

DEC 2 · 1938



軍醫雜誌

陳濟棠題

第十期

中華民國二十二年十月十五日出版



國民革命軍第一集團軍總司令部軍醫處及總醫院編

軍醫雜誌第十期要目

論 說

我們軍醫界人員的回顧與前瞻……亞 逸

臨床論叢

下痢及其療法……朱宗顯

顆粒性結膜炎的垂簾之療法……朱宗顯

雜 錄

籌建廣東陸軍總醫院經過情形

陳總司令訓話

廣東陸軍總醫院奠基典禮祝辭

統計報告

各醫院廿一年度留醫患者統計表

法令抄錄

陸軍新兵選定暫行規則

陸軍署軍醫司軍馬診療所暫行規則

陸軍種痘暫行規則

轉 載

處方學

軍醫雜誌 第十期

論 說

我們軍醫界 人員的回顧與前瞻

(亞 逸)

在政治沒有走上軌道的中國，不單止軍醫界人員有不良的徵象；就無論任何方面看來，也會有不景氣的表現。所以我們神聖的醫學，就因此而失掉了價值，這是多麼可痛恨的事呵！推其原因：或許是時代的關係，和科學落後的影響，對於今日新演進的醫學，透視不明，疑信參半，不知道我們的科學人材的可珍可貴。同時也因我們高級軍醫行政機關因特種原因，有時不能直接行使職權，致令舉凡對於軍醫的甄別和一切的改善，均莫由措施。反而有許多學識不敷的人，或因其他關係，不經過我們高級軍醫行政機關的審查，也就僥倖重任起來，作者在軍隊裏面，也

經過不少的年載，的確認識有很多會充看護的人，現在也居然充起醫官來了，你想這濫竽充數的人，豈不是一個笑話嗎？所以我們軍醫界的人員，無形中就受了重大的打擊，而失去相當的代價！

其次他們對於我們軍醫界人員，的確沒有相當的認識，以為軍醫人員，在軍隊裏面，是一種附屬品，絕對不能和他們去打仗，除了診病以外，別無多大的作用，先不先存着了這藐視的心理。以後舉凡一切的待遇，無形中就發生差異，使醫務上衛生上一切的設施進行，處處感着困難。結果，衛生人員，雖想如何的努力，也不能得到相當的成績；而且更令一般軍醫人員的心灰意冷。這種根本上的錯誤，完全他們沒有深加考察，不知道他們軍隊的實力，是與士兵健康有絕大關係，比方在衝鋒陷陣的時候，若沒有我們衛生人員為之保障，我相信他們犧牲奮鬥的精神，當然減少。基此一點，我們衛生人員，在軍隊裏面，確具有相當的代價，也就可以證明了。

再次說到軍醫人員的本身，也有很多不因環境的關係，而自甘腐化的。最大的毛病，就以為在軍隊裏面的生活，是一種過渡式。對於工作方面，可以敷衍過去。同時以為自己現在是居於做官的地位，關於應酬逢迎的工夫，是絕對不能免掉的。就把自己份內的職務，放棄下來，與醫

論 說

學的立場，完全背馳。像這樣看來，怎樣能令他們發生信仰呢？

總括以上所說：一方面是由於他們沒有相當認識衛生人員的絕大作用。一方面是由於我們軍醫人員自己不爭氣不長進，而使到整個醫務團體，感受影響。我們軍醫界同志！除非自己甘願被人唾棄，如果不然，就馬上要打開目前一切的惡劣環境，自己去努力自己的工作，認真保持我們固有的純粹醫德，使到我們的成績，給他們有相當的認識，這才是我們所獲得的代價。並此後我們的工作，除了診斷治療以外，其餘對於士兵的衛生，尤須格外注意，務使養成軍隊衛生化，以增進士兵的健康。同時還要預備努力我們將來的工作，就是，太平洋的風雲一天緊似一天，~~世界~~第二次大戰，是難免的。這次的戰爭，可說是由物質的戰爭，而變為化學的戰爭，由此看來，我們醫務人員的責任，越加嚴重起來了。故此後對於毒瓦斯之攻擊防禦治療……等法，是刻不容緩的大家要研究熟悉，盡量向士兵方面貫注，使他個個明瞭。那末，我們醫務人員，也就自問可告無愧了。

軍醫雜誌 第十期

臨床叢論

下痢及其療法 朱宗顯

疾病每因季節而發生，當此炎夏酷暑時期，吾人日常臨床上最多遭遇者，厥為下痢，所謂下痢者，類同排泄粥狀或水樣之糞便，而為急性及慢性腸炎必發症狀之一，至其成立機轉，第一以腸管蠕動亢進為主，即因蠕動亢進，而乳糜樣之腸內容物，不能在大腸內硬化，直移送於直腸，於是催促便意，排泄糞便，而發生下痢，是以人工的使用作用於大腸之下劑而瀉泄者，即基此原理也，下痢之第二成立機轉，即為妨害液體之吸收，一時攝取多量之水分，以致大腸內不暇吸收，而排泄軟便或水樣便，同樣意味，腸壁自己分泌多量之液體時，亦發生下痢，使用鹽類下劑而下痢者，基此案由也，腸管內且白質分過剩，發生腐敗現象，而排泄刺戟性惡臭下痢便者，名為腐敗性下痢，

因小腸上部含水炭素之糖化作用不充分，而發生異常醱酵現象，排泄酸性下痢便者，名爲醱酵下痢，此兩種下痢，又名爲消化不良，吾人臨床上所見，以腸管蠕動亢進與腸管內分泌過多，爲下痢之主要成因，故下痢現象，不外因腸管蠕動異常亢進，腸內分泌物異常增加，及腸上皮細胞變性，而乳糜吸收不充分所惹起之一症候，下痢之原因雖多數，大體可分爲四種。

(一)因腸管自己病變之下痢，(二)過敏性下痢，(三)因溫度的刺戟之下痢，(四)因分泌障礙之下痢是也，所謂腸管自己之變化者，因腸壁之炎症潰瘍腫瘍等惹起腸管之機能變調時，如因病原菌侵入腸管內而起之下痢亦屬之，此種不外腸管之蠕動亢進，同時增進分泌作用，與妨害吸收作用所致也。過敏症性下痢者，過敏症乃至特異體質之人，因攝取少量一定之食物，而發生劇烈吐瀉，下痢，裏急後重等，重症胃腸症狀之謂，(例如蝦蟹牛乳鷄卵肉類魚類貝類藥物)此種下痢，往往有發熱，且白尿，口唇發生帶狀疹，皮膚發生蕁麻疹等合併症，溫度的刺戟，如因下腹部或全身暴冷，以致腸管一定之機能的乃至器質的障礙，而發生下痢，以前稱爲感冒性下痢，即因夏季夜半冷寢而下痢者屬之，因內分泌障礙之下痢，所謂內分泌腺性下痢，往往突發的出現，雖治療而不容易消失爲特徵，其

狀極劇，屢屢排泄水樣，或粘血便，混合脂肪便，加之腓腸部痙攣，彷彿如真性霍亂狀態亦有之。

急性下痢的療法

(一)身心安靜 症狀輕時，只守安靜，亦可以治癒，至重症者，須絕對的就褥。

(二)食餌療法 欲使腸管安靜及庇護之，則行一日間絕食法，只攝取少量茶，冰片，次與少量粥汁，葛湯等，而禁止碳酸含有飲料，強酸味及香料等物，至一二日後，急性症狀消去，可攝取淡泊湯牛乳鷄旦稀粥麵包等，須待全治，然後攝食肉類，若腐敗盛時，節制旦白質，而多與含水炭素，反是醱酵盛時，則減少含水炭素，而供給多量之旦白質，因腐敗菌在含水炭素培養地，不能繁殖，旦白質不適於醱酵故也。

(三)理學的療法 腹部施溫罨法，懷爐，熱水袋等，尤以腹痛時，以熱水加松節油溫罨法，奏效迅速。

(四)藥物療法 對於暴飲暴食之後，或攝取變敗食物時，第一着手，以排除有害物，而保護腸粘膜為急務，若遇下痢，直投與止瀉劑，殊非善法，特因病原體寄生之下痢(例如亞米巴性赤痢)時，須速投瀉下劑。促其排泄為上策，對此目的，先以蓖麻子油，一回十五乃至三十cc，或甘汞○，五，或硫若等，待其掃除後，服用吸著劑與收斂

劑，但磷中毒時，禁用麻子油，因其有促進磷之吸收性，及增劇中毒症狀，若遇非常衰弱患者，不能用下劑，則投與吸著劑與瀉劑之外，注入生理的食鹽水，以補給體液，直腸或其以上部位有炎症或潰瘍，下痢及裏急後重劇烈時，行洗腸或浣腸法，但本法返復施用，却有移行於慢性下痢之懼，不可不注意行之。

洗腸液若為溶解粘液之目的，則以生理的食鹽水，或一，%重曹水，防腐之目的，以二，%硼酸水，〇，五乃至三，%水楊酸水，〇，〇二%鈹孟養水等，收斂之目的，以〇，三%單寧酸水，〇，〇五乃至〇，二%硝酸銀水，〇，一%皓礬水，或單寧酸一，〇亞拉比亞樹膠末一，五阿片丁幾五滴水三〇〇，〇合劑等。

蠕動鎮靜劑 既如前述下痢由於腸之蠕動與分泌亢進故使用莨菪 Atropin 以解迷走神經之緊張抑制腸之運動而收止瀉之效特於鉛中毒 Muscarin 中毒 Pilocarpin 中毒時奏效尤著，吾人臨床上，常用莨菪越幾斯， Ext Scopol- 及 Belladome，(一日量〇，〇六乃至〇，〇八)近時對於抑制腸管蠕動之目的，用腎上腺液 Adrenalin 注腸，尤以裏急後重及腸痙攣為有效，(用量一，〇 cc 溶解於二〇〇，〇一五〇〇，〇蒸餾水)

阿片及 Morphin 類，能減弱腸管植物性神經之感受性，而

靜止胃腸運動，以收止瀉之效，臨床上使用阿片末，阿片丁幾，或 Pantopon。

吸著劑 能吸著腸管內之毒，有害物質，與異常醱酵性產物，而速除去刺戟，且有被包防護炎症(或潰瘍)局部粘膜，催進組織再生之性，日常使用白陶土，各種炭末，沈降炭酸 Calcium滑石粉等，近來賞用 Alsiltin (一日量一，五乃至三，〇空腹時單味內服) Dazol 一名人工乳，一日量三 〇.〇 乃至五 〇.〇 c.c.

粘滑劑 能被包保護腸壁，除去刺戟，緩和疼痛，鎮靜及射的蠕動，有止瀉之效，亞拉比亞膠末 Althoea根 Co rombo 根等屬之。

收斂劑 其一般作用，在患部粘膜創面，能結合旦白質及生膠質，而成不溶解性物質，成爲防護性被膜，以遏制誘炎性刺戟，又因其防腐作用，不許誘炎性細菌之生存發育，故下痢時使用單寧酸製劑及蒼鉛類，近來賞用 Eldoform，(一日三回每回〇，五至一，〇)本劑長處，除固有收斂作用外，能防止異常醱酵，且補給 Vitamin B.，又無副作用，下痢各期適用之。

乳酸菌製劑 含有多數生活乳酸菌，在腸內生成乳酸，同時阻止有害細菌之發育，有防止異常醱酵及腐敗，整調便通之效 Lactostaseglkolaklin, Riofermin等屬之。

制酵制腐劑 通常使用 Resorcin (○,一至○,五)
Menthol (○,○五乃○,一)薄荷油(一至三滴) Kreosot
(一日半滴)Salol (一,五至三,○) Naphthalin (○,一至
○,二)慢性上痢的療法

(一)慢性下痢,先注意其既往症,以探究其原因存於
何處。

(二)食餌療法,特別注意,凡食物務求避器械的及化
學的刺戟,切戒過冷過熱飲食,至於腸內腐敗作用尚存時
,禁用且白質,而選擇新鮮魚肉,卵類,米飯,馬鈴薯等
,(腸內酸酵尚在時須節制含水炭素)

(三)藥物療法 本療法中最要注意者,胃內鹽酸之分
泌充分與否,若鹽酸缺乏或減量,則內服稀鹽酸,或稀鹽
酸Pepsin 併用而胰液缺乏者內服 Pancreatin 酸酵經久者內
服 Diastase 其他收斂劑吸著劑亦適宜處置之

Trachom Pannus (顆粒性結 膜炎的垂簾)之療法

朱宗顯

Pannus(垂簾)者，顆粒性結膜炎之合併症，若顆粒性結膜炎治癒，則垂簾(Pannus)亦可治癒，但顆粒性結膜炎之治療非簡單，不能於急速期間收效果，一方面 Pannus，之進行甚速，數日之間，波及于瞳孔領者亦不少，故對於 Pannus 特有施以治療之必要，試畧述如左。

陳舊且停止進行之 Pannus 雖不施以特殊治療，亦屬無害，至於新而在進行之 Pannus，務要及早治療，以頓止之，本症藥物療法中最有效者，厥為 Dionin 以 1-5% 溶液點眼，欲其作用緩慢且長續的，則用 Dionin Vaserin。

若在初期進行急速時，不問結膜狀態如何，以 1-5% 硝酸銀液點眼，或塗抹 2-5% 硝酸銀液，直以食鹽水中和後，點入 Dionin Vaserin 太抵容易治癒，但須注意虹彩之色澤，瞳孔反應，若虹彩少有劇狀症狀，則用 atropin 點眼，使虹彩安靜為要。

Dionin 點眼，在本症角膜潰瘍合併時用之，其結果甚好，例如以 0.5% 稀薄硫酸亞鉛液點眼後，使用 Dionin，而 Pannus 可以消退，若使用硝酸銀時，則 Dionin 之效力更一層速現，至 Dionin 之性質，元來促進淋巴流通，充進新陳代謝，因此促進浸潤細胞之吸收，且稀薄由眼球結膜傳達於角膜之顆粒性結膜炎毒，故治癒迅速也。

手術的療法 本症之手術療法，雖有種種，其最簡單而效果多者，厥為河本氏法，以烙白金適度燒灼眼瞼結膜面，而以 5% 硝酸銀液塗布於眼球結膜及 Pannus 之上，直以食鹽水充分洗滌後，點入 Dionin Vaserin. 或點入 Dionin Cocain Vaserin，施術後若覺有多少疼痛，施以冷罨法，自然緩解，又因此手術，虹彩往往受多少刺戟，故手術後直以 0.5% 至 1% Atropin 液點眼，以預防之，翌日以後，繼續以 0.5% 至 1% 硝酸銀及 Dionin 點眼，此手術因烙白金燒灼而誘導炎症，硝酸銀對於眼球結膜，有腐蝕收斂作用，故能收相當效果也，角膜周攔結膜切開法，Peritomie 以刀或剪刀沿角膜緣，而切開角膜上半部之輪部結膜，且要相當廣潤，由結膜下組織剝離之，此時出血，以消毒綿塊拭之，止血後不要縫合，而以 Oxycyan 汞 Vaserin 點眼，此方法因眼球結膜與角膜絕緣，而由眼瞼結膜之病竈傳來之毒素或浸潤，不能到達於角膜，故

臨床論叢

切開相當廣度，且角膜緣血管充分切斷，結膜剝離相當者，其效果愈大也，其切開創口，經過數日，自然愈著，本法之後療法，亦以硝酸銀與 Dionin 點眼，若角膜潰瘍合併時，先行結膜燒灼及硝酸銀液塗布，Dionin 點眼，待潰瘍治癒後，方可施此手術法。

其他種種結膜下注射療法，屢奏卓效，其主要者，自家血清注射療法，Oxycyan 汞注射等，是因注射種種物體於眼球結膜下，發生局所的反應炎症後，結膜下生癥痕而斷絕角膜與眼瞼結膜之連絡，故食鹽水蒸餾水或酸素等，能使眼球結膜自結膜下組織剝離者，皆可為注射之用，但昇汞水石炭酸水等腐蝕劑之注射，刺戟毛樣神經，注射後覺疼痛難堪，患者所忌，不可不注意。

軍醫雜誌 第十期

雜 錄

籌建廣東陸軍 總醫院經過情形

(二十二年四月八日舉行奠基禮時報告)

溫 泰 華

各位長官，各位來賓，各位同事，今日為本集團軍建築陸軍總醫院舉行奠基典禮之期，蒙各長官親臨指導，及各來賓到場參加，不特本籌建委員會同人覺得榮幸，實係本集團軍整個團體，覺得有無限的光榮，泰華現代表籌建委員會，將本院籌建經過情形，畧向各位報告一下，廣東為革命策源地，自為革命事業發生戰事以來，向無適當及稍為完備的醫院，以收療傷病軍人，民國十七年前第八路

總指揮部，有建築陸軍總醫院之擬議，並曾設立建築委員會，專管其事，嗣因院址不時變更，主張不定，遷延至再，徒有建築委員會之名，毫無建築設計之實，至十八年始擇定西村大刀山爲院址，但是時又因軍書旁午，無暇經營，建築委員會，遂無形停頓，不久戰事又復發生，前方送回傷病官兵，人數驟增，所有後方醫院，均不敷收容，是時我陳總指揮軫念傷痍，督促秦華趕速繼續籌建，以期早日興工，秦華即擬具遷墳章程，及收用民地辦法，次第進行。不料本地附近居民，以風水有碍爲口實，數次來呈阻止進行，地主又不遵限遷移，波折甚多，迨十九年六月間，秦華隨節樂昌，又奉總座面諭，督促至再，令飭改組籌建總醫院委員會，委秦華爲委員長，並委參謀處唐處長，副官處曾處長，軍需處黃處長，軍務處溫處長，及現任軍務處伍處長等爲委員，於是遵照軍隊收用民地辦法，並縮減原定計劃所占田地之面積，使人民樂於就範，因此有許多田地，由地主自動到來請予收用，不過尚有一處大墳，係回教所有的關係，至今尙無接洽之機會而已，至關於建築計劃，如圖案之徵求，設立圖案評判委員會，由市政府及建築工程師公會，委代表參加組織之，始審定周君實之圖案爲首名，並即委周君實爲總工程師，並成立工程處，實施各種建築工作，但此項工程浩大，需款甚鉅，除由總

部撥款補助外，尚賴軍政官商，及慈善各界，以及海內外名流，熱誠捐助，其捐助之數量最多者，則爲霍芝庭先生四十萬元，胡文虎先生五萬元，鄒敏初先生一萬元，陳維周先生五千二百七十三元，余漢謀先生蔣光鼐先生各一千元，何熾昌先生經手捐九十五元五角，簡作禎先生四百元，鄭炳忠先生五百元，伍伯良先生五十元，又船舶租食二成捐款二期金融庫券七萬二千三百七十六元，梁仲文罰款一萬元，三維公司罰款四萬元，封變鄺次崑產業一萬七千八百六十八元，此爲二年來籌款與經過大畧情形也，至關於構造與形式，又不能不畧舉以奉告者，陸軍醫院之建築，與普通醫院，稍有不同，歐美各國，亦因其需要而互異，吾人今日自當採用各國所長，共治一爐，期於治療上有週密之設備，及管理上有安全之便利，但因經濟與地點之關係，當有不能不變通之處，卽就本院而言，因收地困難，經費無多，不得不先從狹小範圍著手，以期逐漸擴大，蓋必地方廣濶，始能得完善之計劃也，至於病室內之通風探暖，加減溫度，歐美各國，均利用機械以爲調節，如通風則用通風總機關，探暖則用蒸氣管通過各病室，本院因經濟關係，全賴自然方法來調節，未曾計劃用機械來調節，至關於防禦毒瓦斯一層，如將來經費充足，至少要設地下室數間，雖然現在建築均用鐵筋三合土的建築，尙感防

際力量不甚充分之故也，至于建築形式，頭一座爲辦公廳，及藥房，與官長病室，約收容一百八十人至二百人，士兵病室四座，每座約可容五百人，共可容二千人，重病室一座，收容一百人，肺癆病一座，收容三十人，傳染病室一座，收容五十人，管理室及電療室，則在士兵病室四座之中間，取其交通及管理之方便耳，手術室一座，室內與室外均有運動場之計劃，但是陸軍醫院，不單在治療目的而言，仍要顧慮到傷病愈後，尙未復原之官兵，如何休養復元，若仍在醫院本地來休養，有種種不便之處，因爲在與有一病人同處一室，管理不便，逃走必多，況有因已愈者，有各種自由行爲，妨害其他病人，故應另闢一座，嚴密看管已愈休養之病人，使再養成軍隊中之習慣，必訓練其體力，使之復元，待出院後歸隊時，始無種種懶惰情狀發生也，此種計劃，及現在建築形狀，雖未能媲美各國，然在今日之中國，亦可稱數一數二之陸軍醫院也，不過此種建築費浩大，如欲完全成功，仍非加緊籌款不可，以後仍望各位官長各來賓，不時指教，使此醫院得早成功，則不特本集團軍軍人之幸，抑亦中國軍人之幸也，

陳總司令訓話

各位同志，各位來賓，今日爲本集團軍陸軍總醫院舉行奠基典禮之期，以兄弟個人的感想言，是我革命軍人，以犧牲的精神來保衛國家，故凡屬傷病之弟兄，當必使有完善之療治，方有以獎奮愛國之將士，如無相當之醫治，則人才之損失也實大，我國醫學尙在萌芽時代，醫術及醫械等，均不完備，自應急起直追，以圖進步，又以陸軍軍人本身言，往日每因醫院之不完善，而至以人命爲犧牲者實屬不少，過去事實，多因爲各種設備不完，馴而至影響于社會，有時傷病縱經治愈，然又因管理之不完善，以至兵士不守法律，亦恒關係社會之安危，憶從前兄弟在梧州統軍時，目擊各傷病療治之不善，其不好印象，常至影響及于社會之秩序，是以現在應籌設完好之醫院，也實屬不容稍緩矣，又本市人口日增，而對於醫院及人材，均同感缺乏，今日本院奠基，再經一年之時日，必可使完全成立，是將來本院之成就，一方面應感謝一般民衆協助之力，一方面又實爲我政府今日之一大建築事業之成功也，以兄弟年來的感想言之，倘徒求物質上之完美，而無科學上之

軍醫雜誌 第十期

精神以副之，即不能有濟于事功；此後並望醫學人材，以科學的精神，用之于物質，方可使有益於事功；至論本院建築，在本年內當可竣事，則各項佈置，自亦必使有相當的設備，然最要者仍應在科學精神上求之，使將來精神物質兩方，均能臻于完善，而不流于偏重，夫然後乃能有裨益于事功，斯則本院建築之目的，亦即兄弟之所願望者也。

廣東陸軍總醫院 奠基典禮祝辭

維

中華民國二十二年四月八日，爲建築廣東陸軍總醫院舉行奠基典禮，本會委員長溫泰華，委員唐灝青，黃冠章，曾強，伍蕃，溫鍾聲等，謹致詞而祝之曰，師旅闐闐，武士桓桓，捍衛黨國，功績哀然，東征西戰，輟轉遷延，槍林蟹瘴，馳逐多艱，積日累月，傷病胡獨，孰作救護，恩惠難全，築茲院宇，宏廠綿連，廣厥收容，慈海無邊，勉籌宏舉，工事浩繁，已成病室，始構堂椽，奠基此日，于萬斯年，經之營之，佇看鶯遷，巍峩有象，羅列當前，蜂房水渦，困困盤盤，杜陵厦廣，托庇歡顏，楊柳枝垂，露滴三千，是仁壽宇，是福德田，博愛精神，長寄其間，詞以祝之，永峙山西， 謹祝

軍醫雜誌 第十期

法令抄錄

陸軍新兵選定暫行規則

廿一年五月部令公佈

第一條 陸軍新兵選定之標準均依照本規則施行

第二條 新兵一般選定之標準如左

- 一 年齡在十八歲以上二十五歲以下者
- 二 身長一公尺六十公分以上者
- 三 身體魁偉強壯五官四脚健全確無暗疾者
- 四 品行端正言語清楚確無嗜好者
- 五 確實土著向有家族及職業並未充過兵役者
- 六 有合格之保證人者
- 七 未曾犯過刑事罪者

第三條 新兵檢驗體格應同時依其性質技能而區分兵種其選定標準如左

軍醫雜誌 第十期

- 一 步兵 須體力強健能耐勞苦且視聽力完全者
- 二 騎兵 須慣於使用馬匹視聽力佳良言語明瞭
身體輕捷略解文字者
- 三 砲兵 須體力強大視力佳真者
適於鐵匠者約取八分之
- 四 工兵 適於各種技藝者其中五分之 酌取能
善水性及使船者六分之 酌取能為木
工者
- 五 輜重兵 慣於使用馬匹且有膂力者
- 六 交通兵 聽力完全言語明瞭比較聰敏者
- 七 憲兵 身體強壯曾在高等小學畢業或有相當
程度者

第四條 新兵之保證人須具有左列資格之一者

- 一 地方自治員
- 二 各級黨部委員
- 三 殷實舖戶
- 四 族長

第五條 凡有戰時新兵補充若難適合前各條之規定亦得斟酌適宜之資格而選定之

第六條 本規則如有未盡事宜以部令修正之

第七條 本規則自公佈之日施行

軍政部陸軍署軍醫司 軍馬診療所暫行規則

二十一年十二月軍政部公布

第一條 爲首都各軍事機關及部隊病馬治療起見特設軍馬治療所直隸於軍政部陸軍署軍醫司

第二條 本所設職員如左

(一)所長由獸醫科長兼任承軍醫司長之命處理本所一切事務

(二)醫務主任承所長之命專管軍馬治療及衛生一切事項

(三)獸醫承所長之命及醫務主任之指導助理軍馬治療及衛生等事項

(四)司藥承所長之命醫務主任之指導專管軍馬衛生材料之出納保管報銷及調劑等事項

(五)庶務兼書記承所長之命醫務主任之指導專管本所一切雜務及文件收發繕寫保管等事項

第三條 本所設備如左

(一)內外科治療室

(二)傳染病治療室

(三)調劑室

(四)普通病馬廄

(五)傳染馬廄

第四條 本所治療時間除星期日及例假外定每日上午八時至十一時下午二時至五時遇有重症急症不在此例

第五條 凡來所就診患馬須隨帶該管部隊之患馬送診簿或備有正式函件方予收治

第六條 凡各處來所就診病馬須先在掛號處掛號靜候按次診治。

第七條 本所爲首都各軍事機關及部隊軍馬治療便利起見所需藥品概由公家備辦不另收費

第八條 凡來所就診各患馬非經醫務主任診斷認爲必須留所者不得留所療養

第九條 凡經留所治療各患馬每日所需芻料概由各該管軍事機關或部隊自備並隨派馬伕看管且留所馬伕須受本所獸醫及看護之指導

第十條 凡留所患馬如有因病倒斃者由本所通知該管軍事機關或部隊自行搬運掩埋如有病症足資研究者應留本所解剖但於事前應通知各該管軍事機

法令抄錄

關或部隊

- 第十一條 凡留所倒斃病馬如認有傳染病或疑似傳染病時
均應遵守本所獸醫指示辦理
- 第十二條 凡各部隊留所馬伏之伙食應由各該馬伏自備如
願在本所開餐者日繳大洋二角並須先交本所庶
務飭廚房備辦
- 第十三條 本規則如有未盡事宜得隨時呈請修改
- 第十四條 本規則自批准日施行

職	所	醫務	獸	司	庶務兼書記	軍	看	公	傳	炊
軍政部陸軍署軍醫司軍馬診療所編制表	別	主任	醫	藥	書記	士	護兵	役	達兵	事兵
	階	長	上	少	少	上中	二	上	上	二上
	級	中	尉	尉	尉	下士	等兵	等兵	等兵	等兵
	員	校	校	尉	尉	士	兵	兵	兵	兵
	額	一	一	二	一	一	二	四	一	一
備	由獸醫科兼任		暫委一員如來所病馬繁多治療不暇時再請委一員			司藥助手一治療助手三				
考										

軍政部公函 務字第2740號

逕啓者查陸軍健康檢查暫行規則陸軍種痘暫行規則陸軍傳染病預防注射暫行規則業經本部製定除以部令公佈通飭施行並分別函令外相應照檢前項各規則隨函送請查照并飭屬一體遵照爲荷此致

廣東總司令部

附送陸軍健康檢查暫行規則陸軍種痘暫行規則陸軍傳染病預防注射暫行規則各一份

附原令

軍政命令 務字第2749號

茲制定陸軍種痘暫行規則公布之此令

中華民國二十二年三月

部長何應欽

陸軍種痘暫行規則

- 第一條 凡施行種痘依本規則行之
- 第二條 種痘每年一次於春季行之其因公差事假或特別事故而遺漏未種者隨時補種之新兵入伍施行體格檢查時行之

第三條 種痘時應備物品如左

- 一 預防記錄
- 二 痘苗
- 三 種痘刀
- 四 百分之七十酒精
- 五 複方煤溜油醇溶液
- 六 消毒脫脂棉花球
- 七 搪瓷消毒盆

第四條 消毒盆加酒精燃火消毒

種痘刀酒精消毒每種一人必須消毒一次

預防記錄之說明

- 一 此種記錄宜印在健康檢查記錄之反面即用二百磅木造紙鉛印長一四寬一一、五公分大小厚薄均宜一律不可任意變更
- 二 記錄上之隊屬號數階級職別姓名年齡宜預先依照健康檢查記錄所載謄寫健康檢查記錄上之隊屬號數階級職別有更改時本記錄亦依照更改此外宜預先調查各人之曾受預防接種種類及次數分別按項填記於曾經接種注射次數欄
- 三 每次施行預防(接種注射)均應按例分別填記

法令抄錄

(接種注射)日期於繼續注射欄如爲預防注射
並應填記各次注射量 接種既畢按時視察 感應反應
之如何而分別用符號表示之

(一)種痘感應符號

「十」善感 卽出痘

「一」不善感 卽不出

(二)預防注射反應符號

「○」無反應

「●」局部反應(卽局部紅腫疼痛)

「水」全身反應(卽惡寒發熱嘔吐等)

「●水」(兼有局部全身反應)

種痘統計報告表之說明

- 一、本表由軍隊要塞於每次種痘完畢後造具二份呈送軍政部
- 二、本表於校閱時由受校閱部隊最高長官呈出二份
- 三、表及底面均由上等毛邊紙裝釘時須縱長二十九公分(生的米達)橫寬二十公分表過長過寬可折轉
- 四、軍隊要塞編制不同表內隊別一欄旅團營連可照編制改列格數可任意增減表亦可任意放長
- 五、表內官兵人數指各隊現有官兵總數而言

六、表內痘欄照各行所列分別填記^{領購}到數量以痘苗支數為

單位如一管裝苗二支者即作二支論一盒裝苗二十四支者即作二十四支論餘類推製造處所製造號碼及有效時期可照苗管或苗盒外面招紙所印填記餘剩數量即指此

次^{領購}到痘苗經接種後遺剩支數而言

七、表內接種日期^自指接種^{開始}月日^完月日而言例如三月十一日

人數即指此次人數接種而言

八、表內結果欄照所列各行分別記載

九、表內種痘後發天花人數欄照所列各行填記

轉 載

處 方 學

—13—

17. 下劑

(Cathartica, Abfuhrmittel)

▷ 作用上之區別

1. 峻下劑

2. 緩下劑

▷ 起下痢之際

1. 腸管吸收作用障礙

2. 腸運動異常亢進

3. 腸管之炎症性疾患

▷ 下劑之應用

1. 便秘(常習便秘)

2. 爲排除腸內容(殊如有害物)之目的

3. 爲誘導尿閉，水腫液，炎症及鬱血等之目的

4. 罕罕有爲催經之目的者

▷ 便秘之原因

1. 弛緩性便秘(蠕動不充分)

2. 痙攣性便秘(對此種以莨菪劑，~~Atropin~~，阿片劑奏效)

3. 其他器械的壓迫腸管或因肛門部疼痛時以反射的致便秘。

▷ 下劑應用上之注意

(禁忌)腸，腹膜或骨盆腔之臟器充血或炎症劇甚時。或有腸出血，痔核出血之傾向時。妊娠，月經時。其他衰弱者。高齡者，貧血者等亦須注意焉。

▷ 下劑之種類

(A) 鹽類下劑

1. 硫酸 Magnesium (又名流苦)(主妨腸之吸收水分)

2. 人工加爾爾斯泉鹽 (Sal Corolinum factium)

3. 煅製 Magnesia

4. 碳酸 Magnesium
5. 重酒石酸加里 (Kalium bitartaricum)
6. 硫酸曹達 = 又名芒硝 (Natrium Sulfuricum)
7. 西尼益鹽 (Sál Seignetti)

(B) 植物性下劑

1. 蓖麻子油 (Oleum Ricini = 主爲昂進小腸之蠕動)
2. 也拉巴根末 = 也拉巴脂 (Radix Jalapae = Resina Jalapae = 極量 = 同 0.5 = 日 1.5)
3. 巴豆油 (Oleum Crotonis (極量 = 同 0.05 = 日 0.15))
4. 普巴菲輪脂 (Resina Podophylli = 極量 = 同 0.1 = 日 0.3)
5. 藤黃 (Gutti = 同 0.3 = 日 1.0 = 舊藥局方)

(C) Anthrachinon $C_{14}H_8O_2$ 誘導體

1. 然那葉 (Eolia Sennae)
2. 大黃 (Radix Rhei)
3. 蘆薈 (Aloe)
4. Cascarae Sagrada 流動越幾斯
5. Istizin

以上五種主作用於大腸壁以昂進腸蠕動。服後3—4時間便效。

服此種之下劑者。尿中有 Chrysophan 酸。故尿

呈黃色。若加 Alkali 則變紅色。

又分泌於乳汁中。故乳兒有起下痢者。

備考▷移行於乳中之藥物=1. 沃度劑 2. 臭素劑 3. Atropin 4. 抱水克魯拉兒 5. Salvarsan 6. 撒里知爾酸▷由母體移行於胎兒之藥物= 1. Chloroform 2. 依的兒 3. Atropin 4. 碼啡 5. Scopolamin 6. 抱水克魯拉兒 7. 撒里知里酸 8. 硫酸規尼涅 9. 安息香酸 10. 酒精 11. 硝石 12. 尿素 13. 亞砒酸 14. 水銀 15. 沃度加里, 16. 臭素加里 17. Methylenblau 等。

(D) 1. Phenolphthalen (Purgan)

2. Aperitol

3. Laxatol

(E) 硫黃劑 (Schwefel-Praeparate)

(F) 甘汞 (Calomelas)

在消化管中徐徐分解以亢進大腸及小腸之蠕動，服甘汞後之糞便呈綠色(又名甘汞便)。此乃綠色胆色素不變化而見排泄故也。

A 鹽類下劑

▷作用=鹽類下劑難以由腸粘膜吸收。能保有溶解水。且有奪取組織液之作用。

- ▷ 鹽類下劑之濃厚液對浮腫，水腫有脫水作用。
- ▷ 鹽類下劑之少量有利尿之效。
- ▷ 禁忌—盲腸周圍炎，腹膜炎，骨盆腔內炎症。腸室扶斯等宜禁。但是若注意周到。視其時期及症狀。可以隨機應用之。

第一方

硫酸	Magnesium	5.0—8.0—10.0—15.0
餾水		100.0

為一日量三回分服(以空腹時為佳)

硫苦若加稀鹽酸。則易溶解。故便於溶解大量。
且易飲服。

▶ 應用配合藥品(第一方)

- ▷ 苦味丁幾
- ▷ 稀鹽酸(藥效上無妨)
- ▷ 撒里知爾酸那篤留謨—撒曹
- ▷ 薄荷水
- ▷ 杏仁水(極量一回2.0—日6.0)
- ▷ Strophantus 丁幾(極量一回0.5—日1.5)
- ▷ 重酒石酸加里
- ▷ Vomica 丁幾
- ▷ 實菱答利斯(Digitalis)劑

軍醫雜誌 第十期

▷酒石酸(Acidum tartaricum)

▷桂皮水(Aqua Cinnamomi)

▷安知必林(極量 - 回1.0 - 日3.0)

▷臭素加里 (Kalium bromatum)

▷臭素普達 (Natrium bromatum)

▷醋刺液 (Liquor Kali acetici)

▷芳香丁幾 (Tinc. aromatica)

▷橙皮丁幾 (Tinc. Aurantii Corticis)

▷重曹 (Natrium bicarbonicum)

▶硫苦禁忌規那劑

第二方

人工加爾爾斯泉鹽 (Sal. Carolini factitii)

5.0—10.0—1.50

鑷 水

100.0

爲一日量三回分服

加溫服之爲佳。有催下利尿之效。又小量則見

用於胃潰瘍。胃酸過多症。

▶應用配合藥品(第二方)

▷苦味丁幾 (Tinc. amara)

▷大黃丁幾 (Tinc. Rhei)

▷保美加丁幾 (Tinc. Vomicae)

▷ 重曹

▷ 硫酸 Magnesium

▷ 莨菪越幾斯 (Extractum Scopoliae = 極量一回 1.0, 一日 3.0)

▷ 橙皮舍利別 (Sirupus Aurantii Corticis)

▷ 大黃浸 (Infusum Rad. Rhei)

▷ 人工加爾爾斯泉鹽 6.0 加水 1000.0 可與天然加爾爾斯泉水等云。

▶ 人工加爾爾斯泉鹽 10.0 加溫水 100.0 於早朝空腹時頓服之。
 • 更投以大黃劑之水劑為妙。

第三方

(A) 重酒石酸加里	10.0
精製硫黃	10.0
白 糖	10.0

為散劑、朝夕各取一茶匙溶解於水而服之 (痔核)。

又加煨製 Magnesia 及 Sennae 各等分亦可。

(B) 大黃末	5.0
沈降硫黃	5.0
茴香油糖	適宜

為散劑，朝夕各服一茶匙

軍醫雜誌·第十期

(C)重酒石酸加里	15.0
苦味丁幾	1.0
單舍利別	10.0
餾水	100.0

爲一日量，三回分服有緩下，利尿，清涼，止渴之效。

▶應用配合藥品(第三方C)

- ▷地芩答利斯劑(Digitalis Praeparate)
- ▷Strophantus 丁幾(極量一回0.5—日1.5)
- ▷醋酸加里液(Liquor Kalii acetici)
- ▷Oryzaniin
- ▷芳香丁幾
- ▷橙皮丁幾

第四方

煨製Magnesia 2.0—5.0—10.0(甘油=Glycerini) (5.0—10.0)

餾水 200.0

爲振盪合劑。每5分、10分乃至15分鐘服半酒盃

(亞砒酸中毒，他解毒劑)

▶煨製Magnesia之應用

1. 爲製酸之目的0.2—0.5(一日數回)
2. 下劑之目的1.0—3.0(一日數回)

3. 酸中毒，亞砷酸中毒，重金屬鹽中毒等之解毒則用大量

處方例

(A) 煨製 Magnesia	3.0
薄荷水	10.0
餾水	100.0

為一日量三回分服

(B) 煨製 Magnesia 1.0—2.0—3.0

分三包，一日三回分服

▶凡煨製 Magnesia 為散劑時。若加數滴之苦味丁幾或 Vomica 丁幾而研和之。則能減少其容積。

▶應用配合藥品(煨製 Magnesia 劑)

▷薄荷油糖

▷大黃末

▷莨菪越幾斯(極量一回0.05—日0.15)

▷Diastase

▷Fagol

▷茴香油糖

▶其他之鹽類下劑

1. 硫酸那篤留謨=芒硝(Natrium Sulfuricum=一日用量
10.0—15.0—30.0)

若加枸橼酸則易服。又加重曹，大黃亦可。若小兒則難服。

2. 緩下沸騰散

a { 酒石酸加里曹達 7.5 } 爲一包
 { 重碳酸那篤留謨 2.5 }

b 酒石酸 2.0 爲一包

二者同時投於冷水或溫水。於沸騰中服之

3. 酒石酸加里曹達 (Natrio Kalium tartanicum)

4. 炭酸 Magnesium

5. Manna et Sirūpus Manuae

B. 植物性下劑

△作用—主爲刺戟小腸粘膜以亢進其蠕動。又能使腸之分泌作用旺盛。

▷一般性質—在胃中不變化。到腸管而後溶解。或因腸液，細菌等之作用而後有適當之刺戟性者也。

▷注意—對生殖器疾患，妊婦等宜注意。

第一方

蓖麻子油 10.0 - 15.0 - 20.0

單舍利別 10.0

頓服用(宜強振盪)

▶應用配合藥品(第一方)

- ▷ 薄荷水
- ▷ 橙皮舍利別
- ▷ 桂皮丁幾
- ▷ 以甘油，菜湯，麥酒，咖啡，赤酒等代單舍利別亦可。

第二方

蓖麻子油	30.0
亞拉比亞橡皮	15.0
乳化水(Aq. Emulsio)	22.5
(薄荷水)	(10.0)
單舍利別	10.0
加餾水全量為	100.0

為乳劑，一日三四分服

又加橙皮丁幾或桂皮丁幾亦可

- ▷ 欲調製橡皮漿乳劑。油劑量宜用亞拉比亞橡皮末之倍量。
- ▷ 乳化水乃油劑量與橡皮量之半。
- ▷ 乳劑若欲加卵黃。可以每油劑10.0加卵黃一箇之率。
- ▷ 用鍊乳時則以油劑量之倍。
- ▶ 蓖麻子油乃於一時性便秘，中毒，消化不良等之際。為清掃腸內容物最適。又刺激性弱。故腸有炎症亦可用。罕罕有特異質者。又內服磷劑，Santonin，綿馬等時宜禁忌。

軍醫雜誌 第十期

- ▷消化不良，赤痢，疫痢等頗見用。
- ▷內服後不以胃液而變化。因腸液(殊如胰液)而鹹化。充進腸之蠕動以呈緩下作用。又本劑之作用由腸之上部始。故可以根本的一掃腸之內容物也。
- ▷蓖麻子油爲下劑最有效。且無甘汞之副作用。
- ▷蓖麻子油之小兒用量

年齡	一回量
一年以下	4.0—6.0
2—5年	5.0—10.0
5—10年	10.0—15.0

用更大量亦可

- ▷對小兒若以乳劑與之。當無嫌惡之事。

處方例

(A) 蓖麻子油	6.0
單舍利別	3.0
(橙皮舍利別)	(3.0)
餾水	20.0

爲乳兒用，一日三回分服。用時宜振盪之。

(B) 蓖麻子油	10.0
橡皮末	5.0
乳化水	7.5

單舍利別	5.0
餾 水	15.0

爲乳劑，一日量，三回分服(2—3歲小兒用)

第三方

巴豆油(極量0.05—0.15)

一回半滴或一滴我篋麻子油或阿列布油而服之(對頑固之便秘則用一滴)

第四滴

也拉巴根末(Rulv. Radicis Jalapae)	0.5—1.0
乳糖	0.5

爲一包量，頓服用

▶應用配合藥品(第四方)

▷甘 汞

▷大 黃 末

▷桂 皮 末

▷精製酒石(重酒石酸加里==Cremor tartari)

▷山篤寧(Santonin==極量一回0.1—日0.3==宜注意中毒)

▶Jalapa 乃因胆汁之作用而後奏效故。黃疸時則無效。

▷久用於常習便秘亦不失效。爲緩下之目的可頓服 Jalapa 根末 0.5爲峻下之目的則用 1.0

▷注意=月經時，妊娠等宜特別注意。

處方例

(A) 也拉巴根末 1.0

爲一包，頓服用

(B) 也拉根末 0.5

大黃末 0.5

爲一包，頓服用

(C) Anthlacinol 誘導體

▷作用於大腸。帶腹痛。適於常習便秘，然授乳之婦人則宜慎之。

第一方

大黃(Radicis Rhei) 1.0

爲一包量，頓服用

▷大黃之小量(一日0.3—0.9)可爲健胃劑。大量(一回1.0—2.0)則起緩下作用，其作用緩和故。適於小兒，衰弱者及恢復期等。

▷濫用大黃則往往能起消化不良症。

▷日本有俗稱 Makuri 或五香者。皆含有大黃也。

第二方

大黃根末 0.5

也拉巴根末 0.5

爲一包量，頓服用

第三方

大黃根末	10.0
甘 油	5.0

爲50丸一回5-10丸，頓服用(一九含量0.2)

第四方

大黃根末	1.5
重碳酸那篤留謨	3.0

分三包，一日三回分服。加薄荷油糖，茴香油糖

亦可

第五方

大黃根末	1.5
煨製Magnesia	1.5
薄荷油糖	0.5

分三包一日三回分服

第六方

粗末大黃根(4,0)浸	100.0
重碳酸那篤留謨	3.0
(單舍利別)	(10.0)

爲一日量，三回分服

▶應用配合藥品(第六方)

軍醫雜誌 第十期

▷芳香丁幾

▷薄荷水

▷Resorcin (列曹爾精)

▷苦味丁幾

▶粗末大黃浸頗愛用於小兒

第七方

水製大黃丁幾	5.0
重 曹	3.0
餾 水	100.0

爲一日量三回分服

▶應用配合藥品 (第七方)

▷芳香丁幾

▷薄荷水

▷列曹爾精 (Resorcin)

▷苦味丁幾

第八方

苦土大黃散 == 又名小兒散 (pulv' Magnesia^e cum Rhei) 1.0

爲一包量，頓服用

又 方

苦土大黃散 2.0

分三包，一日三回分服

第九方

Cascar. Sagrada 流動越幾斯	3.0
單舍利別	10.0
餾 水	100.0

為一日量，三回分服

▷ Cascar. Sagrada 流動越幾斯為良好之緩下劑。適於常習便秘

▶ 應用配合藥品(第九方)

▷ 大黃丁幾(Tinctura Rhei)

▷ 稀鹽酸

▷ 橙皮舍利別

第十方

然那葉(4.0)煎(Sennae)	100.0
單舍利別	10.0

為一日量，三回分服

加入硫酸Magnesium亦可

▷ 腸有炎症則禁忌然那(Sennae)

處方例

精製硫黃	1.0 - 1.5
然那葉末	1.0 - 1.5

混和爲一日量，分三包，三回分服

第十一方 (蘆薈，也拉巴丸)

蘆薈	5.0
也拉巴肥皂	3.0
酒 精	適宜

爲50丸，一回3—5丸內服

▷ 蘆薈主作用於大腸下部。一回若服0.2—0.5則於8—15時
間之後排便

▷ 蘆薈爲通經藥，健胃苦味劑而見用。

▷ 禁忌—妊娠，月經時，痔疾。

第十二方

Istizin(有製成錠製者)

一回服 $\frac{1}{2}$ —1—2錠

D. I. Phenolphthalein(Purgen) $C_{20}H_{14}O_4$

2. Aperitol

3. Laxatol(請參照後頁之備考欄)

第一方

Phenolphthalein 0.1

以乳糖，橡皮漿製爲丸劑，頓服用(一回0.05—0.3)
有緩下作用。通常若服0.1含量丸子 1—3 粒。便
見效。適於小兒老人，平臥患者及妊婦。

第二方

Aperitol 錠劑

用量一回2—4錠

E, 硫黃劑(Schwefel-Praeparate)

▷ 硫黃自身本無瀉下之作用。因在腸內受還元作用而生成硫化水素。遂使腸運動亢進。

1. 昇華硫黃(硫黃華)=主外用爲膏藥

2. 精製硫黃=爲緩下劑一回1.0—5.0

3. 沈降硫黃(硫黃乳)=爲緩下劑一回1.0—2.0

第一方

精製硫黃

分三包，一日三回分服

▶ 應用配合藥品(第一方)

▷ 重酒發酸加里

▷ 煨製 Magnesia

▷ 然那葉末 (Pulv. Foliae Sennae)

▷ 大黃末

▷ 白糖

▷ 茴香油精

以上之配合藥通常與精製硫黃同量。

處方例

軍醫雜誌 第十期

- (1) 精製硫黃 2.0
重酒石酸加里 2.0
分三包，一日三回分服，加白糖或茴香油糖亦可
- (2) 精製硫黃 2.0
煨製 Magnesia 2.0
分三包，一日三回分服，加白糖或茴香油糖亦可
- (3) 精製硫黃 1.0—1.5
Senna葉末 1.0—1.5
分三包，一日三回分服，加白糖或茴香油糖亦可
- (4) 精製硫黃 2.0
大黃末 2.0
分三包，一日三回分服，加白糖或茴香油糖亦可
- (5) 精製硫黃 }
煨製 Magnesia } 各 1.0—1.5
重酒石酸加里 }
茴香油糖 }
- 分三包，一日三回分服，和溫湯飲之。

F. 甘汞劑

處方例

甘汞 (Calomelanos) }
乳糖 } 各 0.5

爲一包量，頓服用

▷ 禁忌 = 甘汞禁忌安知必林，酸類，沃度劑，嗎啡含有物，硫黃，金硫黃，糖砂等。

▶ 備考

▷ 對乳兒之便秘可投以蜂蜜液，水飴液，乳糖液等。

▷ S 鳥牌之醫藥用「Tenkal」可以代人工加爾爾斯泉鹽。易服。

▷ 產褥婦則禁忌甘汞

▷ 授乳婦不可用Anthlacinon誘導體之藥物（如大黃Sennae Cascar Sagrada. 蘆薈等）。蓋能移行於乳汁中。致害乳兒故也。

▷ 在妊娠中於尿中發見蛋白質且帶浮腫者。宜命其安靜。飲以牛乳。下劑則宜處方硫苦或煅製Magnesia.

處方例

Laxatol	0.2—0.5
乳糖	0.5

爲一包量，頓服用(大人用)

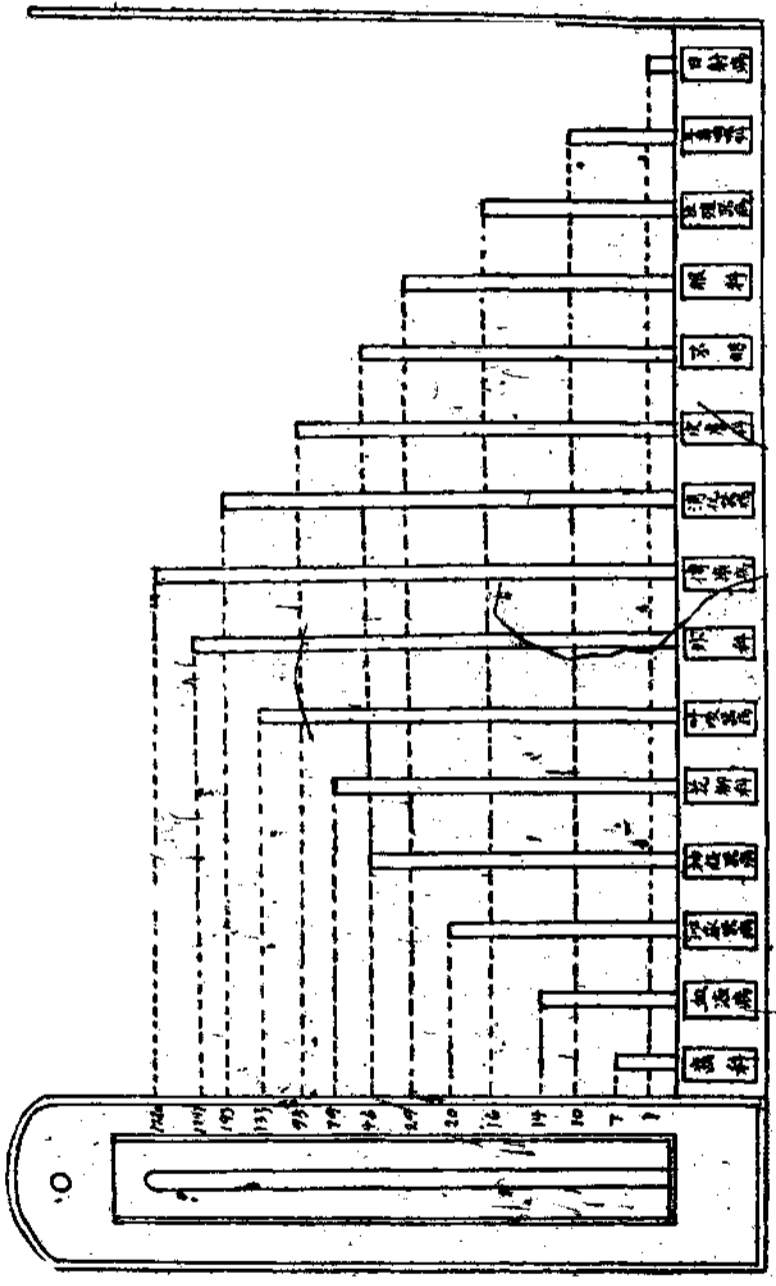
華醫雜誌 第十期

【印承局書印南西路湖西市州廣】

病類	總計是年由正月分起至十二月止共入院留醫人數三千六百五十六員名												百分比		
	正月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月		全年合計	
不明	四	二	四	二	四	一	七	三	一	四	〇	四	〇	四六	一、二五八
耳鼻咽喉科	〇	〇	〇	二	一	〇	二	三	〇	二	〇	〇	〇	十	〇、二七三五
齒科	二	一	一	〇	〇	〇	一	〇	〇	二	〇	〇	〇	七	〇、一九一
花柳科	十	三	七	一	九	一	六	一	二	四	九	六	七	九	二、一六
眼科	二	〇	五	七	一	〇	一	四	三	一	三	二	二	九	〇、七九三
皮膚科	十一	五	七	四	六	五	五	五	七	八	六	一	九	五	二、五九八
外科	七	四	三	七	七	四	五	三	四	七	三	四	三	三	三四、一〇五
日射病	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	一	〇〇、二七三五
泌尿器病	三	四	二	〇	二	一	〇	二	一	一	三	一	一	廿	〇、五四七
血液病	三	二	〇	二	〇	一	〇	二	〇	〇	一	四	一	四	〇、三八二九
生殖器病	三	一	〇	〇	一	三	一	〇	一	二	一	二	一	六	〇、四三七六
神經系病	六	四	三	二	三	七	六	五	三	二	三	二	四	六	一、二八五
傳染病	一	八	五	二	九	二	三	八	五	三	元	五	七	一	四七、〇四二
呼吸器病	一	八	一	五	二	七	四	一	一	二	一	二	四	一	三、六三七五
消化器病	二	五	一	二	二	四	六	二	二	一	一	一	六	一	五、二七八五
病類	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	人 數	百 分 數

總醫院廿一年留醫患者疾病統計表

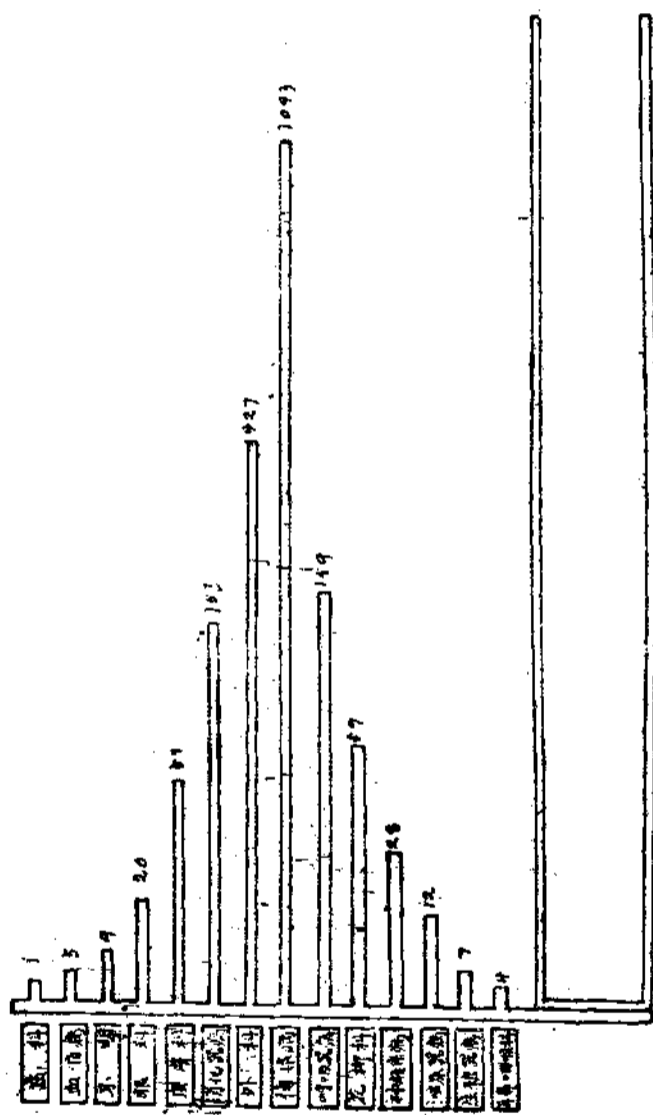
表 數人類病醫留院八午一廿院醫總部令司總軍國華一第年命華民國



病類	總計本年由正月起至十一月止共入院留醫人數二千零三十四員名																
	正月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	全年					
不明	三	一	三	一	〇	一	〇	〇	〇	〇	〇	九	〇、四四二				
耳鼻喉科	〇	〇	〇	〇	〇	一	〇	〇	二	〇	〇	四	〇、一九七				
齒科	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	一	〇、〇四九				
花柳科	十五	十六	四	五	六	三	十	〇	二	七	一	五九	二、九〇二				
眼科	四	三	〇	〇	二	二	五	一	二	一	〇	二〇	〇、九八四				
皮膚科	十四	二	七	三	五	四	十三	二	四	二	一	五七	二、八〇四				
外科	三九	十七	十七	十一	十四	十八	十五	三	二	三	〇	四三	二、二一〇				
日射病	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇				
泌尿器病	四	〇	〇	〇	〇	〇	三	〇	一	二	〇	十二	〇、五九				
血液病	二	〇	一	〇	〇	一	一	〇	〇	〇	〇	五	〇、二四六				
生殖器病	〇	一	〇	二	二	一	二	〇	〇	〇	〇	七	〇、三四四				
神經系病	十一	二	三	一	二	三	二	三	一	〇	〇	二八	一、三七七				
傳染病	二二	三	二七	六	一	五	七	二	三	一	五	二〇三	五三、七七五				
呼吸器病	三〇	一五	二〇	一〇	一〇	八	四	二	五	一	四	一五	七、八二二				
消化器病	三〇	一七	三六	九	七	一三	三	三	二	三	一	一〇	七、五二七				
全年合計	二〇一	七三	一六六	九七	一三三	一三三	一三三	一三三	一三三	一三三	一三三	一三三	七、五二七				
百分數	七、五二七	二、八二二	五、九〇二	三、九〇二	五、三三七	四、四四二	三、八〇四	二、二一〇	二、九〇二	一、九八四	〇、五九	〇、二四六	〇、三四四	一、三七七	五三、七七五	七、八二二	七、五二七

第一分駐所廿一年留醫患者疾病統計表

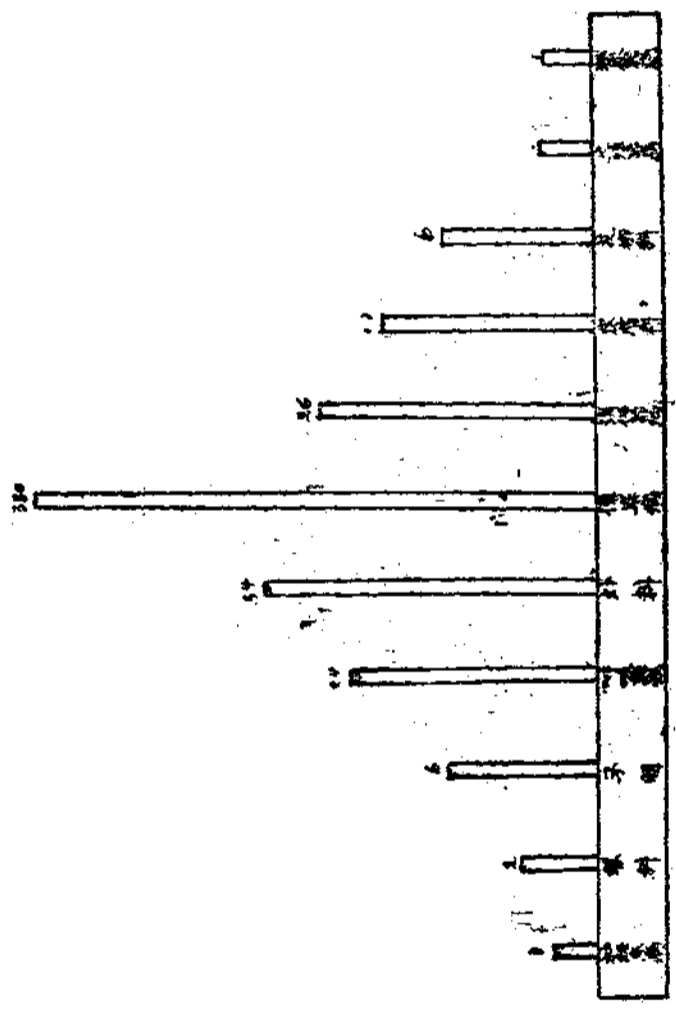
表 英人病醫醫院入身一廿所駐令一第院醫總部令司保軍團集一第軍命華民國



病類	總計本年由七月分起至八月分止共入院留醫人數四百九十二員名												
	正月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	全年合計
不明							〇	六					六
耳鼻喉科							〇	〇					〇
齒科							〇	〇					〇
花柳科							〇	六					六
眼科							一	一					二
皮膚科							二	九					十一
外科							八	二六					三四
日射病							〇	〇					〇
泌尿器病							〇	一					一
血液病							〇	〇					〇
生殖器病							〇	一					一
神經系病							一	〇					一
傳染病							二	九	一五				二六
呼吸器病							四	二〇					二四
消化器病							三	二	三				二六
病類	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	合計
	百												百
	分												分
	數												數

第二分駐所廿一年留醫患者疾病統計表

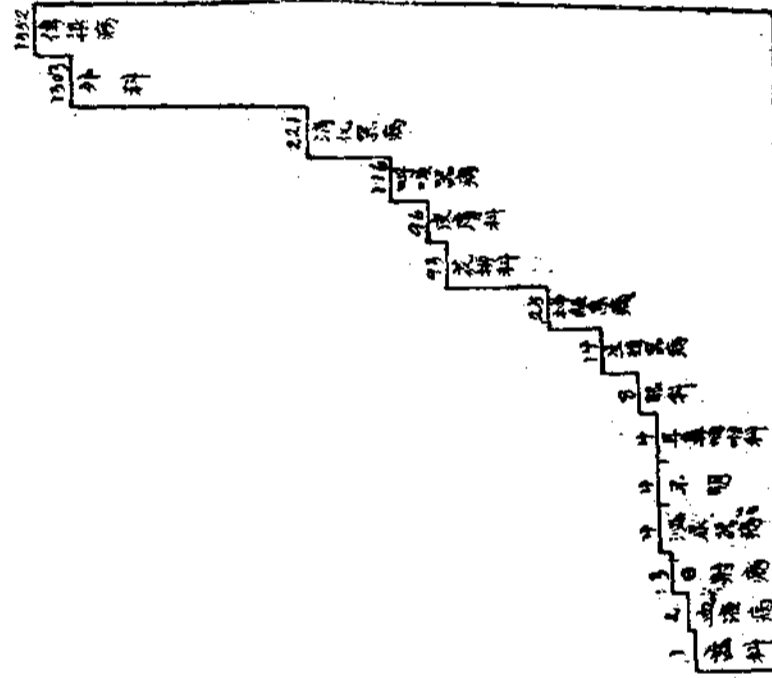
表數人規病區留院入年一廿所駐會二第院醫總部令司醫軍國蘇一第軍命華民國



病類	總計本年由三月分起至十二月分止共入院留醫人數三千四百四十六員名														
	正月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	全年	百分數	
不明	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0、一六	
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	4	0、一六	
齒科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0、二九	
花柳科	0	0	2	1	2	3	4	3	3	3	3	3	3	二、七	
眼科	0	0	0	0	2	2	3	0	0	1	0	0	8	0、二三	
皮膚科	0	0	2	4	9	4	3	6	8	1	4	3	5	二、八	
外科	0	0	7	9	4	4	1	2	4	3	1	2	3	三七、八	
日射病	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0、〇、九	
泌尿器病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0、一六	
血液病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0、〇、五六	
生殖器病	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	〇、四六	
神經系病	0	0	5	1	3	2	3	5	3	1	1	1	2	〇、七三	
傳染病	0	0	2	4	2	1	5	7	8	5	3	2	3	四五、〇	
呼吸器病	0	0	2	2	7	2	7	3	7	1	6	2	0	三、三七	
消化器病	0	0	1	3	4	1	8	2	1	9	2	7	3	六、四一	
病類	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	人數	合計	百分數
	0	0	13	14	18	21	29	27	27	27	27	27	33	33	

前方第一預備醫院廿一年留醫患者疾病統計表

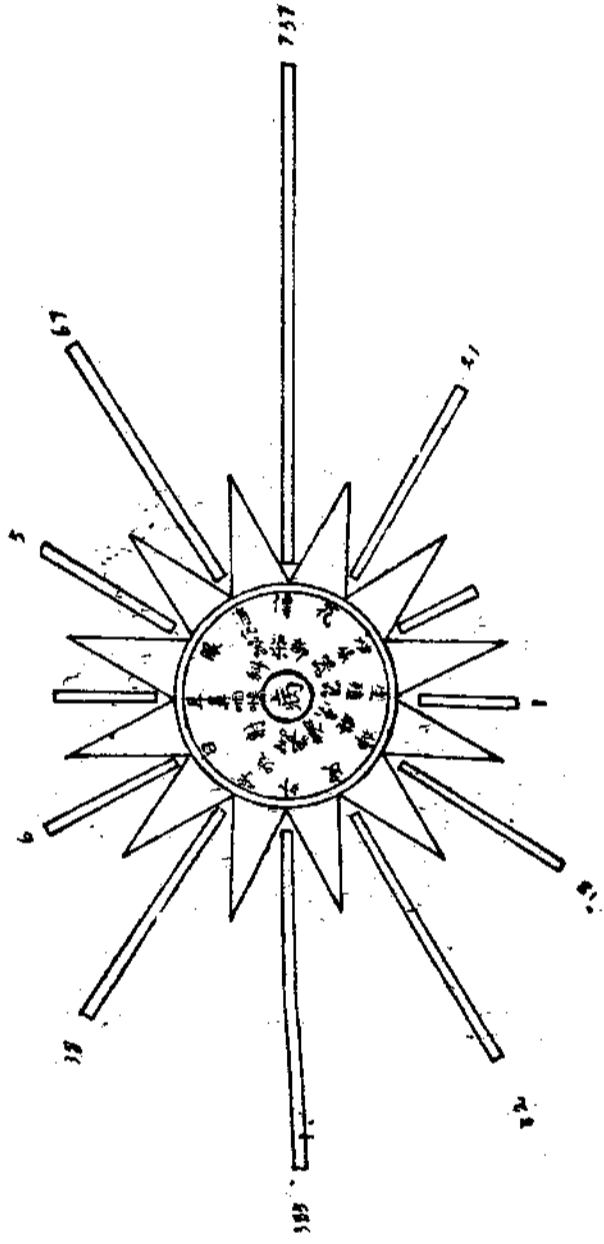
表第八類病醫醫院入平一廿院醫構頭一第方前院醫投部令司總軍國榮一第軍華民國



病類	總計是年由五月分起至八月分止共入院留醫人數一千三百三十二員名											
	正月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	全年	百分數
不明					○	○	○	○			○	○
耳鼻咽喉科					○	○	○	○			○	○、○七五七
齒科					○	○	○	○			○	○
花柳科					二	二	二	二			二	一、六
眼科					○	一	四	○			五	○、三八
皮膚科					九	二	二	五	六		五	三、一
外科					一	一	九	七	一		三	二九、一五
日射病					○	○	○	二	四		六	○、四七
泌尿器病					○	○	○	○			一	○、七五
血液病					○	○	○	○			○	○
生殖器病					○	○	○	○			一	○、七五
神經系病					一	一	一	一	三		一	一、三六
傳染病					四	三	七	六	五	九	八	五五、八
呼吸器病					六	一	二	一	二	八	三	二、八八
消化器病					八	一	四	二	九	一	六	五、○七
病類	八	一	四	二	九	一	六				六	七
全年合計	八	一	四	二	九	一	六				六	七

南雄分駐所廿一年留醫患者疾病統計表

表九 關內各醫院第一軍司令部總軍團第一軍第一軍民國



總醫院		第一分駐所		第二分駐所		前方醫院		南雄分駐所	
病名	計病	病名	計病	病名	計病	病名	計病	病名	計病
一千零五十五員名	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數	是月份共入院留醫人數
人數五百零九員名	是月份共入院留醫	一千八百一十五員名	是月份共入院留醫	九百六十七員名	是月份共入院留醫				
腦膜炎	一	胃潰瘍	二	中耳炎	一				
全身火傷	二	貧血	一	左脛骨折	一				
頸部淋病	一	視神經麻痺	一	腎臟炎	二				
扁頭痛	一	槍傷耳部	二	脾腫大	一				
足部潰瘍	六	槍傷陰囊	一	癩	一				
槍傷胸部	三十六	槍傷鼠蹊部	一	肺	四				
槍傷肩胛	三十四	槍傷頭部	十二	消化不良	十				
齒齦炎	一	槍傷腹部	三	角膜炎	三				
槍傷背部	二十三	槍傷眼部	二	肺炎	一				
足部膿瘍	二	槍傷頸部	七	天花痘	一				
濕疹	三	槍傷肩胛	八	肺結核	十二				
橫痃	四	槍傷手部	八十九	麻疹	二				
挫傷	三	槍傷足部	八十九	扭傷	二				
氣腫炎	十三	角膜炎	二	槍傷腰部	六				
肺結核	八	腦膜炎	一	炸傷	八				
神經衰弱	四	槍傷胸部	十一	霍亂	十二				
急性咽喉炎	一	淋疾	二	痔瘡	二				
啞	一	挫傷神經炎	一	槍傷陰囊	一				
肺炎	一	挫傷	二	癩	一				
槍傷腹部	十	淋疾性關節炎	一	癩	一				
槍傷頸部	二十三	胃擴張	一	槍傷背部	二十二				
槍傷腰部	十二	厄奴爾亞	一	哮喘	二				
槍傷頭部	五十六	槍傷背部	六	槍傷胸部	四十四				
軟性下疳	一	結核性關節炎	一	挫傷	七十四				
包皮過長	一	銃傷	二	神經衰弱	二				
厄奴爾亞	一	濕疹	四	槍傷頸部	三十三				
胃加答兒	六	肺	一	槍傷頭部	五十六				
哮喘	一	哮喘	二	槍傷頸部	二				
疥瘡	六	結膜炎	三	槍傷膀胱	二				
舊傷復發	十六	疥瘡	九	左膝骨折	一				
膽囊炎	一	癩	九	槍傷腹部	十九				
癩	十五	天花痘	三	舊傷復發	三				
膿瘡	六	腸加答兒	十七	軟性下疳	四				
結膜炎	一	肺結核	十	疥瘡	二				
盲腸炎	一	舊傷復發	三	槍傷手部	二				
霍亂	六	足部潰瘍	十一	銃傷	六				
赤痢	十九	龜頭炎	一	扁頭痛	一				
槍傷手部	一百零八	胃	二十八	麻拉利亞	一				
感胃	二十	氣腫	三十九	氣腫	三				
腸加答兒	七	麻拉利亞	十六	陰囊濕疹	一				
痔瘡	六	梅毒	三	膿瘡	一				
槍傷足部	一百一十七	胃加答兒	十一	哮喘	一				
麻拉利亞	三十	腳	一百一十七	胃加答兒	三				
梅毒	九	腸室扶斯	三	肺結核	十				
腳氣	一百一十七	癩	四	癩	四				
淋疾	二	腎臟炎	三	赤痢	十一				
腸室扶斯	六	赤痢	二十	氣腫	二百一十三				
病名	計病	病名	計病	病名	計病	病名	計病	病名	計病
總醫院	第一分駐所	第二分駐所	前方醫院	南雄分駐所					

七月份入院留醫病名統計表
 第一集團軍總醫院第一分駐所第二分駐所暨前方醫院南雄分駐所二十一年

總計	一、耳鼻喉科								合計	二、外科	三、皮膚科	四、眼科	五、花柳科	六、齒科	七、不明	八、不明
	耳	鼻	咽喉	不明	不明	不明	不明	不明								
總計	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
第一分駐所	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三	三
第二分駐所	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六	六
前方醫院	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無
南雄分駐所	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無
合計	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七
內	泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病	呼吸器病	消化器病	內	合計	二、外科	三、皮膚科	四、眼科	五、花柳科	六、齒科	七、不明	八、不明
泌尿器病	二	一	無	五	五十七	六	十六	合計	六十八	二	二	一	無	一	無	無
血液病	無	無	無	三	四十七	五	十三	合計	一百九十六	九	一	六	無	無	六	六
生殖器病	無	無	無	無	二十一	二十	二十三	合計	一百四十六	八	無	四	無	無	無	無
神經系病	無	無	無	無	五	十一	二十七	合計	一百二十六	三	三	五	六	七	七	七
傳染病	無	無	無	無	一百	八	十六	合計	一百二十一	六	六	二	無	無	無	無
呼吸器病	無	無	無	無	八十九	八	十六	合計	一百二十一	六	六	二	無	無	無	無
消化器病	無	無	無	無	三	八	十六	合計	一百二十一	六	六	二	無	無	無	無

年八月份入院留醫病類統計表
第一集團軍總醫院及第一分駐所第二分駐所暨前方醫院南雄分駐所二十一

總醫院	第一分駐所	第二分駐所	前方醫院	南雄分駐所	一百四十二員名		二百四十四員名		一百七十六員名	
					院留醫人數	是月份共入	院留醫人數	是月份共入	院留醫人數	是月份共入
喉頭炎	二	一	一	一	二	一	一	一	一	一
神經衰弱	三	三	一	一	四	一	一	一	一	一
肺	一	三	一	一	二	一	一	一	一	一
槍傷頸部	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
手部潰瘍	三	一	一	一	一	一	一	一	一	一
膀胱結石	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
氣管炎	五	一	一	一	一	一	一	一	一	一
白內障	二	一	一	一	一	一	一	一	一	一
肺結核	六	一	一	一	一	一	一	一	一	一
脫肛	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
切傷	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
赤痢	五	一	一	一	一	一	一	一	一	一
角膜炎	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
中耳炎	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
感冒	三	一	一	一	一	一	一	一	一	一
貧血	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
麻拉利亞	八	一	一	一	一	一	一	一	一	一
槍傷足部	八	一	一	一	一	一	一	一	一	一
舊傷復發	八	一	一	一	一	一	一	一	一	一
足部潰瘍	五	一	一	一	一	一	一	一	一	一
胃加答兒	五	一	一	一	一	一	一	一	一	一
腳氣	二十九	一	一	一	一	一	一	一	一	一
腸加答兒	三	一	一	一	一	一	一	一	一	一
不明	三	一	一	一	一	一	一	一	一	一
癩	二	一	一	一	一	一	一	一	一	一
疥瘡	九	一	一	一	一	一	一	一	一	一
胃潰瘍	二	一	一	一	一	一	一	一	一	一
肝臟膿瘡	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
膿瘡	一	一	一	一	一	一	一	一	一	一
病名合計	一	二	二	二	二	二	二	二	二	二
院留醫人數	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七	八十七
是月份共入	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二

年八月份入院留醫病名統計表
 第一集團軍總醫院及第一分駐所第二分駐所暨前方醫院南雄分駐所二十一

總醫院	內科							合計	總計	二百六十五員名	
	泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病	呼吸器病	消化器病				
	一	無	一	三	一百八十	四	二十	二	無	無	
第一分駐所	內科							合計	總計	一百九十員名	
	泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病	呼吸器病	消化器病				
	一	無	無	一	二百二十二	十四	十二	二	二	無	
前方病院	內科							合計	總計	一百六十四員名	
	泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病	呼吸器病	消化器病				
	無	無	一	三	一百二十六	六	九	無	無	無	
總醫院		合計							總計		
		二百零九							二百六十五員名		
第一分駐所		合計							一百九十員名		
		一百四十九							一百九十員名		
前方病院		合計							一百六十四員名		
		一百三十七							一百六十四員名		

類統計表
第一集團軍總醫院及第一分駐所暨前方病院二十一年九月份入院留醫病

類統計表	總醫院	內科						合計	二、外科	三、皮膚科	四、眼科	五、花柳科	六、齒科	七、不明	八、耳鼻咽喉科
		泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病	呼吸器病								
		消化器病	泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病								
第一集團軍總醫院及第一分駐所暨前方病院二十一年十月份入院留醫病	總醫院	一	無	二	三	八十二	五	十三	三十一	八	一	四	二	四	二
	第一分駐所	一	無	無	無	十九	五	三	十一	二	一	七	無	無	無
	前方病院	無	無	二	一	五十三	二	十五	九	四	一	三	無	無	無
	合計	二	無	二	四	一百零六名	二十七	七十三	五十二	十四	二	十一	二	四	二

統計表				總	別合計病		院第	一	分	駐	所前	方	院
一百五十八員名	是院留醫份數	共八	入數	淋	槍傷	槍傷	槍傷	槍傷	槍傷	槍傷	槍傷	槍傷	槍傷
				左	左	左	左	左	左	左	左	左	左
				腎	腎	腎	腎	腎	腎	腎	腎	腎	腎
				包	包	包	包	包	包	包	包	包	包
				橫	橫	橫	橫	橫	橫	橫	橫	橫	橫
				槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍
				槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍
				股	股	股	股	股	股	股	股	股	股
				肛	肛	肛	肛	肛	肛	肛	肛	肛	肛
				口	口	口	口	口	口	口	口	口	口
				胆	胆	胆	胆	胆	胆	胆	胆	胆	胆
				中	中	中	中	中	中	中	中	中	中
				流	流	流	流	流	流	流	流	流	流
				牙	牙	牙	牙	牙	牙	牙	牙	牙	牙
				挫	挫	挫	挫	挫	挫	挫	挫	挫	挫
				結	結	結	結	結	結	結	結	結	結
				畢	畢	畢	畢	畢	畢	畢	畢	畢	畢
				肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺
				不	不	不	不	不	不	不	不	不	不
				腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸
				槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍
				槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍
				三	三	三	三	三	三	三	三	三	三
				淋	淋	淋	淋	淋	淋	淋	淋	淋	淋
				神	神	神	神	神	神	神	神	神	神
				喉	喉	喉	喉	喉	喉	喉	喉	喉	喉
				脊	脊	脊	脊	脊	脊	脊	脊	脊	脊
				腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸	腸
				僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂	僂
				腰	腰	腰	腰	腰	腰	腰	腰	腰	腰
				氣	氣	氣	氣	氣	氣	氣	氣	氣	氣
				白	白	白	白	白	白	白	白	白	白
				疥	疥	疥	疥	疥	疥	疥	疥	疥	疥
				足	足	足	足	足	足	足	足	足	足
				麻	麻	麻	麻	麻	麻	麻	麻	麻	麻
				清	清	清	清	清	清	清	清	清	清
				手	手	手	手	手	手	手	手	手	手
				痔	痔	痔	痔	痔	痔	痔	痔	痔	痔
				赤	赤	赤	赤	赤	赤	赤	赤	赤	赤
				肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺	肺
				脚	脚	脚	脚	脚	脚	脚	脚	脚	脚
				槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍
				槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍	槍
				病	病	病	病	病	病	病	病	病	病
				別	別	別	別	別	別	別	別	別	別
				合	合	合	合	合	合	合	合	合	合
				計	計	計	計	計	計	計	計	計	計

第一集團軍總醫院及第一分駐所暨前方病院二十一年十月份入院留醫病名

病類統計表 第一集團軍總醫院及第一分駐所暨前方醫院二十一年十一月份入院留醫	總醫院	內科						合計	二、外科	三、皮膚科	四、眼科	五、花柳科	六、齒科	七、不明	八、耳鼻咽喉科
		泌尿器病	血液病	生殖器病	神經系病	傳染病	呼吸器病								
		消化器病	呼吸器病	傳染病	神經系病	生殖器病	泌尿器病								
		三	一	一	三	十六	十九	一百零四	六	三	九	無	無	無	
	第一分駐所	無	無	無	無	五	一	三	一	無	一	無	無	無	
	前方醫院	無	無	無	一	二十八	二	二	三	無	二	無	無	一	
		三十四					六	六	三	一	一	無	無	無	
		二百一十五名					二百一十五名	二百一十五名	一百零四	三	九	無	無	無	

總醫院		第一集團軍總醫院及第一分駐所暨前方醫院二十一年十一月份入院留醫病		第一分駐所前		院前		醫務		院計		是院		是月留醫		共人		入數		員名		
角膜炎	1	傷寒	1										傷寒	1	傷寒	1	傷寒	1	傷寒	1	傷寒	1
湯神經衰弱	1	神經衰弱	1										神經衰弱	1	神經衰弱	1	神經衰弱	1	神經衰弱	1	神經衰弱	1
肝臟膿瘍	1	膿瘍	1										膿瘍	1	膿瘍	1	膿瘍	1	膿瘍	1	膿瘍	1
痔瘡	1	瘡	1										痔瘡	1	痔瘡	1	痔瘡	1	痔瘡	1	痔瘡	1
左膝骨部脫臼	1	脫臼	1										左膝骨部脫臼	1	左膝骨部脫臼	1	左膝骨部脫臼	1	左膝骨部脫臼	1	左膝骨部脫臼	1
梅毒	3	梅毒	3										梅毒	3	梅毒	3	梅毒	3	梅毒	3	梅毒	3
肺結核	3	肺結核	3										肺結核	3	肺結核	3	肺結核	3	肺結核	3	肺結核	3
網膜	1	網膜	1										網膜	1	網膜	1	網膜	1	網膜	1	網膜	1
刺傷	1	刺傷	1										刺傷	1	刺傷	1	刺傷	1	刺傷	1	刺傷	1
疥瘡	6	疥瘡	6										疥瘡	6	疥瘡	6	疥瘡	6	疥瘡	6	疥瘡	6
槍傷腹部	4	槍傷腹部	4										槍傷腹部	4	槍傷腹部	4	槍傷腹部	4	槍傷腹部	4	槍傷腹部	4
槍傷眼部	3	槍傷眼部	3										槍傷眼部	3	槍傷眼部	3	槍傷眼部	3	槍傷眼部	3	槍傷眼部	3
槍傷胸部	4	槍傷胸部	4										槍傷胸部	4	槍傷胸部	4	槍傷胸部	4	槍傷胸部	4	槍傷胸部	4
槍傷頭部	5	槍傷頭部	5										槍傷頭部	5	槍傷頭部	5	槍傷頭部	5	槍傷頭部	5	槍傷頭部	5
槍傷足部	26	槍傷足部	26										槍傷足部	26	槍傷足部	26	槍傷足部	26	槍傷足部	26	槍傷足部	26
哮喘	1	哮喘	1										哮喘	1	哮喘	1	哮喘	1	哮喘	1	哮喘	1
槍傷手部	24	槍傷手部	24										槍傷手部	24	槍傷手部	24	槍傷手部	24	槍傷手部	24	槍傷手部	24
槍傷背部	4	槍傷背部	4										槍傷背部	4	槍傷背部	4	槍傷背部	4	槍傷背部	4	槍傷背部	4
梅毒性關節炎	1	梅毒性關節炎	1										梅毒性關節炎	1	梅毒性關節炎	1	梅毒性關節炎	1	梅毒性關節炎	1	梅毒性關節炎	1
淋病	2	淋病	2										淋病	2	淋病	2	淋病	2	淋病	2	淋病	2
槍傷肩部	4	槍傷肩部	4										槍傷肩部	4	槍傷肩部	4	槍傷肩部	4	槍傷肩部	4	槍傷肩部	4
黃疸	1	黃疸	1										黃疸	1	黃疸	1	黃疸	1	黃疸	1	黃疸	1
橫痃	2	橫痃	2										橫痃	2	橫痃	2	橫痃	2	橫痃	2	橫痃	2
氣胸	8	氣胸	8										氣胸	8	氣胸	8	氣胸	8	氣胸	8	氣胸	8
胃加答兒	8	胃加答兒	8										胃加答兒	8	胃加答兒	8	胃加答兒	8	胃加答兒	8	胃加答兒	8
赤痢	9	赤痢	9										赤痢	9	赤痢	9	赤痢	9	赤痢	9	赤痢	9
舊傷復發	13	舊傷復發	13										舊傷復發	13	舊傷復發	13	舊傷復發	13	舊傷復發	13	舊傷復發	13
足部潰瘍	7	足部潰瘍	7										足部潰瘍	7	足部潰瘍	7	足部潰瘍	7	足部潰瘍	7	足部潰瘍	7
癱瘓	10	癱瘓	10										癱瘓	10	癱瘓	10	癱瘓	10	癱瘓	10	癱瘓	10
癱瘓	7	癱瘓	7										癱瘓	7	癱瘓	7	癱瘓	7	癱瘓	7	癱瘓	7
腸室扶斯	5	腸室扶斯	5										腸室扶斯	5	腸室扶斯	5	腸室扶斯	5	腸室扶斯	5	腸室扶斯	5
結核性淋巴腺炎	1	結核性淋巴腺炎	1										結核性淋巴腺炎	1	結核性淋巴腺炎	1	結核性淋巴腺炎	1	結核性淋巴腺炎	1	結核性淋巴腺炎	1
坐骨神經病	2	坐骨神經病	2										坐骨神經病	2	坐骨神經病	2	坐骨神經病	2	坐骨神經病	2	坐骨神經病	2
陰囊水腫	1	陰囊水腫	1										陰囊水腫	1	陰囊水腫	1	陰囊水腫	1	陰囊水腫	1	陰囊水腫	1
腸加答兒	8	腸加答兒	8										腸加答兒	8	腸加答兒	8	腸加答兒	8	腸加答兒	8	腸加答兒	8
軟性下疳	3	軟性下疳	3										軟性下疳	3	軟性下疳	3	軟性下疳	3	軟性下疳	3	軟性下疳	3
嗎啡中毒	1	嗎啡中毒	1										嗎啡中毒	1	嗎啡中毒	1	嗎啡中毒	1	嗎啡中毒	1	嗎啡中毒	1
感冒	9	感冒	9										感冒	9	感冒	9	感冒	9	感冒	9	感冒	9
肺結核	9	肺結核	9										肺結核	9	肺結核	9	肺結核	9	肺結核	9	肺結核	9
腳氣	12	腳氣	12										腳氣	12	腳氣	12	腳氣	12	腳氣	12	腳氣	12
舌痛	1	舌痛	1										舌痛	1	舌痛	1	舌痛	1	舌痛	1	舌痛	1
麻痺	1	麻痺	1										麻痺	1	麻痺	1	麻痺	1	麻痺	1	麻痺	1
病別計	9	病別計	9										病別計	9	病別計	9	病別計	9	病別計	9	病別計	9
院計	9	院計	9										院計	9	院計	9	院計	9	院計	9	院計	9

名統計表 第一集團軍總醫院及第一分駐所暨前方醫院二十一年十一月份入院留醫病

第一集團軍總醫院及前方病院二十一年十二月份入院留醫病類統計表	總醫院	內科						合計	二、外科	三、皮膚科	四、眼科	五、花柳科	六、齒科	七、不明	八、耳鼻咽喉科	
		消化器病	呼吸器病	傳染病	神經系病	生殖器病	血液病									
		泌尿器病	泌尿器病	泌尿器病	泌尿器病	泌尿器病	泌尿器病									
		十一	四	五十一	二	二	四	一	七十五	二十一	一	二	六	無	四	無
	前方病院	三	無	三	一	無	無	無	三十五	三十二	五	無	三	無	無	一

