

牟鴻彝編著

近
世
花
柳
病
學

商務印書館發行

中華民國二十四年十二月初版

(634422)

近世花柳病學一冊

每冊定價大洋叁元貳角

外埠酌加運費匯費

編著者 牟鴻彝

發行人 王雲五

印刷所 商務印書館

發行所 商務印書館

版權所有
翻印必究

(本書校對者沈鴻俊)

◆C五四四七

序

花柳之爲病，其於社會之關鍵，可謂最深切著明者矣，何以言之，自遺傳梅毒與體格智能道德之破敗闡明以來，知梅毒有亡國滅種之淫威，而保健優生之事，視梅毒爲大敵矣；自喇叭管閉塞爲不妊之大原因，淋毒傳播爲喇叭管閉塞之大原因，闡明以來，知淋病有絕嗣滅族之慘禍，而人口衰落之機，視淋病爲樞紐矣，由是觀之，花柳病之害，不僅及於個人，其關涉於社會於國家於民族，甚深甚重，可以曉然明矣。故吾謂醫學與社會之關鍵，其最深切著明者，莫花柳病若也。是以花柳病之智識，不獨醫家所當洞明，自執政以至庶民，罔不宜通其涯略，識其禍害，則豫防救療撲滅之政策，所以防止民族衰滅者，始有確定之意見，實行之毅力矣。嗟乎！今日之世界各國，所以汲汲於政治之衛生化者，何哉？知之深而籌之熟也。還視我國之所設施，徬徨歧路，進退失據，而於衛生行政，尤無所宣力，知有所不足故也，抱民族百年之憂者，宜如何戚戚耶，牟君鴻彝之纂近世花柳病學也，余喜其能舉醫學與社會之關鍵最深切顯著者，以昭示於世，發其蒙，去其蔽，庶乎社會思想或能轉移，衛生政策或能振興，而我神州華胄或能免乎淪喪絕滅之慘也，然則此書豈非大有功於社會者乎，爰贅一言而爲之序。

鎮海余 巖拜撰

自敘

自近世提倡物質文明，而社會生活日益繁賾，物質之引誘，金錢之壓迫，而日趨於畸形的發展，於是不合理之矛盾現象，常被認為當然，甚至超尙的基於愛情的性生活，亦爲物質金錢所支配，而不覺其怪，娼妓乃成爲公然之職業，是亦人類之大恥矣。茲猶僅就道德方面言之耳，若在醫學科學者之觀察，則娼妓爲花柳病之廣播的媒介，實人類生存之大危機也。

花柳病乃三種不同之毒菌所致，凡有醫學常識者，類能道之，但其傳染之迅速和廣大，爲害之深且遠，足爲弱種亡族之漸，每爲一般人士所忽略，此醫學科學者之所怵惕也，雖盡力於所以撲滅之道，而其效仍微。蓋花柳病可稱爲近代都市病，實基於社會制度之不良，若其根本改造，則屬於思想家政治家之範圍，且亦難能之事，固非醫學科學者所能干與也，花柳病之治療和豫防，乃爲本書之所論及耳。

今日先進諸國，由於治療學之突進，衛生檢查之勵行，和民衆醫育之進步，花柳病之流毒，日漸消滅，雖不能絕對澄清，要足以殺其燎原之勢，可見醫學科學者之勉力，亦足以補社會制度之不逮焉。本書之編輯，不過可爲醫育普及之一助耳，何足道哉。

本書原脫稿於民國十七年，由商務書館總廠製印，中間排校製圖費四年之功，業將發行矣，不幸於一二八滬戰之時，燬於彈火，曾未保留底稿，彌足痛心，國難後不敢自逸，復擬前作之意而重編之，凡兩年，始又得脫稿，疏

略闕誤，在所難免，所賴先進鴻博矜其不能而教之耳。

重慶 尼鴻彝 紱於上海診所

二十三年六月

目次

總論	一
----------	---

花柳病之分類	一
--------------	---

一、梅毒——二、軟下疳——三、淋病

花柳病之傳染病毒說	二
-----------------	---

第一編 梅毒	七
--------------	---

第一章 梅毒之起源	七
-----------------	---

第二章 梅毒之原因	一〇
-----------------	----

第三章 先天性梅毒及後天性梅毒	一四
-----------------------	----

第四章 梅毒之傳染	一五
-----------------	----

第一、直接傳染——第二、間接傳染

第五章 梅毒經過之概要	一七
-------------------	----

第六章 原發症	二二
---------------	----

一、初期硬結——二、下疳狀糜爛——三、梅毒性初期丘疹

原發症之豫後.....二九

原發症之療法.....三〇

第一、薩爾泛散療法——第二、截除法——第三、燒灼法——第四、腐蝕法——第五、注射法——第六、淋巴腺摘出法

第七章 淋巴管及淋巴腺之梅毒.....三四

第八章 第二潛伏期梅毒.....三七

第九章 皮膚之梅毒.....三九

第一、斑性梅毒疹——第二、丘疹性皮膚梅毒疹——第三、膿疱性梅毒疹——第四、結節性皮膚梅毒疹——第五、潰瘍性梅毒疹

毒疹

第十章 色素異常.....八五

第一、梅毒性白斑——第二、梅毒性色素沉着症

第十一章 毛髮之梅毒.....八八

第十二章 爪甲之梅毒.....九一

第一、梅毒性乾性爪溝炎——第二、梅毒性潰瘍爪溝炎

第十三章 骨之梅毒.....九三

第一、梅毒性骨髓炎——第二、梅毒性骨炎——第三、梅毒性骨髓炎

第十四章 關節之梅毒.....一〇〇

一、漿液性關節炎——二、樹膠腫性關節炎

第十五章 腱鞘之梅毒.....一〇三

一、漿液性梅毒性腱鞘炎——二、樹膠腫性腱鞘炎

第十六章 黏液囊之梅毒.....一〇四

第十七章 肌梅毒.....一〇五

一、瘦麻質斯樣肌痛——二、瀰漫性間質性肌炎——三、樹膠腫性肌炎——四、化骨性肌炎

第十八章 消化器之梅毒.....一〇七

一、口腔及咽之梅毒——二、食道之梅毒——三、胃之梅毒——四、腸之梅毒——五、肝臟之梅毒——六、脾臟之梅毒——

七、唾液腺之梅毒

第十九章 呼吸器之梅毒.....一二〇

第一、鼻之梅毒——第二、喉之梅毒——第三、氣管及氣管枝之梅毒——第四、肺臟梅毒——第五、胸膜之梅毒

第二十章 泌尿器之梅毒.....一二八

第一、腎臟之梅毒——第二、膀胱及尿道之梅毒

第二十一章 生殖器之梅毒.....一三一

甲、男子生殖器之梅毒——乙、女子生殖器之梅毒

第二十二章 循環器之梅毒……………一三五

第一、心臟之梅毒——第二、動靜脈之梅毒——第三、血液之梅毒——第四、脾臟之梅毒

第二十三章 視官之梅毒……………一四一

第一、眼瞼之梅毒——第二、結合膜之梅毒——第三、角膜之梅毒——第四、眼色素層之梅毒——第五、視網膜之梅毒——第六、視神經之梅毒——第七、其餘之梅毒性眼疾患

第二十四章 耳之梅毒……………一五二

第一、外耳之梅毒——第二、中耳之梅毒——第三、歐氏管之梅毒——第四、內耳之梅毒

第二十五章 神經系統之梅毒……………一五七

第一、腦及腦膜之梅毒——第二、脊髓之梅毒——第三、末梢神經之梅毒

第二十六章 奔馬性梅毒……………一七二

第二十七章 梅毒之診斷……………一七五

乏色曼氏反應……………一七六

乏色曼氏反應之變法及簡便法……………一七九

野口氏梅毒性反應……………一八〇

梅毒螺旋體檢查法……………一八一

第一、暗視野檢查法——第二、染色檢查法——第三、墨汁檢查法——第四、懸滴本色檢查法——第五、組織的檢查——第

六、動物試驗

第二十八章 梅毒之豫後.....一八九

第二十九章 梅毒之豫防法.....一九一

第三十章 梅毒之療法.....一九三

一、局部療法——二、全身療法

第三十一章 梅毒恐怖症.....一二三

第三十二章 先天梅毒.....一二四

第一、胎盤血行性傳染——第二、精子性傳染——第三、卵細胞性傳染——第四、卵精蟲性傳染

先天梅毒之症候.....一二七

一、皮膚之梅毒——二、爪甲梅毒及毛髮梅毒——三、鼻之梅毒——四、喉之梅毒——五、肺臟之梅毒——六、口腔及咽

之梅毒——七、胃及腸之梅毒——八、肝臟之梅毒——九、脾臟之梅毒——十、骨之梅毒——十一、關節之梅毒——十二、齒

之梅毒——十三、心臟及血管之梅毒——十四、淋巴腺之梅毒——十五、脾臟之梅毒——十六、腎臟之梅毒——十七、睪丸

之梅毒——十八、眼之梅毒——十九、耳之梅毒——二十、腦及腦膜之梅毒

先天梅毒之經過.....二四六

先天梅毒之診斷.....二四七

先天梅毒之豫後.....二四八

先天梅毒之豫防	二四九
---------	-----

先天梅毒之療法	二四九
---------	-----

第二編 軟下疳	一二五三
---------	------

第一章 軟下疳	一二五三
---------	------

軟下疳之原因	軟下疳之症候	軟下疳之經過	軟下疳之部位	軟下疳之診斷	軟下疳之豫後	軟下疳之療法
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

第二章 壞疽性下疳	一二六五
-----------	------

壞疽性下疳之原因	壞疽性下疳之症候	壞疽性下疳之診斷	壞疽性下疳之豫後	壞疽性下疳之療法
----------	----------	----------	----------	----------

第三章 蛇行性下疳	一二六七
-----------	------

第四章 橫痃	一二六八
--------	------

橫痃之症候及經過	橫痃之診斷	橫痃之豫後	橫痃之療法
----------	-------	-------	-------

第五章 淋巴管炎	一二七三
----------	------

第六章 包莖	一二七四
--------	------

第七章 嵌頓包莖	一二七五
----------	------

第三編 淋病	一二七七
--------	------

第一章 淋病之原因.....二七七

淋菌之染色法——淋菌之培養法

第二章 男子尿道淋病.....二八五

第一、男子急性淋病——第二、慢性淋病尿道炎

第三章 男子尿道淋病併發病.....三三六

甲、尿道周圍組織及海綿體之炎症——乙、精囊精索及副睪之炎症——丙、尿道球腺炎——丁、前列腺炎——戊、尿道狹窄

第四章 女子淋病及其併發病.....三五五

一、陰門炎——二、女子尿道淋——三、前庭大腺炎——四、陰道炎——五、淋性子宮內膜炎——六、淋病性輸卵管炎——

七、淋病性卵巢炎

第五章 兩性淋病之併發病.....三六四

一、膀胱卡他——二、直腸淋病——三、淋病性結合膜炎——四、淋病性關節炎——五、尖頭濕疣

第四編 第四性病.....三八五

附 花柳病處方集.....三九一

西文索引

近世花柳病學

總論

花柳病 (Die Venerischen Krankheiten) 者，梅毒，軟下疳，淋病諸症之總稱也。蓋其傳染之重要道路，實緣男女之交媾，故以花柳名之，猶云風流疾病耳。近時或稱爲性病，但性病所能包括之病症，有出乎本病範圍以外者，故不若仍稱爲花柳病之較切。而研究本病之原因，症候，經過，診斷，預後及療法等之科學，是曰花柳病學 (Venereologie)。中古以來咸趨於三病同毒之謬說，而信爲公同梅毒所致，故往昔又統名梅毒學 (Syphilidologie)。今則此種流傳之謬說已不存在，惟最平常之名稱花柳病學爲比較切適，故本書採用之。

花柳病之分類如左：

梅毒 (Syphilis)

軟下疳 (Ulcus molle)

淋病 (Gonorrhoe)

1、梅毒 (Syphilis)

梅毒者，俗稱爲下疳或瘡毒，亦有名爲黴菌病者，乃爲一種固有之病原體（即 Schaudinn, Hoffmann 氏所發見之梅毒螺旋體 *Spirochaeta pallida*）所致之慢性傳染病是也。此病之原發症多生於陰部，而後播散於全身，遂釀成千變萬態之症狀，蓋大都由於不潔之交媾而互相傳染者，男子則多染自有毒之婦人，而女子則多受自有毒之男子。故若一人罹此疾病，則其害毒非特侵及全身，且能累及妻妾，傳之子孫，流之社會，而其禍患乃廣爲蔓延矣。

一、軟下疳 (Uleus molle)

軟下疳爲感染一種固有之細菌 (Ducrey 氏發見之鏈桿菌 *Streptobazillen*) 而發生之潰瘍，多生於陰部，常續發便毒（即橫痃）；但少有能惹起全身疾病者。

三、淋病 (Gonorrhoe)

淋病乃感染一種固有之細菌（即 Neisser 氏發見之淋病重球菌 *Gonokokken*）而生之尿道粘膜炎患，其主要之症候爲利尿滯澀、淋漓、疼痛、分泌濃汁等。又有因淋菌而致發生子宮內膜炎、結合膜炎、膀胱炎、副睪炎、關節炎等症者。

花柳病之傳染病毒說 (Ueber Contagien der Venerischen Krankheiten)

病原菌未確定以前，有主張三病一毒說，或三病二毒說，或三病三毒說者。細菌學進步後，乃確證三病三毒說

之合於真理。

一 三病一毒說 (Identitätslehre)

二 三病二毒說 (Unitätslehre)

三 三病三毒說 (Dualitätslehre)

十六世紀之始，倡導花柳同毒說者漸多，尤以巴黎 Jean Fernel 氏（一四八五——一五五八年）主張爲力，至十八世紀，倫敦之 Cockburn 氏全然否認其說，然不能引起醫界之同情。一七六七年蘇格蘭之外科醫師 Balfour 氏痛駁同毒說之謬誤，謂淋病與梅毒之毒質不同，淋病決不能發生梅毒，而梅毒亦不能發生淋病。當時學者左袒其說者頗多，然未幾被有名之英醫 John Hunter 氏（一七二八年——一七九三年）又出而大倡同毒說，頗得一般學者所信仰；蓋 John Hunter 氏以前，僅以臨牀的經驗爲定論之基礎，而該氏則以接種試驗爲立論之根據，故雖錯誤而能堅人之信仰。

一七六七年，John Hunter 氏採取淋病患者之膿汁，（恐尿道內有混合下疳存在之故）接種於健康者之包皮，十四日後發生豚脂狀之下疳，繼則左側鼠蹊腺腫脹，二日後發現全身症狀，（玫瑰疹，扁桃體潰瘍）且用水銀療法而得治愈。故氏卽基此實驗，謂三病皆因同毒而誘起，如病毒侵及粘膜，則曰淋病，發於表皮稱曰下疳，襲及全身是曰梅毒；不過因其顯露之部份不同，而異其名稱耳。

法醫 Philipp Ricord 氏於一八三一年至一八三七年之間，經多次接種試驗之結果，而擊破 John Hunter

氏派同毒說之謬誤。其學說之概要如下：

第一 淋病僅爲粘膜之卡他，與梅毒毫無關係，因以尿道、包皮、陰道、外陰部、子宮、直腸粘膜、及結合膜之淋毒分泌物行接種試驗，不致發生梅毒故也。

第二 梅毒必以下疳起始。下疳之經過分爲二期，曰侵蝕期與恢復期是也。侵蝕期有傳染力，恢復期則反是，下疳卽第一期梅毒 (Primäre Syphilis) 也。

第三 下疳有硬性軟性之別，軟下疳不續發全身症狀，硬下疳則發全身症狀，卽皮膚粘膜之發疹，眼病及舉丸疾病之續發是也，此續發症卽爲第二期梅毒 (Secundäre Syphilis)。第二期梅毒無傳染力，只有遺傳性而已。

第四 年久則發肌骨及內臟疾患，稱曰第三期梅毒 (Tertiäre Syphilis)。此期不僅失其傳染力，且無遺傳性。梅毒一次感染後，不能再感。

Philipp Ricord 氏之學說，不但推倒同毒說，且能新創第一、第二、第三期梅毒之名稱，對於花柳病學之貢獻實屬不小，然仍不免有幾多誤謬，如誤認第二期症及第三期症無傳染力，否定梅毒之再感；其尤甚者，則主張軟下疳與梅毒同毒，如此將二病歸於一毒，卽所謂三病二毒說 (Unitätslehre) 是也。

一八五一年，Waller 氏接種屬於第二期梅毒之扁平溼疣之分泌物，及全身梅毒患者之血液，而得下列之結論，曰梅毒非悉由下疳起始，接種部有發生丘疹者；又曰第二期梅毒具有傳染力，而 Von Rinecker, Bettinger

及 Guyenot 氏等之實驗的接種，俱證明 Waller 氏之論說確實。

自 Waller 氏學說出世，世間對於 Ricord 氏之說遂確信有多大之謬點，於是其門下等更作深切之研究。一八五二年 Ricord 氏之高足 Bassereau 及 Clerk 兩氏發表左之結論。

第一 硬下疳乃能發生梅毒。

第二 軟下疳雖有傳染性，但非梅毒，故不致續發梅毒之症狀。

由是言之，硬下疳屬於梅毒，而軟下疳則與梅毒無關，兩者遂得明確之區別，此即所謂三病三毒說 (Dualitätstheorie) 是也。

未幾，三病三毒說不幸又遭醫界之反對；然有法國里昂醫師 Rollet 氏大倡明之，而征服反對之說。於是，從來不能解決之問題，遂告解決，而博得天下所信仰矣。

三病三毒說既由 Rollet 氏明快之說明，而得大成，然欲知悉三病之三種固有病原，尙無科學的確切證明。至一八七九年，德國醫學泰斗 A. Nessler 氏發見淋病重球菌，一八八九年，Ducrey 氏發見軟下疳之桿菌，一九〇五年，Schaudinn 及 Hofmann 兩氏發見梅毒螺旋體 (*Spirochaetae Pallida*) 以後，花柳病三症之病原始得確定。