



第二卷 第四期

我國醫實行公會制度

二十八年十二月十日在重慶銀行公會講

汪元臣

今天中國教育學術團體聯合會上場，舉行第二十次學術研討會。由本人主導，本人走一向在發揚最前面，現在想這這個機會，將不人十幾年來所抱的一個信念，來和大家共同研究，這就是今天所要講的題目——我國應實行公會制度。

我們向來是一樣的由我講，一個醫師只要不違反法令規範的限制，就可以自由開業，不受任何的拘束，多要的醫科學士也是以起來自己招牌，自己開醫院。為他們畢業後就趕回中國，中國自有西醫，幾十年來一直是以如初的，但是我們若是研究：中國醫藥之先事業何以到現在還是這樣的落後；科學的醫學何以還沒有能步至全世界的科學的領域；抗戰被五年以後，全員的醫師何以不能全副運動員趕來參加我們的需要；我們就可以得出一個共同的結論。那就是在醫務人員定為「自由主義的態度」。

我們首先應當認清一個重要的事實，就是中國是一個農業國家，百分之八十的人口是農民，幾百萬方里的面積是山無林的農村極廣的，我們公會不過是在這廣大的面上的幾千小小的點，根據這種事實，中國醫學發生事業，和其他各種事業一樣，是極當以農村為主要的發源地，可是實際情形是怎樣呢？在大都市裏，醫師的招牌的廣告是，報紙上醫師的廣告也佔着很大的篇幅，而在鄉村裏，除了極少數的公共事業機關而外，我不到一個

的病人也享受不起的，他們沒有法子只好去求醫於那些走方郎中，謠諑，偷方，鴉片烟了。

本人從前在江蘇參辦全省戒煙事宜的時候，曾經對於烟民吸煙上瘾的因下了一番調查統計，結果發現多數的煙民，是因病吸烟而上瘾的。他們因為有病沒有醫師診治，就不得不取出此飲食起居的下策，以圖精神上暫時的安寧。

我國醫實行公會制度

汪元臣

題一 痘苗微子之細胞培養的經過 陳少伯
題二 中日戰爭中華北華東特種疾病之分佈狀況 石庭耀
七七耗兒所參觀記 王修凱
琴納年譜（續） 李榮衡
軍醫生活二年記 陳定國
編後記 蔡者

藏書圖

南京

第四期 目次

版用日十二月二年九十二

時的麻醉，減輕時間上片刻的痛苦。這樣幾次一來，就成了羅君子，因此，鄉村衛生不發達，樂趣是沒有辦法的。

所以，科學的醫學雖然傳入中國已近百年的歷史，而佔全國人口百分之八十的農村裏，依然還是走方郎中賣發仙方鴉片煙的天下！這也許有人要歸罪於文化的經濟的種種原因，然而，歸根到底，根源還在自由職業的醫師制度因為在這種制度之下，醫師私人開業，是靠診金的收入來維持的，可是中國農村是普遍的貧窮，鄉下老百姓多數是沒有錢看病的，依靠診金收入的醫師在農村里，自然是無法維持的，因此，自由職業的醫師制度不取消，農村醫業衛生是永遠不會達到的。

那些開業醫師因為農村不能養活他們，就只有集中到大都市裏去的唯一方法了，但是大都市的人口雖然比較密集，對於醫師的需要量是有一定限度的，這樣就形成了供過於求的現象，其中一些學識能力淺薄的為了生存，就不得不用種種的方法去競爭，甚至不惜用許多卑劣的手段去搶生意，拮取病人的錢，因此種敗壞醫德的事件在大都市中屢見不窮了。

現在全國的醫務人員根據本人所得到的數字，（衛生署至本年三月間統計）除法外藉人員外是醫師九八三七人，助醫師六二〇人，產士三八七八人，護士四九二七人，牙醫師二八七人，藥劑生二十四四四人，總計二二〇一三人，以中國幅員之廣，人口之衆，這些數字實在太微小，太不夠了，醫務的人才既是這樣的缺乏，而醫務事業又是異常的落後，那麼，全國的醫務工作人員雖然不能够一個人做十個人的事，至少每個人應當充分貢獻他的學識能力各國家民族盡些義務，但是事實上一方面大都市裏的開業醫師既不是那種供過於求而呈着過剩的現象，而另一方面政府舉辦衛生事業，找人却是極端的困難，那些上級醫師和副業醫師在大都市裏互相競爭，甚至不惜用種種手段來互相挑撥，互相傾軋，他們却不願安安穩穩的在政府機關做事，國家和社會化了許多錢這就一些醫務人員，本來希望他們畢業後繼續工作人員雖然不能够一個人做十個人的事，至少每個人應當充分貢獻他的學識能力各國家民族盡些義務，但是事實上一方面大都市裏的開業醫師既不是那種供過於求而呈着過剩的現象，而另一方面政府舉辦衛生事業，找人却是極端的困難，那些上級醫師和副業醫師在大都市裏互相競爭，甚至不惜用種種手段來互相挑撥，互相傾軋，他們却不願安安穩穩的在政府機關做事，國家和社會化了許多錢這就一些醫務人員，本來希望他們畢業後繼續工作人員雖然不能够一個人做十個人的事，至少每個人應當充分貢獻

線教護人員的缺乏不必說了，就以傷兵治療工作來說，這可真是抗戰中期最重要的醫務工作了，論理，全國的醫務人員應當全員運動起來，集中力量在這方面，但是事實上，據本人所知道的全國二百餘萬的醫護人員裏面的醫務人員，學識能力優長的固然不是沒有，大部份是一舉一年半解的，甚至於連衛生常識都不知道的，以這種人員擔任這樣極重要的醫護工作，那些主持的人來管不知道是不可以的，可是他們沒有辦法，因為他們找不到優秀的人員，不得不拿那些人員湊合充數了，各位也許要問：那些優秀的醫師跑到那裏去了呢？我的回答是：請各位看一看後方各大都市以及上海香港各處醫師的紹興和廣告——就是一向在公家服務的也跳了職去做生意去了。

總結起來，自由職業的醫師制度在以農村為主體的中國是不應該存在的，在醫務事業落後和人才缺乏的中國是不應該存在的，尤其在目前抗戰期間的中國更不應該存在的，再總括一句，醫務人員自由職業的制度是不合國情的，唯一的辦法只有實行公醫制度！

所謂公醫制度，簡單的解釋，就是醫務人員的訓練，任用完全由國家來統制辦理，在這種制度之下，所有的醫學學生統統由國家所辦的醫學院來訓練，由國家拿出錢來供給他們的費用，學生畢業之後，就要終身為國家服務，不許私自由業，所有的醫務人員要受國家的統制，他們的工作一律由政府分配，他們和公務人員一樣對於國家服務，而國家對於他們也給予以確實的住處和獎勵的辦法，使他們能够終身安心供職，這就是公醫制度的一個輪廓。

實行公醫制度，第一，可以擴展農村醫業衛生，因為過去農村醫業衛生所以不能發展的原因，是農村太窮，養不活醫師，公醫制度實行之後，所有醫師薪資均由政府支給，政府可以派遣醫師到每個農村的角落裏去工作，第一，公醫制度實行之後，全國到底有公立的醫院和政府所派的醫師，不但農村衛生進步了，而且鄉下老百姓看病，因為就醫容易，不和藥房為他們理想的目標，所以自由職業的醫師制度不取消，醫務衛生人才，是不能夠充分利用的。

抗戰發生以後，醫務人員，自由職業的制度，更暴露了它的弱點，前

一個醫務人員應當充分發揮他的學識能力，因為政府可以考慮全國各地的需要量的多寡，以便將人員作一個適當的分配，使供求能够相應。而且可以避免醫務人才集中於城市的畸形發展，和競爭的結果，苟同·威爾公署制度是適應于這一最需要的辦法，因為在公署制度之下，醫師及公醫隊一樣，政府可以自由調遣，倘然在連軍事和後方傷兵的醫務工作，政府可以儘量調派該處的醫務人員充任，不致找不到醫師了。

所以，爲了發展醫務，提高衛生，爲了提高經濟，爲了充分利用醫務人才，爲了適應社會的需要，希望政府公署制度不可。

本人學成歸國，到過平江長沙三省，當時我只聽了一點，曾經立誓不到大都市中去作醫務工作，決意轉回家鄉耕種，所見創始了江蘇省

專著 痢疾原蟲能在人類血液中營養性生殖麼？

洪式闡

自從1885年Laveran氏於埃及患者赤血球內發見一種寄生性原蟲—Plasmodium以後，數千年來不能解消之瘧疾纏綿問題，方確明了。至1897年

Ross氏目於蚊蚊—Anopheles之頭部發現莫氏子蟲之卵胞—Oocyte，此爲解決瘧疾原蟲之基礎。翌後1903年Grassi, Elçanani與Bastianelli諸氏發覺熱帶性瘧疾原蟲—Triplexpristiformis—Appelles claviger 諸之雌蟲有受精現象。同年(1903) Ross氏更證明二種瘧疾原蟲在雌蚊—*Paraphorura costalis* & *Moschumia fumata* 腹內之發育經過與鳥類瘧疾原蟲—*Plasmodium vivax* & *Culex fuscipennis* 腹內發育相同；自此以後對於瘧疾原蟲—*Malayaparvum* 之發育現象亦完全了解矣。

瘧疾原蟲之發育過程，可分為以下三級階段：

- (I) 無性繁殖—Schizogony 在人頭頸液中行之。
- (II) 有性生殖—Gametogen 在人頭頸液中形成。
- (III) 有性生殖—Oocyte 在蚊體內 [2]。

有性生殖是否可以在人類血液中行之，爲未經解決之問題。雖經Crichton (1910) 及 Fowley-Lawson (1913) 以及有性生殖體在血液中受胎之現象，因無可靠說明之證據，故僅有少數人贊成其說，而大多數對此問

案贊同，該說除了普通傳染之作之外，並且還指出有性生殖、受胎的任經，經數十億次的細胞分裂，對於全體人類有極大之影響。小小的的，而只得着相當程度，雖然八一二西側支將本人歸之於研究者，但其業擴闊了，然而本人對於公署制度的信念，不期始終不渝，而且經過執政以來所經歷的各種事實，更加強了這種信念，更使本人相信要發展中國醫務事業，只有趕走舊官僚制度，用以今天這種新方法來公職和各位共同研究，也許各有所謂爲這是大理想了，大不外乎好了，可是要想達成實現的光明，只可仰請列祖列宗，即時經營發展事業，倘，希望各於和全世界人士共同努力研究，共同提倡，政府方面應下決心和實踐行，好了。

余對於瘧疾原蟲在人類血液中之發育過程，自具興趣，且信其有可能性，故多年以來，審切注意此問題，已收集材料以爲本問題立論之證，始終未得得到完滿結果。迨1933年秋，南歸力舉「瘧疾流行」因此收集許多瘧疾患者之血液檢驗標本，以爲研究之材料。因流行地帶多在鄉村，而瘧疾患者以農夫居多，當時忙於救治工作，不便研究，以就檢視結果，蟲之生活狀況未受考察，誠實我憾，殊深有遺憾耳。

各檢驗在標本，均爲血液塗抹標本，先以 May-Grünwald 染色，後用 Giemsa-Traub染色。

有性生殖之在血液中形成，其物不爲一般人所認同，以後，成定論。Neeb 氏(1910)曾爲文專論人類血液中之有性生殖體。Thomason (1917)且曾見雄性生殖體發育之離毛體，有多至十個者，此即雄性生殖體在人類血液中發育進一步之現象也。

1933年余現亡友袁君仕第在杭州，於二十二歲之時，*Plasmodium Quartana* 之有性生殖體在血液中發出許多雄性生殖體，成長時間，成年，具有離毛體，其中之一尤爲顯著，此雄性生殖體長0.14mm，寬0.07mm，總

傳染性病原體之研究，實在於此。故有此種研究之必要。據前段所述，傳染性病原體之研究，實在於此。故有此種研究之必要。

-Cleith link reaction

此項研究之方法，係以 I.P. 上之標本——*Mal-*
aria varium 之子代，合用之傳染性病原體，此項實驗
係生母之傳染性病原體，多數可得。故以 I.P. 上之標本——*Malaria varium* 之子代，其數量較多，故可取半
見者，其數量亦較多，故可取半見者，其數量較少，故可取半
見者，其數量較少，故可取半見者。因
為染色後更易見，故可取其半見者。Sternberg 在另一標本中，余
曾見到此一現象，即由子代之核在胞核之中央，其附近
有一核，疑其為子代之繁殖之核。

此外亦又有一定數之子代患者之皮膚，應用各不同之時期不同之有
性生殖之。於其中之一標本中，其細胞之形態，*Befruchtungszell*，其細胞毛
囊正由雌性生殖而受精——*Empfänglichkeitszelle*。細胞之體積小而
兩端生鋒，富於核染色質，雌性生殖率極高，在同一標本內，
謂多數之雌性生殖，或零落散在，或數個在一起。

在另一標本，則檢出發育進步之虫樣體——*Rostertiform*，體內散布淡
紅色以至暗紅色及青綠色之色素颗粒，在又一標本內，且檢到
與卵圓——*Ovocyte* 類似之物，長 11 μ ，闊 3 μ 。即於其附近部，檢到與卵
同形狀。此是皆為雌性，實甚可疑。對於另一段上疟疾患者，檢出雌性
—*Sporozite*，長 9—13 μ ，兩端生鋒，全然藍染，中央部可見及質小粒。

痘苗微子 (Vakzineirus) 之細胞培養的經過

痘苗微子 (Virusvakuole) —— 痘天花，痘天花細胞染色，有染色體，細胞核可以一定之細胞已由染色而染黑 (Born, Goodp-
sue, Haagau, Kodama, Lipschuetz, Paschen, Taniguchi 等)。白痘
花微子，細胞核可以一定之細胞已由染色而染黑 (Born, Goodp-
sue, Haagau, Kodama, Lipschuetz, Paschen, Taniguchi 等)。

此細胞發育時，含有濃厚之核蛋白質，並有核糖，此時此細胞之核蛋白質含有濃厚之核糖 (Ringform)，依我見之，此數種對應
由螺旋形蛋白質 (Helix)，其數倍於核蛋白質也。

就余所見之細胞，有三種形態之吸收狀態，即：(1) 膜外吸收，牙膜均有核，形狀不整，均已形成微核或核質之碎片，五六年內在地帶有
性，不能將各核吸收，故稱吸收。惟此形態，體積極大，未發育，未成熟。
·本固而達，僅此其人，以後仍須隨時收集材料，繼續工作，所有困難。
客觀第二次報告時，未充之。

参考文獻

(1) Neub, H. M. — The pathogenesis of the female schistosome body. Publ. Journ. of Science, Bd. 5, N. 2. 1910

(2) Cunz, Ch. — The sexual form of the Malaria vivax occurring in the blood of man. Arch. Inen. med., 1910.

(3) Ryley — Lawson, M. — The asexivo-reproductive parasite of the mosquito cycle in the circulating blood of man; with a description of the morphological & biological characteristic of the parasite. Jour. expe. Med. Bd. 13, N. 2. 1911.

(4) Thomson, T. D. — Notes on malaria. Jour. Ex. Army Med. corps Bd. 2, 1917.

(5) Ziemann, H. — Malaria und Schwerterkrankungen in Kenia. Handbuch der Tropenkrankheiten. 2. Abtheil. Bd. 1. 1924.

K. Herberth
醫 學 研 究

數之細胞進入細胞內直到細胞被破為止之過程。數字在字母前表示之數
量，可加註記，其中就如黃雀病 (Kanarienvogelkr. Kärr.) 在數字
(Herberg K.)。患瘧疾時，原生小體 (Erythrocytar-Körperchen) 似

入試管中（Eppendorf）中，小管子其一插入，以致水樣不能培養，這段全然無異於充份的水樣，但另一方則微子散佈到外面來，好像微子的擴張而出。現在用顯微鏡形態記載（我們稱之為Folkovii），在細胞內繁殖的經過。（原文附有插影，因印相不易清晰，故繪圖於第十一圖者。）

Wondahl & Grotzka 二氏利用雞卵白蛋白（Eggs）作為細胞材料，接着隔兩天種接苗該行微子（Variolavakzne-Passagen），在感染後二小時至七十二小時，應用 Tanizaki 和 Hosokawa 二氏所計劃的方法得到很精緻的瓊脂物，其中包含着許多一個一個地捲的細胞。

標式：在孵育十一天的蛋或雞端，先塗以碘酒，再穿一個約一。五公分直徑的圓孔，用一隻細剪子割下了白色蛋衣（Schalehaut），割去其一小條，然後在顯現的卵膜（即果殼）上置以病菌微子。繼而用 *Scissors* 與針封好。又僅孵育二十四小時後，除去 *Scissors*，並拉掉卵膜上的蛋衣。用細剪刀把接種部剪出來。短時間浸入食鹽火中以去除血液。不久，乃剪出寬約三公厘一小塊肉眼上發生變化的具有小癰瘍的卵膜，放在所準備清潔的玻璃玻片上。然後在載物玻片上於不斷的吹噓之下，用兩只管或者細鑑子把其往小組織塊而沿着縱的方向往來牽引，用了這樣的鑑布方法，個個細胞得完全清發地顯現。把玻璃標本在空氣中乾燥四十八小時至七十二小時（不可太久），無力固定，就用 3% Viktorinian R 液濃液染色（See Viktorinian 中加上濃鹽酸 0.5cc 的新鮮配製）。我（指原著者）所用的是新鮮Viktorinian 染料，染液染料至今還沒有市售。細染微子兩分鐘的力量，有超過原來的 Viktorin 染液，分量乃至二十

磅。微子終始的形成，按說之明如次：當第一時期看見細胞之染液原狀（有至十個清楚的黑色原生小體（第一第二圖），在孵育後二十四小時的樣子，此時細胞裏（中可以細胞之原狀小體，約三十五至十五一百個）（第一圖）。）及至染在細胞上約一百個時，細胞裏已經又入一個細胞核，形狀與被染的球體體，即微子比原生小體

細粒為昭著。結果那些細胞完全被微子所佔領而破碎，微子大都是帶原性之細胞核各個排列在壞死的細胞上，像長鏈子一樣。細胞核之細胞壁有見到，也沒有佔據於免疫膜的切片上時所見的具有彈性之狀，形成（Eingeschlossenes peripheres Leibung）。在許多原生小體旁邊，青黑色或

褐色在細胞核部份的微子不能證明。可是我們可用一% 酒酸鉻染液，再用新法染色使在細部位的微子出現。

關於感染一過的細胞在下面；我已經在感染後十二小時的標本裏見到第一個胞內體之原生小體。我覺得在感染後八或十小時所以迄今不會見到原生小體者，乃是技術上的困難罷了。在一個已細胞染十六至十八小時的細胞裏，看見許多原生小體，並且也有第一個青黑色小顆粒而球體的出現。特別在感染二至四小時後用顯微鏡更易見到。除了沒有微子的細胞之外，有些細胞含有少數微子，有些細胞則有許多微子，以至細胞壁而細胞會立即破碎。因此微子在細胞內繁殖的經過很少要於二十四小時。第十一圖所示，是我最初在四十八小時被感染中所見的強度微小含微之細胞。

關於青黑色圓形小體（球體）的發生，我看到下面的現象：在沒有被染液染色（See Viktorinian 中加上濃鹽酸 0.5cc 的新鮮配製）。我種在清潔的卵膜上，有少數細胞裏可以看到，但僅僅存在於含有原生小體的細胞之而已。至第三十六小時就可以在許多含有微子的細胞裏看到牠們。第九圖可以明白，看見兩個發育特好的細胞裏有些球體或球形細胞核的近傍，堅硬的有五個，稍遠的有三個。這些球體由於牠們的大小和青黑色調，可以與細胞中的原生小體相區別。至少在細胞內的各個原生小體，均呈淡色，細胞則呈深色。則原夾染為青黑色的球體是不能採用的。

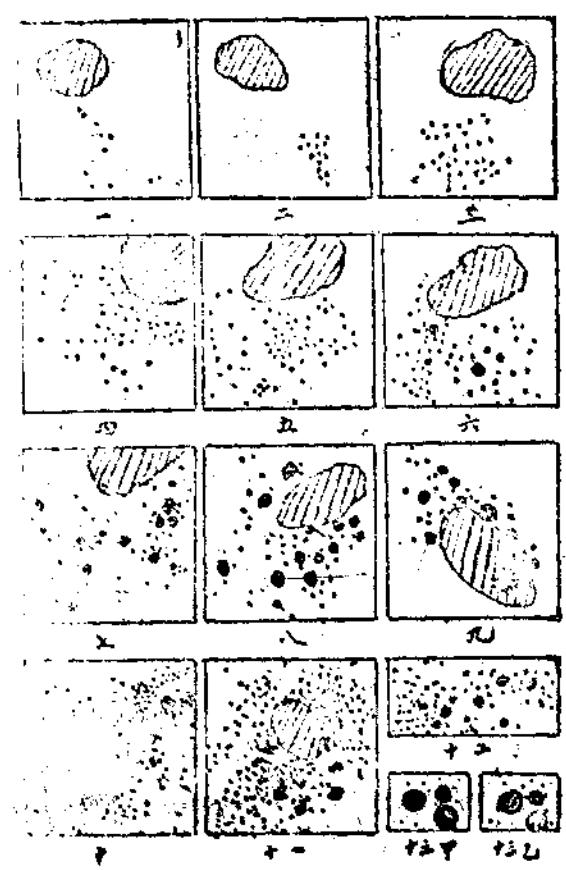
。原生小體也失去了染色力，但少數的還是極易可見。我應用這種方法來試驗，可否用 Prowazek 氏之透明法以觀其球體內部的情形。第十三乙二圖就表示所透明的連續。在十三一圖中相當於十三甲圖之半等青黑色球體部位發生了一羣以被膜包圍的小顆粒。

根據上述種種，球體產生的原理，可以想像如下。最初使細胞之染色子，以及打球體產生還未相當時節。雖然有五十至七十個原生小體存在，但是還沒有找到青色球體（第三第四圖）。次之又入於各自原生小體呈深青黑色且強度很大的時期（第五，第六及第七乙圖）。到此之後一大羣的原生小體被包裹着，似乎可以推測為原生小體的包膜或着者物，因為在每個球形體上顯然可見二個，四個或五個小體那樣（第七第十圖）。最有意義的是在周圍細胞中不僅含有細胞核之核小體（第九圖），並且這些細胞核和核小體染色很淡，當達板球形體為淡紫。

在一個已經感染的細胞裏的次才出現第一個球形體，至今還沒有提及過。對於最小的晶狀，肉眼上在染成八小時的切片上可見一個一個不等的淡灰黑色小點，但要以為發感、根本而認出個別的細胞，就要感覺到困難。其後且設然沒有這樣，含有數子的細胞還是銀子的結合着並目難於找到，所以發感的各個圓柱狀，假若細胞內已經充滿着種子，就可猜想到有球體發育了。

青的染色物質可認為細胞或數子本身的揮發物，略有句讀形成的意義，當作細胞所揮出的道，似乎更確實些。多數在球體內的原生小體則沒有什麼變化可說。這細胞所揮出的氣體具有一般特性，即：牠是與數子的形成和一定的傳染作用相連的。這有一個問題，就是由牠與原生小體所形成球狀體與 Guglielmi 小體是否同於一物？這個問題在切片上不能單獨解決，必需同時幫助兔耳膜上來檢查。

這細胞告訴我們，這青樣子在細胞內繁衍的經過，黃青樣子有甚不同。因此很希望繼續研究過往傳染均實在細胞內發育，以期完成各種樣子頗有型式的介紹。前述的細胞內容物，Prowazek 之初期小體和 Quarini 氏之小體一樣，現正行切片從本處在手。



11. 本文原文，刊載於 *Ergebnisse der Bakteriologie Parasitenkunde und Gattungskrankheiten* 136 Band dritter, 1903

本文將天花痘苗樣子在一個一個排列的用 Viktorabau 所製的細胞裏繁殖情形用顯微鏡照相攝寫出來，當初期感染時，在原漿內見到個別的或是成羣的五至十個原生小體，牠立刻繁殖到五十至一百個。然後細胞裂入於一個新的階段。在含有樣子的細胞內細胞核大小不同而染以深青黑色的球狀液。牠由一小核被細胞壁包裏，原生小體所組成。滑漿原生小體的數目繼續增加，所以結果大部分的細胞壁變為樣子所佔領，細胞破了，那末由於原生小體和大球體所構成細胞內容物漏了出來。在細胞內繁殖的細胞在二十四至三十六小時以內，假如黃疸病也能形成疫菌，那時樣子在閉鎖的水滴裏繁殖。

附註：一，關於 Vass 理想字，至今還沒有適當的譯名，郭可大先生在本刊第一期所主張者譯為「樣子」，譯者以為音譯以合，姑從之。

中日戰爭中華北華東各種疾病之分佈狀況

報告本文

國立武昌醫學院
石庭慶

譯者前言

「偉大事業的美滿完成，痛快生活的如願以償，都是建築在健強體魄的基礎上。生長於二十世紀中葉，隨着時代前進的人們，我敢大膽的担保，誰都沒有理由否認這句話。我又敢說：隨着時代潮流前進的人羣，誰都預期著偉大事業的美滿完成，和痛快生活的得如心願；換句話說誰都希望著獲得健強的體魄。根據醫學的定義，廣義說，不健康即有病，欲求健

強體魄的保有，必先消除疾病而疾病的消除，又須由積極的預防與消極的

醫療二方面同時並進；國家是人民的合體，國家的興衰榮辱，完全依賴國民的作爲爲轉移；所以不談國家榮辱則已，如欲對這方面有所討論，那麼

「健強國民」是首宜注意的先決問題。爲此目的而必不可少的二件事是：

注意積極的預防醫療與實施消極的疾病篩選。

社會的構成是由分散而漸進於合羣的，社會的事業是由零亂而漸進於大有組織的，我們試推究分散的所以進於合羣，零亂的所以進於有組織；概不外在使事業的完成，能分工合作，能專半功倍而已。溯自統計學普遍應用調查，工作資本施行，在社會事業的進行上，不知節省了幾許人的精

神與勞力，又不知獲得了多少優良的成績；倘若這種方法行之於醫學事業，當然有相同的效果是毫無疑問的不會使我入滿意；鳳毛麟角的幾項醫學統計

實文明的巨浪可破了我國固守的大門，科學的研究才算漸漸進行，直到今天爲時當然更短；其二是科學的被國人注意，更是最近二三十年來的事，當然有相同的效果是毫無疑問的不會使我入滿意；鳳毛麟角的幾項醫學統計，請主導牠的成績毫無疑問的不會使我入滿意；鳳毛麟角的幾項醫學統計，難能可貴的幾項醫學統計，（還有不少是外人替我們做的）怎樣够乎我們工作的進行的真據呢？在如此狀態下，有時不得不外人在中國所得的成績，作爲我們工作進行的參考。譯者細譯本文的用意既在此，聽說作者是我們中國人專門研究沒有國界，他們的報告也不許引爲參考。而且在

本文中，已把極許多誇大無聊的話剷除了，這樣大概沒有什麼妨礙吧！

自從七七事變發生，揭開了我國神聖民族抗戰的序幕，軍事初期，我國軍在三個月內，全部轉移於蘇聯地區。日本大學研究會在此時編成醫隊至華北所領區工作；前年四月，華東大江南北開始遭戰工作。該會在此次事變中的工作，以防疫爲主，故鐵診隊之後又成立防疫班，加服務，雖曰爲時不久，而在各班報告中，已有不少醫學的成績。

此間所選之特種疾病，以內科爲主。華北以北平、天津、塘沽、濟南、滄州、石家莊、徐州、太原，新鄉爲主；華東以上海、杭州、南京爲主。診療民衆多係下層階級之難民，中流階級甚少，上流階級絕無！

一、呼吸器系統疾病

一向、「中國多結核」一語，數聞於國內，然此乃不正確而無統計據的傳言，今依各都市之報告，患結核數多之都市固有，而數少之都市亦有；當然此亦爲非正確的統計，然華北患結核者，似以華東爲的。此編分佈狀態，因事變影響而與平時人口密度之不合及，民衆階級人數變動之故，雖不能一概判明，祇就作大體的分佈狀況，而其未來參考。

肺結核：北平天津青島濟南太原石家庄各方報告，肺結核患者與其他疾病相較，佔絕大多數；東北則不能稱多，然杭州患者多於杭州，石家庄，夏李報告肺結核以胸痛獨多，冬季則以慢性氣管炎加簽兒增多，肺結核則減少；太原在夏季下痢網多，八月中重症肺結核獨多，一至九月秋涼，初秋期結核患者增加；在南京六、七、八、三個月中，內科患者三五四〇人中，結核患者占五。二人佔總患者六、七%，其中尚有助膜發，故實際上肺結核患者不多。再診斷單於外來診察時，得其以往病，胸痛、咳嗽、體弱外，不計肺結核，診斷之數恐難免缺乏正確性。南京之症多於輕症，故略處既往難過多。上海肺結核患者之人數與南京相近。因此「中國多肺結核患者」一語，不得不加以糾正，然根據中國全體人民之氣管發，及缺乏烟

生思想而論，總數有多數肺結核患者！

外科結核：石家莊夏季報告中結核占疾病首位，冬季則較多，其中以淋巴腺炎居多，骨結核，關節炎，病變之相當多。以外科言，結核症多於日本。華北氣候較於華東，或許因此不良條件之關係，華北的結核患者多於華東，勿謂東華北之民衆習慣及衛生程度不致相同意也。

二、消化器系統疾患：

A. 胃炎患：中國人因一般食過量過份，消化功能不足，又水土不服，精神鬱抑有者比細菌經傳有者之發病多至五倍。據上海醫學院之統計，南京雖多胃炎患者，然胃炎多虛寒性，此可以說是中國人之氣質，或因生活智識，不以胃痛為疾的而不求診治，不察之。

B. 肝癌：南長葛中國友人處有「直腸癌」之說，即指肝癌，據報告中，並無肝癌之診治。其原因在於中國人之飲食，以水及米飯為主，並無肝臟之發育，故肝癌之發生率極少。又據王士英調查，多於日本，故中國之肝癌比中國所傳之多，且更甚於日本，為一奇異之現象。

C. 腸疾患：在華支那及東洋諸病中，以腸炎為最多，尤以下痢為然；此為石宋莊大、徐、南京上海、天津之主病，依南京之統計，下

痢佔內科患者之三・四，七月佔六・七，八・九月佔八・九，但此數字，係除去並無下痢之門診疾患者，故一概是之數字，當更其數。

上海自六月至八月間，一名赤痢患者中，每萬例係有四千零四例，計一五七名，更在檢定赤痢患者中有二千九百零九例，赤痢患者數，D型菌・下痢等S型菌・大便沾附細菌比率。據其細菌方報書，則以V型菌為獨多。

在南京不能勝列赤痢之列中有呈慢性症狀者，亦有呈急性症狀者，混合血清反應之血清則不是濃者反濃者為最多，事後石宋莊及天津之統計，則為該市水會有之血清濃度與不同而已。在冬季野上氏從南京石家莊下痢患者皆被血吸蟲感染之患者中，記載下痢患者與飲料水有關，故設有雙項土壤赤痢之分離研究，其結果顯著，此為北平上海石家莊所公報言。

其次為一歲半以下多之阿米巴赤痢，然此胃原在阿米巴之體之，

必死而病，故原化為米巴，故對采出之枝的染色極屬必要，然此點應當說明，大便之染色鑑定為困難之工作。各地報告雖乏學術進步，但治糞便發現少數阿米巴赤痢者，為數為數少。但南京則一無發現。故後來一名中，篩出巴氏痢菌之病例，約為四起。但南京則一無發現。故後來為人解釋之中，阿米巴赤痢，故之曰南京赤痢，實非少數，似屬事實。此種赤痢，故為陰性之赤痢，亦可得到報告：中國阿米巴赤痢流行於華北，海鹽赤痢不外乎，可謂不尋常。

D. 肺結核：各地肺衛生工作以網員占最多，青島及民國政府五省之大連人之落實調查，全國之三五二名之處，結果有骨頭卵黃管，故肺結核在華東華北為常病。上海肺結核之傳播，車大誠，前蘇聯大學五年十二精明報告，0.5%，較日本為低，舉足為動之無足輕重於華北之子，指易感性傳播之減少，亦有其因，華北人民不食生食，而烟蟲之增多。此二點之對比，更是我研究之資料。（蛔蟲由糞便傳播或可為原因之一因）

E. 烏拉德炎：中國患者甚少，此亦為研究之好題目。

三、傳熱病

陽熱病：細菌性传染病為主要傳熱病，然以材料不多，於陽熱患者，事敘述，故此僅將華南之傳熱病，風熱病，及熱病。

A. 鳥熱病：此細菌性傳熱病，附於雞皮或鴨，初為熱病，度G₃，其後數月而發熱下降，因伴有黃疸，故多少為流行性質，本症傳播比較良好，病原菌未經發見。

B. 黑熱病：本症為有名之地方性病，蔓延於河北山東安徽，其病原菌經Droegn氏確定為Leishmania Donovani，本原虫為能人工培養之卵母子或小體，寄於患者血液及下痢糞便中，而骨髓肝臟，肝臟中，大淋巴管血球，網膜內皮細胞中，發現特多。其傳染經路似以媒介為中間宿主，而由吸血媒介，此傳媒出，中國稱之曰白蛉，此傳媒Aedes為成蟲為小共吸血以吸血為主，並有傳染之能力，其傳染力強，因之黑熱病在大江南北未發見。此傳染途徑，尚未明確，而認為本症系日傳染。本症自五至十六歲兒童為多，

痛，嘔吐，上病算矣。然場口一名張東方，有此症，其人瘦削，呈出血症，病程有三月，而無期，故不知其何時發病。

Aoxie 滴涕，及用 Aetoxin 等。本經風濕熱帶血疾，此不確，尚有五次之表現，而華容之風濕地，則未可據也。

C. 暑天：從宋文獻相傳，華東至南盛暑漸次，而以杭州為最，今多移

櫟班也。華東之報告，夏季不甚多，九月以後，發現者即有二七熱

○上海則五月已有出現，七月以後發見多數典型的熱帶型之瘧疾。南京則自四月下旬起，發見相當數目的三日熱，華東比華北之分佈密度為高，又據南京報告，六月七〇八患病者中，患瘧疾者七〇人佔 5.6%，七月中患者一四一人，中患瘧疾者一〇〇人，佔 7.0%；八月五、四、八病患者中者有一五七人，罹瘧疾者 5.3%。防疫機關在紹興，南京城內三五〇人中，原蟲保有者十個人，城外一〇〇人中，有二三五人。上列統計者中，中有脾腫者，城內佔 5.2%，城外佔 2.3%。杭州難民所一二三六人而中，原蟲力保有率為 5.12%，脾腫率 1.2%，散居上海南京的腫率高於杭州。腫脾有雖不必為瘧疾，然總為營養不良之地。上海之小學生及僱工一

一二九人中，原蟲保有者十四人，脾腫有便十四人。至於瘧疾，則南京夏季三日熱佔 5.9%，四日熱 1.5%，

熱帶熱病：據南京報告，熱帶病 5.9%，三日熱 1.5%，四日熱 1.5%，如四日熱：城外則熱 1.5%，江、三日熱 5.9%，四日熱 1.5%。杭州在這數三一四人中，熱帶熱 1.0%，四日熱 9.1%，四日熱 7.7%。上海之四人，均為熱帶病。總之東北和本地均以熱帶病為多，夏季多舉全體之不同，尚值注意。

四、神經系統疾病

渝州杭州以細菌，錢江兩流域為多，而且調查結果，患該病父母之親族結婚頗多。

五、其他疾病

(一) 腹氣，在中國本甚稀少，報告亦相同。

(二) 中狀腺腫：有者為南京郊區之大市，如蘇州河縣屬之大市，其原因不明，但用之所謂 *Besoldow* 治療，則本末二人；在大七八二

年月中，都以麻疹占绝对之多數，其中多處的油燈甲狀腺病之治療，報告，本年六月中占 130 人，至歲以 204 四○為多。上海之病少，至一年後因之，多本省種之火氣，每歲皆有，舊本病，新病，不以之治。

(三) Cerebral 癫癇：據上海之報告，本病之發病率，每年為 1.5%，故不能歸為由長江及淮河之廢魚水。

小兒科疾病

段引人注目之點，在發病之稀少，石家莊及上海則尚未發現，南京重 100 人中，僅有一人。

眼科疾病

眼科疾病可以說是 *Traehom* 之病，南京眼科疾患中，本病占 70% (●) ~ 8% (■) 及南京二三六名之小學生檢查，有本病者九九六名，占 44%，故可供本病之對策，頗為重要。

耳鼻咽喉科疾病

耳管過窄致為耳病，尤以侵染中耳炎為最多；在石家莊及南京中耳炎調 71 例，本病南京之比例為 5.1%，七二、南京一地，總耳中耳炎為甚多，南京小學生 44.5%，*Aetoxin* 24.9%，由此證計，中國兒童無力性發病之理由，有賴。

第六章

附錄一：疾病發病率，前項病期多，口腔疾患不詳，中國兒童之耳管為

譯者後語

在正式統計報告書的一段語言，並不是作者原文，而是譯者所增補的。

因為那一段文字，完全為一種虛偽的大張的宣傳，敵諜者不願沾污糧餉，便把牠割除，我們當局瞭，敵人在渝指揮內，這叫據點和防疫班。

無非想藉儂事起為一談，而遂其欲治後路之宏願而已。用他日上口供，到他們那裏求證，為一般質問無害的下層階級，可見面有惡氣的炎黃子孫，決不受他們的欺騙，所以敢斷言他們是無手段，決不能得到些微的成就，而其之政治伎倆，必為人敗。但他們自己軍事上進亡前，有大頂工作，其研究所得的結果，亦是供我們的參考，所以請君加以介紹，希望本國

七七托兒所參觀記

在女子職業沒有普及的中國，嬰兒最好由母親哺乳，因為母乳的配合成份最適合嬰兒營養的需要，其價值超過任何代乳品——牛乳，代奶粉，豆漿等，有人認知女子哺乳多於衰老，這絕對不是事實，相當的哺乳正可以促進迅速恢復母體與分娩經過單體上應受損失。兒童保健也是做

母親的責任，同時這之女子間接的向國家那方面一個方式，不過舊的傳統養育方法，許多地方不合適，以致母親增加無謂的操心與勞力，兒童去養成不良習慣，所以每個女子對於兒童養育問題須注意教育，並且負起這應盡的責任。然而也有長輩之顧慮，因為怕有其他細菌感染，其實這不能在家養育子女，若母乳久置，如沒有保鮮方法，兒童便要許多病，這才是駐兒所設立的原因。

七七托兒所是班長單獨的托兒所，不僅收容有託付養育必要的兒童，而且可以有新江有，以為一般家庭的模範。這示比營養的營養，成績優劣關係到未來的發展和積存巨大，因此別起的在托兒所是好。領導參觀的是總教員六人，關於保育與教學方面的經驗，這難免不有不詳不實之處，這是應當聲明的。

一般情形

該所山城奉化五個人捐助，並向地方募集經費，獨力籌辦創設，這種努力社會事業的發揚和舉，是以愧然政策不足應盡職責的人們之所址，新建在海棠溪麻塘堡高峯上，門前國旗飄揚，很可以激發住所兒童以及述

醫界同仁加以注意和努力力！

報告中的事件，譯者把牠改為華東，因中國自稱漢口「有華中華」，而京滬杭一帶為華東。報告中在内科病方面有幾種病原，未經發現。醫界同仁，努力探求。報告中尚有外科、產科、皮膚泌尿科等，因無特殊分佈狀況，故省略。原文中尚有外科、產科、皮膚泌尿科等，因無特殊分佈狀況，故省略。時本篇原文載「同仁醫學」四、五月合刊。

王修禮

近農民的愛國思想。四周樹木已經成長，天然風景非常幽美；空氣不受城市朝暮影響，兒童居處的理想環境。借距城區較遠，不易引起市民注意，取為清潔，是為美中不足。

組織與設施

內部行政三級，保育，教導三級，各股擔任一為所長。保育大都僅南寧市立婦幼保健院，兒童保健事業，也有本地有政府及民間團體的。負責教學實行教師的主導地位，教學具有相當的科學性，並非全由嬰兒與兒童兩大部，中間隔較易，沒有過份隔離。教導計有學生十八人，教長顧兒六，幼兒及教長幼兒室十二人有，接觸兒童不論為多少均予照顧。教導二，並在飯後用，四肢運動衛生藥物和各種飲食。共用浴室廚房設備，亦甚完全。

(一) 政策方針
列二大原則：

配養與保育

教育方針

訓練與教學

增加兒童福利益

注意嬰童常規育

(二) 教導原則

提高兒童學習興趣

養成兒童良好習慣

預防保健，治療疾病

培養兒童道德情操

啓發兒童創造思想

糾正兒童不良習慣

培養兒童愛國觀念

由家庭自備，大被類清潔。床鋪被褥由所中設置，被子潔整齊。尿布手巾

，織口線各自備用，不相混亂。

灌輸兒童科學知識

輔導兒童技術發展

班級小學上課時間為少，教育取向導以啟發的方法。課程大致與各項幼稚

訓練兒童生活紀律

激發兒童抗敵情緒

都活潑快樂。

實施方法

兒童入所後，先受禮格檢查，必須健康無病，方能收容，以免傳染他兒。同時應取在家生活情形如營養、食量、睡眠時間、大便等項，是否符合規定，曾經發生何事，水痘，百日咳，白喉等傳染病是否，詳細記錄，以備注意改正其頑劣。之後每月復查一次，則更發育正常与否，營養狀態如何，身體各部有無疾患。如有疾患，則病症嚴重，是否染合，則留院治療，所有檢查結果責任，由該者向衛生局或園主任。此外由保姆每天測量體溫，大小便次數，色澤是否，每週稱體重一次，都記載生活日誌上，判斷發達是否適宜，有無疾病發生。

關於營養：兒童半齡起動，發育速度，大約分為以下三種：

(一)半歲以內嬰兒：除嬰兒系及所接員所生，由母乳初乳，其後用牛乳，牛乳半兩至牛乳液豆漿。每天七次，由長六時至十二時每三小時一次。牛乳要半稀半濃，加適量水粉稀釋。每餐之間，給與開水少許，此外為補足各種營養必需成份，予以魚肝油，水菜汁，蔬菜汁，魚肝油艾草等。

(二)半歲至一歲半：每日減為六餐，也是三小時一次。一或二次改用米飯代替牛乳，一歲以後並給以稀飯或細麥糊或米糊。牛乳要以花生水汁，製法將花生米洗淨浸水，裝入布袋，放於適量水口煮沸一二小時即可。補充食品大致與上項所述相同。

(三)一歲半至三歲與三歲以上兒童食物與分量，雖因消化力與需要熱量不同，稍有出入，然大致彷彌，因併述之。營養減為每日二、三次分餐，一日三餐，第一餐三菜，第二餐四菜，第三餐五菜。例如青菜，菠菜，蘿蔔，筍，瓜，豆角，鷄肉類等。

關於習慣：起居就寢，各有定期。睡眠時間，嬰兒最長，約見每天亦在十二小時以上，午後就眠一次。嬰兒每晚洗浴一次，天晴並行日光浴。幼兒飯後便後洗手，食後漱口。大便訓練每天一次，並在一定時候。衣服

住所兒童：父母大都是知識分子，但無多數在家中生活的記錄，參不甚合理，如睡眠時間不足，營養不良，喜食零食，大便無定期以及其他不良習慣，更有一部分缺點不詳，甚或所知並非實情，可是父母平時不瞭解兒童養育方法。養育兒童既然是大多數女子不可推託的天職；希望注意舉報。關於這點請多，依我所知，介紹下列數種。如果問後不甚明白，就近請教醫師。

怎樣做父母 南務

父母學 中華慈幼會

嬰孩養育方法 中華

父母學 中華慈幼會

育兒心理學 中華

父母學 中華慈幼會

兒童管理 商務

父母學 中華慈幼會

兒童心理衛生講話

父母學 中華慈幼會

兒童衛生場圃 中華慈幼會

父母學 中華慈幼會

七七托兒所以有限的經費，少數的人材，能於未到一年的時間，已漸

上述一具規模的設備，這種努力辦事的精神，已經超人一等。對於食物重量的配合，按時給與，生活習慣的訓練，有專人負責保育，合乎教育的實施，疾病的預防，雖不能說盡善盡美，可是比被一般家庭的養育方法已經合理多了。至於疾病發生，兒童半齡起動，百分率不高，雖然有些偏僻地方，水不能飲用，兒童完全不來病。有此家甚多，認為不能滿意，或是子女在所占病，卻有貴婦其致病，其實我們人所見，在該所見，該所床位有限，難以一為紓去病，求醫或預訂，將來適應需要。

或須稍加擴充，用故錄點意見，以備參閱。

十幾個兒童發一病，越戰難免不因見吳瑞安相授風。再如有一兒發生感染，事前已發燒，即將染病兒童，室內溫度較低，雖然可以添衣加被子，不過嬰兒運動受了涼，並不能於擴充時，每客船較少兒童，同時設法加強溫度的設備，多其一。

佳節兒童月船費一格一次，短時間已經不容易詳細周到，而每次担任檢查時常帶病，是不是對於兒童疾病有經驗，却是問題。希望設法商請衛生局指派對於小兒疾病有經驗醫師一人專任，每週至少所一天，所有職員亦受檢查。必為器械，稍為購置，此者二。

該日因鄰近兒童家長請求，兼教讀小學生，殊不知此間走讀生易將疾病由外面帶入，亦染往所兒童。又各組營房門戶雖經有「來賓止步」標紙，參觀人仍可入內，亦易傳染疾病。希望該司不必太頗固辭，毅然拒絕收容，並請兒童；對未來實參參照，對於政府員外巡視，皆其三。

三歲左右小兒，每餐乾飯三碗，至少亦有二碗，分量未免過多。關係蒸餃，米內所含易吸收成分，即隨米湯帶去，未免可惜。米飯以吸收蛋白質為多，此該司應注意吸收量為少，至於湯汁約半的吸收率，則不適宜。希望將食力中止的方面加以改長，八量不妨減少，此其四。

半歲以下嬰兒所食牛乳，備用開水稀釋，牛乳中蛋白質沖淡後，將與人乳所含近似，但含水及素原液人乳所含為少，稀釋後更減，恐不切合嬰兒需要。不知是否領導參觀人對此未注意，不能詳告。如確本如前成分，希望以後以米湯並加稀分，此其五。

附記：牛乳中所含蛋白质人乳相當，冲淡後將減少，但肉類輔助防不避於年幼嬰兒，尚且不能攝取。米湯製成係將米洗淨，二市升米加入一市升水中，煮沸約一小時，然後用布濾過，再加開水強烈煮熟的水份，使合成一市升

• 放食鹽少許，如此米湯約含百分之二含水炭素。其配合如下：

年齡	第一天			第二天			第三天			第四天			第五天			第六天			第七天			第八天			第九天			第十天		
	牛 乳	米 湯	糖 (公分)	蛋白質 (公分)	脂 肪	合 水 炭 素	牛 乳	米 湯	糖 (公分)	蛋白質 (公分)	脂 肪	合 水 炭 素	牛 乳	米 湯	糖 (公分)	蛋白質 (公分)	脂 肪	合 水 炭 素	牛 乳	米 湯	糖 (公分)	蛋白質 (公分)	脂 肪	合 水 炭 素	牛 乳	米 湯	糖 (公分)	蛋白質 (公分)	脂 肪	合 水 炭 素
第一月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第二月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第三月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第四月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第五月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第六月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第七月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第八月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第九月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第十月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第十一月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
第十二月	一〇〇	一五〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八	一〇〇	一〇〇	五	一·八	一·七五	八
備註	以上五點，據說不甚準確，但係頗為希望。倘能引進研究，人員逐步研究																													

以上統計雖不敢云十分確切，然係由各級主治軍醫檢驗所送材料製成，由此或可免其梗概矣。

(乙) 傷者部份

一、被傷人或以爲後方醫院，若於治療上有錯誤，則其他事項即無問題。其實不然，此乃由於上、下、前方，之各種事項，當見對於治療之成績，下列點足以告於讀者。

1. 術科問題

轉院	轉歸	已愈	尚未	死亡	痊癒	未愈	別院	數	百分比
四二八	二三·五	四三·五五	二三·五	二三·五	六·三九	八·八四	八二八	八二八	二三·五一
一三三	一六九	一三一	一三一	一三一	一六三	一六三	三一	三一	一五·三六
一六九	二九二	一〇	一〇	一〇	八八八	八八八	二一九	二一九	一四·五六
三一	一六三	一	一	一	六四一	六四一	六六	六六	一九·六
三一	一六三	一	一	一	四九·三三	四九·三三	二二九	二二九	一三·八八
三一	一六三	〇·五五	〇·五五	〇·五五	八〇·六	八〇·六	六六	六六	一三·八八
三一	一六三	〇·一七	〇·一七	〇·一七	〇·八八	〇·八八	八四	八四	一三·七七
三一	一六三	〇·四四	〇·四四	〇·四四	五·三三	五·三三	七三	七三	〇·四四

關於創傷之分類則如下表：

表 (二)

類別	人數	百分比
質頭銳前	八八八	四九·三三
刺傷	一〇	〇·五五
挫創	一	〇·一七
反手銳創	一	〇·一七
擦傷	一	〇·一七
彈片傷	一	〇·一七
燒燙傷	一	〇·一七
刀割傷	一	〇·一七

創傷之部位如下表：

表 (三)

部位	部位	部位	部位	部位	部位	部位	部位	人數
四肢	頭部	胸腹	背部	四肢	頭部	胸腹	背部	一三·八八
六六	二二九	六六	六六	二二九	六六	六六	六六	六六
八四	一三·七七	六六	六六	一三·七七	六六	六六	六六	六六
〇·四四	〇·四四	〇·四四	〇·四四	〇·四四	〇·四四	〇·四四	〇·四四	〇·四四

根據二年來之經驗，作者敢斷言，後方醫院為最困難者，為管理問題，藍傷病官兵人數甚多，份子複雜，有時遂難免發生行政問題。當易有礙於此，因之對各醫民之組織，頗費研究。如現時組織，除院長以外，有政治部派駐之政訓員（或稱監理員），及中央傷兵管理處（或稱管理主任），協同管理，使其在治療或休養期中，養成正確之思想觀念，并造成合理化之組織，在消極實行以來，幾有相當成效。惟，總括傷兵管理事，以及各種意外事件，則一時尚未能根絕者，大半因有二端：（一）貴傷兵其自尊感過強，又多了幾位副院長，因與其過份之權力相牴牾，（二）政訓員與管理員，難謂盡一門心思，則因以地方之不同，社會機關不同，有時难免有一見不諳之處，則在於各項之政策，觀之，後方醫院管理之技術及方法，似尚有研究之必要也。

2. 航空問題

後方醫院，編制較大，遷移常感困難，平時雖有空運各項物件如機械、械器、藥具等也不敷應用，及至移動之時，則又苦於無法快速運輸，即然輪船飛艇不必重載，總其原因，實由於交通工具之缺之。即據我陝甘寧成之後，即開赴江都，當時因軍運車輛甚缺，測驗工作極困難，嗣由戰局轉移，奉令所遷，所有傷兵均請開倉，當時以中央政府忙於其他方面，而未特對着，究未充分協商，以是傷兵多日動搖用論堵民道，無法阻止，雖於三四日內船隻已準備齊全，但情形已開罪不少人士。其後回鑑，醫院移動，端賴地方政府協助，否則編制既大，傷俱又多，倘搬救不及，論路難之協助，一路猶得便利不少。授及民間，惟沿途如船艦鐵礮，鐵油罐等，

鐵炸遇匪，以及沅水、辰水之流急多灘，次險難行，因即行程不能確計等

等，應付亦殊熟受身心。二三以來，誠已增加不少見經驗矣。

3. 傷病官兵轉院與歸隊問題

醫院之傷病官兵轉院與歸隊，原為調整收容，增強抗戰力量。凡傷病官兵治癒以後，必須歸隊，否則不但佔用床位，妨礙收容，且有軍隊實力。其有痊癒及該能操練者，則分別轉送至就休養，或從事生產，原則必要。有未愈而須歸隊或轉赴省城者，一級治愈之官兵，大多數於痊癒後，多歸歸隊或上前線，但亦有不願歸隊或轉赴省城者，則多因遷延日久，與醫院感情日深，一旦分別，難免有依依不捨，或其因資生苟安，或不得伙食津貼，而出入自由，散漫無組織，猶為半臥臥兵者之一派心理，因而如比者，亦不乏人，對於此等分子，尤當在治方上用盡無方，不能使其繼續奮鬥之精神，以及甘苦之意志，實不能不以其名也。

4. 其他

自全面抗戰開張以來，醫隊單位，已由數十團增至數百，因財力物力之缺乏，設備日難達到。且敵機空襲頻密，有時药品不能集中於交通便利之區，因而待充困難，亦係事實，但可因此而引起住民傷官兵之誤會，例如因棉被服裝之不足，分發時不免他多彼少，不能為住院官兵所諒解，即在經濟上，或因失去聯絡，或因公事往返，亦有一時感嘆週轉不靈。此外，或因駐地偏僻，或因共衛醫院，或歸隊同在一處，營養不敷，亦

為常有之事。

(丙)人事部分

吾國醫護人員之缺乏，早為國人共知，溯自抗戰軍興以來，有一部份人員，已淪陷戰區中，不能為國效力，而醫護單位為甚，需要，突然增加，兼之各連隊頗充人手，而在衛人，以是雖有定期訓練人員之補充，仍難以應付人才之不足。各方因人才之難得，各有其階級為幹，或指由主管補助等等之情形，以至人員常有調動。殊為煩惱，而每遇過忙，亦為使各級軍醫不得安心之一大原因也。

就專務人員而論，亦常感物色不易，蓋適至吾國，並無此項專才之造就，其原有之少數人員，早為各方吸收盡矣。至臨時加入工作之人，多半少醫院經驗，彼自身既感工作困難，陸方亦難不易應對。

尚有一種最不良之現象，為各醫院中之義務人員與專務人員有時發生隔閡不能協調合作，如能每案遇行，彼此互助，方能有較長之成績也。

結論

本文工作，乃係根據個人經驗，作事實上之敘述，所記多有據實者之處，但論疾忘論，實非著筆，對症方能上藥，明現狀始足以謀改革，作者其一例。近談，蔣夫人從湘北返豫，率軍一文要軍醫方面已有十分之六七改善，誠為吾人所期望而樂聞，惟能力求完善，對整個軍醫制度有所改進，則於統戰前途更有多有益矣。

陳定闕

琴納年譜（讀書隨筆）（續）

一九〇二年 五十三歲 格羅頓志願軍中於柏克立勳爵督轄之下，全境居

民公署一委員會而贈以獎勵一奩。同時決定陳其富受政府酬金之理由於國會下議院。是年三月中將軍求告不達，

首相柯文頓於其報中言英王深以請求書所言為然而介紹之於國會，且沃氏亦未有反對，且未有反對。此次請求書經移交國會中所派委員會，會長海軍大將柏克立，接請與以一萬鎊以上之酬金。列名資政院，即反對之者，亦列焉。

結果國會中下議院，最後以三票之多數，通過酬金一萬鎊案。

第一回 之為山公民。備受各方歡迎。
丹麥人用牛痘之法。
年惑乎，有人說「王家功列學士」，欲其加以賞勳，沃若以爲足，免遭施種牛痘之禍，自慚歎恨，但希望本人龍威須親至請教，而可由其友人來德邏博士（Dr. Lettges）代表列席。於是召他來，以倫敦市長爲主席，英王英后俱為此會之保護人。

（未完）

編後記

投稿簡則

本期¹刊汪澤臣先生的論著稱「我國應實行公醫制度」，是一篇值得注意的文字。當這就戰建國的大時代之中，我們更深切地感到醫學方面粗鄙化、局限化、商業化的缺陷，因此我們更積極地主張一切醫療建制的大衆化普及化和社會化。公醫制度，正是達到這種目標的手段之一。汪先生在本文中，對於我國大醫制度運行的需要，有透徹的分析和建議，發揮了我們希望讀者對於這一問題多多供給我們一些資料，來展開這一方法的討論，鼓起大家對於這一問題的熱誠，促進政府的注意。期達至公醫制度的確立。如舉成因宏文，不論是原理上的研討或是實力方面的商榷，都是我們所極端歡迎的。

洪式闡先生是一位研究寄生蟲的學者，他過去在這方面，有不少學術上的貢獻，為國內醫學界所知名。²本期刊載「瘧疾原蟲在人類與家畜上之繁殖」一文，是洪先生最近的研究業績之一，他在本文中所報告的，可說是瘧疾原蟲研究史上一個有革命意義的發現，希望讀者加以注意。

譯載方面，本期刊登了陳少伯先生和石庭璽先生的各一篇。陳先生的譯文，告訴我們微生物學上最富研究者之一角，石先生的譯文，告訴我們在毛蟲類下的華南真菌的種分佈狀況：

七七托兒所是國內有數的私人創辦的兒童保育機關之一。編者在新年中會去托兒所參觀一次，參觀都值得大家的重視。

七七托兒所是國內有數的私人創辦的兒童保育機關之一。編者在新年中會去托兒所參觀一次，參觀都值得大家的重視。

參觀該所負責人李女士領導說明，並很細心地敘說我們的意見。編者以此項目童保育組織，國內尚不多見，極有值得重視，而該所在極惡劣的物質條件之下，能於短時間中表現早教的成績，實在難能可貴；次欲為之介紹，開始擬好該項資訊一點一得之見，奈因人事繁縝，許久未會歸示。恰巧王修培先生著《七七托兒所參觀記》一文，其里所論列種所資訊的，大體上正是編者所要說的，因難欣然地趕速發送出來。王先生新從海外歸來，對於小兒保育，會作過透徹的研究，一併介紹此。

李素衡先生曾就任過五臺院的主持者，他的「軍醫生活二年記」告訴了我們不少軍醫界中的實況，同時對於政府改編軍醫事業的進行，也許不無一點貢獻，値供參考。

二·四·

一、凡有醫學及醫學之一切論評專著獻告以及
小品木刻照片圖畫均請歡迎。

二、來稿請將題旨清楚并另紙面或用鉛筆書寫
稿尾聲明。

三、本社對於來稿有酌予剪削之權如不願者請於
稿尾聲明。

四、本刊為表示質文字，負責起見所刊稿件採一律
用真實姓名發表（但有特殊情形須以筆名發表者請

表者請註明其姓名並註明地址以利對）

五、來稿以本月為限。

六、來稿如遇過遲請附足每件郵資。

七、來稿請寄重慶北碚上坡路建國書店本社特約
通訊處。

預定期間	期數	售價	目
半 年	六 期	遞 費	一元二角
全 年	十二期	遞 費	二 元
每 期	零 售	售	二 角

胡 定 安

總編輯
發行者

社 長

邵 壱

戰時醫政月刊社

地址重慶北碚

總經售

中國文化服務社