

丁氏醫學叢書

喉痧新論

總發行所上海文明書局

丁氏醫學叢書

喉痧新論

總發行所上海文明書局

喉痧新論序

世界文化益進交通益繁傳染病之傳播亦益廣且速比年來傳染病之流毒吾國其爲害最烈者於夏秋有虎列刺於冬春有實扶的里亞實扶的里亞者卽俗稱喉痧是也我國古無是症有之自雍正間始自此症流行以來幾二百年我同胞之歲死於此者不知幾千萬人病機一發輒浸淫傳染由一而十而百而千而萬以至無量數如火燎原如川潰隄醫者瞠目束手而不可奈何或投以藥劑亦十不一效卽效焉必其受病故淺非藥之真能已病也喉痧爲害之烈既如彼醫者之無術又如此年復一年吾

國○民○雖○號○稱○四○萬○萬○幾○何○而○不○漸○滅○淪○夷○以○同○歸○於○盡○也○嗚○呼○豈○細○故○哉○

夫○喉○痧○之○始○發○也○不○過○微○熱○頭○痛○食○減○渴○睡○扁○桃○腺○腫○脹○嚥○下○疼○痛○耳○及○是○不○治○則○寒○熱○大○作○炎○症○由○咽○頭○腔○而○延○及○於○鼻○尋○更○侵○入○喉○頭○害○及○氣○道○至○是○病○已○深○矣○然○速○施○以○外○科○手○術○猶○未○至○死○也○設○不○治○如○故○則○病○毒○益○深○舌○苔○由○咽○喉○延○及○口○之○粘○膜○惡○臭○刺○鼻○不○可○嚮○邇○此○時○全○體○胥○蒙○其○毒○終○致○心○臟○麻○痺○遂○至○不○起○距○其○發○病○之○初○才○數○日○間○耳○然○死○者○已○矣○而○生○者○且○猶○蔓○延○傳○染○於○無○窮○噫○可○懼○哉○

昔○泰○西○醫○者○之○於○喉○痧○其○瞠○目○束○手○一○如○吾○國○也○乃○自○佩○琳○氏○發○明○血○清○療○法○以○來○而○喉○痧○遂○大○衰○夫○此○療○法○曷○以○而○效○則○不○可○不○先○審○其○致○效○之○原○理○原○理○維○何○卽○凡○微○菌○

之分泌液恒有撲滅微菌之性質是也故欲撲滅人體中某種之微菌則以注射該微菌之分泌液爲第一義而欲得此分泌液則法以玻璃瓶盛膠使蘊有與人體同等之溫度以喉痧之微菌移植其中微菌卽漸漸繁殖且排泄幾許之分泌物移此膠液注入素燒之鉢令器底接觸空氣入排氣機中抽空氣令盡則液自涇涇滲器底而出取此液注射馬體馬卽中毒發熱然此排泄物非微菌之實質故所中之毒決非喉痧微菌之毒也數日後馬體健壯如平常以此法數數行之馬體與此液漸狎而成爲免疫質至是卽中毒亦不復發熱由此馬之血液中提取血清卽可爲注射患者之需而所謂血清療法者自是遂得施之實用矣當日本未用血清療法以前以喉痧死者十人

而八九既用之後死者銳減近今調查百人中止十餘人耳血清療法徵諸泰西日本其效既如此而吾國醫者猶懵然墨守千百年陳舊之方劑而不肯稍變坐視患者之相枕相藉以死嗚呼天下可哀可痛之事甯有逾於是哉此余所以廢寢忘餐而亟亟有喉痧新論之作也是書於喉痧之病源病狀豫防法看護法血清療法氣管切開術解剖的變化等言之綦詳雖非能別有所發明然於東西各醫士所稱述竊自謂搜抉靡遺矣世苟有起而匡余之不逮者余願馨香而祝之鑄金以事之

宣統元年歲次己酉五月十三日無錫丁福保仲祐識

喉痧新論目錄

上編 喉痧淺說

緒言·····	一
實扶的里傳染之豫防·····	四
本病發生時之注意·····	六
實扶的里血清療法·····	八
本病之症狀·····	十一
氣管切開術·····	十二
恢復期之注意·····	十三

下編 喉痧言粹

原因	一
解剖的變化	二
經過及症狀	三
診斷	十二
豫防(即豫決以後病勢之輕重)	十五
療法	十七
豫防	二十六

喉痧新論

丁氏醫學叢書

無錫丁福保仲祐編

上編 喉痧淺說

緒言

喉痧一名爛喉痧。又名白喉。又名馬脾風。日本名實扶的里。一作實布的里亞。即チリヤ。德文英文皆作 Diphtherie。拉丁文作 Diphtheria。法文作 Diphtherie。舊譯作時疫白喉。一作白皮痧。又作鎖喉風。實扶的里在外國雖爲古昔已有之疾患。而其本體則至一八二六年始經布兒吞諾氏 Bretonneau 闡明之。十八世紀之末葉實扶的里蔓延於歐洲。十九世紀之中葉又盛行於德國。通都大邑往往不絕。其他散在性之流行於各地亦時有之。

日本明治三十七年間。統計全國患急性傳染病者。就中罹實扶的里者。有萬二千六百四十九人。死亡者。凡三千七百二十一人。又自明治三十三年至三十五年間。統計東京市內罹實扶的里者。有三千一百八十一人。死亡者。凡六百四十二人。此外有輕症。及不知者。尚不在此數。統計患病之年齡。成人較小兒爲多。

葉天士先生曰。雍正癸丑年（一七三三年）以來。有爛喉痧一症。發於冬春之際。不分老幼。傳染殆遍。發壯熱煩渴。斑密肌紅。宛如綿紋。咽喉疼痛腫爛。如火團之內熾。醫家見其火熱之甚也。投以犀羚連梔之類。輒至隱伏昏閉。或喉爛廢食。延挨不治。或便瀉內陷。轉瞬凶危。醫者束手。病家委之於命。孰知初起之時。頻進解肌散表。溫毒外達。多有生者云云。

此爲吾國有實扶的里之始。據葉氏之說。且有猩紅熱。或麻疹等合併症也。自此以後。實扶的里每年發生之情形。雖不可考。然懸想此百餘年中。死於此病者。每歲不知凡幾。試以近三年內。余之所聞者述之。

某甲。精英國語言文字。歲戊申。在滬上某校任教員。四月。得急電。言妻患爛喉痧。瀕危。甲令妻來滬就醫。妻病未愈。甲復傳染。用舊醫法治之。不效。遂同至某醫院。醫生以無

傳染病院。不敢留。荐至工部局醫院。比至。已斃於馬車中。妻歸。因夫病之死。係由已傳染服雅片。明晨亦死。使甲稍有普通醫學知識。使其妻早令西醫注射血清。嚴行消毒法及隔離法。以防傳染。即傳染矣。早用血清注射。亦十愈八九。今俱不出。此少年少婦。賚志以沒。嗚呼。慘矣。

丁未夏四月。滬上著名之某商業學校。一學生患爛喉痧。校中人。漫以舊法治之。既不知消毒法及隔離法。又不知血清之注射法。不數日間。該校傳染者。多至八十餘人。有帶病而歸者。或自斃。或傳染父母兄弟姊妹。以及鄰里鄉黨。病毒遂蔓延於內地矣。使管理人略有普通醫學知識。於該生初患病時。即送入工部局醫院。用隔離法及血清法。則始患者亦可愈。奚論他人。今之學者。研求各科學。每十數年。而於普通醫學智識。獨付闕如。且不甚措意。抑又何也。

今歲四月。南京某商業學校。自學生周某患喉痧而斃。全校傳染甚速。先後不及一週。計學生死者四人。而患疫者尙實繁有徒。全校恐慌異常。擬停課。注意衛生。以資攝養云。

實扶的里。其原因亦如他種傳染病。有目不能見之細菌。二十年前。累富氏始於患本

病者之義膜（假皮）中發見之。謂之實扶的里桿菌。乃細而長之細菌也。取該患者之義膜或其分泌物。染以色素。用顯微鏡或其他方法檢之。則可見此種細菌之形。實扶的里桿菌。因談論等侵入鼻孔。口腔。咽喉。頭之粘膜而蕃殖。且排泄一種之劇毒。襲咽喉。頭之粘膜而起炎症。因發生易凝固性質之分泌物。終於粘膜上。生如皮之白膜。卽所謂義膜也。凡罹本病者無不粘附義膜焉。實扶的里毒者。不僮起局部（限於一處）之變化。且被吸收於血液中。而運行於全體。犯神經。心臟。腎臟等部。起全身中毒症狀。甚或至死。是不可不注意也。本病之狀態如此。茲更述豫防及應注意者如下。

實扶的里傳染之豫防

豫防實扶的里傳染之法。以避細菌之侵入爲最確實。凡患兒之鼻腔。咽喉。頭之義膜。及鼻汁。咯痰等。皆有細菌在其間。乘咳嗽。噴嚏。咯痰等。與唾液混和而飛散於周圍。在有感受性之小兒。因呼吸而直接受之於鼻腔。口腔。於是細菌蕃殖而起病。又患兒所用之手巾。玩具。箸。碗。衣服等物。已爲唾液。鼻汁所污者。亦有細菌粘附其間。爲是

病之媒介故無論何人要當遠而避之也。小兒患病宜即送入病院。即不然亦當隔離。病室嚴禁出入。凡手巾玩具衣服等均須十分消毒俾免傳染。

本病之傳染也。竟有不明其誘因者。有人焉。其鄰居無患本病者。又未與患本病者相接觸。而其兒突然發生本病。或甲之全家感染本病。而其他各家俱不感染者。此等事常常有之。今姑不具論。但就間接傳染者言之。由於各個人身體之狀況。而有懼病不懼病之別。是則吾人所當注意者。設家有兒女及兄弟姊妹等。切須遠避患者。或不意而誤近之。宜即脫除衣服。曝諸日中。而復消毒洗滌身體。以清潔之。並用鹽剝水。硼酸水等。頻頻含嗽。口腔約數日而止。此皆豫防法也。又無論何人有無懼病之性質。雖皆無先見之明。而七八歲之小兒。則多有感受性。病菌易侵襲鼻腔咽頭之粘膜。而發生本病。故自冬徂春。感冒及本病流行較多之時。尤宜特別注意。

牛乳亦足為傳染之媒介。當沸而消毒。然後飲之。此非特豫防本病。兼恐他病之傳染也。本病發生之時。凡家多兒童者。宜注射血清於健全之小兒。以豫防之。最為安穩。然隔離患兒及其他豫防法。亦在所必要也。

本病發生時之注意

家有小兒者不幸發生本病則一切之攝生法皆爲家人所當知病室宜擇幽靜之所明則而流通空氣室溫宜在攝氏十五六度間使病菌乏隱伏之地當患兒未入此室之前宜先將室內之器具雜品等十分消毒而後居之外來之人尤宜一切杜絕人身有自然抵抗疾病之作用故一旦罹病務當完全此自然之作用不可使用體力於無益之處也職是之故宜安心靜臥勿動作其身體又其消化機能易於減衰且咽喉亦起變化嚥下食物往往困難故當用易嚥之牛乳如患兒峻拒牛乳強之不飲則可加砂糖或茶或珈琲等以變其味此外尙有粥湯卵葛粉湯果實汁等物亦頗相宜果實汁中惟酸蜜柑汁刺戟咽喉不可飲又因呼吸被障害之故必需新鮮之空氣如在冬日須用火鉢則當先熾其炭而後入室否則室內之空氣過於乾燥有若此者火鉢上必置水一罐煮沸而揭其蓋一任蒸氣之噴涌患喉頭實扶的里者不惟生義膜於局所（限於一處）而狹處之粘膜且發腫脹故呼吸益覺困難醫者當於其頭部行溫罨法或貼置冰囊然濕布易乾燥冰塊易融解

宜注意頻頻交換

患者所用之手巾牙刷剔牙杖等均須十分消毒而血清療法與氣管切開術亦為醫士及家人所當注意者

患本病而死之原因有種種今姑舉其大概

(一)實扶的里菌於咽頭喉頭等局所發生之毒為血液所吸收侵襲神經心臟及其他重要之機關遂至於死所謂中毒也

(二)喉頭最狹窄之部分發生炎症致粘膜腫脹妨空氣之流通且義膜粘附其間致呼吸之道愈隘故肺中之新陳代謝不能充足酸素(養氣)吸入者少而炭酸

(炭養氣)積滯者多因之窒息(悶死)而死

(三)咽頭等部既被實扶的里變化則其他惡性質之細菌亦得侵入而起敗血膿毒症終至於死

此外起肺炎氣管枝炎等之合併症亦為致死之原因

欲防第一之死因必須注射血清防第二之死因須行氣管切開術防第三之死因則尚無妙法也

實扶的里血清療法

實扶的里血清療法者。乃以牛或馬之血液。注射人體內。以滅除病毒之成分也。此療法之理甚複雜。非常人所能盡知。茲所論者。為最淺近且簡單之理。

患者之死。由於中病菌之毒。則用滅除該毒之藥劑。與其他方法以治療之。前人幾費心力。不過於局所塗布藥劑。俾細菌枯死一面。令嚴行攝生法。並投強壯藥。亢奮藥等。以維持體力。使對於病菌及病毒營自然之抵抗。苟毒力弱而體力強。能十分抵抗。其毒則自可治愈。否則不治。迨十五年前。德國細菌學博士佩琳 *Behring* 氏發明血清療法。以滅除病毒而救患者。而後知從前之理想。遠不逮此矣。

夫實扶的里之所以能自愈者。因病毒雖入血而犯身體某部分之細胞。而該細胞能生一種物質。中途與病毒相結合。即為無害。所謂抗毒素也。此抗毒素。苟及早發生。可不施特別之療法。該病亦能自愈。反此而毒素之力。甚強。患者之體力衰弱。發生抗毒。素天然之機能。不完全。一任本病久持。侵襲神經心臟及其他之細胞。則終不免於死亡。當其未死之先也。必恃有其他之應援。而後可救。即以含有多量抗毒素之實的扶。

里血清自體外注入體內是也此之謂實扶的里血清療法

實扶的里血清之製法採取病菌所生之毒（有一定之量）注射於動物體內或小如天竺鼠或大如牛馬等皆中毒而死與人無異然先以致死量之最少量注射於馬體則馬起輕症未幾即愈此因馬體內已生抵抗病毒之抗毒素也故第二次即注射病毒多量馬亦不死非特不死且更發生多量之抗毒素終則注射數倍馬血中所含之抗毒素亦愈多至是雖以能殺數萬頭天竺鼠之大量毒素注射之而馬仍如故毫不感受本病於是採其血液使之凝固而但取其中之血清加入消毒藥令不腐敗此即實扶的里之治療血清也以此治療血清注射人體內則血清中所含有之抗毒素自有抵抗毒素而滅除之之功能焉

福保案實扶的里血清上海英租界棋盤街工部局亦能自製其西文作 Diphther-

ia Antitoxin 每瓶兩元譯其意即喉痧之抗毒素也頗著卓效醫者盡試用之

注射血清有為家人所最宜注意者注射當在病之初期若病勢增進細胞為病毒侵襲殆遍而後注射血清雖多亦無效矣夫吾人最貴重臟器之細胞譬猶生命之本城敵師若侵入而占為根據地則雖乞援於他國亦終不能恢復必敵師尙未進薄城下

之前而援軍已至與己國之兵會合而要擊之乃操必勝之券斯言也非獨學理上爲然即徵之人人治療上之實驗與動物試驗亦莫不然據排肯斯基氏報告謂罹本病者於第一日即注射血清則死亡者百人中僅一人至二人強至第二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第二十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第三十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第四十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第五十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第六十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第七十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第八十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十一日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十二日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十三日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十四日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十五日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十六日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十七日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十八日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第九十九日注射者則死亡者百人中約五至十人強至第一百日注射者則死亡者百人中約五至十人強

不甯惟是更宜視病勢之強弱與時期之遲早而加減注射之量日本血清藥院製造之血清與西洋所製相同有第一號第二號第三號之別號數愈多則抗毒素之分量亦多其價亦昂此血清注射之分量雖須醫士定之但血清無害於人之生命與其失之少甯失之多故於必要之時宜用多量之血清有時或尙須注射二三次斷不可惜費也

注射血清之後時或關節疼痛或皮膚發疹皆非危險之症可勿慮

嬰之實扶的里血清於病之初期注射之則奏效益確所尤當注意者則小兒是也爲

父母者宜深察小兒之容態。倘其鼻腔、咽頭、喉頭等發生變狀。爲與本病疑似之症。當速請醫士診察之。其症狀如下。

本病之症狀

本病之輕重不一。有犯咽頭者。有犯喉頭者。有咽頭症狀雖輕。而喉頭症狀極重者。有鼻腔、咽頭、喉頭同時波及。而續犯入氣管枝內者。有發種種之合併症者。僅犯咽頭者。病雖甚輕。然至病勢增進。則患兒之身體必漸倦怠。頭痛發熱。於是晚或翌日咽頭即發。比里比里之感。嚥下時屢覺疼痛。此時爲母者當亟檢查其咽頭。如見口腔內之扁桃腺軟口蓋咽頭之奧起炎症。而發紅腫。扁桃腺上部在在有黃白色之斑點。明日再檢之。斑點益廣。發生光色如白絲之膜。自扁桃腺至軟口蓋。懸壅垂咽頭等部悉爲所蔽。同時體溫昇至三十八度。或四十度。脈搏增加。重症則口發譫語。起不眠症。或卽能眠。而終覺不安。若波及鼻腔。則鼻腔紅腫。生義膜。而鼻汁增多。呼吸困難。幸而中毒症狀不甚。經一定之時期。該膜自能剝離。而愈。其甚者多不治而死。犯及喉頭者。爲何尋常發高聲之時。喉頭之聲門僅留罅隙。若該部分爲本病所襲。則

粘○膜○腫○脹○而○生○義○膜○徑○路○益○隘○呼○吸○愈○形○困○難○故○其○呼○吸○爲○曳○鋸○聲○或○起○一○種○無○響○之○
咳○嗽○顏○面○色○紫○吸○氣○時○軀○體○向○後○張○其○兩○肘○轉○側○不○安○其○狀○至○慘○中○毒○症○狀○弱○者○該○膜○
自○能○剝○離○局○所○之○炎○症○亦○減○倘○既○已○中○毒○而○復○窒○息○則○必○無○生○理○矣○
職○是○之○故○凡○本○病○流○行○之○時○小○兒○或○患○極○重○之○鼻○加○答○兒○（○卽○鼻○傷○風○）○鼻○汁○閉○塞○鼻○
孔○因○而○呼○吸○困○難○或○聲○音○嘶○啞○喉○頭○發○吹○笛○之○音○宜○卽○請○醫○士○診○斷○并○注○射○血○清○以○防○
之○也○
血○清○療○法○之○外○又○有○一○法○爲○世○人○所○當○注○意○者○曰○氣○管○切○開○術○是○已○

氣管切開術

喉○頭○因○罹○本○病○之○故○呼○吸○之○路○愈○狹○遂○致○窒○息○（○悶○死○）○此○時○之○急○救○法○當○截○斷○狹○窄○
之○部○分○而○造○孔○於○氣○管○中○插○管○以○通○呼○吸○譬○猶○水○道○因○淤○塞○而○汎○濫○不○得○不○別○濬○支○路○
以○洩○水○於○他○處○也○是○謂○氣○管○切○開○術○但○截○斷○喉○頭○之○法○爲○世○人○所○大○恐○萬○不○肯○令○醫○士○
行○此○手○術○必○至○病○勢○增○進○不○忍○睹○患○兒○之○慘○狀○始○勉○許○之○而○不○知○患○兒○此○時○體○益○衰○弱○
炭○酸○之○中○毒○亦○甚○雖○行○手○術○亦○屬○無○效○不○過○聊○慰○親○心○耳○若○於○適○當○之○時○期○行○此○手○術○

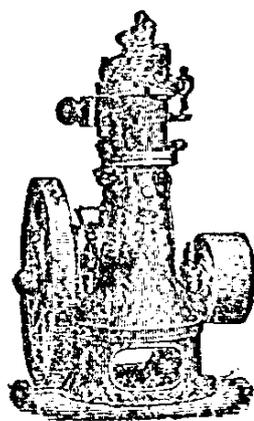
苟非有險惡之合併症。則呼吸頓覺舒暢。口唇青紫者。仍復其赤色。脈搏如常。全體安靜。插入之管。約一週間。始取去之。而施以適宜之處置。自可治愈。後僅喉頭部遺留癥痕耳。何足畏哉。爲父母者。當醫士諄勸行此手術時。慎勿溺愛小兒。游移莫決。致令陷於死亡也。

恢復期之注意

患兒恢復之期。不可一任私意。當在在謹守醫士之語。令患兒十分安靜。毋輕離牀褥。毋恣情遊戲。毋妄進食物。此尤宜特別注意者也。

患兒恢復之後。局所之膜。雖已悉數剝離。尙有病菌遺留其間。如擤鼻腔。實扶的。里病菌之存於鼻汁中者。其時日長短不定。速者三四日。卽消失。遲則須三週間。或三個月以上。此等存於鼻汁中之病菌。亦有使他兒感染之危。又觸接患兒之人。其咽頭等部。雖無疾患。安知不隱受病菌之毒。而傳染耶。最完全之法。不如屢請醫士檢查。究竟有無病菌。此法在患兒愈後之四週間內。尙須行之。並一日數次。用藥劑含嗽。口腔唾棄之水。入一定之器具中。以防傳染。他若患兒之兄弟姊妹及學校中之同學。亦宜注意。

恢。復。期。中。有。忽。患。心。臟。麻。痺。或。眼。筋。四。肢。等。麻。痺。者。須。慎。防。之。
本。病。普。通。之。注。意。如。此。蓋。欲。防。傳。染。病。之。傳。播。固。恃。行。政。上。之。注。意。亦。賴。人。人。有。衛。生。
之。思。想。能。明。悉。各。病。之。本。態。與。其。他。諸。要。點。從。而。講。求。衛。攝。之。法。則。善。矣。



喉痧新論

下編 喉痧粹言

原因

實扶的里之病原。夸來布斯 Klebs 先發見之。一八八三年、累雷氏 Löffler 復正確證明。爲非一定長之桿菌。短者其長徑略與結核菌相等。厚徑則倍之。兩端較中央部稍粗。且多爲強染色。因之得見其呈啞鈴狀。有二三個密相連續者。實扶的里菌之侵入路於扁桃腺最多。咽喉頭、鼻腔、喉頭、粘膜炎。次之。有時自結膜、外陰部、粘膜炎或皮膚之小創等而入。入時因其析出之毒物先於局部處誘起固有炎症（詳後）由是及於身體之各部。其竄入循環器者則尙少。實扶的里菌每與連鎖狀球菌、葡萄狀球菌及其他之微生物互相混和以助實扶的里之凶蝕。遂釀成彼此之變化。就中連鎖狀球菌據微爾倍 Hilbert 氏云能增進實

扶的里菌之毒性然如霍衣夫氏 H. Buchner 所言則謂惡性或腐敗性之最重症實扶的里主由於實扶的里菌而誘起若混合傳染之影響猶次之本症大抵人與人互相感染凡疾病經過後之數週或數月內其口腔鼻腔中藏有毒性之實扶的里菌又據曷奈衣雖兒 H. Neisser 氏之說謂患萎縮性鼻炎者雖數年猶得證明該菌故感染之危險殊甚若與患本病者相觸接則受其有毒性菌於口腔或鼻腔有時觸接者並不感染實扶的里往往移傳於他人其感染之機會甚多即如患者之什物玩具書籍等亦為傳染之媒介且該菌能耐久之乾燥故危險愈甚二歲至十歲之小兒有最大之感受性成人及生後半年之幼兒感染者較少有扁桃腺及咽頭粘膜炎之加答兒及慢性疾患者均易感染本症

解剖的變化

感染部之局處疾患為迅速凝固之滲出物與有組織壞死之特殊炎症輕症不過為單純之炎症所患粘膜炎之上皮腫脹其聯接寬鬆表部壞死遂漸及於深部上皮之間隙有緻密之纖維素網互相融合終於粘膜炎表面形成被膜此纖維素亦因實扶的里

毒素而陷於壞死。其占居粘膜之義膜。構造不明。但見發生白苔。與該部之粘膜固密附着。故布兒吞諾氏名此病曰實扶的里炎。其他附近之組織。呈水腫狀腫脹。多起圓形細胞之浸潤。此圓形細胞透過所患之上皮。而出義膜中。血管壁則有玻璃狀變性。桿菌通所患組織而蔓延於周圍。因周圍組織之構造不同而變化亦異。扁桃腺、咽頭有多數之淋巴濾胞與腺窩。故深入內部。表層頹潰。為壞疽狀。呈褐色或帶黑色。甚或軟化而發惡臭。(惡性或腐敗性實扶的里 Maligne oder septische Diphtherie) 鼻腔、喉頭、氣管、管枝等部。因有圓柱上皮被之。故起破潰作用者。尙少。義膜與基礎部之聯接。頗易離開。若至義膜遊離於該部之內腔。則義膜偏勝。名曰格魯布。Croup (二) シルupp) 本蘇士蘭語。言雜雞罹 Pips 之家禽病者。舌面生有絞約。或白膜。人之罹格魯布病者似之。故以名之。) 附近之淋巴腺。因充血及細胞增殖而腫脹。其周緣部。往往有玻璃狀變性。而淋巴腺之周圍。有時亦發炎症。或患膿潰。

經過及症候

潛伏期不一定。約二日至七日。發病之前。往往呈不定之全身症狀。茲以便利之分類法。分爲輕症重症之二種。

輕症實扶的里起病。遲緩。患全身倦怠。食慾缺損。頭部疼痛等症。在小兒則但覺腹痛。皮膚初呈蒼白。肩處之疾患多起。始於扁桃腺。通例僅微之障害。間有咽頭甚痛者。咽頭部腫脹之結果（如通例之口峽炎。即安魏那也）聲音僅帶口蓋響。故當小兒呈不定之全身症狀時。若無爛熟之醫生爲之速檢。其口腔則往往味然也。檢其口腔。但見扁桃腺微腫脹。而發赤。其面有白色之小斑。或小線。與普通之膿苔及粘液苔相異。以舌篋擦過之。亦無剝離者。有時呈灰白。或帶綠白色。與普通之黃色膿區別頗易。此白苔若生於腺窩。則爲白色之栓子。其周圍粘膜有時腫脹。呈水腫狀。

炎症之進行。雖不加速。然大率不即止於此。經過數日。遂漸蔓延。而覆於扁桃腺之全面。成不易剝離之被膜。由是更進而及於懸壅。垂口蓋。弓口蓋。帆。終襲鼻腔。喉頭等。若但如輕微之加答兒性口峽炎。腺窩性口峽炎等症。而無特殊之實扶的里性變化。則當未經證明實扶的里菌之前。殊難知其本體。

顎下淋。巴腺初即腫脹。其甚者對於自發性。或壓迫。俱起疼痛。

熱候有全缺者有僅發於一時者在小兒多於一週至一週半有多數之鼻騰熱之高無一定大率在二十九度至四十度之間往往鼻騰峻急而下降（移動）緩慢下降後數日又漸上昇而達於極點約二三日乃復常溫發弛張者爲常有時或爲稽留熱脈搏多頻數而軟弱脾臟腫大患熱性蛋白尿排泄少數之蛋白質與玻璃狀圓柱惟患腎炎者較少顏面每發生匍行疹當實扶的里菌未侵及喉頭時有熱期經過甚速平均四日至八日（較此更速或更遲者甚少）白苔剝離體溫降至常溫以下有時經治後二三週而再發此所受免疫力不能持久之證也其他又有病徵增惡及增惡持續數週者若舊患未愈而新恙踵至者則間有之

結膜、外陰部等之實扶的里性炎亦如輕症實扶的里之經過然不經見惟於眼因局處之病機而被危害者則甚多。

惡性實扶的里（一名腐敗性實扶的里）所現之病象則與上述之輕症實扶的里全異起始急劇即起重病之感覺與劇甚之衰弱因而就褥食思全消嚥下時患疼痛頭部之運動過敏聲音似患口峽炎性或低聲或無響

咽頭之變化初亦如輕症實扶的里白苔以非常之速度被於咽頭全部鼻腔喉頭亦或侵及咽頭之患部於第一或第二病日起壞疽性崩壞變為帶黑綠色或褐色因軟化及崩壞致健時之形態不明咽頭全面一變而為無數之潰瘍自不規則軟泥狀之底面發出不快之惡臭初時如甘後如溝泥帶多量之分泌物及臭氣往往混有血線自口腔鼻腔滾滾流出

淋巴腺亦甚腫脹每因周圍組織之炎症致莫辨其塊壘至末期則往往化膿熱候鼻騰峻急雖稍弛張而以稽留為常重症亦多有低溫瀕死輒呈虛脫熱脈搏起始不良或不規則或細小而不可觸及是時檢其心臟殆無變化於肺則發氣管枝炎氣管枝肺炎脾臟能觸知者頗多蛋白尿幾皆有之患真正腎炎者占病例之半數尿中證明有多量之蛋白質顆粒狀圓柱腎上皮等時或有赤血球於耳有時患化膿性中耳炎皮膚發匐行疹紅斑（廣汎性或斑紋狀）

此全病象每因循環之沈衰而一再呈露（實驗的研究之結果因其脈管運動神經之麻痺而可知之）脈搏之緊張充盈減容貌愈險甚者於第三病日即突然虛脫而死其死亡之主因緣於呼吸器之障礙亦有在佩琳氏血清療法未施以前已

死於有熱期內者

有治癒之望者至二三週後即漸漸解熱潰瘍面清潔苔膜剝離有時軟口蓋缺損懸

壅垂之癥痕變形

鼻腔及喉頭之炎症爲惡性實扶的里者多而爲輕症實扶的里者少今更就二者而

詳論之

鼻實扶的里 *Diphtheritis der Nase* 起時則鼻呼吸困難必張口（有咽頭疾患者

亦如是）而營呼吸鼻汁流出（或混血液）鼻粘膜腫脹鼻孔內面被有白苔若係

惡性實扶的里則苔膜亦染污穢鼻汁帶一種惡臭時或流出上唇如被其侵蝕亦起

同一之變化

喉頭實扶的里 *Diphtheritis des Kehlkopfes* 僅爲一時性之加答兒咽頭炎聲音

嘶啞起輕微之咳嗽其甚者（如見惡性實扶的里時）成真正之格魯布小兒則於

喉頭呈種種之狹窄症狀聲音嘶啞咳嗽帶一種嘶啞性咆哮性之響至第二第三日

（聲門狹窄之結果）於咳嗽發作之時聞有笛聲吸息是謂格魯布咳 *Croupstufen*

由是狹窄逐漸增進吸息時之笛聲愈高呼吸益覺困難頭傾後側雖竭力擴張其胸

廓○以○求○必○要○量○之○空○氣○而○不○可○得○吸○息○時○心○窩○胸○側○咽○喉○窩○俱○呈○陷○沒○之○狀○顯○青○藍○色○
(デアノオゼ)容○貌○不○穩○遂○進○於○窒○息○發○作○此○時○若○不○速○行○氣○管○切○開○術○或○插○管○法○等○
應○急○之○處○置○則○炭○酸○鬱○積○酸○素○缺○乏○患○者○陷○於○昏○愒○窒○息○發○作○既○止○則○呼○吸○坦○表○(不○
能○為○深○呼○吸)昏○睡○以○死○此○全○病○象○自○發○病○至○死○亡○時○平○均○四○日○至○六○日○發○顯○稍○遲○而○
經○過○較○緩○者○亦○有○之○就○中○惟○義○膜○咯○出○時○略○覺○一○時○輕○減○
喉○頭○實○扶○的○里○有○時○為○第○一○症○狀○蓋○因○初○期○之○咽○頭○疾○患○微○而○不○顯○雖○見○而○不○覺○或○在○
不○能○自○外○部○察○見○之○部○位○故○也○扁○桃○腺○疾○患○往○往○經○過○於○無○害○之○加○答○兒○性○或○腺○窩○性○
口○峽○炎○然○後○一○旦○變○為○格○魯○布○
如○實○扶○的○里○性○炎○不○僅○限○於○喉○頭○而○兼○下○攻○氣○管○及○氣○管○枝○則○尤○危○險○臨○床○上○有○氣○管○
枝○炎○氣○管○枝○肺○炎○之○徵○時○或○咯○出○樹○枝○狀○之○氣○管○枝○模○型○
胎○後○病○實○扶○的○里○無○論○輕○重○皆○多○有○胎○後○病○故○雖○幸○免○有○熱○期○之○危○險○猶○屢○因○胎○後○
病○而○致○呈○險○象○即○偶○有○治○癒○者○亦○必○遷○延○多○時○也○
胎○後○病○中○以○急○性○傳○染○性○心○筋○炎○最○為○危○險○患○之○者○約○有○百○分○之○十○至○百○分○之○二○十○解○
剖○上○見○有○圓○形○細○胞○之○浸○潤○與○筋○纖○維○之○變○性○此○圓○形○細○胞○浸○潤○始○僅○小○竈○終○必○增○大○

互相融合而侵及全壁甚或波及內外膜筋纖維則有蛋白狀顆粒脂化空胞性或蠟狀變性及核之變狀脂化空胞甚時則起當然收縮質之消耗後遺心筋炎性胼胝圓形細胞浸潤既退行後遂誘發廣泛性變硬

臨床上有心力減降心力不整心擴張及筋性瓣膜閉鎖不全等徵多起於疾病之第二週及第三週有時較此略有遲速甚有遲至六週或十週之後始發者在恢復期內通例有心臟障礙之症患者蒼白甚覺疲憊胸內苦悶肝臟部有壓重疼痛之感間起嘔吐食欲廢絕呈不安或無欲之狀但自覺的無甚障礙僅由他覺的檢查而發見心臟之變化

於他覺的先察知脈搏不同及不整始雖（於恢復期之小兒往往有之）隱晦後極顯明以頻數者為多（有時緩慢）甚則軟小而不可觸及次檢心臟不整則覺沈衰屢屢擴張筋性僧帽瓣閉鎖不全次檢肝臟腫脹而疼痛其他則尿量減少排泄之蛋白增加而呼吸困難及青藍色（チアノオゼ）殆皆無之其水腫果為腎炎與否亦未明悉

其經過不一死者約三分之一患者既有實扶的里後心臟麻痺則漸次增惡或輕減

與○虛○脫○狀○交○作○而○至○於○死○或○素○無○危○險○之○症○狀○而○忽○發○於○一○旦○故○自○心○臟○障○碍○之○起○始○
以○迄○死○亡○約○在○數○日○至○六○七○週○之○間○
若○幸○得○不○死○經○四○週○至○八○週○即○能○徐○徐○輕○減○然○離○床○過○早○必○仍○突○然○增○惡○大○凡○心○臟○疾○
患○苟○非○如○前○述○之○重○症○可○期○治○癒○
亦○有○成○衰○弱○性○血○栓○生○栓○塞○於○腦○肺○等○部○
輕○減○後○心○力○仍○未○復○舊○致○擴○張○僧○帽○瓣○閉○鎖○不○全○各○症○數○月○尚○不○能○消○退○者○亦○有○之○心○
筋○炎○之○荏○苒○瀰○久○者○較○少○
患○心○瓣○膜○內○膜○炎○者○較○少○其○始○不○如○心○筋○炎○之○著○明○必○俟○發○瓣○膜○障○碍○時○始○得○認○知○之○
其○他○主○要○之○貽○後○病○為○麻○痺○其○數○之○多○少○不○讓○心○筋○炎○
麻○痺○有○二○種○早○期○麻○痺○及○實○扶○的○里○後○麻○痺○是○也○然○臨○床○上○無○由○區○別○早○期○麻○痺○者○為○
忽○氏○Hochhaus 所○唱○導○因○筋○肉○之○疾○患○而○起○其○種○種○之○點○無○不○適○合○於○心○臟○變○化○且○
基○於○實○扶○的○里○機○轉○之○直○接○進○襲○所○侵○者○主○在○口○蓋○帆○發○聲○或○嚥○下○之○際○其○作○用○不○能○
充○分○故○聲○音○含○有○鼻○聲○嚥○下○液○體○則○逆○流○於○鼻○腔○間○有○聲○帶○麻○痺○或○竟○致○無○聲○者○
實○扶○的○里○後○麻○痺○者○因○末○梢○神○經○之○退○行○變○性○或○神○經○炎○而○起○往○往○於○脊○髓○前○角○細○胞○

起種種之變化。有此者約居患實扶的里之百分之五至百分之十。其發現之時期常在本病第二週之終及第三週（有時較遲）先侵口蓋帆或僅覺障礙而其他之咽頭筋同時亦陷於痿弱間有不能嚥下致不能不行人工營養法者眼之調節筋或外眼筋麻痺則欲明視近所頗難且有羞明或複視者其次則為頸筋脊筋麻痺而四肢及喉頭諸筋麻痺尤少。橫隔膜神經之疾患最危險若心臟心臟同時俱呈異狀則為直接之死因。迷走神經麻痺者亦少。即無心臟衰弱之徵候而發現頻脈且於喉頭誘起固有之症狀也。其他與尋常無異惟膝蓋腱反射消失者甚多是宜注意他若下肢之運動失調及知覺障礙者亦有之。其知覺障礙雖非強盛然喉頭等處之知覺往往完全消失。實扶的里後麻痺之輕症通例數週可癒重症則須數月。腎臟炎之顯於有熱期者前既詳論之矣。然亦有延至恢復期而不退或至恢復期而始起者。解剖上見紆曲細尿管之上皮呈退行變性。薄盟氏（ボオマン）囊之上皮增殖時或出血。久則浸潤於間質。每呈尿毒症狀。然必行尿之檢查。乃得見之。水腫顯著者殆少。

實扶的里與種種之傳染病互相合併者不少。如與麻疹或猩紅熱腸窒扶斯百日咳。

等之合併是也。又有繼實扶的里而發者，則為結核之粟粒散發。

診斷

以初期症狀多不一定。咽腔又無正規之檢查，故雖見而不覺。若口蓋帆或口蓋弓變化顯著，則診斷始易。反之而苔膜僅在扁桃腺者，則甚難。惟老練者能就其色澤、密着及周圍部之潮紅未甚等而識別之。然其僅發生於腺窩者，每易誤為腺窩性口峽炎。且咽頭劇痛、淋巴腺腫脹及脾腫等二者，從同毫無區別之標識。實扶的里有現加答兒性口峽炎之病象者，非證明有無實扶的里菌，決不能確定其診斷。

細菌學的檢查，有僅用塗抹標本 *Ausstrichpräparat* 而得決定者。法用強白金線，就濃厚苔面擦過（以鑷子亦不能去），取出以白金耳之內容，塗布於覆蓋玻璃之上。俟十分乾燥後，以火炎固定之。乃以累富來兒亞爾加里性「メテュウレ」青染色。則見該菌以其固有之形態，互相密集。以是得與連鎖球狀菌及其他之微生物有所區別。若行血清培養、動物試驗諸法，則愈為正確。

與實扶的里菌酷肖者，為假性實扶的里菌 *Pseudotiphtherie-bacillen* 其區別殊

難。然依愛姆耐篩爾氏 M. Neisser 之染色法。將此細菌蕃殖於血清內。自九時至二十四時。取出。染之。最易區別。其複染法標本如左。

「メテエツレン」青

一瓦

九十六%亞爾個保兒

二十立方仙迷

冰醋

五十立方仙迷

蒸餾水

九百五十立方仙迷

用以上之液染色。約一時至三時。乃行複染法如左。

「ヴェズヴァイン」

二瓦

蒸餾水

千立方仙迷

複染須三秒至五秒時。則見實扶的里菌之菌體呈褐色。其中之光輝顆粒。現暗青色。而假性實扶的里菌及其他桿菌。均不呈此種複染之色。喉頭格魯布之診斷。苟未經證明。喉頭疾患。則甚難。假性格魯布、Tendocroup 之喉頭狹窄。其持續不過數分時。若格魯布之發作。以每夜反覆而著。故可區別之。若由其他原因而起之喉頭狹窄。其區別亦較易。有疑難處。當於喉頭粘液中證明。其有無實扶的里菌。為斷

總之易與實扶的里混淆者約有數種分別列之如左

(一)與小窩性安魏那之鑑別(安魏那即 *Angina* 即扁桃腺炎) 小窩性安魏那往往有帶白黃色之小膿栓從扁桃腺之表面高而隆起且拭除之甚難或全不能拭除之故往往有誤認為實扶的里者雖然以左之事實注意之可無誤診之患也即白色之義膜僅生於小窩口通常於小窩之近部輕壓迫之有小栓子之脫出故容易除去若實扶的里之義膜則不能

(二)與壞疽性安魏那之鑑別 實扶的里與小窩性安魏那及壞疽性安魏那在實際上誤診者頗多如左舉之諸點宜兩兩比較而鑑別之即小窩性并壞疽性安魏那其白色部僅限於扁桃腺上而在實扶的里則反之兼有多量之沈着物初起則與白色部蔓延於口蓋弓及懸壅垂又小窩性安魏那之白色部大多據其排列之位置即可鑑識之即其栓子正在小窩之開口部也又壞疽性安魏那其白色部非有特異之組織學的構造乃單純之淺表粘膜炎及組織之壞疽也此外苟有疑似難決之處可檢查頸部淋巴腺之形狀亦屬至要在實扶的里其淋巴腺所蒙之損害比良性之安魏那更為劇烈

(三)與猩紅熱實扶的里之鑑別 實扶的里之咽喉症狀稍與猩紅熱之咽喉症狀相似惟本病之舌緣不為覆盆子狀且皮膚不發疹熱之性質亦異以此可徵明之又一回懼猩紅熱時對於猩紅熱之新傳染病為免疫質而在實扶的里則反之縱令患過一回非但無免疫質且增再感之素質

(四)與亞布答之鑑別 亞布答若生於扁桃腺上此時有誤為實扶的里者然亞布答常可於齒齦及舌尖認明之且其經過及原因亦異況實扶的里自初起即兼諸惡徵而亞布答則無之

(五)與鵝口瘡之鑑別 鵝口瘡之白苔與格魯布及實扶的里義膜之鑑別藉顯微鏡最為易是因鵝口瘡有上皮及茸腫及茸絲之三物也

(六)與腐蝕痂之鑑別 因硝酸銀或酸類之腐蝕痂有時亦與實扶的里膜相似雖然腐蝕痂為薄白色其位置亦淺表故不難識別也

若初得貽後病欲治療之當檢察心臟神經腎臟之特異症狀以推定實扶的里之前驅於初時更可證明實扶的里菌

豫後

實扶的里者。自來爲慘虐疾病之一。死者平均百分之五十三、四七。凡患惡性實扶的里而不治者。及患喉頭格魯布行氣管切開術而死者。有百分之七二、〇一。年愈幼者。其病愈危。自一八九五年以降。行佩琳氏血清療法。遂起一大變動。死者日益少。其死亡數平均僅百分之二〇、七。雖如惡性實扶的里之重症。亦強半治愈。行氣管切開而死者。減至百分之三、八、六。幼兒患實扶的里者。其豫後亦轉而佳。良嗚呼。於疾病顛連死亡。枕藉之世界中。竟發見一空前所未有之實扶的里血清療法。使舉世之人。胥食其德。厥功偉矣。

用血清愈早。則中和血液中之毒素。亦愈完全。各臟器與毒素之結合。從而愈少。故疾患之豫後。遂從而愈良好。於初期行血清療法。使減少與心臟神經腎臟結合之實扶的里。毒則他日各臟器之胎後病。雖不能悉行消滅。然已芟夷其大半。且輕微而無重篤者矣。

雖用血清療法。而實扶的里之經過。因輕症與重症不同。且因其侵及喉頭與否。而異。循環及肺臟之狀態。亦有區別。於年齡亦不無關係。蓋實扶的里後之心筋炎。亦屬極重之合併症。嚥下斷絕。與橫隔膜神經麻痺。亦仍爲吾人所深懼者。

療法

治療之要則當及早用適當量之治療血清故診斷雖一時莫決經數時而尙不能行細菌學的檢查者則毋庸躊躇當即用血清爲要。

實扶的里治療血清者以實扶的里毒素漸次增量反覆注射而使達於十分之原動免疫。自馬採取者現今德國處處製之有稱墨斯推魯 Meister 爾屈斯 Tincius 布琉寧古 Brüning (霍遏庫斯託) 歇林古 Schering (伯林) 梅兒庫 Merck 達爾母斯他託及琉台哀諾霍血清 Ruetsch'sches Serum 之斯達美爾 Stahlamer 諾阿庫 Noack 會社 (益布爾肥) 之製品等。麻茵河畔弗倫古福爾託之普魯西國實驗的治療研究所嘗從愛爾里微之指導檢查血清之效力及效力之持續。

職是之故。德人能遂其所欲。奇効之血清。遍布於市肆間。澳大利亞、匈牙利、法蘭西等諸國亦據類似之方法。而製造種種。惟英吉利及丁抹。則僅販賣低價之血清而已。

血清之効力。德國以次之方法定之。血清之〇、一瓦。與天竺鼠致死量十倍之質。扶的里毒素而中和之。則可無害。謂之定規血清。 Normalserum 此定規血清一立方仙迷之効力。謂之一免疫單位。 Immunisirungseinheit 畧爲 I. I. E. 或 I. A. E. (一抗毒素單位) Antitoxineinheit.

墨斯推魯、爾屈斯、布琉寧古。製四百倍及五百倍 (高價) 血清二種。四百倍者。一立方仙迷中。含有四百免疫單位。五百倍者。一立方仙迷中。含有五百免疫單位。四百倍血清。於治療上常用左之三種。

第一號 (No. I) 一、五立方仙迷、含有六百免疫單位、…單一治量 (綠色箋)
 第二號 (No. II) 二、五立方仙迷、含有千免疫單位、…二倍治量 (白色箋)
 第三號 (No. III) 三、七五立方仙迷、含有千五百免疫單位、…三倍治量 (赤色箋)

高價血清有四種。

No. II. D. 二立方仙迷、含有千免疫單位、(白色箋)
 No. III. D. 三立方仙迷、含有千五百免疫單位、(赤色箋)

No. IV. D. 四立方仙迷，含有二千免疫單位，（紫色箋）

No. VI. D. 六立方仙迷，含有三千免疫單位，（青色箋）

其他爲豫防注射用。

第〇號（No. 0.）〇五立方仙迷，含有二百免疫單位，（黃色箋）

又有含二倍之免疫量。

No. D. 一立方仙迷，含有五百免疫單位，（黃色箋）

血清之製造均在佩琳氏監督之下。

歌林古血清亦有種種。A號，一立方仙迷，含有百免疫單位。B號，含有二百免疫單

位。其他尚有五百倍高價血清。自第一號至第五號，含有五百至二千五百免疫單位。

近今梅兒庫祇賣五百倍血清。有左之六種。

第〇號（No. 0. F.）〇、四立方仙迷，含有二百免疫單位，（青色包紙）

第一號（No. 1. F.）一、二立方仙迷，含有六百免疫單位，（赤色包紙）

第二號（No. 2. F.）二立方仙迷，含有千免疫單位，（綠色包紙）

第三號 (No. 3. E.) 三立方仙迷、含有千五百免疫單位、(黃色包紙)

第四號 (No. 4. E.) 四立方仙迷、含有二千免疫單位、(橙色包紙)

第六號 (No. 6. E.) 六立方仙迷、含有三千免疫單位、(白色包紙)

故現今之梅兒庫血清、相當於高價之霍遏庫斯託血清。

琉台哀諾霍血清有四種、含有二百至千五百免疫單位。

欲使血清有耐久性、故每一〇〇〇中、加入石炭酸〇、五、或加入 *Phiresol* 〇、一。

夫霍遏庫斯託血清、歐林古血清、梅兒庫血清、之賣價相同、每百免疫單位、需三十五

フヘンニヒ。

治療血清注射法、當於前胸壁或大腿之外側注射於皮下蜂窠織中、至力所能及

之深處爲宜、(然不在筋質中)、注射器宜用如普拉瑟資氏注射器之形狀、有五至

十立方仙迷之容量者、最便利者、爲亞倫舜氏注射器 *Aronson'sche Spritze* 臨時時

當將其嘴管俱入水煮沸、不可用石炭酸消毒、注射部先用石鹼洗拭、後再行消毒、醫

師當清潔其手指、一如行手術之前、注射後、即於該部貼絆創膏。

注射量、雖須因患者之年齡、疾病之時期、及輕重、而加減之、然普通之用量、可據朋經

斯叩之所定者。表列如左。
 (注意) 左表(H)者。為霍遏庫斯託血清之略字。M者。為梅兒庫血清之略字。

	二歲至十五歲之小兒	大人
輕症實扶的里 之第一病日或 第二病日	600 I. F. (H).....I. (M).....1F.	1500 I. F. (H).....III或IID. (M).....3F.
第三病日及第三病 日以後或廣汎性實 扶的里惡性實扶的 里喉頭狹窄之時	1000 I. F. (H).....II或IID. (M).....2F. 2000 I. F. (H).....3×II或 1×IVD (M).....4F.	1500 I. F. (H).....1×III或 1×VID. (M).....6F.

病勢危篤。幾無生理者。二歲以下之小兒。速用二千免疫單位。二歲以上者。速用三千免疫單位。若第一次注射後。頗覺輕減。翌日。更注射一千至二千免疫單位。第三日。更注射六百至一千免疫單位。凡適當之時期。不必用十分之量。

於適當之時期用適當之分量則抗毒素僅爲局處疾患而不進行苔膜鬆疎稍帶黃色周圍之粘膜潮紅頗甚故苔卽剝離初期之喉頭狹窄因而頓挫若患劇甚之格魯布又當行氣管切開術或插管法必要之時則占居下部之格魯布其剝離又較速故至三日或五日氣息可以流通其輕減如此在血清療法以前幾出望外其他如熱候亦因用血清而減降其對於全身中毒旺盛之際及種種之胎後病雖云用之無效然設復行此注射亦不無良美之機若有遺留之毒亦可因此而得中和

治療血清之副作用 凡用血清者百人中有一二人發斑紋性或廣汎性之淡紅色疹皮膚兼起腫脹各處俱呈蕁麻疹狀甚或全體發現又有出血性者此疹發於注射後二三日間在注射部之周圍七日至十日後則自注射部之周圍蔓延於他處或較此稍遲至二週或三週半始起者亦有之終則遍體皆是通例全身遠和發熱頗著有時兼患關節疼痛腫脹平均約三日諸症悉退此種現象其爲異種之血清注射於體內而起無疑時或可證明有蛋白尿之事實以其與異種血清之排泄有關也血清含有石炭酸者於腎臟必稍呈有害作用惟不甚重耳欲免此弊可用少量之高價血清彼注射後有暴卒者實非血清所致也幸毋惑焉

昔日盛行之局處療法。近時已罕用之。以硼砂水、或明礬水（一〇、〇（三〇〇、〇））石灰水或「サルピヤ」茶。頻頻含漱。頸部纏絡水囊。用噴霧器（使水蒸氣、硼酸水、（三%）石灰水等飛散）使空氣濕潤等。尙屬可行。局部用劇藥以滅殺微生物。然僅用於潰瘍、壞疽劇甚之時。所用塗布藥。以左之累富氏之處方爲最佳。

處方

メントオル 十立方仙迷 トルオオル 三十六立方仙迷

無水亞爾爾個保兒 六十立方仙迷 一半格魯兒鐵液 四立方仙迷

右混和貯入黃色瓶用之。

用〇、三%過滿俺酸加里液含漱亦可。

鼻實扶的里昔時多行鼻洗滌然於幼兒則有虛脫之虞故以不用爲妙。喉頭格魯布之初期用溫水含漱及溫飲料頭部行溫器法能寬解其痛楚然服吐劑而使咯出義膜亦易虛脫狹窄愈進則愈險呼吸異常困難呈青藍色（チアノオゼ）現窒息發作因炭酸之中毒酸素之缺乏而陷於嗜眠之狀態如是者即當行氣管切開術 Tracheotomie（此術始行於布兒吞諾（ブルトンノオ） Prefontaine 至德魯

叔(トルツソオ) Trousseau 而完成之) 或從沃。葡。惠。治。 O. Dwyer (一八八五年) 一之法決行喉頭插管法。 Intubation des Kehlkopfes 此種手術之適應與術式多載於外科書就中所宜特注意者為喉頭插管法以洞管插入喉頭中其技術誠匪淺易必醫師常在其旁(如病院等處)始得達其目的插入後醫師當始終監視設有不虞醫師即當速至病床又洞管之下端往往於氣管誘起壓迫性潰瘍故一般之實地醫生往往切開氣管(在甲狀腺之上部、在下部者少)而以插置複管為優就手術之成績而論與插管法相等或猶過之

其他則注意循環器之狀況如脈有不良之徵宜即投大量之興奮劑用安息香酸那篤留謨咖啡。 Caffeinum natriobenzoicum 注射皮下每次自〇、一乃至〇、二小兒則令服〇、〇二乃至〇、〇五之水溶液並服樟腦葡萄酒皮膚用刺戟藥如有肺疾患及意識混濁者則循環器已甚危險不可行水治法惟用冷水洗拭其一部則無妨解熱劑以不用為宜內用多酸性飲料

處方

枸橼酸 五〇 蒸餾水 一五〇〇

營養宜選用牛乳、柯柯阿「スップ」、鳥卵、肉膠、肉汁、淡泊之菓糜 Kompost 等流動
物用葡萄酒少許亦可輕症於有熱期內可用軟肉有腎炎則用乳汁及其製品為宜
如不慣飲用可改用其他之食餌腎臟疾患不至陷於重症故速癒者頗多

患時固當就褥即至恢復期亦不宜離床恐起實扶的里後之心臟麻痺也輕症則三
週間宜在床褥

恢復期內仍宜監視一切且日檢其心臟脈搏不可稍忽

有急性心筋炎之特徵時當嚴戒其褥臥切忌起立俟四週至十週後心力復舊脈搏

充實及緊張俱如常日乃可漸次離床此時稍留雜音且微擴張若心力既已復舊亦

可弗慮及也自後每於午後於牀間自舉身體試行輕微之體操約十分時如無障礙

則於午後一二時憑依長椅體操二十五分至三十分亦無障礙則午後昇降二三階

段漸至緩步門外履行平地終則可登平夷之岡陵然在六個月至九個月內尚宜避

過劇之勞動

重症用實菱答利斯、「ストロファンツス」丁幾或咖啡、涅樟腦、麝香、葡萄酒等藥

劑。然。於。劇。症。則。無。效。輕。症。則。以。復。方。規。那。丁。幾。與。依。的。兒。製。纈。草。丁。幾。之。同。量。混。和。或。以。少。量。之。鹽。酸。規。尼。涅。爲。丸。而。服。之。（十歲以下之小兒，每次〇、〇五，一日三四次。）神經興奮旺盛，試用貌羅謨自覺的心臟障礙劇甚，則於心臟部行濕冷卷法（冰卷法不宜用）或於該部塗布酒精，依的兒。

後期療法（約八時間可離病床）以炭酸洗浴，浴後不宜外出。

若有神經炎之症狀，當從神經病之處置。

腎炎在恢復期內未能治療者，可用乳汁加乳菜刺戟少之「スツプ」、少量之肉等，絕對的乳汁療法，僅重症時二三週內適宜，有尿毒症狀，則以實斐答利斯葡萄酒鼓舞心力，發汗時忌入浴，腎炎久不治者，服少量之單寧（每次〇、〇五，一日四次至五次，以角質衣爲丸）「タンニゲン」、「タンナルピン」等有效。欲回復體力，可滯留於森林中，或高不逾七百至八百米突之山間，遺貧血病者可服鐵劑，若發血清療法之副作用，當爲對症的處置。

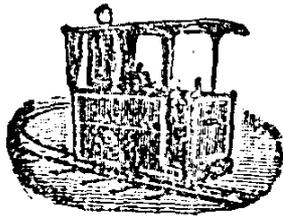
豫防

欲避實扶的里之蔓延當令患者與看病婦各自隔離勿使健康兒用其食器書籍玩
具等如因種種之關係而難隔離者不如送入病院雖在恢復期內患者之口腔中尙
餘有毒性之菌故隔離之持續亦必至該菌消失後乃止用上揭之含漱藥則消失頗
速據內台魯氏(チエタル) Naether 之研究謂實扶的里治後數月內尙有病原菌
潛伏於扁桃腺之腺窩中依氏之方法可期殺菌法用一%炭酸安母紐謨液每半時
含漱一次每次含漱半小時繼復用三%過酸化水素液之十倍稀釋溶液含漱隔離
之時期凡四週

患者浴後易新衣離病室時當用坊間所售之「フオルマリン」燈(例如林氏(リ
ングチル)瓦氏(ワルテル)收氏(シユロツスマン)燈、Lingner, Walthen,
Schlossmann'sche 或法列蓋氏(フリユツゲエ)燈、Flügge'sche Lampe)以
發散「フオルマリン」之蒸氣室中一切什器均須消毒廉價之什器玩具書籍等宜
焚棄之如不能行「フオルマリン」殺菌法當以濃厚石鹼水洗牆壁天花板地板等
或重新裱糊或塗石灰
實扶的里之傳染力甚大雖醫師亦常移傳其病原菌故齧面盥手剔爪嗽口刷牙巾

等均當特別清潔。或另製外衣專供診察患者時之用。診察既畢速即褪去。仍置患者家中尤為穩妥。

注射豫防血清（百五十至二百免疫單位）能享受安全之保護（不過二三週間）所用為含有二百免疫單位之霍遏庫斯託血清（黃色箋）或梅兒庫血清。○
（青色包紙）夫霍遏庫斯託血清 N.O.D. 有二人分之量。此豫防注射大率因患者之同胞、父母、同病室之妻子及同居者等傳染之危險而用之也。



宣統元年四月出版
中華民國二年正月再版

(喉沙新論)
每部大洋二角

譯述者 無錫丁福保

總發行所 上海棋盤街 文明書局

分售處 上海棋盤街 商務印書館



上海棋盤街 中國圖書公司

上海棋盤街 會文堂

各埠文明書局 各埠商務印書館

各埠中國圖書公司 各埠會文堂

各省分售處

#74-1

102032

102032