

序 言

年來，爲了解決華北解放軍中醫務人員缺乏業務學習材料的困難，軍區衛生部教育科曾先後出版了不少書刊，分發全軍醫務人員，初步的解決這一書荒的困難。

惟以往爲了適應戰爭需要的情況，編印書刊大多偏重於戰傷外科，內科方面自行編印者較少。過去國民黨反動派統治時代，既少最新而完善的中文版本可供參考，即翻譯者亦不多觀，縱有寥寥數種，如風行全國之歐氏內科學、台氏內科學，亦多係十餘年以前的舊譯版。舊中國的文化出版工作本是一片荒山草原，而醫學出版事業更屬草原中的沙漠。

由於全國解放形勢的迅速發展，戰爭規模擴大，部隊中疾病種類日益增多，工作亦更趨複雜，我軍醫務人員理論技術亦隨着年來業務教育的加強，而在不斷的提高中，大家迫切地要求能有一本比較充實而新穎的內科參考書。

基於此種客觀形勢發展與要求，在今天我們尚來不及自行編印的條件下，翻譯介紹國外名著，尚不失爲一有效而簡捷的道路。

爲此特將第七版（1947年版）Cecil 內科學，全部譯成中文，在所有參與編譯同志努力之下，歷時十月，克服了人力不足，經驗缺乏的種種困難，終於勝利地完成此一巨大的翻譯工程。

雖以時間倉促，又係直譯，在力求保持原書本色的意圖下，雖有個別地方，可能不盡適合於中國國情，然大部分則尚可供我們工作中參考之用。

此書之出版，對我們部隊醫務人員在內科醫學理論的提高上，似將有其一定的作用。願我華北軍區醫務人員大家珍惜此書。更好的學習它，並且與實際工作聯繫起來，則將不負翻譯此書之初意。

斯書之成也，除了編譯室與教育科同志的努力外尚有北大醫學院吳朝仁內科主任及諸位大夫、同學以及其他社會上醫界同道，於百忙中，抽暇幫助參加譯校。此種團結一致，爲人民服務之精神，我謹代表華北軍區衛生部全體醫務人員致以革命的謝意。我個人熱烈的希望我醫務界同道，大家團結起來，爲建設新中國的醫學而努力，爲開展新民主主義的科學文化事業而奮鬥。

殷希彭

序於華北軍區衛生部

1949年12月8日於北京

編 譯 簡 述

舊中國的科學醫學，雖有數十年的歷史，但是也和其他文化事業一樣，在帝國主義與封建主義奴役和統治之下，為少數人所壟斷，與廣大人民需要是脫節的。即以醫學教育與出版事業而論，環顧以往在蔣匪統治時期醫學教材，講授報告，著書行文，多以英文英語為重，而出版為廣大羣衆所熟悉之中國文書刊反被視為無足輕重之末事。由於中文書刊太少，造成學醫者必須先窮若干年之精力，致力於精通英文英語，始能窺其堂奧，否則不得其門而入；甚至醫學生中有單純因英文不佳致被中途淘汰者（自然，我們可以學習外國文作為吸收外國科學技術的橋樑；更重要的是如何將外國先進的科學技術，變為中國人民大眾自己的技術）。

以往雖有人有志於翻譯介紹或從事編著中國文之書刊，亦因缺乏精神上與物質上的支持，無力出版；即使倖而出版，在那種環境與風氣之下，中文書籍銷路亦遠不及原文書刊流行之廣；所以歷經數十年之久，而國內醫學出版事業始終不振，奄奄一息，不少外國名貴書刊，在國民黨反動派統治時代，欲求一中文譯本常不可得，所以在舊中國的醫學出版事業上，呈現着一片荒涼景象。

反之，解放區醫學事業，由於它已經完全擺脫了帝國主義與封建主義的束縛，處處為人民利益着想。雖在國民黨反動派百般封鎖破壞之下，緊張的戰爭環境中，在共產黨正確領導下，仍能克服一切困難，蓬勃發展；各解放區均出版了不少的中文醫藥書刊，初步的解決了部隊中醫務人員學習材料的困難，尤以東北、華東解放區出版書刊數目很大，即以華北軍區衛生部來說，一年以來，出版了二十萬冊以上的醫務書籍，分發全華北軍區各地部隊醫務工作人員參考和學習之用。

以往由於戰爭需要關係，出版的書刊內容多數側重戰傷外科方面。隨着全國解放形勢的到來，部隊醫務工作人員對內科學的需要日趨增長。如自行編印，則以能力與條件所限，尙來不及。平津解放後，購得 Cecil 內科學（1947年出版），察其內容尚屬新穎而完備；除一部分對發病原因的論點預防與療法，係根據美國資本主義社會條件和思想方法出發不合中國

國情外，其餘者尚可供我部隊醫務工作者學習參考之用，故決定譯成中文。於今年三月開始着手，但以全書計二百餘萬字約千餘頁，工程浩大，編譯室人少事繁，學識經驗均感不足。譯校時除教科與編譯室全體同志共同參加外，又蒙北大醫學院諸位大夫、同學等熱心協助代為翻譯與校對，在全體同志突擊之下，歷時約十月之久，幾經校改，始告脫稿，得與讀者相見。爰將此書之內容簡單介紹於後。由於人力之不足，全書分為四卷陸續出版，各卷內容如下：

卷一 主為傳染病章。

卷二 分為消化系，呼吸系，無管腺病，脾臟及網狀內皮系，血液病諸章。

卷三 分為心臟血管系，運動系，腎臟病，營養缺乏病，物理化學因子致病原諸病等章。

卷四 分為神經系，新陳代謝，變態反應，可疑或不明病原，中毒等章。

原書中關於歷史一部因與目前實用關係較少，均略而未譯。

在此次翻譯過程中，我們曾經遇到不少困難，諸如：（1）醫學理論與經驗的不夠；（2）某些譯者係非醫務人員，對醫學名詞的不熟練；（3）時間倉促，人員又復不足。然而在大家團結一致互相幫助，集體研究，不怕困難之工作精神下，終於突破了以上種種困難，完成了這一工作任務。綜合起來，我們認為雖然在工作中會有過不少缺點，然而充分的表現了如下兩個特點：

1、它表現了集體主義的革命工作精神，直接間接參加翻譯同志共達七八十人之多，貫徹了大家譯，大家校，大家負責的精神。

2、它表現了解放區醫務界的大團結氣象，大家在為開展新民主主義的文化事業上，不分教授、學生、醫生，也不分是部隊的或社會的醫務工作者，大家都以認真負責，為人民服務，團結合作的態度參加這一文化建設工作；然而由於客觀上的困難和主觀能力的不足，終究存在着不少的缺點。它表現在：（1）名詞不夠統一，由於中國醫學名詞以往尚未統一。本書譯名大部分以高氏醫學辭彙（第九、十版）為主要根據。其尚無中文譯名可考者，我們只可臨時撰擬，或由譯者自行選定，所以全書名詞前後不盡一致。（2）文詞不夠流暢，語氣亦不相同，因參加翻譯者人數衆多，各人行文風格不同，又以直譯為主，在保持原書真意之下，不便妄自刪改；故除略加修整外，一切仍按原譯稿印出。

由於我們學識經驗之不足，時間又頗倉促，個別譯文可能有錯誤之處；尚希海內醫學先進與讀者同志隨時指正賜教，以便再版時加以校正不勝感盼之至。

此次翻譯中承前任部長錢信忠同志在精神上多方支持鼓勵，給譯者同志以很大信心，承吳朝仁、葉應燾、顏純、徐濤、郭時欽諸位先生積極幫助組織編譯，北大醫學院諸位大夫與同學熱心幫助譯校，以及編譯室馮培、教科科長風等同志除參加譯校外，並往返奔走幫助組織審編，使此書能與讀者早日相見，謹向以上各位致以謝意。

零敏之唐宏 於 教科科

1949年12月

希氏內科學總目錄

卷一 傳染病篇

- 病毒所致之疾患
- 立克次氏體病
- 菌原病
 - 肺炎雙球菌性傳染
 - 鏈球菌性病
 - 葡萄球菌性傳染
 - 淋球菌性傳染
 - 腦膜炎球菌性傳染
 - 桿菌性傳染
- 黴菌病
- 螺旋體性傳染
- 原蟲傳染病
- 複細胞動物傳染病
 - 扁蟲類
 - 圓蟲類
 - 水蛭類
 - 節足動物與人類疾患

卷二 消化系統疾病篇

- 消化系統疾患
- 胃的疾患

腸管疾患

肝臟疾患

胰臟疾患

腹膜疾患

呼吸系統疾病篇

鼻的疾患

喉頭疾患

枝氣管疾患

肺部疾患

胸膜疾患

縱隔障疾患

橫隔膜疾患

無管腺疾病篇

甲狀腺疾患

大腦垂體疾患

腎上腺疾患

胸腺疾患

副甲狀腺疾患

松果腺疾患

性腺疾患

男性生殖腺疾患

女性生殖腺疾患

脾臟及網狀內皮系統疾病篇

脾臟疾患

網狀內皮系統疾患

血液疾病篇

卷三 心臟血管系統疾病篇

心臟血管系統疾患

心臟疾患

動脈疾患

周圍血管疾患

運動系統疾病篇

肌肉疾患

關節疾患

骨骼疾患

腎臟疾病篇

維他命缺乏病篇

物理病原疾病篇

化學病原疾病篇

卷四 神經系統疾病篇

新陳代謝疾病篇

變態反應疾病篇

可疑或不知病原疾病篇

中毒篇

卷一 目 錄

病毒所致之疾患

引言.....	7
普通感冒.....	9
流行性感胃.....	13
登革熱.....	18
黃熱病.....	21
麻疹.....	25
風疹.....	30
單純疱疹.....	32
帶狀疱疹.....	32
水痘.....	34
天花.....	36
牛痘症.....	40
流行性腮腺炎.....	42
鸚鵡病.....	45
花柳性淋巴肉芽腫.....	46
口蹄病.....	47
淋巴性絨毛膜腦膜炎.....	49
狂犬病.....	51
脊髓灰白質炎.....	54
流行性腮炎.....	60
聖路易士型腦炎.....	63
傳染後之腦炎.....	64

鼻疽性腦脊髓炎.....	65
流行性胸基痛.....	68

立克次氏體病

引言.....	70
斑疹傷寒.....	72
落磯山斑疹熱.....	79
戰壕熱.....	84
克爾恩氏病.....	85
恙蟲病.....	87

菌原病

肺炎雙球菌性傳染

引言.....	91
肺炎.....	92
肺炎雙球菌性肺炎.....	95
溶血鏈球菌性肺炎.....	114
金黃色葡萄球菌性肺炎.....	116
肺炎桿菌性肺炎.....	116
嗜血流感桿菌性肺炎.....	116
異型（病毒性）肺炎.....	116
小兒之肺炎.....	120

鏈球菌性病

引言.....	124
急性扁桃腺炎.....	126
增殖腺病.....	129
慢性扁桃腺炎.....	129
扁桃腺周圍膿瘍.....	130
丹毒.....	131
猩紅熱.....	133
菌血症.....	139
病灶性傳染.....	142
膿麻質斯熱.....	144

葡萄球菌性傳染

引言.....	158
癰病.....	159
瘡.....	160
葡萄球菌性菌血症.....	161
金黃色葡萄球菌性肺炎.....	162

淋球菌性傳染

淋球菌性傳染.....	164
-------------	-----

腦膜炎球菌性傳染

腦膜炎球菌性傳染.....	169
---------------	-----

桿菌性傳染

白喉.....	179
破傷風.....	188
傷寒.....	193
副傷寒.....	204
豬霍亂桿菌性傳染.....	205
大腸菌屬傳染病.....	207
桿菌痢疾.....	209
霍亂.....	216
鼠疫.....	219
布氏桿菌病.....	222
百日咳.....	227
馬鼻疽.....	231
肺腔疽.....	234
土拉倫斯菌病.....	238
麻瘋.....	243
結核病.....	248
肺結核.....	253
小兒結核病.....	278
全身性血原性及淋巴血原性結核病.....	278

結核病之預防.....	289
肺炎桿菌性傳染.....	290
肺炎桿菌性肺炎.....	290
肺部慢性肺炎桿菌性傳染.....	292
肺炎桿菌膿毒症.....	294
肺炎桿菌所致之局限性傳染.....	295

微菌病

放線菌病.....	296
鰻母菌病.....	297
地絲菌病.....	299
粗球蟲病.....	299
南美鰻母菌病.....	300
囊球菌病.....	300
組織漿液病.....	301
念珠狀菌病.....	302
孢子絲蟲病.....	303
足分枝菌病.....	304
產色鰻母菌病.....	305
鵝菌病.....	305
青黴菌病.....	305
頭狀黴菌病.....	306
鼻芽胞蟲病.....	306

螺旋體性傳染

梅毒.....	307
梅毒性主動脈炎及動脈瘤.....	329
單純梅毒性主動脈炎.....	331
梅毒性主動脈機能不全.....	333
梅毒性冠狀動脈病.....	334
胸部主動脈瘤.....	334
腹部動脈瘤.....	337
夾層動脈瘤.....	337
中樞神經系統之梅毒.....	337
雅司病.....	348
毀形性鼻咽炎.....	352

鼠咬熱.....	353
回歸熱.....	354
Weil 氏病.....	359

原蟲傳染病

阿米巴病.....	362
瘧疾.....	366
黑水熱.....	373
合盤原虫病.....	374
非洲合盤原虫病.....	374
南美洲合盤原虫病.....	377
利什曼病.....	378
黑熱病.....	378
皮膚利什曼病.....	382
美洲利什曼病.....	383
芽胞虫傳染病.....	384
球虫病.....	384
Toxoplasma 所致之病.....	385
纖毛虫類傳染.....	386
巴蘭替滴虫病.....	386
肌芽胞虫病.....	387

複細胞動物傳染病

扁蟲類

葉狀虫類傳染病.....	388
腸吸虫病.....	389
十二指腸絨片虫病.....	389
他種腸內葉狀虫.....	390
Amphistomes.....	390
肝吸虫病.....	391
瓜仁虫.....	391
其他吸蟲.....	391
肺臟瓜仁蟲病.....	392
血吸蟲病.....	393
腸與內臟之血吸蟲病.....	394

膀胱血吸蟲病.....	395
血吸蟲皮膚炎.....	396
蟯蟲或帶蟲傳染疾患.....	396
腸蟯蟲症.....	397
臟器及身體之蟯蟲症.....	399
囊蟲症.....	399
包蟲症.....	400
幼裂頭蟯蟲病.....	401

圖 蟲 類

旋毛蟲病.....	402
鞭蟲病.....	401
腸圓蟲病.....	403
匍行疹.....	406
鉅蟲病.....	4 7
繞蟲病.....	409
絲蟲病.....	410
班克羅夫氏絲蟲病.....	411
馬來亞絲蟲病.....	412
其他絲蟲病.....	412
蟠尾絲蟲病.....	412
羅阿絲蟲病.....	413
幾尼蟲病.....	413
鈎蟲病.....	414

水 蛭 類

水蛭傳染病.....	418
------------	-----

節足動物與人類疾病

致病節足動物.....	420
疥.....	421
蝨病.....	421
蟲咬症.....	422
蠅病.....	422
有毒節足動物.....	422
作為機械帶菌者和必要宿主的節足動物.....	423

傳染病

病毒所致之疾患 Virus Diseases

引 言

傳染病普通都是按致病原之種類而劃分的，這些疾患的臨床症狀各不相同，而致病原亦不一樣，下列幾類傳染原是現在已經辨明的，即原虫類，黴菌，細菌，立克次氏體，及濾過病毒，這些致病原一般的講，都有一個特點，即在適當的環境下都能繁殖，他們構造的分化程度，以及他們的體積是按上列原虫類以至濾過病毒的排列次序而減少，而濾過病毒是已知能够產生傳染媒介最小的，我們已經知道或者正在認為病毒所包括的各種致病原中，必有一個是引起下列四十種人類傳染疾患中一種的原發病因，這四十種疾患是：

澳洲X疾患（按原名是 Australian-X Disease 是在澳洲發現的一種致命的腦炎——譯者）

司羅拉多壁蝨熱 (Colorado tick fever)

普通感冒

流行性腦炎

日本 B 型腦炎

俄羅斯型腦炎

聖路易士型腦炎

流行性腦脊髓痛

東部（美國）鼻疽腦脊髓炎 (Equine, encephalomyelitis, Eastern)

委內瑞納鼻疽腦脊髓炎 (Venezuelan)

西部（美國）鼻疽腦脊髓炎

口蹄病

出血性腦膜炎

單純疱疹

帶狀疱疹

包涵物膿性卡他 (Inclusion blennorrhea)

傳染性肝炎

傳染性單核白血球增多症。

流行性感冒 (A及B型)

角膜結膜炎

Louping ill (一種扁蟲所傳染的疾患，其特徵是腦脊髓炎——譯者)

淋巴性絨毛膜腦膜炎 (Lymphocytic choriomeningitis)

鼠蹊淋巴肉芽腫

麻疹

傳染性軟疣

流行性耳下腺炎

白蛉子熱

脊髓灰白質炎

原發型異型肺炎 (Primary atypical Pneumonia)

鵝鶩病

瘧疾

地方性動物肝炎 (Rift Valley Fever; 亦名 Enzootic hepatitis)

風疹

天花

砂眼

牛痘症

水痘

疣

黃熱病

病毒的性質尚未確實知道，但有某些事實則已確證。他們是組合而成的實在物，在強度的儀器，如電子顯微鏡下，即可看見。病毒在適當的情形下繁殖於活細胞中，目前尚沒看見過病毒能在沒有活細胞的情況下繁殖的。他們中有些已斷絕變異。各病毒的體積穩定性和外表構造底分化程度都大不一樣。

最小的病毒 (體積為 8—15 千分秒; millimicrons)，如那些引起口蹄病和脊髓灰白質炎的，只比血清球蛋白分子稍微大一點，而實際上比某些動物的血藍蛋白 (Hemocyanin) 分子小得多。最大的 (體積 125—275 千分秒)，如引起鵝鶩病及牛痘症的，則只比某些細菌小一點，並且事實上比胸膜肺炎細菌大。在這兩個極端之間，病毒就體積上來說，幾乎形成一個不間斷的系列；在一個極端上，其體積超過蛋白質分子，而在另一極端上則大於活的微生物。

病毒是活的抑不是活的實在物？這一個問題曾發生很大的爭論。病毒存有某些特性常常是與活的東西有關聯，但同時亦存有某些與非活體有關聯的，因此現在尚沒有一個滿意的模

據來確定這些傳染原之相對活力或無活力問題，目前爲了方便起見，我們可以把牠認爲是極小的細胞內寄生蟲。

因病毒傳染而起的病理變化，主要賴於細胞的新陳代謝的變化，後者是因病毒所引起的，其性質尚未明確。我們知道，不同的病毒常以不同的方法感染，同樣的細胞，並也已確證某些病毒分別的侵犯不同種類的細胞。因此可以預料病毒所致的疾患可呈極端不同的臨床症狀，而其最後的病理變化亦不一樣。只須考慮一下，上述各種大不相同的傳染疾患中的每一種，我們都可知道或者認爲是某一特別病毒所致的，便可了解這個情形了。所有病毒引起的疾患所同有的主要病理現象如下：增生性過長（Hyperplasia），增生性過長伴發逐步的壞死。有些病毒所致的疾患的特徵乃受毒的細胞內含有包含體，其他的則不含有這些特殊形態的東西。大多數病毒所致的疾患中，滲出現象常與各種程度的炎症伴發，但人多認爲後者乃感染組織的細胞受毒而起變化後所發的。

很多但不是所有的病毒所致的疾患，病後可產生永久的免疫（不產生永久免疫的計有普通感冒、流感和單純疱疹）。這一種現象可額外作爲鑑別病毒所致之疾患與其他傳染原所致的疾患之用。病後所以產生永久的免疫之證據現尚未明。人們認爲感染細胞與病菌間密切聯系的結果，或則是有些病毒長期或永久留於感染宿主而產生的變化，可能是產生永久免疫的原因。正由於多數病源性疾患的這種長期有效的免疫，所以現在有了預防他們中某些疾患的特殊預防法，如天花及黃熱病。

目前對梅毒所致的疾患尙無特效療法，其中由於某些最大的已知道的病毒所引起的可能例外，如鼠蹊淋巴肉腫，砂眼等，磺胺劑似乎有效。傳染之臨床症狀一旦出現後，以特殊抗血清治療顯然無效，因爲這時病毒已廣泛散佈於感染組織中，而且如果不是全部的話，那麼大多數易於受病的細胞已經感染了。在潛伏期，就是說在病毒廣泛散佈之前，特殊免疫血清似乎對某些爲數不多之病毒疾患具有預防之效，如麻疹。

普通感冒 (Common Cold 急性鼻卡他 Acute Coryza)

定義： 普通感冒，或急性鼻卡他是過激性病毒或微生物傳染，以及或許是由於原因未明的過敏性和新陳代謝受到擾亂結果而產生的上氣卡他炎症。『急性鼻炎』，『急性喉頭炎』，『急性咽頭炎』，或『氣管炎』等名詞均常用以指明病患所主要感染的部位的。

病原學： 很多上呼吸道的卡他疾患的傳染性，指出必有一種傳染源存在，但取自普通感冒患者鼻咽分泌物的培養物中，常發現的微生物却與正常人的鼻和咽喉中所有者無異。其中最普通的就是各特類，葡萄狀球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、卡他球菌、及流感桿菌。這些熟悉的細菌似乎不可能就是常常引起普通感冒的媒介。在病之初期，各種微生物常爲數極少，但祇要患病數日之後就有一種或多種病原體大量出現於滲出物中。

近年來，有很多觀察家證明很多新近患過感冒的人，其鼻分泌物中有一種在超顯微鏡下才能看見的病原，若將這些東西轉輸至正常人的鼻中，即能重生這種疾患。Dochez 氏及其同事曾成功的在胚胎組織培養基中培養出這種病原，並指出應將其歸納於過激性毒中。多

數流行式的感冒都可能是由一個或二種病毒所引起的。隨着上皮最初受傷後，病毒所傳帶的細菌或則是早已在呼吸道的細菌，便起着二次侵襲的工作，並可能再引起症狀。輕度感冒可能是那些能够侵襲健康黏膜的細菌，在沒有病毒傳染的情況下單獨引起的。散佈滿感冒致病體的鼻咽分泌物可能就是此病流行的因素，因這些東西出現後即能削弱組織對細菌侵襲的自然抵抗力，這一點是曾經證明過的。

身體不習慣的受寒，或則是穿着濕的衣鞋常促成感冒。但在隔離的區域觀察却證明如果沒有一種傳染原在場，則身體受寒如勞累本身不會引起鼻卡他。

身體受到外界溫度突然變化的影響時，一般免疫的力量都會降低。在人類中，皮膚受寒可以促使局部缺血和黏膜變冷，這在正常人中只是暫時的，但據說對易得感冒的人，則恢復是遲緩及長期的。研究此病的人都假定鼻咽中異常的血管舒張障礙，使得組織受到局部損傷，伸在場的病原易於發展傳染，多種刺激物，如空氣或食物中的變應原，或則是注射都可能產生同樣的反應，他們也假定在交感神經系統中，系統的擾亂和生理平衡喪失都可能障礙上呼吸道之血管緊張力。因此，體質的各因素，疲勞和過度的情感奔放，對普通感冒都可能有其病原學上的重要性。

很多人有上呼吸道的構造異常，或慢性傳染灶，如肥大的增殖腺，鼻息肉或慢性囊炎，因之致病菌埋藏其間而正常排洩受到障礙。這樣的人不但易得流行性鼻卡他，且當局部抵抗力受到上述任何一個因素所破壞時，亦發生感冒。

從此可見普通感冒，大概不是一件臨床的實在物，而是包括一組各式各樣的疾病的。流行式的普通感冒可能是因為受到細菌侵襲而起，但大多數都是由於一種超微生物原所致的。很多都是因為環境的或體質的因素削弱了抵抗力，而讓平時已埋藏於上呼吸道的普通病原侵襲黏膜而起的。

病理解剖：普通感冒的損害特徵是上呼吸道的任何部位或鼻旁各竇發生卡他炎症。發病過程常常是從一患灶開始，然後蔓延至其他部位。局部的反應常引起血管擴張反射，因而增加了鼻黏膜組織的充血。

黏膜紅而厚並蓋有大量黏性液分泌，在晚期中其變為膿性，顯微鏡檢查時，除了組織充血和浮腫，以及在炎症之晚期中游離細胞增多外，很少其他發現。上皮細胞大概在第三天即開始壞死和脫屑，而一個正常的鱗屑層却需時兩週或兩週以上才恢復。

常與鼻卡他伴發的全身反應乃是從壞死部位吸收了毒性產物的結果。

流行性學：普通感冒常屬極易傳染，對於同住一個房間的人，雖應用最嚴格的分隔方法亦不能預防。普通在症狀出現後兩日內傳染性最大。小孩較成年人更易感染和傳播此病。帶菌者的研究尚無圓滿結果，但無疑他們是存在的。患者戴口罩較諸別人穿戴能更有效地防止呼吸器疾病之散佈。散發性感冒常屬非傳染性的。流行性和散發性感冒多發生於每年的寒冷季節中。在秋天的九月底或十月，冬天的正二月間，和春天的四月發生特別多。這一季節的劃分並非和一般人所想那樣完全是由於天氣的條件的，因為在很多地方，無論氣候如何不同，感冒的定期發生和嚴重程度都是極相似的。最重要的一個因素可能是在冬季中，特別是學校，人們生活改而集中於戶內，在這樣的情形下，傳染原便在各非免疫者間迅速傳播而更增長其毒力了。傳染一旦發生後便藉着感冒的各種特徵而傳播，如咳嗽、吐痰和擤鼻涕。鼻卡他的潛伏期變化很大。感受傳染性的鼻卡他後，12—96小時內症狀即出現。

受寒後數小時內即可能自動發生變化。

得了一次鼻卡他後即可能有數星期以至數月的免疫期。常得感冒的人普通都是從各竇或扁桃腺之慢性病灶再感染而致的。

症狀：鼻卡他病起時，普通都是在最初受感染的部位有一種燒灼樣或癢感。這多發生在鼻孔後，但亦可能在上呼吸道的任何部位。大概有30%患者的炎症都保持局部化，但亦有不少牽連鼻、咽、喉、氣管，和副鼻窦的。

在此病最重要的階段中，患者很沮喪和不適。他們常訴說有寒感和背後及四肢隱約作痛。患者的結膜紅腫、鼻粘膜紅腫，鼻孔局部或全部閉塞而且不斷流出水樣的排泄物，這後者使患者常打噴嚏和擤鼻涕。鼻孔和口的周圍發生表皮剝脫。患者普通都有頭痛，顏臉和鼻背痛，每當吸進空氣時，這些疼痛不加劇。嗅味和聽覺常受障礙。聲啞而含糊；著明的聲啞表示喉頭亦受感染。舌乾而帶苔。吞食及張口可能疼痛或困難。乾咳常是最難受的症狀；如帶氣管炎，則在胸骨後發覺一種緊束和疼痛的感覺。下頸兩角附近和頸部的淋巴結可能腫起，並感壓痛。體質性症狀很早即出現，雖然是在同一流行期中，其輕重相差極大，他們與鼻咽損害的範圍和外貌並不成正比。嚴重的傳染所致的衰竭很利害。體溫常升高（100—102°F）。消化不良便秘、下痢、食慾缺乏、腹部壓痛和惡心均不少見，特別是在流行期間更常出現。

症狀普通持續4—7日。如鼻尖持續至10日以上者，則大多數都必有竇炎。首次得病後，7—12日內再發的特別普通，枝氣管如受牽連，及竇和中耳之化膿性傳染均使患病時間延長，在恢復過程中，充血漸漸消失，分泌物少，但膿性更甚。在恢復期間可能發生無力，體重減輕，神經過敏和失眠。

診斷：典型的鼻卡他不難診斷。某些特殊疾患如麻疹、白喉、猩紅熱、百日咳、及傷寒可能在開始時伴發卡他症狀，以致在更特殊之現象出現前可能誤認為上呼吸道傳染。

流感和普通感冒極類似。人們常濫用『Grippe』和『Influenza』這兩字表示帶毒性症狀之任何上呼吸道傳染。在同一發作（Outbreak）中即可看出流感（Grippe）和鼻咽輕度充血之間的一切差度（Gradation）。最近的研究指出流行性感（Epidemic Influenza）是由一組特殊的病毒所致的，這些病毒能使雪貂和白鼠發病，並有使雞的赤血球凝集之性質。據尚未完成之研究指出，流感病毒與普通感冒之致病原毫無關聯。

輕微或中斷的感冒很易與非傳染性充血混淆，後者乃是因局部刺激物，藥物，變態性反應及各種血管舒縮現象所致的。甚致雖有詳細之病歷，確診仍或是不可能的。

預防：預防感冒的方法有多種。最有效的大概就是極力減少與人羣和染病的人接觸的次數。除了病源者和幼童，嚴格的隔離，很明顯的是不可能的。

用紫外線或 Aerosols 殺菌劑類如 propylene glycol 蒸氣來消毒人多的房間是一種控制呼吸器傳染的方法，但這種預防法現仍在試驗階段中，其應用是受到限制的。

用防腐劑作噴霧及含漱普通都無效，因此法不能將細菌洗離粘膜。至於沖洗，則只當鼻或咽喉異常，以致自然之機能不能排除細菌時方有效。甚致在這種情形下亦只應用最溫和之溶液。

疫苗的價值有限。據核對過的統計指出，皮下接種現成的細菌疫苗，或則是口服或肌肉接種多價疫苗後的人，他們發生感冒的次數與沒有使用疫苗的人相差無幾，但對於那些因呼