

生殖泌尿器病及花柳病簡編

西歷一千九百四十一年

美國醫學博士戴世璜著

中國

余冠瀛述

生殖泌尿器病及花柳病簡編

中華民國三十年

中華護士學會版權

上海廣協書局發行

生殖泌尿器病及花柳病簡編

美國醫學博士戴世璜著
中國 余冠瀛述

第一編 生殖泌尿器及其病症

泌尿器 腎、輸尿管、膀胱、尿道、陰莖等是也。

生殖器 雙睪丸、副睪丸。副睪丸在睪丸之旁有無數小管由睪丸通入副睪丸再入精管而入精囊。輸精管。而輸精管

先入膀胱底之精囊。又經過前列腺。通入尿道陰囊。

單爲排泄尿液用者。卽腎、輸尿管、膀胱是也。其餘尿道及陰莖。不單爲排泄尿液之用。亦爲輸精之用也。

單爲泌精與輸精之用者。卽睪丸、副睪丸、輸精管、精囊、前列腺是也。

第一章 腎之病症

腎之外傷 罕見。因其位於體內之深處。故不易受傷。

病狀 不一致。以傷之輕重而別。有直接與間接之二種。直接者較多。(一)痛狀其痛狀不一。有忽然疼痛者。有漸次疼痛者。有極痛或微痛之不同。(二)血尿或多或少。(三)尿少或閉。

治法 若微傷。即使其人臥床。多飲茶水。與以腎內殺菌藥。用嗎啡以止痛。若重傷。即施外科手術。

腎石 此石甚小。不及膀胱石之大。亦不及膀胱石之多。其生石之原因。或因所飲之水。多含鹽物質。或因食多含鈣之食物。或因腎內染有細菌。

病狀 (一)尿內有血。或多或少。(二)腰際痛。若運動尤甚。(三)此石若入輸尿管時。則現痠痛狀。(四)石亦能塞閉輸尿管。致尿不下流。或至腎盂積尿。其現痠痛時。其痛甚劇。甚至舉丸陰莖亦痛。同時膀胱急而頻屛尿。

治法 痛時可將其身浸於熱水內。可使輸尿管略行放鬆。於是可減其痛。亦

可用嗎啡以止其痛。多飲茶水及服瀉藥。此法若無效即施以外科手術。

腎炎 其炎或由血循環而得之。或由膀胱或他種泌尿生殖器而染得之。其原

由或因受傳染熱病之毒。或因藥中毒。或因結核桿菌。

病狀 急性者(一)尿少。(惟慢性腎間質炎尿量多)(二)腰部痛。(三)尿內

含蛋白質及管型(四)尿或含膿血(五)皮膚現水腫狀(六)或發熱。

治法 用驗膀胱鏡。插入輸尿管導筒。或用器察其有病之尿。是屬於何腎。於

是可知其何腎有病。或兩腎俱有病。及其病之輕重。若兩腎有病。可用結核

病之調養身體及衛生法以治之。或用腎剖術。若僅一腎有病。即用腎割取

術或腎剖術。

腎內生瘤 有順者。即不致命者。有惡者。即致命者。但惡者多。而順者少。有少年時生此。有

老年時亦生此。然肉腫 Carcinoma 無論年之老少俱有。但年少者較多。至

於癌腫則年老者較多。

病狀 (一)尿內有血。(二)尿內含癌細胞。(三)腰際痛。(四)腎痠痛。係因癌細胞或血塊阻塞輸尿管之故。(五)若是惡瘤。則其體現衰憊消瘦狀。

治法 施外科手術。然不易除根。

浮動腎 Movable Kidney 常人之腎略動。若過多即成病。其動時距離本位之遠近亦不一定。

病狀 或無病狀。或有下列諸病狀。(一)站立或行走時有重拉之痛於腹內。(二)常現腸胃病狀。如惡心、吐、大便結、不舒服。(三)或有腎盂積尿之病狀。(四)腎部以手捫之覺痛。

治法 照症之輕重而治。或用特別之包帶。或用動腎縫定術。

腎盂積尿 有數原因。或因尿不易流出。或因有尿石阻塞。或因輸尿管縮小。或因浮動腎。而致輸尿管被扭所致。有此病者。其尿漸積於腎盂。一旦屙出甚多。後又漸積。

病狀 其原因不一。故所顯之病狀亦不同。有漸起者。有驟起者。(一)腰際痛。(二)或於腰部現凸出之狀。(三)吐。(四)發熱。若染細菌。則其病狀更重。而甚緊要。

治法 照其致病之原因而治。若腎浮動。則用縫定術。若他原因。或用驗膀胱鏡。插入輸尿管導筒以驗之。或施以外科手術。

腎盂炎 大半由細菌從膀胱上升而入於腎。或由血而來。

病狀 腰際痛。頻屙尿。尿內有膿。間發熱。

治法 用驗膀胱鏡術以察其膿液出自何腎。於是可知其何腎有病。或兩腎俱有。多飲水。服腎內殺菌藥。如猶羅妥品 *Urotropin* 是。若病重。即施外科手術。

腎積膿 即因腎盂炎而來。或由血內有細菌入腎。此病甚緊要。
病狀 與腎盂炎之病狀同。但更重。

治法 要確知何腎有病。用外科手術以治之。

腎圍組織炎 若慢性炎其組織即變硬而厚。或成膿腫。如此當施外科手術。

第二章 膀胱之病症

膀胱返露 此症係由胎生。因小腹之皮與膀胱之壁未完全長成。即恥骨關節之上有孔。而膀胱底或膀胱後壁由此孔露出。尿亦即由此孔流出。

治法 用外科修補術。但難癒。

膀胱受傷 其原因甚多。有因插導尿管所致。有因用驗膀胱鏡所致。有因用夾碎石灌膀胱術所致。有因跌傷。有因擊傷。若膀胱滿尿。即易破裂。盆骨折。易致膀胱受傷或破裂。

膀胱破裂有二。一即腹膜內破裂。此種較多。大概在膀胱後壁或膀胱尖。二即腹膜外破裂。此種大概在膀胱前壁。

病狀 在恥骨關節上。或會陰處甚痛。及捫之覺痛。頻屙尿而不能屙出。有時

或腐蝕或血尿。若腹膜內破裂一二日後卽有腹膜炎之病狀。若腹膜外破裂卽有尿滲入組織之病狀。

治法 外科手術。

膀胱炎 卽膀胱之黏膜、或黏膜下層、或肌層之發炎也。其原因係膀胱內有細菌。然其類甚多。尋常乃因淋病桿菌、結腸桿菌、腸熱病桿菌、結核桿菌、及數類生膿球菌。易令此種細菌繁殖之原由卽尿閉。膀胱生癌、膀胱石、或膀胱受傷等。然其最要之原因卽插導尿管放尿時所用之殺菌法未曾週到之故。

病狀 膀胱脹滿、頻溺尿。但尿甚少。溺後見痛。晝夜皆然。有時先發寒顫。後發熱。尿色濁而不清。內有膿細胞。倘炎甚亦有赤血球。

若有腎盂炎或因細菌之作用。則其尿化分爲鹼。於是尿卽變爲鹼性反應。治法 用止痛及止痛藥。若其尿有酸性反應。則服鹼藥。反是則服酸藥。并服

泌尿器之殺菌藥。外用導尿管。以殺菌藥水洗之。

膀胱內生瘤。有順者、惡者、自生者、或由別處傳染而生者。夫順者瘕瘕較多。而惡者有肉腫、或癌腫、或黏液瘤。且易潰爛。以致膀胱發炎。及有血尿。

治法 施外科手術。

膀胱石 有謂其因細菌之作用。致尿內之固體物質易有沉着之故。或因飲

食內含鈣過多、或含他種石灰質過多而致之。有時因腎石下入膀胱而

成膀胱石也。此病於嬰孩及老年易患之。而以男子居多。此石大小不

一。其形狀亦不一。有平滑者。有粗糙者。如桑樹之果尿酸及磷酸鹽之石平滑。

而草酸鈣之石。則粗糙而不平滑。

病狀 病者自覺膀胱內有物。(一)屙尿後則痛。(二)頻屙尿。日間因動作。故

屙尿之次數。較夜間多。(三)有時尿忽閉。(四)尿內有血或有膿。若染細

菌。恐尿變臭。勞動較休息時尤痛。

診斷 須用膀胱石探子。令病者仰臥將一百西西水射入其膀胱內於是則易探之。亦可用驗膀胱鏡術。或照以愛克司光線。

治法 施手術或於恥骨上或於會陰處以取出其石。或用夾碎石灌膀胱術。即用碎石鉗將石夾碎。後用洗具洗出。

膀胱癱 此因膀胱壁不能收縮。其故因腦經中樞或腦經幹或末梢有病而致。其癱之日期久暫不一。暫時者多因外科手術後之反射性病傷。或因熱病後所致。但易癒。恆久者多因腦經有病傷所致。而難癒。暫時者可用導尿管。而恆久者則不宜因常用導尿管易染細菌而致膀胱炎。患此症者於膀胱滿尿時。尿即自行流出也。

第二章 辜丸及陰囊之病症

辜丸留於腹中 因辜丸在胎時乃藏於腹中。漸降至陰囊。有時小兒生下時未長完全。其辜丸仍留於腹中。患此病者失其生育之功。亦易生瘤。故宜用

剖割術。將辜丸送至陰囊。否則割除之。

辜丸外傷不破。輕重不一。輕者惟現腫痛。以後易患他病而致消瘦。重者其痛甚劇。甚至休克或虛脫。

治法 臥床將辜丸兜起。敷以冷水或冰。或鉛醋鴉片溶液或酒精。或硫酸鎂溶液等等。

辜丸割傷 最要用殺菌之綫將其縫起。若不宜縫。即敷以無菌敷料。

辜丸膿腫 即辜丸炎或重傷之結果。老年人多此。多因用不潔之導尿管。

或因淋病與腮腺膿腫。或因結核病與梅毒。或因患癌。

辜丸脫露 因包辜丸之膜與皮俱破。以致辜丸脫露。其脫露之原由。多因結

核病與梅毒或因患膿腫之故。

辜丸炎 其原由是因淋病性前列腺過脹。與插導尿管時不潔之故。或腮腺炎。

因最後之原因而患辜丸炎者。辜丸每致消瘦也。故患腮腺炎者當留心。

照護須使其臥床並將睪丸兜起服腎內殺菌藥。

副睪炎 其原因與睪丸炎同。

病狀 副睪腫而痛捫之更痛且變粗。在睪丸之後面從上中下三面捫之。即可分別但睪丸不腫。發熱。惡心嘔吐。

治法 使患者臥床。少吃飲食。用硫酸鎂溶液或鉛水藥敷之。其患處宜用三角帶兜之。其法如下。先用帶纏腰部後將三角帶平放。將陰囊放於長徑之中。然後即把帶之兩頭懸於腰帶上。即腹之左右。將中間一角懸於腹前之腰帶上。亦可由會陰處將兩帶繫於腰帶之後免三角帶移上。此症之急性病狀消退後。副睪常變大而硬。睪丸炎者其結果亦相似。此時宜用數種抹膏及揉捏法（按摩法）治之。亦可用貼膏條法。其法如下。先備合口膏二十條約四分寬。八寸長。剝淨陰囊處之毛。將有患之睪丸拉斜向下。用合口膏環而貼之。使睪丸不得向上。此條合口膏最緊要須將上

邊略剪如鋸齒形。免傷其皮。但貼之不可太緊。然後將其餘之合口膏貼之。從上向下。如鱗疊之狀。橫直均可。若罌丸之變大。消退而膏條鬆者。卽要復貼。

結核性罌丸炎 有時由肺癆病或他症之結果。

病狀 尋常之起點。係在副罌。其內發生小疣。微痛或無。漸脹大。而生膿。以至破裂。其由一罌丸而傳染於他罌丸者。百分之中約居六十五。

治法 射黃碘與甘油勻藥。及按調養癆病之法。或割除之。

梅毒性罌丸炎 梅毒之第二期或第三期有之。然以第三期較多。

病狀 與結核性者同。不易分別。其起點多在罌丸。治法與梅毒性同。

罌丸惡瘤 或爲受傷之結果

病狀 速脹大。不痛。體衰憊。恥骨部之淋巴腺脹大。

治法 割術。初脹時易除根。久則難除。

睪丸膜積水 有急性與慢性之二種。急性者即副睪與睪丸發炎之結果。

病狀 與副睪炎或睪丸炎相同。積水多者則陰囊腫大。有按動浪。若以亮光照射在陰囊之後面以肉眼察之則爲半透明狀。

治法 臥床。將陰囊兜起。敷易散氣之藥水。後用貼膏貼之。

慢性之睪丸膜積水 病狀 除陰囊脹大外。無自覺之病狀。其腫處有按動浪。及半透明。

治法 用空針放水後。或射入特種之藥。使膜發炎。其膜自能黏合而無水。

最妙用割術

精索膜積水 罕有。有時初起則與鞘閉性赫尼亞不易分別。

陰囊靜脈曲張 即精索之靜脈曲張。大半在左邊。

病狀 無甚緊要。患者每自懼。故病狀多由其思想而得。

治法 用帶兜起。或施割術。

陰囊象皮症 陰囊腫脹甚大而皮厚。因淋巴管閉塞之故也。其淋巴管閉塞。

係因血絲蟲之故。或因兩腹股溝處之淋巴管被割斷之故。

第四章 前列腺之病症

前列腺炎 爲淋病之兼患。

病狀 發熱。其痛與尿道後段炎不易分別。頻屙尿而痛。或屙後亦痛。尿

內含血與膿。由直腸部診察之。可知其前列腺脹大。捫痛。

治法 坐浴。用熱水灌腸。或敷熱料於會陰處。臥床。多飲茶水。

前列腺膿 爲前列腺炎之結果。

病狀 寒顫發熱。在會陰處極痛。其他之病狀。則與前列腺炎同。

前列腺過脹 老年人多患此。

病狀 因前列腺過脹。將尿阻住。由此不能屙盡。遂留若干。以致頻屙而甚少。

至晚間寢時則更甚。若前列腺愈脹。則其所留之尿愈多。以致尿潴溜。

患者膀胱後若插導尿管亦可將所留之尿放出。
尿瀦溜時若其膀胱盛滿即洩出遂令病者以爲小便失禁插導尿管後始知其爲尿瀦溜而洩。

治法 病者須守衛生不可多勞及飲酒或多食感冒之物每日須有大便。

頻插導尿管。此法可免前列腺充血及尿積閉或施割術將前列腺割出。
第五章 尿道之病症。

非淋病之尿道炎 其原有四。(一)癆病(二)梅毒(三)軟性下疳(四)染膿菌。
或受物理的與化學的影響亦可令其發炎。

尿道受傷 由內或外 內傷大概係因插導尿管或探條之故 若尿與所用之具均無菌則其傷無甚緊要。外傷大概係因在會陰處之尿道或由高
下跌致被撞傷或被入踢傷。

病狀 尿道流血。痛。腫。或有尿瀦溜。

治法 傷輕者則服腎內殺菌藥。或敷熱濕敷。臥床。若無尿瀦溜。則毋庸插導

尿管。傷重者則施手術。

尿道狹窄 多因受傷或淋病而致。

病狀 屙尿難。或尿瀦溜。

治法 用探條或其他種器具將其撐開。或用手術。有時用具入內割之。或

在會陰處割之。用此二種手術後。或須用導尿管留於膀胱內。該筒須

用橡皮管或橡皮自留管。其筒不可深入膀胱而筒眼須在膀胱底。此筒

如非自留筒。應設法免其脫離。其法如下。

距陰莖約半寸或一寸處用扣針穿其筒。再以合口膏二條。一端繞於針上。一端貼於陰莖後。又以膏二條環貼於陰莖上。將該二條綁穩。其筒下應接以玻璃管。玻璃管下又接以橡皮管。於是而入於瓶內。該瓶內應貯殺菌藥水。將筒口浸住。若筒於會陰之割處插入者。即縫於其上。

若用此法每日可藉此用殺菌水洗膀胱二次。該筒於二三日後應換一次。探尿道熱病。若因尿道狹窄、或尿瀦溜或染菌、而用導尿管、或用探條者、用後每有寒顫、發熱、出汗尋常祇一次、有時則復發。是名探尿道熱病。

治法 凡所用之器具應小心用殺菌法。因其病多因器具有菌或尿內有菌而致。若尿內有菌則服腎內殺菌藥或用藥水灌溉尿道。俟數日後再用探條探之。

尿瀦溜 尿瀦溜其原有三。

(一) 司膀胱之腦經有病或割斷。不能使膀胱縮小。或膀胱壁有病。不能自縮。(二) 括約肌不能放鬆。多因腦經系統反射作用受刺激而致之。例如身體受傷或生殖泌尿器如肛門被割割等。常有此患。有因久未屙尿。以致脹極而不能屙。

(三) 因有物塞住。如瘤、或血塊、或尿石、或外入之物。或膀胱受傷。或尿道受

傷。或尿道狹窄。或前列腺變大等。

尿滯溜者有忽然而致。或由漸而致。

病狀 脹而痛 頻屛不出 小腹上有突出狀因膀胱脹大所致 若不早

用導尿管恐致輸尿管與腎盂俱脹傷或染菌而致發炎。

治法 若爲第二之原因。當用法令其自屛不可卽插導尿管。其法如下。

令患者坐於便盆上。用布濡熱水敷其小腹處。將水擠落盆內如屛尿然。或

用熱水瓶亦可 或用熱水法倫表灌腸或浸身體下段於水內 若

以上之法無效卽插導尿管

第六章 陰莖之病症

莖包狹窄 其包皮不能上翻 有胎生者亦有由包皮或爛而來者。

治法 施手術。

包皮勒莖 其包皮上翻而不能下也。

治法 用復位術 若不能復回即施手術。

尿管下缺 尿管口不在莖頭而在下或前後也。

尿管上缺 尿管口不在莖頭而在上或前後也。

此二種俱係胎生。

治法 施手術亦不易。

莖包及莖頭炎 即包內或莖上之黏膜發炎。因不潔而染細菌之故。

治法 用淡殺菌水洗之。

莖瘤有瘻 即刺瘤癰腫及象皮症。

遺精或夢遺 大半因精滿所致其故係由色慾過甚。若每星期祇一二次。則

無緊要。若無色慾亦不遺精則尤妙。

治法 當使患者心寬。不可自懼。致傷其腦。又應屏除色慾。未睡之前。須少飲

茶水。因膀胱內滿尿亦能令遺精。若夜間起來屙尿亦妙。睡時不宜多

蓋毡被亦不宜仰臥。因仰臥最易遺也。茲有一妙法。將帶打結繫於背上。以阻其仰臥。故可常常側臥。此外與以平腦藥。

第七章 尿之分析

尿之組成

常人之尿。爲清澈黃色之液體。微帶酸性反應。內含有水、含氧物質（主要者爲尿素、鹽化合物、尿酸鹽、肌酐及與此相類之物質）無機鹽（如磷、氫、硫等）使尿有色之色素、與使其有臭之 *Fierri* 質。

尿之檢查

其檢查之目的爲（一）證明腎之官能。是否如常。（二）證明腎或泌尿道某部份。或暫時有病。或恆久有病。（三）從尿之異常狀況。證實體內病狀如何。由是以觀。是尿之檢查之於診斷。有莫大之關係。故護士之於尿。尤當特別觀察。庶於病者之治療收效無窮焉。其應注意數點。茲分述之如后。

(一) 尿色

常人尿色多因其量之多寡而異。如尿多，則其色淡。尿少則濃。但普通顏色。乃如琥珀。尿色因病理或他因而改變。頗有注意之價值者如：

(一) 品紅 尿含不結晶之尿素過多

(二) 白黃 尿含有磷液或膿

(三) 深濃 熱病或急性腎炎者之尿。常現是色。

(四) 乳色 乳糜尿之色

(五) 棕紅 血尿如膀胱、膀胱炎、或泌尿道外傷之狀況。

(六) 金黃 尿中混有膽汁。常現於患肝膽病者之尿。

(七) 黑 服石炭酸、來蘇、或黑油(三)中毒後。

(八) 土黃 希氏忒利病及糖尿症者之尿。常現是色。

(九) 紅 尿含有血紅蛋白素。如患壞血病、瘡疾、惡性貧血者之尿。

(一) 黃 山道年、走克酸、及 *Sanna* 後

(十二) 藍 服美藍等後

(一) 尿量

強健成人於一日中排泄之尿。平均爲四十八英兩。九歲至十四歲之童。約自三十五英兩至四十英兩。五歲至九歲之小孩。約二十五英兩至三十五英兩。二歲至五歲時。約自十五英兩至二十五英兩。兒童按其身體之大小。比成人出尿爲多。其故大概因食物內多含液體。其新陳代謝較速。尿量亦常因天氣之寒暑出汗之多寡。及所進液體之多寡而異。在冷季時。飲水多。便結。或服利尿劑。則其量必增。若時在熱季。飲水少。出汗多。則其量必減。以病理之關係而增加其尿量者。如糖尿病、尿崩症、慢性腎炎、希氏忒利病、心臟大、癩癩發作後、或正值腸熱症、肺炎、瘧期中、及腦經奮興時。均是使尿量增加。有數種病能減少人之尿量。如熱病、如猩紅熱、腸熱症等、急性腎炎、心衰弱、瀉症、如霍亂、痢症、貧血、氣腫、休克、虛脫、嘔

吐。

(三) 尿臭

常人之尿。除其有特別之定式及 Fœtal 臭外。無何注目者。但因病或服他藥而改變其臭者。不可不知焉。

(一) 甜 糖尿症。

(二) 銜 膀胱炎。

(三) 糞臭 膀胱。

(四) 紫羅蘭 服松節油後。

(五) 服甘松、麝香、或阿魏等。均能改變其臭。

(四) 比重

尿量之多寡能影響其比重。若尿多則其比重低。若少則其比重高。成人之正常比重爲一〇二〇。

因病而增高其比重者如：糖尿症、（一〇七〇）急性腎炎、瀉症、休克、虛脫、及熱病等。

因病而使之減低者如：尿崩、慢性腎炎、希氏忒利病（一〇〇〇）。

（五）反應

正常尿之反應爲微酸或中立。惟患白血病、風濕症、慢性腎炎、及結石病者其反應爲過酸。患膀胱炎、神經性消化不良、及多食素後或重碳酸鈉者其反應爲鹼性。試法以石蕊紙浸入尿。若尿酸則藍試紙變紅。若爲鹼則紅試紙變藍。

（六）異常成分

腎臟患病多以尿之變化而下診斷。其最宜注意者爲蛋白、血液、糖質之有無、及呈現多寡之性狀。此二者在臨床上最爲主要。尤應注意。其他之異常變化亦略論之。

（甲）蛋白尿

蛋白尿者。卽尿中發現有溶解之蛋白質之謂也。此尿不得皆謂之爲病理症狀。因健全之體軀。以勞頓、奮興、冷浴、及攝取鷄卵後。其多量之尿中。亦未始不能證明少量之蛋白故也。此種景况。曰生理蛋白尿。然此際之腎臟是否健康。亦難證明。故檢查時須同等注意。不可稍忽。若因病理而發現蛋白質者。則稱爲病理蛋白尿。此護士尤所注意者。其原因甚多。如心、肝、腎、神經、及熱症諸病。皮膚病如慢性濕疹、火燒、中毒如石炭酸、柳酸、昇汞、磷等。由口腔、直腸或皮入體內時。其中以腎臟諸病致之者尤顯且多。試法有數種如左。

熱氫酸試蛋白法：被檢之尿須透明。若濁則先濾清。再以石蕊紙試之。若係鹼性。應加數滴醋酸。使其微酸。裝一寸尿於試管。蓋之。若無雲霧狀。則無蛋白質。若尿呈雲霧狀。則加氫酸一滴於尿內。其濁不變。或更濁。如此卽示含有蛋白質。若其濁變清。則其內卽是磷酸鹽。

冷氫酸試蛋白法：裝二錢純氫酸於試管內。然後將尿徐徐滴入管內。使其浮

於氫酸之上。若含蛋白質。則尿與酸相遇之處即現白圈。

療法 以原因療法爲主。

護病法 一星期中行溫浴二三次。病人宜溫暖以防感冒。宜安靜。忌勞動。飲食宜忌濃茶、咖啡、酒醇、辛香、酸等類。及一切含普林與富有刺戟性食物。宜攝取適量之白色肉類、青菜及淡白之粉製食物。牛乳一日可飲一至二立特。若渴可飲稀鹽酸或亞爾加里性水。

(乙) 血尿

血尿者。卽尿中混有多量之血色素或赤血球而帶著明之血色之謂也。赤血球破裂而色素遊離於尿中者曰血色素尿。若赤血球之形尙存而混於尿中者曰血球尿。

(A) 血色素尿之原因爲 (一) 有毒物質損害其血液而起。其毒物質有二：

(1) 化學毒物如鹽素、磷酸類、石炭酸、硫酸、砒化水。或將動物血移植於體內時

亦然。(2)細菌毒素如腸熱症、白喉、瘧疾、痘症、腐敗症、急性粟粒結核。(二)無熱性初生兒全身病、火燒、日光照射及脂肪等，亦常爲此病之原。(三)血液疾患如紫癍病、壞血病等是也。

(B)血球尿之原因爲：(一)腎臟之損傷或急性炎。動脈血栓症。因腎結石而來者居多。(二)膀胱炎、結石、癌腫、外傷。(三)劇烈之淋病。尿結石嵌頓而致尿道出血者。(四)血液變狀如白血病、惡性貧血、紫癍病、血友病等而起腎臟性血尿者。(五)中毒性腎臟出血如鏷酸類、石炭酸、柳酸等其他亦有因傳染病而來者。檢查法甚夥，簡而實用者列后：

乖阿肯臭氮醚試血法 裝一寸尿於試管內，後加上二或三滴溶化的乖阿肯樹脂。此樹脂在尿內成一白色沈澱，若加上足量之臭氮醚，二分鐘後，則顯一藍色圓圈。此因血紅蛋白素之作用而使樹脂氮化故也。

療法 以原因治療爲主。

護病法 以身體安靜休息爲要。

(丙) 糖尿

糖尿者卽尿中含有葡萄糖之謂也。此尿常於患糖尿症者見之。有時人食糖或澱粉過多尿亦呈現此狀。未幾必自消失。但不甚重要。若因病原而起者應注意及之。其主要之病因爲：(一) 胰腺病，包括蘭格島在內。(二) 肝變硬化。(三) 大腦底或第四腦底有瘤或變壞。其素因如遺傳、痛風、休克、憂鬱、腦過敏、傳染病、安靜之生活、及中樞神經系統受傷，均足引起此病之發生。其試法如下：

斐令氏試糖法 裝一寸尿於試管內，再加入等量之斐令氏試液，煮沸其上段。若其藍色消失而呈紅色之沉澱，則示尿中有糖質。

Benedict 氏試糖法 裝五西西 Benedict's 於試管內，再加入八滴尿，在火焰

上煮三分鐘，涼後則顯綠黃或紅色之沉澱，因尿中含糖質故也。

此試法外如 Fehle 氏試法，及發酵試法，較複雜而不多用，故不述。

療法 因食糖質過多而致者則須減少其量。或暫停止之。若因如上述之原因而致之真正糖尿症。則須以飲食療法爲主。其法詳飲食學。不贅述。服胰島素以增高其炭水化物耐量。此外凡一切妨害全體健康之素因及致此病之原因。均須一一免除之。

(丁)膽

尿之含膽。多因其膽之排除被阻所致。如膽囊發炎。膽管內有異物嵌塞（破裂之赤血球膽石等）。膽管被腫瘤之壓迫而變窄。十二指腸發炎。因佳輪胆總管肝硬化。均爲此症之普通原因。其檢查法如下：

美林氏試驗法：裝二錢氫酸於試管內。慢慢傾入同量之尿。在其面上慢流。若有膽汁在尿內。則於二液相合處。呈綠、藍、棕、或黃色之圈。

(戊)膿

尿內含膿。則示泌尿道之某部份有化膿性發炎。或膿腫破裂於泌尿道。其試法

如左：

Donne氏試驗法 加氫氮化鉀於尿內而煮沸之。若尿中含膿。則顯玫瑰色之塊。

(己)尿圓柱

尿含有圓柱。皆爲腎臟疾患之徵。圓柱爲凝固之質。乃在腎細管中變硬而成。其形狀不一。有淡白透明者。曰玻璃樣圓柱。有帶黃白色或無色者。曰蠟樣圓柱。因細尿管之上皮細胞。相連續而剝落者。曰上皮圓柱。由赤血球。及纖維素構成者。曰血球圓柱。其大小如顆粒形者。曰顆粒圓柱。若尿中有多量圓柱時。卽蛋白質性腎臟炎之證。若含多數之臘樣圓柱時。卽陳舊重症之腎臟變化也。一時性之腎充血。亦有生玻璃性。及鹽類性圓柱者。

(庚)尿藍母

若尿含有尿藍母。則示便結之徵。或腸內之缺乏。其試法列左：

取等量之尿。與等量之新鮮氫氮酸混合後。再加上濃度氫石灰溶液(5—1000)。

傾入時須一滴一滴加入。若尿中有尿藍母，則呈綠色。至於上皮細胞、粘液、尿砂或死菌之檢查，可以離心具定明之。或用顯微鏡及個人之觀察力區別之。此外無何特殊檢查法。故不詳論。

尿之收集法

患心臟或腎臟病者之病勢進步與否，常藉其一日排泄之尿之多寡而定。故逐日量尿遂成該症護理之重要工作。其法使病人於指定之時放尿。將此尿棄之。自此時後凡所放之尿均須貯於大口之尿壺或瓶內。雖涓滴亦不得落外。直至翌日是時為止。若係用作標本之尿，貯尿壺或瓶應無菌並須以木塞或棉花封其口。置於陰涼之處或加防腐劑（如哥羅方）以免為細菌分解。而以熱季尤要。

尿毒症

尿毒症之本體，有種種學說。有謂先起水血症，及心左室肥大者。有謂起自血液中之水分富饒，起腦水腫，因之而發痙攣症者。有謂因尿成分吸收，或因尿素而

發者。

雖有以上諸說。然尿毒症。恐因腎臟之機能障礙。而尿之成分吸收於體內。或因腎臟之病理作用。所發生之新陳代謝產物。吸收於體內。致起中毒。然不明之點甚多。須待將來之研究。

原因 種種腎臟疾病及腎盂以下之尿道疾病。或腎截除後致尿閉而排尿障礙時。發生本病。然尿量雖多。而尿中所含之有毒物甚少。其大部份鬱積於體內時。亦發本病。

症狀 病之侵入。或屬驟然。或有預覺症狀。如頭痛、精神滯鈍、眩暈、惡心、呼吸困難。因發病之急緩。此症分爲急性、慢性、隱性。三種。急性尿毒症。則有癲癇式之瘈攣性之搖弱。或輕或重。不等。有時全身肌搖。呼吸斷續。或潮式吐涎沫。咬牙磨齒。大小便失禁。體溫降低。有時稍升。但屬例外。瞳孔散大。反應遲鈍。嘔吐。漸臨於昏迷景况。

慢性尿毒症期內其尿量或不減少。但腎之檢查極呈顯明之病態。其症狀大都由呼吸、神經及消化系統受影響而生者。(一)呼吸系統之症狀如氣喘式之呼吸困難、咳嗽、呃噎及氣管炎之物理病徵。(二)神經系統如頭痛、眩暈、全身衰弱、不寐、精神錯亂、譫妄、躁狂。(三)消化系統如嘔吐、腹瀉、食慾不振是也。脈搏以其各期之性質而異。早期內脈搏或慢或稍速。但血壓極高。後期內當心擴大時脈搏則速而不勻。血壓仍高。

隱性尿毒症之症狀在前數日內不甚顯明。但身心軟弱。與精神不爽。或有頭痛、肌搖、尿臭亦常見。

豫後 若急性者早施治療。及處置得法。獲良好之恢復者有之。惟慢性者常屬死亡。

治療： 治療主要之目的為採用適宜之飲食。及增加皮腸之活動。以代替腎之功用。而排除體內之毒質。下列數點。乃治療之主要者：

(一) 溫煖病人。用熱水瓶、熱濕布裹法、發汗劑、以增進皮之活動。使其出汗。

(二) 用適合之瀉劑如甘汞。服後繼之以鹽瀉劑。若病人失知覺。則用巴豆油一或二滴。溶於糖漿內。滴於舌後。

(三) 飲食宜輕而淡。牛乳及乳製品甚宜。使其稍餓。亦勿妨於事。應多飲水以淡其毒。以直腸灌溉法或以皮下注射法均可。但須以情勢而定。

(四) 靜脈切開術。此法不但能除去多量之毒質。且能減輕過高之血壓。至於除去血量之多寡。皆須以其病況而定。普通多半除去二百五十至七百西。術後。即用等量之當量(生理)鹽水由靜脈輸入。

(五) 用局部對抗刺激藥如胡麻子等。或熱濕布裹法。每一小時一次。敷於腰部。以引起腎之反應。而行其分泌官能。有醫生慣用利尿劑。以直接刺激之。如柯柯圍五至八盞。一日三次。服三日爲止。利尿劑最易生效者。莫若咖啡素。但用時必小心。恐促起不寐及神經病理狀況。

(六)尿毒昏迷期中特別護病，尤爲重要。應祛除口內病竈及減少尿腸活動，停止之傳染。

(七)慢性尿毒症內，因其有急性躁狂與譫妄，安撫劑如抱水氫醌 Chloral Hyd-
rate 與溴化物，均可採用。惟嗎啡應忌之。

病之癒期內，長久之護病法，須與病期內同等注意。飲食須擇其輕淡及少含普林者，身宜溫暖，並大便用全身補劑。凡有礙腎之生活或職業，更改之爲要。

泌尿器受術前後之預備法

泌尿器施術前後之預備，大都與他外科病相似。不過其中有數種須特別注意者，略分述之。

(甲)預備病人受腎手術

凡施行腎之一切手術，除照例預備病人受術外，其局部範圍，應包含全腹部及背部，剃淨其皮毛，並仔細清潔之。勉勵病人日飲多量液體，一日約二千至三千

西。其飲入及排出之量。必小心記錄於表上。鴉片劑施用時。應特別留意。因其能制阻腎之官能。

(乙) 腎切開術後之照護

因尿與膿必從腎經創口排出。故沾污之敷料。必常更換。免皮浸漬。傷口周圍。抹以無菌凡士林。亦能保護之。病人應多飲水。但其出入之量。必須度量。食物應當有炭水化物者。以維持其滋養。當病人能起床時。常有尿由傷孔浸出。欲滅除其尿臭。可縛以腰部尿壺 (Lumbar Urinal)。腎之截除術後之護病。與腎之切開術。同。不過其引流管。多於三至四日後。方可除去。病人應靜臥床上。直至傷口全癒為止。

(丙) 腎石摘出後之照護

依照施行腎之受術之一切手續。病人應多飲水。排出之尿。須收集而準確度量之。以待檢查。其所以應特別注意其排出尿量者。因尿閉常爲此術之後患故也。

設不幸此患發生。凡尿毒症章所論之療法。須即刻實行之。術後第一日。尿或帶血。但不屬重要。在此期中。常有如腎石之痠痛病狀發現。因凝血塊經過輸尿管所致。可用小量之 Codeine 皮下注射。以鎮靜之。敷料亦應留意。恐有繼發性之出血。

(丁) 膀胱受術前之預備

除前數日。膀胱必須以溫和不刺激之抗毒溶液灌洗。日約一次或二次外。凡腹受術之一切普通預備法。均應執行之。

(戊) 膀胱術後之照護

若創傷縫合完善。病人可於十日或十四日內起床。若有甚多之排泄。而用引流管者。其橡皮引流管之一端。則須垂於懸掛床旁之清潔玻璃瓶內。並用扣針扣於被單上。每隔片時。宜察看排泄是否繼續。橡皮管是否有糾搭或梗塞。如然。則以空注射器將管內之異物吸出。或將管拔出。而以水沖洗之。瓶內排泄物滿後。

再另換一個。並分別存留。以便檢查。橡皮管約於十日內。可以撤去。傷口一經癒合。病人應立即起床。若病人爲年老者。應設法勵其早起床。傷口癒合弱緩。較諸患枝氣管肺炎遠甚。因臥床日久而致肺炎死亡者。常事也。外層敷料。亦當留意。如沾污。即更換之。

上述乃緊要者。至他器官受術之照護。大都與其類似。故不另述。

泌尿器受術後之後患

泌尿器受手術後之併發症。與他外科病同。其最易發生而最重要者。爲（一）尿瀦溜。二）尿閉。茲分述之如下。

（甲）尿瀦溜

尿瀦溜者。即腎之排泄官能失常是也。此固多因盆骨內器官受術後而起。然亦有他因而致之者。如（一）司膀胱之神經。因施手術而被割斷。或膀胱麻痺。而不能收縮。二）神經過敏。三）尿道口爲外物杜塞。或膀胱及尿道受傷。四）受麻醉

後

症狀：（一）不能排尿，（二）頻尿，但每次尿量極少，（三）腹下部不舒服或疼痛。

（四）膀胱

治療 原因治療。若因神經過敏所致者，應常更動病人臥勢，使其飲多量水，開流水之聲，以鼓勵之。或用熱灌腸劑，行坐浴，腹下部熱敷法，頗能奏效。若此法無效，則採用導尿法。

（乙）尿閉

尿閉者，即腎失其分泌官能之謂也。在此景况中，病人每苦無尿。此症多於腎或前列腺截除後見之。重腎炎、休克及虛脫，亦為其重要原因。此症非常嚴重，因腎一日不行其排泄之功，則因新陳代謝而生之廢料，一日不能洩出體外，結果毒質鬱積於體內，勢必生尿毒症而至於死。

治療 詳尿毒症節。

第二編 花柳病

第一章 花柳病

花柳病爲淋病、梅毒、軟性下疳之總稱。因是等疾患皆得之於花柳場中。由男女之有毒者交接後而受其傳染故名之曰花柳病。

淋病 此爲尿管最緊要之症。其原由因染淋病雙球菌而得。此菌形如眉豆。排列成對。其相向之側面扁平。且微陷沒。似兩娥眉。月互相對立。淋菌多堆集於膿球之內。或掛於上皮細胞之附近。其感染多由交媾而來。卽所謂直接傳染是也。亦有因間接之傳染獲得者。如因便盆、手巾、導尿管或探條等有此菌以致染此病者。但罕見。淋病無免疫性。所以無論何人感染淋病。治癒之後。均能重新感染。惟治癒未久之患者。似乎感染較易。此症之輕重不一。因菌之毒力有強弱也。染此症者其菌在尿管孳生。其潛伏期約三日至七日後方顯病狀。

病狀 急性者尿管口潮紅腫脹。龜頭之知覺異常。有蟻行感。尿灼痛。流膿。初

爲粘液樣膿。透明似水。漸而變稠。且多呈黃色或黃綠色。有時尿管粘膜充血而腫脹。甚或血尿。或尿澀溜。陰莖最易勃起。因之疼痛愈烈。不能安眠。腰部疼痛。身熱不安。大便秘結。食慾不振。甚時發熱至 38°C 或 38.5°C 。慢性者則各種病狀漸次輕快或消失。尿時容易痛。漸減退。膿量少且稀薄。呈粘液樣。色白透明。尿管口之潮紅腫脹消失。舉陽時尿管亦不甚疼痛。惟尿中含有多少之絲狀物。晨起時尿管口常因分泌乾燥而粘閉。此症不僅尿道前段發炎。漸則病毒超過外括約肌而向後段蔓延。則成尿管後段炎症。大概多於二星期後發生。其特狀爲尿意頻數而痛。會陰部亦痛。尿渾濁或尿後混有血液。但膿量不多。前後淋之診斷。一回之尿容於二杯內。若前半尿渾濁。後半尿澄清。則爲前尿管淋之徵。若前半後半皆渾濁。則爲後段尿管炎之徵。此試驗法名曰二杯試驗法。

護病法 此症可由接觸而傳染。護士宜小心照護。免其染着自己。或染着他人。最要者眼最易染着此細菌。而令眼速盲也。因此須令患者將有白濁之敷料

手巾及器具等用火焚之。或煮沸亦可。若護士與患者接觸患處時須立即將手洗淨，以免生意外之虞。

治法 萬勿交媾，亦不能生此慾念。否則非僅染於他人，且令己患更甚。最妙宜臥床勿動，嚴守安靜夜間之被不可過暖，以防遺精及勃起多飲茶水。用清淡食物忌酒少食葷及辛辣之味。所淋之白濁不可污其褲。須用小布袋內盛棉花套其陰莖以承其排泄物。後用火將棉花焚之。該袋可懸於腰際服尿內殺菌藥如精羅妥品 *Drotholone* 或阿斯匹林 *Aspirin* 及安撫泌尿器之藥如鬧羊花 *Hyocin*。灌漑尿管法 該具約離患處三尺之高內盛一千毫藥水。照醫吩咐而用灌漑具所用之筒有數種。最妙係雙筒灌漑具。蓋一灌入而一流出也。患者歸尿時當令其坐於椅之前半。先用藥水洗尿管。日後將此具之嘴逼近其口而洗管內。有時將尿管漲大。此法每日可用二三次。若將此具舉高。可洗尿管後段或膀胱。所用之藥水其類甚多。但常用者乃過錳酸鉀溶液。一千分之

分之一
昇汞溶液（百分之一）
硫酸鋅溶液（百分之一）

注射尿管法 用水節射水其節嘴必須圓而不尖。以免傷其管壁此節能容十至十五此藥水其射法如下。

病者先屙尿將節盛藥水乃射入尿管於是其管即漲大後將尿管抽出用手捏住尿管俟三至十分鐘之久始可任其流出此法每日宜行七八次 所用之藥水乃坡他戈 Protargol 及硫酸鋅液等。

淋病之兼患 淋病雖病原初僅孳生於精囊（是種病原係由尿道口之滑面傳染附近之泌尿生殖器。或由淋巴球而入於血循環內。轉而侵入身體各部份。尤以尿道管之滑面之滑膜。最適宜於病菌之發育。故淋病性關節炎乃淋病患者最易發之轉導症。其能如疝氣及包皮炎。腹股溝淋巴腺炎。膀胱炎。前列腺炎。副睪炎。心臟內膜炎等亦皆常見之兼患。其中最緊要及易患者乃副睪炎。若副睪發炎則睪丸之精子即不能出。苟兩邊發炎則人即不能生育。尋常患淋病

者。染菌二十日後即現病狀。患淋病者若不延醫速治。或不調養身體。或交媾。均易增重其病也。

病狀與治法 參觀第三章副舉炎。

梅毒 此症多因接觸傳染而得。係爲梅毒螺旋體所致。此病菌初在局部。後漸傳佈週身。

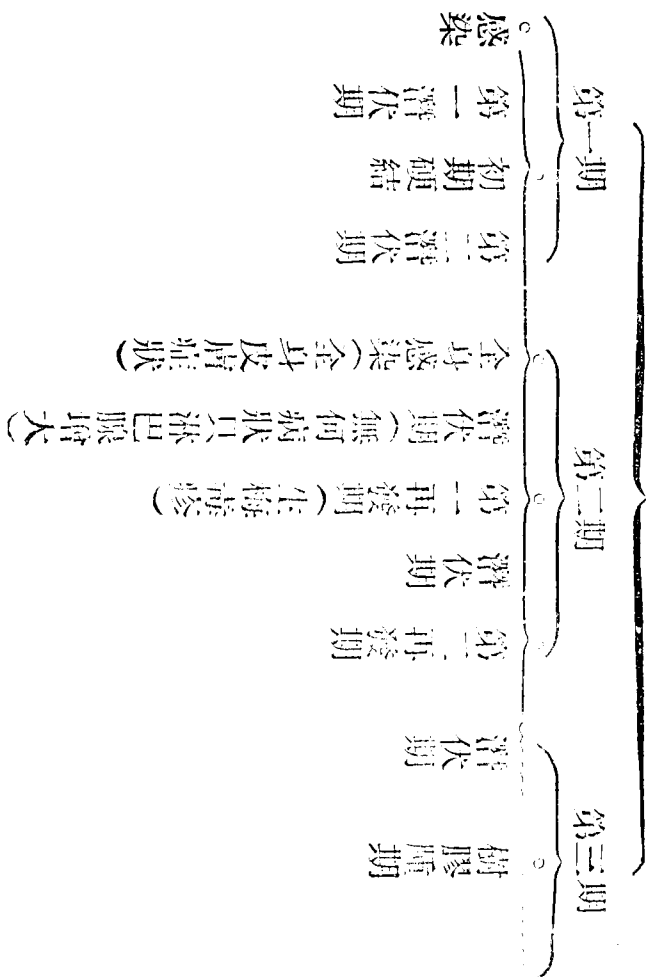
病狀 視受染之毒力及身體之抵抗力如何而不同。可略分爲三期發生。平常受染後二星期內。即於細菌侵入處發生一種硬結節。稱爲初期硬結。一硬性下疳。繼而患處附近之淋巴腺有無痛性腫脹。硬如彈丸。在皮下活動甚易。很少化膿者。定型之硬結多生於冠狀溝中大陰唇、陰阜、口唇、口角、尿管口等處。初起時乃一小丘疹。硬如軟骨而略有彈力性。繼則擴張至皮下。發生浸潤。如被磨破。則成一潰瘍之面。微有疼痛。不然。患者或忽略之。硬結之發生。與局部淋巴腺之增大。即名爲梅毒第一期。由傳染至初期硬結發生時。稱之曰第一潛伏期。其後

九星期（即傳染後十二星期至十三星期）即發生全身病狀。此時稱之曰第二潛伏期。在全身病狀發現之時期內。即謂之梅毒第二期。此期毒已入血而顯全身故覺身體違和、怠倦、胃弱、頭痛、夜間尤甚、不眠、身熱、消瘦、貧血、全身淋巴腺有無痛性增大、在肱骨內、髌上腺、項腺、及鼠蹊腺之腫脹尤著、毛髮指甲脫落、皮及粘膜發疹、其顯於皮上之疹、性質不一、常見者係相對面生、色紫、既無痛癢亦無灼熱感、或形如紅點、隱顯無常、或成蕈薇疹、或成紅色丘疹、或成皰、或膿皰、或潰壞、紅腫、在末期皮內、或顯致結節、其結節、或成潰瘍、至於疹之位置、多發於頸、項、額、眼之周圍、口角、鼻孔及鼻之周圍、肛門緣、關節之曲側、陰部、手掌及足蹠等處、其顯於粘膜之潰瘍、則略有觸痛、或痛、有時發癢、在肛門緣者尤甚、在咽、口角、頰上、皮、舌、舌、肛門緣等處、或有特殊之乳色丘疹、名爲粘膜炎、其斑之長、大如花蕊者、則名曰梅毒濕疹（Condyloma）在肛門及女陰均可察見、然亦有生於舌背者、所出之液甚毒、爲最易觸染之時期、患者於此期或病甚、或病狀緩和而一

時消退。再經一至六個月之潛伏期。則有再發。再發病狀退後。復經過一潛伏期而成第二之再發。由受感後經過三、五、或二十年。則有第三期之病狀顯現。此期之病狀。因細菌侵犯體內各組織各器官而千變萬態。病菌於動脈、中樞神經系統、肝、腎、骨與皮皆有特殊之傾向。平常有一處或一處以上受患。其特殊之病狀。則為樹膠樣腫或梅毒瘡。本症為一結節狀之梅毒疹。任身體之何組織皆可為該腫之基礎。起初係大小不定之瘡塊。質與結核塊相似。惟少有巨大之細胞血管亦少。此腫塊之細胞或被吸收。或成纖維性瘡。或全塊變成樹膠樣質。此腫因細菌之侵害或因腫塊中央缺血滋養。即有壞死之變。而成潰瘍。如是毀滅大部份之骨或組織。如鼻骨陷落（馬鞍鼻）或面部成各種之畸形。喉軟骨與聲帶毀壞。聲門腫脹閉塞。呼吸困難。或致窒息而死。硬腭穿破。間或侵入脊柱骨面。生脊腦膜炎。動脈硬化。肝變硬。慢性腎炎。以及各種腦經系統之疾患。如中風、癱瘓、癩、盲、運動性共濟失調等病狀。此症有遺傳性。並能令人不生。育及婦人。

小產。雖生育其嬰兒亦患此。謂之遺傳性或先天性梅毒。此等嬰兒瘦弱異常。約於二至五週之後。則發現梅毒症狀。皮膚上大半發生斑性或結節性瘡性或膿疱性梅毒疹。其外觀與分佈與發於成年人者無異。但發於顏面而尤以皮膚之受壓部爲最著。疹之顏色或爲淺薔薇色。或微帶藍色。粘膜上亦有各種後天梅毒所發之疾患。惟最多最先發生者爲梅毒性鼻卡他。本症爲廣汎性炎性鼻粘膜之腫脹。爲頑固之疾病。因粘膜腫脹有膿性或血膿之分泌。並結痂皮之故。而礙鼻之呼吸。並因其咽部之潰瘍。故易有特殊之哭聲。骨部亦常發生梅毒性骨軟骨炎。此外並有 Hutchinson 氏二徵狀。卽角膜炎、耳聾及胡頰森氏齒(鋸齒形牙)是也。其第三期之病狀亦與成年者無異。爲使學者易於明瞭。領會計。茲將先天性梅毒三期之定型編簡列表如后：

三期梅毒之經過



治法 防症法 病原菌在初瘡之口。及在第二期破皮之疹上及口咽之破爛處。并在濕疣之斑。因此能接觸傳染於他人。而患者所用之器具。亦能傳病於他人。（如碗、筷、匙、手巾、烟袋、剃刀、酒盅等。）有遺傳梅毒之嬰兒。可染其病於乳母。有此症之乳母。亦能傳染其病與嬰兒。患者斷勿交媾。即接吻亦不能。

護士應用殺菌法。免其染已及他人。亦應告知患者如何免染。令其預防。此症宜用六〇六或九一四以治之。最難除根。當用此藥數年。隨醫士吩咐而定。惟護士所當注意者。則為施治前之預備與治療後之照料是也。因有時用此有力藥後。間或顯不幸之乖效。亦有因之而死者。雖後者殊屬罕見。但從經驗方面言之。自當須特別謹慎。看護為宜。普通於注射之前。患者宜少攝取食物。注射之後。可靜臥數小時。可飲茶水。惟禁食不易消化或酸辣之食物。於注射數小時前。後。禁飲酒類。如顯有頭痛、戰慄、或發熱、呼吸困難、嘔吐、腹瀉等乖效。則當使患者

絕對安靜。並報告於醫士。如有施行水銀劑塗擦法者，則令患者先行全身浴。清潔。拭瀝醫士之吩咐。取水銀軟膏置手掌中（須戴橡皮手套）塗抹患處。至十五度二十分鐘。次以棉布蔽於該處。纏以細帶。至翌日將細帶除去。再塗擦。更於他處塗擦由第一日至第六日止。第七日行全身浴。其塗擦部位之順序如下：

第一日 左腋中央內面 第二日 右腋中央內面

第三日 左胸部 第四日 右胸部

第五日 左股內面 第六日 右股內面

第七日 全身浴 第八日 再以同一順序反覆塗擦

軟性下疳 此瘡多由接觸傳染而得。此為局部之病。無週身之顯效。為特別之菌而致。此菌乃短而厚之桿菌。兩端較中間更厚。形如啞鈴。觀其形狀。聚集如練形。在細胞之內或外。此乃接觸傳染症。由一處可隨至多處。此症之潛伏期三至五日。（其與梅毒初瘡不同之點。即梅毒初瘡之潛伏期約三星期。）初

患時係小膿泡破後愈爛愈大。其瘡凹于皮下而不凸近瘡之皮悉軟而不硬。有時其瘡潰爛甚速故最緊要。

治法 用猛性之潰藥以殺其菌。後敷殺菌水。或浸於其內。

護士於換藥之際宜用殺菌法使其潔淨免染他處。或浸於已及他人。換藥後亦須淨洗已手。將已污之敷料投火焚之。亦應告知患者使其預防。

軟性下疳之發患。莖包狹窄及腹股溝淋巴腺炎。

莖包狹窄 因其瘡在包皮內。包皮腫大致不能翻。

治法 用殺菌水沖其內或施手術。

腹股溝淋巴腺炎（即魚口） 因不潔及莖包狹窄或不醫治之故。淋巴腺腫大

生膿而破

治法 臥床期不易使淋巴腺發炎。腹股溝處敷魚石鹼抹膏及熱濕敷。已

生膿者則施手術。初起時用新鮮牛乳注射。分劑二至四西西。能使其速行消散。

軟性下疳與硬性下疳（梅毒初期硬結）甚相類似最易錯謬茲詳細區別

之如后：

	軟性下疳	硬性下疳
原 因	Streptobacillus (Ducroey IC)	Spirochaeta Pallida (Hofmann & Schaudinn)
潛伏期	短二十四小時發生膿疱約三日後成爲潰瘍	長約三四星期發生小丘疹漸漸變硬
數 目	數個	只一個
潰 瘍	邊緣峻銳侵蝕有自己傳染性	邊緣不峻銳無自己傳染性即有亦屬少數
基 底	不整如鼠齒狀帶脂色	圓形或橢圓形平滑如油漆狀
分 泌 物	量多呈膿樣	量少爲漿液性或膿樣血液性
硬 度	不硬	硬如軟骨
浸 潤	無	有
橫 痃	灼熱疼痛兼有寒熱往來等全身病狀最易化膿化膿時疼痛腫脹漸漸增加終於破潰留深人性瘦管	無灼熱疼痛大概不化膿
癰 痕	深大	通常無之

護士衛生

中國護士會總幹事信寶珠女士。以吾國護士未有衛生教本。值茲生殖泌尿器病編再版。囑卽贅數言於後。聊資一助云云。爰於咄嗟間。綴成此章。以應急需。然衛生要科。決非片言能盡。舉一反三。是所望於諸君。

編者附誌

預防疾病。首在明曉傳染之途徑。而杜絕之。疾病由甲到乙。或係直接的觸。遇或由人物而至於乙。必有可尋之途徑。此種途徑甚多。茲姑略舉數條於左。

(一) 接觸傳染 院中病人。往往彼此接觸。或互驗傷處。實接觸傳染之最顯見者。護士手術不潔。器具污穢。亦致接觸傳染。

(二) 病郵 凡能傳病菌之人物。統稱爲病郵。但普通係指人而言。例如患白喉病者。在痊愈期內。喉部載着病菌。談話咳嗽之頃。均可傳送病菌與人。此人實爲白喉病郵。護士往來病人之間。診脈更衣。給藥洗症。隨處可以沾染病菌。如不嚴守衛生規則。自身縱或倖免。然冥冥之中。已成病郵。貽害他人。已故殺菌清潔諸

法。護生須切實遵守。

(二) 器物傳染 寒暑表(檢溫計)、牙刷、手巾、面盆、浴盆、衣服、被褥等件，可附着病菌傳染他人。均宜按法處理。用過一次，嚴行消毒。外科器具不潔，危險尤大。

(四) 食具傳染 碗、筷、羹匙、藥杯等，內外均可附着病菌。一經用後，皆當煮沸。洗後，藏於清潔櫥內，或罩以紗籠，毋使蒼蠅棲息。

(五) 空氣傳染 茫茫氣海，包羅萬象，載沉載浮，細菌無量。呼吸所至，氣波千萬。談話之頃，涎珠隨氣飛出，可至數尺之遙。傷風、肺炎、白喉、癆病、猩紅熱、腦膜炎等症，均能如此傳染。故觀而談話，不宜過近。咳嗽、噴嚏，均須先掩口鼻。痰涎亂吐，污穢危險，莫可言宣。均當隨時勸告病人，並說明其中危險。

(六) 蟲獸傳染 蠅、蚊、蚤、虱、臭蟲、鼠，數者最爲普通。瘧疾、血絲蟲症、黃熱病、回歸熱等，概由蚊類傳染。霍亂、痢疾、傷寒、白喉、癆病、瘡癤、天花、鉤蟲病、蛔蟲病等，蠅類善於傳遞。蚤傳鼠疫，回歸熱。虱及臭蟲傳染斑疹、傷寒、回歸熱、脾大症等。蒼蠅、臭

蟲及虱能傳染大麻風鼠疫盛行於鼠類由虱轉傳於人平常被鼠咬後亦多得鼠咬熱症。

上述傳染途徑，乃聲聲大者。此外必須注意者，尚有下列三項。

(一)通氣 吾人呼吸時吸入空氣中之氧氣呼出體內之炭氣。戶外空氣新鮮，含炭氣僅萬分之四呼出之空氣內炭氣增至百分之四一呼一吸之間相差百倍。空氣之於人生所以須臾不可離也。普通病室住十數人者或僅一二人之特別室每小時均須開窗一次。以通空氣。若夫天氣和暖窗戶當終日開放。晚間窗戶上方之氣窗不宜緊閉。污濁之空氣非僅多含炭氣及病菌且多溫濕能減少人身之抵抗力。

(二)飲食 院中廚房最佳。每月當澈底掃除一次。牆壁白堊一次。碗櫥桌椅亦須澈底的洗刷。並須裝配紗門、紗窗、紗罩。以避蚊蠅及老鼠。廚役當選康健，不患眼症、癆病、花柳病、及他種傳染病者。筷碗盆匙等飯後先用熱水洗淨。放入鍋內。

煮沸十分鐘。卽不能如此。洗淨後亦須用滾水沖洗一度。置入櫥內待乾。取用時。可不再用抹布揩拭。

飲水須先煮沸。用水亦以濾過爲佳。井旁或飲水缸畔。不可放置或洗滌污穢器具。以免污垢傳入水內。病人或侍病者。恆在井旁洗衣。或以面盆直接向缸內取水。皆不合衛生。均當就地勸導之。並令返家後。亦當戒除此種惡習。污物或病菌入井之路有二。一由井口跌入。一由井旁土中滲入。預防井口傳入。可加上井蓋。汲水時啓蓋。汲後卽緊閉。由井旁滲入者。則由井壁破裂所致。漏井之水。每有臭味。或可傾油質於井旁。驗之。如井壁或口旁破漏。則油質滲入井內。一經察明。當卽修補。

食法之改良 國人習慣。數人共桌而食。各人僅用一副筷子。故口中涎沫及細菌均能傳入菜碗。此法既不清潔。又能傳病。急須改良。改良方法有二。一卽各人分食。不與他人共菜碗。二數人共食。但各人另添一副筷子及羹匙。專作取菜之

用不納入口，不插入本人飯碗。此法初行時，頗感煩複。公私筷子及羹匙，每易混雜。但稍經習練，遂成習慣。

吾國習俗，探望病人，恆攜贈食物。大抵粗而不潔，油煎或乾硬之食物，均難消化。水菓尤易傳染疾病。當一方勸戒病者，一方嚴行監視。腐敗魚肉不宜入口。水菓均當先以滾洗水沖，然後剝食。

(三) 隔離法之宣傳。患傳染病者，當與衆隔離。獨居傳染病室之內。病者不准外出。病友及親人，不准入內。門上特懸傳染病或禁止探視等警告。醫士及護士入時，必著白衣，口包白布。出門即脫棄之。又浸手藥水盆內，舉動謹飭，戰戰兢兢。如履薄冰。病家不明其故，目擊此種狀況，以爲大違常情。有挈病人回家者，或病人自己不願與親友隔離。寧死離院者。護士均當耐心勸導之，使知此種隔離法，不僅限於醫院家中，亦宜如是。更推而至於一邑、一省、一國。凡遇傳染病或疫症流行之際，均須實地厲行。否則，疾病散佈，將蔓無限制。凡病人應用食具衣服，以

及室內均須消毒。嚴防病菌外傳。隔離日期。不得與病痊之日同。語例如患白喉者。如治之早。而又得其道。一週之後。即可告痊。但病人可爲病媒。傳染他人。故仍宜隔離。待醫士驗明喉部已無白喉菌。方可釋放。凡與傳染病人接近而受得病之嫌疑者。亦當隔離。隔離之久長。則以各種疾病之潛伏期而定。天花、麻疹、霍亂、腦膜炎、猩紅熱、斑疹傷寒、鼠疫等急性傳染病。易於爆發成疫。隔離一道尤不可忽。

總之。病人乃疾病之源。醫院爲百病之總匯。護士之天職。原在保護病人。使早卽於安全。然如不注意衛生。則亦可爲有方之病媒。盡心而爲之。力能起死回生。功同生母。不盡心而爲之一舉手一投足之輕忽。足以損害生命。護士之職。真莫大焉。更進而言之。護士旣明疾病傳染之路。預防之法。先覺覺後覺。宜傳衛生常識。拯救貧苦。是又服務社會之大職也。護士諸君。可不勉哉。

