

裘景舟編譯

Methodik, die auf dem Boden der Erfahrung und Beobachtung ausgereift war, einen unermeßlichen Erfolg, denn kaum ist jemals ein so einfaches Verfahren wie das Abklopfen des Brustkorbes so bahnbrechend in die Arbeitsweise der Klinik eingebracht worden und ein so selbstverständliches und einfaches Hilfsmittel für die Diagnose geworden. Sie bleibt Auenbrugger's unbestrittenes geistiges Eigentum, denn keine annähernd gleichartige Untersuchungsmethode war ihr vorangegangen, und sie ergänzte zudem die bereits Hippokrates bekannte und von Laenneck später eingeführte Auskultation.

Die physiologische Forschung ist durch Peter Johannes v. Müller (1801-1858) bedeutend gefördert worden. Seine experimentell-physiologischen Untersuchungen führten zu wichtigen Erkenntnissen über die Funktionen des Nervensystems, wie sie auch zur Vervollständigung der Kenntnisse von Blut, Lymphe und Chylus beitrugen. Sein leider unvollendetes Werk „Über den feineren Bau der krankhaften Geschwülste“ das 1838 erschien, wurde bahnbrechend für die mikroskopische Forschung der pathologischen Anatomie.

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts gab Rudolf Virchow (1821-1902), der bekannte Arzt und Anthropologe, der modern — naturwissenschaftlichen Richtung der Medizin eine feste und sicher begründete anatomisch pathologische Grundlage auf dem Prinzip der Zellforschung. In ihm aufgestellte Lehre sieht sich als in den Zellen die Substanz, in denen sich das krankhaft gestörte Leben abspielt. Seine „Zellular-Pa-

thologie" ist eine wichtige Grundlage für die moderne Medizin.

十八世紀の
有名なものは、
な打診法であらう。
イーン（1732-1800年）
年、此の「鼓」
を金槌した。彼
當時の科學者に
し實際の經驗と
此の方法は最初
何故ならば其の
簡単な方法が、
又更に吸ひ入つ
たし、又此の
法が診斷に役立
たは實にアウエ
ある。何故なら
つかぬ方法に
既に知られて居
られて来た。體

生理學的研
究（1801-1858）
發達せしめられ
ば、血脈、淋巴
管と關係に、
た。不幸にして
發表されず、「
彼の著作」は
未だのうちにあ

十九世紀の
あつたデスフ
は醫學の近代
家と言ふ原則
た學説は次の儘

論症集

通譯者一個人的吃苦効勞能使千萬人的
廣大讀者羣消除語文上的隔閡而對所介
紹的一種學術一齊接受和研究這極効勞
吃苦是很有意義的
譯者

遠志醫藥服務社印行

論 症 集

中華民國三十五年十二月一日付印

中華民國三十六年三月一日發行

編譯者 醫師 裘景舟

出版兼發行 遠志醫藥服務社
(杭州中正街宿舟河下38號)

印刷者 浙江文化印刷公司
地址：杭州東街路1229號
話電：1946號

保 有 版 權
翻 印 必 究

并 言

論“症”十三篇，不計新舊，不拘長短，我把它選輯出版的意思，當然是估量它多少有些參考的價值。這裏，有的是常識，有的是經驗之談，再有的是專題的研究。除了下痢汎論、肺結核之熱及療法、發疹熱與發疹傷寒之異同、百日咳之預後等四篇，不是我自己的作品之外，其餘九篇，都是我個人所譯（選自各日文醫學雜誌，年代在1943—1944之間）。畢竟是東鱗西爪，請不要看做「書本」而祇當做一份「雜誌」看吧！

譯 者

三十六年二月二十八日誌於溪口武嶺醫院

論 症 集

有關感染者·····	(1)
下痢訊論·····	(8)
內外科領域之疾患·····	(17)
維生素低減症及其發現·····	(26)
內科諸病之口腔所見·····	
及其診斷價值·····	(30)
惹起微熱諸疾患·····	(60)
肺結核之熱及療法·····	(66)
盜汗論·····	(83)
枝氣管喘息之各種異型·····	(95)
瘧疾之尿液反應·····	(117)
發疹傷寒與發疹熱之異同·····	(125)
百日咳之預後·····	(134)
關於病竈感染·····	(141)

裘景舟醫師編譯

遠志醫藥服務社印行

有關感染者

？問診與病歷記載，何以必須問年齡性別？

（一）年 齡

病毒的感染，與年齡有密切的關係。人類在一定之年齡，特易受某種傳染病的侵犯，這可以從下表統計的事實中，看得出來。當然在感染病毒之後罹病，未必是一定死亡的，所以患病率和死亡率兩者，並不同一；但是人生在某一時期到某一時期的經過當中，特多某一急性傳染病的成為死因？也未始不可以這樣的解釋說：這是因那個時期中，多有此感染傾向的緣故。

下面第一表(死因統計)是一種疾病，依各種年齡，指出其一千人當中的死亡總數，由此可以知一定的年齡，對於某一疾病所有的死亡率。

第一表 有關感染者

(死因統計)

病名	傷寒	赤痢	霍亂	麻疹	猩紅熱	百日咳	白喉	流感	肺結核	肺炎	梅毒
總數 年齡	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
0	1.5	7.9	8.8	331.9	48.4	532.4	62.6	259.1	7.3	402.8	600.0
1	1.0	42.0	8.8	386.9	72.6	268.8	223.0	74.8	7.5	171.4	19.3
2	1.5	121.9	8.8	134.9	72.6	93.2	201.2	41.0	3.4	62.9	7.2
3	2.8	150.0	8.8	59.5	76.6	53.0	151.7	26.3	2.8	32.2	3.0
4	3.7	82.8	8.7	34.0	60.4	27.8	122.7	19.1	2.5	18.2	1.9
5—9	32.7	116.6	26.3	47.3	290.2	24.4	210.1	40.6	13.3	31.1	6.7
10—14	67.5	19.9	52.6	2.1	89.7	0.4	16.1	21.9	44.7	11.6	3.6
15—19	176.0	39.8	35.1	0.8	64.5	—	3.6	28.7	205.1	19.4	9.1
20—24	146.9	31.6	8.8	0.5	56.4	—	2.7	30.5	208.3	19.4	12.1
25—29	118.9	26.2	70.2	0.4	32.3	—	1.1	28.7	146.1	17.0	19.1
30—34	98.5	29.7	140.4	0.4	32.3	—	0.7	25.3	91.9	15.8	37.8
35—39	75.6	26.5	84.7	0.2	24.2	—	0.4	23.6	60.9	14.0	43.0
40—44	67.7	21.5	140.4	0.1	24.2	—	1.1	23.8	50.2	14.1	49.6
45—49	63.7	24.0	87.7	0.2	12.1	—	0.7	26.5	42.7	15.7	48.1
50—54	49.6	31.6	78.9	0.2	20.2	—	0.7	32.2	38.8	19.0	49.2
55—59	34.5	37.6	43.9	0.5	12.1	—	0.8	33.7	28.9	20.8	32.6
60—69	44.0	84.3	114.0	0.1	8.1	—	0.4	97.2	35.3	53.3	43.4
70—79	12.8	80.5	52.6	—	4.0	—	0.4	118.9	9.4	47.8	10.4
80—89	1.1	24.3	17.5	—	—	—	—	44.5	0.9	12.9	1.9
90—	—	1.3	—	—	—	—	—	3.6	—	0.6	—

如表所示：可知傷寒、霍亂等，雖然在人生中的任何時期，都可傳染；但以壯年期患病者更多。反之，麻疹、百日咳、白喉等病，則特別侵犯於小兒，尤其是幼兒。

赤痢（包括疫痢在內），也是幼兒的死亡較多。猩紅熱在幼兒的感染，雖無上述諸病的著明，但在十歲前後的這一段時期（5—9歲）却也很多。流行性感冒和肺炎的害死乳兒或老人者雖多，但與其說是乳兒或老人的發生較多，毋寧說是乳兒或老人的結果較多危篤之為愈。

肺結核在青年期，特多死亡，這是大家都知道的；但這却不是青年期內，特易引起感染的緣故，而是業已存在的感染，容易在青年期進行起來，以致死亡。

梅毒而死之所以多見於乳兒者，乃是胎兒時傳染梅毒之結果，而非乳兒時期之感染。

感染或不感染，常為防禦機能所起之抵抗力所左右，當然用不着說了。但是暴露感染機會的或多或少，也有相當的影響。例如傷寒等疾病之所以多見於壯年期者，由於此一時期之年齡，正是我人活動最盛的時期，以致遭遇傳染的機會增多，實為有力的原因。

麻疹或百日咳等幾乎是小兒的疾病，觀表可以自知。這不是青年期以後的人，對於病毒，有難感染病毒的性質，而是幼時罹病，業經接觸病毒的結果，因而獲得抵抗是項病毒的抵抗力，即使再度感染，亦不致發病了。

(二) 性 別

疾病之感染率與死亡率，男女呈顯著的差異。例如小兒傳染病之一的百日咳，據美國的調查成績，如第2表所示：可知女兒的感染，比男兒為多，死亡亦多。

第2表： 百日咳之罹病及死亡見於男女差別之百分比例。

年 齡	患 病		死 亡	
	(男)	(女)	(男)	(女)
1 歲 以 下	40.05	59.04	46.36	53.63
1——2 歲	48.03	51.09	43.85	56.42
2——5 歲	46.66	53.33	40.55	59.44
5——15 歲	45.75	54.24	38.83	61.14
15 歲 以 上	12.90	78.09	20.00	80.00

因肺結核而死者，男子較女子稍多。肺炎亦男子居多。癩病之多數患者為男子。花柳病之感染，亦以男子較多於女子，據調查梅毒為2.7倍，淋病為7.8倍。此外，男女間所存之此種差異，猶可見於多數的傳染病；但是這樣的差異，到怎樣的程度，乃是起原於男女間生物學的差異呢？還是社會的、環境的差異呢？尙難確知。

(三) 營 養

營養的好壞，對於病毒的抵抗力，也有影響。從古以來，凡遇飢饉戰爭的時候，往往有多數傳染病患者的發生，而且它的死亡率也是很高。這是因時值非常，事態窘迫，一般的生活狀況惡劣，以致造成多數傳染病患者的發生和死亡；不過，物資的缺乏，以致陷於普遍的營養缺乏，實有其直接的成為重要病因的作用。

結核是有關營養最密切的一種疾病，可以說：結核的死亡率，可以很銳敏的指出營養的良否。上次世界大戰的時候，痛感食糧最缺乏的，是德國；很少缺乏的是英美；其由結核病而死亡的，德國和英美比較，有着顯著的增加。根據那時候的調查：東普魯士1913年，人口41.649.062人當中，結核的死亡數為56.801人，等到1919年，人口減少到39.340.447而結核死亡數，却相反的增加到85.996人。

反之，英格蘭 (*England*) 及威爾士 (*Wales*) 方面，自1913年至1919年，人口逐見增加，而結核死亡數，則自49.476減少到46.312人。

其他霍亂、赤痢等急性傳染病，據觀察所得，亦可證

明營養的影響於抵抗力之強弱。爲了要獲得完善的營養，其中有所謂維生素者，乃是必不可少的要素，此在近代不絕的研究闡明，對於維生素的關係身體抵抗力，有着非常寶貴的知識。種種維生素的缺乏，可以助長細菌的感染，得由很多的實驗，加以證明了。

(四) 其 他

疲勞能削弱身體的抵抗力。戰線上士兵的易爲病毒侵犯，疲勞是它的原因之一。但是否間接的，由於極度疲勞時，伴有不良的衛生條件？還是疲勞的直接削弱抵抗力？這個問題，尙難決定。據疲勞動物的實驗，疲勞有減弱白血球的噬菌作用，有減弱血液的殺菌力，以致對於感染的抵抗力，爲之減少，業已找到了證據，但也有否認這些事實的。所以這個問題的學理上解釋，尙未明確。但是像肺結核那樣的特殊疾病，疲勞可以使本病爆發，可以使本病增惡，却已成爲無須懷疑的事實。

寒冷對於某種細菌，有促進感染發生。往時 *Pasteur* 氏等，做過實驗，得知正常狀態且有免疫性的鳥類，經過特殊的冷卻時，仍可感染脾脫疽菌。其後，又證明在加溫時，亦可失去其正常溫時所有的抵抗力，而爲脾脫疽所侵

犯。這些都是指明寒冷與溫熱，著明影響其感染能力的實驗事實。

人類在寒冷的季節，易為肺炎菌等所侵犯，乃是我們的日常經驗。這在統計的圖表上，亦可見得肺炎菌等病菌所起的呼吸器疾患，它的波浪似的曲線，正與寒冷線的經過，完全一致。夏季則消化系統的傳染病，或因種種細菌而起的下痢等疾患增加。此因感染的機會增多，亦與身體的抵抗力減弱有關。它的機轉如何？不一定明瞭，但要而言之，酷寒與酷暑，有對病毒的感染，減弱其抵抗力的影響，總是不能否認的。

下痢 汎 論

定 義：

茲篇所論下痢，係廣義的，非狹義的，凡患者排洩糞便的質或量不正常而排洩太快，均歸納於下痢之例。下痢為一種病狀，其特點為糞便太稀而排洩太快，病人自覺方面：因下痢引起不適及不便利之感而須求醫，他覺方面則由患者糞便之形狀及排洩次數，不難推知，故醫者之最大責任，乃在求得下痢之原因。

診 斷：

醫者發見下痢患者後，為鑑別診斷起見，應實行下列之診斷步驟：

- (1) 仔細探詢患者病歷並審慎記錄之。
- (2) 實行患者全身檢查。
- (3) 肛門檢查——以手指帶指套探檢。

(4) 糞便檢查——眼視、鏡檢或培養。

(5) 乙狀結腸鏡或X光線檢查。

以上步驟，在部隊及傷兵醫院或未能全部辦到，但最低限度，應就所能辦到者，加以檢查，以求獲得比較確實之診斷。

分 類：

關於下痢之分類法，并無一定標準，有根據死後解剖現象，加以分類者，有根據糞便內病菌加以分類者，然此等分類法，實際上甚難辦到。康德爾氏則鑑別下痢為機能的下痢 *Functional Diarrhoea* 與器質的下痢 *Organic Diarrhoea* 兩大類。

(一) 機能的下痢：若患者有以下現象，則可定其為機能的下痢。

(1) 患者時好時壞，無病時，如常人一般，可以完全恢復健康。

(2) 每次發病時，糞便內均無膿血及粘液或病菌找到。

(3) 經窺肛鏡及X光線檢查，直腸或乙狀結腸均無病理狀態發現。

(4) 週身狀態甚好，并無損失健康現象。

(二) 器質的下痢： 若糞便內發現膿血及粘液，無論有無特殊性病菌找到，或由窺肛鏡發現直腸內發炎性或潰瘍性變態時，則可定該病為器質的下痢。

另有一種為解剖學的分類法，即按照胃腸等各部位而加以分類，故有小腸下痢、大腸下痢等名稱。在急性下痢（腸炎）者，此種分類法似不適用，蓋因急性下痢之整個腸道，大都起變化，不能斷定為大腸或小腸之某一部位發生變態，但其病在腸部無疑，故仍可以此法分類之。

若為慢性下痢，則解剖學的分類法，最為適當。茲分項論述如後，並將各項治療之要點，逐項撮述之。

(一) 因胃部變態而起之下痢：

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

下痢與胃部變化，驟視之，似無關係，故易被人忽視。其實按照臨床經驗，下痢多有與胃壁分泌有關者，例如胃部酸質太少，有時可發生下痢。因胃部變態所引起之下痢，普通可分為兩種：

(1) 胃部缺乏胃液或鹽酸過少之下痢： 胃部缺乏胃液或鹽酸過少，可為原發性（先天的）或誘發性（因他

種病症而起)的，故在若干下痢患者，應行胃液檢查，以斷定胃鹽酸是否過少？此類患者，胃壁因酸質太少，蠕動加速。食物在胃內通常須經過二小時左右，方始經過幽門，陸續到達小腸，但遇胃液缺乏時，幽門弛緩，胃內食物，即提前流入腸內，(約經15—30分鐘)。如此小腸因受未消化食物之刺激加強蠕動，以致引起下痢，如投以稀鹽酸，每可藉其管制幽門之作用而獲治愈，故遇下痢患者，有時可以稀鹽酸為試金石也。

此類患者糞便並不太稀，排便次數亦不太多，每日約4—8次，通常多在早晨排洩，飯後有時亦易引起大便之感。糞便內無膿血或粘液，患者大都不感覺不適，或有腹痛氣脹及貧血現象，多能照常工作，但亦有感覺全身乏力并有變成神經質者。治療方面，凡足以引起持續性胃鹽酸過少現象，如酗酒等不良習慣，須加意摒除之。食品以清淡食品為宜，少食肉類。藥品可試用稀鹽酸，有時能奏顯著之効力。

(2) 胃內容滯留之下痢：胃壁蠕動太快，可以引起下痢，已如前述。但因胃壁蠕動太慢，食物積滯胃內過久，致起發酵現象，因而刺激腸道引起下痢者有之。此類

患者，治療方面宜節制食量，注意少吃而增加次數。每隔數日可洗胃一次，以除積食。如爲幽門痙攣，則宜對症治療，可試投碳酸鹼劑，如爲外科的症候，則須施行手術。

(二) 因小腸變態而起之下痢：

● ● ● ● ● ● ● ●

急性卡答兒性腸炎，同時常有胃部及大腸變態，其病理現象不僅限於小腸。此類急性腸炎，與腐敗食物所誘起之急性腸胃炎，每不易鑑別，僅後者易發嘔吐而已。感冒帶有腸胃現象者，間嘗發生下痢；但同時有其他感冒病狀可資鑑別。暑天受涼，常易引起下痢，恐係刺激小腸而起。至若慢性下痢，常因小腸發生卡答兒，其起因不外腸壁感受傳染或因心病及肝硬變症而發之慢性腸壁充血，肺結核、慢性腎炎等病症及酗酒，可引起小腸卡答兒，而發生慢性下痢，其糞便量甚多，肉眼視之無血及粘液。治療方面，當注意其病源而加以適當處置。此外小腸下段(迴腸)之腸壁，如發生結核性潰瘍，每可引起頑固之慢性下痢。

(三) 因大腸變態而起之下痢：

● ● ● ● ● ● ● ●

此種下痢爲最重要，在急性時，糞便量少而次數多，