

#985-3

Appendix added 1975

W.G.S.

Insert loose in #7742, if it
it is an Appendix.

歐
氏
內
科
學

錄 附

Compliments of
Philip B. Conslond

June 4 1929

W.G.S

[with a mounted
horse in H
7742]

歐氏內科學

附錄

3
3
3
6
6
6
8
8
1
1
2
2
3
3
7
7
7
7
8
8
3
2
3

APPENDIX

TO
THE THIRD CHINESE EDITION
OF

OSLER AND McCRAE'S

PRINCIPLES AND PRACTICE
OF MEDICINE

BY

PHILIP B. COUSLAND, M.B., C.M., LL.D.

AND

TEH-CHING LEO

COUNCIL ON PUBLICATION
CHINA MEDICAL ASSOCIATION

SHANGHAI

—
1929

INDEX TO APPENDIX

歐氏內科學附錄之目錄

頁數
(續歐氏內科)

特殊傳染病 SPECIFIC INFECTIOUS DISEASES

	PAGE
副腸熱病	PARATYPHOID FEVER 1193
丹毒	ERYSIPELAS 1193
白喉病	DIPHTHERIA 1193
流行性感冒	INFLUENZA 1196
米利他熱	MALTA FEVER 1196
霍亂	CHOLERA ASIATICA 1196
炭疽	ANTHRAX 1198
麻風	LEPROSY 1198
結核病	TUBERCULOSIS 1201
念珠狀隱胞菌性癰病或化膿病	FURUNCULOSIS CRYPTOCOCCICA MONILIACA OR PYOSIS CRYP- TOCOCCICA MONILIACA 1201
阿米巴病	AMEBIASIS 1202
瘧疾	MALARIA 1202
黃熱	YELLOW FEVER 1203
卡拉阿薩	KALA AZAR 1203
梅毒	SYPHILIS 1207
雅司	YAWS 1207
鈎蟲病	ANKYLOSTOMIASIS 1207
猩紅熱	SCARLET FEVER 1207
熱帶斑疹傷寒	TROPICAL TYPHUS 1208
登革熱	DENGUE 1208

養素缺乏病 DEFICIENCY DISEASES

維生素	VITAMINS 1208
腳氣	BERI-BERI 1212

新陳代謝病 DISEASES OF METABOLISM

糖尿病	DIABETES 1212
鹼中毒	ALKALOSIS 1213

消化系統病 DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM	
斯潑盧	SPRUE 1213
肝膿腫	LIVER ABSCESS 1213
呼吸系統病 DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM	
乾草熱	HAY-FEVER 1214
枝氣管性氣喘	BRONCHIAL ASTHMA 1214
成血氣管病 DISEASES OF THE BLOOD-FORMING ORGANS	
惡性貧血	PERNICIOUS ANEMIA 1214
循環系統病 DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM	
心房纖維性顫動	ATRIAL FIBRILLATION 1215
無管腺病 DISEASES OF THE DUCTLESS GLANDS	
單純甲狀腺腫	SIMPLE GOITER 1216
腺瘤性甲狀腺腫:毒性甲狀腺腫	ADENOMATOUS GOITER: TOXIC GOITER 1216
神經系統病 DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM	
麻痺性癡呆	DEMENCIA PARALYTICA 1218
昏睡性腦炎:流行性腦炎	ENCEPHALITIS LETHARGICA: EPIDEMIC ENCEPHALITIS 1218
癲癇	EPILEPSY 1219
運動系統病 DISEASES OF THE LOCOMOTOR SYSTEM	
纖維織炎	FIBROSITIS 1220
畸形性關節炎	ARTHRITIS DEFORMANS 1220

歐氏內科學附錄

特殊傳染病

副腸熱病又名副傷寒 Paratyphoid Fever (補歐氏內科 34 面)。分甲乙丙丁四類，以甲乙二類為較常見。丙類在上海曾見一例。此四類祇能用細菌學法鑑別之。

丹毒 Erysipelas (48 面)。療法。抗鏈球菌血清可試用之，或用自身菌液。

白喉病 Diphtheria (50 面)。細克氏試驗法 Schick test。試驗之理論。(1)每坵血具抗毒素 $\frac{1}{30}$ 單位者，對於白喉即有免疫性；此在尋常人多有之。(2)血內有此量者，於注射白喉毒素最小致命劑之 $\frac{1}{30}$ 後，不起任何反應。

試驗之手續。將含最小致命劑 $\frac{1}{10}$ 之毒素之食鹽溶液 0.2 坵注射於皮內(非注射皮下)。最便在前臂之屈面注射之，並用曾經熱至 75°C 歷十分鐘久之毒素注射於對側之臂以資對較。

反應。(1)陽性者。注射區發紅，界線明顯，其徑半至一時；於二十四小時發現，在七十二至九十六小時間最為顯著；歷時七日，色素沉着至十日。(2)陰性者，局部無異狀。(3)假性反應，有謂由於毒素蛋白所致，但未確定。假反應在成人最常見，由五至十歲起始顯之，五歲下罕見。其現象呈較大而界限較暗昧之鮮紅區，於十八至二十四小時發現，在二十至三十小時

最顯著，歷三日消退。因此故有於彼臂行對較試驗之必要。

(4) 假性與陽性聯合之反應。假性反應特異之點為歷時較短。

結果。因年齡而有異，半歲以下者概為陰性，半歲至六歲者百分之五十至七十顯陽性反應，成人則呈陽性反應者減至百分之二十。陰性反應指示有免疫性，與病者接觸無須抗毒素。陽性反應指示有易感性，與病者接觸須注射抗毒素或行自動免疫法。假性反應則無一定。(Tidy)

毒素抗毒素 Toxin-Antitoxin (56 面)。免疫法之價值已完全證明。其意蓋將凡半歲與二歲內之小兒概實施免疫法，因一歲之小兒大多數有易感性也。初生之嬰兒具免疫性者(得自其母) 85%，但此免疫性，尋常自半歲至九月時即喪失。是以用細克氏試驗法測驗各小兒，而於凡無免疫性者實施毒素抗毒素混合液之注射，實無疑義。此混合液每次注射一瓦，共注射三次，其間相距一或二星期。免疫性發生緩慢，故與此病接觸者，須注射抗毒素。其免疫性約 98%。至少可歷時五年，且有多數人大抵終身有之。半歲以下之嬰兒不可施免疫法。(Osler).

毒素抗毒素合劑。所用之合劑不一致，寶威藥行 Burroughs Wellcome & Co. 所製者，每瓦內含毒素三個致死劑及抗毒素 3.5 單位(毒素之一個致死劑混合抗毒素一單位，能於四日未殺死體重 250 克之豚鼠)。

方法。在小兒分次注射 0.25, 0.5 及 1 瓦於皮下，每間一星期注射一次。局部之反應往往頗重，但全身症狀甚罕。三星期至三月即有免疫性發生，可保持至半年。

變性毒素 Toxoid，法文一名 Anatoxin，近今多用以代替毒素抗毒素，因其較為安全也。

療法 (58面)。治此病最要者爲：(1)注射抗毒素。(2)休息。次要者爲注意衛生、飲食、局部療法及特症狀療法。

抗毒素之注射。劑量。視病起之日數及其輕重與臨症之類別而定。有疑義時可投以大劑。其目的在將需用之抗毒素乘二十四小時內給之。

在起病之第一日就診者：可投4000至8000單位，按年齡及輕重而定；閱八至十二小時復注射之。在累喉者注射6000至8000單位；閱八至十二小時後復注射之；在極劇烈者，注射10,000單位，二十四小時內復注射兩次。至第二日則審其狀況而定其再注射與否；在累咽門者往往無庸復射；累喉者則須復射上量一劑即可。第二日以後則依其情況而定。

閱一日後就診者：劑量每日加增一半。

小兒所需之劑量幾與成人相等；兩歲以下者可給與上述之三分之二。

欲得之結果，爲於注射12至24小時後，全身輕快，假膜皺縮。

注射法。注射於眇部等之皮下。所用之注射器及針，須細心消毒；注射處之皮膚須塗碘酒。其注射應在皮下，不可在皮內。非新開瓶之血清不可用。

靜脈注射，據實驗之情況，此法最爲有效；但自臨診所得之結果，其據不甚確定。靜脈注射，最佳於緊急時用之。在嬰兒行此法頗感困難。倘病人以前曾經注射血清，則不可用此法，因可致危重之過敏現象也。是以立即注射皮下，較待至注射靜脈者爲佳。劑量約爲上述之量之三分之二。

由口及直腸內注入無效。

脫敏感作用。若必須行靜脈內注射，宜先預防感受過敏。法，每間五分鐘依次遞加注射血清0.5 瓦，1 瓦，2 瓦，5 瓦於靜脈內；倘無症狀發現，可繼續注射全量。發現症狀，則須俟半小時

後再封，或改由皮下注射。症狀之療法用興奮劑。腎上腺素 1-1000 可注射 3-5 量滴於皮下。遇緊急時，有謂可將其 1-5000 之溶液 3 至 5 量滴注射於靜脈內。(Tidy)。

流行性感冒 Influenza (95 面)。療法，Turner 氏法，給以柳甘(一名柳精) salicin 20 喱(1.3)，起初十二小時內每小時服一次，其次十二小時內每二小時內服同等劑量一次。多數病者依此服法即已足用；倘不見效，可復用此劑量，每日服四五六或八次。病之回歸者亦可復用此療法。

小兒之劑量，按每歲 1 喱(0.065)遞加，並另加 1 喱，例如一歲者，用量 1 喱加 1 喱=2 喱(0.13)，二歲者劑量 2 喱加 1 喱=3 喱(0.2)，如是類推。十八歲以後應服足劑量 20 喱(1.3)。裝扁囊內或服其散皆可。小劑量無益。此法對於併發病如枝氣管炎或肺炎無效。Turner 氏用此法垂三十年，謂功效極佳。

米利他熱(馬耳他熱) Malta Fever (106 面)。使牛羊發生傳染性流產之流產桿菌 *Bacillus abortus* or *Brucella abortus*，有謂在人可使發生久熱，與米利他熱極相似；此在歐美曾經見之。此類桿菌之某亞類與米利他熱球菌 *Micrococcus melitensis* 甚相似。傳染大抵由牛乳。在中國患米利他熱者曾報告，有數例，故久發熱之病人應注意其是否由於此菌傳染之所致。

據嶺南農業雜誌所載南京 Gibbs 教授之報告，謂用凝集試驗之結果，證明流產桿菌顯於牛類之傳染如下：外國入口之牛患者 29%，中國黃牛 9%，水牛 4%；但關於水牛尚有繼續研究之必要，因尚無臨診上之證據顯示水牛對於此病之有易感性也。

霍亂 Cholera Asiatica (108 面)。此病在中國知之甚早，四千餘年前已有霍亂名詞記載者。素問六元正紀大論云，太陰所

至爲中滿霍亂吐瀉。至唐時,有某醫謂霍亂由於食物不合,而非鬼魔所致。元代醫家某,謂起因於積食不化,加以外感如受寒,陽氣不得上升,陰氣不得下降,膈被牽下。明醫李鼎則謂此病之要因爲受暑,因其多盛行於夏秋之交也。中醫分霍亂爲乾濕二種;乾霍亂不吐瀉,最爲危重。

此病之爲流行病(瘟疫),古代尙未論及。霍亂爲流行病盛行於中國,據記載,在1669年約由麻刺甲 Malacca 傳入。又在1769年流行一次,而1820年尤盛,特稱爲印度霍亂流行於中國之年,以後按期復發。在1821年自廣州傳至北京。自1858年至1867年曾每年復發,在1877及1888年又復盛行。

此病在1820年至1821年流行最烈,自中國南部傳徧全國,死亡者不知若干萬人。然霍亂在中國每年皆有發現,惟其式不一。

就實際言之,可謂霍亂皆起於南方,循海岸向北方蔓延甚速,由內地商路則較慢。然在內地尙有一傳播較速之第二路線,即速由揚子江達華中並傳至華西。此可於霍亂流行各大城之時日指證之。因此沿海各城流行最多,揚子江口岸次之,而內地雖亦可有劇烈之流行,究較少甚。總言之,霍亂之流行,係按時由南而北,自東徂西傳播。有謂甘肅從無霍亂之流行,此可表示霍亂多由水道傳布。

療法。 其他方法: (1) 醚酒精 spt. ether. 30 滴,白柴油 ol. cajuput. 5 滴,丁香油 ol. caryophyll. 5 滴,杜松油 ol. juniper. 5 滴香硫酸 ac. sulph. aromat. 15 滴。劑量,將上藥一量錢,加水半量兩每半小時服一次,直至吐瀉皆止。此法在印度用之。(2) 白色大丸劑 bolus alba: 此爲瓷土 kaolin (即本地矽土 native aluminiū silicas) 搗爲粉末,去其粗粒,給以7兩(200克)之大丸加水14兩(400 託)

服之。此藥不溶解於水，不過拌和之而已。若依然嘔吐，可使病人緩緩再服一劑。(China Medical Journal, July, 1927)

炭疽一名脾脫疽 Anthrax (122 面)。最近博醫會報 42 卷第 7 期，載有 C. M. Canright 醫士關於此病之論文，謂人類受此病之傳染，在中國大抵較一般所臆料者為多，因此病在獸類殊不少見。氏謂此病初期用薩乏散或新薩乏散即六零六或九一四極有功效。該論文並附有皮膚損害之色圖。

麻風 Leprosy (131 面)。有 Muir 氏在印度報告用下法治療麻風，曾有佳效。大風子油 *ol. hydnocarp* 與 4% 木焦油 *creosote* 等量注射肌內或皮下，劑量由 4 瓦漸增至 10 瓦，迨注射足劑量不發顯局部反應後，用大風子油酸鈉 *sodii hydnocarpas* 1% 溶液注射於靜脈內，劑量由 2 瓦漸加至 10 瓦。此二法輪替用之，最為有效。劇烈之神經病，可用 1-1000 之腎上腺素溶液 2 滴至 4 滴注射於肌內以治之。

麻黃素(馬風素) *ephedrine* 亦極有功效，開始用 0.05 克，倘無眩暈，可用 0.1 克。服此藥一劑後，於 45 至 65 分鐘即顯輕快之效，其效可歷二十四小時至七十二小時。可用硫酸麻黃素 *ephedrine sulphate* 裝於硬膠囊內服之 (Muir)。

因大風子油酸鈉易於壅塞靜脈，故近今 Rogers 氏用一種無刺激性之大風子油酸鈉 1% 之溶液，此溶液尋常可往復注射於靜脈內而無乖效。用 3% 溶液注射於皮膚損害處之皮下或肌內，亦無痛楚。此製劑價廉，寶威藥行售者其名稱為 "Alepol"。Muir 氏之法，將此藥一劑吸入注射器內，後將注射器之針插入靜脈，復吸入等量之血，將注射器循長軸旋轉(針仍插靜脈內)以使二者混合，而後將全部注入。

在患麻風而有梅毒者，用汞 33 名 *Avenyl* 治之，甚有功效。

注射牛乳誘起蛋白質反應之法，近來試用有佳效，但此法過嫌猛烈，且有時亦危險，非在久病不易療治者不用之。

關於麻風之治療，博醫會報第四十二卷第七期載有重要之論文，茲擇譯數節如下：

碘化鉀之於麻風病 Potassium Iodide in Leprosy (Dr. E. Muir).

下述之例可為治各種及各期麻風用碘化鉀之劑量之指引。

(1) 在 B^2 及 B^3 之病案，開始每日用 1 喱 (0.06 克)，以後日增 1 喱，直至有反應發現而止，其反應約為體溫升至九十九度 (37.2°C) 以上，皮膚損害發腫而紅，或神經幹極顯觸痛。在 A_1 B_1 及 A 病案，開始用 5 喱 (0.3 克)，每日增加 5 喱，直至劑量達 30 喱 (2 克) 或有反應發現為止。

(2) 當溫度降至九十九度以下，腫脹及其他病徵之反應消退後，可繼續用此藥之致此反應之劑量。

(3) 倘無反應發現，下劑即可增加其量。若有發熱及腫脹，即不增加。

(4) 劑量之增加，須視反應之輕重而定。在 B^2 及 B^3 病案中，有時只可徐徐增加，例如一次增加 1 喱。在 A_1 及 B_1 病案，多半每次可倍其劑量，直至反應發現；否則雖用至 240 喱 (16 克) 之最大劑量，亦或不起反應。此等病案，可如下法增加其藥量，即 5, 10, 20, 25, 30 喱，每日服一劑；然後用 60, 90, 120, 150, 180, 210, 240 喱，每星期中服兩日，相間三四日。

此較大之劑，可分作二半，一半在下午五時服之，一半在臨睡時服之。在經驗未深者，對於 B^2 , B^3 及 A_2 病案，最妙緩緩增加其劑量，以免反應過度。在 A_2 病案，其神經幹及小腿前臂之骨之疼痛或甚難堪。

(5) 倘反應歷四十八小時不退，或病人於反應既過後仍覺衰弱，則每星期只可用碘化鉀一次，否則用二次。

特殊傳染病

(6) 倘病人仍覺衰弱,可多休息,而間時用此藥,並給與鐵,砒及番木鱉素等強壯劑,但在反應之程度及病人力量之可許範圍內,碘化鉀之治療以少間斷爲要。

(7) 碘化鉀可配作合劑用之,但莫如作成 1 喱, 5 喱或 30 喱之錠劑,按其所需之劑量而用之。此藥須溶解於一大盞水內服之。所加之水愈多,所有碘中毒之危險愈少。

(8) 劑量在 5 喱 (0.3 克) 與 30 喱 (2 克) 之間時,有時現碘中毒之症狀,甚或發碘疹,但尋常用至 30 喱以上之劑量,此症狀即不甚現或無之;且據吾人之經驗,若依上法多加水服之,則困難甚少。牛乳及牛乳油亦似可減少碘中毒。

(9) 病者之體溫最妙每日至少檢查四次,以助規定用藥之量,但倘不便如此辦理(如無知識之非住院病人),尋常用此治法亦無困難,可依病者之情況及皮膚損害之狀態與其他症狀作投藥之指引。

反應之節制。在易起反應及已有多數成熟之麻風細胞行將潰破者,雖用碘化物之小劑,亦可起反應,至歷數日甚或數星期之久。倘發熱及損害處腫脹歷三日以上不退者,可用酒石酸銻鉀 0.02 克溶於無菌之鹽溶液 2 呛內,間日注射靜脈一次,並用鐵砒及輕瀉性之補劑,直至反應消退爲止。反應既退,即不復用酒石酸銻鉀,再繼以碘化鉀。倘有神經痛之反應,可用鹽酸腎上腺素 1-1000 之溶液三滴,加鹽溶液 30 滴 (2 呛) 注射於肌內,倘疼痛不止,可間五分鐘復注射之。更妙者用麻黃素治之,已述於上。

有許多病人於碘化鉀治療時,特易起神經反應,每服碘化鉀一次即致神經痛二十四至七十二小時以上。倘病人於自覺疼痛開始時即服麻黃素,則可繼續用此療法而無阻,直至肉

芽腫消去，碘化鉀不再致反應爲止。有時單服麻黃素一劑，即足以使不顯疼痛，反應停息。

麻黃素之當時作用，大抵因其能致神經幹之小血管收縮，以減其血管充血。又似能提高病人抵抗反應之力，致反應發現較輕；然不妨礙碘化鉀之逐漸消去神經及身體他部之病之良好作用。同時依上述之法，用大風子油酸鈉。

碘化鉀對於測驗暗昧或停息之麻風病案，亦甚有用，因其能顯出損害，且就其致紅腫與否而知其是否完全治癒。如是全身淋巴腺對此試驗，亦可起反應而指示其狀況何如，甚或肝及脾亦起反應。（A. B. 附以上下數目者所以別病之級期及類式也）

結核病 Tuberculosis (201 面)。日光療法；日浴法；射線療法；光線療法。此法之功效，全在日光或人工光線中之超紫線（前者尤爲有效），於人之健康有益。數種結核病用之收效極佳，而以累骨、淋巴腺、腸及腹膜者爲尤然。用時須慎，對於病之進行者尤應注意。暴日光下，最妙在涼處行之，過熱殊非所宜。

念珠狀隱胞菌性癬病或化膿病 Furunculosis Cryptococcica Moniliaca or Pyosis Cryptococcica Moniliaca 此病在熱帶及溫帶均非罕見，但往往未及診斷。此病在臨診上往往不易與尋常之癬病區別。患者在身體之數處有此病，其損害與尋常之癬相同。其經過極慢。有時顱皮受累最多，或僅累該處。僅累顱皮者，其損害開始時，多爲顱皮之毛囊化膿，各膿泡內有一髮穿通之。其膿泡或微平或圓凸；膿泡外有時有頗大之浸潤區，迨後潰破，有數孔流膿，與癰相似。受累區之毛髮脫落而成禿斑，有時或永不生毛。

此病用碘化鉀之足劑量治之收效極佳，但用葡萄球菌菌液無益（據 Castellani 說）。

特殊傳染病

阿米巴病 Amebiasis (216 面). 療法:上海鄧醫士之方:

(1) 吐根素 emetine, 每日一喱 (0.065), 至共六日. (2) 斯妥乏瑣耳 stovarsol, 每日內服 4 喱 (0.25) 一次, 至共七日為一治療期, 然後停止七日再服一星期, 如是至共約五期(服此藥有時發生砒疹). (3) 雅春 yatren, 劑量 1 喱 (0.065), 每日三次, 於不服斯妥乏瑣耳之間期時服之. 連上藥共服至十二星期. (4) 停止治療兩星期, 然後復將雅春與斯妥乏瑣耳輪替再服四至八星期. (5) 食物應富於維生素者. (Dunn).

雅春. Manson-Bahr 氏主張用雅春 4 至 8 喱 (0.25-0.5) 為一劑, 作成丸劑或裝扁囊服之. 此藥亦可配作 2.5% 溶液注射 200 鈞於直腸內. 法, 先灌以 2% 之碳酸鈉溶液 1 量磅 (500 鈞), 將直腸洗淨, 而後注入雅春溶液, 使存留直腸內愈久愈妙, 約六至十小時以上. 又法, 用此藥口服, 並灌入直腸至共十日, 停五至七日, 再用十日. 此藥頗為安全, 對於小兒較用吐根素及碘化吐根素銻 emetine-bismuth-iodide 為適當.

更有一法, 每晚內服碘化吐根素銻 3 喱 (0.2), 晨間用雅春灌腸. 此法似最有效, 且於治甚頑固之病案, 證明甚佳. 碘化吐根素銻不宜作丸劑, 應裝扁囊內服之. 開始用一喱 (0.065), 而後按病者之耐藥量漸次增加. 病者須絕對休息, 且於服藥前四小時禁止飲食. 倘病者服後嘔吐, 可於半小時前服鴉片浸酒十量滴, 腹上部敷熱物.

瘧疾 Malaria (235 面). 最近發明一種新藥名 plasmochin 或 plasmoquine 用以治間日瘧及三日瘧甚有功效, 且與雞納合用以治夏秋瘧熱, 亦甚有效, 因其極有殺滅瘧原蟲之作用也. 此藥較雞納之毒性為大, 不可任病人自服. 不可在空胃時服之. 有心病或肝病者亦不可服. 倘病人口唇青紫, 或胃痙攣, 宜停服, 直至症狀消去.

治間日瘧及三日瘧，製藥者謂宜依下述之劑量服之：第一星期，七日中每日服三至五次，每次半喱 (0.02)；第二星期，停服四日而後按上述劑量再服三日，如是共至六星期之久。治夏秋瘧熱，可用此藥之複方錠劑 *tablet plasmochin co.*，即該藥 $\frac{1}{12}$ 喱 (0.005) 與雞納 1 喱 (0.065) 製成者。第一星期七日中每日服六至八次，每次二錠。第二三四星期各先停止四日，而後每日服六至八錠。第五六星期亦然，但每次服兩錠，每日五至六次。

因雞納價值昂貴，用印度抗熱性金雞納 *India cinchona febrifuge* 亦有佳效。在四十年前，有來醫士 *Dr Lyall* 因雞納甚貴曾在汕頭醫院用此藥。其劑量與雞納同，每日三次，與食物同進，或飯後兩小時半服之。有一良好之方如下：抗熱性金雞納散 10 喱 (0.65)，枸橼酸散 20 喱 (1.3)，硫酸鎂 10 喱 (0.65)，茴香酒精 *spt. anisi* 10 滴 (0.6 錢)，糖漿及水加至 1 嘮 (30 錢)，每日服三次，加水稀釋後服之。

黃熱 Yellow Fever (238 面)。近年在非洲西部調查黃熱之研究家，有數人受染而死，野口氏 *Noguchi* 亦其一人。

據近日之考察，所發見之野口氏鈎端螺旋體 *Leptospira Noguchi* 似非為本病之原因，而大抵為傳染性黃疸之鈎端螺旋體。據在恒河猴 *Macacus rhesus* (因該猴易感受此病) 證明病原微生物屬於濾過性類，與牛痘、瘰癧病等之毒相似。令黃熱蚊 *Stegomyia calopus* 咬發熱第一或第二日之受染之猴，該蚊必受其染，且經過十六日以內之潛伏期後，則終其身皆有傳染性。據最近之考察似證明病毒能由人之破皮處染其人，所以野口氏及 *Stokes* 等之致死約因檢屍體而受染。

卡拉阿薩 (黑熱病) Kala Azar (247 面)。原因。近數年有許多研究家在中國及印度費無限心力以求察出此病之傳

特殊傳染病

染法。卡拉阿薩及東邦癩之寄生物之發育成纖鞭蟲類 *Leptomonas forms* 殊足以證明其傳染係由於一種昆蟲性宿主，故近年研究之功多注意於白蛉子(沙蠅 *Phlebotomus papatassii*) 之考察。白蛉子食入東邦癩或卡拉阿薩之寄生物，其胃、食管及口頰內即得一種纖鞭蟲之傳染。當白蛉子嚙人時，或即將所食寄生物注入傷內。利什曼原蟲 *Leishmania* 在白蛉子內其鞭毛之特別發達，多數學者認為係攜帶該原蟲之確據。

在印度，卡拉阿薩之發生，與一種蚊名 *Phlebotomus argentipes* 者之所在地並見。在中國此病迄今只在揚子江北有白蛉子之處成爲地方病，而在大江以南尙未見有白蛉子，亦未見有此病。

診斷。刺肝或脾檢查有無利什曼朶諾凡原蟲，爲診斷之常法。有時或須刺三四次，始可發見該寄生物。在無血吸蟲病之處，病者對於血球蛋白沉澱試驗法或佛馬林試驗法(法見齊魯醫刊第四卷第二期)顯然呈陽性反應者大抵爲此病之確據。

銻試驗法 *Antimony test* (一種血清新試驗法)。在印度醫學局有 *Chopra* 氏新發見一種血清試驗法，即將患卡拉阿薩者之血清加於用以治療該病之銻之五價化合物溶液內，即起沉澱。

Napier 氏復將此反應更加研究，其所得要點如下：

- (1) 沉澱之量，似與治療之藥物之效率成正比例。
- (2) 此試驗之結果極與用佛馬林試驗法所得者相近，且除在病之最早期外，此法頗爲可靠。
- (3) 血清之反應力，須至二十四小時後始發顯。
- (4) 用某種銻劑甚淡之溶液即起反應，用略淡之溶液可得更顯之結果。

Napier 氏所用之手續如下：

於 *Stiburea* 0.25% 之蒸餾水溶液(或 693 號 0.1% 溶液) 2 呎內, 加已歷二十四小時之血清兩滴, 將試管振盪以使混合。若為卡拉阿薩病, 則顯濃厚之絮狀沉澱, 於十五分鐘內下沉, 而留一種清液於上部; 倘所成者為細澱而不於十五分鐘內沉下, 則可視為可疑之反應; 若為正常之血清, 該溶液依然極清。

新採集之血清亦可得同等之效果, 但此則宜用 *Stiburea* 1% 之溶液(或 693 號 1.25% 之溶液)。

Napier 氏謂據彼個人之經驗, 用此新試法曾有限制, 但有數種適應證, 用此法較用佛馬林試法所得之結果尤為清晰, 而在血清呈乳狀者尤然。

患卡拉阿薩後之皮膚利什曼原蟲病 *Post-kala-azar Dermal Leishmaniasis*. 在 1922 年曾有 *Brahmachari* 氏報告有一此種病案, 其後在印度其他研究家亦繼發見類此之病案。第一次所見之病人, 係於卡拉阿薩病治療完畢約一年之後, 於面部發顯白斑, 其斑漸蔓延至身體之他部, 且復長成乳頭狀之結節徧及顏面, 軀幹及四肢。未潰爛, 且無麻木或感覺過敏之情形。先作麻風治療, 迨後取其結節上之病質塗片檢查, 不見麻風桿菌, 而有多數之利什曼原蟲。在中國迄今尚未見有此種病案之報告。

療法。近今製有銻之有機化合物, 其效力較酒石酸銻鈉佳甚。其優於酒石酸鹽之點: 為毒性較輕, 所需總劑數只為其三分之一, 治療之期間短甚, 併發病較少見, 且治療時死亡率低甚。

其有佳效之製劑如下: *Urea Stibamine*, *Stibosan*, *Stibamine glucoside* (*Neostam*), *Aminostiburea*, *von Heyden no. 693*. 用此等藥治愈之數約為百分之九十五。

將上藥之一溶解於無菌之蒸餾水，配成2%之溶液注射靜脈內，間一日或間二日注射一次。成人第一劑所用之量為0.05克，第二劑為0.1克，第三劑為0.15克，第四劑為0.2克或較少，視病人之體重及情況而定。其0.2克之最大劑量須一星期中注射三次，直至每體重百磅注射2至3.5克之治療期完成為止。在印度 Napier 氏所用之最大劑量為0.3克，但用0.2克似少能誘起反應。小兒之劑量按比例遞減。

用五價化合物治療時同顯之併發病。肺之併發病罕見。嘔吐。用至最大劑量時，間或有嘔吐發現。倘病人於注射後嘔吐則次劑即減其劑量至一半或三分之二，以後再審慎漸增其用量。

腹瀉。倘於治療期將終之時有劇烈之腹瀉，即可停止其治療。

類似過敏現象之併合症狀。此或於注射第六或第七次後發顯。注射後數分鐘內病人面部發腫，且有蕁麻疹性之疹徧於全體。病者甚或致虛脫。此等症狀，尋常兩點鐘內即消退。病者如已近治療期之終，即可停止注射。倘於初數次注射後即發現蕁麻疹，莫如改用其他銻化合物，且開始用極小之劑量。

肝炎。Napier 氏謂有數病案發顯急性肝充血之症狀；其肝腫大，自稱肝部有劇烈之疼痛，且熱度回復。病者困倦思睡，且微發黃疸。立即停止其治療，症狀即退。

復發。倘病回歸，病者應再受一更有效力之治療期。然倘症狀於一月或六星期之短期內復行消退，且病者能立即再受治療，則用一與第一治療期相等者，即足以完全治愈之。

凡病人經過一治療期後，必須令其於第一第三及第六個月之終前來復診，此為確定病人全愈之惟一方法，且可使病者於必要時得早受治療之機會。（杜儒德 E. B. Struthers）。

梅毒 Syphilis (265 面)。新近治梅毒多用銻以代汞，有數種金屬銻或銻鹽之製劑可用以注射於肌內(見賀氏療學 245 面)。

雅司 Yaws (268 面)。在口服較用注射法為便者可用斯妥乏瑣耳 stovarsol 治之。開始第一日用 4 克，漸增其劑量以不至腹內不舒適為度。

鈎蟲病 Ankylostomiasis (293 面)。在斐列賓之實驗證明四氫化炭 carbon tetrachloride 不僅能殺蟲，即藜藿油 oleum chenopodii 及麝香草腦 thymol 所不能殺迨後發育成幼蟲之卵亦能殺滅之，此似證實四氫化炭治療鈎蟲病之優點也。在高麗有 Martin 氏薦用一種治鈎蟲合劑，包括四氫化炭 10 分及藜藿油 1 分。其法：不進晚餐，當晚九時服硫酸鎂 5 噐 (20)，次晨七時服鈎蟲合劑 50 滴 (3 託)，八時服硫酸鎂 1 噐 (30)。病者臥床靜養。須大便二次後始可給與食物。對於小兒按每歲給與此合劑 0.2 克，直加至 15 歲為止。用至 3 克以上者恐有危險。有心、肝或腎病者，或病人特別衰弱者不應用此療法。在一星期內不可重服此藥。麝香草腦 7.5 克作四劑，每小時服一劑，繼服硫酸鎂較為安全。

猩紅熱 Scarlet Fever (320 面)。此病為一種特別溶血性鏈球菌名猩紅熱鏈球菌 Streptococcus scarlatinae 所致，近已頗為醫家所公認。

免疫性。初生之兒大多數有免疫性，與對於白喉病同。稍長多數即漸失此免疫性而變為易感性。此種易感性可用一種試驗法名狄克氏試驗法 Dick test 測定之，與白喉之用細克氏試驗法相似。法：將猩紅熱鏈球菌之培養於肉湯者之濾過之稀釋液 0.2 託注射於皮內。其反應可分四種，與白喉同。

陽性反應顯於四至十二小時，僅歷二十四至四十八小時即消失。局部有顯然之發紅者（直徑半吋或較大），可為陽性反應。在病起之初期，顯陽性反應者居80%。此試驗法極有助於診斷。

狄克氏試驗，證明病人對於猩紅熱有易感性者，注射濃猩紅熱抗毒素2.5至5瓦，可使之有短期之免疫性。

療法。於病之早期用抗毒素血清治之，極有功效，其法與治白喉病相似。注射濃猩紅熱抗毒素10至40瓦於肌內或靜脈內。

熱帶斑疹傷寒 Tropical Typhus (342面)。Fletcher及Lesslar二氏謂有一種病盛行於馬來羣島，謂之熱帶斑疹傷寒。尋常斑疹傷寒發於冬季，入春漸絕，而熱帶斑疹傷寒則發於春季，入冬漸絕。二者之症狀及經過相同，且皆顯陽性韋斐氏反應 Weil-Felix reaction，但熱帶斑疹傷寒非係由人傳人，且其毒非由蟲類所攜帶，故毋庸特加防範，且其死率亦低。

此病見於牧牛羊者及刈草者，故有謂其毒或由於害蟲或半棲止於牛羊或半棲止於嚙齒類如鼠之扁蟲所攜帶。此病似與孛利耳氏病 Brill's disease 極相似。

登革熱 Dengue (345面)。最近在斐列濱羣島調查，證明此病由黃熱蚊 *Aedes calopus* 而非由庫列蚊 *Culex mosquito* 所傳布。病者於病起至第二日末能傳染於蚊。在蚊體有十至十一日之潛伏期，以後即可傳染於人。病者所得之免疫性罕能持久。病原微生物為能通過濾器者。其傳染法有多點與黃熱病相似。

養素缺乏病 DEFICIENCY DISEASES (392面)

維生素 又名生活素 Vitamins 維生素成於植物之組織內，輾轉入食草動物之體，故迨後可供肉食動物之用。例如

魚肝油內所含之維生素原係來自含葉綠素之藻類，因其具有利用光力生成維生素之能。

維生素甲 Vitamin A 即增進發育之脂溶性維生素。以缺乏此種維生素之食物飼養幼小動物，其發育即停止。食物中缺此維生素者，在人及動物可致因淚腺官能不全而起眼乾燥病，其他分泌腺亦漸改變。眼乾燥病在中國不食乳之小兒見者不少。有一種關係即血小板缺乏。

維生素甲在食物中之主要來源，為某種動物脂肪，植物綠葉、乳及動物之腺性器官如肝及腎是。植物脂油及豬脂不含此素。瘦肉、經精製之穀類及其他子粒含維生素甲甚少。然子粒之胚種及外皮則含之甚富。鱈魚之肝有維生素甲之大儲藏所，故魚肝油為吾人可由食物取得此質之最富來源。每日加 5 匙於食物中，即足以使幼鼠正常發育，並可防止及治療眼乾燥病。

維生素甲極易氯化，但倘不與氯接觸，雖在高溫亦安定。

維生素乙 Vitamin B 維生素乙係一種水溶性之質，含於子粒之胚種及外皮（倘令發芽則尤多），綠葉、數種果類及肝與腎內。食物中缺乏此物為致脚氣病（beri-beri）之主要原因。患脚氣病者各組織及器官皆受累，尤以多發性神經炎為最著之症狀。維生素乙非係一種單獨之質，乃具有抗神經炎及預防陪拉格拉病之成分者。因其有此二重作用，故多發性神經炎，脚氣病，營養性水腫各病之式所以有時有異也。

在維生素乙缺乏者，其特殊作用可於全身之淋巴組織見之。淋巴組織萎縮，胸腺、脾及腸集合淋巴腺亦然，間有血內之淋巴球減少。淋巴組織對於營養之密切關係尚有他據可證，在維生素乙缺乏之病，以身體消耗為最著之狀。

養素缺乏病

辜丸及卵巢亦有改變。維生素乙缺乏之影響於淋巴組織及辜丸，與愛克司光線及銑所致之效果極相同。食慾不振為最初之症狀，且全身之新陳代謝及氯化作用皆大為減低，亦間有糞便積蓄於大腸之事。

維生素乙在食物中之主要來源為綠葉類，雞蛋，子粒之胚種，乳，水果，尤以番茄及橘為多。肉類及精製之穀類如白米白麵等幾全無之。釀母含此質甚富。維生素乙對於酸類頗有抵抗性，然遇鹼類即破壞。不似維生素甲之易起氯化，且頗能耐熱。其防禦陪拉格拉之成分較抗神經炎者之耐溫性為大。此物可用50%醇自米皮，麥麩或釀母浸出。

維生素丙 Vitamin C 維生素丙為水溶性物，含於水果，綠葉，蛋黃，子胚及萌芽內，於乳中亦略含之。食物缺乏維生素丙，無論在人或動物皆可發生壞血病。

維生素丙之主要來源為水果，特如橘，檸檬，番茄及綠葉類，白麵，致乾之種子，瘦肉及釀母不含，根及塊莖微含之。鹼性極易破壞之。維生素丙極易氯化，但在無氯之境地能耐熱頗久。

維生素丁 Vitamin D 維生素丁與骨之正常發育有關；見於某種脂肪內，常與維生素甲相伴，特如魚肝油。食物中缺乏此物，可使嬰兒及幼動物起佝僂病（一名骨軟病）。佝僂病有時發見於家畜及受束縛之動物，因其僅食肌肉之故。倘食物中加含維生素甚富之腺性器官如肝及腎，可治癒此病。

佝僂病之成，除缺乏維生素丁外，尚有關於磷鈣吸收之平衡。鈣少磷多或磷少鈣多之食物，倘非維生素丁之供給甚富，亦易致佝僂病。但食物中含充分之抗佝僂病之維生素者能調節食物中磷與鈣之吸收，即其中之一種不含亦無妨礙。食人乳之小兒不必然不患佝僂病，因乳中維生素含量關於其母

之食物也。且小兒出生前之發育及齒之化骨，全賴其母之食物如何。現行之西式食單，顯然缺乏含維生素丁之物品。

維生素丁之最富來源為魚肝油。水陸動物之腺性器官相傳為上品食物者，今知其維生素之含量甚多也。幼動物或嬰兒之食物中加小量魚肝油，可預防佝僂病，倘已發生，併可療治之。

日光之能治療佝僂病，至近世紀之初，因實驗而益明。暴露超紫光線亦有同樣之效果。據此事實，超紫光線與維生素丁必有某種關係。今知暴露超紫光線可使身體內之維生素丁活動，故能收治療佝僂病之效。小兒之受日光少者，應攝取維生素含量甚大之食物，但受日光多者祇須維生素丁小量之供給即可。似此，超紫光帶與維生素丁可視為互相補充者。動物需用維生素丁含量全部之是否可用光線照射法代替之意見不一，多數皆以為發育之小動物所需之維生素丁仍有一大部須取之食物。在近代之生活狀況，因藉日光之力致嬰兒攝取維生素丁之量較少。在不見日光者，須攝取富有維生素丁之食物始可預防佝僂病。

近來之研究，發見某種脂肪及其相類之質尋常不含維生素丁者，可因用超紫光線法使之變為極有抗佝僂病性；例如某種固醇類 (sterols) (如麥角醇 ergosterol) 之可用照射超紫光線而使之有維生素丁之大含量是。此種研究極關重要，且可說明超紫光線照射身體何以能使其有抗佝僂病性之理由。大概因光線(無論日光或人工光)皆畧能激發身體內之固醇，故可供給維生素丁。光線照於皮膚，可使麥角醇變成維生素丁。

維生素丁能抵抗氯化及熱力，因此故可將維生素甲與丁分離。

新陳代謝病

維生素戊 Vitamin E 缺乏此種維生素可使鼠類喪失生殖能，雖能受孕，但於十二至二十日後即復吸收。此種維生素，多數動物組織中皆含之，惟量甚少。魚肝油內無之。萵苣，零陵香草(alfalfa)，豌豆，茶葉，麥類之胚種皆含之甚豐。加上述之物之一，可治愈鼠之此種無生產能。

腳氣 Beri-Beri (392 面)。近來在緬甸研究四類居民，即緬甸本地人，回族，蔬食印度人，肉食印度人，證明腳氣之最要點為其盛行於較大城鎮中之印度苦工。此類工人幾全依大米為生。在此病盛行區所見之要因，為(1)勞工羣居密邇；(2)多以大米為生，其他食品極少；(3)有適於大米變壞之情況，例如將去皮之米於信風期置於潮濕處極易變壞。在緬甸腳氣每年有一盛行之期，起於信風開始後之二閱月，至九十月最盛，入冬漸少。大米因潮濕及霉而變壞，似與此病有重大之關係，但是否有何毒質成於米內足以誘起腳氣之發生，則尙未知。有時此病除維生素缺乏外，尙有他種原因，曾經證明。

新陳代謝病

糖尿病 Diabetes (416 面)。內分泌。有四種內分泌腺可影響於血內之糖量。其中以胰腺(胰島)為最重要，且其作用由腎上，甲狀及大腦垂體(後葉)三腺對抗之。此三腺作用過度易致糖尿，作用不全可致糖之耐量加增。胰島之作用不全，則致血糖分過多及糖尿。

療法。胰島素 Insulin 不能治療糖尿病；不過在用人工注射法以代替胰腺之天然分泌物，一如粘液性水腫之用甲狀腺膏以代替甲狀腺分泌不全是也。須記取者，在劇烈運動後，消化紊亂，遲食或停食一餐，急性病及凡其他致血糖減少，炭水化

物耐量降低之原因，皆需胰島素之較大劑量，有時暫須尋常劑量之三或四倍。此劑量之增加可驗其尿中之糖而定之。在患心病如心絞痛，心肌變性等者用胰島素殊有危險。胰島素最妙注射於皮下，每日兩次，於早餐及晚餐前半小時注射之。開始用¹至⁵單位。每日需用之量共為十至二十單位之間。

昏迷。在臨危之病案，可用胰島素注射靜脈內，尋常第一劑用¹⁵單位，閱一小時後，再注射¹⁰或¹⁵單位。若猶需之，可注射於皮下，相間二至四小時。須用³⁰至⁴⁰單位之劑量至數日之久。頻頻檢查其尿，倘並能測驗其血中之糖分尤妙。病者所食炭水化物，可按胰島素每單位給與半至一克之量而準定之。須細心查明其昏迷是否確由於糖尿病所致，且切弗用胰島素過多。

鹼中毒 Alkalosis (440 面)。此係血內鹼準備增加之狀況；鹼血症 alkalemia 為血內氫游子(酸游子) (H ions, acid ions) 濃度減低之症。酸鹼所以能維持平衡，已於酸中毒篇論之。鹼中毒或係鹼質過多，或係二氯化炭不足，結果皆相同；其尿變為鹼性。肺泡內之二氯化炭在鹼質過多者則增加，在二氯化炭不足者則減少。鹼中毒之常見原因為投鹼性劑過多，例如重碳酸鈉，醋酸鹽或枸橼酸鹽。有時因嘔吐失去氫氫酸所致。截去甲狀旁腺亦可致之。

症狀。有麻刺之感覺，眼臉震顫，繼以手足搖擗及驚厥。面肌或緊張而顯震顫。全身水腫或頗顯著。有時或竟致命。

療法。一切鹼性藥概須停服，多飲稀氫氫酸。(歐氏內科原著第十版)

消化系統病

斯潑盧 Sprue (510 面)。據近今之研究，證明念珠狀菌係並見之寄生物而非其原因。至其貧血雖與惡性貧血不同，然於飲食內用肝，亦有時有益。

成血器官病

肝膿腫 Liver Abscess (579 面). 阿米巴性膿腫之療法. 在高麗有 Ludlow 氏報告用 Roger 氏之吸膿及注射吐根素(厄美汀)法,治療五十病案,死者僅一人. 氏謂用此法優於用哆開割術. 阿米巴性肝炎,倘診斷早及用有效療法,可預防膿腫之形成.

呼吸系統病

乾草熱又名花粉熱 Hay-Fever (604 面). 療法. 與治枝氣管氣喘同,另用麻黃素(馬風素 ephedrine) 0.5% 至 2% 之溶液,作噴鼻劑或擦鼻劑. 此藥在局部較腎上腺素之刺激性為小.

枝氣管性氣喘 Bronchial Asthma (626 面). 療法. 麻黃素(ephedrine)優於腎上腺素之點,在能由口服,且其作用較持久. 於發作時,可立服含此藥半喱(0.03)之錠劑一二錠,且可於六小時後再服之. 倘氣喘按時於夜間發作,臨寢服此藥一劑可預防之. 此藥除口服外,亦可注射於皮下或肌內. 所用之二種化合物為其鹽酸鹽及其硫酸鹽. 由口服,其作用之發顯較之由皮下注射(10分鐘)者為緩(20至30分鐘),但較持久(4至6小時,皮下注射僅2至3小時),且其不良之效果如震顫,心悸,頭痛等較少或無. 久用此藥似無不良之效果. 用藥後,血壓增高,故在病人有心瓣膜病者用此藥宜極慎重.(北京協和醫科大學報告).

成血器官病

惡性貧血 Pernicious Anemia (728 面). 療法. Minot 及 Murphy 二氏於 1926 年發明用肝治此病之有效療法. 用生肝雖或較烹調者之效為大,然亦可烹調以適病人之口,惟煮久者則不相宜. 每日食烹調之肝約半磅,往往即收效甚速. 生肝

製成醬，用橘汁調和頗適口。在病甚重者用生肝半磅之汁有益，但須給與大量。肝湯有時亦甚佳。用生肝時，須注意無寄生物在內者方可。鬮牛，小牛，羊或豬之新鮮肝為最妙，雞肝或羊腎亦佳。倘病者能食混合之食物，可給與：(1) 水果，以新鮮者為優，約十四兩。葡萄乾亦佳。(2) 無脂肪之紅色肌肉新烹調者四兩。(3) 菜蔬類含1%至10%之炭水化物者，新烹或生食皆可，約十兩。萵苣，菠菜，龍鬚菜，白菜，番茄為最佳。(4) 脂肪不過二兩半，雞蛋一枚。(5) 糖少許。(6) 澱粉類食物適量，但不使佔上述食物之位置。(7) 牛乳不過九兩。(8) 忌用過量之鹽。咖啡，茶，隨意用之。

視察病人及其血之狀況，而定用肝之量。肝不影響於氫氰酸之缺乏，且須如前注意病者之一般狀況。肝之作用大概在激勵赤血球之正當發育。

肝之膏劑現有售者，用之較食新鮮肝為便。

肝食品有時對於斯潑盧病亦甚有效(見該病)。

循環系統病

心房纖維性顫動 Atrial Fibrillation (775 面)。用奎尼亭 quinidine (硫酸奎尼亭) 收效者甚多。此藥大抵抑制傳導作用。病者尋常須先服毛地黃，但須停止數日後始給與奎尼亭。須注意用此藥之適應證。最適當者為纖維性顫動係新起者(六月內者)，及無心肌變性之特徵或動脈硬化者。在久患心病而有代償機減退，特如肝變大有急性或亞急性之心內膜炎，瓣膜有多數損害，冠狀動脈病，心傳導阻滯或有絞痛之病人，用奎尼亭皆似無益。第一日可服此藥兩劑，每劑三喱(0.2)，至第二日則增大其劑量至六喱(0.4)，每日三次，服至三四日之久。倘顯功效則減其劑量，例如 0.2 克每日一次再服若干時。服藥

期限須視各病人之情況而定。有須用較大之劑量者，特如用尋常劑量無效者尤然。至其有無危險則不定。栓塞之危險似頗少。或發現數種之不適，如眩暈，衰弱，心悸，呼吸困難，腹瀉等等。有時或致驟然虛脫，並人事不省，或有附加之心律不齊。倘有此等狀之一發現，即應停服此藥。倘奎尼亭對於纖維性顫動有效，則於測定心肌衰竭有若干成分屬於此患，頗有價值。

無管腺病

單純甲狀腺腫 Simple Goiter (876 面)。近來皆以為此病由於缺乏碘質所致。其病理的分類如下：(1) 主質性類，係甲狀腺組織普遍增加。(2) 膠樣類，係類膠物之量大增。(3) 囊性類，其囊含類膠物質；囊內或見有出血。(4) 纖維織類，係纖維組織大增。複方碘液 liquor iodi compositus (Lugol's solution) 3 至 10 滴 (0.2 至 0.6) 為服碘最便之法。

McCarrison 氏本其在印度二十五年之經驗，謂醫家之重視碘質缺乏及用碘預防此病，未免過當。氏以為甲狀腺腫之造成，應包括食物之不足或過多，碘質缺乏，飲污水，腸胃染毒及起居不合衛生等之數者。須記憶者，青年女子之甲狀腺腫大，多數屬生理的，而非真甲狀腺腫。氏分此病為三類：(1) 主質性或慢性肥大性類，為多山處之地方病，大抵由於傳染與碘質缺乏併合而成。(2) 瀰漫性膠樣類，亦屬地方病，約由於食物中及或甲狀腺自身內之鈣碘平衡不稱之故。此類在北美大湖區為地方病，近用碘預防頗有佳效。有數城鎮其飲料水概略加碘作預防用。(3) 淋巴腺樣類，此約係生理的機能不全之甲狀腺之肥大性反應，在腺中有淋巴細胞集聚成簇，其主質顯纖維性變及有特式之萎縮。McCarrison 氏用缺乏維生素甲乙丙之食物飼鼠，曾得此類病，氏謂如此則致甲狀腺之狀況至常態

下,而有毒性新陳代謝之產物發生,其腸胃道亦至常態下而致腸道壅滯及吸收毒素。

腺瘤性甲狀腺腫：毒性甲狀腺腫 Adenomatous Goiter: Toxic Goiter (882面)。人類甲狀腺中往往有未發育之甲狀腺細胞簇;當甲狀腺官能須增加時,此類細胞即生長而成腺瘤,在青年期之單純甲狀腺腫往往見之。其大小及數目無定。須注意其常有膠性與腺瘤性甲狀腺腫伴發。單純之腺瘤性甲狀腺腫或為瀰散性或成結節;尋常約在發身期或適在發身期後發現纏綿無定期而不致症狀。亦有於發現數年後顯毒性症狀者(毒性腺瘤性甲狀腺腫)。其原因大抵有數種,如神經紊亂及傳染等。

單純性腺瘤性甲狀腺腫 Simple adenomatous goiter, 其狀況極與單純性甲狀腺腫相似,惟其腺或較為參差不齊及成結節耳。

毒性或官能過度性甲狀腺腫 Toxic or hyperfunctioning adenomatous goiter (繼發性甲狀腺機能過敏)。此則另有甲狀腺機能過敏之情況。尋常此係於甲狀腺增大多年後始見之,故病者多為四十或四十歲以上之人。症狀之發現大抵係漸進,且或一時期內不顯。疲乏有極大關係。臨診狀況頗與突眼性甲狀腺腫相似,而有數不同之點。眼球突出,但眼之他種病徵不顯。震顫或不顯或頗大。心動過速不甚顯著,且易收眠睡或毛地黃之效力。血壓過大(特在心舒張期之壓力增高)及心肌變性(心房纖維性顫動)之據較為常見。血管運動性紊亂不甚著。甲狀腺增大,且或參差不齊;尋常不顯搏動及顫動或雜音。心理上之病況較輕,體重之失頗漸。基本新陳代謝增加。近今有數研究家謂毒性腺瘤性甲狀腺腫與突眼性甲狀腺腫為同一病之臨症狀況有異者。

神經系統病

診斷。可據其有多年之經過及其臨證狀況診斷之。尤特別者爲其基本新陳代謝之增加，往往爲診斷之確據。與神經衰弱性之病或不易區別，此則須多重詳細之考察，除基本新陳代謝外，似無特殊之試驗法。

豫後。不一致，視病之輕重及心肌受損之情形而定。此病原係慢性病。

預防。與單純甲狀腺腫者同，其目的在投碘或碘化物以防免此病之發生（見甲狀腺腫）。

療法。多與治突眼性甲狀腺腫相似。須特別注意其有無傳染之病竈。多有用愛克司光線治療有效者，殊爲可異。外科療法之結果往往甚佳，故用他法無效者即宜施之；心肌頗有改變者，不必然爲反對此療法之指徵。

神經系統病

麻痺性癡呆 Dementia Paralytica (945 面)。發熱性療法 Pyrexial treatment。種種熱病對於人之患麻痺性癡呆及他種精神病者，往往有良好之效果，久爲醫家所察知。因此有人特試用引致發熱法以治此類病。(1) 瘧疾 Malaria。用受染之蚊使咬病者，或取患瘧疾者之血 2 瓩注射於靜脈內，但須用良性間日瘧者。接種之瘧疾任其連續發瘧七八次（經過 14 或 16 日之潛伏期後），然後用雞納以療其瘧疾。(2) 回歸熱 Relapsing fever 係由人血接種於人。(3) 鼠咬熱 Rat-bite fever。此法在日本用之，因該病在彼見之不少也。(4) 腸熱病菌液 Typhoid Vaccine AB 注射靜脈內。用此等法後，須繼以薩乏散 (606) 之注射。病者大多數皆收效。近今醫家謂此等療法實與注射異性蛋白質之治療關節炎及他多種慢性傳染病者相同，故其效果亦

可不須接種他病而得之。(4)類即注射異性蛋白質之一例(見關節炎)。發熱性療法對於解救脊髓癆之危象殊有價值。

昏睡性腦炎：流行性腦炎 Encephalitis Lethargica: Epidemic Encephalitis (971面)。此病在中國發見不少。雲南醫士 Watson 以為在該處或係地方病。

此病之經過極無一定，或纏綿多年。有歷數月或二年而全癒者。或有復發或增劇之事。特關重要者為其後發病之衆多而複雜。其中如心理的改變，或進行至癡呆，本性及行為均改，頭痛，顯著之神經衰弱狀況及不寐，交感神經系之變亂或頗顯著，或有呼吸之紊亂。夜間騷動，在小兒特甚。或有機質之改變，如上臉下垂，瞳孔異常，眼球震顫，斜視，面不對稱，言語或吞嚥困難，一肢癱瘓及脊髓之錐體束受累。舌、面或四肢之肌震顫常見。有多數顯震顫性麻痺之狀，此或於間時甚久後始發現，而有不能表情之面容 (Parkinson 氏面容)，且其狀態改變而有震顫兼步態紊亂。所致之震顫不一致，有為舞蹈病式者，有為手足徐動式者。抽搐及扭轉性痙攣曾見之。病後或發現尿崩症及肥胖。

道德上之改變在小兒及青年為最著，其程度自好爭辯至強暴盜竊不等。精神上之改變多為精神遲鈍，不能作用腦之工作。

腦炎後帕頓森氏症 Post-encephalitic Parkinsonism。顯於此病較顯於震顫性麻痺者為早，多見於十五至三十五歲之間。尋常於此病初次發作後之半至一年見之。其最早之徵為特殊似面具之面容；其面容不能表情，唇動遲緩，眉毛高起，全面難動。次則累及上肢，至動作遲緩而僵硬。震顫狀或許久甚至經年不顯。尋常多係兩側受累。滴涎為早期之症狀。有時眼或

運動系統病

咀嚼諸肌有奇異之強直性痙攣。其精神狀況不一致，有時極端抑鬱，有時極端樂觀而有和藹之情感。

帕頓森氏症之療法：晨間用氫溴酸亥俄辛 *hyoscinae hydrobromidum* $\frac{1}{100}$ 喱 (0.00065) 注射皮下，日間內服 $\frac{1}{50}$ 喱 (0.0013)，或服蘇茄浸酒之足劑量，可使此等症狀大減。開始用蘇茄浸酒 10 滴，每日二次，間日增加 1 滴，直至病者能服 20 滴，25 滴，甚或 30 滴，每日二次。

癲癇 Epilepsy (1128 面)。治此病有主張應用蔬食及禁鹽者。盧米那 luminal 不必用大劑量，早晚用盧米那鈉 $\frac{3}{4}$ 至 $1\frac{1}{2}$ 喱 (0.05 至 0.10) 各一劑，即可得此藥所能顯之佳效。用溴化物無效者用盧米那有時有效。又此藥概不致如久用或過用溴化物所起之精神的、腸胃的或皮膚的症狀。

癲癇繼續症狀 Status epilepticus。行腰椎穿刺術及抽出腦脊髓液 20 至 50 託直至顱內壓力減輕為止。或可用 1% 之溴化鈉溶液 50 託或盧米那鈉 2 至 3 喱 (0.13 至 0.2) 作成溶液注射於硬脊髓膜內以補償其所失。如注射於靜脈內，收效尤速。

運動系統病

纖維織炎 Fibrositis (1174 面)。定義。為纖維組織之一種炎病，可累身體之韌帶，肌腱，肌鞘，筋膜，腱膜，骨膜，神經鞘及其他凡有纖維組織之處。常伴發關節炎，且視其所累之特定部分而有特定之名稱，如滑膜炎，腱鞘炎，粘液囊炎及神經束衣炎等。纖維織炎極為常見，且有多種疼痛病名肌痛，肌性風濕，神經炎等者皆屬之。

療法。因其內因往往為局部的染毒病，故須詳察其病竈是否在扁桃體，齒 (愛克司光線檢查)，鼻副竇，前列腺，子宮頸，腸

胃道等等而澈底治療之(見 1177, 1185 面)。當急性發作既退後,所遺之浸潤或變厚或成結節之區,須用有力按摩法以消散之,以免其復發。在較劇烈之慢性病,可久用適不起反應之自身菌液或注射異性蛋白質法,往往有佳效(見 1186 面)。

畸形性關節炎 Arthritis Deformans (1186 面)。一如慢性纖維織炎之應久用自身菌液(鏈球菌及葡萄球菌者)者之有佳效。其劑量須漸增加,但不可使起反應(即症狀加劇)。倘用異性蛋白質法,無論所用為牛乳或傷寒桿菌菌液,應起類似瘧疾發作之反應。有時間若干時須復用之。

中華民國十七年

版權所有

(歐氏內科附錄)

編者 高士蘭

譯者 魯德馨

發行者 中國博醫會

總發售處 上海 協和書局
北四川路十三號

分售處 { 杭州 協和書局
新民路

南京 教育圖書館
城內北門橋

濟南 共合藥房
西門大街

廣州 光東書局
永漢北路

印刷者 上海 美華書館
北四川路一三五號

定價 每冊實洋貳角

