

歐氏內科學

第一篇 特殊傳染病

SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES

(甲) 由細菌所致之病 BACTERIAL DISEASES

(一) 腸熱病又名傷寒 [腸室扶斯]

TYPHOID FEVER, ENTERIC FEVER [TYPHUS ABDOMINALIS]

定義 此染及全身之病，由傷寒桿菌所致。就病理解剖學言之，其腸壁之淋巴組織，因血球數增而過長且至潰爛，系膜（懸膜）淋巴腺及脾腫大，他器官之主質亦受改變。但局部之變動有時甚輕抑或不顯。然亦有於肺、脾、腎、腦脊系統發現極重者。就臨診言之，其狀即身發熱，皮發桃紅疹，腹瀉，腹部按之覺痛，臟脹，脾增大等。但此數狀，有時亦不盡然，即身之發熱亦且靡常。

歷史 當一千八百一十三年，法國醫士 Bretonneau 始確認定此病，詳言其狀。蓋昔時視此病為斑疹傷寒（瘟熱症）typhus，故西名 typhoid 即類 typhus。至一千八百八十年，德國醫士伊倍氏 Eberth 始查悉致此病之特別桿菌。

病原 分布 腸熱病不囿於氣候，不限於方域，在溫帶之地較盛，且在其地所患稽留熱 continued fever 中居最多數。然雖通行寰宇，而所顯要狀，各處約同。由此病之消長，可覘其社會衛生知識之晦明，凡溝道之制度不善，飲水之源流受染，二者

特殊傳染病

爲散佈該病菌之大原。又如居身不潔，室不通風，人烟過密，此則能使人之生活力大減，易爲該病菌所乘，故爲致此病之副原。

且該病菌由腸排出，如患者之糞，沾染指甲及飲食，或被蒼蠅所攜帶，亦爲傳染之媒介。

列國。英革蘭及危勒司，於一千九百十年，死於腸熱病者，每兆人佔四十六，爲自一千八百六十九年至此（歷年有調查冊）死數最少之歲，此比例大城鎮每過之，而鄉村不及，印度腸熱病頗盛，無種族宗教之分，其國所患稽留熱至逾三星期者，每百人患腸熱者佔八十，美國（在曾調查之處）自一千九百年至一千九百零九年，勻計每年死於腸熱者，每兆人佔二百九十五，此比例鄉村每過之，而城鎮不及，與英相反，德國大城腸熱病較少，而鄉村則仍盛行，普魯士前二十五年，每年死於腸熱者，每兆人佔六百，近年每兆人佔二百。至於中國，衛生學今始萌芽，而溝渠之污穢淤積，街衢之糞渣狼藉，甚易被蒼蠅傳遞，故患腸熱者頗多。倘非由尋常習慣，水非煮沸不飲，恐此病之流行尤烈也。

行軍。腸熱亦爲行軍之大患，師中死於此病之數，較死於槍彈者尤多。一千八百九十八年，美與西班牙之役，美兵十萬七千九百七十三人，患腸熱者二萬零七百三十八（約居五分之一），由腸熱而死者，一千五百八十。政府委員調查原因，據云由營中衛生不善，而其污穢或被蒼蠅挾帶，或乾後飛揚空際，是以病原菌廣佈也。一千八百九十九年，英與南非洲之役，英兵五十五萬七千六百三十三人，患腸熱者五萬七千六百八十四，由腸熱而死者，八千二百二十五。然死於戰事者，不過七千五百八十二。調查原因，一如美與西班牙之役，大凡行營久駐，此病遂多，拔隊前行，此病則罕，蓋因行營草率，規畫未善，不易防範患腸熱者所遺污穢之故。觀其時，日炎風烈，塵沙飛揚，而兵士暴露炊爨，難保不受污穢之侵。又况羣蠅營營，往來止集，亦一最

大染媒也。一千九百零四年，日俄之役，日人工於衛生，故染病與上二役迥異，營中患腸熱與痢疾者甚少。從來戰事中調護兵士，未有如此役之善者，乃見近年講求衛生學之收效甚大也。

時令。此病無論何地，惟秋季患之者較多。美國某醫院調查病冊，患腸熱者一千五百人，於陽曆八九月來院者佔八百四十。曾有二醫家研究此理，確係出何原因，因思該病菌離出病體之後，惟此三月之天氣，溫度長養適宜，故存活之期限較久，而受其傳染者加多。

男女。此病之傳染，男女無多寡之分。

年齡。患腸熱者多為少年，而在十五至二十五歲尤易受染。余調查本醫院，患腸熱病者一千五百人，按其年齡而核算之，則見十五歲以下者二百三十一，十五至二十歲者二百五十三，二十至三十歲者六百八十，三十至四十歲者二百二十七，四十至五十歲者八十八，五十至六十歲者八，六十歲以上者十一，歲數未詳者二。然在小兒亦非甚罕，嬰兒較少，半歲患之者亦曾見之。

免疫性 Immunity。凡遇傷寒桿菌之人非必一律受染，此因抵禦染毒之力，人各不同，且此家與彼家不同。大凡患腸熱病一次者，約能保守終身不至再患。然曾有人患後未及週年復患一次。德國罕布醫院，覈計患此病者二千人，其中患二次者僅十四，患三次者僅一。

傷寒桿菌又名腸熱桿菌 *Bacillus typhosus*。(甲) 傷寒桿菌之形性。此菌係畧短而粗多細毛而甚活動之桿菌，兩端圓，其近端或兩端各有一光亮之點(特在養成之菌)，此點昔以為芽胞(斂)，今則知為原漿(元質)之壞處。該菌易生長於數種培養基，且與大腸桿菌 *Bacillus coli communis* 及他數種桿菌極相似，每致混淆，然亦有法分辨。科什氏 Koch 曾說明測定某菌為致

特殊傳染病

某病之原，須兼依下列三例：（一）患者體內必常遇其菌。（二）其菌離體後，若於適宜之質，則見其按特別之定律生長。（三）若將此菌接種於合宜之畜，能致該畜患此病。觀傷寒桿菌完全合此三例，能由患腸熱病之體覓出，能用特法使生長於體外，能將該菌接種於猩猩致猩猩患腸熱病。養成之菌，若置在六十度溫（百度表，下同），歷十分鐘即死。倘使恒居負五度（冰度下五度），約能活十八星期。但至二星期，必死大半，極之二十二星期，一概盡死。若靜置待乾，或能活至數月，惟係最薄之層待乾，歷五至十五日即死。倘徑晒於日中，只四至十小時即死。且由肉湯養成者，加二百分一之石炭酸（卡波利酸）溶液或二千五百分一之昇汞（銻氟強鹽）溶液能殺之。

（乙）傷寒桿菌在體內之分布。近年該菌在體之景況愈明，屢見其入血循環而散至體之各處。患者每百人，當生前時能於血循環覓出此菌者七十五，能於尿內覓出者二十五至三十，且無論腸熱病之何期，皆能於糞內覓出。又在其所發桃紅疹，汗，痰之內亦有之。剖檢患者之屍，則見該菌散佈體內最廣，而在系膜淋巴腺，脾，膽囊者尤多。且不拘何器官，即子宮，肌，肺等亦有之。凡剖檢時由腸各段取得之菌，其培養之結果如下：

十二指腸及空腸（小腸上中段）甚多，由胃之粘膜取得者，大概可以培養。即食管，扁桃，舌等亦然。且由患者之心瓣炎增植物，並腦膜或胸膜滲出之液，及不拘何處之膿，均能覓出該菌。

更有最奇最要之事，如人常與患腸熱病者接近，雖本體未顯此症狀，竟有由其糞覓出傷寒桿菌者，此於小兒尤屢見之。

（丙）傷寒桿菌在體外之存亡。倘置該菌於無菌之純水，能活至數星期。然其排出至尋常水中者，閱數日即歸烏有，大約因其水兼含死物寄生菌（腐穢）saprophytes在內。夫傷寒桿菌在水，能活若干時，為最緊要之事，關係甚大，曾據考察者云，大

約只活三日。至其在水能否增多，迄今尚未查悉。夫考察某水含傷寒桿菌否，測定頗非易事，但有人曾在濾器中覓得。至於在冰，曾查悉能活者少。然於一千九百零二年，某城患腸熱病，詳究其原，實由日用之冰所致，且曾種此冰於培養基而得傷寒桿菌。在乳生長甚速，然不改乳之形狀。在酸乳能活至三月，在乳脂（由含菌之牛乳皮製成）能活至數月。在土壤上層能活十一月。在糞於尋常室內溫度，經歷數日，菌即無有。暴露於空氣之食物，能直接被含傷寒桿菌之塵埃所染，因此菌對於數種景況，能活許多星期。如在田園之土二十一日，在濾器之沙八十二日，在街道之塵埃三十日，在蘇布（如被病者染污之布），六十至七十日，在木面三十二日，在線於合宜之景況能至一年之久，此事最要，因其被晒成塵，飛揚空際，食物最易被染也。

傳染狀況（甲）由接觸傳染 Contagion. 從患腸熱者之體，被空氣直接傳至他人者或無之。究之每一患者，可視為一傳染之原，在居室，校舍，醫院，營壘等多人同集之處，一人患之，或傳染及於衆人。傳染限於一處者，多由三途，一手指，二食物，三蒼蠅，看護調理病人時，其手指難免沾染，倘不留意潔治，則醫院中恐多被波及。

（乙）由水傳染。此為腸熱病廣佈之大原，由所飲之水在井內或泉源被污所致。美國某城，人口約計八千，其一部份所用之水來自山間之蓄水池。此池發源山谿，谿旁有一患腸熱病者。家人傾其尿糞於近谿之地面，未幾大雨時行，被冲入谿，迨十餘日，該城有五十人忽發此病，每日遞增五十，直至達一千二百人，約均在此水所供之部份。中國潮州，曾有二鄉忽發此病，染及多人，一疑由於所食之港水，一疑由於所食之井水。但食井水之鄉，實由大雨冲激入井，該病以六月起，至七月杪止。如此可知所用之水，不論由港由井，若受地面污濁所染則頗險。

特殊傳染病

(丙) 由帶菌人傳染 Typhoid carriers. 患腸熱病者雖已痊癒，或仍有該病之菌恒蘊藏於膽囊、膽囊管、腸、膀胱等處。曾有人癒後歷二三十年，檢查其體內，尚有該病菌，但不顯任何症狀。此等人令接近之者咸有戒心，因其無論行至何處，尿糞中傷寒桿菌頗多，仍有染人之力。曾有厨丁，五年之內歷事七主人翁，即因如是而致此七家一一染腸熱病。

(丁) 由食物傳染。中國菜蔬，多用人之尿糞作肥料，尿糞或含傷寒桿菌，不獨澆灌之人甚危，且其菜蔬或未煮至全熟而食之，或令之接近無須經火之食物，皆為傳染之媒。然在泰西，此病常由牛乳廣佈，因牛乳為各家之主要食品也。但其危險非在乳，乃在賣乳者用被染之水，洗滌盛乳器，或味良攪水於乳中。曾查悉多數大城，所發腸熱病皆原於此。冰水為夏日所喜飲，此病有時由製冰之源不潔而來。又如多種介類，特如蛤蚌螺蚶，常生長於江海接陰溝之處，其體或含傷寒桿菌，倘未經烹熟而食之，亦易受染。乾魚亦然。

(戊) 由蠅傳染。蒼蠅亦為傳腸熱病之要原，先集於患者之糞，後集於吾人之飲食，該病菌即由是而傳遞。美與西班牙之役，英與南非洲之役，本流行病皆由幕內多蠅，食物未蓋，被蠅棲止之故。中國菜館飯店，往往與污溝穢廁接壤比鄰，而羣蠅往來翔集，何等危險。

(己) 由土壤塵埃傳染。陰溝糞坑與夫街衢之污穢，非必盡能令人患腸熱病，但有患之者之尿糞淆雜其間，則該病之菌在內長養蕃殖，及其土壤晒乾成塵飛揚空際，則能沾染食物，致該病傳佈。鐵路運兵，由患腸熱病處發軔，曾見培路工人亦多染之，蓋本此理。

傳染之型式 各器官受染不一，有數類：(甲)尋常腸熱病，腸受損之狀最顯。此為常見而佔極多數者。雖脾及系膜

淋巴腺亦兼受累，而腸壁正當其衝。(乙)腸受損之狀甚輕，惟仔細尋求始能查出。此類亦有實係菌染血，而中毒之狀甚顯，兼熱度高而譫妄者。亦有大受損之處係肝，膽囊，胸膜，腦膜或心內膜者。(丙)傷寒桿菌入體而腸竟不受損，雖剖驗時細為尋查亦無損跡，此類罕見。(丁)混合傳染 Mixed infections. 此類又分為二，其一為複染 double infection 即腸熱與結核，瘰，白喉等病兼患，二病相雜易於辨識。其二為混合或繼發性染 mixed or secondary infection 即傷寒桿菌既入體，則因其作用，致體易被大腸桿菌，鏈球菌(鏈點瘰)，葡萄球菌(球點瘰)，肺炎雙球菌等繼續染着，此為患腸熱病常見之終局。(戊)副腸熱病又名副傷寒 Paratyphoid. (見下文)。(己)局部傳染。如致某局部生膿腫(瘰)，或致膀胱或膽囊發炎，而竟不染及全身。(庚)終期傳染 Terminal infection. 腸熱病或能乘他病之後而致命，但罕見。

有時於帶該病菌者遇之。

傷寒桿菌生長時所生之毒。雖曾由該菌之純群，取出數種毒素，究之迄今未得一種。至注射於畜之體(如猩猩)，能令其體顯出變狀，與腸熱病顯於人體者悉同。曾有二醫家用液氣使該菌凝集，旋研細令菌體分析，注射猩猩，則猩猩之血，亦有體空抗菌及抗毒素之性能。

病理解剖 Morbid Anatomy 腸 小腸大腸，自上至下，皆患卡他炎，且其淋巴組織有特別改變，而在迴腸(小腸下段)之末截尤甚。此改變分四期如下：

(一)淋巴組織增生性過長 Hyperplasia. 受累者為空腸(小腸中段)及迴腸(下段)之集合淋巴結及孤立淋巴結。大腸之淋巴組織亦或如之。結中之泡腫而色灰白，致集合結凸高三至五耗(3—5mm)，甚或過之。孤立結小者如黍，大者如豌豆，大半部藏於粘膜下層，但凸出多寡無定，以鏡窺之，則見其泡最初

充血，繼則淋巴組織細胞大增多，漸積而侵入鄰近腸壁之粘膜及肌纖維層。如此則其血管受壓致結，貧血而色畧白，細胞形恍如尋常淋巴組織細胞。亦有畧大而含數核者，形似上皮細胞（膚脉），越八日至十日，改變即達極點。究之此時殞命者少。

其受累之處，結局分兩種。（一）組織消散 resolution, （二）組織壞死 necrosis. 消散之作用即細胞有脂肪性及粒形變，被吸收入血循環，當吸收時，集合結面之有紋處隆起，而餘者窪下，凸凹成網形。又或只見其濾泡潰爛而凹，亦成網形。腸之集合結過長如此之甚，且兼體溫升高，此等情況在成人者，除腸熱病外罕見。但在小兒，則因腸之他疾如麻疹，白喉，猩紅熱等病而死者，亦曾遇之。

（二）淋巴組織壞死而脫落 Necrosis and Sloughing. 至於腸壁之淋巴結，增生性過長之功踰度，則其組織不能消散復原，必死而脫落。此因結中之血管受壓，或由細菌直接所行之作用，致血管之內膜變壞結血塊而血管被塞，均能致組織欠血而死。

死者或僅粘膜面一薄層，或及完全粘膜，或至粘膜下層。尤甚者，腸肌層與腹膜亦或被穿。此等改變，近結腸瓣（閘門）處最顯，在患腸熱極烈者，甚或迴腸末一尺之粘膜，全變黑而脫落。

（三）潰爛 Ulceration. 死組織脫落後則成潰瘍，潰瘍之大小深淺，均依組織死之如何而定。所死之組織大抵潰至粘膜下或肌層，常見者大半以肌層為瘍底。集合結完全潰爛者少，每有少許存留。故潰瘍之邊緣或不齊，罕有適如集合結之結形者。瘍中或有未壞之粘膜數塊存留。有時小腸之末六至八尺（180—280cm）成一大潰瘍，僅留零星小塊粘膜，如海中之島然。潰瘍邊大約軟且腫而血管充血，或為凹空。瘍底滑澤，為粘膜下層或肌層所成。

（四）癒合 Healing. 開端即潰瘍底生肉芽組織一薄層，又由瘍邊四圍發生粘膜。有時雖瘍之此邊癒合，而彼邊仍復蔓

延或此處之瘍漸癒而彼處另有瘍新生。然腺組織亦能復原，癒後較前畧凹而色畧深。但瘍面之死組織必先脫落，始能有此等漸癒之功。最奇者，腸雖潰至極甚，而癒後不致腸窄，故腸熱病不爲腸塞之病原。

大腸 腸熱病中盲腸(闌腸)及結腸(胴)受累者約居三分之一，且盲腸中之潰瘍，約常大於結腸中之潰瘍。又或孤立結腫至極大。

腸穿孔 Perforation. 剖驗因腸熱病而死之屍體，由腸穿破而死者約居百分之三十三，而在患腸熱病之全數中，約居百分之三。夫腸穿孔之故，或僅因瘍爛深，或因腸壁患處薄弱兼腸中氣脹，故裂。穿孔處多在迴腸之末截，亦有在盲腸及闌尾(蚓突)者，最多者在結腸瓣上下各一尺(30 cm)之內。或僅孔一處，或兼破數處，至於在腸他處者則少。穿孔處皆顯腹膜炎。

腸出血致死。余之醫院，核計患腸熱病者一千五百人，死者一百三十七，而由腸出血死者十二，腸出血多在腸之死組織脫落時，血即隨之流出。

系膜淋巴腺。先充血，後腫，或生膿成膿腫(瘰)，迨膿腫裂破，則致腹膜炎而死，或兼充血而死。最受累者，爲供給迴腸末之淋巴腺，然列於腹膜後之淋巴腺亦腫。

脾。腸熱病之初期脾每增大，或大至重過尋常三四倍，其組織軟而畧流動，或有梗塞(印法) infarct. 有時脾自裂，或由受傷或成壞疽膿腫而裂。

骨髓。其改變與上所論淋巴組織頗相似。其中亦或含已死之小塊若干。

肝。肝之主質(正膈)先充血，後腫而微白，細胞中含多數小粒及脂。有時肝內生膿腫，或膽囊發炎。又由系膜淋巴腺成膿腫或闌尾穿孔。曾見其致膿性門靜脈炎。

特殊傳染病

腎 腎曲細管之細胞先腫，後有粒形變性。腎間或發急性炎，但少。腎中或遇多數小區被圓細胞侵入，頗似淋巴組織。

此細胞後或變壞成粟粒形膿腫，膿腫含傷寒桿菌，尿中或亦含之。腎盂（總后）或發假膜炎，即膀胱亦然，但膀胱卡他炎多於膀胱假膜炎。睪丸（精腺）炎間或遇之。

呼吸器 或喉（嚥）潰爛而患及喉軟骨（嚥肌），或喉門（嚥口水腫，或咽及喉發假膜炎。又腸熱病之初期末期或發肺葉炎。但其末期呼吸器最常之患為肺墜積性充血，且胸膜炎，肺之成壞疽生膿腫，梗塞等亦或有之。

血循環系統 心之損害 心內膜炎，每為醫士所不計及，因其狀不甚顯也。心瓣（門扇）炎增植物 vegetations 中有時可覓出傷寒桿菌。心肌炎頗多。患腸熱病稍久而血貧甚者，心肌纖維或有脂肪性變，心包炎少見。

血管損害 動脈內膜發炎者頗多，致血凝結而塞管，於是該血管供給之處乃成壞疽。至靜脈成血栓尤常見，但其關係較輕，最常見者在股靜脈，而在左者較右者多。血塊中有時有傷寒桿菌。

神經系統有顯然之改變者少。雖曾見腦膜炎，視神經或他神經發炎，究之甚罕。小兒患腸熱病時或顯無語言能之狀。然剖驗時，未確查其腦中有何特別改變，或以為專係腦炎。

隨意肌 患腸熱病及他熱病畧久，隨意肌之纖維變壞，或成粒形性變，或成透明性變。肌亦或破裂出血，又或生膿腫。

症狀 腸熱病非常複雜，宜先將其症狀總括論之，後將症狀及併發病，按各系統各器官次第詳言。

統論症狀 潛伏期 Incubation 八日至十四日，甚或延至二十三日。其時人覺疲倦，怠於操作。開端大約由漸而至，故病

者難確指其起於何日，然亦有陡起者，但罕見。曾調查患腸熱病者一千五百人，其中初狀爲寒顫者三百三十四，頭痛者一千一百一十七，厭食者八百二十五，腹瀉者五百一十六，便秘結者二百四十九，鼻衄（流血）者三百二十三，腹痛者四百四十三，右髂部痛者十，不久病者即臥床。其症狀以星期計之如下。

第一星期。熱度漸次升高（不如此者亦頗多），每夜升一度或一度半，直升至一百零三四度（法倫表）（ 39.5° — 40° ）。但其脈數之增，不似尋常與熱度俱增之多，脈大而易壓，有時顯重搏 *dicotic pulse*。舌白而有苔，腸微臌脹，按之或痛，倘熱度不甚高，則不譫妄。但病者自言頭痛，至夜或微昏亂。大便或秘結，又或稀薄，每日二三次，至近該星期之末，脾增大，皮顯桃紅疹，此疹先顯於腹部。在此星期或有咳嗽或枝氣管炎。

第二星期。病畧重者，至此則症狀加甚。熱度常高而不降，雖每晨微退而所減無幾，脈搏速而失其重搏之狀。此時頭痛退去，變爲精神性遲鈍，面容呆笨，唇乾，病重者舌亦乾。倘原有腹部症狀，如腹瀉，臌脹，按腹覺痛等，至此期則加重。在本星期內，有因腦系統顯重狀而死者。或於近本星期末，因腸穿破或出血而死。輕患者，此時則熱漸退，至本星期末，即退盡而復其原度。

第三星期。病畧重者，脈數一百一十至一百三十，熱度逐日漸退，而於每晨所退尤顯。此時始覺病者身體瘦弱，或從此始起水瀉及臌脹。倘在此期顯肺併發病，心漸弱，譫妄甚，肌顫跳，皆爲險狀。最可畏者，即腸穿孔及出血。

第四星期。大半患腸熱病者，至此即顯漸癒之景況，熱漸退至常度，腹瀉停止，舌苔淨盡，胃口復開。但病重者，在第四星期或第五星期，其症狀較第三星期加甚，如身尤弱，脈搏尤速而弱，舌乾，臌脹，迷睡，呢喃性譫妄，肌顫跳，大小便失禁，此期之大險，即心力耗盡及繼發性併發症。

特殊傳染病

第五星期第六星期。倘病勢纏綿日久，至五六星期，熱或仍無定度，或待四十日後，始露漸癒之端倪。凡延至如此之久者，有時病復發，或溫度再升，或顯併發病或後患。

特殊症狀 初起型式。大約由漸而來，致病者難確指其起點，然亦有反乎此例者。今將其最要者列之如下：

(甲) 初起神經系統顯重狀 (有時陡起)。如頭痛甚不止，此等頗多。又或面神經痛，致醫士數日不克認定為腸熱病。或有人病已入體，仍勉強支持，至忽譫妄發狂。此等病人或且出外游蕩，數日不歸。更有初狀似腦脊髓膜炎者，如頭甚痛，羞明，頭仰，頸強直，肌顫跳，或驚厥（癇癇）等，但罕見。亦有初起思睡或昏迷，又或癲狂者。

(乙) 初起呼吸器顯重狀。開端所發之枝氣管卡他炎或甚重，致掩蔽腸熱病之正狀。最奇者，即初狀為忽發寒戰兼肋痛及肺葉炎，或急性胸膜炎之他狀，或誤視為結核性肺病。

(丙) 初起腸胃顯重狀。如胃忽痛，恒吐不止，甚至疑為服毒藥或蚘突（闌尾）炎。

(丁) 初起顯急性腎炎之狀。如尿含血，色似烟或紅，又或含蛋白素（胎）及管型（腎管模）等。

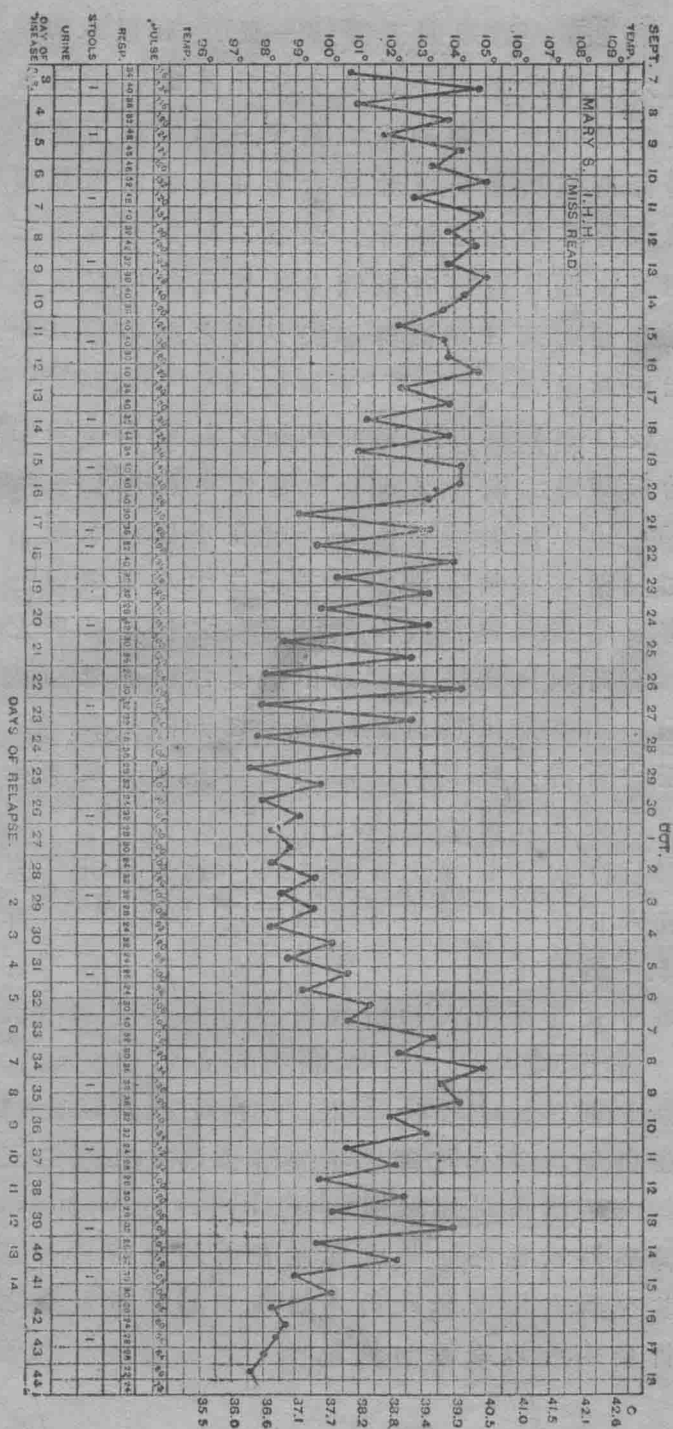
(戊) 逍遙性（不躺臥）類 Ambulatory form。此等人或仍照常操作，或竟遠道出游。及醫士初診，查其溫度則已至一百零四五度，且皮之疹已大顯。如此者，其狀自始至終大約甚重。因若輩之故，致醫院中患腸熱病而死之數大增。更有一種甚罕者，尚未覺其患腸熱病，至腸忽穿孔或腸出多血而始知之。

面狀 開端頰發紅，目發亮。至首星期末則顏容倦怠，及病愈進則愈遲鈍。然其貧血不似患瘧者之速。即至第三星期末，頰之色尚未盡失，而唇亦或仍紅。

腸熱病

第

圖



病之日期

腸熱病及其復發

TYPHOID FEVER WITH RELAPSE

復發之日期

熱度 (甲) 規則溫圖 (第一圖). 在侵入期 *stage of invasion*, 首五六日溫度漸升。且每夕所升較每朝所退者常高一度至一度半, 是以至首星期末, 或高至一百零四五度 (40° — 40.5°)。既達其極, 則恒久如此。如是六七日, 每朝所退無幾, 不論用何法, 如澡浴等, 亦難使之微降。至第二星期末及第三星期, 則熱度之朝退復顯, 且所退者或較夕時低三四度, 又或朝時之熱, 退至常度。如此逐日漸減, 但必俟夕時之熱, 不越九十八四度 (37°), 始能視為退盡。

(乙) 熱圖異常. 常見初期之熱圖, 不按階級遞升。或因其始未請醫士檢查, 又或其熱實係突然升至一百零三四度者 (39.5° — 40°), 病者兼發寒顫。若在小兒, 或兼顯驚厥。尚有至第二星期末, 其熱速退, 即十二至二十小時之內, 已退至常度。更有反常者, 朝熱每較夕熱尤高, 究之無甚特別之關係。

有時熱度驟降, 曾於腸出血見之, 即血未顯於糞中或其熱已退。然有血出後貧血時, 熱度之升降奇異。至於熱度過高, 如至一百零六度 (41.5°) 之上者罕見。但於將死之先, 曾有升至一百零九五度 (43°) 者。

(丙) 病後熱度之殊異. **(一) 熱度復升.** 熱既降至本度, 經五六日, 或忽升至一百零二三四度 (39° — 39.5°), 再經二至四日又降。然究不顯他種不宜之狀, 如舌生苔, 腹不舒暢等。若此者頗多, 查其原因, 大約由大便秘結, 或飲食不慎, 或動情過度所致。醫士不能無慮, 恐其為併發病, 如胸膜炎或血管結血栓等。如此則白血球之數頗增。然由此數端所致熱度復升, 與病之在復發時者不同, 因其非按階級遞升, 且越二三日即降也。

(二) 恢復期輕熱期 *Subfebrile stage of convalescence*. 在小兒或有神經過敏性 (怔忡) 或貧血者至漸癒時, 舌苔已無, 胃口亦開, 然其夕時之溫度, 恐或仍高如許。如是數星期之久, 苟詳查其無併發病, 可以為無關緊要。

(三) 體溫過低 Hypothermia. 前已言腸出血後,熱度降甚。但在漸癒期,亦或降至九十六·五或九十七度(36° — 37°)。如是至十日之久,然究不甚緊要。

(丁) 病復發之熱 頗與首次之熱圖相似,即先漸高,繼則數日不見增減,終則漸退。共計約二三星期,或比首次之期略短(第一圖)。

(戊) 無熱之腸熱病。曾有病者顯該病之他狀,如桃紅疹等,然其溫度仍如常而不升高,但罕見。

(己) 寒戰 Chills. 發於數種景況:(一)在病之初起,(二)在病之病程中,繼寒戰後則出汗。(三)因併發病,如肺葉炎,胸膜炎,中耳炎,骨外衣炎,靜脈炎等。(四)因服退熱藥,如安替派林等。(五)在熱退期或因染膿菌。(六)因大便秘結。(七)在注射抗傷寒菌液(敵癥伐克辛)或血清 antityphoid vaccine or serum 後。且在病之後期或有寒戰大顯。

皮膚 腸熱病之特種皮疹,自病起後七至十日始顯,約常先顯於腹部。為微凸之平粒,徑二至四耗(2—4 mm),指捫可覺,色桃紅,受按則色退,其發出零星四散,越二三日即沒,沒後留棕色迹,且此陣沒彼陣現,繼續而起。現於背而不現於腹者罕,且有時廣佈軀幹及四肢。疹之多少,與病之輕重非密切相關。疹頂或生微皰,或成瘀斑。然此疹華人患之者頗少。亦或顯他種皮病如下:紅斑(癰) erythema, 在首期。疱疹(候陪)(癰) herpes, 常現於脣。青斑 taches bleuâtres, 即蟲咬之疹。皮壞死, 如口頰壞死(又名走馬疳), 表皮脫落如鱗, 小兒有之。汗。病成時,熱度高,皮大概仍乾。然間有汗頗多者,如在兼發寒戰似瘧,或腸出血,或腸穿破等,時或汗出淋漓。皮水腫原因有三:(一)由血管阻閉,如股靜脈內成血栓而塞。(二)由腎炎,但少。(三)由貧血及體質衰敗。髮或脫落。指甲或受虧生橫紋。癬瘡。

病程頗長而久臥者，若不慎爲護理，則易致生褥瘡。腦中樞受重累者，褥瘡急速而生。癰、腸熱病後生癰及淺膿腫者頗多。

血循環系統 血。第一二星期，血或無甚改變，至第三星期則赤血球（紅珠）及血紅素（紅脛）約常減少。核計患腸熱者之血，赤血球平均每立方耗減少一百萬（1,000,000 per cmm），更有減少過甚，每立方耗僅剩赤血球一百三十萬者。血紅素亦常減少，且或比赤血球之數減少尤甚，但漸癒則漸復原。白血球之數亦減，即此能助醫家辨別腸熱病與膿性熱病或急性炎病。多核細胞之數如常，然單核巨細胞比較之數增。至於腸熱病後之貧血，有時最甚。

脈搏。脈較速，但其脈數加增不似其熱度加增之甚，此狀特顯於早期，且在此期多顯重搏。然他種急性病，則在早期顯重搏者少。但病前進，則脈愈弱愈微且速，或至一百四五十至。

迨恢復期，則脈漸復原。然有時癒期畧延長，則脈或慢至三十至，致病者頗不舒暢。

血壓。腸熱病前進，則血壓畧降，至熱退後，閱二三星期即復原。然當熱度最高時，倘慎意用涼水浴法，其血壓或暫時頗升。

心聲。病重者第一聲弱，或心尖處及胸骨之左顯收縮性雜音（縮鳴）systolic murmur，且或有如馬跑之韻律。尤弱者其首聲變至與二聲同短，心之長息亦大減，致與胎心畧同。

心併發病。最多者爲心肌炎，其證據即心聲漸弱。亦有心內膜炎或心包炎，然少。

血管併發病。動脈炎而致結血栓以塞之者有之，如在腦膜中動脈或在股動脈而致足成壞疽是。靜脈內結血栓致塞者比動脈較多，常顯於股靜脈，其狀即靜脈之塞處痛而腫。但不宜按之，恐致血栓離位，被血循環帶至他處，而關係甚危。病