

麻沙風痧及痧痘

醫學小叢書

麻疹風疹及水痘

商務印書館發行



中 國 國 民 黨

中央政治學校
圖書館



分類號 **A15.26.....674**

登錄號 **5771.....**

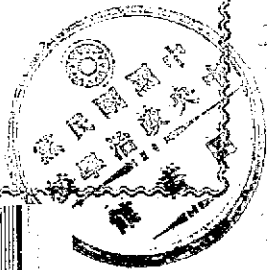
醫學小叢書

麻疹風疹及水痘

劉崇燕編
顧壽白校

商務印書館發行

NOV 17 1930 / p. 2. 5. 1. 2.



3 1774 7308 3

序

讀我國舊醫書。皆以癩疹爲胎毒。馬氏癩疹通論云。一蓋癩疹亦屬胎毒。乃係六腑蘊蓄積熱。發自脾肺二經。或受風寒。或傷飲食。時氣感觸。煽動心火。燔燥肺金。肺主皮毛。故其邪發於皮膚之上。出爲細疹。是以胎毒爲癩疹之原因。以受風寒。傷飲食。感觸時氣。爲癩疹之誘因。舊醫說瘡皆如此。不僅馬氏然也。此舊醫之通病。特科學智識以爲之基也。觀於賀姆罕克通安進耳松及高耳德貝干耳諸氏之實驗。（見本書第二頁至第四頁）可以廢然知所返矣。聞

嘗推尋胎毒之說之起原。其意以爲癩疹一症。幾無一人能逃其厄。而其發也。多在孩提之童。且既發之後。終身可不再罹。故以爲小兒受毒於父母。待機而動。是以一觸即發。迨胎毒發盡。則終身不再作矣。嗟乎。彼豈知有所謂免疫說耶。（見本書微生物篇）余深懼夫實微帶者之多。爰據新醫學說。述癩疹之概畧。旁及風疹水痘。以成是書。知之爲知之。不知爲不知。實事求是。此新醫學說之本色。與夫虛渺眩惑。侈爲形上之學者不同也。

民國十一年十月念五日

崇燕序於滬上研究室

麻疹風疹及水痘

麻疹 (瘡子) 四明劉崇燕編述

緒論

瘡子是人人知道的一種病，不問種族，階級和土地，沒有一個人不能感染；且幾乎沒有一個人能免了感染。因為我們對於本病，很容易受他傳染，在小兒期裏，大概已經感受過了；併且感染以後，就得了終身的免疫力，從此就沒有再感染這瘡子的事，所以在通俗的眼光看起來，好像是一種專犯小孩子的病症，其實在小兒期內，沒有感染過的人們，到了成年，壯年或老年的時候，倘然遇着感染的機會，也仍舊要感染，決不能

倖免的！

瘡子對於我們的關係，既有這樣密切，所以關於本病的各種知識，是人人應該備具的；那沒有感染過的人，對於自身的利害，固然當具備那種知識，即使已經感受過的，因為有保養子女的責任，所以也應該研究研究！

原因

瘡子的病原體，或說是一種細菌，或說是一種原蟲，主張很多；但是他們所得的細菌或原蟲，都不是瘡子真正病原，到現在還不能確定，不過我們對於瘡子的原因，有幾種可以確實憑信的條件，就是傳染性的病原體，在病人的鼻腔口腔……的分泌物裏——那病人的血液，感染力更強

——這種條件，也並非著書的杜撰出來，有各大家實驗的報告，可以證明；現在且把他們的報告，記載在後面。

賀姆氏：把瘡子病人的皮膚，作個小破損，流出來的血液，滲在一塊小布片裏；更在別一個康健人的皮膚，也作個小破損，就用那滲有病人血液的小布片，緊貼在康健人皮膚的破損上，經過一定日間，那康健的人，也就發起瘡子來了。賀姆氏用這種試驗來實驗的時候，十有九靈，是很可靠的。

凱通氏：在瘡子病人的發疹期中，吸取水疱疹子的內容物，接種在康健者的皮膚裏，那麼接種部周圍的皮膚，先發紅暈，一、二天以後，紅

暈雖已消失，七天以後，發熱和種種前驅症候，就此發現出來；再過二、三天，瘡子也就發現了。——用病人鼻涕來接種的時候，也能得同樣的成績。

罕克通氏：近時罕克通氏，採取瘡子病人的血液，培養在腹水（從水臍病人腹壁裏抽出來的液體）中，貯藏在孵卵器中，經過二十四點鐘後，用顯微鏡檢查，並不能得什麼細菌；但用那種液體，切種在康健人的皮膚裏，就發起瘡子來了。

安迨耳松和高耳德貝耳氏：用瘡子病人的血液，接種在一種猴類的皮膚裏，能夠使那種猴發生瘡子。那種傳染的物質，在病人發瘡

子疹後二十四點鐘所採取的，他的傳染力量，頂頂強大，從此以後就一步一步的減弱，一到恢復期，他的能力，幾乎全然消滅了。還有在疹疹出現後四十點鐘以內，採取病人的鼻涕和唾液，注射到猿的皮下，也能夠傳染，再用那落下的皮膚，來做試驗材料，那就沒有傳染的能力了。

我們把上面的實驗成績，觀察一下，可以證明疹疹的病原體，是在疹子病人的血液、鼻涕、唾液各種分泌物裏，至於由疹疹脫落的皮膚，究竟有沒有病原體，還是一個疑問。且疹子感染的能力，從前驅期（見後）到疹疹方盛的時候，最是強大，等到疹疹慢慢消退，皮膚落屑開始的時代，傳

染力就大大的減弱了。

沒有出過疹子的人們，往往偶然同疹病人，一相接近，就被感染，那種事實，是我們所常見的；可知疹子的病原體，很有揮散性，不過那種病原體的抵抗力很弱，在人體以外，只能保持極短時間的生活力，所以疹子病人所住的房間，只要幾點鐘的功夫，流通空氣，或透射光線，就此沒有再傳播的事情了，所以把病人所穿的襯衣，晒在日光底下，或曝露在空氣中，經過幾點鐘的功夫，可以使感染物質，完全消滅。

感染概況

巴耳退耳斯氏，把五百七十三個的疹子病人，依他們年齡，做個統計：

一歲以下……三一(五·四%) 一—五歲
 ……二七一(四七·八%) 五—十歲……
 二二六(三九·四%) 十一—十五歲……三
 二(五·六%) 一五—二〇歲……四(〇
 ·八%) 二〇—三〇歲……三(〇·七%)
 三〇歲以上……三(〇·七%)

說明%是百分率的記號，譬如說一%，就是
 百分之一，再就上面所舉一歲以下的統
 計數，說明一下，就是五百七十三個的潛
 疹病人裏面，一歲以下的有三十一個。再
 用一百做標準，就是一百個發疹病人裏
 面，一歲以下的，佔五·四個。再換一句說，
 就是一千個發疹病人裏面，一歲以下的，

估五十四個。

照上表看來，感染的人一歲以下的不多，從
 一歲到十歲，感染的最多，到十五歲以後，忽然減
 少。

潛疹是一種很容易感染的疾病，上面已經
 說過了，不過潛疹傳染的路途，也應該考究考究。
 據從來的考察，一向沒有染過潛疹的人，若偶然
 和害潛疹的小孩子，略為接近，就能夠感染。當那
 病人發黏膜炎時，傳染力量最猛，他咳嗽噴嚏
 的時候，從鼻腔和嘴裏所噴出來的唾涕小泡沫，
 就散布在空氣裏，和空氣裏的灰塵及目力不能
 辨認的水氣，隨着空氣的鼓盪，風流不定，倘使近
 傍沒有害過潛疹的人，將那含有病原的空氣，吸

了進去，就此感染了。還有病人用過的食器和被服之類，也能做傳染的媒介。但是上面所說各種傳染的路徑，範圍很小，倘使含有病原的空氣和器具，到空氣很流通的室外，或在日光能照得到的地方，那麼病原體就要死亡，就沒有傳染的危險了。

瘡疹的病原，既說是那樣脆弱，那麼在實際上有什麼還是很容易傳染呢？列位能把他傳染的情形，細細考察一下，就容易明白了。上面傳染瘡疹的統計表裏，豈不是一歲到十歲的孩兒，感染的人數最多麼？那七八歲的小孩子，豈不是學齡兒童麼？學齡兒童，就是傳播瘡疹的中堅人物！因為小學校裏的學生，若有一個害了瘡疹，當初

染的時候，兒童自己，還沒有覺得什麼，仍舊到學校裏去上課，那些沒有害過瘡疹的同學，就不知不覺的被 he 感染了。後來家庭裏較幼的小孩子們，也被他們感染了。還有一層小孩子達到學齡的時代，遊戲的興致最高，併且遊戲的時候，許多小孩子，歡喜團聚在一塊兒。由上面兩種原因，一傳二，二傳四，傳到無數的小孩子……甚至一村一鎮的小孩子們，都被他們傳染了。這就是瘡疹傳染很廣的緣故。

至於發瘡的時節，究竟在什麼時候最多呢？我們可把黑希(Hirsch)氏的記載，來做參考的材料。據黑希氏的統計，寒冷的季節裏最多。在歐洲和北美五百三十回的流行裏面，寒冷的時候，佔

了三百三十九回，其餘的一百九十一回，是在溫暖的季節裏，併且流行的時節，多從寒冷時開始，逐漸到了溫暖的季節，就逐漸終息了。

症候

瘡子的症候，通常都有一定的經過，但是各次流行的時期，因其傳染力的強弱，各人體質的不同，除此外的各種關係，那麼他的症候，也稍為有點不同。據各醫學家的調查，大約從感染病毒後九天或十天的時候，叫做「潛伏期」。那時外界的症候，還沒有顯露，從此以後，發熱咳嗽等……各種症候，就逐漸發現出來，終至於發疹；那從發熱咳嗽等……到瘡疹發現的一每時期，大約要三四天，那三四天裏，就叫做「前期」。從瘡

疹起初發現，到了瘡子徧滿全身的時期，大約要四五天，那四五天裏，就叫做「發疹期」。就是症候最顯著的時期，以後遂入了「恢復期」。恢復期裏，發疹的皮膚，慢慢地落了屑，直到全愈，所以那個時期，又叫做「落屑期」。現在再把各期的症候，分述在後面：

潛伏期——潛伏的日期，平均十天；所以遇着感染機會以後，隔了九天或十天，纔見病徵發現，但是凡百事體，都不能說是千篇一律，不免有些上落，所以本病潛伏的日期，也間有多至十四五天的，也有少至八天的。

在潛伏期中，大概不見有什麼病狀，有時在注意觀察之下，也或有呈身體違和的現象——胃

氣不振，不愉快的顏貌，倦怠的狀態——和輕度的發熱等症候。此外也有在初期感染的時候，就發中等度的熱。攝氏三十八度前後，不久熱就退了，一直到前驅期，大概是無熱的，也有輕熱久留，數日不去的。若小兒在感染潛子之外，又受了風寒，那麼在潛伏期裏，就不免要發熱了。

前驅期 前驅期大約有三四天。那時體溫上昇，疲勞倦怠的感覺增加，常常說有頭痛；身體各部的症候，也陸續發生；現在且把他各個分說起來，寫在後面。

(一)鼻感冒 這是前驅期最先發的症候。鼻涕很多，起初是稀薄的黏性的液，後來逐漸濃厚，變了黃色膿性的了。噴嚏也陸續不斷，每次發

作，即打個不了。鼻腔閉塞，且鼻腔裏的黏膜，非常充血，往往因此流出鼻血的也不少。

(二)眼結膜炎 眼瞼內面的皮膜，叫做「眼瞼結膜」。白睛面前的皮膜，叫做「眼球結膜」。那兩種皮膜發紅的，叫做「眼結膜炎」。也是在前驅期裏必發的症候。試檢查眼瞼結膜發赤腫脹；眼球結膜，也水汪汪的發紅；淚液的分流量極多；當早晨起來的時候，黏液膿性的分泌物，從眼瞼緣流出，因他的一部乾燥了，就將上下的眼瞼緣黏着，結成痂皮，不但不能開眼，就是別人要把他掣開，也很不容易。在病人方面，因為眼瞼有一種壓迫和怕光的感覺，所以在日裏，自己也歡喜常常閉眼。

(三)咽頭、喉頭和氣管的黏膜炎(加答兒)性。症。候。咽頭黏膜,在前驅期的第一天,已經稍為發赤,到了第二天,後口蓋弓(在咽頭和口腔交界的地方)和扁桃腺(扁桃腺是淋巴腺的一種,在咽腔的兩側壁,參看後面)充血就很強盛了。在前口蓋弓和懸壅垂(小舌)附近的去處,發生不規則斑紋狀的潮紅;以後扁桃腺就腫脹了。因喉頭和氣管黏膜炎的結果,發生咳嗽那種咳嗽,大概都是乾喀,痰不很多,喀出的痰,非常黏稠;咳聲短促,當發作的時候,就連接不休,在病人覺得非常痛苦,當喉頭黏膜,受強烈侵犯的時候,聲音嘶啞,欬嗽的音,很像犬吠的樣子,此外喉頭充血過強,惹起喉頭的症候,呼吸困難,且常常

發作窒息的現象,具有那種症候的病人,很容易誤作喉痧看待,但是病勢的進行,終沒有像喉痧那樣急速,幸喜那些可怕的症候,一到皮膚發疹的時期,却反輕快,終不會到十分危險的地步。

(四)考拍立克氏斑點。那種斑點,發生在頰內的黏膜上,或口唇的內面;是一種白色或黃白色的小斑點,稍為隆起,各個斑點的周圍,通常圍着紅色環狀的圓暈,斑點的數目,多少不定,這種斑點,在瘡疹的診斷上,頗有價值,因為發瘡子的病人,十分之九,有那種斑點——在一歲以內的嬰兒,或極輕的瘡疹症,也有偶然沒有這種斑點的,且當皮膚上的疹子還沒有發生以前,那種斑點,就早已顯露到皮膚發疹的第二天或第三天,

方才消滅，但是要認辨斑點，必須在日中光線充足的時候，倘然在夜裏的燈光下，那就十分困難了。

(五)黏膜疹 也是前驅期裏的特異症候，發生比考氏斑稍遲，但終比皮膚疹先發。形狀不正，或作線條模樣，小的和粟粒這般大小，大的和扁豆相近，並不隆起在黏膜上，發生在軟腭和懸壅垂（參看前頁）的附近，那在硬腭等部的疹子，因為該部黏膜，不很潮紅，所以容易認辨，一望就能明白，不過本疹的存在期很短，且往往始終不發，所以在診斷上的價值，萬不及考氏斑了。

(六)支氣管黏膜炎 在前驅期裏，支氣管的炎症，一般尚屬輕微，他的結果，就是發生乾性

短咳，和咳出少量黏稠的痰，但在幼稚的嬰兒和體質虛弱的小孩子，或本來有結核素質的人，那肺部就很容易受損害了，併且到發疹期裏，各症更為增惡，往往發生危險的病象，那是病家所當注意的。

(七)發熱 當各種黏膜炎症狀發現的時候，體溫也突然上昇，到攝氏三十八度以上。（也竟有發生高熱，惹起痙攣的，但是那種劇烈的病情，很不多見）幾點鐘以後，熱勢頓時減退，在第二天和第三天裏，常在三十七度和三十八度的中間，或竟完全退熱，從第三天到第四天，病兒的體溫，再慢慢地高昇，而到發疹期。

(八)胃腸症候 本期中發生胃腸症候的，

也頗不少。就是胃氣不振，間或嘔吐；下痢腹痛，也是常有的病象，不過那下痢腹痛的強弱，是隨着各次流行的性質，多不一樣。

發疹期 前驅症候發生以後的第三四天，（通常約在感染後第十四天）各種黏膜炎症候加重，熱勢昇高，皮膚上的瘡疹，就在那時發現出來，最先發生的部位，就在顏面的各部位和眼的周圍，頰部和耳朵的後方，以後再發散在有髮的頭部，更在頸部，胸背部，大臂，臀部，大腿部，手部，下腿，和足部，順次發生，平均從瘡疹初發後，再過一天半或二天，就蔓延到全身各部，這就是發疹的極盛時期了，但是瘡疹也有從背部發起，然後蔓延到頸面和頭部，再順序的播散于上述各部的。

瘡疹初現的時候，平常多是鮮紅色，逐漸發育，顏色也逐漸加濃，就變做暗赤色了，試將發疹的皮膚，用指頭壓一下，或把皮膚緊張起來，皮膚就會暫時褪色，倘然疹斑中有血液從毛細血管滲出的時候，那麼雖將皮膚壓迫或使他緊張，也不能褪色了，瘡疹的形狀，在他初發的時候，是圓形的，大如粟粒一般，慢慢地發育起來，就慢慢變做橢圓形，各個疹子的周圍，屈曲如鋸齒一般，或有不規則的邊緣，要做半月狀的斑點，再陸續的發生，新舊各疹，就互相合併起來，變做紅塊的模樣，且稍為隆起，但當細細辨認的時候，各疹的中間終有些許的健康皮膚，可以找得出來，那就是和腥紅熱疹（紅痧）辨別的要點了。

病人的顏面，因為發疹強盛，變做浮腫模樣；眼瞼腫脹，怕光流淚，膿樣的眼滓，結成痂皮，把上下兩方的眼瞼緊緊的膠着，鼻孔分泌鼻汁，黏稠黃色，也如膿汁一般。上唇部的皮膚，因為時常受着鼻汁的刺戟，往往糜爛；口圍各部，也常生濕瘡，成了一副特別的容貌。聲音嘶嘎，歛聲粗厲，歛嗽返覆發作，活像狗的吠聲。舌苔乾燥，膩白或灰褐色。發疹極盛的時候，口腔裏的黏膜，稍有上皮脫落。還有當咳嗽的時候，病人往往說有胸首內部的疼痛。醫生聽診的時候，在大的支氣管相當的部位，常常聞有乾聲囉音。

病人的熱勢，在前驅期終了的時候，逐漸的昇騰。到瘡疹逐漸散布的時候，熱勢更逐漸的加

重。通常到攝氏四十度，也竟有到四十二度的。所以到發疹極盛的時候，也是熱勢極高的時候。脈搏也非常迅速，呼吸也非常促迫，因為脈搏呼吸和體溫，在病象上，有連帶的關係。

此外的一般症狀，也都比前驅期劇烈。胃口停滯，食機全廢；口內煩渴；頭部和四肢疼痛；病人疲勞虛弱的感覺，似乎達到極點；所以嗜眠、昏眩和譫妄等各種神經症候，也就逐漸地發現了。

發疹期的持續，平常約有四五天，就是本病極重篤的時期。各種合併症，多在那時釀成，病家應當十分注意。

瘡疹的內陷。在前驅期中，病機的進行，好像十分順利；或者在該期裏，已有高熱稽留

和不安狀態；呼吸器的黏膜炎症狀，病初已經很強盛；咳嗽劇，呼吸速，鼻黏膜也非常腫脹。一到發疹期裏，顏面和頭部等的瘡疹，也能十分發透，和平常一樣；但從此以後，瘡疹的進行，就忽然停止，不再擴散到全身各部；且那時已發的瘡疹，却反褪色，變做滲淡的紫，或蒼白——色，很難認識；甚至健康部的皮膚，也同時發青紫——或蒼白——色。一方面呼吸數驟然增加，呼吸迫，呼吸的時候，鼻翼閃動，肩脅聳動，是幫助他的呼吸；當那吸氣的時候，胸廓下方，向裏面凹陷，不絕的咳嗽，頸部靜脈怒張，試用聽診器聽診胸部的時候，胸的各部，到處發生細小的水泡音（如無數小水泡爆發的聲音一般）。

毛細支氣管的黏膜炎症候，非常著明，且在全胸的各部，到處能夠聽得支氣管呼吸音（微細支氣管或肺部，因炎症發生紅腫肥厚的時候，常發那種響聲，在生理的狀態，惟大氣管呼吸時發這種響聲，能在背後兩個肩胛骨的中間，或頸部聽得，倘然在肺的各部，聽得那種響聲，就是病的症候了。）心音逐漸微弱，脈搏頻數，緊張，輭弱，不整，眼窩凹陷，口唇青紫，更進一步，就沉迷昏睡，現出沒知沒覺的態度，全身痙攣，那真是危險達到極點的病狀了。倘然兼下痢，那是必登鬼籍的了！

出血性瘡疹，發生瘡疹的時候，皮膚的毛細血管壁，非常疏鬆，有容易濾過的特性；試

把發疹部的皮膚撮起，用指頭捻壓的時候，就容易發生點狀的出血，所以少量的血色素，容易在斑中滲出，平常多是極細小的點狀出血，但是也有稍大的溢血點，佔疹斑的全部，也有變做不規則的形狀，也有和索兒一般的，也有各個斑點合併和皮下出血（紫血斑）一般，以後慢慢地變做暗紫色或青色，出血性瘡疹，也並非不良的標徵，但是有出血性素質的人們，同時發生鼻出血和其他各部臟器的出血，同時全身的瘡疹，就變做黑色或紫色，結果多屬不良，那是很可寒心的，應該及早區別，加以預防才是呢！

無疹性瘡疹 在前驅期裏，黏膜的炎症，

非常著明，他的熱候，也和尋常的瘡疹一樣，傳染的路徑，也很明瞭，但是一到發疹期的時候，不但不發皮疹，就是一切黏膜炎的症候，也頓時輕快，體溫也頓時低降，那種就叫做無疹性瘡疹！大概就是極輕的瘡疹症，但據愛姆索鈍（Embsen）氏的報告，那種病人，也有發生重篤合併症的實例。

湊合性瘡疹 尙發疹極盛的時候，疹子的斑點，彼此密接，互相融合，變做一片的紅色，如紅痧的疹子一般，那就叫做「湊合性瘡疹」，但當仔細觀察的時候，終有健康的皮膚面，或散發各處的瘡疹，可以找得那是瘡疹和紅痧區別的要點！

丘疹性瘡疹 瘡疹的大斑，有互相合併，在皮膚上隆起，變做一個結節狀的。那種在皮膚上面隆起的丘疹，倘然發在臀部，被大小便所污染，受刺戟，那麼丘疹擴大，發生浸潤，變做梅毒性丘疹的外觀。

水泡性瘡疹 在紅色斑點的上部，形成粟粒大的水泡，或者再因汗汁的刺戟，變做膿疱。這等瘡疹，平常都因皮膚的營養不好，或者抵抗力薄弱而起，對於症候的重輕並沒有多大的關係。

落屑期（恢復期） 當瘡疹起初消褪的時候，多在晚上，那時遍體發汗，熱勢也就頓時減退了。但也有慢慢地退却，過一天半或二天，才歸復

常溫的。那時胃口也開了，睡眠也安靜了，元氣也慢慢地恢復了。在意識模糊，昏沉譫妄的病人，一經下熱以後，夜間就能十分安眠，到了次晨，意識就完全明瞭，小兒遊戲的興趣，也從此發生。

當瘡疹消褪的時候，也有一定次序。就是從先發的部位退起，逐漸輪到最後發生的部位。但是那種次序，並非絕對的，也不免有些參差。瘡疹去的舊跡，暫時還留着棕色的斑點，不久皮膚落穢，模樣的皮屑，快到一、二天，或遲到一星期以後，皮膚的落屑告終，棕色的斑點，也在那時消滅了。

各種黏膜炎症候，慢慢地減退；眼瞼的腫脹消去，膿性的分泌物減少；稍隔幾天以後，呼吸器

各部——喉頭氣管和支氣管等——的發炎症候，也逐漸輕快，嘶啞的聲音，也就開了。恢復的持續日數，很不一定，把他統盤計算起來，大概在退熱後一禮拜以上，在實際上，倘然黏膜炎症候，還有些微存在，那看護上還須十分注意，切不可懈怠！

上面所說的瘡疹症候，也可說得略盡一班了。不過各種疾病的狀態，千變萬化，有幾種疾病，併發在一起的，也有潛伏的慢性病，同某種疾病，頓時誘發的；不說本書是在通俗醫書的旗幟下，不能把各色各樣的變化，一概寫出，就是在記述本病的專書，也不能說是能够「囊括無餘，微細畢具」。通常有保養小兒責任的人們，倘然能夠把上面所述的各种知識，統統都印在腦筋裏，那

豫後

瘡疹能按着前面所述的定型，逐步經過，不麼對於瘡疹的病態，也可說是有十分的把握了。變異象，那麼他的豫後，大概很好。——若不幸併發別種病徵——或發生異象——的時候，就要觀察那回流行的性質，和病人抵抗力的強弱，然後判斷他的結果，換一種說法，就是該批流行的瘡疹，一般人都能得良好的豫後，就個人說，那麼他的豫後，也大概良好；在反對方面說，也是一樣，因為同是一種的傳染病，病勢的輕重，和豫後的好歹，各批發生，都不一樣，還有一種關係，就是本批流行的性質，雖不很良好，或是個人併發他症——或發生異象，倘然該病人向來的體質很好，抵抗力很

強，那麼他的豫後，也不能說是絕對的不良。

就病人的年齡說；在半歲以內的小兒，不但罹病數極少，大概病症也很輕，死亡數也比較的缺少；在半歲以上，三歲以下的小兒，不但有併發重症——毛細支氣管黏膜炎和支氣管肺炎等的危險，而且呈常異象，所以在統計上的結果，他的死亡數最多。

本病的豫後，對於社會的階級，雖沒有絕對的關係，然而在貧困的家屬，衛生上的設備，不能夠完備，小兒的營養狀態，也比較的惡劣；并且許多人住在一處，塵埃多而光線不足，不免多一層傳染他病的機會；所以在實際上，貧窮階級的小兒，犧牲在瘡疹裏的很多——這就是社會組織法

不好的罪過！

上面所說的預後，都是消極方面的，現在且再從積極方面，推斷一下。

大凡貧血的，有營養不良症的，還有剛在別種傳染病的恢復期的小兒，發了瘡疹，比健康兒發本症的，有極大的危險。其中有腺病性體質的，有潛伏結核的，和在結核症初期的，在瘡疹的經過中，危險更大；往往在瘡疹的經過中，病勢急速進行，每歸于死。所以在外觀上體質不良的小兒，瘡疹期內，就是能夠順利經過，在恢復期裏，或在恢復以後，也須十分注意！

在本病經過中，症狀激烈——譬如熱勢旺盛，昏眠譫妄，那雖不能說是豫後不良的主徵，但有

他種惡症合併的，也往往現這種病狀，應當特別注意！倘使在發疹的中途，發疹忽然停止，或發疹和其他各部的皮膚，忽然變色，一方面發現毛細支氣管的黏膜炎症候，那是可慮的主徵！

病人的皮膚，顏色忽然蒼白，瘡疹忽然褪色，是內臟出血的主徵，恐怕難免宣告死刑了！

瘡疹病人併發支氣管肺炎，是很可恐怖的病象，大概十死其七！

併發毛細支氣管黏膜炎的，在幼穉的嬰兒，他的危險和發肺炎的相同。

中耳炎也是瘡疹常有的併發症，若那時熱度忽然增高，小兒發生不安的現象，乳嘴突起部（在耳朵的後方），忽然發赤腫脹，那是發生乳

嘴突起來的症候；倘然病毒再向內方進行，跑到腦裏，發生腦膜炎，腦膿瘍或敗血症（病毒入腦靜脈內），那就不堪設想了！

消化器的障礙——嘔吐，下痢，胃口停滯，雖在豫後上，沒有直接的影響，但是間接的足以使病兒的營養不良，也不是好的病象。

小兒發生瘡疹的時候，往往使潛伏的結核症，誘發起來，且在發生瘡疹的時候，各部黏膜的炎症症候強盛，使結核菌得着傳染的機會，不幸因瘡疹繼發結核症，那就極可寒心的了！

現在根據兩三個專家的統計，再把瘡疹的死亡率，舉在後面：

尤根生 Jirgenson 六·一%

菲李林該 Ffirbinger 八・一%

好李南 Heubner 六・五%

李雷耶 Breyer 氏更從瘡疹兒的年齡上

統計起來，得死亡率如下：

生後六個月 一四・〇%

六個月至十二個月 八六・〇%

第二年 三五・三%

第二年至第五年 三三・三%

第六年至第二十年 七・八%

診 斷

在瘡疹流行的時候，診斷很容易；但是在流行的當初，或本病發生的情形，很散漫的時候，要加確實的診斷，就要費十分的考量了。在前驅期

中，獨有考拍立克氏斑，可以做瘡疹的鐵證。因為考拍立克氏斑，是瘡疹所固有的症候，別種疾病是絕對沒有的。別種的症候——譬如發熱、眼結膜炎、鼻黏膜炎、咳嗽；等，是流行性感冒和百日咳；等通有的症候，並不是瘡疹所特有的。考拍立克氏斑的發現，通常在前驅期的第一天，一到第二天或第三天，就非常的顯明了。還有一種黏膜疹，也可以補助診斷，但是他的發現，不過比皮膚上疹子，畧為早發一些——或者竟是同時發現，所以對於早期診斷的價值，不及考拍立克氏斑。

皮膚上的瘡疹，當十分發透的時候，可以從他的形態、分布情形，和對於四圍皮膚的關係，（參看症候條下）容易鑑別。不過當發疹的初期，

或發疹不很透達，或偶然變做異狀的時候，那在診斷上就要發生問題了。

當發生丘疹性瘡疹或水疱性瘡疹的時候，（見上面發疹期條下）和天然痘的初期，很相類似，不過一方面從發病的經過，有沒有考拍立克氏斑，併且參考熱候的模樣，就容易判別。就是瘡疹當發病的起初，雖然也有發生高熱的，但是不久就完全退熱；或全前驅期裏，不過有中等的熱度，或昇或降；一到發疹的時期，熱勢就加重了。那天然痘的熱型，和瘡疹完全不同；起初就是惡寒，發生高熱，逐漸地昇騰，直到前驅期的第三天，才停止進行，但是一到痘子發現的時候，熱勢忽然降低了。

還有天然痘前驅期發疹的時候，他的外觀，也和瘡疹相像，但是他的發生部位，常在大腿的內面，那是天然痘前驅期發疹的特有症候，容易和瘡疹辨別。若到天然痘逐漸發育的時候，那就和瘡疹極容易分別了。

風疹和瘡疹，也有辨別的價值。大概風疹的疹子，他的顏色，紅得比瘡疹淡，疹的形狀，也比瘡疹小，併且沒有集合的傾向，所以和發得很透達的瘡疹，也容易辨別。還有一層，就是風疹的黏膜炎症候，比較的輕微，而且項部的淋巴腺，大概腫脹。

註：怎麼叫做淋巴腺，通俗醫書上也須有個解釋。淋巴腺的原名，在拉丁叫做 Glandula

德文叫做 *Prison*，在我國的舊名稱，恐怕沒有，我國舊醫書中所稱「癩瘰」和「痰核」就是頸部淋巴腺的結核徵，和因各種病毒而起的頸部淋巴腺腫脹。

瘡疹和猩紅熱（紅痧）也是鑑別診斷上的一個問題，因為當瘡疹發生極旺的時候，各個的疹子，也互相合併，和猩紅熱一樣，但是細細考查的時候，若果是瘡疹，終有幾處地方，疹子個個分離，有鋸齒模樣的邊緣，況且猩紅熱發疹的時候，嘴唇周圍的皮膚，不但沒有疹子，而且反現蒼白的色彩，那是瘡疹和猩紅熱疹絕對不同的情形，此外還有小便的化學反應，和血液的顯微鏡檢查上，那兩種疾病，都有絕對不同的地方，不過這

等檢查，非醫生不行，而且對於沒有基礎醫學智識的人們，一時也說不清楚，這是編輯通俗醫書的為難情形，還要請讀書諸君，原諒原諒罷。

當疹子消褪的時候，倘然要推斷從前所發的病症，究竟是猩紅熱還是瘡疹，也有幾種症候，可以做診斷的利器，就是倘然發疹的舊斑，殘留樣色的斑點，那種斑點，早期幾天，遲則十幾天以後，才始消滅，且當疹子消褪以後，皮膚就落下繃繃樣的皮膚，就可以推知以前所發的，必是瘡疹，反一面說，猩紅熱的疹子，消褪以後，並沒有着色的舊斑，併且落屑的日期較遲，所落下的皮屑片，形狀很大，如大塊薄膜一般，竟有四肢的皮膜，一同剝離，如手套和襪子一般的。

還有許多疾病，也能發疹，都有和瘡疹區別的價值，譬如發疹傷寒、梅毒疹、傳染性紅斑、多發性紅斑；和有特異體質的人們，服藥——碘（沃度）

科派巴樹脂 Balsamum Copaiva 和安替正林 Antipyrin 等後所發的藥疹、種牛痘以後，過了十天左右，也常常發如瘡疹一般的疹子；注射血清以後，也能發疹；流行性腦脊髓膜炎，流行性感胃（西班牙病）和敗血症，也能發疹；哺乳兒發生胃腸障礙的時候，也有時發疹。要把本書所說瘡疹，和上面所述的各種發疹病，細細區別起來，不是明白那些發疹病的本態，那就不行；不過能夠把瘡疹所發的各種固有症候——各期的熱型、疹子的樣子、黏膜疹、和考氏斑等……認得清楚，

也就十得八九了；倘使還有疑難的時候，就不得不請教醫生。

療法

預防法

瘡疹預防的方法，很是困難；因為瘡疹的傳染能力，非常強大，非常迅速，一到了診斷確定的時候，他的病毒，或者早已傳染開了；不過瘡疹的感受性，不論什麼男女老幼，種族階級，都有極強的感受性，遲早終有一次要感受的，所以有一派人的意見，以為在小孩子的適當時期，即使故意使他感傳，也未始不可，祇要加意看護，使他順利的經過罷了，所以對於預防法，也並沒有絕對的價值。

照上面這樣見解，實際上也未始不是正當的，不過有幾種條件，不能不顧到。

第一 本次一般流行的經過，有沒有凶險的傾向？

第二 沒有感染過的小孩子的年齡，是不是適在半歲以上，三歲以下？

第三 沒有感染過的小孩子，是不是身體虛弱的，榮養上有沒有障礙的？有無腺病性體質的，結核病的，和貧血的？曾否遭遇重篤的傳染病，恢復不很長久的？

倘使對於上面幾個問題，都是肯定的——正面的，那麼就有預防的價值，因為對於第一條問題，凶險的流行，有非常的危險，對於第二條問題，

兩三歲的小孩子，在統計上，往往容易發生重篤的合併症，死亡數比較的多（參見上面的豫後章）。對於第三條問題，小孩子的身體虛弱，體質不良，譬如嫩枝新芽，殘葉柔條，再經不起狂風暴雨和濃霜烈日的摧折了。

從上面所說，預防的方法，也有不得不講的去處，所以再就瘡疹怎樣預防的一個問題下，討論一下，就是當瘡疹的前驅期，各種前驅症候開始發現的時候，或考氏斑已經發現，那麼就不必等疹子發現，應該立刻使病人隔離，或按照上面的條件，使不曾傳染的小孩子，避往別處。至於小學校幼稚園等：各種機關，一見有鼻黏膜炎和咳嗽發熱等：各種症候羣，同時發生，應該快

快請醫生檢查；倘然竟有可疑的價值，或者氏斑已經發現的，應該即刻禁他到校受課。一方面對於瘡疹有預防必要的小孩子們，在瘡疹流行的時期內，遷住別處，不可使他們接近流行瘡疹的區域。上面所講的隔離和遷避，在一般社會上，不免要嫌忌煩瑣，因為在舊社會裏，對於一般的防疫觀念極淺，不必說是瘡疹，就是對於很可怕的猩紅熱、鼠疫和霍亂等，也是非常大意；別種疫症，不在本書的範圍裏，姑且擱在一邊，不去論他，倘使有保護人——父母或兄弟——資格的對於瘡疹應該禁忌的小孩們，很大意的任他們自由，不幸一遭不測，那裏過意得去？要曉得「死生有命」的一句俗話，實在是害人不少呢！

隔離病人，入病院是最良的方法，不過在我國鄉僻的地方，往往沒有病院可進，或者因為經濟關係，沒有進病院的力量，那麼可以另擇一室，使病人居住，併且專定一個看護人，負看護的責任，不但使害病的人，不和應忌的小孩子接近，即使負看護責任的看護人，也應該和外界斷絕往來，病人所用的各種器皿和各種食具，不可和外界混雜；病人所住過的房間，最好用「福爾買林」(Formalin) 消毒。不過瘡疹毒素的耐力，本來非常微弱，倘若能使房間裏的空氣，非常流通，光線非常充足，那麼過了一兩天以後，傳染能力就消滅了，所以病人的器具和衣服，在日光裏晒了幾天，也就能夠達到十分消毒的目的。

一般療法

對於瘧疹，並沒有特別的療法；在醫生和看護人能夠使各期的症候，一步一步的順利過去，不幸發生異常或有凶症合併的時候，能按着一定的的方法，對症治療，并且默察病情，一有他種症候併發的預兆，隨機應變，預先防範，那就是醫生和看護人的責任了。

發病的當初，就應該使病人上牀安眠；按着氣候的冷熱，用適宜的被褥，保護體溫，使十分溫暖退熱以後，至少還須靜臥一星期，才許離牀，在恢復期裏，很容易感冒，所以起牀以後，更當隨着年齡的大小，在溫和的地方，靜養八天至四星期。

溫度急速變化，是發病病人所最忌的事情；所以病房裏的溫度，應該保持平均，但是有時病房裏的溫度，雖以稍高爲重，不過濫用火爐，使塵埃飛揚，空氣穢濁，或因爲不很注意的結果，使室溫常常變化，那麼寧可保持稍低的平等溫度爲佳！

病房裏的空氣，應當新鮮清淨，沒有塵埃，并且要略爲濕潤；塵埃飛揚和空氣乾燥，對於病人的呼吸器，大不相宜，極容易誘起合併症，千萬不可大意，所以窗戶應當常常開放，常用蒸氣噴霧器，在病房裏噴霧，病人常用吸入器，吸入水蒸氣，或在房裏掛着濕潤的布片，若用火爐，應當在火爐的

上面，放一個水盆，使蒸氣時常蒸發。不過還有一層要注意的地方，開放窗戶，應當在和病房隣接的房間，使空氣間接交換，因為直接通氣，是本病人一樁大忌的事情。

通俗上一般的見解，以為發瘡子的小孩們，應該住在黑暗的房間裏，那是未免過分的了。強烈的日光，直射在病人的面上，雖不很相宜，因為發瘡子的人們，一定有眼結膜炎的症候，常常有羞明的感覺，日光太強，不但在病人難受，而且空氣也容易乾燥。反一面說，第一房間裏太黑暗了，好像有一種慘淡的景况，也未免使病人發生沉鬱的情感；第二在光線十分不足的地方，各種病

菌，很容易發育，使病人多一層合併傳染的危險；第三在黑暗中住得太久了，一到恢復期，反使怕光的感覺增強。所以酌中的辦法，應該在窗前掛一條淡黃色的窗簾，使日光不至於直射在病人的面上，並且使房間裏得着強度適宜的光線。

在瘡疹的全經過裏，病人的口腔，應該十分清潔，使各種病菌，不能把口腔當做殖民地，那麼可以免除口內炎，壞死性潰瘍，鵝口瘡，中耳炎等種種疾病（在咽腔側壁上，有一個小孔，叫做歐氏管開口部，那歐氏管是咽腔和中耳交通的道路；所以口腔和咽腔發病的時候，他的病菌，往往從歐氏管傳播到中耳裏，發生中耳炎）。清潔口

腔的方法：在七八歲以上的小孩子們，可以用三
%過氧化氫水或三%硼酸水等；嗽口；在幼稚
的小孩子，可以用一%食鹽水，時時清拭。還有病
人的眼，在每天的早晨，應該用熱水慢慢地洗滌，
把痂皮洗去，再搽甘油膏，銻華膏或降汞膏等；
各種油膏。

病人的飲食，要非常注意！當熱勢沒有退的
時候，應該完全用流動性的食品。牛奶是最相
宜的，在人工營養的哺乳兒，按着年齡的大小，用
適量的沸水，把牛乳和淡，那在下痢的時候，更加
緊要。

恢復期裏退熱的時候，倘使胃腸沒有障礙，

食慾已佳，那麼在年長的小孩子，就可以喫麵包，
薄粥和肉汁果汁雞蛋等；種種食品。病兒的飲
料，可在沸水裏混和檸檬酸或各種果汁。
當病人能够起牀的時候，仍舊應該小心保
養；在冬季寒冷的時節，更加緊要。

對症的療法

對於發疹不透——潛疹內陷——的時候，應該
用誘導的方法，使皮膚血管，充血膨脹。這個方法，
就是使皮膚發汗的方法。使皮膚發汗的方法很
多，應該考察病兒體力的強弱，謹慎選擇。在虛弱
的小孩子，可以給他熱的飲料，全身用乾燥的厚
毛布或絨氈，密密纏裹，然後注意的考察，見臉上

發汗的時候，把毛巾或絨氈除去，拭燥發汗的皮膚，使他安靜休息。倘便要發汗更加確實，可以預先內服少量的鹽酸派羅卡品 *Phocarpinum hydrochloricum* (0.005至0.01克)。然後施用上述的方法，對於強壯的小孩子，用熱的溫布，纏絡全身，再用絨毯被覆，也能够使他十分發汗。還有一種發汗法，用溫湯幾許，和新鮮的芥子末一二成，細細攪拌；再用大塊的布片，在芥子湯裏浸透，然後將布片絞乾，把病人的全身，包纏起來，再在上面被覆絨布，頸部加意密塞，不要使芥子的辣氣，向上面發揮，刺戟病人的眼和鼻。過了十五分至二十分鐘，全身皮膚十分發赤的

時候，把會浸芥子液的布片卸去，再用溫溼布纏絡三十分至一點鐘，然後安靜休息；或者再用溫水洗澡。不過要用這等方法，須請醫師指導才行。瘡疹病人的發熱，大概都不可用退熱藥。但是熱勢過盛，發生意識障礙，譫妄，不安，不眠的時候，可以用冷水溼布或冰囊，貼在病人的頭部；在體質強壯的小孩子，或者更用冷溼布纏絡法。溫浴法或冷浴法；不過這些方法，一定要設備完全的浴室和醫生的指導。至於年齡過小的嬰孩們，用冷水溼布罨貼頭部已足，別種方法，終以不用為宜。

現在再把對於各部障礙的處理方法，寫在

後面。

皮膚極痒的，可以用一%薄荷腦酒精，或一%替歷耳羊毛脂 (Thymol-Lanolin) 塗布或塗擦。

鼻黏膜炎(鼻加塔爾)時常用消毒的脫脂棉球，慢慢地拭，使他常常清潔。鼻腔閉塞的，用一%鹽酸科卡音 (cocainum hydrochloricum) 液，每天塗布二回，或用凡士林塗布，鼻汁極多的時候，用下面所列的處方。

(處方)

薄荷腦 (Menthol) 〇·五

瓊錯碘化鈉 (Natrium Soso-Jodlicium)

1. 〇—2. 〇

乳糖 (Lact) 二〇·〇

右研和做粉末，吹入用。

嘴唇 用硼酸軟膏、甘油軟膏、或羊毛脂塗布，可以預防糜爛。

眼的障礙 眼結膜的輕度炎症，用下方；

(處方一)

硼酸 四·〇 餾水 二〇〇·〇

(處方二)

醋酸鉛 三·〇 餾水 二〇〇·〇

用脫脂棉花一小塊，用上面所開的藥

水浸透(隨意選用一種)，貼在眼瞼

上面，時時交換。

結膜炎劇烈的時候，用〇・一％硝酸銀水點眼，點眼以後，即刻用〇・九％食鹽水洗滌。角膜（罩着黑睛的透明薄膜）非常潮紅的，用下面的處方。

（處方二）

硫酸阿忒羅品 (Atropin sulfurium)

〇・〇五

鹽酸科卡音 (Cocainum hydrochloricum)

〇・一

餾水 五・〇

用右液點眼，每天一兩回。

眼瞼緣炎 用黃降汞（黃色氧化汞）軟膏塗布

中耳炎說有耳痛的 用第二個處方的藥水，浸透棉花，貼在耳朶的外面，或者用石炭酸甘油（石碳酸〇・五 甘油一〇・〇）點耳，那時最好請醫生診察，若有中耳化膿或乳嘴突起炎的，當該用手術處理。

上面所述的各種療法，都是通俗可行的方法；不過有重症合併的時候，在治療上應該非常注意，非請醫生不行，因為複雜的關係重大的各種療法，對於沒有醫學根底的人們，很難說明，即使記載出來，勉強說明，那麼「一知半解」，反使

容易誤事，所以本書也就將那種複雜的處理法略去了。

風 疹

風疹也是急性傳染病的一種；他的症候，和輕症的瘡疹十分相像，還有和取異常經過的猩紅熱，也很難分別；所以在十八世紀以前，西洋的醫學史上，就把風疹包括在瘡疹或猩紅熱裏。一直到了一千八百三十四年，乏格納 Wagner 氏，才始證明是一種獨立的疾病。至於風疹獨立的證據，就是：

- (一) 曾害瘡疹和猩紅熱的，仍舊能害風疹；
- (二) 在反對方面說起來，曾罹風疹的人們，仍

舊能感染瘡疹和猩紅熱。

- (三) 在消極的方面說，在同一的建築物裏，發見風疹病人，那被傳染的人，都發同樣的病，他的症候，全然和瘡疹或猩紅熱各別；在反對方面說，發現瘡疹或猩紅熱的時候，那被傳染的人們，所發生的，也一定的是瘡疹或猩紅熱，他的症候，也全然和風疹不同。

說明傳染病的大部分，在免疫學上，都有極大的關係。大概害過某種傳染病的人們，對於本病，在一定期限以內，就不至再感染了；譬如上面所說的瘡疹和猩紅熱，都有終身的免疫性，所以第一條的證據，能夠成立還有

各種傳染病，都有固有的病原體，感染甲種的病原體，一定發甲種的病，決沒有混雜的事情，那是第二條和第三條憑據成立的理由。

原因

風疹的病原體，現在還沒有明瞭。他的傳染能力，沒有像瘡疹和猩紅熱這般強；並且由直接和病人接觸，才能傳染，從物體或第三者——媒介——傳播的很少。不過和風疹病人接觸的時候，雖然時間極短，也就能夠傳染，從這點推想起來，可以曉得風疹的病原體，是有揮散性的，所以在學校、幼稚園、寄宿舍、病院或有許多小孩子的家

庭內，倘使有一個人害了本病，就在這一個範圍裏，小流行起來，那是常見的事情。反一面說：在屋外交遊的時候，互相感染的，頗不多見。

風疹常在一部的區域裏成一個小流行，大流行的極少；且流行的時期，也比較的短，接續期限，不過二個月至四個月。

風疹的流行，對於季節，也沒有什麼大關係，在一月至五月似乎較多。

就病人的年齡說：小孩子的感受性，比大人們強得多，所以統計起來，發本病的人們，要算二歲到十歲的小孩子最多，在襁褓中的嬰孩，倒反缺少。據少爾 Gehon 氏的報告，有一個小孩子，

在出胎後二天，就發本病特有的疹子，那是在母親的胎裏，就早已感染了，因為本病的潛伏期，頂少也要二星期。

風疹的傳染力，在發疹的時期頂強，在發疹以前，也略為有傳染的能力，到疹子消褪的時候，傳染力就大大的減退了。一次感染本病以後，對於本病，就有免疫性，然而並不是絕對的，也有過了兩三星期再發的例。

風疹的潛伏期很長，平均有十六天至二十天；據向來的報告最短的潛伏期是十四天，最長的有二十三天。

症候

一般的經過

前驅期 風疹的前驅期，有沒有都不一定。有前驅期的時候，大概在發疹期前幾點鐘，或前一天發現（也間有在兩三天前發生輕微的症候的）。他的前驅症狀，就是小孩子說有倦怠，頭重，或頭痛，胃口不開，也有嘔氣，嘔吐，或腹痛的。同時發生鼻黏膜和眼瞼結膜的輕度黏膜炎症候，咳嗽也是常有的。在當時檢查口腔，也有發生黏膜疹的，那種黏膜疹，通常在軟腭部（上顎後面的柔軟處），是一種鮮紅色圓形的斑點，咽頭黏膜，也稍充血。不過黏膜疹，並不是必發的症候，不發的也很多，至於考拍立克氏斑點，那是決不

發見的，這就是和輕的瘡疹驅別的要點。

前驅期裏，大概都沒有熱度，即使有熱，也在
攝氏三十八度以下，那昇騰到三十八度以上的，
也可說得「絕無僅有」哩。

據退俄道耳 Theodor 氏說：在發疹以前，

頸部和後頭部的淋巴腺（參看前面），發生腫
脹，那是風疹所特有的現象；不過那些淋巴腺腫
脹，在皮膚發疹的時候，纔能明白認識。

發疹期 發生前驅症狀的第二天，體溫上
昇，疹子出現，那種疹子，和瘡疹相似，大概顏面，有
髮的頭部和耳後先發，再過幾點鐘，就從頸部蔓
延到軀幹。

輕症的風疹，在發疹期裏，他的一般症狀，也
不見得顯明，不過有輕度的熱，熱度停留的，更伴
着些微的全身障礙，所以有許多小孩子，當那害
風疹的時候，往往不喜歡睡覺，還自由的玩耍着
呢！

還有一種病情：各種黏膜炎症候，到了發疹
期，就加重了；或者再發劇烈的口峽炎，食物嚥下
的時候，非常困難，胃口不開，且當熱勢強盛的時
候，還有惡寒，灼熱感，和口渴等的感覺。

疹子出現的日期很短，平均二天到四天就
消褪了，皮膚的落屑，也不很著明。
照上面所說，風疹的症候，大概都很輕，不過

據根叟 (Gensel) 氏的報告，也有極利害的；發生嘔吐、痙攣和譫妄；當發疹的時候，熱勢很盛（四十度），脈搏一百五十跳，且發生心臟衰弱的症候，一方面惹起肺炎、支氣管黏膜炎、肋膜炎、和腎臟炎等的合併症。不過那種重症，是例外的，不是常有的。

本病的各種症候，最重要的，就是發熱和發疹兩項，現在且再把那二項症候，詳細地記在後面。

發疹 疹子很小，頂大的也不過像芝麻這般大；他的顏色比瘡疹淡些，過了幾點鐘，就稍稍的變了暗赤色；用指頭壓迫的時候，暫時褪色，並

不在皮膚面隆起，所以他的輪廓，也不很明白——不過在大的疹斑，也略為從皮膚高起；還有發在面上的疹子，比較的緊密，所隆起的程度，也比發在他處的疹子強。

疹子頂先發生的，就在頭部和臉上——就中鼻背和上脣部，尤其是疹子的發源地。以後再從頸部、幹軀和四肢，接着段落，逐步發生，不到一天的功夫，就發遍全身了。四肢伸側的疹子，比屈側多，手掌和足蹠，也有疹子發現，就是全身各部疹子稀疏的時候，那手掌和足蹠上的疹子，也終存在，那是風疹的一個特點。（梅毒性薔薇疹，也常常發在手掌和足蹠，但是梅毒疹雖是生到極密的

時候，各個疹子，也多不相合併；況且梅毒性疹子，在各個關節的屈面，生得緊密，伸面生得疏散，和風疹適巧相反，辨別十分容易。

就大體說，風疹斑的大小，顏色和樣式，都有一定，如上述所說的，不過他的變態，也是很多；有疹子的一部，因為浸潤強了，變做圓形或橢圓形的丘疹，從皮膚面高起；那種丘疹，或是一個一個，分散在各部的，或是略略的合成一個團體，或是在丘疹的尖頂，變做小水疱；也有在肘關節的伸展面和背脊部，許多疹子，合併在一起，在大範圍的發赤部份，明白發顯出來，很容易認辨；也有在大腿的內面，前面和下肢各部，各個疹子，互相

合併，變做一片紅色，如猩紅熱的疹子一般的，所以風疹的疹子，往往在身體各部所發的，都不一樣，那不是他的特點。

還有一個特點，就是：風疹發顯的段落，分得十分明白，依着上面所說的次序，一步一步的發現出來；譬如臉部、軀幹、上膊和上腿，疹子已經陸續發現的時候，那四肢的下半部，還沒有疹子；一到第二天，前膊、下腿、手掌和足蹠的疹子，才一步一步的發現出來，但是那個時候，檢查臉上和軀幹，先發的疹子，已經褪色，不過留着些痕跡了；因為風疹的存在時間很短，發生又快，所以在遲發的部份，疹子方纔發現，而在先發的各部，已經褪

色了。總括一句說：各部所發的風疹，他的新舊的程度，相差很多。

熱候 風疹發現的時候，體溫也同時上昇，但是始終不發熱的也不少。據倪門 Nymann

氏的報告，一百拾九個發風疹的人們，內中有五十八個沒有發熱，還有在我國旅順口風疹病流行的時候，一百另五個害風疹的人們，不發的有七十個（日本齋藤秀雄氏的報告）

風疹病人的熱候，大概不很高，過攝氏表三十八度的很少。

風疹病人發熱的時間也很短，大概最長的也不出四天，熱度在發疹第一天或二天最高，以

後就很快的退下。有前驅症候的，那體溫就在發疹的前一天昇高，倘使熱勢減退以後，再從新發熱的，那就要考察有沒有別種病症，同時合併，或本病再發了（見前）

診斷

風疹的診斷，很不容易。和輕症的瘡疹，要費十分。考量纔能够辨別。大概瘡疹的前驅症候，著明的多，併且有考氏斑點；至於頸部淋巴腺的早期腫脹，那是風疹診斷上的重要根據了。就發疹期說，上面所講的三種特點，要認得清楚，還有疑惑的時候，就應該請醫生檢查小便，在瘡疹病人，「第阿查反應」 Diarsoreaktion 陽性，在風疹病

人的尿是陰性的，再就恢復期說：在害瘡疹的病人，有有色的斑點，殘留在皮膚上面，並且有和糠糞一般的皮屑，時時從皮膚上掉下來。

風疹和輕症的猩紅熱症，也有辨別的價值。在猩紅熱的初起，往往有嘔吐、喉痛和高熱；到發疹的時候，在猩紅熱症，嘴的周圍部一定不發疹子，並且那部的皮膚，非常蒼白；還有害猩紅熱症病人的舌頭，顏色很紅，十分粗糙，如楊梅一般。種牛痘以後，也常常有發生和風疹相像的疹子。那種疹子，大概在切種後八天至十二天發現的。

注射血清以後，倘使過了八天或十二天，再

注射的時候，也每每有發疹的，還有內服碘化鉀等藥品以後，也常常發生藥疹，那都是診斷上的一種問題。

傳染性紅斑的斑點，大概都比風疹大；存在的時期，也有五天——或到十天，並且沒有淋巴腺腫脹的症候。

豫後和療法

豫後大概都很好，間有死亡的，也不過因為有合併症的緣故。

治法 和瘡疹相同。

水痘

水痘是傳染病的一種，小孩子最容易感染，

大人的感受性極弱。據姚霍門 Joehmann 氏的報告：一百三十三個害水痘的人們，內中大人只有八個，更就小孩子說，十歲以內，三月以上的最多，十歲以外三月以下的，也就不多見了。

水痘的傳染，就實際上的觀察，因常常和病人接觸，或是常在害水痘病人的病室裏感受的；從第三個人——中間人——做媒介，那種間接傳染的，很不多見。傳染的能力，在水痘還沒有發現的時候，已經有了；一直到了水痘的痂皮完全乾燥以後，纔行消失。

水痘是全球各處都有的疾病，在大的都市裏面，常常不絕的發生，有的時候或是大大的流

行起來了。水痘病原體的傳播的大機關，就是幼稚園和小學校，因為那幾種機關裏面，許多小孩子聚在一起，傳染的機會極多，再從那種機關裏的小孩子，各人傳散到他們的家庭裏，就此釀成大大的流行了。本病的流行，對於時季，並沒有什麼影響。染着的人，也沒有大不了的危險。但是，在我們實地上所看見的，凶險的也不少，這是什麼緣故呢？因為他們看護上不很注意，或是不明白正當的看護法，所以每每同時併染了他種疾病——腎臟炎和續發的化腦性疾病，因為感受一種疾病以後，對於別種的疾病，也就很容易感染了。已經感受他種傳染病：瘡疹，百日咳和猩

紅熱……的小孩子，也有同時感受水痘的；這種病人，因為身體已經衰弱了，所以他們的抵抗力，非常薄弱，那水痘就容易化膿，或是破爛（平常水痘多不致化膿）。

一次感染水痘以後，就能夠得着終身的免疫——但是也有嘗過水痘以後，在兩三星期裏再發生的，那是很不多見，可說是例外的了。

症候

一般的經過

潛伏期 大概很長，平均在感染後十四天，才始發疹；也有延長到四星期的，但那是很不多見的先例。

前驅期 大多數沒有前驅症候，在全然健康狀態的時候，突然發痘。但是在發痘前兩三天，略為有些全身違和的也不少。

通常所見的前驅症候，就是發熱，頭痛，胃口不開和睡眠不安；有時也有嘔吐，腹痛和鼻子出血的。

據卡瑣佛次 (Kassowitz) 氏的報告，也有前驅症候很劇烈的一個先例。有一個小孩子，突然發高熱，全身痠疼，併且有幾回的嘔吐，那是病初發的情形。後來意識不清，體溫升高——直到攝氏表四十度，呼吸不整，不息的號泣，四肢也時時抽搐。到了第二天，意識略為清了，體溫三十九度八

分，仍舊有嘔吐和四肢抽搐；胸部的皮膚面上，纔發幾個水痘。直到第三天熱勢不退，意識仍舊不很清明；背部也有水痘發生出來。一到第四天，臉上和四肢也發生水痘，熱勢才慢慢地退却；意識也漸漸地隨著清明起來了。再過幾天以後，一般症候都消去，那水痘也結痂了。

上節所舉的，是一個不常有的例，即使碰着有那種凶險的前驅症候的，也沒有什麼關係；因為據通常的經驗，前驅症候和本病的全經過，沒有什麼大關係；也有前驅症候很輕，以後的全經過很不良的；反面說，也有前驅症候很重，發痘的時候，各種症候，倒很輕快的。

發疹期 定型的水痘，大概從有髮的頭部和臉上，最先發現，以後再分布到全身各部，但也有同時在全身各部，不規則的出現。水痘起初發現的時候，他的形狀，是一種薔薇色的小紅點。過了不多時候，就大到和扁豆一般，且很快地變做結節——丘疹——的樣兒，再過幾分鐘，那種結節的中央，變做小的水疱，水疱裏面的液體，清潔透明；那種水疱，不久就大起來了——像豌豆一般大；水疱將乾燥的時候，泡子裏面的水，就略略變濁了；還有水疱的周圍，平常多圍着一圈紅暈，但是也有沒有的。

上面所述的，都是一般的情形；但是也有較

重的，也有較輕的。輕症的水痘，發育不很著明，一到蔷薇紅色的程度，就停止發育，直接消退。也有水痘的一部分，早早乾燥，一部分水痘的內容，十分稠濁，變做淡黃色，中心凹陷，成一個小窩（臍窩）和痘瘡十分相像；乾燥以後，結成棕色的痂皮，幾天以後，痂皮脫落，不留癩痕。

水痘的數目不很多，大概小則二十個，多則七十個；據湯末斯 Thomas 氏說，有多到八百個的；但也有痘數很少的，不過有少數的紅斑和一個個的水痘。

水痘的發育有種種階級；在身體的一部份裏，有幾個水痘發育很旺盛，有幾個水痘，不過現

些紅斑就停止了；以後再有新痘，逐步發育，所以一個區域裏，面有各種程度的水痘，混在一起；那種情形，是水痘的特徵（真正的痘瘡（天然痘）發育很有規則，十分整齊，過了一二天以後，分佈全身，顏面和手背各部，密密的發生，分佈的情形，非常平均；這些情形，就是水痘和痘瘡分別的要點了）。

各個水痘的生命，從紅斑發生，到水痘乾燥，大約要一、二天；不過照上面所說，他的發生，前後很不一致，所以一部分已經到結痂的地步，一部分還在起初發生的紅斑時代，一消一漲，大約到第七、八天，再沒有新生的水痘了，二、三星期以後，

痲皮全部脫落。

熱候。水痘現出，同時發熱，是本病的常例；但也有在前驅期中，先發中等熱度的，本病的熱型，沒有一定，大多數是弛張性的（熱度的高低，在一天裏面，相差有攝氏表一度以上的，叫做弛張熱）。最高的熱度，大概有三十九度到三十九度半。據湯末斯 Thomas 氏的記載，有高熱到四十一度六分的，熱的持續大概有二、三天，但也有少到一天的，也有長到一星期的。發熱和發痘雖沒有直接的關係，但有發熱異常的時候，總該留意到合併症了。

發痘的變態和異常經過。

態度不明的水痘。全身痘數極少，但在身體的一定部分，痘數很多。那多數的水痘，因為機械的或化學的！譬如衣服的壓迫，或哺乳期內的小孩子，因尿和屎的污染，刺戟，水痘的炎症，症候極強，甚至糜爛，所以在診斷上，一時很難確定。

炎症症候極強的水痘。臉上和有髮的頭部，水痘的發生極密，或是處處融合，各水痘間的皮膚，發現炎症的腫脹，眼臉也同時發疹，浮腫腫脹，眼臉閉鎖，熱度上昇，超過四十度，再過二、三天，水疱才始乾燥，得慢慢地輕快。

水疱極大的水痘。各個水痘，變做極大的

水疱，像二十文的銅圓一般，有菲薄的疱膜。

前驅疹 在水痘發生以前，發生前驅疹，往

往如瘡疹或猩紅熱相像，過了一、二天，才歸消滅。

黏膜上的水痘疹 口腔、舌、齒齦和扁桃腺

等處的黏膜，也常在水痘發生的前後，有黏膜疹

發現，那種黏膜疹，往往受口腔裏分泌液的影響

他的疱膜容易破碎，有芝麻大或扁豆大的黃白

色被膜，併且發生淺的潰瘍，潰瘍的四周，多圍着

紅暈，倘使再染着別種的細菌，那就容易發生重

症了。

犯眼的水痘 眼的各部發生水痘，就起重

劇的眼症候；犯角膜的，使角膜永久混濁，發生視

力障礙，竟有惹起全眼球炎的。

喉頭黏膜的水痘 喉頭黏膜和聲帶邊緣，

發生水痘的時候，就要發生聲音嘶啞，犬吠聲的

咳嗽和呼吸困難，甚至窒息發作；在那種情形以

下，和喉痧很有鑑別的價值。

陰部和肛門黏膜的水痘 龜頭和女子陰

唇黏膜發生水痘，陰莖、舉丸或陰唇，浮腫腫脹，小

便的時候，十分疼痛，肛門部黏膜發生水痘的時

候，有裏急後重的症候。

水痘蓄薇疹 頓挫性水痘，一到紅斑的程

度，就停止發育，以後也不再變成水痘了，也有一

到丘疹的程度，才停止發育的。

化膿性水痘 營養不良的小孩子，水痘往往化膿破潰，那種水痘，有和痘瘡鑑別的必要。

合併症

丹毒 虛弱的小孩兒，每每因連鎖狀球菌的合併傳染，發生丹毒。發丹毒的皮膚面，發赤腫脹，炎症症候，非常劇烈，但是他的經過，良好的居多。

多發性節瘡 往往和水痘接連發生。

皮膚壞疽 在水痘的一部分，內容帶血性，非常增大，痘的四周，也圍着出血性的浸潤，後來痂膜破壞，變做暗棕色的壞疽性被膜，還有在出血性素質的人們，各部皮膚，發現皮下溢血的斑點；

水疱乾燥以後變做黑色的痂皮，有那種症候的人們，倘然再有血便、吐血和鼻出血的各種凶險症候，那是非常危險了。

敗血症 大概都因水痘的化膿，續發連鎖狀球菌敗血症。

急性腎臟炎 這種急性腎臟炎，不很重篤，豫後也好。

上面所說各種合併症以外，有潛伏結核，肺結核和淋巴腺結核——的小孩子們，因水痘誘起急性症候，也有同發瘡疹和百日咳的；有水痘新愈，熱度再高，發生肺炎和膿胸的；也有併發神經炎的疾病的。

診斷

能夠把上面症候章所說的各種特徵，認得清楚，那就容易診斷了。但是碰着疑難的時候，應該加以精細的觀察和痘疫、天疱瘡、帶狀匍行疹、傳染性膿疱疹、汗疹、梅毒性水疱疹、蕁麻疹：細細地鑑別一下。

豫後

水痘的結果，大概都很好，即使併發腎臟炎和化膿性疾病的，對於生命，也沒有什麼關係。不過在體力還很薄弱的嬰孩，有重篤消化器病的，或有疥疹和疫咳等合併的，往往發生敗血症、皮膚壞疽和肺炎等的危險症。還有在有潛伏結核

的小孩子，因為水痘的誘導，或者使結核病根，快快地進行，竟有發生全身粟結核，以致不可救藥的，這是不得不使人寒心了。據姚霍孟 (Yoch) 氏的報告一百三十三個害水痘的人們，有七個人死亡，他們死的原因，是：

- 一 水血性水痘 (水毒症)
- 一 嚔下肺炎
- 一 敗血症
- 三 壞疽性水痘
- 二

療法

虛弱的、營養不良的、和有潛伏結核症的小孩子們，應該加意豫防，有絕對避去感染的必要。還有已經害猩紅熱、疥疹和喉痧的，也應該十分留意，切不可和害水痘的小孩子接近。

水痘在平常經過的時候，不必用什麼療法，祇要看護上注意些就是了。看護上最要注意的，就是留意感冒；從水疱發現到水疱乾燥的時候，應該十分守安靜——登牀靜臥，在體溫上昇的時候，尤其緊要，在恢復期裏，應該請醫生反覆檢查小便，倘使絕對沒有蛋白質的時候，才許離牀。現在再把各種對症的療法，一種一種的，分記在後面。

(一) 高熱 用冰囊或頭部冷却器（都可向藥房或發賣醫用器械的店舖裏去買），覆在頭部，使他退熱。

(二) 清潔皮膚 皮膚清潔，就沒有續發傳染的機會了。所以病人的皮膚，應該天天清拭；或

者用曾經煮沸的溫水洗澡後，再用滑石粉撒布，或用後面所列的處方。

(一) 氧化鋅 澱粉 各二五·〇克

混和做撒布粉

(二) 硼酸粉二〇·〇 滑石粉 四〇·〇克

混和做撒布粉

用溫水洗澡的時候，所用的浴布，應該擇十分柔軟的，輕輕的洗抹，切弗刺戟水痘。

(三) 皮膚癢 把小孩子的指甲剪去，防他抓破水痘；或全手用軟布包裹；或把肘關節部牢縛在軀幹上，使他不能用手搔爬；再搽用後面所列止痒藥的一種。

(一) 清水一盆，加醋少許。

做洗滌料

(一)薄荷腦 〇·五克 酒精 五〇立厘

做塗布藥

(二)替摩耳 Thymol 〇·五克

羊毛脂 Lanolin 五〇·〇克

做塗布藥

(四)溶性李羅摩可耳 Bromocollum

Golubila 1〇克

餾水 九〇·〇立厘

做塗布藥

(四)口腔黏膜疹或小潰瘍 用後列處方

(一)二%硼酸水 (二)三%過氧化氫水

右二方,做嗽口水.不能嗽口的小孩子,用

脫脂棉花,蘸右列藥水,輕拭口腔.

潰瘍疼痛的時候,先用三%鹽酸科卡音水

塗布,以後再用清水洗淨.

(五)陰唇部發疹或潰瘍 女孩子的陰唇

部,因為時常受着小便的刺戟,發生水痘疹或水

痘疹變做潰瘍的時候,很容易化膿,或是發生劇

烈的炎症,所以應該天天洗滌,再用硼酸軟膏塗

抹.

(六)腎臟炎 發生腎膜炎的,在已經斷乳

的小孩子,應該完全飲用牛奶,切忌鹹味.

此外發生各種合併症的,有各症固有療

法,記不勝記,因此就從略一點了.

商務印書館出版

衛生要書

衛生初步	一册	五角
衛生學	一角	六角
個人衛生篇	一册	二角
衛生新論	一册	二角
衛生叢書	一册	五角
陸軍衛生學	一册	八角
攝生論	上册	四角
	下册	三角
人體生理衛生學	一册	二元
胃腸機能保養法	一册	壹角
女性養生鑑	一册	五角
婦女衛生新論	一册	四角
免疫學原理	一册	五角
身心強健秘訣	一册	六角

家庭防病救險法	一册	一角
天然生活法	一册	六角
長生不老法	一册	五角
因是子靜坐法	正續編各	三角
岡田式靜坐法	一册	三角
人生二百年	一册	八角
萬病自然療法	一册	五角
樂天却病法	原名樂天却病法	
精神衛生論	上册	五角
	下册	五角
衛生勉學法	一册	四角
廢止朝食論	一册	六角
斷食治病法	一册	三角

(尚有多種不及備載)

◁ 中 西 醫 書 ▷

診斷學	一冊	下上冊
臨診秘典	一冊	
內科全書	二冊	
病理總論	三冊	
外科總論	一冊	
實用外科手術	一冊	
解剖學提綱	一冊	
病理解剖學各論	二冊	
傳染病全書	每篇	
(一) 赤痢篇	(二) 傷	

中國國民黨
中央政治學校
圖書館

415.26
57A

571

72024
3



醫學小叢書
麻疹風疹及水痘

此書有著作權翻印必究

中華民國十七年二月初版

每册定價大洋壹角

外埠酌加運費

編述者 四明劉崇燕

校訂者 山陰顧壽白

發行兼印刷者 上海寶山路 商務印書館

發行所 上海及各埠 商務印書館

Medical Series
MEASLES, RUBELLA AND VARICELLA

By
LIU CHUNG YEN
Edited by
K. KOO

1st ed., March, 1924 3rd ed., Feb., 1928

Price: \$0.10, postage extra
THE COMMERCIAL PRESS, LTD.
Shanghai, China
All Rights Reserved

