# 割症全書

四卷

k 64

F 1
カ-59

494.28
Ka-1
4
No. 25179
阿 K 64

慶應義塾大学医学部 北里図書
慶應義塾大学医学部メディアセンター
昭和 07 年 7 月 13 日
富士川文庫
3010

踝輪交節骨錯症　此乃踝輪骨離位腳不爲腿骨運用有此
患者輔腿小腿骨踝鮮不折斷錯於前後左右者皆可有之惟
努於外而兼外骨折者爲最多不拘何等而治法俱以持其足
用力搓之自可還位然後用邊夾夾之可也

踝輪骨錯症　踝骨錯前後皆有惟錯於前者恆多每因踝骨
伸直時跌下所致其骨每於腳背或踝筋與小腿骨當中之處
摩見之用手持足搓之自可還位或亦須將踝筋割斷而後可
然有時極力搓之並用各法均不能還位者則用割或聽之聽
之者其皮易腐而凸出之骨宜用鋸鋸去或聽其自腐而脫考
醫案內有二人踝骨入裏邊者皆不用割而可愈又一症因不

能還位、當時卽將錯出之骨鋸去、用加播泌水頻頻洗之、至愈爲止、然凡踝節骨錯者、每有傷口與外相通、或有連累、倘有堅骨錯出於皮之外者、總宜將該處鋸去、卽如折骨穿皮之法、若肉破爛太甚、或該處大脈管撕斷、而其人亦年邁身衰者、則應用割始可治愈、

或謂腿骨從足脫錯、此理不爽、蓋常有意外、使成踝輪交節骨錯症、或踝輪骨錯症、其時足爲定處、因身之重、腿從足扭歪、致成錯症、但常道謂遠身之骨、從近身之骨脫錯、故可無庸議、因以執一理爲便也、

**脈管發炎症** 脈管常可發炎、而炎勢有限於一處者、有延蔓各枝者、病原在血經、狀似血蛇症、然此亦甚少之症、

**病狀** 脈管炎症、該處疼痛而硬脹、血管所養之處、或覺冷凍痲痺、及露變死之形迹、治法與各處發炎無異、

**脈管患壞症** 脈管壞者、恆分兩等、一壞變如膏質者、一壞變如石灰質者、凡壞變如膏質者、必先自脈管內衣深層壞起、於初發炎時、內衣之肉絲、與柔韌之層、與新生之珠相結聚、此珠蓋從此等質出者、久之日聚日厚、於是在內衣極裏層之下腫起、初時性乃綿輭、而蓋過之膜易於剝脫、祇留壞質在下、此與

血管網珠連網珠之壞變如膏質之點極現不同其所漸壞漸大色黃而質如奶餅血管之中衣亦漸爲其延蔓而變壞矣新生之珠時或變輭而壞成爲變膏質之瘡或流質被吸精液汁質成而所留在內衣深層之雜質後變爲石灰質查其腐質乃鈣炭養與鈣燐養有祇數小片者有全管發硬者且以上兩等患變可見於一人更可起於一管

然不拘壞變如膏質或如石灰該脈管已無運動血脈之力而該管之體亦變而小矣非但此也由是脈管患壞而百病從此生矣如血囊症血流入腦症腦漿鬆輭症失血之故一切老年死肉症及心體各症皆可從此而起而於年老者尤其易焉蓋人過中年亟宜小心勿使肌肉忽努或過於努須知血脈漸衰骨節漸鈍而精力日見衰頹不似少時之強健故諺有之曰不服老無以至耄

脈管被血團及各質所塞

此病原乃因血團或膏質或石灰質或心門所生小粒脫下一塊塞入血管若割症時血塊流入腦漿脈管或流入肺內均可立刻致死倘血團流入肢體則該處必漸變壞成爲死肉

治法 此症無甚法可治及至肢體變爲死肉則惟有割斷而已

脈管生血囊症 此乃脈管衣破裂或脹開積血成囊也中年

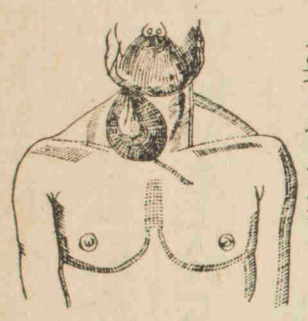
易犯於老幼、男子恆多於婦人、凡能令血管無力、及跳動不偉者、皆此症之原、而最甚者、莫若打壓傷等事、考醫案內、所述三、十四人患總脈管血囊者、其大概如後、一、其脈管內衣與中層之衣、皆腐朽變壞、二、有此症者、半屬先有疔毒、餘或新得風溼、或酒患、皆其證也、

血囊症有數種、有血管之全體漸脹大者、有血管祇有一處脹大者、有脈管衣之一或二尚在、而包裹其囊者、有脈管衣全破者、有脈管全破、而血尚積在連網所成之囊者、有或散流於上下者、有血鑽竄在脈管衣之中者、

凡所謂眞血囊者、乃脈管之內中二層衣皆破、祇畱外衣包裹所謂假血囊者、每因外衣損破後而成、故論血囊症、每分爲眞假兩等、然究之亦無甚緊要、惟藉其發炎漸至發膿之勢、自可確辨其症矣、然欲知其管衣逐層患狀、則必俟其人死後、割驗方可盡悉、查血囊之內、每爲肉絲所聚集、其最久者、則色最白、而質亦最厚、惟在內之一層、色則黑暗、而質亦鬆瘀、然凡發膿起瘡者、則又無此肉絲集聚焉、



九　頸跳血囊
十
八
圖

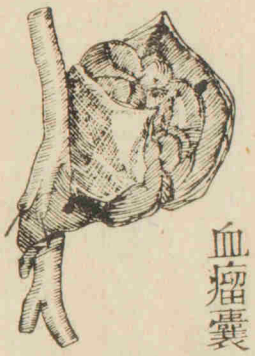


病狀　凡血囊之現於外者、每生於大脈管處、如九十八圖是也、囊體略實、然以指緊按囊上之血管、則囊又覺半空、心脈一至、則囊體一伸、其跳動伸縮、顯然可見、以指按之、覺

與脈齊至以聽脈器具驗之淸然可聞若試禁其脈跳則囊動亦止脈復至則囊亦復動焉

凡血囊之生於下半體如腹下大脈與腿脈等處則雖無癌囊現於外然摩之亦屬可覺如九十九圖是也其生於腹上大脈與喉頸大脈等處則當心查之自可認辨苟不理而任其生長則必日大一日凡遇之之質無拘輭硬俱爲其壓力而致消吸及後脹至無阻礙之地如皮涎膜或溼膜漸至潰爛而成孔血由此湧流以致失治

九十九圖



血瘤囊

其血卽散流於連網亦有血囊發新炎成膿者亦有因此症之後害而至不起者如壓要害卽氣喉或食喉等處是也

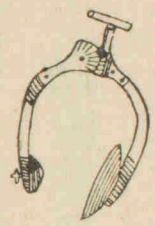
統而計之血囊症能自愈者固屬甚少此或因囊體凝結變實或因囊口被塞或因囊之本體將血管壓住始有自愈之機耳

治法　夫血囊有生於深隱之地而非以刀割治所能及者則須設法以藥石理之最禁急躁蓋須恬愉靜臥戒口食物宜淸淡總以減其血氣不使盛旺爲宜並須服靜脈安腦之劑用鉄鋅及毛地黃效驗甚奇

至於外科之治法則用壓法爲最易而最穩蓋所以禁阻其血不使由脈管流入囊內或不使其若是之盛俾囊內之血可以漸凝漸實而病可從愈耳此法經驗痊愈者乃於膕脈管生血

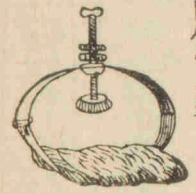
囊、祇屈其膝而奏功焉、餘恐未能以此易法見功、蓋須更設別法以助之、庶克奏功、或用一脈管鉗、將於血囊上之脈管夾緊、或飭幫手人、以手指將該脈管捏緊、尤較別法更妙、不必終日夾之、亦不必久夾於一處、在該脈管或上或下、分替禁捏、每二十四點鐘、約夾十二至十五點鐘之久足矣、按脈管夾一具、則以昔努路呢先生與喀士先生之夾爲最妙者、昔努路呢先生者、形若馬鐙、第一百圖是也、兩腳可以相合、用螺絲旋轉、卽能開闢、一端凸起、一端凹陷、特以夾制脈管之用者也、用此等夾、其益處在祇用兩端之力、餘無所用、而其不益

第一百圖



脈管夾

百零一圖



脈管夾

處、則以其不穩、倘病人翻動、該夾易脫、此又不可不知也、○喀士先生之夾、見百零一圖、此器兩邊有較、能寬能緊、下便用輒布墊好、將肢體套入、然後扭動羅絲、其端便可在血囊之上、對正脈管壓住、甚爲穩妥、且寬緊自如、不至易脫、

又有以喀士先生與昔努路呢二者并用、或一對分兩邊上下相離不遠、并用二者、仍可分先後、使病者少受痛苦、而免外皮損傷、倘用夾之人、不甚靈敏、則莫若先用墨、將該脈管一路畫出墨痕、或用銀炭養畫明、務使其夾係夾正脈管方可、

或謂血囊症必須設法禁絕其血流入囊內、至囊內之血凝結成團、方可剪其人有轉機、近日更有壓具、以禁血流者、如腹大

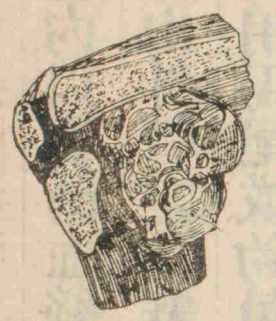
脈管生血囊、即於總脈管壓之、然壓具與上文之夾、亦大概相同、其中最妙者、乃李士忻先生所用者、

倘夾不能用、或用而不效、則須以線綁之、或在血囊之上、或在其下、將脈管綁閉皆可、二者似綁於囊之上較妙、綁於囊之下者、倘少約在囊與別肢之中、擇而紮之可也、既不可太近血囊、亦不可太近別肢、蓋以中爲合、其線宜用線轆、或用經製之貓腸線、而綁之法、又以輕巧而無傷損、祇將該管紮緊而已、餘無所累、更須將脈管緊勒、使其管內衣損潰爛、克見功、蓋愈不愈全在此內衣損潰與否耳、

綁住血囊之後、其危險有四、一、肢體防變死肉、且腳多於手、凡遇此者、必須離血囊遠些鋸去、否則致命、二、綁脈管後、該處流血不止、須將患體鋸去、惟因打傷而成者、或無庸割、三、倘若血囊處發膿、須將血囊割開、所有血管流血處、用線紮住、乃可治、四、綁住血囊之後、再爲跳動、須用物壓住脈管、倘仍跳動不止、須剖開血囊、將流血處之血管、用線紮住、用此法、未嘗無險、因恐該肢變爲死肉、



百零二圖



腘脉血囊

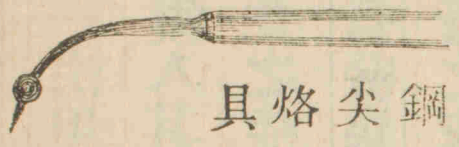
綁紮之後、宜煖其肢、倘遇有變死肉之患、則宜在綁紮之上、或在綁紮處、將肢割去、百零二圖、即一腘脈管血囊症、乃因變死肉症經割去者、又有別處生血囊、而用別法以治之

者、有將囊搓擦、以冀其血絲片離開、塞閉脈管者、更有入外物於內、以冀助血絲之成者、此則用通心針管在脈刺入、隨用鐵線、由針管之孔塞入囊內、有塞二十六碼鐵線之多入內者、更有用馬尾、或釣魚絲、塞入囊者、是亦奇術也、又有用電線插入或以針壓禁其血者、是又近日之法也、

**微絲血管血囊症** 血囊有生於微絲脈管者、有生於微絲迴管者、其在脈管者、則色紅而脹跳、其在迴管者、則色青而暗、每生於頭面與頸、蓋在外皮與連網恆多、此多乃胎生者、大小不同、有祇如一豆者、有大成一癰者、有自起而患祇見於外皮者、亦有累及外皮與連網者、亦有生於連網內、而並不現於皮外者、蓋在連網之內者、則辨認殊覺不易、更有爲肥網膜包裹者、且或延蔓而無止限者、然亦有始終限於一處者、亦有延蔓甚速者、按微絲脈管血囊、嘗可不治而愈、

**治法** 治法恆視乎部位大小、及積血之多寡而分、時或以丹藥如硝强酸而可奏功、或用法壓住、令起相膠黏之發炎、或用線而起發膿炎症、然亦有雙鐵綠酒節射入內、而可使其血凝結者、若生於眼際、則用此酒浸線穿紮爲最、仍不如用小烙具、如百零三圖者炙之法將該具尖端、於火酒燈上燒紅、炙於囊處、應炙幾次、醫者諒之、大約炙後數日、即應如法再炙、至其囊

百零三圖



收除爲止、然凡治微管血囊、其最妙而最多用者、仍以用線紮一法用粗絲線一條、在囊底刺過、繞其囊而緊紮之、使血不能復入其囊爲妙、此法既省、而各處皆可施之、誠此症最穩而最佳之症也、

**迴管發炎症**　迴管發炎、有限於一處、有延蔓廣闊者、當炎時迴管之衣必輭厚、迴血凝結而罨下血絲、管內有血團、而該管之塞閉、非由炎症所滲之液、乃由凝結之血也、故往昔謂有相黏之炎、非也、嗣血團瘀輭、則患變惡水色如膿而實非膿者、此乃由腐壞所出、非炎症所出、往昔謂有發膿之炎、非也、（惟管衣發炎、延累於附近之連網亦炎、並可由炎而成瘡者、則迴管所行之線有瘡焉、亦可謂之迴管發炎發膿症耳、然此與先賢所論者、有所不同、蓋昔人以迴管內積血發膿、始謂爲迴管發膿炎症、此又學者所當知也、

迴管發炎一症、每多見於羸弱、而又受傷、亦有因努力過度而起者、大半又因先有酒風溼、與血經受毒而起者、及素日身弱者亦可犯之、患狀顯於外者、則見該處紅腫起結、疼痛難忍、倘該迴管爲血團塞閉、則恐有血絲湧落、流入脈管、而有血脈停閉之患、

醫案內有一人年四十歲、因患大腿迴管內積血團、數禮拜均坐臥於屋內靠椅、一夕、其侍者將扶伊上牀後、臨行時、尙問其有別事否、伊答無之、並自以手拍其患腿而言曰、余

可自爲理矣侍者將出房門卽聞一若嗆若咳之聲回顧時見其主已仰倒而斃矣此卽血脈停閉之證也

迴管炎而散蔓者其狀似血蛇症恆與毒膿入血症同現

治法　病人宜仰面平睡炎處宜以濃鉛霜水洗浸藥劑宜去溼卻風止痛退燒爲合至炎勢消散宜樹膠作套以護患處若炎勢散蔓者則宜於初起時服補益之劑

迴管積脹起結症　此症迴管脹大管衣實厚門戶小啟閉不密該處時覺重墜疼痛蓋患於內腑迴管者少每於外體而腳之迴管爲全身血脈貫注故尤易犯之有祇在總迴管見脹者有祇在小迴管起結者亦有大小俱見者患處之肢體亦形紅腫若外皮損破卽成一瘡若值精囊迴管積脹則疼痛異常而肛門迴血結聚則又覺痒難堪此二者下文另詳

凡迴血結聚故必有所因或血氣虛弱或迴管紐結或爲癇瘡壓閉或爲子宮或結糞阻滯皆病之原也

治法　迴管積結治法可分二等曰滅病法曰除患法所謂滅病者不過每朝用冷水布擦摩患處如腳則由腳腕至膝蓋按迴管紋路擦之以助其血行擦後用布巾或樹膠皮帶包裹患處每數日或見便結卽用輕瀉藥以疏之

然若迴管脹勢太急時或流血亦或已成潰瘡則宜用法以除其患此則有數法一用緊壓法以輭水松木一塊置該迴管

外、以樹膠布緊紮、自可將迴血逼散　一用銀線將迴管圍綁、漸緊漸逼、然其最易而最穩者、則莫如用一針刺過迴管之下、用線旋繞、如一8字、以緊壓其管、自可禁其血溢、發炎後管即塞閉、用針線多寡、視其迴管大小、醫者審之、有在迴管刺入此針、以阻其血、不使其嗣復發者、然此亦非甚要之事、且難保其無險害、線紮將血逼散之後、宜用布或樹膠皮、將該肢體裹紮、以免別處復有積脹可也

吸液管炎症　吸管亦易發炎、自起者必散蔓形如血蛇、每多見於身弱原有疥癩損傷之輩、證見吸液管發紅腫脹、由是則身體必多不舒、且兼生血蛇症而吸液核亦發膿　治法宜服



輕瀉藥、戒口宜嚴、受患肢體放高、時以暖水洗按、遇發膿亟宜割破使淨、

吸液核炎症　吸液核炎症、亦非罕見、不必其液管亦炎、而自可炎之、蓋因吸受不鮮不潔之物、或因努力過度、與別受激窒之故、皆其病原也、在幼年有瘰癧之症、每見頸胸之液核腫大、因腐牙、與喉痛、頭額生惡瘡等而起、但下部液核發炎、此乃最常者、乃由受疔毒、或白濁毒所致、症有新炎舊炎之分、新者核腫既速、疼痛皮紅赤熱、不久即發膿　舊者核腫略緩、亦不甚痛、摩之實硬、發膿或可有之、然必甚緩、蓋液核舊炎、多見於有瘰癧症之孩童、必因嚏都吡咖毒遺寓核內、即藉核內緩發之、

治法　液核新炎、宜照瘡科初起、亟敷熱水布、早用刀割、及以敷藥敷之、若遺有管穴、須用行氣藥水上之、並用小墊裹以布帶、令其處安歇、若炎勢已成舊症、則以補身爲亟、若質本有瘵癆種者、則更宜用補、醫者更當察其居處飲食等、苟能所居近海、地氣不潮、兼有清氣陽光、爽朗通亮、卽爲此症所最宜、至於患處宜貼鉄膏、或鉛鉄膏、或汞鉄膏、割治一節、應極小心、因其症易累及別處、誠恐於肺或大小腸吸核、亦延及之、宜早除之、勿使延蔓可也、

吸液核生姦痧症　吸液核時、或有生姦痧者、然一起卽成是症者尙少、而此姦痧多乃膜珠之種、若繼別症而起者恆多、而似腦漿之種、尤常見之、

腦筋痛症　此症痛發自腦筋、痛必間時而至、非一痛不止者也、痛勢之輕重與久暫、皆有不同、每次痛、必由一處腦筋起、漸及其體、或各肢皆痛、大率起自頭者多、而由第五對腦筋發覺者、更屬常見、他如四肢腰脊、及各骨節處、亦皆可發痛者也、至起病之原、更殊不一、然約而考之、又不外兩大端、一曰肢體激變不舒、二曰身體失養、凡肢體不舒者、或齒腐或骨碎壓腦、月經不調、與腸內有蟲症等事、身體失養者、如血薄、血欠紅輪、及感受霉毒氣等事是也、辨此症、首宜將發痛之腦筋逐度查察、視此腦筋有激變不舒之事否、繼更查其身體血氣壯弱如

何、

治法　倘查而見其有受鬱之處、卽宜設法除之、若血氣虧欠、卽宜設法補之、凡遷換水土、飲食清潔、並時以冷水布敷按痛處、獲益良多、維時可以鐵劑與金雞納霜等、以補其血氣、○痛處用顛茄膏敷之、或搽以樟腦酒、大腿之大腦筋、宜用針刺之、一方、用伊打酒八錢、鴉片酒八錢、哥囉方貳錢、火酒貳錢、和塗痛處、又一法、腦筋痛處、用刀割開、至見此腦筋、卽用鉤鉤起、搖長、可以止痛、面上腦筋痛、宜用刀割去腦筋三四分、或四五分亦可、

腦漿震動症　此乃頭昏症、係因忽然撞打其頭、至令其腦漿震動、或壓抑、甚或損傷、惟視撞震之輕重、有甚輕、不過外層震動者、有深傷腦內者、卽致死者、亦未嘗無之、或立卽脈停氣絕、或漸輭漸弱、以至不治、二者皆由昏迷不起、先由心脈停絕、其病狀在重者、卽時昏倒、不能動、不醒事、失魂、身冷、週身肌肉皆失力、脈沈細、間有間無、呼吸緩慢、而有歎氣、眼童人縮小、亦或散大、而睛定不移、倘眼不畏光、腳不能縮、兼有抽筋、則症險難救、若見嘔吐、則係吉兆、每可復生、蓋有一刻卽醒、仍前無恙者、亦有一時卽隕命者、皆視其腦受傷輕重、然亦有不輕不重之間、其腦則永有所傷、而性體則有所變、或其人常覺急鬱不舒、或愚蒙不敏、或眼盲、或耳聾、或鼻塞、或啞、或肢體漸失其力、有

見類此證狀者，必其腦漿有所損傷，

治法　治此症法分兩等，一還其固有之功用，二減其復發之勢，一凡遇此症，宜卽將病人安置牀上，以被蒙頭護蓋頭宜低放，不宜高，並囑其靜息，用熱水一罐，置其腳掌，使熱氣上薰，用手將其身四圍擦掃，若失力已極，可進酒少許，非弱極則不可，二當復醒之際，亟當設法，免其腦內發炎，是以病人仍當靜臥於牀，多服瀉劑，戒口，食物極宜清淡，凡能令其惱怒不安者，皆宜去之，倘脈速身熱，宜置冷水布，或冰塊囊於頭上，若病人身體壯旺者，將起腦漿發炎者，卽宜放血，服銻藥，蓋昏後則弔膏放血，皆可用之，

腦漿受壓抑症　此症起病之原不一，有因頭骨損抑者，有因腦脈流血者，有因發膿及頭額生瘡瘤等事，皆可壓抑其腦漿者也，

病狀　凡腦漿受抑，其人卽昏迷不醒，亦有尙能答應者，惟覺幸艱，皮色尙無改變，身亦尙暖，而微有潮汗，眼童人散大，不畏光，亦有一大一小者，脈遲而脹，面赤，呼吸尙通，惟喘急而呼氣覺兩脇鼓動，運動各肌，有所癱瘓，多寡不等，而糞門環肌尤易廢弛，故每有大便自下者，亦有膀胱環肌亦痿，而小便不知者，因昏迷不醒，以至不治者，亦屬不少，苟將腦脊根頭壓閉，則呼吸不通，則死由於肺停，按此症與前症論之，固當分辨，但臨症

時病狀每不清楚旦二症交參或兼有頭顱骨折破之症不等

治法　遇此症者宜將髮薙淨若額骨有所損折亟宜照法補救若無損則以冷水淋頭大瀉病者故宜服巴豆油一二滴倘病狀不減而死兆已見則不妨將額破開然未能知實受抑之處故破額一節而欲冀其成功殊覺匪易故亦甚少爲之

因傷頭額以致腦漿腦衣發炎症　此症每分兩等一曰新炎二曰舊炎新炎者起之甚速或兩日間卽可轉成炎症狀見頭極痛作悶作嘔脈速而脹身赤熱病人煩懆不寧畏光心神恍惚時或兼有譫語至發膿之候則發戰或有腦內壓抑或擘破之象現出如眼斜氣緊昏迷癱瘓抽筋等事皆可見之

治法　宜去炎靜腦置冰袋於額上禁口宜清淡放血貼弔膏服瀉藥諸事皆當必爲之者至於瀉藥宜用加路米繼以松節油或瀉油射入肛門倘已發膿而能實指其炎處則不妨將該處割開使膿由外流出

舊炎則起之甚緩有受傷之後數月起成炎症者當時不過微覺損傷病人自謂全愈而不知猶有病狀寓乎其間如失記性少知覺心神不安時覺頭痛蓋腦漿反常時形痛狀忽然而炎症已成勢與新炎無異蓋此必其頭骨先已發炎久之炎勢蔓及腦衣腦漿而已病狀見如此則病人宜常禁口務以清淡爲宜兼服瀉藥切勿勞心勞力恐炎勢轉新則病勢尤險苟有新

炎之兆則宜及早理之若俟其發膿則無可救矣

頭皮內離骨症　此症因打傷致皮內與骨脫離皮外並無傷損而血流入皮內或入頭顱骨外衣之下每多於新產赤子見之蓋因臨產時頭顱受夾太甚百零四圖

百零四圖

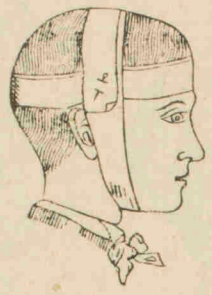


頭受夾血積成瘤

即一新產赤子其母膝蓋骨橫折而足以夾夾住故形勢不宜於生產是以臨產時至將兒頭夾抑至血積成瘤後八閱月其瘤自散惟當瘤內變軟其邊仍實之際其狀甚似頭顱骨折抑下之症醫者稍不細心即易誤認

治法　凡遇若此之症宜聽其瘤自散或敷以能飛散之藥水切勿妄割而使外流凡上藥水或敷藥於頭上第一百零五圖之紮法能使其不移動先將帶橫圍裹其顱在耳門上用針連緊然後按數藥處圍過顱頂若恐其離脫可將帶細領下一週照此法敷裹至數禮拜或數月可愈

百零五圖



紮頭顱法

頭皮損破症　傷處須細爲洗淨將傷口牽合妥當而以合口膏藥條貼緊之抑以絲或貓腸線縫之亦可至於止血祇用小墊壓傷處用布帶細之外科有語云頭皮無論如何瘀傷或祇連住些少亦切勿割去若將其置回原位必復得生機此症每有血蛇症或腦炎症之虞故病者宜服瀉藥禁口數日苟在額

枕肌下露有發膿之象、須卽用刀直割至骨、後以潤皮藥敷之、

用四尾布帶細緊、四尾布帶法、用洋布一幅、長一碼、二尺四寸、寬四寸或五寸、卽將此布兩頭剪開二條、惟剪至布心處、須留回約丁方四寸、如此則兩頭各有布緒兩條、纏法、先將布心在額處纏起、其在前之布緒、則由額頭纏至腦後處打結、或打一十字樣、然後纏至下爬處打結、至在後之布緒、則直向下爬處

百零六圖



四尾帶紮法

打結可也、見一百零六圖、

腦打傷打瘀症　此症之原、有數種、或因顱骨折破陷下、或因顱骨折破、或腦受震動、兼腦質損破、或因插傷等故、

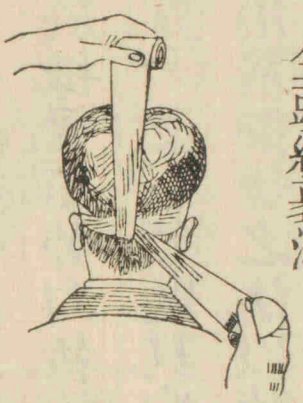
病狀　與腦受震動、腦受壓抑、或發炎等症、均屬一式、至於腦質損破、或打瘀、並無異狀可指、除傷各異處、或有可指之狀、腦何處受傷極有分別、若傷腦之中、卽至斃亡、此患小孩較成人易於抵受、而勞力者較勞心者易於抵受也、

治法　此症須聽其自然、若有外物在內、須小心輕手取出、敷藥用最簡捷之法、以練布醮涼水敷之甚妙、而辟毒藥尤宜多用、傷處外面、宜有輕且均勻壓力、以免腦質突出、因此全頭纏裹法、每覺有用、

全頭纏裹法　須用雙頭捲法布帶、若倉猝間、未有捲定雙頭者、則取尋常所用單頭布帶兩卷、以線續之、醫者立於病人背

後、將雙頭布帶當中處、在額上起、分左右、橫過腦後、但帶纏處、切宜低些、俾能受力、勿令往上鬆脫、右便之帶貼近腦、而以左便之帶搭上、將左右手調換、卽以右手之帶壓緊、然後用左手之帶、從腦後正中、覆過額前、見一百零七圖、右手之帶、依然橫過右耳、直至額前、將左手之帶益貼、卽

百零七圖



全頭纏裹法

行換手、而左手之帶、卽橫過額者、向頭壓緊、右手之帶在額當中、微向右便、覆回腦後、須將正中一條搭蓋些少、見一百零八圖、左手之帶、卽橫過腦者、向頭壓緊、左手之帶又從腦後覆過額前、以後照前法、至裹滿其頭爲止、如末一度、須兩條均橫束一週、然後以針攦住、或將布帶尾打結均可、

百零八圖



全頭纏裹法

## 脊柱旁曲症

此症幼年者多有之、在女子但多爲脊柱肌筋鬆弱所致、其始之曲在背部、曲向於右、俟症老時、於腰部又有一曲、

病狀　一肩高於對肩、該邊胸背俱突、而肩胛骨走出、骨盤在對邊抽起、驗之脊柱覺曲、若症深重、則曲形象S字、

病原　受病之基、乃因肌力輭弱、兼有血薄肝胃功用失序之

疾、其時病者速於長大、此症富厚安逸者多有之、而操作用力者較少、受病之由、乃因過用身之一邊、如祇用一足站立、以一手作女縫寫字等事、各脊骨當中之脆骨、參差受壓、若耐時過久、則不能復原、脊柱之形、終於更變、漸成小曲、肌筋亦改而依之、

治法　治法有三、首務補身、食雖擇而取養身者、在天空中略舒筋骨、內服補劑、與改病藥、其次令鬆弱之肌筋有力、如用海絨醮冷水洗之擦之、或每早用海絨洗背、於夜間搓行血氣藥酒、即輕淡藥酒、番鹼藥酒、或樟腦藥酒、其三幫輕脊柱支撐之重、因此病者不容坐立太多、須臥在睡椅上一點鐘之久、日一次、或二次、仰面臥或面向下俱可、

若初見時便歪曲太甚、或雖用以上諸法治之而病仍長、病者須治以石膏背心、或以各種器具、使脊柱支撐之重減輕、而將曲處壓回原位、養身操練舒筋活骨之法、於此症甚爲有用、不但肌筋之力加、即曲處亦可復回也、

脊柱曲後症　此症之原、乃由瘰癧而起、多發於幼年、成人後較少、脊骨之本體發炎、骨內之質變輭而毀、內成膿瘡而外往後曲突、其患多在背部之中、甚至有五六塊脊骨與當中之脆骨俱壞者、曲之大小、視乎壞骨數之多寡及病之輕重、輕者突處不覺、重者則尖而現、如第一百零九圖是也、

百零九圖



脊相曲後

病狀　背覺輭弱有處稍形痛楚壓之其痛更甚而骨之後支似較平時更突此症重時或有四肢忽然抽縮與及有處癱瘓痛覺更甚將脊搖動或擊打之痛愈難堪而曲亦更甚若初起便治毀壞之機或可止之其離落之質被吸脊骨當中變髓祇留脊之凸而已症之最重者則成大瘡如腰部瘡髂部瘡或胯部瘡或連累脊腦髓不等時或病在頸部脊骨瘡成而露在咽喉內或頸旁在胸鎖柱馬乳肌下若病在首塊或次塊則病狀甚險病者之貌亦甚異畏於屈其頸及回頭故令頸髓若回首時則全體皆動或以手扶其頭此乃天然之性教之使令該處必須安歇也病痊之望祇在用器具將骨置於不動若較脫則腦髓被壓而立見死亡也

治法　其大綱乃將撐持之重減輕使脊骨安歇而置之於補復便宜之地至妙之法乃用石膏背心也其法以袈裟布帶長十二碼（每碼二尺四寸）寬二寸七分帶之兩面俱擦以熟石膏然後將帶輕輕捲起用時浸在水內一分鐘之久病者須穿一緊背心將腋下頷下腦後支撐住然後弔在三足架下漸牡高至病者僅能以足指掂地如此則身之重能伸直其脊也此法若按法

而行、並無險處、甚至重症亦然、當病者甲起時、須速細以石膏布帶、從骨盤起、上至於腋、仔細以棉花墊於應用之所、若以白鐵片或鯨骨、竪置於布帶之中、能增堅硬之力、數分鐘久、石膏卽變而成一硬背心矣、然後愼將病人鬆下、放在睡椅上、仰臥片時、直至病者安於此夾、卽可容其行動、因此背心誠乃一夾、將脊杜伸直者也、雖生瘡亦無庸阻此法而不行、惟不宜於實在跛症、並日重不起之病、

若曲在背上、或頸部、須用一曲木、或曲鐵、連於背心之上、而高於頭、以此將頭撐持住、

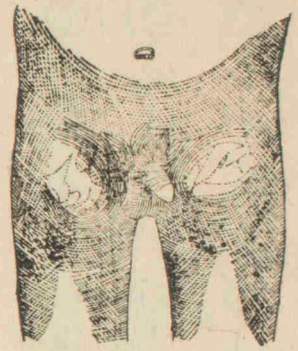
理宜甚屬小心、勿令背心刷病者之身、或令其不耐煩、若覺安然、須穿一月之久、或月餘然後割去、將皮洗淨、重新再生一件、

所有補身體、吸清氣、擇食有益之物、與乎服補劑改病藥、自不必說、理應如是、若見病於初起時、醫者必試用引病出外藥、如搽碘酒、貼巴膏等類、使其處滅病就痊、

## 腰髂胯等部大瘡症

上文論脊骨內質毀壞、屢成大瘡、此瘡每甚大、視其病在何所、而趨向於各處、時或由背肌露於腰部、時或從脊而下在膈膜柱下、依總脈與胯外脈之道、而露於腋大筋之上、此卽胯部大瘡也、病在背上部、瘡多露於此處、若病在略下在背下部、或腰部、脊骨所成之瘡、循髂肌之衣而行、露於大腿之裏、而在腋大筋之下、此卽髂部大瘡也、如第一百一十圖、乃病在背

百一十圖



腰髖胯大瘡

下部脊骨成兩大髖部瘡因之喪命者也因脊病而成之瘡亦露於他處如在咽喉內在頸內在腹前或在會陰不拘在何所此等瘡須與別等無脊病之瘡勿相混亂醫者須分辨之

治法　未行辟毒法以前將此等瘡割開常有險患隨之或成膿毒入血症或膿多流不止致成隨作隨無之熱症是故常以不亂動爲宜除是瘡成太大或有將潰之勢方可用吸膿管將膿抽出或將皮移歪割下將膿放出放畢則皮縮回原處皮之孔與肉之孔不相對有如門將膿泡閉上此等割法若瘡勢使然亦須再爲施割今日之論則凡察出此等瘡每勸割之惟須用極嚴辟毒之法耳後須入樹膠管以放流質此可止瘡之延蔓而病者每獲痊愈焉

腦脊根傷損症　腦脊根亦猶之乎腦能受震動壓抑或受傷脊骨亦有脫錯之時若受震動因此一震腦筋或失其力若受壓抑或脊腦損破或脊骨錯脫腦筋或即失其功用而發炎隨之炎症有兩種新者極覺痛楚雖微動即增其痛發熱傷處之下知覺失功兼有癱瘓多少不等而緩症初起時或被忽略隨後即有許多病狀新炎症每多不起醫者無可施治而緩症內服鈲礵或汞藥外搽引病外出藥每多見效

脊杜骨折症　此症因跌打所致、脊屈極至折而已、

病狀　有二種、一乃骨折者、一乃腦脊根受傷者、骨折者乃痛失力、脊有參差之形、時或脊骨後支過於離開、當中有陷、或脊杜有處突出、有處陷入、若腦脊根受壓抑、或損破、其功用則止、傷處之下、知覺動作俱失、若腰部脊骨折、則體之下段、與下陰下肢俱痿、而上身則全然無病、病者如此、亦可活數月之久、或因兩臀潰腐、或因膀胱有病、或因隨時發炎、致血氣衰竭而死、若背上部脊骨折、則肋肌亦癱、而呼吸之功、祇賴膈肉爲之、如是亦可活一禮拜之久、卒以肺經積血而死、脊骨或折於頸下部、則上肢亦癱、以上諸種、病者之靈性俱清楚無恙、若患處稍高、在膈肉腦筋之源以上、呼吸停止、立見斃亡、

治法　背下部與腰部之脊骨折斷、病者生命、尚可多延時日、亦可施法、令其易於忍受、因此令病者臥於水磨牀上、調理處潔、並須設法、勿令兩臀潰腐、間服瀉藥、或從穀道射藥、病者之溺、每變惡臭、務爲放出、膀胱日洗一二次、並勒令靜養歇息、若傷處在高些、欲爲減輕、亦無施治之法耳、時或骨折而並無險患、然亦甚少、有骨之後支折斷、甚至骨身中斷、而腦脊根終無害者、此乃不多見之症也、

耳症　耳內生水蝨癩、小兒常患、皆因耳內流膿水所致、可以

常法治之血癰生於耳廉瘋癩者患之無須醫治耳後馬乳峯亦常生硬骨癰或脂癰

耳癰症 又名耳流膿

此症有新舊之分或因外耳發炎或因生耳脹癰或因中耳有病所致若外耳發炎則小孩有瘰癧症者多患之而中耳有病者多因玫瑰紅大熱症病後所致

治法 外耳發炎流膿須用水節射温水或斂藥水入耳兼以培補身子射水時宜謹愼爲之耳膜乃精細與極知覺之質若水力太猛恐未必全然無害若病在中耳而耳膜既穿便爲險症每有腦衣發炎腦內生瘡迴管發炎與種種之虐症新時耳後用蜞吮血敷熱水服瀉藥而瀉藥以鹹質瀉藥爲宜及後須服補劑若耳聽不聰須用假耳膜以救治之

耳脹症 此症耳內生有涎膜質之癰色淡紅但時有生筋網質之癰者色鮮紅其連於耳處有時寬有時祗有小蒂此症多起自耳膜而流涎膜參雜之水

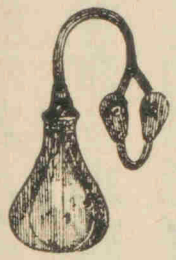
治法 用鑷將癰拔出或剪去亦可拔後以銀淡養點其根

外物入耳症 豆珠石子小蟲濃蠟等物時有藏於耳內甚爲不安若察明果有外物在內兼以測耳器或白紙捲成竹筒形驗明物之性質可按列後之法治之最簡便之法莫如用水節射水入內其法先將耳提高兼向外使耳道直而不曲射水須向耳道上邊射入若小蟲入內須將頭枕低該耳朝上用油滴

滿耳內、然後射水、若乃豆等植物類、水能令其發脹、難於取出、醫者須謹記之、其餘各法、或用耳挖、或用小鑷、或用細金絲套、無拘所用何法、須愼勿將外物推進耳膜內、若乃蠟團塞於內、宜先以橄欖油、或甘油化輭之

**假聾症**　此症可以治好者、惟屢被忽略耳、腦筋全然無恙、惟因喉嚨涎膜緩炎、或因中耳房發炎、後或發膿、或不發膿、與耳膜裂穿等故所致、此症中耳房內、每多變厚、而耳氣管亦有些堵塞、可用第一百十一圖之囊、將氣管疏通、其法以囊之嘴入於鼻、令病者如吞物狀、忽將該囊一捺、如此則喉嚨內各孔俱閉、祇有耳氣管不閉、故氣必向此沖出也、亦可兼用斂藥、搽於涎膜、且調攝身子

百十一圖



通耳氣管囊

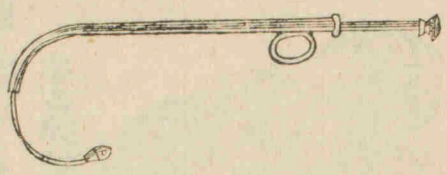
**耳鳴症**　此症最爲煩擾、致此之由、或因耳蠟、或因中耳房舊炎、或因內耳病、前兩種治其源、便可了此患、惟內耳病者、須信用各種試練之治法、然此亦每每無效、內服鈲溴、外用引病出外藥、乃最可靠之治法耳、

**發暈耳聾症**　此症病者身子頗好、覺頭眩、兼發暈、作悶、耳鳴而其時耳全聾矣、此症之患、每度在內耳半環管、但有信其因內耳或腦病所致者、治法祇有內服鈲溴、外用引病出外藥於耳後一法、頗著效驗焉、

**流鼻血症** 此症之由，或因割症，或因受傷，或因血旺多積於一處，或因血積而不流，兼有心肺之疾，或因鼻內生毒瘤之類，或因身虛發熱，牙肉浮腫而致，血弱或另因別故，若中年血旺之人，每有頭眩，或腦覺別種病狀者，流鼻血而兼近處發炎，醫者切勿速止之，若因割症受傷，身有病，或心肺有病而流者，須設法止之，須令病者仰首，而以冷水洗鼻，以此簡易之法，小孩流鼻血，每能止之，若須更設他法，則置冰囊於額，令病者以鼻縮沒石子，或炭匿酸散，或以管流冰鹽水入鼻內，或以練布塞鼻前孔，若以上諸法，俱不能止，鼻後孔亦須塞之，

**塞鼻後孔之法** 以第一百十二圖之管，穿連細雙索入於鼻

百十二圖



塞鼻後孔管

而尖突於腭廉之下，用鑷入於喉，將雙索鑷住，祇牽索之一端，出於口外，隨將器具拔出，祇留索在內，以一小卷之練布，繫於下索，離索端約八寸，或十寸，輕扯上索，即在鼻之索，練布即扯入口內，至腭廉之後，而入於鼻後孔矣，隨將索繫好，該塞留於內二三日之久，其實直至鬆脫，若屬緊要，則鼻前孔亦須塞，除用此法，內可服架泌酸，松節油，鴉葛，或各種止血之藥，

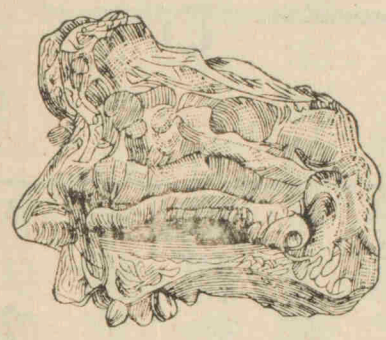
**鼻生脂瘤症** 此症時生於鼻外鼻尖，變成花朵樣，漸漸長大，至成一圓堆，或數箇不等，懸於鼻端，此乃外皮，油核，皮下連綱，

脂膏、長大之故、血管甚現、而瘤色紫、此症極不方便、且令面貌難看、

治法　初起時、可用行血氣或斂藥水洗之、若漸長大、至礙口鼻、須以利刀割去、但愼勿傷脆骨、

鼻蛇症　此症有三種、有如膠質者、有筋網質者、與有毒者、如膠質者、乃涎膜與涎膜下之質脹大、此種者其數多不祇一、形如梨、而長甚速、常發自鼻房之外邊、一百十三圖、卽此症也、若發在鼻之膈者甚少、筋網質者發自骨衣、常連於蝴蝶骨、或枕骨底、其數祇一、有

百十三圖



生鼻蛇形



闊帶而長甚遲、有毒者、在鼻內各處俱長、像乎蚵吵、或肉瘤、無拘像那一種、俱長甚速、傍近之處、亦爲其波及、

病狀　鼻流水生涕之膜、變厚而積血、天氣潮溼更甚、呼吸不通、嗅味不靈、聲音改變、或有耳聾、或甚至有腦之病狀、用光照入鼻孔、便見其瘤、或用照喉鏡、從鼻後孔驗之、甚有病重、至鼻亦爲之改形者、

治法　其始試內服補劑、用斂藥水縮沒石子霜入鼻、但鮮能治之使愈、既不能、則須將瘤除去、其法或用小勒瘤鍊、或用鼻蛇鉗、或用線紮、令病者坐於低椅、頭往後垂、用勒瘤鍊循鼻膈

而入、然後半轉、使鍊套落於癤之蒂、便將鍊套扯緊、若用鉗將鉗合而入鼻、漸開將癤鉗緊、從連處扭出之、並須鉗數次、至鼻孔全通、此法最合似膠質之種、

用線紮之法、合於筋網質者、線之套以雙管、或柔輭放溺管、引入鼻內、將癤套住、然後紮緊、如是則將癤紮死、去筋網質鼻蛇之法、醫者非手妙性靈不可、

**鼻流惡水症** 此症鼻流之水、有異常臭惡之性、多見於有瘰癧毒與有疔毒者、所流之水、性非本然、故留在鼻內、變壞甚速、有種祇鼻內涎膜變厚而反常者、亦有成瘡、而骨時亦受累者、

**治法** 先用光照入鼻內、究驗涎膜如何、並察流水之源、用照喉鏡、最妙、是以長圓形之鏡、入喉之後而返照、或驗出因有鼻蛇所致、或有外物藏於此、若內膜積血變厚、或成瘡、鼻須常以蒸汽潤之、或用斂藥水、行氣藥水、除毒藥水、射入鼻內、其瘡點以銀淡養水、或銀硝、若洗之莫若多用溫水、加少許鹽、或鋅錳養水、以漏扈漏入鼻內之法為最善、病者頭須俯於盤上、張口、腭廉便將鼻後孔閉上、漏扈之管、入於一鼻孔、而自然從彼孔流出矣、是則鼻內全行洗淨、病者身子宜培補、有瘰癧種與疔毒者、醫者更當垂意、

**牙牀生膿瘡症** 此症多因腐牙而起、若深藏則極痛楚、時致骨衣發炎、或牙牀骨腐、若患祇一牙、須將該牙拔去、除此以外、

則須卽用刀割入、腫脹卽消、而膿亦出、醫者須勿失其時爲要、

感燐毒氣症　此症不常見、患者俱因牙腐、而感此毒氣、致令發炎骨腐、或全牙牀骨亦受其患、治法如治別種腐骨一式、惟要、勿再感此毒氣、

上牙牀穴生膿瘡症　此穴之內膜、或因受傷、或因腐牙之激變、或因別故而發炎、膿亦屢隨而生、

病狀　該處覺有深隱跳躍異常之痛、而輒質亦腫痛、身子不爽、若不爲施治、骨穴之壁脹大、鼻塞而不通、面容亦頓改矣、

治法　內外用藥以止炎、冀其可以豫爲制止發膿之機、若旣成膿、則或由鼻出、或由上脣內牙肉之上流出、但屢屢須通一孔入穴內以放之、其法先拔出一牙、而以放膿針從牙窩插入穴內、或在長牙骨鑿之所、插穿穴之外壁亦可、但略需時日、膿始淸盡、故宜令病者設法、以阻其口生埋可也、

上牙牀生癌症　上牙牀能生各種之癌、最常見者、乃肉癌、肉粉相參癌、筋網癌、與蚜吵毒癌、或發於牙肉、或發自牙牀、或發自骨穴等處、癌漸長則骨亦脹、或前而腫突於面上、或後而腫突於喉內、或朝裏而向於鼻、或朝上而向於眼、是故吞咽不便、嗅味不靈、目視曲歪、而貌醜不堪矣、病初起時、而欲定癌之質性、甚爲不易、若長不速、則醫者善之、若反是則乃不佳之兆、因癌長之速慢、視乎癌之有毒無毒、時亦有囊裹牙於此、此牙或

乃多生者、或乃錯置於此者、

治法　祇有將瘤連根拔除一法、是以或將上牙牀骨全行取出、或僅取一塊、視瘤之所在、與患之大小而定、但這割法、誠乃可畏者、惟目前之效多驗、其法將皮反轉、惟使瘤顯露之法不一、若要治後毀容最少者、首推花覲臣醫生之法、用刀從上唇入中割下、兼入鼻孔、割處多足以取瘤、若須寬廣些、可循鼻翼、續割至鼻旁、有時亦須從鼻旁循眼窩下邊橫割、割至成曲尺之形、

若將上牙牀骨全取出者、割後即將患邊之切牙拔出、用鋸或骨鋏、將牙座與腭盤分開、直入鼻孔、隨將內角外角、與顴拱割斷、用獅牙鉗鉗住其骨、然後拔出、所有輸質、亦須以刀分斷、傷口縫以斷而不續之縫法、至若裹牙之囊、祇需刺穿其囊、將牙取出、敷藥之法、必須令其從底長上、免有成管之患、

下牙牀生瘤症　其瘤多像上牙牀者、最常見乃筋網衣瘤與肉瘤、裹牙之囊、較多見於上牙牀、瘤多生在角與中脊之中、惟各處亦有、甚有生滿全牙牀者、

治法　祇有將瘤割除、並將骨之相連處取出一法、其法循牙牀之下邊而割、將輸質反轉、瘤便全露、用希醫生之鋸、將瘤之兩旁、鋸入一槽、後以骨鋏鋏斷、或用鍊鋸、由骨裏向外鋸出、分斷之、此後瘤之裏底二面、須愼從輸質割出割此症、獅牙鉗甚

屬有用、

**牙牀肉生癗症**　此症或生於牙座或生於牙座骨衣多見於下牙牀、形滑而圓、牙肉涎膜蓋之、以手摩試或實或半柔韌癗長則牙鬆、或錯置不等、癗質多不同、常見多乃筋網癗、時或肉癗、

**治法**　其癗與所自發之牙座、須割去、或用細鋸、或用鋏俱可、若非連骨俱除、癗必復發也、

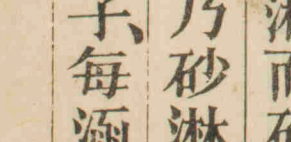
**舌底核生癗症**　此乃衣癗生於舌底、乃涎核脹大而成、抑津核管堵塞所致、癗內之流質、清黏而似蛋白、

**治法**　或祇將癗衣割去一小塊、或將癗剖開、內入以練布、諸般治法、按癗之大小情形而施、

更有別種、名同而實異者、此種甚屬可畏、腫脹在舌與牙牀之下、在頸上突出此癗、內載似膿濃結而有砂粒之質、此乃哥列士打連油泡與膚鱗所成、其實此乃油核之類、治法從口將癗剖開、挖出內質、入其窩以練布、有時須在頸再開一孔、或將癗衣割出、但此不能全然無險矣、

**津核生砂淋症**　津核或津管、時有砂淋、而砂淋之質、乃鈣燐養由津墜下者、一百十四圖、乃砂淋之形也、砂淋之大小、或小如針頭、或大如榛子、每涵外物於中、如木綵魚骨或毛刺等物、

百十四圖



津核砂淋

治法　若以指摩覺之或用探針入管內探覺之可用刀割而以鑷將砂淋鉗出若甚小而器具不能拿住者後必爲口津所冲出

津管瘺症　津管時或受傷或發膿瘡向外潰破後多成津管瘺津液因此不流入口內反流出於腮

治法　用絲線數條或金類線一條或貓腸線一條按管之路從外插入使成一孔入口然後將線兩端繫緊腮之瘺孔可用銀淡養點之或烙以紅鐵使之收縮或將傷口邊割去然後合埋或將傷口旁之皮割鬆扯之蓋過瘺孔然津管瘺症非易治者也

舌發炎症　此症有新緩二種之分新炎症舌忽脹大兼極痛楚或舌脹大至突出牙外治法照平常炎症之法治之有須將舌後用刀割開者緩炎症漸變魚皮之象此乃咽吮之前驅也時舌祇一處發炎成一圓膿瘡甚似癌但一刺穿即能分辨之

舌瘡症　舌瘡有數種有純一不雜者有疔毒者有生白點者有咽吮毒者純一不雜之舌瘡致此之由或因內或因外因內者乃胃滯食之故因外者乃崩牙與牙齒積垢之故此瘡之邊圓色黃而底輭舌有胎口氣臭凡傳染咳症近舌下根處多有舌瘡其故不能明言有謂咳時因舌壓齒所致

疔毒舌瘡形有三種有祇乃鏬裂見於舌旁與舌後者有淺扁

鷩蛋樣者、有深穢破爛者、多見於舌後之中、因疔毒膠瘡、在此

百十五圖

舌生蛲形

壞、令涎膜露出而成瘡、一百一十五圖、卽蛲形也、病初起有小白片、形如牛奶皮、當因此誤認、

變壞而成、

治法　若因滯食而起之瘡、須服改病藥以清腸臟、補藥以培身子、並宜禁口、祇食溫潤稀輭之物、若因崩牙等故激鬱而致者、則須竅其激鬱之源而去之、餘照前治法、宜用銀淡養點瘡、

生白點舌瘡、多見於小孩、老者與廢病末後時、其實身子極虛弱卽有、不但舌有、口亦有之、此因生蛲、將皮毀



或以行氣藥水、斂藥水、或除毒藥水漱口、禁病者講話、並設法使舌安歇不動、

若因疔毒而起者、外治法照前、惟內須服汞藥、或鈲礵、眞白點瘡、須用鏇磺養水、一地廉開水一安土、或加播匿酸以殺其蛲、內服改病藥補劑、以改正口之津液、若小兒患之、則善爲哺養、料理虔潔、便足獲痊愈矣、

舌生咶吵毒癌症　此乃膜珠毒癌　此症起時、或乃一泡、或鋿裂、或舌質內有一圓、若乃一泡或鋿裂者、漸變成瘡、惡臭不堪、瘡面瘡邊俱破爛、而底硬實、極覺痛楚、口氣臭、口津多流、而津核吸核脹大、漸而身子亦受其累、卒因受其激鬱、血氣衰竭而斃、若症

起一團旁質爲其所牽漸變硬實惟不成瘡縱成亦甚小其餘則俱像前類呀吵毒癤除膜珠之種生於此者極罕

治法　惟早將其清除或可冀望痊愈可用之器或刀或剪或勒癤線或勒癤電線醫者擇所宜用以除之若患不在舌根與舌旁則舌之各處俱可入勒癤線套之內漸漸收緊盡得以線繫之益而無其損有時須在頷下割開或將下牙牀分開將舌從此拔出然苟可免則以勿在舌下有關大之傷爲宜

若不用割法醫者尚可用謙落閪羊花摩啡等藥以減病者之苦惟須愼用若症合宜則將舌腦筋割斷亦著奇效可在下牙牀內面至尾研磨牙之外將其割斷

舌生呀吵雖乃險症病者約活十四月之久然考醫志所有曾施割法之症甚有效驗

## 杏仁核新炎症

此症有關緊之病狀且發燒熱度甚高速於腫脹兼有疼痛牽連面頸俱痛而病多患在一核艱於吞咽言語鈍而不清兼阻於呼吸

治法　宜服瀉藥隨服鹹劑卽鈑鏃等類以蒸汽潤喉外用蜞吮血敷芥末或熱水若用刀解劃其處使膿有頭或流出病者恆覺輕清若已成膿則須刺破刀鋒須向人身中線免傷頸內脈因此脈卽在核之外也

## 杏仁核緩炎症

此症或因核屢發輕新炎所致或緩緩而成

緩緩而成者、有瘰癧種之少年多患之核變大而硬、吞咽頗覺艱辛、言語不大了利、或有耳聾、病者因喉有舊炎、屢易有新喉痛之患、

治法　宜培養身子、若病者屬年幼兼有瘰癧、則培養尤爲要着、用白礬或鋰礦養水漱口、或搽銀淡養水炭沏甘油於核若既用此法、而並無效驗、則須要將核割去一塊、爲此特製如許巧妙器具、惟不若用一長曲之鉗、與一鈍尖之刀爲妙、刀口須以練布或合口膏條裹住、祇露近尖處寸許、用鉗將核鉗住、輕輕扯出、兼向中線、然後入刀於其下、從下向上、割去一片、若割右核、醫者立於病人背後爲便、流血以冷水洗之便止、雖祇割小片、而長合時兼以收縮、足收所望之功矣、若勢使然、則兩杏仁核須並施割法、

弔鐘長大症　此症每具、許多不便、能生病咳嗽、甚至聲管口抽縮、多因身子不好、兼屢犯喉嚨發炎所致、可治以斂藥、如上症所用者、時亦須割去一塊、兼宜調理病者身子、

喉後生膿瘡症　此症極險、幸不多見、每因頸部脊骨壞所致、惟隨杏仁核新炎症而起、或自然而生、亦有之、以及早認出爲要、但極難分辨、小兒多患之、初起時頸覺髓、雖稍動即痛、吞咽亦痛、頸有處發硬、喉後腫起、膿向各方鑽竄、時或致腦脊根立死、

治法　若一察出，即行放膿，此症每多不起，爲醫者所忌。

咽喉發炎症　此症多乃舊炎，因屢犯輕新炎症所致，喉嚨乾燥不安，若驗其，涎膜則有線條，涎沫罩黏於此，亦常有肉砂，兼有微尖，多少不等，患者多非壯健，而有癆癥疔毒，或別種症候之輩。

治此症或擬用平撫藥，或斂藥，或丹藥，但屢無效驗，若先以利器刮去微尖，或烙以電氣亦可，後置輕淡綠於沸水，而吸其水氣，無不奏效，此症多延入鼻後孔，醫者切勿忽略忘記，故須用照喉鏡以驗之，用鏡以長圓樣代圓者，放入喉後，照上而不照下，所以異於驗喉也。



食管生窄症　此症有有毒無毒之分，無毒者因發炎，或疔毒瘡，或吞濃强水，濃蛤蜊滾稀物，或受傷等故所致，此類生窄，有筋綱之質，過些時，易有膜，珠毒癌之狀，有毒者乃食管質內生啞吵，或肉癌也。

病狀　艱於吞硬物，日甚一日，定而不改，但非食管外有物壓之之故，頸膊俱痛，作嘔，食物反咽，食管頭與食管相連，即與環靭骨相對之處，乃最常生窄者，至於食管外爲血囊或癌所壓，與食管生窄症二者醫生須分辨之。

治法　入管於內，以廣其孔，使之開而不閉，雖然如此，症亦必日甚，卒至最小之管亦不能入，如此則納養生物於肛門，或可

延病者數日之命、抑行開食管或開胃之割法亦可、但血氣必衰竭、難逃其死矣、凡食喉生窄、喉嚨受傷、舌或喉生咿吵等症、必須用抽胃器以養病者、

**用抽胃器之法** 病者坐在椅上、頭往後垂、張口將抽器之管尾稍爲彎曲、然後搽油入於口內、直至食管頭、其時病者之頭、須從容屈於前、使頸背二部脊骨共成一彎、抽器之管、慢慢推入胃內、入管之險、或誤入氣喉之頭、或傷胃衣、當時病者假若不省人事或瘋狂、宜用木振開其口、除以上所論之生窄症外、尚有一種抽縮而窄者、其食管之質、並不收窄、少婦而有腦筋不安症者多有之、常兼有別種病狀、此症不難分辨、治法不外撫慰病者、投以治腦筋不安症之藥、若用外治之法、宜用至輕者、無非欲快病者之心而已、切勿太着意收窄之處、

外物藏於咽喉或食管症

哽死、或因聲管口收縮、或因成瘡而致該壁穿透、

**病狀** 按物之大小形象而分、其要者乃艱於呼吸吞咽、吐血及疼痛、探指入口內、或能摩覺其物、抑從頸外摩覺之、

**治法** 醫者須以指探喉、若索得其物、須以指甲揑出、或以鉗鉗出、苟摩不着、宜入長曲喉鉗、或葡盧邦、此乃英名、其器近尾處有鉤、魚絲之類入於喉內、將上端一扭、或拿錢器具、見下一百一十六圖、於喉內便散開、索圖便知、

一百一十六圖



拿錢器具

骨假牙之類、醫者須施開食管之割法矣、

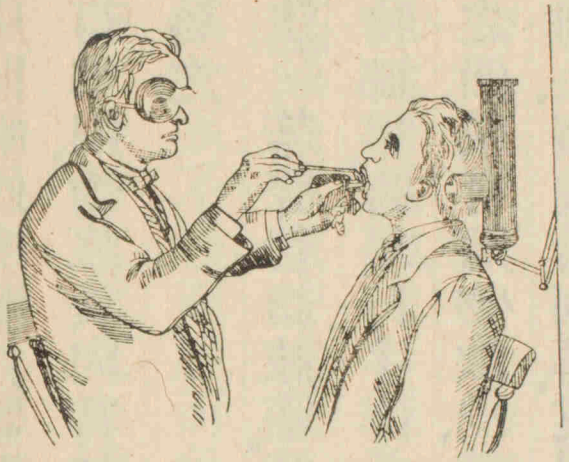
**外物入氣喉症** 外物如珠、針、錢、或小塊食物等類、因忽然一吸氣能將其物、從口提入聲管、其物或藏於聲管口、或藏於聲管、或藏於總氣管、而右氣管更多、若堵塞聲管口、病者忽然呼吸不通、面腫而色紫、即昏迷不省、跌撲於地、勢將死焉、若物在聲管之揭、或在總氣管、或在氣管、最現之狀、乃咳甚、其咳陣發、而有將悶死之象、在氣管、咳則時來、在聲管、則咳不止聲、用照喉鏡、或聽以聽脈筒、或敲打以指、物之所在、便能測出、頗有準則、物藏於內、曾無幾時、便發炎症病狀、不然、則其物有囊裹之、

**治法** 若聲管口被塞、須即施治法、速將氣管割開、用探針將外物挪移、時須行手作呼吸之法、倘在聲管、則用照喉鏡兼合宜之鉗、或可將物取出、若下至總氣管、或氣管、則須施開氣管之割法、將病者倒轉、或用長鉗、試將其物除去、醫者苟不能將物取出、或移挪後、或有囊包裹而再無後患、或激鬱不休、隨即發炎、而病者漸衰而死矣、

**聲管生瘤等症** 此症病狀、與有外物在內者一式、最多者乃

生如飯蔥之質、但筋網與毒癮、亦所常見、祇有用照喉鏡方能確指有癮在內、此器用以分辨、與治聲管之症、極爲有用、症之在鼻後孔與在咽喉後者、此器亦宜、此器有一圓鏡、中有一孔、

圖七十一百一



用照喉鏡法

醫者將鏡帶於眼、又有一小鏡、置於病者咽喉之後、口大張而舌吐出、病者之側、置一凸玻璃眼燈、燈光直射大鏡、而返射於小鏡、鏡中有聲管之影、假令病者發言、則聲筋之象可見、若該處不時抽縮、有礙於用此器、可用高基水每百分四分搽之、第一百一十七圖、乃用照喉鏡之法也、若察見有外物、入鉗於內、多取出之或有生長之物、可燒毀之、設或因長物太大、或因別故而不能行上法、宜用刀割開脾軟骨、則聲管能以探索透徹、而所生之物、亦可從茲取出矣、聲管時須全行割去、因生有毒之症使然、

**聲管發炎症**　此症有新舊兩種之分、多緣外故、疔毒、瘰癧、喉癰發炎、生假皮等因所致、而受傷、如有外物、或燙傷、亦起症之由、此症之最險、乃因聲管口腫脹而悶死、由疔毒而發者、更屬如是、因涎膜下之質漸變厚故也、此症最妙之治法、乃用溼熱其法吸沸水氣、內加些少安息香酒、加味外敷消腫潤皮物、或熱水布、餘外、尚須保養、病者所有內症、以常法治之、治此等症、以

常豫備割開聲管、或食管爲妙、若呼吸不通、而勢將悶死、卽按法爲之施治、

**歪頸症** 此因胸鎖柱馬乳肌恆久收縮所致、時背斜方肌亦受牽累、而症之原、乃第十一對腦筋有不妥處、此症有時胎生而有、但多因受寒、面腫、或頸核長大激變而致、頭偏於兩旁而垂下、而面轉向對邊、

**治法** 須用布帶、或器具、將頭置回本原之位、若無效驗、卽將胸鎖柱馬乳肌、連於胸與鎖柱之處、入刀於皮下割斷之、仍用布帶或器具、使頭得復其位、

**歪頸症用布帶法** 先用一闊帶、在腋下橫纏於胸、然後用素帶、將頭圍纏數次、醫者欲扯頭往那邊、卽將帶在該邊太陽用計攏住、隨卽往下向後穿過該邊腋下、在闊布帶前弄緊、惟須置一小墊於腋、免皮膚爲布帶所擦激、見一百一十八圖、

一百一十八圖



歪頸紮帶法

過胸前、連於對邊腰合口膏上、此法不獨於胸鎖柱馬乳肌抽縮症有用、卽頸部受傷、或火傷亦然、

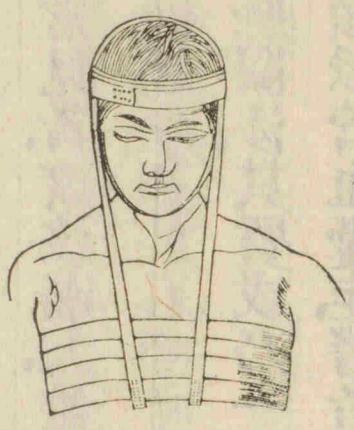
**喉受傷症** 此症或圖自殺、或遭謀害而有、自殺者醫者多忌因病者神志乖亂之故、喉之各處俱可受傷、而傷或深或淺不

等若祇傷總氣管或聲管多獲痊愈若割斷大血脈則立死而難逃矣

治法　醫者首務乃止血後除去血塊洗淨傷口止血之法或用線繫或用止血藥或用壓力其次使呼吸通順因總氣管或全然割斷或祇一半故須復其原位而固守之病者宜臥牀上頭須屈向前傷口便能貼合此等傷症醫者須試用多枕使病者位置妥宜若病者冥頑不受禁約且輕簡之法不獲收效則須用下文所論之法其法先纏腰以布帶自腋下起後用雙頭布帶橫過頷下循頭之兩旁而上綑過顱頂然後往下至纏胸布帶之前緊繫於此再用布帶環繞額前數次使其緊而不脫

一百一十九圖

帶牽首俯



見一百一十九圖有時未綑布帶以前或戴睡帽於病者之頭纏帶更覺妥穩惟此並非要務以上法頭能下俯至胸而可固守醫者意謂妥宜之位傷口切勿貼膏藥或以線縫除非總氣管全斷須要連續之傷處應用溼布鋪之

倘聲管或總氣管割開甚大時或食管亦傷則病者須用抽胃筒以養之筒管日入二三次兼宜設法免聲管或肺發炎病者之喉輕蓋以吸囉絨所吸之氣須潤而暖熱度約八十若有氣管或肺經發炎之狀必須治之或貼芥末膏於胸或以布溼滾

水扭乾、滴數滴松節油於布上、而鋪於胸、內宜服行血氣藥、及化痰藥、

結喉之下核生大症　此症或由地土所生、如在英、瑞典、意大利、三國之中、另有一地、多發此症、病者多兼有神衰身弱、無可救治、

最常見者、該核漸大、並無痛楚、初起不過外貌稍爲難看、繼則頭眩頭痛、艱於吞咽呼吸、少女未嫁者多患之、此症似與月經有些關涉、其質或乃一囊、或乃筋網、若核祇一處發大、每誤認爲頸脈管血囊症、醫者若要分辨、須知此症、當吞咽時、與總氣管一同升降、



更有一種、兼有眼球格外突者、似因眼油網長大之故、而由血道失力所致、故發此症、無不兼有血薄、其眼球突出、甚至眼皮有時不能蓋住、而明角罩大受風塵、爲物所害、除此以外、兼有心跳脈數、身子衰弱狀矣、

治法　若症無別累、新發而不甚大、置病者於清爽天氣中、如能居海濱則更妙、調攝其身、外搽碘酒於瘤、內服鋄碘、鋄溴、兼桂拏鐵、與別種補藥、便足以治之、或時不搽碘酒、而改搽汞膏與碘膏相參之膏、或汞膏加味或顛茄膏加味亦可、所有兼血薄之症、宜用鐵劑、若以上之法無效、此瘤漸長、有關性命、故或用線穿過瘤之各處、使之發炎、或紮繫其血脈、或將皮反轉、用刀、用

勒瘤鍊或用線除去核些少以治之但此等治法大有險處因血流故也而且其效甚不足憑將胸鎖柱馬乳肌割斷有時可去其壓抑之險兼能救濟病者若成囊可以刺破或放水後射碘酒或鐵酒入內或用線穿過之使炎隨發

刺胸部放膿水法　肺胞膜發炎或生膿時須用此法刺處常例多擇第五六脅骨或第六七脅骨之中稍在脅角之前似爲妥宜先用刀在當中處下骨之上割一長約徑寸之口將皮提起用針管插入胸內在兩脅當中稍下之處如此插法乃免傷血脈因其在當中稍上之處爲上脅骨所蓋俟管一拔出皮卽縮回原處將孔閉上割口須貼以合口膏但有製許多器具意欲放膿水而不爲外氣所入者其中有吸膿水器甚爲有用若乃稀水須加意阻止天氣入內若乃膿水則大開之入去流樹膠管於內乃最善之法也凡老症肺質收縮而留有大膿窩者可將一脅骨或數脅骨割出一段此割法多易施治俟脅骨鋸斷之後將骨衣剝去應去多少用鋸或骨鉗斷之若用温水或藥水洗胞膜囊雖似爲不大緊要但屢令病者昏去幾死醫者須謹記之故宜謹愼柔力而爲

若肺內有一處生膿或有別故今日有割開兼滌淨其窩之割法先認定其所用刀在脅骨中處割一口然後用長針管插入隨用鈍頭窄刀割大其口而入去流管於內

心胞絡若需放水、可用吸器爲之、在第四箇間隔脇骨之處、胸骨左便、入針於此而放之、

**乳腦筋痛症**　此症少婦常患之、見於及笄之時、或祇一乳痛、或兩乳俱痛、常兼有皮膚過於知覺之患、或腦筋不安症之病狀、而乳時亦格外長大、月經多不調順、

**治法**　內服鐵補劑、改換天氣、以培養其身、並須服鹽質輕瀉藥、其乳輕搽以行血氣藥酒、

**乳生大症**　此乃乳質脹大之故、見於孕婦、但更有因別故者、約及笄時始發、或祇一乳、或兩乳俱生大、全乳漸長、並無疼痛、覺其甚實、但無脹緊之患、其乳後至甚大且重、故覺累贅、

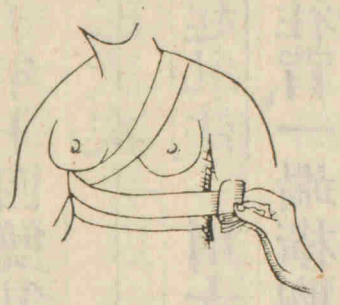
**治法**　須改換天氣、以培養病者、以行血氣藥酒、輕搽其乳、或貼行血氣膏藥、而用布帶勒起、若乳太大、祇得割去、醫案載一女子、年十四、雙乳大甚、後割去左乳、其乳重十一磅四安士、亦可云大矣、

**勒起乳法**　用大手巾一條、疊成闊頸巾式、橫過患乳之下、一端往背、一端橫胸、遇於對膊而繫緊、此法時亦足以勒之、有一更善之法、功兼勒壓、用洋布一幅、寬一尺、長碼半、（每碼英三尺）即將此布兩頭撕開二條、至布心處、留回六寸或八寸、將布心鋪蓋患乳下、兩頭布緒、則環繫於頸或一人患邊腋下、一搭過對膊、在背後打頭布緒、則環繫於身、一前一後、至對邊處打結、上兩

結亦可、更有用平常布帶一法、此帶須長而稍寬、若祇勒一乳、醫者先以布帶環纏其身一週、後牽之往上、斜過患乳之下、至對肩過背、回至起處、再纏身一週、免其鬆脫、仍斜上過乳、須較前高些而多益乳、然後再纏身、疊用上法、至若兩乳俱要勒起、醫者仍照上法、將帶端穩住、斜上過乳下、惟前足以勒起之或壓之爲止、按所爲而行、見一百二十圖、

壹百二十圖

勒起乳法

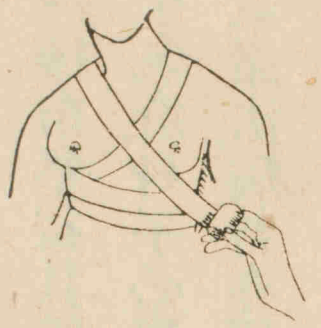


或免纏身亦可、所有斜綑、互相益疊、以針攢之、或以線縫住、惟起時須纏過身一週、使帶端固而不脫、

第二次斜綑、則須從上斜下、過別乳之下、疊用此法、先此乳後彼乳、至足以勒起兩乳爲止、見第一百二十一圖、

一百廿一圖

雙乳勒法



乳之連綑、但此數處、多同時共發、或相繼而發、

**病狀** 發燒熱度甚高、其乳腫實、紅熱而疼痛、摩之脹痛異常、

**治法** 須將乳勒起、病者若壯而炎新、可用蜞吮血、兼常敷熱水布勿間、若炎始退、以藥酒輕搽其乳、該乳多不流乳、若仍流



乳發新炎症 乳或因打着或因受傷、能發新炎、但以哺乳時自然而發者爲更多、其炎或發自連綑、或乳質或間隔胸肌與

則以顛茄甘油輕搽之小兒祇容飲其好乳以抽乳筒抽出乳少許亦妙苟已成膿一俟察出即須放之割口宜在低處割紋向乳頭若膿鑽竄須多開一口如此之症入一小樹膠管以放流質甚有功效若有管穴須敷以行血氣藥水用勻壓力將管穴內壓貼兼使其安歇或以上文所論綑乳之法亦有功效或用一練布墊盆其管穴而用合口膏條紮之

若生乳癰身子必衰弱病者宜食有益與滋補之物故不宜用敗氣諸法病者亦須服强水先高擎或別種補藥

紮乳法　若醫者之意祇欲勒起其乳可先取足合口膏條之數每條約寸半寬長處約足橫過乳而兩端尚能緊嗎然後按次序貼上先貼在病者身旁牽上過乳下迤至對肩其餘挨次而貼後者在前者之上至醫者以爲足奏其功而止見一百二十二圖若用以壓乳須將合口膏條交加貼爲妙

一百二十二圖

紮乳法

