

張 查 理 著

現代外科綜

A SYNOPSIS OF MODERN SURGERY

By Charles Chang, M. B., Ch. B.

光 華 書 店 發 行

1948年10月

現代外科學綱要

張 查 理 著

光華書店發行

1948 年 10 月

目 次

第一章 炎症 1

急性炎——慢性炎

第二章 非特原性傳染 6

急性膿腫——慢性膿腫——蜂窩織炎——毒血病——敗血病，菌血病——膿血病

第三章 特原急性傳染 12

破傷風——丹毒——炭疽——狂犬病——放線菌病——結核病

第四章 花柳病 17

梅毒——淋症——軟下疳——腹股溝淋巴肉芽腫

第五章 潰瘍與壞疽 25

潰瘍——壞疽：乾性，濕性，循環性（老年性，栓塞性，主要血管受傷，Raynaud氏病，血栓閉塞性脈管炎），營養性，直接外傷性，傳染性（氣性，口頰性）

第六章 出血與休克 30

急性出血——漸次出血——動脈出血——靜脈出血——毛細管出血——止血——反應性出血——續發性出血——鹽液輸入——高滲葡萄糖液輸入——血漿輸入——輸血——血友病——休克

第七章 創傷 戰傷 燒傷 36

挫傷——割傷——刺傷——裂傷——戰傷——燒傷

第八章 腫 瘤 44

單純腫瘤：脂肪瘤——纖維瘤——神經瘤——軟骨瘤——混合瘤——骨瘤——消骨細胞瘤——血管瘤——淋巴管瘤——內皮瘤——腺瘤——乳頭狀瘤

惡性腫瘤：癌——鱗狀上皮癌——基底細胞癌——球狀細胞癌——柱狀細胞癌

肉瘤——圓細胞肉瘤——梭形細胞肉瘤——淋巴肉瘤——纖維肉瘤——軟骨肉瘤——骨肉瘤

黑色素瘤——畸胎瘤——囊腫：胚胎性囊腫——膀胱囊腫——潴溜囊腫——包虫囊腫

第九章 動脈創傷與動脈瘤 53

動脈二傷——動脈瘤——動脈血腫與外傷性動脈瘤——病理性動脈瘤——動靜脈瘤——栓塞

第十章 靜脈與淋巴管病症 58

血栓形成靜脈炎——靜脈曲張——急性淋巴管炎——淋巴管梗阻——淋巴管瘤——急性淋巴腺炎——慢性淋巴腺炎——梅毒性淋巴腺炎——結核性淋巴腺炎——淋巴腺瘤——淋巴肉瘤——續發性癌與黑色素瘤

第十一章 骨 折 63

外傷性骨折——自發性骨折——接合——不接合——斷分離——下頷骨折——肋骨折——鎖骨折——肩胛骨折——肱骨折——尺橈骨折——Colles氏骨折——腕骨折——掌骨折——Bennet氏骨折——盆骨折——尾骨折——股骨折——髌骨折——脛腓骨折——Potts氏骨折——跗蹠骨折

第十二章 骨 病 76

急傳染性骨髓炎——**Brodie**氏膿腫——急性局部骨膜炎——急性外傷性骨髓炎——傷寒性骨炎——結核性骨病——梅毒性骨病——佝僂病——骨質軟化病——成骨不全——軟骨發生不全——纖維性骨炎——畸形性骨炎——肢端肥大病——**Perthes** 氏病 **Osgood-Schlatter** 氏病——骨瘤——骨內膜肉瘤——**Ewing** 氏瘤——骨外膜肉瘤——續發性瘤

第十三章 關節損傷 85

振傷——脫位：顳下頷關節——胸鎖關節——肩鎖關節——肩關節——肘關節——腕關節——髕關節——膝關節——踝關節——半月板損傷——關節鼠

第十四章 關節病症 92

關節強硬時適用之位置——關節僵硬——急性滑膜炎——慢性滑膜炎——**Baker** 氏囊腫——急性化膿性關節炎——特殊之急性關節炎（膿血性，肺炎球菌性，淋症球菌性，傷寒性，風濕性，疳風性）——關節結核病：肩關節，肘關節，腕關節，踝關節，膝關節，髕關節，骶髂關節——畸形性關節炎：風濕性關節炎骨關節炎——**Charcot** 氏病——血友病性關節

第十五章 畸 形 102

嬰兒癱瘓症——痙攣性癱瘓——歪頸——頸肋——脊柱側凸——脊柱後凸——脊柱前凸——先天性肩胛高——翼狀肩胛骨——肘外翻或內翻——**Dupuytren** 氏收縮——蹠指——先天性指畸形——先天性髕關節脫位——腕內翻——膝外翻——膝內翻——膝反屈——弓形腿——馬蹄內翻足——弓形足——扁平足——應痛病——蹠外翻——鎖狀趾

第十六章 肌與腱之病症及損傷 111

肌挫傷——肌破裂——肌疝——腱脫位——肌炎單純腱鞘炎——急傳染性腱鞘炎——結核性腱鞘炎——腱鞘囊腫——急非傳染性粘液囊炎——急傳染性粘液囊炎——慢傳染性粘液囊炎

第十七章 皮 115

雞眼與胼胝——凍傷——癬——癰——狼瘡——皮脂囊腫——鼻贅——基底細胞癌——黑痣——甲溝炎——嵌甲

第十八章 手之傳染 119

甲溝炎——指髓膿腫與指端急性淋巴管炎——化膿性腱鞘炎——筋膜間隙傳染——嚴重之手傳染的善後療法

第十九章 頭與腦 123

外科解剖學——頭頂蓋之血腫，創傷，化膿與腫瘤——顱頂折——顱底折——顱骨傳染——急性傳染性腦膜炎——硬腦膜外膿腫——大腦膿腫——靜脈竇血栓形成——腦受震——腦受壓——腦刺激——腦膜中動脈出血——外傷性神經衰弱——外傷性癲癇——大腦癌——垂體瘤

第二十章 脊髓與脊柱 135

脊髓受震——脊髓性神經衰弱——脊髓出血——脊髓橫截之損害——脊椎骨折脫位——脊椎骨體壓折——脊椎關節突脫位——椎間纖維軟骨盤疝或破裂——脊柱裂——脊椎急性骨髓炎——脊椎結核症——脊柱瘤——脊髓與脊髓膜瘤

第二十一章 神經損傷與病症 144

神經損傷之診斷——挫傷——休克——受壓——破裂——切斷——撓神經——正中神經——尺神經——臂叢——坐骨神經——坐骨神經痛——面神經——三叉神經痛——

第廿二章 口，頤，舌與涎腺 152

重唇——唇裂——唇瘡——詹森氏咽峽炎——口頰壞疽——嵌入之齒
 齦齒——齒槽膿腫——牙根膿腫——齒槽囊腫——牙瘤——齦瘤——頤
 骨急性骨髓炎——頤骨慢性骨髓炎——骨性獅面——頤骨腫瘤——舌下
 囊腫——舌繫帶短——慢性淺舌炎——舌潰瘍——舌梅毒——舌之單純
 瘤——舌癌——急性腮腺炎——涎腺管擴張——頤下腺結石——涎瘻管
 ——涎腺混合瘤——涎腺癌——Mikulicz氏病

第廿三章 頸與甲狀腺 161

刎頸——氣管切開術——盧德維氏頸炎——結核性頸淋巴腺炎——頸部
 放線菌病——Hodgkin氏病——淋巴肉瘤——頸淋巴腺惡性瘤——頸動
 脈球瘤——鰓瘻管——鰓囊腫——甲狀舌管囊腫與瘻管——春情發動期
 膠性甲狀腺腫——地方性甲狀腺腫——突眼性甲狀腺腫——甲狀腺瘤——
 ——續發性甲狀腺毒症——甲狀腺癌——急性甲狀腺炎——慢性甲狀腺炎
 克汀病——粘液性水腫——甲狀旁腺瘤

第廿四章 乳 房 171

乳房異常——乳房損傷——乳頭退縮——乳頭裂——普遍性乳房肥大——
 ——新生兒乳房炎——春情發動期乳房炎——急性乳房炎與乳房膿腫——
 乳腺前後膿腫——慢性乳房膿腫——慢性乳腺間質炎——乳房囊腫——
 腺管乳頭狀癌——腺瘤——纖維腺瘤——囊腺瘤——乳房癌——腺管癌
 ——囊腫乳頭狀癌——Paget氏乳頭病——乳房肉瘤

第廿五章 胸 179

胸受壓——肺裂傷——穿入性傷——肋骨與胸骨結核病——樹膠樣腫——
 ——胸膜痛——膿胸——肺膿腫——枝氣管擴張——枝氣管癌——肺結核
 病之外科療法——縱隔腔腫痛——縱隔腔囊腫——心與心包外傷——慢

性收窄性心包炎——動脈導管開放——食管癌——先天性食管閉鎖——
貴門痙攣

第廿六章 腹壁與疝 188

腹壁放線菌病——纖維癌——續發性癌——開敞之卵黃管——開敞之臍
尿管——臍肉芽腫——後天臍瘻管——疝——不能復性疝——梗阻性疝
——絞窄性疝——腹股溝斜疝——腹股溝直疝——腹壁間疝——股疝——
臍疝——腹疝——膈疝——腹直肌分離——腹白線脂肪疝——腰疝——
閉孔疝

第廿七章 腹 膜 196

急性腹膜炎——瀰漫性腹膜炎——腹膜炎併發症——肺炎球菌腹膜炎——
原發性鏈球菌腹膜炎——淋症球菌腹膜炎——結核性腹膜炎——惡性
腹膜炎——腹水——大網膜扭轉——腸系膜損傷——腸系膜淋巴結增大
——腸系膜淋巴腺結核病——腸系膜囊腫——腹膜後淋巴結結核病——
腹膜後腫瘤

第廿八章 胃與十二指腸 203

胃外傷——胃燙傷——胃外物——急性胃潰瘍——消化性潰瘍——消化
性潰瘍穿通——胃痛——幽門狹窄——葫蘆胃——急性胃擴張——先天
性幽門狹窄——胃梅毒

第廿九章 腸 211

破裂——糞瘻管——先天性小腸閉鎖——Meckel氏憩室——十二指腸憩
室——特發性結腸擴張——腸下垂——部位迴腸炎——結腸憩室炎——
結腸炎——腸結核病——放線菌病——傷寒病性潰瘍穿通——小腸良性
瘤——小腸惡性癌——結腸癌——腸梗阻——急性腸梗阻——絞窄性疝
與束帶絞窄——腸套疊——腸扭結——膽石，糞石或蟲子梗阻——

癱瘓性腸塞絞痛——系膜栓子與血栓形成——慢性腸梗阻——蘭尾炎——
 一復發性蘭尾炎——慢性蘭尾炎——蘭尾結核症——放線菌病——蘭尾
 癌

第三十章 直腸與肛門231

原始肛門發育不良——肛門後皮樣囊腫——骶尾腫瘤——外傷——外物
 直腸炎——直腸潰瘍——肛門梅毒——肛門裂——肛門周圍膿腫——粘
 膜下膿腫——坐骨直腸窩膿腫——盆直腸膿腫——肛門瘻管——直腸纖
 維性狹窄——肛門瘙癢——內痔——外痔——直腸脫垂——直腸息肉——
 一乳頭狀瘤——直腸癌——肛門絨鱗狀細胞癌

第卅一章 肝，胆囊，胰腺，脾241

肝破裂——肝膿腫——肝梅毒——肝腫瘤——包虫囊腫——胆囊或胆管
 外物——急性胆囊炎——慢性胆囊炎——胆石病——胆瘻管——胆囊截
 除術——胆囊癌——胆管癌——急性胰腺炎——慢性胰腺炎——胰腺囊
 腫——胰腺癌——脾破裂——脾膿腫——浮遊脾——溶血性黃疸——脾
 性貧血——Gauche氏病——瘧疾脾增大——白血病——出血性紫癜與惡
 性貧血

第卅二章 腎與輸尿管250

腎官能之測定——腎盂攝影術——腎損傷——輸尿管破裂——先天性腎
 異常——遊動腎——腎周圍膿腫——腎盂積水——腎盂炎——腎盂腎炎
 ——膿性腎炎——腎結核症——腎石——石性尿閉——輸尿管石——腎
 良性腫瘤——腎惡性腫瘤——纖維性囊腫病——自發血尿——腎炎之外
 科療法——腎上腺癌

第卅三章 膀胱，前列腺，精囊與陰莖257

膀胱破裂——膀胱穿通傷——外物——膀胱外翻——憩室——膀胱炎——

—膀胱石——膀胱腫瘤——前列腺增大——前列腺癌——前列腺炎與膿腫——精囊炎——結核性精囊炎——包莖——箝頓包莖——莖頭包皮灸——持續性陰莖異常勃起——痛性陰莖勃起——花柳性瘡——陰莖瘤

第卅四章 尿道，陰囊與睪丸…………… 264

尿道先天性異常——尿道破裂——尿瀰出——尿道狹窄——尿道周圍膿腫——尿道瘻管——尿道石——尿道腫瘤——陰囊傳染——陰囊腫痛——精索靜脈曲張——水囊腫——陰囊血腫睪丸與附睪——睪丸下降不全——睪丸異位——附睪囊腫與精液囊腫——急性附睪睪丸炎——結核性附睪睪丸炎——梅毒性附睪睪丸炎——睪丸惡性瘤

附 錄

胺基酸在蛋白類營養上之應用……………	274
鏈黴素 (Streptomycin) ……………	281
新發現之 (Bacitracin) 可以治療外科傳染勿需開刀 ……………	283

現代外科綱要

第一章 炎 症

(Inflammation)

炎乃細菌，外傷，冷熱，電，化學品或腫瘤等對於組織之刺激，所引起之保護性生理反應。刺激驟至，組織之反應速者名急性炎。刺激徐來，組織之反應緩者名慢性炎。

急性炎 (Acute Inflammation)

病理——先有動脈充血，繼以鬱滯，血栓形成，淋巴滲出，紅白血球外滲。如更進行不已，壞死組織液化，即至化膿之程度。

局部現象——(1)紅，先因血管脹大，血量增加而作鮮紅色，繼以血栓形成而發暗，終因紅白血球之外滲而顯斑點。(2)熱，由於充血。(3)腫，由於淋巴外滲，以鬆弛之組織為更顯著。(4)痛，乃因淋巴外滲，組織內之張力增加，感覺神經末稍受壓所致。以密緻之組織為尤劇烈。(5)失官能，或由於毒素之作用，或係保護性反射，使局部得以休息。

周身病狀——(1)體溫升高，(2)脈搏增速，(3)呼吸加快；皆由於毒素之吸收，延髓中樞之受滋擾。(4)便秘(重者腹瀉)，(5)口乾，口有苦，呼吸有惡臭，(6)尿少而濃，乃因毒素對於腸肝，腎之直接危害。(7)多形核白血球增加，為身體之自衛性反應。(8)消瘦，由於食糧之減少及代謝消耗之增高。(9)心力衰竭，乃因毒素對於心肌之直接作用。(10)排泄炎區之淋巴結(腺)增大，由於細菌沿淋巴管之蔓延所引起。

炎之結局——(1)消散，如傳染不重(2)化膿，如甚多之細胞遭受摧毀。(3)肉芽形成，顯於戰勝細菌侵入之後。(4)潰瘍，見於遊離面之一部被毀壞時。(5)壞疽，乃因血供給之被隔斷。

肉芽乃胚胎性血管組織之增生，形成修復之基石。先顯有多數之血管與橫行之成纖維細胞，終則變為纖維組織而結痂。

療法 周身療法——原則為增進全身之健康，以抵禦外來之侵襲。最重要為休息。除極輕者外，皆宜使其臥床，以保存其體力。應設法使其血內之毒素排出。一方面祇進易於消化且富於營養之流質食物（稀粥，肉湯，牛奶），一方面使其進大量之液體，與投以輕瀉劑。口飲開水，茶水，果汁。由皮下，靜脈，直腸，輸入生理鹽液，其中加以百分之五葡萄糖亦甚有益。既可以每天注射數次，亦可用麻斐氏滴液法（Drip method of Murphy）繼續輸入。病之重者每日需要3,000c.c.以上。投以 Magnesium Sulphate 等輕瀉劑或灌腸以通大便。投以利尿劑（Potassium citrate）以利小便。或投以 Dovers powder 或 Liquor ammonii acetatis 等劑，藉出汗以排泄毒素。

毒力過劇或病期過久，則須予以白蘭地，洋地黃，番木鱉素以扶持心力。體溫過高，應按時用溫水或酒精擦浴法或投以至寧等退熱劑。疼痛劇烈，不能用局部療法以減輕者可投以 Aspirin Morphia 等止痛劑。炎之重者，宜考慮磺胺類藥（Sulphonamides）與青黴素（Penicillin）之治療。如係特原性傳染，宜注射適當之血清。病情嚴重之時，輸血之效力甚大。

磺胺類藥之成人劑量，第一劑為 2gm.，二小時後服第二劑 1gm.，以後每四小時一次，每次 1pm.，青黴菌素平常由肌肉注射，成人每三小時一次，每次一至三萬單位（詳見張昌紹氏著之磺胺類化學治療學與青黴素治療學）。

在恢復期內應增加飲食，且投以鐵劑（砒）等補劑。且應鼓勵運動，增強血液循環，以免身體各部之因「不用」而萎縮。

局部療法：

1. 移除致炎之原因——如係顯然之外物，則易於處理。倘爲有害之化學質則祇能使其稀釋或中和之。若爲細菌傳染，則宜用中性肥皂水，生理食鹽液或 **Eusol** 或 **Dakin's Solution** 以洗滌之。

在某數種情形下，或以切除病灶，烙器或潰藥燒蝕，與刮術爲最簡單可靠。

2. 使炎部休息——可用夾板，綑帶，粘膏，膠布或絆創膏，與懸臂帶使患區得所休息，惟炎性一過即宜鼓勵其運動以免發生日久不用之各種併發症。

3. 促進炎部之血循環——主要者爲利用熱力，使血管舒張，血液淋巴多至患部，帶來大量之白血球與血清，既殺細菌，且中和毒素，且能運走細胞與細菌作戰之殘骸。

(a) 溢性充血 (**Active hyperaemia**)，用熱敷法 (**Hot compress**) 熱氣 (**Hot air**)，輻射熱浴 (**Radian heat bath**)，或浸患肢於熱水內，得一較爲普遍之充血。他如吾國習用炒熱之酒糟，食鹽，與熱磚，均極適用。

(b) 阻性充血 (**Passive hyperaemia**)，爲 **Bier** 氏所倡用。如係四肢生炎，即裹一血壓表之橡皮袋於臂股上部，向內打氣，至祇壓住靜脈而仍有脈搏爲度，每日施行兩三次，每次兩三小時。上橡皮袋時，遠側之肢體不應疼痛，祇顯腫脹與變紫爲度。

在軀幹生炎之時可用 **Bier** 氏連一橡皮球之玻璃杯，捏閉橡皮球，壓出空氣，扣於患處，每次十分鐘，每天三四次。與吾國數千年習用之拔火罐法，原理相同，甚爲適用。

4. 解除張力——因局部充血，與炎性滲出之積存，遂至張力增加，在數種部位，且能引起劇痛。故須設法解除。此非僅因疼痛能低減患者之抵抗力，且張力過高，亦能致局部之細胞壞死與斷絕患區之血供給。解除張力之法有三：

(a)抬高，適用於四肢炎症，使靜脈血易於回心，其因鬱滯而致之過高的張力，自可解除。

(b)敷物，

i 冷敷，即以冰袋或蒸發性藥液 (Alcohol 或 Lead subacetate) 或以冰水注洗。最適用於張力過大之炎區，尤以非細菌傳染之挫傷或捩傷為最有效。冷敷能使血管收縮而直接解除充血。惟如用之時間長久則能低減患區之生活力而引起嚴重之後果。

ii 吸液性敷物，用數種甘油製劑 (Antiphlogistine 或 Magnesium sulphate)，高滲鹽液 (Sodium chloride 5% 或 Sodium sulphate 10% 熱敷) 藉物理滲透之力將組織內過多之液體吸出以解除張力。

(c)壓力法，非細菌性生炎可用綳帶，或粘膏纏緊將炎區之「組織液」漸漸趨至附近之部位，此法適用於捩傷之關節。

(d)切開，炎部如組織緻密，張力過大，疼痛劇烈之時則可作數小切口以解除之，其已化膿者自宜切開排膿。

慢性炎 (Chronic Inflammation)

組織一面遭受侵襲，一面自行修復，破壞與建設同時並進，顯有大量之纖維組織。主要者見於肉芽腫——結核與梅毒，或有外物之盤據與他種刺激。

患處之血供給，因有動脈內膜炎而不良。

毒素亦能致發慢性炎，如在關節，髓鞘，腺組織等處是，此時並不能在局部覓得細菌。

療法 周身療法——此應分為非特效與特效療法。非特效療法與上述之急性炎相同。但因慢性炎，不斷吸收少量之毒素於血循環內，故宜刺激各種分泌器官，以排出之。

特效療法為採用各種疫苗 (Vaccine)，在可能時，宜用「自己疫苗」(Autovaccine)，血清與藥物。

局部療法——(a)可能時移除致炎之原因，製造毒素之病灶，如牙齒，扁桃體，胆囊與闌尾等，宜拔去或摘除之。鼻副竇，鼓竇，慢性膿腫，宜排泄之。外物與死骨片，宜清除之。

(b)休息，使患部暫時停止執行其正常之官能，俾細胞得以集中能力於修復之工作。惟不宜時間過長，以免日久失用，發生萎縮。

(c)物理療法，熱力對於日久之炎症，功效甚大，平常皆用乾熱（熱氣與輻射熱浴）或按摩術（**Massage**）。壓力對於慢性炎之效力，較佳於急性炎。阻性充血亦然。對抗刺激劑（**Counter-irritants**）對於慢性炎亦有效力，其主要之作用，為致局部溢性充血。最常用者，為 **Tincture of iodine**，芥茉硬膏，斑蝥與 **Ung. hydrarg.Co.**。烙器——烙鐵或透熱法，皆可用之。

第二章 非特原性傳染

(Non-Specific Infections)

急性膿腫 (Acute Abscess)

膿腫爲急性炎之一種結局。乃局部之毀壞的組織，爲蛋白分解酵素所液化而成。

膿 (Pus) 爲死亡之白血球與液化之組織細胞，四周繞以含有細菌之壞死組織，沿組織平面進行，直至一遊離之面而穿破。膿液排出之後，腔壁即變爲肉芽組織，終則收縮而使腔穴閉合。如有外物或續發性傳染，則有礙於此種愈合之程序。

病狀 局部現象——疼痛按組織張力之大小而異；因心縮之時動脈血一度達於炎區，感覺神經末梢之壓力即一度增加，遂與脈搏同時發生跳動性疼痛。於切開膿腫，解除張力之後而自止。

紅熱，由於局部充血。在反應不佳之時，即無此種現象。

腫脹，鬆弛之組織顯著，緻密之組織較輕，與疼痛適相反。

波動 (Fluctuation)，既經液化，則用顯然之波動可以試出。

周身現象——乃由於毒素之吸收。依細菌毒力之強弱，病者抵抗力之大小，膿液張力之輕重而異。

體溫，百度表39至40度，升降起伏，重者或發寒戰。

脈搏，速而宏。

頭痛，便秘，食慾不振。

白血球增加 總數由10,000至20,000，分類計算，多形核超過百分之七十。

療法——概言之即切開排膿 (Incision and Drainage)。淺膿腫應

作一大割口，使其得一通暢之排液。必要時，應摻指入內，以免遺有未曾洞開之腔隙。可能時，應在膿腫最低之處，且在隣近肌肉運動不致使其閉合處切開。如不能在最低之處切開，即宜作一相對割口。切開膿腫之後，敞開膿腔，移除一切顯然之腐肉，加一橡皮膜或凡士林紗布條，以收通暢排液之效。不加凡士林之紗布條，一經變乾，則如瓶塞，阻礙膿液之外溢，宜避用之。橡皮管之刺激力過大，宜少用之。敷以消毒敷料，以防外界之染污。綳帶宜微緊；以免腔壁內之薄壁血管，向外滲血。

如膿腫之位置甚深，或在腋、頸等部，附近有很多之重要血管神經時，則宜用 **Hilton** 氏法。在皮上作一小口，插入一把血管鉗子，將其兩肢張開，口即闊大，而使膿液溢出，然後再下一排液物。

此外猶宜用綳帶與夾板等使患部休息。一切炎症之普通療法，皆適用於膿腫。

化學療法 (**Chemotherapy**) 祇能消炎或使其局限化，無使膿腫消散之力，其服藥而消散者，並非由於藥效，實乃由於自身天然之力。切開排膿之後，磺胺類藥始有效力。青黴素則在雖有膿液存積之時，用之亦能收效。最近有人試用新藥 **Bacitracin** 治療深淺膿腫皆有效（詳附錄二）。

慢性膿腫 (**Chronic Abscess**)

最普通之慢性膿腫，為結核菌傳染（冷性膿腫 **Cold abscess**）起於一深處之結核病灶。亦有為化膿性細菌所致者，起始之毒力甚小，或先為一急性膿腫，未能速為治愈。最常見者，由於骨之傳染。從病理上講，即有膿之形成，惟其發炎甚輕。臨症上亦有波動或微痛。

在慢性膿腫之膿內或壁內，所能查得之細菌甚少，至於結核桿菌，則祇能在其壁內查得。

結核性膿腫之療法，為按時施行吸引術 (**Aspiration**) 與預防混合性傳染。可能時，治療其致病之原，如摘出結核性淋巴結，切除死骨，