

4  
110425  
71

世界各國的醫學教育

MEDICAL EDUCATION

IN

VARIOUS COUNTRIES

李 濤

Date Due

中華民國  
三十二年  
一月  
一日

610.7  
李  
✓

16466  
✓MG  
R-4  
1

世界各國的醫學教育  
MEDICAL EDUCATION  
IN  
VARIOUS COUNTRIES

28/6/33 月字

中華醫學雜誌總編輯

李 濤



中 華 醫 學 雜 誌 社  
北 京 醫 學 博 物 館 藏 書



3 1773 5285 7

# 世界各國的醫學教育

## 目次

序	Introduction
中國	China
日本	Japan
印度	India
俄國	Soviet Russia
美國	United States of America
英國	Great Britain
德國	Germany
法國	France
奧國	Austria
瑞士	Switzerland
荷蘭	The Netherlands
丹麥	Denmark
瑞典	Sweden

## 醫學教育序

世界各國的醫學教育方式，有很顯然的三派：一派是研究派，以造就研究醫學的人材爲目的，例如德奧的醫學教育；一派是學徒派，以造就治療人材爲目的，例如法英的醫學教育；還有一派是公醫派，也可以說是新興學派，以發展社會醫學實施公共衛生爲目的，蘇俄自然是此派的代表。

現在我國的醫學教育，正徘徊在歧路上，究竟採用那種方式，幾乎人執一辭，尚無定論。所以民國十九年與二十年之交，醫學修業年限，竟變更了兩次。

按歷史來說：我們中國的醫學教育，完全是吸收外來的；與日本美國印度很相似。但是美國的土產醫學，自始即未發達，障礙也少；日本則有漢醫；印度則有 Ayurvedic 和 Yunani；都已沿用數千年之久，與中國的土產醫學，尤其相似。

更就醫學教育的狀況論：歐，美，日，本，已經發達，他們都是醫學學校林立，醫師數很大，我們實在不能和他們比。印度雖然是英國的殖民地，恐怕現在的醫學教育也比我們勝一籌。

若論我國幅員之大，人民之衆，一般人醫學知識之低，醫學校之稀少，公私醫院之寥寥，醫師之缺乏，在在都與五年前的蘇俄相同，固然蘇俄曾有過若干發明家。但是現在的蘇俄怎麼樣？居在僻鄉的貧苦農民也一樣沾到新醫學的恩惠；醫學校、醫院和醫師的數目增加的蔚然驚人。固然他們的政治制度與我國不同，難以並論，但是不能不承認他們醫學教育制度適合自家現代的需要。至於我們應該怎樣，請讀者自己判斷好了！

本書的編譯，起始在上年春季；動機是因爲教育部對於醫學教育的法令，不到半年，竟改換了兩次。因此我很想排比些各國醫學教育制度，貢獻於國人，以爲借鏡之資。當時便就美國醫育委員會編的 Medical Education and Related Problems in Europe 逐譯，其後又找到日本和蘇俄部份，至於印度美國和本國三部份，因爲沒有適當的文獻可供披尋，所以七拼八湊，勉成急就。慚愧的很，尤其關於本國部份，因爲取材不易，寫完之後，發現了很多的錯誤；這是要請讀者原諒的！

最後此書乃彙集中華醫學雜誌的加印單行本而成，所以頁數不接連，也要請您原諒。

民國二十二年六月 李濤

中 國

醫 學 教 育

## 中 國 的 醫 學 教 育

我國的醫學，發達很早；就年代來說，與阿拉伯和印度相伯仲。本應站在世界醫學的前端，孰知實際上還未出玄學的範圍。其中原因固然很多，但是「有醫無育」，可算是主要因子。

漢晉固然是我國醫學的黃金時代，但是僅憑私相傳授，偶有一二傑出之士，當權的人也不知愛惜，動以鼠輩視之。至唐，始於太醫署教授諸生，並分體療、瘡腫、少小、耳目、口齒和角法五科，是為中國醫育的權輿。

宋時最盛，太醫局九科學生多至三百人。並定考試之制，每年春季考試。其命題有六：即墨義、脈義、大義、論方、假令和運氣。

元立醫學十三科，每三年一試。試期在八月，中選者來春二月赴大都省試。其法考較醫經、辨驗藥味、合試經書。時重其選，故名醫特多。

明代因元舊制，考試之法較嚴。每季考試，均有成材。由禮部會考，分別等第。

清代有教習廳之設，教授太監醫學者，謂之內教習；教授醫官子弟者，謂之外教習。凡考試醫士醫生，由太醫院堂官就素問、難經、本草、脈訣，及本科緊要方藥內出題。

總之，我國數千年雖間有考醫之舉，僅為探風問俗；而歷朝的太醫院，則不過供應皇室貴胄，不足以言醫學教育。

清光緒二十八年設醫學實業館於北京，招取練習生數十名；三十一年改名醫學館，旋於是年停辦；可稱吾國舊醫學教育之發端。

## 西醫的輸入

西方醫學輸入我國，約始於1800年 Morison 及 Livingstone 氏創設診療所於澳門。至1827年 Colledge 氏受東印度貿易公司之聘，來澳門，遂自設一眼科醫院。其次1834年 Parker 氏自美來廣州，次年即創設博濟醫院，以治療各種病症，並招收生徒，以資助理。繼氏之後者為 Kerr 氏，於1855年管理此醫局，並譯割症全書，眼科撮要等醫書，更教授生徒約二百餘人。其後1843年浙江 寧波創立華美醫院；1845年上海創設仁濟醫院；1868年天津創設 Mackenzie 醫院；1869年漢口創設協和醫院；1861年北平創設 Lackhart 診療所等。此後各地教會醫院，如雨後春筍，設立者極多。此種醫院之設立，固屬慈善事業，但實則藉以傳教。至今各教會醫院，尚於候診時作長時間的宗教講演，是以我國西醫之輸入，與教會有密切的關係。

1881年（光緒八年）李鴻章任直隸總督，創辦北洋施醫局，招收學生，分甲乙兩種，甲種四年，乙種三年畢業，以英人 Mackenzie 為醫官，此為中國辦理西洋醫學教育之始。試與日本最老的醫學校長崎，金澤等開辦時期相較，僅有十數年之軒輊。1892年改名北洋醫學堂，委林聯輝為總辦，這就是我國最老的醫學學校。不料民國十九年海軍部竟將他停辦了！就歷史上說，實在可惜。

其後1902年創辦北洋軍醫學校於天津，是為今日的北平陸軍軍醫學校。

上述兩個醫學學校，雖屬國家經營，但是並非為新醫學而辦醫學，乃為練新軍而辦軍醫。此所以談中國醫學教育史者，更不可抹煞軍醫。

至於真正為醫學而辦之醫學學校，實始自民國初年，民國二年創辦北京國立醫學專門學校。元年創辦浙江省立醫藥專門學

校。其後江蘇廣東直隸等省,亦相繼設立醫學專門學校。

至於外人在中國辦理之醫學校,上海的聖約翰大學醫科,於1880年開辦。杭州廣濟醫學校,於1884年開辦。此後廣州之夏葛,上海之震旦,北平之協和,也先後成立。民國元年(1912)公私創辦的醫學校,各處成立者,不下十餘處。

### 現存的醫學校

調查我國的醫學校,非常困難,第一因為許多醫學校都沒有向教育部立案;第二有些學校是新設的;第三有些學校最近又停辦了。所以調查的數目,不能完全無誤。

現在我姑按照 Faber 氏的分類,將他們分為四類:第一類是國立醫學院,共有四個。第二類是省立醫學校,共有六個。第三類是私立醫學院,共有十六個。第四類便是軍醫學校,共有兩個。所以全中國計算起來,共有二十八個新醫學校。茲按校名所在地及成立年代列表如下:

國 立		
校 名	地 址	成 立 年
同濟大學醫學院	上海	1907
北平大學醫學院	北平	1913
上海醫學院	上海	1927
中山大學醫學院	廣東	1927
省 立		
浙江醫藥專門學校	杭州	1912
河北醫學院	保定	1921
河南大學醫學院	開封	1930
江西省立醫學專門學校	南昌	
貴州省立大學醫學專科	貴州	
山西 <sup>川毛</sup> 私立醫學專門學校	太原	

## 私 立

北平協和醫學院	北平	1916
南滿醫科大學	瀋陽	1911
震旦大學醫學院	上海	1903
聖約翰大學醫學院	上海	1880
華西協和大學醫學院	成都	1914
齊魯大學醫學院	濟南	1916
遼寧醫學院	瀋陽	1911
夏葛醫學校	廣州	1899
上海女子醫學院	上海	1921
同德醫學院	上海	1918
東南醫學院	上海	1924
光華醫學院	廣州	1906
南通醫學院	南通	1912
湘雅醫學院	長沙	
哈爾濱醫學專門學校	哈爾濱	
青島醫學校	青島	

## 軍 醫

陸軍軍醫學校	北平	1903
雲南軍醫學校	雲南	1920

## 舊醫學校

我國舊醫,本無學校;習之者多半是藥舖學徒,其次便為失意儒生。自從西洋醫學輸入以來,始有多人設立中醫學校於上海天津北平等處。最初僅數校,現在漸有增加的趨勢。尚幸教育部不將他列在正式教育系統之內,入學者尙不踴躍。但是此種醫校影響於國家醫學教育者極大,政府決不可長取放任政策,使此畸形醫校,為發展醫學的障礙。

## 登 記

我國古時對於醫師開業，決無法律拘束，所以市隱的韓康，懸壺的獨翁，隨時可藉賣藥以消遣。無知的村媪，寺院的僧道，皆可藉治病以謀利。當光緒末年，兩江總督端方雖曾考試江寧的醫生，並且規定：凡列下等者不准行醫；但是曇花一現，無可稱述。

民國成立，江西廣東山西等省，及京師警察廳始先後頒布取締醫生章程。彼此雖略有出入，然大同小異；大要以考試中醫為主；考試及格者，始准行醫。其在正式醫學校畢業者，呈驗文憑即可免考。

民國十八年衛生部始規定中醫稱「醫士」，西醫稱「醫師」。並於十八年一月十五日頒布醫師暫行條例，規定：醫師須呈領醫師證書，始得執行醫師業務。其呈請給予醫師證書須具有下列資格之一：

(1) 在國立或政府有案之公立私立之醫學專門學校以上畢業領有畢業證書者。

(2) 在外國官立或政府有案之私立醫學專門學校以上畢業領有畢業證書，或在外國政府領有醫師證書者。

(3) 外國人曾在各該國政府領有醫師證書經外交部證明者。

(4) 經醫師考試及格領有證書者。

近年據衛生署統計，請領醫師證書者，仍不甚踴躍；但醫師或醫士呈領當地之開業執照始能執行醫師業務，各大都市皆已次第奉行。逆料不久醫師證書之請領，亦必遍及各處無疑。

## 初級及中級教育

民國初年教育部規定：初等小學修業四年，高等小學三年，中學四年。中學畢業，即可考入醫學專門學校。故預備期限，共為

十一年。民國十八年修正中小學組織法，改定：初等小學修業年限為四年，高級二年；初中三年，高中三年，高中並分普通科、師範科、商科、農科、工科等，以便學生升入大學得有充分之預備。自高中畢業，即可直接考入醫學院。所以預備教育期限共為十二年。

#### 醫學教育期限

民國初年所設立之醫學專門學校，皆按教育部民國二年頒布之醫學專門學校規程辦理；修業年限，皆為四年。民國十八年八月教育部頒布大學及專科學校組織法，規定：醫學院修業五年，專科學校四年。民國十九年三月醫學教育委員會在教育部開第一次會議議決：

1. 醫學院分本科、先修科，兩級。先修科入學資格，須高中畢業；修業年限兩年；以附設於理學院為原則。

2. 醫學院得附設專修科，四年畢業。入學資格，須高中畢業。

其後北平大學醫學院呈請變更醫學教育制度，經民國二十年六月醫學教育委員會第二次常務會議議決：

「醫預科及先修科廢止，照大學組織法招收高級中學畢業生，修業期限五年期滿後，實習一年」。

於是教育期限：醫學院為高中畢業後六年。醫學專科學校為高中畢業後四年。也就是現今存在之兩級醫學制度。

但實際上全國公私立醫學校，尚多未奉行。如協和醫學院、同濟、上海、聖約翰、齊魯大學等醫學院，仍為肄業五年。且投考的學生，皆須曾在理學院肄業滿三年或二年者。是醫學先修科名廢而實存。至於就肄業年限論，高中畢業後尚須七年或八年。故我國醫學修業年限，現存者有：四年、六年、七年和八年之分。可謂為四級醫學教育。

### 畢業的年齡

按我國學制：小學收六歲至九歲之兒童，加以小學六年，中學六年，和醫學院六年，當在二十四與二十七歲之間。醫學專科學校學生畢業年齡，當在二十二與二十五歲之間。至於齊魯醫科畢業學生，則當在二十六與二十八歲之間。北平協和畢業學生，則當在二十六與二十九歲之間。

茲就1932年北平兩醫學院畢業生的年齡統計如下：

國立北平大學醫學院		私立北平協和醫學院	
年齡	人數	年齡	人數
23	4	25	2
24	2	26	6
25	12	27	9
26	10	28	2
27	8	30	2
28	1	平均年齡為 26.9	21
29	2		
33	1		
平均年齡為 25.8			
	40		

### 課 程

我國醫學院的課程，民國二年教育部頒布醫學專門學校規程，規定：必修課目四十八種。自從民國二十年改制以後，關於醫學院課程，教育部尙無規定。所以各醫校彼此極不一致。大約一部分是按着「德日課程」，例如同濟、中山、北平國立醫學院、同德醫學院等是。一部分則按照「英美課程」，例如國立上海醫學院、北平協和、齊魯、聖約翰、湘雅、華西等是。另外上海震旦大學醫學院，則按照法國的課程。所以現在我國的醫學課程，尙未統一，吾人實難一一加以敘述。但願醫學教育委員會，迅速制定一妥善

課程,先由國立省立各校奉行,漸漸推及私立各校,使全國醫育有一標準,庶幾辦學校者有所遵循。

其次關於醫學專科學校課程,民國二十年八月醫學教育委員會曾經擬定(詳見下表)。大約分配課程於入學後三年內;第四年完全注重臨證,在醫院內實習。與民國元年的醫學專門學校課程相似,但是實際課程增多。

醫學專科學校課程

課目	時數
物理	108
化學	216
解剖學及組織學	360
外國語(英文或法文德文)	144
黨義,國文	樹時
生理(包括生理化學)	252
細菌學及寄生蟲學	216
病理學(包括法醫)	252
藥理學及治療學	216
衛生學	216
內科(包括小兒科神經科皮膚梅毒科)	1151
外科(耳鼻喉科泌尿器科)	832
婦產科	432
共計	4572

按醫學課程極為繁難,欲於三年修畢,勢所不能。我國的醫學專科學校,正宜參照俄國的醫學教育制度,分醫學為若干科(如衛生科,預防治療科,內科,外科,齒科等)。時間既極經濟,成績亦較佳良;醫師缺乏的我國,庶有一線光明。不然,醫學專科學校養成之醫師,必多庸醫,於人民生命前途關係極大。尙望醫學教育委員會諸君注意及之。

### 實習醫院

據 Faber 氏調查：國立四醫學院中，上海醫學院的實習醫院，為紅十字會醫院，有病床 210 張。其次同濟的實習醫院為寶隆醫院，有病床 180 張。中山大學醫學院的附屬醫院，有病床 170 張。北平大學醫學院的附屬醫院，有病床 100 張。至於私立各校有三百張病床者，有協和、南滿及聖約翰。一百張以上者，則有震旦、遼寧、上海女子、齊魯、光華等校。其餘各校，或無，或有而極少，皆不敷用。

按近代醫校設備，至少得有 300—400 張病床的醫院，與一完備門診處，始敷教學生之用。即外科 100，內科 100，癆病 30，傳染病 20，婦產科 20，及眼科、耳科、皮科等各十張。如此，學生才有機會接觸病人，練習如何診斷，如何運用治法，以及預防等。且可免去教授上困難，省去各種技術上的講演。現在我國公私所立各校，僅講學理而無完善醫院實習，畢業後何能實用。

### 日本與中國醫學教育

清末，我國士子多留學日本。民國初年所辦之醫學校，如陸軍軍醫學校及北京、江蘇、浙江、直隸等醫專學校，皆以畢業日本之人充當校長及教員。此輩畢業生留學時，日本醫學尚未發達；而日本學校當局對於中國留學生，又向取放任主義；是以多數皆學無專長。回國後，僅一普通醫學士，並無所謂專門。當時因人才缺乏，故榮任教授，主講大學。當講書時，僅以自己之講義，向學生背誦。「講」之一字，已談不到；其不稱職，可想而知。民十以後，各醫校時時發生風潮，雖然由於學風不良，但教員的尸位，也是一個主因。現在此派教員在我國公私立醫校仍佔極大勢力，歸其主辦之醫學校，仍有七八校之多。據 Faber 氏報告及「上海醫藥界之現狀」所載，此輩主辦之醫學校，教員及設備，皆極不良，應加改

革。但若輩勢力根深蒂固，改革實不易言！

其次日本距我國極近，生活程度亦略相等，國人往日本留學者極多。據「中國醫界指南」調查，自日本畢業之醫師，達424人。其數目之大，誠可驚人。

### 教 員

我國各醫校的教員，乃按民國十八年大學組織法：分教授、副教授、講師、助教四種。聘期皆為一年。大約教授由校長聘任。助教由教授聘充。教授薪俸，約自二百至三百元。但私立的醫學校，如協和、南滿等，則有高至千元者。且任期也常為三年或終身。

近年教授中有一種不良的現象，即各醫學校的基礎科教授，往往兼任他校教職；臨證科教授多自行開業。此種情形，與教授醫學極有關係。因兼職則無暇作學術研究及增進學識，何能勝任教職。國聯教育考察團著「中國教育之改進」一書中，稱「在中國教授二字，除使人聯想其榮譽及較高薪金而外，常不易確定其正確之意義」決非過苛之論。我國現在國立及私立醫校的教授，已漸成商業化；實不配稱為教授。

### 重 習

醫學校學生重習者，多在第一學年。次為第二學年。第三學年以後較少。我國國立及省立的醫學校，因學風不良，多視考試為具文，重習者已成僅見之事。至於私立各醫校，尚能保守此種良好制度；使學生自知努力上進；例如1932年北平協和醫學院，重習學生第一年級多至六名。

### 學 曆

一學年之中有採取兩學期制的，如北平大學醫學院，上海醫學院等。有採取三學期制的，如北平協和、山東齊魯等。所以各

校學曆微有不同。兩學期制的學校,大概自九月八日起,到次年一月十八日,爲第一學期;二月一日到七月三十一日,爲第二學期。三學期制的學校,大概自九月十日到十二月四日,爲第一學期;十二月八日到三月五日,爲第二學期;三月九日到六月十日,爲第三學期。

各校的假期,自從教育部規定以後,皆已略趨一律。即十月十日國慶日。十一月十二日,孫文誕辰。一月一日至四日,年假。三月十二日,孫文逝世日。四月一日至八日,春假。七月一日至九月八日,爲暑假。另外,各校有自己成立的紀念日。

### 女 生

民國初年,男女尙分枝,而國家又未設立女醫學校,所以女子習醫者極少。教會立的女醫學校,以廣東夏葛醫學院爲最早;時在1899年。截至現在,畢業者已達218人。此後北平協和女子醫學校,山東女子醫學校及達生女子醫學校相繼開辦。此三校,前後共畢業212人。1924年,上海女子學院開辦,現已畢業二十餘人,爲美國教會所創辦。到民國九年,各大學更開始招收女生,於是女子學醫者,遂日漸增多。據教育部民國二十一年出版之「全國高等教育統計」所載,近三年各大學女生數,佔同等程度學生數之百分比,十七年爲8.42,十八年爲9.88,十九年爲10.81。若專就全國立案之醫校學生論,則十八年度女生爲116,十九年度則增至152。此時夏葛齊魯等校尙未立案,故不包括在內;設加入此等學校,則女生之數,必超過此數無疑。

茲就北平調查,民國二十一年度協和共有學生九十四人,女生爲二十九,其所佔百分數,則爲30.9。北平大學醫學院學生共169人,女生數爲二十二,所佔百分數則爲13.9。

再就專科學校論,據「全國高等教育統計」所載,女生所佔百

分數,民十七爲 22.78,民十八爲 19.06,民十九爲 15.08。

### · 學生費用

關於學生納費一層,大概國立和公立的學校用費較少,私立者用費較多。最多者,如同濟大學醫學院,每年學費一百零五元。北平協和醫學院,則爲一百元。其次夏馮九十元,齊魯八十元,聖約翰七十五元。但加顯微鏡費,實驗費,破碎賠償費等,則與同濟協和相差無幾;或且過之。凡入此類學校者,學生每年全部費用,估計約在四百元至五百元之譜。其次各國立的醫學院,學費較低。例如北平大學醫學院每年四十元,上海醫學院每年二十元。此類學校,年費約在三百至四百元。最低者爲省立。例如河北醫學院每年三十六元,河南大學醫學院僅十元,是以此類學院的學生,每年全部費用,估計約在二百至三百元之譜。

各 醫 校 學 生 納 費 表 ( 書 籍 及 衣 服 費 除 外 )

校 別	學 費	宿 費	飯 費	顯微鏡及 試驗費	體 育 費	破 碎 賠 償 費	講 義 費	總 計
國立上海醫學院	20	20	80	2		40		162
北平大學醫學院	40		70				30	140
同濟大學醫學院	105	20	70		2	20		217
河南大學醫學院	10		60		1	2		73
河北醫學院	36		60					96
北平協和醫學院	100	10	100	5				215
齊魯大學醫學院	80	20	80	10	4	5		199
聖約翰醫學院	75	50	70	10	5	10		220
華西大學醫學院	65		55	2		5		127
光華醫學院	80	60	60	15-20	3	10	6-12	245 或 235
東南醫學院	100	40	70	5	1		16	232
上海女子醫學院	60	60		12		10		172
湘雅醫學院	100			27-4	3	17		147 或 124

## 醫師數目

我國醫師數因登記法未能普遍實行調查確數極感困難。茲據民國二十一年出版的「中國醫界指南」所載，本國畢業醫師為5926，日本畢業者424，歐美畢業者為149，共為6599。試加核對，自難免一部分遺漏。但約數當在七千左右。果按四萬萬人口分配，則約每六萬人有一醫師。據1927年統計歐美醫師與人口比例數如下：

美 國	800
瑞 士	1250
丹 麥	1430
英 國	1400
英 國	1560
英 國	1690
荷 蘭	1820
瑞 典	1860

果按居民八千人需有一醫師計算，則中國在最近須造就五萬醫師，始敷分配。

至於我國舊醫及舊藥舖所在皆是，有人估計舊醫士約1,200,000，藥行人約7,000,000。此數目未免過多，但實際上必在新醫百倍以上，可以無疑。且此種醫師，遍布民間，勢力極大，國家應設法使其明瞭身體構造，傳染病，消毒和簡單的救急術。如此，鄉民的枉死者，必漸可減少，在此青黃不接之時，這也是一件重要的事。

## 醫學進修班

醫學日新月異，進化無已，如畢業後便不求進益，必致落伍。因此各國大學中都設有醫學進修班，以增進開業醫師的知識。當1926年上海曾設有醫科大學選科（The Shanghai Post Graduate School of Medicine）。其後1929年中華醫學會曾在北平主辦一進

修班,由協和及北平國立醫學院主辦。近年協和醫學院每年皆開辦眼科及婦產科進修班。開業醫獲益極大,可惜他科未能仿行。

進修班既有關醫師的進步,各國立醫學院,亟應利用暑假或寒假時期,自動舉辦,本校畢業生,亦必踴躍參加。其利益之大,可想而知。

### 護 士

護士學校多附設於醫學校內,普通都收錄中學畢業生,肄業期限為二年。但是協和的護士學校,必得大學二年級學生才能投考,修業期限則為三年。近年護士會規定,該會每年考試一次,並授與護士文憑,凡持文憑者,始可任護士職務。但是實際上全國尙未能一律,仍有擴大的必要。

### 技 術 員

技術員也是醫院中主要分子之一,所以應該由國家設立學校去訓練。1928年中國博醫會在漢口創設一個技術員養成所(Institute of Hospital Technology China)。主要是訓練實驗室的技術員及調劑員,以輔助各教會醫院。結果,各醫院得到幫助很多。

現在我國醫師,極感缺乏,所有實驗室技術員,調劑員,光師,麻醉師,醫院管理員,記載病史員等,都應由醫院技術員養成所去訓練。如此,可以省出若干醫師,解決醫院的困難。所以我主張由國家設立這種學校。

### 留 學 生

中國在國外學醫者究有若干,因教育部尙無統計,調查不易。大約日本最多,德國次之,美國又次之,此就民國十九年一月至二十年七月教育部所發給之留學證書學科分析表證之,知無大誤。

日 本	90
德 國	25
美 國	20
法 國	6
英 國	5
比 國	1
	147

若就留學教育全體論，在外學醫者僅佔百分之 7.67，而居第四位，即法政、文學、工業、醫學是也。更就留日學生論，十九年六月共為 3064，學醫藥者僅 136，而學法政者達 715，相差竟至五倍以上。

### 藥 師

我國隋唐時代，已設藥園於京師，由藥園師教導學生，以時種蒔收採諸藥。其後歷代相沿，無大變異。民國以來，西醫學校設立極多，但藥學校僅浙江醫藥專門學校一處。私立中法大學藥學專修科，於民國二十年，始行立案。外人在國內經營的藥學校，也僅有震旦大學藥科一處。所以中國現有的藥師，數目極少。

其實藥師的重要性，並不減於醫師。國家應速設一完善的藥學校，附辦一巨大的製藥廠，如此，等到西醫發達的時候，便不致專仰賴外藥之輸入，這也是國家彌補漏卮的一種當務之急。

### 助 產 士

國立的助產學校，現在只有北平的第一助產學校，於民國十八年由教育部及衛生部合辦。正科二年畢業，速成科六月畢業。但是中國舊式接生婆毫無醫學知識，國家也應設法講授些消毒知識，使鄉間的婦嬰減少不必要的死亡。以前北平第一衛生事務所曾舉辦產婆訓練班，成績很好，各處應該仿照辦理。

### 牙 醫 師

中國現在還沒有國立和省立的牙醫學校。私立的只有華

西大學的牙科；學生修業的年限是：預科二年，正科四年，僅較醫科少一年。中國現有的牙醫，除了幾個留學生以外，只有此校的畢業生，所以數目很少。論到齒學的重要性，實在不減於助產。所以國立各大學應該附設齒科。再說我國的醫學教育，將來如肯仿行蘇俄的制度，則各醫校自然得添設齒科，更是無疑問的了。

## 附 錄

私立北平協和醫學院課程表

課 目	第一年	第二年	第三年	第四年	共 計
解剖及組織學	561				561
生物化學	225				225
生理學	218				218
藥理學		176			176
病理學		264			264
細菌學		132			132
寄生蟲學		66			66
公共衛生學			22	102	124
放射學科		11			11
內科		165	311	159	665
小兒科		11	44	132	187
皮膚花柳科				121	121
神經病及精神病學		33	33	77	143
外科		99	319	39	457
鑲形學				66	66
耳鼻咽喉科		6		33	39
泌尿器科			11	38	49
眼科		5		55	60
婦產科			253	133	386
全年時數	1004	968	1023	1015	40.0

(附記)第五學年在附屬醫院內實習

國立中央大學醫學院本科課程表 (民國二十年訂)

學 年 期 科 目	第一學年		第二學年		第三學年		第四學年	
	上期	下期	上期	下期	上期	下期	上期	下期
解剖學	16	10						
胚胎學	4							
組織學	1	1	1	1				
生物化學	12							
英文	2	2	2	2				
軍事訓練	2	2	2	2				
神經解剖學	3							
組織學		6						
生理學		9	9					
病理學			12	9				
細菌學			9					
醫藥名詞			2					
藥理學				9				
實驗診斷				6				
理學診斷				6				
外科				4				
內科					3	3		
內科臨診學					3	3	6	8
外科臨診學					4	4	8	8
產科臨診學					5	4		
矯形外科學					1	1		
衛生學					4	4		
熱帶病學					1	1		
外科病理學					3	3		
兒科					2	6	2	2
愛克斯光學					2			
寄生蟲學					4			
瘧疾科						4	4	4
神經病及精神病學							2	2
外科手術學							3	3
手術臨症學							3	3
產科臨診學							2	2
皮膚科							2	2
泌尿生殖科							2	
眼科								2
耳鼻喉科								2

(附記) 第五學年在附屬醫院內實習



衛生學	理	論						2	2
	實	習						不定	不定
裁判醫學	理	論						2	2
	實	習						不定	不定
精神病學	理	論						2	2
	臨	床	誘	發				不	不定

私立齊魯大學醫學院本科學程及時間總表(民國二十年訂)

解剖學組織學及胎生學	744 小時
(每生須親自解剖屍體至少半具)	
生理學及生物化學	504 小時
製藥學藥理學及藥物學	192 小時
病理學細菌學及衛生學	618 小時
(至少須見剖驗十二次)	
內科(包含小兒科神經病學皮膚病學及花柳病學)	1230 小時
外科(包含矯形學泌尿病學眼科耳鼻喉喉科及X光治療)	724 小時
產科及婦科(須親見生產六次以上)	96 小時
以上為前四年之課程。第五年係在本校醫院實習;實習終了時,另有關於臨床及實習之放試。	

參考書

- 中國醫學史,陳邦賢編,民國十七年出版
- 中國教育之改進,國聯教育考察團著,民國二十一年出版
- 全國高等教育統計,教育部高等教育司編,民國二十一年出版
- 中國醫界指南,中華醫學會著,民國二十一年出版
- 國立中央大學一覽,民國二十年出版
- 國立同濟大學暫行簡章,民國二十年出版
- 國立北平大學一覽,民國二十一年出版
- 私立齊魯大學醫學院章程,民國二十年出版
- 東南醫科大學一覽,民國十八年出版
- 北洋醫學校章程,民國四年出版

教育部衛生部第一助產學校各項章程彙編,民國十九年出版  
廣東光華醫校章程,民國十二年出版

Report on Medical Education in China, Professor Kund Faber, 1930.

Annual Announcement, 1932—33.

St. John's University Annual Catalogue, 1930—31.

Catalogue of the Moukden Medical College 1931.

Catalogue of Woman's Christian Medical College, 1931—32.

Catalogue of Hsiang-Ya Medical College, 1926—27.

Annual Catalogue of the College Medicine and Dentistry, West China Union  
University, 1932—33.

Catalogue of Hackett Medical College for Women, 1928—29.

First Annual Report of the Institute of Hospital Technology China, 1930.

The Shanghai Post Graduate School of Medicine, 1928.

日 本

醫 學 教 育

## 日本的醫學教育

現在日本醫學教育的組織，可以分爲兩部，一部是按照大學制度組織的大學和學院；一部是按照專門制度組織的專門學校。計現有醫科大學十八所，醫學專門九所。

在早幾年以前的時候，够得上大學的實在很少，差不多全是專門的資格。不過近幾年來，因醫學教育升級運動的結果，許多醫學專門都升爲大學。

專門部分，如新潟，岡山，千葉，金澤，長崎，都已停閉。若京都縣立專門學校，熊本縣立專門學校，慈惠專門學校，和南滿醫學專門學校，在最近幾年裏也都要停辦，並且都預備着按照大學標準改組。因此日本醫學學校的大部，都屬於最高教育機關，按照大學組織法辦理。所有政府和公立的醫學學校，現在全按大學制度組織。從另一方面言：私立醫學學校的大部，都屬於專門一類，所以仍照專門制度組織。

女子醫學學校，現在僅有兩個，即東京女子醫學學校和帝國女子醫學學校 (Tokyo and Teikoku Medical School)，這兩個學校都按照專門制度組織(附注：日本婦女不準入男子的醫學學校)。

### 醫師開業

凡欲在日本開業的醫師，必須有下列資格之一，並按照醫師開業法呈准內政部領有開業執照者方可。

1. 凡在正式醫學學校肄業期滿得有醫學士 (Igakushi) 學位者。或國立公立和教育部認可之私立醫學學校的畢業生。

2. 凡經開業考試及格者。

3. 在認可之外國學校畢業生，或在外國領有開業執照者以及合於政府所頒布之醫師開業法者。

凡在中學畢業，或四年女子高等學校畢業後，入外國醫學校修業四年以上者。或專門醫學校之畢業生，始可應醫生開業考試。

按照上開第三條規定取得開業權者，並須遵照以下之規定。

1. 凡內政部認可之外國人民，在該本國內取得開業權並經內政部認可者，便認其有完全資格。

2. 日本國人在外國畢業，或有外國醫師開業執照並經內政部認可者，便認其有完全資格。

關於醫師開業執照之認可，必須以同樣條件對待日本之國家始可。

### 醫學先修科

日本的初級教育是六年，中學五年，高等學校三年，由高等學校便可升入帝國大學醫科，或大學程度的醫學院。也有入大學預科三年畢業，一直升正科者。日本共有公私立高等學校二十八處，大學預科九處，加上 Peer 氏學校一處，共為三十八處；都是醫學教育的預備學校。

### 學生的年齡

按東京帝國大學一九二三年的統計，醫學生的年齡，平均為二十四歲零兩個月。畢業年齡，就一九二一，二二，和二三年的平均計算，為二十七歲四個月。最近幾年來，更有日漸減小之勢，即如一九二一年為二十八歲一個月，一九二三

年之平均年齡，便只有二十六歲五個月。這是因為有許多學生在小學第五年，便入中學，中學第四年，便入預科；無形中減去兩年的結果。

### 大學程度的醫學校

#### 甲 帝國大學醫科

帝國大學是遵照帝國大學章程組織的國立大學校，此種國立大學共有六個。即東京，京都，東北，九州，北海道，和京城（朝鮮）。

帝國大學的財政，有特別的會計法；其第一條便規定云：各帝國大學有共同的特別會計和基金，學校的收入：如政府所發的經費，基金，學費，捐款等等，以支付其歲出。其基金包括政府給與和私人捐助的動產和不動產以及歲出的贏餘。總而言之，帝國大學的財政，完全以獨立為原則。

1. 東京帝國大學 東京帝國大學最初由東京大學，工業專門學校，及農林專門學校合併而成立。一九一八年大學組織法頒布後，次年帝國大學的章程亦加修正。共設法律，醫學，工業，文科，理科，農業，經濟等七科。

醫科共有學生 457，和畢業生 3,651。一九一六年國立傳染病研究所，亦附屬於本大學醫科。一九二三年大地震，該醫科曾蒙極大的損失。

2. 京都帝國大學 於一八九七年成立，僅有理工科。二年後增加法科和醫科。一九〇三年另在福岡成立一醫學校，此醫學校於一九一一年為九州帝國大學之一科。一九〇六年成立文科。一九一四年理工科分為二科。帝國大學組織法修正後，共設法律，醫學，工業，文學，理科，農業，經濟等七科。

醫學生共有 447 名，畢業生 1,444 名。

3. 東北帝國大學 於一九〇七年成立，經古川宮城等氏捐助

始獲成立。最初僅有在仙台的理科，和在札幌的農科。一九一二年附設一醫學專門和一工業專門。一九一五年始設醫科。而醫學專門學校，則於一九一八年停閉。同年在札幌之農科分離，另成立北海道帝國大學。一九一九年成立工科，一九二二年成立法科和文科。

醫科有學生 226 名，畢業生 148 名。

4. 九州帝國大學 原為福岡醫學專門學校，於一九〇三年成立，附屬於京都帝國大學。九州帝國大學成立於一九一〇年，僅有工科一科。次年福岡醫學專門學校始來合併。一九二〇年增設農科，一九二四年增設法科和文科。

醫科共有學生 285 名，畢業生 1,263 名。

5. 北海道帝國大學 於一九一八年成立於札幌，以東北帝國大學農科作為新大學的一科。其醫科於一九二三年成立。

**學 歷** 每年以四月一日為學年之始，次年三月三十一日為學年之終。帝國大學裏邊，除去九州以外，都是一年分三學期：自四月八日至七月十日為第一學期；九月十一日至十二月二十四日為第二學期；一月八日至三月三十一日為第三學期。九州帝國大學，則自四月一日至十月三十一日為第一學期，自十一月一日至次年三月三十一日為第二學期。

國家的例假，共十一日，學校自身的紀念日一日。春假自四月一日至四月十日。暑假自七月十一日至九月十日，寒假自十二月二十六日至一月七日。

**入 學 資 格** 凡入帝國大學醫科者，必須在本校預科畢業，或高等學校畢業和教育部認可有同等學力者。入學後修習四年以上，畢業後得稱醫學士。

### 非正式學生

- a. 選科生 凡指定某數科聽講,或實習者,稱爲選科生。
- b. 旁聽生 有各科旁聽生之資格者,便可充旁聽生;但由日本政府外國政府保送之學生,不在此限。旁聽生須不妨礙正生,始得入校。並不考試。
- c. 外國學生 如爲高等學校畢業生,經過考試,亦可給與學士學位。
- d. 保送學生 乃政府或公共機關所保送者,如經過合法考試,一律可得學士學位。

考試 考試各大學校,彼此略有不同。東京帝國大學將考試分爲兩大類如下。

1. 解剖 生理 醫化 病理學和病理解剖學 藥物細菌學 內科 外科和產科
  2. 婦科 眼科 精神病學和皮膚病學 泌尿科 兒科 耳鼻咽喉科 矯形科 牙科 衛生及法醫學
- 學生學畢一科,可以隨時請求考試。但基礎學科考試不及格,不能報考臨證各科。不過如基礎學科學畢,雖沒經過考試,如得教員允許,也能去聽他種課程。普通考期都在每學期之終。

學生在學校讀過四年以上,並所有各科皆考試及格,便算畢業。如修習八年,考試尙不能及格者,按照校規,便應斥退。

醫院 每個帝國大學,都有一附屬醫院,以供教授及實習之用。住院病人,分爲兩種:一種是免費的,一種是收費的。門診病人,除了爲教授上利用者外,一概都收費。

## 乙 國立醫學院

國立醫學院的程度，與大學相等，原是國家按照大學組織法設立的。日本共有五個醫學院。從前全都是專門學校，後來改組成爲大學。每個都有長久的歷史，尤其是長崎專門學校，爲日本新醫學校中最老的學校。

1. 新潟醫學院 有很久的歷史。一八六九年由熱心家創立一合作醫院。一八七二年改爲第一地方合作醫院；始教授生徒。一八七六年成爲縣立醫院，三年後改稱新潟醫學校。一八八三年，更行改組。

一八八八年縣立醫學校停辦，並且醫院改爲新瀉市立醫院。一九一〇年新瀉醫學專門學校始按專門學校組織法成立，而市立醫院又借與此新改組之醫學校使用。一九二二年更按醫學院組織法改組，於是專門學校遂於一九二四年停辦。此校共有學生九十四名。

2. 岡山醫學院 一八六九年先在岡山成立一醫學校和一醫院。請荷蘭醫師教授生徒和治療病人。一八七〇年成立一普通學校，附設一醫學校。一八七六年醫院改爲公共醫院。又三年後改爲縣立醫院。

一八八〇年岡山醫學校自醫院分離，成爲甲等醫學校。更三年後，附設一藥學研究所，但至一八九四年便行停辦。一九〇一年改爲岡山醫學專門學校。一九二二年改組爲岡山醫學院。

3. 千葉醫學院 一八七四年由熱心家捐助成立一合作醫院。一八七六年由縣政府建築醫院，稱爲千葉公立醫院，其中附設教育醫學生的一部。

一八八八年千葉公立醫院改組爲立醫學校及一附屬醫院。此時亦視爲甲等醫學校。千葉之第一高等學校成立醫科，於是此縣立醫學校遂行改隸。一八九〇年始附設藥科。一九〇一年改爲千葉醫學專門學校，一九二三年更改組爲千葉醫學院。

4. 金澤醫學院 初爲金澤醫館。一八九一年停辦，次年由金

澤城的幫助，成爲半公立醫校。又次年改爲縣立，稱金澤醫院。

一八七六年醫學校部與醫院分離，稱金澤醫所。同時更設分院於遠山，福井，亦教授學生。一八七九年合併稱金澤醫學校。亦承認爲甲等醫學校。第四高等學校成立醫學部時，金澤醫學校便與之聯合。一九〇一年又分離成爲金澤醫學專門學校。一九二三年更改組爲金澤醫學院。

5. 長崎醫學院 一八六〇年松本亮顯氏在長崎成立一醫學教育機關，爲日本最初之醫學校及醫院。日本自與西洋各國通商便有葡萄牙人帶西洋醫術至長崎傳播。後來因爲禁止葡人進口，只與荷蘭人通商，於是荷蘭醫師繼至。一八五七年，Pompe氏自Meerdervoort來長崎設立一醫院，並教授生徒，是爲現在長崎醫學校的起原。此校造就出來有千餘學生，並有若干有名譽的聞人，與新醫學的發展很有關係。一八六七年即成爲長崎醫學校。一八七三年停閉。一八七四年重行開辦醫院，並教授生徒，至一八七八年始成立醫學部。次年重行改組，歸爲縣辦。一八八七年第五高等學校開辦醫學部，於是長崎醫學校停辦。三年附設一藥學校。一九一〇年醫學部更分離成爲長崎醫學專門學校。一九二三年再改組成爲長崎醫學院。

**學程** 醫學院也分三學期，放假日大致與帝國大學相同。課程亦與帝國大學相仿。不過千葉多口腔外科一門。其餘如醫學史，法醫學，社會醫學，和物理治療各隨意科，彼此略有異同。

**資格** 高等學校理科的畢業生，在投考人多時，由競試法考取。少時有下列資格之一，便可入校。

1. 高等學校的文科畢業。
2. 政府立的醫學專門學校畢業。
3. 經考試認爲與高等學校畢業有同等程度者。
4. 由其他醫科大學轉來者，或休學若干時間再來入學。

者。

修業八年，仍不及格者，例行斥退。此外因病或其他原因不能完成學業者，亦得離校。

考試和醫院的辦法，都與帝國大學相仿。

### 丙 公立醫學院

公立醫學院的課程與國立醫學院相當。牠的成立和停辦，都得經過教育部認可。計現在共有四個公立醫學院，即大阪、愛知、京都和熊本。

修業期限都是四年。課程與國立醫學院相仿。不過隨意科略有出入。入學資格：(一)本院預科畢業；(二)高等學校畢業；(三)入學考試及格。關於考試，基礎、臨證考試之外，有的學校另有畢業試。外國學生(如中國、台灣等)入學資格如有不符時，也可進入，但畢業後只給文憑，不得稱醫學士。

### 丁 私立醫學院

關於私立醫學院之設立，依日本大學組織法規定：必須有充足的基金，購置必需的設備，和基金的收入能敷醫學院的一切開支始可。計現在共有三個私立醫學院，即慶應大學、慈惠和南滿醫科大學是。

1. 慶應義塾 在一八五八年即行成立。但是醫學部到了一九一七年開辦，一九二〇年按照大學規模重新組織。每一學年，分為三學期。四年畢業。入學資格，是本校的預科。遇有缺額時，高等學校的畢業生，也可進入。考試分年考畢業考兩種。各年考及格後，始得參與畢業考。畢業考及格後，便可稱醫學士。

2. 慈惠醫學院 一八八一年成立。一八九一年稱為慈惠醫學專門學校。一九〇三年改組為慈惠醫學院。為日本第一個私立醫學校。入學資格：(一)大學預科畢業；(二)慈惠醫學專門學校畢

業；(三)高等學校畢業。考試也分爲兩期：第一期考試及格後，始准應第二期考試；第二期考試及格後，便算畢業。

3. 南滿醫科大學 南滿醫科大學設立於我國遼寧，由南滿鐵路出資辦理，於一九二二年成立。入學資格：須大學預科畢業，和高等學校畢業或有同等程度者。也是四年畢業。畢業後得稱醫學士。

## 二 專門程度的醫學校

醫學專門學校是次於大學一等的醫學校。日本國立和公立的專門醫學校，因爲前幾年的升格，都已次第停辦。現在存留的差不多都是私立。凡是中學畢業，或女子高等學校畢業，或經試驗認爲有同等程度者，皆可入學。全學程必須在三年以上。

1. 朝鮮京城醫學專門學校 於一八九九年開辦，歸朝鮮政府教育部直轄。一九〇九年朝鮮併入日本，改隸朝鮮總督。從前完全官費，一九一一年改爲自費。入學資格，規定在十七歲以上中學畢業，或經入學試驗及格者。考試分爲學期考，年考，二種。並設有特別班，以便朝鮮人不能操日語者之插入學習。凡本校畢業者，無須受開業試驗即可開業。

2. 台灣醫學專門學校 於一八九九年開辦。目的完全爲造就開業醫師。入學資格：年齡至少在十七歲以上，中學畢業或有同等程度者。考試分學期考，年考，和畢業考三種。畢業考又分爲前後兩期；前期考在第二學年終了時舉行；後期考在第四學年終了時舉行。

熱帶病研究班 台灣位於熱帶，適於研究熱帶病；所以特設研究班於醫學校內。

此外私立的醫學專門學校：有日本醫學專門學校，東京醫學專門學校，東京女子醫學專門學校，南滿醫學專門學校，

Severance氏協和醫學院 (Severance Union Medical College); 帝國女子醫學專門學校。

其中東京女子醫學專門學校,於一九〇〇年成立,從此日本女子纔有地方去學醫。學程定為預科一年,本科四年。

#### 醫學進修教育

醫學畢業後,打算研究某一科目者,可以進帝國大學研究室;或在實驗室內或臨證方面充當助教或候補助教 (Sub-assistant); 或在大醫院實驗室內或研究所內去研究。此外日本另設海軍和陸軍軍醫學校,醫學畢業後可以進入。此外各醫學校,研究所,還有專為開業醫師等設立的各種進修班,使於醫學方面,有更高深的進步。

現在日本最有名的研究所,為國立傳染病研究所和北里傳染病研究所;其餘大小還有十幾個研究所;由此可見他們企求深造的研究精神。

#### 學 位

醫學畢業後得稱醫學士;再在研究所內或實驗室內研究二年,提出一篇論文,經教授會議通過,教育總長認可,便授與醫學博士學位。但提出論文時,須交納論文評定費。此項費用,東京帝國大學規定為一百元,其他學校多少不等。

#### 牙醫,藥劑師和看護

日本牙科教育發達的很晚。一八九〇年牙科學校才成立。但是新的,有系統的牙科教育,僅有十幾年。日本現在所有牙科學校都是私立,共有九個。其中七個按着專門學校組織。此七個專門之中,已有四個經教育部認可;他們的畢業生,開業時,無須經過試驗。其餘未立案學校的畢業

生,非經試驗及格,不得領取開業執照。

日本藥科學校屬於帝國大學者一校;屬於國立醫學院者三校;縣立者一校;私立藥學專門已立案者四校;未立案者一校;此外還有三個藥學校,以及朝鮮的一個藥學校。所以總算起來,共有十四個藥學校。

造就助產士和看護的學校,近幾年來增加的很多。現在日本助產學校已達一百八十一處;看護學校已達二百四十二處。這些學校中,有的已立案,其中畢業生,無須考試便可領取開業執照;有的未立案,必須經過考試始准開業。計助產學校已立案者佔全數五分之一;看護學校立案者,約佔二分之一。

#### 日本的醫學校

校名	成立年	校名	成立年
東京帝國大學醫科	1877	金澤醫學專門學校.....	1923
京都帝國大學醫科	1897	長崎醫學專門學校.....	1923
東北 Tohoku 帝國大學醫科	1907	大坂醫學專門學校.....	1919
九州 Kyushu 帝國大學醫科	1911	愛知醫學專門學校.....	1920
北海道帝國大學醫科	1918	京都醫學專門學校.....	1922
京城(朝鮮)帝國大學醫科...	1926	熊本醫學專門學校.....	1922
新瀉醫學專門學校.....	1922	慶應醫學專門學校.....	1920
岡山醫學專門學校.....	1922	慈惠醫學專門學校.....	1921
千葉醫學專門學校.....	1922	南滿醫學專門學校.....	1922

右譯自宮川米次, The Medica History and Medical Education in Japan, 1925, 第六回極東熱帶醫學會。

印 度

醫 學 教 育

## 印度的醫學教育

印度醫學發達的很早，可惜後來反不進步了。<sup>11</sup> 現在有兩個系統一個是 Ayurvedic，一個是 Yunani，前者是印度土人信仰，後者是清真教徒信仰。這兩種醫學自從新醫學輸入以後，日見衰微。雖然他們為教授舊醫學，也立有學校，但是毫無有基礎科學，將來必被淘汰；這也和日本的漢醫，我國的舊醫相似。

印度的新醫學，乃由東印度公司 (East India Company) 所輸入。一六一四年公司為派遣海軍軍醫，所以委任 John Woodall 為軍醫監。直至一七六四年英國才成立孟加拉醫務處 (Bengal Medical Service)，同時更設立馬大拉斯 (Madras) 和孟買 (Bombay) 醫務處。到了一七六六年醫務處才分軍民兩部。

當十九世紀之初，Sanskrit 和 Madrassa 學院中便講授印度和清真教的醫學，不過當時只有講和念，毫無有解剖和實習。印度真正第一個新醫學校，是一八八二年在加爾各答 (Calcutta) 設立，專為訓練印度醫師。此後一八二六年在孟買，一八二七年在馬大拉斯也設立醫學校，不過孟買的醫學校祇成立六年便停辦了！一八三三年 Lord Bentinck 氏始提倡將醫學教育提高。於是加爾各答醫學院按着會議的辦法於一八三五年開辦。隨後馬大拉斯醫學院於一八三五年在馬大拉斯開辦，Grant 醫學院於一八四五年在孟買開辦。此後印度醫學校的數目，便迅速的增加起來。

### 印度醫學的進步

印度關於醫學的文獻上，實在有許多值得稱道的。<sup>12</sup> 古來最有名的外科鼻祖是 Susruta，內科鼻祖是 Charaka。就是內障

(cataract) 和膀胱結石 (stone in the bladder) 的手術,也是印度人發明的。

近來對於熱帶病學的發明,印度尤佔重要地位。最著者 Ronald Ross 氏發明瘧疾的傳染,打破歷來的瘴氣學說。其次 Leonard Rogers 氏發明熱帶病的治療, Vandyke Carter 發明螺旋體 (Spirochaete), Lewis 氏發明錐蟲 (Trypanosoma), Cunningham 氏發明利什曼原蟲 (Leishmania), Giles 氏研究蚊子等,都在印度告成。

#### 婦女醫學部

印度的女醫師,直到最近才有。此與基督教醫師很有關係。Dufferin 女士基金會對於女醫師特別獎勵。近來女子學者,在 Lady Hardinge 醫學院內最發達,並已成立婦女醫學部 (Women's Medical Service)。

#### 印度的醫務

印度既然是英國的殖民地,醫學事業,自然也都在英人掌握之中。主持的機關,一個是皇家軍醫處 (Royal Army Medical Corps),一個是印度醫務部 (Indian Medical Service),所有全印軍民的醫務,完全歸他們管理。但是教會,鐵路和私人的醫學事業,則不歸這兩個機關直轄。此外,上述之兩種舊醫,即印度醫學和回教醫學,在平民間仍有很大的勢力。

#### 醫校數教授數和學生數

當一九二五年時,印度有八個公立醫學院 (State Medical College),二十三個公立醫學校 (State Medical School),計有 506

個教授和副教授, 8,899 個醫學生。

婦女醫學部計有一個女子醫學院, 四個醫學校, 共有 392 女生。在男女合校的五個醫學院和七個醫學校裏有女生 244。

#### 學位及登記

印度的醫學學位與英國相似, 也有博士, 碩士, 學士, 初級會員, 普通會員和高級會員等 (Licentiates, Members and Fellows)。

凡曾得有各種學位之一的, 都可在印度開業。按一九一六年印度醫學學位法 (Indian Medical Degrees Act), 各省立大學和醫學院都可授給學位。

醫師開業的登記, 按省醫師法 (Provincial Medical Acts) 辦理。各省的醫師法, 彼此略有不同。但凡聲請登記者, 都必須繳納登記費。

印度共有四種醫師, 即: 大學畢業生, 領有開業執照者, 外科助手和醫院助手。但是後邊的兩種, 不能單獨開業, 必在正式醫師監督之下在醫院內服務。

#### 醫學教育的修業期限

醫學教育的修業期限, 隨學校而不同。有四年畢業者, 如 Berry-White 醫學校, Rayapuram 醫學校和 Amritsar 醫學校等。有七年畢業者, 如 Lady Hardinge 醫學校。此外 Calcutta 醫學院為印度最老的醫學校, 並且最先教授基礎科學和臨證練習, 畢業生都可稱醫學士 (M. B.)。

#### 研究關鍵

印度的醫學研究事業, 在世界上久已開名。最大的供獻, 便是在熱帶病這方面, 例如瘧疾, 回歸熱, 黑熱病 (Kala-azar) 和錐蟲 (Trypanosomes) 等。此外霍亂, 蛇毒, 癩咬病和瘧風等, 都狠值得醫學界的稱道。近來對於印度土藥的研究, 也狠努力。

關於醫學研究機關有中央研究院 (Central Research Institute, Kasanli), 設有血清和疫苗製造部, 瘧疾部, 昆蟲部, 並開辦瘧學進修班, 發行醫學雜誌 (Indian Journal of Medical Research), 幾成爲印度醫學的中心。此外帕斯透氏研究院 (Pasteur Institute of India, Kasanli.), X光研究院, 熱帶病學校, 哈夫金研究院 (Halfkine Institute, Bombay), 也都規模很大, 世界聞名。總之印度的醫學研究機關, 大小共有二十餘處, 可見他們研究事業之盛了。

### 醫 院

印度除了大城市外, 每縣至少皆有一個醫院。據1924年統計, 共有3,669公立醫院。還有若干軍醫院和教會醫院。至於公立專科醫院, 鐵路醫院和私立醫院等共有1,506。另外還有神經病院二十二個。

### 獸 醫

印度有獸醫學校五處, 獸醫研究院一處。獸醫學校多半都是三年畢業, 學生畢業, 便可開業。Punjab 獸醫學校設備很完善, 在東方可首屈一指。其次皇家獸醫研究院 (Imperial Institute of Veterinary Research), 規模極大, 製造各種血清, 研究各種獸的疾病, 還附帶造就獸醫人材, 可算是印度獸醫學的中心。

### 印度的醫學校

校名	成立年
Berry-White Medical School, Assam.	1900
Calcutta Medical College	1824
Carmichael Medical College, Belgachia.	1916

The Prince of Wales Medical College, Paina.	1874
Grant Medical College, Bombay.	1845
Seth Gordhandas Sunderdas Medical College, Bombay	1925
Byramjee Jeejeebhoy Medical School, Poona,	1878
Byramji Jeejeechoy' Medical School Ahmedabad.	1879
Medical School, Hyderabad, Sind.	1881
Robertson Medical School, Nagpur.	1914
The Lady Hardinge Medical College, Delhi.	
Madras Medical College	1835
Rayapurum Medical School, Madras.	
Vizagapatam Medical College	1925
The King Edward Medical College, Lahore	1860
Medical School, Amritsar.	
Women's Christian Medical College and Punjab Medical	
School for Women, Ludhiana.	1894
Thomason Medical School. Agra.	1854
Women's Medical School, Agra.	1883

以上節譯 The Indian Empire, Seventh congress of the Far Eastern Association of Tropical Medicine, 1927

俄 國

醫 學 教 育

## 蘇俄的醫學教育

蘇俄在一九三〇年秋季,才實行醫學教育的合理改革。一九二二年醫育改革特別委員會即告成立,開始研究,並經公共衛生委員會,教育委員會,大學團,教授團,學生團,黨會議和政府最高機關,等等的審議,共經八年,才決定這個方案。

### 改革的一般方針

醫學的發達和醫學教育的方式,必須與國內社會和經濟的發展相並進,如果教授和學生不能順應時代,便談不到進步。今日世界各國的醫業前途,無不發生危機,其最大原因,即由於時代的認識力不足。

蘇俄自一九一七年革命,到了一九二三年後,經濟暴然復興,和工業積極發展等,遂促進國民生活各方面的改革。現在社會上和教育上已漸漸形成新的式樣。今日之蘇俄,正按着五年計劃求多方面的發展,因之醫育組織,也按着五年計劃中的兩大方針進行,茲舉其二大方針如下:

(一)全國工業化,(二)農村共同化。近因俄國的經濟,政治及社會上之變化,個人開業的舊組織,已破壞無遺,不過俄國的個人開業醫,要與歐洲其他各國較比,本來尙未發達,所以影響還不甚大。現在都市中開業的醫師,只知道注意病人方面,毫無農村觀念。可是實在說起來,鄉村人民,實佔全人口的百分之八十。

自從革命以來,醫術社會化的聲浪很高,基於社會保險組織,豫防醫學的應用,大規模的疾病預防組織,職業病的增加,勞動社會的基本改革等事實,遂認定開業醫無存在之必

要。在新社會組織上，開業醫已無存在的餘地；頗似經濟充分的國家托辣斯與個人工商業競爭，則個人商店和工業自不能存在。

同理，蘇俄國內，雖然對於醫師之開業，未曾禁止或取締，但是根本反對開業醫的制度。因社會保險制度盛行，所以開業醫失去多數患者。僅有富商大賈和特有資產的人，才能就診於開業醫師，但這種患者也不過少數，國內除少數大都市外，已看不見就醫於開業醫師的病人。但革命以前之醫師，其心目中僅有病人。

大革命時期，與從前大異，醫師不喜個人開業，且無開業興趣。但是這種醫師，是舊醫學校所養成，不適於新社會。革命以後，醫育組織，未全變更，仍然講授現代醫師不必要的課程，而應該習知的最新科學，反不够用。

新社會中醫師數目的不足，較比醫師程度的不充分，尤其顯著；所以醫育組織不得不大加改革。一九三〇年一月二十八日人民委員會特就此問題加以討論。例如醫學校及醫學生能否增加？醫學校的夜校能否設置？醫學課程和修業年限的改正等等。結果第一採用給費生的制度，以招致學生來學醫，預算在一九四〇年給費生能佔全醫學生的百分之四十八。其次於一九三〇年至一九三一年間擬增設醫學校六處，其計劃中的一部，於一九三〇年內已見實行。革命以前，俄國僅有十個醫學校，截至一九三〇年終了，已增至二十四個。此外還有一重要現象，即醫學生中，女子數目激增。例如一九二六年至二七年，女生佔51%，一九三〇年佔62%，一九三一年佔72.6%。

驟然增加若干醫學校,最感困難的問題,即聘請適當的教授,增設校舍,研究室,和臨證各科的種種設備等。

一九三〇年六月十九日命令曾指出從前醫學教育的缺點如下: (一)醫師數目較實際需要者過於短少,其原因一由於志願入醫學之學生較少,一由於醫學課程為期過長; (二)一般醫學校在組織上不能應付公眾衛生家的希望,以副現代必要的要求; (三)現在醫學校養成的醫師,實際方面的練習,尙感不足。

蘇俄共和國醫育調查委員會委員長 V. M. Bronnen 教授批評一八八四年以來的醫育,謂只知養成治療醫,不注意疾病的豫防和社會事業等。氏更謂:現代醫師應充分習知以生活現象為基礎的科學,如物理學,化學等;更應有自然科學的知識,精通社會科學;能了解人類的環境,念及病人的職業及社會狀態;研究各種疾病和治療病人的技術。

人民委員會關於改良醫師素質,宜先改革各科目的獨立教授,課程上應互相關聯教授,縮短講義時間至最小限度,注重實地練習,主張物理,化學,生物學等講義與醫學保持聯絡,省略應用上不必要之部分,避免醫學各科一律教授。無論何科的疾病,凡與職業,社會,經濟狀態有密切關係者,都應教以治療和豫防。

蘇俄的五年計劃,每年應養成一萬一千餘醫師;五年間應共養成五萬六千醫師。但照蘇俄現在實際的醫育設施,每年只可養成二千五百乃至三千五百醫師。然而新社會組織之下,如共同農業組織,新工業組織等處的工作醫師;母性及乳兒保護事務員,農村的防疫醫,全國保健機關的保健

員，小兒科醫，泌尿科醫，和X光線技師等，需要尤切。舊醫學校所養成的一般醫師，已不合時代。所以為應上述要求起見，醫學教育應採用新組織。

#### 醫師數目和醫師的分配

蘇俄全國醫師數，比之全國人口數其比例非常之小。試與美、奧、意、日本等國相比，則不及遠甚。歐洲大戰前，醫師數不過二萬六千，一九三〇年的總數增至六萬三千四百。但是他們的分配，很不平均，大多數都在都市。例如一九三〇年和三一年統計，醫師全數的70%在都市，僅有其餘少數在農村。農村中平均一萬二千至一萬五千人口合醫師一人。反之，都市中人口，五千乃至八千，合醫師一人。歐美諸國醫師過剩的聲浪很盛，但是實際上，只治療醫過剩而已，至於衛生及豫防醫師，到處均感不足。今假定人口每一千至八千需要醫師一人，則法德等國尙未達到如是程度。按法數人口總數為四千萬，醫師數則為二萬六千。德國人口總國為六千萬，醫師數則為四萬八千。

#### 醫育的科別及其課程

一九三〇年春間開全國醫學教育會議，曾詳細研究教育方案，採用學生自動修學法。講義時間在可能範圍內竭力減少，將實習時間增多，廢止學年試驗。督察學生在實習時出席，常時考察學生的能力。關於醫學上術語，從前襲用拉丁語，此際一律廢止，改用俄語。一九三〇年之初，醫學校之監督權，復由人民教育委員會移歸衛生人民委員會。同時各種專門學校統通移歸各該人民委員會管轄。

醫學校向來不另分科，蘇俄現在却分為三科。一治療

及豫防科;二公衆衛生科;三母性及乳兒保護科。且各科更設專門部。例如治療及豫防科更設治療部,齒科部,小兒部等。

一九三〇年九月醫學校之課程,實行下列之規定,並以五日爲週。

### 第一 治療及豫防科

修業年限爲四年,實習一年,一學年分爲三十六旬,包有二五六工作日,一五三六工作時。

#### 甲 一般醫學部

第一學年——第一及第二學期		第二學年——第三及第四學期	
科目	時間	科目	時間
1. 醫用物理學	120.	1. 人體形態學	120.
2. 一般生物學	180.	2. 生理學	198.
3. 礦物學及分析化學	138.	3. 生物化學	96.
4. 生物化學	210.	4. 藥物學及毒物學	102.
有機化學	90.	5. 病理解剖學	72.
物理化學	60.	6. 病理生理學	120.
膠體化學	60.	7. 微生物學	120.
5. 人類形態學	198.	8. 實驗寄生學	132.
(解剖,組織,胎生,人體測定)	.	9. 心理學大要	48.
6. 醫學史(主要爲蘇維埃醫學)	60.	10. 唯物論理	90.
7. 唯物論理	90.	11. 軍事科學	30.
8. 外國語	120.		
9. 軍事科學	100.		
10. 經濟學	80.		
	共計 1296.		共計 1128.
11. 實習 五旬	240.	12. 實習 四旬	192.
12. 軍事教練 二旬		13. 軍事教練 四旬半	216.
13. 體操 每旬三小時	87.	14. 體操 每旬三時	70.

第三學年——第五及第六學期		第四學年——第七及第八學期	
1. 內科臨證	120.	1. 物理治療及體育	72.
2. 外科臨證	120.	2. 局部解剖學	60.
3. 產婦科臨證	120.	3. 內科臨證	204.
4. 皮膚及梅毒科臨證	114.	4. 外科臨證	190.
5. 神經科臨證	120.	5. 產婦科臨證	96.
6. 小兒科臨證	72.	6. 小兒科臨證	90.
7. 眼科臨證	90.	7. 精神病科臨證	90.
8. 病理解剖	48.	8. 耳鼻喉科臨證	72.
9. 社會衛生及教育衛生	180.	9. 淋病講習	60.
10. 蘇維埃行政及經濟學	60.	10. 口腔科臨證	42.
11. 軍事科學	96.	11. 勞工衛生及病理學	72.
12. 列寧主義	60.	12. 勞工鑑定及法醫學	90.
	共計 1200.	13. 軍事科學	110.
13. 製造與管工之實習 七旬	336.		共計 1248.
14. 軍事教練 四旬半		14. 實習 六旬	288.
15. 體操 每旬三時	75.	15. 軍事教練 四旬半	
		16. 體操 每旬三時	78.

上述學業修習完畢,再實地練習一年

### 乙 口腔醫學部

第一及第二學年之課程與一般醫學部之課程相同。修業年限共為三年又四分之三,或一二一旬。

第三學年——第五及第六學期		第四學年——第七及第八學期	
1. 內科臨證	120.	1. 口腔醫學(治療及預防)	105.
2. 外科臨證	120.	2. 口腔外科臨證	105.
3. 口腔醫學(治療及預防)	192.	3. 社會衛生(齒科的)	150.
4. 口腔外科臨證	180.	4. 神經及精神病科臨證	60.
5. 口腔整形外科(義齒)	250.	5. 小兒科臨證	60.
6. 皮膚及性病科臨證	48.	6. 耳鼻喉科臨證	60.
7. 眼科臨證	90.	7. 婦人之生理及病理	48.
8. 病理解剖學	48.	8. 列寧主義	60.
9. 軍事學	146.	9. 蘇維埃經濟學	60.
10. 實習 四旬	112.	10. 軍事學	60.
	共計 1320.	11. 實習	432.
體操 每旬三時	68.		共計 1200.
軍事教練 四旬半	216.	體操 每旬三時	48.
		軍事教練 四旬半	

上述課程修了後,再實地練習一年

第 二 公 衆 衛 生 科

修業年限四年，一學年三十二句，二五六日，一五三六時。

第一學年——第一及第二學期		第二學年——第三及第四學期	
1. 醫用物理學	120.	1. 化學	150.
2. 一般生物學	180.	2. 生理學	198.
3. 礦物化學及分析化學	138.	3. 建築學大要	48.
4. 化學	154.	4. 地文、氣象學、及水文學講習	36.
(有機生物、物理和膠體化學)		5. 心理學大要	48.
5. 人類形態學	158.	6. 病理解剖學	120.
(解剖、組織、胎生、人體測定、人類學)		7. 病理生理學	120.
6. 醫學史 (蘇維埃公共衛生組織大要)	60.	8. 微生物學	168.
7. 高等數學(幾何、作圖、統計等)	156.	9. 唯物論理	60.
8. 經濟學	50.	10. 軍事科學	90.
9. 外國語	120.		共計 1068.
10. 軍事學	30.	實習 五句又四分之一	252.
11. 唯物論理	90.	軍事教練 四句半	216.
	共計 1240.	體操 每句三時間	60.
實習 五句	240.		1102.
軍事教練 二句			
體操 每句三時			
第三學年——第五及第六學期		第四學年——第七及第八學期	
科 目	時 間	科 目	時 間
1. 藥理學及毒理學	72.	1. 產科臨牀	60.
2. 機械及化學工業學大意	102.	2. 體育	48.
3. 診斷學	110.	3. 外科(救急術)	108.
4. 臨牀科	240.	4. 勞工病理及衛生	168.
(內科、外科、小兒結核科、精神病科、皮科、及梅毒科)		(附職業選擇及職業討論實習)	
5. 傳染病及寄生蟲學	120.	5. 社會衛生及衛生法規	204.
(包括流行病學、消毒和家畜傳染病學)		6. 營養及飲食衛生(與實地見習)	46.
6. 水及土地之衛生	84.	7. 各地工場視察	54.
(下水道等)		8. 軍事科學	102.
7. 空氣、氣候及社會衛生	84.	9. 教育衛生	90.
8. 建築衛生學(包括光線和通氣)	108.	10. 交通衛生(講習)	24.
9. 列寧主義	60.	11. 蘇維埃農業及共同事業之衛生(講習)	24.
10. 軍事科學	108.		共計 984.
11. 蘇維埃行政及經濟學	50.	實習 十一句半	952.
	共計 1176.	體操 每句三時	
實習 七句半	360.	軍事教練 四句半	
軍事教練			
體操 每句三時間	74.		

## 第三 母性及小兒保護科

修業年限四年，實習一年，一學年三二句，二五六日，一五三六時。

第一學年——第一及第二學期		第二學年——第三及第四學期	
1. 醫用物理學	120.	1. 人類形態學	150.
2. 一般生物學	180.	2. 生理學	204.
3. 礦物化學及分析化學	138.	3. 生物化學	96.
4. 醫學史(蘇維埃衛生組織大要)	63.	4. 病理解剖學	120.
5. 唯物論理	90.	5. 病理生理學	144.
6. 人類形態學 (解剖, 胎生, 組織, 人體測定)	198.	6. 微生物學	120.
7. 生物化學 (有機, 生物, 物理和膠體化學)	210.	7. 藥理學及毒理學	102.
8. 外國語	120.	8. 唯物論理	90.
9. 經濟學	80.	9. 衛生學實驗	144.
10. 軍事科學	100.	10. 軍事科學	30.
11. 實習 五句	240.	11. 實習 (二句半)	120.
	共計 1536.		共計 1320.
體操 每句三時		體操 每句三時	75.
軍事教練 二句		軍事教練 四句半	216.

## 第三學年——第五學期

1. 體育	90.	5. 內科(病理及臨證)	72.
2. 兒童心理學及兒科學大意	90.	6. 傳染病學	66.
3. 社會衛生(衛生統計, 小兒生長 衛生)	180.	7. 蘇維埃經濟學	60.
4. 一般與實驗心理學	90.	8. 實習 二句半	120.
	共計 768.		

第六學期以後，學科分二種，選修。

第三學年—————第六學期

甲. 母性及乳兒部		乙. 兒童及青年部	
1. 產科	78.	1. 婦人之生物學(妊娠之學理)	60.
2. 婦科	60.	2. 婦科學	60.
3. 外科總論	48.	3. 外科總論	48.
4. 兒科臨證	90.	4. 小兒科臨證	90.
5. 關於母性及幼兒之社會衛生	108.	5. 小兒之實驗的研究及教育法	180.
6. 小兒之實驗的研究與小兒教育法	120.	6. 小兒之社會衛生(兒童工業衛生, 包括兒童衛生教育)	108.
7. 母性及乳兒的看護談話	60.	7. 軍事學	78.
8. 軍事科學	60.	8. 實習 三旬	144.
9. 實習 三旬	144.	共計	768.
共計	768.		
體操 每旬三時			

第四學年—————第七及第八學期

甲. 母性及乳兒部		乙. 兒童及青年部	
1. 小兒科臨證(視力不全,發育不全,沐浴學,氣候學,物理治療,耳鼻咽喉學) 234.		1. 小兒科臨證眼病,耳,鼻,喉,皮膚科,結核,乳兒發育,沐浴學,氣候學,物理治療。	498.
2. 乳兒科臨證(乳兒傳染病及乳兒結核)	250.	2. 兒童之神經及精神病科臨證	96.
3. 母性及幼兒談話	72.	3. 兒童外科臨證(矯形學及齒科學)	90.
4. 產科	60.	4. 兒童職業談話	90.
5. 神經及精神病科(青年)	48.	5. 成年神經及精神病	42.
6. 成年人結核	48.	6. 成年結核	48.
7. 工業衛生	60.	7. 體育	42.
8. 皮膚科(包括性病)	78.	8. 職業選擇及指導	48.
9. 小兒外科(矯形學及口腔學)	120.	9. 皮膚及性病	64.
10. 法醫學	30.	10. 法醫學	30.
11. 軍事學	146.	11. 軍事學	128.
12. 列寧主義	60.	12. 實習 七旬半	360.
13. 實習 六旬半	300.	共計	1536.
共計	1536.	體操 每旬三時	78.

上述課程修了後,再實習一年。

#### 四 關於教職員的規則

一九三〇年八月二十日發布教育課程的改革和關於教職員規則的修正之命令，同年十月一日施行。即分教職員爲教授、助教授及助手三種。教授數與講席數一致。教授擔任講義，更負有講義外的研究和研究生指導的責任。擔任講義的教授所擔任的時間，一年定爲二百四十時。不擔任講義的教授定爲三百六十時。助教授的勤務時間，定爲三百六十時，助手定爲四百八十時。教授月俸定爲三百盧布，助教授二百五十盧布，助手二百一十盧布。甲科教員不得兼任乙科，但甲校教員可以兼任乙校講義，惟所得薪金，則按原額減少百分之七十五。

#### 五 改革的要點

關於醫學課程，已如前述。試與歐美各國相較，則大相懸殊。第一課程是活動的，例如普通對於生理學較解剖學重視，然外科醫則特別充分習學解剖學。第二，各科的關聯教授，例如解剖學、組織學、胎生學和局部解剖學，彼此保持密切的連絡；又各種疾病的臨證講論，不獨講授診斷和治療，同時並講授豫防，且訓練學生使知考察社會的環境。因爲要不能考究各種疾患及與此有關各方面的事項，便不能達到充分治療和豫防的目的。新醫育組織，對於此點，頗爲重視。近來有人對此制度加以批評，謂：不適於養成實地的醫家，僅能養成衛生人員。其實不然。舊制度不過養成無社會觀念，僅有金錢思想的一種技工，新制度則一面養成實地醫家，一面養成真正社會上的醫師，所以較舊制度強的多。即就教授科目和授業時間來論，新醫育制度較從前舊制度，亦毫

無遜色。而且修業四年完畢，尚有一年實習，如果不實習，便不准從事診療。如此，醫學畢業生個個皆受實地的指導和監督，自能磨練出相當技能；於是所有因技能不充分而引起的危險，便完全可以避去了！

右譯自宮島幹之助，醫海時報，1954-55, 1932.

美 國

醫 學 教 育

## 美國 的 醫 學 教 育

美國當十七世紀初年，英國的醫生 Thomas Wotton 氏始到 Virginia 地方，其後歐洲各國的醫生來者漸多，直到了十八世紀之終，大概都是殖民地時代，沒有醫學教育可說。最早成立的醫學校為 Pennsylvania，在 1765 年成立，1768 年便有學生畢業，原名 Philadelphia，後來始改今名。其次為 Dartmouth 在 1797 年成立。所以十八世紀，美國僅有兩個醫學校。其後漸漸增加，1825 年為十七校，1850 年為五十三校，1880 年為一百校，1906 年竟增至 162 校。也就是美國醫校最多的時期。當時學校雖多，但程度不齊，他們都認為有整頓的必要，於是成立美國醫育和醫院委員會 (The Council on Medical Education and Hospital)，為醫學校的監督機關。該會因認為醫學生有提高程度的必要，於是在 1914 年規定 A 等醫學校的入學資格須有大學一年的程度。1918 年更改為大學二年的程度。到了現在，該會認可的醫學校，僅有七十六個。

按醫學生入學資格論，當 1904 至 1908 年，醫學校雖多至百五十餘校，須大學一二年程度入學者不及十校。1914 年須中學畢業程度入學者約十分之三，大學一年級程度者約十分之四，大學二年程度約十分之三。1918 年九十醫校中八十校皆為大學二年程度。此後中學程度入校者漸少，但 1924 年仍有數校，至 1929 年認可之醫學校，皆須大學二年程度。

### 醫學先修教育

美國醫育和醫院委員會 (The Council on Medical Education and Hospitals) 在 1915 年對於醫學先修教育，發表所認可的文理學院和初級學院 (Junior Colleges)。於是預備學醫的學生，都先到這

些學校去預備而各醫學校考取新生時,也以此為去取的標準。據1930年調查各醫學校收錄的新生6456人中,百分之九十以上,都是肄業於該會認可的學院。他們認可有教授醫學先修教育的學校,計有608個。

凡入美國立案的醫學校,都得受過四年中學教育或有同等學力和在大學院裏讀滿六十學分(semester hours)。此六十學分所用時間,除去軍事或體育兩門外,約須在已立案的學院讀滿二年。每年除去假期,約有三十二星期。在大學院二年中所修習的課目如下:

(1) 化學 必須滿十二學分,其中八學分為普通無機化學,四學分為有機化學,並且都是一半講書,一半實習。

(2) 物理 必修滿八學分,其中至少有二學分實習。並且在學物理以前,必得學三角。

(3) 生物學 必修滿八學分,其中必得有四學分是實習。最好此八學分全學普通生物學或普通動物學,更或一半學動物,一半學植物。

(4) 英文 普通都是六學分,或相等程度。

(5) 非科學科目 加上述英文六學分,共佔十八學分。

(6) 外國語 很重要。假使在中學已學一種外國語,入學院後,應另學一種外國語。所佔的時間,不得過十二學分。

學生讀先修科都在專門學校,師範學校或高級中學並須有當地省立大學註冊部的證書,證明他有文理科的第二年級的資格。

### 課 程

醫校四年的課程不得少於3600小時,每科所佔的鐘點雖有伸縮餘地,但與下列的百分數不得相差過遠。

1. 解剖 包括胎生和組織學	14.0—18.5%
2. 生理	4.5— 6.0%
3. 生物化學	3.5— 4.5%
4. 病理學細菌學,免疫學	10.0—13.0%
5. 藥理學	4.0— 5.0%
6. 衛生學	3.0— 4.0%
7. 一般內科(神經病學及精神病學,小兒科, 皮膚及花柳科)	20.0—26.5%
8. 一般外科(矯形外科,泌尿科,眼科,耳鼻 咽喉科,X光科)	13.0—17.5%
9. 婦產科	4.0— 5.0%
	76.0—100%
選科	24.0— 0%

至於課程的分配大概都按下列次序

第一學年	解剖,生理,生理化學
第二學年	生理,細菌,病理藥理,物理診斷
第三學年	產科,內科,外科,臨證鏡檢術,病理
第四學年	內科及外科,包括眼,耳鼻咽喉科及各科練習等

#### 醫育的改進

醫學教育及醫院委員會以前將醫學學校分爲 A,B,C, 三等,至一九二八年便將他們分爲已立案與未立案兩種。但是 A,B,C, 的分法仍舊有人沿用,所以一九三一年便規定 A.等與已立案二名詞爲異名同義,可以彼此代用。

近來美國醫學教育竭力使學生早與病人接觸,並使基礎與臨證各科十分聯絡。有些學校名此爲聯絡的臨證講演(Correlation clinics),臨證醫師與基礎科教員應將解剖,生理,生物化學和

病理的各原理應用到臨證方面各問題。有些學校講臨證科較早。例如 Indians University School of Medicine 在第二年便教授內科。

美國醫學會在一九三一年第八十二次會會議決，凡醫學生及醫師都需教以較適當的精神病學。據一九三〇年調查沒有精神病學者二校（一個有50小時，一個有103小時的神經病學），五十小時以下者二十三校，一百小時以下者二十五校，一百五十小時以下者十二校，一百五十小時以上者三校。

#### 學生數

美國立案的醫學校現有七十六個，一九三二年的學生數共為22,135。紐約有九個醫學校，2,649個醫學生，所以論醫學生的數目，佔全美第一。其次 Pennsylvania 有2,401學生，居第二；Illinois 有2,240學生，居第三。

美國有十五個醫學校，修業四年後必需在大醫院充一年練習生 (Intern)，始能授與博士學位。此十五個醫學校的練習生，一九三二年共有1,176。

#### 最近三十年內醫學校學生和畢業生數的比較

年份	醫校數	學生數	畢業生數
1905	160	26,147	5606
1910	131	21,526	4410
1915	96	14,891	3536
1920	85	13,798	3047
1921	83	14,496	3186
1922	81	15,635	2520
1923	80	16,900	3120
1924	79	17,728	3562
1925	80	18,200	3974

1926	79	18,840	3082
1927	80	19,602	4035
1928	80	20,545	4262
1929	76	20,878	4446
1930	76	21,591	4565
1931	76	21,682	4735
1932	76	22,185	4986

### 女 生

女子習醫者，一九三二年共有 955，約佔全醫學學生中百分之四。女子畢業生共有 203，佔百分之四。二。此種男女學醫的比例數，近八年來無大變化。

### 學 費

各校相差很多，如 Pennsylvania 大學的醫學校，第一年多至 530 元，第二三四年各需 510 元。其次為 Yale 大學，每年也都在五百元以上。但平常都在三四百元之間。但也有極少的，每年費用僅在百元以下，例如 North Dakota, Texas, Oklahoma, Minnesota 等大學醫學部。關於醫學學費，近二十年來，有漸增的趨勢。在 1910 至 1915 年多數為 150 元；1916 至 1922 年則多超過 150 元。1925 年超過 300 元者達 52%。若按各校平均數計之，1910 年為 118 元，1915 年為 145，1920 年為 180，1925 年為 250，1930 年竟增至 307 元。

用 費	學 校 數
百元以下者	6
100—200 元者	14
200—300 元者	22
300—400 元者	20
400—500 元者	14
500 元以上者	10
共 計	86

### 重 習

重習多為第一二年級學生，第三四年級者便較少。1932年有十七個醫學校沒有重習生，全體及格。有十六個醫學校僅第一年級有重習生。重習生最多者能佔全體百分之八·七。如Manitoba 大學醫校和 Pennsylvania 女子醫學院。

### 學醫之黑人

醫學生中在1932年有黑人479，但在1931年則有497，所以兩年相較1932年反減少十八人。黑人所入的醫學校，以Howard大學醫學院最多，共為213名。其次為 Meharry 醫學院，共有黑人192名。黑人畢業生，1932年共有122名。

### 到歐洲和加拿大留學的學生

近年美國到外國的留學生逐年增加，甚至一九三二年較比一九三一年增多百分之五十。據一九三二年調查在外國學醫的達1,482名。尤以下列大國的留學生最多。

		1930—1931	1931—1932	增加數
英	國	322	339	.....
加	拿 大	300	308	.....
奧	國	114	188	+ 50%
意	國	78	155	+100%
德	國	72	183	+150%
瑞	士	65	214	+230%

### 實 習 生

美國有十五個醫學校，加拿大有三個醫學校，都採取第五年實習生制度而定為必修課，學生必得練習期滿始授與學位。其餘學校的學生於第五年自願充實習生者據1931年統計已佔百分之九十。認可能收留實習生的醫院逐年增多，實習生的位置也逐年增多。此時他們正設法，使個個畢業生都去充當實習生。

1931年認可能訓練實習生的醫院，已增加至676。各醫院的職員對實習生的態度，可分為三大類：一種是很熱心，喜歡去教；一種持反對態度；一種是介乎二者之間。各醫院大概都有巡迴診(Ward rounds)和月會(Monthly meetings)，以教授實習生。計有431個醫院有臨證病理討論會(Clinical pathologic conferences)，不過性質和次數隨各醫院而不同。其中337個醫院都有病理專家主持此會。

放射學科也常教授實習生。醫院中有580個都教放射學。有239個醫院有專任放射學專家。

醫院中有460個，對於實習生按時講演。實習生由此得益甚大。並且所選擇題目，除去臨證醫學以外，還有關於社會及經濟範圍內的醫學。所以實習生認為很需要。

有些醫院的實習生都得練習門診，以便習知初病的狀況。但有一部分實習生，對此不甚注意。

#### 實習生在各認可醫院內的必修課

	必修者	不必修者
出席解剖	613	31
實驗室實驗	598	49
放射學工作	537	83
預備和呈交論文	398	178
指定專門讀品	153	401
施診所練習	418	183

#### 實習生的津貼

大多數實習醫院，對於實習生除了供給衣住以外，不給酬勞費，這乃因為他們負擔教育任務之故。也有若干小醫院給與少數的酬金，大約每月自二十五元至百元左右。但是在軍醫院、海軍醫院、公共衛生醫院練習的實習生薪水都較高。

## 醫 學 校 的 名 稱 和 地 址

University of Alabama School of Medicine, University (Tusecaloosa)  
 University of Arkansas School of Medicine, Little Rock  
 University of California Medical School, Berkeley-San Francisco  
 College of Medical Evangelists, Loma Linda-Los Angeles  
 University of Southern California School of Medicine, Los Angeles  
 Stanford University School of Medicine, San Francisco  
 University of Colorado School of Medicine, Denver  
 Yale University School of Medicine, New Haven  
 Georgetown University School of Medicine, Washington  
 George Washington University School of Medicine, Washington  
 Howard University College of Medicine, Washington  
 Emory University School of Medicine, Atlanta  
 University of Georgia Medical Department, Augusta  
 Loyola University School of Medicine, Chicago  
 Northwestern University Medical School, Chicago  
 University of Chicago, Rush Medical College  
 University of Chicago, School of Medicine of the Division of the Biological  
 Sciences  
 University of Illinois College of Medicine, Chicago  
 Indiana University School of Medicine, Bloomington-Indianapolis  
 State University of Iowa College of Medicine, Iowa City  
 University of Kansas School of Medicine, Lawrence-Kansas City  
 University of Louisville School of Medicine, Louisville  
 Tulane University of Louisiana School of Medicine, New Orleans  
 Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore  
 University of Maryland School of Medicine and College of Physicians and Surgeons,  
 Baltimore  
 Boston University School of Medicine, Boston  
 Harvard University Medical School, Boston  
 Tufts College Medical School, Boston  
 University of Michigan Medical School, Ann Arbor  
 Detroit College of Medicine and Surgery, Detroit  
 University of Minnesota Medical School, Minneapolis  
 University of Mississippi School of Medicine, University (Oxford)  
 University of Missouri School of Medicine, Columbia  
 St. Louis University School of Medicine, St. Louis  
 Washington University School of Medicine, St. Louis  
 Creighton University School of Medicine, Omaha  
 University of Nebraska College of Medicine, Omaha  
 Dartmouth Medical School, Hanover  
 Albany Medical College, Albany  
 Long Island College of Medicine, Brooklyn  
 University of Buffalo School of Medicine, Buffalo  
 Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York  
 Cornell University Medical College, Ithaca-New York  
 New York Homeopathic Medical College and Flower Hosp., New York  
 University of Rochester School of Medicine, Rochester  
 Syracuse University College of Medicine, Syracuse  
 University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill

Duke University School of Medicine, Durham  
 Wake Forest College School of Medicine, Wake Forest  
 University of North Dakota School of Medicine, Grand Forks  
 University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati  
 Western Reserve University School of Medicine, Cleveland  
 Ohio State University College of Medicine, Columbus  
 University of Oklahoma School of Medicine, Oklahoma City  
 University of Oregon Medical School, Portland  
 Hahnemann Medical College and Hospital of Philadelphia  
 Jefferson Medical College of Philadelphia  
 Temple University School of Medicine, Philadelphia  
 University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia  
 Woman's Medical College of Pennsylvania, Philadelphia  
 University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh  
 Medical College of the State of South Carolina, Charleston  
 University of South Dakota School of Medicine, Vermillion  
 University of Tennessee College of Medicine, Memphis  
 Meharry Medical College, Nashville  
 Vanderbilt University School of Medicine, Nashville  
 Baylor University College of Medicine, Dallas  
 University of Texas School of Medicine, Galveston  
 University of Vermont College of Medicine, Burlington  
 University of Virginia Department of Medicine, Charlottesville  
 Medical College of Virginia, Richmond  
 West Virginia University School of Medicine, Morgantown  
 University of Wisconsin Medical School, Madison  
 Marquette University School of Medicine, Milwaukee

#### 加拿大的醫學校

University of Alberta Faculty of Medicine, Edmonton, Alta.  
 University of Manitoba Faculty of Medicine, Winnipeg, Man.  
 Dalhousie University Faculty of Medicine, Halifax, N. S.  
 Queen's University Faculty of Medicine, Kingston, Ont.  
 University of Western Ontario Medical School, London, Ont.  
 University of Toronto Faculty of Medicine, Toronto, Ont.  
 McGill University Faculty of Medicine, Montreal, Que.  
 University of Montreal Faculty of Medicine, Montreal, Que.  
 Laval University Faculty of Medicine, Quebec, Que.  
 University of Saskatchewan Sch. of Med. Sciences, Saskatoon, Sask.

英 國

醫 學 教 育

## 英國的醫學教育

英國根據一八五八年的醫法,成立一個醫學評議總會 (General Medical Council),這便是掌管醫學教育及給照——醫師註冊——等事的中央機關。因為歷史上的進展及該國醫學機關的權威,醫師法中特行規定了幾條,打算調和實習派及學理派的偏見,使醫學教育得到劃一的標準。

一一六三年,牧師尚不准行見血的手術 (Bloody Operation) 那時已竟有了外科開業醫,此種開業醫,僅不過是理髮匠的副業,況且理髮匠輔助牧師治病,已竟有若干時候了! 在一四六一年便組成理髮匠外科會 (Barber-Surgeons)。愛丁堡的理髮匠外科會 (Barber-Surgeons of Edimburgh) 於一五〇五年領得第一次特許狀。英國理髮匠及外科醫聯合會 (English Company of Barbers and Surgeons) 於一五五三年亦領得第一次特許狀,並且一五九九年又成立了格拉斯扣內外科教員會 (Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow)。至於醫藥師開業的法律,於一四二二年始行正式通過,並且規定着必須在大學研究過醫學的人,至少也得明白科學的人,始得開業。倫敦的醫學教員會 (Faculty of Physic in London) 在一五一八年成立,也就是現在的倫敦皇家醫師會 (Royal College of Physicain of London)。若說到藥劑師,初起不過與賣食物的商人一樣,當亨利第八的時代,是屬於英國的普通營業者,

又一六〇六年他們才與雜貨商人共合組成一個團體，又過了十年，才行分開，單獨領了執照。一八一四年，法律上便規定藥劑師須經過醫學能力及經驗的考試，始有候補的權力。於是關於年齡，實習期限，品性及適當醫學教育等項，亦規定於法律之中。此外大學校裏，也極早就注意醫學教育：愛伯爾汀的皇學院 (King's College, Aberdeen)，於一五〇一年已聘有講師，並且一五四〇年在劍橋，一五四六年在牛津，一六八五年在愛汀堡，一六八七年在格拉斯扣等處的大學校裏面，俱設立了醫學教授職，足見當時重視的程度了！

因為掌理醫學的團體不同，其結果，在上世紀之中，開業者便形成了四種：

- 1, 大學畢業生且為內科醫師會會員的內科醫師。
- 2, 屬於外科醫師會會員的外科醫師，常不是大學畢業生。
- 3, 機關給照之普通開業者。
- 4, 製藥兼授藥之藥劑師。

上述四種開業者，各自組織成團體，而各自為政，於是各團體之會員只知道守自家的行規，而不知其他。

政府因欲求各種團體的會員，統在一種法規拘束之下，經了種種的努力，卒成功於一八五八年所頒布的醫法。此種醫法的序言裡，明明標示着總目的，就是：「凡需要醫藥幫助的人，皆能藉此法，得到辨別開業醫的合格與否的便利。」

由此法成立了英國醫學教育及註冊評議總會 (General Council of Medical Education and Registration)，並且在英格蘭，蘇格蘭及愛爾蘭各成立了分會，以便執行上述的目的。此會

乃是合格的內外科醫師的註冊部,此外各種學位及執照的授給,也都由他決定。設若他對於醫學課程及授與資格的考試等,有所諮詢,各醫學校及給照機關都有答覆的義務。而且總會的職員及總分會的代表,都有監督各種考試的權利。

第一次登記完成於一八五九年。十年以後,正式的課程表始行頒布,於是生理,化學,藥物,內科,外科,產科,法醫及病理等,便成為醫師的必修科,必須經過講習和試驗,始能認為合格。其後一八七一年,增加治療學及產科學,一八八五年增加化學,物理學,衛生學及精神病學,一八八七年增加製藥學,一八九三年又將全部課程修改,並規定修業期限為五年。麻醉學及死後剖檢於一九〇六年加入,醫家的道德於一九一六年加入。一九二二年更將醫學的課程,加以全部的修正。

最初的醫法規定:總評議會由二十三個會員組成,其中十七個由現存的大學校及給照機關裏選舉,六個由皇室指派。一八八六年的醫師法便改定如下:五人由皇室與樞密院(Privy Council)商酌之下指派,其中的三人必屬於英格蘭,一人必屬於蘇格蘭,一人必屬於愛爾蘭;更由英格蘭註冊醫師中選舉三人;蘇格蘭註冊醫師中選舉一人;愛爾蘭註冊醫師中選一人;此外每個給照機關及大學,各自選出一人,共合是三十人。其後因為新成立了若干大學校,一九二一年的牙醫法及他種原因,將會員增為四十一人,也就是現在的會員數。四十一個會員中,十五個必須是醫師,也就是註冊醫師及給照機關的代表。其實皇室及大學校所派的人,

全都是有名的醫學領袖和教員，所以會員差不多全是醫界人。

評議總會應該覺察：「各學院或機關所規定的課程，是否足以勝開業之任，因為開業須有充分的學識和智力，始克有濟。」於是總會將其情形和建議，呈報到樞密院。至於拒絕登記的權，評議總會沒有，只有樞密院才能執行。所以雖然從某學院畢業，或者得到給照機關的證書，樞密院仍然有權不準他登記。不過這種事情，極為少見罷了。

最初的醫法所設立的評議會是：「規定內外科開業醫師的資格」。他的目的不是使開業醫師都出於一途，乃是注意大學裏面的教育和立案團體的給照。評議會的一般方針，已詳述在一八八二年皇家委員會 (Royal Commission) 的報告裏：「打算讓醫學教育，全國都完全一樣，那便錯誤。現代制度的優點，乃是任憑各個教育人員有伸縮的餘地。無論如何，萬不可減少教授醫學人員的興趣，或減輕他們應負的責任，吾們深願將極其重要中的幾樣，如同修業期限及畢業年齡等，載入普通章程之內；吾們的意思，切不可減弱各大學及各機關的個性，或防礙教授機關的競爭。」因為以上的方針，評議會於各機關授憑與給照的條件，不加限制，僅是從修業年限及試驗上着手，需要十分充分全宜。

評議總會雖說直接的威權很小，但是有若干的影響，他們組織的教育委員會及試驗委員會 (Education Committee and Examination Committee) 所議決的各案，如果總會認可，因而發送到各立案團體及各大學校裏，常常馬上就被他們採用。

一八八六年的醫法,打算使評議總會的工作增加效力,並想不用強迫,由尋常動作之下,而趨於合理的一致。此次的醫法,尚有一個重要的改變,就是必須有內外科和產科的完全資格,始準註冊(以前僅習一科即可),並且對於上述各科最後的考試,用實施監督年終考試,來代替視學。醫法中的一節,曾述及監試員的責任如下:「凡被任作監試員者,不能干涉考試的行爲,應該將他所監察的考試,滿意與否,以及評議總會所需要的關於考試事項,報告於評議總會。評議總會將此報告發送於原來舉行考試的機關,並將報告的一份,連同各該機關的意見,呈報樞密院。」

正式的監考,每七年舉行一次,計有內科,外科及產科,由三人各任一門,加以甄別,此三人常常一個是英格蘭人,一個是蘇格蘭人,一個是愛爾蘭人。當執行此種工作時,監考員對於各立案團體,不是完全像考試員一樣。監考員常與評議會的職員同時視察,如同視察員一樣,各自報告於評議會。監考員的報告詳述考試的優劣各點,以及說明及格與否,送給評議會裏面的考試委員會。此種報告由公衆取決,如認為某被試機關特別優良,就給以若干嘉獎。其他機關得悉這種良好報告,便可隨時仿效辦理。反之,不及格的報告和評議,也可激勵他們改良。所以定期監察考試,對於各方,皆有極大的利益,這是一般人所承認的。

#### 醫 師 註 冊

如上所述,評議會第一個任務,是設置和保守登記簿。各分會的註冊員,每年修正他們的登記冊,保持應時和適用,醫師如未在註冊部登記,便發生種種困難,最顯然的就是不

能領取開業憑照。英國對於醫師開業雖然沒有限制和禁止,但是多已規定須經註冊後,始準開業。

註冊員在種種條件之下,可以註銷開業醫師的登記。

各團體及各大學校,對於自己的生員,都有取消學位和會員的權。凡是註銷某人資格以後,都應立時通知評議總會,總會接到通知以後,也立刻取消他的登記,但是仍有學位的人,是例外。會員的名字被團體中取消,與大學資格沒有關係,如果學位也被取消,自然也就註銷登記了。

註銷登記也是評議會執行的一種懲罰。凡是開業醫師犯了罪過,評議會權衡輕重,如果認為適宜,便令註冊員註銷他的登記資格。控告人有出席陳訴的義務,且可由評議會代表。評議會根據他的辯論,便可全權判決,並且不准上訴。

不稱職的行為,是懲罰中最尋常的理由。評議會於詢問之後,方可以判定開業醫師的職業上過失,並可命令註冊員將這位開業醫師的名字註銷。評議會僅像一個裁判所,必由其他機關或個人發動,始行辦理。被告醫師僅於答覆告發時到會。如果到會裏一參觀,便可見處理的公平和果斷,使聞者誠服。如果查出某人對於職業犯了不名譽行為,會中惟一的辦法,是註銷登記。至於註銷登記,不必立即執行。常常與以半年或一年的緩期,此期屆滿,被罰者應該舉出證據,表示自己的行為已經改善。在緩期之終,如會裏認為行為已竟改善,便可不註銷他的登記資格。

評議會以前常常遇到一種應行懲戒的開業行為,所謂「蒙蔽法」,就是開業醫利用若干無資格的人欺騙宣傳,以增加業務。近來一部份因評議總會的活動,「蒙蔽法」已竟絕跡。

意在增加業務的宣傳和廣告,常被控告到評議會而認為不合法的行為。其中大多數是騎牆兩可,如果判定為有罪,常不立即註銷,而與以試驗期間。就經驗上論,此種辦法,最為賢明。

評議會另有一種重要事項,就是發出“警告”。其中並非述評議會對於開業者的法律或警懲,乃是評議會向來對於職業錯誤的議案及判例的提要,藉着此種往事,引起開業人的注意。警告中第一部載有十五款,說明只有註冊的醫師始能簽字;第二部說明註冊醫師與無資格助手及[蒙蔽法]的關係;第三部敘述售賣毒品的責任;第四部規定醫師使用危險藥品的章程;第五部說明註冊醫師與不合格開業者的關係,廣告,宣傳及不合格接生婆等。其他事項亦可被評議會懲戒。

開業醫除去因告訴及刑事上理由,可被註冊部取消登記之外,已登記之開業醫,在未經人告發之前,皆可自行請求註銷登記。

凡已死之登記醫師,皆應由註冊部註銷。註冊員詢問醫師是否尚在開業或其住址,若於發信後六月內並無答覆者,亦取消登記。每年因此(規定在醫法第八條)除名者常達數百人。

取消登記無須有永久性。已取消的人,如果評議會在詳細考察之下,認為合格,仍可准其登記。

關於外國學生和醫師的章程及登記,無須詳述於此。學生登記並不強迫。現在學生登記者,已達百分之七十九。學生轉學在登記中極其重要。但是因為各學校功課不同

轉學者極其少見。

有二十三個給照團體，於文憑或執照上註明應該按照醫法註冊。其中五個是給照機關，十八個是大學校。給照機關僅是一種考試機關，沒有教育的設備。三十三個醫學校裏，被給照機關所承認的僅有幾個。上邊所述十八個大學頗似校外研究，因其完成課程由於自動感覺興趣，並非博得登記資格，僅能去應給照機關的考試，課程的多種，皆被大學校所信任。所以學生可以去讀課外課程，並可自擇講師，如此可以使大學校裏教員大加興奮，比如愛丁堡就是最好的例子。愛丁堡及格拉斯哥的校外研究，視作大學講席訓練的基礎。愛丁堡皇家學院醫學部 (School of Medicine of the Royal Colleges of Edinburgh) 一九二七至一九二八年冬季，聽講的學生共三百八十一名(四十九種課程內)，夏季共有學生二百七十八(在四十六種課程內)，其中一百六十五個是愛丁堡大學的醫學生。倫敦大學 (University of London) 之下有十二個不同的醫院式醫學校，倫敦大學好似全部考試機關。

醫學評議總會裏，就醫學教育一點論，最重要的部份，是教育委員會和考試委員會。教育委員會有十二個委員，由英格蘭、蘇格蘭及愛爾蘭的評議支會代表組成。關於教育事項建議於評議總會，並監督醫師註冊的細事。考試委員會的組織法，也是一樣，監督和報告各種專門考試，但是衛生學、公共衛生學、公醫及牙醫的授憑，則不在其例。三主科(內、外及產科)的考試，則負監督的責任，其餘一概加以觀察。

#### 醫學教育的計劃

現在英國醫學教育的總計劃，乃是根據一九二二年的

決議。評議會規定：凡欲學醫的學生，年齡須達十七歲以上，並且經過考試，或曾受給照機關考試物理化學而認為合格者，始得入學。此外須經過普通教育的考試，考試科目是英文，初級算術，外國文和下列各科之一：

歷史 地理 自然科學 博物 高等算術 外國語  
物理和化學都不得算入普通教育四科目之一。評議會定必須持有五年以上修業文憑，並且須於後三年學習臨床醫學者，始準註冊。

評議會發表一個考試機關名冊，說明承認那一個機關的普通教育考試。有十二個大學的考試，是無條件承認，其餘三十個，如果他們會考四種普通教育，以及學醫必需的兩種科學，評議會也可以承認。至於德文或法文，則不是必需條件，乃因為有文學士或理學士頭銜的人，對於上述的外國語，多已略通門徑了。

凡欲學醫學且有相當資格的人，始準入學。雖然有幾個學校選拔甚嚴，但是落榜後，仍可投考他校，不致失學。因為美國醫學校不能儘量收容多數志願學醫的人，所以有些學生投考英國醫學校，尤以志願入蘇格蘭大學者為多。一九二九年美國學生請求入愛丁堡大學學醫者，竟達六百餘人。實際上全都因為美國醫學校不能收容之故。然而能進入愛丁堡者極少。關於美國學生入英國學校的章程，尚沒有規定。

#### 醫預科的差異

因中級學校的種類繁多及投考醫學的資格不能劃一，所以各地各校的考取生，程度參差，不過有若干機關現已與

力設法使其劃一。最優中級學校的教法，偏重於優秀學生的自習，造就少數的高材生。中下材學生，一大部份須經教授與訓練，始能考試及格。英國普通學校畢業生的程度與歐洲大陸各國不同。蘇格蘭的學生大多數，用蘇格蘭教育局所發文憑便可進入大學，此種文憑乃是一種教育及考試的證明書。

給照機關裏的幾個，有稍次於大學而高於中學一種規定及考試。英格蘭的考試處查知有若干學生，實在沒有考入醫學校的資格。因此倫敦大學以下設立醫學校，以備此種學生讀書。他們資格不能與大學畢業生相當，若是經過聯合部 (Conjoint Board) 考試，可以得到皇家外科學會會員 (M. B. C. S. Eng.) 及皇家內科學會會員 (L. R. C. P. Lond.) 的頭銜。此種頭銜得到後，凡是大學畢業生所享的權利，都可得到，例如開業。

現在有高等學校的證書，始入醫科大學的學生，已日漸增加，最多見者，是中學畢業後再進二年大學。曼徹斯大學 (University of Manchester) 的學生入學時，百分之二十五都有此種資格。因為這種趨勢，入學資格將來勢必日益複雜。

更有若干大學的入學資格，較評議會規定者還高。牛津大學的醫學生必須文學士 (B. A.) 始能投考，所費的時間又比上述者多一年。學生中約有百分之三十，根基較此還深。劍橋大學規定醫學生的入學資格，須先習完九個學期，共合三年。其他學校的學生，曾得有文學士或理學士者，約佔百分之十至二十。較之規定入學資格，再多習一年，便可得理學士，這也是入學資格增高的大原因。此種增高的入

學資格,並非有多得知識的利益,不過經驗和見聞都增廣了許多。而且能夠向深處追求,以及自動的研究。

#### 醫學生程度的不同

因為學生入學的資格不同,結果各醫學校畢業學生的程度,也就不一致。最顯著的就是倫敦,有在牛津及劍橋大學讀過醫學的,並且其中若干曾得文理學士位,始註冊為倫敦大學正式學生,更有多數學生的資格僅能去應聯合部的考試。在倫敦的幾個大學裏邊,有劍橋及牛津大學資格的學生,約百分之二十五;其僅能應聯合部考試的,約亦相同。

有正式學士位的學生,大多數還應英國聯合部(English Conjoint Board)的考試。學生中百分之六十五因為欲得內科學士(M. B.)或外科學士(B. S.)而應聯合部的考試。多數學生應聯合部考試的理由如下: 滿了五十七個月修業,便可應聯合部的考試,若應大學考試,至少還得修習六個月。各門功課隨學生之便,可以分期應試,大學考試則須全於一時考畢。聯合部考試較比容易,有若干程度較次的大學生,應大學畢業考試,決不能及格,但是應聯合部考試,便能敷衍過去。還有若干大學生因為預備大學畢業考,才去赴聯合部考試。此外如果考試及格,便可在大學畢業前六個月註冊為醫師,且於畢業前便有資格去受醫院的委任。倫敦皇家醫學會會員與英國皇家外科學會會員是初級的資格,大多數醫師以後還去求得高級學位,尤其是在充任醫院職員有必要的時候。上述理由,也是學生去應他種檢定機關考試的理由。

## 醫學教育的期限

因種種的關係,非但各學校的教育程度不同,即各醫學教育的期限也不一致。據一九二七年調查,各校教育期限的平均數,在伯路法斯 (Belfast) 是五年零兩月,牛津是七年零兩月。各校的總平均數是五年零十個月,但是過九年始得畢業的一百零三人,尚不算在裏面。多數的學校是僅有少一半學生能在規定最小期限內畢業。自然也常因為高材生對於某科感覺特別興趣,多費時日繼續追求的原故,還有因為欲得文理學士位,多讀一年始考醫學的。一九二七年調查醫學生自入學至畢業所須的時間,約如下述:

少於四年零兩月者	19
五年以內者	282
五至六年者	470
六至七年者	237
八至九年者	68
九年以上者	103

由入學至畢業的時間,並非都是受真正醫學教育的期限。例如倫敦大學,常常於入醫校後三年便得了內科學士,或外科學士 (N. B., B. S.), 其餘的時間,乃是在另一個大學裏,習讀基礎科學。那種大學的學生,無須到評議總會 (General Medical Council) 去登記,雖說基礎醫學,無須在醫學校裏讀,但至少須修習醫學五年半期滿,始能應內、外科學士的試驗。

因為考試不及格的比例數極高,便成了延長修業最小期限的大原因。甚至畢業考,不及格者也極多,這乃因為入學章程太放任。凡學生合於大學或給照機關的入學章程,皆能進醫學校讀書;此外不用功或資質不够的人,已竟證明

不能升班授課,仍然繼續出席,這也是考試不及格的原因。報考的學生數沒有一定的限制,在醫學校中讀書的時限也沒有規定。對於授課時限和鐘點,不似美國那樣重視;但是對於考試非常注重,常看作像國家的大事一般。

#### 畢業的年齡

畢業的年齡,隨着大學校或給照機關而有微小的差異。倫敦大學校畢業年齡最多的是二十五六歲,平均是二十六歲零八個月。蘇格蘭大學最多的年齡是二十四歲。聖陶姆斯(St. Thomas)大學生的年齡,曾隨便就五十個得倫敦皇家內科學會會員及英國皇家外科學會會員頭銜者平均一下,得知是在二十五歲與二十六歲之間。

#### 醫學的課程

英國的醫學校,除去牛津劍橋兩大學以外,起始本是臨診的學校,教育也是採用學徒式辦法。起初隨先生在病房巡診(一六六二年在 St. Bartholomew),參觀一切,以後便實行助理。所學的醫學,全由實習得來。那時能隨意入大學職教員會,且有若干得名譽大學會員者。至於能得大學會員與否,則無多大分別。學生尚純為先生的徒弟。基礎醫學的科學進步以後,教授法才大加變更,於是教授的課程也漸漸有了秩序。由開業醫師教授基礎醫學的,也漸漸絕跡,而轉到了專門家教授。

現在的教授法,實在是一種精細的學徒式教法。所以現今的臨診書記及敷裹者,便是由以前的徒弟衍變而來。藉此以使學生得到知識及經驗,以備將來開業之用。至於獎勵學生獻身研究事業,在多數學校裏尚未能十分努力,所

以教授法全偏重於實用一方面。

倫敦的醫學教育，分散在志願的醫院裏，每個都用自己教法以及偏重臨診的特性。大多數醫院式學校在臨診視察及治療期內，可以得到巨大捐助及無上名譽。其中的多數，已經自加改良，增益了科學及實驗的科目。還有若干因為財政關係，還不能將設備及人員充分改善，自然，也有若干不願意將管理醫學教育的權威，從臨診醫師手裏轉移到基礎醫學家，或特別注意基礎的醫學。

現在英國醫學教育課程表有了定式。學生在習學疾病之前，都得精通化學，物理，生物及人體解剖及生理。雖然有些科學放在臨診時講授，也應先修二年醫學的科學（基礎醫學），始得繼修三年臨診的醫學。臨診醫學的教授，是分三個月為一期，使學生對某一科，得有充分的經驗。

現在課程的總計劃，乃是根據一九二二年醫學評議總會的議決。此種議決案的目的，是求得臨診及基礎醫學教授時的聯絡，以及注重疾病的起始，治療法及預防醫學等。他們審定的課程表詳在附錄內。

至於醫學課程大綱，評議會採取下列的議決：

1. 讀書的全時期內，都應注意醫學的預防方面。
2. 每個給照機關，都應試求各科密切的互相關係。
3. 解剖和生理的講授，必包有活人構造及機能各方面的指示。
4. 解剖和生理考試及格後，課程表應規定每人至少再習三年。
5. 課程表裏應規定：最後三年裏，在修習內外及產科的

時候,應該給與物理,化學,生物,解剖及生理等科實際應用的機會。並且此種實用的知識,必得為臨診各科畢業考試的一部。

6, 所有醫師與公衆的關係及醫家道德裏公認的各項,都是醫師的責任,應該指示。

評議總會裏所規定的是:初級物理及化學,必須考試及格,始得修習醫科,但是此兩種科目的程度,還未規定。物理和化學兩種先修科的程度,所以未規定的原因,乃是因為中級學校教授的內容,常常不及大學而且又不一致。因此有若干醫學校仍需教授此項科目。在第一年裏授以醫化學和醫科物理,作為有機化學,生物化學,生理解剖及藥理學的基礎。例如愛丁堡大學,醫化學的講演一百次,實習四十次,每次實習約二小時。中級學校設備和講授的生物學,平均說起來,都是不夠,所以也是醫學課程的一部。

#### 教授的特點

英國醫學有根深蒂固的習慣,影響於醫學評議總會,使英國醫學教育形成了幾個特點。有少數學校,稍微與定制不合,但是幾種總特點,是全國一致。

教育有趨重實際的特性,醫學評議總會,大學校和考試機關的目的,是在產生安全的普通開業醫師。健康保險及殖民地醫師缺乏等,便是影響現在教育方針的原因。茲節錄基礎科學教育家的方針兩段於下:

「解剖學家教授的原目的,乃是使解剖學輔助臨診醫學。所以教授時,應該向醫學實用那方面去指示。」

「教授藥物學,製藥學和藥理學應該求其實用。」

關於各科的教育及各學校的教法,此處不復詳細敘述。就解剖學論,學生有很多的時間用在解剖室內。身體各部都得按規定加以解剖,而且自己在解剖學上也大加工作。英國的學者對於解剖教育的主要評論是:解剖概念的偏狹,多數屍體的解剖及多次的講演。有少數學校竭力主張解剖室內屍體與病房及健康人的解剖不同。有幾個學校特別注重活體解剖,及其對於臨診的關係。

- 1, 用生活標本指示肌肉,神經,血管,骨及器官的表面解剖。
- 2, 藉練習,體操及 X 光習學肌肉的運動。
- 3, 藉骨端(髌),關節運動,胸,膈,消化系統等 X 光照像,注射血管及屍體器官等,以指示學生。
- 4, 臨診醫師於解剖講授時常常出席,反之,解剖家亦常到病房裏參觀。
- 5, 用適宜的臨診病例,指示解剖現象。
- 6, 於內外科兩方面,皆應用解剖。
- 7, 臨診期內,給學生以隨時能到解剖部研究的便利。

組織學(微生理學 Micro-physiology 及微生物學 Micro-biology) 雖說現在已漸歸解剖部講授,但是還有幾個學校仍歸生理部担任。劍橋大學的生理學包括血液,結締組織,神經肌肉,消化及分泌系統的組織學,特殊知覺及生殖器以及同樣顯微鏡的工作。

雖說哺乳動物的實驗,因為禁止殺生章程而減少,但是各學校的生理課程都特別發展。對於人體生理——營養,生理能力,代償能力,神經性心無力,器官及神經的定則等——

特別加以注意,並應用生理學於臨診各種問題。更有幾個學校,將藥理學,行爲生理學(Behavior physiology),生物化學,生物物理學,心理學及比較生理學放在生理學內講授。

循環,營養,肌肉緊張力,呼吸,排泄,神經系統,內分泌系統,以及身體其他官能的異常,藉醫院病人以指示。但僅告以此種病人的生理障礙,而不及臨診方面的問題。病的診斷法也不談及。其他基礎問題也用同樣指示法。

藥理學在多數學校裏,不僅講授藥物在健康臟器上的生理,並包括所有化學品的集成,和藥物對於病人的試驗(麻醉劑,催眠劑,消毒劑,利尿劑,退熱劑,瀉劑,金屬製劑等)。治療法中包括血清,臟器,光線,理學,精神等療法。然各項問題,仍多用教授法及指示法,而無實驗。

教授藥理學常與治療技術有密切關係。所以愛丁堡大學的治療教授,同時兼任內科臨診教授。在病房附近有一治療實驗室,內設十個化學及生理技術員。沙斐路大學(Sheffield),藥理學教授於第三年講演及實驗藥理學,於次年冬季在病房內實地指示臨診。所以藥理學與實地治療學歸一人教授。牛津大學會竭力設法使臨診工作與醫學普通問題發生關係。學生實習事項,包括藥物對於天竺鼠的血管,心臟,腸及子宮的作用,對於家兔血球及原蟲,腦截除時的血壓,利尿及胸膜內壓等。以前教授藥理學,僅使學生強記多數藥物,現在已知竭力避免此種舊法,專就幾種藥物特性,作用及用途,詳加教授,旁及廣大的治療,務使學生完全明瞭。

病理學,有很多地方,主要的是病理解剖,將他吸收在內

科之內，而為附屬部分。在少數幾個中心點以外，實習工作極少。在臨診期內臨診指示，常與教授有密切的關係。例如在李氏大學(Leeds)，細菌學及免疫學講授六十小時後，繼授病理總論及各論一百小時。實習工作是在解剖室內充當練習生。病理練習生分兩種：一種是初級練習生(Junior clerkship 三月)與初級內科練習生(Preliminary Medical Clerkship)同時；一種是高級練習生(Senior Clerkship)與第三年內科門診練習生(Outpatient Medical Clerkship)同時。

#### 各科的聯貫

英國醫學教育的特點，除上述以外，便是藉着引伸法(Infiltration)使各科都發生關係。所說的引伸法，便是講授臨診醫學時，漸漸回溯到基礎醫學，講授基礎醫學時，漸漸擴展到臨診醫學，將人工所分的界限打破，使各科都有聯貫的趨勢。教授法裏，各科同時講授，使學生長期薰陶，較比短時期內，忽忽講完一門，效力大的多，這是現在所公認的。解剖學和生理學講授是平行的，使學生注重構造和官能的聯絡。在少數學校裏，解剖學教員講演官能時，附帶便講生理學的一部。研究時，如牽涉他科範圍，便與他科人員共同研究，務求生氣勃勃，連成一體。實際上所有基礎方面的教員，皆曾受過普通醫學教育。

竭力使全部課程成一單位，且於臨診醫學範圍內，分配若干基礎醫學，務必使基礎科目成為臨診科目中的重要部份。例如在曼徹斯特(Manchester)，講授第一期解剖學，在講授動植物學之前。第二期解剖學，便與植物學和生理學同時。解剖與生理，也是十分聯貫。解剖學教員有些個去研

究，有些個去教生理學，反之，也是一樣。每部份都用兼任的臨診講師。此種兼任的講師，專講耳，眼，循環，呼吸和中樞神經的解剖和生理學。

實用解剖和生理的課程，在臨診期末尾講授，此時學生對於臨診知識，已竟有了影響，因此與臨診有關的許多原理，易於了解。例如李氏大學 (Leeds) 規定在臨診最末一年講授實用解剖學，每星期兩次，共十二個星期。身體各部逐漸講授，並討論某部分所有構造上的關係：——表面狀況，肌肉，神經分布，骨構造，循環，普通變常等。上述各項詳細節目，略而不論，但是學生應該明瞭大概情形。在二十四次實習內，身體各部，都計算在內，使學生有溫習的機會。

愛丁堡第三年教育的總計劃，是將各科相關的狀態同時指示。此年的課程為內科，外科，藥理學，治療學，病理學及細菌學。使一種題目擴大到各科。各科間選定一種題目在同時講授。例如選定了胃潰瘍，於是就按內科，外科，藥理，治療，病理及細菌等方面，在同時期內講授。其餘心，腎，肺，口，肝，內分泌系統及其他器官及系統的病，也是一樣務必使各科都在同時講授。這種計劃的目的，乃是集中到一點，使學生對於每個題目，都得到豐富理解。

課程普通都分為三組，每組每日都規定了講演，內外科在上午九時，藥理及治療學在上午十時，病理及細菌在下午二時。各科聯合起來選擇題目，給學生講演。此種課程，分配在全年的三學期裏。此種計劃的大綱，也詳在附錄內。

愛丁堡的病理課程，除了系統講演和實習工作外，凡是死後檢驗時，病理家便與臨診醫師共同研究。每個學生都

得解剖六個屍體，作成完全報告。每例都得記載臨診病例，發病器官，顯微鏡下檢查以及其他等等。每例皆須於三個星期內完成報告。每兩個星期召集二小時全班會，提出一例，令全班學生討論決定之。

此種指示，是一種特別重要教授法，學生與職員間，可以自由討論。他的目的，不僅能使學生明瞭病的最終結果，所有病的起原，發生，器官所起的反應，如代償，再生及組織復原等，都使學生能充分理解。這種報告概歸病理科職員及臨診醫師審查評判，然後交回本人。

使學生實習的六個病例，竭力選擇，以求適用，大概是下列六種：

病類	指示的病例
1, 非特殊傳染病	惡急性細菌性心內膜炎
2, 特殊傳染病	結核病
3, 血液病	惡性貧血
4, 惡性腫瘤	胃癌
5, 肝臟病	急性及慢性萎縮
6, 腎臟病	間質性及實質性腎臟炎

病理學最終的考試為筆試，口試和實驗三種。實驗便是給學生一個屍體，讓他作一個詳細報告。

在大學校醫學院 (University College Hospital) 裏，於臨診第二年講授病理學及細菌學三個月，此時他們執行實驗室書記的職務，不到病室裏去工作。每星期講病理學及細菌學四日。早晨在解剖室裏工作，或從事血液化學及臨診顯微鏡下檢查。

## 臨診練習 Clinical Clerking

臨診教授主要是藉臨診練習,而且除了彼此微有不同外,全英國的醫學校全是一致。臨診練習幾乎是英國醫學教育的特徵。因為英國醫學生畢業後,在醫院裏作事者較少,臨診練習可以使學生得到經驗及設備,畢業後便成一個安全的開業醫師。

臨診各部,每個學生都繼續去練習三個月,此時學生便成了醫院內的某部或門診病人的看護者。他們接受醫院的委任,並且對於所分派之病人立即負責。此時學生的課程表,略如下述:

10—12 上午 在病房或門診處練習  
 正午 講演  
 1:30 下午 解剖室  
 直至下午四時前皆在病房工作  
 下午四時後討論會,間有特別講演

常常只在上午擔任門診,下午則在一實驗室工作。各學校的實習事務,彼此微有不同,大概都是六個月,名為初級臨診期,此期學習臨診病理學,屍體檢驗,健康檢查及練習病歷。於是令他們練習門診以三個月為一期,如外科敷裹。以後每三個月實習一科。如此以三月為一臨診期,計共經九期。聖陶母氏大學 (St. Thomas) 的分配法如下:

- |             |               |
|-------------|---------------|
| 1, 外科門診練習職務 | 6, 內科敷裹者      |
| 2, 內科門診練習職務 | 7, 婦產科練習職務    |
| 3, 內科病房     | 8, 小兒科練習職務    |
| 4, 內科之一組練習  | 9, 耳鼻喉及眼科練習職務 |
| 5, 外科敷裹者    |               |

葛氏醫院 (Guy's Hospital) 的臨診練習,與此稍異(每三個

月爲一期。

- 1, 初級診期,大部時間皆在內科。
- 2, 外科病房臨診。
- 3, 內科病房臨診。
- 4, 初級敷裹者(一部時間在門診處)。
- 5, 內科病房練習。
- 6, 解熱,麻醉,接種及外科手術。
- 7, 高級敷裹者(住醫院內一星期)。
- 8, 婦產科敷裹者。
- 9, 小兒科敷裹者。
- 10, 下列各特別科,每科練習三月,皆佔半日。
 

1, 眼科	6, 泌尿生殖器科
2, 耳咽科	7, 花柳病科
3, 皮膚科	8, 骨折科
4, 神經系學或精神病科	9, 癆病科
5, 畸形科	10, 光學治療科

各專科的練習,不必有一定次序,如時間上不衝突,同時便可練習數門。各專科如能早時修習完畢,則最後三個月可以專意溫習舊課,以預備畢業考試。學生充任高級敷裹者的時候,完全執行助教執務,當他輪到值日,便掌管病人住院的事。在內科也是一樣。

選取學生的一部,在葛氏醫院(Guy's Hospital),執行“臨診”事務三個月。此種臨診,乃是在病房內診斷或治療疑難大症。被選取者都在畢業前最近學期,或者方經檢定考試之後。從他們裏邊選出五個充外科住院醫師,五個充內科住院醫師,並且每部的四個,以後都升充醫院高級職員,其餘的一個仍留在醫院裏。此種“臨診”職務,如能選取,乃是一種榮耀事。

各科的註冊員，從助教裏選取。他乃是一個專任教員，薪水很豐，負有指導教授的責任，以及掌管教育行政事項。他常是一位能幹開業醫師，極好的教員和有研究興趣的人。又因為英國臨診教員專任者很少，他便是教育事業的主腦。

練習的計劃隨學校而不同。例如李氏大學(Leeds)，初級臨診期定為六個月，以三個月練習內科，三個月練習外科。隨後充當六個月內科練習生，六個月外科練習生，此後練習所有的各科。

聖陶母氏(St. Thomas's)，最初門診練習三個月，在醫學校附屬醫院裏，第二期臨診練習便在普通醫院。大學醫學院(University College)的學生，全個臨診練習都在附屬醫院裏。劍橋和牛津大學的學生在附屬醫院內練習有優先權。所有英國的學校，臨診練習都是經過一個全年。學生在醫院裏擔任五個病人的診斷和治療等事，凡他所能辦的，他都可以辦。

因為愛汀堡的學生太多，所以在第四和第五年臨診期，將學生分成三組去實習。第一組練習產科小兒科和耳鼻喉眼科。第二組練習內科，包括傳染病和結核病，下午專到藥房練習。第三組上午在外科——包括麻醉學——及花柳病，下午練習外科手術和耳科眼科。每組就所指派的課程專修一學期，為全班固定的課程，如法醫學，產科學，高級內科，精神病等都在早九時至十時講授。其餘的時間，專修各組的課程。

#### 施診所教授 Dispensary Teaching

此種制度，由於愛汀堡學生過多，缺少病房練習，所以產

生這種辦法以補償之。最初愛丁堡在一七七六年便成立皇家施診所 (Royal Dispensary)，後來又成立許多相同施診所。在城裏又分若干區，各區的病人歸各區施診所治療。此種慈善機關，在愛丁堡城內，已有完全規定。門診材料自起始就作為教材之用，然而那時可以自由到內外科開業醫師處去學習，但是到一八六一年大學法令內，始將施診所實習六個月規定為學生必修科。在一八六四年，此種法令始發表於愛丁堡大學週刊 (Edinburgh University Calendar)，並且直到現在仍然奉行不怠。

施診所教授，有使學生明瞭開業情形的利益。更有機會使其明悉治療結果，恢復期和各種輕微疾病，以及慢性病，急性病，傳染性病的起始。現在學生都應在施診所練習六個月，並且在畢業前，須完全經治四十病例。每星期應有兩日早晨到施診所擔任所分治病人。然後到病人家中，寫病歷，行理學檢查，更可採取檢查物，携回檢查，以助診斷，然後在指導之下，施以治療。如果病人很重，或學生不能辦理的時候，施診所始派一位職員同學生到病人家裏去診察，至於施診所的職員，也常是醫學校的職員。

#### 醫院組織 Hospital Organization

醫院的專科病院 (Hospital Firm) 已略述於上，現在且詳述醫院的組織。每專科病院設一主任，一助教——助教是名譽職，就是兼在外面開業的醫師——，一專任註冊員，專司教授事項，一實習生 (Intern)，一高級實習生，平常他管理門診並且擔任五個住院病人，另外有一組練習生 (Clinical Clerk)，大蓋是六人至八人，每專科病院約有四十個病牀。專科病

院多半都沒有實驗室的設備。凡是關於實驗事項，都委託中央試驗所辦理。除了普通檢查歸住院醫師及門診練習生執行外，其他都將檢查結果，寫在報告單上。門診處與實驗所平常都沒有直接關係。臨診所 (Clinical Units) 一部是因補救這種偏枯，其詳另述於後。

大醫院裏常有許多專科病院，例如葛氏醫院 (Guy's Hospital) 共容六四六病床，竟有二十二個專科病院：計有四個外科，四個內科，三個產科，三個眼科，二個耳鼻喉科，以及整形科，泌尿科，神經系科，精神病科，小兒科及皮膚科各一。聖巴爾宅路懋氏醫院 (St. Bartholomew's Hospital)，有五個內科和五個外科病院；內外科病院裏，各有一個已變成臨診所。愛汀堡皇家醫院 (Royal Infirmary) 裏，有七個外科和八個內科病院，每個都約有四十病床，以及其他專科病院，以備分配醫學生實習之用。其他醫院的區分，也和上邊差不多。

在倫敦每專科病院分派六至八個學生去實習，每個學生擔任五六個病床，附帶去聽講演和固定練習。有些個省立學校，每個學生都能分得許多病床。有些學校，學生非常多，每個學生僅能分到一個病床練習，練習的工夫實在不夠，例如愛汀堡就是這樣。因此他們教授學生完全藉著講演，指示及病房巡診，而病房巡診便代替了病房練習。其次在蘇格蘭，規定臨診期限為九個月。至於教授法大概本著英格蘭的方針辦理，但是在醫院裏實習的經驗較比多。

臨診所 Clinical Units 從專注重臨診改進為實驗與科學並重，這是英國整理醫學教育的要著，於是各醫學校內便設立臨診所於醫院內。臨診所的設備和組織，純以教育和

研究爲目的，並聘專任職員。最初的計劃，是從臨診方面爲學生規定一個大學教育標準，藉設備上便利和個人的研究，使臨診知識進步，並可養成臨診醫學的教員。雖說英國人民富有十分保守性，然而臨診教育制度的改變已成了自然趨勢。

大學臨診所的設計很簡單。例如在倫敦醫院(London Hospital)，有一位主任，一位副主任，首席和次席助教各一位，以及兩位住院醫師，以上各員全都是專任，還有若干研究員也是多半整日在那裏工作。在 St. Bartholomew，是一位主任，一位副主任，三位主要助教，這三位助教專任研究和担負本部的工作，此外有幾位臨診助教，不支薪金，乃是幫助授課和研究，還有兩位住院醫師(實習生)。在 St. Bartholomew 的外科臨診所也是一樣。其他醫院的臨診所大概都相同。臨診所的主任全是倫敦大學(University of London)的教授。

臨診所僅能代表醫院的一小部份。普通醫院的組織，仍由顧問醫師(Consultant)開業醫師和幾個少年助教所組成。專任和志願職在一機關內皆同時並存，並且授課時能收聯絡之效。

產科 醫學評議總會章程上規定醫學生在臨診學年內，至少要有兩個學期專修習產科並包括產前和嬰兒衛生。以後須繼續在產科醫院內實習三個月，其中一個月要住在醫院裏。最好是學生住在產科醫院，所有產前各種檢查，新生兒的安置和產後母兒兩方的調護，都可目見，如此，則學生獲益良多。

產科學教授發生一極難的問題。即產婦中百分之七

十五都請助產士接生，英格蘭和維路斯 (Wales) 約百分之六十由助產士接生。他們接生都是順產，因為英國法律規定助產士不準担任難產的工作。醫學評議總會章程上規定：每個醫學生至少須經過二十個接生，自然其中多半是順產；但是開業時所遇見的都是難產，所以關於處理難產的辦法，仍然是感覺經驗不足。

產科醫院內之多數助產科學生，很妨碍醫學生的教育。受教育的助產士僅有百分之二十去開業。多數女子所以要取得中央助產部 (Central Midwives Board) 的文憑，都是為求得資格，好到政府或醫院裏去作事，因為這些機關非文憑不可。受過產科教育的女子，約在四分之三以上都不打算開業，如此分給她們的病人，豈不是空空耗費了！

醫學評議總會最後決定——尚未實施——每個醫學生都將在產科醫院裏繼續住院三個月，練習所有產科普通處置和醫療問題。至於以教育為目的所辦的醫院，無論如何，也必得增加產科床位，以期改善醫學生的產科教育，乃是毫無可疑。

專科事務 臨診各科的教育有三個普通原則：第一基礎醫學非學畢，不能學臨診醫學；第二僅教授各科綱要；第三各科都視為內外科之一部，而不視為獨立團體。

小兒科英國最近始列為專科。倫敦在二十五年以前，與醫學校有關的醫院，都已設有小兒科。有幾個雖然立為專科，但是年限很淺。最近醫學評議總會始將此科與內外科分離，於是小兒科立為專科遂成為定識，並規定學生應去實習，而畢業考試時也列入主要科目之一。

精神病學和神經病理學 (Psychopathology)，現在非僅僅治療機能性神經錯亂，而且注意於預防嚴重性精神病。

眼科，世界上早已應用很廣，皆知注重。一九一九年醫學評議總會議決「每個醫學生至少都得到眼科練習兩個禮拜。」並且畢業考試前，須呈驗眼科臨診實習證明書，始準應試。

英國的法醫學，是愛汀堡於一七九一年最初列入醫學教育課程之內。愛汀堡法醫學講坐兼通法學與醫學，法醫教授同時是市政府的檢驗吏，所以教授時，準有許多有興趣和有價值的材料。此科惟一的目的，乃是使學生將來開業能施行他的法醫學責任。計有法醫學五十次講演和指示。

英國的醫學，都講授法醫學，但是有些學校的教授，不是專門家。Birmingham 學校的課程，很注重此門。以前曾就蘇格蘭和英格蘭的暴死法加以研究，得知其顯然不同，因此他們都很注重這門課程。

臨診醫學中特別注重預防醫學，所有課程內都竭力插入預防醫學的辦法和精神。以便所有臨診各科，都注重病原及併發症，殘廢和後發病的預防，其餘病後看護和恢復期，都應特別注重。其課程，於此不能詳述。英國國家健康保險部 (National Health Insurance Service) 特別致力使預防醫學改進。

### 考 試

考試可說是教育計劃中最重要，的醫學課程內每種都有考試。因為考試頻繁，和學生進級時必須考試，所以與受課有劇烈的衝突。學生必需費很多時間和心力去預備一

種考試。以前特別注重出題考試，各科彼此毫不相關，後來一部份因醫學教育評議總會的章程：打算使醫學教育包羅廣大，各科始有綿密關係。考試技術特別發達，在大學或註冊機關內有多數精明典試員。畢業考試包含的課目很多，所有品行，和基礎醫學及臨診醫學都得考試。

英國聯合部 (English Conjoint Board) 的考試詳述於下。其他給照機關及大學校的考試，大略與此相同。

化學和物理的考試，每門由倫敦各學校教員中選任兩位典試員。他們考試用兩種方法，一種是筆試，一種是實驗，每種約需三小時。

解剖和生理學的考試，每門由倫敦各學校教員中選任四位典試員，並且兩位算一組。筆試連續二日，歸兩組各自評定。筆試及格後始準應口試及實習試，大概都規定在筆試後三日舉行。口試乃用新鮮屍體解剖，標本及骨骼等，附帶生體的表面徵象。生理學的實習試，不包含著試驗，僅考問儀器和試驗法以及組織標本的鑒別。上午能考試二十四名，下午亦然。考試完畢後，典試員開會鑑定，然後宣布甲乙。應試人必須兩種考試同時都及格，始能算完成。

臨診醫學的考試規定極為嚴密，內科方面由倫敦學校裏，選出四對典試員。考試時的分配，不准本校教員考本校學生。筆試和臨診考試，也不能由同一教員考試同一學生。筆試要連考二日，每日三小時。第一日試卷由兩位教員閱定，第二日試卷另由其他兩位教員評定。臨診考試在考試院舉行，預先由各醫院招來若干病人，大約在五十名左右。臨診第一試乃診斷一繁重病人，與以十五分鐘的時間檢查

和詢問病人，然後由兩典試員審查之。實則兩典試員輪流考問。臨診第二試乃檢查四五顯明病人，於短時間內診斷之。內科和病理口試後，於當日下午或第二日舉行臨診試驗，其中包含尿、痰、臨診病理和其他試驗，以及考察易見的病理學。

其次外科的計劃亦同，共十位典試員，分五組，計有筆試、臨診、外科解剖學和外科病理學。筆試之後，每個學生考試以難易的外科病人，其辦法與內科相同。更須考試其顯微鏡下病理組織診斷、繃帶學、器械學和外科解剖。次日在皇家外科學會陳列所考試病理學。不僅就病理標本性質上考試，並且就此種病人之診斷和治療等方面考問。

考試完畢之後，典試員開會評定甲乙。應試人於特定時候內集合，凡考試及格者便正式通知，並須由學院代聯合部簽字。投考人須各科完全及格，始與以執照。

典試員由二學院內選充，在英格蘭聯合部 (English Con-joint Board) 任職五年。典試員以考試為職責，並有相當薪金。

英國考試的制度有兩種特殊現象：一即典試員皆為外人(非本校教員)；二即醫學評議總會派人監考。所有醫學各科的考試，都有他校的人充典試員，評定甲乙，全憑筆試、口試和實驗試。典試員的任期常常是兩三年，並且同時可擔任數處的典試員。此種辦法，不但可以保護學生和學校，並且使教員得觀摩之益，自然能改進他自己的教法。此外由醫學評議總會派監試員去監試，嚴正實行其職權。由此，考試的內容和方法，遂達到很高的水平線。

倫敦，愛汀堡，劍橋，Birmingham 等大學校和英格蘭考試

部 (Examining Board in England) 的考試表,彼此大同小異。蘇格蘭的辦法最為特別,就是學生可以分期應試,並且學生常常這樣應試。如此,他可專心應試的科目,並可每年完成數科的考試。

### 學生的責任 Student Responsibility

學生對於自己的教育負有很大責任。教員會和考試機關,對於不及格學生決不準其畢業。學生用功與否全靠自己,能畢業與否全憑能力。一入學之後,就靠自己去幹,並可迅速前進,應各種考試。考試時一秉大公,不及格者,決不能搪塞過去。例如倫敦學校的學生,僅有百分之三十,可以按規定學期畢業,自然其中有些學生不是因為考試不及格,以至不能畢業。中材學生,或是愚魯,或是不用功,便須多耗費些時間。

如此詳細區別,則資質稍差和不用功的學生,自然都在被淘汰之列,於是,不及格者有增加的趨勢。有些學校現方竭力想法消滅這種趨勢。不及格學生的比例數所以如此之高,也許是因為有若干中材學生打算重讀一遍。有些學校或考試機關,現在是限制投考學生的數目。我們最後應該聲明者:就是如果學生有恆心,不能畢業者確佔極少數。沒有一個大學校或考試機關,願意學生考試不及格。

### 學生程度的龐雜 Heterogeneity of Student Body

英國醫學學校的學生,入學程度很不一樣。有的入學以前,已經得過理學士,有的縱然最低入學資格都不夠。這便是醫學考試不及格,和降級重修的醫學生所以增多的原故。

就如倫敦醫學學校裏,學生中有些很低,僅能勉強隨班受

課;所以有些還不够大學最低入學程度;有些必須一再降級,始能及格;但另外竟有曾在劍橋,牛津和倫敦等大學得過理學士,然後才投考醫學校。由這種情形,可見英國的入學程度大有伸縮餘地。

因為學生入學程度不齊,教育的標準,便不全按中材學生作水平線。中材學生常自願考試不及格,以便重習一遍。結果常是重習好幾門,多習幾年纔能畢業。

#### 女學生 Women Students

英國三島,除倫敦的醫學校外,男女學生都准考入。歐戰時,倫敦有幾個學校暫時准許女生進入,但是現在又恢復只准男生投考的老規矩了!現在倫敦男女合校的學校只有大學醫學院 (University College), 每年收十二個女生到臨診各科內。畢業女生都可到各部去實習。倫敦女醫學校 (The London School of Medicine for Women) 有很多的女學生(在1927—28有278人)。實習是在皇家自由醫院 (Royal Free Hospital), 和倫敦附近幾個特別醫院內。皇家自由醫院對於畢業學生不分男女,同樣聘請,在英國可以說獨一無二了!茲將各年醫學校的女生數目分列於下:

年次	英格蘭	蘇格蘭	魏特新	共計
1923—24.....	1375	640	35	2020
1924—25.....	1197	431	32	1660
1925—26.....	1059	313	30	1402
1926—27.....	930	274	32	1236
1927—28.....	862	254	30	1146

#### 實習 Internship

學生的實習,各學校都各不同。例如倫敦學校的畢業

生,一半是曾在倫敦或省裏醫院實習過六個月以上,並且近來畢業生多先任助教,然後才實行開業。今將幾個以教學生爲目的醫院,所需要醫員數目,畧述於下: 葛氏醫院(Gay's Hospital) 有六百四十六個床位,需用門診醫師十六位,住院內科醫師八位,住院外科醫師八位,住院助教外科醫師二十位,產科住院醫師九位和耳鼻喉及眼科住院醫師八位,大半是任期一年,也有僅僅是六個月的。倫敦醫院(London Hospital), 有八百三十九個床,共用八十六位住院醫師。倫敦等處的其他教授醫院(Teaching Hospital) 與此大致相同。St. Bartholmew醫院每年任二十位內科和外科住院醫師。所有專科的委任都是半年。醫院內給與內、外科住院醫師的薪金;多數是每年六十鎊至八十鎊。

#### 學費 Students Fees

醫學生的學費,因爲課程和考試有種種,所以須納各種不同的學費。茲略述於下。在曼徹斯(Manchester),入學登記費兩鎊,醫預科學費四十二鎊,醫正科學費一百一十格尼(Guinea),醫院實習費七十七鎊,三次專門考試費每次八鎊八先令,共需二百五十五鎊左右。

倫敦大學的費用如下: (University of London)

入學登記費.....	2½	Guineas
初級醫學士 (First M. B.).....	6	,,
二級醫學士 (Second M. B.)		
第一部.....	3	,,
第二部.....	9	,,
內科學士,外科學士考試費.....	12	,,

倫敦的各學校醫院,還需納見習費,自然不包括在倫敦

大學(University of London)的考試費內。在 Middlesex Hospital, 入院費為二十五格尼,全年學費為四十五鎊,要是算到倫敦大學畢業為止,在此醫院內共需費二百八十格尼。倫敦醫院(London Hospital)的入院費為二十格尼,全年學費為四十格尼,共費約二百五十二格尼。大學醫學院(University College)直至得二級學士為止,共須學費一百一十五格尼,其附屬醫院(University College Hospital)的臨診費用,共為一百一十二格尼,以上二者共為二百二十七格尼,另外再加倫敦大學的考試費三十二個半格尼。

在格拉斯扣(Glasgow),每個大學的課程,都有他自己規定的學費。如果到西療養院(Western Infirmary)及其他的醫院,必須另行買票始可。所有入學登記費,聽講費,醫院實習費和專門考試費,共計起來差不多是二百五十鎊,愛汀堡一切費用共計為二百六十三鎊。凡應英國聯合部(English Conjoint Board)的考試,更須交納考試費。其費用如下:

基礎醫學的考試.....	3 Guineas
第一次專門考試.....	10 "
最後的專門考試	
第一部.....	4 "
第二部一段.....	10 "
二段.....	10 "
三段.....	6 "
共 計	43 "

其他給照團體的費用,與此相仿。

#### 醫學校的財政 Medical School Finances

醫學校財政的來源共有好幾種。例如倫敦的學校,在

倫敦大學 (University of London) 下之各學校的財政,各自分離。葛氏醫學校 (Guy's Hospital Medical School) 沒有議院特許的經費補助,差不多全都仰賴學費。倫敦以外的醫學校,他的經費摘要表,與所附屬的大學校合為一體,不能分離。例如在李氏 (Leeds) 醫學校的財源包有學費,議院的給與學,基金及地方補助費等,各項數目差不多相同。一九零八年財政部認可教育部補助英格蘭和維路斯 (Wales) 的醫學校教育費。在蘇格蘭和愛爾蘭,醫學教育補助費全包括在議院給與費內。現在英格蘭和維路斯,僅有倫敦各醫學校領取給與費 (葛氏醫學校除外)。在最初給與費是按照技術學校 (Technical School) 的章程辦理,並且按照學生鐘點計算。以後此法改變,給與費乃按照各學學校的成績分配,其中包括整日及半日的學生數目,所授的課程,司教育的職員,物質的設備及研究的便利等等。

#### 較高的學位 Higher Degrees

畢業生希望得較高的學位者,一天增多一天。有若干醫院,選任職員時,除了有登記資格之外,還須有較高的資格。皇家醫院 (Royal Colleges) 的較高的學位,實在很是榮耀,並且對於開業,教育機關,研究及國家公職,都有若干的便利。現在差不多畢業生的三分之一,都會得到較高的資格。

各大學高等學位的資格極不一致。在劍橋,候補員必定是畢業三年的醫學士 (B.M.), 提出論文,經過考察及格。外科碩士 (M. Chir.) 的候補資格,必須於第三次醫學士 (M.B.) 的考試及格,然後經過二年,始能去應筆試口試及實驗試,並須提出一種關於外科的論文。在倫敦大學 (University of

London), 得了醫學士以後,經過一年至兩年,便可應醫學博士的考試,時間長短,全憑個人努力的情形而定,並且都得發表一種特別的研究。博士試的候補員可任擇下列各部之一去應試:

1. 內科。
2. 病理學
3. 精神病及心理學。
4. 婦產科。
5. 公醫學
6. 熱帶病學。

筆試乃就一特殊科目內,提出兩種論文,一個是與上列相關的科目,一個是就特殊科目內兩個假定問題,選擇其一,及臨診或實驗。外科學士(M.S.)的授與規定,與上面一樣,此種學位,可由下列四部考取。

1. 普通外科
2. 牙科
3. 眼科
4. 咽喉科,耳科及鼻科

Bristol的醫學博士(M.D.),報考人,必須曾得醫學士(M.B.)

三年,並且合於下列資格之一:

1. 普通內科考試及格
2. 公醫學考試及格
3. 呈獻論文

外科碩士(Ch. M.)的章程也是相同,報考人必須曾在完善的機關實習過。達耳漢大學校(University of Durham)不僅授外科碩士(M.S.),並且授外科博士(D.Ch.)。報考外科博士的,必須專研究過外科三年,還得在解剖學,生理學,病理學及細菌學各科內習學過一年。至少須在大學附屬醫院內充任過住院外科醫師六個月,其餘的時間必得在被承認的醫學中心研究外科。至少還得在國外研究外科六個月。

蘇格蘭的學校,授給醫學博士的章程,規定須有下列資格之一始可。

1. 在醫院內科病房內工作過一年。
2. 在有名的實驗室內曾作科學的研究一年。
3. 任海陸軍軍醫一年。
4. 開業二年。

一篇論文是必需的,自然外科題目也可也。應試員考試臨診的醫學和一二種專科。關於蘇格蘭大學的外科碩士(Ch. M.)的授與,也是按着同樣的辦法。

大學校高等學位的授與章程,按着應試員是不是由這個大學得的醫學士(M.B.),而規定的不同。Durham 醫學博士(M.D.)的應試員,如果是別處醫學士,那就至少須開業十五年,年齡在四十歲以上,始算合格。

各皇家學會皆有數級會員。倫敦內科皇家學會(The Royal College of Physicians of London)有三級,即是初級會員,普通會員和高級會員(Licentiates, Members, and Fellows)。初級會員只是聯合部考試及格者。普通會員是曾在學院得過憑照者,或註冊的醫師,或從認可大學裏畢業的人。普通會員中大部份是曾領學院憑照的人。應試員須得考試病理學及物理實習,還有拉丁文,希臘文,法文和德文,但是這些外國文,不是主科,而是志願的科目。高級會員是屬於經正式考試而承認的人。

英格蘭外科皇家學會(The Royal College of Surgeons of England)有兩級,就是普通會員和高級會員(Members and Fellows)。普通會員是英國聯合部考試及格的人。高級會員須在二十六歲以上,並曾專門研究過六年,始能博得這種資格。共有兩種考試,第一種是解剖學和生理學,第二種是

外科。因爲第二種考試的原故，應試員須得是本會會員，或者在認可的四年以上的醫科大學內畢過業，並且畢業後有一年在所承認的普通醫院內，實習過外科。

英格蘭外科皇家學會的考試，多半都與聯合部考試的辦法相同。臨診的考試可詳述如下。同時考試三十六個應試者。由倫敦十二個學校附屬醫院委任十二個典試員，分爲六組。兩次筆試在相連的二日內舉行。第一次筆試歸此組典試員，第二次歸彼組典試員。第三組典試員於第三日，分兩部考試臨診。第一部是詳細診察，給與十五分鐘，寫一個詳細病歷和預備一切。於是考問他診斷，豫後及治療等，約需十五分鐘。第二部是速診，由五十個外科病人中考問八個至十個（頸腫瘍，關節，皮膚，手足，胸部等處的損害）。第四次考試便在第四日舉行，乃是實地考試，包含屍體上的手術，此時，考問應試者的器械，切法，構造，技術，手術法的選擇，手術後看護，豫後等。在第五日，應試者由另一組典試員考試病理學。

欲完成上述各項，使得經十位典試員的考試。最末一日，所有的典試員會合一起，並報告各應試者的優劣。此種考試，極爲鄭重，有一次應試者七十二名，致中者只有十九名，由此可見其認真程度了！還有一次，一百零三個應試者，僅有三十一位及格。解剖學和生理學的考試，不及格的數目，大概與此相同。英格蘭外科皇家學會的普通會員，共有一萬八千，高級會員（F.R.C.S.）約有一萬八千五百。

蘇格蘭的皇家學會（The Royal Colleges of Scotland）的會員，其准許辦法與英格蘭學會（English Colleges）相同。愛汀堡

外科皇家學會 (The Royal College of Surgeons of Edmburgh) 的會員,候補人應該各種考試都及格,始能請求。請求須有兩個會員簽字。格拉斯扣內外科醫學教員會 (The Royal Faculty of Physicians and Surgeons of Glasgow) 的會員,除去平常辦法外,每年更可由教員會選出四名無需考試,就是遇有在醫學上有大供獻,並且年愈四十,畢業十年以上者。

除上述的高等學位和名號外,給照機關,可授與各專科的文憑,如光學,眼科學,熱帶病學,熱帶衛生學等。不過這些,醫學評議總會在公事上都不承認。

衛生學,公共衛生或是公醫學 (Sanitary, Public Health or State Medicine) 的文憑,按一八八六年的醫法,醫學評議總會已竟承認並且准與登記。如此承認的專門文憑,只有這一種。一九二一年總會審查給憑的資格,並規定條款,就是除了課程以外,並特別規定以下的事項:

- (1) 候補員須有醫學資格。
- (2) 得到註冊資格後,至少須經過二年,始准應衛生學,公共衛生學或公醫學的最後考試——即給憑的考試。
- (3) 此種學位的課程,修習期間至少須為十二個月。
- (4) 修習課程內必包有細菌學,寄生物學,化學,物理,氣象學及氣候學等,與公共衛生有關部分的訓練和實習。
- (5) 每個候補生都得到有名醫院的傳染病房內實習過三個月。

#### 醫院的優點 Hospital Facilitis

現在教授用醫院 (Teaching hospital) 與醫學教育的關係,純因醫學教育進步所致。醫學校對於創立醫院,最初打算

作為學校之臨診部。醫學教育未發達之前，僅略有臨診的指示。醫院當局便享有醫學校，並且同時能委任自己學校內的教員和醫院內的職員。有許多醫院進步成為醫學校，是由於自願。很少的幾個直接歸大學管理。雖然按學理上說，都承認醫院與實驗室必得充分合作，但是將醫院作為大學之一部，純以教授為目的，仍遭顯著的反對。所以臨診所 (Clinical units) 應運而產生。

現在有臨診教授機會者，僅有幾處學校，應由地方政府設法增加。於一九二九年的地方政府法(於一九三〇年有效)；除了關於地方政府許多事項以外，還打算將所有公共醫院都歸一行政部管理。茲述倫敦情形於下。倫敦共分二十八區，每區各有董事，名為守護人 (Guardian)，以前管理徵稅及其他職務，即如戶外救濟及疾病治療等。二十八區之各自為政，故一城內成了顯然的二十八部。於是一九二九年地方法 (Local Government Act) 廢除此種制度，並成立倫敦市議會 (London County Council) 管理倫敦全市。市議會之下，設立專部，管理衛生事宜。

現在倫敦市內病床數之分配如下：

公立醫院 (116) Voluntary Hospitals	15,040 床位
貧民救濟醫院 (29) Poor Law Infirmarys	17,479 床位
市立教養院醫院 Metropolitan Asylums Board Hospitals	24,586 床位
精神病院 Mental Hospital 大約	20,000 床位

市社會局成立於一八六七年的都市貧民法 (Metropolitan Poor Act)，管理一癲癩院，若干小兒病院及家庭，五個神經不健研究院，肺癆療養院，十三個熱病院，一個初生兒眼科病院與一個傳染病巡迴診療部。

## 一九二七年倫敦住院病人之數目如下：

公立醫院	212,100
貧民救濟醫院	126,858
市立教養院醫院	123,029

十二個醫學校的普通醫院有 5267 床位，當一九二七年入公立醫院之新病人凡 212,000，其中 85,000 曾住普通醫院。在那一年，門診部志願醫院的新門診病人共有 1,691,000，他們診治了 748,000，至於公立醫院的門診次數，則為 8,122,000，經他們診治者則有 3,700,000。倫敦居民按 7,500,000 計算，是居民的 22.5% 皆曾到公立醫院門診部去診療。

臨時職員 The Casualty Officer 管理門診事務為臨時住院內外科醫師之專責。例如 St. Bartholomew 醫院，凡新入院病人，如為內科病，必由五位初級住院醫師之一位診療，如為外科病，則由五位初級住院外科醫師治療。每個內外科住院醫師，都擔任醫院裡內外科的一部。此種臨時職員，職掌診察病人，並治療小病或小外傷，以及復診病人的敷裹等。有疑問的病人，重傷及由外邊醫師轉送的病人，都經過門診部，送歸該科主任或高級醫師診療。有研究或有教授價值的病人，也送到門診部。退院病人直接送入該科門診部，而不經過臨時醫師。住院及門診病人用規定的紀錄系統，但臨時紀錄不算在內。

醫院財政 Hospital Finances 門診部只准貧病人住院治療。各醫院的住院費，按病人的經濟狀而不同。例如葛氏醫院住院費最高的數目是：未結婚者每人每週四磅，已婚者五磅，有家屬者六磅。入院日由院中定好告知。

醫師到病房內診視，不另收費，但出院時，必請每個病人

自由捐助。平均每人每週的捐費約為一鎊左右。葛氏醫院的病期診費是十鎊四先令。平均的期間是二十日，所以每日合十先令有餘。一九二七年倫敦的公立醫院的全年收入如下：

來源	數目	佔收入的百分數
1. 自由贈金捐款	1,255,000	43.3%
2. 病人醫藥費,公費	1,045,000	36.1%
3. 產業之收入	598,000	20.6%
共 2,898,000		100%

#### 牙科,產科,花柳科

英國內外科的開業雖然沒有限制,但是醫學開業裡的三分部——牙科,產科,及花柳科——則僅限於他自己範圍以內的醫療。

牙科 一八五八年醫法頒布後,一八七八年便規定牙醫法,並施行牙醫註冊。因為牙醫註冊法施行未久,有多數不註冊的牙醫,牙醫館和鑲牙工,更因牙病就衛生上論十分需要,特別是治療和預防,所以於一九二一年通過一種新牙醫法,以補救上述之弊。其中載有「非經牙醫註冊部註冊的人不准開業。」並成立管理牙醫教育和考試的機關。

學牙醫的人,其初級教育和基礎醫學都與普通醫學生相同,並且基礎醫學須在所承認的醫學校讀過。至於教牙科的課目必得在牙科醫院內。因為使牙科成為醫學的一專科,不僅是技術上事業,所以規定課程有解剖,生理,病理,細菌,麻醉,光學等,尤其特別注重牙科的預防醫學。

產科 關於產科開業的法令一九〇二年在英格蘭通過,一九一五在蘇格蘭通過,並規定了註冊簿的辦法,如醫

註冊部一樣。 每省設立一部，管教育和考試事項，違背產科規章者，便從簿內取消其助產士資格。 在助產士名冊內者，皆掌有開業之權。

花柳科 一九一七年頒布的花柳病法，乃是制止花柳病藥的宣傳，並規定無資格者治療花柳病，便是違法，花柳病的治療現在已成各地政府的工作。 其治療計劃是用強迫式，並且全國都打算施行。

### 附 錄

#### St. Bartholomew's 醫學院的課程

第一學年	生物學 化學 物理學
第二學年	有機化學 生物化學 解剖學 生理學 組織學
第三學年 冬季	解剖學 生理學 藥理學 調劑學
夏季	應用解剖學 初級的臨診各科
第四學年 冬季	病理解剖學 病理的組織學 臨診各科及醫院練習
夏季	臨診各科及醫院練習 治療學 法醫學
第五學年	臨診各科及醫院練習
第六學年	臨診各科及醫院練習 麻醉學 接生學

#### 愛丁堡大學的課程

第一學年	物理學 解剖學 化學 動物學
第二學年	生理學 組織學 解剖學
第三學年	病理學 藥理學 細菌學 臨診各科
第四學年	臨診各科及有關各科
第五學年 第一部	臨診產科學 臨診婦科學 小兒科
第二部	臨診內科學 藥房實習 結核病
第三部	臨診外科學 外科手術 花柳病

## 英國的醫學校一覽

## I. 大學校

Aberdeen, University of  
 Belfast, Queen's University  
 Birmingham, University of  
 Bristol, University of  
 Cambridge, University of  
 Dublin, University of  
     Trinity College  
 Durham, University of  
     Durham College of Medicine, Newcastle-upon-Tyne  
 Edinburgh, University of  
 Glasgow, University of  
     Queen Margaret College  
 Ireland, National University of  
     University College, Cork  
     University College, Dublin  
     University College, Galway  
 Leeds, University of  
 Liverpool, University of  
 London, University of  
     St. Bartholomew's Hospital and Medical College  
     Charing Cross Hospital and Medical School  
     St. George's Hospital and Medical School  
     Guy's Hospital and Medical School  
     King's College  
     King's College Hospital and Medical School  
     London Hospital and Medical College  
     St. Mary's Hospital and Medical School  
     Middlesex Hospital and Medical School  
     St. Thomas's Hospital and Medical School  
     University College  
     University College Hospital and Medical School  
     Westminster Hospital and Medical School  
     London (Royal Free Hospital) School of Medicine for Women  
 Manchester, Victoria University  
 Oxford, University of

- St. Andrew's, University of  
University College, Dundee
- Sheffield, University of
- Wales, University of  
University College of Wales, Aberstwyth  
University College of North Wales, Bangor  
University College of South Wales and Monmouthshire, Cardiff  
Welsh National School of Medicine, Cardiff  
University College, Swansea
- II. 註冊的醫學校
- Dublin, Royal College of Surgeons  
Schools of Surgery
- Edinburgh, School of Medicine of the Royal Colleges
- Glasgow, Anderson's College  
St. Mungo's College

德 國

醫 學 教 育

## 德國的醫學教育

醫學教育在德國和說德語的國家裏，是自大學校開辦之初，便認醫學教育有相當重要，因此在醫學教育上形成了幾種特性。Prague大學成立於一三四八年，那時已經有了一位醫學教員。維也納大學（University of Vienna），雖然至一三八四年始教授醫學，但是當一三六五年立案時，已經預備開辦醫科。Heidelberg大學於一三八六年成立，於第二年便開辦醫科。一四八二年以前，所有的醫學教員都是牧師，到了一五五三年，法律上才許普通人當醫學教員。Leipzig大學，雖然於一四〇九年成立，但醫科於一四一五年始開辦，並委任七人。Rostock大學於一四一九年立案，便有醫科，但沒有神學科。其他開辦較早的大學校，都在成立時便開辦醫科，計有：Greifswald(1456)，Freiburg(1457)，Basel(1460)，Tübingen(1477)，Marburg(1529年立案)，Jena(1558)，Würzburg(1532)，Graz(1585)，Giessen(1607)。

最早的大學校是公立機關，由國王設立，給與一定的權利，如授學位權及自己管理權。十六世紀宗教大革命後，大學校變成國王直轄機關。十七世紀以後，君權日形擴張，甚至大學校也失去若干獨立性。所有社會上必需的重要事項，都歸國家經營，已成了公認的原則，例如：商業、運輸、衛生、救濟貧苦、工資及物價的規定、職業、娛樂或教育等。因此大學校也漸漸變成國家機關，不過規定若干章程，以便對於研究及教授有充分的自由。

此外，德國的大學校發生兩種極特殊的現象，直至現在，仍然保持着。因為聯邦各國間，對於高等教育機關建立，供給及發展的競爭，並且在他們高等教育計劃裏，大學校享有相沿的自由。第一是自由教授 (Lehrfreiheit)，已變成大學教授共認的權利。第二是自由習學 (Lernfreiheit)，與幾個高等學校 (Hohere Schulen) 所訂的嚴格必修課程完全相反。大學生可以隨意選擇教授，講演和課程。出席受課有完全的自由，全隨自己所欲。大學校的功用，是預備給人習學的地方，至於習學與否，儘由學生之便。除了幾種考試必修課以外，學生的修學次序，選修或修習期，學校不加干涉。

醫科為大學校的一部，有研究和教授的完全自由，但是須遵照國家定章，足敷養成合格醫師。就醫學課程論，學生固可隨意受課，選擇教員和實習，但必須修習過一定課程，始能參與畢業考試。

醫學教育及考試的總計劃，德國內政部頒布的醫師考試法 (Prüfungsordnung für Ärzte) 及教育法 (Studienordnung) 裏規定。內政部裏的醫務司管理一切衛生問題，所有醫學教育及領照條例都包括在內。凡醫學課程及醫學教育章程的變更，都得提交於九邦高等教育局 (Hochschulländer) 代表及二十三個醫學校教員會，經他們通過後始能實行。德國大學普通都是四科，即神學，法律，醫學和哲學科。凡考入德國大學校的學生，都可研究醫學。大學校入學章程，關係重要，詳述於下。

### 初級及中級教育

兒童滿六歲之後，皆入國民小學校 (Volksschule)，其修業

期限爲四年。按德國的新教育組織，此四年是所有各種教育的基礎。四年修業期滿之後，仍可在此校修習四年，其後便可入各種職業及商業學校。也有前四年修滿後，便入高等學校 (Höhere Schulen)，或中學校 (Mittel Schule) 者。學生中修滿四年後，仍在小學校繼續者，約百分之八十五。入一種高等學校 (Höhere Schule) 並預備考入大學者，約百分之九。其餘的都入中學校。繼續在國民小學讀書的學生，以後可以轉入高小學校 (Aufbauschule)，並且考試如能及格，便有進入大學的權利。

投考大學平常必須從高等學校畢業，高等學校共有四種，即文科學校 (Gymnasium)，理科學校 (Realgymnasium)，優級實業學校 (Oberrealschule) 及新制中學校 (Deutsche Oberschule) 是也。以上各種高等學校，都是修業九年，其目的都是爲升大學的預備。文科學校是老式的，偏重文學，以拉丁文及希臘文爲主要科目。因爲技術，算學，及自然科學日益發達，文科學校將課程略爲改變，而成理科學校及實業學校。理科學校很注重拉丁文，但沒有希臘文，同時也注重近代文學及算術。實業學校專注重自然科學，不必學拉丁或希臘文。新制中學校，是歐戰後始有的教育計劃，在前五年僅須讀一種外國文——英文。特別注重德文，德國歷史和教育。在後四年須習第二種外國語，或習拉丁或習他國近世語文都可。

九年修業期滿，必須經過一種畢業考試，始算是高等畢業生 (Abitur)，便有入大學或職業學校的資格。這種考試平常很重視，並可保證有入大學的程度。每個醫學生都須曾在高等學校畢業考試及格。學生所預備的功課，隨所

入的高等學校而不同，高等學校畢業生的程度與美國專門學校初二年級相當。普通考入大學的年齡是十九歲。

德國和歐洲大陸的中學教育皆曾經審慎的選擇，並且當局及為父母者都很重視。就社會上名譽及身分上論，在中學校和大學校畢業，非常重要。歐戰後，德國中小學教育發生重大變更，剷除已往的彼此差異，趨重一致，所有的學校一律開放。一九三〇年德國公佈的新教育法，凡主要為貴冑及小康之家所辦的特殊預備學校，一律停辦，使兒童教育都升到十年。據多人批評，此種計劃，足以使文科學校的程度減低；結果，醫學生的基礎也不及以先，並且現在有許多學生是因為職業、財政及社會上，種種情形而入醫學校。

自從內政部頒布章程，聯合所有的醫學校，於是醫學校中的必修科目及講演等，始行全國一致。大學校固不能違背規定計劃，但是各大學校於實行細則時及預備選科等，在一定範圍內可以自由。因為各學校的必修科全國一致，所以學生由此校轉入彼校時，不致降級，仍可在同年級受課。在規定課程內，有些不必實際出席聽講，但是都須經過簽字手續及交納聽講費。至於上課與否，完全隨學生之便。所以出席證書並非代表他確曾出席，不過表示他曾交此科學費而已。

### 考試

雖說凡是考入大學校的學生，都可學醫科，但至少須確曾在大學校讀過五學期，並有出席必修科的證明書，始能去應第一次的醫學試驗。

章程上規定醫學生須經過兩種考試。第一種即所謂

醫師考 (Physicum), 在各學校內舉行, 由主任教授 (Ordinarii) 組織委員會辦理。應試者每組不得超過四名, 但在醫學中心區如柏林 (Berlin), 曼賀 (Munich) 等處, 其數每增至一倍。考試共需四日: 考試解剖學和組織學用兩日; 考試生理學及生理化學 (Physiological chemistry) 用一日; 考試普通化學, 植物學, 動物學和物理學用一日, 考題皆不難。學生對於某科考試不及格時, 準其補考兩次, 並且常在一年之內。考試一次及格的學生, 約佔百分之八十。理論上規定學生考試三次不及格者, 便不能再考, 但是實際上考試三次仍然不及格者極少。縱然第三次仍然失敗, 他仍可再行補考。解剖, 生理和化學的考試, 是筆試和實驗並行。物理, 動物和植物學僅有筆試。課程的前後和受課的學校完全任學生隨意選擇。在入大學校以前, 如曾習學過物理, 化學和植物學, 入大學後, 仍然需修習此種必修科, 並且需應此種考試。

第二次考試, 稱為國家考 (Staatsexamen)。考試科目, 包括臨診各門和病理學。學生必需在醫學校修業滿十一學期, 並且須有六個學期, 在醫師考之後修習, 始能應國家考。應考者須呈驗必修科的聽講證: 如內科, 外科, 產科, 精神病科及眼科等, 始算合格。此外更須呈驗內科小兒科, 耳鼻, 喉科和皮膚科的門診出席證及藥物學, 法醫學和接種學的聽講證, 不過並不考試。病理學和衛生學的聽講證, 無須呈繳, 但是都得經過考試。

學生平常都在習臨診科以前, 習學病理學。病理學考試共需時二日。考試時, 令學生作一回死後檢驗, 常是在平常病理解剖的時候, 令學生檢查身體的一部, 並作紀錄。必

需作數個病理切片，將其中的一個或數個診定，並需要作一篇病理論文。

臨診各科的考試表，實在令人可怕，有時每一個學生竟須考試八個星期。內科考試約用一星期。應試生有二日連續在病室裏，寫病歷，作診斷和擬議治法。每一個學生寫兩個病歷，於第二日提出報告。在一星期內，他必得每日看視病人一次或幾次，並每日記載日記，及特殊決定，治法等。在一星期之終，便舉行考試，並令其在病床前述說對此病人之印像。此種考試，包括一切治法，特殊發見及其他特點等。第二試包括治療學論文，處方和藥物學的口試。

外科考試法與內科大致相同。學生在病室裏的工作，常常是分給一兩個病人，如此繼續診視一星期，然後如上述內科考試法加以考試。第二試包括口試，外科各種原理和在屍體上行手術。第三試是纏綳帶和小外科。第四試為局部解剖學。婦產科的考試法大致與上述者相同，即臨診與理論二者兼考。眼科和精神病學的考試與其他臨診各科相同，約須考試一二日。

內政部章程上所定的必修課程，儘可不將醫學教育各項，逐一載明，然當考試時，一切詳細實驗法和臨診經驗，有時竟行考問。因此遂使學生不得不竭力預備，超過所需的限度，尤以臨診各科為甚。

國家試：考試及格後，便博得醫師 (Praktischer Arzt) 的頭銜，但是都需另外在醫院裏實習過一年，始準開業。此種教育特點另述於後。

臨診考試需時既在一月以上，所以也是教員一種重要

擔負。差不多有無數應試員請求考試。同時典試的教授，仍須照常授課，研究，臨診和到病室內工作，著論文，出席會議，以及診視自己的病人。所以考試常須在教授閑假期內舉行。學生都將考試分配在全學期內，並且選擇於自己最合宜的時候應考。差不多都願意速考和羣集，因為在此種情況下，典試員對於學生都持寬大，易於及格。必修的實習課程所以很少的緣故，一部分實因專為應試而辦的補習班所佔，有些大學裏的補習班，已完全成爲一種職業化。此外學生常藉病室內考試的機會，詳細探問分配自己的病人，因可得到若干經驗。

關於上述考試的詳細條款，並不能完全施行，多隨典試員個人而不同。學生知道了那些典試員向持寬大，便於考前的最末一學期，轉到那學校去上課。論到學生轉學，這也是其中的重要原因。反之，有些好學生，藉着學校臨診課目的考試，可於畢業後多得臨診經驗，因此特別轉到大的大學校裏去。

### 大學學歷

大學校裏一年分兩學期。夏期自四月中起至七月末止；冬期自十月中起至三月止。必修課程多於開學後兩星期起始授課，由此可知每學期的授課期間，不過三個月。在此期內，課程的規定，除了星期六以外，每日按五小時計算，不過學生出席與否，仍隨自便。德國所以將修學期間縮小到如此的緣故，純粹爲的是省出其餘日期，可以讓教員去研究。學生在長久的假期裏，可以趁着機會去實習，並得些臨診經驗。

### 先修科學

醫科的物理、動物、植物和化學，按例是在哲學系裏授課。醫學生在最初二三學期，學基礎醫學的時候，同時兼受上述各種課程。因基礎醫學佔時間很多，所以這些課程不得不力求簡單，幾乎講演和指示完全都沒有。只有化學實習是必需的課程。其餘各門，僅於講演後選擇幾種實驗，在短時間內了事，所以多數學生，都不去上課。所有的醫學生都須攻習上述各科，縱然以前在高等學校讀好了這些課程，仍得再讀。但是除了交聽講費為博得證明書以外，實際上多半都不上課。關於此種課程的教授，皆廣汎而膚淺，所以必得另請補習教員補習，以便應考。此種基本科學平常都分配在最初幾個學期以內，並且因為學生自由規定自己的課程表，所以全都趨向省略此種有用和重要的基本科學。

因此種基本科學，造就不深，所以講授生理學、病理學和其他課程，便發生嚴重的障害，學生也立即感覺不便。有若干學校為彌補此項缺點計，設立醫化學和醫科物理學選修班，學生可於假期內選修，或在學期內抽出一部分時間選修。

### 基礎醫學

解剖學於第一學期起授課。但解剖實習則只在冬期。解剖學的講演每日一小時；解剖實習在兩個冬季內每週五次，每次三小時，共約四百二十小時。有一學期的實驗室課程，專學組織學，此外可選修腦經解剖學(Neuro-anatomy)，解剖模型(Modelling)，局部解剖學(Topographic anatomy)等。學生出席此種選修科的很多。

德國醫學各科的講演，全都是就特徵加以指示，並非背

誦指定的教課書。普通講演包括解剖學的全部，佐以圖表，膜型，切片，幻燈片標本，特別解剖，像片，有時當教授講書時，令一助教在反光鏡下解剖，映像於幕上。學生長時在解剖室內，並且須工作自己的問題。有許多地方解剖材料極其缺少。一部分乃因德國的殯葬會 (Burial societies) 工作很力，凡每星期捐錢的人，死了後，會裏便將他埋葬，因此便影響醫學校的解剖材料。此外更因為死後檢驗不一定全都適於解剖之用。在最大的學校裏，如曼賀 (Munich) 及柏林 (Berlin)，常常是在七八位教師監察之下，一千多學生同時解剖。大約十個第一年級生和二十個二年級生解剖一具屍體。更因屍體缺乏，二十五個學生始能解剖一個腦子。在極大的學校裏，常因為職員和屍體缺乏，用指示法來代替學生的實際解剖。

生理學的教授，是兩學期講演和一學期實習，並且常包括組織學。講演的題目都極豐富，有系統而且明瞭，同時伴以極完備的指證。各種儀器的說明，有條不紊。教師就一題目下講述，務求其明瞭合理。吾人果試加考查，便可知其教授法已造極峰。

至於實習課程，頗不完善。大多數的學生，都沒得到足用的實驗室經驗。各種先修科的實驗室工作，多為生理學試驗的基礎，不過僅是少數學生有此種根基。實驗室的課程在講演後的一學期，由助教擔任，所以理論的講演與實驗室工作竟至彼此沒有聯絡。各學校對於教學生所用的儀器非常缺乏，常常每一種試驗，僅有一個，最多不過幾個器械而已。因此在實習期間，竟至有很多不同的試驗同時舉行。

因爲有些學生基礎教育缺乏,和設備簡陋,不足供全班之用,所以多在實習期間,私請助教指證,還有時將上學期的講演重演一遍。又因動物的價錢過昂,利用動物實驗者極少。而且用動物實驗的幾種,都是些簡單的。有些較小的學校情形稍好,全班同時可以舉行一種實驗,所以能收整齊劃一之效。有些學生聽生理學的講演和實習,不在一個學校裏。實習和應醫師試常到較小的學校裏去;一因實驗室的學習較便,一因考試較易。雖說生理的講演是必修科,然而在大的大學校裏出席受課的學生仍不過一半。

藥物學的教授,差不多完全用指證法講授。無須考試,但學生必得呈驗藥物學的出席證。

病理學: 所有病理學的講演,指證或實習,考試時學生都沒有呈獻出席證的必要。關於病理學的知識和實習,也沒有明文規定,但是須經過考試,前邊已經提及。學生在何時皆可應試,縱然沒有充分預備也可以。不過有很多的學生是按規矩聽講,並有充分的經驗,和實習生 (Famulus) 的程度一樣。

病理學總論和各論是在第六和第七學期講授,總論講授病的一般問題,各論講授各器官的病理學。講授時利用標本,新鮮材料,玻璃片,圖表,像片,幻燈片等,講完時所有上述各種儀器,學生都可用以考究。顯微鏡下的病理學定爲選修科,何時皆可選修,但是選修的人很少,

剖檢 (Autopsy) 是教授上極重要的事。德國規定此種課程爲教授上的一部。屍體剖檢 (Postmortem examination) 時,教授按系統指示,並講述解剖所見,討論病理學的原理等。

學生中分小組出席剖檢，並可得到親身剖檢的機會。曾在臨診處診治的病人，死後剖檢時，應請主治的臨診醫到場。剖檢的材料很豐富，病理學教授同時是各學校附屬醫院的病理家，所以在教授上能收合作之益。然而除了幾個中心區之外，病理學實驗的工作都很少。

除上述的平常課程以外，有許多大學校設備病理化學 (Pathological chemistry)，實驗病理學 (Experimental pathology)，特殊臟器病理學 (Pathology of special organs)，細菌學實習 (Bacteriological work)，神經病理學 (Neuro-pathology) 等選修科。志願學習的學生，在正規學期內，或假期內，可與各系商定選修。因此可以得到很豐富的經驗，並且可以無限制的利用那些材料。

#### 衛生學 法醫學 熱帶病學

衛生學也不是必需的課程，但是也得考試，此與病理完全一致。此科最近始與他科分離，成為獨立科學。計包括衛生法，水源，處糞，工業衛生，接觸傳染病等。其特徵是細菌工作，包括動物的研究。衛生科按例講授細菌學，並包括指證講演以及實驗室課程。常為高材生及醫師開特別班，如軍陣，學校，社會及工業衛生，免疫學及寄生蟲學等。

法醫學僅需講演時出席。講授關於醫學上法律問題，兼及卒死，驗屍，死產，小產死，犯罪方法在醫學上現象等。法醫學的教授同時是法院的顧問。

熱帶病學研究院在漢堡 (Hamburg) 各大學校裏多行附設。其設備完美的研究院，所有研究和治療熱帶病及綿羊病用的器械，無一不備，包括病室，隔離病室，實驗室及廣大動

物園等。此種研究院頗似完善的博物館，藏有各種模型，如營房，住宅，衛生，防虫法，滅蚊，熱帶地方的衣服等等；熱帶病的病原寄生物，皆有完全陳列標本；此外還有大圖書館，教室，以及其他設備。醫學史，法醫學，神經學，以及其他專科研究院是分配在全國內。

### 臨證教授

臨證教授的特點，是不按系統指證，在第六學期起始教授內外科，其餘臨證各科的講演也是一樣。講演的大綱各處都是一樣，但是題目則不同。教授講演時，使病人作為教材，聽眾極多，有各年級學生，畢業生及職員等。講演以前，有兩三個學生簽名交費作為練習生(Praktikanten)。關於練習生的事項另述於後：由一助教背誦病歷，更由一助教報告實驗室檢查結果，X光的診斷，新陳代謝等現象。然後教授指出要點，或指示相似的物理的現象。隨後討論病狀，鑑別診斷，診斷等。在臨證時，對於許多高級學生，更討論預後和治療等。

用病人作教材時，教授就全個問題作歷史上及理論上的討論，並參考所有文獻及各種學說。討論時更以玻璃片，標本及圖表等輔佐。所討論的範圍普通很高，教授對於所講病症的一切文獻及工作都很嫻熟。主要目的是明示學生以科學的臨證方法。教授對於所講的題目都是竭盡智能。而且臨證講演好在圓劇場形的教室內，以便指示多數學生。

然而此種指證講演，沒有別種實習來輔佐。臨證時，除了初級臨診生之外，對於各年級的學生沒有什麼分別。臨證講演時，各年級學生以及畢業生都可去聽。講演時對於

淺鮮的基礎學理不甚注意。因此有許多地方特設初級臨證講演，任學生選修，以救此弊。有許多學生對於檢查病人書寫病歷，試驗室檢查以及臨證事項，都毫無經驗，此乃因專重學理的原故。例如內科課程內，竟不包括教授個人的物理檢查法；同時外科竟不包括講授繃帶學。

德國的醫學教育，在學理方面規定的標準都很高，前文已經說過。但實習工作，則規定很少。所有實驗室的技術，物理的檢查等，都不能藉診病或聽講可以熟練。而這些功課又不能藉指證法教授，只有直接自己練習才成。教授講演不按一定的系統，純粹是片斷的。學生對於教授所指示的病人，常常是一觀之後，便不再見。

為補救上述缺點計，德國的辦法是在最後考試時，特別重視實習工作，使學生不得不自己努力去練習。

補習班 物理診斷法，痰，尿，血及其他液體，排出液的檢查法，繃帶纏法，小外科手術，以及產科模型的練習等，都由助教開班講授。每班常是十二個到二十五個學生。此種隨意科的學費，為各科低級職員最重要的收入。臨證的材料很豐富，並且因為競爭的原故，教的都很好。學生入此種補習班，平常都在正式臨證講演之後，以補助講演的不足。

練習生 *Praktikant*。學生必修科的出席證，必須曾充過練習生，始能發給，以補完全學理式講授的偏執。常常是令兩三個學生充當練習生，他們可以問詢和檢查病人，預下診斷，擬議治法並可被教授考問。但是學生如此所得的物理診斷和問詢病歷的經驗極小。學生須在一百至三百人的面前，迅速陳述意見，並且平常都是難病人，也就是有興趣

的。教授常常考問一兩個問題，然後便自己來講述。

實習生 Famulus。學生可以利用長期休假的機會，在醫院內或門診部去充當實習生。學生中有四分之三在全國普通醫院內能得到實習。若在授課期內充實習生，就得捨棄若干課程。雖然多數學生都會充當一時期的實習生，但是所成就的很不同。自然多半靠着學生自己，但與實習醫院的助教也有關係。因為充實習生必須經人介紹，所以減少若干充實習生的機會。德國的實習生 (Famulus) 與英國的練習生 (Clinical clerk) 相彷彿，不過英國的練習生，所教授者有一定，與醫院關係有一定，並適用於每個學生，而且所有臨證上主要事項一概都得練習。

德國對於醫學生必需的病房經驗，並未規定練習時期。對於物理診斷或者有些知識，但是只有在一二十人為一組的選修班上所得到的指證。臨診視察頗似英國的病室巡診，乃是隨意科，因所討論的問題，主要為的是助教和住院醫師，所以學生到者很少。

有許多地方，外科臨證講論，是講手術，尤好討論普通外科手續，如斷肢術 (Amputation)，赫尼亞切開術 (Herniotomy)，闌尾切開術 (Appendectomy)，甲狀腺切除術 (Thyroidectomy) 等。但是實際上學生都沒見過任何手術，所以此種教授的價值很小。有幾處學校，外科臨證僅就診斷一方面講授。繃帶學和屍體外科等隨意科，都由助教來教。就動物以練習手術的課程素來沒有。產科有許多隨意課程歸助教掌理。有些學生充實習生，並且所有的學生都須經過四次產生。多數學生所學的產科知識都不十分完善。

其餘各種臨證課程，也是用指證講法。每一種臨證科目內，都備有多種選修課程。有許多療法的講授是由特別選修班來教。正式的臨證講演，特別注重診斷。

門診教授 所有重要科目的門診，雖然無須分別考試，但是每個學生都得交驗各科門診出席證。因為最後的臨診考試時，關於病人的一切特徵，都能考問，所以學生都自動願意到市立醫院內去練習門診。這也是他們與各種病人接近的惟一機會。住院的病人，除實習生 (Famulus) 之外，不准自由檢查，上邊已經提及；所以學生常在假期內，到普通醫院去練習。在市立醫院內，學生可以看新病人，寫病歷，作物理檢查，行普通臨證試驗室工作，以及陳述自己意見，最後由一位助教給他改正。此種大概辦法，所有各科臨證教授時都一樣。

### 轉 學

德國醫學生好轉學是很著名的。有許多學生甚至入過一打以上的醫學校。此或因必修科都是一律，以及全都注重講演和臨診出席證的原故。自此城轉入他城的學校，決不致不發轉學證。這乃因為在一個城裏，僅在第七學期的同時，就可學第六、七、八、九學期的外科課程，並且在另一城市，也可於第八學期的同時學取四五個學期的內科課程。還有一種理由，就是有的學生因為某城的學校對於某種課程特別完善，所以為學問利益起見而轉學。但是除了少數有名臨診家可以吸引學生外，實在來說，因此轉學者很少。大概學生平常是沒法知道那位教員的學問如何。他們轉學多半為的是可以遊歷國內各處以及各大城；季節的運動；

氣候的關係；臨證的機會以及學習實驗工作。至於最末學期的轉學，大概都因為素知何處考試較易，才故意轉去的。

### 重 習

有許多必修課程是用指證法講演，並希望學生多由視聽，得到學問。假使學生對於某種課程的講演未能完全出席，他便可再報名聽講，或略去此種形式，直接去聽講。應當考試和應繳聽講證的功課，門類非常之多，雖然所報名的課程可以選擇一部分去出席，但是因為重習和進修的原故，仍然很多。必修課程，若每日五小時，於四年內即可修完，將所餘的第五年，自由重習各科，或選習各種隨意科，以及不屬醫學範圍的科目。於是學生於一時間內可以交納數種不同年級課程的學費和登記。由上列種種原因，學生的課程表上的功課遂致十分擁擠混雜。學生於一學期內，可以報學下列各科的幾種實習：

內科臨證講論(還有第八,九,十學期的講演)。

外科臨證講論(還有第七,十學期的講演)。

精神病科(還有第九學期的講演)。

耳科(第十學期的臨證)。

皮膚科的臨證講演。

局部解剖學。

病理學(還有第六,七學期的講演)。

看護嬰兒。

產科(第六,七,十,十一學期)。

細菌學(第六學期)。

醫學史。

法醫學。

病理生理學。

### 學 費

學費交納法，因為德國經濟困難，極其特異。學生於每一種課程納一次學費，學費的大部都歸掌教的教授。教授收入的來源，大部分都由於此。因為講演時，要與本校或他校的同科教授競爭，標準遂日益提高，於是不得不過於注重講演，而必須的實習反佔極少的時間。特別指示不能在很大的班上授課，但是因為學費由主任教授 (Ordinarii) 掌管，所以不能增加職員供給適宜的指證。現在的制度，所有必需教程都歸大學校主任教授掌管，主任教授收取講演時多數聽講者聽講費。因此他們不願意放棄他們財政上的利益。

學生所交學費以每學時計，每學時約為三個半至五個馬克(例如每週有一小時的解剖，全學期的學費即按一學時計算)。此外為實驗室和臨證各科學費。大約一學期的學費，基礎醫學方面約 250—300R.M.，臨證方面 300—350R.M.。假使教授每年所得的收入超過六千馬克，國家便按百分之五十徵收附加稅。

學費佔基礎醫學教授收入的最大部份。但是臨證教授的收入，大部分是私人開業的診治費，因為開業的進項，常比學校薪金和學費加起來的數目還要多。臨證教授主要的收入是從自己開業得來。私人開業時，大的進款，多因為是大學教授，才能博得，所以引起若干少年醫師在大學校裏苦度歲月。

#### 學生的責任

德國醫學教育最特殊的地方，是令學生自己負上進的責任。教授不肯犧牲時間和精力去指示各個學生。所有實習都歸學生自己負責，常是就助教或非為學校辦的醫院

去練習。學生就第二個學校習學他自己分配的功課。在大學選習多少,由其自便。大學校不負教育各個學生的責任,僅是給學生預備習學的機會而已。換句話說,大學校僅是優秀自強的學生讀書所。德國因經濟和社會的壓迫,非大學畢業不能在社會謀生活,尋職業,因此學生在學校不得不努力上進;就另一方面說,大學校也正是為那些奮發有為的青年而設的。

### 研 究

研究的空氣瀰滿了全德的醫學校,臨證和基礎兩方面都是一樣。學生終日被研究風氣所薰陶;更受各方面的刺激,例如醫學上未決問題,學說的進步,接觸研究人員等。最足以與奮有志少年者,便是開教員會選教授,或進級時的談話,思想和實行研究。學生個人與這些教員接觸,無形中便可聽到他們的研究工作以及與職業有關的種種事項。

按事實上和學理上說,醫學教授便是大學教授。所有承認,進級以及其他位置之聘請等,全賴科學上的供獻。此外選任教授時,更顧及品行和地位的重要性。實際上畢業後須費相當時間,在他校博得名譽,然後始能充任母校的教授。更可自他校聘任教授,以改正本地方的素習。

以前有許多臨證教授是由基礎醫學方面的人員選任,但是現在臨證經驗,研究和教學,都很注重,所以多數臨證教授必得從臨證各科內選任。因為各教授競爭生存,各助教謀求升格和各大學校互相比賽,所以羣相特別注重醫學的科學。甚至專注重量的產生,發表的遲早,而不顧慮工作的性質和意見的妥實,所以發生了很多膚淺而不忠實的作品。

近年因財政上,政治上和社會上的獎勵,不得不趨向臨證各科,而基礎的研究遂受嚴重之影響。

### 教職員的組織

德國醫學教育的特性,一部份乃因德國大學組織的特殊。每一種科學都各有其研究院(Institut)。研究院的院長便是教授,所以他同時有兩種職務,一個是研究院長,一個是大學教授。大學教按照一定的課程去教學,負一定的責任。但是研究院長便沒有一定的責任和職務,有絕對的自由。他可以研究任何題目,並且他用什麼方法,持何種見解,都可以隨便。

雖然研究院有大小,但是主要的設備,組織和便利,都相彷彿。每個研究院都有教室,指證的設備,預備室,學生和研究員用的實驗室,圖書室和儀器。每院各有職員,不藉助他部,都能教授學生和研究。基礎醫學各科的研究院,常常都與臨證研究所和醫院相隣。這乃是為學生同時赴醫院和研究院可以省時間的原故。

臨證研究所(Klinik)與基礎各科的研究院很相似,所有組織與外觀上均與研究院相同。每個都有自己的實驗室,圓劇場式教室,設備,各級助教,圖書室,病歷室,不依賴別個診所或研究院,都能自己獨立。最注重的是研究臨證各門,與研究院的性質一樣。承認和進級,大部分都以個人作品為憑。

因為大學中各研究院的獨立,各科不能收聯絡之效。有些地方竭力矯正此弊,但是仍然不能十分聯絡。有一個大學,曾將解剖學和生理學的講演聯合三個學期,但與臨證各科的聯絡,則毫未實行。

### 練習生

醫學教育，如欲補學理的不足，求職業上的安全，非畢業後在醫院實習一年不可。但是德國的多數學生都得不到實習地方，沒有診病或實驗室的經驗，且不足負診治病人的大任。假使醫院實習一年應當實行，以補醫學教育之不足，則德國醫學校自應重新改組，應使人人有充練習生之機會，以得實際上經驗並且練習生應作醫院組織上的一部分，以使其練習管理病室和門診。現在德國的練習生並不按時住在院內。助教更不肯拋棄能得臨證經驗的機會。結果練習生(Medizinal Praktikant)的地位，現在在德國醫院組織上仍是不十分完善，最好不過與臨證練習生相當而已。

### 醫學上高級學位

凡畢業的學生，都可考博士學位(M.D.)。博士學位的考試，都在國家試(Staatsexamen)之後舉行，常常僅是一種形式的。需要一篇論文，並且候補生須經過教員會的口試。

### 教員會

教員會由三種教員組成：即主任教授(Ordinari)，臨時教授(Extraordinarii)和副教授(Privatdocenten)。主任教授為當然會員，並為本科之代表。臨時教授為政府的正式代表，但沒有選舉權和各科考試及其他行政權。更設幾位名譽教授職，乃是為博學之士而設的，並不擔任教授職務。副教授也可以擔任講演和實習，不過沒有規定，但是對於補習課程等，常竭力去辦。

副教授：副教授幾乎是主要人物，因為他們已獻身於研究，教授和診病。臨時教授常從副教授裏選任。主任教

授常常都充過臨時教授。

副教授足以代表優秀之青年，學生中得之者僅占百分之二三。他們都是些高材生，受過豐富教育，並且研究過若干年。他們學識不僅限於一部，所有重要的各部一一練習。例如內科助教掌管醫院的臨證職務，同時輪流擔任各病室職務六個月，如心臟病，肺臟病，新陳代謝病，神經病，血液病等。如此，則膀胱鏡檢查法，心動電流描寫計，X光臨證實驗室及其他診斷治療法，都不得不嫻熟。研究工作可以專就一方面，同時更可得到廣大的臨證經驗。助教對主任負診療的責任，於是遂影響於訓練練習生。如此辦法，病人便永遠直接歸有經驗的醫師管理。助教住在院內，很少的薪水和隨意科的學費以及保險的檢查費，間可私人開業。

近年來，助教多喜住在醫院外邊，兼營私人開業。其中一部分的原因，是有些地方實行強迫練習生制度，可以減輕醫院助教薪金的負擔。假使此校教授轉任他校的教授，所有他的助教都可不帶去，反之新任的教授可以帶來他自己的助教。有許多助教現在都相機開業以得保障。德國自歐州大戰後，經濟衰落，諸事皆有縮減之趨勢。

因國家健康保險日形發達，遂影響於醫學教育，特別與助教有關係。近來保險病人與公司的爭執事項，日多一日，必須送到大學校的臨證研究所去研究。普通的臨證診斷，沒有什麼困難，但是那些由保險公司送來的病人便很值得研究。大半都需要複雜的報告，正確判斷，並須援引文獻以為憑證，例如工業上的飛災，無能力工作等之診斷。此種工作幾盡放在助教身上，很妨害他們的研究，教學和自修。

此外保險公司,近在各地設立完善的醫院,無費診療保險者,吸收多數病人,所以影響於私人開業者極大。

### 醫院與大學的關係

大學校與醫院的關係,隨地方而不同。在普魯士邦 (Prussia), 有些醫院是政府辦的,有些是大學院的附屬醫院專為研究和教學而設的。此外便是市立機關。有幾處地方,是同一醫院兼辦大學醫院的職務,就全體論,組織極不相同。但是拋開組織來說,其教學的便利永遠是歸教授支配,他是大學校的委任者,也就是政府的官吏。雖然有些市立醫院或臨證研究所距離學校不等,都是很注重研究和教學。此種醫院的組織與大學的臨證研究所相同,而且各科的主任都專心獻身在醫院裏。他們拿醫院的薪俸,但是實際都有自行開業權。主任常是聘自大學臨證研究所的助教,並且以後也常升任原大學的教授。許多市立醫院的臨證工作,與大學校臨證研究所的程度一樣。學生與練習生也可以自由到這些醫院去練習,同大學臨證研究所一樣。他們都很願意到這種醫院去,因為在此較比擁擠忙迫的大學醫院容易得到機會。

### 德國的醫學校

邦名	醫學校名
Prussia	Berlin
	Bonn
	Breslau
	Frankfurt A.M.
	Göttingen

	Greifswald
	Ha'le
	Kiel
	Köln
	Königsberg
	Marburg
	Münster
Bavaria	Erlangen
	München
	Wurzburg
Saxony	Leipzig
Württemberg	Tübingen
Baden	Freiburg
	Heidelberg
Thüringen	Jena
Hessen	Giessen
Hamburg	Hamburg
Mecklenburg	Rostock

## 德國醫學校的課程

### 一 基礎醫學

	每週的鐘點
第一學期(夏季)	
植物學講義	3
動物學講義	3
物理學講義	5
化學講義	6
實習	5
解剖學講義	5
第二學期(冬季)	
解剖學講義	5
物理學講義	5

化學講義	5
解剖學講義	5
實習	10
第三學期(夏季)	
解剖學講演	5
生理學講演	5
物理學講演	4
化學實習	4
組織學實習	4
第四學期(冬季)	
生理學講義	5
實習	4
解剖學講義	5
實習	10
第五學期(夏季)	
胎生學	
溫故	
第四及第五學期選修科	
有機化學	
生理化學	
神經病理學	
感覺器的解剖學	
內分泌的生理學	
非醫學的學科	

## 二 臨證醫學

第六學期	
病理總論講義	
病理各論講義	
內外科初步臨證講義	
內外科初步講義	
細菌實習	

物理診斷的初步講義

藥物學

第七學期

與第六學期相同

顯微鏡下的病理學和實習

病理解剖學講義(各論)

第八學期

無必修的講義

內、外科和其他專科的多數指證的臨證講論

外科手術,物理的診斷,剖檢屍體

第九學期

衛生學講義

多數臨證講論

產科模型

第十,十一學期

衛生學講義

法醫學講義

臨證講論,包括神經病及產科

選修科

微小的化學診斷 (Micro-chemical)

按摩術

平常解剖學的X光學

電氣診斷 (Electro-diagnosis)

物理治療

檢眼鏡的檢法

內科病的預後

營養性病

脊髓病

泌尿器病

矯形學

軍隊外科

醫學史  
 法醫學  
 毒理學  
 食物療法  
 精神治法  
 新陳代謝病  
 其他專門的講義及臨證講論

### 德國一九二八年學醫的學生數

	男	女
德人	9,229	1,791
外人	772	143
	10,001	1,934

### 德國近五年的醫學生數

年	男	女	共
1911	11,076	513	11,589
1925	6,533	1,225	7,758
1926	6,964	1,291	8,255
1927	8,122	1,541	9,663
1928	10,001	1,934	11,935

### 一九二八年德國的醫師數

男	46,129
女	2,378

法 國

醫 學 教 育

## 法國的醫學教育

法國雖自查理門 (Charlemagne) 時代即致力於組織醫學教育,直至一二七〇年,巴黎始有醫科成立。該科附屬巴黎大學藝術院,其學員受教會的支配,年限很久,例如一四五三年以前,為醫士者不許結婚,即其一例。大革命時代,一七九二年,立法院 (Legislative Assembly) 取締各種團體,該科遂被波及。當時醫學教育停頓凡二載。至一七九四年,設立一衛生學校,附有一圖書館,一陳列室,並於三醫院添設臨證講論會以教授學生。至一八〇八年,現今存在之醫科遂形成立。

法國各種教育,莫不集權中央。教育系中佔最高地位者為教育部長 (Minister of Public Instruction)。教育會會員凡五十七人,辦理一定的行政,司法,教導及參議事務。教育用費,課程規定,及各種行政權,皆操於部長的手裏。各大學也絕少自由,與英,德的情形頗相反。

法國初級及中級教育頗類德國。其課程規定的很詳細,國家監視的還嚴密,不容各地自由更動。本項教育中,不甚重視時文及科學,且為新添之科目。此種科目在普通教育計劃上所佔之真確地位,仍未判明。

普通教育凡十一年,計分二級:初級四年,高級七年。初級的課程悉為基本科目 (Elementary subjects), 故全國大抵一致。高級考試分兩種:或在國立之高中學校 (Lycée), 或在市立,公立或私立之高中學校 (College) 預備均可。第一種所授之課程,專注意經典及時文。第二種則設拉丁及希臘文科,

拉丁及時文科，拉丁文及科學科並科學與時文科。所以有志學醫者，於高中學校內可致力經典及文字或科學。投考大學者，須曾經高級考試及格者（以上兩種中學校並無卒業年限以考取高級考試為準），高級考試由教育部長規定管理。主考者多屬當地教員會。

#### 醫學先修科

醫學生在入大學後，學醫學以前，先修一年物理、化學、博物等科。所授者是初級課程，多半藉著指微講演，和簡單的實驗室實習。平常都是上午講書，下午分別實習物理、植物、動物和化學等。所有的學生都得出席聽講，但是在大的學校如巴黎大學，他們將下午的功課分為若干組，有人習化學，有人習植物，有人習物理，還有人習動物。每週輪流到各實驗室實習。每個學生都得按所規定的實習一遍，但是不按同樣次序。課程終了便舉行試驗，四道題目都得及格，不然便得重習全年。

#### 醫學課程

法國現在的醫學課程是一九二四年九月十日頒佈的，規定學完理、化、博物以後，須有五年習學醫學的課程，並規定考試的次序。各個學生所習的實際課程極其不同，但考試的次序各學校完全一樣，並且修學次序也日趨一致。考試按學期（Inscription）分配，包有第一次考試和七種他種課程的考試。每年分四學期交費。非交納上學期的學費和考試及格（考試如不及格即不能交費），不能考本學期的課程。當每年考的時候，考試科目都規定次序；學生雖然可以隨意到各科去聽講，但是都得按着次序應考。課程授完之後，每

生應作論文一篇。作論文之前必須經過內科外科及產婦科三種臨證考試,三種考試均及格後,方許提出論文。

醫學的學位只有醫科有權授與,法國共有九個醫科。九醫科以外,共有十五個醫學院,學生可以在那裏讀醫學。學生必須在醫科讀過一年,始能得學位。

學位。學位有兩種:1.國家學位。有國家學位的人可以在法國及法國的屬地內行醫。曾經高級考試及格者,始能授與國家學位。在開業之前應先到縣知事或法屬地方政府去登記,法國共有八十四知事。2.大學學位,是授與外國人的,雖有此種學位,仍然沒有在法國或法國屬地行醫的權利。

#### 教授計劃

法國既將教育行政權集中,所以醫學教育的計劃,除了斯德斯堡 (Strasbourg) 以外全國都一致。下邊所述,乃是根據巴黎的情形,在法國的別處除間有因局部環境不同,略有改變外,按普通性來說,各地都一樣。

在讀書計劃裏,教授法不佔最重要,而且不是法國醫學教育的特性。最特別之點是極端臨證化,醫院職員所司的教育較比大學校的教員還要多。法國的醫學教育是極端的臨證教授法,惟一目的是藉實習法造就醫師,簡直可說是改良的學徒法。大學校與學生的關係,仍不變此種觀念。醫學校教員,除了斯德斯堡 (Strasbourg) 以外,大部分都是公立醫院醫師。大學教員的身分,論學問或見地無須高出公立醫院醫師之上(公立醫院醫師地位頗高)。法國雖然是這種狀態和素習,然而科學大家,仍是層出不窮;並且法國另有

些優美位置,以便利研究工作。

所規定的課程是一年先修科,五年醫科。但是各科的教授非常遲緩,學生至少得六年才能畢業,多數需要七八年,間有需九年以上者。

教授法臨證醫學與基礎醫學是同時開始教授,在前四年多半都是上午講臨證醫學,下午講基礎醫學。未學細菌和病理學以前,當學解剖和生理學的時候,所有規定的內外科講演便已竟聽過了三分之二。凡已考得醫院委任的學生(院外或院內助醫)便一意將下午的課程減少;未考得者則仍按着規矩每日下午去聽基礎醫學和臨證醫學的學理講演。各種考試分配在全課程的中間,考試不及格的學生,便留級。學生有選擇攻讀的自由,不是系統的前進,他們習學次序常與學季所規定的不一致。法國的醫學校雖有通行的課程表;但由上述種種原因便有不劃一的趨勢。

解剖學,生理學,組織學和化學的教授,規定在前二年的下午,以便上午到臨證各科去實習。在第一年,出席上午的臨證與否可以隨意,但是因為學生後來都到臨證方面;所以自入學的第一日,全都去出席臨證講演。自第二學年起,臨證實習即成必修課程。

由上述情形的結果,遂演成不重視基礎醫學的教授。學生對於理解臨證問題的學識,毫無預備,只知道偏重臨證醫學。所有教基礎醫學的教員大都是些公立醫院醫師,常常教員對於所教的課程自己就沒有興趣。所有實地解剖學,生理學和病理學的速成班都由少年臨證醫師教授,以便學生了解些臨證問題,但是都在學生沒有絲毫根基以前教授。

基礎醫學完全成了附屬科，所以教授的成績很壞。

解剖學的教授，法國大多數學校是藉著剖檢屍體和教科書。每班都有很多學生。由教授每日講演。在巴黎大學裏，第一二年級的解剖，一班常有近千的學生，共在八個解剖室內，每室約有二十個解剖臺，平均起來，每四個學生分一具屍體。惟一的設備，是一座講堂，幾處解剖實習室。雖然各醫院都將屍體送至醫學校，但是巴黎大學的學生過多，解剖的材料仍是不夠用。不過其他各處的學校，可說是都足夠用了。巴黎大學的每個解剖室裏，有一位解剖師 (Prosecutor) 和六位助教。此種職員都兼任外科醫師，全由歲試中選來。

生理學的教授幾全用指證講演法，沒有學生個人的實習。實習室的設備也極簡陋，除了里昂 (Lyons) 和斯德斯堡 的大學以外，學生很少得到實習的機會。第一學年講授循環器，呼吸器，神經和消化器的概論。第二學年講授特殊器官的生理學，多半用指證法。巴黎大學第一、二年，學生各有七次實習，每次學生常在百名以上。儀器很少，所以只能利用指徵法。在較小的學校裏，稍有個人實習工作。在大的學校裏，多用電影機以指徵各種科學的實驗。藉此能將完全的實驗法明示多數學生，既可省時間，又可省費用，且不致耗費多數動物。在巴黎大學理科 (Faculty of Science at the Sorbonne) 所講的生理學，較醫學校強的多，可惜醫學生去聽講者很少。

組織學與解剖學和生理學完全分離，另有教授，所有預算，設備，和人材等都是獨立。教授法幾乎完全用指證法。每班約五百學生，分為數組，每組約百七十八人，每組每週有兩

次實習，每次二小時，共爲六週。各組實習乃藉幻燈法指證，由一助教講解幾種組織切片，各組都一樣的習學一遍。

化學的必修課常規定在第二學年內，並且多偏於“物理化學”(Physical chemistry)和“生理化學”(Physiological chemistry)。約共有十次試驗。

藥物學常是在第三、四年講授。在巴黎，一班分十組，每組約有五十學生；指證講演每組約十次。學生沒有實習。

病理學的材料和教授由醫院的臨證醫師掌管。醫院與醫學校，除了幾處以外，都沒有組織上的關係。並且病理教授可以不擔任各醫院的病理職務，所以對於教授聯絡上很有妨礙。醫院剖檢屍體的工作，全由院內助醫(Interne)和助教負責，與病理學教授沒有關係，教授僅管在學校裏教病理學。病理實習的工作僅有屍體的病理學(Dead-house pathology)，不顧到生理方面及實驗方面。然而他們豐富的臨證和剖檢，已經可以得到充分的屍體解剖經驗，至於臨證及病理上的相互關係，更可彼此對照。不過此種相互關係的對照，常常僅限於大的病灶。

病理學的理論規定在醫學校第三、四學年的下午講授。幾乎全都用指證法，更因爲教員不是醫院裏的正式病理家，所以常沒有新鮮材料。醫學校裏的病理科有時距離醫院很遠。病理學的教員常由公立醫院醫師充當，甚至實驗的、外科的和比較的病理學也是一樣。

今將巴黎大學的病理教授詳細敘述於下：在第三學年的下午共有十二次病理指證教授，每次二小時。指證所用的材料，都來自巴黎城外。一班學生約有八百左右，但是教

室內只能容二百名,所以必得分爲三組。剖檢屍體的技術,不用指證法,而用活動電影片來教。共須表演四小時,於相連的兩天內演完。影片不是有色的,所以一切組織和剖檢屍體的技術,都不能表現的完善。

講演時有豐富的圖表,幻燈片,標本,像片,投射等相輔佐,稱得起十分完善。實習時,由助教將顯微鏡的標本投射到影幕上向學生解釋。學生並不畫圖和筆記,專就助教所指出各點,檢視自己的玻片。

每年開一選班共有二十五次實習,但僅限制收容二十個學生,所以仍是供不應求。

細菌學 法國大學校教細菌學,也與別的基礎醫學相同,常常由公立醫院醫師充任教員。關於細菌學的研究,差不多只在巴斯德研究院。有時研究院的院長兼任大學院的副教授(Agrégé),不過這是偶爾的事。在這種設備和職員都很完備的研究院裏。也教學生所教的都很夠,並包括有充分的實習,讓學生直接習學細菌學技術。研究院完全充滿研究的空氣。

寄生物學 也是一個獨立學科。多半藉著指徵講演法來教。巴黎大學並設備一簡短實習課程。對於學生益處很大。

法醫學 巴黎有法醫學研究院,兼屬於法科和醫科。有各種奇異法醫學的問題,可供研究,有很豐富的材料可供參考,凡是打算對於法醫學深造的,極爲適宜。教醫學生時很簡約,差不多只用講演法。每個學生都得學此門課程,並且規定法醫學爲第五學年考試的一門。

### 臨證醫學的教授

臨證醫學的教授法有三種：即講演，病室內操作和特別班，但是這三種都以臨床實地練習為基礎。講演分兩種，一種是系統的講演，每日下午在醫科講；一種是非系統的講演，每日早晨在各醫院內講。

病室內教授，是最特殊的事。法國很注重直接對於病人的經驗。此種辦法是隨醫院組織法而定。巴黎大學自己沒有醫院，而且決不管各研究院的教務。各公立醫院歸市政府 (Assistance Publique) 所轄三十五個醫院的病室，都可作教學生用。社會局由競試選取並指定各醫師擔任某病室，受臨證委任的醫師中有些是醫學校的教授，——臨證或基礎醫學的教授都有。

醫學校的臨證教員與醫院的職員彼此間毫無關係。有些醫學校的臨證教授並不管理一個教學生用的病室；反之有些基礎醫學教員反兼任醫院職務。有一大部份臨證指示全由不任大學校教職的人來教。直至學生自巴黎大學畢業，竟有在醫院實習時，一次都見不到大學校教授出席。有時兼任病室職務的教授死亡後，常將病室職務委任與大學校無關的醫師來擔任。大學校的教員沒有永久任職的規定。

現在巴黎的三十三個醫院內共有五十五個臨證講席，每處約有一百四、五十病床，其中的醫師同時也是巴黎大學醫科的教員。臨證講席並不僅限於普通的內外科，所有皮膚病，花柳病，慢性病，小兒及神經病，癌腫，結核，產科，以及神經系學等無所不包，有很豐富的材料可供教學用，不過不歸大

學校管，不適用於專門臨證的研究。其中兼任大學校教員的醫師所管病床，不過是市政府所轄醫院中一萬六千病牀的一部份而已。

第三樣便是特別班，因為基礎醫學方面如解剖學、生理學、病理學和細菌學等毫沒有講授，便直接學臨證，勢之所趨不得不入特別班。基礎醫學各科，生理的檢查、問詢病歷、實驗室的診斷等，皆由初級醫院職員開班講授，藉此學生可以粗知大略以便學習臨證。此種特班自然都是選修，但學費很高並且種類很多。實驗科的目的，常常僅為幫助學生可以學臨證，除了少數幾處外，鄭重教實驗科者很少。

學生最初便在每日上午學臨證，下午學解剖學、生理學和組織學。雖然第一學年的上午臨證是隨意科，但是沒有一個學生不出席，這乃因為將來的前途，全看醫院的成績如何。自從入醫學校的第一日就預備充院外助醫 (Externeship)。院內助醫 (Interneship) 和將來的地位，以當過院外助醫為必需的條件，所以學醫的第一日，便特別注重臨證。

教授法 在臨證教授的以前，未曾學過解剖學、生理學、病理學、物理的診斷或臨證的實驗室工作。臨證的教法是直接參觀、檢查和討論臨證的病例。使學生常常與多數病人接觸。此醫院所定的學歷與他醫院所列者毫不相干，不過全巴黎的醫院差不多都在上午舉行臨證講論。平常自上午九時起在圓劇場式教室內講演，一小時，隨後為病室內巡診和教授，直至十一時半或十二時才完，另有門診部大都在上午舉行。醫校必修的實驗工作是定在一點半至四點的中間，但是有些特別臨證講論也是在這個時候。隨意科

都訂在四點至七點的中間。有些醫院將病室教授定在清晨，講演定在正午此為特別講演。所以簡直沒有固定的課程表。

第一年級學生每日上午出席臨證和病室巡診，由視聽可以習知臨證法和醫學上種種臨證問題。各個學生的課程都由教職員規定在一定時期內修習，雖然學生對於各種臨證有自由選擇權，但是在教職員規定的時期必須出席特殊的臨證。假使他所選的，已竟沒有空位，便改選他種。前二年法定的臨證(第三及第四學年)限於內外科，每年必有一學期學內科，一學期學外科。其他各科的臨證，規定在其餘的學年內。

學生的等級 學生由臨證得來的進步，很是參差不齊，茲簡要述之，以便明瞭臨證的教法。報名指定臨證實習的新學生，便稱為註冊生(Stagiaires)。指定的期限為四個月，並分得兩三個病床。在指定期，學生可以自由在病室內檢查自己的病人和問詢病歷。每日在巡診以前，視察他自己的病人一次，同時並問詢病歷，行物理的檢查，作實驗室的試驗和其他所能作的事。

高於註冊生者為院外助醫(Externe)，由競試選取。平常醫院委任院外助醫都是二年，但可連任。學生必經過解剖，內科及外科的競爭試驗，並曾任註冊生一年者始有資格考取院外助醫，所以最早必在臨證第二年才能當院外助醫。

院外助醫的考試包有解剖學和病理學的筆試(從前為口試)。解剖六題，內科五題，外科四題，共十五題，一小時半交卷。學生將來的機會全看能否得充院外助醫，所以費很多

時間花很多錢去鑽研預備。學生中只有百分之三十至五十能得着這種位置，不能得着的學生，仍舊上午出席臨證，下午到大學聽講。考中的學生便先忙醫院的工作並預備下次院內助醫的考驗。院外助醫所得酬金極少。

院內助醫 (Interneship) 是臨證教育上一種獎勵，學生充過院外助醫一年以後，便可參與院內助醫的競試。每人只准競試四次。院內助醫的任期為四年住在醫院內，並按資格給與多少不等的報酬(院外助醫亦得極少報酬)。並給與無限制的臨證的經驗，死後檢驗以及其他醫院或臨證事項。學生中能得院內助醫的位置者僅佔百分之十至十二，院外助醫能得到者佔百分之三十。學生得充院內助醫的時期，普通都在第四五學年。院內助醫的競試非常熱烈，大約從八個或十個院外助醫中拔取一名。委任為院內助醫的學生，大都終了他四年的職務才提出論文而畢業。所以高材生需八年才能畢業。競取院內助醫失敗的學生，五年便可畢業。尚須考三種臨證考試及著論文故實為六年。至於曾充院外助醫未考取院內助醫的學生，修業的期限大概在六年至八年的中間，或者到八年以上。

院內助醫的考試計需二小時是根據解剖和病理學的筆試，然後再舉行口試。沒有實驗室或臨床的考試，完全根據學說的考問。能否取中，全看學生是不是能迅速且明瞭的引證文獻，教科書，病室教授和自己的鑽研。考取院內助醫時不甚注重自己的研究工作和專門能力。考中的學生各自規定習學的次序，他們可以各就所願來選擇。按學理上說，各科的主任無權選擇自己的院內助醫，但實際上是由

他們選擇，學生所選職務的任期有時是三四年。院外和院內助醫的考試不歸各科主任而由市政府(Assistance Publique)執行，並且所委任的是醫院裏的位置。

學生的類別 由上邊所述，可見教臨證時，必須顧到幾種程度不同的學生。當臨證講演和病室內臨證講論時，常有三種學生到場。

其中最多數是新生，和考院外助醫落選者，此種落選生常出席臨證講論好幾年，藉著長期的出席，溫習，讀書，鑽研，少數的實際練習和強大忍耐力，以求能通過各種考試。大學生的大部都是此一類。第二類為院外助醫(Externes)，他們管理臨證，竭力作所有的臨證事項並預備考取院內助醫。第三類最佔少數，便是院內助醫，他們藉著常期親自臨證和作必需的臨證檢查以得到臨證知識。在畢業前，學生中多一半都得不到充分的臨證經驗，其餘百分之四十的學生可以得到相當的初步經驗，有豐富各種臨證經驗者，不過是百分之十的學生，最可惜是他們以前沒有受過充分的基礎醫學教育。

教授法 今將教授法的通則簡要述之。講演普通都用談話式，因為學生沒有充分解剖，生理或病理的知識，用談話式可以盡量討論他們在病室內所見的事項。講演時兼述與臨證有關基礎學科的重要知識。臨證講論常領導的很好，由教員詳細研究以後，盡其所能，講給學生，並教他們以臨證的要義。

講演後，由四十至一百餘的新生，註冊生，院外助醫，院內助醫，職員，主治醫師，以及畢業的學生，通同到病室內作臨床實習。

因為有多人一時都到一病室內去，所以將病床通移在一隅，僅留作教材用的一二病人，騰出大空地，以便多人駐足。

先由主管此病人的註冊生背誦病歷，並由教授詢問。有時註冊生對於物理徵加以評論，更或對於當時情況陳述意見。隨即由主管的院外助醫伸述既往症，X光和實驗室的檢查，物理的檢查，隨後亦由教授加以詢問。最後由負責的院內助醫陳述自己對於診斷和治療的意見，並由教授詢問。於是教授就整個問題，討論鑑別診斷，預後和治療，背述文獻，並介紹最新學說和建議治療的可能性。雖然關於問詢病歷，物理的診斷，病理學和臨證的實驗工作，學生所預備的常常不能充分妥洽，但是教授的細心研究，頗可給學生一種良好的印像。

上述的教授總則有很多的變易。前邊所說的院外助醫 (Externe) 與英國的臨證練習生 (Clinical clerk) 頗相似，但論基礎醫學的知識或沒有那樣好。不過此為競試院內助醫 (Interne) 必經的階級。特別重要者便是在院外助醫自己範圍內的，皆可行死後檢驗。相關的臨證與病理檢查，無論學生或醫師向例沒有機會來討論。醫院內沒有病理專家。死後的屍體檢驗也歸各科主任管理。院內助醫有各種檢查用的小實驗室，但註冊生和院外助醫所用者常不完全。

我們在此應鄭重聲明者，便是法國的臨證教育不歸大學校，而歸醫院的職員掌管。醫院完全不附屬於大學校，但是醫學教育完全在他們手中。醫科僅是一個名義上的團體，唯一的職務是授給學位，使人有權開業而已。教育的總計劃，是選擇優秀學生來造就，因此，教育完全站在競爭的基

礎上。

### 學費與學生

學生的費用主要的是學費 (Inscriptions) 和考試費。自入學至畢業共需 1640 佛朗左右,並且所有的醫學校都相同

法國醫學生的數目,據一九二八年的調查為 11,725 人,其中包括專攻大學及國家學位的學生,專學法醫學和寄生蟲及熱帶病學的學生,以及他種專科學生。外國學生共有 2753 人。法國兼為領地造就醫師,所以醫學生的數目與本國的四千萬居民來比很大。法國在歐洲本國的面積僅佔他的全領土的百分之五。法國的醫師數據一九二八年統計為 24,830。

學生團體都是很大很雜,尤以巴黎為甚,乃因各級學生混在一起的原故。學生讀書大部靠自己,僅藉着若干次的考試來指導。他們以為醫師的好壞,社會上終有定評,醫學校中無須強迫各生都受完全教育。醫學教育的責任完全在學生自己身上。學生所以在入學時便學臨證者,據他們的解釋,是可以感動學生使就性之所近,來選擇特別適宜的門類。總之,法國的醫學是用技術眼光來教,不是用科學的眼光來教。

一九二九年法國醫學生向教育總長提出抗議,反對容許外國學生在巴黎學醫和授與國家學位,因為凡有國家學位的人都可在法國境內開業。據他們說:巴黎開業醫師有五分之一是外國人,因此使醫師的職業呈擁擠的現象。結果當局允許:以後外國的學生非在法國考得高級考試證書(即學士文憑)且須入法國籍不能得國家學位,和在法國境

內開業。

### 教 職

院內助醫的職務終了和畢業考試之後，便可競試“臨證助教”(Clinical assistant ship)，其任期為三年。得到臨證助教的人都可投考副教授(Agrégé)，其任期是九年。副教授出缺時，便舉行考試。解剖病理，內外科等都分別考試。所有合格的醫師都可競考。必需有已發表的論文，或一篇臨時著的論文，還需就指定題目，於預備數小時後加以講演。考試很難，但僅考學理。文獻上的知識和講解的清晰都是重要的條件。要是別的資格都沒有，對於研究上的創作並不甚重視。雖然副教授的任期原定為九年，但是一九二四年，三月十三日的法令規定：在他們受委任的時候，如果沒有保留開業權，教過兩年書以後，他們就可以無限制的接受委任。

副教授(Agrégé)在臨證部份是一位講師。因為醫院不歸大學校管，所以他們不能利用臨證上的便利，上邊已略提及。然而副教授也可由競試得到臨證的職務，並可在他的病室內質地教授和臨證討論。醫院內各科的主任是由市政府委任，早已說過。大學校的臨證教授只能由幾個副教授中選出，但是這種頭銜也是僅能利用教室來講書，得不到一切的便利。所以教授必需得到獨立的實驗室或臨證的職務。選拔教授時，年齡也是重要問題。少年人無論如何也不容易得到教授的頭銜。

### 考 試

教員的選拔和進級，幾乎完全根據考試，固然這種考試與醫學教育沒有直接關係，於此也應評論幾句。無論年老

或年少的醫師，都存競試之心，所以沒有餘暇專心自己所欲的研究工作。考試的題目永遠都是普通的，各級的預考員都得兼攻相關的科目，不能偏重重一門的研究。還有考試是屬於學理方面，並且根據此科的文獻。不甚重視創作，尤以臨證各科為甚，對於發表論文的量，較比論文的內容，還要重視。口試時言談敏捷的人，可以得到很大的便利，論文和講演是考試時最重要的事。

#### 斯德斯堡 Strasbourg 的情形

斯德斯堡的醫學的教育，是全法國最特別的地方。醫學校的各科和醫院彼此都相連，各科都實行可能的聯絡。基礎醫學各科都有研究院，其中並有法國唯一無二的胚胎學研究院。基礎醫學各科都由獻身研究的專科教授指導研究和教授學生。學生學的基礎醫學很完善，實習室的練習也很夠。病理學教授同時也是醫院的病理家，掌管所有病理的材料和剖檢。

斯德斯堡是法國獨一附設醫院的醫學校。醫院中有十三個臨證部都收頭，二，三等病人。所有醫院的職員，都由學校委任。

醫學生學滿基礎醫學二年，有充分了解臨證講演的根基，始准到臨證各科去，否則不准。院外和院內助醫都由醫學校委任，此與法國各地完全不同。教育部規定的醫學課程自然也適用於斯德斯堡，但是他的實施與別處不很一樣。

法國的大學醫科和醫學校

大學醫科

Paris  
Montpellier  
Nancy  
Strasbourg  
Alger  
Bordeaux  
Lyon  
Toulouse

醫學校

Besançon  
Caen  
Clermont  
Dijon  
Grenoble  
Marseille  
Poitiers  
Rennes  
Amiens  
Angers  
Limoges  
Nantes  
Reims  
Tours

巴黎大學規定的課程表

	上 午	下 午	
第一學年	內外科臨證	冬季—解剖	夏季—組織及生理
第二學年	內外科臨證	冬季—解剖	夏季—組織,生理,化學
第三學年	內外科產科臨證	冬季—細菌病理	夏季—外科手術,寄生生物學,病理學
第四學年	耳鼻喉科及眼科臨證	冬季—病理	夏季—藥物,藥理,治療學
第五學年	兒科及傳染病等臨證	冬季—神經病衛生	夏季—精神病,法醫學

一九二八年的法國醫學生數

法國	男	8,963	外國	男	2,385
	女	2,138		女	367
<hr/>			<hr/>		
	總數	11,101		總數	2,752

法國本國及外國醫學生總數共為 13,853

減去助產學生	644	} = 2128
牙科學生	1484	
	<hr/>	
	醫本科學生共	11725

## 巴黎醫學校的費用

學 費		考 試 費	
每年學費	120 fr.	第一次試	65 fr.
每年圖書費	10 „	七次醫學考試	385 „
每年實習費	60 „	論文和證書費	240 „
全年交費	190 fr.	共計	690
五年共交	950 fr.		
全學程共用		1640 fr.	

## 里昂醫學校的學費

第一年	255 fr.
第二年	245 „
第三年	245 „
第四年	245 „
第五年包括論文費	450 „
	<hr/> 1,640 fr.

## 斯他斯堡醫學校的學費

每學期(全年分四學期)學費為	47,5 fr.	950 fr.
第一次考試費		65 „
七次考試費		385 „
論文費及證書費		240 „
		<hr/> 1,640 fr.

奧國, 瑞士, 荷蘭, 丹麥, 瑞典

醫 學 教 育

## 奧國的醫學教育

奧國的醫育制度，與德國很相似，不過組織的細目上稍有不同，此外在學程上德國分十一學期，而奧國則分十學期。考試的規定，也稍不一樣。

第一期考試(Rigorosum)分爲兩部：第一部包括醫用生物學、物理學和化學，平常都在第二學期之終舉行；第二部包括解剖、組織和生理學，平常都在第五學期之終舉行。第二期考試包括病理學、藥理學、內科、兒科、精神病學和神經病理學，其中除藥理和病理學外，都採實際試驗法。第三期考試，包括外科、產科、婦科、眼科、皮膚科、花柳科、衛生和法醫學，其中只有最後兩門專用筆試，其餘則兼用實驗試。

維也納醫學校的教員會，將醫用化學列爲獨立學科，包括醫用無機和有機化學，每週講授一小時，共歷一年。實驗室課程，每週一小時，共一年。又該校將生理化學(physiological chemistry)列爲選科，選修的學生約占百分之二十。

解剖和生理學的教授，與德國初無二致。解剖學講義，共佔兩學期，屍體解剖在前二年的冬季。解剖學的考試很嚴重，第一期考試不及格者，常達百分之四十。生理學的教授與解剖同時。每日都有一次講演，每週有四小時分作兩下午去到實驗室實習，共歷兩學期。藥理學列爲選科，但學生中選修者常佔百分之七十五。實驗室的實習，選修的學生約佔百分之二十。常是六至十個學生由一位助教指導，作一具屍體的解剖。但是每個學生，必須解剖過三個屍體，病理學才算修畢。

臨證教授是藉着臨證指示，很與德國相似。學生在法定課程內得不到直接臨證經驗，只有在很長的休假期內去實際

經驗，此點與德國一樣。產科是到該科臨證所去值日，每次連續五日，共兩次，凡在此時期內來就診的產婦，都由他看。產科臨證所常年有很豐富的材料，維也納共有三個大的婦產科臨證所，每個都有三百張病床。全年共有一萬四千次產生。普通病院，是該校的主要教育機關。其中有三千五百張病床，分若干科，各科都有門診處。差不多病人死後，都行屍體剖檢，所以每天的剖檢，常在二十五次左右。因臨證和病理都有豐富的材料，所以學生實習的機會簡直沒有限制。

維也納醫校的學生，國籍很複雜，一九二九年夏季學生數達到 2,539 人，其中三分之一是奧國學生，三分之一是德國學生，其餘是隣國的學生。就中女學生，佔百分之六十。

維也納醫校教員的收入都很少，教授的年俸只有一千二百至一千七百元。此外加上少數的學費（此項學費，按學分計算，每一學分，每學生僅交一先令學費，外國學生多加三先令，但德國除外）。每個教授每年約可得學費三百五十元，但資格較淺的教員，還要少得。往往有二百四十張病床的外科臨證所，其中頭等的助教，有十至十五年的外科經驗，對於授課和醫院都負有很大責任，但他所得的年俸和學費，每年只有一千元，較比其他各國，相差很遠。

### 奧國的醫學校

Graz, Styria—Karl Franzens Universität.

Innsbruck, Tyrol—Leopold Franzens Universität.

Vienna Anstria—Universität.

維也納醫校課程

<p>第一學期(冬季)</p> <p>解剖學講義</p> <p>動物學,醫用化學,和物理講義</p> <p>化學實習</p> <p>解剖實習</p> <p>第二學期(夏季)</p> <p>解剖學講義</p> <p>植物學醫用物理和化學講義</p> <p>化學實習</p> <p>第三學期(冬季)</p> <p>組織學和胎生學講義</p> <p>生理學講義和實習</p> <p>解剖實習</p> <p>局部解剖學講義和指證</p> <p>生理化學</p> <p>第四學期(夏季)</p> <p>生理講義和實習</p> <p>組織實習</p> <p>局部解剖學</p> <p>第五學期(冬季)</p> <p>病理解剖學講義</p> <p>病理組織學實習</p> <p>細菌學實習</p>	<p>診斷學講義</p> <p>外科初步講義</p> <p>第六學期(夏季)</p> <p>內科講義和臨證</p> <p>外科講義和臨證</p> <p>病理解剖學和組織學講義及實習</p> <p>第七學期(冬季)</p> <p>內外科講義</p> <p>皮膚花柳科講義</p> <p>病理總論講義</p> <p>病理解剖,剖檢工作,藥理學講義</p> <p>第八學期(夏季)</p> <p>內外科</p> <p>眼科</p> <p>毒理學</p> <p>婦產科</p> <p>第九及第十學期</p> <p>除包有第八學期課目外,兼有</p> <p>眼科耳鼻喉科臨證</p> <p>衛生學</p> <p>法醫學</p>
---	--

## 瑞士的醫學教育

瑞士的醫學教育，關於入學資格和學程，大致都與德國一樣。甚至說法國話的區域內，也是與德國相同。且以如此小國，竟有七個醫學校，所養成的醫師，自然是用不了。這是因為歐戰以前俄國波蘭土耳其等國有多數留學生來留學的緣故。但是現在留學生人數大減，所以在醫學校方面，頗有供過於求的現象。又因種種原因，教員數目不能裁減至僅足需要的程度。在此種現狀之下，就經濟和教育的理由來說，自然不能永久支持下去。

基礎醫學的教授，與德奧相同，多半藉着講義，共用五學期。

屍體解剖很豐富，物理和化學的實驗及各種基礎學科的實驗室工作都很少，常常只列入選修。總而言之，偏於指證法的教授。

臨證教授共用六學期，醫院和門診的材料都很豐富，對於診查的訓練很方便。所以臨證教授，全仗着臨診病人。至於所造就的學生，並非專為開業，也非專為在瑞士教書。但有許多學生畢業後自然的就去開業。並且因為瑞士的地勢和氣候的關係，必須熟知本地各種疾病，才能應付裕如。又因為人民的經濟程度和人口過密的情形，所以一般學生都有預備開業的普遍性。

雖然瑞士有七個醫學校，但是轉學的學生很少。一部分因為各學校的功課近來較二十年前已趨一致的原故。

醫 學 校

Basel - Universität de Basel.

Berne - Universität Bern.

Fribourg - Université de Fribourg.

Geneva - Université de Genève.

Lausanne - Université de Lausanne

Neuchâtel - Université de Neuchâtel

Zurich - Universität Zurich

## 荷 蘭 的 醫 學 教 育

荷蘭醫學教育的大綱與德國相近,關於教授法尤其相似。然而必需的課程較多,並有多次的考試。所有 Leyden, Utrecht 和 Groningen 三個國立大學和 Amsterdam 一個市立大學的教育計劃完全一致。

荷蘭學生預備入大學,必須自一種中等學校畢業才成。該項中等學校,計有文科學校 (Gymnasium) 六年修業,特別注重希臘和拉丁文,可算是歐洲最老式的中等學校。平民高等學校 (Burgher) 五年修業,專注重科學,而沒有希臘文和拉丁文。高中學校 (Lyceum) 拉丁文和科學都有,就他方面論,與平民高等相似。

凡入大學的學生必得習過英文、法文和德文。

荷蘭全國並沒有一個獨立的醫學校,全是附在大學內。所以凡入大學的學生,都可入醫科,但因為醫科學程過長,科目繁雜和考試嚴重,所以入的人不甚多。

### 考 試

醫學校的全學程內,有下列幾種考試: 第一次考試在第一學年之終,即所謂第一期甄別試 (Candidaatsexamen), 甄別的科目為物理、化學和生物學。第二期甄別試在第三學年之終,科目為解剖、生理和藥物。

最後的兩年(第四及第五學年)專講授臨證方面的講義,大半藉著指證法,計有內科、外科和產科,兼討論和指證病理學、藥理學、物理治療、細菌學和相關的科目。學生祇練習一點門診,但絕不到病室裏去習臨證。兩年之間,終日埋頭於學理方面,

期滿便可應學士試 (Doctoralexamen)，但對於臨證各科仍完全是學理方面的試驗。

學理方面考畢，便到醫院當練習生 (Co-assistant)，在各科病室內輪流練習。三個月內科，三個月外科，其餘產科，神經病，精神病，兒科，皮膚科等，每科六個星期。各科服務沒一定的次序，由門診以至住院病人。實習期間約在兩年以上，所以醫學學程共為七年。各科的輪流極為迅速，臨證材料很豐富，練習生的額數各醫院都有一定。如果學生不能在大學的附屬醫院得到練習生的位置，也可到 Amsterdam 的市立醫院去練習，甚至到 Rotterdam 去。

醫院實習期滿，先須經過醫師初試 (Semi-artsexamen)，始可應醫師試 (Artsexamen)。前者是內科，兒科，病理學和藥理學的實驗試，多在學士試一年後報考。後者是外科，產科，眼科和皮膚科的實驗試，約在醫師初試的一年後報考。七年學程完全及格，便得到醫師的頭銜，於是遂獲有在荷蘭和其屬地的開業權。

畢業生的平均年齡，普通是二十六歲。

每個醫學生都得按上述程序，將學理和實驗一步一步的學完。但實在說起來，講義的期間過長，並且當時沒有應用到實驗的機會，這實是一種缺點。但是此種缺點，荷蘭國並沒有預備改革的傾向。他們認為給本國和屬地（大於本國十倍）造就醫師，不可因為縮短學程，使現在的良好醫學教育發生危險。

他們養成的醫師足夠他們所需要，所以對於現在制度，絲毫沒有覺着不滿。

### 教 授 法

教授法無需特別評論。講授解剖學共二年，每週按系統講授三小時普通解剖學，一小時局部解剖學和一小時胎生學。

屍體解剖限定在下午,自一點半起至四點止。學生必得由教員監視之下始行解剖。所以他們解剖的很有次序。組織學和胎生學的課程常達三年以上。實習時顯微鏡下的標本都預備齊全,所以技術上費的時間很短,可以專意檢察。指證法的講演極其優越,並且所有的學生都得作若干實驗室和實習工作,比德國和法國的學生強的多。其教育目的是為全班學生打算,不是專為幾個高材生像德國的練習生(Practicant)和法國的院內助醫(Interne)那樣。所以荷蘭醫學畢業生的資格,平均起來,比較現在世界任何國都要高。對於優秀的學生由教員特別鼓勵,但是也不妨害別的學生的學業。

學生畢業後,有少數人在醫院裏工作若干時期,但無明文規定。

在歷史上很有興趣的一件事,就是當一六三〇年的時候,Leyden大學已經將臨證教授列為大學中醫學教育的職務,是為此種制度的開始。在理,從此以後,此種完善的制度便應該繼續應用到現在。然因學生必須在教員監督之下診查病人,隨在改正他們的觀察法和意見,於是就有許多學生反對這種辦法,所以中間有一時期衰落下來。到了十八世紀之初,Boerhaave氏又將實習制復興起來。這種復興大都仗着他個人的優越的能力;於是竟使Leyden的臨證所成了世界聞名的地方。臨證醫學的真正大學教育,便由他的臨證所起始。當時他的學生竟成為巴黎愛訂堡和維也納醫界的重要人物。

醫 學 校

Amsterdam - Universiteit van Amsterdam.

Groningen - Rijks - Universiteit te Groningen.

Utrecht - Rijks - Universiteit.

Leyden - Rijks - Universiteit

醫 學 生 數

	1914	1918	1921	1924	1926
Amsterdam	631	640	597	613	680
Leyden	349	335	382	510	447
Utrecht	584	663	771	899	998
Groningen	<u>235</u>	<u>278</u>	<u>311</u>	<u>390</u>	<u>433</u>
	1,799	1,916	2,061	2,412	2,558

Amsterdam 大 學 的 費 用

學 校 歲 出 (guldens*)	每 學 生 的 費 用
1905.....145,000	257
1910..... 205,000	352
1914.....202,000	320
1918.....326,000	510
1921.....470,000	788
1925.....491,000	785

每 \* guldens 約 合 美 金 四 角

## 丹麥的醫學教育

丹麥醫學教育方針，介乎德法兩國之間，茲先將他們的中小學教育略述於下：

初級教育是強迫的，並且各種學校都由政府監督。國民小學校 (Folkeskoler) 完全是強迫教育的時期。最有意味的是他們在此時期特別注重音樂，每個學生都得修習。個個小學教員都得研究唱歌，梵啞鈴和風琴。體操這門也是強迫教授。國民小學畢業，便可升入國民高等學校，此種學校分為若干種，例如教育和技術等。凡人在十八歲以上，不論以前受過教育與否，都可入國民高等學校。此種學校備有文化、農業和技術的成人教育。

在初級教育和文科學校 (Gymnasium) 之間，有一種學校為丹麥國所獨有，即所謂中間學校 (Mellemkoler)。四年畢業後便可入文科學校。從文科學校五年畢業，便可應國家初等文官考試，從事工商業，或入藥科，牙科，和獸醫學校。

文科學校分三種，即古文科，新文科和理科。新文科包有英文，法文，德文和拉丁文，還有點科學和算學，畢業後多入大學。大學的入學規則，必得文科學校畢業考 (Artium) 及格，如打算入醫科，還得另學幾種科學。女子志願學醫者，與男子同樣待遇。

### 醫學學程

醫學學程普通都是七年，每年分兩學期，每學期約三月。以前每學期的時間較長，後來減短，以便教員研究。在短促的學期裏，自不得不竭力集中學理和實習的教授。每班的學生很多，因為設備不足，職員數少，常有一種功課，須複教兩三次。

第一學年課程爲生物學、物理和化學，與法國的P. C. N. (物理化學和自然史)相似。

每個醫學生，在第一學年的上午，都需在病室裏習練。目的是使學生熟知各種問題、技術法、和學理及科學工作的目的；無形中給他們一種處置病人的印象。學生聽着助教或練習生寫病歷，看他們作物理的檢查、靜脈注射、實驗室工作、敷裹綑帶及各種特別檢查法、參觀各種手術、按時隨主任在病室內巡診。巡診時學生隨時寫病院紀錄、填寫各種檢查條、實驗室報告條、漸漸練習。但學生并不作看護和侍者的事項。每日的下午去聽講和到實驗室練習。藉此可以使學生決定是否真正願意學醫。但就全體論，時間很不經濟。所得的益處僅幾個星期就可學得，一年的其餘時間，都費在參觀臨證、檢查和治療上面，因爲他們并不像法國那樣繼續的與臨證接觸，所以價值很小。學生在第二三學年全力集中在基礎醫學上，此期並沒有臨證工作。第一年有臨證，以後忽然中斷，專致力基礎科學，真可算是一件特別的辦法。

在第二三學年所學的課程爲解剖組織、胎生、生理和生物化學。課程都是偏重學理的講演。解剖的材料很少，必六人一組始能解剖一具屍體。生理和生物化學也是指證的講授，共三學期，加以少數的實驗室試驗，近因抗活體解剖 (anti-vivisection) 的關係，試驗銳減。學生在少數職員指導之下，自己作實驗室的工作，常常二百學生僅有三個職員指導。

解剖、生理和生理化學的考試，永遠是口試，學生非將上述各科和物理化學考試及格，不得學習臨證。學生如在一組中考試不及格，必待一年後始可再試，每個學生只准考試三次。此種功課多數學生都得重考一兩次。

關於考試,有一最有趣味的事,即由國家派兩個監試員,專聽他們考問,但絕不參加。監試員自行評定甲乙,列為學生最後分數之一部。

因為考試都是口試,所以每當口試時,有許多學生去旁聽,練習一切問答。

學完各種基礎醫學之後,便學病理學和臨證各科。普通病理學(病理的生理學,免疫學,細菌學,寄生物學)與病理解剖彼此分離,各有專任教授和獨立研究所,衛生和法醫學也是一樣。病理解剖包有講義,患病臟器,新鮮標本和儀器的指示,病理組織及剖檢手續。此種實習必得兩年多。

#### 臨證教授

臨證教授與德國很相似。學生也不到病室內練習,僅僅分組去聽物理診斷的指示,或隨在病室內巡診,但他們在病室內另備一小教室,專為小組講授實習之用,此種辦法,很有價值。

正式臨診各科教授的期間,從兩個月至三個月,在 Copenhagen 的 Rigshospital (九百張病床)和市立醫院 (Municipal 一千張病床)去練習。上述的兩個醫院,每個都有一百二十五張床的內、外科病院。學生第四學年在病室內練習物理的診斷和寫病歷,但是在別的時間,不能自己任意處治病人。

最有價值的病室教授,是在大病室外小講堂內的非正式小組教授,此時討論問題,研究病理,極其恬靜,沒有病室例事的煩擾,儘可安心探討。所有症狀,物理的和實驗室的檢查,診斷,以及治療都可從容討論。總而言之,丹麥醫育最重要的地方,即研究問題和醫學文獻的討論,指證的臨證,臨證的小組教授,特別注重基礎醫學,尤偏重學理方面。

畢業考極其複雜，兼用筆試和口試。也同基礎科考試一樣，由國家派兩個考試員，旁聽問答，即所謂監試員 (Censors)。他們也可代典試員出題，但平常都不出。學生最後的等級，三分之二是憑着兩個監試員的分數。口試時醫學生都去旁聽，以練習問答。

一般說丹麥的醫學生對於預防醫學，全受過特別教授，但實在並沒有特別教育。不過每個學生都有豐富的細菌學和衛生學知識，所以公共衛生的工作非常之好，但就普通課程論與他國也相似，僅較美國為優而已。內科，兒科，產科等，都特別注重早期診斷和治療，正常兒童的看護，產前護持，和其他預防事項，與他國的最優教育相似。然而對於成人週期檢查 (Periodic medical examinations of adults) 或個人衛生的課程，並沒有設備，並且這種問題，也沒有特別重視。

丹麥是一個主要農業國家，僅有少數關於工業衛生的問題。許多人對於乳和土的細菌學以及動物的疾病，都很明瞭。國民教育的水平線很高，因此民衆對於衛生事業很注意，並且對於所有改進的提議都樂意贊助。總之丹麥的公共衛生的狀態，是很優越的。

在長久的放假期中，有許多學生為補學理之不足，每到醫院內去練習，練習的醫院，不僅在 Copenhagen，並且在國內其他的小醫院內。

丹麥沒有家庭或各區施診所的教授法，像 Edinburgh 大學那樣。學生在畢業後約有一半得到練習生的位置，平常是六個月內科，六個月外科。常有學生在畢業後二年，仍然沒有當練習生的機會，此時便到醫院或臨診所參觀，以待機會來到。因為醫學職業，常有人滿之患，所以新畢業醫師必得候補。凡欲

在產科充練習生，畢業後須在產科醫院住一個月，充住院醫師。

Copenhagen 大學校的法醫學研究所，原來目的是作為研究和教育機關，但是現在他的範圍已經擴大起來。所有丹麥國的法醫研究事項，統歸他管轄。法醫學教授便是 Copenhagen 法院的法醫官。丹麥國的法醫剖檢，有三分之二都在此研究所舉行。在 Jutland，此種剖檢，委一專門解剖家在 Aarhus 執行。此研究所擔任教授醫學生，公醫學生，公醫師，警務員和法學生。

丹麥國的醫師，在一九二二年為 2,014，在一九二五年，增為 2,236，在一九二九年，則為 2,447。每居民 1,450 人，合醫師一名。

### 公 共 衛 生

公共衛生的事業，在丹麥國組織特別完善。其最高行政機關是司法部，警務也歸此部管轄。司法部之內設一衛生處 (Board of Health)，由一終身職之衛生處長掌理一切。此處監管所有一切衛生事項，如公共衛生官吏，開業醫師，牙醫和護士，此外如貧民救濟院，醫院，療養院等等統在管轄之內。在一九一四年時，丹麥國分為若干警務區，每區由政府派一區醫官職掌。

每個區醫官都得經過醫學校和衛生處的特別考試及格。所以每區有每區的地方醫官，為地方會議及其他地方當局的顧問。

丹麥國的畢業護士約三千左右。Copenhagen 所教的護士課程，在歐洲可算最好。

### 醫 學 校

Copenhagen-Kjøbenhavns Universitet

## 瑞典的醫學教育

瑞典醫學教育的預備教育，如初級和中級都與德國相同。初級教育共三年，中級教育分兩期。第一期五年，課程為詩文、初級科學、地理和算學。第二期有三種學校，修業期為四年，即文科學校（Gymnasium），理科學校（Realgymnasiums）和實業學校（Real Schule）。醫學生多半都自文科或理科學校畢業，至於自實業學校畢業者很少。文科學校特別注重拉丁文、希臘文是隨意科，並規定教授詩文。理科學校注重算學、科學和詩文。

瑞典的醫學學程較他國為長，且微有不同。醫學必修科修習完畢，便給與醫學學位。課程也與他國相同，分為兩部。第一部有解剖、生理、細菌、病理和藥理學；第二部有臨證各科、病理各論、法醫學、公共衛生和同類的科目。基礎科學如化學、物理和生物學等，規定未學醫學之前，在大學中修習。

解剖和組織學的教授，在第一學年和第二學年之前半年。組織學和胎生學不附屬於解剖，例如Stockholm便是。第二學年的後半年專攻生理學和生物化學，第三學年更加上病理和藥理學。生理和化學的實習功課很少。在前三個學年之內，學生沒有臨證。有多數瑞典人都嫌學解剖和組織的期間過久。

臨證教授自第四學年起始，常須經過四年到六年之久，在此時內雖然他們的必修課，每日用不了半日，但是終年都在醫院裏。並且在此長期間內，各處都不准學生自由到醫院病室內。臨證教授計劃，是在一時期內專教授一門，免去重複混雜之弊。六個月專在內科，學寫病歷、實驗室檢查、物理的檢查等等，隨後六個月專學外科。學生留心自己寫的病歷、檢查、處治法，和他所見的治法。

內外科初步練習一年後，便在產科四個月，兒科三個月和眼耳鼻喉科。然後更在內科和外科專門練習，此時分配七八個病床歸他管。總之，病室教授與英國的練習生制度很相似，不過時間較長，且已有很優的初級臨證經驗和實驗室的技術。在各科內都練習完畢，更回到內科兩月，外科一月，始能畢業。所以共算起來，內科獨佔十八個月，外科九個月，還得加上其他各科的教授期間。

### 教 授 法

每日上午是非正式的講演，小組的臨證指示和病室中分組工作。下午，差不多完全無事，但有時剖檢，和病人的病理實驗。在產科中的四個月，每兩個學生算一組，每組值日六天，整天都在院內，凡在值日期內來的產婦，都得經值日生的診查。每個學生約助產四五十次。

講演和指證的時間很少。多數的臨證知識，都從實習得來。必修課僅佔每日的一部分時間，所以學生有很多時間來作校外工作，例如領學生開業執照在鄉間開業，或覓一職務以維持生活。全學程很長，常在十年以上，所以需要的費用很多。學生的課程表有很大伸縮性，所以教育的責任，大部分由學生自負。

瑞典的學生實習機會，診查病人，特別病人的研究，討論會等，差不多比他國都強。論課程是兼取德、法、英的各教育原則之長。固然有許多人認為學程太長，實際上用不著；但是該國當局認為學生畢業後，到社會上服務，無論何種疾病都可遇見，那時連討論的人都沒有，更找不到專家去求教，所以不願意減低他們的現在的醫學程度，認為現在所施行者，在瑞典國是必需的。

### 看護法

在第四年，每個學生都得實習看護法，每週四小時，共兩個月。其理由是有許多學生畢業後丟到荒僻地方開業，沒有專門護士，醫生不得已，便得自行看護，或者教給病人家屬看護法。

### 精神病及法醫學

精神病學的教授，特別的好，尤其注重兒童的精神問題。每個學生都得習知兒童正常精神的發育，青年人的動作錯亂和官能的神經錯亂。兒童精神病的教授與兒科的他種現象保持十分聯絡。

法醫學的教授竭力與病理學和精神病學相關聯。在Lund，病理學和法醫學的研究所，位於一個大實習醫院的附近。法醫學的地位，在瑞典很重要，尤其對於畢業後當醫官的學生特別注重。全國最高衛生行政機關遇有法醫問題極其方便，自己辦理有化學、組織學和病理學實驗室，遇有精神病問題，可以諮詢精神病院的職員，遇有剖檢問題，可以交付病理研究所。

各科的考試，向例是實驗考。指定實際上需要的問題以考驗他們的能力。但醫學博士學位的授與，全憑一篇合格的論文。

### 醫學生開業

在學生時代，經過學校的教授會議通過，可以由政府發給臨時開業照，到鄉村代替地方醫師去開業。此種開業照，限定一定地點和一定時期，凡開業的學生，便無暇讀書，於是醫學教育期限不得不延長。有許多學生都必須有一時期去開業，以賺錢讀書。

內外科初步練習一年後便在產科四個月，兒科三個月和眼耳鼻喉科。然後更在內科和外科專門練習，此時分配七八個病床歸他管。總之，病室教授與英國的練習生制度很相似，不過時間較長，且已有很優的初級臨證經驗和實驗室的技術。在各科內都練習完畢，更回到內科兩月，外科一月，始能畢業。所以共算起來，內科獨佔十八個月，外科九個月，還得加上其他各科的教授期間。

### 教 授 法

每日上午是非正式的講演，小組的臨證指示和病室中分組工作。下午，差不多完全無事，但有時剖檢和病人的病理實驗。在產科中的四個月，每兩個學生算一組，每組值日六天，整天都在院內，凡在值日期內來的產婦，都得經值日生的診查。每個學生約助產四五十次。

講演和指證的時間很少。多數的臨證知識，都從實習得來。必修課僅佔每日的一部分時間，所以學生有很多時間來作校外工作，例如領學生開業執照在鄉間開業，或覓一職務以維持生活。全學程很長，常在十年以上，所以需要的費用很多。學生的課程表有很大伸縮性，所以教育的責任，大部分由學生自負。

瑞典的學生實習機會，診查病人，特別病人的研究，討論會等，差不多比他國都強。論課程是兼取德、法、英的各教育原則之長。固然有許多人認為學程太長，實際上用不著；但是該國當局認為學生畢業後，到社會上服務，無論何種疾病都可遇見，那時連討論的人都沒有，更找不到專家去求教，所以不願意減低他們的現在的醫學程度，認為現在所施行者，在瑞典國是必需的。

### 看護法

在第四年，每個學生都得實習看護法，每週四小時，共兩個月。其理由是有許多學生畢業後去到荒僻地方開業，沒有專門護士，醫生不得已，便得自行看護，或者教給病人家屬看護法。

### 精神病及法醫學

精神病學的教授，特別的好，尤其注重兒童的精神問題。每個學生都得習知兒童正常精神的發育，青年人的動作錯亂和官能的神經錯亂。兒童精神病的教授與兒科的他種現象保持十分聯絡。

法醫學的教授竭力與病理學和精神病學相關聯。在Lund，病理學和法醫學的研究所，位於一個大實習醫院的附近。法醫學的地位在瑞典很重要，尤其對於畢業後當醫官的學生特別注重。全國最高衛生行政機關遇有法醫問題極其方便，自己辦理有化學、組織學和病理學實驗室，遇有精神病問題，可以諮詢精神病院的職員，遇有剖檢問題，可以交付病理研究所。

各科的考試，向例是實驗考。指定實際上需要的問題以考驗他們的能力。但醫學博士學位的授與，全憑一篇合格的論文。

### 醫學生開業

在學生時代，經過學校的教授會議通過，可以由政府發給臨時開業照，到鄉村代替地方醫師去開業。此種開業照，限定一定地點和一定時期，凡開業的學生，便無暇讀書，於是醫學教育期限不得不延長。有許多學生都必須有一時期去開業以賺錢讀書。

醫學課程讀畢之後，多數學生都想謀得一國家位置。例如在荒僻鄉村裏作醫學事務者，年俸約九千瑞幣 (Kronen)，但仍准許他自行開業。所以實際的收入每年約一萬五千瑞幣。每年得到此種位置的學士，約佔全數的三分之一。差不多全數新畢業生和多數老開業醫師，每年都設法謀求這種位置。因此有時甚至三十人競爭一個位置。

瑞典人約六百萬。全國的醫師數為二千二百，所以每二千九百人合一個醫師。由此可見醫師不算缺少，更就上述分配醫師來說，政府對於人民的醫學事業，也可謂十分完善。但是德、奧、瑞士和英國的強迫疾病保險制度，及丹麥的普遍的志願保險，在瑞典都沒有。

瑞典的醫院和教授設備，也與歐洲大陸其他各國相同。Lund有兩萬五千居民，為瑞典南部的醫學中心。其學生實習醫院有八百張病床，為教授和研究最便利之處，亦為當地最完善的醫院。該校的預算很低，薪金很小，但教授位置的競爭，仍非常熱烈。

### 醫 學 校

Lund - Kungl. Universitetet Lund.

Stockholm - Karolinska Institutet (Medico-Chirurgical Inst.)

Uppsala - Kungl. Univeritetet i Uppsala.



