

1933

年

第

卷

第

6

期

軍醫

月刊

登記證警字第
壹柒壹肆號

第六期

陸軍軍醫同學會發行

地址 南京紅花地廣盤巷
電話 二一九〇一

本日期目錄

▲航空衛生勤務 兩則 阮步蟾
▲救護飛機 飛行人員眼檢查法
▲撰著 程紅熱病與溶血性連鎖狀球菌關係
▲腦髓之外傷 陳飛英
汪汝明

▲談話 數種重要新藥之配伍禁忌 林澤航
▲本會專屬紀念會記事 林公際
▲雜說 平

▲同學錄 ▲短篇小說
▲及其他
辦理第十後方醫院之經驗談
軍人保健談 曹能來稿
痲病之防疫法 戴家如



航空衛生勤務

兩則

阮步蟾譯述

▲救護飛機 The Airplane Ambulance

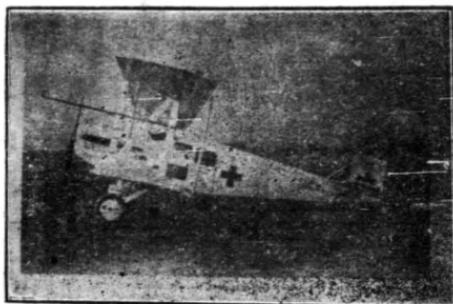
救護飛機按病院船，病院車之例，或可譯為病院機，又可之為紅十字飛機，但就其性質而論，似以此名較為恰當。其最初之應用，始於世界大戰時，係由偵察機所改造者，能運載一位或兩位之傷員，彼時需用之飛機，以之補充戰事之損失，尚慮不足，故救護航空之發展，甚形遲緩，後以其以應用之成績甚佳，遂逐漸有救護飛機之設備，戰時之衛生機關，且視為不可或缺者也。

現代救護飛機之設備，堪運載假臥之重篤患者與伴坐者，機內應備改良之 Stokes 氏釣床，使縛以堅固之金屬絲，支持病人為極安適之狀態。救護飛機第一應注意于衝撞時之影響，尤于其內部特定區域為然，平常所遇之衝撞，因飛機不能作固有之抵陸，Landing 致不能應用為救護飛機，在曠野之運轉場所，運送病人，自前方至後方，特須顧慮以前因病人之震盪而不能運送者，運送病人由救護飛機與由救護汽車相同，但絕對無振動及無震盪之運送自救護飛機者，可用以救多數之生命，特別應用於最初某地之情

形，運轉須遲緩者，如法國之于摩洛哥，Morocco 英國之于美索不達米亞，Mesopotamia 常用救護飛機自救護場所運轉病人至終點，例如摩洛哥之運輸，以前須一天可到者，而今則一小時即可達到者是。

救護飛機在戰時運送傷病患者之價值，日益增大，而為一般人所信任，因其不僅可運送傷病員兵，特無震盪之患，且可有充分救護之時期，予醫療者以便利，而貽傷病者以大惠，縮短運送之時間，使重傷病者于遠距離之處，得迅速平安運至目的地，而施相當之治療，救護航空之重要，于此可知其概略矣。

美國 Cox-kremlin 式之救護飛機



救護飛機內，應準備下述之各件：一鐵桿，電綫斬截器，鋸，斧，割衣裝之剪刀，滅火機，一大瓶之嚼嚼仿及口罩，白蘭地或威斯克，嗎啡，皮下注射器，消毒水，止血器，刀，急救繩帶料，懸提帶，副木，以及數種對於火傷之繩帶料等件。

謹按我國交通，異常不便，誠能于戰時創辦救護航空，則于軍醫之業務，俾益非淺，加以近世新兵器之疊出不窮，異日戰地傷殘者之數量，及其重劇之程度，非可逆料者，故救護航空之設施，實我軍醫界當前之切務焉。

節譯—Aviation Medicine—Bauer

▲飛行人員之眼檢查法

檢閱過去兩年間商務部對飛機飛行員檢驗之紀錄，可發見其各類淘汰全數五十九中之四十六或76%，為由于眼部之缺點。

當余以眼科學上之觀點，行此主要之條款，關於眼檢查，予以幾種觀察及批評，其可為飛機飛行員體格標準定則遵照之程序者，分述如左：

第一、視力 Visual acuity

每眼分別檢驗，而以一密合于眼之小片，掩其未檢之眼，用電的檢查法，與常用 Snellen

Snellen' 氏平常排列表

CB
PTEO
FZBDE
OFLCTG
APEOTFDZ

特印之變例表

ZL
GAVL
OTLPF
APOCLT
GLTAOPFV

氏，表正規排列之文字，余則于需要時，用特印變例之文字，例如上圖：

其理由為余曾有一因視力而淘汰之練習生，伊因志切飛行，參觀一眼鏡公司而強記其測驗眼肌治療之程序，但其結果，仍為不幸，證明其視力僅在常用之 *Snellen's* 檢查表之記憶範圍內，換言之，即用變例表檢查時，可發覺其視力之缺點也。

如每眼之視力，不為 20/30，以有一針孔之金屬圓薄片，分置于每眼之上，而紀錄其視力之結果，即為其真確之視力，此簡單之手續，可迅速告知我等在多數之實例中，如何之屈折率錯誤，或眼之病理的情況。

繼此以間接與直接光綫反射檢查瞳孔，眼檢查用明亮之日光，特須注意于眼驗之細顆粒及隱密處，明顯之刺孔，角膜之癍痕，眼窩結膜之新生物等等，在平時常急性炎症消失時，練習生于檢驗時有如此情形，將停阻其本人之任務，以此且多數可得檢定外眼部。

第二、檢眼鏡檢驗 Ophthalmoscopic Examination

八年來自 *Hambro's* 氏予吾人以檢眼鏡，為醫學上之一大貢獻，其影陰部自吾人以任何之觀察，不能辨別者，以檢眼鏡可檢知之，按一般規則，醫生攜帶聽診器而無檢眼鏡，以聽診器可聽取而推測病情，以檢眼鏡可目擊而認識病變，換言之，如其能見得其病變，較能所聽取其病情者，為易得診定之助者也。

試檢確實之障礙與眼內部玻璃體，不透明體，之顯示，檢者練習其眼之經過檢眼鏡小孔，如其檢眼鏡幾與眼窩接觸，則殆不能見之。

此器械如醫者費小部份之時間學習之，並熟知其用法，則應用將日廣而得優良之結果。

第三、眼內部之檢驗 Examination of the interior of the Eye

余以檢眼鏡之正號 50 度處，順序自前向後觀察之，可視視前房，水晶體，玻璃體，及眼底，此時旋轉平圓板以緩減小孔之度數，則可使其焦點分別至眼窩內各部，最後可檢察眼底，眼外膜。

如欲觀察眼之若干情態，余信其可得有價值之報告，結果較行常規之檢驗者為愉快也。

第四、色盲 Color Blindness

色盲之情況，常為部分的缺，辨別色澤之能力，即對基礎色紅，綠，藍，之一或二種識別之缺如也，除全色盲外，對顏色全部識別力之缺如者甚鮮。*Holmgren's* 氏檢查，用檢查色及配色絲，極為便利，但須明亮之日光。*Solling's* 檢查，特于練習生之辨色力完全者，甚為敏捷。

第五、視野 Field of vision

視野甚為重要，每為中心性之早期病變，或在眼球內注意區域之預後症，平時檢查，用普通視野計，*Perimeter* 如有可疑或現存之病變時，余則應用開配視野計。*Campimeter*

第六、眼肌平衡力 Ocular Muscle Balance

所以決定眼肌平衡力者，係用視軸傾斜計，Phorometer 及 Praly's 氏三稜鏡，並易于發覺者也。如有複視或視覺不正者，可以此得明確檢測之，如任何人員之小處等差，可現于最後之結果。

第七、深度識別力 Depth perception

深度識別力，有賴于兩眼優良之視力，眼肌平衡力，融視力，及判斷力，對練習生應解說此檢查之重要性，須引小桿至于接近，及常身一桿進行與多少對細物之整列時，不可令其接近，第一次試行後，應注意施行，如練習生不能判斷經其手指滑過之綫全長之已移動者之小桿之距離，欲除此弊，余曾于距深度識別裝置 20 呎近練習生之處置一小鈞，當余手理小桿時，即扭掛于處。

上述視力之進行，對時間上關係，多少有差異，學習飛航員 Student pilot 之具 20/30 視力及正常辨色力者，須費 12—14 分鐘，較高級者，則需 30—35 分鐘，或更久于此，是則有賴于練習生之聰慧與敏捷耳。

譯自 The Journal of Aviation Medicine 原著者為 Francis C. Hertzog, M. D. Medical Examiner, Aeronautics Branch, Department of Commerce, Long Beach, California

著撰

猩紅熱病原與溶血性連鎖狀球菌之關係

陳飛莫撰

歷史

猩紅熱病原，數十年前歐美均謂由於濾過性毒小體 (Filterable Virus)。自一八八五年 Crooke 氏等在患本病者屍體內發見鏈狀球菌以來，繼起研究者頗不乏人，一般目光乃因之一變。此後 Closs 氏 (一八九九年) 以自病人新分離得之雙球菌注射於天竺鼠內，謂可使發熱發疹。一九〇五年，著明學者 Toelmann 氏調查因本病死者四分之一，其血中均能證明存在鏈狀球菌，另有二十三例，則當發病第一二日之發疹期，血中常不克檢出；且曾用人猿試驗接種證明之。自是鏈狀球菌與猩紅熱病之病原關係乃日見密切矣。然當時大都仍認此為續發傳染者，並非猩紅熱病之原始原因。蓋患本病者，因其棲 Symbiosis 結果，致本病益形險惡，主因

則仍歸諸瀉瀉性毒；故此時尚不能在細菌學上承認鏈鎖狀球菌為猩紅熱病之原因也。其後 Landsteiner 氏 Dochez 氏 Schermann 氏等雖相繼作動物試驗以期證明，均以大半動物對此菌小感受性而無結果。直至最近一九二三年，美國 Dick 氏夫婦苦心研究，以捲棉子直接塗佈新自患本病者分離得之溶血性鏈鎖狀球菌 (*Hemolytica Scarlatina streptococcus*) 於健康人喉頭，五人中竟有一人發生酷似猩紅熱病症狀；自此種實驗證明後，於是大部份人始信鏈鎖狀球菌為猩紅熱病之病原。然此後各國學者否認者亦不乏人，至今則從細菌學上已多方面予以證明，溶血性鏈鎖狀球菌為猩紅熱病之原因，殆已成定論矣。

就細菌學上證明溶血性鏈鎖狀球菌為猩紅熱病之原因

前述鏈鎖狀球菌為猩紅熱病之病原，已為大部學者所承認；惟

一部份學者仍持反對。謂鏈鎖狀菌之發病潛伏期長，而猩紅熱病之潛伏期短，殊不足以充分說明病原論。茲特就細菌學上逐項證明之如下。

(甲) 分離培養成功 據臨床家 Babinsky 氏等實驗，猩紅熱病人喉頭，殆每次得分離出同

一性狀之溶血性鏈鎖狀菌，在猝死及通常患本病者之心血中亦得證明。一九二三年，

Dick 氏自一看護猩紅熱病人新被傳染之手指膿瘍內分離得溶血性鏈鎖狀球菌，以此

菌作人的接種試驗亦告成功；足證所分離得之鏈鎖狀菌，確係猩紅熱病之病原菌也。惟

鏈鎖狀菌在健康人口鼻腔腔道腸內時亦存在，殊易致魚目混珠，結果差誤。茲記二三特點如左以資鑑別。

一、培養上性狀 猩紅熱溶血性鏈鎖狀球菌在血寒天平板 Blood agar Plate，溶血力

比較甚大。在加糖小牛肉湯 Beef broth 內二十四小時後，發育完成，肉湯上部澄清，而底生白色粉狀沉澱。

二、產生體外毒素 Exotoxin 將本球菌移種於照 Kikbride 及 Wheeler 氏製法之肉湯內

，三十七度孵卵器中放置五日後，則菌體外毒素多量游離存在於肉湯中。通常此

含毒素肉湯 ○ · ○ — ○ · ○ · ○ 一立方厘米 (西西 CG.)，能在十八——三十六

小時內毒斃一頭重約二十五瓦之天竺鼠。

三、鏈鎖長 本球菌之鏈鎖較長，尤以在肉湯中培養佳者為然。此說不可靠。

(乙) 對健康人試驗接種成功 前緒言中已述，在昔曾有多數學者企圖以動物接種試驗證明

鏈鎖狀球菌為猩紅熱病之病原，但結果迄無一成功。其後始知除白鼠，人猿及有種家

畜者外，其餘動物均不感受性。

腦髓之外傷

汪汝明

本病因諸種外力之侵襲而生。其程度有輕重之別。就中蒙外傷最多者，為腦皮質。次為第四腦室壁。小腦下面受傷者亦屬不少。最少，為延髓，大腦脚，及搖脚等。

腦髓外傷多因同時併發震盪症或壓迫症而發諸種腦症狀者多。但不問實質之損傷否。有毫不發生症狀者。蓋屬于生理價值較少的之部位，或由代償機能使然者。欲由臨床的症狀判定腦髓何部受傷。必須詳知腦之解，及生理。其詳細可參考專書。茲僅就由大腦皮質外傷所發局部症狀中之外科學上緊要者略述之。

(一) 前正中迴轉之最下部損傷時。發生顏面神經及舌下神經麻痺。蓋因前及後正中迴轉為顏面神經及舌下神經之運動性皮質中樞，及上下兩肢之運動性皮質中樞所在部位。苟於第三前頭迴轉直下部之前正中迴轉最下部有損傷時。故發生顏面神經及舌下神經麻痺症。

(二) 於正中溝之中央部，兩正中迴轉損傷時。發生上肢麻痺。

(三) 由後正中迴轉上部達於後頭頂迴轉



免少數動物能感染外，大部份動物原來對本球菌即不善感染。於是一九二二 Dicks 氏遂有直接對人之試驗。Dicks 氏用自一看羅猩紅熱病人之新傳染手指瘡以分離得之溶血性鏈狀球菌，塗佈於健康人之喉頭內，經日而五人中竟有一人發熱出疹，諸症酷類猩紅熱病狀。自此對人的可貴接種試驗成功後，溶血性鏈球菌為猩紅熱病之病原說，乃確定矣。

(丙) 鏈狀球菌及其產生毒素影響於猩紅熱病狀之說明 就右兩項，足證明猩紅熱疾之病原矣。若更進一步就病理上作說明，以資證明焉。

一、咽喉炎 Angina 猩紅熱病人約七〇%均發咽喉炎。是因存在於咽喉部之溶血性鏈球菌所致。一般鏈球菌之能致咽喉炎，人均知之，勿庸再詳也。

二、發疹 Rash 一九二四年 Nicolle 氏用大量的猩紅熱鏈球菌之肉湯培養濾過液（內含毒素）注射於家兔之皮下，證明發生猩紅熱樣發疹。一九二三年，Dicks 氏之對人接種試驗，亦證明發疹。蓋此種發疹，非由於鏈球菌本身，實因游離存在於肉湯濾過液內（無菌時存在）之毒素，作用於血管運動神經所致；試觀通常之傳染非猩紅熱鏈球菌者，往往僅發咽喉炎而缺發疹，則毒素致發疹說，益信而有徵矣。

三、中毒現象 Toxina Phenomena 在猩紅熱病之險惡者，常發中毒現象；是亦係毒素所致。

(丁) 就免疫上證明 Dicks 氏之本病原菌的體外毒素證明後，更進一步就免疫學上研究，以期應用於診斷預防及治療。最近亦均有可驚的相當成功，茲分述如下。

一、應用診斷者為 Dick 氏之皮膚試驗 Dick's Skin Test 法用一定皮膚試驗量之本鏈球菌肉湯濾過液。一西西注射於人之皮內作小白丘疹，二十四小時後觀察該局部皮膚，其紅腫之直徑超過一釐 (Cm.) 以上者名陽性，為該被試驗者易感染猩紅熱病之徵；換言之，即所謂體內抗體 Antibody 尚未完成是也。否則名陰性，為不易感染猩紅熱病之徵，必疫學上意即抗體已形成是也。凡呈陰性者，流行時較為安全，不必作預防注射；其呈陽性反應者，應施以下述之預防注射。茲就免疫學上分別說明之。

a. 呈陰性者，於左列情況存在之。

1. 嬰兒——係 Zingher 氏證明。此係母體先天遺傳相應的抗體所致。

部有損傷時。發生下肢麻痺。

(四) 前正中迴轉上內部受傷時。發生上下兩肢麻痺。蓋因前正中迴轉之上內部即副正中迴轉部，為上下兩肢運動中樞連合之處。

(五) 第一及第二前迴轉有損傷時。則始有一時性或永久性癱呆狀態者。雖與運動及知覺無關。而始有一時性或永久性精神障礙。

(六) 第三前迴轉損傷時。發生運動性失語症。此失語症通常因左側損傷於左利者即有發右側損傷者。所謂運動性失語症者，患者忘却言語作成之想像。發語筋雖健全，然不發言語也。

(七) 顛頂間溝之周圍損傷時。發生筋及皮膚知覺麻痺。因此筋神之麻痺。發生失調運動。且有於皮膚知覺機之減退或亢進時。同時併發運動障礙者，有不然者。(註) 顛頂間溝之周圍，為筋肉皮膚知覺機之中樞。

(八) 上顛迴轉後方三分之一部第二皮質性言語中樞損傷時。發生兼有語聲之感覺性失語症。即患者雖能聽取言語，然不能理解者。

(九) 在接近後頭葉之鉤狀迴轉後部損傷時。發生兼有語言之感覺性失語症。即關於文字言語之光學的想像消失之謂。患者雖能視文字，而不能讀且而能理解者也。

(十) 在上後迴轉及內後頭溝下部損傷時。發生視力障礙。(註) 大腦後頭葉兼有損傷者，以發生視力障礙為主。蓋因視神之皮質中樞在地平後頭裂之領域及其附近之故也。

2. 壯年——據 Smith 氏 Taylor 氏，約七三%呈陰性。是或因壯年抵抗力強所致。

3. 曾患過本病者——據 Joo 氏有八八%呈陰性，是因患本病後，即能自產抗體獲得免疫所致；與實地情況曾患本病者不再來二次傳染正一致。

4. 患本病者之末期——據 Joo 氏，在發病三十一——三十五日後，九五·三%呈陰性。原理同上。

b. 呈陽性者，於左列情況存在之。

1. 三至四歲(據 Joo 氏六〇%陽性)或四至十歲(據 Joo 氏防疫處常會曾先生報告六五%陽性)——其陽性百分率最高！即在此時期，比較最易感染本病。

2. 患本病者之初期——據 Joo 氏，九五%呈陽性。蓋病初期，正當傳染病之陰性期，較平日反易得病；不僅免疫體尚未產生，且抵抗力甚減退也。

就上各種情形觀察，則實際情況正與 Dick 氏試驗原理一致。惟本法遠不如 Schick 氏試驗之便而確實。蓋本法中所用之含毒素濾過液，至今尚不能用動物以檢定單位 Units，必賴健康人對一定量毒素所謂皮膚試驗量 S.T.D. Skin Test Dose 之感應如何，以資檢定；故殊不便！通常所用之含毒素濾過液即所謂 Dick 氏試驗液，其一個人用量為〇·一西西，內含一支菌試驗量 S.T.D.。

二、應用於預防之猩紅熱鏈球菌毒素預防注射 自 Dick 氏試驗完成後，對猩紅熱鏈球菌毒素之抗原性 Antigenic 亦漸加研究。以毒素注射於動物(最常用者為馬)血管內，亦得製成抗毒素 Antitoxin。且實驗上：將此製成之抗毒血清 Scarlatina Antitoxin Serum 或患猩紅熱病已癒者之病人血清(其血清中亦含有抗毒素)與定量毒素(單獨注入皮內時，呈紅腫陽性反應)。混合後，注射於健康人(原來 Dick 氏試驗陽性者)之皮內，得變為陰性，是證明存在有抗毒素，故能中和毒素使呈陽性者變為陰性也。由此原理，Dick 氏乃製成毒素，凡對 Dick 氏皮膚試驗呈陽性者，則予以毒素預防注射，注射數次後，隔半月再作 Dick 氏皮試驗，則原來呈陽性者，受此預防注射後，竟變為陰性；於是自動免疫亦告成功。注射法：Dick 主張第一次用五 S.T.D.，二次用一千五，三次用大量，隔週一次作皮下注射。末次注射後隔二週再作 Dick 氏試驗，檢其免疫性是否已成立？未成

以上各局部單純症狀有不發生井然的個體狀態者。然以侵蝕局部而生諸種合併症狀者為多，由其症狀之如何。可得診定腦之何部嚴重損傷。今舉最常見之合併症狀，如左：

(一)半身不遂。(二)半身不遂合併麻痺的上下兩肢痙攣。(三)合併半身不遂及失語症。(四)顏面神經舌下神經及上肢之麻痺合併失語症。(五)顏面及其他諸筋有痙攣者。(六)合併視力障礙及失語症等是也。他如延髓呼吸及循環器中樞損傷時。通例致命。鑑別 (一)腦壓迫症

(1) 腦損傷與腦壓迫症併發時。頗難鑑別。尤因陷沒骨折，不僅發生腦壓迫。同時被損傷者不少。須十分注意及之。

(2) 一定局部受傷後。發生局灶症狀者多。然於受傷後數小時至數日始發者。恐因壓迫也。

(3) 沉發症狀既去，依然有久時局灶症狀之存在者。不可不置腦髓傷之疑。

(4) 因陷沒骨折所生之症狀，於發現後不增進。却因腦之代償機能輕減或消失。尤於骨片挺舉時為然。反之，久時持續者。以推斷腦損傷為至常。

(5) 受傷後稍經時日且漸增惡者。可視為因出血所起之壓迫性局灶症狀。

(6) 考察受傷部如何，腦血管分布如何等。不能思維出血部之中樞有障礙時，須先懷疑腦損傷之疑。并注意其經過。

(7) 完全限局的麻痺或刺戟及兩症狀合

立而仍呈陽性者，可補續注射大量一二次而再檢之。大約由此自動免疫注射，其
免疫性可持久一年。據以恩氏，約六五%能完成免疫性。二十一年北平中央防
疫處，予等作作大規模試驗，結果亦甚佳。

三、應用於治療者為抗毒素血清製成，以自溶血性猩紅熱鏈球菌培養液所得之濾過毒
素作抗原，Antigen，而注射於馬內，數次後俟馬血液內抗毒素充分產出，乃取
其血清以作治療之用。通常於發病初期用之，往往奏奇效。據二十年北平猩紅熱
病流行時，各醫師試用結果報告。注射後，有體溫減退，紅疹消褪，咽峽炎輕減
及中毒症狀減退之效；但尚無精確統計耳。然效果存在，固不容疑也。

結論

總上所述，溶血性鏈球菌Hemolytic streptococcus為猩紅熱症Scarlat
fever之病原，在原則上蓋已完全合於Koch氏之病原論條件矣。關於本問題，
各國情況目前尚多異同。美國學者近年已堅信上說，且孜孜不怠於繼續改良，期Dick氏
皮膚試驗，猩紅熱鏈球菌毒素之預防注射，及抗毒素血清之用於治療諸法日臻於精美確實
，俾猩紅熱病層論確定不移。然他國如日本德法則持反對學者尚不乏人。Kroll氏一九二
七年於中央細菌雜誌Cent. J. Bact. 內 Immunisierung und Schutzimpfung 一文中，
列述理由謂猩紅熱病人之潛伏期常在五日以上，而鏈球菌傳染者則遙短，不過二十四至
三十六小時；若謂鏈球菌即為猩紅熱之病原，對此殊無以說明。且實際上 Dick 氏試驗之
呈陽性或陰性者，對猩紅熱病之感染性究如何？至今尚缺精確之統計；故本病原論遠不如
白喉桿菌Bacillus Diphtheria為白喉病原之確實也。想不久將來，或將有更切實之發現與
解釋亦未可知。(完)

參考書籍

- 一、System Bacteriologie
- 二、Zusatz Bacteriologie
- 三、J. Infect. disease.
- 四、志賀細菌學
- 五、竹內細菌學
- 六、日本傳染病學會雜誌
- 七、歐氏內科學

二十二年三月。

併時。可視為腦局部損傷。

(二)腦震盪症

兩者(腦震盪症，腦髓外傷)單獨發生時
。震別固不困難。然於兩症狀混在時。不可
先云合併者。宜注意訊發症狀局灶症狀之如
何及其經過等。以鑑定其病症。

(三)腦神經之外傷

不論腦有局症狀，腦實質無損傷時。即
於通過頭蓋底之骨溝有腦神經斷裂挫滅或有
諸種神經機能障礙時。換言之，神經僅被損
傷，將侵及中樞性之鑑別，係屬至難之中。
斯時僅由合併症狀之關係推斷之。
今或受外傷有生二個或數個神經機能障
礙時。是等神經中樞非常隔離而存在。(局
部)其徑路於面蓋無之。

又如半身不遂由腦與脊髓神經之機能障
礙。腦即中樞性之損傷無疑。
又有腦震盪症及腦神經麻痺，頭蓋底骨
折微候缺如時。早期下腦實質性損傷之診斷
者不少。

要之今日只準據神經道之解剖的智識推
定之。彼神經病理學者云。如一神經支配下
之筋，一部麻痺。而其麻痺筋之電氣反應存
在者。如云因中樞性損傷之障礙。未足以為
信。

最後一言，即知暴力於吾人頭蓋，同時
併發前述之汎發狀與局灶症狀不少也。譬如
震盪症狀消散後，壓迫症狀表現且局灶症狀
持續時如此情況，如強下歸一之診斷，徒費
時間則屬最戒。總以慎重之態度而診定幾種
合併症為處置上甚緊要之事也。



數種重要新藥之配伍禁忌

林福航

一 調劑叢談之四

一、Aerthavine (Bazo) — 溶解於三分水；不溶於醇；微溶於醚，氫仿，流動石蠟，脂肪油，揮油。溶液呈中性，濃液棕色，稀液檸檬黃色，現綠螢石彩；加鹽酸其螢石彩消失。逢硝酸銀沉澱，苛性鈉生黃色沉澱。

二、Aerthavine Hydrochloride — 本品即 Trypavine，溶於三分水，市售品頗有變動。酒精亦溶解(1:40)，不溶於醚，氫仿，流動石蠟，脂肪油，揮油，油酸及 Eucalyptol。其溶液呈顯著酸性，故與碳酸鹽或重碳酸鹽不能配伍。與 Dakins 液 Ensol 及其他含防腐劑，昇汞，石炭酸均禁忌。其溶於生理食鹽水之溶液在新鮮時證明，過二十四時後生沉澱。水溶液其安定可於高壓蒸汽殺菌器內於130°C殺菌。

三、Bacterial — 本品有 Vesonal, Barbitone, Hypnogen,



本會第七屆常年大會記錄

林公際

本會第七屆常年大會會期原為十一月二十四日查是日適為星期日五深恐各會員忙於公務不克到會爰經執監聯席會議議決改定二十六號(星期日)上午十時在南京大楊村本會禮堂舉行事前函知京內外各會員屆時蒞臨共襄盛會如有提案並希二十四日以前寄達本會以便審議提出大會討論公決云云計是日在京各會員除少數因公出差者外餘均踴躍參加計出席人數共四十人有軍醫司陳司長陳光甫先生軍醫學校教務主任林俊備第一陸軍醫院院長郭蜀江等擠擠一堂頗極一時之盛並蒙市黨部社會局派員到會指導尤深感謝准時搖鈴開會主席郭蜀江記錄林公際司儀王澤普茲分誌如下。

開會秩序

大會秩序如下(1)開會(2)全體肅立唱黨歌(3)

囑(5)靜默三分鐘(6)主席報告開會宗旨(7)各部報告(8)討論提案(9)選舉(10)攝影(11)聚餐(12)散會。

會務報告

總務部謝文翰孫梁甫兩同學先後告一年內本會經費收支狀況現次組織部江旬侯同學報告本年內辦理登記及失業同學調查情形最後宣傳部吳羽白報告軍醫雜誌停刊原因及軍醫月刊出版延緩困難情形詳詳。

討論提案

本屆提案僅五件就中有一件歸併第三案故議決之案(理事會提)議決通過；(2)本會應負責為失業同學介紹職業案(林公際提)議決交下屆理事會切實執行；(3)軍醫雜誌應繼續發刊

Malonal 種種名稱。與 Acetpheneticin 保屬治療的配伍禁忌，與 Antipyrino 配伍在其安眠作用方面雖屬禁忌，但在興奮作用方面則實有協同效力。本品和炭酸或苛性鹼熱血之則分解，放出煙氣。其未與之混和即變黑。

四、Barbit. Sodium 一普通稱 Medinal，與銣鹽配伍放出煙氣並沉澱 Barbitol，但其本質不變。凡酸性鹽，鹽酸嗎啡及含有機酸之果子精均屬禁忌。逢金雞納折出質鹹質，惟作用甚緩。

五、鹽酸麻黃素 (Ephedrine Hydrochloride) 一能溶於水 (1:7) 醇 (1:8)，溶液中性。不溶於醚。禁忌銀鹽 (生沉澱)：Amidopyrino (沉澱)：野櫻糖漿。

六、硫酸麻黃素 (Ephedrine Sulphate) 一本品之性質實與鹽酸麻黃素同，堆在冷水稍難溶耳。且對銀鹽不禁忌。逢碘化鉀溶液變黃色而生沉澱：Neonal 生強尿樣臭：Methememino 生強尿樣臭。醋酸鉀與之配伍亦放醋臭。

七、Procaine Hydrochloride 一普通稱 Novocain，又名稱 Strychnin, Neocaine, Kevocaine, Ethocaine 與，皮苦酸，昇汞，氯化金，Mayers 試液，銀鹽均不能配合。逢炭酸鈉，氫氟化鈉溶液，其鹽基物即成油狀而析出。但逢重碳酸鈉則不變。與碳酸，甘汞，重碳酸鉀，過鉍酸鉀配伍亦不適。其水溶液可在 100° 殺菌，至 150° 時間變質。

並以現金徵集稿件案(林公際提)，議決原則通過惟經費一項須交下屆理事會通盤籌劃；(4)同學應集中力量呈當局增撥軍醫學校經費提高學生程度並重新釐定畢業學生待遇辦法以得有任用保障為目標必須具有勇往邁進之精神不達目的不止案(徐雲王兆奎李旭初提議決案即通過)

改選職員

林公際與承傳王永安九人當選理事徐雲王兆奎李旭初提議
謝翎趙竹老崔澤仁陳飛奕九人當選候補理事胡百鍊林鴻
謝翎趙竹老崔澤仁陳飛奕九人當選候補理事胡百鍊林鴻
謝翎趙竹老崔澤仁陳飛奕九人當選候補理事胡百鍊林鴻
謝翎趙竹老崔澤仁陳飛奕九人當選候補理事胡百鍊林鴻

本屆理監事及各部職員名單

(一) 理事九員及常務理事

- 一、郭昌錦 射翔林 陳輝 梁任樞 孫灝
- 二、王守誠 林公際 吳承傳 王永安
- 三、胡百鍊 監事五員 戴密 未文騏 劉傳連
- 四、徐雲 候補理事九員 孟士英 滕書同 周永祐
- 五、何廉 候補理事五員 崔澤仁 陳飛漢
- 六、劉鍾奇 候補理事五員 李耀亭 趙仲驥 張帆
- 七、郭昌錦 幹事 謝翎林 林公際 孫灝

- 一、幹事 謝翎林 兼文牘事宜 孫灝 庶務兼會計事宜
- 二、幹事 謝翎林 王永安 任交際事宜
- 三、幹事 謝翎林 徐文牘事宜
- 四、幹事 謝翎林 孟士英 任調查事宜
- 五、幹事 謝翎林 朱文騏 任登記事宜
- 六、幹事 謝翎林 孟士英 任組織事宜
- 七、幹事 謝翎林 孟士英 任組織事宜

- 一、幹事 謝翎林 孟士英 任調查事宜
- 二、幹事 謝翎林 朱文騏 任登記事宜
- 三、幹事 謝翎林 孟士英 任組織事宜
- 四、幹事 謝翎林 孟士英 任組織事宜

中華民國二十二年十二月 張帆 吳承傳 黃綺 何廉鈺



辦理第十後方醫院之經驗談

王用賓

第十後院(即後方醫院之簡稱下仿此)成立於國歷三月正暴日侵我熱河長城各隘告急,軍事緊張之秋。同時組設有六七所之多。分置於正太平漢兩路,專事收容抗日負傷員兵者也,第十後院,令設豫彰,(即河北彰德稱謂安陽縣)奉命組織於下旬之初,開拔於下旬之中,轉輾抵達豫彰陳設,已屆春末夏初之候,一切憑空集組。爲時不及半旬。所有傢具,俱是滿夜趕造。士兵伏役均屬就地招募。六且其時京中初組之衛生機關。不下十餘所。皆須立組立開者。故技精士兵。竟無相當者。即當有經驗幹練之官佐。亦難羅致,草率成立。其後所遭之艱難困苦,半基於此矣。夫後院之總持者,固爲院長,其而基柱乃醫務主任,及醫藥各科主任,事務則以書雷與副官爲主,然配角與副手之重要亦未可忽視。所謂配角與副手。即看護長及各軍士是也。副官爲事務管理之中堅人員。而看護長尤爲其重要者焉。彼富有經驗者鮮不知之。故主持院務者。無不求之若渴也,所患知之不行。以握不獲。惟有吁嗟,徒喚奈何耳。我第十後院之副官,智略有餘,惜于後院經驗不足,書記軍需才能雖裕,然均未飽受後院洗禮,看護長,雖具有軍事衛生知識,但以年幼,且箇人好勝心盛,各自爲政,弱於協力同謀,惟醫療調劑部分,其主副各角,大半富有隊附衛生兵站後方醫院經驗。歷參戰役者。堪稱稱

軍隊衛生要領

曹健來稿

軍醫之職務,不僅在治療疾病;而與軍人健康有關係之條件,亦負有指導之責:此即保健問題之動機也。軍人因業務的關係,常超越普通之工作界圍,殊甚勞苦。以及營養不良,均足爲引誘疾病的主因。而影響戰鬥力極大。就吾人職責而論,於軍人保健實有急切研究之必要;以促進軍人健康之保障。故軍醫應本其醫學上之立場,善爲指導。尤應全力推行,使人人體強力健,鞏固軍力。欲謀軍人健康的唯一方法。當然不能逃出衛生條件以外。茲將關於保健事務,摘其重要者數條論之。並按現在情況爲標準,俾實際上對於保健事務得便宜推行。

一、檢查飲料水 水爲日常必需之物,常人一日飲用十介倫之多。但勞動之士卒,更較常人爲多。故軍隊對於給水極其重要!設飛軍密集一處,一旦給水困難,未有不減小戰鬥力者也。軍隊因駐紮地方時有變更。採用井水,江河水,池沼水,自來水不等。要以自來水爲最清潔。適於飲用。江河水,井水次之。飲水不潔,往往爲傳染病流行之源。或由敵人深入我境,於水源地投放毒物,則危險尤大。欲判定飲水純良安全與否。則非賴檢查不爲功。檢查方法雖多,然不外理化學之範圍。理學檢查,應用細菌學檢查法。化學檢查,分金屬毒及植物鹽基類,按化學手段及藥物檢查之。檢查飲水有無毒質,復經過濾消毒處置後,始能飲用。關於檢查事務,委之於醫藥人員,負檢查之責。但飲水檢查,極爲繁雜。行軍作戰,尤感不便。吾以爲師或獨立旅中,應添設檢水組,附屬於師旅軍醫處。由原有醫藥人員調充之。飲水施以檢查後,其適於飲料者,與不適於飲料者,均標明之。檢查方法,愈簡單愈佳。當俟另文述之,

免阻越。每於本職外。能協助其他事務。所幸在茲。否則尚不知伊於胡底也。加以辦理後院。其有如此次抗日一役之艱難者。實鮮聞也。或其根本在用人不合。常用以自誦。誠然誠然。咎無可辭。然以當時之匆促。幹員之難獲。乃為不可掩蔽之事實。故每易擾騷與損失也。至論及一切處置與工作。當不可謂不竭誠不努力。憑良良心言。平靜安瀾堪稱無負職守矣。事實俱在。良非可以誇言諱飾者也。其環境之惡劣。處置之艱難。傷者之複雜與強頑實乃年來罕觀之事實。茲略申其概。當開抵彰德之次日。因前站為兵車阻誤時日。院所未及覓安。院長徐君禮龍。隨晉謁行政督察專員。兼安陽縣長。方董氏。方蒙召集地方團體士紳。開會論討院址。但各懷私意。或此或彼。未得要領。所提幾所。均僻隅陋。且最大之所。祇能容二三百人。僅敷一院部辦公之用。尚須水木等工多方修理。費時既久。不適需要。城北有袁家花園一所。房屋寬敞。有二三百間之譜。曹馮煥章石友三之爭。曾為傷兵總院。收容達三千人者。頗合後院之需。該園分東西兩部。東為省高中校址。西曾駐第三師之某團者。一再商借其西端之一部。而竟不許。越日路局索車甚急。方氏乃指定袁園東北之豆腐營地方。有一進清時為津沽人創設之鹽倉。計房屋三十餘間。破碎不堪。門窗既缺。牆壁圯頹。不得已而移人。一面雇工。購料。修理。糊紮。佈置院址。然除院部外。餘祇可收容百餘人。心中萬分焦灼。蓋自奉令組織開拔。催促甚急。深知前線傷者。立待後運。目觀處境如斯。一旦千百人運輸抵此。將何以善其後。憂心沖沖。無時無刻不如灼如焚也。日與方氏懇商。指定相當房屋。藉可建築爐灶。陳設床鋪。如果狹小不敷收容。尚須估計另設分院。亦應預備一切。日往請求。而終無誠意答復。渠不云「從緩容代尋覓。即謂「僥倖傷兵到彰。本專員自有房屋與居」。否則指派一二副官。相與周旋。專署與縣府相合。接洽事務。而副官儼同總統府之武官。在專員本人固甚和藹。彼副官則事事強制。毫

不論在平戰皆應注意施行此項檢驗。當獲益非淺也。

一、食物指導員 吾人生活，全賴精力維持。精力是不絕消耗。倘無物質補充，則生活機能亦隨之停頓。因此吾人一日不能缺少食物。體內需要種種食物，然後可以生活。但攝取複雜之食物，決非絕對適合身體內之需要。或食物亦決非絕對無毒。如腐敗食物，隔宿之肴，病毒潛伏，易於罹病。況軍隊中團體生活，環境既非適宜，故較常人罹病更易。請觀各師旅團疾病統計，以腸胃病占多數，因此減少戰鬥力甚大。故應注意於飲食物之配合適宜，消化容易，乃衛生上切要之圖也。軍醫人員對於軍人飲食物應負指導之責。就團為單位，由團軍醫輪流擔任解決關於士兵食物營養，支配之種種問題。各連特務長，亦應接受團軍醫之指導。但軍醫仍須根據疾病統計，及駐地，氣候作參考。較為適宜也。余前在武漢警備旅服務。軍士染腳氣者甚衆。每月疾病統計，腳氣病居多數。後經余一再考察，實因士兵飲食不良。主食機器米，陳鹹菜副之。蓋白米缺乏。維他命素，因此染腳氣病日衆。俟後全旅一律兼食麥麵飯。佐以青豇，青菜，牛肉等。烹飪合法，不備腳氣病減少；而腸胃病亦隨之減少矣。

一、衛生講話 欲期團體生活之健康，必須明瞭衛生條件，及預防疾病的方法。倘人人能躬行實踐，即可減少疾病，而能得生命之安全。故衛生講話，收效至大。實為保健問題中之一要務也。衛生最高級之機關，編印衛生講話，分發各部隊，以資深切之認識。各團軍醫，輪流到各部隊舉行衛生講話。灌入衛生知識。糾正軍人之不衛生舉動。如能切實舉行，裨益良多。

一、設置公共浴所 皮膚清潔，係衛生上極關重要之事。吾人若常沐浴，清潔皮膚。則多種皮膚病，均可避免，然軍隊之中患皮膚病者最多。因士兵不勤於沐浴。主管官亦不提倡。故士兵皮膚不潔，則微生物極易侵入。軍隊人衆，交相傳染，致有不可收拾之概

無相商餘地，令人可憎之語曰，「彰德空屋甚多。現在無辦法。既須傷兵一到。隨時可有。」如我語「請早撥定。藉可須備一切。倘俟傷兵運到。則措手不及。敵院有種種不便。于地方恐難免不有許多危險。」彼即云「此時無辦法，醫院治病，頗簡單，可毋庸預備，至於傷兵到達，醫院對地方，負有專責自無與也，」總之說來說去。終是等於零。朝請安，晚候教，荏苒駒光，設影已近匝月。豆腐營醫院中，已收容第三師，暨各抗日輸送病兵數百餘名。袁家花園，為絕對不允撥作後院者。境遇如此。固早知勢必有一大爆發大不了之日在也。惟有聽諸天命耳，迨四月念五下午六時，果然催命符到了，是日接奉衛生處劉處長醫密，譯悉，有傷官兵五百員名，今晨由北平開車，運送該院收容，奉電之下。相顧失色。然默念誰叫我要吃這碗飯的。命該如何。逃也是逃不掉的。況天下最大之罪惡。不過是殺耳聽耳。我是軍人。此次又是參加抗日而來。生死當置度外。概須自己責任盡到。則無愧負矣。即院長徐君亦作如是觀如早想，姑且幹去。幹到那裡算那裏。最為艱難者，即時間問題。按來電。該傷兵車輛，運至翌晨必到。縱使病房有著。爐灶床舖。亦非一宵所能裝飾佈置完善者况一無所有。專員又出巡未返。署府職員。都難負責。若彼副官，更不足恃，然我仍應按照正式手續而行。決不擅沾袁園。乃集議後。除派主任副官(上尉副官)外，另派富有後院經驗之主任軍醫等入城，赴專署相商房屋，奈時已晏。署府負責者。均已回寓休息。故至深夜三時。始定以城內之大舞臺戲院為傷兵住所。計大池子一間。樓上下包廂廊廡。約容床舖三百張。不敢時。允以袁園之亭，閣，邊屋充之。戲院屋頂，四週窗子全缺。且袁園之亭，閣，既無門窗牆壁。又若晨星四散。何能居住。彼副官又云「倘不敢時可以袁陵之大殿為之，其時我方力言，傷兵駐城市。殊有未安，袁園袁陵。不特零星四散。且僅能容一百餘人。豆腐營與大舞臺。相距六七里。與袁園袁陵又相隔二三重。爐

。今欲阻止皮膚病蔓延，保持健康計。不能不設置公共浴所。擇駐紮軍營之適中地點，設置公共浴所一二處。浴室內面築一長方形水泥池塘。面積大小，按人數規定之。池邊兩旁，有冷熱水管。池底下接有排水管。上有開關；每日池水交換數次。並投入少許消毒劑，浴所四壁，多貼衛生標語。至若浴所之管理方面，請駐軍之高級衛生機關，主持之。以上係就駐防軍隊而言。行軍之時，應變通辦理，自不待言。

通信處湖北黃陂中正街鶴成診所

癩病之新奇防疫法

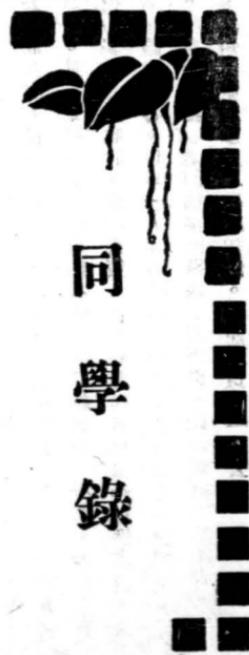
琢如寄
自南甯

軍閥陸榮廷氏之思想——手段——功績

據南甯士著云。民初陸榮廷督桂時。鑒于廣西癩病之盛。思不費財力而肅清之。先通令各縣。誣稱集合癩病人設院養老。且供零用。于是來者源源不絕。竟達四五百人之多。驅至山阪槍擊而火葬之。至今民間仍保存此種習慣法。凡某家發覺有癩病者。則由當地公安局會同人民強制執行火焚之法。故廣西境內。居然不受廣東之影響。竟不見癩者。蓋廣東癩者聞之不敢越雷池一步也。若公家有財力多辦專院收容。斯固善策。否則除此法外殆無法可供肅清。論者每譏其殘毒。但以一人而傳染多人而殺多人。則不如快刀斬亂蓬。犧牲少數無救者而拯救多數羣衆于苦海矣。此殆與近人信用毒氣爭縮短期免累多人之學說相似。故記之以備一格云。

灶炊具。將如何設置。治療管理。又如何辦法。當與該副官直接接洽商。告以種種困難。冀其諒解。詎彼「將戰時隊附衛生機關相比擬」，猶認我，為無理苛求。毫不允通融。終與我云「余該副官自稱」力已盡，事無如此，要不要悉聽你便。」事至此余知不可理喻。挽救無效。且距黎明不遠。不如先事佈置。暫安目前之傷兵。然袁團與袁陵，為絕對不能用者。毅然放棄。乃整理豆腐營總院。一面多派人員。不論其級職。囑令入城。分頭佈置一切。並以重金雇工，建築爐灶。修理門窗。限期完成。本人則在總院幫同佈置。將辦公處所官兵住室。一律歸併。住院病兵。立令出院。預拾，打掃糊絮等。悉自動手。惟時猶有為難者，當方氏下車伊，始其首項德政。即將兵差撤銷。因之搬運板凳服裝等。牛車無由徵雇。時值農忙。雖重金猶不獲多輛。城廂往返十餘里。車少行遲。一切應用什物傢具。又復繁多。故佈置補設。異常滯慢。第一令，焦急者。水爐飯鍋。又須增添。彰地素無此項大號爐鍋。須往數十里外方有售。遂派員前往購置。然及其抬回砌築。又以南方伙夫。不慣用北方燃煤之爐灶。其爐底鍋蓋。悉須特製。如此周折。不特多耗金錢。且消費時間。預計需有兩日夜方能完成。此焦灼困難者一也。次因運輸上之遲緩。時將中午鋪板凳尚未齊集。又以趕製速成之板凳等物，初潮濕而後乾縮。由京轉輾運彰。大半折裂。業經重裝配置者。復經凸凹不平之道路。用牛車載送。上下裝卸。拆損過半。尚待修理建築。此焦灼困難二也。造料戲院方面。時促佈置不及。乃預備茶水醫藥麵包。隨帶旗幟。趕往車站守候。一俟火車到達。暫留車站曠地或車中。換藥。進茶點休息。然後接傷之重輕。分別抬運率而入總分兩院。此本緩兵之計。無法中之末策耳。尚幸車輛中途延擱午過方始抵站。戲院預定床位。適鋪完畢。茶水由附近老虎灶定妥。飯食暫由小館包製麵粉。官長伙食。以其人數包於菜館。特派副官暨主任及醫藥人員。前往車站招待。

(未完)



同 學 錄

- | | | |
|-----|---------|-------------------|
| 郝運芳 | 醫科二十一期 | 第一路總部附設民衆醫院上尉醫務主任 |
| 趙采章 | 醫科十七期 | 獨立第四十三旅司令部少校軍醫 |
| 龔仁濟 | 醫科二十一期 | 全 上尉軍醫 |
| 張豫學 | 醫科八期 | 第五十五師上校軍醫處長 |
| 吉拉敏 | 醫科二期 | 全 中校醫務主任 |
| 韓熙曾 | 醫科三期 | 全 少校軍醫 |
| 張銘紳 | 補習班 醫一期 | 全 全 |
| 趙憲章 | 醫科十八期 | 第五十七師上校軍醫處長 |
| 鍾 超 | 醫科十八期 | 第五十七師中校醫務主任 |
| 郭增壽 | 藥科十三期 | 全 少校藥局主任 |
| 馬漢丞 | 醫科十八期 | 全 三百四十一團少校軍醫 |
| 張毓濤 | 醫科十七期 | 獨立第四三旅七百二十九團少校軍醫 |

短篇
小說

紀武術家韓慕俠事

(續)

奮叔舊稿

代表回來一說這才由張占魁諸位老前輩出首登門敦勸張先生說，武士會是你創的，你退出來外人不知道。武士會丟了面子也就是等於你韓慕俠丟了面子。況且這是國家的體面。一個外國大力士到中國來打南到北。竟沒有一個敵手。頂到北方來連我們開着仗仗鋪的武士會，全沒有一個人敢出頭比比。眼見得是中國沒有人了。你就不出頭你也一齊跟着大家把臉丟盡了。這樣一來我們以後也就一齊改行，別談武術就完了。所以我看你還是出去爭這一口氣爲是。不但是個人團體並且還是給國家爭名譽呢。據說張先生素稱能言。這一席話把一個性如烈火的韓先生，給說動了，他說既是這樣今天用着我啦我就是死了我也樂意。當時把大眾樂的不得了。於是全聚會起來研究這回事。舉出一位功夫最深名譽最大的李存義李老英雄來。假設是康太爾。韓先生便先與假康太爾對手。彼此想盡絕技一個是中國北方武術老前輩。一個是英英壯烈的大武俠。兩人想盡絕技。虛心下氣的來作研究式的預賽。又有一般武士會中的老的少的高的矮的胖的瘦的醜的俊的些那好漢在一傍批評指點。作種種的試驗。作種種的打法。可說從來所未有也是國人全知道。有國可愛所以要爲國爭光。才肯這樣準備。如此技擊之術已盡。不能再想法子了。這才敢答覆康太爾。告訴他不日赴京比賽。一決高低。大眾到京後向內政部呈明來意無乃內政部不準因恐有性命關係。大眾氣有未出。便直我到六國飯店先是張先生占魁，曾見過康太爾一次。對他說我年幾老了不成了。但是我有一個徒弟韓慕俠。他是一付好身手。但還莫有到。不日就來了這一次大家一齊去找康太爾。韓先生也混在人羣裏當時康太爾便以韓慕俠爲問。並且當場指出韓先生來。韓先生乃上前與之談武術。據說康太爾也很精熟。韓先生乃向他胸部一遞鑽拳，意思是要打他。其實是等他來勢如何再變着數。康乃急出兩手以左手來持肘，右手來持腕心，想向外一翻或一折一摔。對方一定失敗。豈知並未擄着韓先生。且他來勢早已聚精會神先以左手刁開康的右手。同時一沉肘已閃開他的左手，祇把拳頭向左下方一翻，再由右方向上展開手便是一個顛掌。說時遲那時快，祇是一遞手的工夫。所謂不旋踵之間韓先生便發足力氣，一下子便把康太爾打了一個倒栽葱，打倒後邊沙發上去了。當時跟進一步拳拳再打。康太爾在沙發上尚未起來擺手請饒。他的女人也上前攔阻，聲色至慘。韓先生一想康太爾是個大力士，乃是糙工夫，乃是賣錢的。我們是武術家是俠士豈可與他一般見識。當時便饒了他。據韓先生說顛掌最厲害，能打人至吐血喪命。因打時是將手掌顛動，打下去心臟一定特別激越。遂至搶正路而不田，能一口吐出血來。現在康太爾總算有點抵抗力，還沒吐出血來。又兼適巧倒在沙發上，真算便宜至極據說這樣他倒認便宜。不然他就是打死一兩個人他也不能立着回去。因爲有團體有國恥的關係。由康太爾也不敢再比了。自己認輸把所懸獎的金牌全數(大概是七面內有一很大些的)贈與中華武士會，爲永久紀念。又由武士會以

兩面小的一面大的轉贈與韓先生。現在還在韓府案上擺着，鑲在鏡子裏邊。這是件榮譽的事情了。但是中央公園的大門，依然還開着。推將比武會改為賽武會。各人練各人的。此時有位最著名的中國大力士王子平也在場。拿力氣同他比賽。韓先生一上場，康太爾在臺上窺見立刻顯不得，下臺掀開後面的簾棚，就跑走了。其實中國人戈不射宿，鈞不屈鉤，康太爾既然自己認輸。韓先生那能打他呢。不過是他自己怕的就是了。哈哈後來韓先生回到天津。有一天自己未在家裏，有一老先生來拜訪他。因未在留個名刺去了。韓先生回來一看乃是應俠老師，上邊說你打康太爾，我已知道甚為欣慰云云。韓先生感極而痛。又深以不得見着恩師為憾事哪。

自此以後，韓慕俠三字豈止全國皆知。後來吳光新氏知道中國向有此人。便飭人來聘韓先生與談軍事學，多能中節扼要。韓先生對他談現在的軍事家，全是團體戰，不是個人戰。所以一個師團營的長官打不了一個士兵。古時是由個人戰而達到團體的，現在極應再由團體戰返回來也能個人單獨作戰，也就是為將領的全有體功夫，全通武術那就好了。試看日本勝俄多恃柔術可想而知。吳氏聽了此語當然很對胃口，很是佩服他。嘗對官長講話便以韓先生為引子。他說你們大家看慕俠，他本來不是軍人但是他所談的極合機要云云。不知韓先生所談的乃是他的師承也。即是中國古兵法，尚有存在的價值。即如前邊所說團體戰個人戰，的話何嘗不是呢。

有一次張宗昌李景林全在座。張宗昌是不知武術的，李景林是知道武術的。韓先生又是大名鼎鼎的武術家。所以座上談起來誰能服誰。於是這位張督辦就鼓動他們比試試。韓先生氣壯山河當然無所可否。於是就比起來了。頭幾着不說，有一着李氏一右拳打來，韓先生乃以左腕輕輕撥開，進左腿伸右臂再進右腿向左方反身已立在李氏身後邊，乃把李氏的後背輕輕的拍了一下。大家不過一笑。所以李氏對於韓先生也是很相知的。統觀韓先生的武術。正是杜工部詩所說「將軍慣以巧勝人盤馬彎弓故不發」，看他一撥一遞。隨即變化着數，便可想而知了。也就知道中國的武術，確是一個巧字了。也可看見我國前代古人的苦心孤詣，逐漸發明不是一天的工夫了。

按說我國的武術界，自滿清雍正帝以後，可說被他摧殘盡了。又兼之一般所謂上等社會的人。即是讀書的分子。又全是去研究八卦帖括，談到武術上，只有江湖賣藝的或是戲臺上打花拳的還知道一點。其餘就是有些俠士劍客也不肯輕以示人。全藏的深深的。就是一式全不肯露出來。就是你有心想學各處訪求名師，或是請到家裏來練。無乃他又貴重的不得了。比請文教師花的多多了。一切吃的穿的用的全得應酬到了。最後也教不了你多少。再弄極處他也不會了。所以就是花了成千累萬的錢。依然得不到名師。依然學不了好着數。即或就是學來些也是一知半解或是花拳及似是，而非的東西。再說好異驚奇，學些縫工夫尙力氣的工夫，最後遇見形意八卦不還是一見就倒。也是無用。就如同康太爾那樣大力氣，一見韓先生就如摧枯拉朽一樣。蓋世英名立刻刻付之流水。豈不是個明證嗎。所以後人不是不學他就是學不起。像韓先生那樣收學生的法子不但不不要錢還備膳備宿。那可說有一無兩吧。因此之故，武術人材便日缺見少。又因彼此秘密之故。往往不傳也不免喪失，頂到現在經大家提倡之後全知道武術是要緊的寶貝了。可是要人選也是很難。所以記者每每勸韓先生再開館授徒，以事提倡，但是他老先生總不免有點灰心，並且想把武術用在軍隊裡，如同刺槍和些個形意拳的着數。對於軍隊最為合宜。因形意拳最猛最來的急。因為伸手就是往往出人意之故。此類乃是外家。是出於少林派，至於八卦拳又分為八八六十四掌，着數最高，要是打人教人心悅誠服。不能不屈服，是為內家。乃是出於武當派。應韓一派即是崇尙八卦拳的。也是好談玄理，近乎道家的。又有一般人迷信妄謬不經的小說。把武術家說的神乎其神。其實多是傳聞之誤。或是由於小說不忌荒唐之故。全不足信，祇可作為

笑話聽。即以記者而論。我是向來不願看武俠小說的。我以為全是賺人。要像記者這樣一句一句本之事實，親自由本人口中聽來，講說之後親自看來的，又一一依實記載的，實在恐怕沒有幾篇。我也曾把武俠小說過於荒唐的話，同韓先生說過。他說這是有的，就以我打康太爾而論。後來有一天在朋友家酬應。在大庭廣眾之中有人談這回事。大家也不知道我已經在場。有一位說韓慕俠在中央公園打康太爾時候康有一萬多斤臂力，其實韓慕俠比他更厲害，我看臺上有一大鐵櫃他一伸手就結起來了，手上賽有吸力，似的真是神乎其技了。我在傍邊聽了也笑起来。這時主人走了過來說你可認識韓慕俠嗎。此人答道怎樣不認識。我們見過的。主人道見過的嗎這不是韓慕俠嗎。再一看果然是不過留了鬍子了。當時自己一想我別冒牌有丟了臉，便為解釋道那一天我走到臺上去，是先用手摸一摸，一邊是用腳伸在櫃子底下顛了一顛，所以臺下人看見了以為是一手粘起來的。實在不是的。大家還是不不要誤會。實不敢當云云。看來傳說的事實在不少。我想臺下人與某君作同一感想的當然也不少。萬一文人加以渲染點綴，則韓先生又豈止神乎其技呢。

▲習按自近年提倡武術以來，設立所謂「國術館」，舉行所謂「國考」。轟轟烈烈風靡一世。似乎中國從此得救了。而且尚不止此。與國術同排行的「國醫」，「國藥」，「國貨」，「國花」皆大出風頭，似乎凡事一沾到國字。立刻就身价十倍。所以「國罵」也出名了。「國畜」也受公衆承認了。這種現象是好與壞，我也無暇深求。不過據鄙人的眼光看來。凡事有價值無價值，不是從字面上可以估定的。譬如國術總算已出盡風頭，現在凡是各衙署，各學校都有人提倡。運動會裏也列為必要的運動項目。但是牠的真實價值如何呢。咳！國術若不經過科學方法的洗伐，運動生理的研究。終歸不能列入世界學術之林。

奮叔兄所撰的韓慕俠先生傳，我們應該欣賞他的文筆雄奇。記事翔實。韓先生雖然是一個武術家但他的破除迷信，提倡實學的精神。是很可佩的。我們看了這篇文章當作傳記讀也可。當作小說讀也可。但是讀者萬不可誤會記者是在這兒提倡國術。這一點是要特別聲明的。

▲於運筆簡練之中寓雄壯之氣非得力於馬遷者不辦

二十二年二月學弟羅炳拜請

本京最完備
之大藥房

天生大藥房

地址 南京中山路土街口
電話 二二三三九二

發售原料藥材

醫用器械物品

衛生材料及

防疫應用各件

並代配處方

如蒙賜顧

竭誠歡迎

吳羽白編

新小兒科 發售預約

平裝一元六角 精裝二元 二十三年一月截止

●本書內容

本書對於小兒科學之理論及實驗，皆有極詳細之敘述。總論分述小兒之生理病理診斷治療，而尤注重於小兒之營養生理及病理一章。此章俱係採擇各醫家最新學說，參以著者個人經驗，對於小兒最易罹之營養病有詳密之論述。

●本書特色

本書對於不重要之一切理論及已包括於他科學術之內之一切學理技術，刪繁就簡，一概略而不述。如顯微鏡技術，及細菌學的檢查等是。而關於小兒科之特殊智識，則敘述惟恐不詳。尤以各種小兒科最新學術，如撒爾瓦瑞之上靜脈竇注射法，及脊腔注射之治夜尿症，甘汞之有害腸分泌，乳兒腦膜炎之原因由於鉛中毒，十二指腸虫之特效藥，皆本書所載之最新學說。類此者不遑一一枚舉。

本刊發售價目

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

版權所止
翻印
有印
所有權
作著
載複止禁

最新訂定 本刊廣告刊例

- 封面 全幅 三十元
- 底面 全幅 二十元
- 及內頁 全幅 十六元
- 封底 全幅 十二元
- 封底 半幅 十二元
- 封底 四分之一幅 六元
- 封底 八分之一幅 三元

本會及軍醫公報社代售書目

本會：南京紅花地磨磬巷

軍醫公報社：四條巷七十九號

(一) 化學兵器學要覽 吳羽白編 實洋陸角 鄭壽著 寄費一角

(二) 美國陸軍化學戰防禦實施 劉元慎編 本社出版 售洋五角 寄費七分

(三) 軍醫雜誌 吳羽白編 軍醫同學會出 第一期至第六期共五册售洋二元 已出四期 每期一角五分

(四) 軍醫月刊 吳羽白編 軍醫同學會出版

(五) 軍陣外科學概要 滕書同撰 寄費二角 售洋三元 平裝三元

代售處

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

(六) 現代眼科處方彙 姜殊文撰 售洋二元 寄費一角

(七) 戰傷眼科學摘要 姜殊文撰 售洋一元 寄費一角

軍醫月刊

第六期

本期售價一角五分

編輯者 本會宣傳部 部長 劉羽連 主任 吳羽白

發行所 陸軍軍醫同學會 (電話二一九〇二) (南京紅花地三十四號後身)

分售處 軍醫公報社號房 (南京四條巷軍醫公報社)

北平陸軍軍醫學校號房 (北平東四牌樓六號)

上海華洋大藥房 (上海三馬路)

徐州第四陸軍醫院 (徐州糧色)

安慶第十六陸軍醫院 (安慶城北)

及各書坊均可代售

印刷所 東南印刷所 (電話二三三九七) (南京洪武路二十五號)

中華民國廿二年十二月廿日出版

初版一——二〇〇〇

上海

廣西路牛莊路口

同德大藥房

THE DONG TEH DISPENSARY

No. 515 KWANGSE ROHD, SHANGHAI.

專運各國著名原料藥品

電話
九三九七四號

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

門牌
第五一五號

電報掛號 七二八二號
有線無線

(口街新大路馬二遷現)

電話九二六八

華洋大藥房

上海

The Continental Dispensary

六八七八機無 六一七三線有 號掛報電
第三十里康永路京北處事辦時臨

特效藥

痔瘡 SOZOL 掃痔丸

德國醫學博士 博解齋 齋方氏

三藥師 監製

本藥係按照德國解齋

氏秘方調製對內外痔

外痔多年漏管及直

腸潰爛常習便

秘等症均有

藥到病

除之

妙

批發

靈驗新藥

繃帶材料

化學藥品

醫療器械

醫用藥品

AMDYSEN

變形蟲痢疾特效新藥

安痢生

奏效確速
醫師愛用
售價低廉
病家樂用

實驗結果

(一) 服後起輕度泄瀉通暢異常
 (二) 腹痛及裏急後重頓見輕減
 (三) 連服一星期後症狀完全消滅
 (四) 兼治痢後之肝膿瘍等合併症
 (五) 兼為胃腸之安全消毒劑
 (六) 屢屢較愛美丁注射為優良

細菌性痢疾亦可服用

說明書承索即寄

上海四馬路五洲藥房發行



每瓶二元
 五十粒裝
 每瓶三元半
 批發克己