

民國珍稀短刊斷刊

民 國 珍 稀 短 刊 斷 刊

江西卷 八

全國圖書館文獻縮微復制中心

民

國

珍

稀

期

刊

民國珍稀短刊斷刊

江西卷
(八)

全
國
圖
館
文
獻
縮
微
復
制
中
心

軍醫雜誌

第一年合訂本



中日戰事史料彙輯

第三戰區軍醫學術研究會編印

軍醫雜誌

楊濟民



創刊號

中華民國二十九年十月出版

要目

- 第三戰區軍醫學術研究會簡章
紹興金華兩地霍亂疫情簡報
劉寶善：注重中國藥學研究之芻議（轉載）
審行：論所謂西藥代用品問題
俞昌時：瘡疾刺激療法之創議
楊守惟：阿斯匹靈與重曹之配合
朱傳圻：化膿性骨戰創之局部免疫治法
徐子平：硫酸鋅集和糞便檢查法
葉潤石：血像檢查法及其理論
葉經生：破傷風（軍陣外科）譯稿
袁景舟：診斷與治療
陳生白：現階段之砂眼療法
劉經邦：霍亂弧菌培養新法
方植民：現代診斷技術上的進步
謝學洙：下腿潰瘍
陳方之：赤痢診斷及其療法之商榷
楊濟民：日本衛生隊之一般設施
願祝同：發刊詞

第三戰區軍醫學術研究會出版

民生藥廠股份有限公司

MING-SEN CHEMICAL WORKS, LTD.

特製良藥

“民生”
安嗽精
ANTIHOSTIN

本品用國產藥材川
貝桔梗遠志等爲原料用
科學方法製成深褐色濃
稠液體氣味頗佳便於服
用主治流行性感冒咳嗽
喀痰氣管枝炎及呼吸器
諸症之一切咳嗽有卓效

“民生”
矽炭銀
AGSICOL

本品由銀炭末一分
及氯化銀矽酸鹽四分混
合而成爲灰黑色無臭無
味之細微粉末具有殺菌
能力之吸着劑主治泄瀉
痢疾胃疼腹痛及一切腸
胃疾患製劑有粉末藥片

“民生”
必治癒
PITYOL

本品自糠粃內提出
之黑色油狀物質油膏內
含有原液百分之十主治
各種皮膚病溼疹有收斂
殺菌止癢防腐等功效爲
皮膚病不可缺少之特效
藥製劑有原液油膏兩種

——總經理處——

杭州同春大藥房

現址：金華分店——浙江金華法院街
蘭谿分店——浙江蘭谿西門街
屯溪分店——安徽屯溪中山街
上饒分店——江西上饒中山街

原址：杭州同春坊及官巷口兩處



軍醫雜誌創刊號目錄



發刊詞

日本衛生隊之一般設施

赤痢診斷及其療法之商榷

下腿潰瘍

現代診斷技術上的進步

霍亂治法之意義及其在我國之歷史

介紹一個軍用的霍亂弧菌培養新法

現階段之砂眼療法

診斷與治療

破傷風 (軍陣外科學：譯稿)

血像檢查法及其理論

硫酸鉍集和糞便檢查法

化膿性骨戰創之局部免疫治療

阿斯匹靈與重曹之配合

對於瘡疾刺激療法之創議及金鈕草治瘡之實驗報告

論所謂西藥代用品問題 (隨感)

轉載

注重中國藥學研究之芻議

三年來國外醫學的進展

創傷及其併發症之治療

調查本年度紹興金華兩地霍亂疫情簡報

補白：內地醫藥雜誌新刊介紹

徵稿簡約

附錄：第三戰區軍醫學術研究會簡章

代郵：會務報道

編者後記

本刊啓事三則 讀者意見紙 會員啓事通函紙

第三戰區軍醫學術研究會會員錄

願祝同 (首頁)

楊濟民 (1)

陳方之 (9)

謝學洙 (13)

方植民 (18)

陳方之 (24)

劉經邦 (29)

陳生白 (33)

裘景舟 (38)

葉經生合譯 (40)

裘景舟

葉潤石 (49)

徐子平 (58)

朱傳圻 (60)

楊守惟 (61)

俞昌時 (63)

審行 (70)

劉寶善 (72)

趙曾珏 (73)

(74)

本會調查組 (75)

(76)

(79)

(77)

本會總務組 (79)

編者 (80)

(自1—572號)

發刊詞

願祝同

今夏本戰區舉行衛生業務會議，同時成立軍醫學術研究會，祝同會詳述召開會議目的，與成立研究會宗旨，并勗到會各會員，檢討過去工作得失，釐定今後改進方針，觀摩切磋，求學驗之增進，淬勵奮發，謀業務之開展。數閱月來，本會徵集會員達千三百餘人，乃復創刊軍醫雜誌，以資研摩而策改進，良符初旨。茲值刊伊始，願進一言，以申其義。

抗戰以還，由敵人攻勢促使吾人在軍事、政治、經濟、建設各方面之改進者，不一而足。而於文化學術、技藝、以及出版事業，策進亦多。此實吾人憤慨之餘，應加淬勵與奮發者也。惟是醫學湛深，非淺嘗可究其理。醫術工巧，即窮年亦難盡其技。況戰時醫籍器械，兩感缺乏，欲以窮理盡技而達乎用，其所致力，當更倍於往昔。然則茲刊之出，非所以立言問世，而在檢證學驗，互相砥礪，供進修一得之助也。

軍醫之任務，直接在維護戰鬥員兵之健康，間接在增強疆場戰鬥之實力，舉凡救護、收容、治療等業務之執行，較之平時，殆將困難十倍。故任斯職者，不但於軍陣醫學須有充分學識與經驗，而平戰時之衛生勤務，尤須有深切與認識，始足以勝任而愉快。今者，寇氛未熄，戰事方張，我軍醫人員應如何淬勵奮發，於艱難困苦中，負起責任，使我戰鬥員兵傷者愈，病者起，羸弱者健強，長期維持戰鬥力量，以爭取最後勝利，此尤茲刊所宜力為倡導者也。

是刊編者讀者，均為我軍醫學術研究會會員，亦類皆為本戰區現役之軍醫，如何著論選稿，以鑒讀者之望，如何精勤研究，以答編者之意，度必能本友助精神，相砥相磨，精益求精，為我軍醫界放一異彩，此無俟煩言者也。

日本衛生隊之一般設施

楊 濟 民

本篇所記，係憑往昔留東時調查所見，暨參考昭和五年之戰時衛生勤務而作。敵侵華三載，其衛生勤務之設施，容或因戰術之演進而有變更；然原則上當無甚軒輊，爰爲蒐集編譯，以供吾軍醫同仁之研討。

作者附識

在日本部隊中，以衛生隊爲戰鬥間之重要衛生機關，其人員及材料，則依師戰傷約 20%（死 1：傷 3，5）之統計，爲配備補給之基準，以達成收容後送之任務。

衛生隊之組織：隊本部之外，直轄担架中隊及車輛中隊，均爲三分制，得分別獨立作業。

担架中隊，負收容任務，收集前綫傷者送達於距前綫約二公里之繃帶所，一日間往返約五回，輸送工具適用担架。

車輛中隊負後送任務，將繃帶所內所收容之傷者後送於距離繃帶所約四公里之野軍醫院，一日間往返約五回，輸送工具，適用車輛。

人員之配備，與傷者人數比例，傷者 100 人，配以軍醫一，看護長二，看護兵 10，其他尚有司藥及廚工卒等。

繃帶所開設所需之衛生材料及天幕等，於小行李攜帶之（即攜帶行李）。

患者用之糧秣被服及炊具等，於大行李攜帶之（即輜重行李）。

衛生隊之三分制，以適應部隊區分上配屬之便利，及傷者收集迅速而定，繃帶所依原則爲設立三個，但亦得依情況而變更之，因衛生機關之分割使用，往往能減少工作效能故也。

第一節：行軍間之位置

衛生隊在旅次行軍時，（無戰鬥準備之行軍）則在師輜重之先頭，此際得依情況，將患者軍分配各隊，在戰備行軍時，（準備戰鬥之行軍）則在戰鬥部隊之後尾，但大行李如患者用糧食被服，繃帶所開設所要物件之車輛，以併於小行李爲便。

第二節：戰鬪間之勤務

衛生隊作業之中心，在綑帶所，若綑帶所位置一經決定，則担架中隊即服前方勤務，車輛中隊服後方勤務，担架中隊依配備地形，分頭前進，編成搜索網，施行傷者收集，車輛中隊依據野戰醫院開設通報，及綑帶所業務進行時，開始後送，但戰綫與綑帶所間，距離遠隔時，則後送轉緩，而改服前方勤務。

一、任 務：傷者之迅速收集，普及初步治療，而後送之。野戰之治療中心，為野戰醫院，故傷者送達，務求迅速，期以早日完成初療，此即衛生隊之任務也。完成初療之時期，在第一次世界大戰，軍陣外科學研究之結果，細菌在創口內蕃殖之時間，為六——八小時，故野戰中治療務求在此時間，迅速完成之。

二、配 備：在戰鬥正面，當攻擊時，以注意本攻方面，防禦時以注意攻勢轉移方面，而決定主力之配置，開設全部或一部。

三、位 置：以傷者易於到達之處為宜，若地形有利，無礙安全，如有遮蔽或地窖之房屋等，則雖接近戰綫，亦可應用，砲兵陣地須遠離。

四、交通路：為便於收容後送，可選擇交通路，若車馬頻繁之主要道路，則非所宜。

五、水 源：為飲料及給養所必要，務求近便。

A. 綑帶所之設備

綑帶所應具備收容治療後送之三要素，故須有適切之支配，即注意其勤務力之多寡，地形地物之狀況，預定傷者數量，收容後送之難易，及季節氣候等，至設備上之需要，則依狀況而次第準備之，各部設施上之著意點如下：

一、收 容 部

1. 地 點：擇廣闊之村落，或森林等處所，使傷者易於發見，易於集合。
2. 飲食品之準備：考查戰史傷者求食，往往較求治為急，故飲食品之準備，殊為必要。
3. 救急材料之準備：強心劑為必要，適時應

用常能挽救死亡，餘如鎮痛劑鎮靜劑等，亦屬不可或缺。

4. 兵器裝具之置場：以備傷者攜帶彈藥武器等之貯藏。
5. 金錢貴重品之處理：重症傷者，意識不明，或在輸送途中，及收容中死亡，如還有金錢貴重品，應依法予以處理。

二、治療部

為綑帶所之重心，宜於綑帶所所佔地區中，選擇最為清潔之處所設置之。

1. 手術室：注意清潔，並須適於保溫設備，手術室以使用天幕為主，手術台為攜帶便利，常用木製。
2. 病室：收容不利於輸送之傷者，如震盪症頭部腹部之重傷，已施行手術後之須休養者，及心臟衰弱者，為顧慮其輸送途中之陷於死亡，暫時留置病室，據日俄戰役史所記載，此種頭部腹部之傷者為數不過二、五%故概以1—4%（對收容傷者）之人數作為設備之基準，但如轉移為陣地戰，或綑帶所位置固定，須長時間開設，及後送而病室有敵人威脅時，須計劃擴張病室。

三、藥劑部

1. 設置於手術室與綑帶交換所附近，以便利材料之補給。
2. 需要急造副木急造担架之製作地點。
3. 夜間照明須預為準備，如手術室之手術燈及前方夜間作業之搜索燈。

四、發送部

1. 傷者集合場按輸送方法不同，區分為担送，車送，徒步，三處，就中徒步集合場以輕傷多，易於喧鬧，使隔離稍遠為宜。

關於各國戰役傷運統計如下：

戰	別	担 送	車 送	徒 步	歸 還 原 隊
日 俄 戰	日 軍	12%	48%	40%	1.71%
日 德 戰	日 軍	31.93%	37.03%	31.04%	4.00%

戰	別	不堪步行者	坐 位	臥 位	不 適 輸 送
歐 洲 大 戰	英 軍	16%	48%	12%	40% 註1.
	” ”	20%	60%	15%	5% 註2.
	德 軍	35—40%	10%	20%	
	美 軍	40%	20%	12%	8%(20%)註3.

註：(1) Simpson (2) Goodwin (3) 20% 為死亡

2. 傷者集合場：在野戰醫院開設遲延，或因其他原因，不能後送時，為免傷者之擁擠，須有擴張之計劃。
3. 救急材料及飲料食餌之準備：當後送出發時，或與強心劑，或與鎮靜劑，又為免輸送途中之飢餓，須預給以飲料食料，天寒尤為必要。
4. 屍 室：務必設置稍為僻遠之處，以免傷者目睹，致惹起不安之心理，室內尤須注意肅穆禮節。

關於綑帶所死亡人數統計如下：

日 俄 戰 日軍死亡 為 2% 原因為流血過多

日 德 戰 日軍死亡 為 5%

歐洲大戰 法軍死亡 為 10% 原因為震盪症及失血

5. 炊事場：炊烟上騰，有引敵目標之虞，除注意掩蔽地點外，應改為無烟之炊事設備，如使用固形酒精，及木炭等，為野戰燃料。
6. 馬 場：與綑帶交換所，務使隔離，夏季注意防蠅。

B. 綑帶所之業務

綑帶所各部業務劃分，按勤務令原則，以適材適所充當之，此時取分割作業，自官佐以至士兵，均須達此任務，在開設或閉鎖時，一令之下務必迅速完成集散諸準備，惟開設閉鎖時，各部業務上之繁簡不同，依情況得出主任軍醫指示調節之。

一、收容部之業務

1. 依受傷狀況之不同，分別輕重送達各部。
 - 甲、送手術室：如血管結紮，氣管切開，胸腹部穿通創，其他重要部之損傷，及流血過多之須鹽水注射等。
 - 乙、送綑帶交換所：如未受第一綑帶，或綑帶不完全，或綑帶污染，或骨折尚無固定等。
 - 丙、送發送部：如輕傷而綑帶完全，短時期可痊愈，得歸還原隊者，其他為收容途中之死亡者。
2. 飲食料之給與：傷者在戰鬥間，長時間缺乏飲食，到達時能給與飲食料，可資恢復元氣，但如腹部內臟有損傷者，須注意。
3. 收容者姓名簿之填記：填明番號姓名，及傷者輸送區分等。
4. 兵器裝具之處理：除輕傷者歸原隊外，凡傷重者所卸除之兵器裝具，須有預定場所收集之，但雜囊飯盒水壺等不在此例。
5. 貴重品之處理：重傷意識不明，及死亡者之金錢貴重品，收集交付軍需。

二、治療部之業務

1. 迅速普及初療
 2. 救急手術
 3. 重傷及不能行動者之看護。
- 其治療順序如下：
- 一、症狀重篤者。
 - 二、未施綑帶者。
 - 三、綑帶不完全創面曝露或污染者。

治療部為適應情況，得省略綑帶交換，其時間規定如下：

	戰綫綑帶	除綑帶所綑帶	未綑帶	有骨折無副木	有副木而不適當
第一期 (業務不繁劇)	務必交換	不交換	施行	貼用	修正
第二期 (業務繁劇前進)	污染出血脫落等必要 交換之其他不交換	不交換	施行	貼用	修正
第三期 (退却)	不交換	不交換	施行	貼用	修正

輸送區分之決定，為治療部業務之一部，輸送之是否適當，關於傷者之生命甚大，故輸送區分適應症之判斷，為軍陣外科學上之重要事項，此際宜注意：

- (1) 填記於傷票之輸送區分，須避免傷者塗改。
- (2) 於傷票上之輸送區分，輸送注意，及對野戰醫院之要求事項，須填明記載。
- (3) 病室以重傷之不堪輸送者收容之，注意保溫及看護事項。

三、發送部之業務

1. 患者發送方法。

- A. 微傷歸隊者，使集合後，由上級者率領，迅速歸還原隊。
- B. 輕傷能步行者，使與後方作業之車輛中隊同行。
- C. 其他區分為担送與車送，(橫臥踞坐)交付後方作業之中隊護送，必要時加派軍醫，由發送部至野戰醫院之道路，通過村落，須預給圖示。

2. 輸送區分指定後，於出發時，尚須檢查，有無臨時病況變化，此與治療部連繫，必要時得修正之。

3. 注意季節天候晝夜道路距離等之關係，在途中顧慮保溫，如防暑之樹枝高粱布幔等，防寒如毛毯毛皮攜帶天幕大衣及手足保護等。

4. 後送患者人數增加，輸送工具不敷時，得臨時徵集調達之。

5. 輸送前先予適當給養，及治療事項。

四、藥劑部之業務

1. 先預定衛生材料交付區分表，與各部連繫，分別緩急，次第交付。
2. 爲材料補給修理調劑等敏活計，司藥須時巡視各處，不待請求，有自動作業之必要。
3. 注意治療部水之供給，及急造副木担架等之製作，。

C. 担架中隊之業務

一、担架中隊長，受衛生隊長之指示，確定收容地區內之小隊作業區域，及輸送路綫，使分頭前進，小隊長再指示分隊之作業區域及輸送路綫，分隊長率領分隊，進出戰綫，由各担伍派搜索兵，搜索傷者收集之。

二、對傷者務必迅速輸送綑帶所，担架兵所行救急處置，以止血及人工呼吸爲限。

三、傷者輸送次序，以戰綫傷者爲最先，其次爲隊綑帶所之傷者，（因隊綑帶所傷者已有初療）。

四、於夜間傷者搜索之搜索網編成，注意各担伍與搜索兵間之連絡，及輸送路綫之標示，其他注意燈火使用，及行動時裝具担架等之音響。

五、當担架中隊作業開始，其背囊脫置綑帶所附近，同時由車輛中隊受領担架，由司藥受領綑帶囊（各担伍一個）及道標，於進出必要地點標示之。

D. 車輛中隊之業務

一、車輛中隊長當衛生隊作業開始，交付担架中隊及綑帶所所需之担架，中隊集給於綑帶所附近，有遮蔽之位置，偵察野戰醫院之輸送路綫。

二、患者開始發送，通常分隊或小隊集團輸送之，途中注意車行速度，使傷者無惡劣影響。

三、依情狀得眼前方勤務，此時與担架中隊連絡，通常任中繼所（綑帶所與前綫之間）至綑帶所之輸送。

E. 前進及退却時之處置

衛生隊前進時之處置依下列各項爲適當：

一、衛生隊全部開設時，可先以一部（三分之一）推進，或留置一部，（三分之一）。而主力前進，則依情況而定。

二、如以一部（如三分之一）開設時，應留置必要最小限度之人員材料，除或附担架中隊，依情況前進。

一般通則如左：

- 一、綑帶所內治療停止，（於治療部業務所謂第二期）。
- 二、竭力於戰場傷者之收容，即一時後方勤務中止，舉全力為傷者收集。
- 三、為患者之收容處置，除必要最小限度之人員材料外，餘準備新行動。
- 四、與野戰醫院之交代，依其時機（傷者處置終了否）作業力，（全部或三分之一）其要領不同，當前後交接時，治療上之要件，代品之受領，材料之補充，屍體遺留品等移交之。

衛生隊退却時之處置依左列各項為適當：

- 一、戰場傷者，務必迅速收集於綑帶所，達此任務，可請求附近部隊之援助。
- 二、綑帶所停止業務（於治療部業務所謂第三期）但必要時，當留置一部分人員。
- 三、舉輸送力之全部，努力後送，即綑帶所業務重點於發送部，此時業務支配，臨時變更，由主任軍醫適切處置之。
- 四、退却之順序（1）傷者（2）衛生材料，而担架中隊及衛生人員之裝具，得同時運搬之。
- 五、依據紅十字條約，傷者必使集合一所，附以衛生人員。

預期退却時綑帶所內業務如下：

- 一、節約綑帶交換。
- 二、停止手術。
- 三、限制衛生材料之展開。
- 四、急造運搬具之製作。

退却準備之處置如下：

- 一、收容部徒步患者，使速至野戰醫院，其他集結發送部。
- 二、治療部除須行救急手術者外，餘使集結發送部。
- 三、發送部使徒步患者起程，迅速施行堪以後送者之救急處置。
- 四、藥劑部收拾材料，整備運搬。

傷者之運搬方法如下：

- 一、用衛生隊固有運輸工具，同時減少担架人員，使增加人數，車輛中多使鋸坐，增加坐位。
- 二、徵用地方運輸工具。
- 三、利用輜重隊之回程空車。

