

花柳病學目錄

總論

第一章 花柳病之起原

一

第二章 花柳病學說之歷史

四

各論

六

第一編 梅毒

六

第一章 第一期梅毒

八

(一) 初期硬結(硬性下疳)

八

(二) 混合性下疳

一二

(三) 無痛性橫痃及其他淋巴腺

腫

一三

第二章 第二期梅毒

一四

(一) 梅毒性蕁薇疹

一四

(二) 梅毒性丘疹

一五

(三) 梅毒性膿疱疹

一六

第三章 第三期梅毒

二九

第四章 先天梅毒

三二

第五章 惡性(奔馬性)梅毒

三五

(附) 六〇六療法

三六

(附) 鉍劑療法

四三

第六章 與梅毒相關之各種

重要疾患

四四

(一) 梅毒性脫髮症

四四

(二) 梅毒性爪甲炎·····	四四
(三) 實質性角膜炎·····	四五
(四) 角膜軟化症·····	四五
(五) 梅毒性鞏膜炎·····	四五
(六) 梅毒性虹彩炎·····	四五
(七) 玻璃體濁濁·····	四六
(八) 中心性網膜炎·····	四六
(九) 梅毒性網膜炎·····	四六
(一〇) 梅毒性脈絡膜炎·····	四六
(二) 梅毒性視神經炎·····	四六
(三) 耳梅毒·····	四七
(三) 鼻梅毒·····	四七
(四) 喉頭梅毒·····	四七

(五) 口腔梅毒·····	四七
(六) 肝臟梅毒·····	四八
(七) 肺臟梅毒·····	四八
(八) 胃梅毒·····	四八
(九) 腸梅毒·····	四八
(一〇) 循環系梅毒·····	四九
(二) 睪丸梅毒·····	五〇
(三) 骨梅毒·····	五〇
(三) 關節梅毒·····	五一
(四) 腦梅毒·····	五一
(五) 腦神經梅毒·····	五一
(六) 麻痺狂·····	五一
(七) 脊髓癆·····	五一

第七章 梅毒診斷之要項……………五三

(附)梅毒血清診斷—瓦瑟耳曼

氏反應……………五五

(附)梅毒血清診斷之簡便新

法—康氏反應……………五七

(附)馬氏梅毒澄清反應……………六〇

(附)顯微鏡檢查梅毒菌之簡便

法……………六一

(一)暗視檢查法……………六一

(二)墨汁檢查法……………六二

第二編 淋病(白濁)……………六二

第一章 男子淋病……………六二

(一)急性淋……………六二

(二)慢性淋……………七四

(附)淋病溫熱療法……………七七

第二章 男子淋病各種合併

症……………七九

(一)龜頭包皮炎症……………七九

(二)淋疾性橫痃……………七九

(三)副睪丸炎……………八〇

(四)膀胱炎……………八〇

(五)攝護腺炎……………八一

(六)精囊炎……………八二

(七)尿道狹窄……………八二

第三章 女子淋病……………八三

第四章 女子淋病之合併症 八三

第五章 兩性淋病之合併症 八六

(一) 淋毒性關節炎…………… 八六

(二) 淋毒性心內膜炎…………… 八七

(三) 淋疾性結膜炎(膿漏眼) 八八

第三編 軟性下疳…………… 八八

(附) 花柳病新藥…………… 九三

(附) 編者實驗摘要…………… 九七

花柳病學

張崇熙醫師編

總論

第一章 花柳病之起原

西哲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。其中以梅毒之病變爲最酷烈。究其起原。吾國古籍均少紀載以資稽考。歐西多數學者。有謂梅毒爲古來已有之病。有謂梅毒爲從未發見之症。學識紛岐。莫衷一是。曾有研究古代人骨而推測。但亦不能得正確之論斷。據花柳病學歷史家魄露許氏之傳述。謂哥倫布發現新大陸時。與梅毒確有密切之關係。蓋哥氏初次歸國以前。歐洲尙無梅毒之發現。由該氏至阿美利加而始帶回。以歷史上事實以證明。此說較可深信。考一四九二年哥氏第一次探險之時。兵艦曾至海提（又稱哈依底島。爲西印度之一小島）。海提素稱梅毒之區。該艦停泊月餘。大隊人員日掠島中婦女而姦淫。惡疾感染。由是開始。翌年三月。哥氏返國。船員罹此

病者已大半。又兵艦航海。中途忽遇颶風。舟人懼而禱諸上帝曰。苟得生還。誓參神於安哥那（在意大利境）。其後風雨果止。該艦卽至其境。船員相率狎遊。於是意大利亦隨之而感染梅毒矣。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。應徵者共有三萬六千人。其中以西班牙人占多數。出征意國。連戰連捷。意人懾其威強。迎之以入。法軍一入其境。卽恣意淫掠。進駐那配露時。更荒亂無度。迨後不久卽發生一種異病。不但流行於法軍之中。且蔓延於那配露民間。那配軍力圖興邦。乘機羣起驅逐法軍。卡爾因勢不支。終遂竄回本國。戰役既終。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，俄籍，瑞士籍，西班牙籍。遣散之後。該病卽輾轉流行。至一四九六年。竟波及於歐洲全境。當時適有葡萄牙人循海而東赴印度。因之印度亦遭其劫。歐洲自發現梅毒後。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。例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。實始於明弘治之末（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一五一二年）。是時荷

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。若病人血虛者。服輕粉必致結毒。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」。至日本之有梅毒。約在永正九年。我國南部有至九州者。始傳入是病。時人不知。呼曰唐瘡。當該國文化八年間。橋本伯壽著斷毒編一書。載有「明弘治末葉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」。竹田秀慶著月海錄云「永正九年。人民多罹唐瘡。亦稱琉球瘡」。妙法寺紀云「永正十年。天下患唐瘡」。凡此記載。散見於日本古籍者不少。

統觀以上。可知梅毒實由美洲發生。哥氏引導之而傳染於歐洲之西班牙——意大利等。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。實無異於斯。今則東西各國。鑒於花柳病之猖獗。莫不設法防止。視爲衛生重要政策。惟吾國

則防毒計劃。依然尙未見切實厲行。再閱數十年。蔓延更不知伊於胡底。欲謀民強國富。安可不急起圖之。

第二章 花柳病學說之歷史

曩昔醫學未臻昌明時代。歐西對花柳病之記載。雖重視而精詳。但終不免多謬誤之點。十六世紀中葉。一般學者。均認爲淋病，下疳，梅毒。皆由一毒而來（三病一毒說）。創此說者。以法醫龔氏（Jean Fernel）爲最著。我國及日本古代。均崇拜陳司成之黴瘡祕錄。亦篤信一毒之說。流傳二百年之久。罕有能起而糾正。迨十八世紀。英醫霍氏（Cockburn）出。始有反對前人之說。一七六七年。壹丁堡市外科醫巴氏（Balour）繼起。於是攻擊舊說尤力。謂梅毒與淋病確非同毒。淋病不因梅毒而生。梅毒亦不因淋病而起。各有特殊病毒。遂創三病二毒之說。其後英國醫家仰爲泰斗之亨氏（John Hunter）出。復提倡三病一毒之舊說。並曾發表其試驗之成績。謂「採取淋病患者之分泌液，接種於龜頭及包皮。五日後包皮能生下疳，十四日後龜頭亦能成同樣病變，後右側之鼠蹊腺腫脹，六十日後並發薺薇疹等全身症狀。治以水銀療法而告愈」。遂下斷語曰「病毒侵及粘膜。則爲淋病」。

發於表皮。則爲下疳。襲於全身。則爲梅毒。不過因其呈露部分之不同。而其名稱亦遂異。究其病毒。實則一也」。由是三病一毒之說。蹶然復盛。殊不知享氏所採取淋病患者之分泌液。恐保存於尿道內之下疳內容物（原發性梅毒）。未經細察鑑別。遽行試驗發表。實屬大誤。但當時因出諸於聲譽卓著之享氏之口。學者靡不迷惑深信。一八三一年。法國名醫黎氏（Philip Ricord）。積多年之接種試驗。且根據生體及死體之研究成績。竟一反享氏派之言論。而獨樹一幟。花柳病學識因之煥然頓新。李氏之言曰「淋病僅爲粘膜之發炎。絕無關於梅毒。試以尿道，包皮，膺外皮部，子宮，直腸粘膜，結膜等之淋毒性分泌物。行接種試驗。俱無發生梅毒者」。又曰「梅毒之發。始於下疳。下疳者第一期梅毒（原發性梅毒）也。其全經過可分二種。一曰侵蝕期。二曰恢復期。侵蝕期中有傳染力。恢復期中則無之。下疳又有軟性硬性之別。軟性下疳無全身症狀。硬性下疳則續發全身症狀。如汎發性淋巴腺腫脹，皮膚及粘膜發疹，眼病，睪丸病等。此續發症卽爲第二期梅毒。僅有遺傳性。而無傳染力。第二期既終。遂發筋膜炎，骨，神經系統，內臟等之疾患。是爲第三期梅毒。此期不惟無傳染力。且無遺傳性。凡罹梅毒一次。可免再感」云云。李氏闡明新理。確有裨益於後世研究花柳病學者不

少。但認第二期梅毒無傳染力，以及梅毒可不再感。則亦未免所見錯誤。一八五一年。奧醫華氏 (Waller) 以扁平濕疣之分泌物及患全身梅毒者之血液。分別接種。實行試驗。始知梅毒非盡始於下疳。第二期梅毒亦非確無傳染力。其後經各國醫家。苦心究討。更發見各種病原細菌。由是三病三毒之說。完全證實。學者亦可確信而無疑矣。

各 論

第一編 梅毒 Syphilis

(原因) 本病爲感染一種梅毒病原菌而起。此菌於一九〇五年由孝定氏 *Schaudinn* 所發見。爲一種類似拔塞器之螺旋體。兩端尖銳。具有細長鞭毛。長約四乃至一五 μ 。螺旋彎曲。有一〇乃至二十六。運動頗爲活潑。或爲蛇狀。或爲波狀。本菌存在於初期硬性之漿液，發疹，潰瘍之分泌液，梅毒護膜腫，患者之血液等。傳染方法。可分爲先天性及後天性兩種。前者即由患有梅毒之父母遺傳於小兒而起（即遺傳梅毒）。後者大多由不潔交媾而來。因硬性下疳最多發於陰部。交媾時

接觸菲薄之表皮。難免不刺戟而損傷。此時毒菌乘隙侵入。即易繁殖而猖獗。次爲與患者接吻。蓋梅毒第二期之疹。好發於口腔口唇。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，衣服，手巾，面盆，煙管，玩具，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。吮飲梅毒者之乳汁。或接種含有梅毒性之痘漿。亦往往罹得本病（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 即感染病毒後。始於陰部發生初期硬結。繼即漸呈全身症狀而移行於第二期。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。除發現薺薇疹，丘疹，扁平濕疣，膿疱疹等外。毛髮，爪甲等亦受影響。全身淋巴腺每發無痛性腫脹。此際往往伴有頭痛，骨痛，倦怠，發熱，食慾減少等症。本期之皮膚發疹。於一定時間後。大多暫行消退。經過相當時日。忽又再發。如此進退持續。約經三至五年（亦有十餘年以上）。漸轉入第三期。

（三）第三期梅毒 本期梅毒之發現。遲早恆無一定。早則數年。遲則十年二十年

不等。有少年感染，至老年暴發，以致忘却既往難於自明者。本期症狀之特徵。即於不定之部位。發生可怕之護膜腫（即橡皮腫）。舉凡一切骨，關節，眼球，腦髓，神經，血管，睪丸，耳鼻咽喉，以及心肺肝胃腸等種種內臟器官。均能被病毒侵犯。而陷於破壞傾向。此期危險異常。不易治療。

此外又有所謂惡性梅毒（奔馬性梅毒）。其症狀發作。並不依一般順序。往往在二期發疹時。即急轉為護膜腫症狀。病勢進行迅速。每使醫師及患者均出意外。上僅係梅毒症狀之概略。茲再分章論述之。

第一章 第一期梅毒 *Primäre Syphilis*

（一）初期硬結（硬性下疳）*Initialskrerosse, Ulcus durum, Harter Schanker*（症狀）本症為梅毒菌侵犯陰部，發生於皮膚上最初之症狀。當發作之初。局部僅呈小丘疹或小水泡。漸乃成硬小之塊。大如米粒。或似豌豆至蠶豆大不等。形態有正圓，橢圓，或扁平。皮膚發赤腫脹。亦有表皮剝脫。但均少疼痛。數僅一個（絕少數個並發）。試以指壓其底面。又可觸知有彈力性之抵抗。宛若軟骨樣之硬度。是即本症之特徵。

發生部位。多數在於陰部。一般而論。男性大抵多見於龜頭，外尿道口，陰莖繫帶，包皮與冠狀溝，陰囊等處。女性則多見於大小陰唇，陰核，子宮外口等處。此外硬性下疳。間亦有發生於生殖器以外之部分。例如陰阜，大腿內側，口唇，口角，前額，頰部，乳房部。特稱曰陰部外下疳。

硬性下疳雖爲梅毒必經之第一階級。惟細究其症狀。未必完全相同。有則頗似輕微。有則極形凶劇。亦有與軟性下疳不易鑑別。

硬性下疳在症狀上之變化。每基於所生部位之異殊而不一。約有型式三類。

(1) 乾燥丘疹 (Trockene Papel) 多生於上肢，軀幹，龜頭等皮膚乾燥之處。患部之境界明顯。通常如米粒乃至扁豆大。稍形隆起。漸向周圍擴大。邊緣高突如土堤。表面落屑。中間稍見陷沒。此種硬結無劇烈之浸潤。觸診亦頗覺柔軟。消退亦較迅速。

(2) 淺表糜爛 (Oberflächliche Erosion) 多生於包皮內層，小陰唇，子宮外口，眼部等柔軟皮膚及粘膜之處。乃係扁平丘疹。色赤頗似痘疹。初期亦有落屑。稍後即起表面潰爛。若生於不濕潤之處。則往往形成痂皮。其形或圓或橢圓。最大達銅圓狀。底面平坦。硬度不著。惟於潰瘍面稍形抵抗。恰如觸

及名片之感。故又有羊毛紙狀下疳之稱。

(3) 定型硬結 (Typische Sklerose) 多生於冠狀溝，大陰脣，陰阜，尿道外口，口脣，口角等處。初亦爲丘疹樣硬結。後卽陷於潰瘍。此爲特徵。在未成潰瘍之前。硬結頗覺明顯。其狀宛如黑豆之嵌下半個於餅內相仿。以指壓之。覺有軟骨樣之硬度而富有彈性。

上述之硬結成潰瘍時。與他種炎症性浸潤不同。不僅基底四周常有硬度之感。且其潰瘍亘於底面全部。邊緣不甚峻銳。底面呈正圓或橢圓形而頗平滑。時有豚脂樣苔，或少量膿苔被覆（宛似塗敷油漆之狀）。加以側壓。則有澄明漿液樣之分泌物少量排出。

(診斷) 硬結底面大抵有軟骨樣之硬度。且常單個發生。並伴發無痛性橫痃。倘成潰瘍時。亦必有顯著之形狀。用顯微鏡檢查患部之分泌液。又可證明有梅毒菌之存在。

(預後) 行精密之驅毒療法。預後常良。倘不加治療。經過相當時日。亦有能吸收自愈。惟病毒頗多由此入裏。而移行於第二期。

(療法) 初期硬結初發生時。未潰者可貼水銀軟膏或白降汞軟膏。有潰瘍面時。

可用二%石炭酸，○·一%過錳酸鉀等消毒藥液先行洗滌。然後用沃度仿，或甘汞，慰歐仿撒布。除局部療法外。現時又多賞用六〇六(洒爾佛散 Salvarsan)行靜脈注射。該藥對梅毒病原菌。有撲滅特效。大抵注射一二次後。即能使潰瘍迅速收口。至於內服藥品。現雖有斯砒螺刺脫，斯多凡所耳等新藥。但功效不及注射之迅速。故祇限於注射不便之人用之。處方如下。

(一)甘 汞 Hydrargyrum Chloratum

1.0

次硝酸銨 Bismuthum Subnitricum

0.2

上爲撒布用

(二)沃度仿 Jodoform

5.0

硼 酸 Acid Boricum

5.0

上爲撒布用

(三)慰歐仿 Vioform

3.0

上爲撒布用

(四)甘 汞 Hydrargyrum Chloratum

5.0

代馬安耳 Dermatol

5.0

上爲撒布用

(五)過錳酸鉀 Kali Permanganicum

0.1

花柳病學

花柳病學

111

溜水 Aq. Dest

100.0

上爲洗滌用

(六) 石炭酸 Acid Carbolium

1—2.0

溜水 Aq. Dest

100.0

上爲洗滌用

(七) 昇汞 Sublimat

0.05—0.1

溜水 Aq. Dest

100.0

上爲洗滌用

(七) 斯多凡所耳 Stovarsol

8 Tab.

第一日服二片。第二三日各三片

(八) 斯砒螺刺脫 Spirocid

9 Tab.

每日三次各一片。三日分服

(一) 混合性下疳 Ulcus mixtum, Gemischter Schanker

(原因及症狀) 此爲梅毒菌與軟性下疳菌同時感染而成之疾患。經過極短時日。往往即陷於潰瘍。外觀上與軟性下疳相同(軟性下疳症狀詳後)。惟約經一二週後。底部又有硬結發現。

(診斷) 混合性下疳。初期頗難診斷。其與單純軟性下疳之區別。可細審其潰瘍

態。如仍懷疑者。亦惟有檢視患部之分泌液。以其所含菌屬而確定。其與定型硬結轉成潰瘍之區別。則混合性下疳。必係先有潰瘍後而成硬結。定型硬結則不然。必先以丘疹樣發作而後漸變潰瘍。

(預後) 治愈較單純性下疳爲延遲。

(療法) 局部治療同上。注射德美貢斯(Dimelos)奧倫(Aolan)六〇六亦可參用。

(二) 無痛性橫痃及其他淋巴腺腫 Indolenter Bubo u. Lymphoma

(原因及症狀) 梅毒菌由陰部侵入後。漸波及於身體他部。主要之傳播徑路。卽爲淋巴管系。大腿內側之鼠蹊淋巴腺。與陰部接近尤密。故陰部發生硬結時。該腺亦相隨而腫脹。觸之堅硬高突。不感疼痛。極少化膿。故有無痛性橫痃之稱。初期硬結移行於二期發疹時。病毒之擴大蔓延益甚。經過全身之淋巴腺管。故大多同時發生腫脹。例如顎下腺，頸腺，項腺，後頭部腺，腋窩腺，肘腺，乳腺等。通常發生徐緩。僅呈腫脹。亦不疼痛。試就皮外指壓。腫脹頗覺呈紡錘形態。

(診斷) 根據局部症狀。不難診斷。

(預後) 早期治療。大抵可以速愈。

(療法) 注射六〇六頗有功效。如腫脹劇烈。可用消炎藥行局部塗布或罨包。處