

戰時醫政

醫學天題

中記登請呈已刊本

行發日一二。一。一。逢每

顏福慶氏談話

雲鶴

新任衛生署長顏福慶氏借副署長金寶善氏於本月上旬由漢到湘。視察該省衛生設施，並發表談話，對於今年的防疫事宜，有整個的計劃和決定。不禁為防疫前途，抱着無窮的樂觀；而為久久來危懼在心的將來疫癘之威脅，放下了不少膽。

歷年來疫癘所給予我們的教訓太多了，如今大時代又帶來了許多可能爆發而且必然會猖獗的條件。不用說，要不是我們以先制的手段消滅這個危機，我們是無法逃避的。然而遍觀國內，我們所聽到的防疫消息，除了國聯會所派來的防疫團之外，我們自己政府尤其是各地地方政府所主辦的，却只是風雨滿樓，此刻還頗少實現。

中國政令推行之滯緩是全世界出名的！事情不論怎樣重要，主管人員不論怎樣着急，而為着各方面牽制的多端，得能牛步的進展已是幸事。

可是疫癘的流行是不會等待我們的，它們的蠢動消息已經密布在報章上了。而且將隨着氣候而繼續的更迅速更猖獗的爆發和蔓延開去。防疫工作的遲緩一天是必須付予一天的生命和經濟作代價的；我們的最高統帥正在大聲疾呼的動員整個的國力以與暴敵周旋，這兒却冥冥然把抗戰的力量在無形中消耗。動搖後方！

疫而謂「防」，乃是防患於未然。假如一定要等待蔓延到不可收拾以後而再慢吞吞地着手「防疫」，那不如說是一

「治疫」好了！又何貴乎「防」？所以我認為防疫的真正意義在於能使疫癘不會爆發，即是說防疫的能使眼前不見疫癘才算盡了防疫的能事。待到流行以後再加撲滅即使能成功也已遲了。譬如救火，不事先慎防火燭或撲滅火種，卻一定要等到火勢熒熒然燎原的時候再行焦頭爛額的設法灌救，這是多麼笨拙而可憐的事？假如說事情沒有惡化時候去先期解決不能顯出煥發的功績的話，在防疫上我寧願能多幾個無名英雄。

而且什麼工作都不是機械的刻板的。在這全面抗戰時期一切工作都高舉着「抗戰第一」的大旗了。防疫當然也要配合着抗戰即是說要「為抗戰而防疫」才是。從事於防疫的人固然當針對着防疫而以防疫工作為中心，但是對於戰時醫學有關係的而於防疫有聯繫性的工作都不得要在可能範圍內分頭去做。決不是守株待兔似的有疫則「防」，無疫袖手。再進一步講，防疫者並不僅僅以撲滅當前的疫癘為足，還應防及以後的疫，即是要能遺留下許多防疫種子盡可能使疫癘不再流行於當地才算完成了任務。那麼怎樣的整頓衛生設施，改進衛生狀況，喚起民衆，教育民衆，組織民衆，以進而創造許多新的防疫幹部留在當地，都不得在這短促的防疫時間中顧及的了。

但是這些須得有充分的時間和精力去進行和佈置的，我祝禱着顏氏的能早早實現，而且能充分的實現。防疫的事業在抗戰的進程中是穩固後方支持戰的重大工作，不能僅僅視為衛生機關的事，這是要請賢明的當軸加以深切認識和共同努力的。

第三期

目錄

版出日一十二月三年七十二

- 顏福慶氏談話
- 論戰時防疫
- 保育兒童
- 現在醫學應走的途徑
- 禦寇與防疫
- 輸血術(續)
- 戰時救護常識(三)
- 代表藥物
- 江蘇省立醫政學院遷湘記
- 醫事消息一束
- 一個負傷健兒的自述
- 信箱

朱達 馮子祥 李錫 國錫 南星 劍青 蔣冠芳 許鶴鳴記



論戰時防疫

朱雲蓬

目前世界上有兩種摧殘生命的惡勢力：一種是蓄意併吞弱小民族的帝國主義者，一種是秘密殺人的病菌，前者是戰爭的禍首，後者是疫病的元兇，這兩種侵略者，又互相利用着，戰爭，造成了疫病流行的機會，疫病幫着戰爭而殺人，正因為雙方的慾望相同，所以又引起一般軍事野心家的妄想，倡出「細菌戰」的口號，想利用毒菌來助戰，造成「人工疫」流行的大恐怖！可是在事實上細菌戰的運用，比毒氣戰還要更適宜和更多方面的條件，所以最近不致見諸事實，雖然將來它定為狂妄的侵略者所利用。

固然，戰爭暫時還不會利用毒菌作武器，但是在每一次的戰爭中，毒菌却老是因着戰爭造成它流行的機會，它會乘機潛行搗亂，釀成恐怖的局面，間接地就是加重戰爭的損害！

細菌的侵害人類，牠的行動是迅速的，牠攻人的戰術是多方面的，牠藉着水，人，食物，空氣，昆蟲，獸畜，土壤，等方法來攻進我們的身體，不論在前方兵營，或後方居戶，牠都能走得進，並且牠能把兵士和民衆打成一片；兵士可以把細菌帶給民衆，民衆可以把細菌帶給兵士，互相傳染，很快的就能流行起來，「大戰之後，必有大疫」，歷史告訴我們，這是它從受盡若干次痛苦中得來的經驗話！我們再看歐美各國歷次戰爭所遭受疫病的損害：一八七〇年至一八七一年間，德法之役，兩軍死於傳染病的多過於戰傷者二分之一，是年計德軍死於傳染病總共四萬三

千一百八十六人，普魯士一省死於天花的十二萬九千一百二十八人。一八七七年至一八七八年間，俄軍死於傳染病的多過於陣亡的一倍有七，墨西哥一役，法軍死於傳染病的多過於陣亡的二倍有七，伊及之役，英軍死於傳染病的多過於陣亡的三倍有七，美國與西班牙之戰，軍中患傷寒的有二萬零一百七十八人，死去的有一千五百八十人，又英軍在南非非洲開戰，軍中患傷寒的有三萬一千一百八十八人，死去的有五萬八千七百七十七人，一八五三年至一八五六年間，格里米亞之役，其死於各種傳染病的：計英軍一萬六千人，法軍八萬八千人，俄軍則有八十萬人之多！一九一五年腦膜炎在英國大流行，這是在歐戰爆發之後由加拿大的遠征軍帶來的，當時英國的兵士和民衆，被牠屠殺了一千五百二十一人，我們看了各國戰時疫病流行的損失，就可想而知我們這次抗戰的將來，尤其，我們是一個平時不注意衛生的國家在戰時，若再不努力防疫工作，定更受到加倍的痛苦，加倍的不幸！

在前方：死亡的掩埋，傷員的運送，傳染病的處置，軍營防疫的設施，都成問題。在後方人口密集，移動頻繁，難民流離，疾病叢生，營養不足，住居環境不良，這種種情形，都是適合病菌流行的條件。細菌在譁笑着，牠的侵略時機到了，正鼓舞着向無防禦設施的我們進攻，行將剝奪我們前方將士和後方民衆的生命，直接間接的來摧殘我們的抗戰實力，這類東西無異是帝國主

義者的幫兇，侵略者的助手！
這次我們神聖的抗戰目的是求生存，求民族生命的延續，凡是一切阻礙我們生存，幫助敵人，為非作惡的東西，我們都同樣的要以致敵的手段對付，防敵的方法防制！各省縣地方行政長官，衛生行政界，軍醫界同志，大家要及時奮起，為保國安民而努力，制敵要早制，防敵要早防，在時間上要抓住「早」，早築成防禦陣線，莫待疫癘流行，焦頭爛額為上客。非功却反有過！在空間上，有普及設施防疫工作，盡力推行至一鄉一村，並且要使得每個民衆都知道防疫如除奸的一樣要緊，大家自動的起來實行，儘能發揮出真正的防疫效用，最後，我希望一般關心抗戰的同志，注意到這一個嚴重的問題。

保育兒童

馮玉祥

倭寇侵我，大逞兇殘，燒殺淫劫，全國遭難。成人已苦，兒童何堪！流離顛沛，缺衣少飯，教導之事，更不能談。今日孩童，將來好漢，民族基礎，國家主幹，若不保育，心身不健，新的中國，何人興建？有心人士，具此遠見，籌劃救濟，努力舉辦，兒童保育，即將實現。款雖不多，亦有可觀，人數已定，先收二萬。撫育教養，注意健全，俾其長大，可負重担。深望同胞，大發心願，莫重私財，莫留遺產，共襄義舉，慷慨助捐，擴大會所，名額增添。全國兒童，都有看管，死難父母，可以閉眼，前線將士，可以安心；抗戰婦女，可無牽纏；逃亡同胞，減少憂念；既培新力，又助抗戰，敬告善士，萬勿怠慢！

現在醫學應走的途徑

李 魁

蘆溝橋的砲火，震盪了每個大中華民國的分子的心弦，誰都知道這東亞睡獅已經睜開了雙眼，正在作牠那震斷一切羈絆的掙扎，在這大時代的臨頭，大中華民國的每個組織，每個分子，都在起着急劇的變化，——除舊更新的變化——以適應他們將來那自由的环境，無疑地，這個關係於整個民族健康的醫事問題，此時當然很有討論的必要。

以前我國提倡新醫的結果，據一般看來，不外乎造就極少數的所謂高深的研究者，和私人營利者，偌大的民族，有多少人享受到新醫，各醫校的課程，十九講的是高深的理論，一個剛畢業的醫學生，你若要他討論某一種疾病，他可以長篇大論，大吹而特吹，可是實際上恐怕他連那最普通的疾病一時都要感到手足無措，這實在是因為他當學生的時候，學的理论太多，實習太少，使他書本上的智識，不能與實際工作連成一氣，一個醫學生，在校裏，被那些繁雜的理論糾纏得簡直如同前清的八股先生一樣，一點世事也不懂得，記得有位醫學教授曾經向我說過，當他在醫校讀書的時候，每天忙得簡直看報都沒有時候，幸而他還算比較是留心社會的人，每天還讀了報紙第一面上角的幾個大字，像這種每天看報都沒有時間的醫學生，要他懂得社會情形，要他能與大眾接近，豈不是笑話！

誰都知道，中國科學落後人家幾百年，醫學

人才更少得如鳳毛麟角，幾乎要幾萬個人之中才能找到一個合格的醫生，在這種特殊情形之下，我們到底還是希望要研究高深學問的醫生呢，還是要知道一般治療和預防方法的普通醫生呢？無疑地成千成萬的民眾，都在期待着科學醫療的惠顧，因此那所謂迎合時代的「醫藥國有」制度，近幾年幾乎高唱入雲，但是實際上，現在的醫學生，仍然是在拼命地讀理論，研究那疑難的病症，作外科醫學生就想多着「盲腸炎」和「胃潰瘍」一類病症的理論和割治方法。那就是他們所謂有趣味的病案，(Interesting Cases) 眼望着那些創傷和腫脹的病人，就皺着眉頭說沒有意思，作內科的也同樣地對於那心臟一類的病發生興趣，而對於最普遍的腸寄生蟲和傷風病感覺乏味，作產科的歡喜接難產，作婦科的歡喜割子宮瘤，現在我要試問二千人中能有多少患盲腸炎和胃潰瘍的病人，而又有多少患創傷和腫脹的病人，心腹病是不是會多於腸寄生蟲病和傷風病，一百個產婦中又能有幾個難產，患子宮瘤的病人是不是會多於其他的婦科病症，我想不用說，要是稍知醫學常識的人，都會知道這都會些稀有的重症。那麼，爲甚麼這些醫學生偏偏愛學這些疑難而稀有的病症，而去忽視那些最普遍的而成羣的大眾正在求醫無門的普通疾病呢！學校的考試當然是

一個很大的原因，同時各人自己都有着高造的心理，因此而造成一個極大的錯誤，一竟到現在，到這大時代臨頭的現在，大多半人還向着這條錯誤的大道前進，因此我要大聲疾呼，各位辦理醫事教育的先生們！各位醫學生們！請你們大家要認清時代，認清現在的中國，現在的中國用不着那高深的學者，同時在遺各事落後的時候，也不希望馬上造出像巴斯德一類的發明家，我們現在需要的是多數的醫生，是知道治療和預防一般最普遍的病症的醫生，是需要能深入農村，能爲大眾謀幸福的健康醫生，請你們趕快覺悟，趁着這全民大改變的大時代，拿住這千載一時的好機會，來採取我們醫事的新途徑，作醫學生的，不要再花費許多的時間去作那暫時不需要的探求，要拿出我們那寶貴的時光，去多作實際的工作，不要再忽視了創傷和腫脹，不要以爲心臟病比腸寄生蟲病有味，我們要寧願不知道接難產，而要把正常接生弄純熟，不要以爲婦科病就只有子宮瘤有趣，我們要運用我們的技術到那種程度，——到畢業之後馬上就不躊躇地可以實用靈活的程度——我們在求學的時期，要想法抽出一部分時間去研究社會問題，去與大眾接觸，我們要養成耐勞耐勞的習慣，要有犧牲的精神，能到農村中去服務，不被那優裕的物質生活所麻醉，各位執掌醫學教育的先生們！請你們馬上設法改變現在的醫學制度，縮短醫學的年限，多收醫學的學生，鼓勵學生的課外活動，注重實際的工作，少專理論的探討，要在最近的將來，達到各個民衆都能享受新醫的希望，我們謹在這裏期待着。

廿七，二，十二，脫稿於湘雅醫學院

× × × × × × × ×

禦寇與防疫

國錫

自全面抗戰開始以來，迄今已有半年多了，在過去幾個月內，爲着爭取民族生存而奮鬥的傷亡將士已達三十萬人之多，他們都爲着國家民族的獨立生存而犧牲的！暴敵的慘無人道的毒淫燒殺，在他們的任意殘殺之下，也不知犧牲了我們多少的無辜民衆，敵人這樣不顧人道的任意殘殺，祇有增加我們抗戰的決心，每個國民的腦海中，也祇有存着一個怎樣把敵人趕出去的信念，決心把這大毒菌撲滅。

敵人的侵略是有形的，直覺能感到的很容易引起強烈的反應，有激起一般國民反抗情緒來防禦它的侵略，可是在這有形的大毒菌之外，尚有一種肉眼所看不見的細菌，却往往被一般人所忽視：它殺起人來，真是太容易了，動輒幾千幾萬，甚至幾十萬，真是殺人不見血的魔王，我們翻開過去各種傳染病的流行史來看，就可知道他們的利害：一八五四年英國倫敦市區和一八九二年的德國漢堡市區的霍亂流行，死亡的人數是多麼驚人，民國二十一年吾國也流行霍亂，據中央衛生設施實驗處統計，流行區域共二十省市，計三百零六城市中發現霍亂者十萬人，死亡者約三萬餘人，又一三三八年英國發生鼠疫一年之內，差不多死去了二百萬人，由此可見這細菌的威力了。

最近湖南省常德沅陵一帶，已發見霍亂的流行，雖然現已撲滅，但據聯國防疫專家勞勃生氏談：「冬季霍亂流行，實爲本年大疫之先疫，蓋

輸血術

(續)

南星

3. 鑑定法：鑑定的方式很多，茲擇最簡便的三節，分述如左：

(甲) 標準血清法：這是最簡便而且確實，爲一般人所賞用的方法。先從信實可靠的研究所購備II型 (A型) 及III型 (B型) 的標準血清 Standardserum，在攝氏表一五度以上的室溫處所，施行檢查 (低溫檢查時，間有起寒冷的自家凝集反應 kalthautoagglutination)。先把標準血清 A 和 B 各取一滴，分別放到載物玻片上，再從被檢者的耳垂或指尖上採取少量的血 (附探血法)，使與玻片上的血清混合同時左右傾斜玻片，五分鐘後，便可以用肉眼 (最好低度顯微鏡) 看牠有無凝集現象，倘如十分鐘後不會有變化的，便可認爲陰性反應。爲便利起見，特再表解如左：

被檢者血液之反應	標準血清			
	I) O型	II) A型	III) B型	IV) AB型
II) (A)	-	+	-	+
III) (B)	-	-	+	+

根據上表，便可以決定被檢者的血型了。不過標準血清與載物玻片，和所採的血液，都不能有一點麻糊，否則結果不確，危險太大!! 茲外標準血清製法的廠家不同，操作時須根據其說明書，以免錯誤。

(乙) 直接鑑定法：在得不到標準血清，而

又急待輸血的時候，便須直接鑑定，先從受血者取血約五西西，放到消過毒的試驗管裏，靜置之分離其血清，再取授血者的血液一二滴加法 1.5% Natrii-Citrat-Kochsalzlosung 二滴——防制牠的凝固，然後滴入受血者的血清二滴，用肉眼或低度擴大顯微鏡檢查有無凝集現象，如係陰性，便可實行輸血，如係陽性，便當另擇授血者。

4. 輸血法：

(甲) 直接輸血法 (Direkte Bluttransfusion)

用 Jungling, Oehlecker, unger 等氏的輸血器，比較便捷，茲外用 Payr 氏的圓形鑄鐵小管或 Crille-Buerger 輸血小管 (Crille-Buerger Transfusion-kanule) 將檢查過血型的授血者的橈骨動脈 (A radialis) 連接於受血者的上膊靜脈 (V. Brachialis) 使血液流入，約三〇——四五分鐘，檢查受血者的血壓降到九〇——一〇〇 mmHg，便停停輸血。本法終止。至於用 Payr 氏小管行血管補裝法時的各種術式與術後的血管處理，須根據外科守則，不容有一點疏忽，是當然的事。

(乙) 間接輸血法 (indirekte Bluttransfusion)

本法較直接輸血法爲煩，須預備左列各品：
一、一〇%或二〇%滅菌的枸橼酸鈉液
二、刻度小玻璃杯

疫源未斷，人口遷動頻繁，利於疫病傳佈，大疫在所難免。所以在這時期我們更應當注意防疫。我們要抗戰勝利，把敵人趕出去，當然要源源不斷的產生一種新的力量來補充過去的損失，這種新的力量在培養的時候，再不能被這殺人的魔王——細菌——所損害了，所以我們在這種細菌沒有發揮它威力之前，要以迅速先發制人的手段來撲滅牠們，因此各地對於防疫工作應格外注意，加緊努力，這樣肉眼看不見的細菌既可撲滅，不再來滋擾，而有形的大毒菌也可很容易的解決了。

待聘

醫師待聘

一、某君國內某馳名醫學院畢業，有十年服務經驗，忠實沈毅，具吃苦耐勞特質，願擔任之工作如左：

(一)中等以上學校校醫兼衛生或救護課程(每週至多十六小時)月薪最低百元

(二)本市各級學校公私團體救護訓練教員(以訓練員生直接參加抗敵工作為限)每週課程不拘，除往返車費外，不需薪給

二、王君魯籍，江蘇某馳名醫學院醫學士，衛生署給證醫師，特長腹部外科，可作任何大手術，願服務機關為重傷醫院，陸軍級階須三等正以上，惟須能容女性助手一員隨往。

三、馮君蘇籍上海某醫學院畢業，曾任各級衛生所醫師，願擔任之工作：(一)各公私醫院醫師，(二)後方醫院三等正以上軍醫以上均由本社轉

- 三、玻璃棒
- 四、容血液的刻度長頸瓶
- 五、二〇——三〇西西的玻璃注射器或灌注器
- 六、簡單的小手術器械，局部麻醉注射器及藥液

上述這些個器械和術者的手指，以及採血局部，都要充分的消毒，并且要用枸橼酸鈉溶液把那些長頸瓶，和玻璃杯內壁浸潤，並注入新鮮特製的一〇%或二〇%的枸橼酸鈉溶液二〇西西或一〇西西；緊縛授血者的上膊，叫靜脈擴張，施行局部的一%的諾服加因 Novocain Josine 麻醉，然後用尖刀刺破靜脈，用玻璃杯接受流血，並且拿枸橼酸鈉溶液浸過的玻璃棒輕輕攪拌，待容至二〇〇西西時交換玻璃杯或者再注加枸橼酸鈉溶液(血液裏含有一%的枸橼酸鈉溶液便不再凝固)，直至達到需要的血量止，於是結紮靜脈，外加防瘻繃帶。

將採得的血，貯於冰室內，經過一夜，或者二三週以內，便可以輸血了。像一般靜脈注射法一樣地，把上述的血液用灌注器或注射器，徐徐注入受血者的靜脈裏，一次注入量，視當時的情況，可以到一〇〇〇西西，於是輸血完畢。

5. 輸血後的反應：
不是同型的輸血，現在絕無發現，於是因此而起的反應和死亡，只能求之於古籍書裏，Peterson 曾述臨證經驗一則，特照錄如左，以告輸血者，兼以彈明血型鑑定的重要，萬勿視為兒戲。

「凡輸血後起強反應之病狀，如出一轍，發

現最快，輸入血液五〇西西至一〇〇西西後即有之。初起時，週身有針刺之痛，頭脹胸緊，於心部位則尤甚，移時腰痛如割，而紫而漸轉青，呼吸困難脈率下降，每分鐘僅二〇——三〇跳，至此即不省人事。然於數分鐘內即回轉，週身或局部發現風疹，脈率漸增而微，身發冷汗，病勢狂惡，再十五分鐘或一小時後即有寒戰大熱，體溫至華氏百〇五度人漸昏迷，尿成黑紅色，皮現黃疸亦有與是稍異者，只見尿成血紅色，色轉深暗，此時腎之功用全失，患者起尿毒症而死」。

至於同型的輸血反應，有在輸血未了時便發現的也有在輸血後數小時就發現內，初起時發冷，有時寒戰，繼而發熱，甚至頭痛，嘔吐，風疹塊皮膚起癢。其原因尚不明瞭。有謂起因於枸橼酸鈉的應用，有謂起因於血液中所不可見的血塊，有謂起因於輸血時所用鋼水和橡皮管等，都沒有實據，至於輸血的藝術，最早有人懷疑不過許多老練者，有時也難免，於是又令人轉入迷途，希望國內輸血學者，再作更進一步的研究，以繼國際學者之後，而竟輸血全功，使輸血速成爲不容批評的無瑕美玉。

- 6. 反應的預防：
- 一、認真授受血者的事前血型鑑定。
- 二、授血者與受血者的血須爲同型，不得已時用 O 型血授血。
- 三、輸血藝術，務求週到忌苟且。
- 四、蒸餾水用新製的。
- 五、枸橼酸鈉用最佳製品，其溶液須當時配成。
- 六、器具嚴密消毒後，用枸橼酸鈉液沖洗。

次。

七、橡皮管用水煮沸數次，去掉滑石粉後再用。

八、除急性失血者外，每次輸血勿過一〇〇〇西四。

九、連續的輸血相隔期間，須至少一週。

九、注血時宜緩。

附一 採血法：

(甲)少量採血法：(標準血清法用)將耳垂或指尖用酒精消毒待乾燥後，用消過毒而定好深淺的採血針刺入，血液便可湧出於硝子片上應用。

(乙)較多量採血法：(直接鑑定法用)用消過毒後的一〇西四注射器，刺入受血者的前臂正中靜脈內，徐徐向後抽動針心，至所需血量時止。於針口處用紫色素液或碘塗布覆以火棉酒。

附二

康氏反應法：本法係英醫 Kahn 氏繼德人 Wassermann 氏之後所發明的梅毒鑑定法，施行簡便，效力可靠，風行全球。(如有 Wassermann reaction 設備可同時并行以作對照)

(甲)器材準備：康氏反應液，大小試驗管，刻度吸管，八%生理食鹽水，試驗管木架。

(乙)實施：

一、取康氏反應液一西四注入甲試驗管內，更取八%生理食鹽水一西四注入乙試驗管內。

二、將乙試驗管內之食鹽水迅速注入試驗管之反應液中使之混合，此時該混合液體即成乳白色。

三、復將該混合液傾入乙試驗管，如此往返

十餘次，使其完全混合(但切勿振搖)靜置十分鐘。

四、十分鐘後，取此混合液〇·五西四注入一小試驗管內隨加應檢查之病人血清〇·一西四。

五、將手緊持小試驗管之上端，振盪三分鐘，使混和液與血清完全混合。

六、振盪三分鐘後，將此小試驗管置於攝氏三十七度之溫水中十五分鐘(小試驗管可直立木架內而置木架於溫水內)。

七、十五分鐘後，取出加注〇·八五%生理食鹽水一西四探詢。

八、以手持小試驗管之上端，移近玻璃或光明處視其管內之液清濁與否。即可斷定被檢者有無梅毒。

九、如混合液清靜無渣而透明者為陰性其反應倘有小顆粒而渾濁不清者為陽性反應。其程度之深淺，以顯粒性渾濁之多寡定之。

十、手續完畢後，如能將此管靜置一處，一小時後，再視其成效，尤為慎密。

附參考書
一、茂木外科學
二、景凌顯輸血法
三、壽南輸血療法
四、Diagnostisch-therapeutische Praktikum.

讀完 於長沙

教師待聘

某某女士等兩人，江蘇籍俱畢業於上海某馳名高級中學，曾擔任小學教師及幼稚園主任多年，對於兒童心理衛生及兒童之保育方法，頗有研究。各種教學亦均能勝任，現仍擬擔任小學教師或家庭教師。月薪至低二十元。接洽處本社轉。

江蘇省立醫政學院遷湘記

蔣冠芳

「喬家門」回憶

江蘇省立醫政學院成立於民國二十三年雙十節，開幕之初，僅棲屋數十間，設備簡陋，四年來，上賴 前院長陳主席果夫先生之熱心維持，而負責任之教育長胡定安先生及總務主任暨各級職員之克盡厥職，以致美輪美奐之新建築，如實驗室、教室、自修室、病理學教室，男女生宿舍及浴室，盥洗室等，似雨後春筍次第完成，本年暑期後批置之附屬醫院，亦將於日落成，又暑期開學，新生增添，原有宿舍，不足應用，新建之男女生宿舍，均為二層西式樓房，工程業已完竣大半，徒窮一簣之功耳。

露瀝一聲，「八一三」東戰場烽火爆發於春申江畔，先是，學院當局，視中日形勢如暴風雨之前夕，戰事難避免，乃於七月三十一日，快圖通知醫科四年級同學，赴日來院報到，舉行外科訓練，八月十二日訓練開始，蓋本院醫科最高班次，僅修滿三年，臨床工作，尚未實習，不得不臨時加以緊急訓練以求應用於實際也，八月下旬，本院組織臨時後方重傷醫院於西郊喬家門，總院設喬家門，荒村古剎，工作方面，種種不便，而所以設於郊外者，乃以本院目標遠大，恐遭敵機轟炸耳，漸於左近蔣家祠及阮家祠，擴充為第一第二分院，喬家門無電燈，另於四圍設置種製造場內，開工鑄斷室，收容人數，三處合計在二百以上，十月一日開學，四三年級一律兼

戰時救護常識 (三)

劍青

三、動脈止血法 壓迫血管，使牠的來路斷絕，實為動脈止血法的第一要義。普通遇到動脈出血的時候，可用特製的止血帶，以緊縛傷口的上部，這止血帶一頭有像鏈狀的構造，一頭有鈎，帶為橡皮質的。

應用的時候，將這止血帶細繩纏體的一部份，就使得動脈血的來路斷絕，但是動脈出血，都是急驟得狠，猝不及防，匆促之間，來不及拿出血帶，那就必要由救護的人，用另外的東西，像手巾，衣襟，褲帶等代止血帶，有時候連一樣東西都找不到，就用救護者的大拇指，也可為臨時壓迫動脈血管之用，不過要阻止動脈出血，自應預先知道全體各動脈的散布情形，現在為簡便計，姑將全身各動脈的壓止地點，和各部的壓迫方法，分述於下：

(一)頭部 在頭部的動脈出血，可將手指壓於咽喉的旁邊，而在耳和頸部的中央，用指將頸動脈向脊柱壓住，不要放鬆，等醫生來，但是壓迫這部份的時候，應該注意勿壓迫到氣管，以免妨礙呼吸。

(二)面部 面部出血，就應該拿拇指緊壓下頷骨角，血可立止，如傷在頰部或唇部，就可將拇指插入傷者口中，和其餘各指緊捏傷者之頰，這樣就能壓迫傷口下方的動脈幹，出血也可自止。

(三)鼻部 鼻部出血，又叫衄血，急救的方

法，須令患者仰臥，將上半身或頭部墊高，用拇指和食指壓迫鼻孔，額上和鼻根部用冰凍貼之，或貼以冷水浸濕的毛巾，也可用食鹽加進冷水裏面，使患者用鼻腔徐徐吸入，假如這兩種方法都不能有效，那末可用消毒棉捲成紙團狀，塞進鼻腔上端，經過數小時，出血自可漸漸止住。

(4)顳額部 顳額部就是太陽穴，這部出血，應該用拇指壓迫耳前的顳額動脈，且以消毒紗布遮好傷口，外施壓迫細帶。

(5)臂部 臂部出血的時候，可用手巾包木棒報紙等硬而且圓的東西，或在木棒外面裹以棉花，插入腋下，或用手巾打一大結，夾入腋下也行。同時更用細帶緊縛上臂於體側。或有以手心上臂內面的溝和肱的中央部，用指於壓迫肱骨內部。或於上臂部肱骨處置木棒一根即用力以布巾絞迫，也可止血。

(6)腋窩部 腋窩出血的時候，可用手指頭和鎖匙柄，從鎖骨的上後方，壓迫第一肋骨。

(7)掌部和手部 這兩部份出血的時候，令傷者趕快將手高舉過頭，用掌部緊握用棉紗包裹的石塊，那末血可立止。

(8)股部 股部出血的時候，應該在該部上端，用兩拇指加緊壓迫，或於股部近鼠蹊線處用布和木棒絞緊，就可立刻止血。

(9)下腿部 這個部份出血的時候，可用細帶緊縛膝的上部或股的下端，更高舉足部，或置

服務於後方重傷醫院，一二年級則在院上課，十一日正式開課，三年級同學全體下鄉，一律被委為戰時服務員，每二人或三人為一組，管理病床五至六號，上午服務下午上課，課室設於附近一寺院，額曰「永安」，庭中有老丹桂一株，高可逾丈，清香撲鼻，天竹數叢，綠紅可愛，寺前綠竹成林，潭影悠悠，四週環境，誠為一絕好談話之所，自我輩下鄉後，生活起一大轉變，初入醫院，一股腥臭血腥，中人欲嘔，病人一呼，則心跳手戰，日久漸成習慣，所謂如入鮑魚之肆，久而不聞其臭者矣，至若排膿洗創，交換繃帶，以及一切治療上所需遵行之法則，雖病人叫呼連天，心頭亦鎮靜不為所亂矣，課餘之暇，或山巖遠眺，或陌上閒步，同學精神，頗為恬適。有時水邊柳下，與負傷將士(傷勢行將愈好者)暢談作戰經過，激昂慷慨，為之神往，我忠勇將士為正義奮鬥，莫不奮勇爭先，驚險之處，令人舌捲而不能下，倭寇師出無名，臨陣長縮，投降乞憐之態，又令人太息不置。

香家門四面皆山，白雲飄蕩，松風颯颯，作息其間，較諸在城市中又是一種風味，牧童成羣，時出沒於邱林阡陌間，雖無短笛橫吹之韻，十數相接，宛若中隊亦別饒風韻，生活方面，有宏偉之大自然加以調節，無不精神百倍，工作效率亦自見增大，醫院中工作人員，如醫務組外科主任醫諸醫師，俱屬當代俊彥，藥品器械，均稱完備，眾以同學所管之病牀又少，且與斯輩為國負傷之忠勇健兒裏面換藥，工作既極神聖，且於我輩自身又屬無上之實習機會，工作方面，無須監督，不周而自周密矣，重傷醫院自開幕至結束，

一硬物於膝關節凹處，然後將膝關節屈曲，且起股向腹部彎曲，使傷處壓緊，外面再用細帶固定好了。

(10) 身體內部 身體內部出血的時候，我們不易察覺，并且通常多不經意，但是內部出血太利害的時候，傷者的面部常發青白色，這個時候救護者，就應該加以深切的注意。趕快送到醫師身邊妥為處置，以免危及生命。

丁、消毒法

消毒也是戰時救護最重要工作之一種，這是因為軍民在作戰的時候，受傷的原因既多，所以救護者倘使在消毒方面不加嚴密的注意，就最容易使傷者的傷口受細菌侵襲而不易痊愈，甚至發生意外的危險。因世界上有一種極微細的蟲，用我們的肉眼無論如何是看不見的，必得用顯微鏡才能明察秋毫，原形畢現，這種細菌或原蟲，又名為微生物，這種微生物，在世界上分佈的區域極廣，到處都有，不但用其泥土上，統統有這種東西，就是我們的皮膚上衣服上，也有這種微生物的寄生，這細微的皮膚含有毒性，我們皮膚表面假使有了傷痕的時候，牠能乘隙而入，使進傷口的裏面，小則使傷口化膿，重則危及傷者生命，故戰時做救護工作的人，在實行他的神聖任務的時候，對於所用包裹傷口的東西，以及一切救護用具，當然都要充分消毒，以免除意外的危險，現在把消毒的方法，簡單介紹於下：

消毒問題的重要，前面既然說得很明白，但是在作戰的時候，什麼事體都極倉卒，萬不能同平時一樣有充分的時間去從事消毒的準備，為適應戰時環境起見，自然應該用一種簡便的消毒方法，事實上方能遂行消毒而毫無妨礙，最好用煮沸消毒法，這種方法既簡便又有效，在施行戰地救護時，用這種消毒方法最為適當。法將一般應用的東西像鉗，鑷，棉花，紗布等等，事先都要

煮沸，煮沸後，外面就用紗布包好，等到用時，將包裹的紗布揭開，然後用鑷子取出紗布等物，將傷口包裹妥貼，假如一時沒有預備鉗，鑷，那也就祇好權宜的輕輕拿起紗布的一角。但是這一角紗布，絕對不可觸及傷處，以免發生危險。

戊、細索法

細索就是包裹傷口，包裹傷口的工具，則必須用細帶，包裹傷口當然是戰時救護最重要的工作，應該怎樣包裹傷口，當然是戰時救護最重要的常識，所以細帶對於身體各部的包裹法應該充分研究，現在把簡單的細索法分述於下：

- 一、細帶的種類 細帶有三種：(1)帶形的；(2)三角形的；(3)四尾的。

- 二、細帶的材料 細帶的材料，也分三種：(1)紗布；(2)棉布；(3)法蘭絨。

- 三、使用細帶的目的 用細帶有三種目的：(1)包裹傷口；(2)壓迫止血；(3)懸掛傷臂。

四、細帶的名稱 包裹傷口的名稱為保護細帶，壓迫止血的名稱為壓迫細帶，懸掛傷臂的名稱為支持細帶。

五、細帶的形狀 細帶的形狀，長短大小不定，完全要看應用的部位而定。用於手指上的長約一碼，寬約一英寸之四分之一。用於頭上和臂上的長四碼到六碼，闊約二英寸半，用於腿上的長六碼到八碼，闊三英寸，用於胸前和腹部的，長八碼到十二碼，闊四英寸到五英寸，通常用的長四碼到六碼，闊二英寸。

六、各種細帶的製法 三角細帶，可用三十四英寸到三十八英寸的潔白布，對角裁成二幅，四尾細帶是用於包裹頭部和下顎用的。以長約二尺到三尺，闊約五寸到八寸的白布，重折一下，把兩頭都撕開為兩，但剩中部約四寸長的一段布不撕開，就製成四尾細帶了。

為時雖不滿三月，但就愈出院者為數頗不少，凡來院中就治之負創同志，對本院之醫療、給養、管理等等，毋不交口贊譽，非特形之喉舌，抑且見諸筆墨（一在本院就治之官佐轉院後來書盛道本院之美，該書曾披露於院中所辦之慰勞專刊），凡此非記者善自誇揚，乃本院之條件，特殊優越有以致之耳，鄉居生活所最感不便者，乃用水問題，為此，院方特於星期三星期六午後專車開鎮，以便同學沐浴，每返院中，瞥見牆壁粉塵一新，電炬通明，道途平坦，還非鄉間小徑崎嶇，屋舍湫隘，所可同日而語，然曩昔在院中，初不覺起居生活之優美，故凡事非經對照，不知其軒輊所在也。

十一月十四日午後，散課後咸以幽閑之步伐，步歸宿處，頃刻間，前行同學忽以一人為中心，向之層層包圍，形色悵悵，空氣緊張，趨視之，乃一同學，其姊在三年級，特來報信，云院中已於昨日宣告將一二年級解散矣，請天霹靂，從空而降，各人心弦，毋不為之極度振盪，時吳江陷落，蘇州危在旦夕，省會空虛，日趨緊張，院方漸亦奉令將重傷醫院對日結束，而當時又遇天陰雨，轉院手續，幾經波折，於二十一日黃昏時分，始將傷兵完全送出，當晚漏夜趕回鎮江，待命出發，於悲壯情緒中，與我親愛之母院暫時告別，翌晨，四時齊集西站候車，二十二日午後抵京，宿下關一帶旅館中候輪赴漢，轉乘粵漢路抵長沙，復由長沙經常德桃源等處輾轉而來沅陵，即將於是處覓弦誦之所，一途多憂學院當局苦心維持，得免顛沛流離之苦，曷勝感銘，茲值「戰時醫政」創刊之際，爰將此次遠途跋涉之經過情形，追述渾略，以留鴻爪，亦所以發關心「醫政」消息諸君子。

未完

代表藥物

(一)

閻席豐摘譯

真的，「代表藥物」代表不了本篇的內容，同時我也擬不出更好的一個簡明題目。老早就這麼地想着，能有一篇簡明分類的藥物小冊，便於檢查，便於處方，便於發給診療上的念頭，而能夠免掉翻閱藥學圖籍，並且幫助戰時實際上的救護。一般的醫界同志，醫生頭腦，沒有一個不是極度的細心，極度的多慮，所謂「授藥如履薄冰」，原因是那麼多的複雜的如海沙般的藥物，一個一個詳細地記在腦際裏，實際上是很不容易辦到，況且在戰時，每一個醫生，大半拋棄了職務上參考的材料，尤其是剛離開校門院門的醫學生，更是在下筆處方之前感到悵悵，有時想到劑形，記不清藥名，記清藥名，忘了用量，想我一本參考的東西而不可得。「軍醫必携」上的藥物篇，雖然列舉了一百二十五種常用藥物，但是牠的編排是依照拉丁字母，檢查起來，利用起來，仍然覺有美中不足之憾。所以在「戰時醫政」出刊的時候，本了供戰時醫界同志蕪蕪的信心，而自忘其淺陋，隨了各位大著之後，而追附驥尾，至於希望大方的指正，更是不必再說的，熱望着了。

本篇一共用了二十四個劑形，每一個劑形最多舉出五個藥物作代表，每一個藥物附着性狀，用量，極量，和適應症的說明，並且有時附幾個處方例，現在把劑形例舉在下面：(一)鎮痛劑，(二)止血劑，(三)解熱劑，(四)催眠劑，

(五)血管緊張劑，(六)興奮劑，(七)呼吸鎮靜劑，(八)利尿劑，(九)尿路消毒劑，(十)局所麻醉劑，(十一)鎮靜劑，(十二)祛痰劑，(十三)催吐劑，(十四)鎮吐劑，(十五)制汗劑，(十六)瀉下劑，(十七)收斂劑，(十八)健胃劑，(十九)變質劑，(二十)防腐消毒劑，(二十一)含嗽劑，(二十二)洗滌劑，(二十三)外用劑，(二十四)點眼料

。茲外什麼結核劑，滋養製劑，吸著劑，補血劑，驅蟲劑……在個人的主觀之下，都受着比較次要，等待本篇續完的時候，假如有餘暇的話也願意把牠寫完。還有關於錯字方面，在校對時，當該盡量地使之減少，假如仍不免誤排的時候，至盼愛護本刊的閱者，予以函糾，以便改正。

一、鎮痛劑 Analgesics

本劑用於各種疼痛的緩解，並且有鎮靜，鎮痙，鎮咳，催眠的效力。適應於手術後，膽石痛，腎疝痛，腹膜炎，神經痛，以及抑制咳嗽的頻發和因咯血而招來的血壓亢進的反射機能降下和預後不良疾患的苦悶煩惱。

藥品名	性	狀	一回用量	一日用量	備註
嗎啡 Morphini mur.	白色針狀結晶	味苦可溶	0.005—0.01	0.01—0.015	高度衰弱的人呼吸中樞衰弱者忌
磷酸可的因 Codeini phosphoni	白色結晶	味苦可溶	0.01—0.05	0.05—0.1	磷酸嗎啡禁時代用品
鹽酸海羅美 Heroini Mur.	白色粉末	可溶味苦	0.001—0.002	0.001—0.01	Amnichi 含有物重曹等禁
阿片 Opium	褐色柔軟粉末	味苦	0.01—0.02	0.05—0.1	極量一回 0.1—0.5
阿片 Pulv. Doveri	帶褐色粉末		0.1—0.5	1.0—1.5	係阿片，吐根，硫酸鉀混

二、止血劑 Haemostatica

本劑多用於咯血，吐血，腸出血，膀胱及腎出血，子宮出血，和有出血性素質的人，依其目的，分為三類：

(甲)凝血促進劑：鹽化鈣，白阿膠，濃厚食鹽水……

(乙)血管收縮劑：麥角，副腎腺素……

(丙)血壓降下劑：嗎啡，阿片……

藥品名	性	狀	一回用量	一日用量	備註
氯化鈣 Calcii chlorati	白色引濕性	可溶結晶體	0.5—1.0	3.0—5.0	力最佳。
阿膠 Gelatina alba	無色透明可溶	的菲薄板片	5.0	10.0—20.0	適應於咯血，吐血，腸出血，血友症禁伍用金屬鹽。

藥名	藥性	狀一服用量	一日服用量	註
角 流膏 Extract Sesale cornut	褐色流膏	0.5	1.5-2.0	多用於子宮出血，皮下注射每次0.2-0.5，倍量糖水稀釋。
嗎啡阿托品液 Morphini atropini	皮下注射			適應於胃腸出血。
亞鐵化鐵液 Liq ferri Sesqui Chlorat	證明褐色液體			外用。消毒棉花浸於本液內，貼敷腹部。

三、解熱劑

Antifebrile

本劑用於非生理的體溫異常升騰，適應症如左。(勿濫用)

(甲)高熱的患者，恐與生命有礙時。

(乙)因持續發熱而引起不快的諸症(脫力，頭痛，不眠，食慾不振，循環系衰弱，臟器蛋白質分解)，以輕減和恢復元氣

(丙)以鎮痛或鎮靜為目的時，比如頭痛，神經的利用。

(丁)特效藥作用，比如奎寧的對於瘧疾，水楊酸對於傷寒。

藥名	藥性	狀一服用量	一日服用量	註
鹽酸奎寧 Chinini Mur.	白色針狀可溶結晶味苦	0.5-1.0	0.5-1.0	治瘧特效藥，有丸，錠，散，安瓿等劑形。
水楊酸鈉 Natrii Salicylici	白色甘味帶粉末	0.5-1.0	1.5-3.0	治傷寒特效藥，有水，散，錠等劑形。
阿司匹靈 Aspirin	白色結晶粉末	0.5-1.0	1.5-3.0	適應於各種下解和神經痛。
乳糖阿司匹靈 Lactaphenini	白色結晶性粉末難溶味苦	0.5-1.0	1.5-3.0	適應於神經痛，腸傷寒，流感，每次大劑量，0.5，每日3-4。
匹來米 Pyramidon	白色結晶粉末可溶	0.1-0.3	0.3-1.0	適應於神經痛，腸傷寒，每次極量0.5，每日1-2。

處方例

1. Chinini Mur. 0.3

Aspirin 0.8

D.S. 1日量，分三包，食間三回分服。

2. Pyramidon 0.2

Aspirin 0.8

D.S. 1日量分三包，食間三回分服。

3. Natrii Salicylici 2.0-5.0

Natrii Bicarbonici 2.0

Aq. Menthae 8.0

Aq. dest. 100.0

D.S. 1日量食後三回分服

(Rheumatismus)

四、催眠劑

Hypnotica

本劑實是一種極度的麻醉劑，牠的效力在一定的時間裏可以持續，並且有少微的鎮痛作用，適應於神經性的失眠，和精神過度發揚，對於睡眠障礙的採用，如左述：

(待續)

醫事消息一束

三月十二日

一、全國紅十字會第二十與三十四醫療隊，前曾往漢口向三十軍接洽軍醫院未果，現擬組設後方醫院於武昌云。

三月十三日

一、江蘇省立醫院，聞現在重慶組駐渝平民診療處。

三月十四日

一、湖南芷江城區衛生所待整頓，將由衛生院與其他機關派員合作推進。

三月十五日

一、長沙市政府已準備於本月二十六日成立市防疫委員會，充實全市防疫設備，並籌備舉行清潔運動云。

三月十六日

一、浙江省立醫藥學校旅湘同學會已設通訊處於長沙，由司馬里公醫院趙普述主任轉。

三月十七日

一、衛生署長顧福慶等，由湘赴昆明視察滇省衛生建設並指導製造血清云。

三月十九日

一、湘省防疫工作，經該省衛生實驗處長籌備之下，聞各方接洽，已有相當頭緒，藥品材料，由國聯防疫團供給，經常費由湘財廳支撥。一俟省府會議通過，即行實施。

一個負傷健兒的自述

許鶴鳴記

我是在小蚌埠受傷的，到今天止算來整整四十天，我意想不到我的創傷會在這麼短的時期裏治愈。

去年臘月底我們奉命交防友軍，退駐礪山，因為幾次沒能和敵人遭遇，弟兄們沒有一個不憎恨自己的時運不濟，爲什麼，一次，二次，三次，都沒能幹上。閉了時大家全是一個勁兒的把刺刀磨的鋒利無比，準備着廝殺！我們知道槍炮是比不上倭鬼，祇有刺刀才能幫助我們發揮更大的力量，給嗜好屠殺者以屠殺。

新正寒大魚大肉的吃了三四天，果然這天一大早！我們奉命回蚌埠增援了，弟兄們愉快而興奮的坐上了火車，一個個含着會心的微笑，幾乎使人感覺不是上火線而是到樂園去了。

在離着火車還有幾十里地的時候，敵人的炮彈便阻止了火車的前進，但我們仍向前運動一直到火線爲止，頭頂上不斷的有敵機偵察，可是一點也沒下彈，準是那司機的倭鬼瞎了眼！

我們這一連，奉命助守大鐵橋，一百多個弟兄，疏散着匍匐前進，那砲彈真比村子落的還密，因之到運河邊已是十停去了四停，沿河的工作，早就殘缺不全，不堪再用，匆忙的各人做了一個掩蔽壕後，便開始和倭鬼算帳了。

暮色蒼茫中，依稀的瞧得見岸對過那些黃色動物在蠕蠕而動，連長禁止了我們的射擊，不久，一溜兒划過來十多只小汽船，漸漸的逼近來！這時我緊和着槍機，眼裏幾乎射出了火來，忽然聽見連長發出了急放的口令，十數挺輕機槍隨即同時雷雨似的吐出憤怒的火線，船翻了，河面上漾出了一團團的血花，這算是給了倭鬼們一個小小的教訓。

當夜！敵方沒有了動作，祇是把砲彈來發洩他們的報氣，但我們有不少弟兄。却被牠催眠，誰說大砲可怕呢？

天微明時，橋那邊槍聲驟緊，連長怕那邊抵不住！接連派了四個傳令，探取消息，都沒見回來！就在那時！敵人便從那面偷渡過來！傍着鐵路向我們側擊，連長一面率領着一部份弟兄，撲向側面的敵人去，一面命令我們抵禦着正面的敵人！臨走說：「我們沒有了後援，我們祇有壯烈的和敵人拚個你死我活」，結果我們祇下了十二個弟兄，連排長全都陣亡了！同時我們更處於敵人三面包圍之中。

敵人嘈雜的聲音，已可以聽到！嚷着說：『繳槍，給錢』，我們一商議，決定留下三個人掩護，其餘的後退，我和其他二個弟兄，端着輕機槍，爬出下掩蔽部，剛一露頭，三十步外，正有上十個高子兵，像着腰走近來！出其不意的都給我打死了，就在東子們稍稍後却的時期中，我們那碩果僅存的九個弟兄，才得乘這個機會，退到一百米外的那條乾沙河裏保全了性命！

若干時後！鬼子們又圍了上來，替我裝彈的兩個弟兄都在揚起身子地擲手榴彈時，中彈倒下，無奈，我才懷着槍重復跳入掩蔽部，可是倉猝間忘記了提取子彈箱，正想抽出刺刀來自盡，猛然間一種力量阻止了我這懦弱的舉止，隨手檢起一桿步槍來，按緊了刺刀。蠢愚的日兵，以爲我們全死了，不料在他們走近我時！猛不及防的讓我接連的刺倒了三個，本來，他們很可以從容的處置我，那知竟四散的跑了開去！就在那間隙中，我挾着槍飛快的跑向身後的那條乾沙河裏去！覺得臀部上給石塊打了一下一般，一個斗對跌入河

床裏，醒來時半條棉褲都給血水浸透了，原來一顆子彈已貫通了，我的左臂，半個身子麻木得沒法站起來！口渴如裂，河岸上槍砲聲依然不絕！引頸高呼了幾聲！一點回響也沒有，我自付必死了。

夜半，遇見一個傳令兵告訴我，我們增援部隊，已渡河追擊！說完給了我一點水，匆匆走了！得着水後，我精神稍振，以膝代足的向前試爬，沿路不斷的聽着慘厲的呼救聲！可是又有誰來救護這班痛苦不堪的傷者呢？

天明時，磨破了雙膝，才到了一個小莊子，而我也就精疲力乏，人事不知了。醒來時，已躺在火車裏！火車的顛動，使瘡口疼痛得無以復加！傷重的便因此而死，每歇一站，拾下幾個去，眼睜睜，一點醫治的辦法也沒有，回想到出發發敵時的豪情，使人不勝悲憤！武漢救了一次藥後！又過了二天的顛簸，才到達長沙，當晚拾到這裏（傷兵收容所）便有許多醫官掌着燈火連夜替我們來換藥治傷，每一個傷口都十二分細心的洗滌着，因此當夜便十分甜蜜的睡了過去。

此後每天一天大早，含着笑容的青年醫官們，常不辭勞瘁的依次替我來換藥！他們自早至晚，往來不停的工作着！慰問着！使我們的精神上，肉體上，獲得無上的養息和安慰，那創傷自然很容易的痊愈了！

現在我國缺乏經濟力量，尙不能大量的設立後方醫院，與救負傷健兒，有些地方，能够暫時容納負傷將士的，又無醫務設備，這是我們抗敵弟兄，素引爲憾事的，那知到了這裏卻使我回悲作喜，不得不驚嘆當局設想的週到了，——我受傷以後，並未經過醫院，只在此住了不久，醫部的傷口，已經全然痊愈了，在時間上，經濟上，不知省却了多少損失。

明天就預備和長沙分別，趕上華北再入抗戰隊伍，去和倭鬼算賬，再見吧！同志！

信箱

1. 漢口中山路俞鴻昇君問：「……民自戰區逃出後，潦倒漢皋，迄無去路，……風聞軍醫署，前有一軍醫預備團」之設立，招收醫界人員，訓練派事，……不知該團究何性質？組織若何？尙望貴社代為一詢，俾資式循！……又該團訓練地點在何處？亦希一併示及，幸甚！……答軍政部軍醫署所組之「軍醫預備團」，現已改名為「衛生預備團」，惟其簡章，則大致如舊，茲特代探摘錄於下：

第一條 軍醫署為補充各部隊及醫務機關之衛生人員起見，特設「軍醫預備團」(編者註：現已改稱衛生預備團)，招收衛生預備員，預加訓練，以備分發任用。

第二條 衛生預備員，預定三百員，分發任用後，遺缺得隨時補充之。

第三條 衛生預備員，以年在二十歲以上，四十歲以下，身體強健，並具左列資格之一者為合格。

(甲)在國內外正式醫藥學院(校)畢業者。

(乙)在各種軍醫(司藥)訓練班(訓期滿二年)畢業，曾在軍醫或司藥職務二年以上者。

(丙)醫院藥房出身，或曾在各種短期軍醫(司藥)訓練班畢業，並曾任軍醫(司藥)職務三年以上者。

第四條 志願投充衛生預備員之人員，可填具志願書，連同相片及證明文件，隨時向軍醫署報名，(如證明文件遺失，須有同期同學二人，或現任三等正以上之衛生人員二人，出具證明書，)經審核錄取後，即行宣誓入團，但對於其有第三條丙項資格之人員，認為必要時得舉行學術考試。

第五條 衛生預備員，具有第三條甲項資格者，照二等佐待遇，具有乙或丙項資格者，照三等佐待遇，服裝伙食自備，分發初任加一階授職，但得依其學術經驗及實際需要，酌予提高。

第六條 衛生預備員之獎懲，依陸海空軍獎懲條例辦理。

至於該團訓練地點，現暫在長沙。

2. 長沙傷兵第十收容所韓恭孟南問：「(上略)鄙人等自蚌埠抗戰負傷以來，已經有多時了，目下傷口尙未全愈，而身旁經濟已盡，不知我等轉往後方醫院後，有錢領發否？共有幾種費可以領取？並且如何方可請領？因知貴社是醫界的集合，傷兵的救星，不知能否代我們解決這件事？或是直接貴社代領？或是由貴社指教一切，那真非常感激之至了……」。

答君等所詢之事，做社祇能就其所知者摘告，但絕對不能代領各費！功令有關，諸希原諒。

按軍政部規定「戰時傷病官兵處理費領發須知」凡住醫院傷病官兵之處理費如下：

(一)「處理費」包括「餉項」「零費」「遺散費」「路費」「養傷費」等五項。

(二)「零費」係發給開缺之患病官兵，規定校官十二元，尉官六元，士兵二元。

(三)「餉項」係發給開缺之負傷士兵夫，按照國難餉章折減辦法辦理之，上校一百二十元，中校一百元，少校八十元，上尉五十元，中尉四十元，少尉三十元，准尉二十四元，上士十五元，中士十二元，下士十一元，上等兵八元五角，

一等兵七元五角，二等兵七元。

(四)「遺散費」及「路費」不問其開缺與否，須在請卸手續(另有規定)辦理完竣，得有三等三年給卸以上之傷等，並有軍醫署准予轉請給卸之命令後，方得由該院造具名冊，呈由軍醫署轉呈軍政部核准後發給之。

(五)「養傷費」規定一次，發官佐十元，士兵五元，由各該師通知造報，在該院接到通知後，再查明確未經他院造冊者，始予造具名冊呈送該師，自向軍政部請領轉發，(養傷費領發辦法另有規定)

(六)「養傷費」，僅發此次抗戰受傷官兵，至患病官兵，或非此次抗戰受傷官兵，均不得援例辦理。

其他尚有各部隊各長官之「稿賞費」因無規定，故未列入，至於如何領取上項費用，能領幾種，則視傷類而別，待君等轉往後方醫院後，即由該院鑒別代領，手續甚繁，恕不一一。

預定期間	數價	目
半年	十八冊	六角五分
全年	三十六冊	一元二角
本期	零售	四分

編輯者 戰時醫政旬刊社
 發行者 戰時醫政旬刊社
 代售處 全國各大書店
 編輯部 湖南長沙 楠木園五號
 社址 湖南長沙下姚家巷二十四號