

白濁之化學治療

拜耳叢書之一



白濁之化學治療

拜耳叢書之一

叙

梅毒白濁。同為花柳病。而白濁陰柔。為害尤烈。梅毒自「六〇六」發明。得「專門治療」之掃蕩。已頻於絕跡。獨白濁依然延蔓。長為偽藥所憑藉。是誠撲滅花柳病者之深憂也。白濁亦全身病。不限於尿道。其有須於化學治療。正不殊於梅毒。特苦未有特效藥如「六〇六」者耳。自德國學者發明「烏利龍」。始有從血液中专滅白濁菌之特效劑。於是白濁之可斷根。頗似梅毒受制於「六〇六」矣。此誠本世紀劃時代之大發明也。

拜耳握有此劃時代大發明。并不自滿。且益進而改良。成「新烏利龍」。於是白濁之化學治療。始毫無遺憾。是即此冊之所由作也。編成問序於余。余觀其事物極新，而叙述通俗。略涉醫藥藩籬者。咸可瞭解。其風行四海。必可預期。是亦撲滅花柳病之一新利器也。故樂為之序。

白濁之化學治療

目錄

白濁為性交傳染病……………	一
白濁病原體(白濁球菌)……………	一
又名(淋病雙球菌)即奈塞氏菌……………	一
白濁菌鏡檢及染色……………	三
鏡檢材料採取法……………	三
製鏡檢片法……………	四
普通染色法……………	五
格蘭氏染色法……………	五
結論……………	七
白濁分類……………	八
(一) 涎膜白濁……………	九
(二) 腺白濁……………	一〇

(三) 淋巴白濁……………	一〇
(四) 血傳白濁……………	一〇
男子白濁……………	一一
男子生殖器圖解(圖附冊末)……………	一一
前尿道涎膜白濁……………	一二
後尿道涎膜白濁……………	一三
膀胱涎膜白濁……………	一七
前尿道腺白濁……………	一八
後尿道腺白濁……………	一九
攝護腺炎……………	二〇
副辜丸炎……………	二三
精囊炎……………	二三
後尿道淋巴炎……………	二四

尿道盲管(歧道或副尿道)之

白濁 二四

女子白濁 二四

女子生殖器圖解(圖附冊末) 二五

尿道涎膜炎 二六

尿道腺炎 二七

淋巴白濁 二八

歧道白濁 三〇

前庭大腺白濁 三一

子宮頸白濁 三二

子宮白濁 三三

輸卵管炎 三三

幼女陰戶陰道炎 三五

男女共有之局部白濁 三六

肛門白濁 三六

眼白濁 三六

白濁性關節炎 三六

白濁性神經炎 三七

白濁之化學治療 三八

「烏利龍」發明史 三八

動物實驗 三九

「烏利龍」劑之攝收及排泄 四一

小便中之檢定 四一

治療劑量之規定 四二

輔助用之局部治療	四四
輔助用之漿苗治療	四六
普遍刺激療法	四七
孕婦白濁之化學治療	四九
小兒陰門腫道炎之治療	四九
白濁膿漏眼之化學治療	四九
「烏利龍」油膏	四九
提引法	五〇
在男子施用之提引法	五〇
在女子施用之提引法	五一
臨診須知	五二
顯微鏡檢之必要	五二

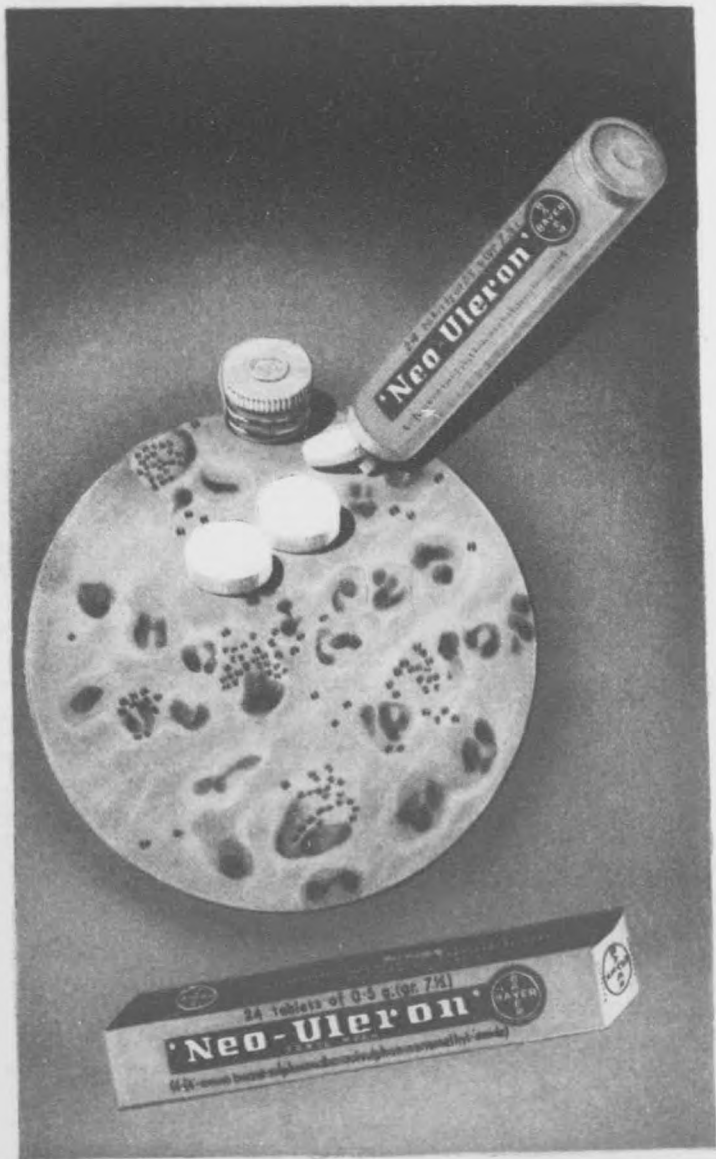
新老白濁之鑑定	五二
化學治療前之注意	五三
治療期中之日程	五三
受耐性之問題	五四
飽肚服藥之必要	五四
腎病人應禁忌	五五
特殊過敏感應	五五
小腿痛因過劑所致	五五
過勞多走均宜禁止	五五
梅毒同發應分別治療	五六
泄鹽忌用(治療中不可用)	五六
多進液體保護胃口	五六

總經理
拜耳藥品無限公司

上海江西路一三八號

分經理
謙信洋行

天津 廣州
大連 哈爾濱



白濁之化學治療

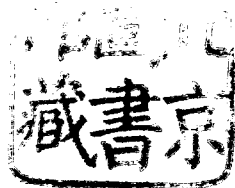
白濁論

白濁為性交傳染病

凡白濁之生。均由與不潔之人交媾傳染而來。決非濕熱。腎虛。以及忍精等。故無論男女。凡患白濁。均由性交而來。不得藉口託詞。以資掩飾。

白濁病原體

凡白濁。均由白濁雙球菌傳染。此種雙球菌。為名醫奈塞氏 *Neisser* 於一八七九年所發明。係咖啡豆形雙球菌。(附圖一) 格蘭氏染色陰性。專寄生於尿道涎膜。多在膿細胞內。(附圖二) 有時偶在細胞外(附圖三)



凡白濁雙球菌之侵襲人身。均由尿道口涎膜侵入。侵入後。尿道涎膜即次第發炎。故有尿道灼熱。小便激痛等現象。繼而全尿道均被波及。涎液膿汁。淋漓下流。遂成白濁矣。故白濁又名淋症。

凡白濁新起。其性至急。久久不治。亦能自愈。此非真愈。僅潛伏耳。潛伏若干時即復發作。或遇交媾。或偶因勞動。或飲食刺激。亦能復發。

凡白濁復發。其勢雖稍緩。然其性極纏綿難愈。尤難斷根。是之謂老白濁。老白濁之診斷亦最難。

凡白濁既有新老之分。其治療之法。亦因之而異。故在施治之先。必須詳加診察。以判從違。必有準確之診斷。始有準確之功能。此一定之理也。

凡白濁診斷大別之約有以下四種：

(一) 取白濁涎液塗片。在顯微鏡下檢查。

(二) 細菌培養檢查。

(三) 輔助體結合反應。

(四) 陰道反應試驗。

白濁菌之鏡檢及染色

凡白濁之顯微鏡檢查。在男子初起之急性白濁。至為簡易。凡實用醫師。無不優為之。其鏡下所現圖形。可資辨別者。亦有三端。

(一) 雙球菌。

(二) 菌之團聚排列特狀。

(三) 雙球菌之專寄存於膿細胞之膜內(所謂胞內菌)。

鏡檢材料採取法

鏡檢材料採取。須於患者排尿三四小時後採取。方能獲正確結果。當排

尿時。尿道中膿液。被尿液沖去。難得充分材料。採取時。不可用力壓擠。以傷粘膜。而使病症深入。故應從尿管根部輕輕推按將膿液推出。又採取材料之前應先將尿管口洗滌清潔。免他菌混入。而淆亂檢定。又稀薄粘液中。恒能發現大量白濁菌。濃厚膿液中反不多見。此亦不可不知。婦女白濁材料。須取於子宮頸。及尿管兩處。

裂鏡檢片法

法以白金絲。從尿道口取白濁液少許。塗載物片上。必須極薄。塗後於空中宕搖玻片。使燥。再於燈焰上三過。以定之。然後滴數滴 Loeffler 氏或美趣靈藍液數滴於上。擱置約五秒至十秒鐘。隨以水沖洗之。并以吸水紙微搥。使乾。仍高舉於燈焰上。遠遠薰一二過。使之全燥。然後滴油於上。置鏡下檢驗。如後附之一二三四圖所示。

普通染色法

普通均用美趣靈藍 methylene blue。染色一二分鐘內。即可得確切之診斷。

凡白濁球菌。在上述染色法之下。均現深藍色。(附圖四)雙球菌。兩兩並列。多在細胞之中。至為清晰。此法亦極簡便。真不過一二分鐘。即竣事矣。(如圖一)

凡白濁菌之檢查。其結果如果均如上述之美滿。誠乎其為簡易。乃事實上。往往大謬不然。鏡下亦時顯有雙球菌。但不如上述之顯然可辨。於此而欲得準確之鑑定。惟有用格蘭氏染色一法。更較可靠。

格蘭氏染色法

凡白濁菌檢驗。用格蘭氏重色檢驗。費時雖略長。鑑別則較準確。其法將薄塗濁液之載物片。待全乾後。浸於碳酸龍胆紫 (phenol-gentian-violet)

液內。此種溶液。均須異常新鮮。浸約一分鐘。取出。將片上餘積色液沖去。不須拭乾。隨即以魯邁 Lingel 氏液浸之。又半至一分鐘。乃施沖洗。并滴純酒精於上。直至片上僅有些微藍色殘影為止。然後再沖洗以清水約半分鐘。

然後用稀釋石炭酸紅色。或稀釋洎夫藍黃色。為第二重染色。約十秒至一分鐘。

凡白濁球菌。用格蘭氏法檢驗者。均現紅色。因其初次所染之藍。已隨沖洗之火酒而去也。是之謂格蘭氏陰性。凡尿道液中。球菌類似者。本極多。但均是格蘭氏陽性。惟有白濁球菌。格蘭氏陰性。故足資以鑑別也。(如圖四)

其他染色法如羅氏 Romanowsky 馬氏 May-Gruenwald 以及烏拉氏 Una-Pappenheim 等之法。可得極鮮美清晰之圖。但惜其法均不簡單。不合於開業醫生之用。其培養法。輔助體結合法等。亦然。均不切於實用者也。故略而不論。

結 論

凡白濁之治療。不僅在醫藥。一切飲食衛生等調理方法。亦最居重要。一切勞力。均足影響治療。或致愈後復發。故皆需絕對禁止。性慾一節。尤屬危險。故在白濁治療期中。不妨完全禁絕房事。以此一切鎮靜神經之劑。(如「阿特蒙」'Adamon'、「佛里耳」'Valyl'。「盧蜜拿」'Luminal'。「霹藍米藤」'Pyramidon'等)均為治療期中輔佐要品。因其可減輕性慾衝動也。同時忌酒。忌刺戟香烈食品。仍宜時以『一試滌淨』'Istlin'清腸。以免秘結。因秘結亦大足阻礙白濁治療也。

關於白濁球菌之鑑定應以下列數點為準則。
特作六點結論如下：

- (一) 病原體必須為雙球菌。
- (二) 該球菌必為長腰子形其四面必須互相切合中間僅留一縫。
- (三) 該雙球菌必須成雙作對居於細胞之胞膜內。
- (四) 白濁球菌必居於多核性之白血球內。

(五) 在用鹽基性色素。如美趣藍染色時。球菌之着色必較一切物質鮮明。

(六) 格蘭氏染色陰性。

按白濁球菌不能耐熱。在攝氏表四十五度溫度中兩小時即死亡。對於冷則不甚畏懼。白濁菌在人體外消滅甚速。即在小便乳液及水等液質中亦不能久存。故其傳染必須由兩性交接也。

白濁分類

凡白濁傳染人身。均從涎膜開始。故昔人認白濁為涎膜局部病症。但白濁菌亦能深入於腺體。淋已。入於血液。而成各種之病症。普通習慣。白濁分急性慢性兩種。以涎膜白濁為初發症。而以侵入腺體。淋已。及血液之白濁。為併發症。茲將白濁症。總分為四大類：

(一) 涎膜白濁 *gonorrhoea of the mucous membranes*

(二) 腺白濁 *glandular gonorrhoea*

(三) 淋巴白濁 *lymphatic gonorrhoea*

(B) 血液白濁 haematogenic gonorrhoea

多數白濁。僅限於涎膜傳染為止。故昔人均認白濁為局部病症。今方始曉得白濁菌一樣可以入淋已。入血。而成為全身疾病。此白濁之化學治療。所以為必要者也。

(一) 涎膜白濁

人身皮膚不感染白濁菌。白濁球菌但能侵入涎膜。尿道涎膜。直腸涎膜。及眼結膜。為白濁菌最易侵入之處。亦為最初感染之病灶。涎膜感染白濁。最初僅在表面繁殖。漸漸深入。白濁菌既深入結締組織之下。即引起發炎症狀。血管擴張。滲出粘液。涎膜浮腫。白血球聚集。化為膿。由尿道口流出。故醫家稱之為白濁。或淋病。白濁症進行至最高度。亦能不醫而自退。白血球易而為淋巴球。以後又漸為母液細胞。終乃見第四種細胞。即結締組織細胞。此時病症。即變為慢性及頑固性矣。

(二) 腺白濁

腺白濁之病象。與涎膜白濁完全不同。因白濁球菌為喜氣菌。腺體組織中空氣不足。不宜於白濁菌之生活。故凡白濁菌進入腺體後。大多數中途死亡。惟有其中不喜氣之白濁菌。能適應環境而生存。繁殖。因此使腺體周圍腫脹。最多見之腺白濁。如副辜丸炎。及攝護腺炎。以及球腺炎之類。最劇者。腺體腫大如桃。亦可化膿。除用化學治療外。無法可以療治。

(三) 淋巴白濁

淋巴白濁。亦為併發症之一。淋巴中亦不宜於喜氣菌之存在。故侵入淋巴中之白濁菌。亦為不喜氣之球菌。白濁菌侵入淋巴。即可隨淋巴流而達於各淋巴結。成各種白濁性之淋巴腺炎。

(四) 血傳白濁

凡白濁菌可以侵入淋巴者。亦可侵入血道。此亦為涎膜白濁之併發症。

白濁菌既入血流。即可遠達全身各處。而為病患。

最適於白濁菌為患之處。為關節。所謂白濁關節炎。最為難治。有時亦可成白濁性心內膜炎。甚至於成白濁菌敗血症。故最近數年來。醫家已認白濁為全身病。而側重於化學治療矣。

男子白濁

男子生殖器解剖

男子尿管較長。與精管同一道在陰莖中。男子之尿管。因其周圍狀況。分之為海綿部。球狀部。膜狀部。及攝護腺部。前三部又合謂之為前尿道。後一部獨稱為後尿道。後尿道為肌肉所包圍。該肌肉當膀胱出口處環轉如輪。是為膀胱內括約肌。其當攝護腺部與膜狀部之間者。為外括約肌。(參看附圖五)

男子之前尿道。近尿道口。有小凹窩。是為摩加涅窩。尿道黏液腺所謂

李特勒氏腺者。一部分出路。即在此窩中。

攝護腺口之精邱。為精管排出之口。白濁菌若侵入精管。可上行至精囊。或至副睪丸。而引起精囊炎。及副睪丸炎。

男子之精管。由睪丸外出。必須經過副睪丸。男子之睪丸不易感染白濁。但副睪丸則極易感染。副睪丸炎愈後癒着。可將精路閉絕。故男子患白濁副睪丸炎者。每有絕嗣之虞。

前尿道涎膜白濁

凡男子與患白濁婦女交媾以後。大率一兩天兩三天中。即發現病象。亦有過四五天。甚至過九天始發者。但甚為少見矣。至於經過兩三星期。然後發見。幾於絕無僅有者矣。白濁之潛伏期。與梅毒潛伏期之分別。即在此。蓋梅毒發病。必須在傳染交媾之兩星期後。而白濁之發作。則多在兩三日後也。病之初發。病人覺小解時尿管有熱感。甚至覺灼痛。隨即滴出黏涎濁液。進而流出黃綠色之膿液。沾染衣褲。衾褥。是

即白濁之名所由起也。此種白濁之膿液。如置顯微鏡下觀之。則於無數膿細胞外。必見有無數奈塞氏白濁雙球菌。患者小便短數。時覺欲小便。而不可得。尿道口紅腫黏閉。三四日後。濁液淋漓漸多。尿液中皆有白衣團塊。或遊絲。入夜陽物無故自舉。且作劇痛。如此延至三四星期後。濁液漸稀。漸減。尿液中團塊絲條亦隨之而減少。但此非痊愈也。白濁菌仍潛藏尿道涎膜之皺襞中。稍有機緣。即乘時竊發。或者侵入尿道後半部。是為後尿道炎急性白濁。其現象為會陰處疼痛。時欲小便。胞急。作痙痛。小溲頻數。而短少。且極溷濁。多於小解終時。夾有血液。小腹覺灼熱。及脹壓。往往患者有寒熱。且因尿管括約肌受刺激太甚。往往發生尿管括約肌痙攣。至於欲小便而不可得。是為極痛苦之尿閉症。略過數日後。尿閉現象。亦自然鬆解。

後尿道涎膜白濁

急性白濁後尿管炎。再上行時每延及攝護腺。而為攝護腺炎。攝護腺

炎。約可分為兩種。一為卡答兒性。二為顆粒性。卡答兒性者。攝護腺不肥腫。而有膿液排出。輸入尿管之中。是為最習見之攝護腺炎。顆粒性者。其攝護腺之輸出管壅塞。其周圍組織質完全肥腫。如以手指從直腸探之。立可觸覺之。並覺有顆粒或波動。至於患者。於小便完時最覺痛楚。而尿中有厚膿滴隨出。並亦覺有尿急之感。患者有高熱度。肛門後墜。出恭時及坐時。皆有劇痛。其患慢性後尿道炎者。亦有慢性攝護腺炎。攝護腺極肥腫。直腸有壓痛之感。每大便時或大便後。尿管中皆有涎液流出。小便中有點狀或撒狀絲條團塊。往往兼有陽萎。

淋濁不於急性時根本治愈。最易流入慢性。故慢性淋濁。俗所謂老白濁者。最為花柳科中習見之症。白濁在急性時。其患處多為病竈式。即尿管涎膜上現狀及屬於一隅之瘡疔。至趨入慢性時。則此種點狀及屬於一隅之病竈。漫漶浸淫而成普遍之創面。在後尿道者尤多於前尿道。其涎膜顆粒及腺體。皆浸漬肥腫。小便含有絲條。其濁液時有時無。不甚易辨。

大率稀薄。並不盡含白濁雙球菌。故其診斷極為困難。慢性白濁病人。有因憊痛楚至不能堪者。亦有毫無所覺。惟早晨尿管有些少黏液封閉。其餘全無痛苦者。

醫家診斷慢性白濁。向用兩玻杯。診察尿液法：第一杯（前半）混濁。（令病人約解五十至一百公撮小便）而第二杯（後半）清明者。可知其濁在前部。如兩盃皆混濁者。可知其侵及後部。然此法靈疏已極。現今慢性白濁診斷。多恃顯微鏡以檢察白濁球菌。而白濁漿苗劑。如「果乃金」，'Gonargin' 之注射。可使潛伏深藏之菌復出於稀薄濁液之內。所謂提引注射法是也。慢性白濁尿管炎。可使尿管狹窄。小便艱難。且慢性白濁傳染之危險最大。故醫家遇之胥當十分注意。有許多醫生視一切尿道炎症為淋病。而不加以顯微鏡之檢查。乃大謬事。須知尿道炎症之原因。亦復甚多。有時竟為一藏於尿道內之軟性下疳或硬性下疳。其外現之症象。則甚似白濁。一律診治焉能見效乎。此不可不注意也。

在慢性復發之白濁。如用雙杯檢查。其前半第一杯混濁而後半第二杯清楚。見之者輒不假思索而據以斷為前尿道白濁。其實患者之攝護腺與精囊若未經檢查。則此種簡陋診斷。無有不錯誤者。

如用精熟之手法將攝護腺及精囊內之涎液擠出。則四分之三中。均能發現淋濁雙球菌。於是可知外表膚淺之治療。安能使慢性白濁斷根乎。女子子宮口白濁。每由交媾時受精而傳染者。亦此故也。

此外慢性白濁有兩症象。每為病家就醫之主因者。一為早晨尿道封口之點滴。二為尿液內不斷之絲條。此兩證象確為慢性白濁之特徵。然亦不可一概論之。因陰莖堅舉過久。或膀胱中小澀脹滿壓迫附近腺體。每亦有此點滴之現象。而神經衰弱病人。尿液中亦往往有絨絲也。故確實之診斷。全以白濁雙球菌之發見為準。而能使稀少潛伏之菌出現於外。以供檢查。惟有用提引注射劑「果乃金」Gonargin之診斷功能。所以與其治療之特效並稱也。

膀胱 涎膜 白濁

後尿道炎續發膀胱炎者不少。此時膀胱之涎膜得與後尿道之粘膜同樣罹病。但其病侵及膀胱壁之深層者甚少。唯例外時間有起膀胱周圍炎與重篤之膀胱周圍蜂窩織炎者。淋病時之膀胱。通常非由於淋菌之繁殖於膀胱壁之細胞內。乃由尋常化膿菌而起。由遠心沉澱法而得之尿沉澱內見有多數之膿球上皮細胞間或亦有赤血球。此外有磷酸之結晶及種種細菌及桿菌。尤其大腸菌。而淋菌則大都無之。然真正之淋毒性膀胱炎。間亦有之。此時由膀胱所取得之尿。其沉澱中見有由膀胱而來之淋菌。其病尚屬新鮮者尤然。此時尿中之淋菌數通常極多。

膀胱炎時之自覺症狀。其尤著者為苦惱之尿意頻數。及膀胱部之不快壓迫感。疼痛。排尿終了時。尤覺痛苦。膀胱肌肉及膀胱之隣部強度收縮時。則其痛甚劇。此均為後尿道炎之症狀。唯其程度較高耳。

前尿道腺白濁

前尿道涎膜白濁。亦可蔓延及其黏液腺（李特勒氏腺）。倘淋菌侵入尿道腺或尿道袋窩之內。則因粘膜腫脹而腺管之腔口易於狹窄。或竟變位。因之腺管深部或腺體內。起分泌物之鬱積。倘腺內鬱積之物。不能立即再向尿道流出。則淋菌易由此而侵入周圍之結締組織內。於是在此處形成一炎症性疼痛性之硬結節。此即所謂尿道周圍浸潤也。此可不絕向尿道周圍之組織擴大。遂起化膿性軟化。有時且發微熱。終則其病灶成膿瘍而向外破裂。有時亦有向內破裂於尿道內。或向內外兩面而破裂者。向內破裂時。未免有尿浸潤之危險。此種分泌物中。往往見有大量之淋菌。向兩面破裂者。幸不多見。此時其尿道得與外方相交通。遂成尿液瘻管。排尿時有尿自此管流出浸潤。僅向外方穿孔者。有時當然亦得因罹病腺管之再通於尿道而形成一瘻管。

但有時頗大之尿道周圍浸潤。未必如此進行。往往因適當之治療而又吸收。不起穿孔。腺管再通而其膿由腺管排入於尿道內。此種尿道周圍炎

症之輕度者。為淋病經過中所起之粟粒大至麻貫大之炎性小結節。此往往可在陰莖之下面。由外方觸知之。此亦由粘膜腺或袋窩而來。

球 Cowper 腺 炎

球腺在會陰部內膜樣部之近旁。正中線之兩側。有時亦得如粘膜腺為淋菌所侵入而併患淋病。此時其病大都僅在一側。患者在炎症增劇時。覺會陰部內有或重或輕之疼痛。壓之則更痛。此在排便時。直坐時。尤感不快。即不加壓迫時。亦甚痛苦。在進行期。會陰部潮紅腫起。更進者且有波動。此時通常伴有發熱發炎之位置。不在正中線而偏於側方。此其特徵也。據此可與通常之尿道周圍浸潤。或尿道球狀部之局部炎症相區別。

後尿道腺白濁

後尿道腺白濁。有時甚為嚴重。其症候痛苦而纏綿。且有絕嗣之虞。故當分別詳述之於下。

攝護腺炎

攝護腺炎為後尿道炎時非常多見之合併症。雖謂有後尿道炎。幾必併發攝護腺炎。亦不為過。普通於急性後尿道炎之病人中。患攝護腺炎者。見有百分之四十。其他之學者。其報告亦復如是。論後尿道炎時。對於每個病人。均有以直腸檢查攝護腺之必要。兩杯試驗均為混濁。急性與慢性症例并無特殊分別。

攝護腺炎分三種

(一)卡他性攝護腺炎。常併發於急性後尿道炎之際。由後部尿道之炎症波及攝護腺。及其他排泄管而來。為攝護腺中最輕者。本病障礙極少。且為後尿道炎或膀胱炎之症候所掩。故往往忽視之。須壓迫攝護腺。所得之分泌物內。若有膿球上皮及淋菌等。方能知之。壓迫攝護腺之法。即先命病者放尿。或以硼酸水洗清尿道後。以手指由直腸插入而壓迫該腺。即得其分泌物矣。但仍不能診得腺之腫大及其變化也。

(二) 濾胞性攝護腺炎。為局限性之化膿性炎。因一腺或數腺之排泄管閉塞而發生。初起時形成假性膿瘍。次則變為膿瘍。有毫無自覺症狀者。有於直腸內發疼痛者。現尿意頻數。放尿終時。於後尿道之一定部位。現向龜頭及直腸放散之疼痛。然臨床上之症候。大都與急性後部炎無異。由直腸內觸診之初期時。覺為圓形硬固之結節。至潰後則不能觸得之。此時諸症亦隨之減退。排膿之後。則結癥而自愈。二杯或三杯尿檢查。最終者。有膿樣小塊物。以鏡檢之。則有膿球及淋菌發見。

(三) 實質性攝護腺炎。即腺之全部或一部陷於炎症也。或續上述二症而發。或為原發性。其發病之理由。皆由全器官之漿液性滲出血液之鬱積而起。不僅腺質被侵。即間質亦起病的變化也。初期之症候不定。或由尿意頻數而起。或由膀胱括約肌之痙攣收縮而起於會陰部之後方。有頑固之疼痛。以指插入直腸探其壁。覺有灼熱之感。觸診腫脹之攝護腺而壓迫之。即發劇痛。炎症愈進。則腺腫脹愈大。因

腫脹之腺壓迫尿道。遂現放尿困難。甚則成為尿閉。又於便通之際。亦發疼痛。至是約在五六日之經過。輕症者炎症漸次消滅。放尿困難及便通時之疼痛。亦日漸減退。初則便通時排出溷濁之分泌物。經數日分泌物變換性質。即變為白色粘稠物。頗類似精液。但用鏡檢即可分別之。

重症者。其浸潤部最終化膿。而成化膿性攝護腺炎。其化膿之徵候。即初現惡寒或寒戰。而後繼以發熱。疼痛亦漸增加。此時以手指插入直腸內觸診之。覺有波動即為膿瘍之證也。膿瘍或因腸內之觸診而向腸內破潰。或因用導尿管。或因大便努壓而向尿道破裂。破裂之時。有多量之膿汁排出。以後則諸症卒然輕減。不過數日即全然治愈。間亦向會陰直腸破潰。遂成管狀之孔。而發生危險之症狀者有之。

其他急性攝護腺炎經過中最險惡者。厥為攝護腺周圍蜂窩織炎。及前列腺周圍靜脈炎。時而成為敗血症膿毒症之原因者有之。

副睪丸炎

白濁再向上則波及副睪丸而為副睪丸炎。此亦腺白濁。其病灶在腺管內。(圖六)兼惡寒發熱艱於行步。其痛太劇者。甚至寢食俱廢。其經過可延長至兩三星期。更有種種調養不慎。致副睪丸俱染病者。是為雙面副睪丸炎。又患副睪丸炎者。其輸精管亦必遭波及。副睪丸之發炎及高熱。或者由於菌毒太甚之故。此種副睪丸炎兼輸精管炎。愈後皆癒合固着。輸精管遂閉塞不通。凡人之精蟲雖由睪丸製造。實賴輸精管輸出。若輸精管閉塞。則雖有精蟲亦不能入於精液之中。睪丸等於是廢棄矣。若兩面輸精管皆閉塞。則精液中完全無有精蟲。其人雖亦能交媾。亦能出精。但無精蟲之精。永無結胎之可能。故其結果為滅絕嗣育。世稱白濁能滅人宗祀。即指患白濁副睪丸炎者而言也。

精囊炎

精囊炎少有單獨產生。多與副睪丸炎或攝護腺炎合併發現為多。精囊炎之症狀分急性慢性二種。慢性精囊炎之症與攝護腺炎相彷彿。非檢查精

液中白濁菌無從鑑定。急性精囊炎之症候。疼痛性尿意頻數及疼痛性遺精。於會陰部或直腸內有壓迫感及刺痛。大便時則覺直腸鈍痛。壓迫感及疼痛向腰部膀胱鼠蹊部及睪丸部等放散。尿意頻數。尿道或起癢癢感。或快美感。或現疼痛。最甚時則來連續性陰莖勃起。用指在病部觸之。或覺硬結。或呈波動。觸得有如小指大之腫脹。初期壓迫之。有精液及少量之膿液泄出。間有淋菌存在其中。若症狀再進行。則疼痛更烈。射精時疼痛愈重。此時精液成膿液樣。

後尿道淋巴炎 尿道盲管之白濁

純粹之後尿道淋巴炎。極屬少見。副尿道炎為尿道口近傍盲管涎膜感染白濁。往往為白濁菌潛伏之處。治療時不注意。往往愈後復發。

女子白濁

白濁之感染

白濁之傳染。無論急性與慢性。殆全由不潔之交媾而起。男子之白濁

症。常由急性轉入慢性。潛伏而無病狀。却能傳染他人。後尿道及攝護腺白濁。更有此項能力。此許多婦女之所以暗受傳染而不易覺察也。其由衣服或不潔物件接觸介紹於婦女而為病源者。實不多見。幼女之傳染則當別論。蓋女孩之陰門陰道皮極薄嫩。傳染白濁實較成人之堅厚陰門陰道容易萬倍。白濁菌在溫濕什物及浴水中。尚能於廿四小時內保有其毒質。故由衣服浴水或浴海棉介紹白濁於幼女。尚屬可能。婦女白濁。往往在毫無現象中進行。急性症亦然。傳播特別容易。預防亦至困難。以致蔓延不絕。為白濁傳染之大本營。凡疑似白濁而無臨床病狀之症。欲免去疑慮或證明診斷確實。全賴精密而且廣多的病菌檢查。一次不足以了事也。

女子生殖器圖解

參看附圖八及九。圖十一示女子最易罹白濁之處。

尿道涎膜炎

女子亦以尿道白濁為最常見者。亦分分泌性及發炎性等三種。其現象不似男子之易於分清。故實際上女子無真正急性白濁也。

初期的白濁傳染。恒有同樣之軌道。可定一規則。『即幼女尿道及陰道之先受傳染。成年婦女之尿道。與子宮頸先傳染。』但子宮頸不必同時受傳染。陰道則不受傳染。男子急性白濁。常僅傳染其婦之尿道。然亦間有尿道子宮頸同時受病者。患慢性白濁之男子。有僅傳染其婦之子宮頸。而不及其他。此殆因白濁菌潛伏內部。當射精時始隨精液自尿道溢出。直接與子宮頸接觸耳。白濁之醞釀期不長。可傳染的交媾後十二點鐘內。即能發覺。初次病狀。亦能延長至二日後。子宮頸發現白濁病象。常須五日至八日。

前曾言白濁。有一定最易傳染地點。其中尿道因位置之關係。實居第一。

蓋當交媾時。陰莖上白濁性膿液先擦落於尿道之表皮。故適於白濁菌之繁殖耳。

尿道腺炎

尿道腺白濁。以前庭大腺及司客乃氏腺。較易傳染。吾人於急性尿道白濁。常見許多小紅傷點。圍繞於尿道前口。若用二灣曲細針。將尿道扯開。恒有小膿栓自司客乃氏腺流出。在此膿中。至易檢得白濁菌。其次巴爾桃林氏腺之輸出口。亦易感受傳染。最可注意者。此腺之本體。不受傳染。白濁菌僅滯留其輸出口中。(其詳見下)

除幼女。老姬。及孕婦之陰道。尚可傳染外。陰道膜殆有白濁傳染之免疫性。子宮頸傳染甚易。故子宮頸白濁為最多見之症候。內子宮口非不屈服於白濁菌。但阻力甚大。戰勝此關。亦殊非易事。必須有特殊情事。方能助白濁菌由子宮頸闖入子宮。此乃經驗之事實。於治療上有絕

大之關係。不可不知也。凡子宮頸白濁患者。其子宮頸潮紅。分泌膿液。多下白帶。其慢性者。並無痛苦。惟查察方知。處女膜過窄狹之婦人。陰門上亦間有因陰莖不能深入。陰門經屢次交媾。而首被傳染。普通則多因尿道及子宮頸之膿液侵蝕。與陰道同為續發之白濁。

淋巴白濁

此種白濁併發症。在婦女甚為少見。故不多述。

白濁自下部上竄。曰：『上行性白濁』。上竄時。子宮粘膜之傳染。僅為過渡驛站。經諸多同樣檢驗之證明。似乎子宮粘膜。不適宜於白濁菌之生長。故顯著的單獨子宮粘膜白濁。極不常見。白濁菌能越過內子宮口。即易侵入輸卵管。(喇叭管)而引起病症。因此管為白濁菌之最好培养基。且最適合於生活之條件也。白濁菌能自該管滲入於腹內。引起骨盤內諸臟之腹膜炎。最後亦間能傳染卵巢。釀成卵巢炎。

白濁菌無自動能力。必須用暴烈的冲刷。方能自下向上進逼。佛郎慈博士意見。以為白濁菌自身僅能於婦女月經及產褥期中或特別損傷時。乘機上竄。常見之最大損傷。為不合宜之治療處理。初受傳染後。舉行特別劇烈之交媾。亦常能佐白濁菌之上升。月經與產褥中。子宮腔因局部或全部喪失表皮。微具創傷。極適於白濁菌之生長。故此時易得上行性白濁。傳染白濁侵入各部分後。究竟作何等變化。殆須加以解釋。陰門。大小陰唇。及陰道之傳染白濁。在健康之成年人。特別稀少。惟老姬與孕婦。間或患之。則因其外表皮已起變化耳。孕婦之陰部。有強度的充血。並極富的分泌。此分泌液體。能侵蝕外皮而潰爛之。以引起濕疹性變化。最適於白濁菌之繁殖。老姬當月經停止時。生殖器之組織失乎常態。而日就衰萎。抵抗力既形息滅。則感受傳染自必較易矣。

陰門外之白濁。間或以尖形贅肉。使人注目。若謂凡有尖形贅肉之婦女。必有白濁。則大謬矣。幼女陰門易得白濁。理由前已說明。傳染後。陰

門紅腫。異常浮腫。而多津液之分泌。且有痲狀護膜可見。此種現象。病初起時亦能甚形嚴重。灼疼。發熱。癢癢異常。足使病者寢食不安。困苦萬分。

歧道白濁

患白濁之女子。多有患尿道白濁。尿道粘膜之變化。常不甚顯著。有時尿道前口紅腫。小便時灼痛。亦有毫無病象可見。「司客乃」氏腺之入口處。能現小膿狀。凡環處於尿道周圍之紅小點。及腫脹。即被傳染之司客乃氏腺也。其實「司客乃」氏腺并非腺乃小管道耳。（詳前尿道腺章內）急性白濁診斷上最重要之現象。為鼠蹊淋巴腺腫脹。俗名橫痃。吾人遇婦女之有焮腫而極痛的鼠蹊淋巴腺者。雖其尿道尚無膿液流出時。當想及白濁。在下肢。陰部。等處。若無濕疹膿瘡。及其他皮膚病。足為淋巴腺腫脹之原因。則更能證明其為白濁現象矣。

急性尿道炎之痛苦。婦女本較男子為輕。婦女急性白濁。而毫無病象者。並不罕見。大多數小便時微覺灼痛。並不擾及安寧。因此患者。怠於求醫。至急性白濁常變為慢性。毒菌上竄。永不斷根。

膀胱傳染白濁。並不常見。人多以小便頻數。灼疼。為膀胱白濁之病象。殊屬錯謬。查膀胱之表皮。防範甚嚴。白濁侵入頗難。故輸尿管及腎盂之傳染白濁。在婦女更不多見。

前庭大腺白濁

「巴爾桃林」氏前庭大腺傳染白濁時。(附圖十)其輸出口易成膿腫。而杜塞不通。普通均以該腺腫脹。多因白濁而起。實不可信。宜矯正之。該腺之膿腫。由他種微菌。如大腸菌。及各種膿菌而生者。實較白濁性膿腫為多。此膿腫之重要現象。為輸尿管紅腫。試將陰門劈開。即見多數紅點。圍繞於輸出口。即此已可疑其為白濁症。成年人之陰道。為扁

平表皮所構成。扁平表皮之不易傳染。不亞於全身之外皮。子宮頸白濁。所分泌之膿液。時常經陰道流出。而陰道仍多健康無恙。此亦陰道極難傳染白濁之一證也。其被傳染者。多為孕婦。除發炎現象外。有時且能引起症狀。發炎陰道遂因乳頭體之結節形增殖。而現粗糙的摩擦。感覺嫩細。而且靈敏之幼女陰道。至易傳染白濁。其現象。為腫脹過強。與分泌廣多。

子宮頸白濁

子宮頸表皮之受傳染者甚衆。然白濁菌不能久存其上。亦不能侵入深處。子宮頸之粘膜表皮。必須因白濁菌之慢性刺戟。由高等圓柱表皮變為卑下。而與扁平表皮近似後。白濁菌方能久存其上。不致中道崩殂耳。子宮頸白濁之現象。為膿液流出。但在急性傳染症。膿液亦能甚少。且子宮頸之分泌。本來數見不鮮。除白濁外。尚有許多原因。足以引起過量

之子宮分泌。故欲判斷此種膿液。究為白濁與否。全賴顯微鏡之檢查。肉眼實不足憑。

子宮白濁

長久而堅強的白濁刺戟。能引起子宮口之強度浮腫。並微小損傷。白濁菌居留此中。遇有機會。即乘隙竄入子宮粘膜。使之分泌增多。子宮收縮時。疼痛。小腹沉重。並緊張。疼痛。似有下墜之感。

輸卵管炎

白濁性輸卵管炎。常現劇烈疼痛。初病時。尚無解剖上變動。間或少形浮腫。然尚不足證明究為何症。此等急性病人。若右腹劇疼。最易誤為盲腸炎。欲避去此錯誤。須明瞭喇叭管炎疼痛之位置。常較盲腸炎向下。且左右二管。常同現疼痛。前者則無此現象。慢性白濁。雖假愈數年。亦能引起喇叭管炎。其傳染之途。須假道子宮。

骨盤內臟炎。常與喇叭管炎並駕惠臨。頗能減少上行性白濁診斷之困難。喇叭管中。所含之白濁膿液。能自喇叭管炎端侵入腹膜。發現以下病象。小腹劇痛。常具腹膜炎現象。其輕狀為腹微脹。大便結。無屁。上吐。噯氣。在舉行內部診查時。因子宮移動。骨盤內諸臟感覺疼痛。並非每一白濁性喇叭管炎。必須完全破壞其機能。急性喇叭管炎。能治愈。其機能亦可恢復原狀。許多病人之喇叭管。因感受傳染。表皮被毀。管壁變厚。而且內含膿液。以至功用喪失。更有因表皮喪失。喇叭管之一二處管壁。竟如膠固。不可通行。膿液蓄乎其中。即成膿腫。吾人依膿之地位不同。別之為『窄結節的喇叭管炎』。與『膿包喇叭管』。最後。白濁自喇叭管侵入卵巢。引起卵巢發炎。卵巢黃體亦常因之而病。發生膿腫。致失其功用。喇叭管無病。而現獨立隔離的白濁性卵巢炎。為不可能之事。

幼女陰戶陰道炎

幼女陰戶陰道之涎膜較嫩。易於傳染。故一歲至十四歲之女孩。往往可由浴水浴中傳染白濁。但大多數只限於陰戶陰道炎。少數亦可侵及腺及淋巴。其治療除用化學治療外。兼可用銀製劑沖洗。

觀上述婦女白濁之現象。既如此隱晦。其經過又如此纏綿。故男子遇此種白濁婦人。一經接觸。即受傳染。幾無有能倖免者。凡操淫業之婦人。百分之百。染有白濁。故男子宿娼。亦幾於百分之百可受白濁之傳染也。彼喜作狎邪遊者。妄云某妓某娼清潔無病。絕不致染花柳病云。此皆不明醫理之妄言也。又有已染白濁。妄云傷風。濕氣。或云因使桶。浴水。洗澡布傳染。或云路旁小便於熱地。或馬糞上。傳染之類。皆妄造遮羞之調語。所謂諱疾忌醫。自貽伊戚者也。女子白濁。由於與患白濁之男子交媾而起。男子白濁則由於與患白濁之女子交媾而起。此乃定例。無可諱飾者也。

男女共有之局部白濁

肛門白濁

白濁菌亦可侵入直腸粘膜。是謂肛門白濁。男女兩性均可有之。

眼白濁

眼白濁者即眼結膜為白濁菌侵入。此在初生兒均由母親陰道中經過產道時所傳染。在成人即由不潔之手。及手巾等。將本身或他人之白濁菌傳染至眼內。引起急性發炎。是謂白濁性膿漏眼。目腫如桃。多成兩目失明。故各國定為法律小兒初生出產門時。即點蛋白化銀液於眼中。以資預防。成人第一須注意清潔預防。大小便後手指消毒。不與他人共用臉盆手巾。遇有眼結膜白濁嫌疑時。應立刻請眼科專家診治。

白濁性關節炎

凡白濁菌入血液能引起關節炎。是為白濁性關節炎。

凡白濁性關節炎。多為獨關節炎。男子多在膝關節。婦女多在肩關節。紅腫。疼痛。寢食不安。

凡治白濁性關節炎。最宜用化學治療。

白濁性神經炎

白濁菌亦可侵入神經。可為多發性神經炎。如各處疼痛之類。以上均男女共有之併發症。

白濁之化學治療

按白濁菌傳染病。實是一種全身病。故應用全身治療。但自古以來。均認白濁為一種局部病患。專以殺菌劑注入尿管中與之相抗。故成績甚微。因此妄謂白濁病一染着即終身不愈。其實白濁治療。應與梅毒治療。不相上下。局部固須醫治。尤須統治全身。由全身抵抗力。自起搜滅病菌。此白濁化學治療所以為必要也。白濁化學治療發明最晚。自發明至今。不過三四年。

第一標準白濁化學治療專劑。為拜耳廠最先發明之

「烏利龍」'Uleron' 茲又出新劑名

「新烏利龍」'Neo-Uleron'

發 明 史

數年以前。各種白濁治療法。或太不便。或不適用。無有一完備者。經

德國學者多瑪克。米齊及克拉雷 Domagk, Mietzsch 及 Klarer 三氏。研究改良。始於最近數年前。發明澈底之白濁化學治療法：此種方法。特別對於白濁併發症。即對於一切由白濁菌侵入血液中。淋巴腺中。以及結締組織神經關節等處引起之病症。以及與此有關之膿瘍。浸潤腫等。且有根治奇效。白濁化學治療法。即以一種化學製劑。內服入血。殺滅白濁菌。及從一切潛伏之隱發處搜滅驅除一切白濁菌之潛伏患。此為從前各種舊法所不能及者。今日醫師對於此種病症之不致束手無策。皆為該三學者之所賜也。

動物實驗

多瑪克等於一九三五年發明「百浪多息」製劑。創立能於血道治療各種細菌傳染病紀錄。其後二年。一九三七年又發表「烏利龍」之成功。更創男女白濁治療之革新時代。彼等成績尤足重者。即白濁菌對於畜類不能如他種病菌引起與人類相當之病象。人類對於白濁無免疫力。而畜類亦不

能用白濁菌於畜類泌尿系內。造成白濁性疾患。多瑪克氏等緣是困難。故不得不另闢新路。研究白濁菌對於畜類腹膜在特別試驗條件下之傳染情形矣。

按照彼等研究所得之動物試驗方法。使動物用白濁菌傳染得病而後以「烏利龍」治療之。平均百分之七十以上過救。其不施以治療者。僅百分之二十至三十不死。以「新烏利龍」治療試驗之成績。平均百分之八十以上痊愈。而其不施以治療者。極少數耳。

在「烏利龍」之前。發明者先有「百浪多息」Protosil之發明。亦為本廠之第一出品。自此藥出。一切鍊球菌病症始獲有救星。此藥專能撲滅鍊球菌對於白濁菌及葡萄狀球菌之功。尚不能令人滿意。故一種具專門抵抗白濁菌及葡萄狀球菌之藥劑。實為吾人所最希望者焉。「烏利龍」「新烏利龍」係繼「百浪多息」後之大發明。具專門撲殺白濁菌葡萄狀球菌之特效藥。此等功效最先研究者為 Gruetz。此藥對於上述諸菌之效力可靠。

為以前所有各劑所不及。對於白濁尤具特效。

「新烏利龍」之特點。在於醫治新鮮白濁亦一樣有特效。及毒性輕微。全愈率較高。

「烏利龍」「新烏利龍」之功效。係一專門化學治療作用。與「百浪多息」等劑完全相似。必須與有生機之組織以及細胞等相逢後。方起合作之殺菌作用。故其滅菌情形與普通消毒劑。完全不同。

「烏利龍」「新烏利龍」之攝收及排泄

凡用「烏利龍」及「新烏利龍」。均不宜過量。過量不獨無益。而且有害。故凡就醫之人。須先查其有無服過。因吾人輸入磺苯胺 *sulphonamide derivatives* 製劑後。均由腎臟排泄出外。故可由小便中檢驗該病人體內是否已含有磺苯胺 *sulphonamide derivatives* 製劑。其試驗法如下：

小便中之檢定

取剛由病人排出之尿液一公撮加入四五滴稀鹽酸或一公撮鹽酸規定溶

液。振搖少時。再加入兩滴 1% NaNO_2 溶液及幾粒尿素結晶。或一公撮 0.2% $\text{NH}_2\text{SO}_3\text{H}$ 溶液再振搖。然後加入一公撮 0.3% ethyl-naphthyl-aminochlorhydrate 溶液。若兩分鐘後現紫紅色。即為含有「新烏利龍」或「烏利龍」或其他 sulphamide derivatives 製劑之明證。

若此試驗結果陽性則宜令病人大量飲水。俟一二日後再試驗。如結果不呈陽性反應後。再開始治療之。否則有過劑之危險。

治療劑量之規定

自從「洒爾佛散」發明以來。已知化學治療之用藥。必須有一定規律。「烏利龍」及「新烏利龍」之治白濁。亦須有一定時期及一定劑量。每治療期(四日)所用之劑謂之一短劑。一短劑之後。須繼以充分休息期(七日)。然後再接以第二短劑。

以下規定及禁忌。均由白濁專家根據多次臨床經驗所制定。

用「烏利龍」或「新烏利龍」治白濁首應注意的幾點。每一劑共只三四日。故以下劑量。概加短字以資注意。

一 每服一短劑只能連服四日。如欲續服第二短劑者至少必須隔六至八日後再服。如欲續服第三短劑時。仍須再隔七日。

二 每一短劑「烏利龍」或「新烏利龍」之總量為十二公分(12 g)。每日三次(早、午、夜)每次二片。照此連服四日。

三 如果服用過量或兩劑之間距離太短。其實無益。反而有弊。

四 「烏利龍」或「新烏利龍」最多只能服用三短劑。如果服完三短劑後。仍有白濁菌發現。則不應再服本品。應改用他種治療方法。

五 醫師對於病家欲用「烏利龍」「新烏利龍」時。必須嚴詢渠本人是否已用過此藥或其他類似之藥。不可大意隨便為之處方。以免已服再又多服而發生不良現象也。「烏利龍」「新烏利龍」既須遵上述各條件以

及上示之劑量服用。但同時尚須注意各個病人之情形。故能在醫師監視之下用之。則更妥當。

六 在服藥期間。須避免一切身體勞動。

輔佐用之局部治療

在服用「烏利龍」或「新烏利龍」之時。尚可佐以他種療法。例如早經各處稱許之沖洗法。藉使尚未侵入血液潛附於粘膜內之白濁菌亦可一鼓而殲滅之。此法為「Jacket」氏沖洗尿道法（用一灌注器在橡皮管之端附一小玻璃管插入尿道口。用消毒劑過錳酸鉀一比八千倍。不得高過一比一千倍之淡溶液沖洗全個尿道）或行漿苗治療。待至第十二日後。再用化學治療劑。但主張新染白濁。立刻即用「新烏利龍」者亦日多。可用每日三次每次二片連服四日。或每日四次每次二片連服三日之法。最好須在餐後服用本品。

大多數用者在服完一短劑後。白濁菌即可絕跡。但為根治起見。仍宜隔

七日後照量再服一短劑以竟全功。至於欲檢驗白濁菌是否已經絕跡。在檢驗之前。須用提引法 *provocation*。但行此法之時。須在用完一短劑後。證明白濁菌確已絕跡者。在此等輔助「烏利龍」「新烏利龍」之治療法中。以 Janet 氏沖洗法為佳。

或用銀劑極淡溶液沖洗亦可。但濃重銀劑不宜應用。因可使粘膜收斂起皺襞。易為病菌潛伏。內服藥劑既不能達。沖洗亦不能及矣。

頑惡症例宜照下法施治：

- 一 在服完第一短劑後。隔七日。續服「烏利龍」或「新烏利龍」一短劑。此外主要者。為不論在服藥中。或休息期間。沖洗法仍須繼續施行。在必要情形時。可隔七日。按上量再服「烏利龍」或「新烏利龍」一短劑。
- 二 先用白濁漿苗或「果乃金」*Gonargin*。隨後再服「烏利龍」或「新烏利龍」。

輔助用漿苗療法

第一日 肌肉注射白濁菌苗五百兆

第二日 靜脈注射白濁菌苗五十兆

第三日 肌肉注射白濁菌苗一千兆

第四日 靜脈注射白濁菌苗一百兆

第五日 肌肉注射白濁菌苗二千兆

第六日 靜脈注射白濁菌苗二百兆

單用「果乃金」行靜脈注射亦佳。按反應之輕重。每隔一日注射一次。初用○・二五公撮。隨後逐次增至○・五及○・七五公撮。

隨後在用完第一短劑「烏利龍」或「新烏利龍」後隔七日。再用第二短劑「烏利龍」或「新烏利龍」。頑惡症候。常須再用漿苗一劑。最後并再用第三短劑「烏利龍」或「新烏利龍」始能全愈也。

普遍刺激療法

治療白濁時。提高身體一般的抵抗力。亦至重要。例如注射自身血液。每日可用至十公撮。或松節油劑四十% *Olobutin* 一公撮。以及漿苗等。次急性及慢性之老白濁：「烏利龍」「新烏利龍」對於此類白濁之效果較對於急性者更佳。對於各種合併症若副睪丸炎攝護腺炎關節炎等。均有優良功效。

此處亦用每日三次。每次二片。連服四日。（或每日四次每次二片）。如果服完一短劑後。仍有白濁菌發現。則隔七日。服用第二短劑。仍照上法服用。據各地許多臨床經驗家稱。經此等治療後。大多數能獲愈。

彙集各家報告。尚有極頑固症例。雖用兩劑仍未能斷根者。此時可隔七日後。再用一短劑。仍照第一短劑第二短劑所用之量。此外尚有許多專家。認為時常復發之頑惡老白濁。可在用「烏利龍」或「新烏利龍」之停劑期中。再用白濁漿苗輔佐。則收效更佳。

注意：一般男子白濁。不論在用「烏利龍」或「新烏利龍」或在停劑期中。

均應不斷施行 Janet 氏沖洗法。（過錳酸鉀約一比八十倍。亦可用一比五千倍或一比二萬倍溶液）或用銀劑「亞爾敗近」'Albargin' 一比一千倍溶液沖洗。

女子白濁：女子新鮮白濁即刻就醫者為數不多。一時尚無確切之標準療法。故女子白濁多作為次急性或慢性治療之也。

女子老白濁療法：劑量為每日三次。每次二片。連服四日之法。往往服完一短劑後即獲全愈者。但為一勞永逸起見。以及服完一短劑未見全功之人。均應在服完第一短劑後。隔七日。續服一短劑。（每日三次每次二片連服四日）。遇特別需要情形。仍可再隔七日後服第三短劑。

關於行提引法 (Provocation) 可參看五十頁及前章男子白濁項內。

遇身體瘦弱之人。則可略減劑量。

此外據經驗所知。「烏利龍」、「新烏利龍」對於孕婦或產後。亦有特別介紹之價值。蓋此等病人。以普通而論。局部治療若患處沖洗等。皆在長期禁忌之列也。

孕婦

孕婦服用「烏利龍」及「新烏利龍」對於胎氣。絲毫無妨。此亦本品之優點。

小兒之陰門腫道炎

小兒白濁用此項化學治療劑。雖功效不能如成人之靈驗。但并無他法更較妥善也。小兒每日服之總量為二公分。只能連服三日。

白濁膿漏眼

成人小兒之白濁膿漏眼。除用「烏利龍」或「新烏利龍」內服外可另用5%「烏利龍」油膏外搽。極有功效。

「烏利龍」油膏

「烏利龍」油膏專供外用。例如成人或小兒白濁膿漏眼。除其他療法外。

如用本品(五%油膏)兼內服片劑。極有特效。劑量照年齡及病情酌定。

提引法 Provocation

凡潛伏之白濁菌。必須用提引法。將其引出。然後檢查。方可確知是否痊愈。及是否須繼續治療。在每次化學治療後。必須詳細鏡檢。在每次鏡檢以前。最好先施行提引法。將潛藏之白濁菌引出。惟用「新烏利龍」治療者。當其藥性未經身體完全排泄以前。白濁菌受藥力之控制。故提引法往往無效。因之在每次「新烏利龍」或「烏利龍」治療後之提引法。不可施行過早。最早須在停劑之第六日後。

提引法之施行。男白濁與女白濁。微有區別。茲分述於次。

(一) 在男子施用之提引法

第一日先將尿道中液體。詳細鏡檢一次。并參用兩玻盃檢查法。又將攝

護腺中精囊中及球腺中分泌液擠出。詳細鏡檢一次。如其均無白濁菌。再於次日行提引法。第二日如各種鏡檢。均呈白濁菌陰性結果。可施行刺激法以提引刺激尿道之涎膜。最好用魯果爾氏液。Lugol's 液 (Tinct. iod. 1.0; pot. iodide 2.0; aq. dest. ad 300.0)。稀釋五六倍。取十二至十五公撮。緩緩注入尿道。至多留於尿道內半分鐘。不可過久。以免刺激太烈。同時用「果乃金」一公撮。肌肉內注射。製造高體溫。是日之夕或次日之晨。再從尿道中擠出液體。詳細鏡檢。如此重複檢查數次。結果均為陰性者。方可斷定為治愈也。

(二) 在女子施用之提引法

第一日 先將泌尿器生殖器各部。詳細鏡檢。尤須注意尿道周圍各腺及皺襞。從尿道中及陰道前庭大腺中擠出液體。詳細鏡檢。然後再取子宮頸液鏡檢。仍於肌肉內注射「果乃金」一公撮。

第二日 再將尿管前庭大腺及子宮頸之液體詳細鏡檢一次。然後用魯果爾氏液沖洗尿道。及浸布醮洗子宮頸以刺激之。

第三至第五日 再取上述各種分泌液詳細鏡檢。并須注意肛門內亦應檢查。因肛門亦可染白濁。而肛門內每為人所忽視也。

再在月經來後。亦須施行詳細鏡檢一次。因月經為天然最有力之提引。

臨診須知

一 鏡檢之必要

凡遇白濁病者以及凡就診病有患白濁之嫌疑者。第一須立刻施行顯微鏡檢查。辨明是否為白濁病。抑為普通炎症。此種顯微鏡檢查。愈早愈妙。（參看白濁雙球菌之檢查法）。

二 新老白濁之檢定

既於顯微鏡下發現白濁雙球菌。證明確為白濁。急需詳細診察是否新近

感染或係老白濁。是否初次感染或係舊病復發。均不可不知。

三 化學治療前之注意

將施化學治療以前。必需詢問病人。有否服過「烏利龍」製劑。及同樣之藥品。遇必要時。需行小便檢查法。見前。

如該病人確未用過同樣藥劑。即可開始用「烏利龍」或「新烏利龍」治療。

四 治療期中之日程

第一日病人服「新烏利龍」或「烏利龍」。每日三次。每次兩片。每片○·五公分。(連服四日。稱為一短劑)。均在飯後飽肚時服。過不可靠之病人。須防其多服過量。最好令其每日到診所領應服之藥。

第二三四日。均照第一日規定。每日三次。每次兩片。每片○·五公分。第五日停劑。取尿道粘液施行顯微鏡檢查。

(甲)鏡檢後白濁菌陰性者。可令患者靜待至第十天(從服藥之第一日算

起。)行提引法。(見前)。

(乙)顯微鏡檢查證明仍有白濁菌存在者。則停劑一星期後。即從第十一天起。須繼續服「烏利龍」或「新烏利龍」四天。劑量如前。服後再詳細鏡檢。

照樣施行第三短劑。但普通二三次即全愈。假如三次短劑後。白濁菌鏡檢仍為陽性者。則須改試他法矣。

以上規定為化學治療之必要條件。醫家必須照此辦理。嚴格遵守。不可有誤。

受耐性之問題

飽肚服藥之必要

凡在空肚時服用「烏利龍」或「新烏利龍」。每可惹起短時間之頭痛或胃痛。此雖無害。但如每次服藥。均在飽肚時。此等副作用。可完全避免。

腎病人應禁忌

「烏利龍」「新烏利龍」均由腎臟排泄。患者若兼有腎病。則排泄不靈。起蓄積作用。與過劑無異。故腎病人最好禁用「烏利龍」及「新烏利龍」。

特殊過敏感應

有許多人對於磺苯胺製劑。有特殊過敏感應。每用「烏利龍」則發斑疹。如其停劑。斑疹即消退。過此等人須停數日再用藥。如每次均發斑疹。只有放棄化學治療。

小腿痛因過劑所致

白濁菌能侵犯神經而為神經炎。白濁病人在化學治療時。有患小腿轉筋及神經痛者。每因過劑所致。（參看卅七頁）

過勞多走均宜禁止

但病人在化學治療期過勞或多走。亦能引起腿痛。故病人如能靜臥。以靜臥為佳。

梅毒同發應分別治療

如白濁患者同時患有梅毒。須察其輕重緩急。先後分別治療。不可同時並進。

泄鹽忌用（治療期中不可用硫苦一類泄鹽）

「烏利龍」及「新烏利龍」亦為硫化物。故在治療期中。不宜再用硫苦等一類泄鹽。

多進液體保護胃口

病人在治療期中。須服大量茶湯。幫助身體排泄。同時宜多吃可口美味食物。保護胃消化力。

「烏利龍」「新烏利龍」對於人身之受耐性一般均佳。據經驗所知。凡不用過量者。絕無流弊發生。副作用例如發疹傷損腸胃。劇烈頭痛。面色青白等。在未用過量者。均屬罕見。除服過量外。或服藥過久。或兩劑之間距離時太短見之。總之用「烏利龍」「新烏利龍」後。既已發覺有一般不

能受耐之不良現象時。應即刻停劑。此等人對於「烏利龍」「新烏利龍」感覺過敏。故在不宜再行試用之列。

不遵仿單所示之過量。或持續久用「烏利龍」或「新烏利龍」。常可惹起神經發炎之現象。看被侵及之神經。多為下腿之 *n. peroneus* 及 *n. tibialis*。初期現象。約為下腿肌肉僵頑不靈。舉動維艱。少有下腿肌肉作痛者。

凡此種現象。如發覺甚早。立即停劑。則其消失甚速。不足為患。此種對於「烏利龍」「新烏利龍」感覺較敏之人。均不宜服用「烏利龍」「新烏利龍」。尤有待聲明者。即不遵規矩亂服「烏利龍」「新烏利龍」所惹起之神經炎。(作痛性不全麻痺)等現象。常有不易即退。尚需長時用乙種維生素「培他生」'Betaxin'一劑。或注射自身血液。以及各種理學療法。始見全愈者。

亂服「烏利龍」「新烏利龍」之流弊不少。故服此藥不得不慎。務須嚴遵仿單所示方法。庶不致發生枝節。而收十足功效也。至於予病人服「烏利

龍」或「新烏利龍」之前。務必嚴詢病家是否已服過此藥或其他類似品磺胺劑等。如已服過。則服過幾何。必須詳知。俾不致再多服也。

服「烏利龍」或「新烏利龍」發生之神經炎等現象。據統計多屬就門診之病人。少見於住院病人。由此可見勞動對於釀成此疾。不無關係。故服「烏利龍」或「新烏利龍」者。必須安靜屏除一切勞動為要。（但據 Zeiler 氏報告。患白濁之人。往往偶有亦起神經現象者）。

少數病人因攝收不利。致見效較緩。此等情形。應在服「烏利龍」或「新烏利龍」時。略進鹼性藥劑。例如 Sodium bicarbonate 或呈鹼性之飲料。因此物在鹼性中易溶之故。

包裝

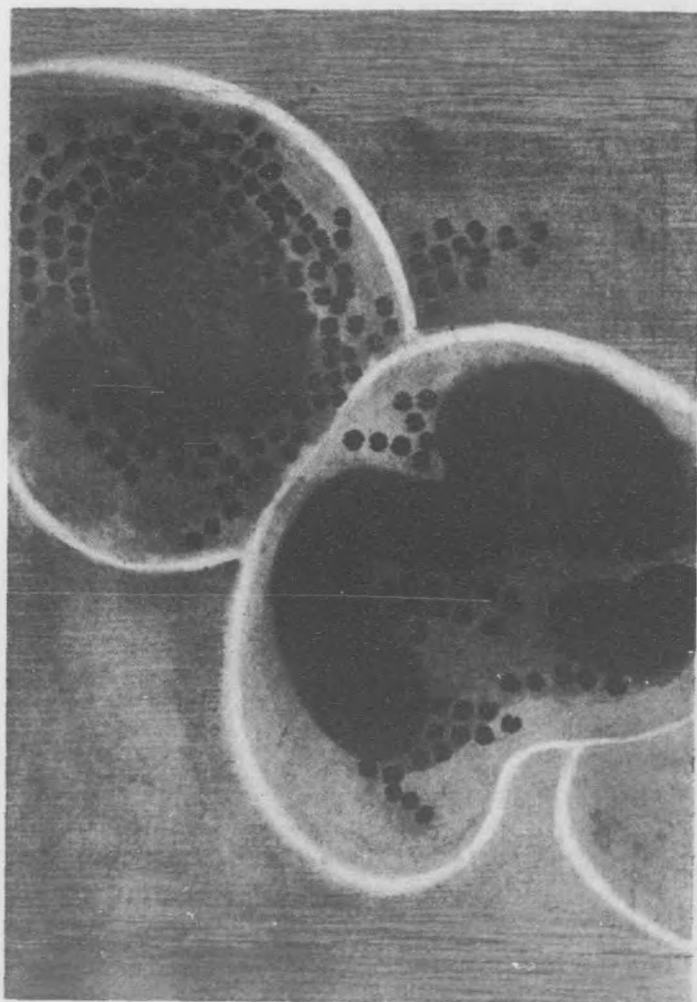
「烏利龍」 每瓶廿四片。每片○●五公分。

每瓶二百五十片。每片○●五公分。

「新烏利龍」 每瓶廿四片。每片○●五公分。

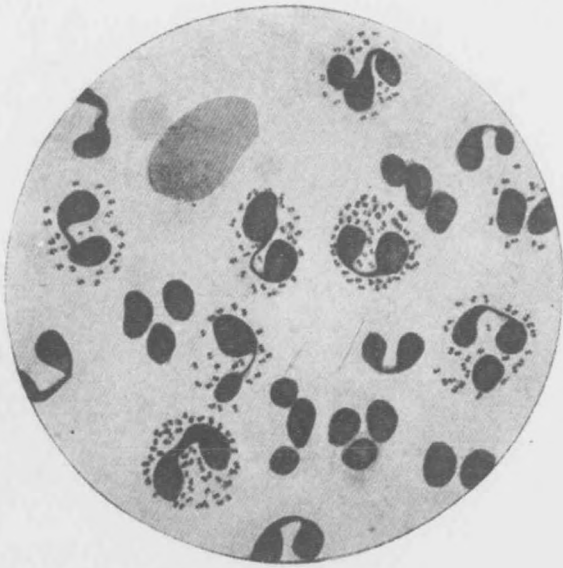
附

圖



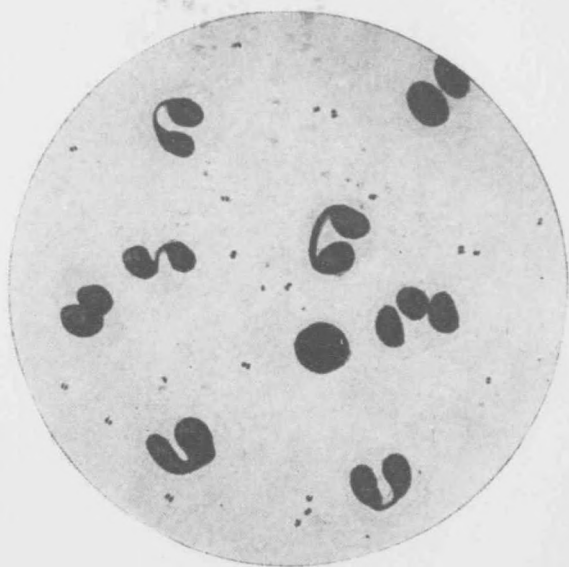
(一圖)

。對相豆啡咖粒兩如恰。列并兩兩菌濁白



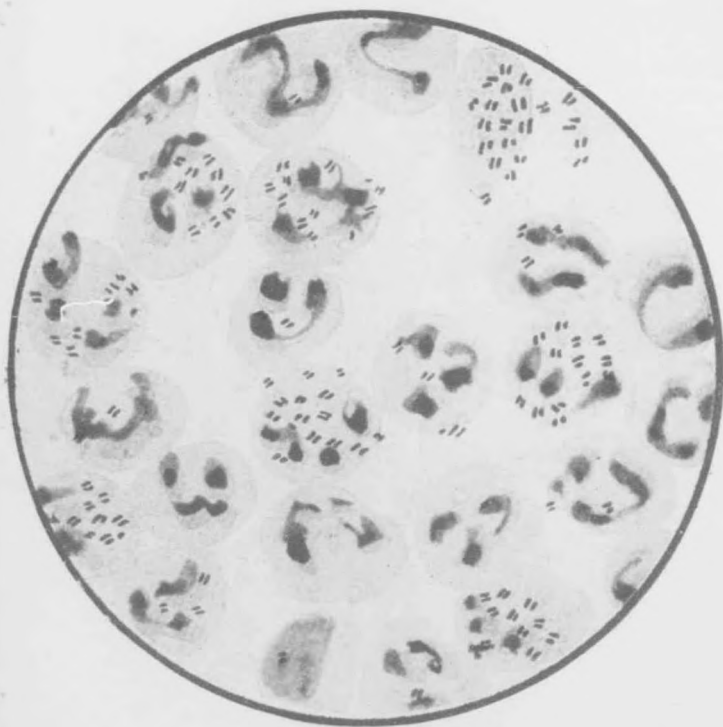
(二 圖)

白 濁 菌 在 細 胞 內 (白 血 球) 等。



(三 圖)

○ 發 現 之 外 細 胞 可 在 菌 亦 白 濁



(四 圖)

用美趣藍染成之細菌之染色極深。

男子尿道之解剖圖

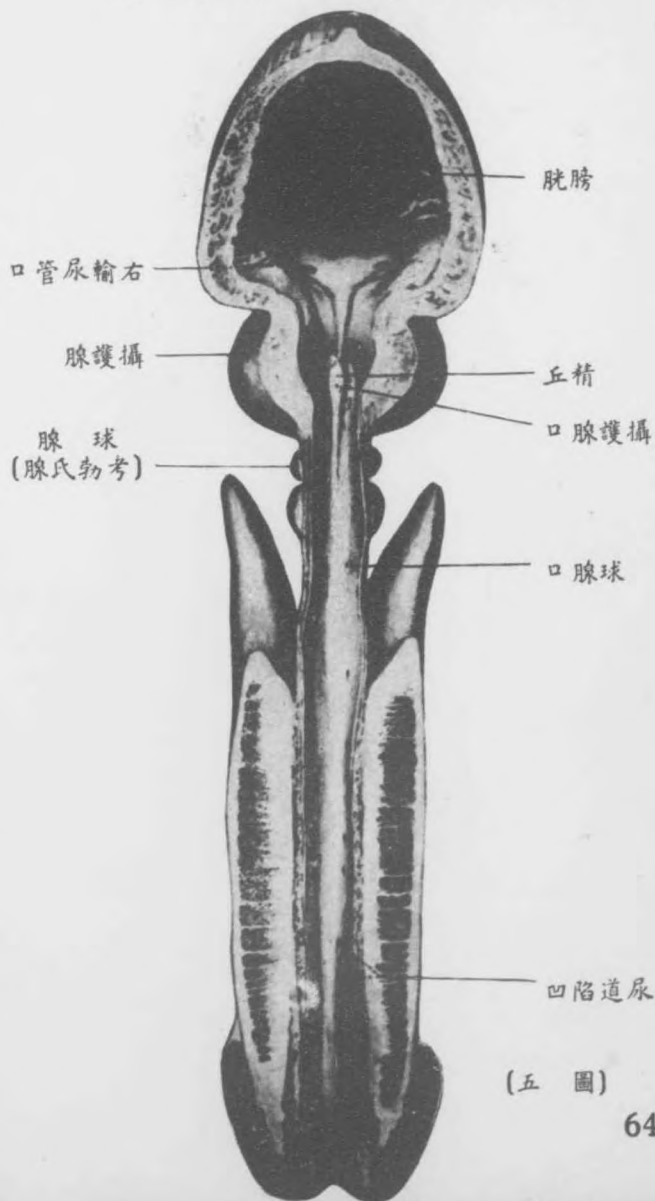
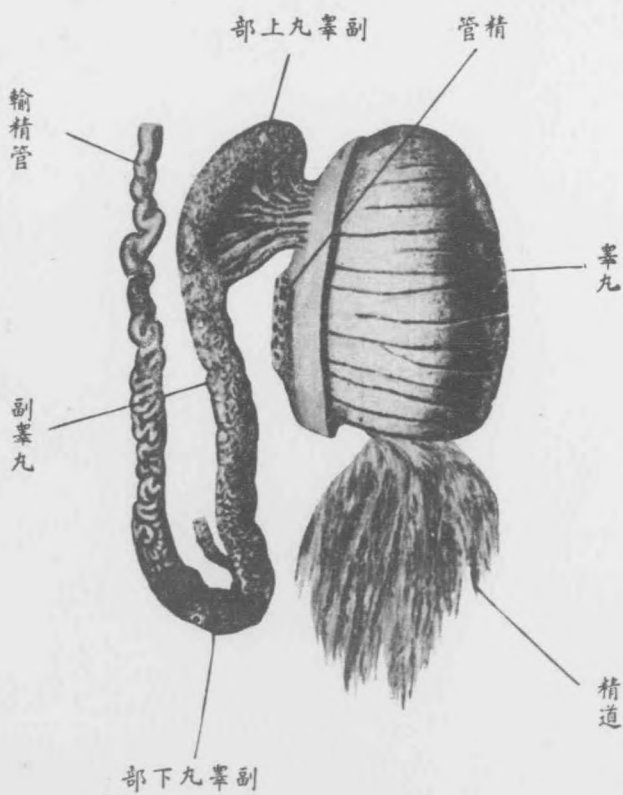
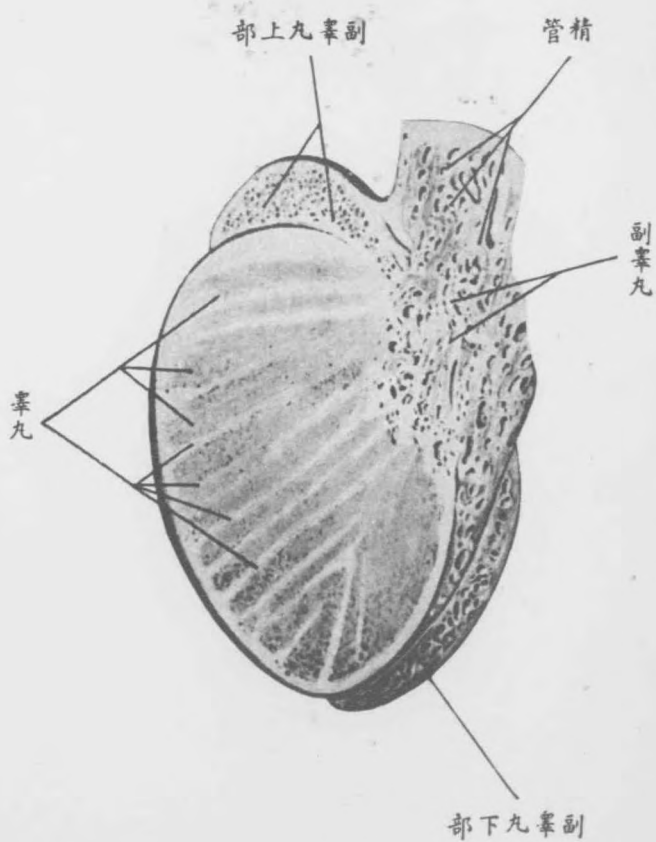


圖 剖 解 之 丸 辜 副 丸 辜



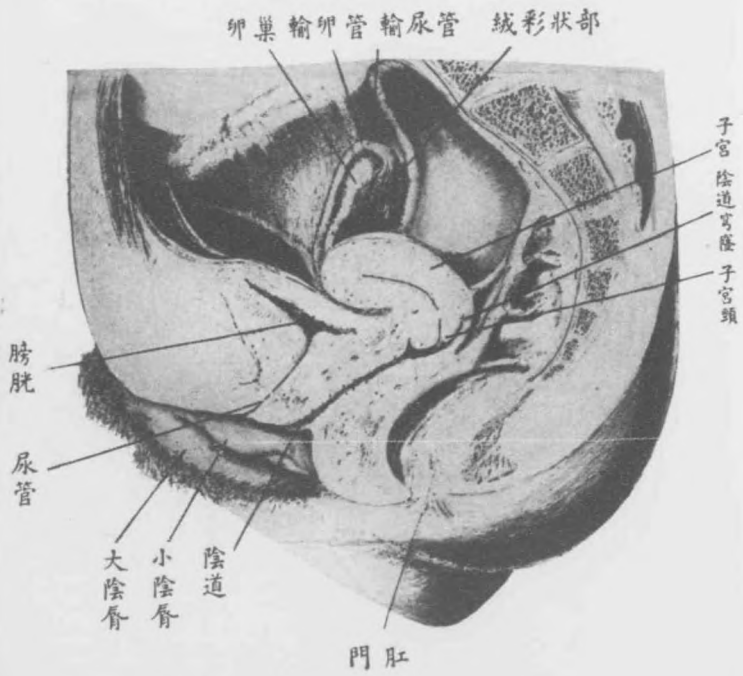
(六 圖)

圖剖橫之丸辜副與丸辜



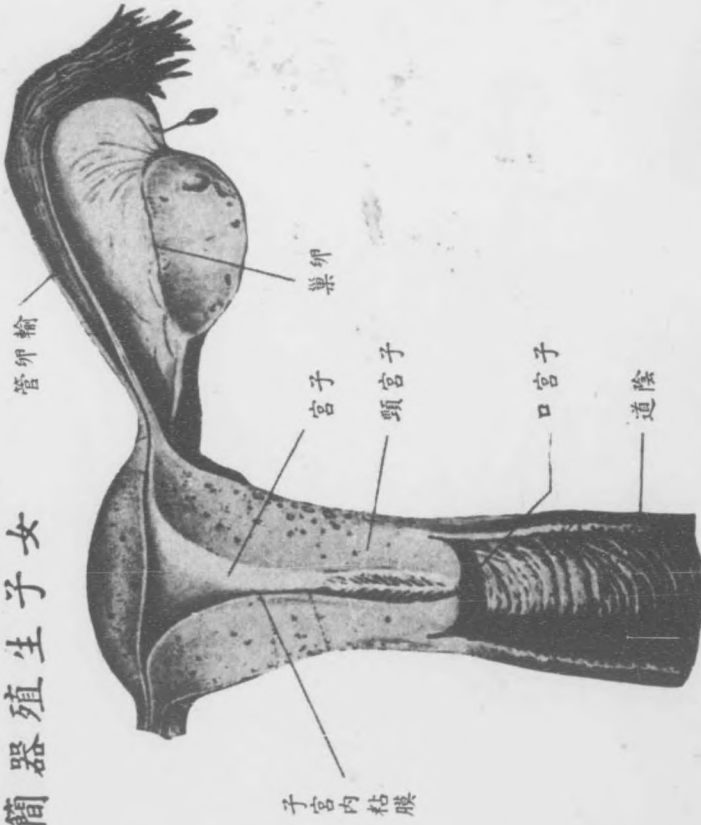
(七 圖)

女子生殖器官剖面



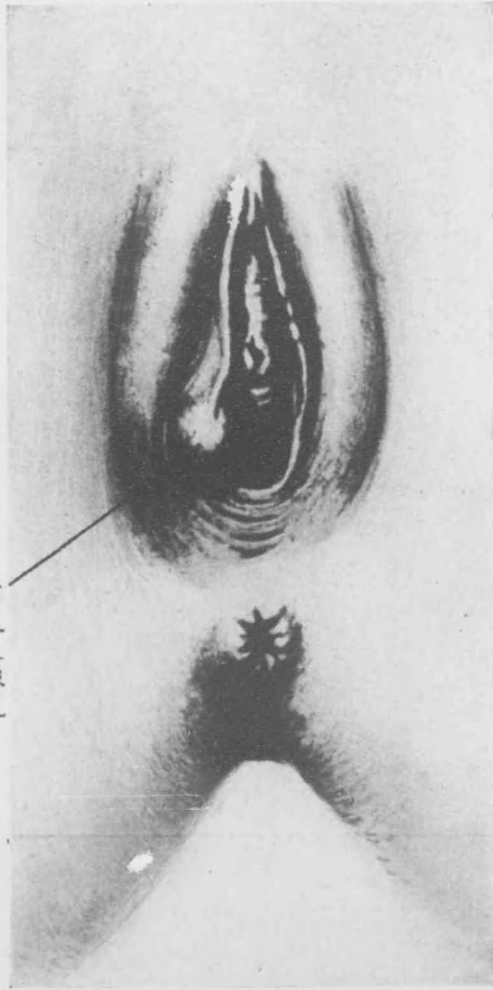
(八圖)

女子生殖器官圖



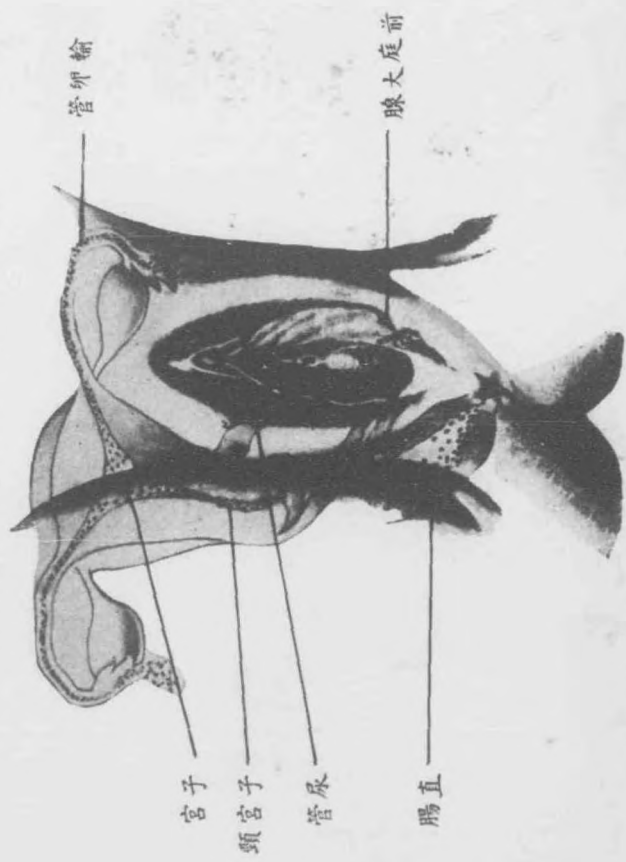
(九圖)

陰道口腺白濁



前庭大腺炎

白濁菌最喜侵入之部



(一十圖)

#41

215514