

目錄

內科篇

第一章 急性傳染性熱病	一
第二章 寄生蟲傳染病	五六
第三章 循環系統病	一二
第四章 消化系統病	三一
第五章 呼吸系統病	四三
第六章 泌尿系統病	四六
第七章 神經系統病	五一
第八章 營養缺乏病	六三
第九章 貧血	六八
第十章 化學性及物理性之疾病	七一
第十一章 皮膚病及梅毒	七六

醫療編

內科篇

第一章 急性傳染性熱病

傷寒

【症狀】 戰時發生之傷寒病，症狀較為重篤。茲將普通症狀分述如下：第一星期——頭痛，全身不適，體溫為階梯樣增高，呈弛張性熱型。脈搏比較徐緩，間有重脈。鼻出血。腮腺有散在的輕微疹。白血球減少。於此期作血液培養，可證明傷寒桿菌之存在。第二星期——熱度為稽留型。脾臟腫大。舌苔為赤褐色而乾燥。神智朦朧，甚至有譫語。第三星期——併發症如腸出血，腸穿孔，腮腺炎等多在此期發現，且多為傷寒致死之重要原因。第四星期——體溫漸下降，病勢逐漸減輕，間有生精神病者，然多能逐漸恢復原狀，其結果多甚良好。

【診斷】

體溫稽留狀，脈搏徐緩，白血球減少，脾臟腫大，薔薇疹爲本病之特徵，故診斷不難。惟與肺結核及瘧疾，須加鑑別，故臨診檢查及血片檢驗至爲重要。第一星期能得陽性之血液培養，第二星期能得陽性之威達氏反應 *Widal reaction*（見實驗診斷學篇）則診斷可以確定。糞便及尿之培養，有時亦可查出傷寒桿菌，但除帶菌者外，在發病第六星期後，均不能證明其存在。

【治療】

無特效藥。因腸部有潰瘍，故禁用瀉劑。此外降熱劑，則非經驗豐富之醫師不宜輕用。治療之原則，爲減輕病人之痛苦，防止合併症之發生，靜待病期之經過，故看護較重於治療。其治療法爲（1）安靜平臥。（2）充分之液體輸入（至少每日三千公撮）。（3）食物宜爲半流質而富於滋養者，如掛麵，稀飯，蒸雞蛋，豆漿，牛乳，藕粉，杏仁茶等。每二小時一次。惟牛乳，豆漿，易在腸中產生氣體，故用量宜較少。（4）保持大便之通順，最好每間日灌腸一次，如灌腸不便，可內服流動石蠟油，每日服二十公撮。病人如有腹瀉，亦不相宜，可給二或三公撮之複方樟腦油 *Paragoric* 以制止之。（5）體溫高至三十九度半以上，宜行冷水淋浴或酒精擦澡，頭部亦得使用冰囊。（6）病人之大便，體溫，脈搏時加注意。如體溫突然下降至常溫以下，脈搏增加，或大便中有血液時，是爲腸出血之證，此時宜暫停其飲食，絕對靜臥，腹部敷以冰囊，注射少量之咖啡及止血劑。出血較多者，最好用輸血法。（7）發生腸穿破時，有劇烈之腹痛，腹壁緊張如板，肝部之濁音減退或全失，體溫上升，脈搏細速，嘔吐，白血球增加。唯一之治療即係早期之外科手術，或可挽回生命於萬一，遲則無效。

副傷寒

【症狀】一般症狀與傷寒症相同。病勢較傷寒病爲輕，腸出血與腸穿破亦比較少見，以此死亡率較傷寒爲低。惟B型細菌，因與大腸菌殊相似，發病較爲急驟，且腸胃症狀，比較明顯，往往

有嘔吐及下瀉。傷寒病人雖有出汗之時，但在副傷寒則常見，故本症熱型不似傷寒之稽留。病程通常二至三星期。【診斷及治療】與傷寒病同。

斑疹傷寒

【症狀】發病前或感覺有頭痛，全身倦怠，乏力等前驅症狀。發病至為急驟，惡寒戰慄之後，繼之以稽留性高熱，同時有明顯之神經症狀及血中毒症狀。特異之疹常於病初之第四日或第五日發現，為污點樣之紅斑疹，除軀幹外，四肢及手掌亦有之。在重症者其疹為出血性斑點。病人露妄，昏迷而趨死亡。否則在十四天後熱度逐漸或急速下降，而一切症狀亦漸消退。本病多由支氣管炎及支氣管肺炎等併發症，故咳嗽殆為常見之症狀。病勢之輕重，因各個流口而不同。【診斷】發病急速，特異之疹及明顯之神經症狀，均為臨床診斷主要之點。外斐氏反應 Weil-Felix Reaction（見實驗診斷學篇）為本病診斷最確實之方法。此試驗須在五六日後始呈陽性，在病將退時反應最強。【治法】與傷寒病同。

霍亂

【症狀】發病時多急驟，吐瀉交作，大便為米湯樣。病者呈失水狀況而陷於虛脫。脾胃肌輪攣，腹部及眼窩凹陷，皮膚失去彈力，尿量減少或無尿。腹痛并不如下瀉之劇烈。因病勢進行過速，故就醫時，多已危殆。更有所謂乾性霍亂，病者并無吐瀉症狀，多由血中毒而死亡。【診斷】流行初起之時準確診斷最為重要，凡有可疑之病人必須培養其大便。適宜疫勢盛行，則診斷不難矣。【治療】絕對靜臥，保持身之溫暖，用強心劑或興奮劑。唯一之有效治療即生理食鹽液之注射，注射或為皮下或大動脈間，最好為靜脈內。靜脈內注射不可過速，且鹽液之溫度必須與

體溫相同。每次注射量約二〇〇至三〇〇公撮。最好用低量每隔六至八小時反復注射之，勿一次使用過大之分量。如有尿中毒之症狀，可用〇・五%重碳酸鈉液加入鹽液中注入之。

細菌性赤痢

【症狀】發病急驟，下痢次數甚多而量甚少。糞便中有血及多量之粘液，重者為膿樣。有顯著之腹痛及裏急後重。體溫多上升至三九—四〇度。然微熱及無熱者亦間有之。有時病人呈血中毒現象，皮下水分缺乏，尿量減少。遺留慢性腸潰瘍者頗多。因腸穿破而致腹膜炎者則甚少。【診斷】就其特殊之糞便（其中含紅白血球及膿球）及一般症狀，診斷不難。如培養新鮮之大便能查痢疾桿菌，更可證實。【治療】重症之病人在早期（起病後三十六小時內）可用血清注射，適無效。水分脫失過度者，可注射生理定鹽液一〇〇〇至二〇〇〇公撮於皮下或靜脈中。內服二五%硫酸鈉液，每隔三或四小時一次，每次六至十公撮。用量隨病狀增減之。收斂及止瀉劑，尤在初期，以不用為宜。食品須流質而多滋養者。飲水宜多，蓋既可補充已失之水分，且可促進血毒之排除也。

急性上呼吸道炎（普通傷風）

【症狀】症狀甚不一致，包括急性鼻炎、扁桃腺炎、咽炎、喉炎、氣管炎、副鼻竇炎等症狀。普通只以單純鼻炎者甚少，多數病例均侵犯氣管之上部全份。體溫均輕度上升，重病者且有高熱及衰弱現象。頭痛背痛，結合膜充血，流涕等殆為必發症狀。如侵及喉部則有聲音嘶啞，侵及扁桃腺則有喉痛，侵及氣管則有乾咳。症狀之經過自數日至數月。凡病勢侵及枝氣管，中耳及副鼻竇者，多取慢性經過，不易就愈。【診斷】種種傳染病如麻疹，傷寒，白喉，猩紅熱等均可有上呼

變壞之症狀，易與本症混淆。故須加以注意之觀察。流行性感冒與本症相似，惟流行性感冒症狀較輕，白血球減少且易發肺炎。【治療】對症治療。頭痛、咳嗽，可用阿司匹林○。公分，阿司匹林○。二五公分，非那西汀○。二五公分。一日三四次，每次一包。並用朵勒爾氏液仰漱，或內服柳酸鈉。鼻閉塞及流涕可用複方薄荷噴霧劑點鼻。有熱者宜臥床，用流質飲食，通利大便，多進液體。

流行性感冒

【症狀】 疾病多急驟，熱度甚高，全身酸痛，其症狀至為複雜，分述如下：（1）侵犯呼吸系統之流行性感冒——有鼻卡他兒及枝氣管炎症狀，熱度，體弱，痰稠而作黃綠色錢幣樣。併發枝氣管炎及肺炎者極多，且每因之致死。（2）侵犯神經系統之流行性感冒——此型無卡他兒症狀，有高热及腦膜刺激症狀。併發腦炎或腦膜炎者有之。在重症之恢復期有遺留精神不振或憂鬱者。（3）侵犯胃腸之流行性感冒——其主要者為嘔吐，下瀉等胃腸症狀。

【診斷】 在流行時以高度發熱及白血球減少為特點。【治療】 病人須隔離，安靜臥床，解熱退行方可起坐。無特效藥，惟有對症治療，減少苦痛而已。

大葉肺炎

【症狀】 突然發病，惡寒戰慄，體溫急升至四十度或尤高。同時胸痛，咳嗽，呼吸急促。儘管雖不多然多呈淡紅色或鐵銹色，舌厚，厚苔，口唇有紫疹。體溫停於高度，至第五六日，漸降至第十日，突然下降，病人亦覺諸症減輕而漸趨恢復。重症者則諸語，高度呼吸困難，病人多以血中毒而呼吸衰竭而致命。本病之併發症，最普通者為膿胸及乾濕性之胸膜炎。早期病人，有三分

之一，可得陽性之血液培養。如在晚期仍爲陽性，則病之結果多不良。血液中之白血球顯著增加可達萬五千至四萬。『病徵』肺部有下列諸特點：（1）右濁音區。（2）呼吸音減低。（3）管狀呼吸音。（4）肺音變弱增加。又愛克司光綫檢查，對於診斷甚有價值。『診斷』，如患者現病急劇，呼吸急促，及白血球顯著之增加者，皆應思及肺炎之可能，初起病人有時無流行性胸膜炎之鑒別。如不能決斷必施行脊椎穿刺術。『治療』如由病菌第一型所致之病，在早期！第一型血清治療，則顯著之效果，但對他型者無效。病人宜絕對安靜，並多飲水。銅鹽，止痛劑可减少病人之痛苦。心力衰竭者，即用強心劑。膿胸早期用吸引術，晚期切開排膿。

枝氣管肺炎

『症狀』原發性者病急驟，其病徵只限於肺之一部，病達極期，亦迅即消退。與大葉肺炎有時不易鑑別。其死亡率較肺發性者爲少。續發性者有毛細枝氣管炎之症狀，兩肺底有濕性水泡音，熱度增加，呼吸脈搏加快，咳嗽，呼吸困難。熱度每日略有升降，不似大葉肺炎之稽留。同時更有原發病之症狀。重者可因呼吸衰弱及血中缺氧而致命。『診斷』頗易惟須注意其原發病。須與結核性枝氣管肺炎鑑別，故宜謹慎檢痰。『治療』保持安靜，進流質飲食，多飲水或從胃腸輸入。通利大便。胸部用熱敷。惟須注意所敷之物勿過重濕氣，以致妨礙呼吸。此外可用複方安息香酊吸入。吐根酒可以祛痰，複方樟腦酒可以止咳，應斟酌情形使用之。他如可待因亦有良好止咳作用。心臟衰弱者，可用毛地黃及樟腦注射。

白喉

『病理』局部變化，爲粘膜發炎及壞死。全身變化，爲血中毒，心肌發生變性者有之。

「症狀」 起初發熱，熱四肢酸痛。二十四小時後熱度升至三十九度，咽痛，嚥下時尤重。在咽、扁桃腺上或咽後壁可見灰白色之假膜，不易剝脫，如強撕脫之，則出血。頸部淋巴腺腫痛。全身症狀之嚴重與局部症狀成正比例。如不早期治療，多以血中毒及心力衰竭致命。又「喉頭白喉」，如不仔細檢查，其白膜不易發現。聲音嘶啞，高度之呼吸困難為其主症，有死於窒息者。病勢延及氣管生肺炎者間亦有之。【診斷】 細菌學檢查，診斷不難。檢查材料宜取咽喉及鼻腔雙方採取。對於疑似患者，不必候細菌學之報告，應即注射白喉抗毒素。【治療】 注射白喉抗毒素有特效，愈早愈妙。劑量一萬至二萬單位。以肌肉注射為最宜。注射前宜作皮膚試驗。注射後十二小時，白膜即不再蔓延，病者自覺輕快。如不見輕減，可於此時再行二次注射。病人臥床至少須十二日，注射抗毒素較遲，心音節律及性質之異常者，臥床期宜更延長。大便宜通順，可用瀉劑。攝取液質食物，多進液體。咽部用溫熱鹽液及蘇打水灌洗。或用三片之阿司匹林溶於一百公撮水中，供其漱口，可減少咽痛。局部塗擦藥，以不用為宜。頸部腫痛，可用冰圈。因喉水腫而有窒息之危險時，可行氣管切開術。

猩紅熱

【症狀】 發病異常急驟。突然惡寒，顯四度以上之高熱，間有嘔吐及發厥者。舌有厚苔。咽喉疼痛，惟卡他原症狀極少。至二十四小時後即起疹，疹為細小之紅點。皮膚充血發赤，初見於頸部，蔓延至全身。至第二日晚，即遍佈全身。二三日後即漸消退，七至八日後殆全退淨。初起時，口周圍之皮膚疹並下唇紅，為其特徵，皮膚疹時腫而發脹，微癢。疹退後，發疹部之皮膚落屑，大者如鱗片，尤以手掌足趾為顯著。髮及指甲亦隨而脫落者有之。【併發症】 最甚者為中耳炎，累及乳突者亦有。遺留出血性腎炎者不少。在早期則顯腎炎症狀者，預後多不良。

【診斷】不其難，惟須明急性及慢性皮膚炎區別。然猩紅熱多有咽喉症狀，皮炎則無此症狀也。
 【治療】與一般傳染性熱病療法同。惟飲食須少含蛋白質及鹽。熱退十日後始可起床。恢復期中，更宜小心。切勿冒寒防發腎炎。注意併發症之有無，一有發現，從速施行適當之治療。在早期用鮮紅熱血清或多價抗鏈球菌血清（中央防疫處不製品）二〇公撮注射於肌肉，可以頓挫病勢。

癰脊髓膜炎

【症狀】病菌進入人體先達血流，然後始達髓膜，而生髓膜刺激症狀。故在極早期之病人，往往可得陽性血液培養。此時所抽得之脊髓液亦多不致混濁。其發病多甚急驟，惡寒，戰慄，繼之以高熱。頭痛，嘔吐，頸部強直，在小兒且有譫語，及一擊。在檢查上克尼氏現象（Kernig's sign）：即臥時，病者能伸直其腿。惟在坐起時，或仰臥而將大腿屈起時則不能伸直其腿。及布辛克氏現象（Brudzink's sign）：以手屈病者頸部之時，其腰膝體皆自動屈起。均為陽性。病者之皮膚多有紫色斑點散在。重症者則顯出血性紫斑。因動眼肌、刺棘或麻痺引起斜視者。併發症為枝氣管炎，枝氣管肺炎，中耳炎，全眼球炎等。治療不當，遺留盲目，耳聾者有之。髓膜炎發生後，則抽出之脊髓液呈稠濁之膿性，細胞計數顯著增加，尤以多形核白血球之增多為顯著者，將脊髓液沉澱染色覆查之，便能證明髓膜交雙球菌之存在。【診斷】在髓膜炎症狀未發生前，診斷非易，髓膜炎症狀發生後診斷不難。腰椎穿刺及脊髓液檢查為確實診斷之唯一方法。在疑似病人，當反覆行之。血液之白血球增多可至二或三萬，多形核白血球可至百分之八十五至九十。此外在早期之類似病人，當喉咽，鼻腔及血液之培養。【治療】多價抗癰脊膜炎血清之脊椎注射，愈早愈妙。早期病人，更宜注入腰肌或肌肉。作靜脈注射時，宜照常規先作皮膚反應，以試病人是否有過敏現象。血清之用量，寧多無少。靜脈或肌肉注射可用二〇至四〇公撮，每日一次，連用二日。同時更作脊椎膿

注射，每日二次，每次注入二〇至三〇公撮，視抽出液體之多寡而定，總之注入之血清，不宜多於抽出之腦脊液。每次抽得之液體，當行細胞計算及細菌培養。如細菌已不發現，細胞數亦漸次低減，則穿刺及注射可漸減至每日一次乃至間日一次。如一般現象更見進步，則可只行穿刺排液以減輕腫脹，不必注入血清。至恢復期間則可不再穿刺（腰椎穿刺術詳見外科麻醉篇）。一般治療法爲安靜，避免一切刺戟。流質飲食及一切對症之治療。

天花

〔前症狀〕

發病極驟，有惡寒，戰慄，劇烈之頭痛及全身痛。體溫突升，往往超過四十度。腫

搏不與體溫成正比例，只略加增。重症者在未發牛皮疹之前，可在下腹部見出血性紫斑，足爲早期診斷之助。天花之疹疹經過如下：（1）丘疹期 發病後三至四日，在皮面隆起之暗紅色丘疹，由

面部，髮際，上肢及頸部及腹部，下肢發現較遲。粘膜部亦有丘疹，喉部粘膜疹，則聲音嘶啞。丘疹出現後，則體溫即下降，病人自覺清快。（2）水泡期 至病期之第六日，丘疹變成水泡。

（3）膿疱期 至病期第八日，水泡變成膿疱。此時體溫又略上升，是爲膿疱期。（4）結痂期 病期之第十至第十一日，膿疱之中心下陷呈臍窩狀。若經識良好，則漸次吸收或破裂而內容滲出，乾燥結痂。此際多有癢感，切不可用手搔爬，免留不美觀之癢痕。痂皮在二至三星期內逐漸脫落。

〔併發症〕 枝氣管炎爲常見之併發症，因此死亡者不少。遺留盲目及慢性中耳炎者有之。〔弱點〕 在流行時，凡遇熱，全身疼痛而又未見痘且無天花之既往史者，均應疑及之。若疹已發出，則診斷更易。

〔治療〕 自醫學進步以還，因有良好之護病法，大多數皆不致發併發症，而死亡率亦大減。病人臥床及隔離，最好至完全落痂後爲止。注意病人之清潔。減輕癢感可用二%

石炭酸溶液。或有用恢復期之血清或最近接種牛痘之小牛血清注射治療者。但效果尙不確定，須待

觀察之試驗。防止眼之併發症，可用二〇%弱蛋白銀液點眼。（種痘法見保健傳染病管理篇）

麻疹

【流行狀況】 各地各季均有發現，但多流行於春冬兩季。小兒易於感染，一次感染後，多有終身免疫力。【原因】 本病之原體，大約為一種濾過性病毒。其傳染方法，係由口鼻之分泌物，及污染之用具直接或間接的傳染他人。傳染力極大。在兒科病房中一有發現，雖實行隔離，有時仍難免傳染。【病狀】 潛伏期十一日，侵襲期三日，共十四日。初起時有輕度之咳嗽，鼻炎及頸淋巴腫，經三四日後達於病發期，而體溫升高，咳嗽加重，流涕，結膜發炎，舌不厚苔，口腔及咽喉部之粘膜充血，在頰部粘膜有柯勒氏斑點（Koplik's spots）為藍白色小點，圍繞以紅暈，現於頰及唇之粘膜上。此係麻疹早期之特徵。在斑點發現後之三十六小時，皮膚即顯暗紅色之斑疹，由面部漸次延及軀幹，四肢，亦有斑疹彼此離合者。發疹經過五至七日，則達落屑期。此際在發疹部有細小表皮淺落屑，但手及足部多無落屑。落屑期之經過約二至三星期。【診斷】 有顯著之卡他兒症狀及早期之柯勒氏斑點，故易下診斷。如疹已發出，則更易鑑別。【預防】 嚴密隔離病人，及用具消毒。患病者之後，如立即注射恢復期血清，則百分之九十五可預防感染。若不易得恢復期血清可採取其父母之血液二十至四十公撮注射於肌肉，亦多少有預防或減輕病勢之效。【治療】 並無特殊療法，惟減輕症狀，與預防肺炎，由耳炎，扁桃腺等併發症耳。在發熱期內皆臥一室與他人隔離。室內空氣，應常流通，惟不可直接為風所吹，且二目應避強光。多飲水及果汁，以利小便，並用輕瀉劑以通大便。

流行性腦炎

【流行性狀況】 流行多在冬季，男子較多，雖各種年齡均可發生。但二十五歲至四十五歲者較易感染。與本症類似之脊髓灰白質炎，則百分之九十均係十歲以下之小兒。【原因】 迄今尙不明瞭，最近所公認者爲一種濾過性病毒。其侵入途徑或爲鼻腔及咽喉。其主要之病變在中樞神經系統。有中毒，神經性，炎症及浸潤等變化。【症狀】 潛伏期一日乃至二月。平均爲二星期。發病之變急，極不一致。早期症狀爲急性氣道傳染，有頭痛，發熱及全身倦怠。此後發生腦膜刺激症狀，頭痛劇烈，間有嘔吐，諸妄而陷昏朦狀態。此際有眼肌麻痺，爲其特徵。呃逆殆爲其常見之症狀。發病急驟，爲中風或癲癇樣發作者有之。病勢如侵及脊髓灰白質前柱，則兼有下級運動神經麻痺症狀，如病者爲幼兒則與脊髓前柱炎不易分別。恢復期後遺留 Parainfluenza，如戴假面具，癱瘓及四肢發硬與震顫等狀。【診斷】 在流行時，如遇高熱，昏睡，諸妄之病人，喉嚨及水症而加以注意。如有眼肌麻痺，則有助於診斷。病者之腦脊液之球蛋白及糖分均增加，細胞數亦略加多。【治療】 靜臥，凡外界之一切刺激，均應避免。飲食用流質。多量輸入液體，不能由口輸入，則用點滴灌腸法。藥物無特效劑，腰椎穿刺，可減輕頭痛及昏睡，在顱內壓力增高之患者，其效尤顯。此外鎮靜劑亦可試用。晚近最理想之療法，即用恢復期血清注射，取二〇至五〇公撮注射肌肉內。可注射三至四次。對麻痺可用按摩及電療。

風濕熱

【原因】 爲一種急性傳染性熱病。病原迄今雖尙未確定，然與鏈球菌之有密切關係，則無疑問。此病盛行於春秋二季天氣乾燥時。青年人較易患之，一次發生後，常有再發之虞。【病理】 最主要者爲受染關節之充血及組織腫脹。除心肺亦被侵及而發合併症者外，結果概屬良好。【病狀】 發病急驟，熱度上升至三十九至四十度，脈搏亦增加，熱前多有微寒，不久即

發生游走性及多發性之關節炎。膝，踝，肩，肘，腕，手，足諸關節均能次第被其侵犯。受累之關節有灼熱，紅，腫及疼痛。出汗甚多，故病者之皮膚，多有汗疹。病人非常痛苦，十分衰憊，起病之初，有喉痛症狀者不少。心包心肌及心內膜炎亦最常見。一經學者現已不認此為併發症，而視為此病之現象矣。有在皮下可捫得小結節者，是曰風濕性結節，亦特徵也。【診斷】（1）游走性關節炎（2）白血球增加（3）心臟的變化（4）病愈後關節發炎不留任何殘廢。【治療】保護心臟，防止心臟併發症之發生，宜靜臥。汗多時宜防受寒而誘起肺炎。發熱期用半流質飲食。大便宜通順，可用緩和之瀉劑。局部用冬青油敷包。內服柳酸鈉每次一公分，每日三或四次，有止痛降熱之特效。若有局部傳染病灶，如扁桃，慢性扁桃腺炎等時，除去之往往可奏奇效。

戰慄熱

【病狀】罕有先驅症狀，間有於病發之前感覺頭痛，不適，精神矜持，失眠及腿與背之肌痛者。發病多係猝然。往往先覺發冷，繼則體溫上升，脈搏亦隨之加速。有顯著之虛脫，厭食，惡心嘔吐。頸部疼痛劇烈。小腿後部肌痛甚重。胸腹部早期發疹。在十二至二十小時以內顯定型症狀。起病後其病程可分為三種：（1）短期全愈有若流行性感冒；（2）症狀於五六日之後復作，或為不規則的；（3）發熱期能延長如傷寒或副傷寒。在晚上或發熱之末，時有旺汗。發熱病狀為肌與骨之疼痛與觸痛。肌痛平常固甚重，惟關節四周之觸痛則不若風濕性關節炎之重。頸痛常伴以眼球疼痛，間有眼球震顫。流淚，結合膜炎之時。腰腿痛與頸痛在體溫最高時亦極劇。惟以肌以有觸痛而能與肌痛症相鑑別。頸與肩被侵者較少。腹壁肌之疼痛與觸痛，有時殊似闌尾炎與膽囊傳染。大多數之醫案皆以腿痛為最重。疹先發於胸下部及腹。勿現忽隱，伴以發熱。有時完全無疹，惟在數日後復發時則為特殊之病徵。疹為一斑點、徑由〇。二至一公分。多寡無定，有少時即退者。有數

中仍存者。脾 有腫痛與增大，多發現於早期，似有波動。枝氣管炎 亦常發現。腸食嘔吐。由血球增多 見於醫案百分之五十以上，間有白血球減少者。戰慄熱有一特殊之點即其胸膈痛在第一次全愈後，數日，數週，數月，甚至於數年之後仍有復發之時。【診斷】 戰慄熱病流行時，不難診斷。因無特殊試驗室檢驗之鑑別故易與下列各症相混雜：流行性感冒，傷寒，副傷寒，登革熱（乃一種濾過性病毒之流行性傳染病，約為蚊子傳染。潛伏期三至六日，忽然而起，頭，眼，肌，關節痛疼甚劇，亦有喉痛之時，第四五日皮膚疹），肌痛病，風濕病，回歸熱，尤以輕性傷寒病易於混雜。故診斷須根據辨認戰慄熱之標準症狀，與在病人身上之「潛虱」之胃細胞外發現有立克治氏體 *Rickettsia body*（小微生物羣其代細菌或為原蟲尚未定）。【預後】 此症不能致命。如為他症之併發病或加以外傷，即甚嚴重。如體格健壯，能於數週後全愈。然如速使其歸隊担任軍工作時，則往往復發，惟不若初次之嚴重。如有虱則能使此病變為流行性。故滅虱為斷絕此病之要策。【治法】 雖無特殊治法，惟使病者安適能促其速愈。平常可用阿司匹林或非那西汀以治其痛。重者須用可待因與嗎啡。電熱，日光，熱水帶亦能解痛。除極輕者外，皆宜臥床，進流質且消化之食物，通利大便。如不善為調養則易復發。

回歸熱

【症狀】 潛伏期平均七日。發病急驟，惡寒戰慄之後繼以高熱。頭痛，鼻出血，關節痛，肌痛，嘔吐，食慾缺乏為其主要症狀。間有黃疸。體溫稽留五六日，忽然出汗，下降至正常或正常之下。無熱期之長短為一星期，此時病者多不覺有何病狀，間有感受全身無力，惡心嘔吐者，然不多見。過此期後，所有症狀又復發作。若不加以治療，可以反覆發作二三次至五六次之多，然後自然停止。【診斷】 單純之血膜標本或黑血映光檢查，可以認出螺旋體，診斷不難。【治法】 其

特效藥爲九一四，靜脈注射〇・三公分或〇・四五公分。大都一次即可治愈，亦有須用二次注射者。

鼠疫

【症狀】（1）腺鼠疫 發熱，背痛，四肢強直，不安等爲必發狀，其固有之症狀係淋巴腺腫脹，尤以腹股溝部（鼠蹊部）之淋巴腺爲然。皮膚有時有斑點。肺腫化膿者亦有。（2）肺鼠疫 無病時突然發寒戰，繼之以高熱，咳嗽，胸痛，呼吸困難。痰中含血，皮膚青紫，心力衰竭，脾臟腫大。二至四日後死亡。更有一種敗血型鼠疫，更爲劇烈，死亡極速。

【診斷】 左疾流行時，凡遇發熱，肺腫之患者應速施細菌檢查。【治療】 爲一般對症治療。淋巴腺化膿者，切開之。早期注射抗鼠疫血清，或有效。肺鼠疫無治愈之可能。

慢性肺結核

慢性肺結核多發生於青年時期，以二十歲至四十歲爲最多。十歲以下之患者殊不多見。男子較女子爲多。經濟狀態亦與本病有關係。大都居處狹窄，飲食不足之人，最易感染此病。歐美各國自工業化後，工人生活逐漸改善，肺結核死亡率率因之亦銳減。【症狀】 從前學者，多喜將肺結核強分作三期。教學時，雖稱便利，按諸實際，每不可能。良以肺結核之症狀，變化不定，祇有輕重之分，并無段落可言。大概初起之病人，先感全身無力，食慾不振，午後微熱，自汗，身體漸形消瘦。後則漸有咳嗽，咯痰，咯血等症狀。及至肺部變化進行不已，除上述病狀日漸加重外，多有發生高熱及各種併發症者。最重要之併發症爲：一、喉頭結核，二、腸結核，三、痔瘡。有併發症時，症狀大都不良。【診斷】 肺結核診斷以初起之病人爲最困難，不但病史病徵最爲重要，且

瘻之檢驗，X光線影屏塗布均不可少。三者并用診斷方可確定。專恃一種方法，必至發生錯誤。

【治療】唯一之防病法，爲保養身體。凡可使身體抵抗力減低之機會均應避免。得病以後之治療，唯一原則爲肺部之安靜及精神體力之保養，此外滋養之食品，新鮮空氣及日光亦甚重要。欲達此目的，以往療養院療養爲最妙。藥物如魚肝油及乳劑鈣乃適用之藥品，其他則爲一般之對症治療，關於肺結核之藥品，不勝枚舉，然無特效藥。人工氣胸法，如肺只一側有病，可試用之。至隔神經抽出術，胸廓軟化（成形術）Thoroplastik等手術則非經驗豐富之專家，不可輕試。

麻瘋（瘰）

【流行狀況】世界多數國家，均有此病發現。此病在中國已有二千餘年之歷史，幾有各處皆有，西南各省較多，北方較少。

【原因】病原菌爲麻瘋桿菌。其形態甚似結核菌，極難培養。【傳染來源】因與病者之接觸。病者之口涎及痰中或鼻涕中，含有病菌者，佔百分之二十八。如被傳染，病菌即由粘膜或皮膚侵入體內。病者之尿及乳汁中，亦含病菌，可爲傳染媒介。是否有遺傳性，迄今尙屬疑問。

【症狀】潛伏期極不一致。由數月至二十或三十年之久。症狀亦極不一致，間有關節症、頭痛、神經痛、鼻炎、消化障礙等部顯症狀者。亦有無前顯症狀，而以神經系統之變化如知覺障礙、麻痺等症狀起始者。在臨床可分爲結節性，及斑紋麻痺性二種。（1）結節性生於面部時，病者以面貌奇特，有如獅面，其眉毛每多脫去。結節後來潰爛，形成潰瘍。口腔，喉，及鼻腔，均可爲之侵害。（2）斑紋麻痺，係在皮上有廣大之斑紋，邊緣帶紅色而略突起。斑中央有麻木部且無汗，時發時消，經過極慢。最後麻痺進行，肢體肌肉萎縮，知覺全失而成殘廢。二種同見於一人者，曰混合性麻痺。【診斷】不難，惟早期則較爲困難。宜注意病者所居之環境是否麻風區。於皮膚變化處或鼻腔分泌液可檢查麻風桿菌。【預防】隔離病人爲唯一可靠之

辦法，歐洲各國菲律賓均行有成效。吾國正在計劃中。【治療】（1）注意一般起居之衛生。（2）勿過勞。（3）多進滋養品。（4）大楓子油製劑（衛生署製藥廠出品）注射於肌肉或皮下，極見成效。

第二章 寄生蟲傳染病

血原蟲傳染病

瘧疾

【症狀】瘧疾之正規發作，先有極重之寒戰（約一小時或較少）。此後乃覺頭痛，發高熱，約歷四五小時。再次，乃出大汗而退熱。此種寒熱，視其所染之原蟲屬於何種，於一定之時間，重複發作。惡性瘧為三種瘧疾中之最危險者，除有發作性之寒熱外，常發現（1）腦症狀致引起昏迷不醒而死。（2）消化系症狀如嘔吐、腹痛及下痢等。有時病人呈極度之失水症狀。（3）泌尿系症狀如血色素尿，及急性出血性腎臟炎。瘧疾如治療不當，則易變成慢性。患者大都有不規則之發熱，全身消瘦，面色蒼白，下肢或全身水腫，並多有續發性腳氣病。【病徵】（1）脾臟及肝臟腫大。（2）貧血。（3）有時有黃疸。（4）白血球減少或正常。

【診斷】血膜玻片檢查有瘧原蟲。慢性患者，如血膜上不能尋得時，可於皮下注射〇・〇五—〇・〇六公撮之麻黃素，然後再查。如再不能查見，有時可用脾穿刺法取材料檢查。