

民國二十五年四月訂

花柳病學

軍醫教育班學員班印

花柳病學目錄

緒論

第一編 黴毒學

第一章 黴毒之原因

第二章 黴毒之傳染

第三章 黴毒之經過概要

第四章 初期硬結

第五章 第二潛伏期

第六章 皮膚黴毒性皮炎

第一節 斑性黴毒疹

第二節 丘疹性黴毒疹

第一 大丘疹性黴毒疹

A 手掌及足蹠乾癬

B 扁平濕疣

花柳病學 目錄

頁數
一 一
二 二
三 三
四 四
五 五
九 九
一〇 一〇
一一 一一
一二 一二
一三 一三
一四 一四
一五 一五
一六 一六

軍醫教育班學員班

第二 小丘疹性梅毒疹

第三節 膿疱性梅毒疹

第一 大膿疱性梅毒疹

第二 梅毒性痘瘡

第三 小膿疱性梅毒疹

第四節 結核性梅毒疹

第一 淺在性黏膜腫性梅毒疹

第二 深在性黏膜腫性梅毒疹

第七章 色素異常

第二節 梅毒性白斑

第二節 梅毒性色素沉着症

第八章 毛髮及爪甲之梅毒

第一節 梅毒性禿髮症

第二節 梅毒性爪床炎

第三節 梅毒性爪溝炎

第九章	滑膜及骨之微毒	三六
第一節	尋常性骨膜炎	二七
第二節	纖維腫性骨膜炎	二七
第三節	骨炎	二七
第四節	纖維腫性骨炎	二八
第十章	奔馬性微毒	二八
第十一章	微毒之診斷	二九
第一節	瓦設爾曼	三〇
第二節	血清診斷實地應用法	三三
第三節	盧愛廷反應	三五
第十二章	微毒之預後	三六
第十三章	微毒之療法	三七
第一節	水銀療法	三八
第二節	塗擦療法	三九
第三節	注射療法	四一
花柳病學 目錄		

軍醫教育班學員班

第三 內用療法

第二節 沃度療法

第三節 六〇六療法

第四節 新六〇六療法

第五節 併用療法

第六節 安梯盧愛廷

第十四章 遺傳徵毒

第一節 初生兒顯毒性天疱瘡

第二節 初生兒顯毒性假性麻痺

第三節 赫金遜氏三症候

第二編 軟性下疳

第一章 軟性下疳

第二章 軟質下疳之合併症

第一節 鼠蹊部淋巴腺炎(橫痃)

第三編 淋疾學

四

四三
四三
四六
五一
五三
五四
五五
五八
五九
五九
六〇
六〇
六五
六五
六七

第一篇 總論

第一章 淋疾之定義

第二章 淋疾之原因

第三章 淋疾之傳染

第二篇 各論

第一章 急性淋疾性尿道炎

第一節 急性淋疾性前部尿道炎

第二節 急性淋疾性後部尿道炎

第三節 急性淋疾之療法

第一 急性淋疾性前部尿道炎之療法

一 內用藥療法

二 局部療法

三 注射療法

第二 急性淋疾性後部尿道炎之療法

第四節 尿道膀胱炎

第二章 慢性淋疾性尿道炎

花柳病學 目錄

五

六七

六七

六七

六七

六七

六八

六八

六八

六九

七二

七二

七三

七三

七六

七六

八一

八一

八二

八三

軍醫教育班學員班

第一節 慢性前部尿道炎

第二節 慢性後部尿道炎

第三章 淋疾之合併症

第一節 攝護腺炎

第一 急性攝護腺炎

第二 慢性攝護腺炎

第二節 副睪丸炎

第三節 精囊炎

第一 急性精囊炎

第二 慢性精囊炎

第四章 淋疾之特殊療法

第一節 淋疾之免疫學的療法

第一 被動性免疫療法

第二 自動性免疫療法

第二節 淋疾之化學的療法

花柳病學目錄終

花柳病學

Venerologie

緒論

花柳病之定義 花柳病 *Venerische Krankheit* 者即微毒 *Syphilis* 淋病 *Gonorrhoe* 軟性下疳 *Ulcus molle* 三者之總稱也凡僥倖乎花街柳巷者多罹此病故亦名愛憐病而攻究其原因症候經過診斷預後療法等之學科則名曰花柳病學

花柳病學說之沿革 其沿革由來甚古在十五世紀以前已有種種之臆說迨至一千七百六十七年英醫恒泰 *John Hunter* 氏倡二病同毒說 *Identitas lehr* 風靡一世先是恒泰以前頗有異辭氏乃採取淋病患者之分泌液移植於健康者之尿道內無何即發現微毒症候於是恒泰氏乃執此以為左証而立論曰病毒之侵及黏膜者則曰淋病露於表皮者則稱下疳瘻及全身者則謂之微毒凡此皆不過因部分而異其名然病毒其實一也是為三病同毒說降至一千八百三十一年法國名醫李叩爾德 *Philippe Ricord* 氏經多數之試驗指摘恒泰氏之誤認証明淋病與下疳非同原因而以軟性下疳併入微毒合為一症當時稱為軟硬一毒說 *Unitas lehr* 嗣後一千八百五十二年李叩爾德氏高尼巴塞羅 *Barenau* 氏更推究之而倡二毒說 *Dualitas lehr* 分軟性下疳及硬性下疳為二種合淋病共為三毒舉世聽之然亦不過假定之論究為三種何等病毒猶不可得而知也至一千八百七十九年德國奈塞爾 *Albert Ludwig Steigmund Neisser* 氏發見淋病重球菌一千八百八十九年伊大利杜克泰 *Augusto Dnc*

花柳病學

rey 氏發見軟性下疳桿菌 一千九百零五年蕭汀 Fritze Schaudinn 氏發見微毒螺旋狀原蟲於是三病二毒之真理遂千古不得而動搖之矣

第一編 微毒學 Syphilidologie

第一章 微毒之原因

夫細菌學未勃興以前凡論微毒之原因者均屬誤謬之推測其說自今日觀之原屬毫無價值然在當時固各有卓見也吾國微毒起源於明孝宗時代陳司成論微毒之原因曰巔南之地卑濕溫暖霜雪不加蛇蟲不蝨污穢之氣積滯於地一遇陽至濕毒及瘴氣相蒸物感之則微爛易毀人感之則瘡瘍易侵云云日本瘍科秘錄微瘡之條下曰微毒之病源出自娼婦蓋娼婦間人殖繁濁液淤滯陰中因之醜成微瘡云云歐洲上古之世有歸咎於獸姦者有謂為癩病之變性者自細菌學昌明學者始羣相究心於細菌之發見就中盧斯曼吞 L. Hensler 氏發見之桿狀菌當時頗為社會所注目後乃悉為陰部皮脂菌又復無然吾人於是徬徨五里霧中者幾二十寒暑迨一千九百零五年蕭汀氏及候夫曼 Hoffmann 氏發微毒螺旋狀原蟲 Spirochaete pallida (即恥垢菌 Smegetta bazillon) 舉世學者恍如撥雲霧而見青天向之曉曉置辯者亦皆結舌無語則二氏之業亦云偉矣

Spirochaete pallida 為原生動物之一種其形狀細小軟弱長約四至十四密克倫最廣不過四分之一密克倫全形似螺旋各彎曲盤而狹其數約為十至二十六兩端尖銳各有鞭毛一條營蛇行狀運動多存於微毒性發疹之分解產

物中如初期硬結之淋巴液中第二期不拘何種皮疹肘腋頸下腺腫下腺等內多見之至於第三期之護膜腫中反不多見生理的分泌物如尿汗乳汁精液中亦存有之設移植於家兔猴類等動物則顯陽性之成績

第二章 徽毒之傳染

徽毒傳染之徑路約有三種如左述

(第一) *Spirchaete pallida* 直接侵入皮膚粘膜及血液中者

(A) 直接由甲傳之於乙乙傳之於丙如交接接吻授乳觸接握手手術等是也

(B) 間接由附着毒物之物體而傳之於人如徽毒患者曾使用之器械器具之觸接及種痘等是也

(第二) *Spirchaete pallida* 通過胎盤由母體而移植於小兒者

(第三) *Spirchaete pallida* 結合於精蟲或卵子者但就現在學者之研究此條不能成立蓋以精蟲不能感受徽毒即使感受則必不能受胎此為不易之論也

夫徽毒之感染必有侵入之門戶例如皮膚上之龜裂及缺損等是也但病毒由健康皮膚擦入毛囊或汗腺皮脂腺者能否感染全身徽毒迄今尚屬未決之問題然所謂偶發徽毒者驟觀之似無侵入之門戶實則於皮膚或粘膜必有小創而受病毒之侵入或於身體深部例如直腸子宮口及口腔等部之粘膜有裂創則病毒概入後潛移於不識不覺之間而局所症狀又極輕微故患者每易於忽略也

第二章 梅毒之經過概要

梅毒之經過 極爲緩慢當感染之際皮膚僅有小斑須臾即愈約經三週間該部甫生硬結是曰初期硬結 *Primary chancre*。自感染迄硬結發現之時間謂之第一潛伏期 *Primary incubation period* 其後約經九週始現全身徵毒症狀其間所需之時期名曰第二潛伏期 *Secondary incubation period* 自此時期則全身淋巴腺有無痛性腫脹其他皮膚粘膜毛髮爪甲等皆爲所侵此全身症狀持續約三個月一旦消退又經一至六個月之潛伏期現再發型 *tertiary syphilis* (此型較早發型發處少而病勢重) 無何又入潛伏期 (一至六個月) 普通自傳染後約經三年或五年至二十年内發生護膜腫只無一定之部位骨髹丸眼球腦神經及其他之臟器皆克侵襲之且有破壞組織之傾向至此期其傳染力之旺盛反遠不如前也

徵毒之症狀 經過極爲複雜決非可律以定型者然大體可分爲三期如左述

(A) 第一期 自感染以至硬性下疳及附近或全身之淋巴腺腫脹是爲第一期即自第一潛伏期之初迄於第二潛伏期之終其間約經三個月

(B) 第二期 自發蓄徵疹後而丘疹扁平濕洗膿瘡疹等相代發生或潛或顯約持續一年至三年

(C) 第三期 以發生護膜腫爲特徵普通於感染後二年發之不僅皮膚粘膜被其侵害即骨內臟神經系等深在器官亦受其害

以上所述不過爲便利上人工之區別耳實則病機之爲物決不能規之以方圓律之以準繩者也往往各期之界限不明或第二期及第三期之症狀同時並發者亦有之然其二三期相異之點約有數端茲特揭述於左以資鑑別焉

- (1) 第二期症狀較第三期發生急速
 - (2) 第二期症狀爲多發性散發性對側性不爲羣簇第三期症狀則反之
 - (3) 第二期症狀多能吸收組織不生缺損無癢痕之殘留反之第三期症狀則帶破壞性於治愈後多貽留癢痕
 - (4) 第二期產物比之第三期者其傳染力甚強
 - (5) 第二期症狀用水銀劑治之可愈用沃度劑則否在第三期則兩者皆有效
 - (6) 第二期症狀多在傳染後一年間發之而第三期症狀數年後始發之
 - (7) 第二期症狀好發於皮膚及皮膚隣近之粘膜第三期症狀則占居於骨及內臟等
- 何以同一之刺戟而第二三期之反應各異學者解之曰第二期症狀專由於徽毒原蟲自身之產物而第三期則爲其毒素之中毒作用也奈塞爾氏又云徽毒至第三期則組織變調 (Umsinnung) (變質) 故對於同一刺戟而有各異之反應也

第四章 初期硬結 Initialsklerose

症候 當徽毒感染之初其部僅生小丘疹 Papel 或小水泡 Bläschen 約經三週後甫呈硬結 Induration 其形扁

平挾之指間稍有抵抗 *Resistenz* 皮膚發赤腫脹或表皮剝脫 *Exfolion* 其呈表在平板狀硬結者名曰羊皮紙狀硬結 *Perament schanks* 或因血行障礙而中央生潰瘍者名曰硬性下疳 *Trar genarter*, *Ulcus durum* *Chancere indure* 或曰恒泰氏下疳 *Trarischer schanker* 其潰瘍扁平而淺邊緣則剝宛如刀切底面平滑有一種赤褐色光澤分泌物粘稠不易拭去有軟骨樣硬度自連斷大達豌豆大以上通常只生一個以後該潰瘍漸次就愈一二月後吸收殆盡僅留色素沉着 *Pigmentierung* 不貽癍痕 *Narbe* 與無痛性橫痃 *Inolente bubo* 凡此皆為區別軟性下疳之要點也

又有所謂混合下疳 *Chancere mixte* 者即徵毒及軟性下疳同時或先後傳染其臨床的症狀亦兩者混合頗難區別此外尚有膿膿菌之混合狀態是稱曰混合傳染 *Mischinfektion*

硬性下疳特有之併發症為無痛性橫痃通常先於初期硬結之底都觸有硬結約八九日後其近傍淋巴腺漸次增大全無疼痛自檢實大至鴉卵大為橢圓形普通先侵鼠蹊腺而肘腋腋窩頸腺次之感染後第七週之終全身淋巴腺悉腫脹有彈力性硬度呈圓形至橢圓形

硬性下疳多發生於陰部男子則在龜頭尿道口繫帶包皮等處女子則在大小陰唇陰核子宮外口等處其他陰部外下疳則生於陰囊陰阜大腿內股口唇前額頰部乳房及醫師產婆等之指尖然不多見

診斷 硬性下疳之主徵為軟骨樣硬度之硬結無痛性橫痃既往症 *Syphacaria pallida* 之証明潰瘍之形狀及其數目等可以判定之茲舉其類症鑑別如左

- (1) 軟性下疳 *Ulcers molle* 最易誤認雖專家亦有不易識別之歎特將其類似諸項揭述之如左
- (1) 期間 硬性下疳潛伏期長平均二至四週軟性下疳感染後二十四時間生膿瘡三日即成潰瘍
 - (2) 個數 硬性下疳多發生一個軟性下疳大抵兩三個同時發生
 - (3) 潰瘍 硬性下疳之潰瘍平坦或隆起於皮膚面上軟性下疳之潰瘍則自皮膚面深陷
 - (4) 邊緣 硬性下疳潰瘍之邊緣往往隆起而徐移於底面軟性下疳之潰瘍緣呈犬牙出入為不正形且有移於底面者急峻而銳利
 - (5) 面色及分泌物 硬性下疳之潰瘍面平滑其色暗紅有一種漆光分泌物甚少軟性下疳之潰瘍面有細微之凹凸不平其色黃分泌物為多量
 - (6) 浸潤 硬性下疳有硬固之浸潤而軟性下疳則無浸潤但視其發生之部位如何亦稍有抵抗
 - (7) 疼痛及化膿 硬性下疳局所無疼痛即鼠蹊腺亦為無痛性且各個腺體皆可觸知不化膿而軟性下疳有疼痛鼠蹊腺亦為有痛性且各腺互相愈着成大部之化膿
 - (8) 瘰癧 硬性下疳接種者極少而軟性下疳則多貽瘰癧
 - (9) 接種 硬性下疳接種為陰性而軟性下疳接種則為陽性
- (1) 陰部瘡疹 *Herpesogenitalis* 其經過甚短且小水泡羣生易於區別在慢性淋患者多見之
- (2) 表皮瘡 *Epithelial carcinoma* 專發於老年經過緩慢潰瘍之邊緣為堤狀底面不平為絨毛樣有劇痛其

硬如石最後之診斷宜取組織鏡檢之

又陰部外下疳往往誤診爲癰瘡癰疽或腫瘍然陰部外下疳之經過較癰瘡緩而較腫瘍速且肉芽之不良表皮形成之遲緩底部之硬結近部淋巴腺之無痛性腫脹等亦可區別再有稽疑可檢索 *Syriochaeae pallida* 療法 由患部之位置及其症狀而不同分述之如左

(A) 切除法 *Excipiation* 然大抵因時期過遲不能奏效

(B) 貼布法 貼布水銀硬膏於硬結部

(C) 腐蝕法 潰瘍在昔時多用硝酸銀然以不能深入故今日則用結晶石炭酸腐蝕後貼布一〇%愛羅兒軟膏若爲侵蝕性潰瘍則用左方行浴法

處方 福爾麻林 一滴 蒸餾水 二〇〇・〇

右液入玻璃杯內爲陰莖浴 *Penis Bath* 用法一日三回二十分間漸次增加藥量浴後更施布羅氏液浴法

(D) 坐藥法 對於尿道內下疳則用左方

處方 水銀軟膏 一，〇 (或沃度仿謨〇，一)

咖咖阿脂 二，〇

右爲尿道坐藥長約二公分

(E) 灌注及撒布法 陰及子宮外口禁用昇汞水等刺激藥可用五十倍乃至百倍之硼酸水灌注之更撒布理爾麻鴉兒愛羅兒等

初期硬結期不宜行全身療法但在已起包莖等不能行局所療法時不妨行之此外對於淋巴腺腫脹者則命患者安靜塗布沃度丁幾或塗擦水銀軟膏及貼布水銀硬膏等即有疼痛緊張之感亦不化膿故單施消炎法可也

第五章 第二潛伏期

自初期硬結形成後迄第二期徵毒之發生其間所需之時期名曰第二潛伏期乃由局所病而移行於全身病之期也此與傳染病之前驅期同亦現出種種之病狀但較徐緩而已

症候 在此期所現之症候約爲左述之各項

- (一) 淋巴腺腫脹 全身之淋巴腺悉腫脹觸之硬固無疼痛最受侵襲者爲肘部其他如頸項後頭下頸腋窩鎖骨乳房耳前乳嘴突起等部之腺次之
- (二) 發熱 但此非必發之症候通常熱度輕微下午在三十八度內外是爲蓄積發現之先驅也
- (三) 扁桃腺炎 *Angina tonsillit.* 扁桃腺原爲淋巴器官故其潮紅腫脹不足異自覺症甚輕只於嚥下時稍有異常感覺而已

花柳病學

- (四) 關節痛 尤以大關節為甚夜間疼痛增劇患者更有時關節動直運動不便
- (五) 骨膜炎 最多發者為脛骨肋骨頭蓋骨等夜間疼痛增加通常局所無異狀其甚者可知腫脹
- (六) 筋及神經痛 肌肉有疲勞之感及疼痛尤以收縮時為然神經痛以三叉後頭肋間等神經為最多
- (七) 皮膚及筋髓反射異狀 反射或亢進或缺如然後徐徐復於舊態
- (八) 肝腎脾各臟器之變化 即發黃疸蛋白尿及脾腫是也

凡此等症狀謂之曰發疹症狀 *Eintons erscheinung* 其變化不及炎症之高度乃皆局部之充血 *Aktive hyperaemie* 也

第六章 皮膚徵毒性皮疹 *Syphilitid*

徵毒之蔓延全身達於肌表而形成皮膚之病的變化者總稱之曰皮膚徵毒其最初之發疹為蕈薇疹凡此疹一發即為全身徵毒之確徵以後數年間諸疹隱現出沒胎患者之憂焉徵毒疹之形狀甚夥不能以定型論然詳細觀察之固有其通有之性質茲分述之如左

(一) 硬固之浸潤 *Derbe infiltration* 就中丘疹謾腫最為特有甚浸潤之時期甚暫早晚必被吸收聞有成潰瘍者

(二) 遠心性增殖 *Centrifigales wachstum* 向周圍擴延皆自膿泡及謾腫之中心破潰而成圓形體

(三)色 *Farbe* 爲褐赤色(銅色)壓之亦不消退但在蕁麻疹之初期則成鮮紅色

(四)多形性 *Polymorphie* 同時發現大小之蕁麻疹丘疹及膿泡疹等多見於晚發型

(五)形狀 *Form* 各發疹爲圓形及腎臟形其凸面爲進行之方向

(六)早發型 *Frühform* 及晚發型 *Spatform* 前者形狀小而數多爲對側性後者反之形大而數少非對側性

(七)好發部位 *Prædisponenselle* 早發型好發於身體之中央即軀幹部晚發型則發於末梢部即頭面及

四肢而項部前額內背鼻唇溝口角關節屈曲面肛圍陰股溝手掌足趾等部亦皆爲發生之主要部位也

(八)搔癢 *Juckreiz* 及疼痛 *Schmerzen* 癢癢缺如疼痛除惡性微毒之潰瘍外亦缺如

(九)刺戟 *Reiz* 與微毒疹關係頗深有僅在受刺戟之部分發疹者最多爲腰部頸部等衣領褲帶摩擦之處

(十)粘膜炎患之合併 *Kombination von schleimhautaffektion* 亦爲微毒之特徵

(十一)炎症紅腫之缺如 *Fehlen derer nitzandenswollas* 與腫皮移行之處境界明確

(十二)落屑之性質 *Beschaffenheit des schuppens* 糠秕樣菲薄而量少

(十三)結痂之性質 *Beschaffenheit des Krustes* 常相重疊有時成求心性 *Konzentrisch* 呈污穢暗褐色

乃至黃色除去之則現出潰瘍

(十四)癢痕 *Narbe* 尤以腫膜腫之癢痕最爲特有呈絹絲樣白色網狀或線狀之癢痕周圍以褐色之色素緣

花柳精華

總之

第一節 斑性梅毒疹 Syphilis maculosa 亦名微毒性蔷薇疹 Roseola syphilitica

本症為皮膚微毒疹中發現最早且最多之疹乃微毒由局所而移行於全身之證也有早發型及晚發型之二種
(A) 早發型 感染後約經三個月有輕度之發熱身體倦怠及關節痛皮膚發生蔷薇色樣之斑紋由連斯大至豌豆大為橢圓形邊緣呈鼠嚙狀初期為皮膚充血故指壓之可退色其後經過時日稍稍帶褐色成細胞性浸潤指壓之亦不退色無搔痒及落屑各疹皆以普通之皮膚圍繞之

部位 多發生於胸腹部之側面而與皮膚隙裂之方向一致漸次擴延至背部其顏面手甲及足背等部通常不生

(B) 晚發型 感染後約經六個月始發之形狀較前者為大其數少簇生為輪狀經過稍長

部位 多生於下腹部肩胛間及前胸等處

蔷薇疹有較皮膚稍高而呈尋麻疹樣者名之曰微毒性蕁麻疹 Urticaria syphilitica 或蕁麻疹樣蔷薇疹

Urticariella rosea Ia 乃介乎蔷薇疹與丘疹之間者也

診斷 固不甚難然往往於患者不識之間即已經過故診察之際須先命患者裸體凝視三分時後徐徐檢索之否則難免忽略且易與他種皮膚疾患誤診故宜統觀全症狀為要其類症鑑別如左

(一) 腸壁扶斯性薔薇疹 *Roseola typhosa* 其數少僅散在胸腹部全身症狀劇甚粘膜亦為侵襲其他麻疹

及猩紅熱之發疹亦然

(二) 藥疹 *Arznelexanthem* 經過全不然同多擴延於全身顏面尤甚同時有癢痒此微毒性薔薇疹之所無

也

(三) 斑性寄生性匍行疹 *Herpes ton-trans maculosus* 全身密生部位不規則有癢痒及落屑

(四) 蕁風 *Pityriasis versicolor* 帶黃褐色其形圓雖不其癢痒有落屑專發生於頭胸及腹部融合成大斑經過

恒久夏季尤為著明

(五) 薔薇色糠秕疹 *Pityriasis rosea* 多在春秋氣候轉換之際著久藏之衣衾後生之有癢痒落屑塗水楊酸酒

精即愈

(六) 含羞性紅斑 *Erythema pudoris* 由含羞而起尤以女子診察之際為然摩擦之則消失而微毒性者則否

(七) 青斑 *Taches bleus* 由昆蟲類及虱蚤蚊等刺傷而發其中央必有刺傷點

第二節 丘疹性微毒疹 *Syphilis papulosa*

丘疹在微毒疹中最高為固有感染後約經十二週發生之於皮中現小結節而自皮膚而隆起有彈力性硬度或自薔薇疹之中央漸次隆起變為丘疹形狀呈球狀扁平有光澤自粟粒大達豌豆大初為銅色其後帶黃褐色指壓之亦不退

色按其臨床上之經過及大小分爲大丘疹性徽毒疹及小丘疹性徽毒疹之二種別述於左

第一 大丘疹性徽毒疹 *Co. papuloses syphilit.* 或名環狀徽毒疹 *Syphilis lenticularis*

症狀 爲連斯大至豌豆大球狀之結節自周圍皮膚明顯突起初爲蒼綠色後乃帶赤褐色其數極多

部位 專發於胸腹部之側面其次頭面之額際沿頭髮爲線狀是名曰花柳病冠 *Crown venereis* (一名徽毒性前額皮疹) 其他口角及下顎部四肢之屈側亦生之

經過 各丘疹之吸收較發生緩慢尤以不加治療者爲然吸收時多生落屑(類似乾癬) 殘留銅色素素而愈間有變爲小膿泡乾燥結痂者(痂落有小斑) 通常無自覺的症候若全身發丘疹則體溫稍有上昇者

診斷 甚易以既往症及臨床上症候參酌之即可診定其類症鑑別如左

(一)濕疹 *Eczema* 與徽毒性丘疹最易誤認然徽毒疹多生於屈側雖間有浸潤全不覺癢痒且境界明顯無急性炎症狀浮腫

(二)尋常性乾癬 *Poriasis vulgaris* 初期頗酷似徽毒性丘疹然決不侵及肘窩膝關節其他視其經過及施醫治療法亦可診定

(三)扁平紅色苔癬 *Lichen ruber, planus* 爲多角形有蠟樣光澤中心有脐窩痕痒劇烈經過甚長

(四)硬固性粉刺 *Acna indurata* 多以膿泡起始後成硬結徽毒疹反之且部位不同頗易區別

(五)多形滲出性紅斑 *Erythema exudativum multiforme* 手背足背爲特發部位且中央部及周圍部之着

色不同易於區別

大丘疹性微毒疹中尙有一二種具特別狀狀專發生於一定部位者臨床上必要之症候特述於左

(A) 手掌及足趾乾癬 *Psoriasis palmaris et plantaris*

症候 本症即手掌足趾之丘疹性微毒疹因表皮肥厚不能丘狀隆起爲扁平之浸潤其形宛若普通乾癬故有此名

初爲紅色後變爲銅褐色近吸收期先自中央落屑漸及周圍此時中央爲黃色周圍灰色更於其周圍有銅褐色堤防狀之浸潤圍繞之其後各個互相融合達二仙銅貨大以上終至蔓延全手掌足趾並指趾之屈側面亦生之設角質肥厚之甚者則成雞眼狀或胼胝腫狀且有疼痛是名曰角質性微毒疹 *Syphilis Cornua*

診斷 本症經過極慢其他微毒疹吸收後仍然殘留與微毒性白斑皆爲潛伏期微毒疹診斷之要症其類症鑑別如左

(一) 尋常性微毒疹 頗易誤診茲特列特對照如左

尋常性乾癬	微毒性手掌及足趾乾癬
落 厚硬呈銀白色常有炎症性赤色底面除去之	菲薄呈污穢白色周圍有堤狀褐赤色之浸潤無出
屑 見出血點	血點

花柳病學

發	多與頭部之疹合併然不脫髮其他之徵毒症 狀缺如	多與皮膚徵疹併發其他有徵毒性脫髮等
部位	四肢伸展側肘關節及膝關節尤甚	手掌及足趾
過	沙魯賓即可全治	亦不再發
經	自少壯時起留褐色斑治愈時時再發用苦利	用驅微療法亦留褐赤色斑治愈但無自然治愈者

(一)汗疱(手足汗疱疹) *Cherriopompholyx* 本症亦專發於手掌足趾但搔癢劇甚形成水泡膿泡

(二)急性及慢性濕疹 有癢癢及炎症之症狀急性者多糜爛慢性者有角層肥厚但不如黴毒之限局明顯且有爪甲之變形

療法 行全身驅微法局部貼布水銀軟膏或二%昇汞格魯丟謨或二〇%甘汞特勞馬蹄輕一日二回塗布之

(三)扁平濕疣 *Condyloma laevis*

症候 本症亦為丘疹之一種專發於皮膚濕潤而易摩擦之部形狀扁平滑澤上被白苔乳嘴樣增殖硬固而有彈力其色原為紅色因濕潤摩擦丘疹上皮膚質部剝脫浸潤向上下周圍增劇乃成污穢灰白色每生龜裂其甚者變

爲潰瘍分泌惡臭之液

部位 專發生於皮膚粘膜之移行部或汗分泌最多容易浸漬之處就中最多者爲陰部肛圍其會陰部乳房下溝腋窩指趾間耳後口角等

轉歸 本症通常傳染後一年發生之好簇生一處傳染力甚大每易再發其轉歸與他之丘疹同吸收後殘留褐色色素

療法 行全身驅黴療法自然吸收對於局部可用等分甘汞澱粉撒布之

第二 小丘疹性黴毒疹 *Keritapoulos Syphilid* 或名黴毒性苔癬 *Lichen syphiliticus*

症候 本症傳染後約經一年發生之爲褐色粟粒大圓錐形之小結節自皮膚表面稍稍隆起本疹發生部位與毛囊一致故有黴毒性苔癬之名尖端銳往往有落屑水泡膿泡痂皮等是爲惡性黴毒之前兆於婦人多生之

部位 發於胸腹側面及四肢之屈側在顏面則密生髮際簇集於毛囊周圍作圓形

經過 皮疹消退則皮膚萎縮胎小斑痕治愈本症多發於體質虛弱及營養不良者抵抗驅黴療法頗極頑固

診斷與毛囊一致之暗褐色小丘疹圓形集簇經過慢性爲其特徵其類症鑑別如左

- (一) 腺病性苔癬 *Lichen Scrophulosorum* 頗不易鑑別然腺病性苔癬黴紅色專生於軀幹幼年者生之無黴毒症狀不貽癢痕

- (二) 結核疹 *Tuberculid* 必有小癢痕又中央部成爲壞疽有時頗難鑑別可觀其經過定之乃由結核毒素

花柳病學

吸收而於全身發疹也且結核疹發病時長並有肺結核)

(三)扁平紅色苔癬 *Lichen ruber planus* 為多角形有蠟樣光澤中央有臍窩且搔癢劇烈

(四)丘疹性濕疹 *Eczema papularum* 表面濕潤癢痒劇甚且無圓形集簇

第三節 膿疱性毒疹 *Syphilis pustulosa*

本症為微毒疹中比較的希有之疹亦為重症之徵候傳染後約四十週發生之其原形多為丘疹頂點為膿疱膿疱可別為左之三種

(一)大膿疱性微毒疹 *Das grospustulose syphilitid* 或微毒性大膿疱疹及癩殼疹 *Impetigo, Echinyma syphilitica* et *Rupia syphilitica*

(1)微毒性痘瘡 *Variola syphiliticum*

(二)小膿疱性微毒疹 *Das kleinpustulose syphilitid* 或微毒性痘瘡 *Aene syphilitica*

第一 大膿疱性微毒疹 *Das grospustulose syphilitica*

症候 多在早發型見之臨床上雖分前記之三種此不過因膿疱之形狀而異其名實則為同一症也其初約為連斷大之浸潤發生於毛髮及皮脂腺之周圍尋浸潤之中央部變為膿疱生暗褐色之痂漸次增至二仙銅貨大侵及深部成獨立之暗褐色浸潤是謂之深膿痂疹 *Einkehanna* 前者若永久存在於其周圍又生浸潤變為膿疱且

結痂皮如是透次延及周圍乃成屋瓦狀又似糖殼故謂之微毒性癩殼瘡 *Pustulosphilitica*

部位 專發生於有毛頭部及鬚髯等部間有生於鼻唇溝胸部及四肢者

診斷 本症與尋常膿疱疹不同之點尋常性者經過急性表皮膜即時破潰結痂後數日即新生上皮治愈反之本症經過慢性膿疱亦不緊張因之破潰頗遲結痂後仍然化膿不止膿痂下為潰瘍其邊緣及基底均有強固之浸潤

治愈後成癍痕

本症亦有早發型及晚發型二種早發型簇生為對側性晚發型則反之

第二 微毒性痘瘡 *Variola sphyllitica*

症狀 症狀最為重篤且有全身症狀為種斯大乃至豌豆大緊張之膿疱周圍有褐赤色浸潤其內容乾燥則痂皮之

中央陷沒宛如痘瘡之觀往往殘留萎縮部亦如痘瘡癍痕

部位 生於顏面軀幹之側面及四肢之屈側愈後而生癍痕(俗名麻子)

診斷 其類症鑑別如左

(一)痘瘡 *Variola* 全身症狀劇甚膿疱周圍無浸潤有急性炎症性紅暈經過八日至十二日發疹消退微毒

性者為慢性須數週後方退痘瘡先自顏面發生微毒者則自軀幹發生且痘瘡初起為疹次變為水泡再次化膿而微毒性者初起即為膿疱

第三 小膿疱性微毒瘡 *Das kleinglutulose sphyllitica* 或微毒性痘瘡 *Anna sphyllitica*

花柳病學

症候 黴菌性膿疱疹中最早出現之疹其經過亦最速為帽針頭大之膿疱有褐赤色浸潤中央貫通毛髮乾燥則結

痂皮除去痂皮其下為淺褐色潰瘍中央稍陷沒治愈後多殘留暗褐色之色素沉着或貽小瘰癧

部位 早發型多散生於軀幹及四肢之屈側晚發型多簇集為圓盤狀再發於肘窩膝窩薦骨部及腋窩部

診斷 凡膿疱性黴菌疹其他之黴菌症狀著明顯易診斷獨本症診斷甚為困難其類症鑑別如左

(一)尋常性痤瘡 *Acne vulgaris* 其結節膿疱及治愈之狀態無不酷似即在熟練專家亦易錯誤然尋常性

者多生於顏面及肩胛骨部有炎症性紅暈指壓之消退而黴菌性者則多生於軀幹之下為浸潤性壓之亦不
消退

(二)沃度慈瘡 *Jodane* 為散在性多與毛髮一致有鮮紅色之大紅瘡中央有小膿點指壓之退色

(三)惡液質性瘡瘡 *Acne cachecticorum* 有骨關節之腐骨或多發淋巴腺炎其他體質虛弱等症狀而黴菌

症狀缺如

(四)結核瘡 *Tuberculid* 發於軀幹四肢者多為對側性經過甚長用驅黴療法亦能治愈大宜注意(其理由

以用沃度劑及水銀劑其新陳代謝機能增加而營養為之改善抵抗增強也)

療法 行嚴重之驅黴療法局所貼用五多爾酸軟膏除去膿疱及痂皮後施千倍昇汞水搽法或乾燥之後貼布水銀

軟膏水銀硬膏亦可福爾麻林水搽法亦頗有功效膿疱性黴菌疹性頑頑固抵抗療法非經數週後不能診定

第四節 結節性黴菌疹 *Syphilis nodosa* 或護謨腫性黴菌疹 *Syphilis gummosa*

本症即指第三期之謾腫而言凡第二期梅毒疾患施以適當之療法即能完全治愈不留痕跡第三期者則不然即使經過良好亦必破壞組織形成瘰癧是其特徵謾腫乃由微毒毒素生成一種特殊之腫瘍也侵犯皮膚粘膜及諸內臟其預後極不良凡微毒不論輕重不皆發第三期症狀雖重症不加治療亦有於第二期治愈者皮膚謾腫可分為二種如左

(1)淺在性謾腫性梅毒疹 *Syphilis gummosa superficialis* 或第三期丘疹性梅毒疹 *Das tertiäre papulöse syphilitid*

(2)深在性謾腫性梅毒疹 *Syphilis gummosa profundus*

第一 淺在性謾腫性梅毒疹 *Syphilis gummosa superficialis*

症候 淺在性謾腫一名真皮性謾腫為自豌豆大達一角銀幣大圓形或扁平之結節多數羣生境界判明疹多極起初當硬固其後反變柔軟呈彈力性浸潤帶淡赤色經過慢性普通羣生為輪狀經過稍久則生落屑瘰癧樣進行周圍起色素沉着其後退色而為白色有光輝之瘰癧其結節成輪狀者則漸被吸收向周圍更生新疹如是漸向周圍延擴是名口蛇行性結節性梅毒疹 *Serpiginöse Infiltration syphilitid* (一名侵蝕性結節性梅毒疹) 各結節之境界判明有時亦互相癒合

部位 顏面口唇頸鼻翼喉嚨及下肢多生之若浸潤破壞時則曰謾腫性潰瘍 *Ulcus gummosa* 底面不潔境界判明邊緣多侵蝕其底面不潔者乃病機進行之徵也

乾癬病

第二 深在性謔腫性微毒疹 Syphilis gunnassa Profundus

症候

結節通常僅有一個或二三個圓形或橢圓形有深部進行者及表面擴布者之二種前者由胡桃大乃至雞卵大鮮明赤色或帶暗黑色其後變為銅褐色初尚硬固次後中央軟化破潰分泌灰黃色謔腫樣之液體潰瘍深達皮下結締織及於筋肉潰瘍口如火山噴火樣境界分明邊緣侵蝕底面被覆灰黃污穢色之分泌物其謔腫之轉歸終至頰軟口蓋及硬口蓋穿孔或口唇鼻軟骨缺損後者為不規則形或為輪狀與膿瘡疹併發其發生之順序與前者同迨至中央部破潰形成潰瘍則結帶黑黃綠色之痂皮如是漸次向周圍蔓延故中央部為舊痂皮邊緣為新痂皮成滴狀圓錐形所謂爛瘡 微毒疹 *Rupia syphilitica* 者是也痂皮之下為輪狀或腎臟形之潰瘍(不成內芽)陷沒如噴火口狀邊緣急峻其後或結暗赤色之癩痕而愈或更漸次向周圍蔓延或蛇行性潰瘍性微毒疹凡潰瘍治愈後之癩痕初為銅紅色後乃漸次成網膜狀潰瘍之生於有毛髮頭部前額鼻唇溝頸骨部乳房下及生殖器等其形狀大異潰瘍之底面隆起如覆盆子狀突出皮上是名曰微毒性覆盆子疹 *Fernboeria syphilitica* (又名翻花瘡或楊梅瘡)謔腫腫毫無自覺的症候有時偶發夜間疼痛而已

部位 全身皆發之尤以顏面為最多其次為肩頸及四肢等

診斷 視結節之形狀境界並潰瘍及痂皮之種類等定之謔腫則視其色澤位置輪狀配置及自覺症候之缺如等

診之病歷不甚重要其類症鑑別如左

(一) 癰腫 (Furuncul) 有膿檢炎症性赤色並有壞死性膿汁性之細胞組織經過短促且甚疼痛
 (二) 尋常性狼瘡 與鼻部周圍之護謨腫不易鑑別茲列表對照如左

病項別	年齡	全身病	形狀	發生及侵襲部	潰瘍及瘰癧
尋常性狼瘡	自幼年發生(二十歲以前)	有眼病性及結核性疾患	多數之小結節集簇境界不明帶黃色柔軟不隆起於皮膚面上	發育及蔓延均緩慢及鼻耳之骨部者甚鮮先侵軟骨部	潰瘍圓形邊緣有固有之結節以滑澤之瘰癧治愈
護謨腫	春機發動期後發之(二十歲以後)	有微毒之症狀	大結節二三個境界明劃褐赤色硬固自皮膚表面隆起	發育遲而破潰速先侵鼻耳之骨部	潰瘍多為腎臟形周圍有暗褐色之浸潤以放線狀之瘰癧治愈

再發	瘡痕上再發結節	不再發
療法	用驅蠟療法無效	驅蠟療法有效
疼痛	無疼痛	有疼痛

(三)潰瘍性皮膚腺腫 Scrophuloderma ulcerosum 酷似破壞之護謨腫多生於淋巴腺之部位微毒疹則不

論何處皆發之境界判明邊緣硬而浸潤痲皮作蠟殼狀經過稍速而皮膚腺病之痲皮甚薄經過緩慢其他有
結核性疾患

(四)癌腫 Carcinom 以顯微鏡的檢查及驅蠟療法鑑別之

療法 局所療法未破者貼布水銀硬膏潰瘍性者則用昇汞水塗法或貼用5%硼酸軟膏而沃度仿謨軟膏反有刺

戟之虞每使變為翻花瘡故多不用

全身行驅蠟療法尤為沃度劑之最當時期不妨多用其最多量可漸至一日一〇，〇

第七章 色素異常 Pigmentanomalien

第二節 微毒性白斑 *Leucoderma syphiliticum*

本症爲皮膚色素之消退而潛伏斯微毒診斷上緊要症候之一也其發生有二種一爲舊薇疹丘疹吸收後生者一爲單獨偶發者尤以頸部最著臨床上遭遇本症時可斷其五六個月以前感染微毒者

部位 專發於頸部婦人最多男子腦部亦有生者爲圓形或橢圓形帽針頭大乃至連綿大之白斑一律坦平各斑之間有健皮圍繞成網狀宛如斑馬無落屑施驅微療法亦無效經過極長可至十年以上

第二節 微毒性色素沉着症 *Pigmentum syphilitica*

症候 色素增殖屢於潰瘍治愈之部見之爲暗黑色乃至黑色一見即可與他種色素沈著區別於皮膚微毒疹吸收後亦發之行嚴密之驅微療法即可消退

部位 內眥鼻唇溝下顎部軀幹四肢多生之

第八章 毛髮及爪甲之微毒

第一節 微毒性禿髮症 *Alopecia syphilitica*

症候 本症亦爲潛伏期微毒診斷上必要之症於傳染後經過三四月至一年無他原因突然而髮脫落 *Defluvium*

capillorum 其脫毛部無他變化但呈瀰漫性脫髮而已

部位 脫毛部位男子多在後頭部女子多在前額髮際是為特有之徵偶亦有為限局性脫毛者惟於生丘疹膿瘡疹等時見之耳

預後 本症之預後若全身黴毒治愈後毛髮亦可再生

第二節 黴毒性爪床炎 *Oncychia syphilitica*

症候 本症乃為爪床 *Nagelbett* 及爪母 *Nagelmatrix* 所生之丘疹及膿腫也指尖發赤腫脹爪甲有壓痛前

部呈灰白黃色與後部之間生分界線前端爪甲光澤缺如肥原不平脆弱易脫羅病之指不蔓延全部祇侵及二三指者為常若侵及爪母則爪甲全失光澤變為黃色脆弱遂致剝離爪溝亦因之腫脹呈紫色疼痛劇甚指尖膨大其經過須數月

預後 本症治愈後爪甲若再生但有時變形

第三節 黴毒性爪溝炎 *Paronychia syphilitica* (一名黴毒性爪圍炎)

症候 於爪溝 *nagelfalz* 發生丘疹膿腫膿瘡而破潰者也初期亦發赤腫脹且有炎症性紅暈若壓迫爪緣疼痛劇甚爪甲之變化同前爪甲落後疼痛始減

第九章 骨膜及骨之黴毒

第一節 尋常性骨膜炎 *Gewöhnliche periostitis*

症候 多爲汎發性或限局性之扁平腫瘍有疼痛通常於蠟毒感染後立即發生全身症狀不甚著明故患者易於忽略數日後疼痛輕減腫瘍不大者乃吸收之徵也若疼痛輕減而腫瘍增大者則爲化骨之初徵也經數週乃至數月後成骨隆起至壓迫附近之神經血管然亦有吸收者或有炎症延及筋肉之附着點而起筋質之化骨者骨膜炎若化膿則疼痛劇烈且有壓感皮膚腫脹紫色隆起一旦骨膜破開膿汁流出疼痛遂失若膿汁流出佳良必能形成肉芽而愈否則與皮膚愈着而癩痕

部位 好發於淺在之骨如頭蓋骨頸骨胸骨鎖骨肋骨尺骨等處其罹患之部位多在骨膜內面間亦有發於外面者

第二節 護膜腫性骨膜炎 *Cummose periostitis*

症候 初爲一個或數個之限局性浸潤有顯著之疼痛觸之硬固約有粟粒大或其以上其後浸潤部軟化呈假性波動皮膚穹隆不變色若將崩潰時則皮膚變色漸次菲薄乃自頂點破潰分泌粘稠之液體或混膿汁血液此時腫脹邊緣仍然浸潤故腫瘍不見縮小內容排出後中心部逐漸陷凹周圍則起硬化性骨膜炎而成堤狀

第三節 骨炎 *Ostitis*

症候 本症亦徐徐經過其初爲鈍痛次後漸次增加而尤以夜間爲甚有時罹患部機能障礙無全身症狀不發熱亦

無他覺的變化本症愈後往往吸收過旺而骨質脆弱容易挫折

第四節 護膜腫性骨炎 *Gummose osteitis*

症候 常有劇痛在激動之際或夜間爲尤甚若骨膜及周圍軟部均被侵及則成腫瘍吸收後骨質菲薄易起至然骨折若成壞疽則起炎症性化膿緊張疼痛若膿漿排出不良則起丹毒及深部之深症若膿汁容易流出則症候消退排出惡臭之膿漿及腐骨片而愈因此則扁平骨非薄穿孔而尤以頭蓋骨爲最多在管狀骨則以上腿骨前膊骨爲最多鎖骨肋骨次之

第十章 奔馬性徵毒 *Galloperende syphilis*

奔馬徵毒亦稱惡性徵毒 *Syphilis maligna* 其經過之速猶馬之奔逸也其症狀亦甚險惡第二期之時期甚短或全缺如傳染後僅數月各類之疹接踵而來發第二期之護膜腫是爲其特徵

原因 論奔馬徵毒之原因者其說不一有歸之毒性猛烈者有歸諸患者之體質羸弱者或謂兩因相據始成如是之變態者近據 *Leber* 氏之說則謂凡父母曾罹徵毒者其子對於徵毒有免疫性此免疫性代相傳遺之子孫故子孫雖染徵毒其症狀亦不猛烈反之自祖先以來未嘗感染徵毒者其子孫之體內無此免疫性一旦感染徵毒其所發之症狀必然險惡固不待言此即奔馬徵毒也

症候 初期硬結時已呈壞疽狀態者有之至發疹期諸症劇惡體溫身高關節疼痛顏面發多數之膿疱疹有類天然

痘故又有大痘瘡之別名膿疱破潰即或潰瘍性黴毒疹胎留癩痕而愈此第一次發疹尙未全治又發第二次疹
每次發疹皆有發熱隨之此亦奔馬黴毒之特徵也其他骨內臟等發生第三期症狀亦速患者幸而經過此期則
其就愈亦速

診斷 對於本症診斷之要點有三如左

- (一)傳染後一年以內已發第三期症狀
 - (二)再發症接踵發現第一次發疹尙未治愈已發第二次新疹
 - (三)再發症發現之際常有發熱
- 預後 不良且抵抗驅黴療法
- 療法 患者嚴守攝生行有力之驅黴法多與滋養物以圖營養佳良

第十一章 黴毒之診斷

凡診斷黴毒以他覺的所得之諸症爲主再以既往症參考之蓋羅花柳病者多因羞恥之念故意偽造既往症若信其
言每多誤診故醫者若知其經過即不難推出自何時感染再從此反復詰問使患者吐實亦不甚難此外猶有病人實
屬不知者如硬結未成潰瘍之時或起包莖而誤爲淋疾者或發陰部外下疳者或女子之子宮口生初期硬結者皆是
也其他感染後數年至第三期時往往忘却何時感染或陰部曾患他疾究竟何者爲梅毒患者自亦不知故遇此等患

者時其既往症概不足憑而所憑者惟他覺症而已然有時亦可為診斷之補助者故問既往症時與其問陰部之疾患不如問陰部外之疾患也即軀幹有無發疹及發疹之狀態脫毛咽頭痛聲音嘶啞之有無患者若已結婚曾否生子及流產早產死產等之有無不但可為診斷之助並可略其傳染之時期然究以他覺的症候最足憑信至癩毒各期之症候已詳前章茲不贅述

此外潛伏期徵毒診斷上緊要之症候初期為淋巴腺腫脹徵毒性白斑及黴毒性脫髮末期為癩痕口蓋穿孔鼻中隔穿孔及骨之腫脹等而最後之手段則為驅癩療法及血清診斷法也茲述之如左

第一節 瓦設爾曼 Wassermann 氏血清診斷法

關於本診斷法免疫學上必要之說明有二即血球溶解作用及補體結合之二現象是也別述於左

(A) 赤血球溶解作用 Haemolysis 即赤血球溶解也凡動物體內有異物侵入時則該動物之體內立即發生抗體 Antikörper 以應之今於家兔之血管或腹腔內注入山羊生血球該家兔之體內即生抗體以溶解之此種抗體名之曰赤血球溶解素 Haemolysine 此溶解現象可於試驗管內觀測之其法如左

試驗前之置備 先採山羊之血液置之遠心器上分離之所得之血球更用生理食鹽水反復洗滌之至不現血色為度乃以之注入家兔之靜脈內隔一定時日後又如前注入如是反復數次則家兔血中之赤血球溶解素逐漸增量其強者雖稀釋至數百倍猶有作用今採取該家兔之血液凝結之取出血清置遠心器上沉澱之即得澄

明之液體其內已含有赤血球溶解素

實驗法，取五多山羊血球食鹽水一，○注入試驗管內再加入少量含赤血球溶解素之血清（即前所得證明液）置於三十七度孵卵器中一二時後取出檢之即見不透明之液溶解爲透明之血色液矣

對照實驗法 亦取五多山羊血球食鹽水一，○注入試驗管內加入少量任意之家兔血清如前處置後取出檢之則見山羊血球沉澱底部爲塊狀赤色之沉渣物其上部爲無色透明之液

然赤血球溶解素決非單體蓋由二種物質結合而成一爲免疫體一爲補體此二者之區別可用左法證明之法取前述家兔之赤血球溶解素熱至五十六度半時後赤血球溶解素中之可動性成分即被破壞照前實驗行之赤血球不溶解然後更於此液加入任意之家兔血清如法處置後即見復生赤血球溶解作用徵以上之實驗可知補體之爲物凡動物之血清中皆有之遇五十六度之熱即被破壞反之免疫體則抵抗熱度之力強盛且非動物血清中必有之物質必待上述之處置後始生成者也由是觀之可知血球溶解組成乃由左之三成分而成者也

(1) 血液 Blut 即五多山羊血液食鹽水

(2) 免疫體 Amboceptor 一名二聯受納體即山羊血液處置後之家兔血清加熱五十六度除去補體者

(3) 補體 Komplement 即任意之天竺鼠血清也

花柳病學

(B) 補體結合 Komplementbindung 補體結合者乃抗體 Antikörper 及對抗素 Antigen (一名抗體原) 結合之際吸收補體之作用也然對抗素之爲物各自生成其特有之抗體例如豚蛋白對抗素必生豚蛋白抗體故補體結合現象非用同一毒素所生之對抗素及抗體不能成立而血球溶解作用之際若加入一定之對抗素及抗體因補體結合現象而補體爲後者所吸收致失其作用血球乃不溶解今於腸寧扶斯乳劑(甲)中加入腸寧扶斯兔疫血清(乙)及補體(丙)再加之熱血球溶解素(丁)及該動物之赤血球(戊)則不起血球溶解作用其式如左

甲十二十四十五十六十七十八十九二十〇二十一赤血球溶解作用阻止

由此可知用腸寧扶斯菌乳劑所起之血球溶解作用阻止則其血清中必含有腸寧扶斯菌特有之抗體邇來凡一定毒素所生之對抗素及抗體一方有不明者則應用此結合現象視其反應之有無以決定之復於傳染性疾病中其原因或未發見者或已發現而未純粹培養者皆擬試之而適合此要件者尤以微毒爲最微毒之病原體在當時雖已發見猶未能純粹培養瓦設爾曼氏乃以遺傳微毒胎兒之肝臟代之蓋肝臟中之微毒病原體無殊於純粹培養也肝臟用食鹽水製成乳劑爲對抗素判斷之結果惟微毒性肝臟乳劑加入微毒患者之血清始起完全之血球溶解作用制止瓦設爾曼氏乃決定微毒患者之血清中必有抗體故微毒之補體結合現象即微毒之對抗素及其特有之抗體二者相結合之謂也爾後研究之結果該氏之理論全體崩解以今日所見遺傳微毒兒之肝臟中所含之有效成分並非對抗素即健康者之肝臟中亦有之不過含量較少耳對於瓦氏理論上攻

擊者靡不乏人然臨床上之價值則仍爲一般學者所認可者也

第二節 血清診斷實地應用法

當實用本法時須先準備對抗素抗體補體赤血球溶解素赤血球乳劑等五種材料茲分述之如左

(第一)對抗素 即用前述肝臟之乳劑滲出液其製法取新鮮肝臟以刀或剪細切之洗淨血液後臟器一分加入含有〇，五多石炭酸之生理食鹽水四分振盪之放置二十四時間置遠心器上取其上部之澄明液用之

又法一 取新鮮肝臟細切洗淨血液乾燥貯之臨用時於乳鉢內研成細粉其一分中加生理食鹽水三十分置於冷器中十二時間用遠心器沈澱取其上部之澄明液用之

又法二 即酒精越幾斯製法先取臟器細切之洗淨血液臟器一分加純酒精十分振盪後永久放置之其上部之澄明液爲基本液臨用時基本液一分加〇，八五多生理食鹽水四分稀釋之

前述之石炭酸生理食鹽水越幾斯不耐久藏須臨用時製之頗形不便近日最通用者爲酒精越幾斯本液藏於冰室內至一個月以上猶可應用所用之材料固以遺傳微毒兒之肝臟爲最良若臨用時不可得則用天竺鼠牛及人之心臟腦肝臟等之酒精越幾斯亦可

(第二)抗體 即被檢者之血清或腦脊髓液使成非動性用之

採取方法 用護膜管繫縛患者之手足使靜脈怒張插入注射器之注射針採取血液六至八，〇於消毒之試

驗管內傾斜凝固之取上部之血清入遠心器內除去浮游物可得血清約一，四若採取腦脊髓液時則於第三至第五腰椎之棘狀突起間用穿刺法取之如係肥胖者或婦人小兒等其靜脈不易見者則貼發泡膏取之

(第三)補體 即新鮮之天竺鼠血清用生理食鹽水十倍稀釋者此種補體極易破壞宜取新鮮者用之即器械的衝動亦宜避去

採取方法 其最簡易者即天竺鼠之心臟穿刺法擇細注射針自天竺鼠後面右第一肋間接近胸骨之處斜向左第二肋間刺入約一，五公分搖動其尖端若無抵抗之感則抽動後方之唧筒吸取血液此法若熟練極為便利若上法不能取出則切斷頸動脈或股動脈取之

(第四)赤血球溶解素 即用前法所得之血清使成非動性遮斷日光貯藏之但使用前須先測定其強度為要赤血球溶解素強度測定法及稀釋法即取含有赤血球溶解素之家兔血清用生理食鹽水稀釋為十二至五百二百五百一千二千五千一萬等倍各取其一，○加入補體一，○血球乳劑一，○放置攝氏三十七度後檢其血球溶解作用取其中能完全溶解血球而稀釋度最強者為標準乃擇較此約強二三倍者用之

(第五)血球乳劑 用山羊之血球以生理食鹽水洗滌數回再用生理食鹽水稀釋為5%臨用時振盪之實驗法 將以上所得之材料按照左之順序處置之

(一)對抗素(遺傳微毒肝臟酒精精越幾斯一分生理食鹽水四分)○，二

(二)抗體(非動性患者血清)○，○

(三)補體(10%天竺鼠血清)1,0

以上三者同盛入試驗管內納入攝氏三十七度孵卵器中放置一時間後取出更加入

(四)赤血球溶解血清(業經測定強度者)1,0

(五)赤血球乳劑(5%)1,0

仍納入孵卵器中經二時間後取出貯於冷藏器內二十四時後乃檢其結果若為微毒則赤血球依然如故毫不溶解而沈於器底現赤色其上則為五種材料原有之微紅色若上部之赤色較前濃厚則為赤血球溶解之證即非微毒也但祇經一種試驗不得據為信讞同時須行對照的實驗查視材料之如何而往往有反應之異常也

第二節 盧愛廷反應

Luettich reaction

夫結核患者能以壅結核素發現皮膚反應於是對於微毒患者亦思以富有微毒病原體之物質檢出其皮膚反應而為臨床上診斷之助然終以微毒病原體之純粹培養未能成功就諸家研究之結果各見一斑未能統一且據奈塞爾氏之經驗即在非微毒者之肝臟越幾斯亦可得同樣之結果故非微毒患者亦能檢出其反應於是此法之聲價一時掃地遂無復置問者迨至一千九百十一年日本野口英世氏純粹培養成功而此法又復再燃乃猶應用於微毒之診斷也

本反應所用之原液名曰盧愛廷 *Luettich* 即野口英世氏所發明之微毒診斷液也其製法取腹水寒天純粹培養之

下半除去胎盤切片置滅菌乳鉢中碾潰之爲粘稠之粥狀徐徐加入流動狀腹水純粹培養碎和之至容易流動之稠度爲止置攝氏六十度溫湯中加熱一時間比照○，五多加入石炭酸更一方同樣製成不含徽毒病原體之對照液臨用時均加入一至二分之生理食鹽水乃用此液○，○五至○，○七注射於上脲內面皮膚內（同時更以對照液注射於反對側之上），其器械的及化學的刺戟通常四十時間即行消失最長亦無過七十二時間以上者徽毒患者則不然至第四日浸潤反漸次增廣野口氏更按其程度分爲三類如左

(一) 丘疹及應 多見於第二期徽毒疹之直徑約七至十公釐爲紅色浸潤之丘疹往往有甚大之紅暈普通有十四日內外消失

(二) 胸痘反應 最爲劇烈多見於第三期徽毒遺傳徽毒及曾受六〇六號治療之二期患者初爲丘疹次後變爲膿疱周圍紅暈頗甚

(三) 遲性反應 最爲稀有約經二星期後始成一小丘疹者也此反應對於第一期及未加治療之第一期徽毒多爲陰性反之對於潛伏期徽毒於一年內已經治療之第二期徽毒多爲陽性而第三期及遺傳徽毒則常爲強陽性

第十二章 徽毒之預後

徽毒之預後頗難斷定蓋病狀複雜經過長久加以身體之強弱療法之良惡皆有關係決非一時之所能斷定者然若

注意左列各款則蛛絲馬跡亦不難按譜而求之也

- (一) 徵毒非不治之症乃爲可以很治之疾病也
- (二) 原發症之狀態如何與預後無關
- (三) 第二期已行適當驅徵療法者預後良
- (四) 全身淋巴腺之著明腫脹者多屬症重
- (五) 二期發少數之舊微疹或丘疹者良發濕疱疹者病症較重
- (六) 經過急劇爲奔馬徵毒者預後不良
- (七) 徵毒性局部疾患發生後立時治療者預後極良反之發生後久不治療者其局部的預後不良若侵及貴要之內臟則生命之預後亦不良
- (八) 第三期皮膚粘膜及骨之護膜腫預後良內臟之疾病則不良
- (九) 身體壯實者良貧血家虛弱家及酒客等則不良
- (十) 小兒及老人較爲不良
- (十一) 有結核腺病瘡疾等合併症者不良

第十三章 徵毒之療治

花柳病學

自愛爾利希氏發見六〇大號以來世人治療梅毒者莫不知有六〇六號然既往之療法在昔日固聲効卓越即在今日不惟毫無遜色反與六〇六號並行不背相得益彰不能以陳腐視之也去全身驅梅毒之目的不外二端一為消退全身症狀二為撲滅病原蟲而適於此目的者自古以來以水銀及沃度首屈一指此二者性質各異水銀對於徵毒有直接之效力能消退諸症且可撲滅病原蟲故第二期及第三期皆有卓效反之沃度有間接之動作充進新謝陳代中和毒素之分解產物故第三期有效詳言之水銀於第二期為主要之動作在第三期不過補助沃度之作用而已反之沃度於第三期有主要之效力在第二期則補水銀之作用而已

水銀之用法又有二說一為早期療法 *Preventive methode* (預防的療法)即於發現初期硬結時用之二為待期療法 *Expectative methode* 即於發現初期硬結時但治療局部待其發全身症狀時始用之二說各執一理近日學者多贊成後說其理由如左

- (一) 初期硬結之際即用水銀亦不能使徵毒速愈
- (二) 初期硬結與軟性下疳頗難鑑別

(三) 因濫用水銀皮膚發不正之症致不能知其時期

據上述理由現今治療之法必待皮膚已現第二期症狀始用水銀是為常例

第一節 水銀 *Quecksilber* 療法

水銀自十五世紀之末應用於治療法其用法約有三種加左述

(I) 塗擦用 *Perkane anwendung.*

(II) 皮下注射用 *Subcutane anwendung*

(III) 內用 *Inerne anwendung*

第一 塗擦療法 *Einreibungscur, Inunctionscur*

塗擦材料用水銀軟膏大人一日量一，〇至五，〇小兒〇。五至二，〇塗擦之法古昔以爲水銀擦入毛髮與脂肪溶滲變爲可溶性物質吸收於體內而生效力故今日行塗擦法宜折衷二說行之即一居室宜小而溫暖二於就褥前行體溫蒸發化爲蒸氣吸收於體內而生效力故今日行塗擦法宜折衷二說行之即一居室宜小而溫暖二於就褥前行之三擇皮膚最柔軟之部行之如上肢之屈側下肢之大腿內股等處最佳其發汗之部位務宜避去四於以上之部位用手掌丁寧塗擦之五一日量可分爲數十片逐片細細擦之全量擦完約經四十分至一時間爲度但水銀頗刺戟皮膚故塗擦之部位須每日變換先一日命患者入浴然後按照左之順序行之

第一日 左側前膊及上膊之屈側面

第二日 右側前膊及上膊之屈側面

第三日 左側胸腹部之側面

第四日 右側胸腹部之側面

花柳病學

第五日 右側大腿之內面

第六日 右側大腿之內面

以上六日謂之一週 *Course* 一週之內不許入浴必不得已可於第三日入浴其已施行塗擦之部分務宜保護之至第七日入浴休息一日不行塗擦法第八日仍照上列順序反腹行之塗擦之次數至少亦須十週以上著微毒疹尙未消失者更持續行之至發疹消退後仍續行一二週爲要

適應症 *Indikation* 凡已發微毒性全身症狀者及救急療法時皆適用之

禁忌症 *Contraindikation* 皮膚軟弱者(易起中毒)膿疱性或潰瘍性微毒疹之蔓延全身者(吸收速亦易中毒)及對於水銀不吸收者皆禁忌之

水銀劑之外用除塗擦法外尙有水銀硬膏貼布水銀劑吸入及溫浴法之三種分述之如左

(a) 水銀硬膏貼布法 普通於局部的疾患用之然亦可代塗擦法將硬膏剪爲長條貼於皮膚一面由皮膚吸收一面可由呼吸吸入每八日交換一次尤以用之於小兒最爲適當但須注意微毒性濕疹

(b) 水銀劑吸入法 *Einatmung der Quecksilber* 共有二種其一即東洋從古以來盛行之熏蒸法由水銀劑於炭火燃燒或於紙內燃之吸其熏烟此法易起口內炎身體易羸瘦現今已廢棄不用其二爲魏蘭氏兒氏懸霧煤法 *Sachbehandlung des Quecksilber von Weiland* 用水銀軟膏塗布於布袋內面以帶繫之懸於胸前水銀絡繹蒸發可以持長吸入於職工等尤便不必廢棄即可行之且効力不減於他法

(C) 溫浴法 小兒不能行塗擦時或大人全身蔓延膿瘡疹潰瘍性微毒疹時用之主為昇 浴大人一浴中一〇，〇至三〇，〇小兒五，〇至一〇，〇每日入浴半時間乃至二時間昇汞常為一〇%食鹽水或為酒精溶液貯藏之臨時適宜量傾入浴盆內即可

第二 注射療法

注射療法者即皮下及肌肉內注射法 Subcutane and Intramuscular Injection 創始者為賴溫 Lewin 氏即用可溶性鹽類 *Localisera* (即昇汞) 注射之其處方如左

處方 昇汞 1, 0 食鹽 10, 0 錦水 100, 0

右為注射料

用法 每日一回或隔日一回每回一筒注射於臀部昇汞之量為〇，〇一平均三子至四子回全量達〇，三至〇，四為標準

可溶性鹽類之注射局部無疼痛亦不起膿瘍腫瘍此其長也但注射後立即由尿中排泄必須每日注射之此又其短也反之若注射不溶性鹽類 *Unsolisera* 其排泄緩慢不須頻 注射即可收同一之効其所用者為甘汞處方如左

處方 甘汞 1, 0 流動巴拉芥 10, 0

右每星期注射一次每次一筒

花柳病學

甘汞之注射雖較他種之効力顯著但於疼痛且易起腫瘍故不適於用祇於救急時用之其較甘汞藥性溫和而効力毫無遜色者厥爲吾人日常所用之撒酸水銀也其處方如左

處方 撒酸水銀 一，〇 流動巴拉芬 一〇，〇

用法 每隔三四日或一星期注射一次每次半筒至 筒注射前振盪用之均用至十回以上

流動巴拉芬可以阿列夫油樟油肝油等代用之且可減少局部之疼痛其他通常所用之藥品如左

(一)梭左沃度兒水銀 Hydrargyrum sozodolicum

(二)智母兒水銀 Hydrargyrum thymolicum

(三)單寧酸水銀 Hydrargyrum tannicum

(四)愛奈左兒 Enecol 爲亞砒酸及水銀之合劑於衰弱之患者及營養不良之患者用之

(五)亞窩格細爾 Aexyl 亦爲砒素之化合物於衰弱患者用之

(六)亞蘇羅兒 Ansol 溶解於水中爲無色澄明之液不腐蝕注射針毒性亦少故能注射較多之量亦無種種之副作用但注射時之疼痛及排泄迅速是其缺點

(七)依麻米柯兒 Imanicol

(八)盧愛斯廷 Luestin

注射之部位 以臀部爲適當即與大轉子平行之穹窿部先用石炭酸或昇汞水消毒後以酒精拭之取注射針深

刺入筋肉內注射之若誤入皮下即發疼痛且有生腫瘍之虞

注射後之副作用 至翌日有輕度之頭疼身體倦怠發熱下痢等亦有注射後發腦貧血者欲避此等障礙最妙初次祇用三分之一筒漸次至半筒一筒尤以女子爲然

第二 內用 Inerte anwendung 療法

本法較前二法效力不確且多副作用如腸加答兒朮毒性口內炎等是也且一丸中所含之水銀量能吸收幾許亦不明故惟於發毒再發時症候輕微時塗擦療法之後或潛伏期或旅行時等用之通常多用昇朮及撒酸朮其處方如左

處方 昇朮 〇，五 阿片越幾斯 〇，一

甘草末及甘草膏 適宜

右爲丸百粒自一日一粒起漸次增量至九粒止

處方 撒酸朮 〇，三 甘草末及甘草膏 適宜

右爲丸三十粒一日三粒服起漸增至九粒止

以上三療法中當以塗擦療法爲最良奏效確實且無危險症狀即使偶有中毒但洗淨該部停止塗擦即可恢復不能實行塗擦者始用注射法效力不讓前者但副作用較多是其短耳至萬不得已時始用水銀內服

第二節 沃度 Jodium 療法

柳花病學

沃度製成中日常通用者爲沃度加里及沃度鈉之二種沃度加里效力顯著而副作用(害胃)亦多反之沃度鈉副作用較少而效力則迥不如前者故惟於禁服沃度加里時用之而已

沃度對於微毒之效力在第二期中使新陳代謝機能亢進促進水銀之循環故爲水銀之補助藥其分量一日祇用一，〇至二，〇之少量即足至第三期原爲微毒素分解產物所起之變化故此時沃度爲主藥而水銀反爲補助藥矣其分量一日須用二，〇至五，〇之大量

適應症 除第三期外第二潛伏期中所發之頭痛眩暈筋骨痛發熱等皆爲毒產物吸收之症候此時宜用四，〇至五，〇之大量其他水銀療法之後可持續服用二三月(一日一，〇)以補水銀之不足

內服沃度劑所起之副作用 爲沃度中毒 *Jodismus* 多起劇烈之鼻炎或喉頭浮腫其他皮膚上生瘰瘡樣之沃度疹 *Jodene* 頗與丘疹性或膿疱性微毒疹酷似宜慎重區別之沃度疹爲鮮紅色周圍有炎症性赤暈尖端有膿點各疹皆與毛蕈一致是蓋由於沃度自毛髮排泄時刺戟毛髮所發之毛蕈炎及毛髮周圍炎也此等諸症但中止沃度之內服立即消失然若發疹甚少時可勿庸中止內服持續服之自成習慣其他新藥之有效者爲一沃的品 *Jodura* 一日一回每回注射一筒服次增量至每回五筒止此外尚有微毒療法中必不可缺之藥品爲漆德曼氏煎、*Decoctum chinensis* 本煎劑爲植物性藥品古稱其與水銀劑有同一之作用實則不然祇爲一種之強壯藥兼有發汗利尿之作用使新陳代謝機能旺盛而已本劑有強弱二種其處方如左

(1) 強漆德曼氏煎 *Decoctum chinensis* of tins

處方 撒爾撒根 一二，〇 蒸餾水 三二二，〇

右 漬二十四時間再濕入左之藥品前之全量使成三〇〇，〇

白糖 〇，六 邊泥子 〇，六 旂那葉 三，〇

明礬 〇，六 小茴香 〇，六 甘草根 一，五

(11) 弱漆德曼氏煎 Decoction Zimanni-miius

處方 撒爾撒根 六，〇 蒸餾水 二八八，〇

右照前法製出之加入左之藥品使全量為三〇〇，〇

橙皮 〇，六 桂皮 〇，六 小豆蔻 〇，六

甘草根 〇，六

按撒爾撒根 *Sarsaparilla*, *Sarsaparillewurzel* 即土伏苓又名山歸來及猪龍草屬之植物也多生於鹼性地中其

主成分為撒爾撒波寧 *Sarsaponin* 對於消化不良痛風等用之有效又兼有利尿之作用其製劑有煎劑 *Sarsap*

aril-cabkooihng 舍利別劑 *Sarsaparille-sirup* 等用之至便

適應症 凡營養不良衰弱之患者易罹惡性黴毒陷有惡液質若用水銀沃度劑非徒無效且反發水銀熱而症

候增惡此時用漆德曼氏煎往奏效其用法如左

用法 早晨空腹時以強漆德曼氏煎三〇〇，〇至五〇〇，〇溫熱服之夕時更以熱漆德曼氏煎二〇〇，

花柳病學

四五

○至四〇〇，〇冷服之初服時每有下痢及疲倦等症但注意其食物以後腸胃機能亢進必能增加食量恢復體力此法可於一個月間持續行之

除漆德曼氏煎外尚有另一多亞砷酸曹寧水之皮下注射者隔日一回注射一筒亦可使全身症狀佳良然後再行驅微療法

第二節 六〇六號 Salvarsan 療法

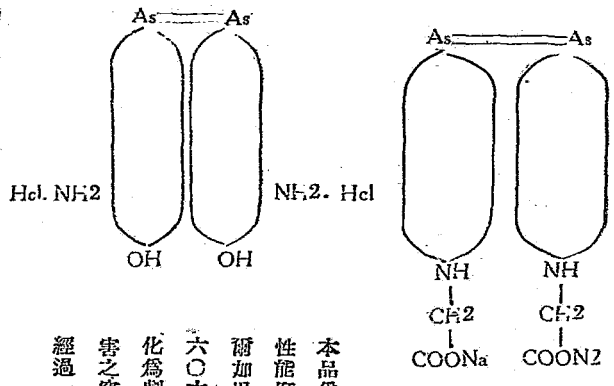
砷亞酸製劑有効於微毒自十九世紀之初已為世人所知然大都用為水銀療法之補助藥自發見亞篤格細爾 *A. G. E.* 以來世之學者大為注意惜其對於人體之有效量幾近中毒量故用之往往中毒而尤以視神經之萎縮為最多見至不能發揮其療價愛爾利希氏乃思製出有效無害之藥品於是先研究亞篤格細爾之化學的構造知為亞砷酸

銻 *Arseniksaures natrium* 其構造式如左



先是愛爾利希氏於試驗管內及動物體內用同量亞篤格細爾見其毒性有強弱之異由是悟及是必因動物體內有還元作用之故尋又研究亞篤格細爾之化學的構造見其有效成分之砷素與偏蘇兒 *Benzo* 核結合較堅乃思以亞篤格細爾中五價之砷素還元為三價之砷素至一千九百一十年遂製出亞爾塞諾基砷素化合物名曰亞爾塞諾非尼兒格利欽 *Arsenophenyl*

其構造式如左



柳花病學

本品於動物試驗上雖成績較良然臨床上尚無美滿之結果而愛爾利希氏之意志毫不屈撓復行研究卒製出六〇六號更經賓茲 Dr. E. 氏之熱心試驗證明其有卓効六〇六號在化學上為二酸化二亞米篤基亞爾塞諾福蘇兒 Doxydiamidarsenobenzol 更結合二分子之鹽酸其構造式如左

本品為淡黃色微細之粉末約含有三四%之砷素易溶於水為強酸性能腐蝕組織或破壞血球故使用前宜中和之為中性乳劑或為亞爾加里性液用之
 六〇六號為亞篤格細爾次第還元所製出之品曝露空氣中則仍酸化為劇毒之誘導體故常密閉於真空玻璃管內或排除空氣而以無害之窒素瓦斯代之應用時始破開玻璃管製為液溶或乳劑開管後經過一時間以上者即不可用

四七

用量 體重一公斤約用〇，〇一大人之體重平均六十公斤故平均之用量約〇，六
用法 有皮下肌肉及靜脈內注射之三法分述之如左

第一、六〇六號皮下及肌肉內注射法 Subcutane und Intramuscularinjection von salivtraan
注射之先應準備之器具如左

- (a) 乳鉢及乳棒 各一個
 - (b) 吸液計 二支
 - (c) 十公分液量計 一個
 - (d) 十公分注射器及針 一具
 - (e) Phenolphthalein 酒精溶液 一瓶
- 處方 Phenolphthalein 〇，二 酒精 五〇，〇
蒸餾水 五〇，〇
- (f) 拉克謨斯 Laoms 溶液 一瓶
 - (g) 一五%苛性曹達液 一瓶
 - (h) 一〇%醋酸溶液 一瓶
 - (i) 蒸餾水 一瓶

以上各種之全部皆須滅菌

術式 先以附屬之鋼銼細銼玻璃容器之一周輕敲其尖端極即開口以之移於乳鉢中用吸液器滴加苛性曹達溶液以乳棒攪拌之成膠樣透明液再加入醋酸溶液攪拌之即潤濁為淡黃泥狀試驗其確係中和後加入蒸餾水全量為一〇，〇再攪拌之為做細之乳劑以供注射之用若注射皮下則擇肩胛間部注入皮下之深部如行筋肉注射則擇臀筋膨隆部之外上部以針深刺入筋肉內徐徐注射之注射後按摩該部使藥液廣布易於吸收以絆創膏貼之命患者安靜就每二三日注射部則用溫罌法

副作用 局部持續性疼痛及硬結壞疽全身症候則二十四時間持續性發熱然後分利其他食慾不振頭痛惡寒嘔吐及猩紅熱樣發疹且注射後極少亦有一部分殘留較久雖免無酸化之虞故此法近今行之者極鮮

第二 六〇六號靜脈內注入法 Intravenöse Injection von Salvarsan

靜脈內注入法其初行之者不無困難之感然在熟練者毫不覺難且注射後副作用亦較前者之症候輕而持續短惟注射時則藥液之全部直接流入血中設若發生危險極亦為疾速故對於注射液之調製最宜特別注意
注射液之調製法 其手續約有數端列述於左

(1) 反應 六〇六號之靜脈注射液以用亞爾加里性溶液為最佳

(2) 器具 使用之器具種類頗多不乏精巧之具大抵為單筒式及複筒式二種實際上即尋常之食鹽水注射器亦可代用但器具及溶液皆須殺菌

(3) 蒸餾水 亦宜取新鮮者用之蓋蒸餾水貯藏稍久不免有黴菌混入即使臨用時完全殺菌然死滅之菌體亦於人體有害也

(4) 溶解法 先將六〇六號容器鏽開以該藥傾入有玻璃壺中加入蒸餾水約五〇，〇振盪之則溶解成黃色透明之液此際若用溫水則溶解尤速次加入〇，六食鹽水全量成一〇〇，〇後以吸液計滴加一五百分性曹達液乃見透明之液成爲潤濁再續加百分性曹達液又由潤濁復爲黃色透明之液供注射用者即此亞爾加里性溶液也

(b) 稀釋 溶解後再加入食鹽水稀釋之其稀釋度約五十倍即六〇六號爲〇，六全量約三〇〇，〇然後移入注射器內

(6) 濾過 溶液移入注射器內時宜以乾燥滅菌之濾過紙濾過之最妥注入器宜預先裝置齊備用食鹽水洗滌之且驅逐護膜管內之空氣而積留食鹽水於護膜管之全部及注入器下端之一部於接近嘴管之處用括約子絞扼護膜管以防食鹽水之溢出及逆流然後徐徐滲入前述之溶液

(七) 加溫 濾過後加溫至近體溫之溫度

注入之部位 通常擇肘窩之正中靜脈先用酒精清拭皮膚上膊緊束護膜管使靜脈怒張然後固定靜脈於左手拇指指示指之間右手執注射器刺入靜脈內若針尖已入靜脈腔則針之後端必有靜脈血流出於是除去護膜管之括約子放出液量少許驅除嘴端之氣泡連結於注射針同時解開上膊之繃血帶高舉注入液之容器則見液面徐徐下行

即知溶液已注入靜脈內若注射不在靜脈內則皮下腫脹患者覺痛宜移動注射針使其進入靜脈腔內若猶不能達目的時則拔出注射針更換他處行之俟全量注入後拔去注射針其針孔用綿紗輕輕按摩待不出血後以絆創膏貼之當注入患者取仰臥位置嚴守安靜注入後一日間禁止運動

注射針刺入靜脈之際亦須熟練但視患者之體質而難易不同凡肥胖者皮下靜脈大抵細小且難透視至不得已時可切開皮膚露出靜脈行之若患者不願切開則分數處皮下注射之亦可雖稍有疼痛及浸潤然不若乳劑注射之甚副作用 爲輕度之發熱嘔吐疼痛腹痛下痢皮膚疹等大抵斯須即行消退

注射量 大人用〇，三至〇，四有時用〇，六

禁忌症 重症之血行障礙中樞神經高度之變質腐敗性氣管枝炎非微毒性惡液質及對於砒素有特異質者其他糖尿病腎臟炎等亦屬禁忌結核對於本劑雖不禁忌然咯血時不可用

注射之回數今尙無一定之判斷大抵注射三四回後兼用水銀沃度療法可保無誤

第四節 新六〇六號（即九四）Neosalvarsan 療法

如上述述六〇六號以靜脈注射爲最有效而行靜脈注射時種種之困難爲實現醫家之所忌於是愛爾利希氏又製一新誘導體以補其缺點謂之曰新六 六號

新六〇六號爲二酸化二亞米篤基亞爾塞諾備窳見一美單硫基酸那篤倫 *Dioxydiam idarsenobenzol mono*

methan pithonacures naton (C12H10O3A-N-CH2SO3Na) 黃色粉末易溶於水中呈中性反應故無另行加入亞爾加里之勞即可供用或以之注射筋投內亦可注射後雖有浸潤梗結過四五星期即行收消散然終不免疼痛仍以靜脈注射為佳

磷素含有量 舊六〇六號〇，一與新六〇六號〇，一五相當即舊劑〇，三新劑則為〇，四五舊劑〇，六新劑則為〇，九故其用量對於體重一公斤用〇，〇一五本劑之特長 其優點約有數端列述於左

- (1) 易溶於水全然為中性反應使用時頗為簡便
- (2) 比之舊六〇六號可用大量
- (3) 與舊六〇六號効力相同
- (4) 筋肉內注射亦無不可
- (5) 注射液低溫亦可使用

本劑靜脈內注射時之注意 當用本劑施行靜脈內注射之際應注意之件如左

- (一) 處置 務須迅速處置之新六〇六號比之舊六〇六號酸化頗速易變劇毒新六〇六號溶解後經過十五分鐘即與舊六〇六號溶解後經過四時間相當
- (二) 注射量 第一回宜用少量以後逐漸增加如〇，四五—〇，六一〇，七五—〇，九之類是最多量

一回勿過〇，九以上為佳其他身體衰弱者少年老人婦女等臨時斟酌加減之可也

(三) 蒸餾水 溶解用者宜取新鮮之無菌蒸餾水按照〇 四%之比例加入精製食鹽其稀釋度則〇，四五

約稀釋成一五〇，〇

(四) 各注射之間歇 以一星期為標準至短亦須四日以上

(五) 禁忌症 為神經中樞之微毒著明之心臟障礙腎臟障礙等

本劑之副作用 為發熱頭疼惡寒嘔吐腹痛下痢皮膚疹(猩紅樣)及罕有之神經痛等故於注射後使其靜臥二時
間可以減輕副作用所發之各症候

新六〇六號易溶於水且呈絕對的中性反應是以近來利用此特性乃有濃厚溶液靜脈注射法本法操作之時間極短可免溶液酸化之室且用水極少又可除去因不純蒸餾水所生之障害而能減少其溶血作用

術式 其技術極其簡單即以新六〇六號溶解於一〇，〇蒸餾水中用十公分之注射器吸引之按照通常之靜脈內注射法徐徐注入肘窩之表在靜脈內但此時極宜注意者即勿使注射器損壞靜脈壁致溶液流入組織內否則即起刺戟炎症性疼痛浸潤等

第五節 併用療治

當六〇六號未發見以前愛爾利希氏竭其心思材力原擬製出理想之藥品殆六〇六 竟告厥成氏大喜過望以為

從此凡天然之藥品均可廢棄不用但視用藥之目的所在以化學製之可也及至以六〇六號施之黴毒患者仍不能如其期望一次即可全治不過確為一種有效驅黴藥而已故奈塞爾氏之言曰吾人新得六〇六號有力之驅黴藥固屬可喜然亦不能以水銀沃度之效力置諸腦後實為經驗之誤侯夫曼氏等乃主張與水銀併用認為合理的療法其後愛爾利希氏亦以為然且曰如黴毒慢性頑固之疾病宜以全力包圍攻擊之凡有力之療法諸道並進始能奏效云此併用之方法經多數實驗所得大略如左

(一)第一期黴毒 用六〇六號全量一，五撒朮注射十五星期

(二)第二期黴毒 用六〇六號全量二，〇撒朮注射十五星期

(三)第三期黴毒 用六〇六號全量三，〇撒朮注射十五星期

各注射之間歇四日乃至一星期撒朮同時併用亦無妨礙且於短縮時日上頗為便利各期注射全量之回數原無一定醫者斟酌情形任意行之同時沃度療法亦可併用尤以第三期為然

第六節 安悌盧愛廷 Anilinein

本劑為杜麻 Duma 氏所創造經都築宗正氏應用於黴毒報告其有效化學記號為 (Sho (C₆H₄)₂NO₂·3N₂·NH₄+ 2H₂O) 乃酒石酸加榴讓安母紐諸酸化安質母 Tartra-kaliumm-m-chloran-ni-proxyd 重複鹽也對於家兔黴毒試驗之結果體重一公斤初用〇，〇五全然無效用至〇，一至〇，二漸次有效至〇，三至〇，四黴毒原蟲

於二十四時開內全然滅至()，五聯物即縮於本劑之用量對於體重三公斤定爲()，三人體平均重量五十公
斤本劑之用量二五，()可達治療之目的即第一期微毒其毒尙未蔓延時用之效大也

這後都築氏以本劑局所反應頗多又製出一種新結晶體謂之白結晶性安梯慮愛廷本劑之()，七五即與前者一
五，()相當乃將六〇六號中之有毒成分 (A-F) 而以毒性較少之 (S-II) 代之可與原來之驅微療
法併用尤以行驅微療法後注射本劑奏效確實其處方如左

處方

結晶安梯慮愛廷

〇，二五

古加因

〇，二五

蒸餾水

10.0

右爲筋肉內注射料

第十四章 遺傳微毒 *Syphilis hereditaria* (即先天性微毒 *Syphilis congenita*)

微毒不僅自個人傳之個人又由兩親可移之於子孫究其原因則議論紛紜莫衷一是概括言之約有左之三說

(一) 父系傳染說 更分爲精蟲傳染及受胎後由父體傳於胎兒之二種若父患微毒僅交接一回而受胎其後即父

母別居而母體亦健全無毒如產微毒性小兒者是乃由精蟲遺傳者也反之若受胎當時父體未染微毒迨受胎

後父體始感微毒而產出之小兒發生微毒症狀但母體亦健全無毒者此爲受胎後之父系傳染也

(二) 母系傳染說 亦分爲卵于傳染及受胎後由胎盤傳染之二種當受胎時母體已患微毒而父系健全無毒者所

花柳病學

五五

生之小兒發微毒症狀者則假定爲卵子傳染如受胎後母體感染微毒而產出病兒者則定爲胎盤傳染

(三) 父母兩系傳染說 乃以上二說兼而有之者也

此外關於微毒之遺傳尙有假定說二種一爲普羅菲他氏法則 Profeta's Gesetz 乃兩親共患微毒而生出之小兒

健全無恙且對於微毒負有一定之免疫質者一爲科賴氏法則 Collé's Gesetz 乃由父系傳染之先天性微毒小兒

祇輸送微毒免疫素於母體而母體毫無微毒症狀致對於微毒有免疫者

以上二說皆微毒病原學幼稚時代之假定說其設想不可謂非巧妙絕倫然而已有病毒之精蟲卵子能否營受胎作

用固不可知即使偶獲受胎其胎能否發育生長亦一疑問也故精蟲及卵子傳染之說在理論上根據甚爲薄弱又受

胎後由父體之精液傳染於胎兒之說於事實上亦難憑信昔者嘗有常習流產婦毫無微毒症狀乃施驅毒療法之後

連舉健兒之例由是以觀臨床上單祇母體無微毒症狀遂將先天微毒之原因舉歸之於父系傳染無是理也況蕭汀

侯夫曼二氏發見之病原蟲其長徑四至十四密克倫闊徑四分之一密克倫精蟲之頭部長徑三至五密克倫闊徑二

至三密克倫容積較小若非微毒病原蟲變爲極微小之形態其何能侵入精蟲之頭部即使竟能侵入而精蟲其受毒

力何能生活假令能生活矣又何能使卵子受胎且何能發育完全凡此皆爲疑問也是故先天微毒之原因不可不

歸之於胎盤傳染即凡微毒小兒之母必先有微毒由胎盤而傳染於其子也

兩親微毒波及於子孫之影響 約有左之數端

(1) 兩親微毒感染後時日愈近其遺傳力愈強且不論爲潛伏期爲第三期皆可遺傳

(2) 母體之徵毒較之父體者其遺傳力強且久

(3) 母體於受胎後感染徵毒時上半期較下半期遺傳力強

(4) 兩親遺傳徵毒之結果如左

(a) 流產

(b) 死產

(c) 早產

(d) 生而有遺傳徵毒症狀者

(e) 生後經過數星期始發症狀者

(f) 有發育障礙營養障礙而無徵毒症候者

(g) 數年後始發徵毒症候者

又有所謂遲發性遺傳徵毒 *Syphilis Hereditaria tarda* 者即生後三個月以內無遺傳性徵毒症狀外觀全然健康無恙迨達十歲至青春發期期乃於皮膚或內臟發生腫脹因之通常所謂之遺傳徵毒又名曰早發性遺傳徵毒

Syphilis hereditaria praecox 凡具有左之諸症狀者則為遲發性遺傳徵毒

(一) 皮膚蒼白身體虛弱者

(二) 精神之發育不全者

花柳病學

(三) 頭蓋及鼻之畸形者

(四) 骨之變形者

(五) 皮膚及粘膜之有疾患者

(六) 睾丸之發育不全者

實地醫家對於梅毒患者應行注意必要之諸項如左

(1) 男女皆於最終之梅毒症狀後一年以內不可結婚

(2) 男女之一感染梅毒時急速治療之且執行避姪法

(3) 若姪娠中罹梅毒時宜速行驅梅毒療法

(4) 臨床上雖健康之母其姪娠時亦宜行驅梅毒療法

(5) 凡遺傳梅毒之患兒宜用生母乳養之不可用乳母

(6) 若兩親皆罹梅毒雖幸產健兒亦宜用生母乳養之至少須在三個月以上若僱用姪姆須嚴重監視之

先天性梅毒之症候與後天性者無甚差異但缺初期硬結耳茲舉述其主要者二三症候如左

第一節 初生兒梅毒性天庖瘡 *Pemphigus syphiliticus neonatorum*

初生兒梅毒性天庖瘡即膿庖性梅毒也此在初生兒之梅毒中最占多數較之大人症候為重其初於皮膚生帶赤色

巨大之斑點次後表皮為漿液舉上變為水泡內容漸次化膿周圍帶有紅暈以手掌足趾為最多是為遺傳梅毒之特徵

第二節 初生兒徵毒性假性麻痺 Pseudoparalysis syphiliticus neonatorum

四肢弛緩宛如麻痺不能自發運動或生後即發或過二三月後發之罹患之手足若舉上之撒手旋即落下然刺戟皮膚而肌肉收縮如故患部壓迫及運動均有疼痛於骨幹骨端之境界可觸知捻髮音

第三節 赫金遜氏三症候 Hutchinson's Trias

本症為晚年(四十歲以上)遺傳梅毒診斷上之必要症候即齒牙畸形 Zahnmissbildung 角膜炎質炎 Keratitis Parorchyostoma 迷路疾患 Labrynthkrankung 二者是也齒牙畸形其齒牙不但小而石灰化成亦不充分上門齒互相隔離各門齒之下端有半月狀之截痕或上部彎曲缺損角膜炎質炎較多於後天性者且同時侵犯兩側概目生後數年發之別無炎症症候突於角膜周緣發生潤濁遂波及全角膜無自覺的症狀迷路疾患主為變態發生於生後八至十六歲之間以女子為多經過慢性初時重聽繼而步行障礙眩暈發作

療法 第一以營養為主且務以母乳養之內服與以水銀劑處方如左

處方 甘朮 〇，〇一〇，〇二 白糖 適宜

右一日三次分服

外用藥則貼用水銀硬膏塗擦水銀軟膏一日自〇，五起漸次增量至二，〇於三個月間持長行之休止塗擦時則用左方

處方 沃度鐵舍利別 五，〇 羶舍剎別 二五，〇

右每日服二三茶匙

若不能行塗擦時則以安息香酸水銀注射皮下亦可即一啓羅格蘭讀之體通用〇，〇〇六海三四四號注射劑一次其他食餌療法及強壯療法均不可忽母體內服沃度劑亦為緊要之件此外六〇六號之靜脈注射藥有注意用量對於體重一公斤用〇，〇〇五以後逐次增量初次以用極少之量為要

第二編 軟性下疳 *Ulcus molle, Ulcus vonereum molle*

第一章 軟性下疳 *Ulcus molle, Schanker, weicher, Chancroide*

原因 本病之原因為杜克萊氏所發見之連鎖狀桿菌存於軟性下疳之膿汁或組織中其形兩端為球狀中央稍較窄類似蠶胸可以鹽基性亞尼林色素 Anilinfärb. 如福克新 Fuchsin 美其林青 Methylgrün 等染料之劑以着色其最良之染色液為左之處方

處方 五% 福砂水 一六，〇 飽和美其林青水溶液 二〇，〇 蒸餾水 二四，〇

右之染色液二三分開處置之

症候 經不潔之交接後過三三日之潛伏期所生小圓形之結節周圍有炎症性紅暈過三十六時至四十八時後

變為膿疱再經二三日破潰而成潰瘍其形為圓形宛如刀鑿邊緣期則呈鼠啮狀底顯凸凹不平固着灰白色之
苔容易出血分泌之濃汁有強大之傳染力潰瘍之大小由粟粒大至二角銀幣大即不加治療經過四至八星期
底面清淨生良好之肉芽作表皮而愈

共經過中有肉芽發生過多隆起於皮膚面上者名曰隆起性軟性下疳 *Ulcus molle elevatum* 成瘻疽者則
名曰瘻疽性軟性下疳 *Ulcus molle fistulosum* 竅入陰莖之深層生分界線而脫落者有之多見於身體

虛弱者亦有瘻疽祇限於皮膚表面漸延及全陰莖皮膚是名曰侵蝕性下疳 *Ulcus molle phagedenicum* . P
hagedenischer chancker 其他潰瘍而被有灰白色之膜者名曰質硬的異性軟性下疳 *Ulcus molle diphtheri-*
kum 潰瘍之一部治愈祇一方進行者名曰蛇行性軟性下疳 *Ulcus molle serpiginosum* . Serpiginosa-

chancker 莖有延及會陰大腿陰阜軀幹者近來又發見類似瘡之毛蕨炎者名曰毛蕨性軟性下疳 *Ulcus*
molle folliculorum

部位 專生於陰部陰部外之下疳甚少男子則生於包皮龜頭或陰莖背部其他包皮內葉包皮前日冠狀溝繫帶等

尿道口舟狀窩亦發生之女子則於大小陰唇處女膜端後連合尿道口及陰核等發生之其他子宮外口發生者
多

經過 本症為特有之桿菌所發之疾患故常帶進行性與尋常之膿疱疹異潰瘍多向深部及周緣進行漸次增大

他者融合擴大若療法得宜則由底面發生肉芽遂結痂痕而治若無別項障礙大約二至五星期遲至八星期治愈

此外尚有混合下疳 *Ulcus melle mixtum* 即軟性下疳與微毒同時發生者其初生軟性下疳潰瘍尋於潰瘍之治愈部復生硬結或潰瘍猶未治愈邊緣又增硬度漸次成初期硬結故若軟性下疳經久不愈反生硬結者可於此點三致意焉

診斷 前述特有症候之外自體接種或証明連鎖狀桿菌最爲精確其類症鑑別如左

- (一) 硬性下疳 *Ulcus durum* 已詳載前編硬性下疳條下茲從略
 - (二) 包皮灸 *Balanoposthitis* 雖祇表皮剝脫每有錯誤之時用硼酸水洗滌撒布藥品即可治愈
 - (三) 陰部疱疹 *Herpes prosernalis* 與前者同用撒布藥即可治愈經過甚速多發見慢性淋疾
 - (四) 疹癬 *callos* 往往生於陰部然有好發部位及特有之發疹不難鑑別也
 - (五) 上皮癬 *Epididym* 亦爲扁平之表皮剝脫其邊緣有乳嘴狀增殖觸之硬固
 - (六) 肛菌裂瘡 *Fissura ani* 因部位的關係不易治愈除細菌檢查之外別無鑑別之法
 - (七) 護膜腫性新生物 *Cumtikeschewitz* 除既往症之潰瘍之邊緣非鼠嚙狀亦不軟其他視其經過亦可鑑別
- 此外在包莖者若起包皮內下疳時往往與淋疾誤認但包皮內之膿汁不由尿道內流出亦可鑑別之又尿道內下疳最易與急性淋疾誤診其鑑別如左表

症 狀 別	尿道內下疳	急性淋疾
粘 膜	尿道口粘膜不向外翻轉	尿道口粘膜向外翻轉如口唇狀
尿 道	尿道柔軟	於尿道觸知有硬性索狀物
疼 痛	尿道之疼痛為限局性	尿道內全部皆疼痛
膿 汁 及 色	以二指由陰莖根部起向頭部進行壓擠之須臾至疼痛部始有膿汁流出其色亦與淋疾不同	自陰莖根部以二指擠壓之向頭部進行則膿汁等流出為黃綠色

療法 本症之療法有種種別述之於左

(a) 切除法 此法宜於早期行之可防止橫痃及其他之合併症遲則無效

(b) 腐蝕法 古來沿用硝酸銀祇凝固表層之蛋白質其作用小不能達於深層且防止分泌傳於淋巴腺擴散生橫痃是其缺點今改用結晶石炭酸其作用可達深部且疼痛較少又無發橫痃之虞腐蝕方法即用竹筴修尖浸結晶石炭酸中腐蝕之或用二〇至三三%之過酸化水素溶液腐蝕之或每日塗布沃庚丁幾二三回亦可

(c) 撒布法 即腐蝕後用撒布劑以沃度仿謨最妙然有一種特別臭味人少厭之近時代用品甚多如愛羅兒
珪爾麻篤兒等皆此類也

(d) 貼布法 於腐蝕後不用撒布劑而以軟膏劑代之即用一〇%愛羅兒軟膏或五%硼酸軟膏亦可又銀劑
亦可配為軟膏貼布其處方如左

處方 硝酸銀 〇，二 百魯拔爾撒謨 二，〇

拉諾林 二，〇 再加入華設林共為 二〇，〇

右為軟膏貼布用

(e) 灌法 凡壞疽樣及侵蝕性下疳則行二%硫酸銅液一至二%醋酸鉛水或布羅氏液灌法或用福爾麻林
之陰莖浴及灌法亦可其處方如左

處方 福爾麻林 一滴 水 三〇〇，〇

右一日二三回十分至二十分時間施行浴法或灌法漸次增量

(f) 溫浴療法 即用高度之溫度(四十度以上)以圖撲滅其菌者也

(g) 熱灼法 用燒灼器距離潰瘍面二至四密米經十分至十五分時間行之

(h) 尿道坐藥 尿道內下疳可用左方製為坐藥插入尿道內療治之

處方 沃度仿謨 〇，一 加加阿脂 二，〇

右爲尿道坐藥一個插入尿道

第二章 軟性下疳之合併症

第一節 鼠蹊部淋巴腺炎 *Lymphadenitis inguinalis* 又名橫痃 *Bubo*

原因 各併症中最者即爲淋巴腺炎於軟性下疳發見後二星期生之凡由強力收斂藥塗布下疳或過劇之運動皆爲本病發生之原因尤以男子權之者爲最多

症候

其初起坐之際鼠蹊部覺痛下肢不能伸展經過二三日疼痛益甚遂至發熱皮下之一二淋巴腺腫脹此時若安慮靜臥應適當之療法仍可吸收否則淋巴腺腫脹之數愈多硬固而有壓痛同時腺周圍之組織亦被侵犯赤紫腫脹致他膿此時有劇烈之疼痛發熱皮膚腫大成暗紫色且呈波動或有崩潰之時其邊緣崩壞如下疳狀者其膿道更向周圍擴延是名曰下疳樣橫痃 *Chancre tubo* 多見有衰弱之患者橫痃多開後疼痛腫脹緩解內容物多爲帶黃綠色或血液樣經過一定時日由潰瘍之底面及周緣生佳良之肉芽結痂痕面愈後則遺下橫痃常侵犯一側之淋巴腺間有侵及兩側者其祇侵一側者則常由反對側之下疳而來蓋陰莖之淋巴管若受陰莖者相交又故也

診斷 同時有軟性下疳存在不難診斷其他鼠蹊部脫腸及喉頭脫腸亦各有其特有之症狀惟下疳治愈後而故意隱瞞不言者新爲困難耳此宜精密檢查陰部等有無創傷或以橫痃之膿汁鏡檢之

療法 本症之療法如左

(一)預防法 下疳存在時命身體安靜禁用強力收斂藥

(二)冷卷法 已發見橫痃時則用冷卷法或紗布沃度丁幾或貼用水銀硬膏均可且身體嚴守安靜

(三)頓挫療法 用以上之方法仍然化膿且皮膚發赤疼痛其尖端已呈小波動時則用蘭氏 (Lancet) 頓挫療法

法即於波動部用刀尖刺入半仙米至一仙米壓迫之排出膿汁用 1% 普魯大銀溶液注入一筒施壓迫濕布細帶如是反復約一星期則排膿次第減少且變為稀薄經十餘日即全治此法雖稍有疼痛然較之切開療法其治愈日期大為減少

(四)切開法 若既已膨開行以上方法不能奏效時則用溫卷法促其波動然後切開之沿普巴爾氏韌帶深長切開排泄膿汁後塞入沃度仿讓綿紗其膿瘍之嚮入部亦務須切開有壞死之皮膚緣則除去之其他則用銳匙搔爬之否則一不注意即殘留瘻孔此方法約須一月以上方能全愈

(五)改良蘭氏法 本法即於橫痃之中央用刀尖刺破排膿之後以 5% 石炭酸水洗滌腔內初注入時雖覺疼痛但立即麻痺洗後注入十多沃度仿讓乳劑以絆創膏貼封創口施壓迫細帶其後每日或隔日交換一次如是二三星期即可治愈且不貽留瘻痕誠善法也

(六)畢爾氏鬱血療法 (Beil's Saunze) 即緊縛肢或關節之上部使局部鬱血之法也但對於本症須用鬱血杯獲患部更以抽氣唧筒將杯內空氣抽出而使患部騰起鬱血可達治療目的

第三編 淋疾學

第一篇 總論

第一章 淋疾之定義 Definition

淋疾者乃由奈塞爾氏發見之淋菌 *Chlokokkus*, *Chorthokokkus* 所起之觸接傳染性疾患也。惟尿道粘膜炎及結膜對於其膿汁有特受性。尿道淋主由兩性交接而來。傳播於鄰近之泌尿生殖器且轉移於他臟器而成全身傳染。

第二章 淋疾之原因 Actiologie

淋菌為一千八百七十九年奈塞爾氏發見之一種雙球菌。通常為咖啡豆形二個並列。中有隙腔。區劃之用鹽基性亞尼林色素即可染色。多存於膿球中。不侵入上皮細胞。內用葛蘭謨 *Gram* 氏法脫色。

第三章 淋疾之傳染 Infection

淋疾之傳染固以兩性交接為主。但女子生殖器之構造及位置較男子之罹病為易。然男子之尿道粘膜炎淋巴管甚多。而感受亦最易。且難治愈。除交接之外。其傳染之徑路為衣服。手巾。被褥。浴湯器具等之接觸。

第二篇 各論

第一章 急性淋疾性尿道炎 Urethritis gonorrhoeica acuta

第一節 急性淋疾性前部尿道炎 Urethritis anterior gonorrhoeica acuta

症候 潛伏期普通僅三五日至前驅期自覺尿道口及尿道前部癢癢灼熱故常勃起遺精他覺的症候外尿道口附近有僅微之透明液其部發赤腫脹且粘著不開若取該粘液置顯微鏡下檢之見有無數之多角形上皮少數之膿球及中等量之淋菌此分泌液於排尿時結成絲狀而出是謂之曰尿絲 Tripartiten

前驅期經過二三日後至旺盛期 (或名成熟期) Stadium floridum 約傳染後一星期外尿道口甚腫脹粘膜外翻龜頭包皮浮腫分泌液初為乳汁樣後變為膿汁樣且濃厚帶綠黃色置鏡下檢之膿球及淋菌甚多而淋菌皆存於膿球內其在細胞外者甚少因之膿球膨大原形質之境界不明若炎症延及全尿道前部則起陰莖腎部淋巴管炎感腰痛且可觸知稍有抵抗之腺體因尿道粘膜腫脹故尿線細小有時成斷滴狀斷續滴出放尿時非常苦痛勃起及遺精之際疼痛劇甚遂至不眠尿道粘膜腫脹海綿體亦為其牽引陰莖彎曲是謂之曰花柳病

索 Chorda venerea

以上之症候約持續二星期遂變球狀部至三星期半漸次治愈炎症狀消退放尿時之疼痛亦減少遺精勃起時不覺疼痛此時期謂之曰治愈期 Stadium debilement 分泌液少而稀薄帶灰白色置鏡下檢之膿球消失僅見粘液上皮而已

自旺盛期凡經過六星期而愈然因有種種之障礙照前述之經過者甚少再發者有至末期仍變為旺盛期者患者之營養不良遺精其他交接房事過度劇動及香味料之攝取等皆為再發之原因又急性淋病按其經過遲速又有過急性及亞急性之二種分述如左

(1) 過急性 *Percutium* 前驅期及潛伏期短少其症狀劇甚包皮浮腫併發淋巴管炎膿汁樣分泌物甚多有時混入血液帶褐赤色有全身症狀

(2) 亞急性 *Subacutum* 其炎症症狀疼痛及全身症狀皆重分泌物為粘液樣或膿汁樣每有變為重症者尤以波及於後部者為最多

第二節 急性淋疾性後部尿道炎 *Urethritis posterior, gonorrhoea acuta* 或急

性淋疾性全部尿道炎 *Urethritis totalis gonorrhoea acuta*

本症即病機不僅限局於尿道前部更越過外括約筋而波及於尿道之後部遂致全尿道之粘膜皆罹患者也後尿道與膀胱囊腺精囊等皆有直接之關係故容易誘發是等諸器官之炎症而陷於重篤之症狀

原因 後部尿道炎之原因或偶然由前部尿道炎而來或曾患後部尿道炎已愈又因前部尿道炎復發其他尿道滑息子加帝的兒之插入致送淋菌於後部亦為其原因或因飲酒房事過度遺精劇動強刺藥之注入等皆可誘發炎症

症候：後部尿道炎之發生緩慢或毫無症狀，膿液減退而尿中濁物隨床上用湯碟濾氏二器試驗法 (Timony's Zweigauer probe) 以診斷之其法以全尿分注二玻璃杯內第一分尿多第二分尿少若僅為前部尿道炎時則第一分尿濁第二分尿澄清反之若炎症侵及後部者則第一分尿濁而第一分尿亦稍濁其第二分尿之濁物仍由膀胱而來蓋膜樣部之膿汁當外括約筋攣縮時其一部排泄於前尿道一部更排泄於後尿道於是其後部之膿汁乃逆流於膀胱內此第二分尿濁之理由也茲將本法實地應用上診斷之標準列表如左

病名	器別	
	第一器	第二器
前部尿道炎	+	-
尿道尿道炎	+	+
膀胱加答兒	+	+
後部尿道炎	+	+
後道膀胱炎	+	+

(子) 濁濁一澄明而線有粗細者乃表明濁濁之有強弱也)

後部尿道炎亦有過急性及亞急性之三種分述之如左

(1) 過急性 *Percutium* 分泌物膿汁樣甚多故第二分尿毒甚濁尿意頻數於尿終時出血有全身症狀

(2) 急性 *Akum* 分泌物亦多故第二分尿仍濁濁尿意頻數較前者稍減有疼痛及輕度之發熱

(3) 亞急性 *Subakum* 症狀不甚劇烈膿濁甚少故第二分尿多澄明無尿意頻數

診斷

凡尿道有粘液樣分泌物或膿汁樣分泌物來求治者宜先檢查淋菌之有無以與單純性尿道炎區別然而後者之潛伏期長無淋菌存在病機之發生速而症狀之消退亦速其原因為腐蝕性藥品之注入消息子之濫用尿道內尿石之嵌入長時之交接及手淫等

其他尿道內之硬性及軟性下疳與第二期之微毒疹亦往往誤認為尿道淋故宜檢查淋菌及微毒症狀之有無以斷定之

後部尿道炎之診斷若總合以上之事實觀之亦頗不難然若別無症狀時可用湯讓遜氏檢尿法尤以第一次之朝尿最為適當若猶有所疑則用蒂液氏前尿道灌注法其法用奈拉同氏加帝的兒 *Nelson's Katheter* (即一種柔軟護加帝的兒) 插入球狀部以硼酸水洗滌前部至流出液澄明為止然後再放尿視之若尿液澄澈明則為前部尿道炎若濁有尿絲及雲絮狀之濁濁則為後尿道炎之徵

預後 前後尿道炎若有危險之合併症即絲菌癰或心臟內膜炎是也蓋難過愈久合併症愈多患者若放棄不治

則變爲慢性而續發副睪丸炎攝護腺炎膀胱加答兒及尿道狹窄等故定本病之預後大宜注意

第三節 急性淋疾之療法 Therapie

第一 急性淋疾性前部尿道炎之療法

急性淋疾性前部尿道炎之療法有種種茲分別述之於左

(一)預防 當交接時用陰莖囊 Condom 交接後立時放尿局部以水及石鹼淨洗之或注入百倍硝酸銀水或普魯天銀水一二滴亦可

(二)食餌及衛生的療法 Diätetik und Hygienische Kur 守嚴正之安靜凡運動皆避之嚴禁交接整理
便通被褥宜輕冷可以預防遺精及勃起食物宜選無刺戟性者不用香料禁用酒精性飲食料炭酸泉亦刺戟尿道宜用酸性礦泉飲牛乳最佳

(三)提舉帶 Suspensorium testis 可以預防副睪丸等之疾患

(四)嚴行消毒法 患者之身體或衣服等若附着膿汁宜嚴重消毒此預防眼疾之一策也

(五)身神純靜欲求身體及精神之安靜純正宜嚴禁交接固不待言凡屬卑鄙猥褻之演劇稗史小說等可以發動春情者皆宜屏避之否則雖治淋得法而收效甚微所謂揚湯莫如抽薪者與此若合符節所關詎不大

歟

除以上所述療法外尚有內用藥局所製法及注射法之三種分述如左

(1.) 內用藥療法 *innere behandlung der gonorrhoe*

內用藥自古以來即有各種當時最通用者為白欖油 *Oleum santalii* 撒羅珊他爾 *Salosantal* 哥諾羅爾 *Gonorol* (即白欖油之酒精越幾斯) 等此種藥劑並非直接有殺菌作用不過使尿道粘膜起變性而不適於淋菌之培養也其處方如左

處方 白欖油或哥諾羅爾 一〇, 〇 薄荷油 十滴

一日右三回每四十滴食後服用

處方 白欖油或哥諾羅爾 〇, 三—〇, 五

右入膠囊一個一日三回每回一個食後服用

處方 撒羅珊他爾 〇, 三—〇, 五

右入膠囊一個每日服三個至六個

白欖油服用時起胃腸障礙者較少但亦偶有發生腎臟炎及胃腸障礙者故宜注意用之近時又有賞用哥諾羅爾 *Gonorol* 者每打一個至八個其一個內含〇, 三又珊提爾 *Santiv* 亦賞用一日三回每次服二膠囊或二錠或二十滴此外即拍瓦拔爾撒讓 *Kopirahlagin*, *Balanum copivae* 及葶澄茄 *Kubeba* 等亦常用然有副作用易起蕪麻疹是其缺點其處方如左

花柳病

三

軍醫教育班學員班

處方 叩拍瓦拔爾撒謨 〇，五

右入膠囊一個每食後內服一個

處方 華澄茄越幾斯 〇，六

右入膠囊一個每食後服用一個

處方 叩拍瓦拔爾撒謨 一〇，〇 華澄茄末 一〇，〇

龍膽末 五，〇 阿拉比亞護膜藥 適宜

右為百丸名曰驅淋丸每食後服用二丸至六丸

其有尿意頻數者則用楊曹撒魯兒等可以緩解之其處方如左

處方 楊曹 三，〇 苦丁 三，〇 水 一〇〇，〇

右一日三回分服

處方 撒魯兒 〇，五 一，〇

右為一日包用膠紙服之一日三回每回一包

處方 烏魯篤魯賓 一，五

右為三包一日三回分服

放尿時疼痛劇甚者宜少攝取液體而行全身浴或溫坐浴但浴後不可立時就寢若起尿閉時則與麻醉劑或行溫浴

若猶不能達其目的始用加帝的見導尿法如尿道有出血時則嚴守安靜局部行導尿內服方如左

處方 鹽化鐵 一，〇 單合 一〇，〇 水 一〇〇，〇

右一日三四分服

遺精及勃起時則用左方

處方 臭剝 八，〇 臭曹 四，〇 臭索阿母紐膜 四，〇

水二〇〇，〇

左每就擽前服一食匙

處方 樟腦 〇，〇五 阿片越幾斯 〇，〇一

阿拉比亞護膜 〇，五

右就擽前噴服

處方 臭剝 一，〇 樟腦 〇，〇二一〇，〇五 鹽酸嗎啡

〇，〇〇五一〇，〇一 白糖 〇，三

右就擽前噴服

此外用臭素樟腦亦可一日一，〇作為粉劑（不溶於水）內服又忽布腺 Hopfenzapfen. Claudiae Iuphin

Lupulin末一回〇，五一一，〇內服小量健胃大量制淫亞篤魯賓用之亦足減少尿道之分泌

花柳病學

(11) 局部療法 *Lo ale Behandlung der akuten Gonorrhoe*

急性之際其包皮外尿道口粘膜甚腫脹時則行硼酸水鉛糖水及布羅氏液灌法若患者自覺炎症病狀宜時求治者則用賈羅氏法 *Jarvis' Methode* 以頓挫之此最爲適當若經過佳良可於十二日至十四日內全治

賈羅氏法 即將洗滌液懸垂高處藉水壓之力洗滌全尿道之法也尿道爲水壓擴張凡皺襞及陷沒部皆成平坦而附着尿身之分泌物可以排出急性時所用者爲二千倍至一萬倍之過錳酸加里液高約一至一五米達其法以左手示中二指夾持冠狀溝右手執尿管插入外尿道口洗滌液充滿前尿道則放出之如是反覆行之以用盡一立特兒之水爲度經過一二日則分泌物稀薄減少再經五日即不能證明淋菌能水壓過強外括約筋不耐其抵抗時則洗滌全尿道此時藥液及分泌物雖流入膀胱亦無大害由反復注入及放尿則藥液與分泌物不能持久存於膀胱內也若有尿意頻數及尿快之感則立時休止注入可也

(12) 注射療法 *Injektionsbehandlung der acuten Gonorrhoe*

注射療法之目的即以藥品注入尿道內撲滅淋菌同時兼治粘膜之加答兒症狀也而尿道粘膜感受性甚敏故藥品宜擇其能撲滅淋菌而不刺激粘膜者用之奈賽爾氏主張行早期之注射療法者誠是故也即趁淋菌尚在表層藥品易於作用時行之然現今一般多待炎症消退後行之其須待期之事項如左

(1) 尿道粘膜有劇烈之炎症放尿時疼痛異常或勃起頻數及陰莖浮腫時

(2) 發高熱脫力及身體倦怠時

(3) 先有副睪丸炎、淋病、膿毒及膀胱加答兒之合併症或由劇藥注射將起以上之合併症時

(4) 有結核或其他之疾患甚衰弱時

(5) 龜頭或包皮有傳染性疾患而患者及醫師皆有傳染之虞時

凡有以上事項者先命其安靜用前述之內服藥及消炎法待急性炎症狀去後始行注射療法

注射器應具之要件 注射器之種類頗多但須具備下記之條件任擇用何種均可

(一) 須由玻璃筒及圓錐狀之硬護膜嘴管而成

(二) 內容易於透視

(三) 能充分消毒

(四) 有六至十立方仙立之容量

注射之方法 先命患者放尿以昇尿管拭外尿道口周圍次以硼酸水或微溫湯二三回洗滌之洗去黏膜上附着之膿滓然後徐徐注入藥液排出之再以該藥液注入捏閉外尿道口保持該藥於尿道內約經五分乃至十分間然後放

世之

注射用之藥物 須具備收斂及殺菌二要素凡刺戟黏膜之藥而最須禁忌其具有以上之條件者列舉如左

(1) 硝酸銀 Argentum nitricum 爲一萬倍至二千倍之溶液用之或加入鹽酸古加因以防其刺戟尿道

(2) 魯普他告兒 Zolite 爲四百倍或百倍或五十倍之溶液一日三回至四回注射之注射時須保留十分間以

上奈藥兒氏主張注射多量俾尿道內之鱗膜癢張何藥液得作用於全點障而用此藥起疼痛最少且頗有效近
日醫家多用之

- (3) 阿爾高寧 Argon 爲四百倍至五十倍之溶液用之其作用與普魯他肯兒相仿
- (4) 拉爾根 Largin 其效用及用法與普魯他肯兒同本品爲含銀一%之製劑也
- (5) 亞爾根他敏 Argentan 本劑爲銀與亞敏 Amin 之結合體其化學名爲 Aethylen-triaminphosphat 配
爲萬倍至三千倍之溶液用之有防腐及收斂之作用
- (6) 依希他爾剛 Ichtharol 爲依希其阿兒硫基酸銀約含有二十%之純銀有防腐及收斂作用爲五千倍至五
百倍之溶液用之
- (7) 亞爾巴爾根 Allargin 爲銀與 Ceteric 之化合物含銀一五%乃黃色粗大有光澤之粉末易溶於水呈
中性反應爲三千倍至一千倍之溶液用之
- (8) 依篤魯兒 Iodol 本品爲無味無臭帶黃白色之粉末含銀六二，二%於酒精依的兒及有機性溶解劑等不溶
解易溶於水加熱容易分解故當溶解之際勿加三十度以上之溫通爲八千倍至四千倍之溶液用之
- (9) 依希其阿其 Ichthyol 爲四百倍至五十倍之溶液用之
- (10) 過錳酸加里 Kalium permanganicum 爲萬倍至千倍之溶液用之

若用以上各種殺菌藥治療至顯微鏡下不見淋菌而猶有加答兒症狀時則用收斂藥療治之其常用者有左之數種

(1) 碲基石炭酸亞鉛 *Nicum Sulf carbolicum* 爲四百倍至五十倍之溶液用之

(2) 醋酸亞鉛 *Nicum aceticum* 爲千倍至二百倍之溶液用之

(3) 醋酸鉛 *Piumbum aceticum* 爲四百倍至五十倍之溶液用之

(4) 混合劑 約有數種其處方如左

處方 硫酸亞鉛 一，〇 醋酸鉛 一，〇

蒸餾水 二〇〇，〇

右爲尿道注射料臨時振盪之

處方 硫酸亞鉛 〇，五 醋酸鉛 二，五

阿仙藥丁幾 五，〇 阿片撒美蘭丁幾 五，〇

蒸餾水 二〇〇，〇

右爲尿道注射料臨時振盪之

(5) 明礬 *Alumen* 爲四百倍至二百倍之溶液用之或用左方

處方 明礬 〇，四 硫酸亞鉛 〇，四 右碳酸 〇，四

蒸餾水 二〇〇，〇

右爲尿道注射料

花柳病學

(6) 硫酸銅 *Cuprum sulphuricum* 為千倍至五百倍之溶液用之但有刺戟粘膜之性用時務宜注意

(7) 列左兒輕 *Resorcin* 為五千倍之溶液或混合硫酸亞鉛用之

(8) 次硝酸蒼鉛 *Bismutum subnitricum* 為二十倍之水劑用之

(9) 替奧仿謨及克塞羅仿謨 *Thioform und Xerolcum* 替奧仿謨為鹽基性水楊酸基鉛乾燥藥也克塞羅

仿謨為三臭素石炭酸蒼鉛 *Tribromphenolsamiumum* 以上二品常為五千倍之水劑用之

(10) 沃度仿謨 *Iodoform* 常為混合劑用之其處方如左

處方 沃度仿謨 二，〇 五百倍硫酸亞鉛水 一〇〇，〇

右為尿道注射料臨用時振盪之

(11) 亞依羅兒 *Azulin* 為酸化沃度次沒食子酸蒼鉛灰綠色粉末對於軟硬性下疳及膿瘍等作為一〇至二〇

% 軟骨外用於淋病則為二十倍之振盪合劑用之其處方如左

處方 亞依羅兒 五，〇 佩利設林 一五，〇

二千倍鹽酸古加因水 一〇〇，〇

右為尿道注射料臨用時振盪之

以上各種藥品若運用適宜則分泌物消退尿中無粘液潤滑即為治愈之徵而其檢查之法即以杯盛尿細檢之無粘
液混存者為佳良云然如以上取良好之經過者甚少大抵傳染後經三星期其炎症即越過外括約筋而波及於後部

尿道也。

第二 急性淋疾性後部尿道炎之療法

凡有急性淋疾症狀時則命患者嚴守安靜中止注射否則恐起合併症用白梘油楊曹及撒魯兒等內服或用左方亦可

處方 烏華烏爾西葉煎 (10.0) 100.0

右一日三四分服

俟炎症狀消退後則用下述之裘庸氏或烏滋曼氏加帝的兒點滴藥品於後部其藥品通常皆用二百倍至二十倍之普魯他告兒水或五十倍至二十倍之阿爾高寧水或千倍至五百倍之硝酸銀水注入後在尿道停留十五分鐘以上為佳茲述二氏之點滴器及其用法如左

(1) 裘庸氏尿道點滴器 *Cannon's Instillator* 為注射器及尖端膨大之護膜加帝的兒各一個連結而成

用法 先將護膜加帝的兒消毒插入尿道至外括約筋則或有抵抗此時仍向前送則達尿道後部又徐徐向外牽引之仍或有抵抗是即加帝的兒之膨大部已插入外括約筋之證於是乃以四百倍硝酸銀水一二滴或五十倍阿爾高寧水一〇或百倍普魯他告兒水五至一〇，〇注射於後尿道其藥液之濃度及注射量之增減一視尿道之感受性如何由醫師而酌定之可也

(2) 烏滋曼氏尿道注射器 *Uzmann's injector* 為金屬性或硬護膜性之加帝的兒及小注射器連結而成

花柳病學

用法 其用法與通常之加帝的兒插入法同其角度約與腹壁為一百二十度之鈍角則加帝的兒之前端即嵌入括約筋然後仿照前法注射之但注射之藥液若由外尿道口溢出者是加帝的兒前端未未嵌入外括約筋之證此時可將鈍角增大注射之

以上二法之實施皆須熟 凡粘膜易受刺戟者尤不可使用後法若尿道分泌過多而尿液甚為潤濁時則用賈羅氏法以萬倍至一百倍之硝酸銀水亞爾根他敏水或過錳酸加里水洗滌後部尿道若外括約筋抵抗甚強致藥液不能達到後部或後部之炎症劇甚時則用護膜加帝兒插入外括約筋之前而注射藥液於後尿道及膀胱內然後再排出之若在洗滌療法中患者發生疼痛及尿意頻數等感覺時則注射法立時中止之

第四節 尿道膀胱炎 Urethrocystitis

症候 為後部尿道炎漸次上行侵及膀胱頸部所起之疾患也自覺症為劇烈之尿意頻數尿道灼熱疼痛有時裏急後重他覺症臨床上兩分尿均潤濁常有少量血尿比重高含有少量蛋白質患者每五分鐘即須排尿一次

療法 宜命患者嚴守安靜凡局部療法皆禁忌而以內服藥為主即烏華烏爾西葉煎楊曹撒魯兒等內服或用二

五：鹽糖水一日三次每次一食匙內服亦可於下腹及會陰部則施行溫浴或溫氈法若緊急後重則用左之坐藥

處方 鹽酸嗎啡 〇,〇一 加加阿脂 二,〇

右爲肛門坐藥一個

處方 阿片越幾斯

〇・〇一五

加加阿脂

二・〇

右爲肛門坐藥一個

待急性炎症去後先以二%硼酸水洗滌尿道然後以五千倍至五百倍之硝酸銀水灌注之若膀胱刺激劇烈時則用萬倍至十倍過錳酸加里水或用裘膚比點滴器直接點滴百倍至五十倍硝酸銀水於膀胱內每奏良效

第二章 慢性淋疾性尿道炎 Urethritis gonorrhoeica chronica

慢性尿道炎者乃爲限局於一部之淋疾而起深部之圓形細胞侵犯者也好侵犯球伏部膜樣部及龜頭部等本病多由急性淋疾續發或因治療不得其當或因外部之刺戟反復再發或再感染等此外之誘因則爲惡液質腺病質及結核性營養不良等

第一節 慢性前部尿道炎 Urethritis anterior chronica

症候 凡慢性尿道炎祇限於前部者極少每多合併後部之炎症自覺及他覺的症狀幾於全無惟早起時於外尿道口有帶黃乳樣或灰白色之分泌物放尿時亦無疼痛但有極輕微之痒痛或痠痒而已用湯讓遜氏二器試驗法尿中僅有尿絲在此尿絲共有二種其一爲粘液絲 Sclerim-faden 細而長爲粘液樣透明浮游尿中鏡檢上主爲粘液及上皮而成其二爲粘液膜樣絲 Sclerim-fäden 較則者粗粗不透明雖浮游尿中

花柳病學

經時久則下沉鏡檢上主粘液爲上皮及少量之膿球而成其三爲膿絲 *in the form of fibrils* 短小而粗爲白色常沈澱而不浮游鏡檢上主爲膿球而成僅有少量之粘液除尿絲之外尙有雲絮狀浮游物是皆尿道內諸腺所分泌者與腺疾患甚有關係

本症據湯讓遜氏試驗法於第一分尿潤濁有多數之尿絲而第二分尿全然透明

第二節 慢性後部尿道炎 *Urethritis posterior chronica*

症候 後部尿道炎第二分尿有多量之尿絨若炎症波於精阜則尿意頻數而尤以交接及便通後爲甚又因後尿道

部射精時發疼痛致成陰萎若在便通時而自尿道滲出濃厚粘液者即是加答兒性辯護腺炎之產物也

精阜部富於神經此處若罹疾病則現神經症狀而起情慾性神經衰弱症 *Neurasthenia sexualis* 於尿道內

有搔痒感或精系及肛門有穿刺痛或陰部反復發生泡疹腰部鈍痛脊椎部有溫冷感或起胃腸障礙發生頭重

憂鬱心悸亢進等症狀

診斷

診斷慢性淋疾檢查分泌物之狀態及膿球與淋菌之關係極爲緊要且分泌物是否爲滴狀抑爲一絲並有無膿球及淋菌在內亦須一一細檢之耳至膿球與淋菌之關係在慢性症則淋菌不多且有時全然不見此時可用

人工增進病勢以爲診斷之助或用器械確定慢性尿道炎之所在其方法有數種列述於左

(一)用烏滋曼氏注射器注入二百倍至百倍之硝酸銀水一二滴於後部使起膿汁

(一)以尖端膨大尿道消息子 Boie (譯名卜吉)插入尿道內可以探知限局尿道炎之部位即插入之際

於一定部或有疼痛者是也又於尿道內回轉之或出入數回自有膿汁現出且同時可知其長短及狹窄之度

(二)以金屬性尿道消息子如法插入由外部沿之按診如至有炎症之部必感疼痛

(三)以尿道計 Urethrometer 檢查尿道之擴張度及彈力蓋尿道惟外尿道最狹至後方則漸廣若該部罹疾

病則其擴張力必減由此可檢知其炎症之部位

(四)以尿道鏡 Urethroscope 或內診鏡 Endoscopy (一名直達鏡)送入尿道內窺測其部之病的變態

類症鑑別 約有數種如左

(1)單純性尿道炎 Urethritis simplex 其粘液透明粘稠鏡檢之有固形體粘及上皮無膿球及淋菌

(2)非淋疾性尿道炎 Urethritis non gonorrhoea 臨床上酷似淋疾性尿道炎惟分泌液中無淋菌潛伏期初期長

自即為慢性之經過自覺症及他覺症者甚輕且較易於全治

(3)磷酸鹽尿 Phosphaturie 加入醋酸一二滴即時透明鏡檢之見有磷酸石灰或碳酸石灰結晶

療法 對於慢性尿道炎之治療現今猶為治療上至難之一非若急性淋疾祇限於粘膜之表層而其炎症病變每遷於深部故臨床上其症狀各異則療法亦各不同茲分別述之如左

(一)尿道前部呈瀰漫性粘膜樣膿液加答兒且其分泌物中猶能證明淋菌時則用尿道注射法以前述之殺菌藥性射於前尿道尤以用濃厚液最為適當蓋粘膜之感受性甚減弱也及至淋菌消滅則用收斂劑或行賈羅氏

洗滌法設同時有慢性後部尿道炎存在者行賈羅氏法或用護謨加帝的兒以五千倍至一千倍硝酸銀水或四百倍至百倍依希其阿兒水或五千倍至一千倍過盤酸加里水等洗滌之或前尿道一日注射數回而後尿道則每日或隔日一回用烏滋漫氏或裘庸氏點滴器以四百倍至五十倍硝酸銀水或百倍至二十倍普魯他普兒水注射之

- (一)對於限局之肉芽性或侵性病竈則用尿道鏡確定其所在乃以五十倍至十倍硝酸銀水塗布之
- (二)尿道粘膜炎及粘膜炎下層之浸潤用消息子如能觸知時除行以上之注射及洗滌法外更以擴張器擴張之
- (三)尿道之瘻瘻樣狹窄則用尿道消息子漸次擴張之無效力則切開之

第三章 淋疾之合併症 Die Komplikationen

第一節 攝護腺炎 Prostatitis

攝護腺之炎症由淋疾而起者最占多數臨床按其經過之久暫分爲急性及慢性之二種別述於左

第一 急性攝護腺炎 Acute prostatitis

本症多於急性或慢性後尿道炎之際或因食物飲酒房事過度感冒等或用拙劣之器械的療法以致炎症波及於攝護腺而按其病的作用波及之範圍及病症之輕重更分爲三類如左

(A) 加答兒性攝護腺炎 Katarrhalische Prostatitis 爲後部尿道之炎症波及於攝護腺排泄管而攝護腺炎中之

最輕者也

症候 最輕淺與後部尿道炎無異惟於尿意或放尿時稍有疼痛耳以塞讓邁氏法檢之第二分尿中有膿球及腺分泌液所成之棉花樣物質自直腸觸診之亦無異狀蓋腺體尙未起炎症也有時後部尿道表雖愈而急性加答兒性攝護腺炎甚不為轉為慢性

(B) 濾泡性攝護腺炎 Follicular prostatitis 膿性分泌液滯留於排尿管及腺管內或排尿管閉塞而作小膿瘍症候 尿意頻數放尿之末有疼痛尿之所見與前者同自直腸觸診之有時可觸知圓形有抵抗疼痛性之結節一般症狀皆輕且不發熱而患者猶有從事職業本症多半病機進行漸次侵及腺實質

(C) 實質性攝護腺炎 Par-enchymatose prostatitis 即腺質一部或全部陷於炎症致全器官起漿液性滲透或血液鬱積

症候 自肛門指診之偏側或兩側攝護腺肥大腫脹無壓痛自覺肛門及會陰部有壓重感於直腸內似有異物存在放尿時有疼痛稍有全身症狀不甚發熱若病勢進行則腺質內及周圍起小圓形細胞浸潤間質亦生膿瘍於是互相融合乃發全身熱食慾不振舌乾燥放尿時痛甚肛門及會陰部有緊張壓重之感且時時自發劇痛尤於脫露時其疼痛達於極點指診之際亦有劇痛腺體硬固肥大腫脹而緊張並覺灼熱或侵犯一側或兩側皆犯之

病體再進遂成攝護腺癆 Prostatia tubercos 苦痛更甚恍惚若重症患者疲倦不食舌乾燥被否放尿困難或全

然尿閉非用加帝的兒不能排尿此時指診之若化膿部接近直腸可以觸知波動然亦不盡然故常宜行試驗穿刺以確定膿瘍之有無

病勢愈進遂形成空洞 *Kaverchillung* 最多者由尿道破潰其他自會陰直腸破潰者亦有膿瘍破後症狀自然消退此時若開口狹小互相癒着則膿汁復行滯留又如前症早晚又復破潰遂成慢性攝護腺炎反之若開口甚大經過時日形成肉芽結癥痕而愈自肛門指診之該部成臍狀陷沒

急性攝護腺炎之結果為生殖不能 *Impotentia encoarctis* 共有二種其一因攝護腺之分泌作用全然停止而起其二因癰痕收縮腺管閉塞或被牽引而起

急性攝護腺炎之最可恐者即脾周圍之結締織炎及靜脈炎往往因之起膿毒症若發急性結締炎則惡寒戰慄體溫上昇至四十一度自肛門觸診之攝護腺汎發性腫大輪廓全失其轉歸約有種種有續發膿毒症者或自直腸破潰而貽尿道直腸瘻或膀胱直腸瘻若起靜脈炎則全身症狀更甚往往陷於膿毒症自肛門指診之攝護腺硬固不正而成凹凸不平之腫瘍

診斷 先檢淋疾之有無再自肛門指診之即可診斷凡淋疾經過中忽然發熱者則肛門之指診決不可忽也

療法 停止淋疾之局部療法命其安靜投以解熱藥內服楊曹撒魯兒烏魯篤魯賓烏華烏爾西煎劑局部用消炎或

法於會陰部施溫冷毯法或由直腸尿道以冷湯器 *Kathode* (一名冷却消息子) 冷却之直腸內疼痛則用

嗎啡實若坐藥尿閉症則用護膜加帝的兒排尿若呈波動則於會陰部切開排膿準外科之方法行之

第一 慢性攝護腺炎 Chroniche prostatitis

原因 與急性攝護腺炎同主由於尿道及膀胱之疾患例如淋疾性膀胱炎尿道狹窄膀胱結石攝護腺結石攝護腺肥大症房事過度等是又其他插入加帝之兒消息子等所起之外傷亦發之又有由急性攝護腺炎漸次移行之症候 中等度之尿意頻數放尿之末有疼痛會陰及直腸部知覺異常其他脫糞交接或遺精時有壓迫膨滿癢覺疼痛等諸感且併發種種神經症狀即情緒減退快美不全交接不能早漏遺精背痛頭頭及鬱憂等

此外之主要症狀為攝護腺滲漏 Prostatic rhes 凡攝護腺之分泌物皆稀薄而潤濁如乳汁狀若慢性炎症則濃厚為粘液樣或膿汁樣鏡檢之則見有固有之澱粉體圓形細胞圓錐細胞其他尚有薄介爾氏精蟲結晶 Discheruchs spermakrystall 存在亦足為診斷之資患者此時攝護腺分泌液甚多於利尿便通時皆排泄之殘留尿多因內括約筋之攣縮而起又於放尿之終末期亦有排出砂樣物者且發疼痛是為：酸及碳酸石灰故在攝護腺炎每合併磷酸鹽尿者即此理也其他遺精亦為通常必發之症候但不能據以診斷蓋手淫過度亦發遺精也

攝護腺觸診所見 Palpation. cind 僅於排泄管之有表在性加答兒時並無變化若侵犯腺質則其全部或一部起肥大而穹窿於直腸內表面平滑且有壓痛有時觸知陷沒部是蓋由一部組織頹敗所致也

診斷 不易自肛門指診之除觸知攝護腺之肥大及壓痛外更以分泌物行顯微鏡的檢查而診斷之
療法 極難治愈凡緩尿道所施之局部療法如點滴注射消息子插入等皆適用之其他攝護腺每為淋菌潛伏之所

由種種刺戟常自體傳染故官時時檢其分泌液若有少量之膿球及上皮細胞者放置之尙無大害如有多量膿球或微菌時則以五千倍至千倍之硝酸銀水時時洗滌膀胱內服烏魯篤魯賓(五亥路米篤兒工。E. 101) 〇，五外用沃度加里或依希其阿兒爲肛門坐藥處方如左

處方 純沃度 〇，〇一 阿片越幾斯 〇，〇一五 沃度加里 〇，一 加加阿脂 二，〇

右爲肛門坐藥一個

處方 依希其阿兒 〇，二五 萇蓉越幾斯 〇，〇二

加加阿脂 二，〇

右爲肛門坐藥一個

處方 沃度仿讓 〇，〇三 甘扁桃油 適宜

加加阿脂 二，〇

右爲肛門坐藥一個

處方 沃度加里 三一五，〇 奧素加里 三一五，〇

萇蓉越幾斯 〇，三 蒸餾水 二〇〇，〇

右臨用時以二〇，〇加入微溫湯五〇—一〇〇，〇爲灌腸料

局部療法 最有効者爲攝護腺按摩法初行時患者有疼痛及不快之感可徐徐行之待其習慣後漸次增強以攝護腺液排出爲度隔日或二三日一回行之同時尿道內以溫硝酸銀水依希其阿兒水或過錳酸加里水灌注之或以冷却器自直腸尿道內冷却之或電氣療法亦佳攝護腺滯不甚肥大者則賞由麥角內服一日〇，一爲丸藥服之頑固症則用粗大消息子持續插入之後以裘庸氏點滴器點滴二百倍至三十倍之硝酸銀水於精阜其他之療法爲冷水坐浴或轉地療養等

第二節 副睪丸炎

Epididymitis, Nebenhodenzundung

原因 淋疾之合併症中以本病最占多數常於急性尿道炎或慢性尿道炎再發之際見之炎症自射精管經輸精管而達副睪丸其起因甚多即保守安靜猶有發者通常多由劇動房事過度及拙劣之加帝的兒插入等而起大抵一側先發後再及他側而尤以左側爲多但無兩側同時並發者其時期大概在淋疾第二星期至第四星期之間

症候

前驅症爲鼠蹊部疼痛蓋由副睪丸漸大牽引所致其疼痛漸次放散於薦骨腰部下腹部及大腿部然後陰囊內突發劇痛副睪丸尾端膨大發熱呈全身症狀經數日後則達普通容積之二倍而成疼痛性腫瘍副睪丸被暴於上部陰囊爲浮腫狀呈暗紫色皺襞展開而放光澤若炎症漸次波及固有莖膜則起陰囊水腫更加腫大而達拳頭大之大小此時尿道分泌液停止遺精時則漏出黃綠色之精液有時或混有膿汁血液等

如是約經過一星期乃達極期自第二星期則發熱疼痛腫脹稍減至第三星期而副睪丸之疼痛全去者爲常疹

痛去後貽留眼局性硬結亦有時化膿破壞鞏丸而殘留頑固之斐乳

診斷 其類症鑑別如左

(一)鞏丸炎 為滑澤鷄卵形之腫瘍於其後部觸知線狀之副鞏丸其他陰囊無炎症性浮腫

(二)結核性副鞏丸炎 諸症狀皆取慢性之經過

療法 凡局部療法皆禁之先用提鞏帶保持鞏丸於不動之位置若炎症不甚劇烈可用鉛糖水硼酸水等冷捲法若發熱而有劇痛者則用冷卷法或溫粥捲法決不可用冰卷法此時患者雖可稍減苦痛而於將來副鞏丸機能上大有障礙蓋恐有精蟲缺乏之虞故也其他整理便通內服楊曹撒魯兒安知必林等或行嗎啡皮下注射俟炎症稍減則一日數回施醋酸苦土之濕布細帶炎症減退漸復舊觀乃塗布沃度華左千或沃度丁幾或用左方

處方

純沃度

○, 一

沃度加里

一, ○

拉諾林

一○, ○

右為塗布料

殘留硬結時則內服沃度加里一日一, ○至二, ○持長服之局部塗布一%沃度加里水以謀吸收或以水銀硬膏纏絡副鞏丸

副鞏丸炎之頓挫療法則塗布左之藥液於鼠蹊部及陰囊或用純依希其阿兒等亦可處方如左

處方

純古阿亞崑兒

一分

佩利設林

二分

右朝夕二回塗布之

處方

純古阿亞露兒

五, 〇

拉譜林

一〇, 〇

列左兒輕

一〇, 〇

右一日三四回塗布之

此外更有副器丸穿刺術即以普拉瓦茲氏注射器穿刺於副器丸實質中吸引其內容但此時不必定須吸出其膿汁多半祇吸出少量之血液本法頗能奏效凡經吸引 次每能痛定熱退惟施行穿刺時疼痛非常故須先行全身麻醉是其缺點耳其餘熱氣療法溫毯法亦有卓効

又膠狀銀 Colloid 之靜脈內注射亦有奇効除本病外凡淋毒性轉移症皆適用之其操作時之注意點如左

(一)本品不可與可溶性銀 Argentinum colloidale 誤認蓋德藥局方二者皆同名而溶解度及銀含量則各異且可溶性銀溶液往往於一定時後分解沈澱以之注入靜脈甚為危險

(二)本品之應用法行直腸注入皮下注射均可而以靜脈內注射為最有效

(三)為一%溶液貯置之即生上清採入容器以供注射之用每次注射五至十立方仙米於靜脈內但在溶解時宜用

新鮮無菌之蒸餾水

(四)每隔四五日注射一次

(五)若按以上注意行之縱有發熱亦不過三十七度五分

第二節 精囊炎 Spermatocystitis

花柳病學

本症由其發生之迅速及經過之長短可分為急性及慢性之二種如左

第一 急性精囊炎 *Spermatoxystitis acuta*

症候 有疼痛性尿意頻數及射精會陰部或直腸內有壓迫之感及刺痛且放散於腰部膀胱鼠蹊部及睾丸部尿

道內或有搔痒感快美感或疼痛其甚者則陰莖呈持續性之勃起

若他覺的指診之際於精莖部觸知小指大之腫脹初期時壓迫之則自尿道排出精液及微量之膿球若再進行則為膿汁樣或混血膿汁樣之液體自覺疼痛增劇射精時亦感疼痛經時再進遂成膿瘍而發三十九度至四十二度之熱通常三四日後諸症輕快若成膿瘍或有向直腸尿道腹腔膀胱等內穿孔者

第二 慢性精囊炎 *Spermatoxystitis chronica*

症候 或由急性移行或初期即為慢性症候甚輕或僅有普通後部尿道炎或慢性攝護腺炎之症候即尿意頻數

寡急後重血樣遺精及情慾性神經衰弱症初期勃起力旺盛後成陰萎

慢性症指診上或毫無變化或為硬固線狀壓出液中見有膿球血液及不動性精蟲有時併發輸精管之不全閉鎖狹窄轉位等若起不全閉鎖則於放尿及脫囊時有精液漏若起狹窄則射精時有刺戟痛若輸精管閉鎖則起精液減少症或無精蟲症

經過 極頑固不易治愈最可慮者則長為淋菌之潛伏所以致每每再發或起副睪丸炎也

療法 急性時行坐浴法或用肛門冷湯器通入冷水或溫水待急性期既去則與以沃度加里或依希其阿兒坐藥

其處方如左

處方

沃定加里

一，〇

純沃度

〇，〇五—〇，一

阿片越幾斯

一，〇

加加阿脂

適宜

右為肛門坐藥十個 日用二至三個

次行按摩法按摩後注入二千倍之硝酸銀水或千倍之 Ichthargan 水或 Albarin 水或用斐騰氏後尿道點滴膿接點膿厚硝酸銀於精阜部亦可並內服臭剎沃剎劑等

第四章 淋疾之特別療法

第一節 淋疾之免疫學的療法 Immunotherapie der Gonorrhoe

從來淋疾之免疫原屬疑問如瓦設兒曼氏輩均主張淋疾無免疫性至近年其理始漸次闡明確知淋疾亦有免疫性故施行免疫學的療法該療法有被動性及自動性二種分述如左

第一 被動性免疫療法 Immunisati passive oder Passive immunotherapie

本法即以種種患者之淋菌培養於腹水寒天培養基經十八至二十四時間後以食鹽水溶混之加熱六十度三十分鐘完全殺菌後先以少量射於山羊腹腔以後漸次增量俟其免疫已達高度時乃取其血清供給療之用一回量二立方仙米注射皮下該抗淋菌血清經多數學者研究之結果對於淋疾併關節炎副睪丸炎膀胱炎攝護腺炎均有卓效

而對於尿道炎則不奏效

第二 自動性免疫療法 (一名菌液療法) Immuniser aktive oder aktive immunotherapie
(Vaccintherapie)

爲賴脫 Wright 氏本調理素之原理試行之法類接種牛痘以防天然痘然故名之曰 Vaccintherapie 淋菌菌液
爲淋菌之純粹培養混溶於生理食鹽水中加熱殺菌所製其製法從略

菌液注射後其全身症狀爲輕度之發熱自覺頭痛然不甚烈於注射部亦有輕度之疼痛及腰痛但不甚著明綜合諸
家之治療成績對於急性及慢性副睪丸炎淋疾性關節炎及癩麻質斯等頗有奇效其他對於喇叭管炎卵巢炎攝護
腺炎陰孔炎等亦多少有效但對於尿道炎淋奏效不確

第二節 淋疾之化學的療法 Chem therapie der gonorrhoe

從來淋疾之治療以注入藥液爲主然藥品每有種種障礙凡殺菌力強者則有刺戟粘膜之虞而其不刺戟粘膜者則
又不足以殺菌故對於藥品又有種種之改良而其效果仍不甚著是蓋因藥液不能久存於尿道內其作用之時間甚
短少也於是學者思有以矯正此缺點乃有各種坐藥及淋疾桿 Colitrol 靜脈內注射療法乃乘之而起但如上所述該療法對於淋疾之
效力仍甚薄弱遂無願者而菌液療法及 Colitrol 靜脈內注射療法乃乘之而起但如上所述該療法對於淋疾之
合併症雖有效力而對於尿道自己之淋疾仍然無效嗣有化學療法之出現本法爲布路克 Pincus 氏所創意發

見一種藥特名曰烏拉寧 *Uranin* 者與尿道粘膜上皮有特殊之親和力以此為賦形藥與銀結合可作深層此結合體名為烏拉諾布蘭 *Uranoblan* 為黃褐色之粉末易溶於水其水溶液為黃色放磷螢光遇蛋白及鹽類亦不沈澱本品含四〇%之銀其殺菌力為諸藥之冠又富有滲透力且無刺激性其特色布路克氏以之貯於膠囊樣小桿中既易插入且可長時間作用於患部是名曰卡維布蘭棒 *Cariblen Hohlröhren mit Urano-blan* 本品種類甚多其用法以棒插入尿道之把持外尿道經五分鐘後乃以護膜袋被覆陰莖如是者一日二回經二星期即可全愈云

軍醫教育班學員班

九八

#41

44-17