

戰時時政

汪元臣

第二卷 第四期

我國應實行公費制度

二十八日十二月十日在重慶銀行公會講

汪元臣

今天中國教育學團體聯合會，舉行第二十次全體會議，由本人主講，本人是一向主張教育公費的。現在想這道題目，將本人十幾年來所抱的一個信念，來和大家共同研究，這就是今天所講的題目——我國應實行公費制度。

教育公費這一題目，在過去，一個時期裏，曾引起過極大的限制，就是可以自行開辦，不受任何限制，多數的科學家也是以此為己任，自己開醫院，為他們畢業後設法出路，中國自有醫院，幾十年來，一直是如此，但是我們若是研究：中國醫學衛生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完全佔領醫學的領域；抗戰發生以後，全國的醫師何以不能全體動員起來救護抗戰的傷兵；我們就可以推測到一個共同的結論。那就是在醫師人員定為「自由職業」的制度。我們首先應當認識一個事實，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由無數的農村構成的，我們都會不過是在這廣大的面上的幾何小小的點，根據這種事實，中國醫學衛生事業，與其他各種事業一樣，是應當以農村為主要對象的，可是實際情形是怎樣呢？在大都市裏，醫師的招牌何日皆是，報紙上醫師的廣告也佔着很大的篇幅，而在鄉村裏，除了極少數的公共衛生機關外，找不到一個醫師的影子，那或竟似發現一兩位，也是寄食自居，高抬身價，貧苦

窮人受不起的，他們沒有法子只好去求醫於那些走方郎中，藥，偷刀，鴉片烟了。

本人從前在江蘇兼辦全省戒烟事宜的時候，曾經對於煙民改烟上藥的因下了一番調查統計，結果發現多數的煙民，是因病吸煙而上癮的，他們為了有病沒有醫藥治療，就不得不出此飲鴆止渴的下策，以圖精神上

我國應實行公費制度

汪元臣

瘧疾原由能在人類血液中含有性生殖體

洪式閩

痘苗微子之細胞培養的經過

陳少伯

中日戰爭中東北亞東特種疾病之分佈狀況

石庭耀

十七托兒所參觀記

王修凱

軍需生活二年記

李榮勳

契約年譜（續）

陳定國

編後記

編者

第四期目次

二十九年二月二十日版

時的麻痺，減輕得連上片刻的痛楚。這樣幾次一來，就成了癡君子，因此，鄉村醫藥衛生不發達，禁煙是沒有辦法的。

所以，科學的醫學雖然傳入中國，已近百年，而佔全國人口百分之八十的農村裏，依然還是走方郎中，靈驗仙方，鴉片煙的天下！這也許有人要歸罪於文化的經濟種種原因，然而，歸根到底，禁煙還是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，是難得金的收入來維持的，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，依靠診金收入的醫師在農村中，自然是無法維持的，因此，自由職業的醫師制度不取消，農村醫藥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，就只有集中到都市裏去的唯一方法了，但是都市的人口雖然比較密集，對於醫師的需要量是有一定的限度的，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，括取病人的錢，因此種「敗壞醫德」的事件在大都市中越鬧越不窮了。

現在全國的醫務人員根據本人所得的數字，（衛生署至本年三月間統計）除去外籍人員外是醫師九八三七七人，助產師六二〇〇人，護士三三八七八人，護士四九二七人，牙醫師二八七人，藥劑生二四四四人，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，醫衛的人才既是這樣的缺乏，而醫衛事業又是異常的落後，那麼，全國的醫衛工作人員雖然不能夠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這些義務，但是事實上一方面大都市裏面同業醫師是那樣供不應求而呈着過剩的現象，而另一方面政府醫藥衛生事業，我人却是極端困難，那些醫藥衛生事業在大都市裏互相競爭，甚至不惜用種種手段來互相排擠，互相傾軋，他們却不顧安穩穩穩地在政府機關做事，國家和社會付了許多錢，這就是一些醫藥人員，本來希望他們畢業後替國家民族醫藥衛生事業，可是他們却多數以自已掛牌，自己開醫院和藥房為他們理想的目的，所以自由職業的醫師制度不取消，醫藥衛生人才，是不能夠充分利用。

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

線救護人員的缺乏不必說了，就以傷兵治療工作來說，這可算是抗戰中最重要的醫務工作了，論理，全國的醫務人員應當全體總動員起來，集中力量在前方，但是事實上，據本人所知道的全國二百餘萬傷兵，醫院裏面的醫務人員，學識能力優長的固然不是沒有，大部份是些一知半解的，甚至連衛生常識都不知道，以這種人員擔任這樣極重要的醫務工作，那些主持的人豈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招牌和廣告！——就是一向在公家服務的也辭了職去做生意去了。

總括起來，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，在醫藥事業落後和人才缺乏的中國是不應該存在的，尤其在目前抗戰期的中國更不應該存在的，再總括一句，醫衛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，所有的醫藥學生統統由國家所辦的醫藥教育機關來訓練，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，不許私自開業，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相當的保險和獎金的辦法，使他們能夠終身安心供職，這就是公醫制度的一個輪廓。

實行公醫制度，第一，可以發展醫藥衛生，因為過去農村醫藥衛生之所以不發達的原因，是鄉村太窮，養不活醫師，公醫制度實行之後，所有醫師的薪金完全由政府支給，政府可以保證醫師到每一個農村的角落裏去工作，第二，公醫制度實行之後，全國到處有公立的醫院和政府所派的醫師，不但鄉村衛生進步了，而且鄉下老百姓生病，因為就醫容易，不再去求醫於走江湖的郎中，靈錢，仙方等種種不科學和迷信的方法，也不至於飲鴆止渴，鴉片煙癮了，所以實行公醫制度，不但可以破除迷信，而且是剷絕鴉片一種毒根抽薪的辦法，第三，實行公醫制度，可以使每

傳染性... (Chang-link rubion)

此外... 性生殖... 體正由... 兩端... 含一... 顯多... 在另一... 紅色... 與卵... 月狀... 一Spozit...

痘苗微子 (Vakzinevirus) 之細胞培養的經過

有痘苗微子疾病 (Viruskrankheiten) ... Haagen, Kodama, Lipschuetz, Paschen, Taniguchi 等。

痘苗微子... 痘苗微子... 痘苗微子...

參考文獻

- (1) Neoh, H. M. — The parthenogenesis of the female gamete body. Phil. Journ. of Science, Bd. 6, N. 2, 1910.
(2) Craig, Ch. — The sexual forms of the Malayan Plasmodia occurring in the blood of man. Arch. In en. med., 1910.
(3) Rawley, Lawson, M. — The asexual forms of parasites in the sexual cycle in the circulating blood of man; With a description of the morphological & biological characteristics of the parasites. Journ. expe. Med., Bd. 13, N. 2, 1911.
(4) Thomson, T. D. — Notes on malaria. Journ. of Army med. corps, Bd. 2, 1917.
(5) Ziemann, H. — Malaria und Schwerevergiftung im Kindesalter. Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Auflage, Bd. 1, 1924.
Handbuch der Tropenkrankheiten, 3. Auflage, Bd. 1, 1924.
一一八年十一月其出版

K. Herberichs 譯

微子初次... 痘苗微子... 痘苗微子...

。原在小體也失去了染色力，但少數的還甚顯明可見。我應用這種方法來試驗，可否用 Powasch 氏的透明法以顯現球體內部的構造。第十三甲和第十三乙二圖表示着透明的原核。在第十三甲圖中相當於十三甲圖之中等青黑色球體地位發生了一羣以被膜包圍的小顆粒。

根據上述種種，球體發生的原理，可以想像如下。最初使細胞內染色微子，以後以球體發生這層和相當時間。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）。次之又入於各原生小體呈深青黑色且強度減大的原核（第五，第六及第十二圖）。到那時候一羣羣的原生小體被包裹着，似乎可以推測為原生小體的包圍或着着物，因為在每個球體上顯明可見二個，四個或五個小體（第七第十圖）。最有意義的是在片層細胞中不備含有個個核小體（第九圖），並且這些細胞核和核小體染色很淡，當這被膜破裂後為淡紫。

在一個已經染病的細胞裏面時才出現第一顆球體的問題，至今還沒有提及過。對於最小時常灶，肉膜上在二乘八小時的培養上可見一個一個不等的鵝嫩灰色小點，但要以老嫩成塗。而本圖中顯出個個的細胞，就要感覺到困難。其後且發覺其有組織，含有微子的細胞還是很多的結合着並且難於找到，所以發覺其有組織，假使細胞內已經充滿着微子，就可預知已有球體發生了。

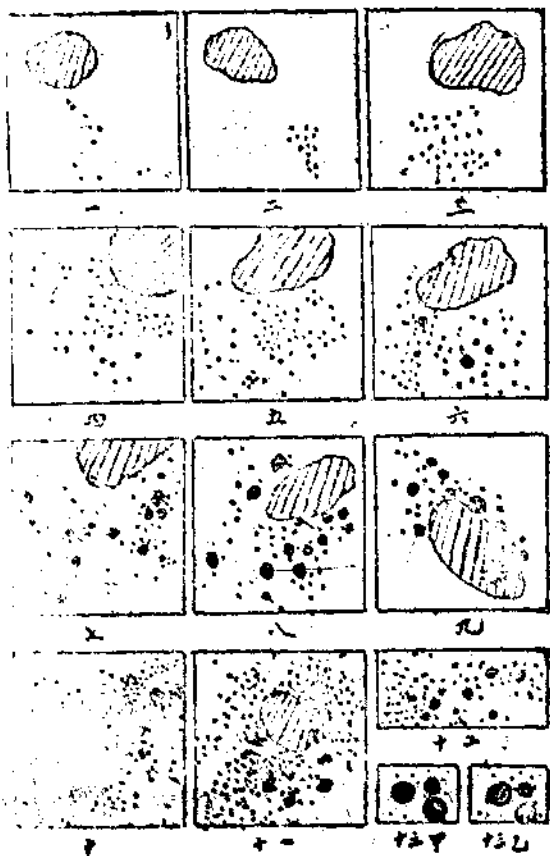
青的染色物質可能為細胞或微子本身所排泄的，略有包圍形成的意義，當作細胞內排出的微子更確實些。多數在培養中的原生小體顯明有什麼變化可尋。這層被膜排出的微子具有一種特性，因為牠與微子存在和一定的傳染性相類似的。這有一個問題，就是由牠們原生小體所形成的球狀體與 Guarnieri 氏小體是否同一物，這個問題在細胞學上不能單獨解決，必需同時輔助以實驗上檢查。

這層被膜排出的微子，在細胞內繁殖的經過黃雀微子有不一。因此很希望經過研究過在傳染均在細胞內繁殖。經過一星期完成各種微子顯微鏡式的全體。前次的細胞內含有 D. Powasch 氏細胞小體和 Guarnieri 氏小體，現正行切片本物在。

本文將天花痘微子在一個一個排出的用 Viktoriaban 所染的細胞裏繁殖情形用顯微鏡照相攝出，當初期感染時，在原核內見到個別的或者成羣五至十個原生小體，牠立刻繁殖到五十至一百個。然後細胞即入於一個新的階段。亦含有微子的細胞內形成大小不同而染以深青黑色的球狀體。牠由一小羣被膜排泄的所包裹，原生小體所組成。據維原小體的數目繼續增加，所以結果大部分的細胞所變為微子所佔領，而破裂了，那末由於原生小體到大球體所構成細胞內容物了出來。在細胞內繁殖的經過大約在二十四至三十六小時以內。他如黃雀病也能形成疫菌，那時牠的微子在閉鎖的水滴裏繁殖。

附註：一，關於 Virus 這個字，至今還沒有適當的譯名，郭可大先生在本刊第一期裏主用着譯為「微子」，譯者以爲音譯最合，姑從之。

二，本圖原文，刊於 *Entstehung der Bakteriologie* Papeyten Kunde und Gulektionskrakchilen 136 Band Heft 1-3



附圖

中日戰爭中華北華東特種疾病之分佈狀況

譯者前言

「偉大事業的完成，愉快生活的如願以償，都是建築在健康體魄的基礎上。生長在二十世紀中葉，隨着時代前進的人們，我敢大膽的担保，誰都沒有理由不認這句話，我又敢說：隨着時代潮流前進的人羣，誰都期望着偉大事業的圓滿完成，和愉快生活的得如心願；換句話說誰都希望獲得健康的體魄。根據醫學的定義，廣義說，不健康即有病，欲求健康的體魄的保存，必先消除疾病而疾病的消除，又須由積極的預防與消滅的治療二方面同時並進；國家是人民的合體，國家的興衰榮辱，完全依違國民的作為轉移；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。為此目的而決不可少的二件事是：注意積極的預防與實施消極的疾病診察。

社會的構成是由分散而漸趨於合羣的，社會的事業是由零亂而漸趨於大有組織的，我們試推究分散所以進於合羣，零亂所以進於有組織；概不外使事業的完成，能分工合作，能事半功倍而已。溯自統計學普遍應用調查，工作實施施行，在社會事業的進行上不知節省了幾許人們的精神與勞力，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。疑問的。

回顧望望及門中國的情形怎樣？說來也很可憐！自從前世紀末叶，物質文明的巨浪衝破了我國閉關自守的大門，科學的研求才逐漸進行，直到今天為時當然還短；尤其是醫學的被國人注意，更是最近二三十年來的事；論到牠的成績毫無疑問的不會使我人滿意；鳳毛麟角的幾項醫學統計，難能可貴的幾項衛生調查，（還可不少是外人替我們做的）怎樣能得我們工作的進行與發展呢？在如：無能態下，有時不得不外人在中國所得的成績作為我們工作的參考。譯者編譯本文的用意就在於此，請讀者是我們又兩的人員對於醫學研究沒有困難，他們的報告也不引為參考。而且在那文中，已把極詳盡多誇大無聊的話都刪除了，這樣大概沒有什麼妨礙吧！

戰時醫政 第二卷 第四期

報告本文

自從七七事變發生，揭開了我國神聖民族抗戰的序幕，軍事初起，因為雙方實力的懸殊，余之華北以河北係一片廣大平原，無法防守，是以因軍在一個月內，全部轉移於有利地帶。日本醫學顧問團自會，在此時編成醫學隊至華北佔領區工作；前年四月，華東大江南北亦開始遣派工作。該會在此次事變中的工作，以防疫為主，故續診隊隊之及成立防疫班參加服務，雖自為時不久，而在各報報告中，已有不少醫學成績。

此間所選之特種疾病，以內科為主。華北以北平、天津、濟南、濟南、滄州、石家莊、徐州、太原、新鄉地為主；華東以上海、杭州、南京為主。診察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，「中痰多」一語，數聞於國內，然此乃不正確而無統計根據的傳言，今依各都市之報告，患結核計數多之都市固多，而數少之都市亦有；當然此亦非正確的統計，然華北患結核者，似以華東為最，此種分佈狀態，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，祇能作大體的分佈狀況，而共未來參考。

肺結核：北平天津青島濟南太原石家莊各方報告，肺結核患者與其他疾病相較，佔過大多數；真濕則不能稱多，然杭州患者多於徐州，石家莊夏季報告肺結核以多，冬季則以慢性氣管炎加答兒最多，肺結核則減少；太原在夏季下痢多，八月中重症肺結核多，一至九月秋涼，初期結核患者皆增；在南京六、七、八、三個月內，內科患者三五四〇人中，結核患者占五。二人佔總患者百分之二。其中尚有肋膜炎者，故實際上肺結核患者不多。再診察單於外來診察時，得其說往痛、紅腫、體診外，不行「結核」診斷之說診斷不免缺乏正確性。南京亦多於肺結核，故略地既在難民多。上海肺結核患者之數與南京相近。因此，中國多特種結核者「一語，不能不加限制，然根據中流階級人民之實情，及缺乏衛生思想而論，總覺有多數肺結核患者！

第七頁

石家莊

糾正兒童不良習慣

培養兒童愛國觀念

灌輸兒童科學知識

指導兒童投書寫信

訓練兒童生活紀律

激發兒童抗敵情緒

實施方法

兒童入學後，先受嚴格檢査，必須健康無病，方能收學，以後...

關於營養：與年齡及功，身體健全，大約分為以下三種：

(一) 半歲以內嬰兒：除母乳外，除母乳外，每日七次，自晨六時至十二時...

(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...

(三) 一歲半至三歲以上兒童食物與分量，雖因消化力與需要...

關於習慣：起床就寢，均有定時。睡覺時間，嬰兒最長，幼兒每天亦...

由家庭自備，大致頗清潔。床鋪被褥由所中設置，極其清潔。尿布手巾...

關於教學：自開學日準備檢査，一律停課，未嘗實際觀察。幼稚...

幼孩後感想與希望

住所兒童：父母大都為知識分子，但覺其兒童在家中生活的記錄，多...

怎樣做父母 商務

嬰孩養育方法 中華

育兒心理學 中華

兒童管理 商務

兒童心理衛生講話

兒童衛生學 中華總幼會

疾病圖書館 四明

七七耗兒所以有限的經費，少數的人材，能於未到一年的時間，已有...

上述，其規模的設備，這種努力辦事的精神，已經超出一籌。對於食物...

或須稍加擴充，用故食飲一點意見，以備參閱。

十歲個兒童，平日，睡臥難免不因同兒與母互相擾亂。再如有一兒發生傳染病，事前，應設法隔離，即將其母也。室內溫度宜低，雖熱可以添衣加被，不過嬰兒活動時受了涼，希望能於病癒時，每室容納較少兒童，同時設法加蓋溫度調節設備，此其一。

住戶兒童每月檢查一次，短時間已不詳詳細到，而每次責任檢查時，當常備，不是對兒童疾病都有經驗，却是問題。希望設法商請衛生局，對於小兒疾病有經驗醫士一人專任每週至少到所一天，所有職員亦受檢查。必將器械，稍予購置，此其二。

該所因鄰近兒童家長請求，兼收一讀小學生，殊不知此種讀生易將疾病由外面帶入，傳染住所兒童。又各組總門，雖有一來賓止步一紙，參觀人仍可入內，亦易傳染疾病。希望該所不必太顯，設法拒絕收容讀兒童；對進來賓參觀兒童，宜於院外監視，此其三。

三歲至五歲小兒，每餐吃飯三碗，至少亦有二碗，分量未免過多。調係蒸飯，米內所含易消化成分，即隨米湯除去，未免可惜。菜湯及煎肉性蛋白質為多，比較易於消化，吸量宜少，希望將食物中佳的方向加以改良，令量不妨減少，此其四。

半歲以前嬰兒，宜食牛乳，備用開水稀釋，牛乳中蛋白質神後，將與人乳所合近似，但含水量原較人乳所合為少，稀釋後更減，恐不合嬰兒需要。不知是否個個均如此，不能詳告。如種不加成分，希望以後以米湯加粉分，此其五。

附記：牛乳中所含脂肪與人乳相當，但濃度將減少，但因濃度不適合於年幼嬰兒，所以不加脂肪，只多加含水量，補足所需熱量，同時可以防止蛋白質腐敗。米湯係將米洗淨，二市兩米加入一市升水中，煮沸約一小時，然後用布濾過，再加開水至滿而後將水份，使合成一市升，故食鹽少許，如此米湯約含百分之二含水量。其配合如下：

年齡	每日食量 (公分)		糖 (公分)	所含成分約數 (百分率)			備註
	牛乳	米湯		蛋白質	脂肪	含水量	
第一天	只給水或茶						
第二天	五〇	五〇	五	一・八一	一・七五	八	
第三天	七五	七五	五・七	一・八一	一・七五	八	
第四天	一〇〇	一〇〇	一〇・〇	一・八一	一・七五	八	
第五天	一五〇	一五〇	一五	一・八一	一・七五	八	
第六天	一七五	一七五	一七・五	一・八一	一・七五	八	
第七天	二〇〇	二〇〇	二〇	一・八一	一・七五	八	
第二週	二五〇	二五〇	二五	一・八一	一・七五	八	
第三週	三〇〇	三〇〇	三〇	一・八一	一・七五	八	
第四週	三五〇	三五〇	三五	一・八一	一・七五	八	
第二月	四〇〇	四〇〇	四〇	一・八一	一・七五	八	
第三月	四五〇	四五〇	四五	一・八一	一・七五	八	
第四月	五〇〇	五〇〇	五〇	一・八一	一・七五	八	
第五月	五五〇	五五〇	五五	一・八一	一・七五	八	
第六月	六〇〇	六〇〇	六〇	一・八一	一・七五	八	

以上五點，皆屬不詳確也，僅係初步希望。倘能引起醫人員進步研究興趣，尤所企盼。

一月二十七日 于重慶

軍醫生活一二年記

李紫衡

本文實記係軍醫界之一角，並非抗戰時期軍醫界之狀況，掛一漏萬，錯誤很多，尚望諸君指正。

作者自誌

國家興亡，匹夫有責，則抗戰軍醫，其地以傷力為重，事與共戰士為民族爭先，犧牲流血，必須有人為之。而抗戰軍醫，其地以傷力為重，事與共戰士為民族爭先，犧牲流血，必須有人為之。而抗戰軍醫，其地以傷力為重，事與共戰士為民族爭先，犧牲流血，必須有人為之。

（甲）醫務部
醫院任勞，自以。這二年來之經驗，在醫務方面最感缺乏者，為醫院之遺失及不意傷兵之存在他處等，致不獨於治療上發生阻礙，而後方亦不易獲得正確之統計，殊感可惜。

一、設備方面
一般軍醫設備，除重傷醫院，陸軍醫院各科均備外，其後方醫院，兵站醫院等，各因事實之需要，而備置於外科，故對於手術室，消毒室較為重視。但有時因移動頻繁，不及備置完善，必須簡便，以致不得不因陋就簡者亦有之。各地臨時搭蓋之棚廠，每以設於野地，未有醫務或衛生人員之參與所建之棚廠，不能適合手術室，消毒室之特殊條件，及至需要而請求加建，又往往因公事往返時，因而延誤時日。
器械方面，普通外科手術足鉗應用，惟在診斷方面，似過於簡單。就消毒而言，有蒸氣消毒器，小型酒精箱等，倘然認真使用，則亦較用突

衛生設備，應為各方觀察之主要目標，然以經費之困難，每苦不敷分配建設，倘有共費復不多，而而易舉者，如飲水消毒，環境清潔，傳病之隔離，消毒，以及藥物之變毀等等，加以實行而也。此外各級設備之不能分級到者，交通工具缺乏，移動時攜帶，不得不留存地方，以後又補充困難，亦為一大原因也。

3. 治療方面

各級醫院中，一般手術，創傷治療，子彈取出，痔瘡等片顯出。四肢離斷，骨折脫臼之治療，為後方醫務之重要部分。此等工作治療設備尚首，亦不無有困難。是以，設備不佳，往往因診斷之於不確實，致使一部分手術無法施行。而軍醫對於大敵，人員訓練不易，少校以下之軍醫，每每正式訓練，技術不免粗糙。且及於後方之移動，或傷兵轉院等事項則影響於治療亦不少。如知救急之額，及傷兵不肯服軍醫之囑咐等，亦是為治療上之極大障礙。

3. 統計方面

統計一項，各級事業進退之必要工作，各國均甚重視。但各醫院常有因收帳遺漏，或病室不集中，或因軍醫工作過繁，診斷不確，或因患者轉院，原院診斷不確，間或有因非治療原因而死亡者，而統計上發生出入者，故欲求統計之絕對精確，誠非易事。茲將本院二年來所收帳簿之入數，略作統計如下：

自廿六年一月至廿七年十二月，先後共計收容，三千。二十人（此十五月內內移），有五個月未收容傷兵，計第一次（自廿六年十月起至十二月止）在江浦收容一千一百九十九人，當時江浦開辦，滿江而上，遠於海，收容者其甲他處而回歸隊者，一百八十四人。傷兵而轉院者，一百五十二人。死亡者四人。其他均於一送時入他院。

第二次（自廿七年五月起至十二月止）計收容一千九百。一人，（內患病者一百。一人）結果如下表：

表（一）

類別	人數	百分比
轉院	四二八	二二·五一
傷愈歸隊	八二八	四三·五五
已愈或殘	一三二	六·三九
已愈後能隨隊	一六九	八·八四
死亡	三二	一·六三
逃亡	三一	一·六三
未愈	二九二	一五·三六

關於創傷之分類如下表：

表(二)

類別	人數	百分比
貫通銳創	八八八	四九·三三
刺傷	一〇	〇·五五
彈片傷	一	〇·〇六
反身銳創	三	〇·一七
其他	一六	〇·八八
彈片傷	六四一	三五·六〇
槍傷	九六	五·三三
盲管銳創	一四五	八·〇六

創傷之部位如下表：

表(三)

部位	人數	百分比
頭部	二一九	一二·二〇
胸部	六六	三·六六
背部	八四	四·六六
腹部	二八	一·五五
四肢	一三三八	七三·七七
其他	六七	三·七二
其他	八	〇·四四

以上統計雖不敢云十分確切，然係由各級主治軍醫檢閱所選材料製成，由此或可窺其梗概矣。

(乙) 專務部份

一、敵人或以後方醫院，若於治療上有把握，則其他事項即無問題。其實不然，在治療上，務上，之各種事項，當其影響於治療之成績，下列數點是以告於讀者。

1. 管理問題

根據二年來之經驗，作者敢斷言，後方醫院管理問題，為管理問題，蓋傷病官兵人數多，份子複雜，有時遠離危險生海軍醫院。當易有變於此，因之對醫院之組織，頗費研究。如現時組織，除院長以外，有政治部派駐之政訓員（前為監理員），及中央傷兵管理處派駐之管理員（或管理主任），協同管理，其在治療或休養期中，養正補之思想觀念，非造成合理化之組織，在消極實行以來，業有相當成效。惟，傷兵及遺事，以及各種意外事件，聞一時尚未能根絕者，其原因約有二：(一) 查傷官其自前線運來，大多受過刺傷，因而其精神狀態往往異常，(二) 政訓員與管理員，雖同在一院工作，但其工作性質不同，上管或關不同，有時不免有見解之異，則在管理上，不免有阻礙之虞。後方醫院管理之設施及方法，似尚有待研究之價值。

2. 運送問題

後方醫院，編制較大，運送常感困難，平時雖有各種物件如糧食，被服，器具等也不敷應用，及至移動之時，則又苦於無法運輸，即能運輸而犧牲亦必重大，其原因，實由於交通工具之缺乏。因憶我陸軍宿營後，即開赴江都，當時因交通困難，運輸亦感困難，嗣因戰局轉移，奉令南遷，所有傷兵均隨軍開拔，當時以地方政府，忙於其他方面未能對醫院充分協助，以致傷兵多自動借用運輸民船，無法阻止。雖於三四日內船隻已準備齊全，但船中已開闢不少人士。其後因糧食，醫院移動，端賴地方政府協助，否則編制既大，傷兵又多，倘救救不及，淪於敵手，豈非抗戰中之大損失乎。自江都開拔以後，幸蒙沿江各地政府與民衆之協助，一路獲得便利不少。探及民間，惟沿途如船隻困難，缺油缺煤。

被炸遇難，以及沉水，辰水之流急多灘，天險難行，因而行程不能確計等語，應付亦殊費苦心，二言以來，言已增加不少見解經驗矣。

3 傷病官兵與歸隊問題

醫院之傷病官兵與歸隊，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，否則不但佔據床位，妨礙收容，且有損軍隊實力。其有延誤及誤症難癒者，則分別轉送醫院休養，或從事生產，原屬必要。有未愈而須歸隊或轉送醫院者，一級官之官兵，大多由於愛國觀念，多願歸隊上前線，但亦有不願歸隊或轉送醫院者，則因醫治日久，且醫院感情日深，一旦分別，難免有依依不捨，或共因實生苟安，或言得伙食津貼，而出入自由，散漫無組織，頗為不願歸隊者之一派心理，因而如此者，亦不乏人，對於此等分子，宜在歸隊前，不能促使其繼續奮鬥之精神，以及正當之觀念，實不能促其行也。

4 其他

自全面抗戰開端以來，醫務單位，已由數百而增至數千，因財力物力之缺乏，設備日趨困難。且敵機濫炸，存貯藥品不能集中於交通便利之區，因而補充困難，亦甚難，但因此而引致住傷病官兵之誤會，例如因棉被服裝之不足，分發時不免他多彼少，不能為住傷病官兵所瞭解，即其一例。

在醫治上，或因失去聯絡，或因公事往返，亦有一時感覺遲轉不靈。此外，或因駐地狹窄，或因其他醫務院，或因隊同在一處，給養不敷，亦

為當有之事。

(丙) 人事部份

吾國醫務人員之缺乏，早為國人共知，溯自抗戰軍興以來，有一部份人員，已淪陷敵區中，不特為以效力，而醫務單位為應付之需要，突然增加，兼之各部隊補充困難，存在留人，以是雖有定期訓練人員之補充，仍痛切感於人才之不足。各方因人才之難得，故有以階級為餌，或官山主管津貼等等之情形，以至人員常有調動。殊為遺憾，而醫務單位，亦為使各級軍醫不得安心之一大原因也。

就醫務人員而論，亦當感物色不易，蓋通吾國，並無此項專才之造就，其原有之少數人員，早為各方覬覦矣。至臨時加入工作之人，多半少醫術經驗，彼自身既感付困難，院方亦覺不易適應。

尚有一種最不良之現象，為各醫院中之醫務人員與醫務人員有時發生隔閡不能合作，如能集眾進行，彼此互助，方能有效長之成績也。

結論

本文工作，乃係根據個人經驗，作事實上之敘述，所記各事，雖屬實情之處，但論及醫務，實非專業，對症方能下藥，明現狀始能以談改革，作者近談一將天入湘北，言醫務一文章，軍醫方面已有十分之六七，醫務人員所願同業，惟能力求完善，對整個軍醫制度有所改進，則於抗戰前途更有益矣。

琴納年譜 (讀書隨筆) (續)

一八〇二年

五十三歲 格納威那郡中人於柏克立動傳之勢之下，全境居民公舉一委員會而辭職一委。同時決定陳其當受政府酬金之理由及國會中之下請院。是年三月甲那郡來書述，

育和兩文顯於其報中言英王採以請求書所言為然而介紹之於國會，且該氏亦未有拒絕，且其案損失。此次請求書經移交國會中所派委員會，會長海軍大將伯克立，接請與以一萬鎊以上之酬金。列名贊成者頗多，即反對之者，亦列焉。結果國會中下請院，最後以三票之多數，通過酬金一萬鎊案

戰時醫政 第二卷 第四期

陳定園

筆錄者甘不列其與已授氏法博士位，愛丁樓及德白林二處，之為自由公民。備交各方歡迎。

丹麥用牛痘之法。

年終時，有人錄一王家勳章，欲其加以賞功，氏嘗以如成立免免施種牛痘之說，自應歡迎，但希聖本人親須親至前線，而可由其友人來德通博士 (Dr. Jensen) 代表列席。於是召，以倫敦市長為主席，英王英后俱為此會之保護人。

第十五頁

(未完)

編後記

本期刊出汪元原先生的論稿「我國應實行公醫制度」，是一篇值得注意的文字。當這抗戰建國的大時代中，我們更應切實地感到醫一方面種種實業化，局限化，商業化的缺陷，因此我們更積極地要求一更健全的大眾化普及化社會化。公醫制度，正是達到這種目標的手段之一。汪先生在本文中，對於我國公醫制度應有的需要，有透澈的分析與淋漓的發揮，我們希望讀者對於這一問題，多多供給他們一些資料，來展開這一方法的討論，歡迎大家對於這一問題的論說，促進政府的注意以期達到公醫制度的確立。如蒙惠函索文，不論其原理上的研討或是實方面而細細都是我們所極歡迎的。

洪式開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。本期所刊「瘧疾病原菌在人類血液中的繁殖」一文，是洪先生最近的研究業績之一，他在本文中報告的，可說是瘧疾病原菌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應龍先生的各一篇。陳先生所譯文，告訴我們微生物學上最新研究業績之一角，石先生所譯文，告訴我們在瘧疾病原菌的繁殖分佈狀況，兩篇都值得大家的重視。

七七托兒所是國內有數的私人創辦的兒童保育機關之一。編者在新年中曾去該所參觀一次，承蒙該所負責人李女士領導說明，并復細心地徵詢我們的意見。編者以此項兒童保育組織，國內尚不多見，極有值得重視，而該所所在區區苦寒的物質條件之下，能於短時間內表現早熟的成績，實在難能可貴；久欲為文介紹，并給該所該所貢獻一點一得之見，奈因人事紛繁，許久未曾動筆。恰巧王修增先生寄來七七托兒所參觀記一文，其中所論列和所貢獻的，大體上正是編者所要見的，因難欣然地選發出來。王先生對於海外歸來，對於小兒保育，曾作過透澈的研究，一併介紹於此。

李密衡先生曾任任選軍醫院的主持者，他的「軍醫生活三年記」告訴了我們不少軍醫界中的實況。同時對於政府改組軍醫專業的進行，也許不無一點貢獻，俾供參考。

二、四。

投稿簡則

- 一、凡有刊登及醫學之一切論評專著報告以及小品本報均照片圖畫均所歡迎。
- 二、來稿請標清楚并勿一紙兩面或用鉛筆書寫。
- 三、本社對於來稿有酌予增刪之權如不願者請於稿尾聲明。
- 四、本報發表對文字負責意見所刊稿件擬一律用真實姓名發表（如有特殊情形須以筆名發表者請對本報書名真實姓名地址以資查對）。
- 五、來稿以本刊為限。
- 六、來稿如無退還請附足回件郵資。
- 七、來稿請寄重慶北碚上海路建國書局本社特約通訊處。

預定期間	期	數	價	目
半年	六	期	連郵一元二角	
全年	十二	期	連郵二元	
每	期	零	售	二角

社長 胡定安
 總編輯 邵象
 發行者 戰時醫政月刊社
 地址重慶北碚
 中國文化服務社
 總經理