割症全書

七卷

k 64

富士川文庫

494.28
Ka-1
7

F 7
カ-59

494.28
K2-1
7

No.2582
明K64

慶應義塾大學醫學圖書館

慶應義塾大学医学情報センター
昭和57年7月13日

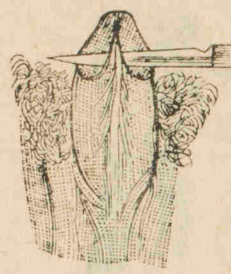
富士川文庫

3013

論割治下陰等處

論割治陽莖頭下筋　遇有莖頭下筋甚短、陽物起則扯彎者、此等症、亦有生成如是者、亦有此處生瘡、而其瘡瘉縮縐、至如是者、皆應用割醫治、用手將莖頭下筋搓直、然後用一張窄刀、放橫穿過筋下、如三百六十二圖是也、將刀往上割出、自可將其搓住之處割斷矣、割此輕易之症、既不必用蒙藥、亦不必用幫手入、

三百六十二圖



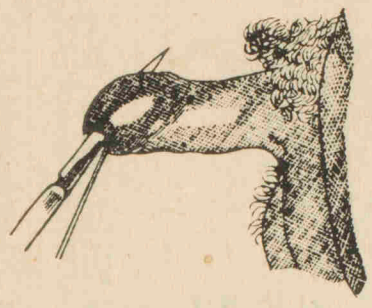
割莖頭下筋

割治小便包頭　此症之故有二、一小孩子、生成小便包頭、或小便甚難、或不能小便者、皆可用此治之、一大人此處發炎腫

痛、有礙於頭包退後、故不能施藥以調生疳等症、皆可用此等法以割之、

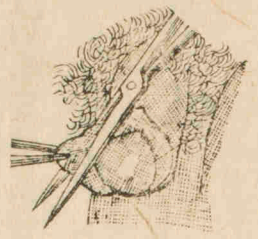
割法　割此處之痛、覺較別處更甚、是以蒙藥、亦當用矣、未割之先、要用一銀針、探入包頭內、旋轉探勻其皮、是否黐實莖頭、但割此症有數法、毋論大人小兒皆可用、一法、即三百六十三圖是也、用一坑針、仰着由包頭處往上穿入、將坑針柄壓低、其坑針口、往上撟、然後用一直利刀、跟住坑針推入、穿出皮外、然後將皮破開、用利較剪剪開亦可、若割開以醫其內之瘡者、割此一刀足矣、其割口不久

三百六十三圖



割小便包頭

三百六十四圖



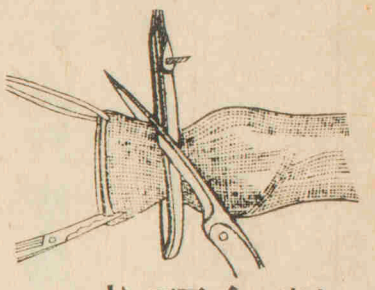
剪包頭皮

措之、隨用合口膏藥、或錠養膏貼之、

割治孩子之小便包頭、自愈不甚醜陋、若割治小孩子、則要再割、務刀割去其皮、將其內外有多之皮、皆割去、或剪去、如三百六十四圖是也、用三四條縫線、將外皮之邊、與涎膜縫好、或不用此則於數日內當用溼布、將其皮邊割也、

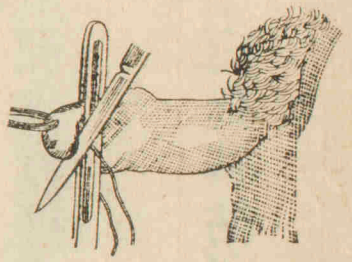
又一法、照上文用銀針探明、有無黏實莖頭、如不黏實、可用兩鉗、上下各一把、將包頭之皮、一齊拉長、扯直、再用一鉗、貼住莖

三百六十五圖



割包頭皮

三百六十六圖



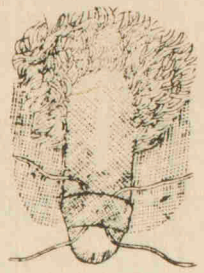
割包頭皮

三百六十七圖



縫好形式

三百六十八圖



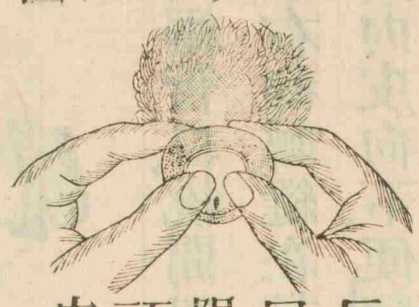
縫好形式

頭、斜下拑實其皮、用刀在鉗外、將拉長扯直之皮、一併割去、將挨上便之皮、切深三五分、剪圓兩邊皮角、便照法縫妥、其割法、即三百六十五圖之形、其第三百六十六圖乃用單鉗之形、第三百六十七八圖乃縫好之形式也、

治陽頭皮反

凡遇莖頭之皮縮上、不能褪下、其莖頭則血積而腫脹者、應照三百六十九圖以治之、用兩大拇指、將其莖頭推入、並用其餘之手指、將皮往下拉、如不能拉下、則用刀將其剔起、割去可也、

三百六十九圖



反回陽頭皮

又一法　若有此等症於初起時、即用兩掌、輕輕合攏莖頭在內、依上二法、皆宜於初起急爲治之、方易見效也、

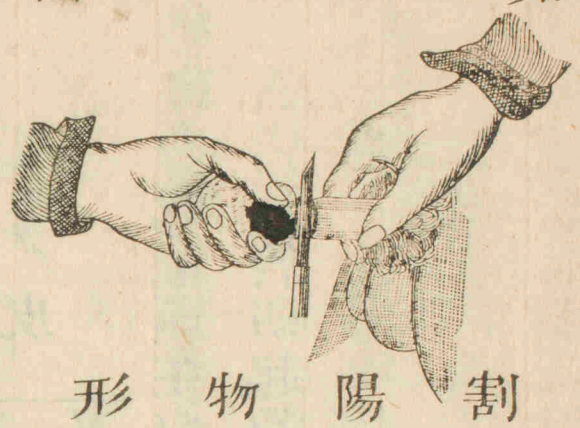
割除陽物

凡遇陽莖生奸痧、即應割治之、

割法

割此處、須用蒙藥、因割此處甚痛、病人睡在枱上、將大腿放在枱邊、兩膝父開、兩腳用椅承穩、醫者將其陽莖之皮拉

第三百七十圖



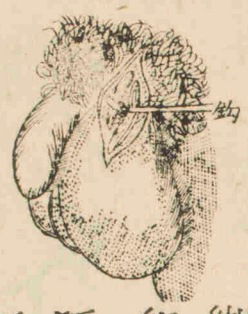
割陽物形

下、左手將陽莖拏實、右手執刀、從下向上、斜斜割去、卽第三百七十圖是也、割畢、將各血管綁妥、並敷冰水於割處、

割此症、有二弊當除、一乃割處、留皮太多、恍似包頭有礙、二乃割後、令其溺管縮小、第一端、祇要醫者留心酌量、則可免、第二端、則有兩法以免之、一法、乃將其溺管口、挑開四處、皆約二分許長、將其割開之內皮向下及左右翻轉、縫在其外皮上、○又一法、乃將溺管口、斜斜割過、將其內皮向下、便翻轉、縫在外皮上可也、

論綁卵脈 因卵子生癰症、欲其變小、有將卵子之血脈管、綁起者、其法詳於下文、

三百七十一圖



綁卵脈形

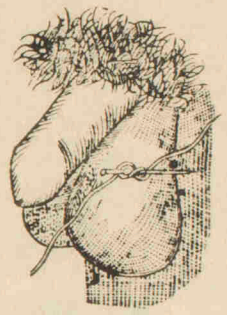
其法 先將割處剃淨、病人仰睡、用蒙藥嗅至不醒事、醫者企在右便、用左手之手指、將卵筋外之皮拉緊、用刀將皮、並淺層之筋膜、割開一寸、或寸許、隨將提卵子肌與筋膜、捻起割開、以見其應綁之血管、卽三百七十一圖是也、然後用線兩條、將血管並其支派、分上下兩處、每離四分綁實、綁起後可在中間割斷、其所以用線兩條綁住兩下者、乃令其血由兩頭皆不能流出、

論綁腎囊迴血管 此乃其迴血管發脹、應將其綁實、不令其

血行者、法詳下文、

綁法　第三百七十二圖、乃一至簡之法也、先將此處剃淨、醫者用手、摩着其精管、其管摩之若硬繩、將之推後免礙、隨在其前、執起迴管、如一毬蚯蚓樣者、將其捻住之後、用一崩口針、在其迴血管之後穿過、並用一條麻線、在兩頭繞匝綁之、過兩日、可將針拉出、而麻線亦自脫落矣、

三百七十二圖



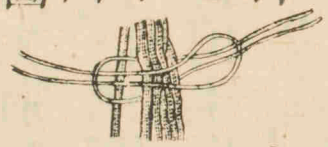
便針尾、編成∞形、數度、連皮並迴血管、一齊捻起、用雙麻線照上仍有一法　先將腎囊皮、與迴血管、一齊捻起、用雙麻線照上法用針在迴血管下穿過、如第三百七十三圖是也、後則祇將腎囊外皮捻起、另用雙線、即從出線之口入線、在迴血管之上穿過、在初入線之口穿出、於是將兩頭線圈搭串、如第三百七十四圖之形、兩便往外拉實、迴血管則被夾在兩圈線之中、如第三百七十五圖、如此漸將迴管勒斷矣、然其圈常會兩邊勒過、所以要用一小竹管、放在夾住處、將線繞過竹管、綁起、可日日綁緊些、

三百七十三圖



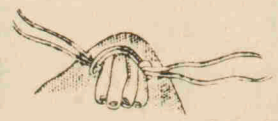
綁腎囊迴管

三百七十四圖



搭線圈法

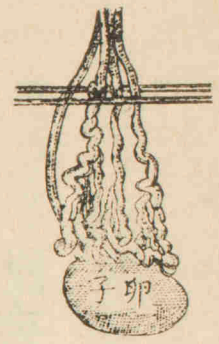
三百七十五圖



迴管被勒形

又法　可於第三百七十六圖見之、乃用兩條銀線、其一粗線、則穿入其迴血管之後、一則穿入迴血管之前、此兩線皆如上法、由一

三百七十六圖



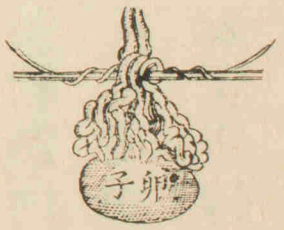
線夾迴管形

三百七十七圖



纏線形

三百七十八圖



迴管被繞形

其迴血管自然兩便繞起如第三百七十八圖便將其壓堵或於兩日後拉出線時稍有難處先將其略粗線拉出次則拉出第二條之銀線由是其迴血管自己塞閉矣

論割除腎子　腎子有因生癰則應割去

割法　割此症則必用蒙藥病人睡在枱上挨住枱邊其腳則

三百七十九圖



割腎子形

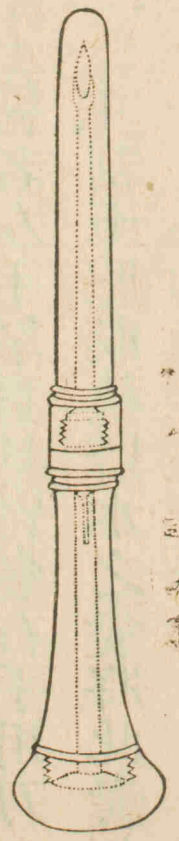
用兩椅承穩或如割砂淋一式將割處薙淨醫者或企或坐在前面用左手將其腎囊拏實以令其前邊之皮搵緊若癰處外皮未潰爛者則可在此割一刀若皮已爛則割兩刀以將其患處割盡此刀割開挨住脥外環之下割至腎囊底並將其皮與淺層筋膜割開其割口張開可將有患腎子露出如第三百七十九圖是也由其患處之上割深其精管脈管迴血管並腦筋皆露出所有血管皆應綁起先將卵筋等件割斷乃可將腎子割出其患處亦皆割去要小心不可傷其好腎子及囊內膈膜○倘血管血流綁起後可將

割口縫好。○倘若腎囊內生膿，應在割口之下，開一小孔，令其流出，免積內成患可也。

論針腎囊水疝　此症腎囊胞膜處，積貯血汁，可用二法以治之。其一可將積內之水放出，此乃暫時救治，不久復發。其二乃照上法放水之後，要設法，令其積水之囊，粘連生合，可免嗣後仍有積貯之患。

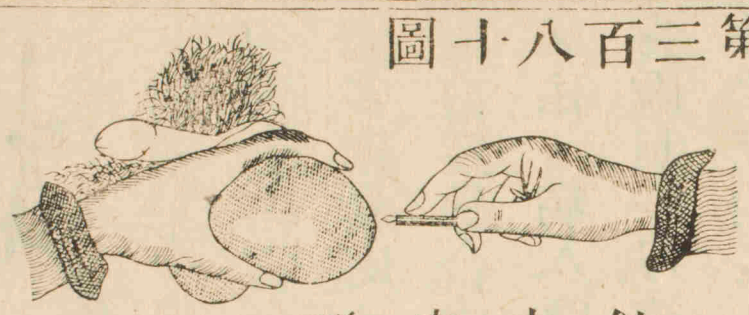
針法　放水之針法甚易，蒙藥亦可不用。病人坐在椅上，將腿叉開，醫者在其前面坐一矮橙，左手將腎囊拏實，搵緊其皮，右手用第三百八十一圖之銀套管針，略向上些，刺入腎囊，如第三百八十圖之形，見皮內有迴血管處，須避之，不可傷此，及刺穿精水囊之後，

第三百八十一圖



套管針

第三百八十圖



針水疝形

將針柄壓低，自免傷其腎子，再入深些，將套管之針搵出，其水由銀管放盡之後，搵出銀管，用膏藥將其口貼住可也。

但須小心，勿沾滴外皮為要，由銀管灌入，法宜用一樹膠水節，若欲將此症針治斷根，則於將水放盡之候，醫者用碘酒（弍錢）至叁錢，或用加播匿酸珠（五分）加入甘油三四滴，和勻更妙，用此不覺其痛，

三百八十二圖



樹膠水節

勻腎囊內、當令病人於節後兩三日內、稍爲行動、但不可過於太多、則囊處不致發炎太甚、節射後、雖如常腫脹、及消腫後、內皮自然黏合、治小孩子、常於放盡水之後、則可愈不發、

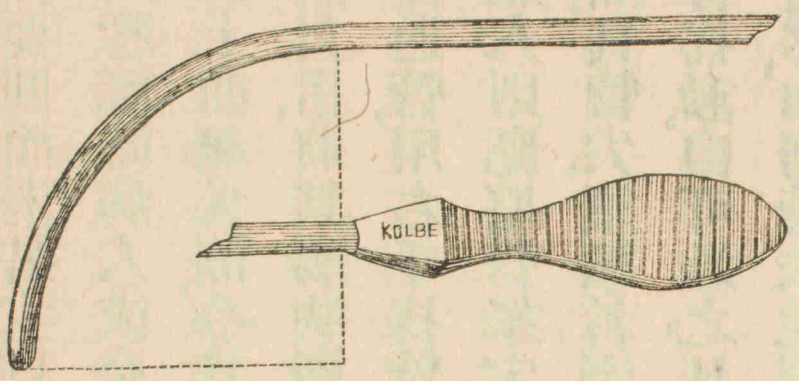
又法　病人睡在枱上、醫者左手、拏實其腎囊右手用刀、向腎囊處割一刀、約長二三寸、割至胞膜積貯水之囊將此囊割破、放盡其內之水、用加播匿酸水加播匿酸一份和清水卅二份遍滌其囊之內一嘴恰可灌入銀管者、卽第三百八十二圖之水節是也此水節祇可用以節射碘酒若節加播匿酸須用麽啡小水節方可節灌後、醫者用手將伊腎囊拏住、並輕輕揉按、以令藥水可走

皮、後用極幼細之絲線、將割口兩邊之皮、與胞膜夾雙聯之、如是腎囊之皮、與胞膜互相縫實、不復離開、其外割口、任其打開、另用輭布數層、將腎囊全揩住、外用布帶、如法裹紮完好、俟三四日後、方可解開也、

論器具入膀胱　入探管於男人膀胱、其工夫有易有難、若其溺管不曾生窄、則甚易、卽病人自己、或服事人、亦可爲之、但有時則要得一至有經練、最有酌量之醫者、乃可入之、凡遇大熱症、或下痿、或老人其膀胱無力、不能小便、則用此法甚易、○若入器具於膀胱、以探砂淋、或拑爛砂淋、其所用銀管彎探條拑砂鉗等器、自不難入膀胱、○其甚難入者、乃溺管生窄、或膀胱

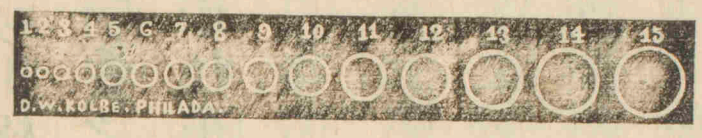
膠放溺管、常要鐵線入在其內、使勿太輭、其曲處亦可隨意更

第三百八十四圖



則每式多置二三件爲妙、法國人所製之探管、大小式樣、由一號至二十號、但其第二十號者、比英國之第十五號較小、德國人之探管、大小式樣、由一號至三十號、而三處所售之探管號數大小各有不同、至於該探管彎直之形式及管嘴處最關緊要、俱要製造得宜、方爲合用、即三百八十四圖之形是也、此圖乃將管分兩截而繪銀放溺管、其曲處自不可改、但樹膠探管、則可隨意折彎、樹

第三百八十三圖



探管大小式樣

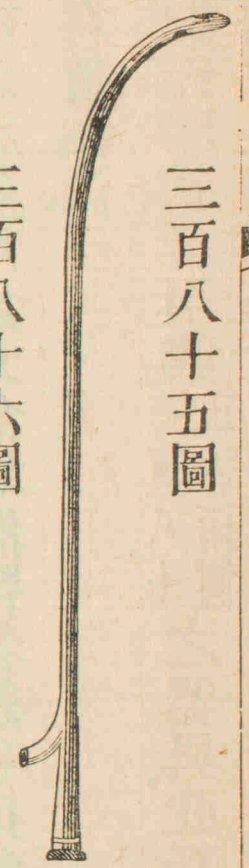
底核生大、或溺管潰爛等症、

探入之法、祇可說其大概、醫者必要在好人之溺管、與膀胱之形象、熟得十分精透、應於探入之時、祇可將針柔探進、不可用力推入、更當揀擇一合式之探管方可、有等醫者、好用樹膠探管、亦有用銀、鋼、銅、探管者、但人所用者、銀探管最多、至於論管之大小、則以用愈大愈妙、然大至不能穿入、則不可也、其第三百八十三圖、即英國人製售、探管大小之式樣、其分十三號、或要大要小、可照其號內之式樣取之、爲十五號所以在外之醫者、當連大小、全副買齊、其中樣者、

變、探管與探砂淋之條、曲處宜短些爲妙、以上不拘各管之嘴、皆要圓而滑、若尖、則恐傷其溺管內皮等處、亦有醫者、用管探入膀胱時、病人或企住、或坐倒皆可、但最宜令病人睡下、其膝往上曲起、又開、令其腹鬆、醫者企在其左便、用左手之中指、與無名指、將其陽物豎起、將大指與二指、將陽莖之皮褪下、用油擦過管、用右手持管、向其馬口探入、一直穿入溺管深處、探入肥人、則應將管拏定、先從其左胯部、斜斜而入、漸漸轉到其中間、其管尖、須順着溺管而進、間有入溺管不遠、微覺窒礙、可將管搖動、自可過之、凡入各等器具、推至不能推、則止、不可用力過多、如溺管未生窄、與曾經探過者、則入之甚易、若遇膀胱底核生大、老人則多有此症、醫者必要將管之柄放低、以將其管之尖、越過其內凸起處、自可入其膀胱、時甚至要用一略彎之管、以探入者、探入膀胱之法、能成就者、其憑據有三、一則於管穿入時、所有阻礙、已去、其柄容易壓低、二則其管尖、可以在內、左右搖動、三則若用放溺管、則可將其內之尿、帶出多少不等、○如遇探管時、有所阻止、而不能穿入、醫者則要輕輕、往裏推之、有時慢慢推之、自可推入、如不能、則可換一略小之探管、以試之、雖然用愈大愈妙、然醫者、熟手則無妨、若非熟手者、則以大者爲佳、

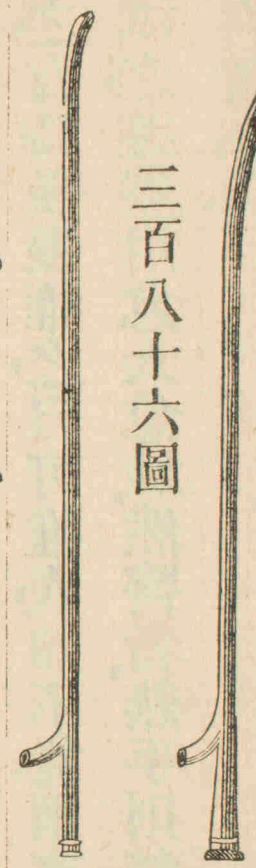
洗淨膀胱、可用第三百八十五六兩圖之器具、此乃一雙銀管、在內上下

三百八十五圖



洗膀胱管

三百八十六圖



隔開、由其上管、將水灌入膀胱、而其水、自由膀胱轉入下管而出、如用一

樹膠吸長管、接連其上、則灌入之水、可循環不已也、煖水參膠止痛藥水、斂藥水、及各樣藥水、俱可用以灌洗也、

論治溺管生窄法　凡此症、於初起不久、尚未窄甚之時、可用探管、常常通之、所用之管、漸用漸大、以逼之、探至溺管寬動、溺如平人之易出、其後須囑病者、用大號探管、自己日日通之、通至一月、則每禮拜通二次、通至兩月、則每禮拜通一次、通至半年、自可愈矣、唯當時時、將通探之情形、告報醫者方可、

又法　此法富而閒暇之人可用、因要歇息兩三禮拜、或一個月之久、乃用一大至能通入之樹膠放尿管、常在膀胱之內也、迨至將溺管逼大後、可照上文之法、常用大號探管、以通之、自可免其復發、

凡於溺管生窄、不能小便之症、醫者未用放尿管通探、可先試用煖水、以浸之、並用鴉片酒、（四十滴至六十滴、）節射入糞門、或服鴉片酒入內、（服三十滴至四十滴、）或兩法並用、或可令其小便能通、因此等症、雖其溺管、本然生窄、但其現時、所有緊急之狀、乃因溺管衣之肌絲抽縮所致、用以上之法、可令其放鬆、自可通其小便、不效



第三百八十七圖

之管若管屬金類者要小心靈敏有一醫者所用乃樹膠管其尖處如花蕾未探之先可用第三百八十七圖之水節射入生油以助之倘如此尚不能通則可於其交骨之上或在糞門之內用針刺之

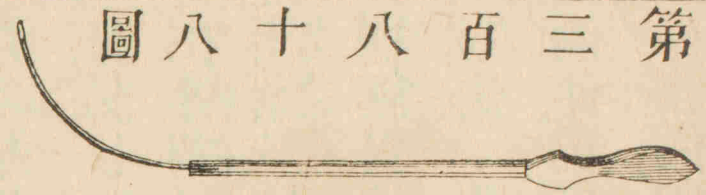
在尿管生窄處用刀割勝於針刺之法若急症則放尿爲要斷不可延故不宜用病人應於未割之先至少歇息兩日能多歇更妙每晚用煖水將下身浸之用洋煙膏一厘半顛茄膏一厘放則應放尿醫者先用中等放尿管通之如不合則試用一略小

入糞門每日則令其飲些粥水服鐵酒三次每次約十滴之多臨睡時則應食金雞納霜六七厘於割尿管之先可服瀉油一劑次早則射煖水入糞門此等調停甚屬有益割後可用金雞納霜一分七厘磨啡半厘服之可也

在外割通尿管法　其割治將尿管生窄之處由會陰底即糞門與腎囊交界之中處割開此等之割法於各人雖有淺深不同然其大端則無異致

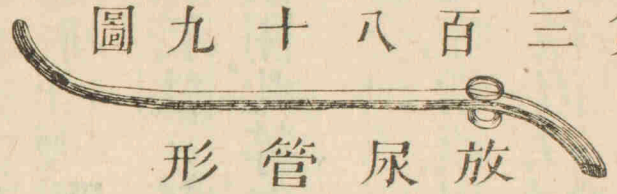
割法　割此症常須用蒙藥其所需之器具乃金類之探管一兩件坑針兩樣直刀直刀有嘴利嘴鈍之不同水布第三百八十九圖之放尿管各件齊備即第三百八十八圖之探管亦可用但曲處略短些更妙病人

第三百八十八圖



有槽探管

第三百八十九圖

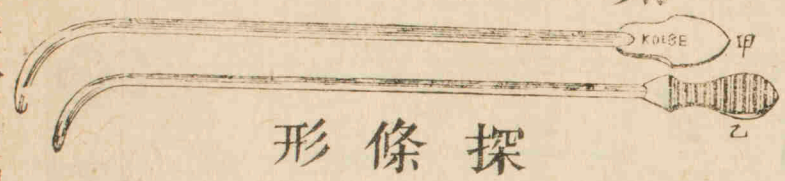


放尿管形

尿管生窄之處則管身之上截粗直者亦可全穿入內矣常有些少血由割過處流出可用水布浸冷水以止之於是可用第三百八十九圖之放尿管穿入其膀胱處綁住兩三日或不用此則用一大探管每兩三日探一次以至其傷口全愈則已

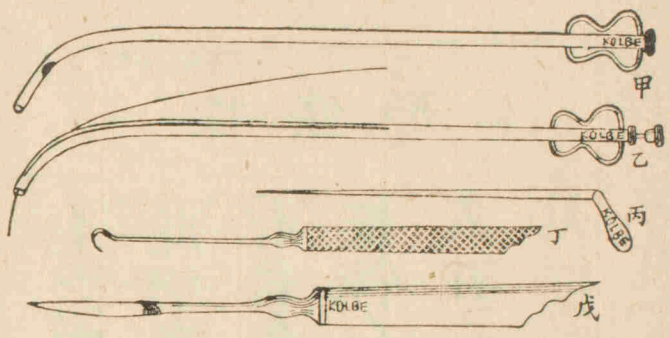
探尿管法用第三百九十圖甲乙字之探條入尿管探得其生窄之處先節射生油入內後用幼細鰍骨探條將此細條穿入深處時若有阻止則可輕輕往上撬起若在內齟齬難移或穿錯門路可用左手拏定探管右手將一同樣之細骨條按着探入有時探入五六枚探條方能探通者但能一條探入膀胱其餘盡可拉出穿入之據甚易知之因穿入之條可以搖動或入或出乃用第三百九十一圖內乙字之銀

第三百九十圖



探條形

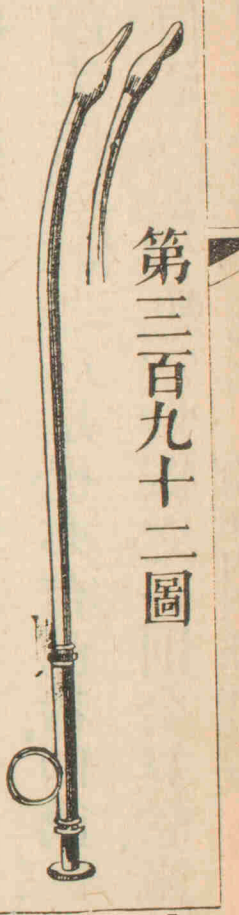
第三百九十一圖



探管爲度、用幼細絲線、將尿管割口、兩邊皮穿過、用第三百九十一圖甲字之鉤往下鉤出、用刀在中間、將線割斷、兩邊線、用人拉住、自可將

放溺管、其管嘴處二三分無坑、成管形者、以此至管身大半截有一小坑、左手大指、食指、拏定此細條、將管口套住、輕輕推入、溺管內、一直推至生窄處、另用一人、將鰍骨條、放溺管拏住、並將其腎囊托住、將病人照割砂淋形式安放、醫者將手指探入糞門察看、用刀在會陰中線割開、用左手指甲、摩着管坑、跟住割、逐層割至見骨條穿入、將溺管生窄處割開、但跟住管坑、割過生窄處之後、約四分爲妥、隨將管、由鰍骨條穿入其膀胱、若仍有阻塞、可跟住管坑再割、如管已有尿吸出、醫者當知已探通膀胱內、並無錯穿別處矣、

在內割通溺管法　此法乃用一如花蕾嘴、有利刃藏內之探管、其刀暗藏、可以伸縮、從探管柄尾處推出其刀刃、適與探管嘴齊、穿入溺管、將其割通之法也、自將探管穿入到生窄處可在柄尾、用指推出其藏刃割之、即第三百九十二圖之形是也、亦有直者、即第三百九十三圖之式、但不拘用何法、以割皆應常常探之、一則令其管、漸次逼大、二則免其復



第三百九十二圖

第三百九十三圖

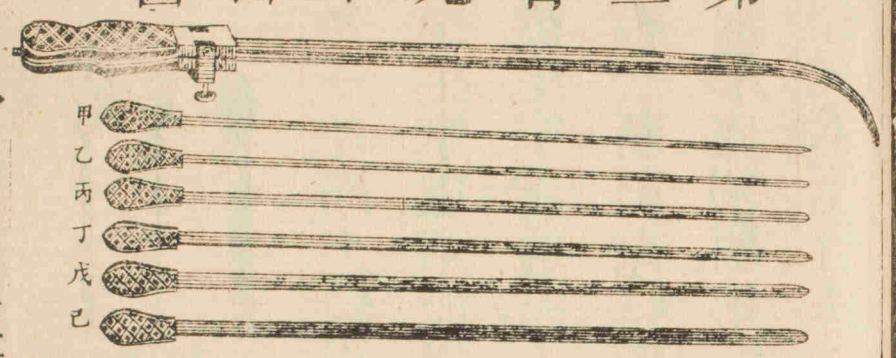
之法、或用以下之法亦可、

論溺管膿瘡　生窄處、因發炎腫塞、或因別故、致溺不能出、則其爲患甚重矣、若聽其自然、則其溺管破裂、或成膿瘡、瘡潰於外、致成痿症、醫者當預知此弊、宜用下文之法、以免至此爲妥、凡此症、就醫得早、可照以上之法、用一銀探管探入、到溺管生窄、蓋此症甚易復發、雖割後常時通探、難保不生窄之患、故許多醫生、治此症、不用此法、而用以上所言

窄處、小心在其會陰底之中間割入、此症閉塞與生窄不同故管嘴處即塞住之處割入銀管不能深入只可從探跟住正中、割至出尿爲度、庶可救治、後此可用探管、探入膀胱、或可略暫緩兩三日、俟其腫消盡、炎症去清、然後用法、將其探通、免其復生窄阻塞、或應用割、或應用探皆可、此等症、余曾醫過數人、皆獲全愈、蓋能調治之得法、則割口易於收功、不至於成痿矣、

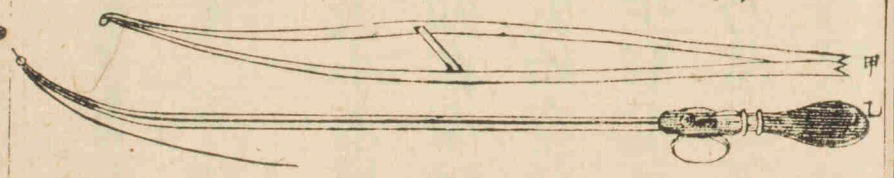
論溺管受傷　此乃重傷之症、或因踢、或打傷其會陰底、或跌倒或撞傷、皆能傷及溺管、此症甚險、因尿流入受傷之處、變生腫塞、生瘡各患、若醫者幸而能用銀管探得入膀胱內、插住此處、勿拉出、其受傷處、可毋庸割開、如不能通、則受傷處、須即速

第三百九十四圖



粗幼探針形

第三百九十五圖



能撐開探管形

管式樣可於第三百九十六圖見之頭粗而管細者三件頭粗而管略

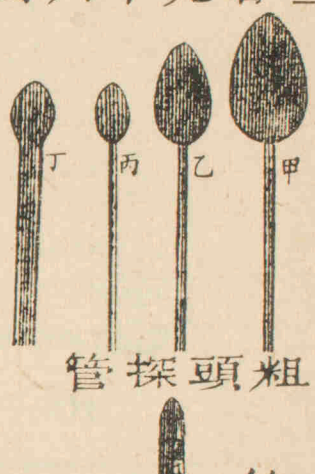
字之探管帶住一幼細鰍骨條者先入此兩字骨條探管嘴套住此幼條入至膀胱內扭螺絲令其管腰撐開如圖內甲字之形將生窄之處撐闊用治此症甚多見效且無復發

探溺管生窄新製之探

割開以余之見凡遇溺管受傷皆應用割醫治否則病人於十日內有在糞門前生瘡或甚至尿滲入傷處肉內等患皆顯出矣所以欲免此等危險要早將其會陰底割開則甚穩而易見效且免以上等患割此症之法與上文割近溺管之瘡相同若皮已爛開則跟住此爛之傷口割入溺管可不必另在其中線割開矣

論逼大溺管法　此等逼法近來常用一柄可開合之探管管嘴穿入生窄處揀用一通心探針將探管從中逼開將溺管生窄處撐闊其探針則有粗細不同第三百九十四圖即見其探管之形並甲乙丙丁戊己之粗細探針六枚另有一探管第三百九十五圖乙

三百九十六圖



第三百九十七圖

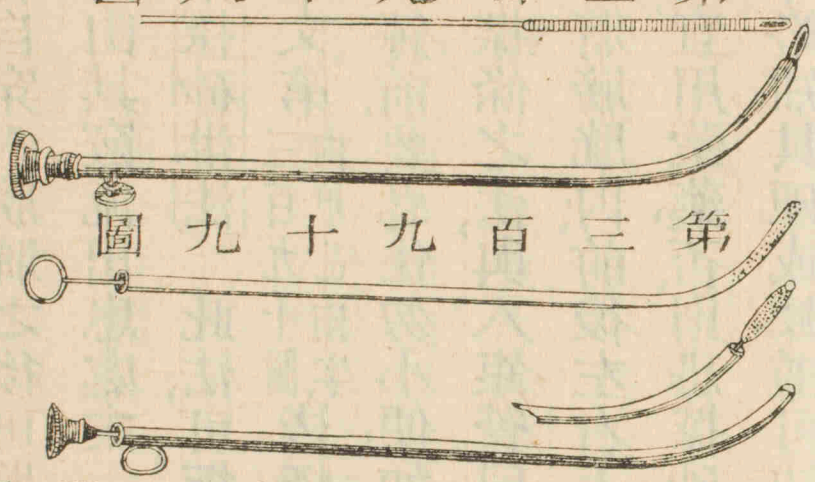


藏刃探管

細者一件、頭之粗形、又有大小不同、先用一大些的、從馬口探入、至生窄處、不能過、便可知在深幾許生窄矣、再用一略小些的、從生窄處透過、去到何處、始寬動、便可知窄處有長幾許矣、另有一新製探管探入到生窄處、可以撐開、兼內藏鋒刃、可倒拖將窄處割闊、第三百九十七圖乃藏刃探管之形也、

抹銀丹入溺管法　此法、乃醫久年白濁、與膀胱發熱等之症

第三百九十八圖



第三百九十九圖

抹銀丹入溺管各器具

也、第三百九十八圖即指醫此症最妙之銀管也、圖上另有一銀條、其銀條尖有一窩、將銀丹盛滿其內、然後穿入銀管、探入溺管、俟銀管嘴到患處、則將銀條伸出、其窩內之銀丹、自沾抹於患處矣、

仍有一器具、即第三百九十九圖甲字之形、其在內之條嘴尖處有蔴線纏繞可以推出、至過此器具之尖者、用時先將蔴線處浸過銀丹水、俟此管推至患處、將內條之蔴線推

出、以漬治之。○其第三百九十九圖內、乙字之器具、又一樣用法之銀管也、此管自穿入膀胱之後、可將其管塞子推出其管尖、而其銀丹水自由其竅流出患處矣、

論探砂淋法　此法、可探出其內之砂、巨細多少、在於何處、其上文第三百九十圖內甲乙兩字、皆探砂淋之探條也、病者於將探砂淋兩點鐘前、要忍住勿小便、如無小便、或節射些水入膀胱亦可、插入探條之法、與入銀管同、入至膀胱之後、可將彎嘴四面旋轉、務將膀胱內前後左右上下皆探過、若病人不受得痛、或探小兒、宜用蒙藥、否則恐探砂不出、於探着砂時、用條嘴按捺此砂、可略知其硬或輭、並可知其砂之大小、與能移動否、有時一面探、一面用左手之指、入糞門處摩之、或可察得清楚、凡探砂淋銀管、雖屬可用、但不如鋼探條、或銅探條爲妙、

取砂淋有二法、一乃割出、二乃拑爛、各有合宜、論小兒則宜於割取、年甚老者、亦然、但年壯者、若其砂乃屬細輭、而尿管原非窄小、並無塞阻、則拑之爲妙、但不拘或割或拑、動手之時、大腸內當空淨、故於臨割之期朝早宜節水入糞門、而膀胱處、則以有尿、或節入水約二三兩之多、方易施工、病人須清心戒口、倘日久身弱、當用好食物培補、令身體壯旺、於未割之前一兩日、靜養爲佳、

考察膀胱徵實情形、照割砂淋、聳膝仰臥之形、其糞門乃在會陰之中、糞門之前約一寸二分、卽其陽莖根、陽莖根之

後中間略深的、卽溺管中截、再後的、卽至膀胱底核、此核爲溺管穿過、是爲膀胱底核截、其會陰橫肌、由尻骨底之邊橫過至尻骨底中間、卽其外束肌之邊、略前處、而在其會陰橫肌之上、則有一會陰淺脈管、與一會陰橫脈管焉、其莖根脈管、則由陰陽尻脈起、橫過莖根、並前至根處、若再略割深的、則見提肛門肌、爲骨盆之底、其肌末則穿入外束肌、與會陰部之中、四面則爲溺管中截、前便之肉絲圍住、於其莖根之上則有一層深筋膜、而於其膀胱底之前邊、亦有一層、故溺管中截、乃在此兩筋膜之中底下、而每邊各有一核焉、要查閱全體闡微、便知其詳、

乃在蠆門之旁三在會陰底正中間割之四在交骨上正中割之第一法、乃割取砂淋通行之法、毋論砂之大小、皆可用之、其第三法、乃是大人砂屬小、不能拑取者、或割取小兒之砂合用、與前法均屬通行、至第二第四兩法雖存、但今罕用、不過存其名目、令後學得識上時原有此等割法耳、不拘用何法以割、當割之時、先用探管探實有砂、方可施割、若探砂不着、且勿下手、俟再定期探割可也、

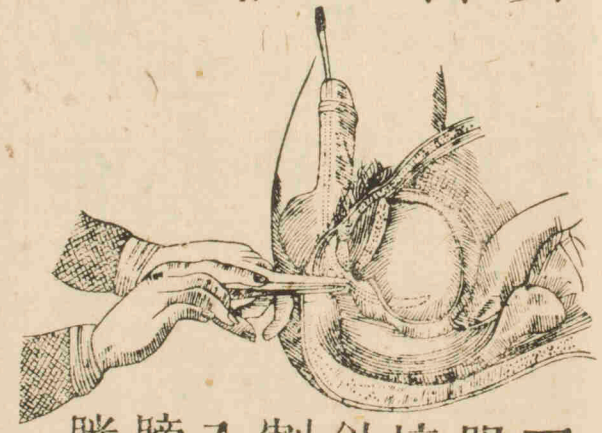
割法　先令病者睡落枱面之後、用蒙藥蒙之、將病者下身移到枱尾、沿邊、令其兩膝㘎起、以其左掌托住左腳底綁實、右便同樣

第四百零一圖

曲直坑條形



第四百零二圖



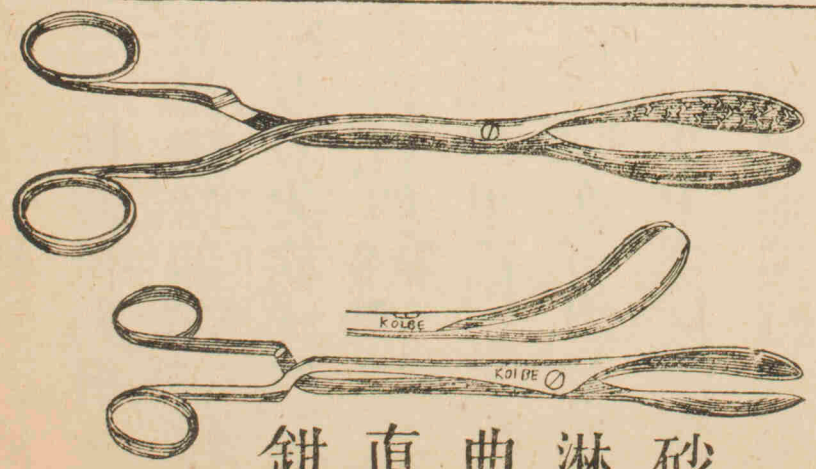
刀跟坑針割入膀胱

第四百零三圖



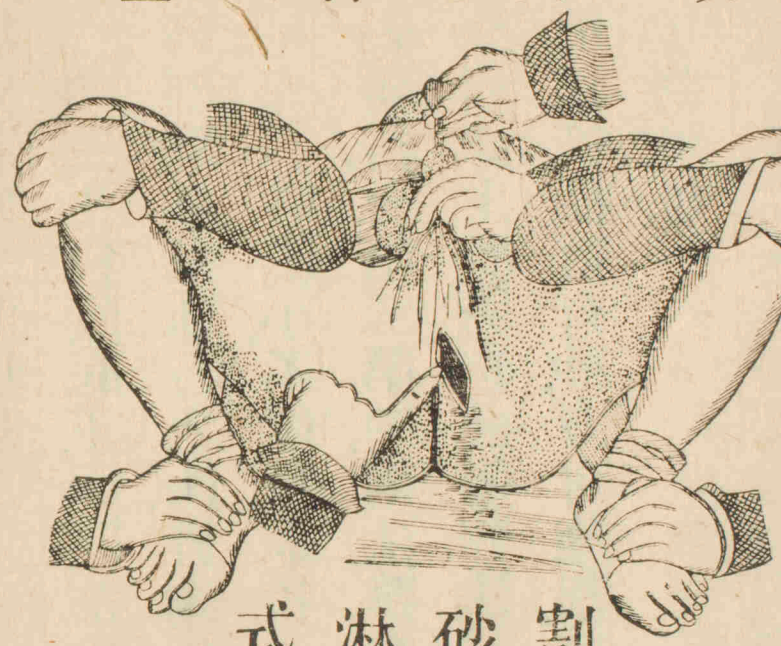
割砂淋刀

第四百零四圖



砂淋曲直鉗

第四百圖



割砂淋式

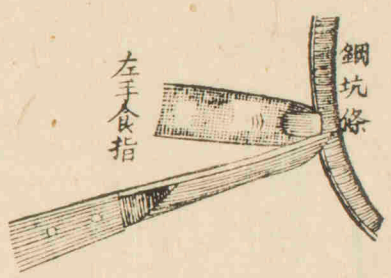
再用兩人、分立枱之兩旁、以一手迴抱其膝扳開、一手拏實其腳板背、兩邊皆同、卽第四百圖之形式是也、所需之器具、乃一曲坑條、卽第四百零一圖、乙丙字之形是也、此坑條、比銀管更彎、其坑深且闊、用以將刀帶入膀胱、其刀有兩三張、一乃鈍嘴者、大小曲直、各等砂淋鉗、並拂砂匙挑兩件、及一大水

第四百零五圖



拂砂匙挑

第四百零六圖



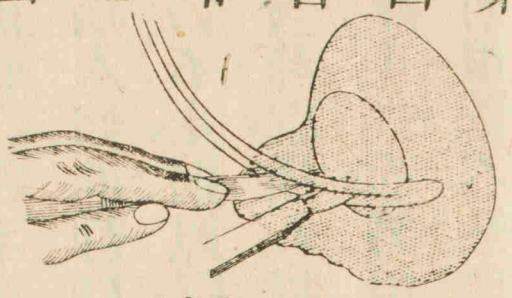
刀跟坑條割形

也此鉗外邊甚滑、內裏則有錯紋、以免拑砂滑落、此鉗有大小曲直長短、見圖上甲字是也、至第四百零五圖、乃拂出砂之匙挑、其用節、用以洗淨膀胱者、一一皆須齊備、割砂淋之刀、各有不同、醫者先用一尖刀、割開溺管、至見坑條、即第四百零六圖之形、即換一鈍嘴刀、刀尖放坑內、跟住坑條、割入膀胱內者、如第四百零二圖之形、其刀式、在第四百零三圖內甲乙字之形、即上第三百九十一圖、丁戊字處之刀、亦可用、至於第四百零四圖乙字處之鉗、乃通用之砂淋鉗

處、可於以下見之、一切水水、皆須齊備、並派定幫醫者、至少要五人、一人管蒙藥、兩人扳住兩膝、及拏兩腳、一人拏定探管、更用一人傳遞器具、並綁血管等事、各樣齊備之後、將其糞門前剃淨、醫者企在病人之前、將坑條穿入溺管、以探其內之砂、其拏坑條之幫醫人、則企在病人之左邊、將坑條柄拏定、按着醫生吩咐、或向其交骨處鉤起、或向着其會陰底之前、將坑條壓低、並用左手、將病人腎囊拏起、第二人則企在此人之前、將病者左腳扳開、又一人在右便將病者右腳扳開、醫者先在其糞門前、正中間、約一寸下刀、斜向糞門偏左些割開、割至左尻座、與糞門當中之處、祇割開

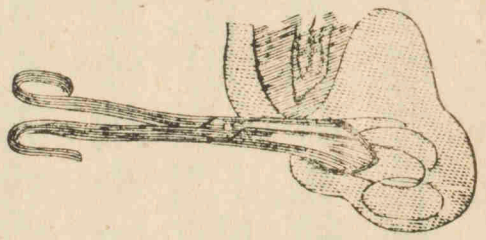
皮與淺層之筋膜而其深層筋膜與其肌肉則於第二刀向着坑條在割口處往深割入用手指一面摩探一面割之俟指甲摩着坑條之坑如第四百零六圖之形則可用此刀或換一鈍嘴刀將刀尖入坑條之坑順着割之其刀柄則略往下壓如第四百零七圖一直推入膀胱俟有尿滲出則可拉出此刀用左手食指跟住坑條穿入膀胱將其內之砂摩之若砂甚大可用手指在割口兩便輕輕擺鬆些既摩着其砂之形狀可將坑條拉出醫生此時用鉗放入拙之如第四百零八圖是也若能將砂拙住即往外取出倘砂甚大不能拙出宜左右搖轉如扁闊卵石橫阻者須用指將此砂挪轉順直方易取出因橫扁與順直之情形大不相同也有時須用一硬鉗

第四百零七圖



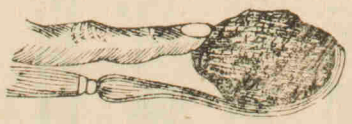
刀柄下壓形

第四百零八圖



入鉗取砂形

第四百零九圖



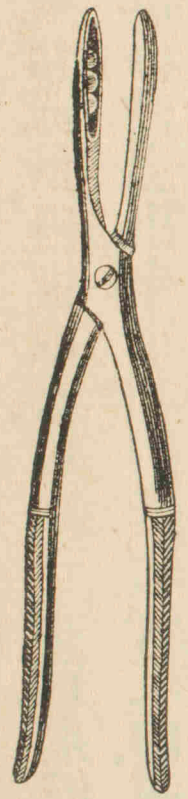
匙挑拂砂形

第四百一十圖



銀管

第四百十一圖



取砂硬鉗

其形式如第四百十一圖者方能將砂拙碎零碎取出有應用一匙挑如第四百零五圖者以將其砂拂入挑

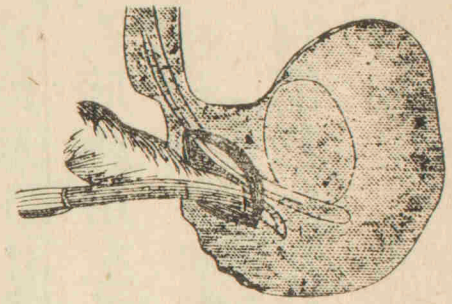
內、用指頭點住此砂、如第四百零九圖之形、將挑連砂取出、大塊之砂、或拑或挑、既經取盡、可用一水節、將暖水節入膀胱內、務將其碎砂沖盡出來、小心用指、將膀胱內、週圍摩察、尚有碎砂、與包裹之砂否、若有血流、將血管綁之、綁好後、病者手腳可以鬆放、其兩膝合攏、不可離開、用布帶纏繞兩三度、或用長手巾紮之、臯病人回牀靜息、倘有血流、用小冰塊、放在割口止之、約一刻、血仍不止、則以壓止之法、用第四百壹十圖之銀管、用輭布一塊、綁在銀管節處、插入割口、後再以碎布、繞住銀管身、塞入到其節處、以壓止其血、另用一繩、穿過銀管柄、兩便之孔、綁住自己腰帶上、則銀管不至脫落、其小便、亦可從銀管而出也、

又有一法、倘若血流不止、要用一條細銀管、（即女人放尿之銀管）從割口插入膀胱、用此銀管得令小便從此而出、否則下法塞住糞門、溺不能通、外繫腰帶、用布一塊、方停一尺、中心溼過生油、令其滑澑、掇布中間、如反仰荷葉樣、塞入糞門、約深一二寸、餘布在外、另用布帶、隨少塞入至壓住傷口、止血爲度、此布半日、或一日之間、可以取出、

在會陰底正中間割取砂淋之法

此法、先用鋼坑條、由馬口插入膀胱、用左手食指入糞門、頂到鋼坑條處、右手用刀、在糞門前五分、正中處、刺入刀尖、刺至鋼坑條之坑、跟住此坑、將溺管割開、約長五分、將刀拉出、再從割口之外皮朝上、割去約寸許、於是用一大坑針、（見上第四百零一圖甲字之針）其坑向下、順着坑條、穿入

四百十二圖



在會陰底割法

膀胱、可將先入之鋼坑條拉出、並用一鈍嘴刀、跟住坑針割入、將膀胱底核截割開合式之大、即如第四百十二圖可也、用手指摩見其砂、用鉗逐次拍出、如上文第四百零八圖之形式是也、

拍碎砂淋之法　此法用以拍取年壯人之砂、甚屬便益、但須察明其溺管、尚未生窄、膀胱不甚發炎、小便亦無阻塞、積內之砂係一枚、且細輭、用拍取之法、必見其效、即不能盡如上文所言、而或稍有阻礙、或年已就衰者、亦未嘗不可用之、惟能悉照以上所言之情形、則更妥善、

拍時病人須豫先靜息一二日、先用一合式探條、日日探之、令其漸漸受慣、不覺甚苦、若身上有病、須戒口服藥、以理好其身、至病痊後、並膀胱無發炎之患、小便不痛、尿清、乃可拍取、其應用之器具、乃鋼探條、放溺管、砂淋鉗、水節等件、其水節可載水六兩、其嘴套入放溺管之內、以便洗淨膀胱之用、其活動雙條套管之砂淋鉗、管身直長、而雙曲其尾、其套條可以上下抽拽、故曲尾處可以開合、合攏探入、摩着砂、即拉出此套條、曲尾處開張、量砂之大小而拍之、拍住砂後、將柄之第二節制螺絲條之夾、反扭轉、或推上、將螺絲條制住、隨即在柄頭扭緊、將砂夾碎、其不動之條、曲尾處裏邊有小坑其活動之條、曲尾處裏邊有錯齒、故能將其砂夾碎也、鉗有數種、有柄

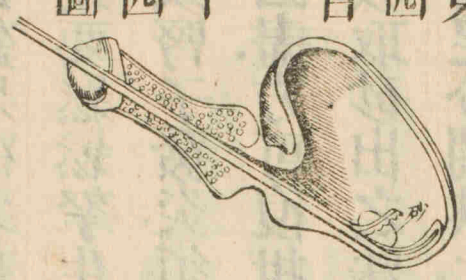


第四百一十三圖

夾碎砂淋鉗

免阻礙、一係長而細之砂淋鉗、可拑溺管砂洗之、則以第三百八十五六圖之雙銀管可也、

拑砂將碎法　病人留住小便、一兩點鐘、或節水、或節油入內、睡在一合式之枱、醫者企右邊、面向枱尾、用左手之中指、與無名指、將陽物提起、並用大指、與二指、將馬口撚開、右手合攏砂淋鉗、先擦過油、穿入馬口、慢慢穿下、先在右便胯骨峯上、用手



第四百一十四圖

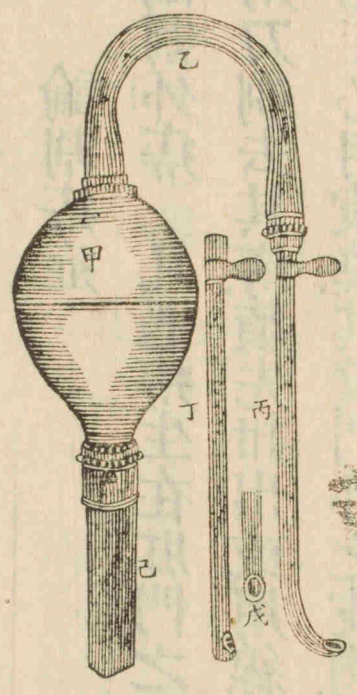
入鉗夾砂形

拏定鉗柄、漸漸旋轉、探入中間、則可將柄打直、拏定往下穿之、一直穿入膀胱底核截、將柄壓低、鉗尾向上、自可入膀胱內矣、一經穿入膀胱內、則將其鉗柄、轉向左右、令其曲尾、可摩着砂、即從柄拉出些、活管條、則曲尾自張、可將砂拑住、如四百一十四圖之形、若欲扭緊、須推上近柄之關捩、或倒扭轉、制住管內之螺絲條、將柄尾之螺絲扭緊、將鉗尾移至膀胱正中、再扭鉗柄之螺絲、將砂夾碎、如一次不能碎盡、則可照法再夾、務將其內之砂碎盡方可、若將鉗穿入摩砂不着、須將鉗之曲尾處、轉過第二便摩之、仍探不

着，則將鉗輕輕略往前些，或後些，摩之，雖其柄左右前後旋轉摩探其曲尾仍在膀胱之內，務將其砂摩着為度，醫者須緊記其砂淋鉗，祇可將活管條拉出些，切不可雙管全拉也，而夾其砂，須在膀胱之中，空闊處為妥，砂碎之後，須合攏鉗口，倘欲用此鉗，將砂零碎由溺拑出，恐不甚穩，其鉗穿入膀胱，尋砂之時，則要鬆鬆拏住，而於夾碎砂之時，須要着實拏之，拑後若膀胱或腎子發炎，須刻即用法消之，一有發炎，切不可拑，俟其炎症去盡，方可復拑也

吸取砂出之法　夾碎砂之後，病人仰睡枱面，另用小桌兩張，兩足分擱其上，當用一樹膠袋，如第四百一十五圖之形，其袋內可盛

第四百一十五圖



樹膠吸砂袋

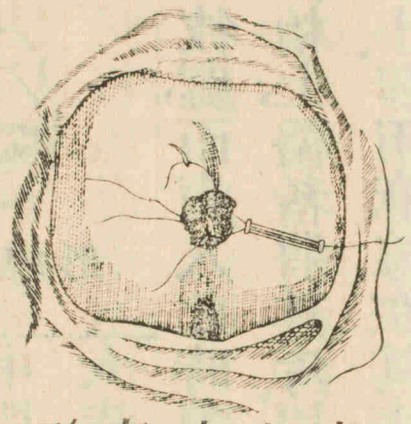
煖水袋之下口，接連一己字密底玻璃筒，長約寸許，袋之上，連住一乙字樹膠長管，約九寸，粗如大指，可以屈伸，樹膠管之下口，接連一丙字銅管，形如中筆，長約八寸，有直身者，有近尾處微曲者，盡尾處，仰窩一孔，能容大扁豆，直通於內，內外極光滑，係用以從馬口通入膀胱，有砂處，以手緊握水袋其水射入膀胱，一鬆手，砂即隨水吸出，下至玻璃筒內，再將水袋握緊，照前吸之，或五七次，或十次不等，務將砂吸盡為度，圖上甲字，即樹

膠袋乙字卽樹膠管上截丙字卽接連之銅管丁字卽銅管形戊字卽銅管下截形己字卽指連接樹膠袋之玻璃筒也

婦人砂淋 此亦甚少因其溺管較男者大若遇有此症砂屬輭小者探闊溺管常可將砂放出用一把鉗穿入尿管後略開鉗口則可探寬如其砂甚大或鉗爛或割取若用割治可先以上文第四百零一圖甲字之坑針穿入膀胱用刀跟住針坑割之照拙取男人砂淋之法可也

論割痔症

論割外痔 凡遇痔生在肛門之外者名曰外痔則可用剪剪去或用刀剃去其痔須先拙出或用線綁拉出如第四百一十六圖可也割此症必用蒙藥其糞門外之皮肉當小心切不可割開過多恐



四百一十六圖

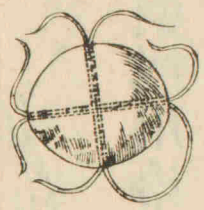
拉出痔瘡形

令糞門生窄之累病人側睡在其左便其左腳伸直右腳彎縮其胯則挨靠枱邊或牀邊用一人扳開其臀令痔露出方易動手若有血流則可用線綁其血管或扭之亦可或用斂血之藥或用冷水由水節射入或用乾布壓住皆可止血

論治內痔 治內痔症有數法一用線綁一拙出剪去以火炙止其血一用濃硝强水或銀丹等類點之一用銀線雙銀管套綁之法凡內痔萬不可用刀割因不能止其流血曾有爲此喪命者而醫之者手段亦極高强無奈亦須束手焉是以患者要

將痔努出肛門外、用線綁去者最穩、詳見下文、

用線綁痔法　病人可先坐在一熱水盆上、努出其痔、愈出盡愈妙、然後可用蒙藥嗅之、嗅至初不醒事時、用針度雙線、十字交橫、穿過其痔、剪分線尾、前後左右綁之、穿成中間四邊皆有痔、須用麻線、將其兩便之至大痔瘡、向外穿過、將線尾打起一結、任其弔置枱上、醫者將其痔、用線綁住拉出、若其痔生連大腸處、根蒂窄小、即用麻線、在其痔根纏住、愈貼盡根愈妙、若痔根粗者、則用大針、引雙麻線穿過痔底、另用一針、托住分開、線尾繞針兩頭、綁緊以勒之、有時另用一麻線、圍繞橫勒、較爲穩妥、俟痔變青色甚冷之時、則可將針搕出、其餘線與痔、亦漸漸脫去、若疼痛、則可用鉛霜水、和鴉片酒、或用煙膏、插入糞門、或以麼非射入皮內、皆可止痛、



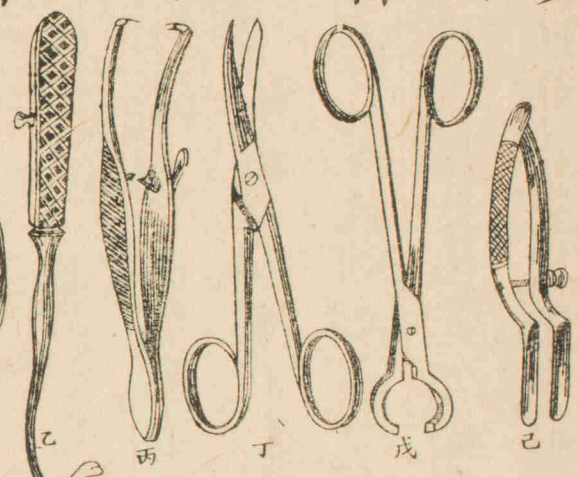
綁痔穿線形

圖七十一百四

如用銀線、雙銀管者、其法則相同、惟於用銀線、將痔圍住之後、則須將線尾、穿過雙銀管、用力拉緊、然後綁在銀管圈上或在雙銀管尾處、綁起亦可、見第四百一十六圖是也、

凡痔係屬半內半外者、一邊有外皮蓋住、一邊有涎膜蓋住、醫者須用刀、將其連住外皮之痔根、全行割開、即以銀線繞入割

第四百一十八圖



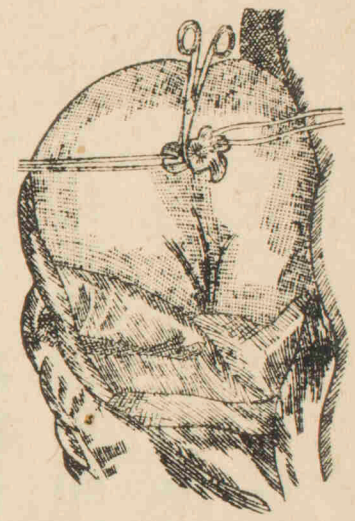
痔症各器具

及之、其甲字之針、近針嘴、則有一眼、穿着線、用乙字之帶針鉤帶入、由裏往下拉出、其針嘴用戊字之鉗、拑住拉過可也、如欲就便、將痔拑出者、則用丙字之鉗、拑住拉過可也、如欲縫而綁之、若不割破外皮、而綁必至痛甚、因壓住其腦筋也、又法用一人、攀開其臀、用針插入痔底往下拉出、如此、則將外皮拉直、自易割開生連之外皮、割開外皮、則可用力綁之、第四百一十八圖、乃治痔瘡之各等器具也、今甚通行、別等多不

有齒者、或有隔口而有錯紋者、皆可、丁字之剪、用以剪外痔者也、己字乃一新式拑內痔之鉗、尾乃緊較、腰有螺絲、鉗口駢合、極緊貼有力、與別等之鉗不同、此等鉗、亦有數樣、此式最好、拑痔處、裏邊鑲象牙、用以貼肉、免烙時易熱、以上各器具、俱常用皮包包之可也、

拑剪內痔之法 患痔者、依上文之法、先期預備、臨割睡在枱面、着實將痔瘡努出、用第四百一十八圖丙字之有齒鉗拑住、此痔往外拉出、另用己字之鉗、橫截痔根、拑住扭緊、鉗腰之螺絲、用丁字之曲剪、緊貼橫鉗、將痔全行剪去、如第四百一十九圖之形式是也、剪畢、燒紅鐵條、即刻烙其剪口、烙至血止、但烙時、須用溼布繞

四百一十九圖



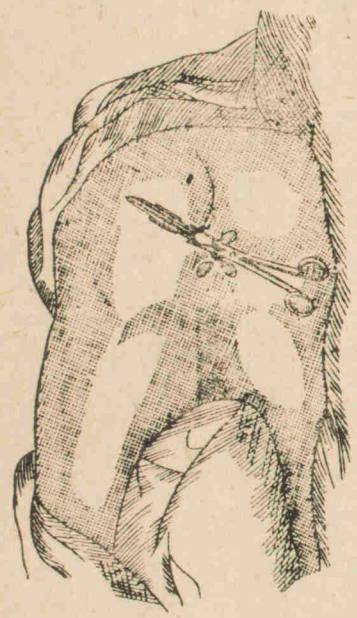
剪痔瘡形

凡割痔症、於未割之先、病者須先服瀉藥、滑去腸內之糞、如應用水射入糞門、以瀉之亦可、必須腸內空虛、方可割之、割後、須服鴉片丸、斂其大便、並宜戒口、方免糞門鼓動、割後兩三日、小便常有見痛、可用熱水敷其小腹、鴉片藥條、插入肛門、則可止矣、此等割症、割後常多全愈者、間有割後危險者、不可執一而纏鉗邊、以免鉗熱、炙傷好肉、鬆放此橫鉗之後、以生油塗於烙過之處、送回肛門內可也、倘痛難忍、須照上文止痛法、以止之可也

論割治脫肛　脫肛一症、或因生外痔、或生砂淋後、而患此者、則先醫好外痔、與砂淋、而脫肛自愈、如祇是脫肛、而無上二症者、須用下法、以割治之

割法　與割外痔之大概相同、其要不過將脫出多餘處割去、不可割多割少、用蒙藥與病者嗅之、令其側睡、兩腳蹉曲、將患處露出、醫者用鉗、將其脫出之大腸頭、分左右前後四次拑起、一面

第四百二十圖



割治脫肛形

拑、一面剪去、如第四百二十圖是也、若有血流、用線綁起、溼布敷之、俟瘡口生合、糞門自然收攏、但須用心裁酌、應剪去幾多、始能愈後完好、剪多不可、少亦不可、因剪多、則肛門生窄、大便痛苦、剪少、又舊患難除、是以醫者當審愼施工、務求中節、○若其大腸頭脫出甚多、且常脫不收者、則須盡行割去、或用鐵鍊一次全行勒去、或先勒去一半、後數日、盡勒之亦可、

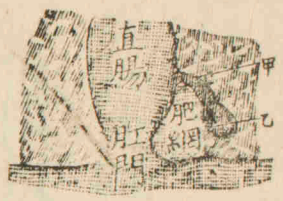
論肛門坼裂 肛門內皮縫坼裂、乃極痛之患也、其內皮縫因瘡損爛、或多或少、形皆長窄、每大便則裂開、最難生合、應用下文二法、以割治之、

割法 病人側左邊睡住、右腳與大腿縮彎、醫生用撐、將糞門撐開、自見其瘡、用一細刀、在其瘡裂處割一刀、約半分至一分自將內東肌、割至一半之深、則一刀足矣、須服鴉片、免有大便約四五日後、則用煖水、或稀粥水、以水節射入肛門、令其大便可也、

又法 病人如上法睡下、醫者將兩大拇指、塗生油穿入糞門兩下分撐、以將裂縫處之肌、掙開、其餘調治、與上同、但上文之法、余曾用以醫治此症、從未失效、惟此、則雖乃名醫所用、但較粗魯、且大拇指、將肌撐開、難有分限、或恐撐開過大、未可定也、學者宜知、

論穿腸痔 又名痛瘡 此症之形狀有三、皆於第四百二十一二三圖著明也、

四百二十一圖



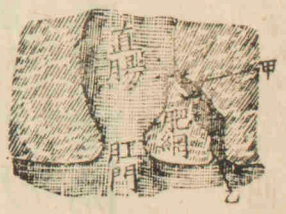
未穿外皮痔

四百二十二圖



未穿入腸痔

四百二十三圖



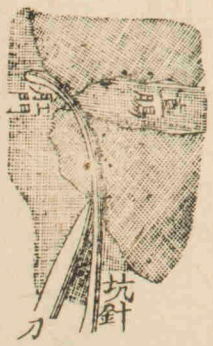
已穿入腸痔

第四百二十四圖



割穿腸痔形

四百二十五圖



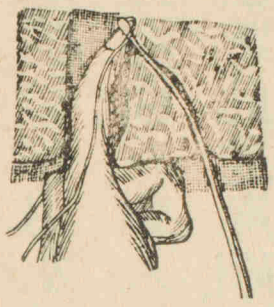
刀跟坑針割痔

穿入腸之痔、甲字、乃其皮外瘡口、乙字、即痔囊之形、第四百二十二圖乃已穿外皮、尚未穿腸、而又穿出皮外之痔甲字、即其穿腸處、乙字、乃其皮外瘡口也、割之之法、無非將管痛、與腸當中之肉、割開而已、有時其痛只一、但有時、臀處俱生有數管、故其割法亦有不同也

割法　割穿腸痔、最簡省之法、可於第四百二十四圖見之、病者當嗅蒙藥、醫者用左手食指、穿入其糞門、鉤住其痔之內孔、右手用鈍嘴曲刀、刺入瘡口、推至大腸、到其指尖指並刀一齊往外拉出、將此處肥網、與肛門內束肌割開矣、刀穿入痔時、要拏定、勿令往後褪出、若刀彎得合式、可將此刀、由糞門轉出、然後割之、

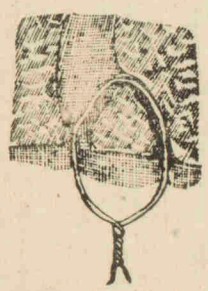
割畢、用些少乾布、或浸油之布、穿入割處壓開、免至割處血肉兩邊粘連、俾割處底下、漸漸生肌至割口可也、痔若生近糞門上些、此則甚易、可照第四百二十五圖之形、以割之、先用一彎坑針、由瘡口穿出糞門、用刀跟着針坑割開、與割別等腸痔同、

又法　此乃用線勒割之法、此法甚妙、且不似上法之可畏、病者於勒時、可行動做工、有時將堅韌細絲線、穿在一有眼探針、便可由瘡口穿出糞門、如不能、則宜用第四百二十六圖之法、以治之、用一



入線勒痔法

四百二十七圖



痔瘡被勒形

長絲線、折雙其圈、攝指甲內、由糞門穿入大腸、至痔瘡之孔、用一枚、頭略粗之探針、由瘡口穿入、至指甲處、則將折雙線套入針頭、抽出手指、將線尾在外旋紐針頭之線、自然纏緊、拉出探針、便帶線齊出、隨將線扭開、一端由瘡口出、一端在內、由糞門出、第四百二十七圖可見此線成一單線、將痔並肥網、圍勒之形、隨扭緊、至略痛卽止、用一合口膏、貼住線頭、每日勒緊些、務將患處盡勒斷、而其內漸漸生肌結痂、自可全愈、

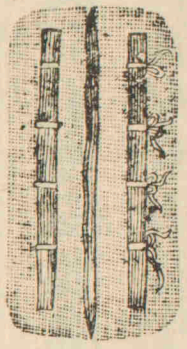
論胎生無糞門　此天生缺陷之症、非割通則無別法可治、當俟其大腸尾有糞積墜之時、此處皮必突脹、可按此割通、臨割須將孩子兩膝聳縮仰抱、醫者在前、或坐或站皆可、應割處祗

有一層皮、捫住者、則割一十字足矣、亦有在此割開一竅、亦有剪一十字、亦有剪四下者、種種不同、然皆用鉗、與剪以割之若非淺皮捫住、要割深些、方能通正大腸、遇有一條筋、則可小心跟住此筋、便入至大腸之尾矣、若不見此筋、則不能知確、是否大腸所在、祇可隨淺探試總以無所傷損爲是、蓋在其正中間、尾閭骨處、探割則甚穩

論會陰崩裂　婦人生產、每當兒頭掙出時、常至陰戶縱傷甚寬者、若欲其生回原位、須用針線補好、補此處、可於生產後、即時補之、俟該婦復原之後、補之亦可、產後即時補者、稍有阻礙之處、蓋恐其產後、常有血水流出、難以埋口、然亦曾醫多人、皆可見功、產後即時補之者、則大小腸、業經空潔、若非即時補者、病人於未割之前、須服瀉藥、及於割日之一早、仍須用水節、射入糞門以洗之

補法　病人用蒙藥、嗅至不醒事、其臥法、照割砂淋形式、醫者先將其會陰處剃淨、用刀將其崩處兩便之肉、連內外皮、割開約六七分長、（若新崩者則不用割）然後用針線、將此處縫好、（或用鵞毛管綁針線或用鉛碼子、綁針線皆可）若用鵞毛管、綁聯者、則須用長彎針、穿一雙麻線、由其左手邊、綻裂陰肉外邊、約離八分穿入、從陰肉裏邊穿出、又將針穿過對裂陰肉、由裏邊復穿出外、亦約離皮邊八分、如是者、至少須縫三度乃足、其近糞門之一度、則當先縫、初穿之際、

四百二十八圖



鵝翎管縫法

二十八圖即鵝翎管縫合傷口之法另用四五條銀線祇將其外皮聯起可也○若用鉛碼與銀線之法先用銀線將傷裂陰肉之邊穿過三四次照上文所穿部位將各線尾搖實穿過鉛碼之孔將此碼子推下用鉗拑實鉛碼則銀線不復寬動剪去餘賸線尾可也自將肉縫好用冷水布蓋之病者在牀側左而睡兩膝跧曲用布帶紮住每日夜分三四次服鴉片一分至於小便每約四點鐘須用第四百二十九圖之銀管插入膀胱溺由銀管而出不至流動割口第一二日略可戒口後此則粥蛋粉絲等物皆可食矣至第六七日可試試小便跪俯牀上溺向前直下免衝射傷口其銀線深者三日後至六日內可拔出淺者五日後至八日內拔去自割後計半月須斂住其大腸過此則可用煖水節射入糞門以滑瀉之也

四百二十九圖



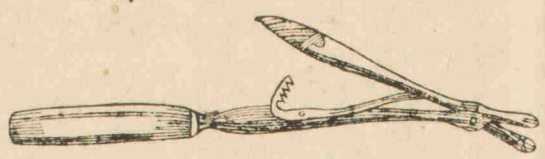
入膀胱銀管

論補婦人膀胱穿褊症

此乃甚苦楚之症也所以穿孔之故多因生產而致治此症預先之調理戒口與補治上症相同先兩日須服瀉藥割口早晨須用水射入糞門以洗之

補法　用蒙藥嗅至不醒事將病人跪俯其身用一矮方櫈承住其腹醫者用第四百三十五圖之大鉤穿入產門往後鉤開令前陰全露用第四百三十一圖之鉗穿入拑定瘺口用第四百三十二圖之刀將其處向內沿邊四圍割之令其血肉粘連或用第四百三十三圖之剪剪之亦可用第四百三十圖之鉗拑住針穿好銀線離割口外左邊約離二三分穿入挨實膀胱內皮穿出再用第四百三十一圖之鉗柄鉤壓住此處將銀線針在對過之膀胱內皮（即柄鉤壓住此處易於用針出入）穿入由割口外邊約離二三分挨產門邊穿出每一雙線尾可穿入鉛片之孔其鉛片可用第四百三十六圖之鉗拑入將線尾穿起更將各線尾全穿在第四百三十一圖鉗柄尾之孔將鉛片推落用第四百三十四圖之鉗可令鉛片拍實其線所賸銀線挨住鉛片剪去用上第四百二十九圖之兩頭彎銀管穿入膀胱令其溺

四百三十圖



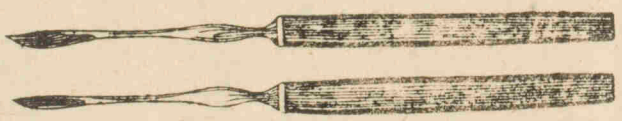
縫膀胱針鉗

四百三十一圖



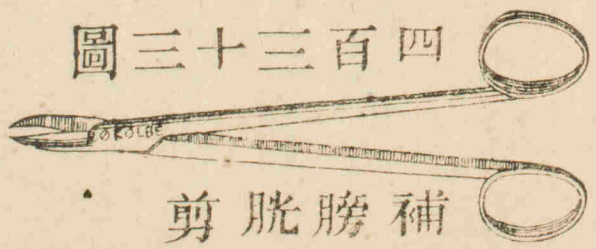
拑膀胱瘺口鉗

四百三十二圖



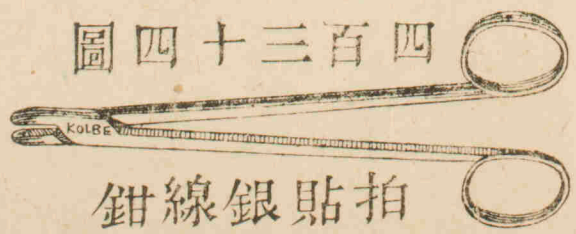
補膀胱刀

四百三十三圖



補膀胱剪

四百三十四圖



拍貼銀線鉗

四百三十五圖



開產門鉤

四百三十六圖



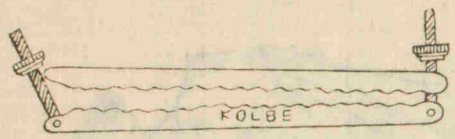
拑入鉛片鉗

由此出、病人斯時、可靜睡牀上、兩膝跪曲綁住、服鴉片以斂大便、後八日、或十日、可小心在鉛片之上、將銀線拑起、剪斷一便、輕輕拑出可也、

論割治子宮核肉瘤症　此乃甚關繫之症也、最要先用心察眞其瘤、或屬實體、或有水在內、是否黏連內腑統膜、與子宮等處者、全仗醫生、臨症精細、方能察出、並察其內腑統膜、往日曾發炎否、或大便偏結、偏瀉、甚至子宮已歪、而離原位者、有以上各症、皆不可割治、蓋如此奇險之症、須先察明病人有無別症、須先調治、亦宜戒口、俟身體略健、方可施割、割後調治之法、及服事人等、均須早備焉、

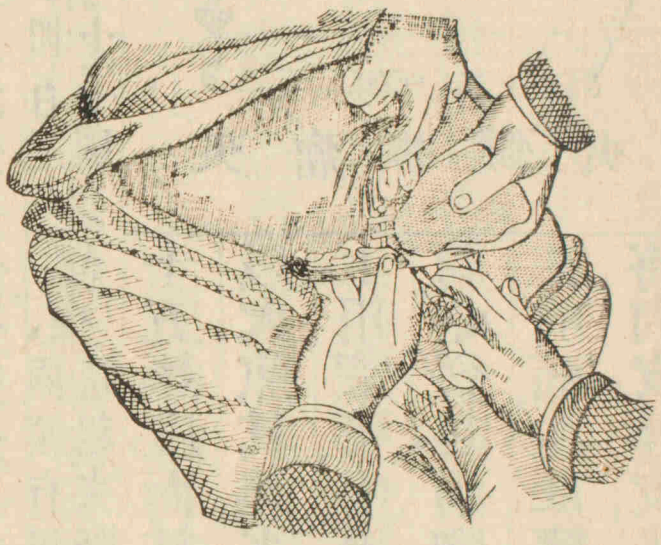
割法　施割之房屋、與病人割後之住所、皆須通氣暖和、並宜光亮、其割症桁、必須合式、鋪桁之氈、或布、均要穩實潔淨、所用器具、刀、坑針、長銀套管針、血管鉗、鉤、綁血管線、銀線針、崩口針、及第四百三十七圖之鐵夾、兩頭有螺絲、可以扭起、夾緊其瘤蒂、割此症、其房內須有七十五熱度、而其屋內、應溼潤者、則可用盤載水、以火煎其熱水汽潤之、各樣齊備、病人睡在桁上、用蒙藥、嗅至不醒事、兩腳搭開桁邊、頭與兩肩略聳起、兩腳用椅承住、兩膝乂開、醫者站在正前面、在肚臍略下正中、割一刀、約二寸許長、將內皮、外皮、肌肉、逐層翻開、一直割至胞膜、可

四百三十七圖



夾瘤蒂鐵夾

第四百三十八圖



割子宮核瘤

小、若量其割口、尙不能容、可割闊些、務令可取出其瘤爲是、用

第四百三十七圖之鐵夾、將瘤蒂夾住、扭緊其螺絲、用刀割去此瘤、如

以全見其瘤、醫生用手指、入割口內、將其瘤四邊摩察、有無黏連別處、若無黏連、用銀套管針、刺入瘤內、引放其水、放盡爲妙、間有大瘤之內、有小瘤三五箇、至十餘箇不等、倘有水在內、照法刺放、水盡瘤自縮

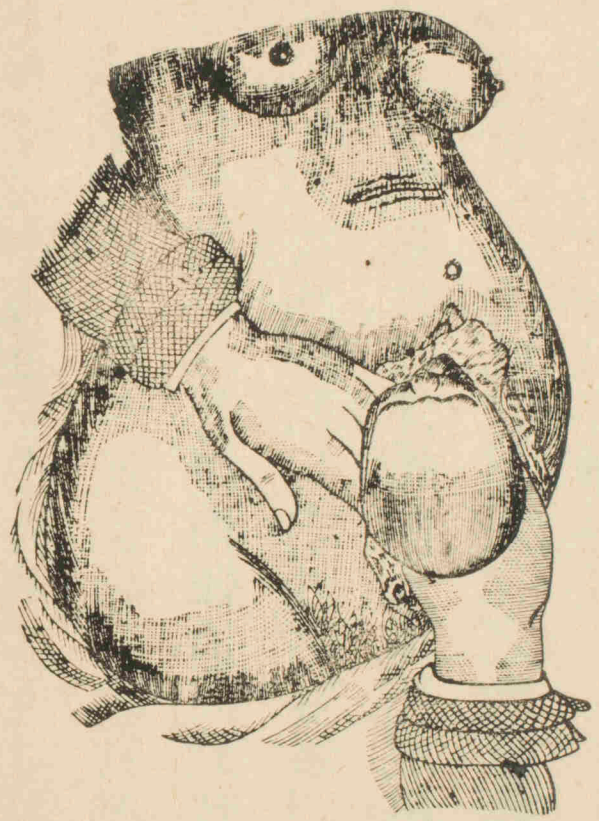
第四百三十八圖之形是也於是用辟毒溼布、洗淨腹內血汚、要十分用心、察看腹內、有些少流血、皆當盡善盡美之法、以止其血、始可聯合、切勿稍爲疎忽、後悔難追、因此較別處肢體、大不相同故也、將此鐵夾橫放割口之外、用線將割口縫好、或崩口針亦好、用布輕輕蓋住、以洋煙插入糞門、或用藥水射入皮、以止其痛、病人靜息牀上、吃些易消化之物、俟瘤蒂與割口黏合時、其夾住之肌肉漸縮、夾亦漸鬆矣、

論割取難產胎兒　難產之故、概有數端、有因產門狹硬、或因產時、子宮潰裂、或骨盤窄歪、兒過於大、或產婦暈迷至死、無力送出其胎者、故不得已用此法、即時將胎孩取出、方可救其

赤子之生命焉、

【割法】醫者如有時候考察、則當如上文割子宮核瘤之小心察看、而其所需器具、與其割後如何調理之預備、皆與上文相同、惟銀套管針、則不用耳、用刀正在臍下割開、肚前之肉、與子宮當無別質居中、則於子宮露出時剖之速將

第四百三十九圖



割取難產胎孩形

胎兒取出、如第四百三十九圖之形也、但須小心、將其胞衣取出、更須幫手人置心、不可令腸由割口脫出、此婦尚屬得生者、則子宮之肌、自然收縮、血亦自止、而子宮之割口亦合、而不開矣、倘不然、則可用清冷水以助之、其割口、可用針線、往深穿過縫好、割後調治、與割子宮核瘤同也、

論綁紮四肢脈管

血脈管、所應綁者、或因患血囊、或因斬傷割斷、跌傷、流血不止、皆當用此法、以救治也、

【考察臂脈迴管徵實情形】第四百四十四十一兩圖、可見臂脈、與迴血管形狀、凡臂上之迴血管、有深淺之分、深者、與

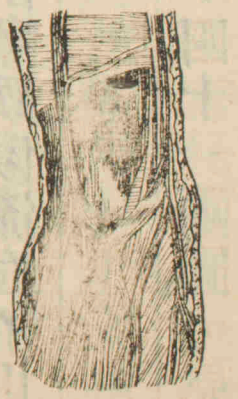
第四百四十圖



臂脈管迴管形

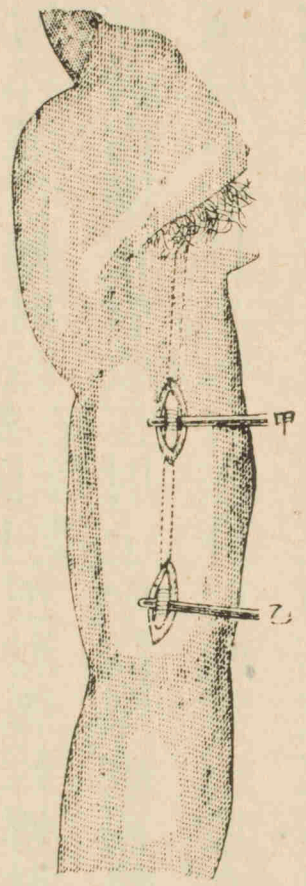
脈同路、淺者、分數條、多少不能一定、只藏皮膚下、淺膜中、從手腕起、至臂肘節彎止、到此有大迴血管三條、正中深處有一深迴血管透上、相通於此、三大迴血管之中、一條再分爲二、一向外、一向內、直上肩胛、

綁臂脈管　綁臂脈管、當割開其皮肉、方能綁紮、欲知其脈之路、將線一端按腋中、一端牽至曲池處、卽此脈之路、第四百四十二圖



四百四十一圖

第四百四十二圖



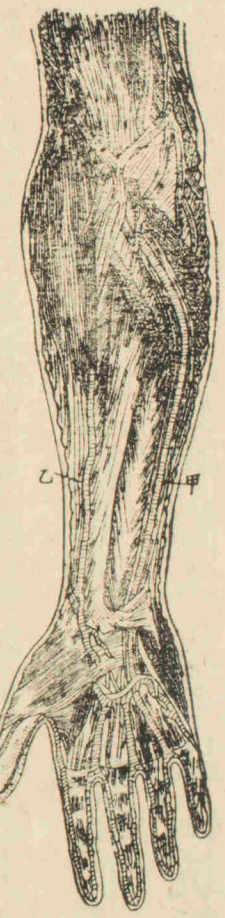
綁臂脈部位

甲乙字處、卽指明綁此脈落刀之部位、並割開之形式、兩處割法皆同、長約二寸、但須量其臂之大小、及內之肥綱厚薄、臨割時、或略長些、或略短些均可、在割口內、將筋膜逐層拙住提起、割一小孔、用坑針穿入、以刀跟住坑針、如式割開、又拙起第二層筋膜坑針照前穿入施割、逐層割至見脈管跳動則止、倘遇迴管、腦筋、須機開一邊、用血囊針帶線、透過脈管下、將此線、如法綁緊、在臂近上截處、間有脈管兩條者、均宜逐條

綁之若祇綁一條、而膖一條不綁、恐不久復患如前矣、

考察正轉肘脈徵實情形　正轉肘脈、卽臂脈下、分岐爲二、

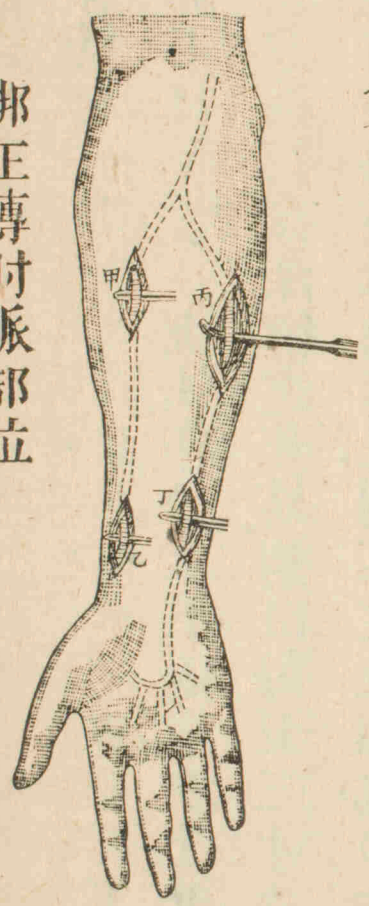
正轉肘脈形



第四百四十三圖

見第四百四十三圖、一循正肘外廉、名正肘脈、卽圖上甲乙字處、正肘脈、較轉肘脈大、下行至手腕豆骨內廉、正肘脈在肘上半、甚深、被四條肌遮過、膈筋橫過、至肘下半甚淺、轉肘脈、分肘腕掌三段、在肘處、上居骨內面、下居骨前面皆淺、只藏皮膚筋膜之下也、

綁轉肘脈管　綁此脈管者、分上下兩處、在上者、較下者深、其第四百四十四圖甲字處、能摩着反轉肘長肌、則可在此割開、如不能可按照圖上乙字處、卽手腕骨裏邊、肘節彎前中間、割開約長二寸、應將筋膜照上法、逐層拑起、割開至見脈管、則用血囊針帶線、從脈管底、引過此線綁緊可也、○若在下些、乙字處割開者、卽近寸口脈門處、可摩着其跳動者卽是、如不能摩着、卽可在手腕交



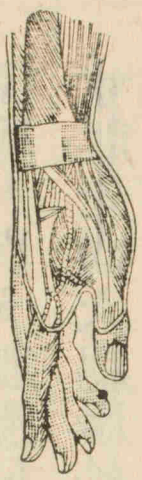
第四百四十四圖

綁正轉肘脈部位

節之上約一寸反轉肘長肌與掌長肌中間處割開自可見此脈管矣凡所稱各脈管迴血管腦筋及各等筋各肌肉各骨骨節名目詳備全體闕微下皆倣此

綁正肘脈管 綁法亦分上下兩處在上者即四百四十四圖丙字處是也此處脈管甚深綁之非易割口每至三寸許肌肉亦必割開甚多倘非傷重血湧不止則不在此綁也○在下者即四百四十四圖丁字處在此處綁者則甚易在手腕交節之上正肘縮手腕肌之邊割開便見此脈管矣其筋膜逐層拑起割開照上法綁住也

綁手背交節脈管 綁法可於第四百四十五六兩圖見之第四百四十五圖可見此脈由手腕前穿過手背由屈伸大指筋之下穿落到食指或在此處可摩覺其跳動者即其脈管也故欲綁此者可將食指骨之中間在此割一刀約長八分用線



第四百四十五圖

手背食指脈管形



四百四十六圖

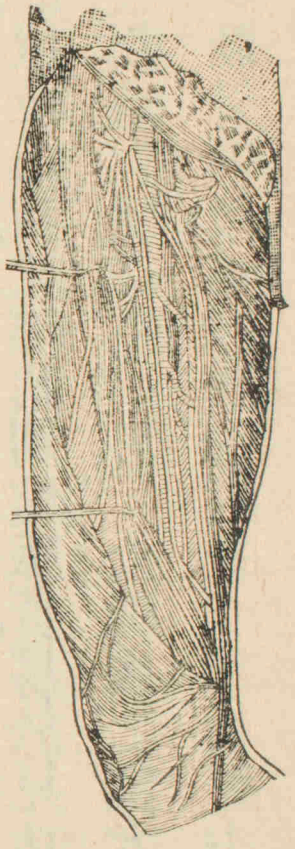
綁處部位

由其脈管底穿過如四百四十六圖照法綁好可也

綁腿上大脈管 此因腿脈管患跳血囊症或因受傷須用綁法以救治者比綁紮別處脈管易於見功

割驗大腿微實情形 大腿脈上當大腿骨頭內前下麗大腿骨內後欲尋脈路用線一端按盤中節與跨前上角適中處一端牽至大腿內輪內面即是在腿上半祇藏皮膚下按

第四百四十七圖



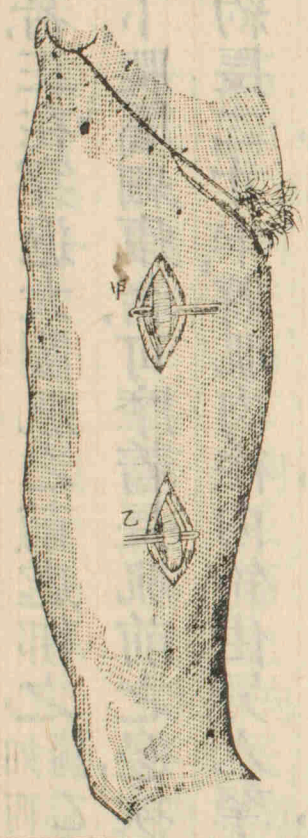
大腿脈管迴管腦筋形

後面再下居脈外面其脈管有分支散於別處者入於深處名腿深脈第四百四十七圖乃大腿脈管迴管腦筋之情形也（）腿深脈大與大腿脈同甚屬緊要由大腿脈後在腋筋下一二寸起先向大腿脈外又彎大腿脈後下行至大腿骨內面至大腿下半穿過大闊肌至大腿後分佈於衆縮肌並與膕脈之可覺在腿中處被長肌斜遮在腿下處甚深此脈之衣兼包大腿迴血管此迴管上居脈內面下居脈

相通也

綁法 綁此脈管須在跨下約離四寸割開可以綁之即於第四百四十八圖甲字處可見矣病人仰睡醫者在大腿裏邊割一刀約長二寸半須照上文尋脈路線痕跟住以割之須要小心不可傷其淺處之迴血管割開之後將長肌外皮鉤起然後用手摩之其跳動者即是將筋膜照上文逐層如法割開切勿傷其內之腦筋因此腦筋常在此血脈之上用血囊針帶線穿過脈管底以綁之必

第四百四十八圖

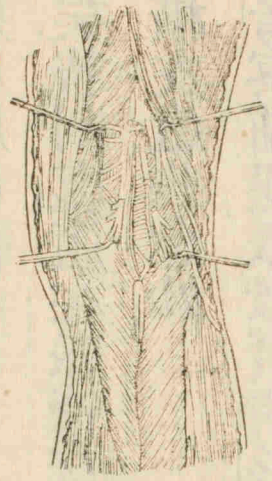


綁大腿脈管部位

須挨貼脈管穿過、不可傷其迴血管也、○又可在下些以綁之者、正在穿過大闊肌之前處綁之、如四百四十八圖乙字處是也割時、病人睡下、腿屬細瘦者、可摩着長肌前之邊、挨住此處略後的、割一刀、約長二寸半、將肌肉往內鉤住、另人拏穩、醫者將其闊肌與肌之筋膜、逐層如法割開、小心割開胞膜、割此胞膜極宜小心、稍涉浮躁必傷其內之血脈管、迴血管矣、用血囊針帶線、從迴血管上面、脈管之下穿過、將脈管綁住可也、

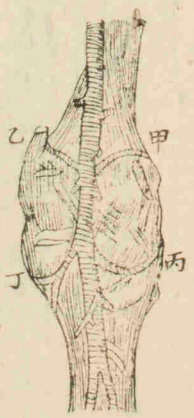
【割驗腘部徵實情形】腘部形斜方、佔大腿三份之一、佔脛骨五份之一、上界大闊肌孔、下至腘肌下廉、第四百四十九圖可見此脈管、迴管、腦筋、各形狀、上面有腦筋、迴血管遮蓋之、割時須小心撥開、因其脈管在內、迴管在中、腦筋在外也、第四百五十圖、可見此脈管、附麗腿骨下截之後、膝節後筋、小腿骨上節之後情形、腘脈管、至膝節後分支、即名節上內外脈、節下內外脈、節上內外脈、節下內外脈、分繞大腿輪、至腿前面相通、節下內外脈、即形圖上甲乙字處、由此脈兩旁起兩旁起、分繞小腿頭、至小腿前面處相通、故綁此處脈管、不宜在分支處綁也、

四百四十九圖



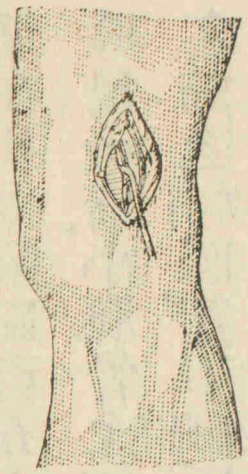
剖開腘部形

四百五十圖



腘脈分岔形

綁法　病人睡下、嗅蒙藥、將膝伸直、用刀在其半膜肌、外邊處割起、約長二寸半、卽第四百五十一圖之部位是也、但圖上乃屬右膝



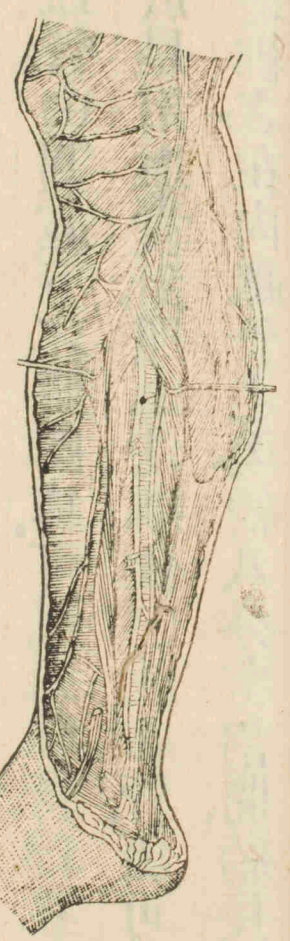
綁膕脈部位

四百五十一圖

可照上文之法、將筋膜逐層割開、其筋矣、若割處、適在脈管有分支處、須在下無分支處綁之、愈離開橫支遠些愈妙、

考察輔腿脈徵實情形

輔腿脈、在輔腿骨後面、第四百五十二圖



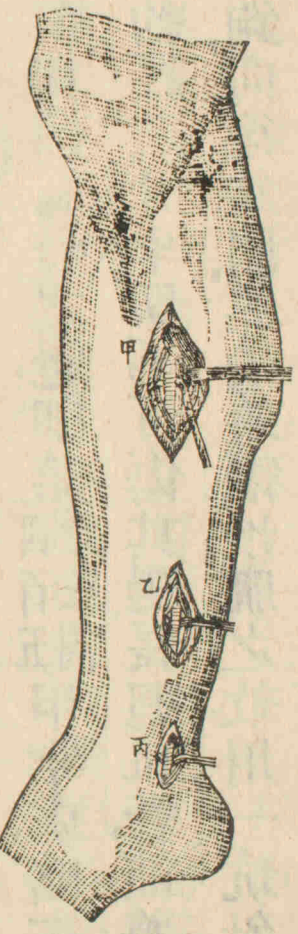
輔腿脈形

四百五十二圖

可見此脈管、在肌肉深處、直下至足踵形狀、故圖乃用鉤、將肌肉兩邊撥開、始能見此脈管也、

綁法　病人嗅蒙藥、仰面睡下、將腿縮起、輔腿骨朝外、醫者用刀、在其輔腿骨之邊、卽第四百五十三圖甲字處、略在中間之上些割開、約長三寸半、切不可傷其膕長迴血管、並將其孖肌割開、用鈍鉤、向後鉤開、然後將獺沙肌之紋、用一坑針、在下分開、醫者用手指、穿入割口深處、以摩之、摩着其跳動之處、左手執鉗、將

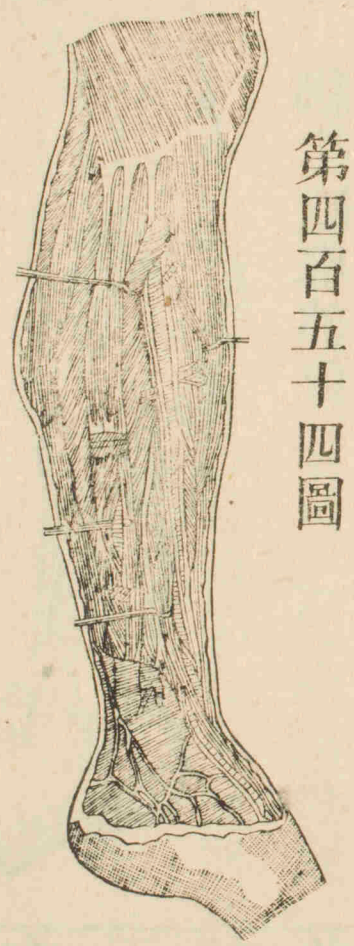
第四百五十三圖



綁輔腿脈部位

綁住、切不可傷輔腿骨之前筋、若在圖上丙字處綁之則尤易、此乃在足踵大筋之邊、挨住割開、約長二寸半、此則常可免傷其腿長迴血管、由割處下之肌肉鏟、可見此脈管、即在舒縮足趾筋邊矣、於是用血囊針、照上法綁住、○此脈管、更可在內踝骨之正後邊綁之、在內踝骨之後、約八分處割開、約長二寸、而各層筋膜等件、皆如上法、刀跟坑針割開、用手摩出跳動者、即將此脈管、用血囊針帶線、穿過綁住也、

小腿脈形



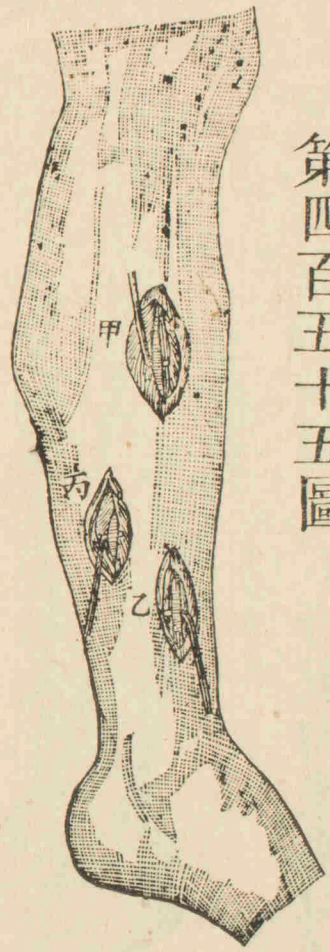
考察小腿脈徵實情形

第四百五十四圖

小腿脈、分前後二支、其前脈、由腳脈分岔處起、下行至踝輪節前、其後脈甚大、由腳脈下廉起、循踵總筋內廉、下行至內踝後、與踵骨凸之中、此前後脈、皆有迴管、腦筋、與之同路、第四百五十四圖可見此脈管、迴管、腦筋各形狀、此處肌肉略深、圖內兩邊、用鉤撥開其肌肉、方

能露出內之脈管也

綁法　可按第四百五十五圖甲字處綁之此脈略深頗屬難綁應挨住



第四百五十五圖

綁小腿脈部位

中間並有一腦筋在其上即用血囊針帶線穿過綁之而兩邊皆有迴管切不可牽連錯綁也若在小腿下截即圖上乙字處綁之尤穩易應在小腿前肌伸趾長肌之中割開約二寸長將膝縮

起此筋自可搵長撥開摩着脈管並將迴管腦筋拉開用血囊針帶線認定脈管下迴血管之上穿過綁之也

又法　病人斜斜睡下腳則用椅承起令其踝向外醫者挨住其小腿骨前便骨旁輔腿骨之後約四分割一刀約長二寸即第四百五十五圖兩字處是也割此刀必須小心不可傷其腿長迴血管及分支之各脈管割至摩着脈管用刀柄撥開肌肉小心用血囊針帶線穿過此脈管底綁起切勿誤連別處爲要

綁足跗脈管（俗名腳背脈管）　第四百五十六圖乃考察其脈管透下足大趾筋之旁其綁法之部位可於第四百五十七圖見之醫者用刀在腳板背交節處割一刀約長寸許找着此脈管用血囊針帶線穿過

四百五十六圖

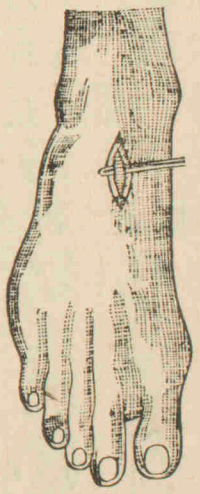


足跗脈形

論割鋸骨骨節或腐骨

鋸骨一事、西醫素稱妙手、此固在醫者、有審愼靈敏之工能、尤在病者、有忍耐勿慌之膽量、且所患之症、各有不同、有應鋸者、有不應鋸者、亦有應鋸去一小份者、亦有應將成節鋸去者、病勢各殊、治法有別、醫者須詳細察其皮肉、各等情形、次察其骨衣、更查其骨較處、或一骨枯、或骨之兩頭皆腐、○倘察實其症、

四百五十七圖

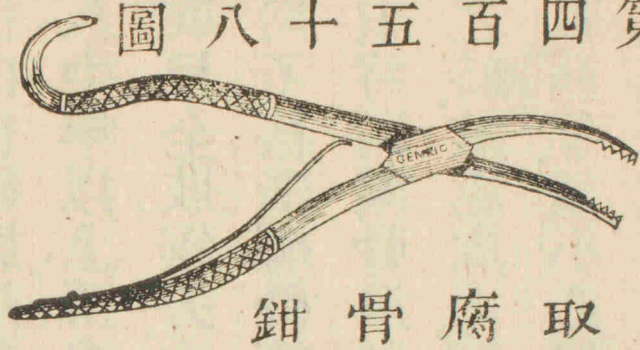


綁跗脈部位

其脈管底、將此線打結、綁住可也、

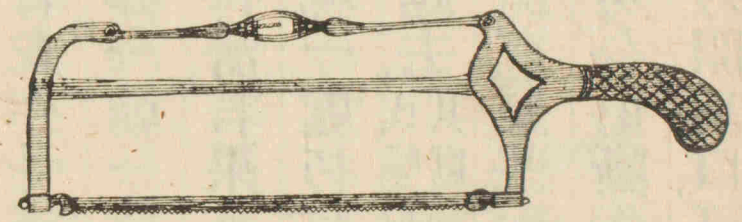
應割鋸者、仍須視其人之精神血氣身體係屬强壯否、並查其上日曾用何等藥物調理、皆須打算停妥、方可措手也、○如其皮肉已經腐爛甚多、骨衣亦受病深重、骨節兩頭皆已腐爛、病人中年以上、所患又非一朝一夕者、則必須將此有腐骨之手或足全肢鋸去、方可有濟、若果其人尚在年輕、病屬未久、其皮肉不甚潰爛、骨節亦祇一處朽腐、或兩端雖腐、而非多者、則祇須將兩端骨節腐處鋸去、或鑿取其腐骨、自可望其就愈矣、然而割鋸之時、該處皮肉、須割開寬長些、而此處之脈管腦筋、及迴血管、肌筋等、須小心躲避、勿令傷斷爲妙、割後更宜勿令膿血積貯於內方可、有時毋庸另開割口、可由腐骨旁之孔割入、割此症、

第四百五十八圖



取腐骨鉗

第四百五十九圖

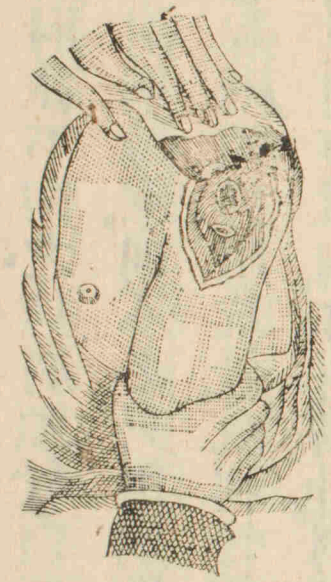


其鋸齒一條、可以除換、蓋取其便、且向各處、皆可用之、有時用鋼鍊鋸、或窄口鋸、圓鋸、皆各適其用、仍須預備利骨剪、鋼鉤、鐵鑽、血管鉗、綁脈管線、水布等、一一齊備、方可動手也、

割鋸肩臂節 此乃因礮子打傷、或因有腐骨、必須割鋸、若其肩胛盂、係屬無壞者、則更易療痊、

割法 病人仰睡桌上、將有患之肩膊露出聳起、用一人將鎖柱下脈、在第一條肋骨處壓住、（因鎖柱下脈、從此處肋骨經過、）醫者用刀、將其皮肉挨住三角肌鏟割之、或照（第四百六十圖）之式、將其三角肌割開一塊、往上翻起、至看見肩胛盂、另一人將其雙頭肌之長筋、一條鉤開、（此筋透至肩胛盂）

四百六十圖



割去肩臂節形

再用人將其臂搖曳之、醫者卽將其圍住肩骨頭之肌肉割開、將肘往下拗之、其肩頭骨自然脫出、可以鋸去矣、

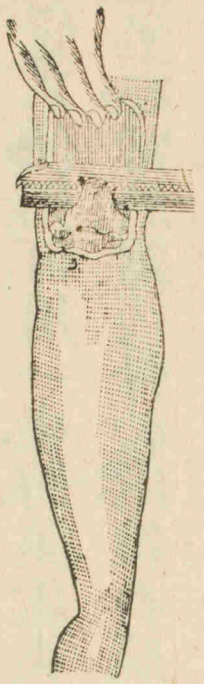
如用鋼鍊鋸、則不必另用別器、自能將骨鋸之、如用上第四百五十九圖之鋸、則須另用坑針、或利骨剪等器、須將肌肉展開、方能鋸之、

若其肩胛盂內、亦有腐骨、則可用利骨剪剪之、割畢、則可鬆其鎖柱下脈、其割口之皮肉、要覆回縫好、外用合口膏貼上、用冷水、或用去毒藥水敷之、然後用樹膠皮、或厚紙殼、馬口鐵等類、將其肘臂托住、兜挨其身、至數日之內可也、

割鋸臂肘節法 病人俯伏牀上、伸手出牀邊、用人拏住、醫者若割左手、則須站在其手之裏、割右手、則站在手之外、若此處並無穿爛、醫者則應在此處、割開一如∪形、將此處皮肉掀起、第四百六十一圖可見其割開翻起皮肉之形、第四百六十二圖可見其縫好之形、但初割兩直刀、一在肘外、一在肘內、肘內一刀、則挨住正肘骨腦筋外邊割之、

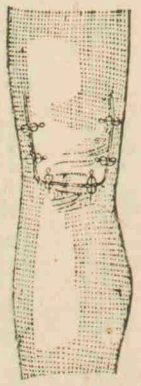
○若其臂骨頭與肘骨頭皆腐、則應在骨節頭處割成一H形、但內邊一直刀、切要小心、勿割傷其正肘骨之腦筋也、橫刀要在正肘骨頭處割、方合、先割開皮、連肌肉直割至骨、倘骨衣尚

第四百六十一圖



鋸臂肘節形

第四百六十二圖

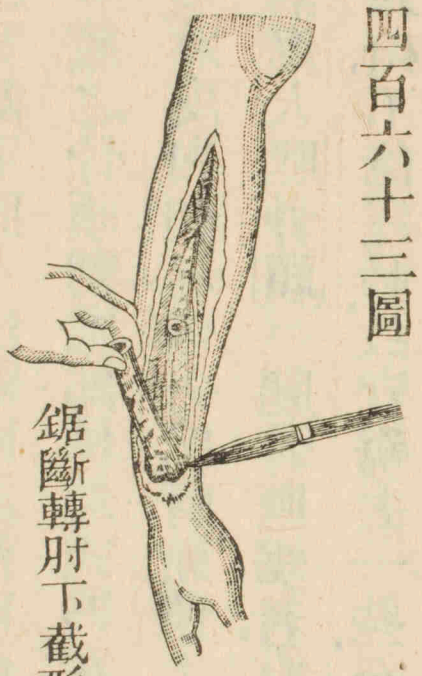


縫好形

好、應同肌肉分上下撥起、（蓋留其骨衣將來或可能復生新骨）撥起之後、將肘骨頭拗下、自可由割口在後凸出、於是用一條木板、放在骨下墊護肌肉、則可將其患處鋸去、若其輔肘骨、亦有腐爛、亦用鋸之、或用利骨剪剪之、皆可、而其臂骨之下盡處骨頭、若有腐爛、亦可照法撬起、令其突出、木條墊隔、鋸斷可也、割後若有脈管流血、則可綁住、割畢、割口則用針線縫好、並用煖水、或加潘匿水或鉛霜水敷之、病人仰睡、將手搭在鬆輭布架包上放好、若覺不便、則可用一夾、將該處夾住、再用布帶托穩、數日後、乃可坐起、常於鋸後骨較處、復有脆骨生回、手臂能屈伸運動、

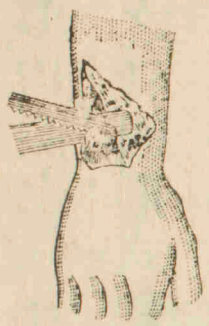
割鋸肘腕節法　此處亦常割鋸、亦有全鋸去者、亦有割去一半者、緣此處所包之肌肉甚少、而接連之筋脈甚多、且其手之能用、皆賴此處、則難似割鋸以割鋸此處、則難以施動、是肘臂之易見功也、（四百六十三圖）可見將其手、轉肘骨下半截鋸去之形、割之法、乃在轉肘骨、打直割開一長刀、到腐爛應鋸之處、在腐骨上些、好骨處鋸斷、挑開、四圍粘骨之肌筋、勿令傷損、

第四百六十三圖



鋸斷轉肘下截形

四百六十四圖



鋸正肘骨頭形

四百六十五圖

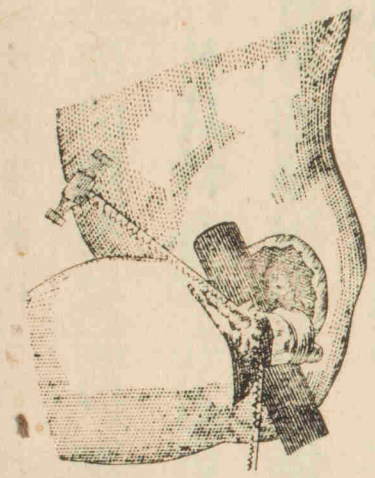
鋸肘骨頭刀路

取盡腐骨、將皮肉舒放裹好、如法縫回、貼合口膏、敷鉛霜水等事、均照上法爲之、不復贅及、（第四百六十四圖）可見割鋸正肘骨下之骨頭形式、割一如L之形、將皮連肌肉、骨衣翻起、露出骨頭、用木條墊隔骨下之肌肉、按患處鋸之、小心勿傷其脈管、腦筋爲要、割畢、照上法縫回、調治可也、（第四百六十五圖）可見割鋸正轉肘下截之骨頭割處部位形式、乃在其手背、肘腕節處、割開如口形、將皮肉翻起、鋸去腐骨頭、照上法調治可也、

割鋸大腿骨頭　腿骨應鋸者、有二、乃大腿骨生硬、其骨節錯礙、不能運動、故宜鋸去一些、令歸回原位、二乃因砲子打傷、或此處骨壞、變生腐骨、亦須割鋸、且應在其有患之骨尖鋸起、或在骨舂處鋸起、望其鋸賸骨頭、或生脆骨、仍可與骨舂抵合、以成一新骨較耳、砲傷雖少、骨腐者常多、功效亦常易見焉、

割法　如此處無腐潰口痕、可以施割者、須於下文數法中擇而割之、第四百六十六圖乃在骨節略上些割開半月形者、又有在大腿骨大凸上些、打直割、長約四寸半至六寸者、又一法、係在此處割一刀、如S式者、數法中、醫者擇而用之可也、病人睡在桌上、用蒙藥嗅至不醒事、將有患之腿略墊起、醫者先將其皮與淺層之筋膜割開、其肌肉或打

四百六十六圖

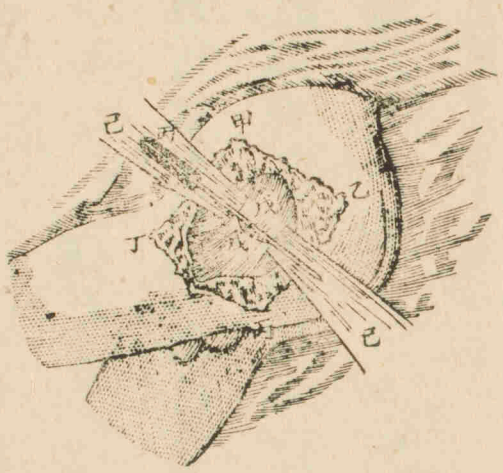


鋸大腿骨頭

橫割、打直割均可、至露出骨較、拗令骨頭突出、用木條墊隔骨下之皮肉、用布拉開、以鋼鍊鋸鋸之、或用上文第四百五十九圖之鋸亦可、若其骨舂處、亦有腐爛、則宜用骨鑿鑿去、或用利骨剪剪之、皆可、如係因砲子打傷者、鋸後須細察、若其內有碎骨、皆當取出、倘有血流、須小心將血管綁住、割口用針線縫好、外貼合口膏、再夾以薄板、紮以布帶、數禮拜之久、或用沙袋、將腿兩邊伴住、不令擺側、再以重器牽繩、以搖直之、勿令攣縮、如駁斷骨之法、仍須數禮拜之久、乃可、

又法　可於第四百六十七圖見之、在大腿凸處、割一十字形、將皮肉四邊翻起、即形圖上甲乙丙丁字處是也、將此骨兩戊字處刮淨、並用布帶、穿入骨底、將骨墊住、即形圖上兩己字處、於是用細齒鋸、即兩己字處、將骨鋸之、鋸至差不多斷時、則將其輕輕搖斷、將骨安排合式、放正、薄板夾穩、布帶如法綁紮、若欲於割後、令其復生骨較、腎者則當酌量、可否常將骨輕輕動之、然最穩莫如任其自然生好、不必冒險、務使其復生新骨也、

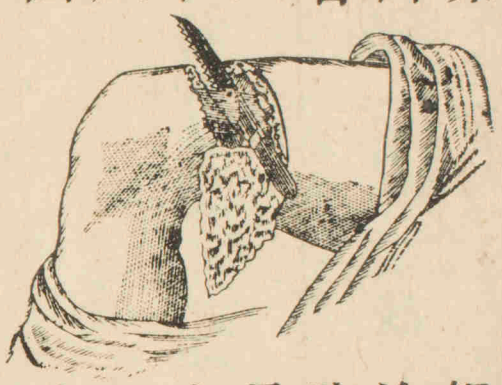
第四百六十七圖



鋸大腿骨頭形

割鋸大腿骨下截　此乃因膝骨生硬、不能運動、亦不能伸直、須於大腿骨輪上、鋸去些少、方能伸直行走、其割鋸之法、可於

第四百六十八圖

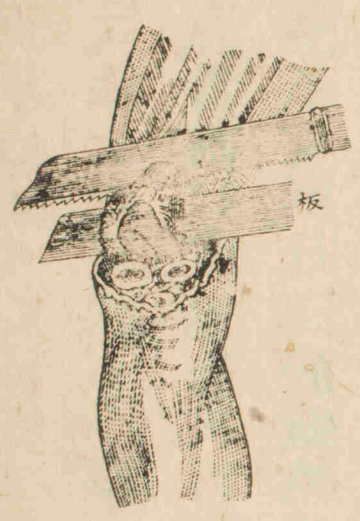


鋸治膝骨生硬形

第四百六十八圖見之此處已將其割開之皮肉翻垂露出其骨之形鋸此之法宜鋸成一丶形惟不可直行鋸落將三角尖處鋸斷鋸至差不多時須用手輕輕搖脫所鋸之骨則鋸口上下自可合連而骨亦可伸直不似前時之硬礙且曲矣割後如法縫好貼合口膏敷暖水布及用布帶裹紮回牀安息則將腿伸直用架在下承起以至各處埋口全愈方可將架拏去

割鋸膝蓋骨節　此乃因膝骨有腐須割鋸以取之至於割法不一醫者擇之可也

病人嗅蒙藥至不醒事睡在桌上醫者用刀在膝蓋正交節處橫割一刀或從膝較內割一彎半月形割至膝較外邊或內外割各一直刀在膝蓋下割一橫刀如一口形皆可若有腐潰口痕在應割之處者最爲相宜不然則用第二法者多割至見骨節則拘令骨頭突出用木條墊隔骨底之皮肉其上面之皮肉用布或器具拉開一邊將患處之骨鋸盡如第四百六十九圖可也倘小腿上之骨頭有腐爛應鋸去者則膝蓋骨亦當全行鋸去因既不能屈伸留膝蓋亦屬無用故也



鋸膝蓋節形

第四百六十九圖

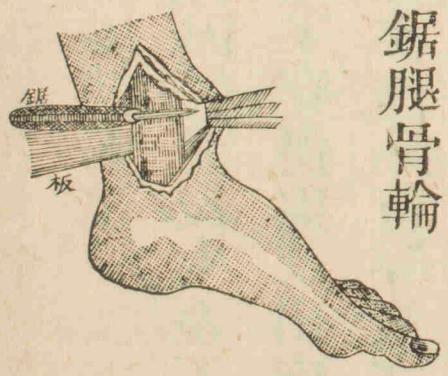
鋸畢、血止後、如法縫回、貼合口膏、敷藥水溼布、並用兩條薄板、將膝上大腿、膝下小腿夾住、用布帶、如法綁紮、上下板夾之中間、當割口處、無板夾、可用一鐵栱條、兩頭碼緊板之上下、相連使不脫鬆、且便於鐵栱條之空處、隨時洗換藥水布、則毋庸解動此板夾耳、

割鋸踝骨節 此亦因傷、或有腐骨、而須割鋸者也、

割法 割此處、其最須留心者、乃其左右之筋、血脈管、腦筋等件、照原傷口、割闊些、將肌肉兩邊撥開、第四百七十一圖、可見將其輔腿骨輪、鑿取腐骨之形、先將患處、割一直刀、撥開肌肉、鑿去腐骨、第四百七十一圖、係鋸小輔腿骨輪之形、在兩邊各割一直刀、用布一條、在前邊割口、穿過後邊、將肌肉拉開、而在後邊割口處、用木條、在骨下墊住、於是用細鋸鋸之、割斷其下藐骨之筋、則可取出其骨、割此處、應將其踝輪骨、毋論其有無腐壞、亦應割去一層、但須將踝輪骨、聳往上些、空處、用鋼鍊鋸、或窄口鋸、鋸之可



第四百七十圖
鑿輔腿骨輪形



四百七十一圖
鋸腿骨輪

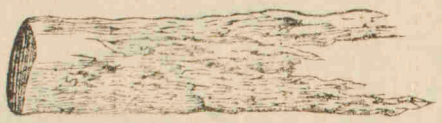
也、小腿下骨既經鋸去、若踝輪骨不鋸去些少、難以相合、故須鋸之然將來生硬終不如前之活動耳、踝輪骨、應鋸者、即因彼處、有腐骨、或其骨脫出、亦應或拑

或鋸、然而此處有踵骨、踝輪骨、趾骨各等、醫者須臨症相度、應鋸多少、用心裁酌、諒不致維難者也

論鋸四肢長骨　凡長骨、因骨斷後、生歪不直、或有腐骨、則應割鋸、其因骨內受傷、或砲子穿傷、與及出痲痲大熱症之後、其骨受病等症、凡係有腐骨在內、外有穿潰之口、或一處、或數處不等、必有臭惡膿水流出、且時常發炎、有時傷口處、離腐骨甚遠者、腐骨在內、傷口或穿下、或穿斜、不近於腐骨之處者、

割取腐骨之法、必先摩探其腐骨、已脫離否、若未離脫、用刀折斷、勉強取出、恐未腐之骨亦傷、或累其發炎、則再生腐骨、故必須探實該腐骨、業經脫離、而後取之、方爲妙、倘腐骨甚小、易於取者、可用上文第四百五十八圖之鉗拑出、凡鋸腐骨、而有賸落者、此鉗尤爲得用、若腐骨甚大、如第四百七十二圖者、則必須俟其在內離脫、方可在一頭鉗住取出、若腐骨甚長、係半邊腐、半邊未腐者、

第四百七十二圖



第四百七十三圖



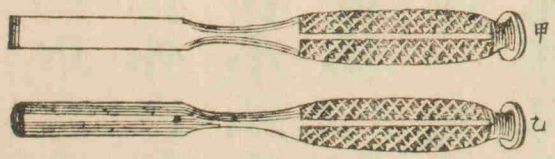
第四百七十四圖



骨腐成數孔形

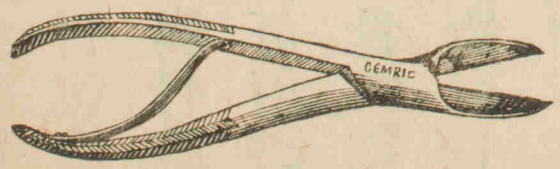
骨半截腐形　骨半邊腐形

第四百七十五圖



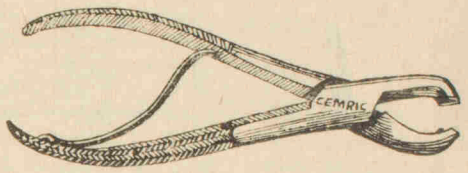
鑿骨

第四百七十六圖



利骨剪

第四百七十七圖



利骨鉗

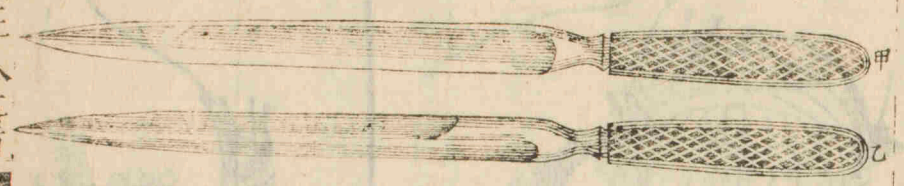
如第四百七十三圖之形、須量度潰口、可將此骨隨少取出固妙、或割闊些、取之亦可、若新骨包腐骨、如第四百七十四圖之形、其外之皮肉、在有腐骨處雖有一孔或數孔、但甚小、不能取出者、可用四百七十五圖甲乙字之骨鑿或第四百七十六圖之利骨剪、開大其孔、或將兩孔通連一大孔、總令能將腐骨取出爲妙、或用鑽、在別處另開一兩孔亦可、仍用鑿或鉗、取之可也、如此則第四百七十七圖之利骨鉗、極爲有用、割鋸後、須安歇勿動、而割口用加播沏酸水布以填之、外敷暖水布、俟割口生肉芽時、其皮自然粘連、不久各處皆復原矣、

取腐骨、能啚骨衣而不割去者、此法近今深識其要、以冀其另生新骨也、詳細未暇備述、惟其大略、醫者於取腐骨之際、先將骨衣割開、挑起、然後用鐵條撬起腐骨、鋸斷拑出、自可無傷其骨衣矣、若用鑿者、必須少傷其皮肉筋爲妙、

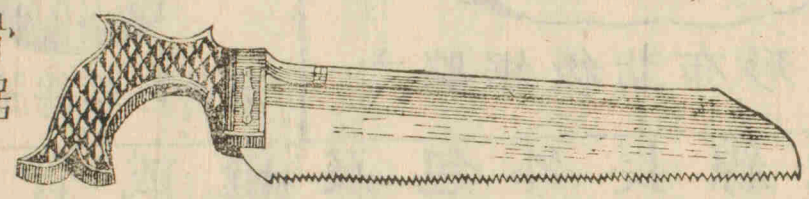
論鋸去四肢

凡四肢因傷、或生毒瘤、非因遇生毒瘤人要鋸、醫者自量或其四肢之骨、變腐過多、該處皮肉亦爛過闊、故應鋸去、未鋸之先、宜將皮肉裁度割開、其割法有二、一乃圍圓割、二乃用刀穿入、然後割出、圍圓之法、今不甚用、其第二法、割開一塊、或兩三塊不等、亦有割成一蛋形者、亦有在兩邊割者、亦有前割一長刀、後割一短

第四百七十八圖



第四百七十九圖

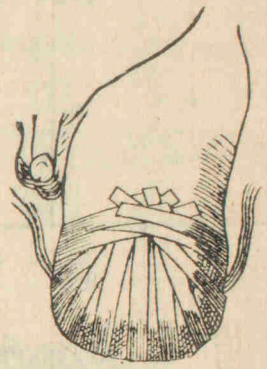


總論所需器具　堅穩割症枱一張、高闊照合式尺寸、其壓止大血管之器具、業經卷一提綱處詳明、查閱便知、或用樹膠帶、以纏緊亦可、割皮肉、乃一大利刀、若割手腳指、則用窄長刀、第四百七十八圖甲乙字之刀、甚屬輕便、且刀柄略粗壯、握手牢固、第四百七十九圖之鋸、乃鋸骨所用、並需一骨鉗、以備鋸後、將骨頭處參差鉗好者、綁血管方可包回、如法縫合、

刀者、但第二法、有益甚多、倘其應割之處、皮肉傷甚、醫者當用心想度、察看某處、可留回些好皮肉、以備鋸後包裹骨頭、乃爲合法也、有醫生二法兼用者、先割一長刀、或兩刀、將皮翻起、再將肌肉、圍圓割至骨、鋸後將皮包回骨頭可也、

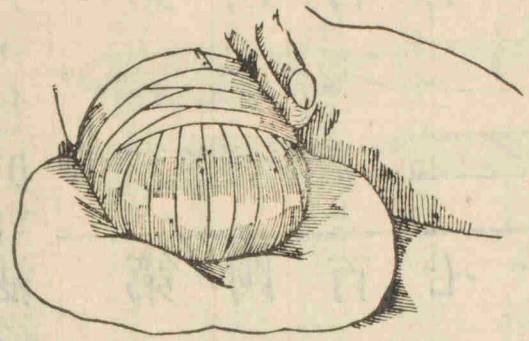
鋸法　鋸骨不拘手足、能賸回長些、則愈妙、勿輕易鋸多、慮在手足上截、近身處、則甚關危險、蓋骨頭留長些、讓假手足更爲有用也、皮肉留回大塊、方易包回、留多尤妙、可令結痂在旁邊不在正中、因讓假手足時接正痂處痛楚、且有礙之故也、其腦筋、可短短割斷、不可綁紮、血管流血、用法止遏淨盡、或於未割鋸之先、於其割鋸之上、用樹膠布帶、緊纏、可令其血少流至割鋸之處、割後俟無血流、

四百八十圖



大腿鋸後貼膏形

四百八十一圖



大腿鋸後紮布形

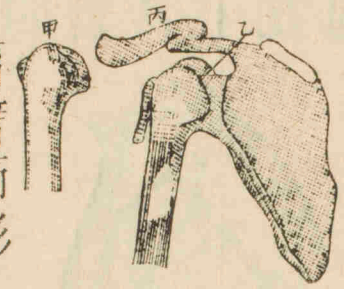
所需之物、乃一兩柄利鉤、血管鉗、綁血管線、有用針插入、以遏實血管止血者、或用斂藥、或冷水、亦可止割口流血、至縫割口所用之物、乃針線、合口膏等、與及冷熱水、皆須備之、傷口兩邊之皮、既包好聯合、綁血管各線尾、當放歸割口外邊、亦有分兩處者、至縫割口之線、按長短疎密、用線多少、或用絲線、或用銀線均可、縫後間疎貼合口膏、若鋸膶骨頭大些、或皮肉擁厚、合口膏更為要着、

其貼成之形式、如第四百八十圖是也、如病人須移往別處者、卽在軍營之類、其傷口須用輭布、開膏藥以貼之、外紮布帶、如四百八十一圖之形、以綿輭包承之、倘包後無血流、則三五日內、不必更動、若鬆散、或流血、則換之、換時、須用一幫手人、輕輕雙手抬起、解開如法輕手抹洗後、重新包好、若有膿、須日日換之、十日後、綁血管線、不自脫出、則可輕輕試將線扯之、後此無別故、則可漸愈、若有流血、醫者必須將傷口打開、將流血之血管綁好、復行包回方可、若遇有毒膿入血、患生膿瘡、鋸餘肢體之肉潰爛、牙較緊閉、骨衣發炎、變腐、及割口處腦筋痛等、則甚危險、倘遇各等、醫者須隨機應變、如何方能救治、茲不論及、

割肩臂節　此乃一關要之割症、醫者須鎮定以爲之、因在此骨較處、將其手割去也、第四百八十二圖甲字、乃臂骨頭較臂骨大些、骨頭偏曲向內、乙字處、可見臂骨嵌入肩胛盂之形式、丙字鎖子骨也、割時、須先派定一人、將入臂血管、在其第一條肋骨處壓之、或用大鎖匙柄、包布壓之亦可、因此血管、通至其肋骨、故可於彼處壓之、其第四百八十三圖甲字之處、此卽應壓血管之位也、凡割此處、當在無大血管處先割、其內有血管之皮肉、必須於各處割畢之後、方可割開、蓋一將皮肉割開、卽應將此血管鉗住綁緊、切宜愼速、不可稍延、方可免其血溢之患、

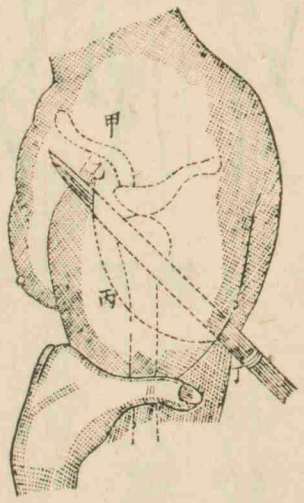
割法　第四百八十三圖、可見其用刀、割出之法、醫者若割左肩、則站在臂外、用刀由腋下、如圖上丁字處穿入、穿上肩前、向乙字處穿出、挨住肩骨、順放平、向丙字處割出、如此、則此塊皮、自可翻起、第四百八十四圖乙丙丁字處、卽將其皮翻起之情形也、圖上甲字處、卽臂骨頭、用刀割鬆、扳令骨頭凸出、然後將刀、順挨骨頭底放入、割開、自可將其全手割去也、若割右肩、醫者則站

四百八十二圖



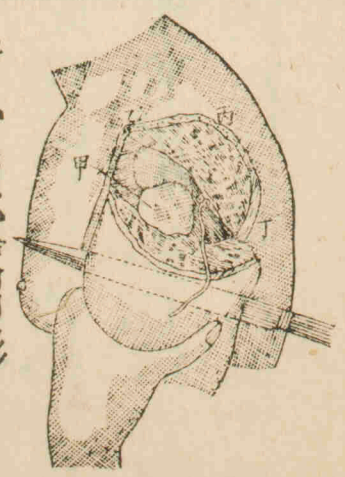
肩臂節形

四百八十三圖



割肩臂節刀路

四百八十四圖

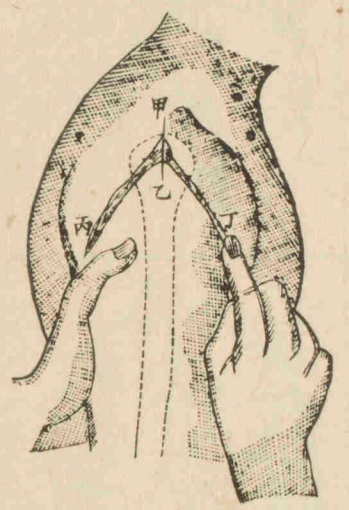


臂骨頭露出形

在臂裏、左手握病者之臂、右手用刀、挨住肩頭、從上穿下而割之、割法相同、惟穿刀之處、正與割左肩相異耳、

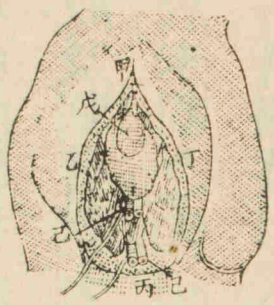
又法　醫者割左肩、則站在後、割右肩、則立在前、用刀由其肩頭之尖、挨住三角肌之痕、割一刀、約長寸八、即第四百八十五圖甲乙字處、可見矣、由此刀盡處、分兩邊割落、成人字形、一至腋外、一至腋內、長短均適、即圖上丙丁字處是也、割開肌肉、見此骨頭、扳起骨較、攙住、將入臂脈管、用人捻實、然後可將骨較底割通、速將其血管綁緊可也、

四百八十五圖



割肩臂節刀路

四百八十六圖



割去手形

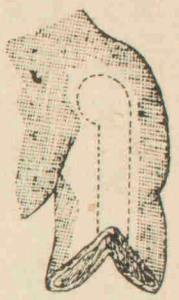
第四百八十六圖、即由肩臂節處割去手形、圖上甲乙丙丁字處、即其割開之皮肉、戊字、乃肩胛骨臼、兩己字處、即脈管及迴血管也、

又法　在三角肌上面割開、與前刀相對、臂自脫離、大小脈管、刻即出骨頭、又在下面割起、割至見骨節、翻起皮、割開骨較、拗斷、外用合口膏、水布貼敷可也、

鋸手臂骨

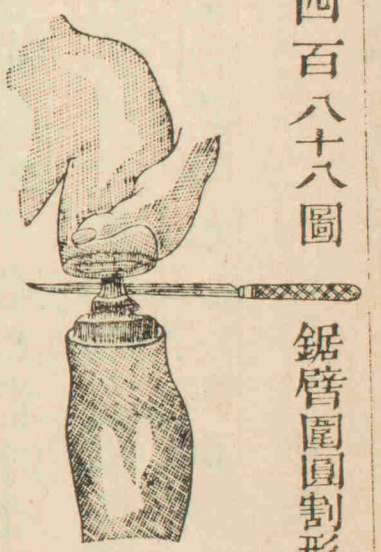
第四百八十七圖、乃將其臂中處鋸斷、並割口之形式、（其圖上甲字處）乃向裏割之情形、（乙字處）乃向外割之情形、如此、則其割口、成一如人字之形、後則可將其兩邊割口、用線縫合也、

四百八十七圖



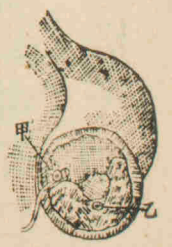
鋸臂割口形

四百八十八圖



鋸臂圍圓割形

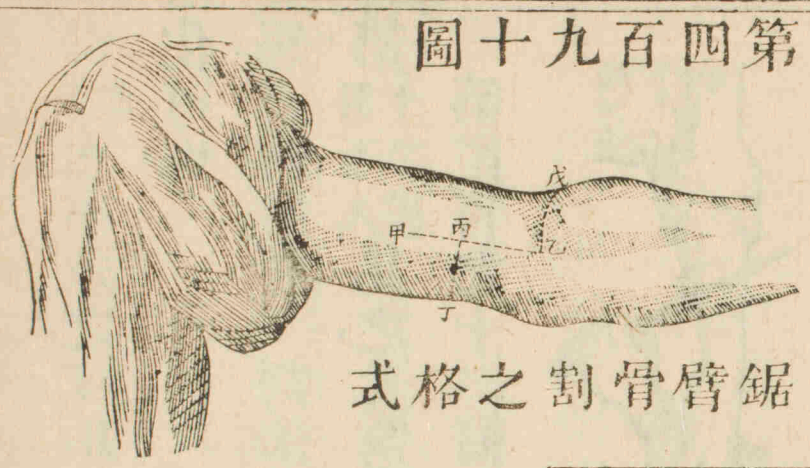
四百八十九圖



臂鋸脢形

第四百八十八圖、乃將其臂、圍圓割開之法、在應鋸骨下些割起、將皮與連網、割一圈、褪上其皮、又在上些、將肌肉逐層割至骨、乃可施鋸、如此、則皮肌皆有餘、割後、可以包裹縫合、凡鋸斷四肢、及割臂腿大肉瘤、當留心大小脈管、要預備壓血管器具、或於未割之先、用樹膠帶緊纏之法、查閱上文便知、第四百八十九圖、即將臂鋸脢形式、甲字即上臂脈管、乙字乃深脈管、凡臂腿鋸處、必須留多餘皮包回、不然、則骨突露、傷口終覺不至滿耳、

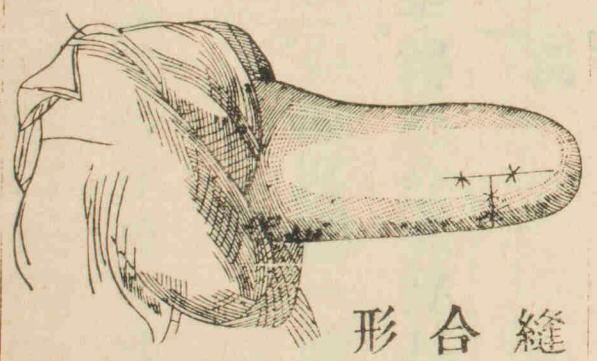
第四百九十圖



鋸臂骨割之格式

又法　第四百九十圖、可照其墨痕之格式割之、用刀由甲字、直割至乙字、其後便不能見者、照式割之、又一刀、由乙字割至戊字、後便亦照式割、又一刀、由丙字割至丁字、後便亦照式割、割開翻起皮肉、施鋸、鋸後、綁妥血管、將戊乙字處之皮摺轉、包

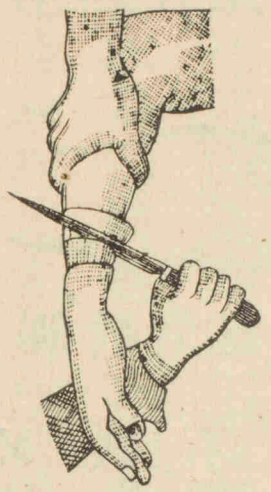
四百九十一圖



縫合形

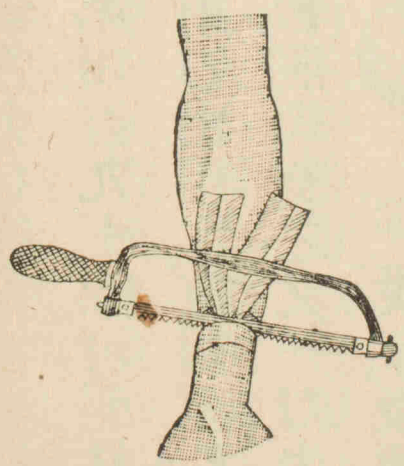
續丙丁字處之皮、合妥縫緊、第四百九十一圖、乃包回縫合之形也、後用冷暖水布敷之、或用加播溯溼布鋪之、爲尤妙、輭綿墊、將之承住可也、

鋸正轉肘骨 割法有二、一圍圓割、一刺入順割、第一法、可於第四百九十二圖見之、凡割右手、醫生企在臂外、割左手、企在臂內、以便用左手、將其肘皮、向上握緊、如圖上甲字處乃幫醫之手、



鋸肘圍圓割形

四百九十三圖



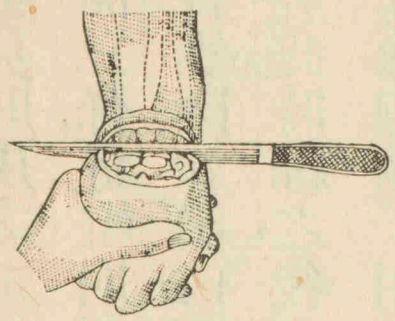
握緊其肘皮之形、迨將皮肉割開、撥起、至見其骨、則用布一頭撕開三條、從正輔肘骨鏬穿入、將骨鏬之肌肉筋脈隔開、乃小心將骨鋸斷、如第四百九十三圖之形可也、其中脈管、有應綁者三條、可卽於此時綁之、後將皮縫妥可也、

刺入順割法 用此法、醫者所企之地位、亦宜照上、用一張大利刀、或小直刀、割時、則放鬆其肘、挨住轉肘骨上邊、割一刀、長三寸、或四寸、按其人之肘長短而放也、又將刀、轉過下邊、卽正肘下、又割一直刀與前刀相對、在肘背兩直刀盡處、割一橫刀、如此、則肘背割成如口形、將皮肌肉貼骨割上、勿連各筋在肘前、再橫割一刀、照肘背橫刀處上些、其皮肉、亦貼骨割離、用布撕條、穿入骨鏬兜

起肌肉，乃可將骨鋸去，鋸後治法，皆同上文，凡鋸肘骨近下截者，筋多，其要者，乃於鋸後，當先拉出，在內之肉筋剪去，而後包聯為妙也。

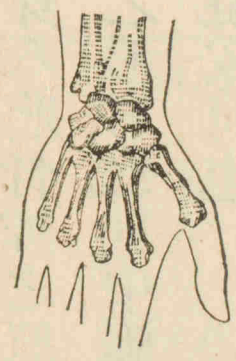
割肘腕骨節 此乃因傷，或該掌骨有腐，應在此骨節割斷，而去其掌也。割法，或圍圓割，或順割皆可，第四百九十四圖乃圍割之法，第四百九十五圖，可見其肘骨下截，手腕骨，掌骨之形也，未割之先，須用螺絲壓血管器具，在臂上壓住臂脈，或用樹膠帶，如法綁之，然後用一小刀，先在手腕下，離掌內一寸部位，圍割至掌背，將兩便皮與淺層之膜，割斷翻起，割手腕四圍之筋，須分先後次序，因手腕內筋多，不能先割，先將腕側向上之筋割斷，開出骨節，次將掌背拘下，令其筋暴露，因此處有伸指肌筋，及綁骨之筋，皆要割斷，拘起骨節，再次割腕側向下之筋，三面割開，始反仰其掌，拉直各指，則縮指各節，皆自顯露，全行割斷，（裏邊有大筋及絡指筋，綁骨筋大小共十餘條）割後，將肘腕節割離，然後將脈管綁起，照上法縫好，貼合口膏，敷藥水布可也。

四百九十四圖



割肘腕節形

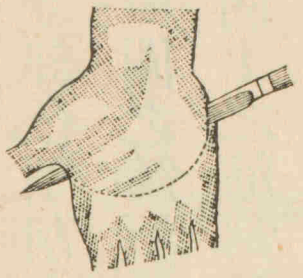
四百九十五圖



肘腕掌骨形

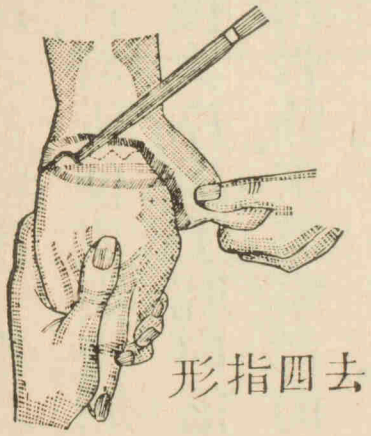
刺入順割之法，乃將刀由其正肘骨錐之尖，割至輔肘骨頭頸阜錐，穿過手背，將刀割出，割成一彎，如（形，如此照骨節處，割

至見腕兩邊之綁骨筋，即可割斷，於是將掌背拗下，骨節離開，又由骨節處，將內裏綁骨筋，盡行割斷可也，或在掌內照上法彎彎割開其皮，約長寸八，祇可翻起皮，與淺膜，切勿連筋，其上文第四百九十五圖乃翻起掌背皮，見其腕骨，肘骨，掌骨之形也。



割四指刀路

四百九十六圖



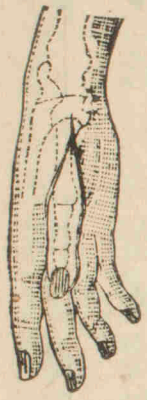
割去四指形

四百九十七圖

駢割四指 此因金刃重傷，總以留存大拇指爲重，因四指盡去，其大拇指，誠爲巨擘矣。

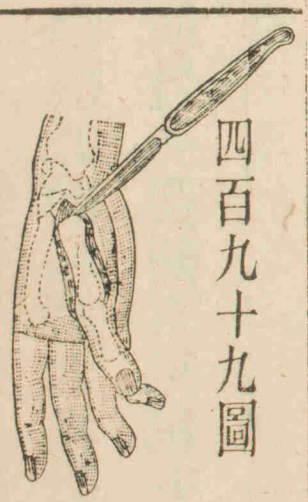
割法 其落刀之式，可照第四百九十六圖以割之，仰掌伸直，用窄刀由小指下，掌根處穿入，從皮裏橫斜透上虎口輭肉處穿出，則大指圈回矣，將掌堂內皮筋肉，約離縫四五分割出，圖上繪有刀路於是將皮翻上，又在掌背約中間處橫割，斜出虎口處止，割開將皮翻起，用刀如第四百九十七圖從手腕八骨之下，在掌腕節處，割斷便是此處有手腕骨八塊，下有掌骨，因留大拇指，必不可傷此八骨，故要在八骨之下，掌骨節處，割斷也

割去大拇指法 第四百九十八圖，可照其墨線，割開如人字



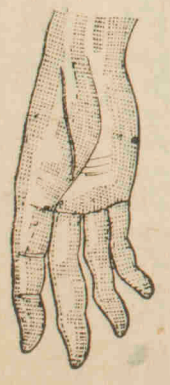
割大指刀路

第四百九十八圖



割去大指形

第四百九十九圖



割後縫好形

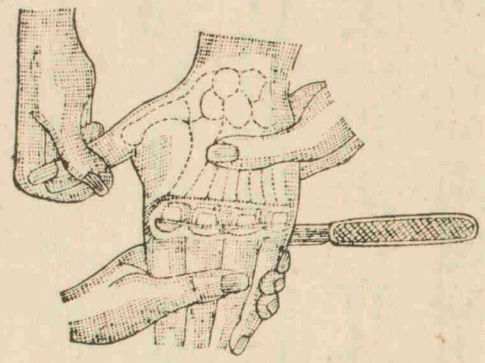
第五百圖

樣之形式、用刀在大指之上、兩邊割入、由掌指節處、圍割指根、虎口邊、割成蛋形、肌肉褪上翻起、將大指骨頭拗出、如四百九十九圖之形、由此割深、將肉筋骨一齊割下矣、第五百圖、乃割去後、縫好之形也

割各指骨節 割此處所難者、乃因其體太微細耳、

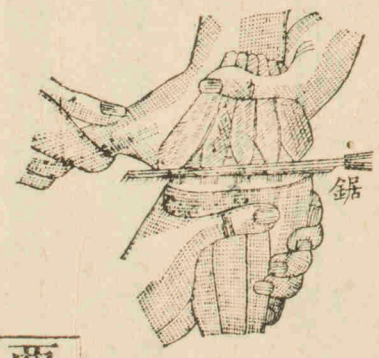
割掌指骨節 割法、乃將其掌拉直、另用人攀開其大指、醫者用刀、割一半月樣、若割右手、則由其小指背、近掌第一節割起、若割左手、則在其食指背、近掌第一節割起、割至骨止、將割開皮膜捲起、捲至見骨節、然後逐一、將指屈下、逐一割斷指節之筋、再將各指、左右筋割斷、又將刀從指節轉向下割出、如五百零二圖、

第五百零一圖



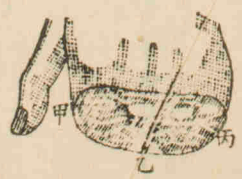
割掌指節形

五百零二圖



鋸掌指節形

五百零三圖



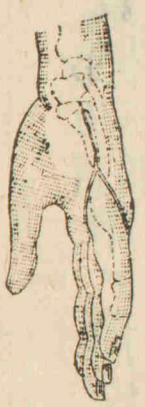
留回掌皮形

其第五百零三圖、甲乙丙字處、即留回掌皮之形也、

又法 此法與上略同、惟其前後割開之各塊皮肉、分兩邊掀起、用布一頭、撕開五條、穿入指罅、兜起皮肉、如第五百零二圖、然後用鋸、將四指從骨節上些鋸斷、止血後、將各塊皮肉縫妥也、

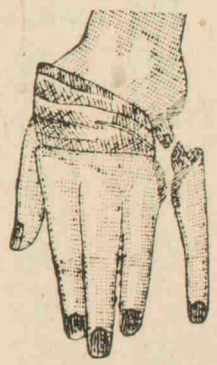
要留餘掌內之皮、以便割去後、包好割口、

割去一小指法　此與上文鋸大指之法略同、第五百零四圖、可見其墨線刀路之形、割至將近第一骨節處、圍住指根而割、其皮肉則翻起、而其骨、或鋸斷、或用骨鑷鑷去、如第五百零五圖之形、第五百零六圖、可見割去一指法　有分兩邊割開一人字樣者、亦有圍圓割開一蛋樣者、分兩邊割之法、第五百零七圖甲字處見之、另用人將其好指拉



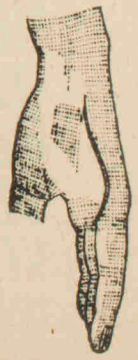
割小指線痕

第五百零五圖



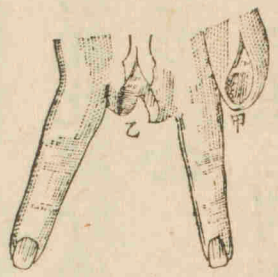
割脫小指形

第五百零六圖



割後縫好形

第五百零七圖



割去指形

僅與前刀橫相接連、不可開、醫者用刀、在其手背、指節骨之上割起、住此骨之筋、一並圍住割斷、其指骨脫落、仍須將此處掌骨頭鋸去、兩邊好指、方免阻礙、割後妥合傷口可也

圍割之法、亦與上略同、惟於將刀轉過手指裏面時、須平指根六分割起、即成人字形、亦轉過手指裏面、而割、不可向掌處割長、應將刀圍住指根、復轉過指背、與前落刀處相連、第五百零七圖乙字處、可見其割後之形也

割驗指骨形　第五百零八圖、可見手指骨節形狀、凡人指

五百零八圖



指骨節形

首層大、二層次、三層小、式相似、首層盡處、皆凹入、下盡處式如輪、二層式同、較短、三層尤短小、第五百零九圖、可見長短筋兩條、長條在下、落到指第二節、短筋內有一竅、長筋從此竅穿過、而透下者也、第五百一十圖、見指內肌肉、骨節曲彎之形狀也

五百零九圖



指長短筋形

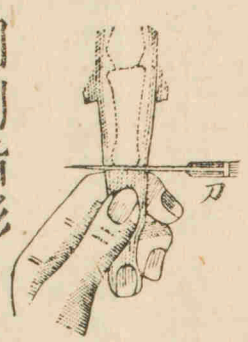
五百一十圖



指節曲彎形

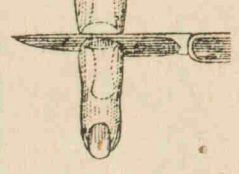
割手指法　割法、乃在其手指、向外處、連皮肉圍圓割開、將其骨、列爲三層、第一層五、第二層四、第三層亦五、

五百十一圖



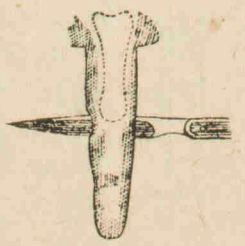
圍割指形

五百十二圖



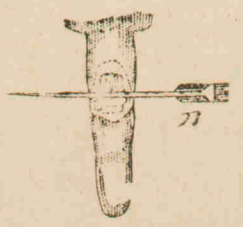
割去半截形

五百十三圖



刀穿割形

五百十四圖



割指節形

五百十五圖



甲　乙　丙

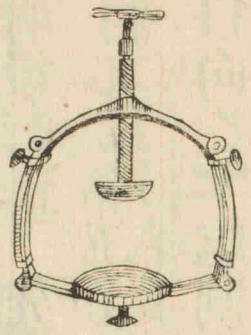
圍回皮形

指略拗彎、照其指骨節割開、第五百十一圖、乃將其指二三層、圍作割去之、其割開之皮、須留寬些、以便將骨底、以割去半截、第五百十二圖、緊貼割口包合、第五百十三圖、乃用刀穿入、從指裏便割斷指背皮、第五百十四圖、乃割開指之皮肉、露出其指節、出刀時、須留回指背皮、第五百十五圖、甲乙字之形、乃割後留有餘皮之狀、丙

字之圖、乃包好割口之形也

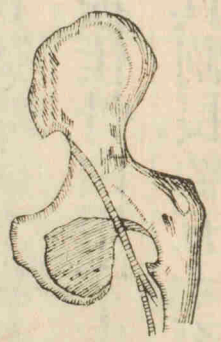
鋸大腿骨節　此乃一險要之割症也、因在此骨節、割去其全腳也、然亦常能保全、必須先事詳愼、方可無虞、比如因傷而鋸、及因瘡患膿腐而鋸、大有不同、蓋因腐而鋸、則愈者略多、因跌壓打傷而鋸、則愈者較少、若在前曾因患、將大腿鋸去、患未痊、再在胯骨節割鋸、其危險反較輕些、病人若心慌膽怯、則最危險、流血太多亦險、須用心以止其血爲要、病人預先補養其身、臨時吃些淡酒、香輕淡等、割時、要天氣和暖、寒暑表不可過七十五度、止按大血管之幫手人、須一靈敏可靠者、若用之活動螺絲器具、以壓其大血管者、幫手人將其扶正否、則向

第五百十六圖



螺絲壓血器

第五百十七圖



胯邊脈管形

作胯骨邊大腿血管壓之、其第五百十七圖可見其脈、由胯骨邊過也、或用手指、或布包大鎖匙柄、壓之皆可、此人只可司此事、不可兼攝別端、綁血管、另須派一可靠之幫醫人、於割開皮肉時、即速將血管綁緊可也

割法　醫者站在病人腿外、病者仰臥在一堅實割症枱、幫手須數人、方爲足用、一人將腿拉開、一人管理所鋸之腿、一人將血壓止、一人用水泡溼透冷水、頻按割口之血、一人綁血管、或

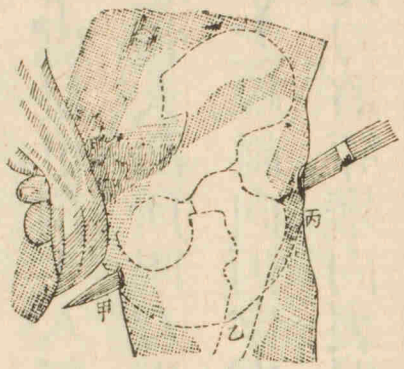
醫者自割尤妙、更須一請割症者、傳遞器具、至司理蒙藥者、於蒙時、細心診其脈息、察其呼吸、故必須熟手、方堪稱職、俾醫生專工施割、免分心照顧、乃克有濟也

割法分數等、瘦人從外皮割入、割至骨、肥人用刀挨住骨刺入、將皮肉向外割出、有在腿之前後割者、有在兩側邊割者、有前後割法

刀長、後刀短、亦有反是者、

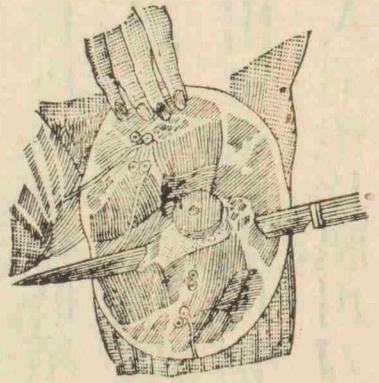
先將其腿略往上聳起、用長刀、在其腿側丙字處刺入、見第五百十八圖、刀挨住骨、由甲字處穿出、於是貼骨往下割、刀口向乙字處割出、其割長、約五寸、至七寸不等、皆視其腿肥瘠長短而施、翻開所割之皮肉、各血管不能齊壓、用血管鉗、先將

第五百十八圖



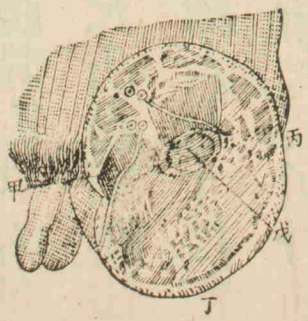
割大腿節落刀形

第五百十九圖



刀向下割斷

第五百二十圖



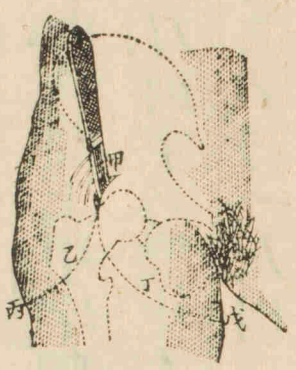
割去大腿形

大腿脈管鉗住、用線綁之在大腿骨後、再割一刀、將小腿拗下、蓋拗下、則腿骨頭纏絡骨較之筋、方能割斷、由骨較處、刀口轉下割出、如第五百十九圖之形、須在前刀落處、約低八分割起、割盡處要與前邊一般長短、約長五寸、至七寸、皮肉翻起、第五百二十圖可見

鋸完、綁妥血管之形、甲至丙、乃兩邊割口皮角相連、乙字、卽腿前便翻起之皮、丁字、乃腿後便翻起之皮、戊字、乃割賸之骨臼也、

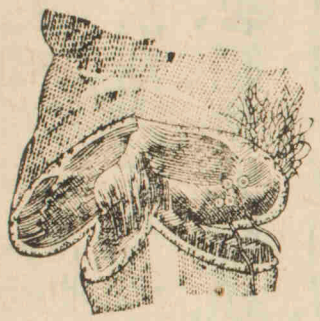
兩旁割法　先割外旁、後割內旁、割外旁、醫生要摩確其大腿骨節所在、用長刀、跟住腿骨頭、向裏斜斜刺入、卽第五百二十一圖甲字處是也、幫手人、拏緊其皮肉、拏住時、須將腿拉開、其刀免被腿骨大凸所阻、刀尖刺過尻骨座之下、順住大凸邊割落、由乙字之線、斜向丙字處割出可也、將皮肉割開、約六七寸長、割完此刀、將膝攀向裏邊、一人抱住其腿、用刀割斷大腿頭骨節裏筋、卽從節裏割入、卽由甲字跟住丁字之線、斜向戊字處割出可也、將內旁皮肉割開、約四五寸長、此刀須照前刀落處、約下八分割起血管、卽綁刻卽起、愈起愈快、愈妙、五百二十二圖乃分兩邊割開皮肉之口、

五百二十一圖



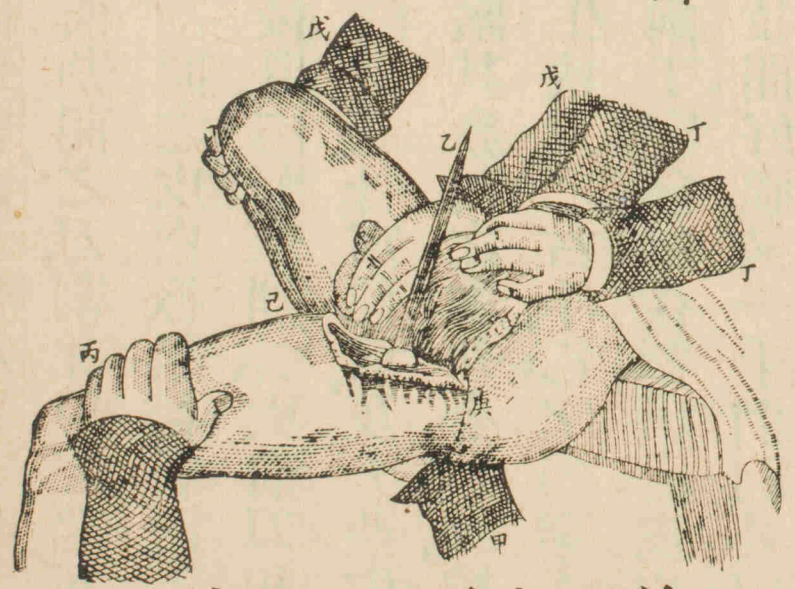
兩旁割法

五百二十二圖



裏筋露出形

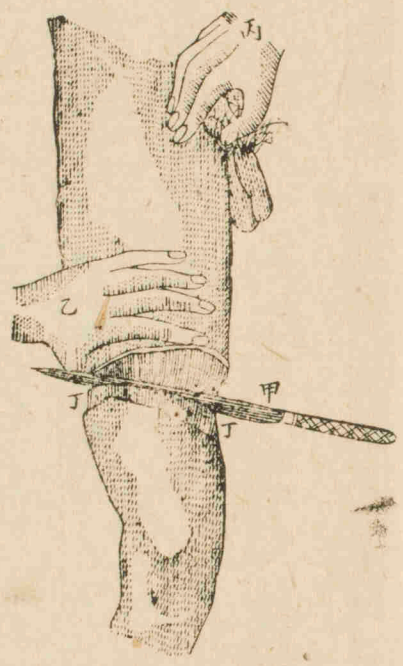
第五百二十三圖



前刀長後刀短割法

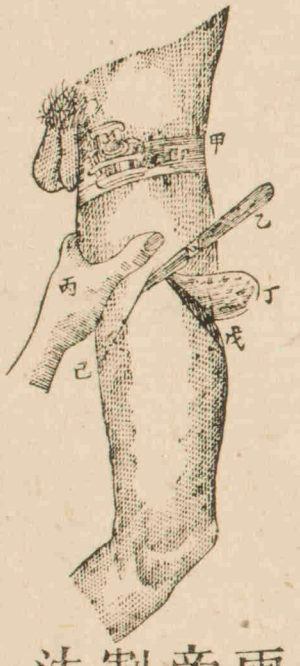
露出大腿頭裏筋之形、尚未割去者也、第五百二十三圖、乃極美通行之法、即前刀長後刀短之法也、腿骨前割開之刀、割此刀之路、可照上文第一法割之、並令一人、將割開之皮肉掀起、醫者跪下、用刀在大腿裏、圍住大腿頭、將腿後肌肉割深到骨、與前刀相連、放下此刀、換用一直利刀、先割斷裏筋、骨窩圓筋、及大凸處肌肉、皆當割斷、但須令幫手人、扯緊其癮、割之處、勿令鬆輭、醫者方易措手也、其圖上甲字、即醫生執刀之右手、乙字即穿入大腿裏便之刀、丙字乃醫生左手、兩丁字、即拏住割出腿皮肉之幫手人、兩戊字、乃一人用一手拉開好腿、又一手捫起外腎、己字到庚字、即其割口之兩邊盡處也、

五百二十四圖



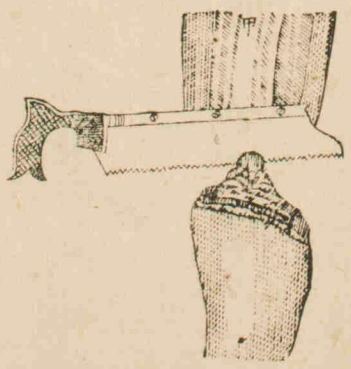
圖割大腿形

五百二十六圖



兩旁割法

五百二十五圖



鋸大腿骨形

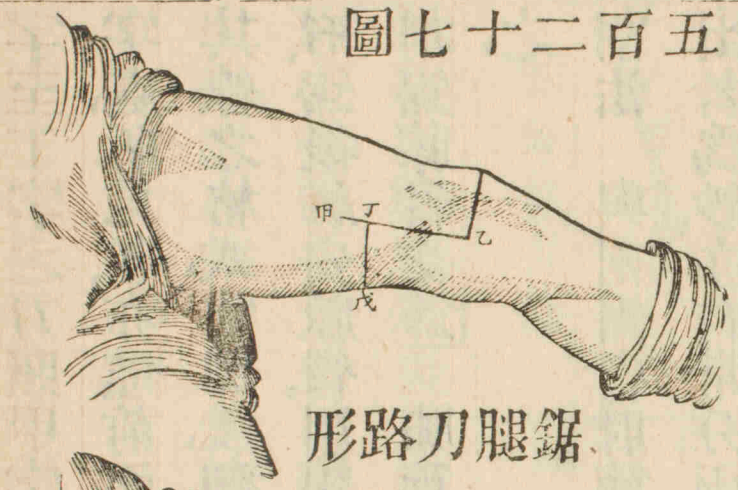
之式、甲字乃刀、乙字乃醫者用左手拏住其腿、將皮拉起之形、

割鋸大腿骨、用圍圓割法、甚易、惟結疤、則正在骨頭、有礙鑲續之腳、第五百二十四圖、乃係翻起腿皮、圍割肌肉、

兩丁字、乃下層皮割開之邊、丙字、即請手人、壓腿上脈管之手也、此脈管、用螺絲夾以壓甲字處、乃一條布、用以兜起肌肉、以令其無阻礙也、五百二十五圖、可見鋸此骨之法、從兩旁割開之法、甲字、乃壓血管之螺絲夾、丁字、即其骨前之皮肉、已割開翻上之形、丙字、乃醫者左手拏住骨後肌肉、乙字、長刀初割、己字、次刀盡處、前刀宜較長些爲妙、蓋前面長、爲聯好後、膿汁易出、且結痂不至在中央、免礙將來鑲續假腿、故宜留長爲妥善也、

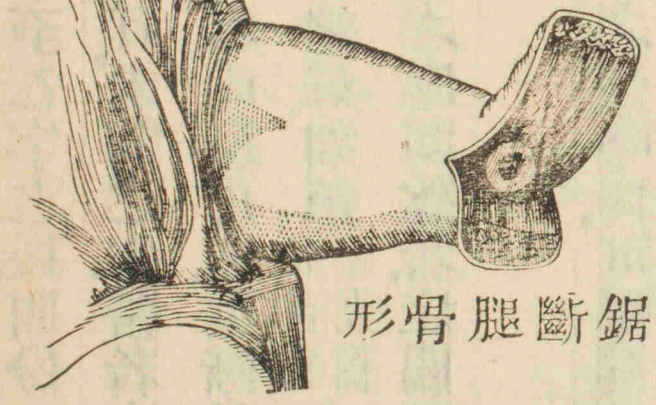
又法　此乃先量度、而照尺寸施割、乃無差謬、第五百二十七圖之形、譬如用線、圍度其腿、係若干尺寸、先割前便之直刀、即由甲字至乙字、其長短照所圍度之尺寸一半之長、橫寬在正中、後面亦然、但乙字至丙字之刀、不能全見、僅見一半、即前面耳、其甲

五百二十七圖



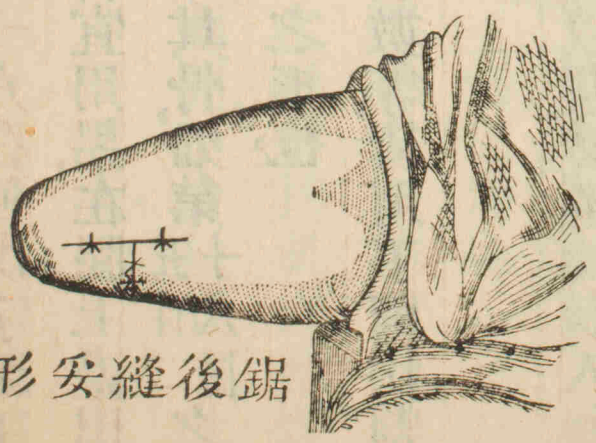
鋸腿刀路形

五百二十八圖



鋸斷腿骨形

五百二十九圖



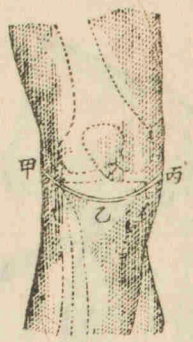
鋸後縫妥形

字至丁字之刀、照甲字至乙字之長、四份一方合、但戊字至丁字處、所見者、亦僅前面耳、未割之先、醫者宜用墨、在腿上畫出其線之格式、割開後、翻起兩邊皮肉、鋸斷其骨、如第五百二十八圖之形、鋸後綁妥脈管、用線縫好、如第五百二十九圖之形也

割鋸膝骨交節　膝節之癆、割鋸者、症關數等、皆用下兩法割之、

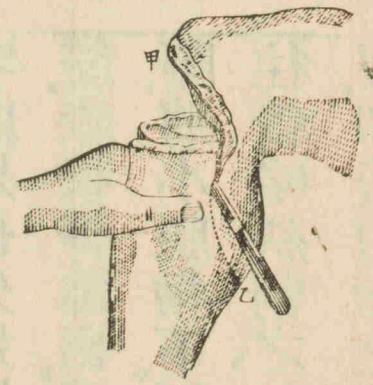
割法　與割鋸臂肘節之法略同、可圍圓以割、然不如刺入割出者爲妙、亦有常分兩刀割、一長、一短、亦有前刀長、而後刀短者、亦有反是者、在後刀長者、不如前刀長之妙、今姑舉其前刀短、後刀長之法、先言之、病人將膝伸直、醫者照第五百三十圖、用刀由

第五百三十圖



割膝節刀路

五百三十一圖



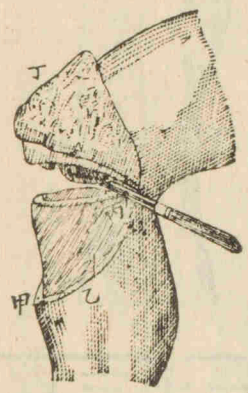
前刀短後刀長割法

甲字處穿入、刀貼骨、向丙字處穿出、其刀口、向乙字處彎割出、此刀割至骨、已將膝前筋割斷、將皮翻起、將裏筋割開、骨節露出、更將膝骨內乂筋割斷、拗下小腿、醫者拏住其輔小腿、如第五百三十一圖之形、將其肌肉推鬆往後、由正輔小腿骨後割入、往下連皮肉割開、至少長五寸、此即前刀橫短、即甲字處後刀斜長、即乙字處然此有不便之處、恐聯好三五日之後、其肌肉內之血管、仍有血流之患、且包好後、其縫口

是向上、內發膿水、難以流出、

前刀長、而後刀短之法、病人膝端聳起、醫者用刀、由第五百三十二圖甲字處刺入、卽在大腿骨輪略後些是也、其刀彎下、在正小腿骨前割過、卽跟住乙字之線、彎割至甲字處、其後面亦照如是而割、如此則割成一∪形、此則前刀長些、割後翻上皮肉、卽丁字處是也、先將膝前筋割斷、再割開裏筋、膝較骨露出、又將此骨內之乂筋割斷、將小腿拗下、用長刀由骨較裏割入往後略斜割之、如此已將膝後割一短刀、卽後刀短之法也、此法益處有三、一無妨肌肉內血管流血之患、二所發之膿水易出、三結痂在膝蓋後、讓腳則無阻礙矣、因前刀割過膝蓋故其結痂乃在後耳、

第五百三十二圖



前刀長後刀短割法

鋸斷輔腿骨　此乃因腐骨、或因傷、而應鋸者、鋸愈下愈妙、割法不一、昔日圍圓割者、今則多用刺入、而分前後割出者、蓋此法割之旣易、結痂處無礙、然割法亦分爲二、一乃前刀長、而後刀短者、二卽反是者、其首法益處、乃聯好膿水易出、次法益處、割易、快生穩堅固、然不拘用何法、應將小輔腿骨鋸餘之角棱須滑、以免傷礙包裹之皮可也、

割法　前刀長、而後刀短之法、割右腳、則醫生站在小腿之外、割左腳、則站在小腿之裏、由小腿旁割起、彎彎往下、橫過小腿

之彼旁止、其刀路割成如凵形、此按照圍量小腿之尺寸四份之三方合、卽前刀割開長、前邊肌肉、已全割開翻起、在骨後再刺入、割出一短刀、約與前刀四份一、適與兩角相連、再將兩骨中間之筋割開、用布兜起兩骨、一齊鋸斷、小腿骨前面之角棱須斜鋸滑、綁起血管、其前刀所留之皮肉、將骨頭包好用線縫合可也、

後刀長、而前刀短之法、醫者所站立之地位、亦與前同、在腿前先割一短刀、由骨邊割起、略往下彎至彼邊止、換用長刀、在兩骨之後、割一長刀、起刀處與前刀相連、其割式、上已詳明、更將兩骨中間、應鋸處之肌肉割開、用布穿入、兜起其肌肉、將骨鋸之、鋸後、卽綁起血管、包好割口、但其後之皮肉、甚長且厚重、聯好須貼隔紙膏、並用布帶裹托得力、俟其黏貼生穩、然後方可解去、

以上二法、首法、若鋸腿略上處、則可用、若鋸腿略下處、則宜用第二法矣、

在兩旁割開之法、有時可用、且不必割開肌肉太多、亦一刀長、一刀短爲妙、未割之前、看其何等傷患、將割處情形、計度明白、至緊勿令鋸膦小輔腿骨頭、壓緊其結痂處爲要、其小腿前後脈管、兩骨中央脈管、與小輔腿脈管、俱當綁起、不拘用何法以割、有要件數端、一、兩骨一併鋸正、勿令歪斜、二、骨間肌肉、宜全割通、

以免阻礙三兩骨要駢鋸不可一先一後以免裂拆四宜將鋸
膳骨頭稜角整滑以免包皮肉時有礙以上各件皆屬要務學
醫者宜默識於心而弗忘也

論踝骨上下內外情形　踝骨節上有小輔脛骨兩條到此分內
外兩踝而小輔脛骨所嵌入處名踝輪骨絡住此骨節有裏筋有
左右大筋並肌肉裏之筋皆束助堅竦之力承載週身至於脈
管腦筋肌肉筋俱從內踝旁轉下至腳板踝輪骨下有踵骨在
後踡突開者是也

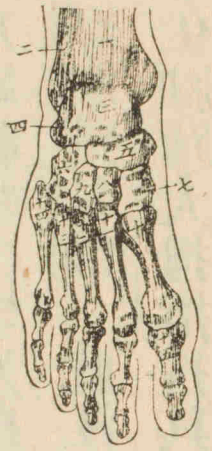
割鋸腳踝骨節　割法用人拏正其腳由外踝俗名外腳骨割起橫
割過腳板至內踝止又挨住踵骨將皮肉剖開翻起將近踵筋
乃止再搓直其腳由外踝骨割起彎過腳面圍住腳腕骨節割
到內踝止刀末與前刀相連即將骨節拗開而黏住骨節各筋
亦可割斷踵大筋割去足自脫落矣但由踝骨節處割斷所膳
之骨頭必有不齊須當鋸平爲妥倘有腐骨務令鋸盡一次未
能鋸淨可再鋸之務必鋸至見好骨處則止各血管皆當綁起
令血盡止方可將割口包好聯合割此症惟有一可慮之事因
踵皮包起割口處或內生膿囊積難出然亦幸有可免之法在
踵下割開直縫將綁血管線從此弔出膿可從此流消矣
仍有一法以割治此症者或上法有腐潰不便之處乃不在其
腳後跟割開而在其力便或外便割開其皮肉亦可包合其傷

口耳、

又有一法、亦與第一法不同者、此乃留其踵骨後便一半、以包其正腿骨之法也、揾直其腳、由外踝落刀割過腳板底、轉至內踝、由腳面腳踝處後割至外踝、與前落刀相連、卽將踝骨節拗下骨較各筋、用刀割斷、用窄鋸、從骨罅向下鋸斷、至踵骨一半、留回踵骨後一半、兩骨交節脆骨、一併割去、所留之半踵骨、掀上接續小腿鋸平處、若能生穩完全、行動如常、便是良法、否則不及別法耳、

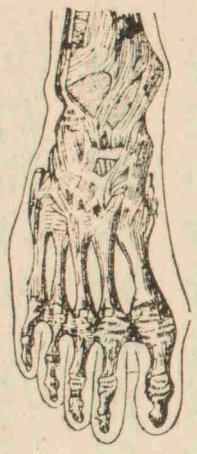
考察足踝骨節情形　凡醫者割腳、須熟悉足腕骨節、其第五百三十三圖可見右足踝骨節、一字處、乃小腿骨、二字乃輔腿骨、三字、乃踝輪骨、四字、見多少踵骨、五字、乃船骨、六字、乃方骨、七字、乃內尖斧骨、八字、乃中尖斧骨、九字、乃外尖斧骨、十字、至十一、十二、十三、十四、乃腳掌骨、排列五條、十五字、乃大

第五百三十三圖



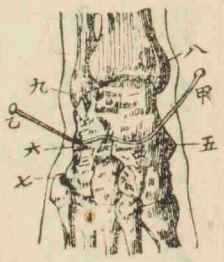
足踝骨形

第五百三十四圖



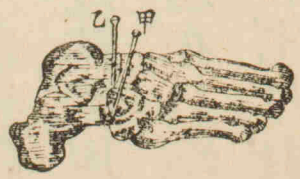
裏絡骨節各筋形

第五百三十五圖

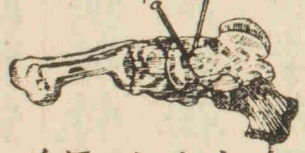


足踝骨形

第五百三十六圖



外旁看踝骨形

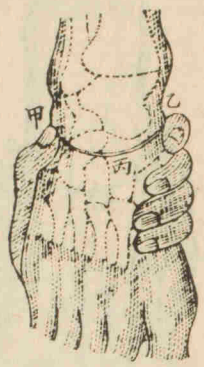


內旁看踝骨形

趾骨、其餘乃足趾各骨、第五百三十四圖可見裏絡骨節之各筋形狀、第五百三十五圖一字處、乃踝輪骨、二字、乃踵骨、三字、乃方骨、四字、乃船骨、五字、乃腳裏便船骨、略突出之形、甲乙兩字、乃針兩枝插入踝骨節、以備割者、在此處入刀方合也、第五百三十六圖、乃在外旁看足踝骨形、一字、乃踵骨、二字、乃方骨、甲乙兩字之針、繪明割時、從此入刀之處、第五百三十七圖乃內旁看者、一字乃踝輪骨、二字、乃船骨、甲乙字之兩針、亦入刀之位也、

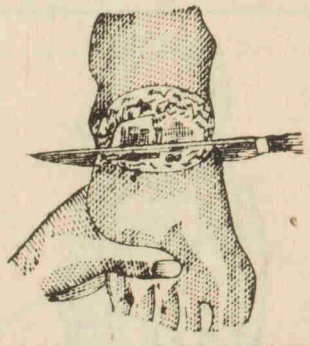
割斷腳踝骨節 此法有二、首法、病人仰睡、伸直其腳、用左手拏住腳踵大拇指、按其方骨邊、食指等、在船骨邊、在其踝骨節前、彎彎割一刀、即第五百三十八圖甲乙丙字處之刀路形、此刀由圖上甲字處割起、彎割至乙字處止、將皮肉切開掀起、骨節露出、用力拗下、腳板由骨節縫割入、如五百三十九圖之形、將腳板反肉割開、貼緊其骨、割至掌骨、更下些割出、如此則留餘有皮、如第五百四十圖是也、

次法 醫者用左手、將其腳拏住、右手用刀在其踵骨、方骨、骨節前四分割起、由外踝旁割落、橫過腳板、離大趾骨下二趾處、



割踝骨節刀路形

五百三十八圖


刀入踝節縫形

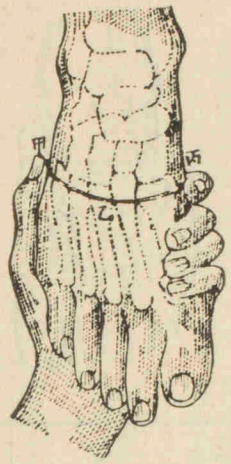
五百三十九圖


割斷後留皮形

五百四十圖

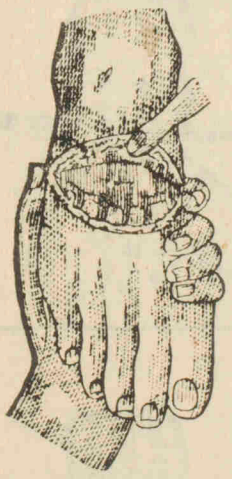
再向上割、又橫過腳腕、至初次落刀處相連、將腳腕腳板之皮肉翻起、可見其骨節、其黐佳踵骨、與方骨、及踝輪骨、船骨、各支節之筋、俱當一一割斷、其骨自脫、將翻轉之皮肉包回、割口如法縫好、此乃腳腕短刀、腳板長刀之法也、

割斷腳掌腕節　此法、醫生用左手、拏住其腳板、在腕骨節前、



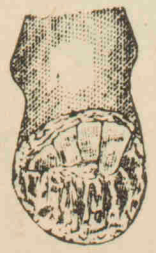
第五百四十一圖

割掌踠節刀路



五百四十二圖

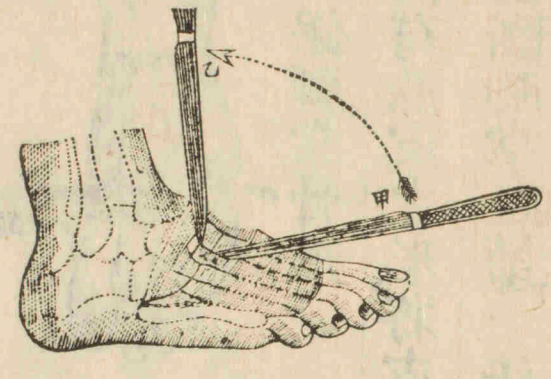
割斷骨節筋形



五百四十三圖

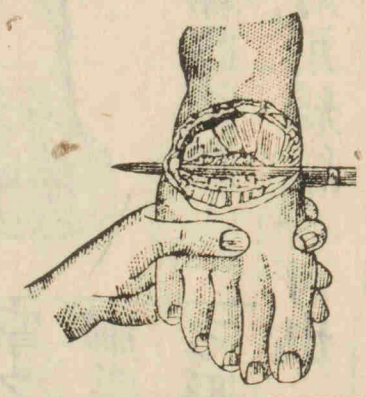
割斷後留皮形

五百四十四圖



刀插割骨鏃筋形

五百四十五圖

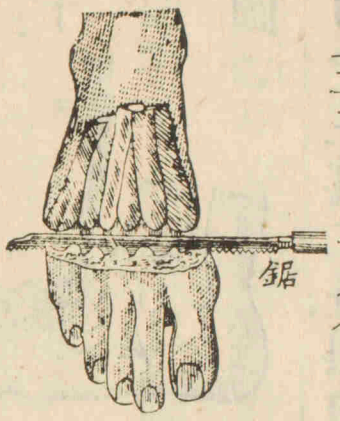


割斷掌踠節形

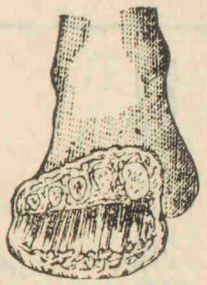
刀尖在其二趾、與中趾骨節鏃插入、如第五百四十四圖之形、初落刀其刀、如甲字形、後轉上、如乙字形、用此以撬割骨鏃之筋、將此處骨撬鬆、出力拗下腳掌、骨較筋拗離、由前邊割口、割過腳掌、貼緊掌骨、割長些皮肉、以便包回割口之用、第五百四十五圖乃割斷略彎些割一刀、起止照第五百四十一圖甲乙丙字之刀路、翻起皮肉、露出骨節、將骨節筋割斷、如第五百四十二之形、以

掌腕節之形、第五百四十三圖乃割完之割口、留有餘皮之形式與上文第五百四十圖相等、

鋸斷腳掌骨　此法、乃在腳腕下、彎彎割開皮肉、又貼住骨下、橫平刺入、割長些皮、用布一頭、撕開六條、將腳掌之皮肉拉上、用鋸將腳掌骨鋸去、如五百四十六圖之形、第五百四十七圖乃鋸完之形、



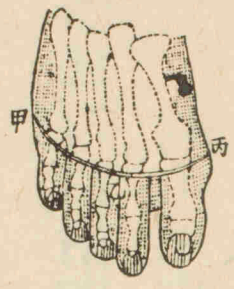
鋸腳掌骨形



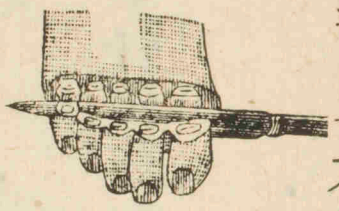
鋸斷後形

留有餘皮之形、將皮包好、用線縫合可也、

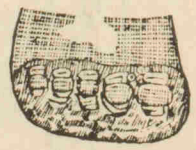
割斷腳掌趾節　法用刀由第五百四十八圖甲字處割起、彎割至丙字處止、翻起皮肉、用刀將其節割斷、如第五百四十九圖其皮肉須上下割開、愈大愈妙、因此處皮少、割留皮肉多些、方易於包回故也、第五百五十圖乃其割斷後之形也、



割掌趾節刀路

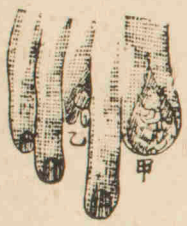


割斷掌趾節形



割斷後形

割去腳趾形

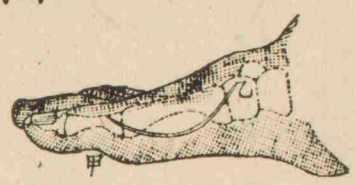


五百五十一圖

割去腳一趾法　此法、可與上文割去一手指之法相同、即於第五百五十一圖見之、其圖上甲字處、乃割成蛋形者、乙字處、乃兩邊割之形也、餘查閱上文便知、

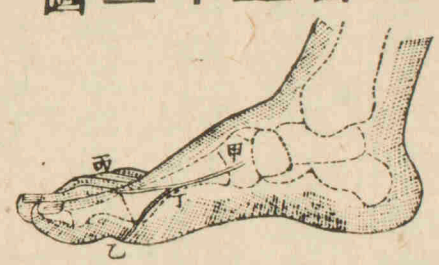
割腳大趾之掌骨法 割一刀、卽由甲字至乙字處、割完將上骨節露出、將其腕掌節之筋割斷、將此骨取離、掌與大趾骨節之筋、亦應割斷也、可照第五百五十二圖之刀路割之、向下彎彎卽其刀路、由腳掌骨、圍住大趾割去之形式也、

五百五十二圖



割第一掌骨刀路

五百五十三圖



鋸掌趾骨刀路

論治紅痣

有胎嬰落地、卽見此患者、有滿月後而發者、其痣突起、或一點、或數點不等、所生有在面上、亦有在身上者、有淡紅、有紫者、每哭時、必紅脹、若發作、則腫大、該處肥網亦脹、倘甚小、不在頭面、而在身上、其四邊不能波及者、可以不治、否、則必須治之、但治法有五、一照種牛痘之法、二藥水節射、三火烙、四線勒、五刀割、

第一法、有全照種痘之法、用刀在痣上、將痘漿挑入、或用水將痘靨溼透、以線蘸其漿、先割破此痣、以此線在割開處穿過、用線較穩、治小痣定然應手、

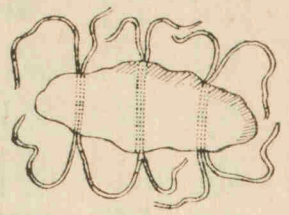
第二法　用一小水節、將鐵綠水數滴、或銀丹水、在其痣上、射入、射後必發炎、或漸漸縮卻、或發膿、其痣自可消滅、若甚闊、一

次不能散盡、則可再爲節射、以全愈爲度、但藥水節射、間有壞人、射時、凡近痣部位、有入心迴血管、須用手壓緊、一刻之久、爲切要焉、比如在手腳處節射宜壓痣之上邊迴血管、若在面頸等處節射、則宜壓痣之下邊迴血管矣

第三法、用鐵條、燒至白色、以烙之、亦有用銀丹治之者、用鐵烙者、乃其常、痣處不大、可用鐵針數口、燒紅刺入其痣、或用寬口針、或窄口刀刺破、將銀針蘸些銀丹放入可也、毋論痣多少、皆可用、若血流多、須要用線綁之法也

第四法、凡痣係成片、而根略窄者、可用線圍住根勒之、若根闊者、須用兩針、在痣皮下、交义穿過、用線圍繞綁緊、若其痣非屬一片、而一點一點形者、則須用數口針、在痣之皮下穿過、然

五百五十四圖



綁痣穿線形

後用線、在各針之下圍住綁起、○又法、用一針、穿一粗雙麻線、由痣之一頭刺過、割斷一邊線、即將一邊線尾之針、又在痣中間穿過、亦割斷其線、如是者三次、將其痣皮下穿過、如第五百五十四圖之形、將線綁起、每對打兩結、第三對線尾、則須用力搖緊、方可綁住、數日後、痣自脫落、可用合口膏藥、貼至全愈、

第五法　凡痣所生之處、若無大脈管者、常可用手、將痣四邊壓住、用刀圍住、割開皮、再將痣全切去、盡止其血可也、

又法　用兩三口針、在痣下穿過、入針出針、約離痣一分、圍貼

痣割開皮、用麻線繞過針、令割處皮逼攏、如用崩口針之法、除第一法外、皆可用冷水布包之、或用布開白膏藥貼之、上用隔紙膏貼穩、蓋在身上者、則先用布開白膏藥、外仍用隔紙膏方可也、

夾治迴血管生大　迴血管生大、常在腳下而起、此乃一甚慘苦之症、蓋因其生大、則將腦筋壓逼、又恐其脹爆、且難於埋口等事、必須用夾治之法以治之、

夾治之法　蒙藥似不必用、用一崩口針、在生大之迴血管旁邊、約四分處刺入、透過此迴血管之下、將針往外穿出、亦離迴血管約四五分之間、（穿針時、須小心、不可傷其血管、）穿完此針、可再穿一針、或數針、每針疎離約闊四分至八分、用一小塊樹膠皮、正對針處貼之、用絲線將針連樹膠皮兩頭交梭繞緊如∞形、如此則將血管夾在樹膠皮與針線之中矣、五六日後、可將線割斷、搖出針、後用布包起、或穿上樹膠韄、或用布帶以束之、蓋此法之大略、可與上文壓血管之法略同、

割治膿瘡　割非甚難、蒙藥可不必用、惟刀必須鋒銛、割要敏捷、否則病人倍苦耳、

割法　其膿瘡囊淺者、左手將患處拏定、右手用一利刀、在瘡輭處斜平刺入、則將刀柄壓下、刀尖略上、略深、在合式處向上割出、須一刻全割開爲妙、而左手固宜拏定、不可擺動、倘病人

畏痛閃縮持刀之手、務宜加意握穩、庶免誤割之弊、

割魚口瘡　亦可照前法割之、但其內有數囊、不能刻卽割完、且初落刀、病人常形怯懼、是以蒙藥不可不用、若各囊不能全割、斷難奏効也、

割深膿瘡　醫者須擇一無大血管與腦筋之處、用一直利刀、打弔插入、微轉之至膿囊、其膿往上湧出、往來割之、將患處肥綱深處肌肉、割斷可也、若刀插瘡囊處、覺危險、可用一對鉗、以代之、鉗到瘡囊、撐開鉗口、以令其膿易於流出、割此症、放膿不必太急、宜輕輕按出爲妙、不可用指頭重壓、仍不可一次放盡、蓋恐急則傷其瘡、難於速愈、凡割大膿瘡、若一次膿流盡、或手忙亂、有損患處、所害非小、

割膿瘡、若用一子線、或用樹膠之、放流管、可用一長彎針、帶線或管穿入、其瘡往外、連線或管拉出、任其線或管、留於瘡內、兩頭弔住、以引膿出、或用刀、將瘡刺破兩口、用一有眼長針、跟住刺口穿出、引線繫放流管、從此透出、以便令其膿、兩邊流消、

刺破長連淺瘡　割此症、不必拘定何法以割之、但醫者須隨機而應變可也、惟所用之刀、必須尖利、但尖利之刀、須用一坑針引而入之、若鈍嘴刀、則可自探而入、

論割症劄醫者應理之事

一割症、各有不同、而劄手人所司之事、亦各有異、亦有醫生好親理各事者、亦有醫生擇其最要

者自理、其餘則委於助理者、蓋有等割症、必須多用幫手人、方爲足用、然凡用幫手人、醫者必須素知其人、能理何事、則與以何事、其中若有見識聰明、而能知醫者、於何症何時、能知應用何器、則爲可靠、然必久於割症之醫者、方能得一二可靠之人、隨時贊助、

一論幫手人、其最應禁者、乃當施割之時、不可語言戲笑、不但有誤其人之事、抑且有亂醫者之心、遇有此等人、醫者速宜禁止之、

一割症、應用蒙藥者、固須一人司理、而此人必須留心病人之脈、與其氣之呼吸、並時時察看其眼瞳人、大約蒙透之時、用手摩其眼球、而其人不知不畏者、則是不醒人事、可則告報醫者、俾得動手施割、如所用之蒙藥、乃伊打酒與、嗱囉方、則此人須站在病人頭上、兩便手圍其頭、將蒙藥拏定、令其嗅之、此則甚便、

一割症之幫手人、其首應預理者、即一割症桌子、此桌子可先將一油布、或蔴、在枱面鋪好、若用褥子者、則須油布、以免其血水流出、以污溼褥子也、及地所鋪者、亦一舊地氈、或蓆可耳、然放此桌之方向、亦須預先斟酌、必放在迎亮之處方可、至於器具與天氣等事、皆先妥致、免臨事有誤可也、

一割症、特有靠於幫手人者、此人須小心預備、若鋸骨、切勿被

其流血過多、其管理夾血管人、先將其應鋸之肢體抬高、雙手將其肢內之血抹下、將血管夾住、試看合否、合則仍略鬆之俟嗅蒙藥不醒事、將割鋸之際、將器具螺絲扭緊、令其夾實、鋸後醫者試將留下之皮肉包回割口、合式則打開、將血管綁起、或用線綁、或用壓止之法、皆可、綁紮後、可將夾血管之器具、漸漸放鬆、若有血流、則須尋着該脈管綁妥、亦有醫生自理此夾、令人幫理綁血管之事、亦有令幫手人包裹割口、而自司理貼膏之事者、其血管流血、須小心關顧、幫手人、須將水泡洗淨、撚乾、交與醫生、將血泚乾、若仍有血流、鉗住綁緊、止血一事、在鋸骨固屬緊要、凡以上所割各症、俱已逐細叮嚀、學者、宜留意察識焉、

一割砂淋、其管理坑條之人、最爲緊要、其應如何措置、上文業已詳明、次則割治眼科及各症之幫手人、亦屬緊要、上文均已言明、總之有見識、而且多經練、並能知所割何症、在某處用某法以割、則爲有用之幫手人、然醫生、統管全盤、應預先囑咐、幫手人、某人司理某事、醫生留心關顧、有無錯誤、能安適則固妙、如不能、即飭其人登時改合、務冀有益無損、然後方割、庶無誤

