

最新實用醫學各科全書之一

花柳病學

張崇熙醫師編

東亞醫學書局總發行

序言

泰西醫學輸入吾國已數十年於茲。論病有真理。治療有實效。故能深得社會信仰。比歲以還。國內有志研究斯學者紛起。或入醫校肄業。或赴醫院實習。更有好學人士。羈於職務。限於時間。購售坊本。以期自修成功者。又不知凡幾。但醫學淵深。浩如烟海。初學驟涉其藩。往往茫然無所適從。編者在二十年前求學時代。亦深引爲苦。嘗憶業師德國醫學博士 *Dr. Rasnag* 氏有言。『欲求醫術之進步。宜多閱實用參考書』。又日本醫學博士頓宮寬氏有言。『中國醫學譯本太少。初學難免困難』。烏乎。吾國現代醫學幼稚。衛生學識未能普及。推厥緣由。實缺乏實用醫書有以致之也。

二十年春。編者掌教海上中國醫學院。惠生女醫校。兼任醫會醫報主編。多數學子。紛紛以有否簡明實用醫本。託爲介紹。同時海內人士。又多以醫學疑難問題函詢。編者深感切合

實用之醫書。確有出版之必要。普遍灌輸新醫知識。實刻不待緩。爰毅然偷閒捉筆。編輯各科醫學書籍。費兩載許之精力。始克勉成全部。二十三年夏出版。謬蒙 讀者稱許。未及一載。銷售殆盡。現值再版。更將內容充分增修。舉凡醫學各科實用知識。一切診療經驗臨床技術。無不詳細記載。搜羅靡遺。務使讀者在極短時間。達到澈底明瞭爲目的。惟本書倉卒付梓。難免挂一漏萬。尙乞 社會明達。醫學方家。不吝珠玉。加以教正是幸。

本書排印時。蒙陳公益宋文華趙志超三君襄助校對。特此誌謝。

中華民國二十四年十月。張崇熙醫師識於上海東亞醫學編輯所。

凡例

一 本書全部內容。共分二十二種。各科齊備。包羅萬有。曰解剖學，生理學，細菌學，病理學，診斷學，藥物學，傳染病學，內科學，外科學，皮膚病學，花柳病學，婦科學，產科學，小兒科學，眼科學，耳鼻喉喉齒科學，調劑學，急救學，衛生學，各種注射療法，臨床經驗處方，診療實用指南。均以淺顯文字。敘述明晰。務使學者容易研討。切合實用。

一 研究新醫學問。須先明瞭程序。閱讀醫藥名詞。又宜熟識西文。編者爲切實便利初學計。特憑經驗心得。另著「研究醫學指導一書」，以及「外國文醫學名詞拚讀法」。隨書附贈。學者得此。不難澈底了解。獲得正軌。

一 書中所列病名，藥名。均中西文對照。附載各種圖解，重要表格，以及醫院藥室中常用之印刷品式樣多種。讀者一覽瞭然。可免思索難解之苦。

一 年來醫學進步。一日千里。本書中所述各種療法。除記載相沿應用之舊方外。凡新藥新方確有實效者。靡不搜羅列入。以求完善。

一 診療上各科技術頗多。記憶難免困難。編者因特擇要彙編於後。定名為診療實用指南。以便學者隨時可以檢閱。

一 本書所用衡量度。概從萬國權度通制。即法國米突制。計算重量以格蘭姆（或稱瓦克，公分）為單位。計算容量（液體）以西西（或稱立方糲，公撮）為單位。計算長度以生的密達（或稱仙迷）為單位。除載有詳細表外。復列英美重量液量制。我國舊制量比較表。以供學者參照。

一 本書切實記載各科實用學識。凡屬高玄理論。概從簡略。取材廣博。編制新穎。不但為有志醫學者之良好讀本。亦足備實地醫家臨床參考之用。

第四節 遺傳梅毒……………二五

症狀……………二五

診斷……………二六

預後……………二六

療法……………二六

(附)六〇六療法……………二七

(附)鉍劑療法……………二二

(附)梅毒預防藥……………二三

第二章 淋疾(白濁)……………二三

症狀……………二四

併發症……………二四

診斷……………二五

預後……………二五

療法……………二五

(一)食餌及衛生療法……………二五

(二)內服療法……………三六

(三)局部療法……………三八

(四)注射療法……………四一

(附)各種淋疾主要續發症之療法……………

……………四四

(一)鼠蹊腺腫……………四四

(二)副睪丸炎……………四五

(三)淋濁性關節炎……………四六

(四)膀胱炎……………四七

(五)疼痛性陰莖勃起……………四七

(六)尿道狹窄……………四七

(七)膿漏眼……………四八

第三章 軟性下疳……………四八

症狀……………四八

診斷……………四九

預後……………四九
療法……………五〇

附錄

第一章 與梅毒相關之各種重要

疾患……………五一

一 梅毒性脫髮症……………五一
二 梅毒性爪甲炎……………五一
三 實質性角膜炎……………五一
四 角膜軟化症……………五一
五 鞏膜炎……………五四
六 虹彩炎……………五四
七 玻璃體溷濁……………五四
八 中心性網膜炎……………五四

九 梅毒性網膜炎……………五三
十 脈絡膜炎……………五三
十一 視神經炎……………五三
十二 耳之梅毒……………五三
十三 鼻腔梅毒……………五三
十四 喉頭梅毒……………五四
十五 口腔梅毒……………五四
十六 肝臟梅毒……………五四
十七 肺梅毒……………五四
十八 胃梅毒……………五五
十九 腸梅毒……………五五
二十 血行器梅毒……………五五
廿一 睪丸梅毒……………五六
廿二 骨梅毒……………五七
廿三 關節梅毒……………五七

苳	腦梅毒……………	五八
苳	腦神經梅毒……………	五八
苳	麻痺狂……………	五八
苳	脊髓癆……………	五九

第二章 梅毒診斷之要項……………六〇

(附) 梅毒血清診療……………瓦瑟耳曼

氏反應……………六一

(附) 梅毒血清診斷簡便新法……………

康氏反應……………六三

花柳病學

中國醫學院教授
惠生女醫學校教授

張崇熙醫師編

總論

第一章 花柳病之歷史

西人謂酒精肺癆花柳病三者。共爲國民之三大勁敵。又謂梅毒一病爲弱國滅種之黑疫。由是觀之。可知花柳病之爲害大矣。花柳病包括梅毒，淋病，軟性下疳三大類。其中以梅毒爲最酷烈。考其來源。吾國古籍均無確實之根據。淋病下疳更少紀載足資稽考。在歐州諸國多數學者。有謂梅毒爲古來已有之病。有謂爲古來未有之病。學識紛紜。亦莫衷一是。據有名花柳病學歷史家魄露許氏一九一〇年之著書。謂哥倫布初次歸國以前。歐州尙無梅毒之說。由該氏探險至阿美利加帶回。此說最當。蓋當一四九二年哥氏第一次遠征之時。兵艦至海提。（西印度一海島）下椗四十二日。兵士日事姦淫。由是海提號稱爲梅毒之區。男女蔓延幾遍。舟人暱之。故相繼傳染。翌年三月。該氏返西班牙。船員罹此病者已有大半。又兵艦航海時。遇暴風雨。舟人懼而禱諸上帝曰。苟得生還。誓參詣於安那哥。

（在意大利境）其後風雨果止。艦人卽至其境。意大利亦隨之感染梅毒矣。梅毒蔓延迅速時代。當推一四九四年。其時法皇卡爾第八世。募集各國壯丁爲兵。其中西班牙人占多數。出征意國。連戰連捷。意人懾其威強。迎之以入。法軍入其境。相與喜悅不已。飲佳釀。嬖美女。進駐那配露時。更荒淫無度。迨後不久發生一種異病。流行於法軍中。更蔓延於那配露民間。於是那配軍乘機羣起驅逐法軍。卡爾因勢不支。卽竄回本國。戰役旣終。所徵士卒。非因戰而死。卽罹疾而沒。剩餘者僅新感梅毒諸兵。其中有德籍。有俄籍。亦有瑞士籍。遣散之後。該病卽輾轉流行。當一四九六至一四九九年。竟波及歐州全境矣。當時適有葡萄牙人循海而東赴印度。因之印度亦遭其劫。歐州自發現梅毒後。羣以爲古代癩病之變形。並僉認此病爲可恥。紛紛各冠以起源國之名爲病名。如意大利人稱曰法蘭西病。法人稱曰那配露病。德人稱曰法國痘瘡。英人稱曰西班牙瘡。荷蘭人稱曰西班牙痘瘡。波蘭人稱曰德國病等云云。吾國之有梅毒。實始於弘治之末。（明孝宗時卽西歷一四八八至一五〇五年）正德之初。（明武宗時卽西歷一五〇六至一五二一年）是時葡萄牙人。由印度至果阿。復返舟入廣東。與吾國通商。遂被傳染。而廣東首先流行。故俞辨續醫說云。弘治末年。民間患惡瘡。自廣東人

始。吳人不識。呼爲廣瘡。又因其形如楊梅。謂之楊梅瘡。病人血虛者服輕粉必結毒鼻爛足穿。遂成痼疾。李士珍本草綱目云。近時正德間。因楊梅瘡盛行。遂用輕粉取效。又云近時起於嶺表。傳及四方。遂致互相傳染。自南至北。遍及海內。至於日本。自永正九年。我國南部有至九州者。始傳入是病。約較中國遲十餘年。時人不知。呼曰唐瘡。當該國文化八年間。有橋本伯壽著斷毒編一書。載明弘治末季爲吾後柏原天皇永正初年。荷蘭人首傳此病。逾年有西商自廣東至我長崎。長崎亦感染。又以病來至粵。名之曰廣東瘡。竹田秀慶著月海錄曰。永正九年人半多罹唐瘡。亦稱琉球瘡。妙法寺紀曰。永正十年天下患唐瘡。蓋自永正至元龜天正年間。日本稱爲戰國時代。梅毒傳播最盛。

統觀以上梅毒之歷史。可知梅毒實由阿美利加發生。哥氏引導之而傳染於歐羅巴之西班牙—意大利。迨後遂蔓延於全歐。葡萄牙人復循海而東。流毒於印度及吾國。終灌輸於扶桑。星星之火。可以燎原。涓涓之水。能成江河。梅毒蔓延之烈。實無有過於斯。今則全球都成梅毒之地。到處多有梅毒之人。再閱數十年。傳染更不知伊于胡底。可不畏哉。可不戒哉。

第二章 花柳病之害毒

南朝花粉。北地胭脂。偶一失足。卽貽千古之恨。或淋發乎中。或疖生於外。或患炎症於一部。或染髒病於全身。究諸症之由來。皆發源乎挾妓。其爲害不特足以影響個人與家庭。且可波及於國家。茲特舉述如下

(一)對於個人之爲害 其最著者。爲生殖器之異狀。惡性梅毒。可使陰莖全行脫落崩壞。卽幸而所染輕微。但相隔數年。往往突然再發。終則破潰。且此病毒。不易除根。潛伏血內。破壞血球。又常使人發骨痛，頭痛，精神遲鈍，以及癱瘓各種潰瘍等症。至於淋疾。雖無如是劇烈。但影響生育。又爲昭著。往往使人斷絕後嗣。

(二)對於家庭之爲害 花柳病毒。極易傳染。常使伉儷間發生同樣症狀。且妊娠每致中絕。或流產，死產，早產等患。對於胎兒。又多遺傳。往往夭折死亡。其中雖間有長成。然病毒早晚必發。致成盲聾殘廢者。又數見不鮮。如是累世遺傳。實足以滅種亡族。

(三)對於國家之爲害 國之強弱。端賴民衆之強弱以爲斷。苟病毒蔓延不可遏止。則人民盡成病夫。精神消耗。如何再能爲國出力。爲國服務。影響前程。匪言可喻。故欲謀強種強國。非設法清滅病毒不可。

上述花柳病之爲害。可見一斑。故東西各國。對此亦莫不注意。德國醫家特拉依曷爾博士。前在該國花柳防止會。曾有深切之演講。其要領謂（一）花柳病及於夫婦間與後裔之戕害。非常巨大。（二）國家社會上所蒙之損失。有出於世人意料之外者。（三）淋毒梅毒。有害妊娠及生產二事。（四）就社會及個人而論。支出之增加與收入之減少。真足令人驚異。又日本陸軍省對於國內花柳病毒。亦有詳細之調查。其報告要領。謂（一）日本陸軍患梅毒之數。與全國之陸軍相比較。其多數列於第四位。（二）日本陸軍之花柳病。對於兵員之總數。占四六·四%。（三）日本陸軍之梅毒。占花柳病中百分之二六〇三。（四）日本陸軍之患花柳病者。平均一年五千六百九十三名。（五）日本陸軍花柳病之治療日數。平均一人須二六八日。（六）每年平均死於腸窒扶斯者之總數。占百分之六〇三。死於梅毒者。占百分之九〇二。故梅毒死者。較腸窒扶斯死者之總數多百分之三。至於吾國花柳病毒。則蔓延普遍。到處皆有。青年男女。幾達人人感染之慨。倘有精密之統計表可考。我知罹此病毒之數。必有十倍於東西洋。嗚呼。毒禍若是。宜乎國體日衰。永不能雪吾東亞病夫之恥矣。正本清源。安可不速起圖之。

各論

花柳疾患。分三大類。卽梅毒，淋疾，以及軟性下疳是也。茲次第詳述如下。

第一章 梅毒 Syphilis

(原因) 梅毒傳染原因。爲感染一種梅毒螺旋狀菌而起。分先天性及後天性。前者卽由父母遺傳於小兒而起之梅毒(遺傳梅毒)。後者大抵與患梅毒者交媾而來。因硬性下疳多生於陰部，交媾互相接觸，表皮菲薄，易生創傷，故被傳染。其次爲與患者接吻。蓋梅毒第二期之疹。好發於口腔及口唇。接吻時易由健康人口唇之皸裂而傳染。此外有間接原因發生者。例如不潔之飲食器，電話器，樂器，手巾，煙管，醫療器械等。曾經梅毒者分泌物所污染之物。均能傳染病毒。又健康小兒。吮患梅毒者之乳，或接種含有梅毒性之痘漿。亦往往染得本病。(種痘梅毒。)

(症狀) 梅毒經過。極爲緩慢。可分下列三期。

(一) 第一期梅毒 卽感染病毒後。始於陰部發生初期硬結。繼卽漸呈全身症狀而移行於第二期是也。此時期之持續。約有三月。

(二) 第二期梅毒 患者常發生全身症狀。除發現薔薇疹，丘疹，扁平濕疣，膿疱

等疾外。往往伴有頭痛，骨痛，身熱，倦怠，以及全身淋巴腺腫脹等症狀。此時期持續較久。約經三年。

(三)第三期梅毒 通常約於感染後。經過三年或四五年發生。病毒侵襲眼球，睪丸，腦髓，骨質及其他臟器。而發現各種護膜腫（或名橡皮腫）。此時期為病毒最終之期。危險異常。不易治療。

此外又有所謂惡性梅毒者。即在第二期時而第三期症狀已有發現。吾人在臨床上目擊頗多。初學者又不可不注意。幸勿拘泥時間而固執診斷也。

梅毒症狀。異常複雜。茲為便利學者研究計。特分節述之。

第一節 初期硬結（硬性下疳） Initialsklerose. Harter schanker

（症狀） 本症為梅毒毒素侵入人體。發生於皮膚上最初之症狀也。在感染之初。僅生一小丘疹或小水泡。其後發生潰瘍。漸漸形成硬結。其形扁平。或稍凸隆。為一種稍有抵抗之硬小結節。皮膚發赤腫脹。或表皮剝脫而濕潤。或於其中央形成潰瘍。邊緣屹立。色呈鮮紅。殆無疼痛。通常硬結之狀。如豌豆乃至蠶豆大。一個或數個不等。發生約一週後。常併發無痛性鼠蹊腺腫。以後波及肘，頸腋，窩，頷下等各腺。

本症大多生於男子龜頭冠狀溝，包皮繫帶，陰莖皮膚，及女子大小陰唇，陰核，陰囊等部。但口唇，扁桃腺，手指，乳頭，肛門等處。亦有患之者。惟臨床上較爲少見耳。

(診斷) 有軟骨樣硬度之硬結，無痛性鼠蹊腺腫脹(卽橫痃)，以及可注意之潰瘍面。倘用顯微鏡檢查。則患者組織液中。又可證明梅毒螺旋狀菌。

(預後) 行精密之驅梅毒療法。豫後常良。倘不加治療。經過二三月後。亦能吸收自愈。惟病毒則由此入裏而移行於第二期矣。

(療法) 初期硬結初發生時。可割除患部而縫合之。若已見淋巴腺腫，歷時較久者。則切開亦無大效。不如貼用水銀硬膏。以觀變化。有潰瘍面時。可用沃度仿或甘汞，慰歐仿撒布。倘生於女子陰部及子宮外口者。更宜用百倍硼酸水或石炭酸水。先行洗滌。然後用品撒布。對於淋巴腺腫脹時。可行沃度丁幾塗布，或水銀軟膏塗擦，或二%鉛糖水罨包。以達消炎之目的。

近世治法。盛用六〇六(洒爾佛散)靜脈注射。以殺滅其病原菌。大抵注射一二次後。卽能使潰瘍迅速收口。至於內服藥品。現雖有斯砒螺刺脫，斯多凡耳等新藥。但功效不甚顯著。祇限於不便注射之人用之。處方如下。

(一) 甘汞 Hydrargyrum Chloratum

次硝酸鉍 Bismuthum Subnitricum

上為撒布用

一〇〇〇
一〇〇〇

(二) 沃度仿 Jodoform

硼酸 Acid Boricum

上為撒布用

五〇〇
五〇〇

(三) 慰歐仿 Vioform

上為撒布用

三〇〇

(四) 甘汞 Hydrargyrum Chloratum

代馬妥耳 Dermatol

上為撒布用

五〇〇
五〇〇

(五) 硼酸 Acid Boricum

溜水 Aq. Dest

上為洗滌用

二〇〇〇
一〇〇〇〇

(六) 過錳酸鉀 Kali Permanganicum

〇〇・一

溜水 Aq. Dest

1100.0

上為洗滌用

(七)石炭酸 Acid Carbolium

1或1.0

溜水 Aq. Dest

100.0

上為洗滌用

(八)斯多凡耳所 Stovarsol

八片

第一日服二片。第二三日各三片

(九)斯砒螺刺脫 Spirocid

九片

每日三回各一片。三日分服

第二節 第二期梅毒 Sekundäres Stadium

(症狀) 本期梅毒乃由第一期轉移而來。其主要症狀。為皮膚粘膜發疹及贅肉形成。梅毒疹形狀不一。千變萬化。殊難罄述。或呈斑狀，或為丘疹，或為結節，或為膿疱，或為潰瘍，此外有形成鱗屑或痂皮者。疹之顏色。大都為薔薇鮮紅色，或紅銅赤褐色。以指壓之。不生變化。其排列狀態。呈環狀或弧線狀。左右對生。常向周圍蔓延進行。好發於頸，項，前額，眼鼻周圍，肛門周圍，手掌足趾

，關節屈側，口角，四肢，陰部或胸背等部。通常無痛無癢。卽有亦甚屬輕微。其次本期中之主徵。(一)爲扁平贅肉(扁平濕疣 *Condyloma lata*)多生於兩皮膚面接觸摩擦及濕潤部。例如大腿內面，肛門周圍，兩陰唇間以及陰囊，陰莖，乳房，口角，指縫，趾縫等處。皮膚生扁平形之隆起。呈灰白色或褐赤色。狀如豆大乃至銅元大。硬固具有彈性。表面平滑。大多濕潤。分泌稀薄膿樣體。而放一種臭氣。(二)爲手掌及足蹠乾癬。此與皮膚病上乾癬不同。呈赤褐色。中央生白色有光鱗屑。常向周圍蔓延浸潤。落屑後。該部遺留赤色之斑。若手掌與足蹠部角質非常肥厚時。其形如胼胝腫。惹起限同性角質增殖。恰如鷄眼樣。常發疼痛。此種乾癬，經過極緩。對於粘膜炎方面。常發口，鼻，咽喉加答兒。故輒見聲音嘶嘎，咳嗽等症狀。肛門陰莖之粘膜炎。又多發生糜爛。此外本期中可注意之症狀。爲頭痛，喉痛，肌肉痛。患者每至夜分。往往發痛益劇。各部淋巴腺又多呈無痛性腫脹。眼球疼痛。瞳孔收縮。視力減退。頭髮脫落。爪甲失去光澤腫脹而多變形。

(診斷) 梅毒發疹。有固有之形狀，色澤，好發部，排列形狀，及自覺不痛不癢感。梅毒性潰瘍時。又呈固有之圓形。邊緣甚銳利。潰瘍底如掘鑿狀。故鑑別尙

非困難。其他種種症狀。大都與此合併發生。可雙方參照詳詢既往症而下診斷。如有疑似。則可應用瓦瑟耳曼氏 Wassermann 血清診斷法。

(預後) 本期梅毒症狀。雖異常複雜。但治療苟能適當。豫後尚可謂佳良。惟此病極難揣測。常有愈後多年而仍復發者。故醫士及病家均宜十分注意治療。幸勿以症狀已退。即行中止。須血中絕對無梅毒菌。方可謂妥善也。

(療法) 第二期梅毒療法。從來賞用水銀劑。用法有塗擦，注射與內服。近世醫學進步。自六〇六發明後。即為舉世所盛用。該品適應於初期梅毒及本期發疹之際。其效更著。惟在重症。宜與汞劑（即水銀劑）交換並用。其法即於注射六〇六數次後。改用汞劑塗擦法或肌肉注射法。經過二三月後。再改用內服法。如無中毒症狀發見。可繼續久服。（口內炎胃粘膜炎時宜暫停服）。其他對於各部所發症狀。亦當注意行對症療法。虛弱者給服砒鐵劑。有頭痛骨痛時可服沃度劑。但沃劑之效。在本期不如第三期之確實。僅有輔助汞劑力之不足而已。臨床上亦有人主張沃度與汞劑並用。或前後換用。茲將各種詳細治療方法。述之如下。

(一) 水銀療法 水銀在十五世紀時。治療上已應用之。今日用法可分三種。即塗擦，注射，以及內服是也。

(1) 塗擦療法 先令患者行全身浴。清潔後取兩至五瓦(小兒○·五至一·○)水銀軟膏。置手掌中。輕擦患處。十五至二十分鐘。次以棉花蔽於該部。纏以綳帶。至翌日將綳帶除去。洗滌清潔。更於他處塗擦。如是由第一日至第六日止。第七日暫停而行全身浴。此謂之療法一週。其塗擦部位。須知照患者依左列順序行之。

第一日 左肱中央內面

第二日 右肱中央內面

第三日 左股內面

第四日 右股內面

第五日 左胸部

第六日 右胸部

第七日 全身浴

第八日 再以同一順序反覆塗擦

上塗擦回數。殊不一定。大約斑狀梅毒疹須二十至三十回。膿疱性梅毒疹，潰瘍性梅毒疹，護膜腫性梅毒疹，骨及內臟梅毒等須五週以上。如不見效。再持續塗擦(水銀塗擦於皮膚，可由毛囊與脂肪相混變為可溶性物質，而後起一種吸收作用)。惟患者皮膚抵抗薄弱時。因水銀之塗擦刺戟。往往易引發毛囊炎，汞毒性濕疹等患。故皮膚軟弱之人用之須謹慎。再水銀劑治療中。患者每易發流涎口內炎。此亦因水銀之刺戟作用。不可不注意。

除水銀塗擦法外。對於外用。尙有水銀吸入法，溫浴法，及硬膏貼布法。

(a) 水銀吸入法 共有二種。一曰薰煙法。將水銀或水銀軟膏。燃燒於炭火上。或捲於紙中點火燃之。令煙直接吸入。但此法易惹起劇甚之口內炎。且招身體之羸瘦。二曰懸囊法。即將水銀軟膏塗布於布袋中。懸於胸部。藉體溫之蒸發。使得吸收之效。(此二法今多不用)。

(b) 溫浴法 凡大人或小兒患梅毒性膿疱疹，或潰瘍性梅毒疹，蔓延劇烈不能行塗擦法時。可用此法。藥品大都用昇汞(即所謂昇汞浴)一瓦(小兒減半)。入溫水中。然後下浴約一二小時。每日一次。

(c) 水銀硬膏 此種硬膏。應用區域頗廣。凡局部之梅毒性疾患及小兒梅毒多用之。此貼布之硬膏。約八日間更換一次。亦須注意有無汞毒性濕疹之發生。用此法時。水銀一部由皮膚吸收。一部由呼吸器吸收。故能奏效。

(附註) 德國先靈藥廠近有水銀改良新製劑(梅可停 *Merutin*) 新藥出品。用後不發臭氣。且不沾污衣服。堪爲水銀軟膏之代用品。

(2) 注射療法 此爲雷未氏 *Lewin* 所創。其所用材料有二。一爲可溶性。一爲

不溶性。前者尤爲驅梅毒法所常用。卽昇汞等注射是也。其處方爲

昇汞 Sublimat

〇〇・一

氯化鈉 Nat Chloratum

一〇〇〇

溜水 Aq. Dest

一〇〇〇〇

上隔日一回或一週二次。均可以一西西上列溶液。注射於臀部肌肉注射。平均注射三〇乃至四〇回以上。每回所注射之昇汞水量爲〇・〇一。其全量以〇・三一〇・四爲度。此種可溶性汞劑注射後。局部疼痛甚少。且易由尿中排泄。吸收極少。故連用亦無妨。至不溶性汞劑。因注射後排泄甚緩。故祇可每週注射一次。但其效力不亞上列昇汞。普通常用者爲水揚酸汞。其處方爲

水揚酸汞 Hydrargyrum Salicylicum

一〇〇

流動派拉芬或橄欖油 Paraffinum Liquidum od olivarum 一〇〇〇

每週注射一次。其注射量。每回一西西或半西西。注射前須將藥瓶振盪。平均十次以上。又注射時針頭務必取大。以免閉塞。注射部先宜用拇指球摩擦數分鐘。惟本劑注射後。常起疼痛。每使病者生畏。故不如用溶解性汞劑爲優。注射汞劑所宜注意者。卽副作用。大抵於注射翌日。發輕度之頭痛，倦怠，發熱，下痢。

甚有起腦部貧血。此尤多見於女子。欲預防此害。最初宜注射極少量。例如由三分之一筒。較爲妥善。近世對於水銀（即汞）有製成之新藥發售。副作用少。效力確實。且裝成玻璃管。使用便利。故上述自行配製之昇汞等注射液。大都漸漸廢用。現時汞劑注射新藥疊出。舉述優良者數種。以供應用。

(a) 梅掃淨 *Merzen* 本國新亞藥廠出品。係用精酸養化汞加以硼酸及 *Alypin* 製成。每西西中。含青酸養化汞 0.01 。肌肉注射。每日或隔日一次。最初 0.5 西西。漸漸增加至一西西。

(b) 拿佛阿色羅 *Novasuroi* 德國天德藥廠出品。係水銀之有機性複鹽製劑。爲 10% 之溶液。每西西中含水銀 0.03 。肌肉或靜脈注射。每三四日一次。由 0.5 — 1 西西起。漸加至二西西。

(c) 洒利汞 *Saltyrgan* 出品，功用與拿佛阿色羅同。

(d) 以諾茶而 *Euresol* 法國克靈藥廠出品。係水揚酸砒酸水銀之溶液。含量 3% 。肌肉注射（亦可靜脈注射）。每日或隔日一次二—五西西。

此外英國藥有「罕播蘭」甘汞 “*Hypolond*” Brand *Calomet*，日本藥有以麻滅苦兒 *Imamycol*。亦有相當功效。

(3) 內服療法 本法比較上述塗擦，注射兩法效力不如。且內服極易惹起水銀蓄積等副作用。故德國醫派。均不喜用。惟因其使用簡便。是以迄今仍未廢棄。大都於旅行出門時攜帶用之。相沿處方如左。

(1) 甘汞 Calomel

乳糖 Sacch Lact

○●○ 1/1
○●三

上爲一包。朝夕各服一包

(二) 單寧酸汞 Hydrargyrum Tannicum

甘草膏及末 Succus u. Pulv Liquiritae

三●○
各適宜

上爲六十九。一日三回。每食後一丸至二丸

(三) 水揚酸汞 Hydrargyrum Salicylicum

甘草膏 Pulv Liquiritae

○●六
適宜

龍膽膏 Ext. Gentianae

適宜

上爲六十九。一日三回。每食後一丸

(四) 碘化汞 Hydrargyrum Jodatium

甘草膏及末 Succus u. Pulv Liquiritae

三●○
各適宜

上爲六十丸。一日三回。每食後一丸

(五)昇汞 *Sublimat*

阿片膏 *Ext. Opium*

甘草膏及末 *Succus n. Pulv Liquiritiae*

○・五
○・一

適宜

上爲百丸。一日一粒。漸次增九粒

(附註) 上列諸藥。自行配製。頗覺不便。藥房中有現成之水銀丸 *Pilulae Hydrargyrum*，撒汞丸 *Pilulae Hydrargyri Salicylicum* 出售。每日二三回。每回一粒。功效與上相等。

凡水銀療法不論內服，注射，塗擦。均不可不注意副作用。最著者爲汞毒性口內炎。其症狀卽齒齦弛緩腫脹，呈暗紫色，漸次增惡，形成潰瘍。故在治療期中。須絕對注意口中清潔。吸煙及刺戟性食物。均有引起發炎作用。皆須嚴禁。預防方法。可於食後用柔軟牙刷清潔齒牙，或用含嗽消炎法（二%氯化鉀液含嗽）。倘齒齦已發現腫脹不消退時。則一方立宜暫停水銀劑內服。一方行局部治療。再應用收斂消炎方法（二%硝酸銀溶液，或 *Lugol* 氏液塗布。再用氯化鉀液含嗽）。其次宜注意者。卽因蓄積作用而起之腸炎。往往突然下痢。狀如赤痢。結果有

大量出血而死。再腎臟炎，蛋白尿，濕疹，瘰癧等。又為汞劑濫用時易發之象。故吾人對於本劑。使用實不可不慎也。

(二)沃度療法 沃度在梅毒第二期之效力。僅有增進新陳代謝機能。與補助水銀作用。倘至第三期。則其功效顯著。可吸收梅毒毒素分解產物所起之種種變化。故可謂梅毒晚期之特效藥。但對第二期中所發之身熱，頭痛，骨關節神經疾患。實際上亦每多奏效。故一般醫師。又樂用之。處方如左。

(1) 碘化鉀 *Kali Jodatium*

三・〇

苦味丁幾 *Tine Amara*

三・〇

溜水 *Aq. Dest*

1100・〇

上一日二回。一日分服

(11) 碘化鉀 *Kali Jodatium*

三・〇

龍膽末及膏 *Pulv. u. Ext. Gentianae*

各適宜

上為六十丸。一日二次。每服五粒至十粒

(注意) 碘化鉀即沃度加里。又名沃剝。有異常苦味。服用宜在食後。使用沃度療法。亦宜注意副作用。即鼻，喉頭加答兒，結膜炎，流涎，頭痛以及胃腸障礙

。再有所謂特異質之人。往往服小量後。又易發生紅疹。並伴高熱，頭痛，眩暈，噁心等症。但苟停服沃度。即能使上述症狀漸漸稍退。決無如汞劑中毒之可怕。沃度亦多新藥製劑。現市上發售者。大都為片劑或注射劑。以其應用便利。故頗為一般醫家所提倡。今述常用有效者數種。為初學告。

(a) 亞歷佛耳 *Alival* 德國天德藥廠出品。為一種精製碘之有機化合物。約含碘六三%。功效與碘化鉀同。久服無害胃作用。為其優點。用量每回一片。一日數回。

(b) 洒乍錠 *Sajodin* 德國天德藥廠出品。係單碘倍亨酸之鈣鹽。約含碘二五%。不害胃腸。副作用少。每回二片。一日二至四回。

(c) 沃度拚 *Jodipin* 德國興華藥廠出品。係碘及胡麻油之合劑。有一〇%及二五%兩種。功效同上。一〇%者每回一茶匙至一食匙。二五%者每回二〇〇。

(d) 利破沃典 *Lipojodin* 瑞士國汽巴藥廠出品。亦係改良碘之新製劑。功效同上。每回一片。每口二三回。

沃度注射新藥。

(a) 梅內融 Mirion 德國蘇喜懷藥廠出品。係碘之有機化合物與烏羅透賓合製之劑。約含碘二%。肌肉注射。每二日一次。每次一至二西西。

(b) 安妥碘 (優碘霜) Entodon, Jodisan 德國天德藥廠出品。係有機性之化合劑。每西西中含量〇・二。皮下肌肉靜脈，均可注射。每日或隔日一次。每次二西西。

(c) 碘化鈣 Calceum Jodatium 中日藥廠均有出品。係碘化鈣滅菌溶液。約含〇・七%。皮下或靜脈注射。每日或隔日一次。每次三西西。由一%或二%輕量用起。漸增至三%—四%—五%。

(d) 亞歷佛耳注射液 Alival 德國天德藥廠出品 (成分見內服藥)。肌肉注射每次一西西。每日一次。症狀稍愈後。改爲隔日一次。以後可三五日一次。

(e) 沃度拚注射液 Jodipin 德國興華藥廠出品 (成分見內服藥)。皮下或肌肉注射。隔日一次二〇%或四〇%。

梅毒難治之症。如膿疱性發疹或早期潰瘍。或症狀急速增進時。又宜參用強壯療法。內服砒劑，鐵劑。若有危險症狀發現。不必拘定沃度與水銀。可前後換用。

或同時併用。強壯藥舉例如下。

(一) 含糖沃度鐵 Ferris Jodat Saccharatum

乳糖 Saccha Lacticum

上分三包。一日分服。有強壯消毒作用

一〇〇
一〇〇

(二) 林搗鐵丁幾 Tine Ferris Pomati

亞砒酸鉀液 Liq Kali Arsenicosi

苦味丁幾 Tine Amara

溜水 Aq. Dest

上每日三回。每食後一次。二日分服

三〇〇
六至十二滴
二〇〇

二〇〇〇〇

(三) 亞砒酸 Acid Arsenicosum

還元鐵 Ferris Reductum

龍膽末 Pulv Gentianae

上為丸一粒。一日三回。自一至五粒

適宜

〇〇〇〇一

〇〇〇一

(四) 碘化鐵糖漿 Sirup Ferris Jodat

亞砒酸鉀液 Liq Kali Arsenicosi

一五〇〇

〇〇五

溜水 Aq. Dest

1000.0

上一日三次。每食後一次

第二節 第二期梅毒 *Tertares Stadium*

(症狀) 第二期梅毒治療不當者。每移行於此期。本期之開始早者。在梅毒性皮疹發生六個月之後。通常在三四年間。往往先發護膜腫性(又名橡皮腫)虹彩炎爲開端。其症狀卽眼目疼痛，瞳孔收縮，羞明流淚，視力障礙，虹彩變色而生小腫瘍。同時皮膚又多發現護膜腫性梅毒疹。呈圓形或扁平之結節。往往漸次浸潤軟化。形成潰瘍。對於內臟。又往往侵襲。使各部組織呈灰白或白色狀態。宛如橡皮。在此時期。全身各部。幾無處不受梅毒影響。故所發症狀。亦如第二期千變萬化。不易盡舉。其最常見而重要者。爲軟口蓋，肝，肺，睪丸，腦髓，前頭骨，脛骨，胸骨等發生病變。例如軟口蓋護膜腫。每至穿通鼻腔口腔。卽俗所謂開天窗是也。喉頭護膜腫。常見聲音嘶啞或失音。鼻軟骨護膜腫。常覺嗅覺脫失。夜間發痛。終至骨質腐壞。鼻部陷凹。而成鞍鼻。其他護膜腫發生於腦髓脊髓。又有種種神經症狀。如不眠，精神過敏，愚鈍，麻痺狂，或半身不遂，癱瘓，言語障害，四肢震顫，視力減衰，記憶力薄弱以及中風，癩癩等症。其甚者常

反覆發作神經症狀而陷於昏朦死者亦有之。

(診斷) 發生於外部之護膜腫。尙不難診斷。在內臟者則宜細心推求其從前曾患梅毒之病歷。凡曾患梅毒之人。其口蓋弓扁桃腺必有癍痕。髮，眉，睫毛，容易脫落。且頭項部陰部等處。不特有癍痕。並留類似癍風之白斑。卽所謂色素沉着。同時各部淋巴腺亦必至腫脹可按。在婦女梅毒時妊娠。又必多流產。倘行瓦瑟耳曼氏血清診斷法試驗。則更可收確定之效。

(預後) 梅毒一入此期。大都不良。往往以結果衰弱而死亡。其發於腦脊髓神經系者尤危險。縱幸而不死。但亦難望其全治。充其量亦不過使症狀輕快而已。

(療法) 本期治法。除可應用六〇六及汞劑外。當兼用沃度劑。此卽昔日所謂第三期特效療法中之混合療法也。六〇六對於本期之效力。各家之論略有不同。歐思勒爾氏謂其對於內臟梅毒之效不大。對於神經系梅毒或能有益。總以愈早用爲愈妙。海邇氏則謂腦髓梅毒。用六〇六後最易再發內臟梅毒。六〇六之效與汞劑無異。又謂神經系梅毒。有時不見奏效。依鄙人實驗主張。此期治療。六〇六當然可以應用。蓋該藥係砒素製劑。有殺滅病原菌效力。根本撲滅。實不可忽視也。惟此時梅毒蔓延症狀複雜。沃度劑具有吸收解毒絕大妙用。又不可廢棄。近世

醫師。大都一面用六〇六注射。一面再給服沃度劑。更有同時併用最新發明之鉍製劑者（鉍劑亦有治療梅毒之功詳見於後）。不過本期毒根深中。鮮能於短時間可望速效。不可不告知患者耐心服用。其治療時期大約須連續六星期乃至六個月。以後每年或數年之內。仍須行同樣療法一次。如是方可使症狀不至增劇也。

（處方） 沃度劑中最常用者。爲沃度加里及沃度鈉兩種。沃度加里之效力。較鈉顯著。故賞用又多。該品處方。已舉例於上。茲不復贅。

第四節 遺傳梅毒 Die Hereditäre Syphilis

（原因） 此卽由父母遺傳於小兒所起之梅毒也。又名先天性梅毒。其遺傳之說。約有二說。一謂病毒在精蟲或卵細胞中而遺傳於胎兒。一謂健康精蟲及卵細胞成胎後。胎兒在胎內生活之際。因血行而受母體之病毒而傳染。通常胎兒感染母之梅毒。較父有梅毒時尤易。若父母兩人均有病毒或在新患時。則傳染之力更强。往往發生死產或流產。倘母在娠孕五月後而始受梅毒之傳染者。大多不致遺傳於其子。

（症狀） 胎兒感染父母毒劇甚者。大都腐死軟化。流產排出。卽幸而有安然產出者。然其發育。多不完全。其主徵爲容貌外觀宛若老人。全身薄弱。鼻孔充塞。

足蹠及肛門周圍。俱現赤色而放光澤。手掌足蹠發生特性之天泡瘡。其他尚有梅毒一般之症狀。如扁平贅肉，皮膚疹等。

(診斷) 除可據上述主徵之症狀外。在本症診斷上宜注意者。(甲)爲上顎內側門齒之變形。卽齒牙呈缺痕，形狀不整，兩齒相離而不密接(名曰赫琴生齒)。(乙)實質性角膜炎。角膜渾濁現灰白色。(丙)一側或兩側之耳聾。

(療法) 禁哺母乳。另與以滋養食物。口內，陰部及肛門行清潔法。施局部及全身療法。六〇六亦可注射。惟須用極輕量。至汞劑注射。小兒不宜。不如改用內服或塗擦爲妙。處方如下。

(1) 甘汞 Calomel

〇・一

乳糖 Sacch Lacticum

一〇・〇

上爲十包。朝夕各一包(四歲以下小兒酌減其量)

(11) 碘化汞 Hydrargyri Jodat

〇・一

白糖 Sacchar Albi

一〇・〇

上爲十五包。每朝晚各一包

(11) 水銀軟膏 Ung Hydrargyri Ceneruum

一・〇

凡士林 Vaselin

二〇〇

上爲十回塗擦。每日二回（應用於一二歲小兒，但不可久用）

(四)昇汞 Sublimat

五〇〇

鹽化銻 Ammonium Chloratum

二〇〇

溜水 Aq. Dest

1100〇〇

上爲二回浴劑

(五)赤降汞軟膏 Ung. Hydrargyri Oxydat Rubrum 1〇〇〇

上外用（用於口粘膜膿疱，或口角鼻翼裂傷）

(附) 六零六療法 Salvarsan Behandlung

六〇六爲德人歐而立希氏 Ehrlich 所發明。爲砒素製劑。曾經試驗於動物六百另六次。確知該物對梅毒有特別效力。係黃色而有特別臭氣之藥粉。易溶於水。遇空氣則起養化作用而變毒。故溶液宜隨製隨用。不宜久置。

曩昔六〇六（卽老六〇六）爲酸性。注射時必須加入食鹽水及鈉滷液使成中性。故手續異常煩瑣。注射殊感不便。今則該藥已由原發明人。幾經改良。創製新六〇六（卽九一四）可以無需加藥中和。祇須預備滅菌蒸溜水溶化。卽能使用於頂

刻。誠較前便利多矣。今世市上販賣之新六〇六。種類甚多。有日本六〇六，法國皮隆氏或克靈九一四，瑞士羅氏九一四，以及德國謙信新六〇六等等。作用雖大致相同。但功效與社會信仰。則當推德國新六〇六。通常所謂獅牌六〇六即係此種。六〇六主治一二期梅毒以及梅毒所發之種種變症。最爲靈效。此外如久瘡，回復熱，猩紅熱各種熱帶病亦可用之。其注射用量。須按病人體質，精神狀態，及病毒情形而定。起初宜用小量。自〇・一五—〇・三。逐漸增至〇・四五—〇・六—〇・七五—〇・九（如症狀劇甚時可以〇・三或〇・四五開始注射）。未成年兒童。更須用極少量開始。每注射一次。須休養若干時。大約隔一星期之久。再行作第二次之注射。倘注射輕量小劑時。則距離三四日即可。治療梅毒而用六〇六時。須連續注射。其全量至四克或五克爲度。如常用小量或注射一二針後即不注射。則不僅無益。且常有發生神經或腦膜再發症之憂。有時復能引起脊髓癆或麻痺狂之早期發生。故欲求有效而確實之梅毒治療。當服膺「少用不如不用」之一言。

凡注射新六〇六。須的確注入靜脈中。並須緩緩注入。愈緩愈妙。切勿鹵莽從事。注射六〇六之針頭。在注射之前。又不可與此項溶液接近。否則打針後針眼紅

腫。必多痛苦。又通常注射六〇六。必先將藥粉挫開。注入蒸溜水。使其溶化後而應用（用注射針先吸蒸溜水，注入挫開之六〇六管中，輕輕振盪，即能溶化）。其所用蒸溜水量。大抵對〇・四五分量以下用十西西。對〇・四五分量以上用十五西西或二十西西。注射時所用之注射針。通常用十西西或二十西西靜脈注射針。先將該注射針拆開。置冷水內煮沸（藥房中有三折形消毒器出售，注射器即可放入煮沸，異常便利）。待完全消毒後（煮沸後經過五分鐘）取出。放置消毒清潔處。然後將六〇六及蒸溜水配合製成溶液。吸入針中。即將針頭向上輕輕推出氣泡。至氣泡逐盡藥水泛出爲止（氣泡不可混入，混入後即有生命危險）。同時將打針處（即臂彎之處不拘左右手均可）青筋最粗之處。用酒精或碘酒消毒。先用橡皮帶紮好打針處之上部（即上臂）。並令病人捏拳着力，使血管膨脹。青筋突起。即可將預備好之注射針與血管並行略斜向上插入。務須絕對插入靜脈。如見有暗赤色血液流入針管。則即係已被插正之證。可立刻將所紮之橡皮帶解去。將藥液徐徐注入。手術老練之醫師。大概於數分鐘即可畢事。惟初學者因手術生疎。難免有藥液滲漏之虞。不可不慎。

初學注射六〇六宜切記者。即針頭插入血管後。針管切不可移動。心中切勿慌急

。徐徐注入。極易達到圓滿結果。倘在注射中間。覺藥液似有抵抗注入不進時。則大都為針頭移動脫出。或穿過血管之象。切不可再忽略硬行注入。須重行依照初注射時之方法及注意點。證明確在血管後。方可繼續注進。否則寧廢棄不打為妙。蓋該藥誤入肌膚。即有腫痛潰瘍之慮。初學者尤不可不知也。

注射六〇六。在血管粗顯之人。固屬容易。但遇過度肥胖之婦女或嬰兒。則實覺困難（因脈管不顯）。現德國天德藥廠。又有專供注射肌肉用之六〇六。名曰「妙婉六〇六，又名妙婉洒爾佛散」。該藥可注入臀部肌肉。不呈腫痛現象。惟略感癢疼副作用。凡靜脈不易注射之梅毒病人。可以本品代用。但功效則較遜。其劑量亦分〇・〇七五—〇・一五—〇・三一—〇・四五—〇・六數種。每次注射逐漸增加。注射妙婉六〇六時所應注意者。即注射針須改用二西西。針頭須擇較長者。配製該藥之水量。祇須用二西西。不可用過多之水。多則恐藥力消失。其注射部位。須擇臀部脂肪最厚處。刺入又不可過深。大約四生的即足（此種注射即肌肉注射）。

六〇六之副作用及禁忌 六〇六功效已如上述。雖為治療梅毒之特效藥。但亦有不良之副作用，及禁忌之處。茲略述如下。（一）發熱頭痛噁心 大抵於注射後數

時即發。惟未久即能自行漸漸消失。(二)臭氣 注射時患者覺有一種硫黃樣臭。直冲入鼻。神經質之人。往往引發嘔吐噁心(避免此患可令病人自行握住鼻管)。(三)發疹 大都於注射數日後發生。身上滿布疹點如猩紅樣或尋麻疹樣。輕者不久即退。重者持續數星期始消失。(四)全身皮膚炎 患者每有高熱。全身皮膚潮紅發疹。四肢顏面並發浮腫。(五)血管神經性症狀 有注射六〇六後。發現眩暈胸悶或顏面潮紅。其甚者口唇眼臉顏面又多浮腫。(六)出血性腦炎 大抵發生於第三次或第四次之注射後。其症狀。即嘔吐，不安，妄譫，脈搏遲緩，大小便失禁，意識溷濁，反射亢進等。此外黃疸，皮膚或粘膜出血。亦有見於注射六〇六之患者。

對於禁忌方面。例如循環障礙之心臟疾患，重態糖尿病，高度結核病，中樞神經系之變性的疾患，腐敗性氣管枝炎等時。均不可用。高度之肥胖病，慢性酒精中毒，慢性肝臟重疾患，重症神經衰弱，聽神經視神經之變質疾患等時。雖非絕對禁忌。但應用亦須深密注意。其他腦梅毒及脊髓麻痺狂。六〇六不特無著明效力。且稍有不忌。即能遭不測。故用時更宜慎重。

注射六〇六後。副作用現象劇甚者。即不可再繼續注射。為治療計。惟有改用他

種驅梅毒劑。此一點初學者尤不可不謹誌。世間牟利之醫界敗類。往往妄爲鼓吹。竟以此藥爲梅毒萬能神藥。不問病變如何。不察體質如何。濫行注射。昂收藥費。其流弊實不堪勝道。此關係個人道德。作者深望諸同志切勿效學也。

(附) 鉍劑療法 *Bismut Behandlung*

鉍劑之治療梅毒。爲最近法國巴黎大學教授拉瓦提第氏所發明。有殺滅螺旋病菌之效力。兼有砒汞之長。而少副作用。當於一九二一至一九二三年發明之初。風起雲湧。流行一時。或謂竟可超過一切舊時療法。而獨奏根治之效。迨經多番考驗。始知其功力不過兼砒汞二者之作用。未必能勝過新六〇六。故最近醫家常與六〇六或碘劑併用。其成績頗多佳良。此種合併新治療法。亦可隨時採用。茲擇鉍劑中常用者數種。述之如下。

(a) 鉍是無倫 *Wismuten* 德國司德羅仙藥廠出品。係有機性鉍化合物之水溶液。靜脈注射。每次一西西。每星期二次。

(b) 嘉色鉍 *Cabis* 爲德國天德藥廠出品。係鉍劑之油溶液。肌肉注射。每二三日一次。初次〇·五西西。以後每次一西西。

(c) 畢斯莫蓋拿耳 *Bismogenol* 爲德國託綏藥廠出品。係硫酸鉍之化合物。

肌肉注射。每二三日一次。每次一至二西西。

(d) 鉍是莫撒而 *Bismosal* 爲本國新亞藥廠出品。係硫酸鉍溶於橄欖油中製成。肌肉注射。每二三日一次。初用一西西。以後二西西。

(附) 梅毒預防藥

梅毒劇烈。既人所共知。但究有何藥可以預防。欲解決此問題。頗非易事。從來狎邪之徒。雖有用如意袋後履行交接。但實際亦難免陰部外之初期硬結。依鄙人意見。不如應用藥品消毒。或可較爲妥適。聊舉下列種種。以備走馬章台者試用。

用○。五%石炭酸水或○。○。五%昇汞水。在交接之前後。自行充分洗滌陰部。日本前有專供花柳病預防藥出品。名曰士備蠟 *Spira*。德國現亦有同樣藥品發行。名曰度白落生 *Dublossan*。裝在軟錫管中。臨用擠出。宛如牙膏。故使用極便。該藥在交媾前塗布。功效頗著。

第二章 淋疾(白濁) *Gonorrhoe, Tripper*

(原因) 係感染雙球淋菌而起。乃一種接觸傳染性疾患。大多由不潔交媾而來。

其次因淋毒附着器械之媒介。或父母之遺傳（小兒淋毒疾患）。均能傳染。此種疾患。花柳病中最為多見。往往一犯而再發。再犯而數發。或治愈後而復發。其病毒最初侵犯尿道粘膜。不加適當治療。即有播犯隣近泌尿生殖器之傾向。有時又因病毒之轉移而延及於心，腎，關節及虹彩等部。致發病變。造端至微。遺禍甚巨。安可不深加注意。

（症狀） 本病症狀分急性慢性兩種。（一）急性淋 尿道搔痒。尿意頻數。排尿疼痛而困難。有時常有血液。尿道外口腫脹。有濃汁樣綠黃色之物排出。此外常伴頭痛，便秘，食慾不振，身熱及其他合併症。（二）慢性淋 常由急性淋治療不當而轉成。排尿時並不疼痛。亦無腫脹潮紅等症狀。僅有粘稠黃膿色樣分泌物排出。每至晨起。尿道口又多為該物封閉。而致排尿困難。再尿道以括約肌分前尿道與後尿道兩部。因病變部位而言。歷來又分為前尿道炎與後尿道炎（或稱前淋及後淋）。通常淋疾初起多屬前淋。入後則併發後淋。後淋多於發病後第二至第四星期間發生。其症狀。即尿意頻數。尿道後部疼痛。尿色混濁。放尿後混有血液。且膿量不多。

（併發症

本病合併症中之重要者有下列種種。（一）鼠蹊腺淋疾性腫脹

即股間

淋巴腺腫脹（俗名橫痃）。（二）副睪丸炎 多現於本病發生之第三四週。常爲一側之睪丸疼痛腫大。甚至如拳。兼有寒熱頭痛。（三）淋毒性關節炎 以膝足兩關節爲最易侵害。該關節紅腫疼痛。亦伴有寒慄發熱。（四）疼痛性陰莖勃起、陰莖膨脹疼痛。慾念熾甚。此外又多併發膀胱炎，攝護腺炎，龜頭包皮等炎，淋疾性結膜炎，或續發尿道狹窄，排尿困難。（此等合併症之治療。祇須注重原因療法。同時再施對症療法。不難消退）。

（診斷） 淋疾有固有特異排泄物等症狀。肉眼雖易認定。但其病毒蔓延之程度及究在何處。不可不行診斷。通姆魄松氏雙杯試驗法。可以診斷前後淋。故極爲醫家所賞用。其法卽患者一次排尿。分盛兩只玻璃杯中。倘前半尿混濁後半澄清。則爲前尿道炎之徵。若前半後半皆混濁。則爲後尿道炎之徵。

（豫後） 急性淋嚴守攝生法。大概佳良。慢性淋有遺留尿道狹窄之虞。

（療法） 淋疾療法有食餌療法，衛生療法，內服療法，局部療法，注射療法等數種。今次第詳述。以備初學應用裕如。

（一）食餌及衛生療法 身體當嚴守安靜。禁止運動。例如乘馬，跳舞，交接，游泳，坐自由車，長途步行等。對於食餌。須擇其無刺戟性者。如香料，酸，辣，

鹽，富於脂肪之食品及一切酒類。皆當禁忌。惟萬不得已時。可以淡葡萄酒代之。又淡薄無刺戟性之飲料。如牛乳鑛泉。可以攝取多量。使利尿作用增加。大便宜時通。應用之被不可過多。即不可過熱。以防遺精及勃起。又凡淫藥淫書足以喚起情慾者。均宜力禁。

(二)內服療法 內服藥自古至今。種類頗多。今本諸家贊賞之處方。述之如下。

(1)白檀油 *Oil Santali*

上入於膠囊。每日三個（急性淋用）

〇・五

(11)山得爾彌里 *Santal Midy*

每日六次各一粒（同上）

十八粒

(11)薩梯耳丸 *Santyl*

上每日三次。每次二粒（同）

十八粒

(四)午乏午耳西葉 *Folia Uvae Ursi* (15・〇) 11〇〇・〇

上一日六次分服（同上）

(五)烏羅透賓 *Urotropin*

醋酸鉀 *Kali Aceticum*

11・〇

四・〇

糖漿 *Sirupus Simplex*

五・〇

溜水 *Aq. Dest*

九五・〇

上每日三次。每次一格。二日份（急慢性淋均可用）

(六) 歐布他爾 *Obutal*

十八粒

上每日三次。每次二粒（同上）

(七) 戈諾山 *Gonosan*

廿四粒

上每日二至四次各二粒（同上）

(八) 安樂穩 *Arbovin*

十八粒

上每日三次各二粒（同上）

(九) 包剋淋 *Buccosperin*

十二片

上每日一次。每次一至二片（同上）

(十) 療濁病 *Neotropin*

十八片

上每日三次。每次二至三片（同上）

(十一) 海而密安 *Helmitol*

六片

上每日三次。每次二片（同上）

(十二) 科派巴藥片 Tablets Copaivae

十八片

上每日三次。每次二片（多用於慢性淋。急性時亦可用）

(十三) 薩羅耳 Salolum

三〇〇

上分六包。一日分服（慢性淋用）

(十四) 溴化樟腦 Campher Monobromat

〇・三

白糖 Sacch Albi

〇・五

上為一包。每日二包（陰莖有疼痛性勃起可用）

(十五) 溴化鉀 Kali Bromatum

一・五

烏羅透賓 Urotropin

一・五

糖漿 Sirupus Simplex

五・〇

溜水 Aq. Dest

一〇〇〇・〇

上一日三次分服（同上）

(十六) 麥角丁幾 Ergotin

一・五

加入藥水中。一日分服（有止血功效。血淋時可用）

(三) 局部療法 又名尿道洗滌法。其法先令患者放尿。後以注射器盛注射液（注

射器名前尿道注射器)徐徐注入尿道。凡淋病初起不宜洗滌。洗滌最妙於急性症狀稍退亞急性或慢性時用之。藥液先用防腐消毒藥。例如二%硼酸水，○·○五%過錳酸鉀液。先行射過數管。然後抽取收斂性藥液注入(祇須一管)。注射告畢。又須速以手指擠住患者尿道口。將陰莖高舉。使藥液留在尿道五至十分鐘。常用之收斂性藥品處方如下。

(一) 蛋白銀液 Protarol Lös.

○·五%—二%

上為尿道注入劑(由輕量用起。逐漸增量)

(二) 硝酸銀液 Arg. Nitrit. Lös.

○·一%—○·五%

上為尿道注入劑(注意同上)

(三) 硫酸鋅 Zine Sulfuricum

○·一%—○·五%

上為尿道注入劑(注意同上)

(四) 硫酸銅 Cuprum Sulfuricum

○·五%

上為尿道注入劑(注意同上)

(五) 次硝酸鉍 Bismat Subnitricum

四·○

溜水 Aq. Dest

1100·0

上為尿道注入劑。臨用時振盪

(六) 次硝酸鉍 *Bismut Subnitricum*

甘油 *Glycerin*

硼酸水 *Acid Boricum* (11%)

上為尿道注入劑。臨用時振盪

(七) 硫酸鋅 *Zinc Sulfuricum*

醋酸鉛 *Plumbum Aceticum*

溜水 *Aq. Dist.*

上為尿道注入劑。臨用時振盪

上列處方。以(一)(六)為最廣用。(一)方用於初期。可減少分泌。(六)方用

於分泌量極少。將愈時期。可促其速愈。根據經驗。殊有功效。

收斂性銀製劑中。現有兩種德國新藥。功效頗著。記述如左。

(1) 亞耳敗近 *Albargin* 為硝酸銀與 *Galatose* 之化合物。用量〇・1至〇・

二溶於一百西西水中後。作尿道注入劑。

(11) 海各農 *Hegnon* 為硝酸銀，銹，及 *Albumose* 之合劑。用量一片溶於

三〇〇
七〇〇

一〇〇〇

一〇〇

一〇〇

一一〇〇

五〇或一百西西水中後。作尿道注入劑。

(附註) 對於頑固慢性淋。欲使藥液深達後尿管。則可應用橡皮通尿管(即軟導管)插入尿道後部。然後將注射器接裝該管。緩緩注入藥液。

(四)注射療法 注射療法為近世醫師所盛用。臨床上都與上兩法同時併用。症狀不其劇烈時。單用功效尤較內服為迅速。惟年來注射新藥。層見疊出。幾使目迷眼花。無所適從。茲將實驗上有確效者。介紹於左。

(一)脫呂帕弗拉文 *Trypafavin* 此係德國天德藥廠出品。由顏料質內取得之黃色素 *Acridin* 誘導體製成。能殺滅各種細菌。功效極著。除可應用於皮膚病及作消炎劑外。又為醫治淋濁之靈藥。不論急慢性白濁。注射後輒能定痛止濁。劑量有〇・五%，一%，二%，五西西及十西西等數種。靜脈注射。每日或隔日一次。由輕量用起漸加至重量。

(二)法國果乃克淋 *Gonacrine* 此係法國普朗藥廠出品。成分與上類似。亦為醫治白濁之良藥。每日或間日行靜脈注射。每次五西西。

(三)新亞果能克淋 *Gonacrinidin* 此係本國新亞藥廠出品。成分同上。劑量有〇・五%，十西西，廿西西。一%五西西，十西西。二%五西西，十

西西等多種。主治男女急慢性淋濁，尿道炎，睪丸炎等。凡適用脫呂帕弗拉文之症。均可以本品代用。起初用〇・五%十西西或一%五西西。以後逐漸增量。每日或隔日行靜脈注射。

(附註) 無論應用何種黃色素。注射次數太多後。常感食量減退，胃部飽脹，以及面色黃黑。此時須暫停注射。即能漸漸恢復常態。

(四) 先靈烏羅特羅屏 *Urotropin* "Schering" 烏羅透屏注射液種數頗多。醫界認德國先靈藥廠出品者最為精良。功能利尿消毒。主治一切尿道疾患。例如膀胱炎，腎盂炎，攝護腺炎，小便溷濁時用之有偉效。劑量為四〇%溶液。靜脈注射。每日或隔日一次。每次五西西。

(五) 喜那脫那賓 *Cytotropin* 此亦係先靈藥廠出品。係用烏羅透屏，柳酸鈉，及咖啡素三者混合而成。統治泌尿器一切傳染病症。利尿消毒力極強。有靜脈注射及肌肉注射兩種。每日或隔日注射。每次五西西。

(六) 海克散明 *Hexamin* 此係本國新亞藥廠出品。為四〇%烏羅透屏之注射液。並含有〇・五成之硫酸鎂。對於尿道消毒力利尿均強。功效較喜那脫那賓相差甚微。白濁將愈。小便溷濁。淋絲未淨時用之極宜。靜

脈注射。每日一次。

(七) 烏羅透賓 *Urotropin* 此係本國信誼藥廠出品。即用烏羅透屏精製而成。功效同上。用量每次一管。肌肉或靜脈注射均可。

(八) 阿爾梯共 *Arthigon* 此係德國先靈藥廠出品。乃以全死之白濁菌調於烏羅透屏中製成。注入人體。可發生一種抵抗力。醫治慢性白濁。功效頗著。其他如白濁引起之合併症睪丸炎，關節炎等。用之亦能奏偉效。本品有輕重兩種。通常由輕量逐漸增加。隔日行肌肉或靜脈注射。

(九) 白濁藥特靈液 *Gono-Yaten* 此係德國拜耳藥廠出品。為藥特靈白濁球菌混合漿苗。乃一種新鮮白濁球菌混合百分之三之藥特靈溶液而成。主治白濁及一切合併症。肌肉或靜脈注射。由小量用起（肌肉五十兆起，靜脈二十兆起）。每三四日一次。

(十) 敵爾濁 *Diagon* 此係德國發邁根藥廠出品。功用同上。通常先用小量開始。隔日行肌肉或皮下注射均可。

(十一) 克靈淋菌伐克辛 *Vaccin Olin Antigonococcique* 此係法國克靈藥廠出品。亦為細菌製成之漿苗。有單種伐克辛（又名克靈淋菌第一劑）及混合

伐克辛（又名克靈淋菌第二劑）兩種。前者可應用於急性白濁。後者可應用於慢性時期。肌肉注射。每兩日注射一次。

(十二) 新製德美貢藥菌 *Nas-Dimegon* 此係法國普朗藥廠出品。用白濁菌製成之藥苗。功用與白濁藥特靈同。每日行肌肉或皮下注射。

(十三) 果乃金 *Gonargin* 此係德國天德藥廠出品。成分，功用同上。每日或隔日一次。

此外日本注射新藥。負盛名者亦頗夥。例如阿魯賴司卿 *Allestin*，滂濁溥清 *Parseptin* 等。

(附) 各種淋疾主要續發症之療法

身患淋疾之人。往往原病未經治愈。而即發生他症。此即謂之續發症。亦可名之合併症。臨床上淋疾之續發症甚多。其最常見者。莫如鼠蹊腺腫，副睪丸炎，關節炎，尿道狹窄。

(一) 鼠蹊腺腫 即大腿間之鼠蹊腺腫大如核或鷄卵形之謂也。又名橫痃。因淋疾起者常疼痛發熱。可注射奧倫，或退苦病，或脫呂帕弗拉文。發於梅毒者。大多不感疼痛。可注射六〇六。為消炎防止化膿計。局部亦宜處置。處方如

下。

(一) 沃度丁幾 *Tine Jodatium*

100.0

莨菪丁幾 *Tine Scopolia*

1.0

上塗布患部

(二) 依希第烏耳軟膏 *Ung Ichthyolum*

5.0

上塗布用

(三) 醋酸鉛 *Plumbum Aceticum*

5.0

溜水 *Aq. Dest*

1100.0

上搖和。倒在棉花。作罨包用

若有波動。是已有膿之象。須用切開。用銳匙搔爬。然後用二%石炭酸水洗滌。再用沃度仿紗布栓塞。每日更換。倘係梅毒性者。注射六〇六後。大都即能消退。

(二) 副睪丸炎 即睪丸一側大都腫起疼痛。治療方法。須命患者切勿勞動。時宜靜臥。以提睪帶將睪丸高舉。外用藥水罨包。投下劑及酸性飲料。疼痛劇烈時。可用鎮痛劑。處方如下。

(1) 薩羅耳 Salolum

〇・五—一・〇

上為一包。每日二包(通下)

(11) 醋酸鉛

Plumbum Aceticum

五・〇

溜水 Aq. Dest

11000・〇

上罨包用(消炎鎮痛)

(111) 莨若膏

Ext. Scopolia

11・〇

凡士林 Vaseline

1100・〇

上塗擦於陰囊(精系部發劇痛時用)

(三) 淋濁性關節炎 多起於膝關節。而手關節足關節次之。其來也。或為單發性關節炎。或為多發性關節炎。大抵突然腫脹發熱疼痛。同時伴有惡寒，發熱，食慾減退，口渴等全身症狀。此等患者亦宜安靜。戒忌勞動。一般療法。用水揚酸製劑及安替正林屬之解熱藥。一面有鎮痛之功。一面收發汗之效。故醫家賞用之。然其效還不若注射淋疾伐克辛為神妙。通常注射數次。大都能得良好結果。局部療法。最普通者。為 Priessnitz 氏溫罨法。取熱鹽熱砂。以布包之。溫暖患部。亦頗賞用。局部熱氣療法，局部浴亦佳。施本法後

。務宜輕輕屈伸其關節或按摩之。以防關節強直及肌肉萎縮等之發生。

(四)膀胱炎 多因淋菌侵入膀胱而起。急性時。惡寒發熱。頭痛噁心。膀胱部疼痛。腰部亦痛。尿意頻數。放尿不爽。尿帶紅色。慢性時雖無發熱惡寒等症。但尿意頻數，放尿不爽，以及膀胱部不快。爲必發之症。

治療方法。最妙除其原因。其餘下腹部用溫罨法。行溫浴及坐浴。內服藥可用薩羅耳，水揚酸鈉，或烏羅透賓等。倘疼痛劇烈尿意頻數者。則用莨菪膏麻醉坐藥（莨菪膏○。○二，可可脂二。○爲坐藥一個。插入尿道）。

(五)疼痛性陰莖勃起 此多見於急性淋移行於慢性之時期。患者每當陰莖勃起時。即覺異常疼痛。尤以根部爲劇烈。療法於陰莖及會陰部行冷罨法。或塗擦莨菪膏。內服凡拉蒙或痛必靈片。一方速行注射脫呂帕弗拉文或伐克辛。謀根本解決。

(六)尿道狹窄 此多見於慢性淋之際。往往患者排尿異常困難。通常療法。須注重原因。一方大都用加答得兒（即尿道擴大管，一名導管）插入。以謀尿道擴大。輕症用軟性導管。重症用金屬導管。其插入方法。命患者仰臥。施術者先將插入之器嚴密消毒。然後於管端略塗油類。即徐徐向下依一定規則直

插尿道。迨至達到膀胱部。此時患者之尿。卽能由管中流出。如是每日施行一次。大都不久卽能使症狀消退。

(七) 膿漏眼 又名淋疾性結膜炎。大多由患者手指不知衛生。誤將淋濁分泌液摻入眼中而起。其症狀爲結膜浸潤肥厚。發赤腫脹。眼球結膜亦潮紅浮腫。分泌黃色液體。羞明灼熱。疼痛如有異物。本症療治。須先去其原因。休息其眼。急性者。用一百倍皓礬水點眼或冷罨法。或每日點滴硝酸銀液(○·五%)一次。其他與以硫苦內服。

第二章 軟性下疳 *Ulcus Molle*

(原因) 本症多生於男子龜頭，冠狀溝，包皮繫帶或包皮外緣。在女子大多生於舟狀窩，陰核，大小陰唇等部。其症狀常形成潰瘍。周圍鮮紅。呈鼠嚙狀。附近淋巴腺又多發赤腫脹。此時倘不適當治療。潰瘍輒向四周健康部擴大。惟患者毫無全身海毒症狀以及軟骨樣之局部硬度。故歷來認本病不屬於梅毒。而爲花柳病中獨立之一種疾患。其病原菌爲連鎖狀菌而非螺旋菌。故在顯微鏡下診斷。又立能判然。本病大都由不潔交媾接觸傳染而來。經過可分爲二期。(一)卽破壞期

自發病後一至四週間組織崩壞。漸形擴大。(二)即恢復期 潮紅浸潤漸退。潰瘍基底呈紅色肉芽面。失去固有之傳染性。潰瘍面漸漸淺薄。自周圍向中央漸次治愈。豫後方面。大多佳良。惟本症極易與硬性下疳混誤。茲特列表如下。以便臨症區別。

潛伏期	軟性下疳	甚短二十四時發生膿疱。約三日後形成潰瘍	硬性下疳	長約三四星期後發生原發疹
形狀		凹凸如峴鑿狀		扁平隆起
數目		發生數個		常發一個
潰瘍		邊緣甚不規則。其邊緣與底部之傾斜峻急		其傾斜不甚峻急
基底		不正如鼠齒狀。帶脂肪樣色澤		圓形或橢圓形。光滑如塗漆
分泌		甚多。呈膿汁狀		少漿液性或膿樣血液性
硬度		不甚硬		有軟骨樣硬度
浸潤		無		有

橫痃 有痛大抵化膿

觸診 壓迫後覺痛

癍痕 大而深

病原菌 連鎖狀球菌

無痛化膿者甚少

無痛

通常缺如

螺旋狀菌

(療法) 塗二%科卡音 Cocain 或諾服卡音 Novocain 局部麻醉後。用濃石炭酸腐蝕創面。施醋酸鉛糖水罨包一日後。用稀薄昇汞水，或雙養水，一%石炭酸水局部洗淨後。撒布代馬妥耳 Dermatol，沃度仿 Jodoform，或慰歐仿 Vioform，或歐利司他兒 Aristol。若不用撒布劑。改用一〇%愛以羅兒軟膏或五%硼酸軟膏，或五%沃度仿軟膏。

此外軟性下疳可注射奧倫 Alolan，或德美高斯 Darnelcos 均有相當特效。軟性下疳之橫痃。如已化膿。可施小切開。切開後可注入一%—二%硝酸銀液。或二%蛋白銀液。漸次再注入一%沃度仿甘油 Jodoform 1.0.0, Glycerin 1.0.0。

花柳病學附錄

第一章 與梅毒相關之各種重要疾患

(一) 梅毒性脫髮症

脫髮之時期。約於感染後三四個月或一年發生。所脫部位。男子多在後頭部。女子多在前頭部。其異於圓形禿髮症者。乃爲瀰蔓性。所脫非聚在一處。且容易拔除。劇甚時。有眉毛，鬚髯，陰毛同時脫落者。

(二) 梅毒性爪甲炎

爪甲失去光澤與色彩。而呈黃灰色。肥厚脆弱。易於破裂及剝脫。

(三) 實質性角膜炎

多起於先天性梅毒。角膜周圍。溷濁粗糙。失去光澤。漸向中央擴大。且增加其濃度。終至角膜全面。爲所侵犯。呈灰色狀態。同時有許多毛狀血管。發生於溷濁角膜實質。蔓延至角膜全部。經過極緩。結果往往障礙視力。

(四) 角膜軟化症

多見於小兒先天性梅毒。症狀初於角膜表面。爲淚液所濕潤。而失其固有之光澤。次於角膜中央部。現灰色之溷濁。漸變爲潰瘍。迅即穿孔失明。

(五) 鞏膜炎

鞏膜表層接角膜處。初爲鮮紅色。後爲紫色。呈一種限制性病竈。病勢亢進。則腫脹而呈結節狀。歷四週之久。漸次退色。呈污穢之青灰色。此外自覺症狀爲羞明，疼痛，流淚，視力障礙等。

(六) 虹彩炎

角膜周圍充血。瞳孔縮小。虹彩紋理不明。腫脹變色。失其光澤。前房水溷濁。或虹彩發生小結節。此外流淚，羞明，視力障害。劇甚者兼有發熱，嘔吐，眩暈及疼痛等。經過約三四星期。遲至數月。往往再發。

(七) 玻璃體溷濁

自覺症爲眼簾前發現微小之黑點。此黑點隨眼球之運動而浮動。或見眼前有羣蚊亂飛然。故又名飛蚊症。用徹照法檢查之。則察見其中有點狀或塊狀之黑點。

(八) 中心性網膜炎

自覺症爲中心視力不良。或中心有黑點（即物中心不能明視，周圍反覺明瞭）。或

有視物體較實物爲小者。或觀直線成波狀者。如施行眼底檢查時。在黃斑部。能見有顯明之變化。

(九) 梅毒性網膜炎

自覺症中有視力障礙，飛蚊，夜盲症等。眼底檢查時。可見視神經乳頭處溷濁，充血，境界不明。網膜亦溷濁出血，或現白斑等。

(十) 脈絡膜炎

初期呈強度視力障礙，視野缺損。後期則訴飛蚊症，變視症，或暗點等。檢查眼底。見有多數白斑及色素斑。

(十一) 視神經炎

自覺中心視力不良，視野狹窄。檢查眼底。視神經乳頭部發赤隆起。且境界不明。是爲特徵。本症屢與網膜炎合併。稱曰視神經網膜炎。

(十二) 耳之梅毒

見於梅毒第二期中。由鼻腔咽頭粘膜之侵及歐氏管而致聽力減弱。續發中耳炎或聽經經疾患。而起幻聽，耳鳴，眩暈，噁心，嘔吐等。甚有漸成耳聾。

(十三) 鼻腔梅毒

初則分泌過多。粘膜腫脹。時或形成潰瘍。流出腐敗惡臭物。成所謂梅毒臭鼻。至第三期時。則鼻翼，鼻中隔，及淚管等處。發生護謨腫。浸潤形成潰瘍。更侵及鼻中隔之骨及軟骨。使腐壞下陷。成醜陋馬鞍形鼻。即所謂鞍鼻。劇甚者鼻形完全消滅。僅留二孔。妨害呼吸及嗅覺。言語亦往往含糊不清。

(十四)

喉頭梅毒

喉部搔癢。聲音嘶啞。並伴頑固性乾咳。行喉頭鏡檢查。有潰瘍狀態可見。再喉頭潰瘍。最多見於梅毒性潰瘍之後。蓋梅毒性之癩痕收縮。常較他潰瘍爲甚。

(十五)

口腔梅毒

口唇，齒齦，面頰等處之粘膜。相繼崩壞。形成潰瘍。在第三期軟口蓋發生護謨腫時。每穿孔破壞。與鼻腔相通。飲食反流。向鼻孔沖出。即俗稱開口窗是也。

(十六)

肝臟梅毒

梅毒侵犯內臟時。肝臟最易感染。症狀爲肝部疼痛。新發生之護謨腫。於肝表面及邊緣爲球狀隆起。按之柔軟。後則吸收而結癩痕。肝臟縮小。其他往往發腹水，脾腫，或黃疸等。

(十七)

肺梅毒

多在第三期梅毒見之。肺組織中發生不規則之散在性護謨腫結節。病部可聽得濁音及氣管枝呼吸音。咯痰概爲粘液性膿狀。往往兼有咳嗽，咯血，呼吸困難，羸瘦等症。與肺結核相似。

(十八) 胃梅毒

胃梅毒病變有三。卽梅毒性胃潰瘍，梅毒性胃腫瘍，梅毒性幽門狹窄。第一種症狀與單純胃潰瘍同。第二種症狀與胃癌相同。第三種症狀。具有種種狹窄症狀。如食物鬱滯，嘔吐等。

(十九) 腸梅毒

易被梅毒侵犯者。爲直腸。致起化膿性直腸炎，發裏急後重，糞便呈膿血樣。與赤痢相似。若直腸護膜腫結成癥痕。則直腸往往發生狹窄。

(二十) 血行器梅毒

多見於梅毒晚期。心臟梅毒。症狀不甚顯著。惟其危害極大。初僅脈搏增速，呼吸促迫，皮膚蒼白，輕度浮腫等。後則呼吸促迫。忽然加劇。皮膚青紫。突然死亡。據摩利阿克氏實驗報告。謂三十個心臟梅毒病人中。半數有暴死之危險。梅毒侵犯動脈時。易成動脈硬化症，及動脈瘤。

動脈硬化症症狀。爲輕度運動。亦起呼吸障礙。大便秘結。眩暈發作。呼吸器粘膜炎。其後撓骨動脈，顱顱動脈，蜿蜒硬固。脈搏緊張而遲徐。左心室肥大擴張。大動脈第二音強盛。若冠狀動脈硬化時。則起絞心症或心喘息。

動脈瘤症狀 大抵有心悸亢進。呼吸困難。不快之搏動。胸部緊壓及疼痛之感。瘤漸增大。則呈兩種危險症狀。一卽壓迫症狀。上大靜脈被壓迫。則頸部及上部皮下靜脈。呈蛇行狀擴張。肺臟被壓迫。則發呼吸困難。左氣管支被壓迫。則發氣管支狹窄症。食管被壓迫。則嚥下困難。甚至餓死。臂神經及肋間神經被壓迫。則發神經痛。交感神經被壓迫。則瞳孔異常。胸廓骨質被壓迫。則菲薄突隆。關節亦消滅。二卽破裂症狀。大都因心身過度努力，血壓增進而發。破裂後則貫通於各部。向外皮穿孔者最多。徐發或猝發。初期尙能止血。裂孔既大。則患者突然死亡。若穿孔於心囊。則發心臟麻痺。穿孔於食管。則吐血多量。穿孔於氣管及肋膜腔則咯血。或肋膜剝離而破壞。本症預後不良。治愈者甚少。其死因爲衰弱，飢餓，窒息，動脈瘤破裂及血栓形成。且併發肺結核者亦不少。

(廿二) 辜丸梅毒

多見於三期梅毒。初則辜丸腫大。略有鈍痛。後則辜丸萎縮破壞化膿。形成瘻管

。時有膿汁外流。不易治愈。

(廿三) 骨梅毒

大抵發生於梅毒後期。經過緩慢。在梅毒第二期。則發經過較急之骨膜炎。於頭蓋骨，脛骨，鎖骨，胸骨，尺骨等部之一處或數處。生大小種種之彈力性隆起。患部皮膚。發赤疼痛。此即梅毒第二性骨膜炎。至第三期之護謨腫性骨膜炎及骨髓炎。骨質略為破壞。生淺在性或中心性骨瘍。或起骨壞疽。而骨膜性護謨腫。呈扁平之彈力性腫脹。其斷面始為膠質狀。後陷於脂肪性，乾酪性崩潰。每至癥痕收縮。而為強固之纖維性胼胝。此症常發於頭蓋骨及頭蓋腔內之骨膜。其次為鎖骨及長管狀骨之骨幹。骨梅毒之經過甚緩。自數月至數年。一旦治愈。亦易再發。夜間往往發劇痛。所謂夜痛。亦本症之特徵。

(廿四) 關節梅毒

每見於四肢關節。主要症狀。為局部腫脹，疼痛，潮紅，灼熱等。疼痛以壓迫而增劇。如有多量滲出液時。則呈著明波動。關節運動障礙。劇甚者每致強直。而成癱瘓等症。

(廿五) 腦梅毒

主要症即爲頭痛。往往於夜間增劇。或發嘔吐，眩暈，失神，痙攣發作等症。患者精神每呈障礙或遲鈍。記憶力減少而呈無慾狀態。甚者嗜眠昏睡或精神躁狂。更有以卒中樣發作，忽然猝倒，而陷半身知覺麻痺，失語症等。

(廿五)

腦神經梅毒

大抵因腦梅毒護膜腫之壓迫而起。症狀視所犯腦神經而不同。例如嗅神經被害。則嗅覺退失。視神經被害，則視力減弱甚至失明。動眼神經被害。則眼瞼下垂不能開眼或發斜視，瞳孔散大等症。其他聽神經，面神經，舌下神經等。亦有被犯而起機能障礙。

(廿六)

麻痺狂(進行性麻痺狂)

多發於感染梅毒後十年左右。初呈神經衰弱症。即頭痛，眩暈，嫌惡作業，不眠，健忘，食慾不進等。漸次發生精神症狀。其中性格變化及靈智減弱爲最著。此外言語障礙，書字錯誤，瞳孔變化(對光反應遲鈍或消失，左右瞳孔大小不同)。發語口唇振顫。舌挺出時振顫增劇。有時爲卒中樣或癲癇樣一時性發作。本症進行緩慢。結果多因衰弱而死亡。

(廿七)

脊髓癆

本症與梅毒極有關係。統計爲七〇%。多見於感染梅毒數年或十數年後。症狀可分爲三期。第一期爲神經痛期。下肢有錐刺狀疼痛。脊柱爲壓痛感。膝蓋反射消失。瞳孔縮小。視力障害。對光線反應消失。膀胱直腸機能障害。關節腫脹變形。第二期爲共同機變調期。步行特異。以踵投地闊步。呈蹣跚狀。使步行一直時。往往運動拙劣。甚至不能旋轉身體。閉目步行。更行顯著。再令患者閉目直立。則身體往往呈動搖傾倒之勢。若以兩手指閉目接觸。又常不能遇合。第三期爲截癱期。患者步行困難。常就臥褥。而發褥瘡，膀胱麻痺等症。痛覺又常傳導徐緩。試以針刺皮膚。瞬時毫無感覺。數秒之後始感刺戟。亦有初感輕微觸覺或痛覺。經數秒更呈強度之痛覺。更有用一針試刺。而感多數之刺戟。此外便秘或失禁。尿閉或淋漓。色慾初期亢進。後變陰萎。呼吸困難。心悸亢進。咳嗽發作。下痢疝痛。爪甲肥厚。齒牙及毛髮容易脫落。骨質脆弱。往往偶一失足卽遭折斷。足背肥厚隆起而足躡平坦。成一種特異形之脊髓癆足。檢視眼底。視神經乳頭萎縮。而呈陶器樣白色。本症經過極慢。有亘十數年至數十年之久。末期患者脚部成不動性萎縮。不能步行。有時起卒中狀發作。亦有偶發他疾而脫力致死。

第二章 梅毒診斷之要項

梅毒症狀複雜。有顯在性與潛伏性。潛伏性者。卽症狀不顯，病毒內伏。往往診斷頗難。後期時尤易與其他內科病相混。此時惟有注意下列各項。以資參考。

(一)陰部曾否患過硬結。如有過者。應詳詢其形狀。梅毒初期硬結。多形成軟骨樣硬度。扁平或稍凸隆。如豌豆乃至蠶豆大。或表皮剝脫濕潤。或於其中央形成潰瘍。邊緣屹立。色呈鮮紅。殆無疼痛。

(二)有無患過橫痃。梅毒性者爲無痛性。

(三)扁平濕疣之有無。例如大腿內面，肛門周圍，兩陰唇間，以及陰囊，陰莖，乳房，口角，指縫，趾縫等處。

(四)皮膚發疹之有無。梅毒疹初期好發於軀幹。次爲頸項，前額，眼鼻周圍，肛門周圍，手掌足蹠，關節屈側，口角，四肢，陰部等處。呈環狀或弧線狀排列。左右對生。常向周圍蔓延進行。疹色大都爲鮮紅薔薇色。或紅銅赤褐色。以指壓之。並不退色。通常梅毒疹搔癢及疼痛缺如。卽有亦甚輕微。再梅毒疹落屑時。多爲糠粃狀。菲薄而量少。結痂常爲方錐形。亦有互相重疊而爲同心性者。頗似牡蠣之殼。色爲污穢暗褐或黃色。再梅毒潰瘍時。底面呈豚脂樣外觀。底面及邊

緣多浸潤不整。結成癍痕時。多爲腎臟形（長圓）。

（五）手掌足蹠乾癬之有無 梅毒性者。呈赤褐色。中央生白色有光鱗屑。常向周圍蔓延浸潤。落屑後遺留赤色之斑。

（六）爪甲疾患之有無 有梅毒性者。爪甲黃灰肥厚。脆弱而易破脫。

（七）毛髮脫落之有無 梅毒性脫髮。男子多在後頭部。女子多在前頭部。脫髮爲瀾蔓性。

（八）多發性淋巴腺腫之有無 梅毒者之頸，肘，腋窩，鼠蹊淋巴腺。往往腫脹。

（九）視覺及眼底變化之有無 梅毒後期患者。視力往往不良。且檢查角膜，鞏膜，虹彩，網膜，脈絡膜，視神經等。每呈病變。

（十）鼻腔，喉頭，口腔潰瘍之有無 後期梅毒患者。檢查時多有潰瘍可見。

（十一）習慣流產之有無 婦女如患梅毒。妊娠後屢易流產。

（十二）容貌及齒牙變常之有無 胎兒有遺傳梅毒者。容貌外觀。宛若老人。全身皮膚失潔白光澤。生齒小兒。其上領內側門齒。往往變形。卽齒牙呈缺痕，形狀不整，兩齒相離而不密接。其他兼有皮膚梅毒症狀。

（附）梅毒血清診斷……瓦瑟耳曼氏反應 Wassermannsche Reaktion

瓦瑟耳曼氏反應。於梅毒診斷上極有價值。現在東西各國醫師作精密檢查時。莫不賞用本法。茲將該法之應用物品及試驗法附錄於下。以備學者參考。

應用物品 (一) 抗原體 Antigen 用遺傳梅毒胎兒之肝臟。挫碎浸入酒精而提取其精華。(二) 補體 Complement 由天竺鼠取出新鮮血液。靜置試驗管。採析出之血清。(三) 血球乳劑 Blutkörperchenemulsion 取羊頸動脈血置入玻璃瓶振盪。先分離其纖維素。次以遠心器除去血清。再加食鹽水。以遠心器回轉兩回。使純粹血球沈澱。此血球一分。加食鹽水十九分。即成5%血球乳劑。(四) 媒介體 Amboceptor 以純粹羊血球○。五西西。注入家兔之耳靜脈。反覆二三回。迨後切斷家兔之頸靜脈而取其血清。(五) 抗體 Antikörper 即病人血清。將血取出。澄清後。加溫至五十度。經半點鐘。

試驗法 抗體一分。加食鹽水四分。以○。五西西一。○西西二。西西順次放入三試驗管中。第一管中再加○。五西西後。各管中加二十倍稀釋之補體與抗原體各一。○西西。充分振盪。靜置孵卵器約一小時。次將媒介體與血球乳劑加入於各管。再置孵卵器中。約經二小時。檢其有無混濁及溶解程度。若管底沈澱濃厚。上層無色透明者。即不溶解。為陽性有梅毒之證。反之若毫無血球沉澱。上下

層皆呈紅色透明液者。即完全溶解。爲陰性無梅毒之證。施行該項反應。必須有相當設備。且製作手續。異常煩瑣。故現時普通醫院及各醫師應用本法時。都委託設備完善之處。代行檢查（祇須抽取患者血液。封入試管中交去）。例如上海衛生局試驗所及工部局試驗處等，均可納費委託代驗。諸同志將來臨診如遇疑難不明之毒症而欲行確實診斷時。均可備函蓋明醫章。連同試驗材料交往試驗。

(附註) 預備檢驗。須抽取患者血液約五西西。其法可用靜脈空注射器。照靜脈注射手術刺入血管。倒抽血液。然後放置於玻璃試驗管中備用。

(附) 梅毒血清診斷簡便新法……康氏反應 Kahn's Antigen. The Precipitation Test for Syphilis

上述瓦瑟耳曼氏反應。因試驗手續複雜。通常醫師不易自行。深引爲憾。近世英醫學家康氏 (Kahn) 發明一種簡便試驗法。如能細心從事。其結果亦頗精確。茲將用法及注射點附述如下。

(用法) (一) 取康氏反應液一西西。注入甲試驗管內。更取○·八五%生理食鹽水一西西。注入乙試管內。(二) 將乙試管內之食鹽水。迅速注入甲試管之反應液中。使之混和。此時該混和液體。即呈乳白色。(三) 復將該混和液。傾注於乙試

管。如此往返傾注十餘次。使其完全混合。(但切勿振搖)靜置十分鐘。(四)十分鐘後。取此混和液○。○五西西。注入一小試驗管內。隨加應檢查之病人血清○。一五西西。(五)將手緊持小試管之上端。振盪三分鐘。使混和液與血清完全混合。(六)振盪三分鐘後。將此小試管。置於攝氏三十七度之溫水中十五分鐘。(小試管可直放木架內而置木架於溫水內)。(七)十五分鐘後。取出加注○。八五%生理食鹽水一西西搖勻。(八)以手持小試管之上端。移近玻璃或明處。視其管內之混液清濁與否。即可斷定該病人有無梅毒。(九)如混和液。清靜無渣而透明者。即為無梅毒之證。醫學上稱之曰陰性反應 *Negative Reaction* 如混和液內發現小顆粒。而渾濁不清者。則為有梅毒之證。曰陽性反應 *Positive Reaction* 至於毒之輕重。則視其顆粒性溷濁之多寡定之。(十)手續完畢後。如能將此管靜置一處。一小時後。再視其成效。則尤為慎密。此顆粒均沉澱於管底。視之尤為清晰也。

(注意) (一)玻璃試驗管與吸管。務須十分清淨。(二)吸管之已吸取第一病人之血清者。切勿再吸第二病人之血清。如同時欲試驗若干病人。即宜有若干玻管吸管俾分別應用。(三)試驗法說明中第一條。將乙管中之鹽水。入甲管內之反應液

中。此乃一要點。卽切勿將反應液注入食鹽水中。務須將食鹽水注入反應液中。
(四)反應液須於每次應用時。加食鹽水混和。切勿預先製好。(五)應用之玻具。預先用乾燥之消毒法爲善。切勿帶潮濕而用之。(六)反應液不用時。須慎密置於暗處。勿近火或冰類冷物。尤忌置於光亮或日光中。

(附註) 抽取血液方法。與施行瓦瑟耳曼氏反應時同。注入消毒玻璃試驗管中。斜放一處。約一二小時。卽有血清析出色微黃如油狀。將此析出之血清。細心傾出注於另一管內。管口用棉花密塞。置於溫水內約十數分鐘。卽可取出。以供反應試驗之用。

(花柳病學完)