的後彎。據說在古昔羅馬全盛時代，婦人爲了好外出，強攜幼兒之手散步，遂致把羅馬的小兒弄成O字狀或X狀腿。在東方的古醫書上，也有小兒起坐過早生出「龜背」之說。如今更有「學校脊柱側彎」的名詞，也就是對於肌肉還在薄弱時期的兒童，在一定的時間，強制以不良姿勢的緣故。

要之，在從幼兒期到少年期的肌肉和骨骼發達的途中，若是不努力於身體上的保護，是會在身體的某部分發生障害的。這就是幼年、少年的保護施設，成了近時社會事業的原因。

關於體型，從來分爲如次的三種：

1. 肺病型：顏面細長；頰部潮紅；皮膚蒼白；眼光銳利；牙齒美好；胸廓窄狹；鎖骨上窩凹陷；肋骨停止於呼氣的狀態而吸氣肌不發達；手指纖細；脂肪組織和肌肉都不發達。
2. 腦溢血症型：顏圓而紅，多油脂；眼睛水汪汪；頭短；胴體如酒樽，身體肥滿；呼吸短而且急迫，

有響聲。

3. 神經衰弱型：顏貌緊張；在伶俐之眼中好像含有煩惱；舉動不安；言語急迫。

以上的體型，都是一般醫學書上所揭示的。如今再從這個體型推想姿勢的關係：肺病型容易得着脊柱側彎；腦溢血型應屬於凹圓背；神經衰弱型有呈出後彎或側彎的傾向。在普通成人之間容易認出的，是1. 2. 的兩種體型。但後者算是在脊柱彎曲上沒有什麼憂慮的體質；只因是身短而肥的體格，所以從姿勢美上看來，這種體型是可喜的；但應努力節制飲食以圖減少無益的脂肪組織，乃是攝生上很必要的事。肺病型的人，應努力為戶外的運動以期肌肉的發達。要之，若是沒有健全的血行和強壯的肌肉，是不能夠發揮真正的姿勢美的。

舉出最影響於姿勢的重要的疾病來：

1. 僵僕病：這病的初發徵候是在小兒生出過兩三個月之後；而最顯著地現出的，是上肢和下肢骨彎曲，脊柱也後彎，又有側彎的。本症是骨質的固性不發達。骨質所以堅固，是骨質裏石灰沈着的緣故。但是這個僵僕病性小兒，因為石灰分不在骨質裏沈着，所以骨質柔

軟，而在這骨被加重的時候，遂致彎曲，時而有折傷的。所以偻病性小兒，往往發生上膊骨和下腿骨的骨折而呈出顯著的彎曲。脊柱也是小兒在漸會平坐之間彎曲的，若是不從速矯正，終於固定而成不能恢復的後彎了。又，高度的脊柱側彎症，照今日的學說，都不妨說是以偻病為原因。

在西洋，有母親用隻腕抱幼兒遂致把幼兒的脊椎弄成側彎的。即如第十一圖幼兒面向母親而被抱着；臀部坐到母親的前腕上，因為恰是取着斜面的姿勢，所以這時候在低下去的臀部之旁，腰椎凸彎，胸椎凹彎。這樣抱的回數多了，便要弄成側彎。

關於不能得到骨質的固性的本病原因，至今還不十分明白；只要用母乳哺育，採光通風的良好，及其它



哺育上的一般衛生狀態的改善，都是預防本病發生的最要緊的事。

2. 骨軟化症：這是一旦石灰沈着而硬化了的骨，失去石灰而軟起來的疾病。前述的僵僕病是屬於骨發育正盛的小兒期疾病，本症是骨發育完成的成人的疾病。最著明的，是婦女有在妊娠時得着本症，分娩完畢，經過產褥，便漸復原狀的。其間軟化了的骨骼，會由諸種輕微的外傷而至於彎曲，尤其是脊柱呈出高度的後彎或側彎。

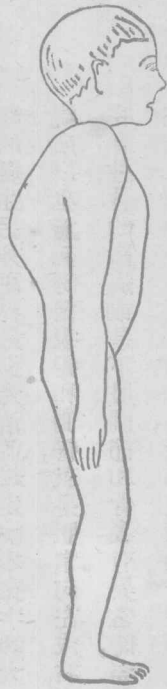
3. 小兒麻痺：在軀幹或四肢的肌肉中發生這病而起運動麻痺時，姿勢當然是要受影響的。本症有如其名——是小兒多患的病症，而以發寒熱和腸胃症狀為前驅，熱下降後才在肌肉運動中發見麻痺。許多都是侵犯下肢；間或也有侵犯上肢而殘留臀部和軀幹的肌肉運動麻痺，因之呈出步行異常而不能維持正規的姿勢的；內中在發生軀幹肌肉運動麻痺時，更有脊柱前彎和側彎的。

4. 坐骨神經痛：這是誘發脊柱側彎的特異的病症；尤其是在本症轉為慢性時，是會發生坐骨神經痛性脊柱側彎的。

5. 先天性骨關節脫臼若是偏側脫臼，便呈出腰椎的側彎，而那個彎曲是沒有固定的。兩側脫臼時，會發生著明的腰椎前彎，但仍是沒有固定，步容成鵝鴨狀，腹部出向前方而臀部隆起於後方，成一種特異的姿勢。

6. 脊柱骨瘍（第十二圖）本症是侵犯脊柱一部骨質的結核性疾患。隨着病勢的進步，遂

第十二圖 脊柱骨瘍患者



使骨質破壞或消滅，遂致發生顯著的龜背。若是胸椎的中央部被侵犯時，脊柱的彎曲更加甚，因之從衣服上也容易看見那個脊柱後彎的醜形。反之，是腰椎或頸椎的部分疾患時，縱然骨的破壞很大，脊柱的後彎也是比較地不顯著的。但不論是那一部分的骨瘍，因為脊柱的骨體破壞或消滅，所以免不掉軀幹的縮短，同時呈出手長腿長的異狀。

7. 眼病：最影響於姿勢的，是近視眼。醫師看見圓背而且是訴說背痛的患者時，必定要先問是否近視眼。因為近視眼的人無論讀書或步行，必定要前屈身體；成了習性之後，遂多發生圓背。——在小學校，所以要規定桌椅間的正規距離為約二十釐者，主因是要預防近視的發生；另外，更弄好採光法並規定讀本文字的大小等，都是要避免眼力的疲勞的。亂視所以也能夠誘發後彎和側彎，就是眼常向左或右去看的緣故。

8. 在脊柱骨的諸病或是下肢關節和骨裏有異常時，姿勢為這而發生變化是不能免的。又在胸脊髓神經系統有異常時，在那疾病裏發生固有的運動障礙，因之在姿勢上會受影響，自不待言。

照以上所列舉，影響於姿勢的疾病，種類極多；而想由姿勢的狀態去推測如何的疾病在潛伏着，是很困難的，——在許多的時候也算不可能。但以高度的僵僕病或先天性股關節脫臼，是一望而可以明白的。

#### 四 姿勢與心身



姿勢與精神的關係，是可以專就圓背即弛緩性姿勢而論的。這出弛緩性姿勢，有如其名，是缺乏精神氣魄的緊張的姿勢，但這在東方的婦女界，却是一種被稱讚的美姿！尤其如中國婦女的纏足，從外國人眼裏所看見的那種步履艱難的樣子，覺得是極可憐憫的，但中國人至今還沒有斷了纏足的風氣。又在非洲未開化地的婦人風俗中，有專在臀部蓄積脂肪以顯示巨大的臀部的。西洋婦女界，雖不崇尚圓背，但穿束腰馬甲和穿窄小的鞋，也足妨害身體。想在生存競爭劇烈的社會上活動的青年男女，必須先在身體的外表顯示出精神的緊張來；即保持眼向前看，張胸，擴肩，多少把腹部引向後方而一往直進的姿勢，是要緊的。

再說姿勢及於精神的影響：具有醜惡的姿勢的人，有陷於厭世的、悲觀的心理狀態的危機；患高度的脊柱側彎的人，神經會陷於普通健康人所不能想像的過敏狀態；又有生來兔唇的男子，在中學校常企圖自殺的事實，因為縱係些細的畸形，也是能夠使那人的精神發生煩惱的，所以做父母、兄、姊的，對其子女或弟、妹的身體，應在還沒有弄成疾病之時，早些加以注意，使他們保持正規的姿勢。

就姿勢及於身體的影響說：患圓背的人會發生腸胃的障礙——如慢性胃加答兒和慢性便秘等；陷於神經衰弱時，會降落對於業務的勇氣；又如為患近視而發生頭痛之類。

### 五 如何預防並矯正不良的姿勢

關於姿勢的改善，在小兒時代，即須留意。即把哺乳兒的匍匐時期延長，等背部肌肉和四肢骨格堅固之後，纔可以促小兒起坐或站立。以祈求子女趕早成長的心，纔會匍匐，就叫學步，是會給小兒以意外之害的。若是小兒過一年多還不會起立，須請醫師診察。往往有身體的何處也沒有障礙，而起立步行竟遲至一年半以後的。這時候是生齒的時期，智慧的發達，言語的習得等狀況，無論與別的健康兒有無差異，都不可怠忽了慎重的監視。早產的小兒，分娩時不做聲，必用人工呼吸，振動身體，方會呼吸的小兒（醫師稱這為假死分娩），先天性兩側股關節脫臼的小兒，產出後得着重疾病的，小兒等，都是起立步行的開始遲緩的。

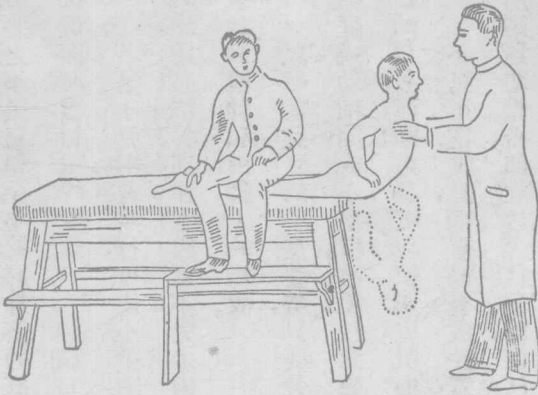
對於哺乳兒的抱法的注意，既如前述，又母親伴小兒睡，往往使兒頭偏向一方，遂致影響於小兒的姿勢，這也是常有的事。有人說高麗人因為使哺乳兒枕硬枕，遂致多數的高麗人的頭是三角

形。要之，小兒期和少年期的骨骼，的確有容易變形的性狀；因此，應避免把小兒的骨骼放在一定的位置而反覆加重的舉動。

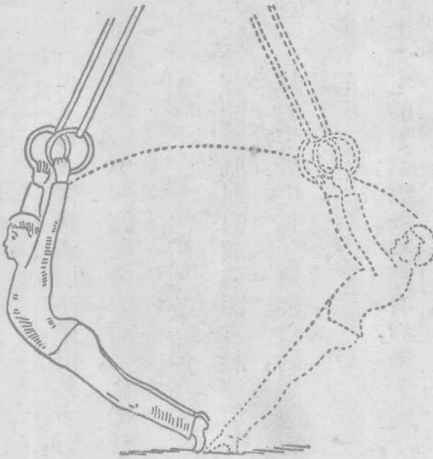
若是小兒漸會步行，可使小兒隨意在室內外步行；但父母或保姆牽引小兒，出外步行，往某目的地，這必須特別注意；因為小兒多因外出的愉快而勉強步行，不訴說疲勞的結果，致把有害的重量加到軀幹和兩腳上的緣故。

就學前兒童的不良姿勢，只要骨骼裏沒有變化，是會隨着肌肉的加強而自然地消失的。所以家庭或幼稚園或小學校，必須注意使小兒早些得到正規的姿勢。但爲了這個目的，應獎勵小兒自由的戶外運動；這是可以使小兒肌肉得着均齊的發育的。

小兒稍稍成長，可使他養成注意自己姿態而美化它的習慣；因此，家庭有置備大鏡子的必要。所謂鏡前體操，即立於大鏡子前，自己看着自己而施行的脊柱彎曲矯正體操，這早已被醫家看做最良的方法了；因爲由本人自己的意思和判斷去矯正不良的姿勢，最能夠得着效果。又，想實行這種方法，強固的決心，是最必要的。



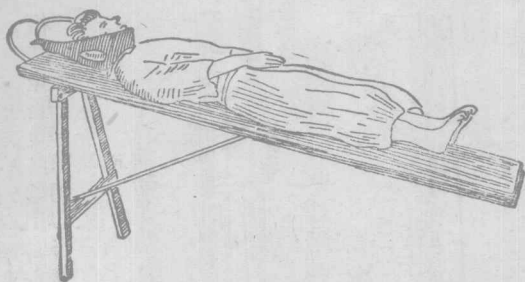
使背肌強壯的運動 第三十圖



吊環運動 第四十圖

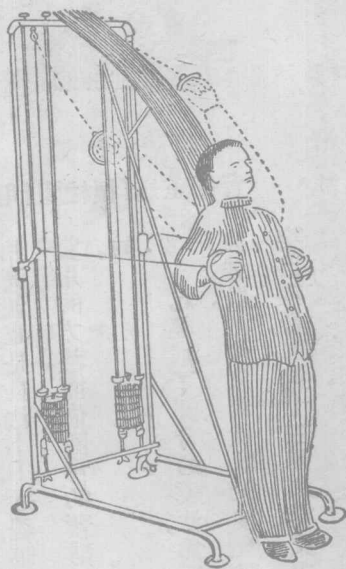
圓背的預防在強健背肌肉，為適應這個目的，可使兒童在戶外自由運動；又，游泳也是使全身

的肌肉均齊發達的最可推賞的運動法。反之，乘腳踏車因為勢須彎曲軀幹，所以對於既有圓背傾



體質與姿勢

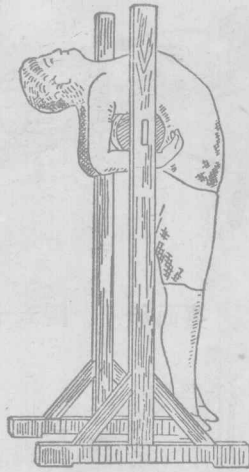
圖五十第 臺面斜



圖六十第

革非爾德之圓背矯正器械

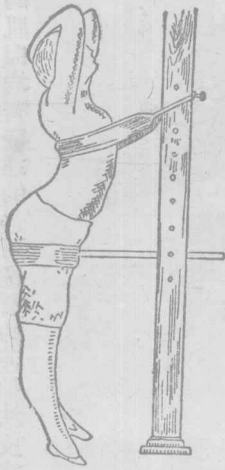
向的男女，宜不許乘。在日本有一個人，為矯正自己的圓背，以一年多的長時間，在背部插長狹的木板，防止軀幹的前屈。近視眼者須戴適當的眼鏡。又為不使視距離太近桌面並且不使頭低下之計，



圖七十第  
背圓正矯『槓枕圓』用

用高領也是良法——近視眼預防法上被賞用的方法，而做圓背的預防法也是有效的。

已經成了圓背的療法，為使背部的肌肉強壯，可使患者伏臥於按摩臺上，從臺邊突出軀幹，像第十三圖那樣，反覆着行兩手放置到脇腹部，垂頭而接近地面，再行舉頭而為好像有意起立的運動。又吊環也是一法，可把膝頭伸直而做第十四圖的運動。在做一切擴張胸廓的運動時，吸氣；反之，呼氣。



圖八十第  
背圓正矯己自

又這樣的運動也是宜在唱「一」「二」的號令下去行；因為在應號令者的聲而為運動時，比較地少疲勞而且不感倦怠。運動終了，可按摩背肌，隨後在暫時之間，把頭牽引住而仰臥於斜面臺上

(第十五圖)

第十六圖是革非爾德 (Girard) 的器械。適應於左右手的分銅在下垂着；這是可隨人而調節的。

第十七圖叫做「圓枕槓」，是把兩木柱之間能够加減高度的橫木造成捲布片的枕頭。圓背者照圖載背部於那個枕頭上，藉體重而矯正圓背。

第十八圖是很容易地自己矯正圓背的方法。

第十九圖是呢魯樸 (Nyrop) 直伸器，甲是器具，乙是裝好了的。

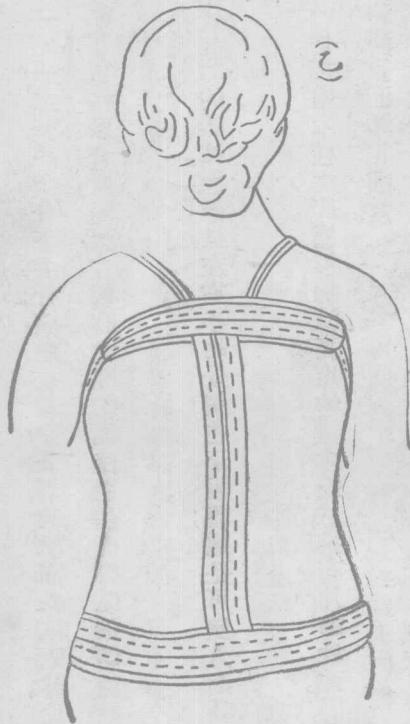
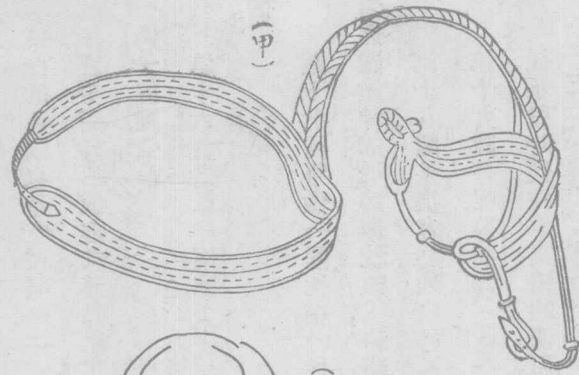
從小兒時代注意桌椅的使用，這也是為預防脊柱側彎的要緊的事。椅高為下腿<sub>1/2</sub>，椅深為大腿之長；又桌面與椅面的距離，是使小兒取正規的姿勢坐在椅上，把上膊筆直地垂下，把肘曲向正角而能夠把前膊輕放於桌面上為適當。可照這個標準，隨兒童的年齡而調節桌椅的高度，乃

健美常識

第十九圖

尼魯樸之直伸器

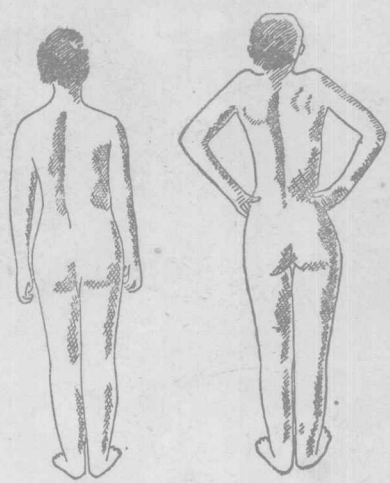
二四四



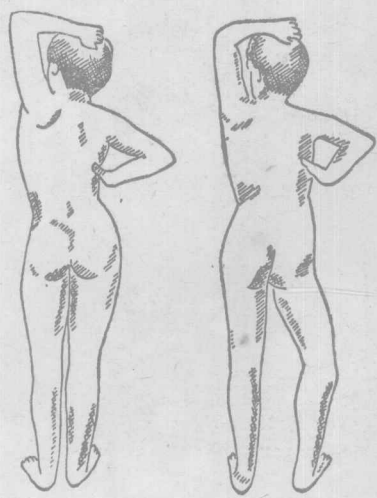
長百



第二十圖



第二十一圖



是理想的辦法。

第二十圖是脊柱側彎者把軀幹伸向上方的運動。

第二十一圖是右凸性胸椎，左凸性腰椎側彎患者的矯正體操：舉左手以右手放胸側而矯正

胸椎的凸彎；外轉右腿，屈右膝而矯正腰椎的凸彎。此運動是與第十九圖的軀幹直伸運動同時行的。

以上普通的不良姿勢的矯正體操。那不良姿勢進行而已經弄成病症時，因為不屬於本篇範圍之內，所以都略去了。

[General Information]

书名=《健美常识》

SS号=12573118