

婦科
四



治法 藥不能治，先設法補益身體，食長肉之品，雞蛋牛乳新

鮮蔬菜，啤酒，或加揮斯垢酒，勃蘭提酒，並服植物類金石類補

藥，以補其血，最合者秘魯樹皮酒並鐵類，如下丸方，雞哪霜

四十釐，鐵養硫養_三二十釐，香料硫強酸二十滴，阿開卸樹膠，

即阿喇
皮樹膠製丸二十顆，每日服三顆，飯前下，治膿瘡法之最可

恃者，用刀法，須審究癰從何處開，與何時可開，如膿可快行

就近出路，而無重劇證據，莫妙俟其自破，因在此處用刀，不免

危險，然久後或誤事，沁姆生治一膿瘡，其勢將沿至陰道直腸，

因候次日開刀，孰謂膿不到次日而已，衝到腹包膜，余謂刀法

並不大險，惟恐醫生動刀太早，總要察得膿瘡有出路，向何處

流行，而以刀開其出路可也。

開放膿水最好所在 凡瘡癰膿熟聚頭之處，最便放膿，所擇

地步方向，照下次序 一、由陰道開 二、從直腸開 三、在腹

面開 醫生山威蚩論有十九婦人開瘡口處如下 一人在

交骨上中線處開 一人在肚臍當交骨居中處 一人從左邊大

迴血管進腹之洞放膿，納即薩沸斯洞 二人從直腸開放，內有一人損

命 一由直腸肛門旁開放 一由大腸出者損命 四人由陰道出

二人由膀胱出 一人由胯骨處出 三人由腹包膜出 皆損命 一

人由直腸並腹圈出，至腹圈即腹內大發血管並腦線由腹胯處出來，通至大腿所經過之環洞，即外腎由腹出至腎囊之

洞 一人由陰道膀胱直腸並腿腹交界處出 計此十九人中

有五人傷命，此五人內有三人膿從腹包膜出，兩人因害大腸發炎，直腸發炎傷命。

刀治法

醫既決定欲開刀出膿，先細查陰道直腸有無大發

血管

大發血管有血脈跳動者

恐損大發血管，致害血流之禍，令婦人左側臥，

以沁姆斯照鏡查看陰道，倘微有疑惑，先用細針管水節刺入試之，取出其中流質，審察是否膿汁，或用有凹槽探針探取，審其有膿與否，既見有膿，一手執定探針，彼手取尖鋒韭菜刀，傍此探針凹槽而入，不任損破血脈，此法穩而且便，更有一法，用前二十八圖之吸流質具，膿汁可盡行收出，既吸盡膿汁，可將其具反用之，令吸具含加波力酸熱水噴入洗之，隨即抽出，如

膿復生，既明曉其處，卽用韭葉刀割之，膿孔約開半寸許，以指
 探入，遇有爛料，可以挖出，嗣後膿囊中空，難以收口，可以銀養
 淡養^五條搽之，或用鐵^二養^三二硫養^三藥水搽之，或以一條軟像
 皮通溺管置其中，有線外垂，俟一星期發炎膠結後，乃提其線
 而出之。如腹面出膿便者，審定開刀，先以硝強水，令是處腹
 包膜夾層生炎膠合，俾膿不致攔入夾層，用細針管水節，或吸
 流質空心針，或有凹槽探針，與韭葉刀，皆可直刺膿囊開之。
 膿出空囊收口法 膿出之後，囊不收口，竟有數年不愈，一因
 內有隧道，膿汁尙未出盡，一因膿囊內特結一層衣，衣內仍常
 生膿，一因腸內有空氣，或有糞物灌入，囊或變爛，或小便流入

成隧道者甚多，解毒藥水浸過之海絨條以脹大之，乃以刀挑破，令其澈底結合。膿瘡本有出膿短管，每星期以碘酒加水衝洗膿囊，初次衝水純用碘，或以加水之加波力酸衝洗，如有糞與氣，或小便流入，須廣開其出路，令其流出，以溫水噴洗，將此路所成之管割開，令澈底結合。凡此治法，先須令病人嗅蒙汗藥，動刀時，其人須呆定不動，方審定而施治也。

第三十三章

骨盆處血囊

釋病 此病有名子宮背後血囊，又名子宮外周血囊，又名骨盆內血瘤，其在骨盆內，有在腹包膜上，有在腹包膜下，醫家以爲連網發炎，或以爲子宮外瘤塊，卽是也。

論病 血聚集於骨盆處，根原有三：一、骨盆以內，或近骨盆

血管破裂流出之血，結成瘤囊；二、子宮或纂白擦破，致出迴

流之血；三、血稀薄漏至其處，或由腹包膜血管漬出，血瘤

本非病，而爲病之見證，所以血所出處，難以探查，醫僅於病之

見證，料理而已。剖視查得血瘤情由最多：一、骨盆處血管

迸裂，卽子宮卵核血管_一、廣筋大迴血管_二、脈管脹大而薄_三，子

宮以外成胎之血管迸碎_四；二、骨盆處有具碎裂，卽卵核迸

碎_一、喇叭管碎_二、子宮迸碎_三；三、子宮逆流之血，卽經水回灌，

四、血管漬出之血，如青蓮色斑點，爲皮下血管漬出之病_一，

瘰癧病_二、血綠病_三、腹包膜發炎放血_四。以上諸證，剖屍查出，

皆害出血瘤。總因血管迸碎，血流至腹包膜之間，流向下面而成。此血囊，卽如脾破碎之血，流入腹包膜夾層，到特格來斯囊道，此囊道卽腹包膜下層，血水結濃，卽成血瘤。此表明內傷，卽卵核喇叭管迸碎是也。亦或子宮頸口不通，經水回流，或喇叭管不通，經水廻至腹包膜間層，或因腹包膜夾層血管迸碎，而流血聚集於此。不論血從何來，總留滯於腹包膜下層，卽骨盆蓋上面，或在骨盆連網料間，卽骨盆蓋下面，先是流質，後結成稠質，末則流質收去，成爲定質。如在腹包膜內，卽骨盆蓋上面，四周界限，卽腹包膜質料，其蓋卽腹包膜發炎凌甫所成之蓋。如在骨盆連網間，卽骨盆蓋下面，血已漏過連網，自成一瘤。不論瘤在骨盆

蓋上與下，血水收去，變爲瘤塊而久延，或從陰道，或從直腸迸出，或上行至腹包膜，若至腹包膜，症極危險，幸患是者尙少，有漸剝蝕而消去，以囊內微細血管之流質陸續收去，囊卽切貼於硬塊，囊與硬質相合，發出西倫，令囊殼變軟而消去，又發炎生蛋白質而膠結成衣，又發西倫，又去一層，逐漸變小而消盡，往往剖屍時，見其處結有瘡疤，知其曾患血瘤剝蝕而消去者也。

根原 骨盆內各具有血聚而起，所以病初發時，總在卵核發脹時，經水到時，所脹極甚。向病根原 一、卵核發脹年期，由十五歲至四十五歲 二、血不整飭，有過於充足，有過於缺少，

三、經水來時血不順軌，四、子宮或卵核有病久延，五、血
易潰出，激發根原，一、經水猝然阻止，二、猝擊或跌傷，
三、房勞過分，四、子宮頸阻塞，五、喇叭管阻塞，六、驟出猛
力。

分類 病分二類，一在腹包膜下，如第二百十圖，一在腹包膜
內，如第二百九圖，腹包膜內血成硬塊，不多時即傷命，其在腹
包膜下者，即在骨盆內連網料間，二者病在腹包膜內者居
多，且亦更險，有醫生剖視有此症之屍，四十一人中有三十八
人血瘤在腹包膜內，余與愛麥脫查一病，初難決斷，二十四小
時許，病人即倒而不起，知其內血管有迸碎，不多時，其人即斃。

剖屍查得子宮前面有一鵝蛋大血瘤，在腹包膜下，因迸裂衝

到腹包膜而倒斃。

其迸裂邊皮衝向上，知其血勢上衝甚急，即其證據。

子宮前面血瘤，余却

未曾遇見。

證據

血出之前，先有一定證據，如卵核處覺呆痛，經期不整，

常常放血，或經水久延多日，其失血證據之輕重，全視當時激

發病情之輕重。

初發時並無大證據，由其子宮頸阻塞，而血

漸漸迴流，或血管潰出，如青蓮斑點病，其證據每猝然發見，如

中風一般，症之緩急，視失血之多少，一種血流甚多，腹包膜受

大驚動，猝然倒臥，此外見證甚微，有病人不自覺者，茲就病之

中等言之。

一、骨盆處劇痛。

二、面色呆白而軟倒，四肢冰冷。

三、覺大乏力、四、惡心嘔吐、五、子宮放血、六、子宮裏急、
七、氣脹、八、膀胱並直腸被阻、九、脈息細而急疾、十、寒
暑表在低度升降、病人覺骨盆內有一塊大而重之物、欲從
陰道逐出甚痛、有呆而重之痛、尋常閱四十八小時、略覺勢
力回復、回復之多少、全視放出之血、變爲外物、而害出發炎之
大小、回復證據如下、一、覺寒冷、二、大便秘結、三、小便
不通、四、氣大脹、五、皮膚燒熱、六、寒暑表在高度升降、
七、脈急疾、八、腹不能觸近、以上證據指明二項、一、忽失
幾多血、二、骨盆內覺有物阻礙各具、或放血、或子宮偏向、醫
於血流緣由、須查驗確實、

外查證據 以指探查覺陰道內子宮背後有一塊佔陰道幾多地步如係血瘤初成時覺軟而光滑略有浪形閱數時查之覺光滑變結實而硬子宮爲所推擠每擠向上向前子宮頸高於交骨處難得擠於一邊 由肛門探查覺直腸爲此血瘤壓扁腹面手按覺有一塊在骨盆上口或高於肚臍如流出之血不多而在腹包膜下者手按之不顯 內外兼查情形較顯可得血瘤之式樣體積質性

辨病 血瘤所易混者 一、骨盆內連網發炎或瘡癰 二、子宮偏向 三、子宮外受孕 四、肉筋條料成塊 五、卵核出位浮蕩 連網發炎並瘡癰尋常在子宮一旁而不在子宮後背

其發脹不似血瘤所成之快，初起堅硬，漸漸反變軟，觸之甚痛，子宮並不爲所擠，無向上向前情形，亦無子宮放血之據。子宮偏側，有血瘤阻礙情形，而無失血證據，如其人懷孕，內外兼查，可以測度，如非懷孕，則子宮探具可以探入。子宮外邊受孕，非猝然而起，且有懷孕證據，不僅無放血情事，且無經水，肉筋條塊生長，由漸而成，並無疼痛，與子宮同動移，其塊有稜角而堅硬，不推擠子宮，向上向前。卵核浮蕩，無痛，無失血證據，無全身受累病形，無子宮放血之證。

久暫究竟 血瘤平時所失血或多者，卽損命，其瘤尋常或乾癯，或由直腸陰道逐出，或久延變爲堅硬一塊，逐出後其病卽

痊愈然囊殼內邊每變潰爛致血行受其毒而傷命若乾癰收去每三星期之久或閱半年血瘤每漸漸加添其血數星期卽脹大亦有失血成塊後外面加增其血逐層包裹至若勢力回復證據退後每寒熱交加而出汗此卽表明瘤塊潰爛血行受毒證據

料病 血瘤易痊愈與否視失血多少全身驚擾大小勢力回復之輕重常例易痊愈可無庸刀治 瘤若在腹膜包上則危險失血多者亦然身體血管失去多血而必乏力變爲堅硬之塊所成更大欲逐出之甚難 凡損命者必多失血腹包膜爲瘤所佔踞而受驚擾致腹包膜發炎加以囊殼瘤塊忽崩裂而穿

入腹包膜、或血中流毒、

治法

治骨盆處聚有多血、醫必查總身體不安證據、知必有

重劇輾倒大痛情事、

治法大例

一、必止其再失血、二、欲

阻其輾倒而助其力、

三、須止其痛、

此三治法、須登時並用、

以其此重劇證據同時而至也、亟擡其人上牀、勿俟脫衣服、須

令安靜、用一足分劑、嗎啡亞水、由細針水節、噴射其皮膚下、將

像皮泡盛碎冰、或冰水內浸冷手巾、貼於小腹、用熱水瓶、或燒

熱砂泥火磚、以法蘭絨包裹以墊其脚底、如有嘔吐、用勃蘭提

酒加水、或香賓酒加冰令飲之、若乏力輾倒氣欲絕者、胃內不

任藥飲、可將勃蘭提酒、或以脫由細針管水節、噴其手臂皮膚

下勃蘭提酒每次噴二錢以脫每次噴半錢。勢力回復後須令十分安靜以足服鴉片藥與之食物用牛乳牛肉茶麥粉漿藕粉珍珠米粉之類。然後決斷其所積之血應用醫法取出抑俟其自收去醫家每聚訟不休歷來試驗自以任其自收爲上。凡血瘤不有驚擾情事自收頗能迅速至開破血瘤極爲危險且用藥法醫治可以主持其牽累之證。總之腹包膜有多血不必一定放去若囊殼潰爛毒氣入血有寒熱大汗知其囊塊變軟醫可設法取出之如積聚之血安靜無害則任其自收爲妙。醫法令病人仰臥右手持管針審定血瘤最低有浪形處以指傍管針摸至其處而刺入或病人左側臥用沁姆斯照