

理查德·莫顿（RICHARD MORTON）（1637-1698）

理查德·莫顿（Richard Morton）出生于查理一世时期，直到威廉三世坐上英格兰国王宝座十年后，他的生命才结束。他一生中经历了英国历史上最惊心动魄的岁月；从斯图亚特王朝的浪漫和危险时期，到光荣革命、共和政体及王朝复辟的峥嵘岁月，再到从过于严谨的生活方式转向过于享乐的生活方式的辉煌时期；从高教会派与非国教徒之间的宗教动荡到极端的仪式主义态度，再到罗马天主教，最后到威廉和玛丽的外来宽容风格的确立。所有这些变化一定会对一个极其聪明的年轻人产生显著的影响，促使他走向成熟，成为充满新教非国教徒精神的教会牧师。关于莫顿最后被教会拒绝或拒绝教会以及幸运地转到医学界等事情，我们将在接下来几页中尽可能详尽地讲述文献资料揭示的相关内容。

莫顿是罗伯特·莫顿（Robert Morton）牧师的儿子，罗伯特·莫顿牧师于1635年在伍斯特郡（Worcestershire）的比尤德利教堂（Bewdley Chapel）开始牧师生涯。理查德·莫顿于两年后的1637年出生。我想，他和其他孩子一样，有着强烈的乡村运动倾向，而且对父亲的宗教信仰又敬佩又敬畏，但我在所有文献中都找不到关于他童年经历的资料。无论如何，他逐渐开始在现实中认同宗教是生活中需要追随的天赐之物。1653年3月17日，他被牛津大学莫德林学院（Magdalen Hall）录取，然后进入牛津大学新学院（New College），1656年1月30日，他在该学院获得了文学士学位，成为学院的牧师。他在学院呆了三年，然后取得了文学硕士学位，继续担任斯塔福德郡（Staffordshire）布伦特伍德（Brentwood）社区威廉·弗利家（William Foley）的牧师，并被任命为同一县城金维尔（Kinver）教区的牧师。在此期间，克伦威尔一直是“护国主”，确保英格兰人民过上相对平静的生活。我还推断，在接下来的三年里，莫顿的生活和往常一样，仍然是乡村牧师的平淡无奇的生活，但一件非同寻常的大事却发生在他的牧师职责之外，使得他注定在不久的将来会面临另一种选择。

1660年，王朝复辟；与此同时，高教会派的各项原则开始复兴。Trevelyan的《History of England》（英格兰历史）（London, Longmans, Green and Co. Ltd., 39, Paternoster Row, 1926）谈到了1662年的《Act of Uniformity》（统一法令），内容如下：

“非国教徒现在将要遭受的其他苦难可以追溯到议会对保王党人的罚款，以及劳德（Laud）和查理一世的死刑。这不仅仅是复仇；《Clarendon Code》（克拉伦登法典）也是警察反对圆颅党复兴的一种手段。1662年的《Act of Uniformity》（统一法令）恢复了《Prayer Book》（祈祷书）的地位，并流放了2000名未对《Prayer Book》中所有内容表示‘真诚的同意和认可’的神职人员，

没有任何补偿。两年后的《Conventicle Act》（召集人法）将因反对礼拜而被捕的大批人关进了监狱或者将他们流放。劳德（Laud）的宗教取得了胜利，不是靠王权，也不是靠他努力恢复的神职人员管辖权和权威，而是靠乡绅议会的行动，乡绅拥有对他和查理一世宁愿死也不愿承认的宗教发表意见的权利……但在王朝复辟与光荣革命之间的这段过渡时期，到处出现对新教非国教徒这样一个庞大群体的积极迫害，整个国家四分五裂、千疮百孔……但在 Baxter、班扬（Bunyan）和乔治·福克斯（George Fox）的时代，许多中下层阶级即使遭受了毁灭和监禁，也不愿放弃参加被议会定为非法的仪式。”

莫顿是新教非国教徒中的一员，他们无法赞成《Act of Uniformity》（统一法令），结果他被逐出他的“生活圈”，禁止再从事宗教活动。在这段对同伴的工作感到沮丧和厌恶的时期，他做了什么？他似乎已经接受了同样重要的职业——医学，这是他为那一代人服务的最好方式，他全身心投入到学习错综复杂的新职业中；可能是在莱顿（Leyden），也可能是在他所在的牛津大学。当时牛津大学有一所充满活力的解剖学院（School of Anatomy），他很可能是利用这所学院的便利掌握了相关工作内容，尽管据我所知，并没有记录表明他这样做过，事实上也没有关于当时牛津大学某所确切医学院的记录。他也可能转学到了荷兰，在莱顿大学学习；这一计划在当时受到许多人的称赞。在荷兰，他应该是有机会结识了奥兰治亲王（Prince of Orange）；毫无疑问，正如他所想的那样，为了他自己在英国可能的未来，他要留心有正确信念的英国人。至少，证据表明莫顿的职业生涯印证了这一观点，因为在奥兰治亲王的提名下，他于 1670 年 12 月 20 日被牛津大学授予医学博士学位，之后定居伦敦从事他的医学职业。那么，除非他真的在荷兰学过医学，否则一个乡村牧师的儿子（他本人也曾自称担任了类似的角色）怎么能结识奥兰治亲王？而他不仅结识了奥兰治亲王，而且成功地让自己的名字获得提名。毫无疑问，奥兰治亲王确实访问过牛津大学，并设法让他自己培训的一些成员被授予学位——当然可能还促使其他一些人也被授予学位。查阅牛津大学图书馆（Bodleian Library）的相关书籍，可以找到据说在《Wood's Life and Times》（伍德的生活与时代）（Ed. A. Clark）第二卷第 206-211 页中可以发现的事实，但我至今还无法检索到那些事实。下面这封关于让牛津大学做好准备迎接皇室访问的信函收藏于牛津大学图书馆。

副校长阁下和先生们：

在迎接奥兰治亲王的庄严仪式上，他承诺会亲临大学以表示敬意，你们很可能认为我一直非常迫切地想向你们推荐多个人获得学位；但考虑到这种

不正规的程序对大学的荣誉和利益多有损害，我（正如副校长阁下您可以作证的那样）强烈反对这类恳求；但是，有些人一直试图说服我，而我无法拒绝他们，因为如果拒绝他们，就会冒犯一些体面的人，而大学可能需要这些人的支持和保护。

想必不用我说，你们就会向王子殿下及其随身侍者表达全部应有的荣誉和尊敬，特别是王子殿下自己推崇的那些正直的人；你们可以根据所在学院的文凭证书，给王子殿下下的 **Chaplins** 或王子殿下将要给你们推荐的其他海外学者授予学位；副校长阁下和先生们，无论你们在这方面做什么，我都会赞成。

Ormond

敬上

于 Clarendon House

1670 年 12 月 17 日。

（来源：Register of Convocation. 1659-1671. Univ. Arch. T. a. 27）

Ormond 公爵当时是牛津大学的校长，我们可以清楚地了解到，他是多么地为一些人所困扰，可能就像莫顿一样，这些人在此次访问中看到了一个获得学位的机会，尽管与主流意见相左。不管怎么说，莫顿成功了，他那些有着不同思维方式的同僚们看到他成为牛津大学的医学博士，一定会相当难堪。他定居伦敦从事医学职业，似乎干得很好；由于表现良好，他最终进入了英国皇家医师学院。他于 1675/76 年 3 月 20 日成为学会的候选成员，并于 1679 年 12 月 23 日成为学会的正式成员。1680 年，他进入剑桥大学攻读博士学位。仍然有证据表明，可能因为他的宗教信仰，每一次轻微的错误，他都会受到扣分的惩罚；这一点甚至在他的医生生涯中也表现得很明显。莫顿是 1686 年《詹姆斯二世宪章》中被省略姓名的四位英国皇家医师学院成员之一。但对他来说，美好的时光即将到来。1688 年，光荣革命发生了，詹姆斯二世被视为逃亡者，威廉三世奥兰治亲王和他的妻子玛丽登上了王位，给许多不幸者带来了希望，这些不幸者的生存或利益在此之前因信奉新教受到了严重迫害。最终，莫顿在 1689 年作为英国皇家医师学院的一名成员正式任职。毫无疑问，詹姆斯二世推行或至少鼓励罗马天主教期间对坚守宗教信仰者发布的禁令已被解除。他在 1690 年、1691 年和 1692 年担任监察官职务，他还是国王的随身医师之一。我们通过引用的《英国人物传记辞典》所知，他居住在纽盖特街道的灰衣修士院（Grey Friar's Court），开展了广泛的医学实践，看诊了许多肺结核患者，无疑让这些患者受益匪浅，具体包括因一般疾病导致消瘦的患者，以及由结核杆菌导致的更多肺结核患者。他就这样在光荣革命后的十年里生活和工作了大部分时间，这段时期对他来说意义重大，而据我们所知，他最后于 1698

年 8 月 30 日逝世并下葬。Baxter 说他是“一个非常严肃、冷静、有原则、没有派别、优秀的传教士，一个正直的人”。我们应该可以从他的著作得出这样的判断，他是一个冷静而睿智的著作者。他以一种全面的态度对待痨病及其死后表现和临床特征，这很大程度上归功于他对当时盛行的许多古老教条的正确理解和漠视。他似乎至少有三个孩子，一个儿子罗伯特，以及两个女儿，分别是 1685 年出生的莎拉和 1689 年出生的玛西娅。罗伯特命中注定要追随父亲从事医学职业，并循着人生轨迹成为了英国皇家医师学院的一名成员。他的女儿们除了名字被记录在《英国人物传记辞典》里外，我们找不到任何相关资料线索。莫顿的生活是那种只能从事业和工作角度去想象的生活之一。这些简短而实用的记录背后一定隐藏着许多有趣的东西！但他的生活经历早已被遗忘，只有他一生的工作仍被人们所铭记，尤其是在理解肺结核和痨病方面所作的巨大努力，而这种努力并没有得到仅在我们这个时代才出现的解释和简化的帮助，也没有得到在其之前不久的维勒明的观察结果和罗伯特·科赫的发现成果的帮助。

因为我们无法获得撰写他的生平所需的详细信息，我们还是来看看他的伟大著作《Phthisiologia》(结核病学)(*seu Exercitationes de Phthisi, London 1688*, 以及后续版本)，努力了解他关于疾病的观点和信念，虽然现在从病因学方面可以很好地了解一种疾病，但我们仍然会忍不住猜测，按照我们当前的认知，在疾病进展足够充分可以被完全识别之前如何诊断它，以及如何最有效地治疗已诊断出的疾病。

莫顿将术语“肺结核或痨病”准确地表述为这种疾病原本的含义，即“任何原因导致的身体消瘦”，他将自己的著作分为三卷，第一卷是关于一般消瘦，第二卷是关于肺痨导致的消瘦，第三卷是关于症状性痨病，即由先兆疾病引发且取决于先兆疾病的肺痨。当我们想到他是如何被诊断设备所束缚，并因缺乏我们现在所享有的确诊手段而受阻时，就会认识到这种划分似乎是探讨这个问题的一种非常合理的方法。当然，他不可能排除这种或那种错误。例如，虽然无发热、咳嗽或呼吸急促等症状的所有病例都没有被确认为结核病，但这些消耗性疾病仍然可能是由结核杆菌引发！“恐惧、悲伤和愤怒”也很难被认为是导致“原发性”肺痨的原因，尽管它们可能在慢性肺结核的心理学中起着一定的作用，但是我们可以很轻松地遵循他的想法，将它们包括进来。我们还要欣然承认，正如他对“症状性”肺结核的正确描述，“血液中可能残留和潜伏着一些不可磨灭的印记和种子，最终导致痨病的发生”。“过敏”不是血液上的一个印记吗？当我们回想起结核杆菌从原本可能一直潜伏的病灶中解放出来，通常被诸如麻疹、百日咳等先兆疾病和其他类似危机解放出来时，我们不必对“痨病的种子”这一说法提出异议。

现在，让我们看看莫顿在这三卷中记录的一些病例：

在第一类病例中，即无咳嗽、发热或呼吸急促等症状的肺结核，他治疗的瘰病通过下列途径得到诊断：“某些排出物”、痔疮“出血”、咽喉咳出的痰、子宫血管、尿液、肺部等；然而，在后一类病例中，他既没有提到咯血，也没有提到结核病有时发生的大量出血，而是提到了其他偶然出血；虽然他没有认识到支气管扩张这种病情，但支气管扩张也可能会引发出血。他接着考虑了他没有肺部症状的消瘦原因；例如，在一个病例中，“瘰病源于脓肿和大溃疡”，他描述该病人有一个肿块，切开肿块时，先是流出水，然后是脓液，最后是“充满水的小泡”，一次排出了至少 500 个小泡！在那个时代，处理这样的病例是非常棘手的。这是右肺的一个棘突囊肿。在莫顿的示例中，这个开口被特意保留了一年半的开放状态，“在那之后，她明显摆脱了消瘦状况”，恢复得很好。这个病例清楚地表明了莫顿在他最初的各种消瘦病例中寻找的类型；显然不是结核病类型。但他有时也会犯一些可以原谅的错误。例如，他描述了一种瘰病“发生在哺乳的护士身上，超过了她们力所能及的范围”，并提及了一位病人“最终陷入了肺瘰，伴随着咳嗽、呼吸短促和瘰病热，显然是死于窒息”。在这里，他正确地描述了症状，但很自然地将它们错误地归因于长期哺乳，而没有考虑是哺乳给了结核杆菌可乘之机。不过，他对另一个病例作了精湛的叙述，即一种“由水肿发展而来”的瘰病，发生在一个两岁的孩子身上，他的腹部有大量积水。我们在尸检中可以发现疾病性质显而易见，但在一定程度上对于他来说比较隐蔽。我之所以采用“在一定程度上”这种说法，是因为莫顿当时尽可能地从死后的角度来理解这个病例。他说道：“但当我们在他死后解剖尸体时，我们发现，尽管他呼吸困难且长时间咳嗽，但双肺听起来没有任何瘟热病，只是在气管的末端出现了许多腺体和相当大且坚硬的东西，这给乳糜管造成了相当大的压力，几乎就在到达锁骨下静脉的那一部分；它们的重量和体积如此之大，即使不是完全不可能，乳糜由于压力也很难进入血液，因为它们对乳糜管施加了压力，使得乳糜管变直，就像用绳子绑住它一样。”对于根据自己非常习惯的肺结核类型来寻找病因的人来说，这个孩子的双肺明显看起来很健康，也许除了一个不大可能被注意到的原发灶之外。不管怎样，他非常恰当地描述了大的气管支气管腺体，尤其是压迫胸导管的腺体，而且对一系列症状的描述也很正确。他补充道：“从我所说的情况来看，首先，很显然肺部的这些结核结节或肿瘤腺体最初是由于治疗肺部炎症的方法不对，即没有及时解决出血和咳痰问题。”这句话我们可以耸耸肩过去，因为我们还没有治愈这种原发综合征的良方。但他接着说：“其次，由于令人烦恼的干咳是由输送空气的肺血管的状况引起，肺血管出现很多肿块，因此呼吸困难源自上腹部下方血管外乳糜的压力。”他可能更应该将呼吸困难归咎于他在咳嗽病情中发现的同一种病因。

“第三，这种癆病并不是真正的肺癆；这是因为虽然有结核结节或肿块，但它们既不是脓肿，也没有溃烂。”正如我前面所说，他无法了解这种原发综合征及其在健康肺部的发生情况。“第四，水肿确实是由腹部小乳管破裂引起；最后一点，小乳管破裂是由肺部肿块给乳糜管上部施加的持续压力引起。”这项结论看起来完全符合本病例的事实，而且我认为它还提高了他作为在不确定时代背景下工作的病理学家的声誉。

引用这两个示例是为了说明：如果一开始就着眼于没有肺部不适相关症状，可能会被病例性质所蒙蔽，认为特定病例不是结核病，尽管现在证据很明确显示这些病例就是结核病。

但是，这并不否认莫顿在大多数病例方面做出了正确的判断，也不否认他关于流涎症等引起的癆病是一般疾病而不是结核病的想法。然而，很难对他阐述的所有疾病类型都得出这样的结论。我们特别提及“由大量出汗引起”的癆病，以及“由肠系膜内异常出现的许多巨大淋巴结核核引起的癆病……这些淋巴结核核完全或部分地阻碍了营养液体从肠道中分离出来并通过乳静脉入口进入到血液中的通道。”在此，虽然这种发现基本病变和正确归因症状的非常合理的方式值得赞扬，但我们必须再次援引后来获得的知识，将它们归因于真正的来源。事实上，如果不能比当时更彻底地掌握结核病的病因，就很难区分大多数的消瘦病例并将其归因于结核杆菌以外的疾病。

第二卷探讨“原发性肺癆”的治疗，我们在这一阶段略过他关于肺结核起因的观点，这些我们稍后再谈。我们先看看“预后、诊断或病理”体征，这些体征在他的病例检查中发挥了作用。在“预后”项下，他再次提及了大约 16 个“病因”；“恼人的慢性发热”等；在现在看来，所有这些都是肺结核的结果，而不是病因。不过，莫顿告诫一定要遵循特定规则，这些规则指导他帮助那些似乎可能会患病的人预防后续疾病，这些规则我们今天应该牢记在心。他写道：“因此，在预防癆病（这比治愈癆病要容易得多）的过程中，务必要尽一切可能小心，不要在这六件我们称之为‘非自然因素’的事情上犯错误。因为在这种如此脆弱的健康状态下，他们在任何微小的疏忽下都会一头栽进致命的癆病。例如，他们应该谨慎地选择肉类和饮料，优质液体富含乳糜，营养物在消化和分离过程中不会给大自然造成太大的麻烦。他们还要注意不要吃太多的食物，不过良好的果汁还是值得推荐的，还要注意不要喝太多的葡萄酒或烈酒。其次，让他们晚上早点睡觉，但要避免在白天睡觉，早晨也不要起得太晚，因为这样的睡眠习惯会因为身体习性保留和堆积大量的体液。第三，让他们每天适量运动，多摩擦一会儿，这样可以通过皮肤的

毛孔，从身体中排出让人萎靡不振的体液。*第四*，让他们严格避免所有强烈的清洗剂；因为它们不仅削弱自然，而且尖锐的颗粒会让血液流动过快，逐渐变得燥热和灼热，从而进入一种更严重和更粘稠的状态；随后通常会出现伤风和痲病。*第五*，让病人以一切合法的方式，尽量将顾虑、忧郁和所有思绪尽可能地放在一边，努力使自己快乐起来。因为我已经观察到肺痲是由长期剧烈的情绪波动引起。*第六*，让病人享受一种开阔的、新鲜的、温和的空气，远离煤烟侵害，这样不仅可以保持精力充沛，还能抚慰过于紧绷的身体部位，从而改善不佳的食欲，而且同样可以使肺部清静（至少在一定程度上）。但必须非常小心，以免患上新感冒。因为身体在这种情况下充满了体液，每一次新的伤风或感冒都会导致痲病，我们所有的痛苦都由此而来。”多么令人舒心的建议！而且都很合理！如果有人警告说他可能有点不对劲、他调整的正确性不如以前那么正确、他无法以足够的努力回应这些苛刻时代的夸大其词等，我们无法想象还能有什么更好的建议。除了提出“体液”之外，其他的建议还是很适合当今的肺结核患者的！我们尤其欣赏“第六”项建议，他告诫一定要享受新鲜空气和其他可以“使肺部清静（至少在一定程度上）”的东西。这不正是我们现今在疾病每个阶段都致力于寻找并推荐的各种措施吗？例如“绝对休息”、“人工气胸”，“胸廓成形术”等。重要的是，莫顿还推荐了这种“清静”，而我们仍然在追求这种境界；不过往往徒劳无功！

在“原发性病因或首次发病的病因”中，他提到导致排出现象终止的原因往往是闭经，同时再次提及已经给出的“六种非自然因素”中的几种因素；例如“浓雾弥漫的空气和充满煤烟的空气”。不过，他继续描述其他更重要、更直接的病因，这些病因甚至在今天也与我们息息相关；例如，“父母的遗传倾向”，这在一些人看来仍然非常重要。在莫顿的时代，这一观点几乎无法避免，因为在实践中经常可以明显地看到，患病父母的子女可能也患上了同样的疾病；当这种疾病的细菌性质未知时，这一事实只能归因于遗传。现在，我们认为后代中疾病的发生是由于婴儿和儿童与受感染父母的密切接触。虽然我们承认结核病带有一定的遗传性质，但我们坚持认为，相比不能传播感染的父母的孩子来说，这种早期密切接触使结核病在患病父母的子女中更为普遍，我们可以举出这些“接触者”与其他人相比所出现的大量“阳性”结核菌素反应。事实上，我们可以肯定，与未感染父母的孩子相比，结核病患病父母的子女中的显性疾病现患率，乃至结核菌素试验所产生的感染证据高发生率，都可以证明细菌污染是结核病的病因，而不是因为遗传。下面举个例子：“亨特是伦敦的一位市民，他几乎从青少年时期到七十岁一直生活在痲病状态中，但通过细致照料也生活得很好。”然而，从六十岁起，他的

身体状况开始慢慢地走下坡路，但“在医生的建议下”，他的各种症状“很快就能缓解”。他有三个儿子，都是活到三十岁左右，“大约在那个时候，他们一个接一个地被同样的遗传因素夺走，患上了一种痨病，这种痨病是由情绪波动和喝烈性酒所引起”，而这种“瘟热病……在那个瘦骨嶙峋的老人死之前先把他们都带走了。”当然，“遗传因素”是他们与年迈父亲关系的亲近特征，以及父亲咳出后被他们吸入的大量结核杆菌。大概是在身体状况开始慢慢走下坡路时，他的身体排出了大量的细菌。三人中有一人接受了莫顿的治疗，情况似乎有所好转，但第二年夏天病情复发，最终死亡。他的遗孀也患上了痨病，但经过莫顿的治疗，她最终康复了。我们认为，她可以看作是被同床共枕者传播同一种疾病的实例。

他在“胸部畸形”中发现了另一个原因，无论是自然的还是意外的，即由胸腔的“弯曲或扭曲”引起；我们现在认识到这个特征要么是由肺结核引起，要么是导致肺结核的原因。但接下来最有趣：“我根据自己的多次经验发现，这种瘟热病就像传染性发热一样，确实会感染那些与某种病情的病人同床共眠的人。”即使在那时，对于感染的真正含义只有最粗浅的概念，莫顿没有抓住“特定感染”传播的概念，因此无法发现与结核病患者同床共眠的人中经常发生的痨病；他在笔记中描述了以这种方式引起肺结核的多种原因。

关于肺结核的病因，他还提及了“肺部异常繁殖的白垩质结石”，这显然是肺结核的结果，而不是肺结核的病因，他同时补充说明了紧随其后会出现“症状性”痨病的所有疾病。莫顿在第三卷里论述了“肺痨初始阶段诊断性体征和病理学体征”的治疗。这些体征“要么是在肺痨开始的时候就发现，要么是在肺痨一旦确诊变得糟糕后才发现”。莫顿很清楚他所能接触到的最初体征要么是肺结核的最早症状，要么常常是晚期疾病的体征，因为他既不具备后来由奥恩布鲁格(Auenbrugger)引入的叩诊，也没有雷奈克(Laënnec)的听诊器。“肺痨初始阶段病理学特征首先是咳嗽，根据非常确定的特征，咳嗽可以与简单伤风区分开来，不论咳嗽有多剧烈，都有可能是慢性咳嗽等，因为首先来说，两种瘟热病的累及部位或身体部位和来源并不一样。”“痨咳是由肺部本身的腺体肿大或结节引起……相反，简单伤风是由鼻粘膜分泌物引起，因为它是由悬雍垂和扁桃体、位于气管上部的其他腺体以及气管本身的所有腺体覆盖层不断地滴下。”

他指出结核患者的早期咳嗽是根据其特征与伤风性咳嗽区分开来。“因为它是干咳，没有任何咳痰，因此既不剧烈，也不长时间持续，它是自发性的，以减轻肺部的压迫，而不是由剧烈发痒激惹或伴随着剧烈动作，后者通常

伴随着伤风式剧烈咳嗽。”莫顿显然是一个密切的观察者，他已经看到了早期肺结核的咳嗽与普通伤风的咳嗽之间的本质区别，尽管他在自己的论文中坦率地承认，在某些情况下，这些咳嗽无法区分。有一段关于肺结核的话在我看来深受启发，这与现代观点是如此的一致。“是的，当我想到一年中有多少几率会出现足以导致这些肿块产生的原因时，即使是对于那些习惯遵守最严格生活规则的人，只要有人死前能不受痲病的侵扰，哪怕是活到成年之后，我都会由衷地感叹。”

他接着记录了肺结核的其他体征：“因为痲病咳嗽总是伴随着食欲不振和口渴，而且进食后通常会出现呕吐。”他在寻找早期的病例时，一定遇到过许多非常晚期的病例。“同样，如果频繁出现声音嘶哑、刺耳或尖促伴有咳嗽的现象，很明显这是一种肺部痲咳，如果这种现象长期持续存在，则可能性更高。”

“痲病初始阶段第二个病理学体征是发热……第三个体征是消瘦，该体征在痲病初始阶段非常缓慢……直到身体组织出现炎症……斑疹伤寒伴随着痲病热……所以几周时间内病人的脸就会显得死气沉沉。”

他继续描述发热的类型：“间日热，一天的某个时候开始出现寒战和畏寒，接着出现高烧，最后出现大量盗汗……患者安静入睡，呼吸不像之前那么短促，充分咳出痰液，没有任何困难和疼痛。但是，发烧越剧烈，时间就越短；越温和，持续的时间就越长。”很难想象他是如何评估发热的。尽管帕多瓦的圣多里奥(Sanctorius)教授(1561-1636)已经发明了一种“临床温度计”，而且这种“临床温度计”可能传到了英国，但当时温度计几乎还不为人所知。他可能依赖于用手感触病人的皮肤温度，而他在这方面一定非常专业；但也许他用了温度计。他接着描述这种疾病的其他特征：“由此通常会出现两种新的症状，而且是非常棘手的症状；也就是说，扁桃体和吞咽部位的高烧。”毫无疑问，他指的是喉部溃疡，因为他接着说：“这样一来，病人可以吞咽任何东西，但吞咽过程会比较痛苦。”另一个症状是“消瘦症，病人面部显得死气沉沉。”最后，他谈到了脉搏：“在痲病初始阶段，虽然没有其他发热，但会出现痲病热，因为异常发热受到抑制且比较温和，同样根据发热的程度，脉搏应该会比平常快一些……但是一旦肺周炎热发作，就像其他肺周炎病情一样，脉搏会变得不仅快，而且强劲有力；是的，高低起伏不一，所以当用几根手指合拢触摸它时，会感到有点儿像锯齿……尽管有时由于结节发炎所引起的痉挛性疼痛很剧烈，但观察到脉搏微弱并不罕见。”

这些结核性症状有时进展非常慢性，但有时进展非常急性，以至于很快就会致命。为了说明这种缓慢或“慢性”的疾病进展类型，他将戴维森先生的尸检描述如下：“因为所有肿胀的腺体并不会在同一时间内发生炎症，所以当我们将戴维森先生的尸体解剖时，很明显可以看出戴维森先生死于一种致命的慢性瘰病。因为在尸体的肺部，我们同时发现了一些发生脓肿的结节，还有一些发炎的结节，最后还有一些粗糙的未成熟结节。”

现在让我们转到“第三本书”，莫顿在书中描述了“症状性肺瘰”的治疗，这种瘰病“由其他先兆疾病引起并依赖于这些疾病.....事实上，这种瘰病（就我所能观察到的结果而言）是所有瘰病中最常见的一种。”他首先对可能引发瘰病的各种疾病进行了分类——“糟糕而间歇的发热、天花、麻疹、猩红热、胸膜炎、周围炎、忧郁症、糖尿病，‘夜壶似的水肿’（他是这么说的）、淋巴结结核”。

“所以我认为下面这种情况并不奇怪，即患有淋巴结结核且身体其他部位经常出现腺状肿块的人也会多次受到这种结节的累及，即使是肺部本身，这种结节的物质是天然海绵状，容易接受血液中由于持续扰动而大量分离的浆液颗粒。”不过他接着描述发生了什么，不仅包括淋巴结结核病例，而且还包括在其他疾病之后出现的所有瘰病：“这些肺结节（如其他部位的似淋巴结的肿块）要么粗糙和粘液质，所以不太容易出现炎症反应，要不然就是更燥热，迟早会发炎.....因为有时候，当物质混合并硬化成白垩质或皮脂囊肿类物质，或者变成通常所说的蜜样囊物质时，由此而来的炎症反应和溃疡形成不仅是在它们发生之前相当长的一段时间才会出现，而且同样地，当它们出现时，它们会非常缓慢，几乎感觉不到.....但是，每当这些结节变得更燥热，因此更容易快速出现炎症反应和溃疡形成时，这种淋巴结结核瘰病会非常急性，并在几个月内终止。”因此，他明确区分了相对轻微的慢性瘰病病例与更为急性且通常致命的瘰病病例。根据他的描述，相对轻微的慢性瘰病病例“尽管从孩提时期就发热和多病，但却能一直活到老，不过基本上会长期咳嗽.....但是没有明显的发热.....这些人即使没有药物治疗，也可以免受任何危险及致命的影响”；而更为急性且通常致命的瘰病通常发生在其他疾病之后，例如尤其是在儿童期疾病、麻疹、百日咳等疾病之后。

为了说明慢性瘰病与急性瘰病之间的这种区别，我们在此描述另一份尸检，即戴维森先生的独子的尸检，我们发现其尸体解剖后显示出了慢性病例的体征。这位年轻的病人从出生起，“全身上下都是化脓性结痂”，他最终摆脱了这些结痂，“我不知道他在某位老太太的建议下做了什么消肿膏药和药片。”虽然

这种治疗“化脓性结痂”的方法作为一种至少对穷人有益的东西而受到欢迎，但莫顿认为这是后来病人罹患肺结核的直接原因。“于是，他很快就在整个夏天干咳不停，这是由于结痂扎进肺结节引起。”正如莫顿所说，病人从一个阶段迅速恶化到另一个阶段，直到他“由于急躁和反对用药”而死亡；病人死后不久就进行了尸检。“剖开他的尸体后，我们发现病人所有肺叶布满了大小不等的结节；有些是新繁殖的小结节；有些是虽然粗糙但相当大的结节；但有些是已经发炎和溃疡的结节，其中含有一种像蜂蜜一样浓稠的化脓物质。我认为这是第二种淋巴结核痨病，即燥热活动性痨病。”

1911年，威廉·布洛赫(William Bulloch)在英国皇家医师学院发表了 Horace Dobell 讲座，抨击西尔维乌斯(Sylvius)开创了一条思路的先河，同时抨击莫顿追随这条思路，他指出：“众所周知，这条思路阻碍了一百多年的进步……西尔维乌斯推导结节源自位于肺实质的看不见的小腺体退化而来，他认为结核性变化类似于颈部腺体和肠系膜中特别常见的淋巴结核变化。作为纽盖特街一名外科医生，理查德·莫顿在他博学的《Phthisiologia》(结核病学)中无法得出其他结论。”但是，莫顿所提倡的理论——或许源于西尔维乌斯的著作——关于肺内腺体或肺部腺体的累及，是否大错特错？早在 Ghon 的时代，甚至更早以前，我们就已经认识到气管支气管和肺部腺体在接收和维持肺部原发灶的结核杆菌方面所起的作用；现在是否有人怀疑“颈部腺体和肠系膜中特别常见的淋巴结核变化”的结核性质？而且，进一步追根溯源，在原发性结核病中，无论如何都很难避免细支气管分支处或其附近出现的非常小、几乎不太明显但仍然存在的淋巴聚集体成为肺部最早受感染的部位；原发性结节至少近似于腺体和淋巴循环。莫顿在谈到结节的起源时，是在猜测——或许猜错了——正如 Dessault 和威廉·斯塔克(William Stark)纠正他的错误一样，而布洛赫引用了他们的话；但他们中有谁能想到，随后在时间充裕和研究浪潮高涨的情况下，维勒明和科赫两个人证明结节确实是对特定细菌的组织反应？莫顿特别强调胸腔腺体是发生结核病的特殊部位，同时强调肠系膜的类似构成，在我看来这似乎是天才的标志之一，由唯一正确的观察方法所引导，即检查病人死后的尸体。即使他把继发性结节的部位也误认为是腺体部位，那又有什么关系呢；他强调腺体是结核病常发的部位；气管支气管腺体、支气管肺腺体和其他胸腔腺体是结核病最重要的聚集部位；这是一个很好的概括，最终被认为在疾病的病理学中具有重要意义。

然而，莫顿脑袋里充满了他那个时代的理论。他说道：“在淋巴结核痨病中，血液似乎由于异常特性而凝固，因此无法将新乳糜与自身和固体部分结合起来，所以通常会以不太方便的更大数量将它抛向腺状部位，因为那里的小血管不是像肌肉中那样在一条直线上运动，而是呈螺旋形运动；从那里开始，血液通常会停留更长时间，并对其中的营养液体进行更充分的分离；因此，这些部分会比其他部分更容易膨胀，变得越来越大，越来越硬。”作为一个关于腺体为什么比其他组织更大和更硬的理论，这可能吸引了盖伦（Galen），但对我们来说毫无意义！然而，尽管这个理论本身是错误的，但它的表述可以解释很有份量的一个观察结果：腺体的增大；我们为什么要和莫顿争论：虽然观察得非常准确，为什么却想得不对？

这就是为什么我们如此真诚地为莫顿鼓掌。虽然他的理论是过去式，但他的观察结果非常充足和真实。他们在不断翻搅的巨量观点之中坚持己见，就像在潮涨潮落中巍然不动的岩石。