

醫學博士蔡適存編述

內科各論

(傳染病篇)

東南醫學院出版股出版

內科各論(傳染病篇)目錄

第一	腸熱症(傷寒).....	1
第二	副腸熱症(副傷寒).....	6
第三	斑疹熱(發斑腸熱症).....	8
第四	再歸熱.....	10
第五	猩紅熱.....	12
第六	麻疹.....	19
第七	風疹.....	23
附	第四病.....	23
	突發疹.....	24
第八	傳染性紅疹.....	24
第九	痘瘡(真痘及假痘).....	25
第十	水痘.....	29
附	白痘.....	30
第十一	舟毒.....	31
第十二	Diphtheria.....	34
附	血清病.....	38
第十三	流行性感冒.....	39
第十四	痢疾.....	42
甲	桿菌痢疾.....	42
乙	阿米巴痢疾.....	44

東南醫學院
內科傳染病篇
目次

✓ 等十五	霍亂 (亞細亞霍亂)	46
✓ 第十六	瘧	50
✓ 附	黑水熱	58
第十七	陪斯忒 (鼠疫)	59
第十八	麻瘋	61
第十九	流行性腦脊髓膜炎	64
第二十	急性脊髓前灰白柱炎	68
第二十一	流行性腦炎	79
附	流行性呃逆	72
第二十二	敗血病	73
第二十三	破傷風	77
第二十四	恐水病 (瘻咬病)	80
第二十五	鼻疽 (馬鼻疽)	81
第二十六	脾脫疽 (炭疽)	83
✓ 第二十七	家畜鵝口瘡 (口蹄疫)	85
第二十八	旋毛虫病	85
第二十九	傳染性黃疸	87
第三十	黃熱	88
第三十一	登革熱	89
✓ 第三十二	五日熱	90
第三十三	馬耳他熱	91
第三十四	彭氏病	92

第三十五	白蛉子熱	93
第三十六	莓狀腫	94
第三十七	氣管支螺旋菌病	95
第三十八	利而曼氏病	96
甲	黑熱症	96
乙	皮慮利什曼氏病(東方瘧)	98
第三十九	人類錐虫病	99
甲	非洲昏睡病	99
乙	coagask rakheit	100
第四十	粟疹熱	100
第四十一	鸚鵡病	101

傳染病 Die Infektionskrankheiten

東南醫學院
內科學

第一 腸熱症 Typhus abdominalis (Der Unterleibtyphus)

原因 西歷一千八百八十年。德國 Eberth 與 Koch 兩氏發見本病病原菌。係一種桿菌。其後 Gaffky 氏更精密證明其屬於大腸菌 (Colibazillen 類。形如粗短之棍棒。長一至三、二 Mikron 闊〇、五至〇、八 Mikron 氏察得其體面具纖細鞭毛。籍之活潑運動。體中無芽胞。染色可用 Methylenblau。用 Gram 氏法則脫色。遇本病血清或患者血清。則有凝集性。

本病病菌除集宿於腸外。他如腸系膜淋巴結節，肝，腎，肺，肋膜，腦膜，腦脊液，睪丸，子宮，卵巢血，痰及腸熱症性蓄微疹之組織液中。均能發見。尤喜潛於胆囊。往往至一年以上。尚並無任何症狀發現。故大小便中。含有此菌甚多。本病之傳染蔓延。即由於此。如河流井泉中。誤混此等大小便。居民無知。仍取作飲料。籍之洗滌菜蔬等。因此轉輾傳染者。時見不鮮。他或直接因洗濯病人衣服被褥食具。誤粘大小便於手指而傳染。此外蒼蠅亦為絕大之媒介。

本病患者。大都為十五歲至三十歲年青及強壯之人。年高者殊不多見。以前輒以為兒童對於本病有免疫性。實則兒童患本症往往為輕性者。因此時被誤斷為他病。而幼小如乳嬰。亦能傳染。對於

男女性。無有區別。但精神感動。身體過勞。則易罹此患。倘一次患過本病後。大多可終身免疫。在本病流行地帶之士著。稍發輕性本病後。即康健而無復發之憂。移居其地之人。則極易傳染也。每年八至十一月為本病最盛時期。自春徂夏。其勢漸殺。總之飲水食物保持嚴格的清潔。實為防止本病之第一要點。

症狀 潛伏期 (Inkubationszeit) 無定。大約一至二星期。有時或較此為長。初時全身倦怠。食慾銳減。輕度頭痛。四肢酸痛。便秘。如此歷數日。即繼以寒慄，體溫升高。是為第一病日。然病人仍有強起作事。不肯就牀者。在第一週中。體溫列級上昇。身體疲乏不堪。前頭痛。食慾全無。渴燥。皮膚嘴唇乾燥。舌帶厚苔。脈搏數速。時現重搏 (Dikrot) 腹微鼓脹。按之微痛。大便秘結。脾臟漸增大。及第二週。病略重者，則症狀加重。高熱不退、脈搏速而失其重搏之狀。頭痛已退。變為細神智昏迷。病重者夜作譫語。胸腹部生薔薇疹。(Roseolen)。色淡紅大如豌豆。指壓則退。腹部更膨脹。下痢便秘不定。觸迴盲部現過敏性。壓迫之如發雷鳴。舌苔乾燥生裂。時咳嗽。現氣管枝炎症狀。至第三週熱甚弛張。心機衰弱。危險症候常在此期。各種併發症。(Komplikation)。漸漸現出。最可怕者。為腸出血。與穿孔性腹膜炎。此期苟有轉機則熱漸下降。舌苔剝落。食慾稍振。諸症緩解。日見平復。是故本病此期。可謂生死之一大樞機。

本病熱型。可分四期。初期體溫梯階狀上昇。中期為稽留熱。在 $39.0-39.5^{\circ}$ 與 $40.-40.5^{\circ}$ 之間。此期歷時不定。重症需一

二星期。末期熱度漸降歷五至八日。以達普通體溫。Wunderlich氏發見中期末期之間。往往熱度升降無定。名之曰峭弧期 (Perioder steilen Kurven)。但此在重症。病期延長始見之。總之病期越長。則熱度越不規則。

其他一般症候之主要者。脈搏增加與體溫上昇並不符合。高熱時搏數增加甚微。心力衰弱。如腸出血穿腸孔時則體驟降。脈搏細速。恢復期中。往往降至常溫以下。精神感動。食物不慎時。則易上昇舌苔中帶煤色。乾燥粗糙。褪色時先從舌尖呈三角形。大便初期多祕結。漸轉下痢。每日數次。下稀薄淡黃豌豆汁狀物。往往放 Ammonia 臭。血中白血球減少 (Leukopenie)。

合併症之主要者。爲心肌炎，心內膜炎。動脈炎，血栓栓塞，皮壞死，褥瘡，耳下腺炎，咽頭炎，扁桃腺及咽頭替扶斯，胃痛，鼓腸，黃疸，胆囊炎，胆石，鼻衄，喉門水腫，喉軟骨炎，氣管枝炎，肺炎，肋膜炎，神經炎，脊髓灰白質炎，偏癱，精神病，神經衰弱，急性腎炎，腎炎，膿尿，睪丸炎，尿道炎，乳房炎，關節炎等。

本病與其他傳染病併發者。亦不罕見。如結核患者與瘧疾患者。亦能傳染本病。又如副腸熱症。(Paratyphus) 痢疾 (Dysenterie) 麻疹 (Masern) 猩紅熱 (Scharlach) 白喉 (Diphtherie) 脾脫疽 (Milzbrand) 等。而鏈球菌性敗血病 (Streptokokkensepsis)。或格魯布性肺炎 (kruppöse Pneumonie) 尤易併發。併發時將本病各種特徵混亂。致診斷困難。而病者更羸弱矣。

病者已過恢復期而往往反復一次。此並非重新傳染。僅體中積聚之病菌。再起一度增殖。而精神感動。飲食失調。亦易致反復。再發症狀。均較減輕。約經二至二個半星期即退。

診斷 本病診斷實不甚難。熱度病勢緩緩而起。初病時之症候。(頭痛疲乏。食慾不振等)。薔薇疹。舌苔煤色。腹部鼓脹。脾腫。比較的脈搏緩慢。白血球減少。嗜酸性血球消滅。尿中 Diazo 反應等。於本病診斷上大有價值。如附近已有此病發現。則可推想而得。所難區別者。為粟粒性結核。(Miliary tuberculosis) 急性敗血病症。(akute septische Infektion) 腦膜炎。替扶斯狀肺炎。(typhoese Pneumonie)。肉中毒。瘧疾等。其症候於本病頗相同。易致誤診。故最佳之法莫如細菌學的檢查。如 Pfeiffer 氏細菌溶化反應及 Gruber—Widal 氏凝集反應。以腸熱症凝集血清稀釋液一滴。置於玻片上。用鉑線採培養之疑似之菌於純粹培養基。與此液混和。少待即可見其凝集與否。凝集者為陽性。否則陰性。以顯微鏡檢之。極為清晰也。病人血清之凝集力增加極甚。可達 1:1600 以上。倘百倍稀釋後仍有凝集作用者。即可疑為本病。反之如已有二星期熱度。而無此反應。即能決其非本病。倘採取病人血液作細菌的培養。觀其發育等而診斷。則更為準確矣。

豫後 視經過中合併症之如何。以及病人之體質。毒素之多寡。看護治療之合法與否而異。死亡率大約百分之九至十二。但在衛生與醫療不注意之地。則可至百分之二十至二十五。有心病。肺病。腎病。平時嗜酒者。預後均不良。

療法 尚無特效藥。惟血清及異種蛋白質(如 Caseosar) 療法。成鼠較佳。替甫斯血清之肌肉注射。可使症狀減輕。經過短縮。惟須於初期行之方有效。一回注射一〇至二〇cc。須反復兩三回。同時亦有以替甫斯菌漿與血清相間注射者。惟更需在初期行之。其他則不外食餌，對症及預防療法而已。

病室不宜過冷過熱。須空氣流通。病人宜有適當之臥位。以免褥瘡 (Dekubitus) 之發生。保持嘴內清潔。營養品應取流動性而富滋養。如粥湯，葛粉，藕粉，牛乳牛肉汁，純瘦豬肉湯，麥片糊等。牛乳中並可加茶，咖啡，可可一任病人之要求。使不失其食慾。他如冷開水。菓子汁。亦為極佳之飲料。若泄瀉鼓脹時牛乳即應少服或停服。退熱後七天。始可與以固形食物。如厚粥等。退熱後滿二週。可漸給以常食。惟若經過遷延。衰弱甚時。須斟酌變通之。起床為室內運動。須在二週以後。

水療法 如用溫冷水揩拭身體。冷濕布包裹。及溫冷水浴等。對於本病實有效果。不過我國人向不慣此。不可貿然施用。

藥療法 初期可與以 Calomel (甘汞)〇，五。(此係德藥局方若英美藥局方僅用〇，一)。祇可一二回。以排除腸內容物。解熱藥不宜亂投。如熱度過高。頭劇痛不安靜時。則給 Lakto-phenin (0.3—0.5每日三四回)。或 Pyramidon(0.1—0.15)每日二三回 Chinin mur (0.2 每日三四回) 使熱態稍行低降。同時注意心臟。內服 Digalen, Coffeinc 或注射 Cardiazol, Camphor, 等。腹部鼓脹則以薄荷水卷之。或置冰囊。耳下腺炎早期在局部貼

附水蛭二十條。並行冷罨法。氣管支炎及其他合併症時。則施行對症療法。

泄瀉持續時。內服阿片 Tanniben 等劑便秘則用甘油 Glycerin 灌腸。腸出血時須絕對安靜。腹部用冰囊給冷食。內服阿片醇。每回五至十滴。每日四至八回。以制止腸之蠕動。用 10% Gelatin 及 10% 食鹽水與 10% 綠化鈣靜脈注射。如貧血及虛弱。則以生理食鹽水或葡萄糖液注射皮下。或靜脈內。

腸穿孔而致腹膜炎 (Peritonitis) 時。可投以大量鴉片劑。即行外科手術。愈早愈好。神經症狀劇甚。躁狂不眠時。與以安眠劑 (Adalin, Veronal 等)。更興奮時。則注射嗎啡。(Morphin mur)。

皮膚有鬱血處。塗以酒精。已破褥瘡。宜用三十倍之 (Perubal) am, 或 Jodoform 軟膏塗布。

預防 病人預早期隔離。大小便及被褥用具衣服等嚴行消毒。本病流行甚時。於一家族或一小區域內。施行腸替甫斯菌漿注法。二三回反復注射之。極有效。他如飲材食物之注意。則尤為重要也。

第二 副腸熱症 Paratyphus

(Die Paratyphus Erkrankung)

原因 一千九百年 Schottmueleer 氏。發見一種類似腸熱症之疾病。於病人血液及排泄物中。檢得與腸熱症病菌大同小異之桿狀菌。因名之曰副腸熱症。此菌有 AB 兩型。在培養及凝集反應

上。以區別。形與腸熱症菌相似。具鞭毛極活動。副腸熱症血清對於副腸熱症 AB 菌有極大凝集力。於腸熱菌則否。副熱症菌能使葡萄糖培養基發氣。腸熱症菌則否。故在細菌學上。腸熱桿菌與本菌截然不同。而臨床上則與腸熱症甚少區別。傳染之情勢亦與腸熱症同。本病大都從食品而起。B 種有時與肉中毒並發。

症候 A 種大都發現於熱帶地。經過為輕性與略重之腸熱症。約三至四星期即退熱。熱度亦不如腸熱症之高。脈搏比較的緩慢。脾臟肥大。泄瀉。嘔吐。胃部不舒。肝臟腫大。黃疽。白血球過多症等。均為腸熱症。

B 種則引起各種病狀。第一種如腸熱症。發時亦有嘔吐。戰慄。頭痛等。餘如薺薇疹。脾腫亦莫不相同。有時口唇生匍行疹。(Herpes labialis)。併發症有膽囊炎 (Cholecystitis) 腎盂腎盂炎。(Pyelonephritis)。腎盂膀胱炎 (Cystopyelitis) 等。

第二種如胃腸炎。(Gastroenteritis paratyphosa)。輕者胃腸症候不甚烈。重者腹瀉嘔吐。幾如霍亂。有數種肉及其他食料中毒。多屬於此類。在攝取有毒食料一二日後。猝然腹痛。吐瀉。熱度升高不多。脈搏增速。脾腫。黃疽。大便糜粥狀或汁狀。但是一般經過尚佳。有時為慢性。則須歷五六星期。

第三種症狀不起胃腸。而在其他臟器。如膀胱炎。腎盂炎。子宮炎。往往由副腸熱菌所致。

診斷 在臨床上與腸熱症無分別。惟血清反應可以區別。預後良好。死亡數在三%以下。

療法 參照熱腸症。胃腸性者。可作胃腸洗滌。給以蓖麻子油（一次已夠）。Carbo medicinalis（每日數次每次一食匙）腹部熱罨。對於霍亂。可以注射多量生理食鹽水及強心劑（Kampfer, Cardiazol, Caffein, Strophanthin 及 Adrenalin 等）。

預防 肉類牛乳蛋及甜食等不新鮮者。萬不可吃。注射菌漿。

第三 斑疹熱（發斑腸熱症）

Typhus exathematicus (Das Feckfieber)

原因 病原不明。感染最易。大都由於衣虱。及頭虱。病者皮膚毛髮衣服物品上所積病毒。藉之四佈。且不擇男女。不論年齡。一經傳佈。靡不感染。軍隊，監獄，航海，戰場以及流浪游民。最易發生。故有饑饉熱。病院熱。牢獄熱。營壘熱。船舶熱等種種名稱。由前次歐洲戰經驗察得。本病傳播衣虱實為唯一罪人。此虱不滅。本病不止。據最近研究。本病發生大抵由於一種細小橢圓形。Giemsa 色素易染色之微生物（Rickettsia Prowazeki）。所致。此種微生物究係原生動物抑細菌。則至今不能證明。

症候 潛伏期十至十四日。以突然惡寒，戰慄，發熱為前驅。至二三日體溫即達最高之度。（40—41。）脈搏一百至一百廿。四肢酸痛面孔微紅。面容呆鈍。眼睛充血而畏光。舌苔褐色中央帶白色。四圍深紅。

神經方面亦起變化。強烈頭痛昏迷。目眩。耳鳴。重聽。言語困難。甚致昏迷。譫語。大病病人拳曲雙腿。仰臥於牀。或疲乏懶

動。或興奮不安。熱度達 $40-41^{\circ}$ 後。稽留不退。皮膚乾燥。脈搏速而弱。時有重搏。血壓低降。結膜咽喉鼻腔管等處。均發炎症。腸部不現重大症象。脾肝肥大。有壓逼痛。尿稀而色濃。含蛋血質，呈 Diazo 反應 血液呈白血球過多症。嗜酸細胞缺乏症。病起五六日後。現特殊之薔薇疹。始自下腹 繼及肩背胸部。四肢。面部。則大都在前額。有時頸項面部不發次疹。疹色淡紅。大如因帽針頭。係充血斑。壓則退色。歷二三日漸成出血斑。帶汚血色。壓之色不退。就有發斑腸熱症 (Petechialtyphus) 之名。血斑之外。有帶青紅色小斑。及大小不一之皮下與組織出血斑。此疹約二三日後消散。皮膚漸落屑。第二星期現狀達極度。神識昏迷。嚙語。喧狂。手舞足蹈。精神醜亂。口唇附近發匍行疹。肺部生氣管支肺炎。以至死亡。或經十三至十六日熱驟降。諸症日輕。遂以平復。

併發症。 中耳炎 (Otitis) 氣管支肺炎 (Bronchopneumonien), 肋膜炎 (Pleuritis), 痢疾性腸病 (Dysenterische Darmkrankungen), 癰瘡 (Fururkel), 褥瘡 (Dekubitus) 腎臟炎 (Nephritis), 壞疽 (Gangraen) 等。

✓ 診斷 緊要點。為突然全身障礙。意識早混。高熱。脈搏頻數，軀幹，四肢，手背，脚背。發薔薇疹。顏面潮紅腫脹。結膜發炎症。脾臟早腫。或發匍行疹。兼以神經症候。惟與腸熱症不可不區別。本病傳染力較強。熱型特異。脈搏較多。薔薇疹早發。且及全身。屢變血斑。脾腫早起。縮小亦速。無下腹症。而神經症狀則較強。往往起鼻炎。結膜炎。薦骨四肢疼痛。白血球反增多。此等特

點。與腸熱症自別。

血清學方面有 Weil—Felix 反應。

倘疹斑不顯著時可爲 Dietsch 現象。

豫後 較腸熱症危險。如有出血。昏睡。肺炎等。則豫後更不良。又患者年齒愈增。則死亡數愈多。

療法 尙無特殊療法。施用痊愈血清。馬血清消毒牛乳。汞劑等。亦無若何效果。或用水療法。他如安臥營養。給以牛乳。肉汁粥湯。離卵等最佳。泉水。葡萄酒亦可飲。口中常使清潔。空氣務必流通。發熱。則頭部可加冰囊。或用冷濕布纏絡。對於心臟血管。尤宜及時注意。如給以 Kampfer 或 Cardiazol, Koffein Digitalis。嚔語不安靜時服 Bromkalium(2,0—3,0) Veronal, Abalin, Chloral, Mophium Opium 等。其他均宜隨機應變。施對症療法。

預防 最重隔離。且須遮斷消毒。換氣法。不特有益病人。亦可防病滋蔓。其他一切房室用具等更須嚴重消毒。

第四 再歸熱 Febris recurrens (Das Rueckfallfieber)

原因 一千八百七十三年。Obermeier 氏發表在再歸熱病人血中查得一種特異之線形微生物。(螺旋體 Sprochaeten)。而斷爲本病原菌。能活潑運動。發熱時現於血中。熱未發時及解退後即消失。其長爲赤血球直徑三至六倍。本病原因與斑疹熱同。我國中部北部皆有之。南方則少見。感傳者多爲貧民。乞丐。囚犯等下

等人民。故爲貧民病之一。傳染本病之媒介爲衣蟲臭蟲等。然非由彼等所咬。乃因自己抓傷皮膚後。俾將衣蟲在其處壓碎。以致受染耳。其傳染力不及斑疹熱之力大。免疫性甚微弱。故患此病者。難免再發。設在發熱時時以患者之血。注入他人或猴。亦能感染本病也。

症狀及經過 潛伏期五至八日。病發時猝然寒惡戰慄。（有時亦稍現前驅症狀）。頭痛。鼻血。疲弱。食慾不振。及強烈薦骨四肢痛。熱度立升至 41° 。皮膚熱而燥。後現污穢之黃色。舌苔白厚。嘔吐。大便或乾結或下瀉。脾肝肥大。時或咳嗽。匍行疹時有時無。脈搏頻數。神識或昏懵嚶語。特別者爲肌肉之過敏性（尤其在腓腸肌）。初回熱度大約歷五至七日。突然發汗退熱。一般症候亦漸消失。患者每以爲已經痊愈。然約隔一星期至二星期。又如前狀。惡寒戰慄發熱。如此反復發作。二回三回至甚十一回（非洲種）。惟經過較前漸縮短。熱漸不高。大都僅有三次發作。故其經過不四五星期。其間或併發耳下腺炎，肺炎，眼炎，腎臟炎等。

診斷 行血液檢查及熱型等。

預後 症重者在一回發作時死亡。或熱退時虛脫。有時脾臟腫大而至破裂。但究屬少數。死亡率大約二至四%。

療法 最初僅爲對症療法。肌痛可用哥囉仿沙摩擦之。最近據 Iversen 氏報告。注射 Salyarsan 有特效。可即愈治。在發熱時。注射 $0.45-0.6$ Neosalyarsan 於靜脈內。患者覺寒慄。神經現象亦稍增加。歷六至十八小時。汗出熱退且往往降過 37° 可不再

發。Arsalyt (0.4—0.5) 與此同功效。

第五 猩紅熱 Scarlatina (Der Scharlach)

定義 此係一種急性傳染病。與麻疹 (Masern), 風疹 (R-oetein) 痘瘡 (Pocken), 水痘 (Windpocken), 第四病 (Rubeola scarlatinosa), 及傳染性紅疹 (Frythema intectiosum) 等。同屬於急性發疹病 (akute Exanthem)。此種發疹發(痘瘡除外)。大都小兒最易傳染。

原因 本病病原不明。但知此種病原蟲與鏈球菌。共同生活。今美國學者。謂溶血鏈球菌 *Streptococcus haemolyticus* 係本病唯一之病原菌。Dochez 及 Dick 氏曾作此菌純粹培養。以之注入健康者之扁桃腺內。即可發生本病。

本病之傳染力甚強。不必定須衣服。玩具。臥床。書籍等動用物。即與病者同室暫住。亦可傳染。而以有熱及恢復期中最甚。其病毒多存於組織體液，分泌物及排泄物中。故血液，眼淚，鼻涕，痰，唾液及上皮落屑。並尿糞等物。均有傳染力本病毒對於外來之抵抗力甚大。能久留不滅。所以消毒不全。仍能傳染。羅此病者。以二歲至十歲之小兒為最多。一歲小兒甚少患此者。四十歲以上。感受性甚弱。其侵入門戶。大都為咽頭之扁桃腺。鼻腔及口腔。而外傷及產褥時。亦常傳染本病。

本病於各大都市。四季流行不絕。而以冬春為尤甚。秋季較少。較諸麻疹。流行亘長。一次感染此病，大概可得終身免疫。其流

行地帶。以歐洲與北美洲爲最盛。我國以長江流域及北方諸省發生最多。

症狀 潛伏期。自三日至六日者最多。然亦有速至一日。遲至二星期者。前驅期中並無若何症候。略呈輕度違和而已。

病起時驟然惡寒發熱。頭痛。咽頭痛。嘔吐。全身倦怠。甚或昏迷。譫語。睡眠不安。幼兒且發全身痙攣。溫度至30—40。脈搏至120以上。咽頸粘膜與扁桃腺呈紅色之斑紋(內疹Enanthem)腫脹。嚥時下覺痛。是爲猩紅熱安寇那(Scharlachangina)。扁桃腺上更有黃色點狀之偽膜。頸下淋巴腺腫。舌被灰白頭苔。於第一日或二日之末。卽現特性之猩紅熱疹。初起於頸胸背部。漸延及全身。此症初爲無數密聚之細紅點。未幾卽成瀰漫性。而色更紅赤。指壓則褪。是蓋皮膚充血之徵。皮膚現腫脹充血之狀。在面部。口唇壓周圍。頤部。不發此疹口圍蒼白 zircumocale Blaesse。倘吾人以鈍物劃此發疹之皮膚。則因血管痙攣而呈白色。

在皮疹繁盛期內。熱增加。脈頻數。咽頭口腔變化亦增劇。安寇那症狀更烈。軟口蓋懸壅垂扁桃腺均腫脹。且生灰白帶綠色或帶黃褐色之被苔。頸下腺之腫大亦增甚。且有壓痛。諸淋巴結節亦皆腫脹。此時之舌苔。大有注意之價值。蓋初期之呈灰白色者。因逐日剝脫。至第三四日。舌面一掃而清。呈深紅色。兼以菌狀乳頭之腫脹。外觀似覆盆子。故名覆盆子舌。

如此歷三四日。各稱症候漸漸消退。約七八日全消失而落屑開始。屑作條膜狀。手足部更爲顯著。甚至有具手足全部形者。若無