

醫 學 叢 書

洪 武 閣 主 編

病 染 傳

周 昱 編 著

鄧 鳴 階 贈

世 界 書 局 印 行

醫學叢書

傳染病

全一冊 定價大洋六角

外埠酌加運費匯費

主編者 洪式閻

編著者 周昱

發行者 世界書局有限公司代理人
陸高誼

出版者 上海大連灣路
世界書局

發行所 上海及各省
世界書局

中華民國二十四年十月印刷

中華民國二十四年十月初版

版權所有

不准翻印

醫學叢書發刊旨趣

一切科學，對於人類均有直接或間接的關係，是人人應有的知識，決不可認為太高深，太專門的。醫學是科學中之一種，當然不能例外，應使大眾化，叫不以醫師為職業的人，也感到醫學的興趣，自然而然能了解人體的生理，疾病的來源，以及預防和療養的方法；如此，方不辜負在研究室中埋頭苦幹的學者。本叢書的發刊，其動機即在於此；茲將編輯的旨趣，約略說明於下：

（一）本叢書為欲達醫學大眾化目的起見，故應用通俗文字，敘述專門學識，希望讀者不生厭倦，了解醫學是一種尋常應用的科學。

（二）本叢書對於各種疾病的原理，言之特詳，希望讀者了然知疾病的來因與成果，則歷來迷信的舉動，自然可以消滅。

（三）本叢書為適應實用起見，故對於常見的疾病，如肺病，胃病，性病，傳染病等，特別注重；且詳述其病的原因，病的現象，病的預防法，以及一般療養的知識。

(四) 本叢書爲便於一般家庭間應用起見，故凡關於育兒法，看護法，急救法等，皆分別編入。

(五) 本叢書爲欲人人養成保健的習慣起見，故凡關於人體的構成，生理的要約，以及各種衛生的法則，均極注意。

(六) 本叢書爲希望人類得達淨潔化的境界起見，故凡關於遺傳學，優生學，以及社會衛生學等，擇要編入。

(七) 本叢書視社會上之需要，凡關於專門的技術，如外科手術法，疾病診斷法，以及理學療法，亦酌量編入。

(八) 本叢書關於醫學最新的理論與實驗，在可能範圍內，盡量編入，故供一般人閱讀之外，並可爲醫學專科以上學校學生參考用書。

根據上列幾點意見，乃刊發本叢書。讀者諸君，如有其他高見，幸乞不吝指教！

洪式閻寫於杭州醫院

二四，一，二〇

目次

緒論

傳染性消化器病

第一	傷寒	5
第二	副傷寒	21
第三	亞洲性霍亂	24
第四	歐洲性霍亂	34
第五	流行性赤痢	35
第六	地方性赤痢	43
第七	疫痢	47
第八	流行性耳下腺炎	52

傳染性呼吸器病

第一	白喉	55
第二	流行性感冒	63
第三	百日咳	71
第四	急性全身粟粒結核	77

- 第四 鼠疫153
第五 放線狀菌病158

動物媒介傳染病

- 第一 脾脫疽161
第二 馬鼻疽165
第三 口蹄疫167
第四 鼠咬症168
第五 狂犬病170

昆蟲媒介傳染病

- 第一 再歸熱174
第二 黃疸出血性螺旋菌病177
第三 熱帶性脾臟腫大症180
第四 黃熱182
第五 五日熱184
第六 瘧疾186
第七 地中海熱200
第八 白蛉熱201
第九 睡眠病202
第十 恙蟲病205

傳染病

緒論

傳染病，爲有傳染流行性之疾病。其病原體，散布各地，乘機侵襲人類，展轉感染，如火燎原，爲禍之烈，莫甚於此。故吾人對於此等疾病，必須及早加以正確診斷，適當治療，及嚴密預防，乃始有濟於事。茲先就其大概，撮述於下：

一、傳染病之病原體 凡傳染病，必有其特殊的病原體，分爲細菌，原蟲，及不明的濾過性體三類。

細菌 爲最下等植物性的微生物；如傷寒桿菌，腦膜炎雙球菌，丹毒連鎖狀球菌，霍亂弧菌，再歸熱螺旋菌，放線菌等皆是。

原蟲 爲最下等的動物；如瘧疾原蟲，赤痢變形蟲，睡眠病鑽狀蟲等皆是。

濾過性體 爲顯微鏡所不能見及可濾過素燒筒的一種病原體；如痘瘡，猩紅熱，麻疹，發疹傷寒等未曾證實的病原體，現皆暫列於此類。

二.傳染病之發生 無病原菌,即不發生傳染病;譬如無霍亂菌,即使冷飲生食,亦不發生霍亂。故一切傳染病,皆因其病原體侵入人體內,發育增殖,產生毒素,始能發病。然有時病原體,雖已侵入體內,因其人的體力,發為抵抗,阻其發育繁殖,亦不發病,此為體力戰勝的結果。此戰勝之體力,即所謂免疫力;例如患痘瘡後,雖再觸病毒,亦多不感染,乃其適例。

三.傳染病之傳染經路 病原體侵入人體,至適當部位,始能繁殖發病,復由患者體內排出外界,再隨媒介物侵入他人體內,以致傳染蔓延。

傳染經路甚多,視各病而不同:有藉飲食物媒介,有藉空氣傳播,有藉蚊蟲……等昆蟲傳速,有因直接接觸患者身體,或分泌物,或排泄物,或碗筷被擄……等而感染。

其侵入門戶,亦種種不同:有由鼻腔而侵入呼吸器,有由口腔而進入消化器,有由尿道而侵入生殖器,有由皮膚而進入循環器。

四.傳染病之流行 傳染病盛行時,謂之流行。其所以流行,必有種種原因;但有時以不明之原因而大流行,如痘瘡,鼠疫之忽然流行,即其實例。

一切傳染病之流行,由於不衛生而起,自無待

言,其他與季節,亦有多少關係,如霍亂赤痢多流行於夏秋兩季,鼠疫,腦脊髓膜炎多流行於春冬二季是也。

五.傳染病之預後 一般不良,但與下述各條件,亦有關係。

1. 各種傳染病流行時,其病原體毒力之強弱,對於預後之良否,顯有應響;如某年流行死亡率少,某年流行死亡率高是也。

2. 與個人之是否有合併症存在,亦有關係;如有腳氣,心臟病,肺病,腎臟病者,其死亡率,往往較高是也。

3. 對於個人體質年齡,亦大有關係;凡幼兒老人,妊婦,產婦,及虛弱者,對病毒抵抗力既弱,且不易發生免疫力,故其結果往往不良。

六.傳染病之診斷 診斷傳染病,頗多困難,若不早期得到正確診斷,往往貽誤治療時機,故早期診斷,實不可忽。

診斷時:第一須別其是否為傳染病,第二須斷其為何種傳染病,第三須注意其有無合併症,第四須察其有否混合傳染及普通病之存在,第五須追問其既往症何如,依一定順序,細心鑑別,而對於病原體之檢索,尤應重視。

七.傳染病之治療 有正確的診斷,始可定治療方針,例如血清之於白喉,規寧之於瘧疾,皆有特效,如不失時機,必可治癒。

八.傳染病之預防 在未發見傳染病流行時,即須力求公共衛生之設施;如完成上下水道,整理河流,清潔土地,以期防遏病原體之發生。此外如設立海港檢查所,以防病毒之輸入,亦屬重要。

設或已見流行,亦須早期檢索患者,隔離醫治,一方勵行消毒,撲殺病毒及傳染媒介物,注意飲食,施行一般預防注射或接種,以期增加各個人的抵抗力。

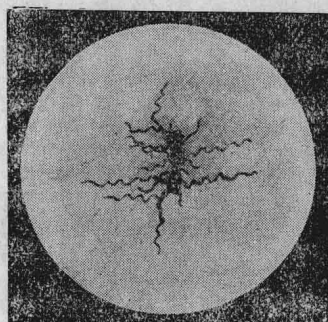
傳染性消化器病

第一 傷寒 *Typhus abdominalis*

原 因

本病病原菌，爲傷寒桿菌；初由 Eberth 與 Koch 兩氏所發見，嗣經 Gaffky 氏精密研究，始得分離培養。

菌體短而粗，長約 $1-3.2\mu$ ，闊約 $0.5-0.8\mu$ ，周圍附有鞭毛 8-12 條，運動活潑，無芽胞，於強度光線下，菌體中現有屈折小體。對於 Anilin 色素，容易染色，Gram 氏法，脫色。在凝乳培養基上，發生灰白色透明聚落；在肉汁及 Pepton 培養基上，呈強度溷



圖一 傷寒桿菌

濁，而不起 Indol 反應。近世學者，又有倡言於本菌肉汁培養基中，滴加傷寒患者血清數滴，少時後，則菌體失去運動，相聚成團，呈凝集現象，可為診斷之助。

本菌侵入經路，大都為口。其藉空氣媒介，而由呼吸道侵入者，雖屬疑問，然由扁桃腺及咽喉淋巴腺侵入，似有可能性。蓋吾人診察傷寒患者，常見並發 Augina，且於其扁桃腺中，又得證明本菌故也。

經口嚥下的本菌，喜居腸管，尤以小腸淋巴組織中為多。繼由淋巴道移入血中，故在初期第一週，往往於血中，即得證明。以後如脾臟，肝臟，腎臟，骨髓及皮下組織等處，亦被侵犯。

本菌既入體內，經定期發育後，大部份排泄於糞中；一小部份排泄於尿及膽汁中。通常持續排泄，至回復期第一週為止；然亦有患者，雖已完全回復健康，而本菌仍隨大便排出的，此即所謂保菌者。至其由母乳及咳痰排泄，雖亦有之，究屬少見。

排出的本菌，復可直接或間接的傳染於他人。惟有一種人，雖染本菌，而不發病，或僅發輕微症狀，但隨時排出本菌復傳染於他人。此等人與前記之保菌者，總稱曰菌攜帶者，約有 1—4%。

本病感染，大都因攝取染有傷寒桿菌之食物而起，就中以廁旁井水，牛乳，野菜為最多；此外或

因使用染有傷寒桿菌之河水,或穿着患者衣服,或應用患者用過而未完全消毒之檢溫器,灌腸器及便器等所致。

居處感染,已成定論。然對家族素因,亦不能謂無關係;如在流行時,有一家族數人共同感染,另一家族全不感染是也。

本病與年齡,雖無多大關係,然以十五歲至四十歲為多。對強壯者,尤易侵犯,是因強壯者,接觸本菌機會較多故也。此外如精神感動,身體過勞,感冒等人,亦易罹病。

本病隨處散發,為吾人所稔知。不過四季中,頗有消長,秋季最盛,冬季較少,自春往夏漸殺。而大都市中,殆不絕流行,但不若霍亂,鼠疫,痘瘡之忽然大流行耳。

患本病後,殆可得終身免疫,惟此免疫程度,與個人的素質,及發病經過的輕重,大有差異,故再染三染,不能謂其絕無。

解剖變化

腸管之解剖上變化,隨疾病經過時期而不同,可分四期,略述於下:

一.第一週稱為髓樣浸潤期 腸淋巴濾泡與 Bawel 氏腺叢,呈灰白赤色,白色或黃色髓樣腫脹

浸潤，其狀一若腦髓或煮熟蕃薯然。

二、第二週稱爲腐痂形成期 腸淋巴濾泡及 Bawel 氏腺叢，陷於壞死，形成腐痂。

三、第三週稱爲潰瘍形成期 腐痂剝離，乃形成潰瘍，邊緣峻銳，而底面清潔。

四、第四週稱爲瘢痕形成期 潰瘍面肉芽新生，形成瘢痕而治癒。此種瘢痕，可由菲薄腸管透視，沿腸管長軸進行，而與結核性瘢痕不同，故多無腸狹窄之遺後症。

脾臟約增大二倍乃至三倍，脾髓增多。此外肝臟，亦有增大現象。

症 候

潛伏期不定，大約九至十一日，亦有長至三週者。初則患者常訴身神倦怠，食慾減退，頭暈頭重，四肢關節或腰部痠痛，此爲其前驅症，亦或完全缺如。繼則頻數惡寒發熱，體溫每日列級上昇，頭痛，口渴，舌稍腫，被白苔，食慾不振，便秘或下痢。又因脾臟腫大，間訴左季肋部疼痛。起先一二日，尙能強起操作，後遂臥牀不起。至第一週後半期或終期，體溫達高度，脾臟腫脹，顯明觸知，胸脊腹三部，發現薔薇疹，腹部稍膨脹，觸診迴盲部，有壓痛，且發雷鳴，此時稱爲初期。至第二週，一切症狀全具，體溫稽留 39—40 度，

脈搏頻數，而不與體溫並增，通常不越 100 至，脾腫腹脹如前，常伴下痢，薔薇疹忽隱忽現，舌益乾燥，苔呈赤色或煤色，作龜裂狀。重者意識溷，謔語重聽，此時稱爲極期。至第三週，熱呈弛張型，入後半週，薔薇疹消失，而出現結晶粟粒汗疹，食慾漸振，舌苔剝離，呈赤色，諸症次第緩解，乃入恢復期，此時稱爲緩解期。惟此期中，如惹起合併症，如氣管枝炎，肺炎，腸出血，穿孔性腹膜炎等，或心肌衰弱，脈搏細小頻數，則往往陷於不良轉歸，故此期實爲本病之一生死大樞機。至第四週，體溫退至平溫，舌復常態，食慾大振，結晶粟粒汗疹消失，脾臟縮小，腹脹亦去，而達於完全回復健康狀態，此期即稱爲恢復期。



圖二 定型性傷寒的體溫脈搏及呼吸

以上所記，係本病定型經過症狀，而臨牀上，往往呈有異型的，茲分述於下：

一、體溫異型 在輕症患者，常無稽留熱，巨數日或一週而熱退，在重症者，熱恆稽留一週以上，十

四至十七日，或熱一時下降，繼復上昇，或稽留期比較短，而弛張期延長二乃至三週。又通常老人患傷寒，多屬輕症，熱亦較底。小兒與老人同，且其全經過，亦較成人爲短。

當腸出血時，體溫往往驟降，繼復上昇，而急性穿孔性腹膜炎時，體溫雖不下降，但立即上昇。

二.皮膚病變 於高熱時，患者顏面潮紅，皮膚灼熱乾燥，而無發汗的傾向。

重症者，因肌肉與皮下脂肪大部消削，致使皮膚及皮下組織，受骨格直接壓迫，而起壞死；或因血液循環障礙，以致破潰，形成褥瘡。

薔薇疹稍隆起，呈淡紅色，壓之退色，腹部最多，胸背次之，四肢較少，顏面部殆無之。

結晶粟粒汗疹，發於病後第三週，以胸腹二部爲多，頸部次之，四肢較少。

三.消化器病變 初起時，扁桃腺往往發赤腫脹，且伴中等度咽喉炎。胃及十二指腸黏膜，亦起輕度炎症，而爲食慾不振，惡心，嘔吐等之原因。但臨牀上，如遇頑固性惡心嘔吐，吾人又不可不想到有蛔蟲之寄生與其他原因。

腸出血及穿孔性腹膜炎，爲本病經過中最危險的症狀，不可不格外注意。腸出血多於第二週終，

或第三週與第四週初發現，排出暗赤色的凝固血塊，其量多者，則體溫急降，脈搏細小頻數，冷汗淋漓，呈虛脫狀。又以腸內受血塊的刺戟，而起強烈蠕動，常於腹壁外得見之。若出血量少，或為潛出血，則其大便呈黑漆狀。如其一時有大量出血，或反復出血，則多陷於不良轉歸。至於穿孔性腹膜炎，概續發於腸出血之後，體溫下降，脈搏頻數，冷汗淋漓等症狀，與腸出血時同，且有惡寒戰慄，或則體溫急昇，腹部膨滿，自覺痛與壓痛甚劇，繼起惡心嘔吐，脈搏益呈微弱，如是不出數小時，或二三日遂死。

此外在第一週，多便秘。入第二週，則排黃綠色碗豆羹汁樣便。至欲於便中檢查傷寒桿菌，須在第二至第三週後。

脾腫在第一週終，或第二週初，可就觸診證明者，約80%。同時肝臟，亦有輕度壓痛，間或誘發膽囊炎，黃膽及肝臟膿瘍等。

四.呼吸器病變 呼吸器諸黏膜，發生炎症變化為傷寒症臨牀上所習見，如在潛伏期及初期時，鼻黏膜分泌機能，常因炎症而起障礙，往往腫脹，以致衄血。喉頭黏膜，亦因加答兒，而誘發輕度嘶啞。至於急性氣管枝炎，多發於第二週終及第三週間，但其咳嗽及咳痰的症狀不顯，不過聽診上乾性囉音，