

余雲岫編

外科療法

商務印書館印行

醫學小學叢書

外

余

雲

岫

編

科

商務印書館印行

療

法



# 序

外科療法之於今日，精微奧妙，斷非盡人所能解。雖然，有二要道焉。爲普通社會所不可不知者。一曰，化膿發炎，皆有微生物爲之祟，皆由外而侵入，世人之患瘡癤膿瘍痘疹者，皆以爲胎毒血熱，一若自內而發者，實爲大謬。故外科療法之最宜注意者，清潔也，消毒也，殺菌也，防腐也。洞割之刀針，必用藥水措拭，熱湯煮沸。掩護之紗棉，必用藥水泡製，熱汽蒸養。無他，防微生物之傳染也。每見舊法針灸外科家之用刀針也，礪以粗紙鞋底，潤以口涎，此危險極大之事，無異入深山大澤而覓毒蛇猛虎也，尙望有以改良。二曰，各種畸滯，皆有可以治療之道，駢拇枝指，斜頸跛脚，當於其發生之初，謹慎查察，及早矯正，皆可不至殘廢，可爲有用之國民。此篇注目於此，故於小兒外科，尤三致意。蓋小兒發育未完，生長方盛，容易畸形，正在此時，容易矯正，亦正在此時也。覽者知此兩大事，於外科普通知識，思過半矣。至若用藥用刀針之法，別有專門醫生在，不在普通智識範圍之內。告之未能盡通，反以一知半解，貽誤病人者，吾見之多矣。有鑑於此，略而不述，覽者諒焉。

四明余雲岫識

# 目次

上編 小兒外科病	一
第一章 小兒外科病之種類	一
第二章 內翻足	二
第三章 內翻手	三
第四章 先天性脗關節脫臼	三
第五章 斜頸	四
第六章 兔唇	五
第七章 贅推(趾)駢指(趾)	六
第八章 椎破裂	六
第九章 脫腸(俗名小腸氣)	七
第十章 陰囊水腫	九
第十一章 佝僂病	一〇
第十二章 側彎症	一一

外科療法 目次

第十三章 攣縮症	一一
第十四章 脊椎骨瘍	一一
第十五章 關節結核	一四
中編 外傷與火凍傷及動物毒創	一九
第十六章 外傷	一九
第一 切創及打創	一九
第二 刺創及挫創 挫滅創	二三
第三 骨折	二四
第四 脫臼	二六
第十七章 火傷及凍傷	二八
第一 火傷	二八
第二 凍傷	三一
第十八章 動物毒創	三三
第一 昆蟲之刺傷	三三
第二 蛇咬傷	三三
第三 鼠咬症	三六

第四	狂犬病	三六
下編	瘡癤及溼疹	四一
第十九章	癰	四二
第二十章	癰	四三
第二十一章	蜂窩織炎	四四
第二十二章	丹毒	四五

# 外科療法

## 上編 小兒外科病

### 第一章 小兒外科病之種類

小兒外科病 所謂小兒外科病者，在普通外傷一部，與成人無大異，而屬於畸形外科者，則頗有不同，是宜先為說明也。是三種即先天性畸形，後天性畸形，及各種疾病是也。

先天性畸形 先天性畸形，以內翻足，內翻手，跨關節脫臼，斜頸，兔脣，口蓋破裂，贅指（趾），駝指（趾），脊椎破裂，脫腸及陰囊水腫等病為主。

後天性畸形 後天性者有種種，一為外傷性畸形，二為發育上畸形，習慣性畸形，續發性炎症性畸形等。其外傷性畸形，與成人相同，茲不贅言。發育上之畸形，有因佝僂病而起者，有因骨軟化症，骨脆弱症，多發性骨腫等而起者。



習慣性畸形 爲後天產畸形之側彎症，入學兒童之側彎症，卽其例也。

續發性炎症性畸形 患急性骨髓炎等之後，所生之發育障礙等病是也。

後天性疾病 其他尚有變縮症，卽由神經中樞之疾病而生肌肉纖維等之變縮，例如因腦脊髓膜炎等所發之腦性及脊髓性小兒麻痺是也，今於此種疾病，擇其重要者，略述之於後。

## 第二章 內翻足

靈候 內翻足者，兩足或一足由內側之翻也。其甚者，足之外側及足背向下著地而行。

原因 本症起於先天性者最多，實際上最爲重要。又因發育異常而肌骨生變化者，亦多起本症。輕度之先天性內翻足，平常人多有之，此乃生理的，而非病理的也。迨小兒之足，漸漸變形，自能消失。所謂病的先天性內翻足者，卽分娩之時，骨及關節已有幾分之變化，出胎之後，不但不能消失，且更增進其彎曲之度也。

如麻痺性內翻足，若足關節，亦有因其足關節近傍之病，以致位置不正而變成本症者。此種畸形小兒，步行甚不穩便，以足背著地而行，而麻痺性之小兒，至有不能步行者。

處置 對於此等疾病，若加以適當治療，則可成爲完全之足，因而步行得與普通無異，然宜從早治療，其療法亦簡單，而收效甚大，欲求治愈者，速請專門醫治之，是爲至要。



## 第三章 內翻手

症候 本症少有，乃其腕關節之處，曲向內側者也。有一側曲者，有兩側曲者。原因及亡益 本症發生之原因，與內翻足類異，故治療亦相同，欲望治療者，宜速訪醫師為要。

## 第四章 先天性膝關節脫臼

脫臼與他種畸形之關係 膝關節之脫臼，有來自遺傳性者，有非來自遺傳性者，又有來日已具他種畸形之小兒者。是乃小兒在胎內，或生後之時，已成脫臼，然此種小兒，其外部之畸形，多不止一種，例如斜頸，兔唇，與漏斗胸，鳩胸等畸形，往往與之並見。

原因 起先天性膝關節脫臼之因，大抵由胎兒在子宮內時，體位不良所致。其他主因，以關節發育不良為多，以關節窩之發育不充足，為尤多也，又因大腿骨之頭，不能納於關節窩之中，亦起在病。

本症就統計言之，男多於女。而被侵之關節，有兩側者，有一側者。

症候 先天性脫臼，與因外傷而起之脫臼不同，無疼痛，腫脹，溢血等，故在初時，父母多不介意。迨至年齡稍大，與之同年月之小兒，皆能奔疾行，獨此小兒猶不能起立，於是始生疑慮，往往因此始發見本症。

又患本症之小兒，其步行與普通小兒大異，臀部一方，突出於後面，腰部突出於前面，成爲腰樞前彎之症，其行走蹣跚，恰如鵝步，往往因此始惹起父母之注意，訪醫師求診，遂發見本病者，亦頗不乏人。是等小兒，試裸其體，足之運動甚不活潑，其腰部之形與普通小兒不同，股處置 先天性膀關節脫臼者，其關節窩甚淺，發育不良，前已述之，且其大腿骨頭，不能十分嵌入，若置之不理，決無治愈之望，宜從早處置，或可全愈。並不要何種手術，亦可以不出血而治愈之，若小兒年齡逾十歲以上，殆難有治愈之望，當骨未固定之時，早日治療，不至貽下障礙，可與健全小兒無異，故小兒步行一有變形（即前述如鵝步之狀），或其步立較健全小兒遲緩者，宜早受醫師診療，以適當之法治之。故爲父母者，對於本症即宜注意，一有發見，從速醫療，是爲大要。

## 第五章 斜頸

原因 斜頸多因頸肌之變縮而起，或分娩時，由外傷而溢血，或在子宮內，位置異常，或在子宮內分娩後等時之肌肉炎，皆其原因也。此外又有所謂風痺性斜頸者，即因風寒溼痺而成本症，但甚少有。

症候 先天的斜頸，其點頭肌短縮，而頭部傾斜於患側。健側一方，其頸部與脊柱皆凸彎，而腰部則向反對方向凸彎，與胸椎同方。顏面顯然不齊整，患側部之面廣且短，健側部之面狹且長。

處置 斜頸不論若何皆可全愈，其輕者單用摩擦，或以厚紙製之，硬領圍之，均能奏效。重者則宜依整形外科的手術治之。本症若從早醫治，不但方法簡單，奏效亦速。至年齡既長，欲其治愈，不但極為困難，且甚不好辦。故一見小兒有頸曲之病，宜迅速醫療，如是則小兒既不甚苦痛，且可用簡單之方法使之全癒也。

又斜頸，多有因其他疾病而起者，例如頸椎結核，亦能發生本症。故當斜頸初見時，立即受醫師診察，實為大要。

## 第六章 兔唇

症候 兔唇俗稱缺嘴，其口唇之左或右裂開，又有左右均裂開，甚者口蓋破裂，視其口中，則口蓋破裂，或補除。

處置 此種畸形，用外科手術，可以治之。小兒之生有本症者，產後父母即能見之，往往出胎未幾時，父母即勸醫師求其速治。殊不知此症不能如此容易治療，必待稍長成後施治爲事。爲，成效亦較好，宜緩緩與醫師相談，俟適當時期，施以手術，不必欲速也。倘若有口蓋破裂等重症，以致不能完全哺乳，可將乳汁灌入口中，醫使營養充足，不致因此羸餓，是爲至要。凡此諸事，須受醫師指示，方爲穩妥。

## 第七章 贅指(趾) 駢指(趾)

贅指 指數多至六枚或七枚者，此名贅指。五指中有一枚或三枚，互相連合若一枚者，此名駢指。

處置 贅指之症，通常可用簡單手術治之，雖在小兒，亦可用手術。然駢指症，則頗費事，故須俟其稍長，然後治療，方能適合。宜與醫師相談，以定手術適宜之時期。

## 第八章 脊椎破裂

定義 脊椎破裂症，因脊柱之一部，脊骨不能完全閉鎖而起，外觀之，似有一圓形之瘡，生於

背脊骨部位，此瘤時或膨大，時或縮小。如小兒大聲而泣，瘤必加大，靜默而居，瘤必較小。此乃從脊骨不閉鎖之處，溢出脊椎內容物，而成是瘤也。此症多見於腰椎部，且本症往往與內臟足等畸形病合併而生。

種類 脊椎破裂、症分二種，曰脊髓膜水腫，曰脊髓水腫。

脊髓膜水腫 脊髓膜水腫，因脊髓膜之脫出而起，瘤之內容物，為脊髓膜與脊髓液。

脊髓水腫 所謂脊髓水腫者，瘤之內容物，除脊髓膜與脊髓液之外，並含有脊髓實質。此症所起之種種障礙，比脊髓膜水腫尤為重劇，下肢麻痺，膀胱與直腸亦皆麻痺，大小便不通，手足運動不利，有產後即死者，亦有能生活者。然雖能生活，後日必漸漸生重大畸形，應加以適當之注意，固不待言矣。

注意 本症有以適當之手術而獲治愈者，有不用手術而愈者，然不論如何，必須受醫師診察。若至其瘤破損，則多起傳染而死，甚為危險，宜速受醫師治療，實為切要。

## 第九章 脫腸(俗名小腸氣)

症候 脫腸者，普通腹膜之一部，通過腸壁之裂隙而脫出，成爲一囊，囊內有腹腔內臟器陷入者是也，脫出之部位，種種不一，而膜囊之內容，大都多是腸，亦時有卵巢子宮等，陷入膜囊

內者。

最多之脫腸 脫腸之種類甚多，就中以外鼠蹊小腸氣爲最多，即陰囊特大是也。啼哭時，活潑時，陰囊益大，靜默時則收縮，若以手抑之，推入腹中，則陰囊與平日無異。向腹腔一方，特按知普通小腸氣門。凡其內容可還納於腹腔內者，是名還納性小腸氣。

危險之小腸氣 還納性小腸氣，不足恐怖，若長久放棄任之，不時時送入腹腔內，後來或爲嵌頓，無論如何，不能還納，又其內容起炎症而愈著者，是名不還納性小腸氣。若當嵌頓之時，非常危險，甚有喪生者，故西人有諺曰，「患小腸氣者，須帶棺柩而行」云云。

處置 脫腸與生命極有關係，當其尚在還納性時，宜加注意，從速醫療。其輕者施以脫腸帶即可愈，然亦須受醫師之診察，擇取適合本兒之脫腸帶而用之。往往有人逕至藥舖自購器械，目爲施用，不幸而器械不適合，不但不能見效，且受損害，不可不注意也。倘用脫腸帶仍無效者，宜早受手術處置，此種手術，危險甚少，治愈頗易。

嵌頓脫腸 嵌頓脫腸者，因過度之腹壓等而下降之脫腸，遂不能再使還納是也。無論如何揉押，終不再入，揉押過甚，漸起腫大，局部疼痛，而惡心嘔吐，大便閉塞諸症乃生，腹部非常膨滿，病人甚爲苦悶，有呈非常之衰弱狀態者。不加治療，則號痛而死，故嵌脫腸，最爲危險之症，注意 脫腸至嵌頓之時，能發生上文所述危險諸症狀，故在可還納之脫腸，若一旦不能還納，宜從速醫療。本症之豫後（即愈與不愈生死之判定），全在受醫之遲早，早受醫療，無論

治愈與否，不致貽何種障礙，若躊躇不治，往往致危險，故一見小腸氣變爲不還納，迅爲醫療。儼勿一刻稍緩。患脫腸者若於尙能還納之時，豫先醫治，乃萬全之策也。此病往往誤認爲陰囊水腫等疾。故極不可輕忽，迅速延醫診治，極爲要緊。

## 第十章 陰囊水腫

症候 陰囊水腫，與上文脫腸極似，亦陰囊腫大之病也。有先天性與後天性之別。後天性陰囊水腫，多因陰囊受外傷及舉九炎而起。小兒之陰囊水腫，多屬先天性，無痛。此先天性陰囊水腫，多爲交通性陰囊水腫，其陰囊疝大時小，起立時大，平臥時小，加壓於陰囊上亦能使小。在普通之陰囊水腫，非用手術排出其內容，決不能小。

診斷 陰囊水腫，爲水分積滯於陰囊之內，舉丸之外。陰囊局部之皮膚爲之緊張，平滑如梨狀，時似脫腸。交通性陰囊水腫有大如脫腸者，有較小者，故診斷每易差誤。

處置 陰囊水腫，非重篤之症，不致釀成危險，然診斷往往誤以爲脫腸，不可不注意。以陰囊水腫誤爲脫腸，尙無大害，但以脫腸誤爲陰囊水腫而處置之往往釀成危險，病遂大變，如前章所論之狀態，故鑑別診斷，實爲必要。專門醫師診察之，固可無誤，若在常人，此兩症到底不能鑑別。故若陰囊比普通加大之小兒，宜速延醫治療，以定病症。

療法 陰囊水腫之治療法，甚爲簡易，甚幼小之兒，亦可加手術，不庸憂懼，宜早受手術治療。

## 第十一章 佝僂病

定義 佝僂病又稱英吉利病，乃幼兒骨質發育之慢性障礙也。即骨組織之發育，甚不充足，比普通人爲柔弱，在管狀骨則長之發育生障礙，扁平骨則幅員之發育，厚之發育，皆生障礙，故其骨之形狀，呈種種畸形變態。或長軸之發育障礙，其結果爲侏儒，彎曲過甚，則起鳩胸，漏斗胸，脊柱彎曲症，頭部畸形，下肢之內翻外翻諸疾，相繼而發矣。

原因 此病原因，有種種之說，尙未確定，然一般學者，多以爲全身營養障礙所致，尤以食物中石灰鹽類之缺乏，鹽類攝取量或吸收量之不足，爲其主要之原因。

此病多流行於歐洲，近來日本亦有發現，我國亦時時見之。

本病爲小兒病，與年齡有關，小兒成長之後，自然不貽特殊之畸形而獲治愈，蓋本病全爲骨發育時期中之疾病，至骨發育停止之時期，則本病之進行亦停止也。

症狀 本病之主要症狀，在頭部爲顳門閉鎖遲緩，頭骨軟柔，壓之如羊皮紙狀，頭形如四角。觀其胸部，介在胸骨與肋骨間之肋軟骨部，特別腫脹，呈念珠狀。手足之骨端部腫脹，管狀骨



(如四肢骨)彎曲。脊椎側彎或後彎，腹部膨滿，全身營養不良，骨往往作痛。患兒至步行期，此等畸形，更益顯明。

注意 鄉僻之地，每多一種迷信，視本病為天災，不求醫治，嗣至病勢轉重，殊不知若施以適當之治療，可得痊癒，故有發見畸形，如上文所述者，速延醫診治，是為切要。

## 第十一章 側彎症

原因 當檢查兒童體格之際，發見脊柱彎曲等畸形者，常常有之，是學校衛生上最宜注意者。其故因小兒坐機或椅子之構造不適當，兒童常取不規則之體位，致起此種畸形。凡患佝僂病及一般營養不良之兒童，尤易罹本病。

症狀 本症通常可分為三期，第一期彎曲部之骨尚可移動，第二期矯正之，稍稍可以整復，然彎曲之度，已比第一期為甚，第三期彎曲之骨，全不移動。在第一，第二期中，若施以適當之治療法，可得痊癒，在第三期，雖欲矯正，已不可能，但可防其畸形之進行而已。

注意 患此畸形，女兒為多，不可不豫防，正姿勢，勤體操，及其他合理的運動，是也。若發見畸形時，速延醫診治，如能從早治療，其豫後常多良好，稍遲即難得癒，願宜注意。

## 第十三章 學縮症

原因 此症常因神經中樞之疾病而起，如癱瘓性小兒麻痺，其一例也。

症候 此病之初，人多不注意，小兒突發發熱，一日或二日下熱後，父母猶未特別注意，迨至手足起麻痺，不能運籌，或手足之營養不良，始覺其有病。如脊髓前角炎之疾病，經過以後，屢屢起此種麻痺，此脊柱前角炎病，頗多罹者，常為流行性，近時有人發見其病原菌云。

處置 此病之結果，發生麻痺，其輕度者，苦施以適當之治療，雖時日稍長，亦能痊癒，強度者，不得不用手術的療法。例如用肌肉神經之移植法，或髓之手術等，以謀回復其官能。宜從早治療為要。

## 第十回章 脊椎骨癆

此症小兒最多 脊椎骨癆，小兒最多患之，大人間亦有罹之者，然比之小兒，其數甚少。小兒罹病年齡，大抵在四五歲至十二三歲之間。

家庭之注意 所謂家庭之注意者，即當本症初期，速受治療之謂也。蓋本症係骨病，初發之時，即下診斷，即施治療，或可不留畸形而得治愈，故在此時醫治，其療效比較為佳，若發之不理，遂起壓迫性脊髓炎之症狀，各部身體麻痺，手足不仁，膀胱直腸麻痺（大小便不出）等症，相繼而起。且發多數褥瘡，往往因虛脫而死。

症候 脊椎骨瘍之初症候，略有發熱。若幼稚兒童，當更換襟襟，或搖動其身體時等，即大哭泣者，即當注意觀察。此病之初，有疼痛小兒不能告訴，惟有號泣也。故一搖動小兒身體而即號哭者，宜還查小兒身體，有無瘡癤損傷，細檢所著衣服，有無昆蟲針刺，若反覆尋索，不能發見其原因；即宜請醫師診察爲是。

稍大之小兒，此時病勢已增，不喜遊嬉，厭步行，朝起即泣。已發生脊柱之強直症狀者，其脊梁不能自由屈伸，使之拾物於地面，不能如普通小兒曲身而取，必挺背背都，先置手於膝，曲其膝關節，再曲其股關節，始可伸片手取物，其舉動頗形特別，又坐在椅上者，起立之時，亦必先以手託膝，漸漸而起。要之，其背部強直，不能彎曲之態，乃此病之特徵也。

本症多侵犯脊椎骨體，骨之患處，粗疏爛脆，因體重之壓迫，而脊柱爲之屈曲。最多者，爲脊柱作角狀，即曲出於傍方。脊柱之中，或犯頸椎，或犯胸椎，或犯腰椎，就中以頸椎骨瘍爲最重要。此症治療甚困難。

頸椎骨瘍 頸椎骨瘍之初起，頸部覺運動困難，恰與斜頸相似，故診斷往往差誤。其咽喉後壁，有膿汁積滯，而起呼吸困難者。

胸椎骨瘍 在胸椎者，上與頸椎相界之境，下與腰椎相界之境，最易犯此。即胸椎之上下部，最易犯骨瘍。

腰椎骨瘍 腰椎骨瘍，亦與胸椎骨瘍相同，覺背部及腰部，有放散性之疼痛 故此症往往誤以

爲神經痛，子宮病等。

流注膿瘍 六症皆由流注膿瘍，距病竈遠離之部位，例如腸骨窩等處，每每發生寒性膿瘍，不痛不腫不紅，俗俱名曰流注。

原因 脊椎骨瘍，大部分爲結核性，有結核性素因之小兒，易於發生。

可愈之病 本症雖爲真病之一，若早日加以相當之治療，或可完全治愈。昔日常以爲不治之症，今因醫術進步，大有可以治愈之望，非僅不至留殘背等大畸形，並可不留細小陰礙。故上文所述症候，最宜早日治療，若漠不關心，則其病終不單留於脊柱，且將蔓延於全身，而起肺結核，甚而起全身粟粒結核，至於死亡，甚可怖也。

療法 局部療法，以減輕脊柱之負擔，去其變形，且嚴守安靜爲要旨。全身療法，以增加營養，減其病之時期，轉地日光、空氣、溫度皆適當之海岸或山地，便營適當生活。凡此諸事，若不諮詢專門醫乞其忠告，縱期全能奏效，不可不注意。

## 第十五章 關節結核

原因 關節結核，即結核性關節炎，因結核菌而趨之關節疾病也。其於遺傳素因，及體質等之關係，與他部之結核病相同。

年之關係。六症之起幼年人患之，大多數在二十歲以前，而以十二三歲時爲最多見，至於發覺是旺症之時期爲最多見也。二十歲以後少有。

男女之關係 男女同性，據統計上，男兒罹此病者，較多於女兒。

侵襲之關節 全身關節中，最多侵襲者，爲膝關節及股關節，而以膝關節之結核，最爲重要，其次多爲肘關節及足背關節，由是而肩脾，手腕，手背，足趾，胸鎖，肩脾鎖骨等關節，皆得病也。普通發於一個關節，多發性者甚少。

誘因 誘起六症之原因，多爲外傷，極度之跌打撞打等，及過度之勞働，即可爲發生本病之動機，往往父子叔姪發症之不愈，而後醫醫師來診。

初期之症狀 本症之初發，頗極隱伏，往往不能明知。其明顯症狀，有時亦頗著明，然大部無定規。最普通者以者，或所犯之關節，常覺疲勞，或成跛行，他若倦怠，不活躍，不好遊戲，不欲任用其患肢，並發不定之疼痛，或極度之發熱等症。

股關節結核 以上僅就一般關節結核言之，以下就最重要之股關節結核略述之。

六症之初，步行易於疲勞跛行等，後乃患肢短縮，此非真正之短縮，因骨性轉位於上方而然，所謂假性短縮也。由是病勢進行，患肢乃起兩形，初則股關節屈曲，膝關節屈曲，而患肢轉向外方。至步行起立之際，常覺疼痛，因此偃臥床褥不能起行，且因患肢作痛，臥時必健側向下，而以患肢擱於健肢之上，久久如是，於是患肢之位置遂與前相反，呈轉向內側之狀態，兩

雙大腿，如互相膠合者然。此時尚慮肢移動之，病人自然覺非常苦痛，即靜止時，亦時時自  
知疼痛。其全身症狀，爲發熱，不思飲食，羸瘦等。又局部化膿，關節周圍起腫脹，往往自潰  
而洩膿。病勢再進，身體他部，亦發生結核遂至於死。

家庭之注意 以上但就股關節結核（他之關節結核亦略同）之經過，述其大概。關節結核既如  
斯重劇，初期即受治者，可獲痊愈，且可用無血無痛之治法而愈，故家庭之注意，宜在初期發  
見本症時，使之速受專門家之治療，即初期覺得疲勞，步行較平日易倦，身體不舒，是等證  
候，即當疑爲本症，速受專門家之診察爲佳。既是跛行之緣，從速受專門家之治療，是爲穩  
妥。凡病總以初期治療爲要，無論何病，莫不皆然。本症與前章所述之脊椎骨痛，皆能被壞骨  
質之疾病，若時機遲誤，欲得完全治愈，甚爲困難，故早期治療，實屬必要。

畸形外科 此處所謂專門家，即畸形外科之醫師也。因此等疾病，雖在畸形外科範圍以內。昔  
時多以此症爲不治之症，晚近畸形外科，甚有進步，因而治愈者甚多，本醫所述，所稱爲小兒  
外科病，亦可用整形外科而得治療。

危險之外科結核 所謂外科結核者，即脊椎骨痛，關節結核等是也。今復欲令世人再加关注，  
不得不再詳言之。外科結核之危險，與肺結核腸結核等之內科結核無以異，今告人以肺結核  
病，普通之人，必非常恐怖，以爲一罹此病不啻宣告死刑，大爲之落膽，故醫者多不直教以其  
正病名，以免常人之恐慌。又普通之人，對於肺結核之傳染，甚懷恐怖，疑親戚知友，亦均避

避，苟在電車中見一顏色蒼白而咳嗽者，疑心以爲肺結核病人，卽不願坐電車，蓋恐其傳染也。弱至於外科結核，頗藐然視之，以爲與普通疾病無異，不知恐怖，是大謬也。此事於病之治療及預防上大有妨礙，宜大加注意。

肺結核具四節諸核，皆因結核菌而起之一種慢性傳染病，其性質相同，傳染性亦同，且其對於全身之關係亦莫不同，惟其侵犯之部位有異，故其症狀異耳。然無論若何，均爲結核性疾病，故是等外科結核，亦不可不與肺結核同在危險之列，宜同樣注意，若以爲不過是局部之疾病，則大謬也。從痰孔中排出之膿，中含結核菌甚多，且陸續排出不絕，對於周圍之人，頗多危險，故不可視作平常之膿，隨意棄之，亦宜與肺結核之咳痰同樣消毒爲要。

應與肺結核同樣注意 外科結核，既與內科結核同，宜注重全身療法，亦與之同，故有此等病，宜轉均於日光充足，空氣清鮮，夏則清涼，冬則溫暖之地方，方稱適合。此外宜攝取滋養強壯之食餌，力講攝生法等，皆宜準肺結核行之。





# 中編 外傷與火凍傷及動物毒創

## 第十六章 外傷

定義 外傷者，因外力之打擊而成機能的（如麻痺衰弱不能操作之類）或實質的（如皮肉破爛肌骨斷折之類）障礙，使組織起變化之謂也。

原因 外傷原因，有器械的，溫熱的，化學的等種種化學的原因者。因強烈的酸，亞爾加里等化學物質而起之損傷也。溫熱的原因火傷爲最重要，後章詳述之。

器械的原因 因器械的原因而起者，普通入即略稱之曰外傷，其原因不一而足，有由利器受傷者，有由棍槌受傷者，有由摩擦而受傷者，有由高處墜落而受傷者，有由被轢於車而受傷者，凡此皆稱爲外傷。擇其最多遇見者，述之於後。

### 第一 切創及打創

切創 外傷皆因其傷器之性質形狀，而爲種種區別，凡爲銳利之器械所傷，如刀傷錐傷之類，不論其力大小，創傷之邊緣必正銳，僅有裂開而已。創傷周圍之皮膚不變色，亦不呈何等之異常，如是者名切創。

打創 受傷部之組織，若爲甚緊張之部分，或即在骨上之部分，如頭蓋之軟部，手掌之皮膚，脛骨前面，足背等處，與粗鈍之器械相衝突，亦能生正銳之創緣，與切創同，譬如頭部受棍棒打撲，頭頂與石稜衝突，其所起之外傷，皆屬於此，是名打創。

穿透創及線狀創 不同打創，打創，深入身體之空洞或關節腔者，是名穿透創。組織之一部，幾乎斷裂，僅僅一小部分，尙得連於身體者，是名線狀創。

器質缺損創 若組織完全喪失脫落，身體實質上有缺損者，是名器質缺損創。此乃因外物側方中於身體而起者也。從其創傷之深淺，分爲單純之創傷；與複雜之創傷。複雜創傷者，即皮下與其他臟器，並受損傷也，其骨亦傷者，是名複雜骨折。

創緣裂開 外傷所呈之主要徵候，爲創緣裂開，出血，及疼痛是也。創緣裂開者，創之邊緣哆張，而隱露其深部之組織也。其裂開之大小，以組織彈力及收縮力之強弱，被切創部組織纖維之方向，被切創之組織與其餘相鄰近相關係之組織如何而定之。被切離之組織，有鬆疎（弛緩）組織與其鄰近組織相連者，肌纖維之橫斷者，及彈力強大者，其裂開必大。如前額皮膚受縱方創傷，四肢之皮肉受橫方創傷，動脈及腱之橫創，裂開均大。若彈力微弱之處，肌纖維之縱斷，與近接組織附着堅固者，其裂開必小。如肌腱，神經等之縱方創，及手掌之創傷等，裂開均小。

出血 出血有內外之區別，內出血云者，血液流注於身體內部，外面不認明見。外出血云者，

血液流出於身體之外，目可得而見也。

外出血時有暫自能停止者，從創傷面而流出不止者，此名流血。如血液注於組織內，而密與組織相混，是名滲血。

出血之多寡，因損傷之狀態而大異，裂創及挫創，其血液易於凝固，不至成爲大出血。若縱使縱創之創者，雖僅小動脈受傷，其出血必多。要之出血之多寡，關於受傷部位血管之多少大小種類等，而出血之現於外部內部，則以外皮內膜之損傷與否爲斷。又往往受傷之時，不甚出血，經若干時若干日而大出血者，此名後出血，於挫創等見之。

疼痛 疼痛之輕重大小，以外傷之種類與受傷處神經之多寡爲斷，不關於器官之尊卑。例如肺臟，重要之臟器也，其損傷時，殊不甚覺疼痛，傷皮膚之一小部，即發劇痛，此其例也。皮膚之中，指尖最能覺痛。肛門周圍，外陰部，舌，口脣，鼻粘膜，眼等，頗知痛苦，而腸之粘膜，除直腸下部外，殆無感覺，子宮亦然。又肌膜亦不知疼痛，骨質反能知痛。總之，疼痛之發生，由於露出之神經，受刺激起也。

疼痛感之敏鈍，關於個人性質，頗有不同。神經質人大概最不察痛，多血質人則否，男子耐痛不如女人，鄉下人耐痛不如都市人。

官能障害 官能障害之嚴重，因臟器之尊卑，位置，及損傷之種類而異。

若凡處創傷，則運動忽成障害。將運動神經切離，則其所管轄之肌肉，必起麻痺。甚至不能運

斷，漸次孱瘦萎縮，且因對抗肌之收縮，手足發生特異之位姿形狀，此亦因外傷而成官能障害之一例也。

複雜性損傷 如上文所述，外傷有種種區別，有僅僅皮膚受損傷者，有組織並受殘損者，甚有深部臟器同受損傷者，此即所謂複雜性損傷也。然無論如何，必有多少之出血。

創傷之輕重 茲宜注意者，創傷之輕重，未可因創面之大小而判定之，如表面之傷雖小，其深部往往受重傷，或傷及重要之臟器，其創雖小，其結果頗可寒心。傷大血管者，頗極危險，即其的例也。總之，對於創傷，不可即以創面之大小，定其輕重。

縫合宜謹慎 對於一般創傷，宜慎重縫合，不可輕率行之。醫師見創傷，不肯輕易縫合，是乃外科學進步之好寧。若率意縫合，大是謬誤。縫合未必可愈，或反招危險，故凡患創傷病人，宜注意於創傷之原因及傷器等，用周到之注意，診查其創內狀態，乃治外傷者必要之事。必細查何種臟器，有否其損傷，若見出血，不可不查明其由何處出血。

論潔不潔 創傷之清潔與否，與致後大有關係。創面雖大而清潔者，可無意外恐怖之事，不潔之創傷，雖僅小傷，須防創傷傳染，往往成危險之結果。且多數之創傷，視其表面雖若清潔，實則多不潔淨，是宜大注意。

不潔之創傷，何故畏懼若此之甚耶。蓋自細菌學發明，及醫師臨證上之經驗，一指之切傷，可以起全身重症。步行田野中，偶因木竹片等之傷足，而起極危險之破傷風者，往往有之。靜居

室內，因刀錐之末，傷及皮膚，往往受丹毒傳染。故外傷雖小，苟不格外留意，恐有釀發危險之症。欲預防此種傳染，雖小創傷，亦宜注意於防腐法，制腐法，消毒法，俗人每受創傷時以唾，尿，或香油塗於創面，此種處置大是冒險，切不可行之。

## 第二 刺創及挫創（挫刺創）

**刺創** 刀劍，針錐，玻璃片，竹木等，凡細長有尖端之物，衝入皮膚之時，往往生創口狹小之細長創管，是名刺創。刺創之損及於深部感器者，不多有之。傷器之清潔者，可爲極單純之創傷，疼痛出血均少，傷器除去後，組織之收縮，自能治癒。若純尖之傷器，所生創傷，與挫創同。刺創之廣大者，與切創同。

**針創** 刺創中之常所見者，卽縫紉針（卽引線）之刺創，針有時折斷侵入深部，然侵入之針，有並不賒何等障礙，終身居於體內者，有釀成種種危害者。斷針片在侵入部位，多不靜止，往往由肌之蠕動，漸漸移至遠隔之部位。若針頭不潔淨，則能化膿，釀成其他種種障害。欲免此等危險，宜速延醫診治，方爲安全。

**竹木刺** 受竹木等不潔物之刺傷者，不但發腫脹 灼熱，疼痛等局部炎症，概有起危險之創傷傳染者，宜勿大意。

**挫傷** 挫傷者，因打撲壓迫而致組織斷裂之謂。強力之鈍體，向身體組織打撲，而其下方又爲堅硬之物或骨所抵阻，或兩個鈍體，夾壓兩面組織，此時所起之創傷，皮膚與組織同受破壞而

成瀉湯，是名挫創，甚者謂之挫滅創。

挫傷爲日常所見之症，如頸部被打而生圓形之血瘡，脛骨稜受撲而皮膚變色等症，殆人人之所實驗也。

挫傷多因木，石，工場之器械，爆竹，車輪，馬蹄而起，人馬咬傷，鎗砲創等，亦屬之。要之，外力之強，較勝於組織彈力，則生此症。其外狀種種不同，大概創緣錯亂不單純，或呈黯色，或蒼白色。於創底可見凝血及挫碎之組織，其創面之凝血，遠望而可見。其皮膚之知覺或消失或減少，傷口哆開甚廣，或實質缺損，而出血甚少。挫創往往有後出血之虞，不可以受創之時出血少而忽之，宜時注意勿得爲要。處此物質文明進化時代，電車汽車諸種器械，及文明利器，應用甚廣，在在于吾人受創傷之機會，新聞紙上日日見之。不幸一旦誤觸而受外傷，切勿用手療治，只宜用軟帶緊縛創傷之上部以止其血，然後速請就近之醫師，施以適當之治療爲要。

裂創 外襲之力甚強，不但令皮膚破裂，其下之肌腱，肌膜亦皆剝離，或成大瓣，或成長索者，謂之裂創。又外襲力強而時，不但即時令肌肉壞死，又并骨，關節等而粉碎之，而爲爛攤狀，甚有一肢完全斷裂者，是卽挫滅創也。

### 第三 骨折

種類 外傷之中，骨質斷折者，謂之骨折。骨折因皮膚之損傷與否，區別爲皮下骨折（卽單純

骨折)及複雜骨折之二種。

單純及複雜骨折 單純骨折者，皮膚不損傷，即有損傷，頗極膚淺。複雜骨折者，皮膚及其他軟組織皆損傷，直到骨髓也。此種骨折，屢屢發生危險，豫後頗不良。骨折之症皆由強大之暴力，直達於骨而起，例如礮械類，銃丸，及有稜角之石片，鐵片，馬蹄等，皆能起骨折。又有始為單純骨折，繼而變成複雜骨折者，此乃因皮下之碎骨片，極為尖銳，從內向外，穿刺肌肉，透出皮膚之外也。又因骨片之轉向，從內面將皮膚強壓向外，遂發壞疽，變成複雜骨折。完全與不完全骨折 骨折由於損傷之大小，而分為完全骨折與不完全骨折。完全骨折者，破折之骨片，毫不相連續之謂。不完全骨折者，骨之一部破裂，尚有一部相連絡，未至完全斷離者也。

橫、縱、斜骨折 又從折傷之方向，而有縱骨折，橫骨折，斜骨折之區別，就中以斜骨折為最多，此外尚有二三區別法，茲略之。

自覺的症候 骨折之症候，有自覺的與他覺的之分。自覺的症候中，最著明者為疼痛，若病肢之骨片移動，即覺劇痛苦楚，不堪言狀。有所謂買耳金氏之骨折痛者，平時不覺疼痛，以手指徐徐壓其骨，由一端推向他端，若至於骨折之處，則病人忽號叫，有不堪疼痛之感。反覆試之，其疼痛必在一定之部位，最為特異之症狀，足為骨折診斷之大助。

又官能障害，關於部位及損傷之大小，譬如大腿骨折，其人竟一步不能行走，四肢以外之骨

折，苟爲不完全骨折，別無格外險害。

他覺的症狀 他覺的症狀，如骨之一部，發生異常運動（即平常不動之處而忽動者），或骨片轉位，或骨之位置改變，或發一種軋音，以及其他種種症狀。此屬於專門學者之事，茲略之。注：因外傷而得之骨折，所宜第一注意者，切忌無意識之手治，切忌輕易搖動其傷處，否則不但使斷骨轉位，往往單賴骨折，因此而陷於複雜骨折，又能損傷神經與血管，致起複症，殊爲可危。故病人務守安靜，是所切要。脊椎之骨折，尤宜注意。載以木板而運搬之，其負傷之處 遠延醫師，應適當之治療。

骨折中之複雜骨折宜特別注意。有損傷大血管或神經等，以致喪生者，有不潔之物，附着於創口，不能不切斷。有因創傷傳染 而取死之轉歸者，萬不可輕率處置之。

不完全骨折，無骨片轉位之症，骨亦不斷裂，惟作痛而已。然無論骨折若何，當受傷時，遠延醫師之診察，此爲最要。

此外應注意者，骨折甚輕微，亦有起全身障礙者。又雖單純骨折，其骨髓中之脂肪外出，入於血管中，有起脂肪栓塞，而突然死亡者。要之骨折不拘其大小，速受醫療，不可忘也。又是否骨折，現時用 X 光線照之，可以分明。

#### 第四 脫臼

種類 脫臼者，兩關節而脫離其位置之謂，與骨折不同。約分爲三種，卽外傷性脫臼，病性脫



曰，乃先天脫臼是也。

外傷性脫臼 此種脫臼最多，其原因，或因外力而起，或因肌肉用力過度而起。察其脫離之位置如何，可分爲完全脫臼與不全脫臼二種。完全者，其位置全然脫離也。不全者，其位置雖已變動，尚不至完全脫離也。更視其外傷之狀態如何，又可分爲單純脫臼與複雜脫臼。單純者，僅傷皮下脫臼，無他損傷。複雜者，雖有軟部創口，血管神經斷裂及骨折等症。

病性脫臼（特發脫臼） 於關節疾病（如關節癆等）經過中見之，或徐徐脫離，或脫臼之機已熟，一遇輕微外力及肌肉動作而卒然脫離。

先天性脫臼 爲一種胎生的畸形，以股關節爲最多。

症候 外傷性脫臼，其症候如下。（一）自覺症候 脫臼病人，其患肢知覺必麻痺或覺得異常酸澀。動搖之則疼痛。不能運動，他人從旁勸之，或可稍稍屈伸，助力一去，即不能動。此其與骨折相異之點，可資以區別。蓋骨折有異常運動而脫臼有異常固定也。（二）他覺症候 關節部之變形常較顯明。譬如肩胛關節之前脫臼肩胛失其圓渾豐滿之狀，成爲峭削之直角。離深部關節之脫臼，此種變形較不明著。患肢縱軸變更其位置譬如膀關節脫臼，其兩足不能並行，往往在內旋或外旋之位置。凡患脫臼之肢，必異於平日形態，或延長，或短縮。此外則屬於專病發生之事，茲姑從略。

脫離之關節端，須從速醫復而固定之，蓋復愈早，結果愈佳。醫復之際，欲除去其疼

痛，肌肉收縮，軟弱鬆弛等，可用麻醉藥。固定之約二三星期後。須行適當的各種運動以防關節僵直。若肌肉已萎縮者，則用按摩法，電氣法，及有規則之肌肉練習等治之。至於不能整復之脫臼，則用關節切開術，然此爲醫師之術，今不詳述。小兒及年少者之單純脫臼，治愈最速。愈日過久，不延醫診治，則變成習慣，甚則變成複雜脫臼，頗爲危險。

## 十七章 傷及凍傷

### 第一 火傷

原因 火傷之原因不一。凡屬熱證，不問其爲固體，爲液體，爲氣體，皆能發生火傷。如日光及各光線放射熱，亦能起火傷。其最常見者，爲火燄，熱湯，火藥，及氣體之爆發。

種類 火傷之症狀，以其原因之種類，熱之高低，作用時間之長短，受熱部位之廣及深等，而有不同。假設四十五度之熱，一時不過動脈充血而已。五十度以上者，生炎症浮腫。溫熱之作用時間愈長，則膿球之發生愈多。至五十三度以上之熱，即生淺層組織之壞疽，六十度以上，往往全部生壞疽。

症候 火傷症候，分爲局部症狀，與全身症狀二種。輕度火傷，僅爲局部症狀，不起全身症狀。重症者，局部症狀，全身症狀，同時發生。

局部症。火傷之局部症狀，通常區別爲三度，即第一度火傷，第二度火傷，第三度火傷是也。第一度火傷。第一度之火傷，因體表之皮膚或粘膜起單純之充血，外呈潮紅，微作疼痛，其滲液之滲出極少。受傷之第二日，紅色既消，皮膚稍帶褐色。五日以後，表皮落屑而愈。其症輕重，因個人之性質，而有不同。皮膚柔軟之人，夏季稍受日光直射，皮膚即發腫脹，潮紅，疼痛等症，而起第一度之火傷，其上皮膚落屑，此所謂日光紅疹是也。其甚者，發小水泡，即所謂日光疹。又林武堂(Richter)氏(即X線)銻(Radium)線，亦能生第一度火傷。第二度火傷。第二度之火傷症候。除第一度症候外，腫脹，發赤，滲液滲出，均甚強盛，於是表皮腐隆起而成水泡，此其特徵也。被傷後十分至十二小時之間，在皮膚柔軟之部，發生水泡，其中透見黃色微濁之液。若水泡潰破時，必有多少乳嘴體，隱露於空氣中，神經受其刺戟，則感非常疼痛。水泡周圍，常有第一度症候。此期火傷，施以防腐療法，六日至八日後可愈。但有酸醱菌侵入者，必發炎症，疼痛加劇，而治愈之期，亦因之延長矣。第三度火傷。第三度者，第二度以上之火傷也。其症頗有輕重，受傷之組織大概乾燥，凝固，完全成爲壞疽。其壞疽或深，時有侵入全軟部。且其壞疽之組織，被火灼者，變爲褐色或黑色之乾燥痂皮。被湯潑者，變爲灰白色或黃色之潤。痂皮，掩蓋傷部之上面，以致損傷部之深淺，不能明白察知。若熱之作用，僅達於乳嘴體，則去其痂皮，於灰白色之底面，可見赤色小斑點，此即乳嘴體也。若真皮上層，亦陷於壞疽，則其餘體之網孔，視之如白色之綫。若火

灼及深部，則症候更甚於此，其肌膜肌骨等，皆爲炭化而露出，血管中之血液凝固，作赤褐色之塊，而壞死部之上，往往發生水泡。此水泡與第二度火傷之水泡不同，乃由腐敗而生者也，中含有褐色濁液。又如此大火傷之周圍，又有見稍輕度之火傷症候。

第三度火傷所生之壞疽，後乃漸形成肉芽，補入燒損之部，往往貽留瘻痕而愈。在高度火傷，其創面頗廣，故其所發生瘻痕亦大，瘻痕愈大且深，其收縮亦愈甚，近鄰皮膚及軟部，被其牽引，貽留醜形。不但如此，且壓迫神經血管等，而貽留種種劇甚之官能障害。吾見病人，受傷之後，往往有關節部，被收縮牽引而屈曲，不能伸展者，有頭傾斜於一側，而運動完全廢止者，有骨之發育大受障害者，有手指全數萎縮者，遂致終身殘廢者，如此運動不能，名曰攣縮，多因療法不完全而起者也。

當起壞疽之時，尚有微菌入內，即有起創傷傳染病之虞。

全身症 火傷之全身症候，負傷後神志頗興奮，煩惱，疼痛，苦悶，號呼。次則嗜眠，謔語，轉輾反側，動作暴戾，如毫不知火傷部分之痛苦者。又全身起痲痺，流冷汗，陷於虛脫狀態，而至於死。然亦有自受傷至死，不甚興奮者。有自始不發一語，極靜穩安臥，而後陷於嗜眠昏睡者。

症之輕重隨傷部之廣狹而定 火傷致死之原因，雖有種種之說，大抵身體表面，火傷有二分之一以上，終不免於死。越三分之一以上，豫後不能斷定。假令第一度火傷，廣涉身體表面二分

之一以上，可以決其必死無疑。一肢火傷，完全炭化，較爲輕鬆，蓋全肢炭化，狀雖甚慘，若加以適當治療，其作用僅止於局部，於生命尙無害也。

因火傷而致命，大抵在負傷後數小時或一日以內，亦有至數日或數星期之後者。早死與晚死，其症候多少不同。

注意 火傷發局部症狀與全身症狀，前已述之。若其負傷部位廣大，則毒物易於侵入，固不待言。即狹小之傷處，亦有病毒侵入之患。致引起全身症候，至於死亡。故火傷不論其大小，宜與創傷同一注意，不可不受醫療。

尤宜注意者，卽萬不可妄行無意識之療法，致起攣縮而成殘廢也。火傷不受醫療，或醫師不行完全之治療，其結果均能起攣縮。幼童之火傷，治療不善，致起攣縮，迨至年長，始來醫師處求治療者，往往見之。然攣縮已久，骨乃起萎縮之變化，無論用何療法，難以全愈，終其身爲殘疾廢棄之人，使其抱恨至於老死，曾初時療法不完全有以致之也。况又有隱成意外生命之危險，如上文所述乎。故若誤受火傷，決不可輕率用手療治，速就醫師受適當之治療，方爲萬全之策。

## 第二 凍傷

原因 凍傷者，因冰點以下寒冷氣候之作用，致皮膚起變化也。有凍傷之素質者，最易罹此。其凍傷部位，多在血行不盛之處，如鼻尖，指趾，耳輪等是也。

症候 分爲局部及全身二種。局部症候者，手足耳鼻等處，遇寒冷，其皮膚及血管均收縮。局部作蒼白色。及寒冷既去，因血管運動神經已起麻痺，於是血管擴張而充血，皮膚乃發紅色。若寒冷有於無已，則發微腫，痒覺，或乃灼熱疼痛。甚則血液凝固，皮肌壞死。

凍傷之廣狹強弱，關於寒冷作用時間之長短，及病人之抵抗力（如身體強健者，遇冷無妨，幼年老人及貧血者，其對於寒冷之抵抗力甚弱）。可分爲三度，與火傷相似。

第一度凍傷（即紅斑性凍瘡） 此度之凍傷，其毛細血管擴張，皮膚發生紅斑，若入於溫室內，可以恢復原狀。然寒冷過度，則小血管收縮，而起貧血，感覺鈍麻。時有因血管之收縮不足，而毛細管中殘餘之血液，流通極緩，作暗紅色。恢復之際，有灼熱癢癢之感，如此者不加治療，亦能速治。

若寒冷作用，繼續甚久，或反覆刺戟，則發爲慢性炎症，皮膚作暗紫色，浮腫，有光澤，甚癢而發灼熱，即俗所謂爲凍瘡是也。或因組織浸潤而生扁平隆起之節結，大如豆，或如貨幣大，其中央部爲暗紅色，邊緣鮮紅色，境界甚不明，有疼痛灼熱之感，當中午時及夜間擲中溫暖時更甚。凍：大抵小兒及衰弱者，多發於秋冬兩期，至春暖時乃愈。

第二度凍傷（即水疱性凍瘡） 即於第一度凍瘡上發生水疱之謂也。其水疱或爲漿液性，或爲血性，甚至破裂而表皮剝脫，其治愈時，尙可不成痕痕。

第三度凍傷（即壞疽性凍瘡） 水疱破壞以後，往往發生潰爛，其邊緣無病部，皆呈暗紫色，

然不長治愈，蓋強度之寒冷，持久作用於人體，鬱血進而爲血行停止，血液作漆狀，滲透於組織間，以致局部組織，知覺脫失，皮肉壞死也。此時壞疽潰去，有發生靜脈炎，敗血症種種危險者。其凍部廣大者，遂至凍死。

全身症候 凍傷及於全身者，爲全身症候，其主要爲精神障礙，及麻木。始則非常疲勞，行步蹣跚，輒欲睡眠，如於此時睡着，則永眠而不醒矣。荷急救之，雖醒亦意識模糊，不覺寒冷，瞳孔放大，脈搏及呼吸緩慢微弱，此時更加適當救治，可望蘇生，然亦有失神，譫語，頭痛而死者。凡凍死，其全體皆冰結，血液淋巴亦皆凝固，而組織甚脆弱。

處置 凍傷部位大者，假若已陷於假死，決不可驟加溫暖，先以雪塊摩擦其身，乃運至溫室，復以溼布巾摩擦，漸次增加溫度，以謀血行恢復，并與以酒類、茶、咖啡等興奮劑，俾全身徐徐溫暖恢復。

凡有凍瘡之傾向者，豫防爲要，每至寒期，宜用手套耳套等具，以禦寒氣。足部加溫。並須時時行全身浴，或局部浴，以圖血行佳良，皆應注意勿忽。小兒體質薄弱者，用肝油鉍劑等補益之，或可免凍傷之患。

## 第十八章 動物毒劑

動物毒病云者，動物固有之毒質，入於人體，而發種種之病也。其毒質，有有機體的毒物，有化學的毒物兩種。有機生體之其量雖少，然能在人體中發育，令其毒性增強。化學的毒物，其量無增加，其症候之輕重，因入於體中毒物之量之多寡為斷。

毒創 有機毒及化學的毒物，侵入創傷者，是名毒創。

第一 昆蟲之刺傷

毒創中最輕者，為昆蟲等之刺傷，即用阿摩尼阿（鏗），伊希焦耳 Ichthyol 等塗之，可愈。

蜂螫 蜂螫多在頭部，顏面，手指等，其螫傷處周圍皆赤，而生限局性浮腫，有灼熱之感。雖不至腫成大害，然多數被螫，浮腫甚大，疼痛難堪。不發熱，呼吸與脈搏，皆稍稍增數，嘔吐，或亦有下痢，有陷於失神者，甚有發虛脫症候而死者。顏面之蜂螫，時發腦膜炎，有危及生命者。咽喉，喉頭等之蜂螫，往往因腫脹而成窒息。故蜂螫亦不可輕視。

療法 即用阿摩尼阿水塗之，口內之蜂螫，用阿摩尼阿水含漱，並宜受醫師之適當療法。

蝎螫 除蜂以外，並有蜘蛛，蜈蚣，蝮，蟻，蝎等螫刺或咬嚼等病。此等刺創或咬創，與蜂螫無大差別，產於熱帶地方之蝎，毒力甚強，若被螫傷，間有危及生命之虞。近人有用阿摩尼阿水注射患部，而奏良效者。

第二 蛇咬傷

種類 蛇咬傷，能發種種症候，間有至於死亡者，甚為危險之症。熱帶地方，產蛇最多，寓於



體質，時有傷人之患。我國雲廣等省，產蛇亦夥，北省略少。

毒液之分泌 凡毒蛇均有毒腺，以分泌毒液，毒與人體之耳下腺，構造及位置均同，由一條之排泄管輸於毒齒，而注於口內。咬人時，將其毒質同時注入於人皮膚內。

蛇毒之生理作用 蛇毒侵入溫血動物時，發全身痙攣，呼吸促進，窒息等，運動肌最先發麻痺，後乃及於呼吸肌及心肌，遂致殞命。

症候 蛇毒一旦入於血中，來至腎中，更由胃壁徐徐吸收，故其中毒狀態甚長。

咬傷部往往見有二個小赤點，此處被咬之後，即發劇痛潮紅，浮腫，浮腫次第波及全身，而發局部及全身之淋巴管炎，及淋巴腺炎。間有起皮下蜂窩織炎者，然不常起。其創內及周圍之血管，往往成栓塞，創口腐敗，發放臭氣，周圍現黑色或紫色之膿瘡。全身處處，發生壞疽，甚有一指或一肢完全脫落者。

全身症候，為不安狀態，全身倦怠，胸內苦悶等。有發熱者，有不發熱者。口舌乾燥，惡心，嘔吐，吃逆等，留繼而起。上腹部及臍圍等作痛 其糞便之排泄，或為水瀉，或混血液。發黃疸，尿量較少，或竟全無，脈搏弱，呼吸迫，顏面潮紅，全身出冷汗，起痙攣。後至於麻痺，言語，失神，四肢厥冷，至呼吸及心肌麻痺，遂死亡。

慢性中毒 以上所述，皆蛇咬症，其較輕者，則陷於慢性中毒，運動及知覺麻痺，替養不良，久而不愈。或在一局部中，反復發炎症。

應急處置 當誤受毒蛇咬傷時，即將被咬傷部上方緊縛之，以杜絕血液及淋巴流行。同時以口盡力吸出其毒質，吸取之毒即吐出，並用藥水含漱其口，可不至意外受害。此最良之救急法也。並須早受醫療。吸出後之創口開裂，用腐蝕藥腐蝕之，或用燒灼，此皆醫士施行之術，茲不詳述。

### 第三 鼠咬症

潛伏期 鼠咬症，因鼠之咬傷而發者也。其創傷概為輕微，僅有小出血，亦有無出血者。不作痛，亦不發炎症，故人多不注意。然鼠毒侵入至數日或數星期，久則至於數月數年之後，方始呈種種之症候。

全身症狀 初次惡寒，發熱，惡心，嘔吐，心身不舒，全身倦怠，頭痛等。後則體溫亢進，胃口不佳，口甚渴，下痢，全身起浮腫，且處處發現紫赤色之斑點，諸肌發風，樣之疼痛，或發知覺鈍麻，運動障害，腱反射消失等症候。有時頻發咳嗽，盜汗，恰似肺結核之症候。

此症候往往反復發作。有高度浮腫者，為豫後不良之徵兆。重症者，精神異常奮起，常不安，沈鬱，感覺遲鈍。發作時往往卒倒，或陷於嗜眠。至末期，則成健忘，視聽錯誤，謔語，昏憤等症。

此外血行亦受障害，心動微弱，脈搏亦弱。

經過 經過長短不定，一月乃至數月。加以適當治療，多可漸愈。然有增惡而漸漸衰弱者。甚

者數日即陷於死，但甚罕有。又有二三年間，每年發作一次，反復不止者。

療法 對於鼠毒病之療法，有一般療法，對症療法之別，別無特殊之療法。當被咬時，醫師之診察爲好。

#### 第四 狂犬病

潛伏期 狂犬病，乃因狂犬之咬傷而起之症也。經三星期乃至十星期之潛伏期，始發前驅症。繼發第二期第三期症，遂至於死。

繼發期 前驅期，亦稱鬱憂期，在此時期，尙有治愈之望。創處往往發赤，腫脹，有蟻走之感。並覺灼熱，疼痛等。因而全身倦怠，疲勞，頭痛，不安，不眠，惡夢，不想飲食等。其次即陷入劇著之鬱憂狀態，病人對於一事一物，每有不堪悲哀之情，懶於作事，不計利害，唯希隱居於幽遠閑靜之地。遂成嫌疑事物之極鬱憂症，或有厭世自殺者。

第二期 若至第二期，則反射機能甚亢進。見極微之光線，聞極低之音響，即誘發全身之反射的虛性痙攣。瞳孔散大，五官錯亂，咽喉諸肌，亦陷於痙攣，故呼吸極困難，常流涎涕。尤奇異者，病入若不堪其渴，苟思飲水，則咽喉肌即起痙攣，竟至不能飲下一滴。甚而思水即起痙攣，其狀宛如見水即生恐怖，故又名恐水病。

第三期 全身痙攣，恰如腦膜炎之狀。患者一滴之水，不能飲下，故無論營養物若何，即少許亦不能取食。數日之後，痙攣稍稍減退，苦惱亦去，衰弱不能恢復，身歸冥

下廢者，其數不遑枚舉。然大半皆當全身痙攣頻發之際，日夜不能眠，少眠即來惡夢，忽隨即醒覺，或因種種幻覺，日在煩悶苦楚之中，陷於死亡，恰如破傷風症候。

精神作用，除痙攣發作外，並無昏亂，至絕息時，亦多不昏亂。當其發作之時，因幻覺之故，傷害傍人，或咬自身，或毀器物，狂暴無所不至，其音聲嘎嘶，往往作犬吠狀之號叫，痙攣發作，一日數回，漸至百回以上。脈搏初強實，漸漸微弱，頻數，發作時更甚。在第一期，體溫雖有昇騰，然至三十八度以上者甚鮮。至第二期，往往達於三十九度。至末期病人瀕死時，或發四十三度之大熱。

麻痺期 第三期即麻痺期，為時頗短，僅數小時間而已。若至此時期，則諸症減退，反射機能消失，病人久思飲水而不能飲，此際反能飲少許，覺得輕快。故大之腫孔，早無光線反應。尿失禁，謔語頻發，其衰弱及麻痺症候，更益著明。脈搏，呼吸，極不正而又頻數。病人陷於虛脫，遂至死亡。

經過 經過為二日乃至四日，而其轉歸則唯死而已。潛伏期為二星期乃至十星期，又至數月，甚有八至二年以上者。其潛伏期之長短，非關毒之強弱，實關係於創傷之大小也。又同受犬之咬傷，其潛伏期亦因各人而不同。

處置 狂犬病因有如是危險，故若被犬咬傷時，速受豫防注射，並確定其犬是否狂犬。當被咬傷之際，速緊縛其上部，而吸出毒質，一如治毒蛇咬傷之法，施以應急之處置。並且速

受診防疔爲安。從速行之，可望治愈，遲則無論如何名醫良藥，終莫能濟。故對於不症當勿躊躇，速受診治，是爲切要。



## 下編 瘡癤及濕疹

### 第十九章 癰

定義及原因 癰云者，爲皮脂腺，毛囊，汗囊之周圍，發生急性炎症，而其中中心組織，陷於潰死之謂也。其原因爲各種化膿菌，如葡萄狀球菌，連鎖狀球菌等，往往因磨擦搔爬而侵入，致起本病。

症候 本病分爲皮脂腺癰與汗腺癰二種。皮脂腺癰，又名毛囊癰，爲病毒由毛囊口侵入，發生毛囊及毛囊周圍炎也。始則毛髮中生鮮紅色之小結節，或生膿疱。當硬結發赤，疼痛劇甚之時，往往發熱。數日後，中央破開，流出膿血，壞死之物既出，疼痛既去，其空洞之肉芽面，即能填補，充滿成爲圓形癰痕，作暗赤色。

次爲汗腺癰 初發時，於皮之下層，生結節狀之硬塊，以指推之，稍能移動。漸漸增大，上近表面，紅赤腫脹，疼痛更甚。有波動，繼則崩潰，化膿之組織，遂穿破皮膚，與血膿共出於外。此症與前症相較，經過稍長。

發生部位 凡有皮脂腺汗腺之處，不論何部，皆能發生，在顏面，頭部，臀部等，尤多見之，汗腺瘻多生於腋窩，乳房，陰囊，會陰，陰唇等處。

本症數日可愈，重者亦不出數星期即愈。然間有起全身症，併發淋巴管炎，淋巴腺炎，繼發蜂窩織炎，栓塞性靜脈炎，膿毒症，紅血症而斃者。顏面指頭等處生瘻（唇最多），俗稱曰疔。人皆以為恐怖之症。此病之一時數處發生，或反覆出沒為慢性經過者，稱曰疔腫症，小兒及青年人多患之，大約以營養不良，皮膚乾涸之小兒為尤多。往往當夏季小兒頭部，頸部，臀部，大腿等處，生多數之汗腺瘻，鼻作膿瘍，破潰之後，附近之處，又新發生，發熱不去，身體羸瘦衰弱，俗稱之為熱瘡，亦瘻類也。

處置 本症初期以正克氏硬膏，水銀硬膏等貼之，以冀其吸收消散。浸潤深者，痛劇者，宜行切開術。宜用鬱血法，毒法，正克氏硬膏，大抵可望奏效，然須應從速診治，不可觀望姑息，致令症候變危也。

## 第二十章 癰

定義與原因 癰與疔原因全相同，不過範圍較大，所犯之皮脂腺毛蟲較多而已，恰如多數之疔聚生一處，故其炎症則烈，其蔓延於表面及深部之傾向，甚為著明。



症候 起於老年者，往往惡寒發熱，倦怠疲勞，此症多發生於頂部背部，大如手掌，硬而面發赤，試推動其底，甚覺疼痛。膿脈漸次增加，其中央部呈暗赤色而隆起，生多數之膿泡及膿點。破裂之後，膿血排出，皮下生廣大之空洞，然後漸漸發生肉芽以充填之，經四五星期後，物可消愈。

雖然，如此良好之經過，亦非易常得，若炎症蔓延四周，復於附近發生壞疽，生新空洞，則肌肉之缺損更大，有發高熱及劇烈之全身症，而起衰弱消耗，陷入敗血症而死亡者。

注意 癰疽等瘡，往往有危險，初起時須速求醫診治，可望全癒。切不可用不潔之手法搔挖，未消毒之刀針穿刺，非徒無益，設不幸而惡性化膿菌得以乘機傳染，必至釀成大危險。其已破潰者，切不可用不潔之布片，紙片或指拭，亦恐其傳染惡菌也。又不可用強力擠膿，恐膿毒竄入血中，致釀成極危險之敗血症，不可不注意。

## 第二十一章 蜂窩織炎

定義及原因 所謂蜂窩織炎者，蓋皮下，肌膜下，肌間等處之疏松結締組織發生急性之炎症也。頗易化膿，其原因爲葡萄狀球菌及連鎖狀球菌侵入皮膚，有以致之。但必有多少之創傷，爲侵入之門戶。

症候 此病症多發生於四肢。惡寒，發熱，患部皮膚或堅硬或柔軟。有侵入深組織的腫物，生於其間。為水腫狀，呈炎性鮮紅色。其腫物自發疼痛，觸之亦痛。輕症者，數日後熱散腫消，皮膚落屑而愈。重者則發熱，腫久不散，其炎性發赤之皮膚上，生起水泡，處處有波動，或自潰破，或切開之，流出大量之膿汁（有時流出臭膿），成為邊緣凹凸之膿瘍。甚者，變成淋巴管炎，敗血症，而至喪失生命。

處置 如起宜高舉患部，用酒精濕布及覆法，或用灰白軟膏等，以促其吸收。既已化膿，則十分切開之，插入沃度封紗布，然須受醫師處理，切不可自行治療。

## 第二十二章 丹毒

名稱及原因 丹毒又謂之赤遊丹，其原因為丹毒菌（即化膿性連鎖狀球菌，及葡萄狀球菌），由皮膚之損傷部侵入，發起一種急性炎症，使皮膚發赤腫脹，并有全身症候發生者也。

症候 潛伏期較時間至兩三日，突然惡寒戰慄，體溫昇。皮膚上發生急性炎症，發赤發腫。其罹患之皮膚，與健全之皮膚，境界劃然，患部覺脹覺痛。其蔓延甚速。輕者約一星期後，進行停止，鮮紅色漸漸消褪，熱亦平，腫亦消，患部皮膚，有一種糠屑樣之皮膚落下。若在頭部，則頭髮亦脫。至第二星期之末，第三星期之始，完全治愈。此謂之固定性丹毒，若赤腫之患

部，蔓延極速，一方未退，一方又起。東攻西犯，不肯局於一部者，名曰遊走性丹毒。

其赤腫之皮膚上，或生水泡（水泡性丹毒），或生膿泡（膿泡性丹毒），或竟一部分壞死（壞疽性丹毒）。

其發生之部位，而上頭上最多。發在面上者，腫脹甚劇，往往不能閉眼。發在頭部者，不甚顯，以皮膚緊硬故也。

此症不問老少男女，一律皆能侵犯，若初生小兒臍帶剪斷部，被丹毒菌侵入，能發臍丹毒，粘膜上亦能發生丹毒。

丹毒本屬良性，不至有生命之憂。然初生小兒及老人，則多危險，頭面丹毒，往往併發腦膜炎，腦水腫等危症。身體上丹毒，往往併發心囊炎，肋膜炎，持久不退的重症丹毒，往往併發蜂窩織炎，膿瘍膿毒症。

處置 此症頗能傳染，第一要將病人隔離。雖病症向愈，亦尚有傳染力。病人所用之器具及被，恐有病原菌附着，宜十分消毒，然後可以通用。倘有皮膚或粘膜之損傷及炎症，宜速治癒之，以免細菌侵入。既已發生丹毒，宜速就醫。

東方圖書館重慶分館



分類號數.....617.4  
8012  
71  
登錄號數.....G 0855



中華民國九年八月初版  
中華民國三十二年十二月渝第一版

(63202渝熟)

醫學小叢書  
外科療法一冊

渝版熟料紙  
定價國幣捌角

印刷地點外另加運費

\*\*\*\*\*  
\* 版 權 所 有 \*  
\* 翻 印 必 究 \*  
\*\*\*\*\*

編者 余雲岫

重慶白象街

發行人 王雲五

商務印書館

各地

發行所 商務印書館

