

實習記趣

應當

了解各層組織，真的忙得眼花瞭亂。還好心裡早有準備，要不然真的要嚇昏了。

一個醫學院的學生，到醫院去實習是件真事。第一天踏進醫院，分發一年的進度，介紹醫院各部門、各科、小兒科、泌尿科、整形外科等；實在令人接應不暇。

開始是外科，態度、順水推舟式應付。門診之外，遇到緊急的開刀，只要有個人找你，那又忙上一頓。門診的病人無窮不有，花色齊全，有老有少；有一次一位外省籍的病人求醫，自己在外頭檢驗，所照了幾張 x-ray, Chest-Pa 及 G-I series, 來的主訴是間歇性腹痛，已經痛了四五年，最近才想到看醫生，一連跑了好幾家醫院，診斷都是「沒有病」，於是跑到這所實習醫院來，恰好那天是一位脾氣不太對勁的 VS 看病，照樣且正確的診斷了個「無病」，但是這病人也許有點心理問題，硬說有毛病，指着 G-I series 片子上的 Air spots 硬說有病。充內行，這位 VS 不客氣的請他另求高診。病人還硬要住院，醫師就是不開院許可證，雙方堅持不下，我上場代為婉轉一番，我解釋了半天，這位老兄依然住進去了才要住也罷，住了幾院才多賺錢，後來才情願讓院入，這真是一無病找病消災的典例。

有趣的事還多呢！一位女病人，主訴是 Halitosis，來求醫看胃腸病，經看過 FGS 及各種檢查，診斷是「口腔衛生不好所致」，病人說看報紙廣告，知道是胃消化不良所致，看來蠻內行，但其實是牛頭不對馬嘴，真是「秀才醫牛」，選說自己天天刷牙頂乾淨，不是瞎說的，要點乃是看病人的心理及

一個醫學院的學生，到醫院去實習是件真事。第一天踏進醫院，分發一年的進度，介紹醫院各部門、各科、小兒科、泌尿科、整形外科等；實在令人接應不暇。

開始是外科，態度、順水推舟式應付。門診之外，遇到緊急的開刀，只要有個人找你，那又忙上一頓。門診的病人無窮不有，花色齊全，有老有少；有一次一位外省籍的病人求醫，自己在外頭檢驗，所照了幾張 x-ray, Chest-Pa 及 G-I series, 來的主訴是間歇性腹痛，已經痛了四五年，最近才想到看醫生，一連跑了好幾家醫院，診斷都是「沒有病」，於是跑到這所實習醫院來，恰好那天是一位脾氣不太對勁的 VS 看病，照樣且正確的診斷了個「無病」，但是這病人也許有點心理問題，硬說有毛病，指着 G-I series 片子上的 Air spots 硬說有病。充內行，這位 VS 不客氣的請他另求高診。病人還硬要住院，醫師就是不開院許可證，雙方堅持不下，我上場代為婉轉一番，我解釋了半天，這位老兄依然住進去了才要住也罷，住了幾院才多賺錢，後來才情願讓院入，這真是一無病找病消災的典例。

在外科實習，態度、順水推舟式應付。門診之外，遇到緊急的開刀，只要有個人找你，那又忙上一頓。門診的病人無窮不有，花色齊全，有老有少；有一次一位外省籍的病人求醫，自己在外頭檢驗，所照了幾張 x-ray, Chest-Pa 及 G-I series, 來的主訴是間歇性腹痛，已經痛了四五年，最近才想到看醫生，一連跑了好幾家醫院，診斷都是「沒有病」，於是跑到這所實習醫院來，恰好那天是一位脾氣不太對勁的 VS 看病，照樣且正確的診斷了個「無病」，但是這病人也許有點心理問題，硬說有毛病，指着 G-I series 片子上的 Air spots 硬說有病。充內行，這位 VS 不客氣的請他另求高診。病人還硬要住院，醫師就是不開院許可證，雙方堅持不下，我上場代為婉轉一番，我解釋了半天，這位老兄依然住進去了才要住也罷，住了幾院才多賺錢，後來才情願讓院入，這真是一無病找病消災的典例。

在外科實習，態度、順水推舟式應付。門診之外，遇到緊急的開刀，只要有個人找你，那又忙上一頓。門診的病人無窮不有，花色齊全，有老有少；有一次一位外省籍的病人求醫，自己在外頭檢驗，所照了幾張 x-ray, Chest-Pa 及 G-I series, 來的主訴是間歇性腹痛，已經痛了四五年，最近才想到看醫生，一連跑了好幾家醫院，診斷都是「沒有病」，於是跑到這所實習醫院來，恰好那天是一位脾氣不太對勁的 VS 看病，照樣且正確的診斷了個「無病」，但是這病人也許有點心理問題，硬說有毛病，指着 G-I series 片子上的 Air spots 硬說有病。充內行，這位 VS 不客氣的請他另求高診。病人還硬要住院，醫師就是不開院許可證，雙方堅持不下，我上場代為婉轉一番，我解釋了半天，這位老兄依然住進去了才要住也罷，住了幾院才多賺錢，後來才情願讓院入，這真是一無病找病消災的典例。

在外科實習，態度、順水推舟式應付。門診之外，遇到緊急的開刀，只要有個人找你，那又忙上一頓。門診的病人無窮不有，花色齊全，有老有少；有一次一位外省籍的病人求醫，自己在外頭檢驗，所照了幾張 x-ray, Chest-Pa 及 G-I series, 來的主訴是間歇性腹痛，已經痛了四五年，最近才想到看醫生，一連跑了好幾家醫院，診斷都是「沒有病」，於是跑到這所實習醫院來，恰好那天是一位脾氣不太對勁的 VS 看病，照樣且正確的診斷了個「無病」，但是這病人也許有點心理問題，硬說有毛病，指着 G-I series 片子上的 Air spots 硬說有病。充內行，這位 VS 不客氣的請他另求高診。病人還硬要住院，醫師就是不開院許可證，雙方堅持不下，我上場代為婉轉一番，我解釋了半天，這位老兄依然住進去了才要住也罷，住了幾院才多賺錢，後來才情願讓院入，這真是一無病找病消災的典例。

在外科實習，態度、順水推舟式應付。門診之外，遇到緊急的開刀，只要有個人找你，那又忙上一頓。門診的病人無窮不有，花色齊全，有老有少；有一次一位外省籍的病人求醫，自己在外頭檢驗，所照了幾張 x-ray, Chest-Pa 及 G-I series, 來的主訴是間歇性腹痛，已經痛了四五年，最近才想到看醫生，一連跑了好幾家醫院，診斷都是「沒有病」，於是跑到這所實習醫院來，恰好那天是一位脾氣不太對勁的 VS 看病，照樣且正確的診斷了個「無病」，但是這病人也許有點心理問題，硬說有毛病，指着 G-I series 片子上的 Air spots 硬說有病。充內行，這位 VS 不客氣的請他另求高診。病人還硬要住院，醫師就是不開院許可證，雙方堅持不下，我上場代為婉轉一番，我解釋了半天，這位老兄依然住進去了才要住也罷，住了幾院才多賺錢，後來才情願讓院入，這真是一無病找病消災的典例。

burn, 這些的 care bone fracture 而又各有其 routine 及要有 Cuttusion or brain involvement 或神經受傷及周圍神經系統受損，那才叫能熟習。看 chart 上的規定及實際接近病人是一個重要的學習所在，遇有不懂的地方，翻閱書本或是問「上司」是必要的，當然各個 case 有其變化性，如 Case 學習之後，不能變利用，那就要成為 stereotypical 的「大眾」了。

在所有外傷中，車禍及摔傷最多，往往有 Bn fracture 及 Head injury 發生，病人處理是緊急需要的，在急診處轉送過來的時候，要作適當的判斷才行，開刀與否決定於生命與否。決定於生命與否的問題。這在急診處及加護病房是最要緊的。那就要如何如何地應變了。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

還有較多的病例是 Impotence, anst- erection, loss of libido 以及男子受孕等。所以這又發生很多趣味問題，不能不小心。有一例，一個男子，有四子，妻子會經作過 "Loop Set" 避孕，但容易發熱，所以他自己前來要求作結紮手術，他還說說作結紮後會發熱，因為他一向是瘦弱的。

泌尿外科最多的是 Prostate cancer 及 Benign Prostatic Hypertrophy, 所對病人主訴的痛楚，其位置能判斷正確的位置，其他如 routine exam, 中 KUB, Bladder IVP (Intravenous Pyelography) 均可幫助診斷。這是門診時所必須關照的。

假如對一個泌尿系病，就有危及的可能性，那對腎臟折了的復原，完全依賴折的形式及程度作適當的處理，往往可以得好的效果。骨科中，最近聽動一時的「骨折」是有一對夫妻，由外面帶回來 V.D. 對骨折最觸目驚心的新聞。

六十一學年度本社工作人員名單

社長	薛燕申	副社長	李性芝
總編輯	呂錦泉	主筆	廖綺廷
編輯主任	范佐勤	編輯	李端雲
採訪主任	李耀光	採訪記者	王國雄
採訪記者	李耀光	採訪記者	鄭兆雄
採訪記者	李耀光	採訪記者	李端雲
採訪記者	李耀光	採訪記者	陳瑞雲
採訪記者	李耀光	採訪記者	宋良根
採訪記者	李耀光	採訪記者	林萬喜
採訪記者	李耀光	採訪記者	陳達揚
採訪記者	李耀光	採訪記者	黃百芳
採訪記者	李耀光	採訪記者	蕭瑞和
採訪記者	李耀光	採訪記者	王淑媛
採訪記者	李耀光	採訪記者	蔡吉陽

活動中心附屬家服務實施辦法

1. 每天下午十二點——一點在本校活動中心公佈家教對象。
2. 由承擔家教同學自備首月家教費一成，以維持本組織之經費。
3. 家境清寒持有證明者，免費介紹，且優先辦理。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

薄海騰歡

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

監與黑餐廳敬賀

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

歡迎北醫新鮮人

四百多位新同學繼續醫技，護專新生於七月正式成爲北醫人，我們首先表示歡迎和申賀之意。

從中學生活跨進大學的門檻，是人生的另一途程的開始，生活動態、求學方式往往有很大的不同。開始面臨到比較開放的生活方式，對個人生命的塑造更有近於決定性的權利，其因應之得失影響個人一生至鉅，我們願藉此提出一些看法以供新同學參考，略表申賀之意，並與全體同學共勉之。

大學之不同於中學，首先有某些具有「選擇性」的自由。如：選課、參加社團活動、空閒時間的伸縮性；自由是一種相對的規約，唯有植基於尊重、信任和自約束始見其意義，而其價值則在培養獨立自主的能力、涵育辨別是非善惡的理知，從而蘊生生命的智慧；自另一方面言，大學生的「自由」是一場考驗，是中學生專權教育舒緩性的解放，但如果誤解此種「自由」的眞諦，以為毫無限制、放任就是自由的話，則未蒙其益已先受其害了。因此，我們應該從個人前途、社會國家的利益上客觀地認清而善用這些自由。

其次，就大學教育的功能嚴格說，絕不僅是專業技能

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

普天同慶

任推往醫生身上，好像病人本來是活生生的，病人一來往往意識昏迷，口不能言，身體多不靈活者，那麼診斷又難上加難了。必須作詳細的物理檢查 physical exam 與 Systemic review。然後大膽下結論。

論宗教概念與

神話的血統關係

呂蒙

關於人類思想的演進，若從宗教心理的觀點，我們可以探尋出一組明晰的脈絡，那就是：
迷信→神話→宗教→信仰

質言之，先民智慧未開，其生命內含均訴諸未知的權力，此等權力成爲先民生活的指標，主宰着衆民的生活原則，這就是迷信。稍後，人類對此等權力的來源尋求解釋，以是將未知的諸神事加以敘述化和人格化，神話以是世代之承傳相沿。再後，人類對自然現象更趨於理解，人類對自然現象由無知(迷信時代)而解(神話時代)而崇拜(宗教時代)而崇拜(宗教時代)形成了。

及今，我們面臨一項迫切解決的問題：若若干年後，將只有牧師進教堂，探探歷史，宗教在人類進化的過程中，業已盡了它的任務；那麼，日後人類的行爲將由什麼來指導呢？是科學嗎？但深思之後，諸位是否覺得我們正生活在膚淺的泛科學主義的陰影下？——我們要追問：我們不是趕走了舊日的迷信，可是却跌落在誤解科學和盲目崇拜科學的更深的迷信裏？(註一)如果答案是肯定的，我們如何能指望科學指導人生？果真如此，我們是否該探研一組引導人生的價值系統？

單就我們的社會加以審視，對年青的一代而言，佛教的影響力已然降至無可言喻的低潮。回想宗教崇拜的心理基礎，乃是由於人類迫切需要某些羣體的生活規約，或對某些理想境界的追求；在今天，法律取代了前者，地位，而後者，人類却企圖藉科學哲學，加以解決。換句話說，當初宗教所由生的心理意識，正在加速崩潰，從另一個角度看，縱然在知識份子中，宗教的熱忱，倒不如說是本着知識的愛好；事

所思及的諸事項時，唯有訴諸自我人格的推及了，這一來，對他們而言，自然界不外是衆多人格的組合，尤有甚者，爲了適應社會上的種種特定目的，他們在追求解釋時，所考慮的是道德或精神的需要，因此在此種神話時，但求能使人引爲鑑鏡，或者收潛移默化之效(註二)。

2 論宗教由神話過渡而來
嫦娥奔月當然是個神話的故事，阿波羅十二號完成了人類登陸月球的壯舉，那天是農曆八月十五，結果農曆八月十五，中秋節的晚上竟然不見了。在本省的廟宇中，但到了中秋節，總要對月亮燒香拜拜，月球怎麼使人崇拜，就是對月神拜耳，對每一自然現象的觀察，稍後演成一種神話，而由各種神話中發現到力量的觀念。知識份子居於不同的目的，不得不承認，神話和宗教真的有些關係，但我們不能牽牽

1 論神話
什麼是神話？我們如想解答這問題，可依下列步驟加以考察：
一、將各民族的宗教神話比較，藉以發現它們所具有的共同性。
二、審察各神話的個別內容特徵，藉以發現其特徵。於是我們發現神話具有如下的幾個通性：
1 承轉性：代代相轉，起源無從考據。
2 敘述性：類似歷史故事，有時和歷史並非混淆不可。如三皇五帝，日本開國史亦然。
3 擬人化：神話中的角色，即使是假託的，也被付與人格。此外，我們復發現，神話具有下列特徵：
1 神話所述者概與自然現象有關。
2 神話內容常應對出先民對自然現象的解釋，如開天闢地或萬物的起源。
3 神話能充分表現先民的人文態度。如風俗神話。
4 神話能代表一個民族對理想境界的追求。如英雄或傳奇神話。
5 神話常能顯示出人類觀念的一致。如綜觀上述，我們可

強地指稱宗教是由神話過渡而來，我們必須有使人悅服的證據才行，首先我們考慮到，影響人類最久遠而又最深刻的問題，是經濟問題。經驗的累積，使人類知道如何利用四季的更迭，何利用月亮的更迭，生息，感恩畏服之餘，自然對月亮崇拜起來。(註三)在當時的觀念中，月亮主宰着生物，因此月亮被神化是必然的。然則嫦娥奔月又代表了何等宗教概念呢？嫦娥奔月的故事充分表達了古人對極權暴政的消極反抗，這種反抗意識正是宗教的情操(註四)。

這是「宗教崇拜」一試想，自從宗教形成後，宗教的權威性形成後，宗教權威的本質，對權威的屈服，不無可說，較諸古人，我們的進步是無窮的，但神性，扼住了思想的現代人的生活方式的發展。以迄今運用，察現代人的生活，我們仍未能脫離古人的束縛，精神力量，去實現更

在與朋輩的言談之中，對於山醫師的舉動，我們時常斥之爲國家醫師制度的奇恥大辱，理由無他，醫學是千真萬確的實驗科學，沒有生物、物理、化學診斷的操作，沒有實習醫院的嚴密教學，而可以發給醫師證書，這只是真正研究中醫之道嗎？但，這裏我們問的是：爲什麼今天有這麼多中醫醫師仍存問世的？爲什麼今天有這麼多中醫醫師仍存問世的？

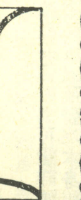
爲教學醫院請命
反正只要有執照，當個醫生誰都會。在附屬醫院的醫學部，讓學生有一個感覺是：這畢業證書至少有一半是用註冊錢買來的，於是學校成了印刷畢業證書的工廠，要印刷畢業證書，便可參加國家考試，這與中醫醫師特考，絕對不啻於兩碼事。更可憐的是，拿不到畢業證書，便不可參加國家考試，這與中醫醫師特考，相差只不過百步五十步之遙，同樣在考「國文」，於是「新式中醫」又遍佈社會。

本報啟事

一、本報自本期起發行至各大醫院實習同學，同時歡迎校友來信索取，請註明詳細地址。
二、「北醫人語」欄本期缺稿，我們極歡迎同學投稿。本報乃一綜合性報刊，舉凡你身旁的點點滴滴，都是你發表討論的題材。
三、來稿逕投餐廳前稿箱，校友可直接寄達北醫吳興街35巷15弄1號呂錦泉收。
四、來稿一經採用，每千字奉薄酬三十五元。

專門承製：醫師護士免費工

作服、手術衣、實驗衣、免染免燙護士帽。
地址：臺北市吳興街二一號
電話：七八二〇五〇



爲教學醫院請命

在與朋輩的言談之中，對於山醫師的舉動，我們時常斥之爲國家醫師制度的奇恥大辱，理由無他，醫學是千真萬確的實驗科學，沒有生物、物理、化學診斷的操作，沒有實習醫院的嚴密教學，而可以發給醫師證書，這只是真正研究中醫之道嗎？但，這裏我們問的是：爲什麼今天有這麼多中醫醫師仍存問世的？爲什麼今天有這麼多中醫醫師仍存問世的？

本報啟事

一、本報自本期起發行至各大醫院實習同學，同時歡迎校友來信索取，請註明詳細地址。
二、「北醫人語」欄本期缺稿，我們極歡迎同學投稿。本報乃一綜合性報刊，舉凡你身旁的點點滴滴，都是你發表討論的題材。
三、來稿逕投餐廳前稿箱，校友可直接寄達北醫吳興街35巷15弄1號呂錦泉收。
四、來稿一經採用，每千字奉薄酬三十五元。

北醫教學醫院的探討

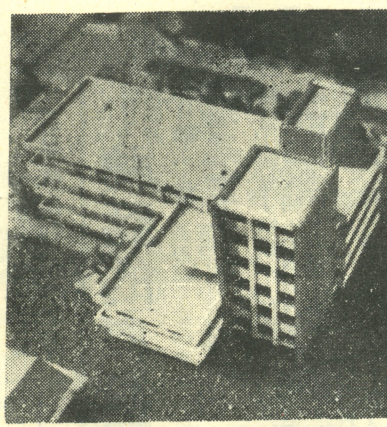
1. 前言
2. 醫院與北醫
3. 董事會的組織動態
4. 胡水旺先生的心聲
5. 經費問題
6. 我們呼籲董事會迅速召開
7. 董事會應有教授與學生參加
8. 我們反對大量挪用學生註冊費於教學醫院的建設
9. 勉哉！北醫人！

執筆人：呂錦泉 張俊明 李宏昌 陳勝昆
 策劃：王松桂 呂錦泉 許民毅 黃慶輝 張俊明 楊茂仁
 鄧昭芳 薛燕中 簡基城 郭英俊
 謝貞銘

前言

本報文章將分為幾個部份，對本校附屬醫院做一個較為可能詳細的探討。同時由於篇幅的關係，本文將不涉及醫院本身組織功能與設備等問題，而只對於醫院目前之動態，包括醫院之停工、動工、以及工程上即將發展之情形作探討，同時對於其董事會之組織、工作、及工程上即將發展之情形作探討，同時對於其董事會之組織、工作、及工程上即將發展之情形作探討。

「愛之深責之切」的鄉愿觀念。本來嚴肅的探討本無需要婉婉客氣，或言不由衷，但我們在此聲明，這些我們得到的資料，我們大皆直接得之於董事會本人，我們不敢說它就是事實的全部（實際上也不可能），同時對大部份董事們心懷之誠懇的敬意，加以學校正當籌備案爆發後所受的創傷，使我們深深感到學校在這時間，極需鼓勵與鞭策，所以我們對這事儘可能經由冷靜之分析後，多作一些同情的了解，而對部份沒有價值的事件，與不相關的事應關係作保留。我們主要基於一些澄清的探討，一些困惑的求解，同時說一些我們的看法。

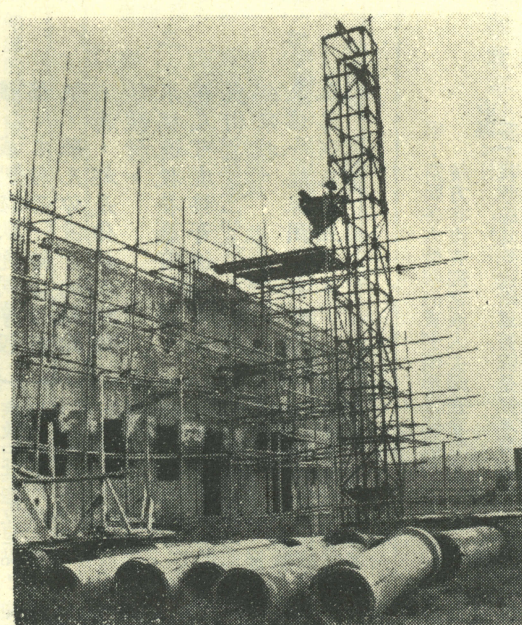


圖院醫學教醫北來未

談起醫院，這已是一段頗為滄桑的歷史，由於這段歷史對本文已無足輕重，所以簡要列出如下：(民國五十一一年到民國五十七年)：本擬建在校內，但因當時吳興街過於偏僻，恐無法招徠病患，故曾於光復路覓地皮，但未果。後又商討承購八〇一陸軍總醫院舊址，又未果。理由不詳。另曾計劃與公立醫院技術合作，但因臺北市改制計劃又遭破壞。

醫院與北醫
 胡先生是本校創始人之一，其斤斤於興學的心願，我們一向表示欽佩。此次學籍案的發生，我們除了表示我們的幸外，我們更希望這案子能早日經法院作一公正的判決，使胡先生能早日回校繼續協助本校的興建。

經費問題
 我們認為附屬醫院之建設，經費無疑是一個具有決定性的因素。醫院自民國五十七年破土以來，其間經過很多戲劇性的交代，直至去年才正式發包動工，其間遭遇的困難雖然很多，但經費無疑是最重要一項，它影響到醫院地點的選擇，醫院未來發展之潛力等等，我們很坦白指出，在我們訪問各董事中，我們未發現有一位董事能提出一套較為確切而實際的方案，把經費問題作一個合理的解決。北醫附屬醫院的建設一直缺乏有魄力的人士拿出一套敢於負責的行動；很多董事不乏美麗的構



院醫的中工停

董事會的組織與動態
 董事會目前第三屆，此屆任期已過期甚久；第四屆董事會遲未召開，現在董事會的組織大致是這樣的：
 常務董事：徐千田、郭宗煥、胡水旺、章榮熙、徐銀格。
 董事：劉全忠、熊九、吳火獅、黃啓瑞、吳振蘭、侯炎、黃木燧、魏火曜、蘇耀雨。

關於醫院之停工，我們訪問吳代董事長，他表示，醫院之所以停工，主要是因為經費問題之未決。我們認為當初醫院之興建只是把存有之錢用完而已，並未考慮到後果問題，所以被迫停工。這是我們感到遺憾的。當然董事會之組織未能成立，董事會之組織未能成立，董事會之組織未能成立。

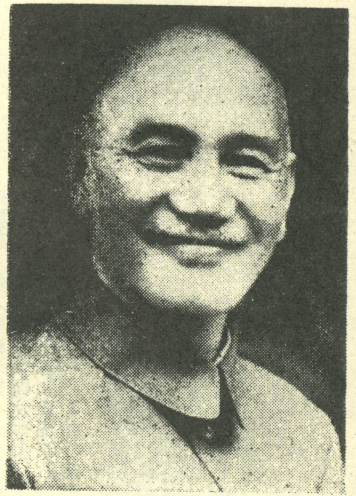
我們呼籲董事會迅速召開
 因此我們呼籲董事會，業已延遲半年多之第四屆董事會迅速召開，這不僅是為了醫院能迅速進行建設，而且更開了一個學校校務整個積極的推動。我們期望現在代的董事長能拿出魄力，排除一切可能的障礙，迅速召開第四屆董事會！我們訪問代董事長時，他指出第四屆董事會決定下個月召開，我們希望這一決定不會是一時的定心劑而已。

我們呼籲董事會迅速召開
 因此我們呼籲董事會，業已延遲半年多之第四屆董事會迅速召開，這不僅是為了醫院能迅速進行建設，而且更開了一個學校校務整個積極的推動。我們期望現在代的董事長能拿出魄力，排除一切可能的障礙，迅速召開第四屆董事會！我們訪問代董事長時，他指出第四屆董事會決定下個月召開，我們希望這一決定不會是一時的定心劑而已。

我們呼籲董事會迅速召開
 因此我們呼籲董事會，業已延遲半年多之第四屆董事會迅速召開，這不僅是為了醫院能迅速進行建設，而且更開了一個學校校務整個積極的推動。我們期望現在代的董事長能拿出魄力，排除一切可能的障礙，迅速召開第四屆董事會！我們訪問代董事長時，他指出第四屆董事會決定下個月召開，我們希望這一決定不會是一時的定心劑而已。

(下轉第六版)

慶祝建國六十年特刊



慶祝國慶

徐千田

把握任時代震盪的樞機！ 在時代變遷潮流的前頭奮進！

今天，是我中華民國六十一年國慶日。在此全世界正遭逢着前所未有的大震盪時期，也就是在烈吼般的變遷潮流中，一切固有的政治、權力、價值觀念、道德、倫理、特別是科技推展，無不在劇烈的變遷中，加速度的變遷。乃至於任何一個的三民主義與方略，正處於崩潰之憂，而人羣思想，無不遭受劇烈的震盪。無不在此急劇而自發地變遷。也就是任何一個人，無不在震盪中掙扎，戰戰兢兢，謀求所以適應。進而謀求創造一個新的理想國家與世界。我中華民國，至少在三百年來，早已參加了這一變遷潮流，把我們的國家，從一個古老衰落的形態，創建成一個現代化的民主自由國家。雖歷經無數磨難，而卓立不移，日益堅強。展拓，至今已經過了六十一個年頭，且已奮發成爲創建新理想世界的重鎮，我們能不感爲之自豪，而勉勵自慰呢！

是的，全世界沒有一個像中華民國這樣一個偉大、物博、人衆、文化歷史悠久而優秀的國家；尤其是在近百年中，無論是在政治、經濟、教育、文化各方面，都在震盪、變遷、幅度之廣，速度之快，舉世絕無僅有；尤其是遭受外侮與內亂之特別強烈，真是非筆墨所能形容。然而我們有絕世英明的革命大師與領袖——國父孫中山先生與 總統蔣公；創建新國家與新世界

後結勾匪日在藏隱 機危的亞南東 猛學 述撰約特報本

國際間，專家預言，「日匪勾結」，以後，東南亞的局勢，將更趨混亂，日匪間的利益，將更趨於衝突。更爲激烈。其結果是：日本在東南亞，將遭受到排斥。日本是經濟的高度繁榮，使得人口兩倍，地大物博，經濟落後的東南亞成了它最好的市場。

但是，在共匪方面也非常注意東南亞，它的野心，基本上，是政治性的，想排除美國人的勢力，來掌握東南亞，然後才謀取東南亞的經濟力量。二次大戰後，東南亞的殖民地國家紛紛獨立，表面上，列強勢力已退出，但是，美國很天真的投下無數的人力財力，不但沒有討好，反而惹起火燒身了。蘇俄在東南亞的包圍，於是，脫離一個沉重的包袱，於是，蘇俄在東南亞的勢力，也就處心積慮了。譬如，自一九六〇年以後，蘇俄開始和新加坡、馬來西亞、泰國、菲律賓等國大加經濟與文化的交流。蘇俄在東南亞各

日本將先嚐共匪統戰、顛覆、暴動之痛苦，形成日本國內的政治危機。共匪在經濟方面，閉鎖性的，從統計資料中顯示，平均每年每人九十七美元的低收入，不是日本擴大其貿易的良好市場，大陸鐵幕又豈是日本商人之力量所能衝破，故在與匪合作發展大陸資源以供應日本原料的想法也未免天真。此外在國際形勢上，日本冀望日匪「建交」，後能抬高其政治身價，首先感到不安的，便是蘇俄，日匪「建交」無疑是打破蘇俄對共匪的封鎖，於是日匪一拍即合。然而日匪「建交」關係，在正常化是否滿足呢？在正常化是否滿足呢？在正常化是否滿足呢？

種種情勢，蘇俄是最眼紅的，必定它要採取某種手段，來阻止日匪「建交」，在東南亞的局勢，日匪「建交」後，各國對日匪「建交」的畏懼和仇恨心理，更將加高，在混亂的局勢下，必定會產生抵制日匪的行動，所以，日本想在東南亞謀取經濟利益的算盤，恐怕祇是自明治維新以降，當國力達到相當程度時，政策上就顯現的例子。目前日匪「建交」一事，誰都知道，日匪「建交」不是另一次嚴重錯誤的開始呢？

透視「日匪勾搭」

王邦

在日本政府與其大眾傳播媒介——報紙和電視的雙簧下，所謂「日匪關係正常化」的歷史悲劇，九月廿九日正由日本首相田中首相揭開了序幕，進入日匪「建交」階段。

早在日匪九月廿九日建交之前，日政府已迭次提出嚴正聲明或抗議，冀圖田中能審度時勢勿向共匪「靠攏」。一俟日本被赤化之狂瀾，待推名以自民黨副總裁及總理特使身份訪華時，蔣院長即嚴正表明「當日匪完成勾搭之時，便是日本崩潰之日」。

在此情勢下，共匪亦正謀求與日本、蘇俄對共匪的封鎖，於是日匪一拍即合。然而日匪「建交」關係，在正常化是否滿足呢？在正常化是否滿足呢？在正常化是否滿足呢？

種種情勢，蘇俄是最眼紅的，必定它要採取某種手段，來阻止日匪「建交」，在東南亞的局勢，日匪「建交」後，各國對日匪「建交」的畏懼和仇恨心理，更將加高，在混亂的局勢下，必定會產生抵制日匪的行動，所以，日本想在東南亞謀取經濟利益的算盤，恐怕祇是自明治維新以降，當國力達到相當程度時，政策上就顯現的例子。目前日匪「建交」一事，誰都知道，日匪「建交」不是另一次嚴重錯誤的開始呢？

慶祝建國六十年特刊

私立臺北醫學院
董事會
學生活動中心
醫科學生會
藥學會
口腔醫學會
護專學生會
醫技學生會
僑生聯誼會
女青年會
綠杏社
北醫青年社
北醫人社社

賀同

交斷日中於對們我 張主與度態的

明聲心中動活生學院學醫北臺

第二次大戰結束後，我中華民國... 我們都是有一代，我們... 我們呼籲青年們...

一羣白衣工作者的愛心

暑假，對一些人來講... 我們都是有一代，我們...



樂幼社暑期醫療服務

樂幼社暑期醫療服務... 我們都是有一代，我們...

北醫教學醫院的探討 (上接第四版)

董事會應有教授與學生參與... 我們反對大量挪用學生的註冊費...

馬借習實感

馬借習實感... 我們反對大量挪用學生的註冊費...

我們反對大量挪用學生的註冊費... 我們反對大量挪用學生的註冊費...

合記書局 台北市吳興街209號 (北醫對面) 歡迎電話訂購. 新書預告... 陳耀昌、陳恒崇譯：外科診斷學... 定價61年11月中旬出版