

萬有文庫

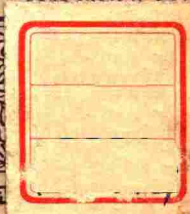
第一集一千種

王雲五主編

小兒病

姚昶緒著

商務印書館發行





小兒病

姚昶緒著

醫學小叢書

庫

種千一第

病兒小

著緒昶姚

路山寶海上
館書印務商 者刷印兼行發

埠各及海上
館書印務商 所行發

版初月四年九十國民華中

究必印翻權著作有書此

The Complete Library

Edited by

Y. W. WONG

DISEASES OF CHILDREN

By

YAO CHANG SU

THE COMMERCIAL PRESS, LTD.

Shanghai, China

1930

All Rights Reserved

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	一〇
第一節 口腔炎	一一
第二節 鵝口瘡	一一
第三節 頸腺炎	一二
第四節 扁桃腺炎	一三
第五節 消化障礙	一四
第六節 最急性胃腸炎	一五
第七節 疫痢	一八
第八節 腸寄生蟲	一九
第三章 呼吸器病	二〇

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

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，尚餘四分之一，散在此外之各部分。若由某種原因，致血量減少，即現貧血之症狀。

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，是即貧血之徵也。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，致纍纍如結繩。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。梅毒為流產原因中最者，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，為早產。）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，致聲音嘶啞。

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。卽幸而長大，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，常人多以爲感冒，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。大概發生於痧子重傷風等之後，亦有因生齒，哺乾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，辜丸往往腫脹，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，微生物即由是侵入，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，即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，胃腸病實占五分之一。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，哺入之乳汁，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，血中漸漸缺少水分，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，偷瞞醫師，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，最多者為蛔蟲。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，卽不窒息，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，卽在室中，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，速卽拭乾，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，卽可漸

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，購時可向藥房中間明之，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，團成圓塊，塞入出血之鼻孔中，不久即止。如以棉花團先浸濕食用之醋，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，覆於鼻梁之上。

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，尙須用蒸汽吸入及罨包二法。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。

罨包法者，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。須長日罨包，方能見效，水冷後，再浸以溫水。但不可緊縛胃部，致呼吸時胃部不能漲縮，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，哺乳後往往即吐，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閉時，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，或一日昇降二三回。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。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，其熱漸漸降低。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（三十七度）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。即治愈後，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，即復發舊病，或別發他病。此時之危險，較病初更甚。即再盡力醫治看護，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。下

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，由審治皮膚病而起，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，是以汽水嗜嚙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。其症狀爲全身發熱，食慾減少，皮膚變蒼白色，小便濃厚，咸混合蛋白質血液等。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，卽醫師亦難治愈。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，日間與他兒游嬉或飲食中，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。在日間尚得由意識以制止之，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，生殖器病，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

食品。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，尚不能治愈，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。單純性者尚有治愈之望。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，已作為一種療法。然惟單純性者，或竟可由此法治愈。

第二節 臟躁症

臟躁症之症狀，以全身疼痛無定所，精神不寧，哭笑無常等為主。舊醫書以為腸受風邪所致，實則由神經敏銳，乃一種神經病也。

臟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，父母為之樂甚，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，非恃衛生法不可。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，其時尚能與他兒遊戲，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，嚥下硬固之食物時，咽頭覺痛。後則嚥下唾液時亦覺痛。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，爲嚥下痛，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。故小兒患嚥下痛時，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，聲音嘶啞，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，中其毒而麻痹。最危險者，爲心臟麻痹，常速卽死亡，最易發者，爲軟口蓋麻痹，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。手足亦常麻痹，致不能握物與步行。聲門麻痹者，不能發聲。呼吸肌（營呼吸之肌）麻痹者，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包裹頸部等，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，此時每以爲感冒，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，其痰爲白色之黏液，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，眼瞼漸漸浮腫，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，且變爲普通之咳嗽，再經二三期，即全愈。

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

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。卽無併發症，亦須常以浸溼溫水之布，罨包胸部，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，器具等爲媒介而傳染。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，熱稍低降。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，往往即發痙攣或昏睡而死。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。即年稍長之小兒，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。即不然，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，無免疫性，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。發痧更增高，頸部及肩胛前側，先現鮮紅色之疹子，次及顏面。惟口脣及頤部，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，有完好白色皮膚為之界限。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，猩紅熱之脫皮則為大片。

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，須裹冰袋於頭部，以防併發腦病。

第五節 天然痘（天花）

天然痘一症，古時為最凶之小兒傳染病，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

亡者尙不少。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。雖尙有不早種牛痘，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罨之。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。

