

<<医学领域的名家之争>>

图书基本信息

书名：<<医学领域的名家之争>>

13位ISBN编号：9787543946514

10位ISBN编号：7543946513

出版时间：2011-1

出版时间：上海科学技术文献出版社

作者：哈尔·海尔曼

页数：160

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;医学领域的名家之争&gt;&gt;

## 前言

中世纪时，由于医生们没有可以借助的实验设备，所以只能靠自己的感官为病人诊病。而在为数不多的几种诊断手段中，最为有用的当属对病人尿液的观察，以至于后来人们称这些靠观察尿液做诊断的医生为“尿的先知”。

不过仅靠肉眼对尿液进行观察有时仍不足以使医生做出诊断，他们还不得不从尿液的味道上获得更多的信息。

当然，出于某种原因，他们有时会请病人自己或是仆人代劳。

以尿辨病的方法终究是要被取代的，医生们开始依据某些疾病的外在表现，如病人的肤色和眼睛的颜色来诊断病情，同时注意到病人身体内部的声音，尤其是来自人体重要器官所集中的胸腔和腹腔的某些声音也有助于病情的诊断。

于是他们开始倾听人身体里所发出的重击声、喘息声、呼哨声以及噼啪声等，并且试图弄清这些声音所代表的含义。

然而对那时的医生们而言，大多数时候在人体这座神秘的内殿里所发生的事情还是个谜，毫无头绪，遥不可及。

1761年，一位德国医生利奥波德·奥恩布鲁格（Leopold Auenbrugger）提出了可以使这种对声音的被动倾听转为主力探寻的方法。

他建议医生叩击病人的胸腔，然后凭借叩击在胸腔中产生的回音，也就是叩诊音做出诊断。

这就是一直被医生们沿用到今天的最基本的诊查方法——叩诊法。

相信我们当中的每个人都曾经被医生这样叩击过、听诊过，并且我们也肯定曾经很好奇的不仅想知道医生们听见了什么，并且还想知道他们所听到的声音究竟意味着什么。

奥恩布鲁格在描绘了人们可能听到的叩诊音的同时，还告诉人们这些声音可能预示的疾病。

比如，叩诊音为浊音代表病人患了胸腔积液，并且声音越浊，积液越多。

尽管奥恩布鲁格相信他所提出的这种方法是一个巨大的进步，但他却从来没敢想过自己会成为一个人在医学界受人敬仰的人物。

他曾经这样写道，“我在将自己的发现公之于世时，就已经意识到了自己可能会面临的危险境地，因为凡是在艺术和科学领域因发现而证实或是改良过什么的人都遭遇过同样的命运：他们必定会受到嫉妒、怨恨、仇恨、毁灭以及诽谤之词的围攻。

”事实确实如此。

本书所要讲述的就是这样的故事。

因为任何一个科学家在提出自己的新理论的时候，都可能意味着他或她在推翻另一个理论，所以有些人对这些新理论做出的回应难免会如奥恩布鲁格所预料的一样，充满了恶毒之词，并且其恶毒的程度取决于原理论在多大程度上得以保留以及原理论持有者的名望。

严重时这种攻击可以干扰一个人的正常生活。

克劳德·贝尔纳（Claud Bernard）因其在动物身上所做的生理实验而遭到那些反对活体解剖者们的旷日持久的指责攻击，他们称贝尔纳的所作所为是对自然界和社会的犯罪，甚至他的家人也因此与他断绝了关系。

第一个提出产科医师在接生前必须洗手消毒的伊格纳茨·塞麦尔维斯（Ignaz Semmelweis）不仅被医院开除而且最终横死在精神病院里。

不过公平地讲，有些反对之声也并非全无道理可言，而且争论双方之间的夙怨有时也颇为复杂。比如，虽然伊格纳茨最后死在精神病院里，但并没有确凿的证据表明导致这一结果的真正原因就是同行之间的种种围攻。

至少曾经有研究科学史的人认为伊格纳茨本人也负有一定的责任。

今天，听诊器是医生在诊病时常用的工具，而最早发明听诊器的勒内·拉埃纳克（Rene Lafindec）在当时虽然也遭到了人们的攻击和反对，但在反对声中也不乏一些真知灼见。

曾经有人这样说：“医生靠听诊器是学不到什么东西的，即使是学到了，对治疗而言，情况也好不到哪去。

## &lt;&lt;医学领域的名家之争&gt;&gt;

” 医史专家布莱恩·恩格利斯 (Brian Inglis) 认为“这种批评既错也对。

它的错在于听诊并非毫无价值，它有利于疾病的诊断和病状的预断；它的对则在于听诊本身的确对治疗的作用不大，因为治疗效果取决于医生对病理发展的了解。

” 本书除了讲述在医学界发生的这些是非之争外，还想强调医疗行为与医学研究之间的区别。

医疗行为既是一门艺术也是一门科学，因为医生所面对的是复杂的人体结构，而且在行医的过程中还要不断尝试使用其他的知识和方法。

这些知识和方法来自他人在生物、化学、工程、数学、统计学以及其他学科所做的研究。

医学研究则不同。

它的目的是为现代医学的成功发展铺就基石，因此常常是激动人心、轰动一时。

对知识的追求是所有科学研究的动力，而当科学与人类健康联系在一起时，人们更是急于提出新的想法。

医学研究就是这样一个例证。

由于新想法的提出意味着对旧理论的推翻，因此那些旧理论的拥护者自然也同样急于维护自己的理论。

所以在医学史上发生名家之争、门派之争也就不足为怪了。

奥恩布鲁格虽然已经预见到了自己可能会遭遇的种种境况——嫉妒、恐惧等，但实际情况远远比这更糟：人们不是对他公然指责，而是干脆置之不理，置若罔闻。

直到几十年后，他的叩诊术因受到拿破仑的私人医生科维萨尔 (Corvisart) 的推崇而得以重见天日。

与这种不理不睬的抵制态度相比，也许奥恩布鲁格更希望得到人们的攻击。

就像那些广告撰稿人常说的，“我才不在乎人们是怎么说我们的呢，只要他们能把我们的名字拼对就行。

”而我写作此书的目的之一也是想提醒大家，这种是非争论有其弊也有其利。

也许这种争论会旷日持久，耗时费力，参加者也会因此遭受打击、挫折，但它却能让公众了解更多的原委，引发更广泛的讨论。

与那些波澜不惊、死气沉沉的所谓的新发展相比，这种是非争论能使我们更快地找到真理。

我们今天再度深入探讨这些争论的另一个原因还在于其背后推动研究继续向前发展的动力。

这种动力也许是微妙而敏感的，也许不是。

因为其中涉及的原因多种多样，可能是宗教，也可能是国家主义。

第一章中的哈维的故事向人们揭示了当时的科学常常和宗教以及神秘主义纠缠在一起。

就像康威子爵 (Viscount Conway) 在建议自己的儿媳不要聘请哈维做她的医生时所说的，“找个满脑子都是幻想的人做医生简直太冒险了……”孰先孰后是导致争论不休的另一个原因。

虽说同时发现某种东西的可能性很小，但也并非绝不可能。

最著名的事例包括发现电磁感应的法拉第 (Faraday) 与亨利 (Henry)；发现微积分的牛顿 (Newton) 和莱布尼兹 (Leibniz)；发现海王星的亚当斯 (Adams) 和勒威耶 (Leverrier)；提出进化论的达尔文 (Darwin) 和华莱士 (Wallace)；提出量子力学的海森堡 (Heisenberg) 和薛定谔 (Schrödinger)；发现促甲状腺激素的夏里 (Schally) 和盖勒明 (Guillemin) 以及本书提到的加洛 (Gallo) 和蒙塔尼耶 (Montagnier)。

虽然科学发展的主要动力是发现所带来的乐趣以及对于周围环境的新认识，而且大部分科学家也不想追名逐利，只是想让世人知道自己的新发现，但那可望而不可及的诺贝尔奖还是在多多少少地影响着他们。

我早就曾注意到，一旦这些科学发现涉及人类健康问题，那么找到一种治疗疾病的新方法或新药物的努力就会变得格外迫切。

因为医学发现不仅对人类的健康至关重要，而且对发现者的事业 (和经济状况) 而言，其价值也不可低估。

也正因如此，医学领域里的孰先孰后之争才尤其激烈。

这样的例子在历史上举不胜举，包括默顿 (Morton)、威尔斯 (Wells) 和杰克逊 (Jackson) 就某一麻醉方法的专利权和优先权所发生的争论；班亭 (Banting) 和麦克劳德 (Macleod) 的胰岛素之争；盖

## <<医学领域的名家之争>>

勒明和夏里的脑激素之争；加洛和蒙塔尼耶的艾滋病病毒之争。

我之所以会选择加洛和蒙塔尼耶这两个人，是因为他们所做的研究与我们今天的生活息息相关，并且我们还注意到一个有趣的事实，他们两人既彼此竞争又相互合作。

围绕巴斯德（Pasteur）所展开的争论还会让我们认识到，要想赢得这场争夺冠亚军的比赛，参赛者必须付出超乎常人的努力，加快发现真理的速度。

孰先孰后的争论不仅涉及谁是第一个发现真理的人，而且还涉及谁的方法更好。

这点从萨宾（Sabin）和索尔克（Salk）的有关小儿麻痹症疫苗的争论上就可见一斑。

其故事曲折离奇，引人入胜。

当索尔克第一个找到对付小儿麻痹症的有效方法时，立刻名扬四海，世人皆知，可后来他关于自己会招致非议的担心却真的应验了。

有些是非之争与孰先孰后并无关系，而是两个研究者针对同一现象却做出了完全不同的两种解释。

比如发生在伽伐尼（Galvani）和伏打（Volta）身上的故事。

这种争论的结果是使更多的人卷入其中。

究竟是什么让这些名家之争如此经久不衰、引人入胜呢？

我的选材标准是：它们要么颇富戏剧性或科学性，要么对医学的未来发展具有影响，要么对我们今天的生活有所启迪。

比如弗洛伊德（Freud）在今天仍然是个新闻人物，他的追随者正在庆祝他的创世之作《梦的解析》问世一百周年。

不过很久以前就开始的有关他的种种是非曲直到今天也仍在继续，因为人们一直都在尝试着去推翻这位偶像。

如果我们对弗洛伊德与他人之间的夙怨有所了解的话，或许会更深刻去认识今天人们试图推翻这位偶像的种种努力，理解其言外之意、弦外之音。

我选择弗洛伊德的另一个原因是他的医学成就。

这在当前尤为重要，因为人们越来越注重心灵与身体之间的关系。

对罗莎琳德·弗兰克林（Rosalind Franklin）和莫里斯·威尔金斯（Maurice Wilkins）而言，有两个原因使我将他们选入此书。

首先是因为他们发现了DNA双螺旋线，其次则是因为我想让人们明白，如果没有他们两人之间的这种争论，事情将会是个什么样子。

也许没有威尔金斯与同事弗兰克林之间的竞争，威尔金斯就不会发现双螺旋线。

就像政治史可以帮助政治家们看清今天这个世界一样，尽管这本书只是我对医学史的一些个人看法，但我希望通过这些戏剧性的事件帮助人们理解医学研究这一神奇的领域。

虽然这些研究有时令人费解，甚至不尽如人意，但我们却必须明白它既是一个人的，也是一群人的。

本书选取威廉·哈维（William Harvey）和他提出的血液循环理论作为第一章。

哈维面对保守派强权势力所表现出的勇气，使他当之无愧地成为我们了解发生在医学界里的名家之争的起点。

## <<医学领域的名家之争>>

### 内容概要

从哈维的血液循环理论到巴斯德的细菌论，从弗洛伊德的心理分析到到加洛的艾滋病病毒，医学发展的历史充满了急风暴雨似的争执和论辩，无一例外。本书生动详细地介绍了10场发生在医学史上的名家之争。让读者在了解这些伟大的医学发现的同时，更能了解到隐藏在推进科学进步的重大医学发现背后的这些科学家酸甜苦辣的人生。

<<医学领域的名家之争>>

作者简介

作者:(美)哈尔·海尔曼 译者:马晶、李静

## <<医学领域的名家之争>>

### 书籍目录

鸣谢

前言

第一章 哈维与普里姆罗斯、利欧隆和解剖学家之争

——血液循环

第二章 伽伐尼与伏打之争

——动物电

第三章 塞麦尔维斯与维也纳医学界之争

——产褥热

第四章 贝尔纳与化学家、外科医生和反对活体解剖者之争

——实验医学

第五章 巴斯德与李比希、普歇和科赫之争

——发酵、自然发生和细菌理论

第六章 戈尔吉与拉蒙-卡哈尔之争

——神经网络

第七章 弗洛伊德与莫尔、布劳耶、荣格和其他人之争

——精神分析

第八章 萨宾与索尔克之争

——小儿麻痹症疫苗

第九章 弗兰克林和威尔金斯之争

——DNA的结构

第十章 加洛和蒙塔尼耶之争

——与艾滋病之战

尾声

译者感言

## &lt;&lt;医学领域的名家之争&gt;&gt;

## 章节摘录

第三章 塞麦尔维斯与维也纳 医学界之争 ——产褥热 病理学在19世纪的维也纳是最流行的科学，每个医学院的学生都盼望着能有机会亲自解剖尸体，好对其内脏器官好好研究一番。

不过，当他们触摸那些尸体并对其仔细研究检查时，他们真的是全凭双手干活——根本不戴手套。于是，当时人们常常看到的景象是：一个刚刚上完尸体解剖课的年轻人，把沾着血、脓或其他什么东西的双手在自己的裤子、围裙或是夹克衫上随便蹭蹭，便急急忙忙赶去路对面上另一堂课。

也许，那堂课恰好是要对一位刚刚生产的妇女做内诊，以了解生产前后子宫的变化。

也许，这位热切寻求知识的年轻人会在路上用冷水洗洗手，不过也不一定；不过即便他用温水和肥皂来洗手，手上也还会残留着某种味道。

不过没关系，他就是想要这种味道，甚至为此而自豪。

因为这能证明他是在学习真正的医学，而不是什么产科之类的二流货色。

身上的点点斑斑正是他在学生甚至老师中间炫耀的资本。

维也纳总医院 对于那些打破医学传统的人来说，他们中有些是幸运儿，很快就能赢得别人的支持和尊敬，但有些人则命中注定倒霉。

匈牙利医生伊格纳茨·菲利浦·塞麦尔维斯（Ignaz Philipp Semmelweis）就是这样一个不走运的人。

塞麦尔维斯最初在维也纳学习医学，但作为一个来自匈牙利的外乡人，他与那里的生活始终格格不入，并一度为此返回家乡佩斯（今天的匈牙利首都布达佩斯）继续求学，但是佩斯大学落后的教学条件又让他不得不再次回到维也纳。

虽然回来后塞麦尔维斯仍然因为自己的言谈和衣着而受到讥讽，但他还是坚持着完成了学业。

凭着天分和才智，他战胜了种种不利的外部条件，在1846年年仅28岁时就成为维也纳总医院第一产科门诊的主任助理。

当时的维也纳是欧洲最有发展潜力的城市，所以虽然主要是一所教学医院，但维也纳总医院拥有当时世界上最大的产科门诊。

不过塞麦尔维斯在这里看到的景象却令他不安。

统计显示，这所医院里产妇的平均死亡率是13%，有时甚至高达30%，其他医院的情况甚至更糟。

从1773年起，差不多有3年的时间，所有欧洲的产科医院都被死亡的阴影笼罩着。

最糟的时候，仅在意大利北部伦巴第的一家医院里，全年就没有一个产妇在生产之后活着走出去。

造成产妇死亡的原因是产褥热。

这是发生在刚刚生产不久的产妇身上的严重感染，它就像野火一样能迅速感染产妇全身，致使病人在发病几天甚至几小时后死去。

这些被感染的产妇除了都有高烧和剧痛外，还有其他不同的感染症状，如脓疮、腹膜炎、胸膜炎、静脉炎、脑膜炎以及其他一些炎症等。

这些炎症全部与子宫感染有关。

面对这些复杂的病症，医生们一筹莫展，他们不知道这究竟是一种什么样的病，也不知道导致这种疾病的原因是什么。

无奈之下，他们开始寻找各种可能的解释：也许是因为医院里过于拥挤？

或者因为天气变化产生了某种毒气？

或者这是一种与天花或瘟疫一样的流行病？

甚至还有人认为是地球、大气或宇宙本身发出的某种物质导致了产妇的死亡，比如自然界中的电？

还有人以为，产妇在医院面对男性医生或男学生检查时产生的压力是导致其死亡的原因。

这种说法一出现就受到人们的讥讽。

要知道当时在医院里。

生孩子的几乎全是单身母亲，甚至是妓女。

她们是因为无处可去才会来医院生产的。

此时，由于居高不下的产妇死亡率，这个本来受社会歧视的群体突然享受到了连贵族们都没有享受过的礼遇。

## &lt;&lt;医学领域的名家之争&gt;&gt;

有些医院甚至还禁止所有的外国留学生接触产妇，理由是他们在对产妇做检查时不如来自于维也纳本地的学生细心体贴。

更有甚者还将产妇的死亡看作是自然而然的事情，根本无动于衷。

就像一位教授曾经写道，“我们今天评价一个医生的好坏，不是看他治好了多少人，而是看他有怎样广博的知识。

在医学界，我们推崇的是对疾病进行调查研究的人，而不是什么专门治病救人的人。

”仁慈而智慧的医生同那些铁石心肠的医生们不同，塞麦尔维斯能够感受到那些穷困绝望的妇女们的哭嚎。

他每天都见到穿戴齐整的牧师在摇铃少年的引领下，穿过医院的走廊为那些临死的人举行最后的圣礼。

在塞麦尔维斯听来，那铃声似乎在哭诉，他要竭尽全力找出这场屠戮的真正“元凶”。

塞麦尔维斯对所有可能的原因都进行了研究，但一无所获。

与此同时，他在医院里注意到一个奇怪的现象：属于同一间医院的第二产科门诊与第一门诊完全不同。

那里的产妇死亡率只有2%，人们似乎也注意到了这种不同，许多被收到第一门诊的产妇们干脆跪在地上请求医院把自己转到第二门诊去。

塞麦尔维斯从医院本身开始调查。

他发现成立于1794年的维也纳总医院直到1822年才允许学生们亲自动手解剖尸体。

也就是从那时起，医院里的死亡率突然莫名其妙地开始上升。

1840年，医院又让男女生分开工作，男生到第一门诊室，而学习产科的女生则到第二门诊室。

不过，男生在第一门诊室里也负责接生。

塞麦尔维斯觉得自己似乎发现了什么。

1847年3月，塞麦尔维斯的好友和同事、法医学教授雅各布·柯勒什克（Jacob Kolletschka）突然去世。

当时塞麦尔维斯正在度假，他回来后得知柯勒什克死前曾经为一名死于产褥热的产妇进行尸检，中间不慎被刀割破了手指，此后没多久就死了。

塞麦尔维斯发现柯勒什克的症状与那些死于产褥热的妇女的症状一模一样。

此时，他在病理学上学到的知识被派上了用场。

他记起自己的老师，波西米亚著名的生理学教授卡尔·冯·罗基坦斯基（Karl von Rokitansky）对产妇死因的看法。

罗基坦斯基认为，所有疾病与症状都是人体内部器官和组织被感染后的一种外在表现，并非是这些产妇因为未能虔诚地对待上帝而受到的惩罚。

清洁消毒 由于第一门诊和第二门诊的就医环境相同，因此患者过多或是毒气等原因都无法解释产妇在第一门诊的高死亡率。

塞麦尔维斯认为问题也许出在清洁消毒上。

需要指出的是，塞麦尔维斯并不是第一个提出清洁消毒理论的人。

信仰圣经犹太教的犹太人在他们的书里就经常提到洗手和清洁之类的事情。

而且，有关这方面的记载还出现在早期的印度、巴比伦和埃及的文献里。

10世纪时的波斯以及中世纪时的欧洲也都有过这方面的记述。

在塞麦尔维斯之前，英国军医约翰·普林格（John Pringle）于1752年出版了《军中疾病观察》（Observations on the Diseases of the Army）一书，提出“清洁之道”。

医史专家罗伊·波特（Roy Porter）认为“这本书的观点虽然在别处已早有论述，但它却让我们对卫生、公共健康和生命的价值有了新的认识”。

普林格还在1742—1758年对英国军队中的消毒、感染、腐烂、高烧和疾病传染情况进行了研究，并将结果汇报给了英国皇家学会。

另外，美国法理学家、医生兼作家奥立弗·温德尔·福尔摩斯（Oliver Wendell Holmes）在1843年就提出产褥热是由感染引起的。

## &lt;&lt;医学领域的名家之争&gt;&gt;

“那些医院的护理人员将感染从一张病床带到另一张病床上，就像捕鼠人把毒鼠药挨门逐户地送到家。”不过，人们更习惯于把福尔摩斯看作是作家和哈佛大学医学院的教授而不是医生，因此，他对人们要重视清洁消毒的提醒并未引起世人的注意，而且英国人也反驳说，自己已经在这方面加着十二分的小心了。

在欧洲，随着城市规模的不断扩大，城市中的穷人越来越多，这些人就像查尔斯·狄更斯（Charles Dickens）在小说里所描述的那样。

根本就没有安身之所，于是慈善医院和公立医院成了他们最后的依靠。

与此同时，那些请不起私人医生或者有经验的助产士的产妇们，也不得不来到医院生产。

面对潮水般的穷困病人以及随之而来的贫困的现实，消毒早就不是什么了不起的大事了。

对那些产妇们来说，虽然在这样的医院里生产完全有可能死在这儿，但是对于孩子来说，这种选择却比其他方法好得多。

由于产妇死亡率一直居高不下，当时政府规定，只要是在公立医院里出生的孩子，不管母亲是否活着，孩子的抚养问题由政府负责。

对那些妈妈们来说，与其把孩子做掉、送给他人抚养，甚至是一出生就掐死，倒不如在这里冒冒险。

塞麦尔维斯认为，医学院老师和学生的双手是杀死产妇的“罪魁祸首”。

他们在解剖课上触摸完尸体的脓疮后，便又直接去检查孕妇的子宫。

他提出产褥热的起因是败血症——来自解剖尸体上的致病物质通过血管进入病人的体内。

在柯勒什克身上，致病物质从手指上的伤口进入身体，而在孕妇身上则是通过被撕裂的子宫内膜进入人体。

他还认为，即使解剖完尸体后马上洗手也无法彻底清除那些附着在皮肤上的微生物。

由于塞麦尔维斯不知道这些微生物究竟是什么东西，于是只好用彻底清洁的方法来试验。

首先他要求医生必须用肥皂、清水和指甲刷来清洁双手，之后再用氯水浸泡，直至双手变得细滑并且再也闻不到任何尸体的味道。

医生在接触每一个病人之前都统统按照这个过程清洗一遍，尤其在为产前或产后的妇女做检查时更是如此。

至于说为什么第二门诊的产妇死亡率远远低于第一门诊，塞麦尔维斯认为原因在于第二门诊的助产士几乎不接触任何感染病人，所以即使没有按照上述过程洗手，她们带给病人的危险也低于在第一门诊里工作的人。

在采用了塞麦尔维斯的方法后，第一门诊的死亡率在一个月内就降到了2%。

与此同时，塞麦尔维斯向三位同事，也是三位在医院举足轻重的人物递交了自己的研究论文并被接受。

看起来他正在走向成功。

P29-33

## <<医学领域的名家之争>>

### 媒体关注与评论

“该书记录了医学史上10个最激烈的辩论和对抗……描写细致入微，读来津津有味，令人不忍释卷。

”——《纽约时报》（New York Times）“这是一本激动人心的好书。

作者细致入微的描述能引起每个对自然和人类进步抱有浓厚兴趣的读者的共鸣。

”——《美国科学家》（American Scientist）“一本向读者介绍医学发展史的作品。

”——《科克斯评论》（Kirkus Reviews）“激动人心。

”——《美国医学会杂志》（Journal of the American Medical Association）

## <<医学领域的名家之争>>

### 编辑推荐

从17世纪的解剖学家威廉·哈维到20世纪仍能引起争议的西格蒙德·弗洛伊德，无数的研究者、医生和科学家都发现自己以及所从事的工作陷入了曾摧毁无数人事业及生活的是非争论之中。

在《医学领域的名家之争》这本受到多方赞誉的作品里，作者哈尔·海尔曼向我们讲述了这些争论中最引人入胜、至关重要的片段。

不论是像萨宾与索尔克这样的名人论战，还是像伽伐尼与伏打这样鲜为人知者之间的争执，书中讲述的故事足以让读者有如身临其境般去感受发生在医学史上的种种冲突和较量。

哈尔·海尔曼创作了27部深受大众欢迎的科普作品，包括《科技史上的名家之争》和由6本书组成的《未来世界》系列读本。

他同时还是《纽约时报》、《读者文摘》、《今日心理学》等刊物的撰稿人。

<<医学领域的名家之争>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>