

郭太華女醫師編著

生產  
安  
全  
法

郭太華婦科醫院印行

上海麥特赫司脫路二二七弄



—— 法產生痛無 ——  
—— 法 孕 避 ——



鴻英圖書館

登記 20929

書碼 618.2/412(10)

到期 23/12/19

價格 .....

備註 .....

上海图书馆藏书



A541 212 0000 4222B



第一篇 妊娠原理 ..... 一——二〇

卵子.....精蟲.....受孕之過程.....胎兒之發育.....母體之變化.....  
胎兒何以會分男女.....多胎妊娠之原因.....辨孕法.....產期預測法  
.....妊婦之衛生法

第二篇 產前疾病之正確療法 ..... 二〇——二六

流產小產.....早產.....安胎.....惡性嘔吐.....流涎.....妊期血毒.....  
.....靜脈瘤.....陰門癢.....足腫.....腹瀉與便結.....孕婦梅毒.....孕婦  
淋帶

第三篇 生產安全法 ..... 二六——四三

生產安全法之重要.....產前淨菌.....無菌接生法.....須用外檢查.....  
.....勿濫用內檢查.....勿濫妄灌洗陰道.....勿濫用器械手術.....勿濫  
打催生針.....保護會陰.....斷臍之注意.....胎盤脫離之注意.....膿

~~1507238~~

漏眼之預防……產後無菌護理……異常產之安全處置

第四篇 無痛生產法……四三——四九

適宜與不適宜施用之產婦……注射用藥……注射量……注射速度……  
……注射時間……注射後之產婦狀態……安睡之時間……娩出狀態……  
……母體胎兒均無惡影響……用於異常產手術……他種應用……無痛  
生產法之效果

第五篇 產後疾病之正確療法……四九——五六

產褥熱……第一階段……第二階段……第三階段……敗血症……膿  
毒症……腹膜炎……診斷與療法……非染菌產後熱……異常出血……  
……異常惡露……子宮不復元

第六篇 避孕法……五六

自然避孕法……人工避孕法……五六——六一

附篇 婦人梅毒淋帶之診斷與新療法……………六三——八二

婦人梅毒……………羊皮紙硬疳……………乾硬疳……………固形硬疳……………無痛橫痃……………

……………薔薇疹……………對門疹……………紫銅小疹……………角化疹……………膿疱瘰癧……………

疹……………膿疱蠟壳疹……………深護膜腫……………淺護膜腫……………入眼耳……………

鼻喉心五官內臟……………走馬梅毒……………梅毒對於產婦人之災害……………

……………正確之診斷與產婦梅毒療法……………

婦人軟性下疳……………桿菌痛橫痃……………

婦人淋帶……………陰門淋……………陰道淋……………尿道淋……………子宮頸管淋……………子

宮腔淋……………卵管淋……………卵巢淋……………淋菌橫痃……………淋菌對於

產婦之災害……………正確之診斷與療法……………

# 不孕之原因與新療法

增編 三版

## 出書預告

郭太華女醫師著  
郭太華婦科醫院  
醫學叢書之一

此書較再版時增編內容多四倍現第三版在

印刷中本年七月杪即可出書內容題目如下

### 附郵票函索即贈

本埠八分  
外埠二角

## 母——偉大的女性 女性之生理

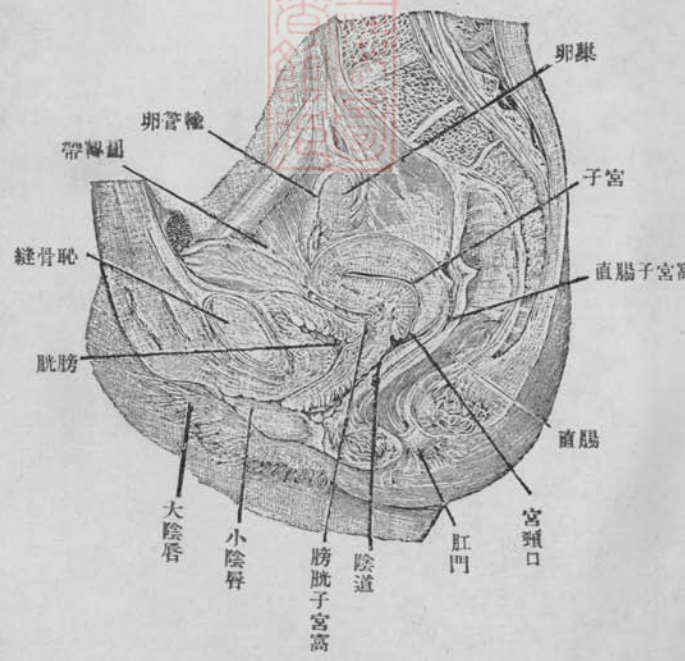
……生殖器之玄妙作用……生殖器之外分泌作用……內分泌之玄妙作用——女孩期靜止睡眠狀態——青春期覺醒活動狀態——妊娠婦的妊期活動狀態——經絕期萎縮退休狀態——月經之玄妙作用——受孕之原理

……卵子與精蟲……受孕之過程……胚卵之發育……胎兒何以會分男女……變胎之原因……不孕之原因與新療法……陰道病不孕之療法……子宮病不孕之療法……輸卵管病不孕之療法……卵巢病不孕之療法……內分泌障礙不孕之療法……月經不調不孕之療法……性寒病不孕之療法……梅毒病不孕之療法……淋性病不孕之療法……肥胖癡寄生蟲等病不孕之療法……關於男性之不孕……人工幫助受孕新法……人工幫助受孕之施術法……適宜施用與不適宜施用……施用之次數與效果……人工幫助受孕法之進步……

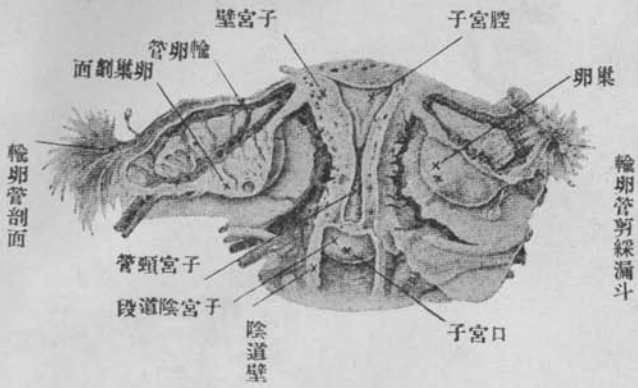
……隨意生男女之研究……脫離母體成胎之理想



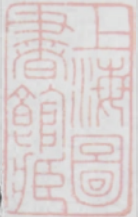
— 圖器殖生外 —



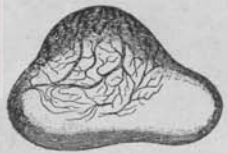
— 面斷縱後前器殖生內子女 —



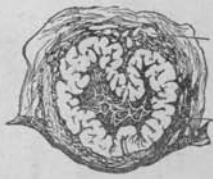
— 圖面剖巢卵管卵輸宮子 —



— 面剖巢卵 —



— 出而裂破將子卵之熟成有內巢卵 —



— 體黃之內巢卵 —

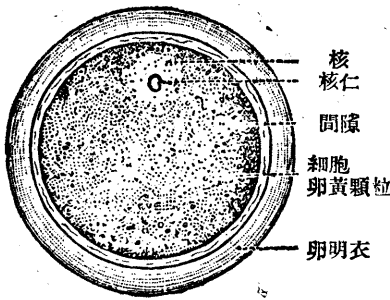


# 第一篇 妊娠原理

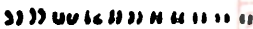
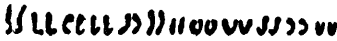
男女經過性交之後，何以女人即能成胎懷孕，胎為卵子與精蟲結合後所化成。

**卵子** 是在女人左右兩卵巢中之革拉夫氏臚胞內發育成熟，在顯微鏡下所見，形圓，直徑為〇·二耗，外裹透明之膜，名卵明衣，內含細胞質，與卵黃色素油粒，細胞質中有核，核

為網狀組織，核之內有核仁有染色質 Chromatin，狀如串珠，至一定時期，此染色質即變



— 卵 子 —



— 卵與精蟲核內之染色體 —

為斷片塊狀之染色體 Chromosomen 四十

八片，再行減數分裂到與精蟲結合時即減成

二十四片，卵子是每二十八日由左卵巢或右

卵巢之革拉夫氏臚胞成熟一顆，破臚胞而出

輸卵管，以守候精蟲深入受孕，排兩顆或左

右兩卵巢同時各排一顆者，均甚少。

**精蟲** 是在男子左右兩睪丸中發育而成，

混於男子精液之中，在顯微鏡下所見，形如

蝌蚪，分頭體尾三部，頭部有核，核內有核

二，有染色質變成斷片塊狀之染色體四十八

片，再行減數分裂減為二十四片，亦與卵同，尾含細胞質，有運動性，能藉尾部之力蠕蠕活動逆行，每一個健康之男子在每一次性交排出之精液中，含精蟲一萬萬條至二萬萬條。

## 受孕之過程

男女性交後，男子之精蟲混在精液中，射達女子陰道內，精蟲藉其自身活動之力，及宮腔之吸力作用，乃逆行上游竄入子宮頸而入子宮腔，由宮腔而分頭竄進左右輸卵管，此時若卵子剛已成熟從卵巢排出在輸卵管中守候，卵子本身即起一種走化性牽引力，如磁石之吸鐵，以吸攝精蟲，當一條精蟲以其尖銳之頭部去接觸到卵子之任何一部份時，卵之表面卵明衣，因受到一種生理之刺戟，立即在該處凸起一阜名迎精丘，精蟲頭體二部立即從迎精丘穿過卵黃膜而鑽入卵內，尾部即存留附着於卵外，將入孔塞閉，卵黃膜亦立即變厚，以杜絕後至之精蟲再行侵入，男子射達女子陰道內之精蟲，雖有一萬萬至二萬萬條，惟能上行到達輸卵管卵子附近者，只有在此二萬萬條中活動力最活潑強健之數條，此數條之中，又只最敏捷而捷足先登之一條，能鑽入卵內與卵結合成孕，精蟲頭體二部鑽入卵內後，頭部之核，（即男先核）漸漸深入達於卵之中央，與卵子內之核（即女先核）相結合混成合體，融化成一新生之核，雙方核內之各二十四片染色體，亦在此新核融和混合，逐漸開始進行其集合分離作用，此卵是時即稱為受孕後之胚卵，胚卵內此新生之核，及核內之混合染色體，於是即開始進行倍數分裂，由一核裂分為二核，由二而四，而八，十六，三十二，而倍數分裂

成一個桑椹狀，而至於無數，胚卵內分裂成此無數之細胞，大別之可分爲三層，將來發育成胎兒之各部，(1)外胚層，逐漸發育長成胎兒之腦系統，及身體表皮，(2)中胚層，則長成肌骨連網血運系統，生殖泌尿系統，(3)內胚層，則長成滋養道，及呼吸器之裏膚消化性之大腺，如肝胰腺等之細胞網，口及肛門等之裏層表皮，胚卵之發育成胎兒，最初之一日二十四小時之間，可增大一百倍，第二日後生長速率，即每小時減少遞降，胚卵內部一方面如上分裂發育，一方面即藉輸卵管內之上皮細毛運動，與輸卵管壁之蠕動，經五日至六日之時間，將胚卵由輸卵管送達子宮腔，是時胚卵之表面已成就無數幼根狀之絨毛，此種絨毛，具有一種侵蝕作用，故一到宮腔，即就宮之一角鑿子宮內膜而成牀棲止，初即吸食卵內之卵黃以爲養料，次即藉絨毛伸入母體宮腔血管吸取血液，迨臍帶與胎盤完成，即藉臍帶以吸取母體血液，乃由胚卵而成胎芽，由胎芽漸發育成一個完全之胎兒，至胎之附屬物，於此亦一并附述之，(羊膜)，羊膜是將胎兒包裹之膜，能分泌多量羊水，故羊膜之內，貯滿羊水，胎兒即浮游其中，如魚之在水，胎兒只有一臍帶與胎盤連合；羊水到將近分娩時，約有半至一立特之多，(臍帶)由胚卵時之附屬莖所變成，一端出自胎兒臍孔，一端附著胎盆，與母體血液相密接，以交換氣及吸取養料，將分娩時長約五十五公分，并非平滑成直綫，乃呈灣曲之狀，并有結節狀之突起，共有血管三，動脈二，靜脈一，(胎盆)爲叢生脈落膜與基底脫落膜聯合所變成，約在第一百一十天左右，胎盤即可完全形成，到將分娩時，爲圓板狀，縱橫直徑約

十六至十八公分 厚十二公分，重五百格林，胎盆分爲兩面，一爲胎兒方面 臍帶附著於此面之中心或邊緣處，由一薄膜蓋蔽，臍帶之血管則四處伸張，如樹根狀，一方面貼於母體方面者，其色棕紅有甚多井字形胎盤分葉。

### 胎兒之發育

茲列表說明如下：

日數	胎體長度	體重	胎之狀態
二十八日	卵徑約一公分 胎芽長半公分	一瓦八	全卵如小鳩卵大表面已滿生絨毛羊膜尚未充盈於絨毛膜腔兩膜分界處含有清液胚芽頭背彎曲像一條彎曲的小蟲四肢之痕跡亦難區別
五十六日	卵徑約三分 半胚芽長二吋 又四分之三	九瓦六	全卵如小雞且大頭突出於前方顏面已略具其形四肢已露并有肋骨痕跡羊膜已充盈於絨毛膜腔附於包脫膜之絨毛消瘦臍帶尚未成螺旋形帶底有腸凸入
八十四日	卵徑約八公分 半胎長約八公分	一安	已由胎芽轉成胎形故不稱胎芽可稱胎兒手足之區別明指手足趾初生爪甲床頭漸稍伸直眼臉唇耳初別生殖器略具痕跡多數絨毛已變成胎盆其餘絨毛生滅胎腸退入腹內臍帶成螺旋狀
一百一十二日	十五公分	三安士	男胎或女胎之外生殖器可明顯區別胎頭比例大於身腦部脊髓骨絡漸形成胎盤全部完成臍帶比胎身長二倍餘眉部額部始生絨毛

# 一個嬰兒之來歷

(由卵與精蟲受孕，結合，分裂，變化，發育而成一個人。一切人類都是由此變化而成。)

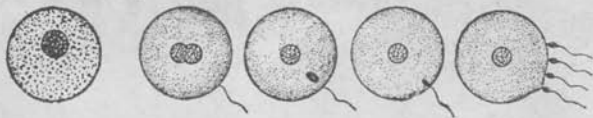
成核與精 一會卵蟲 新合內之 核而之核 5.

之中核精 核與深蟲 會卵入頭 合內卵之 4.

入頭存精 卵部留蟲 中即卵尾 深外部 3.

已精蟲 入頭 部 2.

丘卵一 鑽之精 入迎蟲 精從 1.



發著宮在絨滿卵十受 育狀子毛生已日孕 10

之裂六由 桑成卅八 樞無二 狀數而十 9.

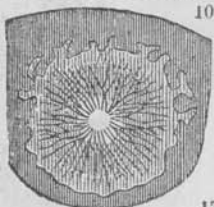
為四 八分 8.

為二 四分 7.

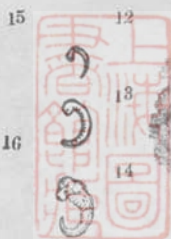
裂之由 為新此 二核一 分粒 6.



之絨滿表卵破之十孕已 狀毛佈見外孕未日二受 11



17



11



19

18

16

23



22

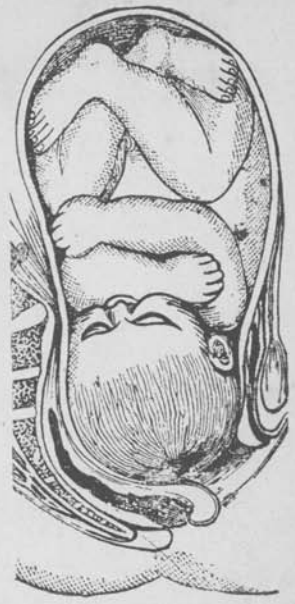
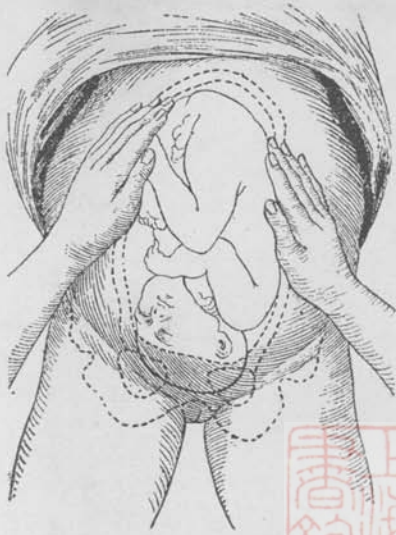


20



21



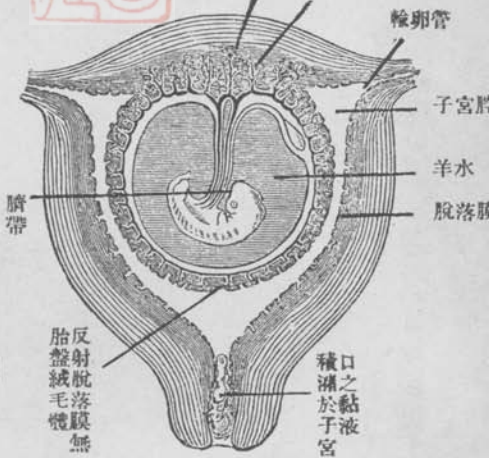


—— 向方與勢姿常正之內體母在胎 ——



體毛絨盤胎之膜落脈 眞脫落膜

—— 圖帶臍盤胎 ——



—— 兒胎之日五十七 ——

—— 狀之膜胎與宮子及 ——



一百四十日	二十四公分	八安半	初生頭髮眼臉露有小縫胎動可覺胎心聲可聞全身各處均生毳毛
一百六十日	二十八公分	一磅八安士	皮膚生胎脂而皺眼臉開眉毛亦現若為男胎則睪丸藏在腹腔內各部組織已具備惟尚未發育完整
一百九十日	三十三公分	二磅九安士	臍膜消沒男胎則睪丸已到鼠蹊管女胎則已生小陰唇全身皮膚鮮紅而被胎脂除手掌足蹠外遍體滿生毳毛
二百二十日	三十八公分	三磅二安士	皮下脂肪尚未多故外觀甚瘦顏面多皺若狀老人指趾爪甲均已長成如孕男胎右睪丸已降入陰囊面部毳毛漸漸褪落
二百五十日	四十三至四十六公分	約五磅至六磅	各部組織已漸臻完整皮膚紅色稍褪皮下脂肪已多皺痕漸消失身體稍肥滿全身毳毛亦漸褪落男胎左睪丸漸近陰囊
二百七十日產出	四十八至五十分	約七磅至八磅	全身骨骼多數已連接毳毛只肩背尚存少門其餘褪淨皮膚變淡紅呈玫瑰色全身胎兒組織已完全具備完整男胎之左睪丸亦已降下陰囊女胎陰許則合攏

中國所謂十月懷胎，歐美各國即認為懷胎二百八十日，實在精蟲與卵子受孕後二百六十八日至二百七十日，即成熟足月而產出，所謂二百八十日，是從最後經期之第一日算起，此日并非受孕之日，若真知經後第幾日為受孕之日，即實計二百七十日耳，故上表作二百七十日。

**分娩之原理** 胎兒在母腹內長成到二百七十日左右，何以即能脫離母體而分娩產出，

此基因於下述數種勢力使然，(1)內分泌之間接勢力，黃體此時萎退，性慾刺戟素漸起分泌，尤其是腦垂體後葉之分泌，以刺戟子宮收縮，(2)子宮肌陰道肌及盆肌之收縮，(3)腹肌與膈肌之收縮，(4)地心吸力，由此四種勢力，故將成熟之胎兒由子宮內迫出陰道，而羊水在分娩期中，漲開宮頸口，亦為分娩之一種助力。

## 母體之變化

受孕後母體全身及內分泌等，均起甚大之變化，(內分泌之變化可參看本醫師著之不孕之原因與新療法書中妊娠期之內分泌一節)月經停止，子宮因宮內之胎逐月長大，故子宮亦隨之而逐月變大，宮內血管亦逐月增生擴大，宮體漸大即昇出骨盤，上入腹腔，向各方擴展，腹內諸腸臟連橫隔膜，悉為宮所壓迫退向上後方或側方，故心臟亦變更位置，未孕婦人子宮僅長七公分，逐月變大到分娩時，長達三十七公分，橫徑二十五公分，前後徑二十四公分，較未孕時容積增大五百倍，重量增加二十四倍，茲將子宮逐月變大上昇之高度，列表如下。(以二十八日作一月算)

二個月終子宮大如飯碗惟未上昇腹部

三個月終子宮底已上昇至恥骨聯合之上可摸覺

四個月終宮底在恥骨聯合之上三橫指高

五個月終宮底昇至恥骨聯合與臍部中

六個月終宮底高至臍

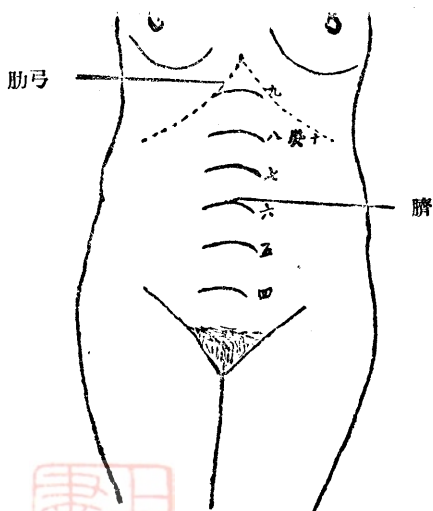
七個月終宮底在臍之上二橫指高

八個月終宮底昇至肋弓之下二橫指高

九個月終宮底昇到肋弓

十個月終宮底降下至肋弓之下二橫指低





——子宮底部各在月末之高度——

除上述宮與各臟器變化外，外生殖器陰道亦略變大變色，乳房漸漲，現妊娠癍痕，其他則嘔吐嗜好食品變常等。

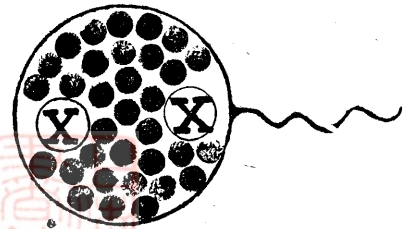
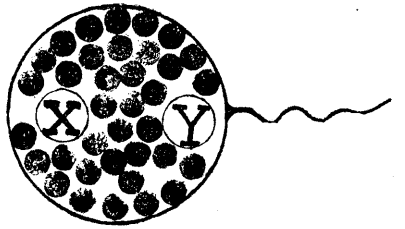
### 胎兒何以會分男女

胎兒何

以會或孕男胎，或孕女胎，照我國舊醫說，『血先至裏精成男，精先至裏精成女，』又云，『經後一三五受孕爲男，經後二四六受孕爲女，』諸如此類莫明其妙之說，固屬謬誤，則以往歐美各國醫家之說，亦完全出於謬誤之推想與臆說，如（一）左卵巢之卵爲女，右卵巢之

卵爲男，（二）左睪丸之精蟲爲女，右睪丸之精蟲爲男，（三）受孕時母性之血輪適增者爲女，父之血輪適增者爲男，（四）性交時，母之性慾較父強盛時生女，父之性慾較母強盛時生男，此說與我國醫宗金鑑所說「陽盛而乾道成男，陰盛而坤道成女。」如出一轍，以上學說紛紜，不勝枚舉，均爲憑空推想與臆斷，完全不確，實在，胎兒男女性別之分，是決定於精蟲，與卵子絕無關係，因精蟲是有雄性精蟲與雌性精蟲兩種，雌性精蟲頭部核內之染色體二十四片

——此胎卵孕成男胎——



——此胎卵孕成女胎——

之中，有一 X 染色體，雄性精蟲頭部核內之染色體，二十四片之中，有一 Y 染色體，此雌雄兩種之精蟲，同時混合發育於男性之左右睪丸，故有一 X 染色體之雌性精蟲與卵合成胎，則為女。有 Y 染色體之雄性精蟲與卵成胎則為男。此為胎兒孕男或女之真確原因，而卵子染色體即概為二十三片普通染色體，一片 X 染色體，卵子一律如此，并無兩種及雌雄之分。

為更易明瞭起見將染色體用數字方式表示如下

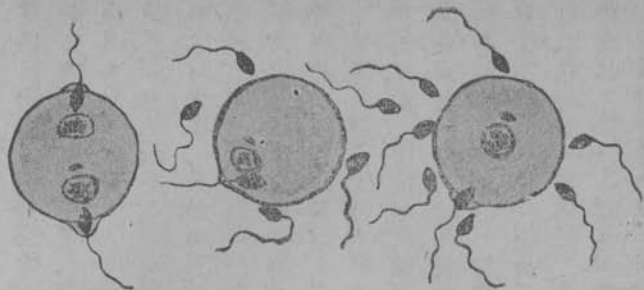
精	蟲	卵	子	受孕後之胚卵
普通染色體	異常染色體	普通染色體	異常染色體	普通染色體
( 23 + X )		( 23 + X )		46 + X X ……………女
( 23 + Y )		( 23 + X )		46 + X Y ……………男

胎兒之性別，完全是精蟲 X 染色體與 Y 染色體之分，而父母雙方所遺傳於胎兒之性格而貌，

賢愚，善惡，種種遺傳，亦都是精蟲與卵子核內此二十四片染色體爲遺傳之運送者，故此，此么微之二十四片染色體，是包含無窮奧妙之作用者也，暇當另著染色體之研究一書，詳細論列。

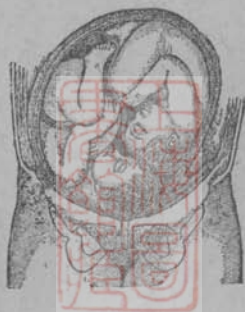
## 多胎妊娠之原因

同一次妊娠，有兩個胎兒爲孿胎，兩個以上稱爲多胎，孿胎爲習見常有之事，三胎至五胎吾國各地亦常所見，一產六胎者，全世界只有四例，一產七胎者則前未之聞，直至去年一九三三年十月上海新聞報載路透社十月二十四日英屬圭那電云，『此間有某婦昨夜一產七男，據接生之醫士稱，此實醫學史上之創聞，現母子皆安，已呈政府撥款濟助，』此誠醫學上之創聞也，考孿胎與多胎妊娠之原因有二，(1)名爲一卵性多胎妊娠，平常之卵子，內含只一個女先核，惟有種卵子是異於尋常，當由卵母細胞分裂成熟爲卵子之過程中，將每次所餘一半之細胞與染色體，不裂出第一第二極體，而一次或兩次在卵內多成一個女先核，故此異常之卵子，到成熟後，即成爲內含二個或三個女先核之卵子，此卵子在遇着精蟲羣之時，即在卵之兩部或三部分中，互起迎精丘，接納兩條或三條之精蟲鑽入，何能各各與女先核融合各各受胎，包裹在同一個胎盤內發育而成兩個或三個胎兒，(2)多卵性多胎妊娠，平常每二十八天由一偏之卵巢只排出卵子一顆，惟例外者則有兩偏左右卵巢同時排卵，或每一偏之卵巢同時排出兩顆或兩顆以上之成熟卵子，同時分集在左右之輸卵管中，各各與精蟲結合受胎，分別包裹在各自的胎盤中發育而成，故此在判別是一卵性之多胎或



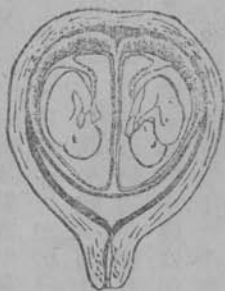
—— 胎雙卵一 ——

—— 胎雙卵二 ——



兩個胎盤

但其隔壁有四卵膜  
由二卵子變成之雙胎



一個胎盤

其隔壁有二卵膜  
由一卵子變成之雙胎



一個胎盤

多卵性多胎時，可細心檢視胎盤則可分別，因一卵性者是同一胎盤，多卵性者之胎盤驟視之亦似同爲一個，惟細心觀察，則可見是分作兩部分，而且各各均可分離，同時無共通之卵黃膜，胎盤血管亦不互相交通，胎兒之性別同爲男或女者亦有，相異者則居多數，血液型亦相同者少，相異者多，此則爲多卵性之孳胎顯著分別也。

## 辨孕法

一個婦人之是否已經受孕，只憑上節妊婦身體變化之各種徵象，有時是不能下

得確實的診斷，其原因有二，(1)因上述之徵象，有時是因其他婦科病亦常有起此類徵象，如內分泌障礙，結核病，及無數種婦科病，亦能致月經停止，子宮肌腫瘤，血腫，氣脹，腹水，肥胖，及無數種病，亦能致腹部膨大或子宮漲大，如消化器官疾病，則能嘔吐，(2)因上述徵象有多種要到孕後較久之時，始先後顯現，故此醫師施行孕婦身體外部檢查與內部檢查，如可以得到一個確實之診斷，則不須再用他法，若均不能得到確切證明之時，或於早期辨斷是否受孕，即可施用下述最新發明之生物學辨孕法，又名內分泌辨孕法，生物學辨孕法起始有 *Abdersten* 阿氏診斷法，後又有根據阿氏診斷法而改良的 *Alkohol* 法，至最近 *Ashim* 及 *Zundek* 始又發明一更新之診斷法，生物學，之診斷方法，是根據內分泌學而來，(可參看本醫師著不孕原因與療法書中內分泌之玄妙作用一節)是因婦人受孕之後，腦垂體前葉分泌之普羅倫 A 分泌液，被迫而混入孕婦之尿中排出體外，此種內分泌在平時之作用，是直接刺戟卵巢，使卵巢排卵，使卵巢分泌性慾素者，惟若在受孕之後，卵巢暫時須中止

排卵，故被黃體分泌之驅逐作用，而排出體外去，故婦人受孕數日之後，尿中則混有普羅倫A內分泌在內，應用此生物學之辨孕方法與手續如下，先選擇發育未全六至七五格林重之雌性白鼠四只，在鼠皮上記上號碼，然後取該婦人晨早起床第一次之尿，將此尿從白鼠背部皮下注入於白鼠體內，每日注射三次，第一只每次一西西，第二只每次二西西，第三只每次三西西，第四只則全不注射，連續照上法將白鼠注射三日後，即不用注射，再過三十五小時，即將白鼠解剖，先觀察白鼠之子宮及陰道有無現交尾期之顯著變化，然後再將白鼠之卵巢割出，用臘箱及連續切片，製成顯微標本，即可在顯微鏡下檢驗，檢驗結果，若白鼠子宮陰道已顯交尾期之變化狀態，卵巢若見富有卵黃色素之濾胞中，有光亮而鮮紅之血點，黃體萎縮，此即為證明該婦人已受孕；若白鼠不顯交尾期前變化，而卵巢內之濾胞光滑而圓，不發現鮮紅血點，濾胞內之卵細胞甚為顯著，則該婦人不是受孕，此種早期妊娠之最新生物學辨孕法，總共需時五日，無論任何疑難辨別之孕婦，均可於取尿之第五日，即可得正確之診斷，除以上所用之方法外，尚有雄鼠反應法，雄白兔與雌白兔反應法，血清反應法等等，亦都為根據內分泌學之原理以求診斷，除此生物學辨孕法之外，尚有×光辨孕法，即用×光照相辨孕，惟此法須在第四月終以×光攝照始能有確實之證明，受孕數日至二月是不能察認，故此法是不及生物學辨孕法之佳良也。

## 產期預測法

正常妊娠胎兒，由精蟲與卵子結合成孕之日起計，二百六十八日至二百

七十日即完全成熟產出，惟是精與卵究是何日結合成孕的呢？此則在孕婦自己很難確實知道，如該婦人本月經期後只行過一次性交，無疑是受孕之精蟲是從此日而來，惟以嚴格而言，亦不能確斷就是此日成孕的，因精蟲是日到達輸卵管之時，若卵子尚未由卵巢排出，即有健全生存力之精蟲，能在輸卵管附近徘徊等候二十二日至二十四日之久，假定是日性交之後，十日後卵子始成熟由卵巢排出，即十日前性交而來之精蟲，等候到此日始得遇合卵子而成孕，故此因確實受孕之一日無法知道，確實產期亦很難確斷是某一日，即只能從最後行經第一日後推算二百八十日，以預測一大約之產期而已，所以要二百八十日推算之故，因受孕之日斷非經血來之數日，亦不能確定是經後之第幾日，故只能以二百七十日，預多十日以作推算，茲根據此推算法，製成一產期日歷如下，產婦可以用此日歷對照，先查出最後一次月經之第一日，譬如為一月一日，就可對照出產期為十月八日，又如最後月經第一日為三月三十一日，產期即為下年一月五日，餘均照此類推，對照出之產期，雖未必可以確定就是此日分娩，惟亦可以此日為根據，產期當在此日前三日後三日之間左右也。

## 產期日曆

最 後 月 經

1	一
2	一
3	一
4	一
5	一
6	一
7	一
8	一
9	一
10	一
11	一
12	一
13	一
14	一
15	一
16	一
17	一
18	一
19	一
20	一
21	一
22	一
23	一
24	一
25	一
26	一
27	一
28	一
29	一
30	一
31	一

經月後最	期日	分	經月後最	期日	分	經月後最	期日	分
1	月	6	1	月	8	1	月	8
2	月	7	2	月	9	2	月	9
3	月	8	3	月	10	3	月	10
4	月	9	4	月	11	4	月	11
5	月	10	5	月	12	5	月	12
6	月	11	6	月	13	6	月	13
7	月	12	7	月	14	7	月	14
8	月	13	8	月	15	8	月	15
9	月	14	9	月	16	9	月	16
10	月	15	10	月	17	10	月	17
11	月	16	11	月	18	11	月	18
12	月	17	12	月	19	12	月	19
13	月	18	13	月	20	13	月	20
14	月	19	14	月	21	14	月	21
15	月	20	15	月	22	15	月	22
16	月	21	16	月	23	16	月	23
17	月	22	17	月	24	17	月	24
18	月	23	18	月	25	18	月	25
19	月	24	19	月	26	19	月	26
20	月	25	20	月	27	20	月	27
21	月	26	21	月	28	21	月	28
22	月	27	22	月	29	22	月	29
23	月	28	23	月	30	23	月	30
24	月	29	24	月	1	24	月	31
25	月	30	25	月	2	25	月	1
26	月	31	26	月	3	26	月	2
27	月	1	27	月	4	27	月	3
28	月	2	28	月	5	28	月	4
29	月	3	29	月	(5)	29	月	5
30	月	4	30	月		(29)	月	6
	月	5	31	月			月	7



經月後最	期日娩分	經月後最	期日娩分	經月後最	期日娩分
1	月七	8	月三	1	月六
2	月七	9	月三	2	月六
3	月七	10	月三	3	月六
4	月七	11	月三	4	月六
5	月七	12	月三	5	月六
6	月七	13	月三	6	月六
7	月七	14	月三	7	月六
8	月七	15	月三	8	月六
9	月七	16	月三	9	月六
10	月七	17	月三	10	月六
11	月七	18	月三	11	月六
12	月七	19	月三	12	月六
13	月七	20	月三	13	月六
14	月七	21	月三	14	月六
15	月七	22	月三	15	月六
16	月七	23	月三	16	月六
17	月七	24	月三	17	月六
18	月七	25	月三	18	月六
19	月七	25	月三	19	月六
20	月七	27	月三	20	月六
21	月七	28	月三	21	月六
22	月七	29	月三	22	月六
23	月七	30	月三	23	月六
24	月七	31	月三	24	月六
25	月七	1	月四	25	月六
26	月七	2	月四	26	月六
27	月七	3	月四	27	月六
28	月七	4	月四	28	月六
29	月七	5	月四	29	月六
30	月七	6	月四	30	月六
31	月七			30	月六
				1	月二
				2	月二
				3	月二
				4	月二
				5	月二
				6	月二
				7	月二
				8	月二
				9	月二
				10	月二
				11	月二
				12	月二
				13	月二
				14	月二
				15	月二
				16	月二
				17	月二
				18	月二
				19	月二
				20	月二
				21	月二
				22	月二
				23	月二
				24	月二
				25	月二
				26	月二
				27	月二
				28	月二
				29	月二
				30	月二
				31	月二
				1	月五
				2	月五
				3	月五
				4	月五
				5	月五
				6	月五
				7	月五
				8	月五
				9	月五
				10	月五
				11	月五
				12	月五
				13	月五
				14	月五
				15	月五
				16	月五
				17	月五
				18	月五
				19	月五
				20	月五
				21	月五
				22	月五
				23	月五
				24	月五
				25	月五
				26	月五
				27	月五
				28	月五
				29	月五
				30	月五
				31	月五
				1	月一
				2	月一
				3	月一
				4	月一
				5	月一
				6	月一
				7	月一
				8	月一
				9	月一
				10	月一
				11	月一
				12	月一
				13	月一
				14	月一
				15	月一
				16	月一
				17	月一
				18	月一
				19	月一
				20	月一
				21	月一
				22	月一
				23	月一
				24	月一
				25	月一
				26	月一
				27	月一
				28	月一
				29	月一
				30	月一
				31	月一
				1	月二
				2	月二
				3	月二
				4	月二

經月後最	期日	分	經月後最	期日	分	經月後最	期日	分
1	月	十	8	月	六	1	月	九
2	月	十	9	月	六	2	月	九
3	月	十	10	月	六	3	月	九
4	月	十	11	月	六	4	月	九
5	月	十	12	月	六	5	月	九
6	月	十	13	月	六	6	月	九
7	月	十	14	月	六	7	月	九
8	月	十	15	月	六	8	月	九
9	月	十	16	月	六	9	月	九
10	月	十	17	月	六	10	月	九
11	月	十	18	月	六	11	月	九
12	月	十	19	月	六	12	月	九
13	月	十	20	月	六	13	月	九
14	月	十	21	月	六	14	月	九
15	月	十	22	月	六	15	月	九
16	月	十	23	月	六	16	月	九
17	月	十	24	月	六	17	月	九
18	月	十	25	月	六	18	月	九
19	月	十	26	月	六	19	月	九
20	月	十	27	月	六	20	月	九
21	月	十	28	月	六	21	月	九
22	月	十	29	月	六	22	月	九
23	月	十	30	月	六	23	月	九
24	月	十	1	月	七	24	月	九
25	月	十	2	月	七	25	月	九
26	月	十	3	月	七	26	月	九
27	月	十	4	月	七	27	月	九
28	月	十	5	月	七	28	月	九
29	月	十	6	月	七	29	月	九
30	月	十	7	月	七	30	月	九
31	月	十		月	七		月	九
						8	月	五
						9	月	五
						10	月	五
						11	月	五
						12	月	五
						13	月	五
						14	月	五
						15	月	五
						16	月	五
						17	月	五
						18	月	五
						19	月	五
						20	月	五
						21	月	五
						22	月	五
						23	月	五
						24	月	五
						25	月	五
						26	月	五
						27	月	五
						28	月	五
						29	月	五
						30	月	五
						31	月	五
						1	月	六
						2	月	六
						3	月	六
						4	月	六
						5	月	六
						6	月	六
						7	月	六
						8	月	八
						9	月	八
						10	月	八
						11	月	八
						12	月	八
						13	月	八
						14	月	八
						15	月	八
						16	月	八
						17	月	八
						18	月	八
						19	月	八
						20	月	八
						21	月	八
						22	月	八
						23	月	八
						24	月	八
						25	月	八
						26	月	八
						27	月	八
						28	月	八
						29	月	八
						30	月	八
						31	月	八
						7	月	四
						8	月	四
						9	月	四
						10	月	四
						11	月	四
						12	月	四
						13	月	四
						14	月	四
						15	月	四
						16	月	四
						17	月	四
						18	月	四
						19	月	四
						20	月	四
						21	月	四
						22	月	四
						23	月	四
						24	月	四
						25	月	四
						26	月	四
						27	月	四
						28	月	四
						29	月	四
						30	月	四
						1	月	五
						2	月	五
						3	月	五
						4	月	五
						5	月	五
						6	月	五
						7	月	五

產婦自己除按照此日曆對照而約定產期之外，尙有其他方法，即爲（1）胎動加算法，此法初

期日	分	最	後	月	經	期日	分	最	後	月	經	期日	分
7	月	九	1	月	七	8	月	八	1	月	七	8	月
8	月	九	2	月	七	9	月	八	2	月	七	9	月
9	月	九	3	月	七	10	月	八	3	月	七	10	月
10	月	九	4	月	七	11	月	八	4	月	七	11	月
11	月	九	5	月	七	12	月	八	5	月	七	12	月
12	月	九	6	月	七	13	月	八	6	月	七	13	月
13	月	九	7	月	七	14	月	八	7	月	七	14	月
14	月	九	8	月	七	15	月	八	8	月	七	15	月
15	月	九	9	月	七	16	月	八	9	月	七	16	月
16	月	九	10	月	七	17	月	八	10	月	七	17	月
17	月	九	11	月	七	18	月	八	11	月	七	18	月
18	月	九	12	月	七	19	月	八	12	月	七	19	月
19	月	九	13	月	七	20	月	八	13	月	七	20	月
20	月	九	14	月	七	21	月	八	14	月	七	21	月
21	月	九	15	月	七	22	月	八	15	月	七	22	月
22	月	九	16	月	七	23	月	八	16	月	七	23	月
23	月	九	17	月	七	24	月	八	17	月	七	24	月
24	月	九	18	月	七	25	月	八	18	月	七	25	月
25	月	九	19	月	七	26	月	八	19	月	七	26	月
26	月	九	20	月	七	27	月	八	20	月	七	27	月
27	月	九	21	月	七	28	月	八	21	月	七	28	月
28	月	九	22	月	七	29	月	八	22	月	七	29	月
29	月	九	23	月	七	30	月	八	23	月	七	30	月
30	月	九	24	月	七	31	月	八	24	月	七	31	月
1	月	十	25	月	七	1	月	九	25	月	七	1	月
2	月	十	26	月	七	2	月	九	26	月	七	2	月
3	月	十	27	月	七	3	月	九	27	月	七	3	月
4	月	十	28	月	七	4	月	九	28	月	七	4	月
5	月	十	29	月	七	5	月	九	29	月	七	5	月
6	月	十	30	月	七	6	月	九	30	月	七	6	月
7	月	十	31	月	七		月	九	31	月	七	7	月

產者與經產者不同，經產婦從自己覺得胎動之第一日，加上一百三十八日，所得之日即為產期，初產婦從自己覺得胎動之第一日，加上一百五十日，所得之日即為產期。(2)摸子宮底高度預測法，即根據上數節子宮底昇高之圖，輕摸觀察宮底之高度，由子宮底昇高到盡度開始低降之日起算第二十一日至二十八日即為產期，惟八個月之子宮底是昇高到肋弓之下一橫指高，十個月終之子宮底又由肋弓降下到肋弓之下二橫指底，是十月與八月同一高度，其分別之點，就只在八個月則臍部不凸，十個月終臍部則凸出，(3)腹降預測法，受孕後宮體日漸大，上壓肺臟，故呼吸日漸緊促，惟到將近分娩之月，忽有一日呼吸突然較易，褲帶可較前緊束，即由此日算起，加上二十八日，則為產期，因此日是子宮降落而向前膨大，故腹壁較弛緩，橫隔膜與肺失去宮之上壓，故呼吸較易也，(4)體重預測法，受孕之後如無病狀，則孕婦每日體重增加，在第九月十月中，孕婦若能每日磅其體重，此時仍屬每日增重無已，惟在第十月即突有一日體重突然比昨日輕減，六十小時後則分娩。

## 妊婦之衛生法

首要者，即須依照下列第三篇，生產安全法中之產前淨菌一法，於受

孕之後，未產之前，行嚴密之檢查，如有病原菌潛伏體內，即須產前淨菌，其他之日常衛生法，即(1)節慾 在妊娠期中，前五個月內房事雖不必絕對禁止，惟亦應將次數逐月減少，每十日最多只能一次，至第四五月最多只能一月一次，而且不能劇烈，至第六月即應絕對禁止，故第六月後夫婦若屬可能，應分房或分床，否則亦應分被。(2)飲食 以易消化，富滋

養料，不含劇烈刺戟性者，爲原則，惟有時亦不必過於拘泥，對習慣與嗜好亦應顧及遷就，譬如我國雲貴等省多數婦人，平日慣食辣椒，若在妊娠期中以辣椒含劇烈刺戟而禁止，則該孕婦因胃失去此習慣性刺戟，將成呆滯而阻礙消化機能，食慾大減，養料缺少，反爲有害，對於特別嗜好亦同，因體內之所需，胃口即多數自成嗜好，此自然之玄妙作用，如體內需鈣質，她會特別嗜好難於消化之骨類食品，諸如此類，雖違背上述之食品原則，亦可略進少嘗，以投其嗜好，至憎厭之飲食，雖符合上述原則，亦切不可強迫勉強服食，如牛乳本最富滋養料而易消化，是最適於妊婦服食，惟若該婦平素或突然憎厭牛乳，則牛乳切不可勉強服食，因勉強服食，胃納不合，無益而反有害，故此本醫師對於健康之妊婦飲食，素主張以該妊婦之嗜好爲前題，滋養價在其次，因胃口之特別嗜好，每每自然指使她自己去選擇體內所需求之質料食品，而且此種嗜好之指使，多數是合於科學原理者，或爲近代科學所未知道者，嘗見我們醫界每代妊婦規定每日早午晚之餐單，不理嗜好如何，着彼循規服用，此方法大可不必也，至於我國俗傳食兔，即成缺唇兒，食蟹橫生，食薑多指，波蘿與芋爛頭，羊肉發羊癩，蝦與田雞鮮魚癩啞，香蕉涼粉西瓜急慢驚，芒果胎毒，青色蔬菜面青，梅李子青盲，十數百種禁止妊婦之食品，完全爲象形臆說，荒謬無稽，更不能誤信，可放胆隨其嗜好，選擇服食，因田雞羊兔鮮魚及香蕉鮮果及青色蔬菜，爲食品中富於滋養料及維他命之食品，蝦蟹間會中毒，且消化不易，或可少食，惟富含石灰質，若當特別嗜好時，亦不妨一試。

(3) 嘔吐 受孕一月後之晨早或飯後，即慣有妊娠嘔吐，(重者爲惡性嘔吐，須即延醫治理，見下篇產前疾病) 輕性者不必延醫治理，只調節飲食，每晚睡前嗽口，早晨一醒不必起床，即就臥床服食少許自己嗜好之早餐食品，食後再靜臥一小時，然後起床，而每餐之食量，只食六七成飽可以，惟可每日食多三四餐，如在早餐後常嘔者，并可於此餐之後，立即飲少許葡萄汁，或橘子淡檸檬汁，尤以葡萄汁爲更好，食物稍有些微憎厭之觀念者，即切不可食，同時，精神方面，不要時時想著記著嘔吐，設法將嘔吐之事忘記，如餐後盡情笑談，或作不用力之輕柔遊戲，用力者不可，能如此，嘔吐縱不全免，惟最少都可減輕八成，平常之妊娠嘔吐，多在四五個月後即愈。(4) 衣服 以適當之寬闊及絕對清潔爲原則，尤其是襯衫襯褲，每日必須換洗，高跟鞋不可穿，束上腹部之長襪帶不可用，惟經產婦及腹部鬆弛，慣束兜肚者，及冬寒時，可用適宜之腹帶，(5) 起居沐浴運動 應較平時稍爲早眠晏起，勤沐浴，尤以外陰部每日最好以微溫湯洗一次，如子宮陰道之分泌物多者，則須洗二三次，惟陰道內非經醫師指導，切不可灌洗，浴濯下身及脚，均切忌用高熱之熱湯，乳房亦須注意清潔，劇烈用力，跑，跳，震盪之運動，切不可行，健康者野外散步遊覽，及輕力日常工作適宜，惟伸手過高，過度費力，屈曲身體，提負重物之事，不可操作。

## 第一篇 產前疾病之正確療法

## 流產小產早產安胎

在三個月以前爲流產，在三個月後七個月前爲小產，在第七個月至第九個月爲早產，流產，小產，早產，之原因甚多，(1)因孕婦生殖器之變常，如子宮脫落膜炎，子宮外膜炎，子宮發育阻礙，子宮後屈，子宮瘤，子宮壁筋腫，宮靜脈破，宮頸破裂，子宮垂脫，(2)內分泌變常，如黃體分泌，此時缺少不足，性慾素分泌過盛，(3)孕婦患傳染病，如梅毒，淋帶，肺癆，麻疹，傷寒，霍亂，天花，猩紅熱，流行性感冒，瘧疾，敗血症，肺炎，肺膜炎，盲腸炎，腎盂炎，(4)孕婦全身疾病，心病，腎病，糖尿病，藥物中毒，(5)外傷，如跌倒，遠行，跳，跑，震盪，伸手過高，過度勞力，屈曲身體，提負重物，外腹受撞踢，或摩擦過重，房事過度，(6)精神刺戟，如意外驚恐過度之悲憤，(7)營養不足，(8)胎之異常與疾病，如胎盤變常，過薄，過厚，過重，或腫瘍，或變葡萄胎，梅毒侵蝕潰腫，胎盆前置，胎盆血管破裂，如臍帶異常，過長，過短，捻轉，絞結，失血，如羊水過多，過少，如母體供給養氣不足，胎血敗壞，胚胎先天發育不全，宮外妊娠，上述均爲致流產小產早產之重要原因，至於症狀即各有不同，在第一二月早期流產，流產前只感覺月經前期一樣微少痛苦，胚卵每於孕婦不自覺之中，隨血流出，故流產時之出血，孕婦每以爲月經再來，不加注意，到三個月之流產，亦屬如此，胎卵絨毛脫離落膜絨毛間腔之出血，起始亦無甚病楚，迨到子宮頸管張開時，妊婦始覺有痛，在三個月流產之胎，可以水沖洗產出之血團，即可見根狀之絨毛血團，內卽有胎兒，或一空洞，卽爲胎已壞死已被吸收

消滅，名爲血胎，第四個月以後之小產，卽因胎盆已完成，陰道漸有血流出之外，兼有陣痛，有破水，胎始產出，胎盆產出，間有水囊不破，全個胎一併產出，早產卽與足月之常產無甚分別，不過產出之嬰兒，發育尙未足月完全，若能小心加意護理亦能養育，惟姑無論產，小產，早產，其自覺之主要徵狀，是陰道內血漸流出，或流白色之水狀液，故妊婦於受孕之後，一見血或水狀液流出，不論其有無疼痛，卽須安靜臥床，延專門醫師診察。

### 診斷與安胎

流產小產早產一發現出血等症狀之後，首先須由專門醫師精密詳細診斷

出該孕婦其致流產小產之根本原因，次則診斷腹內之胎，尙仍生存否，若胎已壞死腹中，卽須施行手術取出死胎，惟此種手術，較正常接生繁難數倍，稍一不慎，大則致命，小卽惹致纏綿不治之婦科病症，而習慣性之小產，亦往往爲手術不慎所致，將來一生逢孕流產，後患無窮，故助產士一遇流產小產，無論安胎或是需用手術，須勸產家速卽延專門醫師診治，以重產婦生命健康，不可謬妄自行施治，蓋此爲助產士工作範圍以外之業務，無人能怪其無能也，惟若診斷腹內之胎，尙屬生存，卽須尋出所以作動流產小產之正確原因，一方面施與最新特效之安胎注射，一方面根除其致流產小產之根本原因病症，如因梅毒而致者，用孕婦梅毒安全療法，因內分泌異常而起者，用內分泌療法，（流產小產早產之原因，十居七八是上述梅毒與內分泌異常），如此則奏效甚易，而且起因之病原治愈，而胎始能根本安全發育，而至於足月生產，惟有時診斷胎雖生存，若母體是因子宮各種癌腫，重篤之心腎病肺癆糖尿



病，胎盆臍帶之變異病症，宮外妊娠等，則胎縱屬生存，亦不能施用安胎療法。

## 惡性嘔吐

妊娠後之輕微嘔吐，是生理的輕微嘔吐，不用延醫治理，只照上述妊婦衛生法即可減輕全愈，惟若嘔吐惡心，不獨不減而且日漸劇烈，涎液增加，逢飲必吐，逢食必嘔，胃空時亦嘔黃色汁液，此時即須思疑爲惡性嘔吐之前驅徵狀，須即延專門醫師診察，須

醫師診斷認爲非惡性嘔吐時，始可放心不理，因惡性嘔吐，并非倏然而起，均屬由輕漸重漸頻，若遷延至病症重篤之時，治愈較難，每每即能致命，惡性嘔吐症狀，嘔吐劇烈，空腹時亦嘔吐不堪，無物嘔出，即嘔吐黃白液汁，惡心，胃痛，起始涎多，後則口乾唇裂，舌苔厚白，或黃，始即面頰潮紅，後即面青聲弱便秘，或瀉，尿少，頭痛，失眠，發微熱，脈象頻促，血壓低，而營養全無，幾全斷絕飲食，或驚厥譫妄，到劇烈重篤時，則尿少及含蛋白，尿柱圓，血色料，膽色質，起毒血狀，嘔出似咖啡渣，或黃疸貧血，卒至驚厥昏迷致命，此症之原因有三種，（一）毒血性，（二）腦力不穩性，（三）激惹性，二，三，兩種治療甚易，若屬毒血，則危，能愈與否，則視其器官組織受傷之輕重，及傷處闊狹而定，療法須先詳細檢查生殖器，胃，腎，腦，及全身各部，以斷定是屬於何種，并將孕婦之尿，精密檢驗其尿中之氫有鈣若干，氫與鈣之比例若干，倘鈣多至百分之十五至二十者，即屬毒血，或重篤之症，然後分別對症施以溴，鈉，砒，鹽水及黃體內分泌之注射，或葡萄糖液或稀薄鹽液，或酒類灌直腸，小蘇打溶液灌結腸，或并用直腸飼養法，一方面，指導孕婦，嚴格調節其起居飲

食，於未至認真重篤之時，及非毒血性者，則奏效甚易，以上藥物及療法自己不可胡亂妄試，惟若屬認真重篤症或毒血性者，欲全母命，即急須施用釜底抽薪之法，施以人工流產術。

## 流涎

孕婦流涎者甚多，多在第二月即起，或至第九月始止，一日之間，有流至二水磅之多，涎內之梅毒與鈉鹽均減少，或全無，頷下腺舌下腺皆腫，咽物時疼痛，捫之亦痛，療法，輕性者孕婦自己可以冷開水加數滴白蘭地酒漱口，每日漱四五次，往往能見效，重者即須延醫從分泌性官能著手治療，徒用藥物漱口，則不能根本治愈也。

## 妊期毒血

此症起於六個月以前絕少，多起於七個月以後，症狀初起時，孕婦只覺全身欠爽，昏睡，繼即頭痛，眼矇，嘔吐，腹上部痛，或全身水腫，尿少，精神錯亂，多睡，昏迷，或驚厥，此症分爲二類，一屬血中膽性，一屬腎，血中膽性者，歷產婦多患，屬腎者，初產婦多患，診斷須先將孕婦之尿檢驗其尿量，氫，與蛋白質，及血料，尿圓柱等之比例多寡，即可斷定此症之輕重，及屬於何種，療法，由醫師從逐日驗尿所得之標準以規定其飲食品，若仍無效而轉趨沉重，即須用清子宮療法。

## 靜脈瘤

孕婦子宮脹大，即阻止靜脈迴血，故陰道，陰戶，肛門，足部，常起靜脈結節之瘤，（起於肛門者即痔瘡，）靜脈瘤有三種禍患，1. 常能破潰，即有重大之出血，故有靜脈瘤之孕婦，須常備消毒棉花，及來蘇溶液，一遇出血，即以消毒棉花濕以千分二之來蘇緊壓出血之瘤，臨時止血，墊高雙腳靜臥，以待醫師到來診治，2. 若在靜脈瘤之旁抓癢，瘤即

發炎紅痛，重者可變為危險之敗血症，3.若靜脈瘤內之血凝結到硬，即此凝血脫離流入心臟，堵塞心門，即危險更大。

## 陰門癢

為宮內之分泌物流出而不注意外陰清潔所致，輕性者以硼砂 Borax 一錢和溫開水一磅洗濯外陰，早午晚一次可愈，惟重症者須延醫治理。

## 足腫

只在晚間始有足腫，翌晨即消失者，此為孕婦常有之生理現象，無關緊要。惟若晨早仍有足腫，面藍呼吸困難等，即為心病腎病，孕婦危險，須將尿送往醫師檢驗，如為心病病足腫，即須治療。

## 腹瀉與便秘

孕婦腹瀉，若為遇寒所致，輕性者可用熱水袋溫暖腹部，絕食兩餐，只飲不加糖之紅茶，或少許稀粥，即能自愈，若重瀉時，即須延醫治療，療法若用普通腹瀉之藥劑藥品，亦不見效，每須用平腦之藥，此與普通人腹瀉之療法所不同之點，便秘即為孕婦常有，切不可自用瀉藥，因普通人所服之瀉藥，孕婦每致流產，輕性者可每晚臨睡飲溫開水一杯，餐後多食水菓，如無花果，橘子梅李等，餐時多食青色蔬菜，早晨飲鹽水一杯，不易消化及油膩食品禁食，每日晨餐或午餐後，定時如廁，惟切不可用力努迫，即可自然按日通便，惟重性便秘，除依照上述方法外，并須請醫配製孕婦瀉藥或灌腸。

## 孕婦梅毒

孕婦若有梅毒未清，則危險甚大，流產小產十居其六為梅毒所致，產後嬰兒不能養育等，均為梅毒對於孕婦之禍患，若夫或婦前曾患過梅毒，不論輕重，若未經丸氏

反應證明梅毒絕跡，即於妊娠期中，縱無梅毒外表症狀，亦須舉行瓦氏反應，如檢驗結果，若仍有梅毒菌潛伏，即須延醫用孕婦驅梅毒療法治療，可參看本書孕婦梅毒療法篇，瓦氏反應，如不送醫師檢驗，可直接送往公共租界工部局衛生處，或市衛生局衛生試驗所亦可，惟須正式註冊醫師簽字。

**孕婦淋帶** 孕婦若有慢性淋帶，其禍患亦甚大，如流產，小產，產後產褥熱，及無數之產後病，婦科病，均為淋帶所起，而生盲眼兒，亦多屬淋帶而致，故無論急性慢性淋帶，須於妊娠期中，急速澈底醫治全愈，參看本書孕婦淋帶療法，

### 第三篇 生產安全法

#### 生產安全法之重要

美國人民死亡統計：每年婦女因產前產後而死者，占全婦女死亡率十分之八，——內分產褥熱而死者占十分之五，因胎毒而死者占十分之三。——德國

每年全國統計，產婦患產褥熱者一萬五千人，患產褥熱而致死者最少五千人，——德國柏林大學婦產科主任教授伏洛牟特 (Prof. Dr. Guenther Frommolt) 之報告。德美兩國醫學之發達，社會醫學智識之普遍，可稱為世界之冠，而婦女因產前產後而致命的，尚如之多，在多數民衆尚不知「菌」為何物之我國，其產婦死亡率之高，可想而知，我國俗語說，「產婦一脚在棺材裏，一脚在棺材外，」在我國情形之下，此語或非過甚其詞，德美醫學界鑒

於產婦死亡率之高，以此類產前產後之死亡，十之八九是可預防避免，「醫病莫如防病於未然，」以其焦頭爛額去救火，不如曲突徙薪先去火之源，所以近年來德美醫學界，集全力注意於預防醫學，預防醫學在產科方面者，即德美兩國近年提倡之科學的生產安全法、與「無菌接生」，在醫界方面，嚴密遵守無菌狀態之學說與原則，在社會方面，即擴大衛生演講與普遍宣傳，使全國產婦，均自動的嚴守產前產後衛生，由受孕時至產後復元止，均就醫學上的精密監護，結果，於近數年來，竟把這產前產後疾病減去十分之九，產前產後之死亡率，減去百分之九十八，預防醫學在產科方面，已顯示出其偉大之價值與功能矣，其造福於吾婦女界，誠非淺鮮。

惟是反觀吾國之情形，又是怎樣，一方面則全國產婦百分之九十九，尚在施用盤古伏羲神農出世時所用之接生法，而慘受舊式穩婆飽含細菌鏽刀鐵剪秤鈎與破瓦片之橫鉤直割，只百分之一，算能享受西法接生，而自命為較進步之所謂西法接生，多數仍死守歐美百年前舊法，進步之新方式不求採用，無菌之預防，仍屬漠不注意，而另一方面，即社會多數民衆衛生常識之缺乏，產前產後之衛生毫不注意，處此情形之下，我國全國產婦之產後病產婦死亡率，雖政府無精確之調查與統計，惟若以德美以前統計及德美國情與我國目前一比，即其數目驚人，可以想像而得，現在姑且假定以德國之統計加二倍計算，（我國人口與德國比尚不只此數實在有六七倍以上）產褥熱者六萬人，若站在近代預防醫學地位而言，此六萬個患產褥

熱之產婦，有五萬四千個，應該可以預防避免，換言之，即是此五萬四千個之產褥熱患者，是不應病而病之冤枉病，產褥熱而死者二萬人，若站在近代預防醫學之地位而言，此二萬個死亡產婦，有一萬九千六百個應該可以預防避免，換言之，即是此一萬九千六百個之死亡產婦，是不應死而死之冤枉死，對我們醫學能力所不及之壽終正寢，我們尚須研求挽救，惟是對於此數目驚人之冤枉死，近代醫學所能預防挽救之冤枉死，何以我們坐視不救，故普遍生產安全法之提倡，在我國實屬不能須臾稍緩也，近代生產安全法之主要者，即爲「產前淨菌」「無菌接生」與「產後無菌護理」。「無菌接生」之在我國，爲吾師伏洛牟特 (Prof. Dr. Guerber Frommolt. (德國柏林大學產婦科主任教授兼柏林國立產婦科病院院長) 向我國提倡最力，彼曾在華南一帶，考察吾國所謂最優良之產科學校，覺其生產房之設施，比百年前之德國私人生產房之設備不如，畢業後助產士之接生法，比一個百年前之德國看護生不上，所謂最優良之助產學校，當然爲我國留學歐美之歸國醫師所主持設立，其設施之落伍，尙屬如此，更何況於助產士，更何況於非學校畢業之助產士，蓋設備之落伍，或因經濟之故，尙屬可原，惟接生法之墨繩保守，不求進步與改良，將人已捨棄之違反科學舊方式，我即仍然墨守不棄，對於科學之新方式，反而不知採用，吾輩自命爲科學新醫，不知何以固步自封亦至於此極也，(在我國行醫之外國「洋醫師」多數尙屬如此，請參下節勿用內檢查一段，) 蓋生產安全與否，關係於產婦與嬰兒之生命，關係於產婦嬰兒一生之健康 關係於產婦再能

生產與否，都直接關係甚巨，生產之時，產婦母子兩條生命，都交付於接生者之手中，故如何始能絕對安全，此則不可謹慎研求也，生產原為瓜熟蒂落之自然生理，何以會不安全，故欲明安全之法，須先明所以不安全之故，考生產中危急而致命之病，厥為產後各種細菌之產褥熱，產婦之致命者，十居其七是屬於此病，產婦之產後所起之其他各種纏綿不治之婦科病，產後不育病，亦十居其七是起源於此症，何爾姆氏稱產褥熱為「生產之疫」此語誠不誣也，故生產如何始能絕對安全，換言之即是如何預防此「生產之疫」——產褥熱，如何撲滅此「生產之疫」產褥熱，欲求如何預防與撲滅，即須明瞭此症之起因與病源，（除各種產褥熱外丹毒與破傷風產後症中亦能致命，惟此兩症較少，參本書產後篇）。

**產褥熱之病源** 美國 Oliver Wendell Holmes 首  
先發現為傳染細菌而致，後經奧國 Ignatius P. Semmel-

— 菌球狀鎖連 —



(葡萄球菌)



(雙球淋菌)

Weg 在奧國偉恩城之產科醫院，見該院之產婦患此症而死者極多，惻然憫之，對此症乃積極研求，從事實行證明染菌之說，惟感染何菌，當時尙未能分辨，直至最近始知此症染菌之種類如下，(一)為連鎖狀



球菌，此菌排列成行，狀如鎖練，染連鎖狀球菌之產褥熱，在產褥症中最多見，而最危險者，(二)則為金色膿葡萄狀球菌，排列如一串葡萄(三)為雙球狀淋菌，單純染雙球狀淋菌之產褥熱，病症較輕，惟若兼入參加少許連鎖狀球菌則症重且危，(四)其他染傷寒桿菌，肺炎球菌，百喉桿菌，大腸桿菌之產褥熱，亦有，惟比上述三種則較為少見，上述致產褥熱之各種細菌，究向何處傳來，蓋此類細菌，尤其是連鎖狀球菌，若我們的眼睛是一部高度顯微鏡的話，即隨處可見，隨處皆有，尤其是產婦的陰門，未經消毒的一切器械，一切器皿，未經消毒之手指，手掌、衣服，隨時隨地，均有，而產婦體內原有此種病者，如淋菌病者等，則此類淋菌早已生存於生殖器內，更不用由外傳入，故一切產褥熱傳染之徑路如下。

1. 接生者之手，將菌帶入生殖器內。

2. 接生者之器械將菌帶入生殖器內。

3. 接生者之手雖已消毒，惟伸手探入陰戶，手經過陰門，將陰門之菌帶進深入內生殖器。

4. 接生者用未消毒棉花紗布，將菌帶入生殖器內。

5. 接生者於產後產前，用水灌洗產婦陰道，由水將菌沖入。

6. 產婦自己於產前產後，以指探陰道將菌帶入。

7. 產前不久性交，男性生殖器將菌帶入。

8. 產婦自己體內，產前已有病菌，以產婦體內，產前已有淋帶疔瘡潰膿傷口一切發熱疾病。



綜觀上述染菌之徑路，只第八是菌原已在內，而由第一至第七，均爲菌由外進內的，此七項之中，有五項是接生者由外面將菌搬到產婦生殖器內，產婦生產時，宮內，宮頸，宮頸口，陰道，一律均有傷口，菌即由此傷口侵入，而起各種不同之產褥熱，初即於傷口處發炎，繼即細菌及細菌釀成之毒質行走全身，致全身敗血而致命，除各種產褥熱之外，能致命者，尚有丹毒，與破傷風，亦能致產婦與嬰兒死命，丹毒爲丹毒菌而致，破傷風即在泥土中地面中之破傷風菌，傳染之徑路，亦與產褥熱各菌同，既明瞭生產所以不安全之故，是在致命之各種產褥熱，及其他產後病，而致命之產褥熱及其他產後病之病原，爲從外傳入之各種病原細菌，故欲生產之絕對安全，即須實行下述三個生產安全之法，(1)產前淨菌，(2)無菌接生，(3)產後無菌護理，茲分述於下。

(1)產前淨菌 於受孕之後未產之前，即應受專門醫師之精密檢查，如有產前疾病，固應治理，是產前疾病，如惡性嘔吐毒血等症，不致禍延成患，縱無產前疾病亦應精密檢查體內有無能致產褥熱之病原細菌，如淋帶梅毒各種之潰瘍，疔瘡等等，如有即須於妊娠期中，澈底治療，於分娩之前，將一切能致產褥熱之病原細菌，澈底肅清淨盡，免貽分娩時之後患，至分娩前兩月禁絕性交，禁絕手指及其他外物探入陰道，篤守妊婦衛生法，尤不待言，此即名爲產前淨菌，換言之即將產後病之傳染，先絕去上述第六第七第八三條染菌徑路。

## (2)無菌接生

由上述之產褥熱傳染徑路八條之中知道菌之傳染七條是從外而入，七條之

中，五條是接生者將菌從外搬移帶入，無菌接生主要原則，即爲「無菌，絕對無菌，一切絕對無菌。」簡而言之即絕對不帶菌入內之接生法也，此原則表面似甚容易，惟接生者之實行，即并非容易，蓋無菌接生非舊式西法接生之普通消毒而已也，考消毒法之應用於接生，始於八十六年前，一八四七年，在此八十六年之間，試一調查各國之婦科醫院，則各婦科醫院之因產後病而求治者，仍屬源源而來，由此一方面即可證明舊式普通消毒法之未可完全足恃，一方面即證明非單只應用普通消毒法，即可絕對安全，故絕對安全之無菌接生，應牢守下述方法：

## 須用外檢查

產婦分娩，醫師第一步之必要工作，就是須診斷順產，抑或難產，與胎兒之正確位置，及斷定分娩之進行，與時期，歐美舊式之接生，除用手指插入陰道內，去探摸陰道宮體胎頭之外，（即內檢查，）即不能得出正確之診斷，惟絕對安全之無菌接生，則須避用此法，以求診斷，須用外檢查法，避免手指從陰戶將菌帶入，外檢查之法，分爲 1 望診，（2）腹外捫診，用第一二三度 Leopold 腹外捫診手術，（3）腹外聽診，（4）腹外叩診，（5）度量骨盤，先用望診，觀察產婦腹部之外形及凸勢，腹部之妊娠癍痕如何，臍部白線之色料着色如何，臍之凸凹形狀，腰旁之形狀，子宮收縮之形態，胎動之形態等，次即用第一度 Leopold 手術從腹外捫診，以定子宮底之高度若何，及胎兒何部分在子宮底處，用第二度 Leopold 手術，從腹外捫診，以定胎兒之背在何方，用第三度 Leopold 手術，從腹外捫

診，以斷定胎兒何部份在恥骨聯合之上，及胎兒該部分現在是否已入骨盤入口處，用第四度 Leopold 手術，從腹外捫診產婦鼠蹊韌帶之上，以斷定胎兒先生出之前導部份，及胎兒何部份在骨盤入口處，施用此四度 Leopold 捫診手術之後，本來即可得到確實之診斷，惟若尚有 多少懷疑莫決之點，即可再用德國最新式之胎心聲聽診器，此聽診器構造特別，與普通內科用之聽診器不同，是能聽出胎動，雜音，臍帶雜音，胎兒心聲，子宮動脈雜音，產婦大動脈音，腸動音等，六種不同之聲音，以確斷胎兒之體位，再附以腹外叩診法，以求與上述之診斷法得一互相印證，再次即用骨盤量尺，以量度骨盤之尺寸，施用此外檢查法之後，即醫師可以絕對不用探入陰道，而可以得到一切之確實診斷矣，惟此類外檢查，須有經驗而熟練之醫師，始能診斷無訛，稍一疏忽，橫產斷為順產，即誤事累人不淺。

### 勿濫用內檢查

陰道內原有一種杜氏桿形益菌，此種益菌，是能將其他有害之細菌殺滅，又能產生酸性陰道液，以殺害菌，故陰道內此種杜氏桿形益菌，不獨無害而反有益，認真健康之婦女，陰道內含此類益菌數多，即陰道之其他有害細菌數少，平常健康之婦女，則益菌與其他害菌各半，不健康之婦女，即害菌多，而益菌少或無，陰道內之益菌與害菌，是以健康狀態而彼此增益減少者也，惟普通婦女甚少陰道內全為益菌，而絕無害菌者，此種之婦女甚少甚少，惟若無疾病之婦女，其害菌雖有，惟只限於陰門陰道口，陰道後段與子宮頸子宮底，即不見害菌存在，故此若以手探入陰道向宮頸等處內檢查，縱使探入之手雖經消毒

滅菌淨盡，惟手指經過陰道口與陰道前段時，即將陰道口與陰道前段之害菌，隨手帶進宮頸宮腔，一到產出時，各部所成之傷口裂開，此類害菌即就地侵入，而釀成各種產褥熱與產後病，此即爲內檢查之害處，故此如非滯產中之必要，或在特種情形之下，用一切外檢查方法，都無法斷定產位，及生產之進行者，始可於萬不得已用內檢查，但用內檢查之前，須(1)行嚴密之陰戶消毒，(2)用二十分鐘之手部消毒法，將手先行嚴密消毒，(3)或穿上經嚴密消毒無菌橡皮手套，然後即取佛手狀，將指從陰道探入檢查，總之從陰道內檢查，非於萬不得已之時，不可濫行濫用，可以避免即應避免不用，尤憶於去年十一月間敵醫師與某師長夫人接生一事，彼原有兩醫師接生，一爲敵醫師，一爲接生費一百兩之某外國籍醫師，到作動之日，彼以電話延請敵醫師先到，予即依定手續，爲產婦施行外檢查，外檢查之結果，已確定爲正常之後頭位順產，及兒頭已入骨盤入口處，而且一切正常，并無其他異狀，故敵醫師當然不再用內檢查，不久，某外國醫師駕到，先將產婦腹部略一叩摸，用肥皂及來蘇水將手略一清潔之後，立即以手探入陰道舉行內檢查，當時敵醫師以職責所關，即以求教而尊重之態度，向該外藉醫師詳述予先前已用外檢查所得之確實診斷，并徵求彼之意見，能否可以不用內檢查，不料此外藉醫師，立即擺出先進國民之傲慢態度，「哼，我懂，我是照我們的西法接生手續，與你們中國不同的，」并以冷笑之口吻，問予從何國學醫，予受到此凌厲傲慢之氣，雖憤怒萬分，然爲產婦安全計，復以恭敬之態度，向彼再三解釋予之主張外檢查，

可以不用內檢查之故，并述明予之主張與方法，是德國最新最安全之方法，而彼所答者只一句「德國？唔。」之後，即以手探進陰道，去行他的內檢查矣，當時敝醫師爲尊重彼爲先進前輩同業計，亦不再向彼解釋，同時以國人素有「崇洋與迷洋」觀念，予爲中國人之西醫，彼爲地道洋人西人之西醫，予之理由雖充分，恐未必得產家之順從，故爲人格計，立即向產家告辭，將接生掛號金退回，只當出診例收平常診金，并向產家聲明，敝醫師未觸過產婦陰道，一切生產責任，敝醫師不能負責，不料事過五日之後，產婦竟然染到重篤之產褥熱，自行車送敝院救治，由敝醫師費一月餘之時間，始完全治愈，及後產家即崇拜敝醫師爲活神仙不若，實在產家此種心理，前者之盲目崇拜洋醫，固屬錯誤，後者之崇拜敝醫師，一樣盲目，蓋敝醫師并非具有能知過去未來之仙術，此不過爲近代醫師應行之近代進步醫學耳，敝醫師述出此一段事實，一則可見內檢查之害，與嚴密消毒之重要，一則希望國人於擇醫方面，得一教訓，須打破「崇拜外人」與「本地薑不辣」之觀念，須知洋籍醫師，未必即無江湖庸醫之輩，而本國正式醫師，未必即全爲不學無術之流，須以醫學學術爲標準，不要以「洋貨」「國貨」而定取捨，此關於個人生命健康甚大，非敝醫師爲我國皆西醫師根根於爭生意而排外者也，又於去年杪敝醫師又同時治療南京路一三二號鴻昌洋飾號霍君夫人之產褥熱症，該霍夫人之產褥熱，亦可證明完全爲接生者內檢查之害，據病者云，當日與彼接生之接生師，指甲長，指甲滿藏黑色污垢，即探入陰戶內檢查，產後五日又發重篤之產褥熱，結果雖然治愈，惟

產婦已受苦不堪，不知滬上多少所謂西法接生者，何以對於內檢查仍未明其禍害若此。

## 勿濫妄灌洗陰道

產前灌洗陰道之害，與內檢查之害同，因灌洗之目的，無如是想

先行將陰道害菌殺滅，惟一則將陰道桿形益菌連帶殺滅，及將陰道液之酸性沖淡，失却天然防禦殺滅害菌之作用，二則陰道口之害菌，能被水沖進送入子宮頸與子宮腔，故以往之舊式西法接生，往往爲想預防產後病及胎兒膿漏眼，卽不理產婦有無疾病，一律於產前灌洗陰道，實在無病之產婦，則有害無益，有輕病之產婦，亦是害與利相等，故此除產婦有淋漓污穢之淋性白帶時，陰道切不可濫行灌洗，若有多淋帶而必不得已要灌洗時，亦須以點滴慢滌爲宜，避免將害菌沖進陰道深處爲原則，以前德國方面，有一預防產褥熱之法，於產前二星期，每日以二千倍之乳酸溶液灌洗陰道，意思卽爲使陰道分泌液之酸度增加，殺菌力強大，惟此法未必一律產婦均能適用，如無病之產婦，及陰道液酸性已正常時，敝醫師亦主張絕不能用，須在陰道液弱酸性之產婦，而證明確含有多數害菌時，始能用，惟用時亦不能如平常灌洗，只能點滴慢滌。

## 勿濫用器械手術

醫師接生或產科助產士接生之規例，順產是平常價目，落鉗難產

手術，卽加倍或加二三倍之價目，滬上不少唯利是圖不顧醫德之輩，卽利用此點，以敲索產家，往往實爲順產，彼卽以危言恐嚇，稱爲難產逆產，或舞動雙鉗，或妄施手術，以收若干倍之接生費，產家事到臨頭，不明生產學理，無不任彼予取予求，有時原屬正常順產，產婦

因突聆此危言恫嚇，往往驚悸眩暈，而致娩出力緩弛，將正常順產變為滯產難產亦有，此輩即更爲得計，實在正常順產娩出力亦正常者，多數能自然正常娩出，應絕對不可施用器械及手術，因器械或手術，一則多傷內外生殖器各部，增加多數傷口，爲細菌造成更多侵入之機會，二即器械與手，是否依照嚴密消毒法將菌消毒淨盡，縱使消毒淨盡；惟手及器械經過陰道口時，又一樣是將陰道口細菌帶入深處，其害處比內檢查更大，故可以避免者，則應該避免不用，惟若遇非正常之難產滯產，有時則非用器械手術不可，施用之先，亦應精密考慮此種難產是否可能用腹外手術如腹外旋轉術等，或有一樣或稍次之成績者，則亦應將器械及伸手入內之手術廢棄不用，若經精密考慮，確非用器械或手術不可，必不得已，即以下述之原則施行，(1)行十二萬分之嚴密消毒法，(2)手術時以輕細謹慎爲主，盡可能範圍之內，不增加傷口，(3)盡可能範圍之內，以敏捷爲主，因器械或手少得一次之伸入，即傷口可不增多若干，細菌亦少一次機會帶進，同時器械或手在內少運用一分鐘，即少得一分鐘之害處，(4)若真屬難產滯產，只可通知產婦家屬，不可當面直告產婦，以免產婦驚懼，一則娩出力會而更加弛緩，二則全身抵抗力會當時減退，失却本身天然抗菌之力，細菌更加猖獗侵入。

**勿濫打催生針** 催生針，種類繁雜，性質作用，相同或相反者無數，惟姑無論是何種催生針，若平常正產娩出力正常者，應以不用爲宜，因正常之產婦，彼自己本身有一種天然而最適當之娩出力，以適宜週律之陣痛，即能於最適當之時間，將胎兒產出，故非在娩出力



異常及特種情形之下，不可濫妄施用，滬上不少滑頭牟利不學無術之輩，每遇產婦娩出力正常及順產之時，本不需注射催生針者，亦復危言恐嚇，於產前產後數小時內，竟無端注射六七次者亦有，蓋產婦臨盆之際，痛苦逾恆，苟能為彼減少一分一厘之痛苦，亦所急求，家屬此時，每亦張皇失措，况又以危言恫嚇，故縱能搜括張羅，亦都聽從注射，而任彼子取予求，至何者為催生針，不學無術之輩多數知道腦垂體後葉製劑，及金鷄納霜等類，為催生針，實在催生針，并非如此簡單，能用催生針之醫師，可以說無數藥劑都可作催生之用，尤如一個善於技擊之教頭，拿起一切檯檯器皿，都可用為良好之武器，有經驗而熟練之醫師亦然，能診斷的當，運用的當，則與上述兩種性質作用極端相反之無數藥劑，無一不可應用於催生，故催生針之應用，第一非必要時固不可濫用，第二必要應用時，不識與不知亦不能濫用，何者應注射，何時應注射，應注射何藥，何者不應注射，何時不應注射，何藥不應注射，此均非就產婦此時此地之全身狀態，精密審察周詳，切不可濫妄施用，只以上數種，普通人認為所謂特效催生針而言，亦絕非凡生可催，萬應萬靈之藥，用之適宜與的當，固可助產催生，用之不當，則弊害百出，子宮破裂，宮頸破裂，禍患甚多，故此濫妄注射催生針之滑頭牟利之輩，乘人之危，利人之急，乘機詐財，其罪尚少，惟危害產婦胎兒生命健康事大，產家之擇醫，不可不慎。

## 保護會陰

凡西法接生者，多有採用保護會陰之法，惟在敵醫師婦科醫院門診之中



，常有會陰破裂之婦科病到診，詢問結果，知其往昔接生亦是用西法者尙居半數（穩婆接生者更不足論）而破裂之後，又不代予縫補，致成此纏綿之後患，是知目前我國接生者只對於會陰保護一簡單方法，尙未盡善盡良，余於去年又曾治一會陰潰瘍之產後病，病者即爲中國實業銀行許君之夫人，彼延一接生師接生，當分娩時，該接生師竟無故將彼之會陰用剪剪裂，而生產之後又不急速代予縫補，任裂口開張，漸成化膿發熱，剪裂會陰於會陰認真過小萬分必要之時，是可以剪裂，惟查該產婦即實無剪裂之必要，同時既然剪裂之後，產後即應急速代行無痛縫補手術，而又不即代縫補裂口，任彼張開化膿，此種接生法，予無以名之，只名其爲莫明其妙之接生法而已，生產時會陰破裂，初產婦百人中有三十五人。經產婦百人中十五人，其原因，（1）胎頭生出太快，接生術與保護會陰方法不良，致胎頭以不適宜之直徑產出，而將會陰迫裂，（2）初產者會陰無彈力性，（3）異常體位之胎頭，範圍直徑大，（4）骨盤端位及橫位，會陰未被胎頭之擴大，致成破裂，（5）懷孕過長，或胎兒有輕腦水腫症，胎頭過大，（6）肩膊產出時，或因產出太快，以上原因若以適當良善之保護會陰法，即多數可以不致破裂，若在特別情形之下，如胎頭過大，會陰無彈力性，胎頭腦水腫等，縱使不能防止破裂，最低限度亦可使其裂痕保護至最少限度，會陰破裂之後患，爲重大之出血，（少數）及不整齊之傷口，細菌從此侵入，惹起產褥熱，輕性者即或纏綿不絕之炎症，常流白帶，或陰道之前壁與後壁脫出，患者產後，即覺有一小瘤突出於陰門前，臥時此小瘤復入陰

道，若破裂至骨盤底部肌肉及肛門括約肌，即大便與屁不能自主括約隱藏，種種不便，故生產時，醫師應盡力之所及，極力保護會陰，若能力所不及之破裂，亦應於產後，立即施用無痛縫補術，將破裂之會陰完密縫補完善，并行會陰嚴密消毒法，免貽產婦後患。

## 斷臍法

我國舊時穩婆接生之嬰兒，常患鎖喉症，即破傷風而夭亡，其原因，就是穩婆例用不消毒之刀剪或瓦片以斷臍，至附着在瓦片或刀剪之破傷風菌，從臍之剪傷部份侵入，而成不可救藥之破傷風症，（一染此症十居其八不能救治）故消毒之斷臍法，一般產科助產士都早已知其利害，於此恕不贅述，除破傷風之外，又臍腐敗症，臍肉芽腫，臍疝症，臍變紅壞死症，敗血症，腹膜炎，臍丹毒，臍白喉，亦均為細菌從臍部侵入，故接生者對於斷臍，及以後臍之護理，須嚴密應用消毒法則。

## 胎盤脫離之注意

如非必要，勿濫以無謂之動作，去按摩子宮，及阻礙胎盆之自動脫離，而令產婦出血更甚，惟胎盆脫離時，必有出血，其血多少，須精密鑑定，若胎盆已脫離，（可用三種鑒別胎盆脫離特徵）產婦不能用力壓時，須遲至三十分鐘即可用Clode手術，從腹壓出胎盤，切不可手執臍帶，牽出胎盆，否則臍帶一斷，胎盆，或胎盆小部份附着於子宮壁，可令產婦重大之出血，及子宮外翻，同時若胎盆已出，胎衣仍未下，亦不可持胎盆用力直拉，須以柔軟之法，緊握胎盆，慢慢將胎衣捲成繩狀，逐步牽出，否則用力一扯，即殘餘之胎衣，可釀成產褥熱症，迨胎盆衣完全產出之後，須用精密之審察，以檢視是否胎盆完

全，胎衣是否完全，有無胎衣胎盆之殘餘碎片遺留宮內，將胎盆四圍合密，看全部組織完全否，胎衣內血管有回走否，有無副胎盆，或在胎衣裂口處斷裂，一一詳細審察，因胎盆胎衣之殘餘碎片，若遺留在子宮內，可釀成重大之產後出血，及產褥熱，不可不謹慎注意。

### 淋菌膿漏眼之預防

嬰兒產出，立即以1%硝酸銀溶液滴一滴在嬰兒兩眼，以預防嬰兒淋菌膿漏眼，因嬰兒經陰道，產婦陰道若有淋菌侵入，即能使嬰兒變盲，此法為普通助產士所熟知，不贅述，其他關於接生之普通常用方法，於此亦不贅述。

### (3)產後無菌護理

產時生殖器官各部所成之傷口，分泌一種粘液體混合血與壞上皮細胞血塊而由產婦陰道流出之一種液，即名為惡露，正常者多在產後九日至二十日即止，惡露在產後數日，因參雜與多量之血，及脫落膜殘餘，為紅色，有一種鮮血之臭味，名為紅惡露，二三日後，漸即變為棕色，或略黃白色，為血清與粘液而成，名為血清惡露，至六日內，則略變稠色，深似豬肝，迨血少而白血球增多，則似稀膿，名為白惡露，有酸性臭味，產後縱使產婦無病，惡露之中，常含許多危險病菌，故產後之無菌護理，比產前更為重要，非必要時，不可以手或他種外物探入陰道，非必要時，不可灌洗陰道，吸收惡露須用無菌之消毒棉花，須時常換棄，陰門口即須常用消毒藥液輕輕沖洗，一切護理原則，外面以清潔為主，內面以不帶菌入內為主，正常產後臥床，應五日之久，第六日可坐起，第七日可起床，惟須按其產時之子宮位置由醫師之指導調節左右側臥，因常見之子宮異位婦科病，多因產後臥

床時左或右之偏側臥所致，惟若平時是有子宮異位之婦科病，若經驗熟練之醫師，即可乘此子宮筋帶鬆弛而復元之時，能以適宜之調制，指導產婦之左右側臥，即平日之子宮異位，可不用治療而自然恢復正常位置，而糾正平日之異常位置也。

## 本醫院之接生統計表

		年		月	
		1	2	3	4
本月產婦總數		52	21	6	7
正產者		2	4	4	3
異常產者		0	1	0	0
產後有無產褥熱及產後病否？		無	無	無	無
		0	1	0	0
		1	5	6	5
		0	8	8	11
		1	14	15	12
		2	14	16	1
		1	23	24	2
		0	17	17	3
		0	8	8	4
		3	10	13	5
		0	9	9	6
		2	3	5	7
		0	9	9	8
		1	5	6	9
		2	9	11	10
		1	15	16	11
		2	12	14	12
		3	23	26	1
		5	34	39	2
		1	27	28	3
		4	22	26	4
		0	12	12	5

(總共經本院接生者，三百二十七人中，絕無一產婦曾患過產褥熱，及其他產後病，產婦死亡，當然更無發現。)

## 2. 異常產之安全處置

中國婦女得天獨厚，平均異常產者，總比歐美各國之婦女為少，異常產尤以骨盤狹窄一類之異常產為更少，骨盤狹窄以德國之產婦統計，每一百個產婦平均有十五人是骨盤異常者，因

骨盤異常而致阻產者，約八人，至英美各國之產婦其數亦差不多與此相等，惟我國產婦每萬人中，骨盤異常者平均只得八個，而此八個骨盤之異常，平均有六個可用輕微手術幫助即可產出，只有二個是完全阻產，而須用較繁之手術助產，惟我國之山西陝西兩省，即有一種特別之骨盤狹窄症，且於妊娠時始有之，此即骨軟化症 *Osteomalacia* 是也，此種婦女當懷孕時，其骨之石灰質消解，故其骨軟可曲折，且在骨盤曲折尤為異常，致骨盤入口處，并非圓形，乃成三角形，因兩旁之骨已經壓入，因其骨軟，胎頭可張開骨盤，故雖骨盤狹窄，仍能正常順產，惟產婦若妊娠多次，則禍患甚大，變成全身殘廢，異常產之種類甚多，茲概列於下：

(1) 屬胎錯位 深橫位，前頭位，額位，顏面位，骨盤端位，橫位，胎兒手足之前置與脫出，多胎，雙胎互相勾阻。

(2) 屬胎兒異常 奇異偉大症，腦水腫，重複畸形，兒體變大。

(3) 屬於胎附物異常 羊水過多過少或變色，臍帶繞頸，臍帶過短，臍帶脫垂，臍帶結，臍帶位於胎衣，胎盤前置，胎盤分離過早，胎盤異形，胎盤滯留。

(4) 屬於母方面異常 第一二期陣痛微弱，陣痛太劇與急降，痙攣性陣痛，腹壓異常，骨盤狹窄，中隔陰道，陰道癍痕，會陰緊張，腫瘤痛腫，宮頸閉鎖或強硬，宮移位。

上述各種異常產，與外國婦女比較，則我國婦女均較少患，同時在上述各種異常產之中，四

分之一，只須接生者在腹外用小手術稍爲助力，即可產出，不必動用器械，四分之一，或須動用器械小手術，如平常落鉗之類，四分之一，或須稍用較繁複手術，只四分之一，須用大手術，若須用大手術者，窮鄉僻壤中之產婦，因缺乏正式醫師，尤其絕無設備完善之醫院，故危險性大，惟在大城市中之產婦，縱須用大手術之異常產，因正式醫師與設備完善之醫院多，故絕不應疑懼張皇者也，又何況異常產固少，而異常產須用大手術則更少更少。

## 第四編 無痛生產法

「吃過苦中苦，方爲人上人」借用我國此句成語，爲全世界一切母親最好的寫照，生產時的痛苦（只指正常順產而言）爲每個已經造過母親的婦人，都曾領略過，敵女醫師也是兩個孩子的母親，當然也一樣的領略過，嘗見少數的男醫師，或少數的產婦丈夫，當產婦痛苦而呼喊之時，彼往往對產婦厲聲斥責，當然此種痛苦，爲男性所未曾領略過的痛苦，也爲男性永遠不會身受的痛苦，未經身受者，當然無法領略此中滋味，這又何怪他們掀起絕無同情心的面孔，來斥責我們呢，男性是不用吃過苦中苦，就可成爲人上人，——爲人之父——女性則必須吃過苦中苦，方能爲人上人，——爲人之母，男性對於性交在自己是單純的愉快，而在女性即是開始着踏上艱巨的路程，一步一步去領略此苦中之苦，此爲兩性間生理學上不平等之負擔，夫復何言，可是我們女性，大多數却是喜歡以自己的全身心去對抗此中痛苦，去領

略此中痛苦，此痛苦之到臨，不啻是久遠所期待著的希冀之實現。故當女看護抱著可愛的嬰孩放在她底身旁之際，她就會從此苦中之苦之中，覺現到自己生命的美麗與光輝，瞪視著身旁剛出世的小寶寶，在彼憔悴疲癆的顏容中，自然地會露出絲絲微笑，也許這就是自然給我們吃苦的唯一代價與報酬。

無痛生產法為婦女共同所渴望之方法，以前各國醫界所用者，有「以太[Ether]」惟此藥須多用，故往往有害，其次為哥羅芳，Chloroform 惟哥羅芳之弊，能同時令產婦子宮收縮力弱，變為延遲滯產，再其次即用亥俄辛與嗎啡(莨菪素) Hyosine (Scopolamine) and morphine 之肌肉注射，此法之弊，往往會損害胎兒，且產婦常有亂動之害，而不久以前，又有用氫氣和氟化氧之一種混合劑，其效果雖較好，惟此類氣體甚難調取，用的手續繁複費時，代價亦昂貴異常，故亦屬美中不足，上述數種方法，多能迷蒙免痛產出，功效雖有，惟弊害甚多，直至最近，始發現一最安全而絕無弊害之無痛生產法，此法能令產婦於分娩時，立即安睡二小時，至三小時，迨產婦南柯一夢，一覺醒來，胎兒已完全產出，不獨不感產時痛苦，而且產婦醒後固無其他弊害，連不快之感亦無，而胎兒方面，亦絕無弊害，全無因此法而起之意外危險，可稱為近代無痛分娩法中，最滿意而安全之一種，此法初試用於德國燕士堡產科醫院，經該院贊揚賞用之後，故最近德國日本英美法各國均已將以前之迷蒙法拋棄，改行此法，我國施用此法據本醫師所知，為廣州中山大學附設第一二醫院，施用最早，至本醫師之始

用此無痛生產法，始於民國十八年任廣西梧州市立醫院院長之時。

## 適宜施用與不適宜施用之產婦

凡正常順產之產婦，劇烈陣痛之產婦，痙攣陣痛之產婦，如無下述不適之症者，無論經產婦或初產婦均可施行此法以減輕痛苦，免除痛苦，若心病，腎病，肺病及其他重要臟器有疾患者，不可施用，胎盤前置者，臍帶異常者，骨盤狹窄者，屬胎錯位者，胎一切附屬物之異常者，屬胎兒異常者，屬母方面其他若干種之異常者，有時亦不可施用此法，惟此類異常產，到施用手術時，即不禁忌，亦可施用。

## 注射用藥

以 10 Per cent solution of the Sodium Salt of the Secondary butyl-B-brO-n-

allyl barbituric acid,  $C_{11}H_{14}O_3N_2BrNa$ . 選用靜脈，用靜脈內注入，此藥非經驗熟練之正式醫師，不能施用，因恐一知半解之江湖醫士胡亂妄用，助產士亦不可妄用，故不敢將藥名用中文譯出。

## 注射量

以產婦之體重而定，體重每 12.5kg. 基羅格林之體重，(二十七磅)用 1cc. 之比例，惟亦須視產婦之各種狀態及症例，到時酌量適宜增減其用量，故每一產婦多數平均約注射量爲 3—4cc.。

## 注射速度

須徐徐注入，注射每 1cc. 須以一百秒至二分鐘之時間，注射太速，雖亦無特別大害，惟若能依此時間慢度注入，即產婦入睡後，不顯無意識之動盪。



## 注射時期

初產婦與經產婦之注射時期不同，惟亦不能一概而定，確定注射時期之根據，須以該產婦之體格狀態，及根據診斷彼之生產進行而定，如遇特別痛苦，或他種困難，可提早注射，亦可連續注射數次，惟若連續數次注射，每次間隔之時間，以三小時為度，而第二次之注射藥量，不可超過 1 — 2cc. 同時在第二次注射時，可不用靜脈注射，改用肌肉注射。

## 注射後之產婦狀態

當醫師向產婦靜脈中徐徐注射時，約三分鐘後之久，注射器中之藥液注入 2cc. 之時，產婦即有呵欠，眼倦等嗜眠狀態，漸漸眼合攏，微作鼾聲，此時醫師之注射，尙未脫手，而產婦已逐漸入於完全睡眠，此時醫師可用柔和之聲音，呼喚產婦之姓名，若產婦張眼或醒覺答應，仍繼續將藥液注入，若產婦經叫喚亦不醒覺，亦不答應，即注射器內縱存有照體重適當之藥液分量，亦可無庸繼續注入，將針抽出，停止注射可矣，故由注射時起至停止注射時止，數分鐘內，產婦即安眠入睡。

## 安睡之時間

因藥量之多寡，及產婦體質，產婦精神狀態，略有不同，平均以二小時三十分至三小時三十分鐘左右，故注射前應精密診察產婦體質精神狀態，及生產進行，即以一次注射即安睡而自然產出，不用行第二次注射，不用第二次睡眠矣。

## 娩出狀態

除無痛之外，一切與平常無異，并無滯產等流弊，因此藥不獨不會減少子宮縮力，而且是能增加子宮收縮之力，故胎兒娩出，有時較平常產為快捷，所不同者，平常

生產是產婦輾轉床褥，劇烈痛苦娩出，此無痛生產，即產婦安睡，於無知無覺，不感痛苦之中，胎兒安然娩出，往往產婦南柯一夢，一覺醒來，嬰兒已浴身完畢，睡在她的身旁，始知自己已經完全分娩。

## 母體胎兒均無惡影響

產後之產婦，精神方面，肉體方面，并無因此法而起之惡影響，惟間有於產後之第一日略起噴嚏，第二日即不見，惟無礙，嬰兒方面，絕無因此法而起之惡影響，一切與平常產之嬰兒一樣。

## 用於異常產手術

此法亦可施行，小手術時，只用此法，不理產婦睡眠狀態，可盡量注入其體重比例應適之藥液分量，即可於產婦安睡，不知不覺毫無痛苦之中，安然施行小手術，惟若用大手術時，只用此藥，力量不夠，產婦會醒覺痛苦，故除用此藥注射之外，須於注射後一刻鐘之際，再用小量之吸入劑，則縱行大手術，亦可安然施行。

## 他種應用

此藥不獨可應用於無痛生產，及其他外科大小手術，以下之普通病症，應用此藥，亦有甚高之效驗，如舟車眩暈，嘔浪，如神經不安之失眠，劇烈疼痛之失眠，易醒，多醒，多夢，善驚，怔忡，驚悸，煩燥，不甯，婦女暈厥，腦弱，神衰，各種神經病，重大之精神刺激，如戒鴉片煙，戒嗎啡，如心痛症，哮喘，筋骨疼痛各類全身之劇烈疼痛，亦可施行注射此藥，故此法不獨無危險可言，而於普通病症，亦可平常施用。

## 無痛生產法之效果

本醫師之施用此最新之無痛生產法，始於民十八，任廣西梧

州市市立醫院院長之時，即在市立醫院開始施用此法，及到上海開設婦科醫院之後，施用此法更多，故由本醫師開始施用此法至今，已忽忽四五年矣，而此法與此藥之成績，則始終毫無不良破綻，始終令予滿意，只於去年十月，及本年二月間，施用於一李姓一周姓之產婦，因注射藥量不足，及過遲，一則於胎兒未娩出之前五分鐘，從睡眠中覺醒，一則注射後十分鐘尚未安眠，致胎兒就在此十分鐘內，經一陣痛而娩出，故無數產婦之中，只此兩人，可算未達到完全無痛生產之真正目的，至因用此法而致之意外，即始終絕無發現。唯此法之施行，以住院留產者，在醫院施用較爲適宜便利。

## 第五篇 產後疾病之正確療法

本醫師到上海至今三年來，接生產婦三百二十七人，而此三百二十七個經本醫師或本婦科醫院產科醫師接生之產婦，從未發現過任何產後疾病，危險致命之產褥熱，固從未發現，連絲微輕性之其他產後病，亦一個都未曾有患過，此語并非「誇大」，亦非可憑空杜撰，若以前經本院接生而患任何產後病之產婦及其家屬，總可出而指證，可參看上篇本醫院之接生統計表（此指本書增編再版時，民國二十三年六月以前而言，惟以後是否凡經本院接生，即是否可担保永遠都無產後病，本醫師并不敢說出此語，任何人亦不敢如是擔保，蓋一切預防醫學，都無此過高之奢望，預防醫學是不敢擔保此種死與病之完全絕跡，惟可承認是能將此種死與

病之數目，減至最少最低限度，同樣，生產安全法之安全與否，一方面固屬醫師須嚴密根據無菌狀態學，而另一方面亦須產家產婦之合作，嚴密施行產前產後之無菌護理，始能收澈底預防之效，而非本院接生患產褥熱及其他產後病及其他慢性產後婦科病到本院求治者，每年平均一百二十人以上，本醫師之說出此語，并非藉此「誇大」以自炫，亦并不敢藉此以評譎任何方面，不過此爲事實，鐵一般的事實，想提出此鐵一般的事實，以指出生產安全法中，產前淨菌，無菌接生，產後無菌護理之重而且要，同時亦可顯示出預防醫學之偉大功能，望我國社會人士，注意及之，爲吾國產婦在可能範圍之內，減少無量數之無辜冤枉死，與無辜冤枉病，雖不能令此類死與病完全絕跡，亦應爲之減到最少限度，此卽爲本醫師說出此話之苦口婆心本意也。茲分述產後病及其正確之療法於下：

## (一) 產褥熱

美國特腦門底博士說：「1843年 Oliver Wendell Holmes 何爾姆氏在「產褥熱的傳染」。論文的末段說：「無論對於那輩素來不明病原的人，有何等的寬恕，但是現在可說凡在一醫師診察範圍以內，如果有這類的「私疫」(指產褥熱)發生，只能算是一件罪案，不可說是不幸，倘有這類罪案發生，當事的醫師，就應該將他那神聖的義務，讓給社會，以明對於他所負責任的一種懲戒」。這八十餘年前的一段話，竟能與目前的情形相吻合。產褥熱應該當作一種

疫病看待，必當極力的剿滅。一個醫師也許偶然遇着一二個產褥熱，但是如果連續不斷的發現這類疫症，如何爾姆氏所述，他必須想到他對於社會所負的那種神聖的義務，他對於他所行醫的那個社會就很有危險。數千的醫師，在他們的行醫期內所行的許多產科手術內，只有極少數的產褥熱發生。數千的醫師能夠如此，其他的醫師也當然能夠如此。但要求做到這一步，醫師非得謹慎小心，盡力行那清潔的手術不可。大多數的產褥熱，都是因為助產時不清潔，或醫師所行的手術不清潔而發生。這類危險的病症，如果社會普通一般人沒有要剿除的決心，永遠不能消滅。美國每年不知因產褥熱喪失了多少母親，這也是美國死亡率上的一大污點。這類由產褥熱而死的大半都是枉死。除非使一般人民自動的決心防止以外，我們再沒有別的法子可以補救這類的慘劇。但是也有很少數的產褥熱無論是醫師何等的謹慎清潔，終是不能免止。作者的主張，凡一個醫師在他行醫期內，不時的發現產褥熱他就是一個危險的行醫者，為謀社會的健康，為減少死亡率的統計起見，我們應當不許他再在產科方面行醫。」——上段錄協和朱季青醫師譯孕婦之友——

各種產褥熱之病原及傳染徑路等等，已詳述於上篇生產安全法中，此處只述其正確之診斷療法，產婦產後三日至六日之間，一有發熱，顫寒，顫冷，或惡露異常，而有臭味時，則須懷疑為產褥熱，應急延請專門醫師診斷治理，茲將各種染菌產褥熱之經過及症狀，先述於下：生產時子宮腔、宮頸，陰道，會陰，各部，均有傷口，菌即是從此生產傷口傳染侵入，菌侵

入傷口後，其程序分爲第一，第二，第三，三個階段，惟因傷口之部位不同，與菌之數量，種類，菌之毒力，及傷口鄰近器官受害之深淺不同，而同一階段症狀禍患，亦均有不同之分別。

第一階段傷口染菌後之情形（傷口在子宮內染菌者）生產時各部生殖器以子宮內膜損壞較多，尤其是在胎盤附着之處，胎盤脫離後之竇內血栓，最適於菌之侵入繁衍，故各種產褥熱大半數都是由宮內傷口染菌而致，在此第一階段，菌初侵入之後，傷口之部位即起潰瘍，傷口分泌更甚，惡露更多，且有血膿，爲大腸桿菌侵入者，惡露臭惡難聞，若爲連鎖狀球菌或葡萄狀球菌，其惡露之臭味，或如平常，惟在此期，往往發熱不甚高，（傷口在陰道染菌者）陰道粘膜軟而腫，陰唇亦浮腫，傷口部位有膿覆蓋潰瘍，（傷口在外生殖器染菌者）傷口腫起潰瘍，陰唇浮腫，無論傷口在何部染菌，外表主要症狀，即爲產後三四日發熱，只發熱之熱度有高低不同之分耳。

第二階段菌從鄰近器官蔓延 菌之從此傷口，發展蔓延於此傷口之鄰近器官，其時日之快慢，視菌之種類，毒力，數量，及傷口之部位而有快慢之分，故快者一二日後，即已蔓延，遲者數日亦不定，到此階段之時，大致相同之症狀，產婦高熱，顫寒，顫冷，惡露過多或過少，或惡臭，傷口在子宮內胎盤附著處染菌者此時菌即分向下列鄰近器官蔓延，菌沿子宮內膜之淋巴管蔓延至子宮鄰結締組織，即發（子宮鄰結締組織炎）組織水腫而變腫膿，淋巴管及大

血管亦腫，產婦除高熱等症狀之外，復起劇烈陣痛，菌沿宮腔或沿淋巴管蔓延至輸卵管卵巢，即發（輸卵管炎）（卵巢炎）產婦兼有腹部兩側疼痛，及兩側腫起，菌蔓延至廣韌帶，即（廣韌帶炎）兼覺重壓感，及發大膿囊，膿囊可直穿出陰道或直腸，迨廣韌帶及骨盤血管受傳染，血管內之血凝結，血塊走入血液循環，致將腿足之血不能迴流入心臟，腿足腫痛而白，現出發炎之藍紅線，此即名股白腫症，已入第三階段矣，第三階段菌深進血液等處蔓延到此階段，禍患已深，因菌之深入方向不同，而分成三種不同之症，症雖不同，惟致命即一，茲分述於下：（1）為敗血症 *Septicæmia* 有高熱，晨早只少低，子宮患狀不多，菌之生活及毒力甚強，惡露起泡，惡臭，毒入血液，蔓延全身，心臟受害最為顯著，脈小軟快，病者自覺不苦，仍頗精神，不知其病之重，即在臨終之時亦然，產褥熱深進到此症，救治棘手，危殆異常。（2）為膿毒症 *Pyæmie* 菌一陣一陣向血內侵入，此時每次必有發冷顫寒，冷完，隨後高熱，每到翌晨，即體溫下降，或更低於平常體溫，下午復有高熱，發冷或有或無，既入血中之菌，可隨時隨地於肺，關節，及皮膚等處停留，釀成化膿，產褥熱發展到此症，危險亦重，惟較敗血症稍輕耳。

（3）為腹膜炎 *Peritonitis* 菌沿子宮腔之淋巴管，直接而至腹膜，或經輸卵管卵巢子宮鄰結締組織等處之膿腫穿破，而達腹膜，即起腹膜炎，先即惡心作吐，後即大嘔，腹遇壓甚痛，腹壁遇觸如板硬，大便閉結後，即全腹膨漲，心力衰弱，病者每於短期致命。

診斷與療法 醫師用察體，望診，從陰道子宮頸，及生殖器各部，斷定爲產褥熱，及菌侵襲之主要部份，及胎盆出清否之後，即須再從子宮內，取出惡露以培養細菌，檢驗從宮內惡露中之細菌，屬於何種細菌，而斷定是染何種細菌之產褥熱，及已進展至何階段之症候，此爲最正確之診斷法，正確療法，分局部療法，全身療法，血清療法，重篤者尤應以血清療法爲重，最有效之血清療法，即是檢驗出是染何種菌之產褥熱，則用該種菌之血清注射，如爲連鎖狀球菌之產褥熱，即用連鎖狀球菌血清，如金色膿葡萄球菌，即用金色膿葡萄球菌血清，他種菌即用他種菌血清，此爲最正確最有效之治療方法也。

## (二) 非染菌之產後熱

產後有時并非因染菌亦有於產後數日發熱，原因，多因感冒受涼，腹部或乳房冒冷，乳汁過漲房屋溫度不宜，衣服不足，有時或因大便秘結，乳房漲滿，寄生蟲，或因情感方面，如憂慮，驚恐，過度悲哀，過度喜樂，而致，此類產後熱，平常人是不能分辨是染菌或非染菌，須延醫精密診斷，若確爲非染菌之產後熱，查出其發熱之原因，對症治療，一二日後即能退熱全愈。

## (三) 異常出血



產後之正常出血量，因人而異，如平常月經多者，即出血量較多，月經少者，則出血量較少，惟平均在二百至三百cc。約一中飯碗至兩碗，若超過此量，即爲異常出血，產後異常出血之原因，破裂性之出血，子宮弛緩性之出血，胎盤羊膜殘餘遺留宮內，宮翻，宮過漲，各種腫瘤等，原因甚多，有時因後產期處置不善，或胎盤未脫離，過早妄用Cloto壓出胎盤手術等，故預防產後異常出血之法，最要者爲謹慎後產期之處置，療法應先用緊壓子宮，按摩子宮，熱冷灌陰道，塞倭朶仿紗入宮，緊壓大動脈等，迅速止血法，迨血已止，則從根本治療其出血之病原。

## (二) 異常惡露

惡露過多過少，或過二十日仍然未止，或在七日以前突然停止，惡露臭味異常，有銹池或鹼之特別臭味者，不問產婦有無發熱，及其他症狀，均屬爲惡露異常，須即延醫診治，惡露異常之原因甚多，如胎盤羊膜殘餘存留在宮內腐敗，及各種染菌產褥熱，血塊堵塞宮口，或宮復元受阻等等，故惡露異常，只是某一種病之外表徵象，治療應檢查是某病而致之惡露異常，從該病根本治療。

## (四) 子宮不復元

即產後多日，宮仍甚大，紅惡露較久，原因，凡有阻宮之血循環，及阻宮之肌組織收縮者，故子宮即不能復元，如胎盆附著舊處，病菌傳染，胎盤羊膜殘餘遺留，大血塊遺留，子宮異位，宮炎，及各種腫瘤，均可致子宮產後不能收縮復元，療法，產婦須絕對靜臥，濕熱敷腹部，清通大小便，并即延醫診斷其致病之根本原因，從根本治療。

其他產後疾病尚多，因本書篇幅所限，不能一一詳述。

## 第六篇 避孕法

不孕固希望生育，惟多生又未必即為幸福，故有人工避孕之法，以調節生育，關於節育之理論。我國已有無數專書論列，此處不必贅述，只將避孕之方法，詳列於下，俾需要節育之婦女，得一正確之參攷。

### (一) 自然避孕法

**週期避孕法** 婦人每月排卵，多在經前之第十二日至第十九日之八日間，某一日排出成熟卵子，故最近日本之荻野博士，想依此排卵期制定週期避孕法，就是在此八日內，禁止性交，每月經週期中，除此八日以外，統稱為不孕期，可以隨意性交，而自然不孕，此方法實在無效，因婦人之排卵期，的確是在此八日內，惟性交後，精蟲到了婦人生殖器內之生存期，是不如荻野博士所預測的短促，因精蟲若到達宮腔而至輸卵管下端，可生存廿一日至廿四日，

是性交時，卵雖未排，惟精蟲可在生殖器內徘徊等候，故應用此法避孕，殊難奏效。

性交中絕法。即於男性將射精之前，突然停止性交，此法難實行，而且於夫婦雙方健康，有甚大之不良影響。

性交減少法。即性交次數減少，此法不獨不能避孕，而且更容易受孕。

特異射精法。男性於射精時，射出於陰戶之外，或以手壓攝護腺下方，使精液中途折回，亦屬實行難，而雙方精神肉體均有不良影響，尤以中途壓回法，能令尿道海棉體發生腫痛。

## (二) 人工避孕法

器械避孕法。男性用者有盲腸陰莖套，橡皮陰莖套，龜頭套，此法於避孕方面，比較上較為有效，惟套往往絲微破裂，即精蟲從破孔流出，依然不能避孕，而且於夫婦雙方健康，受害甚大，尤其婦人方面受害更大，常用者，能致婦人性寒，歇斯的里，萎黃，貧血，及其他疾病，男性能致精神頹喪，早洩，全身衰弱等症，故此切不宜常慣施用，器械避孕法之女性用者，為子宮帽，子宮栓，陰道球，子宮針，海棉塞等，除子宮帽外，其餘四種，均不甚有效，而且害處甚大，如宮頸潰爛，宮炎，宮頸炎等，只子宮帽較為可用，惟子宮帽是須由醫師依子宮頸之大小而配購，同時套上時，自己固難自套，別人代套，亦往往套不正宮頸，即精蟲仍可進入，故功效往往不確，而且亦能致宮頸炎，宮頸糜爛。

手術避孕法。用開腹手術將睪丸卵巢剔出，當然可永久不孕，惟男女雙方之精神肉體，隨之

起絕大的變動，故不能用，輸精管輸卵管子宮剔出，其害處亦為永久不孕。萬一再需要生育時，已無法挽救，其他輸精管輸卵管結紮法，亦間有永久不孕之弊，故手術之避孕法，當推輸卵管移位法，較為良好，如到再希望生育時，可再開刀，將輸卵管移返原位，仍能照常受孕，惟開刀以避孕，似乎小題大造耳。

**X光避孕法** 用適當之X光照射，亦能使卵子於指定之時期，四年至七年，不成熟排出，惟照射時，經驗熟練之X光專家，亦往往稍一疏忽，即致成永久不孕。而且內分泌會因而異常，全身起不良影響。

**內分泌避孕法** 妊婦期中，不再繼續排卵，而且無月經，此即為黃體與胎盆內分泌之作用，（參本醫師著不孕之原因與療法一書）故最近歐美各國醫家，根據此理論，用黃體與胎盆內分泌之注射，以為短期避孕，即注射一次後，一月至兩月不能受孕，到時又再行注射，最近德國出品之 *Jnfecundin* 內服避孕劑，及其他所謂避孕針，多屬根據此種理論製成，此法理論固屬正確，惟現有製劑，因為研究未久，故尚未製練精純，於施用方面，往往亦不能收預期之效，在不久之將來，歐美方面根據此種理論，或有更理想而完密之製劑發明未定。

**血清避孕法** 為蘇俄托烏綏諾夫及卡查二人所發明，即精液免疫 (*Spermiuminist*)，最近德美各國生物學家，亦紛起研究，此法是先將活精虫注入某種動物血液內，血液即自然發生一種對抗的免疫素，以抗滅精蟲，就採取此項有免疫素的血清，製成避孕注射針，聞蘇俄方

菌，最近已有此類血清避孕針製成，此法之理論，亦是正確，動物實驗亦已成功，惟實施於人類功效如何，有無惡影響，因敝醫師未曾用過，各國專家尙未有詳細宣告，故不得而知，同時此類注射劑，似乎我國尙未有發售。

**洗滌避孕法** 是於性交後，用婦科洗滌器以含酸性藥水或淡滅菌藥洗滌陰道，如水楊酸，石炭酸，硼酸，來蘇等百分之二和暖開水九十八此法成效雖有，惟禍害甚大，因此類凡能傷殺精虫之藥液，總有刺戟作用，時日漸久，陰道粘膜，神經麻鈍，或陰道炎，或宮頸炎等禍害，而且施用較爲繁瑣。

**藥品避孕法** 此指市上藥房發售各國製成之避孕藥而言，此種避孕藥，因用法簡單，只於性交時塞入陰道底，故普通婦女多數採用，惟此類避孕藥，各國均有無數出品，名稱約有百餘二百種，茲將常用較爲著名的德國出品，列述數種於下，（有多數藥名是參攷德國馬堡產婦科醫院程浩醫師著節育問題者附注）

**阿箇奴撥拉司命 (Agonoplenn)** 膾坐藥 他的主成分爲過錳酸鉀。形狀圓錐。每六枚裝一個盒，用法：交媾前半小時至一小時插入陰戶，待充分融解後，始能行房。因常用能刺戟粘膜有害，且融解遲緩未融解之前性交即不能奏效。

**阿姆福音 (Amphoin) 軟膏** 由硼酸，明礬，蔗糖，和水所製成，交媾前一小時塗入膾內。此藥用後男性陰莖龜頭女性陰核大小陰唇爲軟膏膠粘凝結，感覺不快，而且刺戟陰道宮頸及融

解遲緩之害。

(Patentex) 此藥含何種成分不明，故有無功效，有無害處，不得而知。

避孕酸素錠 (Sauerstoffabeten Antifecunda) 成分爲硼酸，重曹，馬鈴薯粉，和不溶解性硅酸鹽，及乳酸等，刺戟粘膜，融解亦較遲，功效平常。

諾夫格氏錠 (N. fflke spessarien) 爲鹽酸金雞納，硼酸，性交前一小時用，較少害處，惟功效亦平常。

安全球 (Sicherheitsovale) 硼酸，酒石酸製成，用法同上，亦有刺戟粘膜與宮頸之弊，育司土司 (Justus) 節育粉 爲硼酸粉末，檸檬酸，單寧酸，亞刺伯護膜澱粉，混和成細粉末，

於性交前用特製之橡皮球吸粉噴入陰道，功效不確，因粘膜皺襞深處，藥粉不能達到遍佈，而且害處甚大，因橡皮球壓迫空氣，連同藥粉噴入陰道，有時生殖器內有血管破口，即空氣入血管，會有血管栓塞危險，故此藥以不用爲佳。

埃紗思 (ISIS) 節育錠 主要成分爲硫酸金雞納，比較上，此爲近代最理想之節育藥，不含毒質，無其他酸性藥品刺戟之弊，而日用法簡單，彌漫而積廣闊消滅精虫力強，融解易，而無膠結生殖器官等不快感覺，而且芬芳馥郁，無他種藥觸鼻難聞之藥味，故近代德國醫界，於數百種節育藥中，對此藥特別推賞，認爲比較上無害而功效完美，惟此藥在德國製出未久，我國各地藥房，似乎尙無此藥代售。

節育栓 (Engels verbesserte Pessarien) 他的成分：硼酸，澱粉或託拉剛忒護謨，蔗糖，水。交媾前一小時塞入應用。刺戟粘膜，融解遲緩，功效平常。

歐羅地 (Eroa) 扁平乳房形狀。略帶彈性。由白膠，硼酸，和水所製成。插入陰內，對於體溫融解力較緩。因為含有白膠，所以溶液有強度的粘稠性。理想上，以為精蟲遇着膠質，粘住不動；可是實際上，膠質的稠度過於濃厚，勢不能密填陰底部和子宮口，而且融解遲緩，往往在陰道一小時以上，尚不能完全溶化，而且膠質有凝結性，龜頭陰莖陰毛大小陰唇，常膠結粘連不快。

馬克公司安全球 (Sicherheitsovale Marke M. P. Co.) 彈子形狀，由有機酸和加加阿脂所製造。據化驗過的報告，當中含有極細的砂子和不潔物，所以不很好。

翁格兒安全片 (Sicherheitstafel Ungers) 一種圓板形錠劑。每片含有硼酸，硫酸銨，雞諾肉耳，加加阿油。功效雖平常，惟害處較少。

施背爾馬氣特 (Spermacid) 由硼酸，曹達，炭酸，曹達，酒石酸，滑石，和檸檬油所製成。(Speron) 不知含何種成分，故有無功效，有無弊害，不得而知。

## 墮胎之危險

墮胎為醫德所不容，法律所不許，而且無論醫師之手術，如何高明精密，其危險性亦甚大，

惟每月到本醫院面請或函請請求施行墮胎手術者，每月多者有二三十人，少者亦總有七八人，據此類請求之信，所以要墮胎之原因，二十封有十九封不約而同是云因經濟及學業問題之故，茲照錄此類請求信一封，及敝醫師之覆函於下：

郭太華女醫師大鑒，素仰醫術高超，婦科聖手，敝人夫婦，現均在求學時期，而內子尚差一年畢業，不料現竟懷孕三個餘月，而且雙方都在學生時代，經濟所限，實尚無餘力養育小孩，故決定到醫師之醫院，請醫師施用人工流產，惟不知手術及醫藥費用若干，請覆函示知，俾得先行籌集，肅此奉懇，順頌進步，□□路□□大學□□□謹泐十月六日。

逕覆者來函已悉，墮胎爲醫德所不容，法律所不許，而且無論醫師之手術如何高明精密，其危險性亦絕對甚大，賢伉儷以學業之故，（你們雙方的家庭，可以供給你們受到大學教育，家庭裏的經濟不見得不能養育一個小孩，若說能夠使你們受到大學教育的家庭，經濟上亦不能爲你們養育一個小孩，則其他多數之農工勞苦大眾，將連一只蟻亦不能養育矣。）竟擬冒此九死一生之險，我們縱不愛惜此腹中之小生命，亦應寶貴孕婦之生命，試問學業與生命，孰輕孰重？又何況養育小孩，未必則必定犧牲學業，此在賢伉儷方面是絕不能施行墮胎者也。至在敝醫師方面，縱有勇氣於反抗法律，惟并無勇氣去反抗醫德與良心，故縱出高價萬金，敝醫師亦絕對不肯代予施術；墮胎手術，不獨敝醫師不肯代行，相信凡滬上有醫德醫術之正式醫師，都不肯代行，滬上肯代人隨便行墮胎手術者，均爲唯利是圖不學無術之江湖醫士



，與無知老嫗，若將生命交付於此輩手中，卽險中更險，萬死無一生；故敝醫師於拒絕賢伉儷此項請求之後，更敢掬誠奉勸，須根本打消此種危險之妄念，切不可再向他處請求，以免墮入江湖醫士手中，幸甚幸甚，此致□□□郭太華啓十月八日。

將此兩原函附刊在此處之故，是想以敝醫師之覆函，普遍貢獻於一般想實行墮胎之青年男女，此後不必向敝院再作此類請求，親到面請者，固可免三元二角初診診金之浪費，函請者亦可免數分郵票之虛擲，因無論面請函請，敝醫師都屬以此覆函之語句掬誠勸告也，至有等危險疾病，非用人工墮胎不能救孕婦之生命者，本醫師爲避嫌起見，代予診斷則可，施術卽請到公立醫院，敝醫院亦絕對不代行施術。

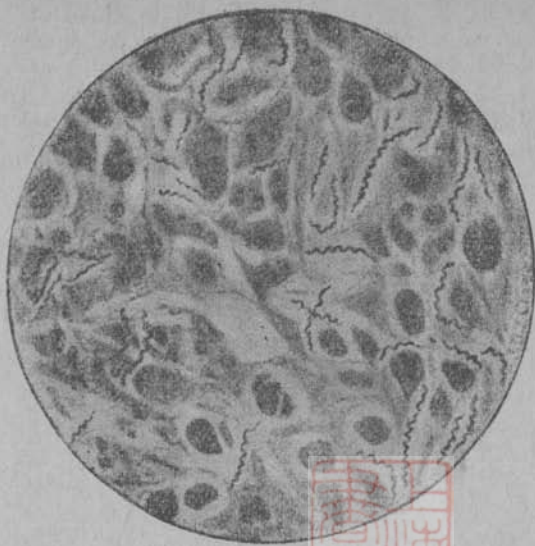
## 附篇 婦人梅毒淋帶之診斷與新療法

婦人梅毒病，軟疳症，淋症等，世人每混爲一談，不學無術之江湖醫生，亦以此數種病起因於一種毒質，此實大謬，殊不知此三種病，是各有各的病原菌，病原菌既絕不相同，故診斷與治療亦異。

### 第一章 婦人梅毒

我國古時無梅毒一症，此症是於明朝孝宗弘治末年，葡萄牙人初到廣東之「馬交」，卽現在之澳門登岸，身體內從歐洲帶來不少梅毒菌傳染於馬交一帶之水上妓女，（廣東人稱爲鹹水妹）

此爲梅毒症初入中國之始，故此梅毒又名廣瘡，以我國此症是起源於廣東之故，梅毒症之病原與起因，在1905年以前，全世界醫家，尙屬莫明其妙，在我國之歧黃醫士，則以爲是嶺南溼毒瘴厲之氣，人感之則生此毒瘡，迨至1905年，經名醫蕭定氏 Schürhan 與賀夫曼



——圖大放菌旋螺毒梅——

從梅毒下  
瘡取出之  
膿液用顯  
微鏡放大  
二千五百  
倍所見梅  
毒螺旋菌  
活動之狀  
圖中螺旋  
狀之曲綫  
均爲梅毒  
螺旋菌

氏 Hoffmann 發現此症之病原，是一種蒼白的螺旋微菌 *Spirillum et Pallida* 形狀若細長之螺旋，長若兩三絲約四至十四兆分米闊約四分一兆分米。螺旋之彎曲整齊，彎曲之數有十至二十六個彎曲，首尾尖細，首尾各有一長細鞭毛，此種菌將螺旋迴轉，即能前進後退活動，此菌在梅毒病者身中，不僅是患處，即血液、尿、汗、乳、汁，腦脊髓液，尤其是陰部之分泌液、瘡疹之膿水中，口涎內，及全身一切分泌液內，

都可用顯微鏡觀察得見，梅毒傳染之途徑，大別之有三，1. 爲先天遺傳傳染，即父母患梅毒，從精虫與卵子及母之胎盤血液中將此種螺旋菌遺傳傳染於胎兒，2. 直接傳染，妓女與某一個梅毒男性病者性交後，男性病者梅毒之螺旋菌，即混合在排洩液中，從該妓女生殖器任何肉眼所不能見之微小傷破血管中侵入，而在該妓女身上繁育起來，以後該妓女再與其他之男性性交，則妓女之梅毒螺旋菌混合在陰戶分泌液中，從該男性生殖器任何一部份微小之傷破血管中，侵入該男性身內，繁殖起來，此男性再歸與妻性交，即轉而照上方式，傳染於妻，除性交傳染之外，接吻亦能直接傳染，因梅毒患者之口涎，亦常混有梅毒螺旋菌，即從口唇之皸裂或口腔之微小傷口侵入體內，3. 間接傳染，最多就是婦人坐的馬桶溺器，其他如食具，衣服，被褥，公用毛巾，浴盤，臉盤及其他種種器具，如爲梅毒患者用過之後，染附着絲微分泌物，即能從身體任何一部之微小傷口中侵入傳染。

### 婦人梅毒之症狀

梅毒螺旋菌傳染侵入於婦人體內之後，有一個「第一潛伏期」此潛伏期短則一星期，長或三四星期，在此潛伏期內，不顯症狀，過此潛伏期，即從感染之日算起一星期至四星期之後，即發現硬疔，此即爲醫學上稱爲：——第一期梅毒。——硬疔是發生在染菌部位入口之處，如染菌時是從大陰唇微小傷口侵入，即在此傷口之原位起硬疔，如在陰道傷口內，即在陰道內起硬疔，故硬疔之發生，是因當時染菌之部位不同，而發生之部位隨之有別，硬疔之形

態與性質，亦因發生部位不同而隨之各有差異，故此硬疳大別下述三種。

1. 羊皮紙爛硬疳 多在小陰唇或陰核陰道內，及子宮外口部位，初起是一赤色班點，漸成扁平豆疹模樣，或圓或橢圓形，大如雙角，最大者如銅圓，用兩指將此硬疳捏察，有弱硬度，惟在疳內之皮下，像有名片紙夾在內面一樣，故名爲羊皮紙爛疳，數日後疳表面即起潰爛，潰爛期約繼續三星期至六星期。

2. 固型硬疳 在大陰唇或陰阜或尿道外口，或口唇口角，狀如小豆，以指端捏察，有像軟骨硬度，兼有彈力。

3. 乾硬疳 在皮膚乾燥部位，如大腿內股，或四肢軀幹，初起大如粟粒，最大者若扁豆，數日後即漸擴大，疳之緣邊隆高，狀如土堤，表面落屑，中間稍陷，以指端捏察，硬度比前兩種弱軟。

以上三種硬疳，除第一種必定潰爛者外，第二三種或有時未必潰爛，而且發生時無論在任何部位只是一粒，絕少發生兩粒以上，此種第一期梅毒硬疳，除有時變成侵蝕性爛疳，則從深部侵蝕蔓延潰爛，惟小數無侵蝕性者，過四星期至六星期後，雖不醫理亦能自己收口，惟并非梅毒全愈，不過梅毒螺旋菌此時，向體內深入發展，準備爆發第二期更厲害之梅毒症狀而已，故此第一期之治理，本屬最爲重要，惟患者每易疏忽，於不知不覺之中，就讓螺旋菌深入繁殖，故此在第一期梅毒中，若不依照最新之驅梅毒療法治理，螺旋菌此時即潛伏深入發展

，此時稱爲第二潛伏期，（約在感染之日算起九星期左右）此時硬疳或不醫亦能自己收口，惟無痛橫痃，即多於此潛伏期中發現，在大腿根部之鼠蹊腺，兩廣人稱茫果，醫學上稱爲淋巴腺腫脹，惟此種橫痃，有一奇異之特徵，即少痛或不痛不化膿，此爲單純梅毒橫痃與軟疳淋菌、橫痃所區別之特徵，隨著即全身之淋巴腺亦被螺旋菌侵襲，先後腫脹，此爲第二潛伏期中之主要特徵，經過此第二潛伏期（約二十日左右）即爆發——第二期梅毒症狀，——在第二期梅毒症狀爆發之前三日至一星期，婦人尤其是身弱婦人，多先來一種前驅症候，頭痛，眩暈，顏面三叉神經痛，關節痛，心悸，失眠，食慾障礙，每日下午三四時發熱，三十七度半至四十度高熱，因人而異，惟每到次日早晨，熱即退盡，再到下午三四時，循環再發，（男性之梅毒患者少有此前驅症候）經過三四日發熱之後，即發出下述各式之疹，兩廣人稱爲疔。

1. 梅毒薔薇疹 顏色若薔薇花的淡紅，大小不定，小的像綠豆大，大的像蠶豆大，形圓或橢圓，像臭虫癩，多發生在胸部，背部之兩側，關節之屈曲面，手掌與脚底等處，胸之中央線及顏面甚少發生，手背與脚背，及下腿則絕無此疹發生的，此爲薔薇疹與別種風疹區別之主要特徵，疹之數目并不多，約全身少則一二十，多亦不過四五十顆，散生與密生不定，疹數少疹形就大，疹數多疹形就小，此疹不搔癢，不疼痛，顏色起先由薔薇花淡紅，日漸濃厚變桃紅，由桃紅變爲暗棕赤色，此疹在初發之後，即依照驅梅毒療法治理，兩星期即能消退，若不治療，即一兩月後亦能自己消褪，消褪之後在疹之原位，留有白色斑痕，惟是不治療之消

退，并非全愈，像第一期之硬疖一樣，是螺旋菌又更深一層的深入發展，去準備爆發更厲害而致命的第三期梅毒而已。

2. 扁平棕色濕疣（亦為兩廣人稱為疔之一種）比薔薇疹稍遲，或同時發生，或為薔薇疹所變成亦有，多在大陰唇，小陰唇，會陰，肛門周圍，大腿內面，或乳房下溝，腋窩，手指，足趾間，耳後，口角等皮膚相摩擦，或濕潤之地方，形狀扁平，帶棕色，或灰白色，小者有黄豆大，大者或如雙十銅圓亦有，聳高突起在皮面上，質硬有彈力，濕疣與薔薇疹不同者，即能分泌一種臭惡之膿汁，或稀薄惡液，灼熱疼痛，有時妨礙行走，此為下面所說之高突對門疹之另一種。

3. 高突對門疹 多生在胸腹部之兩側左右，手足之彎曲處，或顏面亦有，以其多為左右相對發生，故名對門疹，如左臂彎曲處發生一顆，在右臂之彎曲處必同時生一顆，成遙遙相對狀，形如半球，或圓錐狀，高起於皮膚面，小者如綠豆大，最大者如碗豆大，呈赤褐色，表面光亮，一星期後漸變扁平，顏色變純褐色。

4. 角化疹 生在手掌足蹠，初起時像乾癬，有圓形，有橢圓形，大若小豆，有時有數顆連合，中央有白色鱗屑，邊緣濕潤，漸向四邊蔓延散開，內面角質增殖，即變為像似普通之鷄眼，迨皸裂潰瘍，則感覺劇疼，此疹若依驅梅毒療法治理，全愈較快，若不治理，則非如薔薇疹能短時間收口，消退，每每別種疹消退，此疹長久生存。

5. 紫銅小疹 男性梅毒患者較少發生，以婦人梅毒發生較多，背部，腹部，手足關節彎曲處，顏面，額部之髮際，大陰唇，陰阜，陰核，亦間有，初起時，多伴有全身發熱，疹爲圓錐形，大若粟粒，高突，邊緣硬固，中央或有小泡膿泡，呈紫銅色，稍覺癢痛，此疹若非用驅梅毒療法治理，全愈甚難。

6. 膿疱瘰瘡 形若粟粒大，邊緣濕潤，尖頂之膿疱，中有毛髮貫通，類似尋常瘰瘡，發生之部位，早發與遲發不同，早發者，多散漫發生於軀幹及手足彎曲處，遲發者則集簇團形，發生在尾閭骨，膝肘關節彎曲處，腋窩等處，疹發之前二日，在每日下午三四時，多全身發熱，迨疹發出，熱即不再發，此疹若不治理，漸能蔓延擴大，由小膿疱變爲大膿疱，不似薔薇疹能不醫自退。

7. 濃疱痘瘡 此爲各種梅毒疹中最劇烈之一種，在發疹之前發熱，全身疼痛，亦較他種疹高熱劇烈，此疹像痘瘡，綠豆或豌豆大，濃疱飽漲，邊緣有褐赤色浸潤，多生在顏面手足彎曲處，及軀幹之側面，迨濃疱硬固結痂，中央陷入，亦如痘瘡，成痘瘡癍痕。

8. 濃疱蠟壳疹 多生於背部胸部，大腿陰面，陰阜，及手足彎曲處，大小如小豆，或雙十銅圓不等，疹之中央有圓形尖頂濃疱，邊緣溼潤，數星期後，中央尖頂漸扁平，濃疱破裂，結成痂皮，痂皮再剝落，又顯出潰瘍，再成濃疱，故此疹若不治理，每每循環結痂化膿，蔓延潰入深部，長久不愈，直延至三四年，或第三期梅毒相伴并存亦有，到了循環到最後一次之



結痂，因痂皮層層堆疊，像蠣壳一般，故名蠣壳疹。

在第一期梅毒若不治理，即無疑是爆發上述第二期梅毒，迨到第二期梅毒發現，若仍不治理，任他自生自滅，則螺旋菌又更深入發展而爆發下述：第三期梅毒症狀——到此時期，體內梅毒螺旋菌，已加倍兇猛，大逞其破壞全身之威力，由第二期至第三期之過程，亦有一個較長之潛伏期，此潛伏期多數是兩三年，惟間有十數年至二十年者亦有，第三期梅毒之主要症狀，爲：

1. 深護膜腫 在全身各部，均可發生，尤以顏面、乳房，下部大腿、生殖器一切皮下組織豐厚的地方，間有在卵巢輸卵管，亦能發生，惟子宮內即絕無，初起像桃核大，形圓或橢圓，以指觸察，覺堅硬而有彈力，色帶赤，日漸腫大，如雞蛋，腫處軟化，色變棕色，後即潰爛破裂，流出樹膠液的濃汁，并向邊緣蔓延潰爛，面積越爛越廣。

2. 淺護膜腫 多在顏面，口唇，鼻翼，肩胛，腳腿，陰道，卵巢，輸卵管，形球圓或半球圓，大如豌豆，以指觸察，覺堅硬，因內含彈性纖維，故兼有彈力，有散漫分佈發生，有連續成弧線發生，連續者，即廣東人所謂生「蛇症」即是此種，有永久堅硬者，即不潰爛，不覺痛苦，有漸軟化潰爛者，即痛疼，此腫有一特點，即爲一個消愈，另一個即在旁邊新生，故連續弧線形者，因此原因，即像蛇狀匍行，蜿蜒蔓延，上述兩種護膜腫，爲第三期梅毒必有的特徵，螺旋菌在第一二兩期，多取深入侵襲勢，一到第三期，即轉爲從內攻出勢，故在



此期中，凡眼，耳，鼻，喉，腦，心，及全身骨骼，全身器官，一切五官內臟，均為螺旋菌潰蝕攻出之路徑，如侵出顛頂骨，即頭頂穿一大穴，俗語所謂開天窗，侵出鼻梁，即鼻骨腐壞，鼻梁潰爛塌崩，其他脛骨，胸骨，尺骨，鎖骨，一被侵及，先則骨膜潰爛成瘡，後即骨質變膠樣腐壞，向外潰爛成一瘻孔，侵襲到腦，輕性時即眩暈麻木，說話含糊，重性時即胸血管破裂，中風猝倒致命，侵眼，即瞎，侵耳即聾，侵脊髓，即脊髓癆，侵神經系統，即神經失常，侵鼻腔，即鼻腔潰爛，成梅毒特有之臭鼻，侵毛髮爪甲，即毛脫髮落爪甲亦脫。

走馬性梅毒 尚有一種名為走馬性梅毒，亦是普通梅毒之螺旋菌，惟與普通梅毒不同者，即每一度症狀，均比普通梅毒劇烈，每一度之潛伏期，均比普通縮短，故感染後之第一二月，已進展至第二期，再過一二月即達第三期，常染菌後三四月，即能致命，以其進展有如走馬之速，故名走馬梅毒，與異種人性交所染之梅毒，即多為走馬梅毒，若初起即用驅梅毒療法，或尚有救治之望，一到第二期，即雖用近代之驅梅毒療法，亦很少奏效全愈。

### 梅毒對於婦人之災害

婦人感染梅毒之後，若不急速依照近代之驅梅毒療法治理，則除受盡上述三期痛楚之外，更有下述悲慘之禍害，

流產死胎 婦人感染梅毒之後，對於不孕非如淋症影響之大，故亦能照常受孕，十人中約五

人不孕，五人有受孕可能，惟懷孕到一個月至六個月，即流產，流產產出之胎，十九均屬死胎，或連胎盤臍帶均已腐爛，亦有往往每年一次懷孕，則每年一次流產，成爲習慣性流產，有時縱使妊娠延過六個月，惟到第七八九月，即行早產，產出不完具發育未成之胎，據統計所示，一百個孕婦中，則有二十五個流產，此二十五個流產婦人，因梅毒而致流產者，占十九人，又據德國之統計，患梅毒之孕婦，流產者占百分之六十二。

嬰兒天亡病弱 萬一僥倖能懷到足月生產，亦未必則爲慶事，據 Fournier 梅毒嬰兒之統計如下：

父母均患梅毒：嬰孩病的占百分之九十，病而天亡的二歲以下，占百分之六八·五。

母患梅毒：嬰孩病的占百分之八十，病而天亡的二歲以下占百分之六十。

父患梅毒母健康：嬰孩病的占百分之三十七，病而天亡的二歲以下占百分之二十八。

據此統計真屬不寒而慄，一個婦人以十月懷胎之辛苦，及分娩時所受之痛苦，而僥倖產出者，不是一個未足歲而天亡，即是孱弱纏綿多病之嬰兒，其慘痛之情，非言可喻。

綜合上述梅毒不孕流產嬰孩病弱天亡數種統計之百分率，現以一千對患梅毒之夫婦成一綜合之統計，用算式表明如下：

照上列綜合統計表所示，則一千個之梅毒婦人，只能生得七十三個嬰兒，七十三個之中，尙有五十四個是仍屬孱弱多病者，如下面所述之梅毒胎兒，只得十九個是無病而能養的嬰孩，故凡患梅毒之夫婦，若不治愈，則縱能受孕，亦多數無子絕嗣。

產後禍害。無論流產，早產均屬傷身敗血，若成習慣性之流產，身體連受摧殘，即全身孱弱，更不堪問，至於梅毒婦人之胎盤，多屬腐敗，胎衣總不能如平常完好，故無論流產早產足月產，偶一不慎，則胎衣不清，存留宮內，誘致危險致命之產褥熱，亦爲梅毒產婦所常見之事。

一千個梅毒		
婦人.....	1 0 0 0	
不孕者.....	<u>5 0 0</u>	
受孕者.....	5 0 0	
流產者.....	<u>3 1 0</u>	
產出嬰孩.....	1 9 0	
病嬰孩.....	<u>1 7 1</u>	
實存無病嬰孩...	<u>1 9</u>	
病嬰孩.....	1 7 1	
二歲以下夭亡者.....	<u>1 1 7</u>	(135)
實存病嬰孩.....	<u>5 4</u>	
無病嬰孩.....	1 9	
病嬰孩.....	<u>+ 5 4</u>	
	<u>7 3</u>	

**胎兒梅毒** 懷孕時與兩親患梅毒之時期愈近，即胎兒感染之梅毒愈劇，故常在胎內即腐壞流產，距離之時期較遠，即早產或足月產出而夭亡，距離之時期更遠，即僥倖或能養育，惟胎兒亦總有下述之梅毒症狀，墮地後於身體各部皮膚，即發現化膿潰瘍，或不化膿梅毒疹，或大水疱疹，或出血性疹，或梅毒性赤色紅斑，出世後十日至十五日發現者亦有，皮膚即常呈乾皺，或蒙上一層惡液質，像一層污垢的油質，若遺傳的梅毒是劇烈的，鼻亦發炎潰瘍，鼻腔常流出惡臭漿液濃汁或血水，劇烈之鼻潰爛，則嬰孩致命，輕性者亦將鼻骨腐壞，致成塌凹鼻梁之馬鞍鼻，其他喉耳眼腦肝心臟等器官，亦常發炎潰爛，故縱不夭亡，長大後亦成耳聾，白癡之低能兒。

**速早醫治** 婦人感染梅毒之後，在患者自身唯一重要者，即為速早請正式醫師醫治，不要羞怯，不要用土醫土方土藥，不要妄用外國廣告上一切花柳成藥丸散膏丹，早醫一日，病還在皮膚局部，則澈底除根容易，疏忽延誤，坐待病菌深入，則醫治較難。

**正確之診斷法** 在第一第二第三期發現症狀的期中，診斷梅毒固可從各部之疹，潰瘍，硬疳橫痃種種症狀之性質形態以來判斷是否梅毒，惟若症狀不甚顯明，在潛伏期一切症狀都潛伏不現之時，若求正確之診斷，即須用下列方法：1. 顯微鏡螺旋菌檢查，2. 瓦氏血清反應，3. 薩葛氏及莫氏沉澱反應，4. 盧安丁接種反應等。

**正確之治療法** 砒劑，鉍劑，水銀劑，碘劑，已成爲治梅毒之專藥 砒劑之應用，始於1902

年，此時名爲 Atorpi，後來經德國艾利氏 P. Ehrlich 根據此藥改良發明爲四一八，到 1908 年艾利氏又根據四一八改良發明六〇六，(Salvarsan 洒爾佛散)，六〇六發明數年之後，艾氏復將六〇六改良成爲九一四，Neosalvarsan，及後再經艾氏門人根據九一四改良，成爲洒爾佛散鈉溶液，又名一二〇六，及至最近艾利氏之門人考來 Kollie 又改良而發明一四九五，(Präparat Nr 1495)，即 Sulfoxylsalvarsan，故砒劑應用於治療梅毒，時至今已益臻完密，砒劑爲治梅毒一種特效藥，固爲全世界醫界所公認，惟有時因患者體格之不同，尤其是妊娠婦人，往往非單獨用九一四，六〇六，所能奏效，而且有種患者，如兼有心病，腎病，肺病，一類之禁忌，(孕婦亦多禁忌)，尤絕對不能施用砒劑，此則不能不用水銀鉍鏷等劑之混合療法，始能迅速收效，至於應用砒劑，即九一四，六〇六，江湖醫士亦不能正確施用，患者是否有砒劑之禁忌病症，此固須事先有精密之診察，注射用量如何，應用何種藥劑助效，何者始爲真正之全愈，此均爲江湖醫士所無從措手，至於江湖醫士所謂九一四，六〇六一針斷根之虛僞廣告，尤屬謬妄之極，一針收口或屬可能，有時不醫亦能潛伏收口，惟一針斷根，即斷無是理，發明九一四之艾利氏，亦無此語，故此類欺人廣告，騙錢事小，貽誤病者事大，患者若誤信收口潛伏，以爲真屬斷根，則貽將來無窮之大患，故梅毒患者速早求醫，固爲必要，而謹慎擇醫，尤爲切要。

## 第二章 婦人軟性下疳

花柳病中以軟性下疳之禍害比淋帶梅毒較小，其病原菌為連鎖狀桿菌，一八八九年意大利 Dancery 所發見，傳染多從外生殖器之微小傷口侵入。

軟性下疳 多生在大陰唇，小陰唇，陰道壁，腔口，尿道口前庭，感染後，第三日即發生，小膿疱漸而潰爛疼痛，茲將軟性下疳與梅毒硬疳之區別列表如下：

軟性下疳		硬性下疳	
傳染後快者廿四小時即成膿遲者亦不逾兩三日就發生潰瘍	傳染後至少過二星期纔發生	瘡面凹下不平，上有黃色的膜膿疱	瘡面平坦，往往高起，粒疹狀
瘡面和四周的好皮膚有顯明的界限邊界尖利	瘡面和四周的好皮膚沒有顯明的界限邊界不尖利	自己覺痛的	自己不覺痛的
膿水很多 及軟	沒有膿水如軟骨樣之硬度	有兩三個以上	只有一個
天天加大	不會加大		

桿菌(顯微鏡檢視)

螺旋菌(顯微鏡檢視)

療法，初起時用不痛局部手術割除，或注射內消，或綑帶法，或局部療法，用甘汞撲粉甘汞鹽類漿糊，水銀油膏，或汞軟膏。

桿菌痛橫痃。生軟性下疳之後六七日，多數於大腿鼠蹊腺，隨伴發生橫痃一個，或左右各一，橫痃增大極快，疼痛異常，漸而穿破化膿，此為與梅毒橫痃分別之點。

療法 能用內消法使橫痃消退固佳，若不能用內消化時，即用吸膿注藥法，刺穿橫痃，排去膿汁，然後由穿孔將藥液注入殺菌，其他割除法亦為多數醫家所慣用者，即用局部麻醉，將橫痃切開摘出腺體手術，熟練之醫師，行此手術，亦無任何危險痛苦。

### 第二章 婦人淋帶之新療法

男子患淋濁，其病狀較為簡單，而有定型，惟婦人患淋帶，則因生殖器官構造較男子複雜，且富於粘膜，故症狀亦較男子繁複萬分，而診斷與治法，亦與男子淋濁稍有分別，一切淋疾之病原菌，都是傳染乃氏 *Neisseria* 雙球菌而致，此菌為乃氏於 1879 年所發見，故又稱為乃氏淋菌，此菌在顯微鏡下所見，成扁狀球形，一對一對像左右腎臟相并，故又稱為雙球菌，淋菌之傳染最多是性交，其次馬桶浴器間接傳染亦有，淋菌侵入體內，與其他醱膿菌及梅毒軟性下疳者不同，因淋菌是不須上皮損傷，亦能侵入於健康之粘膜繁殖起來，惟其感染之部



—— 菌淋球雙 ——  
 大者 爲雙 球淋 菌之 發育 次序 狀態

位不同，症狀因而亦異，茲分各部淋症如下：

陰門淋 成年婦人較少，幼女患陰門淋較多，因幼女之

陰門皮膚抵抗力較弱之故，故多屬間接傳染，其症狀於

感染後一、二日，即現陰門小陰唇陰核紅腫疼痛，劇烈者

，陰門上皮脫落潰瘍，紅腫延大腿內面，單純陰門淋、

則往往只用局部療法，即能收效。

陰道淋 患此症三十歲以後之婦人較少，三十歲以下之少婦即較多，感染後一、二日起，初稍

覺陰道癢，漸即陰道灼熱，粘膜紅腫，成斑紋狀糜爛出血，流出黃色或間紅色白帶，下腹痛

，并有發熱亦有，在此急性期中治療，收效甚易，若遷延不治，則四五星期後，症狀亦能自

已漸行減退，成慢性淋，而長流白帶，月經痛苦，同時淋菌由陰道上行，即成下述子宮淋等

症，治療則多費時日。

尿道淋 婦人尿道淋，症狀比男性較輕，初起覺尿道痕癢，漸感尿道灼熱疼痛，尿頻，而短

尿道口紅腫及有膿汁外流，尿道淋若初起急性時，治療亦易收效，惟若變慢性而淋菌從尿道

侵入膀胱，成膀胱炎時，治療即多費時日。

子宮頸管淋 子宮頸管分泌黏液，本有撲滅外來細菌作用，惟對於淋菌即失其抵抗力，而淋

菌并且容易於其中發育，故淋菌一侵入頸管，若不治療，則雖經過急性期症狀消失之後，而



淋菌仍永久潛伏於其中，一遇機緣，即再逞其兇猛之毒力，子宮頸管淋，占婦人淋症之大多數，主要症狀，為流出膿狀黃色或黃綠色之白帶，骨盤鈍痛，子宮之陰道段紅腫，宮口有發赤，粘膜翻出及漏膿液，宮口周圍潰瘍糜爛，由急性延變為慢性時，帶較少較稀薄，惟宮口糜爛，仍永久存在，疼痛則平日減少，每到月經前後或房事後，則白帶與疼痛增劇。

子宮腔淋 初起急性，多數症狀劇烈，流出血液混雜之黃紅色或黃綠色膿帶，骨盤內至腹部，腰部，臀部，腎部，有發作性劇烈陣痛，每兼全身惡寒發熱，醫師用雙合診法診察子宮，即覺子宮腫脹，壓痛甚強，類似子宮實質炎，在第十五日至第二十五日之中，症狀最兇最烈，到一個月以後，即漸成慢性，類似慢性實質炎症狀，惟一遇機緣，即能由慢性再轉如前急性，月經過多不調，與不妊，多為此症而致。

卵管淋 淋菌由子宮上行侵入輸卵管後，其初起急性外表症狀，與宮腔淋大同小異，延慢性時，即臍之距離兩寸之左右腹部疼痛，病者并可摸覺硬管，其他即與不孕症之卵管炎相同（詳見不孕書中）若淋濃自卵管之子宮端及腹膜流出，兩端即能閉鎖，成輸卵管膿腫，如輸卵閉塞而致不孕，及輸卵管妊娠，亦多由此病而起，故此症之禍害甚烈，治療尤不能稍緩也。

卵巢淋 淋菌由輸卵管上行而侵入卵巢，因卵巢之新鮮黃體，充滿血液，是最適宜於淋菌繁衍發育，故先成黃體膿腫，次則卵巢膿腫，漸而侵襲卵巢附近之腹膜，而起骨盤腹膜炎，即

能致命，故此症之治療，尤屬急要，此症多由慢性而來，其症狀爲臍之兩旁距離二寸半之左右腹部疼痛，病者自能摸覺此疼痛處，各有一栗子大小之硬塊。

淋菌橫痃 婦人比男子較少發生，發生部位亦多在大腿鼠蹊隙，淋菌橫痃化膿者甚少，比桿菌橫痃疼痛亦較弱，發生時期，多在急性淋病發生十日後，療法只用內消法，卽能奏效，多數不必用開刀手術。

**淋帶對於婦人之災害** 雖少能致命，惟後患之大，無以比倫，急性時，則身受劇烈之

苦痛，慢性後，卽終年歲月，臭帶淋漓，月經痛苦，纏綿不愈，不孕固多起因於淋菌，流產亦常爲淋性宮炎而致，至分娩胎兒經陰道時，被淋菌侵入眼內，卽成胎兒淋膿眼而成盲瞎嬰孩，尤爲患淋病產婦常見之事，其爲害之烈，有過於軟疳，不亞於梅毒，而且傳染易而普遍，俗說「十女九帶」，惟此九個白帶之婦人，差不多有五個是屬淋菌性的帶，故此病於初起急性之時，卽須急速就醫，尤其是要夫婦同時治理，若只單一方面治理，則此醫彼染，舊菌已清，新菌又進，則永無愈日，若稍遷延，變爲慢性，卽須費多若干倍時日，若干倍金錢，受多若干倍痛苦，始能澈底全愈，而夫婦間之淋病，尤有一特異之點，其雙方之淋菌於性交時，常互相交換，習之既久，遂成慣性，劇烈症狀或雖一時不顯，惟每遇婦人身體抵抗力稍弱之時，此潛伏慢性之淋菌，卽乘機兇猛再發，故於急性痛苦時，多肯就醫，一到慢性潛伏時，每每因表面之劇烈症狀不顯，則容易疏忽延誤，讓淋菌潛伏上行侵蝕，貽後患於

無窮。

謹慎擇醫 尤爲至要，常見初起急性淋病之婦人，於此劇烈症狀顯現，痛苦異常之時，即胡亂秘密自療，所謂「一瓶斷根」「一盒全愈」之白濁丸白帶丸，即妄自亂服，或則求醫於「一針斷尾」之江湖醫士，迨此一針之後，故意將患者之病由急性遷延轉變慢性，此時患者感覺劇烈之症狀與痛苦，已減愈十分之七八，患者即歸功於此一盒之白帶丸，歸功於此一針之江湖醫士，殊不知淋病由急性遷延轉變到慢性，雖無此一盒與一針，全不治理，到慢性時劇烈症狀痛苦必然自行減退十分之七八，此爲自然之病理轉變，并非一盒一針之效也，稍過時日，此潛伏之淋菌，即又乘機再發，發而又愈，愈而又發，旋復旋發，纏綿不絕，永不斷根，故若此治療，即不如不治，以免徒費金錢，故正當之治療，不單是在表面症狀之全愈，是在從根本將淋菌澈底肅清，如此才爲真正永久斷根之全愈。

正確診斷 急性時，經驗熟練之醫師，從外表症狀與帶之顏色性狀，往往即能判別，惟症狀不顯或慢性時，用顯微鏡之檢查淋菌，即無所遁形而確斷。

正確療法 以注射殺菌爲主，以注射退炎及內服及陰道注入爲副，注射所用之注射劑，分(1)疫苗，(2)化學製劑，即鏷，鈣，柳酸之混合製劑，及黃色素，藍色素等，十餘種注射劑，深入病灶，搜滅淋菌，惟以何種爲特效，此則因人之體格及淋菌侵襲之部位不同，急性與亞急性慢性與亞慢性之差異，而用藥有大大之分別，往往一妻一妾，同時受丈夫淋菌之

傳染，患病部分同是子宮淋，而妻用黃色素則能將淋菌全數撲滅，妾則黃色素未必能全收功效，此則因個人體格感受不同之故，故經驗熟練之正式醫師，於診斷之時，即能周詳審察症狀，與全身體格，而決定應用何藥，始能收事半功倍之效，內服藥則以檀油烏羅透品馬替連藍等類之藥，惟內服只有些微幫助之功，無深入滅菌之絕對效力，陰道注入，亦只能滅淺部之菌，有時反會驅菌深入之弊，故須以注射為主，始能深入將淋菌搜滅淨盡，急性者奏效甚易，遠年慢性者，多數須一二月之時間，始能澈底根愈，故患者須有相當之耐心治理，不能以症狀不見，即當作全愈，須待顯微鏡重覆檢查，淋菌全數絕跡，始可算作斷根全愈。

江海關駐郵政  
總局驗員專員

何紹明鳴謝郭太華

婦人專科  
女醫師

內人於上月十日分娩，因誤請某產

科師接生，不料於產後之第三日，即流出臭惡露，第四日即全身發熱，腹部劇烈絞痛，病狀危險異常，乃延請郭太華女醫師救治，據郭醫師診斷，因胎盆一部份存留子宮內未出清而起之血中毒產褥熱症，由郭醫師施行洗滌注射服藥治療，三四日後，病狀大減，至兩星期，即完全痊愈，郭醫師素有婦科聖手之名，今始知確屬名不虛傳也，內人此次得以轉危為安，全賴郭醫師之救治，余夫婦均感恩不盡，特登報鳴謝，以誌不忘，并告世之同病者，

四川  
路公益坊三十三號何紹明啓（見廿二年四月十五日申報新聞報大晚報）

敬謝婦科聖手女醫師郭太華

余妻於五月八日，忽患小產，小產後繼以全身

發熱，小腹絞痛，作渴作嘔。勢甚猛烈，遍延中西醫師診治，不獨屢醫罔效，而且診斷病原，彼此亦各衷一是，症狀逐日增加，正束手無策之時，得上海商業儲蓄銀行虹口分行梁先生量先之介紹，乃往靜安寺路麥特赫司脫路郭太華婦科醫院求治，蒙郭太華女醫師斷定爲小產後染菌所致之卵巢及子宮發炎，診治旬餘，病即霍然全愈，是知郭太華女醫師之診斷與療法，確有獨到超人之處，他醫所不能治之症，他醫所不能診得之病原，郭醫師均能憑其豐富之學術與經驗，精確診斷而得，故每醫必能對症，每症無不着手奏效，吉如因佩其診治之神，感其救治之恩，特登報端，以鳴謝悃，

北四川路大德里二十二號梁吉如啓，（見新聞報申報大晚報廿二年七月廿一日）

### 恭頌婦科聖手郭太華女醫師

室人前因產後失調，屢經延醫調治，久未全愈

，後蒙海關胡輔宸先生介紹，得延郭太華女醫師診治，即奏奇效，旋復受孕，又因偶爾受驚，幾患小產，得郭醫師施治，幸藉安全，前月經在郭太華婦科醫院安然分娩，舉一男孩矣，其醫術之神妙，迥非尋常所可比擬，晴感戴之餘，除贈萬家生佛扁額一方以誌不忘外，并登報端，藉鳴謝悃，

北四川路仁智里六六號，永益隆郭晴初謹啓，（申報新聞報大晚報廿二年八月廿六日）

### 恭頌婦科聖手郭太華醫師

余夫婦結婚八年未孕，內子平素月經不調，長流白帶，經期前後腹痛，腰痛，頭痛，苦痛萬分，於前年十月，到郭太華醫師處求治，據診斷

爲子宮倒後及內膜炎，蒙郭醫師醫治兩個餘月，各症完全治愈，至去年四月內，內子竟然受孕，今年二月十四日，產一男孩，郭醫師真不愧婦科聖手也，感恩之餘，愧無以報，謹登新申大晚三報恭頌，  
法界廿世東路興順東里十三號，李奕康偕妻陳氏恭頌新聞報申報大晚報廿二年三月七日

### 鳴謝郭太華婦人專科女醫師

內子以體弱多病，歷延中外婦科醫師診治，均未見效，於去年六月乃求醫於郭太華女醫師，不數次，纏綿數載之病，霍然就效，疾既就痊，并已於今年三月舉一男孩，郭醫師在社會上早得婦科聖手之譽，今內子親歷治療，愈覺其醫術如神，若非學術湛深，經驗豐富，曷克臻此，此婦科聖手之譽，益證其名不虛傳也，最近郭醫師因求醫者衆，診所不敷應用，特遷址擴充爲一婦科醫院，院址在靜安寺路麥特赫司脫路增置最新式完備之婦科醫療器械，并增設留醫病房留產房，以便外埠本埠求醫者住院就醫之用，敝人心感之餘，於郭醫師醫院開幕之際，特登報表示謝忱，并綴數言以介，  
跑馬廳路四八九號唐兆琨啓（見時事新報時報新聞報大晚報廿二年六月十九日）

### 感謝郭太華婦人專科女醫師

室人周氏，陳麗貞，何月珍三人，均患遠年淋性白帶，纏綿四五載，歷延中外醫師及所謂負責根治之濁帶專家醫治，不下六七人，均與醫罔效，時愈時發，總總無法斷根，後延郭太華女醫師診治，以兩個月期間，室人三人，竟然均相繼一併除根治愈，并先後二次請求公共租界工務局衛生處檢驗兩次，均切實證明淋菌確

已根本肅清，考淋菌白帶一症，初起急性時，治療較易，時日既久，變為遠年慢性者，則中外醫家均認為最難根治之症，今郭醫師竟能於最短期間代予除根澈底治愈，足見郭醫師醫學湛深，療法精密，確有獨到之處，宜其婦科聖手之名，譽滿春申江上也，室人等心感之餘，特登報鳴謝，并告世之同病者知所問津焉，郭太華婦科醫院在靜安寺路麥特赫司脫路二二七弄，  
霞飛路六二三號金月明謹啓，（見時報申報新聞報大晚報廿二年九月十三日）

### 恭頌婦科聖手郭太華女醫師

內子前月分娩，因產後失調，產後五日，即肚

痛腹脹，全身發熱，占寒占冷，後延郭太華婦科醫院郭太華女醫師診治，診斷為產後染菌所致之卵巢炎及子宮內膜炎，診治數日，症狀大減，至第十日即完全治愈，郭醫師治療婦科病，如久不受孕，月經病，子宮病，卵巢病，赤白帶，婦人花柳濁帶，胎前產後等病，無不着手成春，蜚聲醫界，故婦科聖手之譽，久已遍傳遐邇，內子此次得郭醫師迅速治愈，親見其診斷精確，醫術高明，益信其名不虛傳也，敵人心感之餘，特登報謝，以誌弗忘，祈齊

路建業里東弄五十四號，潘濟興啓，（見申報新聞報大晚報廿二年十月十七日）

### 馬炳堂鳴謝郭太華女醫師

余結婚四載，因內子身弱多病，月經不調，經前

發熱，胃痛，腰痛，腹痛，頭痛，頭暈，全身不安，致婚後四載，尙未受孕，後得前上海綺華公司總司理李沛棠君之夫人，介紹到郭太華女醫師處醫治，醫理一月之後，次月經期已調，一切痛苦隨之而減，第三月竟然受孕，至今平安分娩，產一男孩，郭醫師醫術高超，療法

如神，真不愧醫中之聖，女界之救星也，鄙人感激之餘，愧無以報，特登報謝，并告世之同病婦女，知所問津焉，  
福生路同濟里九號馬炳堂啓，  
（見申報新聞報時報大晚報廿二年十月廿二日）

### 龍沛雲感謝郭太華

婦人專科  
女醫師

拙荆產後失調，發熱，便閉，胸腹劇痛，病狀殊險，

幸急延郭太華女醫師救治，賴郭醫師本其湛淵之醫術，悉心診療，時未數日，得以化險為夷，安全治愈，郭醫師具此驚人醫術，堪稱婦科聖手，宜乎譽聲載道，沛雲感激之餘，敬題贈健康使者銀盾一方，以留紀念外，特再登報鳴謝并為介紹，  
辣斐德路成裕里二號龍沛雲

敬謝（見申報新聞報時報大晚報廿二年十月廿二日）

香港經綸織造廠經理

### 葉藩

借妻葉陳氏  
借妾葉沈氏

### 恭頌郭太華醫生

余妻行年三十八，前十四年前

，曾兩次懷孕，均未足月流產，致身體漸形衰弱，月經三四月一來，來即纏綿二十餘日，故近頃十數年來，日伴茶爐藥竈，身體已屬憔悴萬分，追言生育，為宗祧計，乃於五年前納妾，詎侍妾來歸五載，依然尚無受孕，而且月經病痛頻繁，長流赤帶白帶，適於今夏率家人遷往廬山道暑，道經滬上，乃便道到郭太華婦科醫院求診，始悉一切病源，全在梅毒潛伏所致之子宮病，與卵巢疾病，乃着妻妾逗留滬濱，悉心治理，約經四十餘日，兩人均經先後治愈，并經上海租界工部局衛生處檢驗證明，毒已淨絕，是時藩已由廬山歸滬，妻妾晤面之



餘，身體之健壯前後判若兩人，並蒙郭醫生之指示，并領家人旅行首都湯山就浴溫泉，十數日後，乃轉道歸港，侍妾由湯山歸港之後，月經即未見再來，妻即於歸港後月經循規按月而來，到前月（八月）經突然停至，在港經皇家醫院辨孕，兩人均證明受孕，此次在滬求醫，初實不存奢望，醫治不過稍盡人事，以求身體復元，詎料郭醫生治療效果，出乎意料之外，不獨健康得以根本復元，并竟先後於短少期間妻妾均得受孕，全家驚喜，歡狀莫名，對郭太華醫生此種回天之醫術，感激佩戴，尤非言語所能名狀於萬一，除遣程到滬向郭醫生面謝外，特臚陳經過，刊登滬上各報，以表謝忱，

葉藩敬頌（見申報新聞報大晚報廿二年十月廿二日）

南京路一三二號鴻昌洋飾號

霍冠民感謝郭太華

女醫博士

室人於前兩月分娩，因延醫接生不慎，致

產後五日即寒顛發熱，腹部劇烈絞痛，歷延中西醫師調治，經四十餘日之久，症狀不但未見減輕，病情反而愈延愈重，執度竟昇至一百零六度，呻吟床席，危殆萬分，始車送郭太華婦科醫院救治，據郭太華女醫博士診斷爲產後染菌劇性卵巢輸卵管炎，及子宮炎，一經診治，於入院之次日，病情即大見輕減，熱度亦完全減退，住院調養一月，此危殆萬分重症，竟得完全治愈，收效之速，真有著手回生之妙，室人此次得以險裏逃生，全賴郭太華女醫博士醫術高明經驗宏博之所賜也，銘感大德，愧無以報，特登報謝，以誌弗忘。

霍冠民啓（見

廿三年三月四五日申報新聞報大晚報

永安公司第一紗廠廠長 郭益文鳴謝郭太華女醫師 內子多年未孕，宿疾纏綿，得醫師聖

手不獨多年宿疾著手就痊，竟於今春一月，獲產一孩，感戴盛德，永不忘懷，今者啼聲朗朗，一室生春，感念宏恩，又敢忘其所自耶，爰登報端，藉伸謝悃。（見申報新聞報大晚報廿三年三月二三日）

### 郭太華婦科醫院診例

## 主 婦 產 科 科

## 治 病 病

婦人久不受孕

月經病 子宮病

卵巢病 卵管病

陰道病 赤白帶

婦人一切內 外生殖器病

婦人花柳濁帶

楊梅毒 軟硬疳

橫痃 白帶

陰道尿道炎 卵巢子宮炎

一切梅毒疾病 急慢性白帶

婦人產後胎前

產褥熱病 異常惡露

異常出血 孕期血毒

安胎辨孕 惡性嘔吐

胎前產後 一切產後病

門診時間 上午十時至十二時下午二時至六時 星期日下午二時至四時

出診時間 上午八時至十時下午一時至二時六時至七時

診 金 初診三元 號金二角 覆診二元二角 出診 診金十元 號金四角（遠路加倍）

注射費 梅毒注射 五元至十五元 助產注射 七元至十五元

## 接 生 順產 難產 小產 早產

白濁注射 三元至五元

補劑注射 二元至五元

白帶注射 三元至五元

救急注射 五元至二十元

無痛生產注射 三十元至六十元

其他婦科各症注射 三元至二十元

手術費 看症輕重由難易而定

接生 出院接生四十元 住院接生三十五元 難產施手術由五十元至一百元 (接生須預先掛號並先交掛號費二元到分娩時在接生費扣回)

檢驗費 梅毒血清反應檢驗附證明書 十元 驗傷附證明書 十元至二十元

肺病及皮膚反應檢驗 二元 體格檢查附證明書 五元

痰血尿糞檢驗 二元 各種檢驗 五元至三十元

留醫留產 章程見後頁

上海靜安寺路麥特赫司脫路

郭太華婦科醫院訂 廿三年五月修訂

二二七弄 電話三二四一九

# 郭太華婦科醫院留醫留產章程

一 本院留醫留產房專供婦女界留醫留產之用 男性病者謝絕住院留醫 惟正式夫婦同時就醫者

或須丈夫住院陪伴留醫者得本院醫師許可不在此例

二 留醫留產者經本院醫師許可住院須本人及家長簽署志願書交由本院掛號處登記并預繳十日住院費後方得住院

三 本院留醫留產房分特等頭等二等三等四等特等每日每人五元至八元頭等每人每日四元二等每日二元五角三等每日一元五角但膳費診金藥費注射手術檢驗接生棉花紗布綳帶消毒等費另算之留產者加棉花紗布及消毒費五元特等頭等產房另於嬰兒出世後每天加費一元膳費分甲乙丙三種甲種每日一元五角乙種每日一元丙種每日五角甲乙兩種每日五餐丙種每日三餐概用精美中餐

五 入院時先繳十日住院費入院後每十天預繳一次診金藥費膳費每五天結算一次手術注射檢驗接生各費按即日結算至出院結算時預繳各費如有餘款照數退還不足即仍須補繳陪伴人及僕役膳宿費亦同

六 先得本院醫師許可得攜帶陪伴人或女僕役侍候如男性陪伴以該留醫者本人之丈夫為限  
七 特等留醫房陪伴人每人每日繳納二元至三元頭等每日一元五角二等每日一元三等每日五角僕役減半膳費另算

八 病重不能醫治者得由本院隨時商請離院或轉送別院或遇不幸事故該家長負責料理之  
九 留醫者如兼有不屬於婦科之他科疾病時留醫者欲兼聘院外各該專科醫師診治可先行通知

本院即可延請到院診治其診治費用由留醫者另付之

十 入院留醫後其起居飲食服藥調養均須受本院醫師之指導幸勿違拗以重健康

十一 房內被褥概由本院置備必欲自帶者聽便惟僕役被褥鋪陳概由自備

十二 不得攜帶違禁品入院房內用具請予愛護如有污損照價賠償房內不得自行燒煮食物潮濕不潔物件不得存留房內以重衛生

十三 看護士及侍役女工如有侍護不周之處請隨時密告本院醫師處分之

十四 本院看護士及侍役女工不許向留醫者私索小費若留醫者自願賞給者請交下掛號處

十五 留醫者如有違背本章程時則由本院醫師勸導之勸導不從本院得隨時謝絕住院

十六 本章程如有未盡事宜由本院隨時修正之

## 郭太華婦科醫院訂

二十三年五月修訂

### 郭太華婦科醫院附設助產院接生章程

一 本助產院為郭太華婦科醫院所附設由馮愛華女醫師主任及產科女醫生四人助理無論出門住院均由主任女醫師接生（如指定本院院長郭太華醫師接生者照婦科醫院章程辦理）

一 本院純用德國最新助產術及最新式完備儀器故生產之安全與產後疾病之預防均有精密妥善之設備

接生費 不論遠近日夜出院住院接生順產一十五元難產看手術難易而定

預先掛號 出院接生須預先掛號填明詳細地址并交掛號金一元（由接生費扣回）

免費診察 凡已掛號接生在未產以前每二星期到院診察一次者不論次數概不另收診費如請出院診察者產前一次不收診費生產之後本院爲慎重產婦嬰孩健康起見每日派女醫生前往產家指導衛生常識至嬰孩臍帶脫落日止亦概不另收診費如深夜或在規定時間之外如早晨已經診過夜間又邀請者及規定次數外若產婦或嬰孩有病須再爲診察者到院照門診例減半出診照出診例減半惟以一個月爲限

住院留產 留產房每日一元房膳費在內其他住院規則照婦科醫院章程辦理

門診 上午八時至十時診金一元號金一角驗乳母二元（凡本院接生之產婦如須驗乳母者免費）

出診 下午一時至五時診金六元凡邀請出診者務須於午前掛號或電話通知夜間出診診費加倍附診每位一元

助產注射 每次三元至六元惟非必要注射始能助產者外及合法適應症者外概不濫妄注射

## 臨產注意

凡產婦覺有陣痛請即用電話（三二四一九）通知報明掛號單號數地址及姓氏以便即行派醫

汽車前來不致有誤

二 既有陣痛請即安臥牀上以待醫生前來處置切勿坐盆及用他種舊法以免發生其他危險

三 如在冬天產房內須備有管火爐但切忌炭盆以免炭氣中毒

四 應備物件 紗布一包棉花一包別針十只丁字布二條紮腹布一條(六寸闊四尺長)大毛巾二

塊醫生到時即須交與同來之助手爲要

五 如產前產婦有不舒適者持掛號單來院診察在門診時間內不論次數不另取診費產前檢驗小

便亦不收費

院 長

婦人  
專科 女醫師郭太華

產科主任

產婦  
人科 女醫師馮愛華

郭太華  
婦科醫院 附設助產院訂

廿三年五月修訂

靜安寺路麥特赫司脫路二二七弄 電話三二四一九

如欲預定本院接生而不暇來院掛號者可將下頁填明姓名及詳細地址等項逕同掛號金一元(郵局匯票或郵票代洋亦可)由郵局掛號信寄來本院當即派女醫生到府診察斷定生產日期指導產前衛生常識俾早爲預備(如指定本院院長郭太華女醫師接生者不能適用此例)

逕啓者茲將本人姓名地址詳細填就并附來掛號金一元預定貴院接生  
希即派女醫生按址前來診察代予斷定生產日期及指導產前一切衛生  
常識并請將掛號收單一并帶來爲盼  
此致

郭太華婦科醫院  
附設助產院

姓名  
地址



啓

月

日年

(注意：向郵局掛號寄遞)



一之書叢院醫科婦華太郭

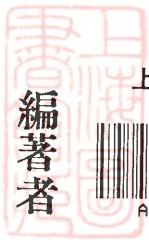
民國二十二年十二月十五月初版  
民國二十三年六月增編再版

# “法全安產生

初版.....1—— 1000

再版.....1—— 20000

上海图书馆藏书



A541 212 0000 4222B

印行者

編著者

任 前

廣西梧州市衛  
梧州市市立醫院  
廣州中山大  
醫師

郭太華 醫師

上海靜安寺路麥特赫司脫路  
郭太華婦科醫院  
二二七弄 電話三二四一九

