

西塞爾內科學

上 冊

傳染病之部

(附補編)

陳超常主譯

龍門聯合書局出版

西塞爾內科學

上 冊

傳 染 病 之 部

(附補編)

陳 超 常 主 譯

余 啓 順 等 譯

龍門聯合書局出版

本書編輯方面：主譯者 陳超常，翻譯者 余啓順、何南祥、裘懌劍、馬兆祺等。校閱者 薛邦祺、錢惠、駱慧管、俞松文、顧綏嶽、陳悅書、崔祥瑣、蕭文炳、鍾學禮、陶學煦諸教授。

本書內容方面：係根據 Russell L. Cecil: A Textbook of Medicine 直譯，若干處給以刪減，以符合經過批判而吸收科學的原則。原分十冊，現為便利出版起見，合訂成以下三冊。

上冊 傳染病之部：共分細菌病、螺旋體病、原蟲病、蠕蟲病、濾過性病毒病、立克次體病等六篇。初係根據第七版原文譯出，在若干章內附加譯者註語，以使讀者易於瞭解各病在國內情況。至第八版抵滬後，另外擇要編譯了一本補編，附於後面，以資補充。

中冊 消化系統、呼吸系統疾病之部：共分營養素缺乏病、新陳代謝病、消化系統疾病、呼吸系統疾病、腎臟疾病等五篇。從消化系統疾病篇起已參照第八版作了若干必要的修改，重新整理。自呼吸系統疾病起各篇全照第八版譯出。

下冊 心血管系統、神經系統疾病之部：共分過敏性疾病、無管腺疾病、運動系統疾病、脾和網狀內皮系統疾病、血液病、心血管系統疾病、神經系統疾病等七篇。

西塞爾內科學

上 冊

R. L. Cecil 原著

陳超常 主譯 余啓順等 譯

★ 版權所有 ★

龍門聯合書局出版

上海市書刊出版業營業許可證出 029 號

上海茂名北路300弄3號

新華書店總經售

啓智印刷廠印刷

上海自忠路239弄28號

開本：787×1092 1/23 印數 8501—10,500 冊

印張：85 5/23 1950 年 9 月 第 一 版

字數：741,000 1955 年 1 月 第七次印刷

定價：62,000 元

目 錄

第一篇 細菌性疾病

第 一 章	肺炎球菌性感染及各種肺炎.....	1
	引言.....	1
	肺炎.....	4
	肺炎球菌性肺炎.....	7
	溶血鏈球菌性肺炎.....	45
	金黃色葡萄球菌性肺炎.....	48
	弗利蘭德桿菌性肺炎.....	48
	流行性感冒桿菌性肺炎.....	48
	非正型性(濾過病毒性)肺炎.....	49
	幼年時的肺炎.....	56
第 二 章	鏈球菌病.....	63
	引言.....	63
	急性扁桃體炎.....	68
	增殖腺.....	71
	慢性扁桃體炎.....	72
	扁桃體周圍膿腫.....	73
	丹毒.....	74
	猩紅熱.....	79
	菌血症.....	90
	病灶傳染.....	95
	風濕熱.....	98
第 三 章	葡萄球菌性感染.....	121

	引言·····	121
	癰病·····	122
	癰·····	124
	葡萄球菌菌血症·····	125
	金黃色葡萄球菌性肺炎·····	127
第 四 章	淋菌性感染·····	131
第 五 章	腦膜炎球菌性感染·····	139
第 六 章	桿菌性感染·····	155
	白喉·····	155
	破傷風·····	172
	傷寒或腸熱症·····	181
	副傷寒·····	199
	豕霍亂桿菌感染·····	201
	大腸桿菌簇的感染·····	205
	桿菌性痢疾·····	209
	霍亂·····	221
	鼠疫·····	227
	布氏桿菌病·····	234
	百日咳·····	242
	馬鼻疽·····	250
	炭疽·····	255
	土拉倫斯菌病·····	264
	麻瘋·····	274
	結核病·····	284
	肺結核·····	296
	兒童的結核病·····	340
	全身血原性型與淋巴發生型的結核病·····	341
	結核病的預防·····	362
	弗利蘭德氏桿菌感染·····	364

弗利蘭德氏桿菌性肺炎·····	365
肺部的慢性弗利蘭德氏桿菌感染·····	369
弗利蘭德氏桿菌膿毒病·····	370
局部弗利蘭德氏桿菌感染·····	372

第二篇 螺旋體的感染

第一章	梅毒·····	375
第二章	梅毒性主動脈炎及動脈瘤·····	417
	無併發症的梅毒性主動脈炎·····	420
	梅毒性主動脈瓣閉鎖不全·····	423
	梅毒性冠狀動脈病·····	425
	胸主動脈的動脈瘤·····	426
	腹部動脈瘤·····	430
	夾層動脈瘤·····	430
第三章	中樞神經系統的梅毒·····	431
第四章	雅司病·····	449
第五章	毀形性鼻咽炎·····	458
第六章	鼠咬熱·····	459
第七章	回歸熱·····	463
第八章	急性傳染性黃疸或伐愛爾氏病·····	474

第三篇 原蟲感染

第一章	變形蟲病·····	480
第二章	瘧疾·····	490
	黑尿熱病·····	506
第三章	錐蟲病·····	507
	非洲錐蟲病·····	508
	南美洲錐蟲病·····	512
第四章	利什曼氏病·····	514

	黑熱病·····	514
	皮膚利什曼氏病·····	525
	美洲利什曼氏病·····	527
第 五 章	孢子蟲感染·····	528
	球蟲病·····	529
	毒孢子蟲病·····	530
第 六 章	纖毛蟲感染·····	532
	大腸纖毛蟲病·····	532
	住肉孢子蟲病·····	535

第四篇 複細胞動物的感染

第 一 章	扁形蠕蟲·····	537
	蛭類或吸蟲類感染·····	537
	腸吸蟲病·····	538
	布氏薑片蟲·····	538
	其他腸吸蟲·····	541
	並雙口吸蟲屬·····	542
	肝臟吸蟲病·····	543
	肝片吸蟲屬·····	543
	其他吸蟲·····	544
	肺吸蟲病·····	546
	住血吸蟲病·····	548
	腸及內臟的住血吸蟲病·····	553
	膀胱住血吸蟲病·····	556
	住血吸蟲皮炎·····	557
	條蟲或帶蟲感染·····	559
	腸條蟲病·····	559
	內臟和體部的條蟲病·····	565
	囊蟲病·····	565

	棘球細粒蟲病.....	566
	幼條蟲病.....	569
第 二 章	圓形蠕蟲.....	570
	旋毛蟲病.....	571
	鞭蟲病.....	574
	糞中線蟲病.....	576
	爬行性濕疹.....	579
	蛔蟲病.....	581
	蠕形蟯蟲病.....	585
	絲蟲病.....	587
	班氏絲蟲病.....	588
	馬來絲蟲病.....	591
	其他絲蟲感染.....	591
	迴旋鈎尾蟲病.....	591
	羅阿絲蟲病.....	592
	麥地那蟲病或蛇行線蟲病.....	594
	鉤蟲病.....	596
第 三 章	蛭蟲.....	603
第 四 章	節足動物與人類疾病.....	605
	作為病原的節足類動物.....	606
	疥瘡.....	606
	虱病.....	607
	咬傷.....	608
	蠅蛆病.....	608
	毒性節足動物.....	609
	作為機械性帶病者的節足動物或主要宿主.....	611
附 錄 一		614
附 錄 二		623

第五章 濾過性病毒病

第一章	引言	627
第二章	普通感冒	631
第三章	流行性感冒	638
第四章	登革熱	646
第五章	麻疹	651
第六章	風疹	661
第七章	水痘	664
第八章	天花	667
第九章	牛痘	675
第十章	流行性腮腺炎	680
第十一章	花柳性淋巴肉芽腫	684
第十二章	瘰癧病	686
第十三章	脊髓灰白質炎	692
第十四章	甲種流行性腦炎	703
第十五章	聖路易型腦炎	708
第十六章	病後腦炎	711

第六章 立克次體病

第一章	引言	715
第二章	斑疹傷寒	720
第三章	戰壕熱	734
第四章	恙蟲病或沙蟲熱	737

補 編

代序	743
一、濾過毒病	743
二、立克次體病	762

三、細菌病.....	767
肺炎球菌性感染.....	767
鏈球菌病.....	776
葡萄球菌性感染.....	778
淋球菌性感染.....	779
腦膜炎球菌性感染.....	779
桿菌病.....	780
四、螺旋體之感染.....	796
五、原蟲及複細胞動物之感染.....	797

西塞爾內科學

傳染病之部

第一篇 細菌性疾病

第一章 肺炎球菌性感染

(Pneumococcal Infections)

引 言

在溫帶，肺炎雙球菌 (*Pneumococcus*) 是病原菌中最流行的一種。人和許多動物的口腔中都含有這類細菌，平時在比較無害的狀態時，其病毒性幾乎是零。不過，一旦變做疾病的病源時，它就成為所有細菌中最毒的一種，譬如用本菌的肉湯培養物的千萬分之一立方厘米，就可殺死鼯鼠，即其明證。由感染的病因而言，肺炎雙球菌的重要，大部份是由於它能使人和很多動物發生肺炎。而在某種情況下，它非但能侵襲肺，同時也能侵襲體內任何器官。

細菌學 肺炎雙球菌是一種微小、矛狀的革蘭氏陽性球屬菌，通常成對生長，不過有的時候，尤其是用人工培養基培養時，呈鏈狀的生長。它有一莢膜，不論在體液和培養物中，這莢膜都可證明是存在的。這種肺炎球菌在含有血液或血清的培養基中，生長最速。在血液瓊脂平皿上，它產生了四周為淡綠帶所環繞的扁平灰白色菌集落。在普通的肉湯中，或含血的肉湯中，能瀰漫地生長。它同綠色鏈球菌 (*Streptococcus viridans*) 的不同處，就是它能在胆汁中溶解和能夠使菊糖凝固這二點上。它對於鼯鼠、家鼠、兔及猴，是非常具有毒性的。不過，雞和鴿對於這種微生物，却有很高的免疫性。它並不產生一般的所謂毒素。當它在含有血色蛋白的培養基中生長

時，能使血色蛋白變為變性血色蛋白。

南斐爾 (Neufeld) 和罕得爾 (Händel) 首先用血清上的差別來區別肺炎球菌的特類，他們又創設了二種截然不同的細菌“型”。1913年，杜顯 (Dochez) 和吉萊斯比 (Gillespie) 二人，用預防試驗 (Protection test) 和凝集試驗，將一切肺炎球菌復分為四簇。在南非洲的李斯忒 (Lister) 氏，約在同時，也做了類似上述的分類法。杜、吉二氏認為 I, II 及 III 型，從生物學上言之，都是特種的，IV 型則猶如一廢紙籠簇，所有餘下的肺炎球菌，都可歸入其內。不過到了1927年，庫拍 (Cooper)，愛德華滋 (Edwards) 和洛生斯泰因 (Rosenstein) 三氏研究所謂肺炎球菌 IV 簇的分類。最後，庫拍氏和她的同事確認了三十二種特種生物學型的肺炎球菌。其中最流行的是 I, II, III 型，不過 IV, V, VI, VII, VIII 及 XIV 型也常是許多疾病發生的原因，尤其是肺炎。現在，確證的肺炎球菌總計已達七十型，其中三十型是熟見的。

關於肺炎球菌（不論是在體內或正在培養中）的可變換性或「可改變性」(Mutability)——即由某一型變為另一型——已有很多文獻發表過。這種改變，用人工實驗室的條件，無疑是可以完成的；不過在自然條件下，肺炎球菌是否可以在動物體內發生這種變遷，還是不甚明瞭。所應注意者，就是在某種條件下，一種有毒力的肺炎球菌可以轉變為無毒力者。這種變換發生時，型之特種性 (Specificity) 也隨之消失。在這種變換的程序中，這種細菌的生長特徵也發生了很多變化。通常，有毒力的一型叫做平滑型或 S 型，因為它的菌集落具有一光滑的外形。無毒力的一型叫做粗糙型或 R 型，因為它的菌集落具有一粗糙而晦暗的外形。

過去三十年中，對於肺炎雙球菌有過很多化學方面的研究。它的重要化學成分共有三種：蛋白質，細胞體的醣（炭水化物），及莢膜的多醣 (Polysaccharide)。這種醣通常稱為 C 物質，而莢膜的多醣則常稱做可溶性特殊物質，或 SSS。所有肺炎雙球菌（不論其型或毒力如何）的蛋白質，顯明地是一樣的。它能刺激動物體內的抗體反應，不過這些抗體缺乏型特性 (Type specificity)。對於莢膜的特種的多醣類也有過特殊的研究。每一種醣却是截然不同，這顯然與肺炎雙球菌因血清上的區別而分為很多型是有關的。

同時也已經證明：肺炎雙球菌的毒力，大部分是出之於它的特種的莢膜多醣。祇有毒性的肺炎雙球菌，在它生長的時候，才會產生大量的莢膜醣。而且有肺炎球菌性的感染病人，於體液中，至少於組織中可證明有這些 SSS 物質的存在。尿中存在之 SSS，其量每因病人而各異，這一點在病的預後上說來，是很關重要的。

肺炎雙球菌的毒力，在動物體中經過屢次的通過法後，是會很快地增加的。剛由嚴重感染中分離時，它通常含有高度的毒力，但到培養基上生長時，這毒力就逐漸喪失。對於人的感染，肺炎雙球菌具有做一種繼發性侵襲者的傾向，不過在某種情況下，它會做原發性感染的原因。通常，約 75%—80% 的肺炎都是由於肺炎雙球菌的某些型所引起的。所以，從大葉肺炎和小葉肺炎的病因學上講來，肺炎雙球菌是主要的特因。不過，除肺以外的疾病，很多也是與肺炎雙球菌有關的。兒童許多急性呼吸器的感染，常和中耳及乳突的肺炎球菌性感染而併發。肺炎雙球菌型 III，在這部位的感染，如與橫竇血栓形成 (Thrombosis of the lateral sinus) 或腦膿腫併發時，那就特別嚴重。肺炎球菌性腦膜炎，是最常見的肺炎的併發症，不過有時也隨着中耳或竇感染而生。由肺炎繼發之肺炎球菌性菌血症，是與腦膜 (Meninges) 的繼發性侵襲有關的。肺炎球菌性腦膜炎，過去幾乎 100% 是致命的，不過到了用磺胺化物 (Sulfonamide) 及青黴素 (Penicillin) 療法後，情形已改觀。用這些藥劑治療之病案，於早期時說，治愈者已日見增加。尤以隨乳突炎繼發的病案為最。急性鼻副竇肺炎球菌性感染是普通感冒常有的併發症。隱發性之肺炎球菌性菌血症則常發生於兒童。可以推想得到的，就是在這些病案中，肺炎雙球菌經過肺而進入身體時，並未誘起局部的損害。不過，更可信的推想是：某些感染的原發性病灶被忽視了（如扁桃體、齒、中耳、膽囊、等等）。闌尾 (Appendix) 或膽囊中的肺炎球菌性感染能產生繼發的肺炎球菌性腹膜炎，或者這感染是由輸卵管中進去的。患膿毒性肺炎時，用樟腦油劑或別種油劑行皮下注射後，其注射處間或會生皮下肺炎球菌性的膿腫。

由於引用磺胺化物及青黴素療法，因肺炎球菌性感染而死亡者已驚人地減少了。這在肺炎一病的範圍中，尤其確實。這句斷語，對於別種肺炎

球菌性感染也是適用的。青黴素及磺胺化物療法的細節，將在肺炎球菌性肺炎的療法中討論。

參考文獻

- Cooper, G. M., Edwards, M., and Rosenstein, C.: Separation of Types Among Pneumococci Hitherto Called Group IV and the Development of Therapeutic Antiserums for These Types. *J. Exper. Med.*, 49:461, 1929.
- Dochez, A. P., and Gillespie, L. J.: A Biologic Classification of Pneumococci by Means of Immunity Reactions. *J.A.M.A.*, 61:727, 1913.
- Fränkel, A.: (1) Bakteriologische Mittheilungen. *Ztschr. f. klin. Med.*, 10: 401, 1886. (2) Bakteriologische Mittheilungen. II. Die Mikrokokken der Pneumonie. *Ztschr. f. klin. Med.*, 10:426, 1886.
- Lister, F. S.: Specific Serological Reactions with Pneumococci from Different Sources. *Publ. South African Inst. Med. Res.*, 1:(2) Dec. 1913.
- Neufeld, F., and Händel, L.: Ueber die Entstehung der Krisis bei der Pneumonie und über die Wirkung des Pneumokokken-immunserums. *Arb. a.d. kaiserl. Gesundheitsamte.*, 34:293, August, 1910.
- Pasteur, L.: Sur une maladie nouvelle, provoquée par la salive d'un enfant mort der la rage. *Compt. rend. Acad. d.sc.*, 92:159, 1881.
- Sternberg, G. M.: A Fatal Form of Septicaemia in the Rabbit, Produced by Subcutaneous Injection of Human Saliva; an Experimental Research. *Annual Report, Nat'l Board of Health*, p. 87, 1881. Washington, Government Printing Office, 1882.
- Weichselbaum, A.: Ueber die Aetiologie der acuten Lungen- und Rippenfellentzündungen. *Med. Jahrb.*, 3rd serie, 1:483, 1886.

肺 炎

定義 這是一種傳染性發炎的症狀，由病原菌所引起，以肺之間織及蜂窩織部分有滲出物之形成為其特徵。此種滲出物滲透之結果，可使肺之實質起大小不同之實變(Consolidation)。它的臨牀症狀則隨其感染型而略有不同。肺炎既可是原發性的，也可是繼發性的，它產生的損害可以是大塊狀的，也可以是斑點狀的。

病發數及分布 肺炎是人最嚴重的傳染病之一。它在美國，大不列顛及其他文明的國家中，分佈廣汎。要估計這病的病發數是非常困難的，不過它的死亡率的數字相當可靠。據統計，在美國有戶籍的區域中，以前有

好多年份，肺炎要佔到死亡原因的第三位。不過，自從 1918 年紐約州的流行性感大疫後，紐約州的肺炎死亡率日減（由 1907 年的 100,000:210 左右，1918 年的 100,000:348 左右，減少到 1947 年的 100,000:40 左右）。這現象，一部分自應歸功於磺胺化物及青黴素療法的引用。

每 10,000 人內的死亡率

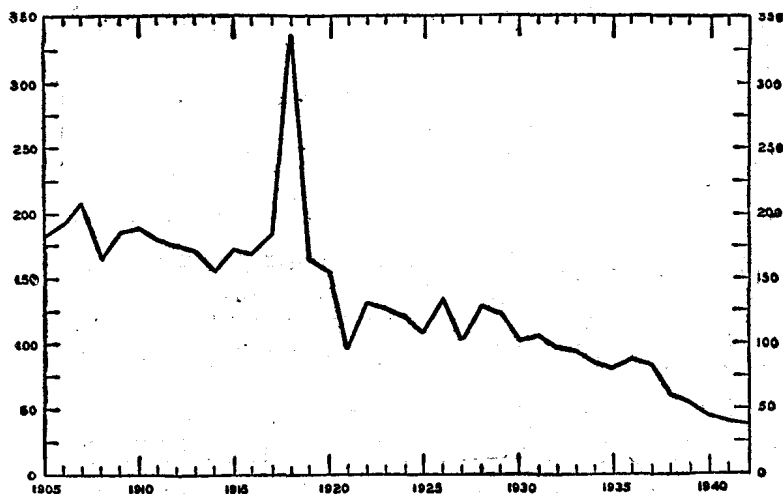


圖 1. 紐約州 1905-1942 年間的肺炎死亡率趨勢圖。

肺炎在城市中尤其流行。它是溫帶的一種病，雖在熱帶中也可發生。寒冷、潮濕、多變的氣候使人容易生這病。它亦可在溫暖如巴拿馬的氣候中發生，這無疑地是由於氣溫突然變化的關係。肺炎是冬末春初的疾病，在紐約，這病最常發生的月份是一月、二月及三月。而七月、八月、及九月的發病率最低。

肺炎的分類 肺炎各種不同的形式可用解剖學上的分類，也可用病因學上的分類。在現代細菌學法還未發達前，醫師幾乎全靠解剖學上的分類。不過近年來，由於對肺炎各種不同的細菌性病原體 (Bacterial agents) 有了確實的知識，肺炎的更合理的分類已依據於病因的基礎上。

解剖學上的分類。 肺炎的解剖學上的分類，是根據其傳染病原體 (Infectious agent) 在肺中所發生之炎性病灶型來決定的。

(1) 大葉肺炎的特徵，就是肺葉的全部或大部通常起了大塊狀的實變，

在病進行中其病害往往累及了好幾個肺葉。95%的大葉肺炎都是由某型肺炎雙球菌所引起的。

(2) 枝氣管肺炎是終細枝氣管 (Terminal bronchioles) 和終肺泡 (Terminal air vesicles) 的炎症。亦可能波及小葉的一部份或全體。在大多數的病例中，左右兩肺都罹染到，最大病灶通常則發生左右肺底。60%到70%的枝氣管肺炎都由某型肺炎雙球菌所引起。其餘的則由鏈球菌及他種病原菌所發生。對於有些枝氣管肺炎，尤其它的病原菌是溶血鏈球菌或流行性感胃桿菌時，膿性細枝氣管炎是一種重要的特點。

(3) 小葉肺炎實際上和枝氣管肺炎同義，因為它的感染累及肺組織各部分中很多小葉的小部。這些小葉時常融合成較大的斑塊，通常我們就稱這種情況為融合性小葉肺炎 (Confluent lobular pneumonia)，並且如果它的範圍足夠廣闊時，它和大葉肺炎幾乎就分不清了。

(4) 中央肺炎 通常這是一種非正型的大葉肺炎。因為它的實變區域近肺門，所以它的物理徵象通常並不顯明。

(5) 間質性肺炎 這一型並不由任何特殊性細菌所感染，肺炎雙球菌，鏈球菌，流行性感胃桿菌，甚至於一種“濾過性病毒”都會引起這種間質性的肺炎。照間質性肺炎的名字看來，就可以知道它的滲出物是在肺的間質組織中，肺泡中發現的滲出物比較少。

(6) 吸入性肺炎和手術後的肺炎 (Postoperative pneumonia) 幾乎是同義。從口中吸入的物質產生了一種異乎任何細菌性感染的吸入性肺炎類型。它的助成因素 (Contributing factors) 包括外科手術，發生噁氣和嘔吐的疾病，或者病人的氣管枝氣管反射遲鈍，致吸入嘔吐出來的胃臟內含物。屍體剖檢 (Autopsy) 時，在枝氣管中，常可證明有這種吸入物。

(7) 墜積性肺炎常見於久患心臟病或別種慢性病，因而有慢性被動肺充血的病人。死後剖檢時，兩肺之後部起實變，割切時則見大量暗紅色血狀物漏出。這種感染多在患者末期發生，通常由毒力低的細菌所引起。

病因學上的分類。臨床上肺炎各型，可按各感染的病原細菌而分類。通常，引起肺炎的祇是一種微生物，不過從染毒組織中，也時常可以分離出二種或更多種的細菌。

(1) 肺炎球菌性肺炎。在平時，這是肺炎最普通的一型。有些年份中，可能有鏈球菌性肺炎、流行感冒性肺炎、或所謂病毒性肺炎 (Virus pneumonia) 的時疫，不過一般地講，構成大部份肺的急性感染的，是肺炎球菌性肺炎。

(2) 溶血鏈球菌性肺炎佔到全體的百分之二、三。在有些冬季中，它的病發數還要高些。

(3) 金黃色葡萄球菌性肺炎是稀有的，在所有病案中不超過百分之一，通常是枝氣管型。

(4) 弗利蘭德 (Friedländer's) 桿菌性肺炎佔所有病案之百分之一到三，大葉型實變是它的特徵。

(5) 流行性感冒桿菌性肺炎產生出一種特型的枝氣管肺炎，細枝氣管周圍炎及出血性滲出物是它的特徵。

(6) 結核性肺炎有枝氣管型，亦有大葉型。凡任何限於上肺葉 (不論是左右兩方或一方) 的肺炎，很可能就是屬於這一型。

(7) 和各種特殊的感染，如流行性感冒，土拉倫斯菌病 (Tularemia)，球狀孢子蟲樣黴菌病 (Coccidioidomycosis)，念珠狀菌病等等相伴發的肺的雜感染是稀有的一種肺炎型，這型肺炎常是屬枝氣管型。

(8) 病毒性肺炎 (所謂原發性非正型肺炎) 現已被確認。它的病毒已經分離了出來。

肺炎球菌性肺炎

(Pneumococcal pneumonia)

(大葉肺炎，格魯布性或纖維蛋白性肺炎，枝氣管肺炎，小葉肺炎)

定義 一種急性傳染病起因於肺炎雙球菌，它的特徵是肺的一葉或數葉，產生大量的炎性滲出物。顯明的臨床症狀是寒戰、發熱、胸痛、咳嗽、及銹色咳痰。

我們對肺炎的知識，杜顯 (Dochez) 和吉萊斯比 (Gillespie) 二人貢獻過最重要的一部分。他們發現肺炎雙球菌是由許多在生物學上各異的特類菌所組成的。到現在為止，分離出來的生物學型已達七十種。其中最流