

1934

年

卷

期

第

第

9

本 期 目 錄

論說

改善後方醫院之意見(續)

撰著

化學戰衛生隊之作業

軍用飛機之展望

前線上對於創傷 Shock 之處置

叢談

醫學拾錦

我改良醫院伙食問題的辦法

陸軍軍醫同學會會員消息



王庭美

林公際

魯一勤

徐雲

朱競生

戚子雲

陸軍軍醫同學會宣傳部出版

地址 南紅花大地楊村
電話 二一九〇一

軍醫月刊

第

九

期

上海

廣西路牛莊路口

同德大藥房



THE DONG THE DISPENSARY

No. 515 KWANGSE ROHD, SHANGHAI.

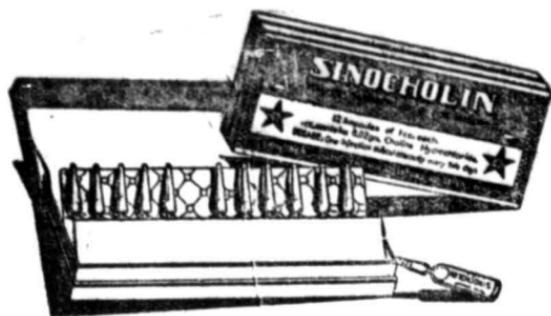
專運各國著名原料藥品

電話
九三九七四號

竭誠歡迎	如蒙賜顧	衛生材料	工業藥品	醫藥器械	醫用藥品
------	------	------	------	------	------

門牌
第五一五號

電報掛號 七二二八號 有線無線



新正可靈

SINOCHOLIN

肺癆結核治療劑

本品為最精純之鹽酸哥靈注射液
 主治肺癆腸結核肋膜炎
 瘰癧等症能使血液內起多量
 之膽脂素而使器官發生抗菌
 力於是結核菌不能營其發展
 繁殖而達治療之目的
 樣品說明書函索即寄

上海新開路一
 千零九十五號
 新亞藥廠發行
 均售藥房

號五十九零千一路開新海上
行發廠藥製學化亞新

MEOCAMPHONASIN

10% COMPHOR WATER SOLUTION. 劑奮興樞中吸呼·心強

心那福康濃

藥要急救之備不可不師醫 液溶水膠樟成十



樟腦為救急要藥，醫師一日不可或缺。然樟腦性質不溶於水，恒用油質使其溶化，注射山等製劑，注射後不易吸收，失去救急強心之本旨。本廠新出品一種含有十成樟腦之水溶液注射劑，濃康福那心，不藉油質溶化，完全用水製成，皮下肌肉靜脈，均可注射，吸收容易，功效偉大，索樣試驗，極表歡迎。

FEBNON STRONG

濃福白龍

二十五成鹽酸規算濃厚注射液

新亞福白龍注射液，久為醫界常用，推為治癆瘵疾肺炎流感扁桃腺炎等症之特效良藥。然於或發病傷之下，有使用多量則覺之必要時，則非此濃福白龍不為功。濃福白龍不僅能表劑效之效，同時一般病狀，亦能使其轉佳。新書及於全身循環機能之活躍，減除呼吸困難症狀。於孕婦全燒時，收縮之力，有助於子宮收縮之功。至於含治等之用法，包裝等之詳文，悉載說明書內，承索即奉。



各大藥房均售

論說

改善後方醫院之意見

(續)

王庭美

三、經費 經費爲辦事之命脈，諺云，「錢能通神」，又曰「有錢可使鬼推磨」；金錢萬能，旨載斯言。如是宏偉之醫院，容納官兵在千數百員名，計其經費月需萬元左右，每天支應非二三百元不辦。豈可一日無此君？按現行規程，後院之經臨費，須分三期具領；最困難者，傷兵到院後先須呈報，方能領款；距京遙遠者，縱使接呈便准具領，亦須一星期之耽擱，此六七日之時間，非籌墊一千數百元不可！如果偏僻無電滙之所，則轉輾相托，不特耗費時間與金錢；而幣制不一，匯兌維艱，且含有莫大危險。此外平時之月費，首次者須在二次之時期具領，其間相差又達旬日；故一切應用，籌墊須在二千元左右也。其他更覺難堪者，募公費若也。最初定爲六百元，憑良心說此數足敷支應，其後以八折計祇有四百八十元，確難維持矣；迨去歲爲國難關係，與院長薪俸同樣辦理，均各減半，僅發二百四十元，致使主管者，無日不蹙額棘手，千方掙節；迨後各院長呼號請求增加，始蒙部署長官，格外體貼，一再呈請增加，奉批准爲三百二十元，然仍不敷遠甚。夫所謂公費者，指油火、筆墨、紙張、茶水而言也；今分晰言之，去歲松滬抗日，四院移設無錫，幸爲工商富庶之區，復以民衆僉認對外作戰，俱與有責，皆踴躍輸將，地方團體機關，早有國難會，軍事招待處之集設，凡參戰機關，莫不竭誠扶濟，故電話電燈，悉由處代爲架設裝置，僅以機燈兩項，省去已爲不少，且病室雜陳，電燈達一二百盞之多，月需燈火之費，已達三百元左右，若以公費充作燈火，一項猶不敷也，其他固不必問矣。今春華北抗日，院地設彰，地瘠民貧，加之電廠馬力不足，院

址狹小，分院病室零星雜居，馬燈玻燈，不下數十個，房屋黑暗，傷兵日須明燈取亮，月須油費，合計非三百元不敷。紙張以公事繁多，表冊壘壘盈尺，豫地紙貴月需三十元以外。兩處茶爐，木材煤炭，伏役津貼月需六七十元。分處辦事，軍需書記醫藥人員筆墨，又需月耗二十餘元。方箋病誌函箋油印與包藥紙等，月費亦在二三十元之譜。如上所列，已屬最低度之約數，尚須四五百金試問超越之數，又將出諸何處？若以院長之薪俸，全部貼入，尚欠不敷，其他因職員不敷辦公之需，或調用兼差，或另雇協助，均須予以津貼。然補甲貼乙，非有一筆之相當款項不辦，是皆不言而喻者也。又若修理購置開移營養出差等費，皆必先墊而後領，甚至具領遙遙無期，經費如是，欲望其辦理完善，不亦難乎。以魯鈍之見，後院亦屬參戰遠征機關之一，事務人員既鮮，兵仗又適敷本院辦公之用，故經費應審諒其地處遠近繁僻，予以便利。國家創組機關，早有詳細計劃，預定度支，決無臨渴而謀解之道。軍需尤有整箇預決不移之計劃，萬無挖肉補瘡之情理，故對於院需經費，務早籌撥，以利公務。公費一項，自未可與薪餉同樣折扣，蓋物價不能相隨而折售也，是故應酌量情況予以增加。抑有進者，物價廉昂，關係地處與交通，例如近鑛之煤南省之米，上下不啻數倍，故淺見以為除大致規定外，仍應准予聲叙理由，呈請酌增也。

按上述各節，悉能一一改革，其果適應於近世之作戰否乎？不佞以為若非根本改革，雖臻完善，緣現時戰術，日新月異，火器發揚，猛烈無敵，而運行之迅疾，猶神速不可思議。夫後方醫院，本為診療安全之所，與前方之救護機關不同，除附衛生所設機關，與兵站醫院等，須隨軍事之進展而推移，其所負使命鮮有笨重物件，且不可收容負傷員兵，或暫時收留，迅即轉送之。至後院則距敵遙遠，蕙批之傷者，久時容留，傢具什物，亦較完備，以其處境性質安全也。然則近世之作戰，上有偵察轟炸戰鬪等機之飛翔，並附有紫光機之攝真，下有唐克機車之迅駛，雖遠千百里，轉瞬即達。攷諸最近暴日之侵略戰鬪，首重整理道路，鞏固後防，決不昧然攻取者，是以其軍行迅速，反攻不易。和觀佔三省而後之經營道路，繼盜熱河，而今之建設路綫，已可鑒及其

一切矣。以吾國之形勢情況言之，凡屬交通捷便之區，悉是門戶洞開，無由扼守。雖有較爲安全地區，然無新的建設，交通不便，故欲謀一安穩捷便設置後院之所，而不可得也。但因時趨宜，當速革故從新；略陳管見，冀與同道作商榷焉。

其一宜縮小編制，夫收容數達千人，確有種種艱難與危險，况以現代之對景與所處之環境，愈屬不合管見之收容數，以三百人爲相當，五百人爲最大限。蓋編制既小，院所易覓，設備處置周詳，管理又較容易，越軌滋事等情，亦可減少，且運輸便利，縱有不幸，究可免除多少危險，節省虛靡金錢。夫以我國現處之情況而論，位置難獲安全，院所每需移動，性質儼若兵站醫院，故實有減縮之必要也。茲以往事証之，客歲淞滬抗日之役，第四後院奉令開赴崑山縣，收容傷官兵，按敵距在百餘里，水陸交通各方捷便，設置後院，本屬權宜之計，（因戰事爆發，各軍未及預組隊附衛生機關，又無兵站及兵站醫院之設立，）可云取以代兵站醫院者，詎意甫經開設，未及全部收容，敵機終日羣集，盤旋空際，四擲鉅量炸彈。最無人道者，每見萬國公認最爲慈善之紅十字標旗，與有十字標識之救護担架車輛等，即以炸彈亂投負傷兵民斃於此者，不可數計，因之後院無法收容所有淞滬瀏（瀏河）太（太倉）後運之傷者，亦不敢送入虎口，大率轉道或越境運往蘇州所設後院。然蘇州與敵距亦不過二三百里之隔，日機時相光顧，惟鮮投彈耳。崑地之情況如斯，白書行人稀少，絕不能工作，院長陳君培瑜（珍吾）電司呈報，司長蔣公，時方明晰前方敵况，初電令四後院，迅速移蘇。陳君奉令，即時整理裝捆，一面派員赴蘇尋覓院所，然是日瀏太失利，崑地極度緊張，人民携扶逃避一空，拾送伏役，四覓無著。且白晝以敵機飛翔投彈，未可大批拾運，祇有晚間由全院官兵等，相率擡抬，往來自運，迨悉達車站，又值上官部軍車抵崑防，而第五與十九軍，復以戰略關係，西守二道防綫，小小崑站，大軍畢集，空車無著，路綫滿塞，時將破曉，敵機又將降臨四後院成立已久，參與戰役幾歷春秋，其舖板桌凳醫藥材料以及炊具行李，又復重大繁多，不得已乃分別負責，或裝車或雇舟或挑或抬，向蘇移動，詎院具尙在中途，而軍醫司以我軍西守二道防綫，蘇地不容重設後院（已有第二院），繼續電令四院，移錫開

設收容。如此移拆一幸前綫將士忠勇，敵未得逞，二幸全院官兵協力精誠，富有責任，三幸未有重傷官兵送院，故雖經半月之久，而全院物品，仍得從容抵錫，無毫末損失。然此固有上述之三項僥倖，且其地位暨交通，當皆有關係焉，否則定有鉅大之損失及犧牲，是可以斷言者矣。觀乎此則縮小編制，減輕担負，容許認為必要之圖也。國是多故，世界戰爭正在醞釀軍醫當局幸善圖之。

其二收容應整簡規定，此中關係，殊匪淺鮮，苟能實踐，確可減少院中多少麻煩，杜絕滋事擾亂行為，更免除幾許弊端，節省國家若干公幣，解除民衆被擾痛苦，間接增加其戰鬥力，獲益良多，施行非艱。法即某部傷官兵送某後院收容療治某部隨選一二相當階級之能員，取名為某部傷病官兵管理處，所派之官長，由某部最高官呈請委或任為傷病官兵管理專員，並須與以印信暨管理特權，得與就地官署軍警機關及駐防最高長官協商，辦理一切管理事宜，必要時得撥隊彈壓，或拘拿押辦，與後院協同辦理。凡關於住院傷病員兵等之一切服裝薪餉借支等等，統歸管理專員與原軍需處協辦，此為屬於部隊者。在軍醫司方面，首須明晰作戰之性質，參戰部隊之番號兵種人數，何者為現役軍，何者為預備隊，何者為補充軍，各軍隊之番號人數兵種與交戰地帶之情況地形氣候？最要者為交通聯絡及交戰地帶鄰封？最好能瞭解敵方作戰概況，則尤為妥善。此外對於各參戰部隊中隊附衛生員之情況，與平時工作情形？戰時勤務經閣等。此外兵站醫院兵站衛生列車與輸送所，皆與有密切之關係。倘如現今之另行辦理亦應詳細查明，記載清楚，相與連絡，既經考察明白，通盤計劃，比例其人數，應設後院若干所？初須若干，繼須若干？戰區之幅圓，前後輸送之通衢與交通要道，主力部隊之所在，左右翼之地帶，評定其距離，指定後院設置之所，以參戰部隊之總數，編訂後院之番號。然後通令各該部隊。及其所轄衛生機關與兵站衛生處，指定某某等部經送某後院，並令派委管理專員，一面令知後院轉收某某等部傷病員兵不得混雜收容。如以特種關係，必須騰空該院移設他處時，亦應歸入一院，不敷時寧缺毋濫。如此辦理，乃秩然有序，井條不紊也。

其餘凡屬新穎戰術上一切軍事衛生勤務，亦須早為研討籌備，時乎時乎！責任責任！圖存要進取，改革毋再放棄為要也。

★ ★ ★ ★ ★
 撰著 化學戰衛生隊之作業
 林公際譯述
 ★ ★ ★ ★ ★

本篇爲日本第十九師團軍醫部陸軍二等軍醫正山田正雄原著，雖係研究之作，尙未見諸實施之衛生勤務；但其內容簡要切實，足供吾人借鏡，故譯出之。

目次

緒言

第一章 纏帶所

第一節 纏帶所位置之選定

第二節 纏帶所各部之設施及毒氣傷部

其一 收容部

其二 治療部

其三 發送部

其四 毒氣傷部

其五 藥劑部

第三節 纏帶所對於毒氣之防護

其一 一般的防護法

其二 纏帶所防護之實施法及次序

(一) 收容部

(二) 治療部

(三) 藥劑部

(四) 發送部

(五) 大小行李車輛中隊

第四節 陷於毒氣圈內時纏帶所之脫離移轉

其一 一部移轉

其二 全部移轉

第五節 毒氣散後纏帶所之處置

第六節 纏帶所業務細則

第二章 毒氣圈內傷者之收容作業

第三章 傷者後送作業

第四章 將來戰時衛生隊之編成裝備

第一節 通訊連絡機關之完備

第二節 輸送機關之完備

第三節 軍用動物之使用

第四節 對毒氣裝備

第五節 對上空裝備

第六節 衛生隊之自衛裝備

緒言

戰時衛生隊任務之重大自不待言，而求其作業之順利，尤煞費苦心。繃帶所之位置務須接近戰線，避敵眼敵火，對上空有遮蔽，能避風雨寒熱，便於取水，且宜在收容後送交通便利之地點。然欲滿足此理想之處所，決非易得，蓋以衛生隊因材料設備等之關係，其行動比較他之戰鬥部隊遲鈍，運用極困難。

將來世界戰爭化學兵器之使用為必然之事，逆料衛生隊之運用及其作業之狀況實複雜多歧，設加以深長考慮，雖點層出，若干素無深刻之研究與演習，一朝有事之際，盡克達其任務。

第一章 繃帶所

第一節 繃帶所位置之選定

繃帶所之位置由隊長及醫長之協議選定之，其條件不能完全與從來一致。如從來之繃帶所以選擇村落森林凹地谷地可避敵火敵眼之地點為目的，對於化學則反多不利，蓋此等地點最有利於毒氣效力之發揮。設所選地點恰好在毒氣圈內，其效果更危險矣。欲避免此不利，當選擇敵反對方向高地斜面，或可遮蔽之高地，或於高地上可遮蔽敵眼之處所，在同樣高地之家屋，及在高地之森林等。故將來毒氣戰時繃帶所之位置應考慮以上諸點，即令受毒氣之侵襲，亦無移動之必要。又依情況選定平地，凹地，村落，森林等之繃帶所時同時有選定可避免前述毒氣危險之『預備繃帶所』之必要。假令情況迫切無暇及此，則於開設繃帶所後亦須即時選定之。此實為重要業務之一，絕對不可疏忽者。

第二節 繃帶所各部之設施並毒氣傷部

化學戰時繃帶所內應設毒氣傷部。惟經詳細之研究不易得其確之答案。將來戰時假令敵利用風力使用大量之毒氣外，無論遭遇戰或追擊戰時亦必須設毒氣傷部，即毒氣彈與毒氣榴彈交換時亦當顧及毒氣傷者之發生，惟依情況之異僅傷者發生有多寡之分耳。故繃帶所內應設大規模之毒氣傷部。即不然，亦當有小規模之收容設備。茲對於此設備擬述如次。

先論返擊戰時毒氣傷者最少數發生時小規模之收容設備。

其一 收容部

收容部內設毒氣部，分別傷之種類而記出之，並行身體被服兵器等之消毒，除向例之擔送患者集合場徒步患者集合場外，又隨毒氣之分類更設毒氣傷者集合場，使與前者分離。且至少還須分爲芥子氣（Yperite）傷者集合場與福斯珍（Phosgen）傷者集合場，以沐浴車開設之沐浴場可分配毒氣係人員担任之。金錢貴重品之處置於消毒後在一般收容部行之。於救急材料置場所備毒氣傷者之材料亦與向來不同。即除向來用品以外，還須有準備毒氣傷衛生材料之必要，此項材料之暫定數如左：

1. 毒氣醫笈 一具
2. 自動呼吸器 一具
3. 氯氣呼吸器 一具
4. 氯吸入裝置 一一二具
5. 壓縮氯氣容器 一一二具
6. 除毒包 若干

7. 傷者用防毒面具

約五〇具

於食物飲料水貯藏場所並須準備毒氣傷者用之熱咖啡，熱牛乳及其他特種食物，又預備被服傷者用防毒頭巾亦當準備。

其二 治療部

治療部患者之候診室中，分設芥子氣傷者與福斯珍傷者兩處。又毒氣傷治療部專用天幕或家屋開設。病室亦分芥子氣病室與福斯珍病室。

其三 發送部

發送部所用之食物，飲料水，救急材料等亦與收容部同，對毒氣傷者須特別顧及。至於復隊患者集合場，徒步患者集合場，車送患者集合場，担送患者集合場等之外，凡福斯珍傷者集合場，芥子氣傷者集合場須與其他集合場分離隔絕。

其四 毒氣傷部

以上各部設施之形式，當採最便利之位置，但亦須視地形而定。若能設在同側則非僅形式整齊，一旦擴充爲大毒氣傷部或有變動時亦頗容易。今圖示如次：

1. 小毒氣傷部

藥劑部

沐浴部	毒氣部	收容部
-----	-----	-----

毒氣傷	治療部
-----	-----

毒氣傷	發送部
-----	-----

2. 大毒氣傷部

藥劑部

沐浴部	收容部	收容部
	(毒)	(普)

治療部	治療部
	通戰

發送部	發送部
	(傷)

藥劑部

即預想毒氣傷者人數不多時，就原來之各部(除藥劑部外)內分設毒氣傷部即可，藥劑部不分設，若毒氣傷部者人數甚多時，須開設與普通戰傷部完全對立之更大毒氣傷部，其中分設收容、治療、發送三部。藥劑部亦分別設立，專門担任毒氣材料補給之勤務。換言之，毒氣傷者少數時無須設獨立之毒氣部，分配毒氣係人員於各部分，使從事於毒氣傷之業務即可；反之，預料毒氣傷多發時則須集合毒氣係人員材料設立與普通繃帶所對立之各箇毒氣傷部，並區分為收容、治療、發送、藥劑各部，依完全各別之系統而進行其業務。如前圖所示普通之繃帶所在必要時即可開設大毒氣傷部。他如依繃帶所地域之關係等普通戰傷部與毒氣傷部聯立開設困難時，不可不預計兩者於若干距離內分離開設之辦法。則此際毒氣藥劑部亦必有分設之必要。

第三節 對於繃帶所毒氣之防護

其一 一般的防護法

戰時繃帶所毒氣防護之完善為完成任務上絕對重要之事，否則不僅不能達到其任務，且收容遲滯，致陷傷者於危地。

繃帶所毒氣之防護可區分為職員，大小行李之馬匹、傷者、衛生材料、糧秣，及其他之防護。不僅須預知預防之處置，並宜準備防護之材料。又繃帶所與他部隊同應攜帶警笛 (Klaxonhorn, 或 Siren)。繃帶所之各部至少須有二重天幕避毒所之設備，並要設收容傷者之大避毒所一，二處，手術中之患者及從事手術之人員之防護亦必預為計畫。

(一) 職員，大小行李馬匹 在勤務場所，各各準備甲乙兩種防毒面具，聞到警笛之鳴聲，得以立刻裝戴。

(二) 傷者 於收容部治療部發送部預先分配傷者用防毒頭巾，各部五十箇。

(三) 衛生材料 如後述準備桐油紙，油布，携帶天幕，蓆等之被覆材料。

(四) 糧秣 與其他衛生材料同，亦準備桐油紙，油布，膠布，携帶天幕，蓆等。

(五) 天幕 準備出入口即時閉塞之二重幕及天幕，並濡溼用之次亞硫酸鈉液或漂白粉液。

(六) 手術室 準備傷者用防毒頭巾，職員用防毒面具及多數之滅菌布，又膠手套須常侵漬於消毒液以備不時之需。

其二 繃帶所防護之實施方法及次序

一、收容部

收容部一聽到警笛鳴聲，職員即時裝戴自己之面具，患者之能自戴者自戴之，不能自戴者職員為之介輔使裝戴防毒面具。又頭部顏面施繃帶之患者無法戴用防毒面具，須使裝傷者用防毒頭巾，集合收容於避毒所內。然後依次行衛生材料，預備被服，武器裝具之防護。關於此類品物最迅速之實施法即覆以膠布，油布，携帶天幕，桐油紙等，或被覆草蓆，充分撒布預先準備之漂白粉液或次亞硫酸鈉液等亦可。閉塞天幕之入口，懸二重幕，撒布解毒劑。

二、治療部

職員，患者，及衛生材料之處置與上述同。手術用天幕之入口懸幕布，撒布解毒劑，傷者裝用傷者用防毒頭巾，手未經滅菌之助理人員自戴防毒面具，已經滅菌之術者則由助手等爲之代戴，懸掛蛇管吸收鐘囊於胸部，其上再覆以滅菌布，即以消毒液使手滅菌，套預浸漬於消毒液之膠手套。被手術者要蓋以滅菌布，交換或追加被覆之後至手術告一段落而止，完全手術不遑終了之際，血管先以止血鉗止血，從速施繃帶。

三、藥劑部

衛生材料之防護法略述如次：

1. 非必要之材料務必貯存於醫笈等容器內，醫笈類之外匣覆蓋桐油紙，油布等。
2. 取用中材料裹以布片或入油布等製之袋內。
3. 粗大材料尤其是木製品，革製品等，通常不油漆者亦須上油。此等物若與藥爛性毒氣接觸時，須從速撒布與九倍量氯化鎂混和之漂白粉，經一五——二〇分鐘後以溼布拭去之。又水洗乾燥後再上油。
4. 精巧之器械類不可撒布漂白粉先清拭（有時可用石油）之，次上油。
5. 上油量較平常稍多，與毒氣接觸後，從速拭去之，再上油。
6. 對於衛生材料金屬製品殊銅，鐵，白銅等物有損害者主爲刺戟性毒氣，而芥子氣及福斯珍殆不起作用。故無須用漂白粉處置。即依日常方法注意處置之體無妨礙，但必須裝着防毒手套行之。
7. 布製品衛生材料之消毒，準被服之消毒法行之。

以上爲對於毒氣防護及毒氣消散後之消毒實施概要，若當受毒氣侵襲之瞬間，則以迅速被覆爲第一要義。

四、發送部

可與收容部同樣處置。

五、大小行李，車輛中隊

大小行李，車輛中隊各自裝着防毒面具，並對於在馬場及馬厰中之馬匹，亦須裝着防毒面具。在車輛輸送中之傷者，當然亦要裝着面具，至於被服糧秣之防護概依下之準備，以防毒氣之侵襲爲要，即以油布及其他之被覆物被覆之。

1. 被服之毒氣防護及消毒法：

要消毒者主爲芥子氣污染之被服。

(1) 芥子氣污染之被服撒布漂白粉，在溫暖晴天時，曝日光下經二日間行通氣消毒。若有在氫氣室設備之處，可行短時間之氫氣消毒。又吸收強毒液之被服若僅行空氣消毒則不充分，當行一——二日間之熱氣消毒。未消毒之被服有發散毒氣之虞，宜分別存放。

(2) 靴經水洗後撒布漂白粉，經一時間後再水洗，置於通氣良好之室內或室外陰乾之。其附着毒氣多量之馬靴，洗滌須充分。

(3) 芥子氣之微粒有侵蝕防毒面具膠質之性，故接受此種毒氣之防毒面具亦須撒布漂白粉。

2. 糧秣之毒氣防護法及處置：

(1) 注意包裝捆包，並貯藏於氣密室內或覆油布。

(2) 經液狀毒氣或濃厚靡爛毒氣接觸過之糧秣不可食。

(3) 其他毒氣接觸過之糧秣，通常行通風、煮沸後可食。

其三 毒氣消散後之消毒

對於毒氣消散後之衛生材料，糧秣，被服，武器裝具，又各自之身體，馬體，其他一切之材料。有分別即施消毒之必要。其方法如前述。實施時須預先規定消毒計畫及要領。

第四節 陷於毒氣圈內編帶所之脫離移轉

編帶所陷入毒氣圈內時，有使其全部或一部脫離圈外之必要，而全部之移轉是否必要，當隨其時之情況而異。例如敵人利用風力，我受一時性毒氣之急襲，持續一——二時間者無全部移轉之必要。且在此

短時間內，繃帶所業經開設，多數患者聚集，所有材料已全打開，即欲他移，實際上亦不可能。若於倉猝之間企圖全部移轉，因傷者之運搬與繃帶所之閉鎖，奔走之間繃氣即消散，豈非徒勞無益。在此等情況之際以一部移轉為適宜。反之若受長時間毒氣彈之射擊，或蒙持久性毒氣之侵襲，在現在地續行現在作業必感困難，此時當行全部之移轉。故陷於毒氣圈內繃帶所之移轉與向來之因返擊退却時繃帶所之閉鎖移轉有異。關於移轉之限度，次序：與方法在平素有演習之必要。

其一 一部移轉

此際雖有充分之統制，但無馴熟之訓練，決不能達到迅速，圓滿，與完全之業務，蓋當一部移轉之際，此移轉之一部，繃帶所之毒氣防護及前線之連絡三事均須同時行之善為應付為要。

一部移轉者將一部之毒氣係人員並毒氣衛生材料及戰傷用衛生材料之一部急速遷移於預先選定之地點，又令新繃帶所嗣後對於傷者悉數收容於毒氣圈以外。同時速派遣連絡兵於前方與中途徒步傷者，担架兵等連絡，並指示新繃帶所之位置令其後退，又中繼所藉往來担架兵連絡之。有通報於隊繃帶所，第一線指揮官之必要。此一部移轉及前方之連絡同時在繃帶所須施人馬材料之防護以避毒氣之侵襲，此事須同時行之始得完善。

其二 全部移轉

全部移轉時第一步須實施前述之一部移轉，第二步乃行繃帶所之移轉其順序，方法係先移傷者，或令徒步或用車輛中隊。次將衛生材料其他小行李材料藉小行李與馬匹移動之。再次將其其他材料隨大行李與馬匹共同移動之。職員在移轉之直後各自分任其責，以不妨礙作業為原則。故傷者及衛生材料須同時實施移轉。又關於炊事與經理之人員什物則隨大行李移轉。總之繃帶所當依逐次分割移轉之手段實施其全部之移轉。

第五節 毒氣消散後繃帶所之處置

一旦隔於毒氣圈內之繃帶所當毒氣消散後脫離危險時，先實施人馬材料等之消毒，而繃帶所之業務不可休止，務必依然繼續進行。又若一部移轉時其任傷者後送之人員在任務終了後，須次第歸繃帶所復

命，並須派遣連絡兵於前方通報必要之箇所。

第六節 繃帶所業務細則

如上述在毒氣戰時繃帶所欲完全達到其勤務，其業務細則須預先有周到綿密之決定，並有隨機應變敏捷之處置，否則臨時指定人員之分担區處推行衛生材料，則必致張惶失措不能執行其任務，致傷者職員馬匹發生生命之危險，衛生材料及其他材料之被損害。故人員之分担 普通繃帶所開設之際，獨立毒氣傷部開設之際，繃帶所一部移轉之際，全部移轉之際，連絡派遣者等之業務分担均須預定。又對於毒氣繃帶所各部之設施，各部準備之衛生材料，對於毒氣繃帶所之防護法，衛生材料，其他材料之毒氣防護法及消毒法，毒氣消散後處置等等之業務，統須詳細規定事先教育爲要。

第二章 毒氣圈內傷者之收容作業

在毒氣圈內傷者之搜集收容，擔架兵裝面行動，且長距離担送事，甚有困難。致惹起覆面病，喝病者。故不宜於長時間之活動，氣溫高，地形險峻，距離遠隔者更增困難。並要顧及傷者能早一刻脫離毒氣圈爲要，因此按出下列各原則：

- (一) 以在毒氣圈內收容傷者爲第一義，除不得已者外，以救急繃帶爲第二義。
- (二) 毒氣圈內之傷者須及早搬出圈外，且爲節約擔架兵之勞力起見，在前方用車輛及擔架之中繼輸送。臨時分配患者汽車載重車等，籍車夫一人之裝面操縱能在短時間內長距離間輸送多數之患者。
- (三) 裝面擔架兵之勞人務使節約，使之有利使用於前線，從後方向前綫之際至可及之前方後，行擔架兵之載重車輸送，不可不依體動減少裝面之疲勞。

此係將後送機關移至前方使用，對於後方，一時有不便之感。故不可不另想他法以資補救。

(四) 因地形的關係曝露於敵火，前方不能應用車輛時，可設擔架中繼所行中繼交代輸送。

第三章 傷者後送作業

就毒氣傷者之後送所需特記者，爲芥子氣及其他糜爛性毒氣傷者，與福斯珍及其他窒息性毒氣傷者。芥子氣傷者因氣體之毒性遲效性之關係，在被毒後數時間不現症狀。各自用除毒包消毒，或至繃帶所

沐浴場消毒，短距離行程者不妨令徒步後退。反之在福斯珍及疊福斯珍 (Diphosgen) 類傷者，能於突然間起肺水腫，須令絕對安靜，並有極端節約氮氣消費之必要，故以擔送為原則，車送反受劇烈動搖，故決不可，僅許用患者汽車極徐輸送。因此若福斯珍傷者一時來多發之際，車輛中隊之担架不足用，須應用患者汽車或更增添多數之擔架，或製作多數之急造擔架以資應用。車輛中隊之輜重兵特務兵亦當然不敷担送之分配，必須增加毒氣傷者之担送人員，又或如後述為節約輸送人員起見，用附膠皮輪彈簧之擔架車亦極好。

第一節 通信連絡機關之完備

衛生隊與他部隊同樣參加戰鬪，無進退之自由，且收容多數之傷者，攜行材料亦多，而作業人員比較少，開設，閉鎖，前進，退却不免遲鈍，故須藉通訊連絡之敏捷以補救行動發起之遲滯。通訊無特設機關，僅使乘馬者以連絡之。將來衛生隊亦有鋪設有綫電話，無線電信，連絡用軍用犬，傳書鴿之必要。

第二節 輸送機關之完備

將來戰時傷者之收容後送要迅速，能在長距離之處所，於短時間內輸送多數傷者，且從事之人馬數當力求節約。又將來之繃帶所若依向例開設於戰綫之後方二—三千公尺之處困難頗多，至少須後退至現在之野戰醫院位置之附近開設之。故輸送機關之整備益見重要。因此將來擔架隊之行動不如向例在戰綫與繃帶所之間，除絕對擔送以外主在戰綫與中繼所之間。由迫近前方開設之中繼所與繃帶所之間傷者汽車輸送自須增加。繃帶所之附近除設立紅十字旗外，更須於遠隔之前方戰綫通視之處中繼所附近樹立紅十字旗，中繼所之位置亦以設在向來繃帶所之位置附近為當。

又繃帶所野戰醫院間之輸送必用多數之汽車任之。又中繼所繃帶所間及繃帶所與野戰病院間現在之擔架不甚適當。即向例之擔架為四人伍，輸送距離短且需長時間，疲勞大而能率極少。以後當使用膠皮輪附彈簧之担架車為宜。蓋使用此種擔架車以二人伍為最大限。即普通拖拉只需二人，崎嶇隘道另一人為之後推，容易行動。即極難行之惡道與凸凹不平之地，有二人協力亦可使之通過。如此則容易節約人

力且得短時間內作長距離之輸送，收容部及發送部可備此種擔架一定數。又此種擔架車為分解式，行動間可脫去車輪裝於汽車上輸送之，臨用時配備之即得，且重量甚輕，實稱便利。

第三節 軍用動物之使用

軍用動物之最使者為衛生軍用犬，軍用犬之用途除傷者搜索，傳令，警戒勤務等外，並得使用之以挽曳輕重小型醫仗類。但須製作輕便車輛搭載特種之醫仗，當中繼所開設或繃帶所陷於毒氣圈內一部移轉之際，使軍犬任衛生材料運搬之勞，若在短距離平坦地，即令疾走運搬亦屬可能。

第四節 對毒氣裝備

衛生材料對於毒氣之裝備已逐漸實現，茲從略。若就衛生隊之部隊裝備論之，衛生材料以外各部須備防護用二重避毒天幕若干箇，又為防護衛生材料，被服，糧秣及他物計須備油布類及消毒等物，警笛等。

第五節 對上空之裝備

繃帶所對上空雖要有遮蔽，但實施上決非易事。對上空之裝備必需有紅十字布板若干，所有天幕，油布類，汽車，患者車等不可不施迷彩。

雖然，繃帶所為衛生機關，對上空可明示，或須盡力進避敵眼以防空襲，為大可研究之問題，即若將衛生機關明白標識，敵機即可瞭然我方繃帶所，野戰醫院之位置，容易偵知戰線之狀況，配備，後方連絡綫之關係，予作戰上以不利，反之，若秘密開設，敵機不知其是否為衛生機關，徒招無辜之空襲。又查敵方以口舌。

第六節 衛生機關之自衛裝備

紅十字條約協約國對衛生機關按約自當尊重，但隨交戰之對手方之態度，我衛生隊決不能信賴條約之保護而安心作業。故將來當視情勢，衛生隊有自衛裝備之必要，至少備重機，輕機，小銃之外，凡衛生員及其他非戰鬥員均有攜帶短鎗，全員當有攜帶手榴彈之必要。(完)



軍用衛生飛機之展望

(禁轉載)

魯一勤



軍用衛生飛機事件，近年國際衛生會議，國際紅十字會議，國際軍陣，醫學葯學會議，國際航空衛生會議，屢有議論；誠以將來陸空海空戰爭爆發，對於傷患者之救治，有設置僻地病院之必要；所謂僻地病院者，即距離陣線較遠之適當安全地帶所設立之特種病院也。此種病院專收容衛生飛機自前方空輸而來之傷患者，俾得從容療養，不必經過衛生隊野戰病院而後至兵站病院以至後方醫院；於減少傷患者痛苦方面，確有甚大之效果，故各國對於衛生飛機日在研討之中，甚至出以獎勵，懸賞徵求，勿論人才物質，均所希冀，莫不望航空救護事業，能有一實際的表現，非僅救急而已也。

考諸已往，英美對其殖民地發生流行性傳染病，每由飛機輸送血清或其他治療及預防藥物，得以救護多數之患者；或由殖民地輸送培養基(納入特製孵卵器內)及可檢索材料至其本國，得以早日確定病原，奏效殊宏。

復次，瑞典國紅十字會以自家所有之飛機作空輸救急救護事業，由一九二四年開始，當年空輸次數計共六次，飛行距離計共三百八十啓羅密達，至一九三二年空輸次數已增至七十八次，飛行距離已達一萬九千零一十啓羅密達；以後之逐漸進步，不難推想。

我國地積甚廣，堪以設立僻地病院之地指不勝屈，所望於軍用衛生飛機之成立亦至迫切，將來如能實現，則衛生隊與野戰病院之勤務自必減輕；而其經費亦可撥歸衛生飛機應用；所以建設軍

用衛生飛機，尙不致十分困難。抑有言者，近年我國國民捐助於國家之飛機，時有所聞，然多數爲戰鬪機，似應於衛生飛機方面加以注意，略爲捐贈，而備應用。

軍用衛生飛機之制式，不外小型輕裝機與大型飛機二種，各有利弊；其理由如左：

(甲)能輸送二三名之小型輕裝機！

(一)飛機場之準備簡單，且費用小，

(二)小型格納庫費用小，

(三)機體檢查容易，

(四)每機只需要一名之司機，

(五)飛行失事時 其危險所及之範圍 僅二三名之輸送者，

(六)機體之價值廉。

(乙)能輸送多數傷患者之大型飛機！

(一)滑走場須一定之土地，要多大之費用，

(二)格納庫大，費用宏，機體嚴重，檢查困難，

(三)每機要二名之司機，

(四)飛行失事 或不得已而着陸時，對於多數之傷患者 均有危險之處

(五)機體價高。

右述之理由，乃膝爾曼博士之唱說；及第一次國際飛行會議時 膝氏又復追加意見如左：

(甲)關於飛機之特種利用：即在輸送重症患者 飛行速率要大，且依傷患者後送之必要程度，應備有二個至四個以上之臥床；

(乙)飛機使用範圍之地勢，各國不同，須各在其兵站部之中心地，有着陸之地勢爲適應。

膝氏之唱說，在吾人視之，頗爲確切，然而飛機之進步 日新月異，以前用民航機改造 或旅客機

改造 或偵察機改造爲衛生飛機者，今已有軍用衛生飛機之特別制式矣。如法國巴黎陸軍軍醫學校標本

館陳列之衛生飛機模型，能搭載三十名之傷患者，機中設備有如病院；外科軍醫，X光綫技師，外科器械，滅菌器，綑帶，X光綫裝置以及必要之材料均須齊全；不過全重量只限於七百磅羅格蘭姆；此外有生理實驗室以備研究航空衛生，并得試驗司機者之運動反應感覺反應等。此種飛機由後方飛往前方時，可補給衛生隊及野戰病院之衛生材料，又可輸送派遣之看護，或急症之往診；或檢查材料結果之報告，或病名決定之通知；種種利益不勝枚舉；其次，衛生隊及野戰病院得此幫助，於動員時即可少帶藥品器材，減輕軍運，便利甚大。

美國對於軍用衛生飛機亦頗努力，該國水上飛機之機身其形如船，中間安設固定擔架；此對於骨折或大出血之傷者，於上下飛機時少受挫折，關係頗大；現復研究飛機之如何編成，勤務如何分配，以及如何配屬於其軍團等等問題。

意國之加福諾式飛機傷患者之位置，在兩傍機翼中，有對於高空低溫及禦強風之防護裝置，設備非常巧妙；其空輪速度之比較，每一時間可輸送七十名之傷患者，若用駱駝輸送，則需三日以上之時間云。

關於人員之養成，英國則有空輪救急救護班之組織，由該國紅十字會會員中選出，加以飛行術之訓練，俟并救急救護法研究完畢且教以担架術，然後給與證明書；其救護員不問性別，均可學習，其救護班之編成有大小兩種如左：

大編制 班長1 司機師3 地上技士2 機關士2 書記1

小編制 班長1 司機師1 地上技士1 機關士1

衛生飛機之標章：已於一九二九年七月二十七日內瓦條約中規定，全機塗白色，上面及下面繪國旗，國旗之傍繪紅十字；交戰國及中立國之救護機，均得應用此項特殊記章；其受保護之範圍，則遵紅十字條約及海牙和平條約行之。

軍用衛生飛機之趨勢 既如上述，則航空衛生隊之組織勢難再緩；將來衛生部中既有此種組織加入，而戰時衛生勤務必大加改革，在在均應早為籌備。

統上所說觀之，各國對於空輪救護事業均在積極進行之中，瞻望前途，能不欽佩！就中關於機型之取捨，兵站之選擇，救護之設備，人員之養成，種種緊要事項，足資借鏡者已屬不少；無奈我國現下，以人才及經濟關係，恐尚不足以語此也。

前線上對於創傷 Shock 之處置

徐雲

原發性創傷 Shock，極劇烈之創傷，並不常有創傷的 Shock。但大部懷死之組織，如環境上無迅施手術之可能時，則患者之血壓往往迅即降低，而發生 Shock 之症狀。然戰爭中軍醫所見者，除出血外，此種情形殆不甚多也。如此所發生之 Shock，謂之原發性創傷，Shock，症狀如不甚劇。亦得漸趨佳良，而有治愈之可能。

雲按：原發性創傷 Shock，係於負傷之直後發生者；症狀除血壓低減外，往往伴有虛脫之徵象；然以其能促進止血作用，常認為於患者相當之益處。發生之原因，係因延髓內制止中樞使心之搏動受反射性之制止。任何重傷，皆可發生，特於腹部大交感神經受傷時為最著明。蓋以其與延髓有密切之關係也。至血壓低減，係因知覺神經切斷或壓碎所致。如在切斷或壓碎以前，於神經幹注射可加因，則往往可以防止其發生。故原發性 Shock 之輕重，常以負傷部分知覺神經之多寡及其銳敏與否而不同。如睪丸小腸等處則常可誘致極重之症狀，至創傷深者，較之淺在者發生亦較易。但淺在之創傷面積較大時，則又適得其反也。

(例一) 救護車御者某，離車步行往繃紮所時，腹部為砲彈炸傷，擊而仆下；隨即昇入所內，置於手術台上。患者大汗淋漓不止，三十分鐘後，送入第二站，患者自訴劇痛，顏色灰白，汗仍不止，手冷而有粘性；此時脈搏九六，血壓一〇〇—七〇。一小時後，送入兵站醫院，血壓則更為降低至八二—七〇，脈搏一〇〇至；立即施行手術，出血停止，腸破裂處施以縫合十處。患者於數小時內，症狀仍極險惡，但結果則治愈。

(例二) 某夜挖掘戰壕，時士兵某為砲彈炸傷甚重；於五十分鐘後送入繃紮所，診斷為上膊骨兼大腿骨之

複雜骨折，軟部組織大部壞死，但無出血；即毛細血管亦不滲出血液，精神佳良，意識清明，醫者以為其轉歸必佳；不意一小時內，患者突然死亡。

續發性創傷 Shock：多數重傷者，早期觀察時其脈搏血壓，往往皆無若何變化；但至數小時後，常以某種之誘因，突然脈搏增加，血壓低減，而發生 Shock 者，名之曰續發性創傷 Shock。

雲按：續發性創傷 Shock，有於原發性 Shock 消失後或經若干時而發者，亦有單純發生者；如於頭蓋或胸腹部施行外科手術時可以見之。劇烈之外傷往往有初期全身症狀甚輕，而其後突發續發性創傷 Shock 者，且其轉歸預後，較之原發性大為不良。

Shock 之原因，雖經歐戰中努力之研究，猶未能澈底明瞭。至其發生之情形，約有數端：(一)「血壓低降」，外傷之血壓，常有增高及減低二途。增高者不發生 Shock，但可怪者，如顛頂骨折而不傷及硬腦膜者，則其血壓增高；刺傷及於大腦側室者亦然。但腦膜受傷而不波及側室者，則其血壓低減，特以有異物在內為尤甚。頭部受傷，早期血壓高低頗不安定。此時最忌施行手術，否則恐致血壓迅速低降，而陷於死亡。腹部傷初期低降，休息溫暖後漸即增高；但如有急性腹膜炎之發生時則不然。(二)「血液變化」：紅血球在靜脈內大為減少，毛細血管內則較多。除出血外，血色素之指數大都正常；末梢血管之血液濃度較大。四五日後漸可恢復。(三)「血量減少」：在昔以為毛細管收縮，血液屯積於內臟，以致大動脈內容減少。但於手術時已證明其不確，大約仍以失血及出汗為主因也。(四)「中毒」：血壓低減時，各個細胞之養氣缺乏，分泌作用因之停滯，新陳代謝之產物儲積於體內，排洩困難，產出一種毒素，名赫斯他民 (Histamin)，吸收而中毒。(昔時以為酸中毒，實誤)。動物試驗時注射此物，則該動物立時血管收縮，血壓低降，濃度激增。又以貓試驗時用重力壓碎其大腿肌肉，則發生 Shock；即於試驗前預為截斷其脊髓亦然。但如於施壓前結紮其股靜脈，或緊縛大腿之上部，則不發生。此即可以證明壓碎其肌肉時，必有某種物體被吸收也，故續發性 Shock 當以此為主因。寒冷，饑餓，驚恐，等則為其副因或誘因。蓋 Histamin 中毒時，毛細血管每見擴張，滲透性加大，則血量必為減少，血壓必趨低降矣。

(例三)砲隊馭手某，於暗黑之夜間為砲彈炸傷，遂往繃帶所求治，略為包紮後，乘馬再往第二站，途中經過約一英里，全身狀況皆甚佳良，血壓一二〇，入院前後皆未低降，小腸有小裂孔，施行手術，縫合一處。

(例四)軍需處職員某，大腿炸傷後隨即昇入救護站，診為大腿骨複雜骨折，血壓一二〇—八〇，脈搏七二。隨施以副木，六小時後轉送之於兵站醫院，血壓並無變化。

上述二患者，於第二日不知何故，突然發作續發性創傷 Shock。

(例五)衛兵某，炸傷；(兩足前半部皆炸碎頭部肩部亦為小碎彈片所傷。)同時其旁之同伴某被炸陣亡。患者於負傷前不久，曾經血壓檢查，為一〇〇—七〇。負傷後並無變化，旋以昇牀抬經坡狀之交通壕，昇床高與肩齊；唯時敵軍極為活動，夜間又極寒冷，風亦勁疾，約一小時半後，始抵救護站，脈搏殆已停止；二小時後抵二站，病狀更為嚴重，立即馳送之於兵站醫院。入院時脈搏殆已不能觸知，血壓則為八〇—六五，除予以充分之溫暖外，並無其他特別之治療。不意患者脈搏恢復甚速，Shock 症狀亦隨而消失。

(例六)十月間某夜，無綫電部士兵某，大腿貫通銃創兩處，組織傷損部甚小，亦無出血，但夜間寒冷異常，途中經過二小時而至救護站。自訴高度口渴，脈搏細小如絲，血壓為七〇—五〇；症狀極為險惡。看護予以熱飲，全身溫包一小時，軍醫再來診視時不意血壓已升至一二〇—八〇不復再降，至使醫者為之驚詫，不知所云。

負傷後肢體切斷或離斷及 Shock 發生時之血中毒。

(例七)某夜二時，於交通壕內一強健之騎兵目，(在營內素有拳擊家之名)在膝關節下約一手寬處為坦克車輪所碾過，完全軋斷；右足跟骨亦重傷，傷後一小時，始得遇担架隊。患者安靜躺臥於担架上，態度從容，言語如常，脈搏九六，收縮期血壓為一一五，出血甚少，且已停止，并無 Shock 之徵象。嗣後予以溫暖，因其需要而給予冷飲，交換繃帶後，嚴密溫包，於經過三小時間，時時檢視其血壓，五小時後，面部轉為紅潤，脈搏除升至一二〇；但血壓仍稽留於一一四—七〇。再越一小時，

轉入兵站醫院，血壓降至八八—六一，脈搏升至一四四，殘肢發生瓦斯樣壞疽。但重行施行手術予以切斷後，即轉佳良，結果治愈。

上述之例即所謂細菌性血中毒也。馬可尼氏對於此問題，曾有甚大之努力，注意嫌氣性細菌之傳染，發生此種現象極為迅速，拜里斯及開倫二氏，則謂除傳染外，殘肢肌肉組織所生之毒素為所吸收，又為一種新的原因之發現。（按即所謂 *vitamin*）。此時如予以迅速的切斷，或於殘斷肢體上部加以緊縛，施行壓迫繃帶，以防止其毒素吸收，則多不致如上例發生瓦斯樣壞疽，即續發性創傷 *Shock* 亦即同為避免也。下述之一例，即因此而治愈。

（例八）某士兵。體格頗健壯。左臂罹劇烈之炸傷，上膊骨粉碎骨折。軍醫鑒於上述一例之結果，迅即施用麻醉，切斷其殘餘肢體之壞死部四小時後，轉送之於第二站，患者顏面雖為灰白色，但情狀甚安適，血壓最高一四〇脈搏九六。

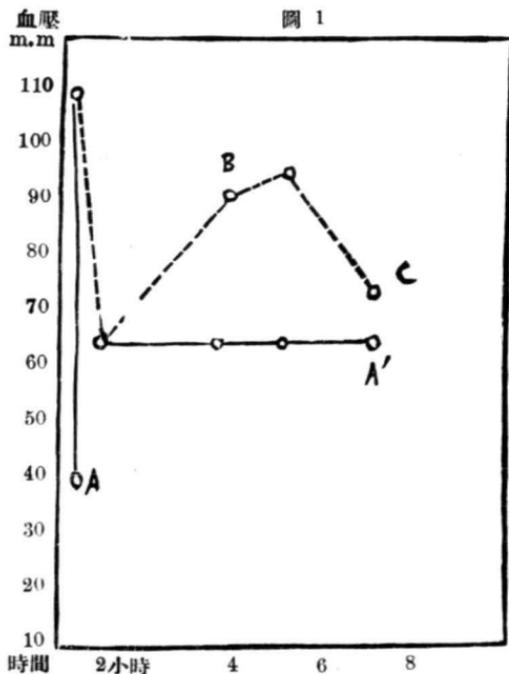
施行手術切斷肢體之一部時：臨床上常於鬆解其止血帶後數分間，往往呼吸脈搏同為增加，而血壓則為施降，此不可不注意者。故晚近救急處置，施用止血帶乃以可及的接近壞死組織之上部為原則，而緊縛之，迨至施行手術，即可利用原來之止血帶，此亦預防續發性創傷 *Shock* 又一要旨也。

原發性創傷 *Shock* 血壓之趨勢

劇烈之外傷，組織殘損後，常即發生

Shock。往往於長短之一時間，招致死亡。如 A 或 A 環境佳良時則血壓可升寫至 B，然後再降至 C，於此常即移行而入於續發性 *Shock*。（圖 1）

圖 1



續發性創傷 Shock 血壓之趨勢

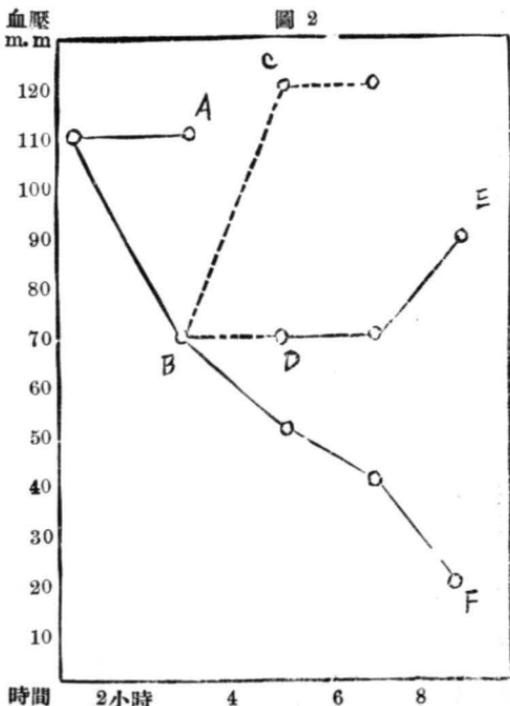
負傷較重者。血壓往往停留於 A，續發性創傷 Shock 發生時則降至 B。如治療後有迅速之反應，則復昇至 C。治療經過較長者，則由 D 至 E。環境惡劣者則低降至 F。患者在此狀況於十二至廿四小時內必趨死亡。(圖 2)

經驗上對於患者 Shock 發生時加以縝密之看護，固為無上之要圖，但於上述第一表所示 B，由原發性而移入於續發性 Shock 之時，倘或失去施行手術之機會，則亦為大誤也。

馬俠氏對於外科手術及其他原因可發生之創傷 Shock 的血壓，曾有詳細之記載，以證明其嚴重。下述之例，乃考衛氏及弗拉賽氏所報告者。

(例九)患者某，鎗彈傷，腓骨骨折。於二十小時內入院，入院時最高血壓一三〇，第一次手術終，降至一二〇。第二日患肢發生瓦斯樣壞疽，應其需要，再施手術，予以切斷。手術後，血壓降至八〇，此時並無出血，且認血中毒原因亦已除去；足見乃係手術之影響。其後予患者以溫暖，給予充分之飲料，數小時後，乃復返於正常。

(例十)患者大腿炸傷，十小時後入院。手術時得悉彈片傷及股靜脈，在未施結紮前，曾有若干之失血，血壓由一一八降至九〇。當予以含樹膠生理食鹽水靜脈內注射，旋即恢復。但十五小時後 Shock 樣症狀更隨瓦斯樣壞疽同時而起，此際乃更予以樹膠食鹽水注射，并切除其壞死組織，後即治愈。



腹部傷施行手術時發生 Shock，馬俠氏論到蓋有下列之三原因，(一)牽引腸及網膜於腹腔外而整理之。(二)，劇烈之出血。(三)手術後患者體位之變換。(曾有一例，由仰臥位變為側臥位時，血壓由一二〇乃速降至八〇)。

前方之一般治療法

在前綫上對於創傷 Shock 欲求一澈底合理的療法，而為普遍可以施行者，必當根據前述各例施以科學的整理，而歸納其發生之原因與誘因，此實為根本之圖。近世臨床上所知者，原發性創傷 Shock 以其伴有較重之外傷，通常殆不可避免。至續發性 Shock，大都皆顯著的有其發生之誘因處置得當，常可減輕或竟不發。故與其謂之治療，毋寧謂之預防也。至其誘發之原因，概括之有如左之五點。

- 一、出血
- 二、寒冷
- 三、疼痛
- 四、血中毒(細菌性傳染或自家中毒及其他)
- 五、口渴

派克氏最先奉令派赴第一軍軍中，專事調查研究本症之情形，提出上列之原因，而製為下述之各種預防要點。

創傷 Shock 之預防

- (子) 制止出血。一、壓迫繃帶。二、結紫出血血管。三、創口內填入之紗布，并須注意填入深部。四、其他止血方法無效時，可施用止血帶。
- (丑) 抵抗寒冷。一、除交換繃帶所需者外，不必除去患者之衣着。二、負傷之直後，迅速以毛毯嚴密包裹患者之全身。尤須注意所墊之毯或褥，必須相當之厚度。三、除腹部傷外，可時時予以熱飲。四、室內溫度不足時，并施行人工暖室法。五、使用熱水袋。
- (寅) 止痛。一、施用壓迫繃帶及副木。二、不必需時，切忌時時交換繃帶。三、注意患者安適之體位。四、運送病人用昇床或扶助病人時，必須細心勿觸及其傷處。五、使用摩托救護車時，震動愈輕愈妙。六、病房中保持肅靜，并須有鼓勵患者精神之設備。(美術品等)。七、嗎啡注射，使用須在早期。用量不得超過〇·〇一五；但不必需時不必用之。

(卯)防止傳染。一、交換繃帶時注意嚴密消毒，防止異物竄入。二、迅速運送之於後方。三、必要時施行一切手術，務須早期。

(辰)飲料供給。務必充分，有時亦可用冷飲。患者在途中進行時，容易感受寒冷，故擔架隊所携毯子必須具備充分之數量，俾患者在途中進行二小時以上時，不受寒冷之侵襲，而杜續發性創傷 Shock 之發生。但毯子摺疊必須適宜，當在平時予以訓練。俾其携帶及使用時皆為便利。救護站必需備有暖室設備，通常患者血壓在七〇以下者，必訴劇烈之口渴；此時可給予充分之飲料如熱茶等。但冷飲亦有相當之益處，有時亦需鼓勵其飲用。熱水袋通常用三只；兩腋窩下各一，下腹部一，因該處血管皆較為淺在也。如患者經過每站時，皆能厲行上述之方法，則創傷 Shock 往往於行程中，即可自然治愈；且有劇烈重傷竟不發生 Shock 者。

至藥物之使用，小劑之嗎啡皮下或竟靜脈內注射最為有益，但使用大劑。常致呼吸淺表，顏面 *Cyanose* 每有危險。

輸血法極奏大效，然通常用含樹膠生理食鹽水注射，亦有同等之價值。且後者施行較便，前方醫多採用之。

創傷 Shock 發生而有血中毒之徵象時，患肢恢復，既已絕望，萬不可姑息保存，且須早期施行離斷或切斷。一九一四年軍醫最高當局會通令前方各單位切實奉行，

施用止血帶不僅可以防止出血，且可制止毒素之吸收，並能使患肢麻醉而減少若干之痛苦。運送病人救護車內，亦須充分注意適當溫度，有時利用電氣為之。

(本章完)

叢

談

醫學拾錦

朱競生

廿三年二月八日

斑疹傷寒之豫防

蘇俄創製斑疹傷寒之豫防疫苗，已經試用，確證有效云。

睡眠病將流行

美國羅氏研究院一位法國籍專家，宣言：由本年即一九三四年迄一九三八年之四年中，逆料將現睡眠病之流行，爲人類之巨敵！其初兆即雖未勞力，而精神困倦，酒類之亢奮，仍不足以振頹乏，雖光亮之地，非持手電不足以資照明辨物。其特異之徵狀，爲瞳孔震顫。健常之瞳孔，遇烈光則瞳孔收縮，離烈光始復元。於睡眠病者，則瞳孔忽而散大，忽而收縮同舞蹈步伐之不靜止，但檢查時須使凝視一定物件，面向鏡子更確實云。

豬血清

馬血清應用於醫療，已爲舉世所共曉。新近研究家發現，由豬血製豬血清，應用於豫防及治療，其效力不亞於馬血清，而豬賤於馬，取材更便也。

嬰兒教育

美國有醫學家同心理學家，實驗嬰兒之理想養育法。其實驗例：爲就學生雙胎，取其較爲瘦弱之一兒，自出生二十朝後，開始實驗，即給以合理之喂養，並按步循序，施以適度之教育。未幾發育即超過家庭保育之他兒，達一歲半時，已能躍數步之遠，或由數尺之高下躍，並能習溜冰，試游泳，且能應大人所欲，檢取物件。可證嬰兒體育智育，具早期發達之可能，觀馬戲孩提能攀高演驚人技，可儉其非誣也。

對流行性感冒之注意

上海租界衛生處公布：日本流行性感冒流行，於我國亦非無波及之慮。宜注意豫防，並防感染後之合併症，以減危害。豫防要點：爲（一）避稠人廣衆（二）避與病者接近（三）防受風寒，如接觸病人，無從遠避者，宜取熱湯猛剝水，或蘇打水時常含嗽洗鼻。流行性感冒，不限季節並不限何種人類，男女老幼均可感染。感染輕者，往往不自就禱，照常出門，因此易滋傳播，且惹起續發症也。元月廿二錄

普通感冒之病理

美國有醫學者，近切取鼻黏膜，研究普通感冒各期日之病理變化。謂除鼻入口部之皮膚，及上部司嗅覺之黏膜以外，餘部黏膜均受侵。初感冒之首一日，黏膜緊張，乾燥，腫脹，繼二三日始滲出及淺表細胞之脫落。參考先後所發症狀，始則感閉塞，繼則由稀而稠之分泌，時期適在符合。鼻入口部雖免直接受侵，因頻頻擦鼻，易擦傷云。

我改良醫院伙食問題的辦法

戚子雲

人們的生活問題，最緊要的條件，便是衣，食，住，行，性，一個醫院最緊要的條件，除醫務外，便算事務了。可是事務雖不若醫務原則上重要，確要辦理適當，比醫務還要難，講起來怎樣纔能算一個設備完全的醫院，這未免太無標準了，要拿世界的眼光來看，我國够稱設備完全的醫院，就是北平協和，南京中央，未敢必也，不過在國內比較的算完全罷了！再講到事務辦理得周密的醫院，尤其是不易看到的，因爲醫院內的事務，既然複雜，又各有各的特殊情形和環境，在情形特殊的軍醫院內，與普通醫院的事務不同的地方，就是住院患者秩序維持難，這也是辦軍醫院有無名譽和成績的一大問題，在那一

種情形之下，就便醫院的秩序紊亂呢？依我看來，大都是伙食辦得好壞，隨之而轉移的，這有何證據和理由呢？請看已往和現在的各軍醫院內，鬧出來的亂子，什麼院長受包圍，副官被毆打，廚頭開小差，十九總是伙食的問題，所以在這裏，我認定當局要整頓各醫院軍風紀，和消弭傷病患者滋鬧事情，非從改良各醫院伙食的辦法着手不可，同時我們要仔細的研究一下；何以患者專以此而作鬧事的動機呢？這個原因雖然複雜，誘因不得不歸諸辦伙食者，因為他們要有一定預計的收入，毫不顧慮到患者每天體內須要多少營養物的 *Kalorie*，發生多少 *Energie*，纔能夠維持體內的物質新陳代謝，比如二兩白菜，三片豬肉，或是兩塊豆腐，幾個蘿蔔，就做他們送飯的菜，照樣核算起來，不要說在食慾不振的患者，固不該他們所消耗的 *Kalorie*，何況些輕傷輕病的患者，食慾正常呢？重傷重病的患者，營養已經達到高度障礙呢？另一方面，就是傷病患者，他們不但認為伙食是直接關係他們身體的營養，尤其在傷病的時期，感覺到未傷病以前，在部隊裏時候，伙食到有那樣的，每天只要多少錢，在前方一番的拚命，有時三天不得一飲，五天不得一飽，現在負了傷，成了病，來到醫院內療養，還得不到一口好伙食，這是多麼傷心可憐的一件事啊！他們再感覺到呻吟牀褥的痛苦！好幾個月看不見一個銅子兒，還有些已經治愈的傷病患者，飽食終日，無聊之極，全不講理的胡鬧，他們自以為國為民而奮鬥！負傷成疾，住在醫院內時候，就是最高直屬長官也不能管束他們的，他們那裏知道，骨折肉飛，是軍人的光榮一件事，是軍人應有的不幸呢？他們認為負了傷，簡直如奉了聖旨一般，無法無天的，以聚眾滋鬧事情，認為唯一的消遣，尤以伙食做為無上的機會，什麼打飯碗，踏菜盤，搗毀廚房，以及種種無理的要求，層出不窮，這些實在的例子，凡身在過軍醫院的同志們！起碼要說，這是家常便飯，有什麼稀奇呢？！

說道這裏，我們再想一想，當院長的，難道這一點小小的伙食問題，總沒有適當的處置辦法嗎？不老實說一句，這是不能冤枉他們的！實有他們的苦衷罷了！我們曉得的，當院長每月的薪水，不過一兩幾十元，連辦公費以及其他的雜費湊起來，也不過三四百元左右，要按照實際上開支，我相信十九是不夠的，你看什麼招待費，津貼費，特別活動費，這裏的費，那裏的費，這樣統計起來，假如沒有幾處費項下能活動活動的話，我相信誰也不願做這個有名無實的院長，誰也不願做這個阿木林的院長，不然的

話，先要把家裏的田地賣好後，準備一批款子，再來過這院長癮。我真不相信，難道做院長的，非用這樣的手段，就不虧空嗎？這，當然不是的，在這政府對於我們軍醫界同人，毫無保障的現在，也許是造成這種現象的主因，在這裏我們不得不大聲疾呼！希我政府當局，早日頒佈保障軍醫的條例，同時要誠懇的勸告列位院長們！要做一個廉潔的院長，不要做一個撒爛污的院長，不要做一個敗壞整個軍醫界的名譽的院長。

關於改良伙食實施的辦法，分標本二層，治本的，當局須增加各醫院的辦公費，或院長的交際費，上面已經說過，薪水有限的院長，那能够去應酬無限的開支呢？要他們不在幾處費項下活動活動，事實上是不可能的，所以非增加一筆交際費不可，還有傷病員兵的伙食費，亦非照現在數目，每人每天加三五分不可，增加的理由，是從事實上來的，有不少的患者，住在醫院內，幾個月薪餉分文不見，有時雖要買十文草紙；也不可能，這些傷心慘目的事實，隨時隨地，可以看到的，這種現象，也是他們藉作鬧事的一種誘因呢！所以我們增加這三五分一天的伙食費，並不說現在的這樣的數目不够吃，乃是依照他們在部隊裏辦伙食的方法，在每個月底，可以分一兩塊錢伙食尾子給他們零用，一則可以表示我們經濟是絕對公開，再則把些傷心慘目的事實，不復現於醫院內，如是，雙方得到辦理周密，和痛苦的解除！什麼打飯碗，踏菜盤，甚至擴大的風潮，自可無形消滅，縱有少數的話，老實不客氣，就在他們的伙食尾子下扣賠，治標的，把現時通行的，包辦式的伙食辦法，一概廢除，實行委員制，所以要成立一個伙食委員會，該會暫行章程辦法，擬定如下，某某醫院官兵暨住院患者伙食委員會暫行章程。

一、宗旨 本會爲辦理本院官兵暨住院患者伙食事宜，以經濟絕對公開，飲食清潔，烹調適口，菜蔬新鮮熱煖，合乎患者營養條件爲原則。

二、組織 本會採用委員制，分當然委員，特派委員，常務委員，普通委員四種，院長爲當然委員，特派委員一人，由高級管轄機關派來，（如軍政部軍醫司，南昌行營軍醫處，或即由現在行營派在各醫院的監理委員任之）常務委員三人，由各醫院軍需，副官，書記任之，普通委員，由各軍醫及其他官佐任之，除普通委員二人，得於任期滿後，由院長輪流指派外，其他委員，非有特別原因，均

屬固定，任期滿後，得連任之。

三、職務分配及任期時期

當然委員，負監督一切事宜特派委員，負辦理一切事宜，常務委員，由軍需管理經濟出入事宜，副官負購買一切食用物件及監督廚房一切清潔事宜，書記掌理一切文書事宜，普通委員，負助理一切事宜，指示食物清潔與新鮮，及更換蔬菜等事宜，本會委員任期，除普通委員，每月為一次任期外，餘非特殊事故，不得推委。

四、工作方針 本會對於每日賬目，均須算清，每旬小計一次，每月總計一次，由院長會同特派委員，於每旬將所有賬目，呈報一次，每月終總報一次，請求核銷，每旬將詳細賬目，公佈於本院一次，每月總公佈一次。

五、凡請准短假之本院官兵及住院患者，其伙食費概不扣算，更不得預借，以省手續麻煩，該項截曠，以備添補碗盞，以及修理伙食有關的物件，每月由院長會同特派委員，將詳細賬目，公佈一次，並呈報存留或核銷。

六、凡住院患者，傷病官員，每月每人應分得伙食尾二元之譜，傷病士兵，每月每人應分得伙食尾一元之譜，該項預算，由軍需副官，共同負責清理之。

七、特派委員，除工作時間外，每日須實地調查本院患者對於伙食之意見和批評。記錄逐日呈報，（其表格另定之）倘患者有正當要求，為環境可辦到者，且合乎情理者，應絕對採納其意見，然後提出會議討論採否。

八、本會每週開常務會議一次，每月開全體大會一次，遇有特別事宜，得隨時召集臨時會議，每次將開會內容議決案件，除呈報外，並須公佈於本院，召集會議，以院長為主，缺席時，由特派委員召集之。

九、特派委員，每週須召集住院患者，報告關於伙食一切事宜，並訓話一次。
十、本規程如有未盡事宜，得隨時呈請修改之。

十一、本規程自公佈日施行，

一九三四年二月完稿

陸軍軍醫同學會會員消息

譯

李文濤任平市院長 前任北平市衛生局局長之醫科第一期同學李文濤氏，於去冬由平市長袁良氏之敦請，出任平市衛生處直轄市立醫院院長，就職後對於平市市立各醫院診療所及妓女檢治事務所巡迴診療車等機關，俱有興革，頗為民衆所許。同學之服務該院者尙有醫三期之崔桐生醫八期之王心齋及十九期之曹書倉三君。此外在平時衛生處任職者，有醫二期同學趙建侯君充第二科科長，醫八期梁仲陶君充第四科主任科員。

陳光甫調任委員 醫科第一期同學軍醫司司長陳光甫氏，近奉令調充軍醫設計監理委員會委員遞遺之司長缺，由軍醫設計監理委員會總務處處長梅貽琳氏接充。

郭蜀江升任專員 首都第一陸軍醫院院長醫科第十期同學郭蜀江氏，於一月調升駐贛行營軍醫處處長；郭氏擬有改良駐贛陸軍醫院計劃書，深為蔣委員長所嘉納，因調充軍醫設計委員，直接委員長，以專責成云。

林俊儒氏辭教務主任 服務母校廿餘年之醫科第三期同學林俊儒氏，近因神經衰弱，呈辭母校教務主任兼醫科科長職，雖經校長嚴季約氏暨全校職教官誠懇挽留，林氏迄無回意，聞將有照准說。

梁王辭職李升科長 梅貽琳氏接任軍醫司長後，該司材料科科長藥科第二期同學梁寒松氏暨總務科科長醫科第九期同學王汝欽氏同時辭職；當局以二氏任職多年頗著助勞，雖准暫卸仔肩，然不允其游優歲月，均調充職務較為清閒之上校服務員矣。又軍醫設計監理委員會中校視察醫科第十七期同學李旭初君，升任軍醫司衛生科科長，已於二月下旬到差。

徐識龍崔澍任院長 軍醫設計監理委員會中校視察醫科十四期徐識龍同學，及第八期崔澍同學近奉令組織醫院開往福建，正在着手組織籌劃，不日即可成行。

陸軍軍醫學校桂省同學調查表

二十三年元月製

毛朱黃何符戴胡楊黃吳羅甘謝戴黃黃謝姓

玉 建 玉 金紹文慈作 玉 人

璽超昆功沙聲玕潤裘會航模元章寅寬譽

醫醫藥醫醫醫醫醫藥藥藥醫醫藥醫醫科別

醫一十一 醫補習科二 藥補習科七 醫補習科六 醫補習科六 醫補習科十 藥十四 藥二 藥二 醫七 醫九 藥二十 醫六

子軼 勉 振 崑 映 佩 錦 慈 民 子 琢 耀 西 子 別 字

璞遠 之 羽 珍 溪 羔 軒 航 之 直 如 環 園 眞

第四集團軍總司令部軍醫處少將處長
第四集團軍總司令部上校醫務科長
第四集團軍總司令部中校材料科長
第四集團軍總司令部中校科員
第四集團軍總司令部少校科員
第四集團軍總司令部少校科員
第四集團軍總司令部少校科員
第四集團軍總司令部少校科員
第四集團軍醫補習所上校教務長
中央軍事政治學校第一分校軍醫處上校主任
中央軍事政治學校第一分校中校軍醫
中央軍事政治學校第一分校少校軍醫
中央軍事政治學校第一分校少校軍醫
第四集團軍第四十四師軍醫處中校處長
第四集團軍第四十四師少校司藥
第四集團軍第四十五師少校軍醫
第四集團軍警衛團醫務所少校主任

山江廣廣湖江雲雲廣河廣廣廣江廣廣廣籍貫

西蘇西西南蘇南南西北西西西蘇西西



曉霞

黃色素製劑
亞果能克淋
 專治白濁新藥

本品為專治五淋白濁之特效注射劑
 無論急慢性白濁尿道膀胱睪丸
 諸炎症均可治療含量及種類共有
 七種為黃色素中最進步之製品



上海新聞路一千零九十五號
 新亞化學製藥廠發行

全藥房均有出售

本刊發售價目

- ▲ 每期洋洋一角五分
- ▲ 預定半年(六期)捌角
- ▲ 預定全年(十二期)壹元五角
- 郵費在內 (郵票代價)
- 歐美加倍 (作為九折)

版 禁 止 翻 印
 所 有 權 限
 著 作 權 所 有
 禁 止 複 載

新訂廣告刊例

- 甲、底封外 (全幅四十元 半幅廿四元)
- 乙、封面內頁 (全幅三十元 半幅十八元)
- 丙、論文前 (全幅二十元 半幅十二元)
- 後及中 (半幅十二元)
- 登十期以上對折收費登長期四折收費

華洋藥房啟事

敝藥房創設十有七年營業日趨進展因三馬路原址不敷應用特於二馬路大新街口定建最新式店房茲定於三月十七日遷移開幕並大廉價一月恭請賜函見教不勝企禱此啓

上海華洋大藥房
 藥師秦枕山
 藥師買亦山
 藥師姜少白 謹啓

本會代售書目

本會：南京紅花地大楊村

(一)軍醫月刊 已出八期 軍醫同學會出版 每期一角五分

(二)軍陣外科學概要 滕善同撰 寄費二角 傳洋三元 平裝一元

代售處

- 北平 燈市口育文書局
- 天津 大公報社
- 上海 北京路五定公司
- 南京 本會及軍醫公報社
- 軍醫學校醫院

(三)現代眼科處方彙 姜殊文撰 傳洋二元 寄費一角

(四)戰傷眼科學摘要 姜殊文撰 傳洋一元 寄費一角

軍 醫 月 刊 第 九 期

本期售價一角五分

△編輯者 軍醫同學會

▲發行所 陸軍軍醫同學會
 (電話二一九〇二)
 (南京 紅花地大楊村)

▲分售處 軍醫公報社號房
 (南京 四條巷軍醫司)

南京陸軍軍醫學校號房

上海華洋大藥房
 (上海三馬路)

徐州第四陸軍醫院
 (徐州 糧倉)

及各書坊均可代售

▲印刷所 東南印刷所
 (電話二三三九七)
 (南京 洪武路二十五號)

中華民國廿三年三月卅一日出版

本京最完備
之大藥房

天生大藥房

地址 南京中山路土街口
電話 二二三三九二

發售原料藥材

醫用器械物品

衛生材料及

防疫應用各件

並代配處方

如蒙賜顧

竭誠歡迎

婦科學家！

研究節育者！

不可不讀之「避孕法之評論」

實地醫士！

本書內容分十二章

第一章 叙論

第二章 節慾避孕法

第三章 間歇交接避孕法

第四章 避孕法之必要條件

第五章 手術的避孕法

第六章 X線照射不妊法

第七章 生物學的避孕法

第八章 避孕預防袋之使用法

第九章 化學避孕法

第十章 沖洗避孕法

第十一章 機械的避孕法

第十二章 機械的化學的合併避孕法

定價 三角寄費五分

經售處 南京紅花地大楊村

軍醫月刊社