割症全書

六卷

k 64

F カ-59

494.28
K2-1
6

No.2581
内 K64

慶應義塾大学医学図書館

慶應義塾大学医学情報センター・昭和47年7月13日

富士川文庫

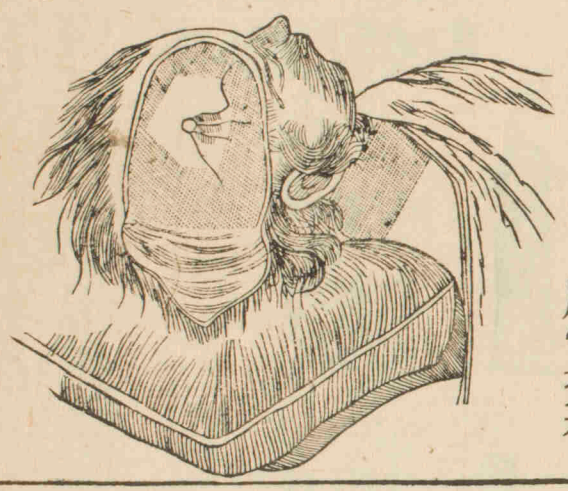
3012

論割治頭顱

鑽開頭顱法　割症要在頭上鑽開者、乃因頭骨折破、有片下陷、抑壓腦質而施、其壓抑之病狀、如昏迷不醒、或抽筋、瞳人不正、皆在醫書上詳明、似不必述、

有用此法、以放頭內膿血者、或兩樣俱有兼之、有用此法、或因舊傷、或舊病、如

一百五十七圖



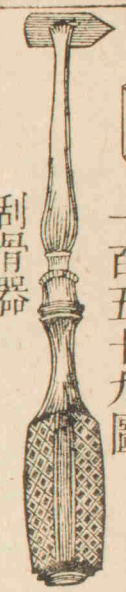
腦骨折形

一百五十八圖

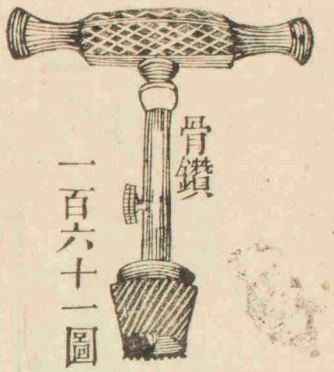


鑽頭骨形

一百五十九圖



一百六十圖



一百六十一圖

一百六十二圖

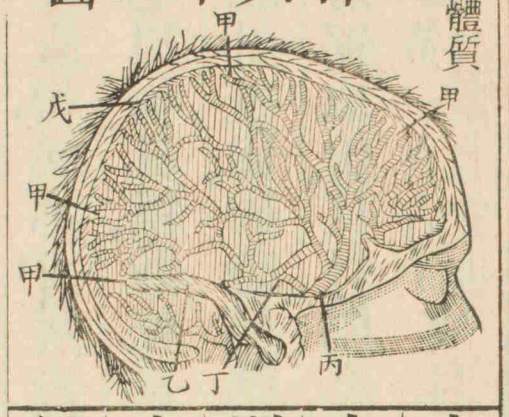


撬骨器

第一百六十三圖、乃考察頭腦、全體微實之形狀也、凡人顱頂、乃數扁骨所成、相交若鋸齒、其有兩層、一在外、一在內、於其兩層之中、另有一層骨略疎、恍同水泡、其中亦有迴血管、此骨在

發羊弔之類、若非將所壓之處、察得清楚、則不可用此法、一百五十七圖、乃指出其人、因被傷腦骨、折裂如一星樣、兼之稍有凹陷、若苟其有腦質被壓之物、卽須用鑽鑽去、其凹陷之骨、或須用一百六十二圖之器具、將其骨撬起亦可、

一百六十三圖



少年頭上、似未易分明、至顱頂有處、內有大血管者、若於該處鑽開、其危險更甚於別處、在由前至後之直線、有甲字處、乃長中迴穴、運迴血者也、在腦後枕骨外阜、枕迴穴起於此、卽圖之乙字處、此亦運迴血而歸於頸內迴管者也、其有丙字處、乃腦衣中脈之前枝、有一丁字處、乃其後枝、而有一戊字處、乃腦筋衣也、

凡所用器具、如一百五十九圖之刮與一百六十一圖之一鑽一刷、各樣器具、皆要尖利、潔淨齊備、方可動手、此等病人、類皆昏迷不醒、常可不用蒙藥、若其人見不舒服、或亂動、須將其手腳扶住、不使其於醫者、

有阻礙可也

凡遇頭皮上有傷口、與骨折處相通、則可將其傷口割大、醫者易於施工、若無傷口、則可用刀將其皮割開、如一十字樣、或一U樣、並將筋網分割挑開、自可見其塌陷之處、既經割開之後、醫者用一圓鋸、將其中間之針、扯出二分長、用之如一錐子、前後旋轉、然不可用力壓下、（如上第一百五十八圖、）並須時將鋸取出、用鵞毛以掃其槽、並探其深淺、若其深、能令鑽立定、則當將鑽中間之針扯出、因恐傷腦筋衣也、迨至並無所隔、便知骨已鋸透、可將鋸取出、其骨圈亦當撬起、醫者用一鉗、或一如鑽形之螺絲、或（第一百六十二圖之骨撬、）將其中間骨圈撬起可也、若骨圈之旁、骨有低陷、或有碎骨、必須撬起、以免壓腦之患、若止爲膿血所壓、則將骨圈撬起便足、此乃在腦筋衣之外者也、若該衣因內有膿血而凸出在鑽開之內者、則須將其稍爲割開、總之於網質處愈少傷損、則愈妙、但既將膿血放出之後、則不可再動、如遇血管流血太多、醫者用絲線綁住、或用鉗拑住、或扭緊亦可、（合口之法、常有用合口膏黏住、不用針線縫緊免其腫激頭皮至有患血蛇之症也）

論割治眼與眼旁各質

論割治眼皮

凡割症在眼皮、或在眼球外邊、醫者必先用蒙藥、將病人蒙住、最是小孩子、則蒙藥斷不可少、因其哭啼、或亂動、或盡力閉實眼、則醫者不特難於動手、抑且不能察看清晰、

恐有誤割之患、

凡割症在面上者、病人之坐向、各有不同、有坐在一椅上、醫生站在椅背、令病人反仰其首、靠在醫生之胸前者、或幫醫人站在椅背、病人靠在其胸前、醫生則在前邊、或坐或立皆可、亦有病人睡在一牀上、或在一桌上者、將其頭放在枕上、醫者或站在病人頭上之處、或在旁邊皆可、如醫者用左右手、皆能施割、則不須兩邊挪移、即可站在病人頭上處、或前面、將兩邊眼割之、若獨能用右手者、應割右眼、可立在病人頭上處割之、應割左眼、則立在前面割之、惟補眼皮醫者、必當在前面、與病人相對、或令病人睡下、或坐起、醫者隨機應變可也、

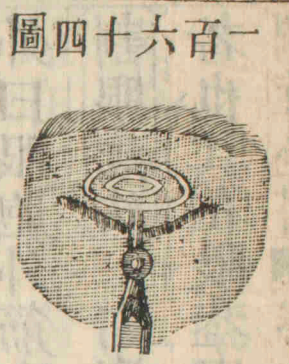
考察眼外皮全體徵實情形、

凡人眼皮裏邊、有一塊脆骨、外包以皮、內包以涎膜、相連於眼睛衣處、在其脆骨與皮之中、另有一層眼環肌、此肌圓似一環者、能令其眼閉、合上眼皮之脆骨、有開眼胞肌、相連於上邊、此肌能令其眼睜開、上下眼皮之邊、各有一行睫毛、其脆骨與眼涎膜之中、有一行油核、在脆骨與眼環肌之中、有筋網一層、即眼胞筋、此將脆骨外邊、連於眼窩之涯、而此衣外內皆甚硬厚、外曰眼胞外筋、內曰眼胞內筋、

割眼瘤法

肉瘤有生在眼蓋皮下、或在其涎膜下者、亦常見者也、其在眼蓋皮之下者、可照一百六十四圖割之、先用一鉗、如一百六十五圖

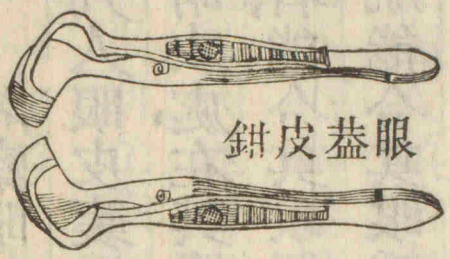
一百六十四圖



一百六十五圖



一百六十六圖



將眼皮鉗定、鉗之整片入於後、有一孔者在其前、如此便將瘤環繞、而使之凸露、隨用刀鉗、順眼皮將之割去可也、又一等鉗、乃嘶喲連先生所創者、其式如一百六十六、七兩圖、此鉗更屬妥便、鉗口三面合攏、空餘一角、便不將眼皮邊拑住、與上形四面合攏者不同、自可用鉗、將眼上蓋皮拑住、以之割左右眼皆可、

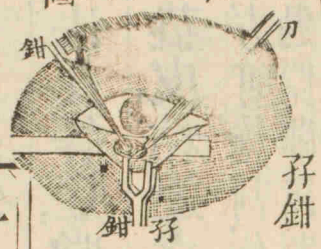
又法、若其瘤、生在眼蓋涎膜下者、用幫醫者、手用器具、柄、橫按住眼下蓋、一手用孖鉗、拑住下蓋皮翻轉、醫者一手、用細鑷拑緊肉瘤、一手用刀、將瘤割去、見一百六十八圖、

一百六十七圖

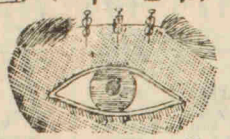


割眼蓋瘤

一百六十八圖

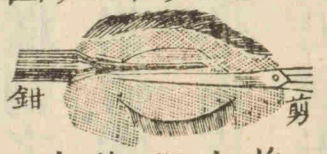


一百七十二圖



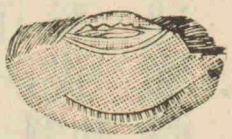
縫好形

一百六十九圖



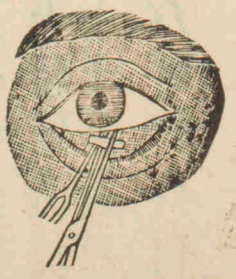
剪上眼蓋皮

一百七十圖



眼胞剪開形

一百七十一圖

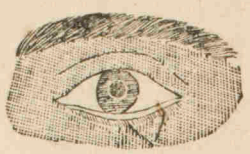


上眼蓋下垂症　亦可用割醫治、如一百六十九圖是、其形上有一甲字者、即指所剪之眼皮、醫者以左手用鉗拑起、眼上蓋之皮、右手用剪、剪去其皮、剪成橄欖形、剪後用絲線聯好、便是、仍有一法、可醫此症、其式可於一百七十一與一百七十二圖見之、先將其眼眉薙去、在眉下割開、如一百七十一圖、在割口處、用三枚崩口針、並線綁住、如一百七十二圖、如是自可將上眼

皮睜開矣、

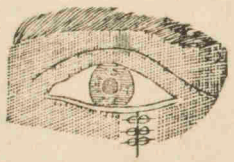
眼蓋皮向外翻症　在眼蓋居多、下文所言、割眼下蓋皮與割眼上蓋皮之法、大同小異、考所割之法、見一百七十一圖、其法甚易、用幫手人、將下眼皮扯開、醫者將其眼蓋涎膜割開、用鉗拑起脆骨、剪去些須可也、若曾經發炎、眼蓋皮粘著眼球者、可以割開、用一塊薄銀片、從中隔開、免令復有粘連之患、約數日後、可將銀片取出也、又法、此等症、當照一U樣割之、如圖一百七十三、而一百七十四、乃係已將眼下蓋皮、粘連之處、盡行割清、聯好之形式、割時須看粘連處、係狀方可施割、倘或粘連過隔、難以割治、要將內皮、外皮、連脆骨割淨、方可聯合、有下眼皮處、或因打傷、或因割去肉瘤之後、致有向外翻轉、不能合眼者、醫此症、應照一百七十五圖之法、由圖上乙字處割開、割至丁字處、又割一條、由丁字處、割至戊字處、丙戊字處、留回皮一分、不可割斷、將所割開之皮、移過傷口、將傷口補好可也、仍有一移補之法、即一百七十六圖是、先於其眼皮之下七分、割開一三角皮、角尖在下、要全割鬆、但上邊不可全割開、留些粘住、恰可補回傷口者、仍將舊傷瘉割破、將下皮推拉上去、補回舊傷口處、用針線縫好可

一百七十三圖



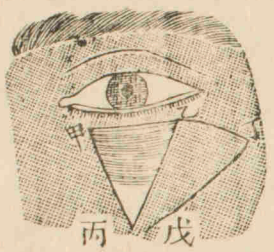
剪開形

一百七十四圖

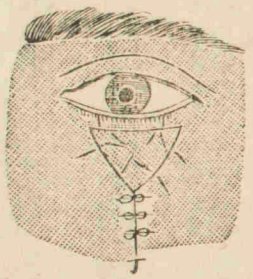


縫好形

一百七十五圖



一百七十六圖



也、其傷口之下、所割補之皮、既經拉上、亦用二三枚崩口針縫住、如圖上丁字處是也、

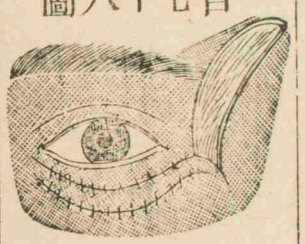
下眼皮被火燒縮、不能閉合者、可照一百七十七圖之法、其圖上所割之處、由甲字至乙字、乃第一刀、將其皮割開、又由丙字至丁字、約長八分者、第二刀、由丁字至戊字者、乃第三刀也、四圍割開如乙形、將皮由圖上之丙丁戊字處、移在甲丁字處之上、互相交錯、拉補妥貼、自可將此眼皮補正、仍須用針線聯好可也

一百七十七圖



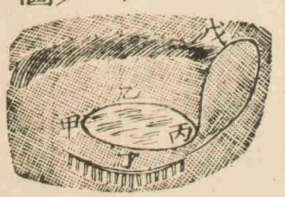
移補法

一百七十八圖



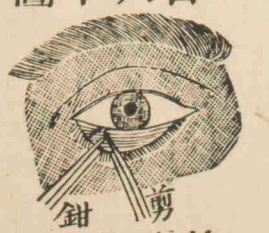
移補法

一百七十九圖



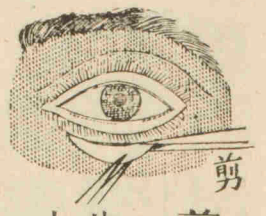
移補法

一百八十圖



剪下蓋皮

一百八十一圖



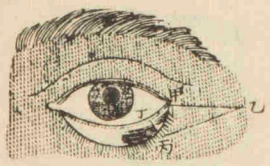
剪下蓋皮

又法、即一百七十八圖、其與一百七十九圖治上眼皮之法相同、先將眼下蓋舊瘁割開、然後將眼邊外之皮、割下一片角尖、勿割斷、掙轉、將燒縮處補上、用針線縫好、又法、可於一百八十圖見之、在圖上有一字處將眼下蓋皮割開、用鉗拙住其皮、用剪再剪一口、與前者相連、成一三角形、如此、便剪去眼皮一三角片、隨將割口、用線縫好可也、因上日翻轉出外、現經剪去、縫緊此處、則眼皮相合、不復翻轉矣、

下眼皮有因瘁往外翻者、即可照一百八十一圖之法、用刀圍在此瘁處割之、如口樣、但在上割那橫刀、兩頭須割長些、將割口牽合、用針線縫好、如此自可將割口粘合、眼蓋即如平常人一樣矣、

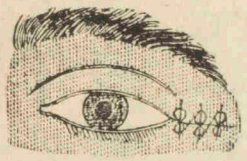
又有一法、但工夫煩瑣些、即一百八十二三圖用刀在眼尾之外、連內皮外皮割開一條、即一百八十二圖由甲至乙字處是、又割一刀、由乙字至丙字、連落於下眼皮處、再割兩刀、由甲字至丁字、並由丙字至丁字、如此、將此塊皮割離、將下眼皮、有因傷後、有所缺少者、可於眼旁之外、割下一皮、移過補之、如上一百七十九圖其圖上、有甲乙丙丁等字處、即指缺少之處、圖上有丙戊己字處、即用筆畫出、應割多少之形式、在一百八十四圖、已見其將皮補在缺口縫好、即一百八十三圖

一百八十二圖



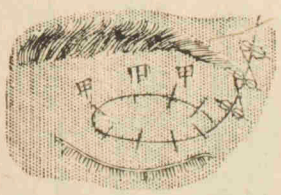
割眼盖外翻法

一百八十三圖



縫好形

一百八十四圖

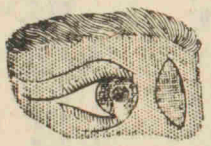


少之處、用針縫好、即圖上有數甲字處是也其割口處、可用崩口針聯合也、

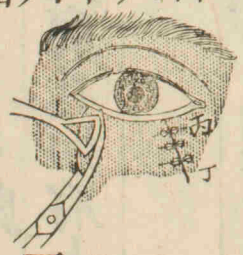
眼皮蓋內皆症　此症有於小孩子見之、若長大時、其鼻漸漸生高、能將其皮扯上、則不用割、否則當將此處之皮、剪開如一蛋樣、即一百八十五圖然後用針線、將割口聯合也、

眼下皮向內捲者、則當照一百八十六圖之法、其法乃在眼皮處、割開兩條、一近外皆、一近內皆、用一百八十七圖之鉗、將皮拑起剪去、用崩口針線縫好、如此、自可將割口扯成一條、不同蛋樣、即圖上丙丁字處是也

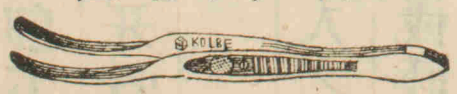
一百八十五圖



一百八十六圖



一百八十七圖



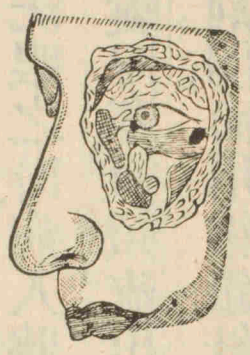
倒毛鉗

考察平人眼球內淚管徵實情形

凡淚核乃在眼窩骨之上而靠外處（即一百八十八圖上有甲字處是也）在內眥有兩條眼淚管皆分上下（其圖上乙字處）即上淚管（丙字處）即下淚管由此二管可通入眼淚囊並可通入鼻孔如將上牙骨割開則可見之

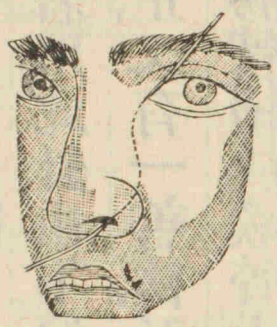
探割淚管法　見一百九十圖乃是用針由上淚管穿入之法病人或坐在一椅上將頭反仰靠住椅後醫生之胸前或睡在一枱上將頭放在枕上皆可醫者用一細針往內斜斜穿入淚管口由淚管一直穿入淚囊其外皆之處須要扯緊然後將針柄往上抬起由圖上一點一點之路直穿入鼻孔可也（此處用針由下穿上亦可必先將針嘴稍爲屈攣方可穿上然此法甚少用之）若要將淚管割開醫者不用此細針而用一百八十九圖之幼坑針若由上淚管穿入針之坑

一百八十八圖



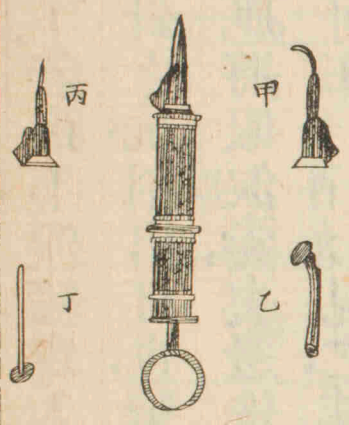
上下淚管形

一百九十圖

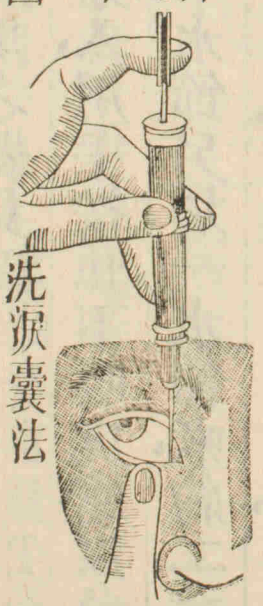


探淚管法

一百九十三圖

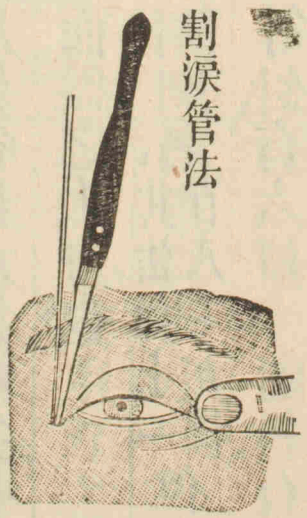


一百九十一圖



洗淚囊法

一百八十九圖



割淚管法

一百九十二圖



細刀

向下、若由下淚管穿入、針之坑向上、穿入坑針後、用細刀跟住坑針之坑、割出可也、醫者亦有祇用一細刀、如一百九十二圖之刀者、有應將眼淚囊裏邊洗淨者、卽如舊炎症、則當如是、其如何治法、可在一百九十一圖見之、其所用之器具、卽一百九十三圖之甲丙字之套水節尖管針、是也、醫者用此針、由下淚管穿入、用手按住下眼皮處、以免其穿入不正、又有一善法、乃用一水節、另加一水節喉、約二寸半長、用樹膠管續於喉管上、柔輭易用、然後以水節喉尖、插入淚管、節水洗眼之時、病人將首俯向面盤之上可也、

淚囊阻塞、淚頻流出、應用針割刺者、其法如上一百八十九圖但今多將淚管割開、而用細銀針穿入、此等針、有六口一副者、有十二口一副者、皆一對一對、各有字碼、以號其大小、如一百九十四圖其如何穿入、或用刀之法、應仿上一百八十九圖有名醫云、用此銀針、端處須圓、以之刺入淚管內、割開淚囊生窄之處、時亦有用窄刀、如一百九十六圖或用一利坑針、如一百九十七圖者、開一道、以便針之穿入、至於用銀針、或鉛針、循刀旁插入、須如第一百九十五圖之式樣可也、

一百九十四圖

兩頭銀針

一百九十五圖

割淚囊生窄

一百九十六圖

窄刀

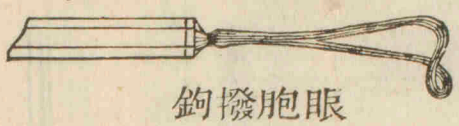
一百九十七圖

利坑針

論割治眼睛衣

撐開眼胞法　凡割症在眼內者、必當先將其上下眼皮撐開、方易動手、其撐開之法、有數樣、可派一幫手之人、用一撥鉤、如一百九十八圖、一百九十九圖、將上眼皮鉤開、即下眼皮、時亦須用鉤開、或用二百十九兩圖、將上眼皮鉤開、即下眼皮、時亦須用鉤開、或用二百圖者亦可、或不用此則用一眼撐、如二百零一圖者、或用二百零二圖之眼撐者尤妙、因此器撐開、不用人扶、或用二百零三圖之眼撐亦妙、因其撐、半腰處有一橫制、可以收放並有一活動螺絲、可將眼皮任便撐開、大小皆可、仍有一撐、乃用螺絲者、其用與上同、即二百零四圖者　眼撐之形式甚多、茲不贅述

一百九十八圖



眼胞撥鉤

一百九十九圖



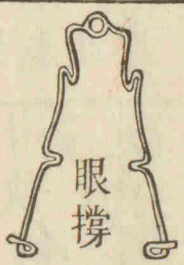
眼胞撥鉤

二百圖



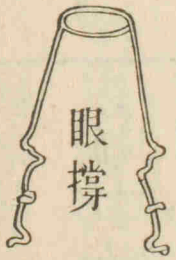
眼胞撥鉤

二百零一圖



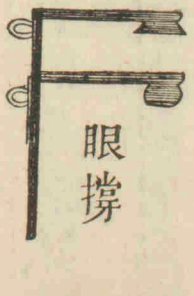
眼撐

二百零二圖



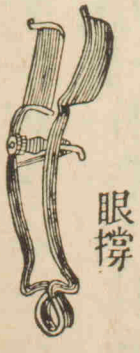
眼撐

二百零三圖



眼撐

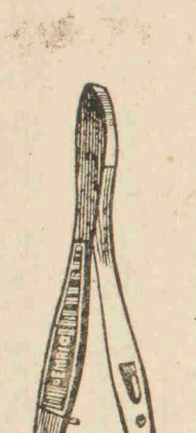
二百零四圖



眼撐

安定眼球法　凡割斜眼、與睛珠生膜等症、亦當先將眼球拑定、用一鉗、如二百零五六七圖等鉗之式、不拘用那樣之鉗、皆要拏定當拑住眼球轉動之筋為要、倘或應割眼球之頭、則當鉗住眼尾之筋、如應割上邊、則須

二百零五圖



定眼球鉗

二百零六圖



定眼球鉗

二百零七圖



定眼球鉗

鉗住下邊之筋、勿令該眼轉動、此乃一定之理、學者當默識貫
通焉可也、

凡欲將眼瞳人散大、不論醫眼膜及別症用西藥、丫刀邊一釐、
或二釐至五釐皆可、清水八錢化開、於半點鐘前滴在眼內、自
可散大其眼瞳人矣、

欲將眼瞳人縮小、獨是用加喇巴豆之法、用些加喇巴豆酒膏、
用甘油或糖水攪勻、然後滴入眼內、或用一張加喇巴紙、此紙藥房
製定、其形四方中畫小斗方、放入眼蓋內、自可縮小其瞳人矣、

割努肉攀睛　凡遇眼外邊生出一塊肉、如三角形者、俗名努
肉、應用割治、先將病人蒙住、或滴高咖啡水入眼、高咖啡、又名曲
健約甘釐

然後將其眼皮撐定、醫者用一鉗、或鈍鉤、將附近明角罩
之努肉拑起、或鉤起、然後用細刀、貼住明角罩、將攀睛之努肉、
從角尖一頭、輕輕片割而出、將割鬆之努肉拑起、又將明角罩
外之努肉、分兩路斜紋落剪、剪開作欖核形、切勿向橫剪斷、剪
後將所割之口、用線縫緊、但剪時、切勿剪得過長過闊、不過將
明角罩一分半至二分、部位剪之若剪太闊太長、恐傷眼白、至
於止血、或用涼水亦可、

眼蓋內皮生肉砂症　割法、將其眼蓋皮翻起、用刀在生肉砂
之眼皮上、縱橫間疏割成數條方可、至於應割深淺、醫者自量
可也、

論割治眼肉

醫斜眼、常要將縮短扯住之肌割斷、方能令其鬆活、此弊總在內直肌者多、然亦有須將上直肌割斷者、此症於未割之先、醫者當立意、先將其眼驗明、何眼有症應割、亦有兩眼皆應割治者、用此法、其弊有二、醫者當思何以除之、一係在割斷肌筋處生小紅肉、一係內眥縮埋凹入、凡有此弊眼球內邊凸起一粒、甚不雅觀、割此症者、可將其筋挨近眼球割之、其眼睛皮處不可牽動過多、方可以救其弊也、醫者所用之器具、乃上第二百零二圖之眼撐或用上一百九十九圖之鈍鉤、第一百九十八圖之撐眼蓋器具、另一對鉗、並二百一十四圖之鉤、及第二百零八九十及十一十二十三等圖之剪也、用蒙藥、將病人蒙住、撐開其眼蓋皮、幫手人用一鉤、將眼球拉出、或用一有幼牙之鉗、扭住、往外牽亦可、醫者另用一鉗、將其向眼頭之眼睛衣、扭起、用一剪、放平手、或弔起、或放斜手、剪去可也、次則將其筋搕起、割斷、又一善法、爲今所通用者、用二百一十四圖之鉤、從眼睛衣割開之處、入於筋底、即二百一十五圖之形

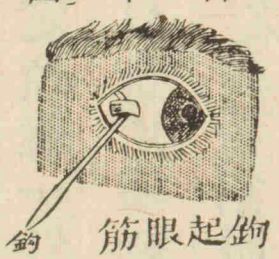
各式眼剪

第二百零八圖

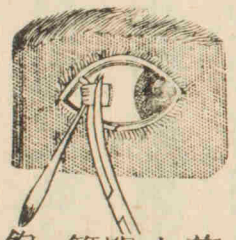
二百零九圖　二百一十圖　二百一十一圖　二百一十二圖　二百一十三圖

二百一十四圖

二百一十五圖



二百一十六圖



二百一十七圖針鉗



式、如此可將此筋拉出、醫者用二百一十二圖向裏略曲之剪、順着此鉤將筋剪去、即二百一十六圖式是也、然後在眼睛衣之割口處、用一細鈍之鉤、鉤過、自可探出割口內之筋、是否盡行割斷矣、醫者有將剪口、在眼睛衣與其筋中間處、剪過者、亦有不用剪、而用一尖細刀如上一百九十二圖者、割畢後、即將割口看驗、若稍有變、則當用針線、將割口縫合、有醫者、定須縫一針兩針、以免其形醜陋者、然此亦非必不可少事、縫口當用幼絲線、幼好彎針、若能用一針鉗、則縫聯更易、即二百一十七圖之鉗、蓋割眼器具、所不宜少者也、

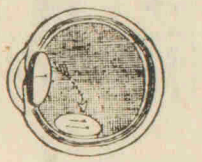
論割治眼球

睛珠生膜割法　眼膜有生在睛珠本體者、有生在睛珠包衣者、凡患此症、日久目必全盲、雖服藥搽藥、終歸無益、蓋除針割之外、無別法可散此膜、而能令其復明者也、醫者須識得眼球全體內、各功用情形、方能臨症施割、學者、先當從牛羊眼上習練、因牲畜之目、易於購取、大約醫此症之法有三、一壓下之法、一鎔化之法、一割出之法、今則第一法不用、因割之後、常遇有發炎、以致瞽盲之弊、

壓下之法　乃將其不透明之睛珠、或由瞳人、或穿過眼簾、將之擠下而已、第二百一十八圖將其向後推下、是爲壓下法之進步也、至於未下針之前、應先搽了刀邊水、令瞳人散大方可、二百二十圖可見其用針之處、其上下眼皮、用幫手人撐開、即用二百一十九圖略

彎而兩邊利之針、在眼明衣外邊、離開一分零、於中線稍下刺入、眼白衣、由眼簾之後、穿出睛珠之前、至於此彎針之凸處、應時向後、醫者拈針、如西人拈筆、將兩小指按住病人面顴骨處、

二百一十八圖

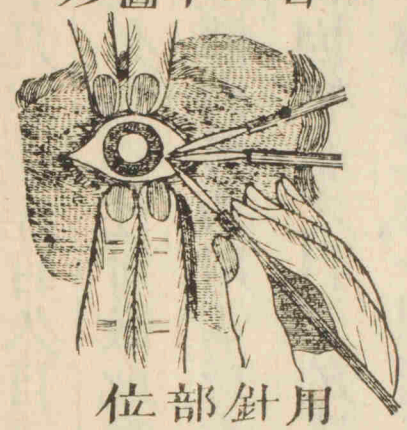


睛珠壓下圖

二百一十九圖

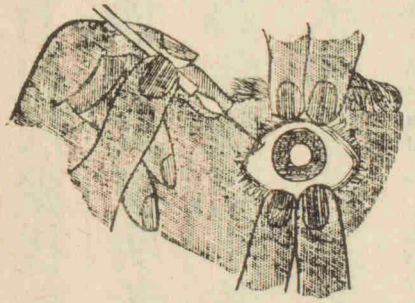


二百二十圖形



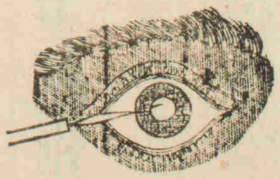
用針部位

二百二十一圖



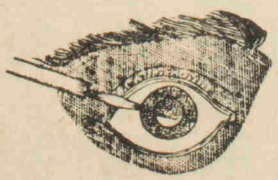
左手拈針形

二百二十二圖



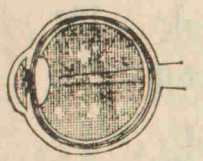
針在睛珠前形

二百二十三圖



針壓睛珠形

二百二十四圖



眼球半片形

眼白衣處、四圍略拱起、接縫處、如時辰表之玻璃罩、吸緊表之外壳者然、眼白衣之裏便、又有眼腦衣一層、眼腦衣者、乃腦筋入到此處、散開而眼黑衣裏便、爲眼黑衣、

從前便向後切開一半之形、前便乃眼明衣、而眼明衣相連

第二百二十四圖、乃詳考眼球徵實之形也、此圖乃將眼球

針嘴處、將睛珠向後壓低形式、要壓至不見爲度、

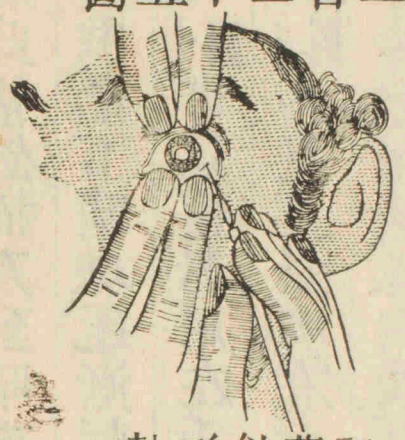
嘴處壓下睛珠、逐漸輕輕將睛珠推下、落於二百一十八圖之二字處、第二百二十一圖、可見醫者用左手拈針、在右眼球正中之上刺入形式、二百二十二圖、乃見其針嘴、在此睛珠之前形式、二百二十三圖、乃將針柄撬起、

如此拈針、插入到睛珠前、方能得見針嘴、將針柄漸漸撬起、針

成爲薄衣一層正眼明衣之後乃前房水部位所函之水如清水及眼簾中間有竅卽爲瞳人瞳人之後卽睛珠部位睛珠之後乃後房水部位所函之水如蛋白圖上甲字處卽腦筋從此入眼球處治入眼球內始散而爲腦筋衣者也

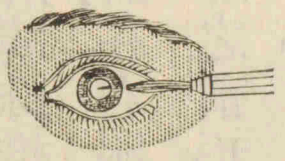
鎔化睛珠生膜之法 用此法醫治者可以不用蒙藥惟小孩子或眞有力及易於驚動之人則用之治法之初步見二百二十五圖此法乃施於輭而病人在二十五歲之下者先用丫刀邊水散大其瞳人用眼撐將眼皮撐開用針在眼卽衣之邊離開約一分零略在眼白衣中間之下刺入此針直刺切不可有傷眼簾俟穿到睛珠之前針柄宜放橫如二百二十六圖之式隨將針轉使邊靠包衣往來割刺輕輕將睛珠包衣割開或多或少醫者量之病人愈老則愈宜割少如割未足俟其眼白衣紅筋消盡不痛時仍可再割若將睛珠之包衣割開太多其睛珠或爲前房水所浸則必大而腫且壓在眼簾上則必痛而窒或睛珠碎漏落前房則必起發炎症矣

二百二十五圖



初落針形勢

二百二十六圖



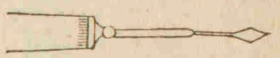
針放平式

第二百二十七圖



睛珠小刀

第二百二十八圖



欖核形針

器具取出、常應用了刀邊、截粗壯些、穿到此處、自然不過度耳

若其人易於驚駭、與十分小膽、則用之、或滴高告水亦可、然既

割出睛珠生膜之法　割此症之法不一、有

用蒙藥、則當預先設法、免其嘔吐、病人當睡在牀、或枱上、將其

常法、有變法、總以將前房割開、並將睛珠脫

頭放好、用一人捧定、勿令擺動、醫者在旁邊、或在上頭皆可、其

出爲要、其睛珠或輕輕壓住、令其脫出、或用

割之法、先將其眼明衣割開、或向上、或向下、

衣、輕輕劃破、次將其眼簾剪去一份、此法雖非人人皆用、然常

或向左右、皆可、次將睛珠之包

用之惟吸出之法、則不用、

又次則將睛珠壓出、或挖出、吸出可也、割眼明衣、則用二百二十九三圖之刀皆可、第二百三十二圖可見其從下半割刺之形式、用一人將上眼皮撐起、醫者用左手、將下眼皮按開、或用一有齒鑷、將眼內直肌筋掐住、扯定其眼球、用右手將刀、挨住眼明衣之外割入、定手推前、至內邊、割開一口、然後將刀往外割出、如二百三十九圖是也、當刀出之際、時有內裏壓得過緊、至將睛珠逼出、並將後房水擠出者、當卽將其眼皮輕輕合住、令伊靜養、俟眼明衣之割口全愈、自然無事、若睛珠未曾逼出、則用二百三十七圖之幼細利曲鉤、小心輕輕插入割口、將睛珠包衣、輕輕劃開數處、不可忙躁深劃、如二百四十一圖是也、此處極當小心謹愼、不可向後壓住睛

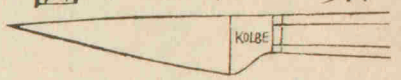
珠醫者將鉤拉出之後、用右手一二指、將其眼與下眼皮按定、用刀柄在上眼蓋、眼球之上、輕輕壓下、則其睛珠、自可離位、傳落前房之下、由眼明衣割口脫出、卽二百三十三圖是也、割畢、仍將其眼閉合、令病人牀上靜養可也、第二百四十二圖卽往上割之法、第二百四十一圖之窄小刀、刺入眼白衣靠緊刀尖穿出眼白衣、其處適與刺入之口相對、刀口現須推前、將刀身幾至全行橫過、隨將刀往後收、約在眼明衣上一分割出、如此割法、則有一定、與乎易於生埋之益、次將眼簾剪去一份、

第二百二十九圖



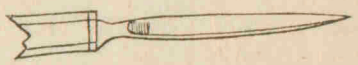
睛珠刀

第二百三十圖



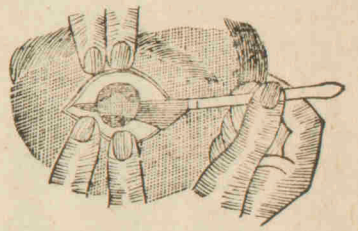
睛珠刀

第二百三十一圖



睛珠刀

第二百三十二圖



落刀形勢

第二百三十三圖



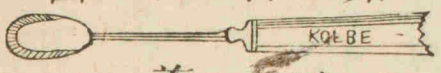
睛珠壓出形

第二百三十四圖



羹撥

第二百三十五圖



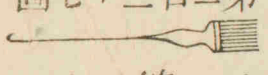
羹撥

第二百三十六圖



銀線圈

第二百三十七圖



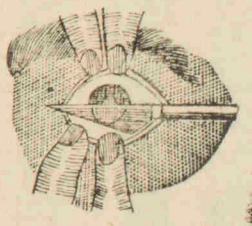
眼簾鉤

第二百三十八圖



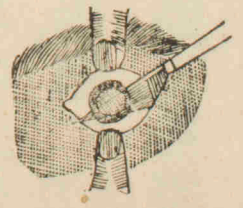
曲眼簾鉤

第二百三十九圖



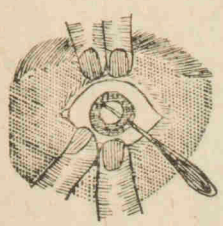
出刀形勢

第二百四十圖



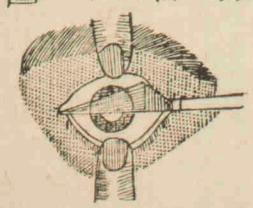
斜割形勢

第二百四十一圖



鉤胞衣形

第二百四十二圖



向上割形

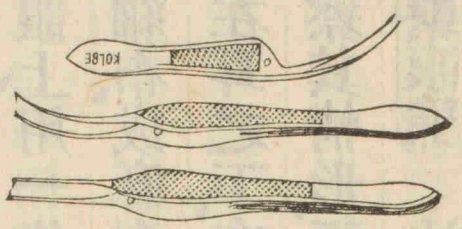
則用二百三十七八兩圖之鉤、由割口穿入、將眼簾邊拉出、用剪挨住剪去、可也、又次則用利鉤、將睛珠包衣劃開、如上文所言之法、終則用小撥羹、如二百三十四五圖者、或用二百三十六圖之銀線圈、入睛珠之後、輕輕將睛珠往外撥出、倘睛珠稍大、其割口略小、及壓出之時、睛珠不能徑出、必須用刀輕輕手、由割口處、酌量割闊、可也

吸出之法　凡眼膜尚在柔輭之時、可用吸出之法、以治之、先用丫刀邊水、散大瞳人、用一細銀管、連作一條輭而有一圓玻璃筒之管、另用一條長管、入於醫者之口、或一小水節、將一寬針、挨住眼明衣之邊、穿入、將其睛珠之前包衣劃開、然後將此銀管、輕輕由割口插入睛珠裏、醫者用口咂住、接連樹膠管尾、輕輕將睛珠吸出、由銀管吸入玻璃筒處、或用上一百九十三圖之水節、吸之亦可、若一次不能盡吸出來、可聽其漸漸為前房水所消化、或後來再吸出之法亦可、若所賸之睛珠碎、仍在前房、衝激眼簾、恐成發炎之患、必須用丫刀邊水、散大其瞳人、方可免之、醫者不可不知也、

割出眼簾一份之法　即上文所言者、近來尤為緊要、凡割睛珠與假瞳人及發青光之症、皆當用此法、其所用之器具、乃一眼撐、一對安定眼球之鉗、一小割睛珠之刀、一眼簾鉗、或眼簾鉤、與及一彎口剪、醫眼症總以有數樣不同之眼簾鉗、在手為妙、即二百四十三圖甲乙丙之鉗是也、各等不同之眼簾剪、可於第二百四十六圖之甲乙丙丁

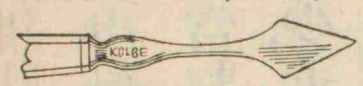
戊等字處見之均屬通行合用者也割此症之先或應用蒙藥或不用而點高告咽水亦可用幫手人將其頭放好用眼撐將眼皮撐開醫者用三角直刀將明角罩割開如二百四十七圖是也若由外邊割則用二百四十四圖之三角直刀若由裏邊或上便割者則須用二百四十五圖之三角曲刀割之割時則用鉗在割開處正對面拑住其眼如二百四十八圖可見其割此之法圖上之法用割睛珠之小刀在外邊割之由眼白衣挨住眼明衣之邊割入醫者於刺割時切勿傷損睛珠與眼簾爲要然後將刀慢慢拉出可也次則將一安定之鉗交與幫手人醫者用眼簾鉗合住由割口穿入將眼簾拑住往外拉出然後用剪挨住割口剪去如二百四十九圖是也如

第二百四十三圖



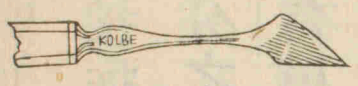
各式眼簾鉗

第二百四十四圖



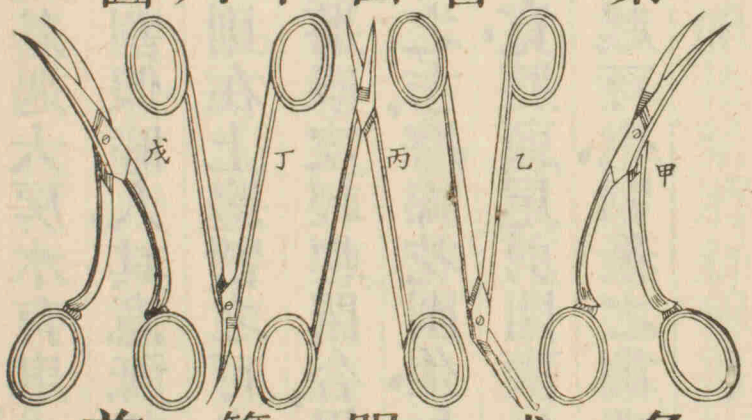
三角直刀

第二百四十五圖



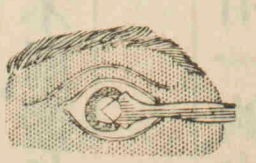
三角曲刀

第二百四十六圖



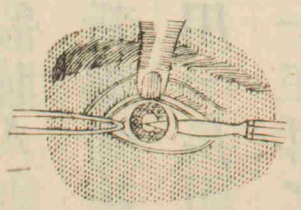
各式眼簾剪

第二百四十七圖



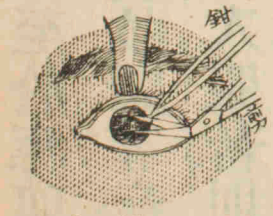
割明角罩式

第二百四十八圖



鉗定眼球

第二百四十九圖



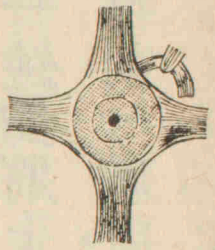
剪眼簾式

此拑法、可將眼簾一次拑出、或分兩次拑出、皆可、至於應剪去多少、醫者當按症而施、若遇大房水有患、或眼裏拉緊等症、則祇當割去五分之一、若割假瞳人、其意祇想有光入眼者、則當更少、大房水有患等症、則在上邊割之可也、至於假瞳人、則以在裏邊爲妙、割畢之後將眼皮輕輕閉合、用一塊新細綿花鋪在眼上、用一條長而窄之布、將綿花圍住、最妙是用一長而窄之細布、或麻布、約二寸寬、將頭尾剪開兩條、分開一在耳之上、一在耳之下、在腦後綁起可也、割後之調理、多有不同、醫者當細察其情形、而理之也、

綁繫眼簾 法用一寬針、在眼明衣邊、割開小孔、用一鉤、由此穿入、將眼簾鉤出、用幼黑絲線打一圈、將鉤出之眼簾綁住、用眼簾鉗、拑住黑絲線、兩頭拉緊、將絲線剪短一頭、約一兩日、可將此線圈扯去、其眼明衣割口、多能速愈、自無發炎之患、

割眼球 凡眼症因發炎而盲、或此眼先盲、而累彼眼亦有發炎之症、或因眼內有惡毒之患、則當將眼球割出、用伊打酒將病人蒙住、挨住眼明衣裏邊割一刀、長四五分、將內肌割斷、用一對曲剪穿入眼球後便、將其腦筋剪斷、便把眼球往外轆轉、用一鈍鉤、將上下左右之肌逐條割斷、挨緊眼白衣愈近愈妙、但每割一處肌、必先割開該處之眼睛衣、如初次割法、一面割此處眼睛衣、卽一面將此處之肌割斷、上下左右皆然、如

第二百五十圖



圖是也、四圍之割口、皆挨住眼明衣環繞而割之、割畢、若遇流血、則用一練布、將割口塞住、便可止血、或用水節射冷水入內亦可、割有因肉瘤、將眼窠之內各肌膜筋、肥網等、盡行割之者、此法常用、然有效驗者甚少、割此亦非甚難、總要於割時、將肉瘤割得淨盡、切勿留餘、以貽後患可也、

將眼球前邊半截割去之法、往日用之、今則不用、因割賸之後半截、定行發炎、病者辛苦、較未割時、殆有甚焉、故不如將眼球全割、以免割後貽患之爲善也、

論割補面部

凡面貌不正、或因生歪、或因病壞、或因打傷、燒傷、或因炸炮致傷、或因疔毒傷爛、或生毒瘤、其性格深淺大小不同、故其醫治之法、祇可略言其大概、醫者須當隨機應變、按症而施可也、

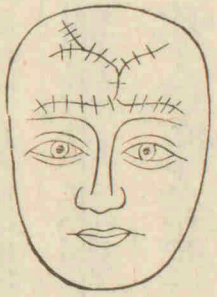
此等割症步站、常分爲三、一先將其患處兩邊外皮割損、令其易相粘合、二應將其皮割鬆、或祇割皮、或連皮下之肉、一併割鬆亦可、三將割鬆之皮移合應補之處、縫好、總以能令人一望、直與生成無異爲妙、此等症、或割補一次、或要割補幾次、方能完全見效者、醫此症、當留心察看其人本然之面紋所有流血、應先事豫防、或子細止之、並將患處補得恰當、斯爲盡善、

第二百五十一圖乃因受傷而其人本身有疔毒者其印堂處爛卻甚闊其額骨亦有枯壞第二百五十二圖乃指其將患處旁邊之皮割開



額爛形式

第二百五十二圖



已縫形式

第二百五十三圖



愈後形式

將患處縫好之式在爛處兩邊先割兩刀使額皮成爲一塊隨將上邊與兩旁之皮割鬆扯埋縫好如圖上之形第二百五十三圖者乃醫好之形也凡有大瘡如此者欲將瘡口醫痊必先損破其處以便粘合但此難以用刀須用猛力輕淡水洗其處以代之使其易於粘緊補縫合法也

割補爛鼻之法

第二百五十四圖乃今所通用者先要病人身體壯好醫者裁酌在何處割補應割幾大用一塊樹膠皮揑成其樣然後鋪在印堂將外界畫清大約如圖上者差不上下

第二百五十四圖



補爛鼻式

醫者謹記凡割出之皮必縮小三分之一若割痕用銀丹畫者則血不能湧去其所用器具乃兩張刀一大一小俱要十分鋒利兩三對好有牙鉗許多崩口

針、縫針、銀線、絲線、麻線、一柄利鉤、此外更有兩張左右彎口刀、更爲適用、用伊打酒、將病人蒙住、醫者照所畫之皮割起、愈清楚愈妙、但一邊應割低些、留皮尖勿割斷、以便易於移動、如第一百五十四圖是也、次則將應補處四圍輕輕割損些、或用輕淡水以損之、令易粘合、其血脈管、當小心扭起、或綁住、歇片晌、俟額上有明汁、自可用崩口針、縫針、與隔紙膏藥、將其縫好粘緊、須將割出之皮、扭下貼於補回之處、用針線縫好、但連住之處、切勿太緊、用兩塊有油練布、捲成塞子、將兩鼻孔撐開、用一三尖膏藥貼護、再用乾布遮住、或用碘酒一錢、清水十二兩、和勻、將布略溼透更妙、其酒可以去毒免有發炎生膿矣、後五六日、割補處若不流血、並皮不爛、不可亂動、若要換膏藥、亦當看情形而換之、

第二百五十五圖



左鼻翼崩形

二百五十六圖

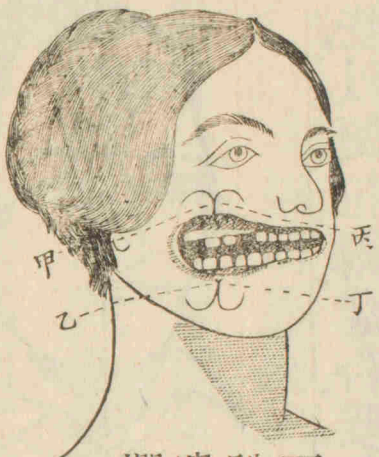


縫好形

第二百五十五圖、乃失去一鼻子者、當照北圖割治、此乃左邊失去一半所割之皮、當在鼻上右邊、割長些、以便扭轉縫合、要先將應補處兩邊之皮割開一縫、俾易粘合縫好、即將圖上甲字處割開之皮、補回乙字處之鼻、即第二百五十六圖、乃補上縫好之形也、

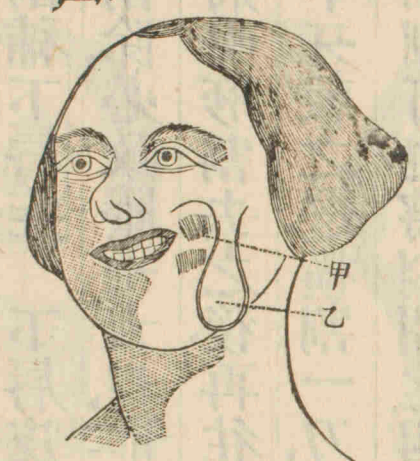
割補面胨潰爛法　凡面胨皮潰爛，或生爛瘡，或用水硃過多者，先時常遇此症，今則甚少，二百五十七圖即此症也，有一名腎，曾將此症，割治全愈，但必須潰爛已止，病者身子甚好，方可動手，因必要如是，始獲一補上，即生埋之功也，先察看此處之牙，或凸，或邊爛，或過大，有所阻礙，則當鉗去，次則當將應補處，上下割開如此圖，當小心離開面上之口水管，若此處未會傷害，仍當小心，以避其面上之血管，應割處，上下之皮，既經割開四塊，即可將其皮，由甲字到乙字處，並由丙字到丁字，上下牽合縫好，於未將割口粘合之先，須用線將流血之處，綁起，或露天打開，另用冷水布敷之，常可止血，仍有一法，治此症者，即第二百五十八圖此則其人之口角，尚未受傷，將其面胨上，甲字處之瘡，先行用刀割出，而乙字處乃割起之皮，將其扭轉，補回患處，必須恰合，隨用針線縫好，

二百五十七圖



面胨潰爛

二百五十八圖



割補面胨

連累之患　其最緊要者，乃下牙較不能動，有由骨較生髁而起者，或有輭肉生硬而起者，第十百圖之症，便有此患，此處將

其噙肌割斷、另用起士嗜先生之螺絲、將牙較逐漸撐開、或用兩塊鋼、有螺絲者、放入口內、扭螺絲、口令其撐開亦可、

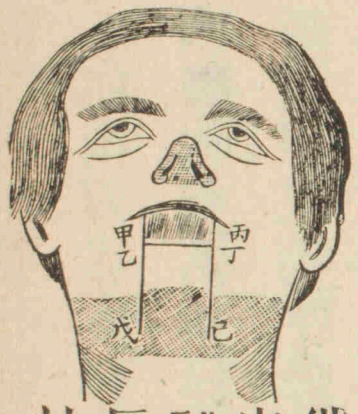
割補下唇症　下唇皮生皰瘍、連累好多肉皆有毒、若將該病割除、必致賸一大口、二百五十九圖可見其割開之形、並有補好之法、將皰瘍割去之後、再往下一直到其舌骨、卽喉欖、將皮割開、跟仵下牙較之邊、橫割一刀、當割幾長、與向何邊割、醫者自量看症而割可也、將割開之四塊皮、剪去角、將肌肉縫好、自可令四圍之邊推起、將近上邊之皮兩塊、補回割去癱處之下唇皮、第二百六十圖、此圖割法、醫者將其皰瘍、以三刀割去、一由甲字至乙字、一由丙字至丁字、一由乙字至丁字、將刀往下直割至戊字、與已字、將此塊皮割鬆、自可將其拉起、將由乙字至丁字處之皮、放好、以做一新下唇皮、用針線縫好可也、若遇皰瘍生在口角處、則當照二百六十一圖之割法、將皰瘍盡行割去之後、醫

二百五十九圖



借皮補唇法

二百六十圖



借皮補唇法

二百六十一圖



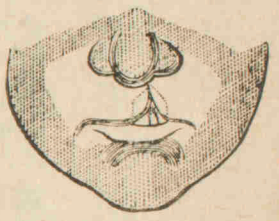
借皮補口角法

者將刀往下、在其頸前處割一刀、又在牙較邊之前、再割一刀、其下與前刀盡處相連、自可將此皮兩邊割開、當留皮之一面勿割斷、俾有活血以養此皮、便將此皮之下邊、往裏推入、自可將形上甲乙丙字處連合、直如一口樣、將其患處用此皮補好、其第二刀在頸上割者照形上稍爲往外彎開些便不直削、尤妙、補好之後、用布黏住、或用涼水、或用暖水浸之、至於斂藥、用不用皆可、

補治崩口之法　崩口一症、小孩常有、應用法割治、不但爲其形容醜怪、而當補治、且爲其易於哺乳爲要、亦有非因自幼生成、而老來因傷崩者、此則甚少、其自幼生成者、常時連其牙骨皆崩、令其難治、醫者當將其崩脣之邊、割去些皮、令其兩相粘合、當割之時、切宜小心、不可割多、其上唇皮總以相合、如生成一般、乃妙、按此症當割之時、愈早愈妙、曾經有於嬰孩初生之日、割補而亦收效者、所須之器具、乃一小尖刀、一把鉗、一木紙刀、三四口鋼針、或銀針、及些絲線、麻線、或不用針、而用銀線、或絲線縫之、先將此孩子、夾於幫醫膝內、將其頭放定、在此人之手脣上、或睡落亦可、

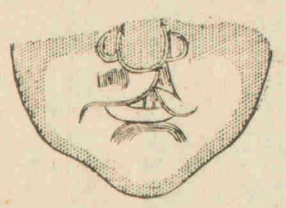
醫者坐在前面、將所用器具放在近桌、俾隨手可取、另用一人將此木刀、在脣皮裏邊攔住、以免傷損牙牀肉、醫者用刀將此處兩面割開、以備合攏一處、可也、昔所用之法、乃將其崩處之邊、打直割去、但因用此法、會將脣皮之邊、賸落一角、則不得正、

二百六十二圖



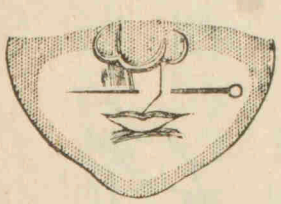
割半月形補法

二百六十三圖



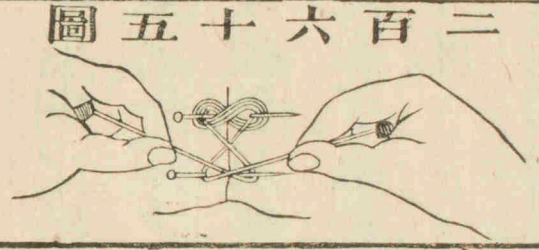
新補法

二百六十四圖

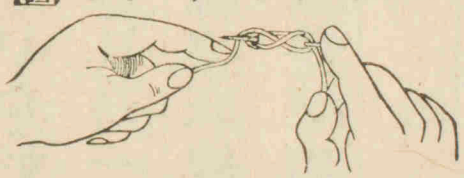


縫好形

二百六十五圖



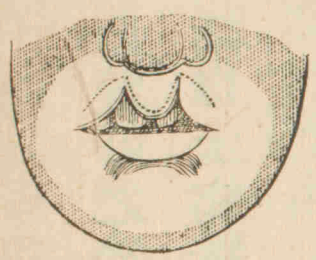
二百六十六圖



編扭縫法

所以今又欲將此處割開一半圓樣（如二百六十二圖者）使其在下凸出有如生成一樣但如此割法又會失去些肉因割得多並將口脣在割去之中收窄了所以必用一新法此法甚佳（即二百六十三圖）是也在崩處一便用刀將其邊之皮割去其第三便則照圖上用刀往下

二百六十七圖



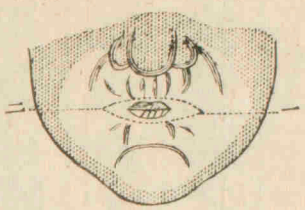
雙崩補法

割至一半將第二次割膦之下半與第一次所割開之處挨貼先將其上半合妥縫住再將下半聯合如此無失肌肉並令此脣皮圓而與生成愈覺相肖（即二百六十四圖）乃補聯完好之形式也或用針或縫聯均可至於安崩口針及用線編扭成8字之法於二百六十五六圖可見也

補治雙崩之法如（二百六十七圖）其治法亦與上同將中間之崩脣兩邊損破些皮又將旁邊之兩處割開醫者於患處既經用線聯好之後其脣口紅皮亦須用幼細絲線及幼針以縫紉之更覺穩實若遇有血由口脣角之血管在割口處流出太

多、則將其所用之釘、在血管口穿過、用線兩頭交梭繞實、便可止血、縫好之後、用隔紙膏、貼在此處、遮護可也、

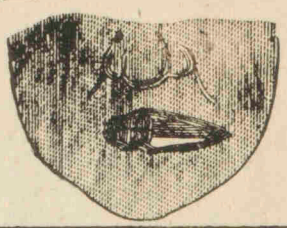
二百六十八圖



割口綳縮法

割補口上綳縮之法、如二百六十八圖、將其口兩邊外皮割開、如圖上之形式、但勿深割、致傷內皮、再將內皮打橫割開、分半反轉、與割開之外皮相聯合、即做成一新口唇耳、若綳縮之處、有偏歪不齊之形、則當預先籌酌、將其兩邊應如何往外割開、補回端正、醫者不可拘泥成法、變通合宜可也、

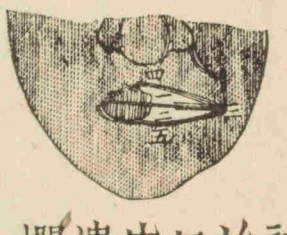
二百六十九圖



補治口皮潰爛

第二百六十九圖、乃割治口皮潰爛之症、其口兩邊之皮、一邊乃黏合搵緊、一邊乃打開連牙露出、醫者先將其皮、割去一塊三角樣、並將其肥網割去、或用刀割、或用以下所言之法割之、

二百七十圖



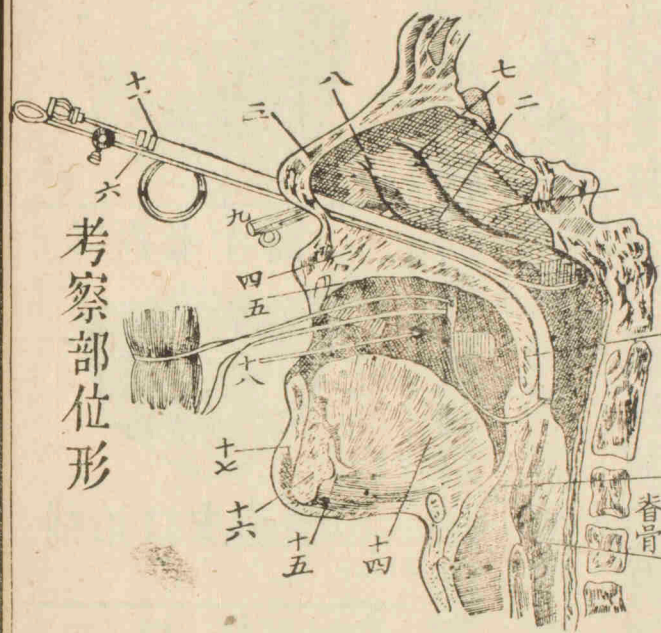
醫者割左邊則在病人之前面、割右邊則在其後便、將其左手之指穿入其孔、將手指插入其牙、與其縮綳處之中、令其面脥各處搵緊、用一利剪、將其剪口、從皮穿過、約可割開做口角者、則將剪往外、在三字至四字處剪出、自可剪開各皮肉、惟內皮則未剪開、然後由三字至五字處再割一刀、便成一三角形、兩邊乃以上所云二刀、其餘乃那邊、即由四字至五字、乃縮埋之竈邊也、隨將此塊皮、割去舌回內皮、如二百六十九圖式、然後將內皮剪開、如二百七十圖形式、將其上下翻轉、令其內皮、與外皮之邊、互相聯合、自可

令其新唇皮、上下補好矣、

論割治鼻孔內處

第二百七十一圖、乃割驗頭面、從中剖開、逐層細勘情形、標明次第、以便後學覽察焉、第一中水泡骨、第二水泡骨、第三鼻脆骨、第四腭盤之邊、第五腭盤、第七鼻中路、第八鼻下路、第十剖開腭簾、第十二氣喉會厭韌骨、第十三食管口、第十四舌破半切開之形、第十五頤舌骨舌肌、此肌肉貼連下牙牀骨之內、所以有力能伸、第十六下牙牀骨、第十七下頷肉質、

第二百七十一圖



考察部位形

論割治鼻孔內處

第二百七十一圖上、以下論列之、

有四等症、表明在第二百七十一圖上、

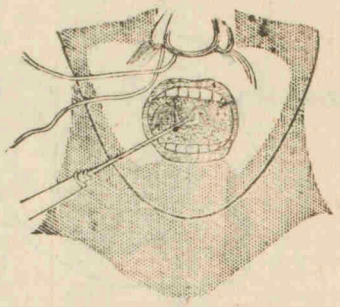
一治耳聾、耳內有一氣管、名耳氣管、與喉相通者、塞則必聾、當用一銀管、卽二百七十一圖上六字處之銀管、探入節水洗之、此銀管似鵝毛管大、內之口則細、故能將口探入、在外之尾則粗、穿入應如何用之之處、學醫者當於耳症書練之也、

住病人、將銀管之曲口下垂、挨貼鼻孔隔骨穿入、一直穿至咽喉之後、輕輕拉出些、往外轉動、使銀管之曲口略轉上向外、自可抵耳氣管之口、如二百七十一圖上之形、此時醫者、可將水、或氣射入、以通之、

一由鼻內、探眼淚管下口、第二百七十一圖、更論一割症、乃用銀探針、在鼻孔內、眼淚管之下竅探入者、器具之柄、可於圖上九字處見之、略彎曲形、而其針原身、皆納入鼻內、水泡骨之前便部位、已穿入其鼻內之眼淚管矣、此法現今多不用之、因有上文所論之法、可於上一百八十九圖見之、故此法已盡廢矣、

一止鼻血、用塞子、將鼻後邊塞住之法、常多不用、但有時因止鼻血、又不得不用之、其所需之器具、最有用者、乃二百七十一圖上十一字處之銀管也、此銀管、乃一曲口者、內有一法條、其法條尖、有一眼、用一雙線、穿在其眼、將此銀管之尖、挨住鼻孔隔骨、往下穿入、到喉嚨小舌之後、再將法條推入口內、由此處用一

二百七十二圖

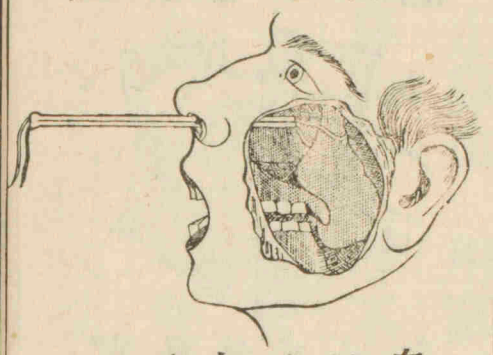


塞鼻後孔止血

鉗、或鉤、將線拑住、如二百七十二圖是也、醫者由其口、將一條線尾拉出、綁住些輭碎布、或一卷練布、然後將此法條抽回、將此線尾拉上、自將碎布、由鼻孔搥到其銀管尖處、然後又將銀管抽回、如此帶住此碎布、拉出其鼻孔之後、便由是將此器具、由鼻孔挨住此線拉出、用膏藥將線尾在面脥上黏住、以免其碎布稍有所鬆、致漏落喉嚨之弊、大抵治此症、可用一條彎鐵線、或銅線、在線尾紐一圈、由鼻孔穿入、到其喉內小舌之後、以手指探入小舌處、將此線拉出、其餘可照上文所言之法治之、

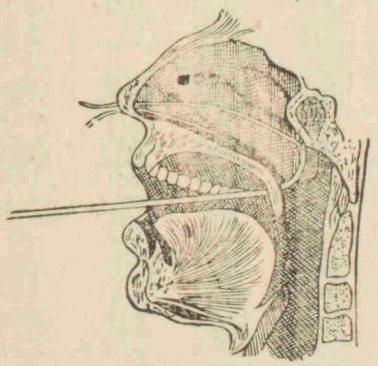
一治鼻蛇　治法、用鉗入鼻孔內、將鼻蛇扭斷、拑去、然後用收斂之藥、以治之者、但一次不能拑盡、須拑數次、務以拑絕患根爲度、又法、或用一雙銀管、用一線、將雙管口穿過、如一活線圈套、穿入後、將鼻蛇套住勒實、如二百七十三圖、自可將鼻蛇勒斷脫去、第二百七十四圖、乃指明用一器具穿入鼻孔、可令其線圈、將鼻蛇套起之法、用此法、曾有醫生用數次、皆不見效、是以麥地先生則將其鼻骨割去一份、即二百七十五圖是也、以便見其鼻蛇之根、所以醫治得效、此等割症、論其大概、似覺甚易、而其實則甚難、因其患處、皆隱在鼻內、而其孔甚窄、若由外用器具入內割治、甚非易也、有時可用鏡、將鼻內察看者、但非熟手、無以施工、故非歷練老成、恐不能遂意也

二百七十三圖



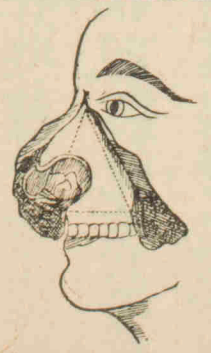
鼻蛇被索形

二百七十四圖



套鼻蛇法

二百七十五圖

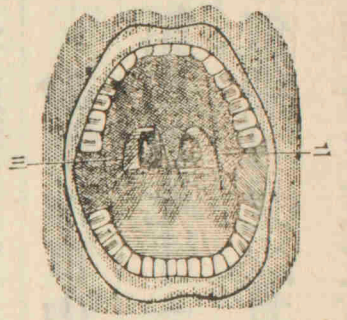


割開鼻骨形

論割治口內等處

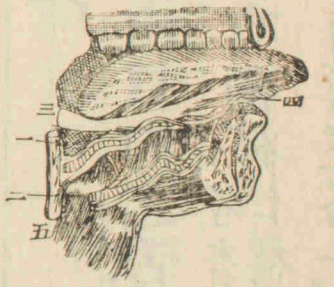
第二百七十六圖、繪出口內之舌、並附喉之小舌、凡將舌按低、便可見之、其小舌有兩核、名杏仁核、即圖上二三字處可見、而兩杏仁核之前後、皆有薄皮各一、如半月形遮護、此核名腭

二百七十六圖



口張開形

二百七十七圖



考察部位形

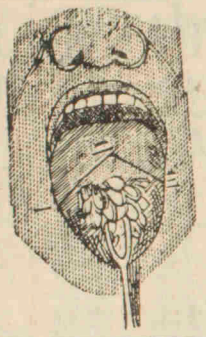
舌腦筋、四字處、乃舌尖脈、

割治舌症 凡舌有症、而應將其一份割去、或全行割去者、即如舌生大、與生癌等症是也、曾有醫生、將舌全然割去、而能收效者、

將舌割去一份之法、可於二百七十八九圖見之 用一對有牙之癌鉗、將舌尖拙實、將舌往外拉出、然後用刀、如二百七十八圖由一字至二字、割一刀、復由二字至三字、割一刀、第二百七十九圖可見醫者之手、其左手、將舌之無病處拉開、一字至二字處、那刀已經割畢、其右手用剪、將有患之舌、即二字至三字處、全行剪去、另一人、用鉗拙住舌尖、若不

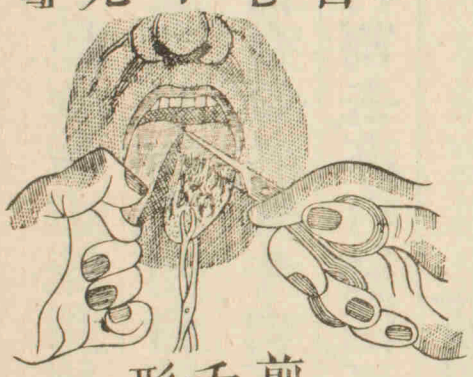
前柱後柱第二百七十七圖、繪明

二百七十八圖



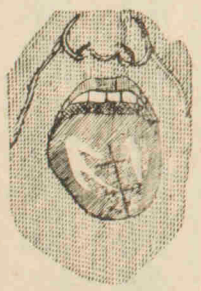
拙出舌形

二百七十九圖



剪舌形

二百八十圖

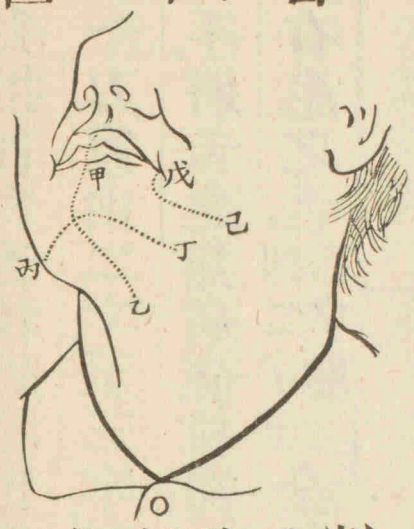


縫好形

用剪、而用刀、其割法、則當將刀背向內、刀口向外、刀尖插透舌

中、從內剖出、病人之舌、若能扯得甚出、則可用刀尖、從下刺上、比由上而割者、更穩、割後血流、用線綁、或用鉗扭、或用火燵皆可、須小心將兩邊割口相合、用針線深聯穩妥、如二百八十一圖數日內食物、止食稀而有益者、如牛肉茶、濃湯等、使其每食不多也

○割治舌患全行割去、亦有數法、可於二百八十一圖見之西咪先生所用之法、從甲字割至乙字處、



割舌諸部位

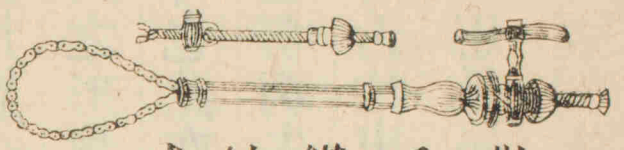
割至將近舌骨、在下牙牀骨中間、鋸斷、又將頤舌骨舌肌割斷、將其骨兩下劈開、又將其舌骨舌肌、並口底內皮割開、自可將舌全行拉出、將兩邊舌脈割斷、隨卽綁起方可挨住舌根、將舌割去、凡有小血管、皆要綁起聯割口、當用銀線、惟舌骨近處、當留一孔、可將綁血管之線、從此拉出、垂下、以爲津唾之路、

西地羅先生、謂將下牙牀骨鋸開、不可太齊如刀切、要鋸成交錯之形爲妙、將來易於湊攏、先往右鋸至一半、則轉往左鋸之可也此亦甚佳、

哩嘮咧先生、割此之法、乃由丙字至丁字、割一刀、將肌肉割盡、將舌拉出、或用此刀、或另用銀線、將其舌截斷皆可、然於重症其患延蔓過大、則此法所割之處、尚未足焉、

紐呢咧先生、割此症、乃用針刺之法、其所用、乃一寬大彎口針、

二百八十二圖



勒舌鐵鍊式

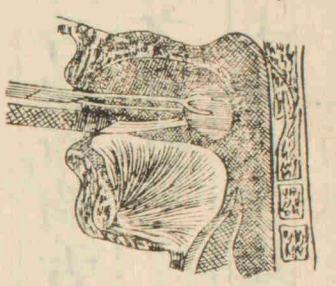
約三寸長由口下之中穿入將針刺入舌底此針帶住一綁血管之線其線尾綁住在鐵鍊之中間即二百八十二圖鋼管之鐵鍊是也將線穿入口內用線拉鐵鍊入口再用二三口鐵針挨住舌根往上穿出將銀線圈纏住在鐵針上自可將舌壓實再用蒙藥將病人蒙住扭緊器具上之螺絲其鐵鍊便逐次逼緊遂將其舌勒斷矣

吧咭先生割治此症之法乃將舌拉出用此器具從口放入將螺絲扭緊其鐵鍊便可勒斷其舌矣

喝力先生則擬將面珠割開即二百八十一圖上由戊字割至己字者可用一針近尖處有一眼者穿上線穿過舌根將線執住即將針拉出便將線圈分割成爲兩條各用一勒瘤器扯收之如是則一條將舌之前便勒開一條將後便勒開矣將舌全行勒去之法有不用割面胰與下頷者則要將口撐大將舌往外搖出用二三枚彎口針往舌下筋刺入深處其曲向下務必刺至舌根然後用鐵鍊將舌套住勒實令其爲針阻住不能往外脫自可將舌勒斷倘舌上患處未能盡行勒出則必用刀或用利剪以割之可也

〈割去杏仁核症〉杏仁核生大須當割去者苟乃妙手良醫便可照二百八十三圖以割之用一把雙鉤鉗從口放入到喉嚨將患處

二百八十三圖

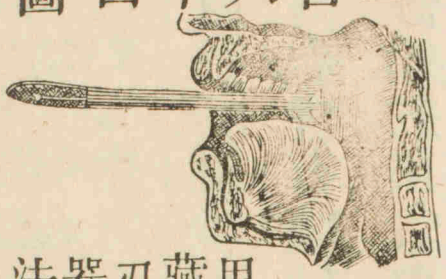


割杏仁核式

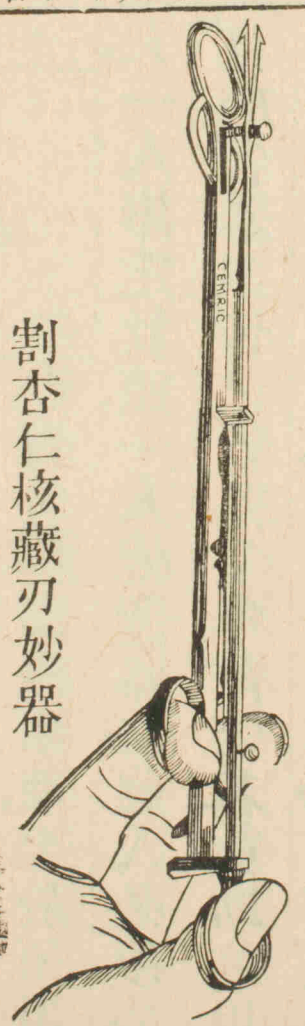
腫核之尖鉗住、用刀割去、此刀在刀口一寸下、用布或紙包住、然後用之、可免傷舌唇也、割此症、必須用鉗、一則能拑住腫核拉出、二則免割下之肉、漏落喉內氣管、然用此法、其最危險、乃仗鉗之用力太過、致將頸內脈拉入刀割之處、若遇此、則可卽刻用線、將頸總脈繫住、以救之、卽如此、亦恐有過後流血至死者、

有一甚穩之法、乃用一新巧之器具、以割之、其治法、可於二百八十四圖見之、其器具、卽二百八十五圖之形、形上有一圈、圈有兩層、其槽可藏一刀刃者、先將其圈將杏仁核患處套上、旁有一叉、將杏仁

二百八十四圖



用藏刃器法



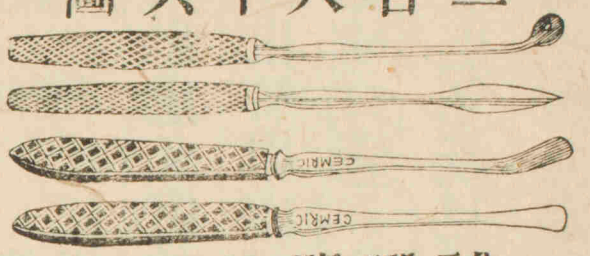
割杏仁核藏刃妙器

第二百八十五圖

核患處、又定始將其藏入圈槽之刀柄推前、其刃鋒、卽從圈內吐出、將患處割去矣、

縫補口腭　此乃喉內小舌縱裂、與崩上腭、須縫補以治之、其裂處、不祇見於輭肉、而在骨、因上牙牀與腭骨之腭盤、當中缺如也、按此症、不應在幼小時割治、俟其自知緊要、且能自制之

二百八十六圖



補腭器具

二百八十七圖



帶針鉗

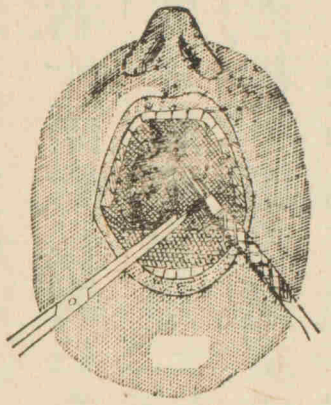
幫手者、至少二人、一人捧定其頭、一人傳遞器皿、此人必須於割症、曾有經練、且於各器皿皆已習熟多年、幫醫者、並助施用針線、若用蒙藥、則另須多用一人矣、其所需之器具、乃兩張長時、割治乃妙、至於蒙藥、或全不用、抑俟刀割止血後、然後用之、不然、所吞之血、將有患焉、割此症、必先有序、先將其輭肉、連骨衣割開、次將裂縫、割去兩邊之皮、次將腭後柱割開、終則用針線、將裂縫兩邊聯埋、至於須用

柄短刃刀、皆彎嘴者、一則彎於右、一則彎於左、或一柄兩邊利之刀亦可、如二百八十六圖內之乙丙形是也、兩柄割骨刀、亦彎嘴長柄者、一兩對、長彎口有齒鉗、一把長較剪、亦彎嘴者、及些短彎針、穿定縫線、更用二百八十七圖之帶針鉗、一兩箇、打結器具、端處開叉者、若用銀線、則更需一器具、如二百八十六圖內甲字者、是也、六塊小海絨、每塊紮緊在鰍魚之端、必須要長八寸方有用、並應預備些白礬水、或別的斂藥爲要、以上所言之器具、已足用矣、病人於未割之先、數十日自己當時時、將嘴張大、或用手或用水布、摸其喉門、以便練慣可也、

割法　當割之時、病人當坐在迎亮之處、將其頭放穩在一人

之胸前、醫者先將其裂縫兩邊之皮割開、最妙係潘咕士先生之法、用左手持一鉗、將其小舌右邊拑緊、搕直、然後用雙刃刀、正在鉗之上、由前往後、直割至崩縫上一分、卽二百八十八圖是也、將其裂縫邊割去一塊皮、於是則可將刀、與鉗取出、任此長窄之皮、上下未割、病人可將口漱淨、然後可

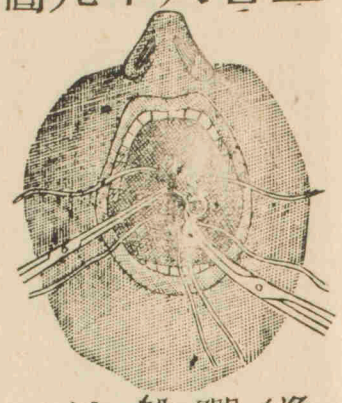
二百八十八圖



割腭裂縫邊

在其小舌之左、照樣割之、但此次則當將刀、往上割至右邊、所割之盡尾處、並由其拑住之外邊、往下割開、於是拑住之處、如人字樣、隨將之拉後伸直、止連在小舌左邊之尖而已、如此則用刀尖、割離可也、其次將小舌兩邊割鬆、以令其邊、可以合攏、亦有別等善法、以治此、但須用一合式好鉗、卽二百八十七圖之形是也、用此鉗、方能將針拑穩、更用短細、而利之彎針、醫者可將其裂處、一便由前往後穿過、並將第二便、由後往前穿出、如聯衫形、卽二百八十九圖或在一便、用針打橫往前穿過、並將針穿出口外、膳麻線在內、弔起、然後又用一針、穿一極幼絲線、將裂處第二便、亦往前穿過、於是則將麻線與絲線綁起、其絲線則必往下拉、

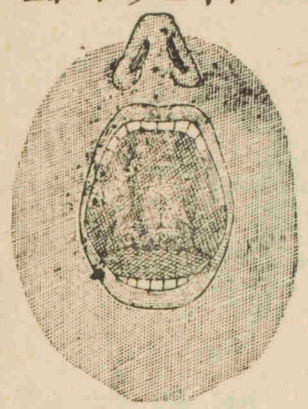
二百八十九圖



縫腭盤法

乃合地位矣華林先生擬將中間先縫繼則縫上終則縫下祇用三針不用四針而其所用之幼絲線乃用安息香酒浸過一兩日方用蓋令其不大滑脫也自將線穿入妥適之後其絲線可用二三手指將其結往下推入口內而其麻線可用大指與其餘之手指拉起或用一打結之器具或用一開叉長探針皆可若將頭一結打起即用鉗拑實俟其打起第二箇結之後方可鬆開即二百九十圖其意乃欲將兩便裂縫恰可相合不鬆不緊若用銀線其頭尾當穿在二百八十六圖甲字器具之孔內然後將器具推起使其扯近裂縫

二百九十圖



縫合妥適

然後將銀線扭起或用鉗或用手皆易扭之其扭賸之銀線可以剪去幾長醫者量之若遇裂開之處係連住口腭硬骨與口底輭肉者則當順着輭肉將骨衣挑開割此處當用長柄彎口割骨刀即二百八十六圖乙丙字之刀形也先將其輭肉割開其餘則可照上文所言之法以治之將裂縫聯合使涎膜生有堅筋網之基時亦有幸而生骨質者但崩缺過大之症則生長後其崩縫上處仍留一孔此則任其如此不可再割或用一合式之樹膠塞子將其缺罅填滿爲尤妙也

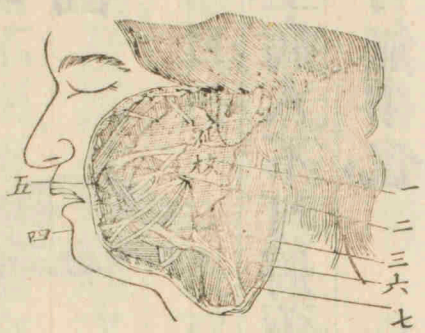
論割治牙較與牙較鄰近等處

割治耳下涎核　曾有良醫考問此等瘤症據稱有云可全然

割去者、有稱不可割治者、總之此際、未暇與之辨論可否、倘遇有此症、該醫生立意要用割治、應當何法、以割、可與割各等瘤症相同、其所有被患處連累之皮、皆要割去、而其患處之肉、當全然割去、惟所經過之腦筋、則不可傷、而其各血管、皆要綁起、不可使其血流也、

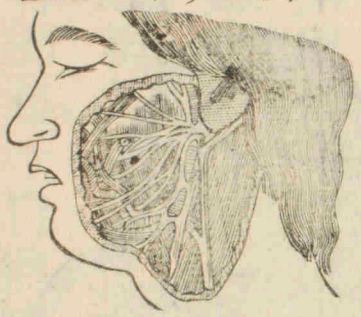
第二百九十一二圖、繪明好人涎核形狀、其二百九十一圖內已將面上外皮剪開、露出涎核處、有脈管、迴血管、腦筋、及肌肉各形式、一字處、乃耳下核、在耳下前邊、其形體非方、非圓、恍同秋葉、二字處、指明乃耳下核之管、由核處穿入口內、其入口之徑乃在上大牙第二隻對住之腮頰內穿出、橫過此核、有頸外脈、四字處、乃其未入

二百九十一圖



涎核部位

二百九十二圖

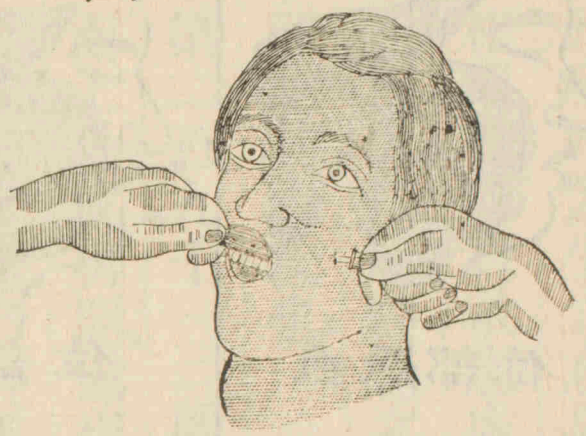


血脈部位

及脈管、迴管、爲要也、

核以前、分出之枝、卽面脈也、過此核之處、分有耳後脈、頰內脈、等枝、各有一迴管、面腦筋、由後便穿過、此核復出至前便散開、三字處、乃頰下涎核、正在下牙牀骨邊之下、七字處、乃大迴血管、係小迴血管、滙歸之所、第二百九十二圖、繪出割去涎核形式、其大脈管、迴血管、腦筋、分絡穿貫、較二百九十一圖更爲明顯、醫者須知割此涎核、要謹愼小心、勿致有傷於腦筋、

第二百九十三圖



治口水漏

奇之症、乃在口水管、爛一孔、穿出皮外、而其口水、常由面胰流出、用漢納先生之法、乃用左手將一木刀穿入口內、將面胰內裏墊托、用右手、輕輕將此孔處攀大、隨用一小銀鑽、由外穿入口內、刺着木刀、如此、在口內開出一口水路、自可將外便之孔、用針線縫好、隔紙膏貼上、病人不可將舊患處、向下而睡、以免口涎流溢、俟生合後、乃可無事也、

第二百九十四圖、乃其

割上牙牀骨　凡遇牙牀骨孔半生骨肉瘤、或在骨上生瘤、當用割治、有應全骨割去者、但將下半骨底割去者多、其所需之器具、乃一二張刀、一兩把骨鑷、與骨鉗、止血器具、（內須備有烙鐵鐵鈍鉤、及撐住撟起之各器、與及縫針等件、一切能熒蒙藥、如伊打酒等類皆不用、惟哥囉方、則常用之、）割此症、亦必有其序、始則將其皮、與肌肉割開、以至見骨、然後將骨、分斷割去、終則將皮縫好、但割此症、自始至終、俱有血流、故必須小心止之、割此症、必須敏速、因其血流太甚、必至吞咽不少、總當於初割之時、即將其血管綁起、一自將患處割畢、隨即當用燒紅鐵條、以烙之、或可止血、至於應如何割治、能將此骨露出、則有數法、其

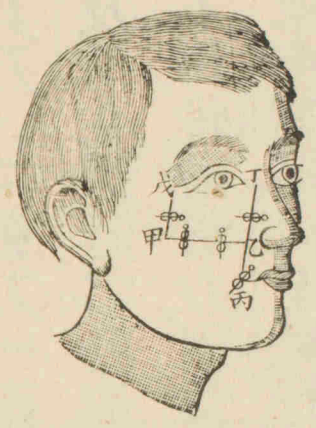
可將此骨全然露出、如二百九十五圖、如此割法之益、乃將血管正正打橫割斷、故易於綁起也、仍有一工夫多些之法、即二百九十六圖、由形上甲字、至乙字、往平割一刀、並由丙字、至丁字、自內皆之裏一直割至口角、再由甲字、至戊字、挨住外皆、割一刀、按圖上所指、將三處、割開、若將其割開之皮翻起、自可見此骨、全然露出、但此法割者、其流血頗不易制止、仍有一善法、乃用刀由鼻旁割起、挨住鼻孔邊、一直割落上唇皮、即二百九十七圖是也、若如此割開、倘或其孔猶小、則可在眼下、往外再割一刀、如此割法、其流血與上文同、自將此骨、露出之後、或應全行割去、或割一半、醫者量之、割此用骨鑷、或骨鉗、便亦可矣、若是將骨全割者、則當先

二百九十四圖



割上牙牀部位

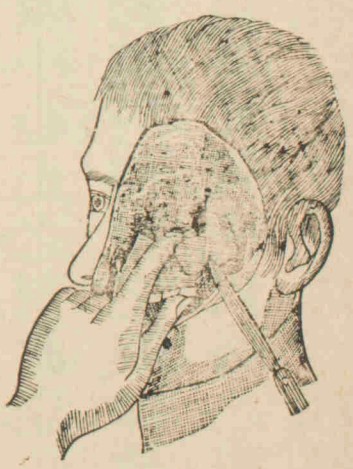
二百九十六圖



割法部位

至簡易之法耳、用刀由其口角穿入、將其面胰之肌肉、割開、彎彎的、一直割至顴骨栱、當中之前、如此將此塊皮、往上翻起、自

二百九十五圖



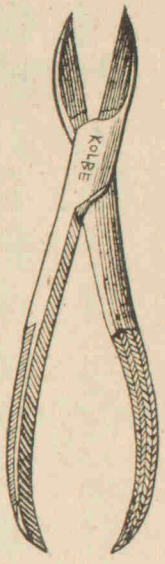
將面皮翻上形

二百九十七圖

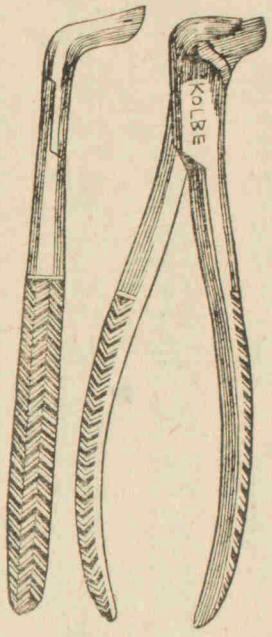


割法部位

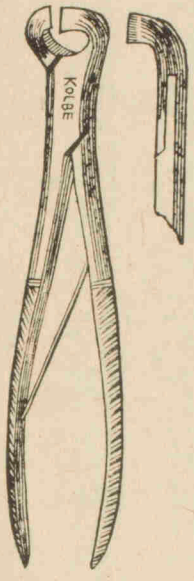
二百九十八圖



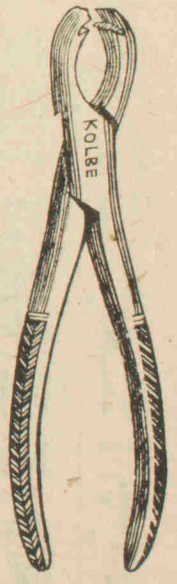
二百九十九圖



第三百圖



三百零一圖



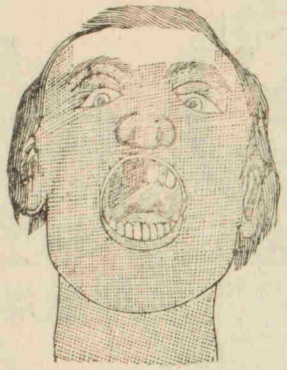
將腭盤分斷，故門牙宜及早拙脫，用二百九十八圖之鉗，將一便鉗口，由上在鼻孔處穿入，第二便鉗口，由下在口處穿入，其鼻支與顴支，皆可照樣，用鉗拙開及其柔輭皮肉，亦必挑開，使骨鉗易於拙骨而已，第二百九十九圖之鉗，乃

彎兩邊之利鉗也，此鉗比別等不同，不但有用，且能令醫者之手，不將所鉗之處擋住，於是用一柄有牙鐵鉗，即三百零一圖之鉗，將此骨牙座拙住，來回搖動，搖鬆之後，割開輭肉，自可將骨，與瘤俱拙出矣，此時醫者，宜用指用眼，探驗其孔，更將所賸未割清之患，盡行割淨，用海絨抹拭，用紅鐵條烙後，則將傷口合攏，用練布將骨坎塞住，此練布宜用線綁住，線尾垂出，俟至二三日，方可取出，若遇祇應將此骨下半割去，而留回上半者，則可用小圓鋸，由此骨穴之前邊穿入，或用一對利鉗，將一便鉗口穿入，亦可，用此鉗，將之內外與後壁割斷，其餘可照上文之法治之，及其用布塞填之處，亦與上文相同也，

第二百九十四六兩圖，乃指傷口處，用崩口針線縫好之形也，亦有醫者，用針線縫之，其實相同，但自將此骨割去許多之後，皮肉鬆緩，故用上二法皆可，此等癌症，有生在上牙牀穴內者，亦可於割輒肉時，將刀由面脥前便穿入上牙牀穴，將患處全然割去，如此，則可免卻割去腭盤，或牙座矣，此法能令其面貌於割治之後，不甚失體，惟其牙牀骨，則不能如前有力耳，這等割治之法，縱不能完全治好，永不再犯，但病者，必大受其惠，甚覺病之輕減矣，然其收效甚遲，雖外便傷口皆愈，而內裏仍未能安適者，余於一千八百六十四年，嘗治一老婦人，將其右牙牀骨割去，此人曾忍受數月痛苦，及後二年，乃得安適，總之於割之時，固要靈快，而於止血，尤不可遲，庶幾無害耳，余曾見三厥月內，有兩人犯此症，皆因流血太過，以致殞命者也，

割上牙牀骨法

三百零二圖



割出骨形

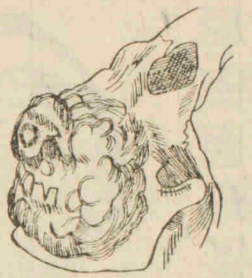
割上牙牀骨，面頰，從骨處提離，若用一二鬮鉤，提開更妙，醫者隨將與旁面畢露，所有輒肉，務分割至足為度，至此骨，應割多少，可去者，第三百零二圖可見其法，而割出之骨，並可於圖下見之，用此割治者，用嗚囉方蒙藥，蒙至病者不醒人事，將其頭放穩，用一人將其

與上文由面上割入之法相同也

割下牙牀骨

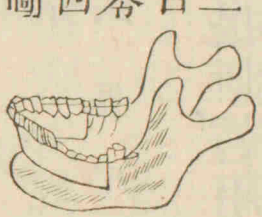
凡遇下牙牀骨生癌或生腐骨則應將此骨全

三百零三圖



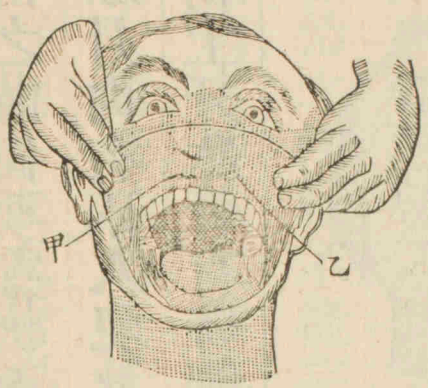
下牙牀癌形

三百零四圖



下牙牀骨形

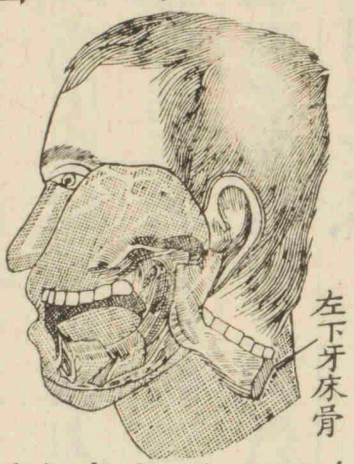
三百零五圖



唇皮翻起形

行割去或割去一截亦可但割此症其要者無非勿妄割外面兼使割處成瘉之後務與原行皮紋相符第三百零三圖乃指下牙牀骨前便生癌之形也至於其如何將骨割去可於第三百零四圖見之割此之法乃在其下頷邊略後些往平割起分兩便往上翻起如三百零五圖圖上手勢乃幫醫者持皮拏起其裏面從甲字至乙字之線即口也割牙牀骨有一利鉗可用者即第三百圖鉗是也凡割牙牀骨亦與別種割症同應割多少醫者必須因症而施酌裁合度第三百零六圖是將其下牙牀骨左邊割去之

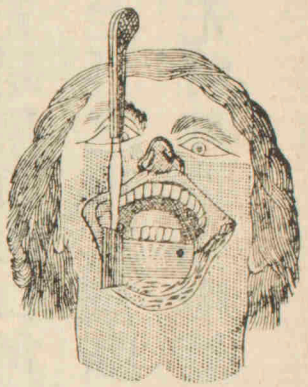
三百零六圖



左下牙牀骨割去形

形先是用刀由口角邊往下割至耳之前其割斷之面脈自應綁起在後之頷內脈亦須如是先將其骨分中鋸斷或在骨上有患處鋸斷便將此骨轉出勿使攔住刀將連處之肌肉分斷當割此骨之時其血則當盡

三百零七圖



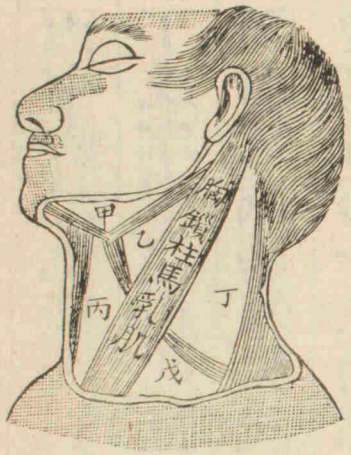
割骨正中法

翻開、將有患之骨露出、欲割去多少、則由其兩便割入、或用骨鉗、或用鍊鋸、或用圖上之鋸皆可、假使可以、則以留回骨邊爲宜、此爲病者日後之形容安樂起見也、至於割後止血、與縫合肌肉之法、皆與上同、近有醫生、割去下牙牀骨、腐處之法、無庸割開外皮者、

止之、割畢後、可將其翻起之口皮放下、用針線縫合可也、○割下牙牀正中骨之法、乃用刀將中間之皮割開、

如三百零七圖 先將其割爲兩半之下脣皮

三百零八圖



頸肌部位

論割治頸部

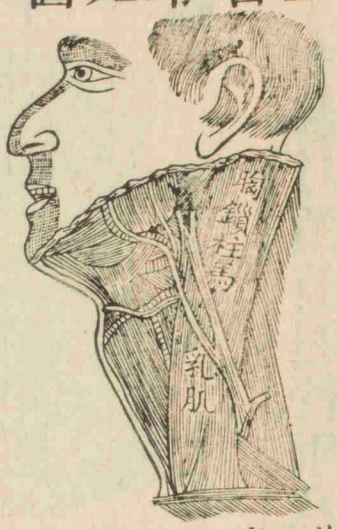
凡割治頸部、多在其前、與兩旁、但亦有在別處者、如除割瘤症、惟此甚罕、且亦不能豫爲彼置詞、故醫者、須按各症之係要、而洞悉該處之質地部位焉、

第三百零八圖、繪明割驗平人、頸部內裏情形、將首昂上、顯出頸部側看、其空白略似四方之形、上至牙牀骨、下至鎖子骨內乃喉部正中、外乃斜方肌之前邊、有一條胸鎖柱馬乳肌、將此空白略方形內、便分爲兩處尖長三角之

式前便大三角形內、又有小肌、分爲三份小三角形、卽甲乙丙字處是也、後大三角形內、有小肌分爲兩份小三角形、卽丁戊字處是也、此條胸鎖柱馬乳肌、乃遮護頸部之頸外內脈、迴血管、腦筋等、最爲緊要、凡醫生遇有頸部之症、應割治者、要審辨每一三角部位、有多少血脈管、迴血管、腦筋、在此經過、分得清楚、易於關顧、庶免誤有割傷之失察也、

第三百零九圖、乃繪明側看頸上、割去外皮、肥網、胸膛牙牀肌一層、可以看見至淺至要之頸部、血管、與頸外迴管形狀、此頸外迴管、乃頭部面部之血、由此迴管返入心部之路、因此迴管、在胸鎖柱馬乳肌面上穿過、倘割治頸部醫生、須知此處有頸外迴管、割時要小心用鉤撥開、或當上下綁好、然後當中割斷、以免流血不止之弊也、

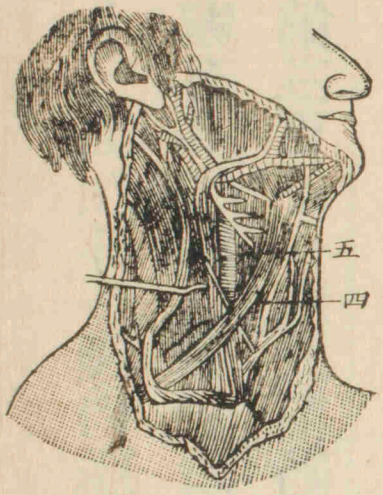
三百零九圖



淺處血管形

第三百一十圖、乃繪明頸部稍深之血管、用鉤將割斷之胸鎖柱馬乳肌、並頸外迴管、一齊撥開、可見頸裏深處、五字處之頸總脈、四字處之頸內迴管、腦筋、在頸總脈迴管之中間、乃是第十對之長腦筋、迴管在脈管之外、其頸總脈、由頸上

三百一十圖

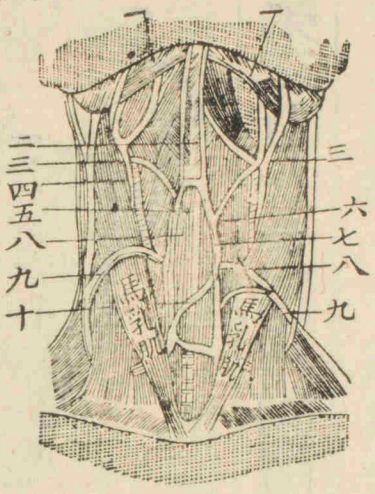


深層血管形

行至舌骨處分頸內外脈兩枝一頸外脈由舌骨旁經耳前上行至頭部一頸內脈由分處從耳內而入腦醫者當知此處有許多腦筋脈管所經過須小心施割方保完全也

第三百十一圖此圖乃正前便頸部割去外皮可見頸前迴管並兩邊頸外迴管及頸內迴管與兩邊橫迴管相連情形兩一字處是下牙骨二字處舌骨三字處乃頸內迴管四字處乃肩舌肌五字處乃聲管六字處乃胸舌肌七字處是橫相連迴管兩九字處乃頸

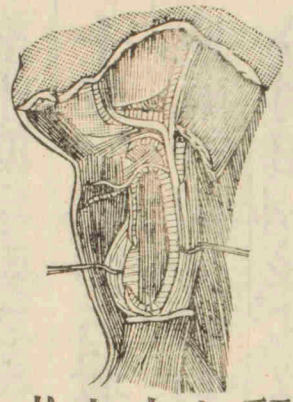
三百十一圖



內迴管十字處是橫迴管也

第三百十二圖乃頸左邊側看繪出食管左近情形也頸部

三百十二圖

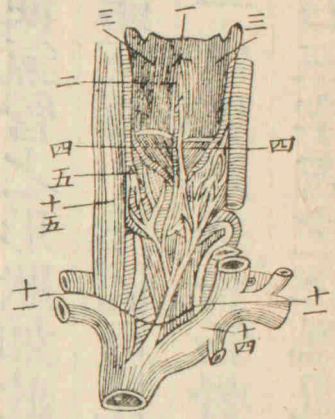


頸左去皮式

割去外皮並將馬乳肌中間割去一截一字處乃用鉤將內迴管並總脈管撥開看見五字處之食管形狀三字處乃用鉤將痰核撥開可見些前便氣管之形狀如此即四字處是也

第三百十三圖可見氣管及上面之脈管迴管肌肉各等件一字處乃舌骨舌骨之下二字處乃牌韌骨此牌韌骨被左右三字處之牌瓢肌遮住兩四字處乃環牌肌又下些五字

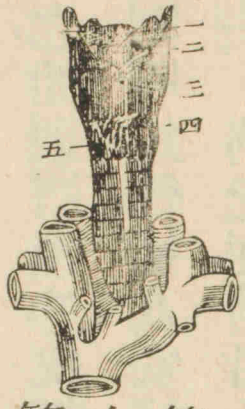
三百十三圖



氣管隣近式

至十四字處之左首臂迴管凡聲管氣管左右皆有大血管十五字處即右邊頸內迴管此迴管向下至右鎖柱迴管相連氣管兩旁皆有頸總脈漸上漸分至舌骨處至舌骨處則分開頸外內脈其散開上下左右上有牌上脈並牌上迴管下有牌下脈牌下迴管及前邊左右皆同左右之十一字線位即正當鎖子骨處也

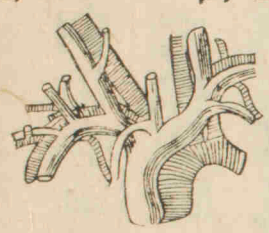
三百十四圖



氣管血管形

第三百十四圖可見聲管氣管及大脈管迴管一字處乃舌骨舌骨之下三字處有牌韌骨而兩骨之中又有二字處之牌舌膜所以相連兩骨者五字處有環韌骨四字處有環牌膜此膜與環韌骨相連下便乃總氣管前便乃大迴管後便乃頸總脈也

三百十五圖



脈管迴管形

第三百十五圖前面左右大迴管後面乃脈管此圖可見各脈管迴管排列情形觀乎此可知古人觀瀾羨海望雲頌山而造化主造人類之形體筋骸百節息息相通非天上之

至神、其孰能與於斯、

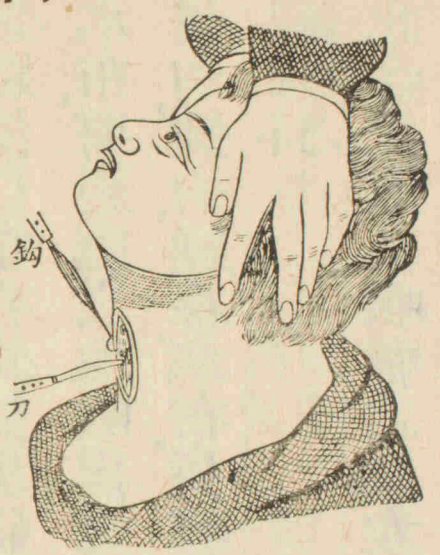
論割治喉氣管　凡遇割治喉症者、大半皆不用蒙藥、因其呼吸之功、業經被阻、再加以嗅蒙藥、發動之時、恐致悶死之危、若遇塞窒甚危之症、如聲口腫脹者則當卽時將氣管割通、其平常所有一切凡例、宜度外置之、用鑷一把、合攏穿入之後、將鑷撐開、以使其氣管暫可通氣、若遇可緩之症、醫者則當依其序以割之、始則將頸外皮割開、至見氣管、繼則刀穿入、將氣管割開、終則將銀管、插入安好、

割法　割此症、醫者必要在病人之頸正前面、而又要有光、方能看得清楚、病人若是小孩子、則用布、或氈、連手包住、用一人將小孩子、抱在膝上方可、若是成人、則可睡在一枱上、或靠在一穩實有背椅上、將其頭靠在一人之胸前、其兩肩必要縮起、而其頭亦要往後垂、用一人輕輕將其頭扶穩、另一人用兩把鈍鉤、將傷口左右鉤開、更用一人將器具傳遞、將血管綁起、並用水布、將患處之血吸出可也、其所需之器具、乃刀、鉗、雙鉤、較剪、利鉤、鈍鉤、縫線、水布、長彎鉗、及一入喉氣管之雙銀管、此管功用形式在下文詳述之

割此症、先將其喉嚨之皮、在中間正正割開、由環靭骨之下起、約割至胸骨之上、離八分、若有血管割斷、則當綁起、蓋止血、乃一至要之事、一則免將該處蓋住、二則免其流入氣管耳、將

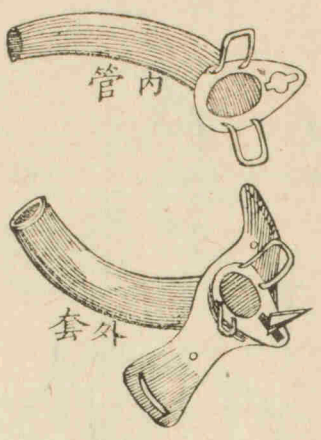
皮割開之後則到兩胸舌肌當中之所胸牌肌正在其下過此則到氣管矣若割此處應將痰核撥上者可用一鈍鉤撥之將一切血止住之後用一利鉤將露出之氣管上便之圈鉤住將氣管輕輕向前搖實更用一刀將氣管下便之圈穿入刀口向上將刀柄往下壓刀口便往上割務將其喉管三四圈割斷乃止即三百十六圖當將刀穿入之時病人應將頭略往前些以免傷其氣管之後便其氣管仍用鉤鉤實用一入氣管

三百十六圖



割喉氣管

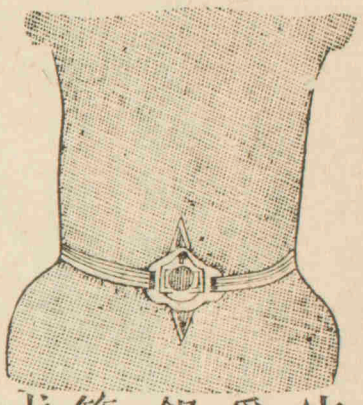
三百十七圖



入氣管銀管

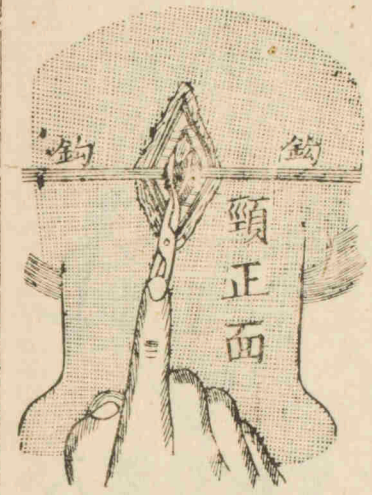
之雙銀管如三百十七圖者此銀管形式一大一小兩管相套插入喉管內如有痰涎阻塞即可將管內小管取出洗淨復行套入其內管即圖下之形也外管兩頭有寬布帶可以繞紮於頸矣由氣管之割口輕放入安好可也此銀管有以銀做者亦有銅錫而外鍍銀者或大或小然必要合式若欲兩管相連不脫則當將內管之小圈扣住便穩倘或無此雙銀管則可用鐵線紐成兩鉤將割口兩邊分開仍分紮頸上以便出氣耳又割此症時應先備小碎布數塊用幼鐵線或銅線扭住以便將銀管內之積痰時時抹出如此則無庸將銀管挈出矣自將此氣管割通之後令其氣出入無礙其頸之各血管積血自然消散亦無有血

三百十八圖



安妥銀管式

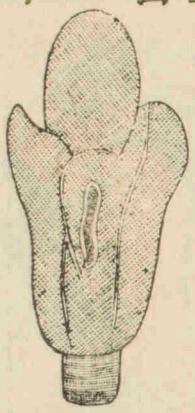
三百十九圖



積物鉗出式

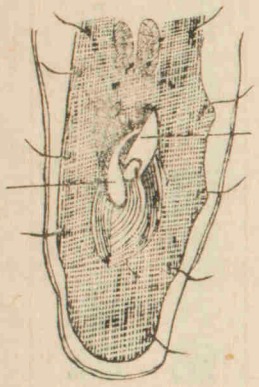
一兩日後、其頸腫脹、醫者若必須將銀管全行取出刷洗、則甚難將銀管復放回入內、於是則當用一長銀管、內有一木塞子凸出、以便將銀管放入時、即將塞子取出、第三百十九圖可見醫生之流出、然後將銀管安好、自可將布條圍住頸綁起、如三百十八圖、是也、亦有醫者用一塊通氣之紗葛布、將割口蓋上、免有空中沙塵飛入、但能不時看守、且能將銀管刷洗、便亦足矣、有時於

三百二十圖



聲口腫脹

三百二十一圖



縷割聲口

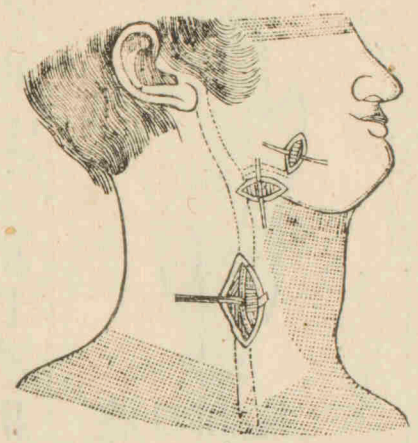
縷割聲口

手用鉗、將病人積在喉內之物、由割口拉出、而其割口之兩邊、乃用鈍鉤鉤開者也

聲口有時因腫塞、則當用縷割之法以治之、割此症甚非易事也、第三百二十圖可見該處腫起、與乎會厭韌骨在前、脾韌骨在兩旁、當中之所、變窄若許也、在第三百二十一圖、一字處、可見醫者之左手指、帶住二字處之刀、下至腫患處、縷割之、以消其腫脹、割此症大概、可與割眼蓋生肉砂、與未出牙之孩子、牙肉腫症

相同、其難處、非因割之難、乃難在此患藏深暗之處、比顯明在外之各患、大有懸殊、故勞心勞目、亦倍乎尋常耳、

綁面脈 面脈非常用綁者、若要則在其橫過牙牀邊處、綁之甚易、可在該處割開一刀、約八分長、如三百二十二圖是也、其綁法甚易、無庸贅及、將其頭扭轉側向、用一人將蒙藥與之、嗅至不醒人事、用二人將割口撐開、用水布將割口之血、吸抹乾淨也、



三百二十二圖

綁面脈部位

綁舌脈 凡於割舌之後、或口底受傷、或割喉嚨等事、則當將舌脈綁起、方可止血、然此非易事、因其舌脈甚深、而常有不同、且左右皆有舌脈、不易尋見、所以醫者云、最好係將其頸總脈綁之、比如癒綁左邊、病人頭往右邊仰起、其幫手人、可照綁面脈之工夫以助之、

綁舌脈之法、乃先由舌骨至胸鎖柱馬乳肌處、割一刀、如三百二十二圖是也、字處又將胸膛牙牀肌與下些之筋膜、一併割開、然後可見雙腹肌矣、此舌脈在此處、是一三角樣者、其上便前頭、即頦舌肌、下便即雙腹肌之筋、而其上便後頭、乃第十二對之舌腦筋也、用一小凹坑針、在舌脈之下插入、然後用一彎硬鈍針、或一條有圈銀線、以帶絲線、將舌脈綁起也、

綁頸總脈之法　此條總脈或因血囊有症或因傷或甚至因生瘤則當綁之病人睡在一枱或一牀上將兩肩縮起將頭往後垂其下頷轉向綁處對面其幫手人可照上文所言以助之而其割口則用一張開膏藥刀或一鐵鉤撬開用刀先在胸鎖柱馬乳肌之邊正正割開一口約二寸許長其所經過之迴管各件若有傷則當即綁之惟其可連皮一齊拉開者則不用綁次則當將筋膜挑起剪開些然後用刀往上割照以上之法割開數層之後可將其肌肉與皮兩下拉開於是可見血管之包衣在包衣處有一條腦筋即第九對腦筋所以必先將此腦筋小心拉向裏便然後方能將包衣往外割開若將此包衣割開而其頸內迴管往外凸出醫者則當一面將迴管上下按住一面用血囊針帶住一條線由脈管之後挨實轉過脈管自不能連累第十對腦筋因此條腦筋乃在其脈管與迴管中間之後便者也然則醫者當時常記之方可無虞自將脈管綁起之際恐有抽筋之患或輕或重不等但不久便過去矣

綁無名血管　此血管會綁過多次惟一次有效者綁之之故乃因頸脈流血其綁法亦不過用線將其綁至實扁而已

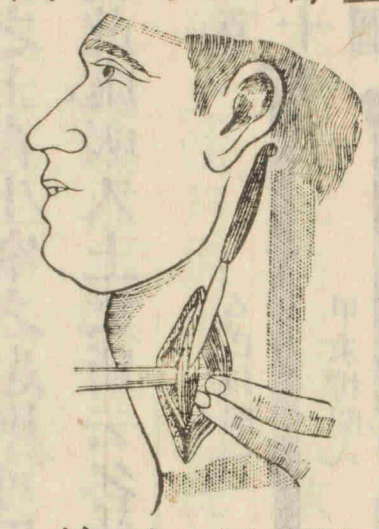
割法　病人睡在一枱上將兩肩聳起頭往後垂幫手人之工夫亦與上文相同惟其肩則不可用手壓住醫者立在其右面向病人用刀順着右胸鎖柱馬乳肌之裏邊割一刀約二寸長

又在右便鎖子骨之上割一刀、亦約二寸許長、將此塊割開、以便往上翻起、然後更將胸舌肌與胸脾肌照樣割開、其內之迴血管已經露出、必當用鈍鉤、鉤開一便、其下便有一層厚筋膜、當小心刮開、自到其右便頸血管、由此再下、自到無名血管矣、其左便之無名迴管、必須往下拉開、然後用血囊針、由此血管之外便、在其無名右迴血管、與其右第十對長腦筋之中穿入、繞過血管、但須緊挨之、以避其右便肺胞衣、與其氣管焉、

割食管 喉嚨有因食管變窄、或因食管有物積塞、則應用割醫治、割此之法、可於第三百二十三圖詳見之、

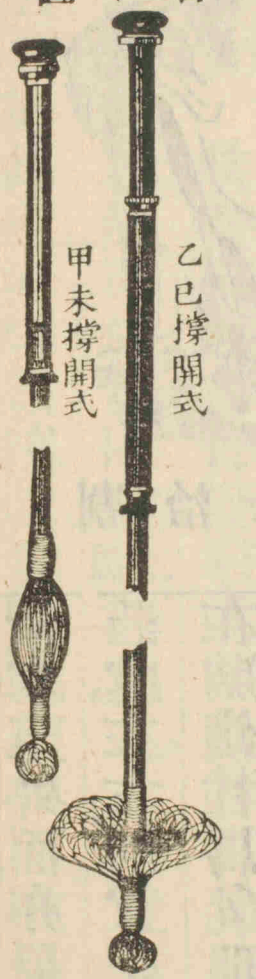
割法 割此症、與綁頸總脈、其法大約相同、惟遇食管、內有物積塞至外面、亦見物凸出者、若凸處在右、則宜在左割之、用刀在胸鎖柱馬乳肌之旁邊、約在環朝骨對面、割一口、約二寸許長、將肥網筋膜、用一坑針、逐層割開、一直割至肩舌肌處、先將此層肌拉下、將氣管推前、將血管向外拉出、若其上舌骨脈、不能拉出、則必將其兩頭綁起、將中間割斷、此時若仍不能將食管尋見、則可用一有球之鬃套、刷、此圖見下、由口穿入、以將其食管撐開、然後用刀、在食管處打直割一刀、割口約可容一手指、然後用一曲鉗、將食管內積物鉗

三百二十三圖



出、倘或因割口過窄、積物難以鉗取、可將此處割大些、則用一鈍嘴刀、以割之可也、割口不用縫、可以自愈、但其頸、則不可時時亂動、割後數日、病人止可用略小之胃管、入胃上口、由此管可入些牛奶、牛肉茶、粥水、鷄蛋等物矣、或用水節、將牛奶等、射入糞門亦可、以此法暫養數日、以俟割處生合、割食管、若遇割口之上、有生窄之患、則可用一條管插入割口、勿令生合、即可從此處、吸入上文所云各物、以養之、

三百二十四圖



取食管積物之法、凡

食管、遇有積物、可用活動髮毛套刷、穿在食管內、如三百二十四圖甲形者、散開之法、乃將柄尖之砣拉出、自可將積物拏出、將此器具乙形、自可將髮毛套散開矣、

論胸部割症

論割治乳癌　割乳一法、多施於婦女、而男子則甚少、至若分辨其癌爲何種之癌、與乎割後所獲之益、此處不題、但若立意割之、則不宜無爲擔延矣、

割法　病人睡在一牀、或一枱、用蒙藥、蒙至不醒事、將患處打開、迎着光亮、其手宜用人執住、挺出、大約給蒙藥者、多能兼司此事也、割此症、必有次序、始則將其皮、與肥網割開、繼則將乳

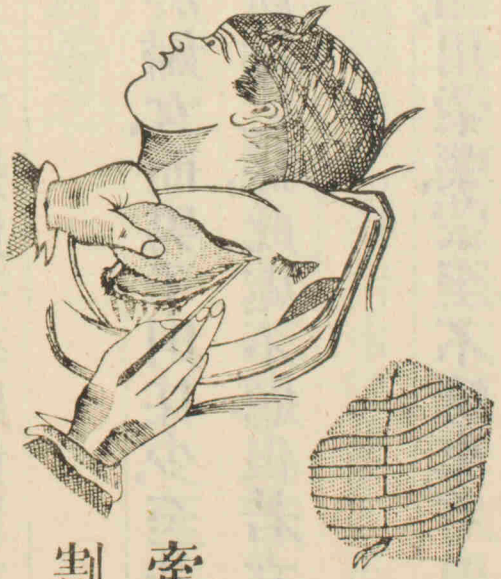
癰全行割去、並將其左近之患處割盡、終則將血管綁妥、並將割口縫合可也、所需之器具、乃二三張刀、無齒割鉗、蟹爪鉗、止

三百二十五圖



割乳癰形

三百二十六圖



牽住割形

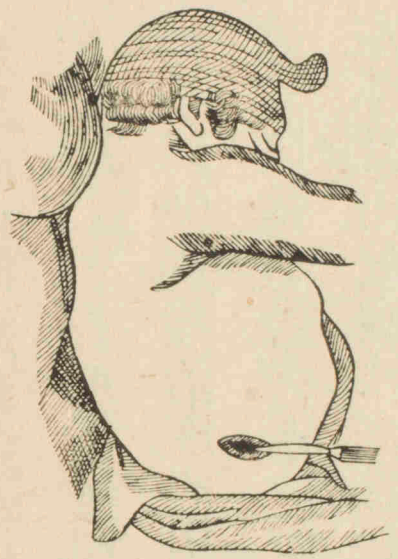
貼隔紙膏式樣

血鉗、較剪、利鉤、大鉗、鈍鉤、或兩箇、或開膏藥刀一張、縫針線等件、醫者或企、或坐在病人一邊、先將其下、割開一刀、先割下者、乃免其血流下、有礙再割、然後割其上一刀、小心將皮留足、豫備割後可以湊合、如第三百二十五圖、若有血管流血、則可即刻綁住、或用小血管鉗、暫時鉗住、以便過後治理、或用刀柄、輕輕將其肥網撥開、或用手指、將其圍住乳癰旁邊之肥網分開、有時亦須用刀稍割、然後用左手拉出此癰、如三百二十六圖者、或用一有鉤之鉗、拉出亦可、醫者要將其割處摩看、以察實其患處、割盡出來否、若腋下之核生大、當則割去、或將原割口開闊、以割去之、或在腋下另割一口、以去其核、亦屬無可如何之事矣、將一切割斷之血管、用線綁起、將割口之邊縫合、用隔紙膏、黏緊、或祇用隔紙膏、不用線亦可、如三百二十六圖下之式是也、或先用樹膠管入內、以放流、可使膿水等類由管流出至

於應用乾布、或溼布、或膏藥、醫者可看症施治、以上各事、完畢之後、可將病人手臂、輕輕放好也可、

論針刺胸膛　此法、用以放肺胞膜之膿水、卽如肺胞膜發炎等症、則當用此醫治、此乃割症中之甚淺者也、若用針在兩脅骨之中、有略凸出之處刺之、尤覺其易、若不見凸出之處、醫者宜揀其第八與第九條脅骨中、略近肩胛骨下角前刺之、

三百二十七圖



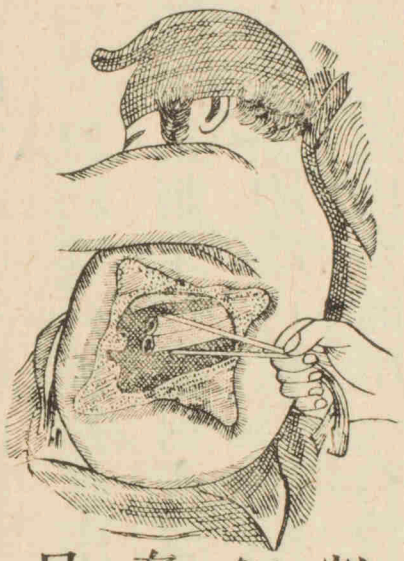
針刺胸膛

針法　病人則坐定一椅、往後靠穩、將身斜斜、揑轉一便、醫者或卽時、用一有銀管之針、由皮穿過肥網肌肉、刺入其肺胞膜內、有膿之處、或先在皮外割一刀、約幾分長、然後用針刺入亦可、如第三百二十七圖是也、而其針嘴、當平正刺之、一直刺入深處、則可將針柄壓下、將針攙起、以免傷其肺胞膜可也、針穿後、卽可取出、留銀管在此處、令膿水從銀管流出、有時用一有管之水節、如救誤服鴉片煙之洗胃水節、其管恰可套上、此有針之銀管者、用此套入、自可將膿水吸到水節管、其銀管身有一開閉之樞紐、管旁有一短橫管、亦有一開閉樞紐、先將直管之樞紐、扭開、其橫管之樞紐、不可開、自可將膿水吸滿直管及水節內、用一人將水節拏實、於是將直管之樞紐扭開、更將橫管之樞紐扭開、自可膿水從直管內放出、若一次不

能放盡可以再放務必放淨爲度切不可被風並空中之氣透入肺孔所以橫直兩樞紐必須一處開一處閉者正恐有天氣入肺孔之故也

論割鋸脊骨法　因此處生瘡日久已成腐骨應割或鋸去方能生埋者其腐骨或一條或二三條不等可先將此處十字割開將皮肉四便翻起用起士先生之鋸將腐骨鋸去一頭或用骨鉗鉗斷自鋸斷後則可將骨往外拉如三百二十八圖矣更當在未割之一頭照樣割開

三百二十八圖



割鋸脊骨

以便看明此腐骨應從某處鋸斷則鋸之鋸斷取出之後如法縫好用隔紙膏貼上至於流血縱有亦不至於可煩之步耳

論腹部割症

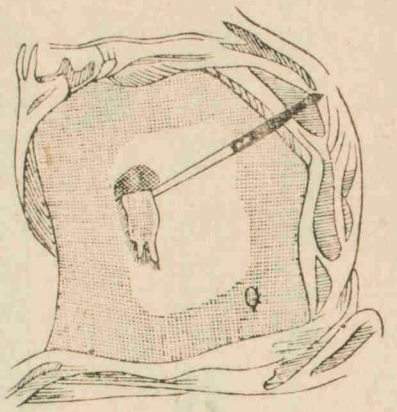
論針刺腹部　針刺腹部一法常用以放水臌與內腑膜中所積之血汁乃用大管針爲之因用小者有時所放之水太稠難以流出且無所爲而令其法過緩焉

針法　病人坐在椅邊或牀邊將一幅約九寸闊洋布兩頭撕開三條每條約三寸留回中間有三尺許不撕破抹在腹前將布之兩頭在其背後穿又兩人拉緊於是將有針銀管在正臍下至交骨分中處穿入或由臍斜下至胯骨分中處針之所針

處布上豫開一孔將針取出留回銀管其腹內之水由銀管流出用針之先醫者當查明病人有尿否倘有尿妨有刺傷膀胱之患不可不愼若病人因流水太多以至昏去則可暫止並用些酒與病人以提其精神其布過數日方可解去

又一法病人側身面外睡在牀邊以便針放時水流牀外以盆盛之或用有銀管針帶住一樹膠管約長二三尺者引其水流於木盤倘放子宮瘤用此法最妙可免病人擾動之苦焉

論刺肝經生瘡　凡遇肝上生膿瘡一經發作之後自當將膿放出但用針刺入其肋之皮肉與肝兩下離開恐其膿流入離開之處至有危險腹內臟發炎之患可不愼歟是以須在其癒

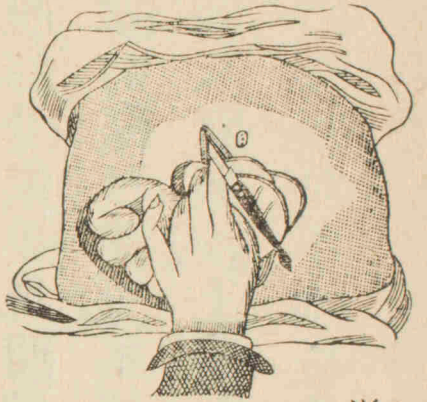


刺肝膿瘡

割之處將鐵燒紅烙其外皮然後刺之總令其肝與外皮貼連無隙並能令此處後數日刺放無虞可也（三百二十九圖）可見割此之處將膿放出之形亦有用有針管之水節以吸其膿者

論腹部受傷　凡腹部破開如受刀刺傷者有腸一二球弔出則非將傷口開大不能將此腸送回入內（第三百三十圖）可見割此之法病人將腿往上縮起其肌肉便放鬆醫者用左手輕輕將小腸撥開用其手指撓入傷口其右手所執之刀跟住指處割開幾寬醫者自量可也

第三百三十圖

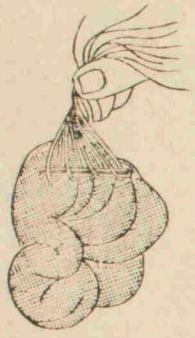


送入小腸

又法，乃用一幫手人，將其弔出之腸，輕輕撥住，醫者用其左手，將一坑針穿入，並將刀口跟住坑針割入可也，將傷口合攏之法，最要用崩口針，否則用鵞毛管線縫法，如卷二第三十六圖之形，方可將壯皮深處穿住縫好，不然，則必恐其在傷處而起小腸疝之症矣，

論縫小腸傷口　凡小腸被戈矛戳傷，必須縫好，方能全愈，如何而可得縫之，因小腸在腹內，其寬鬆易動，所以傷破肚腹，小腸易於流出，而大腸出者甚少，故弔出，則可將小腸傷處縫好，若不弔出，則其傷口在內，無從縫治矣，

縫小腸直傷口，有二法，其一乃用長絲線，將小腸傷口縫好，送回腹內，線尾由腹傷口穿出，以令小腸傷口，與腹傷口相對接合，其線尾用隔紙膏貼住肚旁，其二乃用絲線縫好傷口，將線尾剪斷，其傷口之線俟其由大便而出可也，不論用何法縫之，皆要令其小腸傷口兩邊溼膜黏合，故縫之其傷口兩邊之衣，俱向內轉入也，三百三十一圖所指之法，乃用四條線穿入小腸傷處，即將弔出小腸，從傷口送回腹內，其線皆未綁起，祇將其在下排開，略如一綱，然後輕輕提上扭

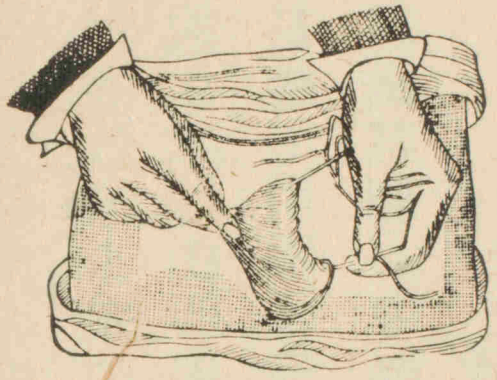


線縫小腸

三百三十一圖

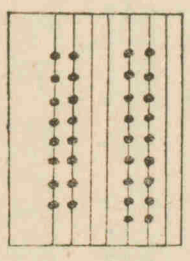
起、近上半截處、以便將其小腸之邊紐住、可由腹傷口拉出、將其線拉直之後、用隔紙膏貼其線在肚皮上、一令其小腸傷處黏連不動、二令肚皮之傷口易於黏合、後數日、俟此線脫落、可以搖出、

三百三十二圖



縫腸傷口法

仍有一法、乃祇用一條線者、三百三十二圖是也、其所用之長線、將傷口縫好、如三百三十三圖縫衫之式、即將兩便線尾拉出傷口之外、然後照上法綁起、便是、三百三十二圖、乃縫小腸

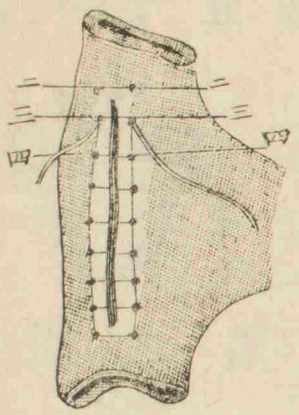


縫法格式

直傷口之第三法也、將線先從傷口邊、離二三分之處穿入、又從傷口邊、離半分處穿出、如此聯法、綁緊之後、便將傷口兩邊、與小腸漥膜、摺些入內黏合、於其兩下生連之機、尤爲易矣、

仍有一法、即三百三十四圖是也、用一長絲線、即圖上兩一字處之線、兩端各穿上一針、在傷口略過些

三百三十四圖

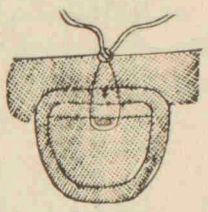


縫合腸法

數次、聯至略過傷口些、將線尾在盡尾處綁起、並將餘線割斷、俟其綁線、由大便而出可也、如此則割處兩邊之漥膜、俱獲牽

合矣

三百三十五圖



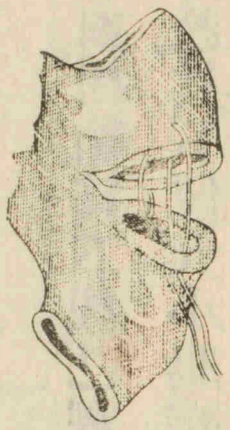
縫腸之法

又一法可於第三百三十五圖見之用一條小木或一塊鉛放在小腸之裏其木或鉛鑽有兩孔互相挨住以備縫線之尾穿過者用兩口針連線穿過小腸與此木其所以用兩口針者因可將線尾由兩邊傷口拉出然後由肚皮傷處拉出

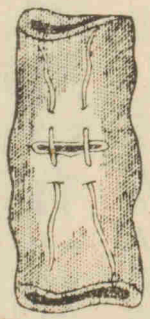
又一法可於第三百三十六圖乃見將小腸打橫綁起之法此法乃用線從上半傷口邊單線穿過拉齊然後將此線打雙穿入其下

縫腸各法

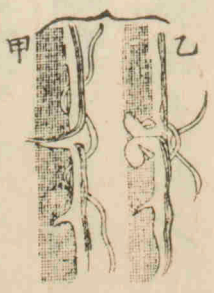
三百三十六圖



三百三十七圖



三百三十八圖



半傷口邊將線綁起或將餘線割斷或弔在傷口之外皆可

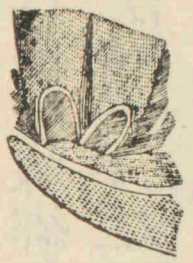
又一法可於第三百三十七八圖見之用針線從一頭傷口離遠些穿入又從近傷口處穿出第二頭從傷口近處穿入又從傷口離遠些穿出將兩邊近傷口之包膜摺入內然後將線綁好第三百三十八圖側看甲字處已經聯入線未打結之形第三百三十八圖乙字處側看於甲字處未綁之先乙字處已經綁起之形餘線剪去其內線俟由大便出

可也

論補治肛門

論補假肛門法，此處因傷或生瘡，創口糞從此出，故名。第三百三十九圖，可見傷口近小腸下迴處，潰爛之形，上下兩截各有一口，與外相通。又第三百四十圖可見兩截之衣，相黏，其下截已塞而不通，中有一膜，分隔糞不能由此處轉過，其下便大小腸縮窄如小管，故必由傷處為大便之出路。第三百四十一圖乃成足之假肛門，分隔腸兩截之膜，不過是半月形

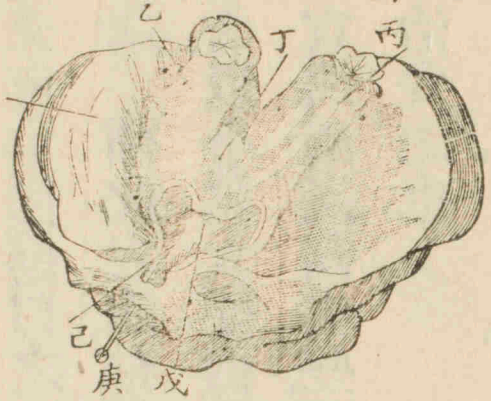
三百三十九圖



三百四十圖



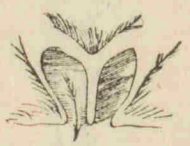
三百四十一圖



傷處成假肛門式

之涎膜也，其內腑統膜，與四週之質，交參成為一洒漏形之孔（圖上甲字）處，即骨盆內之包膜，乙字處，乃上截之腸，丙字處，即下截之腸，丁字處，乃其兩腸中間包膜，戊字處，即其腸之隔膜，己字處，即洒漏形之管，乃大便所經之處，而庚字處，即穿入假肛門之針也（三百四十二圖）可見一如刺馬距形之腸膜，此腸膜原在兩小腸之間，但因潰爛，如（三百四十三圖）之形，所以

三百四十二圖



三百四十三圖

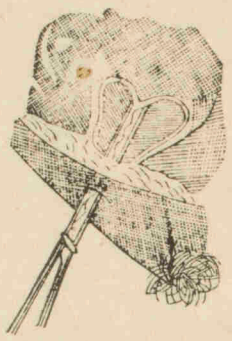


大便有由傷口而出、亦有轉下、入正腸肛門而出者也、圖上甲字處、乃上截之腸、乙字處、乃下截之腸、丙字、卽膈膜、丁字、卽包膜也、圖上之箭形、乃指其大便所出之路、三百四十二圖之形、乃膈膜尙在、故糞從傷口一處直出、及其膈膜潰爛、卽三百四十三圖之形、則其大便、又可半從傷口之上、橫過小腸下迴、轉從正肛門而出也、

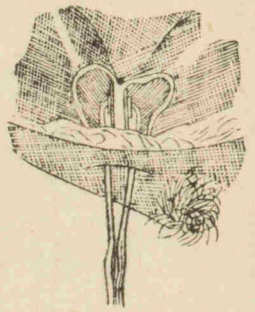
補法　補此之法、有兩層、一兩截腸之中、如有膈膜、自應盡行毀去、以令其大便、由原道而出、二將此不應有之口、用法補好、故宜將兩邊割去些、然後用線縫好、有時須用狠巧之法、方能補治妥適也、

毀去膈膜　有數法、有一名醫、其法、乃用一對長而鈍齒之鉗、或鑷、將其質拊實、以致消吸、卽三百四十四圖是也、凡用此器具、兼之使其拊實、不脫、俱藉其兩柄中之螺絲也、又一名醫、所用之鉗、乃長而端處有恰合之圓片者、卽藉螺絲、令其合埋、卽三百四十五圖內之鉗也、

三百四十四圖



三百四十五圖

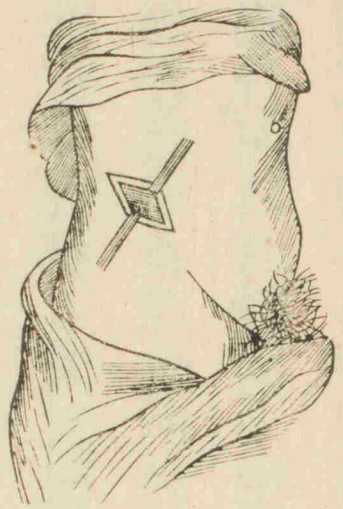


毀膈膜形

論做假肛門法　此乃有時因直腸生窄、要用此法、以做一假肛門、若小孩子初生時、無糞門、可用法割開、成一肛門爲妙、

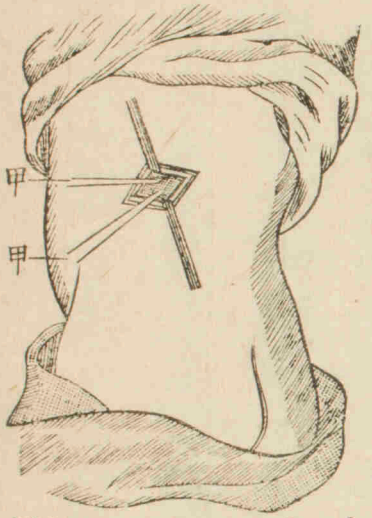
割法　割此症應用蒙藥、其所需之器具、乃割刀、坑針、鐵撲、鉗縫針、銀線、崩口針、等器、其所割之處、有二、一乃由右胯部割入、

三百四十六圖



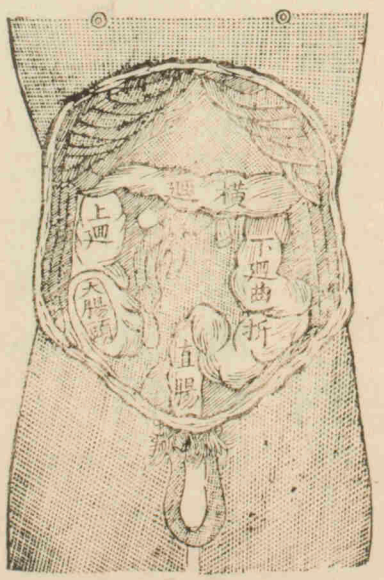
在右胯開肛門

三百四十七圖



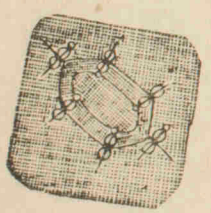
在左腰開肛門

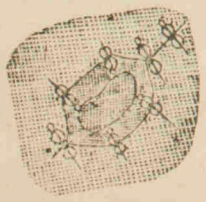
三百四十八圖



剖腹見腸形

三百四十九圖





縫好肛門式

到大腸上迴處卽三百四十六圖是也一乃由左腰割入其大腸下迴卽第三百四十七圖之形如遇其闌尾處有所阻塞倘阻塞之上有積糞積氣自容易查出大腸下迴之處也第三百四十八圖可見其大腸頭及上迴橫迴下迴曲折闌尾直出肛門各情狀若從右胯部處割開大腸者則應用刀挨住其胯骨前上角之處割起由胯大筋上跟住其腋大筋割開一刀約二寸長將此處肌肉之筋挑開小心用坑針刺入刀跟住針坑將深肌肉逐層割開割至包膜便可見其大腸矣所有血管有血流出皆應綁起切勿令其血流入包膜爲要用一條針線穿過大腸將腸搖實又用一銀線於未割開大腸之先在割口上下兩旁將大腸之肥網包

膜穿過聯緊、以免割開時、腸內之糞、流落包膜之內、然後將應
割之處、割做一假肛門、以爲大便之出路、三百四十九圖之形是也、俟
將傷口縫好時、方可將線拉出、倘若割口略長、要縫兩頭、勿縫
中間、但將大腸割開之時、則有糞溏出、而此時蒙藥已過、病者
自覺身體、比舊日爽快甚多、可卽將割口用溼布鋪上、小心看
守、務將病人之牀料理潔淨、免其有沾汚穢可也、
如從左腰處割入、將大腸割開者、則病人應俯伏睡住、並將其
應割之處、用衣服疊摺、以墊高、用刀從立脊直肌外邊、正在其
尾脇骨、與其胯骨尖分中處、往外割開一刀、約三四寸長、並將
其內之肌肉、小心割開、用一人將割口撐住、以割至見其大腸、
然後可照上法以割之、第三百四十七圖、兩甲字處可見兩條蔴線、乃
用以穿過其大腸邊、以便將大腸拉實、俟將割口縫好、方可將
線放開也、

論治小腸疝氣　小腸疝者、乃其小腸離本位而凸出者也、其
凸出之處、乃生來本弱之區、或有意外、而使之變弱之所也、其
生來本弱者、乃血脈所經之處、與乎腱環、腿環、肚臍、盆孔、尻孔、
等也、外此則必由其內之肌肉受傷失力、以致此症耳、
小腸疝、有下墜而復回者、亦有下而不回者、然不拘回與不回、
該處之肉、俱可壓住凸出之腸、而繩之、使無血通也、現所論應
割之症、卽是症也、然凡遇小腸氣下墜而復回者、非用一合式

鋼夾時時將其夾住則必危險矣小腸疝亦按所患之處而得名如腋小腸疝腿小腸疝臍小腸症等是也按其內亦有祇是小腸者亦有祇連膜者亦有連膜與小腸皆在其內者

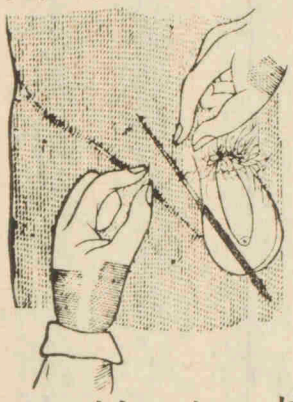
治腋小腸疝之法　治此等小腸疝之法有三其一將腸納回腹內此法於用鋼夾之先病人每自爲之然醫者於治腸破箍壓之症則當豫試其能否推回然後用各等割治之法納回之法不過輕輕將腸內之物推入小腹內其時小腹各處皆要放鬆其兩肩頭與兩大腿皆要縮起以令其身往前彎曲兩膝亦要高舉令其大腿前之肌肉放鬆可也或用蒙藥或不用亦可醫者此時將其小腸之疝氣袋用一手在其袋之頸拏實然後又用一手將其袋按本位慢慢推之若可推入則有聲可聞兼之其疝亦覺細輭漸至沒而不見矣醫者常宜用左手將其疝氣袋頸拏住而用右手推之亦有用右手拏而左手推者必須手熟乃見有濟醫者必要酌量用此法應幾久時候並要小心不可將此處用力太多且其捏壓之力亦要均勻方可倘有不就或嘔糞等事則症屬危險應割醫者當卽用割法以救治之可也

又一法　此法乃將病者倒轉其身之法用此亦常能將小腸推入乃將病人兩腿膝搭在壯人肩膊此人企起將病人之兩肩放在牀上如是其小腸凸出之處自可往下墜入其腹內然

後用鋼夾夾住可也，用上二法，仍不收回，須用割治之。

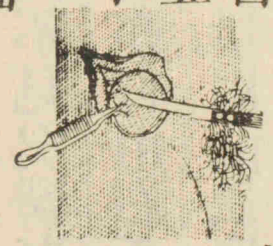
割法 乃將箍緊之肉，分斷而已，其受箍壓之處，大約多在小腸疝袋之頸，或近頸之處，用蒙藥與病者嗅之，至不醒事，將該處之皮揑起，用刀割開，如第三百五十圖者，將肥網挑起一層，先刺入坑針，如三百五十一圖之形，其三百五十二圖，乃用刀跟坑針，逐層割至見疝

三百五十圖



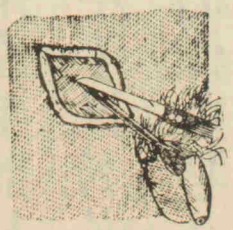
揑起割形

三百五十一圖



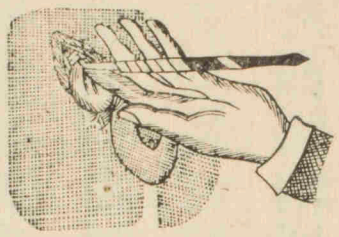
拑起割形

三百五十二圖



刀跟坑針割形

三百五十三圖



探割窄處

氣袋，遂以指穿入探驗，至收窄之處，將小腸拉出些，察其患狀，用鈍嘴刀，小心跟住手指割入，如三百五十三圖者，其刀背挨住小腸，一直入至窄口處，到此，可將刀口略略來往拖之，約割半分可也，必須向正上便割，方免傷腹中下脈，若遇小腸氣顯然乃直出者，則此刀應往上，並往裏割之，然此亦甚少，其餘稍有疑者，皆祇往上割可也，斷不可割深，稍深，即傷附近之筋及血管，倘初次所割未能足用，可往上略偏些再割之，但窄口既割開合式，應將凸出之小腸，洗淨其血積，察其形色如何，或屬無傷，或乃積血，或發炎而變死肉，若非變死肉，可送回入內，

割口當小心縫好，外用乾布，或溼布，或膏藥貼之，皆可，腿膝須紮連，勿令伸動，放回牀上，兩膝豎起而睡，用一布包，墊在伊腿膝之下，兩肩略聳高，數日內，可服鴉片，斂住其腸，○倘小腸已變黑，若死肉者，則不可推回入內，但宜做一假肛門，望能獲愈，其假肛門隨後治之而已，○倘連膜墜出，已變黑者，當於黑色盡處，用線綁緊，全行割去，

又有醫者於未割疝氣袋之先，務在袋外尋其箍壓之處，若能尋出割開，自可將袋及腸一併送回，不用破開其袋矣，用此治法，若要穩當，醫者必當知實袋內無收窄箍壓之患方可，不然，恐將凸腸納回，而箍壓之患尚未獲治也，凡此症，用割醫治，全

愈之時，於病人未行動之先，仍當用鋼夾，將割愈處夾住，或夾數月之久，或永遠夾之，尤妙，

論治小腸氣斷根之法　治此症，以先墜下之小腸，推回入內，並將肥網及小腸氣之袋，逐少反捆，跟住塞入，務令逼實相粘，更須頂住此處，俟其生穩，若是病人尚在二十歲，至四十歲者，用此最為合式，因其雖用夾能以夾妥，但所有靈便事工，不能深做，是以須用此法，不同年邁之人，較為沒要緊也，凡小腸氣若於幼小初起時，即用夾夾住，不用割治，自能斷根，

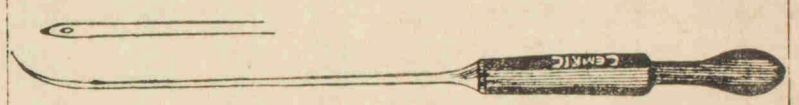
一法　乃割小腸氣斷根最驗之法，且曾經余手試用者也，先將該處薙淨，然後用蒙藥，將病人蒙至不醒事，醫者用刀在陽

第三百五十四圖



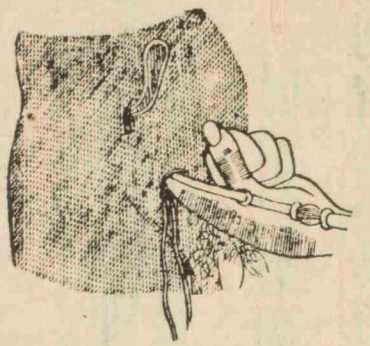
能撐之鉗

第三百五十五圖



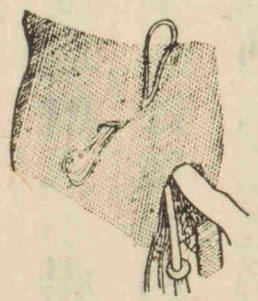
物之根、略平處之下腎囊邊、割一刀約寸半長、此刀祇可將其皮、與其淺層之筋膜割開、將此兩邊、由連網處割鬆、以便將此、另行套入、於是醫者用指將連網、送入小腸墜下之路、但不宜搥緊、用第三百五十四圖之鉗、將鉗口挨住指背、往上推深、撐開鉗口、更用三百五十五圖之針、針尖有眼、穿細鐵線、跟住鉗槽穿去、穿過皮外、然後拉出留回線尾一條在內、又在第二便之槽穿入、離第一針二三分、如第三百五十六七兩圖之形、穿過拉出、其線尾亦留一條在內、將線綁好、如此、則能將連網綁住矣、更用兩雙絲線、在其鉗撐開之中穿過、兩便皆用一布卷包綁夾、或竹管、鵝毛管、亦可、上文所用鐵線、亦須以布卷夾綁之、方爲穩妥、綁好後、可將此鉗拉出、其各處綁起、皆當如三百五十八圖可也、綁處仍當以溼布蓋之、病人可服鴉片、以斂其腸、令其數日內、無所移動、約十日

三百五十六圖



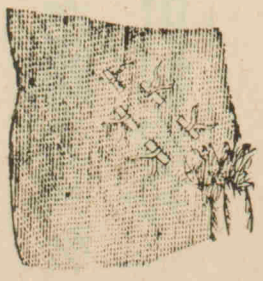
綁連網形

三百五十七圖



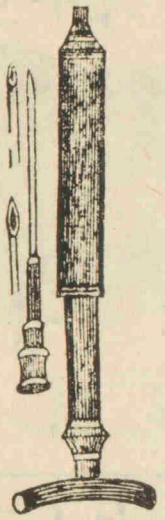
綁連網形

三百五十八圖



各處綁妥形

後可將細鐵線扯去再過兩三日下條絲線亦可扯去矣於數月內當用一合式之袋將腎囊袋住並一合式之鋼夾將小腸氣處夾住自無虞矣但上文第三百五十七八圖將針穿入之法圖上用手指未繪其鉗蓋用鉗以洽此症者其用法更穩而見效益多



三百五十九圖

射藥水節

另有一法乃用小水節以藥水從皮裏射入小腸滑脫之路令其發炎生明汁粘連則可免用割治矣三百五十九圖乃水節之形也

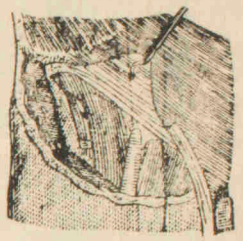
論割治腿小腸疝氣之法

割治此症其法有三一用手納回二倒轉其身三用割治第一法納回小腸雖與上同但因此收窄之處比前症更緊且硬是以其箍壓之患更大故試將其納回不能若前症之能久試也倘所患日久則其凸腸轉上在廣筋膜之前而其袋頸則高而深藏故醫者以爲頸之處仍非其頸此又不可不爲先識悉也

○第二法與上同不復贅及惟第三割法下文詳之

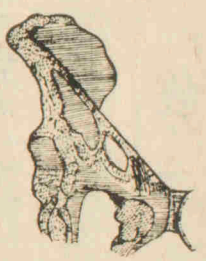
割法　割治小腸氣最妙之法可於第三百六十圖見之係先將挨住髀揖之皮或離腋大筋約四分處割開由割開之中挨住大血管內裏近邊處割下若摩見血管跳動即向裏邊離開血管約四分割之將割處之皮與其淺膜兩便翻開並將下層肥網挑

三百六十圖



割腿痂形

三百六十一圖



箍壓處，常在脇小筋處，如三百六十一圖是，此刀直往裏割，割開些少即止，若此刀往上割則其腹中下脈與脇大筋皆危險矣，照上文應將隧出小腸，察看明白，並如何調理，皆與治脇小腸痂之法相同，

除以上兩等小腸氣之外，其餘臍各等小腸氣有時亦被箍壓，須爲割治，但極罕少，倘應割，當照上法，但其內裏筋脈血管各有不同，須當熟悉全體部位，方能措施合宜，按症變更也，

起拑住，用坑針逐層刺入，刀跟住割開，割至其袋，將之剖開，於是用指穿入，至到箍壓之處，用刀跟指割入可也，其