







中國博醫會藏版

傅氏眼科

上海美華書館



Text=Book

OF

Ophthalmology

BY

Dr. ERNST FUCHS

Vienna

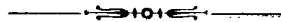
ELEVENTH EDITION

TRANSLATED FROM THE THIRD AMERICAN EDITION

BY

JAMES BOYD NEAL, M.A., M.D.

Union Medical College, Tsinan.



PUBLICATION COMMITTEE

CHINA MEDICAL MISSIONARY ASSOCIATION

SHANGHAI

1911

PRINTED  
by  
THE FUKUIN PRINTING Co., L'd.  
YOKOHAMA.



## ENGLISH PREFACE.

---

The following is a translation of the principal parts of the large type of Dr. Alexander Duane's English version of Dr. Fuchs' Text-Book of Ophthalmology. The English' edition is the Third, translated from the Eleventh German edition.

No attempt has been made to include the parts in small type, except in a few rare instances.

The order of the chapters and the numbering of the same is that of the English edition, and in general no dislocation in the arrangement of matter within the chapters has been allowed.

It is hoped that this larger work may be of use in training medical students more thoroughly in the knowledge of diseases of the eye than has been possible with the text-books already issued.

The Publication Committee and the translator would express their sincere thanks to Dr. Fuchs and his publisher, Mr. Franz Denticke, for permission to translate their well-known work.

JAMES BOYD NEAL, M.A., M.D.

Union Medical College :  
Tsinan, Shantung.  
February 1911.



傅氏眼科目次

卷一

第一章

論查眼法	一七
查驗法	一
查眼球法	一一二
查驗眸法	二
查驗法	二
查睛簾前所法	三
查睛簾法	三四
查睛珠法	四
查眼球軟硬法	五
用驗眼鏡之查法	五六
用驗眼鏡之序	六—七
第二章	
論查眼功用	八一—〇
查視力方法	八一—〇

卷二

第一章

論眸症	一一—四六
眸泗炎	一一—四六
眸疚泗炎	一四—一六
眸微棚炎	一七
眸膿炎	一八—二二
成人眸膿炎	一八—二二
新產兒眸膿炎	二一—二二
眸癰炎	二二—二九
眸痔炎	二九—三二
眸癩炎 (眸疱炎)	三二—三六
眸春炎	三六—三七
眸癰症	三七—三八
眸損傷	三八—三九
眸翳	四〇—四一
臉球相粘	四二
眸乾症	四三
眸瘀及眸瘀腫	四四

CONTENTS.

睥癬 四五—四六

第二章

論瞭症

瞭體學 四七—九〇

查瞭之法 四七—四九

總論瞭炎 四九

瞭生絡 五〇—五一

瞭炎總病狀 五二—五三

瞭炎分類 五四

瞭膿炎 五四

瞭瘍 五五

瞭穿破 五五—六二

瞭癍變清 五六

瞭癍 五八

瞭閉不合瞭炎 六三—六六

嬰兒瞭疔 六六—六七

系癱瞭炎 六七—六八

瞭絡瞤 六八—六九

瞭胞炎 六九

六九—七一

熱症瞭癩 七〇

瞭系癩 七〇—七一

瞭癍胞 七一

瞭體炎 七一—七六

瞭深炎 七六

瞭硬炎 七六—七七

瞭後炎 七七—七八

瞭受損 七八—七九

外物入瞭 七八—八〇

瞭被刮 七九

瞭被割或被打 七九—八〇

瞭被燙火或潰爛藥損傷 八〇

瞭膜瞭癍 八〇—八三

瞭凸又名瞭痕 八三—八九

瞭炎穿破而得之瞭凸 八七—八八

又名瞭癍痕凸 八七—八八

瞭炎不穿破而得之瞭凸 八七—八八

瞭高凸又名笋形瞭 八八—八九

全瞭痕凸 八九

CONTENTS.

第三章

肝症

九〇—九八

肝體學

九〇

肝炎

九〇—九一

肝淺炎

九一—九二

肝深炎

九二—九三

肝受損

九三—九六

眼球穿破

九三—九四

肝穿傷

九四

外物在眼球內

九五

肝凸又名肝癢

九六—九八

前凸

九七

中凸

九七

後凸

九七

全肝癢大

九七

第四章

論睛

九九—一〇三

睛體學

九九

睛簾

九九

睛圓

一〇〇—一〇二

睛膜

一〇二—一〇三

第五章

論睛簾睛圓之症

一〇四—一二〇

睛簾睛炎

一〇四—一一六

睛簾炎

一〇四—一〇六

睛圓炎

一〇六—一〇七

睛簾傷損

一二六—一二七

睛簾睛圓瘤

一二七—一二八

睛簾動功之病

一二八

睛簾胎生異常

一二九—一三〇

第六章

論睛膜症

一二一—一二七

睛膜炎總論

一二一

睛膜炎不成膿者

一二一—一二三

睛膜膿炎

一二三

睛簾并睛膜膿炎

一二四

眼球膿炎

一二四

CONTENTS.

睛膜瘤 一二六—一二七  
睛膜胎生異常 一二七

第七章

論青光眼、眩眼 一二八—一三九

青光眼總論 一二八

青光眼自起者 一三〇—一三七

發炎青光眼、炎眩眼 一三〇—一三三

不發炎青光眼、單純眩眼 一三三—一三四

青光眼之原理 一三四—一三五

因他病而起青光眼、繼發眩眼 一三七—一三九

第八章

論睛珠症 一四〇—一五一

睛珠體學 一四〇—一四一

障 一四一—一四八

前障 一四二

後障 一四三

中障 一四三

間層障 一四三—一四四

睛珠外質前後障 一四四

老年障 一四四—一四六

黑障 一四六

睛珠離本位 一四九—一五一

第九章

論眵症 一五二—一五四

眵體學 一五二

眵膜 一五二

眵變稀 一五三

外物在眵內 一五三—一五四

第十章

論視衣症 一五五—一六〇

視衣體學 一五五—一五六

視衣炎 一五六—一五八

視衣枯 一五八—一五九

視衣黑點症 一五八—一五九

CONTENTS.

視衣服	一五九—一六一	瞼皮炎	一七四—一七六
腦架腺瘤	一六一—一六二	瘡	一七四
第十一章		系癰	一七四
論視系症	一六三—一七一	癩	一七四
視系體學	一六三—一六五	瞼邊炎	一七六—一七八
視系炎	一六五—一六六	瞼腺症	一七八—一八〇
視系輪炎	一六五—一六六	瞼邊瘻	一七八—一七九
視系枯	一六七—一六八	瞼脾袋瘤	一七九—一八〇
毒瞼	一六八—一六九	瞼扁腺石	一八〇
煙酒毒瞼	一六九	瞼變形	一八〇—一八四
視系功症 瞼	一六九	睫毛擦眼	一八〇—一八一
胎生瞼	一六九	瞼內捲	一八一—一八二
不用眼而得之瞼	一七〇	瞼外捲	一八二—一八三
夜瞼	一七〇—一七一	兩瞼相粘	一八三
難辨色	一七一	瞼球相粘	一八三
第十二章		瞼閉不合	一八三—一八四
論瞼症	一七二—一八九	瞼肌症	一八五
瞼體學	一七二—一七三	眼圓肌抽	一八五
		眼圓肌癱	一八五
		提上瞼肌癱又名上瞼墜	一八六

CONTENTS.

臉損傷

一八七

臉瘤

一八八—一八九

臉胎生異常

一八九

第十三章

論淚具之症

一九〇—一九五

淚具體學

一九〇—一九二

淚囊炎

一九二—一九四

淚囊急炎、淚囊瘻

一九五

第十四章

論眼動受累

一九六—二〇六

眼肌體學 體功學

一九六

眼肌癱

一九七—二〇〇

疚癱

一九九

隱斜

二〇〇—二〇二

斜眼

二〇二—二〇四

內斜

二〇三

外斜

二〇三—二〇四

輓眼

二〇五—二〇六

第十五章

論眶症

二〇七—二一三

眶體學

二〇七—二〇八

眶炎

二〇九—二一一

眶骨膜炎

二〇九—二一〇

眶連膈炎

二一〇—二一一

眶損傷

二一一—二一二

眶瘤

二一二—二一三

卷三

論折光與視遠近之功弊

二二四—二三五

第一章

論鏡

二二四—二二六

第二章

論眼折光成影之事

二二七—二三〇

第三章

論近視眼

二三一—二三五



CONTENTS.

傅氏眼科 目次

第四章

論遠視眼

二二六—二三〇

第五章

論散光眼

二三一—二三三

正散光眼

二三一—二三二

不正散光眼

二三二

兩眼屈光不齊

二三二—二三三

第六章

論視遠近之功癱瘓

二三四—二三五

卷四

論治眼手術

二三六—二六九

第一章

手術總論

二三六—二四〇

割眼球之理

二三八—二三九

施術畢調理法

二三九

手術後患

二三九—二四〇

第二章

眼球手術

二四一—二五三

刺瞭術即刺前所

二四一—二四二

翦取睛簾術

二四二—二四五

剖睛簾術

二四五—二四六

刺破睛珠術

二四六—二四九

割取睛珠術

二四九—二五三

第三章

眼球外手術

二五四—二六九

割斜眼手術

二五四—二五七

剝割眼球術

二五七—二六〇

睫毛擦眼手術

二六〇—二六三

外眥剖術

二六三—二六四

眥縫術

二六四

險內捲手術

二六四—二六六

險外捲手術

二六六—二六九

上險墜手術

二六九—二七〇



PART I.  
CHAPTER I.  
EXAMINATION OF EYELIDS AND EYEBALL.

傅氏眼科 卷一

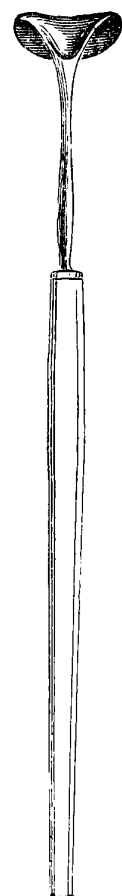
第一章 論查眼法

凡治眼者、必先問其病之來歷、與得病日期之久暫、尤須視其眼與無病者有何區別、然後按序查之、即自瞼至睥、自睥至瞭、自瞭至瞳、自瞳至眼底是也。

**查瞼法** 查瞼時、宜視瞼之啟閉、及其間孔之大小、或是否向內外翻捲、并瞼際有無疤痕、睫毛有無歪斜、瞼邊有無炎症等弊、此定法也、最要者、尤須查其淚囊及淚管能如常否、平常淚管口若用指按壓、有泗膿流出、即知其發炎矣。

**查眼球法** 查眼之際、有時以眼球為難、蓋因眼圍肌過縮、則瞼閉大緊、小兒尤甚、愈使其開而肌愈緊、若用力過大、則傷瞭、如瞭瘍、用力過猛、即將瞭擠破、故宜小心、可先點蔻卡印水、以止其疼、再用提瞼具、見第一圖以提其瞼、瞼提則眼球露出矣、有時雖用蔻卡印而眼仍不開、宜用迷蒙藥、總之

第一圖



提驗具

用提驗具細心查看之。查之時亦須視其眼球是否大小相若。至於其中之淺深闊窄以及轉動之如常與否尤須詳細查之。

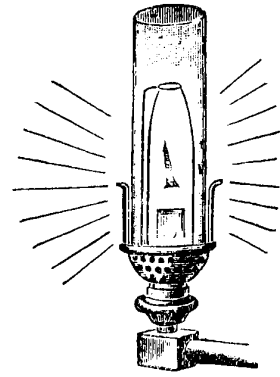
**查驗眸法** 欲查眸必須將驗翻展否則難視分明翻上驗華人多以指攝而翻之亦有時用一小木條以一手攝睫毛一手以木條壓上驗即可翻展下驗但以指按之尙下微拉亦或以指攝之即可翻展但翻上驗宜令病者向下視翻下驗宜令病者向上觀如查眸第視下驗甚屬未妥蓋上驗之眸常改其原形或有物在內而下驗較少。

**查瞭法** 查瞭之法有二一對窗法一用鏡法對窗者即看瞭上窗櫺之影均勻正當清楚否蓋瞭有瘍或不平則窗櫺之影亦即隨之且一眼有病兩眼之影大小則各異矣。用鏡者即在黑屋內燃燭一支置於病者眼旁微前用力大之凸鏡如自十五度至二十度使光心照在瞭上則上下左右隱微畢現此法不但能觀

非眼球露出細心查明則藥不可亂用。用提驗具之時須令抱兒者對醫士座使小兒之頭夾於醫者兩膝間將小兒抱緊並籠住其兩手醫者

EXAMINATION OF ANTERIOR CHAMBER AND IRIS.

圖 二 第



法 眼 查 鏡 二 用

瞭上之症、並可查睛簾、瞳與  
 睛珠等處之症也。除用照  
 鏡外、再用一凸鏡、使病處顯  
 大、則醫者之查看更易。二見第  
 除查瞭形狀外、並宜查其知  
 覺、查法、用一絮線磨激其瞭、  
 如有知覺則疼、無則否矣。

**查睛簾前所法** 查其深淺與  
 平同否、有膿血外物否、查時  
 用眼用鏡皆可。

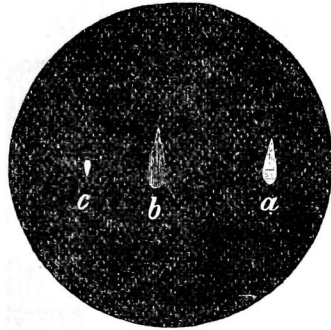
**查睛簾法** 平常睛簾十分清  
 楚、能辨其中之肌紋、有病則  
 混而不明、查看時、須先視其  
 瞳均勻否、靈活否、若不均勻、  
 恐睛珠衣粘連、宜以侯馬刀

EXAMINATION OF LENS.

便水點之、使瞳放大、尤宜視其瞳係圓、係長圓並有無偏上偏下偏左右、及兩瞳大小各異等弊、且使眼球旋轉、觀睛簾或顫動否、如有顫動之狀、則知其睛簾離位矣、末用光照激、看瞳光應如何、其法如下。令病者對窗向外視、或在黑屋內對燈坐、病者以手遮其一眼、醫者用手遮其他眼、既而醫者以病者猝不及防、將其手忽然撤去、以視其瞳縮否、如不縮、則知眼不能見光、或睛簾癱瘓、或與睛珠衣粘連矣、然用此法時、宜速不宜遲、蓋簾之舒縮甚速、不速看則難分辨、若用此法仍視未清楚、即須在黑屋內、用凸鏡、聚光照瞳以觀之。

**查睛珠法** 尋常在瞳處、僅能視睛珠之中心、如欲視其週外、可點侯馬刀便

第三圖



眼之燭像  
 a 瞭前面之像  
 b 睛珠前面之像  
 c 睛珠後面之像

一在睛珠後、在後者是倒像、甚小、若無二三像、即知其內無睛珠、至第二像

水、將瞳放大、用凸鏡照耀以觀之、瞭能透光、宜用驗眼鏡以視其睛珠。間亦有眼內無睛珠者、或因胎生即無、欲知其有無、宜令病者在黑屋內、對燭光坐、醫者審視其眼所影之燭像、其像有三、見第一圖一在瞭、一在睛珠前、

圖 四 第



法 (近) 直 鏡 眼 驗 用

尤不易視明、宜細看、後半之倒像不但小、且燭光與像之動移相反、如燭光

移左、像即向右、燭光  
移下、像即向上之類、  
瞭上之像、燭與光之  
動移相同。

**查眼球軟硬法** 用指

按兩眼球以比較之、  
再以無病者之眼亦  
比較之即知矣。

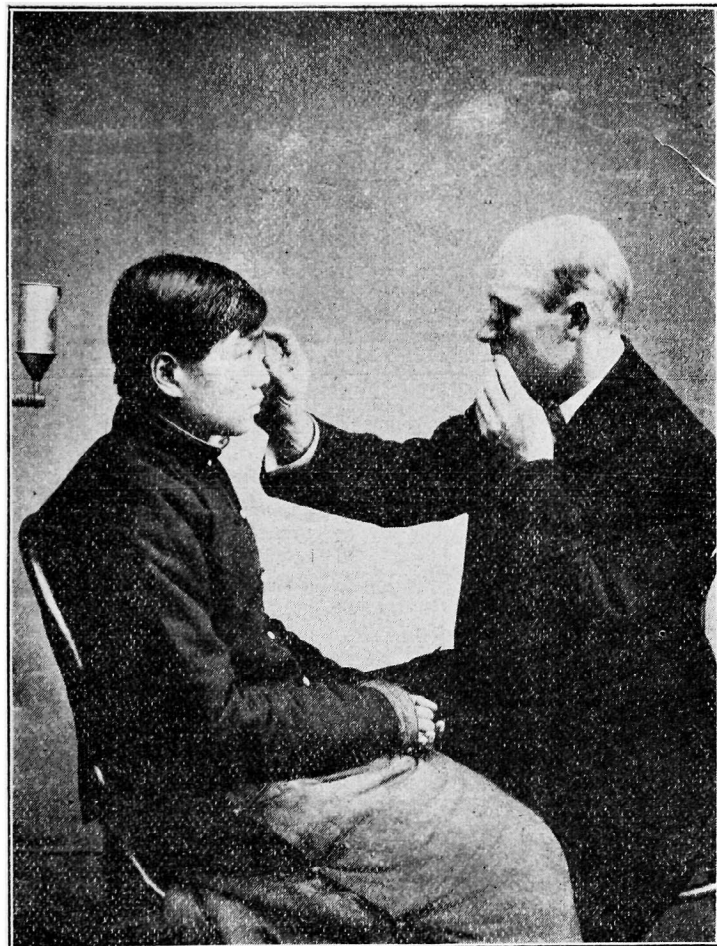
**用驗眼鏡之查法**

昔無此鏡、欲知眼內

病甚難、今持此鏡、可查眼內之絡、與視系各處所有之病、且有時並瘡腎炎、  
血薄等症、皆能自眼內查出。驗眼鏡者、能返光入病者眼內、使隱微畢露、  
醫者自返光鏡後面孔內視之、又因人眼球大小各異、故於返光鏡後面、再

備凸凹二種鏡、用此鏡法有二、一直驗法、又名直像法、見第一加凸鏡間驗

圖 五 第



法(遠)間鏡眼驗用

法、又名倒像法、見第五圖直法所見之物影正而且大、惟所見之地面則小、間法、返光鏡離眼約尺半許所見之物影倒而尤小、至所見之地面則大、二者以直查法為常用。初用驗眼鏡、欲返光入眼內不易、宜於無病之眼常習之、若仍覺其難、可點侯馬刀便水、將瞳放大以

視之、但未點此水之前、宜先看眼球之軟硬、硬則不可點矣。用驗眼鏡之序(一)將此鏡距病者之眼尺許、看其瞭與睛珠、有無不透光之處、若有下透光者、則瞳之紅處、間或現黑色、蓋有返光之處即紅、無返光之



處即黑也。(二)觀病者之眼底、即自視系輪起首、但視系輪微偏內、宜令病者之眼向內略轉以觀之、蓋視系輪之色、或黃或白、此外皆紅、形狀或圓、或橢圓、大約千分米之一分半、然大小亦有區別、此輪之四週有兩環、內環白、外環黑、外環或四週皆有、亦或僅一半、且中心清亮、交界亦甚明晰、惟近鼻處畧混。此輪尋常與視衣相平、有時中間畧凹、其凹之故、蓋因視系絲入眼球內則分開耳、凹處有盃、無病時即有大凹亦無妨、何也、凹處雖大、總有不凹之處、若因病而凹、則全體皆凹矣。如青光眼視系之絡、先分大支、後分小支、二大支向上、二大支向下、只有小絡以向左右、至岷與盃、亦易分別、岷淺紅、直而窄、盃彎曲、寬且暗、且在岷盃大支內視之、有如白線一條、岷清而盃則稍暗。黃點無大絡、只有小岷盃圍繞之、並有盃透入其內、查眼底時、在無病者、因視衣透光、且無色、故未能辨、只能見其絡、至視衣之最要處即黃點、黃點中有凹、名黃點凹、其位自視系輪起、向外自一輪半至二輪之遠、其色較四圍畧深、正中凹處明亮、形如一點、或如半月。用驗眼鏡視眼底、何以即觀出發紅、亦以睛膜內之絡盃多故耳、至睛膜僅見色紅、而不能辨其絡之支條者、又因睛膜前有色眊衣一層、遮蓋其絡、如帕之遮面故耳、總之以色眊多少、即可定眼底色之深淺也。

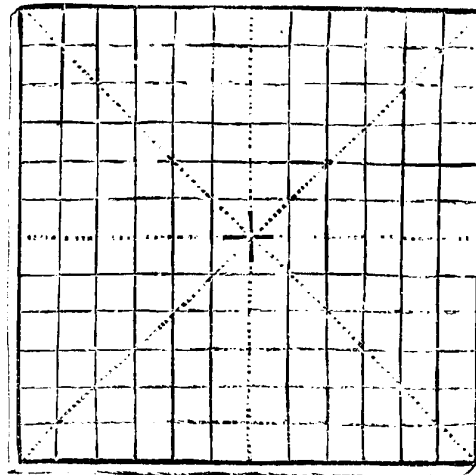
## 第二章 論查眼功用

上章所論、是以醫者所見爲準、此章則以病者之言爲憑。  
眼視物知覺有三、(一)視明亮、(二)視形狀、(三)視顏色、三者之知覺、全在視衣、而視衣之功用、中與外則各異、何言之、如人向前看物、物像注黃點凹上、即甚清楚、此外四週之地、雖能見物、亦是恍惚、此就看物之形狀而言、若論看物之明亮活動、或言離黃點愈遠愈清也。

### 查視力方法又名視界

(一)以醫者之眼、比較病者之眼、令病者於此時與醫士對立、病人自遮其右眼、醫者自遮其左眼、病者以未遮之眼、看醫者未遮之眼、醫者以手指自外向內挪移、直至能看出手指而止、右上下左即看兩人之相視同否、以定病者之視力方何如、試此眼畢、再試彼眼、亦如此法。  
(二)令病者在黑屋內、用布將此眼遮住、置燭於彼眼前、相距一尺、即三十使病者向前看、再以一燭自四外向內挪移、至能見光而止、一試之、即知兩眼之視力方各如何、此與前法相似而稍異、在患障及不能見物者常用之。  
(三)角黑板一塊、畫以棋盤形、見第六圖令病者與板相距一

圖 六 第



板 眼 試

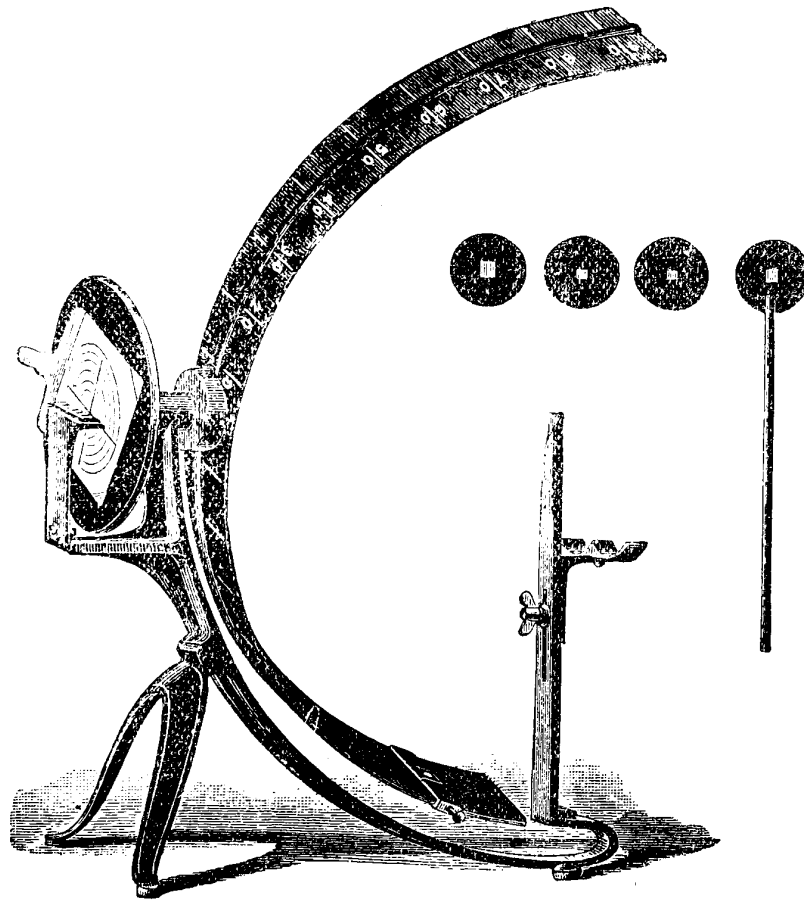
尺百即三十分米遮其一眼、以未遮之眼、視板中心、醫者用粉筆外向內挪移、左右下  
 然皆病者每見粉筆所在、即以一畫記之、末將所記之畫、連以曲線、即知視力  
 方之大小。(四)以上三法、大略也、更有妙法、即特製之具、名曰視力方量具、

見第七圖其法用一架、上承半鐵環與托板、

半鐵環者、能轉動、上刻度畫、中心有樞  
 紐、後面設紙一張、托板者、托頷骨之具  
 也、令病者將頷骨橫托板上、以欲視之  
 眼、視半環樞紐處、醫者推機關上下試  
 之、機關至何處、即壓紙作記、後再轉動  
 半環左右試之、再轉動半環斜試之、試  
 畢、將紙取下、以曲線連之、即知視力方  
 大小矣。至視力方之大小、不但病者  
 與無病者較之不相同、即以無病者論、上下左右亦各有異、即如上際小、因  
 有眉額遮擋也、近鼻處小、因鼻遮擋也、外際大、緣外際無物遮之也、在外雖  
 與眼平、仍能見之、因瞭有曲光之力、在外既無物遮擋、物影射至瞭、曲至視

PERIMETER.

第七圖



視力方量具

衣、即見之矣。病者視力方改其形時、或自四週起、以漸縮小、如患視衣黑點症者、或在上下左右變小、如半視眼症者、亦有變為三角形者、亦或僅有小塊、名曰晦點、不見物、無病眼點、在視系輪處、名之曰盲點。

十

PART II.  
CHAPTER. I.  
DISEASES OF THE CONJUNCTIVA.

傅氏眼科 卷二

第一章 論睥症

試先言睥之部位、睥居瞼後球前、形似袋、袋口即瞼間、可分三段言之、一名瞼睥、在瞼扁後處、粘麗甚緊、二名球睥、在球前、三名摺睥、在球與瞼間而鬆甚、上下皆有、瞼後之睥、翻瞼始見、其形滑而潤、在瞼扁處者甚緊而薄、故能視瞼扁之腺、且內有盪眦、炎時則更多、其在瞼扁上廉與摺睥處有腺、似乎淚腺、上下瞼睥之血、由瞼脈支所來、瞼脈者、係眼脈之發也。欲視下摺處、宜拉下下瞼、令病者向上視、欲視上摺、即翻上瞼、並用木條壓之、則可露出其摺鬆弛而功用大、若無此摺、則眼球之轉動時、被瞼牽掣而不靈活、如患睥乾症者、延至摺睥、將摺病壞、則瞼即隨眼球而動、此摺絡甚多、故炎時紅腫特烈矣。

球睥、遮球之前、並及瞭、故睥病即延至瞭、如睥癢、炎睥、疱炎、能生至瞭上、瞭之睥甚緊、能透光、故可與瞭並論、詳見瞭病篇 盪眦、甚薄、在盪眦間有鬆連

睇、使此睇能動、亦能透光、故能視出肝之白色、且有縮力、年老者在肝睇近  
 瞭左右處有物、色黃、如三角形、底向瞭、尖向外、較睇畧高、名曰睇黃癍、蓋以  
 瞭間常被風吹、其睇遂因之而變也、肝之睇有鋪膚、內無腺、內皆有摺疊、名  
 眼弓摺、其中有向上高凸之物、名內眥粒。按眼球之睇、其血來源有二、一  
 自睇摺來、一自睛前脈來、睛前脈有四、皆循四直肌至眼球、並及瞭之四週、  
 穿過肝忽然不見、因向內透過睛簾之故、未過肝時、分支繞瞭四圍以供所  
 需、兼有一向後之小支、與他絡連合、故睇絡有二、其盈血亦分二種。  
 一、睇盈血絡自睇摺而發、其盈血之時能動、色紅而淺、乃因睇發炎者居多。  
 一、睛盈血絡自睛前脈來、其盈血繞瞭四圍、視以難分、其色深紅、且睇易動  
 絡不易動、由與瞭與睛簾或睛園皆炎者居多、欲辨二者盈血、須記此各異  
 之狀也。

### 睇泗炎

睇急泗炎 病狀 此急症也、炎輕時、最顯盈血處、即在瞭睇摺、睇弓摺、惟球  
 睇、少顯炎狀、瞭睇甚紅而微鬆、摺睇弓摺則紅而略腫、且絡脹難視、其炎重  
 則睇全

見紅色、故  
 絡不易視、  
 睥面平滑如常、與他炎症有別、因他炎症者、常使睥面失其光滑  
 之狀。若炎再重、不但睥紅腫尤甚、即球睥亦顯有紅腫盈血之勢、乃是  
 時球睥之絡、較常多而尤大、若見絡間有紅點、即絡破流血所致也。睥炎  
 液多生、即有泗片於淚內、炎愈重液愈多、甚至由泗變膿、流於睥間、能粘合  
 兩睥、此重炎也、斯時與膿炎症甚難以辨。此症作癢、灼痛、畏光、炎愈重病  
 狀愈甚、但不甚疼、有時而疼、則恐有他患矣、如癢泗在瞭上、令人視物不明、  
 亦有凝泗、故覺有物在內、以上各狀、早輕而晚則重。

### 病期

此病有兩目並患者、亦有因此及彼兩目遞患者、如無兼患、約八至十

四日可癒、有時以急炎變為痰炎、雖不似急炎之苦、然往往纏綿日久而不  
 癒。症之兼患、即瞭瘍與睛簾炎、瞭瘍初起、畏光、較前尤疼、沿瞭邊有白點、  
 日多一日、連合如半月形、後變成淺瘍、即所謂泗炎瘍也、其瘍易癒、癒後微  
 有癍痕、亦有日久不癒、以至貫透其瞭者、然罕以見、此等兼患無多、惟炎重  
 與治不得法者或有之。

### 病原

此症概由穉而生、至穉自何處來、則無定、或眼內先有穉、因風吹被激、

穉即因之而孳生、惟此症春令患之者多、緣是時人易傷風、睥炎每因此而

發、且與時症相仿、易於傳染、如一家一學校中、有一人患此者、不數日而衆人皆染而患之、若此則炎狀較重矣。

治法

其法有二、一使速癒、二使不變為疾、患重炎者、以用銀。氰。强。礬。水。百分之二者、搽睥上為最效、但不可使藥至瞭、搽法、用木條或銅條裹以綿花、浸

銀。氰。强。礬。水。內、搽臉扁睥上、俟色微變白、隨用淡鹽水洗之、蓋此白色物、即睥面腐膜也、數點鐘漸次脫落、雖初搽時疼甚、炎似更重、腐膜脫即見輕、倘用銀。氰。强。礬。水。至二三點鐘時、腐膜仍不脫落、則是藥力過大、以致腐膜反厚也、若遲至次日、腐膜仍不脫落、則此藥不可冒昧再搽矣、須俟醫者詳審後而用之方可。

患不甚重者、用。鈺。硫。强。礬。水。或百分之半兩者、日點一次、托病者自點之、炎退即可用斂藥、如睥泗疾此外宜每日數次用水洗眼、以吸清氣為要、避風烟灰塵燈火與土、至於閱書作工、尤不相宜、且須防衛、勿使傳染他人。

猝疾泗炎

病狀

病狀不甚顯、只臉扁睥微紅、或連摺睥皆紅、其形滑而平、久則見厚液無多、有時較常見少、惟早起時、有兩臉粘合之患、且患者、內外皆時有白沫、其故以臉扁腺所生之液與淚相合而成、內外皆因淚

1. Lot. Argenti Nitrat. 2% 2. Lot. Zinci Sulph. 1/2%



之溼、日久或成對磨癥、因液少故有謂此症爲睥盈血而非痰炎者、此症晝輕夜重、啟眼澀、甚至晚間尤重、且時覺困倦、灼痛、作癢、懼光、因泗凝結存於睥袋、故眼中常覺有物、若此液至瞭上、則視物不明、或燈光視四圍如紅暈、至清晨則兩瞼粘合、或內眥有黃色物、俗名眼眵、時覺眼中乾燥、易閉不易啟、至於瞼球、幾乎不能分離、以上各狀或輕或重、似與炎狀無關、故有時睥炎重病之苦楚不重、睥炎輕而病之苦楚反重。

### 病期

此乃常見之症、成人多患之、老年尤多、或日久自癒、甚至爲終身之患。

若兼有他患、眼壞更甚、最要即瞭瘍、常見者即瞼邊炎也、初起時、流淚瞼邊溼、日久或成癩、由是外皮縮、下瞼邊向外翻、若離眼球遠、則淚脂離位、不能收淚、日甚一日、瞼愈翻則流淚愈多、如常用手巾擰拭、終必成瞼捲外症。

### 病原

患此症者其故不一、(一)有因急炎變成者、(二)有因空氣不清者、或

居室過狹、或烟塵相雜、或嗜酒、或因眠睡太遲與未足所致、至農工僕御一切在外勞力之人、其日時被風吹、尤易患之、蓋眼球太露、瞼閉不能遮睥、則睥損傷、即如患瞼外捲者、其睥則紅腫是也、然睥露易受空氣之惹固不可了、若因此而以布捲將目裹嚴、使睥不受空氣、亦致痰炎未能也、(三)凡遠

視眼散光眼、其用目力較他人過甚、亦易患此。(四)此症有因外物吹入而生者、或因險邊及淚脂淚囊有恙而生者、故遇有一目患此症之人、必詳查淚脂口淚囊有無恙否、蓋一目發炎者、多由淚經有恙所致、二目則異此也。(五)有一種穉入目而患之者、其眸微紅、泗淚亦少、惟兩眦外皮有紅色、故人謂爲眦<sup>◎</sup>、眦<sup>◎</sup>、炎、有覺灼作癢視力易倦等狀、其穉曰摩拉氏桿穉。

治法

醫者宜先治其原、如遷居易業等事、炎重則用銀<sup>1</sup>、強<sup>2</sup>、水、加至二分、擦<sup>3</sup>、上、炎輕若方列下、用<sup>4</sup>、鹽<sup>5</sup>、分<sup>6</sup>、百、相合、再加番紅花<sup>7</sup>、分<sup>8</sup>、百、浸<sup>9</sup>、二十四點鐘時、常搖動、用<sup>10</sup>、之、用時兌水、一半、又方、以<sup>11</sup>、強<sup>12</sup>、水、分<sup>13</sup>、百、者<sup>14</sup>、皆<sup>15</sup>、眦<sup>16</sup>、炎<sup>17</sup>、用<sup>18</sup>、此<sup>19</sup>、爲<sup>20</sup>、佳<sup>21</sup>、又方、以<sup>22</sup>、白<sup>23</sup>、珠、擦<sup>24</sup>、眸、又方、以<sup>25</sup>、碳<sup>26</sup>、匿<sup>27</sup>、酸<sup>28</sup>、甘<sup>29</sup>、油、又方、以<sup>30</sup>、硼<sup>31</sup>、酸<sup>32</sup>、水、分<sup>33</sup>、百、者<sup>34</sup>、之、按藥力大小以次排之、病者日點一二、且諸藥宜時更換、以、免習慣、惟晚間切勿可用、若因險邊粘、合、或紅爛、可於臨睡時、以、硼<sup>35</sup>、酸<sup>36</sup>、抹<sup>37</sup>、膏、或<sup>38</sup>、銻<sup>39</sup>、錄<sup>40</sup>、強<sup>41</sup>、銹<sup>42</sup>、抹<sup>43</sup>、膏、及<sup>44</sup>、黃<sup>45</sup>、錄<sup>46</sup>、強<sup>47</sup>、銹<sup>48</sup>、抹<sup>49</sup>、膏、擦<sup>50</sup>、之。

1. Lot. Argenti Nitrat. 1-2 %
2. Ammonii Chloridum. .50
- Zinci Sulphas. 1.25
- Aqua destillata. 200.
- Camphora .40
- Alcohol dilutum. 20.
- Saffron. .10

3. Lot. Zinci Sulph. ½-1 %
4. Alumen.
5. Glyceritum Acid. Tannic.
6. Lot. Acid. Boric. 3 %
7. Ung. Acid. Boric. 2 %
8. „ Hydr. Ammon.
9. „ Hydrarg. Ox. Flav.

## 睥微爛炎

此症在摺睥上有圓粒、色白而高凸、大如粟粒、多少不等、若多即排成行列、惟生於下摺者常見、但將一粒割出、以顯微鏡視之、係爲盪羅朧所成、患此者、多在兒童、學校中恒有之、然摺睥雖生圓粒、而色未甚明顯、且不覺疼癢、故有長年患此而不自知者、可名爲睥微爛炎、又有病勢甚急、睥炎重、微爛亦多者、並如時症流行、易於傳染、其病期較睥急泗炎長、而治之甚難、更有一種、睥上略有紅色、其狀與睥疾泗炎相似、惟睥兼有微爛耳。

**治法** 輕者不治自癒、重則可用鉛<sup>1</sup>抹膏、即鉛醋礬<sup>1</sup>、花士玲<sup>5</sup>、十<sup>10</sup>搽睥上、如瞭瘍則忌用、恐使瞭瘍變白也、如病狀與睥疾泗炎相似、即以其法治之、以銀<sup>2</sup>氰強礬水、二<sup>2</sup>分之<sup>100</sup>者、或以鉦<sup>3</sup>硫強礬水、半<sup>50</sup>分之<sup>100</sup>者、搽之皆亦佳。

**結局** 此症雖似睥癩炎、而其實各異、醫者宜詳辨焉、如法治之、自能痊癒、而並無遺患。

1. Ung. Plumbi Acetat. 2% 2. Lot. Argent. Nitr. 2% 3. Lot. Zinci Sulph. ½%

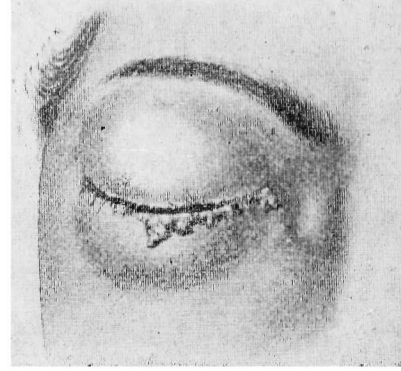
### 睥膿炎 即睥白濁炎 學名睥瘰癧炎

此急炎也、其原乃由於白濁所生之穉、名瘰癧雙點穉、不但自己之眼、彼此易染、且易傳染他人、穉或在膿內、或在睥之上層、亦有在眦內者、或膿眦無論成人嬰孩、皆易患之。

成人睥膿炎病狀病期 染穉者、當未顯時、名曰伏期、伏期無定、或數點鐘、或

遲二三日、以受毒輕重分期長短、初起時、眦紅燒而腫甚、眦睥與摺睥皆腫、以至於所不能啟、即醫者亦難翻眦以視其瞭、如此腫者、乃因多眦由血脂滲出、浸入睥內、故睥腫而不平、與泗炎各異、泗炎之腫、由盥液而致、睥面平而不硬、此症球睥腫甚、直至瞭之四圍、睥凸高而瞭反居於凹處、睥所發出之液、乃盥雜血、故色微紅、而中含膿片、病者耳前盡櫛腫大、週身微熱。以上所言、乃病初起之情形也、俟二三日諸狀乃齊、以後二三日仍在、此為第一期。第二期、乃膿期、眦間時有膿流出、見第八圖睥炎緩緩見消、並眦睥之腫、亦漸消、至於復原、約四至六星期即癒矣、然亦多有變為疚炎者、是為第三期、而第三期眦不腫、眦扁之睥厚且不平、摺睥亦腫、球睥則微有盈血狀、睥

圖 八 第



炎 膿 睪

之厚、俟數月即癒、然必有癍痕。以上乃尋常之病狀也、並有較此稍輕者、輕者多在瞼摺睪內、至於球睪則無之、此等與泗炎症不同、但不易辨為睪泗炎、睪膿炎欲辨之、須以顯微鏡查其有無雙點、始知之矣。最重者即睪內滲入之質甚多、將血脂壓住、不得流通、以致睪脈而且黃、不顯紅色、如血薄之形、有時睪上所滲出之質凝成血絲膜。

最可畏之兼患、乃睪被牽累、常致失明也、初時雲霧、繼而由炎液侵入處顯黝色圓點而變黃色、則成瞭瘍矣、所成之瘍、若近瞭邊、速穿破、尙無妨、蓋瘍既穿破、不至外延、瞭之他處仍能透光也、但有時瞭邊之黃色點、連合成圈、名瞭圈瘰、越片時延滿瞭面、致全廢、有人瘰之初起、即在瞭中心、此大不妙、將來瘰收口處、瞳前必結瞭癍、或致全球膿炎、或與睛簾連合而成瞭凸。此症炎愈重、瞭受累愈速、其重者二三日間、即顯有雲霧狀、漸致成瘍、亦有睪炎漸退而瞭瘍愈顯者、若是則輕而易癒。

PURULENT CONJUNCTIVITIS.

**結局** 欲知睽膿炎之結局如何、惟視瞭受累輕重耳、上已詳言、茲不多贅。

**病原** 此症概係白濁穉傳染、患白濁者、以手捫下體、帶穉入其眼內、由此眼染及彼眼、或從他人傳染所得、如與患者同居、共用巾盆等具、皆易傳染也。

**治法** 此症能如法防之、可免傳染、醫者宜切記此理、若一經傳染、雖用法調治、亦不能保其目毫無所損、故醫者於人患白濁時、或婦女陰道流膿、宜切示之、勿使此液粘手染目、必頻頻盥濯、方免此虞、此等防法、甚為緊要、勿輕視之、如人一目患之、宜防其所生之膿、傳染彼目、且宜防其染及他人。

護眼法、用合口膏貼上下瞼、後在眼凹處填以棉花、再貼以合口膏、末用火棉酒掃眼之四圍、使不露天氣、有用玻璃壳扣在眼凹處、以合口膏貼住者、此法最善、因能自外視其所護之眼被染否、如防他人、醫者與病者、宜潔淨其手與指甲器具等、並焚病者所用過之布綿等件。

治此症第一妙法、即常用攻穉藥水、如鈹<sup>2</sup>錳上礬水<sup>5</sup>一千分、將眼外洗淨、並每日三四次將此水射入眼內洗之、其有特製洗眼之用之甚便。若瞼腫甚、則洗之不易、可於外眥翦一口、使膿出而易洗、且眼球亦不致被瞼壓太甚。

1. Collodium.

2. Lot. Potass. Permangan. 1-5000

第一期、以解炎為主、用冷水或冰塊以冰之、或用水蛭六條至十條、置太陽穴以放其血。第二期、用銀<sup>1</sup>、強礬水<sup>2</sup>、二者<sup>者</sup>、每日二次搽之、解炎腫、並令膿少、即瞭有瘍亦可用、但此為症之輕者言也、若睥腫甚而硬、或成膜及黥點時、則勿宜用。第三期、此時膿炎將盡、其睥仍紅而厚、可搽以銅<sup>2</sup>、強礬珠、此藥較銀、強礬力大效速、搽藥後立用水洗去、以免藥至於瞭、若瞭上之瘍仍在、則不可用。瞭患治法、與瞭膿炎同<sup>見</sup>、病<sup>篇</sup>。治此症、雖遇極重無有希望者、醫士亦宜詳細醫治、以免全球發炎、或有瞭凸之患也。

### 新產兒睥膿炎

此症分數種、非盡由瘰癧雙點穉而致。(一)當小兒生時、在陰道內、或產門外、穉入眼中、二三日病狀即顯。(二)有迨至四五日始顯者、則係由母手粘此穉入兒眼內、亦或他兒有此症者、相傳染而得之也。

**病狀** 其病狀與成人同、但較輕、雖臉腫甚、膿亦多、而球睥之炎、仍不及成人重、故瞭患亦輕、早醫治必能痊癒、若不治、或治太遲、與治不得法、恐致

1. Lot. Argenti Nitrat. 2%

2. Cupri Sulphas.

瞭患也。

結局 早按法調治、可得痊癒。

治法 常用攻穉藥水洗、再以銀氰強礬水百分之二者、搽之、若膿多、一日可搽二

次、至病癒為度。又有別種穉入嬰兒之眼、能致睥發炎、如肺炎點穉、胬穉

穉者是、但病顯較遲、其狀亦輕、與睥泗炎同、用顯微鏡查其穉始辨、其治法

與睥膿炎同。

此症以預防為要、若按法防之、可免此患、防法、即於兒初生時、速洗淨其眼、

用銀氰強礬水百分之二者、滴眼內、每眼一滴、可保無虞。

### 睥癩炎

此乃疚症也、概係傳染而得、患此睥癩必過長、多半兩眼俱患、然亦有僅患

一眼者、若小心防護、亦不至因此及彼。

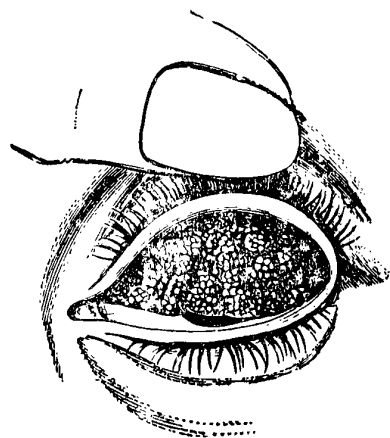
病狀 畏光、流淚、上下瞼粘合、有時微疼、視物不明、自外視其瞼間較平常尤

小、其故有二、(一)因懼光、(二)因瞼重墜、瞼睥摺睥皆紅而厚、且不平、所以然者、

以睥癩過長耳、其形亦有二、(一)形如薊、向上高凸、如回絨布然、若多而大、



第九圖



睥癩炎  
所顯之癩甚多

而眼弓摺處則少。以上二種、有時只患一種、但多係二種皆患、即摺睥有粒、瞼扁有翳、惟球睥無害、睥盈血出膿、炎重膿多、炎輕膿少、即疢症也。睥胛過長、久而益重、長成後漸消散、散盡則睥縮緊、顯有癩痕、病雖去、睥仍不能復原也、因睥硬而緊、易致後患。病期日久、睥縮益緊、即後患益重、阻止睥胛過長、則病期少後患亦輕。

病者視物不明、其故有二。(一)因瞭生絡、蓋睥癩炎所生之絡、自瞭上界延至中心、惟此絡、瞭(絡腎)下廉形直、故瞭之上際有、下際則無、後有絡自他處則瞼睥愈厚、並瞼扁腺亦不得見、此在瞼扁處、上瞼尤甚。(二)形如癩、從睥上層之下起、亦如珍珠、列而成行、色黝而透光、圓而高、將睥湧起見第九圖、其在下摺睥者、拉下瞼即見、在上摺睥者、須翻上瞼、並令眼球下視、始見、惟在瞼扁處之癩小難以見、因睥緊而不能湧上、或因翳多被遮而不得見、或只見黃色小點、



驗視之有癩、或初起癩未生、或被遮蓋、宜待數日後、睥胗長時、即可定矣、又有如時症者、染人甚易、此急症也、其損瞭非因生絡、乃因生瘍也。

癩炎多係疾症、間有急者、係因他穉入睥所致。如睥入睥足致急炎

後患 症輕而早就醫者可痊癒、否則有後患、在驗、睥、瞭三處。其在驗者、能

使驗改形、且睫毛歪、睫歪之故有二、(一)因睥縮緊、(二)因驗扁曲而不正、由

外而即見其驗有高凸處、若翻上驗、則見有疤沿驗邊而生、最為顯明、塌陷

如槽、距驗邊約二三千分米、驗如此屈曲、則驗扁、睫毛失其向下之常、而向

後者、故磨惹瞭、瞭遂受其患矣。以上所言、即睫毛原有驗外捲者、亦因此而

得、蓋因驗睥長厚、將驗推外、驗肌亦縮、致成此患、下驗最多。

睥之後、患有二、(一)驗球後相粘、睥縮緊、自驗以至眼球、中間無摺、則是將

摺睥縮緊、以指按下驗、即見之、若再向下拉、眼球亦隨之轉下。(二)睥乾症、

睥失液、泗之功、不但少生泗、而其泗亦粘而韌、淚腺生淚、遂因之而少、再後

即驗、睥上亦必顯有乾處、如有淚不能沾溼、與有油處不久則愈重、直至睥

全行枯乾、瞭膚見厚不透光、而目即失明矣、此癩炎後患之最甚者。

瞭之後、患即瞭癩、其故或因瞭瘍、或因絡醫所致、絡醫初生、雖能消散而癒、

但多半改其形而不全退、其故有三、(一)絡醫變作連胗、薄而滑、其內之絡、或

半無、或全無、全無者、即變一極薄之膜、將瞭遮蓋、終身不退。(二)絡腎甚厚而鬆、將瞭變軟、恐成瞭凸而失明。(三)絡腎潰瘍、瘍處結成瞭癥、終身不去。總之猝癩炎甚危而久、數年後、或愈、或愈而有患、或全失明不等、然且易能染人。

**病原** 概因癩炎穉而染、昔人謂此穉自空氣來、今知不然、惟尙未知爲何穉、只知發膿愈多染人愈甚、常有一人患此、家中不至相染、若染必是先有此症、後又遇他猝炎、如酒炎、膿炎等使眼多發液、故致此耳、至於此穉如何入眼、或因手捫、或因共用巾盆等具、最易傳染、言其地則軍營監牢學堂教養局等處、或貧家多人同居一室是也。(於中國南方最盛)

**治法** 治此症其要有二、(一)去炎使膿少出、(二)阻止睥胛過長、並速消其已長者、希望癒後睥不縮緊、亦無後患、常用之藥、即銀氰強礬水、百分之二者與銅硫強礬珠、銀氰強礬力小、疼易忍、銅硫強礬激發之力大、一日只用一次可也、症重者、或一日二次、初得時炎重液多、即用銀氰強礬、雖瞭有瘍亦可用之、但防使藥至瞭、搽藥後速以淡鹽水解之、若炎不重、瞭無瘍、或有瘍見癒、即用銅硫強礬、其效能止睥胛過長、並能消已長之胛、較勝銀

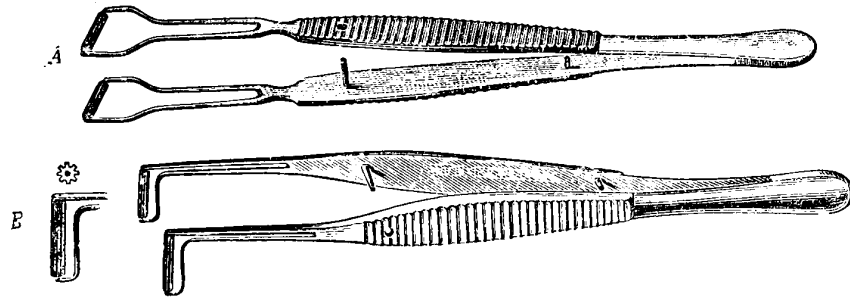
1. Argenti Nitras.

2. Cupri Sulphas.

致可久用、變黑、恐至炎退、膿少、數星期後、再用銅硫強礬、搽銅硫強礬之久暫、不亦  
 視睥、睥長之輕重、以爲準、或數月、或數年、以睥、睥不過長、不厚、不縮、睥  
 滑而平爲度、先或一日一次、後則二日一次、相隔時日、即按病之輕重  
 而定、至瘉乃止、見輕時、用白礬珠亦可、病愈輕、用藥愈少、最後用銅硫  
 強礬抹膏、分百分之半至百搽之。  
 此症延醫晚、睥縮已重、不可用銅硫強礬、宜用抹膏、如銕<sup>3</sup>錄<sup>4</sup>氣抹膏、分百  
 之二者、或黃錄<sup>4</sup>強<sup>5</sup>銕抹膏、分百分之二者、然此病最易復發、初次復發、不可用銅  
 硫強礬、宜用銀<sup>1</sup>氣強礬、若炎甚重、即銀<sup>1</sup>氣強礬亦不可用、以此二藥之  
 力過大也、宜用藥力小者、如硼<sup>5</sup>酸水、或錄<sup>6</sup>氣強鹽淡水洗之、俟炎略退、  
 方可用力大之藥。  
 有治睥癩炎用擠出之法有三、(一)用刀一一刺破、將癩擠出、(二)用  
 特作之具將癩擠出、其具是兩輪鑲鉗子上、用(三)將睥縱橫割數刀、以  
 刷子蘸錄<sup>4</sup>氣強鹽水、五十分者刷之、以上三法、在炎盛膿多時皆不可用、  
 若擠出以後、仍須用藥治病。此症瘉期甚緩、須耐心調養、醫者宜有

1. Alumen.    2. Ung. Cup. Sulph. 1/2-1%    3. Ung. Hydrarg. Ammon. 1-2%  
 4. Ung. Hydrarg. Ox. Flav. 1-2%    5. Acid. Boric.    6. Hydrarg. Perchlor.

圖 一 十 第



鑷 癧 睥 擠

恒心、必待睥膜過長消盡、睥已復原、方可停  
 治、且此症易復患、常見患此症者、不待病全  
 癒而即停治、至復患再來就醫、則症即較前  
 重矣、若是者終身不癒。

兼患治法

以瞭病為要、治法分二種、(一)治

睥病、瞭即因之而癒、但瞭有瘍、方長時、不可  
 用銅硫強礬、宜用銀氰強礬、且無論何種丹  
 藥、不可沾於瞭上、(二)專治瞭之法、與瞭瘍  
 同、惟此等瞭瘍、不宜用包裹法、若睛簾炎、須  
 以阿刀便水點之。百分之  
 絡瞭初得、不須專治、自己即消、若甚厚宜抹  
 藥、且絡瞭常累及睛簾發炎、故宜點阿刀便  
 水、絡醫已成連膜者、即內更須激其生炎、方  
 可退去、即用相思子末、分三五涼水、分五百泡二  
 十四點鐘之久、去渣取用、每日二三次、擦在

1. Atropin. 1%

2. Infus. Abrus Precatorius. 3-5%

睽上、用相新思子宜者 搽二三天後、睽炎重、膿多、臉腫、與睽膿炎相似、且結膜在上、至此再不可搽此藥、只用力小之藥、如硼酸水洗之、待炎退其絡瞭亦見癒矣、此法只可用於眼無炎、睽縮緊其瞭全被遮時。

### 後患治法

睫毛擦眼、與臉內捲、見下割症篇。

睽縮緊無睽摺者、無法治理。

睽乾亦無治法、不過使人略舒服而已、法用奶、或甘油、或木瓜子勻水點之。除上法外、宜常用攻穉藥水洗眼、並調其飲食、吸清氣、常運動。因此為瘰症醫者宜切囑病者、如何防備、免染彼眼及他人、第一防備之法、即使病者獨居、獨用巾盆等件、並宜洗眼洗手、須常洗之。軍營學堂教養局等、更宜按上法防備、以免傳染。

### 睽瘡炎

舊名睽假皮炎

此症與睽膿炎、睽癩炎相同、所發之液皆能染人、其故因有一種穉、名瘡穉、其所致之炎甚重、睽炎中惟此為烈、臉紅腫而熱、微磨即其痛難忍、極硬如板、不能翻、臉間僅能微開、耳前、頸等處盡爛亦腫、睽患狀、即因瘡穉使睽滲

液、此液最易凝結、或在睥上、或在睥內、故分深淺二種、但此症不可據其患狀而定、因有他種亦能致成膜、必須用顯微鏡查有胬稜、始可定也。淺者、其胬膜有黖白色貼睥上不甚緊、用鑷子能取下、揭下後患處紅腫出血、而睥無缺少處、此膜即凝結之血絲、其內有膿眵膚眵等、胬膜之所在、即瞼睥摺、球睥亦或有之、俟一二星期、即漸漸消散、此時睥炎極重、與睥泗炎之重者亦然、療後無後患、此種病或累瞼生瘍、然不爲害。

深者、較淺者重數倍、其液凝於睥內、而壓絡、睥不得血、易變爲疔、翻瞼視之、睥紅腫、其內有黖黃之點、滑而塌陷、或並有暗紅色之點、即絡破出血之處、重者其睥或半壞、或全壞、變爲一片黖色之硬膜、如被石灰燒壞之形。

深症、第一期、名侵液程、大約五至十日爲止、以後侵入質緩緩消散、質少可全消散、多則壓住絡致疔、脫落後亦或成瘍、瘍處有肉芽生出、出膿更多、此時爲出膿之期、即膿程、是爲第二期、第三期及成癥程、即見瘡之期、此時瘍漸小而淺、亦生膚、瘍瘡之時、將睥縮小而緊、瞼球或有相粘之處、胬膜愈寬大、睥愈縮小、其後患即瞼內捲、睫毛擦眼、睥乾等患是也。深者不止睥病重、即瞭亦易瘍、且易損壞、膜大、瞭愈生膿炎、若睥全體被侵、使睥變硬、則瞭



必全壞也。患此症者、病狀不止在睪、其身亦熱、並有軟弱之狀、若素  
 係身弱、又患此症、恐有損命之虞也。

**結局** 論此症之安危、病重者不止壞眼、且亦能損其性命。

**病原** 此二種病狀雖異、然皆是一類穉、即疥穉、故為一症、且所生之膜  
 不止在睪、即外眥、臉邊、鼻孔、口角、鼻內、喉內亦或有之。最盛時、即疥  
 症流行之際、自三歲至九歲易患、故為小兒之症、成人較少而尤輕。

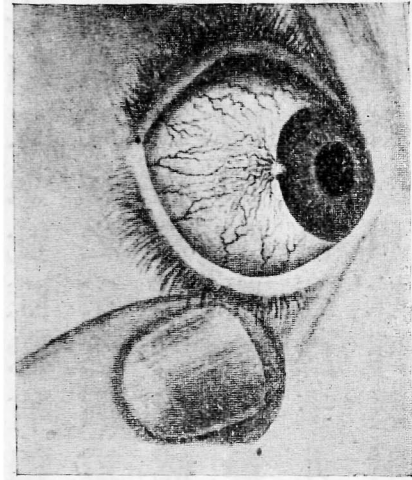
**治法** 重者、宜用攻疥盟射入皮內、最相宜處即臉皮、亦有點在眼內者、  
 病若輕、只用攻穉藥水治之可癒、初得時用力小者、如錄<sup>3</sup>氣強鹽水、<sup>4</sup>  
 錳上礬水之淡者、或謂貴林硫強礬水更佳、視臉有紅腫之勢、用冷水  
 布敷之、而此症不宜用熱水布敷之、在睪上可用檸檬<sup>6</sup>汁、或用錄<sup>3</sup>氣強  
 鹽水<sup>1</sup>、<sup>1</sup>千分之一者、搽膜上、或將膜揭下、搽在睪上、除搽藥時、不可揭膜、因其  
 一定再生、迨其自己脫落、睪甚盈血、紅腫泗膿多時、宜搽銀<sup>4</sup>氣強礬水、  
 百分之<sup>1</sup>者、若搽後假皮又生、不可再搽。腐膜脫落後、宜防臉球粘連、須  
 將臉常向外拉、或用抹膏布隔之、若瞭受累、與膿炎治法同。此症最  
 易染人、宜細心防之、除伺病者外、不可有他人與之同居、小兒尤宜遠

1. Diphtheria Antitoxin.      2. Antiseptics.      3. Hydrarg. Perchloridum.  
 4. Potass. Permangan.      5. Quininae Sulphas.      6. Succus Limonis.

避若一眼、患此須如法、保護他眼同病者、常洗手並隨時、將用過之布棉等物焚燒為妙、以其免傳染。

### 睥癩炎又名睥疣瘡

病狀 二見十圖 此症恒見、所顯之狀、在瞭外界生一小疣、色紅、大如粟粒、初長有尖、為睥膚遮蓋、不久睥膚脫落、則粒尖成瘍、此瘍甚輕、較睥微高、疣久則消散、瘍與睥平、漸長膚而癒。 與疣相近之睥盈血、向疣之絡亦然、盈血處是



圖二十第

炎癩睥

三角形、其尖向疣、餘睥無患。 上論是輕症、患處即滲出質成疣、向疣之絡盈血、病處只在眼球、故與他睥炎異、所顯之狀、常與上所言之輕者各異、故分數條陳之。  
(一)論疣數、只有一粒者少見、有數粒、或更多、此常事也、粒數少則大、多則小、有時瞭四週與瞭盡生疣如沙、不破不成瘍、緩緩自行消散、但疣若多、盈血之處亦大、而無

角之形矣、須細心觀其疣、始可定爲此症、疣多者恐炎不僅在球眸、即瞼眸亦有之。

(二) 論疣之地位、有時不僅在瞭外界、即球眸距瞭遠處或瞭上亦生、在瞭者、即在淺層、後破而成淺瘍、易癒、癒後無甚瞭膜、亦有時生在瞭者多、或彼此連合、或下至瞭體、更有將瞭體穿破癒後成瞭癍者。

(三) 論瞭瘍、此瘍或自瞭四圍向中心遷沿而延、瞭不止生瘍、亦生血脂、其延法、係瘍距瞳最遠之邊見癒、而距瞳最近之邊、仍向瞭中心延、如是一面見癒、一面仍延、此瘍延至中心、而血脂亦隨之、其新生之脂、非三角形、乃一排直血脂、末有黦色之瘍、瞭瘍不癒、血脂仍長、或長過瞳處、必待瞭瘍痊癒、其新絡始可緩緩消散、其瘍甚淺、無穿破瞭之患也、然癒後遺有一帶淺膜、終身不退、故見人有此膜、即知曾患是症。

(四) 極重者、即瞭深層中有侵入質、視在瞭體中、有色黦或黃之膜、在瞭外有黦點、如針刺、膜四圍之界甚混、其侵入質本色黦、後或變成黃、再後變膿、終至破而成瘍、大而深、若侵質消散、瞭或仍能透光。

(五) 有時不成疣、其滲質、在瞭上變成絡、與癩炎之絡相似、但癩炎絡瞤自上

而長、此則不定、且易消散。患此者、流淚甚多、但無泗膿、如有必因患此日久、拖連、睥發、致而因無泗膿、故乏瞼間粘合之弊。病者云、流淚、畏光、眼圍肌抽縮、因畏光、故小兒常用手遮眼、欲居暗處、其眼甚不欲啟、醫者啟視尤難。此症之苦與病體無關、或病重苦輕、或病輕苦重、至於其苦、則早午較甚、非同他睥炎之晚間重也。

**病期** 一粒疣者、八至十四日可癒、數粒疣者、病期略久、若只患一次、其期易定、但此症多係疣將癒、或癒後、又有紅粒生出、時癒時患、數月、或數年、始可痊癒也、此係小兒之病、有時常患至成丁、或至壯年始止、復患之期愈久、相隔時日亦愈多。因長流淚、故易致瞼邊炎、或外皮癩、或外眥患對磨癢等症、若外皮患癩、癒後恒有瞼外捲之事。

**結局** 概能治癒、因此症而失明者少、所生之疣若淺、癒後無患、倘有極深之瞭瘍、癒後有瞭膜或癍、多係淺而薄、故常云瞭膜不云瞭癍、小兒久患此症、眼上或有許多瞭膜、以致難作細工、身體亦弱、靈性短少、所以雖少有失明者、而亦為要症、不可不慎也。

**病原** 此常見之症、其根即瘰癧也、童年患此、一歲內與成丁後患者少、若成

丁後仍患之、必是童年所遺之根也、蓋貧窶小兒、衣食不足、居處不潔、每易患此、此外或患紅熱、癥、疹熱、啼咳等症、身體不健、亦易患之、致此症之兒、常色白而瘦、或不瘦、形似浮腫、耳前與頸上盪爛腫大、或生膿而成瘍、或面生癩、臉邊發炎、若常流鼻涕、即鼻內有癩、其鼻孔上唇等處常紅腫、亦或患癩骨、在女兒則月經不調、經期不定。上所言癩癥之狀、常患睪癩炎者多顯之、亦有人只顯眼疾、而無癩癥之狀也。

### 治法

分三種、外治、內治、兼患治法、先言外治、輕者在眼上搽激發之藥如錄、錄弱鹽或黃錄強銹抹膏、錄、錄弱鹽、宜用細末、以筆蘸藥搽在下臉、上、在初起畏光時可用、若畏光等狀見輕、宜用黃錄強銹抹膏、一分至百分三分者、用玻條抹入眼內、復以手揉搓之、一日一次、癒後仍宜用之、以免復發、若瞭上有侵質、或有瘍、不可用激藥、宜點阿刀便水、俟瘍見好時、始可用藥激發、若炎退尙有絡醫、或絡一排、用激發藥亦可。如瞭上有大瘍、瘍外有滲質、或瞭內有侵質、宜用熱水布敷之、每日三四次、每次敷一二點鐘、此等瞭瘍、自己生瘍治法同、但不用包裹法、因包裹則

1. Hydrarg. Subchloridum.

2. Ung. Hydrargi Ox. Flav. 1-3 %

淚不得外流、易致外皮癩症。內治、甚為緊要、宜用之藥、即魚肝油、鐵、<sup>2</sup> 氮、<sup>3</sup> 石、貴林等、以上諸藥、按病者之身體而定、此外更宜調其飲食、忌油膩、並一切難消化之物、病者雖畏光、亦可常在外運動、以吸清氣。論兼患治法、如瞼邊炎、鼻涕、癩等、可用銻、<sup>5</sup> 錄、<sup>5</sup> 氫、抹膏、百分之二至如係瞼邊炎、臨臥時搽在瞼處、係鼻涕、即抹入鼻內、係癩病、宜攤在布上貼之。又法、治瞼癩、用銀、<sup>5</sup> 氫、強、<sup>5</sup> 礬、水、百分之十五至先去其痂、後搽在瞼上、則藥與瞼上變成薄膜一層、膜下即見瘰、先則一日一次、後數日一次均可。

### 睥春炎

**病狀 病期** 此疾炎也、恒數年患之、在瞼扁睥上有翳甚顯、此翳寬而扁、形如碎石鋪成、翳上有色白之薄膜、如蒙牛一層乳球睥之患狀尤顯、在瞭左右生似疣之物、色紅而硬、似含膠質、瞭上長者甚微、睥上長者甚寬、惟此疣雖數年亦不變瘍。病者云、冬日無害、至春令眼即發紅、流淚、懼光、常作癢、天氣愈熱、病狀愈重、若遇陰雨、或天冷即見輕、至秋則更

1. Oleum Morrhuæ.

2. Iodin.

3. Arsenic.

4. Quinin.

5. Ung. Hydrarg. Ammon. 1-2 %

輕、立冬後各狀皆無、來年依然、其病狀雖有起落、而患處所生之荊、疣仍不變、自外視之、天熱眼即紅、天冷紅即退去。 睥春炎是稀症、患者、男子初成丁時為最多、不顯瘰癧狀、但有時濼欄大、面色白、尋常兩眼皆患、二三年始癒、亦有遲延五至十年者、癒後無後患。

**結局** 此症能自癒、但不拘年數、無善法醫治。

**病原** 其原尙未查明。

**治法** 因無善法治癒、不過使其略舒服而已、所用之藥即斂藥、如鉦硫強礬、硼酸等、眼常作癢、可用淡醋酸<sup>1</sup>、滴水<sup>5</sup>、瓦<sup>10</sup>相合點洗之、有人用腎上<sup>2</sup>欄膏、即見好、若面色白、濼欄腫、即服信石水與鐵熱時用冷水洗、或移居冷處、荊疣太大可以割去。

## 睥瘰症

睥瘰之狀、皆是瘍生於瞼扁睥上、自外視之、瞼見厚、若翻瞼即見睥上、有瘍、為顴紅肉芽遮蓋、或有黃紅似臍之底、離瘍不遠、或生小疣、名瘰疣、如

1. Ac. Acet. Dil. m 5, Aq. 10 gm. 2. Adrenalin. 3. Liquor Arsenicalis.

雞冠形、睥癩不易癒、延亦甚緩、有時延至球睥、或至瞭、但生在瞭者、是絡非癩也、在瞭扁者、往往先延向深處直至外、即將瞭穿透矣、耳前頸等處、盪癩腫、據此狀雖易定爲此症、然欲確知爲是症、必須用顯微鏡查之、看有無癩桿、穉方可定。

睥癩多一眼患之、不痛、病者只覺瞭重、視物不明、多發膿、年少者最易患、此症甚疾、必待數年始癒、癒後易復發、有時此穉散至他處、致病者日見瘦弱而致損命。

**治法** 最要者、即將患處或割、或刮、全行去淨、後將灸具灸之、或潰、用藥搽之、患處若甚寬大、不易去淨、可點以癩穉素、此乃特藥或用電光凸鏡照之、殺其癩穉、用上法後、再用黃<sup>2</sup>氯、或散、或膏、此乃特藥之分<sup>1</sup>之<sup>2</sup>十分<sup>1</sup>者<sup>2</sup>宜常用之。

### 睥損傷

睥損傷分數種、(一)在睥內有外物、或灰塵、或炭屑、或風吹物落在眼球上、遇瞭煽動、即移至瞭扁睥上、此處有一淺槽、外物多居於此、眼球動即作疼、其故因眼球動、被物磨惹所致、翻瞭能去此物。如外物有稜尖、即

1. Tuberculin.

2. Ung. Iodoform. 10-20 %



透入眸內、久不得出、蓋火藥石屑之類是也、外物略大、或上行至摺眸、雖不顯病狀、人亦不覺有外物在內、日久激發眸、易顯眸疝、泗炎之狀。

(二) 眸破裂、或被割、或被打、遂有血流在眸底下、若傷處不甚寬大、可以縫結。

(三) 眸被燙火傷、或受熱氣熱水、或撲初熄之煙灰、或被火藥火焰所燒、此外又有藥亦能傷眸、如酸類、鹹類、石灰等、傷處似潰藥潰壞之形、變成死塊、壞處現黖現白、四圍紅腫、漸致發炎、壞處之邊有膿、緩緩脫落、落後生翳、遞生膚而癒、癒後有疤、並使眸體縮小、亦有使瞼球相粘者。

結局 (一) 視瞭損傷否、輕重若何、因眸受傷、瞭恐亦致損傷。 (二) 視眸受損寬窄如何、若太寬、癒後將有瞼球相粘之弊。

治法 先觀眼內有無外物相傷、如石灰、等物、有則以鑷子攝出、或用布拭出、溫水洗淨、再設法使炎散去、宜用冰袋、或冷水冰之、並點以阿刀便水、待死肉脫落後、務使瞼球不致相粘、法將瞼常向外拉之、用油布隔之、若傷至摺眸、癒後定有瞼球相粘之弊、可以割法治之。

# 睥翳

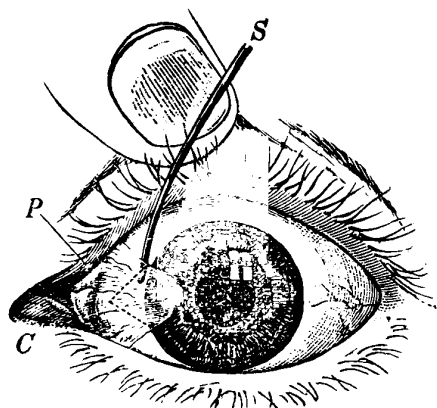
病狀痛期 睥翳即三角形之一片泗膜、自眼球左右之睥起、直延至瞭、三見圖十

此三角形、尖在瞭上、附麗甚緊、底在睥上、交界頗混、睥翳可分尖頸體三處、尖為頭、體為底、在瞭邊者為頸、其頸上下界甚明、亦向裡捲、若用鈍針能伸入其下、初患症時、其絡甚多、自底起直至尖處皆紅且緊、此翳若生在內眦、眼弓摺亦隨之而變無矣。 睥翳可分二步、第一步、其翳自外緩緩向瞭中

長、有時直長過瞳處、或數月、或數年、自行停止、即為第二步、欲知其為第一步與第二步、即看其尖、若有灰白而厚似膠之形、即為第一步、其尖無似膠之物、發白而薄、睥翳薄如筋膜、絡少、即為第二步。 患處在瞭間球、睥上、瞭內亦多、有時左右皆生、

PTERYGIUM.

圖三十第



睥 翳

C 內眦粒  
P 翳  
S 針入翳下

恐有連合之弊、絕無自瞭上間有兩眼生四翳者。可慮者有三件。(一)因  
下長起者 醉翳將瞳遮蓋、令人視物不明。(二)醉翳左右長甚緊、牽掣眼球之運動、如  
內長者、欲向外視、兩眼球向外動轉之度數各異、故有雙視之弊。(三)能使  
眼盈血、醉翳上更顯、且不美觀。

病原 醉翳、即醉之一所伸長至瞭上者、先患係醉黃疣、後常被風吹、漸漸長  
厚、遷延至瞭上、將瞭遮蓋、所以在外勞力者、如石工、瓦工、農工等、往往患此、  
老年亦多有之、富貴人則少也。

治法 只有割治一法、用鑷攝住醉翳之頸、向上拉、後用翦或刀直割至尖、即  
頭翳之 將尖上色、黥似膠之物、盡行割鬆、若割不能淨盡亦再後自瞭交界向  
外、將底翦一人字形、翦後即有四方形之一片割下來、其傷口亦為四方形、  
半在瞭半在醉、然後用線將醉縫二三針、緊緊結起、不緊恐其仍長、瞭上一  
段緩緩自行消散、遺有瞭膜。無論何等醉翳、若仍長宜早割治、否則恐其  
竟長至瞳、至瞳則割後瞭癥必現、或全或半遮蓋瞳、病重者、割後雖未復原、  
但其眼難動與不雅觀等事則無矣。已至第二步者、不割亦可。

### 瞼球相粘

**病狀** 此症即上下瞼睥與眼球有相粘之處、翻瞼即見、牽扯甚緊、粘處似筋膜、或似肉、有時相粘處、不止在肝、且向前至瞭、粘處若不至摺睥、用鈍針能入其下、此等割治後可以痊癒、倘粘處延裏、直至摺睥、雖割治亦難痊癒。

**病原** 此症之原、即因瞼有傷口（無衣之處）相合而成者也、若無衣處至摺睥、

尤易患之。其傷口之故、即被燒、被燙、被藥潰、如石或結病膜、與生瘍、受割

等事。有一種瞼球相粘、係因睥體縮小、愈久愈甚、摺亦收縮而無、瞼睥直

至球上、此即由睥癆炎而致、上文已言之矣。此病之輕者不顯病狀、如患

處略大、則阻碍眼球之運動、以致兩眼運動各異、故有雙視之弊、因眼球運

動時受制、易惹而盈血、粘處若至瞼間、即不雅觀、至瞭上、即視物不明、有因

相粘瞼不得閉、瞭常露天氣、漸壞而失明者。

**治法** 只有割治一法、粘處不至摺睥、即割開其相粘者、後將瞼常向外拉之、

或隔以油布、可得全癒、若粘處已至摺睥、即不易治、雖如此仍須割之、割開

後、設法間隔、否則收口後定然復患、最良之法、在球睥鬆弛之處再割鬆、將

二邊向裏拉、以遮蓋、球上之傷口、即行縫妥、如粘處太寬者、雖割治亦不得全癒。 睥體收縮、致面積大小而相粘之症、無術使其癒也。

## 睥乾症

病狀 即睥有乾燥之處、或全乾、或有數片與數點、其乾處形如外膚、或如遮乾水沫、白而亮、較先厚且硬、有淚至乾處、即流去、亦不沾溼、發乾處不止在睥上、即瞭上亦乾而不亮、或致不透光。

病原 其原分二種、自眼而起、一種自身體病及養育不調而起。 自眼而起者亦分二等。

(一) 因患病、即如睥癢、或如睥癢、或如睥癢、或如睥癢、或如睥癢、或被燒、被燙而得、因此失養變壞、初起時只一點、或一片、日久則漸致全壞、即瞭亦因之變壞而失明、此等症無術可以治療。

(二) 睥常露天氣、因而變厚發乾、似外皮形、如瞼外捲與瞼閉不合等患所致、若不能去其病原、亦難癒也。

因身體養育不調而起者、多半為有病、亦有無故而養育不及常人、皆能致此、此種在球睥上、或左或右、有三角形發乾之處、有如乾水沫遮之、淚不沾

溼患此者常兼患夜矇。若成人患睥乾夜矇症、不久即癒、在小兒則久而益重、漸至瞭、全乾並使瞭成疔、為即瞭變死肉以後小兒則損命矣。

治法 不治之症。見下

### 睥癢 睥瘕腫

病狀

此二症、在球睥摺睥上顯出、因其在臉睥不顯、因其球睥上有瘕腫、

是因球或離球不遠之處發炎、或有盟自絡滲出、此等瘕為病之表、宜去其根而癒、欲速消可用包裹法壓之、閒有刺破以放其盟者。

睥瘕、即在睥下有血流出、成點、亦成片、若血過多、則全球皆有、其色深紅淺紅暗紅不等、此症與炎症易分、其界限甚清、按之不散、不見絡、其原非被打即被刺、與炎太重而致、有時患此自起者、多在老年人、其睥脆而硬、在弩力與咳嗽嚏噴時、皆可以得、小兒患啼嗽症、若重、常破眼絡而得之。 睥瘕待數日、或數星期、自行消散、欲速癒、宜每日三四次、用熱水布燙洗。

# 睥 瘤

睥瘤、分順瘤惡瘤二種、順瘤與生命無傷、只論一箇。即似皮瘤、扁而硬、常  
 生之處在瞭邊、半在瞭、半在睥、如在瞭者甚緊、多生於瞭外靠太陽側、其色  
 紅白不定、發乾、或有毛、以鏡窺之、形似外皮、乃連膜作成、以外有翳、膚毛囊、  
 亦有膜腺、故可謂一片外皮生於眼球上。此症乃胎生者、常有兼患、如唇  
 缺、間有他胎生症、故往往生後仍長也。無大害、不過不雅觀耳、若太大與  
 有毛、即惹發臉炎、或有遮瞳攔光等弊。  
 治法、全行割去、後將肝無睥之處縫之、在瞭者宜刮淨、否則復發、癒後有  
 瞭膜、終身不退。  
 惡瘤亦分二種、一膚疽、二疔、其生長多半在球睥近瞭之處、一半在睥、一半  
 在瞭。  
 膚疽、乃無色極寬極扁之瘤、生睥瞭淺層中、在瞭上者似絡醫、最易變成淺  
 瘍。  
 疔、起處與膚疽同、色略黑、向上長起、體下有蒂、形如磨菇、提起、即見其下

之瞭如故。此疽與疔、皆屬成人之病、若不早治、終必見大、疔長尤大、日久病重、或其眦移至他處生子瘤而損命、故以早治爲妙。

治法 此瘤初生、體小而淺、用刀或用刮具全行去盡、再以潰藥搽之、不然則烙鐵烙之、可望全癒、如患處沈重、無術醫治、即挖去眼球、以保生命可也、此症縱割後、亦難保其無患也。



CHAPTER II.  
DISEASES OF THE CORNEA.  
ANATOMY OF THE CORNEA.

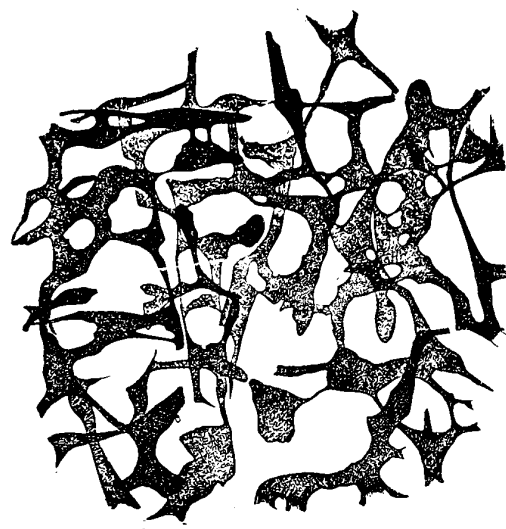
第二章 論瞭症

瞭體學

瞭與肝是眼球之筋衣、瞭在前透光、自前面視之、左右較上下微寬、左右居十二千分米、上下十一千分米、厚一千分米、中心較四外薄、瞭在肝上、如時辰表之玻璃壳、較肝微高凸、瞭四圍被肝遮蓋、用顯微鏡之、亦不能辨其界限、因彼此有筋絲來往交通。無病之瞭透光、至老年時、瞭雖無病、四圍亦不透光、即名老眼環、色黦距瞭外邊不遠、循瞭邊而生、此環先自上界起、後自下界起、漸相合而成環、此環外邊之界限清楚、環外有透光之一環、環內界不清、乃漸漸而無。瞭分五層。第一層、即膚層、名前<sup>衣</sup>、鋪膚作成、此層又分爲三、內柱<sup>眈</sup>、中圓<sup>眈</sup>、外扁<sup>眈</sup>。第二層、即前<sup>底</sup>衣、乃薄膜、下與瞭本質相貼甚緊、亦可謂瞭本質此層無<sup>眈</sup>、其外邊與第一層相貼不甚緊、若有病或死後、易刮去其上層。是極細之筋絲、被粘物合成束、有極多之束、排列第三層、即本<sup>質</sup>、或名瞭架是極細之筋絲、被粘物合成束、有極多之束、排列層疊而成。

ANATOMY OF THE CORNEA.

圖 四 十 第



瞭 眳

在本質數層之中有瞭<sup>○</sup>眳<sup>○</sup>、見十圖眳分爲二、(一)不能動者、(二)能動者。不能動者、即瞭枝眳、其枝互相交合、眳形扁、核甚大。能動者、即血白眳、自四週之

絡穿出、循其盪脂、往來運行、無病時少、瞭有病即加多、蓋與炎事大有關係。第四層、即瞭<sup>○</sup>後<sup>○</sup>底<sup>○</sup>衣<sup>○</sup>、爲瞭本質之後界、與前底衣同、所異者不與瞭體緊貼、其化學之作法亦不同、此層不易壞、即瞭病瞭體生膿、亦不易穿破也。第五層、即後<sup>○</sup>面<sup>○</sup>之<sup>○</sup>膚<sup>○</sup>衣<sup>○</sup>、是一層鋪眳遮蓋後底衣。

瞭四週最附近者有三、(一)眳、(二)肝、(三)睛、(睛圓睛簾睛膜、按胚學講、瞭靠近何處、即由何處之質作成、即眳作一層、肝作一層、睛作一層、如前膚前底衣、與瞭四週之本質、爲眳作成、後膚後底衣、與瞭本質儘後之一層、爲睛作成、中間瞭本質、爲肝作成。迨至成眼球後、此三層不能分矣、患病時即顯出、如眳

患病、瞭前容易受累、睛患病、瞭後容易受累是也。  
 瞭無絡、絡至瞭四週則成瞭邊、玦羅、自羅有血、汁滲出、入瞭內以育之、其血  
 自睛前、岬而來。  
 瞭之系、一由睛系、一由球睥之系而來、瞭前層之系尤多、故甚有知覺、在吸  
 迷蒙藥時、常視瞭之知覺、以定藥力如何、若失知覺、即知藥力已足、瞭前膚  
 患病而破、其疼即重、因無膚遮系故也。

## 查瞭之法

其法有四、(一)查瞭之大小與形狀、若異常或由先天或因後天患病所致、其  
 變形即肝遮瞭而使見小、亦有四週不透光者、使人易視爲瞭體小。  
 (二)查瞭外面、宜查其高凸平滑何如也。(甲)瞭若太凸與太平易見、而微凸  
 微平難分、可令病者對窗而立、醫者視瞭上之窗影如何、瞭愈凸其影愈小、  
 以病眼與無病之眼比較、即知之矣。(乙)即查瞭平、否亦令病者對窗而立、  
 醫者視瞭上之窗影正否、若不正、即知其有凸或凹之不平也。見上圖(丙)查  
 瞭之滑即查瞭透光如何、若瞭不滑、失透光之力、形與玻璃被磨者同、使其

視窗窗影之在瞭上者、雖大小端正與無病者同、但不清楚、亦有瞭如針刺之形、即瞭有微小無膚之處、或有膚向上微凸、如小疱、皆能使影不甚清楚。

(三)查瞭有無不透光之處、其不透光處大、易知、小則須用鏡照之、不透光處、或成條、或成片、或成點、有時視之為片、用鏡則知為點、亦有先成點後相合為片者。

(四)查瞭之知覺如何、用線與紙磨激瞭、即可知也。  
如患青光者、其瞭無知覺也。

第五十圖



瞭上窗影

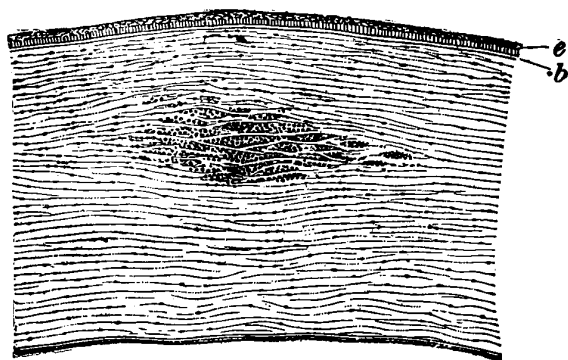
I 瞭正  
II 瞭不平  
III 瞭不滑  
IV 瞭不平

### 總論瞭炎

瞭炎時、可見者數端。(一)有侵入質、即瞭內能動、眵見多、見十圖、侵入質處、即不透光、此時瞭外面或如常、或較常微凸、絕不塌陷、惟外膚微失其光滑之形。  
(二)侵入質消散、或有變膿者、若炎輕質少可消散、瞭與前透光無異、亦無瞭癍瞭膜等患、有時雖消散、而瞭則微有不透光之處、不能與無病同、或侵入質不能消盡、

KERATITIS.

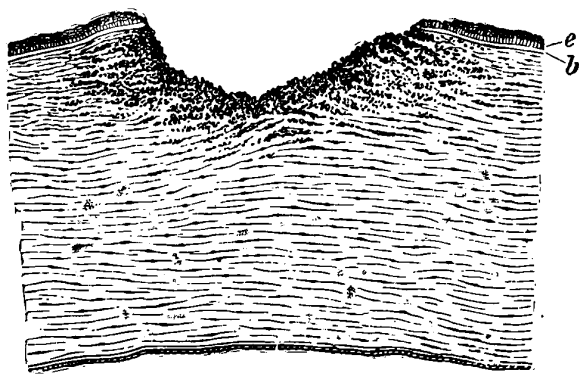
圖 六 十 第



質 入 侵 之 內 瞭

b 前底衣  
e 膚

圖 七 十 第



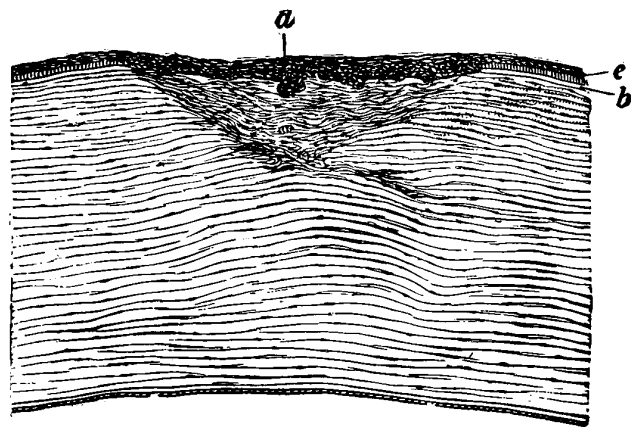
瘍 瞭  
時 之 盛 病

微留少許、如此遺一瞭膜、此等瞭炎、謂之不成膿之瞭炎。  
有炎甚質多者、瞭體壞而變膿、即瞭膿炎。

常見之膿炎即瞭瘍。見十圖瞭有缺少之處、自外視之、露塌陷形、初患症時、缺少處在瞭淺層、瞭瘍四週皆有侵入質、故變黧白色、若黧白之處亦壞、瘍即見大、迨質愈久愈少、瘍處之黧白色亦漸去、則癒矣。

VASCULARISATION OF CORNEA.

圖 八 十 第



癥                      瞭  
 a                      b                      e  
 膚厚                      前底衣                      膚  
                                     在癥則缺

自外視之、欲定其有瘍與否、即視瞭有無塌陷處、若有瘍必塌陷、欲知其瘍仍長否、即看其塌陷與四週之形色如何、倘仍見白、則知瘍方延、而微白或不白、並滑而返光者、則知瘍見癒矣。

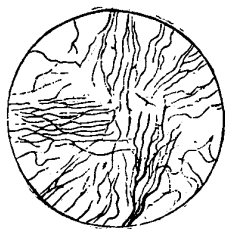
瞭生絡 瞭發炎、大概皆生絡、自瞭四週起、漸向裏、常見者即瞭瘍漸癒時、則見絡自外向瘍處長、在淺層內、絡之用、即助連膈將塌陷處補平、故謂瞭有

(三)無論何等瞭膿、炎必有缺少之處、成癥、故第三步為成癥之時、所長之癥、非瞭膈乃連膈也、見十圖、是以不能透光、有癥之處高凸與尋常相同、然亦有微平者。

總而言之、不成膿之瞭炎有二步、(一)發侵入質時、(二)質消散時、成膿者有三部、(一)發侵入質時、(二)成膿時、(三)成癥時。

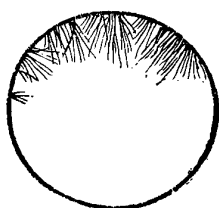
KERATITIS.

圖一十二第



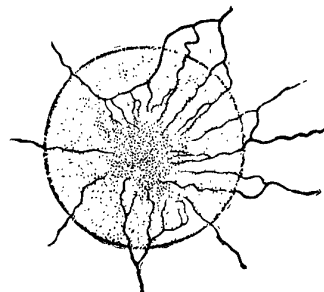
絡深之炎體瞭  
久不病

圖十二第



絡深之炎體瞭  
久病

圖九十第



絡淺之醫絡瞭

瘍後生絡者吉兆也、其新生之絡、至瘍而止、使瘍  
 得養而癒、瞭瘍長平、絡即見消、然癥若大、絡亦有  
 終身難退盡。有時絡在炎時生起、最易見者即  
 瞭體炎。除以上二等外、亦有一等即絡醫、此絡  
 不在瞭內、乃在瞭外新長之膈內。瞭上之絡、最  
 宜辨其深淺、因分深淺以定為何病、最淺者是絡  
 醫、最深者是瞭體炎、分別法列下。淺者自瞭邊  
 之絡袂起、故其絡自瞭至瞭邊、自瞭邊至睥上、則  
 易看出。九見圖十深者、自肝處近瞭邊而起、延入瞭內、  
 看其絡自瞭至瞭邊則隱而不見。淺者顯而易  
 分、色淺紅、深者不顯而難分、在瞭內只見紅片、不  
 能別辨絡之形狀、因外有發暗之瞭、遮蓋其絡故  
 也。淺者在瞭上如樹枝、深者乃排列成行。見二  
 或如扇形、一見二十淺者瞭外面不平、因有絡使其  
 向上高凸、深者雖不滑、而瞭則仍平。

## 瞭炎病狀分四等

(一) 易見者即瞭四圍盈血、炎若重、累及睥亦盈血、即遮住瞭之盈血、炎極重、則睥顯赤腫、瞭亦見腫。(二) 瞭炎亦累睛、睛摺發炎、此二處有炎、最易損目。(三) 前所墜膿、瞭炎能累睛、簾睛摺發炎作膿、故常有前所墜膿之事、瞭膿炎亦然、前所有色黃之物、若稀、其上面平、頭側時形即改、膿厚者不能流動、雖側頭亦不改形、有時變似球之形、膿之多少無定、論其消散、膿稀消散易且快、厚則不易消散、有變為連翳堵塞其瞳者、亦有使睛簾與瞭相粘者。(四) 病者云、眼疼、畏光、流淚、視不清物、並有圍眼肌之痙狀。

## 瞭炎分類

上論瞭炎分二等(一)成膿者(二)不成膿者、無論何等膿炎、總有潰壞之處、痊癒後必有瞭癍、有時此癍遮光為患、不成膿之瞭炎、能望其全消如故。膿炎必有膿穢、自瞭外而入、不成膿者則否、概係身體有毒、非自絡即自盪脂而來、故炎處寬大、自外視之、數處有侵入質、在瞭中間、或在瞭深層內。其分類列左。

(甲) 瞭膿炎分五種、(一)瞭瘍、(二)瞭瘰、(三)瞭閉不合瞭炎、(四)瞭疔、(五)系癱瞭炎、



(乙)不成膿、瞭炎分六種、  
(一)瞭絡醫、(二)瞭疱炎、(三)瞭體炎、(四)瞭深炎、  
(五)瞭硬炎、(六)瞭後炎、前二種則淺、後四種深。

### 瞭膿炎

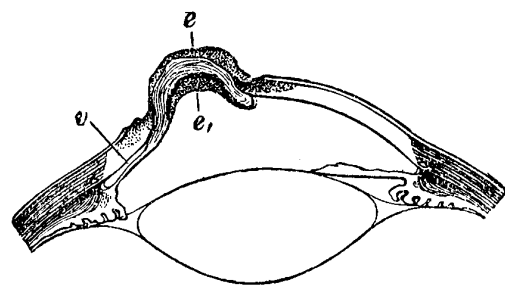
### 瞭瘍

病狀 病期 瞭瘍皆自侵入質而起、初起時、在瞭內有雲霧而不透光之處、外面不滑、後雲霧處外膚脫落、其下侵入質遂漸壞而成瘍、此瘍四面亦有侵入質、故四圍亦見黥、有時瘍周外之黥處畧寬、或成條而向外延、見此即知瘍方盛、若輕則外延者不寬、只在侵入質處潰壞少許、待黥處消散、其瘍亦見癒矣、但多是延處日寬、瘍亦外延、其故即因黥處變壞成膿、愈久愈寬、瘍愈大、其延之形有二、(一)在淺層向周外延、(二)向瞭下之深層黥、若長至深處、恐有穿破瞭之患、有時瘍在淺層、只向一邊延、色黥漸變黃變膿而成瘍、久而益大、其對面則無礙也、與瞭癩炎之瞭瘍延時所顯病狀、瞭周圍盈血、流淚畏光、覺疼、設各狀重甚、且能累及睛簾盈血發炎、若此則睛簾色混、瞳縮小、前所液變濁、或墜膿、或睛簾與睛珠衣相粘、有時以上各狀皆輕、但其

瘍則不輕。若侵患停止、瘍即見癒、其已潰壞者、都脫落而成膿、周圍之質亦消散、瘍見滑、或色黖之物全去、或微有少許、此際不易見出瞭瘍、必令病者視窗、看瞭之窗影端正否、看後始知有瘍、則斯時之瘍見癒、各病狀已漸減而無、將至成癥之時矣。由瞭廉有絡生出、向裏至瘍邊、如是瘍又見黖、愈住愈淺、直至長齊、有時瞭癥較常微低、若癥小而薄、日久或能透光。亦有癥微高者、其故因瘍深、而眼球之物向外推、瞭薄處遂成高凸之癥、然此癥多係瞭穿破後而得之者。

**瞭穿破** 瞭瘍穿破、甚為危險、其故因瘍向內延、至瞭深處即破、當穿破之際、病者忽覺甚疼、並覺有極熱之水流、此即前所液也穿破後各狀如疼等均見輕、此言其自破也、更有咳嗽嚏噴與閉眼太猛時、皆能令其穿破、在小兒則哭時亦然、自外視之、睛簾睛珠皆向前移、靠近瞭後、前所亦無、或在破孔見有睛簾沖出、此時眼球亦變軟。在未穿破之先、瞭後底衣向前高凸、後底衣較他處堅固、不易破、前所之液將此層向前推、使其高凸、如此即見有透光之小泡、此泡或與瞭平、或微高微低不等、泡若破瞭即穿矣、聞有此泡在瘍見癒時、不破亦不縮小、若然則癒後、在泡外有瞭癥圈圍繞之。

圖 二 十 二 第



露 脫 簾 睛

v e'e  
前所 滲質遮睛簾

瞭之破處被堵塞如何、若破處在睛簾前、全被睛簾堵塞者、是因瞭穿破、前所液外流之際、即將睛簾沖開堵塞瞭孔、穿破處小、睛簾即粘在瞭孔後、若大、即沖出孔外、致睛簾脫露、二見圖二十如此即有高凸、睛簾不久改色、並有滲出之質、遮已露之睛簾、睛簾露出之多少、視破孔之大小而定、即或瞭全破、

睛簾全行脫露、滲出之質使瞳被堵塞、須看其致破之故、如咳嗽等與破後病者安靜否、則可定脫露之大小也已。

瞭瘍穿破睛簾脫露成癥如何、所露之睛簾、與破處相合、其外露者盈血發炎、且生肉芽、色黧紅、再後肉芽變為筋膠、壓住睛簾、愈久愈縮、愈縮愈平、直與他處之瞭齊、此等癥多係睛簾作成、其餘之睛簾、在後與瞭相粘、即謂之睛簾前粘。睛簾與破處連合、能令瞳改形、如破處距瞭當不遠、瞳即被扯如梨形、若破處在當中、或距當中不遠、即不甚改形、倘破處甚大、瞳之四週與瘍邊相合成癥後則無

瞳、並使前後所亦不相通也。破處甚大者、成癥之時即變平、較他處之瞭更平且不特癥處平、其四圍透光之處、亦隨之而平、瞭若全破、睛簾全脫露、癥後變成一扁癥。睛簾外露、變成平癥、雖不透光、亦幸事也、因發炎退後、再不復患耳、苟露出之睛簾不變平、則屬危險、恐變為筋脬之時、即成瞭凸、破處不在睛簾前而在瞳前、若是者睛簾不能遮破孔、故長癥甚慢、須待癥自行相合、此際必多日無前所、而睛珠亦久不得歸原位、癥後恐有前障之患、亦有破在瞳處、日久不能相合者、即成瞭痛、自外視之、見瞭有一黑點、點四圍有白癥、亦無前所、眼球變軟、倘瞭痛多日不癒、恐視衣脫離、失其功用而成盲也、更有此痛相合後而復患者、日久則眼、球內或流血、或縮小而盲矣。瞭破後之他患 除上所講之後患外尙有三。(一)睛珠離本位、當瞭穿破之際睛珠移前、直至瞭、或繫帶亦斷而睛珠掉出者。

(二)眼內出血、突然穿破者易有此事、有時出血甚多、而球內之物全行流出。  
 (三)瞭瘍生膿、累及睛簾、睛摺發膿、或全球發膿、瞭破處愈大、愈易有此患。  
 如睥膿炎所生之膿也、

瞭癥變清 瞭成癥後數月、或數年、其癥即少許透光、癥小者可望消盡、至於

能否消盡有二說、(一)按癩之厚薄而斷、癩薄即易去、厚而大則難去、若癩厚而深、如穿破成之癩、則終身難去。(二)按人之年歲斷定、歲愈小愈易消散、故嬰兒癩多半能消去、若中年以後、癩則不易去矣。

病原

分二種、(一)自瞭起者、(二)自睽炎受累而起者。

自瞭起者、多係受損、所受之傷不一、或被刮、被拭、被刺、或有外物磨惹、或睫毛倒插、或臉邊生荊瘤磨惹、皆為被傷、有時被燒、被燙、或為藥物所傷、如此等類、其潰壞之肉、脫落後即有瞭瘍、此外又有一種瞭瘍、係因養育不調而生、如青光眼、瞭無知覺而失養、或瞭疔癩失養所致。

由睽炎而得者、無論何種睽炎、皆能累瞭生瘍、而睽膿炎、睽疔炎、尤易患之。瞭瘍、概係有穢入瞭內而生、睽病時、恒有穢在內、遇瞭受損、瞭膚脫落、則穢乘隙而入、貧家與常作苦工者、往往患此、富貴人則尤鮮也、因作苦工者、常有睽疔炎、且其所作之工、亦易使人患瞭瘍、故此等人為多。

治法

此係能治之症、但須早治、亦宜常治為要、若求醫早、按法治之、能使瞭瘍不外延、癩不為害、所用之法分三步、一步瘍延之時、二步瘍穿破之時、三步結癩之時。

(一)初得症、宜先查其原因、若睫毛倒插、宜拔之、瞼邊蒴瘤磨惹與外物傷瞭、宜去之、如因睪病而得、則宜先治睪病、瞭瘍亦因之而癒、所謂睪病、即睪癰、炎、睪膿、炎是也、然睪病仍須潰藥治之、惟不可使藥至瞭上、此時銅硫強礬力大不可用、鉛醋礬水更不可用、恐鉛沾於瘍上、使生白癩、亦不可用斂藥、如鉦硫強礬最妙者、莫如銀氰強礬水、百分之二者、搽在睪上、後以鹽水解之、瞭瘍多半須用包裹法、其法有二效、(一)使其不露天氣、(二)壓住眼球、初患病時、不可包裹太緊、宜鬆包之、使眼歇息、瞼不動、瞭瘍即不被磨、有時瘍疼雖重、包裹後即止、否則瞼常顫動、瘍被磨其疼更重、宜包至瘍生膚遮蓋而止、若瘍見深、底薄而向上高凸、宜包緊、壓住眼球、直至結癥堅固而止、惟因睪病所起之瘍、在多發液時不宜包、恐液不得外流、積於內而惹瞭瘍、小兒不知自愛、頭動搖太頻、致不能包、如此不包亦可、包法甚屬緊要、其次、點以阿刀便水、大用處即解睛簾炎、使其惹狀減少、瘍亦易癒、點阿刀便水之次數不定、總宜使瞳大為度、每日點一次、或二次、可見幾而用之、上論包裹與點阿刀便水二法、輕症可癒、若瘍顯有膿之狀、其延亦速、四外有侵患時、可用熱水布墊、或黃氣、或於睪下

1. Lot. Argent. Nitr. 2%

2. Atropin.

3. Iodoform.

射藥水、或烙鐵與刺瞭等法、用熱水布法、先將稀布疊作數層、侵於熱水內、取出扭至半乾、乘熱敷於眼上、用油布蓋護、使不外散、亦宜勤換此布墊、總使常熱爲要、每日一次、每次一二點鐘之久、用熱水布墊時、須令病者仰臥爲便也。或用極細之黃氣、乾撒在瘍上。射昏下之藥、即錄氣強鹽水、一千分之與鈉氣鹽水、百分之用空針射於眸下。若已用以上各法、其瘍仍延、即須施灸術、先點以蔻卡印水、百分之後用鐵灸、或電灸、將瘍之黖色處遍灸之、瘍若寬闊不宜全灸、僅可灸侵入質最多處、即瘍欲延之處、又一妙法、即刺破前所、昔醫士因見瘍自破後、其癒甚速、故想此事必有自然之理、有人試而用之、果見瘍不延蔓、且癒亦速、因此故不俟瘍自破而即用此、蓋恐不破則瘍延太寬、結癥甚大、又恐穿破之時、睛簾脫落後、有睛簾前粘之患、故當瘍方延之際、速刺破以免各患。

(二) 瞭穿破後治法。若見瘍將破、醫者不便刺之、即令病者仰面靜臥、待瘍自行漸漸穿破、如是其睛簾脫落露者較少。瘍穿破後、應計者有二。

(一) 阻睛簾粘合、或使粘合處較少。(二) 使所結之癥、堅固而扁、不向高凸、穿破處若小、睛簾即貼近瘍後孔、如此者點阿刀便水、使病者仰面靜臥、

1. Hydrarg. Bichlor. 1-1000    2. Sod. Chlorid. 10%    3. Cocain. Hyd. 5%

將眼包起、俟前所液再生、睛簾推後與瞭離開、癒後不至有睛簾與瞭粘  
合、或微有粘連處也。破處大、睛簾露者多、須翦去、不可仍推入內、推回  
必再露出、宜先點翳卡印水、後翦之、在未翦時、先用睛簾鑷子攝住睛簾、  
再用鈍尖之器、將簾與瞭彼此分開、向外拉出而後翦之、此翦法宜在睛  
簾初露之際、若時過久、簾與瞭相粘甚緊、不可翦矣。

瞭破日太久、或簾露太多、不可以翦、宜設法使已露之簾、成堅固而平之  
癥、只用包壓眼球之法即可、此法不效、則刺破睛簾數次、或將露出之睛  
簾、割去少許、再如法包壓亦可、設睛簾全行露出、宜將露出者左右割開、  
再刺破睛珠衣、擠出睛珠、則事可畢矣。

後底衣向前凸者、可將眼包裹、並令病者仰臥、或刺破、或用灸術、  
瞭痛治法、即希望其相合、令病者仰臥、點厄司連水、並將兩眼包裹、若仍  
不相合、可將痛處四圍灸之、或割之、使生新肉芽而相合、然未烙之先、當  
視其有無前所、無前所則不宜烙、恐壞其睛珠衣。

(三) 成癥時治法 宜最要者、即使癥堅固、且透光、所用皆是激發之品、先  
用力小者、後用力大者、力小即錄、錄弱鹽、宜用撒在瘍、上力微、大即黃錄



銹抹膏、百分之一至四者將此膏少許抹在眼內、後宜將上下瞼揉搓片時。  
 又方、銹氣鹽、鉦硫強礬、番紅花等藥、此成方見眸又方、代區  
 您、又方、用噴霧具、噴熱水氣在眼內、或加激發之藥在熱水內再噴之、  
 須多日用藥、並常更換、以免習慣。

## 瞭瘰

**病狀** 初患症所顯之狀、在瞭正中有色黦或黃不透光之輪、輪邊較中心  
 更不透光、此不透光之片、一邊更重、且四圍有黦色之圈、或條、向外至透  
 光之地、瞭上黦黃處、現如針刺之形、微凸、不久即微凹、然不甚重、其無病  
 之瞭微澀、不及昔日之滑、此時睛簾炎甚、前所液濁、或墜膿、睛簾改色、與  
 睛珠衣粘合、被惹病狀亦重、如瞼腫、瞭與眸皆盈血、畏光、疼痛難忍、亦有  
 人患此症不甚顯苦楚者。瞭之黦黃色處、漸延而成瘍、一向外延、一向  
 深處延、其外延者、即在黦黃輪之重處、因此瘍愈久愈大、瘍上見有黃色  
 之膿、異他瘍之白也、以上均向外延、不久即向深處延、久而彌深、必有大  
 穿破之所、前所液與膿均流出、睛簾脫露者尤大。瞭瘍長時、睛簾炎並

見重、直至穿破之時、前所墜膿亦日見多、有滲出、質將瞳堵塞矣。瞭破後、其惹狀均見輕、膿或停止不生、亦有時仍生、直至瞭全潰壞、只剩最窄之一圈、間有膿向後、累及全球發炎生膿者。瞭瘰癒後、必有甚厚之瞭瘰、並睛簾向後粘連、瞳亦塞、其瘰或扁、或向上高凸、成瞭凸、若眼球膿炎、癒後眼球即縮小。

總而言之、欲知是否瞭瘰、可據之病狀列下、初起時、在瞭正中、有如輪形一片不透光之處、其邊重、中間輕、瞭外面微凹且早顯睛簾炎、與前所墜膿事也。

此是危險之症、因起甚速且重、癒後結瘰大而且厚、恒由此而失明、即最輕與治較早者、亦必有厚瘰在瞭中、非作假瞳不能透光。

**病原** 係一種穉(肺點穉)沾瞭上、使瞭發膿炎、患此者有二基址、(一)瞭前膚必脫落、否則穉不能入內、(二)有膿穉沾於瞭上、此穉之來歷、或隨傷眼之物而入、或自睥而來、瞭膚脫落、概因細故、如觸布線樹葉樹枝等物、被磨而脫落、有時所受之損甚輕、病者不自知而致此症、但總有微傷使膚脫落也、此外更有瞭被穿、被割、與木屑石屑碰瞭而致者、倘被傷時、遇有睥痲炎症、如睥痲如

淚眵炎泗等 所有之膿穉、亦可乘隙而入於瞭。此乃成人之病、作苦工者多、富貴則鮮、因作苦工、眼易受損、且多有眵疔炎、天熱尤甚、當麥秋時、麥芒損瞭、或諸匠碎屑入瞭、均易患此。急瘰症、亦能令人如是、即痘紅瘟疹等熱症、最多者是痘症、在痘瘡乾之時、或瘰後患此、是小兒之病、兩眼皆然、故能令人盲也、雖因痘症而起、然所患者非痘瘡、即因險邊生痘瘡、至乾時、膿痂將瞭膚磨去而生此症。

**治法** 此症甚重、其延亦速、故宜早治、亦宜用心治之、法分二種、(一)用藥、(二)施手術。

所用之藥、與他瞭瘍相同、如阿刀便水、黃氣、熱水布墊、將錄氣強鹽水射於眸下、並包裹法、亦宜查看眸及淚囊等處有病否、若有、須按法治之、所言之法、皆宜在症初起時、或前所墜膿不多時用之。

病甚重、一二日不見效者、即決計或烙或割、如用鐵烙、先點蔻卡印水、後在瘍上烙之、至瘍外延之處、須細心烙盡、烙法較割法為善、因不穿破瞭、故無睛簾相粘之患、前所墜膿多者、不可用此法、為不能使前所之膿流出也、割法、即自瞭一邊、用窄刀刺入、從對面割開、見下篇此割之妙、一割開生膿之

瞭、二乃放出前所之膿、然未免有弊、即癒後睛簾粘也、至於何時當用割法、即瘍延大、前所墜膿、且有自破之勢者、則速割之、割後亦宜用鈍針、每日撐開割口、使膿流出、以免相合、直至病有轉機見癒時為止、割開、仍須用上所言之藥、按法治之、他弊如瞭瘍穿破、與睛簾脫露、其治法與上文瞭瘍治法同。

### 瞼閉不合瞭炎

此症即瞼不遮瞭而得、球睜紅腫、所出之液、變乾成痂、自外視之、見瞭乾而不滑、微凹色黯而雲霧、日久愈致雲霧、再後則雲霧處變成淺瘍、如睛簾炎前所墜膿等其瘍或癒而成癍、或穿破睛簾脫露、或眼球患膿炎。

#### 病原

因瞼閉不合、瞭乾而裂、膚脫落、穉乘隙入瞭而得之、其不合之故、即因瞼上下牽掣。如痘後之疤痕或眼球太凸、與眼圓肌癱等弊、患重者、晝夜常露天氣、若輕、在日間雖能合、至睡時即露縫、日間瞼常煽動、故不壞、夜間瞼不動、瞭則乾矣、乾處在下邊、因睡則人之眼球向上轉、故瘍在瞭下邊、自瞭下廉起、而上界至瞭何處則難定、有時病者不省人事、瞼不能合閉、故瞭乾而患

此瘵、後成癍。

**治法** 宜令瞼遮瞭、免患此症、若已生瘍、亦宜治之、先治瞼閉不合之弊、宜包裹使不露天氣、患輕、只夜間包裹、重則晝夜皆然、其理即瞭不乾、瘍則易瘵、故早治能望速瘵。

**嬰兒瞭疔** 又名瞭乾急症

**病狀** **病期** 此乃小兒之症、患者先顯夜矇、日間與常人無異、每至晚即視物不真、初顯之病狀、即睇乾、瞭左右有三角形乾處、其睇如白水沫遮蓋、流淚至此亦不沾溼、恍如有油、愈久乾處愈寬大、滿睇皆乾、直至瞭亦變乾不滑、失知覺而濁、不久瞭正中見重、因有侵入質、其質向外長甚速、再後變黃成瘍、遂致全瞭變壞、重者不過數點鐘、即全潰壞矣、病初起、眼不紅、重時、瞭圍之盃盈血、淚見少、畏光、瞼環肌抽縮、或微有、或全無、此症甚奇、雖無惹狀、而患狀則極重、兩日均患者多。

患此者身體軟弱、日見消瘦、無精神、大便時結時瀉、以上各狀、如未患症前已有之、症後各狀尤重、小兒往往因此而死、亦有時兼患氣膈炎肺炎。

結局 嬰兒愈小愈危險、不僅失明、亦能損命、兒略大即無妨、眼亦可癒而成癥、有時瞭癥亦能消散也。

病原 其原皆因瞭失育而變壞、故穉遂入瞭、使之發膿、瞭所顯病狀、即週身失養之證據、患此症者、概係軟弱小兒、或飲食不足、或食物不調、如義子而無乳飼之、或因熱症如疹瀰紅胎瘰等症而得之、亦有兒體胖壯患此、以致瘦弱而死、者、然少甚、此症小兒多、成人則無、中國多見之。

治法 治此症之要、即增小兒育力、如食易消化之佳品、如乳肉汁等並激發瞭、使其育、最妙之法、則用熱水布墊蓋護、如小兒眼不合閉、可包裹以免瞭發乾。

### 系癱瞭炎

病狀 此症乃因第五顱系又名三叔系癱瘓而得、瞭不滑而濁、以後在瞭正中有微凹處、如外膚脫落之形、此凹處、久而寬大、直至剩一小窄圈瞭、寬二三十分米、極重者、在正中、成黖色之片、片愈向外則愈輕、外邊輕處、若用顯微鏡看、能分出點來、再後瞭中變膿、前所亦墜膿、而成大瘍、癒後有睛簾前粘、瞭

亦變平、其輕者不變膿、侵入質能消散、則變為大而平之瞭瘵、終身不退。

此症起甚緩、其惹狀亦輕、不疼、瞭周盈血、系癱、則淚腺失功用而無淚。

結局 結局甚險、即費盡心力治之、亦勞而無功、無論成膿與否、必有極大而

平之瘵、不能透光、幾至失明。

治法 宜用包裹法、並熱水布墊、點阿刀便水、亦有用電者、有用士的年者、二

至四千分瓦、射入太陽穴處。

### 不成膿之瞭炎 此類有六、先言二種淺症。

#### 瞭絡腎 又名絡瞭

即新長之絡網、生於瞭外膚下、即自睪成瞭之一層、絡腎無論如何、皆自睪病而來、睪病能使瞭生絡者、即睪癩炎、睪疱炎、見上二症。

#### 瞭胞炎

瞭所發之胞、尋常小、其內有清液、最易破、在瞭前膚下、其理即盟自前底膜

出、將膚向上高凸而成、有時在瞭上有大炮、較小炮堅固、大炮只有一箇、小炮常有數箇、瞭圍盈血、畏光、流淚、疼甚、此等病狀、皆在炮發時顯出、其痛甚之故、因成炮時、盟將外膚向上高凸、系被扯斷、故甚疼、至炮破後、被惹各狀即滅、或無、小炮早破、故不多見、大炮堅固、盟不充滿、鬆而平、其破亦緩、破後在瞭上、能見瞭之外膚、炮出時、且失知覺、全失半失不等、此炮症分三種、

(一)瞭癩。 (二)瞭系癩。 (三)瞭癩所生之炮。

熱症瞭癩炎 患熱病之時、如氣脂炎、肺炎、痒、癢、瘡、瘡等熱症、在口鼻耳臉四處、即顯有癩、不但此也、即瞭上亦兼有癩、當癩將出時、眼中被惹之狀甚重、癩大如針蒂、成堆、或成條、易破、破後必有膚缺之處、平常二三星期即癒、病若甚重與不治者、則變為瞭癩、此癩如樹枝之形。 瞭所顯之癩、與外皮之癩同。

結局 治得法者、可以痊癒。

治法 與瞭癩治法同、即點阿刀便水、用包裹法。

瞭系癩炎 循三杈系生在瞭上、成隊而顯、較瞭癩為重、早破、破後有惹狀、睛簾亦炎、瞭失知覺、尤較上症為甚也。

結局 系癩重於熱症癩。 治法 與熱症癩同。



瞭癥炮 又名瞭大炮炎 患此之眼、或失知覺、或有瞭癥、或曾患睛簾睛摺炎、致眼已盲、若此者當炮出之時、眼極顯炎狀、炮小易破、大則難破、雖癒恐再起、起時仍復發炎。常患炮之眼、其盪運異常、因盪難運行、則致瞭疔腫而成炮。

結局 結局不佳、時癒時發、屢受苦楚。

治法 宜解炎、並阻止復發、小炮則刺破、炮若大、刺破後、可將外膚翦去、常患之處用銀氫強礬水搽之、或電灸灸之、不然、將淺層割去、有將睛簾割去小塊、能使其不再發者、有時各法皆不效、則須施挖術去眼球也。

以下四種、係瞭炎深症。

此四種皆有侵入質、在瞭中層與深層內、但此質終不變膿、過數月、或數年、即消散、消盡即透光復原、若消散不盡、即遺下瞭膜、瞭癥等、瞭亦或變平、因侵入質深、易累睛簾睛摺發炎。

瞭體炎 爲深症第一種。

病狀 此症起處有二、一自瞭正中起、一自瞭邊起、正中起者、有黥色之點、此

點在瞭中層、或深層內、外面不滑、黥點愈多、久則向外延、瞭正中則更多、亦有彼此相合者、黥點之間處、亦不甚透光、瞭全體如磨玻璃形、過此時瞭內生絡、此絡自瞭圍肝之深處起、與絡腎不同、且分枝似扇形、色暗紅、或黥紅、甚模糊不能分辨、因有不透光之瞭遮蓋故也。

自瞭邊起者、瞭邊有不滑而晦之小片、居在深處用顯微鏡視有點、或條、不久瞭邊之他處、亦有發晦點、自邊向裏延、此際在晦處之外、亦盈血生絡、絡一半自睜起、一半自盱起、自睜起者不久即止、自盱起者、愈久愈向中長、如將雲霧處向前推之勢、絡形如樹枝、自外視之模糊、暗紅、或黥紅。此炎長成、瞭甚不透光、亦不滑、如有油附其上、幾不能分其睛簾、且視物不清、如令看、手不過僅能分手、指或只見有物動、搖並手指不能、辨此後瞭邊濁、處緩緩見癒、其新生之絡、漸消散而透光、末後則瞭之正中仍能見物、斯時也、雖視不出有膜、若用顯微鏡看、頗能查知侵入質之蹤跡。

**病期** 瞭體炎病期甚緩、發炎之事、大約須兩月之久、愈住愈重、至長成以後、惹狀見消、此為初見癒之期、再後為侵入質消散之期、甚緩或半年、或一二年始能消盡、其消勢先速後遲。上言是中等常見之症、亦有甚輕與極重

者、輕者只有數點、黥處、炎不重、消散亦速。極重者、癒後、瞭結大而且厚之、癍、亦有病時、炎甚、癒後、瞭變軟、球內之物、向外推成瞭凸者、有時侵入質、不但不散而反縮緊、致瞭變平、不透光而失明。此非獨侵入質多少不等、即瞭長之絡、亦輕重不同、極重者、瞭如一幅紅布、輕則絡不多、如磨玻璃之形、更有一處長絡、而他處則如故者。

據此則瞭體長絡之事不一、故所顯之病狀不同、其獨有之患狀、使人能知爲此症者有三、(甲)瞭不透光之處、與新生之絡、深而不淺、(乙)侵入質久而益重、直至長成爲止、(丙)此質不變膿、無論如何、總無瞭瘍。

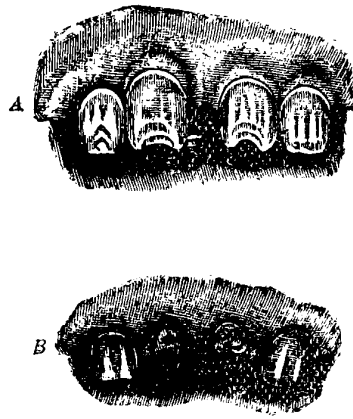
病者自覺疼、畏光、流淚、各狀或輕重、大略言之、瞭生絡愈重、多半累及睛簾、睛摺發炎、即甚輕亦盈血、點阿刀便水、瞳不放大、是其證也、重者睛簾與睛珠衣連合、或瞭後有落下之物、或瞳塞、極重則摺簾炎甚、至瞭變平、眼球縮小。此症多是兩眼皆患、但不同時、或接連、或隔數月、隔數年、然癒而復患者少。

病原 瞭體炎是童年之病、七至二十一歲患者爲多、女多於男、常見者因遺傳之癩而得、欲知其父母有無癩症則不易、因問皆不欲言、問法、問其有無

PARENCHYMATOUS KERATITIS.

死去之小兒、大概患瘰之人、其子死去一半、亦問其女有無小產。病者自己所顯之楊梅憑據有數種、(一)臉與頭顱與常人不同、上頰骨扁、鼻梁骨矮、或塌陷、或有臭鼻症、與淚囊炎、其額骨阜更顯而易見、論其聰明、

圖 三 十 二 第



牙 切 上 之 瘰 遺

症時加重、甚有重至不能聽者。一二、或全無、若細心查之、概能查出、故謂瞭體炎、是由遺瘰而起、亦有自患瘰而起者、但甚少、患瘰症時、往往兼此症、有時並查不出原故來。

則有靈蠢之不同。(三)切牙形變、見二十下邊如半月、或生長不全、或太小、或未生出。(三)口角常有裂縫、或在口內喉內能看出疤痕。(四)盪欄大、頸處尤多、然盪欄不甚大而硬、亦不疼、不易生膿、與瘰癧不同。(五)骨衣上常腫硬、或不痛、或微痛、在骯骨處常見之。(六)有膝節炎之事、兩膝皆炎者多、亦不重、數月即癒、與瞭病同時患、亦有前一二年患之者。(七)耳聾、瞭患

結局 病期甚緩、數月、或數年始癒、大概病長成後、略能見物、愈久愈清、晰、醫者宜說明此症之期、令病者尙有希望也。

治法 炎長時宜解炎、將眼包裹以遮光、點阿<sup>1</sup>刀便水以防睛簾炎、解炎最妙者、即用熱水布墊、此法兼能使侵入質消散、代區<sup>2</sup>您、在畏光與疼之事上有益、至見癒時、宜設法使晦處速散爲要、此時代區您仍可用、並宜加激發之藥、如加路米、鴉片酒、黃錄<sup>3</sup>強銹抹膏、熱水汽、用此等法、須視其激發如何、若激發太重、可暫停止、所用之藥、須常更換、宜時時用之、如恐瞭成凸、即將眼包裹壓住、仍不效則刺破前所、使液流出。

內治之法 查知有楊梅之根、可先治其楊梅、惟錄類藥、在自得之楊梅甚有效、此症則其效了了、若病重、年歲略大、即用錄<sup>4</sup>藍抹膏、或將錄作之藥射入肌肉內、如錄<sup>5</sup>氣強鹽水、百分之一者用一空針射入臀大肌內、每日一次、在小兒宜服錄<sup>6</sup>氣強鹽丸、每九一分每日一次、漸加至每日服六至十丸、宜按小兒之歲數大小而定、亦宜看口中顯錄類藥之弊否、病輕者不用錄類藥、只用補藥、如魚肝油、鐵<sup>7</sup>氣糖漿、無論如何治法、皆

1. Atropin.	2. Dionin.	3. Hydrarg. Subchlorid.
4. Tinct. Opii.	5. Ung. Hydrarg. Ox. Flav.	6. Ung. Hydrarg.
7. Hydrarg. Bicbloridum.	8. Oleum Morrhuæ.	9. Syr. Ferri Iodidum.

非盡善、因不能使瞭體炎速癒。治法之大益、即不累睛、簾睛摺發炎、並令不透光之處速癒。

### 瞭深炎

此症在瞭中層深層內、生一黦色不透光之片、瞭外面亦黦、如針刺之形、用眼視祇一片黦色、若用顯微鏡視、則見成點成條、此黦片緩緩長齊數星期即漸消散而不成瘍、或微生絡、或全無、被惹各狀、雖輕重不同、而睛簾只盈血。成人患此症、四至八星期可癒、病輕者、癒後瞭與從前無異、若重、癒後在瞭中微有瞭膜。

### 病原

多半似無故而起、有人受冷而得、有人患系癩而得、有人受瘴症而得、有人損傷而得、

### 治法

用包裹法、或帶黑眼鏡、點阿刀便水、以外用代區<sup>2</sup>、熱水布墊、或用鹽水射入球眸下、待炎過後、用激發之藥、使膜消散、若查得病原、亦宜治之。

### 瞭硬炎

此症之名為硬炎者、因瞭上有侵入質處、變成厚硬而白之癥、如盱形、或

1. Atropin.

2. Dionin.

自起、或與肝炎同起、若肝發炎處靠近瞭、則其深層顯出三角形之硬癥、底向外、尖向瞭中、不但三角處白不透光、即瞭他處亦不透光、有時硬而白之處、有圓形、或無定形、不透光處現黝色、其急愈久愈重、直至病處全不透光、瞭外面如針刺之形而不塌陷、或有絡、或無絡、若有即在深層內、無成瘍之事也、至終微退、其退處在癥之尖、或邊、餘更發白如肝、與肝相連處、不能分清為肝為瞭、似自肝向瞭內長者。瞭硬炎、與肝炎長法相同、常復發、重者、除瞭中之一小片、餘皆變硬。此係年少之症、女多於男、兩眼皆患、雖有時不顯炎狀、而平常則炎狀甚重、每復發時、亦有睛簾炎與肝炎同患。

**病原** 與肝炎之故同、即血虧、血虧綠症、瘰、遺攢等症、若成人患此、多因痺症癩症而得、亦有無故自起者。

**治法**

外治<sup>○</sup>所用之藥、與瞭深炎同。

內治<sup>○</sup>所用之藥、宜按病原而施。

### 瞭後炎

若瞭後有膜、或滲出質、使瞭與前所液相隔、以致瞭膚脫落、則無膚處即變濁、瞭後之物、若貼不久則無害、在前所墜膿時、多半不顯此患、瘰攢兩症所

患之睛、簾睛摺炎、其滲出質常令人患此症、此外如睛簾袋瘤、睛簾瘤、睛簾脫露、睛珠離本位、向前至瞭、亦能令人患此、瞭不透光處、即在瞭靠近物之處、此物若是滲出質、則在瞭下邊、他物則不定在何處也、不透光處、久而益厚、色黯、終身不癒、即能去其原故、亦不能去其癥、在瞭深層內亦長絡。瞭後炎起法、是有物使瞭後膚脫落、前所液由無膚之處入瞭、故瞭變濁也。

### 瞭受損

外物入瞭 外物入瞭在瞭間處尤多、常見者即鐵屑入、瞭之鐵與原鐵之色不同、暗棕、或黑、其故作鐵工者、用力擊鐵時、有碎鐵飛躍空際、與氫氣化合、成鐵銹、碰瞭上、鐵之周圍有棕色圈、即因鐵銹侵散而致也、此外作煤炭工者、常有煤炭屑入瞭、作石工者、常有石屑入瞭。外物入瞭、愈早去之愈妙、若入之不深、去之即易、可用特作之針、其針尖較常微寬、或銼形、如無特作之針、尋常針亦可、先在酒燈燒之、去其穢、並點冠卡印水、<sup>之百</sup>五分、或何婁肯水以麻之、即行取出、若取鐵、不但去其屑、即鐵外之棕色處、

1. Cocain.

2. Holocain.



亦宜刮淨。外物不速去之、周圍即發炎、變白變黥、作膿潰爛、外物雖自行脫落、然而成瘍、瘍易癒、但有癍、瞭發炎時、亦恐累及睛簾發炎、前所墜膿、或有睛簾前粘、有時外物入瞭內甚久、亦不發炎、如火藥碎石等物。有時外物有利尖、能刺入瞭中層、如此應割開瞭之淺層、用鑷取出、亦有在深層者、鑷取時、易將物向後推至前所、致使睛珠衣損傷、若遇此、宜將瞭割一口、將器具伸入、自後向前撥、再用鑷取出可也。

### 瞭被刮

不過去其外膚而已、如指甲、或布線、或樹枝葉等物、磨激後、瞭顯被惹之狀、畏光、流淚、甚疼、自外視之、瞭圍盈血、傷處缺少外膚、其傷處不易見、須令病者對窗而坐、視窗影在瞭上正否、或用富歐勒辛、始可顯其無膚之處。將富歐勒辛水、百分之一者、點在瞭上、再用水洗之、則瞭無膚處、即現綠色常見者、損傷後、即漸長外膚而癒、先自周圍長起、漸漸膚向裏生、癒後無成膜之事也、此受刮之事、甚為緊要、有時能變成瘍、或瘰、其人曾患睥炎、與淚囊炎者、尤易患之。

### 治法

僅用包裹法、直至全癒而後已、晝夜包之更佳、過一二星期即癒、如發炎、點阿刀便水亦可。

### 瞭被割或被打

傷口之邊腫而雲霧、因啖淚或眼液故也、若見癒、四圍雲霧

亦見消、但破處終身有癍、有時向上凸、使人有無定形與散光之弊。瞭受外傷大危險有二、(一)染穢、(二)穿破、瞭染穢、即有穢乘隙而入、使成瞭膿炎、以致瞭潰壞、若穿破瞭、即有睛簾脫露、或睛簾睛珠一同受傷、並累全球發炎。

**治法** 即防備發炎、用攻穢藥水洗之、點阿刀便水、以防睛簾發炎、用黃氣乾撒之、再後包裹、如瞭破、宜令病者常臥、睛簾脫露宜翦去、按睛簾脫露法治之、見上。

**瞭被燙火或潰爛藥損傷**

瞭受此等傷、與睽受者同、見上視瞭傷輕重而定吉凶、輕者、不透光色黧、重則色白、極重者其白如白磁、失知覺、發乾、如是瞭必全壞矣。傷後疼甚、其漸癒之理、即壞處脫落成瘍而癒、在外膚者癒猶易、若傷至深層、即有瞭膿炎、壞處脫落後有瞭孔、並有睛簾脫露、與睛簾前粘之弊、有時亦能與瞭球粘、成瞭球相粘。

**治法** 與睽損傷治法同、見上第一章、

**瞭膜瞭癍**

瞭膜瞭癍、大半因炎時、有侵質未能散盡、或其質變膿後結疤而成、薄而淺

者名瞭膜厚而深者名瞭癥皆由膿與不成膿二種瞭炎而來成膿之炎瞭本胨潰壞癒後有疤在此類中亦有損傷而得者不成膿之炎或侵入質使瞭體胨變或成新胨即成瞭癥。

自外視之癥膜按其輕重與時之久暫而異甚輕者微有發白之點或片周圍甚模糊即爲瞭膜重者黧白或純白四圍交界亦清楚初得症時有絡其絡久而益少直至消盡或留少許尋常膜與瞭高低相同有時微凸或微凹其微高之故有三(甲)膜不堅硬被眼球內之物向外推故高凸(乙)高因深胨變厚(丙)外膚變厚其微凹之故瞭瘍瘳不平有時不成膿之瞭炎能使全瞭變平瞭炎時亦睛簾睛摺炎者更能有此因睛簾睛摺炎其滲出質縮緊結硬瞭即隨之而平。

瞭癥常有睛簾前粘因此可知從前必有瞭穿破之事此等癥甚厚宜查有無睛簾前粘有則危險分法(一)視瞳有無牽斜若有即知有前粘無則如故(二)宜看前所深淺均勻否如有淺深不勻之處即知其前粘有時癥上能看出黑色即睛簾之色其睛簾粘連處或瞳邊皆合睛簾前粘有二危險(一)令眼球變硬(二)令眼球發膿炎眼球變硬時不翦割睛簾則恐失明至於

眼球內發膿炎，多是忽然而得，其故即因瘵外膚有缺少之處，穉乘隙而入，穉入後，即能使睛簾睛摺皆發膿炎。遮蓋睛簾之瘵，愈薄愈危險，瘵色黑，即知其薄，瘵之黑處大，或凸，則更危險，因易被磨故也。

### 瞭膜瘵累及視功

瘵在瞳上，或全或半遮蓋，即使人視物不清，其故非因瘵

阻光，乃因光過瘵之時即散開，瘵愈厚，光愈散，如磨玻璃，所過之光，不但散開，其折曲亦不妥，此事可分數種：（一）遮瞳之瘵厚而大，所過之光全行散開，外物不能在視衣上成影，此等人只能分晝夜而已。（二）瘵薄，亦遮瞳，所過之光，一半散開，一半折曲，此等人在視衣上能成影，但模糊。（三）所有之瘵膜，半遮瞳，如是光至無瘵之處甚清晰，至瘵處則散開，此等人視物不清者，是爲光炫所致。以上所言視物不清之故，皆因光散開，如磨玻璃，此外又有一故，即瘵處之瞭變形，成無定形散光眼，在瞭瘵變平時，折光之力小，則成遠視眼，若變凸，折光之力較大，則成近視眼，至瞭瘵被眼球內之物向外推，不但瘵處高凸，即瞭他處亦高凸，有無定形散光弊者，視物不清，或一物視爲二，或視爲三四者是也。生瞭瘵之人，不但視物不清，亦易有後患，如斜眼、或轉眼、或近視眼。

治法

即令其看物清楚、分三等。

(一)消散其癍、在初得時、用激發藥、

見上、癍、癍

見癍時

治法 在小兒更爲緊要。(二)因小兒可希望痊癒。(三)因小兒易有後患、如成

近視眼等、若時日太久、不能去其癍、有將癍割去者、但割後必再長、不透光之癍、在外膚而厚、如睫毛倒插、使瞭膚生厚者、可用割法、即有鉛屑石灰火藥等物阻光、亦可割之。

(二)令病者帶遮光片、片上有縫、或小孔、其意使光透過無癍之瞭、如是則散光與炫眼等弊、即無矣、若能尋出合式之眼鏡、令不散光亦可。

(三)作假瞳、有全遮瞳之癍、非此法不可、使光自無癍處透入、亦能防眼球變硬、或被染生膿。若惡其癍之白、欲癍變黑、可用瞭黑刺術、其法以有槽之針、蘸墨水刺入癍內、或用特作之針一捆、蘸墨水刺之、墨水即留於癍內使之黑也。

瞭凸 又名瞭痕

瞭凸四種、一二種自發炎而得、三四種自不發炎而得。

STAPHYLOMA OF CORNEA.

一 瞭炎穿破而得之瞭凸 即瞭癥痕凸

病狀

此等瞭凸、即睛簾脫露後變疤、向前高凸而成者、或全或半、全凸者、自外視之、即是一片向上高而不透光之疤、周圍有肝、或微見瞭之外其形尖

圓不等、有笋形者、有如半球形者、半球較多、凸處有時甚薄、能視出睛簾之

黑色、然此色初得時有之、日久即變厚而白、雖變白、仍有點點發黑之處、此

點、或已落之色、或凸處薄、顯出睛簾之色亦有一二大血脂、自辟而起、行過瞭凸、瞭不透光、故

不能看眼內之物、其睛簾除外邊少許、皆在凸處之內、故不見有前所、上

文言者、是瞭全凸、再言半凸者、此等瞭凸有尖如笋、非半球形、與全凸者相

友、在凸之外邊、尙有不凸之瞭、能透光、自外見睛簾、此簾一被牽扯、瞳即改

形、若瞳四圍皆在凸內、瞳即被堵塞矣。

病原

此等凸症、即瞭瘍穿破後、脫露之睛簾、向前高凸、變為疤癩而成者、若

疤癩能將睛簾退後、變為扁癥、則無害矣、有時脫露後、睛簾不向後退、一面

變疤癩、一面仍向前凸、則成瞭凸也。睛簾脫露、變為瞭凸、其故不一、(一)破

孔太大、若小不能有此。(二)病者之過、在成人每因操作太多、出力太大、在

小兒或因哭、或用力閉眼、皆足以致之、此是瞭凸初起之原。又有一種、即睛簾脫露後、已變爲扁癥、而又成瞭凸者、蓋因初癒、疤膜不堅固、病者工作太早、出力太大之故也、若穿破處在瞭之中、且大、睛簾皆脫露、則必有瞭凸之症、因前所水、漸漸使其向上高凸而成。據此則瞭凸症、非瞭凸、乃睛簾露而凸、故瞭凸亦可名睛簾凸也。

**瞭凸之弊**

即視物不清、瞭全凸者、只能分晝夜、若半凸、則視不清楚、因未凸

之瞭亦改形、折光之力、與昔不同故耳、並令人患睥、淚、泗、炎、眼不能合閉、瞭凸之尖處、因險不能遮蓋、即變乾、或成瘍、或將險外推、使成險外翻。

瞭凸亦令眼球變硬、用手可摸而知之、眼球硬、愈久愈視不清、直至失明、且硬時覺疼、瞭與球亦改其形、漸凸漸薄、故易破、有時之尖處、有瘍而破、破時前所水流出、瞭凸即暫縮小、不久再凸、破時或有血流出、睛簾睛摺因此發炎、或眼球有膿炎、以致縮小。眼球變硬、即肝處亦或凸痕、有全痕者、有半痕者、全痕久而見薄、能看出藍色、即睛膜之色、有時眼球痕極重。

**治法**

瞭瘍穿破之時、睛簾脫露即宜預防此症、設法使成平癥、法見上瞭瘍

已成平癥、亦宜小心、數月不用大力、免致瞭向前高凸、有在癥長齊時、睛簾脫露篇割作

假瞳、以防瞭凸之患者。已患瞭凸、宜視其全凸、或半凸、全凸即無透光之瞭、醫者只得安慰病者、按其所言之苦楚用藥、或將瞭凸割去、不拘全凸半凸、常用之法皆是割法、瞭全凸、最易者即將凸處割破、如此即縮小、希望其不再長、但此法只可在初得症時、凸處薄者用之、以割障之刀、穿過瞭凸正中、直向前割、或穿過之後、循瞭邊直向下割、至瞭下邊、向下割法之佳處、即割口大不易長合、此法亦須刺破睛珠衣、將睛珠擠出、日久凸處厚者、可將凸處割下、先用割障刀、將瞭凸之下半割開、以後用鑷攝住、用翦翦去、然後再刺破睛珠衣、將睛珠擠出可也、割後縫結與否、可斟酌行之、若縫結、即用數針、自瞭凸之根、上下縫結。

又有睪衣割法、先循瞭邊將睪割鬆、後用針線上下穿過睪、一一穿透、但不結起、再後瞭凸照上割去、俟將睛珠擠出後、再將線結緊、有人不用數線上、下縫結、只一線圍繞連貫縫之、未縫之先、用刀將瞭膚刮去、緊結線之兩端、即將割口收小矣、此法如華人之有在結縫睪線前、先將瞭縫起者、若瞭凸愈住愈大、眼球變硬、眵亦痕大、即不可割、割必流血、病者惡其不雅觀、可將眼球挖去。



瞭半凸治法、約計有三、(甲)視物較清、(乙)變平、(丙)使眼球不變硬。是妙之法、即在透光好瞭處、割作一大假瞳、割寬、直至睛簾之外邊爲止、法不但能視物、亦免眼球變硬、如此已變硬、此法亦能阻其加重、瞭凸薄者、割後再用包裹之法、能使變成平癥。

### 一一 瞭炎不穿破而得之瞭凸

病狀 此症瞭先發炎、以後成瞭凸、不透光然無穿破之事、此凸處是瞭非睛簾、與第一種瞭凸大異、其故有二、(一)瞭較常薄、(二)瞭較常軟、使瞭變薄、常見者即瞭瘍、瘍處易向前高凸、若只剩後底衣、凸中即有透光之炮、炮外有不透光之白圈、瞭變軟、亦能向前凸、如絡醫向深處長者是、或瞭體炎、皆能使瞭較常軟、因軟而得者、乃全瞭凸起也。無論因何成瞭凸、不易令其再透光、故有絡醫、或瞭體炎、後又有瞭凸、即終身視物不清也、此等視物不清、不但因不透光、又因凸處改形、折光不妥、此外或有眼球變硬。

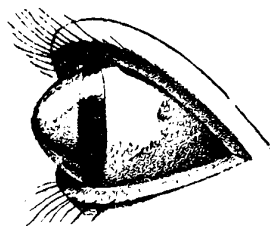
治法 已成、則無善法可治、在長時、可常刺破瞭之凸處、後用布包壓、使之不得外凸、直至成平癥。又法、割作假瞳、若凸處小、如後底衣所成者、可用灸

術、再用布包壓、待成平癥。  
瞭不發炎而得之瞭凸、亦有二種。(一)瞭上高凸。(二)全球皆凸。即上文所言三四兩種也

### 三 瞭高凸又名笋形瞭

病狀 病期 此等在瞭正中不發、炎漸漸向上高、凸成笋形、見二十初得症

圖四十二第



瞭形笋 凸高瞭

時、瞭透光、周圍亦不變形、此際不易看出、須令病者看窗、窗影在瞭中者、較常見小始知之、久則愈凸、瞭他處亦變形、自外易見出笋之尖、自一邊視之更分明、再後尖處不透光、變白。病者自云、視物不清、日久覺重、如變近視者、欲視之物、須距眼甚近、若用凹鏡試之、則無合式者、因瞭不按規矩而凸、乃成笋、再後凸之尖處變白、不透光、視物更不清楚。此乃少見之症、兩眼皆然、論年歲則自十三至二十一有之、症起甚緩、數年始可成、停止後不見消、瞭不生瘍、不穿破、眼球亦不變硬、與因瘍而得之瞭凸眼球、變硬者大異。

病原 即瞭正中見薄、不能阻球內壓力、以致愈久愈凸至於瞭、何以見薄則不知也。

治法 不治之症、遇輕者、病勢停止、即用凹鏡、與半柱凹鏡、或用有小孔有窄縫之遮光片試之、倘能尋出合式之眼鏡、或遮光片、令其視物清則幸矣、凸症大而且重、用鏡亦無效、非割與灸、不能使筭尖、變爲厚而且平之硬癥、其法即將筭尖割去一塊、或灸去一塊、使其成平癥而堅固、灸法、須灸數次、因癥在瞳上、故癒後須割作假瞳、再後用瞭黑刺術、使疤變黑。

#### 四 全瞭痕凸

瞭全體較常見大、不止瞭體見大、即全球亦較常爲大、變似牛眼形。見下似牛眼

CHAPTER III.  
DISEASES OF THE SCLERA.  
SCLERITIS.

第三章 肝 症

肝體學

肝瞭為眼球之筋層、其形如球、前後直徑、是二十四分米、最厚之處在後份、即一千分米、愈向前愈薄、但在極前則又畧厚、因有直肌附麗故也。肝之組織、乃筋纖成捆、此捆有自前向後者、亦有循瞭成圈者、捆中有扁脉、在肝瞭交界處、不易分為肝為瞭。

肝內亦有出枝之色脉、此脉多半在肝深層、循絡與系而居、肝若薄、能見其下睛膜之色、如是肝即現白藍色、似甚薄之白磁、在小兒常有之。無數絡與系、穿過肝入眼球、肝自己則少有血脂、且其外有甚鬆之連膈、其內之絡極多、後份有視系穿過、如有孔、其實無孔、此處之肝如篩形。

肝 炎

此罕見之症、現病處在肝前半、即自瞭至眼球中段、其炎或在淺層、或在

深層、在淺層者、癒後與眼無損、在深層即恐失明、因肝發炎、自肝向外散至他處、以致眼盲也、宜分其炎之深淺而講。

### 肝淺炎

**病狀** 有因炎而起之小疣、在肝內顯出、其高凸之處、扁、或圓而有尖、有大如米粒者、有較米粒大者、絡過疣處、其色深藍、此疣不能動、以手捫之覺硬、有時捫之則疼、疣上之睥能動、亦盈血、除疣處盈血外、他處則無之、病者自云、毫無痛苦、或疼甚、以致不得安眠。

**病期** 所生之疣、不成瘍必能消散、其炎成後、數星期、疣見平見白而遞消散、四至八星期可消盡矣、消後或無迹可見、或病處有黥點微凹、睥相粘甚緊、此外無他後患。

此症最易復發、有發一二次即止者、亦有隔數年再發而後已者、以平常論、此疣未癒、又出一疣、或此癒彼生、直至肝處有黥圈繞瞭爲止、然已生疣處、不能再生、纏綿數年、兩眼皆患者多。

**結局** 以病期論則未佳、有時雖癒、難保其不再發、就視物論則無妨、即累年

患之、亦不至於失明也。此乃中年之症、老者亦多、或因癩與癩之根、亦或不知其故。

治法 無善法可治、不過令疣速消、但不能免復發、<sup>1</sup> 鈉楔礬、<sup>2</sup> 醋楔酸、<sup>3</sup> 哥枝<sup>4</sup> 禁、<sup>4</sup> 欬氣鹽等、皆可服之、或發表、或利大便、在眼上可用揉捏之法、使疣速散、先將黃錄強<sup>5</sup> 銹抹膏抹入眼內、再行揉捏、若疼、則用熱水布墊、亦可點代區<sup>6</sup> 您、阿刀便、並將太陽凹處放血。

肝深炎

此症在肝亦有腫而高起之處、多半肝前段全行腫起、有時只腫數處、腫處盈血、色藍紅、至於肝深淺炎之同處、即皆不成瘍、亦不破、其滲質早晚皆能消散、散後肝變黧色、所異者、肝深炎能累及他處、其肝愈久愈薄、不敵眼內壓力、故肝見凸、或前半全凸、或凸數處、全凸者久而益甚、且不特肝凸、即瞭亦被推向前、故眼球前後見長也、其凸蓋薄、自外能見睛摺睛膜之黑色。此症最要者、即兼患、或瞭、或睛摺睛簾睛膜等處受患、瞭如受累、即在

1. Sodii Salicylas. 2. Aspirin. 3. Colechicum. 4. Potassii Iodidum. 5. Ung. Hydrarg. Oxid. Flavum. 6. Dionin.

深處有侵質、變白成癥、令人患瞭硬炎、見上瞭病篇、倘睛簾受累、即有睛簾炎、與後粘、以及瞳被堵塞等弊、然無前所墜膿之事、此外如有睛膜受累、睛膜前半發炎、眇即有不透光處、由此觀之、深炎較淺炎危險多矣。兩眼皆患、因無善法可施、故歷年患之、其後即有瞭癥、瞳被堵塞、睛珠與眇不透光、變近視眼、眼球變硬、肝痕等患、故肝深炎能令人失明、或全半不等也。

此是丁年之病、有瘰、癰與遺瀆等根者、往往患之、女多於男、經脉不調、亦能令人患此。

**治法** 無善法治理、若能查得病原、宜治其原、補其身、如鈹<sup>1</sup>氣鹽、鐵<sup>2</sup>氣糖漿等藥、皆可用之、如經脉不調、則用鐵劑、其瞭硬炎與睛簾炎等、皆宜按法治之、待炎退病癒後、須割作假瞳、望其透光、且阻止眼球變硬。

### 肝受損

**眼球穿破** 肝受損、與上文所言瞭瞭損傷、同一理也、須查考眼珠破否、已破者、再查有外物在內否、無論如何穿破之傷、皆甚緊要、因恐有穢入內、

1. Potassii Iodidum.

2. Syrup. Ferri Iodidum.

3. Ferrum.

使眼球發膿炎耳、欲知瞭或肝是否穿破、證據有三。

(一) 眼球變軟、此證據尤屬緊要、有時破孔極小、睥上有血遮蓋、不易看出、若見軟、即知其已破也、待破處相合、發軟之狀即無矣。

(二) 如穿破處在前所、則前所或變淺、或無、直至破處相合爲止。

(三) 穿破之處極大、球內物可凸露、其色黑、所露者即睛簾睛摺睛膜、或有眵、常有血流入球內、此弊因被打被刺而現者居多、前所有血、即墜在下邊、若眵中有血、自瞳處能現出紅光應。

肝穿傷分三種 一、刀傷 二、刺傷 三、扯傷 首二種割症時有之、不然

則被他物穿入、若扯破之傷、肝被打而破、譬如棍棒拳頭鐵屑石屑等件、打在眼上、或碰在牛角與器物之角上、以致破傷。破處多半大而彎曲、在瞭上者多、亦有循瞭邊距瞭不遠者、破後有物脫露、即睛珠與眵是也、然有時肝破處睥未破、睛珠移至睥下、居於肝睥之間。

肝穿傷時、眼上若無膿穢、傷眼之物潔淨、球內亦無外物、可望其不發炎而癒、傷處雖有睛簾與眵脫出、而傷口彼此不合者、仍有可癒之望、在傷處存蓄外物、或傷時有穢入內、以致眼球被惹生炎特甚、間有傷眼之物潔淨、忽



有穉入內而使生炎者、炎處或在睛簾睛摺、或全球生膿炎。

**外物在眼球內** 甚屬緊要、有失明者、蓋外物入眼、恐即發炎、然有物在眼球內、被包或不被包、當時雖不發炎、終不敢保無後患。

**結局** 由病狀觀之、眼球打破、其結局甚危險、雖傷處僅小如針刺、倘有穉入

亦必發炎、被傷時炎尙不定、迨過二三日、方敢決其發炎與否。

眼球內有無外物不易知、設或有之、不即時取出、恐至失明、更有可畏之事、即致交感炎。

**治法** 傷處大者、無術治療、宜勸病者、其眼須剝出、如是可省病者之工夫、亦

防備交感炎之危險。如有希望、使癒後仍能視物、並其內無外物、用敵穉

藥水洗之可也、或有睛簾脫露、宜剪去、若脫露者是睛膜睛摺不可剪去。去剪

有流出必 傷口小不用縫結、大則可以縫結、但只縫盱之淺層、不可縫其深層、

如能僅將睥縫起更妙、縫畢洗淨、點阿刀便水令病者靜臥、發炎時、即用冰

水布墊敷之。

用以上法不見效、其愈炎愈重、眼必失明、宜速剝去眼球、欲知將失明與否、

可據之證佐有二。(一)視衣之功用、日見其失、視物益覺不清、即因盱中有

滲質、令其失功用、其視力方見小。(三)眼球久而愈軟、緣眇中有滲質、歷時則稀少之故也、見此二證、即須施眼球剗割術、施割術時大概在損傷二三星期之間。至遲不過三星期太晚即恐有交感炎之患也。

上文言眼球內有外物、不能即刻取出、爲害非淺、然取此外物、殊非易事、除鐵屑外、必須細心找出、鐵屑可用磁鐵在傷口大者、用鑷取出、若小鑷不能伸入、亦可在肝或瞭上另割一口攝出、如在肝處割、則前後循肝絲割一直口、不可橫割、亦不可在睛摺上割口、只宜在睛膜割之、倘前所有外物易除去、如磁鐵至於不易去者、必須待數日、或物在睛珠內、更須待以炎狀退後再割、設當待之際、有睛簾睛摺炎、只得除去眼球、無他法可施也。

## 肝凸 又名 肝痕

### 限處凸

現病之處有界限、有黑色現出、乃因其下睛膜之黑色露也、肝凸可分三種、一前凸、二中凸、三後凸。

前凸 在瞭後、初起有黑點、愈久愈凸、且多、彼此連合成一圈、或半圈、雖彼此相合、但不能一律凸凹、仍有高低之別、係粒粒合成之故也、瞭無病、四圍之際、即凸處前界、若瞭有變白高凸之病、則無此界矣、如此眼球前半即全凸、有時只一側凸、或此側輕、彼側重、將瞭推歪、譬如凸處在內面、即使瞭向外歪。

中凸 此亦顯有黑色高凸之處、在肝中帶、欲見之、必須令病者用力轉動眼球、否則不能見也、可見者或一處、或二三處不等、無全凸與成圈之事、後凸 在肝後段、活人身上不能見之、因凸於眼球後之正中、肝體變薄、遂向後凸、其長法即自視系輪界先凸起、凸處若大、恐累視系輪亦壞、爲近視眼者常患之、重近視有此者更多。

### 全肝痕大

除上三種肝凸外、又有一種、乃肝全體痕大、變薄、變藍黑色、非同上文只一二處高凸也、此全體痕、乃幼年所患之症、因幼年肝體柔軟、成人肝體較堅、不能全痕、全痕者、多半與瞭凸、或肝前凸、同時患之。

**病原** 名種肝痕、皆因肝敵不勝球內之壓力、眼球變硬、或肝痕、常遇之故、即青光眼、瞳塞與瞭癥痕凸等、因青光眼患者、多半是中凸、因睛簾炎與瞭凸患者、多半是前凸、若肝變薄使之凸、則自肝炎而來、深炎更多有之、肝受外傷、癒後、每易患此。

**後患** 前中二凸、眼球變硬、久則重而失明、其凸不停止、眼球日見其大、直至瞭不能遮蓋、故易患睪炎、流淚、眼圍肌痙、或下瞭外翻等弊、其後微受損即破、破則有稀眵流出、此時亦有血流入球內、令生膿炎、後凸益重、其近視更甚矣。

**治法** 前中二凸尙可治、後凸則無善法也、前中二凸、多因眼球變硬、可翦割睛簾、使眼球見軟、其凸即不長、或見小、並可免視力方見小、若眼球壞甚、不能翦割、病者覺疼、且惡其不雅觀、只得除去眼球、以外別無他法。

CHAPTER IV.  
ANATOMY OF THE UVEA.  
THE IRIS.

第四章 論 睛

睛體學

將眼球之盱瞭剝去、即見睛簾睛圍睛膜合在一處、此三者結成睛、為眼  
球之中層、睛形如球、內顏色質極多、故黑紅、在前面中有大孔曰瞳、後面  
亦有小孔、即視系穿入之處也。

睛簾

五見二十圖

睛簾乃輪形之膜、中有孔即瞳、其本處自睛圍前面起、從周

圍向裡、遮蓋睛珠、且貼近睛珠衣、中處被睛珠前推、略臃起、睛珠亦可謂  
睛簾之依所、當睛簾縮縱之時、即附近睛珠衣、若無睛珠、眼球動時、睛簾  
即隨之顫動、且睛簾之上下左右亦變平而不臃也。用眼能視出睛簾  
之紋縷、條條分明、用放大鏡看、則更清楚、至發炎時、則辨不出紋來、在瞳  
圍、見有極窄之黑圈、此圈在患障者更顯。

睛簾網學

睛簾本質係無數之絡、起自簾圍、直至瞳邊而止、此外有極  
鬆之絨連網、內有出枝之色珠、且有瞳環肌、為一帶無志肌、寬居一千分

THE CILIARY BODY.

米、貼附簾之後面以圍繞瞳。睛簾本睛前面有二層、一是甚厚之眊膜、眊外有內膚、此膚與瞭後膚相同。睛簾後面亦有二層、(一)肌作成、自四週起至瞳為止、即開瞳肌、再後一層為色眊衣、此衣自視衣起、向前至瞳微越而止、上文言有黑圈繞瞳、即此層之色眊衣儘處也。睛簾色之深淺、即按其顏質而異、顏質有二、(一)在本睛、(二)即後面之色眊衣、此層含顏質極多、本睛之顏質、多少不定、有時顏質不勻而簇湊一處、露出黑紅之點、間有本睛或色眊衣無顏質者。如白公

睛園 見二十 將眼球左右割開、移去眊與睛珠視衣等、即見睛園、視衣前界、

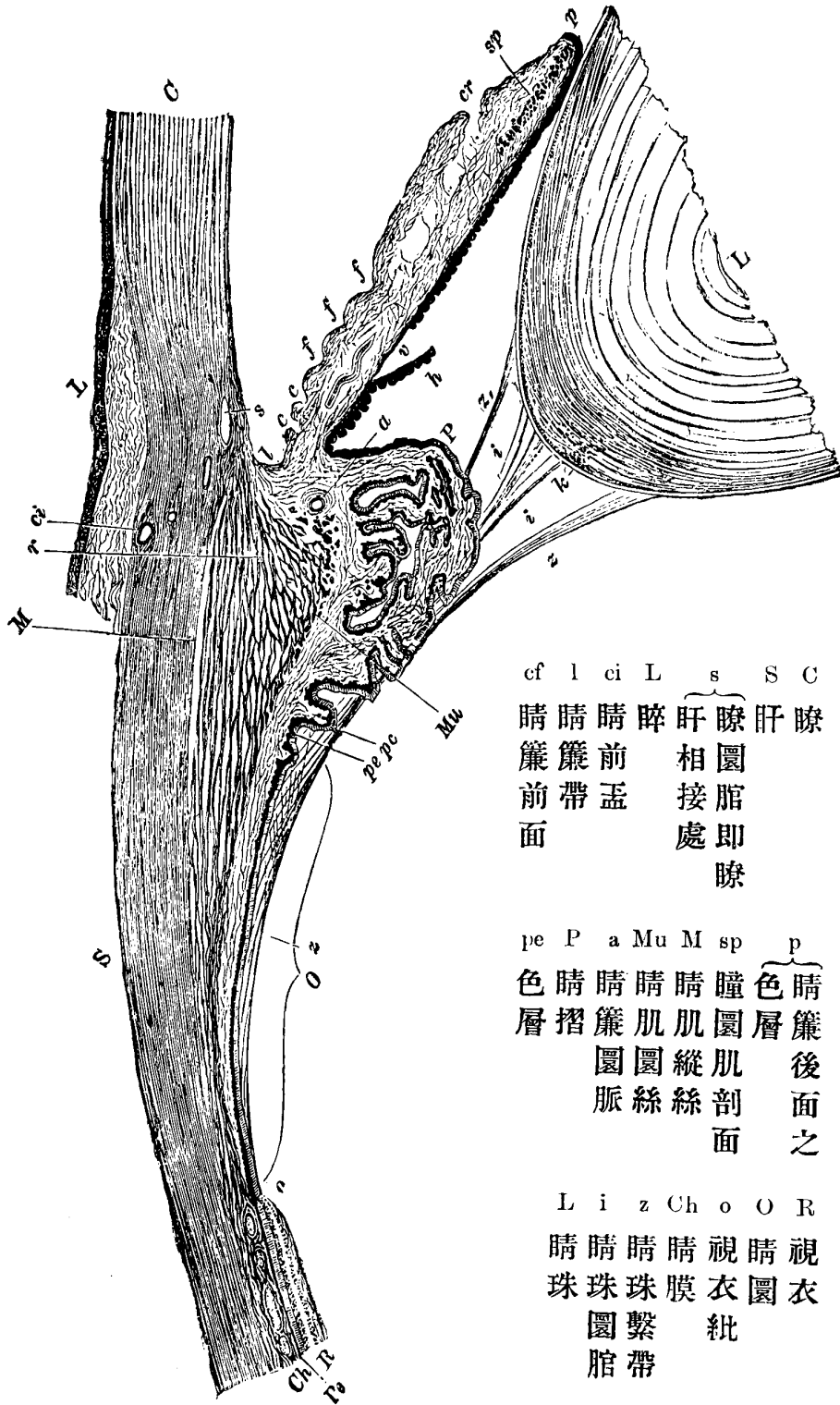
參差不齊之處、名視衣紕、睛在視衣紕前後、其色不同、前面色黑為睛園、後面色棕為睛膜、向前逾視衣紕、即是睛園之後段矣、黑而滑、再前即變為睛摺、約計有七十之數、成爲睛摺園。

如欲視睛園之外面、須割去其眊與瞭、見有色脈之肌肉、即睛肌也、若將眼球前後縱割、再以鏡視之、見此睛園是三角形、最窄之側向前、有睛簾從此起、外有睛肌、內有睛摺。

睛園睛學 在外面先見睛肌、分二段、(一)自眊瞭相接處起、乃縱肌絲、向後

ANATOMY OF THE UVEA.

第二十五圖 睛簾睛園 眼前份前後剖



cf l ci L s S C  
 睛 睛 睛 眸 肝 肝 瞭  
 簾 簾 前 相 圓 圓 瞭  
 前 帶 盂 接 脂 即  
 面 處 處 處 處 處

pe P a Mu M sp p  
 色 睛 睛 睛 睛 瞳 色 睛  
 層 摺 簾 肌 肌 圓 層 簾  
 脈 脈 脈 脈 脈 脈 脈 後  
 脈 脈 脈 脈 脈 脈 脈 面  
 脈 脈 脈 脈 脈 脈 脈 之

L i z Ch o O R  
 睛 睛 睛 睛 視 睛 視  
 珠 珠 珠 膜 衣 圓 衣  
 圓 圓 圓 圓 圓 圓 圓  
 脂 脂 脂 脂 脂 脂 脂

附麗睛膜外爲止。(二)縱肌內爲圓肌、圍繞睛摺。

睛摺在睛肌裏、相距甚近、是連脰作成、亦有出枝之色脉、與無數之絡、此摺爲眼球內血最多之處。

睛簾與圓附麗、是緊要之所、細視睛簾、非自盱瞭相接處起、乃微向後、前所外界、仍有盱少許、盱與睛簾根、中間有極鬆之連脰、此脰自瞭周圍、直至睛簾根、名爲睛簾帶、其外後有脰、名瞭圓脰、睛簾帶、即脰之內界、如要明必須明白此處、部位方向始可、睛簾與圓、在前後所有份、前所、前有瞭、後有睛簾與睛珠衣、外有睛簾帶、帶外有瞭圓脰、再向外有睛圓、前所之深淺、老少有異、少者深、老者淺、近視眼深、遠視眼淺、後所、前界爲睛簾、後界爲睛珠衣、並睛珠繫帶、外界爲睛圓、前後所只有瞳處相通。

睛膜 此膜自視衣紕處起、向後圍繞眼球、直至視系穿過之處、若將眇與視衣剝去、即見睛膜、滑而棕色。

睛膜脰學 言其組織、係絡作成者也、分三層、外層絡大、愈向裏愈小、至內層則成盤、此絡之大用、即養視衣、故其盤附近視衣、睛膜內外、皆有無血脰之薄膜、如是共有五層、除最裏之二層外、餘三層皆有多顏質在色脉內、故有



紅黑之色、此五層內、又有一層色眊內膚、昔人皆謂係睛膜一層、按胚學云、是視衣之一層。無論何處、睛之系甚多、系欲透到睛裏、必穿過盱之後端、至睛膜睛肌、即分作系羅並系結、睛簾系多而無結、睛簾睛圍、除司動系外、有許多司覺系、此系自三杈系而來、故炎時疼甚、睛膜之勢、似無司覺系、因炎時無疼狀也。

CHAPTER V.  
DISEASES OF IRIS AND CILIARY BODY.  
IRITIS.

第五章 論睛簾睛園之症

睛簾睛園炎

睛簾睛園、二而一者也、因睛簾自睛園起、有絡養此二者、其來源總歸一處、故二者同時患病則多、獨患則少、雖然如此、論其病狀、則分講更清晰耳。

**睛簾炎 病狀** 此症所現之狀、其故有二、(一)盈血、(二)滲質。睛簾盈血、即使其色改變、藍色或黝者、則變爲微綠色、就病者兩眼比較之可知矣、黑棕色者、改變之事少、不易分辨、瞳縮小亦不靈活、縮小之理、(一)因絡脹大、(二)因瞳園肌抽、瞳光返應亦見小、點以阿刀便水、或不放大、即放亦遲、不特睛簾盈血、瞭園亦盈血、畏光、流淚。上文言睛簾盈血之狀、若無滲質、則可云盈血非發炎也、盈血與發炎、其故雖同、而盈血被惹之事、則較輕於發炎耳、睛簾盈血、在瞭病時常有之、如瞭上有小瘍、或外物、然盈血不變爲睛簾炎者、癒後無後患。

論其滲出質，一半在睛簾本脬內，一半在靠近之處，如前後所內，故病狀可分爲四。(一)滲質在本脬內，此時睛簾內有眊甚多，故腫而厚，其變色較盈血尤重，色混濁而不能分其紋縷，因腫厚故不靈活，光之返應亦失，其瞳則縮小矣。

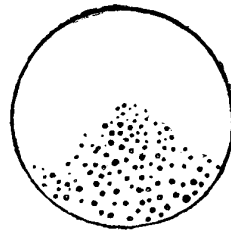
(二)滲質在前所內，其液中有眊甚多，故變濁，在瞳處平常色黑，此時變黦，再後其質墜在前所下邊，成爲前所墜膿，若盈血極重，其絡亦有破而流血者，此血亦墜於前所下邊，視之色紅，其滲出質亦有落在瞭後面者，或落在睛簾前面，或落在睛珠衣上，如此則滲質所在之處即發晦，其質亦有變成膜，將瞳塞住，令人視物不明。

(三)有一種滲出質，沉澱在瞭後面，患疚症者多有之，視之有小點，大如針蒂，色黦或棕，昔日謂此等質在瞭內，今知不然，因將前所刺破，令水流出，小點之物即見少，以此知其質在瞭後不在瞭內也，沉澱之物略大，其數則少，小則多數，多者沉澱瞭後，成三角形，尖向上，底向下，見二十圖

(四)滲質在後所者，不見其質，只見有睛簾後粘之弊，最易粘連處，在瞳四圍，因睛簾貼近睛珠衣，炎盛時粘合，瞳即縮小，至炎過瞳仍不能放大，或放而

IRITIS.

圖六十二第



物之澱沉後瞭

CYCLITIS.

圖七十二第



粘後簾睛 後便刀阿用已

a. 睛簾與珠粘點  
b. 粘處較闊  
c. 粘絲

不、勻是粘合之確據也、心中混濁、可點阿刀便試之、有睛簾後粘者、瞳即放  
不均、勻、第七圖、第二十圖、患睛簾後粘、非睛簾本體與睛珠衣粘、合、乃睛簾之色、眊衣、  
與睛珠衣粘、合、瞳放大之際、更顯、點阿刀便水、將其粘、合之處、扯破、在睛珠

衣上、遺留棕色點、見七圖、二十圖、終身不退、蓋緣放大時、色  
眊衣不能隨睛簾一同離開、故有此棕色點、見此即  
知其人曾患是症。

若瞳四圍皆與睛珠衣粘、合、粘處成圈形、如此其瞳  
雖勻、但不放大、即點阿刀便水、亦不能放大、瞳處現  
棕色圈或點、圍繞瞳、非一次患病者、即有、乃屢患  
則然也。睛簾後粘、後患有二、(一)瞳塞住、(二)瞳四圍  
皆粘、合、令前後所不通、瞳塞住、在瞳處有膜者、不過  
令人視物不清、而瞳四圍皆粘、合、以致前後所不通  
者、易使眼球變硬而失明也。

睛園炎 病狀

所是也、若其質至前所、內、必是睛園前半發炎、睛簾帶所遮蓋之處有病、故  
此炎其滲出質可到之處、除睛園本體外有三、即前所、眊、後

前所墜膿、或瞭後面有沈下之物、多半係因疚症而來。滲質沉於後所者多、恐其令睛簾與睛珠衣全行粘合、與上文睛簾後粘成圈者大異、此則無後所而前所更深。質沉在眦內、即有不透光事、令人視物不清、其質多且大、在眦之前半、用凸鏡照之能視出、再後質縮小、而眼球亦隨之縮小矣。明再後眼球變軟、亦漸而縮小矣。

睛簾睛圓二者發炎、皆有惹狀、瞭四圍盈血、畏光、流淚、疼、其疼不特在眼球、即眶亦疼、眉尤重、有時甚疼、以致嘔吐、身熱、晝輕夜重、因癢所致者、往往如此、症愈急、病狀益重、亦有極緩、極久之症、發變濁、或瞳被堵塞、或眦中有滲出質等弊。病者視物不明、或因前所液

辨症 若有上文之病狀、而無睛圓發炎之憑據、可云睛簾發炎、但睛簾炎時、必有睛圓炎、此可憑者也、當剖開死人視之、每見睛簾炎、其睛圓亦炎、茲因看不出睛圓之本體、又無確據、故只謂睛簾發炎可也。上云睛圓發炎、必有定據、若無憑、即不謂此症、其據有五、(甲)發炎之狀更重、連上瞼皆腫、睛簾炎上瞼不腫、(乙)以指按壓瞭四圍、眼球作疼、(丙)若瞳上有膜、或四圍

皆粘、合、或半粘、合、因滲質多之故、即爲睛園炎、(丁)視物不清者較重、恐其故不止前所有滲質、即眵中亦有、(戊)眼珠軟硬改常、或硬或軟、睛簾與園並發炎、不但炎重、其結局尤危、且不易治、睛簾炎、其後粘、或瞳處之膜可治、而睛園炎、在眵中有滲質、終身不消、即終身視物不清、睛園炎重則失明、眼球縮小、睛簾炎則無此弊、睛園炎、其睛簾無碍者、即屬舊症、炎狀亦緩、或不見睛簾改其形、瞳微放大、瞭後前所內有物沈下、眵內有滲質、故有不透光之弊。

**病期** 可分疾急兩等、急者炎重、日期少、雖少亦必四星期始可痊癒、其見好證據、即盈血見輕、微疼、點阿刀便水易放大其瞳、在炎盛時、放之不易、疾者所現狀少、或無、病者亦不自知、迨視物不清時始知有病、此炎最復易發、昔日謂因睛簾後粘、當縮縱時、常被激動、故復發患也、今知不然、常見人有瞭瘍、使睛簾發炎、有後粘之患、終身不再患、若因癩或癩而患、則復發患者多矣、由此知非因後粘、乃因身內有毒所使然也、當病復發時、其狀雖輕、亦易損目、或令瞳塞、或令瞳與睛珠衣粘、合。

**病原** 論其病原、可分甲、乙二類、(甲)自此二處起者、(乙)自靠近之處發炎受累

而起者。

甲 分九等、前七等、是緣身內有病、如癩、或有令脰長廢不合之症、如癩疔等症、八九兩等、即受損與交感炎而得、病原難如此分、然不敢謂其原盡在是也、有時尋不出病原、但云自傷風而起、此症每逢復發時、常借傷風而作、然若身內無毒、雖傷風亦未必即患也、成人患者多、小兒則小、男子多患急症、女子多患痲症、上文所言九等列左、前七等講睛簾炎、八九兩等論睛簾並圓炎、

(一) 睛○簾○癩○炎、癩而得、患者最多、大半是自得癩非遺傳也、在癩第二程出現、乃外皮出癩或癩以後始有之、即患癩後一年之內、此炎常累及睛膜炎、視衣炎、視系炎、且易復患亦有至第三程乃現者。因遺傳之癩而起、亦或有之、但較少耳、由癩而得之瞭體炎、常並患睛簾炎、有時較瞭炎更重、自得癩而致者、成人最多、因胎癩而得者、小兒最多。

(二) 睛○簾○癩○炎、因癩症而得、先患骨節癩症、後患睛簾炎、因癩而患者、尤易復發患也。

(三) 睛○簾○癩○炎、因白濁而得、其入血、令人患癩疔骨節炎、遂致患此、多半先患膝節炎、後及他骨節、亦有累及心、令心現病狀者、骨節炎時、睛簾相繼而

炎、或不顯骨節炎、而顯此炎、最易復發、與痺相同、有時睛簾發炎、其骨節亦隨之發炎。

(四) 睛簾癩炎、因身體癩性而得、此等所顯病狀病、期與遺癩之睛簾炎相似、小兒患此、有癩之他狀、或只有血虧之形。

(五) 睛簾瘰癧、因瘰癧所致。見下睛簾瘰癧篇

(六) 因急瘰癧症而得、最能令人患此症者、即癩熱症、病期甚長、然其期雖長、終久能痊癒也。

(七) 睛長廢不合而得、如癩、癬、疥等症、三者皆能令睛長廢不合使人患睛簾炎。

(八) 睛簾損炎、不拘何等傷、將眼球穿破、或有外物在內、或割眼症。如割皆易令人患睛簾並園炎、且因損而得者、多是極重、更易害目、能令眼球收縮枯槁、較上諸狀尤重。

(九) 睛交感炎、因損而得之睛簾並園炎、其對側之眼、最現惹狀、畏光、流淚、疼、視遠近之力見小、如作刺繡細工、片時即覺勞倦、急將傷眼挖去、其對眼被惹之事即無、平常先見惹狀、有時無惹狀、即有災狀出現、眼球色紅、在瞭後



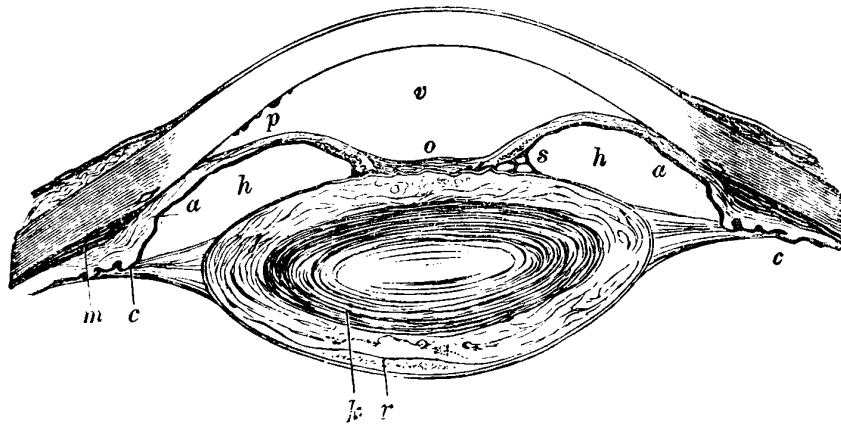
有沈下之物、或後粘、或在眵內有膜顯出、用驗眼鏡看、見其視衣視系盈血、如炎狀輕者、朝夕可癒、不過微有後粘、但多半其炎愈久愈重、其後粘亦多、覺視物即不明、素有前所墜膿者、炎狀雖見輕、不久再患、患一次重一次、以致瞳處有膜、或睛簾全粘、或瞳四圍粒合成圈、令人失明。因損而得者多、如刺傷、與割症之傷、若有睛簾或睛摺在割口內、更易患之、倘因他病、或瞭膿炎、眼球膿炎、青光眼、使之發炎者、未必即累及他眼也、傷眼當炎重之隊、即危險之時、對眼患交感炎、大概在傷後四至八星期、過此其傷眼即收縮、不疼不炎、可無慮矣、日後如再疼再炎、大有危險、倘眼球有外物在內、更不放心、曾見受損後四十年、猶有患交感炎者。

乙 靠近之處有炎、累及睛簾睛摺炎、最易累此之症、即瞭膿炎、若因肝炎、必是肝深炎、方能使之受累、睛珠離本位、或刺破睛珠衣、睛珠壓睛簾、有時令其發炎、然因此而炎者、其炎不重、視衣脫離日久、或眼球內有癩、亦能使之發炎。

結局 病輕者能痊癒、若睛簾後粘者少、扯破只留少許色眵、即無害、前所墜膿、亦可消散、消散則瞭後遺黠色之條與點、或有色眵黑點、如眵中質不多、

IRITIS AND CYCLITIS.

圖 八 十 二 第



通 不 所 後 前 粘 後 簾 睛

睛簾之腫邊全粘於  
 珠餘處前凸故後所  
 h較深而前所淺  
 因後所寢液故簾根  
 a壓貼s顏層初  
 脫o塞腫之膜p沉  
 質c睛摺m睛肌因  
 眼內壓增故枯而扁  
 珠外質變障其中心  
 k不變

後患

消散亦有望也。

其患分數種、(一)睛簾  
 後粘、常見者也、若粘者少  
 不為害、亦無視物不明之  
 弊、倘瞳四圍皆粘、病即  
 極重、能令前後所不通、二見  
 圖十八 睛摺所發之盟、不能  
 至前所、後所液多、即將睛  
 簾向前推、易致睛簾枯槁、  
 或令眼球變硬、成青光眼、  
 以手捫其眼球覺硬、瞭失  
 知覺、視物不明、視力方見  
 小、直至失明、再後盱向上  
 高凸、由此觀之、瞳四圍後  
 粘、是極重之病也。

(二)在瞳處有膜、令人視物不清、膜愈厚愈爲害。(三)眇內滲質縮、使眇見小、以致眼球變軟、當眇收縮之時、將視衣向裡拉而逼其脫離、即失明、若眇內質多、朝夕眼球即有縮小枯槁之事、自初病至縮小枯槁、經年歷月、枯槁已畢、發炎與疼即無、雖然如此、倘或球內有外物、亦恐再患。(四)睛珠變質不透光、蓋因不得養育而然也、睛簾後粘者少、變質之事即少、若睛簾在瞳四圍皆粘者、不久即有睛珠變障、而眼球亦枯槁矣。

### 治法

睛簾並圍發炎之治法、可分二類、(一)治眼上之病狀、(二)治其病原。在眼上所用之藥、最妙即阿刀便水、其妙有三、(甲)能令瞳放大、瞳大則睛簾縮緊、其內之血見少、(乙)能使瞳園肌癱、睛簾得以歇息、(丙)能扯斷睛簾之後粘者、並使不再患、用阿刀便之多寡、按病之輕重而定、初得症時、瞳不易放大、因瞳園肌抽縮、此時須一日點數次、若與寇卡印水輪流點之、更顯功效、見輕時、數日點一次即可、只令瞳放大足矣。以上乃指睛簾炎而言、若並有睛園炎、且甚起、或只有睛園炎、有時不可點阿刀便水、因放大瞳時、睛簾之血雖少、而睛園之血則加多也、點阿刀便後更疼、或眼球見硬、即不可點、如未點之前、眼球已硬、更不宜點、須點

1. Atropin.

2. Cocain.

厄司連水、令瞳縮小可也。止此症之疼、以用熱水布墊爲上、非受損發炎之時、冷水布墊不可冒用。代區<sup>2</sup>您、用藥散或水<sup>5</sup>百分之點入眼內、以止其疼、且令速癒。內服之止疼藥、以醋<sup>3</sup>楔酸爲上。在太陽凹處、亦易放大、若多日發炎、敷次放血亦可、以外欲解炎、並令滲質消散者、以發表爲上、用披路<sup>4</sup>加便發表甚妙、用錄藍<sup>5</sup>抹膏抹於外皮亦可、或炎退後、用鹽水射於眸下、皆助滲質消散也。此症宜避光、因病者畏光、且光令瞳收縮、故居暗室、或帶黑眼鏡、蓋光激動好眼、病眼即不得安眼<sup>1</sup>、皆宜護之<sup>2</sup>、兩宜忌酒、節飲食、不宜看書與作細工、病重者常臥最善、並令大便常稀、不可乾燥。

治其病原。因癩而得者、痊癒之希望大、若查知因楊梅而起、宜速按法治理、倘或遲延、即恐失明、常用者即錄藍<sup>4</sup>抹膏<sup>2</sup>、<sup>四</sup>至<sup>五</sup>搽於外皮上、日日用之、直至炎退爲止、不炎時宜服<sup>6</sup>氣鹽、如果遺傳之癩、此法無效、必須用補藥以補其身。若因瘰癧根而起、宜<sup>7</sup>鈉<sup>7</sup>楔<sup>7</sup>酸、或醋<sup>3</sup>楔<sup>3</sup>酸、二者服之、因白濁而起者、有人用攻瘰癧<sup>7</sup>稭<sup>7</sup>盟<sup>7</sup>射入皮下。因損而得者、必須

1. Eserin.      2. Dionin.      3. Aspirin.      4. Pilocarpin.  
5. Ung. Hydrargyri.      6. Potassii Iodidum.      7. Sodii Salicylas.

看傷如何、如有外物宜去之、睛簾壞重、或在傷口內宜翦之、睛珠離本位、又當割去、用冷水布墊以止炎、解疼亦佳。

所用之割法有三、(一)刺破前所、使水流出、此法在眼球變硬、或發炎日久不癒者可用之。(二)割睛簾、當睛簾炎重時、除因眼球變硬外、皆不可割、必待炎退方割之。(三)剗割眼球、宜剗割之故有四、(甲)眼病久不見癒且疼、(乙)眼球內有膿、令睛簾並圍發炎、(丙)因好眼常有被惹之狀現出、(丁)因好眼不但被惹、且有交感炎之懼、若早剗去、可免患交感炎、故醫者早爲籌畫、但須識得只有受損能令患交感炎、他病皆不能、並受損之眼、有將盲之據者、可用此法。

### 後患治法

常見者即後粘、可用阿刀便水與蔻卡印水、輪流點之甚妙、亦有用厄司連水、與阿刀便水輪流點之者、使其先縮後縱、但厄司連水、能使睛簾盈血、故必待炎退、始可用之。若瞳四圍皆粘合成圈者、必須割睛簾、使前後所相通方可、然此事不易爲、因是時前所太淺、睛簾亦有枯槁之勢、割去一小塊、待前所見深時再割之可也、睛簾全後粘者、亦宜割睛簾、更不易爲也、此時睛簾與睛珠衣相粘甚緊、且脆、割後必有遺下色眊衣、如是須將

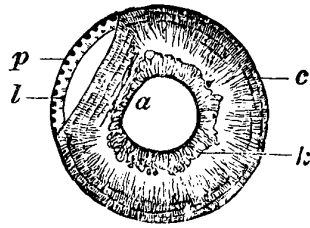
INJURIES OF THE IRIS.

睛簾損傷

睛球一同割下 見下割 如眼球枯槁、或疼、或嫌不雅觀、亦可剗割眼球。

(一) 睛簾與圓彼此分離、如是睛簾根處見有發黑者、即睛簾與圓不相連處也、九見二十相離側之瞳處、亦微向裏墜、故瞳失其圓形、論其視物無甚大碍、

圖九十二第



睛簾與圓不連

a 瞳形不圓  
p 睛摺尖  
pl 間之紋為睛珠繫帶

然或有雙視之弊、因光自破孔而入之故也、此等傷有輕有重、其重者、睛簾與圓全行分離、此睛簾即成爲一團、墜在前所下邊、次日更縮小如球、色黧。

罕觀、常見者即微有裂縫、令瞳不均勻、瞳亦放大、因環瞳肌亦破故也。

(三) 睛簾內捲、睛簾向後靠近睛圓、若全捲內、即不見睛簾矣。 睛簾受損時、多半有血流出、沈在前所下邊、數日即可消盡。

治法 受傷後被惹之狀重、可用冷水布墊、連用數日、傷若輕、將眼包起、靜臥

可足矣、睛簾與園分離者少、可點阿刀便水、如睛簾自瞳處破裂不可點、倘流出之血不見消、可發表以助其消散、無眼球穿破之事者、多半不發炎也。

## 睛簾睛園瘤 分三類

(一) 睛簾袋瘤、此瘤內有盟、甚清、在睛簾之本脰長起、瘤之壁薄、亦為睛簾本脰所作也、生袋瘤之故、蓋因眼球從前穿破而得、長甚緩、直長至瞭後面前所內、眼球即變硬、漸至失明、欲防之、宜將此瘤割去、割法、在瞭外邊靠近袋瘤處割一刀、後用鑷將袋瘤與睛簾自割口拉出剪去、有時不能將袋瘤全行割去、後必再長、長時再割之可也。

(二) 睛簾瘰癧症、小兒與幼年人患者為多、其長法、或瘰粒甚夥、散佈而生、或似瘰、形狀畧大、病若輕可望好、重則多半失明。治法、一面治其睛簾炎、一面治其病原、若不見好、恐致失明、可以挖去眼球、以防瘰症向外遞沿。

(三) 睛簾疔、在睛簾上生之、多半係棕色之瘤、初起甚緩、後則急、先將前所充滿、後將眼球漲破、凸出於外。睛園疔、初長不得見、因有睛簾遮之故也、然略大、即見睛簾向前凸、或在根處與睛園分離、再後長法與睛膜疔同。睛見膜下

疔 治法、惟有割之一法、在睛簾上生者、小可割去、若大、或睛園疔、總須剗割眼球。

### 睛簾動功之病

此病一自光返應顯出、一在瞳之大小顯出、僅一眼有此者、最易見之、蓋無病之時、兩瞳均勻、若兩瞳大小各異、知其必然有病、使瞳大或小、其故有二、

(一)因肌痙、(二)因肌癱。

先言瞳大其故亦有二、(一)開瞳肌痙、即因腦或和系被激、此少見者也。

(二)瞳園肌癱、此常見者也、其癱是自動眼系之癱而來、睛肌亦可癱、或有數肌皆癱、或僅有瞳園肌與睛肌癱、其故有四、(一)瘰症、(二)因腦部有病、如不和動症。即後他處變硬、或脊腦他處變硬此亦可由瘰症而致也。(三)因毒藥、如阿刀便等

(四)疔症。

再言瞳小、即園瞳肌抽、是因腦病、如腦衣炎、常有此事或毒藥、如厄司連鴉片哥拉等又因開瞳肌癱、與頸系癱、腦部有變硬處、或不和動症。瞳放大縮小、若無睛肌癱不為緊要、亦不用治理、倘並有腦部之病顯出、即可治其腦部之病、欲治瞳放



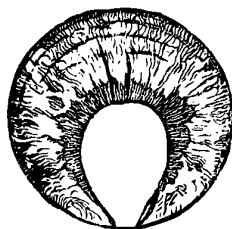
大、可點縮瞳藥、或用電氣激之。

### 睛簾胎生異常

(一) 瞳膜、在瞳處有膜一層、遮蓋瞳、色黝、或棕、貼近睛珠、有時瞳處僅有數條、

此邊連於彼邊、或有數棕條、自睛簾連於睛珠衣。

圖 十 三 第



缺 簾 睛

(二) 睛簾缺、缺少處皆在睛簾之下半、瞳即不圓、成橢圓形、見圖三仍有環瞳肌、故能縮能放、恐因此其睛膜或睛圓睛珠、亦有缺少之處。

(三) 無睛簾、或全無、或半無、得此病者、恐亦有瞭膜與睛珠膜。

(四) 瞳位異常、無病之瞳位、細心看之、是在瞭中心微裏微下、大略看在當中、有時甚外、偏幾乎在睛簾之根、常見者即向上向外、如忠睛珠離位者亦有之。

上文所言之四種胎生病、多半是兩眼皆顯、亦常有遺傳者、家中數人患之、

此外眼球內亦常有他胎生患、如近視、遠視、散光、或視衣不全、眼球太小、等眼易患之病、即睛簾並園炎、內障、青光眼等是也。



二



Retinitis Albuminurica.

視  
衣  
炎  
腎  
炎  
者

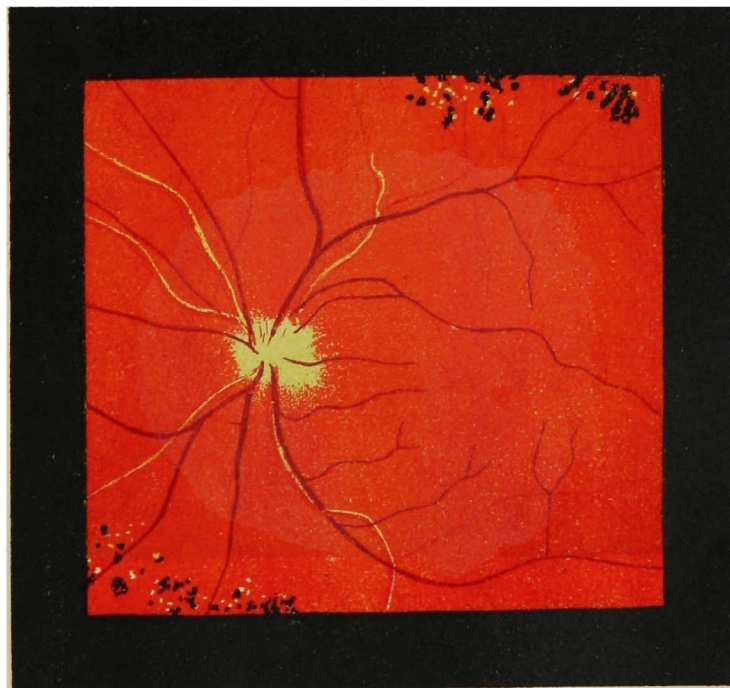
一



Choroiditis.

眼  
膜  
炎

三



Ophthalmoscopic appearances in retinitis syphilitica.

視  
衣  
炎  
楊  
梅  
者

CHAPTER VI.  
DISEASES OF THE CHORIOID.  
CHORIOIDITIS.

第六章 論睛膜症

睛膜炎總論

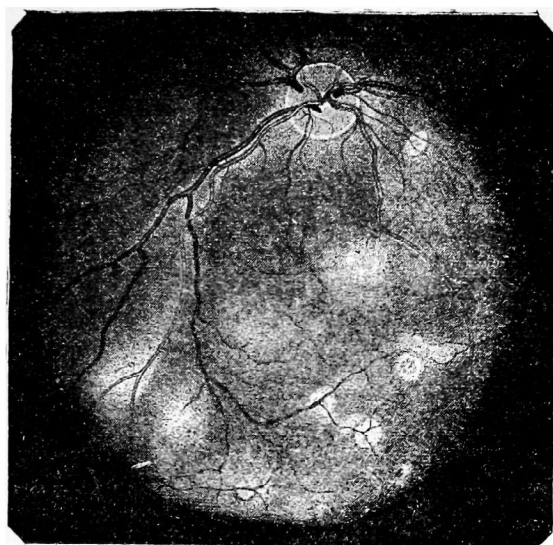
睛膜炎未連累他處者、即不顯有炎與疼狀、自外視之、與好眼無殊、病者自覺有礙視物、醫者非用驗眼鏡查考、不能知其病也、若其炎向前累及睛簾、睛圓等處發炎、即有二者之炎現出。睛膜炎分二等、一成膿、一不成膿、發炎時、其滲出質不消散而變膿、即爲成膿者、消盡而不變膿、即爲不成膿者、不成膿者常見、其成膿者、不但睛膜成膿、必累及他處皆生膿、即爲眼球膿炎。

睛膜炎不成膿者 見三十圖

病狀 初得症時、用驗眼鏡視之、在睛膜上、見有色黃模糊之片、片數不一、其模糊之故、即因有滲出質遮蓋其絡、視衣亦變花、如有帕蒙之、滲出質漸消散後、現出睛膜、改其形變成疤、有枯槁狀、色昧少、故其色較淺、若重

CHORIOIDITIS.

圖 一 十 三 第



炎 膜 睛

即發白、露出肝之本色、有時遺有色眵、再後色眵愈多、在片之四圍有黑點。附近炎處之視衣、亦能受累發炎、其滲出質流入眇內、成爲眇膜、是常見者

病原 此乃常見之症、無論何時、皆可患之、因癘而得者多、或自起、或遺傳、並

即常復患、末後視衣視系亦壞、以致失明、睛珠亦變質。消散更緩、或纏綿至終身、最危險者、  
也。因視衣與眇受累、故視物不清、其理乃因視衣盈血、眇變濁、睛膜之失功用變視衣被推壓力、故視物不正、或較常見小見大、睛膜發炎時、病者覺眼前有光線、或光球射目、即自覺光病之炎過、睛膜枯槁之際、即失功用爲晦點、按晦點之部位、以定爲害多少、在黃點處害重、因無論粗細工不能作也、距黃點遠者、害則小矣。此乃痰症、滲質日久始能消散、眇中之膜

有胎生者、其餘血虧、血多白眵症、血虧綠症、癩症、癰症等、亦可患之、亦有時不知其故而即患之。

**治法** 宜治其病原、能治其原、如癩可得痊癒、但不敢保其癒後不再發、且治此症者、必須預先設法、令滲質早消散、更宜消散淨盡、其消散之法、即內服銨氣鹽、外用錄藍抹膏搓於外皮、每日用二至四五、即非由癩而得者、亦可用之、此外或發表、或用鹽水射於球睥下、眼底炎重者、可在顯凸後用水蛭攻血、宜歇息、並帶黑眼鏡以避光。

### 睛膜膿炎 睛簾並睛膜膿炎 眼球膿炎

此三者病狀相同、皆有膿於眇中、與前所墜膿相似、然前所墜膿能散盡、無後患、眇中墜膿、後患甚大、多半失明、眇中之膿、是自視衣與睛園而來、與睛膜無涉、故云睛膜膿炎者、名與患狀不符。

**睛膜膿炎** 若發炎處在眼球後段、顯於睛膜與視衣上、即云睛膜膿炎、此二處無司覺系、雖發炎亦不知有炎與疼之狀、自外視之、與好眼無別、惟在睛珠後視出黃色、名眇瘰、以後此瘰變膜而縮、使視衣離位而失明、眼

1. Potassii Iodidum.

2. Ung. Hydrargyri.

球變軟、縮小、初得症時、病者覺視物不清、視衣離位而失明者多、若微遺視衣未離其位、尙能視物者、蓋罕有也。

**睛簾并睛膜膿炎即睛膿炎** 上文所言、睛膜視衣發炎而不散佈者甚少、多半是炎延前至睛簾睛圍處亦發炎、睛簾並睛膜膿炎、此症不但自後延前、累及睛簾睛圍、亦能自睛簾睛圍起、延後累及眇生膿、由此觀之、此症所顯之病狀、與睛簾睛圍炎相似、其所發之膿、皆流至眇中、眇中有無滲質不易見、因前所有膿、或瞳處有膜遮映之故也、雖然如此、總宜查明眇中有無膿在內、若被打所致、眇中有膿、宜速剗割眼球、以免患交感炎、醫者不能看到眇中、可令病者看物、查其視力之功如何、倘視力之功見小、即視物不清、或不見光、如此則知眇視中有膿、剗割眼球可也。

**眼球膿炎** 上文所言之睛簾並睛膜炎、結局有二、(一)徐徐縮小枯槁、與睛膜膿炎相似、(二)發炎極重、膿極多、漲破眼球而外流、即爲眼球膿炎、若有此事、其險腫甚、不易將上下瞼分開、眼球之病狀、即按發炎之處而顯、炎自前面起者、如瞭膿炎即顯前段之病狀重、自後段起者、即顯後段之病狀重、無拘何種、必有眼突、少動甚疼、並有自覺光之弊、病初起時、常有身熱嘔吐並



以上諸苦、直至膿將肝穿破流出爲止、破處皆在肝前半截、將破時睇先高起、亦顯黃色之處、再後即破而流膿、破後疼即減、球變軟、漸漸縮小枯槁、必六至八星期、始能縮小與不疼也。

**病原** 以上三種、皆是一故、其輕重與發炎之處、則有區別、即此可以分之、然不能甚分清晰、三者皆因膿穉在內、激發生炎、此穉或自外入、或自內出、自外入者分三類、(甲)穿破之傷、或誤傷、或割症是也、(乙)自瞭瘍、或睛簾脫露出膿、(丙)因瞭有薄癥、癥內睛簾前粘、其外膚亦破、穉乘機而入。自內出之膿穉亦有三、(甲)漂染團塞絡、產後常有之、(乙)即眶內有瘰、向前累及眼球、(丙)腦衣炎累及眼球、因此而起者、多半係小兒患之、其炎輕、療後或能視物。

**治法** 無論何法、不能使其眼不失明、止其疼、即用熱水布墊與止疼之藥、直至眼球縮小不疼爲止、若疼甚重、不如將眼球剝去、可以減少病期、並免生膿炎、因損傷而起者、更宜剝眼球、不但減少病期、亦免患交感炎。膿炎曾已顯出、此時不宜剝割眼球、恐累及腦衣發炎、只好將眼前半割破、或將瞭割去、或自肝處刺開、如是眼球流出膿來、即變軟、瘡亦速、至眼球縮小後可以鑲假眼、倘再顯發炎之狀、即須剝割眼球也。

## 睛膜瘤

論惡瘤、常見者即疔、多半是黑疔、所顯之病狀分四程、(一)第一程、瘤小、用驗眼鏡視之、見視衣有脫離之處、病者自云有一處視不清、再後漸至失明、自外視之、與好眼無異。

(二)第二程、瘤日久愈大、令眼球變硬、此時與發炎之青光眼相似、眼球盈血、瞭發晦、前所見淺、睛簾色變、瞳亦放大不靈活、捫其眼球發硬、病者覺疼、或覺疼始知其眼有病、第二程之病狀、同青光眼、故二症在此時難乎分辨。

(三)第三程、瘤外長、所顯之病狀不一、向前長處、即在肝前半截、肝破而顯出發黑凸、向後長則不見矣、只見眼球遞向外凸、此瘤穿破之後、眼球之硬與疼即暫輕、然瘤益長、至大如拳、易破而流血、非但外長、亦向裏長、以致累及顱腦。

(四)第四程、瘤之眊、傳至臟腑、至肝經者多。此乃疔症、約計數年之久、始至第四程、一二程長甚遲、日期多、三四程長甚速、能令人死、其故因流膿血太多、身力耗盡、或累及顱腦以至臟腑則損命矣。

結局 若不速將此疔割去、必有損命之憂、即早割治、亦不敢保其無虞、恐其

眦已徙他處矣、故此瘤為甚重之症、與睛簾睛園疔同。

此係罕觀之症、在四十至六十歲者或患之、小兒則少、小兒眼內即患瘤、亦與成人各異、因其多係腦架腦瘤、自視衣處起者、然與患疔之老者、病狀無分兩歧也。

治法 疔在眼球內、宜剗割眼球、剗時須向後、距眼球遠、將視系割斷、剗去眼球、以防累及顱腦、如已長至眶外、則眶內之物、全行割去方可。

### 睛膜胎生異常

僅論一個、即睛膜缺、

睛膜缺 用驗眼鏡查之、見在眼底視系論下、顯白色一片、即睛膜與視衣缺少之處也、因無睛膜、故肝色顯露、若有此弊、大概亦有他胎生之異常、如睛缺或眼球不全而太小、有者如豆者病者自云、非但一處不能見物、並向前亦有看不清處、有時眼球極小、僅能分晝夜而已、此病能遺傳、如遺傳、則必有他胎生之病也。

CHAPTER VII.  
GLAUCOMA.

第七章 論青光眼 眩眼

總論 青光眼之根、即眼<sup>○</sup>球<sup>○</sup>內<sup>○</sup>之<sup>○</sup>壓<sup>○</sup>力<sup>○</sup>增<sup>○</sup>大<sup>○</sup>、其病患皆由此而起、症分二種、

一種、似無故而壓力大、二種、眼從前患病而後見壓力大。其無故者、壓力即為第一要狀、餘狀皆自此而來、論平常之青光眼、兩眼皆患之、惟不同時、其眼先患他病而後顯出壓力大者、是一眼患此症也。 壓力大之後

患<sup>○</sup>有<sup>○</sup>二<sup>○</sup>、(一)視系輪凹陷、(二)視力減小、漸至失明。

視<sup>○</sup>系<sup>○</sup>輪<sup>○</sup>凹<sup>○</sup>陷<sup>○</sup>、即因肝篩處、此處係視系入眼球之處、孔多有視系絲穿過、遇眼球內之壓力增大、

視系絲側因之向後、凹時眼球內視系輪處勢必凹、先微凹、後則甚、用驗

眼鏡查之、形如坑、顯而易見、見三十圖、此處之絡與系彎曲、忽然不見、其視

系絲受壓則枯、且視系輪非但凹陷、亦變白、因視系絲枯而無、將肝露出故變白

其視力因視系絲枯、日見其小、其小有二等、(一)直向前看之力小、愈久愈

不能視遠、且不清楚、(二)視力方見小、多半在靠鼻一側先顯、因太陽側視

衣先失功用、久而益甚、終則失明矣。



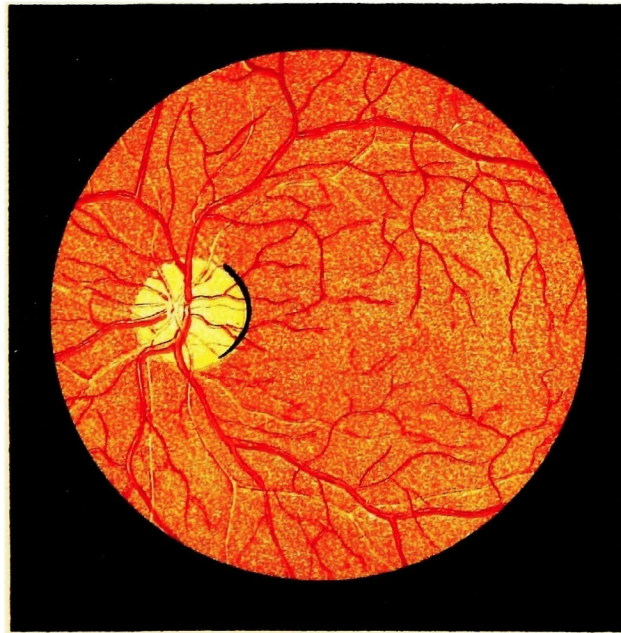
六



青光  
眼

Glaucoma.

七

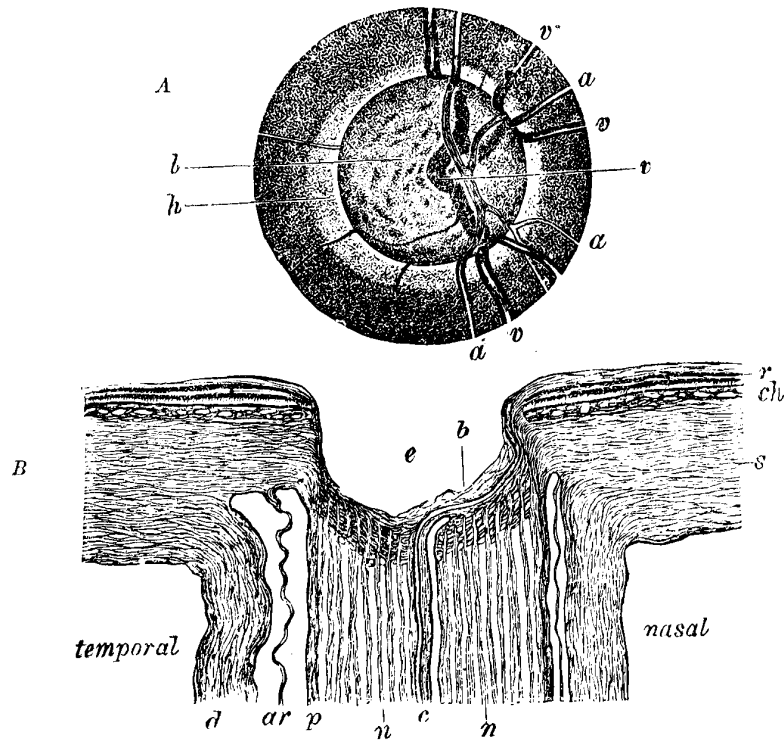


無  
病  
之  
眼  
底

Normal eye-ground (average tint).

GLAUCOMA.

圖二十三第



青光眼

見視系輪陷凹

d	ar	p	e	n	s	ch	b	e	B	A
筋衣、三衣之間癢因系枯	潤衣	絡衣	中絡	系絲束枯	肝	睛膜	系絲迹	凹處	視系輪縱剖	視系輪、其邊利、峽孟av至此則不見

### 青光眼自起者 自發睪眼

自起者其初壓力甚大、突然而起、顯出發炎之狀、若緩緩起者、則無發炎之事矣、故自起者分二類、(一)發炎之青光眼、(二)不發炎之青光眼。

#### 發炎青光眼 炎睪眼

此症分三期、第一期、炎狀以前顯者、最要是陣陣視物不清、病者自云、每患病時、眼前似有雲霧遮蓋、視物混暗、靚燈燄則有紅暈圍繞、覺眼球微漲、或額骨略疼、醫者於發病時查之、見其瞭微晦、與玻璃上有水氣相似、瞭中更甚、四圍盈血、前所見淺、瞳微大不靈活、用指按壓眼球則覺硬。以上各狀、數點鐘即退去、無異好眼、視物亦清亮、由外觀之、不覩有病狀、若相隔數月又患一次、後則患期愈久愈近、有時能尋出其故、或因用飯過飽、或眠睡太晚與太少、亦或由惱怒而得之、有每天按時發一次者、午前發、午後即癒、午後發、睡時即癒。病未發時、其視力與常人同、但病發數多、視遠近之力則見小、故病者善凸鏡、以後凸鏡之力漸漸加大、始爲稱意。初狀後、隔數星



期或數月數年不等、病者之眼即忽然改形、顯成第二期、若係數年者、即未至查眼、由外視之、能看出青光眼之狀、用驗眼鏡  
 第二○期○見其視系輪場陷、此等可謂疾症矣、  
 第二期 初期各狀即顯、瘉日忽然顯第二期、病原與第一期相同、如因用  
 飯過飽、睡過遲過少、最要者即因愁怒等事、亦有因初期誤點開瞳藥、如何  
 忽然而顯者。二期之要狀即疼甚、非止眼球疼甚、凡三杈系所到之處皆  
 疼甚、如頭額牙極重則疼時不食不睡、作燒作嘔、視物不清、視力方忽然見  
 小靠鼻之側、尤重、只能見大物、自外視之、瞼睜皆腫、盈血、色暗紅、因盃盈血  
 故也、瞭發晦似有小點、亦失知覺、前所見淺、睛簾變色且窄、瞳放大、有時非  
 圓形、乃橢圓形亦不靈活、瞳之光返應亦失、瞳帶綠色、故名綠水眼、眼球變  
 硬、用驗眼鏡亦難視其眼底、因瞭晦也。  
 二期與一期病狀相同、所異者即疼甚、顯有炎狀、瞼睜皆腫、且初期發後即  
 復元、二期不能復元、待數日或數星期、炎狀即見輕、有時似乎將瘉、疼狀無、  
 瞭覺明、視覺清、然不能全復元、自外視之、仍能靚出有青光眼之狀、如瞭四  
 圍盈血、前所淺、睛簾變色且窄、亦不靈活、眼球略硬、以驗眼鏡查之、能見出  
 視系輪、因瞭之發晦消幾盡、第見視系輪盈血、不見凹陷、若屢次復發、即有

凹陷。患病既過、則覺輕爽、然不久即再發、再發時病狀雖輕、但病退即覺  
 眼不及從前、愈患愈重、愈視物不清、直至失明、即對日光亦不能見亮、此爲  
 第三期。此期眼即盲矣、自外視其肝甚白、瞭四圍有暗紅圈、因睛前盂盈  
 血、瞭雖清亮而失知覺、前所甚淺、睛簾窄甚、有時一二處幾至不能見、故瞳  
 放極大、色黝或綠、視系輪凹陷、眼球硬如石。再後青光眼即變其形、瞭發  
 晦、肝向外凸、即上文肝睛珠變白、有自覺光之狀、故眼雖盲、自覺尙能見光、  
 時大時小、因此者常有痊癒能視物之望、亦有時盲後而眼球仍有疼狀、其  
 發硬歷數年即變軟縮小而枯矣、更有患瞭瘍破而累及睛簾、睛圍發炎生  
 膿、成眼球膿炎、後則縮小而枯者、故患青光眼、未至枯槁時、即難放心、不定  
 何時則有患難也。  
 發炎之青光眼有三等、上文所論係常見者、亦有甚重、顯病狀後、不過數點  
 鐘眼即盲者、然此則罕觀也、又有一等、不及此等重、可謂疚症、炎狀輕、由初  
 期緩至二期、分辨不清、眼球變紅、其瞭發晦、睛簾枯槁與疼之事皆不重、或  
 患一次、炎狀即不退、後漸壞而失明、其結局與平常見者相同。青光眼大

約兩眼皆患、但不同時、或隔數月數年而患之、發炎青光眼、係老年之病、自五十至七十歲者多、小兒不患、壯年亦少、女多於男、婦女經脈早絕者、尤易患之、遠視眼常有、近視眼則無也、岬脂硬者、大便常結者、往往得此、亦有遺傳而得者。

### 不發炎之青光眼 單純睪眼

此係壓力漸加大者、不顯炎狀、由外視之、與好眼無殊、或微有不同、如睛前盂微盈血、瞳微大不甚靈活、眼球亦不甚硬、有時按壓數次、始查知略硬瞭微晦而已。因此種不顯有炎狀、故欲知是否此病、須用驗眼鏡看其視系輪凹陷否而後決之、病期愈久、凹陷愈重、病者自云、無疼與炎等事、不過視物不清而已、此係疚症也、常顯之病狀、即視力見小、數年後直向前看、正中亦視物不清矣、故病者此數年中、尚能閱書、惟行路則有阻礙、常碰於物上、因其緩緩所致、又無炎狀、病者多不自知、待至視物有碍而始理會、或終身不發炎、或忽而生炎、變成發炎之青光眼。兩眼皆患、與發炎青光眼相同、老少皆可患、近視眼亦患之、男女皆有。

似牛眼又名嬰兒青光眼。此係小兒之症、眼球較常極大、肝甚薄、顯有藍色、瞭亦見大、或清或雲霧不等、前所深、睛簾常顫動、視系輪凹、日久其凹陷尤甚、眼球變硬。此病或自行停止不長、或愈長愈甚、以至於盲、停止者、即壓力不增見輕、然眼球不能再小、終如是而已、若視系輪之壞不重、尚可視物、如仍尙前痕、無停止之時、痕至若干大則難定、但知其能令眼盲矣。此或胎生、或生後一年而得、常係遺傳、其病之理、今尙未知、但知其壓力增大、是第一最要之事、將視系輪壓壞、故云此症係小兒之青光眼、自外視之、與成人之青光眼不同、因小兒之肝薄、亦不甚硬、能痕大、壯者之肝厚而硬、除肝篩即視系輪外不能痕大、故眼球見硬也。

### 青光眼之原理

上文已言之、所有之病狀、皆因眼球內之壓力大而致、其壓力大、壓睛膜盃、使血皆歸於睛前盃運、故圍繞瞭而成黑紅圈、不但睛前盃盈血、即他處亦盈血、且有盟滲出、故眼球痙腫各處之瘡狀列下。

(一) 瞭雲霧、因瞭痙腫甚速、待炎退後、其腫消亦速、若瞭炎變晦、無如此之速也。

(二) 睛<sup>○</sup>簾<sup>○</sup>瘀<sup>○</sup>腫<sup>○</sup>變色、亦模糊、前所見淺、因睛珠向前擁、睛摺亦瘀腫、自外視之、如睛簾向前移、睛系被壓而癱、故瞭失知覺、瞳大而不靈活。

(三) 視<sup>○</sup>系<sup>○</sup>輪<sup>○</sup>盈血且瘡、日久被壓而凹陷。

(四) 疼<sup>○</sup>、即因壓力大、壓其睛簾睛園之司覺系、故疼甚。

視<sup>○</sup>物<sup>○</sup>不<sup>○</sup>清<sup>○</sup>之弊、亦自被壓所致、分三種。(甲) 瞭發晦、在瞭正中處尤重、直向前看、即視物不清也。(乙) 視衣<sup>○</sup>脈<sup>○</sup>被<sup>○</sup>壓<sup>○</sup>致<sup>○</sup>欠<sup>○</sup>血<sup>○</sup>、視力方見小、先欠血之地、距視系輪最遠、即太陽之側、故視物混暗之處、則靠鼻側、在此處視力方先見小也、瞭晦視衣欠血乃在青光眼發炎之時始有之、至炎退後瞭發晦、視力方見小、與視物暗昧等弊皆去矣。(丙) 視物覺混、即因視系輪被壓枯槁、乃常有之病、非時瘳時發、因視系輪不能再瘳也。上文所言之三等、皆是發炎之青光眼、其不發炎者、甲乙二種則無、只有丙之一種、即視系輪枯槁也。

治法 青光眼治法分二、(一) 割法、(二) 用藥法。

先言翦割之法、昔日謂此症、爲不治之症、後有名醫、用翦割睛簾法、治療者頗不少、故知此法最妙、其割見下割宜按規矩爲之、自肝處割起、不可在瞭、亦宜寬割、直割至睛簾之根、割完、亦須看其有無睛簾在割口內、若有可送

回且割口宜在上瞼所蓋之處、不發炎之青光眼易割、發炎者有時難割、因瞭發晦前所淺、睛簾太脆與疼等故也。論割之時、愈早愈善、發炎之青光眼、宜在初期即割之、不可延至二期、如在第三期時割之、不過去其疼、無他益也。不發炎者亦宜早割、特不及發炎者之急耳。論割法之效驗、須看眼壞之輕重而定、若割之早、則疼與瞭發晦視力方見小等弊、大見功效、有時割後不過數點鐘、諸狀即去、若視系輪已凹陷、雖割亦不能令視力方見大、故宜早割、此乃言其常也、然有時雖割亦不見功效、漸至失明。割治不發炎之青光眼、其功效不及發炎者大、雖然如此、倘眼球已變硬、則割睛簾、使症不加重可也。總而言之、在發炎之青光眼、割睛簾大有益處、以及終身、故必須割之、在不發炎之青光眼、益處較少、且或有損、但眼球變硬者、必須剪割睛簾也。

有人不剪割睛簾、乃割盱、即在前所外廉之盱處割一口、其意使割口生一薄癥、令液自此滲出、此法雖不及割睛簾妙、然遇睛簾不能割者、亦可用之、有時其眼已盲、且已剪割睛簾亦不止疼、即可剗割眼球以止其疼。

## 藥治法

縮瞳藥即厄司連水、披路加便水點之、能令眼球壓力見小、甚有大

用、睛簾尙能縮縱之時、方有效驗、若日久睛簾已縮窄、瞳放大失其縮縱之力、用之亦無益也、用縮瞳藥之理、即令瞳縮小、睛簾變薄、在其根處即無阻碍、液得流通、縮瞳藥治青光眼、其功效乃暫而不久、用之雖有大益、然不能治療、總以翦割睛簾爲妙。點縮瞳藥過半點鐘、病狀即退、故用此藥可以多日用之、以阻至二期、但用縮瞳藥時、宜常查看視系輪如何、若見其將受患、宜速翦割睛簾、不可恃縮瞳藥、倘遲延至視系輪凹陷、治則晚矣。在二期時、必須割睛簾、若病者怕割、可點縮瞳藥、連點數日以後割之、不但於病者有益、亦於割時有益、因點此藥後、其瞳縮小、睛簾寬大、易於割也。不發炎之青光眼、點縮瞳藥無甚效處、惟眼球發硬時有益、不硬則否。點縮瞳藥有益、點開瞳藥則有害。

## 因他眼病而起之青光眼

### 繼發眩眼

此乃眼先患他病、而後有壓力大、然無拘自起者、或因他病而起者、其壓力大之後患相同、若發炎其炎狀亦同、而無炎者、即有眼球變硬、視系輪凹陷、視力方見小、視物不清、其結局亦同、即視物漸漸失明、眼球枯槁

能令人患青光眼之病列下。

- (一) 瞭與肝痕凸、因瞭凸而得者、是因睛簾在瞭癥內連合而生之瞭凸。
- (二) 瞭及肝有破壞之處、睛簾與其粘連、然不高凸、以後或能有壓力大。
- (三) 睛簾睛園炎、若因得者、或暫有壓力大、待炎退壓力即消。
- (四) 瞳塞前後所之液、不能流通、致患青光眼。
- (五) 睛珠有二病、能令人患青光眼、(一) 睛珠離位、(二) 睛珠腫大。無拘何等離位、皆是危險、最甚者即向前塞瞳、或至前所。其腫大或因受外傷、或因被割、有時割瞳、或刺瞳後顯出壓力大、年老者易患此症、因肝太硬故也。
- (六) 眼內瘤、如腦架瘤與疔等。
- (七) 視衣出血、因其絡壞、即恐有壓力大、而令人患青光眼、老人脈脂變硬而患者、必致患發炎之青光眼。
- (八) 睛膜炎、或極重之近視、能令人患不發炎之青光眼。

### 治法

先去其故、如瞳塞、宜割睛簾使前後所相通、睛珠離位者、宜割出、欲用藥令其壓力見小、或點縮瞳藥、或代區您、或發表、或服貴林硫強礬等、皆可令其壓力見小。



其割法有二、一刺瞭、二割睛簾、其刺瞭令前所液流出、乃暫時治法、如睛簾睛圓炎、或睛珠腫、用刺術亦可、然須數次刺之、如欲去其壓力、必須割睛簾、因視衣出血者、即割睛簾亦恐無益、亦有割睛簾後、忽然疼甚而盲、倘因眼內有瘤疼而盲者、宜剗割眼球也。

CHAPTER IX.  
DISEASES OF THE LENS.

第八章 論睛珠症

睛珠體學 睛珠又名睛鏡、位居睛簾與眇之中、睛珠與睛珠繫帶、將眼球分爲前後二段、前段小、後段大、前段即前後所、後段即眇房、睛珠爲無色而透光之物、其形如凸鏡、後凸癒前、前後直徑足五千分米、左右上下之徑、足九千分米。離睛珠其外廉半個千分米、有睛摺尖、睛珠後面靠近眇、眇在此處有凹、睛珠不能離位之故、即因有睛珠繫帶繫之也。若割破眼球、將睛珠提出、即見有衣包裹、如取老者之睛珠、再將其衣剝去、以手捻之、見有內外質、軟硬各異、內質微硬、即睛珠心、外質較軟、能捻碎、外質與珠心、不但軟硬不同、色亦不同、其外質無色、睛珠心微黃、或微紅、睛珠心發硬、即因緩緩缺水之故也、至二十五歲、始能見其睛珠心、歲數愈大、睛珠心亦愈硬而大、先自中處變硬、漸向外、至年老幾乎皆硬、其變硬之年歲各不相同、常見二人同庚、其睛珠心之軟硬則大異。其心變硬、亦不易改其形、故失其視遠近之功。睛珠心返光較外質多、年老者其瞳不黑而黯、或綠黯、易令人誤看爲內障。睛珠繫帶、是自睛園內面視

紕處起、附麗睛園裏邊、至睛摺尖、再向前至睛珠衣即分開、一段向前、與睛珠衣前相合、一段向後、與睛珠衣後相合、並有至睛珠外廉者、在分開處爲三角形、名睛珠園脰、此脰與後所相通。睛珠之用、即曲光令光至視衣成光心、如是睛珠即依物之遠近縮縱、使物之光心恰落在視衣上。

## 障

睛珠有不透光之處、即爲障、或在本體內、或在衣內、皆謂之障。

**病狀** 自外視之、所見之狀、有輕重大小之各異、小者有時須細心查之、如用凸鏡照耀、或驗眼鏡、或用開瞳藥、始能查出、如障在睛珠外半、有睛簾遮之、非點開瞳藥不能露出是也、用凸鏡照耀、見有色白或黝之點、或條、有時有三角之狀、且能查障之淺深、若用驗眼鏡查其障處、不白而黑、或如條、無障之處皆紅、重者睛珠全變爲障、色白或黝、一見即知。

病者自云、視物不清、此狀按障之輕重而分、不透光處小、界限清楚、視物不清之事即小、如前障是也、障略大者、其人常見飛點、或有多視之病、蓋因睛珠變障時體不正、折光不勻、在視衣上有數影故也、有時此病狀令病者懼、

急求醫治。障若寬大、界限亦混、視物即模糊、窄小者界限清、視物無大害、不透光處在瞳之中心、較四圍更即視不清、然在瞳之中者、待瞳放大時、尚能看清、此等症在白晝甚覺眩目、至黑夜則能視物矣、如不透光處附近外廉、此等人在白日能視物、至夜即看不清楚、因瞳放大時、障即阻光也。其障向前長者、則多視與見飛點之病、即漸無、而至失明、然尚能見光分晝夜、故遇患障者、宜試者能見光否、若不能見光、恐視然衣或視系受患、割之亦無益也。

障分數種。

(一) 前障 在睛珠前面正中處有小白點、剖屍看之、即見在睛珠衣與睛珠中間有新生之膜、故知為睛珠衣障。前障或先天、或後天得之、先天者兩眼皆患、在睛珠前有不透光之點、知在窩內長不完全、但不知其理、其後天得者、乃因瞭生瘍、破後前所液流出、睛珠向前挨瞭、再後瞭瘍附睛珠處、有新生膜、末後睛珠歸本位之時、則其面有障。此是小兒之症、自睥膿炎所致、成人不患。後天得之前障、較先天者大亦白、有時睛珠衣下、所長之大而向前凸。若前障極小、即不現病狀、其視物不清之事、自瞭癥而來、障不

至遮光者、勿須治、遮光者可作假瞳。

(二) 後障

在睛珠後正中處有小點、非用驗眼鏡查之不能知也、是先天者、患此症之理、即在孺時、有眵一、條、穿過眵至睛珠後、未分婉以先宜散盡、散不盡者、在睛珠衣上、有遺下之膜、亦有時其眵仍在、後障視物不清之事小、亦無善法治理。以上所言前後二障、乃是睛珠衣之障、以下三障、是在睛珠本體所生者。

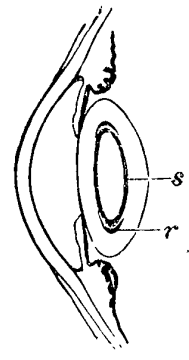
(三) 中障

在珠中心有圓而不透光之處、即睛珠內自前至後有一條、此條如梭形、是先天而得、兩眼皆患之、亦有遺傳者、患此障則其眼必有他先天病、不現病狀、但有即視物不妥矣。

(四) 間層障

小兒所患之障、惟此為多、若放大其瞳、即見有黥而似輪之不透光處、其四圍仍能透光、(見三十三圖) 不透處有寬窄之異、透處亦有大小之不同、用驗眼鏡查之、其障處色黑、四圍則紅、障之四圍亦清楚、且有分歧之條、向外長出、一面向前一面向後、如騎馬

圖三十三第



障 層 間  
r.s. 不  
之 透  
層 光

相同、亦如車輻之形。間層障、其作法、即睛珠心與外質外層中之間層、有變白處、睛珠心與外質外層仍透光。兩眼皆患、非胎生即小時所致、若小兒從前有癩瘰症、或有骨軟症、皆易患之、亦有遺傳所得之者。此症平常不變、有時睛珠皆變障、其視物不清之事、即按障厚薄而分、輕則與無病相似、重則僅能視物、或不能視物。

治法

能視物者、勿須治理、若不能視物、治法有二、(一)割作假瞳、(二)割出睛珠、

小兒可用刺破術、成人即割出。

此二種割法、皆有長處、割假瞳、不用帶眼鏡、但令眼不雅觀、且

覺炫耀、或障仍向前長、不過暫能見物而已、若割出睛珠、雖無上文之弊、但須常帶眼鏡、遇此病宜先點阿刀便試之、試其視物清楚否、清亮者宜割睛簾、不清亮者宜割睛珠。

(五) 睛珠外質前後障

此等障或在睛珠前、或在睛珠後、有似菊花之障、但

前少於後有、時前後皆有、此症之得法、多因先患睛膜炎、或患視衣黑點症、或眇壞睛膜失養而變障、其視物不清之事、不止因障、亦因眼底有壞處、此障之變甚緩、多年如是然、終久睛珠皆變為障、割亦無益、因眼底壞故也。

(六) 老年障

以上五等障、非全障乃半障者、或停止不長、或長亦甚緩、此外

有一等障、愈久愈長、直至變成全障、惟睛珠心不變、變障之久暫不一、有速至數點鐘即全變者、有遲至數年者、下文所言名老年障、障變之時分四期、第一期、即初得之時、睛珠內有不透光處、是三角形、底向外、尖向睛珠心、餘則仍有透光之地也。

第二期、是腫大之期、睛珠水多故腫且不透光、何以知其腫大、即前所見淺、障尙未長至睛珠衣、前面有睛簾之影、欲看其影、宜在黑屋內、燃燭一支、在眼旁照耀、能於燭邊看出影來、不透光處長、則其影小、若變成全障者、即難看出影來、因睛珠睛簾中無透光之地、變白處即靠睛簾也。睛珠有藍白之彩色、細視之、亦能見睛珠內障處有似菊花形、睛珠腫之時、日見其白且大、直至全變白、以後水又漸少、睛珠亦漸縮歸本位、即爲第三期矣。

第三期、是障成之期、前所之深淺皆復原、睛珠上無睛簾之影、亦無彩色、故知全體變質矣、此時睛珠色黯、略視有似菊花形、睛珠熟時、即易離開睛珠衣、蓋因全變質、又因睛珠先腫大而後縮小之故也、如水菓之核、熟後核肉自然分離如此則易割治、若不至此地步、睛珠外質仍有未變者、雖割之亦不能淨盡、如割未盡、遺者必變白、即爲弊耳。

第四期、乃過熟之期、在三期時不割去、睛珠必然變質、其外質即變似糜、不濃不稀、如缺水者、久而益乾、其似糜之物、又變爲餅形、前所益深、乃常見者也。若缺水之事停止、其睛珠外質緩緩見稀、全變爲白色液似乳、而有睛珠心者、則心不能變、墜於下半、如是頭動時、珠心在液內、亦隨之而動、即斜側其頭、睛珠心遂改位也。

四期、亦有後患三。(甲)有胆渣素、或鎔礬鹽沈下、故變硬、自外視能看出返光發硬之處。(乙)睛珠衣變壞成障、色黧白而不透光。(丙)睛珠常顫動、其故即因睛珠久而瘵縮緊、繫帶亦枯槁不穩而致也。

分辨日期法 欲知障至何期、其法有四。一期、前所深淺與無病者同、睛珠不透光之中、仍有透光之地。二期、前所見淺、睛珠上有睛簾之影、藍白燦然、自外視之如菊花。三期、與無病之前所深淺相似、睛珠上無睛簾影、似菊花形、尙能看出。四期、則過熟、前所與三期同、惟無似菊花形、即一片白色之液。

黑障 睛珠心變硬之事過大、直至睛珠衣、睛珠即全硬、色暗紅、惟透光之瞳處仍黑、須用凸鏡照耀、始知睛珠變其形、有人以此爲黑障、其實非變障、乃



變硬耳、若欲割之、必割一大口方可。

障病原 其原分五等。 (一)先天障、在孩時失養、長不完全、或患眼疾而致障

有全半之不同、常見者即前障後障、胎生大半兩眼皆患、有時亦似遺傳。

(二)老年障、此症年老者常有、然不一定患、非同鬚髮之變白也、平常五十歲

後始患之、亦有至四十歲後即患者、且老年致障、未必因老而得、欲知其實

爲老年障、須細心查之、是否因他故而得也、患此障者、終必兩眼皆然。

(三)因身體之症、常見者即疝症、患障時尿中之糖見多、障熟亦速、兩眼皆患。

(四)受損而得、無拘何等傷、若睛珠衣破、即令人患障、將睛珠取出、去其衣、投

入水中、則吸水甚多而變白、終則破裂、在活人身上、刺破睛珠衣、前所液入

內、使其睛珠變白、如上文言者相同、若刺破處在睛珠後面、眇入其內、亦使

睛珠腫大變白。 睛珠衣破後、不過數點鐘、睛珠在傷處發晦、並有腫大變

白之質、自傷口露出、落至前所、有時將前所充滿、割則白質漸漸消散、消散

時又有質露出、變白之處、愈久愈大、不幾日睛珠即全不透光矣、見瘵之時、

白質消去、瞳仍變黑、可以透光、但多半不全消淨、如是必須醫治、始能去之

也。 上文所言、是瘵瘵之據也、若傷後發炎、或眼球軟硬改常、則不易瘵、倘

炎至睛簾睛圓、令睛簾與睛珠衣粘合者、割障則難、有時睛珠受傷腫大、壓住睛簾、使其發炎。有時睛珠腫大、壓住眼球、令其變硬、若早割睛簾、或刺破瞭、或將睛珠割出、皆可治療、不然則球硬日久、終必失明。

(五) 眼○球○有○他○病○而○得○之○障○、必因睛珠失養、或因炎質入睛珠衣、使其壞而令睛珠變障、常見者有三。(甲) 眼球前段有重炎、如睛簾睛圓炎、瞭瘰與瘍等症。(乙) 眼球後段有疚炎、如睛膜炎、或極重之近視、視衣黑點、視衣脫等症。(丙) 青光眼至盲時、亦能令睛珠變障、遇此等人、自外視之、看不出內有病狀、若疑或由他病而得、須問其能見光否、如不能見光、或見亦少、即知因他病而得、不可割也。

**障治法** 內治之法皆無用、不透光處在中心者、點開瞳藥、能令片時視物較清、故營利之徒、謂某藥能治此病、而實非也、障長成、非割不能治療、欲割治、總宜試病者能視光否、查視衣視系如何、視衣視系無病、方可醫治。 割法有二、(一) 將睛珠刺破、(二) 將睛珠割出、刺破法、在年少者甚相宜、不拘何時何障、皆可用之、膜障亦可用此法、割出法在障熟之時用之、若兩眼皆患、不能動作、早割亦可、但早割必遺外質、後仍變白、待變白時再用刺破法、令前所

液入內消之可也。先天者、尤宜早治、數星期之小兒、可刺破其睛珠衣、若不早刺破、障阻光、即令視衣長不完全、故以早治為妙也。受損而得之障、宜用冰水布墊、常敷其眼、最能解炎、且阻睛珠腫大過甚、受損後炎退、即當割之、倘遇有腫大極重者、不待炎退而隨時割之亦可。因他病而得之障、亦宜待炎退後、再籌畫如何割治。割後即變成遠視眼、且失其視遠近之力、須常帶力大之凸鏡。割法見下卷四第二章割症篇

### 睛珠離本位

其故皆因睛珠繫帶改變、此帶在無病之睛珠上、包裹甚緊、且四圍均勻、無論如何動搖其頭、睛珠一毫不動、若睛珠動、或離本位、必因其帶鬆弛、其所繫者、由於繫帶絲見長、或斷壞、或枯槁而無、如此則帶鬆弛矣。其離位之事、分輕重二等、輕者不過微離其位、重者即全離也。輕者或微上、微下、微左右移、或斜側、即前所深淺不勻、如向下移、則前所下半淺、上半深、睛放大時、亦能見睛珠之邊、若動搖其頭、則睛簾睛珠皆顫動。重者即全離位、或至前所、或至眇房、若至前所、是顯而易見、且較平常更凸、

因無繫帶壓住故也、如睛珠尙能透光、其形則似一大滴油在前所內、此時前所亦深、即因睛珠壓睛簾而然。睛珠向後落至眇房內者、較落至前所者多、前所見深、因睛珠向後之故、睛簾亦顫動、瞳處極黑、有時用眼能視出睛珠在眇房中、但多半須用驗眼鏡、始能見其睛珠或浮在眇中、或在眇房下邊。睛珠無論如何離位、皆令人視物不清、因折光不及尋常也、若仍在瞳後、眼即變爲近視、亦有散光之弊、如半在瞳、半不在瞳、則有散光與雙視之弊、倘落在眇中、非帶凸鏡不能視清、此病之後患、有時甚重、最重者即睛簾睛園炎、眼球變硬、睛珠至前所、甚爲危險、因其靠近瞭、能令瞭發晦不透光、睛簾睛園亦發炎、或眼球變硬而失明、落在眇房、則無大害、睛珠果能縮小散盡亦佳、昔日即用睛珠落在眇房之法以治障症。

**病原** 分先後天者、先得其睛珠不在當中、乃偏旁、因繫帶四圍長短不同、多偏於上半、帶遂上短下長、此等睛珠較常小、生後愈久愈偏、有時直至全離位、兩眼皆患之、亦或遺傳所致。後天得者、或受外傷、或因他故、受外傷則不敢定其離至何地步、因有微離全離之不等、甚至眼球破而流於外、有瞭生大瘍、瘍破其睛珠隨之出者、若因他故所得、即睛珠繫帶漸壞、睛珠緩緩

離其位、落至眇房中、繫帶爲何變壞、乃因眇壞而變稀、至變稀之故、緣甚重之近視、或睛膜炎、或視衣脫、有時瞳至第四期而過熟、睛珠衣枯槁、倘遇咳嗽打嚏噴彎腰等事、睛珠忽然離位、病者即能看見。

### 治法

視物模糊者、即用眼鏡試之、詢其能看清否、若清即爲妥當、如有睛簾睛園炎、並顯青光眼之病、宜割出、不然一定損目、睛珠微離位、則不易割、因此時眇已變稀而壞、割時恐易於流出也、刺破睛珠亦不易、緣睛珠不穩、針難刺入、睛珠落在眇房、不能割出、若睛簾睛園炎、或眼球變硬、宜割睛簾、眼已盲後、睛珠離位發炎而疼者、宜剗割眼球、以去其炎與疼狀、並防備患交感炎。

CHAPTER IX.

DISEASES OF THE VITREOUS.

第九章 論眇症

眇體學 眇係透光無色似膠之物、充滿眇房、前面有凹陷之處、則睛珠安置於此、除凹陷處、餘者之外面、皆靠睛圍與視衣上。 眇是極清之流汁、盛在脬中、此脬透光、即為眇架、在胚身上、眇中有一脬、自視系輪起、向前至睛珠後為止、脬內有眇脈、長成後、大概此脬變成盪脬、眇中之脉名眇脉、無定形、近外邊多、可謂向外滲出之白脉、眇外有膜包裹、名眇衣、長成後、眇無絡、但特外面之脬而得滋潤、滋潤之者、即睛膜睛圍、故睛膜視衣發炎、常累及眇。

眇 症

眇膜即眇不透光之物 眇膜之形、大小不一、界限亦甚清楚、其形如如點、如線條、或

如柳絮、病者視空中有飛點、視力小、眇膜愈多、視力愈小。

病原 因睛圍睛膜視衣等處發炎、有滲質、並有絡、自破、或被外傷流出之血、變成眇膜。

結局 按眇膜之大小、與日期之多少而分、初得時小、可望其消散、眇再變清、

若日久且大則無甚望矣、流出之血、其小者能散盡、大者成眇膜矣。

治法 初得能望痊癒、藥之助其消散者、即鈹氣鹽、錄類藥、朴硝類之利小便

與利大便秘者皆可用、亦可刺放前所液、其理即激脬長廢、若用鹽水射入眸下、亦可激動之。

眇變稀

即變成流汁

如用驗眼鏡查看眇膜、見眇膜漂搖、即知眇架脬壞、眇變稀

成液、有時割症、見變有變成粘而且黃之流汁、自割口流出、年老變稀、是必

然之事、附近眇處有病、如睛圍炎、視衣炎、睛膜炎、極重之近視眼、皆能令眇

變稀。眇變稀之後患、即眇漸縮小、眼球變軟、視衣離位、眼球亦縮而枯、睛

珠繫帶變壞、故睛珠顫動、亦或離位。

外物在眇內

大概眇中有外物、即令眼發炎甚重、所顯之病、即睛簾睛圍

炎、並眼球膿炎等、外物在眇中、或被滲質包裹、或無質包之、其眇仍清、眼球

各處亦不發炎、乃罕見之事也、有物入眇、雖不即刻發炎、恐日久則現出炎

狀、故一入眇內、宜速取出、最易取者即鐵屑、用吸鐵石在傷口處吸之即出、

他物則不易也、若眼球發炎甚重、須剗割眼球以防交感炎。此外尙有二

物、亦可入眼、(一)睛珠、(二)袋蟲蛆、二者皆能令眼球發炎、若是袋蟲蛆、在眼、宜割出、否則令睛簾睛園發炎損目矣。



## 第十章 論視衣症

視衣體學 視衣乃極薄一層膜、人活時此膜能透光、色紫紅、考此色之故、即因棒內有氮質、死後其視衣急變白不透光、成爲一層白色膜、甚脆、若有病亦能失其透光之功用、與瞭眇睛珠之不透光亦然。有二處顯而易見、一白色輪、在後中之內、即絡出入之地、名視系輪、二在後正中有微黃之點、黃點中有凹、名黃點凹。用鑷將視衣提起、不過有二處附麗、一視系輪處、二視衣紕處、此紕即視衣前界、形參差不齊、亦是睛膜前界、睛圍後界、在鼻側較太陽側微向前、其挨近睛膜、並不附麗。用顯微鏡觀視衣、即視系變成一層膜、在眼球之最裏、此膜分數層、極外一層即棒筭、能見光、但光至此必經過他層、因皆其在棒筭之前、若欲視清楚、必皆完全透光方可、不然、棒筭層雖完善、他層不透光、亦不得觀清楚也。視衣勿庸細論、但須記有二網爲最要、一腦系網、二架網、其架網之用、即包住腦系網、不使離位、並令條條分明、與電線同、其腦架二網、在炎時即改變、架網見多、腦系網見少、若炎重腦網全變爲架網也。在黃點凹處、視衣

RETINITIS.

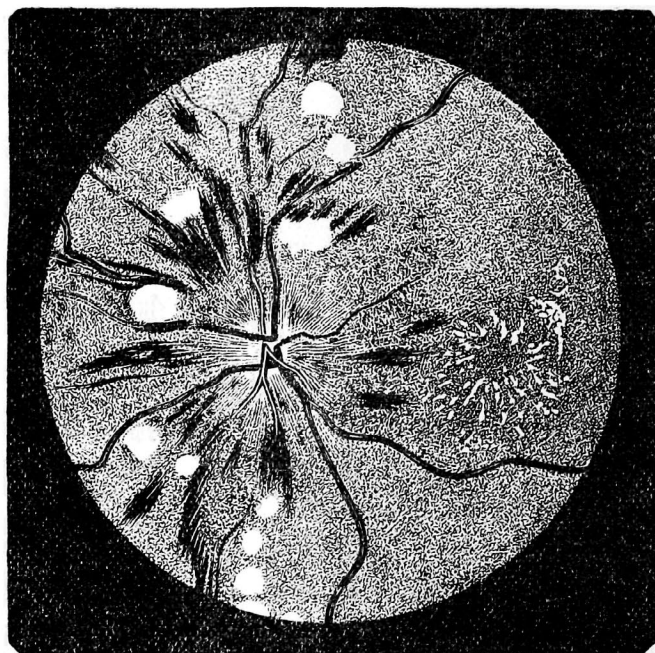
甚薄、前面幾層皆無、且僅有筭而無棒、至黃點四圍、始能視出棒來、愈向外、棒愈多、筭則鮮矣。黃點凹、乃視衣最靈之處、欲視清楚、須令光心至黃點凹上。除上文言外、視衣尚有一層色昧衣、即在視衣多睛膜裏、昔人將視衣取下、見此衣仍在睛膜上、故謂爲睛膜之一層、今按胚學、乃知其視衣上。前言視衣至視衣紕即止、但用顯微鏡、見其在視衣紕處、則改變、仍向前至睛簾及瞳四圍而止、附於睛簾睛園之內。視衣之絡、是從視系之岬來、非由睛岬來也、其盃亦自此而歸、視系中岬、至視系輪即分支、愈外愈多、直至視衣紕爲止、但不同他岬之彼此相合、亦不與他岬通、只在視系輪處、有與睛岬相連者、此岬若被漂團阻塞、即不能再得血、與他岬大異。

**視衣之功用** 即令光所成之影、激視衣之腦網、成腦感、循視系傳至顱腦、令人見物也。

## 視衣炎

此症第一要狀、即視衣雲霧、輕重大異、在視系輪處重、因此處視衣較厚也、故視系輪模糊、其絡亦模糊、視衣上有滲出質、其狀即色白成點、成片、顯而

圖 四 十 三 第



腎 炎 之 視 衣 炎

易見、界限分明、視衣發炎即盈血、其絡脹大亦彎曲、有時破而出血、其滲出質、不但在視衣、亦至矧中成矧膜。炎甚、視衣失功用、炎輕時、視力與尋常同、不過如有雲霧遮護、視力見小、(一)因視衣壞、(二)因矧中有膜、有時視力方中即見晦點、若晦點在正中、必係黃點處有質在焉、且有視過大過小之弊。病期甚緩、即最輕者亦須數星期、大半數月後炎散盡矣、散盡後視力較前

見小、極重則令視衣枯槁、視力無、雖有亦少。

**病原** 因他病而得者多、自起者少、

如日光照耀過甚、或自行發炎、然而罕見、身內之病、能令患此者即腎炎、見三十圖癆症、血多白脉症、癩症、癩症、與經絡之病等、多半兩眼皆患、一眼患者、則甚屬寥寥也。

**治法** 宜治其內症、亦治視衣炎、因癩症而得之視衣炎、最易調治、皮

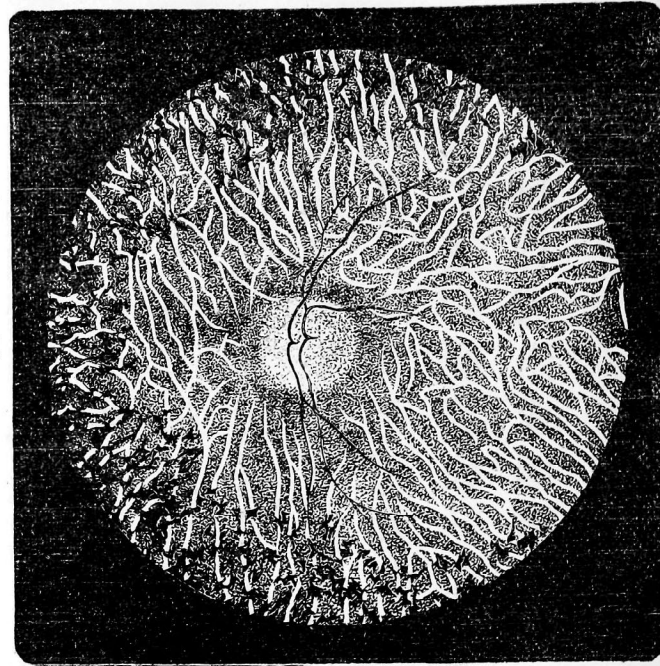
膚之上、先搽錄類藥、多半即癒、所搽者則錄藍抹膏也、治眼之法、即令病者歇息其眼、遮光、帶黑眼鏡、或居暗室、欲解炎消散滲質、並令眵變清、可用錄類藥與鈹氣鹽、無拘有無癢之根、皆宜用之、此外須用朴硝類之利大小便者。

## 視衣枯

此係發炎之後患、或視衣絡被漂團塞而得、用驗眼鏡看、易見者、即其絡變爲白條、或無、視系輪枯槁模糊色黧。

**視衣黑點症** 此係視衣枯症、甚緩、病狀顯而易見、患此病者在年少、輕時、光若小即視不清、晚間亦是如此、迨年長病重、白晝雖可動作、至夜即行路亦不能矣、查其視力方、光大時與常人無異、光小則不及矣、其理乃因視衣枯不靈活、久而益重、直至白晝亦不能行路、但直向前看、尙能視物、有時亦可讀書刺繡、然終久必盲、此症甚緩、大約至五十餘歲始有重災。用驗眼鏡看、在視衣上有黑點、循絡而居、形如骨朮、或云如蜘蛛有枝伸出、其枝多半彼此相合、初得症時、黑點在視衣前段、久則佈於後段、直至視系輪中與黃點等處、視衣愈枯、黑點愈多、其視衣枯槁、失其功用、緩緩自前向後、直至後之

圖 五 十 三 第



視 衣 黑 點 症

# 視衣脫

用驗眼鏡看、視衣脫處、現出黝而高凸之膜、凸入眇房內、自外視之、與好眼無異、有時前所極深、眼球發軟。多半先脫下半、其實無論何處皆可脫也、

中處爲止、其視力方亦如此遞減。兩眼皆患、爲小兒所現之病、亦有胎生者、然必待小兒略大始知也、此外更有遺傳、常見一家數輩、有此症、男多於女。他胎生病、如聾、唇缺、腦不靈活、眼長不完全、並前障後障、皆是兼患之症、且患此者、日久、眼內恐生後障也。

**治法** 無善法可治、患者終必致盲、但須多年始然也。

愈久愈脫、終則全脫。病者自覺視物不妥、視力方見小、覺有一片黑雲在眼前遮罩、因視衣脫處、失其視力之故也。先脫之處在眼球下半、病者自云、視物不見上半、如看人見其下體、不見其頂背、欲知其脫之多少、即試其視力方如何、脫至黃點處、則毫不見物矣。

**病原** 論視衣之附麗處、即視系輪與視衣紕二處、餘皆靠近睛膜、被眵壓住、

若有脫落處、眵必有病、或視衣下有物、將視衣皺起、眵病令其脫落有二。

(一) 眵見少、即因割症時有眵流出、(二) 眵縮小、其故因患睛簾睛圍炎、或睛簾睛膜炎、有滲質入眵內、待質縮時、將視衣向裏拉、若由此故而脫者、亦有從睛膜滲出之盟、將視衣壓脫、此盟色黃。極重之近視、亦能患此症、此即近視之大危險、雖不明其理、但用驗眼鏡查之、常見眵中有膜在內、諒必為眵壞所致、老者無故而脫、大概亦必係眵壞也。視衣外有物壓住、使向裏脫、較眵病之故少、此等分三種、(甲) 睛膜有滲質、如睛膜膿炎者、(乙) 有血自睛膜流出、或自行流出、或因損傷而流出、(丙) 有瘤、或袋蟲蛆、在視衣外睛膜裏生之。

**治法**

宜令流出之液散盡、其法係發表與利大便、服氫類藥、或用鹽水射入

睽下、亦可用包裹法、或於液所在之處、將睽割破、用烙鐵烙肝、激發肝消散其液、更有於液所在之處、用細鍼刺破、放其液、數次放之亦可、但刺破後、宜任液自行流出、不可將液壓出、有此症者、宜常躺臥、因動則愈重、病者自覺晨起視物、較晚間清亮。以上各法、在症初起時用之、或見輕、或痊癒、但不久恐復患、終久必全脫而盲、故其結局不佳、此症常患與不能治之理、因不能去可壞之根故也、全脫以後、多半患眼球變軟、枯槁睛、簾炎等症。因瘤而得者、宜剗割眼球、若有袋蟲蛆、即將其割出、希望再能視物矣。

### 腦架胛瘤

視衣所患之癩、惟有此等係小兒之病、自外視之、眼內有放光發白或紅黃之處、與貓眼相似、用凸鏡照耀、則知其放光之處、乃睛珠後有淺色瘤。此病之期、與上文睛膜瘤相同、初期無炎、除盲眼外、亦無病狀、二期、眼球變硬、發炎而痛、三期、瘤向外長、先循視系、以後將瞭痕破而出、四期、即傳至他處、其傳法、或沿腦系至腦、或沿盪脂至盪欄、並臟腑、病期甚緩、須數年之久、但小兒必因此症而死。平常係一眼、有時兩眼皆然、此病為五歲以內之

症、亦有早患者、如胎生而得、或一家數兒皆患之。

治法 愈早割愈妙、若瘤未向外長、剝割眼球足矣、割時、宜將視系割長、遠離  
眼球方可、已向外長者、必須將眶內之物全行剝去、雖知不能治療、亦必剝  
去、令其小兒舒服。如此觀之、結局甚不佳。



# 第十一章 論視系症

## 視系體學

先自視系絲末處言之、由眼球之視衣起、經過眶、穿過視系孔而入顱內、可分爲三段。(甲)在眼球內。(乙)眶內。(丙)顱內。

(甲) 眼球內之視系 自球內至球外、必須穿過睛膜與盂、穿過處在眼球後面正中、微裏盂之外面幾層、皆包裹視系、以作視系外衣、內層即被視系穿過成多孔、名盂篩。盂篩乃最要處、爲眼球極弱之地、若球軟硬見大、此處即先行凹陷、在無病者篩平、或微向後凹、有病時乃愈凹、久而益重。盂篩前面名視系輪、用驗眼鏡看、見此輪乃平而非凸、非有病不能高凸、尋常或有微凹者、即爲視系絲分歧之故也。

(乙) 眶內視系 即自眼球至視系孔之處、其狀曲而不直、故眼球上下左右轉動甚妥、系中有視系中脈及盂、距眼球十至二十千分米、進入視系、至視系輪即分開矣。

(丙) 顱內之視系 至顱必須穿過視系孔、雖名視系孔、而實乃短管、管內有視系與岬經過、此管爲骨管、如骨見厚、或顱骨破壞、易致視系受壓失功用。入顱後、二視系相會名爲視繫、即視徑交叉、再後即分開、名爲視徑、愈向後愈分、過去大腦蒂、直至大腦下之司視腦司所、最要者爲外視結豆櫛、即外紐結、並前雙孖、及視結、至此三處仍向外分開、至大腦最要者又有二、(一)司動所、(二)大腦脈質、司動所、即司眼球之肌肉、與睛簾之反應縮動、大腦脈質有定處、以司視物、眼視物惟傳至脈質始能見之、若脈質有壞、目雖完全、亦不能見物矣。視系至視徑交叉即相會、但外邊之絲、自眼球透入大腦者、仍在一邊、如從右眼外面起者、透入腦之右邊、左眼外面起者、透入腦之左邊是也、其內絲乃彼此相叉、如從右眼內面起者、至腦之左邊、左眼內面起者、至腦之右邊是也、視徑交叉所分開之視徑、乃係兩眼視系絲所成、半自左眼來、半自右眼來、皆在兩眼之一邊、故右邊之光線、至腦左邊、左邊之光線、至腦右邊。透澈視系體學、即透澈半視眼之理、如將左邊視徑割斷、則兩眼之左邊失功用、即左眼之外面右眼之內面是也如將右邊割斷、則兩眼之右邊失功用、若有病者直向前看、或左或右、有一邊不能見物、即知在視徑交叉後對面



四



Ophthalmoscopic appearances in early stage of papillitis.

視系輪炎

初得症時

五

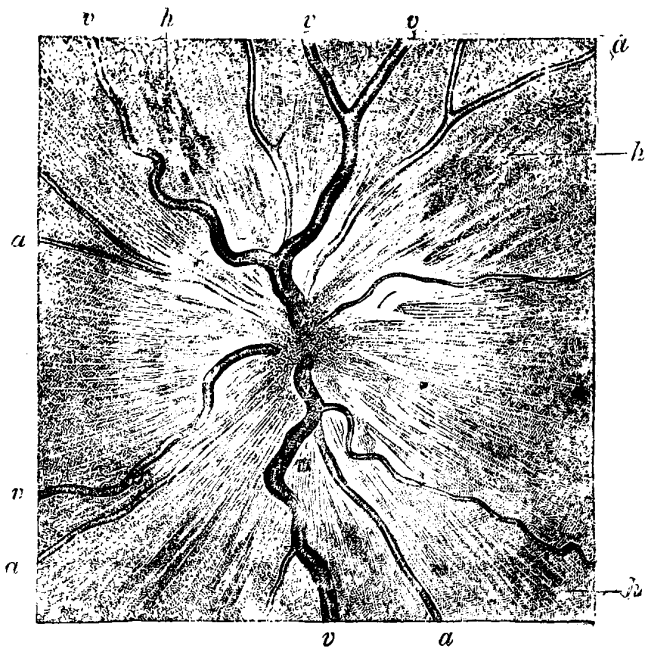


Ophthalmoscopic appearances in regressive neuritis.

視系輪炎

日久者

圖六十三第



視系輪炎

h 瘵 v 盂 a 峽

### 視系炎

之視徑受患。如將視徑交叉自上而下前後直割，則兩眼內面即失功用，其外面尚能見物，故自太陽邊來之光，皆不能見，而自鼻邊來之光，皆可以見也。

視系無論何段，皆能發炎，但用驗眼鏡所見者，僅有視系輪一處，而眶內與

顱內則不能見也，不過按其病狀揣摩而已。

### 視系輪炎

#### 病狀病期

無多病狀，自外見瞳放大一事，放大之故，即病者看不清楚也，用驗眼鏡查之，見視系輪之色變白，變黯，或暗紅不等，有時有白點，黑點，黑點，即出血之點也，輪之界限亦

難分辨、見三十圖因滲出質極多、侵過輪之交界、並形腫起、此時視系輪較尋常寬大、絡亦改常、岬窄小而薄、盂脹大而寬、視衣盂更彎曲、最要者即輪之腫脹、遮蓋其界。病者自云、視物不清、炎愈重愈其不清、有時炎重可致失明、常見之病狀、即一日間數次忽然如盲、不久復能見物、恐其視力方見小、有時直至成半視眼矣。

病期甚長、數月炎狀始退、輪即顯枯槁之形、此時輪變白、界限亦清、其絡與視衣之絡、俱變窄小、炎愈重愈枯、則不能視物、直至失明者矣。

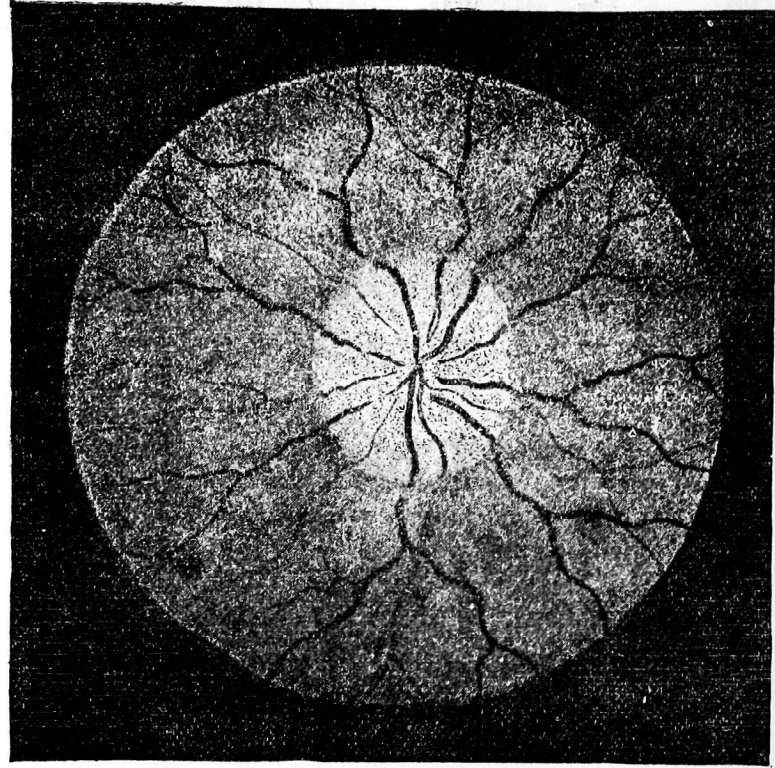
結局 此症最甚危險、重則失明、但或全半不等。

病原 平常皆因他病所致、非自起者、大半兩眼皆患、其故有六。(一)由顱腦

病而致、此常遇之故也、如顱腦瘤、見三十圖其瘤壓盂血不能回、遂令視系輪盈血而腫脹、此等炎不甚重、而腫脹則重。再腦衣炎、延至視系、亦能令輪發炎。(二)次於顱腦病者惟癰症、有時癰在視系顯出、或腦生癰瘤、或眶內有癰炎、皆能令視系發炎。(三)熱症、或脬長廢不合、或中鉛毒。(四)血貧、如胃或痞流血過多、但非流血時即見、必待數日而始現出也。(五)遺傳、有時一家數輩皆患此、男子患者多、至二十餘歲始有之。(六)眶內有炎、或有癥。

治法 宜先治其原、在耳後放血、或發表、服改病藥、如鈹氣鹽與錄類等藥。

圖 七 十 三 第



視 系 輪 炎 因 顯 腦 瘤 而 得 者

# 視系枯

此症分二等、(一)自起。

(二)炎後而得。

自起者、用驗眼鏡查視  
系輪色白、愈久愈重、終  
則極白、或藍白、輪之交  
界更顯、輪面微凹、盱篩  
處之點清而易見、輪之  
盤消沒、視衣之絡無多  
改變、視系枯、能使目失

明。病原分三類、(甲)不和

動症、柱變硬、後  
無激反應、此病終必兩眼皆患、愈久愈重、以至於盲。(乙)腦硬點症、或生瘤壓

系而枯(丙)眶內有炎、或癩或損傷皆能致視系枯。

炎後所致者、視系炎與視衣炎皆可得此。若因視系炎、視系輪先黧白、後

則極白、或藍白、盃亦彎曲、此時輪縮小、界限亦清、岷盃皆見窄。因視衣炎

者、輪色黧紅、界限不清、或絡皆歸無有。

結局 甚屬難佳、自起者多失明、炎後而得者、或微能視物。

治法 宜治其病原、並服鉍氣鹽與錄類藥、或以士的年射入皮內、或用電

氣、雖如此盡心竭力、亦恐無甚望矣。

### 毒矇

蓋眼受藥毒、令人視力見小、有二等。(一)令眼外之肌癱、或睛簾及睛肌癱

是也。見十章(二)使視系與視衣有病、病分急、急症因服藥過多而致、如貴

林、變酸、非利瑪等藥、痰症乃因吸烟飲酒而致、所顯之狀、在視力方中有晦

點。(三)又有因鉛毒而得者。

論服貴林之害、服至三五瓦以上、眼即可以陡然而盲、耳亦聾、此等目盲能漸

癒、但不能痊癒視物仍有不清之弊、且視力方亦見小。



煙酒毒矇 煙內有煙菓精、中此毒者較酒毒多、但常是二毒併行、吸煙兼飲此兩症病狀相同、起甚緩、病者多不知自何時而起、先能視中等大字、久則不能看矣、兩眼皆然。病者云、晚間較日間略輕、白晝、眼如有雲霧遮護、用驗眼鏡看、不見有患狀、查其視力方、見其中有長圓形之晦點、患處即自黃點以至視系輪、初得症時、須用紅色或綠色始能查知、白色則否、此病雖重至不能讀書、然終不至失明、惟直向前看即不清楚、是以不能作細工。中年人嗜煙者易患、亦有吸煙雖少而竟患之、蓋煙愈劣愈易患、若不吸煙而好飲酒者、亦是如此。

治法 因煙而得者、病輕、戒煙可癒、若重、則服鈹氣鹽、將士的年或披路加便射入皮內、宜歇息、病者如能看中等大字、並能分紅綠色、可望全癒。因酒而得宜戒酒、其餘治法與煙毒矇同。因鉛毒而得此矇者、多半視系輪發炎而枯、久則失明。

## 視系功症 矇

### (二) 胎生矇

病者自來視物不清、有此亦必兼他胎生病、如遠視散光近視

睛簾缺等、常係一眼患之、即有合式之眼鏡、仍視不清、且易變爲斜眼、若兩眼皆患、終必變成輓眼。

(三)不用眼而得之矇 生產時在視衣前有遮光處、令視衣不得見光、即緩失功用而矇、如產後瞭癥、或矇、與瞳處有膜等症而遮光者、尤有因斜眼致成矇者、總之無論何故令視衣不得見光、或視不清、日久即矇、雖能去其致矇之原、終難令視衣如常也。視衣長成後、即有遮光處亦無患焉、如老年矇、二十年不能視物、若去其矇、則依舊清亮也。

治法 宜將遮光處去掉、胎生者尤宜早去、古人待其成丁後而始治矇、今乃知雖數月之兒、亦可治。若小兒有斜眼、宜將好眼包起、其意即用斜眼以防矇、或將阿刃便水滴入好眼內、皆使病者用其斜眼。

(三)夜矇 病者、云日間視物如常、至晚即覺模糊、且不能動作、查其視力方、光大則與常無異、光小則不能見物矣、如在暗室、他人尙能觀書、有此病者非但不能觀書、即行走亦不易也、其理即光大、能激動視衣、故見物、光小、不能激動視衣、故不見物。用驗眼鏡、查不出有患狀、有時在睜上瞭左右三角形處發乾、且有如沫之白泡、但此與矇無涉、不過表明其眼失養而已。

夜矇即視衣失養、中年男子患者多、且女子亦有、身弱與飲食不足者易患、如監獄、軍營、濟貧院、以及船夫人役工匠等、往往有之、俄國在春令有禁食例、不食肉、故多患此、如癩疽、瘡症、飲酒與懷孕、尤易致矇患、此多在春季、有時如時症、多人一齊患之。

結局 其結局無恙、數星期、或數月即癒、但癒後易仍復患。

治法 以食肝肉爲妙、此外宜服魚肝油、或他補藥、並養育之品、戴黑眼鏡、病若重、在暗室內住數日能速癒。

(四)難辨色 有先天者、有後天者。先天者不爲病、第視力不完全而已、亦

不知其故、後天者、蓋因他病、即視系視衣二者有病致之也。

先天者、或全不辨色、視物皆黦色、此罕見者也、或紅綠紫色不辨、男子多、百分之四、女子則少、有是症自則不知待醫士試眼、或他人告之而始知也、若不在鐵路輪船作工、亦不甚爲害作此工者、如將紅綠色錯視、恐有失機之事也。

## 第十一章 論瞼症

瞼體學

見三十  
八圖

瞼爲皮織成、遮護眼球者、上瞼至眉爲止、下瞼與頰皮相接、上下瞼之縫爲瞼間、左右之上下即彼此相續、外眥尖而窄、內眥寬而圓、內眥有其粒在裏、睜眼時瞼間大小各殊、平常上瞼遮蓋瞭上廉、下瞼則不遮瞭下廉、瞼間大者、眼球似大、瞼間小者、眼球似小、其實非眼球有大小也。瞼皮最薄、皮下連膈最鬆、內無脂、故啟閉靈捷、且易縮縲、老年尤甚、因鬆甚故也、倘近處生瘡遺有疤者、易患瞼外捲之症、遇炎時有血或盟滲出、亦易腫起、在瞼扁處連膈甚緊、合閉眼時、二瞼相貼、並有油滋潤、能阻淚外流、若有眼圓肌抽病、用力睜眼、即有淚忽然湧出、是其證也。上下瞼邊之前廉是圓形、有毛數行、名曰睫、上瞼較下瞼多而大、其後廉直而有稜、稜前有無數小口、即腭腺口、名瞼扁腺口、此口與睫之中有一點色紋、將瞼邊分爲前後二半。翻瞼視之、見有睜遮蓋其內、瞼扁處睜薄而緊、故能見出瞼扁腺。人睜眼時、是用提上瞼肌將上瞼提起、下瞼自行微落、合閉之理有二、一





屬無志、一層有志、無志者、即上下頻頻煽動、然閉不甚緊、大概不自覺、乃激反應之故也、其益即使淚潤瞭、且去外物、有志者、即人欲閉則閉、若用力緊、縮縐必多、人睡時眼球微向上轉、瞭被上瞼遮蓋、甚爲有益、雖兩瞼合閉微鬆、瞭亦不乾、倘瞭無物遮蓋、則乾而病矣。

剖開瞼視之、有二肌、一眼圓肌、一提上瞼肌。眼圓肌在皮下、圍繞瞼成一圈形、內爲瞼半、外爲眶半、瞼半在瞼上、其肌絲自內眥瞼筋帶起、向外遮蓋二瞼、直至外眥之瞼筋帶與之相續、眶半在外圍繞眶、瞭煽動時、只瞼半動而眶半不動、合閉則二半皆動。提上瞼肌自視系孔起、至上瞼即分三角形、麗於上瞼扁。此外又有無紋肌、上下瞼皆有、以助瞼之開展。眼圓肌之系、由面系來、提上瞼肌之系、由顱系第三對來、無紋肌之系、蓋自利系而來。兩瞼內有瞼扁、上大下小、扁前有眼圓肌、後有睥、內外兩端與瞼筋帶附麗、瞼扁係筋肌、其內有瞼扁腺、即睥腺、彼此排列、生脂以潤瞼邊、且於閉目時、阻淚不得外流。自瞼扁黠紋處可分爲二半、外半有皮、眼圓肌與睫、內半有瞼扁、與其內之睥腺、及睥。

INFLAMMATION OF SKIN OF LIDS.  
HERPES ZOSTER. ERYSIPELAS.

# 臉皮炎

臉皮患病、與他皮膚亦然、故勿庸細詳、見皮膚科茲將常見者言之。

(一) 痛 即血蛇 若面之皮患此、則臉處炎腫尤甚、不能開目、侵入質多、臉即變黑而疥、或炎向裏、致臉之連膈生瘰、再重即眶內亦生瘰矣、有時能循系而入、累及腦衣令其生炎。

(二) 系瘰 即循顱腦所出之三杈系而生、距眼不遠、故有名為眼系瘰者。瘰未出之前、面上系作疼、身亦發熱、再後即出瘰成堆、瘰處皮色紅、尋常循三杈系之眼段發出、故顯於上臉、額、鼻等處、若循三杈系之頰段、則顯於下臉、頰、上唇等處、有時此二段皆生瘰、惟頰段則鮮矣。瘰已出先含盟、後變濁成膿結痂、去其痂下則有瘍、至腠、瘰後有疤、終身不退、與他瘰之僅損其顛者不同。面患系瘰、常累及眼令其患瞭炎、或睛簾睛圍炎、故此症之結局、較他瘰甚劇。

治法 其瘰不可刺破、破則露出內腠、即作疼、故宜撒鋪粉、令其結痂、痂脫即瘰、若累及瞭與睛簾睛摺等、按病施治可也。

1. Talcum powder.



(三) 癩

臉癩有急、痲兩等。急者常因錯用藥，皮不能容受，如錄藍抹膏、合口膏所致。痲者，或由急症漸成，或初起不急，有時他處亦患癩。在下臉者，因被淚激發而生，如因睜痲炎、睜癩炎、淚脂炎、臉外捲等症是也。

治法：急者，用稀布浸鈹醋礬水內敷之，不可用水洗，待炎腫退後，鉛抹膏、鉍銹抹膏、鉍錄鱗抹膏、百分之魚石瀟抹膏、百分之等，皆可用之。須令臉合閉，抹於患處。若面上全癩，可將布剪數孔，以露鼻口，攤上藥包裹之。痲者，宜用抹膏抹上，不令淚再溼患處。倘為鱗癩，須用松瀟抹膏。

此外又有三等炎症，如臉癢、臉癩、獸疔是也。臉癢多因外傷而起，或因眶廉骨衣炎或癩所致。常見者患癩癰之小兒，臉受外傷即顯此症。亦有因痛而成癢者。臉癩多半生在眉際。獸疔乃自獸傳染而得。常患者即馬夫、皮匠、牧牛羊之人，有此往往損命。此三等病，臉腫且硬，附近之盡爛亦然。身熱無力，以後炎處或破，或皮疔，若潰爛太寬，癒後即成臉外捲與臉閉不合等症。因痛與獸疔而得者，上下臉皆可患。

1. Alumini Acetas.      2. Ung. Diachyli.      3. Ung. Zinci Oxidi.  
4. Ung. Hydrarg. Ammon.      5. Ung. Ichthyol.      6. Ung. Picis Liquid.

患、因癩癧而得者、僅眶廉發炎生瘡、以外無多炎狀。

治法 臉瘡宜早刺破、以免延至眶內、或腦衣等處、有癩癧而生之瘡、勿庸割、破用套管針放膿、後將黃氣勻藥射入、可以望瘡。癩熟時可刺破、無論獸疔臉瘡、其炎致潰爛太寬者、宜設法防備縮緊之後患、將上下臉合對之處、刮去皮二三處、然後縫起、以免患處縮緊、但瘡後其疤仍能收縮、不可即刻將兩臉分開、俟數月後再分之、若無皮處太寬、或瘡後有臉外捲症、皆可用補法。見下割症篇

臉皮瘍 有外傷而起者、如燒打等傷有自起者、即因癩癧在小兒身上、又有因癩骨而致者、設小兒患癩、路浦司不但皮能壞、即眼亦可盲也。

### 臉邊炎

係常見之症、有人時常臉邊盈血、色紅、自外視之、有紅圈圍繞臉間、其故即因哭、或用目力過度、或室中人稠氣濁、或失眠不安之所致也、大凡髮白色淺者、容易患之、此等人臉邊常盈血、終身不瘡。治法與發炎者同。論炎可分生鱗生瘍二種。

瞼邊鱗炎、瞼邊有細小之鱗、如麥麩、洗之易脫、脫後皮紅而無瘍、鱗脫睫毛

亦隨之而脫、但睫毛可以再生、因其根未壞也、有時為黃色痂、痂內無膿、係

腺發炎成瘡之處破而為瘍、瘡後有疤、疤處無睫毛、因毛囊已壞矣睫毛久而益脫、

其尚未脫者作束形、蓋膿將毛粘合成束也、此較生鱗者重、後患且多。

輕者不在意、即醫治為其陋而已、重者則畏光、怯灰塵、易倦、與被惹等事所

必有、晚間尤甚、晨起瞼邊即彼此粘合。此係痲症、幼年患之、至壯則瘡、有

終身者、亦有瘡而復患者。

兼患有五、(一)瞼邊生厚而下垂、因常盈血之故、多在上瞼顯之。(二)瞼重墜、即致瞼外

捲。

病亦瘡、因無毛根可發炎也。(三)倒睫、因瞼患瘡後有疤、致睫毛歪而擦眼。

病原 分內外兩類、內即血虧、瘰癧、小兒常患、壯年有時自瘡、亦有遺傳者、外

則與瞼痲炎之故同、如氣不清爽、或被烟塵激發、或睡太晚、皆能致此、有眼



症時、瞼顯炎腫之狀、若重則累及球睪亦腫、以指捫之、在瞼處能捫出腫硬之所、距瞼邊不遠、即發炎之腭腺、過二三日、其上之皮紅、再後變黃、終則自外皮破而出膿、破口距瞼邊不遠、出膿後炎退而病亦速癒、病期雖不久、然病者因疼與瞼腫、覺甚不舒暢、況有屢次復發者。內者較外癩少、病狀則同、乃瞼扁腺發炎生膿之故也、但此腺在腭內、故其炎尤重、亦須數日始破、初變膿時、翻瞼視之、在睪下見有黃點、終則睪破、或腺口破而出膿、由外皮破者少、與外瞼邊癩不同。無論內外、皆是腭腺炎生膿、與外皮者相似。幼年多患此、若有血虧或癩症之瞼邊炎、尤易患之、其故即因癩、穉易入腺口所致也。

**治法** 初得症時、宜用熱水布墊敷患處、令其或散或熟、見膿即宜刺破、休待其自破、有瞼邊炎者、恐其再發、更當速散其炎。

(三) **瞼腭袋瘤** 此乃瞼扁腺之疝症也、在瞼內有腫硬之處、係漸漸長成、常無炎狀、病者多不注意、至長大始惡其陋、有時亦微發炎、較瞼邊癩炎則遜多矣、此瘤數月後大如小豆、或更大、令外皮高凸、顯而易見、捫之硬而能動、與外皮不相連合、翻瞼視之、遮瘤之睪色紅、亦厚而凸、再後變黧、終則破而

發黏之濁汁流出、此際流汁雖出、因其內尚有肉芽、故不能即時消盡、消後  
睥有新長且高之肉芽、必數月始退淨也。總之袋瘤與險內瘻、皆是險扁  
腺病、瘻為新炎、能速癒、袋瘤為痰症、生肉芽不成膿、須數月或數年始癒。  
患此者、成人較小兒多、有時連生數個、病者不但惡陋、且瘤向裏長、令睥不  
平以致痰炎也。

治法

袋瘤小者、勿容治理、若大則宜去之、免其不美觀與被惹等事、去時即

翻險、用刀將睥與險扁挑破、使汁流出、再用刮具刮去、雖如此治、亦不能即  
時全癒、必待緩緩消散也、刮如未淨、可以再刮、不然則用割法。見下割  
症篇

(三) 險扁腺石

翻老者之險、有時見睥下有黃點、此即險扁腺之臍見厚變

乾、尚無礙、惟變成石、名曰睥石、令睥高凸或破、眼球被睥石磨激、即不舒服、  
遇此宜挑破、用針將睥石提出。

險變形

(一) 睫毛擦眼

此乃睫歪、不向前轉而向後、故貼近瞭而磨擦之、睫歪亦不  
等、或全歪、或半歪、或後邊一二行歪、且此睫不完全、如毛斷壞與細小、有時

小至難以尋見。眼球常被睫毛激刺，故畏光、流淚、覺內有外物磨瞭，令瞭膚生厚而成瞭膜，或生絡醫與瘍不等，有人患瞭瘍，屢治不癒，後查出有一極小之睫毛激刺瞭，去之即癒。

**病原** 患睪癩炎者易致此症，見癒之時睪縮緊，將瞭外皮向裏拉，令睫毛歪，先是後之一二行歪，終則前後皆歪，瞭扁亦受累變曲角形，下廉向後，故使瞭邊近瞭。有一小段睫毛向後者，乃瞭邊有疤，此疤因瞭邊發炎，或生癩，或被燒燙所致。此外又有胎生歪者，睫毛分前後二行，後行向瞭，前行向前，此等先天或有，然其罕見也。

**治法** 睫毛歪者，少可拔去，拔後仍長，須再拔之，但此法太煩，不如用電化法除其毛根，以毀毛囊，使不再生為妙，其法先射以寇卡印水，後將電器一端放太陽穴處，又將一端按置一針，刺入歪毛根處，以電過之，見有氣發出，其毛根毛囊即壞矣，毛自脫落，或拔去，即不能再生也，若歪者多，可用割法，下見

割症  
篇

(三) **瞭內捲** 此症與睫毛擦眼相同，但較重，蓋瞭邊全行裏捲，雖儘力開眼，亦不能見瞭邊，必須將瞭向外拉之始見，其故分甲乙二類。(甲)由眼○圓○肌○

ENTROPION.

ECTROPION.

抽縮所致、其先必有二事、(一)瞼未有依靠、如無眼球或有亦甚小、或向後深入眶內、即老者瘦者枯者之形也、(二)瞼皮鬆、且多年老常是如此、即將多而鬆之皮內捲也、若皮不鬆不多、即無甚依靠、亦不能患之。此係下瞼之病、老年多有之、割障後包其眼、尤易患此。(乙)緣疤痕而有此症、在睥上有疤、疤縮小、即將瞼皮向裏捲、與睫毛擦眼同、然較重、其故皆因睥癩炎、或被燒燙與痔症而起、謂睫毛擦眼之重者亦可。

治法 布包裹而致肌縮者、須去其布、倘或不得不包、可用合口膏將下瞼貼住再包之、如無眼球、可鑲假眼、此外又有有用割法者。見下割症篇

(三)瞼外捲 此症與內捲相反、使睥露外、最輕者僅瞼邊內廉微離眼球、但愈久愈重、因內廉離開眼球、淚脂口即相離而不得收淚、故流淚惹皮、致皮縮緊、則瞼向外捲矣。瞼外捲、睥露天氣、變厚而紅、曾患白濁膿炎、或睥癩炎者更易顯出、倘外捲甚重、瞼不能遮瞭、使瞭發炎、如上文所言。病原有五 (一)眼園肌抽、在瞼皮鬆者、大概患瞼內捲症、若睥生厚、使微離眼球、瞼皮不鬆而緊、遇眼園肌抽縮、勢必至外捲矣。(二)瞼園肌癱、瞼不能向後靠眼球、則下瞼即向下墜、眼閉不緊、每易患此。



(三)老年瞼圍肌無力、故與第二相同且常患睥疾炎所致也。

(四)疤痕、皮瘍、或燒燙與割傷、癒後有疤、皮縮緊而患此症。

(五)瞼皮癩、或有流淚之弊、亦易患之、有瞼邊炎、睥舊炎、淚囊炎等症者、尤易於顯出也。

治法 不割而易治者、惟眼圍肌抽一症、先令瞼歸本位、再用布包之即癒。

因瞼圍肌癱者、包裹外並須以電氣震之。年老病輕、用包裹法、可望全癒、

若重則無望矣、宜囑病者於有淚時、勿向下拭、拭宜向上、尤須將其淚脂口割開、使其易於收淚。因疤痕得者、非割治不可。見下割症篇

(四)兩瞼相粘 此症即上下瞼彼此粘合、或全或半不等、患此症者、常兼患

瞼球相粘、因此二症病原相同、皆為受外傷或燒燙所致。此症使瞼間小、瞼動亦有碍、如全粘合則無瞼間矣、其瞼球不相粘者、可割開也、若割至外眥、處須將睥與皮縫起以護割口、否則再行粘合。

(五)瞼球相粘 見上卷二第一章。

(六)瞼閉不合 病輕者用力尚可合閉、惟睡時仍有隙縫、因不用力之故也、重則絕不能合矣。其後患即因眼球有露天氣之處、在瞭下之眦、閉目時

眼球即向上轉、睡臥亦然、常露之、睥則發炎矣、倘甚重、瞭下半亦露出、然全露者少、瞭露天氣、或發炎生瘍、見上第或瞭膚見厚、其下層亦變形、成瞭癥。病原有五、(一)因瞼變窄、如被割或燒燙、癒後變窄是也、亦有胎生即窄者。

(二)因瞼外捲。

(三)因眼圍肌癱。

(四)患熱症者昏迷不醒時、則常不能合閉其眼也。

(五)眼球長大外凸、瞼如常、惟不能將球遮蓋、尤有凸眼癭症、兩眼皆患之。

治法

總須先治其原、如有疤痕、或瞼外捲、或肌癱、皆按各狀治之、亦宜設法

保護眼球、在日間瞼常閃動、睥得滋潤、無須包裹、至晚間則當用合口膏貼上下瞼、以布包起、病重者、或瞭已受患、更須晝夜包之、如病極重、宜先將溼棉花塞置眶內、再以玻璃壳扣眼、末後用合口膏將此壳周圍貼住、日日更換、溼棉花之益、即恃眼之熱力、變水以潤、睥也。若不欲用上法、或嫌工夫太久、可在外眥處、將上下瞼邊去其皮而縫之、使瞼間短小、則易於合閉矣。

# 瞼肌症

眼園肌 所患之症有二。一瘧、一癱

眼園肌抽 此症自外視之、似故意用力合瞼不欲開眼者、或有故而患、或

無故而患。

有故而患者、即眼受惹、如外物在眼內、或睫毛擦眼與睥炎等、抽之輕重則未敢定、在惹之如何、有時受惹甚輕、而其抽則極重、極重者多因睥疣炎而起、不易治、常有內捲外捲之弊。

無故而患者、眼上無病、幼年易患之、婦女尤多、其狀即忽然合閉、如睡形、不能再開、老者患此病狀有二、(一)瞼常煽動、(二)合閉不開、與盲無異、年幼能自癒、老者有時能治癒、有時竟不能治。

眼園肌癱 初得時眼開似無病、閉眼即有不合之處、蓋下瞼不能向上、內

半尤顯、合閉不嚴、故有流淚之患、輕者僅惡流淚而無他碍、惟日久下瞼愈向下墜、致成瞼外捲、已見上文、病重則瞭之下半亦露出、被惹而生炎。

病原 乃因面系有病、或顱內、或系幹由於痺根、即風溼不然則由顱底損傷、或

割症時割斷面系、或顛骨石段癱、或有瘤、有瘰等事、因痺根得者可望全癒、然數月始能癒焉。

**治法** 先去其原、以外用電激面系、如不癒、可將面系割斷、令其與兩段系或舌肌系縫合、眼不能合閉、宜將眼包起、以防瞼外捲與瞭炎等弊、病輕者僅晚間包裹、若重則須晝夜包之、倘仍不癒或太重、即施兩瞼縫術可也。

**提上瞼肌癱** 又名上瞼墜 此病即上瞼下墜、輕者微墜、重則縐紋全無、將眼球遮蓋、瞳即不能視物、必須用手指上提、或用力縮其額頰肌、並昂其頭、始可見物也。上瞼墜有先天、有後天、先天者、其提上瞼肌生長不全、或無、亦有遺傳而得之者。後天者、只一眼患之、多半因損傷所得、或由他病而起、提上瞼肌之系、自動眼系而來、故同時眼之他肌亦有癱者、若僅提上瞼肌癱、則必顛內所司此肌之系絲、或腦司所受患也。

**治法** 宜治其原、若病久或先天者、見下割症篇。

## 瞼損傷

此常見者、或被打燒燙以及被割等是也、瞼皮自復力甚大、而下之連膈甚鬆、受傷後容易腫脹、顯出皮癢、有時傷甚輕亦顯皮癢、故遇瞼損傷後、雖腫硬色黑、勿庸驚惶、宜細查之、皮如何損傷、傷口在左右破、即不甚寬大、而上下破者則寬、因傷斷眼圍肌故也、癒後疤痕亦大、故割瞼宜橫割、遇極重之傷、則瞼前後全破、癒後在瞼下邊有三角形之缺處、並有流淚之弊。

宜查看骨受傷否、即用指按壓眶之四圍、有壞處按之即疼、且有不平之處、有時亦有沸鳴、其鳴即因瞼內有氣、以指按之、其氣自動而鳴、此氣大半係篩骨窩內之氣、用力擤鼻或臑腹時、氣即由鼻入破處是也。

**治法** 與平常損傷治法同、若皮癢、宜用冷水、或鉛水布墊敷之、有氣脹者、其氣亦能消散、欲助其速散、須包壓之、禁其用力擤鼻則可矣、有刀傷者、傷口不寬宜縫之、但寬則勿縫、恐其有潰爛之害也、用攻穉藥以待潰處脫落、如欲防瞼收縮成外捲症、即將瞼上下暫且縫起、癒後再行割開。

# 瞼 瘤

有順瘤惡瘤二種。

順瘤 分數等。(一)黃疣即黃而扁之小瘤、較皮微高、易生處在上下瞼皮、距內眥不遠、或兩眼皆生、老者易患、婦人尤多、疣長極緩、無多患狀、若不厭其醜、勿庸治理。

(二)瘰癧乃小而軟之瘤、四圍平、中有凹、以手攝之、有似脂之物自凹流出、最易染人。

(三)軟筋瘤此係皮所長有蒂之小瘤。

(四)瘰癧與皮角瞼皮有時生瘰癧與皮角。

(五)腭瘰癧與皮袋瘤皮袋瘤有時能長至甚巨、見眶論。

(六)瞼邊上生長明亮之小袋瘤、即汗腺脂閉塞所成者。

(七)瞼皮患血瘰治法與他處血瘰同、見皮膚科。

惡瘤 有一 (一)皮膚疽常自瞼邊皮長起、有漸向後至眼球者、或至眶內。

(二)疣自瞼連睛長起、其耳前頸上之濼櫛亦大、無善法可施、宜用割法、

1. Xanthelasma.

3. Molluscum fibrosum.

6. Dermoid cysts.

2. Molluscum contagiosum.

4. Warts.

7. Epitheliomata.

5. Milia.

8. Sarcomata.

割去後若缺皮過多、宜借他處好皮以補之、瘤長甚大者、將眶內之物全行割出可也。

### 瞼胎生異常

(一) 瞼缺、缺處是三角形、上瞼多於下瞼、但係罕觀者也。  
(二) 內眥摺、在左右內眥處、有一摺皮、向外長、微遮內眥、中國蒙古等處之人常是如此、泰西小兒或有、至成人鼻骨長大時即消歿、若不巨不為病、勿須治之。

1. Coloboma.

2. Epicanthus.

CHAPTER XIII.

DISEASES OF THE LACHRYMAL ORGANS.

第十三章 論淚具之症

淚具體學

淚具、即淚腺、淚脂、淚囊、淚總脂是也。

淚腺 乃集朶腺、分二份、上半即在眶外角、藏於眶淚凹、從此起有小脂數

條、向外至上摺睜處、將淚湧出、下份小、僅有一二葉、故名副淚腺、其葉附

近脂下邊、在睜上摺之下、若將上瞼翻展、使眼球向下視、在外皆有時能

觀出其高凸之形、即副淚腺之位也、此外尚有微小之淚腺、循睜上摺直

至內眥、其織法與淚腺同、故名小淚腺。

淚脂 上下各一、皆自淚脂口起至淚囊止、脂口近內眥、上下瞼扁之末處、

其形高凸如粒、而脂由此起、上脂向上、下脂向下、在後彎至淚囊、在內眥

粒下、二脂愈住愈近、其相合或不相合、則不定也。

淚囊 近內眥、藏於淚骨凹處、此凹前與外界、有瞼內筋帶、而囊居於後焉、

欲定其部位、可將上下瞼向外拉、令筋帶緊、即知淚囊之處矣。



淚總脂 自淚囊起、至鼻下穴卷骨下爲止、與淚囊相接處最窄、故易患病、此脂非直向下、係向後外而至極下處、則左右即相距遠矣、欲明此事、可將鈍針自瞼內筋帶之中起、循鼻頰間槽而下即見之、二脂之路愈下、相隔愈遠、且鼻根窄鼻翼寬者、則上下遠近更異、若探此淚總脂、宜曉此路。淚囊淚總脂之泗膜相同、淚囊後面有骨、淚總脂四圍皆有、故淚囊有炎、可向外腫脹、淚總脂有炎、不能向外腫脹、反致細小。淚脂、淚囊、淚總脂、平素有淚充滿其中、不宜有氣矣。

生淚 之故有二、一受感觸、如哭是也、一因三杈系或視系受激是也、受感觸惟人有之、禽獸則無、即初生之小兒亦無之、淚之定質極少、大半即鈉氣鹽、平常之淚、僅足潤眼球而已、餘即變氣散去、若多則流入鼻、故須常擤鼻也、眼球得滋潤、非止靠淚腺、亦有睥液與睥泗以潤之、淚腺雖去、亦不至於乾燥也。

淚入鼻分二段、(一)由眼至囊、(二)由囊至鼻、自眼球至淚囊者、乃賴瞼轉瞬之力、淚從上下瞼歸於內眥、瞼再轉瞬、則眼圍肌即縮、將筋帶扯緊、因淚囊附麗筋帶、遂張開吸淚入囊矣、自囊至鼻者、是賴淚囊之自復力、將淚送入鼻、

若失此力、雖囊脂相通、亦不能流入鼻、淚囊縮時、淚不能返回者、乃因淚脂不及淚總脂寬大之緣因也。

## 淚囊炎

**病狀** 病者自云、眼常流淚、細查之、見淚囊處微腫、因囊內積液、以指按壓、即

自淚脂口流出、初得時其液似膿、日久則如泗、有時按壓而其內之液由鼻出、但係罕見者也、淚總脂亦行縮窄、或無、用探子探之始知。

**病原** 此病即因淚總脂狹窄、淚不得入鼻、積於淚囊、險常煽動、令淚多流入囊、故益形腫脹、且此淚易帶穢、使之變腐、以顯微鏡查之、見有多穢在內、其腐液惹泗膜、令其發炎生泗、久而愈濁、由此觀之、淚囊炎、即泗膜亦發炎也、因其內有膿穢、若惹瞭生瘍、則壞甚矣。淚總脂狹窄、尋常因鼻內之病、所見者有三。

(一) **鼻泗膜炎** 或急、或痰、或因癩、或因癢等根、炎時鼻泗膜腫、有時鼻穴不通、其腫即循淚總脂向上至淚囊、此外尚有一種枯槁泗膜炎、令鼻之泗膜縮緊。

(二) 鼻瘍 患癰或癩或瘡每易患此若已連累至骨尤易致之。

(三) 鼻瘤 塞住淚總脂下口常見者即鼻瘰也。

病期 係多年之疾症雖其腫自消亦所罕見者也非治不能痊癒若不

治則囊內之物先為膿後變為泗而粘終致泗膜枯不能生泗僅有似淚之清汁而已。

囊常脹液即失其自復力久而益脹直至如核桃大或向外長或向眶內逼令眼球外凸常流淚遇冷天或有風與烟流淚更甚日久則累及睥與瞼邊發痰炎瞼皮易患癩與外捲等症且累瞭生瘍患此者割治眼症時有危險。

治法 宜先治鼻內病囑病者常用指壓出囊內之物以防淚囊積脹液

腐等事再用水節洗其淚囊洗法先將寇卡印水由淚脂口射入淚囊以使痲並令血少若加腎上後則以錄氫強鹽水一千分或硼酸水百分之三洗之洗罷射以斂藥如鉦硫強礬水即可此外用腎上礬精水抹卷骨可望痊癒。

最要者宜探通淚總脂之窄處法先用有尖之探條將下淚脂口展大

1. Cocain. 2. Adrenalin. 3. Hydrarg. Perchlorid. 1-4000  
4. Acid. Boric. 3% 5. Zinci Sulphas.

射以寇卡印水、百分之五者、後用維比氏刀此刀有刺入、刀尖入淚脂口、其刀刃向上後、若刀尖至淚骨、刀尖至淚骨、即覺有硬物碰之、即將刀豎起、割開淚脂、倘病者有內眥摺、宜以手先握其鼻梁之皮、再行割之、割開後射以寇卡印與腎上欄精水、末用探條探其淚總脂、探條或彎或直皆可、探條須循淚脂平入、直至淚骨、即將探條豎起、沿鼻頰間槽緩緩探至鼻下槽、若探條過不去、不可用力壓、宜待幾日再探之、通入內者、少待片刻、即將探條取出、每二三日一次、所用之探條、先小而後大、至癒後仍宜隔數星期探一次、免其復狹窄、狹窄處、僅因泗膜腫者可癒、若因疤縮而小、即不易治、至於淚總脂全失則無望矣、即能癒、亦必待四至六星期、平常非數月不能癒焉。

上法不癒、可用割去囊法、先將寇卡印水射入皮下、再由脂口射入囊內、以痲之、後用刀將內眥之皮與臉筋帶以並割開、寬約二百分米、割時宜微向外、不可向下直割、用鑷將淚囊攝住、再用器具解剖鬆、於淚囊下口處剪斷可也。

又法、不但割開皮與筋帶、連囊一併割開、後將囊盡割去之、務須去淨、否則遺下之泗膜、仍發炎生膿、去淨後縫起、以布包壓之、數日可癒。

用探法治癒者、其淚仍流於鼻、若用割淚囊法、癒後終身或有流淚之弊、惡此即將淚腺下截割去、割囊法之益處、即免生瘻或瞭膿炎。

## 淚囊急炎 淚囊瘻

**病狀** 淚囊炎、囊外之連膜、有時發急炎、瞼睥皆紅腫而疼、身亦發熱、夜不能眠、數日後皮發黃、破而流膿、此時疼止腫消、以後膿漸變泗、泗漸清如水、成淚瘻、淚痛通則無事、若合閉則再發炎矣。

**治法** 病初起時、宜設法使其不成瘻、即將囊內之物壓出、用攻穉藥水洗之、布墊包之、過二三日仍有成瘻之勢、可敷以熱水布墊、助其速成膿、待熟時、用刀割開、在內眥或皮割之皆可、割後將黃氣布條塞入、直至膿盡、炎消爲止、見瘻、不可使淚痛合閉、以免復患、炎退宜再探淚總脂、如仍不通、必須割出淚囊、但能通則淚痛自癒矣、再不瘻、即可於淚瘻口割而縫之、或灸之、則無不癒也。

CHAPTER XIV.

DISTURBANCES OF MOTILITY OF THE EYE.

第十四章 論眼動受累

眼肌體學體功學

眼球外之肌有六、直肌四、斜肌二、直者、即內外上下直肌、此四肌之本、皆自視系骨孔四圍起、向前分開、至眼球前半爲止、未處變爲短腱、分如扇形、距瞭不遠、附麗於眦、故眦於此處見厚。

斜肌有二、上斜肌、亦自視系孔起、沿眶上內角向前、其腱穿過肌環、轉向外經過上直肌下、其腱亦變爲扇形、附麗於眼球後半。下斜肌、自下眶前內角起、向外經下直肌上、至眼球後半附麗之。此六肌至眦、必先穿過眼球包、穿過之際、包即向後裹之、而各肌在前、即附麗眦、在後則有眼球包裹之。

此六肌之系有二、上下內三直肌、與下斜、並提上瞼肌、眼球內之睛肌、圓瞳肌之系、皆自動眼系來、即第三顱系、外直肌之系、即第六顱系、上斜肌之系、自上斜系而來、即第四顱系、其各系之腦結、皆在小腦前房。

眼球上下左右轉動、皆如不離乎本位、與杵臼節之轉動亦然、內外直肌能自動、他肌則有相助而行之勢。上直肌雖向前、非直向前、乃略偏外、此肌縮時、即將眼球向上拉、亦向內轉、並向裏拉。下直肌亦微向外、此肌縮時、即將眼球向下拉、並向裏拉、眼球亦微向外轉。上斜肌附麗眼球後半、其用有三、即令眼球轉裏、向外拉之、並使瞭向下。下斜肌亦附麗眼球後半、其用亦有三、即令眼球外轉、瞭上提、並將眼球向外拉之。由此觀之、令眼球左動右動、惟恃內外直肌、餘皆相助而行、如將兩眼球皆向上、即上直肌與下斜肌同縮、若向下、即下直肌與上斜肌同縮、裏轉者、即上直肌與上斜肌同縮、外轉者、即上直肌與下斜肌同縮。用眼時、乃二眼之肌並縮動、若觀書則兩眼球皆向裏、主此者由於腦司所。

## 眼肌癱

病狀 (一) 眼球轉動減少 只一肌癱者、在癱處之轉動則少、或無、如右眼外直肌癱、眼球則不能向右轉、僅能轉至中處、若肌未全癱、其動 病輕時不易

查明、宜查有無雙視之弊以定之。 眼球轉動減少者、必顯斜眼形、如右眼  
外直肌癱、眼球不能外轉、愈向癱側用眼、愈顯斜狀、謂之肌癱斜眼、按平常  
之斜眼、不拘左右、皆能見出斜勢、此症僅在癱肌側見之。

(二)錯看外物之位 病者若用肌癱之眼視物、常錯定物之部位、如右眼外  
直肌癱、遮其左眼、令其用右眼視、以手指物之所在、所指常是偏右、或令其  
前行至物所、始則右行、繼向左行、後則由左而右、其路線乃是彎曲也、此理  
即因人之腦使右肌格外用力、病者雖覺用力轉動、而其眼仍未動、故常錯  
看、總之用肌癱之眼視物、必非物之本位、而移於癱肌之側也。

(三)雙視 即視一為二、此狀最要、若一眼外直肌全癱、病者用兩肌同視一  
物、自癱肌之對面起、直移至正中視之、尚為一物、過中則視一為二、半癱者  
雖畧過  
中、仍視為一、再向  
外移、即視為二矣 眼向癱肌之側視、不但雙視、且有斜眼之弊、因兩眼轉動  
不同故也、如疑病者有肌癱、令其上下左右視物、試看有斜眼與雙視弊否。

(四)頭暈 其故因雙視、或錯看物位、病者頭暈、恐怖、惡心、若將肌癱之眼遮  
蓋、頭暈即止、故病者行路時、常將病眼合閉、或遮蓋是也。

(五)頭歪 病者視物常歪其頭、如右眼外直肌癱、視物時頭即右轉、故人有



歪視之形、則知其肌已癱矣。

疢癱 若病不見瘳、日久則與上所言者殊別。如錯看物位之狀、病久反習知真位、雙視弊亦見消、蓋癱肌眼所視之影、時久則漠不關心、所謂習慣成自然也。對面無病之肌亦縮緊、如外直肌癱、內直肌即縮緊、故初得病時、癱肌眼尙能轉至正中、愈久愈向內斜、不能轉至當中矣、即癱肌痊瘳、或仍有斜眼之弊。

病原 眼肌癱、必因其腦系有病、或顱腦之黠質、或聯和之腦司所、或小腦前房之腦結、欲定何處有病、宜細看其病狀、有時甚難查明。

近系處有病、因發炎而致者多、如骨衣又有流出之血、並生癩、使其腦或系受壓、盈血、發炎。在顱內者、多因攢而壞、此外又有他病累肌而癱、如腦損傷、與腦硬點症、漂團塞絡、絡破、發炎、或生瘤與瘡、疔等症是也、若在眶內、多因生瘤、或損傷與發炎等。亦有查不出肌癱之故者、人謂因風而得、故名爲痺眼癱、此等多半易治。

病期 不拘急症疢症、與時止時發、皆可成爲疢癱、若瘳、亦須六星期之久、然多有終身不瘳者。

### 結局

欲知其能治與否、宜視病原如何、並日期多少、若已變為痲症、癱肌枯、其對面之肌縮緊、則終身不能癒矣。

### 治法

宜先查其原、易治者即因瘰癧與痺而得之、瘰癧可服錄類藥、及鈹氣鹽等、若痺根宜服契酸、鈉契礬、醋契酸、與發表等藥、外用電以震動患處、但未必有大效驗。日久其對面之肌收縮太緊、欲治之、宜將縮肌與癱肌割斷、再將癱肌內段與眼球縫合、若癱肌尙未全失功用、收口後亦或能痊癒也。

## 隱斜眼

### 兩視軸不平

無病者、兩眼之肌和動、而視軸正齊、試法、即用書距眼三十百分米、即一尺令兩眼齊看、此際用物遮其一眼、醫者自物後視其眼球、乃是一絲不動、益因其肌與對面之肌、悉被腦司故也。眼如有隱斜、則肌之受司即不同、自物後視其被遮之眼球、即是向內或向外轉動、如斜眼之形、將所遮之物撤去、其眼球又向內或外轉、與對面之眼齊、不齊則有雙視之弊、故用力勉強此眼、使和動、若遮此眼、腦不用力勉強之、眼遂任

1. Mercurials.

2. Potassii Iodidum.

3. Acid. Salicylic.

4. Sodii Salicylas.

5. Aspirin.

其左右亂轉矣。如此者、看物非勉强用力、不能令二視軸相齊。兩視軸不齊、情形有二、(一)向外轉、(二)向內轉、外轉者較多。

**病原** 分二等、(一)癱病、眼肌軟弱、或甚小、或附麗處不對、又或眼球過大、如近視之眼球大而長不易動、更有因病後肌縮無力者。(二)功病、眼肌受腦司異常、無病者、其內直肌與睛肌一齊受腦感、如有物距眼三十百分米、觀此物時、二肌並縮、則視軸齊矣、若有病則不然、此外更有近視遠視、其所用視遠近之力、與好眼大異、近視少用視遠近之力、遠視則多用之、有時內直肌隨睛肌縮、顯不出失和動者、但此則罕見也、近視眼視近之時、不用視遠近之力、則睛肌不縮、惟內直肌縮緊、便能視清、然睛肌不縮、而內直肌亦不欲縮、故兩視軸向外轉而不齊、遠視則與此相反矣。病輕不顯病狀、若重、其眼愈久愈軟弱、遠視者更向內轉、近視者更向外轉、直至變成斜眼視物時久、則有頭暈、惡心、眼困乏等弊。

**治法** 無病狀者、不治可也、若有以上重狀、宜帶三角稜鏡、如眼外轉、即令鏡底向裏、此鏡可用四至六度、不宜再過、然向外者、多半係近視眼、須帶凹鏡、凹鏡之力不足、始可帶此三角稜鏡、病如極重、須用割法、即將內直肌割斷、

再將內段拉前縫在眼球上、遂割斷外直肌可也。向內轉、即遠視眼、宜帶凸鏡、令其少用視遠近之力、則內直肌與睛肌庶可並縮。

## 斜眼

**病狀** 即一眼視軸不齊、無拘向何側轉動、好眼之視軸所作之角相齊、但斜

眼與眼肌癱異、肌癱即向癱處看、始顯有斜眼之狀、向對面則無之、且肌癱愈轉愈斜、斜眼則無拘何向、即隨好眼轉動、所作之斜角其大則一也。

視軸不齊、宜有雙視之弊、但患斜眼者反少、惟在初得時、即與眼癱之雙視相同、斜眼之不雙視、乃熟習日久之故也、凡斜眼所見之影、絕不介意、如用顯微鏡者、雖兩眼皆能視物、而外側之眼則不見物耳、以是知患斜眼日久、實乃一眼視物也。斜眼視力較好眼小、久而益小、直至不能看書、僅能視大物而已。斜眼分內外兩等、或一眼斜、或兩眼輪流而斜、無論如何、必有一眼如常、但不能全斜耳。

**病原** 此乃隱斜變重而成、隱斜不易見、因病者惡雙視、故竭力使兩視軸相齊、倘遇一眼有病、令視力見小、即將隱斜變為明斜、如先患隱斜、後有瞭膜、

致視力見小、亦能變成明斜也。

若先有內隱斜者、即成內斜眼、有外隱斜者、即成外斜眼、此二種列下。

### 內斜

患此者、四分之三係遠視眼、其理乃因遠視眼、必令睛肌縮緊、始能視清、睛肌縮時、其內直肌即被感向裏轉、成爲隱斜、倘其視力見小、或自來不及對面之眼、或患病後則變爲明斜、有遠視眼之小兒、患睪癩炎、癒後有瞭膜易患之、或遠視眼患病、包裹太久、亦易致之。患內斜時、即二至六歲爲多、因小兒於此常用視遠近之力也、按平常視近時易患、視遠則不然、但此

等亦有變爲常斜者、初起其視近較視遠更斜、久則遠近其斜相同。

有時小兒小時眼斜、成丁後即癒、但患斜之眼、其視力終身較小。

### 外斜

患此者、三分之二係近視眼、其理因近視考視近之時、不用視遠近之力、故睛肌不縮、內直肌受感亦小、然欲視物清楚、亦必須內直肌者、如睛肌不縮、內直肌被勉強而縮、此二肌不和動、故有隱斜之弊、且近視者、其眼球大而長、內直肌不得用力、此時倘有一眼視力見小、而視物不清、即易變爲外斜、在初生小兒則無此狀、成丁後眼如近視、則顯有外斜、初得症時、視近即斜、視遠則否、亦有人不拘視遠視近皆現外斜者。內斜多在幼年、至壯

時即不見、外斜愈久愈甚。綜此內外斜之故、內者因內直肌縮力過甚、外者因內直肌縮力不足、有時外斜亦有因外直肌縮力過甚者。

### 治法

內斜勿庸早割、可先點阿刀便水、令睛肌癱、失其視遠近之力、尤宜查看有無遠視之弊、若有、須查其輕重如何、並試用幾度之凸鏡、能去遠視之病、令其常帶可也、有二名醫、一云其鏡之力宜與常眼無異、一云宜較常眼微低、但以凸鏡治內斜、必多年始癒、癒後閱書或作細工、仍須帶之、帶鏡之時、並宜每日數次將好眼包起、每次約半至一點鐘之久、即使其斜眼視物、免其視力見小也。用凸鏡在小兒有效、成人則否、遠視之小兒、至六七歲始可用鏡、且時斜時癒者尙可治、常斜則無望矣。

用凸鏡不效者、則用割法、但小兒有時能自癒、須過十歲後方可割也、法將外直肌割斷、此肌內段與眼球縫合、使肌見短、或將內直肌一併割斷、癒後帶凸鏡、成人亦是如此。

外斜非割不可、初得病時割之、希望更多、法將內直肌割斷、其內段與眼球縫合、使肌見短、再將外直肌亦割斷、但如此治、不過美觀而已、不能令其視力再增加大也。

# 輓眼

此症乃眼常轉動、其動極速、尤有一定之方向、或左右或上下旋轉、有時二狀並顯、有時而無、亦或向此側看即有、向彼側看即無人若看之、或囑其不動、則益形輓眼也。常是兩眼皆患、但輕重不同、或一眼患、有斜眼愈更多患之。

**病原** 分三類、(一)眼矇、或先天、或後天而得、如小兒睜膿炎、者後有矇膜與前障者、皆易患之、若先天得之矇膜、或極近視、極遠視、與有視衣黑點症者亦然、蓋患輓眼者、其視力小、欲配合式之眼鏡則難矣。生產時眼矇、易成輓眼之故、乃因嬰兒視物不清、常轉動眼球而致也、定睛視物者、實幼年學習之事、如視衣之影不清、小兒又不知定睛視物、故眼常輓動、若能定睛視物、雖矇亦不爲害、所以輓眼至壯年即輕矣。(二)腦有病、如腦硬點症。(三)在煤礦作工者常患、因其行煤炭時、多臥地下、眼向上看而學成輓眼、改業則易治之。

**治法** 先天得者不易治、然有時將胎生障割出、或設法令其定睛、如自一小

孔視物可癒、後天得者、用合式眼鏡治之、庶幾有望、若在煤礦得此症、則非改業不可。



## 第十五章 論眶症

眶體學 乃骨所成之四角錐體形、錐底爲外口、錐尖爲視系孔、眶左右之鼻壁、幾能彼此相平、至太陽壁、愈向外愈開展、鼻壁者最薄、其前界有淚凹、藏淚囊、眶後有三孔、(一)視系孔有視系與眼脈穿過、(二)蝶長罅、又名眶上罅、透至顱中凹、有第三、四對系、與三杈系之眼段穿過、(三)蝶頰罅、又名眶下罅、透至蝶頰凹、有三杈系之第二段、即頰段所分之枝穿過、最大者即眶下系。

眶前交界甚厚、而上下更厚、以護眼球、其內惟藉鼻梁骨以護眼球、外界較他界向後、故此處眼球可易損傷、上界有眶上峽、或孔、眶上脈與系穿過、下界有眶下孔、眶下脈與系穿過、此二處甚要、因三杈系有時疼、在二處能摸出其部位、眶四圍有穴、穴生病、有時連累眶、且與鼻相通、上有額穴、下有頰穴、後有蝶穴、此外尚有篩窩。

眶內所藏者、有眼球、視系、眼肌、淚腺、絡與系、空處有脂並筋膜、其筋膜分開包裹各件、令其堅固不動、其緊要處有三、(一)靠近眶四圍、附麗骨變

成骨衣、前界自眶向前、至上下瞼扁、並附麗內外筋帶、故合閉眼時、雖將皮割去、則仍有筋膜遮蓋眶穴。(三)眶內之筋膜包裹眼肌、令其彼此連合、並附麗眼球眶壁等處。(三)包裹眼球作眼球包、自球睜向後、幾至視系、有內外二層、其中爲盪穴。

眶內之脈、自頸內脈所出之眼脈來、由視系孔而入盂、從眶上罅入顱、至蝶旁盪、眶內無盪脂盪欄等件。眶內之系分三。(甲)司動系、即動眼系、

(乙)司覺系、自三杈系之眼頰二段所來。(丙)和系。又有睛結、在視系外其結根有三、即司動司覺和系等是也、睛短系自結起、進入眼球、睛長系自三杈系而來。

眼球在眶內之位。若將眼合閉、以直板一塊平置眶前、板內面即貼近瞭、然不壓瞭體、胖者球微凸、瘦則微凹而向後也。

眼凸 人眼或凸或凹、係常有之事、微凸不易看出、若重即顯而易見、極重者瞼亦不能遮蓋矣、有直凸偏凸不等。

其故即因眶內之物見多、或眶變窄、此故或直肌失力不能將眼球向裏拉、後患有四。(一)瞼不遮蓋眼球、睜露天氣受惹而發炎、瞭亦乾、變壞而成瘍、

瞭若壞乃眼凸之第一大後患。(二)眼球擁腫、致成外翻。(三)眼球愈凸愈不易動。(四)視力改常、若偏凸則有雙視、日久瞭發炎、或視系被撐壞以致盲、最要之眼凸、即凸眼癭症。此症除眼球凸外、又有牌

## 眶炎

**眶骨衣炎** 患此症者不少、最易患病處即眶外界、此處發炎最顯、且能摸出其腫硬之狀、按壓之則疼。眶內患炎、其狀難定、因非顯而易見、只覺疼待至成癰、破而流膿、用探條探出病骨時而始決也。在眶外界成癰、先見皮紅腫、後則變薄、破而流膿、用探條探出有澀骨、待數年壞骨脫落始見瘡也、瘡時壞處塌陷有疤、以指按壓、即知其內有缺骨處。

**病期** 有二、(一)瞼外捲。(二)瞼閉不合、其故因瞼與脫骨處附麗、或因癰破致皮毀壞甚重。若炎處在眶內、必日久始成癰、破而流膿、有時能損命者、因膿穢染至顱內、令腦衣發炎、以致大腦成癰、最危險者、即眶上骨衣炎成癰、因骨甚薄、且靠近顱內、易累及顱腦故也。

**病原** (一)損傷、最易者即眶外界。(二)身弱、如患瘰或瘻、在眶外界之上下、必

先受傷發炎而後患骨、因瘰癧係小兒、因瘰則成人為多、在第三程時患之、亦一痲症也。

結局 有三。 (一) 滲出質消散而癒。 (二) 變為新骨。患瘰者常如是 (三) 成瘰、其骨即變為癩骨。

治法 宜按其原而治之、如瘰、則內服錄類與鈹氣鹽等藥可癒、外治用熱水布墊敷患處、初得時望其消散、日久則望其速成膿、若見膿、宜速割以放之、免致膿壞骨衣也、患處在眶內、尤宜割之、雖不敢謂一定有膿、亦須割之、以免連累顱內、割後用引膿筒、或黃氫布條塞入、而引膿外流、癒後如有險外捲、按法施治可也。

眶連膈炎 病狀 驗與睜腫脹眼球外凸、因球後有腫處後 眼動即受害、各肌亦或失力而癱、且視力見小、或無、用驗眼鏡查觀、即見視系受累而發炎、疼甚、身熱、頭痛、嘔吐、有時亦昏迷、脈緩。

病原 常見之故有四。 (一) 損傷、因傷眼之物帶穢而入、外物久在內更險、或割症器具不潔、帶穢入內。 (二) 靠近處有炎、如骨衣炎。 (三) 痲症。  
(四) 穢串瘰、與腦衣膿炎、紅熱、痘、瘁、等症、皆能累及之也。

**結局** 炎處滲出質、或消散而癒、癒後或仍有眼凸肌癱系枯等弊、重者炎處成瘰、先見瞼皮紅腫、繼而發黃、終則破而流膿、膿出後腫漸消而癒、有時累及視系、令視力見小而盲、且有視衣脫與眼球膿炎之雜症、或膿穢染顱內、令腦衣發炎、大腦成瘰、以致損命耳。

**治法** 宜先治其原因、因傷所致、須去盡外物、並用攻穢藥水洗之、使引膿筒入內、令汁流出、近處有病如篩窩、宜須治之、外用熱水布敷患處、水蛭放血、利大便、發表等法。有膿宜早割之、免其累及顱內、欲知膿在何處、可視眼球部位如何、如眼球偏下、即知膿在球上、割時務要深割、雖不見膿亦有益處、因放血後病即可漸減也。

## 眶損傷

或眶內之物損傷、或連骨一併受傷、倘外物入眶內、常是瞼球同受其害、傷後有血流出、令眼球見凸、瞼與眸下成瘀、眼肌亦受傷而癱、有時系亦損、令視力見小、遂盲、重者球離本位、露於瞼外。傷眼之物、若自眶外角而入、多入於眼球後、故令眼球外凸、或鬪毆時不意以指挖出眼、球如眼球能歸本

位尙可癒。眶骨損傷、常見者即打傷、鎗子傷、或跌倒傷、其壞處顯而易見、摸之不平、作疼、並聞搓擗聲、設壞處與近穴相通、必有氣進入眶內、氣在球前、瞼下者、即易摸出、在球後者、則令球凸、故傷後、遇眼球高凸、可先用手按於球上、能退回原位者、即知爲氣、否則必是血、有氣時、一遇咳嗽、擤鼻、臍腹、而眼球益形高凸矣。

**結局** 受傷後其流出之血、或被咳得痊癒、但多有眼動受害、如發炎、令肌與他處連合、或肌癱等患、遇視系損傷、恐致眼盲、最危者、即眶內連膈發炎成瘰、有時能損人之性命也。

**治法** 最要者、即患處用攻穉藥水洗淨、有外物在內宜去之、傷眼之物如鎗子而無並將引膿筒、或黃氫布條塞入、令流汁易出、依法包起、有眼凸者、可用布墊壓住、再行包之、以後如成瘰、宜刺放之。與眶連膈炎治法同

## 眶 瘤

其易見之狀即眼凸、欲知瘤在何處、宜看球是直凸、或偏凸、亦看其上下左右轉動如何、摸其瘤之大小軟硬、並深淺如何、極深則用小指自瘤與眶之

伸入摸試之、或因疼而不能伸入、可先用迷蒙藥麻之、再伸入摸之、末後用驗眼鏡查其視系受害否、與視力之多寡。眶瘤常見者有三。

(一)袋瘤 多係胎生之皮袋瘤、生後仍長、患處多在眶前上角、內外皆有此瘤、不令球凸、乃令險凸、摸之能動、小者如大豆、大者如核桃、割出視之、形如袋、然僅一袋者多、內有膿汁、欲治之必須全行割出、不可割破、破即難淨、恐有復發之慮、有時向裏長、則難乎用割矣。

(二)絡瘤 與皮膚血痣同、係少見之症。治法見皮膚科

(三)惡癰 常見者即疔、自骨或骨衣、肌肉、連脰、淚腺、視系鞘等處長起、形圓軟而有界限、外更被連脰包裹之。有時眼球內之疔、或腦架脰瘤、向後長至眶內、險睪處生疽、未及早除、即向眶內長之、現或有癰自附近之穴、或顱內長起而入眶內者。若不早割除、瘤將眼球擁出、致壞其眼、再後仍向外長、破而流血、附近盪欄大並累他處、最危險者、即顱內或臟腑等處受害、損命、欲防之宜早割出、疔小被連脰包裹者、割去其瘤可癒、若大而無界限、須將眶內之物全行剗割、以防損命之憂可也。見下割症篇

(卷二終)

# 傅氏眼科 卷三

## 論折光與視遠近功之弊

眼可譬爲映畫鏡、內係黑色、前有凸鏡、外物之影入凸鏡後、即成倒像、瞭與前房液睛珠眇等、以代凸鏡折光、後有視衣、以代畫鏡後之黑壁、視衣不但能收光影、且能見影、視力有時見小、其故有二、或折光之物有病、或視衣失其知覺、不能覩出影來。凡欲在視衣上極清楚者、其要有二、(一)屈光之物、必十分透亮、若有瞭膜障等、即不透光、(二)屈光之力合式、令光心恰聚在視衣上、不然屈光有弊、或視近之力不符、即不能清楚矣。

## 第一章 論鏡

欲知折光之力大小、須看鏡之光心離鏡若干遠、光心者、即光線透過鏡相聚而成者也。

凸鏡 平行光線過去鏡、光線在鏡後合聚爲凸鏡、又名聚光鏡、如發光之



物是點、透過鏡仍聚成點、或物大透過鏡、即成一倒反之影、在鏡後光心處、反射之光線至鏡前面、轉又散開、作平行光線。

**凹鏡** 平行光線過去鏡、在鏡後即散開而無光心、則爲凹鏡、又名散光鏡、然有人在鏡後向前視之、則見如自鏡後有光屈回之、聚成光心在鏡之前、與凸鏡正相反也。

**鏡之力** 欲定鏡之度數、即看光心距鏡若干遠、光心離鏡愈近、即屈光之力愈大也、然必有一定準格、常用者、即光心離鏡一米爲一度、半米爲二度、一米四分之一爲四度、若半度者、即光心距鏡二米矣。

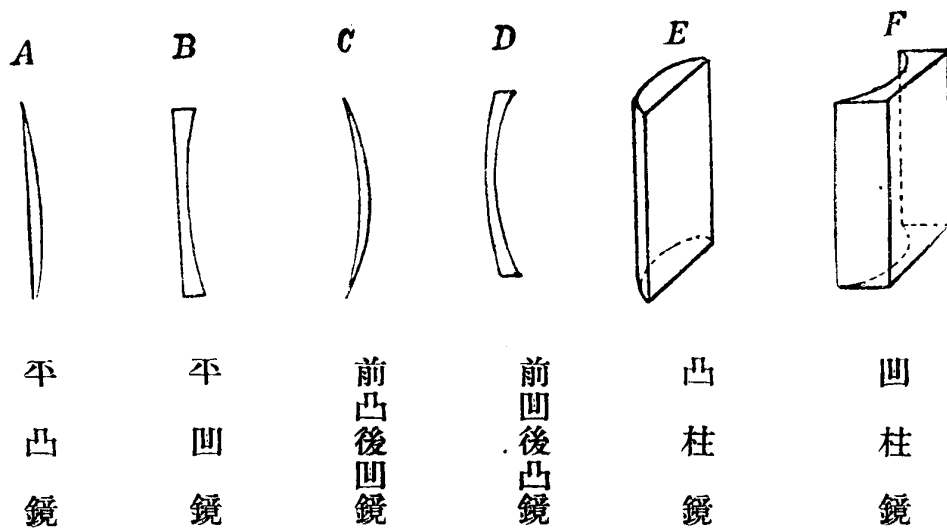
上所論之鏡、皆係雙凸或雙凹、力極大、不欲用此、可用單凹單凸、較雙者力小一半、見三十圖亦有前凸後凹之鏡、見三十圖凸較凹力大爲凸鏡、凹較凸力大

爲凹鏡、此等鏡不能凸凹相同、同則不屈光矣、用前凸後凹之鏡、其益即令過去之光線、然非當中清楚、即四圍亦甚清楚、雙凸雙凹者、恐四圍不甚清楚、然力小尙可用、力大仍不宜也、護眼鏡是前凸後凹相同、故不屈光也。

**柱鏡** 柱鏡者、即將玻璃柱、上下縱割、成一面凸一面平之鏡、見三十圖此等鏡上下按置、則自上下來之光不被折、而橫來之光被折、若橫按置、則自上下來

LENSES.

圖 九 十 三 第



之光被折、而橫來之光不被折、亦有凹柱  
 光、見三十圖、在散光眼者常用之。  
 稜鏡 乃三角稜鏡、或獨用、或與他鏡併用、  
 此等鏡亦按度數而論、其益即令屈折光  
 向底、有隱斜者常用之。  
 護眼鏡 即黑鏡 與藍鏡 此鏡前凸後凹者佳、然皆  
 係凸凹相等、其益即令光見暗也。工匠  
 人之眼鏡、即用厚玻璃、或他透光之物作  
 成、石鐵匠用之相宜、此外又有遮光片、片  
 中有一小孔、或小隙以透光、有瞭膜者用  
 此、令光自無膜之瞭而入、但帶此鏡、只能  
 看書與作細工、不便利以行路也。

CHAPTER II.  
OPTICAL PROPERTIES OF EYE.  
REFRACTION AND VISUAL ACUITY.

第二章 論眼折光成影之事

(一) 折光 又名屈光 無病之眼、在靜息不用視遠近力之時、屈光恰當、使自遠來之平行光線過去瞭、至前房睛珠眇處、正聚在視衣上成影。

(二) 視力 欲知視力大小、可令其看物以較量之、如二物一大一小、均在遠處、令甲乙二人視之、甲大小皆見、乙只能見大而不見小、以是知甲之視力大於乙、又有二人所視之物同、但距眼則一遠一近、甲只見近而不見遠、乙遠近皆見、以是知乙之視力大於甲、總之物愈遠、或愈小、能視出者、其視力則愈大也、常用之試法、即寫字數行、每行上有號、指明距眼幾米、遠即視清、如距眼五米、宜視清五號之字、距眼十米、宜視清十號之字、設有人距眼五米、只能視十號之字、此人之視力、較好眼即小一半、即用視清之號數、十餘五得二分之一、如是則爲好眼之半、再有人距字五米、僅視清四十號之字、則以四十除五、得八分之一、即爲好眼八分之一、用此法試眼、務須將字距眼五米遠、取人不用其視遠近之力、即睛肌不縮也、若過五米遠、尙能視清五號之字、即知其視力較常爲大、總以視清五號

字爲好眼也。

視力極小者、雖離眼五米、最大之字亦不能見、可令其徐徐前行、如離二米、始能視清四十號之字、則用四十除二、得二十分之一、若字之大小皆不能見、可用手試之、看其離眼幾何遠能分手指、有人併手指不能分清、僅可分晝夜而已、再甚則盲。

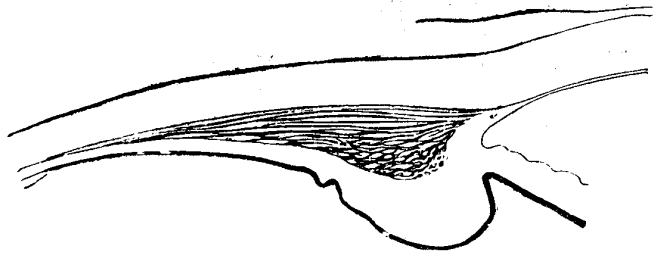
(三) 視遠近之功

如持書距眼四十百分米、再將一筆置於書與目之間、距眼二十百分米、合閉一眼、特用一眼向前看、其人只見書字、或只見筆尖、二者不能皆看清、蓋其視遠近之力、同時不一律故耳、眼在休息之時、不用視遠近之力、此時不能視近物、只能視遠物、因休息時、睛肌即鬆弛也。

欲明此視遠近之理、須曉睛珠之自復力、睛珠受制、成扁圓、如雙凸鏡形、倘任其自復力、即成球形、睛珠有衣包裹、四圍有繫帶、自珠邊起、向外附麗睛體、此帶極緊、能拉珠衣壓扁睛珠、非繫帶鬆弛、不能顯其自復力、如將幼年之繫帶割斷、睛珠即變爲球形、亦有時損傷離位至前所而成此球形、眼視近時繫帶、因睛肌縮故放鬆。

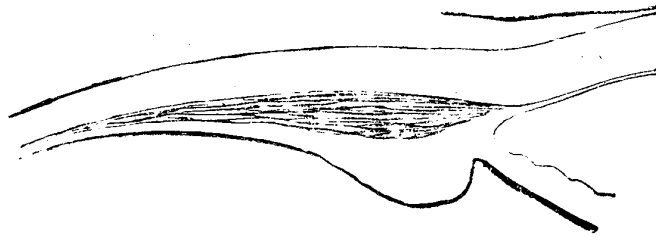
睛肌有二、(一) 圓肌、(二) 縱肌、其縮時乃圓肌用力最大、此肌一縮、將睛摺

圖 十 四 第



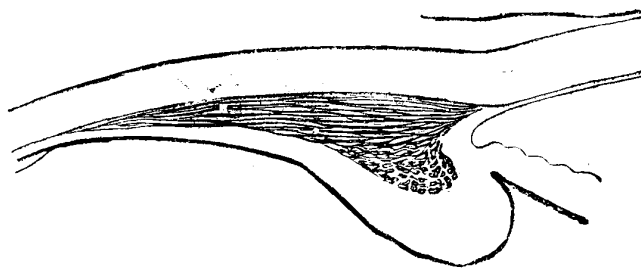
肌 睛 之 眼 視 正

圖 一 十 四 第



肌 睛 之 眼 視 近

圖 二 十 四 第



肌 睛 之 眼 視 遠

四圍向前拉、故繫帶弛而珠自凸、其縱肌乃助圓肌之用、自盱瞭交處起向、後麗於睛膜、其縮時將睛膜睛摺拉前、更令繫帶鬆弛、常用睛肌之人、視如遠、死後剖驗其眼、見圓肌絲較常大而且厚也。見四十圖、四十一圖、四十二圖繫帶鬆弛、睛珠得遂或自復力、則自然見凸、前後皆凸、因後有眦、故前凸勝後凸、睛珠擁前、

前所即見淺、瞳亦縮小、若兩眼向近看、其二內直肌同縮、眼球則齊向裏轉也。

(四) 視遠近之力如何改變

人年歲愈大、視遠近之力愈小、即視近點離眼

愈遠、視近點者何、即睛肌縮到極處、其減小之故、非肌失力、蓋在幼年肌仍長

時即漸小、乃睛珠漸失其自復力、上文睛珠篇已言明矣、睛珠中心久則缺

水見硬、自復力便失、不能隨意變更也。其視遠近之力見小者、非驟然改

變、乃由漸而來、在青年多不介意、待讀書作細工距眼太遠、覺不便、常欲帶

眼鏡、此時視近點大約在三十五百分米、論歲數則自四十五至五十歲、始

成爲老視眼。

老視眼不爲病、乃自然之理、視近點愈住愈遠、不能看小字、晚間尤甚、但無

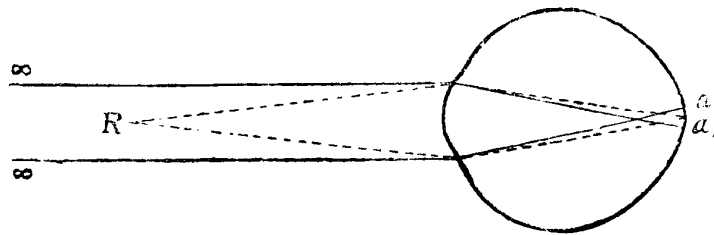
疼痛之苦。老視眼宜帶凸鏡、即使其視近點稱意、按其事業而定、如作細

工者、須令其視近點距眼近些方妙、亦應看其視力減少如何、以加凸鏡之

力。

CHAPTER III.  
MYOPIA.

圖 三 十 四 第



眼 視 近

R aa, 8  
遠 分 線 平  
點 散 線 行  
圖 圓 光

第三章 論近視眼

近視眼者、平行光線入眼球、光心聚在視衣之前、光線至視衣者、已過光

心而又分散、三見四圖aa故視衣之影不清、若欲

視清、必須將物近眼、令光微散、始能成清楚

影、如此近視眼之視遠點、距眼不甚遠者、R

視遠點者何、即睛肌息而不縮、近視愈重、其

距眼最遠、仍能視清之處是也、視遠點愈近、欲知其視輕重、即按視遠點離

眼若干以定之。

定近視輕重之法有二、(一)用小字、試看距

眼幾何遠、乃能視清、如距眼五十百分米、則

用一百除五十得二、即知為二度之近視。此法

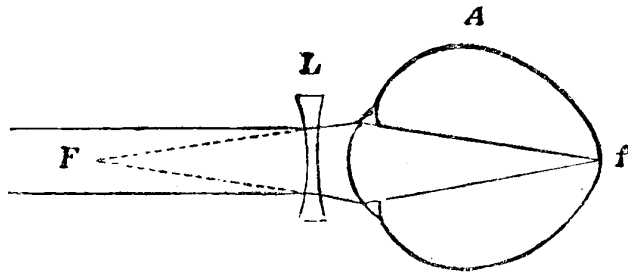
安不甚

(二)用凹鏡試看、四見四圖必須用至看清五號

之字、如用二度凹鏡、能視五號之字、即為二

MYOPIA.

圖四十四第



帶凹鏡之近視眼  
F 遠點  
L 凹鏡  
f 光心

病原

度近視、用三度凹鏡視清者、即為三度近視、餘可類推、有人近視重至五度、用六度凹鏡亦能看清、其故即因睛肌縮也、不點阿刀便而欲知近視若干重、則用凹鏡試之、可先用力量小者、以後加大、待幾度凹鏡能視清五號字、即取力之、最小者、以定近視之弊。

病原

二、(一)眼屈光之力太大、令光心合聚太早、但視衣之部位則如常、屈折光大之處、或在瞭、或在睛珠、在瞭者、即因瞭凸而成近視、且有散光之弊、在睛珠者、或因太凸、或因太硬、實全體變硬、非只其太凸之故、因睛珠離本位、繫帶不能節制、或因睛肌常縮、若此則點阿刀便、令睛肌癱以去其弊、其太硬之故、為老年瞳初得時、睛珠腫而顯此弊。

(二)屈光之力與常相同、惟視衣之位向後、蓋眼球太長而然也、其長是因肝



後半凸出所致、患近視者、不外此數等病原也。

按平常云、近視之病、非胎生、乃幼年相習而成、或讀書、或作細工與刺繡、皆能習成、在操業之時、物距眼甚近、常用其睛肌與內直肌、二內直肌久縮、擠壓眼球、令其緩緩變長矣、然亦有易患近視之性質、(一)因肝甚薄、

(二)因肌或視系有弊、(三)遺傳、有此三故、若視小物、或光不明亮、或瞭與睛珠有膜、必用力始能視清、所以易曾成近視眼。

### 病狀

此症凡遠物皆看不清楚、因平行光線入眼至視衣時、光心已聚而又散也、故其視物須微合眼、令光稍入乃覺清楚、視近物則甚清楚、睛肌不縮、或微縮、病者所言、即按其近視之輕重而分、病輕者自亦不知、試以凹鏡始顯、至老年亦遲得老視眼之病、病若重不能看遠、即看近亦不耐勞、因看近時、雖睛肌不縮、而內直肌必須縮、然睛肌不縮、則內直肌自腦來之腦感亦不足用、故不易縮而有隱斜、並有他病、其隱斜變成外斜、乃常見之事也、近視之重者、不帶凹鏡、即看近亦不清楚、易倦、怯光、並有飛點、多少不等。

剖屍看之、見其眼球甚長、肝向後凸、極重者在活時亦能看出眼球長、此等

眼前所見深、瞳亦大。

其患狀緊要之處在眼底、近視愈重、患狀愈劇、用驗眼鏡能看出其睛膜與視衣見枯、最枯處即視系輪與黃點、而黃點間有出血之點、眵變稀、內有眵膜、睛珠亦或有膜而不透光、繫帶亦枯、故睛珠常顫動、或離本位、有時視衣亦有脫離者。近視多係不甚重、至身體舒長時、日行見重、長成時病亦停止、如身體長或病仍不止、久必令眼盲矣。

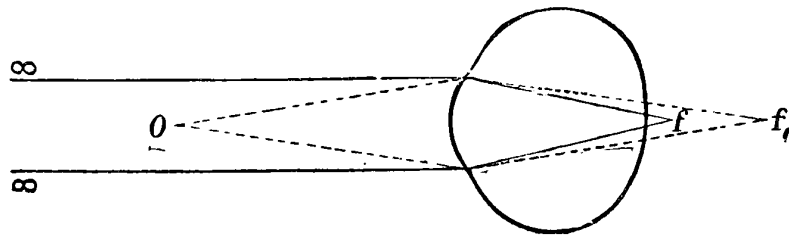
### 治法

不能使眼球見短、只可用合式眼鏡、令視物清楚、並閱書看物、距眼遠近相宜而已、論其宜帶之鏡、病輕者即二度之內、可於視遠時隨便帶之、看近則勿庸帶、設有隱斜易倦之病、不論視遠近皆宜帶之。中等者、即自二度至七度、視遠時固宜帶、即看近亦宜帶、否則看物距眼太近、令內直肌縮力大、眼易倦病亦愈重、爲此等人配眼鏡、或令其鏡力合宜、或力微小、無論看遠近皆可帶之、待其視遠近之力減小、如年老或因他故而致病者不能忍受、則知鏡力太大也、如此至四五十歲後、可備兩付眼鏡、一力大以備視遠、一力小以備視近。若近視過七度者、亦當預備兩付、一看遠、一看近、有人其視力甚見小、無論何等眼鏡皆不合式、如此看來、爲近視配眼鏡、須仔細籌畫之。

除帶鏡外、尤當保護眼睛。如少作細工、並少看書、刺繡等事、燈下尤宜戒之。如必須看書、則以字大爲妙、可於明亮處看之、看時挺直腰背、不可俯首、要將書抬起、始爲合宜、且無論如何、切勿爲時太久、總以常休息爲要、晚間尤宜多息、近視之病覺重即改業、若幼年有此患、應擇一不用眼力之事爲之。

HYPERMETROPIA.

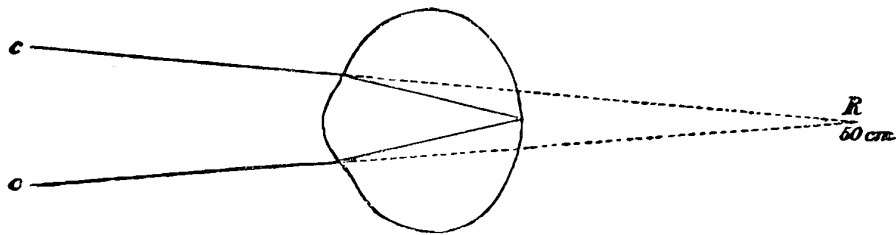
圖 五 十 四 第



眼 視 遠

$f_1$  即散光線之心  
 $f$  即在視衣後  
 $\infty$  即平行光線  
 即散光線之心

圖 六 十 四 第

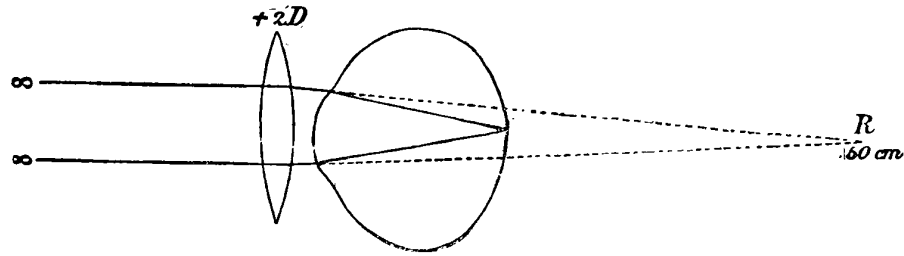


眼 視 遠

R 其聚點  
 cc 集合之光線

CHAPTER IV.  
HYPERMETROPIA.

圖 七 十 四 第



眼 視 遠 之 鏡 凸 帶

$+2D$   $R$   
鏡 二 之 平  
號 聚 行  
凸 點 線

第四章 論遠視眼

遠視眼者、平行光線入眼、光心聚在視衣後、與近視正相反也。見四十五圖此等眼其睛肌不縮時、將物自遠向近挪移、物在遠處視不清、愈近愈視不清、非睛肌縮、或用鏡令光心早聚、不能視清、但有此症者、其睛肌常縮、遠近皆能視、故難定其遠視病之輕重若何、幼年遠視眼、初次查考是一度半、過三五點鐘再試之、轉爲一度、次日再試、又或二度、若點阿刀便查之、其遠視或有四度、不點阿刀便、難定人遠視之多少、因人之睛肌縮、不全顯其遠視、如帶足力之鏡即看不清楚者、則睛肌不盡放鬆之故也、自力小者漸而加大、亦不能放鬆過甚、如此欲定規何等凸鏡能令視

HYPERMETROPIA.

清、其所試出之鏡、非全遠視之力、乃顯遠視之力也、此外尚有隱遠視、即睛肌之縮力、顯遠視與隱遠視相加、始為全遠視之力、顯遠視與隱遠視相較、實按年歲而論、年幼者隱顯各半、歲數愈長、顯遠視愈大、至老年即全為顯遠視、而無隱遠視矣、故在幼年非點阿刀便、不能查其全遠視也。

欲定其遠視之力若干大、可令其距試字五米、在鏡框上按置凸鏡、自力小漸至力大、試看何等凸鏡能看清五號字、見四十六圖其鏡力最大者、即為顯遠視之力、而實非全遠視之力也、但常見遠視者、雖不帶鏡亦能觀明、即帶鏡不過如此、是為顯遠視之力、欲知人有遠視否、先令其帶凸鏡、尚能視五號字、或更清晰、即知其為遠視、以後再用驗眼鏡證之。

病原 遠視眼之光心在視衣後、其故有二、(一)屈光之力不足、雖視衣部位

如常、亦不能令光心恰落於視衣上、如瞭有癍變平、因此者亦必有散光弊或睛珠折光之力減小、如老年者與離位、或經割出亦然、若有此故、不但變成遠視、亦失其

遠視近之力、(二)屈光之力雖足、而其視衣向前、實則眼太短此故乃常見者、與近視正相反也、或視衣後有瘤、或滲液將視衣擁至前耳。

病狀 遠視者、不用視遠近之力、遠近皆視不清、若與好眼或近視比較、即看

遠時、亦須用其睛肌縮力、勝過其遠視之弊、能勝過者、視遠則清、不能勝過、非帶凸鏡不可、故患遠視者、當分兩等、一看遠時、睛肌能勝過遠視之弊則清楚、一不能勝過則不清楚、能勝與否、即觀人之歲數、與視遠近之力如何、年歲愈大、視遠近之力愈小、在少時能勝過、而年老即不能勝、必視物不明矣。

上言遠視眼看遠時、須用其視遠近之力、看近亦是如此、無病之眼看書、其書距眼三十三百分米、即一尺所用視遠近之力足三度、設有二度之遠視、須用五度鏡力、方能補其缺陷、此等眼且易倦、看書先清晰如常、不久即覺模糊、其故即因睛肌乏而不縮、若靜息片時、仍能照常誦讀、但不久又倦矣、以後時常休息、則休息之時多、而誦讀之時少、其病狀眼疼、額疼、頭疼、初顯時在晚間、久而漸早、靜養一日或數日、各狀皆去、倘再讀書作細工、病又復發、蓋睛肌仍乏倦而失功用也。遠視眼、其視近點較好眼遠、故早顯出老視眼、常有未到四十歲即見此弊者。

遠視眼之患狀、即眼球太短、乃胎生者、初生小兒皆短、生後漸長、長過甚則成近視、不足則成遠視、若重自外視之、能看出眼球小、前所淺、瞳亦小、用驗

眼鏡查之無患狀、與近視之有患狀不同、近視重者、各患狀久而益壞、遠視則否。遠視之重者、眼球與瞭皆小、且散光、或視衣有弊、或兼有他胎生病。遠視終身不變、但因其常改換眼鏡、易錯認爲眼球改變、其眼鏡之更換者、乃顯遠視久而益大、非全遠視有所改變也。

**治法** 此症不能去其患狀、不過令其帶合式眼鏡、視物清楚而已、並免其睛肌乏倦、如病不重、視遠近之力不小、看遠時無須帶凸鏡、看近即須帶之、其力恰補足其顯遠視。無論輕重、據理宜按全遠視以定其鏡、但因睛肌常縮、病者不能忍受、故用補足顯遠視之鏡、或力微小亦可、然其顯遠視愈住愈大、須常改換鏡力、直至顯遠視不加爲止。若有內隱斜者、宜用之鏡力、當補足全遠視、惟因鏡力大、宜點阿刀便水、乘藥力尙在時、令其帶鏡演習觀物、始爲合宜也。



## 第五章 論散光眼

散光眼者、平行光線入眼內、無一處能聚成光心、其故即因屈折光處凸而不、勻此症分二種。(一)正散光。(二)不正形散光。

**正散光眼** 眼屈光之處、其橫徑或豎徑不均勻、平常是在瞭處、有此散者、視物不但模糊、且形像亦改變、如視圓月、常視爲長圓形、如看十字畫、上下甚清、左右即模糊、左右甚清、上下即模糊、或上下斜甚清、而對面之斜畫即模糊、皆由橫豎徑不均勻之故也、但患此之眼、按平素上下豎徑、較凸於左右之橫徑、亦有時相反。

已查明者有數種、如此徑無碍、彼徑有遠視、即爲遠視散光眼、若橫豎徑皆係遠視、而一輕一重、即爲雜遠視散光眼、徑有近視者、即爲近視散光眼、若輕重不同、即爲雜近視散光眼、且有此徑近視、彼徑遠視、即爲遠近散光眼。

**病原** 正者、係胎生而得之瞭弊、即瞭凸不勻、有時乃遺傳者、若散光極重、眼球亦或有他胎生病、此等眼用眼鏡雖能去其散光、但不能令其視力

如常、大概兩目皆患、惟輕重不等。後天得者、或在瞭、或在睛珠有弊、在瞭者、因患病或因割瞭割睛簾得之、割症癒後、散光見輕、但不全癒、在睛珠者、有時睛珠斜側而顯此弊。

**治法** 令帶柱鏡、即可視清、而眼亦不至乏倦。

**不正散光眼** 此症橫徑豎徑或斜徑、其凸率不均勻、光線入眼透過此徑、無一處能聚成光心、故無清楚之處、人人皆有此弊、但輕重不等、緣睛珠皆有少許散光之弊故也。

初瞭時、睛珠微腫、屈光即改常、散光之弊益大、病者亦覺物影不清、睛珠愈變、物影愈分散、直至成多視眼、如睛珠離本位、半在瞳、半不在瞳、更顯此弊。因瞭病患此者、較睛珠更多、即瞭瘍癒後有癍、令瞭變凸或變平是也。有此病者、所視之物無定形、或有畸異之狀與多視、且視力見小、絕無合式之眼鏡、有時在鏡框上按遮光片、片中有小孔或隙、能令人視清。

**兩眼屈光不齊** 此症乃兩眼屈光之力各殊、如此眼無病而彼眼有近、視或遠視、散光等弊、亦有兩眼皆病、但輕重不齊、或一眼近視、一眼遠視。先天得者多、極重者自外亦能視出、即其面與頭左右不同、後天得者、在小兒長

時其兩眼長不均勻、又有患障者、割去障後、兩眼即不一律。有此症者、若不帶眼鏡、必須兩睛肌一大縮、一小縮、始能同時視清、然睛肌安能如是之縮也、病輕時、兩眼之影俱到視衣相同處、故病者不自知、重則變成斜眼、或外斜、或內斜、或輪流而斜、倘一眼患近視、一眼患遠視、即有輪流斜之弊也。

**治法** 宜籌畫各眼當用何等眼鏡、兩眼之病所差無幾者、即以籌畫之鏡帶之、若其病懸殊、覺有頭暈與疼之狀、不能習慣自如、必須減去鏡力、使之所差無多方可、或一眼配鏡、一眼鑲玻片、如此即為病輕之眼配鏡、重者鑲玻片可也。

CHAPTER VI.  
PARALYSIS OF ACCOMMODATION.

第六章 論視遠近之功癱瘓

患癱重者、寫字看書皆不能、若患癱輕、視遠處尙不顯、看近則極難也、在遠視眼、遠近皆視不清、近視眼則不甚顯、病時或自己不知、經醫者查之乃知、倘係老視眼、已失其視遠近之力、更不顯有此弊。此病因睛肌癱、有時眼之諸肌皆癱、然多係睛肌、或睛肌與瞳園肌均癱、如是不但視遠近之力失、瞳亦放大。

病原

其原有五、(一)疔症見瘰時常兼此患、與他肌癱同顯。如聘簾癱語帶鼻音

如下咽不能如常者

或眼上他肌與四肢之肌亦癱、按平日睛肌與瞳園肌非同

時癱、過二三月後、病自瘳、又有瘁症亦能致此。(二)藥毒、常見者即開

瞳藥、如阿刀便、或服或點所致、有時食腐肉、其毒入血、除身所顯狀外、

亦有令睛肌癱者。(三)瘰與疔症。(四)腦病、如不和動症。(五)眼球打

傷。

治法

宜按病原施治、因疔症者服補劑、如鐵劑貴林等、並食育品、在眼上可用縮瞳藥、如厄司連水、披路加便水等、此二藥不但縮瞳、並令睛

1. Eserin.

2. Pilocarpin.

肌縮、數點鐘後藥力即過、肌仍放鬆、再點亦可、欲令睛肌縮、莫如以電震之、初得時宜常息、日久者、可帶鏡觀書作他工以助其力。

(卷三終)

# 傅氏眼科 卷四

## 論治眼手術

### 第一章 手術總論

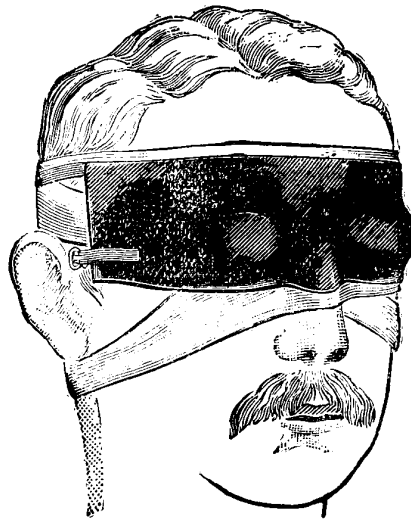
凡手術最要者、即攻穉與無穉之法也、在眼上亦然、攻穉者主滅穉、無穉者即阻穉之相染、無穉法在眼尤宜常用。 手術時穉染割口有數故、或因器具不潔、或醫者之手不淨、或眼上自來有穉、皆能乘機而入也、欲防之、醫者與助醫者、先將手與指甲刷淨、用鹼洗後、再以錄<sup>1</sup>氫強鹽水<sub>之二千者分</sub>洗之、並用稀布遮蓋鼻口、以免與病者語時、有津噴入割口、所用之器具、宜用鈉<sup>2</sup>碳強鹽水<sub>之一百者分</sub>、煮開、病者之臉眉睫等處、先用鹼洗之、後以錄<sup>1</sup>氫強鹽水<sub>之四千者分</sub>、再洗之、洗睥處用淡錄<sup>1</sup>氫強鹽水、或食鹽水、<sub>用千分之六者、須煮開</sub> 穉由睥來、最危險者、即睥或淚囊有病之時、施手術前數星期宜治

1. Hydrarg. Bichloridum. 1-200)

2. Sodii Carbonas. 1%

EYE OPERATIONS.

圖八十四第



壳眼之紙厚

之、但淚囊之病不易癒、作是書者云、施手術前數星期、若淚囊有  
 膿、可用割除淚囊法治之、僅發炎而無膿者、將淚囊割開、用無稜  
 水洗淨、後以黃氯末充滿其間、割畢、令瞼合閉、用無稜之布棉蓋  
 護包裹之、凡割障與割睛簾、割後用鈦作之壳壳中有小孔扣於眼上、

五六次、其藥力有十分鐘之久、割睥瞭等處皆不覺疼、惟割睛簾  
 尚覺疼、如割瞼即將寇卡印水百分之三射入瞼皮下、射時腎上3櫛  
 精水一千分之一者二三滴加入內更佳、吸迷蒙藥、如哥羅芳伊打等不

用合口膏將邊貼住、或用厚  
 紙所作之壳、將眼包裹、見四  
 圖 瞼處割畢、用淡錄氯強鹽  
 水洗淨、以黃氯撒上包裹之。  
 割眼症常用之麻藥、即寇卡  
 印氯鹽水、百分之五者在手術前  
 十五分鐘點之、每次點數滴、  
 隔三五分鐘再點一次、連點

1. Iodoform.

2. Cocain. Hydrochlor. 5%

3. Adrenalin. 1-1000

4. Chloroform.

5. Ether.

常用、惟剗割眼球、或割小兒眼症則用之。

### 割眼球之理

割時宜先用眼撐、或提瞼具、

用此具須令助醫者持之

將上下瞼撥開、次用

鑷在距瞭不遠之睥上攝住眼球、以使其不動也、論割口之部位、平常在前所、其前界即瞭、後即肝、故部位分瞭肝兩處、割口在此二處之異有三。

(一)割口在肝者、易有睛簾脫露、在瞭者較少、(二)肝處有睥、將割口遮蓋、而瞭則無、(三)割口在肝者、不易被染生膿、曩以割口在肝者爲上、但今有無穰法、

故不論此。論割口之形、有曲直之分、曲者、刀穿過前所後、偏上或偏下、偏前割開、直者、將瞭左右刺破、刀刃向前一直割開。割時須將刀緩緩向外

割去、令前所液漸次流出、以免睛簾脫露、睛珠離位、與眥外流、眼球內流血等弊、如眼球變硬、更宜使其緩流。

割畢、即宜看睛簾在本位否、割口內不宜有睛簾、有則急速送回。睛簾在割口內有數患、如發炎則癒遲、或所結之癥不堅固、或結癥後眼球變硬、或

有交感炎、欲防諸患、宜將睛簾推歸本位、其法即割畢用眼匙入割口推回之如不能推回、或

推而復出、即將鑷子攝住睛簾、剪去少許可也。前所有血、乃因割時割破肝與睛簾之絡、在無病者、睛簾雖破、其絡收縮極



速、流血亦少、倘發炎或青光眼與睛在眼素無病者、亦不為患、旋即消散、不過令醫者視不清耳、眼有病消散即緩、有時數月始能消盡也。前所流血、與眼球後半流血大異、後半流血、多因前所液流出太急、令眼球變軟、以致睛膜睛摺視衣等得血太多、即破而流出也、如眼球先有變硬、絡有病易破、更可慮也、若血多流至眇與睛膜下、將球內之物全行沖出即盲矣。

**手術後患** (一) 緩癒、且癒不佳、或無前所、或割口粘合同、又行破開、此弊尤或因

顫動、囁病者仰臥不動、勿用力、如割睛簾或疇、宜臥數日、吃口、即行粘合同、前所復原、有時初粘合同之口、阻不住前所液、故被沖開、數次後始行粘合同、設有此弊、割口在瞭者、癒後即看出瞭內有色黥之癍、在肝無迹可見、割口相合日久、始能堅固、宜令其數月不用力、眼球不致被壓也。

睡臥時無意將瞼合閉太緊、與手摸咳嗽嚏噴等故而使復破、破後即有血流入前所、睛簾亦被沖至割口、或睛簾睛摺並發炎、此外或口內有睛簾與睛珠衣、無論何故使口內有碍、疤即不堅固、而有瞭凸之弊、成無定形之散光眼、有時此疤能令眼球變硬發炎、更有不全長合留一睛痛者。

(三) 割口生膿。此乃前一二天之病，有時略晚，若膿穉落至割口處，即顯黃色之侵入質，前所或眇中，即有滲質，眼球內變膿，此炎癒後仍可視物，乃罕見也。按平常能使瞭生膿，睛簾睛摺或全球發炎，並眼球變枯，昔日割瞳後常有此患，今有無穉法，故較少耳。

(三) 不成膿之睛炎。割眼球後，睛簾睛摺發炎不成膿，乃常見之事，睛簾發炎，癒後有睛簾後粘，無甚大患，炎若重往往將瞳塞住，待炎退後，須另行割治，亦或致眼球變枯而盲，如此即好眼亦恐患交感炎矣。

CHAPTER II.  
OPERATIONS UPON THE EYEBALL.  
PARACENTESIS OF CORNEA.

第二章 眼球手術

刺瞭術 即刺前所

刺瞭、用三角刀見四十圖或直刀均可常、用者即三角刀自瞭下外邊距、外界不遠處刺入前所刀、仍向前推之直、至割口有二三分米長、即將刀緩緩拔出、令液陸續外流、用三角刀刺瞭、其故有五。

(一)因有瞭瘍向外或向深處延、藥力不能止之、或瘍有將穿破之勢、即速刺以免其自破、恐自破時液流太急、致有睛簾脫露之弊、若瘍底薄而凸、即於薄處刺之亦可。

(二)因瞭凸、或睛簾脫露而高凸、此等刺破後、宜用布墊壓住眼球。

(三)瞭與睛(睛簾睛摺睛膜)有疚病、或眵有膜、用刺法以令睛長廢改變。

(四)眼球有暫時發硬之病、如睛珠腫大、或睛簾睛摺發炎、令眼球變硬、可刺以治之。

(五)前所有膿、刺而放之。刺瞭治病、須刺數次、一次不足用也、若相隔不

過一二日不用另割、在舊刀口以眼匙撐開可也。用直刀刺法、乃瞭患蛇形癆者用之、自太陽邊無病之瞭刺入、刀刃向前、直至鼻邊無病之瞭穿出、此時刀在前所癆後、兩刀口俱在無病之瞭處、後將刀直向前割開、割畢、將前所之膿放出、每日撐開割口、至癒乃止。

### 翦取睛簾術

用三角刀在瞭肝交界處、或微前微後即按病刺入前所、直至刀口有四至八千分米長、看割去睛簾多少而定、刺入時、刀宜循瞭肝交界、後緩緩將刀拔出、拔時刀尖宜向前、以免傷損睛簾、割畢、將睛簾鑷見四十九圖合口伸入前所、至瞳處、即將鑷放開、攝住睛簾、拉至割口外、乘睛簾扯緊之時、用翦翦之、用所之翦均見四十八圖翦多少宜按病而施、翦畢、用眼匙將睛簾推回本位、再看睛簾之缺口其角相對否、相對即妥、末後依法包之。

### 宜用之狀

統名引治狀

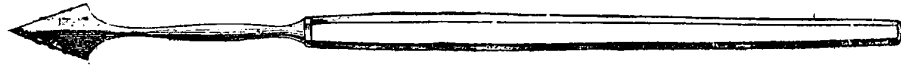
(一)因有阻光之處、如瞭癥與膜、前障、間層障等、或睛珠半

離本位、須作一假瞳、令光透入、見五十一圖所必有之狀、分甲乙丙三等。

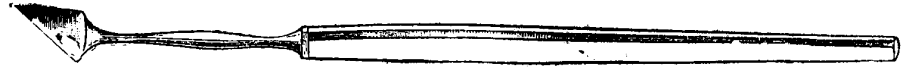
(甲)阻光處甚厚、令視衣不成清影、若非甚厚、乃散光而非阻光、病者常覺光灼目、此等不可翦取、翦取更覺灼目、要知翦後有益否、先查看視力如何、後

IRIDECTOMY.

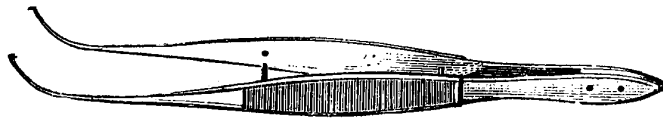
圖 九 十 四 第



a



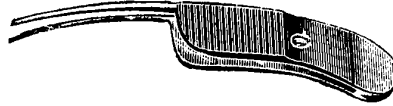
b



c



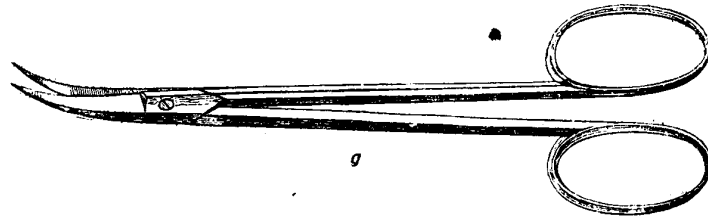
d



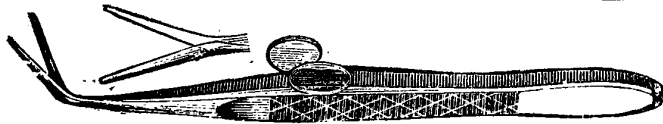
e



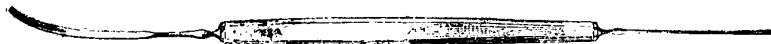
f



g



h

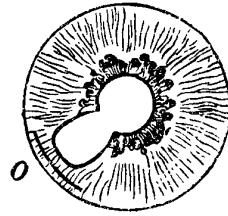


i

翦 取 睛 簾 器 具

IRIDECTOMY.

第五十五圖



假 瞳

○ 割口

點阿刀便水再試、視力強者剪取尙有益也。

(乙)遮光處已成、如瞭癥、必待炎退癥成再無更變、睛

珠之障亦停止不長、始可剪割睛簾、否則無多益也。

(丙)視衣視系尙未失其功用、遮光處甚厚、可在黑房

內燃燭、由眼前向遠挪移、試能視若干遠、亦查其視

力方若干大、如視衣視系無害、遮光處雖厚、距眼六米宜能見光、或距眼一

尺、上下左右以燭光照耀、亦必能知光之所在、否則視衣與視系有病、翦割

亦無益也、在障症欲知可割否、常用此法試之。

禁用之狀 有四

(甲)不能分晝夜、即絕不見光也。

(乙)多年斜眼、因其習慣不能見光也。

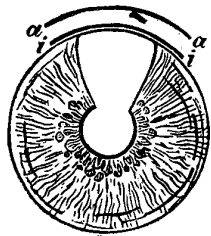
(丙)瞭全體變平、有此弊必是從前患瞭與睛簾摺炎、且眼球內有滲質極多。

(丁)瞳四圍與瞭後面粘合、前所即無、若多日患此病、不可將睛簾翦出者、因

其變枯而脆、且附麗亦太緊。

因遮光翦取睛簾以透光、必須少割、不可翦至睛簾根、然僅可透光、勿令光

圖一十五第



睛取翦  
者割而硬球眼爲

外割口  
內割口

灼目、倘瞭中心全遮、僅外廉透光、亦可翦至根也。論翦睛簾部位、不可在瞭上邊翦之、因有上瞼遮護故也、宜在瞭下內、蓋人看物時、光線乃微偏裏、宜施術之他狀、(二)因眼○球○變○硬○如青光眼、宜早翦取、愈早愈妙、即絕不透光、亦宜翦之以止其疼、並阻其見重。因此翦取者、宜在肝處翦之、亦宜翦至睛簾根、其部位應在瞭上邊、使上瞼遮護、免光灼目。一見五十圖

(三)瞭瘍、睛簾脫露高凸、宜早翦取、其理乃令高凸處變爲扁平。

(四)睛○簾○常○復○炎○乘炎退時翦取之、免其復患。

(五)因瞭痛、翦取睛簾、令痛長成硬癥。

(六)因睛簾內有外○物○或袋瘤等、宜翦除之。

(七)因預備割瞳、先翦取睛簾、如此須在瞭上翦之、爲不難擠出睛珠、並免光灼目。

### 睛簾剖術

只割開睛簾、不可翦下、與翦取睛簾之術殊異、其意乃另開一瞳、以治瞳塞之患、然如此剖睛簾時、

最易損傷睛珠、故在無睛珠者可用也、如割障後患睛簾、睛摺炎而盲者是、此等人睛簾與滲質、並睛珠衣相合、變成隔膜、阻光線透入、刺破此隔膜法有二。

(一)用割障直刀刺瞭、至隔膜掙緊之處橫割之、此法在隔膜薄者可用、若厚而硬則不可用、誤用之恐致睛簾睛摺發炎。

(二)用尖鑷用時先以三角刀於瞭邊刺一口、後將尖鑷合口、伸入前所而後放開、再將有銳尖一股穿過隔膜、在緊處合剪股以翦之、此較上法猛烈、常令眵流出、然無掙撕睛圍之患。

有時隔膜太硬、用此法雖當時有瞳、不久即復炎而相合、故不宜早用、必待炎患皆消、始可用之。

### 刺破睛珠術

(一)刺破軟障

(二)刺破膜障

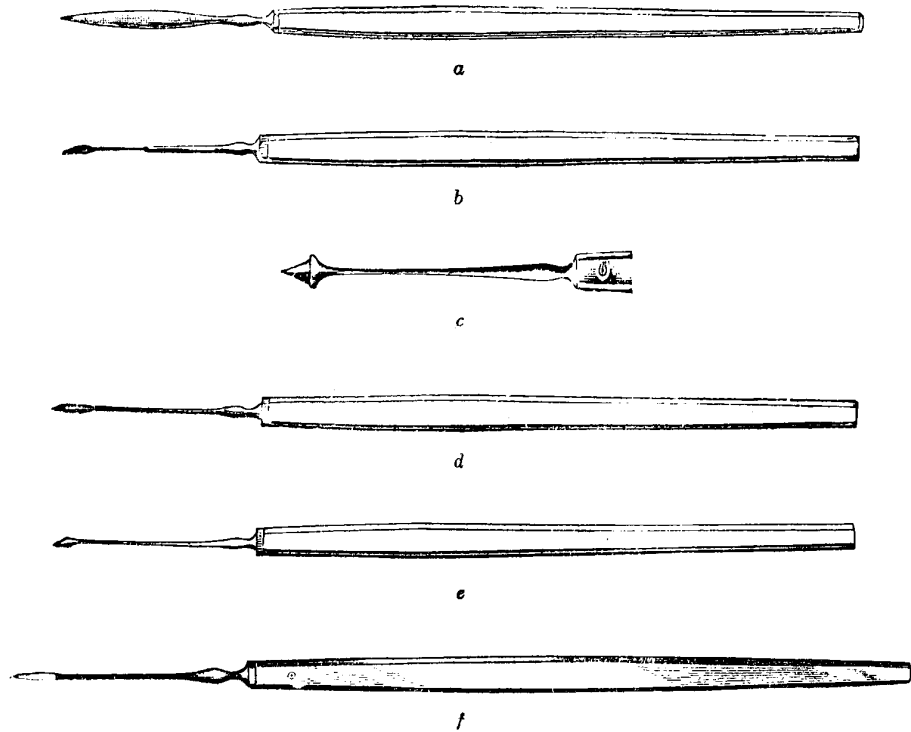
所用之器具見五十二圖

(一)刺破軟障 即刺破睛珠前衣、令前所液入內、將睛珠消化、蓋用針在瞭下外之當中處刺入、直至睛珠前衣、於瞳處刺二三次、令前所液入內、刺時宜將針輕輕伸入睛珠、不宜太深、隨即將針抽出、不致前所液外流、未刺破瞭



DISCUSSION OF SOFT CATARACT.

圖二十五第



刺破及刺破睛珠之器具

f 刀針  
e 針  
d 瞳壓針  
b 刺  
a c 針刺  
          寬

之前、最宜先點阿刀便水、將瞳放大、以便刺割。刺破後、前所液入內、暫令睛珠腫脹、後遂緩緩消散。凡一切軟瞳、如小兒與未成丁時所患者、皆可用此法治之、間層瞳亦然、更有極重近視眼、可用此令其睛珠消散、減其近視、刺破睛珠衣、使前所液消化睛珠、須針二三次、消盡亦須數月、有時用此法令睛珠變白、以備割出、若爲此

故、刺口宜寬大、令睛珠全變白、則割出較易耳。此法益處即無險、亦不甚費手、瞭之刺口不幾日即相合、病者不用臥牀、過數日後、則勿庸包裹矣、如無他患、宜常點阿刀便水、令瞳放大、待睛珠消散而已、在小兒常用此法、因小兒體不安靜、他法不能用也。

刺破後、有時睛珠腫甚、或因進入之液太多、或因睛珠有易腫之性、如此恐令眼簾變硬、與睛簾睛摺發炎、若眼球變硬、瞭即不亮、眼亦作疼、不治則盲、因視系輪凹陷也、睛簾睛摺發炎、乃因被壓、欲防之、宜常點阿刀便水、不令睛珠壓住睛簾、亦可用冰水布墊以解炎、止腫大最佳之法、即將睛珠割出可也。刺破後睛珠不散、其始消散甚好、此乃刺口相合、前所液不得入、須再刺之、刺口宜加寬大也。

此術禁狀有四、(一)老年睛珠心已變硬、(二)睛珠半離本位、眼球動睛珠亦隨之而動、若刺之睛珠即向後、不能刺入珠內、(三)睛珠衣太厚、針不能刺入、用力刺之、恐致睛珠離位、(四)有睛簾後粘、點阿刀便不能放瞳、如此宜先剪取睛簾、後用此法可也。

(三) 刺破膜障 意非使其消散、乃刺開一孔以透光也、刺法有二、(一)自瞭

刺入。(三)自盱刺入。

自瞭刺入者、在瞭下外之當中處、將膜障刺一大孔、愈大愈佳。

自盱者、即於太陽側微下處、距瞭六千分米刺入、直穿過膜障、至前所刺一大孔。無論何等膜障、皆可用之、只有睛簾與膜障相合、且太緊者、恐不能用、割睛珠後之膜障、亦常用此法。

### 割取睛珠術

所用之器具、見五十三圖

此即將睛珠全行割出、法分三步。(一)割開前所、割口宜按障之大小而定、其口在瞭或在盱。(二)撕破睛珠衣、使睛珠由此出。(三)擠出睛珠、即按壓眼球以擠之、有時又有一步、翦取睛簾、宜在第一步後翦之。割法有二。(一)自前所下邊。(二)自前所上邊割之。

#### 自前所下邊割者

治軟障與膜障常用、割軟障先點阿刀便水、令瞳放大、用三角刀、在瞭下與盱瞭交界處伸入、此刀宜平循瞭邊、直刺至割口有四至七千分米長、再後將睛珠前衣撕開、用針、或用鉤、或用特作之鑷子、皆可用手指按住上瞼、以眼匙擠壓割口、如此割口即見大、擠睛珠宜擠數次、至全放出為止。

割膜<sup>①</sup>、第一步與前相同、後用鉤將膜<sup>②</sup>拉出可也、此法妙處即割口短小、易相合、亦不用翦取睛簾、但割口短小、惟在軟障或膜障可用、他障大而硬者、恐不相宜。

自前所上邊割者即割片術

在瞭上邊割一大口、令大而硬之障自此而

出、法分四步、第一步、割開瞭、先籌、畫割開或三分用直刀見五十五圖在太陽邊、

自盱瞭交界處插入、見五十四圖、刀刃向上、刺入前所、直至對面瞭盱交

界處穿出、(S)後向上來往割之、以至上邊睽下、即將刀向前速行割出、以免

睽與盱相離、所割之睽、須有二千分米長、第二步、乃翦取睛簾、先將已割

睽片向下翻、露出刀口、後用睛簾鑷合口插入、至瞳處、鑷住睛簾拉出翦之。

第三步、撕破睛珠前衣用特作之鑷、見五十五圖合口插入瞳中、放開鑷住睛珠

前衣、向外拉之即破也、或用鉤子鉤破、第四步、將睛珠擠出、用眼匙在瞭

下輕輕向上後以壓眼球、或用手指在下瞭與瞭下邊按之、至睛珠最寬處

出之即止。

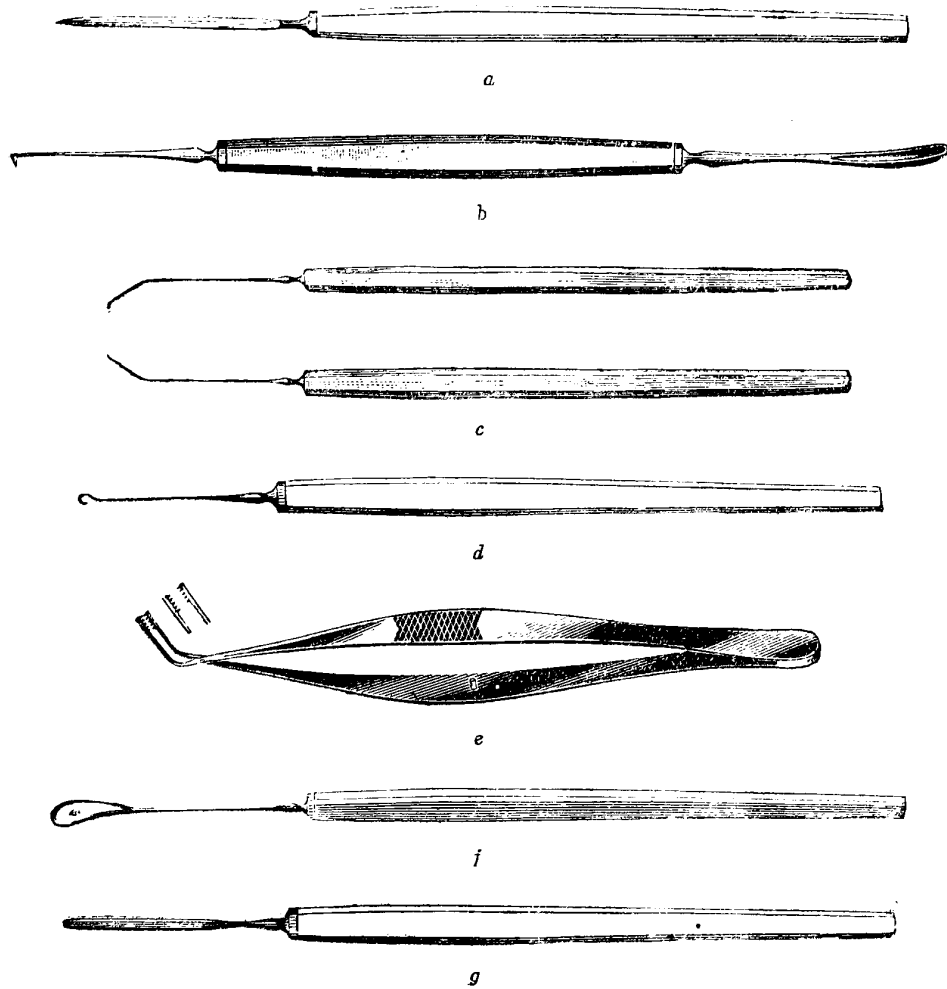
施術畢、宜細查看有無睛珠碎塊與血在內、有則用眼匙摩瞭、或川手指摩

下瞭、將此物擠出、使眼匙將睛簾推回、後將睽片合嚴包起。

此等割法、是令上瞭遮護所翦缺之處、常用以治大而且硬之障、極有效驗、

EXTRACTION OF CATARACT.

圖 三 十 五 第



割取睛珠器具

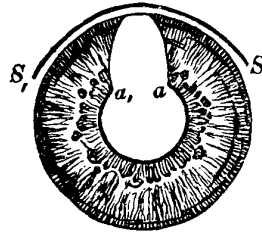
g f e d c b a  
 眼 絲 睛 鉤 裂 衣 左 及 睛 障  
 板 圓 珠 鉤 睛 刀 右 眼 珠 刀  
 非 氏  
 衣 珠 衣 珠 珠 刀 刀 刀

上文所言  
 刺法與瞭  
 下邊割法  
 不能治者  
 此法皆能  
 治之。有  
 時不翦取  
 睛簾仍須  
 送回本位  
 再點厄司  
 連水以防  
 睛簾脫露  
 論割口部  
 位有二說  
 有令割口

EXTRACTION OF CATARACT.

全在瞭者、其處無睇片、有令割口在肝瞭交界處、或在肝者、如是割口處有  
睇、其益即令割口速為粘合、不露天氣、亦免被染。論翦取睛簾、其說不一、  
不翦取者、瞳圓能動、但其短處較多。不翦取睛簾、障不易出、須用刀按壓  
眼球、若病者之睛珠顫動、或眼球有他病、用刀壓之、恐壓斷繫帶、令眵流出、

第五十四圖



割取睛珠之片術

割口  
翦取睛  
簾

且如不翦取、瞳小、不易將障所落之碎塊擠出、  
如不翦取、故翦之較妥、有睛簾後粘者、尤不可  
不翦之。施術時睛簾露出、雖送回復露、此  
等必須翦割、或預知病者不安靜、可先翦割、  
如遇睛簾太硬、不易放大、老年者睛珠不能  
出、必須為之翦取、總之不翦取睛簾、於相宜

施術時之弊

之人則可、不然務須翦之、且不翦易脫露、故不如以翦為妙也。  
球太重、破其繫帶、令眵流出、或因繫帶有病斷壞、或因病者用力合臉太緊、  
亦可令眵流出、擠睛珠眵即外流、為患非淺、遇此勿用擠法、可用取睛圓或  
鉤將睛珠取出、已擠出睛珠後眵始流出、則無大患、患之最甚者、即眵流入

割口、令口不合、且易被染生膿。此外又有一弊、即割障時睛珠離位、落至  
眼中、不能取出、但罕觀也。

取障之結局

割障後無睛珠、非帶凸鏡不能作細工、蓋割後即變為遠視眼、

大概十度至十二度者如原係遠視、其病更重、近視者亦變為遠視、在中等近視者、割後無此病、重者還有

且割障後視遠近之力亦無、配十至十二度之鏡、能看遠不能看近、故須  
預備兩付、一看遠、一看近。

有時雖割甚妙、但結局不佳、因有落下睛珠碎壳、睛珠衣之刺口大、碎壳不  
久必消散、若睛珠衣口相合太早、前所液不能入、即難消蓋而成白膜。  
亦有割障後無物落下、但睛珠衣前面之膚生長甚厚、阻光、或衣縮縐屈折  
光不勻、遇此須用刺障法刺破、不然則以瞭下邊割法治之、但必待割障之  
惹狀皆去、至早亦須二星期、再晚更妙、倘因發炎而不能痊癒、割口有膿炎、  
必定損目、更有睛簾睛摺炎、其滲質令睛珠衣與睛簾睛摺一併粘合、如此  
必待炎退、查看能治與否、再為斟酌治之。

### 第三章 眼球外手術

#### 治斜眼手術

所用之器具  
見五十五圖

(甲) 睫徙後術 睫割術常割者即內外直肌、他肌甚少。未施術以前、先點寇卡印水、並將此藥射入要割之處、割內肌法、即在鼻邊用鑷子攝住球、使翦上下翦一口、此口距瞭四千分米、再向鼻邊將球翦鬆、並將翦口上下翦大、後用鑷入內、攝住內直肌之睫向外拉、以鈍尖彎翦翦斷、用鈍尖者、恐傷損肝也。以鈍鉤入內上下鉤之、試探有無未斷之筋絲、有則翦斷可也。

翦斷後試、看其所翦之或多或少、或不足、試法、令其眼向裏轉、若全翦斷、其轉必澀、不然則知仍有未斷之筋絲、宜再翦之、絕不能向裏轉者、則係翦取太重、須將肌內端向外拉、縫於眼球上、但縫合之處、宜較原來微後、乃可、或令病者兩眼皆看醫者手指、自遠而近、割法至妙者、其兩眼向內轉、宜看至距眼千二百分米、不能如此、即是翦取太多、療後恐變成外斜、務將

CHAPTER III.  
OPERATIONS ON THE ADNEXA BULBI.  
SQUINT OPERATIONS—TENOTOMY.



內端向外拉、與眼球縫合之、割妥、縫起、瘳口、則無事矣。外直肌割法同、但外直肌附麗處較後、故宜距瞭略遠割之始妥。此法即令剪斷之肌肉附麗處較從前微向後、並使其拉眼球之力見小。剪後其初效驗大、日久則減、織附麗肝愈緊、力愈大、過五六星期後、其力即見小。

(乙) 睫徙前術

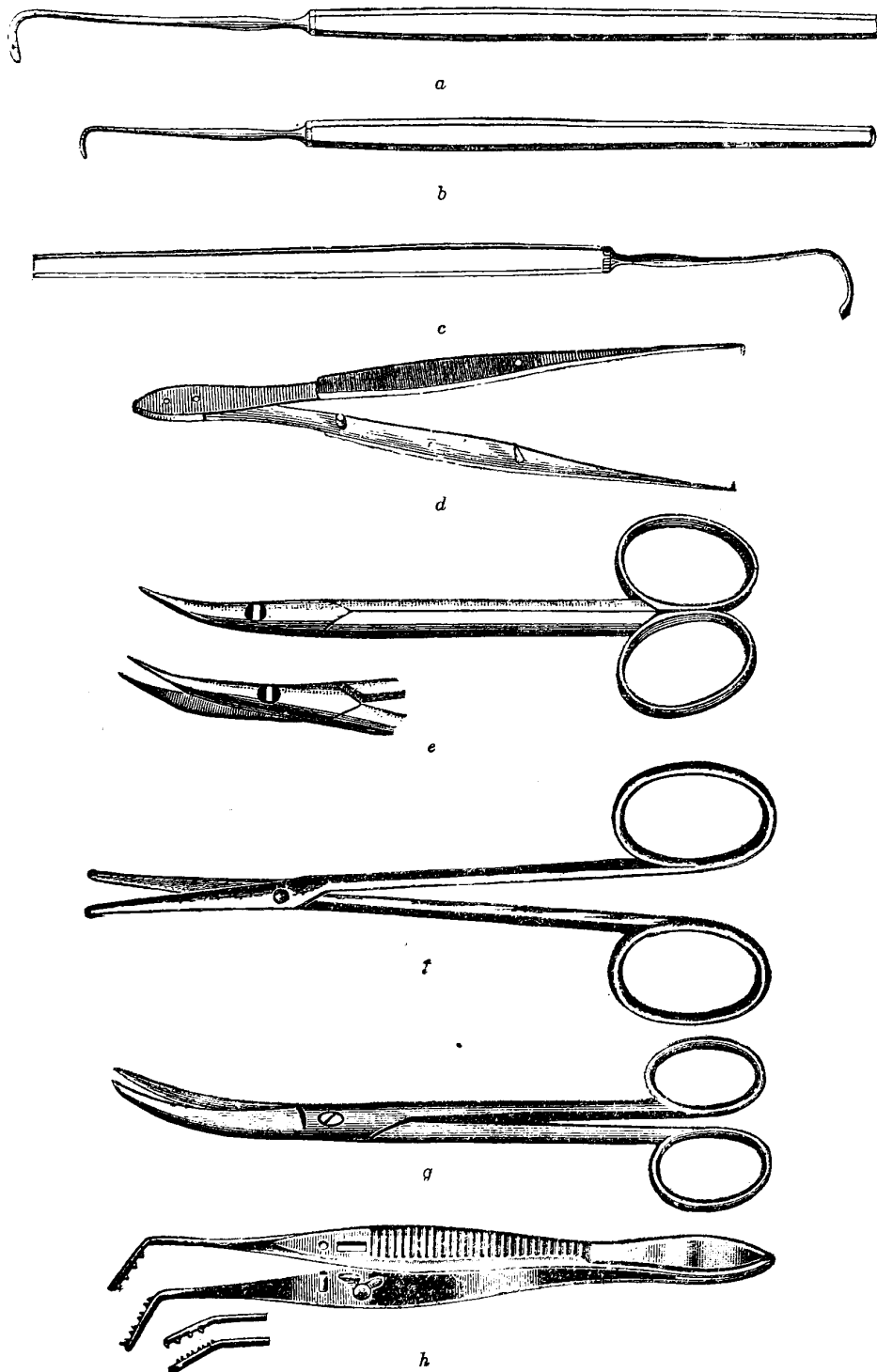
令肌附麗處向前、與甲相反、其割治之肌、正對着見短之肌、如內斜眼其內直肌見短、則割治外直肌、法即將肌外之瘳前後割開、並割鬆、看出肌睫、再將鉤入內、鉤起睫、取線二條、線之兩端各穿一針、此線一針、自肌睫下半從後中向前穿出、針穿過之處、距附麗肝處愈遠愈妙、彼線一針、在睫上半自後向前、仍於前針穿過之孔穿出、令助醫者將線攝住、而附麗肝處之肌睫、即割斷可也、遂取一線、彼端之針、在上穿過肝之淺層、其處距瞭不遠、再將一線、彼端之針、在下穿過肝之淺層、兩線上下各自結起、然結之鬆緊、按病而定可也。如此割法、令肌睫向前、距瞭不遠、力即大、但其效驗久則減少、故縫時宜微大也。

宜割斜眼之引狀

上文割治斜眼二法、乃同一主見、皆令眼歸本位、不再斜也、甲法將睫割斷、令睫向後、乙法令睫向前、甲則使其力見小、乙則使

SQUINT OPERATIONS.

圖 五 十 五 第



具 器 之 眼 斜 割

其力見大、然割斷者往往變成反斜、如原係內斜、即變成外斜。肌向前拉、較翦斷睫之法更善、但須多費工夫、方能治療。

遇內斜他法不能治、如用眼鏡等可用割法、但割症時須知斜病非只一眼、乃兩眼皆然、即因二內直肌齊縮短也、故輕者割一眼即可、重則兩眼皆宜割之、且僅割斷內直肌、恐割之不足、必令外直肌附麗處向前、若不重將外直肌向前拉、不割斷內直肌亦可、極重者二肌皆須割治。外斜非因外直肌縮短、實因內直肌失力、故宜將內直肌向前拉縫合、平常亦須將外直肌割斷、治外斜宜微重、因愈久其力愈小也。癱肌斜日久、始可用割法治之、肌半癱致斜者、由於對面之肌縮太重、治療尙易、其斜不重、只將對面之肌割斷、再拉癱肌向前、令其附麗、至於全癱、恐割之亦無甚益也。

### 剗割眼球術

其理即將眼球、自眼球包剗割而出、睥與眶內之物、仍留在內、昔人將眶內物盡行剗出、今則不然、有時眼球內患惡瘤、瘤向後長、僅剗出眼球即不足、宜將附近眼球之物剗出、甚重者、必須眶內之物盡行剗出方可。施術時

所用之器具、即眼撐、定球鑷子、直剪子、一股鈍者、如剗出左眼球、用眼撐將上下瞼撐開、在太陽邊使鑷子攝起眼球、剪開一口、自此口沿瞭四圍、將瞼剪成一圈、再剪鬆、令肝睪分離、尋其外直肌、攝住其臄、在鑷子外邊剪斷、仍攝緊不可放鬆、如此向下割時、眼球即不動、以後尋上直肌、於近肝處剪斷、下直肌亦然、將剪子自眼球外插入內、合口向後尋其視系、有如筋一條者、即放開鑷子、近眼球剪斷、此時能拉眼球至瞼外、再將內直肌上下斜肌一剪斷、眼球即落出矣、眶內空處、後有眼球包、前有睪、遂縫起睪、串連結緊、用無穉棉等包壓之、令睪與球包相合。割右眼球法同、惟自鼻旁先起、因順便故也。

按平素論、割後不生膿、能速癒、即上所云縫起睪結緊、不露天氣之益耳。用無穉法剗出眼球、無甚危險。眶內生膿炎者、乃因受染、故見其眼球有膿、不可冒昧割之、蓋膿在眼球內、誤割之、必使人損命也。割症時免疼之法、先用迷蒙藥、如哥羅芳、或痲藥如寇卡印水射睪下、血流不多、包壓之即足矣、倘流血多、可用黃氫布墊塞眶內、不過一星期必癒。鑲假眼、最早亦必過二星期、此眼乃玻璃造成、與眼球前半相肖、按於瞼後、

不致離位、緣剗割眼球、其空處有上下槽、即原處假眼即鑲在此槽內、槽愈深、假眼愈穩、如是割症時留睥多者方妙、假眼亦能轉動、其故因眼肌附麗眼球包、睥又與眼球包相連、眼球包若動、假眼即動。

### 剗割眼球之故

統名引治狀分七種。

(甲) 眼。球。生。惡。瘤。在。眼。球。後。半。者。如。睛。膜。疔。或。腦。架。胛。瘤。恐。其。循。視。系。向。後。延。故。須。剗。割。剗。時。割。斷。視。系。距。眼。球。愈。遠。愈。妙。割。出。後。宜。用。顯。微。鏡。查。看。視。系。被。累。否。若。受。累。宜。再。向。後。割。之。

(乙) 受。損。傷。判。其。眼。必。盲。即。早。剗。出。免。眼。球。生。膿。炎。與。枯。槁。並。減。其。痛。苦。病。期。傷。若。輕。有。可。癒。之。狀。則。按。法。調。理。望。其。速。癒。其。已。發。炎。者。恐。患。交。感。炎。即。早。剗。出。如。割。障。後。發。炎。而。盲。亦。可。以。剗。割。也。

(丙) 睛。簾。睛。摺。發。炎。後。眼。球。見。枯。好。眼。亦。被。惹。恐。其。患。交。感。炎。宜。剗。出。或。無。此。狀。病。眼。常。疼。者。須。剗。割。以。止。其。疼。

(丁) 青。光。眼。常。疼。他。法。不。能。治。之。可。剗。出。

(戊) 瞭。痕。或。肝。凸。或。似。牛。眼。眼。球。太。大。臉。不。能。合。以。致。常。發。炎。並。不。雅。觀。用。他。法。不。能。令。眼。球。見。小。可。剗。出。

OPERATIONS FOR TRICHIASIS.  
FLARER'S OPERATION.

(己) 眼球損傷流血、無善法阻止、亦宜剗之。  
(庚) 已壞之眼、惡其不雅觀、則剗出可也。

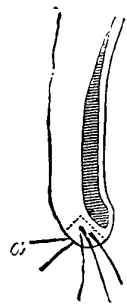
### 睫毛擦眼手術

割法甚多、僅言四法、所籌畫者、即令長歪之睫、不向後而向前也、昔醫治法、是將睫割除、但此法不甚佳、不如使睫改其狀、弗向後、或使瞼邊生歪之處復歸其原也。

(甲) 除睫囊法 見五十六圖 割時用托板托住瞼、或用特作之鑷子、一股有片、一股

有圈將瞼托住、即循瞼邊在睫與瞼扁腺口正中割一刀、分瞼為前後二半、前半有皮瞼圓肌、睫等、後半有瞼扁與睪、割口左右與瞼兩頭幾齊、深三千

第五十六圖

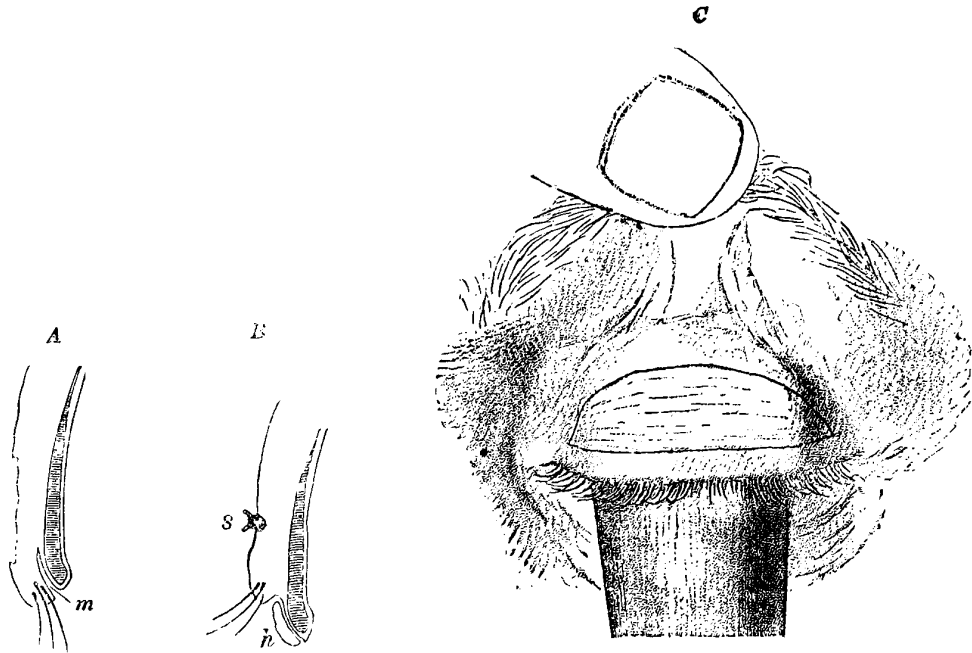


除睫囊法

分米、即過去睫毛之根、再循瞼邊相距三千分米、左右割開皮、此時已割通、惟兩頭仍相連、須剪掉、其無皮處不久即相合。此法長處、即不再患、其短處則甚不雅觀、並無睫毛護眼、且有硬疤、以致眼常被惹近來、在上瞼不用此法下瞼、有數睫生

JAESCHE-ARLT OPERATION.

圖 七 十 五 第



法 囊 睫 徒

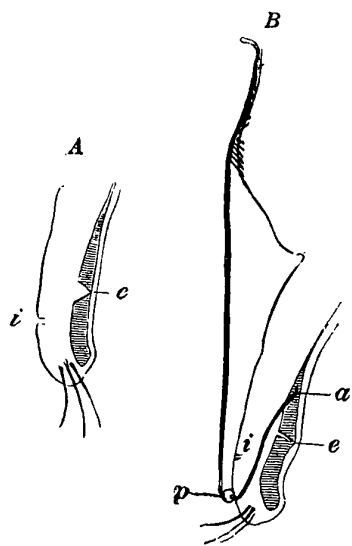
C	B	A
用之角板	邊已種皮	皮及臉邊
之見所插	結s及	m兩割口
皮割後視	h	

歪者、用此法甚佳。  
 (乙) 徙睫囊法 在上臉、其第一步與第一法相同、先將上臉分為兩半、宜過去睫毛根、次將皮割去一塊、離臉邊三四千分米、沿臉邊割一刀、後再自一端彎向彼端割之、所割之狀如弧形、見五十七圖 中間最寬處、相距六至八千分米、用剪子翦去皮、割皮時、勿庸割眼圍肌、將上下縫結數針、如是向裏捲之毛即向前、並掙寬臉邊之

口、取割下之皮一小塊、安置瞼邊割口、留意將眼包起、大概能粘連相合。此法之弊、即恐割去皮太寬、以致瞼閉不合或瞼外捲、故未割以前、宜先攝起瞼、審量可割多少、始為合宜。下瞼割法同、因下瞼易患外捲、必須少割去皮也。

(丙) 上提睫囊法 割法、在上瞼扁上廉左右割之、使瞼圓肌露出、翦去一段、用針線先穿過割口上邊之皮、次穿過瞼扁上廉、再後穿過割口下邊之皮、即結起照法縫數針、如是則皮與瞼扁必連合矣、翦去瞼圓肌之意、蓋使縮力見小、此法於上瞼不分前後兩半、即分之亦可。下瞼割法同、惟下瞼扁窄、故割口宜距瞼邊畧近、始為合式。

圖八十五第



法直扁瞼令

A 割皮 i 及瞼  
B 縫後  
C 結兩線之處

(丁) 令瞼扁直法

即割去

三角形一塊、距瞼邊二  
千分米、循瞼邊左右全行  
割開、露其眼圓肌、翦去一  
段、使瞼扁露出、割去三角



形一塊、底向前、尖向後、則瞼扁與割口相合、故能復原、縫法、見五十圖、用一線兩端各穿一針、此針在瞼扁割口上穿過瞼扁、越割口至口下、由瞼皮穿、出、而彼針亦在瞼扁割口上、距前針少許穿過瞼扁、越割口由割口下於瞼皮穿出、亦宜離開前針少許、後用合口膏小捲、貼置二線之中、將二線割口結緊、向上拉、用合口膏將線貼於額上、數日後取下線、此法乃不縫皮之者也。

## 外眥剖術

此法即令瞼間見大、割時以指撐開瞼間、將外眥掙緊使鈍股剪一股插入內、向外剪開、用線縫起皮與上下睥、否則復相合也、若暫令瞼間見大、僅剪開外眥不縫可也。

宜用之狀有四

(甲) 瞼間原係窄甚、或粘連、宜按法剪開縫合之。

(乙) 眼圓肌痙者、令瞼內捲、更宜剪開、益處即使瞼間大、並使眼圓肌縮力見小、剪後不必縫合、如兼有瞼間窄小之患、即須依法而縫之。

TARSORRHAPHY.

ENTROPION.

(丙) 睥<sup>○</sup>膿<sup>○</sup>炎<sup>○</sup>、瞼腫脹、致壓眼球太甚、宜割開、令瞼間暫且見大。  
(丁) 剗割眼球時、球甚大、或有瘤、則剪開瞼間、以便割症。

### 眥縫術

此法與剖術相反、蓋令瞼間短小、或縫內眥、或縫外眥皆可。外眥縫法、先去外眥上下瞼之皮、後用線縫之。宜用之狀有二。

(甲) 瞼外捲、可用者多係年老與癱瘓之人、若因疤而外捲、其輕者亦可用之。  
(乙) 瞼閉不合、使瞼間見短、乃易合閉其眼。平常縫外眥者多、因癱瘓瞼捲外者、亦可於內眥縫之。

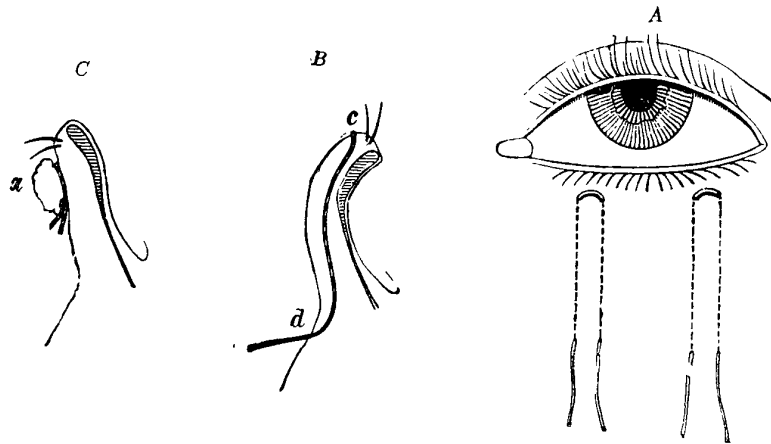
### 瞼內捲手術

其法有四。

(甲) 縫法用在下者多 用二線、線之兩端各穿一針、一線距內眥約計全瞼三分之一、穿過皮、距下瞼邊不遠、向下約七八十分米穿出、彼端之針、在此針相

OPERATIONS FOR ENTROPION.

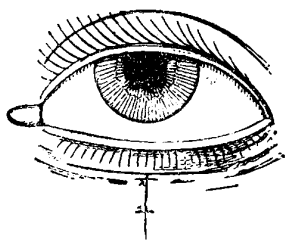
圖九十五第



術 縫 捲 內 瞼

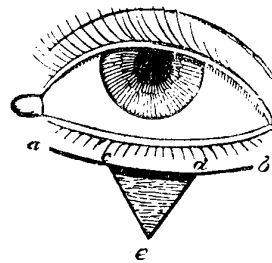
C 同 B 其線已  
 摺 a 使皮成一橫  
 A 由前視之  
 B 豎剖面視之  
 c 線入處  
 d 線出處

圖一十六第



術割下上捲內瞼  
結縫已口割

圖十六第



術割下上捲內瞼  
口 割

近之處、如法爲之、彼一線距外眥三分之一、亦如法穿之、後用合口膏小捲、貼置線中結緊、(a)數日後取下即癒矣、然此法易反覆、故於初得症或得之

不久時用之、日多則不可用也。

(乙) 左右割法、將皮攝起、先審量宜去幾何始能除此病、且不患外捲症、於此即翦下縫結數針、若再復患、即用上文睫毛擦眼第三法、令瞼邊與皮粘合而治之也。

(丙) 上下割法、先沿下瞼邊左右割一刀、(ab)長與下瞼相等、再距外眥三分之一、上下割一斜刀、(de)後又距內眥三分之一、割一斜刀、(ce)下端與第一斜刀之下端相合、如是此二斜刀上端相距三分之一亦與下端相合、即將三角形之皮翦下、遂割鬆兩邊之皮、左右縫之、此法之疤、雖較上顯、然不易復患。

(丁) 用外眥剖術治瞼內捲亦可、其理即不令眼圍肌抽縮、若有瞼間窄之患、宜按法縫之、無則否。此外亦可以睫毛擦眼法治之。

## 瞼外捲手術

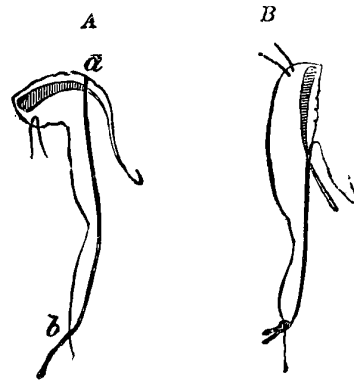
有三種。

(甲) 縫法 見六十圖

與內捲亦然、惟內捲之線穿過皮、此線乃穿過眸、法用二

線、線之兩端各穿一針、一線在外捲之睥上、距外眥三分之一穿過睥、在皮下離下瞼邊七八千米穿法、彼端針離開少許、亦如法穿出、彼線距內眥三

圖二十六第



法縫捲外瞼

ba B A  
線 結後 結緊 線圈未

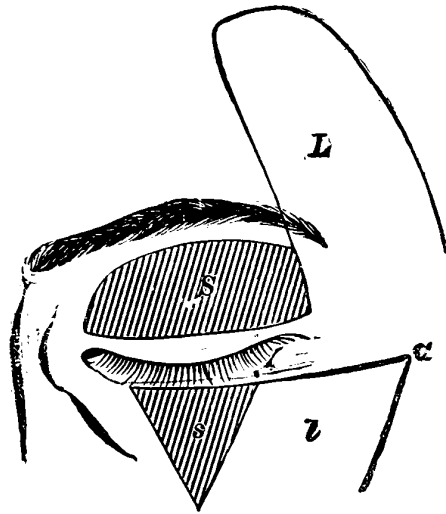
分之一、穿法相同、後貼置合口膏小捲於其中、即將線結緊、此捲內外捲、其縫法之理無異、但功效相反、在瞼園肌抽、或年老而患外捲者常用之。

不及瞼扁翦去一段、法將睥與瞼扁翦去三角形一塊、其底在瞼邊尖向裏、割時僅割睥與瞼扁、不可割下瞼皮、用線縫之、如是下瞼見短、能挨眼球矣。

(丙) 因疤而得之外捲瞼。輕者無缺皮之處、惟在皮下有筋絲縮緊、致皮下拉、常見者即癩骨癒後患此、遇此即在皮下割斷筋絲、或將疤割去、再用眥縫術、令瞼間見小可也、若壞皮處太寬、用上法不足、須用瞼修補法、即去其

壞皮、移好皮以補之、此法分二種、(一)所用之皮片有根、(二)無根。  
 有根者、在疤處循瞼邊割一刀、並將疤割鬆、令瞼皮能動、後則割去其疤、  
 壞皮之處、此時令瞼歸本位、將上下瞼縫之、在外皆宜縫堅固、他處亦暫且縫之、  
 如此其瞼上無皮處必補、補法有二。(一)所用之皮片如舌形、見六十三圖上、  
 附近患處、(s)此皮或由太陽邊或額邊頰邊挪移、但所用之皮片、宜較患處  
 大三分之一、因皮膚被割後必縮小也、預備之皮片、其根不可太窄、為借根  
 以養育之也、其所借者、宜連  
 皮下脂膜與絡一併移來、備  
 妥、安置恰當而後縫之、即移  
 皮之處、亦可縫起、有自上下  
 肢移而補之者、凡移來之皮、  
 其根不能不繻摺、然久而愈  
 小矣。

圖三十六第



術手兩捲外瞼  
 s s 患處  
 L 皮片

下十三  
半圖

此形在下瞼常用之、先將患處割一三角形、割鬆其皮、後循瞼邊向

(三)所假之皮片為三角形、見六

外割一刀、轉刀割一人字形、如是即有三角形一片、遂將其皮與脂網絡等一併割鬆、移於患處縫合之、移皮之處、或縫或補均可。其無根者亦自他處割來、或僅割其馱與馱下之膜少許、或顫膜皆貼患處、勿用縫、僅須以布壓住包起即足矣。此無根法最好、但恐不長、雖長亦縮小、若無皮處小或附近患處之皮皆壞、則無根法爲佳。

## 上瞼墜手術

此症割法極多、皆不甚佳、因提上瞼肌失力、無法令其同前、亦無代替之術。昔之割法、是將上瞼或眼圍肌割去一段、今則少用、若割太甚、即有瞼閉不合之弊、輕者猶不爲患。凡一切新法皆是一理、令提上瞼肌之力見大、此肌之力減小尙可用、若已無、或有而全癱、須令他肌代之、故有令提上瞼肌見短使之力大者、亦有令額頰肌代替者。

(甲) 令提上瞼肌見短。其割法有二、(一) 令提上瞼肌向前附麗瞼邊、(二) 割斷提上瞼肌、仍附麗瞼扁、使其向前者、在上瞼中處將外皮左右開割、將瞼並圍肌割鬆、露出瞼扁與提上瞼肌之腱、於此用線一條、兩端各穿一

OPERATIONS FOR PTOSIS.

針、將一針穿過肌腱之中、向下至瞼邊穿出、彼端之針離開少許、亦如法穿之、左右各穿一線、其穿相同、後將提上瞼肌腱割斷、用線向前拉結緊、令肌腱與瞼邊連合。此法雖善、但日久其腱有時向後縐、故不如將提上瞼肌割斷、令內段與瞼扁附麗爲妥、若提上瞼肌尙有力者可用、無力須尋他肌以代之。

(乙) 以額頰肌代替。患此症者、常縐縮其額、致微提上瞼、故宜設法令上瞼之外皮、與額頰肌筋粘連。其法用線三條、每條兩端各穿一針、一針自瞼邊微上穿入內、在皮與瞼扁之中、向上至眉毛處再微上穿出、彼針、亦如法穿之、其左右二線穿法相等、未用合口膏小捲、置於二線之中結緊、待上瞼與額頰肌腱結合時、可將線取下。

(卷四終)



術語集

	PAGE
Absscess of cornea	63
Accommodation	218
"    paralysis of	234
Advancement of ocular muscle	255
Amblyopia from alcohol	169
"    congenital	169
"    from disuse	170
"    from tobacco	169
"    toxic	168
Ametropia	視不中.....
Aniridia	無睛簾..... 119
Anisometropia	兩眼屈光不齊..... 232
Ankyloblepharon	兩臉相粘..... 183
Anterior chamber	前所..... 102
Aphakia	無睛珠..... 228
Aqueous humor	前所液 前所水.....
Arcus senilis	老眼圍..... 47
Astigmatism	眼散光 散光眼..... 231
"    compound hypermetropic	雜遠視散光眼..... 231
"    "    myopic	雜近視散光眼..... 231
"    hypermetropic	遠視散光眼..... 231
"    irregular	不正散光眼..... 232
"    mixed	遠近視散光眼..... 231
"    myopic	近視散光眼..... 231
"    regular	正散光眼..... 231
Atrophy of optic nerve	視系枯..... 167
Blepharitis	臉邊炎..... 176
Blepharospasm	眼圍肌抽..... 185
Bowman's membrane	瞭前底膜..... 47

VOCABULARY.

		PAGE
Buphthalmus	似牛眼.....	134
Canal, Schlemm's	瞭圍脂.....	101
Canaliculus	淚脂.....	190
Canthoplasty	剖外眦術.....	263
Canthus, external	外眦.....	172
"    internal	內眦.....	172
Capsule of lens	睛珠衣.....	140
"    Tenon's	眼球包.....	207
Caruncle	內眦粒.....	172
Cataract	障.....	141
"    anterior polar	前障.....	142
"    black	黑障.....	146
"    central	中障.....	143
"    cortical	外層障.....	144
"    lamellar	間層障.....	143
"    posterior polar	後障.....	143
"    senile	老年障.....	144
Cellulitis of orbit	眶連脛炎.....	210
Chalazion	臉脛袋瘤.....	179
Chorioid	睛膜.....	102
"    congenital anomalies of	睛膜胎生異常.....	127
"    tumors of	睛膜瘤.....	126
Chorioiditis	睛膜炎.....	121
"    suppurative	睛膜膿炎.....	123
Cilia	睫.....	172
Ciliary body	睛圍.....	100
"    "    inflammation of	睛圍炎.....	106
"    muscle	睛肌.....	100
"    processes	睛摺.....	102
Coloboma of chorioid	睛膜缺.....	127
"    "    iris	睛簾缺.....	119

		PAGE
Color blindness	不辨色.....	171
Conjunctiva	睥.....	11
"    anatomy of	睥體學.....	11
"    bulbar	球睥.....	11
"    ecchymosis of	睥瘀.....	44
"    of fornix	摺睥.....	11
"    injuries of	睥損傷.....	38
"    oedema of	睥瘀腫.....	44
"    tarsal	臉扁睥.....	11
"    tuberculosis of	睥瘰.....	37
"    tumors of	睥瘤.....	45
"    xerosis of	睥乾症.....	42
Conjunctivitis, angular (Morax-Axenfeld)	眦睥炎.....	16
"    catarrhal	睥泗炎.....	12
"    chronic catarrhal	睥疾泗炎.....	14
"    diphtheritic	睥痔炎.....	29
"    follicular	睥微柵炎.....	17
"    gonorrhoeal	睥白濁炎 睥瘰麻炎.....	18
"    granular	睥癩炎.....	22
"    phlyctenular	睥癩炎 睥疣炎 睥疱炎...	32
"    purulent	睥膿炎.....	18
"    "    of adults	成人睥膿炎.....	18
"    "    children	嬰兒睥膿炎.....	21
"    vernal	睥春炎.....	26
Convergence, latent	內隱斜.....	200
Cornea	瞭.....	47
"    abscess of	瞭瘰.....	63
"    anatomy of	瞭體學.....	47
"    foreign bodies in	外物入瞭.....	78
"    herpes of	瞭癩.....	70
"    herpes zoster of	瞭系癩.....	70

VOCABULARY.

		PAGE
Cornea, inflammation of	瞭炎 .....	50
„ injuries of	瞭損傷.....	78
„ opacities of	瞭膜 瞭癍 .....	80
„ paracentesis of	刺瞭術.....	241
„ perforation of	瞭穿破.....	56
„ staphyloma of	瞭凸 .....	83
„ ulcer of	瞭瘍 .....	55
Cyclitis	睛圓炎.....	106
Cycloplegia	睛肌癱.....	234
Cylindrical lenses	柱鏡 .....	215
Dacryocystitis, acute	淚囊瘻.....	195
„ chronic	淚囊疔炎 .....	192
Diplopia	雙視 .....	198
Dissection of cataract	刺破睛珠術 .....	246
Ectasia of cornea	瞭凸 瞭痕 .....	83
„ sclera	肝凸 肝痕 .....	96
Ectropion	臉外捲.....	182
Entropion	臉內捲.....	181
Enucleation of eyeball	剝割眼球術 .....	257
Epiphora	淚流不止.....	
Episcleritis	肝淺炎.....	91
Esophoria	內隱斜.....	200
Exophoria	外隱斜.....	200
Exophthalmus	眼凸 .....	203
Eyeball	眼球 .....	
Eye-brows	眉 .....	172
Eye-lashes	睫 .....	172
Eye-lids	臉 .....	172
Far point	視遠點.....	221
Far sight	遠視 .....	
Field of vision	視力方.....	8

		PAGE
Fissure, palpebral	臉間 .....	172
Focus of light	光心 .....	
Fold, semilunar	眼摺 .....	172
Fornix of the conjunctiva	睥摺 .....	11
Fovea centralis	黃凹 .....	156
Fundus of eye	眼底 .....	156
Glaucoma	青光眼 睽眼 .....	128
„ simplex	不發炎之青光眼 .....	133
Glioma of retina	腦架網瘤 .....	161
Hemeralopia (Night blindness)	夜矇 .....	170
Hemianopia	半視眼 偏視 .....	165
Heterophoria	隱斜 .....	200
Hordeolum	臉邊瘡 .....	178
Hyalitis	眳炎 .....	153
Hydrophthalmus	似牛眼 .....	134
Hypermetropia	遠視眼 .....	226
Hypopyon	前所墜膿 .....	63
Iridectomy	翦取睛簾術 .....	242
Irido-choroiditis	睛簾睛膜炎 .....	123
Iridotomy	剖睛簾術 .....	245
Iris	睛簾 .....	99
„ anatomy of	睛簾體學 .....	99
„ coloboma of	睛簾缺 .....	119
„ congenital anomalies of	睛簾胎生異常 .....	119
„ disorders of motility	睛簾動功之病 .....	118
„ hyperaemia of	睛簾盈血 .....	104
„ inflammation of	睛簾炎 .....	104
„ injuries of	睛簾損傷 .....	116
„ prolapse of	睛簾脫露 .....	57
„ tumors of	睛簾瘤 .....	117
Iritis	睛簾炎 .....	104

VOCABULARY.

		PAGE
Keratectasia	瞭凸 瞭瘕 .....	83,87
Keratitis	瞭炎 .....	50
"    from lagophthalmus	臉閉不合瞭炎 .....	66
"    neuro-paralytic	系癱瞭炎 .....	68
"    parenchymatous	瞭體炎 .....	71
"    phlyctenular	瞭癩炎 瞭疣炎 瞭疱炎...	32
"    of posterior surface	瞭後炎 .....	77
"    profunda	瞭深炎 .....	76
"    sclerosing	瞭硬炎 .....	76
"    suppurative	瞭膿炎 .....	55
"    ulcerative	瞭瘍炎 .....	55
"    vesicular and bullous	瞭胞炎 .....	69
Keratoconus	瞭高凸 笋形瞭 .....	88
Keratoglobus	全瞭瘕凸 .....	89
Keratomalacia	瞭疥 瞭乾急症 .....	67
Lacrymal canaliculus	淚脰 .....	190
"    gland	淚腺 .....	190
"    organs, anatomy and physiology	淚具 .....	190
"    sac	淚囊 .....	190
Lagophthalmus	臉閉不合 .....	183
Lens capsule	睛珠衣 .....	140
"    concave	凹鏡 .....	215
"    convex	凸鏡 .....	214
"    crystalline	睛珠 .....	140
"    cylindrical	柱鏡 .....	215
"    "    concave	凹柱鏡 .....	215
"    "    convex	凸柱鏡 .....	215
"    dislocation of	睛珠離本位 .....	149
Levator palpebræ, paralysis of	提上臉肌癱 .....	186
Lids, abscess of	臉瘡 .....	175
"    anatomy of	臉體學 .....	172

		PAGE
Lids, anthrax of	險獸疔.....	175
„ boils of	險癰.....	175
„ congenital anomalies of	險胎生異常.....	189
„ eczema of	險癩.....	175
„ erysipelas of	險疔.....	174
„ herpes zoster of	險系癰.....	174
„ inflammation of skin of	險皮炎.....	174
„ injuries of	險損傷.....	187
„ tumors of	險瘤.....	183
Macropsia	視物過大.....	
Macula lutea	黃點.....	156
Meibomian glands	險扁腺.....	173
Micropsia	視物過小.....	
Miosis	瞳小.....	118
Muscae volitantes	飛點 目眩.....	
Mydriasis	瞳大.....	118
Myopia	近視眼.....	221
Nasal duct	淚總脂.....	190
Near point	視近點.....	221
Night blindness	夜矇.....	170
Nystagmus	輓眼.....	205
Ocular muscles, anatomy and physiology	眼肌體學.....	196
„ „ paralysis of	眼肌癱.....	197
Opacity of cornea	瞭癍.....	80
„ „ lens	障.....	141
Operations	手術 割症.....	236
„ advancement of ocular muscle	眼肌徙前術.....	255
„ after-treatment	割畢調理法.....	236
„ canthoplasty	割外眦術.....	263
„ cataract discission	刺破睛珠術.....	246
„ „ extraction	割取睛珠術.....	249

VOCABULARY.

	PAGE
Operations, ectropion	266
„    entropion	264
„    enucleation of eyeball	257
„    iridectomy	242
„    iridotomy	245
„    paracentesis of cornea	241
„    ptosis	268
„    squint	254
„    tarsorrhaphy	264
„    tenotomy	254
„    trichiasis	260
Ophthalmia neonatorum	21
Ophthalmoplegia	197
Ophthalmoscope	5
Optic chiasm	164
„    disc	7,163
„    nerve, anatomy of	163
„    „    atrophy of	167
„    „    inflammation of	165
Orbicularis, paralysis of	185
„    spasm of	185
Orbit, anatomy of	207
„    inflammation of cellular tissue of	210
„    injuries of	211
„    periostitis of	209
„    tumors of	212
Pannus	25,28,69
Panophthalmitis	124
Papillitis	165
Paracentesis of cornea	241
Paralysis of ocular muscles	197
臉外捲手術	266
臉內捲手術	264
剝割眼球術	257
翦取睛簾術	242
剖睛簾術	245
刺瞭術	241
上臉墜手術	268
割斜眼法	254
眥縫術	264
割眼肌腱法	254
睫毛擦眼法	260
新產兒睜膿炎	21
眼肌癱	197
驗眼鏡	5
視徑交叉 視繫	164
視系輪	7,163
視系體學	163
視系枯	167
視系炎	165
眼圓肌癱	185
眼圓肌抽	185
眶體學	207
眶連咽炎	210
眶損傷	211
眶骨衣炎	209
眶瘤	212
絡瞖 絡瞭	25,28,69
眼球膿炎	124
視系輪炎	165
刺瞭術	241
眼肌癱	197



		PAGE
Paralysis of levator palpebræ superioris	提上脰肌癱 .....	186
Perforation of cornea	脰穿破.....	56
Perimeter	視力方量具 .....	10
Photophobia	畏光 .....	
Photopsia	光閃 .....	
Pinguecula	睽黃粒.....	12
Posterior chamber	後所 .....	102
Presbyopia	老視眼.....	220
Prisms	稜鏡 .....	216
Prolapse of iris	睛簾脫露 .....	57
Protective glasses	護眼鏡.....	216
Pterygium	睽翳 .....	40
Ptosis	上脰墜.....	186
Pupil	瞳 .....	99
„  occlusion of	瞳被塞.....	112
„  seclusion of	瞳四圍後粘 .....	112
Pupillary membrane	瞳膜 .....	119
Refraction	折光  屈光 .....	214,217
Retina	視衣 .....	155
„  anatomy of	視衣體學 .....	155
„  atrophy of	視衣枯.....	158
„  detachment of	視衣脫.....	159
„  glioma of	視衣架胛瘤 .....	161
Retinitis	視衣炎.....	156
„  pigmentosa	視衣黑點症 .....	158
Schlemm's canal	脰圍脂.....	
Sclera	肝 .....	90
„  ectasia of	肝凸  肝痕 .....	96
„  injuries of	肝損傷.....	93
Scleritis	肝炎 .....	90
„  deep	肝深炎.....	92

VOCABULARY.

		PAGE
Scleritis, superficial	肝淺炎.....	91
Sclerotomy	刺肝術.....	137
Scotoma	晦點 .....	
Semilunar fold	眼摺 .....	172
Short-sightedness	近視眼.....	221
Squint	斜眼 .....	202
"    convergent	內斜 .....	203
"    divergent	外斜 .....	203
Staphyloma of cornea	瞭凸 .....	83
"    "    sclera	肝凸 .....	96
Strabismus (see Squint)	斜眼 .....	202
Stye	臉邊瘡.....	178
Suspensory ligament of lens	睛珠繫帶 .....	140
Symblepharon	臉球相粘 .....	42,183
Sympathetic inflammation	交感炎.....	110
Synechia, anterior	睛簾前粘 .....	120
"    posterior	睛簾後粘 .....	120
Tarsal cartilage	臉扁 .....	173
Tarsorrhaphy	皆縫術 .....	264
Tarsus	臉扁 .....	173
Tenon's capsule	眼球包.....	207
Tenotomy	割眼肌腱法 .....	154
Tension	眼球軟硬 .....	5
Tobacco amblyopia	煙毒障.....	169
Trachoma	睥癩炎.....	22
Trichiasis	睫毛擦眼 .....	180
Ulcer of cornea	瞭瘍 .....	55
Uvea	睛 .....	99
Vitreous humor	眳 .....	152
"    foreign bodies in and liquefaction of	眳瞭    眳變稀.....	153
Xerosis	睥乾症.....	43

宣統三年辛亥三月出版

翻印必究

譯者 美國 聶 會 東

筆述者 中國 馬 秉 忠

發行者 中國 博 醫 會

發賣處 中國 上海 美 華 書 館

印刷處 日本 橫濱 福音印刷合資會社







617.7

F95111E4.3Cn

MEDICAL LIBRARY  
McGILL UNIVERSITY

ACC. NO. **59349** REC'D **1946**



