



法定傳染病学

R. L. Cecil 原編 葉維法 主譯

文通書局印行

醫學叢書

法定傳染病學

Russell L. Cecil 原編

葉維法主譯

文通書局印行

傳染病學

上工治未病

謝冠生



健我邦族

金寶善題

序

葉維法醫師聰明英俊，學識淵博，屢於各大報端發表「星期論文」，評述有關醫藥衛生之理論制度及事業設施。最近深感時疫爲害慘烈，乃將美國內科學名教授CEIL 博士主編內科學教本中之十餘種重要傳染病，分篇譯爲中文，且自行校閱，名爲「法定傳染病學」，使全國各級醫務人員均有機會獲得新知，不僅醫界直接蒙受恩益，而間接對民族前途更有不容忽視之功績也。蓋傳染病與國家之命脈息息相關，例如上次世界大戰時，奧國部隊向塞爾維亞北部進攻，奧軍反形節節敗退，被虜士兵甚衆，其中頗多罹患斑疹傷寒者，彼等逐漸將病原傳播至塞國民衆及軍隊，塞國北部居民因避戰禍而帶蟲遷徙，卒使本病散佈全國，每日患者九千人，先後共死十五萬人之衆。塞本係蕞爾小國，不堪經此浩劫，戰鬥力銳減，致予敵軍以大舉進攻之良機。其後，本病蔓延至俄國，患者不下三千萬人，死亡枕藉爲數達一千萬人以上，長經八年始能完全撲滅。由此一例即可洞悉瘟疫與國族命運之密切關係，如今德國業已投降，抗戰勝利在即，各地流行之疾病，亟應設法防治。奈因戰時交通阻滯，歐美新書無法大量供應，久已釀成書荒之嚴重局面，葉

醫師主譯法定傳染病學問世，正合時宜。原書材料新穎，內容豐富，備受英美醫界之推崇，而亦尤稱我國防疫及醫療人員寶貴之藍本也。

民國卅四年四月李振翩序於貴州安順

初 版 自 序

傳染疾患爲害慘烈，當其肆虐，死亡枕藉，動搖國族命脈無與倫比。根據各地衛生機關歷年報告，因傳染病致死者竟佔所有病例百分之七十二。遠如崇禎十七年，北京鼠疫猖獗，死亡二十餘萬人。民國廿一年全國霍亂流行，患者達十萬人以上。現今歐美文明先進各國已能實施防疫，控制其傳播，惟我國衛生教育落後，醫療設施簡陋，每逢時疫流行，輒遭東西滋蔓，是以繁華城市因之而沉寂，強勁軍旅坐此而覆亡，草木含悲，風雲有恨，慘矣！

際茲艱苦抗戰之時，人民顛沛流離，各地疫癘相繼感染，影響抗建前途至甚且鉅，本人有鑑於斯，爰特主譯法定傳染病學，供應醫界之急需，而防範疫勢之傳播，以拯救生民於塗炭。

本書譯自美國Cornell大學醫學院內科學教授Russell L. Cecil 博士主編之「內科學教科書」(A Textbook of Medicine) 第五版。原書係由諸臨床專家各就所長，分篇撰著，每章均有卓越獨到之處，備受英美醫學界之推崇與歡迎，我國大學醫學院亦多採作教本。

各種醫藥專門名詞及術語之譯述，以中華醫學會印行之「高氏醫學辭彙」(Cousland's English-Chi-

nese Medical Lexicon) 第九版爲準，藉求劃一而免紛歧，惟其中不妥之處則由譯者已意斟酌更易。

擔任分譯諸醫師，服務於貴陽中央醫院、軍醫學校附屬醫院、軍政部重慶陸軍醫院、貴陽陸軍醫院及美國第二十七野戰醫院，故譯筆難免良窳參見，瑕疵互映，其中有文字流暢譯義精確者，亦有句法滯澀尙待修正者。且維法無暇詳行校閱，僅走馬看花略加增刪而已，故譯義失常及誤謬之處，恐難徼免，務祈海內賢達不吝匡正！

摩登新藥磺胺類之應用已日趨普遍，異軍突起之青黴菌素更屬別開生面，歐美刊載此類資料，宛如雨後春筍，惜國內戰時交通阻隔，醫務同仁未能充分吸收時代新知，深以爲憾。故求彌補是項缺陷起見，特搜羅英美醫藥書刊多種，編纂成「磺胺類藥物要論」及「青黴菌素概述」，附於書末，以供臨床實用之參考。

本書出版承蒙司法行政部謝部長行政院衛生署金署長及軍醫總監張掃霆博士題字，血清疫苗研究所所長李正偏博士作序，藥品製造研究所所長張岳庭先生贊助，衷心實覺無限感激！辱荷中國預防醫學研究所陳教授少伯、司法院法規研究委員會夏委員峯、貴州省衛生處施處長正信、以及全國各衛生機關高級首長，費神介紹讀者來函訂購，均表誠懇之謝意。

中華民國卅四年四月葉維法謹序於貴陽中央醫院

再 版 自 序

本書初版問世後，未及數日即被競購一空，西北邊遠地區及駐印國軍醫務機關，因路途遙遠，音訊阻滯，不及訂購，紛來函電要求再版。且邇來淪筑各地虎疫猖獗，死亡頻數，各大學醫學院及醫療防疫機關對於本書更形迫切需要，爰特再版以答謝各方殷切的期望，并拯救待斃的災黎。

一九四五年八月葉維法序於貴陽中央醫院

第三版自序

艱辛抗戰雖已榮獲勝利，苦難大眾的悲慘生活並無絲毫改善，復員還鄉人口鉅額移動；病原普遍傳播，民衆對疾病的抵抗力仍然降低，而感受力依舊增大，於是全國各地大小瘟疫流行不絕。這對建國進程實爲莫大障礙。我爲倡導民族健康促進民族復興起見，乃將本書交由文通書局發行第三版，以供應全國醫界的企求。

一九四六年二月葉維法序於貴陽中央醫院

目 錄

司法行政部謝部長題字

軍醫總監張建博士題字

血清疫苗研究所所長李振翹博士序

初版自序

再版自序

第三版自序

第一章	傷寒	1
第二章	副傷寒	20
第三章	霍亂	22
第四章	細菌性痢疾	32
第五章	阿米巴痢疾	50
第六章	斑疹傷寒	62
第七章	回歸熱	78
第八章	瘧疾	87
第九章	天花（附錄水痘）	104
第十章	流行性腦脊髓膜炎	130
第十一章	猩紅熱	143
第十二章	白喉	170
第十三章	鼠疫	197

附錄一磺胺類藥物要論

第一章	史略.....	208
第二章	化學及重要衍生物.....	209
第三章	藥理.....	217
第四章	治療效能及適應症.....	219
第五章	用藥法則.....	225
第六章	中毒現象及其處理.....	236
附錄二青黴菌素概述		
第一章	簡史.....	242
第二章	藥理及製劑.....	243
第三章	適應症.....	244
第四章	治療方法及劑量.....	246
第五章	副作用及其處理.....	248

第一章 傷 寒

(Typhid Fever)

定義(Definition)——傷寒(又名腸傷寒或腸熱病)是由傷寒桿菌(*Bacillus typhosus*)所引起的急性傳染病。它的主要病變是身體淋巴組織發生變化，腸的 Peyer 氏淋巴結和孤立淋巴濾泡發生增殖和潰破的現象，腸系膜淋巴節和脾臟都腫大。臨床症狀為高熱、脈搏緩慢、玫瑰色發疹、腹部壓痛和脾臟腫大等。

歷史(History)——在 Hippocrates 氏時代已略知這病。到1820年 Bretonneau 氏始對本病有進一步的認識，並叫它做“Fievre Typhoide,,”，Gerhard 氏在研究一次傷寒和斑疹傷寒的流行後，於1837年發表一文章，把兩病分開。以後，許多學者也繼續研究，到1856——1860年間首先在大便中發現病原。1880年 Eberih 氏始確定其特殊病原為傷寒桿菌。1895年 Widal 氏利用凝集反應(Agglutination Reaction)，發明一種對傷寒診斷有價值的 Widal 氏反應。

病因(Etiology)——此病流行在世界各地，於夏季和初秋時，熱帶人烟稠密的地方最易傳染。它的傳染來源主要是已污染的水和被傳染的食品，多半由手、食品、醃漬物做媒介。在過去，此病的死亡率甚高，最近50年來，已大形降低。例如：1910年美國有78個

城市的22,573,235人口中，其傷寒死亡率為 20,54/100,000。據1938年的統計，在同樣城中的36,972,935人口中，其傷寒死亡率已降到0,64/100,000了。

傷寒是軍隊中的一種嚴重的傳染病，當西班牙和美國戰爭時，部隊 107,973人中有20,738 個傷寒病例，死了1580人。南非戰爭時英軍557,653人中有57,684 個傷寒病例，共死了 8225 人。第一次世界大戰美軍 4,900,000 人中，只有227人死於傷寒病。由此可證明現代衛生進步，和預防免疫的效果。

傷寒發生的季節，大多在秋天，因各地而有不同。自七月起經八九兩月，到十月而漸減少。發生年齡為青年或壯年，最多在十到三十歲之間。無男女之別，幼年或老年人發生的較少。

當這病流行時，並不是每人都感染此病，治癒後一部分人有免疫力(Immunity)，但第二次感染或否，尚不一定；多數人的獲得免疫力，是由皮下注射被殺死的傷寒桿菌而增高。

細菌學 (Bacteriology)——傷寒桿菌為兩端鈍圓短小而能動的 Cram 氏陰性需氧桿菌。體溫時在任何培養基(Culture Medium)中易生長，特在牛乳培養基中為佳良。此菌不能發酵乳糖或葡萄糖；在亞硫酸銻培養基(Bismuth Sulfite Media)中的菌落(Colony)，為黑色而稍帶金屬光澤的，而大腸桿菌(Colon ba-

illus) 爲白色的；副傷寒甲乙菌(Paratyphoid A, B) 的菌落則爲綠色的。傷寒桿菌在 60°C 下十分鐘被殺死，而在冰點下能活數月。有效消毒液如 1:20 石炭酸液 (Carbo'ic acid solution)，或 1:1000 昇汞液 (Bichloride of mercury solution) 是。Psark 氏發現在乾燥情況下，數小時內大部分被殺死，只少數能生存數星期或數月，直接太陽光下曝曬數小時即被殺死，但在水內可生存數天。

1. 進入身體 (Entrance to the Body) —— 傷寒桿菌直接從胃腸道而入身體。其途徑爲經 Peyer 氏淋巴結或孤立淋巴濾泡到腸系膜淋巴節，再由此而經胸管進入流血內，由血液的分佈，遍至體內各器官。當病的第一週血中就有細菌，少數病例於大小便中也找到細菌。病漸進行，則血內菌數減少，而大小便中細菌數增加，到病的第二三週最多。往往在十二指腸內容中發現許多傷寒桿菌，故知其繁殖處爲胆的系統。到下段腸道則漸減少了，此菌乃從大小便排出身體外去。

2. 傳染方式 (Modes of infection) —— 每個病人均可能是佈傳該病的源泉，所以處理排泄物甚爲重要，無論在家庭、醫院或社會裏，均須嚴格地處理。此外宜注意者爲水的消毒，因水源的傳佈甚易，往往因不注意而形成流行，近年來特加注意後，則病例減少

好多。再次就是食品，牛乳傳染和水一樣，易形成流行。食品的污染可因洗滌器具、污水、或和病人排泄物接觸過的蒼蠅來傳播。主要為帶菌者的手所污染。此外所有一切未煮熟的蔬菜、河裏甲殼類動物，均可視為傳播之源。

3. 帶菌者 (Carrier) —— 恢復期病人於數月或數年後，往往可以從大便中培養得傷寒菌，所以每個癒後病人均可疑為帶菌者，必須檢查而隔離。偶而也有從未患病的人，他的大便中有傷寒菌。帶菌者有80%是女人，常污染食品而引起危險。以前美國有一女廚子 Mary 為第一個帶菌者，故稱之曰 “Typhoid Mary”，她因數度遷移而各處均發生傷寒病流行。

病理解剖 (Pathologic Anatomy) —— 傷寒的主要病變在腸內的 Peyer 氏淋巴結及孤立淋巴濾泡，腸粘膜表面變紅，腫脹高起，淋巴腺內大單核吞噬細胞 (Large mononuclear Phagocyte) 增加，多核白血球 (Polymorphonuclear leukocyte) 減少。此等大吞噬細胞來自網狀內皮系統 (The reticulo endothelial system)。病的第一週末或第10天，由於血管充血，或內皮細胞堆積的壓迫，使 Peyer 氏淋巴結營養障礙，在表面生壞死，然後變為潰瘍。其潰瘍為圓形或卵圓形，其長軸和腸管長軸相一致。在迴盲瓣附近，鄰近的潰瘍可以結合起來形成大潰瘍，其位置多半在下

部迴腸，三分之一病例也波及盲腸或結腸始部。潰瘍形狀和數目不與病的嚴重性相關，許多病例因血毒症 (Toxemia) 而死，其屍體解剖時腸內只有很少損害，潰瘍癒後，填以不帶腺體的上皮，並不結癥。腸系膜淋巴節充血，變軟，近迴腸部往往出血，其他淋巴腺的變化，也如 Peyer 氏淋巴結，可以壞死而破裂，穿向腹腔中。

其他臟器的變化：1. 脾臟——脾臟腫大三四倍，重至 600—700gm，脾變軟，其內吞噬細胞增多，往往因自然破裂或外傷結果引起腹膜炎 (Peritonitis)。2. 肝臟——肝細胞有濁腫變性及局限性壞死，壞死區頗類結核，但顯微鏡檢查見內皮細胞堆積，血流阻塞的形成。但 Mac Callum 氏認為肝細胞並未波及，只被吞噬細胞擠在一側而已。胆汁為傷寒桿菌佳良培養基，胆囊往往被傳染而生急性胆囊炎，有時形成化膿、潰瘍等。3. 腎臟——傷寒桿菌毒素 (Toxin) 引起腎濁腫，雖生菌尿而腎盂和膀胱不一定引起炎症。4. 呼吸系——常由支氣管病變而引起續發性的肺炎性肺實變，只少數由肺炎球菌 (Pneumococcus) 引起肺炎 (Pneumonia)，常在初期見支氣管炎 (Bronchitis)，可因肺梗塞 (Lung intarct) 而引起肺膿腫或肺壞疽 (Lung abscess or gangrene)。5. 肌肉——肌纖維失去橫紋而呈透明變性，於腿、臂、橫膈諸肌肉最易