

# 婦女之病

## 症狀與治療及預防

郭太華女醫師著

1. 婦女之生理與病理
2. 陰門病
3. 婦女膀胱尿道炎
4. 婦女痔瘡
5. 婦女寄生蟲
6. 陰道子宮病
7. 卵管病卵巢病
8. 月經病
9. 經絕老婦疾病
10. 婦女萎黃病
11. 婦女頭痛
12. 赤白帶
13. 婦女性慾
14. 婦女肥胖病
15. 竭士的里亞病
16. 孕婦胎前疾病及安胎
17. 孕婦衛生法
18. 辨孕法與產期預測法
19. 產後疾病及衛生法
20. 產後子宮腹肌運動法及圖譜
21. 近代避孕法之介紹與批判
22. 婦女梅毒與淋病

本書旨趣

郭太華女醫師自序

以其焦頭爛額，何不曲突徙薪？以其醫病於既作，

何不防病於未然？

病之預防

腹肌運動

病，

病？怎樣

狀及療法

此作為確實之斷定與自療，惟總可明瞭病之大概；

敢將此書貢獻於注意健康的婦女們，平時作婦女衛

生及防病之借鏡，萬一時作醫療辨症之參攷。苟能闔後

藏置書櫥，相信於家庭婦女健康，都不無少補也。

惠贈



郭太華先生惠贈



# 婦女病之症狀與療法及預防目錄

+10917

M4  
R711  
12

第一篇	婦女之生理與病理.....	1—3頁				
第二篇	外陰部病之症狀與療法及預防.....	3—9頁				
陰門炎	陰門狼瘡	陰門鵝口瘡	陰門膿疱瘡	陰門濕疣		
陰門癢	陰門乾枯	陰門象皮病	陰門結核病	陰門囊腫		
陰門痛	陰門脂瘤	陰門纖維瘤	陰蒂腫瘤及肥大			
第三篇	尿道膀胱病之症狀與療法及預防.....	10—11頁				
尿道炎	尿道瘻肉	膀胱炎	膀胱結石	膀胱腫瘤		
第四篇	婦女痔瘡之症狀與療法及預防.....	11—15頁				
痔瘡之病理與原因	婦女外痔	婦女長形內痔	球形內痔	孕婦痔		
產婦痔	婦女脫肛	婦女痔瘡之預防與療養法				
第五篇	婦女寄生蟲病之症狀與療法及預防.....	15—19頁				
肺二口吸蟲	肝膽二口吸蟲	腸蓋片蟲	蛔蟲	蟯蟲	血絲蟲	
第六篇	陰道病之症狀與療法及預防.....	19—23頁				
陰道炎	陰道肉瘤	陰道囊腫	陰道肌瘤	陰道癌	陰道結核	陰道閉鎖
陰道狹窄	處女膜閉鎖或過厚	陰道溼癢	陰道萎縮	陰道尿瘻		



3 2169 7931 4

第七篇 子宮病之症狀與療法及預防……………32——35頁

子宮發育不全 子宮口閉鎖 子宮口狹窄 子宮頸澀膜炎 宮頸破裂 宮頸癌瘤

子宮頸癌 子宮體癌 子宮內膜增殖 急性細菌內膜炎 慢性內膜炎 宮實質炎

子宮肌瘤 子宮肉瘤 子宮前屈 子宮後屈後傾 子宮左傾 子宮右傾

第八篇 輸卵管病之症狀與療法及預防……………35——36頁

輸卵管發育不全 輸卵管炎 輸卵管肌瘤肉瘤

第九篇 卵巢病之症狀與療法及預防……………36——39頁

染菌卵巢炎 非染菌卵巢炎 卵巢囊腫瘤 卵巢癌 卵巢萎縮 卵巢發育不全

第十篇 內分泌腺病之症狀與療法及預防……………39——48頁

腦垂體前葉病 甲狀腺病 卵巢內分泌腺病 松果腺胸腺病

第十一篇 月經病之症狀與療法及預防……………49——55頁

月經初潮期 月經閉止期 間隔週期 經血之特性與分量 月經之生理及其作用

月經過多 無月經 少年經閉 懼怕受孕之經閉 戰爭經閉 思想過度之經閉

月經過少 代償月經 月經痛苦

第十二篇 經絕期老婦疾病之症狀與療法及預防……………55——57頁

頑固之腹瀉 老婦白帶 老婦陰門癢 經絕期之出血 經絕期困苦 老婦陰門炎

第十三篇 婦女萎黃病之症狀與療法及預防……………57——58頁

第十四篇 婦女頭痛與神經痛之症狀與療法及預防……………58——59頁

第十五篇	婦女赤白帶之症狀與療法及預防.....	59頁
第十六篇	婦女性寒病之症狀與療法及預防.....	59—60頁
第十七篇	婦女肥胖病之症狀與療法及預防.....	60頁
第十八篇	婦女歇士的里亞病症狀與療法及預防.....	60—62頁
第十九篇	孕婦胎前疾病之症狀與療法及預防.....	62—72頁
	孕婦妊娠原理 孕婦陰道氣泡 孕婦陰門癢 牙痛牙齦炎 孕婦流涎 卵管妊娠	
	子癩 惡性嘔吐 妊娠期毒血 流產 小產 安胎 靜脈瘤 孕婦足腫 孕婦咳嗽	
	孕婦腎病 孕婦尿閉 孕婦糖尿 腹瀉與便秘 孕婦梅毒 孕婦淋帶 孕婦白帶	
第二十篇	孕婦衛生法.....	72—73頁
第二十一篇	辨孕法與產期預測法.....	73—76頁
第二十二篇	產後疾病之症狀與療法及預防.....	76—84頁
	產褥熱 非染菌產後熱 異常出血 異常惡露 產後子宮不復元 產後遺尿或尿閉產後大便與屁失禁 乳房炎 乳頭裂 乳汁鬱漲 乳汁缺少 產後貧血	
第二十三篇	產婦衛生法.....	84—91頁
	哺乳與乳房 惡露與無菌護理 臥床與產後運動法 手運動法 子宮復元運動法 腹肌運動法 陰道肌運動法 肛門肌運動法 足部運動法 產後飲食起居及其他	

第二十四篇 近代避孕法之介紹與批評……………91——102頁

磁感避孕法 中斷撤出法 週期避孕法 性交減少法 氣泡錠 氣泡合劑 膠凍劑

油劑 粉劑 膠劑 洗滌劑 陰莖套 大型子宮頸帽 小型宮頸帽 子宮內器械法

陰道球 手術避孕法 X光避孕法 內分泌避孕法 血清避孕法

第二十五篇 婦女梅毒之症狀與療法及預防……………102——109頁

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

膿疱瘡疹 膿疱蠟壳疹 深淺膜腫 淺淺膜腫 入眼、耳、鼻、喉、心五官內臟

走馬梅毒 梅毒對於婦人之災害 婦女梅毒之預防

第二十六篇 婦女軟性下疳之症狀與療法及預防……………109——110頁

第二十七篇 婦女淋病之症狀與療法及預防……………110——113頁

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 淋菌對於婦人之災害 婦女淋病之預防

# 第一篇 婦女之生理與病理

婦女有特殊之天賦任務——受孕懷胎，生產哺育——所以婦女即有其特殊之生理構造；因婦女有其特殊之生理構造，所以婦女之病，則有男性所無之特殊症狀與特殊病理，故在講述婦女病之前，須

外生殖器圖



陰核包皮  
陰核繫帶  
小陰唇  
尿道  
尿道口  
尿道後連合  
前會陰

陰阜  
陰核  
陰道入口  
尿道口  
尿道  
尿道後連合  
前會陰

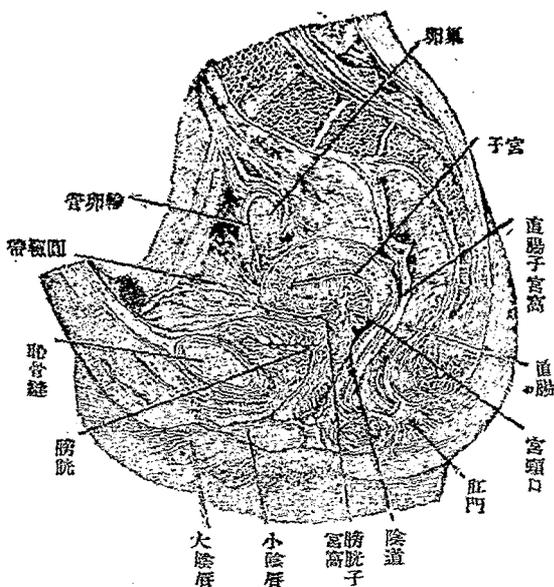
先明白我們與男性不同之玄妙生理：

**生殖器之構造** 生殖器者，凡與生殖有關者，統名為生殖器。各部生殖器之構造與安排原則，是（一），為利於受胎會合便利；（二）利於已受胎的胚胎，有更好適宜的營養；（三）利於保護卵子安全成熟；各部生殖器都是根據上列原則構造安排。同時，生殖須經過性交，妊娠，分娩，三個階段始能完成，故各生殖器，是各部分工合作，兼營此三大工作之器官也。為敘述便利計，分外內生殖器。

**外生殖器**（陰阜）在腹壁下部，此處因皮下飽含脂肪，故膨隆作阜狀，上復附上陰毛，其作用在使性交時減免相方恥骨部摩擦痛苦；（大陰唇）為皮下脂肪組織發育而成之隄狀大皺襞，左右分列其作用似一重門戶，掩護陰道入口；大陰唇之皺襞，漸近會陰處即漸薄，遂以橫走之薄皺襞，形成為陰唇繫帶；（小陰唇）為皮之薄小皺襞組成，皮薄色紅，位於大陰唇內面，左右分列與大陰唇平行，其連合處即在後，大陰唇連合處在後，其作用似一重小門戶掩護

陰道入口；(陰核)狀如圓核，爲海綿體組成，位於大陰脣之內側，外尿道口之上半寸，陰核包皮，圍擁陰核，陰核之上聚集有無數易受刺戟之神經，其作用，有類於男性陰莖之龜頭，知覺神經銳敏，有勃起性，一經觸擦，即能起性慾衝動；在左右小陰脣圍繞之三角部份，名爲(前庭)尿道外口即在此處，其下即爲陰道入口；(處女膜)即陰道入口之一層薄膜，處女時代，在膜之中央略偏前方之處，亦有一小孔呈半月形或輪圓形，爲每月排出經血之用，經第一次性交後，處女膜多數即告破裂成爲瓣狀，經產後破裂更深，直至膜底，其遺殘部分，作乳頭狀則名處女膜痕，膜孔之大小，破裂之大小情狀，因人不同，處女膜作用，普通以爲判別處女之是否貞節，惟處女膜之真正作用，是在生殖器未成熟之前，防止外來不需要的接觸，及防止外界微菌雜質之侵入；(乳房)照近代生理學言，女性乳房亦屬外生殖器，兩個半球形之胸肉突出，皮下飽含脂肪組織，內有十二至十五個乳腺，其排泄管皆在乳嘴會合，如輻射狀，乳嘴色赤黑，乳嘴之細少肌肉，分佈感覺銳敏之神經，故如摩擦或嬰兒吮吸，即能勃起，乳嘴之周圍佈著色素之圓圈，呈暗褐色，名爲乳暈，妊娠時，乳嘴乳暈之色，則常較平時爲深，而乳暈則漸大及有微凸，成點狀之蒙高美麗氏之腺。內生殖器(陰道)爲性交分娩排經之出入要道，呈前後壓平之圓筒形，陰道壁甚厚，壁之組成，爲上皮層，上皮下結締組織，肌層。壁之週圍，被有護膜性之粘膜及皺襞，皺襞上，隆突乳頭狀小顆粒甚多，陰道上端，有子宮陰道段突出，名爲陰道穹窿；(子宮)形如扁平之西洋梨，梨之梗，等於子宮頸部，梨之大部分，等於子宮體，宮體之頂，名爲宮底，宮壁甚厚，內有非隨意肌肉，子宮頸管，爲一有粘液充滿之管；子宮外口之狀，未產者爲圓穴狀，經產者，即橫裂成一橫溝狀，子宮爲胎兒孕育所居之所，在胎兒成熟分娩時，宮壁內之非隨意肌肉。受內分泌之刺激而自動緊縮，以迫出胎兒；(輸卵管)左右各一，左通左卵巢，右通右卵巢，在子宮底之左右穿過宮壁而至宮腔，管形小而彎曲，在宮底之端，其口較窄小，約三至四耗，近卵巢之一端管口較大，約一耗，全管呈一喇叭形，故又名喇叭管，在卵巢一方之管口有剪線附放於卵巢之

內生殖器官前後縱斷面



上，輸卵管爲輸送卵巢中成熟卵子至子宮之輸送管；(卵巢)亦爲左右各二，大如鴿卵狀若杏仁，平均長二、五至五釐，爲濾胞之集團，濾胞爲細胞所集成之小球，卵子即藏在濾胞中成熟，卵巢爲成熟卵子之巢，而且復分泌異常重要之內分泌，故爲婦女之唯一主要生殖器官，「女性之所以爲女性，在於卵巢」誠非虛語也。

## 第二篇 外陰部疾病症狀

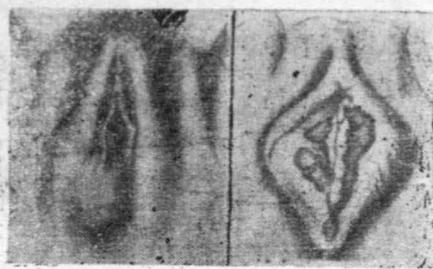
### 與療法及預防

陰門炎成年婦女陰門，有堅密上皮細胞被蓋，對炎症傳染之抵抗力本來甚強，故成年婦女陰門炎發生之前，多有下述原因爲炎症先導，(一)陰道子宮內生殖器等炎症，或腫瘍之分泌物，膀胱直腸瘻之分泌物及糖尿等先將陰門上皮淺層浸漬軟化毀損，細菌始乘機侵入發炎，(二)粗暴之性交損傷，手淫損傷，陰門癢症之搔傷，行經時不潔之擦傷其他器械之損傷等致細菌侵入發炎；(三)敗血症產褥熱，猩紅熱，白喉，痘瘡，傷寒，梅毒結核併發之陰門炎亦常見(四)淋菌原發性陰門炎，多見於未成年之少女，此蓋由少女之陰門皮膚軟弱，缺少抵抗細菌侵襲故，成年婦女，縱染淋病，均先陰道尿道等發炎後，淋帶外流，日久浸漬刺戟陰門

表皮，致表皮軟化潰損誘致續發性之淋性陰門炎。(症狀)陰門紅腫脹痛，小陰脣水腫，成紅色巨大之隆起，陰脣互相粘着，閉鎖陰道，若爲因陰門搔痒而起者，則連陰蒂及包皮，亦有發赤腫脹疼痛，陰道分泌液增加，以棉花將表面之粘液狀或膿狀之分泌液輕輕拭去，可見其下赤色散在性小結節，浸淫患處之分泌液多寡，視致陰門炎之病原而有異，以淋病誘致者分泌最多，且帶綠色，分泌液既乾，或即粘著形成潰爛，症初起急性時，患處熱痛甚烈，其痛有如燒灼，小便，接觸，衣褲碰擦步行等，更加劇烈灼痛，恥骨部(臍之下陰戶之上)常覺有重感及痛，待急性期漸過變爲慢性，分泌液稀薄少量，痛苦紅腫均可稍減，患處發赤部分變爲斑紋狀，惟立即由腫痛變爲不能忍耐與難過之搔痒，無意間搔爪破損，又循環轉爲急性，作第二次劇烈腫痛；或併發膿疱疹癬等，而重篤之陰門炎，起陰門蜂窩織炎或壞疽等症者亦常見，(療法)原發性陰門炎，即無他項病原，則只施局部療法，於短期可愈，若爲他種病症誘惹而起者，除局部療法外，應同時對病原症治療，如糖尿浸淫陰門而起，須根治糖尿，梅毒淋毒誘致者，當同時施用梅毒淋毒療法，(均詳見下節中)局部療法，在急性時，患者須絕對安臥，極力清潔患處，以消毒退炎劑清洗陰門，收斂退炎劑溫卷患處，創損潰瘍部，塗收斂性軟膏；慢性時痛楚減少，須以肥皂水洗滌局部，再塗軟膏，若由慢性延展到搔痒，即須以搔痒症療法；若炎症重篤，進展至陰門蜂窩織炎及壞疽症時，或須兼用燒灼療法搔爬療法。(預防)多數婦女，對於外陰部素來不注重清潔，尤以在經期中更不注意，此症之唯一預防方法，爲經期中，或生殖器他部有病及白帶時，須常洗滌外陰部，縱無消毒藥水洗滌，以清水亦可，若遇有擦破損傷，即除洗滌外尤須嚴密消毒，以免細菌乘機侵入發炎，至幼女之原發性陰門炎，多爲器皿或手之接觸傳染尤以不潔之馬桶浴缸浴巾爲多，故多人公用之馬桶浴缸浴巾，尤以成人有生殖器病之馬桶浴缸，幼女切不可用。

**陰門狼瘡** 此症發生之原因，近代醫學尙無一確切定論，此病多見於娼妓及梅毒病者，故有疑及與梅毒菌有關，惟若施以治療梅毒之法則又不見效，故此說不甚可信，又有以爲外生殖器之淋巴滯積即

能發生此症。(症狀)陰門呈廣闊之潰爛及發炎腫脹，淺面有死腐處，多在二脣接觸部分，全部外生殖器起燒灼疼痛。(療法)局部療法如洗滌敷藥等均無效，須根本從速用開力手術截除。(預防)因此症發生之原因，至今尚未明瞭，故預防之法除清潔外，無從著手。



陰門膿疱瘡即 Bartholin's 腺膿腫，該腺為二葡萄腺，分列於陰唇後連

陰門狼瘡

合之兩側，有潤滑之功，腺管之兩口，平常易見。病原，為染淋菌葡萄球菌連鎖狀球菌大腸桿菌，而以染淋菌為最多見，且初染淋病常在生殖器他部淋疾症狀顯現時，此瘡未見，待至生殖器他部之淋疾全愈數月後，此瘡纔發生。多見於成年婦女，少女少見。(症狀)瘡生在陰門之一側或兩側，淋菌者多每側一顆，小者如梅核大者如鴨蛋大亦有，表面呈紫赤色，堅硬而疼痛及觸痛甚烈，瘡口佈有灰白色斑點，未潰口者裏面滿瀝膿汁，已潰者即膿液排出，試將陰唇分開，即陰唇亦發紅微腫浸淫膿液；轉變為慢性時，瘡口周圍生小紅暈，界限分明，起俗稱之淋毒斑，輕按瘡口，始滲漏黏液性膿水。(療法)初起瘡未化膿時，可用保守療法，在局部施以消毒退

陰門膿瘡

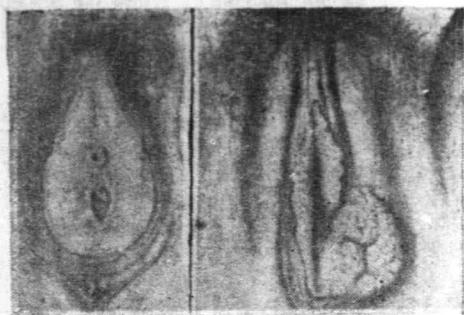
炎劑之濕器；既已化膿後，則保守療法無甚效果須用局部無痛法將瘡剖開，排放淨盡瘡內膿液，然後插以藥製棉紗，迨瘡口生肉芽時，將 Bartholin's 腺根本剔出，此為最根絕之療法，蓋若不將腺根本剔出，則此瘡縱使剖開排膿後一時間之全愈，惟多數復發，復發時間，有在全愈後三四個月，以經年餘而始復發者為多見。

陰門鵝口瘡多見於幼女及孕婦，平常成年婦女較少見。(症狀)表面呈多數特異之白色斑點，粘膜

除發赤外，無其他著明變化，顯微鏡檢視白斑，即可證明細菌，惟細菌多在表皮間發育，絕無侵犯深層。(療法)只用局部療法，以消毒退炎劑洗滌及塗器，即能全愈。

**陰門癢**多見於肥胖婦人，神經質婦人，孕婦，經絕期老年婦人，三十五歲以下之少婦少見。原因與陰門炎同，蟻蟲及神經障礙亦能致此症（症狀）陰門周圍起劇烈難忍之搔癢，就寢後身體和暖時，排尿後，步行後，性慾興奮時，則搔癢加劇，因就寢後劇烈搔癢，致障礙睡眠，因日久失眠，成憂鬱症，故劇烈之陰門癢症，甚有令病者幾不欲生而生厭世之念者。局部症狀，為陰門粘膜呈灰白色，外陰部皮膚肥厚而乾燥；因搔爬摩擦，致搔癢最厲之部份，多現腫脹或搔爬潰破而成創傷，病勢漸進，即陰門皮面漸變暗白色，如白色之革，易致圻裂，病再延展變下述之陰門乾枯症。（療法）局部療法，患者須極力清潔外陰部，每日坐浴二至三次，再以涼性溶液及軟膏，洗滌塗布陰門，惟治療之先決問題，須詳細檢查出所以致陰門癢之起因症，如因糖尿病而致者，須同時從根本醫治糖尿，白帶而致，須同時根治酸流白帶之症，病原治癒，局部療法始能互相收效，否則病根未去，只療局部，斷難收效；惟陰門癢之屬神經障礙而致者，則較為頑固與難治，故若為神經性之陰門癢，除局部療法外，并須以鎮劑等以鎮靜神經，內服補劑，以增進營養，及一般之神經療法，或溫泉療養，始能根絕。又砒素補劑與卵巢內分泌劑腦垂體前葉A之注射，鑷鉗與硬X光線放射，均有效。（預防）在內生殖器尿道有疾病時，對於排出在陰門之液液如尿或膿或帶，認真清潔淨盡，務使陰門不受此項排出液有較久時間之浸漬；尤其是在經期將絕或已絕之老年婦女，須隨時注意有無發生老年萎縮性之陰道炎，蓋老年婦女之陰門，尤易患此症也。參看本書第十二篇。故老年婦女一遇帶下，即須檢查陰道，如確為陰道炎，即須一面逐日數次清潔陰門，一方面根治萎縮性陰道炎以免釀成此症。

**陰門濕疣**多為淋疾白帶浸淫陰門刺戟而成；但不限於淋病，其他內生殖器病之長流白帶，亦能誘致，在孕婦妊娠期中，亦有別無其他病原而發此症。（症狀）為成叢乳頭狀之贅生物，發生於陰門附近，或在大陰唇小陰唇會陰或散佈於股部臀部肛門，甚或蔓延侵入陰道內者亦有。此種濕疣與梅毒濕疣之最顯明分別點，為梅毒濕疣之頭為扁平，此種濕疣之頭為尖銳形；陰門濕疣其自身多不至令患者感



陰門濕癢

受若何痛苦，惟多數兼流白帶，則白帶浸漬濕癢，致疣紅腫或潰爛，則稍感疼痛；濕癢贅生之形狀，集簇叢生而呈雞冠狀之腫瘤，被覆於外陰部，已予患者以重大之懸慮與不安。(療法)用局部無痛法刮淨濕疣之乳頭部份，塗以消毒劑，或施以藥劑腐蝕法，均能於短期間可速癒。若濕疣蔓延廣闊，始需麻醉刮除，或切除及燒灼法。惟孕婦在妊娠期中患此症者，療法即不同，可只用藥劑撒布患處，即能全愈。(預防)在婦女有白帶時，尤其是有淋菌白帶，須特別注意清潔外陰部，此症即不致發生。

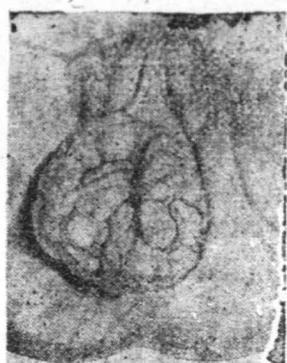
陰門乾枯

陰門乾枯 其起因多經過陰門癢而演變，未經陰門癢而突發陰門乾枯者，實不多見，故從病理學上之分析，癢症與乾枯二症間，實無明定之界線，簡直為同一病而時期有前後之別症狀有前後之分耳。(症狀)陰門真皮瘦削硬化，表皮變薄，真皮下之結締組織加多，彈性纖維及色質消沒，故陰門變成白革，類似白色羊皮紙，用指壓即生皸裂，病久者陰毛脫落，大陰脣扁平，小陰脣萎縮幾至消失，陰道口亦同時萎縮狹小，外陰部各部分皆漸成萎縮狀態，并綳縮如乾裂之縐皮革，有時且延及肛門會陰股內面，陰門附近時起灼熱性搔癢，其他症狀與陰門癢大致相同。(療法)初起時與上述之陰門癢同一療法，惟若病已日久，陰門皮膚久經刺戟，組織之改變已固定，於此時縱能根去其致病之原，惟皮膚組織亦難有復元之望，故到此時之唯一療法，為手術切除患處，其他局部保守療法，均屬無效。

陰門象皮病 此症病原，至今尚無一確切定論，有謂由於血蛭所致，有謂由於淋巴管被血絲虫阻塞所致，亦有為梅毒及他種疹病所致，大抵患此症者為二十至四十歲之婦人。(症狀)陰門大陰脣均粗糙

而腫厚逾常，其他症狀，即各有不同，有表面平滑者名平滑象皮病。呈結節狀者稱結節象皮病，呈乳

頭狀濕疣者稱濕疣象皮病，而有時患處肥大特甚，致成有蒂之腫瘤。陰，小者如桃實，大者有重量達三十磅，下端垂達至膝部者亦有，歷門時既久，腫瘤或致潰爛，變陰唇狼瘡形狀，此症初起，多不顯著。結，症狀，只於陰門大陰唇略見水腫，及淋巴流出而已，迨有腫瘤時，節，其腫瘤之生長，亦非常緩慢，未潰爛時亦少有痛楚，故每為患者所象，忽略延誤。(療法)除手術切除外無他法，惟以愈早愈妙。



病陰門結核，此症成年婦女不常見，於幼女始見之，病原為染結核桿菌所致。(症狀)陰門作廣闊潰瘍，兼生息肉樣肥腫，并可延至會

陰肛門直腸及陰道內，其陰門潰爛之表面，常蒙一層類似粘泥之潰壞物，潰爛重大時，或爛至陰唇成瘻，此症類似於陰門狼瘡及梅毒及陰門瘍，而在病勢進行期中，陰門附近或呈陰門象皮病狀之增殖，故又類似於象皮病，所以診斷此症，須用顯微鏡檢查組織，即能正確區別。(療法)局部保守療法，用藥劑腐蝕患處，重要者用搔爬法燒灼法或切除法，惟局部療法外，應同時施用結核病全身療法。

### 陰門囊腫

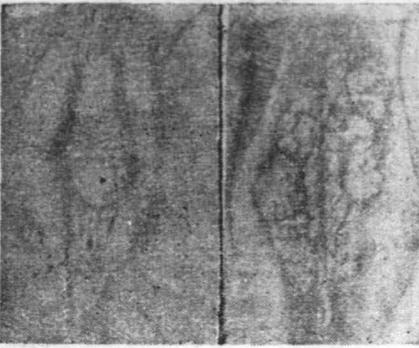
陰門囊腫最常見者為上述之膿疱瘡即前庭大腺炎後，致腺口閉塞，分泌液潴蓄腺內，無

從排洩而成囊腫，次則為發生在陰唇者稱為陰唇水囊腫。(症狀)在陰門呈一分葉狀或長圓形之囊腫，囊腫內容為粘稠性之液，色澤透明或褐色，平常不感若何疼痛，惟行動便尿性交，感障礙，且予患者以精神上之懸慮不安，至陰唇水囊腫即為腹膜鞘突積瀦水液所致，故囊腫是由腹股溝管延入一側之大陰唇。(療法)陰唇水囊腫用手術剔出囊腫，或只切開囊壁以藥製棉紗充填囊腔內，即可全愈。惟前庭大腺囊腫，須手術將前庭大腺剔出，方能根絕而不再發。(預防)此症為陰門膿疱瘡之必有後患，故發

生陰門膿疱瘡時，切不可因懼怕手術而採姑息療法，須澈底將前庭大腺剔出，此症即不至發生。

**陰門脂瘤**（症狀）多生在大陰唇及陰阜。瘤爲脂肪組成，質地柔軟而呈分葉狀，發育甚速，大者有下垂至膝部亦有，值妊娠及行經時，即增腫脹，惟產後及經後，又漸縮小，亦有患者於瘤小時，多無甚痛苦，惟大時即感牽墜沉重之苦。（療法）用手術切除，其他姑息保守療法無效。

**陰門纖維瘤**（症狀）多生在大陰唇，瘤堅硬而發育緩慢，有蒂懸垂而下，瘤多爲梅實至梅子大小，鮮有雞卵大者，瘤小時不感痛苦，大時即感牽墜沉重。（療法）手術切除甚易，因有皮蒂下垂，由醫師用正常之消毒手術，將皮蒂剪斷，瘤即脫下。



除帶肥腫假性半男男女

陰門癌

**陰門癌**三十歲以下少婦罕有患者，只中老年閉經期婦人有患此症。（症狀）陰門癌多生於陰蒂陰唇皺襞外尿道口等處，初起時無痛苦亦無其他症狀，迨瘤表面潰爛，漏洩惡臭濁液時，陰門始覺灼癢及痛，癌病日久逐漸進犯深部時，痛亦日漸加劇，流出濁液亦日益加多加臭，腹股溝鼠蹊相繼受累腫脹，不能起床步行，全身迅速衰弱，甚或栓塞小腿靜脈，即疼痛更爲劇烈（療法）參看子宮頸癌。

**陰蒂腫瘤及肥大** 此症患者及其家屬常會誤會爲半陰陽人即男女合體，實非也。陰蒂有先天肥大異常，一如小陰莖，惟檢查陰蒂，并無尿道穿通，容易區別。至陰蒂腫瘤，即多因後天而致。（療法）僅爲肥大或腫瘤，而無感覺多大妨礙與不安者，可無須治療，惟若感妨礙與痛苦者，施陰蒂切除術可以。

## 第二篇 尿道膀胱病之症狀與療法及預防

**尿道瘻肉** 中年及老年婦人多患(症狀)尿道口生小瘻肉狀贅物，附垂纖蒂，色紅而觸痛甚烈，間有發生甚多蔓延廣闊者，於性交及便尿時，能致劇烈疼痛，(療法)用無痛法切除，或用電擊法。

**尿道炎** 幾盡為淋病而起，葡萄球菌大腸桿菌而致之尿道炎雖有，惟甚為少見，故尿道炎症狀療法，詳見第二十七篇淋病尿道淋中。

**膀胱炎**起因：為染連鎖狀球菌，葡萄球菌，淋菌，大腸桿菌，結核菌而致，助長細菌之侵襲而誘致膀胱發炎者，則為感冒，膀胱充血，膀胱異物化學之刺激，過度之尿蓄脹等。(症狀)小便頻繁，惟每次甚少，尤以夜間為更頻，裏急後重，小便時灼痛，便後常有尿尚遺留未盡之感，初起急性時，以手輕壓臍下部一寸地方，即感覺膀胱疼痛，尿濃濁而混有血液，以玻璃杯盛尿靜置不久，持杯向光處察看，杯內之尿有多量之沈澱渣滓，迨漸變慢性時，尿之沉澱渣滓較少，排尿時灼痛亦較減，發熱等亦無，只餘尿意頻數，但慢性持續不久，一遇機緣多數反復再發；又變急性，或即炎症向上蔓延，續發腎盂炎。(療法)患者須保護全身溫暖，對於腹下部及陰部及下肢，不使感受凍冷，在冬天寒冷時，最好穿着棉褲，常保下部體溫，禁止刺激性辛辣飲食，多飲大量開水，急性劇烈痛楚時，以利尿退炎止痛劑內服，及向尿道直腸送進退炎止痛坐藥，施臍下部溫罨法可以。慢性之膀胱炎，即須兼以殺菌止痛溶液行膀胱洗滌，膀胱滴注。結核菌者不宜洗滌。急性之膀胱炎治療適當，十日至十五日即可全愈，若為慢性頑固之膀胱炎，即須以二三個月長時間，及患者耐心治理不可。(預防)雖屬甚難，惟對於能助長誘致發炎之下列，如感冒，膀胱充血，異物化學物刺激，過度尿蓄脹等，時加避免，則於預防上不無稍補。惟在初起急性炎時，須預防炎症移變為頑固纏綿之慢性炎，即須於自覺初顯症狀時，急速治理，因初起急性時之治理，事半功倍。全愈甚速，稍一遷延時日，則治理棘手費時。

**膀胱結石** 有異物積滯膀胱內能化成尿酸亞石尿酸石磷酸鹽石萆酸石等。(症狀)排出血尿，排尿時痛楚不堪，尿頻。惟此症婦女比男性少患。(療法)膀胱鏡破碎結石，將膀胱內結石摘取淨盡即愈。

**膀胱腫瘤** 婦女膀胱腫瘤多見者，為膀胱絨毛腫瘤，他種少見。(症狀)排血尿，因症狀與其他膀胱尿道疾病多類似，故須用膀胱鏡精密檢視始能診斷。(療法)以膀胱鏡切除即愈。

## 第四篇 婦女痔瘡之症狀與療法及預防

婦女患痔瘡者，以孕婦產婦老年經絕婦人爲多，尤以生過數胎後之孕婦爲更多；惟二十歲以下月經正常而未經生產之婦女，少有患痔，此因按月排出經血之故。

**痔瘡之病理與原因** 甚屬簡單，因肛門靜脈之血，平時原可暢流循環轉運，(靜脈在身體各處均有現在手脚部份之藍色血管即靜脈)倘肛門靜脈受到阻力或壓迫，即血液還流障礙，便淤滯鬱積，遂膨脹而成痔瘡，此部份之靜脈膨脹到極點，便發生腫瘤狀態，再不久即靜脈之血液凝固，靜脈便失去其本有機能，於是惡臭惡痛，破裂流血潰爛等症狀連續發現，痔瘡之真正病理，不過如此而已。至肛門靜脈，所以受阻力或壓迫，及鬱血膨脹而成各種不同之痔瘡，其原因：(一)習慣性大便乾結(二)刺激性飲食或慣性服食瀉劑(三)直腸肛門先後天狹窄(四)婦女受孕後，胎在子宮內逐漸發育，子宮即隨胎之發育而漲大，一方面向上昇漲，一方面又當然前後及向下漲滿，故膀胱與直腸肛門都同時感受子宮之脹壓，尤其是在受孕九個月以後臨產之月，其脹壓更爲厲害。(五)生產時嬰兒之頭經陰道時，直腸肛門均受劇烈之迫壓，而且又加以產婦自己用力努迫胎兒產出之故，直腸肛門均連帶呈過度之充血。(六)子宮後屈宮體向後屈壓直腸(七)久坐久立(八)劇烈運動(九)子宮卵巢膀胱腫脹(十)房事過度，(十一)勞力過度，(十二)尿道膀胱疾病(十三)心臟病肝臟病(十四)重大之傳染病後尤其是痢疾(十五)老年血管變性等，均能直接或間接壓迫直腸肛門靜脈，影響於該部血液之迴行，漸次緊張結節而

成痔。痔瘡因其發生之內外部位及時日久暫之不同，而症狀與療法亦異，茲分述種類如下：

**婦女外痔**（症狀）為肛門皮下靜脈鬱血腫大，乃緣肛門而露出曲折蜿蜒之結節，俗以其生在肛門之外故名外痔，小者如白豌豆不等，大者如梅子胡桃，或一個孤懸於肛門口外，或數個或無數如輪齒狀環生圍繞肛門，其色澤有紫色，有青藍色黑褐色，發作腫脹時或呈紅亮色，平常不發作時，患者只於大便後略覺肛門灼熱及障礙，或絲微出血，無甚痛苦症狀，稍久即感粘液分泌，肛門搔癢，惟一受刺戟，即突然腫脹發作，痔瘡飽腫脹痛，流血液，疼痛劇烈時，有如針刺燒灼，坐臥不安，或全身發熱亦有，此種痛苦症狀，大便後更爲厲害，至日久變爲痔瘡，或染菌潰爛，則危苦更大，故應於早期謀斷根之治療，切不可因循坐誤。（療法）婦女外痔須視其大多少寡而定其治療之方法，由胡桃以下之大者，均可施以無痛注射之荒蕪療法，最爲適當與安全，若兼有其他肛門疾患及環生甚多者，須即用手術切除，蓋無痛注射之荒蕪療法，無需開刀無須結紮，只經一次注射，痔瘡即能萎縮頹敗脫落，而注射時與注射後不感痛苦，（或只有一二日之癢感）可以行動作事如常，尤爲施用此法之優點。

**婦女長形內痔**平時隱蔽於肛門內，外面不能窺見，大便時始先糞而下墜外露，少者一二顆，多者纍纍如一串紫色葡萄，痔長形廣扁而無莖蒂，色似紫黑葡萄，滑而光亮質軟，痔間有陷凹，常藏穢糞，此類痔流血甚少，或僅於大便時於糞中或拭便紙上粘染少許血液，惟多數流出蛋清狀黃白色粘液，便後痔瘡之外露，初時僅十餘分鐘至半句鐘，即能自行縮入肛門內，或用力輕輕托押，即能還納入內，惟有時因四圍之組織變異弛緩，或被肛門環肌勒住，即不能復入，雖用手指托押，亦復自行脫落。痔瘡不發作時除有以上不快感覺外，無甚絕大痛苦，惟一到發作，痔瘡即行紅腫脹痛，患者覺肛門脹滿，壓重，灼痛，常呈裏急後重之感，大便後痔即露出肛門，被肛門環肌起痙攣收縮，將痔瘡嵌頓於肛門之外，發作厲害時，或繼之以嘔吐，發熱尿閉等症狀，稍過時日，痔潰爛變爲膿瘍，或生癰管。（療法）未潰爛者須於痔瘡外露時，施用無痛注射之荒蕪療法，如痔瘡不外露，即可用吸吮器將痔從內

吸出注射，惟若已潰爛或成痔漏即須用手術割除。

**婦女球形內痔**平時亦隱蔽於肛門內，其他症狀亦與上述之長形內痔同，不過球形內痔與長形內痔分別之特徵，爲球形內痔有莖蒂，面有乳頭狀粗糙之顆粒狀如楊梅，長形內痔，流血不多，此球形內痔則流血甚多，其血爲痔內之淺毛細管及動脈小枝而來，此痔若不早施根本治療，除變爲膿瘍痔漏外，能使患者於日常疼痛與流血之故，而致腦力神經衰弱，貧血，力弱氣虛。(療法)以無痛注射之荒蕪療法最佳，惟須兼行制止出血，如出血較輕，可先塗與收斂劑或收斂坐藥，即能收效，若大量出血，除坐藥及收斂劑灌直腸外，或須按照患者之體格及痔之情況，分別施以燒灼結紮切除腐蝕等手術。

**孕婦痔瘡** 孕婦因胎發育長大壓迫直腸肛門靜脈，每每於受孕七個月後至臨盆之期間中，發生痔瘡，尤以歷產婦爲然，無論外痔或內痔，均與上述發作時之症狀相同，惟疼痛與流血均較平常發作時加劇，行坐不能，痔瘡及肛門附近衣褲之接觸或雖用棉花輕輕接觸，亦疼痛難忍，而臀部股部亦反射覺疼。(療法)婦人如舊有外內痔瘡者，應乘其未發作腫脹時，即須用荒蕪療法令痔根本枯萎脫落，以免到孕期，受此不能避免之發作痛苦，惟若已妊娠，痔瘡經已發作，或爲初次新起之痔瘡，則在此期間，爲恐防動胎早產故任何手術及注射荒蕪療法，均不宜用，只能用暫時之局部姑息療法，以收斂退炎鎮痛劑塗布，及洗滌，及嚴密監督患者依照下述之日常療養法，(一)絕對靜臥，(二)多食蔬菜水果，(三)多飲開水及湯與流質飲品，(四)辛辣刺戟性食物不可食，(五)一日未見大便即須服輕性瀉腸劑，以免大便時硬結，增加苦痛及腫脹，(六)遵守醫師所授塗藥洗滌方法與時間，如能依此方法耐心治療，三日後當能痛苦大減，五日後可以萎縮退炎消腫不痛，到此時痔雖未根本除去，(一)有機會又行發作)惟痛苦症狀已無，迨到產後，即可施用荒蕪療法，將痔根本脫萎。

**產婦痔瘡** 分娩時胎頭劇烈壓迫肛門直腸靜脈，及伸張直腸括約肌，或會陰破裂，致括約肌周圍之組織鬆解，舊痔靜脈失其維持而變擴大，此爲產婦痔瘡發生及復發之原因。產婦痔瘡無論其爲內痔外

痔，其症狀與療法雖與平常人同，惟若爲會陰破裂後而起者，或可不用治療，只將會陰縫復後，痔瘡即能根本全愈。非會陰破裂而致者，亦往往僅用手術展開其肛門括約肌，即痔可愈。

**婦女脫肛** 脫肛雖非痔瘡，惟內痔多兼脫肛。(症狀)大便後肛之粘膜脫出肛門之外，是爲不全脫肛，若連粘膜下組織肌層漿膜皆露出者，爲全脫肛，初起時，於便後不久，即能自行回入，稍久，即經用手納入，亦不能復回原處。惟會陰破裂後而致之脫肛，往往兼患子宮脫垂膀胱脫垂，不獨妨礙大便之通暢，且使患者常感陰道似有物突墜而出之苦。婦女脫肛之原因，(一)內痔牽連而脫(二)會陰破裂而脫(三)慢性下痢，慣用瀉劑(四)久居熱地而身弱者(五)氣虛血弱(六)直腸寄生蟲(七)慣性大便秘結(八)肛門鄰近器官疾病，如膀胱尿管狹窄等均能誘致此症。(療法)須先去其致脫肛之病原，如因內痔而起者，同時按上述內痔療法，會陰破裂者縫補會陰，體弱者予以補肝補血劑之內服注射等，肛門之局部療法，即以收斂劑溶液冷注肛門，即收效甚易，若爲重症頑固之脫肛，可用手術療法。

**婦女痔瘡之判別法** 婦女痔瘡與有數種之直腸肛門疾病頗相類似，稍一大意，則易誤會爲痔，茲舉其判別法如下：(外痔與梅毒濕疣之判別法)肛門附近之梅毒濕疣，距離肛門較痔爲遠，多數相對左右各一，其面常溼潤。(內痔瘡與脫肛之判別法)脫肛而兼有內痔者固多，惟有痔未必脫肛，脫肛亦未必有痔，蓋除內痔之外，尚有無數原因能使肛門外脫，不少患者往往見肛脫出，即誤以爲痔，其判別法，痔瘡爲凸突不平，脫肛則形圓而滑，其狀如環。(痔與肛門瘻瘤之判別法)肛門瘻瘤爲一個而孤立，質硬而有莖蒂，甚少出血，距離肛門亦較痔瘡略遠，痔則多數不只一個孤立，質軟而易壓，多少總見出血。(外痔與肛門上皮瘡之判別法)上皮瘡初起時硬而不痛，未潰爛亦無膿血流出，待潰爛後，即出血及劇烈惡臭之分泌物，痔潰爛亦有分泌液流出，惟并無此種觸鼻難聞之劇烈惡臭，上皮瘡患者，於短少時間全身即現迅速衰弱。(內外痔瘡出血與腸出血之判別法)肛門出血或大便時糞便混有血液，

未必即痔瘡出血，蓋腸出血亦經肛門外流，或混入糞便中也；其判別法爲痔瘡之出血，其血色紅赤，其血裏附在糞之表面；若腸出血，則其血色紫黑，如黑色之煤油，血液混雜於糞中。

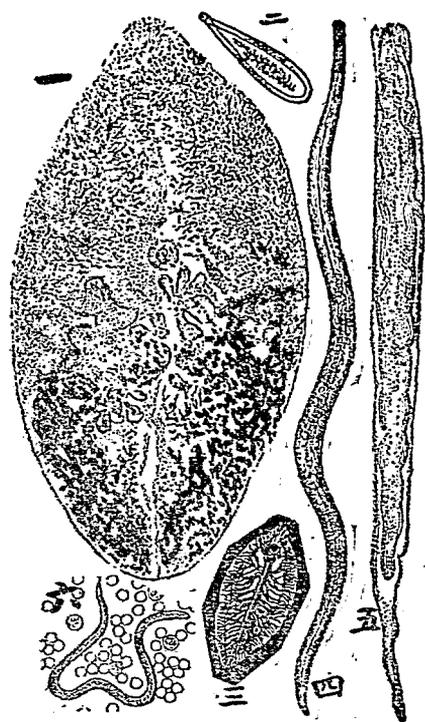
**婦女痔瘡之預防與療養法** 痔瘡發生之原因，既爲直腸肛門靜脈之鬱血，故預防之法，卽爲設法避免直腸肛門靜脈之鬱血，且婦女痔瘡，吾人既知爲孕婦產婦老年婦人爲多患，故孕婦產婦老年婦人，尤其是生過數胎之孕婦，尤應講求此預防法之必要：(一)平常應養成有規律的大便習慣，每日早餐後，大便一次，初時祇不能每日有，惟縱無大便，亦應每日於早餐後如廁坐馬桶，(二)平時不可只食肉類，應多食蔬菜水果；(三)如平時有慣性便秘者，臨睡時可飲冷開水一二杯，早上起床後飲鹽水一杯，經濟充裕者，當然以果子鹽爲更好，二日以上無大便者，須服用潤腸劑；(四)如慣性服用瀉劑，若不服瀉劑則無大便者，除依照上項三種方法外，并對於瀉劑探漸減法，如前服某種瀉丸一丸卽有大便，現則漸減爲一九三分之二，再減爲半丸而至於減淨，務使不用借助瀉劑之力，自然通便；(五)多行柔軟性運動，(劇烈運動不可)節房事；(六)忌食有刺激性不易消化，含脂肪太多，辛辣等飲食品，如烟酒咖啡，胡椒辣椒生薑等類；(七)注意溫暖，尤其是要常保下身的溫暖，不使局部受冷；(八)如有潛伏舊痔患者，勿以目前不發作無痛苦則不求治理，應於早期爲斷根之治療；(九)痔瘡發作後，痔瘡及肛門周圍須時常保持清潔尤其在大便後，必須以退炎劑肥皂液溫水洗滌或坐浴，因洗滌不獨可清除患處之污穢物質及血液，以免微菌侵入潰爛，而且可促進患處之血液循環，有助於痔之萎縮甚大；(十)大便後勿用粗糙紙張揩拭，須用柔軟清潔之紙，或消毒棉花，以免染菌。

## 第五篇 婦女寄生蟲病之症狀與療法及預防

人體內之寄生蟲，約有一百五十餘種，本書篇幅所限，故僅能以我國婦女尤以上海婦女多患之寄生蟲病爲範圍，對於其他之寄生蟲病，如血絲虫病，上海及江浙數省名爲懶黃病又名桑葉黃病，雖亦爲我

國多患，惟多數是屬於農夫，都市婦女患者絕無，如帶虫，則我國婦女生食牛肉與豬肉者甚少，亦少患，又如陰道吸血虫，陰道台可門虫，雖屬於婦女之專有病，惟前者僅多見於埃及婦女之陰道中，台可門陰道虫，我國婦女患者亦絕無僅有，故亦一概從略，不過於此須特別聲明者，即下述各種婦女之寄生虫病，其療法有醫治困難者，有容易者，縱屬治療容易之一種，患者亦必須悉依醫師之指導，始能服藥，切不可妄自購藥服食，蓋無論何種驅虫劑，必須其藥有毒始能毒虫，惟該藥能毒虫，則該藥亦能毒人，此為顯而易見之理，故藥之分劑與服之方法，患者非得醫師之指導，切勿自行妄服。

**肺一口吸蟲** 為我國江浙兩省婦女，尤以上海婦女多患，此由於多食湖蟹而致，(症狀)初起時有慢性輕度之咳嗽，早晨起床後，咳嗽較甚，症漸增劇，即咳嗽亦漸劇，常咯出鐵銹棕黃色之痰，痰有腥臭氣，如患肺炎症狀，再久，即痰中混含血液咯出，患者每每誤會為肺癆，蓋此時之症狀，即又與肺癆頗相近似。此蟲間有由肺侵累及腦與眼，即兼有眼瞤，局所性癱瘓，眩暈，昏睡，嘔吐等症狀，蟲之狀，宛若瓜仁，約長三分，潤約二分，色淺紅，或棕紅，蟲巢寄託於肺內，成為有血絲膿液之洞，



一肺二吸蟲口(放大)  
 二體二口吸蟲(原大)  
 三肝二口吸蟲(原大)  
 四蛔蟲(原大)  
 五蟻蟲(放大)  
 六血絲蟲(放大)

間有由肺侵累及腦與眼，即兼有眼瞤，局所性癱瘓，眩暈，昏睡，嘔吐等症狀，蟲之狀，宛若瓜仁，約長三分，潤約二分，色淺紅，或棕紅，蟲巢寄託於肺內，成為有血絲膿液之洞，

洞多在腹膜下及肺面，并有孔通氣管。故蟲之卵能混在痰中咳出，有上述自覺症狀之婦女，稍不留意，或即誤會爲肺癆或肺炎，故須將吐出之痰，送醫檢查，在顯微鏡下，即能發現痰中有無數之黃色長圓形蟲卵也。（療法）用普通寄生蟲之驅蟲療法，對此症無甚效果，蓋此蟲深藏肺臟之中，與在消化腸管者不同，服藥每有藥不能達之感，最近錫劑及鹽酸吐根精等之注射療法，比較上功效甚佳。（預防）此種幼蟲是寄生於各種不同之蟹及龍蝦內，尤以上海人所嗜嗜之淡水湖產毛蟹爲最多見，此爲上海與江浙人多患此症之原因。此種幼蟲之生存力較強，嘗見浸漬不久之醉蟹，蟹內寄生之幼蟲尙生存者亦有，吾人若食生蟹或浸漬不久之醉蟹，蟹內之幼蟲入胃腸後，即穿通腸壁與腹腔橫隔膜而游走侵入肺臟，故預防之法，蟹雖不必絕對禁食，惟無論毛蟹或任何種類之蟹，必須充分蒸熟，生食與醉蟹或漬蟹之生食，即須絕對禁食，龍蝦亦然，而產蟹淡水湖與河溝之水生飲固屬不可，洗滌亦屬不宜。

**肝膽二口吸蟲** 此蟲寄生於人體內之肝膽囊及膽管，以我國廣東人與日本人爲多患，江浙及沿江各省亦不少，故此蟲又名爲中華瓜仁蟲。（症狀）食慾異常，較平常多食一二倍食物亦有，腹瀉時愈時發，肝漸擴張肥厚變硬，或兼肝痛，惟不發熱，皮膚及眼或現黃色，及現黃疸症狀，惟此種黃色時隱時現，病勢漸進，經一二年後即發腹部水腫，皮下水腫，腹大如孕，雙腳浮腫。病勢漸增漸劇，二三年後即全身衰弱不堪致命。診斷，顯微鏡檢視患者糞便，即可見蟲卵，此種卵較上述之長圓形肺二口吸蟲卵小，且形圓如珠，（療法）與肺二口吸蟲同。（預防）此等幼蟲寄生於淡水魚之肌肉及皮下組織中，尤其是鯽魚青魚及魚塘中畜養之魚類，廣東人與日本人好食生魚，所以多患此症，預防之法，凡鯽魚青魚及一切淡水魚，須充分烹煮，尤其是廣東人所嗜嗜之「魚生」，切不可嘗試。

**腸薑片蟲** 我國以江浙廣東數省多患，其餘各省較少。（症狀）患者皮膚乾澀，胃滯，食慾減少，瀉痢，血虧，全身日漸瘦弱。（療法）驅蟲劑之內服，如洋藜藿油或洋蘇冰等，效果均甚佳，惟已顯血虧衰弱症狀者，即須兼用鐵砒補劑，尤以砒補劑更爲適宜。（預防）禁食生蝦，蓋此虫之幼虫寄生於蝦之

體內，患此症者多因食生蝦或烹煮未熟之半生蝦，或浸漬之醉蝦而致。

**蛔蟲** 我國患者最多，據某外籍醫師報告，云中國人患蛔蟲者佔全人口百分之七十五，（此報告未免誇大）。我國多患蛔蟲之原因，是因以糞爲種植肥料，患者糞中之虫卵存留蔬菜之上，苟此項蔬菜烹煮未熟，虫卵隨蔬菜而入腹內成蛔蟲。（症狀）成年婦女患者，症狀輕重不一，或完全無症狀亦有，此視其蛔蟲之多寡及其竄移之部位因人而異。鼻癢，肛門癢，食慾不振，或即時感饑餓而食後滯不消化，大便秘結，或洩瀉，惡心嘔吐，口臭腹脹腹痛；小兒患者，即增有煩燥不甯多哭，啼哭後，即某若木雞，終日瞌睡，常用指挖鼻孔，及以口舐手指，睡中磨牙，肌跳等症狀；症重者，即腦肝肺亦常顯症狀及貧血，蓋此虫雖多寄生於腸，惟彼能移動之範圍甚廣，入肝即顯肝病症狀，入胆管即顯黃疸，蛔蟲在人體內能分泌一種毒素，故對於腦之激惹，即爲此種毒素所致，診斷此症以顯微鏡檢視糞中，有無虫卵即可斷定。（療法）治蛔蟲之特效劑甚多，山道年治蛔蟲，非醫界人士亦已普遍週知，我國舊法之使君子（國藥）夾烏聚，海人草等，其功效亦甚佳，其他如洋藜藿油等驅虫劑，功效亦好，故此症治療較易。（預防）不食未經充分烹煮之蔬菜，不飲未經燒開之生水。

**蟯蟲** 以小兒及婦女患者爲多，男子較少。（症狀）患者肛門癢，煩燥不甯，不能安睡，食慾不振，或洩瀉及貧血，蟯蟲每由腸內爬出肛門下卵，故肛門癢或牽連陰門亦癢，於夜間溫暖之被窩中，其癢更甚難忍，虫出肛門，或爬入陰道而致陰道炎。診斷以顯微鏡檢視患者之糞，即能發現狀如白絲綫之蟯虫，惟虫卵在糞中甚難發現，因此虫甚少在腸內下卵，其下卵時，多爬出肛門外也。（療法）山道年治蟯虫雖不比治蛔虫效果之易見，惟亦可用，其他洋蘇冰等驅虫劑，效果亦佳，惟除用驅虫下劑內服外，并須以驅虫溶液灌洗肛內腸道，以驅淨肛內之虫，及給以止癢劑，此症治療雖不比蛔虫之易，惟治療得法，見效亦甚速也。（預防）與蛔虫同，惟此症傳染除菜蔬生水將卵傳入外，手之傳染亦甚多，如兒女患蟯虫，爲母親者與兒女措糞或洗浴後，小兒肛門之虫卵，沾染於手上，於再用手持食物時，即

誤吞入胃，故無論家內有無此症，患者成人與小兒，均應養成食前及便後濯手習慣。

血絲蟲我國華中華南等省多見，因華中華南多蚊之故（症狀）初起時，發熱發冷寒顫，熱後繼發大汗，下乳白色混濁之尿，狀如乳汁，間兼血尿，鼠蹊腺及手足淋巴腺均先後腫脹，陰門現水腫狀，間發象皮病者，即足部皮膚乾而粗糙，毛亦脫落，象皮症狀，先由小腿漸進上昇，連股及全足及陰門亦有，或全足腫脹變大而堅硬。此虫之雄虫長約二寸，雌虫長約三寸，幼虫即僅與血紅球大小，雌雄大虫是潛居於大淋巴管腺，幼虫即於夜間由淋巴管腺走入血運，日間即又全數走回淋巴管，故診斷此症，須於夜間取患者血滴檢以顯微鏡，始能發見幼虫，在晝間取出之血滴，即幼虫完全絕跡，無從診斷。（療法）近代醫學尚無一特效藥以治療此症，近用靜脈注射之數種驅虫劑，惟其功效與中毒等副作用，尚須研究，故目前之治療，只能採見症醫症之法，見乳狀尿或血尿者，節制患者飲食，流質飲料禁止多飲，脂肪多肉类食品禁食，則乳尿血尿症狀可大減，腫脹者，以安撫劑敷患處，發熱者予以瀉劑，至手術割開患者腫脹之淋巴腺，摘出淋巴腺內之雌雄大虫，亦大有益於症狀之輕減，惟幼虫是無法摘除，故完全治愈，亦無把握也。（預防）此幼虫是寄托於蚊體內發育，苟被有此種幼虫之蚊刺，即幼虫由蚊口而侵入體，與瘧症之由蚊傳染同，故預防蚊刺，爲此症之有效預防法。

## 第六篇 陰道病之症狀療法與預防

陰道炎健康成年婦女之陰道，一因有鱗狀上皮細胞之保護，二因陰道常生存一種有益之桿狀菌醱液，以殺滅外來有害細菌，故陰道被細菌侵襲而致發炎，應比其他生殖器部分較少，所以成年婦女陰道炎，多有下述先導原因始能釀成（一）器械或異物損傷陰道上皮，致細菌從此微少傷口侵入；（二）上部之生殖器病，如子宮頸病等流出之白帶，日久將陰道上皮浸漬潰爛，細菌即從此潰面侵入。陰道炎之菌，以膿皰菌淋菌連鎖狀球菌爲多，結核菌，鵝口瘡菌亦有，蟻虫陰道台可門蟲等亦能致

陰道炎。惟幼女之陰道因缺少成年婦女上項數種天然之防衛力，故隨時可別無原因被細菌侵入發炎，最爲原發性陰道炎。(症狀)急性時，陰道灼熱痛癢，患者常覺有陰道下墜之感，排尿頻而痛，流出多量膿狀帶，混有血液，即赤白帶，檢查陰道壁，即粘膜紅腫，陰道之乳頭狀部份出血，重症者，上皮細胞亦脫落潰爛。慢性時，灼熱疼痛雖較急性減少，惟帶下更多。(療法)因陰道上部疾病如子宮病淋病等牽連而致之陰道炎，須同時根治子宮病淋病，以去其病原，否則只治療局部，終歸無效。局部療法，消毒收斂劑行陰道洗滌，退炎止痛消毒劑行陰道栓塞及塗抹陰道，根治誘致陰道炎之病原，即局部療法迅速收效。(預防)手淫房事過度的損傷，生殖器其他部分有病帶下時，陰道不潔，及各種全身傳染病後，均能誘致此症，故盡力避免上項病因，此症可相當避免。

**陰道肉瘤** 成年婦女與女孩均有。(症狀)女孩與成人之症狀不同，女孩症狀，肉腫發生於陰道前壁，由前壁蔓延擴展侵犯膀胱，向後方蔓延者甚少，瘤如葡萄球，或似瘰肉，從陰脣突出於陰門口，稍過時日，肉瘤即呈腐壞，成一腐死肉團，充塞於陰道；成人之症狀，發生於陰道前壁及後壁均有，肉瘤呈結節狀，或茸毛狀，稍過時日，肉瘤向陰道各處蔓延，致陰道全身形成一硬塊。(療法)苟能早期治理，立即用手術將肉瘤剔出切除，可愈。若症已遷延時日，致蔓延廣闊，即容易潰爛致命。在此時期縱施切除手術，或能挽救，亦每每愈後復發，故此症一稍遷延，即治愈之望甚微。

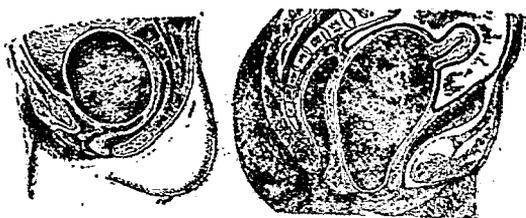
**陰道囊腫** 多發原於 Gardner's duct，即非氏腺縮短之殘部的殘遺物所發生。(症狀)囊腫多現於陰道前壁，側壁較少，通常爲梅核至桃核大，惟大至鴨卵大而延入闊韌帶者亦有，初起無甚自覺症狀，迨囊腫由陰道口膨突而出，始行發覺，惟除知腫瘤存在不快外，不感其他絕大痛苦，只性交時感覺障礙與痛苦。(療法)無論囊腫大小，均須用手術根本切除，而小者之切除，手術尤爲容易。

**陰道肌瘤** 肌瘤生於道陰者雖有惟甚罕見。(症狀)瘤從陰道後壁之平滑肌組織發生，呈硬結節狀，或茸腫狀，大如梅核至鴨卵大小均有，惟多數爲桃核大，發育甚慢。(療法)用手術剔除。

陰道癌陰道原發性癌甚為罕見，多為續發性，如子宮頸癌向外蔓延。(症狀)癌多起於陰道後壁上部，初起時為限局性之環形，四周微高變硬，漸進即作廣泛性蔓延，直至將全陰道潰瘍，或形成巨大之腫瘤，充塞全陰道，其他出血膿帶等症狀及療法，與下篇所述之子宮頸癌相同。

陰道結核 成年婦女少患，多為未成年之幼女，幼女患者亦甚少單純原發於陰道，多為子宮或外陰部之結核症，蔓延續發於陰道者。(症狀)於陰道後穹窿或陰道口成無定形之潰瘍，潰面常蒙覆污穢之乾酪狀乾膿，疼痛甚少(療法)與陰門結核同。

陰道先天缺如或閉鎖即俗稱石女(症狀)有全無陰道者，有只有陰道口而上段閉鎖不通者，全無陰道者，追長成亦多無痛苦症狀，只不能性交，無性慾不能排經，連月經週期感覺亦無，外生殖器陰阜陰毛乳房等，仍似小兒狀態不發育，蓋根據生殖器胎生學之研究，凡卵巢子宮內生殖器發育完全，必無陰道缺如之症；故全無陰道之婦女，其卵巢子宮等內生殖器，例必發育不全，例無排卵排經機能，此已成爲不易之定論，因無經血內排，故無經血滯留在內痛苦。至陰道口或中隔或上段少許閉鎖者之症狀，則未必盡然，蓋少許之閉鎖，則內生殖器未必發育不全。故外陰部及乳房常能平常發育，月經與性慾雖不比常人正常，惟并非全無，故一屆成年月經初潮時經血雖不見外流，惟行經困苦即能感覺，初即每屆月經應行排出之期間，腹部反覆周作痲狀疼痛，惡心嘔吐，稍久，變爲持續疼痛，下腹部腰部劇烈痠性抽縮痛，蓋經血初潮因陰道閉鎖無從向外排洩，致經血積滯於陰道上部，故初時僅現周作疼痛，惡心嘔吐等，待至經血及子宮分泌物積滯於陰道內，增多及過久，即成爲陰道經血滯留，再久宮頸子宮腔亦積至漲滿，結成一硬形之瘀血，成爲子宮經血滯留，再向上伸展成輸卵管經血滯留，積滯既久，滯瘤化膿腐敗，子宮輸卵管破裂，或蔓延腹膜炎敗血症均足致命。(療法)陰道缺如全陰道閉鎖成年後無痛苦症者，即內生殖器亦全不發育，當無月經作用，故此症多不能致命，蓋若治療施用手術造成人工陰道，結果與效用，亦僅能爲無性慾之性交而已，受孕生育，終無希望；若僅爲



子宮閉鎖之經血滯留 陰道閉鎖之經血滯留

陰道一部份閉鎖，外陰部與乳房等有發育跡象，而且有性慾憧憬者，則可知陰道雖閉，惟內殖器尚有發育狀態，成年後總有月經，即須急速施用手術切開閉鎖或用手術造成人工陰道，一則以免致命，二則於成年後，助以內分泌療法等，或可刺戟內外生殖器發育完成，亦未始絕無希望也。

**陰道後天閉鎖**此症多因陰道炎及陰道壁潰瘍後而致，因陰道壁組織劇烈炎症或潰瘍後。組織之癢痕癒合，互相粘連，致將陰道閉鎖，又閉經後老婦人之老年性陰道炎，加以老年生殖器之萎縮，致陰道後穹窿消滅，陰道小部份閉鎖者亦有。症狀與危險，與先天性閉鎖而內有排經作用者同。(療法)施用精密安全手術將閉鎖部分切開，流出滯積之經血，惟手術時最須注意者，即須兼用植皮法於陰道內接植新上皮膚，以免新創口再度癒合，而重行閉鎖。

**陰道狹窄**原因(一)陰道炎及潰瘍後而致，(二)為連合之兩苗勒氏管異常狹窄，(三)生產時因器械裂傷陰道，癒後即於陰道內成闊大之癢織，(四)老年性陰道炎及老年生殖器萎縮。(症狀)陰道為過度之狹窄，僅能勉強通過一幼指，或連一指亦不能通過，經血與子宮分泌液雖不至如閉鎖症全數滯留於內，惟其排出之通路過窄，僅能作滲透狀之排洩，故經血與分泌液，在內經長時間之停滯，起化學變性，變為有刺戟性之白帶，所以此症之自覺症狀，為性交不能或困苦，月經困苦，經期腹部腰部疼痛，或頭痛惡心嘔吐，股部亦酸痛，長流白帶或赤帶，稍久即續發陰門癢陰門乾枯等症，若狹窄太甚者，即等於閉鎖，故症狀亦與上述之閉鎖同。(療法)與上述之後天陰道閉鎖同。

**處女膜閉鎖**有先天的，女孩出生時其處女膜之上皮面即連合無孔者；有後天的，則多為炎症癒後合而起。(症狀)與陰道閉鎖同(療法)施手術將處女膜切開。

處女膜過厚（症狀）僅爲因處女膜過厚不能破裂，而致無法性交而已，蓋處女膜仍照正常有孔，故無其他症狀。（療法）以手術將處女膜作十字形切開。

陰道瘻 起因，（一）結婚過早；（二）陰道口過窄，處女膜過厚；（三）知覺過敏；（四）幼年受強暴奸污；（五）婚前累患手淫。（症狀）於性交之際，陰道口與處女膜知覺過敏，由輕度之刺戟，則陰道括約肌與骨盤諸肌起反射痙攣性之抽縮，陰莖或手指插入，或僅接觸，已覺劇烈強度疼痛，或起全身痙攣抽縮，無法性交，不孕。（療法）患者須暫避生殖器之刺戟，性交尤須禁止，先圖精神與肉體之鎮靜，以免症狀增劇，然後施以鎮靜平撫劑，及用管狀子宮鏡或子宮擴張器，將陰道口與陰道漸次擴張，此項治療，成效甚易，同時患者之丈夫，於治療期中與治愈後，尤須與患者有充分之合作與互助，盡可能給予精神療法，亦甚重要；而治愈後之性交，須避免強暴行爲，於患者不願意時，不可勉強，最好須設法使患者起性慾之興奮，使子宮陰道之分泌增加時，然後舉行，即痙攣不致復發。

陰道囊痛 起因，（一）器械由陰道穿傷直腸；（二）由於陰道或直腸各種染菌之潰瘍，致陰道壁通穿直腸，成爲瘻孔；（三）會陰破裂而致。（症狀）瘻孔大者，陰道常有糞流出，孔小者，則屁由陰道放泄。（療法）大者施用手術縫合瘻孔，小者只用腐蝕法腐蝕瘻孔邊沿，即能自行生合。

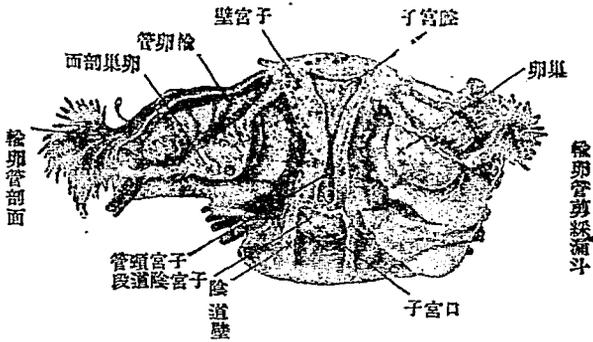
陰道尿管 多因生產時兒頭經陰道壓穿膀胱或尿道，或器械不慎將陰道壁與膀胱或尿道貫穿，形成一交通之瘻孔。（症狀）由陰道泄尿，若孔穿貫膀胱，則尿失禁，尿排不能自主隨時淋漓而下，若瘻孔僅貫穿尿道，即無尿失禁症狀，發生此症後，多數影響排經，故月經或閉或甚少，漏尿過久者，即誘致陰道陰門炎及濕疹，陰門癢等症狀，致患者陰道惡臭難聞，煩燥不安。（療法）與上述囊痛同。

## 第七篇 子宮病之症狀與療法及預防

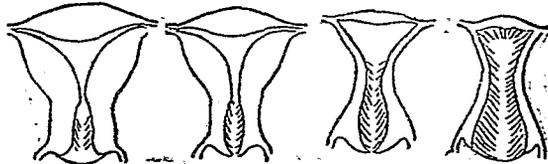
子宮發育不全（症狀）爲無月經或月經減少不孕。宮體小，宮體與宮頸之比例大不合度，成年後其

，因同爲經血不能宣洩之子宮經血滯留故也。(參看子宮經血滯留圖(療法)，唯有就醫施行子宮口切開手術，則經血可向外宣洩，性交時，精虫亦可上達子宮，自能受孕。

**宮口狹窄** 胎生及宮屈前屈後而致(症狀)與宮屈前屈後症狀同(療法)用手術將宮口展闊至平常闊度



——圖面部巢卵管卵輸子宮——



初生女嬰子宮其  
宮頸較宮體發育  
大甚棕櫚狀網紋  
從宮頸直達宮頂  
數歲幼女宮體與  
宮頸發育幾相等  
棕櫚狀網紋只延  
至宮頸內口之上  
屆破瓜期處女宮  
體之發育已超過  
宮頸棕櫚狀網紋  
僅至頸內口而止  
經產婦宮體尤爲  
發達棕櫚狀網紋  
僅達頸管三分之  
二頸外口亦擴張

子宮之不發育如上圖所示之數歲幼女子宮狀態，正常發育之子宮，宮體約長七糲，宮頸約長三糲，而發育不全之子宮即相反，其宮頸反長於宮體，頸長細若圓錐狀，內外生殖器及乳房均發育不全成小兒型，而且宮頸與宮體相對之位置，亦異常，非前屈即後傾。(療法)須根本著手從卵巢發育不全治療，詳見內分泌療法中，若單獨以子宮異位療法，使宮頸變回正常位置，必然是終歸無效。

**子宮口閉鎖** 先後天閉鎖均有，後天閉鎖者，多爲子宮頸經過一次潰爛腐蝕或劇烈炎症後，宮口組織癢痕癒著閉鎖。(症狀)與陰道閉鎖大同

子宮頸酒膜炎起因一、宮頸欠長，二、宮頸異位觸於陰道前壁，三、子宮困經，四、淫藥刺激，五、宮頸破裂會陰破裂，六、淋疾，七、產後染毒，小產後墮產後，八、身體衰弱，九、房事過度。(症狀)爲常流多量白帶，其帶濃厚而膠粘，初流爲透明，後乃溷濁而帶黃色，或混有血液。(療法)，須以退炎消毒藥液灌洗陰道，注射及內服退炎提壯劑，用栓塞陰道，如有淋性白帶，并須照淋菌療法，若因宮頸裂而起者，即須并用宮頸縫合法。

子宮頸破裂起因。一、胎生，二、產後或小產後。(症狀)，流白帶，背痛，盆重墜，間有卵巢痛。(療法)將破裂處縫合，即能治癒。

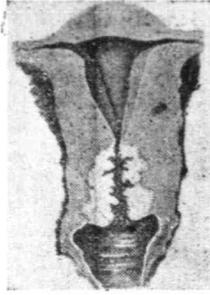
子宮頸瘰癧三十歲以下之婦女少患，三十歲以上尤其是四十歲以上之經絕婦多見。(症狀)輕微性之出血，及長流白帶赤帶，性交後出血，惟大量出血者亦有，瘰癧凸出於子宮頸外口之圓環，往往不只一個，多數頸外及頸管上部均有；瘰癧色鮮紅或紫紅色，連有莖蒂，外爲粘膜組成飽含清激粘液，瘰質柔軟而能活動，惟無莖蒂而成廣闊狀者亦有，診斷須特別慎重，因其症狀頗相似於初期之子宮頸瘰，有以有莖蒂者即可診斷確定其爲瘰癧，此未必盡然，蓋茸瘰間中亦有少許莖蒂者，而瘰癧無莖蒂者亦有，故有上述症狀時，須以顯微鏡作精密分辨，若只以肉眼所見及普通之簡略婦科檢查，將瘰而誤診爲瘰癧則貽誤病家甚大。(療法)診斷確定爲瘰癧，則療法不難，只以小手術摘除可以。

子宮頸癌 癌症爲人類一兇毒惡魔，尤其對於婦女更爲特別慘酷陰險，蓋婦女患各種癌症者，較男子多二倍，而各器官之癌症，尤以子宮頸癌爲最多，據可靠統計，婦女之因各種癌而死者，以子宮頸癌佔百分之五十八，婦女患子宮頸癌，以三十五歲至五十歲歷經生產過之婦人爲更多；三十歲以下患者甚少，而未經生產過之三十歲以上婦人雖亦有患此症，惟其數甚少。子宮頸癌發生後，若不早期善爲治理，多數一年至二年致命。(症狀)子宮頸癌症狀之進行，異常陰險，癌症初起時，即治療最有把握之早期，患者全無疼苦症狀，再進亦只少許之陰道出血及白帶與月經異常而已，令患者於不知不覺

之中，而瘰症即已在內潛滋暗長，迨至患者感覺有疼痛及流惡臭白帶時，而瘰已進行至不可救藥，子宮頸痛症狀分爲四個階段，第一階段之症狀，初起子宮頸口之一面，僅有少許稍厚而硬。與子宮頸輕性潰瘍甚難分別，此時患者只見少許水狀白帶，由陰道流出而已，除此外，其他疼痛症狀全無，稍久始有陰道不規則之出血，即性交後勞動後或排便後少許血流，或兩次月經中間期見血，此種出血，在患者因無痛苦之故，容易誤會爲經血而漠不介意，此時之瘰限於子宮頸部尚未蔓延；第二階段，瘰已向兩面之側穹窿及子宮兩側之隣組織，開始蔓延侵蝕，由病機之漸進，故白帶之量亦漸多，其液亦漸濃如膿狀，疼痛雖有，惟甚爲斷續及輕微；第三階段，子宮一側或兩側之鄰近組織，已被瘰侵入，在陰道頂有顯著之硬結節及潰瘍，且平時有活動性之子宮，至此亦已變爲固定，疼痛始漸劇烈，腰部薦骨部骨盤深部疼痛，漸由斷續性之鈍痛，進而爲持續不斷之刺穿狀或鑽狀痛，瘰腫瘍腐敗分解，開始流出一種具有特殊惡臭之穢濁膿液，即瘰腐膿，血液亦混在此種濁膿之中，不斷外流；第四階段，瘰已向深部擴展蠶食，整個骨盤幾全爲瘰組織所佔，腰部薦骨部骨盤深部進而爲分裂狀之劇痛，子宮亦起收縮狀陣痛，如生產時之痛相同，乳部背部及脚，均反射疼痛，排尿亦痛，及尿意頻數，混有血液之濁膿，排出更多更臭，不獨行近患者觸鼻難聞，甚至一入患者之居室，亦中人欲嘔，陰門及下肢亦起水腫，腹壁因腹肌之不斷抽縮犖痛，腹部硬若木板，全身發熱，惡心嘔吐，顏面眼臉口唇均蒼白如紙，日夜疼痛不絕，食既不能，睡不入寐，輾轉床褥全身急速度衰弱不堪；子宮頸瘰之唯一正確診斷，爲顯微鏡作精密之組織檢查。(療法)子宮頸瘰之唯一有效療法，爲手術割除；惟手術割除，僅限於瘰症初起之早期，即上述之第一階段期中，若症已進入第二階段，則半數已不能施用手術，到第三第四階段，則更加絕對無法施用手術，故瘰症已到無法施用手術時，唯有用放射線療法，如鐳錠 (Radium) 及其 Emanation 或變鉍 (Mesothorium) X光，上述數種，比較以雷錠及其 Emanation 放射之透過力較強，而變鉍價值稍廉少許於雷錠，惟透過力較弱，且缺少雷錠 A 光射綫之功，X 光綫

之透過力較變鉅更弱，故僅爲輔助之治療，放射線療法，於減少出血，減少排洩臭膿之功減少一切痛苦症狀，雖已甚爲顯著，尤其對於子宮頸上皮癌更好，至根本治愈，雖於世界醫案中見有若干之前例，惟其數究屬有限，至倫脫根綫放射透熱療法，亦有云對癌之功效甚好。Petrovic氏曾譽之與鐳錠有并駕之功，惟後經多數實驗，始知倫脫根綫透熱療法施用於肌瘤確有功效，惟癌則絕少效果。（預防）此症之起因，醫界學者無一致之固定學說，（一）細菌說；此爲詎今九年前幾沙氏有癌細菌而致之說，當時歐美學者附和之者雖有其人，惟大多數從癌之病理組織及其蔓延狀態推測，對於幾沙氏細菌說多未贊同，尤其是因此項特殊細菌未能如別種細菌培養成就，故不易爲人置信；（二）胚胎細胞增殖說；（三）細胞組織變形說；（四）細胞組織失去壓力約束說；（五）刺戟說；（六）體質內分泌改變說；（七）植物性神經系統說；諸如此類之癌症起因，衆說紛紜，無一確實定論，及至去年德國達倫國家醫學會白理麥醫師，根據九年前幾沙氏細菌而致之說，用精密之分析方法，竟然已發現癌症之特殊細菌，據白醫師之報告云，癌症細菌之菌窠，與紅血球極相近似，故顯微鏡檢視，多誤以爲紅血球，白氏此次之發現，是用一特殊注射之精密分析法，始發現出此項細菌，白氏曾將此項細菌培養，移植於動物身體內，不久即該動物發現癌症徵狀，聞白氏實驗結果，不獨可證明癌症之發生，是原因於素所未明之癌症細菌，而且知道此項細菌，僅發育於有鹽基性的血之人身，并經過七個階段，始能形成爲癌，其最初之四個階段，雖健全而無癌之人體，亦常有。若白氏之報告與實驗的確，則素所未明之一切癌症病原，至此算已確定，根據此確定之病原，而癌症更合理的療法，相信在不久之將來，當有特效而安全之療法發明也。故預防癌症之法，至今似亦有無從預防之感，因假定細菌說算已確定，惟癌細菌是取如何途徑傳染入人身，癌細菌除人體外之寄生地在於何處，其生存力抵抗力如何等，均有待於精密研究，始能確定合理而有效之預防方法，故目前之方法，僅能作消極之補救而已，消極補救之法，即爲須先尋出婦女子宮頸在何種狀態之下最適宜於癌之發生？（一）子宮頸口炎及潰爛者；（二）子宮頸粘膜炎外翻

者；(三)子宮頸破裂者，均爲子宮頸癌發生之重要因素，蓋此種子宮頸潰爛破裂等之癥痕組織，是最適宜於癌之發生，所以子宮頸癌患者一千人之中，有九百八十個是經產婦，尤其是生過三四胎之歷產婦，此則爲經產婦之子宮頸破裂潰爛之故，而未經生產婦人之少患此症，即因其宮頸之破裂者少；(四)營養不良，身體衰弱婦人之子宮頸又比較健壯之婦人多患，(五)遺傳亦爲癌因素因之一，故根據以上子宮頸痛症之素因，即下列之婦人：1. 經生產過之三十歲至五十歲之婦人，尤其是生過數胎之婦人；2. 曾墮胎過之婦人；3. 經難產過之婦人；4. 子宮頸曾患過任何疾病之婦人；5. 營養不良身體衰弱之婦人；均應隨時注意下列事項：(一)凡見有水狀白帶，須即求醫檢驗，因癌發生在頸口，即出血症狀較快，若癌發生在頸管及宮體內者，即見血較遲；(二)凡見有不規則之出血，即性交後見血，勞動後或大便後陰道見血。或經血量比舊時過多過久，經期淨後中間期出血，或閉經後之婦人，突然出血



，以上諸如此類之出血，無論其血之多少，即須懷疑其爲癌，急速延醫檢驗，切不可自作聰明，或以爲偶然之經期變亂而等閑視之，蓋不規則子宮之出血，爲癌症唯一僅有之早期警告，切不可因無痛苦而漠不關心，置頸此警告於不顧，倘若待到痛苦已見，即唯一之治療機會已去，噬臍莫及矣；(二)如經醫師診斷確定爲癌，即須絕對服從醫師之指導，醫師認爲可施用手術割除者，即須馬上斷然執行，患者及其家屬切不可遲疑坐誤，因癌之唯一有效療法是割除，割除愈早，則效果愈佳，若稍遷延，癌之進行迅速，即向鄰近組織蔓延潰爛，轉瞬即到無法割除之階段，到此時永久根治無望，唯有苟延殘喘之姑息療法而已，惟姑息療法亦談何容易，雷錠之價值奇昂，放射費非中下階級所能負擔，又何況我國有雷錠之醫院，聊聊可數，除二三大都會中一二大規模之公立醫院有雷錠者外，其餘無數省會中之最大醫院，亦均無此購置，窮鄉僻壤之區，更無論矣，我國患子宮癌症之婦人，依照歷來所見，則九死無一生，近代醫學既有此

根治有效之割除療法，何以此症死亡率如是之高？豈所謂有效之割除療法，如此而已？殊不知手術割除，是謹能施用於癌症之初期，過此期間，則局面已成不可收拾，割除手術是絕對無法施行，而患者之在癌症初期除少許出血等外大抵均無痛苦症狀，多數不願於此時求醫診治，致將此唯一可以治療之機會，於毫不介意之中錯過，迨痛苦症狀既顯，然後求醫，則可惜為時已晚，經已病入膏肓，據王逸慧醫師之報告，北平協和醫院中二百二十四個子宮頸癌患者，僅得十九個是屬於初期求醫，——即治療之最佳有效期，二十二個屬於第二期，五十個屬於第三期，而到第四期即已到根本絕望者，竟佔一百三十三人之多，此所以此症之死亡者，比比皆是，何怪其然？



子宮體癌

子宮體癌 癌之發生於宮體內者，比發生於宮頸者少，為八十九與十一之比，而且多見於閉經後五十至六十歲之老婦人，四十歲以下患者已罕見，宮頸癌以經產婦為多見，而宮體癌即以未曾生產過之婦人多患，此為宮體癌與宮頸癌不同之點，至症狀方面之不同，為宮體癌進行遲緩，癌發生後不規則之出血與疼痛，均較宮頸癌為遲，排出膿帶，到晚期亦雖為腐膿而略臭，惟并無宮頸癌之特殊劇烈惡臭；其他症狀與宮頸癌大致相同，惟一切症狀顯現期，均較宮頸癌遲而進行緩慢，故此症患者其危險可畏雖與宮頸癌同惟致命不若宮頸癌之速。（療法）與宮頸癌同，宮體癌之早期割除，其根治愈之效果更佳。

子宮內膜增殖 平常婦人之月經前後，亦呈生理之子宮內膜增殖肥厚現象，若此種增殖，不呈周期而持續恆久增殖肥厚者，則屬於病。起因，多數與生殖器官血循環之改變，骨盆內及宮日久慢性充血而致，故各種之子宮異位，左傾右傾後屈後傾垂脫，多兼有此症，（症狀）月經過多，經期時間長，白帶下，為白色乳汁狀，有時如膿，或帶有血絲，白帶流出刺戟外陰部，或兼陰門癢，經期前後白帶加劇

，腹下部疼痛，或腰痛薦骨痛背肩痛或兼偏頭痛枕部痛，頭頂面部胃部等放散性反應疼痛，及四肢酸軟無力，此類疼痛多在經期前後，惟往往於每月之排卵期，即前次經期與今次經期之當中間隔日期，發生中間期痛亦有。此症患者，受孕已難，縱使僥倖受孕，亦必小產。診斷行雙合診，即可覺宮體肥厚，灣曲處硬結，在確斷無炎症後，須兼用探針診斷，宮腔內觸診，及搔爬粘膜行精密的組織檢查即可精確斷定；(療法)一方面治其起因症，如因子宮異位者，用治宮異位療法，使子宮恢復正常，一方面視症之情形而用下述療法(一)陰道灌漑，塞陰道球，及宮坐藥，及注射；(二)白帶多者，可兼用子宮粘膜蒸器腐蝕或電器灼蝕及宮洗滌；(三)搔爬內膜法，在單純之增殖症，效果甚好，經過上述根本治療，內膜恢復正常，月經恢復正常周律與分量，即能全愈。

**急性染菌子宮內膜炎**子宮內膜本為有相當抵抗力之粘膜，平時不易為細菌所侵入(除結核菌外)故此症多數為產後或小產後宮口張開，內膜因胎盤分離後剝蝕處，菌始乘機侵入而致，其次則霍亂麻疹肺炎痢疾虎疔傷寒瘰及其他中毒之誘致宮內膜充血，菌即乘機侵入，而成急性炎者亦有，產褥以外之急性染菌內膜炎，其症狀療法，均與產褥熱之染菌內膜炎同，已詳述於產後疾病中。

**慢性子宮內膜炎**在急性染菌或非染菌內膜炎後，若非致命者，則變為慢性宮內膜炎，(症狀與上述內膜增殖症多數相同，故非經驗熟練之醫師，是不能下得精確之診斷與判別，(療法)則與內膜增殖不同，往昔對宮內膜炎，均主張以內膜搔爬法治療，實在用內膜搔爬法治宮內膜炎，有下列危險：(一)因搔爬內膜後，能開一新路，使炎症深入染及盆腹膜，故搔爬結果，症不獨不愈，反而增惡加劇，每有呻吟病床數月成不起之症；(二)若屬染菌內膜炎，則搔爬不啻為潛伏之細菌另開新路，令細菌乘隙侵入，而染菌之內膜，常有限局性之軟弱部分不少，即能將子宮爬搔穿孔，(三)縱使宮內無菌，惟陰道或宮頸有菌，用手術搔爬時，將細菌帶進宮內，即從搔爬之部份侵入，釀成危險之敗血症，(四)能激起潛伏之骨盤及其他附屬器炎之重新活動，故余對內膜搔爬法，主張(一)在並無兼有炎症及

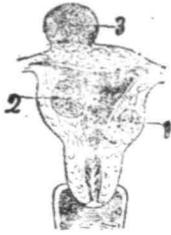
染菌之宮內膜增殖症，主張施用此法，惟在發生內膜增殖之主因症未根本除去之前，（如宮異位所致增殖，在宮體未曾治療至恢復正常前。）用此法雖能暫愈目前症狀於一時，但不久之後，因主因症未根本除去之故，內膜當然重行增殖肥厚，或增殖比前更劇，故亦主張不必用；（二）宮內膜宮附屬器炎或有染菌徵象時，均不可行（三）在胎盆脫膜遺留所致之內膜炎，須在內膜之炎已成陳舊後，證明確無細菌時始相對可行，惟亦須以嚴格之消毒法則行之。除此以外之其他內膜炎，余均認為無甚效果而害處甚多，故子宮內膜炎療法，主張採用下列方法，如染菌之慢性者，則以血清療法，并注射有效之退炎劑，助以理學療法，以求炎症之消退，其他如陰道灌滌，陰道球塞，亦應并行採用。

**子宮實質炎** 炎症在粘膜者稱內膜炎；侵入肌層者為實質炎（症狀）除上述內膜炎所有者外，并起神

經衰弱，渴士的里亞及腦壓抑抑鬱等（療法）除用內膜炎療法外，并用子宮陰道段瀉血法，始能全愈。

**子宮肌瘤** 在子宮內腫起一球形之瘤，大小不定，婦女患此症者異常之多，一百個婦人佔有二十個患者，不過多數因瘤之初起太小，及生長緩慢，或瘤之部位適當，縱或瘤生長甚大，故患者尙難知覺，患此症者多為三十歲以上之婦人，三十歲以下則較少見，而尤以三十歲以上未嫁之老處女幾無一倖免。從病理解剖分類，有宮壁間纖維肌瘤，粘膜下纖維肌瘤，漿液膜下纖維肌瘤等等，惟其發育經過及症狀療法等，大致相同。（症狀）初起時，自覺完全無特殊症狀者亦有，惟多數之自覺症狀，為子宮出血兼有血塊，月經過多，經期出血延長，經期中覺下部壓感重感，緊張性疼痛，患者因出血太多，陷貧血狀態，顏面蒼白，皮膚乾枯，略有浮腫，全身倦怠，頭痛暈眩，輕性時無甚自覺症狀，於受孕雖無多大妨礙，惟多屬流產，若到重性時期，則不能受孕，故輕性須急速治療，變重性時，則治療棘手。（療法）根本療法，為用手術，將肌瘤截除，若因貧血身弱，不能手術時，則可用如下之姑息療法，用類如麥角注射劑等，使中止子宮出血，及令肌纖維起玻璃狀變性，使肌腫自然萎縮；而宮內膜搔爬法，經嚴密考量絕無子宮附屬器炎亦可採用；蒸氣腐蝕法及宮內塗藥，熱性陰道灌滌等，亦可并

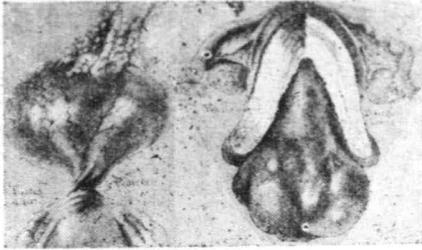
用，善性而小者，用姑息療法，雖或不能絕對根除，惟能令肌瘤縮萎，月經正常，即於受孕與健康，均無絕大妨礙，此外鐳錠，倫脫根綫透熱，X光線放射等，對此症亦有特效。



子宮肌瘤類別  
1. 壁間纖維瘤  
2. 粘膜下纖維瘤  
3. 漿膜下纖維瘤

**子宮肉瘤** 此症之致命較癌更速，所僥倖者，則此症患者較

為少見，為一與四十之比；與肌瘤之患者，均各限於一定年齡之婦女，而肉瘤則不然，雖患者多五十左右之婦女，惟二三十歲左右之青年婦女亦有，而醫案中所紀，有十三歲及五歲未成年之幼女亦有患此症者，自覺症狀大致均已上述之癌症同，如出血



有帶之子  
拾轉  
宮粘  
膜下  
肌瘤  
由宮  
頸口  
突出

，疼痛，排膿狀白帶等，惟膿帶至晚期亦多為水狀稀液，不如癌之濃濁，其臭亦較少，其瘤之狀態，有如鴉肉狀者，有壘壘成串若葡萄狀者，因肉瘤與癌與肌瘤，及其他類似之症甚難分辨，故非以顯微鏡由專家作組織之檢查不易診斷。(療法)唯一有效療法，早期子宮割除，而雷錠等放射線之姑息療法，對癌症具有相當之效，惟對肉瘤之功效即更不可恃

以下所述子宮位置異常疾病，婦女中因各種子宮位置異常而致終身痛苦纏綿及受孕困難者，為數甚多，於此須先說明子宮之正常位置：子宮之正常位置，約成 $45^\circ$ 度之角度，宮頂應向腹前壁，宮口應向尾骶骨，陰口與宮道應成直角貼近精液池。(如圖)惟子宮之生理位置，因應生產之需要，而有浮游性之前傾前屈，故其生理上之移動範圍甚廣，可使之側轉至 $90^\circ$ 度之角亦可，故常因其貼近之臟器一時變態，而有暫時生理上的變其位置，如膀胱充盈時，子宮即被漲滿之膀胱所壓，迫向後上方

(如圖)；在直腸充盈時，即被漲滿之直腸所壓，迫轉向前上方(如圖)宮在盆內高低之位置，亦非絕對



之時位立  
置位常正宮子



時盈充膀胱  
方上後於適裏宮子



時盈充膀胱  
方上前向適裏宮子

，故必有痛經，痛經之病，是按月而來，日久漸延，直至此一經期之痛苦未愈，下一經期之痛苦又來，長年歲月，陷於顛連困苦經痛之中，致腦常受此連綿不絕痛楚刺激，而變成堅定之神經衰弱；因神經衰弱，影響致內分泌異常；因內分泌異常，而致卵巢失却排卵機能；及伴發貧血萎黃症等，茲將各種子宮異位中所常見易患，擇尤詳述其症狀及療法於下，不常見者，概從略。

**子宮前屈** 原因A.先天性B.子宮盆後面之組織炎症，致使筋帶粘着而致者，或由薦骨子宮韌帶之炎

固定，如在腹腔壓力加增如努力時，則宮之彈性支持物，能使宮向盆外口稍略下降。子宮雖能如此浮游活動稍變其位，惟均為生理上暫時的變位，在此類變位之動機原因一去（如小便後膀胱空虛大便後直腸空虛。）子宮即馬上恢復平常位置，因此為生理上暫時的變位，與下述病理的各種子宮異位不同，蓋病理的子宮異位，其異位之後，是固定的，是不能如生理的能自然恢復正常位置者，有浮游性活動之正常子宮，所以得保其正常位置，蓋藉下述六種有彈性有緊張力之支持物，而得以維持其正常位置；（1）子宮頸部基韌帶，保持子宮頸部在骨盆腔正中位之用；（2）薦骨子宮韌帶，保持牽引子宮頸部於後方，助子宮成正常之角度；（3）圓韌帶，保持牽引子宮底於前方，防子宮後傾後屈；（4）闊韌帶，保持子宮體部於中央；（5）肌纖維之彈力；（6）腹內之壓力，使宮前壁接觸膀胱。倘此六種支持物失其正常作用，或失却收縮力而弛緩，或失其伸展性而硬固時，則子宮不能維持其正常位而成下述各種之異常位置，同時并消失其固有之浮游移動性，而成固定之異常位置，此即為病理各種子宮異位。各種子宮異位之痛苦與症狀，雖因其變異之方位不同而有小異，惟可概括得而言者，則凡屬子宮異位，因宮頸之屈曲狹窄，致將經血排洩出路障礙



性萎縮，致子宮內口被牽向後方而起。起於發育不全者，多兼有左側本韌帶短縮，故宮體偏左方，（症狀）行經前一二日或數小時前，即起薦骨痛，腹痛，其痛屬陣痛，在於臍下部正中處，或影響至腿部及腰骨亦痛，甚至嘔吐，頭痛，心悸，尿頻，全身不安等狀。（療法）用子宮托固定術，及宮頸口擴張術，使宮體固定，恢復其正常位置，及使狹窄之宮頸口，有適度之擴展與寬闊，惟同時須治其所以前屈之起因症，如因發育不全而致者，即須予卵巢子宮以刺戟療法，促其發育，及增進全身營養，并助以各種理學療法，如溫泉療法熱氣療法電氣透熱療法等；若為盆後面之結締組織炎而致者，即須先行治愈其根本之炎症，始能於恢復正常位置後，不致再行變位。除以上療法外，尚有二種手術療法，一為子宮頸成形術，二為腹壁固定術。

**子宮後屈後傾** 子宮後面成角度向後屈曲，體部入薦骨窩者，為後屈；子宮以前屈之狀或以伸展之形傾於後方，而體部近薦骨陰道段內恥骨縫者，是為後傾。起因，起於先天性者，由於肌肉韌帶之先天性薄弱；後天者因諸韌帶及肌纖維受外力之壓迫或牽引，而失其緊張彈性之正當支持力，故身軀屈扭，高舉重物用力過度，產後子宮前後壁牽引伸展後收縮不均，慢性輸卵管炎，盆腹膜炎，致宮後壁與骶骨穴粘連，均能致此症。（症狀）月經不調，月經過多，流白帶，頭痛，其痛多在頭頂枕部，偏頭痛，頭暈，頭重，卵巢因囊形變性，闊韌靜脈曲張，致成卵巢神經痛，而尤以骶部腰下部疼痛為此症所必有，其他并有腰痛，胃痛，腹下部肩胛頸部等痛，消化不良大便祕結，尿頻。以上各狀。在於月經前或月經來時加劇。（療法）分整形療法與手術療法，整形療法用兩手整復法，探針整復法，鉗子整復法，以先行整

復子宮於正常位置後，即就其平日屈曲之狀態，配以適宜矯正之托宮環，以保持固定整復後之正常位置，宮口狹窄者，即兼用宮頸口擴張術并助以有效之理學療法，此整形療法，雖比較手術療法費時稍久，惟無其他不良後患，同時，自然療法即用人工幫助受孕法，是最適宜於一切單純之各種子宮異



子宮右傾

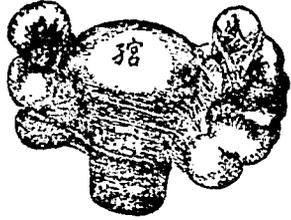


子宮左傾

位所致之不孕症。手術療法大別為三種(一)為腹壁固定術(二)圓韌帶縮短術(三)陰道固定術。(預防)參看廿三篇之產後運動法。  
**子宮左右傾** 起因一，先天性，二產後臥床姿勢不宜(症狀)行經前後腹痛腰酸，多流白帶。(療法)(1)自然療法，即用人工幫助受孕法，受孕之後，宮之組織與筋帶極度鬆弛，分娩後調節臥床姿勢，將宮體自然恢復正常位置，此為兩全其美之安全療法，(2)用手術將宮體筋帶牽正。(預防)參看產後運動法。

## 第八篇 輸卵管病之症狀與療法及預防

**輸卵管發育不全** 絕無卵巢發育健全，而有輸卵管發育不全者；絕無卵管發育不全，而卵巢有發育健全者，故此症之症狀與療法，是與卵巢發育不全相同，若不從卵巢方面根本治療，即難收效果。  
**輸卵管炎** 起因有單純因鬱血而起，惟多數為染菌所致，淋菌結核菌連鎖狀球菌葡萄球菌大腸肺炎等菌，尤以淋菌致者占多數。(症狀)腹下部鈍痛，白帶，間有與腹膜炎症狀相同，劇烈急性者，兼全身發熱，變慢性炎以後即每到月經期，或劇烈勞動，或房事後，即反覆再發，再發有時比原發時痛苦，故患者多年為再發所苦，陷於神經衰弱，貧血。月經不調等症，而且牽連卵巢宮內膜宮頸陰道炎，此症除上述痛苦外。兼且受孕困難其因卵管經炎症發生變化，破壞管壁之肌層及粘膜，失去上皮之



兩輸卵管炎

兩管均粘連糾纏及閉合

顫毛運動與管壁之蠕動，根本失却輸卵之生理機能，故精子進入遇卵已難，萬一精子僥倖進入，而受孕之胚卵，失却卵管之顫毛與管壁之動力，不能將胚卵輸入子宮著床發育，即抑留滯於卵管中就地發育，成輸卵管妊娠，危險甚大。（療法）最要須對病根本治療（如淋菌而致即用淋菌療法等等），一方面即熱性陰道灌漑，陰道球，并透熱療法，炎愈之後，創口如不粘連閉鎖，始有受孕可能。輸卵管肌癌肉瘤肌癌發生於輸卵管者雖有，惟并不多見；其療法等與子宮者相同。

## 第九篇 卵巢病之症狀與療法及預防

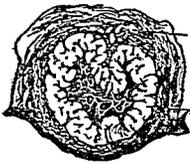
梁菌卵巢炎為染淋菌。釀膿菌。結核菌。大腸菌。肺炎菌。惟以淋菌釀膿菌為多，菌侵入卵巢之時期與途徑，均在卵剛排出之後從黃



一出而破裂將了卵之熟成有內巢卵一



一面剖巢卵一



一體黃之內巢卵一

體腔內侵入，因黃體腔內之血液與細胞，最適於細菌之發育，平時則因卵巢白膜組織堅緻，故無從侵入。（症狀）大致症狀與輸卵管炎大同小異，炎症起始即侵入卵巢間質，繼將濾胞與卵子同時破壞，日久變為化膿性炎症，成卵巢膿瘍，進展至此，則多能致命，不獨妨礙受孕而已，縱僥倖不成卵

巢腫瘍，惟變為慢性卵巢炎，亦因濾胞與卵破壞殆盡，漸成卵巢萎縮，影響全身健康。(療法)症輕時可照輸卵管炎療法，若進展至重篤時期，用姑息保守療法無效之際，須用卵巢剝出術，若同患左右卵巢重篤炎症，兩卵巢同時剝出後，症則根本全愈，惟受孕則歸絕望，全身健康亦大受影響。

**非染菌卵巢炎**非細菌而致之真炎，乃類似炎症之卵巢組織異常變態。起因，有類於子宮增殖症，故多數是由血循環障礙而致，霍亂，傷寒，天花，猩紅熱等急性傳染病後，亦能致此症，惟亦非各該細菌之直接作用，僅為各該症之細菌毒素之間接作用而起，又如月經時不攝生，感冒，手淫，房事過度，慣性之中絕性交，產後，骨盤子宮慢性充血，萎黃病，心臟腎病，及藥物中毒等，均可為此症之起因。(症狀)月經障礙，臍之兩旁距離二寸半之左右腹部疼痛，此即為左右卵巢部份，如發炎至卵巢硬變，即病者從此處按壓，除疼痛外，兼能摸覺左右栗子大之硬塊卵巢，惟在卵巢炎中之輕性小囊腫狀變性時，及積滯囊腫性之卵巢炎，則病者往往不覺疼痛。一般非染菌之卵巢炎，在患病初期，卵巢間質增殖，小圓形細胞，呈漿液性浸潤，卵巢呈肥大狀，間質增殖變化後，繼即侵入卵巢實質，將原卵巢大部分破滅，稍為發育之卵泡，已被肥厚之白膜閉鎖，卵即不能成熟破裂而出，日久，間質即硬結萎縮，血管壁亦成玻璃變性，濾胞成囊腫，卵巢成凹凸突起，此即為小囊腫變性。(療法)重篤時及已發到增殖性囊腫時，唯一之有效療法，須用手術剝出卵巢，或剝出卵巢之一部分，否則亦須將囊腫刺穿，及剝除囊腫壁，惟在病患初期中，卵泡未經破滅，可迅速用保守療法，如熱性陰道灌漑，及各種有效之退炎栓塞，陰道球，同時助理學療法，熱氣療法，低溫坐浴，透熱療法，荷重療法，并用子宮陰道段之瀉血法等，於輕性時，多數能迅速退炎治愈，而且卵泡尚存，可望照常受孕。

**卵巢囊腫瘤**患者以三十五至五十歲之婦人為多，惟幼女及龍鐘老婦，間亦有見，且不限於經產婦與非經產婦。(症狀)腫瘤小時所起之自覺症狀多數甚微，惟若腫瘤初生時與鄰近臟器粘連，或瘤是生在闊韌帶葉者，因腫瘤被粘連或被壓抑不能向上升脹，故雖未長大之早期，即發生疼痛，腹下部沉

脹不快，發痛狀痛腰痛等，迨腫瘤漸漸長大，腹部亦日漸膨隆，腸胃及膈膜受瘤脹升抑壓抬起；消化不良，食慾不振，呼吸困難，營養不足，全身日漸衰弱，而顏面顯呈一種特殊沉縮羸瘦狀，所謂「卵巢腫瘤顏象」[Facie ovariana]，腫瘤生長不已，除腰腹各部疼痛增劇外，腹部膨隆及發現妊娠線，乳部分泌初乳，宛如妊娠末期，是時下肢亦起水腫，靜脈曲張，全身衰弱不堪，或續發腫瘤破裂，或痛楚振轉，或惡性變性即致命更速，囊腫瘤小時，多生在卵巢常位上，圓而光滑，緊張而有彈力，狀若球形，莖蒂或有或無，腫瘤日漸增大上昇腹腔後，初時僅能於患者仰臥時顯見腹部膨隆，轉動側臥即覺腹內漣蕩波動之狀，因腫瘤內為水狀液體之故，試從腹之隆凸部分叩之，即有暗響之濁音，(叩得腫瘤之音)叩打其腹側周圍，則其音如鼓響，(腸音)，腫瘤若粘連於後方或續或腹水時，即此



## 卵巢囊腫瘤

1.2. 囊腫瘤 3.4. 輸卵管

5. 囊腫瘤旋轉

種叩診適相反。(療法)舊時多有以套管空針隔腹壁刺穿囊腫瘤，導放瘤內液體之法，即刺穿療法，此法將瘤刺穿，瘤內水液排除外出後，患者頓覺輕快，膨脹之腹，亦立即平復，惟腫瘤之分泌作用并未停止，故一二日後，又復充滿如舊，故須反復刺穿，醫案所紀，嘗有一患者於十三年內，反復針放六百六十四次之多，平均每星期須刺穿一次，此法不獨不能斷根治愈腫瘤，而且因反復刺穿之故，令患者迅速衰弱，及往往誘導染菌化膿，故用此法治療，死亡率異常之高，近代醫學已無採行此法，近代唯一有效療法，為腹式卵巢剝除，而且此症一經診斷確定，即應及早施行手術，以免增大後

續發破裂及腹膜炎致命。

卵巢癌分為(一)上述之囊腫瘤漸成爲癌變性，以此種爲最多；(二)遷徙性癌，即由子宮卵巢癌或胃腸腸管乳等竈遷徙而至者；(三)純正卵巢癌，即純爲卵巢所原發者，此種罕見；卵巢癌與子宮頸

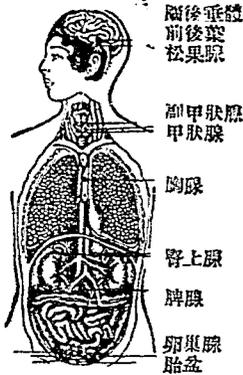
子宮體積稍有不同，卽十六歲以下之幼女亦有患者，而以三十至五十歲之間爲最多見。（症狀）兩卵巢同時發生者無月經，若一側卵巢未被累及者，則月經間隔期長且血量小，腹兩側疼痛，腹水鼓脹，下肢浮腫，其致命之速與他部癌症同。（療法）唯一有效療法用腹式手術割除卵巢，上述囊腫瘤若屬於良性者僅割除患病之一部分卵巢，或一側卵巢可以，對於另一側之未累及卵巢，可以保存不割，惟癌則不然，另一卵巢雖肉眼未見其痛，亦應一并割除，否則此未割之卵巢，不久卽行不可避免之繼發，惟兩側卵巢一并割除後，性命雖已挽回，惟受孕生育則歸絕望，而且年輕婦女於割後一年內，日漸發現下列不良現象，全身肥胖，由性慾淡薄而至性慾全無，月經停閉，全部生殖器萎縮，精神煩悶，憂鬱暴躁，心悸暈眩等，蓋卵巢不全，卽全身內分泌作用起絕大之變亂，（參看內分泌腺病）故爲預防起見，應於割除後長期給與卵巢內分泌劑，使繼續維持其內分泌之正常，或可免除此種不良後患。

**卵巢萎縮** 起因爲（一）劇烈之卵巢炎後；（二）內分泌障礙。（症狀）月經或無或少，性慾消失或減少，乳部與外生殖器，亦現退化萎縮老年狀態。（療法）內分泌障礙而起之先後天萎縮者，可參照下節內分泌療法，若因劇烈炎症而成萎縮者，則濾泡與卵均已全部毀滅，用內分泌療法，亦無效，或用卵巢移植術，始能希望恢復生殖機能，惟卵巢移植術，至今尚在實驗期中，其成效尙待將來之研究。卵巢發育不全參看下節內分泌療法。

## 第十篇 內分泌腺病之症狀與療法

內分泌是什麼內分泌，是女性全身的最高統治者；因爲內分泌在我們的全身，隨時潛隱着在發揮他一種生理之力；這種力，不獨支配活的有機體，而規定他許多本質與機能；并隨血液潛流，侵入腦髓，支配着腦，以管理體內的中樞活動，同時，又給與神經系統整個的活動，予與性的性質；總之，一個女性的全生活過程，全身心一切有機體的活動，一切一切，都是被這內分泌在支配着。一個女性

圖置位腺泌分內性女



管，直接向內輸入血中，溶解於血，而成一化學物質，以血行為傳介，隨血液之循環，達於遠近諸臟器，以刺戟起各臟器之活動與機能；自內分泌學昌明之後，不獨對於女性生理學上之研究，劃一新階段，而於婦科與產科疾病之診斷與治療，尤成一劃時代之超進，女性體內之內分泌腺，計有腦垂體前葉，腦垂體後葉，卵巢，黃體，間質，甲狀腺，副甲狀腺，胸腺，松果腺，副腎上腺，胎盤，肝腺，脾腺，欲說明各內分泌之玄妙作用，應分四個時期加以說明：(1) 女孩期內分泌之作用——靜止睡眠時代——女性在孩童時代，全

之一生，是分劃出四個不同形態的時期，即女孩期，青春期，妊娠期，經絕期；故女人雖是一個，惟在此四個時期中，無論肉體方面，精神方面，都顯然判別出不同的四個人來，女孩是無性慾，無月經，不排卵，不生育，只生殖器具一雛形，精神思想，渾渾無知，惟一到十四五歲之間，即踏上青春期，全身長成速率甚快，全身線條由於皮下脂肪特別增加，皮膚柔薄，紋理細緻，而顯出女性特有的纖細與優美，乳房即漸漸圓潤隆起，骨盤亦開始擴大，外陰部則增大而著色，且生陰毛，態度嫵媚溫柔，常露羞怯嬌態，十三至十七歲之間，卵巢中按月排出卵子，按月排出月經，性慾方面，漸起一種漠然憧憬，從一個不懂人事之活潑小姑娘，至此一變而成一個嫵媚，溫柔，沉默，孤獨而有幻想氣分的懷春少女，肉體精神，在此期中之顯明變化，即稱為第二次性徵，再由結婚後而至妊娠期，精神肉體又起一次變異，如妊娠中特有之妊婦生理，與慈祥母性愛等；再到經絕期，肉體精神則又起一次劃然改變。是誰在我們身體裏面將我們的一生，演進成此四個階段？將我們判劃出四個不同形態的人？這種玄虛之作弄，原來也是內分泌。內分泌 Hormone 者，人體中無排出管之腺之分泌液也。Hormone 之名稱，其語源自希臘語之 *hormao* 而來，即刺戟喚醒之意，故又名刺戟素。此種分泌液，是不具排出管，直接向內輸入血中，溶解於血，而成一化學物質，以血行為傳介，隨血液之循環，達於遠近諸臟器，以刺戟起各臟器之活動與機能；自內分泌學昌明之後，不獨對於女性生理學上之研究，劃一新階段，而於婦科與產科疾病之診斷與治療，尤成一劃時代之超進，女性體內之內分泌腺，計有腦垂體前葉，腦垂體後葉，卵巢，黃體，間質，甲狀腺，副甲狀腺，胸腺，松果腺，副腎上腺，胎盤，肝腺，脾腺，

身各部尚未發育完全，而且是無性慾，無月經，不排卵，精神思想，渾渾無知，在此時期，是沒有做人母親的能力，此時關於生殖的各內分泌腺，大家都像在睡眠狀態，原來內分泌腺中，有兩個腺是專在此時期分泌，其功用就是防制各腺早期妄動，一，是松果腺，在腦垂體附近，大如豌豆，色帶灰白而紅，外觀構造，仿似腦垂體後葉，其主要功用，是專在女孩期中分泌，去抑制腦垂體前葉；腦垂體前葉，是其餘各內分泌腺的領袖，腦垂體被松果腺分泌抑制，即其餘諸腺，都貼服平靜；二為胸腺，位於心臟與胸壁之間，其主要功用為發育女孩時全身骨骼，及新陳代謝，其副作用即亦如松果腺之抑制各內分泌腺，脾臟腺在女孩期亦有幫助抑制各腺早期分泌作用，惟不如上述兩腺之顯著耳。(2)青春期內分泌之作用——覺醒活動狀態——松果腺與胸腺，到七歲之間，即開始退化萎縮，監督抑制的能力已漸漸減少其效能，其他各腺，尤其是腦垂體前葉，都像覺醒起來，松果腺胸腺的抑制能力鬆一分，她們就放縱一分，此消彼長，直到十四五歲間，胸腺與松果腺均已萎縮到停止分泌，腺體亦留着一個痕跡而已，此時稱為性的中樞領袖的腦垂體前葉，及其他各腺大肆覺醒活動，狀態如下：一，(腦垂體)，位於大腦下面蝶鞍之窩中，形如球，大似蠶豆，分前葉後葉，其作用亦各不相同，後葉對於平滑肌有特殊作用，如刺戟子宮，膀胱，腸管，使之收縮，分娩時復能催進乳汁分泌；前葉中能分泌出下列四種刺戟素，1. Prolan A 普羅倫 A；2. Polin B 普羅倫 B；3. 發育刺戟素；4. 新陳代謝刺戟素。3. 4. 兩種刺戟素之作用一如其名，發育刺戟素并有促進黃體之用與普羅倫 B 同，惟普羅倫 A 刺戟素，在此時期分泌特為旺盛，此種刺戟素之作用，是刺戟卵巢本身之突速發育，促進卵巢中濾泡成熟排卵，(卵巢濾泡)濾泡復因受此刺戟素之刺戟，而在其濾泡本身，又分泌出一種名為性慾刺戟素，性慾刺戟素之運行全身，其作用甚大；第二次性徵之發現，在精神方面者，此刺戟素由血液傳介侵入腦部，與神經系統使腦髓成為性變化，而形成女性特有之一切女性型之精神思想與態度；在肉體方面者，諸臟器，甚至到皮膚毛髮，遍體各部，受此刺戟素之刺戟，而形成女性特有之女性型體態，在生殖器方

而，影響更爲顯著，刺戟子宮，令子宮充血，按月排經，促進內外生殖器官，發育完全，同時與普羅倫 A 刺戟素，對濾胞之未成熟卵子，按月促進分裂成熟（黃體）每月卵子從濾胞中爆裂排出後，濾胞中裂出卵子此空凹之點，即被排卵時從細血管溢出之微少血液，填進此空凹內，與濾胞之殘餘碎片，成膠狀凝結，濾胞中此新物質，受到血液運來之普羅倫 B 刺戟素之刺戟，立即又形成一橙黃色而明亮的新腺，名黃體，復在黃體內又分離出一小部份名新間質腺，黃體與間質腺之作用，與濾胞之性慾刺戟素作用相反相抑制，故在卵子排出，不遇精蟲受孕，此兩種刺戟素，總被性慾刺戟素所戰敗，黃體本身，亦漸由黃色變淡黃而變白色歸於消滅，只能於濾胞上，留下一白色小癍痕，名爲白體，不過黃體是隨排卵後形成，故舊黃體消滅，到月月排卵時，又如上述從新形成一新黃體，卵按月排，黃體亦按月新生；倘使此次所排之卵受精成孕，而此次所形成之新黃體，即大顯其作用，因黃體刺戟素是擔負起照料與保護受精卵在母體內一切安全發育之責任，故黃體又名妊娠預備素，其在非妊娠期中之作用甚少，只稍爲抑制性慾素之過度促進與刺戟，成一調和適中作用而已；（腎上腺）位於腎臟上端，左右各一，其分泌系統及分泌之刺戟素有二，一爲皮質刺戟素；一爲髓質刺戟素；皮質分泌是受腦垂體普羅倫 A 之刺戟而起分泌，其作用，對卵巢濾胞排卵亦有催進作用，第二次性徵亦有間接作用；髓質之作用，則在興奮調節各部生殖器官交感神經（甲狀腺）位於喉際氣管前面兩側，此腺亦是受腦垂體普羅倫 A 之刺戟而開始分泌，作用爲骨骼之發育，特別是骨盤之發育，對卵巢有直接的催進作用；（副甲狀）位於甲狀腺後左右各二，作用在興奮各部末梢神經，及鎮靜與發育骨骼；（脾臟）有有管之外分泌外，復兼營無管之內分泌，於各部生殖器官爲抑制調節作用，類似代行松果腺職務，使各部生殖器械能適可平衡發展，不致流於過度發育與亢進（胰腺）。對於含水炭素之新陳代謝的限制分解爲糖作用，故此腺分泌缺少即發生糖尿病，在此青春期中各內分泌腺之活動狀態，我們可見到腦垂體前葉，顯然是各種內分泌腺的發動中樞。（3）妊娠分娩期內分泌之作用——母性活動狀

態——在某一次所排之卵與精蟲會合成孕後，各內分泌之活動即起變化，因此爲一個偉大的創造時期，性慾素若仍像平時活動，則必然如平時按月一週使子宮充血，內膜剝落，排出月經，試問這一顆成孕的微弱胚卵，在此按月劇烈破壞變動之子宮中，怎能覓得一安身立命之地，讓他潛滋暗長？故在此時期；須抑制性慾素不必要之妄動，誰在擔負起此非常時底任務？是黃體。腦垂體前葉分泌之普羅倫B<sub>1</sub>，爲黃體分泌之原動力，故普羅倫B<sub>1</sub>在此時期，分泌特別旺盛，黃體受到此多量普羅倫B<sub>1</sub>之刺激，故妊娠預備素，分泌特別多而持久，其主要作用（一）強力抑制性慾素活動，使性慾素與普羅倫A<sub>1</sub>從尿道排出體外（二）抑制卵巢濾胞中之未熟卵子，暫時中止繼續分裂成熟；（三）抑制月經期前之一切子宮變化使月經不再來潮，以除去胚卵着床發育妨礙；（四）抑制腦垂體後葉分泌，以免子宮收縮迫出胚卵；（五）促進子宮變厚，使宮內脫落膜迅速生成，建設成一座適於胚卵發育之宮；（六）使宮內膜發生一種銳敏感覺，以備胚卵到臨，迅速附着棲止；（七）準備將來胎兒產出母體之營養，催進乳腺發育；（八）刺戟胎兒本身，使逐漸形成胎盤，並刺戟胎盤本身進行分泌。在妊娠前半期中，黃體一肩擔負着以上一切維護胚胎責任，至胎盆完全形成後，始將此重責逐漸卸付於胎盆內分泌，故黃體由妊娠後四個月起，即漸漸萎退，分泌亦逐月減少，妊娠中期，維護胎兒責任，大部分交付於胎盆，胎盆內分泌在妊娠後半期中之作用是與黃體同，惟黃體對腦垂體後葉有抑制作用，胎盆則無此作用；黃體對乳腺有促進作用，而胎盆對乳腺是有抑制分泌乳汁之作用，此兩點是與黃體之作用相反，蓋因時間之需要不同，作用亦當互異；妊娠前半期因腦垂體後葉之分泌，能令子宮收縮，子宮收縮，則未成熟胎兒被迫迫出子宮流產，故黃體之抑制腦垂體後葉分泌，在此期中確屬必要；迨至妊娠足月，胎兒已完全長育，此時是應脫離母體，惟胎兒之脫離母體出世，是需要子宮收縮之力，故腦垂體後葉之分泌，在胎兒未成熟之前，是不必要，在胎兒成熟之分娩期；即爲必要，所以黃體由妊娠後四個月起，即漸起萎縮，分泌逐漸減少，到分娩則黃體分泌完全停絕，此時腦垂體後葉，因抑制阻止他之黃體已停止分

泌，故於此時開始分泌刺戟子宮，令子宮收縮，此所以胎盆在妊娠後半期中，不必具此抑制腦垂體後葉之作用，至對於乳腺之作用，黃體是促進乳腺發育與分泌，惟乳汁，是用來哺養胎兒之用，在胎兒未出世之前，在乳腺事前準備可以，惟不需要在此時預早分泌，故胎盆分泌作用，在抑制乳汁預早分泌，須待至胎兒已出世，需要乳汁哺養此出世之嬰兒，始放棄他此種抑制作用，准許乳汁自由分泌，所以胎盆隨胎兒娩出後，產婦體內，已無胎盆內分泌去抑制乳腺，乳汁即逐漸分泌。在妊娠期與分娩期中，則上述黃體胎盆，腦垂體後葉三種之內分泌作用最大，至其他各腺亦有其相當作用，如甲狀腺脾腺副腎皮質腺等，均有中和妊娠毒素效用，濾胞性慾素，在妊娠最末期，亦因黃體衰退，胎盆分泌對他之抑制力較黃體爲弱，故亦漸起微弱分泌在分娩期刺戟子宮，與腦垂體後葉同令子宮起收縮作用，同時，并在分娩期後催進乳汁之分泌；到胎兒產出後之哺乳期，此時各內分泌腺狀態，黃體，胎盆，兩種已經消失，在妊娠期中，被此兩種分泌所抑制之腺，此時又再起活動，惟哺乳期各腺活動之目標與作用，與平時不同，其影響於全身各部機能亦互異，因此時須供給多量之乳汁以營養嬰兒，乳汁不是一種簡單物質，是從母體血液中，攝取複雜的化學物質與生命素，再加上無量數的滋養料所成的精華，始能製造而成，故在哺乳期之母親身體，爲不斷製造乳汁原故，全體各部器官，精力，都集中供獻於製乳，所以各重要內分泌之作用，此時亦都集中在乳腺與乳汁方面，發生特殊作用，譬如最主要之腦垂體前葉普羅倫A，與濾胞性慾素，此時都已致全力於促進乳腺，分泌液全部份運輸入乳腺，被乳腺所消耗淨盡，故對於促進卵子成熟經前子宮內膜變化，已無餘力顧及，所以在哺乳期中，多數是卵子不能成熟分裂，及無月經，待哺乳期停止，乳腺萎縮，停止分泌乳汁，此時始再集中全力返回於他原有之主要工作，而按月排卵排經(4)經絕衰老期內分泌之作用——萎縮退休狀態；女性經絕期中各分泌腺都已到了筋疲力竭之境，呈全部總萎縮現象，腦垂體前葉一切刺戟素，均已竭絕，故卵巢中雖仍存有無數未成熟卵子，因無此種內分泌之刺戟，已再不能繼續分裂成熟；黃體固無由形成，

胞腺亦終止分泌，其他腎上，腦垂後葉等，或全泯滅，或只存一個遺跡的癢痕而已，只有甲狀腺則因所排出之分泌液，因各腺與各器官萎縮退化，分泌無處消耗，逐漸填塞腺體，而腺體反為增大，因全體內分泌腺萎縮，乃形成一個老年經絕婦人，狀態如下：無月經，無性慾，不能排卵，不能妊娠生育，內外生殖器官萎縮，乳房萎縮下垂，第二次性徵消失，肉體精神，都現龍鍾衰老狀態，這就是表示一個女性到此時期，已卸下生殖之任務，一切為生殖而具備之肉體內外與精神上之一切女性條件，在此時都不需要，都可解脫卸除，安心於心力與體力之休養，享其暮年晚景生涯。總觀上述女性之一生，可說完全是為內分泌在擺佈着支配着；內分泌腺中倘有其他之腺數種，因與生殖及性問題無密切關係，從略；但各腺分泌之刺戟素，其相互間之關係，有相互促進其機能，有相互抑制其作用之關係，例如甲腺對於乙腺，促進其機能；乙腺對於丙腺則抑制其作用；丙腺對於甲腺則又促進；各腺相互間關係，作用複雜異常；內分泌何以需要有此種矛盾相反之作用？此為世間心物兩界之「極」的法則與作用，譬如「熱」與「冷」，為極端相反之兩「極」，有此極端相反之「熱」與「冷」之混合中和，才能生出調和之「溫」；故此調和之現象，乃由相反對力之協調平衡，始得成立，故內分泌與內分泌間之矛盾，並不妨礙，而且需要，有此相反之矛盾，始能互相協調平衡其各個之機能，使內分泌作用益臻於玄妙完善之境也。現在所言內分泌腺病者，即內分泌違反其正常機能與作用也。內分泌之正常機能，是腺與腺之間，彼此有互相促進或互相抑制作用，從矛盾而協調之錯綜作用中，生出其調和平衡之力，腺與各生殖器官之關係，亦屬如是，是以每一內分泌腺，須按其正常之規範，在某一場合，某一時間分泌出不太多不太少之刺戟素，若錯亂此正常之規範，如在某一場合某一時期，不應分泌而分泌，應分泌而不分泌，或不應分泌過多而分泌過多，或不應分泌過少，而分泌過少，太多與不及，都非正常，都是病態，而且某一腺之異常，往往即牽動全體腺之錯亂，過少與過多，同樣是違反正常，破壞其平衡協調，其障礙生殖器官機能與難孕，都無二致。茲將內分泌異常症狀，分別列表說明於下

腦垂體前葉內分泌之異常 (第一表)

(A) 腦垂體前葉內分泌過盛

不孕發孕亦易流產，卵巢濾胞刺激素連帶過盛，即巢子宮增大，卵巢有多數小囊腫性細胞排卵，月經血多，次數頻，卵巢子宮炎，性慾過盛，易患色情狂；外生殖器常充血，陰毛多而色深濃黑；全身脂肪缺少，身體瘦弱；性情暴燥，易衝動，思想行動緊張銳敏；經絕期早，性器官與全身均早期衰老；體格窳瘠，過於嬌嫩軟弱；思想行動，過於熱情浪漫；

(B) 腦垂體前葉內分泌缺少或無

不孕，卵巢濾胞刺激素缺少或無，即巢子宮小；卵巢濾胞顯萎縮狀；卵成熟難。月經無或少或間歇期長；無性慾或少，性寒；外生殖器萎縮，陰毛稀疏或無，色枯全身脂肪增加身胖惟乳房平坦性情沉鬱思想行動遲鈍生殖器與全身不發育。體格聲音如男性粗暴，肉體與精神均無女性特有之嬌媚溫柔狀態起困，因松果腺胸腺不萎縮，或再長，或前葉本身損傷或先天不全；

甲狀腺內分泌之異常 (第二表)

(A) 甲狀腺分泌過盛

口唇過薄，鼻根過隆，眼縫太大，眼珠突出，顏面瘦削，呈鱗幼狀，手指細長而尖，舌過薄，說話發噤噤，皮膚常充血紅潤，兩旁頰頰常赤，惟肌肉瘦削，溫度低，呼吸急促，性情緊張，思想煩瑣，神經過敏，多愁善感，常時魚鱗失眠，肉體精神，都呈現急燥過敏狀態，卵巢濾胞性慾刺激素連帶分泌過盛，惟黃體一成即萎，即巢子宮增大，常時充血，卵泡濃麗，全部生殖腺常充血，排卵頻，性慾亢進強烈，易患色情狂或手淫，陰毛及全身毛髮濃黑旺盛而長，惟易脫落，且經過多，次數頻，有持經性子宮出血，多慢性卵巢炎，受孕難；紅樓夢中之林黛玉即爲此症之徵象，

(B) 甲狀腺分泌缺少或無

口唇肥厚，鼻根凹陷，眼縫狹小，眼瞼下垂，顏面大而短呈臃腫浮腫狀，手指肥大而短，舌過厚，說話期期喃喃，皮膚蒼白而乾燥肥厚，皮下浮腫，無彈力性，皮膚溫度冷，呼吸緩慢，性情遲鈍，思想呆愚，感覺遲鈍，無思慮，饑日昏沉嗜睡，肉體精神，都呈現麻木不仁狀態，卵巢濾胞性慾刺激素連帶分泌少或無，惟黃體則有時長期常不萎退，子宮卵巢小而硬，原卵泡減少消失。全部生殖器萎縮，卵于成熟難，無性慾，成性寒症。陰毛及全身毛髮乾枯黃稀而稀疏，無月經或少，或間歇期長，青春期中則顯經絕期痛苦症狀，不孕，紅樓夢中之僕大姐即爲此症之徵象。

### 卵巢內分泌之異常 (第三表)

此指卵巢內各分泌腺本身自發腺病而言

#### (A) 性慾素分泌過多黃體分泌過多

甲狀腺與腦垂體前葉多有顯示縮少狀態，惟并非萎退，因濾胞分泌亢進，發生求過於供常呈分泌枯缺狀態，月經過多，次數頻，濾胞性色素刺激強烈過量，卵子成熟速而頻，性慾較強烈，子宮壁剝落容易，故常感子宮出血，不孕，懷孕亦易流產，其餘症狀與腦垂體前葉甲狀腺過盛大同小異。

#### (B) 黃體分泌過多性慾素分泌過少

甲狀腺與腦垂前葉多顯示肥阻狀態，因濾胞分泌機能障礙減少分泌，致現供過於求分泌過剩狀態，月經過少，間歇期長，卵子成熟被抑制，故排卵困難，性慾雖有惟較淡，子宮壁堅厚，不易剝落，不易出血，不孕，固能受孕則不易流產，其餘症狀與腦垂體前葉甲狀腺過少大同小異。

### 松果腺胸腺之內分泌異常 (第四表)

#### (A) 松果與胸腺六七歲以前缺如或過早萎縮

此兩腺缺如過早萎縮，則女孩期之卵巢腺腦垂前葉甲狀腺均過早發育分泌，故雖是一個八九歲的幼女，肉體精神全身各部與各生殖器官，一律早期發育完備，一如十七八歲之懷春少女，有成人思想，與成人之議論，有月經，有性慾，能思春，能產怯，全現懷春少女的第二次性徵，經絕期亦早未屆衰老期即早期衰老壽命不長將來成年後，亦不能受孕懷孕亦多流產，

#### (B) 松果與胸腺破瓜期後不萎縮而照常分泌

腦垂體前葉及甲狀腺被此兩腺所抑制，故仍舊不能發育分泌，連帶卵巢之分泌亦無，故此雖是一個年過破瓜期的二十歲女子，其肉體精神全身各部，與各部生殖器官完全不發育，一如七八歲之女孩，尙具小兒幼稚思想，與幼稚小兒口吻，尙無月經，尙不知性慾，不思春不羞怯尙無女性第二次性徵發現，長壽，惟終生生活只像一個女孩，不孕，其他症狀與上表同

以上各表為主要中之各內分泌腺異常症狀，其他如腎上腺副甲狀腺脾腺等，於生殖雖有附帶關係，惟不若此數種腺之重要，故從略。

**內分泌異常療法** 距今八十六年前一八四九年 A.A. Berthold 從雞的實驗中，發現到雄雞之所以為雄雞，雌雞之所以為雌雞，是一種奇異物質在雞之體內主宰，是時雖不知此所謂奇異物質，是何名字與其詳細具體作用，惟此，可算是內分泌學研究之發蒙時代也。到一八八九年 Brown Sequard 在巴黎生物學會發表其震驚當世之返老還童新術，蓋即近代荷爾蒙療法之濫觴也。後至一九〇二年 Starling 與 Bayliss 兩人，才應用科學方法，來明確地認識內分泌的基本作用；同時 Hormone 荷爾蒙之名，亦由司氏命定，故科學的內分泌研究與應用，實以司、彼、二氏為嚆矢，惟此時尚屬初期研究與應用，及後再經各國無數有名之生物學家，紛起生物實驗，與各國婦科專家之臨床實驗，由一九二〇至一九三〇年此十年之間，相繼各有發現，故卵巢及卵巢以外之各種內分泌，至此才能明確分別其真實作用，迨一九二三年，美國 Allen Doisy 二氏，融合 Stockard Papanicolaou 反應法，創造一新的檢定標準法，Niessl 檢驗法 Arneir 計算法，亦相繼發明，故時至今日，應用於治療方面，始臻於純科學之境，荷爾蒙療法理論雖似甚屬簡單，不外是以荷爾蒙補充荷爾蒙，以某一種荷爾蒙促進或抑制某一種荷爾蒙，惟應用則異常複雜，第一，則為診斷須精密而正確，否則差之毫厘，謬以千里，第二，施用方面，須方方顧到，利用其彼此間之促進與抑制作用，隨機應變，譬如診斷確定為 A 腺過少，即須明瞭 A 腺與各腺間之抑制與促進等錯綜作用，如 B 腺是抑制 A 腺的，C 腺是促進 A 腺的，D 腺又是抑制 B 腺的，E 腺是促進 C 腺的，又是抑制 B 腺的，如在此場合，即為治療 A 腺，而 A B C D E 腺都要方方顧到；第三、用量須適當而準確，能夠精密地運用上述三項原則，治療始收預期之效、內分泌異常，除此內分泌療法外，并參用光綫照射療法，亦有甚大效果。

## 第十一篇 月經病之症狀療法與預防

月經初潮期 關乎人種風土氣候居處日常生活等等之不同，而有遲早之別，熱帶少女比寒帶早，黑種少女比其他種早，同為歐洲人而猶太少女比其他歐洲少女早，都市少女比鄉村早，資產階級少女比貧寒者，安逸比勞動早，印度等熱帶之國度有八九歲即月經初潮，埃斯基摩等北極寒帶之少女，多在十八九歲始見月經初潮，而北極之婦女有一年之中僅行經二次至四次，一屆冬季，即全無行經者，此即為氣候影響使然，美國及加拿大少女之月經初潮，平均為十三歲九個月，法國平均十三歲七個月，德國平均十五歲五個月，愛爾蘭平均十四歲五月，日本平均十四歲十個月，我國無確實平均統計，華南華中省份之少女，大抵多數為十二歲至十六歲而以十三歲至十五歲為最多。

月經閉止期 婦女一生之行經年限，為三十年至三十五年，平均約為三十二年，月經閉止年齡，亦與氣候人種風土生活等之不同而有異，初潮早者閉止亦早，而美國婦人比英國婦人早，南歐洲之婦人比北歐者早，多生產而哺乳者較未產婦人早，衰弱婦女比健康婦女早，以前有月經初潮早，絕經亦較遲之說，不確；據美國婦人之閉止年齡平均數，為四十七歲一個月，Mittler氏調查歐洲婦女之月經閉止年齡，其結果如下：三十六至四十歲經絕者佔百分之十二，四十一至四十五歲經絕者佔百分之二十六；四十六至五十歲經絕者佔百分之四十一；五十一至五十五歲佔百分之十五，三十五歲以前及五十五歲以後經絕者佔百分之七，我國人種氣候風土生活與歐洲雖不無異同，大抵我國婦女月經閉止年齡多數是四十五至五十歲之間也。

月經間隔週期 正常月經週期，多數為二十八天，即月經來潮之第一日至下一回月經來潮之第一日，剛為二十八天，但有久至三十至三十一天；少至二十二天者，該婦女無論其久至三十一天或少至二十二天，倘每次月經均是依足平日間隔之日數循環反復來潮者，不能說為月經不調，而破壞期即月經

經血之排出期，正常者，多數為三日至五日。

經血之特性與分量 正常經血生理上之特性，與普通血液有兩點特殊分別：（一）普通流出血液是能凝結的，經血是不凝結的，因經血有卵巢性慾內分泌素參雜在內，化成一種化學物質，名抗血凝酶，故經血不凝結；若經血凝固者屬於病理；（二）普通血液是鮮紅色，惟正常健康婦女之經血，非鮮紅色，應為暗赤色或棕色，到最末一日，即呈淡紅色，若經血之色鮮紅反屬病理；經血量：處女應為六十克至八十克左右，婦人為八十克至一百二十克，經產婦人為一百克至一百五十克。

月經之生理及其作用在女性第一顆成熟的卵子排出後，濾胞中內分泌性慾素，深入子宮內裏活動起來，子宮內膜乃發生下述週期變化 子宮受性慾素強烈刺戟後，內膜即肥厚腫脹，結締組織構成部分，充滿淋巴液及白血球，血管極度怒張充血，細胞上層變化，間質細胞，大部分為腺細胞所代替，此醞釀期間約經過五日，稱為經前充血期，到經前一日，此種變化達於頂點，於是血液經過粘膜膨脹了的毛細管壁，而侵入細胞中，擊碎細胞，使成爲大大小小的碎片，即成爲內膜之表層與中層，組織從深層剝落脫離，血管即破裂出血，由血液混合內膜碎片與淋巴液，自陰道排出，此即爲月經來潮，而此次由卵巢成熟排出之未受孕卵子，亦由輸卵管流出子宮腔，混入經血中排出體外，經血排出期，持續約三日至五日，是時宮內膜中層及表組織，已剝落脫去，深層即迅速新成新的組織，以補充缺陷，變爲平滑，血管亦起凝結作用，收縮停止出血，宮內膜經此新生作用，爲時七日，即完全恢復原狀；原狀恢復之後即稱爲休歇期，入靜止休息狀態，爲期約十二日，是時新的成熟卵子，亦經在此期間中從卵巢排出，在輸卵管等候精蟲，倘若此新的卵子又不受精成孕，則過此十二日休歇期後，宮內膜之變化一如前期之經前充血期，再起變化排經，如此循環往復，約二十八天爲一期。至女性月經之作用與意義，是因爲子宮是時準備要給新個體（胎兒）棲止孕育之宮，本月卵子之成熟由卵巢排出，則表示新個體已有形成之可能與希望，故在新個體將到來臨之前，宮內需要一次大規模澈底的清潔運

體，同時舊的粘膜，是不適於新個體著床發育，故舊的粘膜破壞脫去，新生新的粘膜，以歡迎此新個體之到臨；此為月經之根本作用。至女性青春期月經之初潮，又不啻為生殖器成熟，生殖能力已充分完備之紅的徵報也。月經病或月經不調，即違反此正常之生理作用，如月經過多過少，少年經閉，月經痛苦，代償月經等，普通習慣，統稱為月經不調，惟月經不調之原因，有多數是因子宮異位，內外生殖器各部發炎與各部腫瘍，或內分泌異常，發育不全而致，屬於以上原因而致之月經不調，已詳述於上項各該病症中，於此不贅。

**月經過多** 包括血量過多，期過長，次數頻而言，原因，（見上者從略）急性傳染病，血友病壞血病紫斑病，其他心腎肝臟等病，房事過度手淫；均能致月經過多，又生殖器之癆及肉瘤肌瘤囊瘤等症之不規則之出血，患者常有誤會為月經過多及錯亂，致不介意而致命。（症狀）起因因病之不同，而異互相同者只經血量過多排經經期過長經期次數頻，全身呈慢性貧血徵狀，多數不孕，（療法）除從根本治療其起因症外，局部治療，兼用冷性陰道灌滌，冷坐浴，非染菌及炎症用宮內膜搔爬或內膜腐蝕蒸汽腐蝕等法，重要者是先去其起因病，若起因病治愈，局部療法，始能迅速恢復其正常之月經也。

**無月經** 少女開始行經之年齡，在我國言，大抵已屆十六歲尚未見行經者，即可診斷為無月經症矣，無月經分為真無月經，與假無月經，如內分泌異常，卵巢生殖器不發育者，當然其子宮亦不發生週期生理變化，不能排經，是為真無月經；如石女，陰道閉鎖，宮頸口閉鎖等，間或有卵巢子宮發育完全，仍能正常每月在內排經，不過因外流之通路閉鎖而已，是為假無月經；真無月經與假無月經，患者注意觀察自身之症狀，不難分辨，乳房陰門扁平，陰毛稀少，全生殖器仍為小兒形，無發育徵狀，精神肉體均未見月經困苦狀態，此為真無月經；若乳房陰門及外生殖器豐滿發育，雖未見經血來潮，惟在每一月之中，精神肉體總有若干日感有異樣或困苦者，則雖未到經血滯留重篤痛苦時，亦可斷定為假無月經。（療法）須尋出其無月經之起因如真無月經者，治療難，可照上述內分泌病及卵巢發育不全

病療法，若假無月經者，可照上述各種生殖器閉鎖療法。

**少年經閉** 正常健康之婦女由月經初潮後，一直三十年至三十五年之間，除受孕期，及哺乳期之首四

個月外，應每月按照正常間隔週期經血來潮，倘在此三十五年之內，突然中止行經，是爲少年經閉，能致少年經閉之原因甚多，（患以上各籍婦科病等，而致經閉者，已詳述於各該病症中）茲分述如下：

懼怕受孕之經閉。私奔苟合之婦女，因恐受孕而遭社會非議及家屬之責罰與擯棄；常有因此種過度之懼怕心理，直接影響於內分泌及神經系統，間接由內分泌與神經系統影響及於卵巢子宮之排卵及排經機能，而致閉經，迨月經一過期不見來潮即更加恐怖，以爲確爲懷孕，乃由閉經而轉變爲想像妊娠，自覺腹部漸脹，及顯妊娠早期徵狀如嘔吐等，醫師診斷此症時，若大意疏忽，難免爲此種妊娠徵狀所欺騙，（療法）得醫師一言診斷，確證患者爲并非受孕，即患者不用治療，一二日後自能按期行經。戰爭經閉，神經質之婦女，遇突襲之恐怖，亦能致經閉，如當歐洲大戰時，歐洲參戰各國多閉經婦女，醫學上特命名爲戰爭經閉。（療法）藥物療法收效甚微，須用精神療法。渴望懷孕之經閉，久不受孕而希望得子心切之婦人，常會因渴望太切而成幻想，由幻想而直覺自己已經已受孕而致經閉及顯妊娠自覺徵狀：如自覺腹部漸大胎動等，（療法）可參看本書歌士的里亞病篇。悲憤過度之經閉，多見於失戀之婦女及青年寡婦；（療法）藥物療法收效甚微，常見患者於再得戀人或寡婦再婚之後，即能不用醫治而自然再見行經。思想過度之經閉。思想過度用腦過勞之經閉常見於智識階級婦女，及勤讀之女生；（療法）休養，多運動，多旅行，及用下述經閉之局部療法。其他，各種重症結核，糖尿，（以上兩症，忌用下述各種局部充血療法。）貧血，萎黃病，梅毒，酒，鴉片，嗎啡之慢性中毒，及其他之精神病等，均能致少年月經閉止。（療法）除從根本療治其起因症外，用下述經閉局部療法。

（少年經閉局部療法）無數種之少年經閉須先檢出其致經閉之根本病源，治其起因之症，而後參酌病情，施用下述局部療法。（一）熱水坐浴法 用普通浴盆盛熱水，以患者坐下浴盆熱水剛浸至臍孔稍下

着度，下腹部及大腿必須浸沒於水中，若用舊式木盆，即雙腳可伸置盆外亦可，熱水溫度，初下盆時攝氏表三十五度，坐浴一分鐘後，再加入熱水，加至攝氏四十二度至四十四度；坐浴時間，以一刻鐘至一小時爲度，坐浴時臍孔以上之上半身，不必浸入水中，裹以毛毯或多穿毛絨線衫，以防感冒受冷，惟頭部不可戴帽，以免腦部充血；熱水坐浴若能按日實行，效果甚佳，蓋熱水坐浴之作用，能使骨盤內一切臟器充血，促進排經機能，惟有疝瘻病及糖尿病者忌用，如兼有他種生殖器炎患者須由醫師指導，始可施用。不能常行熱水坐浴，則用熱水足浴法，亦有相當功效，水之溫度可較坐浴更高，以足能抵受爲度，最好并在水內加少許洋芥末，或一半熱水一半熱醋。(一)溫泉療法 溫泉全身浴，對於促進排經機能效果更佳，惟須選擇碳酸溫泉(二)夏天海水游泳 如能行之得法，效果亦佳，惟其必要條件，須夏季溫暖有太陽之時日，入水須即不停游泳，并以採取多用足部及下身活動之游泳方式爲好，停止游泳，須即登岸，不可浸在水中不動，否則所得效果相反，至日本海濱之沙湯浴，即在近溫泉之海濱，以溫熱之沙將下腹部及足部堆埋，此法比熱水坐浴更佳，可惜我國無此類性質之海濱耳。

(四)熱水灌滌法 以無菌熱水用灌滌器灌陰道，與坐浴亦有異曲同工之妙，熱水溫度，第一次灌滌以三十八度至四十度可以，第二次以後漸增熱度至五十度爲止。(五)吸吮子宮法 用吸吮子宮鏡，插入吮吸子宮體及子宮陰道段，令起鬱血作用。(六)探針電療 以探針爲陰極通以十至二十Milliamperes之電流，刺戟子宮。(七)藥劑療法 以內分泌製劑鐵砒士的年等補劑。

月經過少 卽月經排出量少及隔間期過久，此症多數爲內分泌障礙與卵巢發育不全，及上述少年經閉之各種起因症而致，蓋月經過少，或亦卽爲少年閉經之初步。故療法可參酌內分泌與閉經療法。

代償月經 每月行經期，爲陰道無血排出或少，而由身體之他部出血代償，最多者，爲鼻孔出血，其他如由口腔、口唇胃肺肛門，周期代償出血亦有，其每月出血期，是適合於月經來潮之周期，起因，多併發於月經過少月經過多之後，尤以經絕期之老婦爲多見，故療法可參照月經閉或過多療法。

月經痛苦 應分爲生理的月經痛苦，與病理的月經痛苦；(A)生理的月經痛苦，每一個女性，在周期月經來潮期間及前後，此時爲其每個月之全部生殖器官，起一個生理正常大變動之時，濾胞性慾素，刺戟子宮與其他內部生殖器官，骨盤內一切臟器靜脈及細血管，尤其是子宮的，均全部充血，宮內膜肥腫剝落，全部血液聚集子宮腔，子宮起一種持續性之收縮浪，將經血迫出子宮頸經陰道排出體外，骨盤內臟器之血管神經，因受着此種生理的壓迫，自不然因而起精神上之變化，與肉體上之困苦；故精神方面，比平時改變的：如(輕微的)急躁煩悶，沉鬱焦慮，緊張，興奮頹喪；肉體方面如(輕微的)全身倦怠，不思作事，思睡，頭痛頭暈，腹痛，下腹部感覺膨脹不快，輕抽痛，腰酸痛，乳房漲或微痛，食慾不振，四肢酸軟等，以上之輕微性症狀，每一個健康婦女，在經期前後，總有感覺到其中一種或多種，若經期中全無以上輕微症狀，身心感覺愉快。全無異樣者，一千個健康婦女中，恐亦找不出二三個，因須精神與肉體，都極端異常健壯之婦女，始能於此大變動中，處之泰然，毫無感覺者也；此種輕微症狀，純爲生理上必然所致；故月經分娩產褥，三個時期中一切正常困苦，均爲女性特有之「生理的自然疾患」，故生理的月經困苦，於受孕與健康，都無妨礙，任其自然，謹守月經中正常的攝生法，無庸醫治；(B)病理的月經困苦，症狀屬於精神方面的：重性的急躁煩悶，沉鬱緊張，焦慮興奮頹喪；肉體方面的，惡心嘔吐，發寒發熱，白帶，下痢，月經過多過少，超前落後，腹部小腹或一側絞痛，痙攣痛抽痛，膨脹鬱痛，腰痛三叉神經痛，全身過度倦怠，昏沉思睡，頭暈頭痛，乳房漲痛，不思飲食，四肢酸軟或痛，其所以釀成種種痛之原因有二：(一)經血之通路發生病的障礙，欲打通此非生理的障礙而排出經血。故子宮須持續起劇烈強度之收縮，各部神經，直接或間接因子宮此種異常的劇烈強度收縮，感受到一種劇烈壓抑，所以釀成上列種種不同之痛的原因之一，故此子宮異位，前屈後屈，宮頸狹窄，子宮腫瘍，及一切內生殖器官炎症，分泌粘液膠封宮頸口等之所以必然有月經困苦者，都屬於此一類；(二)異於尋常之充血，子宮卵管宮頸高度充血，令宮內膜過度充血腫

漲，宮粘膜剝離過腐，收縮之強度更須增劇，血管神經受直接間接數重之過度壓抑，此所以釀成種種不同之痛的原因之二，故內生殖器一切炎症，是增強充血的，雖無分泌物膠封宮口，亦有此種月經痛苦者，都屬此一類；所以影響於精神方面者，因神經系統受壓抑，間接影響於精神方面之異常。起因症，已見上文各病症者外，另有歇士的里亞，萎黃病，鼻有畸形，如鼻中隔偏曲，鼻中甲肥腫，鼻中隔軟骨瘤，用腦過度，思慮過度，（故智識階級婦女如女教員女藝術家等多有此病理的月經困苦即屬此故。）亦為本症之起因。病理的月經痛苦，嚴格而言，本不是一個單獨獨立之病，只能算是某一個病中，所表現的一個症徵症狀。（療法）當然亦從其根本之病治療，及兼用下列局部療法，以陰極二十至三十 Milliamperes 置子宮腔之電氣療法，子宮搔爬術，溫坐浴，溫泉浴，及各種理學療法鎮痛劑注射與內服等，惟生理之月經痛苦與病理之月經痛苦，有不少症狀是相同，其界限之分，為（一）生理者，症狀是輕微的；病理者，是重篤的；（二）生理者，月經血量與排經周期是按規正常；病理者，月經血量是過多或過少，排經周期是超前或落後，惟病理的，若誤以為是生理的自然現象，而不求治理，即病情日漸加劇，前一經期中之痛苦，延到十數日未愈，後一經期又來，痛苦又隨此後一經期而續至，終年歲月，陷於困苦顛連之境，孕既無望，人生幸福，亦了無可言。

## 第十篇 絕經期老婦疾病之症狀療法與預防

四十至五十餘歲之老婦，常有數種特有之經絕期病，其症狀與療法，均與中年婦少婦所患者不同。  
**頑固之腹瀉** 在將屆經絕期最為多患，頑固之腹瀉，甚似即為絕經之前驅徵兆；經絕後再患此症者亦不少，普通腹瀉，不難查出其腹瀉之原因，如受冷食滯等等，惟此種腹瀉之起始并無普通腹瀉原因，全由骨盤臟器萎縮，血液循環改變，影響於消化器及直腸而致。（療法）若治以普通婦女腹瀉方法及藥劑，多數無效；卵巢等內分泌製劑之注射與內服，反而見效甚速。

**老婦白帶** 經絕白帶，幾乎每一個經絕老婦都有，僅爲多少輕重之分耳；此種白帶爲老婦陰道炎而致。（療法）照下述之老婦陰道炎。

**老婦陰門癢** 經絕婦患此症者亦多，起因，爲老年性陰道炎所流出之白帶，日久浸漬於陰門而致，蓋此種老年性白帶，具有特殊化學性之變化，能刺戟陰門皮膚，而老年婦人之萎縮後陰門皮膚，尤具備一種易受刺戟性。（療法）照第一篇之陰門癢局部療法。加用下述老婦陰道炎療法。

**經絕期之出血** 經絕後突然見血，固須嚴重注意，而將絕未絕間之經血，比平常過多，或排經日數過長，亦應懷疑爲不規則之出血，蓋此時期之出血，斷不可視爲生理的月經現象，速須求醫診視，因痛症及其他致命各種腫瘤，多於經絕期中發生，而出血卽爲此種致命之症之唯一警告也。

**經絕期困苦**（一）肉體方面之困苦：頭痛眩暈，眼花撩亂，耳之聽覺失常，耳鳴，時覺囁囁營營聲響，心機亢進，心跳心悸，呼吸速迫喘逆，便結，面部潮紅，聲音深沉，全身逐漸肥胖臃腫，或全身發熱，或某一部分熱，熱後發汗，汗後寒顫；（二）精神方面者；暴躁易怒，煩悶憂鬱，嗜好變常，重篤者或有類癲狂亦有。以上肉體及精神方面困苦，有於經絕前之三年卽逐漸發現，有經絕後始發現者，有只發其中之一二種，有輕微者有重篤者，各有不同，惟發熱與各種疼痛均爲時愈時發，無連續不斷者，此種輕微性之經絕期困苦，是屬於生理上不能避免之困苦，任何健康婦人，總難免發現其中數種，若爲重篤而痛苦纏綿者，則屬於病理。（療法）輕性之困苦，或可不用治療；重篤之困苦，則非治療不可，惟治療經絕期困苦，不能如普通之對症治療，如頭痛者給與止痛劑，未必見效，發熱者給與退熱藥未必見功，根本治療，應參酌患者既往及目前生殖器官狀態，而以臟器製劑療法理學療法。**枯萎乳房炎** 爲將及經絕期之四十歲左右婦人，及閉經後之老年婦人所患。（症狀）初起時症狀及疼痛甚微，患者每不自覺，迨乳房生成疣形硬瘤始覺疼痛，乳房略增大，乳腺結締組織收縮，乳頭反縮小，乳頭流出粘稠漿狀之液，若用力按擠乳頭，并能從乳腺擠出一種稠凝性狀如乾豆腐之物質，擠出

時，其形如線，色爲綠黃或灰黃色，此症不獨目前痛苦難忍，而且變性繼發乳房袋瘤及乳癌。(療法)未成袋瘤者可用內分泌療法，及擦塗安撫退炎劑可愈；若成袋瘤，即須割除，以免變乳癌。

**老年性陰道炎**將到閉經期及已閉經之老年婦，因其生殖器起老年性萎縮，宮頸陰道分泌液起化學變性，而致此症。(症狀)常流色白如乳之白帶，帶中混有甚多脫落之上皮細胞，多兼有陰門搔癢。(療法)用治療少年中年婦人之陰道炎療法，必難收效，須以內分泌療法及用碘類輕劑塗陰道始能愈。

## 第十三篇 婦女萎黃病症狀與療法及預防

萎黃病屬原發性血虧症之一種，惟此種血虧爲女性之專有病，男性患者絕無，故萎黃病又名女兒血虧症，又名綠色血虧症，以患者之皮膚呈一種奇特之黃綠色故。以十四歲至二十五歲之處女與少婦，尤以十四歲至十八歲之處女爲多見。萎黃病之真因，至今尙未盡明瞭，惟能致萎黃病者，即有下述原因：飲食營養不宜，少見太陽光，常居陰暗空氣不流通之居室，遺傳與血族關係，如母曾患萎黃病者，父母有結核及梅毒症者，久坐久臥少運動，精神刺戟，如懷春期少女之思春渴慕異性，失望失戀悲憤愁悶，均能致此症。故萎黃病之女性，多見於都市中工廠之女工，舊家庭之深閨處女與少婦，及懷春失戀之處女，陰暗貧民窟裏的少女。至學校中之女學生，在田間工作之農村少女，及露天太陽光下工作之婦女，較爲少患。(症狀)顏面口唇眼臉眼結膜腮頰部及全身皮膚，均呈一種特異之淡黃綠色而蒼白，(惟初起及症輕時，頰部微紅，逐漸始轉變此色。)頭痛眩暈，神經痛，心悸動，易暈倒，呼吸促迫而喘，食慾異常，或嗜食奇怪食品，如石灰砂土墨墨汁或酸辣食品等，口臭，食慾減退或亢進，如食慾亢進，即食時甚多，食後即胸胃不舒，胸痛胃痛，而眼臉及足踝，日間微現水腫，夜間臥床後即退，夜間失眠，眼發奇光，日間即心身疲倦，精神頹喪，手足及全身畏冷，喜溫暖，月經少或經閉，或只流膿狀白帶，經痛等症狀，驗其血，則血色淡紅，初起症輕時，雖紅血球之數未減，惟血紅球之

色亦淡，蓋因血色素減少，試滴血一滴在白布或白印水紙上，即其血液之紅色，不及平常人血液色一半，血稀薄如水，惟富凝結性，故患者靜脈內之血，尤以股上靜脈，易於凝成血塊，往往併發血塊栓塞肺血管致命。(療法)須先詳細檢驗全身狀態，及詳查其既往經歷及家世，得其主要之誘因，以謀將其致病之誘因根本改變，然後以各種鐵劑，含鐵礦泉，砒劑，內分泌劑，鈣劑等之注射與內服，行礦泉浴，太陽光下多運動，尤其是在高山上太陽光浴及運動；惟最要者，須根本改變其生活環境，若其生活環境不變，則醫療效果甚緩，常見萎黃病之處女，於嫁得一如意郎君之後，失戀者重得戀人之後，萎黃病即往往不藥自愈，此可見生活環境之變換，比藥物治療之功更勝也。

## 第十四篇 婦女頭痛與神經痛

頭痛與身體各部之神經痛，為婦女最多患之症，惟從醫學上言，頭痛與神經痛，不能成一單獨之病，僅是某一種病之症狀，其所以痛之原因，為某一部分器官異常及病，致刺激反射影響到三叉神經迷走交感神經上頸神經等，之知覺神經纖維末梢，而致頭痛及全身各部之神經痛；所以能致頭痛之病，多至不勝枚舉，婦科病中之各種子宮病子宮異位，各種內生殖器官病，月經困難，內分泌病，各種傳染病，尤其是梅毒及貧血充血血循環障礙，胃病心腎病，耳眼齒鼻病，各種內因及外因的中毒，風濕，神經衰弱，用腦過度，思慮憂鬱過度等等，本書因篇幅有限故欲詳細分述其各種頭痛神經痛之病原症狀，因事實上所不能。俗語以「頭痛醫頭，腳痛醫腳，」一語，作為非澈底根本辦法之譏，故頭痛與神經痛之治療，若只醫頭與神經，如給以止痛劑等，縱使僥倖收效於一時，惟必不能斷根於永久，所以頭痛醫頭，見痛止痛之法，僅屬治標而非澈底之根本療法也；根本療法，須詳細診斷出其致痛之根本病原，著手醫治；根本病治愈，即頭痛與神經痛可不治而自然斷根，如各種子宮病之經期前後頭痛，於經期前後給與止痛劑，當然可望其痛稍減，惟下次經期一到，其痛必然又見，倘根本醫愈其子宮

病，頭痛即可不治亦能隨之永遠全愈。

## 第十五篇 婦女赤帶白帶

俗說「十女九帶」，白帶爲我國婦女多患，概可想見。良以社會衛生常識缺乏有以使然；嚴格而言，赤白帶不能冠以病之名稱，蓋赤白帶僅爲某一種病所表現出之症狀而已。但凡一切婦科病中，似乎總不能缺少此流白帶之症狀，所以治療赤白帶，可以說世界上并無一種特效藥與專方；而換言之，又即醫學上任何方法，與任何藥品，都可作爲治醫赤白帶之特效專藥與專方；如身體衰弱貧血之白帶，施用補劑，淋菌白帶施以療淋注射藥，能對病無不可藥到病除，若衰弱貧血之白帶，施以療淋注射，藥不對病，不獨帶不能止，反而促進加劇，此爲顯而易見之理。故赤白帶之療法，是能精密正確診斷得致赤白帶之根本病，此爲首要之先決問題；診斷正確，治療始能有效。

## 第十六篇 婦女性寒病

性寒病，即性交缺乏快感，或厭惡性交，或性交時精神與肉體均感覺痛苦；原因爲（一）患者內外生殖器之感覺神經末稍遲鈍與奮不全，因此不能將性慾興奮，傳達至神經中樞；（二）大腦皮質障礙，性慾之愉快感覺與識別，不能感受；（三）脊髓反射中樞之激動機能減弱或消失；（四）卵巢發育不全；內分泌異常，陰道溼羶，（五）脂肪過多肥胖症；（六）男性習慣性早洩，（七）陰道過闊，與陰道括約肌鬆弛；（八）愛情缺乏，如對丈夫無濃厚之愛情或厭惡，（九）歌士的里亞病，神經衰弱症，亦間有一時性的性寒。女性性交快感與否，其影響於受孕關係固異常重要，而於個人健康，亦大有影響，（療法）須精密檢查出其起因，如屬於上述之（一）至（四）者，照本書內分泌療法與陰道溼療法；屬肥胖症，照下文療法；屬於（五）者，只能先從男性治療；屬於（七）者，除暫時性的藥物幫助外，無有效根本療法，參

看本書產後運動法可預防。惟幫助藥物，多屬刺戟縮緊藥劑，陰道神經，經長久慢性刺戟，反會增麻木性；屬於(八)者，則純為精神上愛情問題，非任何手術與藥物所能奏效，只有夫婦雙方各從精神方面設法補救，以謀此缺陷復元，較長期之離別，與較長期之節慾，亦為補救方法之一，除此外，則任何婦科專家，都斷無此回天醫術也；屬於(九)者，參照下文歌士的里亞病療法。

## 第十七篇 婦女肥胖病

肥胖純為一種新陳代謝之紊亂與食品氧化不適當之結果，其特狀即為全身脂肪過多。世人每誤認肥胖即屬健壯，此實大謬不然；健壯是肌肉與血之增加與飽滿，肥胖單純是脂肪的增長；故肥胖，不獨不是健壯，而且是病；肥胖婦人不獨面貌失其美觀，身體臃腫，行動不便，而且多有貧血衰弱，心悸心跳，氣短氣喘，慢性子宮卵巢管炎月經異常不孕，性慾減退，甚至憎惡性交，性寒等症狀，肥胖起因，多數是因內分泌異常，卵巢異常所致，(療法)須查出其致肥胖之根本病源，著手治療，屬內分泌者，則照內分泌療法，以腦垂前葉製劑之注射，奏效甚確，同時於個人平素起居飲食，嚴格注意，早起，勤運動，尤其是太陽光下之運動，而見效最速者，尤以海水游泳，多操作，飲食節制，避含多量脂肪食品，減少肉類，多食蔬菜；以往歐美各國所用之人工脫脂手術，雖可見效於一時，惟過數月或一年後，即肥胖恢復平常，或較前更肥胖，故此種手術，是無甚效果，須從根本病源施治，去其所以積聚脂肪之因，則肥胖始可一愈而永久不發。

## 第十八篇 婦女歌士的里亞病

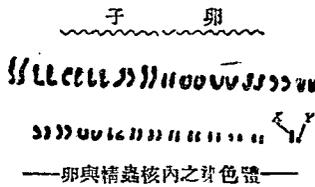
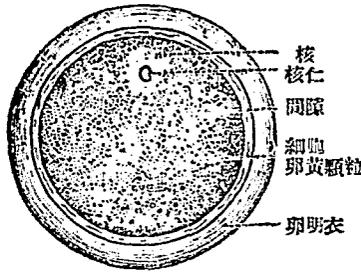
歌士的里亞病類於精神上的病。此症是能影響內分泌之異常；惟內分泌之異常，亦能致歌士的里亞之發生；兩症可以互為因果，姑無論何症是因，何症是果，惟是歌士的里亞必有內分泌異常，由內分泌

之異常而致月經異常，排卵與一切生殖機能異常，神經質之婦女，思想過度銳敏，富於熱情婦女，癡情婦女，經一次情場失戀之婦女，多患此症；低能兒，賦性愚魯，腦筋單簡之婦人，無患此症者；此症可說是智識階級婦女之專有病，故古代命運多蹇之女子，近代天才的女詩人，女文學家，及一切天才的女藝術家，常是有歌士的里亞。也許非歌士的里亞者，不能成功其為一個天才的女詩人女文學家女藝術家，蓋偉大的女藝術家，若無過度銳敏之思想與神經，若無超人之熱情與超人之幻覺，其偉大作品之成功，恐屬有限也歟？（症狀）精神方面所表現者，為喜怒無常，哭笑無常，多愁善感，多疑慮多幻想，從一件微小事情或物件，腦中描摹出滿天星斗，空中樓閣，對人生悲觀，對一切悲觀，多愁善病，其病之來，似乎自己已有自召之力，想着胃痛即胃痛，想着頭痛即頭痛，意想不到，痛即自去，其意想之妙，出神入化，故常有歌士的里亞病者，希望得子心切，或幻想直覺自己已經受孕，即真的經停嘔吐，腹亦日漸微脹，顯出一切妊娠徵狀，求醫辨孕時，診斷者懷疑不是，惟又查不出彼所以經停嘔吐惡阻腹漲之病源，若診斷疏忽，亦含糊斷為受孕，即此種妊娠徵狀，會繼續至八九個月以上；若診斷時，富於經驗而精密細心之醫師，當面直告，斷定為并非受孕，患者於辨孕歸來，會馬上經來，嘔吐惡心腹漲一切平靜無事；症狀在身體方面所表現者，為全身各部知覺銳敏，全身各部常發痙攣，尤以食道筋之痙攣為類，有謂此症之發生，為歌士的里亞核從中作祟，所謂歌士的里亞核，即患者於每覺胃痛時，自覺有一核從胃部沿食道上昇下降，實在此核就是食道痙攣之結節；其他症狀，則為月經異常，月經前後重篤之月經困苦。此症之病源，為中心性神經病，病根是在大腦之皮質，起因亦異常複雜，遺傳與環境有重大關係，主要者當為精神之刺激與內分泌之異常。（療法）應從藥物療法，精神療法，理學療法，催眠療法Hypnosis，倡導療法Suggestion，重行教育療法Re-education，解釋療法Analytical Method等，各方面同時著手，曾見不少歌士的里亞病之少女，結婚後即自然全愈，又曾見不少歌士的里亞之婦人，於丈夫久別歸來之後，或與丈夫恢復愛情之後，而病症無形消失，

故上述各項療法，尤以精神療法及改變生活環境為切要。

## 第十九篇 孕婦胎前疾病之症狀與療法及預防

述孕婦胎前疾病之前不可不先明瞭 孕、婦之妊娠原理。男女經過性交後，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濾胞內發育成熟，顯微鏡下所見，形圓，直徑為〇·二耗，外裹透明卵明衣，內含細胞質與卵黃色油粒，細胞質中有核，核內有核仁有染色質 Chromatin，狀如串珠，至一定時期，此染色質即變為斷片塊狀之染色體 Chromosomen，卵子是每二十八日由左卵巢或右卵巢之濾胞成熟一顆，破濾胞而出輸卵管，以守候精蟲深入受孕；(精蟲)是在男子左右兩睪丸中發育而成，混於男子精液之中，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，亦與卵同，尾含細胞質，有運動性，能籍尾部之力蠕蠕活動逆行，每一個健康之男子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，射達女子陰道腔，由宮腔而分頭竄進左右輸卵管，此時若卵子剛已成熱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，受到一種生理之刺戟，



精蟲

內，精蟲藉其自身活動之力，及宮腔吸力作用，逆行上游竄入宮頸而入子宮腔，由宮腔而分頭竄進左右輸卵管，此時若卵子剛已成熱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，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，此卵即稱為胚卵，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，倍疊分裂成一個桑堪狀，而至於無數，胚卵內分裂成此無數之細胞，大別之可分為三層，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，及呼吸器之裏層消化性之大腺，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為養料，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)，是將胎兒包裹之膜，能分泌多量羊水，故羊膜內，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，一端附着胎盤，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

灣曲狀，并有結節狀突起，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變成，約在第一百十日，胎盤可完全形成，到將分娩時爲圓板狀，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，由薄膜蓋蔽，臍帶血管四處伸張，如樹根狀；一面貼於母體，其色棕紅有甚多非字形胎盤分葉。胎兒何以會分男女及雙胎之原因詳見本院不孕之原因與療法書中

**孕婦陰道氣泡**爲孕婦特有之症。（症狀）陰道發生大小不同之氣泡，多少不定，大者如胡桃，小者如梅核如葡萄，內容全爲氣體，兼有白帶，惟白帶并非氣泡而來，原因，爲孕婦陰道及宮頸粘液起妊娠變化，致陰道桿菌（益菌）起化學上變性，產出一種特殊氣體所致（療法）由醫師以無菌手術刺穿或輕力割破氣泡，（割破氣泡時有氣放出）即愈。

**孕婦陰門癢**孕婦最多見之症，原因與第二篇之婦女陰門癢不同，蓋孕婦陰門癢，純爲因受孕後陰門充血，陰門皮膚改變，及分泌物變性流出刺戟陰門而起；（療法）輕性者，以硼砂四瓦，和溫開水一磅洗陰門，或以硼砂嗎啡玫瑰汽水洗陰門，即愈；重症者，須延醫診治，鐵砒士的年補劑，及卵巢內分泌製劑，功效亦佳。（預防）孕婦須極力注意外陰部之清潔，可作相對的預防。

**孕婦牙痛**『得一子，失一齒』爲英國婦人之諺語，蓋言受孕時多患牙痛之故，孕婦多患牙痛之原因，爲受孕後須供給多量之鈣質於胎兒，以長成胎兒之骨骼，當孕婦身體平素儲藏之鈣質不敷供給之際，即向牙中奪取，而孕婦本身之牙齒，又因缺少外來鈣質之給養，所以即成牙痛及爛牙。（療法）已爛者須請牙科專家診治及服鈣質。未爛而僅作痛者，可只服鈣劑。及清潔牙齒每日以碳酸鎂溶液漱口每次三分鐘。（預防）孕後服適量鈣劑，不獨可預防牙患，更可健壯胎兒，平素舊有牙患及爛牙孔者受孕後須於牙未作痛前，延牙科專家填補診治，并每日以碳酸鎂溶液漱口，清潔口腔，可預防此症。

**孕婦牙齦炎**爲口腔涎液因受孕而起之化學變性而致；（症狀）牙齦浮腫，牙齦邊沿現紅色或赤紫色，或潰爛出血，口氣惡臭難聞，食時咀嚼疼痛，多數頑痛異常，有至產後始自然全愈，有產後半年始

自動全愈者亦有。(療法)醫治甚難，有云以沒藥酒等類之漱口有特效，據敵醫師經驗所知，實在功效亦甚微，間中有收效者，恐未必即為藥物之功，或僅巧合機緣，適為彼自動全愈耳。實在此症未有一特效而有把握之療法也。

**孕婦流涎** 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，領下腺舌下腺皆腫，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，不能根本治愈。

**輸卵管妊娠** 卵與精蟲遇合受孕後，胚卵應立即輸送下子宮內著床發育成胎，若輸卵管有障礙，(



輸 卵 管 妊 娠

大小便困難，裏急後重，脈搏微細，腦力虛脫，不省人事，稍醒即目眩耳鳴，欠伸口開，到此時輸卵

如輸卵管發炎後，尤以淋性卵管炎)致胚卵停留於輸卵管內發育成胎，此症不獨胎兒絕無生望，即孕婦生命亦危，若不治理，一百個患者平均有九十四人死亡，若能迅速用手術取出者，即一百個受手術患者，平均僅四個致命。(症狀)初期第一二月之症狀，經停，子宮亦與月數之增加而增大，子宮頸陰道段亦變軟，及呈一種特殊藍紫色，其他嘔吐嗜好改變，喜酸性食物等徵狀，均與正常妊娠無異，惟於此期中，由醫師之雙合診察，可以於貼近子宮處觸知柔軟之小瘤團，迨過一二月後，始漸現下述症狀，經停一二月後，陰道突然小量流血，於血中常混有三角形之皮塊，及粘膜之碎塊，此種出血，初時僅時時流血，腹部疼痛，有重壓感，其痛在腹之左側或右側，非如小產之痛在腹中央，稍過時日，疼痛加劇，其痛有如刀刺，有如壁裂，面色慘白，

管已破裂，到危殆之境矣。（療法）無論初期或重篤時，均須立即用手術剝出。

**葡萄胎 即俗名鬼胎** 因胎盤起奇異之變化，致絨毛過長起泡，泡之小者如黃豆，大者如梅子，泡內充滿粘液，每一大小不同之泡，均有長短不一之蒂，連串而成一串葡萄狀，胎兒因胎盆絨毛失其吸收營養作用，故胎從小即壞死腹中，而完全溶化，故葡萄胎形成之後，真正之胎兒早經化為烏有矣。此症之發生，多在孕後十星期之前。（症狀）孕之初期



葡萄胎

，與正常妊娠無異，迨經停三四個月後，即可見腹之隆起較速於正常妊娠，故此時之宮底，已升高至臍部或臍部以上，與孕級不符合，正常妊娠，應於六個月終，子宮底始升高至臍；同時，流出一種淡紅色或類似血清之液甚多，狀如葡萄汁，或即此項葡萄狀之泡，已露出宮頸口，漸即大量出血。（療法）由醫師用手術從子宮盡數清出。（預防）無法。只有於初期發現症狀後，立即延醫處置。

**孕婦子癇 即痙攣症**。原因為孕婦之腎臟失常，不能將胎與胎盤及自身新陳代謝之廢物，排洩淨盡，致形成一種特殊毒素，由孕婦之血侵入孕婦肝部心部腦部，故肝與腎之一部份組織，均呈壞死狀態。（症狀）此症為突然而起，孕婦之面猝然間變強直麻木，及變紫色，面部肌肉起收縮，兩目瞪視，眼球之瞳孔縮小，頭頸硬直，或偏於一側，繼即牙關緊閉，口漸歪斜，口瀆血泡，手足及全身肌肉強直抽搐痙攣，不省人事；發作之時間，多為一分鐘至二分鐘之久，即全身抽搐痙攣暫停，陷於昏迷不醒狀態，再過五分鐘或二小時後，始完全醒悟；惟再度發作之時間，距離無定，有尚未醒悟，痙攣又發，有既醒後，繼續再發，有間數小時或數日一發；此症雖為猝然而發，惟未發之前，總有下述之先兆可見，即子癇之（前驅症狀）手脚浮腫，顏面部部陰門浮腫，尿少而呈棕色，將尿煮過，以玻璃杯盛尿

透視，能見尿內有甚多凝結之塊（蛋白質），頭痛頭暈，眼花目眩，血壓增高，脈搏強。患此症者，其痙攣發作之次數愈頻及昏迷愈久者，則症愈為危重，若兼腦內出血，偏癱麻木或黃疸症狀者更危，惟姑勿論病之輕重，其腹內之胎兒，多數已無生望，因孕婦發作痙攣時，其脫落膜絨毛間腔之養氣不足之故。（療法）患者一顯先兆症狀時，即急須延醫治理，若醫師未至，症已發作，患者之家屬須急行下述之處置：（一）扶患者靜臥床上，取洋鐵湯匙一只，將匙柄用布或毛巾纏緊，放隔於患者上下牙之間，以免患者自咬其舌，若臨急找不到鐵湯匙，即類此之金屬器柄，或竹木尺，或單以布或巾或軟木瓶塞，均可借用；（二）切不可將任何飲食物如茶水藥水等灌入患者口內，否則灌入之飲食品，流入氣管而入肺，成致命之吸入性肺炎；（三）鎮定肅靜，以免驚擾患者，若慌張喧嘩嘈雜，能使患者抽搐加劇；（四）洞開窗戶，使空氣充分流通，惟須以毯被重蓋患者，以防受冷。至醫師之療法，即須參酌症之輕重及孕婦之全身狀態分別施以下述兩項療法，（一）俄國司干諾夫之保守療法；（二）終止妊娠療法。（預防）絕對預防無法。唯有事前注意其先兆之前驅症狀，早期延醫治理。至此症發作之後，禁止食鹽，不發作時可多飲檸檬汁橘子汁；此症愈後，不宜再行受孕，應嚴密施行避孕法。又此症與孕婦體內缺少鈣質有甚大之關係，孕末期數月中，胎兒在母體內每日需用鈣質平均一克之五分之一，故孕期內多食富於鈣質食物，及適量補充鈣質藥劑，或可為相對的預防，鈣質以牛乳含最富，青菜雞蛋亦有，而尤以雞蛋壳磨成最幼細粉末雜少許入食品中，即鈣更多。至維他命丁 Vitamin D. 有增集孕婦體內鈣質之功，故對於子痙症之預防，亦有間接之力。

**惡性嘔吐** 妊娠後之輕微嘔吐，是生理的，不用延醫治理，只照下述孕婦衛生法即可減輕全愈，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，此時即須思疑為惡性嘔吐之前驅徵狀，須即延專門醫師診察，因惡性嘔吐，并非倏然而起，均屬由輕漸重漸類，若遷延病症重篤時，治愈較難，而危險。（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，卒至溼變昏迷致命，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，並將孕婦之尿，精密檢驗其尿中之氫有礙若干，氫與銜之比例若干，倘礙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法，施以人工流產術。(預防)無法。已有兒女者，不宜再行受孕，應施用避孕法。

**妊娠期毒血** 此症起於六個月以前絕少，多起於七個月後，(症狀)初起時，孕婦只覺全身欠爽昏睡，繼即頭痛。眼瞢。嘔吐，腹上部痛，或全身水腫，尿少，精神錯亂，多睡。昏迷，或發發子痲，此症分二類，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，即可斷定此症輕重，及屬於何種。(療法)參用子痲療法，同時醫師從逐日驗尿所得之標準規定其飲食，若無效轉趨沉重，須用清子宮法(預防)絕對預防無法。相當的預防可參攷上述子痲。不宜再度受孕，切實施用避孕法。

**流產小產早產安胎** 三個月以前為流產，三個月後七個月前為小產，七個月至第九個月為早產，流產小產早產之原因甚多：(1)因孕婦生殖器變常，如子宮內外膜炎，宮發育阻礙後屈，宮瘤，宮

壁筋腫，宮靜脈破，宮頸破裂，宮垂脫；(2)內分泌異常：如黃體分泌缺少不足，性慾素分泌過盛；(3)傳染病：如梅毒，淋帶及其他各種傳染病；(4)孕婦全身疾病：心腎病，糖尿病，藥物中毒，(5)外傷：如跌倒，遠行，跳躍震盪，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)精神刺激：如意外驚恐過度悲憤；(7)營養不足；(8)胎異常與疾病：如胎盤發育異常，過薄，過厚，過重，或腫瘍，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，羊水過多，過少，如母體供給營養氣不足，胎血收壞，胚胎先天發育不全，宮外妊娠，等均能致流產小產早產。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，孕婦每以為月經再來，不加注意，到三個月之流產，亦屬如此，孕卵絨毛脫離落膜絨毛間腔之出血，起始亦無甚痛楚，迨到子宮頸管張開時，孕婦始覺有痛，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，內即有胎兒，或一空洞，即為胎已壞死已被吸收消滅，名為血胎，第四個月以後之小產，即因胎盆已完成，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，全個胎盤一併產出，早產即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，無論流產，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，即須安靜臥床，延專門醫師診察。

**診斷與安胎** 首先須由專門醫師精密診斷出其致流產小產之根本原因，次則診斷腹內之胎，仍否生存，若胎已壞死腹中，即須施行手術取出死胎，惟此種手術，較正常接生繁難，稍一不慎，大則致命，小即惹致纏綿不治之婦科病症，習慣性之小產，亦往往為手術不慎所致，將來一生逢孕流產，後患無窮，若診斷腹內之胎，尙屬生存，須尋出所以作動流產小產之正確原因，一方面施以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，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，胎始能根本安全發育，至足月生產。（預防）按照下述之孕婦日常衛生法，當可為相對之預防，惟對於多種重篤病症而致之流產，是非人力所能事先預防矣。

**靜脈瘤** 孕婦子宮脹大，阻止靜脈迴血，故陰門陰道肛門，足部，常起靜脈結節瘤，靜脈瘤禍患，1.常能破潰，即有重大之出血，2.若在靜脈瘤之旁抓癢，瘤即發炎紅痛，重者可變敗血症，3.若靜脈瘤內血凝結到硬，凝血脫離流入心臟，堵塞心門。（療法）有靜脈瘤之孕婦，須常備消毒棉花及來蘇溶液，一遇出血，即以消毒棉花濕以三分之二之來蘇緊壓血瘤，臨時止血，墊高雙腳靜臥，以待醫師到來診治，由醫師以消毒合口膏螺旋狀緊貼靜脈，指導孕婦日穿橡皮襪或縛裹絨布帶倒豎臥床等。

**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，惟若晨早仍有足腫，而蓋呼吸困難等，即為心病腎病，須將尿檢驗。（療法）用心病腎病療法。

**孕婦咳嗽** 孕婦常有并無枝氣管發炎之咳嗽，此為胎之激惹反應而致，此種咳嗽，往往甚頑痼，致孕婦苦悶異常，重篤及咳嗽過久，或亦能致流產。（療法）治此種咳嗽，以治常人之祛痰止咳特效劑，往往不能生效，須以舒解抽搐之劑與安腦劑，始能收效。

**孕婦腎盂腎炎** 多見於受孕五個月後，而尤多見者為右側之腎盂或腎炎，左側者甚少。（症狀）腹部右側及右側之股隙大腿疼痛，如左腎炎即左側痛，尿濁含膿或血滴，全身發熱寒顫，口渴大便秘結。（療法）多食流質滋養食品，服利尿劑，以消毒退炎劑行腎盂灌洗，即能愈。惟治療期中，患者須靜養，睡臥姿態，亦應規定，右腎炎須左側臥，左腎炎須右側臥。

**孕婦尿閉** 多見於子宮後屈之孕婦，因宮後屈為脊柱岬所阻，致宮之膨大不能進上腹中，乃充滿小骨盤而箝壓尿道。（症狀）在孕後三個月後初即小便困難，繼則尿僅點滴而下，再久即完全不能流出，致尿充滿膀胱，膨脹高至臍部，若仍不治理，膀胱發炎，腎臟發炎，膀胱破裂，尿倒流入腹腔發腹膜

炎致敗血症。(療法)初起時以放尿管放尿，由醫師嚴格調節其臥床姿勢，看宮之屈度狀態，規定孕婦每日伏臥或側臥膝胸臥式之時間，則多數不獨尿不再閉，而宮亦能恢復正常。惟若僅放尿而不調節其臥床姿勢，即數日後尿仍充漲再發。

**孕婦糖尿** 尿內多含乳糖，此僅為孕婦之生理現象，不足為患，若為葡萄糖，則屬病理，必須治理。(療法)輕者或只調節飲食可以，惟重症者，必須延醫治理。胰島素有特效。

**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，只飲不加糖紅茶，或少許稀粥，即能自愈，若重瀉時須延醫治療，(療法)用普通腹瀉劑藥品每不見效，須用平腦藥。便秘切不可自用瀉藥，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，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，若未經瓦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，參看本書梅毒療法篇。瓦氏反應，如不送醫師檢驗，可直接送往公共租界衛生處，或市衛生試驗所，惟須正式註冊醫師簽字。

**孕婦淋帶** 其禍患甚大，流產小產產後產褥熱及無數之產後病，婦科病，生盲眼兒，均為淋帶所起，故孕婦若有急性慢性淋帶，須於妊娠期中，急速澈底醫治全愈，參看本書二十八篇。

**孕婦白帶** 因妊娠生理改變，致子宮頸與陰道之分泌物，均較平時增加，故縱無內外生殖器官炎病及染菌，亦常有少許白色之白帶流出，(若為黃色則屬染菌)在醫師詳細檢查證明，確非淋菌及其他生殖

器病時，可不須治理，只注意清潔陰門可以，蓋此純屬生理上應有之改變耳。若帶多時亦每令孕婦難耐及不快，即可僅用輕性收斂劑溶液，小心灌洗，即能減少，惟在五個月以後，除非必要不宜灌洗。

## 第十八篇 孕婦衛生法

**孕婦衛生法** 首要者，即須於受孕後，未產之前，行嚴密檢查，如有病原菌潛伏體內，即須產前淨菌，其他日常衛生法：(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，第四五月最多只能一月一次，而且不能劇烈，第六月即應絕對禁止，故夫婦若屬可能，應分房或分床，否則亦應分被。(2)飲食 以易消化，富滋養料，不含劇烈刺激性者，為原則；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激而禁止，則該孕婦因胃失去此習慣性刺激，將成呆滯而阻礙消化機能，食慾大減，養料缺少，反為有害；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，是最適於孕婦服食，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孕婦飲食，素主張以該孕婦之嗜好為前題，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，或為近代科學所不知道者，嘗見我們醫界每代孕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，至我國俗傳食兔，即成缺唇兒，食蟹橫生，食薑多指，波羅與芋爛頭，羊肉發羊癩，蝦與田雞鮮魚癢啞，香蕉涼粉西瓜急慢驚，芒果胎毒，青色蔬菜面青，梅李子青盲，十數百種禁止孕婦之食品，完全為象形臆說，

荒謬無稽，更不能誤信，可放胆隨其嗜好，選擇服食，因田鷄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，須延醫治理，見上文)輕性者不必延醫治理，只調節飲食，每晚睡前嗽口，早晨一醒，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，每餐之食量，只食六七成飽可以，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，在受孕八個月後浴身時，切不可將下身浸入水中。乳房亦須注意清潔，劇烈用力，跑跳震盪之運動，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。

## 第十九篇 辨孕法與產期預測法

**辨孕法** 普通人每以爲經停腹漸膨脹等妊娠徵狀，即爲受孕，惟經停腹大，未必可確斷爲受孕，因腹大：卵巢卵管子宮瘤，肌瘤肉瘤囊瘤腹水腫氣賦與及無數種之內生殖器官病，均能使婦人腹部膨隆；至經停：在無數種之少年經閉中，與各種婦科病中，尤屬不勝其數，茲將孕婦妊娠徵狀分述於下(腹漸

膨脹)孕婦腹漸膨脹，與其他疾病之分別，內生殖器之癌，囊瘤，肌瘤，肉瘤等腹漸膨脹，多不規則之出血，惟孕婦繼續行經者亦非絕無；腹水腫之膨脹，仰臥叩診其腹，腹之左右兩旁其音濁而實，腹之中則爲空響如鼓音，按之有波動狀，惟卵巢囊腫之腹部叩診音，與腹水腫又剛相反；氣臟之膨脹，則叩腹全爲鼓聲之空響，孕婦之腹漸膨脹，雖與各種疾病之膨脹有如許之分，惟確定之辨別，殊非易易，故只腹漸膨脹，殊不能作爲受孕之確實徵據也。(經停)受孕之經停與疾病之經閉，更難分別，又何況受孕未必絕對經停，澳洲附近新幾尼亞島中之婦女，其受孕大多數是繼續行經不輟，至我國婦女受孕後，每月行經少許者，亦非絕無；故經停與否，更難取爲妊娠之確據。(子宮頸變色變軟)在受孕二十八日後子宮頸口之顏色，漸現一種特殊之藍紫色，懷孕之時日愈久，其色愈現，且宮頸陰道段變軟，惟宮外孕之卵管妊娠亦有此現象。(腹皮現妊娠線)由恥骨部至臍之正中腹皮，在受孕四個月至五個月後，漸現一藍紅色之綫紋，有昇現至臍以上者亦有，此綫紋到產後即變爲光白色之癢痕紋，終生永遠可見，再度受孕，則於舊有綫紋之旁，又出現第二新鮮之藍紅色綫紋，惟內生殖器各種腫瘤及過度肥胖婦人，其腹皮亦有發現此綫者。(乳房之改變)在受孕五十日後，即漸現改變徵象，自覺充血而脹，捫之覺有微痛，或如芒刺，漸即逐月漲大，漸現棕紅色之紋，乳暈之色素加深，壓榨乳頭，即可榨出血清狀或淡黃色之初乳。(陰唇顏面色素之改變)外陰唇白線即臍與恥骨之聯合白色線亦改變深藍色，而在面部頰部頰部隱現褐狀色素者亦有。(嘔吐)受孕二十八日至四十日之後，多數孕婦均起嘔吐，其嘔吐多在早晨起床後，或早餐後，到妊娠第三或第四月終，多數自行停止。(嗜好之改變)喜食酸性食品，喜食往日不嗜之食品，或厭惡昔日所嗜之食品。(神經之改變)心悸忐忑不安，易怒，易興奮，易煩悶憂鬱。易受刺激。(黑格爾氏徵狀)在受孕五十日後，由醫師以右手指入陰道，左手在腹外擠子宮，則可覺子宮底已變軟，宮體與宮頸之相連處似兩縱帶，并覺宮頸已有變大而軟，此即醫學上名爲黑格爾氏徵狀也。惟子宮小肌瘤病。其肌瘤若生在子宮上部，即亦能顯此黑格爾氏徵狀，此爲醫師及

助產士不可不注意者也。故用此法診察時，應注意其子宮之收縮性，因孕婦之子宮，除此徵狀外，如遇輕按刺戟，即兼有無秩序之收縮性，而肌痛即按壓刺戟，亦無此收縮之特性。（子宮鳴）在第四月用胎心聲聽診器，即能聽覺子宮鳴響，惟子宮卵巢各種腫瘤，亦有類似聲響。（胎心聲徵狀）第五個月可用胎心聲聽診器，置孕婦腹上，即能聽出胎兒心跳之聲，其聲其數均與孕婦本身脈搏不同。（胎動徵狀）第四個月，由醫師用手指從陰道向上輕觸子宮，胎即能向上移動，指留在原位待少頃，即又能覺胎復向下撞擊囑指，惟有莖蒂之各種內生殖器瘤，亦能有此類似之徵狀，此即非有經驗者不易精密分辨也。惟到第五月孕婦自己即多能自覺胎動矣。上述妊娠徵狀須醫師施行孕婦身體外內部檢查，綜合及精密分辨始能得確實之診斷。（生物學辨孕法）是根據內分泌學而來，因婦人受孕後性慾素與普羅倫分泌液，被迫混入孕婦尿中排出體外，故婦人受孕數日後，尿中則混有此種內分泌在內，取該婦晨早起床第一次之尿，皮下注入於雌白鼠體內，解剖白鼠，若白鼠子宮陰道已顯交尾期變化狀態，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；（此法詳見本院生產安全法書內）此法無論任何疑難辨別之孕婦，均可於取尿之第五日，即得正確之診斷，尚有雄鼠反應法，雄白兔與雌白兔反應法，血清反應法等，亦都為根據內分泌學原理以求診斷，尚有×光辨孕法，即用×光照相辨孕，惟此法須在第四月終以×光攝照始能得有確實之證明，受孕數日至二月不能察認，其他之受孕徵狀尚多，惟均由醫師用醫學方法始能覺察者，不多贅述。

**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，惟精與卵究是何日結合成孕，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，惟嚴格言，亦不能確斷就是此日成孕，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

後，十日後卵始成熟由卵巢排出，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，即最後一次月經之日，加九個月零七日，或最後月經之日至第二年同月同日，減三個月加七日，即為產期。尙有其他方法，即為(1)胎動加算法，此法初產者與經產者不同，初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，經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，輕摸觀察宮底之高度，由宮底昇高到盡度開始低降之日起算二十一日至二十八日即為產期，惟八個月之宮底是昇高到肋弓之下二橫指高，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，禱帶可較前緊束，即由此日算起，加上二十八日，即為產期，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，六十時小後即分娩。

## 第二十篇 產後疾病之症狀與療法及預防

產褥熱

美國 Oliver Wendell Holmes 首先發現為傳染細菌而致，後經奧國 Ignatius P. Semm

Olwe 在奧國偉恩城產科醫院，見該院產婦患此症而死者極多，惻然憫之，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，至最近始知此症染菌之種類如下，(一)為連鎖狀球菌，此

—齒球狀鏡顯—



(葡萄球菌)



(雙球菌)

菌排列成行，狀如鎖鍊，染連鎖狀球菌之產褥熱，在產褥症中最多見最危險，(二)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，惟若兼參少許連鎖狀球菌則症重危，(四)其他染傷寒桿菌，肺炎球菌，白喉桿菌，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，則此類淋菌早已在生殖器內，更不用由外傳入，故一切產褥熱傳染之徑路如下：1. 接生者之手或器械將菌帶入生殖器內。2. 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。3. 產後產前，用水灌洗產婦陰道，由水將菌沖入。4. 產婦自己於產前產後，以指探陰道將菌帶入。5. 產前不久性交，男性生殖器將菌帶入。6. 產婦自己體內，產前已有病菌，如產婦體內，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，只第六是菌原已在內，其餘均為菌由外進內的，產婦生產時，宮內宮頸陰道均有傷口，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致命，除各種產褥熱外能致命者尚有丹毒與破傷風，為丹毒菌與泥土地面中之破傷風菌而致，傳染之徑路亦與產褥熱各菌同。產褥熱之症狀 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，則須懷疑為產褥熱，應急延請專門醫師診斷治理，其經過症狀如下，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

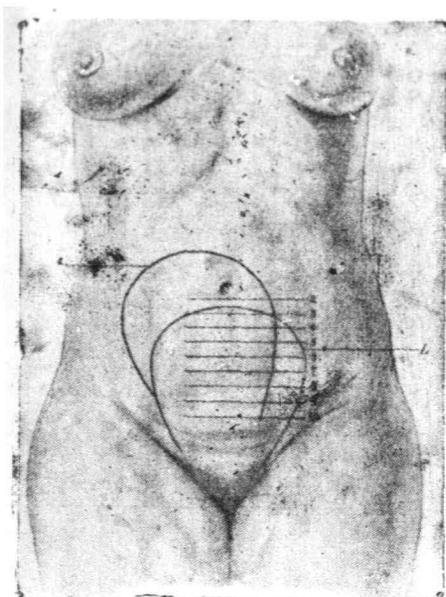
侵入傷口後，其程序分爲第一，第二，第三，三個階段，惟因傷口之部位不同，與菌之數量，種類，菌之毒力，及傷口鄰近器官受害之深淺不同，而同一階段症狀禍患，亦有不同之分別。第一階段傷口染菌後之症狀（傷口在子宮內染菌者）生產時各部生殖器以子宮內膜損壞較多，尤其是在胎盤附着處，胎盤脫離後之竇內血栓最適於菌之侵入繁衍，故各種產褥熱大半數都是由宮內傷口染菌而致，在菌初侵入後，傷口即起潰瘍，傷口分泌更甚，惡露更多，且有血膿，大腸桿侵入者，惡露臭惡難聞，若爲連鎖狀球菌或葡萄球菌，其惡露之臭味，或如平常，惟在此期，往往發熱不甚高，（傷口在陰道染菌者）陰道粘膜炎而腫，陰唇亦浮腫，傷口有膿覆蓋潰瘍，（傷口在生殖器染菌者）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症狀菌從傷口發展蔓延於此傷口之鄰近器官，視菌之種類毒力數量，及傷口之部位而有快慢之分，快者一二日後，即已蔓延，遲者數日亦不定，到此階段，產婦高熱，頰寒頰冷，惡露過多或過少或惡臭，傷口在子宮內胎盤附着處染菌者，菌沿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）組織水腫而變腫脹，淋巴管及大血管亦腫，產婦除高熱外，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，（1）爲敗血症 *Sepsis* 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，心臟受害最爲顯著，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）爲膿毒症 *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。

**產褥熱之診斷與療法**醫師察體，望診，從陰道宮頸及生殖器各部，診察菌侵襲之主要部份，及胎盆出清否驗白血球是否增加，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，而斷定是染何種細菌之產褥熱，及已進展至何階段之症候，此為最正確之診斷法，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為重，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，如為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，他種菌即用他種血清，此為最正確最有效之治療方法也。

**產褥熱之預防**產婦之致命者，十居其七是屬於產褥熱病，產後各種纏綿不治之婦科病，亦十居其七是起源於此症，何爾姆氏稱產褥熱為「生產之疫」，此語誠不謬也，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，產褥熱之起因與病源，及染菌之徑路既如上文所述，即唯一有效之預防，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(詳見本醫院生產安全法書中)同時維他命 A Vitamin A. 有助長人體抵抗細菌之功力，故懷孕期內服或注射維他命 A 之濃縮劑，多食富含維他命 A 之食品，青菜牛乳乳油乾酪含此質亦富，即產褥熱亦能有相對預防之功。

**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



產後子宮之復元  
 產後第一日子宮底高度  
 產後第二日以後子宮底高度  
 每格等於一橫指

**子宮不復元** 產後子宮之復元，可從腹外摸產婦之子宮底，即可知其復元之狀態，產後第一日子宮底尚在臍之上（如圖之處）由產後第二日起，每三十小時約降低一橫指，即圖之一格，第五日已低至臍與恥骨聯合之當中，第十一日，低至恥骨聯合之上，故此時從腹外摸察，在恥骨聯合之上，僅能摸覺宮底少許。（子宮不復元之徵狀）即為第十日後，從腹外摸察子宮之縮低，未能有此進步，及第十日後

胃冷，乳汁過漲，房屋溫度不宜，衣服不足，有時或因大便祕結，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，須延醫精確診斷，若確為非染菌之產後熱，查出其發熱之原因，對症治療。一二日後即能退熱全愈。

**產後異常出血** 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，即為異常出血，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 Crutge 壓出胎盤手術等，故預防產後異常出血之法，最要者為謹慎後產期之處置。（療法）應先用緊壓子宮，按摩子宮，熱冷灌陰道，塞優柔仿紗入宮，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。

所排仍爲有血之紅惡露，及產後甚少出汗，舌有苔，胃不消化，食慾不振，大便結，此均爲子宮不復元之徵狀（原因）凡有阻宮之血循環，及阻宮之肌組織收縮者，宮即不能復元，如胎盆附著處染菌，胎盤羊膜殘餘及大血塊遺留，宮異位宮炎腫瘤，均可致子宮產後不能收縮復元（療法）溫熱敷腹部，清通大小便，并即延醫診斷其致病之根本原因，從根本治療。（預防）參看下篇之子宮復元運動法。

**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，有銜泚或酸之特別臭味者，不論產婦有無發熱。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，如胎盆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，宮復元受阻等，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。

**產後尿閉** 1. 因懷孕時腹壁被擴張，胎兒產出後，腹壁即鬆弛不緊，故膀胱所積之尿雖已飽滿，而腹壁肌肉之壓力減少，無法自行努壓小便排出；2. 或因生產時陰道前壁被壓受傷，陰脣尿道口損傷，故產婦於第一滴尿經過傷口時，因疼痛而自然起痙攣性之收縮，故尿無法排出；3. 亦有因臥在床上不能小便者（療法）以布或大毛巾浸熱水扭半乾，熱敷產婦下腹部，以床盤盛熱水半盆，令產婦臥坐床盆上，使盆內之熱水蒸汽，薰蒸陰門及尿道口，同時開放自來水龍頭，使產婦聽聞淙淙之流水聲，或以茶壺等器具酌水注入盆中，造成此聲音；照此法，多數可令產婦自行小便，若上述方法仍無效，即須延醫師用壓膀胱手術，或用壓出胎盆之同樣手術，若仍無效，萬不得已，始可用放尿管以無菌法放尿，并服產婦利尿劑；若因產婦臥床不能小便者，扶持產婦半臥半坐於床盆上，即可排出。

**產後遺尿** 原因爲（一）生產時滯產，胎頭壓迫膀胱過久，致膀胱括約肌麻木，失其約束排尿機能；（二）尿瀦留膀胱過度，漲滿日久，亦能變遺溺；（三）生產時壓力過大，致膀胱一部份之組織壞死，成膀胱陰道漏子宮漏，故其尿是由陰道內不自禁遺出，并非出自尿道口。（療法）膀胱陰道漏子宮漏之遺尿，須待產後三個月始能用手術療法；其他之遺尿，可用按摩療法，電氣療法。

## 產後大便與屁失禁

原因爲會陰有第三度之破裂，即由陰門後綳裂起往後全裂至肛門，致肛門括約肌失其括約大便機能；或陰道直腸間中隔之組織受傷壞死，而成直腸陰道漏。（療法）會陰第三度破裂者，須施行修補手術；若爲直腸陰道漏者，須待產後一月後始能用手術療法。

## 急性乳房炎

起因：（一）乳頭少許傷損潰瘍或破裂，微菌即由該處侵入發炎；（二）乳管被塞，或

乳房解剖圖



乳汁蓄積過漲，亦能致乳房炎，惟單獨之乳管被塞或乳汁蓄漲後，乳照病理言，即不能因炎而化膿，不過乳管被塞與乳汁蓄漲後，乳管上皮抵抗力減少，易致微菌侵襲，故其化膿結果，亦屬歸咎於最後之染菌；（三）如葡萄球菌等，常能於生產時由產婦之陰道損傷處入血，再由血循環而侵入乳管乳腺，而致乳房炎。（症狀）乳房紅腫疼痛，捫觸乳房其痛更劇，乳房內常現一二之硬團，以指觸壓此硬團，痛如刀刺自覺疼痛之中心點，亦集中在此硬團部分，產婦全身

發熱，顫寒顫冷，熱度往往高至四十度或四十度以上，此爲乳房實質急性發炎症狀；若其炎發在乳房皮下或腺下之結締組織者，大致症狀與上相同，不同者，即乳房內不覺有此種硬質之團，寒顫較少，熱亦不至驟然如上述之高，疼痛爲全個乳房散在性痛，非如上述之疼痛中心點集中在硬團；（化膿徵狀）產婦寒熱交作，脈搏跳動急快，乳房皮膚赤紅，此爲在內進行化膿徵狀；迨至輕按乳房，覺有波浪動態，乳房皮下組織發現水腫，及青藍色，此爲經已在內變化成膿，膿將穿孔排出之徵狀；而穿孔之處，則必在此水腫及變青藍色之部位。（療法）未化膿時療法，以背心形乳帶、輕鬆托高其乳房，并用帶曲縛其手臂於胸際，左乳炎縛左臂，右乳炎縛右臂；產婦須暫行停止哺乳，以熱濕布敷乳房，及敷以消毒退炎劑，服瀉劑，由醫師以輕力按揉法或吸乳器排出乳汁，惟炎在乳房皮下或腺結締組織者，不可用按揉法，疼痛時，亦不宜用，應用別種減輕乳房充血法，并嚴格調節其飲食，即能消散退炎

；化膿後療法：炎已在內化膿，即不能望其自行消散退炎，唯一辦法，須由醫師用掛膿手術，始能急速根本全愈。（預防）參看下述產婦衛生法中之哺乳與乳房。

### 慢性乳房炎

產婦生產後四個月以前多為急性炎，慢性炎多在斷乳後，因停止哺乳，乳腺不能復元而起；由急性炎或未成膿之亞急性炎而繼起者亦有，惟甚少。（症狀）乳腺一葉或數葉輕微腫大疼痛，其痛似神經性痛，條然痛條然止，有時手或衣衫撫觸，始發劇痛，無上述急性炎發熱等劇烈痛苦症狀。（療法）以帶纏托乳房及臂，塗以蘘茄漿膏或退炎劑，內服乳腺縮復劑即愈。

### 乳頭皸裂

乳頭裂口大者可見，裂口小有時非肉眼所能見，惟無論其裂之大小，其痛即一，乳頭裂深時，間有於哺乳時有血流出，故嬰兒之大便常能發現血色或黑色。（療法）若疼痛劇烈，須停止哺乳一日夜，以按揉法排出乳汁，非認真劇烈疼痛難忍時，不用停止哺乳，只時，用一適宜之吸乳帽，（橡皮製玻璃製數種）套於乳頭上，然後給兒吮吸，兒吮乳時雖比平時較為困難。以硼酸溶液濕敷乳頭，及塗以硝酸銀條秘魯脂油等劑即愈已塗藥之乳頭，須清潔洗淨，始好哺乳。乳頭裂若不治理，微菌從裂孔侵入，即繼發急性乳房炎，或起危險之丹毒症。（預防）參看產婦衛生法篇

### 乳汁鬱漲

因產婦或胎兒有病，不能哺乳；或因乳房血管過度充血，乳汁分泌過盛，或因感冒受冷，均能致乳汁鬱漲。（症狀）乳房漲痛，身心不安，或有發熱及失眠。（療法）如產婦因病經醫師誠以絕對不宜哺乳或嬰兒特殊原因無法哺乳者，可用止乳法根本制止乳腺之排乳機能，乳房未飽漲之前，速以背心形乳帶緊纏乳房，減少流質食品，消乳劑熱敷乳房，瀉劑按日清大便，若乳房經已漲滿者，須先用吸乳器，橫字形乳帶壓乳房，減其乳汁後然後縛背心形帶，乳腺即能於短時間停止分泌。惟吸乳器只可於萬不得已時應用，因用吸乳器吸乳，不獨非根本止乳之法，而且能助長乳腺之分泌，雖暫時吸空，過後不久，乳房又復鬱漲，故僅能作為急救治標之法耳，若為乳腺分泌過盛，嬰兒吸吮不盡致蓄積乳汁鬱漲者，不用上述止乳法，僅施下述方法，以減少乳汁可以；節制產婦流質食物，通大便

，用按揉法減其乳房充血，察其鬱漲之程度，酌以各種乳帶縛乳房。

### 乳汁缺少

乳汁全無之產婦甚少見，乳汁缺少者即甚多，乳汁缺少之原因，(一)營養不良，滋養料食品缺乏；(二)乳腺發育不良；(三)睡眠不足，憂思過度，勞神及用腦過度；(四)產婦其他疾病，如發熱腹瀉等。(療法)除用刺戟乳腺劑及內分泌劑外，并用下述辦法，(一)早睡早起；(二)多在太陽光下散步及柔軟運動；(三)多食富滋養料之流質食品，牛乳羊乳牛肉汁羊肉汁鷄汁魚汁，尤以羊肉汁魚汁為更好；(四)精神安靜勿用腦，每餐後寬衣安靜睡臥一小時，縱不入睡，僅閉眼屏除思慮養神亦佳；尚有關於飲食應注意者，除上述牛乳等豐富滋養食品外，茶咖啡谷咕鷄蛋麥牙元質，青菜生果亦應多用，至服食滋養料食品。最好每餐變換。

### 產後貧血

產後半月起，產婦之血質應即恢復平常健康狀態，若過半月後仍有下述症狀，應注意其為產後貧血，原因，(一)生產時流血過多；(二)產褥熱後，或其他產後疾病消耗血質過鉅；產後若不急速調理，即成惡性貧血症。(症狀)產後半月後仍然面色慘白或泥白色，心悸動，氣促，頭眩暈或耳鳴，胃口不良，全身疲倦等。(療法)鐵劑補劑之注射與內服，并給以助消化劑，使多攝滋養料豐富消化易之食品，多在太陽光下清鮮空氣之郊外散步，若已進至惡性貧血症，即療法不能如是簡單，或須注射血清或去血絲之動物血，或輸注人血等療法。

## 第二十三篇 產婦衛生法

### 哺乳與乳房

除因產婦疾病經醫師禁止哺乳者外，一律均應自己哺乳，常見上海富有家庭中之產婦，多數不自己哺乳而僱用乳傭，或哺以奶粉等，似乎非此無以示其闊綽，似乎自己哺乳有失其少奶奶太太之身價者，此誠絕大之錯誤。世上育嬰之物無有善於該嬰兒自己母親之乳，蓋自己母親之乳，是天然適合自己嬰兒按月之腸胃，且產婦之乳房與子宮，在生理學上有密切之連帶關係，嬰兒按時吮

吸乳房，是天然的合子宮逐步復元之最佳辦法，同時微妙之母愛情緒，亦唯於哺乳之時能神祕領略得之。產後二十小時前，給此長時間以疲憊之產婦爲充分之休息，故在此二十小時內，不用開始哺乳，必要時只給一二茶匙淡紅茶或白開水與嬰兒可以；產後二十小時最遲二十四小時後，即須開始第一次哺乳，此時之乳名爲初乳，其色黃而清，作水液狀，初乳之內容化學質，與平常乳汁不同，內含糖及黃色脂肪小滴及鹽礬較多，故初乳對於初生嬰兒，有一種自然之輕瀉及特殊作用，所以產婦切不可以此初乳分量太少，及不像乳狀而不哺以嬰兒，須知初生之嬰兒，是最需要此少許之初乳我國多數產婦，常有將此初乳榨棄，蓋恐此黃色之水狀液，於嬰兒有害，此實大誤。產後七十小時內所分泌者，均爲此項初乳，七十小時後即開始分泌平常乳汁，色白而略帶淡黃，哺乳之時間，於第一日起即須規定如下：每日上午六時，九時，十二時，下午三時，六時，晚九時，深夜以後不用哺乳亦可，若早產未足月之嬰兒可於夜間十二時哺多一次，及日間改每距二小時，哺一次，嬰兒稍大，即漸將哺乳時間改距離四小時，每日六次，減爲每日五次；上述規定之每日哺乳時間，或有一時乳汁缺少，亦應按時與嬰兒吸吮，勿以無乳而停頓變動，因一則縱使乳少，亦須令嬰兒練習其吸乳技能，及養成其有規則之按時吸乳習慣，二則嬰兒吮吸乳房，自然可促進乳腺分泌。倘非在規定哺乳時間，縱使嬰兒啼哭，亦不可頻頻哺乳，只可以查其啼哭之別種原因，在夏天或僅給以少許淡紅茶或開水可以。以免紊亂嬰兒之消化習慣，反無益而有害，嬰兒每次吸乳之時間，初生第一日至第三日每次哺以三分鐘至五分鐘可以，第三日以後，如乳汁多及嬰兒吮吸暢快者，每次吸十分鐘，最遲不可過十五分鐘，因每次吸乳過久，能致乳頭損傷及其他乳房疾病，每次哺乳，須每次變換乳房，如此次哺以左乳，下次即哺以右乳，乳頭清潔每次哺乳前，須用消毒棉花濕以飽和之硼酸溶液抹淨，再用開水再抹，哺乳後，再以硼酸液抹淨，每日并用肥皂及暖開水洗乳房一次；雜糧，嬰兒在出世八十日以內，除母乳及少許開水或淡紅茶外，不宜喂以別種食品，至滿足八十日，即每日給以稀薄之米粥一次，至第四個半月，可每日給以

少許鮮美切碎青菜或煮熟研爛之萍果果汁及牛乳或麥糊一次，至第五個半月，此項雜糧可加至二次，以後即視情形逐漸將哺乳次數減少，雜糧次數增多，由二次三次至每日五次，因嬰兒之每日吸乳分量爲其自身體重之六分之一，平常母乳之每日分泌分量，僅爲一公升<sup>[100]</sup>，嬰兒漸漸長大，即此一公升之乳量，不能足其每日之需求，故須於八十日以後，逐漸加以雜糧，以補母乳之不足；嬰兒完全斷乳，應在第九個月至一足歲以前可完全斷乳，惟在哺乳期內，再行受孕者，即須提前斷乳。有下述疾病者，須絕對禁止哺乳，肺癆喉頭癆百日咳，天然痘，腦膜炎，尿常含蛋白質，丹毒，其他沉重之傳染病，及惡性貧血體弱不堪等，經醫師指示後，即須遵從絕對禁止哺乳，以免傳染嬰兒，及維護產婦生命。惟傷寒，猩紅熱，白喉，麻疹，水痘梅毒等，即仍可哺乳，不必禁止，因嬰兒在母體中已受傳染，若再禁母乳，用人工營養，則嬰兒之生命危險更重，同時爲人道計，亦不可僱乳僱，以免將產婦之病傳染於乳僱也。

**惡露與無菌護理** 產時生殖器內各部所成之傷口，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，即名爲惡露。正常哺乳之產婦多在產後二十日前即止，非自己哺乳之產婦較遲。惡露在產後數日，因參雜多量之血及脫落膜殘餘，爲紅色，有一種鮮血之臭味，名爲紅惡露；二三日後，漸即變爲棕色或略黃白色，爲血清與粘液而成，名爲血清惡露，至六日內，則略變稠色，深似猪肝，迨血少而白血球增多，即似稀膿，名爲白惡露，有酸性臭味。健康無病產婦，其純粹惡露之中，含多數之分裂微菌，此種微菌，雖無害於人，惟產婦須知，惡露爲外來有害微菌最好之培養基，外菌侵入惡露中即增生甚速，故產後之無菌護理，比產前更爲重要，非必要，不可以手或其他種外物探入陰道，陰門口須常用消毒藥液輕輕沖洗，一切護理，外面以清潔，內面以不帶菌入內爲原則。

**產後運動法** 產婦於妊娠期中，因子宮之脹大，腹肌盡量伸展；而陰道肌亦因胎兒產出時，將陰道過度擴張；肛門括約肌亦因產時用力努壓，連帶將括約肌與升起肌擴張；故常有護理不宜之產婦，

於生產之後腹肌永遠鬆弛，消失腹肌原有之緊張力，過甚者或腹部向下垂墜，陰道肌弛緩擴大，肛門即發現脫肛，及大便與屁失禁等弊病，為預防將來上述之後患，故正常產之產婦，應於產後按照下述

法動運之手後產(圖A)



產後運動法施行，蓋下述各種之產後運動法，包含有如下之利益與作用：(一)能恢復子宮之正常位置，及助子宮縮小復元；(二)能恢復腹肌之緊張力，不致使腹肌永久鬆弛下垂；(三)能恢復臂肌腿肌力量，不致使手足柔軟無力；(四)能恢復陰道肌肛門肌等之緊縮力，不致使陰道肌鬆弛，及肛門脫肛弛緩；(五)能改善產後鬆弛之全身肌肉力量，增進腸胃功能，助長消化，增強產婦食慾，促進乳腺分泌。故正常產之產婦，為健康計，為身體姿態美觀計，應按照下列方法量力施行。若非正常產及產後疾病，及會陰破裂之產婦，即須依照醫師另行指導，及延緩開始運動日期。

**手之運動法** 產後第一日起，即可臥於床上，依照如A圖所示之四種手部運動方式施行，第一星期內每日兩次，每次三分鐘以後每日三次每次五分鐘惟每次施行時，手指與手臂肌肉須用力。

**子宮復元運動法** 在上文所述及整個子宮之復元方法，最妙莫如產婦自己哺乳；惟子宮是有游動性的，尤其在此筋帶鬆弛縮復之過程中，因產婦臥床之姿勢，隨時變易其位置，若長久偏臥一側，即子宮向該方面固定傾屈，成日後之各種子宮異位疾病，所以產婦除自行哺乳外，並應於產後仰臥三小時後，以後應左側右側仰臥，平均輪流變換，惟每次轉側須小心緩慢，不可急動扭轉；須用手扶按腹部子宮，如經縫補會陰者，轉側時并須先行將腿併起。產後三日後起，每隔十二小時反轉伏臥一次，每次一刻鐘左右；四日後起，於每次伏臥時，加入在床上爬行(如圖B)運動法，第五日起，每次伏臥時

## 動運行爬上床後產(圖B)

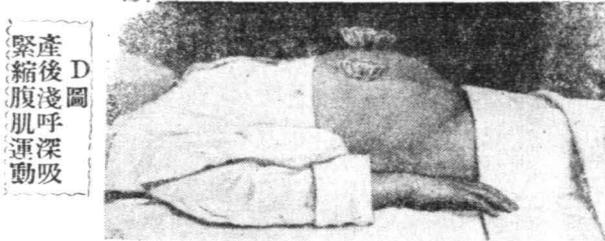
進前身上帶拖身上行爬前向力之身上及臂用直足縮腹挺胸



(圖C)



法臥胸膝後產



產後淺呼吸深吸  
緊縮腹肌運動

爬行時胸肩手部各部之用力，自然令腹肌緊縮，故對於腹肌之復元，功效亦甚佳，至產後第六日起，加入直立上身彎下運動如G圖，每日二次，每次三分鐘至五分鐘，此項運動如天氣和暖時，最好在太

腹肌運動法 產後二日後，伸足仰臥合口，用鼻作淺呼吸法，吸氣時，盡力緊縮腹部，使腹肌盡力緊縮凹下，胸部挺高擴張，由臍下丹田之力，將空氣深吸，呼出時，即淺慢遲緩，腹不用力將氣呼出；施行時，可用一輕碗或杯放在腹上，如D圖，再右轉側臥，如上淺呼吸深吸緊縮右側腹肌；再向左側臥，如上淺呼吸深吸緊縮左側腹肌；初起早晚施行一次，每次呼吸各五次，到四日後施行此腹肌緊縮法時，伸足仰臥改用屈膝仰臥及屈膝側臥方式如E圖，同時每隔六小時，可施行一次，B圖之爬行運動，因

，再加膝胸臥法如C圖，因伏臥爬行運動與膝胸臥法，能預防子宮後傾，對於腹肌收縮有甚大作用。

陽光下舉行。至舊時用腹帶緊繫腹部之法，於腹肌之復元及防備產後腹大下垂，至今已證明絕無功效，又有醫師云用阿波冷磨擦腹皮，有縮復鬆弛腹皮縐紋之效，至今亦證明不確，故腹肌之復元，唯有施行上述之各種運動法，始有相當效力；惟腹帶雖於腹肌復元無甚効力，但產婦起床時，裹繫腹帶，確能令腹部感覺適快，故腹帶亦未可全然廢棄也。

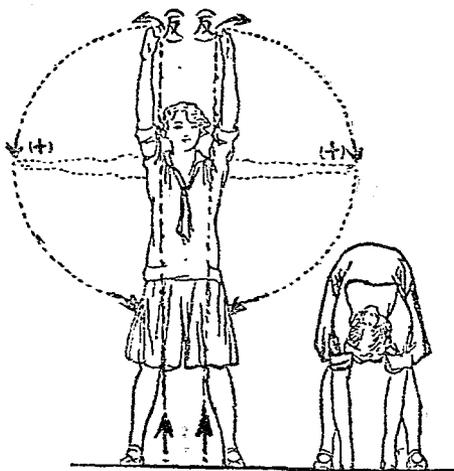


圖E 屈膝臥淺呼吸深吸緊縮腹肌



圖F 產後身上坐起運動

坐起時足及身下貼床雙手如圍額在後  
或改用雙手叉腰亦下亦可



圖G 產後立直身上彎下運動

直身下筆曲伸(反)處後(開)盡力(再)後(已)朝  
立身直(下)起(伸)即(向)展(力)下(反)天  
上(要)勿(至)手(字)向(橫)胸(手)至(掌)向(字)

陰道肌運動法 胎兒經陰道產出時，胎頭將產婦之陰道作過度之擴張，故產婦應於產後三日後起，每小時自動用力緊縮陰道肌二次，每次之緊縮時間為半分鐘至一分鐘，如此即陰道肌可緊縮復元，不至產後陰道肌鬆弛。

**肛門肌運動法** 產時因胎頭壓迫及用力努責，致肛門肌亦有呈鬆弛狀態，故產後三日，每二小時應自動緊縮肛門一次，使肛門肌緊縮復元。

**足部運動法** 於產後二日後，可開始施行如H圖，初起時先起左足，繼右足；後即兩足同起。施行時，足趾小腿大腿須用力，惟縫補會陰者，須二星期後始可施行。



動運部足(圖H)

**臥床時日** 正常產後臥床，應十日之久，產後第六日可坐起，第十日可下床，若異常產及會陰破裂者，須醫師另行規定其臥床日期。

惟若平時是有子宮異位之婦科病，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，俯臥仰臥膝胸臥等之時間，即平日之子宮異位，可不用治療而自然恢復正常位置也。

**飲食起居及其他** 產婦生產第一日後，最好食易消化之流質滋養料食品，第二日後，胃口佳良者，即應照平常飲食習慣用飯，我國各地俗傳產婦禁忌之食物甚多，如禁食青菜生果等，如廣東有多數地方，只准產婦以鹹鴨蛋及薑醋為下飯之唯一小菜，除此兩物之外，一切禁食，是誠荒天下之大謬。總言之，凡平常人所能食之食物，即產婦無不可食，因正常產婦，實無戒食之必要，故對於產婦飲食，依下述原則可以：

(一) 滋養料豐富者，(二) 產婦嗜好者，(三) 食品須時常變換，(四) 種類要多，因產婦每日均須從多量不同之食品中，吸取各種不同之滋養料，以製造乳汁，倘祇常食一二種，即不獨所需之滋養料未必全齊，而且常食生厭，消失產婦之食慾，縱使餐餐牛乳雞汁，亦屬無益而有害；起居：居室須光亮避風，清潔恬靜，能照入太陽光者更好，惟生產後數日內，太陽光不可直射產婦嬰兒之眼與面，以免妨礙安睡，室內溫度能調節

常在寒暑表六十五度至六十五度間最佳，穢物如換下之惡露棉花或便盆等，用後即移出室外。（其他）產後二個月內，須絕對禁止性交，故產後期在可能範圍內，夫婦應分房，否則亦不能同床及共被。

## 第二十一篇 近代避孕法之介紹與批判

世界節育運動的先驅者，美國山頰夫人於前月來華抵滬時，申報婦女專刊編者黃寄萍先生，蒞臨敝醫院，徵詢敝醫師對於吾國節育運動之態度，蒙寄萍先生將敝醫師之意見發表於本年二月二十五日申報之婦女專刊，茲將寄萍先生之原文，節錄於下：『……郭太華的意見，最後我又訪問郭太華女士她是海上著名的婦產科女醫師，見解非常切當，所發表主要的意見如下：無數中華婦女迫切地需要節育，是千真萬確的事實，我們不獨不以「舊道德」及「民族自戕」「國力」等舊頭腦來反對節育，而且我是絕對贊成節育，不過中華婦女對節育的態度，是僅基於下述的見地提倡節育，一基於優生優養見地，中華民族，人口「量」無限度的增加，「質」無限度的下降，無可諱言。我們為優生的目的，不能不提倡節育；同時，為儲蓄每一個父每有限的精神，體力，財力，以優養成功少數的健全兒童，我們知道從個人言：與其有四個以上不能教育健全的兒女，母甯有一個或二個能教育健全的兒女；在民族言：與其有無數教育不健全的國民，母甯有少數教育健全的國民。基於母性自由見地，婦女是一個有獨立人格的人，不是一副純粹生男育女的機器，歡喜願意在什麼時候生，固然絕對自由；同樣，不願意在什麼時候生，亦應絕對自由；蓋婦女之責任，徐生育之外，尚有對社會對國家之其他責任；在我國因多產而犧牲終身健康的婦女，不可勝數，為挽救此無數不願多產而犧牲自身健康的婦女，應站在人道與母性自由之觀點上，提倡節育。三基於減少墮胎見地，墮胎雖為法律所不容，可是法律往往敵不過當事人的環境的迫切與需要，全國的墮胎人數，雖永遠無法統計，惟以本人在滬見聞所及，與每月報章所紀，墮胎致命之婦女，其數實堪驚人，為防止墮胎，我們尤有提倡節育之必需，四基於家庭經濟

的見地，破產的農村中的農民，與都市的勞苦大家，多數夫婦勞苦終年，而自身尙未堪溫飽，如若綿延多產，將見同歸於盡，卒至全家餓斃而止。五基於病理的見地，如對於無數之遺傳疾病，對於無數之心病，肺癆，腎病，骨盤狹窄，曾患孕毒血子潤之婦女提倡節育，更不待言。所以，中華婦女歡迎山額夫人的意義是：一歡迎山額夫人這種不屈不撓的奮鬥精神，借取作中華婦女救亡圖存的規範！二備基於上述的見地，歡迎接受山額夫人的節育主義！三節育在中國這種過高的評價，我們敬謹璧還！」敝醫師對節育運動抱持上述見解，故於本書內提示出近代各種不同之避孕方法，以醫學的眼光，分別加以利害的批判。

### 磁感避孕法

此法爲一八四六年 Moyes 所提倡，而盛行於紐約 Oneida Community 的會員，山額夫人著之 *Magnetation Methods of Birth Control* 亦即爲說明此法之小冊子。此法即於性交時，男子用精神與心靈的種種節制方法，使交接之時間無限延長耐久，令雙方感覺性慾之愉快與滿足，完畢後，男性方面始終達到不洩精之地步。（利益）不用任何藥物器械，解決性慾之後，而能達避孕之目的。（弊害）此法當然甚好，惟談何容易？恐非素有修養者是無法實行，故欲普遍實行此法，實非易事。雙方能感覺性慾滿足否亦成疑問，故長久施行此法，在男性方面，能起輸精管舉九尿道腫痛，及其他精神病夢洩之虞；在女性方面，其肉體所受之損害，等於習慣手淫，因生殖器之充血與慢性鬱血，其結果每發生下列痛苦疾病，如子宮頸慢性炎，卵巢炎，腰痛背痛，薦骨痛，性神經衰弱等症，甚有誘致生殖器癌症危險，尤其是有神經衰弱素質的婦女，施用此法受害更甚，故此法實無推獎之價值。中斷撤出法 即於男性迫近洩出時，撤出在陰門外射精。此法實行亦難，往往於未撤出前，已於不覺之中，流洩少許精液於陰道內，即亦有受孕可能。（弊害）與磁感避孕法同。

### 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，某一日排出卵子，此爲近年來生理學家與婦科學者所公認之事實，故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純稱為不孕期可以隨意性交，而可自然不孕，此方法實在效果甚少，因婦人之排卵期，的確只是在此八日之內，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，可生存二十一日至二十四日，是性交之時，卵雖未排，惟精蟲是在生殖器內徘徊等候，待卵子於若干日後排出輸卵管，而精蟲即可於性交之二十一日以後，亦能與卵遇合成孕，故應用此法，往往不能奏效：據作者所知，在經前二三日與經後一至四日受孕之婦人，多至不可勝計，此經前二三日與經後一至四日，當然即為荻野博士之所謂安全期，可見此週期避孕法之不足恃。

**性交減少法** 即性交次數減少，或夫婦分房分床等。照理論言，性交次數少，當然即受孕機會亦少，殊不知事實剛適相反，因分房時當然無受孕之可能，惟分房若干時後，再行同房，即受孕甚易；

野合者與久別重逢之夫婦，多能一二次後即孕，即屬是理，故此法不獨不能避孕，而且容易受孕。

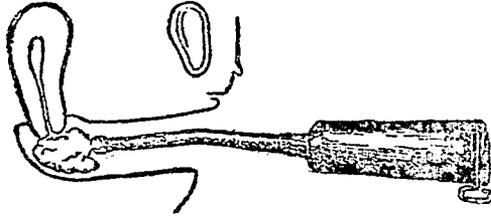
**藥物避孕法** 避孕藥各國均有無數出品，名目繁多，惟從其賦形劑之分類，不外下述六種：

**氣泡錠** 如市上出售之 (a)……(b)……(c)……(d)……(e)……(f)……屬於此類，其成分多為希腦蘇，重碳酸鈉：或希

腦蘇，酒石酸，重碳酸鈉等，形狀多為圓錠劑，重碳酸鈉遇適量之水，即能沸騰發生氣體，故以此類藥錠一片，放入盛四〇水之玻璃試驗管裏，藥一遇水，即起沸騰，發生瓦斯泡沫，故此類避孕藥之所以能發揮其避孕作用：為 (一) 藥物殺滅精蟲作用；(二) 藥錠塞入陰道子宮頸口附近，遇多量之陰道分泌液，即能發生氣體泡沫，子宮頸口全部，被此項泡沫所掩蓋而完成一種機械阻止精蟲深入作用；

(利益) 因藥錠較小，攜帶及施用便利，在陰道液多之婦女，常能完成其避孕效果。(弊害) 此類藥品在玻璃試驗管適當之水量裏，確能發生上述之避孕作用，但婦人之陰道，無法可永遠保有此適量之分泌液，素來少液者固不必論，就以平常分泌液正常多者而言，在某一時間往往即有缺少分泌液現象，故此藥塞入陰道後，因無分泌液之故，即不起沸騰，不發生泡沫作用，或沸騰小部份，大部分不融化，

### 用 膠 凍 圖



如此則避孕失敗，且女性之陰道宮頸與男性之陰莖，因此未融化之硬質藥錠，常致碰擦損傷，故往往於性交後，尚能取出完全一片者，(一)在平常分泌液適量之婦人，亦須於性交之前一小時塞入，始能望其完全溶化，於施用上也稍有妨礙；(二)價錢太貴，每次用一片須四角大洋左右，我國之最迫切需要節育者為小資產階級與無產大眾；四角一次，則為經濟力量所不能勝之浪費；目前多為德國出品，若本國製售，希望可稍廉。(氣泡混合劑)為謀補救不能溶化沸騰之缺點，最近英國方面，已有人研究製造一種混合劑，即以一管裝置重碳酸鈉，一管裝置希腦蘇溶液，兩管另包一外管，擠此外管一定之度數，即裏面兩管中同時混合注入；立時即能發生適量之氣體泡沫，此藥現在試製中，照理想似可補救氣泡錠缺點，惟用此複雜裝置，售價更昂，在中國社會經濟環境之下，欲求普遍採用更非易事。

### 膠凍劑

如美國出品之 O. J. 如德國出品之 P. X 即屬於此類，其成分為

希腦蘇硼酸；或醋酸硼酸；賦形劑即以卡拉桿膠粉，甘油，水；或澱粉甘油等裝軟錫管內，施用時，在錫管口旋接上一長玻璃管或銹管。(利益)施用後無須等待，立即可以行房，而膠凍塗注在宮頸口附近，一即用藥力以殺滅精蟲，二即此膠糊狀之膠凍，在宮頸口形成一糊狀之隔膜，而完成機械性之防止精蟲深入作用；刺激性較少，在藥物避孕法中，比較上以此類製劑較好。(弊害)用澱粉甘油為賦形劑者，於性交後女性生殖器，常有不快之感，而在第二日起床後，尚有甚多水份逐漸由陰道流出，陰道宮頸受藥物刺激之害雖較其他藥品為輕，惟亦不能絕無刺激性；價錢太貴，每用一次，平均需費二角至三角。在本國自製價可稍廉。

### 油劑

如英國出品之 W. F. D 屬此類，其成分多為金雞納，水楊酸，硼酸；或希腦蘇，金雞納，

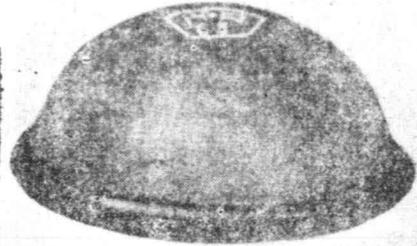
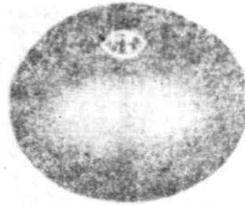
水楊酸等；賦形劑爲可可豆脂(利益)價值較廉，新婚及陰道組織緊密之少婦，用此或有相當之效果。(弊害)功效不甚確實，據紐約節約協會之調查統計，一百個用此爲避孕之婦人，有三十三個失敗而受孕。因歷產婦多屬陰道組織已相當鬆弛，頸管增大或破裂，或即油脂溶解後流出陰道外，或即不能障阻宮口，故功效不甚可靠；同時塞入陰道後，須等待四十分鐘至一小時始能完全在內溶解，未溶解前性交，當然無效，而溶解之後，因可可豆脂具有一種特殊臭味，觸鼻難聞，(加有香料雖可稍減)性交後，糊漿雙方生殖器及陰毛有異常不快之感，事後洗滌不潔，即能惹致陰門癢症，同時有多數慣用此藥之婦人，因金鷄納由陰道組織吸收入體內，而起耳鳴，頭暈，骨盤臟器痛楚不適，皮膚粘膜發疹。粉膠劑 以殺精劑粉末，用粉球器，噴吹入陰道及宮頸口，使粉末在內與陰道分泌液混和，自然形成漿糊狀，以殺滅精蟲，其成分多爲硼酸粉，炭慮酸，金鷄納粉，白樹膠粉，澱粉混和而成。(弊害)避孕功效甚少，因陰道縐紋之處，粉不能遍佈，同時因施用噴粉器時，用力少，即粉末不能深入遍佈，用壓力大，粉末可噴入子宮內，危險甚大，故粉劑實不宜施用。膠劑 以金鷄納阿膠甘油水製成。其弊害與上述之油劑同，惟可可豆脂尚比阿膠溶解較易，故膠劑避孕藥常有塞入數小時後，藥仍未能溶化，故避孕功效比油劑更不如。

**洗滌劑** 性交後加酒石酸或硼酸來蘇於水內洗滌陰道。用此法避孕者其失敗占百分之七十。

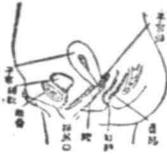
**陰莖套** 有盲腸製與橡皮製兩種。(利益)套不發生破裂，即能收避孕之效，(弊害)套往往有絲微破裂，精蟲即從破孔流出，故避孕之失敗率甚高，而常慣用陰莖套避孕者，夫婦雙方健康受害甚大，蓋性交之結果，是等於各自手淫，故常用日久，男性即精神頹喪，早泄，性神經衰弱，全身衰弱，女性即性寒，精神煩燥或衰頹，歌士的里亞，萎黃貧血，性神經衰弱等病。

**大型子宮頸帽** 爲荷蘭藉醫師梅新嘉 Menzinger 氏於一八四二年在德國夫倫堡發明倡用，後經各國醫師累次改良，直至現在此項子宮頸帽於應用效果上，更比梅氏初發明時更爲完好，梅氏發明此項

上為 Mensinga  
宮頸帽 縮小  
下為 Ramses  
頸帽 原大



頸宮觸摸指伸1.



側後骨恥摸指屈2.



頸宮持挾指手3.  
式方種兩之帽

避孕宮頸帽後，頗得各國節育專家之好評，於一八八五年得荷蘭之馬爾薩斯聯盟公認後，先盛行於荷蘭，次即推行歐洲各國，再由歐洲而盛行於美國，我國用者亦已漸多；帽之形狀，邊沿為有彈性之鋼環，沿鋼環錯蓋着一黑色不透明凹面半球形之橡皮膜，其大小有直徑50耗55耗60耗65耗70耗75耗80耗85耗90耗，九種，以便適合各該人陰道大小狀態，平常我國婦女適用者，多為由60至75四種，另一種則稱為 Ramses 型的，亦是模仿梅氏型製造而成，不過其邊沿是改用螺旋鋼綫之彈簧圈，其橡皮改用象牙色質薄而透明之橡皮膜，大小種類，與梅氏型相同，最近美國英國荷蘭盛行者，為 Mensinga Ramses 兩種，日本方面盛行者，為日本馬島醫師仿製 Mensinga 型出品，德國與丹麥多用 Ramses 型；(用前準備)施用之婦女，須先經醫師詳細作婦科診察，以定能否

適用此法，如若認為適用，即以特製大小不同之彈簧圈，作陰道量度，根據圈量度所得之號數，然後向藥房配購相同大小之宮頸帽；(應用技術)第一次須由醫師或節育所之指導者，作如下之指示教導，先以生殖器模型，解釋安置宮頸帽之適合位置，指認何處為宮頸，為恥骨後側部，為直腸子宮陷窩，

然後將宮頸帽套入模型裏，令用者察看，再將帽之軟硬構造，及其遮蓋宮頸所以能避孕之原因，醫師在一面講解一面即依照下述方法，緩緩將宮頸帽先行代子塞入放置，放置完畢，令用者自行探指入內，試察摸觸宮頸帽在陰道內狀態，然後由醫師代

4. 轉帽向陰道推進 5. 推至直腸宮陷窩



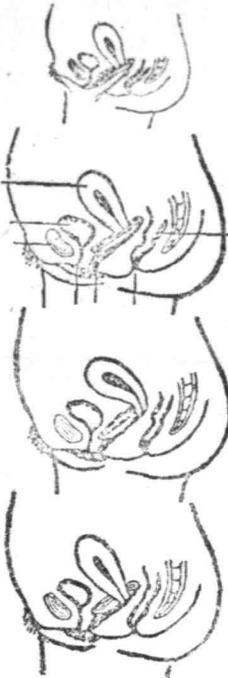
6. 將帽上押進恥骨後側部

宮帽適正

錯誤

錯誤

7. 以食指於橡皮上之帽察及頸宮摸探，正適否是沿邊



是否正當，及摸探宮帽邊沿之四周，是否密接吻合，再由醫師察看校正，如醫師認為位置安放適當，即再教以用手指探摸恥骨後側部之宮頸帽邊沿，將邊沿勾掛指上，輕輕脫出之；此項應用技術，表面

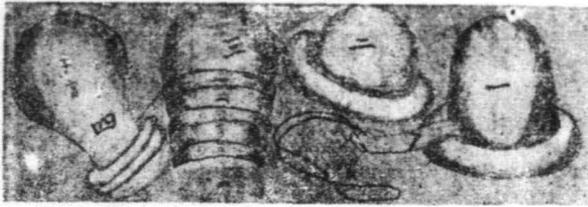
摸探子宮頸，察看宮帽之位置，成後，再令彼自行將食指探入陰道，(如圖7.)於橡皮膜之上，道前部之宮帽邊沿，用食指向上推押，使抵住恥骨後側部之凹處(如圖6.)宮帽插入工作完成後，再令彼自行將食指探入陰道，(如圖7.)於橡皮膜之上，張，中指自然脫出，此時在陰道前部之宮帽邊沿，用食指向上推押，使抵住恥骨後側部之凹處(如圖6.)宮帽插入工作完成後，再令彼自行將食指探入陰道，(如圖7.)於橡皮膜之上

似乎複雜難明，其實一經醫師當面指示教授，即非常簡單，故除非認真愚笨之婦女外，多數於五分鐘至十分鐘內即能學曉自行應用。（應用時注意）以後每次自行放置時，應注意下列事項（一）指甲須齊底修剪，（二）用肥皂洗淨手，宮頸帽用消毒器消毒（三）放置入陰道後，須注意位置適當否，及邊沿密接吻合否，及前面已推上抵住恥骨後側部否（四）放入宮頸帽之前，不要忘記在帽上塗擦膠溼，如一時缺少膠凍，即以醋半小杯和沸過之水三小杯，以消毒棉花一小塊浸入此醋水混和之杯中，取出納入宮帽之凹面，然後塞入，醋當然不及膠凍好，惟在無膠凍應用時，亦一權宜補救之法（五）性交完畢後，不可立即脫出子宮頸帽，須到明晨起床後始可脫出，惟放置在內過久亦不宜最久不應過二十四小時；（六）取出宮頸帽之前，最好以沸過之開水四分之一加侖，用婦科洗滌器或橡皮球洗滌腳沖洗陰道內後，然後取出宮帽，宮帽取出後，再行洗滌陰道四分之一加侖水（七）宮帽取出後，以肥皂水洗淨，待乾燥後，撒以滑石粉或米粉，包裹收藏，若能如此收藏適當，即每一宮帽可用一年至二年之久。（禁忌使用）婦女有下列之狀況須治愈後始能施用此法，陰道解剖學的形狀和構造異常，致不能使宮頸帽固定在內者；陰道直腸癰，陰道尿道膀胱癰，直腸脫出，膀胱膨出，陰道炎，宮頸炎，宮頸移位，會陰發育不良，及其他內生殖器疾病（避孕之作用與效果）1. 宮頸帽將陰道穹窿子宮頸口，與陰道下端作成縱軸隔膜，完全隔絕；性交時精液精蟲僅達陰道下端，不能竄入陰道穹窿與宮頸口附近，而完成機械的阻止精蟲入宮作用2. 萬一少數精蟲僥倖竄過宮帽，到達宮口附近，即宮帽內外塗擦之避孕膠凍，於精蟲未進入宮頸口之前，已迅速將精蟲在宮口外殺滅，而完成藥物避孕之二道防綫副助作用，所以避孕效果比近代一切避孕法確實而可靠；3. 因解放陰道面之大部份，男性方面，固不感覺宮頸之帽存在而減少快感，女性方面，不阻礙其陰道壁吸收精液及快感作用，故男女雙方均能得平常性交同樣之快感與滿足4. 一經數分鐘之練習後，以後即能自己放置入內，不須每次假手於醫師，而且每次放置又極簡單容易，數秒鐘之時間，即能安置停當。（缺憾之點）用此法避孕，尚有少許不滿意之處，即為（一）

因宮帽周圍沿緊密吻接陰道壁，致陰道之血運循環，受有相當障礙；(二)因前部緊壓恥骨後側部，致早晨起床後，尿道膀胱間有起不安之感；(三)女性之宮內分泌液，因被隔於陰道後部，致男性生殖器排洩後，未能吸收女性宮內排出之分泌液；(四)此項子宮頸帽售價昂貴，平常每個須五元至六元

，每個假定用到五十次，即每次平均費銀一角，加膠凍等費二角，即平均每次三角，迫切需要節育者，為小資產階級與勞苦大眾，而第一次購備此項器械藥物，須費十元左右，在我國社會經濟環境之下，恐不能普遍應用，唯一希望，即此項子宮頸帽及膠凍，在本國自行大量製造，即售價最低限度可低廉三分之二。此法雖有上述不滿意之點，惟在近代一切避孕法中，從醫學的見地看來，可稱為比較上害少而確實可靠之方法也。

一、為英國式小宮頸帽  
二、為美國式小宮頸帽  
三、為法國式小宮頸帽  
四、為美國式小宮頸帽



一、為英國式小宮頸帽  
二、為美國式小宮頸帽  
三、為法國式小宮頸帽  
四、為美國式小宮頸帽

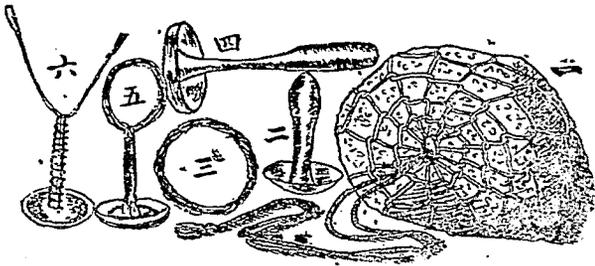
婦人在不同之時間中，其宮頸亦有時大小有異，本月經醫師配適大小相宜，到下一二月，未必還能適

脫掉危險，故避孕功效往往失敗甚多；而且宮頸之大小不獨因人而異，同一品分類：有英國之 Prosee 美國之 Mizpal 法國之 Pessairea Chepeau(以上三種均為橡皮製)奧國維也納盛行之 Metal-schutzkappe 此種為薄金屬雜銀製成。此種小型子宮頸帽，其體積比上述之大型子宮頸帽為小因此種小型者，僅套在子宮頸口，以防精蟲進入宮頸，在各國製成品中，比較上以橡皮製之美國 Mizpal 為較好。(利益)不能用上述大型宮頸帽，而宮頸無異常及疾病時，帽內兼用膠凍，即避孕效果尚佳，而且在其能將女性陰道全部解放一點，尤為推獎此小型帽者所稱道(弊害)初次雖經醫師指導套上，惟以後每次套上，自己往往不能套正在宮頸之上，或縱使套正，惟在強烈動作之中，亦有

用，若用者不知仍然套上，即過大或過小均屬無法避孕，至宮頸帽緊套宮頸，能令宮頸鬱血發炎，及壓迫性潰爛，故從效果利害各方面而言，大型宮頸帽均比小型者佳良。

### 子宮內器械法

避孕法中插入子宮之器械多至二十餘種，而且在歐美方面亦曾盛行一時，通用者



一陰道球

(一)象牙宮腔環，以象牙彫刻製成；(二)以銀線繞成螺旋狀有彈性而可曲之環，名 Graefenberg 銀環，為德國 Dr. Ernst Graefenberg 在德國首先倡用故名。(三)Y字形環狀，柱狀，剪狀，胸針狀，蝴蝶狀，形形色色的子宮腔托；(四)黃金子宮腔球；(五)星狀宮腔針；(六)子宮頸托等等

二宮頸插入器

二十餘種。子宮內插入器械所以能避孕之原因，為(一)子宮內氫遊子因器械之存在而改變宮內分泌液，因器械在內之刺戟，發生病理的變化，致精蟲進入宮內後，被此種病理改變之分泌液所殺滅；(二)縱使精蟲能僥倖生存，逃入輸卵管內與卵子遇合受孕，惟胚卵復下到宮腔時，因宮腔有異物存在，胚卵亦不能在宮腔裏着床發育成胎。(利益)用此類方法避孕，只有

三宮腔銀環

弊害而絕無利益之可言。(弊害)一切宮內插入之避孕器械，均能使宮內分泌液起病理的變性，并妨礙宮頸分泌液對細菌之防禦抵抗力，致病菌隨時可乘機自由侵入，故宮內膜急慢性炎，宮頸炎，陰道炎，長流膿血臭帶，

四五六宮腔器

腰下腹痛，為長期使用此項器械避孕之婦女所必有之疾病，由子宮發炎因宮內臭膿無法外流，滲入輸卵管卵巢腹膜而蔓延輸卵管膿腫，卵巢膿腫，腹膜炎，敗血症，因而致命喪生。故此類避孕法，絕對不得施用。

### 陰道球

是以生絲或生棉，或紅橡皮，海綿羊毛，麻，或法冷絨，布，

學製成，而以棉及紅橡皮者為最適用，在我國婦女棉陰道球之應用，大概由一九二二年已開始採用，

因當年山額夫人來華，在北京大學及上海廣州演講，曾公開推薦此陰道球之故，其構造形狀如圖，用時先浸於稀釋之醋或乳酸溶液內，或酒以最近新出之氣泡粉，於性交前仰臥，兩腿向腹壁屈曲，將球塞進陰道深部，將子宮頸口及陰道後部完全塞閉，球之帶，即留在陰門外，次早起床，即立須拉出充分洗滌。(利益)如塞入之位置適宜，即避孕功效尚佳，在近代一切避孕法之中，固知上述之大型子宮帽與膠凍合用法，較為稀少而可靠，惟是貧苦大眾之施用，初次藥物器械之購置(十元左右)已浪費全家兩月之糧，欲求普遍於貧苦大眾，事實甚難，而此法雖不能與大型子宮頸帽與膠凍合用法比較，惟一個價廉或自製之棉花球，可以用至四五個月，在農村中找不到什麼酸類西藥，即臨時用四分之一開水四分之一醋混和，即可代用，故從經濟見地看來，此法較能普遍應用(弊害)在內塞置過久，即能發生臭味，而且長期使用，或醋及酸類之溶液過濃，即宮頸及陰道後端會日久腐蝕潰瘍。

### 手術避孕法

用手術將男性辜丸或輸精管，女性之卵巢或卵管剔出，當然可以絕對避孕，惟此為永久不能受孕，而且辜丸卵巢剔出，男女雙方精神與肉體隨起絕大的變動及苦悶，故不能用。

### 輸精管與輸卵管剔出或結紮法

全部剔出，其害處亦為永久不孕，惟精管卵管剔出，則肉體及精神均無變動，性慾性交仍能如舊，故施於因病理或優生之見地，絕對不宜生育之男女：至輸卵管輸精管結紮法，照理論言，在需要再受孕時，可解除結紮即能再孕，輸精管結紮，即有此種可能，而輸卵管結紮後，縱使將來再用手術解除結紮，事實上受孕之希望已甚少，或不可能矣。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X光線照射分量問題，至今未能得一可靠之標準，過少即避孕效果全無，過多，即致成永久不孕，而且內分泌會因而異常，影響全身。蓋X光線照射分量，到百分之三十五皮膚單位時，即為永久的閹割分量。

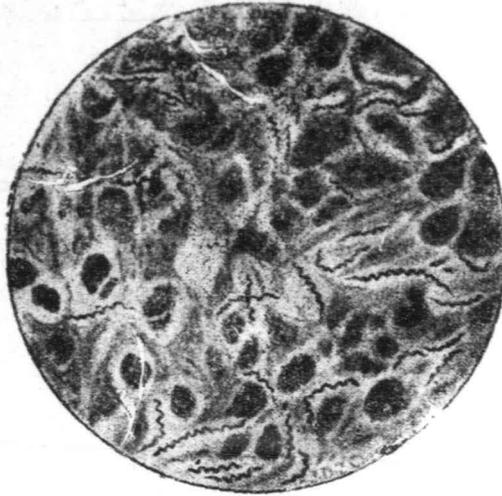
內分泌避孕法。妊婦期中，不再繼續排卵，而且無月經，此即為黃體與胎盆內分泌之作用。故最近歐美各國醫家，根據此理論，用黃體與胎盆內分泌之注射，以為短期避孕，即注射一次後，一月至兩月不能受孕，到時又再行注射，最近德國出品之內服避孕劑，及其他所謂避孕針，多屬此種理論製成，此法理論固屬正確，惟現有製劑，因為研究未久，故尚未製練精純，於施用方面，往往不能收預期之效，在不久之將來，歐美方面根據此種理論，或有更理想而完密之製劑發明未定。

**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(Sperminumiat)，最近德美各國生物學家，亦紛起研究，此法是先將活精蟲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，聞蘇俄方面，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，因敵醫師未曾用過，各國專家尙未有詳細宣告，故不得而知，惟據蘇聯方面最近之宣告，云注射後三日內，有發熱寒顫頭痛嘔吐之不良副作用，德國方面實驗後之宣告，即除上述不良副作用外，并有女性性慾缺乏之惡影響云。同時此類注射劑，似乎我國尙未有發售。照理論言，內分泌及血清避孕法，均為最理想之短期避孕法，惟目前尙在各國專家實驗研究之進程中，普遍應用，尙須稍待時日也。

## 第二十六篇 婦女梅毒之症狀與療法及預防

梅毒一症，經Schaublin與Hofmann發現此症之病原，是一種蒼白的螺旋微菌，菌形若細長之螺旋，長若兩三絲約四至十四兆分米闊約四分之一兆分米。螺旋之彎曲整齊，彎曲之數有十至二十六個彎曲，首尾尖細各有一長細鞭毛，菌將螺旋迴轉，即能前進後退活動，菌在梅毒病者身中，不僅是患處，即血液尿汗乳汁腦脊髓液，陰部分泌液，瘡疹膿水口涎，及全身一切分泌液內均有。梅毒傳染之途徑，1. 為先天遺傳，即父母患梅毒，從精蟲與卵子及母之胎盤血液中將此種螺旋菌遺傳於胎兒，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，從該妓女生殖器官任何肉眼所不見之微小傷破血管中，侵入妓女身上繁育，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，從該男性生殖器官微小之傷破血管中，侵入該男性身內繁殖，此



—圖大放菌旋螺梅毒—

從梅毒下  
疳取出之  
膿液用顯  
微鏡放大  
一千五百  
倍所見梅  
毒螺旋菌  
活動之狀  
圖中螺旋  
狀之曲綫  
均為梅毒  
螺旋菌

男性再歸與妻性交，即轉照上方式，傳染於妻，除性交傳染外，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，3. 間接傳染，最多是馬桶溺器，其他如食具，衣服被褥公用毛巾浴臉盤，及其他器具，如為梅毒患者用過染附着絲微分泌物，即能從身體任何一部之微小傷口侵入傳染。

### 婦女梅毒之症狀

梅毒螺旋菌傳染侵入於婦人體內後，有一個潛伏期，短則一星期，久或三四星期，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後，即發現硬疳，此即為第一期梅毒。硬疳是發生在染菌部位入口處，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疳，如在陰道傷口內，即在陰道內起硬疳，故硬疳之發生，是因當時染菌之部位不同，而發生之部位與形態，亦隨之而異，故硬疳大別下述三種：1. (羊皮紙爛硬疳) 多在小陰唇成陰核陰道內，及子宮外口部位，初起是一赤色斑點，漸成扁平豆疹模樣，或圓或橢圓形，大如雙角或銅圓，用兩指將疳捏察，有弱

硬度，惟在疳內之皮下，像有名片紙夾在內面狀，數日後疳表面起潰爛，潰爛期約繼續三至六星期。

2. (岡型硬疳) 在大陰脣或陰阜或尿道外口，或口脣口角，狀如小豆，以指捏察，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，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，此時稱為第二潛伏期(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，惟此種橫痃，有一奇異之特徵，即少痛或不痛，不化膿，此為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，此為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，每日下午三四時發三十七度半至四十四度高熱，每到次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)經過三四日發熱後，即發出下述各式之疹(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，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。此為薔薇疹與別種風疹區別之特徵，疹之數目不多，約全身少則一二十至四五十顆，散生與密生不定，疹數小疹形就大，疹數多疹形就小，不搔癢不疼痛，顏色起先由薔薇花淡紅，日漸濃厚變桃紅，由桃紅變為暗棕赤色，此疹在初發後，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，像第一期之硬疳一樣，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。（扁平棕色濕疣）比薔薇疹稍遲，或同時發生，或為薔薇疹所變成亦有，多在大陰脣，小陰脣，會陰，肛門周圍，大腿內面，或乳房下溝，腋窩，手指，足趾間，耳後口等皮膚相摩擦或濕潤之地方，形狀扁平，棕色或灰白色，小者有大豆大，大者如雙十銅圓，聳高突起在皮面上，質硬有彈力，濕疣與薔薇疹不同者，即能分泌一種臭惡膿汁或稀薄惡液，灼熱疼痛，有時妨礙行走。（高突對門疹）多生在胸腹部兩側，手足彎曲處，或顏面，左右相對發生，如左臂彎曲處發生一顆，在右臂之彎曲處必同時生一顆，遙遙相對，形如半球或圓錐狀高起於皮膚面，小者如綠豆，大者如豌豆，呈赤褐色表面光亮，一星期後漸變扁平，顏色變純褐色。（角化疹）生在手掌足趾，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。（紫銅小疹）男性較少發生，以婦女梅毒發生較多，背部腹部手足關節彎曲處，顏面，額部髮際，大陰脣陰阜陰核亦間有，初起時多伴有全身發熱，疹為圓錐形，大若粟粒，高突，邊緣硬固，中央或有小膿泡，呈紫銅色，稍覺癢痛，此疹若非用驅梅毒療法，全愈甚難。（膿疱瘰瘡疹）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，早發多散漫發生於軀幹及手足彎曲處，遲發則集簇團形，發生在尾閭骨，膝關節關節彎曲，腋窩等處，疹發之前二日，在每日下午三四時發熱，迨疹發出，熱即不再發，此疹若不治理，漸蔓延擴大，由小膿疱變大膿疱，不似薔薇疹能不醫自退。（膿疱痘瘡疹）此為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，膿疱飽脹，邊緣有褐赤色浸潤，多生

在顏面手足彎曲處，及軀幹之側面，迨膿疱硬固結痂，中央陷入，亦如痘瘡，成痘瘡癍痕。(膿疱·蝨·壳·疹)多生於背部胸部大腿陰面陰阜，及手足彎曲處，大如小豆，或雙十銅圓不等，疹之中央有圓形尖頂膿疱，邊緣溼潤，數星期後，中央尖頂漸扁平，膿疱破裂，結成痂皮，痂皮再剝落，又顯出潰瘍，再成膿疱，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，因循環結痂，痂皮層層堆積，像蠟壳故名蠟壳疹。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，而爆發第三期梅毒。此時體內梅毒螺旋菌，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，第三期梅毒之主要症狀，為：(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，流出樹膠的膿汁，并向邊緣蔓延潰爛，面積越爛越廣。(淺護膜·腫)在顏面，口唇鼻翼肩胛脚腿陰道卵巢輸卵管，形球圓或半球圓，大如豌豆，指觸堅硬，因內含彈力性纖維，故兼有彈力，有散漫分佈發生，有連續成弧線發生；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，即為一個消愈，另一個即在旁邊新生，連續弧線形，因此即像蛇狀爬行蠕蠕走，上述兩種護膜腫，為第三期梅毒必有的特徵，螺旋菌在第一二期，多取深入侵襲勢，一到第三期，即轉為從內攻出勢，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，重性時即腦血管破裂，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

特有之鼻鼻，侵毛髮爪甲，即毛脫髮落爪甲亦脫。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，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。

**梅毒對於婦女之災害** 婦人感染梅毒後，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苦外，更有下述悲慘之禍害：（流產死胎）婦人感染梅毒後，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，成為習慣性流產，有時縱使妊娠延過六個月，惟到第七八九月，即行早產，產出發育未成之胎，據統計所示，一百個孕婦中，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。（嬰兒夭亡病弱）僥倖能懷到足月生產，亦未必則為慶事，據 Fournier 梅毒嬰兒統計如下：父母均患梅毒：嬰孩病的占百分之九十，二歲以下病而夭亡的，

一千個梅毒人	1000
不孕者	-500
受孕者	500
流產者	-310
產出嬰孩	190
病嬰孩	-171
實存無病嬰孩	19
病嬰孩	171
二歲以下者	-117
實存病嬰孩	54
無病嬰孩	19
病嬰孩	+54
	73

占百分之六八·五。母患梅毒：嬰孩病的占百分之八十，二歲以下病而夭亡的占百分之六十。父患梅毒母健康：嬰孩病的占百分之三十七，病而夭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

而夭亡，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夭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，用算式表明如前。

照前列綜合統計表所示，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，尚有五十四個是仍孱弱多病者，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，亦為梅毒產婦所常見之事。(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，墮地後於各部皮膚，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，汚垢油質，若遺傳的梅毒劇烈，鼻亦發炎潰瘍，鼻腔常流出惡臭漿液膿汁或血水，劇烈之鼻潰爛，即嬰孩致命，輕性者亦將鼻骨腐壞致成塌鼻，其他喉耳眼腦肝心臟等器官，亦常發炎潰爛，故縱不夭亡，長大後亦成耳聾白癩之低能兒。(速早醫治)婦人感染梅毒後，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)在第一第二三期發現症狀期中，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，惟若症狀不甚顯明，在潛伏期一切症狀都潛伏不現時，若求正確之診斷，即須用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1908年，此時名

爲 Atoxyl，後來經 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 Salvarsan 數年後，復改良成 Neosalvarsan，及後再改良成爲酒爾佛散鈉溶液，又名一二〇六，及至最近 Kolla 又改良而發明一四九五，Präparat Nr 1405 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，往往非單獨用所能奏效，而且有種患者，如兼有心腎肺病，一類之禁忌，（孕婦亦多禁忌）不能施用砒劑，此則不能不用水銀鉍碘等劑之混合療法，始能迅速收效，至於應用砒劑，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，施用何種藥劑助效，何者始爲真正之全愈，此均須醫師之精密規定與瓦氏反應之重覆檢驗。至患者往往誤信所謂一針斷根，此屬謬妄之極，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，患者若誤信收口潛伏，以爲真屬斷根，則貽將來無窮之大患。

（梅毒之預防）散播梅毒者，夫人皆知爲娼妓；惟梅毒菌并非娼妓本身先天帶來（遺傳者除外）多屬由買淫之男性傳染，娼妓不過爲轉遞散播之機構耳，故不能純歸咎於娼妓，其咎在現社會之賈淫制度，故從社會言，欲求梅毒之絕跡與減少，則有待於現社會賈淫制度之消滅；從個人言，則束身自愛，不涉跡花叢，蓋男性一染梅毒，不獨自身受苦，不獨傳染於妻受苦，不治全愈，而且遺毒於子若孫，目前痛苦既厲，後患更何堪設想！至梅毒之預防，用蒼鉛劑之注射，及砒劑之注射與內服均有相對預防之功，惟此項預防劑，均有不良之副作用，尤其是蒼鉛劑注射後，因在組織內還元成顆粒蒼鉛，即全身發生癢疹，此種不良副作用，尤以婦女爲易感，男性較輕。故良家婦女梅毒之預防，端在每一個身爲丈夫者之束身自愛！

## 第二十七篇 婦女軟性下疳症狀與療法及預防

花柳病中以軟性下疳之禍害比較淋梅毒較小，其病原菌爲連鎖狀桿菌，一八八九年意大利 Duesoxy

所發見，傳染多從外生殖器微小傷口侵入。(軟性下疳)多生在大陰唇小陰唇陰道壁腔口尿道口前庭。

軟性下疳

硬性下疳

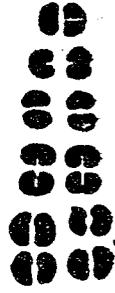
染後快者廿四時成膿，遲不過三日發生。瘡面即下不平，有黃色膿液。	傳染後至少過二星期纔發生。
瘡面和四周好皮可有明顯界限邊界失利。	瘡面平坦，粒疹狀。
自己覺痛的。	瘡面四周好皮肉無顯明界限邊界失利。
膿水多 及軟	無膿如軟骨硬
有兩三個以上天天加大	只有一個不會加大
桿菌(鏡檢)	螺旋菌(鏡檢)

第二十八篇 婦女淋帶症狀與療法及預防

。感染後第三日即發生小膿疱漸而潰爛疼痛，軟性下疳與梅毒硬疳之區別列表如上。(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，用甘汞搽粉甘汞鹽類漿糊，水銀油膏，或汞軟膏。(桿菌痛橫痃)生軟性下疳後六七日多數於大腿鼠蹊處，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，若不能用內消法時，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，其他割除法即用局部麻醉，將橫痃切開摘出腺體，熟練之醫師，行此手術，亦無任何危險痛苦。

男子患淋濁，病狀較簡單而有定型，惟婦人患淋帶，則因生殖器構造較男子複雜，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，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，與其他膿菌及梅毒軟性下疳者不同，因淋菌是不需上皮損傷，亦能侵入於健康之粘膜繁殖起來，惟其感染之部位不同，症狀因而亦異，茲述各部淋症如下：

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



—— 雙球菌淋菌 ——

大者，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，下腹痛或發熱，在此急性期中治療，收效甚易，若遷延不治。則四五星期後，症狀亦能自己漸行減退，成慢性淋，而長流白帶，月經痛苦，淋菌上

行，即成子宮淋等症，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，若變慢性及膀胱炎時，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，則雖經過急性症狀消失後，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，流出血液混雜之黃雜色或黃綠色膿帶，骨盤內至腹下部腰部腎

部，有發作性劇烈陣痛，每兼全身惡寒發熱，醫師用雙合診法，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中，症狀最兇最烈，到一個月後，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，與不孕，多為此症而致。

卵管淋 淋菌由子宮上行侵入輸卵管後，初起急性症狀，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，若臍自卵管之子宮端流出，兩端即能閉鎖，成輸卵管膿腫。輸卵管閉塞而致不孕，及輸卵管妊娠，亦多由此病而起，故此症之禍害甚烈。

**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，即致命。故此症之治療，尤屬急要，此症多由慢性而來，其症狀為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腺，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，即能奏效，多數不必用刀手術。

**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。則身軀劇烈痛苦，慢性後，即終年歲月，臭帶淋漓，月經痛苦，纏綿不愈，不孕固多起因於淋菌，流產亦常為淋性宮炎而致，至分娩胎兒經陰道時，被淋菌侵入眼內，即胎兒成淋膿眼而成盲瞶嬰孩，尤為患淋病產婦常見之事，其為害之烈，有過於軟疳，不亞於梅毒，且傳染易而普遍，俗說「十女九帶」，惟九個白帶之婦人，有五個是屬淋菌性的帶，故此病於初起急性時，即須急速就醫，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，變為慢性，即須費多若干倍時日，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時，潛伏慢性之淋菌，即乘機兇猛再發，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。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，或則誤信「一針斷尾」迨此一針之後，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，歸功於此一針之藥，殊不知淋病由急性遷延轉變成慢性，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，此為自然病理轉變，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，如此才為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，及淋菌血清反應診斷。即無所遁形而確斷。（正確療法）以注射殺菌為主，以注射退炎及內服及陰道注入為副，注射劑，分1.疫苗，2.化學製劑，即碘鈣柳酸之混合製劑，及黃色素藍色素等，十餘種注射劑，深入病灶，搜滅淋菌，惟以何種為特效，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，故診斷時，須周詳審察症狀。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，及血清反應，淋菌全數絕跡，始可算作斷根全愈。

（淋病之預防）婦女淋病之預防，雖有甚多之藥劑栓塞、片劑、錠劑、漿狀膠凍劑等等，及用上述避孕用之陰道球，飽浸殺菌溶液塞入陰道，亦有預防淋病之功，惟此項藥劑過少，即預防無效，過多即傷害身體，因藥劑能殺滅淋菌，即亦能刺戟陰道粘膜及子宮頸，故常用即能致陰道炎及子宮頸潰爛。

至陰莖套作爲預防花柳病之用，確有甚佳之功效，如丈夫前染有淋病梅毒，在未經醫師完全證明全愈時，對妻實行絕對禁慾，此在夫婦之道德上雖爲絕對正當；但是實際上實行不免困難，故在此種不得已情況之下，爲免自身之病菌傳染到妻身內起見，無論如何，最低限度亦有採用陰莖套之必要。至良家婦女之淋病最有效之預防，端在身為丈夫者不涉身花叢，潔身自愛。

### 感謝郭太華女醫師

室人孱弱多病，六年未孕，纏綿床榻，不勝困苦，適遇蔡和芳君夫人，與室人亦有同病，曾得郭太華女醫師悉心醫治，得以全癒，并舉一雄；於是介紹室人亦往求醫，纏綿宿疾不獨指日告痊，且亦舉一男；於此可見郭女醫師醫術精湛著手回春；謹登報端，以表謝忱。新蜀路德興里壹號干炳榮鳴謝。（見廿五年四月十日申報新聞報）

### 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）

### 江海關駐郵政總局驗貨專員 何紹明鳴謝郭太華女醫師

婦人專科 內人於上月十日分娩，因誤請某產科接生師，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，內人此次得以轉危爲安，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新大晚報）

### 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最先之介紹，乃往郭太華婦  
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 李弈康偕妻陳氏廿二年三月七日

## 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，均未見三月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，并已於今年效，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，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（見時事新報時報中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，均累醫罔效，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，變爲遠年慢性者，則中外醫家均認爲最難根治之症，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，確有獨到之處，宜其婦科聖手之名，譽滿春江上也，室人等心感之餘，特登報鳴謝，并告世之同病者知所問津焉。

霞飛路六二三號金月明謹啓。（見時報中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，診斷爲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，敝人心感之餘，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，可暈全身不安，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爲介紹。 辣斐德路成裕里二號龍沛雲敬謝見申報廿二年十月廿二日

香港經綸織造廠經理

葉藻 借妻葉陳氏 借妻葉沈氏

### 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，違言生育，爲宗祧計，乃於五年前納妾，詎待妾來歸五載，依然尙無受孕，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，乃着妻妾逗遛滬濱，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，是時潘已由廬山歸滬，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，待妾由湯山歸港之後，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，感激佩服，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廿一日）

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，熱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（見廿三年三月四日申報新聞報大晚報）

# 不孕之原因與新療法

郭太華女醫師  
著  
附郵票五分

函索即寄

「母」的使命，是怎樣完成的呢？未為母者，固無其明其妙；既為母者，亦是多難茫然；何以我們會成爲母？換言之，即我們何以會生兒育女？豈是能夠而生？何故而生？不生？或難而生？或故而不生？此種爲吾國婦女們，最感其難，最其難其難的謎，在書之作，就是實地研究，與其姊妹們，來解其難，其難其難。

## 生產安全法與無痛生產

附郵票二分函索即寄

民國二十五年四月出版

郭太華女醫師醫學叢書之一  
“婦女病之狀態與治療及預防”

編者

廣西梧州市衛生局局長  
梧州市市立醫院院長

著者

廣州中山大學第一醫院醫師

郭太華女醫師

上海白克路求德路口  
郭太華婦科醫院

電話 三一四二

印行者

醫學出版社

上海漢口路郵局

郵箱四〇〇九號

郭太華婦科醫院診例 廿五年四月修訂

主治：婦科病 產科病 接生 順產 小兒

婦人久不受孕 月經病 子宮病 卵巢病 陰道病 赤白帶 外

婦女花柳濁帶 楊梅毒 橫痃 陰道尿道炎 一切淋病 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 惡性嘔吐 胎前產後一切疾病

婦女其他疾病 膀胱尿道病 婦女痔瘡 婦女血病 一切婦女

門診時間 每日下午二時至六時 星期日下午二時至四時 餘時出診

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

節育指導 時間 逢星期三上午十時至十二時 診金 二元二角

接生費 順產接生費五十元 難產施手術由九十元至一百五十元

注射費 婦科各種注射 三元至二十元 補劑注射 二元至五元

無痛生產注射 三十元至六十元 助產注射 七元至十五元

手術費 梅毒注射 五元至十五元 淋帶注射 三元至五元

檢驗費 各種檢驗費照工部局衛生處及衛生試驗所價目表(附單) 婦科產科檢查若須本院具詳細證明書者十元至三十元

留醫留產 章程函索即寄

上海白克路七三八弄 郭太華婦科醫院訂 (卡德路口) 電話三三四一九