

新智識叢書

公民衛生

程瀚章編



商務印書館發行

序

我們中國人爲什麼這樣柔弱而多病呢？國民的死亡數，雖是沒有統計的調查，但平均的壽數，一定比別國爲短，是可以斷言的。這又爲什麼呢？綜其原因，不外乎因爲國民沒有衛生的知識；尤其是沒有公衆衛生概念的緣故。試看全國國民的營養，雖說是國內地大物博，足以自豪，但是能得充分營養的人，有多少？有錢的固然食必珍饈，席滿佳餚；然而其中能合科學上足以維持一目的營養的能有多少？不過徒然暴殄天物以示其富有罷了。至於貧乏的人，日博升斗之資，且不可得，那裏能想到營養二字呢？衣服也是這樣，一方面消費異常；而一方面竟不能不和寒風烈日相決鬪。居住更不必論了，那裏有一所，能夠全合衛生的房屋呢？近來因遍地烽烟，遷家海上者，絡繹不絕，海上的房屋素以陋隘稱；今驟增倍徙的人民，差不多大家都是僅能得到容膝的寸地爲滿足，其爲害於現在和將來，更不堪設想了。再講工場中的衛生狀況怎樣；輪船火車中的衛生狀態怎樣；傳染病預防的計畫怎樣；大家所知道最危險的肺結核的預防有沒有進步；影響於民族將來的遺傳和民族衛生的計畫怎樣；凡此種種，我們提起之後，就覺得不寒而慄。總而言之，是公民的衛生知識，太覺缺乏的緣故。普通報紙所偶然見的，人民所偶然提倡的淺近衛生常識，是沒

有系統的，是老僧的常談，決不能把以上的缺陷一樣一樣的改良。因此所以我現在應着這種的需要，編一種有系統的，可以實行的公民衛生學，以期挽回於萬一。

十三，九，十二。程瀚章於上海涵芬樓。

第一編 總論

第一章 公民衛生的定義和範圍

一

第二章 公民衛生的效果

四

第三章 在各種年齡階級公民衛生的觀察

五

第一節 年齡和疾病的關係

五

第二節 乳兒死亡

七

第三節 幼兒

八

第四節 學童

九

第五節 青年期

十

第六節 壯年

一一

第四章 在各種職業階級公民衛生的觀察

一二

第一節	工場勞動者和其他身體的勞動者	一七
-----	----------------	----

勞工的健康障礙	一七
---------	----

第二節	農林業勞動的人	二二
-----	---------	----

第三節	婢僕	二四
-----	----	----

第四節	商業使用人	二四
-----	-------	----

第五節	官吏	二五
-----	----	----

第六節	教師	二六
-----	----	----

第二編 各論

第一章	衣服制和浴制	二七
-----	--------	----

第二章	都會和家屋的衛生施設	二九
-----	------------	----

第一節	自來水	三〇
-----	-----	----

第二節	排水和除穢	三一
-----	-------	----

第三節	墓地和埋葬	三一
-----	-------	----

第四節	市街和家屋問題	三二
第三章	國民營養問題	三九
第四章	交通衛生	四七
第一節	鐵路	四八
第二節	船舶	五〇
第三節	港灣	五三
第四節	飛艇和飛機	五四
第五節	自由車	五七
第六節	道路	五八
第五章	學校衛生和學童保護	六〇
第一節	校舍的衛生	六一
第二節	教室的衛生	六二
第三節	桌椅的衛生	六三

第四節	教室掃除·····	六五
第五節	教授衛生·····	六六
第六節	校醫的任務和對於學童的處置·····	六九
第七節	學校中的衛生教授·····	七四
第八節	學童遊戲都會兒童的公園(校園)·····	七四
第九節	兒童圖書館·····	七五
第十節	惡俗書籍的取締·····	七五
第十一節	影戲院的取締·····	七六
第六章	勞動者保護 工場衛生·····	七七
	(甲)勞動協會 職工協會·····	七八
	(乙)國家的保護·····	七八
	(丙)仲裁審判 工業審判廳·····	九六
第一節	勞動者的經濟的保安·····	九六

第二節 勞動者的衛生的保護	九八
---------------	----

第七章 救恤和救療策	一〇九
------------	-----

第一節 貧民和救貧	一〇九
-----------	-----

第二節 失業者 and 浮蕩人的保護	一三
--------------------	----

第三節 救療	一五
--------	----

(甲) 醫院救療	一五
----------	----

(乙) 醫師救療(自宅救療)	一六
----------------	----

第八章 傳染病豫防	一七
-----------	----

第一節 防疫和疫學	一八
-----------	----

第二節 防疫設施和法規的基礎	一二五
----------------	-----

第九章 結核豫防	一四三
----------	-----

第一節 結核患者的發見方法和隔離	一四四
------------------	-----

第二節 患者自己和對於家族的注意	一五〇
------------------	-----

第十章	民族衛生和遺傳·····	一五一
第一節	遺傳變異和淘汰·····	一五一
第二節	遺傳的形式和定律·····	一五五
第三節	不良的心身之遺傳·····	一六一
第四節	血族研究·····	一七〇
第五節	血族結婚和遺傳的關係·····	一七一

公民衛生

第一編 總論

第一章 公民衛生的定義和範圍

醫學，是研究人類的成立，構造，生活機能，和生活機能變調的原因，還有和這種變調有直接關係的生物學，理化學的影響等學科。而衛生和治療，却是講生活機能的變調（就是疾病）的預防和治療方法的。

生活機能的變調——就是健康障礙的原因，可以從種種方面去研究的。有許多學者是對於健康者的自然界和文化上的理化學的感作去實驗的，還有許多學者却研究微生物的加於健康者的生物學的障礙；因此而闡明人類和自然界的直接關係，所以要探求病原，勢不得不從種種方面像氣候的冷熱，空氣的燥濕，衣食住的狀況，以及細菌，寄生蟲……等，凡是對於我們身體上有關係的，沒有一件不在研究之列。這就叫做衛生學。要而言之，衛生學是把人類和環境的自然和結果，究有怎樣的影響於人類的生活機能，做研究的範圍。把生物和理化學的知識做根

據，做顧問，設法排除妨害人類生活機能的調和（就是健康）的外界影響，或者使他離遠些，再進一層，是助成或增進健康使他的體質完成的學科。

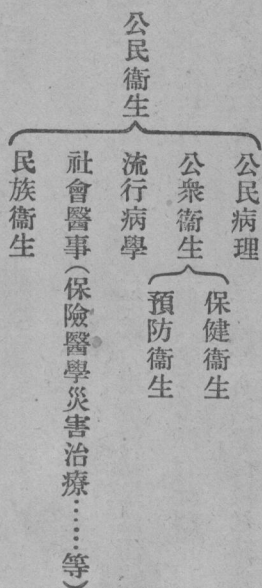
要想達到衛生的目的而且使得我們的生活不脫正軌，必定要有一種法子——術——所謂個人衛生啊，公衆衛生啊，公民衛生啊，都不過因為施術的方法和範圍有些不同，而名稱於是有所區別罷了。

個人衛生是把個人做單位，不外乎講個人健康的保持和上進，以及疾病的預防。所以不問其爲兵士，犯人，工人，兒童……都用同一的方法去講衛生的處置，若是把兵士，犯人，工人，兒童……分開來，各別的論究他們特有的衛生，就叫公民衛生。所以個人衛生學沒有專門的主張，而公民衛生學却有一定的主張，尤其是從社會的和經濟的方面留意於民衆的保健，酌度其現在事情，充分的希望使合乎個人衛生的要求。

照這樣說，所以我們敢下一個公民衛生的定義：就是，公民衛生是對於時間的，地方的乃至社會的相關聯的團體或實際上的團體，以及他們的子孫……等，各別研究衛生的和社會的情形相互的關係的科學。且不僅是理論方面，就是實際方面，也得要提出維持增進這種團體的健康。

康的適當要求，纔不負我們做公民的責任。

公民衛生，是包括下面的五種而論述的。就是：



此外我們在觀察國民的健康狀態的時候，須要據種種生理上的徵候像：生殖，發育，體重，體力，呼吸，脈搏，消化，營養等的大多數統計纔行。這也可以稱爲公民生理學。

觀察國民的衛生狀態時，應當注意的地方，就國民全體而言，要研究（一）人口靜態和動態；（二）職業關係，就是職工，收入，生計，職業病，由於工場勞動而來的健康障礙；（三）營養問題；（四）居住關係；（五）服制；（六）浴制；（七）休息等。再就國民各身分階級而研究他的衛生狀態，那末又要視年齡怎樣而調查（一）婦人與其社會的地位和疾病及死亡的關係；（二）乳兒；（三）學齡前

兒童；(四)就學兒童；(入學能力與社會的地位的關係) (五)青年；(六)兵士年齡；(合格率與社會學的地位的關係) 或隨職業而調查 (一)勞動者；(二)農林業從事者；(三)漁業者；(四)自宅勞動者；(五)婢僕；(六)商店夥友；(七)官吏；(八)娼妓；(九)流氓乞丐等。

防疫法，也是公民衛生中的重要問題。要知道他的實施的有效果與否，不得不統計的觀察和判斷實行後目的疾病的發生狀況。像白喉症血清療法實行以來，白喉症死亡數的減少，是不是確實？又像肺病療養所設立以後，結核的死亡數是不是減少？那就可以知道了。

第二章 公民衛生的效果

公民衛生發達的國家，據他們的死亡統計，確是一年一年的減少；那末，人民的生命當然比從前延長了。這又不得不說是各人抵抗力增進的結果。然而 Pearson 氏說：『環境對於個性的影響很小；至於衛生這樁事體，對於個人，差不多沒有什麼作用。』但是這種想像的說話，是錯誤的。把富裕的人家和貧窮的人家的子弟發育狀態，比較起來，大概他們的身長和體重，富裕的總是占優勝地位。又像理學的，氣候的，食餌的療法能够奏效，身體的練習能使肌、骨、心、肺等良好發育，營養佳良的人比不良的人對於死亡率和傳染病的感受性小……等等從這些事實看起來，

外界的生活要件，對於個體發育或已經發育的個體，有一定的影響，可想而知了。

有許多人，以為疾病是對於人類的一種淘汰法。Spencer氏據這種學說，就說衛生的效果既能使疾病的減少，那末要妨礙撲滅低能者的自然淘汰了。這種話無論怎樣，決不能證實衛生的有害無益，因為罹疾病——尤其是傳染病——的人，未必一定是低能者；反之，若是傳染病能夠不增加低能者，而低能者比優秀者容易感染傳染病，沒有抵抗的能力，因而滅亡，那末我們非但不必去預防傳染病，恐怕反要歡迎傳染病了。

第三章 在各種年齡階級公民衛生的觀察

第一節 年齡和疾病關係

年齡和各種疾病的關係，很是顯著，所以各種疾病，可以區別為小兒病，少年病，成人病，老年病等。我們觀察疾病的對於年齡的影響，大概像下面所講的：

1 一定的疾病發於一定的年齡。像白喉症，猩紅熱，水痘，百日咳，來於小兒；結核病來於青年和壯年最多；癌腫，腦出血，多於老年。

2 疾病的症候因年齡而有不同。像結核症在小兒期則局限於淋巴腺和骨的；在成人

則在肺和大淋巴裝置，又哺乳兒，成人，老年的肺炎症的病形，各各不同。

3 年齡影響於疾病的經過。乳兒的結核，迅速死亡。但是在小兒期，他的進行就很遲緩，而且危險度也比較的少；在成人則死亡率又很大，到了老年，他的經過又很顯著。又像麻疹（瘡子）猩紅熱，白喉，在初生兒的經過很快，並且死亡率也大；年齡愈增死亡率愈減少了；糖尿病在少壯期往往必死，可是在老年期開始的時候，危險度比較的少了。

學齡期最容易來的疾病，像脊柱彎曲症，近視眼等。這些疾病，固然因為學校裏桌椅的構造不良，讀書手工時候不正姿勢等生成的。然而也未必完全是學校之罪。脊柱彎曲，基因於骨軟化症為多；近視眼往往由於遺傳的素質；所以不知道這種事實的人，常常誤認學齡期的疾病一定是學校病了。反之，像百日咳，麻疹，時或白喉症等傳染病，蔓延於小學兒童，確實是學校病。

在生產年齡的人的疾病，因在社會的地位而受着各種影響。所以女子已經結婚的，因分娩而有危險的遭遇；或因妊娠和授乳而使已染結核的人受着惡影響。未婚的女子，和這種事實相反，內發的危險固然沒有，但是從外界所得到的各種事情，往往能使他的疾病受着惡影響的人不少。據 Leipzig 地方統計二五歲到三四歲的年齡，比較男女兩性的罹病率，女子比男子的情

形，顯係不良。因為女子已經做了母親以後，還要從事於職業的緣故；但是死亡率，女子還是很少。在貧民，無論城市和鄉村的，因為竭力要多些收入，所以常接觸各種危險，而容易惹起疾病。且學校教員和商店夥友，大概他們的體力過度緊張，終日在一間屋子裏做他們的坐業，因此起貧血和侵犯神經及下腹部的疾病很多。

第二節 乳兒死亡

乳兒死亡的問題，是現代歐美最重視的事體。脫離母體，呼吸世界上的空氣，不多幾天，就和搖籃分別而到黃土的下面的，絡繹不絕。這種慘狀，我們應當儘我們的能力，追尋他的原因，而講豫防的方法了。

據近來的調查，各國乳兒的死亡率，俄國最少，那威，新西蘭，和日本在中等度。然二十年來各國的乳兒死亡，年年減少，就是歐洲，雖用人工榮養的國家很多，但是乳兒死亡，也逐漸減少；可見公民衛生的發達了。

乳兒死亡的原因 第一，是自然界的影響；據 Escherich 氏說在高地的人，乳兒死亡率增加；著書的想大概在歐洲高地居住的人家，恐怕貧民占多數的緣故。第二，兩親天賦的體質關係。

第三，小兒先天性虛弱，就是小兒的抵抗力衰微，容易染病，又像妊婦保護的不周，酒精梅毒等慢性胚種毒等。第四，是社會的原因，像居室不良，營養不宜，貧困，公衆衛生的不完備等；尤其以人工營養和貧困是重要的原因。

第三節 幼兒

一至六歲的，叫做幼兒；其後是學童。學童大概在六至十四歲之間。現在我們暫時統稱這兩種期間叫小兒期。

乳兒期的哺乳，用人工營養，是不是有某種影響到後來的小兒期，現在還沒有精確的調查。可是哺乳能有良好的作用到幼兒期，確是公認的了。

幼兒期的死亡率，貧者比富裕者高到二倍以上。據 Boeckh 氏調查四歲足的私生兒死亡率，比普通幼兒爲多。

在幼兒期因爲發生牙齒而營養起有變化，這時候死亡率比六歲以上的爲多。在歐洲乳兒因爲胃腸病而死亡的很多；到幼兒就以傳染病——尤其是麻疹，百日咳，白喉，和小兒痲痺，肺炎，支氣管肺炎，下痢，腺病等爲多。