

褚民誼題



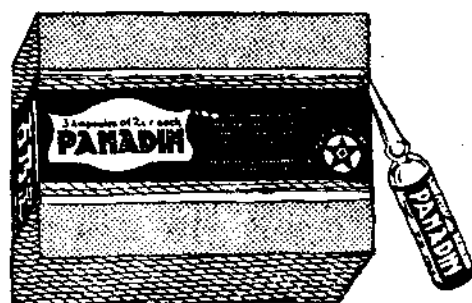
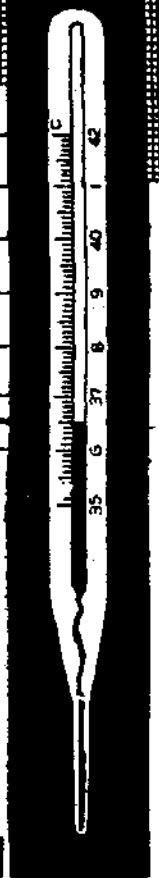
# 醫事彙刊

全 國 醫 師 聯 合 會 編 印

中 華 民 國 二 十 四 年 四 月 出 版 第 七 卷 第 二 號 ( 卽 第 二 十 三 期 )

## 可 乃 定

### PANADIN



萬應免疫注射液百乃定

注射本品後可賦與細胞生機產生普遍免疫抗體消滅解熱頓挫  
病勢防止合併症之發生而達治療之目的

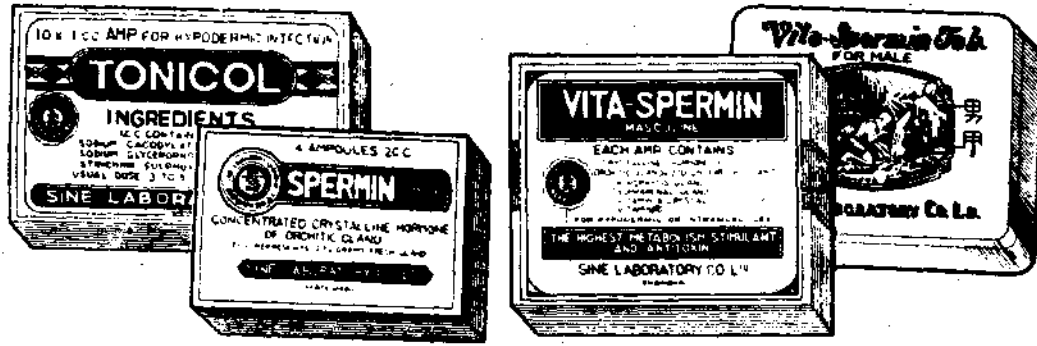
凡患感冒肺炎扁桃腺炎以及原因不明之高熱傳染性疾惡血性痔惡化膿性疾  
患均可應用本品治療之功效確實絕無副作用極低廉尤為特色  
每支二公撮 二支二元 十二支十二元 三元七角 四十八支四十五元  
上海新開路一千零九十五號 新亞藥廠發行 藥房均售

# 信誼長命牌精品



維他賜保命注射劑及丸劑

健神補血注射劑 賜保命注射劑



# 解決戒煙痛苦之聖劑

有鴉片烟癮者莫不求速離苦海徒以無良好之戒烟聖劑致心長氣短躊躇難決蓋在戒烟過程中什九現搖擲心悸失眠遺精陽萎早洩走陰疲軟健忘呵欠噴嚏腿疲腰痛盜汗憤怒興奮嗜嗜眠下痢脫肛尿意頻數精神不安等所謂禁斷症狀各隨其體質而異醫者戒者咸感困難於是談虎色變視為畏途也自 **信誼長命牌維他賜保命注射劑及丸劑** 賜保命 **注射劑** 健神補血注射劑 三種精品出而問世則一切戒烟痛苦均得解決非惟能於最短期間除癮斷癖且較未吸烟時更為強壯斯臨床實驗之詔示非誇張耳誠以維他賜保命與賜保命能中和已與細胞結合之毒質又以其氯化作用而分解代謝旺盛盡祛烟毒排泄体外原屬最新科學進步中之結晶品最合理的天然強壯劑至健神補血注射劑亦為滋補聖劑以此三者戒烟治療中視其適應擇其一二同時兼施當得滿意之功效如能三者併用則無論如何年高衰弱癮深量巨之吸烟者莫不在安全舒適狀態下照常工作於不知不覺中烟癮戒絕體質康強矣

## 男女主治

神經衰弱 未老先衰 腰痛背痠 腎虧遺精 腦弱失眠  
 肺病貧血 發育不全 胃呆便秘 糖尿軟骨 白帶宮冷  
 經水不調 氣血二虧 久不生有 產後病後 奶水不足

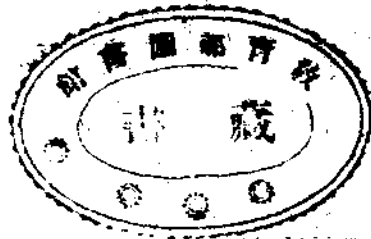
根本戒除鴉片及一切麻醉毒品

詳細說明函索即寄

各埠大藥房均有出售

總發行所 上海馬路二號 信誼化學製藥廠監製

R  
4105  
4854



可地黃製劑 固定乃洋  
 靠之根本重 要條件大  
 洋多數耐劑 即使貯藏  
 地於未啓栓 之瓶內亦  
 療起不絕進 行之變壞  
 法

商標 狄吉紐丁

TRADE MARK 'DIGINUTIN' 商標

處方「狄吉紐丁」可得準確之洋地黃作用  
 「狄吉紐丁」係洋地黃葉之全部糖苷之一  
 種穩定溶液而按生理學上的標準以符合  
 新由標準的洋地黃葉所製出之法定耐劑  
 之潛力與用量焉

若需用壓縮製品(片劑)可以「大寶來」牌  
 「狄吉紐丁」處方之其治療上所有之效力  
 與「狄吉紐丁」相同是道遜性患者所用之  
 理想品

商標「狄吉紐丁」'DIGINUTIN'

包裝 裝瓶一量滴(二八·四一西西)及八量滴  
 (二二七·二八西西)二種

商標「大寶來」牌「狄吉紐丁」

'TABLOID' BRAND 'DIGINUTIN'  
 包裝 五量滴(〇·二九六西西)及十量滴(〇·  
 五九二西西)者各裝瓶二十五及一百粒  
 二種

寄即索函單仿之英華有信行本



BURROUGHS WELLCOME & CO., LONDON

(PROPRIETORS: THE WELLCOME FOUNDATION LTD., LONDON, ENGLAND)

AND 60 HONGKONG ROAD, SHANGHAI

號十六路港香海上華中 敦倫國英

行藥大威寶

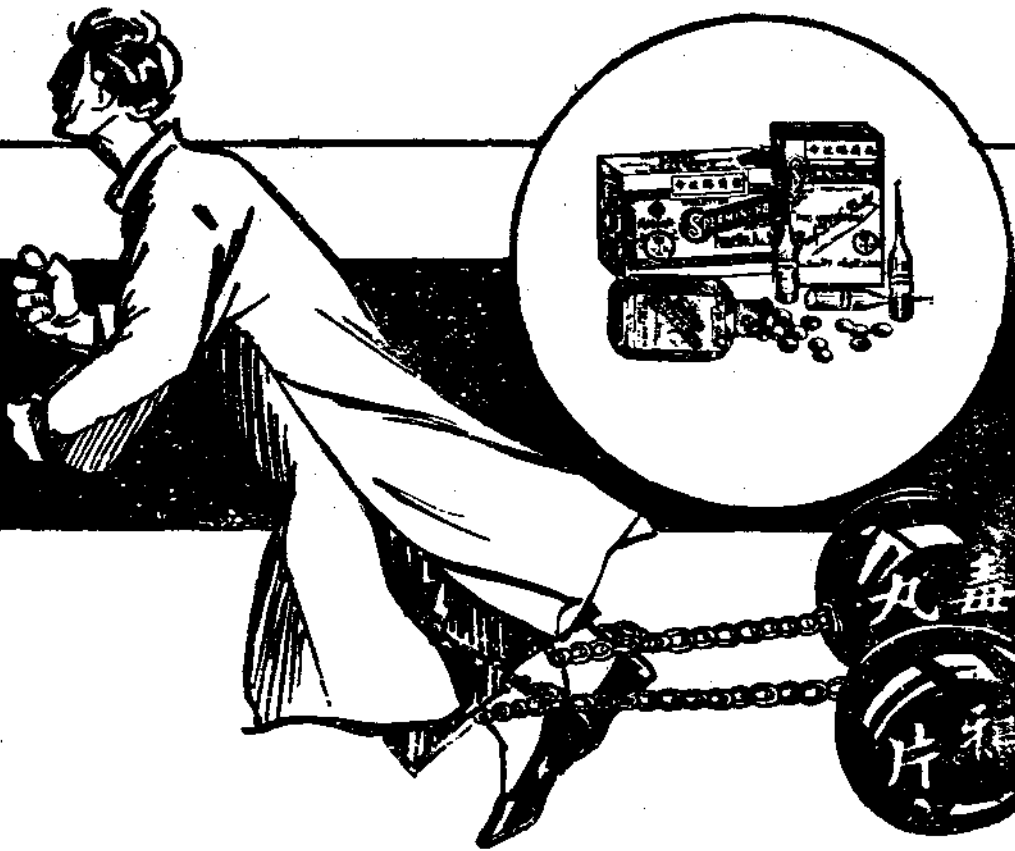
(司公限有金基氏威商英)

SH-6-M

呈請註冊之商標



# 福爾賜彼命



## 烟丸不除 禍迫眉急

政者政府決心禁毒法今日嚴染此癖  
 絕不朝以保其身現市上成毒藥  
 品雖多惜無顯著效用惟本品應  
 世以無不藥到癮除安全製極  
 出人意意外因其含量準配製極  
 嚴且無害更兼富性故久服注射  
 均無微害陳謝提高抵抗論毒  
 體益氣新有返老還童之功不論  
 丸鴉片新癮老癮皆能根除淨絕  
 永不復發其效及也  
 般藥品所不能企及也

號十百一路川四 行洋士孔 商德 理經總國中

# 國產祛痰鎮咳新藥

BOCKTAGIN & FACOL

"F. KOONG"

## 撲咳他勁與法可爾

撲咳他勁『BOCKTAGIN』與『法可爾 FACOL』，功效皆能祛痰鎮咳。皆為國產植物中抽出之治咳有效的部份。『法可爾 FACOL』則祛痰力為最強、較之桔梗遠志等、均高二十倍以上、而毒力反較少甚、(皂素類藥、雖不為消化管所吸收、然遇胃腸有損傷時、即有吸收之虞、故毒力愈少而愈佳。)用於痰難咯出之乾咳、劇咳、及小兒咳嗽等、為尤宜。『撲咳他勁 BOCKTAGIN』則不獨祛痰鎮咳、容易見效、且能健胃整腸、並有強心之功、而無溶血作用。用於虛弱人之咳嗽、及須連用者、最適宜。此二藥之大概也。如須說明書、函索即寄。

『撲咳他勁 BOCKTAGIN』分粉末 片劑 二種  
 『法可爾 FACOL』分單純液 複方糖漿 二種

## 上海福康西藥店製

上海斜橋西首貝勒路恆慶里  
 復康藥行總經理▲蘇州盛家  
 帶福康分銷處及各處大藥房  
 均代售

# 新鎮痛劑

NEO-VETOLIN & VETOLIN

"F. KOONG"

## 萬痛靈與凡痛靈

此係有機化合物，初名『凡痛靈 VETOLIN』止痛之功尚迅速。惟藥為淡黃色，於化學上猶覺未滿。因又再四研究，另以最新化學方法，製成一種白色『最新萬痛靈 NEO-VETOLIN』，功效更安更速，吸收亦更容易，服後立刻痛止。並無種種不快，及催眠等副作用。凡各種神經痛、婦女月經痛、外科創痕痛等均甚效。而尤以三叉神經痛為最。舟車眩暈，及高血壓病之頭頸脹痛，亦有效。定價甚廉(醫界用，淡黃色藥片，五百片瓶裝，僅定價七元五角。白色五百片，僅定價一十元)如須說明書，及新藥價目表，函索即呈。由郵購，亦即寄。

『裝盛』藥粉每兩一瓶

藥片分五百片 一百片 一十片三種

『附白』類承 垂詢此藥有無注射液，福康因內服効已極速，故用為注射，反有疑義。(各國此藥亦多無注射出)故非有十分把握，不敢率爾製售，免致貽誤云。

## 上海福康西藥店再白

# Calcium-Resorpta

鈣力速達  
效力最大之內服鈣劑

鈣力速達為現今各種鈣劑中最易為人體吸之鈣劑乃經科學之研究用鹽酸鈣及乳酸鈣與一種皂質化合製成鈣力速達雖僅供內服其效力與其他鈣劑之靜脈注射者相等而無其痛苦及不便之處鈣力速達分糖衣丸及液劑二種液劑味美可口最宜供小兒之用凡須施行強有力之鈣劑治療者非用此鈣力速達不可

中國總經理 德商孔士洋行

上海四川路一百十號



Calcevin

# 文色鈣

包裝 每支十公撮  
及廿公撮靜脈注射

**主治**  
 淋濁性疾患  
 尿道炎 白帶 膀胱炎 腎盂炎  
 化膿性瘡瘍  
 癰腫 腦膜炎  
 子宮內膜炎  
 淋巴腺炎  
 肺炎

本品為「果能克」  
 黃色素與「新亞  
 鈣」之混合注射  
 液具強大之殺菌消  
 炎功效



上海新開路一千九百五十九號  
 新亞藥廠發行

藥房均售

## SINO-ACRIDIN 果能克片

最新進步的黃色素製劑

本品內服片  
 與注射劑無  
 異服後尿液  
 發黃殺菌力  
 極大不論急  
 慢性淋濁均  
 可治療功效  
 立奏可免注  
 射等手續與  
 市上所售之  
 白濁丸完全  
 不同



# 水養雙華茂

## HYDROGEN PEROXIDE

3% H<sub>2</sub> O<sub>2</sub>



異軍突起之消毒殺菌劑。皮膚咽喉耳鼻之救星。家庭常備消毒滅菌聖藥。俱有強力經久不變之美。保無爆發性及破碎之患。品質優美駕舶來品之上。價格低廉數倍舶來品之下。工部仁濟療養院俱用本品。裝法有一磅半磅四兩之分。各大藥房公司均有出售。

## 水蘇滅

MITSOL

商標



茂華

## 度克依

AMMON. ICHTHYOL

依克度 係國貨皮膚病

聖藥專治刀傷鎗傷及

一切皮膚創傷病症功

能消腫止痛請各大醫

師應用

### 滅蘇水

係歐美經過多時之研究  
耗無限之精力始克成功能治皮膚  
各症如癩癬惡瘡濕毒疥癬等症又能防  
腐殺菌滅菌疾病之傳染及消毒  
之第一聖藥也將本品之優點列下

- (一) 有立刻之殺菌力
- (二) 無腐化作用
- (三) 無侵蝕皮膚之患
- (四) 無惡味
- (五) 含了分之五十開蘇耳

茲將用法列下

醫器消毒用百分之一溶液  
皮膚消毒用百分之一溶液  
傷口消毒用百分之一溶液  
病具消毒用百分之一溶液  
沐浴用滅蘇水二十四兩和於水中  
其他室內消毒用百分之一溶液

## 司公藥製華茂海上

號九十三路明克路川四北

THE MIFORD CHEMICAL WORKS

出均  
售有

藥各  
房大





赫巴德肝精  
(LIVER EXTRACTS)

專治惡性貧血症以及缺乏血色素而來之虛弱症種類甚多各種病體皆可適用

肝精肌肉注射  
(HEPATEX I.M.)

當病者之赤血球數尚未減至一百五十萬個以下或因內服性緩不宜尚用之時則可用該種注射劑

肝精靜脈注射  
(HEPATEX P.A.F.)

患惡性貧血症者用之可免用輸血術凡病者之赤血球數在一百萬個以下血色素在二十度以下用此種注射劑最奏特効

複方肝精肌肉注射  
(HEPATEX COMPOUND INTRAMUSCULAR)

係肝精鐵砒磷及士的年之混合物用於續發性之貧血衰弱症

內服可用肝精內服與鐵質肝精  
英國伊蒙司生物學院監製發行

中國總經理

上海怡德洋行

郵政信箱八一二號

強身補血



一名新亞



肝膏為最新之補血劑  
 已為全世界新醫所公  
 認  
 利凡命為國產肝膏中  
 代表的製品  
 主治 血虧面黃·肺  
 癆貧血·病後身弱諸  
 症·四季常服可增加  
 身體抵抗力·防禦肺  
 癆及貧血之發生·



上海新亞藥廠發行

肝膏製劑

NO. 25

# 醫事彙刊第七卷第二號

(即第二十三期)

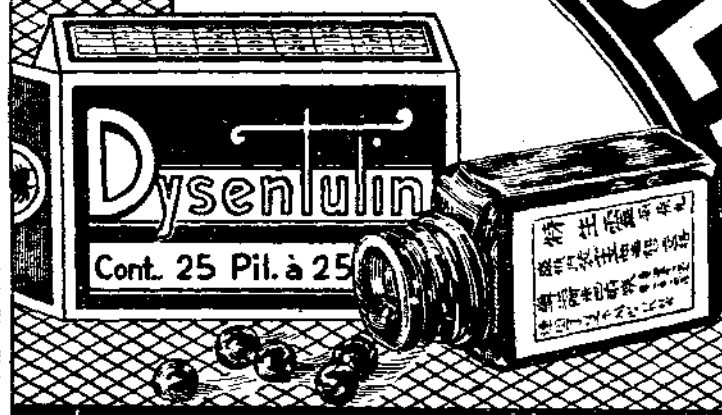
## 廣告索引

(廣告 數頁)	(位地登刊)	(稱名告廣)	(戶刊)
1	(面封文中)	(定乃百)	廠藥亞新
2	(面內面封文中)	(命保賜他維)	廠藥誼信
3	(面對內封文中)	(丁紐吉狄)	行藥大威寶
4	(前論言)	(命彼賜爾福)	行洋士孔
5	(前論言)	(靈痛凡與靈痛萬·爾可法與勁他咳撲)	店藥西康福
6	(前論言)	(達速力鈣)	行洋士孔
7	(前論言)	(片淋克能果·文色鈣)	廠藥亞新
8	(前論言)	(水蘇滅·度克依·水養雙)	廠藥華茂
9	(前論言)	(品射注精肝)	行洋德怡
10	(前論言)	(命凡利)	廠藥亞新
11	(前論言)	(靈生特)	行洋士孔
12	(前論言)	(髓絡勃立·分乃通與甯可澎)	店藥西康福
13	(面對錄目)	(町穩安·朋眠安納)	行洋信謙
14	(面對論言)	(散佛爾洒露聖)	行洋信謙
15	(面對議評)		司公藥西海上
15	(面對論評)		房藥大洲五
16	(面對內封文英)	(平亞的安)	廠藥亞新
17	(面封文英)	(肝弗力)	廠藥誼信

# DYSENTULIN



德國亨堡馬意卡  
斯登藥廠  
監製



## 特生靈痢疾丸

本品乃藥劑中之新化合品為  
預防及治療急性慢性阿米巴  
痢疾赤白痢細菌性痢之效  
聖劑兼治胃腸膿瘍具有極深  
之殺菌滅蟲功力對於阿米巴  
胞子尤有特殊破壞功能功效  
妥速毫無不良副作用  
詳細說明書承索即奉

德商  
孔士洋行  
上海四川路一百一十號

# 便瀉便秘新藥

## PANKONIN & TONOPHEN

### "F. KOONG"

## 澎可甯與通乃分

欲達腸腑之藥，經胃每生變化，嘗苦奏效未確。但腸消化止瀉劑『澎可甯 PANKONIN』，係與收斂之屬相結合，其抵抗胃液之作用甚強。不但至腸對於脂肪化分有異常之良效。即於蛋白質之消化力亦增強。且有消炎、殺菌、制酸、止出血之功。故用於脂肪過泄，慢性腹瀉，小兒腹瀉，神經性腹瀉，慢性鹽酸缺乏之胃炎，年久腸炎等，均甚效。輕瀉劑『通乃分 TONOPHEN』，亦因與緩和安靜之藥，有機化合，過胃不為所動。且可藉此抑制其種種副作用。故服後不害胃，便時無腹痛，連用無習慣，減服亦仍效，實為輕瀉藥中之佳者。用於常習性便秘尤宜。此二藥功皆賴於合作，遠非單純原藥可及。如須說明書，及『通乃分』簡易試驗法，函索即呈。以上二藥俱分 藥粉 片劑兩種

上海福康西藥店製

各大藥房均有代售

上海斜橋西貝勒路恆慶里復康藥行總經理  
▲蘇州盛家帶福康分銷處亦發售

# 國產造血強壯藥

## LEBEROSE IOD-LEBEROSE

### ARSEN LEBEROSE

## 立勃絡髓(液體)

補血藥雖多，求其功效確實，至今尚推鐵劑。然鐵有刺戟胃腸，損壞粘膜等弊，殊為缺憾。但此藥『立勃絡髓』則無虞，因鐵與生質精等，已化合甚緊，經長時間之精製始成。試投少量之酸。則此藥即變棉絮狀之沉澱而不散。可原狀過胃，而不致損胃。如再投少量之鹼，即復變澄明狀態如初。此藥初既製成如肝臟內留備造血之物，則由腸入血，自易吸收同化，見效甚速，而無損於腸。且用量小而功效大。毫無腥臭。久置不變。此與普通鐵劑均不同。藥分含砒、含碘、單純三種。定價均甚廉，每大瓶可服五六十回，僅須一元四角。惟貧血如係中溶血性毒素，宜與造血解毒劑『利服爾 LIVERPHOR』同服，或輪服，尤佳。如須說明書，試驗法，函索即寄。

『單純，含碘』每瓶均盛二百公撮

『含砒』大瓶盛二百公撮小瓶盛一百公撮

上海福康西藥店再白

NEVIPAN SODIUM  
 納安眠用

AVERTIN  
 安穩町

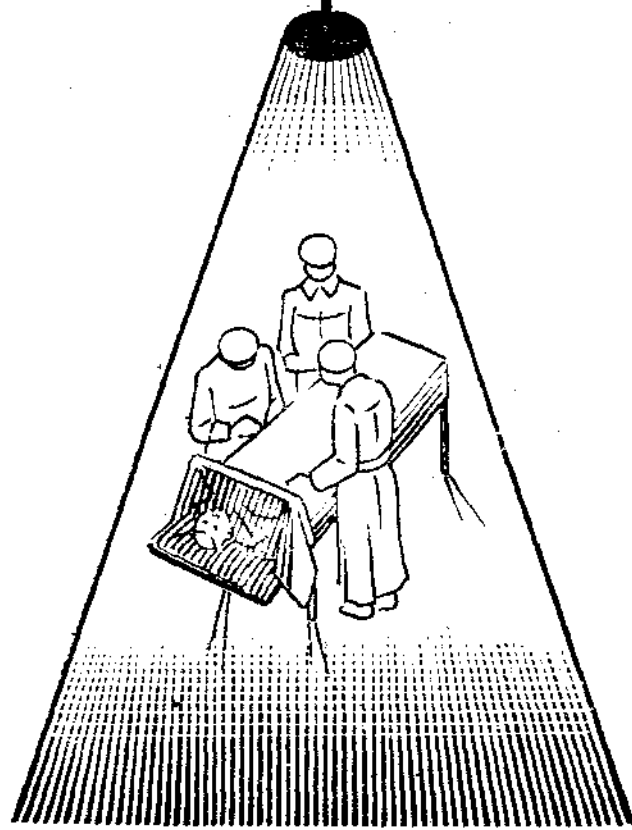
麻醉劑中之又一大發明  
 鈉安眠用係最新可行靜  
 脈注射之無上短時麻醉  
 劑及基本麻醉劑不論何  
 種外科割症用之無不適  
 宜

每盒五管每管一公份  
 附沖法用之蒸溜水五管

藥粉 每瓶五十公份  
 溶液 每瓶一百公份

包裝

德國大學教授魏爾氏等  
 發明由肛門灌入之新麻  
 醉劑及安眠劑手續簡便  
 可免受術者之恐怖受術  
 後又有耐眠作用故尤有  
 定痛養神之妙



»Bayer«



中國獨家經理信洋行

上海江西路一三八號

# 醫事彙刊第七卷第二號(即第二十三期)目錄

## 言論

醫藥衛生之國是.....	陳方之.....	(一四三)
解剖屍體與法理論.....	汪企張.....	(一四五)
國醫節之鳥瞰.....	余雲岫.....	(一四八)

## 評議

對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱之意見.....	李賦京.....	(一五三)
醫學院課程大綱評議點大要.....	張靜吾.....	(一六四)
(附)蔡禹門醫師之意見.....	西京醫師公會.....	(一六四)
湯蠡舟醫師之意見.....	蔡禹門.....	(一六五)
宋國賓醫師之意見.....	湯蠡舟.....	(一六五)
南京醫學教育委員會所擬醫學院及醫學專科學校課程大綱及說明.....	宋國賓.....	(一六六)
	南京醫學委員會.....	(一六七)

## 法規

行營公佈禁煙禁毒辦法.....	(一七一)
民國二十四年推行普遍春季種痘辦法.....	(一七五)
陸軍醫院暫行規則.....	(一七六)

# 會務

## 一 紀錄

- 第三屆第一次執監委員聯席會議.....(一九七)
- 第三屆第三次常務委員會議.....(一九九)
- 第三屆第十四次執行委員會議.....(二〇〇)
- 醫學課程專門委員會議.....(二〇一)
- 第三屆第十五次執行委員會議.....(二〇三)

## 二 文電

- 覆張家口醫師公會「請轉呈內政部衛生署准予補行登記由」.....(二〇四)
- 附張家口醫師公會來函
- 通告各會員團體徵集醫學課程大綱意見案.....(二〇五)
- 覆甯鹽醫師公會請就近糾正鑑定書由.....(二一〇)
- 附甯鹽醫師公會來函
- 通告各會員團體.....(二一一)
- 南昌醫學會函請對江明劉懋淳兩醫師被誣案一致聲援案.....(二一二)
- 廣州市醫師公會請求地方黨部復名案.....(二一五)
- 推行普遍春季種痘案.....(二一八)
- 對於醫師須開藥方交與病家收執之意見案.....(二一九)
- 呈行政院抄送所擬全國醫事初步計劃請鑒核採納由.....(二二一)
- 覆閩侯醫師公會聲請入會業經通過已註冊存卷由.....(二二三)



覆湖北省醫師公會聲請入會業經通過希照章即將會費寄會由……………(二二四)

### 三 專件

(一)醫師劉懋淳葉立勳被誣陷前後案卷彙錄……………(二二五)

(二)江明醫師被誣案節略……………(二四八)

## 調 查

醫病糾紛調查錄

南通尹樂仁訟案全文……………(二五五)

## 會章及會員錄

廣州市醫師公會會員錄……………(二七七)

閩候醫師公會章程……………(二八二)

閩候醫師公會會員錄……………(二八八)

湖北省醫師公會會章……………(二九〇)

湖北省醫師公會會員錄……………(二九四)

## 消 息

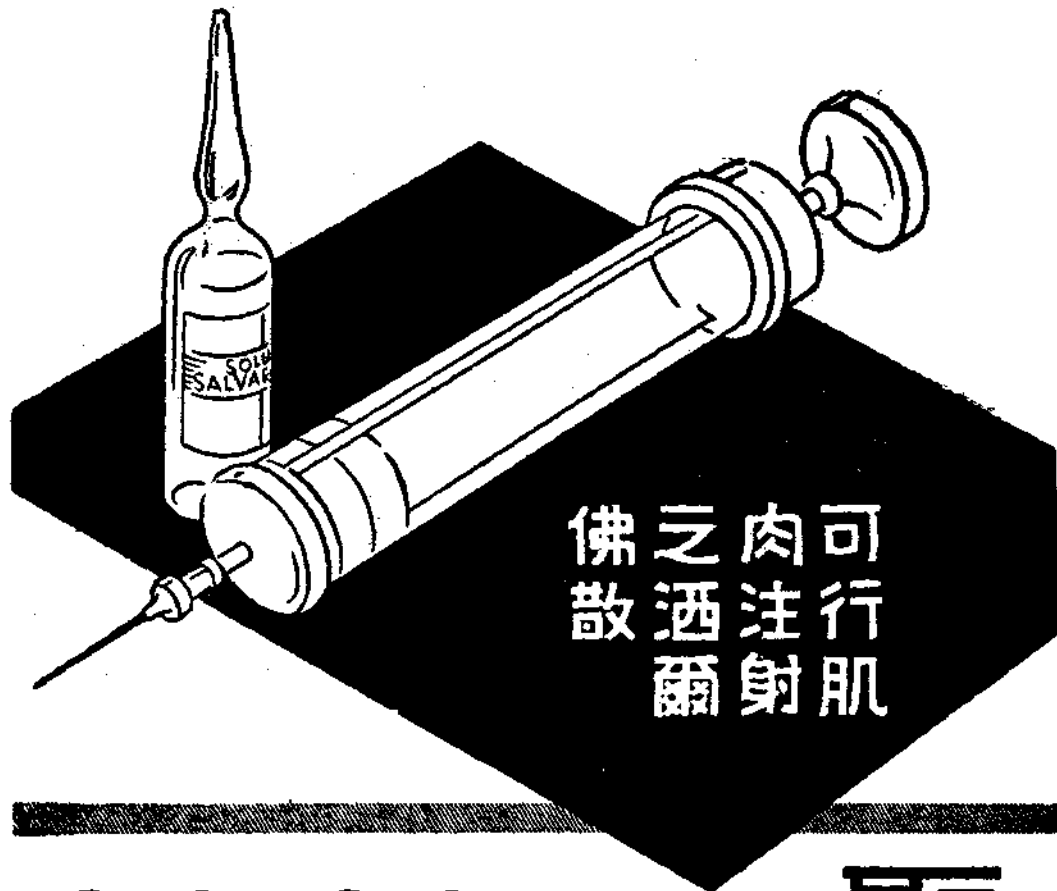
南京三則……………(二九七)

北平四則……………(二九八)

湖南一則……………(三〇〇)

無錫一則……………(三〇一)

上海三則……………(三〇二)



可行肌  
肉注射  
乏洒爾  
佛散

# Solu-Salvarsan

# 聖露洒爾佛散

係最新發明兼可作肌肉  
注射用之洒爾佛散劑為  
一現成溶液裝成小管各  
種不同份量均備應用極  
便可以久貯不變功效確  
切性質平和注射處保無  
痛苦

本品之化學性質及對於動物之作  
用與夫臨床功效無不均經詳細考  
驗證明確與

新洒爾佛散(新六〇六)  
相同功力并不較之減弱

聖露洒爾佛散應用極便可免一切注  
射前之溶化繁忙手續於靜脈不  
後之人及小兒尤為相宜



»Bayer«



中國獨家經理信洋行

上海 廣東 香港 天津 漢口 大連 哈爾濱



## 醫藥衛生之國是

陳方之

本月一日申報時評有署名「都」先生之推廣衛生教育之先決問題一文。其立意分作三段。先從國勢與民俗習尚而言。謂衛生教育之亟不容緩。再論衛生教育推行之難。端賴科學醫之指導與合作。末述科學醫不能深入於社會。并及其補苴之道。綜核以觀。蓋已認定科學醫足以救國。非沁透於全民不可也。此種論調。出諸非醫學者之口。可稱絕無而僅有。近者新舊醫學之爭。雖甚囂塵上。而多出之。醫學者本身。若乃旁觀之言論。則以偏袒舊醫爲多。今閱此論。心有振觸。爰作此進一步之討論焉。

「都」先生從衛生教育爲立言之起點。所以說如何使科學醫普逮於社會。余之所着眼者。乃問現代國家所謂全民之醫藥衛生。究竟在法律上政治上之大方針。應作如何解決。以及是否有解決之必要。再循環言之。恐亦非有醫藥衛生問題之明快解決。則最近將來。決不能達到「都」先生所謂科學醫普逮於社會之目的。而「都」先生所按出之四種方案。尙諺所謂急驚風遇慢郎中者也。

余縱觀現代之獨立國家。其在醫藥衛生之方針。決不模稜兩可。即就東亞言之。日本土耳其其遲遲早已明快解決。至若僅以宣傳政策爲能事者。其惟歐人之治殖民地地乎。殖民地政策。大權既在其握。對諸民生習慣。力避強制之紛擾。是以新舊醫可以並行而不悖。吾人不必遠窺印度菲列賓。而近觀租界之現况亦可矣。彼方美其名曰潛移默化。夫潛移默化者。固非毫無効力。然以堂堂中華民國。廟堂之策。游移不決。吾恥之。吾深憂之。

今夫醫藥衛生之國是也者維何。曰國家應認定科學爲醫師。而有逐步改革舊醫之計劃是也。苟能若此。則立法上須有一貫之精神。行政上須有一定之步驟。單從立法言之。應先有確認醫師資格之醫師法。以正視聽。而對於現實國情之調劑。可變通其試行法。及輔佐以管理舊醫之暫行條例而已。再從行政言之。應有速製醫師之教育方針。不能徒唱高調。執歐美之成見。以膠柱鼓瑟。而云醫師非提高度不可也。

然而返觀政府之態度則如何。

立法院有急先鋒之焦易堂氏。旗幟鮮明袒護舊醫。所以其議定之法爲中西醫條例。對等並峙。蓋認定素問靈樞。爲可與新醫學水久對立。而並非未進步之醫學也。則更創立國醫館。以爲號召。譬之以國貨抵制洋貨。提倡舊醫。儼然敢作敢爲。比之北政府百尺竿頭。更進一步矣。然而彼輩苟認舊醫爲可永久存在也者。則試問防疫條例。如何實施。戶籍法中之死因統計。如何歷舉。自相矛盾。演爾天職。更有百喙而莫辭其咎者乎。

行政院若以汪院長爲代表。則其於科學之信仰自有定力。是以其所現行之法。爲醫師條例。而將立法院所通過之西醫條例。暫且擱置。一方面借國聯之力。力圖宣傳政策之發展。其意若曰。我將各行其是。翹首以待立法委員之覺悟。噫。國家而苟無他道以覓取政策之一貫也者。則此委曲。求全之用心。守株待兔之辦法。似亦未可厚非。然而迂矣。且也教育部無速成新醫之深遠計劃。衛生署徒模仿殖民地之宣傳小策。因循泄沓貽誤來茲。其此之謂歟。

考試院則更有西醫醫師與中醫醫士考試條例之頒布。吾人且勿論其內容方針。是否值得批評。即就名稱之徒標新異而論。已足以增紛擾不統一之笑柄。蓋該院早不爲世所重視。而爲善爲惡。渺乎微焉。

中政會國府。能統制三院之紛擾。而不統制之。豈其無力以統制之乎。抑亦無心以統制之也。今若執路人而問之曰。廢中醫乎廢西醫乎。必對曰。均不可廢。又若徵諸報章而商榷之曰。中西醫既宜並存。則亦明文制令。決定國策而並存之可乎。抑亦暫且袖手旁觀。聽其

自然開展乎。則甲乙二說。必贊否相半。是故今日之立法院。持甲說也。今日之中政會。持乙說也。人同此心。心同此理。袞袞諸公。本爲全民政治會之代表。夫亦何怪其然。

雖然吾敢正色而告爲政者曰。苟以全民總投票之方式。圖解決醫藥衛生之國是也者。則百年後存此二說。千年後亦必存此二說。欲達現代國家之程序者。最近將來。必不可能。又敢正式而告「都」先生曰。苟以衛生教育之方式。圖科學醫普達於社會也者。則百年後難能。千年後亦必難能。吾爲此說。蓋有本也。不觀夫二千年前以巫爲正式醫師時代乎。而在今日萬國往來之滬濱。則且祝由治病。祈禱遠疾。盛行於愚夫婦間。素問靈樞之說。病千金本草之說。藥爲效幾何。以云普逮。則猶未耳。革心之難。有如此也。是故重大之國是。有決於廟堂二三人之間者。不能決於道旁千百人之間。歷史告我以如此。何可強耶。孔子曰。上行下效。管子曰。政先於教。昔者日本維新之際。大久保阪垣諸傑。與長與專齋氏作一夕談。而改革漢醫之議已定。大久保氏曰。「事關於科學者。一切以科學爲依歸。」有識如此。宜其當國而國興也。嗟呼。一物競日。烈視耽欲逐者。所在皆是。「此」都「先生戒懼國勢之言。」體魄缺乏。鍛鍊。攝生不合科學。一此「都」先生規箴民習之言。言誠是也。然余以爲欲全民之覺悟者。必先有爲政者覺悟在先。廟堂之策不決。民衆之陋習決不能除。可以斷言。

## 解剖屍體與法理論

汪企張

解剖。東西自古有之。見於經典者。我始自黃帝內經。泰西肇於希臘史傳。知二千餘年前。人類探究生理之切念。已縈繞於衷。深感非賴唯物。不可以揭奧也。然人智日進。則觀念錯雜。追求不獲。乃疑慮縱橫。宗教迷信之心。不期然而日益深刻。又加以附會之同情道德。遂致阻礙一切物質上之進化。故中世紀中。解剖。殆爲大背人道之措舉。而陷於中絕之境。近代科學發展。復確認解剖。爲研求生理本態。打破宇宙大謎之唯一徑路。於是動物解剖之外。又主人體解剖。以故欲知現代各國醫學發展至如何境地。只須視其國中每歲解剖屍體之數量。略堪推測。則今日各種科學落後之我國。不求醫學之進展則已。不然者。解剖之提倡。實爲至切至要之圖。

考我國最近解剖情形之足記者。始自民初。北京、江蘇、浙江三醫校。北京、江蘇兩校。殆於民二三年前後執行系統及病理解剖。浙江似稍遲。蓋以當時社會迷信觀念太深。雖有政府制定供學術研究准許解剖之法令。而行政官署。往往惑於因果。輒作中梗。故縱有路斃之屍。刑餘之體。被害之遺骸。法律之尸身。不能一一羅致。轉願付之叢葬。良堪痛惜。此執筆者。目睹情形。身歷其境者也。就中雖不無三五有識之士。或維助供給。或以身作則。然以滄海一粟。究不能壓學府之求。終於有名無實而已。故國內醫校中解剖。在國民政府未成立以前。大抵爲志願者。及無家屬之路屍。時且賒耗小費。聯絡地保並法院等。而始有多少之收穫。至附屬醫院之施診病人。雖具有死後可供學術研究上解剖用之規定。然仍須徵其遺族之意志而取決也。

法律方面。自來本有仵作檢屍之舉。然洗冤錄。絕非學術典籍一部之可取者。亦僅屬經驗之記述。其大部爲附會推想。或誤記不經之筆。清末民初。有變相仵作。名檢驗吏之養成及錄用。位雖略優於仵作。其實仍伍於隸儻。故絕無解剖學術可言。而法院社會。亦並不置重。有身價或士人子弟。類皆不屑降就也。然各處法院間。亦有聘醫家爲法醫者。上海卽其一例。迨國民政府。始有法醫研究所之設置。病理解剖。始有基礎。而各地醫學院及醫院。仍有兼任是項工作之處。尙屬不少。至系統解剖。則並無法律強制之條。祇有法律准許之令。乃社會迷信尙深。學者格於舊說。而醫學上未能充分羅致研究材料。誠爲我科學醫之一大阻礙。

按各國供給醫學研究所需之解剖材料來途。大抵不出五種。(一)係不明死因之屍。(二)係刑餘之屍。(三)係附屬醫院施診病人契約志願之屍。(四)係金錢買致之屍。(五)係遺囑志願之屍。前二者。屬國家處分之材料。後三者。乃學府有獨裁之權能。惟學府與屍屬。並屍屬與屍體之間。在法律上。究有若何關係。若何權限。實一至關重要之研究問題。

譬如施診病人。在入院求治之初。因欲病苦之減退。不得不自署。或由家屬代簽一不幸死後。願甘解剖以供學術上研究之願書。其實病人。及其家族。初不期病至於死。而爲非本心之入院時。不得已履行手續。形式上。雖似爲權利義務性質之一種契約。其實死後之屍體。是否可引證物權法則同一處理。尙屬疑問。又若以金錢買致屍體。以供學術上研究之用。亦爲各國常有。而我國以法之事。按金錢買

買生體。在歐美。則爲解放奴隸以前之弊政。在我國。則爲現代法律上之禁令。惟是身體。照現代法律原理。應屬諸國家。然而本人未嘗不可在一定範圍內。自由處置。比方如近時血液之買賣。及體組織之提供研究等。卽其事實。其他如尙有多數國家。未廢娼妓。則押賣等事。自所難免。法律上。雖未必明許其可能。然多未制定嚴切禁條取締。則身體。又幾等於貨品之儘可買賣。生體且然。死體自更無不可也。此又一研究問題也。至若志願解剖。對於主權問題。自更有研究之必要。蓋身體。如果可由個人自由處置。（生命除刑法剝奪其自由者外。當然可自由處置如自盡等是與身體問題有別）則主權。當在本人。若然。遺囑完全有效。然法律上財產分配及其他有關民法上一定範圍以內事件。固可根據遺囑認爲合法。屍體。究非財產。究非貨品。而是否可視同財產貨品。不許推翻遺囑。又爲法律上一至大之問題矣。更進一步言。吾人主權。死後。應卽時喪失。緣民法上之稱家主者。雖在相當條件之下。未死時。亦可喪失。然而死後。則自然喪失。至是家內一切主權。卽移歸承繼人。今假使屍體。亦視作遺產一律處理。則不背本人遺囑之下。承繼人。只有執行之權。更有料理之義。如若屍體不能與遺產同一性質觀。則本人之遺囑。在理性上。固當尊重。而法律上。則絕無根據。將至無所適從。

曩余君雲岫。在二十一年。第二次全國醫師聯合大會時。以醫學。須有解剖爲基礎。急宜提倡。曾提議組織病理解剖有志會案。（國字第三十一號）其辦法。集合有志犧牲者幾人。組織團體。共立願書。死後。則以屍身。供病理局部解剖之研究。其已解剖者。應如何紀念。如何褒揚。另定章程辦理云云。嗣有署名加入者多人。予亦極贊同其議。然而深慮執行時。有種種窒礙。其窒礙。約可分爲數端。（一）承繼人不同意。（二）直屬親長不同意。（三）法律無根據。蓋吾人死後。屍體之處置權。照理。應歸承繼人。惟直屬親長。是否亦有權處分。此其一。又遺囑。或契據等。最好由第三者律師之連署證明。然此類事件。萬一發生糾紛。將根據何條法律。始可解決。是端待法律家與醫家。充分的加以合作研究者也。

最後。予記過去三十年中所知之志願解剖者。約可分爲兩種。一爲自身死後。一爲子女死後。前者。如余子維前輩等。後者。則有周君仲奇。蔡君禹門。及子等之子女。照此兩類志願解剖之實例而論。余子維前輩遺囑之有效。幸其後人德葆醫師之同情。萬一承繼者。或其

家族之一。倡言亂命。力申異議。而阻礙其間。法律上即成問題。又若周蔡及子等之子女。似屬家長主權執行範圍。自應不生若何問題。然萬一人作難阻撓。而質問法律上之根據。則又未易解決者也。

總上各點。予以爲不可不研究下列十項問題。而歸束之。(一) 軀體是否得由本人行使其主權至於死後。(二) 軀體是否可列入爲財產之一部。(三) 軀體處理。是否爲承繼人之絕對義務。(四) 處分軀體之遺囑。是否絕對有效。(五) 家族中之死後軀體。家主是否有絕對自由處理之權。(六) 軀體之所有權。是否屬於家主抑其他直系親長等。亦有權參加。(七) 死後軀體。刑法上。不許毀損。然在一定條件之下。必經何種手續。始稱合法。(八) 死後之軀體。而加以毀損時。在何種法定機關中。始得執行。庶幾不觸刑法。(九) 執行毀損死後軀體之人。以何種法定資格。始不觸刑法。(十) 法律上。准許毀損死後軀體之最後處置。

## 國醫節的鳥瞰

余雲岫

今年我們中國又有一種表現半開化的徵象呈露出來。就是三月十七日的所謂國醫節。看他們各報上所發表的議論有一句實實在在的下手處麼。無非是誇大妄想的病夫演一番活劇罷了。欺騙欺騙半開化的民衆罷了。除了少數明白的國醫。替國醫前途悲觀。代國醫覓新生路之外。大多數簡直還在那裏做玄妙的迷夢。議論的矛盾支離。實在值得一笑。我現在且把上海國醫節所發表的言論思想。總括起來。大約有如下的幾類。

一、是贊歎歷史久遠的。其中無非是說些發明於神農。專精於黃帝的話。這種文字最沒意義。我從前已經說過。人類自從有生以來。就有病苦死傷。有了病苦死傷。就有醫藥萌芽。除我們中國以外。像印度像小亞細亞等地方。也都有很長久的醫學史。可以攷見。歷史悠久的事物。不限定是有道理。只有目光如豆的人是閉着門讚歎自己的。還有老朽沒有進取的能力的人。常常思念自己過去的歷史。和別人談談。當作惟一快樂的事。國醫們的誇大宣傳。都把歷史久長當作第一重大榮耀的事。也許是老朽無能的證據。



二、是贊歎永久存在到現在而且有多數人的愛護。其中說幾千年來繼續到今，尚能不被撲滅。民十八廢棄國醫案發生後，就有某團體擁護。某某團體擁護。這不是偶然的事等語。這種議論也只值得一笑。蟲是生存在醜態人的身體上。傳染病的流行在不衛生的社會。老鼠的競逐。是在黑暗裏。鬼神的威權是顯靈在半開化民族上。國醫的存在於我國，也恰好是同樣的理由。蟲在醜態人身上橫行。傳染病在不衛生社會猖獗。老鼠在黑夜裏奔跳。鬼神在半開化民族裏面作威福。和國醫在我國活躍，也恰好是同樣的現象。國醫之所以尚能存在，是我國文明不進化的緣故。不科學化的緣故。頭腦不清晰的緣故。這是極可悲痛的事情。這是民族不能立足在現世界的豫兆。這是落伍的原因。這是亡國的證候。虧他們還在那裏得意自豪。真是喪心病狂。

三、是贊歎能治得病好。其中說什麼藥到病除。什麼起死回生。什麼應如桴鼓的話。這是國醫們的誇大宣傳。也是國醫們不懂統計學的緣故。所以生出這種錯覺來。周禮這部書裏把醫生分做五等。說道：「十全爲上。十失一次之。十失二次之。十失三次之。十失四次之。」他的最下等醫生。是治了十個人的病。有四個人弄不好。換一句說就是有六個人給他治好的。十個人治好六個已經是一半以上。爲什麼把他當做最下等的呢。我起初很是懷疑。并且疑心到周禮的錯誤。後來讀內經的靈樞邪氣藏腑病形篇。說道：「上工十全九。中工十全七。下工十全六。」他把醫生分做三等。雖和周禮的五等制不同。但是最下等的也是治十個人弄好六個人的醫生。又有難經第十三難說道：「上工十全九。中工十全八。下工十全六。」也是把治十個人弄好六個的醫生當做最下等。方才確信古人把治十個人好了六個人的醫生真正是認做最下等。條例這樣苛刻。是什麼理由呢。我讀了鄭康成的周禮注。方才明白他說道：「五則半矣。或不治自愈。」鄭氏的意思是假使治十個人好了五個剛剛得了半數。這半數人的病。或者是靠着自然治愈的機能而好的。不去弄他也不見得不好。所以治十個人好五個可以說沒有醫生的功勞在內。所以治十個人好五個的醫生。對於治病上算不得有功勞。換一句說。和沒有醫生的時候完全一樣。所以十人中治好了六人。其實只算得治好一人。所以只能列在最下等。這是古人稽覈醫生功效的精到地方。所以我常常說病有絕對不能治好的。也有不治自會好的。也有非治不好的。因爲有絕

對不能治好的病。所以上等的醫生往往受人唾罵。所以靈樞和難經說是十人中治好了九人算是上等醫生。其餘一人就是絕對治不好的病。不是醫生的本領不好。也不是醫學的程度不夠。因為有不治也會好的病。所以申醫下工走方。以及神佛占壇香灰茶葉。都能醫好病。庸醫的立腳點就在乎此。他們的吹牛。完全是冒著自然治愈的功能。當做自己的本領。社會一般人士的盲從。也完全把自然治愈的功能當做醫生的本領。以至神佛占壇香灰茶葉。到現在我國社會還能立腳。還可騙錢。還可混飯吃。都是利用十人中五個人的自然治愈的功能。論起事實來。十人治好五人。何嘗不是事實。那裏知道事實中還有事實呢。現在國醫們和一般迷信國醫的人們却把囫圇的事實來欺人自欺。不知道把事實分析起來。求其所以治愈的真理。所以都說國醫也能把病治好。顯見得我國社會頭腦的簡單。而國醫所宣傳的是完全不顧事實裏面的真事實。據明眼人看來。是一錢不值。不過欺騙他人和欺騙自己。一番罷了。

四、對國醫的前途擔憂 其中說從民十八到了現在。已有六個足年。國醫館的成績是那樣的。國醫的狀態是這樣。使人失望云云。這些話是確實的。據我看來。國醫是一定要滅亡的。而要滅亡的最大原因。就是沒有研究和進步的可能。第(一)不懂理化生數的科學基本學問。連研究的預備智識都沒有。怎樣下手去研究。他們現在拚命鼓吹「研究研究」。不過一陣喊吶就完了。一番宣傳作用就完了。一種欺騙手段就完了。一場癡人做夢就完了。第(二)他們的基本都是虛玄的欺騙的。陰陽五行不必說了。十二臟二十八脈也沒有一字不錯誤。他們所以能夠模模糊糊到現在。是國人沒有研究心的緣故。若是真憑實據研究起來。恐怕更要醜態畢露。自速其亡罷。現在一派國醫。竟故意說得糊塗。你們什麼理由都不管。閉着眼尖着嘴。橫着心。硬說「陰陽五行看看雖似虛玄。有時候似很有影像。」等等。似有似無。疑鬼疑神的話。這種手段到是確實可以藏拙。確實可以把半開化的社會欺騙下去。但是無賴到極點了。可憐到極點了。不要臉到極點了。現在提倡研究的國醫。確是要向學術上求進境。還是有心人。但是對於國醫的根本。我以為是有害無利的。只怕不研究。一研究就斷送了國醫的命脈。所以替國醫前途擔憂的人們。確實是有見識。有心腸。換一句說。

國醫前途確實只有滅亡的一途。研究也亡。不研究也亡。只有禱告上天。教我們中華民國的民智。永遠不進化。政治永遠不清明。那末國醫的命脈方才可以永遠鬼混下去。

總而言之。國醫節是國醫將死時候的回光返照。他們的虛偽欺詐。昏聩庸腐。都畢現在國醫節的宣傳裏面。真是可憐。

書 報 介 紹	
同濟醫學季刊	同濟大學醫學 同學會 上海白克路同濟大學 醫學院宿舍 每冊大洋三角 全年一元
實用助產學	程 瀚 章 商務印書館出版 每冊大洋三元六角
新醫藥刊	趙 燦 黃 上海新開路一〇九五 號新醫藥刊社 全年大洋六角
軍醫公報	軍醫公報社 南京四條巷七十九號 每冊一角二分 全年一元二角
皇漢醫學批評	余 雲 岫 社會醫報館出版部 每冊大洋六角
法醫月刊	法醫研究所 上海真茹 每期四角半年二元全年 三元五角寄費在內
診療醫報	汪企張夏慎初 周夢白 上海霞飛路一〇六號 全年十二冊大洋一元索 樣三分
廣西衛生旬刊	易 敦 吾 毛 威 廣西蒼梧西櫃街 每冊五分半年八角全年 一元五角
醫藥學雜誌	黃鳴龍黃鳴駒 黃鳴駒 上海北京路二六六號 五定公司轉 全年二元五角 半年一元三角
代售處上海四馬路現 代書局及華通書局 全書分十編 樣本示通訊處即寄一 份	
代售者作者書店	

總經理

上海南京路  
第一六六號

上海西藥公司

各大藥房  
均有發售

# 健胃靈

## ZYMERIN.

THE DIGESTANT FOR DYSPEPSIA

本品為含有胃  
酶及胰酶等之  
動植物酵酶混  
合劑最能強健  
脾胃增進食慾  
療治各種胃病  
實為現代最新  
之健胃劑

# 大孚賜保命

## GENUINE SPERMINE

本品為最精純之  
荷而蒙結晶富有  
恢復細胞活動功  
效善能強壯神經  
抵抗腐菌增進性  
慾解除疲勞預防  
衰老對於戒烟及  
戒後調理尤著特  
效

# 克癆靈

## GUACOLIN.

A SPECIAL PREPARATION  
FOR RESPIRATORY ORGANS

本品主要成分  
為化痰止咳獨  
具神奇之怪阿  
遜精對於痰嗽  
乾咳急慢性氣  
管支炎以及肺  
癆肺結核肺痿  
等久著特效在  
現代化痰止咳  
劑中殊罕其匹

# 健腦補血精

## PHOSGLYSIN.

Elixir

A NERVE TONIC & BLOOD BUILDER.

本品主要成分  
為鈣鈉鉀鎂甘  
油磷酸及馬泉  
子素等最能壯  
補神經堅強骨  
髓增加血球促  
進新陳代謝對  
於戒烟及戒後  
調理尤有意外  
偉效

INTERNATIONAL  
DISPENSARY  
CO, LTD.

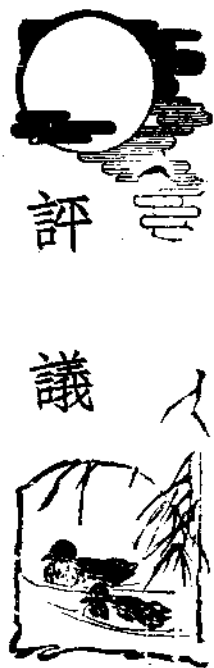
# 五洲大藥房

## 發售

原料藥材 醫療器械  
工業用品 化學用品  
各廠製劑 血清針藥  
照相材料 化粧香品  
家庭良藥 藥棉綳帶  
衛生用品 固本肥皂

總店上海四馬路  
電話一一二九四  
本外埠均有  
支店分設





## 對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱之意見

李賦京

張靜吾

這次中央能注意到中國醫學的教育，而尤能進一步的，組織委員會，討論中國醫學教育劃一的問題，這實在值得我們重視。惟政府既認為中國醫學教育有劃一的必要，則不能不鄭重其事而於事前作充分的研究，以免於實施之後發生種種缺點，而遺害於將來。今天在本論裏面關於該委員會的本身，我們除贊揚之外，沒有別的話說，我們所要論的，就是該會的會員問題。大凡我們，尤其是政府，要集衆討論或解決一種關乎全國最重大的事件，當以多多召集專家，多多採納各方意見，為最要的條件。但這次政府所組織的委員會的委員，據我們所聞，不到十人，而一大部是衛生署和京滬一帶幾位醫界的人物。這種由少數力量不平均的委員集合成的委員會，試問能代表中國全國嗎？而由這少數的委員所造成的草案，試問能適合於全國的各學校嗎？這個問題，先請政府當權諸公考慮一下。我們認為我們既是要解決這個問題，最好先由該委員會，邀請全國各醫學校（不論國立省立或私立）的校長院長和教授，一律作為會員，再由這會員中各舉代表赴京參加會議，齊集一堂，大家相商，纔為適當，不然僅靠少數力量不平均的委員的意見製造出來的東西，其不能適合於全國，是不待言的。這次由該會擬就的醫學院課程大綱（表附後）是參考北平私立協和醫學院的課程大綱作的（參看 Peiping union medical college, annual announcement 1934—1935）關於抄寫協和的課程，若的確有價值我並不反

對，不過仔細考慮一下，他並不是十分完善的課程。並且還擬有各種課程的細目，在此細目內，關於每門功課的內容都有某一點鐘應教授某種材料的規定，使教授們毫無伸縮餘地，這種不通的辦法，簡直不值一辯，凡教書有經驗的人，都知其不能見諸實行。此外在該課程內特將實驗重視而輕視理論，實驗的鐘點多於理論鐘點數倍，須知中國內地各醫學校，經費不裕，風氣不開，圖書設備及實習材料都不如外國那樣完全和豐富，學生實習的鐘點若規定過多，而事實上却無此等材料供給，拋棄許多寶貴的光陰，豈不可惜，凡此種情形，置身大都市的人們，恐多不明白，閉門造車，其不能適用於現代中國的國情，是不待言的。我們現在將該委員會擬就的課程大綱擇其不妥當的，逐條仔細研究一下以供參考：

一 外國語：關於外國語一層，確有研究的必要。外國語在該課程大綱上寫着：第一、二外國語共計二百七十小時。在這短的時間平均每日二小時，在一個學期之內就可學完的時間裏面，若是一個已經在中學學過英文的學生升到純用英文學醫的學校，再補習二百七十小時的英文，他把英文能學好，是很可相信的。但是一個在中學學過英文而沒有學過其他外國文的學生，升到一個純用其他外國文學醫的學校，試問他在這二百七十小時半數之內，能把其他任何一國的外國文學好不能。我想除非他是神，纔有把握，這明明是可以看出該委員會是想用着這種巧妙的手段，擁護中國純用英文學醫的學校，而壓迫純用其他外國文學醫的學校。若該會不以這話為然，試問該會將用什麼法子可以安慰用其他外國語學醫的學校，而使他們在中國也能得到他們做中國國民應享的權利。他們自己辦中學政府又不許可，這不是政府有意逼着他們上吊嗎？若政府乾脆的說，中國是只准用英文學醫，就像日本用德文學醫一樣，那我並不反對，但我們須知，日本政府是很聰明的，是處處以日本的醫學為前題，他們都讀過世界醫學史，知道科學醫在埃及發源，經希臘、阿拉伯、意大利而最後到了德國。又經世界上最大的哲學家 Kant, Fichte, Goethe 最大的自然科學家 Helmholtz, Roentgen, Woeher, Liebig 和最大的病理學家 Rudolf Virchow 諸氏的努力，扎了很穩固的基礎，所以竟斷然的將德文撰作日本學醫學的外國標準語言，試問我國政府要拿英文壓迫一切，究竟有何根據。美國

最近在二十世紀對於醫學很努力，在局部小範圍裏面或有一點補充性質的小供獻，這是我承認的，但若認為這一點小供獻，就算是為世界醫學史上造了一個新紀元，我則極端的反對。並且美國各醫學學校所用的參考書一大部都是直接由德文翻譯出來的，由美國醫學學校畢業的學生，據我們所聞，在本國教書多年最後須到德國跟有名的教授研究而有成績的纔得稱為正式教授。由這點可以看出美國的醫學現在還是很幼稚的時期（參看李濤所著世界各國的學醫教育）我們盲目的中國，若要拿醫學理論和教育不甚高明的美國作標準，要在中國實行起來，據我們推想將來的結果必使中國的醫學陷入於十八層地獄之下，除永遠為美國作奴隸以外，自己是翻不過身的。我們說話到這裏，我們很誠懇的勸告中國政府當權諸公，最好還是反醒過來，拿我們中國的國語來作標準，纔是惟一適當的居中的辦法。拿國語作標準的意思，就是說你們是必須要拿國語在課堂上演講的。至於說拿國語是不能把高深的理論講明白，這是自欺欺人之談，這是他本身國文不通或少練習的原因。至於說我們實行國語之後，外國人在中國用外國語演講，我們如何聽得懂，然這也不成問題，須知我大中華民國的大學生人人已在嚴格的中學裏面扎了兩國以上的洋文基礎，是文武雙全的，只要對方拿世界上最通行的英文德文法文開口，我們都可應付，但我們平常却說的是國語，所愛的還是祖國。

二 生物學：生物學這個名詞是一個很廣汎的名詞，裏面包含着許多東西，有動物學，有植物學，甚而言之，我們整個的醫學也都屬於這個生物學範圍之內。在這動植物學裏而又包含着動植物形態學，生理學，發育學，遺傳學和分類學，此外進一步的又有病理形態學和病理生理學等。生物學在十七世紀以前，自然科學還不十分發達的時候，是一個很通用的名詞，我們記得從前 Albrecht von Haller 在 Goettingen 作教授的時候，他一人就擔任好幾門課程，他本人是生理學家，除生理學以外，還教人體解剖學，動植物學（即所謂生物學）和外科學，此外他還作着政治運動，回到家裏，在餘暇又畫畫作詩，他之所以能一手包辦這許多東西，一方面固然因為他很聰明，是個全才，但最大的原因，還是因為自然科學和生物學的範圍，在當時還不十分廣大，不甚複雜。但在

我們現在二十世紀時代的局面，就和從前大不同了。動植物學都分家了，醫學也獨立了，而這生物學的名詞，僅成了一個空名，早已聽不見了。在這生物學的名詞隱藏而聽不見的時代，而我們東亞的中國，竟大吹而特吹的，提倡生物學，到處都是生物學的呼聲。於是國內各大學都爭設生物學系，而不幸我們學醫的學生，也要去學生物學，將要在九十六小時之內，把生物學的理论學好，此外更加些調料，說你們還須在九十六小時理論之外作一百八十小時的實驗，不然你們所學的理论都是空的，請問大家，這種辦法，不是玩弄小孩子嗎？至於在這生物學裏面所學的材料，據我們調查不過是動植物學中的一點含有共同性質的材料，例如細胞形態和生理、組織、發育和遺傳等，而所實驗的，當然也不出乎這個範圍。若是學醫的學生，在生物學內所學的，僅是這些普通東西，那就大可不必學了，因為學醫的學生，在學人體解剖和生理學時，已將以上所說的各種東西，都學習的很詳細了，然我們並不是反對學醫的學生學生物學，我們所提倡的是叫他們學動植物學，希望他們個個都有動植物學有系統的智識，並且對於動植物學裏面和醫學有關係的材料，還須仔細的學習，這樣一來，他們所學的，總能夠用，纔能得到益處，但試問在這九十六小時理論的時間裏面，能否把系統動植物學學完，是否在我國有這樣一個全才，能同時擔任動植物學的。

三  
數學、物理、化學。物理化學對於學醫學的的確太要緊了，尤其是化學更要緊。但是化學要學好，則非學習物理學不可。物理學要學好，則非學習數學不可，所以數學物理化學這三門功課，是有連帶的關係，缺一不可的。這次在該課程大綱內能將數學列入的，確是一件再好不過的事，對於這件，我極表同情，足見起草委員諸公的見識，果出人一等。不過對於化學課程的設計，有點紊亂而不周全。我們普通學化學的方法，最初是學習普通化學，即所謂化學總論，然後再學無機和有機化學。在教授方面，有的是按着這個次序教的，如 Oppenheimer 氏，但有的却將普通化學和無機化學混在一起教授，教完之後，再教有機化學，例如 Hollermann 和 Windaus 氏等。在該課程大綱上，列進去的有普通化學，有有機化學和分析化學，而却把無機化學忘了。我們認為這是一個缺點，或者是起草委員諸公，因感到大學的學生，已在中學學了不少的無機化學，到了大學就不必再學了，然這却是誤解的，須知



中學所學的僅是將來在大學學化學的基礎的確是不夠用的。若是一個學醫的學生在未學無機化學之前，就越級的學習有機化學，他未必條件都能懂，即能懂得，而無機化學未學，也是一個缺點。

#### 四

解剖學關於這門功課，在該課程大綱上，却用了一個總名解剖部：將胎胚學、解剖學、組織學和神經解剖等四樣包於其內。這種辦法實在太外行了。我簡直不明白，這解剖部所代表的是一個機關，還是一種學術。若認為他是代表一個機關，例如就像德國的解剖學院、敝校的解剖學館、協和的解剖學部和平大的解剖學教室等，我並不反對。若認為他是代表一種學術，那就根本要不得。這解剖部三字是絕對不能代表解剖學，而解剖學的本身就是代表此項學術的一種名詞，用不着再用其他的名詞來代表。我們若果更要認真的話，還須在這解剖學上加人體二字，這樣一來，纔可表示我們在醫學院所學的解剖學，是以人體為主，和現在國內各大學生物學系所學的解剖學性質不同，他們是以整個的動物為主，而人體是附帶的。但我們學人體解剖學，却不能不附帶着學習其他和人體在構造上直接有關係的動物解剖學，不然人體解剖學是不能澈底明瞭的。這樣一來，我們人體解剖學的範圍，就無形的擴大了，但無論他擴大到什麼程度，總和動物解剖學不同，而動物學無論如何，總是要學習的。所以各大學的動植物學務使其獨立，並要極力擴充。我們學習人體解剖學的程序，初步是學成人體解剖學，是一部成人體肉眼形態學。學完之後，因為要進一步追求人的來源和研究人體構造和其他脊椎動物的關係，所以就不能不學習脊椎動物的比較解剖學。這部解剖學，因和動物學很接近，所以屬於動物學範圍之內。此外我們因為要明瞭人體的發育，所以又非學人體發育學不可。在講演課程大綱內所列入的胎胚學，僅是發育學的一部分，只限於人體在子宮內的發育，範圍比較很小，只有發育學能包括胎胚學，而胎胚學却不能包括發育學。根據這個理由，我主張在該課程大綱內，須將胎胚學改作人體發育學，纔為適宜。但人體的發育，是很複雜的，若起初就開始學習，學生必然不能了解，所以我們又不能不拿其他脊椎動物和原索動物的發育來引導。這樣一來，無形中已將其他脊椎和原索動物的發育加入人體發育學，而人體發育學的範圍，就無形擴大起來。於是遂產生一部人體和脊椎動物發育學出

來。這部書是我們學醫的，人人必讀之書，試問只這一本無頭無尾的胚胎學能代替這部書嗎？而在這十六小時理論時間之內，試問能將這部書學完嗎？

解剖學在中古以前，僅是一部肉眼解剖學，後來發明顯微鏡，一般解剖學家都以肉眼所見為未足，所以又用顯微鏡作進一步的研究，於是遂產生一部顯微鏡解剖學出來，這就是近代我們所誤用的一部組織學。組織學和顯微鏡解剖學的關係正和胚胎學和發育學的關係一樣，只有顯微鏡解剖學能包括組織學，而組織學是不能包括顯微鏡解剖學。根據這個理由，我們主張在該課程大綱內，須將組織學改作顯微鏡解剖學，纔為合理。除上述各種課程以外，還有局部解剖學，也是學醫的學生必修之課。

至於解剖學如何教法，是在各國各人不同。一種是將人體系統解剖學、人體顯微鏡解剖學、人體及脊椎動物發育學和局部解剖學，按着次序，一一分開來教授，各門都有專家担任，用這種方法教的，例如 Spalteholz, Toldt, Sobotta 等。一種是除過局解和比較解剖學以外，將其他三門，即發育、系統和顯微鏡解剖學混在一起分為前後期教授，在前期教的是一部解剖學總論，裏面包含着解剖學史、細胞學、發育學總論、組織學和人體外表解剖學。在後期教的是一部解剖學各論，裏面包含着發育學各論、系統解剖學和器官顯微鏡解剖學。用這樣方法教的，例如 Rauber Kopsch, H. Braus 等。Cunningham 氏和我（李賦京）的教授法，和上面第二種方法很接近，但我和 Cunningham 氏又有不同之點。C 氏的方法，不仿照第二種方法，而未將顯微鏡解剖學加入。我的方法，是完全仿照第二種而又添加脊椎動物比較解剖學進去。至於這兩種方法的採用問題，是各教授的自由權，政府不得加以干涉，正因教授教學的方法不同，於是纔能顯出教授的天才，解剖學纔能進步，學生纔能得到益處。

說到解剖學的實驗，可分為三種。一種是屍體解剖實習，是要學生親自下手剖的，但須先將理論學完，或與理論對照着，同時並進。一種是顯微鏡解剖學實習，其目的是叫學生在顯微鏡下親自去看，使他們對照着理論內所學的材料，認識各種細胞、組織和各種器官在顯微鏡下的細微構造。第三種是顯微鏡切片染色實驗，其目的是叫學生在先生指導之下，親自去學習切片染色的方

法。

五 病理學。病理學這門功課，對於學醫的，實在太要緊了，但在我國却把他看的不甚重要，所以這次該委員會起草委員諸公竟想在七十五小時之內，快快的叫學生將病理學學完，這真是一件破天荒的事。說到病理學的範圍，實在大極了，裏面包含着一切病變的原因、經過和結局。在歐洲各國，教授病理學的方法，和解剖學一樣，也分前後二期，在前期學的是一部病理學總論，裏面包含着組織病理學（血行系統組織病變、物質代謝的組織病變、炎症病變、瘤學、畸形學）和病原學（細菌和寄生蟲學等）。在後期學的是一部病理學各論，即器官病理學，是利用病理學總論內所學的病理學原則，來解識人體內臟各器官病變的原因，經過和結局。用這種方法學病理學的目的，就是爲着學病理學而學病理學，並沒有帶一點實用性質。學生學成之後，他的病理學智識很完全，很豐富，而沒有一點遺漏。他在畢業之後，若要作醫師，就能作一個很好的有頭腦的醫師。因爲他的病理學底子很好，所以思想很活動，遇有難關，就可打通。若不願作醫師，而想專門從事病理學的研究，也不成問題，因爲他在病理學上已扎了很穩固的基礎。在我國各醫學校，尤其是在用英文學醫的學校，都特別注重於實用，僅將直接和臨床有關係的材料選擇出來，在很短的期間學學，就算完事，這樣一來竟將一個整個的病理學打的粉碎，而學生於畢業之後，關於病理學僅有局部的智識，不是一貫的，所以一旦作醫師，遇見難關，腦子內簡直不能轉灣，尤其是對於類症鑑別上，發生困難。若於畢業之後，不願作醫師，而想作病理學的研究，則因底子不好，竟無從下手，非但病理學的底子不好，即就是提起物理化學動植物等，也是一知半解，糊裏糊塗。若欲從頭補習，則更如一部二十四史，竟不知從何下手。這的確是中國醫學校畢業的學生所共同感覺到的困苦，而中央起草課程大綱的委員諸公，不能不顧慮及之。

六 寄生蟲學、內科學和熱帶病學。這三門功課，因爲有連帶關係，所以我將他們寫在一起。說到這寄生蟲學，他原來是病理學總論裏面的一部分。他能否獨立，就看他的內容如何。若在這寄生蟲學內所學的，僅是屬於病理學內的材料，那病理學家就要干涉說侵

犯他的權限。若是在這寄生蟲學內所學的，除病理學的材料以外，還含有臨床的材料，那內科學專家，就要來干涉，說侵犯了他的權限。不但病理學和內科學專家出來干涉，就是熱帶病學專家也要干涉。說到熱帶病學的地位，適居病理和內科學之間。他取材是以熱帶病為界限。熱帶病學內的材料，一部分是寄生蟲學。若在熱帶病學內，也學寄生蟲學，那豈不是要重複麼。並且在病理學內，為着避免重複起見，也應當將寄生蟲學一部裁去，但這樣一來，已將病理學中傷，而病理學專家必不贊成。再若熱帶病學准其獨立，則勢必將熱帶病學內許多屬於內科學的材料和內科學分離，不然也是重複的，但這樣辦下去，內科學專家必不許可，即或許其與內科學分開教授，但絕對不讓其獨立與內科學並列。我們因為要避免這許多紛爭和維持各學科的獨立起見，所以最好還是將寄生蟲學仍歸還病理學，而將熱帶病學暫附屬於內科學內，分開來教授，比較妥當些。這寄生蟲學在必要時，當然也可和病理學分開教授，但須仍屬病理學範圍，而不能獨立與病理並列。

七 公共衛生學。這門功課是衛生學的一個分支，好比衛生學是幹，他僅僅是一個手或足而已，原來用不着十分重視，但該起草委員諸公，却將他認為是惟一的寶貝，特列入課程大綱，而竟將整個的幹衛生學忘了。須知這衛生學是一部三字經，裏面包含的材料，盡是衛生學的原則。試問這些原則，學生沒有學，就能越級的學習衛生學內最專門的課程公共衛生學嗎？這點我們認為是一個很大的誤錯，還請起草委員諸公考慮一下。至於細菌和免疫學一門，有的主張獨立有的主張仍劃歸衛生學，尚無定論，在此暫無辯的必要。

八 矯形學。這門功課也是外科學的一部分，在必要時，當然可以和外科學分開單獨教授，但却不能獨立和外科學並列。所以在課程大綱上，將他特別獨立起來和外科學並列，我們認為是不對的。

九 泌尿學。泌尿學這門功課是一個很奇怪的東西，我們簡直不明白他竟在醫學裏面占這樣重要的地位，足然能獨立成爲一門主科了。若認為泌尿病很重要，有獨立價值，則試問起草委員諸公何不將中國人十人九痔的痔瘡和十女九帶的白帶，也都使之成

爲崙科而獨立呢，這豈不是更多添一門新花樣，而更切於實用嗎。

十 放射學。放射學這個名詞，我們認爲有修改的必要。我國最近到處都正在提倡騎射，我們何不將他改作騎射學呢。至於這放射學，據我們猜想，他所指的恐怕就是光療學，這光療學原來僅是埋療學的一部分，在該課程大綱上，却只將他列入，而竟將整個的埋療學忘了，我們認爲這也是一個很大的錯誤。

#### 結論：

在我未作結論的以前我們還須將我國大學設立醫學院的宗旨研究一下。對於我國大學設立醫學院的宗旨，一般民衆和教育界的人，似乎都有一個共同的觀念，就是大家都一致的說我們設立醫院是爲製造醫師，爲人治病，而減少人類痛苦的，然我却認爲這種觀念是錯誤的。我們已屢次說過，在大學內所應設的一切課程，都是純粹理論的科學，醫學當然也屬於這個範圍之內。在實際上，醫學的確是一種獨立的理論科學，絕對沒有帶實用性質。所以我們在大學醫學院學醫的目的就是爲着學醫學而學醫，並不是爲着治病而學醫。根據這個理由，所以我們說，我們大學設醫學院的宗旨，就是特爲製造醫學家，而並不是專爲製造醫師。因爲我們整個的醫學是一個獨立的理論科學，所以在醫學圍範之內，所設的一切科目，無論基礎的，或臨床的都是帶有自然科學和生物學性質的獨立的理論科學，都是專門的學術。在這種純粹學術性的醫學院內求學的學生，他們所學的從起初一直到畢業，盡都是理論和理論的實驗，還談不到治病二字。他們在這五六年很短的期間，所應當努力的，就是先儘量的求知，先把醫學的底子扎好，把理論學通。畢業之後，他們雖然不是醫師，但却個個都有很穩固的醫學理論基礎，個個都是醫學家。他們都能隨意決定他們將來的志願和職業。性子近於研究的，就可直接入醫學院的基礎或臨床部實習，由助教升教授，專門從事於醫學學術的研究。若性子不近研究學術，亦可入規模較大的醫院或大學附屬實習醫院，跟着教授或有經驗的醫師練習一切行醫的技術，預備出院之後作醫師。醫師這個名詞，完全是一個含有實用性的職業，是大學畢業以後的事，與大學設立醫學院的宗旨無關。

若我們認爲大學設立醫學院，是爲製造醫學家的宗旨爲合理，則我們立刻就可指出這次中央醫學教育委員會所擬的醫學院課程大綱不合理的地方。這種課程大綱，可說是根據大學設立醫學院專爲造就醫師的宗旨而定的，所以他把理論看的不十分重要，處處以實用爲主，實驗的鐘點，超過理論數倍，而更極力的將理論鐘點縮短，想叫學生在初學醫之時就和病人接近，畢業之後，立刻就成爲醫師，都掛起牌子來，爲人治病，說的好聽一點，減輕人類的痛苦，說的不好聽一點，爲人類增加痛苦，漁利充囊。就像這種醫師，我料定他沒有多大頭腦，他或者在醫療的技術上，比較熟練些，但他絕對不能作一個高深的廣汎的理論家。換句話說，他只是一個機械式的醫師，而不是一個富有學術研究性的理論豐富的醫師。由這般沒有充分理論根基的醫師，想把中國的醫學提高，而與其他先進的國家對立，可說是絕對不能的。若政府認爲現在目前的中國需要醫師，則須知政府已照章准設專門造就醫師的醫學專門學校，其課程比較簡單，年限又比較短少，並且政府明文指定應注意實習。既是政府已設有這醫學專門學校，專門造就醫師，則何故又將大學的醫學院也定了同樣的宗旨，也注重實習而忽略理論，那試問這大學的醫學院和醫學專科學校，在目標上，和程度上，究有何區別，這豈不是教育部的思想和舉動自相矛盾嗎？且是若依照這次所擬就的醫學院課程大綱，實行起來，我可以料定將來必有如下面的結果。便是外國人在中國作領袖，作主角。我們中國人作助手，打旗子。我國的主權永遠操諸外人之手，而我國永遠處半殖民地國家的地位。或不久就要成爲分裂性的殖民地，亦非不可能之事。若大家以這種教育的結果爲滿足，那我們就可停筆不談了，而我們寫的這篇文章，就算白廢光陰。若大家還想爭口氣，想把中國弄好，把中國的醫學由我們中國人自己振興起來，而與外國人競爭奪回我們的主權，那就請大家拿出些時間和精神出來，討論一下，想個法子，纔是道理。關於這次中央擬就的醫學院課程大綱草案，裏面應當修改的地方很多，我們先參考德、奧、瑞、荷、丹麥及日本等國的醫學課程大綱，及我們歷年在各地教書所得的經驗，用我們自己的主見和仿照中央這次所擬的課程大綱的格式另擬一個出來，列在下面，以作大家研究的資料。

# 大學醫科之組織及其課程大綱 (李賦京擬 張靜吾)

醫事彙刊 評議

大學

一六三

科	研究院	學目	課目	時間			
				演講及 指示	實驗	臨床 見習	合計
理科			黨義	36			36
			國文	108			108
			第二外國語	432			432
			軍事訓練	72			72
		數理學院	數學	72			72
		物理學院	物理學	108			108
		化學學院	普通及無機化學	72	72		252
			有機化學	72			
			分析化學	36			
		動物學院	動物學	198			180
	脊椎動物比較解剖學		72				
	植物學院	植物學	72			72	
農科	解剖學院	解剖學	人體系統解剖學	360	144		810
			人體顯微鏡解剖學	72	72		
			人體及脊椎動物發育史	72	18		
			人體局所解剖學	72			
		生理學院	生理學	216			396
			生理化學	36	144		
	病理學院	病理學	病理學總論	90	108		342
			病理學各論	90			
			寄生蟲學, 瘧學	54			
		藥理學院	藥理學	180			252
		處方學	36	36			
醫科	衛生學院	衛生學	細菌及免疫學	72	72		270
			公共衛生學	36			
	內科病院	內科學	內科學	360		180	648
			熱帶病學			36	
			診斷學	72			
外科病院	外科學	外科總論	144		180	756	
		外科各論	288				
		手術學, 骨折及脫臼 矯形及綁帶	144				
小兒科病院	小兒科學	小兒科學	108		72	180	
		產科學	144		144		
		模型練習	72				
		產科手術學	72				
		婦科學	144				
其他各科	精神及神經病院	精神病學	精神病學	72		36	108
			神經病學				
	眼科病院	眼科學	眼科學	144		72	252
			眼科檢查法	18		18	
	耳鼻喉科病院	耳鼻喉病學	耳鼻喉病學	108		72	180
	皮膚花柳病院	皮膚花柳病學	皮膚病學	108		72	180
			花柳病學				
	法醫學院	法醫學	法醫學	36		36	72
			光療學				
水療學			72		36		
	理療學院	理療學				108	
		熱療學					
		中外醫學史	36			36	
							6426

說明：1. 大學——University  
 2. 科——Faculty  
 3. 研究院——Institute 研究院直屬於大學為大學各科公用之研究院  
 4. 示教——為每小時講演後由教授或助教以實物指示於學生  
 每學期十八星期每星期三十六小時五年共為六千四百八十小時尚餘利五十四小時

## 西京醫師公會對於南京醫學教育委員會所擬醫學院課程

### 大綱評議點大要：

(一)按該課程所列之「外國語」一項認爲只注重英語而列入爲第一外國語至第二外國語全有藐視之嫌此於其第一第二外國語教授時間中可以看出是直以英語爲學醫必習之科而傾向於英美醫學而抹殺他國醫學之明證也

(二)解剖學列爲解剖部不特名不正竟將基礎醫學之第一重要學科之系統穿錯化分如忽視整個的局所解剖學而僅區分「神經解剖學」是也。

(三)醫化學列爲「生物學」且其教授時間僅爲六十小時試問一部生物學豈六十小時所能講其大意乎故不若改爲醫化學較爲教授且實用也。

(四)生理學按生理學爲基礎醫學第二重要課目係研究人體各都之生理一大學科而該課程內僅規定六十小時之講義凡是正式醫校出身者誰能肯定於六十小時內得領會之按之各國醫校均非超過二百小時以上勢難學其大要也。

(五)藥理學亦爲基礎醫學之主要學科而該課程內竟規定四十八小時且未列入「處方學」試問藥理不深究而能作醫乎不學處方學而能處方療病乎。

(六)病理學按病理學在醫學中係與解剖學生理學相對稱前者爲人體生理之科學後者爲人體病理之科學故其在基礎醫學中爲須深究之學科無疑乃查該課程中對於病理學既不分別「病理總論與分論」又不列入「病理解剖學」而將病理一部分之寄生蟲學特另立一科對於偌大之病理學僅規定爲七十五小時之講義而對於其屬部之寄生蟲學竟規定三十二小時未免有捨本求末之譏



(七)其他如忽略整個之衛生學而僅專講「公共衛生學」不按地方病之情形而將內科學一部分之「熱帶病學」特別注重此外如臨床醫學之各科均未列入「臨床講義」而僅以講義與臨床(恐指外來見習)唐塞之試問實用醫學之臨床醫者若無臨床講義而能使學生深刻了解以至臨症分明乎其他如以「放射學」而代表整個之理療學更爲不明現代醫學之進步趨勢又將醫學一小分科之齒科完全除名是亦覺欠通之處也。

以上僅舉一二擇其要者略述之如再逐一精密審查其不合理之處更多發現也。

### (附)蔡禹門醫師之意見

一 國文不應列入。若云國文重要。則法科工科等何嘗不然。現在大學生國文之不佳。應由教育部對於高中之中文課程嚴爲督責改良可矣。

一 各科鐘點之細目。萬不應詳列。加以拘束。(如醫學院教程中化學課尙以玻璃工作做起頗似滑稽)應當於彈性。

一 解剖學不以系統解剖入手。端其基礎。流弊滋多。

一 生物學生理學的講演與實驗時間。分配均欠適當。且均過於輕視理論之講授。殊有造就藝徒班之感。

一 病理學應將總論各論分別列出。先授總論。次及各論。其講演鐘點。亦應大增。實驗鐘點。亦嫌過於偏勝。與生理學生物學等同病。

總之參閱原列各科鐘點之細目。謬點百出。無從一一指出。不可不力事打破。又輕視理論。僅重視偏而不全支節之演講。不啻造就藝徒班。此兩點如期望以後之醫事教育。不使墮入現在水平線之下。當極力糾正之。

### 湯蠡舟醫師之意見

甲 主張

醫事彙刊 評議

一 四年制專為急於造就實施治療之醫師而設。所授課程應重實際而略理論。關於醫學預備功課。因在高中早已修了。已夠應用。可以完全刪除。實授醫學課程三年半即七學期。惟第七學期之課程。應排在第四學年全年。俾在第四學年可以一半上課。一半在醫院工作。

二 六年制專為造就實施治療兼能研究醫學之醫師而設。故所授功課。應理論與臨床並重。關於醫學預備課。(如化學物理數學生物學外國語學)擇其未在中修得者。限於一年內修了。醫學課程。在四學年中修了。末一年在醫院實習。

乙 對於草案之批評

一 國文之鐘點。應該刪去。因入學考試。已列國文一門。如果國文不及格。已無大學生之資格。

二 預備功課中之化學。應將已在高中讀過之普通化學刪去。對於分析化學及有機化學中之已在高中讀過者亦應刪去。物理數學生物亦然。

三 外國語鐘點應酌加。如許鐘點。雖上智亦不易讀通。

四 解剖病理。應有系統。不宜零碎分授。

五 內科外科等各科之講演時間太少。如照草案。完全是護士式之教授方法。

六 各科鐘點之內容。不宜規定。如欲規定。至多規定百分之六十。其餘百分之四十。應由教授自由支配。

七 各科之鐘點。應平均分配。蓋醫校實為講授醫學必需智識。以作醫學之基礎。如欲深造。尙在醫校畢業之後。

## 宋國賓醫師之意見

(一)專科制四年學程。應偏重實習方面之課程。而臨床實習。尤當增至三年以上。(二)大學制學理與實習並重。無所偏倚。臨床實習

(一)醫學院課程大綱 (南京醫學委員會擬)

科 目	時 間			
	講 演	實 驗	臨 床	共 計
黨 義				36
國 文				108
第 三 外 國 語				270
數 生 物 學	96	180		276
普 通 化 學	51	153		204
分 析 化 學	34	102		136
有 機 化 學	34	102		136
物 理 學	100	200		300
解 剖 部	胚 胎 學	16	48	64 } 324 } 120 } 64 }
	解 剖 學	93	231	
	組 織 學	30	90	
神 經 解 剖 學		16	48	417
	生 物 化 學	60	180	
生 理 學	60	180		240
藥 理 學	48	144		192
細 菌 學	64	176		240
病 理 學	75	225		300
寄 生 蟲 學	32	64		96
理 學 診 斷	32	64		96
實 驗 診 斷	32	64		96
內 科 學	160		300	460
外 科 學	100		316	416
小 兒 科 學	68		84	152
產 科 學	64		84	180
婦 科 學	32		84	
公 共 衛 生 學	80		128	208
熱 帶 病 學	60			60
精 神 病 及 學	60		48	108
眼 科 學	48		48	96
耳 鼻 喉 科 學	32		42	74
花 柳 皮 膚 科 學	64		84	148
泌 尿 科 學	16		24	40
矯 形 外 科 學	32		6	38
放 射 學	16	16		32
法 醫	16			16
戰 時 救 護 訓 練	96			96
總 計				5734

每學期十八星期，每星期三十三小時，五年共為五，九四〇小時，尚剩餘二〇六小時。

南京醫學教育委員會所擬課程大綱及說明

時期。當在五年以上。一 課程時間不必嚴為規定。應有伸縮餘地。

×接生時間在外  
 ☆第四年暑期衛生調查時間在外  
 #野外實習時間在外

## 醫學院課程標準草案說明

- 一 國文教學時間爲一年，若欲增加，卽作爲補習性質。
- 二 第一外國語時間，不得少於外國語全部時間三分之二。
- 三 精神病及神經病學應加入心理學。
- 四 醫學史、醫師倫理、社會學及醫院管理法等科目，作爲選修課目，在剩餘之二百零六小時內支配之。
- 五 考試原則如下：

(一) 每一科目修畢，必須考試。

(二) 除上項考試外，考試又分前後兩期。前期試各種基本科目，後期試各種臨症科目。前期考試於第二或第三學年末舉行之，後期考試卽爲畢業考試。

(三) 考試分筆試、口試兩種。

- 六 第六年醫院見習，應輪流在內科、外科各四月，婦產科及公共衛生科各二月。
- 七 第六年學生應作畢業論文一篇。
- 八 中文課程應注重醫學文字。
- 九 算學課程應注重統計。
- 十 產科應看產十二次，接產四次，並應用產科模型指示學生。
- 十一 臨症各科應注重各地習見之病，由教授決定之。

## (二)醫學專科學校課程大綱

醫事彙刊 評議

科 目	時			數
	講 演	實 驗	臨 症	共 計
國文				136
外國語				108
數學				144
生物學	32	96		72
化學	68	204		128
物理學	90	150		272
解剖學及組織學	118	306		270
生理學	72	216		424
細菌學	72	216		288
寄生蟲學	72	216		288
病理學	72	216		288
藥理學	36	108		288
內科學	186	128	336	652
外科	160		300	460
小兒科	64		88	152
產科	96		84#	180
公共衛生學	64		128#	192
眼科	64		90	154
耳鼻喉科	64		64	112
花柳皮膚科	43		48	96
精神病及神經病學	48			48
放射學	16	16		32
法醫	16			16
戰時救護訓練	96☆			96
總計				4604

每一期十八星期，每星期三十三小時，四年共為四，七五二小時，尙剩餘一四八小時

一六九

# 接生時間在外；  
 # 暑期衛生調查時間在外；  
 ☆ 野外演習時間在外。

## 醫學專科學校課程標準草案說明

- 一 國文教學時間爲一年，若欲增加，卽作爲補習性質。
- 二 普通化學程度不夠者，應予補習。
- 三 精神病及神經病學應加入心理學。
- 四 醫學史、醫師倫理、社會學及醫院管理法等科目，作等選修課目，在剩餘之一百四十八小時內支配之。
- 五 剩餘之一百四十八小時除支配前項選修科目外，所餘時間，概作臨症。
- 六 熱帶病學歸入內科，矯形外科、泌尿科及外科手術歸入外科。
- 七 四年畢業後應在良好醫院服務一年。
- 八 考試原則如下。
  - (一) 每一科目修畢必須考試。
  - (二) 除上項考試外，考試又分前後兩期，前期試各種基本科目，後期試各種臨症科目，前期考試於第二或第三學年末舉行之，後期考試卽爲畢業考試。
  - (三) 考試分筆試口試兩種。
- 九 中文課程應注重醫學文字。
- 十 算學課程應注重統計。
- 十一 產科應看產十二次，接產四次，并應用產科模型指示學生。
- 十二 臨症各科應注重各地習見之病由教授決定之。



## 行營公佈禁烟禁毒辦法

### 禁烟辦法

第一條 禁烟程序除依行營頒布派員查禁種烟辦法厲行戒烟取締吸戶章程嚴禁腹地省份種烟取締採辦邊省產土章程厲行查禁麻醉毒品章程及其他禁烟條規辦理外悉依本辦法行之

第二條 豫鄂皖贛蘇浙閩等八省均為絕對禁種省份定本年四月份起實行總檢舉遴派大員或指定人員分赴各省會同省政府切實監視督促辦理其已結報禁絕縣份如仍有烟苗發現一經查實該縣縣長與查禁委員及區保甲長種戶概依軍法從嚴懲治如有聚眾抗罰者即行指派軍隊嚴拿為首之人立予槍決倘有不肖軍警團隊包庇栽種縣長力難制止時得逕行密報拿辦如縣長對於境內烟苗不報不罰私收捐費者一經查實立予槍決以示懲儆嗣後每年下種時期均應申令查勘並照章具結彙報出土時期實行總檢舉以防死灰復燃

第三條 陝甘兩省已經核准分期禁種並據該兩省呈明按照原定計劃分二期禁絕其已呈明禁絕之縣份概依照前條辦法如期檢舉該兩省於第二第三兩期擬行禁種之縣份亦應於期內完全肅清

第四條 各省市應依厲行戒烟取締吸戶章程負責舉辦烟民登記於後三月期內完全勒令登記強制執行另定貧民吸戶執照

一種規定簡易辦法排除登記之障礙以期得一精確烟民統計爲分年遞減之標準逾期不再補登如截止之後仍查有漏未登記者應一律拘押勒令戒除即以二十四年最後登記截止之人數爲總數按烟民年齡以次勒戒分爲五期以一年爲一期每年遞減五分之一爲最低限度第一期二十五年終止減少烟民五分之一第二期二十六年終止減少烟民四分之一第三期二十七年終止減少烟民三分之一第四期二十八年終止減少烟民二分之一第五期二十九年終止完全戒絕前項烟民登記辦法各省市如厲行戒烟取締吸戶章程有未能切合各該省市實際之情形致令烟民疑慮不敢出面登記者由各該省市詳加審訂擬具施行細則呈候核定量予變通

第五條 黨政軍服務人員及學校員生一律絕對禁止吸食鴉片其已經吸成癮者准其報明限期戒絕其有匿不申報或報戒後復吸者概依軍法處以極刑除修正豫皖鄂三省總部二十一年九月頒行之黨政軍服務人員及學生限期戒煙辦法暨戒烟調驗規程頒布施行外黨政軍學各機關之首長及各級主管長官應負層層監察及舉辦調驗勒戒之責

第六條 各省市因限期禁吸在民國二十九年以前凡吸戶所需之鴉片應按照統計之數量特許運商遵照取締採辦邊省產土章程特領採辦執照前赴邊省採購指定運途暫照聯運程序由禁煙督察處實行公運運達目的地後一律卸入公棧分地供銷應以二十四年登記吸戶所需之數量爲採購公運標準自二十五年起逐年查明吸戶所需數量而遞減之一律禁止自運違者即以私販論

第七條 各省市土膏店由禁煙督察處於各省市烟民補行登記完成後兩個月內與各省市政府確切商定全省全市准設之家數運同由禁煙督察處核定各省市所設之土膏行家數一併列表呈報作爲土膏行店最後定額之標準實行依照取締土膏行店章程憑照購售土膏並根據二十四年審定需要之貨量逐年減少銷額並遞減行店家數



第八條 關於取締運售事務由禁煙督察處辦理關於禁種禁煙及該管境內之緝私事務應由各該省民政廳市公安局縣長或禁煙委員會爲主管機關負責辦理但禁煙督察處於該市境內特設有緝私機關或巡緝團隊者應由該機關或團隊依照緝私章程負責執行其職權各地方主管機關隨時協助之

第九條 各省市縣限期於一個月分別組設禁煙委員會關於協助禁種及戒煙事項責成各該會負責辦理(一)行營駐在地設禁煙委員會總會聘任各地公正熱心禁煙者爲委員(二)各省市設禁煙委員會遇有必要時總會得派員參加(三)各縣設禁煙分會

第十條 各省市縣所設禁煙委員會禁煙分會戒毒所及戒烟所之經費暨指定代辦戒毒戒烟之醫院補助費應以左列各項充之(一)本地方應行分撥之吸戶及土膏行店執照費(二)禁煙罰金及沒收充公毒品犯財產之變價(三)禁煙督察處依各省市鎔土定額帶徵之補助費(四)各省市庫之特別撥助費

第十一條 地方官吏辦理禁煙事項應專定考成責成各省市長官每三個月考核一次加具考語準時彙報行營查核以辦理禁政之優劣實施獎懲其考成條例及獎懲辦法另定之

第十二條 川滇黔察綏甯夏等產烟省份應按照陝甘兩省分期禁種成案於二十四年內切實查明各該省產烟之縣份畝數及產額作爲最後產量之標準並擬具分年減種計劃呈報行營核定自二十五年起即分年遞減同時肅清冀魯晉等省亦應照腹地省份均由行營特派大員實行檢舉

第十三條 本辦法自公布文奉到後五日內應由各地軍政機關實貼布告飭屬周知

### 禁毒辦法

第一條 禁毒程序除依嚴禁烈性毒品暫行條例辦理外悉依本辦法行之

第二條 凡各省市縣之用烈性毒品或私打嗎啡針者如人數較多應即設立戒毒所自本年四月起限三個月以內由各省市縣政府負責籌設完竣或就業已設立之戒烟所擴充併辦但吸毒人數不多之地方得酌量情形指定較優之醫院兼施戒毒

第三條 各省市縣所設之戒毒所或指定之戒毒醫院其組織設備戒手續及治療方法是否適宜暨入所受戒之人數有無增減各省市縣政府均應隨時實地調查按月列表彙報本行營查考行營當根據報告遴派富有醫學經驗之人員分赴各地視察並糾正督促之

第四條 凡製造運輸販賣毒品者概依條例處以死刑其幫助罪按照情節輕重處五年以上十二年以下之有期徒刑但公務員對於製造運輸販賣毒品有幫助行為者概處死刑

第五條 供給製毒之房屋沒收之如係租賃者房主知情不報一律沒收充公並將該房主照幫助犯同等治罪自二十六年起查獲製造運輸販賣毒品之人犯不論主犯或幫助犯一律處死刑

第六條 凡製造運輸販賣毒品人犯之私人財品查出一律沒收充公所有舉發及承辦人員應酌量情形由此項充公財產給予百分之十至百分之四十獎金

第七條 吸用烈性毒品及施打嗎啡針者限二十四年年內應自動投所一律戒絕如查獲未經投戒私自吸用者即拘送戒毒所勒戒在二十四年內如仍有未經投戒私自吸用者除依前項拘所勒戒外並處以五年以上有期徒刑自二十六年起凡有吸用毒品及私打嗎啡針者一律處死刑或無期徒刑

第八條 毒品勒戒後而復吸用者按照條例處死刑但自動投戒而復吸用者在二十四年內得酌量減處五年以上之有期徒刑

第九條 黨政軍學各機關人員吸用烈性毒品或施打嗎啡針者限期自動投所戒絕違者概處死刑

第十條

本辦法應於公布文奉到後五日內連同二十三年五月十一日南昌行營所頒布之嚴禁烈性毒品暫行條例由各地軍政機關實貼布告飭屬週知並應摘要編成淺說採用左列各方法分別宣講切實勸導一黨政軍各機關及學校工廠應由其主管人員分別集合其所屬之職員士兵學生或工人定期行之二各市縣應由公安局長區長責成警察及地方上辦理自治自衛之職員各就管區內定期集合住民行之三每隔三個月各省市縣應聯合黨政軍學及其他法定團體開禁毒宣講大會一次並得佐以遊藝表演或化裝遊行以促社會之注意

第十一條

自二十四年起每年實行禁毒總檢舉一次由軍事委員會委員長行營派員明查暗訪分赴各地行之以規各省市縣禁毒之成績而嚴行遊懲

第十二條

本辦法自公布文奉到後十日施行(五日)

## 民國二十四年推行普遍春季種痘辦法

一、各地方舉行普遍春季種痘由各市縣政府及主管機關主辦當地公私立及教會醫院均應合作舉辦

二、各市縣為推行種痘均用種痘人員應開辦種痘員訓練班其學員可招收左列人員

1. 小學教員

2. 民衆教育館服務員

3. 師範學校學生

4. 由各區保送小學以上畢業(年在二十歲以上四十五歲以下)品端身健文理通順者

三、種痘員訓練班教員應以正式醫師(內政部註冊者)担任

- 四、種痘員訓練班辦法可參照省市種痘傳習所章程（天花種痘小冊第2頁附錄三）
- 五、天花與種痘天花及其預防方法小冊及宣傳種痘圖畫標語各地應用歡迎翻印
- 六、牛痘苗已由衛生署飭知中央防疫處（北平天壇內電報掛號七〇八九）及中央防疫處南京代售處（南京中央醫院內）特別按半價優待（原價每打六角半價祇收三角可種五六十人）但須各市縣政府或醫院正式去函
- 七、普通種痘以施種為原則但無固定種痘經費可籌時得酌收少數費用以補償痘苗材料及手續等費
- 八、各地種痘人數應由各市縣政府及主管機關每月造表報告衛生署

## 陸軍醫院暫行規則

十九年十二月十日以部令公布

### 第一章 總則

- 第一條 本規則適用於軍政部陸軍署軍醫司所屬各陸軍醫院其戰時設立之後方醫院除編制預算另有規定外餘均遵照本規則施行

- 第二條 陸軍醫院得遵照軍政部頒佈之傷病員兵入院條例收容軍醫司批交之重症傷病員兵其距京遙遠各醫院得憑各軍事機關各部隊高級長官之正式公函驗明患者狀況酌予留治惟大批傷病仍須奉有軍醫司文電始准收容（戰時時機急迫之際得於事後呈准之）

- 第三條 已愈員兵須遵照部頒之傷病員兵出院暫行條例辦理之並須於出院患者之符號上加蓋已愈出院字樣以資識別
- 第四條 住院員兵如有死亡須遵照部頒之傷病員兵死亡處置規則辦理之
- 第五條 住院員兵之管理及待遇除有明文規定外概遵照本規則施行
- 第六條 陸軍醫院之經費給養各費遵照規定預算向軍醫司請領按月照數報銷

第七條 陸軍醫院之衛生材料按月向軍醫司請領之

第八條 陸軍醫院之被服裝具向軍醫司請領或呈請添置之

第九條 陸軍醫院之辦公時間自上午八時至十二時自下午一時至五時服務人員在此時間不得擅離職守星期日上午照常辦公於退勤後值日官須負責留院辦理一切

第十條 住院患者須遵守軍紀風紀及本院一切規則如有違背得按照陸軍懲罰令呈請懲戒之

第十一條 陸軍醫院除收容重症傷病留院療治外並設門診部診治軍醫司批交之門診患者及各部隊各軍事機關正式函送之患者

## 第二章 編制及職掌

第十二條 陸軍醫院人員之編制遵照部頒之甲乙種陸軍醫院編制表組織之

第十三條 院長綜理院務並監督指揮所屬人員之遂行其勤務

第十四條 醫務主任承院長之命襄理院務並分掌左列事項

- 一、指揮並分配全院人員之勤務
- 二、關於患者之治療衛生及其相關事項
- 三、關於病理及衛生試驗事項
- 四、關於醫務衛生之各種記載統計調查編纂事項
- 五、診斷簿及各項證書之調製保管
- 六、關於被服糧食飲料居室之衛生事項
- 七、關於卹賞診斷除役診斷及身體檢查裁判鑑定事項
- 八、關於患者之入院出院轉院歸隊退伍及轉地療養事項

第十五條 少校軍醫承院長之命醫務主任之指導主任各科診療及辦理醫務事宜並執掌左列事項

- 一、關於各科診療之記載及各項證書之填造
- 二、指導以下各級軍醫之勤務
- 三、看護士兵之教育

四、出院入院患者之診定及分配及患者衛生事項

第十六條 上尉以下各級軍醫承院長之命醫務主任及高級軍醫之指導助理一切醫務衛生事項

第十七條 藥局主任承院長之命掌理左列事項

甲 關於藥品器械材料之出納保管整理調查稽核補充修理交換報銷各事項 乙 藥劑之調製及理化學試驗

丙 處方箋病床日誌及關於藥局一切文卷保管事項 丁 藥局所屬人員之指揮及訓練

第十八條 各級司藥承院長之命藥局主任之指導助理藥局一切事務

第十九條 軍需承院長之命執掌左列事項

甲 關於經臨各費之預算決算簿記報銷各事項 乙 關於全院給養被服各事項 丙 關於全院員兵薪餉

之領發事項 丁 關於裝具物品之領繳購備保管修理各事項

第二十條 書記承院長之命掌理一切文件之收發撰擬並保管文卷及關防事項

第二十一條 司書承長官之命掌收發繕寫記錄校對各事項

第二十二條 副官承院長之命司院內軍紀風紀之整頓並掌左列事項

甲 關於對外一切交涉事項 乙 關於患者入院出院轉院及轉送事項 丙 關於門禁火警及院內秩序事

項 丁 全院兵夫之訓練及管理 戊 關於患者之管理指揮及給養事項 己 關於院內清潔事項

第二十三條 看護長爲看護士兵之領袖承長官之命督率看護士兵執行看護各項勤務

### 第三章 職員服務規則

## 第一節 軍醫

### 第二十四條

陸軍醫院各級軍醫之勤務除由醫務主任總其成外爲診療便利起見得就少校軍醫以上由院長指定內科主任一人外科主任一人以司專責餘人由醫務主任酌量分配其勤務

### 第二十五條

內科主任掌理內科診療室門診室及傳染病室兼任病理檢查細菌檢查等任務外科主任掌理外科室手術室眼耳鼻咽喉科室及繃帶室等指導醫官及看護士兵服行各項診療勤務

### 第二十六條

其餘軍醫人員由院長及醫務主任指定病室軍醫若干人此項病室軍醫除擔任治療外並應兼管病室內務以及各該室看護士兵之指導訓育

### 第二十七條

病室軍醫之員額及其所擔任之病室號數由醫務主任分配指定其服務細則條列於左

- 一、病室軍醫於患者入院歸號後必須慎重診察按照病床日誌所列各項逐日詳細記載除規定診察時間外如有病勢沉重者須隨時臨床診視
- 二、各號病室之外科患者除沉重不便移動者得在病室交換繃帶外其餘應一律赴外科室治療
- 三、病室軍醫於必要時可邀集其他軍醫共同研究關於診治各問題
- 四、病室軍醫對於認爲預後不良之患者須隨時填具報告由醫務主任覆驗登記後轉交文書室呈報備案
- 五、病室軍醫對於病室內之清潔整齊應與看護長共負維持責任
- 六、病室軍醫須隨時督察看護班長及看護兵考查其是否盡職如有放棄職守或不聽指揮者得隨時處置必要時並應報告醫務主任轉呈院長核辦
- 七、病室軍醫對於已經治愈患者須隨時報告醫務主任以便登記彙報
- 八、病室軍醫除將內科或外科病重患者具單報告醫務主任登記外同時並應報告內科或外科主任研究相當方法以昭慎重
- 九、病室軍醫對於應行大手術之外科患者應隨時報告外科主任
- 十、病室軍醫應將所管病室每日出入死亡之人數填列日報表於下午四時由看護班長送交看護長彙報醫務主任及院

第二節 司藥

第二十八條

藥劑主任由少校司藥擔任承院長之命及醫務主任之指導指揮司藥員兵擔任調劑及衛生材料領發保管之責

第二十九條

司藥人員之服務規則條列於左

- 一、藥劑主任督率以下各員兵遵照辦公時間服務不得遲到早散逐日並應流輪值日
- 二、毒藥貴藥應鎖置櫥中其鑰匙由藥局主任掌管之但在辦公時間以外則應交值日司藥
- 三、藥劑主任及值日司藥有維持藥局內秩序之責任非藥局人員勿使濫入
- 四、配製藥品宜謹慎將事以免錯誤
- 五、陳列藥品宜照規定方法以防其品質之變化
- 六、調劑器具用後宜揩拭或洗滌清潔放置原處
- 七、性質不明之藥品切勿口嘗急切必要時可用舌尖微舐之
- 八、凡未開塞之藥品或不宜加熱之藥品不可加熱以免爆裂或變性之虞
- 九、凡非本院軍醫之處方及不完全之處方概不配給（如配給時須經院長或藥局主任之允准）
- 十、司藥接處方箋後宜詳審有無錯誤（如遇極量或禁忌等）如有謬誤成疑義時可告知原處方軍醫或藥局主任請其改換不得擅自更改或缺不配入等情事
- 十一、處方中之藥品藥局如遇缺乏時宜請原處方軍醫更易他藥代替之不得擅自更改或缺不配入
- 十二、處方中之劇毒藥宜詳察其有無過量如過量者則請原處方軍醫更正倘有注意符號者則照量配給
- 十三、處方配劑完畢須細審無誤始得將用法書於藥袋或紙箋上授與患者或看護人員
- 十四、藥局應懸掛極量表及配合禁忌表司藥人員宜熟讀默誌勿稍遺忘
- 十五、在辦公時間以外藥局事務由值日司藥負責
- 十六、每日配畢之處方宜裝訂成帙以爲翌日之稽考
- 十七、每月月終將本月份之處方及各科室之領單宜裝訂成帙連同報銷清冊消耗日集報告表等呈司核銷



### 第三節 看護

第三十條 看護長承院長醫務主任之命及軍醫長官之指導督率看護士兵執行住院患者之看護及報告登記事宜

第三十一條 看護長之服務規則條列於左

- 一、看護長對於病室事務應隨時與各病室軍醫協助處理
- 二、看護長對於患者入院出院轉院死亡之登記及呈報應按規定手續審慎辦理
- 三、看護長對於入院患者負指定病室床位及發給被褥軍毯服裝等事項之責
- 四、看護長對於病室內外之清潔整理應負維持管理之責
- 五、看護長對於看護士兵有訓練指導及分派勤務之責
- 六、看護長對於病室一切用具如有污染時應督率看護士兵嚴行消毒以防傳染
- 七、看護長對於重病患者應督率看護士兵注意照料不可稍忽
- 八、看護長對於重病患者體溫脈搏呼吸大小便次數等檢查記錄須指導看護士兵切實執行
- 九、看護長對於患者服藥時間次數飲食禁忌及其他注意事項須遵照病室主治軍醫之處方及治法督率看護士兵切實執行
- 十、看護長應時常到病室巡查如遇患者有邊變時應報告主治軍醫處理之
- 十一、看護長對於傷病員兵入院出院死亡及其住院實有數應分別列表報告醫務主任轉報院長
- 十二、看護長對於應行入院出院患者隨時通報文書室以便發給或收繳住院符號
- 十三、看護長遇有精神病者入院時除報告主治軍醫外應嚴密預防自殺及殺人放火等意外危險行為
- 十四、看護長對於看護士兵之不聽指揮及看護不力者應隨時報告處理之於必要時並應與病室軍醫共同處理

第三十二條 看護士兵服務規則條列於左

- 一、病室看護士兵於患者入院歸號後應將患者部屬階級姓名分別記載病床日誌及患者登記簿並同時報告病室軍醫診治
- 二、病室看護士兵於每日入院患者歸號登記後將登記簿送呈看護長查照登記以備考核
- 三、病

室看護士兵應將本病室內之患者部屬階級姓名等項記載白油漆小木牌上懸掛於各該病室門榜木牌之釘上

四、病室看護士兵應將各患者之部屬階級姓名與年歲籍貫等項記載病床標懸掛於各患者床位之側或床頭之上

五、病室看護士兵對於病床日誌負有保管之責

六、病室看護士兵對於患者之服藥及飲食攝生諸事有指導糾正之責

七、病室看護士兵須隨時巡視各患者之病勢倘有遽變應即報告病室軍醫處理之

八、病室看護士兵對於病室軍醫指示之各種醫療方法應切實執行

九、病室看護士兵對於看護兵有指導糾正之責

十、病室看護士兵於每星期日將患者登記簿會同看護長查對一次如有錯誤處隨時更正

十一、病室看護士兵在病室軍醫診療開始之前應將患者病床日誌及桌凳筆墨等項預備齊全診療時隨從病室軍醫任患者之扶持及詳細述其容態

十二、病室看護士兵將每日經病室軍醫診治傷病官兵之處方送呈司藥調劑候配齊後仍由該看護士兵慎重分給患者依法服用不得錯誤

十三、病室看護士兵對於窗門開關之時間按天氣情形為標準

十四、病室看護士兵須以慈愛為心在病室言語宜婉和舉動宜輕緩並注意傷病官兵情性及容態對於重病或精神病尤須特別注意不能起坐者其盥漱飲食服藥及大小便均須留心照料不得疎忽

#### 第四節 文書

第三十三條 書記承院長之命主撰文件典守關防督率司書及文書軍士辦理一切文書事宜

第三十四條 文書人員服務規則條列於左

一、凡外來文件書記收到時即於收文簿內登記後彙呈院長批閱

二、院長批閱文件發交書記室書記應即逐一擬辦如有關於醫務軍需或副官等處事務者應即分別送交擬辦

三、凡文件擬辦後由書記呈送院長判行再由書記發交司書及文書上士繕寫

四、司書及文書上士繕就文件須詳細校對後送書記檢閱無訛再行送呈院長蓋章

由書記加蓋關防并於發文簿內登記後隨時封發之 五、凡文件辦理完畢後由書記歸檔保存之 六、凡逐日造報之日報表須會同軍需室查明出入人數分別填明造呈同樣三份以兩份函送軍醫司醫務科以資存轉一份送軍醫司總務科 七、凡住院病故員兵照章發給埋葬費按旬填具死亡證書呈報軍醫司備案 八、每旬造送旬報表一份逕函軍醫司醫務科以資迅捷每月造送月報三份兩份爲總冊一份爲分師名冊俾資分送各部隊之用 九、各項統計表冊調查報告以及軍醫司臨時飭造之各項冊報務迅速造報不得稍有壓擱及延滯之弊日報表尤須以迅捷之方法遞送俾不失時效 十、如辦理文書事件之關涉醫務及軍需副官之各項冊報如季報表工作報告書表等當商同醫務主任及副官軍需辦理之或由院長指派主撰人員撰擬交由書記備文呈送 十一、繕寫事務忙碌原有員兵不敷之際得呈請院長就士兵內挑選能書者幫助辦理繕寫事宜 十二、書記室得由司書及文書軍士一人輪流值日專司辦公時間外一切文件遇急要時即由該值日員按照性質立時召集該項主辦人員辦理之 十三、書記得於月終調集司書及文書軍士承辦文件卷宗及登記表鑑定成績呈請院長分別獎懲之

#### 第五節 副官

#### 第三十五條

副官承院長之命專司全院軍風紀之整頓士兵之管理訓練住院患者之出入及衛兵門禁等事宜

#### 第三十六條

副官之服務規則條列於左

一、本院官佐士兵夫之開補升降由副官承院長之命詳細登記將符號被服分別發給或收繳之并隨時檢查原令通報軍需書記起止薪餉及彙報軍醫司 二、副官對於本院士兵及住院患者之符號應隨時檢驗如有遺失應即報告院長經核准後方得補發 三、副官有指揮衛兵之權 四、副官得分別士兵功過情節輕重有呈請獎懲及直接執行懲罰之權 五、副官對於住院患者有指導管理之責其違犯院規者應隨時糾正或呈請院長懲罰之 六、副官

承院長之命令辦理對外交涉及押運公物護送患者等事項 七、關於保管公物幫辦給養由院長指派副官（或特務員）分別担任 八、副官應隨時巡查各病室以防賭博及其他非法情事之發生 九、副官每日應輪流派一人值日担負左列事項之全責 1. 早晚集合士兵點名訓話並執行內務檢查 2. 監督勤務兵清潔夫執行整理清潔勤務各事項 3. 監督衛兵管理門禁消防盜竊及內部秩序事項 4. 督察傳達勤務及廚房清潔衛生各事項 5. 協助看護長辦理患者入院出院事項 6. 掌理士兵之請假并執行違犯院規士兵夫懲處各事項 7. 交涉公務及招待來賓各事項 8. 檢查公私物品之出入門禁并掌理燈火之燃息事項 十、每晚十點鐘院門落鎖後須親自檢查以防流弊

#### 第六節 軍需

第三十七條 軍需承院長之命辦理本院薪餉糧服及公用物品之領發保管暨一切會計事宜

第三十八條 軍需之服務規則條列於左

一、每屆甲月之初應將乙月經臨費預算書繕具八份送司彙報 二、每逢乙月初旬即應造甲月經臨費支出概算書二份呈司以便彙轉如經臨費俱已補足應即趕造經臨費支出計算書六份呈司以上為軍需人員最要責任 三、請領經臨費由軍需填具印領向司請領之 四、每日出入院人數除會同書記室造具日報表三份呈司外每旬並由軍需依式造具伙食旬報表二份呈送 五、凡住院病故員兵除依傷病官兵死亡處置規則發給埋葬費外按旬並由軍需造具埋葬費旬報表二份連同死亡證書送司備案 六、軍需發放薪餉須遵照現時規定支給辦法辦理不得擅更其支給辦法得隨時遵照上級機關命令及經濟狀況另行詳訂呈由院長核行之 七、院內員兵不得私向軍需借支薪餉有特殊情況者須繕具報告呈由院長核定之 八、本院官兵給養統由軍需辦理不得私自分辦其傷病官兵

給養每日根據看護長報告實有人數計算將款發給副官轉發炊事兵頭目辦理之（該院如設有患者自治機關可由該機關代表會同辦理之）九、住院患者之薪餉凡有隊可歸者除有特別規定外概由該原隊自行派員發給無隊可歸者則由軍醫司呈請總司令部酌發借支此項借支名冊於每月之末一日由軍需會同文書人員造齊送司十、凡已愈患者須辦理歸隊或遣散時由軍需會同文書人員造具出院名冊將該患者應得之歸隊費及借支等填註於名冊內呈司派員辦理之（附記）所有傷病員兵之借支歸隊費遣散費及轉院費等概照上級機關所頒布之法令辦理之此項法令一旦變更該院即絕對遵守住院患者不得有非分要求及無理取鬧等情事十一、軍需領到被服裝具及購就之公用物品統負保管之責交保管室保管支給（保管室規則另訂）並隨時與副官負稽核之責十二、醫療及公用物品之零星補充與修理得由使用及保管人員商請軍需辦理（但軍需有斟酌需要緩急及經濟狀況分別辦理之權）其價值昂貴者仍須呈由院長批示核定又每一個月終了當會同副官編造物品堪用及不堪用表各六份存轉之十三、軍需支領經臨雜支各費須取存條據以昭核實並逐日登記呈由院長核閱其各種預決算暨一切表冊則遵令會同文書人員造報呈由院長核行之十四、軍需軍士受軍需之指揮分任軍需勤務及繕寫關於軍需之各項表冊十五、軍需得每日輪派軍需軍士一名值日專司接受軍需公出及辦公時間以外關於軍需事項其急要者隨時報由軍需辦理之

#### 第七空 值日官服務規則

第三十九條 陸軍醫院之值日官應分爲軍醫司藥副官三部分每月初製定值日輪流表逐日按表輪充

第四十條 值日官所擔任之工作極關重要不但在戰時或有緊急事件發生之際應不分晝夜加緊工作即平時亦須特別勤勞多負責任其服務規則條列如左

一、值日交替時間規定爲每日上午十二時 二、值日官須一律在院食宿并應佩帶值日帶以資識別 三、值日官非有重大事故不得請假其必須請假者應呈經院長許可并指定相當職員暫行代理 四、爲執行便利計每日特派值日兵三人分別協助值日軍醫司藥及副官辦理院務 五、各值日官必要時應隨時互相聯絡以資週密 六、凡值日官分別具備日記簿於交班前將經辦事件按照規定項目及格式一一詳細記載其辦理未完之事件除登記外並應向接班值日官特別聲明此項日記簿應逐日由接班值日官於接班後呈報院長核閱

#### 第四十一條

值日官之職責如左

1. 各處因公到院人員之接洽
2. 全院各處清潔檢查
3. 火警盜竊之防範
4. 協助病室軍醫維持病室內務
5. 患者入院出院轉院棺殮葬埋之照料
6. 全院軍紀風紀之整飭
7. 士兵夫之早晚點名
8. 辦公時間以外臨時事務之處理
9. 院長臨時指定各事項之處理
10. 與各室互相有關係各事件之聯合執行
11. 不屬於其他各部分事務之執行

### 第四章 出院入院死亡之報告及登記順序

#### 第四十二條

入院登記之順序列左

- 一、請求入院之傷病患者如已持有相當憑證（京外各院則憑正式公函）赴本院之際應赴傳達室報告值日官查核
- 二、值日官逐一診察符號及病勢均尚相符且無冒充等弊即開具隊號階級姓名及傷病名之名條覆蓋私章交看護長
- 三、看護長將患者支配於某區病室後飭由該病室之看護士兵指定床位收容之
- 四、病室內之看護班長再按照名條對照該患者之原屬隊號將其姓名隊屬階級入院月日及發給被褥物品數量名稱分別登記於病床標

入院登記簿及病床日記上再將入院登記簿及符號等送交看護長 五、看護長登記於總簿後將符號送文書室填發住院符號 六、文書室填發住院符號後將原部隊符號交軍需存查（歸隊則發還遺散則取銷死亡則呈繳） 七、臨晚看護長將本日入院人數報告院長由院長發交文書室造日報表並通知軍需發給給養

#### 第四十三條 出院登記報告之順序條列於左

一、經病室軍醫及內科主任認為全愈之傷病員兵應由該主任在其病床日記上標出某日痊愈字樣并應加蓋名章由班長隨時報告看護長轉報醫務主任遞報院長交文書股造具出院名冊呈請出院其有應發借支費遺費及路費者並應分別造冊 二、司派專員到院辦理出院時再由科主任檢驗一次如經過期中確無若何疾病續發者即飭看護長於發給出院各費之前將院中發給之被毯等照數收回同時軍需室令出院者在該月給養冊上蓋章或蓋指印 三、然後由文書室發給路單遣送出院如係大批出院時并應由副官照料 四、如遇傳染病精神病或殘廢員兵應行轉院者其手續與出院大致相同 五、出院須由看護於總登記簿上之出院欄填明日期及出院項目 六、臨晚由看護長將本日出院人數填表報告院長（批交醫務主任存查）并分報文書室及軍需室俾得登記及轉報

#### 第四十四條 死亡報告登記之順序於左

一、如遇住院人員死亡時看護班長應立即報告看護長登記並報告病室軍醫 二、病室軍醫檢查無誤後應在該死亡者之病床標上出院日期一欄內填寫某月某日某時死亡簽名蓋章後連同死者之住院符號及原屬部隊符號（進院時原屬部隊符號已繳存本院者例外）呈報醫務主任 三、醫務主任覆核後轉報院長令軍需照章發給埋葬費 四、同時並由軍醫將死者病床日記及死亡證書草案呈由內科或外科主任審查 五、內外科主任審查無誤後交醫務主任覆核 六、醫務主任覆核無誤後將死亡證書草案轉呈院長交文書室繕寫軍需照章彙報而此項

病床日誌則由醫務主任保管 七、辦公時間以外遇有死亡時看護長及值日軍醫據報後得逕行驗明尸體在病床標上簽名蓋章交軍需室發款葬埋其餘手續仍照以上規定辦理

## 第五章 各項診療規則

### 第一節 手術室規則

#### 第四十五條 手術室服務規則條列如左

- 一、手術室由外科主任主持之但診務忙碌之際得由院長或醫務主任施行手術或由院長指派有經驗之軍醫主持
- 二、施行手術之際得派助理軍醫二員及看護士兵數名以擔負一切責任
- 三、患者受術須由病室軍醫先行診斷確實先期用書面通知本室主任定時施行之
- 四、每逢星期一至五午後一時為施手術時間但急症患者不在此限
- 五、室內須遵守一切清潔消毒的原則嚴密施行之
- 六、術者患者所用之機械材料於手術前均須確守消毒規則厲行消毒
- 七、手術患者之部屬姓名病名及手術成績均須詳細記載於月終編成統計表呈報院長
- 八、手術成績及術後應注意之點應由本室主任軍醫於術後用書面通知原主治軍醫
- 九、手術成績由本室主任完全負責藥品之良窳（如麻醉藥等）由藥局主任檢查負責使用之
- 十、按照手術原則於手術時得謝絕參觀
- 十一、室內須嚴守肅靜對於談笑吸烟及隨地吐痰等項絕對禁止
- 十二、倘事實上有不能手術之患者時須報告院長及醫務主任斟酌辦理之
- 十三、室內一切簿籍器械須切實保存不得損壞

#### 第四十六條 手術室設有消毒室消毒室之規則如左

- 一、本室專為患者術者衛生材料及器械消毒而設由外科主任指定一看護士管理之
- 二、對於患者在未施術以



前由施術者指定看護士施行消毒其消毒方法須按照施術部位及種類依據手術消毒原則辦理之 三、衛生材料 手術衣等均須用蒸汽消毒消毒半小時後方得取用 四、施術者及看護士於施術前均須着手術衣將手臂露出 指甲剪去先用肥皂洗擦至少十分鐘後再入十倍昇汞洗滌一次然後用酒精洗滌以期潔淨 五、應用金屬器械須 煮沸十五分鐘後方能取出置於消毒藥液盤內覆消毒紗布以免塵污於手術施用時並須用業已消毒之鉗子引渡不 得隨意用手取用 六、患者換下之一切污穢材料須隨時掃除不得棄留室內 七、凡來室參觀者須經外科主任 之同意否則一概謝絕

### 第三節 診療室規則

#### 第四十七條 診療室規則如左

一、診斷時須將部屬姓名症狀病名處方或處置方法詳細記載於診斷簿內 二、治療時須按照主治軍醫所開處 置方法切實施行不得任意更改患者亦不得要求更改 三、遇有傳染病或傳染病疑似症患者時須立即報告院長 通知該管機關處理之 四、遇有詐病或不守院規及陸軍條例之患者時須報告院長分別處理之 五、遇有須行 手術或檢查之患者須用書面通知手術室或各該檢查室主任定時施行之 六、每月終由各科主任軍醫就患病者 人數疾病種類製就統計表呈報院長審核轉呈並公佈之 七、對於門診患者得分別輕重與半休全休或留院之區 分通知該各機關執行之 八、患者就診療時須嚴守秩序不得爭先擁擠高聲談笑吸烟吐痰 九、診療室一切簿 籍器械藥品及物品均須加意保存不得損壞

### 第二節 繃帶室規則

#### 第四十八條 繃帶交換室可由醫務主任指派軍醫一員總其成督率助理軍醫及看護士兵處置之其規則如左

- 一、凡就本室治療者須持外科診斷處置證以便按照所定方法處置
- 二、助理軍醫或看護士對於患者之處置如有疑義時得請主任解釋或更改之
- 三、對於患者之消毒防腐須嚴密慎重行之
- 四、患者須聽軍醫或看護士之處置不得任意要求更改以昭慎重
- 五、本室器械藥品材料由主任指定看護士加意保管不得有私給浪費情事
- 六、患者對於本室之器械藥品材料不得擅自取用
- 七、本室應用器械藥品材料每日上班前消毒準備退班後亦須照樣辦理
- 八、取有患者換下之繃帶棉花紗布須隨時分別棄留其留用者必更行洗滌消毒收存均不得任意拋散室內
- 九、患者來室須嚴守秩序不得爭先擁擠高聲笑談吸烟吐痰
- 十、每日外科診斷處置證一律由本室值日看護士保存之
- 十一、退班後無事不得任意出入及取用各種器械藥品材料

#### 第四節 門診規則

#### 第四十九條 門診規則規定於左

- 一、凡來院門診患者應攜帶軍醫司批交之門診券或該管長官正式公函并須服裝整齊
- 二、門診時間暫定為每日上午九時至十一時星期及例假日停診重症不在此限
- 三、門診患者到院受診時須先至傳達室呈出軍醫司批交之門診券或原屬機關之公函領取就診券至候診室靜候診療
- 四、就診室以掛號先後為序不得爭先擁擠
- 五、診療軍醫有所詢問必須詳細陳述不得隱匿謊報
- 六、門診患者必須遵守本院院規及陸軍條例
- 七、門診患者有詐病情事或違背院規及陸軍條例時得酌量情形拒絕診療或通知該管機關施以相當之懲戒
- 八、門診患者有半休全休或留院診療之必要時應通知該機關或部隊查照
- 九、患者於診療時間須嚴守秩序不得高聲談笑吸烟吐痰及作無禮要求

#### 第五十條

其他各項細菌檢查X線檢查等當視其設備之情形自行訂立規則施行之

## 第六章 管理規則

### 第一節 住院患者應遵守之規章

- 第五十一條 住院患者應遵守一切院規及陸軍一切法令條例倘有故違及不法行為得由院長酌量懲處之
- 第五十二條 住院患者應就看護長所指定之床位住宿不得擅自更動不得出宿外間（其外宿患者一經查覺並不受勸告一再違犯者即開除住院名義）
- 第五十三條 住院員兵非痊愈出院不准請假外出倘確因要公必須歸隊料理者須由原屬部隊正式來函證明院長始得酌予三日以內之短假（路程假在外）倘有故違及逾期不歸情事應即除名並不准其他醫院留治
- 第五十四條 住院患者倘已准假外出須領外出證並佩帶符號嚴守軍紀風紀倘有滋生事端及非法之行為一經查覺輕者由院長責處後除名重者送軍法機關法辦
- 第五十五條 住院患者須安心靜養不得喧嘩拉唱酗酒賭博或其他不正當之行為
- 第五十六條 住院患者吐痰便溺應在指定地點一切拉雜等物亦不可任意拋置以保持清潔而重衛生
- 第五十七條 住院患者不得領取伙食費自行炊爨（倘不聽勸諭一再違犯者當懲處之）
- 第五十八條 住院患者不得帶領閒人等來院遊玩及寄宿寄餐等情事否則驅逐出院以肅院規
- 第五十九條 住院患者對於班長或看護兵如有放棄責任得報告看護長或副官辦理之不得有軌外舉動及呼叱責罵等情事
- 第六十條 住院患者於軍醫診療時須安心守候如有詢問須詳細聲述遵從指示並不得購服別藥不得妄向外間亂診
- 第六十一條 住院患者對於院內發給被褥軍毯等件務須愛惜保持清潔於出院時如數交還倘有短少應即賠償

第六十二條 住院患者一經治愈即須出院不得藉詞逗留（如有故違即當嚴厲懲處）

第六十三條 住院患者不得損壞本院一切裝具如有損壞照價賠償或報司懲辦

第六十四條 住院患者不得在病室牆上塗抹書畫粘貼紙張懸掛雜物或亂釘釘子

第六十五條 住院患者不得聚眾滋鬧不服處理或聚眾出外滋事不服軍警規勸及院長約束倘有以上情事得由院長會同當地軍

警長官嚴厲處理之

第六十六條 住院患者不得將槍械軍器及危險物攜入病室入院之際當將所攜武器完全繳呈副官轉送原屬部隊

第六十七條 住院患者不得擅自使用看護士兵購買物品倘必須購買食物須經病室軍醫或主治軍醫認可後的派看護兵代為購

買

第六十八條 住院患者如有銀錢及貴重物品得交看護長分別轉存軍需室及庫房收取收條退院時憑條取還

第六十九條 住院患者私有物品除規定各件外其餘均須存入庫房不得任意堆積醫室

第七十條 住院患者於每晚息燈後非經值日之許可不得燃點燈燭或高聲談笑致擾他人之安眠

### 第二節 公共衛生規則

第七十一條 院內各處各室逐日洒掃各辦公室診療室士兵室及廚房由各該室之勤務兵或看護士兵輪流洒掃病室內由看護執

行院內公共處所由副官督飭清潔兵夫分別執行

第七十二條 病室外備有垃圾箱及污水桶各一個凡廢棄物品應分別拋棄箱桶之中

第七十三條 病室內備有痰盂及大小便器若干個除傷病重劇不能起床之患者得將痰盂放置床前便溺由看護兵扶持外其餘人

員均應將痰唾入盂中便溺赴廁所

第七十四條 病室內備有盥漱水門外備有提桶盥漱完畢應將殘水傾入桶中滿後由看護兵傾入穢水桶中逐日由清潔兵抬出  
倒入排水池內以免腐敗滯溢之虞

第七十五條 每個病室內備有衛生飲料水壺一個凡住院患者飲水時應各帶院中發給之磁碗扭開活塞碗滿後再將活塞關閉

第七十六條 病室及其他房室窗牖以每晨由看護兵啓開換氣啓開之時限次數視天氣之如何住院及室內人數之多寡而定

第七十七條 廚房內外嚴禁拋棄廢水殘食

第七十八條 飲食器具隨時清洗嚴密放置

第七十九條 取來之飲料水如稍形混濁或有傳染之嫌疑時應由值日副官或值日醫官指導炊事兵如法消毒或棄置之

第八十條 傳染病現用或曾用之器皿被服等應特別注意消毒

第八十一條 手術及繃帶室拋棄物應逐日焚燬

第八十二條 每晚七時各室及各公共處所一律燃燈十時後熄滅但各病室廁所及院內其他公共處所得酌留一二盞

第八十三條 大便池應逐日糞除必要時並應指定一部分專供傳染患者之應用並按照消毒法消毒

第八十四條 院內公共處所應力求清潔整齊不得任意踐踏或於非指定地點吐痰揩拭排泄便溺拋棄任何物品

第八十五條 院中花木應竭力愛護不得任意攀折

第八十六條 死亡者之尸體應即日埋葬必要時並將其遺物焚毀以免傳染

### 第三節 門禁規則

第八十七條 陸軍醫院大門設置衛兵專司風紀及門禁事宜

第八十八條 陸軍醫院大門於早六時啓門晚十時關閉落鎖其鎖鑰由衛兵班長呈交值日副官保管之大門落鎖以後非有公務或

有特別情事經副官之許可者不得任意開啓

第八十九條 大門落鎖以後有必須外出之情事得由衛兵班長報告副官斟酌開啓

第九十條 本院士兵夫及住院患者出入院須受衛兵之風紀檢查

第九十一條 本院士兵夫及住院患者攜物出外時須先由值日副官填寫攜物外出證詳記數目數量並負責蓋章交付衛兵檢驗放行

第九十二條 每日所收攜物出外證由衛兵班長彙交副官存查

第九十三條 凡有來院會院長或職員者須由衛兵導赴傳達室由傳達問其所會何人及其來意再行通報并領導之

第九十四條 凡來院會傷病員兵者須由衛兵導赴傳達室由傳達問其所會何人通知看護長查該患者住在何號再行導赴病室

第九十五條 如有閑雜人等一概不准入院

## 第七章 物品材料保管規則

### 第一 衛生材料保管規則

第九十六條 衛生材料之保管由司藥人員負責遵照本規則施行

第九十七條 衛生材料保管規則條列如左

- 一、材料倉庫應力保清潔及乾燥以防材料之損壞及塵埃
- 二、材料之配列應整齊有序以便檢點而壯觀望
- 三、器械劇毒藥普通藥及繃帶材料應分別貯藏其保管法如次  
A 器械除各科室領用外一律鎖置櫥中  
B 劇毒藥除調劑室裝置少量外餘均存倉庫置木箱內嚴密關鎖以防遺失及危險等弊  
C 普通藥除調劑室用品外均存倉

庫中 D 綑帶材料全數存倉庫（數量多時交本院保管室代為貯存）每日發給適量材料俾各教室應用 四、易於引火及危險藥品應分別貯藏於地窖或其他相當處所以防火患及爆發之虞 五、凡因寒暑變質及有破損容量之虞者分別貯藏於適當之處 六、凡易變性變質生銹破損之藥品或器械應按科學方法妥為預防 七、凡非可藥人員不得擅入倉庫或移動庫內存品

## 第二 物品保管規則

第九十八條 公物之保管得設保管室由軍需派保管員保管之

第九十九條 公物保管之規則如左

- 一、保管員對於保存物品須隨時整理如被服木器等之經用後而致潮污或破爛者應隨時督令洗衣匠及縫衣匠洗滌縫補或商請軍需修理之
- 二、本院士兵領用物品應由副官出具領物證保管員方得登記支給之（支給簿式另訂之）
- 三、本院官佐領用物品須用各該主任人員（如內外主任各科及檢查室主任軍醫藥局主任副官書記官等）出具領物證保管員方得按照前條規定之手續支給之
- 四、領物證須正式署名蓋章以防仿效贖領又保管員如認為領物數量次數過多或關係重要時得婉請經領人述明前領物品消耗狀況或請其先呈院長批核然後支給之
- 五、物品用後繳存時保管員應詳細點收有無破壞並雙方於登記簿上負責蓋章以證明之
- 六、保管員對於已經分配院內各室陳列之木器用具等須詳細登記（簿式另訂）并隨時清理保管之
- 七、保管員應於每月月終協同軍需造具物品消耗報告冊呈由院長審核之（冊式另訂）
- 八、患者寄存服裝軍械及私有物品時保管員須詳細記載編號標記並批給收據以為發還時之憑證（其簿式另訂之）

第一〇〇條 患者物品設患者物品寄存室由特務員辦理主持之

第二〇一條 患者物品保管室之規則如左

一、本院專為患者寄存服裝軍械及私有物品而設 二、患者除少數必須物品得留病室應用外其餘須交由看護長轉存本室批取收據退院時憑據發還 三、寄存物品而係箱篋須由本人粘貼封條零星物品及軍械子彈則須面同於收據上詳記數量號碼以免發還時彼此爭執 四、凡銀錢及一切貴重物品概不寄存亦不得藏於寄存箱篋之內 五、凡屬重病及神經病患者入院時其寄存物品須由該患者護送人查照本規則代為辦理並於收據存根內蓋章為據 六、凡死亡患者遺存物品須妥為保存必俟該管直屬長官或本人親屬及其他特別關係人前來領取時方能發還並須取具正式收據或確實鋪保

### 第八章 附則

第二〇二條 本規程所需用之各項表冊式樣另行訂定之

第二〇三條 本規程未盡事宜得由軍醫司呈請軍政部核准修正之

第二〇四條 本規程呈請軍政部長核准公布之

中國唯一最新之醫藥出版物  
 社會化學科化醫藥常識書  
 請各醫師介紹此彙刊與貴友

## 新醫與社會 彙刊

第一集第二集上海醫事公會編輯

The New Medical  
 Science

本刊內容	價目	發行所
本書係全滬著名醫師之結晶作品內容分 評論·醫政·衛生·病症·醫藥·常識 ·譯述·雜錄·醫話·醫德·治療等欄 都四十餘萬言每集各裝訂一巨冊 第一第二集每冊各售大洋一元五角 外埠加掛號寄費十五分半 上海池浜路四十一號上海市醫師公會編 輯部		





一 紀 錄

第二屆第一次執監委員聯席會議紀錄

廿四年二月十六日

(出席委員) 林蘇民 金鳴宇 褚民誼 徐乃禮 姜振助 胡定安 盛佩慈 龐京周 余雲岫 汪企張 夏慎初 蔡禹門

(徐代) 陳方之 (離滬請假) 牛惠生 (病假)

公推褚民誼委員為臨時主席

(甲) 報告

(一) 報告一月二十五日第十三次執委會紀錄

(二) 報告一月三日根據鄞縣醫師公會來函轉呈內政部取締該地助產士濫行醫師業務及一月十五日歸納歷屆大會中關於建議各案製成意見書呈請衛生署採納業均奉批請傳觀案

(三) 報告醫事彙刊第七卷第一號因廣告關係脫期業已趕印月底准可出版案

(四) 報告本會向當地市黨部補辦備案手續之經過

(五) 報告執行第三屆大會各議案之經過

醫 事 彙 刊 會 務

(六)報告整理第一二屆大會議案之經過

(七)報告上海市政府爲糾正租界稱呼來文令即遵辦案

(乙)討論

(一)第一二屆議案中尙有下列各件未曾辦竣應如何進行案

(子)關於醫藥經濟互助之議案(全字十四號案)

(丑)關於醫師法定名稱之議案(國字六·十三·十九號案)

(寅)關於貫徹中央衛生委員會提案之議案(全字四六·四七號案)

(卯)關於選任醫師爲立法委員之議案(國字四三號案)

議決 關於(子)案將原定辦法抄送各會員團體參考並勸告各會員勵行新生活提倡儲蓄

關於(丑)案因現行條例對於醫師法定名稱並未變更故原提案所主張之辦法俟必要時再行討論

關於(寅)案聞中衛委會議案迭經政府次第施行且自衛生部裁併以後中衛委會無形停頓似可不必進行

關於(卯)案查立法院已有醫師加入至於民選委員在憲法未成以前無從辦理

(二)歷屆所議關於成立病理解剖志願會及表彰余子維先生各案延擱已久應如何促其實現案

議決 病理解剖志願會章程推龐京周起草對於余子維先生於醫事彙刊中發行專號以資表彰

(三)醫事建設草案應付審查案

議決 修正通過呈請行政院採納

(四)西京醫師公會來函對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱有所指駁請求加以嚴密審查案

議決 抄送各會員團體徵集意見並推汪企張夏慎初蔡禹門陳方之徐乃禮負責審查

(五) 江西南昌醫院來函爲病人未施手術致死其眼耳鼻咽喉科主任被地方法院以業務過失致人於死定罪請主持公道案  
議決 私人請求案件向不受理應即函覆請其由當地醫師公會代遞

(六) 甯鹽醫師公會來函檢驗雅片發生疑問請求解釋案

議決 檢查報告中有「恐以前……」字樣顯係測度之辭有失專家態度應即函覆該會就近糾正

(七) 下屆大會地點前次大會中未經決定應請擬議案

議決 擬北平爲第一預定地點青島爲第二預定地點

## 第二屆第三次常務委員會會議紀錄

三月五日

(出席委員) 徐乃禮 蔡禹門 龐京周

徐乃禮 主席

(甲) 報告

(一) 報告醫事彙刊第七卷第一號業已出版

(二) 報告中央黨部調查本會組織之經過

(三) 報告出版余子維先生專號業已致函永嘉醫師公會及余公子德孫先生徵集材料

(四) 報告關於醫師公會法意見書業已收到來信計廣州九江吳縣張家口紹興鄞縣及蕭中七件

(乙) 討論

(一)南昌醫學會來函對於江劉兩醫師被控案判決失當請求一致聲援案  
議決 擬具意見書寄供江西南昌高等法院參考

(二)表彰余子維先生發行專號要否組織專門委員會以利進行案

議決 無須另組專門委員會可請編輯委員負責進行

(三)下屆大會地點業已擬定應如何與當地接洽案

議決 請龐京周委員接洽

## 第三屆第十四次執行委員會會議紀錄

三月二十一日

(出席委員)陳方之 徐乃禮 夏慎初 蔡禹門 姜振勛 余雲岫 汪企張 龐京周

徐乃禮 主席

(甲)報告

(一)報告二月十六日第三屆第一次執監聯席會議及三月五日第三屆第三次常務會議紀錄

(二)報告關於醫藥經濟互助之議決案業已通告各會員團體

(三)報告南昌醫學會來函對於江劉兩醫師被控案請求一致聲援業已將意見書寄江西高等法院並函覆該學會查照

(四)報告衛生署來函為本年度推行各地普通春季種痘辦法囑轉知全國醫院及開業醫師業已通告各會員團體查照辦理

(五)報告青島醫師公會來文報告新遷會址於肥城路柏林醫院並執委焦湘宗辭職改推丁介眉遞補業已備案

(六)報告為紀念余子維先生事蹟曾去函永嘉及杭州徵集材料業已得余公子德孫先生覆函允將遺稿檢集寄會

(乙) 討論

(一) 衛生署爲中央民運指導委員會函徵醫師對於病家交付藥方一案來函囑加具意見應如何答覆案

議決 查世界通例處方之意義本爲指交配藥者調劑之用至交付病家與否醫師自有權衡卽以此去復

(二) 上屆會議所通過之全國醫事初步計劃業已擬就呈文呈請行政院採納應請審查案

議決 照發

(三) 關於徵集醫師公會法原則草案意見業已期滿並得廣州九江吳縣張家口紹興鄞縣江都上海八處及醫師個人蕭中復文

應請審查案

議決 交常務委員會審查一方面再催未復各會員團體速復以一個月爲限

(四) 關於醫學課程大綱徵求各會員團體意見業得湖南張家口鄞縣上海四處復文應請審查案

議決 交專門委員審查並請其從速擬編供教部參考

(五) 湖北省醫師公會暨閩侯醫師公會函請入會請審核案

議決 審查通過

醫學課程專門委員會會議 三月二十六日

(出席委員) 徐乃禮 蔡禹門 陳方之 汪企張 蔡代 夏慎初 陳代

(列席委員) 姜振勛

徐乃禮 主席

醫事彙刊 會務

- (一) 報告西京醫師公會來函一件並附意見書及課程大綱
- (二) 報告湖南醫藥學會來意見書一件
- (三) 報告郵縣醫師公會來意見書一件
- (四) 報告張家口醫師公會來函一件
- (五) 報告上海醫師公會來函及意見書各一件
- (六) 討論對於醫學課程大綱本會應如何審查擬編案

議決(一)將各方意見歸納如左

- (一)(甲)醫學專科應注重臨床學科之理論及實習其第一學年之生物物理化學數學等課程鐘點酌量減少臨床實習應自三年級第一學期起始

(乙)醫學院應理論與臨床並重關於生物物理化學數學等功課限第一學年內修了醫學課程應自第二學年至第五學年止四個學年中修了之

- (二)課程大綱中各課鐘點不必嚴格規定即欲酌示範圍亦須富有彈性
- (三)講演與實驗應並重按原大綱所定實驗時間數有過多之嫌
- (四)國文在高中畢業時應有相當程度醫學課程中無須列入
- (五)預備功課中之生物物理化學數學等凡已在高中讀過之部分應全刪去
- (六)解剖學應明列系統解剖學顯微鏡解剖學胚胎學及局部解剖學
- (七)病理學及細菌學應各分總論及各論

(八)原大綱中內科外科等講演鐘點太少應酌加

(九)以上各項函送教育部醫學教育委員會請其採納

## 第三屆第十五次執行委員會會議紀錄

四月十九日

(出席委員) 姜振勛 夏慎初 龐京周 徐乃禮 蔡禹門 姜代 汪企張 徐代

徐乃禮 主席

### 甲、報告

- 一、報告三月二十一日第三屆第十四次執委會議紀錄
- 一、報告整理第一、二、屆舊案業已竣事特立表請傳亂案
- 一、報告徵集醫病糾紛文件經函各分會後業已得張家口鄞縣西京三醫師公會覆函請傳亂案
- 一、報告醫學課程專門委員所歸納之各方意見計得八項已函送教育部醫學教育委員會請其俯納案
- 一、本會呈請當地黨部證明組織健全案業已奉批請傳觀案
- 一、徵求醫師公會法原則草案經上屆例會議決函催去後業更收到漢口青島贛縣昆明蕪湖南京六處覆函
- 一、各分會交常年會費前經去函催繳後湖北省及鎮江兩醫師公會已寄來
- 一、報告醫事彙刊七卷二號業已付排本月底當可出版

### 乙、討論

- 一、上海市黨部訓令對於本會立案尙有問題應如何呈覆案

議決 交常務委員會擬議

一、杭州市醫師公會來函因該地官廳禁止藥房不得自由出售來沙爾藥水請轉呈內政部消毒藥品不應取締案

議決 照轉

一、廣州市醫師公會來函對於改正名稱案經黨部令具呈聲敘理由去後迄未得覆請再設法催促案

議決 照催

二 文 電

函覆張家口醫師公會請轉呈內政部衛生署准予補行登記由

逕啓者接准 來函請轉呈內政部衛生署因軍事關係政治梗塞聲請變通補行登記等由准此業經提交第三屆第十三次執行委員會詳加討論僉認當局對於補行登記成見殊深本會前循漢口懷甯等地會員團體之請呈請展緩限期未蒙邀准誠屬可憾但亦無法善後故第三屆代表大會開會時曾有相似提案亦因此未能成立惟

貴會遠處北隅情形自當特別似宜請地方當局代爲主張較爲有效准函前由相應函覆即希

查照爲荷此致

張家口醫師公會

全國醫師聯合會

中華民國二十四年二月二日

附張家口醫師公會來函



敬啓者案查敝會在未奉 鈞會准予備案前敝會將吾察省因抗日軍興致使政令梗塞以致將內政部衛生署之醫師登記期限錯過待至因軍事抵定經會員等補請本省公安局衛生科轉呈國民政府內政部衛生署補行登記而竟批示逾期礙難照准誠不知將來衛生行政何所遵循後經會員等議決將會員等之呈文根據及經過各情轉呈 鈞會代爲轉請內政部衛生署補行登記後奉 鈞會來示以非會員未便轉請等情前來令敝會速辦入會手續以便轉呈敝會自奉到准予敝會加入 鈞會備案迄今載餘尙未奉有補行登記辦法不知有何種手續辦理且敝會因在本省備案手續屢受繁複變更迄今方爲正式成立備案致未顧及請示 鈞會且近來實行違禁品之嚴厲管理以來如小量注射器及麻醉藥品等均須有內政部衛生署之登記醫師名號數等方許購售否則卽爲違法論罪再查我察省因上述各情及全省未登記各醫師除公務醫師外現雖執行醫師業務而無工具何以治療且國政現既統一何能視此政令之參差者如是耳再查 鈞會之醫事彙刊內載各地之醫師遺誤未行登記者大有人在然是否官署之遺漏未傳抑夫各人之自悞均應分別辦理以利整頓將來方爲長久之計再查 鈞會洞鑒時弊屢復申請內政部衛生署展緩補行登記辦法未蒙採納各等情不盛感佩宏謀惟查吾察省之逾期未行登記各情前已臚陳且與規則內載有因特別故障者尙可寬限補行登記正相符合現雖又逾期經載但因諸方手續遲延自不能與他辦過登記省分而尙有遺漏者同論因吾察省在登記期限內政令梗塞是卽特別故障之列且此舉關係會員等之權力事小而關係國法者尤重是以仰祈 鈞會詳爲轉請內政部衛生署速准予會員等補行登記以利衛生行政之統一尤俾鄙會遵循實爲公便此請

全國醫師聯合會

## 通告各會員團體徵集醫學課程大綱意見案

(1) 西京醫師公會來函

醫事彙刊 會務

逕啓者本會於一月二十六日召集會員大會開關於南京醫學教育委員會最近擬訂之醫學院課程大綱一案詳加討論認爲其中所訂課程多有不合國情及世界醫學趨勢誠恐該會通過實施後將對於中國之新興科學前途發生極大障礙及使既成之醫學教育有所摧殘討論結果公決函請 鈞會迅將該課程大綱再加以嚴密之審查如認爲對於中國醫學教育前途確有不利之處亟應以

鈞會名義呈請政府指摘其非推翻原案另訂合法新章則幸甚焉茲將該課程大綱及本會對於該課程大綱指駁點之大要隨函附上即希 鑒核進行爲荷此致

全國醫師聯合會

西京醫師公會

(指駁大要見評議欄不贅錄)

(2) 本會函各會員團體

逕啓者接西京醫師公會來函對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱有所指駁請求加以嚴密審查業經提出本屆執監委員會聯席會議認爲此事關係重大非徵求全國大多數之輿論不使有所主張一致議決抄送各會員團體徵集意見用特錄案奉達即希召集會議詳加討論迅予見覆至以爲荷此致

各醫師公會

全國醫師聯合會

附西京醫師公會來件一份

中華民國二十四年二月十九日

(3) 本會覆西京醫師公會函

逕覆者接 來函對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱發抒高見業經本屆執監聯席會議提出討論認爲此事關係重大當即議決抄發各會員團體徵集意見並推汪企張夏慎初蔡禹門陳方之徐乃禮負責審查相應錄案奉達即希 查照爲荷此致

西京醫師公會

全國醫師聯合會

中華民國二十四年二月二十三日

(4) 本會致汪夏蔡陳徐五委員函

逕啓者前接西京醫師公會來函對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱有所指駁茲經執監委員聯席會議議決抄送各會員團體徵集意見並推汪企張夏慎初蔡禹門陳方之徐乃禮負責審查除業將原件抄發各會員團體候徵得意見再行奉 閱外用特函達卽希 查照辦理爲荷此致

汪企張 夏慎初  
蔡禹門 陳方之 徐乃禮委員

全國醫師聯合會

中華民國二十四年二月二十二日

(5) 上海市醫師公會來函

逕啓者茲由敝會專門委員會擬就醫學課程大綱管見八條謹將原文繕奉卽希 察核採納爲荷此致

上海市醫師公會

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月二十五日

附上海市醫師公會對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱管見八條

- 一、(甲)四年制應注重臨床科學之理論及實習故第一學年之預備課程鐘點當酌量減少臨床實習應自三年級第一學期起始
  - (乙)六年制應理論與臨床並重關於醫學預備功課擇其在高中修得者限一年內修了醫學課程應自第二學年至第五學年止
- 四個學年中修了之

二、課程大綱中各科鐘點應從長支配不必嚴格規定卽欲酌示範圍亦須富有彈性

- 三、講義與實習時間應使其並重如原大綱所定實習時數有過多之嫌
- 四、預備功課之化學物理數學生物學等凡已在高中讀過之部分應全刪去
- 五、國文認為非必要者大可除外至多作選修課論
- 六、外國語鐘點應酌量增加
- 七、解剖學病理學細菌學應明白規定採用系統的講義
- 八、原大綱中內科外科等臨床各科講演鐘點太少應酌加

(6) 湖南醫學會來函

逕啓者案准 貴會公字第十六號公函以西京醫師公會對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱指撥各點徵詢敝會意見當經召集會議詳加討論僉認所撥各點思慮周密至佩卓見一致議決完全同意相應函復即希 查照爲荷此致

全國醫師聯合會

常務委員 吳一純 蕭登 向仙良

中華民國二十四年三月八日

(7) 鄞縣醫師公會來函

謹覆者接公字第十六號公函內開西京醫師公會來函對於南京醫學教育委員會所擬醫學課程大綱有所指駁請求加以嚴密審查等語提出於本會執監會僉以斯事關於醫事教育前途甚爲重大最好呈請教育部召集全國各醫科大學主要人員作精密之探討庶得適合於本國醫事教育之課程也專此佈復即請

全國醫師聯合會公鑒

鄞縣醫師公會

中華民國二十四年三月十一日

(8) 張家口醫師公會來函

逕啓者接奉 貴會第十六號函開 示以徵集醫學課程大綱意見希召集會議詳加討論迅予見覆等因奉此查敝地各醫師向無醫學教授人材况均學識淺短對此重大醫學課程大綱不便妄參意見特此函覆敬乞 鈞鑒是荷此致  
全國醫師聯合會  
張家口醫師公會謹啓

中華民國二十四年三月四日

(9) 本會致教育部醫學教育委員會函

逕啓者邇接各地醫師公會來函對於 貴會所擬醫學課程大綱草案有所商榷一致請求敝會審查後函轉 貴會藉供採擇爰經提付敝會執監委員會及執行委員會一再討論認爲課程與學業關係至切欲期將來造就人才適應社會之需要對於課程之支配自宜審慎爲此另推專家組織專門委員會嚴密審查結果歸納得意見八項似尚不無可供參考之價值茲謹將條文錄奉即希 俯納無任  
致禱此致

教育部醫學教育委員會

全國醫師聯合會

附意見八項

中華民國二十四年三月二十八日

(意見八項已見紀錄欄不贅)

覆甯鹽醫師公會請就近糾正鑑定書由

逕覆者接 來公函對於桐鄉縣戒烟所將醫師所具鑑定書有所疑問業經提出本屆執監委員聯席會議討論認爲鑑定書中有一恐

醫事彙刊 會務

以前……一字樣顯似推測之辭有失專家態度應予糾正爰經議決函復 貴會就近糾正相應函達即希 查照辦理為荷此致

甯鹽醫師公會

全國醫師聯合會

中華民國二十四年二月十九日

附甯鹽醫師公會來函

逕啓者頃據屬會會員夏蒼霖函稱一逕啓者月前家嚴慈被人誣告吸食鴉片會由桐鄉縣戒烟所蔣國光醫師調驗據蔣醫師聲稱一嚴密分別監視未見禁斷現象二檢驗小便無嗎啡及應三注射嗎啡有過敏現象其鑑定書為調驗無癮惟鑑定書後復附有恐以前曾吸食而現已戒除一語並稱以前二字係指數年前乃係原告方面堅欲如此無可奈何云云最後家嚴慈雖宣告無罪而承審員復據此以私自戒除不准究誣(自受傳至投案中間曾隔五天)致使含冤莫白控訴無門竊思新醫根據科學醫德尤屬神聖蔣醫師處理此次調驗報告與我整個新醫團體有名譽與利害關係為此臚列各疑點懇轉呈 大會據學理與法律予以指示俾明真相無任公感 計開 關於醫學部分一雅片烟癮能否於五天內戒絕而於第六天檢查時能(甲)無禁斷現象(乙)小便無嗎啡反應(丙)注射嗎啡有過敏現象二如數年前吸食而戒絕已久者依現今醫學程度在內地診所式之小醫院設備下有無方法可以確實鑑定關於醫法部分一鑑定書與報告書(即存根應否一致符合)二法律上鑑定書應否公開即被鑑定者有無閱讀鑑定書之權三正式醫師接受調驗委托除以科學方法證明其現在有無煙癮外如派人調查偵查其過去行為是否合法四醫師可否受人委托任意於鑑定書上添加字句一等由准此相應函達 貴會請依據學理與醫法詳密指示毋任公感此致

全國醫師聯合會

甯鹽醫師公會

中華民國二十四年二月十三日

## 通告各會員團體

逕啓者本會近在整理層屆議案查全字第十四號議案關於醫業經濟互相問題曾經第一屆代表大會議決照原案通過在卷四五年以來迄未見諸實行茲經提出本屆執監委員會討論認為事極重要爰即議決將原定辦法抄送各會員團體參考並勸告各會員踴行新生活提倡儲蓄在案茲特將全字第十四號「醫業經濟互助案」之辦法錄奉以供參考並祈就近勸告所屬會員踴行新生活提倡儲蓄庶幾醫業經濟互助之要舉得早實現相應函達即希 查照辦理爲荷此致  
各會員團體

全國醫師聯合會

中華民國二十四年二月二十三日

### 附全字十四號議案原定辦法

辦法 醫業經濟互助其法有二一屬救濟一屬預防

(1)救濟方法 組織「醫業協會」由各地醫師公會會員在各該地組織年納會費若干以爲儲金用爲救濟年老殘廢之同道及撫卹遺孤之用組織法另推員草訂

(2)預防方法 「時間即金錢」醫師如遇疾病災難則執業不能收入立減或遇衰老病死則生產元素消滅損失尤多平時不事預防後患何堪設想故應舉行(甲)醫業健康保險(乙)休老儲金之準備(丙)人壽保險之執行方法推員擬定

## 南昌醫學會函請對江明劉懋淳兩醫師被誣案一致聲援案

### (1) 南昌醫學會來函

敬啓者前據本會會員江明劉懋淳函稱對於南昌地方法院判決徒刑業已聲明不服上訴於高等法院並請本會援助云云查此兩案在南昌地方法院未經法醫專家或國內最高醫學團體之鑑定僅據毫無醫學智識之檢驗吏之驗斷率爾宣判又對於劉懋淳葉立助醫師一案在人證物證調查完畢之後羈押五月有餘一再不准交保敝會認為有意摧殘醫業實難緘默歐美先進各國尊重醫師以其服務社會恆抱慈善犧牲之精神當疫症盛行傳染可畏之際醫師則冒險以赴之至於平時應診風雪無阻無分晝夜職責所在不辭勞瘁今者南昌地方法院對於醫師妄肆摧殘實開中外未有之惡例難勝笑外邦使中國司法界蒙莫大之恥辱不特此也嗣後醫師毫無保障遇有重病無人敢醫雖有能治之症亦將任其轉劇以致於死亡其影響於醫學之發展市民之健康者至鉅敝會除函請江西高等法院依法辦理外謹將江劉二醫師案卷送呈 貴會伏乞一致聲援務使江西高等法院對於劉葉兩醫師准予依法保釋且對於兩案均根據法醫專家或國內最高醫學團體之鑑定予以公正之判決藉昭公允不獨醫界同人之幸抑亦社會全體之幸也此致

全國醫師聯合會

南昌醫學會

附送劉懋淳葉立助被誣陷前後案卷彙錄一冊江明案節略一份

中華民國二十四年二月二十五日

(案卷彙錄節略均載專件欄)

### (2) 本會致江西高等法院函

逕啓者案准南昌醫學會來文節稱對於會員劉懋淳江明兩被誣案在南昌地方法院未經法醫專家或國內最高醫學團體之鑑定僅



據毫無醫學智識之檢驗吏之驗斷率爾宣判業已不服上訴而劉案於人證物證調查完畢之後羈押五月有餘一再不准交保尤爲摧殘醫業之明證實開中外未有之惡例難免騰笑外邦使中國司法界蒙莫大之恥辱且似此醫師毫無保障重病勢必無人敢醫卽能治之症亦將任其轉劇影響於醫學之發展市民之健康者至鉅敝會除函請江西高等法院依法辦理外謹將劉江兩醫師案卷送呈貴會伏乞一致聲援務使江西高等法院對於該兩案准予依法保釋並予以公正之判決藉昭平允等由並附劉案案卷彙錄暨江案節略各一份到會准此查該兩案之性質其相同之點殊多如劉士炯（卽劉一平）患無痛性橫痃不能消退余年福患鼻部纖維瘤大如鷄卵其爲應施手術也相同而在手術未施前依法先行麻醉不料麻醉手續未終突起變化又經依法急救卒歸無效因而死亡亦相同以及病家之控訴南昌地方法院之認爲應注意能注意而不注意難免業務上之過失卒判處徒刑而被告不服提出上訴亦無不相同依理欲審察此兩案之癥結必先根究劉士炯與余年福二人致死之真正原因方可以明劉江兩醫師之是否應負業務上之過失而依據事實欲明其真正死因之所在本非難事只須執行屍體解剖及施行裁判化學之檢驗一經鑑定真相自明乃該兩案當初並未經是等專家之研究僅憑衛生官吏及舊式檢驗吏之從旁探證以致所定之讞不能折服人心誠爲遺憾際此兩案均在上訴時期 敝會既准該醫學會來文請求自應根據學理擬具管見尙祈 貴院於研審之中慎重予以注意茲就兩案涉訟之要點言對劉案則重在藥用最問題初審認爲同時注射兩種麻醉劑不加詳察是用近極量以致中毒身死殊不知所謂極量者係指藥用量中之最大用量而言事實上最大用量非卽中毒之量必用量較此更大超過極量始起中毒學理上方謂之中毒量然此時中毒亦未必卽歸死亡必用量更大始進而爲致死量故初審所謂用近極量則明示尙未逾極量是猶在藥用量之範圍以內毫無疑義然則以此卽認爲中毒之原因似鮮根據查劉案所載當時應用之麻醉藥爲潘妥勞計千分之十二公分與諾福加因計半公分按之藥理潘妥勞可用至百分之三公分諾福加因可用至一公分以上是劉案所用之量均尙未及藥用量之半若以此而認爲用近極量更屬過甚其辭此應請貴院予以注意者也至於江案之涉訟要點則重在醫治貧血瘦弱之幼童不慎施用麻藥致死按南昌醫學會送來節略所載檢查余年福血液中血色蛋白百

分之六十赤血球二百四十五萬雖較同齡之健康兒爲少但並非高度之貧血與虛弱者有別依學理此等貧血決不妨礙全身麻醉之施行則原審認爲不慎施用麻醉似亦不近科學原理至又謂醫治不良按余年福尙未施行手術在麻醉中突起變化是未曾醫治即指爲不良尤覺於情難通要之此二案之死亡完全在病體之特異體質依今日之醫學尙難預防則此等責任即不能諉之於醫理自瞭然雖劉案原審認以前曾經局部麻醉施行手術即可證明無此種特異體質不知前用局部麻醉之藥是否爲潘安旁與諾福加因兩種亦有問題如果以前所用非此二藥則認此次之死非由特異體質亦近牽強附會此又應請 貴院予以注意者也總之我國社會缺乏科學智識各地醫病糾紛已數見不鮮非有賢明之法官以洞燭之其不被冤抑者幾希 敵會對於以上兩案以失去解剖之機會固不敢妄參末議惟依據初審之事實不得不參照學理擬具管見藉供 貴院之參考如荷 採及竊羨使法得其平獄無冤誣則不獨敵會之幸亦醫界之幸也此致

江西高等法院

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月十九日

(3) 本會覆南昌醫學會函

逕啓者前接 來函以江劉兩被誣案不服南昌地方法院判決業已提起上訴請一致聲援等由並附劉案卷彙錄江案節略各一份到會准此當即提交第三屆第一次執監聯席會暨第三屆第三次常務會議決擬具意見寄供江西高等法院參考茲已遵照議決案擬就意見書寄供江西高等法院參考矣相應函覆並將該副本錄奉至希 查照爲荷此致

南昌醫學會

附致江西高等法院函副本一份

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月十九日

# 廣州市醫師公會請求地方黨部復名案

## (1) 廣州市醫師公會來函

案准 貴會公字第三號公函開：逕啓者，接准來函，並附入會志願書會員名冊暨會費銀壹百陸拾四元，聲請入會等由，准此。經提交第三屆第十二次執行委員會議決，准其人會，相應附同正式收據一紙函覆，即希查照爲荷。再貴會箋封及刊物，均係廣州市醫師公會，而名冊上則爲西醫公會，諒係筆誤，以後務望注意爲荷。等由。並附正式收據一紙到會，准此。查敝會在本市設立已垂十年，原係用廣州市醫師公會名字，自民十九年間，中央黨部頒佈修正人民團體組織方案，令行敝會改組因復用茲名，而本市黨部，不予諒解，祇准用西醫名稱設立，雖百方援引解釋，均無從邀准，爭持數年之久，迄未再行組織成立至民二十二年，敝會同人感於外界凌迫之日甚，醫事案之發生日多，與夫衛生之宣傳，暨社會之一切保健問題，無醫會爲之提挈將益受摧殘，而社會人對於衛生之渾沌益甚，於是敝會同人不能不勉予遷就用西醫名義組設，即今日之敝會也。敝會成立之初全體會員，曾提出議案，一致議決要水黨部將名稱改正，敝會迭次根據大會提議，呈幾十上不批不覆，雖百方疏通，終無絲毫之效，同在一政府之下，外縣醫會之設立，均可稱醫師公會，而本市則獨不准用茲名稱，甯非可異。推原其故，蓋本市爲中醫勢力範圍，一般要人，方推行所謂國醫，籌設國醫學院，籌設國醫醫院，進行不遺餘力而敝會乃欲以醫師名，在彼之准予以西醫名稱設立，已爲恩惠萬分，否則並此而摧滅之，敝會同人處茲特殊環境之下固無可如何者，去年貴會召集第三次全國醫師代表大會，敝會曾派梅漢程君立兩醫師出席，對於敝會名稱之改正，亦曾提出議案，請求轉呈中央黨部轉令廣州市黨部對於敝會組設之西醫公會，應予改正爲醫師公會，嗣得梅君函，謂貴會以此案可不必提出，即由貴會函本市黨部請求較爲妥善，惟究竟曾否照行，敝會無從而知，而黨部對於敝會請求改正名稱之案，

至今尙無明示也。至敝會箋封刊物之用醫師名稱，除此間政府黨部外，對外均用醫師之名，茲亦別具不得已之衷，准函前由，相應將敝會最後呈黨部請改正名稱函，抄錄一份，函送 貴會查照，希提出執委會議設法援助改正，至緝公誼此致  
全國醫師聯合會

計抄上黨部呈文一件

常務董事 許修五 周貫明 陳耀佳

## (2) 該會呈市黨部原文

竊查屬會於去年八月十三日正式成立時全體會員大會議決關於屬會所用西醫公會名稱擬請鈞會准予改正爲廣州市醫師公會一案交由董事會辦理查當日全體會員提議請求改正屬會名稱其理由約分三點一查南京中央執行委員會民衆運動會從新規定特種社團之範圍其特種社團範圍表所列第二項內種規定爲醫師公會於屬會所用西醫公會名稱頗有抵觸是最高黨部對於醫會已有明確之規定今請將西醫名稱改爲醫師自屬正當二查全國醫師聯合會設於上海池浜路四十一號他如杭州醫師公會蘇州醫師公會莫不各以醫師稱未有用西醫名其會者抑考西醫之名係因新醫之初入我國欲以別於中醫故有中西之分其實新醫爲世界的醫學並非西人所專有日本當新醫尙未盛行之前亦有所謂漢醫者今該日本並未以漢醫之故而別其名曰西醫足見醫師爲世界各國通稱之名詞若謂我國尙有中醫非以西字爲之分別易致混淆不知特種社團範圍表丁種規定對於中醫公會當改爲國醫公會是醫師與國醫名稱既已各異認識當自易易不必冠以西醫二字也或謂醫師之稱係屬籠統之名蓋中國今日尙屬存在苟不顯爲分別則中醫之稱醫師者又如何爲之辯不知醫師之名爲南京衛生署所規定惟新醫始可稱爲醫師中醫僅可稱爲醫生其中醫有稱爲醫師者該地之衛生局可飭令改正或處罰之（關於此點請詢衛生局）由是以觀西醫公會之名當改稱爲醫師公會合當遵准三查屬會各會員所有開業證執照或由西南政務委員會發給或由南京中央衛生部暨廣州市衛生局頒發皆書醫師開業證並無用西醫開業證之名蓋醫師爲法定的名詞中醫既不能費用即此已可分別固不必以西醫二字爲之別也綜上三點係爲求名稱劃一不違法

令起見理合影具會員開業證三紙備文呈送鈞會察核伏乞俯賜將屬會西醫二字改爲醫師卽爲廣州市醫師公會毋任屏營之至仍候指令祇遵實爲公便謹呈 廣州特別市市黨部執行委員會

### (3) 本會致廣州市黨部函

逕啓者案准廣州市醫師公會來函以貴部於民國十九年令該會名西醫公會雖經一再呈請復稱醫師公會以期與各地統一未蒙准案懸已久茲特函請敝會轉咨 貴部代爲證明准予改稱醫師公會等由准此查民十九年中央黨部頒布修正人民團體組織方案後如昆明市鄞縣吳縣江都等醫師公會亦曾一度由地方黨部令改西醫公會當經敝會呈請內政部衛生署請示奉批「呈悉醫師集會除於現行醫師暫行條例等二十一條內已有醫師公會之名詞外尙無別種規定」等因奉此卽函知各該團體轉呈地方黨部後均已恢復醫師公會原名悉屬有案可稽其他名稱公會自成立迄今從未有更改名稱之舉足證醫師公會之名稱爲全國所通行之現行法令所規定茲准廣州市醫師公會來函用特將始末函達卽希 查照原情准令該會復名以歸一致並祈 見復爲荷此致

廣州市黨部

全國醫師聯合會

中華民國廿四年一月廿九日

### (4) 本會覆廣州市醫師公會函

逕啓者接准 來函請對於貴會被當地黨部強令改名西醫公會事函請黨部改正等由准此經第三屆第十三次執行委員會議決函廣州市黨部請其糾正茲已依據是項議案函廣州市黨部請其恢復醫師公會原名一俟得覆再行奉告先此函達卽希查照爲荷此致廣州市醫師公會

全國醫師聯合會（一月廿九日）

（查該會經本會去函該地黨部後已奉令字第一四二七號於五月一日起恢復廣州市醫師公會原名）

## 推行普遍春季種痘案

### (一)函各地醫師公會

逕啓者案准內政部衛生署函開一查普遍佈種牛痘爲預防天花之唯一方法自十八年公佈種痘之條例以來歷年雖經前衛生部及本部咨請各省市政府轉飭按照條例推廣種痘顧迄今未能普遍實施良以地方執行種痘人員或感缺乏宣傳未廣民智未啓有以使然現屆春令按照條例第三條規定又爲施行佈種之時期茲爲普遍推行計特經製定民國二十四年推行普遍春季種痘辦法一份分別由部通咨各省市政府轉飭遵照並由本署將應用宣傳品及推廣辦法並訓練種痘人員應需教材逕送全國各縣縣政府請其廣爲宣傳聯合當地公私立醫院及私人開業之醫師大舉實施種痘務期儘力推廣以期滅絕天花之流行如人員仍感不敷時並應查照省市種痘傳習所章程之規定訓練種痘人員以供任使並已商准全國經濟委員會衛生實驗處轉令中央防疫處凡有正式公函往購痘苗爲推行種痘之用者均准半價優待以示倡導因念各地方主管官署之衛生人員或感缺乏此事端賴各地醫院及開業醫師通力合作方足以達到普遍佈種之目的相應檢同推廣種痘辦法一份函請 貴會轉知全國各地醫院及開業醫師儘力協助當地主管官署大舉推廣以期普及至希 照查辦理見復爲荷等由並附辦法一份到會准此相應函達即希轉知各醫院及開業醫師儘力協助當地主管官署大舉推廣以期普及至希 查照辦理爲荷此致

各醫師公會

全國醫師聯合會

附送辦法一份(辦法見法規欄不贅錄)

中華民國二十四年三月十五日

(2) 覆衛生署函

逕覆者接奉 台函蒙將本年推行春季普通種痘辦法頒示並囑轉知全國各地醫院及開業醫師儘力協助當地主管官署大舉推廣以期普及業已遵 命函轉各會員團體照辦矣相應函覆即希 查照爲荷此致

衛生署

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月二十一日

(衛生署來函見致各地醫師公會函不贅錄)

對於醫師須開藥方交與病家收執之意見案

(1) 覆衛生署函

逕啓者接奉 大函以醫師須開藥方交與病家收執一案囑爲加具意見奉覆以使核辦業已拜悉查醫師對於醫家以診療疾病爲本務治療之方法或給藥使內服使外用或施理學的治療或直接行各種手術雖其途不一而所負之責任則相同也故世界各國醫師法中莫不定有治療紀錄程式及保存年期責成醫師履行即我國現行醫師暫行條例亦有相同之明文立法之周密於此可見至於處方原爲醫藥分業後傳達醫師方面意志之一種書面對於病家本無直接關係故世界各國對處方之保存由藥局負責我國舊式藥店中對於來方並不重視任意聽其四散殊已失醫藥分業各專責任之本旨現在科學醫力矯斯弊社會不察反以病家不得藥方爲異事前年曾引起局部之評議繼經有識者之糾正即歸平息而近來吳縣黨部有此建議雖非絕無見地者可比惟自醫師責任言容或尙有聞

隔茲經提交第三屆第十四次執行委員會討論會認處方之意義本係指交配藥者調劑之用自不必以交付病家爲負責之表示雖各地情形不同事實上曾有一部分醫師逕將處方交由病家自往藥房配藥但據經驗者言給方去後利少弊多譬如夙有烟癮之病人來請戒除當其藥方中代癮藥物逐次減量之際往往引起病人之心理作用致影響戒烟之結果又如須用暗示療法者設遇神經過敏之病人往往因此引起疑怪間接妨害疾病之治愈甚且發生無謂之糾紛卒致醫病雙方均蒙不利此種流弊實堪顧慮綜上述理由觀之爲適應環境計則醫師所開之處方交付病家與否似宜由醫師之自由取決惟配藥之後處方應切實保存宜亟請貴署通令全國藥劑師或藥劑生遵照辦理庶明職守而負責實相應函達至希查照爲荷此致

衛生署

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月二十七日

(2) 衛生署來函

奉 內政部發交中央執行委員會民衆運動指導委員會函一件及抄呈一紙爲據江蘇省執委會呈西醫須開藥方交與病家收執一案函請核辦見復等由到署相應抄同原函及附件函達 查照即請 審核加具意見迅予見覆以便核辦爲荷此致

全國醫師聯合會

計抄送原函一件附抄呈一件

內政部衛生署啓

中華民國二十四年二月二十五日

附抄原函

案准江蘇省執行委員會呈稱一爲據吳縣黨務特派員孫丹忱呈爲據情轉呈西醫須開藥方交與病家收執等情爲此轉呈令飭全國



西醫遵辦」等由到會查所呈一節尙有見地相應抄同原呈函請核辦見覆爲荷此致

內政部

中央執行委員會民衆運動指導委員會

附抄原呈

案據吳縣黨務特派員孫丹忱呈稱案據第一區黨部常務委員華有文呈稱案據本區第五分部常務委員祁嘉宏呈以本分部第一次黨員大會議決呈請中央規定西醫藥方除配藥單一紙交給配藥處購配外仍宜開示藥方交與病家收執以示負責一案紀錄在卷理合錄案呈請核轉等情前來理合備文轉呈仰祈鑒核准予轉呈等情據此查西醫開示藥方交給病家係爲表示負責尊重人命今查各地西醫均無此舉似有糾正必要據呈前情除指令外理合備文轉呈仰祈鈞會核示祇遵等情到會理合備文仰祈鑒核令飭全國西醫一體遵辦實爲黨使謹呈

中央民衆運動指導委員會

中國國民黨江蘇省執行委員會

中華民國二十四年一月十九日

## 呈行政院抄送所擬全國醫事初步計劃請鑒核採納由

呈爲謹擬全國醫事初步計劃呈請

鑒核採納事竊屬會自成立以來素以研討學術砥礪醫德宣傳衛生常識並貢獻當局意見爲職志冀欲竭全國新醫之力使社會得以康甯民族日臻強盛數載以還未敢或渝民國二十三年元旦在首都舉行第三屆全國代表大會時並蒙

鈞長親自延接諄諄以努力於生人工具暨現代醫學爲訓勉屬全體代表聆誨之餘敢不益自策勵期有以上副政府之屬望下謀全民之福利爰經一再集議綜合歷年觀感所及謹擬全國醫事初步計劃三項九條並經全體執監委員聯席會議提出審查僉認爲管

之見一得之思或亦足為中樞施政之參考為特具文並抄附全國醫事初步計劃一份呈請  
鑒核如荷不棄蕪蕘 俯賜採納製為醫事建設綱要頒行全國切實施行庶幾今後生人之工具克趨現代醫學之正軌而漸臻周密則  
不獨屬會之榮抑亦國計民生之幸也臨楮不勝屏營待命之至謹呈  
行政院院長汪

計附呈全國醫事初步計劃一份

全國醫師聯合會 印

主席 徐乃禮 印

中華民國二十四年三月二十一日

附全國醫事初步計劃

第一項 普及衛生常識

(甲)將衛生常識普及的灌輸民衆

(乙)組織審查會審查報紙雜誌書籍及其他非衛生常識之宣傳

(丙)編輯師範及初高中之衛生教科書

(丁)各學校之衛生教員須由科學界之人材任之

(理由)一 因欲民族之強盛須有正確之衛生常識

二 因記述不確或故意造作之反衛生學理的宣傳記載有礙吾科學之進步

三 因教材不良影響衛生之前途者甚大

四 因教員不當雖有良教課書亦必隔膜

第二項 廣設醫學校

(甲)每省市各設醫學專科學校五年內依次完成其後逐漸充實設備養成人才二十年後設法昇級為醫學院

(乙)現在所有之醫學院儘於五年內充實其設備

(理由)因現在全國醫材缺乏為急謀補充起見不能不斟酌國情採行改定之新制更宜減少理論俾省時間及經濟而適於實用

第三項 廣設醫院

(甲)國立醫院依醫學院之所在地設立之亦於五年內完成及充實其設備

(乙)省市立醫院每省市至少一處依醫學校所在地於五年內完成之

(丙)各省內人口繁多交通衝要之城鎮應設立醫院一所於五年內完成之貧瘠偏僻之城鎮則應先設施診所

(理由)因各地缺乏診療機關必如此人民始能享受合理的醫藥至於國立與省市設立之醫院須設立於醫學校之所在地者為利於

培養人才之故也

覆閩侯醫師公會聲請入會業經通過已註冊存卷由

逕啓者接准 來函並附入會志願書會章會員名冊暨會費銀七十七元聲請入會等由准此經提交第三屆第十四次執行委員會議

決「審查通過」業已註冊存卷相應函覆並附同正式收據一紙即希

查照為荷此致

閩侯醫師公會

全國醫師聯合會

附正式收據一紙

醫事彙刊 會務

中華民國二十四年三月二十五日

### 覆湖北省醫師公會聲請入會業經通過希照章將會費寄會由

逕啓者接 來函並入會志願書一份聲請入會等由准此已提交第三屆第十四次執行委員會議決「審查通過」茲已註冊存卷希即照章將會費寄會以完手續並便照寄醫事彙刊相應函達即希查照辦理爲荷此致

湖北省醫師公會

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月二十五日

### 函催對醫師公會法原則草案意見未覆各醫師公會速覆由

逕啓者前寄徵求醫師公會法原則草案意見冊請

貴會開會討論發抒 高見於兩個月內見覆茲已逾期未接覆函業經第三屆第十四次執行委員會議決函催速覆以一個月爲限相

應函達即希

查照辦理見覆爲荷此致

各醫師公會

全國醫師聯合會

中華民國二十四年三月二十五日

三 專 件

(1) 醫師劉懋淳葉立勳被誣陷前後案卷彙錄

(2) 江明醫師被誣案節略

(一) 醫師劉懋淳葉立勳被誣陷前後案卷彙錄

目 錄

(1) 劉懋淳報告書(2) 江西衛生處公函(3) 南昌地方法院檢察官起訴書(4) 醫專附屬醫院同人公告書(5) 徐律師辯護意志書(6) 劉懋淳向南昌地方法院辯訴書(7) 徐律師二次辯護意旨書(8) 南昌地方法院刑事判決書(9) 南昌法國醫師王厚意致劉懋淳家屬函(10) 劉懋淳向江西高等法院聲明不服上訴書(11) 律師胡懌閣學瀛委任狀(12) 劉懋淳向江西高等法院上訴書

(1) 謹將本月廿八日下午及以前對於劉一平君治療經過詳情臚陳於後恭請 鑒核

查劉一平(即劉七炯)自八月廿三日以來除禮拜外每日上午均到醫院診病初起時本醫師診斷為硬性下疳兼左側無痛性橫痃腫脹約鷄卵大無自覺痛但稍有壓痛有化膿傾向當時本醫師說明治療方針如次(一)治療下疳(二)注射新六〇六(三)對於橫痃施以伊克度濕布但恐不易消散仍須施摘出手術至第二日患者要求驗血經本醫師告以如前未曾感受微毒則今回尙存所謂血清反應陰性時期血液尙不能現陽性驗血結果為陰性次日患者復來院請求打針(新六〇六〇・三)其後患者仍以橫痃不消退為念會要求住院行摘出手術但當時本院因病房住滿未能入院

八月廿八日患者來院聲稱聞今日有病房空出故決定住院經本醫師許可請其至事務處履行入院及受手術手續定下午一時施行手術復便患者入浴到下午二時行手術用具已準備完好仍依從來慣例為減少手術時疼痛起見由醫員葉立勳施百分之二盼妥磅 Pantopon 溶液〇・四西西之皮下注射約隔三十分鐘復注射〇・二西西時本醫師為患者剃毛洗滌患處並塗消毒藥液塗畢即

至洗手處洗手畢即預備局部注射依式注射百分之〇·五納波卡因 Novocain 一百西西該時患者尙覺疼痛遂未加以皮膚切開後患者要求快試手術乃試加小切開詎刀尖甫下患者即起興奮並發痙攣當時本醫師即施種種急救方法（注射強心劑及其他急救藥十餘次並施人工呼吸法）當施救急法時患者曾作嘔吐狀吐出少許粘液終至於無效而死此是日之實在情形也按初診時依式診察患者心臟並無異狀

打針之方法及藥品之分量均經本醫師慎重注意並無錯誤總之照醫師行手術時所應注意之事項均注意而毫無遺漏查現代醫術對於感受藥物之特異質殆不能以預先診斷而得知者無論醫師如何注意終不能預防本例除此以外殆不能想像尙有其他原因也

附屬醫院皮膚花柳科主任劉懋淳

（2）江西衛生處公函

案准 貴處函託鑑定劉一平身死一案當派王科長審核據稱「查此案鑑定已非常困難其情形約有三點（一）病人人生前未經診視有無特異體質及否應開刀殊難臆斷（二）前赴鑑定時距病者身死已近二十小時屍體已起變化（三）法院送來劉醫師所用藥品與劉醫師口述無異惟施用手術情形當時未經目睹施術者所述未敢據以判斷在此種難以鑑定情形之下僅可推知病者致死之因似有四種可能（一）病人原有特異體質（按醫藥上有特異體質者甚少如病人以前曾因病經過手術用局部麻醉注射者即可證明無此種特異體質）（二）病人心臟衰弱（三）注射麻醉劑進入血管（四）所注射潘妥旁及諾福加因雖未至極量如二藥同時注射用近極量亦有影響中樞呼吸致死可能」等語詳核所稱均屬實在囑送鑑定書一節殊難辦到且鑑定係法醫工作司法部設有法醫檢驗所專司其事准函前因相應函復 查照此致

南昌地方法院檢察處

(3) 江西南昌地方法院檢察官起訴書

被告劉懋淳卅四歲上饒縣人住青蓮巷四十一號江西省立醫學專科學校附屬醫院皮花科主任在押

葉立勳廿八歲廣豐縣人住附屬醫院江西省立醫學專科學校附屬醫院皮花科助理在押

右列被告因過失致人死一案經偵查終結認為應行起訴茲將犯罪事實起訴理由及所犯法條記載於後

緣被告劉懋淳充任江西省立醫學專科學校附屬醫院皮花科主任葉立勳為該科助理被害人劉士炯即劉一平因患硬性下疳兼左側無痛性橫痃本年八月二十三日前往該院診治經劉懋淳檢驗身體並無別病二十四日驗血係屬陰性二十五日為注射九一四一針藥量為零點三二十八日二時餘劉士炯約龍宗祐陪同赴該院受割治手術當施手術前三十分鐘經葉立勳施潘安旁 Pantopon 零點四之皮下注射將施手術時又注射潘安旁零點二劉懋淳同時並在開刀部位接續施用局部麻醉注射零點五諾福加因 Novocain 一百西西隨試加小切開乃刀尖甫下被害人即起興奮口吐白沫含有鮮血旋即停止手術繼發痙攣呼吸迫促呈危險狀態施用各種藥劑及人工呼吸救治法因會同時注射潘安旁與諾福加因用近極量影響呼吸中樞中毒移時身死由公安第七分局報請詣驗並據告訴人劉綺桐訴究到處經督吏驗明委係生前中毒身死填具驗斷書並請江西全省衛生處派員鑑定在案訊諸劉懋淳對於診治劉士炯所用藥劑藥量及施用手術供同前情並稱檢查劉士炯身體已曾注重心臟並無別病注射麻醉劑亦無進入血管與用藥錯誤除特異體質外想不到什麼死因云云葉立勳所供略同查被告等劉士炯施用手術注射之潘安旁驗其用剩藥水固屬無異諾福加因係該院自配其用剩藥水瓶面已標明八月二十八日製藥量為零點四檢之亦屬相符左膀上寸餘刀口僅長三分深約四分亦可為試加小切開時因察知被害人會起興奮即行停止之證明惟人有特異體質甚少如病人會因病經過手術用局部麻醉注射者即可證明無此種特異體質(見鑑定說明)被害人於民國十九年因患背瘡曾經手術被告等已向其訊明係割十字割治則其曾用過局

部麻醉事屬顯然是被害人並無特異體質亦可斷言則被告等於注射麻醉劑後致被害人呼吸迫促以至停止而死亡究其原因無非由於注射藥劑之失當查潘安旁與諾福加因同屬麻醉劑如二藥同時注射用近極量亦有影響呼吸中樞有致死可能(見鑑定說明)被害人受手術前三十分鐘既由葉立勳注射百分之二潘安旁零點四將施手術時又注射潘安旁零點二藥量已較常用為多同時又由劉懋淳接續在局部注射零點五諾福加因一百西西(分十二針注射)則二藥同時注射已用近極量核諸龍宗祜證稱先在手上(指被害人之手膀)打了一針又擦了些碘酒在下部(指開刀部位)先打了九針病人說我快要死了口吐白沫帶血後又加了三針開一刀從此呼吸短促云云及被告等供稱死者呼吸先停等語與鑑定人說明所載因同時注射潘安旁與諾福加因用近極量影響呼吸中樞致生死亡結果情形符合是被害人因受注射多量之麻醉藥劑身死事實明瞭劉懋淳為皮花科主任本負治療重責葉立勳雖為該科助理對於治病用藥本可參加意見乃對於治療被害人之藥同時注射二種之麻醉劑不加詳審是用近極量以致中毒身死雖當被害人發生危險時已多方救急無效不能謂為有殺人故意然於注射藥量應注意而不注意要難免業務上共同過失致人於死之責任不無觸犯刑法第四十二條第二百九十一條第二項之罪嫌除熊俊李為連部分另行處分外合依刑事訴訟法第二百五十三條第一項起訴送請

審判此致

本院刑事庭

檢察官楊仰程

民國二十三年九月八日

右件證明與原文無異

書官記

(4) 為治療患者劉一平君發生不幸事件公告各界書



敝院皮膚花柳科主任劉懋淳助理葉立勛前月二十八日爲患者劉一平施行手術發生不測敝院同人對於此種不幸事件極爲痛惜但醫師本以救人爲天職此次變生意外恐外間不明真相有不得不向社會公告者數端茲謹臚陳於左

(一)醫學士劉懋淳之經歷 劉君在日本求學由中學高等至東京帝國大學醫學部畢業得有醫學士證書再入大學院研究皮膚花柳科學四年完滿在該校附屬醫院充任副手兼醫師領得日本內務省醫師免許證前後計一十九年並譯有藥理學一書由同仁會發行回國後領得內政部衛生署醫師證書任南昌市立醫院院長二年現充省立醫專教授兼附屬醫院皮花科主任前一星期河北大學會以三百元以上之月薪聘充主任教授劉君因桑梓義務難却固辭不就

(二)患者者劉一平君治療經過情形 另詳醫師劉懋淳報告書內當事變發生時全院醫師均集合竭立施救所有救急方法俱已用罄不幸終歸無效並曾邀請法國醫院勞醫師王醫師南昌醫院監醫師蒞視當日所用藥品器械等件均由法官查驗檢去

(三)劉主任用藥之分量 爲0.5%Novocain 一百西西根據下列各書所載未爲過量

1 實用外科手術汪于岡編商務印書館出版第19頁

諾服卡音一回極量0.6或0.7以爲常然如以下所述每月用至一瓦者更若行切斷手術時有用至1.5瓦者亦無何等副作用及後作用

2 魏氏簡易外科學 Guyne Williams 原著張壽譯中國博醫會發行第340頁

「……………若注射於組織間隙2.0%挪復卡印溶液可多至100毫而無險……………」

3 外科學總論 醫學博士茂木藏之助著同仁會發行第28頁

近世多用0.5—1.0—2.0%Novocain-kochsalzlösung 應用麻醉劑時一般滴加 adrenalinlösung 不惟中毒者可以減少局部之作用亦可因之增強其1% Novocainlösung 普通可用至200cc(有人用至200—500CC以上者亦未發生中毒)

4 實驗外科醫學博士三輪德寬トクトル吉川春次郎共著南江堂書店發行第127頁

(原文)「ノボカイン」ハ大人ニ於テ1%溶液50.00ヲ用フルモ些危險ナシ同液100.0ニ達スルモ通例中毒症狀ヲ起セズ此用量以下ニシテ中毒症狀ヲ呈スルハ患者本劑對スル特異質ト認ムル得ベシ

(譯文)諾服卡因在成人雖用1%溶液50西西毫無危險即達至100西西普通亦不發生中毒症狀如在此用量以下呈中毒症狀者可認爲該患者對於本劑有特異質……

5 外科學總論提要 醫學博士井上重喜著吐鳳堂書店發行第164頁

Novocain Kochsitzlösung 1-2% 溶液トシテ近來盛ニ用ケラル一般ニ anaesthetica ヲ使用スルニ際シテ adrenalin 數滴加フルトキハ其ノ Vergiftung ヲサラクスルノミナラズ anaesthesia, 〃 Wirkung ヲ大ナラムル效アリ1% Novocain 溶液ノ通常200C.C. ヲテ使用セラル

(譯文)以奴吾根溶解於食鹽水中作成百分之一乃至百分之二之溶液近來廣爲應用當行麻醉時大部加以數滴之 adrenalin 不但可減少其中毒並可使麻醉效力強大百分之一溶液大概可用至二百西西

6 外科治療學總論 醫學博士柳壯一著第318頁

(原文)Novocain ハ人ニ對スル極量ニ就テハ axhansen 氏ハ1% 溶液ヲ200CC 即2.0瓦ヲ用ヒテ何等ノ變化ナカリシテ報告シ Hesse 氏ハ0.5% 溶液ヲ250CC 使用 Braum 氏同量ヲ用ヒタニトシテ

(譯文)據 axhansen 氏ノ報告 Novocain 對於人之極量雖使用1% 溶液200西西即2.0瓦均無何種之變化 Hesse 氏用0.5% 溶液250西西 Braum 氏會使用同樣之分量云

7 Lehrbuch der Chirurgie, Herausgegeben von L. Wulfrum und H. Kutter, Verlag von Gurtav. Fischel 1931 S. 12.

(原文) Die weiteste Verbreitung hat das Novocain gefunden, das in 1 und 1% iger Lösung in Dosen bis zu 1. verwendet werden kann

(譯文) 服卡因之用途至廣其百分之0.5或1.0溶液可用至其總量1.5瓦

(四) 特異質

Gutmann 氏醫學字典第三——二四版第五二一頁

(原文從略)

(譯文) 特異質對於某種特質與刺激(藥品食物及其他)起特異之反應(例如食楊梅後發生蕁麻疹之類)有絕對不能耐受之素質

查日本醫學博士林春雄著醫學士劉懋淳譯同仁會發行對於特異質之紀述最爲詳盡

按特異質近代醫術尙不能以預先驗斷而得知者故患者因特異質而發生不測醫生亦無法預防也

綜觀以上事實及學理患者劉一平之致死原因既非因用藥過量所致即不外乎對於Novocain之特異質是已目下敝院劉主任葉助理醫師均被拘押惟醫師以救人爲天職今竟因而受累敝院同人對於死者固爲惋惜而對於爲醫師者亦覺在在堪虞深恐社會各界對於此事莫真相故具此以告

邦人君子幸垂鑒焉

江西醫專附屬醫院同人敬啓九月四日

(5) 劉懋淳葉立勳過失致人於死嫌疑一案辯護意旨書

選任辯護人徐慈珩律師

竊查劉懋淳葉立勳受共同過失致人於死嫌疑一案業經檢察官提起公訴茲爲其辯護於次

醫事彙刊 會務

查檢察官起訴書無非根據江西衛生處公函以立論公函原無鑑定力其意見本不可恃且該處主任醫師又未到法院依刑事訴訟法第一百廿一條履行具結之程序根本上并未取得鑑定之效力依法自不得採用請參閱下開判例自明

最高法院民國十七年上字第三七三號判決載查原審認定上訴人殺死某氏非由於精神病之作用係以某醫院所出之鑑定書為根據但查鑑定書中未經負責之鑑定人簽名蓋章又未命鑑定人具結原審根據此項鑑定書而為判決實有未合等語

鑑定既為無效則起訴所論各點已大失其根據茲姑就其所論辯之

(一)起訴書謂「人有特異質者甚少如病人曾因病經過手術用局部麻醉注射者即可證明無此種特異質被害人於民國十九年因患背瘡曾經手術被告等已向其訊明係劃十字割治則其曾用過局部麻醉事屬顯然是被害人並無特異體質亦可斷言」究竟被害人彼時割治背瘡是否曾用麻醉藥為一問題縱用麻醉藥是否為潘安旁與諾福加因又為一問題如果未用麻醉藥或曾用麻醉藥而非潘安旁與諾福加因即不能證明其非對於此藥之特異質又如果曾用過麻醉藥而所用之麻醉藥又為潘安旁與諾福加因則更見該藥自不能致人於死二者必居其一由前之說不能打破被告所謂特異質由後之說不能令被告負刑事責任况其所謂劃十字形割治通常不用注射麻醉藥論述於後

由其劃十字割治的治療法推之則所謂背瘡者係背部皮膚及皮組織之急局限性炎症(即癰腫之類)殆無疑義其割治之目的在於排泄膿汁斯時普通不注射麻醉劑因其只需切破皮膚為一十字形手術迅速無注射麻醉之必要也其所以不用麻醉之理由有二1.注射麻醉劑其目的在求麻醉之持久十字割治只要以刀在患部劃一十字形其手術異常簡單而且迅速無求麻醉持久之必要所以不用局部麻醉注射者一也2.凡需十字切開者大抵患部有潮紅腫脹脹滯有膿汁患者自覺疼痛斯時若局部注射麻醉劑非特刺戟患部且麻醉液往往漏入膿腔不易為力所以不用局部麻醉注射者二也然則果用何法乎曰有名為Chloroachyl者盛於玻璃管內用時以手握此管則藥液自然化為氣體由管端活栓噴出若令其集於患部則該部為之

凍冷而失知覺醫師乘機迅速以刀劃一十字則足矣被害人前治背瘡必用此法無疑

準斯以論可見治背瘡者不用局部注射麻醉原起訴書爲曾用過局部麻醉顯係揣度之辭毫無實證

(二)起訴書謂「被告等於注射麻醉藥後致被害人呼吸迫促以至停止而死亡究其原因無非由於注射藥劑之失當查潘安旁與諾福加因同屬麻醉劑如二藥同時注射用近極量亦有影響呼吸中樞有致死可能被害人受手術前三十分鐘既由葉立勳注射百分之二(原起訴書遺漏此四字請依照附件更正)潘安旁零點四將施手術時又注射潘安旁零點二藥量已較常用爲多同時又由劉懋淳接續在局部注射零點五諾福加因一百西西則二藥同時注射已用近極量是被害人因受注射多量之麻醉藥劑身死事實明瞭」

查無效鑑定書內雖有潘安旁與諾福加因同時注射用近極量亦有影響呼吸中樞致死可能之語然未說明根據何種醫書憑空自撰已不可信退一步言縱有此種學說亦須用近極量者方生影響本案被告所施之藥並未用近極量茲分別陳之

查潘安旁一回用量爲〇・〇二一日用量爲〇・〇六(岩井所著新撰內科治療法集成參照)所用之潘安旁爲百分之二溶液換言之其一百西西中含有〇・〇二今其所用〇・六西西僅相當於一回極量之十分之六且係隔三十分鐘分兩回注射並不較常用爲多

查諾福加因百分之一溶液得用至一百西西(附件第三節參照)則百分之零點五者當能用至二百西西今所用之諾福加因爲百分之零點五者一百西西並未用近極量

總之是否用近極量應從醫學書上求根據不能由法官臆斷今被告能引醫書證明所施麻醉劑未近極量而起訴書所謂已近極量試問何所根據

潘安旁作用在於中樞諾福加因作用在於末梢二藥同日注射已爲近年醫界之慣例如日本東京帝國大學醫學部泌尿器科者

每於行腎臟摘出手術之際先注射潘安勞斯可頗拉敏之合劑然後注射諾福加因於局部足徵此二藥不妨並用且日本醫學博士柳壯一所著外科治療學總論第三百二十四頁亦有詳細說明

綜上所陳被告此次施治可為毫無過失蓋刑法上所謂過失犯應以不注意可以預知之事實為成立條件如係不可預知之事實即屬無從注意自不發生過失問題（前大理院民國四年上字三九一號判例參照）今劉一平之死被告不能預知且亦無從注意若以此而謂為過失加以罪刑則凡為醫者無一不足犯人結果人不肯學醫醫不敢治病無人醫影響社會實非淺鮮應請鈞院詳予審理諭知被告無罪使冤抑得以早伸免受訟暴謹呈南昌地方法院刑庭

附呈 附屬醫院公告書一件 劉懋淳報告一件

（6）劉懋淳向南昌地方法院辯訴書

為依法治療被誣難甘懇請公判事緣醫生自十四歲留學日本由中學高等至東京帝國大學醫學部畢業得有醫學士證書再入大學研究院研究皮膚花柳各科學現正準備提出論文領得日本內務省醫師證書並在該大學附屬病院充任副手暨醫師前後計共十九年回國經內政部衛生署給予醫師證書曾任南昌省市立醫院院長二年現任省立醫學專科學校教授兼附屬醫院皮花科主任軍事訓練處主任警官上月二十八日為患下疳兼橫痃者劉一平施行手術發生意外之變經

鈞院檢察處將藥料用具等件檢去並經起訴送請

鈞庭審判在案查檢察處起訴之理由根據於本省衛生處之鑑定而衛生處之鑑定在手續上是否合法尚屬疑問而考其說明事由不外下列兩點

（1）為同時注射潘安勞與諾福加因用近極量等語

按用近極量云者即用未超過極量範圍之意也例如現洋百元為極量近於極量乃在百元以內五十六十以至九十元是也查潘

安旁一回用量爲〇・〇二一日用量爲〇・〇六(據巖井著新撰內科治療法集成)所用之潘安旁一回爲百分之二溶液換言之其一西西中含有〇・〇二今共用〇・六西西僅相當於一回極量之十分之六且係隔三十分鐘分二回注射何得謂爲已較常用爲多查諾福加因百分之一溶液得用至一百西西則百分之零點五者當能用至二百西西所用之諾福加因爲百分之零點五者一百西西何得謂已用近極量潘安旁係抽出鴉片中所有植物鹼而製爲鹽酸鹽者嗎啡亦含於鴉片中人類嗎啡急性中毒之死因恆在呼吸運動之歇止嗎啡(潘安旁同)對於所謂特異體質之人往往用藥用量內亦能起劇烈之副作用可加因屬諾福加因同屬之第一特異作用在使知覺神經末稍麻痺嗎啡(潘安旁作用同)作用中樞可加因(諾福加音作用同)作用於末稍諾福加音者可加因人工代用品中之優秀者也對於組織無毒性吸收後毒性大約不過可加因三分之一而知覺麻痺之作用如係浸潤麻痺未必劣於可加因惟其效力消失極速(見林氏藥理學)潘安旁與諾福加音雖同爲麻醉劑但前者作用於中樞而後者作用於末稍且所用藥量距離甚遠焉得謂爲用近極量至於此二藥同日注射已爲近年醫界之慣例如日本東京帝國大學醫學部泌尿器科者每於行腎臟摘出手術之際先注射潘安旁斯可頗拉敏之合劑然後注射諾福加因於局部足徵此二藥不妨並用也(醫學博士柳壯一著外科治療學總論第三百二十四頁昭和五年一月發行)夫如是局所麻痺(指諾福加因麻痺)在今日用途甚廣其於他種麻醉劑例如潘安旁或潘安旁斯可頗拉敏併用能用於一切手術如上所述則鑑定書謂潘安旁與諾福加因同屬麻醉劑如二藥同時注射用近極量亦有影響呼吸中樞有致死可能抑知此二藥本可以並用依醫書所載分量較輕注射時隔又久普通人從無若何影響

(2)病人會經過手術用局部麻醉注射者可證明無此特異質等語

查告訴人於檢察處前兩次庭訊時未聞供稱劉一平於民國十九年因患背瘡曾經手術割十字割治各語究竟劉一平有無是事尙爲不可信茲忽指被告等已向其訊明係割十字割治云云未免有誣賴之故意醫生不能負此言責也姑就其割十字割治的瘰

法推之則所謂背瘡者係背部皮膚及皮下組織之急慢性炎症即癰腫之類殆無疑義其治之目的在於排泄濃汁斯時普通不注射麻醉劑而以 ChloroethyI 因只需切破皮膚為一十字形手術迅速並無注射麻醉劑之必要也醫家注射麻醉劑其目的在求麻醉之持久所謂十字割治者只需以刀尖在患部劃一十字形其手術異常簡單而且迅速無持久麻醉之必要此所以不用麻醉劑注射之一也凡需十字切開者大抵患部有潮紅腫脹瀰有濃汁患者亦自覺疼痛斯時局部如欲注射麻醉劑非特刺激患部且麻痺液往往漏入濃腔不易為力此熟練醫家所以不用局部麻醉注射者二也然則果用何法乎曰有名為 ChloroethyI 者盛於玻璃管內用時以手握此管則藥液自然化為氣體由管端活栓噴出若令其集於患部則該部為之凍冷而失知覺醫師乘機迅速以刀尖劃一十字形則足矣其所謂曾用過局部麻醉者即此非注射麻醉也明矣據云係於民國十九年在上海割治查上海為世界有數之大埠醫校林立醫術發達對於切開一背部之急慢性炎症醫者必避皮下注射之煩而擇 ChloroethyI 也毫無疑義矣即退一步而言始承認其曾注射麻醉劑然此乃皮膚上切開非深部之手術故無注射鎮痛劑潘安旁之必要潘安旁由鴉片取出與嗎啡相同者也有特異體質之人往往用藥用量內之嗎啡亦能起劇烈之副作用人類嗎啡急性中毒之死因恆在呼吸運動之歇止是與死者先停呼吸一語相符由上而觀則起訴書謂劉一平於民國十九年因患背瘡曾用過局部麻醉之語係屬臆度之辭不能以此斷其無特異質也

至謂注射藥量應注意能注意而不注意等語按潘安旁作用於中樞諸服加因作用於末梢二者並用能用於一切手術已為外科治療學總論所載明先注射潘安旁可頗拉敏合劑然後注射諾福加因於局部又於日本帝國大學醫學部泌尿器科內見之已如上述潘安旁先後共用零點六西西僅相當於一回極量之十分之六且隔卅分鐘分兩回注射又諾福加因百分之零點五者能用至二百西西今僅用一百西西亦已如上述是所用藥量均有醫書可據常例可援斟酌盡善毫無錯誤何得謂為應注意能注意而不注意往時醫生在日本東京帝國大學醫學部附屬病院充任副手兼醫師在南昌市立醫院充任院長十年來所得成績姑勿論即如本年七月以來在



醫專附屬醫院充任皮花科主任對於患者四人與葉醫員施行手術其藥量與劉一平之藥量無甚差異而均獲全愈可見此藥量最適  
用之效力不得謂醫生之不注意也乃該患者四人以此藥量而俱生而劉一平一人則以此藥量而獨死者其為有特異質除此殆不能  
想像其他原因也凡有特異質之人近代醫術對之尚不能以預先診斷而得知者無論醫師如何注意終不能預防也

以上兩點及結論應請

鈞院詳予審查秉公核判為幸謹呈

南昌地方法院

(7) 劉懋淳葉立勳過失致人於死嫌疑一案第二次辯護意見書

選任辯護人徐愨珩

本案重要關鍵厥在被告用藥有無錯誤苟不能積極證明被告用藥錯誤即不能認定被告有過失自亦無從定罪查被告對於劉一平  
施治僅用潘安妥與諾福加因二種鎮痛藥此二藥是否可以同時並用以及是否用近極量自有辯明之必要辯護人故不避煩瑣特根  
據各種醫書所述辯之於次

(一) 潘安妥與諾福加因可以同時並用查日本醫學博士柳壯一所著外科治療學總論三二四頁內載夫如是局所麻痺(指諾福加  
因麻醉)在今日用途甚廣其與他種麻醉劑例如潘安妥或潘安妥斯可頗拉敏併用能用於一切手術同書二四四頁載普通注  
射鎮靜劑大抵同時為麻醉劑之補助於手術前三十分鐘乃至一點鐘以前注射次列藥劑於皮下即潘安妥一回用量○·○一  
乃至○·○二瓦一回極量○·三一日極量○·一又醫學博士茂木藏之助著外科學總論一二頁載著者對於成人注射潘安  
妥或那爾可旁(日本製潘安妥)○·四乃至○·六西西著明衰弱患者只用○·二乃至○·三西西或用鎮痛劑(潘安妥之  
類)○·五及○·三西西(共計○·八)於一小時內二次注射法(本法亦應用於局部麻醉時)是潘安妥與諾福加因可以同

時並用也

△二潘安旁與諾福加因均未用近極量日本醫學士巖井勝三郎著新撰內科治療法集成載潘安旁一回用量爲〇・〇〇五至〇・〇二一回極量爲〇・〇三又一日用量爲〇・〇一至〇・〇六被告所用潘安旁爲百分之二液溶換言之共一西西含有〇〇二今共用〇・六西西僅含潘安旁〇・〇一二尚不及極量之一半又醫學博士茂木藏之助著外科學總論二九頁載百分之一諾福加因溶液普通可用至二百西西有人用至二百乃至五百西西以上亦未發生中毒危險被告僅用百分之〇・五溶液一百西西分量可謂較輕足徵用此二藥並未近於極量

△三劉一平對於此藥確有特異質查日本醫學博士三輪德寬醫師吉川春次郎合著實驗外科學第七五四頁載諾福加因在成人用百分之一溶液五十西西毫無危險即達至一百西西普通亦不發生中毒症狀如在此用量以下呈中毒症狀者可認爲該患者對於本劑有特異質等語今劉一平之死按之上開學說實出於特異體質之原因無疑乃起訴書謂其曾割背瘡用過麻醉藥不知何所根據查告訴人兩次供述並未提及劉一平曾經割治背瘡用過麻醉藥被告施治之先亦未問及此事憑空捏詞謂被告向其詢問割十字割治故入人罪有如是者即就割十字割治論之亦不須注射麻醉劑且不能注射麻醉劑柳壯一著外科治療學總論第二四〇頁論之極詳請參照

再查被告劉懋淳係在日本東京帝國大學醫學部畢業得有學士證書復入大學研究院研究皮膚花柳各科學並在該校附屬病院充任副手兼醫師領得日本內務省醫師免許證回國又領得內政部醫師證書在南昌市立醫院充任院長二年前後行醫共滿十年學識經驗洵不可多觀其對於施用手術用潘安旁與諾福加因二藥而得奏奇效者不下千餘次即如本年七月以來在醫專附屬醫院爲患者羅廣生彭周氏黃瘦余會伊耕等四人用潘安旁與諾福加因而行手術其分量與劉一平之分量相等而均得治愈足見其平日用藥詳加審慎未近極量之效果也若如起訴書所云則該四人不免先劉一平而死矣然該四人以無特異質而生

劉一平則以有特異質而死事實顯然况被告人不僅用藥方面注意已也凡醫師應注意能注意者均無不注意如手術之先使劉一平入浴將行手術之時先後施鎮痛劑潘安秀與諾福加因並依醫書酌減分量方行手術之際見其呈異狀則爲之停止手術至呈險象時又爲之多方救治可謂注意又注意醫生救人之天職盡矣起訴書反謂其不注意而有業務上之過失不特辜負被告一番之苦心抑且抹煞上述各種醫書所載之學理如此辦案豈得謂平應謂

鈞院詳予審核並注意第一次辯護意旨書而爲公平之判決是幸謹呈

南昌地方法院

(8)江西南昌地方法院刑事判決 二十三年度訴字第八七號

被告劉懋淳男三十四歲上饒人住南昌青蓮巷四十一號充省立醫學專校附屬醫院皮花科主任

選任辯護人徐葱珩律師

被告葉立勳男年二十八歲廣豐縣人住省醫專校附屬醫院充皮花科助理

附帶民事訴訟原告劉龍氏女年三十六歲永新人住南昌蕭家巷三十二號無職業

代理人龍競泉男四十五歲永新人住新建後牆七十四號現無職業

訴訟代理人李善繼律師

右列被告因共同業務上過失致人於死案件經檢察官提起公訴復由附帶民事原告提起附帶民事訴訟本院判決如左

主文

劉懋淳共同業務上過失致人於死處有期徒刑二年葉立勳共同業務上過失致人於死處有期徒刑一年裁判確定前羈押日數均以二日抵徒刑一日本案附帶民事訴訟移送本院民事庭審判

醫事彙刊 會務

事實

緣劉懋淳充江西省立醫專校附屬醫院皮花科主任葉立勳充該科助理民國二十三年八月二十八日午後二時許因共同療治劉士炯硬性下疳左側無痛性橫痃注射潘安旁及諾福加因麻醉藥誤入血管以致劉士炯中毒殞命事後偵終結提起公訴後由劉士炯家屬劉龍氏提起附帶民事訴訟請求判令被告等連帶附担生活費一萬元子女六人婚娶費六千元完全教育費二萬六千四百元以及喪葬費二千元搬柩回籍費一千元共計四萬五千四百元到院

理由

按當時陪同劉士炯在被告劉懋淳葉立勳療治施術處所之龍祐宗於本年八月二十八日即劉士炯死後最密接之時間對檢官蒞附屬醫院偵查時初供今天十二時半鐘到此院來的他(劉士炯)左腳跨邊有結子即魚口病來醫的他今天約我二人來院二時廿五分開刀用麻藥打了幾次針打了麻藥就痛了口裏咳血還有白沫吐了血耳背戴紫紅色就閉眼睛又開了一刀身也發抖到三時十分就死了臨死時咬了齒根幾次便死的并稱打針之後才痛是醫師劉懋淳開刀的他主任葉立勳是助手又據法國醫院醫士王厚意述稱打到血管是能中毒又檢察官問被告劉懋淳死者入院時你爲何不檢查體格呢劉懋淳答未查體格我注重在心臟問被告葉立勳死者當時體格有別病麼葉立勳答沒有(詳見偵查錄)並經驗明已死劉士炯兩耳紫黯色上下牙齒緊閉口有白沫兩手微握身面兩手心兩脚心十指甲脚指甲均青黯色委係被告劉懋淳葉立勳因共同療治士炯病症施用手術不慎以致劉士炯中毒身死事實昭然葉立勳稱口吐白沫帶血是在實施人工呼吸法以前劉懋淳則用人工呼吸法時吐的(見偵查筆錄)顯係飾詞無疑劉懋淳葉立勳應負共同業務上過失致人於死之罪責應分別依刑事訴訟法第三百五十五條刑法第四百七條第二百九十一條第二項第六十條處斷至關於附帶民事訴訟部分據原告請求賠償生活婚娶教育喪葬搬柩等費數額過鉅如喪葬費等復無單據提出以資證明非經調查之程序難下確切之裁判查刑事訴訟法第五百十條載法院認附帶民事訴訟爲繁難應歸民事法院受理者不問訴訟程度

如何得移送該管民事法院審判基上論結爰爲判決如主文本案經檢察官楊仰程蒞庭執行職務

本案判決如有不服得自收受判決之翌日起十日內向本院具狀上訴於江西高等法院

中華民國二十三年九月二十八日

江西南昌地方法院刑事庭

推事堵福曜印

右件證明與原本無異

書記官賈浩寬

(9) 南昌法國醫院醫師王厚意致劉懋淳家屬函

逕復者頃奉來函據稱法院據鄙人答法官說話指諾福加因「打到血管是能中毒」一句空洞概論而定罪案等情閱之不勝駭異查鄙人被請往看劉一平時已在死了一時之後既未目擊麻醉藥注射地位方法亦未見打到血管理由當然不能妄證對法官來鄙處調查說話回答鄙人並未說看見或疑惑是打到血管如果來函所稱屬實法院僅憑一句「打到血管能中毒」的空洞說話（況且這句答語是因問句而來問打到血管能中毒否）即據以判是打到血管致死未免太不合羅緝亦太不合常識矣事關法律尊嚴醫學界全體人格保障及個人良心道德是以絕對的不能緘默不能不用書面申明祈即向法院辯明是非爲要爲盼且此次劉醫師之特別不幸事件非普通刑事事可比在未經合法法醫用科學方法證明有過失致人於死之前無論何人不能輕易證說劉醫師爲犯罪在未證明犯罪之前而久受牢獄之羈也專此敬復

劉世長先生台鑒

王厚意醫師章啓二十三年十月七日午時十二句鐘

(10) 劉懋淳向江西高等法院申明不服上訴狀

醫事彙刊 會務

上訴人劉懋淳年三十四歲上饒人在押

原告訴龍劉氏

爲不服上訴事竊第一審判決聲明上訴人在江西省立醫學專科學校充任教授兼附屬醫院皮花科主任因療治劉士炯(卽劉一平)硬性下疳左側無痛性橫痃劉士炯因身有特異質而死其家屬劉龍氏誣訴上訴人業務過失致人死一案於本年十月四日奉到南昌地方法院送達第一審判決主文內開「劉懋淳共同業務上過失致人於死處有期徒刑二年」認定事實毫無證據妄入人罪以注意爲不注意違法判決莫此爲甚除不服上訴理由俟選任辯護人閱卷後再行補呈外理合於法定上訴期間內聲明上訴伏乞調卷核辦謹狀江西高等法院刑事庭公鑒

(11) 刑事委任狀

選任人上訴人劉懋淳

被選任辯護人律師胡學瀛

爲不服第一審判處共同過失致人死上訴一案選任律師辯護事謹依刑事訴訟法第一百六十五條至一百六十七條第一百七十五條第一百七十六等條規定選任辯護謹狀

江西高等法院刑事庭公鑒

(12) 劉懋淳向江西高等法院上訴理由狀

爲不服南昌地方法院第一審判決共同業務上過失致人死一案補呈上訴理由並請求選任鑑定以資平反事緣上訴人自幼求學日本由中學高等至東京帝國大學醫學部畢業得有醫學士證書再入大學院研究皮膚花柳科學四年在該校附屬醫院充任副手及醫師前後計一十九年譯著藥理學一書由同仁會發行經日本內務省給予醫師證書回國後由內政部衛生署給予醫字第二九四二號

醫師證書並曾任南昌市立醫院院長二年本年七月間充江西省立醫學專科學校主任教授兼附屬醫院皮膚花柳主任歷時雖僅月餘然先後爲羅廣生彭周氏黃瘦余曾伊耕等施行手術均獲治愈其摘出之物尙存本院可爲證明至本年八月廿八日爲劉一平（卽劉士炯）施行橫痃摘出手術發生不幸事件實緣患者具有特別原因醫理上謂之特異質現在醫學尙未闡明人身特異質預防之法故醫師無從察知不能預見卽屬無從負責不負刑罰責任者乃第一審未加詳審遽以共同業務上之過失致人於死判處有期徒刑二年實屬冤屈已極茲特補陳上訴理由如次按原判認定上訴人爲劉一平注射麻醉藥誤入血管以致中毒殞命無非以「王厚意所稱「打入血管是能中毒」以爲唯一之根據然查王厚意所稱「打入血管是能中毒」之下尙有但這是醫生的常識一語（見檢察官偵查筆錄）細玩語意純係空洞之詞蓋言醫生有常識者決不至打入血管並非謂上訴人爲劉一平注射麻醉劑打入血管以致中毒（證據一王厚意原函附閱）乞再傳王厚意訊問使明依照前大理院民國九年統字第一二四二號解釋認定犯罪事實所取證據須有確切之證明力則前項空洞之詞自不得爲犯罪事實之認定至爲明顯原判竟以此爲判決之基礎詎得謂平

况劉一平手術部在醫學上呼爲鼠蹊部雖有股動脈及股靜脈通過此處原判所指血管並未標明其名因其他血管大小不成問題姑就此二脈管而論之但此二脈位置頗深鼠蹊淋巴腺尙在其上距離皮膚面已遠且劉一平鼠蹊淋巴腺數個各腫脹至雞卵大高出皮膚面而其皮下組織頗爲發達申言之卽由皮膚面至股動靜二脈就劉一平而論至少有二寸之距離按用諾福加因其目的在使局部起麻醉將藥液注入於皮下組織間隙中注射針之方向恆爲斜向而非垂直藥液係在針向前後移動時注射並非停止時注射當刺入深處時必先試抽注射器之活栓以窺有無血液吸入然後移動注射且針頭僅長一寸更不能到達血管（醫學士林葆駱來函參看）

血管之管壁具有彈性甚爲強韌而非皮下組織之疏松可比萬一針頭至此醫師之手必覺有著明之抵抗決不至刺針入血管內此卽王厚意所稱醫師之常識也姑退一步而言如刺針入血管則血液因壓力頗高必逆流入注射器內而注射器爲玻璃所製如有血液流入當易發現查上訴人當時所用之注射器比經檢察官驗明帶去而查閱檢察官調查筆錄（八月二十八日）並未載注射器內有血

液流入是當時檢察官勘驗並未發現注射器內有血液流入情事故起訴理由亦未敘述刺針誤入血管（實際上凡注射針刺入血管抽出後因血壓關係其周圍組織必因管內血液迸出而起腫脹成所謂皮下血腫該部皮膚為之隆起曾見打靜脈針失敗穿破血管者所必首肯本案龍宗祐亦謂皮膚未隆起「見審判筆錄」足徵並未打到血管在偵查中檢察官問注射麻醉劑是否進入血管上訴人答稱並未進入血管並詳細指說打針方法其大要如次「懋淳注射諾福加因先於腫脹部四隅造成丘疹四處從此行皮下注射以圍繞橫痂注射針恆為斜向藥液必於注射針前後移動時注射並非停止時注射且刺入深處必先試抽注射器之活栓以窺有無血液流入然後移動注射此乃醫家之基本技術換言之即醫家之常識也」此段敘述因係指說不易筆記恐偵查筆錄未載「檢察官亦未再加駁詰至於龍宗祐所云「打針抽出後針孔有血針頭有血」純係捏詞毫無證據在彼以為如此言之則法官必信為針果入血管殊不知人體到處皆有血管不過有大小之區別而已最大者在軀幹中央粗同手指軀幹大動脈及靜脈是也最小者非藉顯微鏡之力不易見皮膚細毛血管是也吾人刺傷皮膚即見血液職是故也故皮下注射之際有血液附着亦不能為注入血管之證據若據此而推斷注射入血管內其為誤謬亦甚矣（見證據第十三遠山高橋兩博士來函）乃原判既未取得何種合法鑑定又未傳集王厚意醫師到案具結證明而遽謂上訴人注射麻醉劑誤入血管實屬憑空捏詞毫無根據查與刑法第二百八十二條認定犯罪事實應依證據之規定又屬顯有背馳

又上訴人爲劉一平注射麻醉劑所用之藥爲百分之二潘妥勞溶液零六西西及百分之零點五諾福加因溶液一百西西此兩藥之劑藥水比由檢察官檢去並經驗明其用量均不及普通成人適用量之半（見證據四醫學博士茂木藏之助著時振麟譯外科學總論一三頁二九頁證據五醫學博士岩井勝三郎著新撰內科治療法集成六頁二五頁）又二藥同時並用亦有醫書可據（見證據六醫學博士柳壯一著外科治療學總論三二四及證據七醫學博士茂木藏之助著時振麟譯外科學總論一三頁）足徵用藥並無錯誤（證據二田村博士原函證據三遠山高橋兩博士原函併參照）惟體質之研究在今日尙屬不充分（見證據九醫學博士柳壯一著外科



治療學總論一九一頁）又用諾福加因百分之一溶液在一百西西用量以下而呈中毒症狀者可認爲病人對於本劑有特異體質（見證據十三輪吉川共著實驗外科學七五四頁）又臨床上及診斷上特異體質殆不能預先察知之有此種體質者對於麻醉劑抵抗甚弱往往致死（見證據十一醫學博士井上重喜著外科學總論提要三六頁）醫者遇此有特異體質者無法預知既非應注意而不注意又非能注意而不注意實無法可以預知則施治者於可能範圍內爲必要之注意盡其注意力之所及而適因患者身有特異體質刑法法理上則爲不可抗力之行為不負業務上過失責任也依照上開各種醫書所載學理及田村遠山高橋諸博士與王博士林學士等原函證以劉一平當時致死情形則是劉一平之體質實爲特異因對於麻醉劑不能抵抗以致於死與施手術者毫無關係（證據八醫學博士劉祖霞原函參照）有種種之證明實屬衆證俱確乃原判想置不理硬謂上訴人注射麻醉劑誤入血管以致中毒似此抹煞醫理顛倒事實尤難謂非故入人罪

以上各點猶就原判認定事實根本錯誤而言再就其他引證謬誤之處分別陳之以示不服乞察核焉

（1）原判理由欄內謂當時陪同劉士炯在被告劉懋淳葉立勳療治施術處所之龍祐宗對於檢察官蒞附屬醫院偵查時所引用龍宗祐供詞純屬誑供乃原判不加詳察竟將其抄入判決書內不知龍宗祐爲劉士炯之妻姪與告訴人無異以希望處罰被告爲目的者即依刑訴法第一百零六條第四款規定不能爲真正事實之陳述依法本不能爲證言採取者也乃據原判謂當時陪同劉士炯在被告劉懋淳葉立勳療治施術處所之龍宗祐初供稱今天十二時半到此院來的他（指劉士炯）左腳踏邊有結子即魚口病來醫的他今天約我兩人來院二時二十五分開刀用麻醉藥還打了幾次針打了麻藥就痛了口裏咳血還有白沫吐了又開了一刀云云查打針開刀乃用以治病非用以殺人先打針以鎮疼然後開刀以取毒物乃醫家施行手術之慣例斷未有先開刀而後打針者龍某所供二時廿五分開刀用麻藥還打了幾次針又開了一刀如果屬實則是共開兩刀矣何以起訴書只載一左膀上寸餘刀口僅長三分深約四分亦可爲試加小切開時因察知被害人會起興奮即行停止之證明乃檢察官認爲刀尖甫下而龍某則謂爲

曾開兩刀依此陳述與起訴書已屬自相齟齬乃原判竟據以為判決基礎不知不確之證言不得為判決基礎之事實（參照大理院三年上字第二零五號判例）龍宗祜此等誣供詎有足採

(2) 原判理由引據龍某供稱打針之後才痛云云其理甚明蓋局部之知覺非注射後即能消失須經相當時間（約五分乃至十餘分鐘）始能達目的當注射時皮膚為針刺破注射後相當時間內當然尚覺疼痛此自然之理也請閱左列各書（一）醫學博士柳壯一著外科治療學總論三二四「數分鐘注射部起麻痺」（二）醫學博士阿部健著新撰局部麻醉八頁欲使完全失却知覺需五分乃至十分久」原判竟以劉一平之妻姪關係甚深之龍某所供一再引用以為佐證於法亦顯有未合

(3) 原判謂檢察官問劉懋淳死者入院時你為何不檢查體格呢劉懋淳答未檢查體格我注重在心臟云云查此所謂入院時係指八月二十八日而對於劉一平已於其初來時即八月二十三日檢查身體此項手續乃對於應施手術者慣例其時檢查其身體並無別病地方法院檢察處起訴書稱劉士炯即劉一平本年八月廿二日前赴該院診治經劉懋淳檢驗身體並無別病二十四日驗血係屬陰性夫曰檢驗身體即其體格之檢查不得謂未經檢查體格也至謂懋淳答稱未檢查是指二十八日入院時未檢查因前既檢查業已明瞭且時僅隔四日只須注意心臟機能毋須再行全身檢查此臨床醫家之慣例也至謂葉立勳答死者當時體格沒有別病足見其體格已經檢查不然焉得知其無病若謂檢查有無特異體質則非現代醫學程度所能為者矣（參見醫學博士井上重喜著外科學總論提要三六頁載「臨床上及診斷上特異體質殆不能預先察知之」又醫學博士柳壯一著外科治療學總論一九一頁「關於體質之研究在今日尚屬不充分」（已於第三點理由中詳述之請參閱）總之現代醫術只能檢查人體有無疾病對於特異質則不能於事前察知之也原判妄入人罪有如是者

(4) 大凡學識經驗相不同之人處於危急之際而令其觀察其間所發生事件其結果必稍有出入此常情也原判謂葉立勳稱口吐血沫帶血是在實施人工呼吸以前劉懋淳則稱血是施用人工呼吸法時吐的顯係飾詞無疑云云查上訴人自十四歲留學日本由

中學而高等而大學而大學院至三十二歲畢業前後一十九年受文明教育對於師友均主忠實不尚虛飾此次自問治療劉一平之病毫無疏忽理直氣壯據事直陳詎肯變更常態乎况患者劉一平當施救急法時曾作嘔吐狀吐出少許粘液（八月二十八日報告書已呈驗）是實若如葉立勳所謂口吐白沫帶血是在施行人工呼吸以前則其為誤記也容或有之總之上訴人自始至終言行一致絕無半點虛飾之詞乞觀前後供狀及報告書自明况病人既因不能抵抗麻醉藥中毒而死試問死亡與吐白沫何者更為重要則無論何人必答曰死亡較吐白沫更為重要矣死亡既係不可隱蔽之事實安有對於吐白沫獨虛飾其詞之理原判不明此理而謂顯係飾詞遂推定為有罪核與刑事訴訟法採實質的發見真實主義殊有未合（查劉一平異象甫呈時曾飲以紅葡萄酒所謂口吐白沫帶血其實係此葡萄酒之色素所染亦未可知

綜上陳述上訴人為劉一平施行橫痃摘出手術凡醫生應注意者均經注意而毫無遺漏觀麻藥既未打入血管用藥又未過量可瞭然矣惟劉一平因有特異質對於麻醉劑不能抵抗以致於死而特異體質又如上所述既不能於事前察知之實屬無從注意依法為不可抗力之行為參照前大理院民國四年上字三九一號判例自不能發生過失問題上訴人自不負過失責任惟此項特異質不能抵抗麻醉劑而致死事關醫理研究非請醫學專家為精密之鑑定不足為本案訴訟之解決依刑訴第一百十八條規定鑑定人應選有學識經驗或經公署委任而有鑑定職務者一人或數人充之蓋鑑定者自法院視之則可補助其任務自當事人視之則可為一種證據方法查南京有法醫研究所對於檢驗之學識經驗俱富上海有全國醫師聯合會及中華民國醫藥學會對於醫術之學識經驗俱優為此請求

鈞院察核先行將本案送請上開各機關鑑定劉一平之死因是否生於特異質之不可預知抑屬上訴人業務上過失期得公平之認定並傳王厚意到案訊明其是否會斷定本案上訴人針打入血管撤銷原判宣告無罪以資平反而免冤誣實為德便謹狀

附呈各種證據一覽表一張證據十六件證人王厚意證物除在案物件外茲有證據十六件

江西高等法院刑事庭公鑒

具狀人劉懋淳 章

撰狀律師 胡 偉 章  
段學瀛 章

民國廿三年十一月二日

## (二)江明醫師被誣案節略

具節略美以美會南昌醫院耳鼻喉科主任醫師會員江明爲手術未施患者因病致死南昌地方法院妄判業務上過失致人於死顯請主持公道按照醫理鼎力援助以爲保障事竊 明畢業於齊魯大學醫科後復入北平協和醫院研習眼耳鼻喉專科有年自廿二年六月經南昌美以美會南昌醫院聘任爲耳鼻喉科主任醫師迄今一載有半對病者施治不敢稍有玩忽南昌社會上早有定評無待自翊也不謂有余年福者十四歲爲距南昌百餘里貧農之子患咽鼻部纖維瘤已四月有餘大如鷄卵於前月經其父余以海由鄉專送來院求治詎 明對病者余年福尙未施手術由美籍年已五旬餘之護士長蘇小姐僅放十二西西之伊打藥而余年福起 Shock 死其父余以海遂以業務上過失向南昌地方法院提起告訴檢察官不明余年福致死之因根據毫無法醫學識檢驗斷書而起訴公判庭復抹煞請江西衛生處專門醫術家檢驗剖視之公函純爲推理之判斷尤不候中央衛生研究所最後之鑑定並不調查僅開庭一次率判 明以業務上過失致人於死之罪一年六個月除已向江西高等法院聲明上訴外僅將本案自余以海送子余年福入院求治之經過事實及非法之判決爲

鈞會陳之

(一)來院診視檢查之情形 查病人余年福爲十四歲之男孩於廿三年十一月九日隨其業農之父來院就診求治據云此子鼻內長瘤爲時已四月之久當經明 檢查得鼻之外面及左鼻孔內均屬正常惟右鼻孔內有瘤約拇指大色淡紅而略發白且較尋常鼻息肉 Nasal polypoid 稍堅硬瘤往下長入咽鼻部 Nosopharynx 在咽鼻部之瘤約大如鷄卵瘤之下極幾與軟腭之游離緣平齊固定而不活動瘤面無潰瘍淋巴腺亦不長大當經明 診斷爲咽鼻部纖維瘤 Nasopharyngeal Fibroma 治法祇有將瘤割除否則終必致死當徵得病家之同意按照 敝院 入院請求診治割治之規則具結覓保於當日入院(有病人之甘結爲證附抄備核)病人入院之第二日(十一月十日)復爲全身之檢查得心肺均無病身體發育亦正常惟不甚康健 Not quite healthy 但不發燒能行動如好人病人因咽鼻部有瘤常張大其口以利呼吸實驗室報告尿正常血色蛋白百分之六十赤血球二百四十五萬血之康氏反應陰性體重六十五磅因病人身體不很康健乃決定先用普通治法清理全身一俟病人精神較好時方用手術(所有檢查結果均有病歷爲憑)十一月十四晨施手術按普通施行手術常規於十三日夜洗腸十四日晨不進飲食八時半皮下注射嗎啡六分之一厘和阿力屏百分之二厘正九時開始施放迷藥爲以打施放者係 敝院 之美籍蘇護士長施放法係用開放由口吸入在初病人光景尙好在十餘分鐘後(當時明 在洗手尙未開始施行手術)病人臉色忽然發紺呼吸停止脈膊甚弱蘇護士立即將迷藥撤去所用以打祇十二西西繼以人工呼吸並注射咖啡印腎上腺素結果呼吸仍弱最後用救急氣管切開術但至終無濟病人死以上爲治療方法明 尙未施手術而病人已死也

(二)自評 查病人爲一十四歲之小孩瘤不除終必死瘤既屬良性本醫生之天職及道德秉醫院之慈善主義只有可治之情形非絕對的不能施治者當有割治之必要且明 曾於廿三年六月內治一同樣女性饒玉容者結果十分圓滿有病歷及割取之瘤存爲標本可證因病人爲一鄉下小孩單處麻藥決其不能成功以小孩不能與醫生合作也 敝院 所備之全身麻藥中又以「以打」爲較安全至於全身麻藥之施放法雖有吸入射肌射靜脈種種因病人身體不很康健比較尤以吸入法爲最安全(雖曰咽鼻部之瘤對於呼吸本來有

礙但若將病人之口張大病人亦能如常呼吸）因此法容易管理倘有不測倘有人工呼吸法氣管切開術爲補救詎料竟亦發生不幸致死之原因<sup>明</sup>以爲係迷藥休克 Anesthesia Shock 醫生既得病者之同意依學術之必要於可能範圍內極盡注意之能事而病者起休克死即法理所謂無法可以預知爲一種不可抗力之行爲醫生不負業務上過失責任即廿三年十一月一日北平醫刊第五頁「論自然急死」文內第四頁由呼吸器疾病而起之休克是也矧<sup>明</sup>尙未施行手術施放迷藥者且非<sup>明</sup>耶

(二)病家之告訴及檢驗 事後之次日(十五日)死者之家屬余以海向南昌地方法院檢察處報案誣告爲割死其子當日約一時許由徐檢察官帶同書記官檢驗吏(即從前之件作毫無法醫學識者)來院爲第一次之檢驗其檢查僅及外表並未開死者之口氣管切開處亦已縫合僅量長寬各若干<sup>明</sup>比聲明此種檢驗不能明其死因應請派專門醫師檢驗檢察官於是函請法定之江西衛生廳於當日午後四五時派來戴醫師到院作第二次檢查<sup>明</sup>將死者之右鼻孔撐開檢察官及戴醫師皆視清鼻口之瘤經將死者之口撐開戴醫師見死者之軟腭突向前按醫理戴當知爲有瘤在後之鐵證並週視切開氣管處之傷口結果該醫師雖明瞭死者情形而檢察官仍莫明其究竟故於是日由<sup>明</sup>帶同<sup>明</sup>及幫助氣管切開之外科主任醫師藍彝同往法院偵查訊問藍醫生云氣管切開依我看不是切開氣管業已割斷且不但割斷氣管食管想亦割斷故欲將<sup>明</sup>及藍醫師羈押幸<sup>明</sup>美籍白院長趕往法院聲明死者死因尙未明瞭詎能認爲犯罪而管押况往院之病者貳百餘人倘將兩主任醫師管押則對全院之病人誰負其責該檢察官於是勒繳保證金現洋壹千元並取三家店舖之連環保結始行開釋<sup>明</sup>見法院如此待遇知其不明醫理已有成見次日(即十六日)早間一面阻止死者家屬之領屍一而由<sup>明</sup>再函檢察處請派專門醫師爲剖視檢驗以明死因由檢察處復派戴醫師於十七日午後四時來<sup>明</sup>作第三次剖屍之檢查先將氣管切開處之傷口撤開尋出氣管僅屬切開並未割斷後將死者之口撐開在軟腭後截取瘤之一小塊(約大姆指大)以作病理之檢查此小塊由戴醫師帶去已送中央衛生研究試驗所鑑定此死者家屬起訴後三次檢驗屍體之情形

(四)江西衛生處派專門技正鑑定之公函 查廿三年十一月十六日衛生處第二二零號初次覆函檢察云一案准貴處公函內開

案據余以海狀稱（中略）至級公誼等由准此當派本處戴技正練江會同貴處徐檢察官前往南昌醫院鑑定去後茲據報稱檢驗該男孩之屍可分二點說明（一）頸頭中部略右側約有二公分之縱傷口三針縫合將縫合綫剪除後撥開肌肉即見白色之甲狀軟骨其下有大約小指端之孔通入氣管似為行氣管切開術之結果（二）由口腔內視見軟腭向前突起作半圓體約一公分半之直徑右鼻腔閉塞蓋有物由鼻腔生長向下發展致附着軟腭之後壁確為咽鼻瘤之症等情據此相應將派員會同檢驗情形函復貴處即希查照為荷處長潘曠」又廿三年十一月十七日衛生處第二次鑑定復法院函第二三二號（上略）「等由准此經派戴技正練江會同貴處徐檢察官炳元復往南昌醫院作內部檢驗茲據該技正報稱（一）關於余年福屍體鼻中瘤子用手觸察幾充滿鼻咽全部因其妨礙呼吸似有割治之必要（二）氣管切開術應否施行一節查施行該項手術恆因氣管上部發生阻塞有礙呼吸時行之又氣管雖經切開並未切斷等語查該技正所稱各節同屬實在准函前由相應據情函復即希查照」又廿三年十一月廿九日衛生處第三次致法院函第二四七號「案查前准貴處第六六三號公函囑派員會同徐檢察官炳元前往南昌醫院復驗余年福屍體一案經已派戴技正練江會同復驗情形函復查照在卷當戴技正會同復驗時雖將余年福屍體內咽鼻部之瘤子割下小塊比經封送南京衛生署中央衛生試驗所作病理檢查除俟接得檢查報告再行函知外特先函達即希查照各等語觀以上衛生處鑑定三函其第一函鑑定為氣管切開術確為咽鼻瘤症致死第二函復驗之鑑定余年福瘤子幾滿咽鼻部有割治之必要而氣管切開因上部發出阻塞有礙呼吸行之尤足證余年福因病致死有割治切開氣管之必要醫生不負業務上過失責任也而第三函之報告則尤為慎重將切下之瘤子小塊送衛生處聲明為病理之檢查以鑑定余年福是否因病死抑由於醫治不合致死以不明病理醫理之法官詎得以門外漢武斷臆測為判決而不待全國最高學術之衛生部鑑定耶依法鑑定人應選有學識經驗或經公署委任而有鑑定職務者充之蓋以補助檢察與司法經驗所不及而足為裁判之基礎者也最高法院廿一年上字第九七二號判例云洗冤錄之記載雖足供檢驗之參攷如於犯罪有無之證明尙有疑義仍非遴選法醫詳細鑑定不能以為判決之基礎本案既由檢察處函請國家設立機關江西衛生處迭派高等專門技正依學術經驗

一再檢驗部視之鑑定正式公函法院其足爲裁判之基礎詎有疑義較之毫無醫理見解之法官純以臆測推理爲判斷者相去何啻霄壤即使尙有疑問亦應再候中央衛生部之覆到或再去函詢問方昭慎重而本案之檢察與審判均抹煞鑑定任意入人於罪於法詎合(五)偵查及判決 如上述南昌地方法院檢察處非法置合法之鑑定於不顧不明余年福係因病致死其起訴書遽以<sup>明</sup>當尙未正式施用手術前應能注意而不注意將全身麻藥擺置口鼻(係用開放由口吸入法乃極端注意之安全方法誤爲將迷藥擺置病人口鼻可發一笑)竟致漸漸停呼吸斃命斷爲醫治不良身死而提起公訴當本案偵查中<sup>明</sup>因經衛生處所派戴技正按照醫理一再檢驗病者死因已明以爲有江西衛生處合法之鑑定可望下不起訴處分故未聘請律師具狀申辯至得奉起訴書後乃聘請南昌最負盛名之律師胡擇辯護當即聲請閱卷撰述辯護意旨書詎審斷處偏斷具有成見與檢察處同一顛預亦以醫治貧血瘦弱之幼童不慎施用全身麻藥致死謂爲過失判處徒刑一年零六個月且以生前具結入院不能解免業務上過失責任云云對於<sup>明</sup>業務上決定治療余年福之除瘤方法是否合乎醫理選擇迷藥與施放迷藥之方法是否注意均置不問任意推測武斷爲施全身迷藥致死且謂病家具結之不能解免刑責此而可認爲有罪則凡屬醫治無效而死者醫師均不能免其罪刑矣詎有保障之可言耶

(六)上訴之理由 現<sup>明</sup>對於南昌地方法院第一審之判決業已聲明不服提起上訴謹將上訴理由陳述如下(一)驗斷書填註之違法也依刑事訴訟第一百六十條第二項規定解剖屍體應命醫師行之條理注明檢驗處分非有醫學專門知識者不能確定其致死之原因故設本條規定並參照第一百十八條即鑑定人應選有學識經驗或經公署委任有鑑定職務者之鑑定方爲合法檢驗也乃查本案之「驗斷書」於「咽喉」下填註「氣管前面斷」字樣「氣管」下填註「前面半斷」字樣均不知切開而非斷致死之原因填註爲「委係生前因患鼻瘤醫治不良身死」云云而所以醫治不良之理由毫無一字之論定此種驗斷之填註實出於無學無識之檢驗吏即不明法醫之忤作唐某之手筆在南昌一般輿論上僉知此輩毫無法醫學識認字不多惟利是圖本爲舊日之忤作因無法醫之專門家法院成立只得因陋就簡使忤作改稱檢驗吏而若輩本無資格之人不知自愛致有有傷者可驗填無傷無傷者可驗填爲有傷顯



倒黑白社會上早引爲詭病如本案驗咽喉及氣管本屬切開而填斷爲切斷因切開爲醫理救急方法而切斷爲醫生致人死之理由幸有江西衛生處鑑定函明明稱並未切斷可惡已足以反證該唐驗吏之違法誣陷若謂醫治不良甚爲氣管切開術之不良耶則鑑定函尙謂因氣管上部發生阻塞有礙呼吸行之無不良之可言也若謂因手術不良乎則尙未施手術也其謂施放麻藥之不良耶則試問欲割除其瘤非放全身迷藥詎有他法其驗斷書所謂醫治不良究何所指使作之故意誣陷已屬法所不許獨怪原審亦因錯就錯故入人罪也此不服者一(2)原判之違法武斷也查刑法第卅四條規定正當業務之行為不罰其理由謂例如醫生之施手術得手術者或其他之權利者之同意(如余年福之父舅具結入院請求割治是)用學術上必要或相當方法是爲業務上合法之行為即使發生意外醫生不負刑事責任也矧明對於余年福同樣病證二十三年已治愈女性饒玉容有割存肉瘤標本及病歷可證則依同一之學理及經驗又加以一再身體之檢查迷藥之慎重選擇而用以打施放迷藥之方法求其安全而用開放由口吸入法以病者爲十四歲小孩不能用單處迷藥因其不能與醫生合作而用全身迷藥余年福身體不很康健稍有貧血(血色蛋白百分之六十赤血球二百四十五萬)然與虛弱有別非絕對不能施放迷藥者(查醫院病人身體不健有貧血倍乎余年福者然亦照常施放全身迷藥以行手術而治愈者甚多)是皆於注意之可能範圍內極盡注意之能事不料病者起休克死竟出乎意料之外實不可抗力之行為其行爲由於病死放迷藥之輕微外力乃醫生依學之必要爲業務上之合法行爲不負刑事責任也原判不明醫理純依推理的謂明醫治不慎余年福係放全身迷藥致死試問以余年福之病瘤有無割治之必要既需割治欲其十四歲病人之合作有無放全身迷藥之必要以斯病而施此治法其爲因病死抑純由放迷藥而死此稍明醫理者所能知其實由病死迷藥之外力不過偶然之不幸醫生不負刑事責任也此不服者二(3)依病人之甘結不負刑責也刑法所謂依業務上合法行爲不罰者謂醫生施用手術須得受術者之同意此種甘結由病家簽押覓店保蓋章載明今投到貴院請求割治倘有不測與醫院醫師毫無干涉字樣即病家同意之表示醫生既依學術之必要而施治則此種不測之死詎負刑事責任如原判謂雖有甘結仍不能免除刑責則治病不能必人之皆愈此後醫生孰敢行醫耶此不服者三

以上不服上訴之理由也

基以上本案經過之事實及不服之理由呈請 察核伏乞

委員諸公主持公道依醫理之解釋代為具文 司法院援助請求令飭江西高等法院應依醫學術經驗之鑑定為判決基礎本案方有平反之希望否則由法院毫無醫學知識之推事任意出入其無幸也必矣觀第一審抹煞江西衛生處兩次鑑定公函及不候中央衛生部之研究鑑定則江西法院之黑暗可見一斑現 仍擬於上訴中請求江西高等法院函請中央衛生部鑑定余年福之死是否由於 醫治咽喉瘤不慎施放全身迷藥有無過失以資判斷并乞具文江西高等法院鼎力保障以免罪及無辜醫界幸甚謹略呈

全國醫師聯合會

江西南昌醫院耳鼻喉科主任江明

書報介紹			
北平醫刊	北平醫刊社	北平西四頰賞胡同廿號	歡迎試閱附郵六分即寄
衛生旬刊	毛 咸	廣州梧州醫院	另售每冊五分
新醫藥	中華民國醫藥學會	上海南市滬軍營東南醫院內	全年十二冊 大洋一元四角四分
醫學與藥學	杭州醫藥師公會	杭州市性存路十一號	全年一元
醫學革命論集	余雲 岫	上海老估路新馬安里三十四號社會醫報館出版部	上下二冊大洋二元 寄費一角一分
新醫與社會	上海醫師公會	上海池浜路四十一號	每逢星期五隨上海時事新報附刊
上海醫師公會年鑑		上海池浜路四十一號出售	定價大洋五元

郵票代價九折計算  
續集亦已出版  
由時事新報直接訂閱



## ◎醫病糾紛調查錄

### 南通尹樂仁訟案全文

#### (I) 尹樂仁辯訴狀

爲對於吳小泉訴案，臚陳經過事實，請求處分免訴事，緣在本年三月十一夜間，有縣屬騎岸鎮人，現居城內倉巷之于肇基來院，爲其堂弟子肇誠之婦，患腦膜炎甚重，邀速前往，爲急救診治，是夜風雨大作，御汽車者，大有難色，醫師則本諸天職，堅決成行，途中諸人，均感辛苦，十一時至于宅，稍休息，爲于婦施行急救手術畢，原介紹人于肇基，復稱其佃吳姓婦，亦患此症，病狀較重，請本慈善爲懷，前往救治，醫師聞爲貧苦，當即慨然允諾，並許其祇貼藥費，隨偕于肇基于肇誠于佑良及助手張永生，同冒風雨而去，既入該吳姓婦所居草屋，則見病者煩惱之至，坐臥不甯，經詳細檢查後，即告知此症，確較先前所診者爲重而險，不治則決然無可倖免，治則尚有一線之望，但注射時間，最忌劇動，現在病者坐臥不甯，應需多人扶持，除指定助手張永生傳遞應用物品外，更指定陳少庭等四人，執持病者手足各部，以防震動，嗣後注射麻醉藥三公分，藥針刺入第四五腰椎間，流出脊膿液四十餘公分，然後再將二十公分之馬血清，射入腰椎，不期正

在注射，達到藥水定量之大半，病者突然為激烈之震動，身體轉側，於是扶持者失措，而注射之藥針中斷，醫師當即說明，針斷無關重要，決不妨害生命，惟病者之症甚重，宜繼續注射，奈此時帶來之藥料已完，且無醫療器具，拔取此針，務望趕於明晨隨同于姓主婦前來本院，以便分別施診，並謂此窮苦人住院，可以免費，當時該告訴人吳小泉，及同來之于姓男女，均甚滿意，臨離之時，更無其他言語，翌日盼兩病者來院，而于肇誠之婦獨來問吳姓婦症狀若何，則曰施診後病稍瘳，又閱數日聞之人言，該婦忽中變而死，即此可見，病者其初尚能應藥，至所以不治，乃由於注射藥力不足之故，換言之，即誤在其家未嘗舟送來院住治，其死實由於病而無關於針也明矣，至五月一日，忽有陳少庭前來，向醫師妻張永銘恫嚇，以三百元不提訴訟之條件，當經醫師妻拒絕，其時有楊耀庭張永生親聞鐵證今忽捏詞告訴，顯係詐欺未遂所致，但醫師為該婦施行注射手術時先曾指定多人，扶持照料，且詳為囑咐，是佈置本屬周到，乃病者在注射針刺入二十分鐘後，突然劇動，而扶持者不得其法，致針中斷，此固有證人于肇誠于佑良在場目見，即就醫理而言，針之中斷，決不發生生命危險，醫師自本年一月起，以注射針施救此項病症，共有二百起之多，均未斷針，同日先有于姓婦診治，亦未生變，而注射吳佃婦之針，在放脊腦液時未斷，而注射時忽然中斷，實為事先注意所不及，依法不能令醫師負責，且其實由於病，與注射之針無關，理合將此經過事實，具狀陳明，伏求

首席檢察官鑒賜補傳證人于肇誠于佑良及助手張永生，一併到案質訊，偵明當時實在情形，將此案予以不起訴處分，以彰明察，而全醫師名譽，實為德便謹狀。

## (2) 南通縣法院檢察處起訴書

被告尹樂仁男年三十三歲山東人住南通南門外松樹路樂仁醫院院長右開被告，民國二十二年度偵字第一五〇四號，業務上過失致人死一案，業經偵查完畢，認為應行提起公訴，茲特將該被告犯罪事實及所犯法條，開列於後。

## 犯罪事實

尹樂仁係南通樂仁醫院院長，本年三月十一日，由于肇基延往騎岸鎮爲堂弟子肇誠之妻于易氏診治，于易氏姑母曹于氏，適於是月四日歸甯，隨行之女傭吳姜氏，（即吳媽）同時染病遂亦便請醫治，尹樂仁診視後，指係腦膜炎，應注射馬血清二十公分，（即二十西西）論定針費洋十二元，手術費洋十元，由于肇誠墊付，詎於施打馬血清針時，漫不注意，致針斷病人吳姜氏脊椎間，又於肇禍後，倉皇乘車返院，竟未爲病人取出斷針，注射定量血清，遂致吳姜氏於同月十二日夜，不及施救身死，嗣由吳姜氏之子吳小泉，據情告訴到案。

## 起訴理由及所犯法條

本案被告尹樂仁因業務上過失，致人於死，業由告訴人吳小泉，據實指訴，言之鑿鑿，證人陳少庭任泉，亦復到案陳述，對於被告如何將針戳入後，又復撥出，如何移下寸許地位重復戳入，以致手顫針斷，其證稱各點，核與告訴人指供情形，悉相符合，是斷針原因，由於被告手術疏忽，漫不注意所致，已可斷定，被害人吳姜氏，既於針斷後身死，據告訴人狀指，不死於病，而死於針，被告固不得辭其咎即如被告辯稱，不死於針而死於病，然因業務上過失，致人於死者，凡屬業務上過失行爲，足以惹起死之原因，或與他原因結合，而致人於死者，皆足以構成本罪，吳姜氏之死亡，縱認係患有腦膜炎病，但追究患病之所以不治，實由於被告斷針所致，則其斷針行爲，與死亡結果，仍有聯絡關係，被告亦無從脫卸致死之責任，乃被告串同學生張永生，以斷針由於吳姜氏轉動，爲爭辯，斯項文過飾非之詞，自屬不足置信，况被告怠於業務上應盡之注意，尙不僅斷針一端，茲更敘述如左，以明被告應負之責任。

(一)斷針脊椎間，雖有百口，究不能謂無害於病人，該項馬血清針，既由於被告施診時所斷，無論致斷之原因何若，其應由被告負責取出，固不待言，縱當日醫具未備，不克急救，然拔取斷針手續並不煩難，城鄉間汽車直達，交通又極便利，倘被告稍具責任心，不難於返院後，攜取用具前往，急施救治，將斷針設法取出，以免危害，乃竟漠不關心，聽其死亡，此被告於業務上，應注意而不注意者一。

(二)醫師應診一次，即應盡一次責任，被告為吳姜氏診治，本係注射馬血清二十公分(即二十西西)所有針費十二元，手術費十元，亦早由于肇誠言明墊付，則在此二十公分馬血清尚未全行注射以前，其診務即屬未了，茲據告訴人指供，被告臨診時，針忽中斷，始終未注射血清，被告雖辯會注射，顧亦自承僅注射十西西等語，足見被告注射血清，顯未達二十公分定量，豈能半途而廢，視若無關，乃被告倉皇返院，迄未前往注射，此又於業務上應注意而不注意者二。

上述諸端，如斷針行爲，既斷針不爲取出，又未注射定量血清，無一非被告業務上之過失，而其結果，又均足爲吳姜氏致死之相當原因，被告既係從事業務上之人，其因業務上過失，致人於死，自應負擔刑法上之責任，雖被告一再捏飾，並有囑同于姓主婦來院，以便分別施診，翌日于肇誠之婦獨來，問及吳姜氏診狀，則曰施診後病已稍瘥，又陳少庭，曾於五月一日，向醫師妻張永銘恫嚇，以三百元爲不提訴訟案件云云，然囑同主婦來院之說，質諸被告所舉證人于肇基于肇誠，已一致謂爲不實，而于肇誠並否認述及吳姜氏病已稍瘥等語，致陳少庭設詞恫嚇一節，據楊耀庭供在房內坐下談的，據張永銘供，楊耀庭坐在朝西椅上，我站在朝南桌頭，陳少庭坐在朝東椅上，張永生坐立沒注意，又詰問張永生，你看見陳少庭坐着否，據答那時我沒看見他坐，如此支離矛盾，何能予以採信，綜上視察，被告因業務上過失，致人於死，顯屬證據確鑿，毫無疑義，核其所爲，自應構成刑法第二百九十一條第二項之罪，合依刑事訴訟法第二百五十三條起訴，此致。

### (3)吳小泉告訴大意

係指明尹樂仁庸醫殺人，事出故意，緣于業主于姓婦患病請尹樂仁診治，當因其女傭，亦患腦膜炎重疾，懇求于姓代為邀請，當經議得打針費十二元，診費十元，即經現金交付後，乃往施針，不料尹樂仁初施手術，手一顫動，即將藥針斷於骨髓之內，依理該尹樂仁當設法將針拔出，以救病者生命，乃尹樂仁竟毫無施救之意，倉皇遁去，越一日，病者即因針斷之故身死，其為故意傷害人之生命，顯然無疑云，附帶民事，該老婦以能活十年計算，每年賺洋六十元，十年賺洋六百元，當然要尹樂仁賠償，喪費計洋二百餘元，又交付藥診等費二十二元，亦須退回云云。

#### (4) 尹樂仁辯訴書

為對於檢察處起訴論旨，提出辯訴，懇求諭知無罪事，竊告訴人吳小泉提出之業務上過失致人於死一案，奉經檢察處送達起訴文，認被告人犯有罪嫌，細釋此次起訴論旨，乃純然根據主觀的猜測，而於客觀的醫學原理，絕未考究，如果反其所為，一一準醫理為論斷，其非為業務上之過失，本屬顯而易見，祇就(1)針斷與生命危險無關，(2)病人不劇烈轉側，決不致藥針中斷，以及(3)斷針非可隨便取出之三點，加以審查，即可明定不生過失問題，更無所謂致人於死，查針為堅鋼所製，粗細彷彿線香，無論如何手顫。斷不易於折斷，(此可以實物驗證) 被告人業醫達十年以上，經驗豐富，體力健壯，何來手顫之事，(可以倩醫師診斷) 且人身第四五腰椎骨間之距離，約一二公分，其地位一摸即可得，殊無庸插而復撥，原告所供針斷由於手顫，固屬無稽，而移下寸許之說，尤為不合情理，稍通醫學者，入耳可知其妄，若能驗明針不易因手顫而斷折，又診定無手顫之病，則針之所以中斷，其由於病人之劇烈轉側，即毫無疑義，查當時實情，確因病人忽然劇轉，扶持者又不得其法，而被告人兩手又在執持醫具，事變從意外發生，當然無從避免，起訴書乃以原告之意見為意見，而論定為過失，確悖乎醫理與事實，至於藥針中斷於四五腰椎骨間，斷無隨血流行，致人於死之理，已有上海市醫師公會負責證明，即就人體解剖而言，該四五腰椎骨間，既有一二公分之距離，此中斷針，無妨於消化，又無妨於血液循環

，且絕對於腦膜炎症，不相干涉，上海市醫師公會之證明，針不即取出，絕不發生危險，即基於此理，何況事實上，儘多槍彈入骨，不取出亦無痛苦之人，彼此類推，斷針之不足為害，毋庸深究醫科常識，而後了了，而起訴書，既不能以醫理證明斷針為必然致人於死，亦不能證明斷針後之腦膜炎必然加重，足為致死之原因，且又不能證明腦膜炎症，必無生命危險，而斷針却有生命危險，祇僅僅憑其意測，斷針不能無害於人，遂貿然決定，被告人應負業務上過失之責任，因果不倫，被告人萬萬不能甘服，又起訴書補充理由，加證，被告人應負上述責任，一則謂斷針拔取手續，並不煩雜，因責，被告人未嘗前往，急施救治，將斷針設法取出，以免危害，查起訴書云云，乃係其意測斷針不能無害於人而言，被告人則憑諸醫理，認定（一）斷針在內，決無生命危險，並與病人本症無關，不妨稍緩救濟，（二）病人正患腦膜炎重症，斷針非開刀不能拔取，而不候病退，萬無開刀之可能，（三）憑諸外科手術上之經驗，拔取此針，非並不煩雜之事，勢不得不開刀，而非到醫院，亦無法實行開刀，新醫外科手術，手續極嚴密，視為煩雜之事，非如走方郎中，可以隨時隨地為之，基此三種理由，故被告人不急於設法拔取斷針，而堅囑隨同主婦來院繼續醫治，至其後吳婦未來固存在，被告人即未去，亦不應任咎，緣，被告人返院之次日，于婦即來院，云及吳婦有稍瘥之說，當然不料及病情急轉，蓋以病者家屬之重視病者生命，理當對於醫師，有連續而明確之報告，見其未至，以為必係該家屬，因病勢減退，避免往返之苦，或鄉人不信新醫，已另請中醫診治，斷不疑其漫不注意如是，更有一層，當時本由于姓主人，囑，被告人為吳婦診治，次日，其主人既不帶之同來，而又有稍瘥之說，被告人自未便再往為之醫治，且醫生均有請而後往之慣例，被告人又何能冒昧前去，况是時腦膜炎之症盛行，住院數十號中，有數號染此症甚重，門診數十號中，亦有數號患此症，醫師對於業務，勢不容離開院所，若照起訴書所責備，拋當前數十急待診治之人於不顧，而逕往診治，翌日約定來院之一二人，此豈人情事理上之所應有，萬一當日時間不恰，再與約定到院續治之子易氏等，道途相左，使于婦之症轉重，馴至不治，在法律上，或不以過失相繩，被告人自問良心，豈



負爽約之咎，又如當時之注射血清，預定數量，原為二十公分，斷針之際，已注入十餘公分，約佔全十分量之六七，在注射之先，則已放出腦脊濃液，約四十公分，照尋常處方，應注射十五公分至二十公分，藥量亦不能謂為不足，而起訴書，乃以未達二十公分定為言，責<sup>被告人</sup>視若無關，查<sup>被告人</sup>因針斷藥罄，當時不能繼續注射，又以注入量已不少，可以暫不繼續注射，亦萬萬不料吳姜氏次日竟不隨于婦來院，為繼續之診治，是吳姜氏病之不起原因，固不在當時注射藥量之少而在不來繼續診治，此係<sup>被告人</sup>注意所不及，何能認咎，又就本案經過事實，更有重要之證明，在于肇誠代吳小泉付給藥金時間，在斷針之後，到城之時，如果當時注射，係因<sup>被告人</sup>手顫生變，于何以肯支付藥金，而吳小泉當在于宅，何以又毫無爭論，且吳小泉又何以不即時控告，而延至三月之後，基上二事觀察，可知今日之訴，確因索詐未遂所致，推而可知，陳少庭之來院恫嚇確係事實，為此其實辯訴，伏求鈞長鑒賜察訊，指定組織完備法令上認可之醫學團體為正確之鑑定，并求檢驗尸體，檢定致死原因，同時諭知<sup>被告人</sup>無罪，實為德便，謹伏。

#### (5) 尹樂仁致全國醫師聯合會函

敬啟者<sup>樂仁</sup>於民國十七年畢業於濟南齊魯大學醫科復入北平協和醫院實習領有內政部衛生署醫字第二七三一號行醫證在南通基督醫院任醫務主任四年民國二十一年冬月自行設立醫院於南通平時診病小心謹慎絲毫不敢玩忽近突有吳小泉者以庸醫殺人案訴樂仁於南通法院頃奉傳票六月八號開庭訊問經多方打聽乃知事由緣本年二月十一號夜八時距離城八十里騎岸鄉于肇誠之夫人患腦膜炎症由于肇基先生來院請<sup>樂仁</sup>出診當即冒風雨前往施打腰脊髓注射抗腦膜炎血清手續既畢時已中夜後于君又云尚有一吳姓貧婦向備於于宅亦染腦膜炎病甚危請<sup>樂仁</sup>診治且以免去診金祇貼藥費為要求<sup>樂仁</sup>本救濟貧病之旨慨允前往病者居于家西偏宅內為五六十歲之老婦臥於狹小之暗室中頻呼頭痛極不安甯經檢查病徵確係腦膜炎於是由其家中數人幫助扶持施行注射<sup>樂仁</sup>因該病人神志不清特囑幫忙者格外流心防止病人亂動當即放出高壓之膿性脊髓液四十餘公分<sup>樂仁</sup>即為

注射二十公分新鮮抗腦膜炎血清以漏斗壓力法輸入放射時病人尙無不安狀態至流入過半時病人忽然猛動扶助者制止不及以致針頭折斷寸餘於第四五腰椎骨間 樂仁再三囑其連夜來院免費療治即先乘汽車回城次日即十二號于肇誠夫人來院後注射腦膜炎血清二十公分旋即痊愈而不見該傭婦之來問之則云該傭婦病狀微減未來就醫後又聞諸于姓來人該婦病勢忽又轉劇而死當時吳姓家屬並無異言兩月後有于姓僕人陳少庭者係 樂仁注射針時幫忙者之一前來言及該婦家屬將訴 樂仁於法庭並約出大洋三百元即可私解 樂仁以斷針乃由病人猛然亂動扶助者倉皇失措所致非我意料所及且斷針亦非致死之由况當時曾力囑病人前來免費治療而該婦不來是該婦之死實由於腦膜炎病之不肯繼續治療其家當自負責任與 樂仁無干故未允許今忽訴諸法庭 樂仁爲新醫前途計不能不盡力與彼周旋免以後病家有所效尤而一般人不明醫理憑意測爲論斷以爲針斷後在血管流動以致死亡殊爲遺憾又恐法官醫學常識不足轉問法醫法醫難以決斷關係於 樂仁及新醫前途實至重大特將始末情形除請 貴會諸君公鑒外伏祈 主特公道伸明醫理掃除前途之障礙非獨 樂仁 感德無極凡百同道將亦歌功不已肅此報告謹上

全國醫師聯合會

(6) 尹樂仁再致全國醫師聯合會函

逕啓者樂仁前日在滬會面陳診治吳姓老婦腦膜炎症經過情形當荷主持正義許以明確之醫理破除妄說藉以矯正法院之觀聽甚感茲樂仁業於本日八時返南通聞檢察官將有提起公訴之說用特專達敬乞將另紙所列五點詳細加以解釋迅予逕函南通縣法院並賜復敝院以資證明是所盼禱此致

全國醫師聯合會

尹樂仁謹上叩

希將呈文抄賜一份以利進行爲幸

一 斷針之由 (鄙人云由於病者猛然一動身體轉側况扶助者均係病者家人) 二 針折斷於第四五腰椎間有無危險三 倘不

取出斷針有無危險四 腦膜炎之死亡率如何（鄙人云南通不注射血清而死者佔百分之九十老幼尤高）五 針斷後不設法取出是否放棄責任（鄙人云「一會囑其速來院」「二自通州至病家相距有九十里且敝院有四十餘位病人不克耽誤」「三在鄉村不便施行手術」「四在鄉村注射腦膜炎針因助手不及在醫院妥善」「五病家以後未來報告本院不明病狀」）

（附註 聞法院方面尤注意第五項以爲玩忽醫務而引至過失殺人一項請特別解釋爲幸又第二項之意見亦法院所注意）

### （7）全國醫師聯合會爲尹樂仁訟案致南通法院函

逕啓者近聞南通地方規模稱鉅之樂仁醫院其院長尹樂仁被吳小泉以庸醫殺人之嚴重控詞向

貴院呈訴等情敝會鑒於近來社會類此案件日多而結果往往與控訴主詞相去甚遠因此吳尹案即引起敝會同人深切之注意當經第三屆第六次執行委員會議提出考慮認爲事關司法未敢妄參末議而於學術部份頗多研究餘地惟是案事實僅據報載傳聞無從討論爲此專函懇請 貴院予以便利謹將原被兩造訴訟全文逕行錄示以資攻錯如蒙 俯允則日後管蠡所及不無可供 貴院參考固不獨敝會之幸也肅此奉達即希 查照示復爲荷 此致

南通地方法院院長

中華民國二十三年七月十七日

全國醫師聯合會啓

### （8）中華醫學會來函

一、注射針中斷，由病婦猛然亂動，扶助者驚惶失措所致該醫師既囑咐於先其家人不能當心於後針斷當由家人負責，與醫師無關。

二、按之醫理斷針僅能停着於骨縫之間，決無隨血流行，致人於死之事，該婦之死，由其家屬未肯爲之繼續治療所致，蓋二十公分之血清，僅注入一大半，即行中斷，若於次日繼續治療，殊有治愈之希望，該醫師既囑其連夜來院免費治療

，該婦家屬，延不來醫，以致病劇致死，該婦之死，毫不負精神上業務上責任。

三、醫師業務過失，或由診斷不確；或由手術疏忽，但決無故意殺人之理。

(9) 上海市醫師公會來函

逕復者，來書已悉，所詢五點，敬答如下。

一、注射針中斷，係由病婦貿然亂動，扶助者驚惶失措所致，貴醫師既囑咐於前，而病者不能留心於後，是針斷當然由其家人負責，與貴醫師無涉。

二、按諸學理，注射針斷於四五腰椎骨之間，斷無隨血流行，致人於死之理。

三、倘不取出，毫無危險。

四、腦膜炎之死亡率甚高，老幼尤甚，其唯一之特效藥，惟在注射血清，該病家若於次日送院，繼續治療，尚有治愈之希望，乃延不治療，故醫師不能負精神上業務上之責任。

五、針斷後不即設法取出，並無危險，且該病家距貴院甚遠，貴醫師既未帶取針之器具，自以入院施行手術為宜，該病婦既不遵囑，是咎由自取，與貴醫師無涉，不得認為玩忽業務也。此復。

(10) 南通縣法院判決書

江蘇南通縣法院刑事判決二十三年地字第三一二號

判決

被告尹樂仁男三十三歲山東益都縣人住南通南門外松樹路業南通樂仁醫院院長

右選任辯護人張毓芬律師

張甘霖律師

告訴人附帶民事訴訟原告吳小泉男年三十七歲南通人住石港東上雁鄉業農

右附帶民事代理人王詢律師

右被告因業務上過失致人死一案，經本院檢察官提起公訴，並經告訴人吳小泉提起附帶民事訴訟，本院判決如左。

主文

尹樂仁因業務上之過失致人於死處罰金一千元

罰金如易科監禁以三元折算一日

告訴人之附帶民事駁回

事實

被告尹樂仁，係南通樂仁醫院院長，本年三月十三日，（即廢曆正月二十六日）由于肇基延往騎岸鎮，為堂弟于肇誠之妻子易氏診治，于肇誠之胞姊曹于氏，適於是月四日歸甯，隨行之女傭吳姜氏（即吳媽）同時染病，遂亦便請尹樂仁診治後，指係腦膜炎，應注射馬血清二十公分，（即二十西西）論定針費洋十二元，手術費洋十元，由于肇誠墊付，詎於施打馬血清針時，漫不注意，致針斷入吳姜氏脊椎間，又於肇禍後，倉皇乘車返院，竟未為病人取出斷針，並注射定量血清，（即二十公分馬血清）致吳姜氏於同月十二日夜不及施救身死，嗣由吳姜氏之子吳小泉，據情告由本院檢察官，偵查起訴，並由告訴人吳小泉提起附帶民事訴訟請求判令被告給付告訴人藥針費洋十二元，手術費洋十元，吳姜氏死亡所支出必需費用二百〇一元六角六分，賠償損失費洋六百元到院。

理由

醫事彙刊 調查

本件可分兩部分審究。

甲 公訴部分 被告尹樂仁，對於上敘因業務上過失，致吳姜氏於死之行爲，供認不諱，核與吳小泉任泉陳少庭于肇基于肇誠等陳述相同，其自白與事實相符，自應依法擬處，被告於裁判前未受羈押，毋庸折抵。

乙 附帶民訴部分 關於請求因吳姜氏死亡所支出必需費用洋二百〇一元六角六分，賠償損失費洋六百元部分，並無證據證明。殊難准許。至判令返還藥針費洋十二元及手術費洋十元，查被告並未不履行，自難能令其返還。

據上論結，依刑事訴訟法第三百十五條，刑法第二百九十一條第二項，第五十五條第三項，刑事訴訟法第五百〇九條前半段，判決如主文，本件經本院檢察官王藍勝蒞庭執行職務。

本件上訴法院，爲江蘇高等法院，上訴期限，送達判決書之翌日起十日內。

### (II) 尹樂仁上訴書

爲不服判處因業務上過失致人於死罪刑，依法提起上訴，請予更審改判，宣告無罪事，竊查告訴人吳小泉所訴，上訴人因業務上過失，致死其母吳姜氏一案，其經過事實，緣在本年三月十一晚間，有縣屬距城九十里之騎岸鎮人于肇基來院，爲其堂弟于肇誠之妻患腦膜炎症邀往爲急救診治，是夜風雨大作，汽車駛行泥濘道上，車中人異常困苦，十一時至于宅，稍息，爲于婦施行急救手術，經過良好，事竣，于肇基復稱其佃吳姓婦，亦患此症甚重，請慈善爲懷，前往救治，上訴人當即慨允免去診金，只收藥費，後遂偕同于肇基于佑良及助手張永生，同冒風雨，而往于家之西偏宅內，約在午前一時，至吳姓婦所居茅屋，則見病者煩惱之至，坐臥不甯，嗣經診斷，亦確爲腦膜炎症，而較重險，因決定爲施注射，事先諄囑病家說明注射時間，最忌病者劇動，並指定四人執持病人手足等處，以妨轉側，其後依法將注射藥針刺入第四五腰椎骨間，流出脊髓液四十餘公分，其間並無異動，嗣再將二十公分抗腦膜炎之馬血清，由漏斗注入，不意注射至定量

十分之六七之際，（血清流入速度甚慢）病者突然煩躁，身體劇轉，於是扶持者失措，致將藥針扭斷，手術因而中止，病者則煩躁已過，又復安定，上訴人當即說明，針斷無關重要，惟病者症重，後此宜繼續注射，此刻又無醫用器具，拔出針尖，望趕於明晨隨同于姓主婦來院繼續救治，並約定住院可以免費云云，其時該告訴人吳小泉暨于姓男女，均甚滿意，上訴人遂告辭返城，于肇基于肇誠均伴送到院，隨即致送于婦診金藥金暨吳婦藥金二十元，並謙辭道謝而去，翌日于婦依約來院，而吳婦未來，問其症狀如何，則曰打針後病稍退，又後數日，始聞說吳婦病忽中變而死，其時于婦已病退出院，上訴人亦未知其信否，至吳婦果於何日死，及未隨于婦來院之故，則迄今不明此三月中旬事也。

迨至五月一日，有于姓僕人陳少庭來，向上訴人妻張永銘恫嚇，以三百元為不提訴訟之條件，經上訴人妻嚴詞拒絕而去，後此又多日，上訴人奉到南通縣法院傳票，乃知該告訴人已捏詞誣訴，嗣經兩次偵查，上訴人均當庭，剖明事實真相，除陳述針斷於第四五腰脊椎骨間，與生命固無關係，且於腦膜炎本症，亦絕不相涉，以及藥針斷折之唯一原因，乃在病者煩躁而劇烈轉側，使扶持者失措所致，上訴人既諄囑扶持者在先，至此不當因人受過等情，乃檢察官未見注射藥針之實物，又不知腦膜炎之極端危險，復偏聽該告訴人主僕之供詞，不究醫理，不求物證，而遽即起訴，其論據，一則謂藥針致斷之由，乃由上訴人手顫，因而下漫不注意之斷語，認為上訴人所為之過失，而病人劇轉之事實，則指為飾詞，再則謂追究患病之所以不治，實由於斷針所致，則其斷針行為，與死亡結果，仍有聯絡關係，被告不能脫卸致死之責任，以周納上訴人犯過失致人於死之罪，於上訴人所陳述（一）針斷無關本症，（二）針斷脊間，決不發生危險，以及（三）當時無從拔針，與（四）病象未退，不能開刀拔針之醫理四點，則全然不顧，此外又指血清注射，未達二十公分，亦為上訴人應注意而未能注意之一點，因而臆測此點，亦為致人於死之相當原因，而於上訴人所申述醫愈本症，不能憑藉一次注射，一次之注射量，非必定為二十公分，以及約定吳婦次日來院，繼續救治諸點，絕未採納，甚至最後一點，事實上已有于婦次日到院診

治，顯然爲有力之旁證，亦偏信于姓主僕之言，而漫不置信，反之，告訴人雖顯然爲捏造之詞，則儘量採納，卽如告訴人誣訴上訴人在針斷之後，倉皇遁走一節，其事本絕無可信之理，蓋其時爲風雨之夜，所乘者爲汽車，同乘者爲張助手及于姓兄弟，是上訴人固無從單獨倉皇遁走，且當時絕無爭論，事後于肇誠照常致送藥金診費，更可見上訴人無庸倉皇遁走，然而原審起訴書，竟然以告訴人之意見爲事實，明載不疑也，原審起訴書既如此，上訴人當然無望於再有公平詳密之偵查，然而猶期公開審判，可以顧全被告法益，在事實上爲合理合法之鑑定，是以奉到起訴書通知之後，卽具狀補敘事實理由，以供刑庭推事爲審判之參攷，其陳述之要點，約爲下列六端。

(一)陳述起訴書所稱事實並非事實之真相，因其偵查手續，未能公平詳密之故，關於針斷致死一點，應請指定組織完備法令認可之醫學團體，爲正確之鑑定，并求檢驗屍體。

(二)陳述起訴書所持理由，乃純然憑依主觀的偏頗的猜測，於客觀的醫理，絕無根據與說明，

(三)陳述起訴書斷定針斷，由於上訴人漫不注意或手顫所致，想係未見注射針實物之故，實則（此種藥針鋼製堅粗決非手顫可以致斷）上訴人年力健壯，富有打針經驗，斷無臨時手顫之理，此均可以實驗，換言之，卽非病者劇轉，藥針必不致斷折，上訴人於此，應不負何種過失。

(四)陳述針斷第四五脊椎骨間，上訴人憑醫理斷定，決不發生生命危險，亦無必然加重腦膜炎本症之病理的理由，故當時上訴人顧慮病者病象，權衡輕重，認爲不宜受開刀拔針手術，起訴書憑其猜想，亦不過認爲不能無害於人，並無法理，可斷爲必然致死，而起訴上訴人應負因業務上過失殺人之罪，則又以此爲根據，實屬因果不倫。

(五)陳述馬血清之注射量預定二十公分，此預定量，依藥理並非絕對不可變動，更無「達定量則生，不達則死」之說，故尋常處方，亦有定注射十五公分或較少者，今已注入十三四公分，藥量已相差無幾，病者暫不繼續注射，於病症毫無影



響，當然不成關係生命之問題，亦即無所謂致人於死。

(六)陳述吳婦之死，據吳小泉稱，在三月十二日，其提起訴訟，則在三個月之後，人命重案，急不待緩，果係因斷針致死，依例必須請求檢驗，何致竟從容若是依人情事理為之推測，破綻顯然，其所以不即呈訴，在希圖敲詐，而終於呈訴，乃由於敲詐不遂。

(七)主僕連合敲詐，但已在庭供認一點，1.次日于婦來院，2.來通交款。

(八)于家來院，稱其子婦，患腦膜炎，並囑帶新鮮馬血清，是知有醫學智識，次日其佃不來，是知其入絕境而不救，當負其未繼續治療之責任。

右狀既經呈遞，上訴人以為公開審問，必不抹煞被告之法益，而於其中最要之點，如針斷是否由於上訴人所為之過失，及針斷腰脊椎骨間是否與吳婦之死，有聯絡關係，以及血清注射，不足預定量，是否即為致死之相當原因三點，勢必先有嚴密合理之鑑定，而後為有罪無罪之審判，乃開審之先，竟未聞有何種鑑定手續，迨六月二十九日午前開庭，上訴人在受審問之際，曾以平靜之語氣，當眾為明白之陳述，先言何以往騎岸鎮出診，何以續為吳婦診治，次言如何為吳婦注射腦膜炎血清，如何在事先告誡扶持者勿令病者轉動，次又言病者在針初刺入暨吸出腦膿液時，如何安靜，以後如何劇烈轉側，致扶持者失措，而針隨時扭斷，以後又如何說明針斷不關重要，如何約令病者次日隨于姓主婦來院，為之免費治療，而病家滿意，最後如何仍由于姓兄弟伴送回院，及其如何致送藥金診金，敘述此節，又曾取出用以施行注射之藥針，盡力搖動，以示決不易因手顫而折斷，同時復將手指伸直，以證明本人手指，毫不顫抖，後此上訴人復開始陳述，斷針在骨決與生命無關，並喻以槍彈砲片，以供推想，繼而分別說明，(一)二十公分血清，並非絕對固定之藥量，迨血清流入速度甚緩時，即將停止，故不妨減少，(二)當時針斷，於事實不能繼續為注射之施行，以及(三)拔針必經開刀手術，病者腦膜炎症

未癒，則不能受此手術三點，續又敘述陳少庭來院敲詐三百元之經過，指明此種在事後三月之呈訴，顯然為敲詐不遂之結果，上訴人所供大略如是，至告訴人及證人之所供述，當然不能盡同，而重要之點，如上訴人在事先曾告誡勿令病者轉動，及指定四人執持病者手足，則經告訴人明白供認無異，如在事後由于肇基于肇誠伴送來城到院致送診費藥金，並無爭論一節，則已經于肇基于肇誠明白供認，又如于婦於次日如約來院一節，則又經于肇基于肇誠明白供認，餘如關於告訴人與證人捏造上訴人在斷針之後，懊喪之詞一節，則各人所述，同為單語，而詞語各各不同，因此承審推事，曾予以詰責，是皆衆耳共聞之事實，至於上訴人所延請出庭辯護之張毓芬張甘霖兩律師辯護之詞，均極詳悉，除為事實之辯明外，其要旨，大致為針斷不因上訴人之過失，及針不取出，依醫理與死亡結果，不生聯絡關係二點，並申明其意，（一）針斷不因上訴人過失，即不應令上訴人負咎，（二）針斷而無關於死亡之結果，即不發生致人於死之問題，同時在刑事上無所謂過失，而其對於起訴書之意見，在事實方面，認為未盡偵查之能事，在理由方面，認其論斷之前提，非醫理而為任意的猜測，全憑起訴書所云云，是難稱為信實，故欲明本案事實之真相，都認定法律關係，應否負刑事責任者，非從醫理上鑑定不可，如是經各方陳述之後上訴人原期承審推事，可以明白事實，或逕認無罪，或為慎重起見，接受上訴人交付鑑定及檢驗之請求，定期重行審理，不意一庭草草，即告辯論終結，翌日宣判主文竟依照起訴書所引之條款，甚且科上訴人以最重之罰金。

至七月三十日判決書到達，觀其所謂事實，除已知針斷非由上訴人手顛，放棄不提外，餘皆無異起訴書所云云，觀其理由，則幾於無所有者，乃一則曰，「被告尹樂仁對於上述因業務上之過失致吳姜氏死之行爲，供認不諱」，再則曰，「核與吳小泉任泉陳少庭于肇基于肇誠等陳述相同，其自白與事實相符，自應依法擬處，一人命重案，而判決之理由若是，上訴人捧讀之下，頗滋疑慮，反覆思維，竟莫能抽釋所謂「供認不諱」及「自白與事實相符」之解釋，事隔匪遙，情景宛在，亦不知于何時曾供認不諱，似此草率偏頗之判決，上訴人萬無可以隱忍之理，茲經再敘述不服原審之理由，撮要如

左。

查本案經過，上訴人已歷述如前，其案情至爲單簡，何難發見真實，而原審始終不顧被告之法益，致真相湮沒於武斷之詞，判決乃結成草率之果，甚且憑空謂上訴人「供認不諱」之說，籍以爲不成理由之理由，此不僅違反事情，抑且有虧職責，至原審所謂事實之內容，其引爲判罪之根據者，計有二項，一爲上訴人施打馬血清針時，漫不注意，致針斷病人吳姜氏腰椎骨間，又一爲肇禍後倉皇乘車返院，竟未爲病人取出斷針，並注射定量（即二十公分）馬血清，致吳姜氏於同月十二日夜，不及施救而死。

今按第一次藥針致斷一點，乃本案關鍵所在，原審果欲爲信讞，此點斷然無可忽略，而原審則以「漫不注意」，爲上訴人犯罪之主因，如何漫不注意，致使針斷，則絕未有一字解說，是以莫須有之詞，決殺人罪之獄，其草率武斷，至爲可驚，而揆之實在，上訴人在施打馬血清之前，曾經指定四人執持病者手足，並說明最忌病者於打針時劇動，以爲警戒，此點在公開審問之日，均經告訴人證人明白供認，是上訴人於事前曾經預防，何得再謂漫不注意，至於病者在注射麻藥時不動，在刺入藥針吸出膿液又不動，在注射馬血清之初，亦復不動，乃至注射血清至十分六七之際，突然劇烈轉側，以致執持者失措，而藥針扭斷，此豈任何人所能前知豫料，查刑法二百九十一條之所謂過失，乃指應注意而不注意者而言，遍查判例，未見以他人所爲之結果，而罪及事先無從防範注意之人，而原審判決云云，論事實爲無稽，引條文爲錯誤。

又按第二項所謂事實，計包括（一）上訴人於肇禍後倉皇乘車返院。（二）未取出斷針並注射定量血清，致吳姜氏身死兩點，第一點已詳見上述，毋庸再爲明辯。惟原審於既知上訴人返院時，偕同子姓兄弟到院，後于又照常致送藥金診費之情形，之後仍復摭拾浮詞，以爲實在，誠令人大不可解，至第二點，在原審之意，殆已確認針斷脊椎骨間不取出，及注射藥量不足二十公分，均爲致人於死之相當原因，或與死生結果有聯絡關係，（蓋非如此即不能成立二九一條之罪）惟原審究竟

憑何證據，而毅然爲此決定，判決書始終不著一語，令人莫明其妙，至上訴人無論以口頭或書面之自白，均根據醫理，將針斷無關生命危險，無關腦膜炎本症，以及治腦膜炎症，亦非注射達二十公分，即必然全愈，而不達則死，以及無法拔取此斷針，與病者不能受開刀拔針各點，詳細剖述清楚，上海醫師公會及中華醫學會，並具函負責證明，（原函繳呈在案）而原審則不信醫學團體與醫師所述之醫理，而堅信其漫無依據之猜想，強不知以爲知，能不謂之武斷乎，刑事訴訟，一應於被告有利及不利之情形，一律注意，「犯罪事實應依證據認定之」，「被告之自白與事實相符者，得爲證據」，法律均有專條規定，而原審曲徇告訴人構造之誣詞，完全抹煞被告之舉證，與請求鑑定，其違法悖理，有何疑義。

又查原審判決書所爲之理由，其內容不過數語，無解釋，無斷制，一切包括於上訴人「供認不諱」及自白與事實相符二者，玩其語氣，依前者，一若上訴人已供認針斷，由於自己之過失，而針斷不取出，注射不足量，均爲致死之原因，依後者，又若確信上訴人所自白種種，均符合事實，不犯任何罪咎，前後文理矛盾，殆不可究詰，而所謂供認不諱一語，尤屬虛妄離奇，按上訴人在訴訟開始之後，三次到庭受訊問，二次具狀爲辯訴，莫不詳說轉喻，自白針斷非自己之過失，不取針不注射定量血清，均非致死之原因，且與死亡無聯絡關係，關於囑令吳婦次晨隨子婦來院診治一事，尤每次言之，何曾有一言供認犯罪不諱，今原審於上訴人所具口頭或書面之自白，均無從駁詰，而告訴人與起訴書所謂手顫致針斷一節，又知其不合情理，於是復以若須有之漫不注意爲事實，而別構上訴人已供認不諱之誣詞爲理由，務使上訴人不能自拔於過失致人於死冤獄，上訴人又何不幸而居住南通，上訴人反躬自問，對於吳姓婦病症之免費診治，實由於慈善待人，而事先事後，均無過失可言，遭此誣罔，憤慨萬端，爲此提起上訴，伏求

鈞院俯賜受理，調卷再審，應將本案有關於醫理上之研究各點，及針斷是否有致人於死之結果，發交合法之醫學團體秉公鑑定，認定事實，撤銷原判決，宣告上訴人無罪，實爲德便，謹狀。

## (12) 中華醫學會業務保障委員會呈江蘇高等法院文

呈爲呈請事：茲接敝會會員南通樂仁醫院院長尹樂仁醫師函稱，「竊樂仁被吳小泉控告過失殺人一案，前蒙貴會主持公道，具呈南通地方法院代爲正義之辯護後，經判決處罰金一千元，樂仁已聲明不服，上訴於蘇州高等法院；值此上訴期中尙未宣判以前，務望貴會仍本主持公道，保護醫業之立場，代爲證明，不勝感激」等語。竊查本案要點，全在於（一）斷針之故，是否由於醫師之疎忽；（二）斷針之後，是否能致人於死；（三）該婦之死，是否由於斷針；（四）醫師出診，是否可以不請自至。茲本醫學上之根據，及原被二告控辯之理由，將上述各點爲鈞院一詳陳之：

（一）案腦膜炎一症有輕重之別。重者之症象，往往腰背反弓，骨縫緊縮。故醫師施行注射，困難異常；一方因在醫師之小心，一方尤在助手之得力。今尹醫師正在聚精會神，注射藥水至一半時，乃該婦因其擔任助手之家屬扶持不力，忽然大動，尹醫師猝不及防，以至針斷骨內。是其咎當由該病人及其擔任助手之家屬負之，與施行手術之尹醫師無關；此其一。

（二）案醫師所用之注射針皆經過消毒之手續，本無危險可言。尹醫師所注射之處，係在腰椎骨縫之間；針斷之後，即固著於該骨縫內，絕無隨血流行之事。醫者若欲於此時即行取出斷針，殊非易事。故必俟病勢減退，始可施行手術，拔出斷針。又該處深部並無知覺神經；斷針在內，當無痛苦可言，更何有於性命危險。試觀戰爭時身中槍彈之傷兵，往往可永存其彈子於體內，而無妨其生命，更何況此區區之細針耶？是斷針絕不致人於死；該婦之死，當另有故；此其二。

（三）案腦膜炎一症，其死亡率最高，而以老幼爲尤甚。醫師之診治，殊難有把握可言。其注射次數勤者，連續注射，或可收治癒之效果。今該婦於注射之後，即自動停止求診，雖經尹醫師之勸告，囑其連夜來院醫治，而該病家竟視若罔聞

，延不來醫，以至腦膜炎之病勢加重，卒以不起。是該婦之死，完全死於延誤治療時期；換言之，即完全死於腦膜炎病，與針斷絲毫無涉；此其三。

(四)案醫院出診，其唯一條件，即在於先得病家之請求，絕無私自出診之例。今該病人於延診一次之後，既不聽尹醫師之勸，繼續來院診治，亦未請尹醫師至家診視；尹醫師為保持醫師應有之態度計，為顧全自己醫院內若干之病人計，絕無在未得該病人請求之先，舍本院若干就診之病人而出診於數十里外之理。是尹醫師之不至該病人家作第二次之診視，實為醫師應有之態度；此其四。

以上四點，皆以學理與事實為根據。敝會祇知公道之必須主持，絕無絲毫袒護同道之私意。伏望鈞院加以採納，以為宣判之參考，則醫業幸甚，公理幸甚！謹呈

江蘇高等法院院長：

中華醫學會業務保障委員會主席宋國賓

民國二十三年十一月廿一日。

江蘇高等法院判決正本：

(13)江蘇高等法院刑事判決書

二十三年度上字第六〇一號

上訴人尹樂仁，男，年三十三歲，山東益都縣人，住南通南門外松樹路，業醫。

選任辯護人胡士楷律師。

上訴人因過失致人死案件不服南通縣法院民國二十三年六月三十日第一審判決，提起上訴，本院判決如左：

主 文

原判決關於罪刑部分撤銷。

尹樂仁無罪。

理 由

查上訴人尹樂仁於本年三月十一日因吳姜氏患腦膜炎症，受其延請，為吳姜氏注射馬血清，當藥針刺入第四，五脊椎骨之間，因病者劇動，針斷寸許，翌日夜間，吳姜氏遂已身死，此為不幸之事實。所應審究者，即吳姜氏之死亡，究否由於斷針所致，及其斷針之原因，是否係上訴人之過失是已。據上訴人辯稱「三月十五日那天，大風大雨，于肇基來說于易氏腦膜炎很重，僱了汽車，叫我去醫治，到那邊已夜裏十一點鐘，把于易氏打針打好了，我要走的時候，他們說帶來的一個老媽子，病亦很重，要我替他看看，出些藥本，叫我盡些義務，我帶去四瓶血清，替于易氏打針，用去兩瓶，還剩兩瓶，所以答應替他看，他亦患的腦膜炎很利害的，我說要四五個人揪住他，不能使他動，我先打麻藥針，打在第四，五脊椎骨之間，然後再用放腦液針由打麻藥針的原孔內打進去，流出四十多公分膿水，那時我很滿意的，後來再用兩瓶血清由皮帶漏斗注入，不料血清快注完的時候，病人煩燥，揪的人沒有注意好，病人身體一動，針就斷了，我當即說明針斷無關性命，惟腦膜炎很利害，要把腦膜炎治好，叫他明天到醫院裏來替他醫治，預備好房間，不收他錢，第二天他沒有來一等等語，否認有不注意之事情。質之助手張永生，據稱「尹樂仁於開始打針時，曾叫四，五人將病人揪住，先打麻藥針，後打放腦液針，放出的膿水很多，再用血清注入，快完的時候，揪的人沒有揪好，病人一動，針就斷了」；告訴人吳小泉亦稱「當時請尹先生打針，我與任泉等在旁扶持，第二針打進去，我媽媽身體一驚，針就斷了」；核與上訴人辯稱相符。再就司法，行政部法醫研究所鑑定書所述「根據臨床經驗，施行脊椎穿刺手術時突然針斷之事實，頗不乏例」，而老年人骨節間之軟

骨組織發硬（按吳姜氏年近六十），針尖入之易斷，非醫生之咎，又經同濟大學醫學院教務長柏德於鑑定書內詳悉述明：是斷定由於病人吳姜氏之突然驚顛所致，并非上訴人有所玩忽，已堪斷定。復查腦膜炎係極危險之病症，老年人患之，易致死亡，亦經法醫研究所於鑑定書內闡明在卷。而同濟大學醫學院教務長柏德更說明針尖入骨間非致死之理由有三：（甲）外物入人體內，能為傳染之媒介者，方有危險；此種注射針尖必經嚴密的消毒，故無傳染可言；（乙）外物入人體內，能損及血管及神經者，方有危險；針尖入骨節間，於血管及神經並無損害；（丙）外物入人體內，有時能自動移易其地位者，易發生危險；針尖入骨節間，無自行移動之可能，故不發生危險。就此參觀互證，是吳姜氏係死於腦膜炎，而非由針斷所致，尤有充分之證明，上訴人自不負何種罪責；原判未予詳求，遽依刑法第二百九十一條第二項論科，殊嫌率斷；上訴意旨攻擊原判採證不當。非無理由，據上論結，依刑事訴訟法第三百八十五條第一項前段第三百七十九條，第三百十六條判決如主文：

本案經本院檢察官洪滄芬蒞庭執行檢察官之職務。

中華民國二十三年十二月三十一日。

江蘇高等法院刑事第三庭

審判長推事 盧文瀾，

推事 吳昱恆，

推事 林尚瀆。

右件正本證明與原本無異。

中華民國二十四年一月七日。

江蘇高等法院書記官。



# 會章及會員錄



## 廣州市醫師公會會員錄

姓名	地址
朱鳴鐸	仁修里三巷一號
郭瑞文	同上
劉景雲	長壽橫第一號
趙廷榮	長壽西路一三六號
黎鐸	醫務所一德路西 醫院華貴路北三聖社
陳宗榮	寶華觀音直十四號
陳彥	十六甫東四巷
胡兆德	多寶路六十一號
羅秀雲	多寶路尾一五六號

醫事彙刊 會員錄

姓名	地址
李德如	大同路一〇三號
何國治	大南路九號
朱毓萱	梯雲東路三八號二樓
陳暉成	寶源中三五號
董家祿	珠光路七十二號二樓
劉傑珍	拱日西路六十號
郭子明	下九路四十六號
唐小竹	下九路一二三號
唐太平	下九路六十九號

二七七

醫事彙刊 會員錄

潘拙菴 同上

沈愛民 長壽東路五〇號

姚平圃 同上

謝愛瓊 惠福西路婦孺醫院

譚大同 豐甯路譚大同醫院

池正 豐甯路

歐陽慧聰 豐甯路六一號

溫承愛 豐甯路三四三號

林蘭雪 南關廠後通津里

吳琮芳 同上

關相和 豐甯路

梅恩憐 同上

李換 永漢南一三四號二樓

彭玉書 大南路七七號二樓

楊子韜 大南路一三號

龐仲侯 同上

劉六峯 大南路八號二樓

劉仲湯 大南路一二一號

柳南柱 萬福路九八號

李耀田 同上

余德生 萬福路護生醫舍

蘇炳麟 文德路九號

李允中 同上

何卓羣 文明路二〇四號

程道閑 文明路二一五號

岑敬業 同上

吳鳴 文明路一四七號之一二樓

李澄光 文德路三二七號

羅榮勳 惠愛西二六號

崔堯天 惠愛中一六四號

郭友誠 一德路石室前

陳鐵魂 惠愛中黃黎巷八號

何利田 惠愛東二一六號

蘇淑貞 府學西街八九號

宋桐香 仙鄰新巷十四號添廬

李雲山 東關三角市三一號

王蕙芬 大德路二六號二樓

潘翰萃 濠畔中榮貴新十六號

胡玉馨 高第路慶壽巷四號

張惠文 大新路一三八號

劉潔心 大新路玉子巷二〇號

葉培初 大新路

趙佩秋 維新路一一九號之一二樓

張江槎 維新路橫三號二樓

左吉帆 維新南路

周貫明 太平南三七號

方惇裕 泰康路九一號二樓

黃憬賢 十八甫南七十三號二樓

麥嘯臯 十八甫西十一號二樓

張瑞馨 中華南四八號二樓

沈恆輝 大同路一〇三號婦嬰醫院

趙 膺 惠愛東一〇〇號

梁漢英 中華南一四一號

洪子順 中華中路一八一號

李仁軒 中華中三二〇號 又太平南路大佛醫社

黃 起 中華北路一〇七號

黃慰民 一德西路四六四號

陳元喜 一德西路四四六號

羅廣庭 太平南路

黎啓康 一德中石室前

高義民 一德路三五〇號二樓

金慧儂 同上

李惠民 一德路四二〇號二樓

楊立本 一德路四〇四號二樓

侯健民 靖海路二七號

黃志鵬 海珠南四四號二樓

任永雄 一德西路

徐日新 太平南十一號

醫事彙刊 會員錄

潘夢雲 仁濟街四七號二樓

蕭中 惠愛西李靖巷馬路八號二樓

陳耀佳 豐甯路

杜光普 西濠二馬路南方銀行二樓

李同仁 太平南三〇號

李達權 同上

陳滿 太平南七十七號二樓

許修五 太平南路三十三號

潘芳分 太平北路二三九號

廖漢潛 一德西路

梁少波 小北路九一號

梁德森 小北路九一號

沈裕文 東華西一二八號二樓

謝天一 東山兩廣浸信會醫院

王少甫 同上

高乾亨 東山東華路二一號

鄭磐石 百子路磐石醫院

舒裳輝 百子路磐石醫院

言永祺 同上

鄺麗深 同上

鄺慈悲 東山百子路磐石醫院

林肇權 河南洪德馬路五巷口

司徒燕如 河南洪德三巷三四號

靳倬賢 河南福場西三〇號

黃河清 河南洪德六巷八號

卓岳靈 河南洪德六巷八號

何兆熙 河南洪德路

何耀南 河南鰲洲正街

李蓮生 河南鰲洲正街七號

敖衛平 河南南華西一八二號

謝淑卿 芳村上市直二六號

何永輝 上芳村平民東街二五號

何偉卿 河南溪峽

何志雲 同上

李雪莊 河南鯨洲正街

關愷熙 豐甯路關相和醫院  
梅恩憐

張迺棠 故衣街七號三樓 又華貴北路三聖社黎鐸醫院

張惠臣 華貴北路三聖社黎鐸醫院

梁孟博 十六甫翁源巷十六號

梁愷熙 河南栖棚南街生醫舍

陳珞卿 河南栖棚南街生醫舍

梁就真 河南洪福西路四〇號

郭尙賢 一德路三六六號五華銀行二樓

招廣鏞 惠福西一七九號之一

關志雄 文明路一七三號

王肯堂 南關太平沙通津三六號

洪少杰 東山三育路尾木羊公路空軍  
墳場廣州衛生療養院肺病部

袁國華 太平北路一二一號二樓

李之蕊 芳村松基直街

湯琮琛 維新橫路四號

張鉅彬 太平北路二〇三號

李兆聯 惠福西二〇〇號

楊百誠 珠璣路四六號

鄭星白 光孝路七一號

黃璧潮 同上

鄔瑞之 同上

徐昶壽 維新北路三八二號

沈德明 永漢西橫街二八號

陳敬三 長壽西二〇九號

余竹軒 惠愛中路三六號二樓

呂楚琛 萬福路九四號二樓

黃道原 西關文昌馬路二四〇號

蘇伯韶 大同路一〇四號

張素華 龍津東二一六號

任警魂 一德西路

鍾元佐 太平南三六號二樓

胡雪貞 潮音街十號

沈星朝 長堤新墳地

任頌勳 長堤新填地

戴恩瑞 一德路二二六號

林沾 大南路

林天佐 太平南三三號

周美莊 河南墅口榮華里三一號

劉漢貞 豐甯路福甯醫院

梁笑雲 河南海珠橋脚廠後街二九號二樓

劉叔治 一德路三一二號

陳衍芬 維新路一一〇號

莫任民 太平南三三號二樓

## 閩侯醫師公會章程

### 第一章 總綱

第一條 本會定名為閩侯醫師公會由閩侯具有醫師資格者組織之

第二條 本會之宗旨如左

甲 共策學術之進步 乙 勗勉醫師之道德 丙 促進及協助地方行政機關辦理公衆衛生事宜并扶植我國之醫學教育 丁 保障會員職業之權利發揚互助精神

第三條 本會接受閩侯縣黨部之指導及縣政府之監督

第四條 本會會所暫設在城邊街光華醫院內

### 第二章 會員

第五條 凡具有左列資格之一者皆得爲本會會員

甲 在國內外國立及經中央政府最高教育機關立案之公立醫學專門學校以上畢業得有畢業文憑者 乙 經國內外政府醫師考試合格得有證書者 丙 在各地執行醫務合於中央最高衛生行政機關頒布變通規則已領有醫師證書者

第六條 有左列各款事情之一者不得爲本會會員

一 現行褫奪公權者 二 有反革命行爲者 三 受破產之宣告尙未復權者 四 無學術經驗藉醫業詐財者 會員加入本會應履行之手續如左

第七條 一 凡有上列資格之一者經會員三人以上之介紹執行委員會之通過 二 填寫入會志願書履歷表及調查表 三 繳納入會費及經常費 四 領取會員證

第八條 會員有左列事項之一者由監察委員會彈劾執行委員會覈準之後得令其退會

一 有違反本會宗旨之行爲者 二 現行褫奪公權者 三 經監察委員會提出彈劾者 四 經本會會員十分之一以上提出反對事由者 五 不納會費一年以上者 六 開會時無故連續三次缺席並不委託代表者

第九條 會員自願退會者須具理由書經審查委員會審查認爲正當得執行委員會核准方可退會

第十條 凡退會者須即繳還會員證書如有欠費者應即繳清

第十一條 會員應享之權利

一 發言表決及選舉被選舉諸權 二 本會所舉辦各項事業之利益

第十二條 會員應盡之義務

一 服從本會章程及議決案 二 担任本會所指派之職務 三 應本會諮詢與調查 四 不兼營不正當之營業 五 本會所舉辦各項事務之義務

第十三條 會員有違反第十二條各項之一者得視其情節輕重分別予以警告停業退會等處分

第十四條 本會會員受退會處分者三年以內不得為本會會員

### 第三章 職員

第十五條 本會設執行委員七人候補執行委員四人監察委員五人候補監察委員二人由會員大會於會員中用雙記名投票法行之執行委員以票數最多者三人為常務委員最多者一人為主席

執行委員常務委員及監察委員各組織委員會

第十六條 會員大會之職權之如下

一 接納及採行執委會之報告 二 修訂本會章程 三 選舉執行委員監察委員及候補執行委員候補監察委員 四 執監委員及候補執監委員之解任 五 會員之除名 六 經費預算 七 其他重要議案之決定

第十七條 執行委員會之職權如下

一 對外代表本會 二 選舉各部執行委員 三 執行會員大會議決案 四 召集會員大會 五 支配本會經費 六 決議第五章列舉各項事業

第十八條 常務委員會之職權如下

一 執行執委會議決案 二 辦理日常事務 三 指揮事務員辦理事務 四 任會員大會之主席團 五 召



集執行委員會

第十九條 主席之職權如下

- 一 召集常務委員會執行委員會並任主席
- 二 督促常務委員會執行委員會及事務員辦理事務
- 三 負責經費之出入

第二十條 監察委員會之職權如下

- 一 稽核本會財政
- 二 審查本會會務進行情形
- 三 依據本會章程決定會員或職員違章之處分

第二十一條 執監委員任期一年但連選者得連任之期滿未改選者失其資格連任惟不得繼任至三次以上

第二十二條 執監委員於開會時無故連續三次缺席並不委託代表者得由候補委員充之

第二十三條 執監委員遇故離任時由候補者依次遞補其任期以補足原任之期為限

常務委員離任時由執行委員會選補之

主席因故離職時由執行委員會選補之

第二十四條 委員有左列事情之一者得開會員大會令其退職

- 一 有不得已事故請求辭職者
- 二 曠廢職務遇事推諉者
- 三 於職務上違背法令營私舞弊或其他重大不正當行為者
- 四 由主管機關令其退職者
- 五 發生第八條情事之一者

第二十五條 執監委員均為名譽職被舉者不得無故辭職

第二十六條 本會常務委員會之下設組織兼文牘委員一人經濟委員一人學術委員一人交際兼宣傳委員一人前項各部得酌用

幹事辦事員及雇員等其薪金由常務委員提交監察委員議決之

第二十七條 本會遇有臨時發生或由地方委託事件如部頒醫師暫行條例第五章第二十一條載醫師於業務上有不正當行為或精神有異狀不能執行業務時應由該管公安局所或行政官署交由地方醫師會審議後暫令停止營業時須研究及調查得由主席提出會員若干人經執行委員會通過組織臨時委員會辦理之臨時委員各項職務均由臨時委員自定之

#### 第四章 任務

第二十八條 本會應辦事務如左

- 一 關於醫業之調查研究改良及發明事項
- 二 關於興辦醫院施診所施藥所及月刊圖書館等公益事業
- 三 關於呈請黨政機關取締庸醫事項
- 四 關於會員與非會員或會員間爭議經會員請求之調解事項
- 五 關於本會與其他團體間糾紛之解決事項
- 六 關於主管機關委辦事項
- 七 關於會員行為上之矯正事項

#### 第五章 會議

第二十九條 本會會員大會每年春秋二次但由常務委員召集之執行委員會過半數之議決或經會員三分之一請求得臨時召集之選舉期間每年春季舉行

第三十條 執行委員會每月開會二次常務委員會每星期開會一次但遇緊要事項得臨時召集之

第三十一條 監察委員會每月開會一次遇必要時由監察主席臨時召集之

第三十二條 凡大會執行委員會及監察委員會等須各有在地會員或委員過半數到會始得成立其動議議案須有到會者過半數贊成始得議決

第三十三條 各項會議情形應隨時通告各會員知照

## 第六章 經費

第三十四條 本會經費分左列兩種

一 事務費以會員入會金月費及特別捐充之 二 事業費由會員大會議決籌集之

第三十五條 事務費繳收辦法規定如下

(甲)會員入會須繳納入會費大洋六元 (乙)會員入會須每年納經常費大洋十二元分四次先期繳納 (丙)特別捐本會遇有特別事項應需之款不在預算內者經會員大會之議決執行委員會之通過監察委員會之同意得向會員徵收之或會員與非會員熱心公益自願助金錢地產書籍兼具標本等物者概歸特別捐項下登記

第三十六條 本會會計辦法規定如左

一 本會經費之支配定有預算決算 二 事務費每月由常務委員會決算報告執行委員會並送交監察委員會審核公佈之 三 一切經費預算決算每年均由執行委員會編製經監察委員會審核並登報公佈後再呈報主管黨政機關備案 四 修改預算書應由會員大會或執行委員會決定之 五 監察委員會審核範圍以不超出預算為度 六 收支各款須經主席簽名蓋章方得發生效力 七 存款存百元以上者宜存貯本會所指定之銀行或商店

第三十七條 如有會員十分之一以上之請求得查核簿據

第三十八條 會員願退會或被除名其所繳各款概不退還

第三十九條 本會如有事故宣告解散時應由會員大會選任清算人五人依法清算各事項

第七章 附則

第四十條 本章程經會員大會通過呈請主管黨政機關核准施行之

第四十一條 本會辦事細則另定之

第四十二條 本會章程如有未盡事宜得由會員大會修改經主管黨政機關核准後施行之

閩候醫師公會第一屆醫師登記會員錄

姓名	住址	姓名	住址
劉炳彝	水部珣山	唐濟民	中亭街華興藥房
梁舒翹	高節路	薛炳中	南門兜受中醫院
陳光樺	城邊街光華醫院	楊人惠	台江汎人惠醫院
林徵豪	觀音井興仁醫院	高品芳	南台達道路高品芳診所
鄭勉	白水井白水醫院	王兆培	中選路兆培醫院
吳皎如	水部大街三六三號	黃則瑜	中選路兆培醫院
邱清源	小嶺福音醫院	張聿懷	倉前山鄭家樓望耕里怡園
林煥新	上杭街福培醫院	王和容	倉前山鄭家樓望耕里怡園
薛片崧	南台洋頭口	鄭性端	石獅兜藏德術慈惠醫院

林榮烜	高節里葆生醫院
翁鵠	閩縣前城市醫院
曾秉熙	明真庵秉熙醫院
陳作楫	荔枝樓下樂濟醫療所
陳澤民	南街澤民醫院
陳應濤	倉前山嶺下煙霞山館
李松官	倉前山太古坪育公里
魏濟民	肅威路慈惠診所
陳宏	西門街崇明醫院
林鍾奇	南門外城門鄉
許淑旬	城邊街金淑醫院
林道兼	三保同仁堂
翁長民	大廟前東南醫院
林學信	台江汛鶴性醫院
林錚榮	台江汛鶴性醫院
陳舜臣	田埔舜臣醫院
陳錫齡	南公園貧民醫院

醫事彙刊 會員錄

王元傑	蒼霞洲灼祖醫院
林伯輝	小嶺巷城南醫院
方聲藩	南街利亞藥房
羅鏘	開元樓鏘端診所
葉煥章	北門九彩園
江少林	海防前少林醫院
劉崇勤	新港福州醫院
林文基	台江汎亞洲藥房
陳品珍	福新街品珍診所
曹榮信	小嶺巷城南醫院
林恩藩	台江汎茂嘉藥房
鄭華	巷頭榕春醫院
潘履堅	塢尾玉環路七十八號
蕭漢冰	夏體泉高頂路五號
葉松齡	南公園貧民醫院
黃景崑	宮巷玉甫診所
柯紹雄	南台上渡路中英醫院

趙修頤 朱紫坊四十一號

龔振東 倉前山協和醫院

林武耀 後洲滄洲庵左三益醫院

陳愛羣 台江路瀛洲橋對面

鄭昭文 中洲如安醫院

程永春 河西路永春診所

吳廷榕 東大路同濟診所

羅彬 玄壇河沿四十五號

楊成裘 開元頭鏗端診所

石紀麟 東街一〇三號

鄧超岑 鹽倉前中德醫院

陳頌盤 南台塔亭醫科

黃作械 蒼霞洲復人醫院

江昌祥 文儒坊三官堂廿號

薛鏡汀 田疇安樂醫院

石美藩 東街一〇三號

劉鍾福 北門柴井醫院

江汝楫 洪山橋軍政部第六臨時陸軍醫院

池如春 北門柴井醫院

林蓮藩 洪山橋軍政部第六臨時陸軍醫院

薛大恩 南門兜受中醫院

林光照 河東路得貴巷廿四號

陳得卿 宮巷五號德卿診所

李文徵 花巷尙友堂

高哲斌 聖廟路四十號

# 湖北省醫師公會會章

## 第一章 總綱

第一條 本會定名為湖北省醫師公會

第二條 本會暫假湖北省立實驗民衆教育館爲會址

第三條 本會之宗旨

一 共謀學術之進步 二 勗勉醫師之道德 三 促進及協助地方行政機關辦理公共衛生事宜 四 聯絡同道感情保障會員權利發揮互助精神

## 第二章 會員

第四條 凡在本省執行醫師業務具有左列之一者不分性別皆得爲本會會員

一 在國內外政府認可之公私立醫科大學及專門學校或醫學院畢業領有證書者 二 在國民政府內部衛生署領有醫師證書者

第五條 會員入會手續

一 須有會員二人以上之介紹 二 填具入會志願書履歷表交驗文憑執照及二寸半身相片 三 須經執行委員會之同意及常年會員大會之追認 四 繳納入會金及常年會費

第六條 入會會員由本會發給會員證書及證章

第七條 本會會員如有左列情事之一者得由監察委員會提出彈劾交會員大會決議予以除名

一 不遵照會章履行其義務者 二 喪失醫師道德者 三 假借本會名義圖謀私人利益者 四 精神喪失常態者 五 褫奪公權尙未恢復 六 有反革命行爲者

第八條 本會會員有左列情事之一者喪失其會員資格由執行委員會繳銷其會員證書及證章并由本會正式宣告之

醫事會刊 章程

一 自請出會 二 除名 三 死亡

第九條 會員非遇有特別事故不得請求出會

### 第三章 職員及職務

第十條 本會設執行委員七人候補執行委員三人組織執行委員會設監察委員五人候補監察委員二人組織監察委員會各

互推一人爲主任委員

第十一條 本會各委員由會員大會選舉以票數最多者充任之票數相同者抽籤決定之

第十二條 本會執行委員及監察委員任期一年均得連選連任

第十三條 本會遇有特別事故或地方委託事件得由執行委員會臨時聘定會員爲專門委員負責辦理之

第十四條 執行委員會由各執行委員分任總務文書編輯經濟交際各事宜

第十五條 執行委員會執行會員大會議決案及本會一切進行事宜

第十六條 執行委員會主任委員綜理本會一切對內對外事宜但有重要事務須開執行委員會議決之

第十七條 監察委員會稽核銀錢出納賬項及監察本會一切事宜

### 第四章 會議

第十八條 本會會議分左列各種

一 常年會員大會每年一次於本會成立紀念日舉行由執行委員會召集之但遇有會員三分之一以上或監察委員



會提出理由請求召集時執行委員會應於七日內實行召集臨時大會會員 二 執行委員會每月舉行一次由主任委員召集之但遇必要時得由主任委員召集臨時會議開會時以主任委員爲主席并應請監察委員會主任委員列席（但無表決權） 三 監察委員會每三月舉行一次由常務委員召集之開會時以主任委員爲主席 四 執監聯席會議本會遇有重大事務時由執監兩主任委員召集之其主席臨時推定 五 專門委員會由各專門委員隨時議定之

第十九條 本會各種會議須會員或委員過半數以上始得正式開會其提議案件須有出席人過半數之表決始得決議

## 第五章 經費

第二十條 本會經費分左列四種

- 一 入會費二元於入會時繳納之
- 二 常年費四元於每年元月及七月兩次繳納
- 三 臨時費經執行委員議決
- 四 特別捐由會員與非會員樂捐之

## 第六章 義務

第二十一條 本會會員有遵守會章繳納會費愛護本會之義務

第二十二條 本會會員有服從本會各種決議之義務

第二十三條 本會會員對於本會主辦之公共衛生事業有竭力宣傳提倡指導之義務

第二十四條 本會會員有隨時受執行委員會之聘担任專門委員辦理特別事件之義務

### 第七章 權利

第二十五條 本會會員有選舉及被選舉權

第二十六條 本會會員有建議於本會之權

第二十七條 本會會員受本會團體之保障如發生業務糾紛有報告本會設法處理之權

第二十八條 本會會員有隨時披閱本會書報及一切刊物之權

### 第八章 附則

第二十九條 本會會員名冊會議紀錄出納經費及各種報告執行委員會應按年造具表冊存會備查

第三十條 本會章如有未妥之處經委員或會員三分之一以上之提議得由會員大會決議修改之

第三十一條 本會章程經會員大會通過後呈請

中國國民黨湖北省黨部核准施行并呈報

湖北省政府備案

## 湖北省醫師公會民國二十四年元月會員一覽表

姓名 通訊處

會憲武 武昌同仁醫院

姓名 住址

彭治樸 武昌同仁醫院

葉克誠	武昌仁濟醫院	陳文鏡	武昌同仁醫院
周紹濂	武昌仁濟醫院	熊紀富	武昌王府口厚安診所
凌超羣	武昌小箭道街三號	藍正道	平閱馬路五十二號
胡必壽	武昌多寶寺街五號	曹國卿	武昌仁濟醫院
胡基振	武昌鼓樓醫院	駱濱生	武昌土司營三十四號
胡震夏	武昌西大上街第三號	余鶴聲	武昌武勝門正街一一六號
汪道成	武昌糧道街濟生藥房	方永馨	武昌文家廠二十二號
楊九徵	武昌大朝街南段十一號	胡慎徽	武昌斗級營二十七號
蘇道幹	武昌南樓醫院	揣怡然	武昌同仁醫院
郝覺民	武昌糧道街鴛坊巷十一號	李淑媛	武昌同仁醫院
馬淑卉	武昌同仁醫院	李書箱	武昌同仁醫院
劉樹松	武昌同仁醫院	傅守恭	武昌同仁醫院
劉壽平	武昌糧道街濟生藥房	吳寶珍	武昌同仁醫院
錢浩	武昌斗級營五十二號	毛振家	武昌同仁醫院

## 徵稿啓事

逕啓者本會根據第三屆第一次執監聯席會議決關於病理解剖志願會案對余子維先生擬於本刊中發行專號以資表彰除已分函永嘉醫師公會暨余公子德蓀先生徵集當時事實及生前言行外凡我同仁如有以余先生之鱗爪見惠者毋任歡迎請寄上海池浜路四十一號本會爲盼

醫事彙刊編輯部啓



## 南京

### 一，行政院召集各部會同審查工廠安全及衛生條例

行政院據實業部呈送工廠安全衛生條例草案，請鑒核轉咨立法院審議一案，該院先交內政，外交，軍政，海軍，實業，交通，鐵道等七部會同審查。並定於本月八日，上午九時，在該院開會。是日出席代表，計有內政部金寶善，外交部楊會翹，交通部馬巽（葉含章代），軍政部李世瓊，李旭初，海軍部任光宇，實業部唐健飛，王瑩，鐵道部吳承宗，行政院岑德彰，審查意見，僉以條文大體甚妥，僅對於第六條，第十二條，第十四條，第五十九條，第八十條數條文字，略有修正，其中審查最重要之意見，即關於軍事方面，如兵工廠等，應另文規定云。

### 二，衛生署函請教育部轉飭各省市教育機關從速設立健康教育委員會

衛生署以健康教育，關於國民體格之強弱，至為重大，亟宜普遍厲行，以期推廣，除南京，上海，北平，開封等市，

暨湖南，江西，福建，陝西等省會，均已設有健康教育委員會或衛生教育委員會，辦理各該省市所屬各學校健康教育及學校衛生外，其他各省市，尙多有未設立者。該署特函請教育部，通令未設立健康教育委員會各省市主管教育機關，商同主管衛生機關，早日成立，負責推行，俾健康教育與其他學科平均發展，以養成國民健全之體格。教育部准該署函請，業經通令各省市教育廳局，會同當地衛生機關，從速設立，並已將該署擬訂之學校衛生實施方案中之城市小學衛生實施方案，正式公佈，令飭各省市教育廳局，轉飭所屬各小學一律採用。

### 三，教部醫學教委會通過醫學專科校課程綱要並修正通過設備標準草案等

教部醫學教育委員會，四月四日上午在教部開會，到龐京周，金寶善等十餘人，顏福慶主席，教長王世杰報告開會意義，金寶善報告修正整理課程標準及設備標準經過，決議事件，(一)修正通過醫學院課程綱要，(二)通過醫學專科校課程綱要(三)醫學校及醫專課目大綱，各學年時間支配表，推趙士卿，朱章廣，黃建中，胡定安，吳祥鳳，朱恆璧，作形式上之整理，呈部復核(四)各課說明及教材大綱，呈部發交各醫校參考研究，於一年內呈述具體意見，以便修正，(五)修正通過醫學院及醫專設備標準草案，(六)助產教委會及護士教委會均歸併於本會，設兩專門委員會，稱助產教育專門委員會及護士教育專委會

## 北平

一，平市戒烟醫院已於二月八日開幕

平市戒煙醫院籌備迄今，業經多日，最近經衛生局債極佈置，已漸就緒，該院位於崇文門外東大地烈性毒品解除所東院，佈置極為雅潔。內設頭等病床五張，二等病床十張，三等病床六十張共可收容七十五人。關於內部佈置方面，市府已派員查勘，擬定於二月八日正式收容戒煙犯人云。

## 一、平市衛生局規定藥商限期兩月換領新照

平市衛生局奉市府令以該市藥商所製售之藥品，雖持有前衛生局，及公安局發給之成藥執照，但歷時既久，難免奸商憑藉舊照暗摻毒劑，公開銷售，而圖濫混牟利。為肅清弊端計，乃決定一律重行發給新照。並為體恤商難，換照費用，一概免收。該局奉令後。已決定於二月一日起，限各藥商於兩個月內前來換照，逾期即將前照取銷，該局業已佈告週知原文如下：

北平市政府衛生局佈告，案奉市政府政字第二零九號訓令內開：查本市地面遼闊，藥商衆多，所有前衛生局，及公安局掌管衛生行政時代發給之成藥藥商等各項執照，歷時既久，其地址之遷移，營業之停歇，不無有變遷情事，益以現值嚴禁烈性毒品時期，此等持有執照之商人，難免無憑藉舊有執照，暗摻毒劑公開銷售，以資濫混牟利情事。即如該局最近取締文林堂人參歸脾丸案內各藥商，已有前衛生局，及公安局所發之執照，隱以憑為護符，可資證明。茲為嚴格慎重本市成藥藥品，以期澈底肅清弊混計，應由該局將前衛生局及公安局所發成藥藥商等各項執照，重行切實查驗，換發新照，除印花費應由藥商自備外，其新換執照，概免收費，以示體恤。合行令仰該局，切實遵照辦理，並先期佈告週知，仍將遵辦情形具報，此令。等因，奉此。自應遵照辦理。茲經本局定於二月一日起，限期二個月，所有本市藥商等，應將所領前衛生局及公安局所發成藥，及零售執照，在規定期限內，一律呈繳來局，換領新照。倘逾期不遵，即將前領成藥執照，概作無效。

效，合行佈告週知，各藥商一體遵照辦理，幸勿觀望自誤，切切此佈。

### 三，平市衛生局取締不合規則醫師

該局對於該市開業醫師，早已着手積極整頓，曾於上年十月十三日遵照部頒醫師暫行條例之規定，通告該市所有開業醫師，限期三個月一律呈領部證，截至本年一月十二日，已經期滿，該局對於未領部證之開業醫師，即將照章嚴行取締，現已派員按照各醫師開業地點，分區調查，並已規定取締辦法三則：（一）醫師資格相符，仍未請領部證者，依照部章酌予處罰後，並責令其遵章呈領（二）醫師資格不合不能請領部證，限期自行改業，逾期勒令停止執業（三）醫師請領部證，經部批駁者，即勒令停止營業，以上三項辦法，一俟將該市開業醫師分區調查完畢後，即將施行云。

### 四，平市衛生局將舉行大規模捕捉野犬

該局前以野犬充斥街市，既礙交通衛生，且失觀瞻。前特舉行野犬登記，以資取締。現該局以前雖舉辦登記及施行捕捉，但沿街野犬仍未絕跡，故最近將泡子河前警犬教練所房屋，加以修葺，俾充收容野犬之所，不日即可竣工。俟工竣後，決將沿街無登記牌或無人牽領之犬，加以大規模之捕捉，務使絕跡云。

## 湖南

### 湖南推行各縣衛生事業



湖南省自衛生實驗處成立以來。省垣長沙各項衛生建設。煥然一新。成績昭著。早已宣傳遐邇。茲聞該處現正進行第二期工程。即推行各縣衛生事業。全省共七十五縣。每縣設衛生院一所。直轄於縣府。掌理全縣保健預防及治療事宜。縣屬又分若干區。每區設衛生所。以小學校長或教員兼理之。担任生命統計救急處置預防注射種痘等項工作。而成爲訓練是項工作人員起見。除派員分區前往巡迴講演外。並責成縣衛生院開班訓練。又該省新醫人數不多。原擬開辦醫學專科學校助產學校各一所。以資造就。除助產學校已成立外。現因經費不足。擬採納全國經委會各顧問之意見。暫與湘雅醫學院合作。自本年秋季始業起由各縣選拔高中畢業生二名至四名送往肄業。所有學膳費完全歸地方衛生經費項下支給。且開當局爲期望各縣衛生院迅速完成起見。凡有教會醫院設立之地方。不再另設縣衛生院。就將該縣衛生經費撥助醫院。託其兼理。不獨開辦費用可省。並且人才方面亦不致驟感缺乏云。

## 無錫

### 江蘇省立教育學院惠北民衆教育實驗區鄉村衛生所成立

江蘇省立教育學院惠北民衆教育實驗區鄉村衛生所於二十四年三月二十六日在該區總辦事處成立。參加成立典禮者有蔣區長蔣鎮長尤校長地方領袖暨區全人等二十餘人。主席喻任聲。主任報告(從略)。所長孫小山醫師報告籌備經過。略謂可分幾點。(一)租定所址。由劉基賢先生以極微之租金租與。(二)開始診療。於是月十八日開診。每日平均十餘人。(三)整理藥庫。分區六處。每日下午輪流往診。(四)訓練人才。招收練習生數名。開始訓練。(五)預防接種。即於該星期起施行種痘。至於今後事宜。推行環境衛生學校衛生婦嬰衛生三項。次蔣區長致詞。(從略)末茶點餘興攝影而散。

# 上海

## 一，麻瘋會在滬建築醫院

全國麻瘋救濟會。鑒於上海為國際觀瞻所在。擬先在此成立第一醫院。以從事積極救濟工作。自開始募捐以來。早滿十萬金。業已覓就地址於滬北大場鎮。佔地百餘畝。不日興工建築。期於年底開幕。現在先用地二十畝。蓋造平房數十宅。每宅可容病人二十名左右。中分臥室廚房會客室廁所。並於宅之前後種植花木儼然為一小型別墅。洵最新穎之設計也。並聞捐款中有五千美金。係美國熱心麻瘋救濟事業之善士所解囊。現為遵從捐者意志。特撥作建築大會堂之用。至於管理是院之人材。現亦正在規劃。聞醫務人材委託國立醫學院代為造就云。

## 二，預防虎列拉聯席會議

四月八日，本埠預防虎列拉聯席會議，由南京衛生署長劉瑞恆氏召集，在市政府開會，出席人員，除劉瑞恆氏外，到上海市衛生局長李廷安，海港檢疫處長伍連德，工部局衛生處長喬登，法工部局衛生處長拉沛脫，洛氏基金萬國公共衛生會委員格倫脫，京滬滬杭甬鐵路管理局衛生處長黃子方，南京中央衛生試驗處副處長金寶善，上海衛生試驗所長程慕頤氏等。會議程序如下：（一）報告去年預防虎列拉之工作（二）分組工作：甲，宣傳組乙，研究組（三）注射預防虎列拉苗工作由大會決定。四月中旬後開始工作。（四）驗糞工作，經大會議決；仍照去年辦法，租界內由工部局衛生處辦理，華界內由上海市衛生試驗所辦理。（五）醫院容納疫病人數。暑季時疫病人，查本市有千餘床位可以容納。其中上海市衛生局統轄醫院計二百三十位，法工部局一百五十位，工部局約百餘位，其餘為各時疫醫院合計之床位。（六）租界自來水公司與閘北水電公司

，仍照去年辦法：免費供給貧民自來水。(七)伍連德氏報告：海港檢驗處近在吳淞創設隔離病院，可容三十人，黃子方氏報告：本年鐵路衛生處，擬爲乘客注射防疫苗。(八)大會通過：開設管理虎列拉衛生補習班，由南京衛生署辦理。

### 三 上海市醫師公會春季大會紀聞

▲大會日期 廿四年四月廿一日下午五時起

▲大會地點 西藏路一品香大廳

出席會員 張文樵 劉家瑛 尤彭熙 陳方之 褚卜求 李家銘 邱嘉珍 江輔瑞 葉植生 范濟民 朱仰高 俞松筠  
周文礎 吳紀舜 祝紹煌 施汝雄 許道衡 謝筠壽 趙開澍 汪企張 趙懷仁 蔣葆孺 方嘉成 杜應麟 詹世芳  
吳崇信 唐仁縉 張劍雄 郭琦元 徐乃禮 方菊影 湯蠡舟 張定安 胡士高 孫則仁 劉國祥 楊其毅 戚冠六  
詹克明 林世熙 陳榮章 虞心炎 莊德 金燮章 俞卓初 張仲明 張森玉 朱榮聖 金問淇 徐濟華 方明緒  
顧宗文 姜振勛 李善峻 蔣方九 朱增宗 張友梅 盛伯鈞 陳天樞 沈錫元 王啓祥 蔣紹宋 郭人驥 宋國賓  
吳百熙 陳忠保 王國安 薛文泳 張惠理 朱保良 莫祖桐 劉之綱 阮尙丞 胡起鵬 徐元甫 龔寒梅 李岡  
何天祿 丁君達 盛清誠 林熊飛 王完白 陳謨 朱亞雄 吳騷 方子勤 蕭子原 蔣保康 陸露沙 富文壽  
邵紀雲 陳人杰 陳醒箴 范守淵 龐京周 黃種強 鍾覺民 顧毓琦 徐守謙 楊頌先 周君常 葉信誠 徐思學  
陸其祿 秦開祥 沈恭 陳珩 吳憶初等一百十九人

市黨部代表 毛雲

市衛生局代表 鍾之琦

陳方之主席 葉植生司儀 姜振勛紀錄

醫事彙刊 消息

一、向黨國旗及總理遺像行敬禮

二、恭讀總理遺囑

三、靜默三分鐘

四、主席陳方之報告會務

五、經濟委員方嘉成報告收支賬略

六、編輯委員朱仰高報告新醫與社會編輯情形及編輯部收支賬略

七、歡迎新會員 李中庸 秦刺海 范濟民 朱榮聖 李家銘 詹克明 莫祖桐 薛文泳 黃希明 茹若蘭 劉家琅 許

道衡十二人

八、市黨部代表毛雲同志致辭

今天代表中國國民黨上海特別市執行委員會參加貴會一定要說幾句話自問係一門外漢未必有當現在提出簡單貢獻如下

(第一) 今日出席人數比去年更踴躍而執行委員會對於議決案都能認真辦理兄弟傍觀亦覺滿意現在有許多人說各種團體開會時出席人數甚少會議中所決各案辦理不甚努力今貴會有此成績非常欽佩貴會諸會員皆從事自由職業平日貢獻於學術之餘對於會務方面尤能如此熱心更為可敬(第二)吾人服務社會應以大多數人福利為前題故望諸公於謀會務發展以外對於全社會應努力救濟一方灌輸衛生智識一方多設平民治療所務使全民均沾實惠不知諸公以為何如(第三)上海開風氣之先貴會常居領導地位興革各端貴會實行在先影響所致必能普及內地則造福國家民族關係非淺外人每譏吾國為東亞病夫欲雪此恥吾儕應加倍努力現在蔣委員長提倡新生活運動衛生亦新運中一重要問題甚望貴會常與當局合作指導民衆復興民族前途實深利賴

### 九、法律顧問崔律師致辭

兄弟學識淺陋對於貴會實無多大貢獻惟茲聞主席報告醫病糾紛有些感想因醫師與律師往往相似即律家受當事人委託希望其事速了醫家受病人委託亦希望其病速治照例不應有糾紛發生而今事實上仍不獲免者要皆由社會人類不齊因一般人常識未充認理不清本易發生誤會若有點者從中鼓勵自不免爭執紛起矣現在兄弟有些意見認為欲防此弊最好請全國醫師聯合會呈請立法院凡關於醫病糾紛案應先由醫師公會合法調解如法律上之調解庭然其次請諸位對於病家隨時注意凡非深知有素者儘可遠而避之雖事實上醫家不能選擇病人而行醫但上海地方情形複雜苟不明瞭社會心理必易受詭詐微杜漸全在慎始不知諸公意見如何

### 十、討論提案

- 一件 請大會修改會章增加入會費及會費以資挹注案 (提議者 執行委員會)
- 議決 照原案通過修改會章第八條甲乙二項入會費增為念元常年會費增為八元
- 一件 呈請政府從速實施麻醉藥品管理條例以利醫藥用途案 (提議者 姜振勛)
- 議決 無異議成立交執行委員會辦理之
- 一件 本會應設特組委員會負責辦理學術演講案 (提議者 龐京周)
- 議決 通過交執行委員會辦理

### 十一、主席致謝辭

### 十一、聚餐 十時散會

# THE MEDICAL FEDERATION JOURNAL

Published Quarterly by

The Medical Federation of China

No. 41 Tsze Pang Road, Shanghai

Subscription Price: \$1.20 per annum in advance, 35 cents a copy.

## Advertising Rates

Position	Space	Rate (per issue)
Chinese Cover (Outer)	Two Thirds of A Page	\$100.00
Chinese Cover (Inner)	Full Page	\$ 80.00
English Cover (Outer)	Two Thirds of A Page	\$100.00
English Cover (Inner)	Full Page	\$ 70.00
First Page Opposite Inside of Chinese Cover	Full Page	\$ 60.00
First Page Opposite Inside of English Cover	Full Page	\$ 50.00
First page Opposite Editorials	Full Page	\$ 50.00
Special Pages	Full Page	\$ 40.00
	Full Page	\$ 30.00
Ordinary Pages	Half Page	\$ 20.00
	Quarter Page	\$ 10.00

Note:—For other particulars of advertisement please communicate directly with the secretary of the Medical Federation of China, No. 41 Tsze Pang Road, Shanghai. Telephone 34972.

### 注意戶刊

- (一)廣告銅版代製費及色紙色印插頁價目另議
- (二)不合本刊宗旨之廣告概不承登
- (三)如欲登廣告請與上海愛文義路四十一號全國醫藥聯合會內朱善基君接洽電話三四九七二號
- (四)廣告刊費於每期廣告刊登後結算付清

### 表 例 刊 告 廣

普 通	日 錄 表 對 面 及 特 別 地 位	許 論 對 面	英 文 封 面 內 面 對 面	中 文 封 面 內 面 對 面	英 文 封 面 內 面	英 文 封 面 內 面	中 文 封 面 內 面	中 文 封 面 內 面	地 位	價 定
半 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	每 期 一 冊 大 洋 壹 角 伍 分	(郵 費 在 內)
四 分 之 二 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 面	全 年 四 冊 大 洋 壹 元 貳 角 (預 付)	
十 元	四 十 元	五 十 元	五 十 元	六 十 元	七 十 元	壹 百 元	八 十 元	壹 百 元	每 期 刊 價	

## 有 所 權 版

中華民國二十四年四月出版

第七卷第二號(即第二十三期)

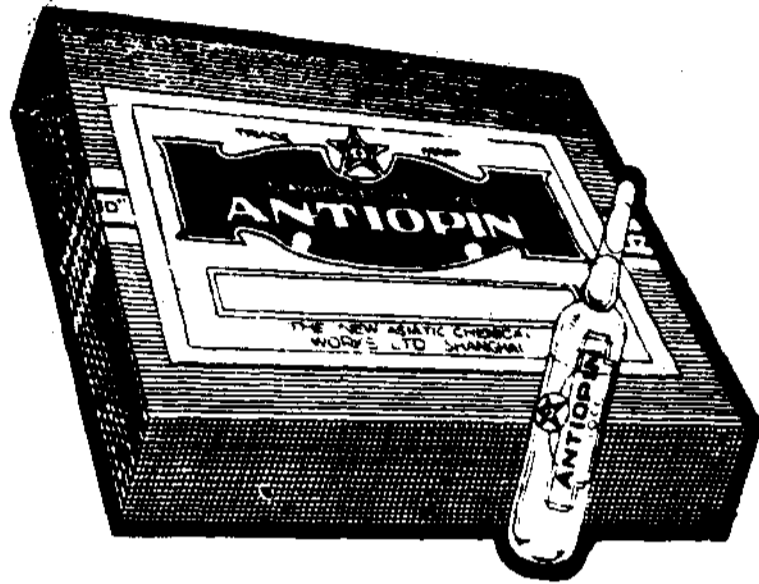
編 輯 者 余雲岫 夏慎初 陳方之

發 行 者 全 國 醫 藥 師 聯 合 會

電 話 三 四 九 七 二

上海愛文義路四十一號

ANTIOPIN



安亞的平

ANTIOPIN

上海新開路一十號九十二號

總商 藥社

亞

絕對不含毒質  
戒除阿片新藥

安亞的平

本品係有機性鈣化  
合劑為國人自製最  
靈驗最安全之戒烟  
注射液使身體內細  
胞結合之烟毒漸漸  
分解由小便內排泄  
逐漸減少至中毒狀  
態完全消失精神爽  
快絕無痛苦不適之  
感歷經各大醫師實  
驗報告功效卓著遠  
勝同類之舶來品  
本廠聘有專門醫師  
專治安亞的平注射  
負責戒烟有志戒除  
者可來詢問詳情

# THE MEDICAL FEDERATION JOURNAL

Published by

The Medical Federation of China

Vol. 7. No. 2.

April 1935

力活肝今改名「力弗肝」



德國霞飛博士最新發明

力活肝今改名「力弗肝」

# 力活肝

惡性貧血症特效藥

胎生動物之新鮮肝臟有產生赤血球之使  
病者復元之功故肝臟製劑為治療頑固  
惡性貧血症之特效藥已為世界醫藥家所  
公認因而此類製劑風行一時但普通之內  
服及注射劑大都為鮮肝之浸膏所製效力  
有限而注射劑疼痛惟力活肝乃將肝臟中  
含有有效成分活力素之全部提煉至純粹結  
晶體而製成者為本廠特聘霞飛博士  
最新之發明絕未前見之成功故亦即世界  
之最新發明效力偉而注射劑無論皮下  
肌肉均無疼痛特效藥之稱惟此力活肝當  
之無愧本品自發明後復經動物試驗臨診  
實驗均證明其效力之偉大可知類此精純  
之牛耳請觀下列之含量即知亦惟此精純  
之結晶劑始能具斯偉力也

主治

惡性貧血症 各種肝病 各種病後及產後之貧血症 貧血  
病 各種肝臟疾患 男女老幼延年益壽之大補劑

片劑 每片 20 毫克 新發明之原質  
注射液 每針 (2CC) 20 毫克 新發明之原質  
注射液 每針 (2CC) 20 毫克 新發明之原質

製監廠藥製學化誼信 張廿路南馬海上

