

萬 有 文 庫

第一集一第

王 雲 五 主 編

西 醫 淺 說

程 瀚 章 著

商 務 印 書 館 發 行





西醫淺說

程瀚章著

百科小叢書

編主五雲王

說 淺 西

著 章 瀚 程

路 南 河 海 上

五 雲 王 人 行 發

路 南 河 海 上

館 書 印 務 商 所 刷 印

埠 各 及 海 上

館 書 印 務 商 所 行 發

版 初 月 二 十 年 二 十 二 國 民 華 中

究 必 印 翻 權 作 著 有 書 此

The Complete Library

Edited by

Y. W. WONG

WESTERN MEDICINE

BY CH'ENG HAN CHANG.

PUBLISHED BY Y. W. WONG

THE COMMERCIAL PRESS, LTD.

Shanghai, China

1933

All Rights Reserved

目錄

第一章 西醫的歷史……………一

第一節 總說……………一

第二節 上古醫學……………二

第三節 中古醫學……………一二

第四節 近世醫學……………一四

第二章 西醫傳入中國的沿革……………一五

第一節 西醫傳入中國的最初時期……………二五

第二節 各地醫院和醫學教育的萌芽……………二七

第三節 國內西醫最近的趨勢……………三一

第三章 西醫所負的使命……………二四

第一節 綜說……………三四

第二節 促進社會的信仰……………三五

第三節 實地研究調查……………三七

第四節 提倡國產藥物……………三八

第五節 輔助公共衛生……………三九

第六節 健康人事的指導……………四〇

第七節 增高國際地位……………四一

第四章 西醫的造就……………四二

第一節 綜說……………四二

第二節 西醫的基本學識……………四三

第三節 學習西醫的步驟……………四四

第四節 醫學校是造就西醫惟一的機關……………四九

第五節 西醫的深造……………五一

第五章 西醫的倫理……………五二

第一節 西醫的人格……………五二

第二節 西醫應診的義務……………五四

第三節 診病的要素和美德……………五六

第四節 西醫應當怎樣對待病家……………六〇

第五節 西醫的會診問題……………六一

第六節 西醫的保守業務祕密……………六三

第七節 西醫同道間的相互關係……………六四

第六章 西醫的治療……………六五

第一節 西醫的藥物治療……………六五

第二節 西醫的手術治療……………六七

第三節 西醫的理學治療……………六八

第四節 西醫的細菌學治療……………六九

第七章 我國西醫改進的管見……………七〇

第一節 綜說……………七〇

第二節 魚目混珠者的淘汰……………七一

第三節 醫學教育的提倡……………七二

第四節 診療方面的注意……………七二

第五節 國產藥材和自製醫械的改進……………七四

第六節 學術的進修……………七五

第七節 社會的化導……………七六

第八節 貧病的救卹……………七六

第八章 醫院的建築和設備……………七七

第一節 綜說……………七七

第二節 醫院的構造一般……………七八

第三節 醫院的分類……………八〇

第四節 醫院的位置和平面計畫……………八一

第五節 醫院所需要的各分部……………八二

第六節 醫院內諸室的設計……………八四

第七節 特種醫院……………九六

第八節 政府管理醫院的規則……………九八

西醫淺說

第一章 西醫的歷史

第一節 總說

我國民衆，稱世界通行的科學醫術爲西法醫術，大概因其爲從歐西傳入的緣故。並且對於以科學醫術爲業務的醫家，稱爲西醫，和自古相傳的舊法醫卽中醫，成對待的名詞。雖然，科學醫術，也無非是肇端於人類固有本能，漸次演進而成的；追溯西醫既往歷史，原始時代，西方醫術，也很幼稚，很有許多和中醫不謀而合之處；然一則循序漸進，一則墨守成法，因成今日的歧途。

醫學的中心目標，是替病人解除肉體的痛苦；所以醫學起源，遠在太古時代。從考古各科學上的證明，知原始時代的人，對於醫療，也有簡易的基於本能的處置，那是和高等動物差不多。（如犬

感到胃不舒服時，會喫很多的草，以催起嘔吐；又如猿類能用上肢拔去皮膚內所刺入的木刺或荆棘之類。然人類有理智，能集合許多經驗的療法，且因愈傳愈廣，並由各人的進步而愈熟鍊。

文化沒有進展的時代，人類都有神鬼妖魔的觀念，因而幻想爲疾病的原因。既有這種迷信，乃起用宗教法術以驅病魔的謬見；這情形在中國的現代，即在大都市中，還是遺存着。

後來人事日繁，醫療的需要也漸多，於是有以醫爲職業的。然操醫業者，還是一般僧衆，他們自誇着是超於人們的肉眼所不能見的神和人兩界的溝通者，這情形猶之今日的我國下等階級的信仰巫祝僧道禳災醫病一般。那時候凡有志醫業者，幼時即由師傅傳授其職業上必需的教育，像那治病材料方面的知識和採取調製等方法，以及符咒法術等。教育完了，居然也有實習和試驗，纔得開業。此種開業醫，除藥品外，還附帶各種道具，如騷響性的樂器等；同時又雜以按摩，亂刺，擦藥等方法。像這一類情形，雖看似很幼稚，然究竟是後來醫學充分發達的萌芽。

第二節 上古醫學

第一 古代東方醫學

(甲) 古代美索不達米 (Mesopotamia) 的醫學 從薩達那巴文庫 (Bibliothek Sardanapals 668-626 B. D.) 考據西歷紀元前四千餘年的美索不達米文化，知當時的醫學，實組成於從太古傳下的知識經驗和理論，以爲宇宙間的一切事物，都由神權支配；至於造成這種觀念的，却是天文學。我們認定健康體的生理作用，病體的一切變化，病的流行，罹病率的消長，都是跟着星辰運行的。又把人體的血行，比着沃土的河流；體內溫熱的功用，比着日光的使草木繁茂；呼吸機能，比着風的吹拂。

他們認罹病的本因在體外，但也認罹病的時候和體內機轉也有關係。當時以爲體內由腐敗物產生寄生蟲而致病，故對於齧齒，此認爲蟲的作用。此外又認人體內的液體，尤其是血液，對於生活機轉有特別的功用。歸納起來，當時定疾病原因論，不外乎鬼神說，宇宙說，寄生蟲說，液體病理說等種種混合說。

當時對於疾病的預後，也完全爲星占術所支配，並且不僅是判定大體的吉凶，且也顧及體內一切微細的機轉。

當時對於疾病的療法，還遺原始醫學的情況，像禮拜，祈禱，呪語，歌讚等。然同時也已有許多從動植礦三界蒐集的藥物，做成水藥，合劑，軟膏，擦入劑，浣腸劑等。

外科醫也發達，在「宋姆拉比」法典 (Kodex Hammurabi) 中，見有困難的手術，內障眼手術，淚管瘻手術等名稱。又見徵收骨折和疼痛性腫物的特別手續費的記載。在該法典中，具載有關於醫師地位的規則。醫師大抵爲僧醫，報酬和罰則，都有一定的規範。內科醫地位較高，最下級的是像理髮者之類的階級。用膏藥乾角等類治病，其地位爲僧醫下的奴隸。

(乙) 埃及醫學 埃及醫史，最古的考據，可以憑卡恩文書 (Papyrus Von Kahun)。卡恩是埃及紀元前二千餘年的都市，載有婦科和獸醫文書，並已紀述簡單的處方和症狀。所記合理的療法中，毫無神祕思想，可以推知當時醫師的知識經驗，已有多大進步。後起的是埃及貝爾斯氏文書 (Papyrus Eberus) 成於紀元前一五五五年頃，却反有宗教觀念攙入的形跡，然同時也見到有從經驗而來的特色。紀元前一五五五〇年後，醫學帶迷信色彩更濃；更後五百餘年，經驗的特色反完全失却，而充滿着神祕。

考證埃及文書，知埃及醫學，也很努力創造實地診療的基礎；然關於生理解剖知識，很是幼稚。他們在製屍體成木乃伊時，雖多觀察臟腑的機會，然因為宗教所禁制，不能詳細研究，而肌骨、血管、神經等，則因沒有屍體解剖之故，完全由於臆測。

病因論，埃及人第一以為真神的意志，是一切病的原因；其次以為一定的鬼神，和各種疾病有關；並且也認寄生蟲為各種疾病最重要的體內原因。此外也主張「液體說」。且除液體說之外，尚有「氣體說」。認氣從呼吸入肺，再進心臟，經過血管，分配全身，若血和氣都清潔，則為健康，反之則為疾病。其病理觀已露合理思想的萌芽。據當時文書的記述，足證埃及對於疾病的觀察力，很是發達，並且早已能利用視診、觸診和聽診，所以診斷上也很進步，如視察體表的形狀、色澤、體位、皮膚、毛髮、爪甲、大小便等變化，接觸腹部的硬度，認知內臟的部位等；即今日的中醫，恐還望塵莫及。

據文書所載，從動植礦三界製成的藥物，有七百種以上，其特色為調合複雜的方劑，和瀉藥類；當時多用瀉藥的理由，就基於液體說而以排除惡液為目的。他如利尿發汗祛痰等劑，也很多。其中有不少藥物，至今仍用，像蓖麻子油，各種吐劑，石榴根皮，鴉片等麻醉劑，食鹽，硝石，鉛鹽，錒，銅化合物。

等。此外還有半近迷信半近暗示的奇妙藥物，如豬眼的晶體，鱈魚和他種動物的糞，獅血，犢血，螳螂血，人乳等。至於調劑和給藥的方法，也很周到，處方中每記明煮沸濾過或篩過和附記服法矯味法等。

外科，已有去勢術，包莖手術，膿瘍切開，表在腫瘤的切除，開放性潰瘍的治療，以及齒科的鑲齒術等。且從發見的古代外科器械和木乃伊身上癒合的骨質，可證埃及的外科，已有相當進步。產婦科方面，有月經障礙的處置，妊娠診斷法，催生術，促進陣痛和泌乳的處方，雖都應用於局部方面，然實爲今日進步的先驅。

此外埃及當時的衛生知識，更可驚嘆；埃及人是最健康的民族，他們的全部生活，聽從醫師所示的健康規律，惟出諸以宗教命令的形式。至於埃及醫師的地位，初雖由普通人行醫，然至埃及最盛時代，恰也移於僧衆手中。然是否僧而兼醫或醫屬於僧，卻難以考證了。當時醫術，分爲眼，頭痛，齒，下腹，和某種內臟等專科，也各有專門家。僧衆受業於寺院中的醫校，而以四方蟻集的病人，做他們實地研究的材料。

第二 希臘醫學

希臘最古的醫學，爲荷馬（Homer）時代的醫學，這時卻有民衆醫學的意味；且因尙武生活之故，不僅用壯烈性飲料治病，且對於負傷，能行外科的療法，施以綑帶，據古籍所載，雖外科醫內科醫輩出，於經驗療法之外，雖不免也有宗教的迷信，然從荷馬氏的詩觀察起來，描寫損傷病態，已極逼真。藥物則採取極少，不過藥茶，緩和藥等。

荷馬時代以後，述信反深入醫界，其情形和埃及相像。全國佈滿神廟，由僧侶處理醫病。幸僧侶以外，另有獨立的醫師，給醫學進步以很好的影響，直到自然哲學時代，醫學漸漸獨立而發達，這和古代希臘哲學不無關係。在紀元前五百餘年時，已有古哲唱道待期，食養，鍛鍊等合理療法，其後又進而研究解剖和生理，始知腦是精神作用的中樞，並認膽汁和血，如侵入內臟，發生急性病，又有唱原子說者，以及狂犬病由神經發炎而起的當時見解。

到希波革拉第（Hippokrates）時代，見科學醫的發端，有種種傑出的創造者，向科學建設的大道邁進。雖當時也有社會冷酷的阻力，然研究者並不灰心，希波革拉第醫籍，爲顯露當時醫學勃

與的結晶作品，如「論古代醫學」、「醫學的使命和目的」、「空氣、水和土壤的性狀」、「豫後論」、「流行病論」、「急性病食養法」、「骨折」、「脫臼」等文字，已能明白當該時代的醫學，已離神權而進於科學。

對於症狀的辨識，在該時，已有今日的雛型，如記載癩癩和臟躁病等，都詳分縷晰。對於診斷，已能分視，觸聽三段落，排泄物檢查，則僅及其外觀的色澤和臭味；雖無聽診器，然已能貼耳聽診。同時醫師已知預後的重要，和判斷吉凶的方法及死徵等。至於治療方法，則以醫療為助自然療能的工具，和可及的減少致病的害因。關於食養方面，病人飲食方面，也有規定，然藥物卻很少。

這時代外科也極發達；器械、手術法、手術準備、助手等，記於醫籍之中，為後世的楷模。帽子形繃帶，為醫界所通用，也由希波革拉第氏所首創。損傷、骨折、脫臼等學說，一都分和現代學說一致。惟止血法還不完全，產婦科方面，認識還很幼稚，措施不免鹵莽。

醫業論理，已萌芽於此時，能放棄自己的利益而獻身於病人，實為希臘古代醫的特色，至今不能移轉他的宏旨。

希波革拉第氏時代以後，希臘醫學界研究者，時尚上每喜各自成單一的系統，所謂獨斷學派，在這時代盛行瀉血法，並明瞭發熱僅為疾病中的一症候，此外解剖、生理、研究亦漸窺堂奧，如盲腸瓣、女子卵巢喇叭管等，業已闡明。而腸的紆迴曲折，認為所以防止食物充實之故，且說明病的遭逢，其咎在己。

希臘早視醫師為自由職業，開業前必先有醫學修畢的證明，當時專門分科未發達，每兼任內外科醫師或有定所，或巡迴醫療，市民自由就醫，其報酬初為贈物，至希波革拉第氏時代，以金錢報酬。除正式醫外，體操教師，每以經驗而有外科知識，因其在操練之前，為生徒遍體塗油，故有塗油醫的名稱。

亞歷山大大王(Alexander der Grosse)的遠征，奏凱以後，希臘一般文化和醫學，更見突飛猛進，對於液體說、氣體說等，漸漸放棄，生理解剖上的研究，和科學的愈益接近。在這時代頗有傑出的人物，如狄摩西尼(Demosthenes Philalethes)等，他們的學識和現實的醫學，關係很大。

同時更有一部分人，做各種實驗的研究，特稱之為經驗學派，他們的獲得醫藥各智識，完全跟

着實驗的證明而來，

在這時代，醫師由國家任命，而由政府給以年俸。

第三 羅馬醫學

羅馬醫學的進步，和希臘醫學的發展，關係很大。在希臘醫學沒有輸入以前，羅馬的醫學，也和其他民族一般，有神祕的色彩，和極粗淺的經驗。

最初至羅馬的希臘醫生，爲二三流以下的庸醫，仍不能得羅馬人的信仰，直至紀元前九十一年，希臘名醫阿斯克來比阿特 (Asklepiades) 氏到羅馬行醫，方始得貴族階級的尊敬，而喚起注意；氏爲反對液體病理說的一學者，造成醫學界的新基礎；他很注意着當時的原子說，當然重視解剖學；而他的生理學觀念，也根據於原子說，像消化一事，氏認爲食物因化學作用而崩壞，因器械作用，而分解爲分子，分布體內，供給身體的構成。

又氏對於疾病的原因，認爲全係器械作用；且能應用解剖學知識，說明癲癇的痙攣，病在腦膜等。氏對於治療上也立很多的原則，有確實迅速愉快等標語；迎合社會心理，誘以食餌，運動，入浴，發

汗、水治等合理的自然療法，實爲醫學界的古代革命者。

從氏的學說，又分爲許多學派，然醫學得因此進步。最堪注意的，是方法學派，且進而分病期爲增進期、極期和減退期，分病性爲急性和慢性，而各施以各別的治疗方法。方法學派盛行之後，再進而分爲兩派，其一爲獨斷的科學的醫學，其一爲經驗的醫學。在這時代，醫學文獻非常之多，對於「婦人病」、「分娩檢查法」、「胎兒位置異常」等，都有專著。而技術的進步，如胎兒戳割法（位置異常而難產時）等。又對於診斷上，視觸打聽，也有相當的進步，脈搏的觀察，也遠比前古時精細，且能簡單的檢查尿和咯痰，而認明其中如膿血等雜物。對於症候，也能辨別，爲鑑別診斷的嚆矢。治療上，已能分對症療法、局部療法，總之一切一切，有長足的進步。

自羅馬百種全書問世之後，因其中有醫學一欄，尤引起民衆的醫學興味，故百科全書的研究者，也成爲一學派。此外又有生氣（Pneum）學派，折衷學派，格林諾（Galenos）氏學派等。雖主張不一，然有裨於今日的醫學智識者，非常重大。至於各學派的學說，都偏重於現實的研究，所發見的解剖生理病理各點，已推進一層。

第三節 中古醫學

格林諾氏死後，約在紀元四〇〇年頃，中古醫學開幕，一千餘年中，醫學雖也有進步，然以歷史上政治文化的關係，發展極爲遲滯，且以受宗教的影響，未免影響於科學的進展。

一千餘年的中古醫學可分三種記述：

(一) 拜占庭 (Byzantium) 醫學，僅保存古代的學術，創作極少，比較差強人意的，爲「肝脾病診斷和治療」、「藥物學」、「尿論」、「醫學必攜」等著作；十一世紀以後，著作漸多，能把格林諾氏的學說發揮光大，實爲醫學復興的先驅；當時有腸內寄生鞭蟲的報告。

(二) 亞拉伯人的醫學，依回教的政治和文化而消長，第十世紀以後，有獨創的傾向，其時接近希臘文化，故醫學的進展，也以希臘醫學爲基礎。綜括亞拉伯人的醫學，可分爲三時期：第一期不過翻譯希臘名著。第二期方始爲醫學進展的黃金時代，有獨立的精神；當時出版的醫學叢書，爲中古醫學中可以稱道的一件事。至於第三期，則因亞拉伯政治勢力的減衰，故醫學也跟着文化的滯塞而不振。

(三) 西邦 (Abendland) 的醫學，在上古也充滿看神祕的色彩，用神祕化的自然療法，喜用蒸氣浴和發汗浴等。各民族以遊牧爲生活，醫師階級，以僧醫爲最高。到末了羅馬醫學因戰爭的征服，由軍醫輸入，有志者始研究醫學。然在中古初期，世亂如麻，學術的進程，仍極遲緩，而醫籍的保存者，歸功於寺院僧衆。雖經若干有志者的研闡，但其範圍不能超乎上節希波革拉第氏和各學派的學說。其中可記述者，爲撒列諾 (Salerno) 醫學。該地挹山水的秀氣，有最古的醫校，是中古醫學的中心。其勃興和十字軍時代一致，從翻譯希臘醫籍，得着古醫的知識。第十二世紀中，希臘醫學盛行於該地。所謂撒列諾醫學第一期，是在第十一世紀中葉，女醫叨叨拉 (Tortola) 著有關於婦人病和其他的病理及療法。第二期，時在十三世紀中，該地醫學，最爲興盛，亞拉伯醫學輸入，希臘醫學漸見消除；這時醫學非常活躍，人才輩出，一時醫籍的著作者甚多：如「熱和尿」「實地醫學提要」「豬的解剖」「治療法」「醫育論」「醫學書典」「處方書」「藥物學」等，有歷史上的價值。而外科方面，因解剖學的進步，外科手術，頗有研究，如脫腸手術，眼內障手術，膀胱結石手術，已極盛行。此外在產科方面，已能知保護會陰，爲預防會陰保護的惟一手段，略述一二，已可窺其醫學進

展的全豹。

第四節 近世醫學

第一 十六世紀的醫學

醫聖維薩留斯 (Vesalius) 誕生後，開近世醫學的幕。氏於一五四三年氏所著的「解剖學」，是醫學上一大革命，解剖學的出世，在十六世紀中，開醫界新紀錄，這時候研究者英才輩出，並且從事於屍體解剖的實地研究，更進而探討胎生學和比較解剖學，業績非常偉大。又在十六世紀中，各醫學革新學派，應時而起，反抗古代的迷信，指點既往的疵點，注重於臨牀的實地研究，因「病理解剖學」發達的緣故，疾病的觀察，愈益精細，這時候新醫書籍，出版甚多。著名的像發雷里哇拉 (Francesco Vallirola) 氏所著的「醫學的解釋書」和「醫學的觀察」福累哇斯特 (Fornesi, Pietro Van) 氏所著的「醫學的觀察和療法」等，對於現代醫學，影響極大。

巴拉塞爾士 (Paracelsus) 氏，是十六世紀醫界革新者的一個。他幼時秉着嚴父的訓教，因為他的父親，也是一個實地醫家，所以得着相當的教育。其後氏在大學修業，從化學方面，得到許多印

像和經驗，打倒相傳的「液體說」，且遍歷全歐，隨時隨地，實地研究，曾一度充任軍醫，研究軍陣外科，頗多心得，而能用之於實地。其後一方充任市醫，一方兼任大學教授，編成「藥物學」「調劑法」「內病的病理和療法」「尿和脈搏的診斷法」「損傷和外科疾患」等講義，以爲後學的南針。常率領學生到處實習，或至病室視病，或赴山野採藥，暇時仍從事著作。巴氏後來成「梅毒療法」「梅毒的起原和由來」等書，惜以遭際的關係，不能貫徹其出版計劃。梅毒著作終了，又次第完成山自然科學，天文學，化學，倫理學等而來的醫學的一般基礎，着手於「一般病原論」的著述，是永垂後世的名論。氏又在一五三六年，著成「大外科學」，詳論創傷傳染和療法，潰瘍療法等；越一年就見再版，是氏最後的成功，博得好評。

十六世紀中，法國外科醫學所以隆盛的緣故，因爲有曠世外科天才的先哲帕累氏（Ambroise Pare 1510-1590）出世；他雖爲貧家的子弟，幼時僅從學於理髮師的門下，然在一五三六年之後，氏從事戰役，擔任軍醫，因之得到解剖學上外科學上的實地知識，又不絕研究，於是從一等等外科醫晉升至上等，達最高地位，且具最高人格，帕氏打破彈創有毒說的謬論；一五五〇年，著「脫臼

的「整復法」和「助產方法」一五六一年，著「創傷和頭蓋骨折的療法」在一五六四年至一五七二年間，所發表的外科著作更多，一躍而爲醫學大家。綜括帕氏對於外科的業績，如骨折的補償和矯正，四肢切斷術，血管結紮法等，在外科學上，占重要地位。

德國的外科學，在十五世紀，雖已有幾分主觀，然終不脫亞拉伯醫學的範圍；至十六世紀，衛茲（Felix Wirtz）氏出世，爲德國第一外科醫者，也有不少著作，如關於骨折脫臼創傷的學說等，且治療骨折時，用副木繃帶以代當時流行的伸展裝置。其後有名醫家繼起，對於解剖學，手術學等，著作和實地的新方法，公表甚多。

產科，在十六世紀中，也略有發展，已經有女子性器的正確的解剖智識，以及關於分娩經過的病理生理各方面情況，並試行帝王切開術，施用子宮鏡等。

十六世紀中，雖有獨立的醫師階級，然巡迴市鎮的非醫者，也居然收入極裕，這因爲民衆智識低落的關係，和現代中國一樣。

十七世紀中，一切自然科學勃興，醫學當然也隨着進步。自望遠鏡發明後，司乃爾（Christoph Schneider）氏發明簡單的顯微鏡，而複雜顯微鏡的發明，則為意大利人第微尼（Divini）氏，顯微鏡的發明者，是雷文胡克（Leenwenhoek）氏，約在一六六〇年，給醫學進步以很大的影響。

溯生理學的先覺者，為英國醫哲哈維氏（William Harvey），生於一五七八年，歿於一六五七年。一生專心研究醫學，於生理尤多闡明，如關於心臟和血管以及血液循環各學說，尤為著名。因哈維氏的努力，繼起研究者漸多，以是各種生理作用，愈益明瞭。

十七世紀中，解剖學的研究，已極充分，生理學的思想，也趨於科學，因理化學的發達，醫療物理學和醫療化學，多所發明，且有天秤，脈計，體溫計，濕度計等種種器械出世，可供實驗，以達於實地醫學革新的領域。但因學派太多，漫無系統。

白喉的續發麻痺，在十七世紀已有病案，此外藥物外面，規那皮，吐根，杏仁，砒素等，已能為合於藥物學的應用。

至於在第十七世紀中，解剖學雖見擴展，然外科方面，因受他科醫的壓迫，且專心研究者少，故

絕少進步。但也有不少有價值的事項，如四肢切斷和止血方法的改善，和用磁力取出眼球內的鐵片等。產科學的進步，比較外科學爲速，路意十四世的皇太子妃初次分娩時，聘局羅苛來孟氏接產，成績良好，以後法國女子，分娩時每招請產科醫，於是產科醫成爲獨立的分科，且研究產科迴轉術，而關於正常的和病理的分娩機轉的見識更博。並行內診方法，和明白分娩有待期的必要，打破種種從前對於產科的種種謬見，了解骨盆的大小，有個性的差別。

醫學教育，在十七世紀中，趨重於實驗，大學畢業考試且有博士考試；而開業正式醫師，也受有保障。又在十七世紀中，已有大規模的醫院，能收容多數病人。

第三 十八世紀的醫學

十八世紀的醫學，承前世紀既知的事物，並得着當時哲學思想的幫助，達於系統醫學時代。各家中最傑出者，爲部耳哈味 (Hermann Boerhaave) 氏。他們努力於醫學系統的成功，一方使研究生理解剖的成績，和臨牀觀察一致，他方彙集古今各家的學說，明辨其是非，經努力的結果，著成醫學全書。在研討中所得的新方法不少，如打敲胸廓，可以得到供給胸腔疾病診斷上的症候等，價

值非常偉大。

哈勒 (Albrecht Von Haller) 氏爲十八世紀的著名醫學家，他的業績和格林諾氏可以比擬，特有功於生理學和解剖學，在哈氏以前，生理和解剖還沒有用系統記載的書籍。哈氏苦心孤詣，方始用其固有的解剖學，比較解剖學智識，且博覽羣書，詳徵實驗。在一七四七年，著成生理學初步；一七五七年，著成大生理學。他的見地，一一有自然科學的根據，又打破從前的謬說不少。

其後波登氏 (Theophile Borden) 唱「活力論」，說明生活機轉，由於活力的調配，把物理的化學的生活作用，包括在裏面。

種痘一事，在西醫史上，也肇端於十八世紀；前乎此的，有主張用病的產生物治同病的臆想，如治結核服用結核病人的痰等；在今日看來，自屬可笑，然不能不謂非預防接種和血清療法的萌芽。而稱痘實爲預防接種的先鋒。種痘在中國用鼻苗，其元始遠在宋真宗時代，在西洋當十八世紀中葉，英醫琴納 (Edward Jenner) 氏，在天花流行時，感到榨牛乳的女子不易罹患，深加研究，方始明白他們大多數已經牛痘（牛的天花）的傳染之故。二十年間，研究的結果，就此毅然決然，在一

七九六年，從一患牛痘女子的身上，採取痘疱內漿，替一男孩接種，待其全治之後，再替他種人痘，竟不感染，纔能證明一度經過牛痘，不致感染天花。

外科學，在十八世紀以前，事實上不能和內科學對等，至十八世紀，佩樂尼的計谷（François Grigot de la Peyronie）氏，雄踞外科講座，整理一切，和他的許多同志，把外科立於解剖基礎上。面。他有手術的天才，著「手術醫學」，如脫腸囊切開手術，螺旋絞壓法，二次的四肢切斷術。他有獨到之技，門下英才輩出，對於外科學上，有絕大的貢獻。德國方面，外科進步，雖比法國稍緩，先覺者為海斯忒（Lorenz Heister）氏，打破一般輕視外科的心理，修畢普通科醫學之後，專攻外科。其後擔任大學外科教授，鞠育英才，抬高外科的地位。著作外科書籍不少。英國在十八世紀，很多優秀的外科醫師，第一流名醫折塞爾登（William Cheselden）氏，長於膀胱結石手術，並發表切除虹膜簡單的人工造瞳術的新方案。

泰西各國，對於眼科，在以前不列於醫林裏面，直到十八世紀中，突飛猛進，成獨立的專科。同時各眼科醫家，陸德著成「眼科學」，發見硝酸銀的點眼法，白內障摘出手術，虹膜切除術等。

產科學的真正獨立，也在十八世紀，這時代各國產院林立，產科名著甚多，對於自然分娩和自然分娩，各種胎兒體位，妊娠，分娩產褥的正常和病理經過，各種產科手術，發明不少。產科鉗子的改良，則爲法國名醫勒夫累 (André Levret) 氏的功績。至於產科教育，在十八世紀也漸見發達。醫師、產婆、看護士、藥師等地位，在十八世紀，因已有關於醫師法律的頒行，井然有條。其職業階級，一望而知。軍隊編制中，也分軍醫爲各級。

第四 十九世紀後的醫學

哈勒氏以後，醫學還不能向同一的目標推進，學說紛紜，不免有一進一退的情形；幸有開展近世醫學的法國醫界偉人比沙 (Bichat) 氏出世，完成先輩未竟的業績。氏雖爲十八世紀的人物，然因其能擴大既往思想，鏟除臆說，所以成十八十九兩世紀承先啓後的一偉人。

十九世紀，文化勃興，這時的時代思潮，完全傾向於自然科學的探索，唯物論的主張者勝利，科學和哲學對立而不相混淆，因爲這許多緣故，十九世紀的醫學，已經樹立着自然科學的基礎。

茲略述自然科學和醫學的關係：醫學和植物學，有二重的關係，一爲生藥知識發達，藥物數當

然能增加；二爲生物學的研究，可以發見菌類，而直接給醫學以良好的影響。又生物學家，撤除動植物間的障壁，因之細菌原蟲等，多所發明，而有益於醫學界。進化論出，對於胎生和遺傳，影響甚大。物理學有功於醫學，不勝枚舉，如打診聽診，顯微鏡檢查，照相，內部直接檢查，電氣療法，光線療法，水治療法等，無論診斷上治療上，借助之處很多。化學方面，對於醫學的影響，也不讓物理學，如毒物學藥物學生理化學等，無論學識方面技術方面，無不以化學爲根柢。

生理學的建設，得於自然科學者很多；十九世紀後，生理學者，排除活力論的思想，而代以物理學和化學，說明生活現象，無非器械的和化學的兩方面，其時各家研究的偉績，如闡明胰腺有同化肝糖的機能，發明檢眼鏡，新陳代謝，同化異化，發酵腐敗等，不遑枚舉，至後愈益進步，別立生理學的一科。

此外十九世紀中，爲近世醫學放一異彩者，爲微耳和（Virchow）氏的「細胞病理學」和科和（Koch）氏的細菌學。所以兩氏稱爲近世的醫聖。病理學的闡明，足以支配診斷和治療，而關於細菌識別培養免疫各學說和技術，給傳染病的研究者和臨牀者以永久的軌範，且供給診斷上

治療上實地的應用而造成西醫的優點

十九世紀，是實地醫學的發達時代，臨牀方面，漸佔優勢，採用改良的理學診斷法，進一步考查病體理學的症狀；同時有許外的實地醫學雜誌，各醫家各自發揮意見，非常活躍。治療方面，藥物的種數，漸次加增，這由於疾病研究的進步，和化學工業發達的緣故；太古相傳的民間療法，像瀉血，乾角，臟器療法，水治法等。到十九世紀，重復引足學者的注意，而加以研討，遵科學的原則依理化學的進步，完成合理的治療。此外現世紀的血清療法，血清診斷法，實以細菌學中厄立喜 (Ehrlich) 氏的「側鎖說」做根據，在十九世紀時，雖程度幼稚，然已發生萌芽，現世紀不過把他的範圍擴大罷了。

十九世紀，外科蓬勃怒長，重要的發明，為麻醉防腐的創傷療法，人工驅血法等三種；至現代外科的進步，也不過就十九世紀所已知的加以改良和擴展。此外外科手術，軍陣外科，成形術，整形外科等，統在十九世紀改良或發明。

檢眼鏡的發明，給眼科上以極大利益，因之得檢查眼底，打破臆說，且可檢查屈折力的異常；又

十九世紀中，眼科離外科而獨立，各種精細的眼科手術，愈改良而愈精細。

耳科學，在十九世紀時已經獨立，歐氏管通氣法的完成，耳鏡檢查，以及一切耳病的診療方法，漸漸完備。

喉科學，在十九世紀中，也極進步，如喉茸腫的切斷摘出法，喉鏡檢查法，支氣管鏡檢查法等，有記載的價值。

皮膚病學的研究，十九世紀中，專家甚多，對於皮膚病的原因症狀和診斷治療，發明甚多，都根據於臨牀上精細的觀察和自然科學的推究。花柳病學，自一八七九年奈塞（Neisser）氏發見淋菌，一九〇五年紹亭（Fritz Schaudim）氏發見梅毒病原螺旋體後，已明白淋毒和梅毒，不是同一的疾病，而一九〇六年發塞曼（Wasser mann）發明梅毒血清反應，一九一〇年厄立喜氏發明六〇六兩事，為西醫花柳病學的光榮。

產科和婦人科，在十九世紀中，方始顯露他的科學上價值。所發明的事物，如產褥熱的原因和診療預防方法，腹式或陰道式手術，產科器械的改良，和其他種種，都由於科學的進步而來。同時有

很多的名著以爲後世的導師。小兒科至十九世紀也完全獨立，有不少的名著，同時各大都會有小兒科專門醫院的設置。此外精神病學，神經病學，法醫學，公共衛生學，也同樣發達。

醫師地位，在十九世紀，愈見崇高；醫科大學，都附設規模極大的附屬醫院，開業醫師，爲社會所重視，然不合資格的醫者，仍不免秘密開業。

降及現代，醫學學術蜚黃騰達，關於治療和診斷，不絕有新的方法，新的發明，而舊的方法，已將完全淘汰，國家並且用法令取締，不許那些江湖雜醫開業。醫學的分科，愈分愈細，新藥也愈出愈多，這是完全由於自然科學所賜與的，並且將來的醫學，還是不絕的向前進展。

第二章 西醫傳入中國的沿革

第一節 西醫傳入中國的最初時期

當滿清道光年間，有美國醫師派克（Dr. Parker）氏和他的新婚的夫人首先來華在廣東設

立醫院，就稱爲廣東醫院，爲華人診治疾病，這時候是一八四二年（就是清道光二十一年）。後來有第凡（T. T. Devan）氏，斯比埃（William Spear）氏，哈伯（A. P. Harper）氏許多醫家，先後到中國開業，同時有古明（Dr. William Henry Cumming）氏在一八四二年六月中在廈門鼓浪嶼設立藥房，但古明氏很少交際，所以後來外人在中國組織的博醫會並沒有他的姓氏。

一八四三年時，麥戈橫氏（Dr. Macgowan）在寧波設一較爲新式的醫院，氏是從美國紐約省大學之醫科內外科專門部畢業的。也先到香港，後來到舟山和寧波，最後就在寧波設立這所醫院，成績很是不錯。尤以戒煙著名一時。

洛克哈德（Dr. Lockhart）氏，是當時從英國來華的西醫中的著名的一員，他先在一八四三年六月舟山設立醫院，後來他知道想要發展，非到上海不可，所以在翌年的正月，就把那醫院停閉，到上海開始組織博醫會並且設立醫院。

一八四七年時，有宣教師惠特（Moses C. White）在福州設藥房，一八五一年惠勒（Dr. Wiley）醫師在該地開業，旋即他去，惠勒氏後來任耶魯大學之病理學教授。

彼時來華西醫日多，像德克（Dr. Tucker）第爾（Dr. Dill）罕喜堡（Dr. H. G. Hirschberg）荷伯孫（Dr. Hobson）氏都是。荷伯孫氏紹介醫學上有關係之科學於我國，最是出力。他首先施種牛痘（一八四三）並且在他的醫院中（香港）教授華人的助手，翻譯英文醫籍爲漢文，計有全體新論（即解剖生理學）天文略說西醫略論（實際專述外科臨床實驗）婦嬰淺說（看護法與小兒病）內科新說（包括內科臨床與藥物淺說）等。雖都很淺簡，但不得不認他是灌輸西醫學問的先鋒隊。

一八五〇年，直隸玉田縣王清任先生，首先著作解剖生理書叫做醫林改錯，這是國人自編新醫學說的書籍的第一部。王君實地研究醫學近四十年，建立國人研求新醫的基礎。

第二節 各地醫院和醫學教育的萌芽

荷伯孫氏的醫院，辦理不及上海方面的醫院，所以他在一八五六年離開香港而於翌年正月到上海。那時候，上海的洛克哈德恰巧因爲家事回到英國，荷伯孫就接替他的醫院職務，這時候在上海法租界天主堂街，由法軍官蒙韜朋（General Montauban）設立陸軍病院一所，專替法國

在本地居留的軍民診療的。

天津地方，在一八六一年由英商設立一個小規模的醫院，是慈善性質，替中國的小工治病的。
李鴻章氏曾經參觀這醫院。

中國留學他國研究醫學的，黃寬（號綽卿）是第一個；他先到美國，後來在一八四八至一八五三年留學英國的愛丁堡，是居留香港幾個英國商人扶助他的。畢業後再研究病理學和解剖學，得醫學博士學位。回國後在香港設藥局兼立醫院，後來設廣東福音醫院。他在一八六〇年施行第一次的摘胎手術。

一八五九年刻爾氏夫婦 (Dr. and Mrs. Kerr) 來自美國，於廣東設醫院，他的醫院中特設專種牛痘的部分。卡涅奇 (Dr. John Carnegie) 氏在這一年設立廈門福音醫院。

洛克哈德氏在一八六一年重行來華到北京設立醫院；這一年上海設立牛痘館，而山東路的仁濟醫院也是那時設立的。

一八六五年北京同文館特設科學系，始有醫科學識的正式研究，聘杜瓊氏 (Dudgeon) 做教

授。這時候我國研究西醫學問的一天多似一天，各地醫院也陸續設立，但大都是受過教會洗禮的，而譯著書籍，也以西藥和外科學占重要位置。一八七四年時有高季良者，譯藥物學一書；一八七九年有某君譯眼病大要一書。到一八七七年上海教會設書館，組織學校用書委員會，推厄雅(Eryer)氏做編輯主任，遂譯西洋典籍爲漢文。

一八八一年天津設立醫藥館；上海同仁醫院亦於是年設立。蓬氏(Dr. Boone)在該院教授華人。後來作爲聖約翰大學的醫學部。是年高季良譯內科學一書出版。威士德華特氏(Dr. A. M. Westwater)由美來華，至芝罘開業，其後又轉往遼東。大沽亦於是年始有教會醫院之設立。斯多勃氏(Dr. J. E. Stubbert)來南京開業，翌年往寧波。葛蘭特氏(Dr. David Grant)於是年到泉州。

在一千九百年以前，我國的西醫，大部分和西洋來華的宣教師或教徒有關係。中山先生初起所學的醫學校，就是刻爾氏(Dr. John Kerr)所設立的廣東醫學校。他在一八八五年進這學校修學，一年後轉入香港醫學校。到一八九二年由該校第一屆畢業。他的老師，是康特里和曼遜二氏。

(Dr. James Cantlie and Dr. Patrick Manson)

一八八三年蘇州開始設立醫院（博習醫院）附設教授華人看護式學徒的傳習所，這醫院的創辦人是郎勃（Dr. Walter R. Lambuth）和栢氏（William H. Park）其中教授有派克氏（Dr. A. P. Parker）教化學和物理學；栢氏教內科學與臨床講義，小兒病，調劑術；郎勃氏教解剖學生理學和藥物學。都是用蘇州土語教的。同年杭州有梅氏（Dr. Duncan Main）也設立醫院（廣濟醫院）教授華人。

一八八五年天津醫學館有第一屆學生畢業。女醫尼爾氏（Miss Mary W. Niles M. D.）在廣州設立婦孺醫院。

一八八六年博醫會（China Medical Missionary Association）成立，翌年他的第一期雜誌出版。蓬氏（Dr. Boone）在上海開始訓練看護。到一八八八年又設立婦孺醫院和同仁醫院互相聯絡。

這時候以後，我國各處都跟着教會的設立而醫院也逐漸增多。但醫學教育，大都仍在醫院附

設的看護式訓練狀態。天津的醫學館，到一八九三年纔由政府正式管理，改名爲北洋醫學校。林聯輝氏任第一任校長；後來繼任的是屈桂庭氏。這醫學校起初是用英語教授的，其後，法國政府介紹法教授後改用法語。到一九一五年，由海軍部官轄，便改稱爲海軍醫學校。

在北平有克魯斯氏（Crows）也辦理醫學，在一八八八年開始教授，後來從他那裏畢業的學生，大都到海軍和陸軍中服務充醫官的。

第三節 國內西醫最近的趨勢

前節所述，都可以證明我國西醫的開源，是一般西洋來華的教士和開業醫師；從一輩西醫所設立的醫院，或附設規模很小的學校，養成華人習西醫的人材。當然值得稱許的。但這輩教士和開業醫師的教授華人，並不是真正要造就人材，無非爲他們自己業務上便利起見，所以祇注重於臨症方面而預備做他們的助手的。雖助手之中，也有不少出色人材，再往西洋求高深的醫學的，但也不過是一位西洋化的華人西醫，竟完全不能把西洋的醫學學說介紹到中國來，這原因是在乎他們於國文根柢太淺，並且那時候其他的中國科學尚未進步，很難把醫學典籍譯成國文之故，同

時日本的醫學，正在從他們的所謂蘭醫（蘭醫是荷蘭人最初傳入日本的醫學的簡稱，和我國教會傳入的西醫一樣）改進爲正式的醫學系統，而他們又努力創辦多數醫學專門學校，着着進行，到二十世紀的初始，規模大具。那時候，他們國內的軍事和醫學都是追蹤德意志。醫學教授大部分聘請德人，而醫學校畢業的人，又多往德國留學，研究專深學問，歸國後翻譯德文醫書或自行著述；而他們的醫學校制度，也完全仿照德國，很有正規的步驟。於是我國有志之士，一方面知西醫的重要，一方面又鑒乎教士們所行的教授方法錯誤，勢必將使中國未來的西醫，流入看護助手之列，居卑賤而不務高深，圖目前而不顧將來，實在不是正當永久辦法。但若要把西洋醫學上所用的文字，逐譯爲中文，一時沒有確定的醫學名詞典，也無從做起。所以有許多人以爲不如求學東瀛，借他山之石，來攻自國的錯。因此在一九〇〇年以後，大部分的西醫人材，是留學日本歸國的。而坊間，也居然有不少從日本譯成的中文醫書出版。但在多數地方，醫校醫院仍脫不了教會醫學的色彩。一九〇一年廣東有女子醫學學校設立，翌年，改爲夏葛醫科專校。一九〇三年北京舊協和醫校開始設立。一九〇四年濟南有齊魯醫學學校，蘇州也有一個類似的醫校設立。這些都是由教士們主持的。一九

○七年上海德人設立同濟醫工學校，是德國人私立的，後來收爲國有。直到民國紀元北京蘇州、杭州等處，同時由政府設立醫學專門學校，後來都改爲醫科大學，纔依着正式的步驟教授醫學，陸續畢業，不少西醫人材。直到現在，這許多學校，都是由日本或德國留學的醫家主持的。蘇州的江蘇公立醫學專門學校第一任校長是蔡文森氏；杭州的浙江公立醫藥專門學校第一任校長是韓士頌氏；北京的國立醫學專門學校第一任校長是湯爾和氏。這學校從前是中西醫學校，（一九〇三年設立）原有中西醫兩部分，也是由政府設立，到這時候，把中醫部分停辦，纔改爲正式的醫科專門學校。他們的制度，都照日本和德國的成法。成績很不錯。數年後，上海又有多數私立醫學校的設立，也仿照上記各醫校的編制。

民國以來，國人都知道西醫學說的合乎科學；並且感到醫學衛生常識的重要，而研究西醫的人，也一天多似一天。所以出版醫書的也不少。最早的是丁福保氏辦的醫學書局，從日本文翻譯多數醫書出版，但所譯名詞，都依照日本人讀音，往往引起讀書的誤解和不快。其後商務印書館聘請湯爾和、余雲岫、顧壽白、程瀚章諸氏著譯醫學和衛生書籍出版的已達五六十種，都是很合時代的。

需要，而紹介西醫最新的學說和技術的。

第三章 西醫所負的使命

第一節 綜說

科學醫從西方傳入中國，稱做西醫，是根據最精確的物理、化學、生物學、細菌學、生理學、病理學、藥理學等各科學，而成立一種的醫學。醫學，是世界所共有，原無所謂中西；所以中國人業西醫者，決不能僅以述而不作的主義，單把他人發明的學術介紹應用，當然應該循科學的大道，為未知事物的闡明，以貢獻於全世界人類。這一種發明新學識的使命，為全世界醫學者所共負；中國的西醫，決不可故步自封，局於中西之界，不向沒有拓開的大道進展。

在中國現在的社會情況之下，西醫很難發展，其理由以後詳述；然惟其如此，西醫的使命，更加一層重，應該排萬難，忍千艱，以真理取最後之勝利。

中國地大物博，豈無醫藥材料，以供西醫之用？然目下情形，卻大部分仰給於舶來，每爲反對西醫者所藉口，因此西醫應該提倡國產藥材和器械，然空言無補，要有系統的研究，充實的設備，尤須羣策羣力，方能收事半功倍的功效。

一地方有一地方的疾病；譬如霍亂是印度的地方病，睡眠病則發見於熱帶；中國的西醫，應該對於中國的疾病特別加以研究，不要專待人家研究着「華人病症」。

在公共衛生這樣幼稚的中國，西醫也該幫助着衛生當局設施着；因爲西醫不但是治病，同時有防病的使命。

中國在國際間的醫學地位，極爲藐小；醫學地位，雖僅爲國際地位的一部，然和國家的強弱，關係很大。所以不欲中國增進國際地位則已，否則西醫們應該共同負着這一項最大使命。

第二節 促進社會的信仰

西醫在中國的歷史還短，除掉通都大邑之外，簡直很難找到真正西醫的蹤跡。在西醫東漸的八九十年中，僅留一個精外科不擅內科的印像給社會；而患外科的，也未必個個人就診於西醫。然

西醫憑著科學的實驗，血液尿糞的檢查，X光的照射，顯微鏡的探察，以及一切的實地診斷法等，診病一定比單憑着三指寸關尺者爲明確，何以輿論適得其反？一般西醫，每怪社會的盲目，不知社會自有先入爲主的傳統觀念，一由於病人的膽怯，再由於西醫的遷就，甚至單憑聽筒的聽音，體溫的計測，就以爲盡西醫的能事。溫寒燥濕，人云亦云，努力符合病家的心理，就此演成對症發藥，知其然而不知其所以然的情形。這樣一來，使社會莫名西醫的長處，此種湮而不彰的情形，一半由於中國西醫少而龐雜之故。

社會對於西醫缺少信仰的原因，實由於社會對於西醫缺乏認識。有資格的西醫，他自己學問很好，經驗也很充足；但是他治病的行爲，太西洋化，處方全用西文，病家不知所用何藥，醫家亦從不爲之詳細說明，使病人認爲玄祕，這種情形，很能阻礙科學醫的推行。無資格的西醫，略懂一些醫藥的皮毛，指鹿爲馬，信口雌黃，以流品的龐雜，愈使社會的對於西醫認識，加上一層障礙。

要推行西醫，非努力促進社會的信仰，西醫不可；要促進社會的信仰，這使命除卻西醫自己，是無人擔負的。第一，希望西醫應自重。沒有資格的，國家當然應該取締他；有資格的，診療疾病的時候，

一刻不能離着科學。應該驗血的，無論如何是非驗不可；應該光學檢查的，無論如何非檢不可。然並非是一意孤行着，醫者對於病家，仍宜有和藹的態度，向他們懇切說明，使之心悅誠服；舌敝唇焦而仍不見從，那就不必過強。然言者諄諄，人非木石，聽者亦未必完全藐藐的。第二，西醫對於病家，要特別忠實，江湖一派，偽藥欺人，固非西醫所宜；然西醫還應該推進一步，努力節減病家的經濟，而予以憐憫的同情。在醫療中所取的宗旨和所用的藥材，除特別情形外，應當十二分公開。要知事愈秘密，愈多疑竇；愈公開，愈了解。疑竇多則信心少，了解足則信心堅。所以要使社會對於西醫增加信仰，非忠實地把診療經過公開不可。第三，西醫應該宣傳。宣傳的意思，並非替自己大吹大擂登報揚名之謂；所宣傳的，為保健防病護疾的常識和新醫學所發明的介紹，務使社會對於科學醫有相當的注意，日久月累，對於西醫，當然有信仰心了。

第三節 實地研究調查

疾病，和土地氣候有關，像每日瘧的盛行於熱帶，霍亂的流行於印度等之類。疾病又和生活習慣有關，像日本入習食生魚，每多寄生蟲病；我國食品過於脂膩，胃病較多等。中國人在中國業西醫，

不但應該替人用科學方法治病，同時應該有實地研究調查統計的使命。像黑熱病、血蛭等，漸有在中國蔓延的趨勢；且有從北方向南方侵入的傾向；此外一切，西醫也應該有探索的勇氣。在中國醫學方面的研究調查等事情，中國西醫很少顧問，往往爲外國人所代謀，實在是可羞的事。所望全國西醫，大家肩著進展的責任，分頭調查疾病的來蹤去跡，集合研究他的防治方法，方能合着醫的本旨，而無媿於做科學的信徒。

第四節 提倡國產藥物

用當歸裝成優美露 (Eumenol)，用麻黃製成麻黃素 (Ephedrin)，當歸和麻黃由中國採取，精製成劑之後，仍能售與中國；我不自謀，人代我謀，可不是一樁痛心的事！

反對西醫的人，不知道西醫的長處，只說西醫推銷西藥；西醫辯駁的話，說中醫每年所用的西洋參、羚羊角等，其數可驚，也從外國輸入。然兩方都不必去問別人的事，在過渡的時代，當然免不了用着別人家的製品；但現在也已經歷有年所了，況在這萬事提倡國貨的年頭，格外應該鼓舞着。所以西醫師應該聯絡着藥師，研究國產的藥物，用真正的科學方法，提精擷華，反覆試驗，一一代用，尤

戒苟且因循，致失信用。醫療器械，也應該自製，從仿行而漸漸改爲創作，以我中國的地大物博，何愁沒有材料的供給。日本在明治維新的初期，西藥也仰給外貨，現在藥廠林立，有供過於求，而有向他國傾銷的趨勢；我國人的聰明才力，豈不及人，只要堅定心志，西醫一齊擔負着提倡國產藥材的使命，並且努力實行起來，十年二十年之後，未始不可和人家並駕齊驅的。

第五節 輔助公共衛生

治病固然是西醫的職責；然上醫應醫未病，這意思是古今中外如出一轍的。西醫除爲人忠實治病之外，尤宜注意於防病方面；防病的意義，不是幾句話所能包括，防病的先決問題，就是公共衛生的推行。

目下中國的公共衛生，非常幼稚，社會對於公共衛生的注意力，又非常欠缺；牢不可破的社會惡習，實爲衛生行政的極大障礙。西醫比較和民衆接近，應該隨時灌輸知識，以輔助公共衛生的推行，使之逐漸無阻。在推行衛生政策時，開業西醫，應很誠摯地接受公家的委託，代辦一切關於公共衛生的事務。至於宣傳免疫常識，推行防疫注射，施行牛痘接種，辦理健康檢查等，都是西醫分內的

責任，更不必說。

第六節 健康人事的指導

西醫還負着健康人事指導的使命，病者和非病者，往往以關於自身的健康人事問題，取決於西醫，應該以科學和道德的立場，善爲指導，使問者得着實益。

西醫的健康人事指導，應以有益於問者身心的健康爲原則，且常有勸善的機會，不宜輕輕放過，對於有傷人道和有害善良風俗的事，不可表示同情，以敷衍病者。譬如避孕和人工流產等事，倘西醫也肯爲之設法，那就是助長其罪惡；非但要謝絕其請求，且須勸其消除惡念，善爲理喻。然若身罹重病，惟有用避孕和人工流產的方法，纔得使他健康的時候，在前者使之節欲，在後者須於會診之下，決定執行人工流產或否。又若有因此而引起識業的進退問題的取決的時候，應格外審慎。關於此事的答覆，宜以病人的健康能否完全恢復爲前提，倘已病重或病廢，當然可告以休業爲得；然其病是能治愈的，就應婉言勸其停止辭職的觀念，以免病愈後對於生計方面的影響。遇着這種情形，最好舉行會診，細察病態和病人的意志，以及病家的經濟情形，以定標準，如此可不致損害病家

的利益。

西醫不可利用健康人事指導的事業，做利己的張本，間接替自己傳布廣告。須知西醫指導人事，爲利人非爲利己，爲義務非爲權利；所以品學兼優的西醫，方能肩着健康人事指導的重大使命。

第七節 增高國際地位

中國醫學的發源雖早，然至今因襲成法，不惟毫無進境，亦且每况愈下，固不必說。西醫既以科學自負，似不可抄襲陳言，同其腐化。中國目下情形，舊醫學果已落伍，新醫學方在萌芽。醫藥兩事，在國際間簡直毫無地位。西醫如果不思進取，後之視今，亦猶今之視昔。中國醫學，永遠不會進步，永遠不會有國際地位了。

同是人類，同有智慧，雖有國族和民族的不同，然醫學是全人類的福音，應本大同主義，不分中西畛域。對於西方輸入的醫學，一方面固然不可以爲其非我國產，而加以輕蔑和歧視；一方面更不可以爲舶來之故，崇拜外國學術，五體投地，謂爲盡善盡美，不加以識別和研究，一味盲從。須知醫學是一種科學，必加以仔細的探討，儘多未來的闡明。願我國西醫有志之士，精研有得，發明新知，公開

於世界，列於國際醫林，貢獻於全人類，使國際的地位增高，纔是中國西醫最大的使命。這卻要全恃醫藥界同志的努力，未始沒有成功的一天。

第四章 西醫的造就

第一節 綜說

西醫負有重大的使命，故非有高深的學術和純熟的技能不可。西醫的造就，很不容易。在未學西醫之前，必先有相當的基本學識。在學習西醫的最初，不能不先研究基礎醫學；基礎醫學，如生理解剖微生物醫化學藥物學等，都是醫學的根柢。根柢不固，雖研究臨牀醫學，實屬無益，且有捍格不相入的困難。

醫學校的進身階梯，至少為高中畢業，高中畢業生，對於國文外國文，可以閱讀和寫作；對於數學物理化學生物學等，也已經窺及堂奧；其餘社會事物，也比較容易認識；身體精神雙方面的能力，

足以擔當着高深的研究。

西醫在中國，民國紀元以前，正式醫校很少，除有志的少數學者，跑到外國學醫之外，最前輩的西醫，大都是醫院出身。而當時的醫院，也有附設醫學校的，也有不附設的。但那時醫院中附設的醫學教育，學科大抵側重於臨牀方面，雖附設醫校，然設備毫無，更說不到基礎醫學，且有連書本都未曾閱讀過的人，在醫院做看護數年，也居然稱爲西醫，也居然有人問津。這種幼稚的情形，已屬過去的歷史。西醫造就的所在，是正式的醫學校。西醫決不能不經醫校肄習的一階段，而得造就成功；換句話說，西醫決不能由自修或個人從師學習而得造就成才的。

第二節 西醫的基本學識

中國人當然要懂中國文字，西醫倘連自國的文字都弄不清楚，雖醫學湛深，在社會服務中，必多困難。因此西醫雖不必擅高深的文學，然閱讀和寫作，至少有普通了解的程度。

生物學是研究醫學基礎的基礎，物理學，化學，數學等，也和生物學一樣，學西醫的人，如果沒有學過這幾種學科或雖學過而沒有了解，決難理解醫學上所列舉的各種學說。即臨牀上診斷治療

兩方面，也不能逃出這數種學科的範圍。所以沒有此種學科的根柢，在臨牀上應用時，必生許多的困難。

西醫既來自西方，且先進國仍在不絕地研究，不絕地進步。大凡文化的輸入，總由文字做介紹，所以西醫應該擅長兩種以上的外國文字，以便閱讀西籍。

史地似和醫學沒有關係；然西醫是一自由職業的公民。自需相當的史地知識，以明瞭本國情形和世界大勢。非但是這樣，醫學的許多事跡，也未嘗不和歷史地理生關係；譬如研究梅毒傳入中國的史跡，不能不探索中外通商的年代和事實，地方病或流行病，和地域的分配有關係，此外交通物產人情氣候河流山脈等，和疾病的原因傳布治療復舊等關係極大。西醫在中學時代所學的史地，不知不覺的在應用他。

公民是西醫所應注重的一科，西醫倘沒有倫理的觀念，三民主義的信仰，法制經濟的認識，雖學術精純，對於社會，未見有益，而對於其自身，也易招禍患。

充滿着基本學識，且身體康健，並無聾啞近視和其他廢疾的人，志願學習西醫時，應投考醫校，考取之後，入學肄業。學習西醫，並非一蹴即登，大概有兩層的步驟：

(1) 基礎醫學 學習西醫的第一步，先需研究基礎醫學；

(A) 解剖學為研究人體構造的學問，不明人體的構造，謬然醫人，猶之不懂機械的裝置法而妄試修理一般，有時盲衝瞎撞，雖也會有衝着撞着的機會，然人決不能供做試驗品。所以西醫要醫人，便需研究人體解剖學；非但書本的閱讀，名詞的記憶，並且有解剖實習的規定。舉行屍體解剖，使有直觀的觀察，用肉眼觀察人體的構造，非醫學界所能滿足；所以解剖學中，又有組織學一科目，以明瞭人體各部組織微細的構造，而在顯微鏡下實習。

(B) 生理學是研究人體生活機轉的學問，凡營養、呼吸、血行、運動、排泄、精神、神經、生殖、發育各種生理的研究，醫學者不能不澈底，俾明白怎樣一種情形是順應，怎樣一種情形是變調。醫化學就是生理化學，人體內的新陳代謝和一切機轉，都有特殊的化學作用，譬如血液和各種分泌物的成分，血液中的氫離子濃度，組織的成分等，都是生理化學研究的範圍。

(C) 寄生蟲學是研究寄生蟲爲害於宿主的科學。凡各種寄生蟲的蕃殖發育轉移和病害等，都和臨牀上有密切的關係；所以基礎醫學中，成立一學科，使西醫的學者，有相當的認識。

(D) 細菌學在醫學的地位更較高，細菌學的進步，非但可以了解各種傳染病原體，和各種細菌的形性，且診斷上治療上有賴於這學科的地方很多，如動物試驗，補體結合反應，細菌培養等細菌室工作，足以完成診斷的確實；而菌苗的接種，血清的採取，非特可供治療且得預防疾病。細菌學的進步，對於預防醫學上，有很多的補助。現在盡人都知的消毒法，也由於細菌學的研究而來。那一種細菌有芽胞，那一種細菌耐高熱，那一種細菌適用某種消毒法，都非對於各種細菌已經明瞭他們的性質不可。西醫最重消毒，消毒就是滅菌。未學過細菌學的人，沒有見過細菌，消毒一定容易忽略。基礎醫學中，細菌學一科，有學理的講述，有實驗室的實習，使西醫學者，得到細菌學的認識，而能深信無疑的運用於內外各科臨牀或研究方面。

(E) 病理學是研究人體疾病時的異常變化的科學，在基礎醫學中，地位也很重要。疾病的原因，解剖的變化，免疫的形成，都有很高深的學理，都是病理學研究的範圍。病理解剖學的研

究，知某種疾病，起某種的解剖變化，譬如肺癆病人所生的粟粒結核，肺癆病人治愈時病部的石灰變性，酒客心臟的脂肪變性等。病理解剖的觀察，也和生理解剖的觀察一樣，不僅肉眼，所謂病理組織學，須在顯微鏡下研究，一片的組織，外觀極平常，然在顯微鏡下檢查，可以知他是那一種的變化。這種情形，常應用於診斷方面。所以西醫對於病理學，也須下一番的苦功。

(F) 診斷學是講述各種診斷方法的學科，有實地應用的重要；凡既往症的考查，現症的檢察等一般診斷方法，都是診斷學範圍以內的事；而各部分的診查法，診斷學也包括無遺。所以基礎醫學中的診斷學，是從基礎醫學漸漸接近於臨牀醫學的學科，不但書本的講述和閱讀，尤須注重於診斷實習，以便將來臨牀上的實地應用。

(G) 藥物學是講述藥物的形性和效能的科學，某種藥物，作用於某種臟器，某種藥物，有某種治效，藥物學中都有系統的記載。西醫的學者，在未攻臨牀醫學之先，不可沒有這種前提的智識。

(H) 理學療法如 X 光線學，鐳錠學，水治療法，電氣療法，和其他各種光學的治疗方法，學醫

時也應有普遍的認識；以便臨牀上應用。

(2) 臨牀醫學 基礎醫學有相當認識之後，方能攻讀臨牀醫學；臨牀醫學，有後述各分科。凡西醫須有普遍的研究，因各科有聯絡的意義。

醫學的範圍極廣，在臨牀上的分科，是內科，兒科，精神病科，外科，皮膚科，花柳科，眼科，耳鼻喉科，婦科，產科，齒科等，各科再有精細的小區分，如內科中傳染病科等，有獨立的傾向；熱帶病學，最近也有專門的研究等。各科有相互的連繫性。所以研究醫學，決不能專攻其一而放棄其他各科。譬如產科專家，並不是單懂產科而不知別種疾病的醫法；否則事實上不能成立為醫。分科是人為的，人是有機體，所以有許多普通認為內科的疾病而需用外科的療法，反之也有許多普通認為外科的疾病而可用內科的療法，以使痊愈的。倘內科醫沒有學過外科，外科醫一些不懂內科，便感到事實上的掣肘，他科的情形也是這樣。

(3) 應用科學 臨牀醫學的應用，大部分用於臨牀治病方面；除上述各科之外，西醫同時也學習法醫學和衛生學，法醫學供法院檢驗的應用；衛生學是應用於公共衛生和預防醫學的。因

西醫在服務於社會時，雖不一定充任法醫和公共衛生人員，然法醫和公共衛生人員，無非由西醫所養成；所以學西醫時，同時肄習這二種科學，以便了解一切，即將來並不充任各該專門公職，也可以給國家以相當的輔助。若要進修各該專門學問，以備充任法醫或公共衛生人員時，也得駕輕就熟的效力。

第四節 醫學校是造就西醫惟一的機關

造就西醫，要有新醫學的教育機關，就是醫學校。醫學校是西醫惟一的造就所在，所以要有大規模的設備。藏書室中，須備中西醫學的典籍；屍體解剖室中，應有冷藏的屍體；生理教室，細菌教室，醫化學教室，解剖組織學教室，藥物學教室等，供給各種實驗的設備和材料，無往而不需充足，纔得使西醫學者智識和技能滿足。並須附設大規模的醫院，分科診療，並有充分的專門設備，以便西醫學者臨牀實習。故西醫的造就，舍設備完美的醫校外，沒有第二條途徑，任爲學驗豐富的老博士，決不能在赤手空拳，只憑口講指劃，而造就一醫學生，所以西醫決無徒弟制的可能。

滿清末造，世內雖有醫校二三所，然既不列入學制系統，又或中西並授，教育目的，很不澈底，教

會醫院，也有附設醫校以造就醫師的。然關於基礎醫學的設備，因困於經費之故，也很簡陋；民國初元，醫校纔列入學制系統中。同時從東西各國留學還國的醫師漸多，國立省立醫校，應時而起；歐戰以後，同濟大學，也收歸國立，該校醫科，已有相當的歷史。除此之外，國立和省立醫校，以北京醫專、浙江醫專、江蘇醫專三校鼎足齊名；民國十六年，國民政府學制變更，醫校只許辦醫學院，不許有四年制的專門，中央大學醫學院就取江蘇醫校而代之。數年以來，教育當局，又覺實際上四年制的醫校，也不可少，故醫校現制，爲醫學院和醫學專科學校兩級，都是造就西醫之所。各醫校的設立，都有足敷應用的設備和附屬醫院的設置。至於入學資格，醫學院須在高中畢業後再經二年的大學醫學先修科或理學院修畢二年的學生；醫學專科學校只需在高中畢業後，即可投考。現在中國醫校，負盛名的，首推北平協和醫學院，此外如上海醫學院（即前中央大學醫學院）、同濟大學醫科、南通大學醫科、廣東中山大學醫科、浙江醫專等，設備也很周到；此外北洋軍醫學校，爲造就軍醫所在。

教室的作業，偏於理論；所以西醫的造就，一半還仗實驗室的工作，各種基礎醫學，固然須有直觀的觀察和實驗；而臨牀醫學，尤貴實習。醫院是西醫臨牀醫學的實習室，臨牀實習，由教授的指導，

因此可多見識。醫院也爲西醫造就所在，然單憑醫院的實驗工作，而缺乏基礎的練習，不能得完美的造就。

第五節 西醫的深造

基礎醫學的聽講和實驗，臨牀醫學的理論和醫院臨牀實習，所造就的西醫，也不過爲一新出茅廬的普通醫師。醫者除學識外，尤重經驗，故西醫在學校畢業後，開業或就事之前，應先投入大醫院，充見習醫生，跟着有經驗的前輩，可以學得許多在學校中學不到的本領。

西醫在學校畢業後，對於醫學各科，雖各有門徑，然欲求深造，不妨專攻一科，所攻的專科，不一定限於臨牀方面，即各種基礎醫學，也不妨擇一研究。各該研究工作，各有專門研究的所在，或遠適異國，投身專科醫院實習；或旅行各處，考察統計；或設私人實驗室，埋頭研究；一面請益於當世醫賢，以求指示。總之西醫欲求深造，須有毅力和決心，並需較大的實驗費用。然醫學上沒有發明之處正多，有志竟成，中國人未必無出類拔萃的發明家。

專科醫師，在學校畢業後，就所擅長的一科，加以進修，數年以後，對於該專科，學識和經驗，更爲

豐富，方始足當專科的名稱。即普通開業醫師，自己的學問，也不能自認滿意。業餘的研究，決不可少，醫學書報的閱讀，已爲平常進修的最小限度。

第五章 西醫的倫理

第一節 西醫的人格

西醫要具備仁義禮智的四德，然後可以忠其所事。醫家有很重大的職責，可以生人，也可以殺人，所以非有高尙的人格不可。

學術才能，西醫缺一不可。倘單有學而無才，那末臨診時必多拘泥的見解；有才而無學，其害更大。

學術和才能兩者的分別，前者專指着科學醫必要的知識，後者則指着理解運化其智識而說的。西醫倘根柢太薄，缺乏學術，即萬分謹慎，不致害人，也未見其能救人。所以西醫時宜溫故知新，以

期跟着醫學的進演，多得新的知識。

西醫學術雖十分豐富，設使沒有才能以理解運用，必致有食古不化的情形。所以西醫除卻學術以外，判斷力要正確，戒慎工夫要深，觀察要細，推想要敏，記憶力要健固，方能用其所學，符着西醫以藝活人的目的。

然學術才能具備的西醫，倘行止有虧，仍不能永保着令譽。敦品修身，固不出乎普通倫理學的範圍；然以西醫的立場說，更不可不注意到敬業的一問題。須知西醫是高尙的自由職業，決不可有江湖斂錢的手段，和誇大不經的宣傳。且西醫所得診酬，是學術的代價，和商人的營業主義不同，所以也不可以商業化。

西醫於敬業之外，還須有尙俠的精神。有這種精神，纔能不辭勞瘁，不計晨昏，奮力以救人苦難；否則單爲名利所驅，終日孳孳，有時未免心灰意懶，殊失慈悲博愛的初意。

此外西醫尤宜注意儀容，應清潔整齊，言笑不苟，使人望之儼然，卽之又和藹可親。否則語言無味，面目可憎，雖博學多能，終難得人們的信仰。

第二節 西醫應診的義務

診病是西醫的任務；然以西醫倫理的立場言，單以診病一事，已有許多的可以討論之處：

第一、西醫的應診，應有義理的觀念。如對於個人團體倘有常年醫師的契約者，每召必當趨赴。即並非有契約的病人，曾經診治一次，接受酬金，就應該負繼續治療的責任；以後延請，也不應該拒絕他。

第二、西醫的應診，應有慈善的觀念。所以在緊急情形之下，雖沒有契約，甚至沒有酬金可得，也應赴召。因為在緊急情形之下，苟不速往救治，恐有生命出入的關係。

照上面所講的，在義理方面，有履行契約的義務，在慈善方面，有拯救危急的義務，西醫明白了這兩點，便可以解決種種問題。譬如深夜出診，西醫無不視為苦事，尤以嚴冬酷寒時為甚；然疾病一事，決不問為日為夜，西醫深夜出診，固屬極苦，然病家深夜延醫，痛苦更甚。所以西醫以允其所請為原則；然也不可一概而論，於考察諮詢之下，倘覺無夜診絕對的必要，即不往診，也並沒有直接或間接的影響於病程；或並無契約，只因相距較近，率爾邀請的，也未始不可拒絕。又如診治時疫病一事，

實際僅爲有常診契約的醫師重要任務；然西醫有保護公衆健康的責任，疫病流行，豈非礙及公衆的健康，所以應該不惜犧牲，竭力救治以保西醫整個的榮譽。但同時應嚴重注意豫防，以免自身感染。

綜上各述，西醫於情理兩方面，都有應診的責任，然也未嘗沒有限制，設有正當理由，當然可以拒絕應診。譬如自己患病的時候，病家也決不能強以履行義務的。

至於應診後診察的時間，當然視病症情形而有不同。診視普通疾病，雖無須過長，然也不可過短。時下名醫，因時間就是金錢之故，往往席不暇暖；然以西醫倫理的立場說，診病的時間，除診察處置處方解說而外，應給病家以相當的時間，以便諮詢。

每天診察的次數，當以疾病的程度輕重做標準；西醫不可抱絲毫的利欲主義，故意欺病家令受無謂的診察，耗無益的診金。

此外西醫診病上尚有覆診的一問題。覆診與否，因情形不同而異；必要時絕對宜覆診，設雖有益於病人，然尚無絕對的必要，這時或覆或不覆，可視病家經濟狀況而定；如屬毫無益處於病程的，

則以不覆爲宜。

有完全治愈的可能的，有延長生命的希望的，有減輕痛苦的效力的，都是絕對有覆診的必要。前者固西醫所欣願，然後二者西醫雖明知其不能全治或不免一死，也應該繼續診治至最後五分鐘以盡人事，以減病人的苦痛。

有治愈的希望，有減輕痛苦的可能的，有安慰病人的作用的，這種情形，覆診較爲有益。反之，病症極輕，或已痊愈，實無須覆診者，這種情形，可認爲無益，西醫不妨直告病家。然固請，也不妨應診；雖無益，究竟沒有害處，但以不礙診察他人的時間爲原則。

第三節 診病的要素和美德

西醫診一病人，有三大步驟：

第一、爲精密周詳的診察，且須審思明辨，有條不紊，而有獨到的見解；診斷必須精密，否則斷病不確，治療方法也跟着錯誤，非但醫家名譽掃地，病家生命也生危險。診斷雖已定，然診察仍宜周詳，以明白病人對於疾病抵抗力的程度；否則虛浮疎忽，其治療方針，必有顧此失彼的情形。診察既畢，

仍宜彙集一切症狀審思明辨，以求更正確的診斷，苟徵象沒有具備，可直告病家，決不可以諱不知爲知，結果其言不驗，弄巧反拙。至診察時應有條理，不使略有紊亂，且須先讓病人或病人家屬，自述經過情形，耐心靜聽，這樣既可以探尋診斷的道路，又可以增加醫者病者間的情感。次則問診，以補足未經陳述的各項。然後檢查全體，對於此點，病家因習於中醫診病只行切脈，每每以西醫的細查各部爲麻煩的；西醫如遇這種情形，應詳細指導其理由，倘仍拒而不納，則雖虛與委蛇，仍不能收治病之實效，不如謝絕診療。但診斷婦女時，診察所在，有時有第三者旁坐的必要，此外對於已經他醫診治的慢性疾病，也不可輕易拾人牙慧，而不親加辨析。蓋前醫的診斷即不至錯誤，然時異境遷，現狀也庸有不同，所以西醫診病，尤非有獨到的見解不可。

第二、爲合理的治療，治療爲病家延醫目的，治療的範圍極廣，或應用器械，或應用藥物；除此之外，病人飲食的禁忌，衛生條件的指導，病人性情的矯正，對於治療上也有影響。但各種治療，西醫決不能專唱高調，如對於貧病者開列貴重藥品等，徒使病家失望。

第三、爲懇切的說明，西醫應將病的情形，和治療目的及理由，服藥或其他的次數方法一切，西

醫應不憚煩勞，懇切的向病家詳細說明，以免貽誤。

前節所述，西醫須備仁義禮知的四德，實爲良醫成功的要訣。有人格的醫師，當然容易取信於人。

西醫沒有充分學術經驗，固不必說。倘若有充分的學驗，那末一定備具下列的三德：

第一種叫做篤信；非有真實學問和經驗的西醫，只有一些很膚淺的知識，僅具一種醫的形式，除自己醫自己的飢寒之外，簡直醫不好人。這一種人連自己都不相信自己，那裏會增加社會的信心？所以雖爲自己的職業，內心裏面，對於西醫並沒有什麼信仰，完全沒有知道西醫的究竟。在倫理上講，這輩人應該趕快停止職業，以免誤人自誤。

西醫的長處，是完全從實驗而來，所以如果能照科學方法切實研究，當然能升堂入室，闡微究奧，興趣橫生，自己對於所學，自會篤信起來。進一步說，西醫既有篤信功夫，還須明白理性，沒有理性的事，決不可隨聲附和。

西醫的篤信功夫，還須堅守不移，方能不絕進取，發前人所未發；一面要感化社會，使懷疑的人，

澈底明白。

第二種叫做忍耐；一定的疾病，有一定的病程，西醫在診病時倘沒有忍耐心，單求速效——譬如傷寒症發熱，專用退熱藥，腹痛不問何症，專用麻醉藥——結果雖病人一時痛苦略見緩解，然病人體氣，就要虧損因而妨及疾病的全經過，甚至死亡，皆是沒有忍耐工夫的緣故。然這種情形，也由於學術經驗薄弱而來，古語說得好：「小不忍則亂大謀」這是西醫的當頭棒喝。

第三種叫做審慎；診斷疾病，當然要觀察詳盡，以免錯誤，此外判定疾病的吉凶，所謂預後問題，也不可出諸鹵莽，這和醫家的信用，關係很大。手術或處方時，膽欲大而心欲細，方能醫治疾病，否則或不痛不癢，遷延病程，或鹵莽滅裂，貽禍無窮。

審慎工夫，也由學養而來，所以醫家首重學問和經驗，因之能信能忍並且能慎，具備這三項條件的西醫，還須存愛人的心腸，孔子的汎愛衆，釋迦牟尼的慈悲，耶穌的博愛，西醫應該俱備。此外西醫還要存涵養工夫，無論如何，應力持鎮靜，而用恕對待一切的人。雖然，如遇病人倔強成性，不聽逆耳的忠言，醫者不妨因事勢的需要，而用合理的堅強態度。然也以病人的利益爲原則。

總之，西醫的美德，產生於所受的教育；所以西醫的造就，有專門教育的機關。

第四節 西醫應當怎樣對待病家

病家在延醫診察以後，很希望醫家的報告病情。在倫理上說，醫師應有真誠的美德；然在病者之前，據實直陳，有時很覺不妥，假使遇一不治的病人，實告則徒增病者的痛苦，誑語或默然，非但違背真誠，並且貽誤病家的身後預備。然西醫應該隨時研究其輕重得失，以定方針。

西醫對於病人的待遇，不能流於呆板。病人如爲小兒，當用慈母的保赤工夫，投以適口的藥物，教導以衛生的方法，矯正其惡劣的習慣。病人如爲少年，應該勸他清心寡欲，矯正其人生觀，隨機應變，治其內心的病因。病人如爲老者，西醫應待以直諒，方可略釋老人崇古的迷，病人如爲婦女，應辨別其個性，而用端莊大方的態度。此外對於毫無希望的病人，應鼓勵其精神，使之得着相當的安慰，且努力減少其目前的痛苦。總之醫師對待病人，應以病人方面的利益爲重，所以更不可有貧富歧視的觀念。

有許多病人，並非患着真正的疾病，但一味狐疑，自以爲已患不治之疾；西醫應設法消除其疑

點，利用其信仰心，以治愈之。

此外對於假病的人，西醫不應該一味敷衍，所以應有辨識病的真偽的本領。既經知道他偽稱疾病，就應該相機用勸告誘導的方法，使之覺悟。

第五節 西醫的會診問題

西醫遇着常診病人，患着重病或診斷困難時，應請病家同時另行延請他醫會商，醫業上叫做會診。在診斷懷疑或治療掣肘時，或需專門家的處置時，都有會診的必要。常診醫師應自動建議會診，即病家不與同意，也應該周諮博訪，以免自誤誤人。病勢沈重，也不妨提議會診，以減輕自己的責任，慰安病人的精神，減少來日的後悔，且有時竟得收治愈的希望。此外病人應接受病家會診的要求，然如病家所招者，為非正式非科學的醫，也可以拒絕，倘病家未得同意，私延他醫，可以不再繼續診視。

病症初起，任何醫家不能斷定，雖會診也未見有益；病已絕望，雖會診亦屬徒然。這種情形，常診醫實無建議無益會診的必要。然如病家要求，也應接受。

會診醫師，倘有錯誤之點，且有不適當的治療主張，這就是有害的會診。常診醫師應該以病者幸福爲前提，不加附和，且直告病家，使再延他醫會診。如病家不聽忠告，必欲履行該會診醫的治療方法時，常診醫當即引退。

會診醫師的責任，有兩種原則：就是病人的幸福和同道的名譽。所以在診察之後，倘意見和主治醫相同，則當對病家表示極端的贊同，即發見常診醫師有錯誤之點，也應當仔細商酌，勿使病家得知，以保全其信用。

舉行會診，有三個階段：第一、會診之前，先定人選，由常診醫書面代延，約定時期，並略述病情，使有預先探索其大略的機會；同時會診醫師，接到通知後，不得拒絕或時間的失約。第二、當會診的時候，會診醫和常診醫集於一室，（但不可在病室裏面）由常診醫師報告病史和治療經過；會診醫師，也可以自由詢問一切；然後入病室實行診察，同時會診醫應絕對避忌發見常診醫沒有發現的疑似表情，以免墮同道的信用。第三、診察既畢，退入客室，禁止旁聽；但有常診醫和會診醫討論診斷預後和治療的方針，討論的結果，向病家宣布。

第六節 西醫的保守業務秘密

我國新刑法第三三四條：「醫師藥師藥商產婆，宗教師律師辯護人公證人及其業務上佐理人，或曾居此等地位之人，無故洩漏因業務知悉或持有其他人秘密者，處一年以下有期徒刑，拘役，或五百元以下罰金。」希臘古醫希波革拉第（Hippocrates）氏說：「我在執行業務的時候，所見所聞，不能給第三者知道的，我應當替病人嚴守秘密。」可以明白醫家對於病家秘密的應該保守。西醫因治病的關係，明白病人的秘密，無論直接間接，很容易破壞其秘密性，即在人前誇張某人患何病被我治愈等事，已有虧道德；進一層說，雖不稱名道姓名，然談吐之間，令人易猜為某人的嫌疑者，也作為破壞秘密。

醫家的保守秘密，和病人名譽關係極大，所以非但病人囑託秘密的應秘密，且西醫有自動的代守秘密的義務。不但花柳病私孕傳染病遺傳病應守秘密，即普通疾病，也有秘密的必要。

醫家應守秘密，已如上述；然經病者之同意，且對於病者及病者的生活集團或家族，沒有妨礙，也不妨解除守秘為公衆利益和法律的關係，如病人的秘密，足使公衆發生重大危險，或破壞秘密

後，和公衆有利益，以及生產報告流行病報告等情形，也有解除守祕的必要。

總之，醫家以守祕密爲原則，然爲大多數人的利益計，不得不破壞祕密時可以權衡輕重，破壞祕密。

第七節 西醫同道間的相互關係

西醫對於同道，當本正義的精神，友愛的情感和謙讓的美德。所以不可互相侵犯，務存相當的敬意。卽同道中有可指摘之處，也不可加以毀謗，須存一恕字於心中，就不致有嫉視的態度了。

同道競爭，非絕對不可能的事。然方法要正當，如遵守信條，熱心診病，實爲最正當的方法。而低減診金和誇大廣告，最是下策。

他人所診的病人，忽來就診於我，我接受與否，應出於審慎；總以不妨害同道的感情爲原則。如同道未經知悉者，叫做私診，除卻親友關係，或慈善觀念的動機以外，似應謝絕。

對於病家易醫，醫者應之則無以對同道，不應則無以對病家。這時候應權衡於義理和感情之間，先勸病家不必易醫；倘病家不允，應勸病家可舉行會診。倘病家固執，可直接通知前醫，使之結束。

診金。

常診醫師因不得已如疾病等不能繼續診治時，有延請他醫暫行代理的可能，或由病家聘請，或由原醫聘請，然代理醫師於常診醫師能自己診察時，仍須歸還。不能據病人爲己有。

總之，西醫和同道之間，應各以道德爲前提，宜互助而不宜傾軋；對於自己和他人，都有利益。

第六章 西醫的治療

第一節 西醫的藥物治療

治療的方法，雖不限於用藥；然藥物療法，在現今治療上，實佔重要地位。

藥物療法，其目的是治愈疾病，改進健康和減輕苦痛；其用法爲外用，內服，注入，注射，吸入，嗅入，插入等。

藥物的外用，或爲塗布，如蟲螫者的塗以氨水，皮膚手術部消毒時的塗以碘酊；或爲貼布，如各

種軟膏的貼用；或爲擦入，如梅毒病人的擦入水銀軟膏等；或爲罨包，如炎症部用鉛糖水濕布罨包等；或爲撒布，如在創面撒布碘仿等；或爲吹布，如吹入硼酸粉於外耳等。

內服，就是經口服下的意思；藥物有宜服於飯後的，有宜服於飯前的，還有宜於別種時間的，因之藥物內服，須有一定的時間，方能愈顯藥物的效能。藥物的形狀，有水劑、粉劑、丸劑或錠劑等。其賦形藥各各不同，西醫處方時，因需要而選擇採取或併用。矯正藥物的苦或不快之味，則用矯味劑，如甘草末、單糖漿等。至於內服藥的用量，因藥物的性質和病人的年齡體重，而有不同。此外藥物的配合，因化學作用的關係，而有避忌，這叫做配合禁忌。故西醫處方，非各種藥物，均得互爲君臣的。

注入的藥物，必爲流動體，如尿道注入等，用一定的器械，注入藥液。灌腸也近乎注入一類。

注射就是用注射器注射藥物於體內的意思；有皮下注射、肌肉注射、皮內注射、靜脈注射、脊髓腔注射、心囊注射等。注射藥必爲液體，如非液體，必化爲液體後方能注射。注射不僅須有熟練的技術，且尤須明瞭注射的宜和忌，以及消毒知識，否則求益而反有害。

吸入的藥物，必使之成爲氣體，極微細的水滴，所謂噴霧，使吸入於呼吸道而收藥效，如喉頭炎

症吸入氫酸鉀液的噴霧等，所用的器械，叫做吸入器。

吸入的藥物，從鼻觀嗅其氣味，如肺癆病者的吸入克列鎮，失神者的吸入氨水等。

插入的藥物，就是坐藥，如陰道坐藥的插入陰道，肛門坐藥的插入肛門等。因體溫的作用，坐藥溶解，發揮藥物的作用。

第二節 西醫的手術治療

小之像一小癩的切開，大之像各種開腹術，總名叫做外科手術，西醫外科手術，雖千端萬緒，然其優點不外乎止血消毒和快速謹慎數點。在手術之前，西醫必有嚴重的考慮；決非謬然處置的。手術的施行對於病人，固有切身關係；然對於醫師，也有名譽方面出入，所以不可貿然從事。非有手術的必要時，雖手術也無希望時，以及病人不同意時，決勿濫施手術。某種病症，能以藥物療法治癒的，寧用藥物，然非手術不能治愈的疾病，則有手術的必要，但仍須得病家的同意。且須有書面的承諾，手術之後，調理最關緊要，西醫對於此點，極為注意。

西醫對於難產的手術，叫做產科手術；關係於母體和胎兒，其間能雙方保全者，當然最好；然有

時只能保全母體或胎兒的一方面，這時候問題非常複雜。西醫要解決這種難題，必須混合德智兩方面，以決去取。譬如目前即有生命危險的孕婦，速行人工早產術，可以使之安全時，即舉行人工早產手術，也無所謂不當；又如分娩時間較長，母體深感困苦，然胎兒心音仍可聽取，位置亦極普通，此時如即用手術犧牲胎兒，在道德上和殺人何異。

除外科產科手術外，尚有其他各手術，如皮膚科的造鼻術，應用於肺癆病人的人工氣胸術，石蠟填充術等，不勝枚舉。

第三節 西醫的理學治療

西醫的治病，不僅利用藥物，並且利用着物理學；所以在藥治之外，又有所謂理學療法，是二十世紀病人的福音。

歐美方面，理學療法，在我們看來，五光十色，燦然大備，然求進取的西醫界，仍在日新月異地不絕發明。中國方面，理學療法，極爲幼稚，僅用簡而易行的器械，並且不很完全，來日正長，惟有希望將來的發展。

理學療法，包含水治療法，氣候療法，充血療法，凍冷療法，電氣療法，放射線療法，水治療法，包括浴治療法，氣候療法，如高山療養和海濱療養等。充血療法，如用水蛭等使局部充血，間接治療疾病，溫罨法亦爲一例。凍冷療法，例如用冰袋或冷罨法等。電氣療法，最多應用於神經系疾病，如麻木等治療。放射線療法，包含光線療法，X光療法，鐳錠療法，等；其中光線療法，利用太陽光線或人工光線，取其所含的紫外線和青紫線而應用於治療；日光不到之處，醫生入之，爲意大利人一句老古話，日光療病，在西洋由來已久，然其效能實爲日光中的紫外線等；經多少先哲的研究，水銀石英燈一類的人工光線，有許多發明，以治療各種疾病；X光，不僅可供治療，同時且可供確實診斷之用，無須贅述；至於鐳療法的確能根治瘰癧和癌腫等，也漸見信於中國社會。

第四節 西醫的細菌學治療

自細菌學興，各種病原菌發明，更兼免疫學說的立穩，西醫預防和治療上，根據於細菌學，而得着種種進步。如各種抗毒素血清尤以抗白喉毒素血清的治療白喉等，爲中外一致的信服。此外細菌苗液，也應用於治療或預防上，如牛痘苗淋菌苗液等，所收預防和治療的效力，當然極爲確實。癆

病的預防，惟有在初生兒時代，故法國巴斯德學院發明B、C、G、內服法，B、C、G、由已死的結核菌而成，初生兒依法內服，一生保不患癆。雖然，病症如是的多而複，病源尚有許多待着以後的發明，整個的細菌學，也不絕向前推進，細菌療法，當然層出不窮，中國西醫也該隨時探討。

第七章 我國西醫改進的管見

第一節 綜說

西醫在中國不很普遍信仰，然而整個的西醫，確比我國固有的醫法爲優；所以不昌明之故，一半果因爲社會缺少知識，一半則另有原因。如毫無學識的人，也自稱西醫，治病毫無成績，甚至殺人，因此使人誤爲西醫無不皆然，而對於任何西醫，不加信仰。又如一般西醫，忽略診斷，積久而趨於賣藥一流，對病發藥，使社會不能得着西醫的好處，因此不加信仰。還有許多人，說西醫推銷西藥，利權外溢，因之昌言反對的也不少。總而言之，我國的西醫，連正式的和自稱爲西醫的一起包括在內，所

以流品極雜，學驗俱優，道德高尚的雖不少，然因少數的惡劣分子，使整個的西醫不能推行於中國，實爲最可惜之事。因此很有切實改進的必要；茲將管見所及，分節記載於下：

第二節 魚目混珠者的淘汰

中國執科學醫職業的，非常稀少。即使一般社會上所謂西醫，出身從國內外正式醫校所造就的，其數遠不如其他各種非學校出身的人；像自修、醫院學生、看護、藥店學徒；甚至當過數年看護兵，也居然掛上西醫的牌子，替人注射六〇六；做了幾年醫院的僕從，也居然用了數味見慣的藥，替人治病。所以烏瞰着中國的社會，大多數沒有受着正式醫師的惠澤。並且因爲不能辨識誰是正式誰是非正式，與及非正式的多於正式之故，往往受着非正式自稱爲西醫的禍害。這情形最多見於鄉鎮。不上軌道的人，不能立足於都市，只有欺騙內地的人。他偶然雖也能收治病的效果，然有時笑話百出，令人失卻科學的信仰心，影響於整個的西醫。（雖其中不乏優秀傑出的人才，終究是鳳毛麟角。）

上述的情形，正所謂魚目混珠，可視爲西醫不能展開的原因。二十年以來，中國政治，未上軌道；

國民政府統一以後，對於醫師，雖有取締的政策，然至今沒有資格的人，自稱西醫開業的，仍是很多。現在內政部衛生署限期登記以後，或可使魚目混珠者，由政治的力量而淘汰。然一方面也全賴社會的認識，尤其是教育方面，更屬重要。

第三節 醫學教育的提倡

近來世界各先進國，醫師有過剩的趨向。然在中國的情形，所謂西醫的科學醫，即連那些非正式的都統計在內，還覺缺少。若魚目混珠者都受淘汰，沒有學識的江湖派西醫都被取締之後，那就應該有相當的補充。非但要補充，並且要適合於醫師和人口的支配起見，更顯然有造就多數正式醫師的必要。雖然，中國公私立醫校，數目很少；每年學年結束時，畢業生總數竟不見多。因之公立（包括國立及省立）醫校（包括醫學院和醫專校）的增設，和私立醫校的提倡，卻是目前醫政最緊要的事情。

第四節 診療方面的注意

醫的能勝任與否，在乎能否遵依科學。所以雖沒有正式的出身，如果能夠一切遵着科學對付

診斷治療，且沒有錯誤，當然不能不認爲良醫。資格是另一問題。反之。雖有正式的出身，然一出學校醫院的門，漸漸離開科學的立場，醫業雖極發達，然顯微鏡塵封不用，治療的時候，也一味用敷衍病家的手段，不能顯出科學醫的特長，這樣他雖有資格，可是仍舊是一個庸醫。

明白了上記的話，西醫對於診斷，對於治療，以及其他種種方面，隨時隨地，應戒慎於不離科學四字。種瓜得瓜，種豆得豆，科學決不會欺騙人的。

西醫用不妥洽的態度，絕對用科學的方法診療病人的，雖屬不少；然也許有一部分的西醫，敷衍社會，以爲能迎合病家心理。譬如在診斷上的需要，非向病人採血不可，可是顧慮也許反因此遭病家的嫌忌，而影響其醫業，就平庸地開了一方給他，以便他再來覆診；在病家固然贊成，但他的贊成，一方因爲西醫診病也並不麻煩，一方又因爲不知何以要驗血的理由。如果他知道這時候非驗血不可，且明白非驗血便難診斷，非診斷便難用藥的道理，對於這種敷衍辦法，當然不同意的。又如在治療上，有用冰的必要，然因怕病家的反對而不說，病人或因此增加痛苦或死亡；病家雖以知識關係，未必以未用冰來責難，然良心上當然不安；又如果病家確是明白了用冰的理由，豈非要見怪

醫者的不主張。所以西醫惟有用科學的不妥洽態度，方能顯出科學的精神，方能發揮他的力量。

第五節 國產藥材和自製醫械的改進

西醫用西藥，非但受外界的責難，西醫自己也着實感覺到不安。可是西醫用舶來品的藥物，因為是萬不得已。正像要造飛機，材料只有向外國去運；又因為航空的需要和利益，不能因中國的缺少機材而停止。中國缺少製藥廠。雖地大物博，但僅有草根樹皮之類；為立刻應用計，除用舶來品外，簡直沒有辦法。雖然，這個情形是過渡時代的辦法，可暫而不可久。日本國科學醫最初時代，也單靠用舶來的藥品；近十年來，藥廠林立，各種新藥，愈出愈多，因之舶來品銷路頓滯。

西醫應該聯絡藥界志士，提倡自製藥物；一方希望資本家投資，多設藥廠，自製原藥和各種新藥。近數年來，已漸漸有這種傾向，也已設藥廠數家。規模雖不十分宏大，然行遠自邇，祇須努力改進，擴展發達，可以預期的。

紗布，棉花，綳帶材料，醫療器械，從前都仰給於外貨，一年漏卮，損失很大。現在也漸有注意於國貨問題，紛紛自造。西醫應就已有的國貨，儘量採用，以資提倡；一方面工業者應格外求貨色的精美，

以使購買者的合用。

總之，西醫用外國貨，在過渡時代，可無須加以責備；目前問題，應該一方鼓吹一方採用自製的藥械，以挽回利權。

第六節 學術的進修

科學沒有止境的，所以所謂西醫的科學醫，在開業中雖遵照着已知的科學去做；然如墨守成法，不去力求新的智識，在短時期內，立刻能使你落伍。

西醫在開業中，因生活的關係，決無閒時再行入校求學，因此新的知識，祇有求諸於醫學書報之中。所以西醫的診所中，至少定有三四種的著名醫學書報。此外各地醫師公會，每年應開醫師講習會一次，聘請專門講師，演講新的醫識，同時且加以實驗。這種方法，不像書本的那麼呆板，是醫師進修的絕好機會。

同時西醫應有切實的研究。對於所診病人，以及各方面的環境事物，在在都可加以探討，說不定可以發前人所未發。

第七節 社會的化導

前面說過，社會對於西醫種種的缺少認識。西醫既經薰沐了科學的德惠，切不可獨善其身，應該化導社會，務糾正他們對於西醫的謬誤觀念，並使認識西醫的優點。同時使他們有判別誰是西醫誰是自稱西醫的知識。

化導社會的方法，如常識醫報的發行，通俗醫識的演講。然無論文字或言語，其材料固不妨普通，但其出發點須要從真正的科學，其目的又須認清，不能為個人的宣傳，祇許表明科學醫的真締，而絕不能稍涉誇大和缺乏根據。除知識的散播之外，西醫要用篤信的工夫，不妥洽的態度，使病家明白科學醫的是科學醫。一方面當然要充滿着學識，以應付病人，使有美滿的成績；須知此美滿的成績，為化導社會的最有力量之事。

第八節 貧病的救卹

救卹貧病，雖為公家的責任，然醫者也應具人類互助的精神；除例診外，分其一部分時間，給貧病者免費診治。現在國內的西醫雖不乏有施診時間的規定，然大多數還沒有普遍。我以為至少限

度，每一地方，由醫師公會主持，辦理施診，所屬各醫師，按期輪值，以符醫爲仁術的宗旨。

第八章 醫院的建築和設備

第一節 綜說

醫院設立的目的，在近代不但收容貧苦病人，同時兼收容富有的病者，故於普通統病房之外，必有獨居的病室。統病房供給財力缺乏的病人，一室裏面，收容病人甚多；獨居的病室，專供財力較裕者的留醫。因近代生活的趨勢，醫院對於這兩種設備，須平均顧到；換句話說，就是上等單人病室，因收費較昂的緣故，病室器具，當然應該考究一些，而普通病室，也不能太形簡陋，務須以衛生消毒爲原則。此外醫療上的待遇，卻並不因爲貧富而有歧視。且對於傳染病的貧病者，不能和普通病人，一同收容。

醫院的開設，所以使病人留醫。然講到病人患病後需要住院療養的原理，是因醫院有周密的

設備，且隨時有護士的照料，醫師的診察之故。所以醫院設備，倘不以此爲原則，則和旅舍沒有分別；病人儘可在住宅養病，何必進此沒有設備的醫院呢？

病房是病人的宿所，應引起病人的美感和愉快，使樂居不厭，以待適宜的治療。此外醫療上的器械設備，全院的建築和分配，洗濯室，廚房，浴室，廁所，消毒室，手術室，看護室，修理工場，縫紉室和其他，宜應有盡有而以清潔消毒爲原則。

醫院大多數除留醫之外，並有門診部，受理外來病人和入院病人的初次診察。此外藥局，檢查室，和各種理學治療室，像浴治室，X光線室等，也應具備。

醫院，不僅是治病的機關，同時往往爲醫學生實習和醫師研究的所在。宜適應需要，另設種種的研究室或實驗室。

第二節 醫院的構造一般

醫院外觀，應有優美的表現；然於優美之中，仍須有莊嚴的象徵。至於醫院構造時所用建築材料，宜注意於不易着火，最好用鋼骨水泥，牆壁應有相當的厚徑，總以防濕防熱防音爲原則。

構造醫院，對於採光和換氣，當然最是重要。採光普通取側面門窗的自然光線；在特殊需要時，也可利用天窗。至於各室的通氣方法，大都利用窗戶的自然通風。冷風的阻止，可利用百葉窗和迴轉窗的開闔。窗帘不但能遮強烈的直射光線，也可防止冷風的直襲。至於用鐵紗窗框以防昆蟲的飛入，也屬需要。

在診察室的窗，尤須顧及室內情景的不能自外窺得，所以應用毛玻璃。

在檢查室、廚房、洗濯室等，更宜採用電風扇，以助長通風換氣。尋常換氣的標準，在普通房屋中，每人所需空氣容積，為五百立方呎，一時間六回換氣，即等於三千立方呎；在醫院中，所需應比此增加，病室固然需要這樣，即醫院其他各室，像手術室、診察室等，也一例如此。若必定要開窗換氣，往往有太冷的憂慮。且遇大風雨雪時，更不能開窗，因此也不能缺少機械的送風排器裝置。

醫院的保暖，不宜用各種火爐，所以應當有蒸氣保暖的設備。熱汽管，醫院用之最宜。病室溫度，應常保持於攝氏二十一度；手術室和浴室，則應有二十五度的室溫。

現在再講到醫院各室牆壁的色彩問題。普通治療室和診察室的牆壁，以白色為宜；然病室內

牆壁，如塗白色，未免使病人感到單調而不快。以學理上講，各病的症狀不同，或宜於沈靜，或宜於興奮，應隨時變易各種的色彩。然在實際上經濟上，究屬難於各別應付，因之也只得取酌乎其間的色彩。有時則可用色玻璃配以欲採的色彩；在夜間，可以色紙包圍燈罩，以代欲取的色彩。色彩有種種，紅的，黃的，橙黃的，叫做暖色；青的，藍的，紫的，叫做寒色。同一綠色，則視其黃色度的淺深，以為寒色或暖色的分別。各種色彩中，青色最為幽靜，對於躁狂性病人更宜；紅色最富刺激興奮性，合於發疹性病人，尤於天花病人為最宜；這主張中外一律。此外肺癆病者宜青室，營養不良者宜黑室。

醫院用燈火，不僅用於夜間，在晝間如手術時等，也非有極明亮的人工光不可。現時專用白熱電燈，在醫除設備上，醫院燈光，可成爲一種專門學問。其重要各點，分述於以後各節，茲暫從略。各通路出入口太平門等處所用的路燈，宜用紅色，以資識別，電燈開關，其高低應以看護人能舉手撥動爲標準。

第三節 醫院的分類

醫院分爲普通醫院專門或分科醫院和特種醫院三種。此外醫院設立，有收容各種病人或專

收特殊階級病人（施診醫院之類）的分別；因之或收費，或不收費。

因醫院的經營者不同，醫院又有公立或私立，獨立或附屬的區別。更有因位置的不同，而有都市鄉村山地海濱等分類法。

特殊情形的醫院，像陸海空軍醫院，後方醫院，野戰醫院等。

第四節 醫院的位置和平面計畫

醫院的適宜位置，是在風景秀麗，空氣清潔，地勢高燥，環境幽靜，飲水源純良，下水道完備等，合乎衛生和美感各條件的地方。此外更須視醫院的種類性質，而有特殊斟酌之處，如精神病醫院，肺病療養院，傳染病隔離醫院等特種醫院，其位置宜選擇對於病人和環境的健康者毫無遺憾的地點；反之普通醫院，不論公立私立，或產婦人科醫院，眼科齒科耳鼻喉科等醫院，除上述諸原則外，尤須顧及人口和地理的關係，以交通便利和時間經濟，為必要條件。故其位置宜在市中一安全衛生的地域，且須有將來擴充的餘地。

現在講那醫院建築時的平面計劃；大概醫院建築，可分本部，病室部，附屬部三部分；以後當再

行分述。醫院的位置，既經選定，應先有設計，尤宜注意於病室的方位。尤其是日光透射豐富和空氣交換良好二點，更屬重要。如醫院近於市街，尤宜注意院內外的交通狀況。倘醫院所佔土地廣闊，不如統造平屋。規模較大的醫院，各部各室的交通，應在建築時預爲減少疲勞着想。此外醫院中出入的人，種類不一，故大規模的醫院，分別設有出入的通路，就多關門戶，凡入院住院病人和病人的陪伴人訪病者等，從病舍大門出入；門診病人，從診察部大門出入；更有別爲初診覆診二門的；醫藥師護士等，另有醫員大門出入；事務部職員和商人工人送貨人等出入；也另有大門。

倘因佔地太少，不妨建築樓房，最下層做事務部診察部，二層樓爲病室部，三層樓爲附屬部等。醫院的建築，各部分有的是「一個型式」，有的是「分部式」。一個型式的最爲簡單；至於分部式的醫院，各部的建築，更要依着各該部獨立的性質；如藥局事務室的建築，不同於病室，而病室的建築，又有普通和隔離的分別。

第五節 醫院所需要的各分部

醫院，分本部，病室部，附屬部三部，分述如次：

(一) 本部 門診部設內、外、眼、等各科診察室，處置室，暗室，手術室之外，更要有下記各室。本部出入口處，應有車馬停駐的場所，和招待室等；此外如寄物所，掛號室，問事室，電話室，病史紀載擋案檢取室，電梯室及事務室，事務員值宿室，會計室，藥局，（包括調劑室，製鍊室，試驗室，洗瓶室，瓶庫，蒸餾室，藥庫，藥局人員室，值宿室）僕役室，職員浴室，便所，盥洗室，儲藏庫，藏書室，院長室，副院長室，護士長室，醫務長室，醫師室，醫師值宿室，更衣室，膳室，閱書報室，大手術室，X光線部各種理學療法室等。

(二) 病室部 除病室之外，出入口處，應有車馬停駐所在，問事室，入院退院管理室，護士室，職員會客室，病人會客室，值宿室，僕役室，醫師室，男病人浴室，女病人浴室，處置室，病人用洗濯室（包括乾燥室，襪襪乾燥室）男女便所，男女盥洗室，污物處理室，日光浴室，男女理髮室，食物調配室，病人食堂，陪伴人食堂，娛樂室，置物室，病人攜帶品儲藏室，冰庫（配冰室，碎冰室）產室，嬰兒保育室，調乳室，陪伴人休息室等；如設有隔離病室部的醫院，則更有特殊之處，如護士室需分休息室和作業室二部，訪問病人者的更衣室，而浴室的分別和污物處理室等，尤為必要，在肺癆病室，尤須

有室外橫臥所，娛樂室，病人作業室等設備。

(三) 附屬部 除本部病室部各室以外，更需下列各室：如太平間，遺族休息室，解剖室，污物燒却室，污水處分所，縫紉室，洗滌室，乾燥室，消毒室，廚房（包括管理和炊事），蒸汽室，變壓室，蓄電池室，磨工室，動物園，汽車房，與及職員宿舍，看護士宿舍，大規模的醫院，且附有醫師住宅。

第六節 醫院內諸室的設計

(一) 各科診療室 內外各科診療室，大小不同，例如內科診療室，因有聽診的關係，故不可過大；倘內科門診病人較多，須在一個較大診療室中，分隔為數小室，又如齒科耳鼻喉科等診室，不妨稍大。耳鼻喉科，皮膚花柳科等，比較的和外科相近，故各該診療室，可和外科診療室為鄰；小兒科婦人科等，比較的和內科相近，故各該診療室，宜和內科為鄰；各為鄰的診療室，得有公共檢查室的便利，不必獨立設置。此外眼科，齒科，得獨立一診療室，和內外各科相隔，但須視醫院的能力和經濟力而定。

診察室除各特殊之點外，一般可塗白色的牆壁；壁的下半部，可以塗青色或其他適宜的色彩。

置洗手盆處，宜注意避去污染。出入口的大，宜以通過病人運搬車爲標準，不宜用門檻。室內所用的窗，最好用新式鋼窗；室隅尤以出入所在，以圓角爲宜。內科花柳科等，爲檢查小便計，應在室隅設有適宜採尿的小便所。

待診室最好各科分設，利益極多。對於疑似傳染病人，應設傳染病待診室；對於門診時間外的急症門診病人，應設急症待診室。

(1) 內科診察室部，包涵病人待診室、預診室、診察室、更衣室、檢查室、研究室等在內。在內科如更精細分別爲胃腸病科、呼吸器病科、全身病科等，則設備愈宜趨於專門。普通內科診察室，須備坐椅（醫師用，護士用，病人用）寫字檯，診察用榻，小型煮沸消毒器，洗手面盆，消毒藥液，洗手面盆等。更衣室宜備鏡，以便婦女檢查室爲簡單的試驗，如驗尿驗痰等。

(2) 小兒科診察室的布置，大概和內科診察室差不多；然因有保母等陪伴人之故，須略爲廣闊一些。待診室內，須置兒牀，而診察室的四壁，宜有美術意味，且須備有玩具。

(3) 婦人科診察室，和內科診察室略同，所不同的，是要附屬一間簡單的手術室和內診

室內診室在日本名叫恥室，因內診婦人科疾病，須暴露陰部，故內診室診察用臥榻的兩旁及前面，都掛有布帘，以遮蔽病婦的羞恥之故。本室中須置大型器械消毒器及洗手面盆等，且要有多量殺菌蒸餾水的供給。

產室往往和婦人科手術室相連。

(4) 外科診察室，是除大手術以外的外科病人短時間診療所在，須有和內科室同樣的小室數間，以便個別診療，並要有一簡單的恥室，以便診斷下體。此外附有處置室，司繃帶交換等事。診察室內，須具備桌椅病榻和器械櫥器械消毒器（中型）殺菌以製造器，洗手面盆，消毒藥液，洗手面盆等，且須選擇適宜所在，而安置各種軟膏罐。至於小手術室的設備，和尋常手術室同。石膏繃帶室是各種大小石膏繃帶整備所在，宜比較的廣闊，屬於整形外科部。本科除需待診室外，宜有預診室的設備。

(5) 耳鼻咽喉科，須有待診室，診察室，安靜室，暗室等；診察室宜略廣，因須設置病人診療臺數架，以便同時診療之故。耳鼻咽喉科診療臺，和齒科用的類似，可自由使之高低上下，且附有

電燈和排水管。診療臺有和高等理髮店的坐椅同樣的，因其構造可以自由高低開闔之故，得代用爲簡單的手術臺。

室的一隅，設有洗滌鼻腔的裝置，吸入用蒸氣裝置等。此外污穢物承受器，萬能變壓器，消毒紗布罐等，應有盡有；至於洗手用具的設置，不言可知。

暗室是供診察用的，本科暗室比那眼科室的爲簡單。安靜室位於診察室的相近，在診療之後，病人有需二三十分鐘的休息者，可入安靜室躺臥，中有病榻。至於重症病人的手術，宜在一般手術室施行。

(6) 齒科，需有待診室，診療室，補綴室，準備室，技工室等；診療室，大體和耳鼻咽喉科相似，近窗之處，設診療臺，以便自然採光；齒科治療臺，供病人的安坐，同時可高低側斜上下，並附有電燈吐水等裝置。齒科診室，也宜備有器械消毒器，殺菌水裝置等。規模較大的，且附有小規模的 X 光線室，以攝病齒的影像。

(7) 眼科，須有待診室，診察室，暗室，手術室等設備。眼科診察室，略同耳鼻咽喉科，且須有

審法設備洗眼設備等；室中應張視力檢查表，以便隨時檢查視力，此外暗室內眼科設備，宜十分充實，以便眼底檢查。

(8) 皮膚花柳科，大體和外科相同，應個別診療，故須附恥室。

(9) 理學療法部，如電療，光療，水治，氣壓療法等。按摩室供病人按摩之用，中設可以橫臥的病榻，病人平臥以受按摩；同時在此室中，也可應用太陽燈治療，然大規模的，則另有廣室，容納較多數的需受光療病人，以太陽燈普照，同時受光線治療，或另闢小室，以供病人有全裸受療的需要者應用。氣壓療法室，室中有高低氣壓的裝置，他的室門，很像蒸氣臥具消毒器的門，而隣接的監視室，用厚玻璃窗間隔。各種水治療法室如熱氣浴四肢浴室等，宜注意採光和清潔管理。

X光線部，設病人待診室，診察室，攝影室，透視室，治療室，器械室，監視室，照相用暗室，乾片保存室等，茲略。

(10) 手術部，設器械室，消毒室，更衣室，準備室，(麻醉室)，手術室，檢查室，浴室等。若要供醫學生的研究，則宜附設有階級的教室。器械室置器械櫥；消毒室有乾燥蒸氣緊張蒸氣的消毒

設備，可和手術室爲近鄰；準備室隣接手術室，病人在此室先行麻醉，以免恐怖。手術室施行無菌手術，須要多位的助手，並安置器械，故宜略廣，並注意消毒採光調溫及換氣。近年以來，經學者的研究，對於手術室消毒採光換氣等事，異常進步，如採光用的無影電燈，照輝時可以避去陰影，是最著明的例證。更衣室和浴室，是醫師助手在手術前消毒洗浴更衣之所。

(二)病室部 病室部各病房，有爲統房，有爲個別病房。統病房能容數人至數十人；個別病房，只容一病人居住。重症病人，必須獨住一室，故卽爲統病房，也須另闢數間的個別病房。

尋常醫院，有所謂特等，或頭等病房，供經濟寬裕者的療養；也有附有套房，以供陪伴人的住宿，也有附有會客室、便所、洗面室、簡單的炊室等。

病房面積的大小，和所容病榻數成正比，尤宜注意於光線的射入和空氣的流通。各病房以南向爲最佳，走廊內宜常有接觸日光的機會。

病房內電燈，有吊下式等許多裝置，以不礙病人目力且能不直射病人顏面爲原則；在統病房中，在室之四隅，裝置吊下燈，診查某病人時，可另用桌燈，用畢就斷絕電流。

病人欲呼護士，用電鈴一法，有使人厭惡聲響的弊害，故改用電燈樞鈕，樞鈕撥動，護士室燈盤中的某號電燈，即見發光，同時該病室的燈，也見明亮，所以報知傳呼已為有效。且走廊下的電燈，也放光明，此所以使在廊下步行中的護士知覺。

病人所攜帶的東西，則儲藏於病人攜帶品儲藏室中。此外有小冰箱的，又可以冷藏病人各自的牛乳和果餌。

病室部當另有總出入口，該處宜有較大的場所，外面和街路相交通，且須有車馬暫駐的餘地。而出院入院管理室，住院費收取室，值宿室等，為病室部必有的附屬室；宜近於總出入口處。此外走廊宜明亮廣闊，且可以很寬適的通過病車和運貨車等。

醫師值宿室，宜和處置室相近；處置室中，宜備桌椅面盆救急藥品繃帶材料等，且須備置臥榻和滅菌水裝置器械消毒器等設備。

其餘如看護士室，浴室，乾燥室，便所，盥洗室，污物處理所，理髮室，配膳室等，均須有精密的計劃和管理。

病室部中，娛樂室實不可少；娛樂室所以供輕病人娛樂之所，窗壁用優美的圖案，置各式的坐椅、躺椅、沙發等，備各種日報和定期刊物，一切陳設，貴乎雅潔。

陪伴人在原則上不能住在病室中，應另有陪伴人宿所和陪伴人休息室等。

病室部須有冰室，有特殊保冷的構造，並附設碎冰室。

日光浴室，供結核病人、虛弱病人之用，因須裸體受光，尤宜男女分室；日光中的紫外線，不能透過普通玻璃，故室內所用玻璃，宜用特別一種的能透過紫外線者，或取一種能透過紫外線的透明紙代用，然終不及露天受光的確實。

產室設備，宜於分娩室之外，另設準備室、陣痛室等。準備室中，置器械櫥、器械消毒器、滅菌水裝置，嬰兒用浴盆等；陣痛室相當於手術室的麻醉室，而分娩室則相當於手術室。分娩室中，有分娩臺，他的構造，和婦人科手術臺略同，有洗滌裝置。分娩室光線，宜取水平線或四十五度以內，或用電燈，或採自然光線。

嬰兒保育室，是保育初生兒的場所，宜注意溫度、清潔、和消毒等事；除護士以外，嚴禁閑人出入，

室門須用二重，室中置兒牀，藥櫥，襪櫥，及護士用桌椅等。關於早產兒保育，對於溫度的調節，宜特別注意，應保育於特製的嬰兒保育箱中。

(三) 醫院本部 除各科診察室已另項記述外，醫院本部，須有下記各室：

(1) 車房所以備車馬的停駐，宜和街道直接，以便車馬直入。

(2) 電話室宜注意於易於覺察和通話者的監視諸點，且要有使音響集中的設備。

(3) 寄物室的保管設備，如門診病人有一千名，須預備有一百名寄物的保管能力。

(4) 昇降機籠，須能容病車及病榻，對於乘客，須有限制。

(5) 事務部除事務長外，視醫院大小，需若干事務員分理一切事務室中，應辦各事務人員的辦公桌，椅，公文箱，檔案箱，金庫等；金庫除存放賬冊現金之外，並保存高價的器具。

(6) 會計室收取診金藥資手術費等，或附屬於事務室，也有附設於藥局的。

(7) 藥局——(一) 調劑室內，置普通藥櫥，水劑臺，調劑臺，天秤並其他調劑器械，調劑

畢事由，取藥窗對號授給持方者室，內採光亦，須注意並，必須有洗手盆。(二) 製鍊室中，置蒸餾

水製造器，浸煎劑器，電氣冰箱等，也有特設丸錠，坐藥等製造室。注射液製造室，更須特別明亮，且宜有防塵設備。(三)瓶庫所以貯藏服藥瓶，瓶商送貨時直接送入庫中，並附設洗瓶室，該室有噴洗消毒各設備。(四)藥庫建築，注意防火，用鋼鐵製的藥架，架板可用玻璃，忌強光線直射藥瓶，庫內且須透風，無論何人，不准在內吸煙燃火，以保萬全。而爆發物的貯藏，應置在獨立的一室，加以適當的保護，以免不測。(五)藥局試驗室，試驗各種藥品，要有相當設備，內置牛乳脂肪分離器，孵卵器等。(六)藥局人員，應有更衣休憩的一室，其中可置一臥榻，為值宿者所用。

(8) 檢查室，是執行病理的，細菌的，化學的檢查之所，宜分開為數部，分置研究臺顯微鏡及顯微鏡臺，實驗臺，天秤臺，孵卵器，混合機，萬能變壓器等。本室的人工採光，尤為緊要，更需有污物排除和檢查者消毒的設備。

(9) 院長室，副院長室中，應置書櫥，寫字檯之外，另需有應接賓客用桌椅，且宜張以圍屏。

(10) 護士長室的位置，宜和病室部相近，且在容易和事務部接洽之處，該室須略廣闊。

(11) 醫師室是醫師公餘休息研究之所，視屋宇的大小，或分居，或共一室。

(12) 職員更衣室，宜有洗手的設備。職員食堂，分置數桌。此外便所盥洗室等，均宜與病人分室。

(13) 圖書室，普通包括藏書閱書，配列書櫥和書架。置有像那小圖書館樣的閱書桌椅。如有餘地，可安置安樂椅花盆架等。圖書的整理，應照圖書館的方法。

(14) 其他儲藏庫，電話接線機室等，各有應地致宜的設備。

(四) 醫院附屬部

(1) 太平間是死者棺殮之所，宜和病室部遠離，且須附有各種宗教儀式的場所。

(2) 解剖室是解剖屍體之所，構造略同手術室；解剖臺用人造石或大理石製成，室中須有冷熱水及氣體供給等設備。

(3) 污物處理所，用燒燬爐，燒燬紗布及其他污物，傳染病人的大小便，供試驗動物的屍體等，然傳染病人的大小便，也有先用蒸氣煮沸消毒，送於淨化槽中，用氯素滅菌法而放流的。

(4) 洗滌室是全院洗衣之所，宜有洗滌機械，遠心分離器，乾燥設備，電氣設備等。縫紉室

是裁縫之所，置縫工的設備。消毒部分已消毒室未消毒室二部，附有煤庫灰庫等。凡衣被各物，有宜藥液消毒，有宜蒸氣消毒，故設備宜週密；而繃帶材料和食器等消毒，或別分一部，或即在一室消毒，視醫院財力而定。

(5) 廚房的大小，炊事人員的多寡，和病院規模成正比。管理室，配膳室，炊事室，火夫室，置物室，各宜分立，分置炊用蒸氣回轉鍋，蒸飯器，菜餚檯，配膳檯，冰箱和洗米洗菜洗魚洗肉的洗器，以衛生清潔為原則。

(6) 蒸氣水鍋室，為全院熱蒸氣和熱水的源泉，附設伙夫室，油庫煤庫灰庫及唧筒室等。

(7) 電氣室除發動機之外，另設變壓室，並預備電機停止時的電氣供給，故須有蓄電池室的設備。

(8) 醫療器械修理部，有鍍鑲磨工等設備。

(9) 製冰室製造食用的人造冰，用製冰機。

(10) 動物園，豢養天竺鼠、鼠、犬、雞、羊等，有各別的飼養所，如犬雞羊等動物，另需運動場，且

須隔別飼養；此外宜附有動物解剖室，標本室，飼料室等。

(11) 護士寄宿舍的大小，以人數而定，應分設寢室，盥洗室，理髮室，更衣室，浴室，廁所，置物室，小廚房，膳堂，娛樂室，閱書室和調養室等，視醫院規模而定。

(五) 庭園和屋頂花園 醫院宜多曠地，用優美的庭園佈置法，使臥病者得欣賞窗外的景色，輕病者得散步以怡神。

屋頂花園，不限定設於屋的最高層，即二層樓三層樓等，在建築時也可有留出相當園地的計劃。

第七節 特種醫院

(一) 傳染病醫院 傳染病醫院，普通以公立為多。他的建築物，照公曆一九〇〇年巴斯德傳染病院的範圍，分為安全帶、中立帶、危險帶三區域。安全帶，包括事務室，醫師室，藥局，廚房等各室；危險帶，專指病室；中立帶，介於兩者中間，如病人應接室，食器消毒室，更衣室，浴室，廁所等。

訪問病人，應先入更衣室更衣，退出時應嚴重消毒，脫去訪問時所更換的衣服。護士在返室休

息時，可依脫下衣服，入浴，更換衣服的順序。

膳食從配膳室送入病房，病房送還食器時，先經食器消毒所，然後還入配膳室。

手術室所舉行的手術，以毒膜症（白喉）的手術爲主；器械設備，特別注重此點，並得附有器械室準備室等。

傳染病醫院中，檢查室非常重要，故須備具細菌檢查室，培養室，糞便檢查室和動物室等房屋和內容的設備。

病車，備病者的接送，然也不可忘消毒的原則。

鼠疫霍亂等傳染病，須和其他一般傳染病隔離；對於鼠疫，尤須注意於防鼠設備。這又分病人爲觀察期，決定期，恢復期三類，其住居的病室，不相混淆。

（二）癩瘋醫院 癩瘋病，是慢性傳染病，其傳染力極大，且傳染後不立即發病，然發病後不易治愈，死亡率很大。文明各國，設立隔離醫院，收容病人，以免貽害健康者。故癩瘋醫院，也是傳染病醫院的一種。這種醫院，不應設於城市。

(三) 精神病院，也宜建築在郊外。輕症病人，就住在統病房中；重症的，不得不個別獨居。精神病人，毫無理智，故於耐火建築外，尤宜絕其火源，並不使有帶紐繩索等物，與及銳利的器物，以免自殺。對於躁狂病人，病室用鐵柵，僅留一小窗孔，及凸出便器的一部於室內。

(四) 結核療養院設於山地或海濱，所需各室，和傳染病醫院略同；此外，更必須有娛樂室，齒科治療室，X光線治療室；其他理學治療室，日光浴室，手術室，屋外運動場等。

病房應分數座，輕症，中等症，重症，分別各居；病牀宜絕對安靜。洗浴起坐散步，均須得醫師的許可，營養方面，完全由醫師指導。

(五) 此外產科醫院其設備大小不同。小規模的，私立為多；大規模者，往往附設於助產士學校。

其他如陸海空軍醫院，警察醫院等，各有特殊性質。除普通設備外，略有特殊之點，茲不多述。

第八節 政府管理醫院的規則

民國十八年四月，國民政府衛生主管機關，頒行醫院管理規則，茲錄在下面：

第一條 凡以治療爲目的，設置病牀，收容病人者爲醫院，依本規則之規定管理之。

第二條 經營醫院者，須將左列事項，呈經該管官署核准後，方得開業。一、經營者姓名年齡籍貫住所；——經營者如係法人則其法人之名稱事務所代表者之姓名年齡籍貫住所；二、醫院之名稱位置；三、醫院各項規章；四、建築物略圖；五、病室間數及每間所占面積；六、病室區別及病牀數目；七、火災及其他非常設備。

第三條 前條所列各款，如有變更，須隨時呈報該管官署查核。

第四條 醫院應將所用之醫師藥師及其助手與看護士之姓名年齡籍貫資格證書，呈報該管官署查核，其人員有變更時亦同。

第五條 各醫院至少須置合格之醫師二人藥師或藥劑生一人在非診察時間，亦須以醫員一人當值。

第六條 該管官署對於醫院之建築物認有預防危險或適合衛生之必要，得命其修繕或停止使用及爲其他之必要處分。

第七條 醫院如有遷移或休業情事，應隨時呈報該管官署。

第八條 醫院所用之掛號簿、入院簿，須將病人之姓名、年齡、職業、住所詳細記入。

第九條 醫院不得以其療法及經歷爲虛偽誇張之廣告，其從事治療之醫員，除學位稱號專門科名外，亦不得有其他之廣告。

第十條 非設有隔離之傳染病室，不得收容急性傳染病人，非同一病名之人，并不得收容於同一傳染病室。

第十一條 傳染病室，須備傳染病人專用之什器、臥具、便器及醫藥器具。

第十二條 傳染病人使用之什器、臥具及排洩物、殘餘食物，并其他污染病毒或有污染嫌疑之物品，須施行適當之消毒方法。

第十三條 傳染病室內之物品，除因施行消毒搬出外，非經適當之消毒後，不得移置他處。

第十四條 傳染病室之污水及排洩物，非經適當之消毒後，不得搬置或排出於他處。

第十五條 傳染病人退出病室以後，其室中須施行適當之消毒方法。

第十六條 醫院收容傳染病人在病名該定之四十八小時以內，須將病人姓名、年齡、住所、病名、發病地點、年月日及入院診定年月日詳悉呈報該管官署及檢疫委員；但鼠疫霍亂，雖僅在疑似尚未診定病名以前，亦應呈報。——前項之病人死亡或治愈及其他事故退院時，須將姓名、事由及年月日時，速報該管官署及檢疫委員。

第十七條 各醫院治療病人人數，每年須分上下兩期，上期於七月十五日以前，下期於翌年一月十五日以前，依左列表式呈報該管官署。

某醫院治療病人表 一月一日起至（六月三十日止） 七月一日起至（二月三十一日止）

性 別	男	女	合 計	備 考	院		診
					入	退	
					前期繼續	本期入院	全愈
							死亡
							事故
							退院
							現在院
							門
							治療中
							前期繼續
							本期掛號

中華民國

年

月

日

某省
某市

某地

某醫院院長某具

第十八條 醫院於治療上需用大手術時，須取得病人及其關係人之同意，簽立字據後，始得施用，但未成年之病人，或已失知覺時，得不取病人之同意，病人并無關係人時，得不取關係人同意。

第十九條 醫院解剖屍體，須依解剖屍體規則之所定。

第二十條 該管官署，得隨時派員檢查各醫院。

第二十一條 醫院經管轄官署之核准，得附設助產士及看護士學校。

第二十二條 醫院得受政府之委託協助辦理關於公共衛生事宜。

第二十三條 違反第二條第十條第十八條第十九條之規定者，處二百元以下之罰鍰，不遵

第六條之命令者亦同。

第二十四條 違反第九條第十一條至第十五條第十六條第一項之規定者，處五十元以下之罰鍰。

第二十五條 違反第三條第四條第七條第十六條第二項第十七條之規定者，處二十元以下之罰鍰。

第二十六條 醫院經營者之代理人，雇人，或其他從業者，關於其業務上觸犯本規則之行為，由經營者負其責。——營業者係法人時，以法人之代表者負其責。

第二十七條 本規則施行前，已成立之醫院，須於三個月內，依本規則第二條之規定，補行呈報，逾期不呈報者，由該管官署，勒令停止營業。

第二十八條 本規則自公布之日施行。

