

醫學小叢書

小兒病

商務印書館發行



MG
R22
12

醫學小學叢書

小

姚昶緒著

兒

病

商務印書館發行



3 1774 5988 4

小兒病

目次

總論

| | |
|------------|---|
| 第一章 全身病 | 一 |
| 第一節 貧血症 | 二 |
| 第二節 腺病 | 三 |
| 第三節 遺傳梅毒 | 七 |
| 第二章 消化器病 | 〇 |
| 第一節 口腔炎 | 一 |
| 第二節 鵝口瘡 | 一 |
| 第三節 顎腺炎 | 二 |
| 第四節 扁桃腺炎 | 三 |
| 第五節 消化障礙 | 四 |
| 第六節 最急性胃腸炎 | 五 |
| 第七節 疫痢 | 八 |
| 第八節 腸寄生蟲 | 八 |
| 第三章 呼吸器病 | 〇 |

| | | |
|-----|---------|----|
| 第一節 | 鼻感冒 | 二〇 |
| 第二節 | 衄血 | 二二 |
| 第三節 | 喉炎 | 二三 |
| 第四節 | 細支氣管炎 | 二三 |
| 第五節 | 肺炎 | 二六 |
| 第四章 | 泌尿器病 | 三〇 |
| 第一節 | 腎臟炎 | 三〇 |
| 第二節 | 膀胱炎 | 三四 |
| 第三節 | 遺尿 | 三四 |
| 第五章 | 腦神經病 | 三七 |
| 第一節 | 腦膜炎 | 三七 |
| 第二節 | 臟躁症 | 三八 |
| 第六章 | 傳染病 | 四〇 |
| 第一節 | 膜毒症(白喉) | 四一 |
| 第二節 | 疫咳(百日咳) | 四六 |
| 第三節 | 麻疹 | 五〇 |
| 第四節 | 猩紅熱(紅痧) | 五二 |
| 第五節 | 天然痘(天花) | 五四 |

小兒病

總論

小兒之體質，與成人不同。故種種疾病，有易侵犯小兒者，有不易侵犯小兒者。更有數種疾病，只有小兒患之，成人不罹也。

小兒患病後，所發之病狀，與成人稍異。治愈之難易，亦與成人不同。大概因小兒之體質未強，較成人易罹疾病，患病後，較成人易致危險。故小兒之疾病預防法，甚屬重要。既患病後，無論其病之輕重，均須及早請醫師診治；而看護之法，亦須較成人注意。

茲就小兒易患之疾病，分章記述其症狀、預防法、看護法等如下。

第一章 全身病

總論

第一章 全身病



全身病之種類甚多；小兒最易患者，爲貧血症，腺病及遺傳梅毒三種。

第一節 貧血症

貧血有二種，一係全身之血量減少，一係血液稀薄，吾人之血量，普通約占體重十三分之一。例如體重百斤者，血液約有十三斤。其分配於全身之比例，心臟、肺臟及血管中占四分之一，肌肉中有四分之一，肝臟中有四分之一，尙餘四分之一，散在此外之各部分。若由某種原因，致血量減少，卽現貧血之症狀。

血液中有赤血球，白血球等種種重要之物質，若由某種原因，將此等物質減少時，則血液稀薄，亦現貧血之症狀。

貧血之原因甚多，例如受傷而出血多量，傳染病，腸中寄生蟲，及營養不良等，皆能使小兒貧血。用牛乳養育之小兒，殆皆貧血，其身體雖肥，而皮色必蒼白，是卽貧血之徵也。其故因牛乳中缺少鐵質，（血色素之基礎）致血色素減少。

貧血之主要症狀，爲皮膚呈蒼白色，眼瞼嘴唇等本現紅色者，亦變淡紅色或白色，易與健康之

小兒區別。

貧血症之豫防法及治療法中最重要者，爲多受日光之直照。試觀生於蔭處之植物，其葉之色不鮮綠，不易長大；人身亦然，若少受日光，無活潑之精神，易致貧血。故小兒宜常至室外，空氣清潔，日光透射之處，行適宜之遊戲運動。其次多食含鐵質之食物。牛乳缺少鐵質，不必多飲。蔬菜，果實等，概富鐵質，（胡蘿蔔，覆盆子等最多），宜擇其易消化者，常與以適宜之量。

成人患貧血症時，須服含鐵質之補血藥，小兒則不必。實行上記之衛生法後，大概可漸漸治愈。如貧血之程度高，或實行上述之法，仍無効者，須請醫師診治。

第二節 腺病

往時以爲癆瘵一症，專侵成人，小兒殆無患之者。實則小兒之癆瘵，較成人更多。不過成人之癆瘵，概侵肺臟，成爲肺癆；小兒之癆瘵，概侵腺體，（身體中分泌液體之機關）致頸項等多腺之處生腫核，身體漸漸衰弱，或又涕淚增多，皮膚發生濕疹，後乃身體漸漸衰弱而死，或繼發肺癆而死。肺癆之症狀預防法及衛生法等，另詳專書，茲記腺之癆瘵如下。

在往時，小兒之腺腫核，以爲另係一種疾病，不知其卽係癆瘵。自晚近微生物學進步以來，腺腫中亦有癆瘵之微生物（卽結核菌）發見，於是始知腺病實係癆瘵之初步。

腺病之原因，既爲結核菌。其誘因概由小兒之榮養不良，身體衰弱，致微生物易侵入而發育。此衰弱之體質，有由於先天者，有成於後天者。兩親有腺病或肺癆者，則所生之子女，身體必衰弱，易發生腺病。兩親有梅毒，癌腫，貧血症等衰弱身體之疾病者，所生之子女，往往亦然。

成於後天者，大概因小兒之衛生不適宜，食物粗劣，空氣不潔，日光不足，居室潮濕，先發榮養不良之症，終則成腺病。小兒之衣食住不適宜者，不但易發腺病，其他種種小兒易患之疾病，如麻疹，肺炎，疫咳等，尤易侵襲。且小兒患此等疾病之後，往往繼發腺病。小兒種牛痘之後，亦有繼發腺病者，是大概因取痘苗之牛，有癆瘵之故。

小兒不分男女，皆易患腺病，二三歲以上之小兒最多。未滿一歲之小兒，間亦有患之者。

腺病有鈍性與敏性二種。試細察小兒，其身體雖肥，而皮色蒼白如浮腫，眼細，唇厚，口常半開，頭髮與眉毛均稀少，一見卽知其智慧不足，所謂呆小兒，卽係鈍性腺病。敏性腺病之小兒，則全身瘦小，

皮色亦蒼白，眼大，髮稀，一見之，即知其有病，然性多伶俐。鈍性與敏性，其身體之形狀雖異，而內部之受病則同。

小兒患腺病後，最先發現之症狀，爲頷下，及頸部之腫核。（俗名栗子筋）雖毫不覺痛，而結核逐漸增多，致纒纒如結繩。或更生膿，則漏出污穢之膿液，即請醫師療治，亦不易治愈。

有腺病之小兒，皮膚肌骨五官以及內臟均薄弱，易罹各種疾病。患病後，較普通之小兒，不易治愈。頭部，顏面四肢等，發生慢性之濕疹。頸部之腫核，更漸漸蔓及他部。非嚴守衛生法，祇恃醫藥之力，決不能治愈；即治愈，亦易復發。

有腺病之小兒，更易發生一種眼病，名腺病性眼炎。常人多以爲眼病與腺病無甚關係，實則此病由腺病而來。其症狀，眼瞼生濕疹，睫毛漸漸稀少，致容貌醜甚，且生倒毛，常常刺戟眼球。眼常發赤而流淚，或更生星翳，極難治愈。

小兒患腺病後，當以改良衣食住，增進其榮養，爲第一要務。醫藥之効，不及此衛生法遠甚。若能嚴守衛生法，雖不施醫藥，輕症亦可自愈。如不守衛生法，雖盡力醫治，難收毫末之効。况此衛生法，不

但能治療於既發，更可預防於未然，育兒家務宜注意之。

衛生法中最重要者，爲食物之選擇。小兒在一歲以內，以母乳爲最適，乳母之乳次之，牛乳又次之。滿一歲以後，不可再用人乳哺育，宜混用各種食物，方適其榮養。此時之食物中，以牛乳雞卵等爲最佳之滋養品，而蔬菜果實，亦爲人生不可缺少之食物，宜不時與以適量。若偏執一方之食物，及祇給小兒嗜好之品，榮養必漸漸不良。小兒食物選擇之法，及應注意之點，詳見本叢書育兒法。

衣服不必美麗。過厚與過薄，雖均不宜，而過厚之害，更甚於過薄。蓋過厚者，不但發汗多，亦易感冒。（汗液蒸發時，從皮膚奪取溫度，易致感冒。）且身體與皮膚，均漸漸虛弱。（發汗多則體漸衰，皮膚過暖，則失抵抗之力。）衣服被褥，尤須時時洗滌，而曝於日光。

居室宜清潔乾燥，空氣流通，光線明亮；若四周多樹木，則更佳。

活潑爲小兒之天性，而有腺病之小兒，因身體虛弱，大概不活潑，而喜居室內。宜時時命其至室外空氣清潔之處，行適宜之遊戲運動。且每日洗浴，清潔其皮膚，旺盛其血行。若能遷居於風光明媚之海岸，効力更佳。有濕疹與眼病者，須請醫師療治。

第三節 遺傳梅毒

母患梅毒，或父母俱患梅毒者，所生之小兒，自然有遺傳梅毒。祇父患梅毒，母並無梅毒症狀，所生之小兒，亦往往有遺傳梅毒。

遺傳梅毒，不但既產出之小兒發生之，往往在胎中已發生，以致流產。（胎兒未滿二十八星期而產出者，名流產，產出之小兒，不能生活。）流產之小兒，大概已死，甚有已腐爛者。梅毒爲流產原因中最多者，如婦人而每回妊娠皆流產，不問其有無梅毒之病狀，當施梅毒之療法。下次之妊娠，或不致流產。

小兒在胎中感受梅毒後，即不流產，亦往往早產。（胎兒在受胎二十八星期以後三十八星期以前產出者，爲早產。）因梅毒而早產之小兒，與由他原因而早產者異，亦大抵易死。即未死，亦難養育長成。（由他原因而早產之小兒，如養育得宜，或可長成。）有遺傳梅毒之小兒，至滿足之時期（受胎後約四十星期）而產出者甚少。產出之小兒，或既發梅毒症狀，或初與常兒無異，至數星期或二三月後，始發現梅毒症狀。

胎兒感受梅毒後，或流產，或早產，或正常產，或產出時既發梅毒症狀，或至數星期後始現梅毒症狀，皆以父母傳染梅毒之時期與症狀之輕重而異。於父母初得梅毒時受胎，且父母之梅毒症狀重者，胎兒必流產。受胎時距父母得梅毒之時期稍遠，且症狀稍輕者，則早產。更遠而更輕者，則正常產。據泰西學者之統計，有遺傳梅毒之胎兒，流產或早產者，占十分之六，正常產者，不過十分之四。流產或早產之小兒，無一能生，即正常產者，大半不久亦死。能治愈而長大者，實屬少數，即長大後，身體亦必衰弱，易患他種疾病。故患梅毒者，不獨己身受其累，更有絕嗣之憂，可不懼哉。

遺傳梅毒之症狀，從其毒之輕重而異。產出時未現症狀者，大概至產出後六星期左右，鼻腔先閉塞，致呼吸不暢，但與感冒異，鼻涕不多，或竟全無。其次從鼻腔流出膿液或血液，鼻中漸漸潰爛，即使治愈，其鼻萎縮，較常人小，鼻骨中凹，所謂鞍鼻是也。

次於鼻腔而發病者，為唇與口中，先發疹子，次喉頭腐爛，致聲音嘶嘎。

受毒重者，全身之皮膚又發疹。其疹子或係大水疱，或係紅斑，出膿而潰爛者甚少。初生兒之身體，雖皆帶赤色，而有遺傳梅毒者，其色更深濃，殆呈鮮紅色。大約產出後一二星期即發現紅斑，或全

身雖無紅斑與大水疱，而手掌與足蹠有細小之疹子，臀部與肛門周圍生濕疣，口內生水疱濕疣等者，亦往往爲遺傳梅毒之病象。總之有遺傳梅毒之小兒，皮膚之色澤，必與健康小兒異。

受毒極重者，毒入骨與關節，致四肢麻痺，不能運動。齒之發育不全，上顎門齒之下緣，彎曲爲月芽狀。眼亦受毒，眼球之周緣，先溷濁，漸及中央，若不及早醫治，終致失明。

至六歲以後，遺傳之梅毒，尙未治愈，則毒侵耳內，致常發眩暈耳鳴等病狀，甚者且失聰。齒，眼，耳三者所現之病狀，爲遺傳梅毒之特徵。

身體中腦，肝臟，心臟，腎臟，等諸臟器，亦往往爲毒所侵入，致發內臟病而速死。其中最易爲毒所侵入者，爲腸管。故有遺傳梅毒之小兒，大概因腸管受毒，榮養漸漸衰弱而死。

有遺傳梅毒之小兒，大概在一二歲內死亡。即幸而長大，其身體與智識之發育，均較普通小兒遲慢，養育之法，須特別注意。

欲預防遺傳梅毒，須先治愈父母之梅毒。而梅毒之侵入家庭，概從男子始，有梅毒之男子，未完全治愈前，不可結婚。最妥於結婚前，先請醫師診斷有無梅毒，則梅毒之蔓延，自漸漸減少。

於結婚後感受梅毒者，則速請醫師療治。未全愈前，禁止夫婦同衾。時常流產或曾產遺傳梅毒小兒之婦人，亦須請醫師施梅毒之療法。

初產出之小兒，遺傳梅毒之症狀全備者，一見即知。若祇有鼻腔閉塞，其餘之症狀未現者，常人多以為感冒，不即醫治，及至別種症狀發現，不易治愈矣。故小兒之鼻腔閉塞時，宜速請醫師診斷是否遺傳梅毒，而早加療治，醫治愈早，治愈愈易。

有遺傳梅毒之小兒，與成人之梅毒同，亦能傳染其毒於他人。故須與健康之小兒隔離，其鼻涕、唾液等，均含有病毒，（即微生物）須嚴密消毒之，（最簡單者，混以石灰水）。

小兒有遺傳梅毒者，其生母亦必有梅毒，無再傳染之患。故生母宜自己哺育，不可託之乳母，致傳染梅毒於乳母。

第二章 消化器病

消化器乃消化食物之臟器，自口腔，咽頭，食管，胃腸以及肛門，悉屬之。

第一節 口腔炎

口腔炎爲小兒極多之疾病，雖無危險，而患是之小兒，因哺乳困難，妨礙營養甚大。大概發生於疹子重傷風等之後，亦有因生齒，哺乳器不潔及飲食物過熱過冷而起者。有腺病之小兒，尤易發生是症。

本病之症狀，爲齒齦及口內黏膜之紅腫，甚者更生膿疱，而漸漸腐爛，口中常覺發熱而痛，飲食時痛更增劇，食物有鹹味與酸味者尤甚。故患本病者，宜用淡食物。雖甘味，因易變酸，亦不可食。

本病之預防法，哺乳前，須清潔母之乳嘴或哺乳器。哺乳後，清潔小兒之口腔，其法捲清潔之軟布於指頭，浸濕溫沸水，（中加小蘇打少許更佳。）清拭口內。稍長之小兒，可令其自己漱口。

本症雖無危險，如妨礙哺乳，亦須速請醫師療治，以防營養衰弱。

第二節 鵝口瘡

鵝口瘡俗名疳。又名雪口。舌上先生白色之小點，狀如乳渣。但乳渣拭之即去，鵝口瘡乃一種微生物侵入舌之皮下而生，不易拭除。若用力拭之，則上皮破而出血。白點後漸增多，且蔓延及全口與咽

頭，甚者更及食管，致不能哺乳，且不能嚥下食物，有損營養甚大，須速請醫師療治。

預防之法，以清潔口腔爲第一要務。多唾液之小兒，不易患是病，因唾液常洗滌口腔也。口中常有酸味者，微生物尤易繁殖，而發生本病。故宜常用重碳酸鈉水清拭口內，或令漱口，以解除酸味。

（酸味遇重碳酸鈉水即消滅）

每回哺乳後，必清拭口腔，不但易損傷口內之黏膜，或更誘起小兒之吐乳。故清拭口腔，每日祇需朝夕二回，而每回哺乳前，乳頭與哺乳器之清潔，必須嚴密。

小兒患鵝口瘡後，重者須速請醫師療治，輕者時時用重碳酸鈉水清拭之，或令漱口，亦可治愈。

第三節 腮腺炎

腮腺炎俗名鰻鯉頭脹，能傳染於人。其症狀先頭痛嘔氣，次一側之耳邊，腫脹疼痛，全身發熱。一二日後，他側之耳邊，亦腫脹疼痛。輕者四五日而愈。生膿者甚少，如已生膿，非切開之，不能治愈。故發生後，務及早醫治。迨需切開，不但不易治愈，且愈後亦留癍痕，致小兒之顏貌不美。

腮腺炎雖屬極輕之症，而傳染力頗強，生膿者更甚。故患此之小兒，宜與健康之小兒隔離。

極小之小兒，患本病者甚少。患過一次後，概得免疫性，不再傳染。本病原因，爲有一種微生物侵入該部之腺體。最奇者，男兒患本病時，舉丸往往腫脹，女兒患本病時，卵巢往往腫脹。

第四節 扁桃腺炎

扁桃腺在咽頭之兩側，爲各種微生物侵入吾人身體之門戶。例如肺癆，人皆以爲微生物由吸氣吸入肺中，以致繁殖而發病。實則微生物由吸氣直接入肺者甚少，大概吸入口中之微生物，先附於扁桃腺或齒齦；若扁桃腺與齒齦有傷口或紅腫，微生物卽由是侵入，而潛伏於支氣管傍之腺中，歷久不滅。如身體衰弱，肺之抵抗力減退時，卽漸漸侵入肺中而發育，致成肺癆。其他傳染病之由扁桃腺侵入者亦甚多，例如猩紅熱，鼠疫，白喉等，大概亦從扁桃腺侵入。而扁桃腺健全時，微生物侵入較難，故扁桃腺之疾病，關係實甚重大。

扁桃腺炎有急性慢性二種，急性者咽頭兩側之扁桃腺紅腫，或更生黃白色之斑點，初見之，與白喉之斑點相似。腫脹甚者，發音不清，年幼者，更致呼吸困難，全身發熱亦頗高，此外更有頭痛耳痛，骨節痛等症狀。最難受者，爲嚥下時之劇痛，雖嚥下唾液，亦覺發痛。

小兒患急性扁桃腺炎後，當先安靜平臥，以浸濕溫水之布，圍包其頸。食物宜用冷而軟者，一方速請醫師療治。

急性扁桃腺炎治愈後，其扁桃腺或仍肥大，成慢性扁桃腺炎。屢患急性扁桃腺炎者，尤易變成慢性，亦有先天即生成扁桃腺肥大者。

扁桃腺肥大者，咽頭因之狹小，致妨礙嚥物，呼吸，及言語。或因其刺戟，時發咳嗽。聽覺亦往往受其障礙。睡時發鼾聲，或不能安睡。

扁桃腺肥大之根本療法，須請醫師用手術切除之。其手術甚簡單，雖三四歲之小兒，亦毫無痛苦。且幼時切除，較長大後容易。出血與苦痛均少，治愈亦早。且切除後，於小兒之健康上，非常有益。故有扁桃腺肥大之小兒，宜及早請醫師切除。

第五節 消化障礙

消化障礙，為小兒最多之疾病，且甚危險。因消化障礙者，營養必衰弱，各種疾病即容易發生，實為各種疾病發生之基。其原因大概為食物不適當，例如專用牛乳哺育一歲以內之小兒，及離乳以

後，即給難消化之食物等。過度之飲食，亦足誘發是症。故小兒食物之種類與量，最須注意。（詳見育兒法。）

本病之症狀無一定，輕者惟有極輕之泄瀉，常人概不注意之，重者則可致死。其普通症狀爲泄瀉，腹痛，嘔氣，嘔吐，腹部膨脹，不能安眠等。重者全身更發熱，食量漸漸減少，身體漸漸瘦弱，亦有消化不良，而食量並不減少，或反增加者。

小兒發生極輕之消化障礙時，及早注意食物，雖不療治，亦可自愈。障礙稍甚者，須請醫師療治，但食物仍需注意，否則即加療治，亦不能奏效。總之食物不適當，爲消化障礙之原因，原因不除，無治愈之望也。

成人之消化障礙，固無危險；而小兒則因身體之發育未完全，往往奪其生命。據泰西學者之統計，小兒之死亡原因中，胃腸病實占五分之二。常人多以爲小兒之消化障礙，與成人同，亦無甚危險，每輕視之，致誤喪小兒者，不知幾許，育兒家可不慎之哉。

第六節 最急性胃腸炎

小兒最急性胃腸炎之症狀，與成人之霍亂相似。故又名小兒霍亂。實則其原因並非由霍亂之微生物侵入胃腸，乃由另有一種微生物侵入胃腸所致。故亦能傳染。有消化障礙及用牛乳哺育之小兒，最易發生是病。其傳染之媒介，為食物，飲水，衣服，玩具等。人烟稠密而不求清潔之處，往往流行極盛。

本症一年中五，六，十，十一四個月（陽曆）內最多，是由於微生物發育之關係，微生物發育最適之溫度，為華氏六十度至七十度，故此四個月較夏季更多，冬季則殆不發現。

本病之主要症狀，為劇烈之嘔吐與水瀉，大概先突然水瀉，其次於哺乳或飲食後，發現嘔吐。瀉出之便，為黃色或黃褐色之液，中混青色或白色之黏塊，更有混血液而帶赤色者，有特別之惡臭。水瀉之次數，一晝夜達十次以上，哺乳之乳汁，或食下之食物，未受消化，（即未變化）即吐出或瀉出。吐瀉甚者，血液中漸漸缺少水分，致血液濃厚，不能流通，而至於死。

體溫（身體之溫度）或昇至攝氏三十九度以上，（健康人約三十七度）或降至三十七度以下。病兒非常口渴，見茶壺牛乳瓶等，即現求飲之狀。決不可誤以為求食，而給以食物，蓋此時不宜

進食也。口腔之黏膜乾燥，舌生白苔。若不及早醫治，諸症狀漸漸加重而死。

本病之預防法，與消化障礙同，亦不外注意飲食物之種類，與清潔而已。既發病後，須及早請醫師療治。病兒宜不時飲以冷卻沸水少量。往時因病兒飲食後即吐，禁止飲食，現今則知吐瀉劇者，水中漸漸缺少水分，致血液不能流通，故須時時飲以冷水。但溫熱水易致嘔吐，不可用。此時最適之飲料，爲蛋白水，即入雞蛋白一個於冷卻沸水一杯中，拌和之。入冰箱中冷過後飲之，更佳。

本病療法中之最要者，爲食鹽水之灌腸法與皮下注入法。因本病最危險者，爲血液減少水分，而致濃厚不能流通。而血液之性質，與稀薄之食鹽水相似（水千分中，入食鹽七分）。若灌入此濃度之食鹽水於腸中，則腸壁迅速吸收，輸入血管中，以補血中水分之不足，可預防危險。若症既垂危，可注入食鹽水於皮下，則吸收較腸壁更速。若在成人，可直接注入食鹽水於靜脈（回血管）中，收效更速。但小兒之靜脈甚細，難行此手術。食鹽水灌腸法與皮下注入法，須消毒完全，（即殺滅食鹽水中之微生物）方無他患。重症者須連施此手術數次，始能奏效。

患本病之小兒，除冷卻沸水蛋白水等冷飲料外，其餘硬固之食物，均須禁止。而無知識之病家，

每以病人不進食爲忌，僣瞞醫師，私給以食物。及醫師下次來診，見病勢增劇，究其原因，尙匿而不告，致醫師無從施治者甚多。如此違背醫師之訓戒，難收治愈之效，於病人實有不利。其理與修繕道路同：凡修繕道路時，必禁止行人，若違背禁條，不但不易竣工，或致較未修繕前更壞。又如我人之皮膚受傷後，尙不絕摩擦之，不但無治愈之日，且漸漸腐爛。我人患吐瀉症時，胃腸必有損傷，醫師之治此病，與修繕道路同，不得不禁止食物，若違背之，豈不與愛護病人之旨矛盾乎。

第七節 疫痢

疫痢係小兒病中最危險者，其原因爲微生物侵入腸內。此微生物之種類，或謂與成人痢疾之微生物異，或謂相同，尙未有確斷。本病三歲至六歲之小兒最多，哺乳兒殆無患之者。

本病之症狀，輕重無一定，輕者惟有腹痛泄瀉，嘔吐有無不定，大便爲黃白色之黏液，或混血液而帶赤色。重者則發熱至四十度以上，神識昏朦，往往不及醫治而死。

本病之預防法，當流行之時，不可與泄瀉之小兒接近。飲食物未經煮過者，均不可用，水菓尤宜暫時禁絕。此外與預防消化障礙及最急性腸胃炎之法同。

本病之療法，亦與最急性腸胃炎相似。即本症之病毒（即微生物）在病兒之腸內，故亦宜用灌腸法，將腸中之微生物盡行洗出。本病增劇甚速，欲恃服藥以治愈，往往藥性未到，而病已不救。

第八節 腸寄生蟲

腸寄生蟲有數種，最多者爲蛔蟲。形與蚯蚓相似，有雌雄之別，生卵於腸中，繁殖甚盛。蛔蟲之卵，多附於水菓蔬菜等，小兒食之，即入腸中。我國以糞便作肥料，故有腸寄生蟲之人甚多。但哺乳兒未兼用他種食物者必無之。

腸中寄生蛔蟲後，大概無顯明之症狀與障礙，偶然於糞便中發見蟲體，始知腸中有蛔蟲寄生，亦有自口吐出蟲體者。腸中寄生蛔蟲多者，或現腹痛發熱，瞳孔變常等症狀。

腸中有蛔蟲寄生者，可服驅蟲藥以驅除之。但驅蟲藥性皆劇烈，無蛔蟲者服之，有損無益。我國習俗，不問小兒有無蛔蟲，每年必服驅蟲藥一次，往往因藥性太劇，以致中毒，此種習俗，務宜革除。腸中有蛔蟲寄生與否，醫師可用顯微鏡檢其糞便以診斷之，蓋有蛔蟲者，糞便中常有其卵，但亦須檢查數次，方能確實。俟醫師診斷確實後，再請其用藥，則無流弊矣。

第三章 呼吸器病

呼吸器，鼻，喉頭，氣管，及肺，均屬之。

第一節 鼻感冒

本病之原因，爲鼻中吸入寒風或多吸塵埃而生。冬季特多，有腺病之小兒，尤易患此。

患鼻感冒時，鼻中之黏膜紅腫，覺癢而熱。言語帶鼻音，鼻涕增多，或更頭痛，鼻中呼吸不通，不得已乃張口而呼吸，咽頭因之乾燥而痛，嗅覺遲鈍，殆不辨香臭。年稍長之小兒，因不辨物味，致食慾減少。或更誘發耳病，眼病，喉頭病，氣管病等，故鼻感冒實爲萬病之基，須速請醫師療治，決不可輕視之。哺乳兒患鼻感冒時，往往由是致死，尤屬危險，因鼻腔爲吾人正當之呼吸道，如鼻腔閉塞，雖可張口以呼吸，然哺乳兒在吸乳中，因不能呼吸，窒息而死者甚多。故乳兒患鼻感冒時，授乳中宜時時引出乳頭，使之呼吸。

哺乳兒患鼻感冒時，即不窒息，亦因不能多吸乳汁，致榮養漸漸衰弱。

小兒患鼻感冒時，因呼吸困難，不能安眠，通宵啼泣不已，有損小兒之身體甚大。母或乳母，亦大受其累。

鼻感冒既爲小兒極危險之疾病，故育兒者宜在平時注意預防。有腺病或遺傳梅毒之小兒，尤易發生是病；且發生後，較普通之小兒，不易治愈，更需加意預防。預防法以不受寒風爲第一要務，故小兒在冬季，不宜外出。不得已而外出時，以圍頸遮其口鼻，不令吸入寒風。又小兒不宜至戲館，遊戲場等人多空氣穢濁之處，因多吸塵埃或炭酸氣，亦發生鼻感冒也。

小兒患鼻感冒後，固宜不再外出以受寒風，即在室中，空氣亦宜溫暖而濕潤。哺乳兒宜以匙入乳汁於其口中，以防哺乳時之窒息，夜間更須注意有無棉被覆其口上，以致窒息。且留意其榮養，常給以適量之滋養品，以防身體之衰弱。

患鼻感冒者，發汗後，症狀或可減輕，故宜每日洗浴，以圖發汗。但洗浴時，浴水與室內之溫度，須較平時稍高，且浴畢後，速即拭乾，着以預溫之衣服，以防再受寒氣。

小兒患鼻感冒時，如全身不發熱，祇鼻腔閉塞，流出鼻涕，大概毋庸醫治，祇需注意衛生，即可漸

漸自愈。若全身發熱，則須速請醫師療治。且病家宜每日朝夕檢查小兒之體溫二回，俟醫師來診時，報告之，以助醫師之診斷。檢查體溫之法，可向藥房中購體溫計，而體溫計有攝氏華氏二種，本書則指定用攝氏。檢查時，令小兒仰臥，夾體溫計於腋窩中，經一定之時間後，（自一分至二十分無一定，購時可向藥房中問明之，時間愈短者價愈貴。）取出體溫計，細察水銀昇高之度，即小兒之體溫也。健康之小兒，約三十七度二三分，用過後，須將體溫計清拭，且輕振，使昇上之水銀降下，下回方可使用。

第二節 衄血

衄血之原因甚多，而小兒之衄血，大概因鼻受打擊，或指爪搔破鼻中之黏膜而起。鼻中之血管，極易破裂，稍受損傷即出血。有腺病之小兒，尤易發生衄血。

小兒發生衄血時，輕者以指壓迫出血之鼻孔即止。若尚不止，可向藥房中購精製棉花，圍成圓塊，塞入出血之鼻孔中，不久即止。如以棉花圍先浸濕食用之醋，而後塞入鼻孔中，效力更佳。尚不止血，則須請醫師施治。病兒宜仰臥，且以冰囊或冷濕手巾，罨於鼻梁之上。

第三節 喉炎

喉炎多發生於冬季，有腺病之小兒，最易患是病。大概於夜中突然發病，而喉頭紅腫，呼吸困難。未曾經歷者，往往吃驚不小，然大概翌日即愈，亦有連發二夜者。

本病之預防法，惟不令小兒吸入寒冷之空氣。既發病者，飲以溫沸水，或以浸濕溫水之布，圍包其頸，即可漸漸減輕。故育兒之家，夜中宜常備沸水，以供不時之需。即不然，亦必備火酒燈、火油爐等簡便之熱水器於房中。

第四節 細支氣管炎

我人之肺，有左右二葉，他氣管亦分左右二枝，以入左右兩肺。而支氣管入肺後，更分爲無數之細支氣管，以分布於肺中。細支氣管炎者，即此細支氣管受刺戟而發紅腫也。分泌黏膜甚多，咳嗽頗劇，重者更發熱。而細支氣管爲空氣出入肺中之要道，腫起而多黏液，則妨礙空氣之出入，往往因之窒息而死，危險實在肺炎之上。

本病概發於寒暖不定之候，哺乳兒最易患是症，虛弱者尤甚。

本病之原因，爲吸入寒冷之空氣或多吸塵埃，已患鼻感冒或喉頭炎者，若再吸入寒冷之空氣或多吸塵埃，尤易發生是病。故本症之預防法，與鼻感冒及喉頭炎同。既患是等疾病後，尤須注意衛生，以防繼發危險之本病。

普通人處置患鼻感冒或喉頭炎之小兒，往往徒溫暖其身體。至於室中空氣之溫暖與否，溼潤與否，清潔與否，均置不顧。或更多着衣服，抱之外出。是不獨不能治愈鼻感冒或喉頭炎，且卽爲誘發本病之基。故小兒患是等疾病時，衣服不必較平時過分加多。在寒冷之候，室中須用火爐，以溫暖空氣。而用火爐後，室中之空氣必乾燥，病兒亦不利，宜常置水壺於火爐之上。且煙囪須完全，庶室中不致多炭酸氣。除生母乳母及看護人外，不宜多入室中，致空氣穢濁。則不但鼻感冒或喉頭炎容易治愈，預防本病之道，亦庶幾近矣。小兒患本病後之處置，亦宜如是。

小兒患本病後，須速請醫師療治。其療法，除服藥外，尙須用蒸汽吸入及毯包二法。吸入法者，用一種特製之吸入器，送水蒸氣於口中，令小兒由呼吸作用，自然吸入。更有於水蒸氣中混以種種藥物，使之吸入者。此法對於一切呼吸器病，均有良效，能使呼吸容易，減少咳嗽，溶解膠着於細支氣管

中之黏液，使痰易吐出。吸入一次後，病人覺非常舒暢。患呼吸器病時，吸入愈勤愈佳。但小兒吸入時，往往啼泣不止，是因未慣所致，並非有所苦痛，無需中止。且小兒毋庸抱起，祇需側臥，以吸入器移於口傍可矣。

襪包法者，以浸溼溫水之布，包於病兒之胸部。其功效能減少咳嗽，使痰易吐出，呼吸亦因之舒暢。須長日襪包，方能見效，水冷後，再浸以溫水。但不可緊縛胃部，致呼吸時胃廓不能漲縮，則妨礙呼吸，反受其害。

有呼吸器病之小兒，須保護胃腸，不可再發生胃腸病。若再發生胃腸病，身體必不支，危險更甚。咳嗽劇烈者，哺乳後往往卽吐，宜於咳嗽不發時哺之。且給乳不可過多，多則亦易吐出，全身發熱者，尤忌過食。

全身發熱者，如大便不通，則其熱難以下降。欲通小兒大便，用灌腸法最妥，服瀉藥不甚相宜。灌腸法者，灌入藥水於腸中，以通利大便之法也。雖屬醫師範圍以內之事，然育兒者凡遇小兒便秘時，均可用之，不可不家備一器，又須熟知其法。小兒灌腸之藥，宜用甘油，用此藥之灌腸器甚小，狀如水

唧筒，使用時，吸入甘油於器中，先壓出二三滴，不使器中留有空氣，因空氣入腸，能使腸中膨脹也。乃令小兒俯臥，以左手拇示二指，張開肛門，插入灌腸之嘴管，次以左手握住灌腸器，右手漸漸壓入藥水。灌畢，拔出嘴管，以棉花團或紙團壓塞肛門，不令藥水流出，歷少時後，概即通便。

第五節 肺炎

肺炎有二種，一名支氣管肺炎。概發於麻疹，猩紅熱，傷寒，疫咳等傳染病之後。小兒患細支氣管炎時，若不及早治愈，則漸漸波及肺臟，而發支氣管肺炎。支氣管支肺炎之名，即取斯義，蓋患此者，其支氣管支必先受病，而後波及肺中也。

一名纖維性肺炎。其原因有一種微生物侵入肺臟所致。小兒患感冒時，微生物尤易侵入，致生此病。茲分別記其症狀如下。

(甲) 支氣管肺炎之症狀

本病概由支氣管之疾病蔓延而來，多不知其何時發病。若病祇在細支氣管，尙未入肺，則全身之發熱不甚高。疾病波及肺臟，已變本病者，發熱往往達三十九度以上。稍注意之，即不難區別。

本病初發時，與感冒相似，不過稍有咳嗽，其病勢之進行頗緩。次全身發熱，咳嗽增劇，不能安眠，啼泣不已。更進則呼吸困難，不能哺乳，皮色蒼白，口脣與指甲變紫色，此時病勢已達極點。再進即脈象漸漸微弱而死。營養不良者，病勢增劇甚速，未滿二歲之小兒，尤屬危險。故發生本病時，須及早請醫師診治，遲即不救。

(乙) 纖維性肺炎之症狀

本病二歲至六歲之小兒最多，小兒本有感冒者，其病勢漸漸增進。健康之小兒患本病時，初起時概突然寒冷戰慄，身發高熱，或更嘔吐。其發熱常昇降不定，或晝昇夜降，或晝降夜昇，或一日昇降二三次。在熱度昇高時，神識昏朦，呼吸困難，不能哺乳，咳嗽劇烈，勢甚危急。熱度下降時，諸症狀悉輕減。亦有不過全身發熱，別無他症者。亦有初時祇發咳嗽，並不發熱，至三四日後，始發現肺炎之症狀者。其發熱或絕不昇降，或昇降有定時如瘧，不但病家遇此，難別其爲何病，即醫師亦極難診斷。肺之患病部在中心時尤難。

小兒發生本病後，如不及早醫治，則更發痙攣，脈象漸漸微弱而死。

小兒患以上二種肺炎後，如醫治與衛生均得當，則漸漸退熱，諸症狀亦同時輕減而愈。然支氣管肺炎退熱時，其熱漸漸低降。例如發熱至三十九度者，先降為三十八度五分，更降為三十八度，如此逐漸降至常溫。而纖維性肺炎之退熱，非常急速，如發熱至四十度者，往往一時降至常溫（三十度）以下。

以上二種肺炎之衛生法，與細支氣管炎同。病兒亦須臥於溫暖之室內，室中之空氣，須清潔溼潤，纖維性肺炎，肺之受病部廣，胸部宜稍受寒冷。支氣管肺炎，則胸部不可受冷。全身發熱者，病兒之頭部，均宜以冰囊或冷溼手巾覆之，以防發生腦病。我國之舊習慣，多忌冰水，實則腦最忌受熱，因腦受高熱，則神識昏朦，發生腦病，往往本病未劇，由腦病而死者甚多。小兒之腦，尤不耐高熱，故全身發熱時，必須以冰囊或冷溼手巾覆之。支氣管肺炎，宜常以浸溼溫水之布，包其胸部，以減少咳嗽，使痰容易吐出。咳嗽劇烈，呼吸困難者，更須用吸入法。

肺炎一症，病勢增劇後即加醫治，亦往往不救。故在發病之初，須及早請醫師療治。而二種肺炎相較，支氣管肺炎，尤屬危險。

欲預測病勢之吉凶，須視肺臟受病部之大小。二側肺均受病者，較祇一側肺受病者爲凶。而病兒體質之強弱，及治療衛生法之適當與否，均與疾病之吉凶，有密切之關係。故在平時，宜常注意小兒之榮養，發病以後，速請醫師療治，可免許多危險。又小兒患呼吸器病時，最忌吸受冷空氣，故宜請醫師來家診治，不可抱小兒至醫院或醫師家受診。

小兒患細支氣管炎，肺炎等呼吸器病時，不可洗浴，因洗浴時，必減失體溫，病勢因之增劇。卽治愈後，亦宜再緩洗浴，洗浴過早，往往復發。

我人當小兒病重時，必盡心看護，不遺餘力，可不俟他人之告誡矣。及病勢稍退，以爲病已將愈，漸不經意，或早令小兒洗浴，或抱之外出，致病復加重，甚至不救者甚多。蓋小兒患病後，其身體必衰弱，疾病將愈時，外觀上雖已減輕，實則此時身體衰弱已極，稍受刺戟，卽復發舊病，或別發他病。此時之危險，較病初更甚。卽再盡力醫治看護，或可幸免於死，而復原之望，非一時所能達目的矣。故疾病將愈時及既愈後之看護，決不可稍有疎忽。

小兒患肺炎時，往往胃腸發生障礙，或下痢，或便閉。便閉者，可用甘油灌腸，每日須通便一次。

痢者，則報告於醫師，請其處置。

全身發熱時，食慾必減少，此時除牛乳、粥湯外，（未離乳者除乳汁外）不可另給他物，且不宜多給食物。及疾病將愈時，食慾必大增，想食各種食物，此時之胃腸尙未健，務須限制之。不易消化之食物及水菓糖菓等，均不可給與，稍一不慎，即舊病復發，或發生胃腸病。病後之胃腸病，甚屬危險。疾病之治愈，須合醫治與看護之力，方能奏效。若徒恃醫治之功，決不能治愈疾病。成人之病如是，小兒之病，尤須注重看護。因小兒自己毫無知識，事事需他人注意。若全託小兒之疾病於醫師之手，病家毫不注意，病若不救，即歸咎於醫師，是實輕視小兒之生命，不知養病之方法者也。

第四章 泌尿器病

泌尿器者，分泌排泄小便之機關也。腎臟，導尿管，膀胱，尿道等屬之。

第一節 腎臟炎

腎臟炎有急性與慢性二種，其症甚少，哺乳兒更少。急性腎臟炎概發於猩紅熱，膜毒症，麻疹，水

痘，流行性感冒，傷寒，腮腺炎，流行性腦脊髓膜炎，丹毒，天然痘等傳染病之後。小兒患猩紅熱或膜毒症時，最易發生是病。患猩紅熱時，概發生於罹病後之第三星期。患膜毒症時，多發生於發病後之第四日至第八日。小兒患溼疹，膿疱等皮膚病或扁桃腺炎時，亦往往繼發是病。昔人以爲瘡毒內攻，由毒治皮膚病而起，實則不然。

慢性腎臟炎，概由急性腎臟炎遲延不治而成，亦有自然發生者。而有遺傳梅毒之小兒，亦往往發慢性腎臟炎。

小兒患急性腎臟炎者，先發冷，次發熱，腎臟部覺痛，從顏面起皮膚漸漸浮腫，尿量減少。從顏面而起之浮腫與尿量減少，爲腎臟炎之特徵。他症無之。尿中更含有蛋白質，是由醫師驗尿後方知。

患腎臟炎者，何以必浮腫乎？蓋腎臟爲尿之製造所，腎臟健全時，吾人身體中無用之廢物與水分，皆變尿而泄出。若腎臟一旦有病，則尿之製造量減少，吾人身體中之廢物與水分，不能盡行泄出。於是過多之水分，滲出於全身皮肉中，而浮腫起矣。其浮腫概自顏面始，漸及四肢，致皮色蒼白無血色。以指壓之，生凹窩，有頃，乃始消失。顏面之浮腫，不僅患腎臟炎時有之，如夜間睡時不用枕，則翌晨

顏面亦浮腫，但不及四肢，且不久即退，易與腎臟炎區別。若顏面四肢均現浮腫，宜速請醫師診斷，如醫師於尿中驗出蛋白質，則為腎臟炎無疑矣。

尿量之多少，不但與飲水之多少有關，與發汗亦有密切之關係，夏季發汗多，尿量必減。但患腎臟炎時，不問飲水多少及有無發汗，尿量必減少。

急性腎臟炎，為極危險之疾病。醫治與衛生均得當，則尿量漸漸增多。尿量少時，小便濃厚而呈赤褐色，尿量增多，色亦漸漸稀薄而復歸清白，浮腫亦漸消退而治愈。如醫治與衛生不得當，則往往繼發尿毒症（因身體中之廢物不能泄出，致中其毒）等而死。其遲延不治，變為慢性腎臟炎者最多。猩紅熱後之腎臟炎，尤屬危險，往往泄出血尿。

慢性腎臟炎之症狀甚輕微，不過略有浮腫，及尿量減少，別無他症。常人多以為無病，實則此症極難治愈，若久不治愈，則身體漸漸衰弱，往往繼發尿毒症等而死。本病之症狀雖微，而尿中必含有蛋白質。如請醫師診斷，全愈與否，極易區別。故患急性腎臟炎之後，如浮腫未能盡消，宜請醫師一診。若既變成慢性，須盡力於醫治與衛生，決不可以其症狀之輕而忽視之。

患腎臟炎時，最忌者爲運動。病兒之身體，務宜安靜。食物中，香料鹽味等刺戟腎臟者，均須禁絕。宜用淡食。茶亦不可飲，祇可飲清沸水。雞卵魚肉等多蛋白質之食物，亦不可用，因用此等食物後，尿中之蛋白質增多，腎臟炎爲尿中排泄蛋白質之疾病，其症之輕重，以尿中蛋白質之多少爲標準，故此等多蛋白質之食物，均須禁絕。尿量增多，爲腎臟炎可喜之現象，是以汽水嗜嚼水等能增多尿量之飲料不妨稍飲。

患腎臟炎時最適當之食物爲牛乳。牛乳中雖亦有蛋白質，而其含量適宜，且有利尿之效，若病人不嫌惡，不妨多飲，飯與粥亦不禁。

溫暖亦爲患腎臟炎時不可缺之衛生法，故病兒宜常日靜臥於棉被中。蓋身體溫暖，則發汗多，可補泄尿之不足。腎臟炎之療法中，本有用發汗藥之一法，是卽助發汗之法也。

患腎臟炎時，小便須逐日請醫師檢查，以定症之輕重。故一晝夜中排泄之小便，宜集於一器，而測其量之多寡。晨起時泄出之小便，須另貯於玻璃瓶中，送至醫師處。請其檢查。小便中不可混入他物，大便亦須泄於別器中。因一晝夜中泄出之尿量，尿之比重，及尿中蛋白質之多少等，均爲醫師治

療本病時必需之參考資料也。

第二節 膀胱炎

膀胱炎乃稀有之疾病，因微生物侵入膀胱而起，女兒較男兒稍多。微生物以大腸菌（我人之腸中皆有之）最多，其侵入膀胱，大概因大便後，以紙從後方拭向前方，致微生物附着尿道口，漸漸侵入膀胱也。其症狀為全身發熱，食慾減少，皮膚變蒼白色，小便濃厚，咸混含蛋白質血液等。重者可以致死。

本病之預防法，大便後不可以紙自後方拭向前方，須自前方拭向後方。泄瀉時尤須注意。既發病後之衛生法，與腎臟炎同，若有疼痛，以浸溼溫水之布，常覆於臍下膀胱部，一方速請醫生療治。

第三節 遺尿

遺尿症小兒甚多，不但兩親無法可施，即醫師亦難治愈。蓋遺尿症與別種疾病異，非藥物之力，所能治愈，須平日設法矯正之，方可奏治愈之效。故兩親或幼稚園小學校等之管理人，若不知此症之性質，不盡力於矯正之法，專嚴責小兒，徒傷小兒之活潑，未見其有效也。

極小之小兒，夜中遺尿，乃應有之事，不得謂之疾病。若至三四歲以上，夜中仍遺尿於床上，則係一種疾病矣。此症大概至十二三歲而自愈，然亦有結婚以後，仍遺尿於床，而歸其罪於自己之小兒者。小兒在夜中遺尿，或自己絕不知覺，或夢中泄尿於便桶或地上，醒時始覺泄在床中。或每夜遺尿，或數夜一次，最甚者，不獨夜中，日間與他兒嬉或飲食中，亦不知不覺泄出小便。

遺尿症，男兒較女兒多。患遺尿症之小兒，大概身體虛弱，其神經多敏銳，易受刺戟。且常受兩親之嚴責，致鬱鬱不樂，精神不活潑。

遺尿症愈後，往往因精神感動，受寒，胃腸病，腸寄生蟲等而復發，然亦有忽然自愈，永不復發者。欲知遺尿症之原因，須先明人身之排尿機能。吾人從腎臟分泌之尿，先由輸尿管貯於膀胱，膀胱係一能漲縮之皮袋，無尿時縮小，貯尿漸多，漸漸膨大，迨蓄積既滿，乃從尿道排出體外。而膀胱口有二肌，一名括約肌。平時閉鎖膀胱，不使尿液漏出。一名放尿肌。膀胱中尿液既滿，即刺戟是肌，張大膀胱口，而泄出小便。神經敏銳之小兒，放尿肌受些微之刺戟，如溫熱，寒冷等，即張大膀胱口以泄出小便。在日間尙得由意識以制止之，夜中稍受刺戟，即泄小便，此遺尿症之所由來也。及年稍長，肌漸

強壯，不易受刺戟之影響，故遺尿症至年長後，往往自愈。

有腸寄生蟲，生殖器官，佝僂病，貧血症，臟躁症，鼻病，咽頭病等之小兒，最易患遺尿症。晚餐所用之食物不宜。或教育失當，亦易誘發遺尿症。

誘發遺尿症之原因既甚多，欲治愈遺尿症，以除去原因爲第一要務。其遺尿大概在夜間熟睡後二小時左右。故有遺尿症之小兒，熟睡後約經二小時，宜喚醒之，令其小便。過冷與過熱，均爲刺戟放尿肌之原因，故被褥之厚薄須適宜。又睡時下身宜稍高。

晚餐過飽者，睡後由胃腸間接刺戟放尿肌，以致遺尿。故晚餐須限止之不可多食。動物質食物之刺戟性，較植物質食物強，故晚餐宜用植物質食物。晚上多飲液體，則小便多，易致遺尿，故晚上宜禁止飲水。晚餐不可用薄粥，但飲水少，則小便過濃，亦易刺戟放尿肌，故日中不可禁止飲水，惟晚上禁止之。茶與咖啡，均有刺戟性，不可飲，宜飲清沸水。晚餐之食物鹹，則食後口渴，往往偷飲茶水，故晚餐宜淡食。又香料與酸味之物，均有刺戟性，不可用。

小兒之精神或身體有障礙者，均能誘發遺尿症，須請醫師治愈之。身體虛弱者，給以適量之滋

養品。令每日洗浴。且以浸溼溫水之布，摩擦其下腹部，使括約肌與放尿肌，漸漸強壯，不易受刺戟。日中令運動於室外空氣清潔之處，且規定泄尿之時間，是均為預防或治療遺尿症之要則。

用上記之衛生法後，尙不能治愈，則須請醫師療治。但仍需注意衛生法，不可稍怠。蓋藥物對於此症之效力，甚緩且微，徒恃醫藥之力，決無治愈之望，若不顧衛生法，祇嚴責小兒，徒傷小兒之活潑，真無謂之極矣。

第五章 腦神經病

第一節 腦膜炎

腦膜炎有單純性化膿性及結核性三種。單純性者尙有治愈之望。化膿性與結核性之腦膜炎，無有能治愈者。

腦膜炎之原因，或由於遺傳性，或發於種痘之後。皆因有化膿微生物侵入血內，傳入腦中，以致發生化膿性腦膜炎也，然亦有原因不明者。小兒之腦膜炎中，最多者為結核性腦膜炎；患癆瘵之小

兒，因結核菌傳入腦中而發生者也。

發生結核性腦膜炎之前數日，先現頭痛，不眠，食慾衰減，全身疲倦等預兆。繼則此等症狀，漸漸增劇，而精神朦朧，頭部硬直，頭不能轉屈，左右瞳孔之大小不同，眼球轉動不定，病兒號泣不已，甚則昏絕不省人事。

患腦膜炎之小兒，宜安臥於稍暗之室中，室中務宜靜寂，不可有聲響。腦膜炎最佳之療法，以注射針（即注射藥水用之針）刺入腰椎骨，取出腦脊髓液。此法本用以診斷腦膜炎之性質，現因取出腦脊髓液後，症狀往往減輕，已作爲一種療法。然惟單純性者，或竟可由此法治愈。

第二節 癡躁症

癡躁症之症狀，以全身疼痛無定所，精神不寧，哭笑無常等爲主。舊醫書以爲腸受風邪所致，實則由神經敏銳，乃一種神經病也。

癡躁症無論成人與小兒，均女子較男子多。因女子之神經，概較男子敏銳也。有是症之小兒，學校中之功課概佳，父母爲之樂甚，益勉勵其學業之增進。實則係一種學校中毒，其學業雖進，身體漸

漸衰弱，且舉動益不近人情，往往有特別之嗜好與厭惡。非令退學，使靜養精神，無治愈之日。

患此症之小兒，其神經必衰弱，易受外界之刺戟，往往喜怒哀樂無常，夜間不能熟睡，稍聞聲響，即失驚，五官之感覺，均較常兒敏銳。

本病之原因，大概由於遺傳。其父母好酒者，神經敏銳者，或有精神病梅毒等者，子女多患此。本病與小兒之境遇，有密切之關係，故兄弟姊妹多者，較獨生者易患此病。督責小兒過嚴，則其身體與精神之發育，均受障礙，亦易發本病。身體衰弱之小兒尤然。

症狀重者，或手足運動不便，或半身不遂，或顏面之半不能運動，或顏面歪斜。如及早請醫師療治，且退學靜養，或可漸漸治愈。但以後不可過勞其精神，且不可受精神上之刺戟，否則復發。

本病大概因年幼小兒，入學以後，用功過度而起。故父母教師對於年幼之小兒，不可督責過嚴。普通之小兒，多不肯服藥；而有本病之小兒則不然，往往自知身體虛弱，極願服藥。且普通之小兒見醫師，往往畏避，而有本病之小兒見醫師，多現戀愛之狀，求其救護。

本病醫藥之功甚微，欲治愈之，非特衛生法不可。衛生法中，以靜養精神為第一要務。既入學者，

暫令退學休養，家族須哀憐而安慰之，不可加以惡言。如有不和睦之兄弟姊妹等，宜暫分居。不可聞悲哀之談話，看悲哀之戲劇與小說。注意飲食，佳良其營養。大便閉結者，日用甘油灌腸法以通利之。家中如人多嘈雜，宜暫避居清淨之處，或入醫院療養。起居宜有一定之規則，夜中睡眠，務使滿足。每日須洗浴一次，浴後宜用浸溼微溫水（較體溫稍低）之布，摩擦其全身，以強健其神經。居室須光亮通風，日中宜至室外空氣清潔之處，行適宜之運動。早起洗顏後，先至室外散步二三十分鐘，而後進朝食。晚餐後須隔二小時以上，方可睡眠。食物宜植物質與動物質混用，決不可因其嗜好，而常用一種食物。衣服被褥須常洗滌，且曝於日光。若能嚴守上記之衛生法，再加以醫治，數月後，或即可奏治愈之效。但治愈後，仍須注意衛生，不可過勞其身神，防受精神上之刺戟，否則往往復發。

第六章 傳染病

傳染病者，因微生物侵入我人之體內，而發生之疾病也。以其能傳染於人，故有是名。上記之最急性腸胃炎與疫痢等，本亦屬傳染病，以其專侵胃腸，列在消化器病中。傳染病之種類甚多，小兒最

易患者，爲膜毒症，疫咳，麻疹，猩紅熱，天然痘等。茲分別記述如下。

第一節 膜毒症（白喉）

小兒之傳染病中，最多且最危險者，莫若膜毒症。二歲至八歲之小兒，患此症者尤多，至十歲以上，數漸減少。危險亦稍減，往時以爲本病係專侵小兒之疾病，實則成人亦有患之者，惟危險不若小兒之甚耳。一歲以下之小兒，患之者甚少，男女則無甚關係。

本病多流行於下等社會間，上等社會患之者較少。蓋下等社會之起居飲食，均不清潔，微生物易於發育。且人多雜處，疾病發生後，容易傳染。本病冬春二季最多，因此種微生物，冬春最易發育。且患鼻感冒喉頭炎等者多，微生物容易侵入也。

往時小兒患此症而死者甚多，自膜毒症血清發明以來，死亡之數已大減，但因醫治稍遲，以致不救者尙不少。

本病傳染之媒介，以玩具爲最多，蓋小兒往往以玩具含入口中故也。患膜毒症小兒用過之玩具，宜燒滅之，以免傳染。

衣服器具等，亦均能爲傳染之媒介，由飲食器具傳染者更多。凡本症病人，用過之衣服器具等，非沸煮十五分鐘以上，以殺滅附着之微生物，他人決不可使用。

在本症流行時，小兒不宜外出。家中如有此種病人，未傳染之小兒，不可與之接近。送病人入醫院療治，最佳。

小兒患喉炎，扁桃腺炎等時，尤易傳染膜毒症。故小兒如患此等疾病，宜及早醫治。

小兒初患膜毒症，或輕症膜毒症，其時尙能與他兒遊戲，或入學上課，爲家長教師者，務禁止之，以防傳染於他兒。

膜毒症，未必發於喉部。此種微生物，侵入咽頭，鼻腔，肛門，女子陰部等黏膜，亦能發生疾患，其中發於咽腔者最多。發於喉腔者，易致窒息，最危險。茲就常見之發於咽腔，喉腔，及鼻腔者三種，述其症狀如下。

本症之微生物侵入咽腔後，經二日至七日，始發現症狀。先全身發微熱，疲倦無精神，顎下腫脹，以指壓之覺痛，食慾頓減，口渴異常，且覺頭痛。極幼者啼泣不已，稍長之小兒，亦不願遊戲。若以體溫

計檢其體溫，約有三十八九度，如是半日至一日後，嚙下硬固之食物時，咽頭覺痛。後則嚙下唾液時亦覺痛。此時如檢其咽腔，可見全體紅腫，扁桃腺尤甚。且有黃色或灰白色之斑點。此斑點增大甚速，不久即被覆扁桃腺之全體，或更延及小舌。若尚不醫治，則漸漸腐爛，已腐爛者即注射血清，亦不易治愈矣。

咽膜毒症之主徵，爲嚙下痛，咽頭生白膜，及顎下腫脹三種。其白膜常人或不易見出，往往誤認爲扁桃腺炎等輕症，不及早醫治，以致不救者甚多。故小兒患嚙下痛時，宜速請醫師診治，以防危險之本症。

二三歲之小兒，常在母親監視之下，稍有疾病，即能發見。至四五歲以上，常出外遊戲，或入學讀書。而小兒稍有發熱等，往往尙遊戲不輒，父母不知其有病，及其發覺，症已加重，不易治愈矣。如膜毒症等加重迅速之病，尤屬危險。故育兒者，宜時時注意小兒之身體，細審其有無異狀，在傳染病流行時尤要。

本症之發於喉頭者，最危險。健康之小兒，突然發病，聲音嘶嘎，口唇變紫色，呼吸短促，呼吸時發

聲如吹竹管。更有劇烈之咳嗽，嗽聲如犬吠，是爲本症特有之症狀。一若別無險象，一二小時後，往往卽窒息而死。若咳嗽時，吐出白膜，症可稍減。蓋本症之危險，在白膜閉塞喉頭，致不能呼吸也。故醫師之治此病，當先用手術，開孔於氣管，以防窒息，而後注射血清。否則血清之效力未到，人已悶死。病家決不可存姑息之念，不願施此手術，致戕賊其生命。

本症之發於鼻腔者，多由喉頭蔓延而來，然亦有微生物先侵入鼻腔，次延及喉者。其症狀與鼻感冒相似，多鼻涕噴嚏，鼻涕濃如膿汁，或中混血液，鼻孔口腐爛生痂皮，全身發熱，平常人往往誤認爲鼻感冒。不及早醫治，致漸漸蔓延於咽頭喉頭，成危險之症。故小兒患鼻感冒時，或係白喉之初步，須及早請醫師診治，決不可輕視。

膜毒症之微生物，祇蕃殖於侵入之處，不竄入血管，蔓布全身。然微生物產生之毒素，則極能入血中而蔓布全身。致吾人之神經，中其毒而麻痺。最危險者，爲心臟麻痺，常速卽死亡。最易發者，爲軟口蓋麻痺，致言語帶鼻音，睡時發鼾聲，嚥下流動物時，不入咽頭，而入鼻孔，仍從鼻孔流出。手足亦常麻痺，致不能握物與步行。聲門麻痺者，不能發聲。呼吸肌（營呼吸之肌）麻痺者，不能呼吸，亦甚危。

險。

患膜毒症者，常併發腎炎，若不及早治愈，往往變為慢性腎炎，成終生不治之症。更有併發肺炎者。

治本症之法，以注射膜毒症血清為最佳。輕症注射血清後，無需再用他藥。重症則須注射二三次，方能奏效。發於喉頭者，更當先施氣管切開術，以防窒息。此外吸入法，嗽口法，用冰囊或浸溼藥水之布褙包頸部等，均為不可缺之療法。宜悉聽醫師之命令，不可因舊習慣而忌惡之，違背其處置，以自陷於不救。

膜毒症為極危險之症，發見後，自然宜速請醫師療治。而中醫之治膜毒症，無血清等特效之藥，能治愈者甚少。故病家擇醫，尤須謹慎。症之能治與否，即在此一舉也。

患膜毒症之小兒，容易併發腎炎，前已述及之矣。腎炎最忌行動，故患膜毒症之小兒，務宜靜臥，不可稍動，以防併發腎炎。食物須用粥湯，牛乳等流動品，且宜用冷者。若已經施切開氣管手術者，看護人不可離開小兒之左右，蓋切開氣管後，插入銀管，以通呼吸，看護人離開後，小兒往往拔去銀管，

致仍不能呼吸也。

膜毒症血清，不但能治既發之膜毒症，在未發者注射之，能免傳染。故在膜毒症流行時，年幼之小兒，均宜注射血清，以預防之。家中有膜毒症病人發現時，更不可不注射。本病患過一次後，以後仍能傳染，不若天花麻疹等之可以終身免疫。故雖曾經生過此病之小兒，在流行時，更須注射血清。

第二節 疫咳（百日咳）

疫咳爲專犯小兒之一種傳染病，由一種微生物，侵入小兒之呼吸器而生。七歲以內之小兒，患之者最多，即新生兒亦有患是症者。多由空氣，玩具，衣服用具等之媒介而傳染，一家中發現一病人後，其兄弟姊妹，必相繼傳染，其初病時之症狀，與感冒相似，父母往往不注意，仍令子女入學，致蔓延及幼稚院舍，小學校全體之學生。爲父母教師者，務宜注意。

本病之流行，殆有一定之年限，通常每隔二年至四年流行一次，一年中春秋兩季，流行最多。本病患過一次後，大概不再傳染，惟下次流行之毒性，較前次劇烈者，則仍能傳染。故雖患過者，亦須注意預防。

本病自發生至全愈，所需之時期甚長，普通約六星期，亦有至三四月後始全愈者，故本病又有百日咳之名。本病傳染後，平均約經七日始發現症狀，先發輕微之咳嗽，聲音稍啞，全身疲倦，不願遊戲，此時每以為感冒，不知其係疫咳也。如斯約一二星期後，乃發現本症特有之咳嗽症狀。即先發雞鳴樣或吹笛樣之吸氣聲，次乾咳不絕，數秒鐘後，再發吹笛樣之吸氣聲，即又連咳，至面青，汗流，作嘔，吐出白色之厚痰，則一回之發作，方能告終。小兒患別種咳嗽病時，痰概嚥下，不能吐出，易與本症區別。本病無併發症時，其痰為白色之黏液，此痰出後，發作即告終。發作時，小兒不能呼吸，致面變紫色，頸部青筋膨脹，眼球突出，額流冷汗，非常苦楚。每發作一回，約需十秒至三十秒鐘，一晝夜中，輕症發作三四回，重症發作三四十回。發作多者，眼險漸漸浮腫，眼球亦紅，齒齦出血，或鼻中衄血。哺乳兒患本症時，其症狀稍異，咳嗽四五聲十餘聲後，並不發吸氣聲，即停止呼吸，狀甚危險。頗似聲門痙攣，暫時之後，始吸入空氣，恢復原狀。

如此數星期後，若無合併症，發作漸漸減少，且變為普通之咳嗽，再經二三期，即全愈。

小兒患本症時，常併發種種疾病。最多者，為支氣管肺炎，肺炎等呼吸器病，而以支氣管肺炎為

尤多。患疫咳小兒之死，大概爲併發支氣管肺炎之故。要之疫咳一症，並不發熱，如有發熱者，必有併發症，更須注意。腦膜炎，中耳炎，肺膨脹等，亦往往與疫咳併發。

本症治愈後，往往繼發種種疾病。如慢性支氣管肺炎，肺癆，癆瘵性腦膜炎等，其中以肺癆爲最多。凡榮養不良及有腺病之小兒，患本症後，殆皆繼發肺癆。癆瘵性腦膜炎，往往於本症治愈後，經數年始發生。

各種傳染病，自發生至全愈，皆有一定之時間，人力無法以短縮之。療治之目的，不過使經過容易，及預防併發症耳，故衛生之法，當與藥治并重。况疫咳一症，無特效之藥，衛生尤爲重要。疫咳之經過雖長，若無肺炎等併發症，概無危險。小兒之患此症而死者，必爲併發症所殺無疑。

本症爲呼吸器之疾病，病人吸入之空氣，清潔與否，對於本症有直接之影響。呼吸於清潔之空氣中，發作可減少，如空氣溷濁，發作必增多，且易併發肺炎。故天氣晴暖無風之日，宜令病兒出室外，至空氣清潔之處呼吸之。

本症之經過甚長，其間因身體衰弱而死者甚多。故病兒之榮養，極須注意。用物宜擇易消化之

流動物且多滋養分者，如粥湯，牛乳，雞卵，肉湯等爲佳。硬固難消化及有辛味酸味等之刺戟性食物，均不可用。卽易消化之食物，亦不宜多食。蓋過飽亦能誘發咳嗽，且咳嗽時易生嘔吐。食物之溫度亦須適宜，過冷與過熱，均能誘發咳嗽。食事須擇發作停止時行之，否則恐仍吐出。

病兒之居室，須清潔明亮而通風。無風之日，宜開窗以交換空氣。無併發症且不發熱者，宜每日洗浴一次，但浴時與浴後，較平時更須注意，以防感冒。

病兒之衣服須寬大，緊縛身體之帶紐，均須除去，否則咳嗽時，胸廓不能運動，非常困苦。又衣服宜較平時稍加溫暖，以防感冒。

病兒之精神，務宜安靜，凡喜怒哀懼等精神感動，與高聲，電光等五官刺戟，均能誘發咳嗽，務須避去，一家有病兒二人以上者，須分居各室，且相隔愈遠愈佳。蓋一兒咳嗽時，往往能誘起他兒之咳嗽也。

本症自常人觀之，無足輕重，實則其死亡之數，數倍於麻疹等傳染病。有合併症者更危險，幼稚之小兒，危險尤甚。故發病之初，須及早醫治，且盡力衛生，若有肺炎等併發症，更須盡力行肺炎之處。

置。即無併發症，亦須常以浸溼溫水之布，裹包胸部，有減少發作之效。稍愈後，宜遷居溫暖之處，靜養數月，以求速愈，且預防繼發肺癆。

疫咳病人用過之衣服器具，均須煮過。咳痰須加入石灰水，以防傳染。病兒須與健康之小兒隔離。

第三節 麻疹

本症二歲至六歲之小兒最多，成人間亦患之，患過一次後，大概不再傳染。其傳染力甚強，未患過之小兒，如入麻疹病人之病室，無有能免傳染者。其傳染徑路，直接與病人接觸而傳染者最多，次以病人之淚涕痰血，衣服，器具等為媒介而傳染。本病將愈時，脫下之皮屑，由風吹散各處，亦能傳染。

小兒傳染後，約經十日左右，始發病。其症狀先多噴嚏，流鼻涕，與感冒相似。次眼瞼紅腫流淚，朝起時多眼滓，作痛。繼則咽頭亦紅腫而痛，發咳嗽，呼吸不舒，鼻涕與痰，均漸增多。繼全身發熱至三十九度左右，口內生米粒大之白斑。發熱三四日後，熱稍降低。半日或一日，再發較前更高之熱，而全身發現紅色之細疹。先發於顏面，次頸胸，後及全身。此時病勢最劇，發熱至四十度，咳嗽不絕，口渴頭痛，

往往有謔語。食慾全無。咽腔與眼之紅腫亦增劇，痛甚。如此四五日後，熱漸低降，發疹亦漸消退，疹子既退，體質強者，一切症狀，悉漸輕減，全身之上皮，落如糠屑。發疹之處，留褐色之斑點，此斑點約經二星期後亦消退，於是全愈。自初發至全愈，約需三星期。

以上所記，爲普通之經過情形，更有出血性麻疹與黑色麻疹二種，症狀更凶。發病一晝夜後，往往即發瘧變或昏睡而死。本症之平均死亡數，百人之中，占二人至四人。

若眼瞼內面亦發疹，紅腫甚者，往往繼發眼病。宜常用精製棉花（藥房中有之）浸溼藥水或清潔之冷開水，清洗眼內。

本病之症狀雖輕。若併發支氣管炎或支氣管肺炎，則咳嗽如犬吠，呼吸困難。若不及早請醫師切開氣管，往往窒息而死。麻疹全愈之後，又往往繼發肺癆等疾病。

常人多以麻疹爲極輕之症，不加醫治，且以麻疹爲小兒必發之症，患過一次後，可免將來之傳染，故亦不爲預防。實則大謬。本症之危險，既如上述，安可不加醫治，且死亡者，多係幼稚之小兒，年齡稍長，危險漸減，年幼之小兒而不爲預防，是置小兒於險途也。

本症傳染力之強，既如上述，故在本症流行時，年幼之小兒，不可外出。卽年稍長之小兒，亦不可至有麻疹病人之家。家中如有麻疹病人發現，宜速送入醫院療治。卽不然，亦須與健康之小兒遠隔。病兒須俟皮膚上之褐色斑點退盡，洗浴換衣後，方可與健康兒接近。病兒用過之衣服器具，均須沸煮，淚涕痰等，須加入石灰水以消毒之。

病兒之食物，祇可用粥湯牛乳雞卵肉湯等易消化之流動物，其餘均須禁絕。發熱退盡後，宜洗浴以清潔全身。發後易發生呼吸器病，致天氣寒冷之日，不宜外出。病後之食慾，往往旺盛。決不可任其飽食。恐其發生胃腸病也。

第四節 猩紅熱（紅痧）

猩紅熱在三歲至六歲之小兒最多，成人亦多患之，較麻疹更危險。其傳染之媒介，與麻疹同。患過一次後，無免疫力，下次仍能傳染。

小兒傳染猩紅熱後，約經三日至五日始發病。其症狀分前兆、發疹、落皮三期。前兆期，不過數小時，先覺寒冷戰慄，次發三十九度至四十度之高熱，全身疲倦，往往嘔吐，扁桃腺紅腫，嚙下時覺痛。次

卽入發疹期。發疹更增高，頸部及肩胛前側，先現鮮紅色之疹子，次及顏面。惟口唇及頤部，發疹少而呈蒼白色。餘部全紅如醉酒，是爲本病之特徵。顏面發疹後，經三日至五日，疹子蔓延四肢，此時爲極盛期。次熱勢漸下降，而入落皮期。卽全身皮膚之上，成一層薄屑，漸漸剝脫，多不爲糠屑狀，而爲極大之片。脫下之皮中，含有發生本病之微生物，能傳染於人。須棄入石灰水中，不可亂置。

本症病人之舌，與他症不同。初有苔爲灰白色或黃白色，後苔漸漸脫落，呈鮮紅色，與貓舌相似。以上所記，爲本症通常之症狀。其輕重各不相同，極輕者，祇有發熱，並無疹子；重者，則神識昏朦，皮膚變紫色，四肢冰冷，一二日卽死。又有咽腔之症狀甚劇，扁桃腺腐爛者。

本症之結果，各次流行時不同，輕者百人中不過約死一人，病勢凶險時，死亡者竟達半數，（卽患本症二人中死一人）。極危險之疾病也。有併發症時，危險更甚。併發症中，以心臟病，中耳炎，腎臟炎，白喉，肺炎等最多。併發肺炎或腦病者，殆必死亡。腎臟炎爲必有之併發症，重者尿中混血，其發生或在發疹後一星期，或疹子退色後之數日，十數日。故本症之病人，務宜安靜，以防併發腎臟炎，致難治愈。

本病與麻疹之區別。麻疹之前兆期有四五日，本病則甚短。麻疹初發時，與感冒相似，猩紅熱則否。疹子先發之部位，本病與麻疹，各不相同。麻疹之疹色淡，疹子大，各疹之間，有完好白色皮膚爲之界限。猩紅熱之色深紅，疹子小，發疹處之皮膚，全部通紅。疹子消退後，麻疹留褐色之斑點，猩紅熱無之。麻疹之脫皮如糠屑，猩紅熱之脫皮則爲大片。

本病之預防及衛生法，均與麻疹同。因本病較麻疹危險，故更須注意。本病之傳染力極強，病人務宜送入醫院療治。病人之居室及衣服器具等，須用沸煮法或石灰水，（用石炭酸水更佳，向藥房中購石炭酸，溶解之於二十倍量之水中用之。）嚴密消毒。凡與本症病人接近過之小兒，須經二星期，不發現症狀，方可任其入校。輕症者亦須靜臥四星期，以防併發腎臟炎。病人之口中，宜常用藥水或食鹽水嗽口。發熱極高時，須置冰袋於頭部，以防併發腦病。

第五節 天然痘（天花）

天然痘一症，古時爲最凶之小兒傳染病，死亡者常達半數以上。自種痘法發明以來，死亡數已大減。蓋人工接種者，症狀較自然傳染者輕，容易治愈。又小兒患過一次後，不再傳染。但因種痘而死

亡者尚不少。自西國之種牛痘法，傳入我國以來，小兒之因種痘而死亡者，殆絕無僅有矣。雖尚有不早種牛痘，致傳染天花。或不信種牛痘，因種舊法痘而死亡者，是父母之過也，不得歸其罪於痘。

種痘之理，詳見本叢書（微生物）中免疫論。種痘之法，醫師施行之，故本書不贅述。惟常人所不可不知者，乃小兒種痘之常識也。凡小兒生後，不出三個月者，不可種。德國法律上以生後五個月至十個月之間，爲種痘時期。初種不出者，過一星期連接再種，大概能出矣。種痘時季，以春秋爲最佳。每隔四五年，須復種一次，最多隔十二年。若在天然痘流行時，即未隔四五年，亦須復種，即未滿三個月之小兒，亦須接種也。

天然痘傳染之媒介，與麻疹、猩紅熱同，惟傳染力更強耳。小兒傳染本病後，約經十日，至十四日，始發現症狀。先寒冷發熱，頭痛嘔吐，且有譫語與痙攣。至第二日，下腹部及大腿內側，即發紅色之疹子，或更從疹子出血。至第三四日，症狀稍減輕。第五日，頭部顏面，先生小斑，漸漸高起，中央變成水疱，後更變膿疱。至第九日，頂上生凹窩，四周生紅暈，此時發熱更增高，顏面腫脹，頭部及手指，因發疹而痛，口腔咽喉亦發疹，致聲音嘶啞，嚥下時覺痛，兩眼或亦紅腫而痛。至第十二三日，發熱漸下降，膿疱

漸漸乾燥而結痂，發疹處癢甚。再一二星期後，痂皮脫皮，而留痘痕或褐色之斑點。痘痕終生不去，褐色斑點，數月後漸漸消退。自發生至全愈，約需五六星期。患天然痘小兒之死，大概在第二星期痘症化膿時。

小兒患本病者，易併發腎臟炎，腦膜炎，肺炎等症。有併發症者殆無能治愈，故須嚴守衛生法，以預防之。

本症殆無法醫治，惟有嚴守衛生法，以待自愈。病室之空氣須清潔，病人務宜安靜。發熱高者，頭部常用冰袋或浸溼冷水之布褙之。本症最忌強光，故病室宜暗，但紅色光線則不忌。病室之窗，宜以紅布遮之，夜間宜用紅燈。口內發疹而紅腫甚者，常用藥水或淡鹽湯嗽口。眼瞼內面發疹者，常以精製棉花浸溼藥水洗之，或用清潔之冷却沸水洗之。此外之衛生法，與紅痧同。

民國二十一年一月二十九日
敝公司突遭國難總務處印刷
所編譯所書棧房均被炸燬附
設之涵芬樓東方圖書館尙公
小學亦遭殃及盡付焚如三十
五載之經營隳於一旦迭蒙
各界慰問督望速圖恢復詞意
懇摯銜感何窮敝館雖處境艱
困不敢不勉爲其難因將需用
較切各書先行覆印其他各書
亦將次第出版惟是圖版裝製
不能盡如原式事勢所限想荷
鑒原謹布下忱統祈 垂鑒

上海商務印書館謹啓

版 權 有 所 翻 印

中華民國九年八月初版
民國廿一年十一月印行
國難後第一版

小學叢書

每冊定價

外埠酌加

編著者 姚

發

發行所

上海及各埠
商務印書館

41

424/32
(6)



X

KBC
72

X