割症全書

三卷

k 64

494.28
Ka--1
3

F 3
カ-59

494.28
Ka-1
3

No.2578
旧K64

慶應義塾大學醫學部
北里圖書

慶應義塾大学医学情報センター
移管 47.年7.月13日

富士川文庫

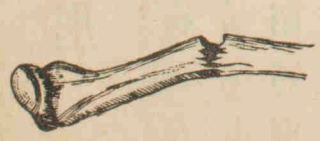
3009

折骨　斷骨分二款、一勢從直來、一勢從轉至、直來者在勢所直抵之處、轉至者擊此應彼、復有肌力自發過度不覺竟至傷骨者、此則多在膝部、他處者少、易致骨折者有數端、一原於骨之本形及部位、如鎖子骨凸出之處　一有老少之別、老人骨太硬易斷幼孩骨軟帶韌未易遽斷　一有男女之別、男子冒險比婦人傷骨尤多、一有壯弱之別、一有風患否、

折骨分四類　一折斷、一毀碎且斷、一斷而嵌插肌肉、一並傷大脉管或內腑、

骨折之形、一橫折、一斜折、一直斫、一半斷、小兒多圖見六十　一全斷

第六十圖



臂骨半斷

傷後形狀 其形狀有五、一失力、一變形、一堅牢者業變移動、一移動斷處、可聞骨錯之聲、一傷處痛且腫、失力者肌筋失附麗、故難駛動、或梗而不能伸縮、被擊受傷致令變形者、醫生應細覆驗、如傷左應并度右、傷外應並驗內、比較審視、臨症且應記清傷部、有何肉筋附麗、肌筋大小多少、駛發方向功用、如骨原堅直不曲、今若可屈、則知骨必已斷、其既斷之聲、骨能挪移有聲、則爲確斷之據、耳能聞、手可摸覺、長骨斷後、推移即有微聲、若斷而嵌插別骨髓眼之內、或骨形原屬短扁則無、

已斷續復 骨斷無別症牽連者、自可生復、指醫者駁妥、無有移錯言、生法天然、於兩骨接處、先發骨圈、使相連聯、自作圍護、圍質於眞骨、續固漸自消散、隨於中生新骨、於斷處肌肉骨衣及骨之當中、先發炎而生明汁、由明汁化脆骨、繼變眞骨、斷後駁接妥、則四旬至六旬、即可續復、然數月之久、骨圍方能消盡也、原骨髓之處、亦發炎而生明汁、惟不變膿令傷口生固、即髓眼亦實且滿、至骨堅牢後、乃復原空、

骨斷肉傷之生復 此等傷、骨肉皆有發炎、生明汁而化肉芽、惟明汁則有變膿、骨斷處亦然、於肉芽處則變化新骨、第若此變化則慢而苦、緣發炎則身有熱、且防三險、一外皮生血蛇、一大迴管發炎、一膿毒入血串生膿瘡、

駁骨 骨斷肌肉不傷者、法有二、一接妥如舊、一用法令勿舉動至有移錯、至愈乃已、

接駁之法 宜即傷後將所斷接正、第有肌筋牽縮使橫、故法

程不易若無牽掣則接正亦非費力倘不能接復須用法於骨之首末牽使復正

牽法　傷手則醫者執牽病人之手幫醫力按病人之膊傷脚則醫者力牽患脚更正或用長闊巾如傷手則釘繫患者之脇傷脚則穿繫腿鉼接駁凡牽接醫者應從輕緩加力直至接妥不可或扯或歇倘病者肌筋抽梗不能移接則須用蒙藥

接正之法　牽使既復原位應用薄板夾輔外紮布帶駁骨之板有數十欵或直或曲或平或窩有一塊者有數塊湊聯者有四凸凹恰合座配者有用板片或竹片加布以布裹板弄乾鋼板將離即鋼四分之三備用時可圈卷者有布裹托不虞折散駁骨板有以鋅鉄製者隨人肥瘠製使配製不食膿血致散體質薄便配使恰合用污則易洗可較連可配螺釘價廉輕便凡用輔板置於皮外

宜先於板內墊蘇或棉花絲皮使高低恰合俾免硬礙既安妥再審視乃紮布帶有紮後可見傷位者詳裹紮新法

紮法　紮法多有要妙尤要在平而寬緊勻勿度寬度緊更勿過緊致礙血脉運行有因紮法過緊致肌肉死傷者帶布以中粗布爲合太細則無力有用絨布蔴布者半棉半蔴布者帶備三等一紮手一紮脚一紮身

紮手　紮手應闊華尺寸六長二丈四紮脚應闊二寸長二丈八帶宜預卷便卷法有二一單頭一雙頭宜卷實宜成條毋駁續

紮法　傷折處不可遮蓋庶便隨時察閱安駁板亦然駁板應先預空傷口之處紮妥後再加一板蓋於傷口紮輔則覈驗時止拆傷口之布帶輔板便可目睹無致移錯之虞駁接後如或發炎變作膿瘡即應拆帶放膿放膿後如尚有腫凡斷骨皮肉必有些

腫或出血、或發炎出明汁、倘若腫而原紮變緊、下流血不能到致成藍凍、醫者應細覆察、拆去再紮、略輕些庶免下截或變死肌、倘傷處或變血蛇、或症變發狂或症發狂則礙難禁制、庶免有害駁接、

駁接法 法用經膠而濕軟之帶、使紮後濕散、則恰合安裹不易遊移 一藥帶、一熟石羔、一紙朴、一樹膠板、

藥朴法 備帶及藥用時、一人執帶卷、一人上藥、隨藥隨卷、令帶藥徧、若駁接手足應備棉花練布、駁板、針線、一切必需之物、臨用先以棉花鋪護傷部外皮、手脚眼骨凸處、尤應亟墊平適、○有藥帶紮法、與無藥帶式同、殆紮妥須不覺帶乃經藥者、方妙、帶有未飽藥處、應酌加、此等裹紮至薄亦須二層、傷處上下可移動處所、即有骨較之處應預用紙朴於已墊棉花之上厚鑲令硬、其紙朴臨用、弄令乾濕得所使駁後變硬爲善、鋪棉既畢、棉上再加鋪一布、預爲入剪護之布上紮帶、紮畢須將傷部安放妥適、越十點或十二點鐘、自變乾硬、然硬後必鬆、可於護皮布面、入剪將布帶剪破、外皮若原有傷損應預剪空傷位一幅俾可換藥剪破後於藥帶面再加帶紮庶可寬鬆得所、不致或有移錯也、

石羔法 法用熟石羔、預行夾糝帶內、一人執帶、一人糝藥、隨糝隨卷、配備數卷、用時按照上法、傷部皮外、妥鋪棉花、棉上加布、隨將有石膏之帶卷淋濕、濕透則照尋常之紮布帶法紮上、紮時帶有未滿石膏之處、應即酌加、紮有數層後、另用石羔於帶面加鋪、鋪妥護以紮帶、俾乾後則作一硬殼也、紮後數晷呢、久即乾實、惟必須駁接極妥方可、蓋石

膏堅後則不能更移或稍歪則病者終身骨歪矣石羔布帶有喜用長者有喜短帶砌疊者帶無論長短均可裹駁在漿帶價廉石羔帶則堅硬過之惟駁後病者不能稍移動及剪破較難耳（不剪破不能加帶使寬緊恰合）

一法

一直骨於兩布夾處厚置濕石羔（法如批厥）隨將膏布鋪上應駁處所在面上合口處作一布脊以針暫貫俟堅硬後抽去貫針此處即爲收寬緊之口（不用落剪）底縫處則爲開合之較此法於變堅後可無虞或失寬緊蓋鬆則有可使收開之部位也（此法乾後除脫恍如一篾）石羔鋪妥加帶紮護俟乾後細驗寬緊合否有稍未妥應亟拆帶紮妥

一法以樹膠作駁板

先以布度準所應駁處長短闊狹隨將此布爲券印裁膠板（膠片西國藥肆常便經熱水即軟乾復堅硬）以膠片浸入熱水取出其傷部皮外先墊一布（或軟皮）布外鋪上度合之膠板以手按拍務令凹凸肖合（膠板身應預密開多孔以便透氣俾免潮捂）外紮護帶如上法

折骨兼斷血管

或被擊傷骨並及血管或骨經折斷其孽破骨鋒插傷血管傷處上截皮肉腫劇流血下截脈停治法

於傷處上流置壓機（詳下第全卷）止血如能止則連壓數時或數日俾令腫消若不能止應割開肌肉尋出脈管以線紮妥（紮法詳下第卷）並須細驗傷去脈管之外尚有旁脈運養傷部下截否如無別脈運養則須將下截割脫矣時或骨肉並傷第所傷

肌骨錯互則安駁板時二處應均用板紮護而於傷部面上將所安駁板預挖空位庶可查驗

斷骨或皮肉並潰有深穴透洞折骨之處　被擊折骨或并傷肌肉或因骨峯插出致成孔穴或骨折後數日該處皮肉有作潰爛發炎作膿則恒穿破凡此等傷醫治倍難所用駁板須倍堅固傷部處所預留空位庶便查驗如有壁插出外之骨鋒不能恰合收回則應截去些須至合乃已凡值此等症發炎必重醫者應預行佈置以免重劇即安置傷部平適毋輕起動手應托承脚應墊高皮外塗伊棉酒以禦天氣俾免發膿而生肌如已有發膿則肌骨需發肉芽方能生復最要者乃於生膿之處設法令膿水順流出外如不能則於駁板或皮肉間審度可放之處特開一孔插入樹膠喉俾爲放膿之道庶免停蓄倘患在四肢而肌骨傷甚或須將手脚截去不等一肌肉傷爛重甚大脈血之壯弱老少平素有酒癖不管全斷無有別管可運之壞割應緩速若越十數日骨經毀敗不能續復則此時應割然則應割亦不可割并須細舉動過多　身血不敷養傷部　或發炎生膿變腐骨則骨之經斷應續復之處化生硬筋故能略移動如較大腿骨之頸或膝骨橫斷皆能化生硬筋續復成堅骨者不多也或患者身弱血薄則不能生明汁或生而復散或發炎生膿瘡亦然　不能用心調治則不能續復者亦不多

治法　如病者身弱血薄或原有內傷須用法培補倘屬血少

則礙難矣、若業成硬筋、不能化作堅骨、則應用以上各法駁板夾、使化硬、若舉動多、致不能生復者、應用經藥布帶紮輔、使紮緊勿移錯法見上、則數旬後、亦或可續固、如不能則有數法、一將骨未續固之口、醫者手拏略爲磨錯、冀令發炎而生明汁、化使堅固、一於不能接固之處、以針帶線數條、穿入患處、去針留線、使於患處作礙、則可發炎化固、一於不能續固之處、以小尖刀、自皮插入、將傷處割斷再駁、自可生固、一將患處皮肉割開、於不能接固處、從新割斷、使患處之骨發炎、亦或可生復、倘各法不應、則不獲已全截鋸去矣、

傷分部位、頭骨傷斷分二類、恒多外傷、一傷骨、一骨與皮肉並傷、受擊處多裂、或擊此裂彼、頭骨傷、或止裂外層、或內外全裂、若受刺傷裂、則裂紋四出如星光、若傷處裂作數塊、中或壓陷或否、

頭骨傷險候四、一骨傷兼神傷、一壓陷入腦、一顱內積血壓腦、一腦或腦衣發炎、此數險詳下、頭骨裂而獲痊者、亦由所裂各骨端、生有新骨、與各骨經折生復法同、惟所生新骨體質薄耳、

顱骨裂有長短之分、一長或數分、一長數寸或全圍、

病狀　傷無論輕重恒兼有神傷多寡、如斷血管、定有積血壓腦、若然、則必有壓腦之證狀也、狀或現於一點鐘、或數點鐘、間

在傷後則或腦體或腦衣發炎

治法 法有二、一散卻壓腦之質、一以法令勿生炎、病者神傷稍愈、卽復原、須以雪敷首、或冷水發凍劑 一方 輕淡醋、四火酒、各一錢半、清水八安、和勻、以布蘸敷、內服瀉劑利大便、日服清粥牛奶、勿輕舉動、脚凍宜浸熱水、或熱水樽煖、

腦底骨裂、症險甚、緣碎骨鋒能傷出入腦之大脉管也、

病狀 除前已錄外、有鼻孔或耳門出血、或清水、或眼窩內有積血、如鼻或眼底有積血、從知傷在腦底骨之前段、耳出血可知傷在腦底骨之中段、或近兩耳之骨位、若血由淺處所出、尙無甚礙疑、尙血由深處發出、則險甚、若發清水、則乃脊髓衣所發出者、故睹清水、則從知傷在腦衣、緣髓衣與腦衣相通、傷腦衣卽能流出髓衣之水、

治法 所可着手者一令勿輕舉動、一敷凍劑、令勿發炎、

傷顱骨並壓陷、分二、一止傷外層、未傷裏層、且無壓陷者、不甚險、一內外層均傷、並有壓陷者、險甚、內外層均傷者、內層着傷、比外層着傷尤甚、如受刺或砲彈傷者、比比皆然、緣必壓陷也、若在童年、或無過險、

傷顱骨分二等、一傷骨未傷皮肉、一傷骨並傷皮肉、傷骨不破皮、若患處爲積血覆蓋者、則礙難查確骨已傷陷否、緣破則可入指查覈該骨已否折陷、及破陷深淺、

骨破壓陷、或骨碎者、險有二、一骨片下陷壓腦、一腦衣發

炎、易發炎且易偏全腦、未破皮、止骨陷者、病人宜安卧、勿輕舉動、醫者從旁守察、覈有壓腦病狀否、須日夜守覈、葢在始不可輕割也、倘毋須割治者、妄行割查、則爲傷骨且破皮矣、如覈有壓腦病形、則應將皮割一十字、庶便將碎骨鉗出、壓者撬起、如傷處經已破皮、即並應入指查探、或須割闊所破皮至可鉗撬、撬鉗鋸器有多種、特備撬取陷骨者、倘止鉗撬不能起取陷骨、或須用圓鋸將顱骨鋸成圓孔、凡顱骨破陷無從着手起平者、以圓鋸先鋸圓孔、即便施措、則可將破骨鉗起排妥、鋸孔之位後能生復脆骨不等、外皮縫合再貼生肌膏、破顱骨症雖險甚、然亦有傷至極重、及腦體損耗、亦可獲痊者、數年前、美國有某者、被長鐵錐錐長三尺餘、自腦底刺入、洞腦而錐鋒透出顱頂、然終竟幸醫

痊、此可見人身雖經傷甚亦有可獲奇愈者也、

傷面骨、鼻樑骨傷、症原被擊或跌仆、

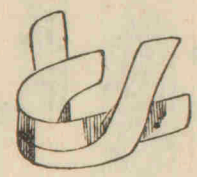
病狀　患處平闊低陷、若傷處腫而積血、則驟難查確骨有碎爛否、

治法　應將坑針或竹箸、從鼻入、將所陷起復、更正後、仍以布卷墊入低陷之底、免復下陷、外以二布墊夾置患處兩旁用合口膏貼固、

下牙牀骨傷　傷由物擊或彈丸、症分三等、一全斷、一并傷皮肉、一骨碎爛、傷位多在大牙之前、症易識別、領低而較骨尾高、或互錯入內、按覈傷處、可聞骨錯之聲、按覈凹凸、能

知斷口所在、口內牙肉有破損、口不能合、口水易流、

治法、 倘骨碎牙脫、應鉗清、牙若鬆而未脫、則不宜鉗去也、骨須安至復正、能如故否、驗牙之平否、卽知旣經將骨接妥、外應駁板夾輔、板宜樹膠爲之、或紙朴 法先以紙作券、長七寸、闊三寸、



圖

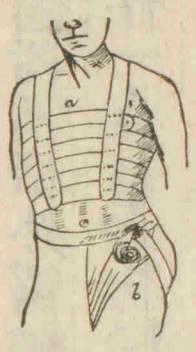
餘、隨將膠板照券裁妥、卽將裁得膠板、兩頭破分、中留八分不破、然後將尾搭互、便成塊形、圖見六十一浸入熱水合軟、若裁口未齊、應切至妥滑、外用四尾帶紮護 四尾帶作法、以洋布一幅、闊二寸四、長三尺者、於當中橫闊八分處、破取一鏬、鏬長寸半、以開鏬窄邊、貼置頷之向上近唇部位、餘於布之直經相離中間、開鏬寸許處、每頭分作二尾、自頷橫過頸後、緒尾或順運上額收口用大針刺緊、餘後兩頭、自頷經腮、直運上額、詳裏紮新法三十六圖、紮妥再於額上、另加一帶、橫圍於兩邊帶之十字交處、以線縫固、俾勿鬆脫、下牙牀骨斷、極難駁接妥正、無論用何駁法、均是緣是醫者、當格外留神、然終有少歪錯也 又一法、用鑲牙法先作一在口內含駁之模、隨以金類、或樹膠、輾轉鑄出、卽用此器嵌於口內下牙牀齒上、卽鑲嵌牙上、其外以帶過頭紮托、

折肋骨 骨折、或緣擊跌、或被壓折、折或一条、或數条、被擊者斷在迎擊處所、被壓者、恒斷肋骨之角、

病狀 折處痛、呼吸長則傷處應痛、摩按亦然、恒或可聞骨錯之聲、折口每錯互、或端高端低、然低者不可強行駁使復高也、

倘折碎骨鋒插傷肺外膜則肺外膜能因傷發炎插肺則肺發炎若是卽險甚如傷肺肺破外膜則肺所呼吸之氣洩入如是則肺必受壓而低氣若洩入肥網則渾身發腫受傷時倘並傷肝脾或別經者險甚

第六十二圖



裹紮肋部

治法 止傷一便肋者宜用長闊合口膏數條從腹部貼至背後壓使復正俾免錯動 傷兩便肋者宜用長布帶自小腹起由下緊纏而上（帶寬緊以呼吸不能移脫爲合）收口處縫以線另以一布帶過頸直下於各十字交處以線縫固使勿移脫（圖見六十二）

以小繩聯繫代鈕一法亦用闊布自橫綳駁惟兩端各交眥及半此二法均另用帶過膊下垂橫直交處以線縫固此二法施於孩子最合（上各紮法均約紮三禮拜之久）

論骨易折者居第五蓋骨位居上被擊則正當敵手跌仆則勢在猛迎骨折恒在正中

病狀 骨外截受肌肉牽向下內亦緣手勢重墜故也骨內截則受肌肉牽向上以是折口離而易驗若或外截與內截相去不多則醫者須小心查覈

治法 斷近外截者宜用大巾過頸托承令手比常高些毋任下墜傷處應以合口膏貼固令勿遊移時或須用布帶作成西

○○字式將兩圈套綑病者兩膊使厥膊可弗移動一法以兩巾摺如手掌闊先以一巾自膊至腋由前歸後綑過傷面再以別巾綑纏別膊在背打結即將此結尾與前巾在背交扣再打結圖見六十三鎖子骨如斷在當中則有數法可駛一法病人仰卧十四天於卧者背之正中以一小衣包高墊脊骨則該鎖子骨能漸自接復惟十四天後起床時須再用紮法護一二旬至骨接固乃已第是法病人難耐莫若於折時即用紮法駛接法有三一牽膊向後一腋下墊以布包使膊向外一以巾過頸將手托高牽膊向後者即西○字帶法也然骨之折口處不甚相離亦可無庸布包墊腋下法該布包應用三角尖底式先將布包倒置以闊處向傷部腋下墊貼再用布帶從傷處對腋一端經胸一過背後圍至傷部膊上即從膊上交十字一經傷面一過背後並繞務使患處手踁托高且後則鎖子骨能自接復且正一法以尖尾巾二先以一巾自頸斜下托踁使上再以一巾將身

圖六十四 布包墊腋

與傷部上臂一並橫細入內使手踁向後用意與上同而簡便過之　用以上各法能使鎖子骨接駁妥正然醫者仍須時加察驗庶免布帶或有鬆脫致骨錯移如在孩子一至三四歲者宜用合口膏二每長尺至尺五濶寸半者先以三角布包墊腋下隨以一合口膏從心口貼起圍過上臂橫歸背後次以一膏從心口起包過手踁貼歸背後其意與上同用以上各法駁鎖子骨須約三四十日方能收功

斷飯匙骨　骨形三角分肩頭喙身骨身少斷若斷則背脇均斷而傷重難堪矣骨頸斷亦尠或云此段不能斷折見於書者亦僅一二耳肩頭喙時或有斷斷多在肩頭在喙亦尠茲論斷

肩頭骨

病狀　手下垂不能舉動傷處下陷手可按覈查知業經歪錯

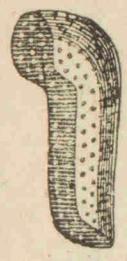
治法　先以合口膏數条敷貼患處然後以大巾過頸托手踁使上即能接復第若駁未妥善或患者輕舉妄動所生復者亦旋變爲脆骨即硬筋

斷上臂　斷此骨分上中下三段斷長骨近骨較處者每恒發炎紅腫且痛患者須甜卧七日至十日不等外敷熱水布或鉛霜水至炎退腫消爲度所用駁骨器具須輕巧易解脫便洗滌換藥者庶免發癢不安病者難耐　上臂骨斷分二部一支頸一身頸斷支頸者骨頭未動稍下即可摩覺似有一

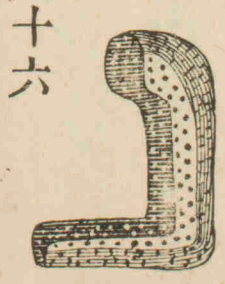
鏬

病狀 骨頭雖未動，然斷處經已成鏬，全臂已變，向前內舉所傷手細聽，能聞骨錯之聲，斷多在孩骨遲成之處

治法 此骨身頸，可折處非一，殊難查確，第醫者亦須察覈的確，方能駁接妥正，法有二，一以樹膠板，或鍥片作法見上一函膊之器，須穴多眼，俾洩汗氣見六十五圖先墊膊以布，乃將器安上，外紮布帶，另以三角布幅過頸，托手踁使上，一法以樹膠板或鍥作一曲駁骨器，作須寬窄合患者肥瘦



六十五圖 夾膊疏器



六十六 夾臂曲器

圖見六十六 先墊臂以布，乃將器安上，外紮布帶，並以三角布過頸，托踁如上，此二器均可用，然未安器之先，病者須靜憩勿動，先暫用大巾托手，俟炎退腫消，方合以器函駁，一法以小木板二，內外夾駁，外紮布帶，板應稍離腕底，庶免插擦傷損，以上三法，骨折處不甚離者宜，首二法，拆口闊離者，則下法宜也

斷臂中段 形二，一橫折，一斜折，斜折者，從上向下，外而斷折，此段折口易離，耳聽可聞骨錯之聲，斷如在圓大肌之下，則上截受肌肉牽向外下截牽向裏

治法 先自手掌起，直紮布帶至膊，紮畢，患處外便加長薄板，

內邊短薄板前後、酌量人之肥瘦亦加以小薄板、合共用板三四、從手踁起夾外紮以帶、一法、用梗曲駁板函紮、外加布帶法如上、此条孩子宜之、

斷臂下截　折式有五、一橫、一斜、一內皐、一外皐、一孩骨未續之處、折此段、無論形式曲直、均或兼有既折且碎、並或破皮或脫較者、此段位近骨較恒折傷未久、卽發炎腫、故骨折形式查覈不易、第醫者應小心覈確也、

治法　無論折式若何、治法一也、腫痛者應先敷熱水布、或布蘸鉛霜水、或麥糠、俾令腫消炎退、病者睡下、手應墊至安適且曲、益手預曲、則愈後縱或生梗、尙可用膳也、炎退後、應用曲板見上　紮駁、板自上臂起、從內安駁、外紮布帶、曲駁板以鍥製爲佳、板作多孔、便透汗氣、緣鍥製則於臂凶處、可配螺釘活較、俾越數日則扭動開闔、庶免生梗、或有內嵌曲駁板、臂外再加駁板者、第止邊醫者不須撤板、卽可察驗也、無論嵌曲駁板便合、蓋止駁一邊用何駁法、應於各骨凸處用棉或絲皮或麻厚墊、以免硬損、布帶紮妥、復用大巾過頸托手、越二三旬、宜一解脫布帶、將手較舒動、俾免生梗、倘或並傷外皮、或損骨較內皮、應敷潤皮解毒劑、使腫退炎消、冀易生復、若外皮骨較均已傷甚、應將近較之骨頭削去、如大脈管經已全斷、無別道可運血養臂下截、則不獲已將下臂截去、庶免枯敗累及上臂、第醫者仍須小心覈奪、乃可

斷正肘骨頭　症原有二一由擊傷一肉筋自行發力過度　斷骨未損皮肉者法以一板於上臂之中截起從內駁使患臂伸直板內近臂灣處上下交宜多鋪墊絲皮等物使直而仍帶畧曲則下臂可全不動而折處自接復若僅骨斷未傷皮肉則應紮布帶兩旬兩旬外撤脫布帶略舒患臂俾免生梗

斷正肘骨頭並傷皮肉　患處將必發炎病者宜安臥憩息將手墊置安適且略曲外敷潤皮解毒劑俟腫消炎退以前法紮駁然斷骨並傷皮肉則醫者應倍留神庶無生梗第愈後仍每生梗也以是病者宜恒將手略曲則縱生梗尚可用膳以布帶從傷日起紮駁至全愈愈後伸動前經傷處每恒復壁離成鋸

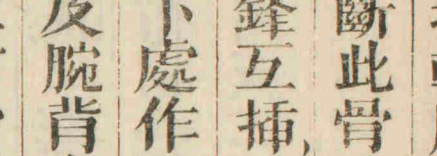
醫者值此等症應預聲明斷骨頭或有應將骨頭稍削除者大脈管全斷有竟須截去下臂者醫者應小心亂奪

斷中段　轉肘或並正肘皆斷折一條者多在轉肘止斷一條者折式如何亂確不易第醫者當小心亂確縱骨折且皮肉並傷此段終比別部療治較易第每多愈後不能將臂駛轉耳

治法　無論斷者一条或兩条大要須勿令正轉二骨交貼法以布摺疊數層作一長墊置於正轉二骨當中離處紮以布帶外用板二板應畧闊庶兩骨不致逼貼一自掌起直至臂之正中交節即有紋處一置臂背如法夾駁板外仍紮布帶再用大巾過頸托手斷此段應細亂是骨折抑腕較脫緣驟看其形殊可混也圖見十六十七此

段折轉肘下截者比腕骨較脫尤多腕較脫尠甚斷此骨分三一骨斷一骨折且碎一骨折鋒互插腕背處起一凸儼若脫較之脫凸腕下處作一凹窩窩邊之上仍有作凸然凸處未及腕背之凸高掌腕作曲形曲向轉肘處此症正肘骨峯比常人倍高腕背之凸由折處下截仰推而上腕底之凸緣腕骨上截俯插而下腕底之凹則緣腕骨隨所折骨仰而朝上所成也折此骨殊屬要甚蓋該症恒多若弗療治妥善則全截廢矣掌腕作曲形益轉肘下截既斷則受肌筋扯作此形也斷此骨手失力難翻轉轉則痛甚

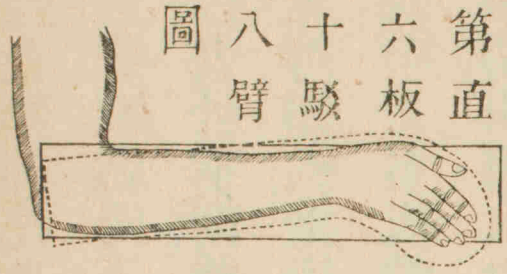
六十七圖



折轉肘下截

治法　先將患向曲處扯令復正既復正則查覈骨之部位已復原否如既復原則應將患手牽使曲向正肘益有骨鋒互插無論雙插單插則必須先將所插函者牽脫先直牽冀使脫也恐未全脫則須幫醫一人將患手曲攬醫者從旁續牽患者之手曲向正肘則若有函插亦必盡脫矣既牽妥善隨用手掌駁板者板長自手蹄起至手指根止內應先墊絲皮及布仍令患手曲向正肘一法用直板駁接見六十八圖墨點之式再紮布帶安駁時安上見六十八圖墨線之式法於未扯骨復正之先預備一板板長上自臂肘相交之紋起至指末止濶如肘畧寬

第六十八圖　直板駁臂



些、上墊棉花及布、然後將患手牽使復正、更復委乃將患手置上、手掌應向下貼板、掌應畧曲、朝向正肘、另備一頭厚頭薄布包、安於掌背、將棉厚處、置當手眼、以避硬損、其外再鋪練布、布上再加板、厥板長則上自手踝起、下至指末止、板安妥、令幫醫執牢上下板首、醫者以合口膏、先纏板之首末兩端、然後外紮布帶、再用大巾過頸托手、　越三日、醫者應略解帶察驗、細覈皮肉有無傷損、駁接有無歪錯、越七日另換短板、短減如指分寸者、再行駁復、俾指得伸動、越十日再換短板、短減從指將及腕之分寸、未至腕、復行接回、從是日起、醫者將病人之腕較小心輕試、俾稍舒動、後則病人自行小心、從輕試略舒動、以免生

梗、殆越二旬、則再換略小而輕之底板、俾免墜礙、此等駁接、自受傷之日起、紮駁四五禮拜之久、方能全愈、人身五官手之功用大而要、而本症又爲折骨症之孔繁且要者、故特詳之、在醫者遇此等症、其應如何審愼、毋或駁接歪錯、毋或愈後生梗斯迺盡職也、

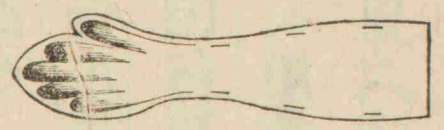
斷掌骨及指骨

查知之法、必須用指摩按、或用耳聽、并查其來歷、因何致傷、及痛在何處、

〔治法〕　用板由肘骨中段起、至指末、掌心向板處、用棉花墊好、板形見六十九圖、然後以布帶裹紮、若掌骨獨斷一條、則用板一小塊、闊約八分、長自手腕起、至指末止、醫者小心將斷處續

掌臂夾形

六十九圖



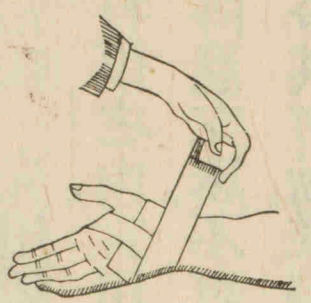
正先將些軟布或棉花鋪墊患處再以板安上然後用合口膏裹紮但板紮在掌背或掌心均可醫者臨時酌奪斷一指者用板裹紮亦照上文斷一掌骨之法傷斷數指者宜用六十九圖之板以布帶裹紮但須掌心向板處切記用軟布或棉花墊隔手指骨連肉打爛則醫者宜小心檢視萬不得已要割始可割去些少否則聽其漸漸生復蓋有時雖斷半截若非傷極亦能續回故也上文所論不拘傷斷何處均須用長巾過頸將手絡住不可令其垂低

用布紮手之法

無論臂骨肘骨及掌骨指骨凡有傷斷均宜用布裹紮得法茲特詳言之其法將寸二闊之布帶一端搭放掌心即繞過大指後過手背轉到掌心復從大指下轉落手腕見七十圖由手腕轉數轉裹至肘骨大處每一轉將帶反摺一度見七十一圖裹好將帶尾分爲二條以便紮住惟裹紮時最宜鬆緊合度

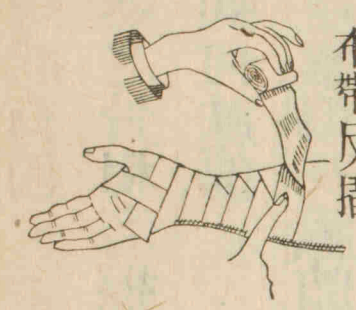
七十圖

布帶紮手



七十一圖

布帶反摺



斷骨盆

此症本來不甚危險但因與臟腑相連甚易牽累傷及臟腑在交骨橫支斷及在鈎骨與胯骨相接處斷者多至若尻骨尾間骨亦有斷者

病狀有四　一患處痛、一不能行立、一患處搖動、一患處之骨相磨擦有聲、醫者宜查明何物打傷、及如何打法、抑如何跌傷、

連累傷及臟腑有三　一打傷膀胱、或溺管、致有尿流入打傷之肉、一打傷直腸、一打傷骨盆內之骨舂、（即大髀骱轉動之處、）

治法　先用銀管入膀胱及溺管、察其有無裂爛、倘有尿流入打傷之肉、宜用下文治流尿之法療之、○骨盆裂爛、則病人宜卧息在床、不可移動、用四寸闊之帶紮緊、并以繩將兩膝綁埋、令其勿動、惟獨斷骨、並無連累膀胱溺管以及爛肉者、至快亦需一月至兩月、方能全愈、

斷大髀骨　斷此骨分三段、一上段、（由骨杵起、）一中段、（全是骨身、）一下段、（至膝較處止、）無論大小腿骨斷、病人所睡之床、必須堅固、宜用厚木板爲之、并用沙袋夾輔其腿、令勿搖動、袋長二尺、或二尺五、大三寸半、至四寸半、以堅密之布爲之、外另用單層布罩套住、以便換洗、

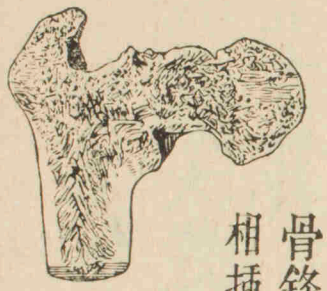
斷大髀骨上段　其斷法亦分三款、一在裏筋內、一在裏筋外、一在大凸處、（問有裂紋帶斜一半在裏筋內、一半在裏筋外者、）在裏筋外斷、則骨鋒相插入者多、惟在裏筋內斷、則骨鋒相插者雖有亦少、查出此症頗難、因該處之肉浮腫、未易辨認、醫者在病人胯骨前上角起、至尻骨座止、開一條線、若上段不傷、則無論將大髀

如何安放或左或右或曲或直而其線恰可在大凸骨之上若上段有傷則試之不同又法以上前之線祇開至大凸另從胯骨前上角開一線往後成一曲尺形其後病者必須仰卧又從大凸處開一直線以遇此線總共三線成一三角形若大凸上升則該直線必較好腿者短又有一法從兩邊大凸各開一橫線至人身中線若骨斷則該邊之線必短矣

在裏筋內斷大腿骨頸 此症多見於五十歲外老人女多於男而斷骨之原不過祇因小故如在地氈上失足或觸石跌仆因年紀漸老骨頸之形勢較橫更加負受全體之重骨質更變骨內似海絨之質亦發大滿載膏脂骨之硬質消吸殆盡只留一殼而已

病狀 痛楚失力有骨相磨擦之聲骨之大凸隱而不露腿短而朝外若骨鋒相插則狀不甚清楚矣若壓大腿節前而覺痛其爲裏筋內斷骨無疑曾有髀樞大受擊傷因消吸而致腿短惟骨並不斷者

七十二圖



骨鋒相插

治法 此種斷骨鮮需板夾病者俱皆年老而無有骨連續之斷處或有骨連續但極稀罕大都是筋網質者此半因斷處不獲妥貼半爲骨頭由圓筋血管所得血養甚少苟有骨連續者大概乃骨鋒相插如七十二圖者是也

望是故禁令病者久困在床不但無用兼且有害祇須令其仰卧十天或兩禮拜之久俟炎狀消退卽容其起來用攙拐行動終其餘齒足必跛多少但有拐杖之助亦不致艱於行動

在裏筋外斷大腿骨頸　皆因該處大受擊傷所致病者多乃不及五十歲者

病狀　與上者均屬一式惟格外顯露苟壓骨之大凸而覺痛可信爲裏筋外斷骨

凡裏筋外斷骨醫者須望斷處有骨連續

斷大腿骨大凸　亦因大受擊傷所致或兼斷骨頸或不兼該處必甚瘀腫若察驗以手在指下能覺大凸搖動亦常有骨擦

磨之聲

治法　以上二症宜用闊布帶繞過兩髀免斷處搖動然後將腿扯令復位而以李士頓先生之長板夾夾住或兩腿俱屈置在雙斜板上其法詳說於後

斷大腿骨幹　此症常見每易認出

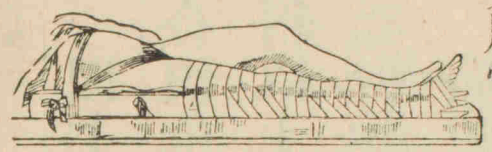
病狀　痛楚失力有骨磨擦之聲腿短而朝外斷骨下截爲闔肌扯上向裏若斷處高些則上截爲膠胯等肌抽前而外面旋轉諸肌扯之向外大腿骨上段斜折甚屬難治其腿許久尙弱而無力

治法　或用長板夾或用雙斜板若骨上截抽前則雙斜板甚

屬有用大都各症俱以長板夾爲宜也長夾板以李士頓先生者爲最便將用夾之先醫者須備一絲手巾外蓋以油紙等軟物其巾須長足以由夾之上端繞過會厭復回至其處繫緊此會厭帶壓會厭之處須墊好免損皮膚更宜仔細使之極其虔潔於小兒更須如是該夾須長足以由腋至冥

第七十三圖

夾紮腿骨

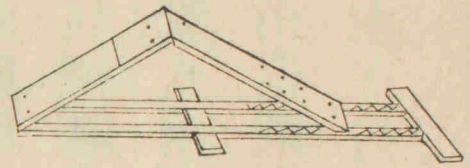


出足下四寸上端宜鑽兩孔下端有深齒見入十七圖即其形也宜將該夾墊好且以墊過了夾之上端爲妥庶免擦破腋皮其墊於夾鑽孔處亦宜穿兩孔使會厭帶易於穿過而便於隨意放鬆收緊上此具時醫者首先取會厭帶墊好之處安放於病者之會厭帶之端一在前一在後然後將夾置於患腿之外隨將脚繫緊於下端其脚與脚眼先以布帶裹紮用以護衛兼可免腫或不用此而以棉花套裹亦宜醫者隨取布帶在脚與脚眼處細數纏如∞字之形使有把握然後按法細繞脚眼過夾下端之齒後由小腿直上至膝節或過膝節外使其細纏穩妥醫者便囑副手將脚扯下其時醫者將會厭帶收緊入兩端於兩孔而在夾外綁緊苟欲此具固守其位須用闊布帶細纏骨盆與胸處數度爲妥

若斷處在骨幹上段則骨之上截必爲肌力抽前苟用李士頓先生長夾必須加用一墊好短夾在大腿前以改所有錯亂之

第七十四圖

雙斜板式

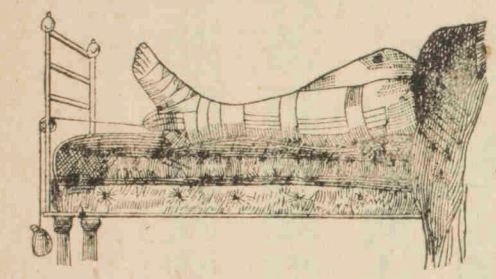


處如此則不如用別法爲妙是故醫者將腿外面放下屈小腿於大腿屈大腿於骨盆用闊曲尺形夾扶持之如此則肌肉發鬆而斷處相貼矣有症以用雙斜板爲妥七十四圖乃最便者用此具床中有一拱脊將病者之腿置在其上此有令斷骨相貼之效止須留腿在此地位至斷處相續不必更用別物矣或釘兩片板使合成妥當曲角亦成雙斜板之易法也

倘會厭皮損可將合口膏疊成頸帶形置於對腿或用墊好之帶亦可將其端牽至板夾上端之孔便可將腿伸長有時須貼

七十五圖

重物牽腿

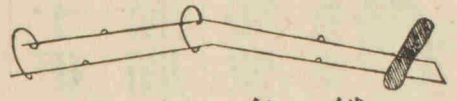


一合口膏圈在脚下加重物於此容之在床脚垂下使腿伸長於小子更當如是醫者宜取一長条合口膏貼在小腿一邊鬆鬆繞過脚板再牽上腿之那邊腿上二三處須用膏条環繞之或以爲要加纏布帶於其上其法照七十五圖如此則脚下有一圈其牽力在全小腿且壓力並不限於一所故激攣皮膚與脚腫之患大爲減輕所用重物不必太重致苦病者不過使之輕扯該腿但有長力而已所用之重物如沙袋或碼子袋或鐵隧上有一圈者皆可此法施之於髀膝兩節之症亦甚有用以其使骨不相貼

病者可免相擦之痛苦假若骨較變爲髁硬則腿不致歪曲而有好位置

士蔑醫生所設之具用以治大腿骨折者除有種種之益格外宜於兼有腿後瘀傷之症其具乃兩条輕鐵条稍屈一曲以符大小腿稍屈之形使其宜於用見七十六圖鐵条之下端相連當中足以容腿從此端至彼有帶条横綁如此便成槽檬而符大小腿之形將腿置在其上床上有鈎有繩下垂將繩綁住鐵枝用轆轤使其能上能下掛繩之鈎不可恰在腿上應稍前使有伸腿之功則病者身體之重與之相扯也此

七十六圖



鐵条架形

具之良在乎其簡易且價廉而處潔兼之能將腿弔起足與疏路打弔架之功相頡頏見八十九圖

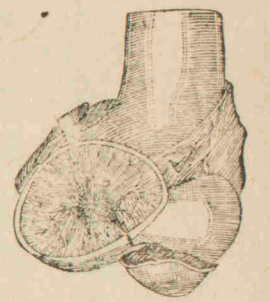
俟以此法治病者五六禮拜之久宜綑以漿帶或石膏布帶病者得攙拐之助便可行動

有醫者治斷大腿骨祇令病者卧床數日便全腿綑以硬帶此法當骨連續時有使病者能用攙拐行動之益但此較之困卧在床俟續處變硬多有歪曲之患且更宜在意者因大腿骨每不連續故以使斷骨安歇貼合爲宜

凡斷大腿骨兼有傷口者必按傷之大小輕重而施治法若輕者則以上文所論之法調理其腿將傷口封合或以辟毒法治

之苟大血脉亦撕破或傷口甚大則須酌量其腿該割去否耳

斷大腿骨下段　其斷形或横或斜横者年輕者多有之依骨交節端與骨幹相連之線而斷斜者多入骨節內第七十七圖即此種斷骨之形也將骨輪割開見似海絨之質已發炎矣



骨輪割開

七十七圖

治法　大腿骨折處近下端須加意令該腿歇息盡所能以免膝節發炎其淺輕者可用李士頓之長板夾與會厭帶（見前說）以治之其深重者或病者不靜息則以用麥煙泰先生之夾爲宜見下八十四圖此夾將大小腿扶持妥適兼可免膝節各種搖動若腿稍屈在夾上然後以疏路打弔架懸起病者必極暢適且有極妙痊愈之機醫者須知此症若深重骨節則或生骾如此苟膝節稍屈則病者後日獲一最合用之腿若骨折兼有傷口骨節破開之患則須酌議應否即將腿割去耳

斷膝蓋骨　其原有二一因受擊二因筋肌發力受擊者斷處無定向或致全骨碎裂筋肌發力者俱皆横斷該骨在下爲膝前筋所注定腿屈時挺伸於骨輪之上而伸肌猛然收縮之力將骨扯斷此多因病者往後跌時忽試爲自挽而致醫案載有一人於下霜時跌仆兩膝蓋骨同時横折

病狀　不能站立亦不能伸腿有骨磨擦聲折斷之鋒可摩而

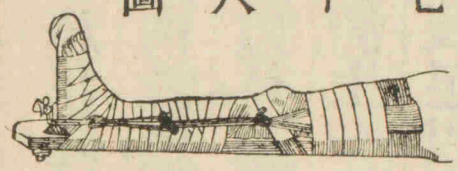
覺若乃橫折者兩段骨相隔甚開至於骨之連續爲何類須視乎折斷之形若直折或碎裂者則有骨連續若橫折者則幾乎全是筋網質矣其故因直折與碎裂者易使骨相貼合惟橫折者相隔甚開難於牽合而更難於使之固守其位

治法　凡直折與碎裂者用一片輕板夾置在小腿後以伸之後在床上以枕靠病者之背使其半坐半卧或將腿以枕承高或懸於吊架使大腿屈於骨盆亦有是功若此種睡法覺不舒服可換別種或日用此而夜用彼但須仔細必使伸肌發鬆方可故安置該腿愼勿改換髀樞所屈之角形也若骨節左右甚腫或發炎或皮肉瘀傷太甚可用清涼藥水或敷熱水布至新炎病狀消退若懼骨較生髀醫者須知病者之腿以稍屈爲貴治橫折之法其功效不大滿足亦用上所論之法位置病者使肌肉放鬆容兩截骨互相貼合若膝節發炎數日之久除用此法以外並不能另設別法矣須長敷清涼藥水或熱水布俟腫已消上一板夾於小腿之後以伸之甚妙用夾以凹板者爲最佳長足以由大腿之中至小腿之中宜墊好或用膏条或用布帶紮緊祇紮上下當中折骨處不紮此簡便之法多能牽斷骨幾至相貼若醫者以此不能使斷骨緊貼尙有各法可施除用後夾之外可用合口膏帶纏繞大腿兩邊有柔韌之帶相連臺下至鞋而繫緊或墜重於此下垂於床脚亦可該膏帶須寬二

寸、宜蓋過斷骨上塊、使牽力不止在皮、而在於折骨、醫者亦可在後夾之外、用布帶綑成∞字形、將斷骨上塊扯下、若加置練布墊於上邊則此布帶之效更著焉、此墊可用合口膏貼緊、然後綑布帶於外、或直板夾兩邊鑿有齒、使布帶∞字形之套、緊入於齒內、下文詳論之法、有醫院用之曾著奇效者、用一後夾、有承腳板者、置腿於其上、安置一布帶在斷骨上塊之上、安置之法、若兩端有壓扯之力、則將上塊扯下、是故兩端有印度膠帶相連、其安置之法、使牽扯上塊之力、能隨意增減、見七十八圖、若懸腿於疏路打吊架、置冰袋在膝病者必

七十八圖

夾板膝蓋

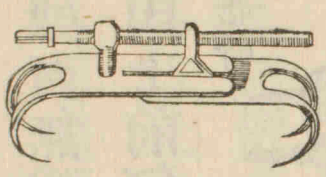


更加舒暢、見七十九圖凡用此等器具、或用布帶壓腿、須愼用布帶從脚趾至膝俱綑過、以免腫起、

有時上塊每每抽前、極難制伏、因其骨小而活動、是以難於掣肘、爲此有製一鉤、見八十圖

八十圖

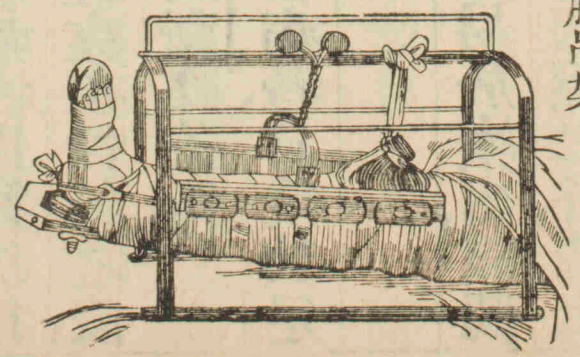
鉤鉤膝蓋



其鉤緊膝蓋骨上下之筋、如此便可緊握骨邊、隨扭螺絲、將鉤扯埋用此器、曾有致骨節發炎、極之利害、而且痛楚煩擾之至、故英醫不甚好之、近日李士打醫生有法、下割至斷塊

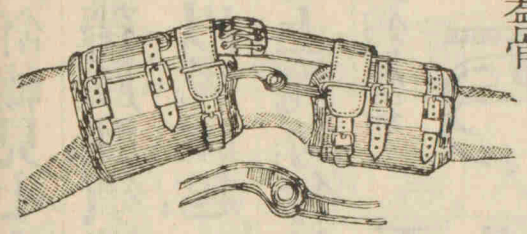
七十九圖

懸腳吊架



用軟銀線扯令相貼有許多症以此法治之得著奇效雖然如此但宜知此割治之法將膝節割開故不能無險是以祇宜施於壯健而無隱疾者又必須用辟毒之法無論用上前何法必須連用六禮拜之久後容病者以攙拐行動須蓋柔韌護膝或上一輕夾在骨節之後

第八十一圖之具甚有用於斷膝蓋骨



凡有此患或像此者宜豫告病者日後其足必跛些少爲宜

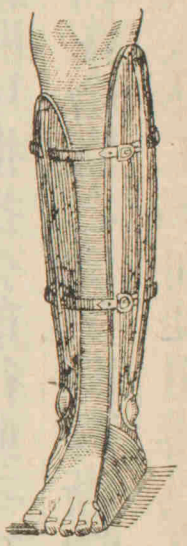
斷小腿骨

若兩骨俱斷每易於察出該腿必失力而短過於搖動且有磨擦之聲若止斷其一便難於分辨止斷輔腿骨尤難骨折處最多在中下兩段相接之所折形或橫或斜不等斜者其紋從上至下而過後斷骨下截駕於上截之上因脚囊諸肌之力所致且甚易於穿出皮外

治法

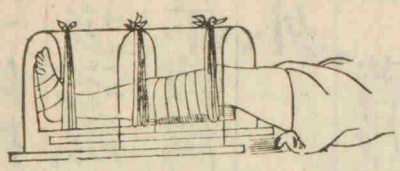
若乃兩骨俱折而皮肉並不損破兼之止稍腫起或斷骨不大錯置令病者困卧在床數日該腿用沙囊夾住後綑以硬帶有時此法便足以治痊有謂宜即綑以硬帶者以其斷處相續時用攙拐有能行動之功但醫者須時驗其腿察明該骨是否在合宜之位但時有斷骨過於錯置而腿搖動太甚則病者須久卧在床而腿用器具夾住

八十二圖　兩夾夾腿



處兩夾宜墊好在折處上下以闊合口膏条纏緊或用布帶亦可有醫者謂兩夾之中祇外夾宜有夾足之處內夾止至脚腕處上兩邊夾以後該腿隨放在床上或用兩沙袋夾之或用疏路打吊架懸之見下八十九圖凡平常兩骨俱折並不損傷皮肉者用兩邊夾夾之乃最妙之法見八十二圖須兼有夾足之

八十三圖



平常吊架

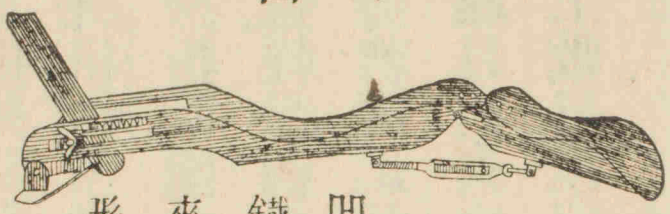
處上兩邊夾以後該腿隨放在床上或用兩沙袋夾之或用疏路打吊架懸之見下八十九圖或用帶套懸於平常吊架此架祇用輕鐵條屈成拱形連於兩条窄木見八十三圖懸腿一法不但病者舒暢亦可以免該腿跳動成傷此等

跳動乃不由自主者又有一善法乃用一直鐵後夾約四五寸寬下端處屈高以承脚八十三圖所見者作夾之料須薄而軟使醫者能捏合腿足之形宜將夾全行墊妥脚踁與其上之處更當如是使足之重均勻於腿與脚腕而不全在脚踁因此處之皮亦如各處蓋骨凸者若常受壓格外易於發炎兼成爛瘡若一後夾不足以令腿守其位則兩旁可加用一直板夾以扶持之凡夾小腿折骨宜不蓋脚腠使醫者能時用指探之以定斷骨之位置如何假使小腿骨斜折因每多如此則有斷骨下截穿皮之險故宜仔細令肌肉發鬆以免皮肉損破

凡止折一骨者，其錯置處甚微，因不折之骨，能助斷者守其位而不移也，醫者在上文所論各法，擇其妥宜者用之，但必須以病者之年歲品質，與如何受傷爲準，即如小童則不能靠其可以自禁，故宜困之在床，設法使腿全然安息，有症二二日之後，即可細以漿帶者，

小腿骨折，兼皮肉損破者，並非不多，若傷口甚小，則置一片練布於其上，使血在此凝結，便將口封合，或以火棉酒閉之，或敷以辟毒藥物，該腿夾以兩邊夾，或後夾，若骨尖突出而不易於推回，宜用鋸鋸去，或銼以骨銼，倘傷口甚大，而皮肉傷破，則大約必發膿，或多或少，如此則以用麥烟泰先生之夾爲宜，見八十四圖，其夾即一凹鐵夾，有承大腿與脚之處，至膝處有一較，較下有螺絲管制，能屈成各種曲形，而全腿得以安息，不拘或大或小，與所用之夾爲何類，必須仔細使傷處露而不蓋，醫者得以驗之，治之，而不擾動該腿，至於夾治此種折骨，宜令大脚趾與膝蓋骨裏邊，胯骨前上角，成一直線，故宜備一二軟墊用以壓抑各處，使斷骨得在其本然之位，但凡醫治此種折骨症，醫者須變通所用之器，取其妥適者用之，是以症之形雖或相同，似爲統歸一類，但此則以用邊夾爲宜，彼則須用後夾，或兼

第八十四圖



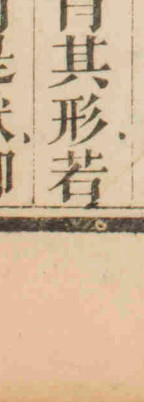
凹鐵夾形

邊夾或不兼其三則宜置於麥烟泰夾上始獲妥宜地位所以
醫者不得拘泥固執必須通變達權始克奏厥功也更或其症
深重則須將該腿割去矣

脚腕折骨 當足向外扭甚之時輔腿骨離下端二三寸之處
每易折斷而此處傷脚腕骨節多少辨症並不爲難則斷可摩
而覺輕者則止傷輔腿骨而脚腕骨節之內筋或伸挺或扯破
不等若傷止此多無錯置之處縱有亦微除骨折狀以外骨腕
腫起且內有滲血如是則簡易之法便足以治痊該小腿置在
枕上數日後用漿帶或石膏帶細紮之
若腫甚該處宜治以清涼藥水或敷熱水布倘此以數緒布帶
紮住其法詳後同時用些少輕壓之力常有功驗
若症較重不獨輔腿骨折與內筋扯破兼之內踝折斷則病者
須靜養在床用器具以安息其腿治法之首端如治輕者一式
置腿在枕上設法以消其炎狀隨後該腿或止放在沙袋之中
沙袋與腿有處宜用布帶纏繞使位置妥宜或用邊夾夾住折
處之上下用布帶纏緊但邊夾必須用有夾足之處者若不細
以帶用扣帶亦可

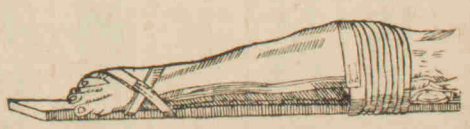
凡輔腿骨折兼內筋破斷該足屢半脫較於外第八十五圖妙肖其形若折輔腿骨兼內踝斷去亦有是狀脚

輔腿骨斷 八十五圖



趾向外、足之外邊稍轉向上、如此錯置半因在外踝下經過肌肉之力所致、醫者必宜使該肌發鬆、有此意膝與脚腕、宜屈曲適中、然後該腿外面置在闊邊夾之上、或用兩邊夾夾緊、夾須有夾足之處裹紮時、必使外夾將足壓入向於中線方可、此症有時宜用一短直之夾、名曰丟蒲頓先生之夾、第八十六圖即夾之形與上之之法也、其夾乃一直板夾、寬約三寸、長足以由膝至過足些少、宜墊好以合腿內邊之形、內踝之上、陷入一處、理宜厚墊該處、使得妥合、此夾上在腿之內邊、上端用布帶纏數度、使緊而不脫、其足屈於厚墊之所、便將斷

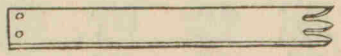
第八十六圖



短直之夾

骨上截向外之處壓入、宜用膏条或布帶、令該位置不移、上夾之腿半屈、置其外面在軟枕上、或置其內面如圖形、今之世、多尙此夾之稍爲變更者、其夾短而直下端有深齒形似李士頓長夾、但不像其如是之長大矣、見八十七圖、必須墊好、內踝上處更然、後上在腿之內邊、上端用布帶細住、下端纏成又字之形、而入於齒、脚面脚踁、相繼裹住折骨夾治之後、該腿或置在枕上、或懸於疏路打吊架、見八十六圖、

第八十七圖



深齒短夾

凡治折輔腿骨、兼傷脚腕骨較者、用夾勿過一月或五禮拜之久、因恐骨較變髁、俟該期已滿、醫者須令之活動、免骨較失其

靈便之功、

若兩骨俱折、而折處近脚腕骨節、其患必因擊傷所致、每每皮肉亦破、而折處或碎裂、此種之症、其足錯置之方向無定、脚趾向外、或向裏、其治法不能有定例、各按其症而施、其腿或置於軟棉褥上、或在闊邊夾上、或用短而直之夾、無拘土在腿之那邊亦可、但有時須用一對邊夾、或後夾有承脚之處者、或麥烟奏夾、始能令腿得妥宜之位也、

折脚腕骨脚掌骨　多因該處受擊深重而致、多兼有傷口、或骨較亦脫、而皮肉必傷甚、

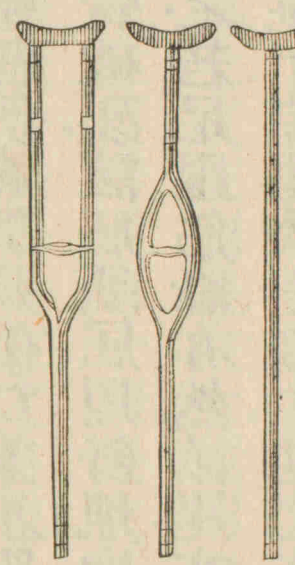
治法　此症與腿下截折骨重症、俱不能有定例、醫者必須視傷之如何、按上文所論諸法擇其妥宜者用之、並須設法令炎勢消退、有時用頗加樹膠、摹成該處之樣、較之用別樣器具、更有功效、而尤覺舒服、這等夾亦可揑就、使好處得扶持、而容醫者便於調敷傷口、兼不阻滯流質、

若踵骨破裂、該腿須屈以舒肌肉、另用頗加樹膠、摹脚踵之樣以夾之、若足踝筋斷亦然、該腿在膝處宜屈、用繩一端連於病者鞋踵、一端連於細纏大腿之布帶、使脚屈而不移、凡受這種傷之後、病者始行動時、所穿之鞋、踵處底宜高過些時便可不用此矣、脚腕與足受傷過重、骨折而兼脫節、則或須取出些骨、因此踝輪骨屢屢取出而有奇效、若病者年老或衰病、致不能

耐此延纏或痛楚之病、則亦須將足割去矣、

攙拐用法　凡病者下肢受重傷、或受割治、該腿未能行動之先、必藉攙拐之助而後可、該拐之長、止須令病者好腿站實、傷腿稍爲提起便妥、拐之橫段、乃受力之處、理應墊好、不然恐壓腋腦筋、該手必暫癱、下端之處、亦宜裹熟皮一片、或布亦可、免有搧跌之虞、此乃要務、因病者初用拐時、每不自在、若地濕滑、定跌無疑也、　若不宜用此拐、則用布帶過足下上繫於頸、便可抽扶該腿、以免到地、

八十八圖



拐杖三式

骨較節膜新炎症　最多因傷而起、但亦有兼酒風脚風濕與疔毒諸症而發者、其原時亦有因白濁或膿毒、入血患生膿瘡症者、較大之骨節、兼露外者、多患之、如膝與脚腕是也、初發時節膜紅而血多、最厚之處更現、假使此時不止而尙發、則漸變厚而成微尖、所出之津液亦多、始則淸而稀、繼則濁而濃、內載有液所成之片、或有血參雜、卒變爲膿、至此則患及全骨節矣、

病狀　熱、痛楚、漸變利害、脹刺極甚、腫速而早、其形甚奇、每露在骨凸處之中、或有容其脹大之所、如是在膝則繞膝蓋骨之旁、在骨輪與此骨之中、形像馬甲、在髀則鼓凸於前、在膊則於三角肌下、腫凸圓滑、在肘露凸在於正肘頭之兩旁、在脚腕於

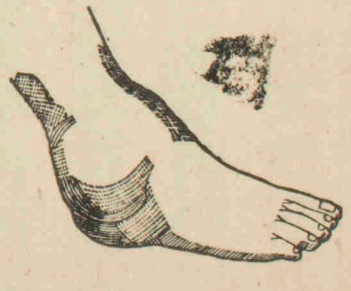
伸肌筋兩旁見之、見八十九圖、撫之覺有水湧、該骨節屈而無力、病者身子亦不爽快、

治法　該骨節理宜靜息、故以夾夾之外敷熱水布、或凍水、或冰、不宜間斷、病者以此爲最暢也、若炎勢不退、宜用牛蜞以吮血、初起時、應服瀉藥、繼以鹹質、病者身子、若兼有酒風脚風濕疔毒等症、內宜服哥枝噤了加賴、卽蛤蜊、與鈑鐺等藥、苟屢發戰意度其內已發膿、插刀或有槽針入內、以探虛實、隨卽割開一口、或割兩口、使膿流出、後用敷藥、

若新炎病狀、業已消退、骨較尙腫而髁、則擦以藥酒、或藥膏、綑以布帶、能消腫舒較、使該處得以復原、

八十九圖

節膜腫脹



膝節每患此症、故凡敷藥上藥於此、或膕部等處、宜用布帶綑紮妥宜、故特將其法詳於此、用洋布一幅、長約三尺六寸、寬八寸、兩頭從中撕開、至中心留回八寸、醫者將中處鋪於膝上、或膝後、按症而施、在上兩緒、纏過腿一週、回至原處、然後繫緊、在下兩緒、亦照此法而繫、

骨較內皮舊炎症　此症多乃前症之後患、但炎發時亦有從緩、或具輕新之性、如白濁風濕症是也、

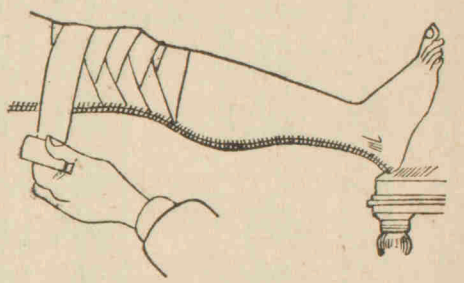
其疼痛與脹刺、較輕於新炎、惟骨節則腫起、而節膜亦變厚、始則軟而似膠、繼則稍硬矣、用壓力於該處、常覺有逼迫聲由發

炎所滲之水所致若骨節內積水甚多炎狀全退則名爲骨節水臌症矣

治法　此症與新者每有從前經患之症或風濕或疔毒故須內服合宜之藥以制之至於外治之法以用夾夾住使該處靜息爲最要兼宜用帶綑使有壓力除此以外醫者須陸續試用諸法故該骨節宜擦以行血氣藥膏或潤皮藥水或搽鉄藥酒或貼吊膏或綑紮此或兼或不兼用士葛之法其法如後先用海絨蘸樟腦酒搽骨節然後蓋以練布条該条須寬約二寸拨膏（即士葛藥膏）此於骨節舊症甚爲有用該練布条先塗以參樟腦之濃汞多緒布帶之法上於該處其端應互疊蓋些少但宜仔細於骨凸處不宜疊蓋即如膝蓋骨是也俟骨節全蓋以練布条亦須照法綑續以熟皮膏条使成一硬套此外亦可綑以布帶以此法該用多少壓力可照用矣此敷裹藥物常可留一禮拜或十日之久然後更換

骨節水臌症若施諸法俱不見效則或須刺以針管以放水隨射些行血氣藥水入內同時須內服藥劑因症之原非獨關於該處也

膝部裹紮法　病者常須裹紮膝處推其故或因骨折後藉此以扶持之或該處須壓力或因骨節諸症其法以細成8字形者爲最便見九十圖帶之端貼於小腿骨頭之外從外入內繞



九十圖

裹札系膝部

至小腿後處、宜稍斜從下往上、隨卽繞至小腿內邊、牽過骨節之前、仍斜從下往上、便繞至大腿之後、橫至其內邊、由此斜牽過節前、由上往下、回至起處、此8形、按應用多少、便照如此細每一度、較前者往上高些、而每一摺相隔處、亦須符合、每度相交處、不可直過膝蓋骨、但宜稍偏向於外、若裹紮合宜、其形與倒轉裹者、一式無異、

骨節內有鬆動之質　最多見於膝節、但肘節與別處亦有之、每名之曰鬆動脆骨、但其質不必定是脆骨、考其實、還是屬筋網質者多、初起時每因骨較節膜發舊炎、致內衣之邊變厚、始則有蒂、繼而脫出、有時其質似乃滲血、但有時乃發炎明汁所成者、其數或一或幾塊不等、可摩而覺、兼之活動、病者亦自能摩覺、有時入在骨較中、則筋稍搕長令病者痛楚難堪、或致忽然傾跌、上落樓梯時、最多犯之、痛楚之原、乃因骨節之筋、忽猛然受扯、此與其本然之性相反、因骨節之筋、須立意伸長之、始得伸長也、筋受割斷、並無所苦、惟因病或意外搕扯之、則痛不可言矣、

治法　用布帶或柔韌護膝、時可將其注實在骨節之角、直至黏緊爲止、有謂宜令骨節全行靜息、敷引病出外藥在鬆動質

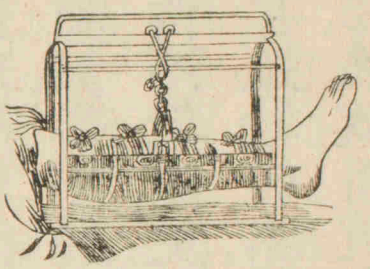
之上、使其消吸、如此、所發之病狀、可減輕矣、若病者所受者重、而輕法不足著效、則宜在皮下割一口、將鬆質取出、或留在連網、聽其哨吸、未割時、須將其推歸一角、或用辟毒之法、割開骨較、取出鬆質亦可、凡以此法治之之後、若愼令骨較定而不動、兼病者身子要善、則並無後患、有時膝節內半月脫骨、亦有離位、如此、其腿忽動之後、即懈而不能動、該脫骨可在其亂位摩覺之、有時病者自亦能覺、醫者須即速推回原位、若隨後骨較內衣發炎、因常乃如此、宜設法治之、用妥宜之具、使該處相貼、而不離亂爲要、

骨節發新炎症　此症全骨節之質俱發炎、其故或因內病、或因外傷所致、患者多非精壯之輩、或其時身子不好、每因扭擊或傷而發、有時乃膿毒入血、患生膿瘡、或產後熱症之後患、或起自骨較節膜、或筋、或骨、隨即延蔓於旁近之質、

病狀　全骨較之質俱腫、其脹大處、並不限於一所、如骨較節膜發炎、皮熱而微紅、脹刺異常、病者不容該處被摩、極之痛楚稍動更甚、多限於一處、而晚上更加利害、該腿有痛楚之跳動、使病者不能睡、更加其苦、除此以外、病者身子受害不淺、此症延蔓甚速、骨較諸質、不久即受患深重矣、脆骨損爛、節膜變厚而似膠、筋軟而質變、骨節格外活動、交節處互相擦磨、隨後每每發膿、若不割開、則膿質由數處鑽竄到皮面、

治法　病者宜靜息患腿用夾或沙袋夾住若病在膝隆重物於床後相連於腿以伸長之或懸於疏路打吊架見九十一圖病者每獲大益宜多用牛蜱於節上以吮血並常敷熱水布若炎勢消退而不成膿轉爲半新舊或舊炎則貼吊膏搽鉄酒以引病出外或用顛茄膏条以裹該處或用土葛之法俱著奇效

九十一圖



腳懸吊架

若已成膿則須將骨節割開或割兩口假使患在大骨較如髀膝等病者漸至衰竭或發熱症則有不救之虞矣苟獲痊愈該較亦腫是故該腿自始至終宜位置妥宜縱使骨較變腫亦不至全行殘廢而得最宜用之形勢也此症有時發於年幼時不過祇因小傷而症行甚速患較不多時便全然變質矣此乃最危之症假使得獲痊愈該腿亦必偏廢是故治法宜靈捷若察出有膿即須割開以放之

瘰癧毒發於骨節症　此乃骨節發緩炎症患者必具是毒而發於未成丁之時不過藉擊扭小故而起病多發自節膜其形變壞如膏有時亦發自骨之似海絨質不拘起自何處其患不久便延蔓於軟硬諸質骨端大而發炎骨窩變大有症其內發有嘟囉咖節膜血多而軟筋軟而變質皮下諸質腫而變厚俟症成時該骨節露有奇形白腫症之名所由得也脹大處漸而

勻、皮色白、有藍迴管橫過皮似麵團、而有水腫、成膿之後、則有諸處管穴之形記、病者卧下、其腿必半屈、除動該骨節、不甚疼痛、患處肌肉、廢而無用、漸至全然失力、其時身子亦壞、亦有癟癆毒之形跡、至成膿時、則病者必隨時發熱、若有此、後必因癆傷、或內發嘟嘩咖病、以致病者不起焉、

治法　該骨較必須以夾夾住、俾得全行靜息、亦必須位置妥適、使縱然變動、亦得一有用之腿、若病狀惟輕、止須裹以柔韌布帶、或夾以頗加樹膠或熟皮夾、但病者必須加意護衛、免使受傷、是以若患在肘、則宜防受擊、若症發於膝、須令病者勿行崎嶇之地、與乎走跳、所有一切能震動扭屈骨較者、一概禁之、若炎勢變新、因此乃時發者、須用牛蝍、但此乃衰弱所致之症、凡放血諸法、宜愼用之、苟痛熱實甚、宜敷以清涼藥水、俟利害病狀一退、即須止之、凡引病出外法、與敷以參樟腦之汞藍膏、兼之仔細細以布帶用均勻壓力、甚爲有用、但實情有用者、乃內治法、兼靜息而已、病者宜多得日亮與清淨天氣、若便則以居於海濱爲妥、食物宜食滋補者、但須細擇、兼宜服魚肝油、鐵劑、或別項補藥、苟成膿、即須放出、或發膿過多、則治以常例、如用水節洗淨傷口、敷以辟毒藥水、用時須設法免其發熱、故內宜服桂圣強水之類、

骨與骨節發緩炎症

此症性緩、不拘大小骨節、俱可患之、未

起之前身子必先壞而病漸漸暗侵各節凡骨較之弱與會受傷者多先發之覺有疼痛始則微而隨有隨無繼則常而利害且有時更甚病之初時骨較不過因痛而不靈便及後則因交節處更變矣病者每云該較生出當較動時每覺有相擦或逼迫之聲有時居然可聞若受壓脆骨漸化去而骨相靠處變硬如象牙又有脆骨生長參差其中與白筋網質內每有骨成墜於此故常有鬆動骨質積聚於骨較內有時骨內似海絨之質亦發大該較必有多少髓而不靈而肌肉廢矣此症甚少成膿與生髓

治法 醫者於止其症之行與補其壞患無能爲矣但服補藥乃要務如鐵劑魚肝油鈣鉄丫加賴卽蛤蜊類圭厄噤等藥必須試用外擦以行血氣藥酒衣服須温暖食物宜精但宜有節度兼以調攝身子等法乃不可忽畧者也

查葛症 此奇骨節症若按骨節之病狀而論甚似上症所以異者因其兼有屬腦病狀而已按查葛醫生云此症病者必先有脊髓變壞漸失行立之力症然後有之查葛醫生乃最先論此症者故症以是名較大之骨節多患之凡受此症所侵之骨節其炎勢必新隨後卽甚損壞甚至有數日間而全節被毀者其脆骨埋沒不見骨之端變大而硬似象牙兼或有新骨至於治法除形勢恰可止能以木夾或別種之夾夾實該骨較以外

並無別法可施矣、

骨較生髁症　骨之交節處、時有互相連續、連續之質、乃膜、乃筋網、或乃骨、膜者名爲假症、而骨者爲眞也、

凡炎祇發於骨、較節膜與胞骨而患不及骨者、交節處連續之質、必乃膜、或筋網、骨相對之處、有筋網連之、或有膠汁黏住、

凡患及深質、二骨交節處得以會合而生埋此骨之連續所由成、九十二圖、乃膝節有骨連續之形也、

更有一種生髁症、乃因骨較不動過久、骨節外生有牽連之帶、醫者切勿畧此、未施治法以前、必

九十二圖

膝較生髁

先審明症爲何種、若相連之質乃骨、則骨較一毫不動、若乃筋網在骨較內者、尚可稍動、後忽中止、若乃在外者、則骨較左右亦髁、但此止用些力、牽連之帶便斷矣、

治法　苟骨較有生髁之處、宜先位置於最有用之所、以膝爲法、則宜伸、但勿到極、以肘、則宜屈、較曲尺形稍尖、若乃筋網者、而該肢置於妥善之位、醫者須代爲活動、該骨較洗以凍水、或擦以行血氣潤皮藥水、冀可以稍爲活動、並發改病爲强之如此之症射以鹹水甚爲見效、若該肢置於不妥之位、須迷病者以蒙藥施力於該節、使其改爲更有用之位、醫者若以爲宜、可照前症代爲舒動、如此强爲施力、或以爲有害於骨較內衣、但

亦不然、因節膜業已爲炎所毀、可無此虞矣、

凡治骨較一切傷病、醫者須知極易有膜牽連、故宜時爲舒動以免之、苟骨較除膜帶激攣以外、並無尙發之病、且亦可稍動、但爲痛楚所止、而痛楚止限於一所、醫者可定病者所苦、乃爲牽連之故、宜試爲斷之、將較屈伸、快而且決、但施此治法、自然須先愼爲分辨其症、並查明較之內外四週、定無尙發之病、凡骨較爲傷炎、瘰癧毒、酒風脚風濕等故所廢者、該法每宜於用、但凡有症候、如瘰癧酒風脚者、其患每向骨節而發、如此亟宜謹愼用之、

凡有骨連續生骾之症、醫者或聽其如是、不然、則須在皮下將骨割斷、或將骨較除去、抑全肢割出、皮下割骨之法、得之於亞淡士先生、割法之瑣碎、須視乎所施之所與骨同隣近之血管腦筋如何相依、常法、用一窄身之刀、入於所割之所、隨卽拔出、循其道入一細鋸、或小鑿於內、然後將骨割斷、或鋸斷、皮面之口、封以膏藥、該肢置於妥善之位、夾以合宜之夾、用鑿較鋸似爲妥宜、因其並無骨粉留下、與少傷軟質也、

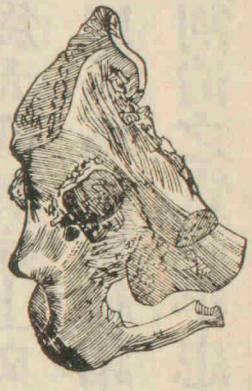
髀節症　此症常見、而甚緊要、多有瘰癧毒之故、若未成丁之時而發、其患多起自骨、但亦有由骨較內衣或筋者、所有髀症、其事實與行勢、類皆一式、發症之由、祇因小故、如傾跌扭着、但多無緣故可繪者、

病狀　最先覺者乃微痛隨有隨無而其痛或者在膝病者困倦時該腿則稍跛不能站以患腿髀處痕起或者膝處亦然該臀因臀肌廢而不用以致捏平患腿之膝橫向對膝其足朝裏大腿稍屈在骨盆之上而闔不能伸長若伸之必有痛楚若病者仰卧該大腿必墊高若將大腿壓平則背必樹高此乃髀節失活動之故倘將腿骨大凸敲打或將腿忽然上撞較內必甚痛該腿宜仔細量度與好腿相較其始有時稍長因有水滲裏囊之故隨後似爲甚長因病者骨盆慣於扭斜或幾至不由自主而然病者試使患較不負身重故任之於好腿將好髀丟出患邊骨盆下垂俟症老時因消吸或脫較每變爲短該較一律腫起網質變厚其皮脹滿發亮以手摩之極似麵團若已成膿按之似有水湧但不甚清楚膿瘡或露在脥大筋之上或在其下或在大凸之鄰或在臀部後或留有管穴在各方與骨較相通不久大腿骨便錯較至胯骨外面矣

髀節症有三種若患在軟質不拘全然或多半則名爲骨節髀症若患在骨春與骨盆之骨則名爲骨春髀症若患在大腿骨或乃以前所論骨較諸症其患始於軟質與骨盆之骨臀者之判與割治之宜視乎患之所在與其大小而已以患在骨盆之骨者爲最重病者亦每兼而有之九十三圖其症骨春穿一大

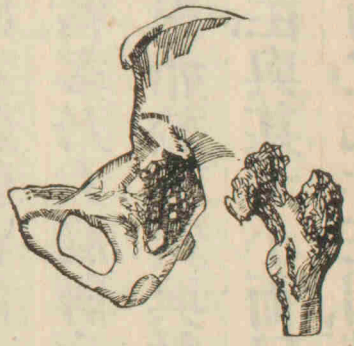
骨舂穿孔

九十三圖



骨舂穿毀

九十四圖



治法　其較宜用夾使全然安息若症乃初起者該腿宜伸扯及夾以李士頓長夾或白襍仁者亦可病者或乃年輕小子則置沙枕袋於身之兩旁兼置一短者在兩小腿之中緊張一被單過之誠乃妙法或用重物連於脚腕墜在床後其重漸加見上七十一圖此法亦可

孔而九十四圖則骨舂全毀及有數處穿透大腿骨頭亦腐壞甚廣

若初起時有新炎則或須用牛蜞若炎變舊時則貼吊膏割皮入荳釣膿或穿線等法以引病出外甚爲有用倘有膿瘡宜即割放有時似宜用吸器以吸之或用割後皮肉之口不相對有如門閉之法亦屬妥宜

病者宜常見天日多吸清氣若便移居於海濱更妙食物宜多但須有度穿衣宜暖假使可以病者須用攙拐行動或坐馬車出外遊玩內宜服改病藥時服火石汞粉參大黃劑或魚肝油鉄鐵等藥　若其症成膿已久兼有管穴連於赤骨將大腿骨頭取出極有功效同時骨邊四週所有腐骨亦須除去

鈎胯骨交節症　少者患之症之行勢甚緩初起時每易誤爲

髀症、此症行動跛、坐行俱痛、腿長、而患節之外腫起、仔細查驗、便知無髀症之狀、有時亦成膿瘡、醫者判此症以爲不佳、幾無治法、除全然安息與用引病出外法、兼内服補藥、乃醫者之所能也、

骨節傷症 藉有節油流出而知、切勿探其傷口、該處用夾夾緊、全然靜息、醫者視傷之廣闊、節之大小、與病者之身子如何、以判此症、

治法 傷口若小、宜即封之、不斷置冰於骨節、若稍大則大概必成膿、如此則治法宜全用辟毒者矣、兼宜内外並施治法、以止其發炎、若大骨節剖開、則須將骨節或肢体割去矣、於膝節更須如是、醫者必須盡其所能使之全然靜息、嚴用辟毒法以治之、

交節骨錯症 錯骨者乃交節失筍、其骨凸出之症也、有半失其筍者、有全骨凸出者、其交節處亦有全形不正者、如大腿較節錯、則全節皆離、有稍覺不正者、如膝節錯、則或未盡離、又有祇骨錯者、有骨錯兼有傷口、與外面天氣相通者、更有兼骨體折斷者、亦有兼血管傷破者、其形不一、最易犯者、乃於中年之候、因少者老者之骨、折易過錯也、男子又有多於婦人、考其病原、與折骨等、蓋亦因跌打或努力所致、凡下頰較與膝較二者多因努力而致、且經錯節一次、嗣後稍因小故、即可再錯、余

嘗見一婦人乃肩骨節錯者、後數月稍因用力、其骨卽形離落、病狀　錯骨之形狀易認、該肢體扭曲、失力不能運動、交節處亦殊形象反常、有覺較長者亦有微短者、

凡遇錯骨症、每當審察其交節、與筋絡之離陷、及其肌膚之損傷、雖有傷痕自愈、不覺其險者、然要不可以輕忽置之、

治法　錯骨一症、當速扶還其本位、愈早愈易扶治之法、以能筍合其較、使各肌腠皆復原位爲要、所最難者、乃於扶治時、其肌必發力以阻之、扶之者勢必逾其肌力、始克奏功、蓋有僅以人力立可成功者、亦有以人力、或以皮帶搕扯緩緩復置者、欲使其搕扯無誤、莫善於用以下之軟帶以牽之、惟如何結絆、其法不一、而最淺易者、乃以下之法、譬者將此帶以左手扣一圈、以指按之、復以右手扣一圈、如九十五圖甲形、然後將此覆蓋於左圈之上、如九十五圖乙形、將此套於錯出之體以搕之、自易牽復原位、

九十五圖

甲形

乙形

然而症若深重者、則須用啊囉方以蒙其人、使該肢體不能發力、蓋凡治錯骨而用蒙藥、獲益良多、既省醫者之力、亦使病者無驚痛之苦、　又有一難辨者、乃其較節之形象、此蓋因骨端隱晦、必先察知其端、如何錯置、方可扶還其位、故遇症必先用手摩察的確、試以力扶之、徐以帶牽之、庶不致誤耳、

倘錯而不扶還其位則其臼必自生滿或自消扁臼內新肌生長日久堅硬如骨再生筋絡絆固其節得力如常

凡數骨交錯者其症甚重醫者亟宜審愼倘錯在大骨節而其人年老身弱者恐未易治或可將該節鋸去若其人年壯體强者則可試用法以扶之然若錯在小骨節則易還其本位並可照折骨各法以治之

辨症　錯骨與折骨不同之處以下分辨之一錯骨其傷處無聲二錯者其交節必梗而不能動折骨則鬆動異常三折骨不難固守原位錯骨一經扶還即穩固不移四折骨者該肢體必畧短錯骨者其體如常若折骨與錯骨二症俱見則一面用法將折處裏紮隱固一面將錯骨扶還二者不可偏待若俟折處愈候始治錯骨吾恐不能還其位矣

下牙較錯落症　下牙較有因跌打錯落者惟因動用至錯者恒多每於笑呵之際頻張其口以致牙較逾環不回原位或一頰落或兩頰皆離

狀見下爬凸落口張不閉言語不能吞吐不便口水直流其牙較骨環可於頷下摩覺若祇一頰離落其狀尚不甚顯僅見下爬向於未落之邊耳

治法　法以合牙床按下使骨較合回爲是醫者將兩大指包

用布包起按於兩邊大牙之上其餘各指可用力將兩頰托起自可使牙較合環　又法將病人頭仰置於醫者兩膝之中用兩木塞置於兩邊大牙之內隨即用力將兩頰骨往上托還自將牙較托還原位之後應用一四端布帶裹紮久之方免再落之虞（四端布帶詳見下文）

胸膊交節骨錯症　鎖柱骨之胸端可以錯凸於胸骨之前亦可凸於後並可錯努於上者焉其治法宜用小墊置腋下推其環於前或將肩膊拉於後以就還其較並如折骨之法用布帶裹紮堅固以免再逾

按骨之堅端每錯凸於肩頭之上有微錯其環尚未逾其較者此不過有小凹祇容指尖壓入耳亦有肩頭全行努出者此名之爲肩胛骨錯較似爲合焉治法與前症同此症雖易於扶還然難於固守其位經錯之後而欲復位如初無稍缺陷者亦幾希矣

肩骨節錯症　骨節之最易錯者莫如肩骨以其環臼既淺肌筋亦薄且動用恒多跌打亦易其損錯之勢有三一努出於胸膊之前二逾陷於脇隙之下三錯凸於肩背之後

病狀　不拘如何錯陷該處必痛既失其力不能運動肩之形象覺尖而不圓肩頭凸出其下有凹摩其骨端覺所在非其原位除以上各狀之外凡錯此節者各有不同之形象焉其一

人腋下、或枕其臂於椅手、或椅背之上、執其手往下扯之、則藉其臂之力、自可將肩骨端提起、置回本位矣、

自將骨環復回原位、即宜用布置於腋臂靠於身邊、而以布帶裹之、並用帶將手托掛胸前、約二三禮拜或久之、使無再有損錯之虞、

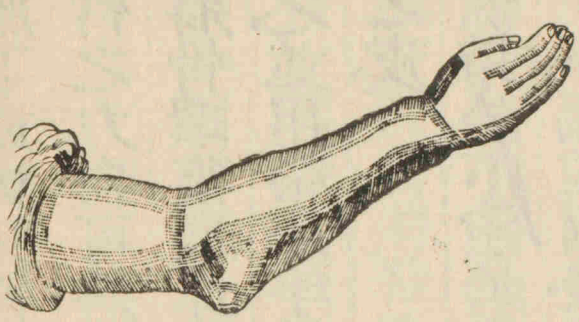
其餘錯於下逾於後各症、亦皆可照法往下扯還其位、惟應向上向下、偏前偏後、各有不同、務以合其位置爲要、如逾陷於下者、則須將臂往上提起、以還其位　法合病人仰睡於床、醫者以手將其肩按緊、或用布巾帶緊亦可、隨將其肘節往上提起、並扯之、或用手、或用巾帶至其端還入其白爲度、

即上文努於前者、則見臂骨凸於胸膊之下、手臂略短、其肘則反轉向後、此誠最多者也　其二（即上文陷於下者）摩腋下可覺臂骨之頭、手臂微長、其肘向外、按其肩臂之腦筋、覺痠痺無力　其三（即上文錯於後者）則見臂骨之端、凸於肩背之後、其肘向前、

治法（努於前者）　將病人衣襟脫去、置於床上、若應用蒙藥者、即以哥囉方、醫者將鞋除下、坐於床邊、面向病者、兩手緊握其錯節之臂、一脚蹬於腋下、隨將其臂徐徐往下猛之、維時其脚蹬於腋下、不可放鬆　若力尚不足以扶還其位、則宜加一巾帶、如上文九十圖、環繞其臂、一幫手人執此巾帶往下拉之、或用轆轤以扯之亦可、一法、病人坐於一靠椅、醫者立於傍、將膝緊貼病

凡肩骨錯節至三閱月之久者似難扶還本位倘病者已能運用其臂而骨節處亦已另生肌較醫者不宜亂爲施治倘苟且圖功其害非小險而致斃者亦未嘗無之是又不可不愼也

九十六圖



肘骨努後

肘臂交節骨錯症　此因跌打所致者爲最多故每見該處紅腫發炎且或兼骨節之患考其症每有三等　一兩骨皆錯者　二祇正肘骨錯者　三祇轉肘骨錯者

一凡二骨皆錯則有努於前與後之不同其努於前者則正肘喙易折努於後者見九十六圖是也則正肘頭易傷二者必須辨認的確宜執其未傷之時互相比較然若腫甚則傷處殊難察確

二凡正肘骨錯者嘗努出於後其節端凸於外上陷一孔肘屈而不能伸何以知轉肘骨未錯蓋察手掌背反轉倘如常活動故也然此亦有正肘喙損折者

三凡轉肘骨錯者每努於前雖亦有錯於後或凸於外者然努於前者恒多

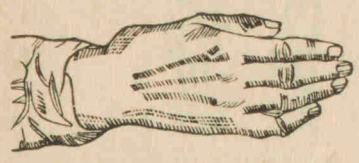
治法　若正肘骨脫錯兼肘頭或肘喙折者尙易搓扯以還其本位惟使其穩固不逾則畧難耳若乃正肘骨錯而骨未折則較難有用膝頂於肘兩手攀其腕臂而能成功者其轉肘骨錯

者、宜將其臂搦直、用力將錯出之骨端推還原位、　嗣後宜用曲尺形之夾夾住、並用帶托手、以免再離、

手腕交節骨錯症　此乃一極少之症、其逾節之形、觀正肘轉肘二骨之、錐過於突出便知此與轉肘下截折骨症、須愼爲分辨、　治法亦以搦扯至還本位、嗣後亦宜用扁夾夾住、

手內指腕各節骨錯症　手腕與大指交節、及各指交節、皆可錯骨、然非常見、以其筋絆較穩也、篇中第九十七圖、乃一手腕與大指交節骨錯症也、搦還雖易、然須用哼囉方以蒙之、著傷重則有將指節曲於後、或折於前、余曾見一人

圖七十九　指腕節錯



將中次兩指節錯出於後、而手掌亦受傷甚重者、嗣將其骨端割去些須、始搦還原位、

治法　宜用帶將該手指套緊、用力搦之、自可還位、嗣後用夾夾之、亦有應、先將該處之筋絆分清、然後始能搦還原位者、醫宜審度之、

大腿骨較錯症　大腿較錯有四等、一錯出於上、至胯骨外面者、較之於下及前後者更多、其骨端既離其臼、而縮於臼外之上、試以一手摩之、一手搖曳該腿、自一錯出於上、至胯骨外面者、較之於下及前後者更多、其骨端既離其臼、而縮於臼外之上、試以一手摩之、一手搖曳該腿、自錯出於後、入尻峽者、二錯出於下、入盆孔者、三錯出於前、至交骨者、四

覺其端焉、該腿既失力而畧短、大腿稍屈於小腹之上、而小腿亦畧縮起、膝頭與足俱斜向裏、

二凡錯出於下、入盆孔者、其腿畧長而離身、足指向前、且或向外、髂胯肌肉牽緊、而使身鞠於前、大腿骨之凸隱而不見、其骨端可於離處摩覺、

三凡錯出於前、至交骨者、腿骨之凸、亦不能見、其腿畧短而離身、足指向外、其骨端可於脇大筋上摩覺、

四凡錯出於後、入尻峽者、與錯出於上者、大概相同、惟此則不若是之顯、因其骨端錯入尻峽、而非在胯骨外面、其腿則較上症紐轉更甚、橫過好腿之中、

治法　爲近日所常用者、乃用人力以手推回、先將病人蒙醉、至其肌肉皆鬆軟無力、卽可動手、惟須小心認眞、已錯之骨環、卽以大腿爲樞紐、用力攪之、並推按其骨端、至回入骨舂爲度、

蓋用人力推還者、則以上四症、可合爲二症、其錯於上與錯於後者、蓋均係同錯於較之後者也、而錯於下與錯於前者又同、蓋均係在前者也、用此法者、宜將病人置於一褥、放在地板上、或置於硬交子床上、醫者手緊執其膝、或腳眼、然後攪之、倘錯於後者、卽撥其小腿於大腿、而撥大腿於腹前、兼橫過對邊之身、然後攪靠醫者之身、使與錯腿較、幾成曲尺之形、始盡力搓而直之、藉此一撥一搓之力、相繼而施、其功可竟矣、若

錯於前者、則將腿攙起腹上之後、即往外移之、然後攪橫過其身、隨亦盡力往下猛之、自可還骨端於本位、近日用此法者、皆獲奇效、

若錯骨已至三禮拜者、須將病人以藥蒙醉、以軟墊鋪於地、仰放病者於墊上、用布將其骨盆裹紮、包過會厭、繫於地板之雀耳、再用布帶裹於大腿下節、其帶套於一轆羅、如此則可緩緩用力猛之、至逾其肌肉之力、則骨較自可還原位、惟於猛時、應將其小腿往外搖動、並用手推其骨端、則厥功可竟耳、更有於腿較加一巾帶、以便將大腿上節往外提、俾骨端能過骨脊、乃還本位者、自將骨較猛還本位之後、病人宜靜卧於床、約兩禮拜、用長夾夾住其腿、並於骨較處加一布帶裹紮可也、凡錯骨至六禮拜之久、始醫治者、恐不能還位矣、

膝蓋交節骨錯症

膝蓋骨有錯而努於外輪之上者、此每見於有兩膝相貼症之人、肌肉過於用力所致、其病狀則見膝直而硬、或微彎膝較之前陷一孔、而膝蓋則凸出於左右外邊、可摩而覺之、

治法　用手將其大腿附貼於骨盆、並將其脚提起、使伸膝之肌鬆軟、然後用力將骨推按自可還本位、嗣後用布裹紮或用樹膠皮套、至數禮拜可復元、又有膝蓋錯入內者、更有錯如半圓形、其外輪之邊、於皮內凸起甚尖者、　醫案內、載有一少年

由車內跳出、其足爲車路鐵所絆而跌、膝錯入於內、交節凸於外、用蒙藥醉之、極力搓扯、始克還位、嗣後筋膜發炎、久之乃痊愈耳、

交節靯骨錯症　此乃因忽然紐跌、至交節靯骨傷者、倘靯骨壓於大小腿骨之中、則痛不可忍、不能企立、其膝亦不能動、治無善法、祇可聽其自愈、蓋傷在內、人力不及施、嘗有將小腿骨搖動、或可令其還位、

膝骨錯症　此亦因跌打而致者、且錯不止一骨、而小腿骨可錯於前、亦可錯於後、卽左右亦未嘗無之、然未必全骨逾節、蓋多寡尙可移動、

治法　當令腿肌鬆軟、以手按定其節、然後用力持其脚腕搓之、一面用手推其骨端、不難還回本位、

又有因久病以致膝節骨錯者、此則小腿骨必往後、與往上離落、

