

婦女生育論

生育論序

人類只有男子或女子不能存立，必須兩性結合作一單位，然後能保存種族，然後能謀種族之進步與發展。婦女於人類之維持及繁殖并其進化，負有重大之責任。故婦女生育一事，不特於個人幸福上有莫大之關係，延及於家族及社會，推而至於國家及世界無不間接蒙其禍福。本書目的，在使一般女子，增進對於自己內病及生殖機能作用之智識，恪守衛生於常日，預防疾病於未然，即不幸罹於二豎，亦能理解醫師之治療，而加增其效果。蓋產婦與病婦，固當仰賴醫生之處置，然苟當局者自己略識其理，則直接間接，奏效良多。本書雖稍涉於專門的，但爲廿世紀之婦女，實不能不具此等智識，非特爲本人幸福計，抑亦大有造於家國及全人類焉。

一九二二年十月蘇儀貞識

生 育 節 制 論

徐 傳 霖 譯

全 書 一 冊 三 角 五 分

子女生育太多，不惟生活困難，抑且教養難周。父母既受損失，子女人格，亦難以高尚，夭折更所不免。山額夫人提倡節制生育，卓著成效；前來我國，備受歡迎。本書對於節育之學說、方法，及其利弊，論列詳明。用語體文，人人能解。

中 華 書 局 印 行

性教育指南

Guide to Sex Instruction

by

T. W. Shannon

杜佐周
錢亦石
合譯

冊五
角

社會上最普通的呼聲爲「提倡教育」或「注重教育」；但是最重要的一部教育——性教育——却全被忽視。現在一般青年男女，因爲缺乏性知識方面的指導，以致走入歧途。養成自戕的習慣者，比比皆是；其甚者，且犯神經病等，喪生毀家，教育的失敗，孰有甚於此者，這都是父母與教師的罪過啊！美國生物學專家(Shannon)教授有鑒於此，特著此書，將兒童及青年各時期所應取的性的教材及其實施方法，莫不詳細討論；用談話方式，以便爲父母及教師者可就實際的需要而妥爲擇用。內容多實際問題的解答，尤有裨益。此外關於男女社交問題，討論尤爲詳盡切要。原本出版後，年銷數萬，凡一般父母，教師及青年男女等，均樂於閱讀此書，藉達解決這個根本問題的目的。本書之價值，不言可知矣。

男青年性問題

Sex Problems of Man in
Health and Disease

by

Moses Scholtz M. D.

楊銘鼎
一冊二角半

本書以男青年性問題立場爲起點，詳述性病之辨認以及治療方法，對於性之常識極易明瞭。內容分：性之健康，性之病理，花柳病三篇。凡青年男子得此一書，猶黑夜之見明燈，迷津之獲指針也。

中華書局發行

婦女生育論目錄

第一編 婦女生殖器解剖

蕃殖器 交接器

第二編 懷孕

懷孕之意義——精液——精蟲——卵子——月經——受胎——懷孕之繼續——
懷孕生理——卵膜——羊水——胎盤——臍帶——懷孕各月之胎兒——滿十
個月所生之成熟兒——雙胎——懷孕中各部及全身之變化——懷孕及
出產計算法——懷孕診斷法——胎兒生死之診斷——懷孕時之攝生——
分娩前之注意——人工懷孕論

第三編 分娩

分娩之意義——分娩之繼續——分娩時之苦痛——分娩之診斷——普通

分娩之經過狀態——分娩時之注意——臍帶切斷法——產室及產婦之位置——陣痛微弱處置法——分娩時之消毒法——分娩後之攝生

第四編 婦科疾病

- (一) 外陰炎
- (二) 膇炎
- (三) 陰門血腫
- (四) 膇痙痛
- (五) 柏爾的里腺炎
- (六) 會陰破裂
- (七) 月經全無
- (八) 月經代償
- (九) 月經困難症
- (十) 子宮後傾後屈症
- (十一) 子宮頸管狹窄症
- (十二) 子宮腔部糜爛症
- (十三) 子宮頸管炎
- (十四) 子宮內膜炎
- (十五) 子宮實質炎
- (十六) 子宮筋腫
- (十七) 子宮癌腫
- (十八) 生殖器出血
- (十九) 不孕症
- (二十) 輸卵管炎
- (二十一) 卵巢炎

第五編 生育限制

社會的見解——個人的見解

婦女生育論

編著者蘇儀貞

第一編 女子生殖器解剖

女子生殖器分蕃殖器及交接器兩種。

(甲)蕃殖器(內生殖器)

女子蕃殖器。可分爲三種(A)子宮(B)卵巢(C)輸卵管是也。

(A)子宮

位置。在小骨盤內直腸及膀胱之間。

形狀。子宮如梨子狀。前後扁平、中央稍絞窄。分爲上下二部。其上半部名子宮體部。下半部名子宮頸部。體部之最高部名子宮底部。

底部

底部在子宮上部最廣之部分。其兩側附着卵巢輸卵管。其前側附有一帶。名圓

韌帶。

體部

體部爲底部之次部。到下方漸次狹小。其前後部扁平。而豐隆廣闊。

頸部（又名頸管）

頸部爲體部之下部更狹小。現圓柱狀。其半突出腔內。此部名子宮腔部。其末端有橫裂之溝。名子宮外口。上下呈口唇狀。名子宮唇。

子宮腔內爲三角扁平形。基底之兩側連合輸卵管。尖端向下方漸次狹小。至頸部又復膨大成圓形。名(1)子宮頸管。其上端名(2)內子宮口。其構造分三層。卽內層、中層、外層。

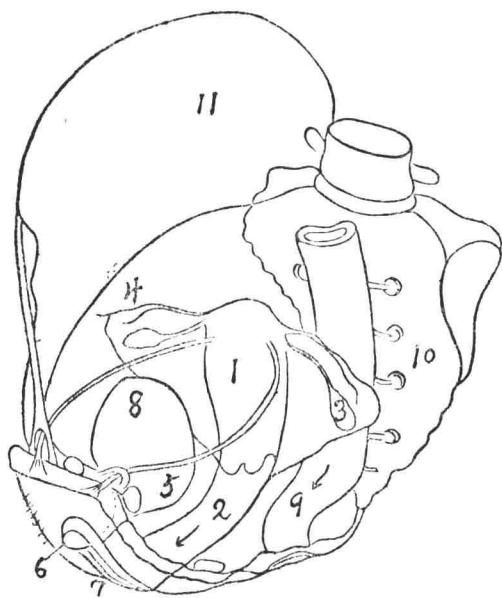
外層名漿液膜。爲腹膜之一系。包覆子宮之外部。中層名肌層。有縱走、橫走、斜走肌而成。肥厚而綜錯。其內圍擁橫行肌纖維者。名子宮括約肌。

內層爲粘液膜。在於子宮腔者甚平滑。頸部之粘膜。左右兩側隆起如樹葉。名棕

狀皺襞。

全子宮腔之內及頸管。上部由氈毛上皮而成。下部則從扁平上皮而成。內藏多數之管狀腺。名(1)子宮腺。腺內由氈毛上皮所包覆。又頸部有水胞狀之小體。

女子生殖器官



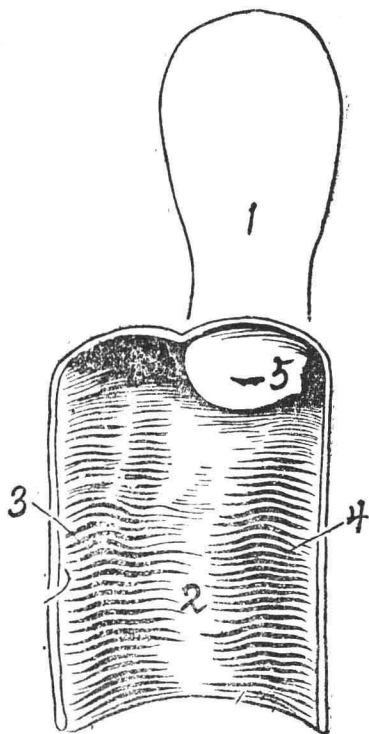
- 1 子宮
- 2 腔
- 3 卵巢
- 4 輸卵管
- 5 圓韌帶
- 6 陰核
- 7 大小陰唇
- 8 膀胱
- 9 直腸
- 10 薦骨
- 11 腸骨

腺之分泌作用於體部僅少。而於頸部甚旺盛。

子宮之機能

子宮之機能為包容已受精之卵。待其於子宮內充分發育而排出於體外。子宮

圖斷縱之宮子及膻



1子宮 2膻 3前膻柱 4後膻柱 5外子宮口

於月經時已受一定之變化。但懷孕之後卵漸次發育。則其大小構造形狀內容

更受非常變化、至分娩告終則仍再復以前之形狀。

(B) 卵巢

卵巢於生殖器成熟期呈扁平長圓形。兩側有強固之韌帶。附着於子宮外側後上部。名爲

卵巢。固有韌帶在小骨盤內扁韌帶之間。呈淡紅色。卵巢長約七分半、闊五分至一寸、厚約二分至五分。然濾胞及黃體成熟則其大小變化。

少女之卵巢。表面平滑、已開始排卵之卵巢。其表面現凹凸不平狀。

構造

卵巢由皮質、髓質、固有膜而成。

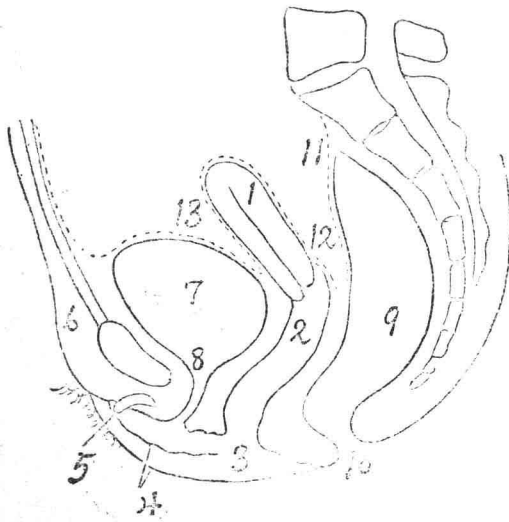
卵巢有分泌卵子之作用。

卵細胞

卵巢之表面。有一層圓柱上皮、名胚皮。其中有圓形之大小卵細胞。其最發育者。

- 1 子宮
- 2 膈
- 3 膈口
- 4 大小陰唇
- 5 陰核
- 6 陰阜
- 7 膀胱
- 8 尿道
- 9 直腸
- 10 肛門
- 11 腹膜
- 12 直腸子宮窩

子宮與腹膜之關係



爲葛賴甫細胞 (Graaf'scher Follikel)

漸次吸收液而擴張。因間接增殖法而增殖數層之小細胞。俟充分成熟。則向卵巢表面膨起遂破而出。但葛賴甫氏胞中發育者僅少。於未熟以前。萎縮死滅者恆多數也。

(C) 輸卵管(子宮喇叭管)

輸卵管爲連續子宮及卵巢之管。卽卵子之輸出管。位於子宮之兩側。扁韌帶之上緣。形狀如喇叭。故又名爲喇叭管。分內部及外部。

(A) 內部又名子宮端狹小之部。連續子宮。成一狹管。名輸卵管之子宮口。
(B) 外部名腹端。膨大彎曲成漏斗狀。開口於腹腔。名喇叭管之腹口。其尖端分裂作多數之小突起。特名剪綵。其中之最大者名卵巢剪綵。

輸卵管壁由漿液膜肌纖維層粘液膜三層而成。

(乙) 交接器(外生殖器)

輸卵管及子宮



(a) 上端圍擁子宮頸部

(b) 下端狹小。開口於外陰部。名腔口。處女有一膜遮閉名處女膜。

(c) 前腔壁與尿道壁相接。其下端甚厚。

腔、陰唇、陰核、前庭、及柏爾的里氏腺 (Glandula Bartholi) 合此五者而成交接器。

腔

腔為子宮腔與外界交通之扁平橫樣之管。其形扁平，在直腸及膀胱之間，即子宮之下部。區別為上端、下端、前壁、後壁之四部分。

(d) 後腔壁弛緩而與直腸前壁接觸。

(e) 腔與骨盤同長。後壁長於前壁五分至六分半。即後壁平均二寸六分至三寸三分。前壁二寸三分至二寸六分。

陰唇

陰唇爲陰阜之移行部、陰毛密生、皮下脂肪層甚發達。其部隆起、又陰唇分爲大小二部。

陰核

陰核呈圓柱形分頭、腳、體三部、知覺銳敏。構造與男子陰莖海棉體相同、具有勃起性。

前庭

在左右小陰唇之間、居腔口上部呈三角形。

腔口

處女則爲圓形。其後緣銳利，稍彎入前緣突出於後方。腔口周圍配列有無數粘液腺。

柏爾的里氏腺 (Bartholini)

此腺爲橢圓形，其色帶紅黃色，約有豌豆大。由腺體及排泄管而成。犯淋疾時此腺多腫脹發炎。

第二編 懷孕

懷孕之意義

男子之生殖細胞名爲精蟲，女子之生殖細胞名爲卵子。懷孕卽精蟲與卵子之結合。而包藏此妊卵之婦女，謂之孕婦。

男子生殖素中含有精蟲之精液射入腔內，其中所有之精蟲通過子宮腔，進入輸卵管或卵巢，與女子生殖素之卵子會合，是爲受胎。如既成熟之卵子不受胎時，則卵子與月經血或子宮粘膜炎同時排泄於體外。

精液

精液爲帶黃色粘稠之流動物，含有上皮細胞、顆粒脂肪滴、精蟲等物質。精液發一種特異之臭氣。接觸空氣時變爲凝固之物。

精蟲

男子生殖素之精蟲，於精液中爲最微小之流動物。其大不過毛髮萬分之一。以此可能想像其微小，其形頭大，身體細長，呈蝌蚪之觀。精蟲之運動非常敏捷。或成羣，或單獨運動。然必一直線前進，此爲精蟲運動之特質。精蟲常能生存數時，乃至數星期之久。

卵子

卵子存在於卵巢內部，無數濾胞中之顆粒膜之一側。卵子即其中心之大細胞也。

月經

月經從女子春機發動期。即約十三四歲起。至生殖機能停止之間。每月廿八日。間定期之子宮出血。名爲月經。以示生殖器之成熟。如月經有異。則非妊娠。即有疾病之徵。

受胎

卵巢內脫出之卵子。受容於輸卵管之中。其後經過輸卵管而輸送至子宮。卵子在此輸卵管內。迎接精蟲而成受胎。此機轉於月經前後最易成功。

懷孕之繼續

妊娠之意義。既經前述爲精蟲與卵子之結合。即包藏妊卵之婦女狀態爲妊娠。至分娩爲止。其經過從太陽曆計算則九個月零七日。妊娠曆分十個月。妊娠曆以二十八日爲一個月。故妊娠全期爲二百八十日。然未達此數而分娩者亦屢見之。反之二百八十日以上者亦不少。間有延長至三百日。其甚者達三百二十日以上。

懷孕生理

人卵由胎兒、臍帶、胎盤、卵膜、羊水之五部分而成。

卵膜

卵膜在子宮內，包圍胎兒之膜的總稱。由脫落膜、脈絡膜、羊膜而成。

脫落膜

三卵膜之中，最外部者爲脫落膜。本膜由子宮粘膜炎增殖，包圍妊卵。脫落膜又分三膜。

(1) 床脫落膜。(2) 翻轉脫落膜。(3) 眞脫落膜。

(1) 床脫落膜爲妊卵占居之處，漸次變化而成胎兒生活最重要之胎盤。

(2) 翻脫落膜最初與眞脫落膜同一構造。未幾消失，血管及腺管成菲薄之膜。遂與眞脫落膜融合。

(3) 眞脫落膜包覆子宮內面全部。妊娠第一個月呈赤色，頗厚之膜。至妊娠終期。

變蒼白色有光澤之薄膜。

分娩時妊卵於脫落膜內剝離而出。其一部分與胎兒同時排泄。其他一部分於產褥期構成子宮粘膜而恢復原狀。

脈絡膜

本膜介在脫落膜與羊膜之間。其全表面備有絨毛。此絨毛種種變化。侵入於床脫落膜及翻轉脫落膜之間。至第四個月構成胎盤。

羊膜

羊膜爲三膜之中最內層。接近胎兒之膜。包覆胎盤之胎兒面部。及覆臍帶之外面。以達胎兒臍部。

羊水

羊水又名胎水。於羊膜與胎兒之間。充滿卵膜中之液體。最初無色透明。其後溷濁。如肥皂水有一種臭氣。呈弱亞爾加里性反應。含有嫩毛、皮脂等物質。

羊水之效用(1)可以防外部及於胎兒之種種壓迫。爲胎兒生活所不可欠者。(2)又因羊水之作用。胎兒運動可以自由。(3)能預防胎兒體部與他部分之癒着。(4)胎兒浮游於液體之中。從母體所受之動搖亦可減少。(5)加之濕潤產道。使易於分娩。最初少量。至分娩時增加至五六合。間或有羊膜與其他卵膜之間。瀦溜水液名假羊水。此假羊水往往於分娩時流出。誤以爲分娩之初期也。

胎盤

胎盤其實如海棉樣物質。形狀扁圓。其色紅褐色。通常直徑五寸左右。厚約一寸。重量十兩至一斤四兩。傍邊菲薄。中央則頗厚。胎盤之內面附有臍帶。有無數血管侵入盤內。其表面爲羊膜所覆。至分娩爲止。營胎兒血液交流。呼吸。消化。排泄等作用。

胎盤俟胎兒分娩告終與臍帶卵膜等相共排出。名爲後產。

胎盤平常附着於子宮前壁或後壁間。有附於子宮側部。或跨於子宮口者。名前置胎盤。分娩時有極大之危險也。

臍帶

臍帶自胎兒臍部達於胎盤大約小指大之一索帶。具有彈力。其長約一尺六七寸。臍帶內有三條血管。其一爲靜脈管。其餘兩條爲動脈管。胎盤與胎兒之間所行之血液循環。爲胎兒生活上所最必要之事。

懷孕各月之胎兒

第一個月。胸部及脊髓尙關閉。而心臟則已開始動作。胎芽約有雞卵之三分之一大。四肢如葉狀。體部彎曲。臍胞以莖連結。

第二個月。四肢關節明瞭。外陰亦形成。此時期可與其他動物胎兒分別。胎芽可稱爲胎兒。全卵約有雞卵之大一寸二三分。

第三個月。全卵達鵝卵之大約三寸。指趾之手甲分明。胸部與腹部可能區別。

重量二十格蘭姆。至本月終男女之區別已稍明瞭。

第四個月。胎兒長約五寸二三分。體重百二十格蘭姆。男女之別甚明。胎盤已成。全身發生嫩毛。胎兒稍稍運動。

第五個月。胎兒長約八寸二分。左右發生頭髮。全身為嫩毛所遮。眼瞼將開。胎兒運動已甚活潑。母體至此時期亦覺胎動。

第六個月。身長一尺有餘。眼瞼分離。此時胸肌臀肌甚為發育。小腸內有多量胎糞。第六個月分娩之胎兒。四肢稍為活動。但不能生存。

第七個月。皮膚呈暗紫色。嫩毛甚多。重約十二兩。身長一尺一寸餘。此期間分娩之胎兒發微弱之啼聲。多於一兩日內死亡。其中有能保存生命者極為罕見。第八個月。身長一尺三寸餘。皮膚呈紅色。嫩毛繁生。此期以後所分娩之小兒。如保育得法可能生存。一般過三十星期以後者可能生活。自此期至三十八星期者。名為早產。

第九個月。身長一尺五寸餘。皮下脂肪發生。則皮膚紅色稍爲減退。於此時期分娩之小兒。可能生活。但保育不得宜。則仍易死亡。

第十個月。身長一尺六寸五分。爪甲伸至指尖。皮膚呈蒼白色。富於脂肪而平滑。嫩毛漸次消失。本月之終。成熟胎兒之徵候。已全備矣。

滿十個月所生之成熟兒

妊娠十個月所生之小兒。爲成熟兒。其重量約有五斤左右。身長一尺六寸半。肩部闊三寸七分。腰部三寸三分。皮膚顏色鮮紅。全面爲皮垢所覆。頭髮黑色。長有一寸餘。鼻及耳翼亦固硬。指爪延長。頭部相接。男兒則睪丸爲陰囊皺壁所包。女兒大陰唇互相密接。分娩後啼泣甚烈。四肢運動活潑。隨卽排泄小便及胎糞。

雙胎懷孕

兩個卵子同時排出受精。或一卵有發生兩個胎芽。因而起雙胎妊娠。一般具有遺傳性。及分娩度數增加。而年長者居多。普通雙胎兒比平常小兒細小。或其中

之一兒比其他者細小時或一兒死亡。他兒則生育。雙胎中同性者六十四分。異性者三十六分。

診斷法

雙胎診斷略述如左

- (A) 腹部異常膨大。
 - (B) 胎兒之同名部。如頭部、或臀部觸知有同樣者兩個、爲可疑之徵。
 - (C) 聽診上兩個異數之心音、同時在兩部分聽取明瞭者。
- 以外尚有觸診可以診斷之。

懷孕中各部及全身之變化

容積非常增大、平常子宮二寸二分。至懷孕末期寬至五寸以上。或達於一尺二寸左右。形狀通常如梨子、懷孕時先變球形、漸次變卵圓形。壓迫膀胱及直腸。致屢屢便秘及起利尿困難之狀。

膾及子宮膾部

膾亦增大、粘膜炎厚、膾腔甚廣闊。

子宮膾部、稍爲短縮、且變鬆疎柔軟。至懷孕後半期則帶藍色。

外陰部

一般肥大特於大小陰唇呈浮腫狀態。分泌物增多。月經閉止。排卵機能亦暫停竭。

乳房

第四個月起、漸次膨脹。第五個月尾起、極爲增大。乳嘴帶暗色向外方。乳腺充實增大。呈硬結狀。壓之可得水樣之分泌液。此爲乳房分泌機能因懷孕而完成也。

全身之變化

懷孕爲生理的而非病的。其變化亦爲生理的變化。任其自然便可。不必驚慌憂恐也。

血液

血液增量。但甚稀薄。而集注於腹部及胸部。故易起頭暈。出鼻血。胸部苦悶。及心悸。亢進等症。

消化器

懷孕五個月前。多有惡心嘔吐嗜好之變化。平常所好者則極嫌之。嗜好酸性之食物。食慾多有增進者。但食慾減退者往往有之。

神經系

齒痛頭痛腰痛。及容易暈倒。精神變化甚易。因微細之事而致悲哀。或容易感動哭泣。記憶力亦減退。

泌尿器

尿意頻數。且有特異之變化。

皮膚

皮膚呈浮腫、汗腺分泌增加、顏色現蒼白及帶黃色。間或顏貌呈豐艷。又有發夏日斑者。

要之下腹漸次膨脹。至分娩之前甚為膨滿。突出於前方。故妊婦之上體向後以保平衡。又因腰部臀部上腿肥滿。故顏面肩胛上肢頸部等因而瘦削。

懷孕及出產計算法

從月經之最終第一日起、計算至分娩止、約二百八十日。然因個人多少有差異。先以最終月經之日加七日再加九個月。或計滿一年減少三個月、即為分娩之月。例如十月二十一日為月經最終日。即翌年七月二十八日為分娩預定日。

月 日
10 21
 $\frac{-3}{7} + \frac{7}{28}$

第二例最終月經第一日為二月五日則

月 日
2 5
 $\frac{-9}{11} + \frac{7}{12}$

十一月十二日為分娩預定日也。

懷孕診斷法

妊娠診斷之法，分爲外診及內診兩種。

外診

妊娠先解衣服，將兩腳在膝關節屈曲之徐徐呼吸。然於外診以前先行問診。

(1) 問診

先問年齡。須問其父母兄弟有無疾病。其次及於既往症。月經初潮年月。其後經過如何。順不順。持續日數。月經時障礙之有無。

既往懷孕分娩及產褥之經過。如已經過分娩。則詢問其子有無遺傳性疾患。其夫之健康如何。亦要詳細質問。

(2) 視診

視其全身之體質。特於下腹部大小及其形狀。有無浮腫。可以察知有無腎臟炎。且預防因腎臟炎而發之子癩。如有腳氣。則有人工早產之必要。尙審察其顏色。

注意有無貧血現象。

(3) 觸診

觸診時放兩手於胃窩。然後就下方腹壁檢查之。

(A) 觸診可因子宮之高度而知其月數。如十個月則在臍與胸骨之間。

(B) 可知子宮之形狀。普通十個月爲卵圓形。如橫於腹。則應疑爲雙胎或有異狀。

(C) 觸知胎兒之位置。即頭部或臀部之位置。及胎背在母體之右或在左。或在母體之前方或後方。亦可觸知。

(4) 聽診

聽取胎兒之心音爲必要之事。因以知其生死。心音普通在十八星期至二十星期。可能聽取。通常爲百二十至百六十之數。

(5) 內診

用手或用子宮鏡(即腔撐)診察爲內診。

妊婦之診斷的徵候

婦女懷孕一事。容易與其他疾病相誤。今舉其證候如左。

不確證

子宮增大。或由神經機能變化而起之自覺症候。如特異嗜好。唾液分泌過多。惡心嘔吐神經性疼痛等證候。

疑證

妊娠時生殖器所發之變化如左。

(A) 平素月經正規的婦女。又有妊娠之原因。忽然月經閉止。但罹病婦女。或授乳之婦女。亦久無月經。

(B) 子宮增大及柔軟。

(C) 腔壁帶青藍色。

(D) 子宮血管發雜音。與母體脈搏之數相同。且同時併發。

(E) 乳房之變化等。

確證

確實能斷定爲妊娠之證。可分以下四項。

(A) 觸知胎兒之各部分。

(B) 觸知胎兒之運動。

(C) 聽取胎兒心音。

(D) 聽取臍帶雜音。

右述之確徵。非至妊娠五個月後不能確知。間有至末期亦不可得確證者。故要
注意與其他疾病鑑別也。

胎兒生死之診斷

胎兒死亡後。母體所覺之徵候甚多。如下腹之膨大不增加。充實之乳腺弛緩。孕婦覺腹內有重的異物。準於母體運動之方向。而動之感。特於側臥變換位置時。

更甚。內診上子宮口縮小而柔軟。哆開之子宮觸知胎兒頭骨。其他障礙母體覺精神違和。惡寒倦怠。食慾減少。容貌衰弱。及水腫。胎兒心音停止。則可確診爲死兒。

懷孕時之攝生法

懷孕純粹爲生理的之事故不必變其平日之生活法。但凡不可過度。爲攝生法之要點。今略述其攝生法如左。

(1)精神。妊娠中最要注意者。爲精神之攝生。妊婦精神最易興奮。凡劇烈之感動皆爲有害。如觀劇。看小說電影等。激起強度之悲喜哀樂之情者。皆宜避之。否則因此有流產早產之虞。故務宜安靜精神。充分安睡爲宜。在妊婦之傍。不宜作難產或不幸之談話。堅要禁止過勞精神。

(2)運動。呼吸新鮮之空氣。及作適宜之運動。爲妊婦極要緊之事故。每日一定時間。散步於空氣清新之處爲宜。反之靜坐或長時間臥床。或於室內長時間之

坐業，則有障礙。因此而起消化不良，大便秘結，肛門生靜脈瘤。又引起不眠症。或神經過敏症。然而妊娠時跳舞乘馬奔走，長途之火車旅行提舉重物，乘車上落於凹凸之道路，強作屈曲身體等，皆為有害。總之過激之運動皆宜嚴禁，劇烈之勞動於妊婦非常有害也。

房事。妊娠中宜慎房事。至四五個月間，可注意不致強度壓迫妊婦之腹部。尙不致有害，但以限制為宜。至末期則宜嚴禁。流產早產之原因多胚胎於此。

飲食物。從前舊習慣，對於妊婦之食物多有禁忌。然而妊娠為生理的現象，可不必變換其從來之習慣，但不可過量。不消化之食物不宜攝取。如強烈之香料，濃茶咖啡酒類等亦有害。其他妊婦所好者皆可供之。新鮮飲料亦可。後半期則不宜飽食也。

如妊婦早朝催吐時，可於床中靜臥後稍取食物，然後起床為宜。

清潔法。妊婦常要清潔身體及局部。外陰部因分泌物過多，易致不潔。宜常用

微溫水洗滌

頭髮亦屢宜清洗。臥床之被褥時時洗濯。

其他入浴如溫泉浴、海水浴、溫熱水之全身入浴等。可預防產褥熱甚爲適宜。但脚浴易致小產。故宜禁止。其他居室寢室、宜流通空氣。廟宇戲院等、多人數集合之處。空氣不潔。不宜出入也。

衣服。衣服適應氣候而選擇溫暖者。宜寬闊。緊束胸部及腹部者。甚爲不宜。然於後半期。用腹帶束腹部於保溫及支持妊娠子宮。甚有利益。一面可預防小產。早產等事。又可防胎位置之變化。使身體易於運動。

乳房與便通。分娩後乳房有授乳之必要。宜充分保護之。常用清水或酒精拭淨之。乳嘴發育不良或陷入者。用清潔之指頭提舉之。

便通宜調整有便秘之傾向者。行適宜之運動。每朝飲冷水或冷牛乳一碗。加之。每朝宜一定時赴廁所。其他多食水菓及蔬菜。如仍無效。則行肥皂水或甘油灌

腸。或用硫酸苦土（瀉鹽）加爾兒斯泉鹽等緩下劑。切勿服峻下劑。因能促起流產之虞。

分娩前之注意

妊娠末期。即分娩前六星期或八星期之間。可向妊婦令其準備生產時必要之物品及產褥室之用意。注意妊婦之外形及其他狀態。必要時可行內診及外診法。

人工妊娠論

人工妊娠法。於一八六四年。經美國婦科專家某氏之試驗。某婦之子宮腔內注射精蟲十回之後。遂能妊娠。但在第四個月中此婦卒歸小產。

又某醫科大學教授某氏之試驗。十一例之中有九例成功。此法先取健康男子之精蟲。確定其無別異狀。然後檢查女子腔內及子宮腔之分泌物。考察其性狀及細菌之有無。及診察受胎所必要之生殖器內有無疾病。然後令其骨盤部高

舉仰臥。用多量之食鹽水洗滌腔內。使腔內分泌物成爲亞爾加里性。後注射精蟲於腔中。其後插入子宮鏡。將腔中之精蟲全部收集。再用別種注射器吸取之。而注入子宮腔內。所餘之精蟲悉留於腔內。子宮鏡及注射器先要浸於亞爾加里性之微溫液中。如此第一回至第二回之注射間隔以一個月爲度。注射一回至四回之中有一次能成功云。

此法於月經後三日以內爲佳。注射後兩小時靜止不可運動。其後亦須守安靜。不得興奮云。

第二編 分娩

分娩之意義

既至妊娠之終期。則胎兒由自然之力。通過子宮腔、子宮頸部及腔與母體分離而排出。謂之分娩。

分娩之機轉

妊婦分娩之機既熟時發一種腹痛。稱爲陣痛。其痛最初甚輕。漸次增劇。不久排泄胎液。此液體有溼潤產道之作用。同時子宮漸次開大。易於分娩。胎兒出產後。陣痛漸止。通常十五分至三十分鐘以內。因腹壓及腔壁之收縮。產下胎盤。名爲後產。又胎盤不出。要人工補助。始能壓出。如此子宮急於復舊。更收縮而發一種腹痛。以復元狀爲止。

其間約需兩日至十日內外。產婦自己哺乳。則收縮復舊迅速。腹痛亦能早速停止。

分娩之繼續

初產及經產。陣痛之強弱及抵抗之大小。分娩之持續不能一定。骨盤巨大。排出力大。及陣痛腹壓亦強者。分娩亦迅速。經產婦比於初產婦爲易。分娩時間亦短。普通經產婦十二小時至十五小時。初產婦則需二十小時至二十二小時。後產期則需三十分至二小時以上。

分娩時之苦痛

分娩機轉成熟。無論其種類之輕重。皆感一種之苦痛。雖非難產。然胎液愈早漏。則愈覺其痛苦。再產婦比初產婦爲輕。時間亦短。多產婦更然。

分娩之診斷

外診

(A)視子宮收縮之狀態。

最初時十五分間、感覺收縮一次、卽陣痛一次。

漸次劇烈至五分間一次、漸近出產時刻。收縮時用手觸摩腹部。覺腹部非常硬固。便可知之。更進爲三分間陣痛一次。則視其陣痛持續幾十秒鐘。

五分鐘疼痛一次、持續只五秒。是爲陣痛微弱。病的陣痛可分三種。(1)陣痛微弱。(2)陣痛過劇。(3)痙攣性陣痛。

(1)陣痛微弱、爲休息時間過長、發作時間過短。(2)過劇陣痛者、發作時間甚長。然

而胎兒臨產時陣痛漸次劇烈。亦不爲病的變化。(3)痙攣性陣痛者。接續陣痛。無刻間斷。而子宮則硬固者也。

(B)視胎兒之頭位。

視兒頭曾否固定於骨盤內。如不固定則能轉動。如兒頭尙未固定。則疑及別種病的變化。如骨盤狹窄。或骨盤雖普通。而兒頭過大。或位置有異。胎兒顏面先進。(顏面位)則不能固定於骨盤內。而甚呈危險。又或膀胱直腸充滿時。亦不能固定也。

(C)心音。

心音之聽診不宜間斷。如胎兒迫於危險。則胎兒心音百六十以上。或百以下。此時宜立刻娩出小兒。

內診

嚴重消毒手指。用一指或兩指。插入腔內診察。如子宮不開。但觸着卵膜。則可知

爲臨產已近矣、內診所知者如左。

第一、子宮哆開之度。

第二、要知子宮腔部之厚薄。

第三、可知卵膜之有無。

第四、可知胎兒先下之部分。

普通分娩之經過狀態

開口期

自妊娠期末、至子宮口全開之間爲開口期、此期於初產婦漸次移行、陣痛之發作及間歇、均甚調整。通常陣痛十五分一回。其持續大約十五秒、如有少許出血。則可知爲分娩之前驅也。

排出期

胎兒頭部出外子宮口、至完全娩出爲排出期。此時陣痛頻數、腹壓強起。胎兒之

頭、繼陣痛之度漸次排出。其次陰唇哆開露出頭部、會陰膨大菲薄、此時爲最終最強力之陣痛、遂將兒頭娩出、通例約需二三小時之間。

後產期

胎兒分娩告終、至後產娩出之間、爲後產期、胎兒娩出之後、子宮立時收縮、故胎盤之出約於十五分至三十分鐘之間。

分娩之注意

坐產與臥產

出產時以臥產爲宜。坐產須支持身體全部、產後改轉臥位等多有動搖母體、故不免有危險。故近來採用臥產、尤以橫臥或仰臥爲宜。產後之危險較少故也。

會陰保護術

胎兒將娩出時、保護會陰、以防其破裂。是爲會陰保護術。先將右手之拇指、及其餘之四指開大密着於會陰部。左手密接指頭、放於兒頭之上、徐徐協助會陰之

伸展開大，左手則助兒頭迴轉，以免會陰破裂。

臍帶切斷法

初生兒娩出後，普通四五分，臍帶即停止其搏動。此時用殺菌消毒之臍帶結紮線，去臍輪約五糲（即一寸六分）之處結紮之。更隔三糲（一寸）再紮第二度，於兩結節之中，用臍帶剪刀切斷之。如不放心，更於第一結節所剩之線，施強固之結紮。

產室及產婦之位置

產室不可太明太暗，空氣宜流通，溫度冷暖不失中庸，不可多人聚集產室，產婦未分娩以前，必先灌腸及排尿，以免蓄積爲宜。

陣痛微弱處置法

陣痛微弱，子宮口不開時，可使產婦在產室內徐徐運動，或用布片濕五十度至六十度之熱水，貼布於子宮全部，亦有効力。

分娩時之消毒法（此項對於醫士之注意）

第一。前腕及手指爪甲之消毒

手指之消毒，先要剪短爪甲，用磨爪鉗磨平之，充分掃除爪下之垢物，而用肥皂從肘關節以下充分洗滌。其次用三十倍之石炭酸液，百倍之昇汞水，二十倍至百倍之來蘇溶液等洗滌五分鐘，手指使用時，再浸於消毒液中。

第二。生殖器之消毒

入浴後，爲之灌腸排泄大小便，用消毒棉紗擦肥皂清洗局部，以保清潔。

第三。器械消毒

產科所用之器械子宮撐、小管等，應用之前，用百分之一炭酸曹達液煮沸之，如不得已時，可置於二十倍之石炭酸液中，浸透消毒，尚有繃帶材料用乾燥消毒，或蒸氣消毒，然後使用。

分娩後之攝生

消毒。外陰部之不潔。可用微溫水。浸棉紗於三十倍之石炭酸水。或百倍之來蘇水內清拭之。檢查會陰部有無裂傷。如發見可立行相當之處置。用殺菌棉紗包裹之。其次施腹帶於子宮收縮確實者可輕輕結紮。子宮收縮不全出血劇烈者。可注意稍爲緊縛之。

安臥。頭部宜低臥。檢查脈搏之性質。產後七日至十四日安靜仰臥爲宜。又精神亦宜嚴守安靜。

飲食物。可隨其習慣。但選易消化之物。不可陷於飢渴。但又不可飽食。通常至第三日間。食慾減少。故宜與牛乳、鷄卵、葛湯、薄粥等食。第三日以後。徐徐給與易消化之肉類、麵包等。但油膩及刺戟性之香料。則宜禁食。

便通。褥婦有便秘之傾向。分娩後經三日仍無大便。可注意行灌腸法。或服蓖麻子油十五格蘭姆(gram)以後宜隔日使之通便。

利尿。褥婦多因腹壓之弛緩而致排尿困難。膀胱充盈。阻害子宮之收縮。故以

時時排尿爲佳。此際輕輕摩擦膀胱。或用消毒過之微溫水。或冷水灌注尿口。促進利尿。再無効時。可用小管消息子導出小便。

乳房之處置。產婦非有特別之事。應自己哺乳。蓋母乳對於其兒爲最良之營養品。而且授乳可使產褥復舊機能佳良。分娩後一日至日半可開始授乳。授乳之前。宜用硼酸水洗滌乳嘴。如乳嘴凹陷。可用指頭牽引之。或用乳汁吸入器。可使易於哺乳。

第四編 婦科疾病

(一) 外陰炎

〔原因〕陰部不潔。膻及子宮之分泌物漏泄甚多。由尿瘻小創傷傳染及糖尿病等而起。

妊婦及肥胖者。其陰部通常分泌物增加。易致不潔。故多犯此症。

〔療法〕治療其原因疾病。務令分泌物減少。患處可用百倍石炭酸水(卽臭水)

或二百倍昇汞水。

五十倍木醋水、二百倍醋酸水、一日清洗數次、且用撒布劑、亞鉛華澱粉、硼酸末、次硝酸蒼鉛。

或用烙白金燒灼、或用碘酒每日塗擦數次。

(二) 膿炎

〔原因〕細菌性膿炎、以淋疾爲最多。普通因子宮內膜炎分泌物的刺戟而起。又或因機械的（子宮矯正環、棉栓、其他異物、手淫）又溫熱藥物的（如石炭酸液、酒精）刺戟而起。

二三歲至六七歲之幼女、往往發生淋毒性膿炎、分泌多量的膿汁、有灼熱、壓感、疼痛、癢、痒等。由婢僕或父母直接或間接傳染。其他由大腸菌、或腸寄生蟲、亦能誘致膿炎。閉經期以後之高年婦人、有特殊之膿炎、以發生多數之斑點、容易出血爲特徵。多因膿壁相互合着而起。名爲癒着性老人膿炎。

孕婦多發生顆粒性、膿炎、粘膜內生小氣胞者，無特別之症狀，分娩後自然治癒。
 〔療法〕清潔膿內為最要。本病如關於尿道膀胱或子宮淋疾者，先要治療此等疾病。洗膿劑用百倍重曹水（即小蘇打水）或適當的亞爾加里鹽類，如感痛痒，可用百倍或二百倍之石炭酸水洗滌。又膿壁出血、潰瘍發疹，可用二百倍單寧酸水、硼酸水、

或萬倍至五千倍之硝酸銀水。每日洗滌膿內，但不可無理摩擦膿壁，如有潰瘍處，洗滌後可用沃度仿謨（Jodoform）即（碘磺）撒布。梅毒毒性者可用甘汞細末撒布。下疳潰瘍，可用碘酒反覆塗布。幼女之膿炎，可用微溫百倍的重曹水（每回約五百格蘭姆（gram）以子宮洗滌器洗之，然後插入藥球（Protogoltanpon）布羅的格兒棉球頗有效也。

（三）陰門血腫

〔原因〕間有因外傷而致者，然多因分娩時，受兒頭之長時間之壓迫，或返因兒

頭通過太急，致皮下裂傷而起。腫狀往往大如兒頭。有壓痛性而波動著明之腫瘤，或致化膿。

〔療法〕病者宜安靜，用醋酸鉛，或硼酸水罨法。貼置冰囊。如已至化膿，須要迅速切開。如分娩中因此生大阻碍，可在嚴密消毒之下將血腫切開，直接結紮出血之血管。

(四) 腔癭痛

本病爲膻孔狹隘，若強蠻通過，則膻括約肌及骨盤底諸肌一時收縮。此際致感劇痛。爲本症之特徵。

〔療法〕務緩解其神經過敏之度。服用臭素劑（每日二格蘭姆 (Gram)）轉地療養。切除處女膜或持續的，膻擴張術爲根本療法。交媾時用古加乙涅花士林 (Cocain Vaseline) 塗布。膻內施高溫灌洗法，一面檢查配偶者生殖機能之健否。

(五) 柏爾的里氏腺炎 (Bartholinitis)

〔原因〕大多數爲淋疾而發，黃色葡萄狀球菌而起者次之。

〔症狀〕大陰下部三分之一處，有疼痛之腫脹。化膿多量者，則自然穿破而就癒。或長久成膿，瘍而不潰，多於兩側同發者。

〔療法〕先行消散炎症之療法。卽用鉛糖水罨布塗抹，碘酒化膿，可於陰唇外側切開，用磺碘（Iodoform-gaze）棉紗塞之。

（六）會陰裂傷

多發於分娩時之輕度裂傷。其甚者裂傷達於肛門直腸等處。

〔原因〕會陰部延展力不良，或胎兒急速的分娩，異常分娩，兒頭過大等而起。

〔症候〕大會陰裂傷，則同時膾壁及骨盤底部肌肉亦帶裂傷。會陰全破裂者，大便失禁，放屁等甚多，阻碍出血則比較少量。陳舊之會陰破裂，多附有子宮內膜炎及子宮後傾復屈等症。又屢屢因而致膾翻轉，或子宮下垂等症。

〔療法〕分娩時協助胎兒正當之娩出，勵行會陰之保護法，預防破裂。不得已時，

可於裂傷發生之前，從臍口側邊向中央坐骨結節之陰唇截開側方四五分。娩後即縫合其創傷。既發生之裂傷，可應其度，施適當之縫合術。手術後給與流動食物，四五日後如無大便則灌腸，或用蓖麻子油十五格蘭姆通便。一星期以後便可拔線。

(七) 全無月經

〔原因〕妊娠時以外無月經的原因，爲子宮或卵巢的發育不完全，或毀損而致。長期間哺乳，分娩時血液損失太大，卵巢萎縮，萎黃病，結核，白血病，各種精神病，子宮腔癒着等，亦致無月經之症。

〔療法〕生殖器發育普通，而原因不明者，可內服鐵劑。同時子宮內膜塗抹藥液。又或施內膜搔抓術，腔內高溫灌注法，熱氣療法，或熱透療法(Diathermic)整調大便。催進全身營養強壯療法。肥胖的婦女，可用節食方法，及調節身體的運動。及服用鹽類瀉劑。如哺乳過度可速斷乳。卵巢萎縮，可用新製之卵巢錠。催經劑。

可用蘆薈丸（一日二至四粒）水楊酸鈉珊篤尼（〇〇五爲一日一日服三丸粒）次硝酸蒼鉛一五瓦一日三回沖水服用。

鐵劑用沃度鐵舍利別。滿俺酸而布聖。硫酸鐵。規鐵丸。乳酸鐵。含糖炭酸鐵等類。

（八）月經異常

（1）代償月經

一定時以外的臟器出血（卽口唇。鼻腔。口腔。腸）本來應有月經但甚缺少。謂之代償月經。

（2）早期月經

九歲以下的幼女定期來潮，或不定期來潮，名爲早期月經。間或有三歲的幼女亦見之。

〔原因〕多不明者。卵巢增殖肥大或腫瘍。結核。陰核肥大。及遺傳等亦一原因。〔症候〕全身皆呈早熟之徵。身體大而富於脂肪。

乳房肥大。發生陰毛。早發性慾。間有精神機能不全。發臟腺症(Hysterie)及痴呆者。

〔療法〕宜治其原因之病症。

(3) 晚期月經

二十歲以上或更遲始發，名爲晚期月經，多由身體一般發育或不全。

〔原因〕身體衰弱，或卵巢發育不全而起。

〔療法〕主行身體之強壯療法。

(九) 月經困難症

月經時痙攣性痙痛，往往出血甚多。

〔原因〕子宮外口狹窄，子宮發育不全，子宮筋腫，子宮內膜炎，骨盤腹膜炎，子宮周圍炎症，神經衰弱，躁病（歇斯的里）亦爲原因。

〔症候〕多於月經兩三日前，恒覺全身違和，頭痛，胃痛，惡心嘔吐，食慾不振，下痢。

不眠。往往月經困難。以致身體極形衰弱。

〔療法〕先治其原因。大便通利。月經三四日前安靜。身體痠痛。可用安知必林 (Antipyrine) (一日一・五—二・〇) 阿知比林 (Acetylsalicylic Acid) (一日一・五—二・〇) 比拉密唐 (pyramidon) 等類。或莨菪越邊斯 (一日〇・一) 鹽酸莫爾比涅 (〇・〇一五—〇・〇二) (Morphin-hydrochlorid) 又服用臭素劑亦可。如尙無效。可行內膜搔抓術。或另用沃度丁幾塗布。鼻性月經困難者可用一〇—二〇古加乙涅 (Cocain) 水反復塗布。病者每月因本症傷害健康。可用X光線療法。透射卵巢。制限其機能。則能根本治癒本症。

(十) 子宮後傾後屈症

子宮保持前屈之形狀。而傾斜於後方。移動性之子宮。因種種原因變位。固着性者。其位置固定不移。子宮體部之內子宮。對於頸管屈曲於後方。名爲後屈。〔原因〕先天性或產褥中子宮韌帶弛緩。子宮復舊不全而起。

〔症候〕無特別之症狀者不少。症狀爲月經不調。月經過多。月經痛。下腹腰痛。發育不良之後屈子宮。多不妊症。常帶月經困難之狀。又多有併發子宮內膜炎。卵巢炎等。

〔療法〕移動性之後屈子宮。可用相當之矯正環。整復術。固定子宮之位置。其不能行此術者。可施手術。移動性後屈子宮之最適手術。爲圓靱帶短縮術。卽 (Stlander-Schamische Operation) 不施手術之矯正法。只有長年月用矯正環。每日清洗腔。以防壓迫生瘡。妊婦可使矯正環至四個月亦無妨。固着性之後屈子宮。可用壓迫療法。摩擦法。熱氣療法。等可緩解其固着。

(十一) 子宮頸管狹窄症

外子宮口狹窄。有全頸管狹窄者。分先天性及後天性兩種。

〔症候〕月經時覺有惡心嘔吐。偏頭痛。輕重等種種痛。不妊。多有子宮內膜炎。卵巢炎。神經病等。

〔療法〕日日插入消息子，庶可望其擴張，而能受孕，或施頸管側壁切開術爲良。其法於頸管兩側粘膜面，從子宮外口達至內口適當切開，切開後爲防再閉合起見，插蠶系於創口內約一星期以後拔除之。

(十二)子宮腔部糜爛症

〔原因〕由子宮頸管炎之分泌物刺戟而起。

〔症候〕子宮外口周圍帶赤色，呈顆粒狀，往往分泌血液粘液，腰部及腹部，覺有牽引性疼痛。

〔療法〕主用藥物腐蝕法，用發煙硝酸木醋石炭酸等腐蝕之。或施烙白金燒灼法亦可。

(十三)子宮頸管炎

〔原因〕腔內的機械的刺戟（矯環棉栓）又寒熱的刺戟（如洗腔）細菌特爲淋菌分娩時子宮外口裂傷等而起。

〔症候〕水樣或粘液樣或膿樣分泌物。子宮內疼痛。腔內熱感。子宮頸部肥厚。而排泄多量之膿性粘液分泌物。

〔療法〕廢止本病原因之各種刺戟。守安靜。

調整大便。如有淋疾。則宜根本治療。糜爛部用腐蝕劑。如木醋、碘酒、石炭酸（五十分%即兩倍）硝酸銀（五至十%）鹽化亞鉛（十%）腐蝕之。如有體部內膜炎。可施內膜搔抓術。朝夕二回。用石炭酸（五十倍）硼酸（二至五%）來蘇水（Lysol）過滿俺酸加里（一萬倍）明礬（百倍）單寧（百倍）等微溫液洗腔。又用依比知阿兒儷里設林（Ichtyolglycerin）棉球插入腔內。

（十四）子宮內膜炎

〔原因〕急性內膜炎之原因。多為淋菌所致。或分娩時傳染。致起腐敗性之子宮內膜炎。及敗血性子宮內膜炎。月經時亦易傳染。又有非細菌性之慢性子宮內膜炎者。因全身疾病。或不攝生而起。其次形狀位置不良。亦多誘致此症。其他胎

盤一部分遺留、子宮筋腫、燐、鉛中毒等、亦發生本病。因肺結核而起者亦不少。
 〔症候〕子宮頸部及體部及急性內膜炎多有發熱、子宮頸部粘膜炎厚而且發紅。白帶膿樣帶臭發陣痛樣痲痛、骨盤內壓重的感、慢性子宮內膜炎、外子宮口周圍發生糜爛、子宮腔部肥大、分泌物增加、且有不定出血、月經過多。月經時疼痛、病者陷於貧血、常帶種種神經症狀、腰痛、偏頭痛、或有月經中間期痛、於月經與月經之間的一種疼痛、名為中間期痛、精神不快、或至躁鬱症。

〔療法〕急性症以安靜為主要。用來蘇水每日兩洗腔、兩三次。用緩下劑通大便。過急性以後、尚有多量分泌物時、行子宮內洗滌（一%重曹水、或〇.五%苛性加里水）次用子宮內藥液塗布法（沃度丁幾、二%硝酸銀、三〇%格魯兒亞鉛、一〇%仿爾麻林水、純石炭酸、二〇%硫酸銅水、木醋等）子宮周圍之糜爛、可用發煙硝酸腐蝕之、或用烙白金燒灼器燒之、月經時不可刺戟患部。
 因產褥而起之內膜炎、先要洗淨子宮、此際可用五十倍之石炭酸水（即臭水）

或百倍之來蘇水 (Lysol) 洗滌後。更用酒精塗抹。然後服用麥角劑。慢性子宮內膜炎。可行搔抓術。以求根本治療也。

(十五) 子宮實質炎

急性及慢性兩種。多與子宮內膜炎及外膜炎併發。本症爲子宮實質之增殖及鬱血而成之炎症。

〔症候〕子宮增大。有壓痛。急性症有發熱、腹痛、排泄多量的膿樣分泌物、嘔吐及膨脹。

慢性症常覺腰痛、腰部重感、尿意頻數、月經不調、過多、月經時疼痛劇烈。全身違和。常覺倦怠。食慾不進。顏色蒼白。漸次羸弱。多患不孕症。

〔療法〕急性時期要安臥。服用緩瀉劑。下腹部貼置冰袋。疼痛時可用酒精罨布。慢性症須常調整便通及利尿。如子宮位置有異。須要矯正及施壓迫療法。摩擦法。腔內高溫洗滌。熱氣療法。透熱療法等。

又如膾部肥大充血，可時行亂刺法。

如前記諸療法有效，症狀輕快而尚有內膜炎，可施內膜搔抓術。對於膾部之肥大，可行楔狀切除之手術法。

(十六) 子宮筋腫

本病在三十歲以後，至閉經期間，頗占多數。尤以既婚者及經產婦為甚。

〔症候〕本症出血、疼痛及壓迫其他隣近臟器為主徵。出血為三症候之中最著明者。病者多因出血強度而求醫治。一般的腫瘍，因位置之關係，而出血程度有強弱。漸次陷於貧血，顏色蒼白，皮膚浮腫，全身倦怠，頭痛眩暈，心悸亢進等。

貧血之外，最應注意者，為心臟機能不全。屢屢外觀上身體肥滿如健康狀態，但心臟衰弱，手術時致不幸者不少。通常經血多量，帶強烈之月經痛，閉經延遲，疼痛帶陣痛之性質。

腫瘤發育，則骨盤內狹窄，因而壓迫下腹，覺疼痛重感，及障礙膀胱直腸。如腫瘤

發育則發生胃腸障礙及心肺等機能亦因之障礙。往往不妊及下白帶病者呈神經衰弱狀態。

〔療法〕區別爲非手術的療法及手術的療法。

前者以減少出血疼痛、停止其發育恢復體力爲目的。然其效果甚微、不能行手術療法時可用之。

最廣用者爲麥角療法、注射或內服處方如左。

麥角越幾斯 五・〇

硼酸 〇・五

蒸餾水 五〇・〇

本液注射於皮下、一星期反覆注射兩三次內服處方如左。

麥角浸 (三・〇—五・〇) 一〇〇・〇

苦味丁幾 一・〇

右一日六回分服

其他對於急性出血用熱性腔洗滌。腔硬塞。子宮內膜搔抓等疼痛。宜用安知比林(Aniprin)等藥。不可用嗎啡。

尚有X光線照射療法最適用於本病。

手術療法。多要腔式。或腹式。別出。兼有子宮腔部疾患者。則行子宮全部別出法也。

(十七)子宮癌腫

因發生之部位有子宮腔部癌、頸部癌、及體部癌之別。多發生於三十歲以上的多產婦。

〔症候〕病者覺有不定出血、帶惡臭之白帶、疼痛。最初爲斷續的或持續的鈍痛。現於骨盤深部、及腰部、放射於下肢。日夜不堪其苦。漸次影響至膀胱、排尿時疼痛、及尿意頻數。甚至發生尿癭。更加惡臭。加以便秘。下肢浮腫。遂至障礙全身營

養而死。

〔療法〕子宮全剝出，爲根本療法，如不能行根本療法，只有光線照射法爲宜。

（十八）婦女生殖器出血

婦女生殖器出血，可分內外兩種，外出血者指流出於外陰部之出血，有月經過多，及不定時之出血，所謂內出血者，滯積於子宮內或流出於腹腔。

出血之原因，由於子宮內膜炎，子宮腔部糜爛，子宮癌，子宮筋腫，輸卵管炎，卵巢腫瘍及心肺、肝、腎等疾病與傳染病、貧血症、常習便秘等。

〔療法〕因子宮生腫瘤而出血者，速行根本治療。止血劑用麥角製劑。急劇的失血，用食鹽水皮下注射，或注腸，以免危險。

（十九）不孕症

受胎爲男女兩性生殖細胞結合而成，如有障礙受胎之條件，則致不妊。在男子方面之原因，爲陽萎、重症疾病、神經衰弱或房事過度，亦成不妊之原因。其他最

重要者爲淋疾、阿片中毒亦然。

女子方面若膈閉塞、子宮口狹小、子宮內膜炎、墜炎、子宮腫瘤、卵巢炎、高度之肥滿病、子宮位置異常、亦阻礙妊孕不少。精子（精蟲）於亞爾加里性液中能作長時間之生活、酸性液中則頓失其生活力。膈分泌物及子宮內膜炎之分泌物皆呈酸性。故障礙精子之生活力而致不妊。其他全身疾病及生殖器萎縮亦然。（療法）應檢查男女兩方面、探其原因之所在、治療之。男子方面之病及療法、非本編所能涉及。女病之治療、如截開子宮頸管、整復子宮正常位置、子宮內膜搔抓等、應其原因而治療之。又常用亞爾加里性藥液（燐酸曹達液）洗膈。其法可用子宮洗滌器掛於牆上、約離四五尺高、然後徐徐放嘴管入陰門、內用溫熱水便可。然後用燐酸曹達侷里設林（燐酸蘇打甘油）濕棉球插入膈內三四小時以內取出。房事後宜安靜仰臥、或用腰枕高舉骨盤其他勵行全身強壯法。

〔原因〕病菌通過子宮（如淋菌、產褥傳染）而傳達於輸卵管，又有單純的非細菌的炎症。

〔症候〕病側有壓痛，往往發熱，輸卵管有壓痛，而肥大。本病多為不妊症之原因。

〔療法〕急性期先守安靜，用酒精濕布罨之，過急性期後用溫罨法、乾熱法、高溫腔洗滌腔坐藥、施壓迫療法。如化膿須要迅速行腔式切開法排膿，如慢性症已失生殖能力者，可別出之。

（二十一）卵巢炎

〔原因〕急性卵巢炎之病原，多為淋菌。間有因慢性子宮內膜炎、子宮後屈、房事過度等而誘起。

〔症候〕急性卵巢炎之初期覺疼痛、壓痛及發熱，卵巢持續疼痛，特於身體動搖時更甚，卵巢腫大，身體全身衰弱，體溫上昇，及不定時出血。

慢性卵巢炎則卵巢腫大、疼痛，下腹腰痛，排便時疼痛增加，月經困難，易致不妊。

多有併發神經衰弱臟躁症者。

〔療法〕急性期宜絕對的橫臥數星期，腹部冷罨調整便通，灌腸或服緩下劑，如瀉鹽、蓖麻子油等類，內服阿片劑（一日量阿片末・〇二—〇・三阿片丁幾一・〇—三・〇）俟發熱及疼痛消散後，可行腔洗滌一日兩三次，每回插坐藥。

處方如左

依克度 (Ictol) (十倍)

甘油混和

或

鉞碘甘油 (十倍)

或

沃度加里荳蓉腔球 (顛茄鉞碘球)

慢性症者宜行持續壓迫療法、熱氣療法、透熱療法、摩擦法等。此等保守的方法如無效，惟有截除卵巢部之病的變化之一部。如已瀰膿，須要切開，或穿刺排膿，或剔出卵巢全部，而遺留其一小部分。

第五編 生育限制

(一) 社會的見解

我國從前以多育子女爲有福的一種，但人口愈多，國勢未必愈強。試觀印度及我國人口因無限制的生產，其結果惟見國家日衰，人民失其愛國心，及公共心，徒汲汲然求私利。嗟乎！印度已亡，中國亦將難於挽救，則人口之多，殊於社會無特別之益。故國家在能於經濟狀態上，及國民教育之範圍內，有限制人口之必要。如荷蘭等國，面積較少，人民無從插足，又無良好之殖民地，故政府獎勵實行貧民社會之避妊。因貧民等常趨於衝動，其出產力較多，只增殖多數劣等人種，殊爲社會之害。又如法國等實行避妊，已得良好之結果，不俟贅述。不行避妊之

國出產雖多，同時死亡必亦多。反之出產率少，死亡率必少。病弱者亦必少。此事實到處可以證明也。文明國民之壽命平均延長，卽此一端，亦足爲證。故欲得健全之國民，不可放任人口之無窮繁殖。宜行人爲的生育制限。一面可減少小兒之死亡率，藉以增進社會之幸福。

但有反對前說者。其言曰：如上次世界大戰爭，法國因人口減少至三千八百萬。德國人口增加至五千六百萬以上。法國之防禦力自然減殺，爲德國所攻，幾至危滅。殊不知當年德國之所以強者，未必因人口多增之故，乃其人民研究學術，富忍耐心，向上心，勃興心，有以致之。則因人口之差而致法國於危險者，不過一時的現象耳。

今日子孫繁殖最盛者，莫如黑人種。次爲黃色人種。其次白色人種。此足爲文化力最低，繁殖力最盛之一反比例的證明。就此推論，歐美排斥黑人種及黃人種，誠爲不可免之事故。雖如何唱言人道平等，亦只空言耳。故吾等應努力防止多

殖多產、而增殖優等之國民。造成與白人同等之人物、爲現代所必要也。

(二) 個人的見解

爲父母者。應有教養子女之責。但許多父母不知教養或不能教養。使社會徒增加不良兒童。而遺害於社會。據社會學家調查社會上不良青少年少女。多發生在飲酒或犯罪。而且子女繁多的家庭。故生育繁多。於社會種其流毒。於自身重其負擔。則避妊之方法。實不可不知也。

故從國家、社會、家庭三方面之要求、避妊法之公開、實不爲非合理法之事、今述個人的應避妊者如左。

- 一、身體虛弱不堪分娩者。
- 二、分娩頻繁、母體衰弱太甚者。
- 三、強使之妊娠時、有損母體生命之疾病者。
- 四、娼妓。

五、有遺傳病者。

疾病之重要者爲梅毒、結核、癩瘋病、精神病、心臟病、糖尿病、酒精中毒、鉛中毒、肺病等。

避妊法有輸卵管或卵巢除去法（永久的）別居法、洗滌法、坐藥法、填充法、密蔽法、脫出法、防遏法種種。至其如何運用，本編恕不詳述。凡應避妊者，或子女太多不願再孕者，宜就信託之醫師，叩其適宜之方法，須不致誤用而貽後悔。

本年美國山額夫人來訪我國，提唱生育節制運動，理由充分，愚甚贊成，且願追隨而促進之。時在今日，吾人對於兒女，應求其「質」不應求其「量」，以收入較少之家庭，安足供給兒女較多之教育，生產限制，誠吾國今日之良劑也。

惟避妊法之盛行，有時適足助成一種惡風之揚播。近來我國青年男女，惑於自由戀愛之說，街衢比肩者，觸目皆是。宿旅雙棲者，時有所聞。學業未成，珠胎已暗結矣。一旦避妊法之智識普及於國中，勢必見野合之火，日熾而日張，毋勞墮胎。

之苦痛。足暢獸慾之歡情。溱洧肆縱。何樂不爲。洪水橫流。伊於胡底。故愚以爲播揚避妊法於社會。毋寧諄勸世之希望生育節制者。抒其真情於醫士。以求相當之方術。吾非謂醫師輩宜守秘訣。亦非謂天下事秘而不宣。足奏殊効。實願世之夫婦與父母。對於避妊。宜知適宜之方。又願青年男女。不因避妊有法。而稍肆其貞德之操。則吾國社會前途之幸也。

(完)