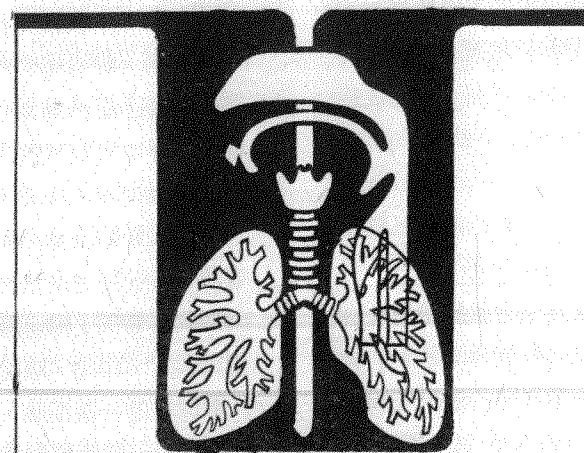


員。院長負責醫院的財務、內部作業以及各部門的協調。醫院職員制度也由從前鬆懈的組織演變為一相互間關係密切的結構。近代的管理技術從前只限於工業界中使用，此時開始運用在醫院之中。法院首次對醫院所受到的慈善性豁免——亦即醫院一向被歸屬於慈善機構，因此不必對他人的控告負責——提出質疑，有幾個州甚至廢除這項豁免權。病人也開始控告醫院和醫生，醫院和病人之間的感情大不如從前。

五〇和六〇年代的觀點認為：醫療保健並

不是一種特殊利益，而是一種權利，社會應供給經費照顧老年人和貧民。政府順應大眾的意見成立了醫療保險制度，而所用的經費超出預期甚多。

醫院對病人的服務不像從前那樣熱心。醫療保健成為國家政策之一。資源的有效利用、經費的節制以及提供更廣泛之服務等為大眾所強調。由於受到政府審查和消費者運動的影響，大眾傳播媒介開始細查醫療機構的醫療保健活動。範圍廣泛，保健的連續性以及易受影響等是這個時期的幾個特點。




DANZEN
消除炎症性浮腫
促進咳痰排除
■新蛋白分解酵素製劑

達先錠 ダンゼン

【效驗】○胸刀傷、外傷之消炎、○氣管炎、肺結核、氣管喘息、氣管後喉嚨咳法不全、○副鼻腔炎、乳汁管炎、膀胱炎、副腎丸炎、腎臟周圍炎、齒槽膿腫

【包裝】藥片錠(5mg)：100・500
【用法】請詳閱說明書(用法、用量、使用注意)等事項

 武田藥品 台灣武田藥品工業股份有限公司 出品

在醫院中，多床式的病房設計已經過時；過去二十年，醫學上已提出單人病房設計的理由根據與讚賞，易言之，現代化的醫院概以單人病房為特徵。甚至那些對單人病房較不熱心的分析者，當其比較單人與雙人病房，亦認為多床式病房(ward)已漸被忽視。

最令人感意外的是二年前總會計處(General Accounting Office)提出有關醫院設計的報告：其結論為單人病房在作業的經濟與

構造的效率上較佳；雖然，報告中未對單人與多人式病房之利弊下結論，但已不再注意到多人病房的可能復現。同時，建築師與裝潢設計者亦認為目前是新式病房設計的時期。他們說：「我們訝於見到那擁有數十張病床之病房，在高高天花板上，懸有照明設備，露出地面的自來水管，四處藥味，而且固定位置的高床，呈現一片憂鬱的氣氛，完全缺乏個人獨處性及尊嚴。」他們指出一些贊成單人病房的理由

病人的生活舞台 (arena)

——被任一其他名稱取代的病房 (ward)

Posture

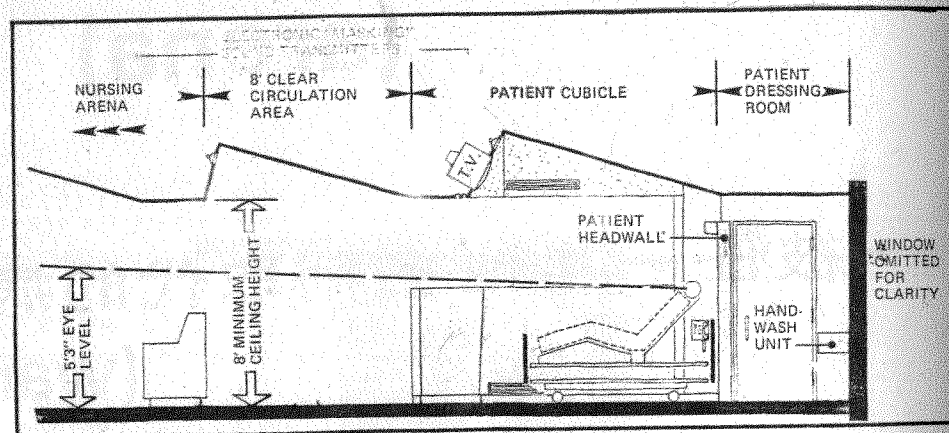
：可免除病人換床，相處不和諧之不利，可供給病人個別的盥洗設備。

然而，單人病房尚有下列問題：首先為空間問題，由於建築成本大，故每間病房的面積或為120平方呎(即Hill-Burton標準)，由醫學觀點，此面積太小，限制病人活動空間，偶而，難免會生危險。其次為精神問題，單人病房過密的隔間，會增加病人的憂鬱性，因

為病人不願行動受限，而且也無以確知在這小房間外發生何事；同時，在這小房間一天中，既充臥室、餐廳又充起居室之用。

為了解決上述問題，曾有建議在病房的牆壁上加以裝飾者，例如：採用暖色家具，在壁上漆風景畫或鋪地毯；但亦有認為此種做法無所助益者，他們以為病人之所以入院，乃因在家中未得適當照顧，故醫院應與家裏有所區別

以加強病人相信他自己正受特別照料的感覺。既然將醫院佈置美化，未能解決問題，一些建築師及設計人員於此提出一種理想的病人環境，將病人的獨處性、尊嚴與舒適三點並重。並附有選擇性的醫療環境，使病人得以滿足；他們並引證當代有些醫院已將許多病床分隔，如 ICUS 及 CCUS 使病人能與護士交談，白天在起居室能與他人交談，晚上回到自己病房又享有獨處性，如此證明，他們這種理想已漸



Section through patient cubicle illustrates patient's visual access to arena.

備亦可解決，祇要將通風設備設計於底層，即可使空氣對流。而且，近來技術的進步，亦使得此種新式病房漸可能實現，例如：用水及供氧設備可使病床四週清朗。而美學的觀點亦被運用，注重整個環境的顏色系統。而在此環境中，祇要任一病人一有抱怨，即可隨時打電話與管理人員聯絡。此外，隔開式的設計可以減少病人的恐懼感。

而由護士們的觀點，他們也多贊成此種新

實現了。

此種理想名為「病人的生活舞台」(Patient arena)，擁有一處一萬到一萬二千平方呎地方，內含護士站、藥局及走廊，在這環境中毫無限制，因無門隔開，故使病人得以認識整個環境，其他病人及醫護人員等。而這種環境設計關鍵在於隔間高度要適中，必須使病人躺下時，能感到獨處，而抬頭時，又不阻礙視線，得與其他病人接近。此外，有關通風設

式醫院，因為由護士站他們可以清楚地見到每一病房；而隔間不採用厚硬的牆壁，可以隨時變換隔間大小，保持隨時改進的彈性。

基本上，此種新式的醫院設計能使醫師、護士、管理人員及病人多方面獲得滿足，較舊式醫院優點更多。位於 Tacoma 山頂上 251 Joseph 醫院由於採用此種新設計，正顯出好兆。

醫學諾貝爾獎得主的故事

李仁

卡哈(Santiago Ramon y Cajal 1852~1934)

這是一個浪子回頭成為名醫的故事。

卡哈的父親是西班牙的一個小鎮裡的外科醫生，醫務清淡，家庭負擔很重，常常入不敷出，便兼賣一些日用品，因此他們的家既是診所又是雜貨店。他們家的那條小街上住的大部份是貧苦人家。病人中很多付不起醫藥費，還有的欠了雜貨錢，老醫生全不計較。最令他感到頭痛的還是鄰家那一大群野孩子。所謂「近朱者赤，近墨者黑」，為了卡哈，他幾次想搬家，但一直就湊不出錢來，再三蹉跎，卡哈也就變成無法無天的小流氓了。

他在學校的功課壞得不能再壞，氣得他的父親對著他淌眼淚。更糟的是，由於在校園內非禮女童，學校當局忍無可忍，斷然把他開除。

父親氣得揚言要打死他。幸好，母親不等他回家，便到街上找到桑迪亞哥，一連帶他到城裏舅舅的家中住，才免於挨打。他在那裏當了半年的理髮學徒後，又和一個修補皮鞋的無賴混了。這皮鞋匠比他還野，稍不稱心就窮揍桑迪亞哥，有一次幾乎打斷他的腿。皮鞋匠要帶他到他原來居住的小鎮，他雖覺無顏見家人，却不敢違抗這無賴的命令。

回到家鄉，發現父親已被他氣死，母親為了家計，抱病做苦工，鄰居也都不理他。

這時的桑迪亞哥頓悟前非，覺得羞恥萬分，他發誓要痛改前非繼承父業成為一個醫生。於是他請求母校准他重讀。

一八六八年他以第一名從高中畢業。當年又考入薩拉哥大學醫科貧寒免費生。由於他的成績特優，提前一年畢業(一八七三年)後進入軍中擔任外科醫生，被派往古巴。一年後返國，並在母校進修解剖學，成了非常傑出的專家。

一八七七年薩拉哥大學醫藥首席教授出缺，經全體教授選舉，很出人意料之外的，結果竟由當時年方二十四歲的桑迪亞哥·拉孟尼卡哈當選，繼任首席教授之職。

一八八三年卡哈出任 Valencia 大學解剖學教授，一八八七年任 Barcelona 大學組織學教授，一八九二年以後更在馬德里大學擔任病理解剖學教授。由於他的名氣很大，各國群醫及學生紛紛慕名前往聆聽。卡哈講課真可說是滔滔不絕，往往從早上一直講到半夜，學生們都得帶著吃的東西進課堂聽講。因為學問是理論和實驗並重的，他講課時總是一面解剖屍體，一面講解，所以他的課不是一兩個小時便可以結束的。

卡哈文思很快，出口成章。講課時也時常穿插些笑話，他說「學問是乾燥無味的，談笑問反而容易領悟。」有一次宴會上，他告訴朋友：「昨天夜裡小偷光顧，我聽到聲音，由於害怕，不敢開燈，躺在床上裝睡，小偷翻箱倒篋裝了一大包。直到聽見他走了，天也亮了。我起來一看那小偷沒有把那一大包東西帶走……」「那有這種事情？」賓客們紛紛問。卡哈笑著說：「那小偷忙了半天，大概是餓了，找東西吃時，也許是一打開冰箱就嚇跑了。因為我的冰箱裡正放著一隻要用來解剖腦神經的死人頭顱！」

卡哈對神經學方面的貢獻頗多。他自古巴歸來後，即孜孜不倦於神經解剖學之探究，他使用高爾基染色法及加以改良之卡哈染色法，解剖人類腦部神經，在神經學上有不少新發現。他創神經元學說，提出神經元是神經系統構造與功能上的基本單位，奠定了神經學理論的基礎。所著關於神經學和生理學、組織學之三大部，至今被奉為「拉孟尼卡哈醫典」。