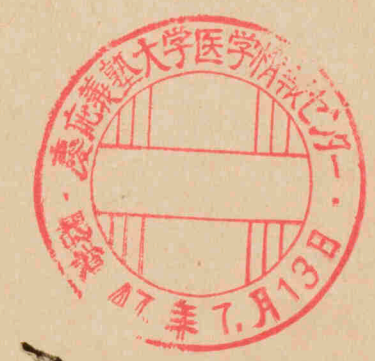
k 64

富士川文庫
494.28
Ka-1
5

F 5
カ-59

494.28
I<2-1
5
No.2580
-1R K64





富士川文庫

3011

各種乳癗症　乳時有舊炎多乃新炎失治之患又有緩炎婦女將近經息時有之常致成陰膿瘡膿鑽竄於各處而成管穴至有全乳爲此而毀壞者時亦有陰膿瘡止生於一處者此兩等俱像乳癰有管穴者則以割去爲至妙之治法而止生於一處者則將瘡刺破入放流管便足以使之痊愈

乳核癗症　此症三十歲以下之少婦多有之而病者身子並不壞其致病之由多因乳受攻鬱之故如受打是也其症乳之一塊近邊者脹大半兼其質生大其癗成團實而能移動並不疼痛脹刺有時摩之覺有如一球菩提子之象除乳核質脹大以外同時筋網膈亦生大及常有囊在癗內或由連綱相隔處

或由乳管堵塞而起此症並不連累腋吸核而患不及皮身子不壞其癌數年不消亦不長後漸消沒或久平息而忽長大甚速乳核微質極形生大兼與筋網連絡相參以上諸狀醫者可賴以分辨此症也

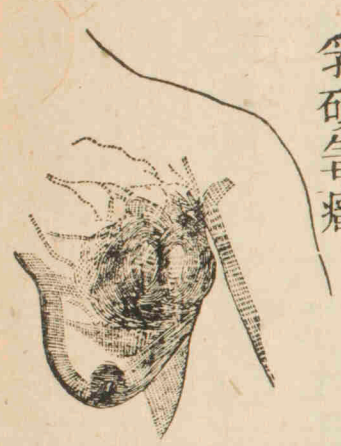
治法　調攝身子內服鈲溴鈲碘或汞綠毒藥外搽碘酒或纏紮其乳以合口膏或顛茄膏或阿麽匿參水銀膏試令其癌消吸若有腦筋痛宜搽止痛藥酒內服平腦安睡藥若覺癌累贅或長大甚速則宜割去但不必全乳割去祇割有病處足矣

乳生衣癌症　此症常有多因乳核癌肉癌變壞所致其癌或囊內成囊但多成一大囊此等症其癌或全乳須宜割去

乳時亦生脂癌筋網癌肉癌涎膜癌及疔毒癌但癌之生於乳者多乃皰吵毒癌而皰吵毒癌之中又以硬者及似腦漿者爲最此症多自起非因延累所致祇一乳患之有時其癌滲漫但多乃圓者

乳生硬毒癌症　婦女經息時即四十至五十之候屢生之初起乃一小硬癌在乳之中而能移動但不久即前黏於皮後黏於胸肌見一百二十三圖乳頭縮入兼有徹痛腋下吸核發大皮破成瘡始流惡臭敗身之水有此症者身子壞甚而面有病色其癌必長但約遲四年之久

一百二十三圖



乳硬毒瘤

始能戕命、然有時祇數月、亦有至二十年者、常例、病者年愈幼、醫者愈忌之、

乳生似腦漿毒癰症　此症先起、較硬者少、後起常有、每隨割除硬毒癰而生、患此者年較輕於硬者、且此癰長大甚速、不久便成一大滑而柔軟之癰、兼有發大迴血管、橫過其面、當癰長時、患及腋吸核、而癰亦連於靠近之肌皮、變紫色、破爛成瘡、癰質突出如菌、此症不若硬者如是之壞身、亦並不若是之消瘦、故患重於乳而輕於身子、凡毒癰之滲漫者、乃此種也、醫者最忌之、

男子之乳、時亦有生硬毒癰、但極之稀罕、

治法　治毒癰之效、總難盡美、服藥入內、並不能治痊、但祇可培補病者身子、令其能抵敵病患、過此則無能爲矣、外治各法、醫者亦不能誇有一法可治痊者、割去全乳之法、視爲最有望者、亦不過救緊急病狀於一時、及多延一年或數月之命而已、更有許多不能施此治法者、如皮黑甚廣、身子大壞、內臟亦生咼吵、癰膠黏甚闊、皮破甚而成大瘡、兩乳俱患、鎖柱骨上下吸核發大、若有以上諸患、則不可施割治之法、若癰不甚大、能以移動、長大甚慢、不波及腋吸核、病者身子不壞、則割治亦有效驗、若病者年約五十五始生硬毒癰、且長大甚慢、則不知應割否耳、若要知應何時割治此種症、醫者誠難定奪、又有一言、倘

病者有孕、應割治否、此亦難定、大概受孕不及四月、胎兒未動、尙可割治、若覺胎動、醫者以不動手爲宜、但無拘怎樣、亦爲醫者所忌、因受孕時其乳大變故也、凡皰吵生之小粒、可用刀或丹藥除去、所有損破與乳頭裂鏬、亦須如是、因此每令靠近之吸核成皰吵也、若有故割治須暫停、或不能行割治之法、宜搽止痛藥水、或膏藥於乳

倘病者不欲割治、或不宜施割治之法、其癰亦可用丹藥除去、用丹藥之法、或敷於外、或入於癰內、用時醫者取一片厚熟皮膏、欲食去肉多少、卽在皮膏上割一孔、照如是之大、安放妥宜、其孔滿敷丹藥、丹藥之中、以鈑參鈀、或鍠絲參鴉片二種爲最妙、

割乳之法　先割兩曲紋內繞一片蛋樣之皮、乳頭在中、割去皮多少、須按患之寬廣而定、所有患皮宜割去、但勿多割、將皮膚翻後、露癰之前面、便將乳從連網底提起、然後用刀在乳底從上割下、若靠近有發大之核、同時須取出、流血處或以線繫之、或將血管用鑷扭住、若果可以將割口扯埋、以線縫緊、以練布摺疊成墊、蓋過傷口、用布帶綑住、割時須多用辟毒藥爲要、

肚腹胞膜發炎症　此症或自然而起、但多因肚腹受傷、或打傷、或隨腹內臟腑割症而發、此症分有四種、曰新炎、曰舊炎、有延蔓者、有限於一所者、

新炎病狀　病者仰臥兩膝縮起令腹肌發鬆呼吸祇用胸不敢用膈肉與腹肌面部收縮而有愁容脈小實而數熱度上升舌乾口覺焦燥便結而屢吐其腹脹刺異常腸內有氣充脹

治法　必須靜息內服大劑鴉片若醫者以爲宜可兼服加路米宜屢含小冰塊以止悶潤喉須敷熱水布於腹或灑鴉片酒於布上亦可若病者幼而壯可置十二條蛭在腹上以吮血切勿服瀉藥但若以爲要緊有時亦可以節射水入肛門

刺腹部之法　水臌一症時亦須刺腹以放水其腹脹甚水湧之勢甚現病者呼吸艱阻且身子亦因之而壞醫者宜謹愼勿以有孕子宮兼且胎內之水過多者或卵核生衣瘤混作爲水臌刺腹時醫者須備布帶一條寬十八寸長可繞身一週半或蓋牀被單摺疊而成最是方便之法將刺時須先以放溺管將溺放淸病者臥在牀邊或仰或側取其妥便爲度將布帶繞於病者之後使布帶之中適在腹下然後將帶端繞過身前每端交一副手司理立於牀之對面豫備將帶收扯扯時須柔而穩使水流出時藉以扶持其腹始用刀在身之中線肚臍下三四寸割一小口由小口用針管刺入內若病者覺暈宜暫止水之流兼服行血藥水流畢之後割口以合口膏封之外加練布墊其時壓力須勿間斷然後將布帶細繞病者之身用針攏住

穿腹傷症　此症無不有險須愼察看之若臟腑受傷病者之

神必傷甚但此有助自然止血之功醫者因此不宜使之復元
太速若有大血脈分斷或肝脾二經受傷能有流血至死之險
患假若有膽汁或溺滲入腹胞膜此膜難逃發炎之患矣若腸
受傷則或嘔血或痢血內腎受傷則尿有血但此非一定除非
傷腎穴乃有

所有腹部受傷之症醫者必須禁令病者全然靜息多服鴉片
亟宜禁口祇食能在胃被吸之物若發炎須用蜞吮血或用小
刀放血敷熱水布於腹或敷溼練布勿服瀉藥若以爲要緊兼
病之情勢可容則時或射水入肛門若腸流出宜將其輕輕放
回若已受傷而傷祇一刺不須施治因其內涎膜突出能將口
閉上也若已割開須用細貓腸線以連縫法縫埋其口若受傷
過大並無貼合之望則須另開一糞門如此之症其錯置處每
輕於醫者之所料因腹內腸臟有均勻之壓力能免其突出兼
之腹胞膜流出許多膠液以補所傷但凡腹壁曾經受傷其處
必弱故宜先期警惕病者當動作時宜以布帶綑纏妥適此等
傷症每有腹胞膜發炎症隨之

腹部打傷症　此症有時深重致腸臟亦有損破之患以肝經
內腎爲最多兼之內裏每多流血而病者之神亦傷矣若內腎
損破尿必含血且血尿或滲於繞腎之質在腹胞膜之外此種
傷症宜極靜息內服鴉片與止血藥須禁口少食令大便祕結

數日之久、凡傷內腎之症、兼有尿血滲出、而無被吸之機者、或懼該處發膿、宜在腰部割一口以放之、苟內腎受傷已甚、則亦須將之取出、亦可入一放流管於傷口、容其長肉芽而埋口、曾有用此治法收獲全功者、

腹內臟腑割治諸法　除以上所論腹部傷症以外、亦有腹內割法諸法、如脾經緩緩發大、並不兼有別症者、或該經受傷、亦可將脾割去、其法循左邊半月線（此線從胸旁彎至交骨上）割一口、直至脾經、仔細扯之出割口外、夾住然後割去、其蒂繫以粗絲、置回腹內、

肝內生膿瘡、或因受毒、或因生小蟲、或因別故所致者、亦有須割開一口之時、其法先入吸膿針於內、隨用鈍尖刀、割大其口、以容放流管入內、

膽囊時亦須割開、以取膽淋、惟須慎將膽囊、以線縫於腹壁、然後開之、或將治法分爲二、先縫膽囊於腹壁、俟已膠黏、然後割入、最宜縫連之處、乃腹之中線也、

幽門因生毒症、曾割去數次、此割治之法、無疑合乎義理、但至今日、並無大效、其法在腹中線之右、脇骨之下、橫割一口、便至其所、若得其癌、而病不止在幽門、醫者宜中止、若不然、其癌可全去者、便將幽門相連之處割斷、然後愼從胃割去、隨將其癌提起、從小腸上迴分斷、將斷口極之仔細、用連縫法縫貼腹之

割口亦合數日之久不容從口食物

腸道堵塞症　此症有新緩之分而此一分甚關緊要新者或因小腸疝或因一截腸入於腸胞膜或連膜之孔或因筋網帶箍緊或因上截腸套入下截或因腸身扭結或因腸炎症緩者或因屢屢便結或因糞或膽磛積聚或因生窄或因腸生毒症或因各種之癌從外壓住

新堵塞症之狀　病者覺有一處忽然極痛且知必有些不妥兼且腦部神傷而壓抑尚稍有大便因病處以下受激變盡將積聚之物逼出此後則全無矣不久便嘔吐而所吐之物漸變如糞腹脹每有一處格外脹者有時能見腸在皮下運動動時有響聲若乃套腸之症以手摩能覺有一長癌又有血涎從肛門流出

緩堵塞症之狀　大便祕結漸至全無作嘔嘔吐先乃似膽汁之物繼則如糞腸內氣臟血氣衰竭

若要分辨症之原與病之所在而不差者誠不易也醫者須記病者年歲與及是男是女細查外無小腸疝兼要追尋症之罕者如是否有堵塞之物常例堵塞愈高則病狀愈速嘔吐多乃至先之狀而吐物須過些時始乃如糞者醫者並須細問病者前事更須着意問明是否曾有發炎因此能令其膠黏或收縮從外驗明有癌與否細詢病狀之輕重與吐物之性質

治法　須按堵塞之故而施若有明據可憑度其因發炎而致者則服藥或足以治之宜內服加路米與鴉片外敷熱水布若因上下腸相套或腸身扭結而致者醫者吹氣入腸內漸脹之或可幸而使之復元若不獲收功或症因內有小腸疝或有帶箍緊則病者之望祇賴割治之法耳

若患在大腸三迴則割口須在右或左腰醫者須分出腰方肌外界因此線能指大腸三迴之所在而不差也然後割一約四五寸長之口從脊起斜下往前與胯骨上廉並列所有肉質愼爲分開橫筋膜入半管針於下然後割上此處並無胞膜有時腸若脹便卽顯露有時亦須細尋若覓得之輕輕扯出穿兩重線過之俟將其挈緊卽割一口時有糞物涌出或祇些少或全無亦不定隨將割口之邊連於皮處

若患在小腸須將胞膜割開以便尋覓堵塞之處若外睹有瘤此則腸相套症時有之醫者動刀須用以爲導若無此瘤可見須在腹當中白紋割下愼將肉割開入一坑針在胞膜下刀在針坑割上然後將腸按序而覓或上或下直至堵塞之處此割治之法每因腸突出便增其難是以醫者宜囑副手將腸撥開治畢割口之邊宜用線縫埋其腹以合口膏條保持或用布帶亦可

假糞門　此卽凡在腸道有不應有之孔而糞從之流出之意

此或乃醫者所開、或因傷而有、或因生膿瘡、生爛瘡、小腸疝、被種廢脫諸故所致、其孔不拘在腹壁各處、俱可有之、若在小腸上段、祇可延一時之命、白精液流出、病者必因此漸至餓死、若孔在大腸、尙可有頗好之身子、但必常覺不安、多少不等、

治法　凡此種之患、必須培養病者、使傷口處潔、口邊塗以藥膏、或花士玲、以免皮損、若腸道尙通、亦可試將傷口連埋、雖然但凡有假糞門、些時之久、其下不用之腸、每有收縮之變、兼之與口相對處之腸衣、突出而成腸、將糞所經之處、與不經之處隔開、此每阻礙重立自然之道、有設法用鉗揑住該腸者、使其廢脫而通、隨可試將外口閉合、

若因直腸生斑疥、或因別故、醫者特爲開一口、可設一硬樹膠墊、平時能將該口閉塞、每日有定時、將其除出、以放大便、此祇稍有不便耳、

糞瘺　此名之義、乃凡在腸道有不應有之孔、但其孔不大、所載之物、至於滲出而已、其孔或在外、每隨與腸相通之膿瘡箍緊小腸疝、外傷害及腸者、等因而成、其孔或在內、如通於陰道或膀胱、但此等之瘺、常有自行生閉者、苟不然、則病者須靜息在牀、然後施治以補缺、割法、

小腸疝症　此症之分法有數種、按座位而論、則有脇者、腹者、腸膜者、盆孔者、按性而論、則有能推回者、不能推回

者、囚困者、被壓血運不通者、按屬身體之學而論、則有胎生者、嬰兒者、按其內質而論、則有腸者、腸膜者、等類、惟膈膜與盆孔二類、極其稀少、故止說其名、而不詳論之也

腹小腸疝受病之基　凡使腹壁輭弱諸故、筋肌之質、胎生缺欠、穿透之傷、腹壁生膿瘡、年歲、男女、事業、此皆其基也

發病之原　凡壓腹壁輭弱處者、小兒啼哭、咳嗽、大小便努力、用力過度、騎馬跳躍等故

小腸疝之衣、按其所在而異、大概多有一囊者、其囊乃腹統膜所成、但無囊者甚少、除是該疝隨穿透之傷而成者、抑腸突之處止有膜半蓋也、除此以外、凡有小腸疝、俱有一腹統膜所成之囊、該囊有頸、卽恰突之處、其餘則爲囊身、凡被壓血運不通之小腸疝、多在囊頸受箍也

辨小腸疝症法　其癰、當病者發力過度時、忽然而來、由內至外、漸大、但並不長在、病者臥時、卽縮入、再立時、又現癰露之處、乃在腹壁本有之孔外面齊整、其形或圓、或似梨、不痛亦不脹、刺皮膚不爲波及、若其內質爲腸連膜者、摩之似麪團、但若乃腸或流質、則脹而柔韌、且有鬱勃之聲、咳時、有動勢、達於此病者臥下、用指稍爲推揑、便可縮回、以上乃平常能推回小腸疝之狀也

凡疝之易於納回者、則名爲能推回者也、若恆久突出、而不能

納回者，但並無要緊病狀，此則名爲不能推回者也。其故因疝囊或連於外，或連於內，時亦有因脂墜落在下腸連膜之故，不能推回之小腸疝，每不方便，使大便無準，消化食物諸臟腑失功，兼以止因小故，便被箍壓矣。

囚困之類，卽乃不能推回之小腸疝，有糞或氣積聚而致暫時堵塞，但並無要緊病狀者也。若糞道阻隔，兼有新炎病狀者，則名爲被壓血運不通之類矣。囚困者，多乃被壓之機，而自亦可被壓也。

脉小腸疝有兩種，一斜出者，一直出者。

脉小腸疝斜出者，其腸生腹中下深脈之外，從脉內環突出，斜經脉道而露於脉外環之外，此卽卵子筋所經之徑也。多種小腸疝之中，男子最多患此。

有腸止藏在脉道內，而尚未出脉外環者，俟出環後，漸突入腎囊或陰戶。凡腸未出脉外環者，須勿與未下腎子相混，若乃未下腎子，在腎囊則不見腎子，倘壓其癰，有異痛，茲將蓋過脉小腸疝斜出各質，由外至內列出。一皮，二淺膜，三隔柱膜，四提卵子肌膜，五卵子筋膜，六疝囊，該疝在卵子筋之前，而囊頸正在腹中下深脈之外。

脉小腸疝直出者，發自腹外環之後，腹中下深脈之內，其疝或穿過會筋，或將之擁出，後露於脉外環，而漸下至腎囊或陰戶，

蓋過此疝之質、異於斜出者、乃無提卵子肌膜、而有會筋衣、

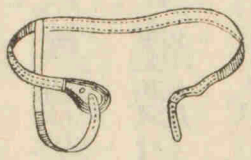
辨腋小腹疝法　斜出與直出兩種、多不能分辨、新症、相其所在與方向、或可辨之、或將腸納回、入指於內以察之、小腸疝與水疝之不同如後、小腸疝始自上而不透明、按之無水湧、腎子不隱、咳時有動勢、病者臥下、多能推回、水疝起自下而透亮、咳時無動勢、按之有水湧、腎子隱而臥下並不縮回、但醫者須知兩症亦有兼有之時、腎囊迴管長大、有時亦可誤作小腸疝、最妙試驗之法、乃令病者臥下、無拘小腸疝或迴管長大、其瘤必不見、醫者隨用指壓腋外環、若乃小腸疝、則不能下、但若乃迴管長大、則再現甚速矣、

腸小腸疝、在腋大筋之下、經過腿環、當病者立直時、疝囊之頸、前有腋大筋、後有交骨肌與交骨、內有腋小筋、外有大腿血管在鞘內、其腸突入腿管、即腿鞘至裏之分部、當腸至廣筋膜之腿環、即前至皮下、然後卻不下垂、反向上上、如此則其瘤自摺、囊頸在腋大筋之下、而囊身反、即在其上、醫者必須識此爲要、因推回時、須與其方向相反、而施其力、即往下入內、朝上是也、蓋腸小腸疝之質、從外至內、列出於後、一皮、二淺膜、三節膜、四腿鞘、五腿鞘膈、六疝囊、此種之小腸疝、婦人多患之、若腸小腸疝駕乎腋大筋之上、則甚似腋者、但將膝屈、大腿開、如此使長闔肌筋現露、用指循此而入、可摩覺交骨峯、

若乃腋者、其疝在指之內、而膕者、在外、如此便足以分辨之、假欲分辨此症與大腿淺迴管長大、可令病者臥下、俟其不見、用大指緊壓腿環、苟乃疝、則不能下、若乃迴管長大、不久卽再現矣、與髂部膿瘡、則症之事實、與按之無水湧、便足以辨之、與吸核長大、則分辨或難、但症之事實、與有無令核長大之故、醫者必須賴此導焉、

各種小腸疝治法　若有小腸疝下、醫者須卽納回勿延、並宜確辨其爲何種、但此並非全易、若果可以極願知之、因製疝夾之墊、其形必按疝之性而施也、小腸疝夾、有一手鎗形之墊、用以蓋疝突出之孔、另有一鋼條、環繞病者之身、而有一皮帶、墊背有大頸釘、藉此夾便連續、有時另有一下皮帶、此帶由夾後繞過會厭、而扣在墊背釘上、見一百二十四圖、佩夾時、先令病者臥下、察明疝果全行納回、然後將鋼條繞過病者兩髀樞、置墊在孔處、後扣皮帶於釘、病者立時、或者尙須修理些少、醫者或須逐孔試扣、至病者舒服、與妥制其疝爲度、

一百二十四圖



哥利氏之夾、乃一鋼條、止半繞身、由疝處至脊止、鋼條兩頭、各有一墊、一平者壓脊、另有一凸者、用蓋疝突出之孔、沙路文與奧地之夾、有一鋼條、繞身四分之三、由疝處橫過交骨、續髀樞而至脊、

衣噫之夾、其異處乃一堅鋼條有云用舊劍身製者、該條全繞腰部、屈成大曲、略仿病者身體外面、這種堅鋼條、祇有些壓力、便足以制小腸疝、兼使其具不脫衣噫之夾、謂之扶持腹壁、較謂其壓之似爲更然也、不論各類之墊、俱可安放於此種之夾、莫文舉機夾、有兩異處、其墊入以一種植物質、似絲而柔韌力甚大、其機發之力、乃用一舉機、置在墊背、如此、可全行不用鋼帶矣、纏腰以皮帶、以幫扶該墊、另有一皮帶、從後經過會厭至前、而連於舉機、

除以上所論諸夾以外、尚有許多、內中有種症、用之較爲得益但已論之夾、乃最聞名者矣

凡所用之夾、醫者宜親自驗明、察其果合病者否、兼之平常活動、果能不脫不移否、且宜視該鋼條之堅、足以管制其疝否、是以須令病者站立、兩腿分開、連續咳數聲、假若如此試法、而腸不再突、醫者便知此鋼條、足以抵禦一切壓力矣、其夾須全行蓋以熟布或洋布、免爲汗所侵、凡佩戴此夾、一日之中、宜不間斷、清晨一起即佩上、至睡下始解、此夾若施之於小兒之有是症者、不獨有防備之功、且有治痊之機也、倘病者意允、日夜佩戴、更屬妥妙、若皮爲擦磨、可洗以花露水、嚼囉嘴唎酒、或火酒藥水之類、後用輭布、輕手抹乾、摻以紫蘿蘭粉、或法國石粉、若病者具有能推回之小腸疝、來就醫者、其時不能即有夾使

佩戴暫時之法惟有用一墊蓋其處而以常用大髀會厭之裹紮法綑之並須愼爲詳解於病者苟不佩戴合宜之夾則於其性命有險矣

常佩小腸疝夾在小子醫者或望其有治痊之功惟壯者則絶無是望矣因其佩夾不過有暫時之功若思治痊非施割治法不可烏沙先生之法將皮淺膜與疝囊套入其內使之堵塞小腸疝所出之孔活先生之法先將小腸疝納回割一口至疝囊後將囊與膜套入內用銀線將脘道兩邊扯埋直至膠黏之炎勢發足大約二禮拜之內可矣

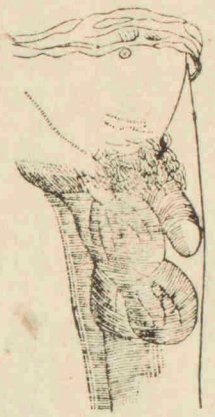
更有一新法乃士班頓先生者其法先將疝納回割下至囊使其四週無牽扯之處然後套之令其堵住腹內環隨用一金類線形似酒鑽者穿過各質如此便穿住該囊兼使脘道兩邊相連後炎汁出而閉脘道矣不滿二禮拜之久該線便可除也

若症乃不能推回者須令病者佩一袋夾其墊內有窩適合所突出之腸以免其日增若疝變爲囚困者宜令臥下靜息或敷冰或敷熱水布於該處以節射水入肛門兼以指捏其疝若疝被壓血運不通則病狀甚緊故治法亦宜決且靈便矣

被箍壓小腸疝病狀　病者不安不寧面貌收縮且有愁容臍處覺有紐痛大便結閉作悶嘔吐過些時所吐之物似糞脈硬小而數漸變爲弱而無定準該癰初時不痛亦不脹刺今則漸

痛漸脹刺矣一切病狀漸利害而病者亦更衰弱若痛與脹刺忽止摩其癰似麪團內有氣而色紫且病者自云輕淸有此數狀指明死腐之機已現而病者多速死矣然亦時有不死者所有腐質脫出而腸有一孔糞由是出所有緊關病狀全退而病者日漸復原所留之孔然後按治假糞門之法治之

一百二十五圖



小腸疝形

一百二十五圖乃一胎生大小腸疝被箍壓者其疝形如刻漏凡胎生者具有此奇其收束處卽腹統膜伸長以爲卵子白衣之所但閉塞不全此症病者年四十四曾施割治法以釋其被壓之腸約納回腸三十寸另一片腸連膜處囊底之腸在刻漏收束之下者積血已甚割治後三日而病者死焉

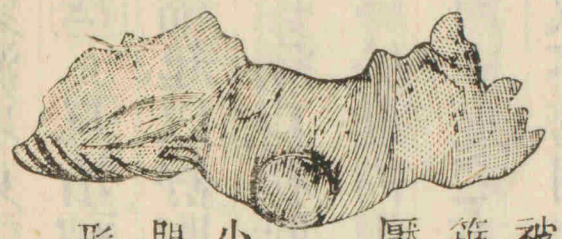
治法　凡治被壓小腸疝以勿失時爲要宜卽令病者臥下兩膝縮起以舒腹肌隨用指推捏冀將突腸納回具此意醫者一手握瘤身穩壓之向其所突之孔而推其時他手輕捏瘤頸令其易於進內但須先知其所治之疝爲何類其爲脇者抑爲腿者因兩症之方向不同也用指推捏之法亟宜愼用因推捏過久或不善用之其爲害不少也苟無效驗卽蒙病者以哥羅方重施推捏之法假若病狀關緊可置一冰袋於瘤上二點鐘之久或將病者倒轉卽將其下體以枕靠高使囊內流質退入些少隨卽再施用指推捏法若此仍不著效則越早施割治法越

妙、因遲延卽增其險也

被壓小腸疝割治法

後割出、所有蓋疝之質、逐層愼割、至及疝囊、其囊色似銀而閃亮、其面有分枝血管、見此便知其爲囊、但到此、須酌量其囊應割開否耳、常論理宜割開、因不開其囊、則不知腸之情形如何、而又不知囊內另有箍壓否、但開囊之口、不必甚大、止容食指之入便足、如此醫者可探索其囊、箍壓之處、多在囊頸變厚之所、或在外有筋膜等帶、一百二十六圖、乃小腸下迴一段、有摺入於腿環而被

百二十六圖



被箍壓　小腸形

箍壓、病者乃中年婦女、箍壓極緊、六十點鐘以後、纔獲救釋、割治後四日、病者死焉、該摺已變死腐、而腹統膜發炎甚廣、

凡脥小腸疝受箍壓、有時箍壓處在腹外環、但內環者居多、用刀在坑針上或指上、將其割開、害法須直向上、卽與腹中下脈並列、而不至橫割之、

凡腘小腸疝受箍壓、其處不在腿鐮膜之內、卽在脥小筋、不拘何處、其割法須向上朝內、止稍割、便足以釋其箍壓矣、

醫者須知盆脈有時發自腹中下脈、若果如此、則緊靠脥小筋鐮邊、懷抱腘小腸疝之頸、是故醫者宜愼動手、用鈍刀、乃最妙之法、因此足以割其膜、若有血管在彼、卽推而前之、若腸祇積

血、其色似紅寶石、或紅酒、且面滑而質實、則將之納回、可無疑慮、倘若粗而易碎、且滿起片塊、其色黑灰或青、則宜輕手扯去、將腐處割去、割口之邊、連於皮、隨後按假糞門症而治之、若腸連膜腐壞、宜將該處割去、所有流血之血管、用鑷扭、或用幼線繫之、隨後容之突在孔外、望其膠黏而閉該孔、

近日有理疝囊一法、在其所靠之處、令其無牽連、隨用絲線繫紮其頸、或扭之亦可、然後割去、環之兩邊牽合、如此便有治痊之功、此法良美、除是有不合宜之故、便不用之、

割治以後、其割口縫以絲線、或銀線敷裹以辟毒藥物、外加一墊、後綑以布帶、宜食輭而有益之物、切戒瀉藥、使腸得以靜息、數日、而自然復原、

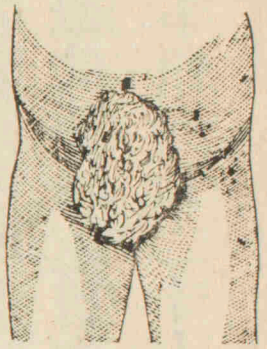
有時用指推捏、或割治之後、而疝囊未經剖開、箍壓病狀猶在此、多因內受箍壓、未經解釋之故、假若有此、割口須重開、將該處查驗、但腹統膜發新炎之狀、每類之、醫者愼勿略此、是故重施割治、必須愼爲參詳透徹也、

臍小腸疝

小兒多患之、有時胎生卽有、但生後數日而發者居多、因小兒啼哭、努力、以致腸由臍孔突出、壯者間或亦有之、大概幼時臍處曾生爛瘡、抑有別種輭弱之故、

見下第一百二十七圖、乃臍小腸疝、不能推回者、病人年七十二、乃婦人焉、得此約有三年、病者云因服事戚屬、其人高且重、

一百二十七圖



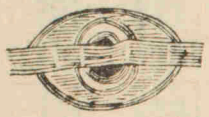
臍小腸疝

是以用力過度而致

治法 若疝不能推回、須常佩一夾、其墊須有窩以容突癌、假爲箍壓、則須施上文所論脇小腸疝一式之割治法、其意見亦如前、但割治之時、自然按該處身體部位而施、至若常者、不難將疝推回、用指稍爲推揑、則納突腸回位、但隨後病者須佩一夾、免其再突、最簡略之夾、乃用一柔韌之帶、環繞病者之身、將墊壓住、其墊乃蓋疝突之孔者、有時用一墊蓋住臍孔、而以合口膏條貼緊之便妥、所用之墊或乃扁樽椀、或乃片木、裹在練布內、或包以棉花等輭物亦可、用此簡便之料、便成適用之夾

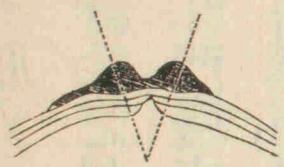
一百二十八圖

小腸疝墊



一百二十九圖

細墊敷帶



矣、且病者多乃小兒、慣於跳動、故用膏條則雖動亦有不易移脫之益、倘施此法、其他天然之性、自能成全也

所有臍小腸疝症、佩夾須勿間斷、若情勢使然、須按時更換更宜仔細令其安置妥適、其壓力須輕而勻、使腸從其後不能突出、但壓力勿在孔中、宜在其邊、因壓力在中、能使孔變大、在邊則不然、而有相反之功也

活先生製有一墊、用治臍小腸疝者、見一百二十八圖、其墊製以印度膠、或頗加膠、底薄而平、與皮相貼、另有一鷲蛋樣之隴、此隴恰依疝突孔之邊後用柔

韌帶細身使有壓力、一百二十九圖、乃割開臍小腸痂腹壁之形、指明以上詳論之具、所施壓力方向、

糞門裂鏬　肛門邊之涎膜常有裂而成鏬之時、有此則痛甚、其環收縮、兩臀壓埋、以致甚難驗看清楚、大便時、其痛更甚、故病者每畏於此、身子由是不爽、病者面色青白、消瘦兼有愁容、凡有此裂鏬、其胃多失功、其鏬每見於外痔之底、但在長大皮尖底者亦有、

治法　須調理其大便、使糞輭而半稀、該裂鏬點以藍石或銀丹、若無效、則用刀割入其鏬、分斷涎膜與環絲數條、其割口不久便從底長上矣、

肛門爛瘡症　多因裂鏬變重而成、該瘡在糞門之涯、緊靠其環、而在裏面、醫者必須愼用小驗器以驗之、其病狀類似裂鏬、惟較利害、大便後痛苦數點鐘、久病狀若是之重、極類有別症、因小事若此、其痛利害如斯、確難取信也、治法亦如治裂鏬一式、凡在肛門邊者、應用刀割、而割口可半入其環、若在肌肉之內、有時用銀淡養亦可治痊、所有痛楚抑鬱、射止痛藥水入內、或入藥條、可以止之、惟其時須調理大便、若乃老症則須將環

痔症　乃一種之瘤、生在肛門、或近其處者、其質乃直腸下段迴管長大所成、凡使血積聚於此者、乃受病之基、如便結、肝病、

懷孕等故是也凡富厚之人慣於安逸坐多於動者較之勞苦之輩尤易生痔凡嬾激大腸或令其發炎者如肚瀉潮溼等亦易生痔痔分兩種在環外者爲外痔在環內者爲內痔

外痔 此在肛門之邊成有小瘤其色紫藍半蓋以變厚涎膜其餘有生大之皮蓋之並不流血若受嬾激或積血晚上時則癢刺難受若發新炎其瘤則硬脹而色紫而且痛甚

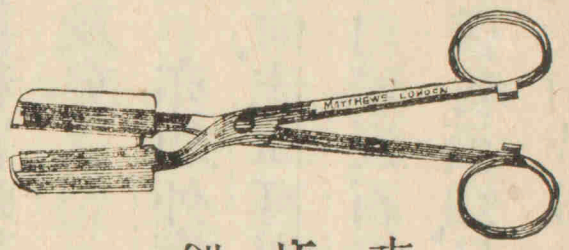
治法 若將其痔剪去容割處長埋便可治痊苟欲暫止之則食物與大便宜調理所出之糞宜輭每晚服新拏輕瀉藥同時須敷平撫收斂藥於痔如架沕鴉片藥條每清早及大便後洗以凍水甚爲有益若發新炎須敷熱水布或用刀割入使小血

塊流出如此病者立見輕清而卒獲全愈耳

內痔 此在環內有時成一有蒂瘤有時其底甚廣或常突出肛門外或大便時始下流血甚多以致血薄亦常發炎若發則病狀甚利害痛甚而大受抑鬱不獨直腸如是卽小便之具亦爲波及矣

治法 亦如外痔醫者須使其飲食有度兼追問其大便與肝經如何流血可以斂藥止之如服架沕酸了葛或鐵酒等藥或節射白礬沒石子霜等水入肛門亦可此症以冷水洗身亦甚有效醫者須知凡精壯血盛之人止其流血不能全無險焉若有發炎則外敷熱水布內投以鹽質瀉劑病者便極覺輕清假

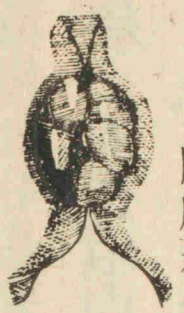
一百三十圖



夾痔鉗

一百三十一圖

脫肛刑



思治痔此症須施割治之法病者宜坐在温水盆上然後努力使痔畢露如此則或將之箍壓如繫索以包索或入雙線於痔根之中分兩半紮之有時亦用夾痔鉗夾之然後割去隨點該處以硝强酸或烙以鐵一百三十圖之夾痔鉗乃諸鉗中之最妙者也

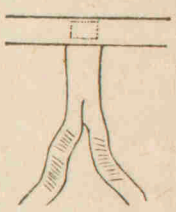
脫肛症　乃直腸涎膜突出肛門外而成見一百三十一圖凡使涎膜激鬱或舒鬆或伸挺者能致此患如內痔白線蟲砂淋便結與及大便努力等故是也此症多見於幼稚若其有以上所論諸激鬱故者則更然其癗露於肛門大小不等始則有鮮紅之色如涎膜若常脫則漸變爲厚硬而似皮矣

治法　務先淸其源如蟲砂淋等類調理其大便使糞常輭而半稀兼須使身子有力若果可以病者大便時宜臥下肛脫時須仔細輕手托回該處宜常洗以冷水或斂藥水亦宜射有斂性藥水入肛門如一二釐靑礬沖一安士水有時佩戴一托或用一墊以布帶綑之亦著有效

假以割治爲要則亦可點以硝强酸或紮以線如治內痔一式醫者之意無非除去涎膜多餘之揖並使肛門之口收縮而已

丁之形會陰綑紮法　此法之最簡易者乃用布帶綑病者腰

一百三十二圖



細會陰帶

際一週在後綁住繞過會陰而前繫於腰帶醫者時或以兩帶縫連如丁字形爲更妥見一百三十二圖其法先取一闊帶長足以綑腰而繫於前在此帶之中縫一帶如丁字形長足以繞過會陰而前連於腰帶但縫連之處宜寬爲要因牽扯之力在此也至於繞會陰之帶有時完條有時撕開至中使有兩緒此在腎囊兩旁牽上前連於腰帶綑紮之法大略如此至於安置合適必須視乎綑帶之故聽醫者自定之此法於脫肛子宮下墜綑縛敷肛門藥物等故極爲有用凡敷藥物於肛門其布帶自應由後遞前正如上文所論者此乃常例也

直腸涎膜生癰症　最多見於小子但壯者亦有其質多乃半筋膜半連膜者連於環上不遠之涎膜處而常有一蒂病狀類乎痔者但病輕而血流少矣但癰爲環所箍則不然也無糞時探指入內可摩覺之治法簡易或將之扭去或將蒂繫緊然後割之

尻及直腸之中生膿瘡　得此痛楚之患者身子必有些不爽常與癆傷並駕而發其原大約因糞內有硬物致涎傷有淺傷而起其始之狀乃癢不久卽覺疼痛用指可探出有一硬點且長大甚速過些時便成許多膿矣至此若不將膿放出必至竄鑽因此或致發熱矣

治法　俟查出有膿、即宜放之病者須靜養在牀、膿流清時可敷藥在割口之痕、並須設法使糞勿硬爲妥、

穿腸痔　此症有三種、內外皆通者、爲全穿腸痔、祇通內者、爲盲內穿腸痔、祇通外者、爲盲外穿腸痔、此症似由腸涎膜生瘡而起、但多因尻及直腸之中、生膿瘡失治而致、多與癆傷並駕而發、如此則其症因涎膜生瘡無疑、因癆傷有此性也、其管穴無自愈之機、半因腸內激鬱之質常經之、但多半因肌力使其兩邊常動、若欲試管之深淺、可入指於直腸、其時以探針探入其管、若乃盲內穿腸痔、必有一瘡在肛門左右潰者、此宜開之、使變爲一全者、

治法　其最簡便者、乃割治之法也、且其功效甚著、故人多用之、若症乃全穿腸痔、醫者入其左食指於直腸、其時以右手入一鈍尖曲刀於痔之管穴、過其腸道之孔、緊壓指尖、隨後指與刀一並伸出、便將在管穴肛門當中之質割透、如是痔管爲其剖開、而環亦分斷矣、又法、以一坑針、從痔孔而入、由肛門出、當中之質、用刀循坑而分斷之、若有數管穴、必須先入坑針、而後用刀、割口宜敷以油練布、使其從底長上、盲穿腸痔、先使其變爲全者、後以上法治之、但須知有時尚有許多管穴通於各處者、宜一並治之、割治後宜多服鴉片、使腸得靜息、及至病者覺不舒暢、欲有大便、可服蓖蔴油一劑、該割口每日須敷以油練

布、仔細用探針放入免其上面長上也

凡兼有癆傷之症、應施割治法否、須細爲酌量耳

直腸生爛瘡 多與疔毒瘰癧症並發、後可致腸生窄、其狀乃屢欲大便、而出涎膜之質、兼要努力、時亦有肚瀉之患

治法 須按其原而施若乃疔毒者、內外宜用汞藥服鈹礵亦有功效、若性乃嘟吡咖毒者、須妥治之、外用驗具搽斂藥妥撫藥於該處、或節射此種藥水入肛門亦可、

直腸生窄 多因上症所致、而有三種、一、純而不雜者、一、疔毒者、一、有毒者、純而不雜者、多因直腸舊炎所致、其內膜變厚、兼有明汁成墜於連綱、生窄處、手指多能摩到、約在肛門內二三寸、

病狀 艱於大便、所出之糞、有時扁而似帶、但有種成爲小硬圓團者、堵塞處以上之腸脹大、而常有生瘡之患、小便之具亦爲波及、而身子亦不爽矣、

治法 入通管器於內、由小而大、直至大者、亦不難於放入爲止、但須豫警病者、除是不時放通管器入內、其症必返、疔毒者、亦治以上法、惟內須服治疔毒之藥、有毒者、多乃珠膜哱沙、但時亦有硬者、似腦漿者、此症多兼有痔、與純而不雜生窄症、此多起自肛門之涯、或在大腸彎迴、

病狀 除平常生窄症之狀以外、病者身子亦壞、其痛影射至

背髀所流者、乃惡臭血膿之物、糞門失自制之功、故每遺矢、此增病者所苦、症老時、病狀更重、而腸全行堵塞、後因衰弱而死矣、

治法 宜節射水入糞門、或服小劑蓖蘇油、以放大便、若有關緊、須入通管器、使其道通、其痛、可服鴉片或別種安撫藥、或用此種藥條以止之、外敷纏麻甚妙、若症限於一所、直腸下三四寸、或可割去、若無別法、可延其命、與救其所苦、則或可施割大腸之法、有時別種生窄症、施此法亦有益、不過爲暫時之計、令該處可施治法耳、

遺溺 或因膀胱過脹、或因膀胱不能盛溺所致、若乃過脹者、在交骨上有一癰、敲之聲重、藉此可分辨之、入放溺管於內、即救其患矣、不能盛溺者、乃因脊腦有病、或因脊骨折、但有時亦因膀胱底核有病、此症多兼有膀胱內衣發炎、致病之原、必須察明、若果可以宜救治之、晚上遺溺之患、男童頗多、但女童亦有、其故多因腦筋不安、但胎生小便包頭與砂淋、亦乃致病之由、假能查出其原、宜即除之、但有不能者、服補藥與顛茄、漸增其劑、屢有效焉、此患具有自愈之性、

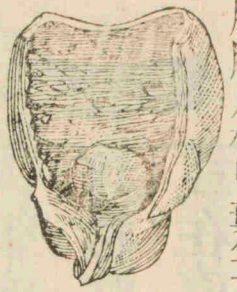
小便閉 乃不能小便、勿與無溺之患相混、其故有數種、將其分爲兩大端、一膀胱無力將溺迫出、二溺道有所堵塞、苟乃無力迫出者、其故多因腦脊根有病、兼有癱瘓、如此之症、其狀並

不關緊、膀胱內溺漸積聚、後溢而從總溺管滴出、不久便臭惡、內滿載黏涎、

其外治之法、每日須放溺二三次、兼用具洗淨膀胱、內治之法、必按其準確腦筋病狀而施、

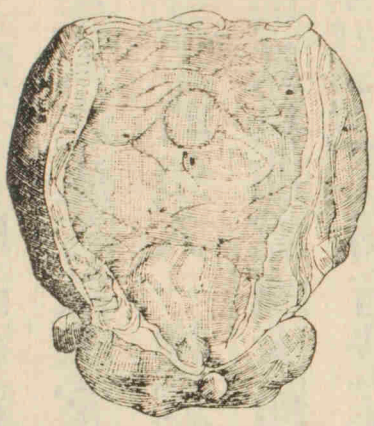
堵塞小便閉病狀 小便之心極急、但不能、努力、痛、兼極愁苦、在交骨上、可摩覺膀胱、如一柔韌之瘤、按之有水湧、敲之聲重、若不救治之、溺管漸大、而內腎有腎穴發炎之患、此或致無溺、昏迷而死焉、但多致總溺管在堵塞之後裂開、而溺流出在四週之質、但小便閉因堵塞者、多有膀胱底核生大、或總溺管生窄之患、此二症下文另詳、

一百三十三圖



膀胱底核中葉生大

一百三十四圖



膀胱底全核生大

膀胱底核生大 乃老者之病、核質多半乃肌絲所成、而此絲不過止於生大、其生大處、或全核、或止半邊、或此邊生大、比彼邊更甚、有時生大處在中葉、一百三十三圖、乃核中葉兼膀胱生大之形也、一百三十四圖、乃全核生大、並膀胱內成囊之形、不拘那症、總溺管之道、與其大小俱改矣、其入膀胱之彎、更曲而長、若止一邊之葉生大、則總溺管必扭、若其後中之處生大、則扁而受壓如有門閉上矣、

病狀 有常欲小便之念但溺流甚慢且須努力病者之膀胱不能全消因有所阻也其遺下之溺變壞而使膀胱衣發病此極其痛苦有時或發新炎或小便全閉醫者由直腸探驗可覺有生大之處若試入常用放溺管必難而遇阻

治法 時須入一輭放溺管以放遺下之溺若以用銀具爲更宜則其具曲處須大而長身法國輭而似肘之管見一百三十五圖有些症用之極合宜有時須教病者使其自能入管溺流時須膝跪而以手扶地若患及膀胱之衣可按症治之若小便全閉須刺膀胱刺處在交骨上或在直腸或在膀胱底核逼開一道亦可末後之法

一百三十五圖

軟放溺管

近世醫者不甚樂之而在直腸刺穿之法今日亦罕用之矣有症在其交骨之上或在會厭永設一孔該處病者佩有銀管此曾獲大濟其大便亦宜調理切戒一切無度之事如此便盡所能以免發炎惟其時並須愼爲調攝其身

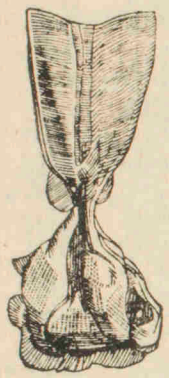
總溺管生窄 有暫而一時抽縮者有常而質變者另有所謂積血者

抽縮者乃因環繞總溺管中截之肌緊束所致亦有因溺道衣中之無紋肌線者受病之基乃質變生窄症日久白濁疼受傷與及激鬱諸故發病之由多乃感受潮溼或所飲過多但不慣於如是

治法　凡有生窄症，應勿漠視其內治之法，靜息在牀，温暖瀉劑，與安撫藥，常救治病者許多，至於抽縮生窄症，敷熱水布，洗暖水身，服大劑鴉片，或入鴉片藥條於肛門，諸法多能令病者清其膀胱，若無效驗，宜用哥羅方，並須入大放溺管，第八或第九號若膨脹已極，則須立施此法，治妥以後，宜調理其身子，務警病者，凡有一切觸動抽縮之故，切宜免之，變質生窄症，乃因溺道內或其左近發炎所致，此種炎多乃白濁之流，但亦有因傷而起，或因所射藥水之力太大者，不拘那種，總溺管之內衣，或涎膜下之鬆連網，滲有明汁，便成生窄症矣，生窄症亦有因爛瘡埋口成疤所致，其瘡無論有毒無毒亦然，所以疳生於管口，多使

溺管生窄，實爲煩費者也，至於生窄之形，不一而足，有圓而似線環繫者，有長者，有在溺管一邊者，有靯而似脆骨者，有成摺而似門橫過溺管者，有成帶而似彎者，若無器具可入，則名爲不透者也

一百三十六圖



溺管生窄形

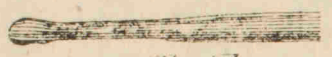
最常生窄之所，乃中幹兩截相連之處，或稍在其前，但除膀胱底核截以外，溺管各處俱有生窄之患，苟生窄，必至日甚，窄處漸收，總溺管在生窄處之後發脹，膀胱時亦有一人之中，不止一處生窄者，一百三十六圖，乃總溺管生窄，兼膀胱底核生膿瘡之形也

肌衣變厚而生大其內衣更形溜管變大而曲內腎積血而易於發新炎如是生窄之害性漸向後延病者爲其激鬱不止以致心悸志喪初起時身子並不爲所害縱有亦些少而已及後則大爲所害甚至不起但病者若隨時領受醫者之教便可免此患矣

病狀 病者漸覺其須多小便惟小便時必痛而難所出之溺其流勢較常小或開叉或散漫若症過重則溺續滴而出兼須大努力小便之後或抖戰或覺虛弱總溺管常有一種老白濁之質不斷而流或久不久腎子發炎或有別處激鬱不舒且病者每易於陣有小便閉之患

治法 若有所爲而度其有生窄之處宜仔細入大放溺管於內第八或第九號若果生窄則覺有所堵如此須試用更小之具至得一能入膀胱而不費力者論及放溺管以銀者爲最適用而最多用用時若輕手而以柔力兼洞明總溺管部位其傷壞之險必微但凡抽縮生窄之症則以用樹膠輭放溺管爲宜

一百三十七圖



法國之輭而似花頭通溺管器見一百三十七圖有時極有用凡此易受觸激之管若有器具經過必令病者不舒暢矣有症其生窄處長緊而紐曲者則線或貓腸通溺管器極合於用當入放溺管時病者或立而背靠牆兩腿分開其足稍前或臥下亦可若立則醫者須與之對坐若臥則

立於其左譬若病者臥下所用之具須温且膏之醫者用右手之指輕拈但須緊左手將陽物提起入具於管口緩緩而下及至莖蒂與其幹其時須低及左髀揖與脇大筋排列後將具柄一遞至在身之中線而向於臍然後屈前向下如此動法使放溺管之炎入於膀胱而溺流出則有明據並非錯誤矣若病者非臥而立醫者竪執放溺管曲之凸處向己而其柄使朝下將具之尖入於溺管口直入至莖蒂其柄遞一半環至在腹之中線而向於臍然後往下向前而在病者兩腿之中至於將放溺管拔出醫者用食中兩指持其柄有時若要如此可用大指壓蓋具之孔隨照入時各步相反將具拔出務盡所

能不令病者受痛而已若其具艱於入尚有法可試助之或將陽具伸扯在放溺管口上使涎膜或有之摺全行沒了或用左手之指在腎囊後壓於會厭以助其往前朝上或左食指醮油入於肛門以引導具尖所入之具在總溺管上壁較在下壁爲宜有時醫者失於銀具但得於輭樹膠具若臥下不能入則立或不難或迷以蒙藥亦然但持執其具切宜輕手止用微力醫者之意不過入其具於內以不爛激不痛及無血出爲貴醫者須記前哲有云若能則益之但勿爲害欲巧於入放溺管必須多練兼之靈便忍耐但常有症能令最巧之醫者失手者昔有一名醫費四點鐘之久

以入一具於膀胱、
若醫者不獲入一器具於內、而症非緊急者、可調理其大便、兼敷以熱水布、用鴉片藥條、以止其炎與肌之抽縮、盡其所能、以除生窄處、隨後試入器具、或可收效、有醫者云、凡生窄乃脆骨者、多有疔毒之原、調以殺疔毒之藥、著有效焉、
倘醫者不能入一器具、而症又緊急、下文諸法、可擇一而施、醫者或施此或施彼、務取其合意者、在其未至小便閉之步、使生窄處得獲治痊、
由直腸刺膀胱、其法醫者先入食指於直腸、而摩索膀胱底核、隨稍往前、至發脹膀胱、入一曲管針在其指上、銳然一刺、插入膀胱、便將其針拔出、管留而不動、若膀胱底核生大已甚、則不能施此法、不拘用何種器具、大概而論、總以在交骨上之刺法爲善、
深割會厭剖開總溺管之法、有數種、若可入坑管於膀胱、除是會厭上有瘺管、便施割法、或有老硬生窄症、亦可以坑管爲導、在其上將生窄處割開、今日以徙音先生之坑管爲最利便、且置如割砂碄一式、將坑管之窄處先入於生窄處、隨在會厭當中割下至其具、便循其坑將生窄處割開、然後坑管之大截亦

一百三十八圖　坑管

人多用之、見一百三十八圖、徙音先生之割法如後、將病者位

可入於膀胱、俟將坑管拔出、然後代以放溺管、若生窄處不容器具透入、則須不藉引導而割、其法如後、醫者先入其左食指於直腸、謹記膀胱底核方向、而置指於核尖之上、然後用兩邊口闊刀割入會厭、但須仔細、割正身中之線、且使刀尖向於其左食指尖、如此鮮不能恰在底核之前、割開總溺管也、上面之割口、將刀往上往下、便可使大、此時將刀拔出、而引一鈍頭坑針入膀胱、隨後在割口入一放溺管於膀胱、且將之妥繫不脫、一二日之後、醫者可察明其總溺管、而調理其生窄處、大約此際可入一小器具矣、

更有一善法、乃規衣路侯士先生者、用一直坑管、其端有珠粒、

一百三十九圖　直坑管

陰當中割下至於坑管之端、將割口擘開、探索溺管生窄之端、而入一探針、但代此以一百四十圖之探針頭器具更妙、此將

一百四十圖　探針

生窄處割開、隨後從溺管口可入一放溺管矣、

若小器具能入、縱然不易、其生窄處應從內調治之、如用伸扯法、扯破法、或從內割溺管法、有許多器具、因此而製者、各具其用、使總溺管得以復原、

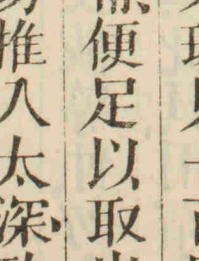
更有一法、乃用放溺管漸振大者、其法間日須入一二器具於

內、若入至大者、容留在內、約半點鐘之久、能使變厚之質消吸、兼令下次更大之器具易入、如此之法、二三禮拜之久、雖第十號放溺管、亦不難於入矣、功成以後、務宜警戒病者、若不按月通以極大之放溺管、其症定然復返、

骨盤內各經制治法、有須入放溺管於膀胱內而繫緊者、特將其法列後、

留放溺管於男膀胱

醫者須先審明放溺管在其合宜之位、連兩條窄帶於器具之環、從陽物兩旁牽下、用合口膏條環繞陽物、將帶貼緊、又法、醫者先用布帶細病者腰際一週、隨取一合度之象牙環、連於環有四條窄帶、每條約一碼長、然後套環入陽莖之根、牽在前兩帶、每邊一條、上繫於腰帶、其餘兩帶、往後牽過會陰與臀摺、而繫於腰帶、如此將環繫緊、使繫放溺管有把握之處、但打結須在病者身邊、如此使其舒服、而醫者亦易及之、另取一同式之帶、長約半碼、用帶之中細繞放溺管頸、兩端牽下、一邊一條、而繫於牙環見一百四十一圖、此法祇解繫於環之帶、便足以取出放溺管矣、若器具乃銀者、愼勿推入太深、致壓膀胱後壁、器具須視有木枳否、去此則病者可隨意放溺也、



一百四十一圖 綁放溺管法

留放溺管於女膀胱

用一丁字形之布帶、其直段撕有兩緒、如常法綑於病者、將兩緒牽上陰戶兩旁各一、宜墊些少棉花

於外戶免皮受損隨入放溺管於內用一片窄帶長約半碼帶之中繞纏器具之頸將帶端牽下每邊一條而繫於丁字形布帶經過遺管口之緒或不用丁字形布帶亦可用一輭膠器具以闊條合口宜將其端繫緊於病者大髀無拘男女凡繫放溺管於膀胱內須設法提高衣被等件勿令壓器具之端此可以七十九圖之弔架爲之或無此具用帽盒亦可先將底除去在邊割開伸過病者兩髀樞便妥

膀胱破裂 或因小便閉所致其膀胱必先有病但多因膀胱脹時小腹受擊或爲骨盆骨折所累等故其破裂或在腹統膜之內或在其外不等但在內者居多辨症多易但有時其狀不甚顯明具有不能小便痛楚神傷若入放溺管祇有血流出諸狀

治法 在腹統膜外者必使其溺流出設法免其積聚於膀胱內是以繫一放溺管於膀胱內但不若在會陰割一口入膀胱與剖開膀胱割法爲更妙苟在腹統膜內者其症更重有云將腹割開洗淨統膜將膀胱縫埋若裂破甚少則不必矣此症無拘施割治之法與否多終於斃但近來醫報中載有兩症著有功效者亦可鼓勵醫者試用此種治法其割口須在中線用海絨將骨盆窩抹淨或灌灌以辟毒藥水此二時裂破處以藍勃先生縫法縫之此縫法乃不縫涎膜者隨後由總溺管瀉脹膀胱

視其尙漏否、卒將腹壁割口、仔細縫合、若須服藥、可服安撫之劑、

總溺管破裂 多因傾跌在會陰所致、其管有時全行破斷、有時止半而已、最常之所、乃其中截也、常有受傷事實、若驗會陰則見其有瘀傷、血從管流出、若可入一放溺管於內、汲出之溺必有血、治法以急入放溺管爲宜、但此非易事、且若用力甚不妥當、恐令破裂更甚、或致錯通假道、除此以外、尙須在會陰割一口、以放滲出之溺、若可尋着溺管兩端、可將之縫合、有云宜暫一放溺管在膀胱者、

溺之流漫、或由膀胱、或由總溺管、由膀胱者、或因生爛瘡、或因

割症受傷、或因擊傷破裂等、故所致、但因擊傷者頗少、至若總溺管破裂之由、多因生窄而致小便閉、時亦有因外傷者、

病狀 病者覺有物破裂、其時或恰當努力破裂處、定在三角筋後層之前、初時立覺輕清、不久腎囊陽物與下腹俱爲溺散漫、溺流之方向、乃爲淺膜深層聯連所引、皮膚搐張、撫之若麪團而有聲、苟不救治、不久便腐、其時病者極覺虛弱、兼所發炎狀乃無力者、舌黃而發譫語、

著因傷致溺流漫 其破裂處或在膀胱、或在總溺管各處、倘在三角筋後層之後、則外狀較在前者隱而不明、但其症定然較險矣、

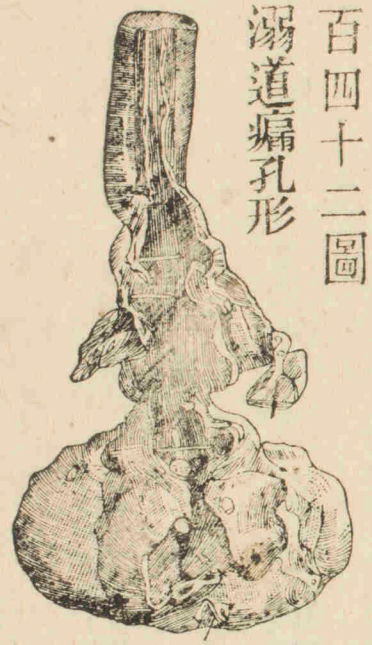
治法　宜捷而有勢，凡溺流漫之質，卽將該處之皮透割，使溺流出，用炭末敷藥，令腐肉易脫，及後用水敷或敷行血氣藥水，假若可以宜立通以放溺管，若不能，卽在會陰割開總溺管，其法詳上，至於生窄之處，立時調治之，或後來治之，聽醫者自定那時爲宜而行，食物宜豐，須食牛肉茶蛋，兼飲酒或罷蘭地酒，內服培補與行血氣之藥，因甚易有精力耗盡而斃之勢，

溺道生膿瘡　多因生窄而致，但亦有爲受激鬱而起，或因生爛瘡以致溺流入連綱而發者，不拘其原如何，溺管至近之區，卽生有膿瘡，有時一起卽與溺管相通，如此之膿瘡，亦生於溺道各處，但最多乃近其蒂之所，病狀與他新膿瘡一式，

治法　其瘡須早割而且透，若有生窄處宜及早振大之，

溺道瘺管　此症時有，多在會陰，但陽物亦有，其故乃生窄症與溺道膿瘡之後患，其瘺管或一或數不等，在於總溺管與皮之中，其口之大小不齊，病者小便時，其溺由茲滴出，一百四十二圖，乃溺管生窄，兼有數瘺孔之形，

一百四十二圖
溺道瘺孔形



治法　若其管生窄，以振大之爲首務，使溺有自然之道，其次卽閉其瘺，但此並不易，有時若其瘺乃窄而新者，用行血氣藥水，丹藥，並燒紅鐵線，或可令

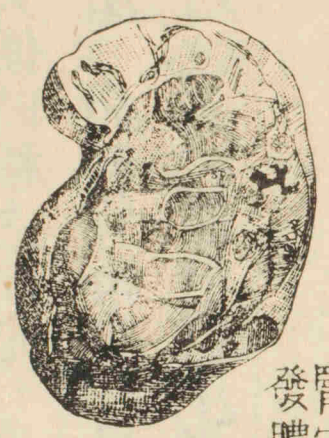
之收縮、但多須將瘺管割開、同時將生窄處一並分斷、隨後試令割口從底長上、倘其瘺在腎囊之前、化些銀淡養於探針之端、點入瘺內、時獲治痊、但多須施溺道補缺割治耳、

內腎有瘺或膿脹滿　此等弊病、時或胎生而有、但多因溺道之內或外、爲物所壓、堵塞而致者、在婦女最常之故、乃子宮生姦沙、致壓一邊溺管、或兩邊俱壓、在男子則或因總溺管生窄、抑膀胱底核生大、至於因砂碄積在溺管者、則男女皆有、而內腎生嘟吡咖症、亦能致該經爲膿脹滿、若有此種弊病、在腰際有腫脹之處、撫之柔韌、且大小時變、若流質非膿則不痛、若乃膿質、則有發燒、且其瘤脹刺而痛、溺亦含有膿、治法、先試割入

內腎、若此不能治痊、則亦可將其割去、

內腎穴生膿症　此乃新炎症、平常多與生膿內腎炎症並發、其故與內腎有膿脹滿一式、在內腎小溺管之內、與環繞其處、

一百四十三圖



腎穴發膿

成有細小膿瘡、見一百四十三圖、症初起時、發燒利害、其熱度常起至一百零四、或比此更高、舌乾而亮、而溺含有膿、除是輕症、與其原可去者、醫者判此爲險症、至於治法、若可去其病原則去之、使大便通、禁口勿食行氣之物、若其溺臭惡、可灌濯膀胱、內服丁架賴、卽蛤蜊與桂拏、有薦鴉片者、

膀胱底核發炎　其最多之原、乃白濁、會陰受擊、陽物或直腸左近受激攣、與及感受寒溼等故、

病狀　發燒、底核處熱痛、壓會陰有隱刺、屢欲小便、而難於爲此、大便時極之痛楚、

治法　病者宜靜息在牀、該處敷以熱水布、置牛蜞於會陰、極有功效、兼宜節射鴉片水入肛門、若小便閉、須時通以輭放溺管、

膀胱底核生膿瘡　時隨發新炎而起、宜早在會陰中線將之割開、以免其瘡潰於直腸或總溺管、若其瘡向於別處、則不須如是矣、此症與及骨盆內各經新炎症、病者宜靜息在牀、因臥下與温暖、能助全愈許多也、

膀胱新炎症　或自然而起、或白濁失治、與乎不善用器具所致、時亦有因用放溺管、或有外物、或溺變壞等故而發者、若夫自起者、甚少見之、倘有、大約具有酒風腳之性、

病狀　疼痛、其痛直至尾閭與會陰深壓小腹、有隱刺、小便多、但痛而難、小便之後、較未小便之前、病狀更加辛苦、其始、溺不過含有涎涕、及後則有膿與血矣、身子大受其害、病者神志虧弱、且不安寧、

治法　病者必須在牀靜養、禁口少食、置蜞蟲於小腹之上、須敷熱水布、並洗兩髀樞以温水、內服大瀉劑、隨後服輕瀉藥宜

用鴉片、從口服、兼入藥條於肛門、而節射温鈲錳養水或硼砂甘油入膀胱、

膀胱緩炎症

其病原多因溺管生窄、膀胱底核生大、砂礫、直腹症與內腎症、等故、亦有自然而發者、此乃因酒風腳或瘰癧矣、

病狀

小便多而痛、溺含許多稀涎、參有膿、兼有鈲燐養[五]所成之白紋、隨後其症日進、溺變粽色、且甚臭惡、其涎膜衣或成爛瘡、則溺有血而痛更甚、其肌衣生大而成囊、或者有鈲燐養[五]蓋之、卒之其症延蔓至內腎、而死亡不遠矣、

治法

所有致病之原宜去之、如將生窄處振大、取出砂礫、須調理內腎或膀胱底核之病、每日宜用水節或放溺管、洗膀胱以温鈲錳養水、或硼養酸水、或有一簡便且更善之法、乃用一印度樹膠管、連於一大樹膠放溺管、另入一漏斗於膠管之端、隨將放溺管通入膀胱、將漏斗提高、水便流下、至水入膀胱已足、便將漏斗放下、如此、凡載在膀胱內者、便流出矣、○此法若果須要、可再施之、內服鴉片與鬧羊花、或納麼啡或顛茄於肛門、但若內腎受患已多、須愼用止痛安睡之劑、至於所服之藥、乃咕標、要巴兒些、與鐵綠酒、視溺之情色、以用植物之酸、或其了架賴、但眾藥之中、以魚肝油鐵碘糖爲最妙、食物宜豐、但勿食有激鬱性者、兼宜多飲利水之水、

內腎受傷　乃因受擊深重所致至於外面傷口則或有或無有者乃爲尖鈍等器所刺無者如爲火輪車環所壓是也其傷有輕止稍扯破者有重至全行搗爛者而其統膜或破與否不等必有多少血滲入腹統膜窩內或在其後時或乃溺至血亦有由溺管流入膀胱內而成血塊之時

病狀　腰際痛且脹刺神傷多少嘔吐小便頻而祇出些少血淋但並非一定其血或止數滴參在溺內或全行是血若傷皮肉則有血外流且有溺出而或者內腎突露此症判語其險不若忖度之甚但若腹統膜發炎或血常流不能制止便爲最險之症也

治法　先置病者在牀而後按其病狀而施若外有血流可覓其流處繫而止之若意度其內有血流可服止血藥與置冷凍物於腹上痛則服鴉片悶煩則不可食物入口令病者含冰兼服鉍散與輕炭淡酸若神傷過重可服提神行血氣藥物但宜愼用

內腎生癰　有囊實兩種但平常臨症所見者多乃上文所論內腎有溺或膿脹滿等弊但時亦有大溼膜囊或有清水癰內藏蛔蟲者至於實癰乃肉癰硬輭兩種姦砂毒癰內腎有發大之處每與卵核脾肝等經之癰相混難以分辨其最要者乃須知腫脹處在腰通至脊長時向前上不及於隔膜

呼吸時不動、撫其瘤、整齊而不參差、並無角與球、用敲按之法、四圍俱有應聲、惟背後處獨無、

凡調治此種症、多須先割一口、若症乃囊瘤、可施割入內腎治法、若乃實瘤、宜將內腎割去、但先視其瘤可全除否、

膀胱生瘤 直腸生姦砂、其患或繼發於膀胱、但有時此處爲始發之所、最多之瘤、乃膜珠瘤、或膜珠毒瘤、有毛蓋之瘤、大概多乃膜珠瘤也、

病狀 食物宜豐、兼多服補藥、以滋補病者、服止血藥、如架泐酸之類、以止血流、止痛以鴉片、防免損破之患、有症須施剖開膀胱割法、

剖開膀胱割法、於膀胱緩炎與割小瘤、有時施之、其法先位置病者如割砂淋一式、在會陰中線割開膀胱、宜先入一坑管以爲導、又有在交骨上割開膀胱者、但宜先入溫水於內、使之脹滿、以免傷腹統膜、割開後、以指探之、用鑷將瘤鉗住、然後割去、

膀胱底核生姦砂 輭硬兩種俱有、但毒肉瘤甚少、其狀乃痛小便痛、溺含血、時亦有瘤質小片流出、從直腸可摩覺其瘤、症長時、面露病容、而身子大壞、此足以令醫者分辨此症而無疑、但不能醫治許多、除用鴉片或各種妥宜之法、以免病者過於辛苦而已、

溺內墜下之質 大概而論有三種、一、尿酸晶片、或鹼尿鹽、

輕淡尿鹽、發炎時、溺有磚灰色之墜質、卽此物也、凡有酒風腳與風溼之患者、更屬如是、二、鈣炭養(二)(輕養)三、鈣錳輕(四)淡燐養(四)、

該質在膀胱內墜下、或在其外者亦有之、其始不過成爲小砂、但漸增大以至成石、

膀胱內三種最多之石、乃尿酸者、鈣炭養(二)(輕養)者、與燐養者、除此以外、尙有炭(十四)輕(四)淡(四)養與炭(三)輕(七)淡磺養(二)者、

一百四十四圖



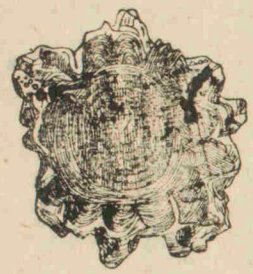
尿酸石形

尿酸石多先成於內腎、中等大、滑而平、其色淺粽、其成法乃逐層裹套、如一百四十四圖之形、壯者小子俱有之、多兼有消化各經激鬱與及食物養

身不足之患、凡有欲成尿酸石之勢、必先有白紅淡紅等色墜下之質、兼時有小砂經過之患、患時發燒、腰部甚痛、作悶、而身子不爽、

治法宜早施、須舒動筋骨、禁口、食物宜淡薄、內服鹽瀉劑以清大便、兼服丁架賴等藥、

一百四十五圖



內腎石形

鈣炭養(四)(輕養)石多與腦部衰弱並發、其石或起自內腎、或自膀胱、溺有八面體或長椎形之質墜下、石色乃深紫或粽、中等大、形稍圓、外面有泡珠、其質甚硬、見一百四十五圖、

治法　食物宜淡薄、但須有益、切戒甜物與醋酒、須服補藥、如

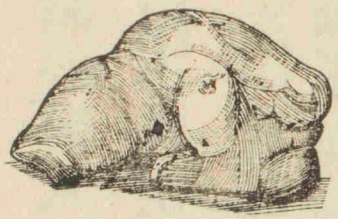
强酸鐵桂荃之類、并常見天日、多吸清氣、
燐養石在膀胱內而成、見於身子壞或腦力衰頹之輩、凡膀胱
有病、與溺流不清、每易成之、有時其質乃三種燐養所成、或乃
鈣燐養、或乃兩種相參、參雜者最多見、名爲可化之石、因置於
熱卽鎔故也、燐養砂淋有時甚大、膀胱載有參差石粉團、極易
碎者、或時半實而似泥、有此之性、宜治以强酸、食物須豐、但取
無甚激性者、兼須養生有度、

內腎石淋症 石之成在內腎者、多下入於膀胱、但時亦有留
於此、覈其化學之質、其種類同乎膀胱者、其所藏之處、有在小
溺管、有在腎穴、砂淋大時、內腎之質亦因之而變、長有參差實

質、兼成有囊、內腎之中、或其外四週、生發膿瘡、此種膿瘡、或潰
於腰際、而石脫出、但罕有此、最常者乃石小時、經溺管而下、其
時痛極、腎子縮起、嘔吐、兼便結、直至入於膀胱、始覺輕淸、若石
留在內腎、則凡行動御車等事、令石移挪其位、
病者便有極痛作悶之患、且有內腎石過膀胱
之痛、一百四十六圖、乃內腎石、圖形有原行一
半之大、

治法 凡有內腎石過膀胱之痛、宜用杯局法、
卽以杯或米筒、燒紙入內、以罄其天氣、後置其杯在皮上之法、或芥末敷藥、或洗熱水、或服鴉
片以治之、此治法、當砂下經溺管時、亦須連用不斷、若以此不

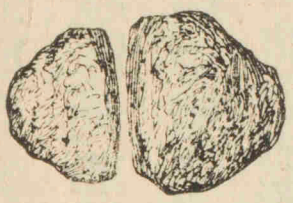
圖六十四百一



內腎石形

能救治之、則須施在內腎割石淋治法、割口約四寸長、恰起自立脊直肌之外、與末脊骨並列、而一寸下之、此將皮與皮下各質割開、下至內腎、有時亦須將腰方肌割開、隨用兩鑷分開內腎脂膏、便入指於傷、探驗全腎、若無砂可覺、可牽出令眼能睹、刺以小針俟砂之所在能定、在其上割開、用指或針將砂取出、後入一放流管於內、縫埋割口、大約溺多由自然之路而行、而

一百四十七圖



膀胱石淋

口生埋矣、

膀胱石淋症

其數不一、時止有一者、但亦有數顆者、若有數顆、則相貼處必平而有小面、見一百四十七圖、其石在膀胱內多鬆動、但有時爲囊所裹、其囊乃因肌衣生大而成者也、此症男多於女、而得之大半在小時、地土亦有此盛於彼者、在英國、則以在東海濱爲最多、在中土、則以廣東爲最盛、而南海番禺東莞三縣尤甚、

病狀　膀胱與會陰內覺痛、其痛逼至龜頭、而下至腳與腳板、凡騎馬跳躍等動、則痛尤甚、若膀胱無溺更然、頻往小便而溺有涎或膿參雜、時亦有血、小便之際、其石有時轆前、蓋過膀胱之頸、則溺流忽止、時亦有裹急後重、與脫肛之患、於小兒更多而陽物或有痛舉之時、醫者苟度有石在內、則須探驗之、而若病者乃小兒、多須先蒙以哥羅方、始能爲此、大概各症、皆以用枕墊高兩髀樞爲宜、使石得以墜於膀胱之底也、該探器乃鋼

製之具、其幹小、下端曲短而稍圓、將此逼入膀胱、醫者穩持其柄、但宜輕手、將腕疾動、器具之端、便輕敲膀胱之壁、但驗法須有次序、故醫者將探器推入深處、若病者安置得妥、此便乃最低之所、倘在此探不着石、則緩將探器稍爲扯出、隨探右手邊、繼探左手邊、如此全膀胱按次序探驗完了、假若其石藏在生大膀胱底核之後、或在交骨之上、或有囊裹套、則難於察出、苟探器之尖、砸着該石、則醫者之手、覺得與硬質相挨、凡敲正其石、則有異聲可聞、若巧於用探管、雖石之大小與其所在、亦可臆度、中等之石、用器具可量度有準、若容該石留在膀胱之內、定使各衣大壞、其肌衣則生大、而涎膜變厚積血、或至生爛瘡、其爲患如此、

治法　迄今凡所謂以化學質鎔化其石、而不傷害膀胱衣之法、已無效驗、故須割入膀胱、將完石取出、或在膀胱內鉗碎該石、而將碎片取出、

割入膀胱取石法　割入膀胱有數法焉、今取旁邊割法、而先論之、設使其人乃壯者、則所割處乃會陰左邊、未施割治法以前、宜先靜養數日、修理其身子、而止膀胱一切不安、內服輕瀉藥、以通大便、兼節射水入肛門、以清其直腸、當病者在割症枱時、宜射些少溫水、約四安士入膀胱、將兩髀大開、屈於小腹之上、而小腿屈於髀、用布帶細係、其法詳後、病者既位置如此、醫者可

取一佛嚩絨細腳布帶或一幅毛布長約三碼者當中處疊一雙圈結（即上文一百十七圖者）套在病者手腕隨置其手在該邊足之外將布帶兩端纏過手與足而緊緊之其布帶宜扁細該結打在外面取其易於解兩邊手足俱照此法細妥但有製就一副手足之鈚用時即扣上此爲更便位置病者之法務使兩臀突出枱邊些少令會陰畢露而割時須使兩副手扶持病者在此位醫者便先入探器於內以探明確實有石隨拔出之入滿度曲坑管其坑在左者於內宜先爲此然後位置病者因較便也隨信令副手執之上靠交骨之拱其形勢聽醫者指揮而定同時並將腎囊提起醫者便對病者而坐以左手搵緊其皮右手割

會陰之左其外割口須在肛門上一寸半起在身之中線斜下向外至約有三寸之長向於尻坐與肛門當中之所此一割便將皮淺膜與皮下之膏割開其次之割口乃更深者在上前割口之中段而割此將會陰橫肌分斷而在立莖急溺兩肌之中隨插左手食指入割口內而坑管之坑可摩覺止有總溺管中截薄蓋之後推刀尖入坑內直割至稍割膀胱底核由此割入總溺管而輕入食指於此稍爲旋轉用勢即在坑管之旁入於膀胱矣此時將坑管拔出而指仍在膀胱裏循指旁入一石淋鉗便將指拔出隨鉗佳其石而取出有時用挖似爲更便若用此可用指尖與挖夾住其石然後取出取石時若須用些勢力

宜漸施之須兼用旋轉力使肉之搖扯緩而勻若血脈流血多則或須以線繫其一二若血滲不斷可用練布包裹一管或輭放溺管塞入內以止之初時溺由割口流出但一禮拜或十日之後便從總溺管出矣若各事順適其割口約三禮拜之久便完全長埋矣

小兒割入膀胱取砂旁邊割法　此割治法極有功效凡施此醫者須知未及壯歲之時其膀胱高而向腹而且總溺管小膀胱底核未大長成與及其肉之性柔順故宜仔細勿使膀胱爲指所推前

當中割法　此法最宜於石之小但不能鉗碎者或膀胱內有外物其法用一坑管其坑在曲之背者入於膀胱後交付副手醫者隨入左食指於直腸以摩膀胱底核便將刀插入會陰中線約在肛門上半寸直至在總溺管之遠處砸着坑管之坑但切記刀背須向直腸如此由後向前割有一口將刀拔出時便向上割大外口隨插指或振大器具入於總溺管割口振開膀胱底核至能及乎膀胱然後用小鉗將石鉗出

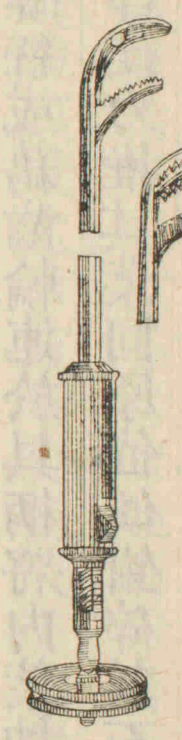
交骨上割法　此法宜於石之多或甚大者其法先放清膀胱之溺然後脹滿以辟毒藥水直腸裏塞一印度膠囊後滿其囊以水或吹脹以氣使推膀胱往前隨於交骨之上在腹之中線割一口其長從二寸至四寸割開各質至及膀胱但不應見腹

統膜、後以窄刀割入膀胱、其口可用鈍尖直刀割大、至容指入爲度、其指用以探驗膀胱、便用鉗將石鉗住取出、膀胱之口不用縫、但腹壁之口宜幸合、而以淺深縫法縫之、割治後、病者須側臥數日爲妥、

施割治法於壯者、其功之成敗大半藉其內腎與膀胱如何、苟無病、則大約可能收效、致死之由、多因溺滲、而致在膀胱頸左右之連膜發炎延蔓、此乃其常故也、時亦有因割治之後、流血膀胱發炎、或別故而死者、但較少焉、

鉗碎石法 其法入鉗於膀胱之內、將石夾住、鉗碎成片、即用大放溺管取出之、若能施此法、較之割入膀胱取石法、爲更穩當而害少、但有許多症不能用之者、即如於男童、其溺管大小應用之具不能入、雖然、但近日醫報中亦記有數小兒施此法而收功者、且或總溺管生窄、膀胱底核生大、膀胱不安、其石太硬、或過於大、或有數顆、凡有以上諸故、則不宜於此法、若明有內腎之病、則施此法較之割膀胱取石法、其險爲尤甚、鉗石之具、形似探器、有柄、其幹直、端處有短彎、其有兩葉相合甚恰、其外葉乃梗者、逼連於柄、其內者、藏在外葉之長坑、至於用力或藉螺絲或藉齒輪、連於具柄、將內葉抽起、具端便開、將石夾住、隨即使力、推其葉回原位、便鉗碎其石、一百四十八圖、圖見下乃譚臣先生所用者、乙圖之嘴較他爲更堅而有力、凡石之硬者

一百四十八圖



夾碎石淋鉗

其溺、而射六安士温水入内亦可、並須提高兩髀樞、使其石向膀胱底而墜、隨入鉗石具於内、輕手摩覓其石、俟得之、將内葉抽出、至足以夾其石爲度、然後提高、使離膀胱之面、便施其勢力、其後將碎片、由大至小、按法鉗碎、直至全石俱碎成小片而止、

碎後、便將其具拔出、而入放溺管於内、管連有汲取之具、仔細用水緩射入内、將碎片全行洗出、但愼勿留有碎片在内、是故其始須將石鉗碎、至能過放溺管、及至汲取碎片之際、宜連用其法、至水無碎片流出、

隨後治法、病者須在牀靜養勿動、久不久或須用管以放溺、若有炎狀起、必須敷熱水布、而痛與不安、鴉片可止之也、

石之小者、時入而藏於總溺管、最多在其中截、其狀乃小便忽至、全道甚痛、以指多能摩覺其石、治法或推前、或推後、而或用鉗取出、或割一小口以出之、但凡總溺管幹截有瘺孔、其後爲患不少、故醫者須知之、

婦人石淋　此症較少、其故因食物不若是行氣、溺不若是濃、總溺管較大而短、且在膀胱之低處、如此便容小石脫出、況男

子膀胱之病致成爛養團者婦女又少有此但若有石其狀亦如男者

治法　若果可以應將其石鉗碎倘有故不宜於此法則可將總溺管振大醫者或用其指或用三葉振大器不等若仍不足則可稍割總溺管前邊使其更大或由陰戶將膀胱割開其後照膀胱陰戶瘺管而治之但以不施割治法爲更妙因隨後多有遺溺之患令病者連年累月爲其所苦至若振大之後病者亦須過些時始得忍其溺也

小便包頭　多胎生便有但亦有因爛瘡或疳埋口生痂而致者凡有此患則頭包之液藏在前皮之下而至甚爲激鬱不舒且時發炎流水此名爲龜頭炎症小便包頭乃小便生瘀砂發病之原也

治法　常而按時節射温水或温水參甘油入前皮之下時著有效但多須施割治之法矣若前皮長而緊或因生瘡變厚則宜施割陽皮治法假使其症不甚重則將頭包背面割開至龜頭之底便足矣此法宜先入抹油坑針於前皮之下在其上入一尖嘴曲刀刺其皮而從內往外割若其兩邊鬆皮甚長可割去一三角片皮與涎膜以線縫埋其縫法斷縫連縫俱可後用溼敷法

陽頭皮反　此乃前皮緊扯過龜頭而容之如此之故陽物爲

其箍緊、皮有水腫、而頭包與龜頭之涎膜積血、若容其如此而不理之、則或爛瘡或腐矣、

治法　醫者先抹油於該處、用兩手之指執其陽物、將箍緊處扯前、須緩而稳、其時用兩大指壓其龜頭、而往後推、若先裹一層練布、然後扯壓、則醫者更有把握、有時須先割箍緊處、然後始可復回、

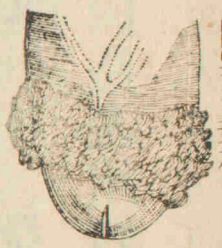
陽物生姦砂　此症祇年老者患之、究其原、常有因胎生小便包頭黴激所致、多乃珠膜之種、在頭包裏面、起有小珠或爛瘡、此漸延蔓至患及龜頭、其癌漸大、至成爲粗澀而參差之團、兼流臭惡之物、陽物液管腫起、而髀摺者發大矣、若患及總溜管口、則不易於小便、或至小便全閉、

分辨姦砂症與白濁瘊子疳瘡等症、多不難、惟須記下文所論各竅姦砂之底硬、治法無效、常長不止、凡白濁瘊子有感毒之事實、其底不硬、將之割去、其涎膜輭而如常、凡疳瘡亦有感毒事實、而其症降服的當之治法、

治法　若姦砂小、則將之割出便可、但若大而延蔓甚闊、須在其病之上、將陽物割去、

割陽物法　醫者先繫一帶於其根、以制血流、用左手執陽物而搕長之、用刀一掃、便將病除去、其血管或繫之或扭之、總溺管涎膜、亦宜割之使分爲四片、均勻鬆皮而連於皮邊、若已爲

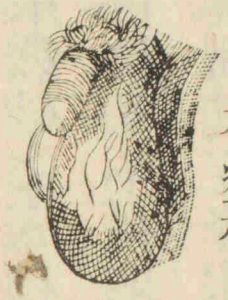
一百四十九圖



此則無其孔收縮之懼、因割治後、時有此患也

水痂　乃卵子白衣內積聚有水、究其致此之由、或因傷、或因扭、或因腎子發炎、且亦有不能定其故者、

一百五十圖



病狀　腫脹由漸起、從底緩緩而上、後成之瘤形似梨、外面滑而整齊、見一百五十圖、不痛亦不脹刺、但覺重而下墜、病者臥下時、並不隱沒、透光柔軟、按之有水湧、腎子多在其後、幾有水全繞、但此並不同小腸疝、其腎子永不在腫脹之下、脫脫落落、咳時無動勢、遍於其瘤、若分辨此症、尚有疑處、其瘤宜以透光之法驗之、先仔細分開、執之向前、置一點着蠟燭在遠處、醫者在手邊之下、或卷紙之中望之、多能分辨清楚而無疑、兼分清腎子所在、其水乃淡黃或禾草色血汁、時有血相參、亦有筋網片混雜之時、此則其水變爲濁矣、

治法　有兩種、一暫止者、一除根者、暫止之治法、祇刺其疝而放水、惟除根者、亦刺而放水、但兼射行氣藥水入內、如碘酒硇酒之類、藉此法、使溼膜得復有其本來功用、純加番匪酸、亦有是功、且痛少、刺疝放水法、醫者用左手緊執疝後、使其前脹凸、隨插入針管、其插法、與疝之長徑、須成直角、候覺器尖入內、卽合其斜上、隨將針拔出、留下其管、容水從茲而流、若醫者意欲

射藥水入內、可用水節從管口射進、便將管取出、輕搖腎囊、使水多甚發炎、過數日便退、所治各症、大概俱獲治痊、而復其本來生津汲提兩造均稱之力、

胎生水疝　平常水疝、小兒每患、但亦患格外之種、卽胎生水疝也、腹統膜之洞、與成卵子白衣之袋、其口仍開而不閉、而水卽藏在胎生小腸疝其腸所在之處、胎生水疝與胎生小腸疝二症、每兼而有、

治法　若患平常水疝、用消癟藥水、或可治痊、至於胎生者、該小兒宜佩一夾、以堵與腹統膜洞相通之孔、但凡治小兒之法、輕者便足、因天然之性狠助其全愈也、

胞水疝　此症其水非成在卵子白衣、但在與腎子或睾冠相連之胞、因此處常有小胞有時長大、至令不便、

其狀　多類平常水疝、但大不及之、摩之多覺其由腎子或睾冠而發、其水似乳而常有精蟲在內、

治法　止刺其囊而放水、或放水兼射藥水、或穿一線過之以發炎、若此輕法、不能成功、則須割開其囊而容之發肉砂而長上矣、

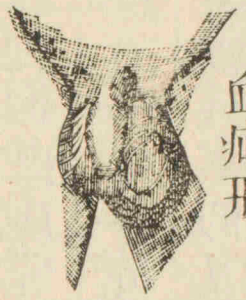
卵筋水疝　在脇道之內、或在其下、卵筋上、時成有癟、內載溼膜之津、有時梗而不能動、有時亦能推入腹內、其疝滑、按之有

水湧、但咳時無動勢、通於此、是症大都是腹統膜袋伸入腹內、環撐大而成者、但亦有與卵筋衣相連而成之囊者、

治法　按上前各症治法而治之、但症之所在、稍有難矣、或可試用炙刺法、或穿線過之、或割開而容之長上、

血痂　乃卵子白衣內、積聚有血、多因打傷割傷所致、然亦有因刺水痂放水而起者、一百五十一圖、乃一卵形、而脹亦過之、其成亦更速、但不若水痂如是之柔韌、而不透光、若其血痂已有多時、則甚大、而血絲成墜在卵子白衣之

一百五十一圖



血痂形

病狀　卵子白衣漸脹、較之水痂、似爲更像小子跌下、左腎子觸着家具之形、

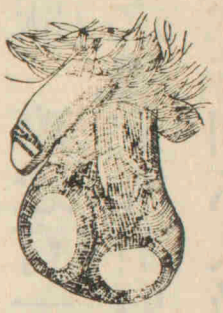
面、層蓋層矣、如是甚像跳血囊之囊也、

治法　若乃新得之症、可試用消癌藥水、安息、壓力、諸法、若此法無效、可刺其癌以放之、或須割開、翻出血塊、容該窩生肉砂而長埋、

卵筋迴血管長大　凡有阻止血之迴流者、卽成此患、如輭弱無力、便結、等故是也、此患左多於右、其故半因左邊迴管較長其通於內腎迴管成一直角、半因其能爲脹滿大腸彎迴所壓

病狀　摩之有一脹團、曾每比之若一袋之蟲、其形乃參差尖瓣之體、底靠於腎子、而尖向於腹外環、病者臥下、消沒許多、但再立時、則不久仍復脹大矣、腰背覺重、而有牽扯之痛、若病者

一百五十二圖　卵筋迴管大形



活動筋力之後則尤甚倘已有多時則易致腎子變少見一百五十二圖除此以外病者多壞或有各種腦筋不安病狀

治法　有減輕其病之法乃用布帶絡之而常洗其處以涼水兼須內服補藥以調劑其身子至若除根之治法乃壓塞其迴管與治下肢迴管生大同是一理醫者之意乃欲壓迴管之衣至令其發膠粘之炎若壓力不斷則其衣爛而在壓處分斷矣但所施之法甚多而其理則一有以針穿過迴管之下用粗絲在其上編成8字形者有用銀線套繞迴管者此用劍穿入腎囊仍從入處出來隨扭而壓之每日扭數度

至斷其管而出有繫其管於兩處在皮下於當中處分斷之者有將迴管割去一段者但須先露之而後用貓腸線繫其兩口以上諸制治法於未施之前宜先將卵筋執歸一邊此筋以其在圍之背質硬摩之一律而似包索便可分辨之

腎子新炎症　最多與白濁並發始自睾冠繼延及腎子之體但亦有因打傷或得天花痔腮酒風腳等症而起者

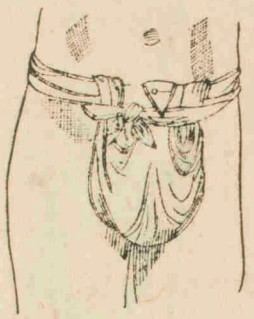
病狀　痛熱紅腫卵筋有牽墜之覺極其脹刺腰背會陰俱痛用指尖壓之悶痛異常身子大受其患兼之作悶嘔吐若此症關於白濁其炎由精管而下所以睾冠先沾其患而當之最甚腎子之炎發至極時總溺管所流多止此似乎乃引病出外之

理而非病之改位也

治法　亟當靜息於牀，用小枕盛起腎子，便敷以熱水布，或敷冰囊，若卵子白衣脹起，須刺以小針管而放其水，同時內服瀉藥，發表劑，與鴉片以止痛，安睡，苟新炎已退，止留腫硬而已，其腎囊須絡以布帶，假將腎子纏綑以合口實條，極之有效

絡腎囊法　此有數種，製器具家所售之絡布帶，大概推為至善，苟不獲有此，或腎囊腫大已甚，絡帶不足載之，則有甚善之代法，乃用手帕一條，寬布帶一綑，將布帶繞纏腰際而繫於前，手帕疊成三角式，三角底之中，在腎囊之後鋪於會陰，將兩端牽起，腎囊每邊各一，而按一百五十三圖之法，繫於腰帶，隨將三角之尖，在腎囊之前牽上，繞過腰帶後打結，或以針攢住，

一百五十三圖



絡腎囊形

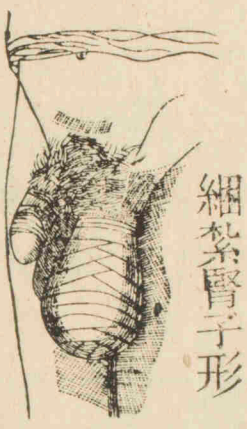
腎子舊炎症　乃新炎之後患，或因疔毒瘰癧宿疾，

病狀　腎子罩冠俱脹大而硬，或止一如是，稍痛，或微脹刺，卵子白衣常滲有水，或多或少，在小疴管之內，或在當中處有筋綑質下墜，腎子患此，或止於一，或兩子俱患，

治法　若總溺管有流物，須先治之，苟性乃疔毒，可搽汞藍膏於其處，兼輕調以汞藥或鈹鍼些時，有時服小劑火石汞粉，或汞線毒藥，兼補劑，能使滲水消吸，倘有瘰癧之性，必須治之，不

拘試用何種治法、宜令其臥下養息、絡以布帶、用纏細法、使有均勻壓力、乃常而不易之法也、

細紮腎子法　先分開該脹大腎子、取一條約寸寬之熟皮膏、環纏卵子筋與血管、使成一頸帶將腎子分開、醫者隨備許多蜜陀僧膏條、實約一寸長、足以纏患處一週半、此膏條須妥煖之、或浸入熱水內、然後按序細於腎子、見一百五十四圖、其始一百五十四圖



細紮腎子形

兩三條須豎貼、由後往前、其緊有微壓力便足、從此邊至彼邊、亦同上法、貼有多條、由裏起繞過腎子之底、而至於外、若此豎條尚有空處、須照法蓋滿後、用膏條環纏、或細成螺紋樣、直至全行緊裹爲止、數日之後、膏條便鬆、須除去、另換鮮者、以膏條細纏、乃壓腎子粗魯之法、然亦最妙者、若要有效、數日間必須一換、但剝除膏條一則、極其痛楚、但尚有別法、功同而更便者、俟腎子用熟皮膏分隔以後、其法詳上、取一片嘭絨或韌、其大足以裹瘤者、用以包裹腎子、而用針與粗絲線織埋之、藉此便如用一種全體裹紮法、且能隨意鬆緊、此爲更潔不難於除去亦不痛、

瘰癧毒腎子　其炎舊而緩發、此所以異乎常、而令人識之兼有嘟吡咖成墜在小精管之內、或在其當中處、此症始自睾寇使其參差發大、但不痛亦不脹刺、外面澀而成結團、腎子本體

不久便爲潰及隨變輒而壞成有膿瘡向外而潰或容腎子之質突出如菌若有此則腎核之管質突過其衣（此爲腎子痂症）如此宜壓以墊或敷紅汞養膏然後壓之徒音先生云宜將突出處週圍之皮割鬆將邊割削密合而連在菌外此所以蓋之但此治法鮮著有效而醫者須施閣割腎子之法常論云症未至此步時患已及他腎子矣

疔毒腎子　其炎亦有舊而緩發之異且有明汁之質成墜於小精管當中其患侵腎子之體而常有兩子同時受病外面較癆癌毒更滑罕成膿瘡與突出如菌但有時其大異常投以去疔毒之劑其病便降服以上所論者乃此症之模但臨症時尚有各種更變交參也

生胞腎子實瘤　其起時多乃脆骨瘤但腎子各種實瘤每成有胞此由小精管脹大而成者其胞大小不一平常約有小兒所頭之踢球大若成有多胞便得此症之名至於藏胞實質之性爲何常乃辨症時之要竅也

腎子生皶砂　其種類多乃輭而似腦質者最先之病狀含糊不清因凡此處所生之瘤多同一律也腎子由中而大撫之滑硬而重病者覺重且牽墜其瘤日長腎囊之皮脹而變紫不久便膠黏變輭且爛隨後皶砂成團突出如菌卵筋變硬成結有刺痛由所經之道上及於腰當其瘤長大甚速時則可決然分

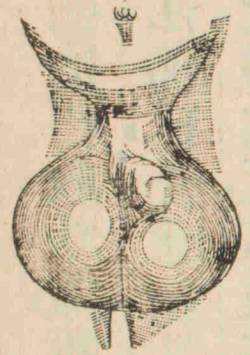
辨之而無疑、脇之吸核得症多時、始爲患所及而腎囊亦受病矣、骨盆與腰部之吸核、最先發大、以致腰背覺痛、

治法　俟一定明癌之性質應將全腎子割去、

闊割腎子法　若皮無病、可從腹外環、割一長口至腎囊之底、或若患及皮、則須割兩半月形之口、隨後半斷之兼半稍割以刀、腎子便從所靠連網處提起、將癌割去時、卵筋上段宜以鉤穿過、或嘱副手執之、或其筋緊繫以包索、俟血全止便容之縮回、惟須仔細先將血管以線繫妥、或用鑷扭緊、然後縮入脇道、該割口宜輕輕敷裹、容其生肉砂長合、

腎囊水腫腎囊生大　腎囊新水腫、乃心腎兩經之最早病狀也、病者忽覺腎囊脹大、其閃亮透光之形、即令醫者查驗心腎、以覓病源也、腎囊生大、（即俗名大腎囊、又名生大沙蹄、）其性大異、在英國罕見、乃赤道之症也、在中土則廣東省與廈門等處亦有、乃皮質與皮下連網過於生大、兼滲有能成質之明汁、該處長大、皮變粗而有隴、在隴內有罅隙、由此而至臭爛、其患波及頭包與腎囊之皮、所以陽物爲其隱藏、腎子處在原處、卵子白衣有水多少不等、此症有時生至甚大、醫報載有症重一百五十磅者、（每磅中十二兩、）一百五十五圖之形、乃英國名醫花覩臣所割者、載入醫報之內、病者高而且壯、屍水事業、從來未出

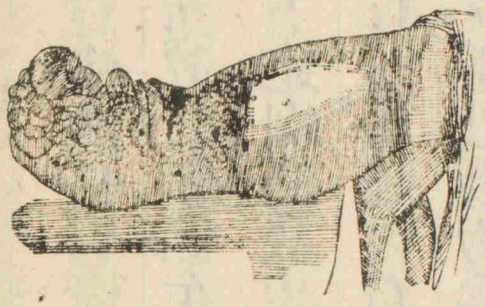
一百五十五圖



腎囊大沙蹄

英國、彼云八年前受擊因之而起者、該癰既割之後、權之重六磅、割治得收功效、數年後遇其人、身子極好、治此症止有割治一法而已、

一百五十六圖



脚大沙蹄

一百五十六圖、脚大沙蹄、一百五十六圖之症、乃一千八百六十年報於英醫會者、此症之異、乃病者時此種之症、下肢亦患之、即大沙蹄、

爲少婦、從未出英國、於其十四歲時該症始發、殆至繪圖時、已有十四年之久矣、

凡治此症、投藥無靈、繫其總血脈、時有妙效、此法減其血養、如是便止其過於生長、因此乃症之要形也、

腎囊生啞咻 通烟通者之啞咻

而爲煙煤所觸激、初起時如飯蕊或珠、能過許久亦無變動、後變紅、其面漸薄破爛、兼起有小飯蕊、便延蔓甚速矣、若容留如此、便成臭惡之瘡、腴與骨盆之吸核、爲其波及、而身子亦壞矣、其有功之治法、祇乃用刀早將其全行割去、或用勒癰練或電氣勒癰練亦可、

卵核生癰 在卵核本體、或在廣筋、以衣癰爲最多、其胞時或止一、但多有數房者、其內之水、稀濃不等、但多乃膠濃青或粽色者、其中甚多載有毛癰、有數房者更然、卵核時有似皮之胞、內載骨髮牙等物、形似不結實之陰精、牙不大、而長甚慢、惟別

種則甚大而長亦速雖或有許久停而不長之時
卵核實癰乃筋網者或有毒者其癰常成有胞或多或少所生者呀吵肉癰俱有凡卵核之癰多有蒂但長短不一矣
治法　投藥以治之並無功效其止刺胞以放水之法今日罕用之大概因其至極不過有暫時之益有時或無與割卵核法之險相埒兼之隨後若施割卵核法必令其更煩難因其令該胞與膀胱或腹壁膠連也若病狀鬬緊常須酌定施割卵核之法最宜於此割治法者乃少有實質其蒂長並不膠連病者身子尚未受其患但不幸者乃癰之性質與其相連者不能豫料恰當也但除是其症爲有毒者常可施此治法雖乃深重之症其死亡之數亦微

割卵核法　俟病者妥備割症兼膀胱已用放溺管放清在腹之中線適當臍與交骨之中割一口長約三四寸仔細下割至癰先用壓鑷止了流血然後剖腹隨入手於該孔以探驗癰面兼看有膠連否若無而癰止有一胞可刺之而從口將水汲出若有數胞可陸續刺之而全行汲出苟有膠連或其癰乃實者須將口割大其膠連處或撕開或愼爲分斷且將癰從相連處分開宜將其蒂扯前用有柄針穿過其針帶有合宜之線用粗絲線其美可與各樣相埒隨宜分兩半繫之線端離結不遠剪去後割除其癰視其蒂已無血流便入回腹內其腹宜用無毒

海絨抹淨腹壁割口牽合須令其全厚處貼合更須仔細視腹統膜之邊相貼否卒將皮用幼線妥縫有症以置一玻璃放流管在割口之下角爲宜其腹須細布帶或貼闊膏條以保持之隨後治法必須極其仔細謹愼其最險連累之患可見者或乃隨後流血腹統膜發新炎與及精力衰耗也

卵管 能以發炎其故或因白濁或因別故時有血汁膿或血脹滿其管若要分辨此症殊不容易若度有此等之患而所忖之故合乎情理者可割開一口而調治其病於有些卵核發炎症有醫者亦舉薦割下至卵核將一卵核取去或兩卵核俱取但其割口必須在腹之中線後將卵核提起而驗之

子宮生瘤 多乃半筋網半肌之瘤其所或在子宮之窩或在其衣或突向腹統膜至於其生長之品則不同而異且時像卵核之瘤但多能分辨清楚若無礙處宜聽其自由但若大而煩擾則或在陰戶或在腹處剖而割除之若剖腹而除子宮之頸留在陰道之內俟割去其頂之後該蒂或壓在腹壁或以線繫之納回腹內如割卵核法之蒂一式若其頸患生咼咖可從陰道割除之

膀胱陰道相通瘺管 多因難產或產時過久以至腐爛而致

治法 病者宜自調理甚潔小便時若可以宜面朝下而臥或雙膝跪下兩手扶地若所通之口甚小宜每兩禮拜之久炙以

電線、此可有治痊之功、若其口大則須施割治之法矣、其法如後、先位置病者如割石淋一式、或兩肘胼兩膝俯伏在枕上、用合宜扯具攀開陰戶、醫者隨割削瘺管之邊、而用銀線妥縫恰合、入一放溺管於膀胱、以免有溺積聚至於膀胱直腸肌線抽縮、可服鴉片劑以止之

會陰破裂 生產時、會陰有時破裂、若有此、其裂處宜卽速合、若未得爲此、須俟病者復原時、始行施割治之法、在其間必苦病者許多、且甚不方便矣、其裂處有時止於肛門之環、有時裂透直腸、

治法 生產後卽須妥縫以絲線或貓腸線、以是爲度、而不可挪病者之位、若未獲爲此、或爲之而無功、後須施割治之法、其法、宜位置病者如割石淋之式、或側臥而雙腿縮起、便將裂邊割削、用鵝管縫法、將邊妥爲牽合、若卽施此割治法、則無庸割削其邊矣、若肛門之環撕斷、其收縮定有阻於長合、是故宜在原來傷口兩旁分斷之、宜留一放溺管在膀胱內、兼服鴉片以止腸動、

陰戶生瘡 最常者乃如飯蕊之小瘡、有時乃疔毒者、或因流水辛辣溻激而起者、若生成有蒂、可剪去、點其根以純加播沏酸、或汞養淡養、若無蒂、可用鉛養醋水、苟病者有疔毒內投以汞劑或鈹礵、外敷加路米膏、甚爲有效、陰之戶與莖、有時生大

而成有蒂大瘤、最妙之法、乃割去而愼止其流血、恰在陰之內、每生有衣瘤、大概乃涎核變大而成者、若大足以煩擾病者、理宜割去、若因激鬱以至發炎而成膿、則宜割開、容膿流出、該割口從底敷裹之、

總瀦管生血瘤　此乃婦女總瀦管之患、常至甚爲煩擾、其血瘤小、或在遺管口可見之、小便時痛、而常有小便之念、屢有血流、從不甚大、鮮有大過胡椒者、而常有一蒂、曾有陳說數法以除之、若甚小可毀以鐵烙法、若不然、則可剪去、容其口生肉砂長上、縱然全行除去、亦能再犯、