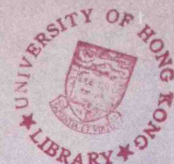


Caduceus

11 JUN 1985



啟思

醫學月刊

OFFICIAL PUBLICATION OF THE MEDICAL SOCIETY, H.K.U.S.U.

Vol. VIII No. 2 February 1976

期二第 · 卷八第

I swear by Apollo, the physician, by Esculapius, Hygeia, and Panacea, and I take to witness all the gods, all the goddesses, to keep according to my ability and my judgment the following Oath:

- To consider dear to me as my parents him who taught me this art;
- To live in common with him and if necessary to share my goods with him;
- To look upon his children as my own brothers, to teach them this art if they so beseech without fee or written promise;
- To impart to my sons and the sons of the master who taught me and the disciples who have agreed to the rules of the profession, but to these alone, the precepts and the instruction.
- I will prescribe regimen for the good of my patients according to my ability and my judgment and never do harm to anyone.
- To please no one will I prescribe a deadly drug nor give advice which may cause his death.
- Nor will I give a woman a pessary to procure abortion.
- But I will preserve the secret of my life and my art.
- I will not cut for stone, when for patients in whom the disease is manifest, I will leave this operation to be performed by practitioners (specialists in this art).
- In every house where I come I will enter only for the good of my patients, keeping far from all intentional ill-doing and all seduction, and especially from the pleasures of love with women or with men, be they free or slaves.
- All that may come to my knowledge in the exercise of my profession or in daily commerce with men, which ought not to be spread abroad, I will keep secret and will never reveal.
- If I keep this oath faithfully, may I enjoy my life and practice my art, respected by all men and in all time;
- But if I swerve from it or violate it, may the reverse be my lot.

編者的話

本期的主題是醫生這行業。我們刊登了幾篇文章，都是環繞着醫生的工作，及其對社會可作出的貢獻。這不是一個簡單的問題，這包括了醫生對病人的關係，醫生對社會的關係，甚至醫生對國家，對人類所能獻出的一分力量。畢竟，醫生仍是一個人，而一個好醫生應該是一個怎樣的人？到底走一條怎樣的路才能充分發揮一個醫生的精神，才能使自己的理想發光。

——我們曾試介紹很多人都熟悉的白求恩醫生和史懷哲醫生。

——可能還有人不知道，我們生理系的鄧國翹教授曾在抗日時期毅然投入前線工作，發揮了一個醫生的積極作用。

——一位社會學的老師Helen Mc Gough談到了醫生在社會上的責任。

——蔡元雲醫生的「兩者之間」使我們想到醫生與病人之間的關係。

——白求恩的「Wound」是一篇值得一看的感人小品文。

——當然還有幾篇同學在上課時，平日生活里的一些感受，都使本期的啟思生色不少。這只是一個開始。我們希望引起同學，老師與醫生一起討論這些問題。請不要猶豫，下一期的啟思已做好準備刊登大家的文章！

The Doctor Role and Society

Helen L. McGough

Gone are the days when the doctor was the healer of all men's woes — emotional, philosophical, and political as well as physical. Now we have technicians in white coats who evaluate, diagnose, and treat not the whole man, but his parts. "He's a lung man," "a heart man," or, in the rare case, "she's an ear, nose, and throat person." Even on television, where the world is presented as some people would like it to be, the venerable Marcus Welby, M.D., whose heart is as big as all outdoors and who never seems to accept fees from anyone, is being replaced by the doctors from "General Hospital" and "Doctors' Hospital" whose hearts are small enough to fit under their green surgical uniforms and whose fees are always collected by an anonymous hospital administrator.

These developments reflect changes in what social scientists call the doctor "role". The concept of role was developed initially by an anthropologist, Ralph Linton, to deal with the problems of integrating and organizing observations of a variety of societies and cultures. Role was the acting out of particular social statuses — the enactment of rights and obligations associated with a particular position in society.

The first social scientist to deal directly with the doctor role was Talcott Parsons, a sociologist. In his book, *The Social System*, Parsons recognizes several important features of the doctor role. First, is it a role that is achieved through the acquisition of a minimal level of technological competence implying functional specificity. In other words, the doctor can achieve this role only after he has reached a certain level of ability, after which he is eligible to become a professional, specialized, full-time healer. Secondly, the doctor role is supposed to be affectively neutral: that is, the doctor is supposed to be objective and scientific in his approach to the patient, regardless of his personal feelings about the individual. Thirdly, the doctor is expected to place highest value on the welfare of the patient — over and above his own welfare.

These norms, or rules governing the behavior associated with a particular role, constitute not what the doctor actually does, but are the ideal expectations of society about how he will behave. The expectation that a doctor will achieve a certain minimal level of competence does not guarantee that it is so. Although we can, through the curricula of medical schools, assure that student-doctors have been able to pass examinations in certain required subjects, we cannot assure that they will achieve competence in those areas outside the syllabus of the medical school but which are, none the less, part and parcel of the doctor role. How do we teach, for instance, the art of achieving a good doctor-patient relationship? How many medical schools today make interpersonal relationships a primary concern of their teaching staff? Nor can we guarantee that a doctor remain affectively neutral. Studies have indicated that a doctor's evaluation of the social status of his patient will sometimes determine measures taken to save the patient's life. The doctor's religious beliefs, it has been shown, may influence his attitudes towards certain courses of treatment — Catholic doctors are more reluctant than non-Catholic doctors to provide birth-control information to even their non-Catholic patients. Furthermore, the expectation that doctors place their patients' welfare above their own is one that is fulfilled in varying degrees. Night calls, house calls, emergency duty, and fee structures are all areas in which the patient's welfare is in conflict with the doctor's, not automatically placed above it.

This is not to say that there are not individuals who have dedicated themselves to medicine and who have literally given their lives in the interests of their patients. It is only to say that the norms that Parsons lists are ideal rather than real behavior. But even the ideal norms embody certain contradictory expectations and may lead to conflict. Although all the ideal norms associated with the doctor role are too numerous to mention here, let me mention just some of the ones listed by Robert Merton, another sociologist, to illustrate this problem. These are all ideal norms which may lead to role conflict — the situation in which the doctor is expected to act in contradictory ways. For example:

1. The doctor should be scientific and objective in his attitudes to patients and not become emotionally involved with them or their problems.
BUT, he must also be compassionate, show concern for the patient, and avoid becoming too cold and detached.
2. The doctor should not only cure illness, but he should do all in his power to prevent illness from occurring.
BUT, society rewards doctors more for the dramatic curing of illness than for the less evident prevention of its occurrence.

3. The doctor should respect his colleagues in the medical profession and refrain from criticism and ridicule in front of other professionals or patients.
BUT, he has a responsibility to see that others as well as himself, maintain high levels of professional standards and behavior.
4. The doctor must have highly technical knowledge which is the result of a narrowly specialized education.
BUT, he must assure that he doesn't become overly specialized — that he is a well-rounded individual with board interests and activities.
5. The doctor's responsibility is to provide medical care for his patients whenever and wherever necessary.
BUT, he also has a right to expect a normal life for himself and his family.

These examples should give you some idea of the conflicts that are part of the doctor role. The important question is, how are these conflicts resolved? I think there are two kinds of answers to this question. The first is that the conflicts never disappear, but are minimized by a process of negotiation — negotiation between the doctor and the State.

Eliot Freidson, a sociologist interested in the profession of medicine, looks at how doctors maintain the high status and prestige of their profession through the process of negotiation. The power of the profession to negotiate depends on its degree of autonomy, or the degree to which they can operate legitimately of outside interference from such organizations as the community of the State. It maintains autonomy by the possession of a body of knowledge, by requiring submission to an internally designated discipline, and by control over access to technical judgement. Such autonomy is a matter of degree — where the profession has a high degree of control over technical judgement, it may also have a high degree of control over the organization of medical practice. Where such control is low, the degree of control over the organization of practice will be correspondingly low.

The autonomy of the individual doctor is also a matter of negotiation. In his fee structure or what he charges patients for his services, for instance, he must conform to the fee structures used by other doctors in his area. The fee structure must also conform to the expectations of the community within which the doctors work and live. Negotiations with his colleagues also seem to insure a higher degree of competence among doctors. Those who work closely with other doctors in what is called a "colleague-dependent" practice seem to perform their role in a manner closer to what is professionally desired than those who work individually, or in a "client-dependent" practice. Negotiation plays a large part in the doctor-patient relationship as well. In this relationship the doctor is dominant, but he must conform within reasonable tolerances to the expectations of his patients — although it would appear that patients dominant, but he must conform within reasonable tolerances to the expectations of his patients — although it would appear that patients are willing, or are forced, to tolerate a great deal of deviation from their expectations because of the monopoly over medical care and knowledge held by the medical profession.

I said earlier that there were two answers to the problem of role conflict. The second answer is one that seeks to solve the problem in a different way. Social scientists see the creation of new roles as one of the ways in which such conflicts can be resolved. When I said that the Marcus Welbys of the medical profession were disappearing, I did not mean to imply that that was necessarily a bad thing. An exponential growth in the body of medical knowledge has forced specialization on us as a necessity. But this kind of specialization means better diagnostic tools, higher cure rates, and more effective preventive medicine. The role conflicts have arisen from trying to apply the old ideal norms to the "new" breed of specialist-doctor. The danger lies in the increase of specialism at the expense of the vision of man as a totality — treating the parts instead of the whole person.

The creation of new medical or para-medical roles may be one of the solutions to the role conflicts and may reduce the dangers of over-specialization. These new professionals would have as their job the maintenance of the "whole man" approach — to coordinate treatment and to let the left hand know what the right hand is doing. What I am suggesting is a new kind of practitioner, a new kind of family-oriented medical role, whose job it is not to treat illnesses.



HIPPOCRATES

HIPPOCRATES—THE “FATHER OF MEDICINE”— IS MENTIONED BY PLATO AS “A professional trainer of medical students.” There are three ancient biographies of Hippocrates which state that he was born on Cos in 460 B.C., that he belonged to the guild of physicians called Asclepiadae, that he traveled all over Greece, that he stayed the plague at Athens and at other places, that his life was long but of uncertain length, tradition making him 85 to 109 at his death. There is a good deal of fable in these accounts, and modern scholarship is inclined to be skeptical as to whether Hippocrates was really an actual person, or whether from vague beginnings, the name came to be applied to all the writings of the Corpus, the product of numerous disciples of a school of thought. Still, Plato's evidence is usually reliable, and would indicate he was a living man. There is nothing improbable about the accounts except the reference to staying the plague at Athens: Thucydides says that medical treatment was unavailing.

Whether the Asclepiadae were priests in the temples of Aesculapius, or a guild bound by rules, whose members swore the Hippocratic Oath, is debatable.

The Works of Hippocrates are varied: they are a library of medical practice probably written by a school rather than one man. “Airs, Waters and Places,” “Epidemics,” “Regimen,” “Prognostics,” “The Sacred Disease” (refutation of the idea that disease was sent by a god), “Aphorisms,” “Ancient Medicine,” are some of the books in the Corpus.

The Hippocratic Oath is traditionally the obligation which Hippocrates imposed upon his pupils. Actually its origin is unknown. From internal evidence it can be dated as originating between the fifth century B.C. and the first century A.D.: Aesculapius was not invoked as a god before the fifth century B.C. and Apollo would not have been invoked as a god after the first century A.D. Again studying from internal evidence, it is not an oath but an indenture between master and pupil. That it was widely used in this way up to the Middle Ages is assumed, since there is a Christian and an Arabic form of oath; in these, in the invocation, the names of the pagan deities are replaced by Christian and Moslem gods. Galen wrote that ancient physicians comprised “a clan of Aesclepiadae, who taught their sons anatomy, who, in turn, transmitted their learning to the next generation.” Many believe the Oath was the pledge required of all who were admitted to this clan of the Aesclepiadae.

There are many puzzling clauses in the Oath: (1) The prohibition against cutting for the stone: this is omitted from the Christian oath: it is suggested that cutting for the stone involved castration, which was abhorrent to the pagan Greeks, acceptable to Christians with their notions of celibacy. (2) The prohibition against giving poisons—the words are really *pharmakon oudeni*—deadly drugs: in modern practice this would prevent the giving of any drug with a lethal range.

Long before the time of Hippocrates the practice of healing was regulated by laws and rules. No doubt prehistoric man, like primitive man as existing today, followed such regulations. Perhaps the earliest known code is that of Hammurabi (about 2250 B.C.), engraved on a pillar of hard stone and still on view in the Louvre. This code was, in fact, a law, with statements of medical fees—ten talents of silver to the doctor who successfully opened an abscess of the eye, but two talents if the patient was a slave. On the other hand, there were severe penalties: for example, if the sight of the eye was lost, or if the victim died, the hands of the surgeon were to be cut off. If the patient happened to be a slave, the surgeon was simply to supply another slave in his place. In the Hippocratic Oath, however, there is no mention of any penalties; it is a set of ideals rather than a law.

Other codes of conduct and of bearing, framed after the time of Hippocrates, include that of the Indian surgeon Susruta who, early in the Christian era, made rules for the selection of medical students or pupils, who were to be chosen on account of “a noble countenance, a cheerful spirit, and a readiness to endure pain and weariness”.

Not until about A.D. 1230 do we find definite regulations for medical education. It was then that the enlightened monarch, Frederick II, decreed that the medical course should be preceded by three years' study of logic, and that no one might practise medicine without having passed the examination of the School of Salerno.

Still later, at the beginning of the fourteenth century, we find Lanfranc, of Milan and Paris, advising the physician “to be true and humble, to speak no ribaldry, to avoid any self-praise, and to help poor men without reward”.

The ethical code of Maimonides (A.D. 1135-1204) is often placed alongside that of Hippocrates. Born of a well-known Jewish family in the city of Cordoba, Maimonides practised there, and later in Cairo, where he became physician to Saladin the first Sultan of Egypt. In his philosophy he attempted to reconcile Jewish and Moslem beliefs, and his best-known work is his *Guide to the Perplexed*. The *Prayer of a Physician*, ascribed to him, commences thus: “Endow me with strength of heart and mind so that both may be ever ready to serve the rich and poor, the good and wicked, friend and enemy,— and may I never see in the patient anything else but a fellow creature in pain.”

REFERENCE

CLENDENING, L.
Source Book of Medical History
 Dover Publications Inc., New York.
 Pg. 13-14

一九二九年的世界是充滿危機、恐慌、破產、失業、失業、救濟、爭論、儘管人們高談着「近在眼前的繁榮」，但變亂和崩潰深入每一角落，希特勒在德國瘋狂的怒吼着，而在日本，一個軍國主義的集團做着統治亞洲的迷夢。全世界彷彿患上了一種集體癡狂病。

漸漸白求恩發覺正在肆虐的威脅全人類生命的不是肺結核而是貧窮、失業、恐懼。於是白求恩再一次暴躁、憤激的咆哮：「醫生應為獻身於維護人民健康的事業而聯合起來，成為一個醫療工作者的團體。我們要到貧民區去，到需要最迫切的區域去。」

這次白求恩不再沉默了，不再將責任推到社會學家、經濟學家的肩上了。他開始浸沉於政治、經濟、哲學的思想裏，他開始與工人、失業者、飢困者交往，分沾了他們用貧窮、困苦、和一心一德的精神鑄造出來的興奮和熱情。

在爾後的日子裏，白求恩一直在為着這個目標而奔波。他首創了兒童美術學校，致力於把藝術的快樂和創造力帶給貧民區的兒童。他首創保衛人民健康安全會，考查了全部醫療史研究全世界的醫療制度，擬定了一個公共衛生計劃，使最需要醫藥的人們得到適當的照顧。

一條正確的道路真的摸索出來了。白求恩雖然終日奔波，但卻活得愉快、滿足。這條路雖是荊棘滿途，但支撐於白求恩背後的卻是那始終不渝的對人類及生命的熱愛。

而在這同時，法西斯主義正瘋狂的向馬德里推進。於是炸彈、傷亡、疲勞、飢餓成了白求恩新的關注。他知道他又到了這條道路的一個新里程碑。但姑勿論怎樣，道路的目標仍是一樣，他要與全人類分享生命。

在西班牙

炮火轟隆之聲劃破了一九三六年十二月廿三日馬德里的夜晚。淒厲的慘嘶回響整個大地。

馬德里！負傷、流血、被搖撼，被出賣……但是被保衛着，一連三十七天，這城市為了自己的生存而戰鬥。整個的馬德里人民投入了保衛馬德里的熾烈鬥爭中，而白求恩，這個四十六歲的加拿大著名胸外科專家，也毅然放棄了名譽聲望與前途，參加了他們這一羣的行列。又再一次的參戰了。但這次白求恩再不感到戰爭的荒謬與無聊。相反的，這次馬德里對法西斯的抗戰是那末象徵着人類對自由的熱愛。

白求恩在西班牙擔任醫療大隊隊長，他的責任是挽救那千千萬萬在戰場上負傷的戰士，這時，白求恩發覺只有注入新的血液，那受傷流血的戰士才能得到生命的復甦。

自從人類學會了殘殺自己的兄弟以來，第一次有一個人出現在戰場上來扭轉歷史——來輸血，不是來流血。這便是諾爾曼·白求恩。

爾後，白求恩組織了流動性輸血組，負責從城裏的志願者身上募集血液，儲藏保管，以便由前線基地醫院，傷員收容站使用，甚至可以在正在進行戰鬥的前線進行輸血，以減少傷兵的死亡。

戰爭像洪水般猛烈的衝擊着馬德里，戰爭已進入了一個新階級，而輸血處的工作也得要進入一個新階級，於是白求恩擬出一些計劃，來擴大輸血處的工作。這是一場血與鋼鐵的戰爭，因此誓死血液能緊緊追隨着戰鬥。

白求恩在馬德里所接觸的原是一個淒冷、慘絕的世界。在法西斯主義的黑幕籠罩下，馬德里的難民像是一羣不知道從那裏來的，也不知道往那裏去的幽靈。他們沉默癱瘓於戰火與飢餓之中。實在有太多的不平，太多的忿怒。但他們都沒有叫喊，沒有哀嚎。他們委實太疲倦了。

於是白求恩察覺到他的責任是去為他們吶喊，替他們哀嘆，他要到世界各地去，喚醒那些酣睡的人們，搖撼那些麻木的社會棟樑。

白求恩再一次回到加拿大了。不過這次他是帶着他曾在西班牙看見的、經歷的、及所做的種種記憶，他要作巡迴演說，他要喚醒那些酣睡的人們……

在中國

法西斯的兇牙利爪開始伸展至中國，發動了對地球上幾乎四分之一人口的令人咋舌的攻擊。

白求恩旅行演說的計劃已經完竣，他又不想再掛牌行醫。西班牙確實需要幫助，但中國對醫生的需要比西班牙更加迫切。於是白求恩自動請求率領一個醫療隊到中國北部去和游擊隊一同工作。

「我拒絕生活在一個製造屠殺和腐敗的世界裏而不起來加以

反抗。我拒絕以默認和忽視職責的方式來容忍那些貪而無髮的人們向其他的人們發動的戰爭……西班牙和中國都是同一場戰爭中的一部份。我現在到中國去是因為我覺得那是需要最迫切的地方；那是我能夠最有用的地方。」

白求恩的生命力在他年近五十的年頭裏仍閃耀着奇妙詭異的光彩。

一九三八年一月廿日，白求恩到達香港。過了三天，便飛往漢口，然後再由漢口經過艱苦旅程，奔至延安。

經過長時間的研究及審度，白求恩終於決定整頓中國的醫療事務。他召開了醫務人員會議，會議通過了白求恩的方案，展開「五星期運動」，建立模範醫院。醫院的建設工作進展甚速，村民也羣來幫助。白求恩呼籲着「一邊勞動、一邊學習」。他着手培養醫務人員，教授基本醫學知識。工餘之後，他就不停的編寫教科書，出版了第一本游擊戰的醫學手冊。

在中國的幾許日子裏，白求恩是全然的投入了中國人民的生活中。他與他們一同工作，互相督導成長，漸漸白求恩深深的愛上了中國人民的一份耐性、樂觀精神、和靜謐的智慧。而他亦深知中國的人民也愛上了他。

真的，白求恩的聲名遍及全中國：在山西的山區，在河北的平原，在黃土地帶，在茅舍窩洞中，到處都在歌頌他的名字。只要那裏有傷兵，他都不辭跋涉，千里迢迢的來治傷；他能連續工作四十個鐘頭，毫無休息的動手術，他的心情隨着病人的每一個細微的變化而變化……

自從摸索了正確的道路，白求恩從未妥協過，從未氣餒過。不斷的投入，不斷的追尋使白求恩的一生熔鍊至白熱化的境界，發射着渾身的熾熱與光芒、輝耀古今。

最後的旅程

是一九三九年十一月十二日，諾爾曼·白求恩因勞成疾逝世於中國河北省完縣黃石村。

是一九三九年十一月十二日。每年醫生、作家、政治領袖、工人、農民在全世界都紀念這個日子。

諾爾曼·白求恩的墓座落在河北省石家莊市。墓的四面都有黑底金字的，用中英文寫的題詞：

諾爾曼·白求恩同志的國際主義的精神值得全體共產黨員學習，值得全中國

人民敬仰

羣衆的科學與革命家

人類解放戰線上最英勇的戰士。

輝耀千秋。

一件英雄、偉人的史蹟？不！

一齣最強有力的，最人性的生命劇照！

前時時候，自己曾寫了一篇「諾爾曼·白求恩——一位偉人的道路」我拼命的寫了白求恩在西班牙、中國的輝煌事蹟，寫他怎樣熱愛全人類，怎樣無代價的獻出一生，寫他怎樣受到世界的歌頌。這是一段艱苦難熬的寫作歷程，我發現自己竟一直在塑造一尊石像，硬要安奉在讀者心中的祭壇上。我氣惱的將稿撕毀了。

現在又一次的執筆筆來。但寫的卻是白求恩一生的浮沉，幻滅、掙扎、追尋、投入、而至犧牲。當我再翻看一些舊資料，當我再重蹈白求恩的道路，我竟驚訝的發現在我面前的竟是這麼一個活生生，有血有肉的人。我真的感到顫抖，感動得有點汗涔涔而淚漣漣了。

白求恩的道路是自己摸索出來的。在青少年時代，他曾夢幻過；在大戰後倫敦的日子裏，他曾消沉、放蕩；在底特律的貧民窟中，他曾無聲的屈服過；在杜魯多的療養院，他曾絕望的靜待死亡的來臨……

白求恩身上有着人類的弱點：幼稚、暴戾、懦弱、奢談、愚頑、氣餒。他畢竟是一個人啊！

白求恩不只是一個人，且是一個最人性的人，所以他敏銳、急躁、果敢、激進，令人不安。是他那強烈的生命力使他堅持着自己的道路，是他對人的熱愛使他奉獻自己的一生。而這份生命力，這份熱愛不是單單沸騰於白求恩家族的血統中，而是沸騰於全人類的血液之中。

白求恩不是個英雄，而是一個最強有力的人。英雄只存於理想之中，但人卻是存於真真實實的生活裏面。

以後我們都不應再把白求恩安奉在神壇上，而要將他置於生活的鏡子之中。我們都應摸索自己的道路。在以後的日子裏，應有無數的諾爾曼·白求恩出現。

思 啓

恩求白曼爾諾

 女
監
浩
明

—— 一位著名的外科醫生、一位英勇的國際主義戰士 ——

「諾爾曼·白求恩大夫在遠離他的故鄉的許多國土上是一個英雄。五億中國人民，亞洲其他地區的廣大人民群眾，抵抗法西斯主義對民主西班牙的第一次攻擊的老戰士，南北美洲和歐洲的醫生，都在歌頌他的名字。他的一生跨過了全世界。他把他的才能慷慨的獻了所有的人。他是為國際主義的事業而犧牲的。」

——外科解剖刀就是劍前言——

暖陽與愛——

一八九〇年三月，諾爾曼·白求恩誕生於安大略省(Ontario)格雷文霍特鎮(Gravenhurst)一個篤信虔誠的牧師家裏。這是一個大風呼嘯的日子。

白求恩的童年在多倫多(Toronto)渡過，但每年夏天他們都舉家返回家鄉避暑。在這些日子中，白求恩都是沐浴在暖陽與愛之中，牧師的家一直是安逸、寧謐。

白求恩一家在十六世紀中葉移居蘇格蘭，後來一家人又遷移加拿大，在這兩百多年中，白求恩一家出了好幾名醫生，他的祖父便是多倫多市著名的外科專家。自童年起，他祖父的一份鑽研、冒險、求真的精神一直在他的血液澎湃。他立志要成為一個外科醫生。

後來為了減輕家庭負擔，白求恩一邊工作，一邊在大學攻讀醫科。而在這期間，他首次踏進社會，與各方面的事物接觸，很多的問題對於他都是新的衝擊，大的挑戰。他開始疑惑，但亦開始懂得真正熱愛生命。

這便是諾爾曼·白求恩的青少年。在燦爛、豐厚、濃郁的日子裏，孕育了他對生命的一份崇拜，對人類的一份熱愛。年青的白求恩是胸懷坦蕩，是熱情奔放的。

就在這時候，第一次世界大戰爆發了。這次戰火粉碎了不少青年的夢。而暖陽與愛僅存於日後的回憶罷了。

在摸索中——

在加拿大宣佈參戰的當天，白求恩還有一年便可以得到醫學博士，但憑着年青人的一份激情與興奮，他毅然離開學校，參加了軍隊，出發到法國去，在加拿大第一師的戰地救護隊當担架員。

這次參戰將白求恩帶到另一個世界去，再不是安逸寧謐的。在法國，他目睹那血腥、屠殺、破壞、死亡，他深感戰場上人類的那份盲目、愚頑、暴戾。這一切的衝擊都是那末的突然。白求恩開始感到玄惑，感到激憤。戰場上人與人的撕殺究竟為的是什麼？在屠殺中人的生命價值究竟何在？

德國投降了，大戰已宣佈結束了。但是大戰所帶來的幻滅、徬徨仍瀰漫於白求恩的日子之中。熾烈烈的一份熱情與赤愛在白求恩胸中以寶石似的火燄燃燒着，苦無排遣之處，於是這位年青的醫生便一直沈浸在戰後倫敦放蕩的空氣裏，終日過着些放浪形骸的生活。他拚命的喝酒，拚命的追求刺激、拚命的毀滅自己。

戰後倫敦的幾年，在白求恩的回憶中一直是一場玩笑。「我像一隻對着一盞燈亂撲翅膀的蝴蝶，掙得頭昏眼花，胡裏胡塗地轉圈子，生活沒有目的，死也沒有目的。」

一九二四年冬天，白求恩因為經濟拮据而與妻子二人同赴美國底特律城開業。底特律是美國神話中的城市，是個大規模生產工業的中心，冒險家的樂園。而在這城市成為一個著名的外科醫生便成了白求恩新的夢想。

但是到了底特律之後，真實的情景對白求恩來說又是一個新的浪濤的衝擊。底特律的繁榮、新興、汽車底背後原是滿目的貧窮、肺結核、妓女！在他簡陋的診所裏，他發現一個事實，那是他在多倫多、倫敦的醫學課程中從未提及的：最需要醫療的正是最出不起醫療費的。白求恩再一次的感到困惑、忿怒。這是一個發展中畸形的社會，人的生命價值被蹂躪在醜惡的不平等之中。但是在聲嘶力竭的吶喊中白求恩感到自己的無能，渺小。「妓女的問題並不在於有病，而在於當了妓女，而我又能給她們幫助什麼？」於是白求恩沉默起來了。一直活在掙扎之中：是對自己的鄙視，對社會的厭惡。

後來由於偶然的機會，白求恩被邀往市立醫院治病。他開始擠身於底特律上層社會之中，要成為一個著名的外科醫生的夢想實現了。成功是令人喜悅的，但對於白求恩，這卻是一個多大的諷刺啊！他的名聲愈响，他的收入愈多，他的掙扎與矛盾便愈強烈。他終日煎熬於自責自憐與自嘲之中。他喝酒、發脾氣、鬧情緒，最後他的身軀終於熬不住了，他患了嚴重的肺結核，一直在出血。

為了養病，白求恩到紐約州薩拉納克湖邊的杜魯多療養院。他離開了底特律，這一個新興的美國的心臟。又是一個幻滅的夢。

在養病其中，白求恩一直與世界隔絕。他深知自己復原希望的渺茫，在這些日子裏，他活在徒然與荒謬之中。但是他不甘心絕望，不甘心靜待，因為他發覺自己畢竟從未活過！好些日子竟是這般的浪擲虛渡了。

而在這絕望與靜待之中，白求恩竟於偶然間獲得一線生機。一本由約翰·亞力山大醫生著的「肺結核外科療法」介紹了人工氣胸理論。於是希望再一次熾燃，而在不斷的討論鑽研之後，白求恩終於成了氣胸療法的第一個病人。這個肺結核外科療法在他身上產生的效果實在是奇蹟——在短短兩個月裏他差不多復原了。

而這次手術試驗的成功，給當時千千萬萬的垂死的肺結核病人帶來新的希望。

在離開杜魯多的路程上，白求恩的心緒是奔騰的，雀躍的。以前一直以為自己是個寂寞沈默的反抗者，而事實上他畢竟從未反抗過。他一壁依戀着名望奢華，卻一壁在自己的幻滅中輾轉不安。現在他覺得一切壓迫，不平等，腐朽都會像肺結核病一樣始終給人類克服，只要人類能活得不妥協。

再一次，白求恩感到對生命的一份超然的崇敬，一份熾烈的狂懷。

對於這第二次的生命航程，白求恩是充滿信念和希望。因為他儼似在黑暗中已摸索了一條有方向的道路去。

正確的道路——

在加拿大

一九二九年的春天，白求恩開始了他作為胸外科醫生的新生活。

憑着他那份鑽研探求的精神，再加上他要發展胸外科，克服肺結核的熱忱，白求恩以自己作試驗，不斷的創造新技術，新方法，新器械的設計。他日以繼夜、廢寢忘餐，血液中的戰鬥、生命力將他推擁到生活的熱浪中去。

但每當胸外科療法的發展跨進一個新境界，白求恩都發現一個令人不安的矛盾。醫學在飛快的進步，而患病的人卻愈來愈多。於是往日的困擾及玄惑又再重新湧現。

有關存在主義心理學

每文

存在主義心理學無疑是人類心理探求的一個大突破。又因它能使切時弊，予科學及物質文明畸形發展的社會一個當頭棒喝，喚起價值觀及精神生活的重整，所以深受現代人，尤其是現代青年的歡迎。但歡迎之餘，不少人卻因狂熱而流於一廂情願，以情誤意，致進入了自己或他人的圈套。茲提出幾個常見的理解上的毛病，作為討論：

(一)以「存在問題」為一切焦慮的根源：
這個錯誤其實就如佛洛伊德信徒們以往來解釋一切心理現象地一樣無稽。任何類似學說為了闡明其所強調的論點，必定旁徵博引，上天下地，以求例證，其接觸範圍廣泛，但並不就是說明它可解釋一切。它只說明了這個學說適用於當時盛行而又特定的社會形態內的很多心理問題。如果死抱主義，不顧環境及個案變化，盲目應用，不但不能解決問題，反可能使問題惡化。

(二)以存在主義心理學的靈為宗教的靈：
同樣一個字，但所指大有差異。前者只從人的思想及性格形成因素為出發點，推出一個「未來取向」(Future orientation)的特性，而把由此特性而來的精神生活喻之為「靈」。這樣的靈，雖然與宗教所說的靈並無衝突，但不必要導致後者。要之，其間仍需甚多形而上學的潤飾和推演。如果混為一談，若非缺乏認識，便有欲瞞天過海之嫌。

(三)以存在主義心理學反對精神分析學及行為主義：
三者其實並無基本衝突。存在主義心理學是心理分析學的縱線(時的)延展，行為主義則是以當時環境為中心的橫面(空的)伸張。由於視野之不同方向擴大，遂能互相將大家的結論(如在自由與靈方面)來一個不同角度的制定，是相輔相成，並無全盤否定對方之意。在物理學上有一個很好的例子，相對論的發現，並無推翻古典力學，只是彌補其不足及更確切制定其應用範圍而已。一個學說的倡導者，一定要專，他不必兼顧及一切不屬於他觀察範圍內的東西，但學說的接受及應用者，則一定要博，才能達到兼收並蓄，揮灑自如的境界。以存在主義來抨擊行為主義的人，應再三考慮史基納(B.F. Skinner)以下的一句話：

「齊慈 (Keats) 對牛頓分析彩虹感到大惑不解，但彩虹仍舊像往常一樣美，並且對許多人來說甚至變得更美。人並不因為我們觀察他，談論他，並科學地分析他而改變。他在科學、政治、宗教、藝術，以及文學的成就仍舊像往常一樣。像一個人仰望海洋中的暴風雨，或秋天的落葉，或一個山峯，不管它們的來源如何，也不受科學分析的影響，一樣地受仰望。真正改變的是我們對理論的題材要做些什麼的機會。」

重重功課壓力之下，「課餘」這兩個字早已失去了，也未必是完全沒有時間去玩要，只不過

在考試的陰影下，對任何事物都提不起興趣。讀「賦」了，也就在家裏發呆或在圖書館裏

悶

惱人

眼巴巴地睜着同一頁書，有時更索性在傳單上空白地方胡亂地塗上不明所以的怪圖案。此種現象實在存在於很多同學的「書枱生涯」裏，這亦與疲倦地伏在桌上打睡有很大分別，或許這就是所謂無可奈何的神態，又可能是「悶」的結果，但無論如何，在這十數分鐘的失落後，往往會使精神為之一振，況且在胡塗的圖案裏，最容易洞悉到自我的心態。



中學生、大學生、醫學生

推開「拉記」的大門，迎面而來的冷風使我混沌的頭腦清醒過來。

醫學院的功課比預科的有增無減，要更用功「勤書」，是意料中事。至今才明白中學裏老師的關心。一旦擁有現在一般的功課的自由，我這類被餵大的填鴨真無所適從的感覺。怎樣備課安排溫習的時間——都是新的考驗。但是隨着這些考驗來的，卻是覺得自己成熟的欣喜。真正使人感到自己成為一個大學生的，就是這自立感吧。

進了大學後，高年級同學都誠懇地向我們指出我們不應忘了大學生的責任之一就是多接觸、關心社會。可是，沉重的功課往往使人對其他活動望而卻步。本質上的需要要求我們認識，掌握和牢記許多新知識。我們的時間，也相對地減少了。

「醫科生」與「大學生」的要求，造成了時間上的衝突。孰取孰捨，是一個大難題。

陳少本

身旁儘是爭相起筷的聲音。環顧四週陌生的面孔，他們就是經過數十次淘汰，再淘汰的勝利者，是全港的精英？

在耳邊徘徊着的，仍是迎新會組長對我們一羣提出的問題：「身為一個醫科生，你們抱有什麼理想？」

和許多同學一般，進醫學院不過是「理所當然」——唸不成文科，只有唸理科；不喜歡數學，所以主修生物；考試成績過得去，便進了醫學院。心中所有的只不過是一個最籠統的概念，希望唸了醫科能夠使自己成為一個「有用」的人。我需要面對的是什麼挑戰？我的性格和能力能否使我勝任？一個醫科生應該關心什麼？

這些年青的面孔，他們就是香港的未來醫生？

霞、思

土

無論天是晴是陰，雲或多或少，每一個黃昏，我總能在沙宜道上欣賞到大自然偉大的藝術。

可不是嗎？

看，面前是一片片的紫紅、混着各種色彩，色調慢慢的轉變，在頭上卻是測不透的深藍，多麼華麗壯觀！眼前的世界是多麼廣闊，沒有任何阻隔的東西，我真覺得是投入了宇宙一樣，而天地又與我合一了。

一切都是那麼靜寂，只有那樹梢輕輕的隨風擺動，發出那悅人沙沙的響聲；偶爾還有一兩條「小」船靜靜地劃破那鏡一般的海面。

浮在那粉紅色的海洋上，是一個、兩個你我都熟悉的島嶼。然而，有一個卻最能引起我的注意，最能感觸我，對我是那麼親切，因為這是我小時候生長的地方。雖然不

歡迎

高班，低班同學，長期，短期工作，漫畫，採訪校對，只要有興趣——請接觸任何一位編輯，一定歡迎你加入工作！

啓





This remarkable document was written by Dr Norman Bethune shortly before his death from blood poisoning, contracted while operating on a wounded Chinese soldier.

The kerosene lamp overhead makes a steady buzzing sound like an incandescent hive of bees. Mud walls. Mud floor. Mud bed. White paper windows. Smell of blood and chloroform. Cold. Three o'clock in the morning, 1 December, North China, near Lin Chu, with the Eighth Route Army.

Men with wounds.

Wounds like little dried pools, caked with black-brown earth; wounds with torn edges filled with black gangrene; neat wounds, concealing beneath the abscess in their depths, burrowing into and around the great firm muscles like a dammed-back river, running around and between the muscles like a hot stream; wounds, expanding outward, decaying orchids or crushed carnations, terrible flowers of flesh; wounds from which the dark blood is spewed out in clots, mixed with the ominous gas bubbles, floating on the fresh flood of the still-continuing secondary haemorrhage.

Old filthy bandages stuck to the skin with blood-glue. Careful. Better moisten first. Through the thigh. Pick the leg up. Why it's like a big, loose, red stocking. What kind of stocking? A Christmas stocking. Where's that fine, strong rod of bone now? In a dozen pieces. Pick them out with your fingers; while as dog's teeth, sharp and jagged. Now feel. Any more left? Yes, here. All? Yes. No. Here's another piece. Is this muscle dead? Pinch it. Yes, it's dead. Cut it out. How can that heal? How can those muscles, once so strong, now so torn, so devastated, so ruined, resume their proud tension? Pull, relax. Pull, relax. What fun it was! Now that is finished. Now that's done. Now we are destroyed. Now what will we do with ourselves?

Next. What an infant! Seventeen. Shot through the belly. Chloroform. Ready? Gas rushes out of the opened peritoneal cavity. Odour of faeces. Pink coils of distended intestine. Four perforations. Close them. Purse string suture. Sponge out the pelvis. Tube. Three tubes. Hard to close. Keep him warm. How? Dip those bricks into hot water.

Gangrene is a cunning, creeping fellow. Is this one alive? Yes, he lives. Technically speaking, he is alive. Give him saline intravenously. Perhaps the innumerable, tiny cells of his body will remember. They may remember the hot, salty sea, their ancestral home, their first food. With the memory of a million years, they may remember other tides, other oceans and life being born of the sea and sun. It may make them raise their tired little heads, drink deep and struggle back into life again. It may do that.

And this one. Will he run along the road beside his mule at another harvest, with cries of pleasure and happiness? No, that one will never run again. How can you run with one leg? What will he do? Why, he'll sit and watch other boys run. What will he think? He'll think what you and I would think. What's the good of pity? Don't pity him! Pity would diminish his sacrifice. He did this for the defence of China. Help him in your arms. Why, he's as light as a child! Yes, your child, my child.

How beautiful the body is; how perfect its parts; with what precision it moves; how obedient; proud and strong. How terrible when torn. The little flame of life sinks lower and lower, and, with a flicker, goes out. It goes out like a candle goes out. Quietly and gently. It makes its protest at extinction, then submits. It has its say, then is silent.

Any more? Four Japanese prisoners. Bring them in. In this community of pain, there are no enemies. Cut away that blood-stained uniform. Stop that haemorrhage. Lay them beside the others. Why, they're alike as brothers! Are these soldiers professional man-killers? No, these are amateurs-in-arms. Worker-man's hands. These are workers-in-uniform.

No more. Six o'clock in the morning. God, it's cold in this room. Open the door. Over the distant, dark-blue mountains, a pale, faint line of light appears in the East. In an hour the sun will be up. To bed and sleep.

But sleep will not come. What is the cause of this cruelty, this stupidity? A million workmen come from Japan to kill or mutilate a million Chinese workmen. Why should the Japanese worker attack his brother worker, who is forced merely to defend himself. Will the Japanese worker benefit by the death of the Chinese? No, how can he gain? Then, in God's name, who will gain? Who is responsible for sending these Japanese workmen on this murderous mission? Who will profit from it? How was it possible to persuade the Japanese workman to attack the Chinese workman—his brother in poverty; his companion in misery?

Is it possible that a few rich men, a small class of men, have persuaded a million poor men to attack, and attempt to destroy, another million men as poor as they? So that the rich may be richer still? Terrible thought! How did they persuade these poor men to come to China? By telling them the truth? No, they would never have come if they had known the truth. Did they dare to tell these workmen that the rich only wanted cheaper raw materials, more markets and more profit? No, they told them that this brutal war was 'the Destiny of the Race', it was for the 'Glory of the Emperor', it was for the 'Honour of the State', it was for their 'King and Country'.

False. False as Hell!

The agents of a criminal war of aggression, such as this, must be looked for like the agents of other crimes, such as murder, among those who are likely to benefit from those crimes. Will the eighty million workers of Japan, the poor farmers, the unemployed industrial workers—will they gain? In the entire history of Wars of Aggression, from the Conquest of Mexico by Spain, the capture of India by England, the rape of Ethiopia by Italy, have the workers of those 'victorious' countries ever been known to benefit? No, these never benefit by such wars.

Does the Japanese workman benefit by the natural resources of even his own country, by the gold, the silver, the iron, the coal, the oil? Long ago he ceased to possess that natural wealth. It belongs to the rich, the ruling class. The millions who work those mines live in poverty. So how is he likely to benefit by the armed robbery of the gold, silver, iron, coal and oil of China? Will not the rich owners of the one retain for their own profit the wealth of the other? Have they not always done so?

It would seem inescapable that the militarists and the capitalists of Japan are the only class likely to gain by this mass murder, this authorized madness. That sanctified butcher; that ruling class, the true State stands accused.

Are wars of aggression, wars for the conquest of colonies, then just Big Business? Yes, it would seem so, however much the perpetrators of such national crimes seek to hide their true purpose under the banners of high-sounding abstractions and ideals. They make war to capture markets by murder; raw materials by rape. They find it cheaper to steal than to exchange; easier to butcher than to buy. This is the secret of all wars. Profit. Business. Profit. Blood money.

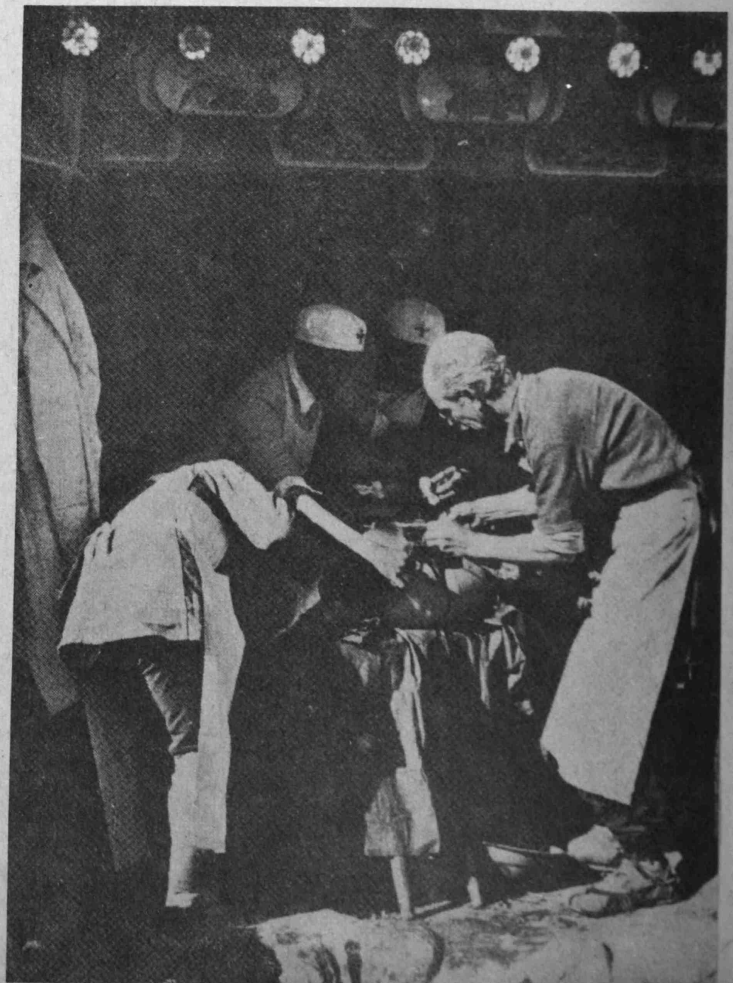
Behind all stands that terrible, implacable God of Business and Blood, whose name is Profit. Money, like an insatiable Moloch, demands its interest, its return, and will stop at nothing, not even the murder of millions, to satisfy its greed. Behind the army stand the militarists. Behind the militarists stand finance capital and the capitalist. Brothers in blood; companions in crime.

What do these enemies of the human race look like? Do they wear on their foreheads a sign so that they may be told, shunned and condemned as criminals? No. On the contrary, they are the respectable ones. They are honoured. They call themselves, and are called, gentlemen. What a travesty of the name! Gentlemen! They are the pillars of the State, of the church, of society. They support private and public charity out of the excess of their wealth. They endow institutions. In their private lives they are kind and considerate. They obey the law, their law, the law of property. But there is one sign by which these gentle gunmen can be told. Threaten a reduction in the profit of their money and the beast in them awakes with a snarl. They become as ruthless as savages, brutal as madmen, remorseless as executioners. Such men as these much perish if the human race is to continue. There can be no permanent peace in the world while they live. Such an organization of human society as permits them to exist must be abolished.

These men make the wounds.

Extracted from:

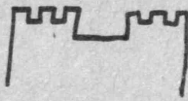
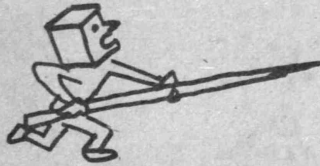
'Away with all pests. . . ' Paul Hamlyn



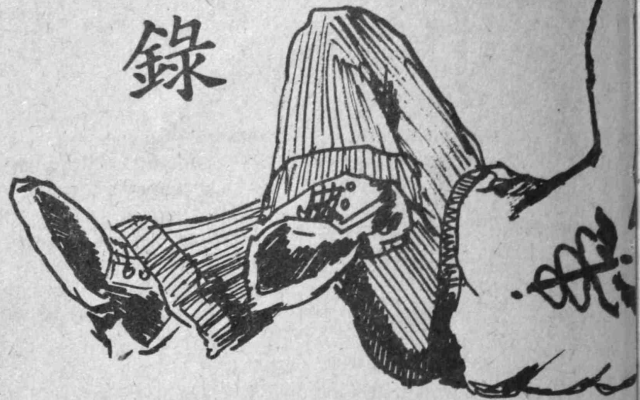
方塊頭獨闖杏林莊

新丁

思



錄



話說方塊頭兩歲那一年害了肺炎，左鄰右里得悉後向方大嬸獻議。於是方大嬸左一碗時珍秘方、右一碗家傳單方的往方塊頭肚裏灌，唯方塊頭全無半點起色。左鄰右里見狀，力勸方大嬸將他送到醫院。方大嬸此時已心急如焚，六神無主，匆匆驅車前往急症室。醫院院大夫看到方塊頭，立即吩咐照鏡，方大嬸聽見，即時抱起方塊頭想奪門而出，護士見狀立即喝令停步。仔細查問之下原來方大嬸數年前也是在同樣情形下入院，大夫吩咐照鏡，誰知此鏡竟成招魂鏡，一照之後，方大嬸便一命嗚呼。方大嬸說到這裏哇哇大哭，姑娘手足無措，還是當大夫有辦法，安慰方大嬸謂這是還魂鏡，方塊頭不會有什麼事的。方大嬸至此才讓他們將方塊頭從手裏抱去……方塊頭注定是命不該絕，方大嬸因此時常叮囑方塊頭長大後要當一名大夫，以報當日大夫們再造之恩。

經過重重甄別之後，方塊頭卒為城裏那間杏林莊所取錄。左鄰右里獲知，均稱方大嬸有福氣，又讚方塊頭聰明，其實杏林莊是怎樣的一塊地方，方塊頭完全不曉得，只知道從杏林莊下山，似乎沒有個人所嘉許的，他猜想這是為什麼？

為了先了解一下杏林莊，方塊頭在開課前不久便到杏林莊打探一下形勢。杏林莊位在半山，被一條馳道劈成兩半，一半靠山，一半近海。遠遠望去，好像一個個箱子堆在一起，長短高矮不一，間中插了幾棵矮樹，在單調的線條間點上幾分幽雅的色彩。路上見很多師兄們手執一四方箱，腰帶不是結在腰上，卻掛到頸上去，好不威風。

開課日，向母親辭別便向杏林莊出發。甫抵莊口，聽到人聲嘈雜，乃從一所房子傳出。方塊頭因好奇，便推門往內望，百多人突然出現眼前，方塊頭大吃一驚，難道他們就是自己

的同窗？驚魂稍定後便趨前向前排的一位女孩子探問究竟。這間房子的後面高起，往前瀉下，方塊頭拾階而上，步至最後一排的不見有坐位，感到有點莫名奇妙，於是便站在一旁看人家怎樣坐，原來坐位只是一塊木板，從欄河拉下即成坐位，然後再將前面欄河頂那塊木板拉下即成書枱，方塊頭從未見過這麼原始的設計，所以感到十分新奇。剛整頓好坐位，房門打開，從外面衝進了四位白衣郎，前三位分三路進發，一個直搗儲物室，一個趨前往黑板，一個則手提一小箱連步上樓梯，殿後的那一位則像指揮官，不到兩分鐘，黑板一塵不染，講壇前多了一座黑色的怪物，課室後面亦安放好一副幻燈機。指揮官一個眼色，白衣郎相繼引退，負責看守幻燈機的那一位則留下，課室的氣氛有點緊張，就在這時，一位身裁魁梧，皮膚白晰的白衣郎從容的踏進入講室，方塊頭不知對方何許人也，故亦不敢亂動，旁邊的一位同窗向他說這是解剖系的總管老爺，輕慢不得，方塊頭至今恍然大悟，怪不得風頭這麼勁，若力爭上游，他日自己何止當總管，可能當御醫也說不定哩！

一晚莊裏舉行盛會，方塊頭土包子出身，今番有機會參加這樣的盛會，內心有點興奮。是晚的壓軸戲是天才表演，由各班派代表參加。結果一班師兄以其淫穢的對白感動了評判員而獲得冠軍，帶來杏林莊光輝的一夜。若能有即場錄音，其遺臭何止萬年？方塊頭心裏想：師兄的對白是不是莊裏的「官方語言」，方塊頭有點大惑不解。

時間在莊裏過得很快，在莊裏的箱子間來回穿梭幾回，領錢記悶棍便是一天，拖着那飽受疲勞轟炸的身子回家，恨不得可以立即倒頭大睡，但是一連串的溫習，備課，以及期考，加上那兩年後即臨到的甄別試，方塊頭又得振作起來，繼續幹下去……

小時候什麼病也不怕患，只怕患上如盲腸炎等急症，可能就是這個原因吧。
你們去年不是到過那裏嗎？你們大概認識那裏的情況罷。可是你——未來的醫生——會往那裏去嗎？比那裏落後的還有很多地方，有些在我們附近，有些卻遠在彩霞之外，你會去嗎？你肯去幫助他們嗎？
我會去嗎？
我自己也不知道。
夜深了，那紅霞也深得看不見了，一切依然是那麼靜寂；只是在那漆黑的世界裏，閃動着幾撮疏疏落落、孤寂、暗淡的燈光，似乎想吸引你往那裏去。
二月五夕陽時份

踏進醫學院快有三個多年頭了，對一個醫生的責任有初步的體驗，病人的感受也開始了解，腦海憧憬著一個醫生的模範，但好像很斑駁，東一塊西一塊的堆砌成。我試圖從講師，教授羣中找尋，找到了一點，也從醫生傳記中找到了一點，亦從同學身上找到了一點：
精明、學識豐富、果斷、仁慈、樂於解救病人痛苦，有責任感，尊敬他的職業，尊重他的同僚等等都是一個醫生值得讚許的特點，不是艱難的要求；因為從歷史上，從我們的社會中，有這樣醫生，數目的稀少，不應是攔阻的理由，反而覺得責任的重大，工作的意義不單單在於數量，質量也是我們應當爭取的。

有時覺得醫生的工作是否一場買賣，能夠負擔起醫藥費的才能接受治療或某種的治療；健康在現今社會被視為一種人民權利，也是每個醫生應肩負起的責任，從他成為醫學生起，他應看到治療疾病，促進健康是他對個人和整個社會所承擔的責任；種族、宗教、階級等等不能成為攔阻他執行工作的理由，金錢的收益當然不能成為工作的唯一動機。

一直以來都有一個幼稚的想法：醫生應當是智識淵博，天文地理、風土人情，無不精通，但在醫學院過了三個多年頭，漸漸從幻中走向現實，我們的醫學課程無可否認存在着許多缺點，阻得我們接觸人本身的家庭環境或工作背景，甚至對社會各階層的面貌亦沒有深入的認識，忽忽五年過後，又是忙碌的工作開始，遑論深入體會別人的需要；但轉過來想一下，如果在我們求學期間能有一些時間去探討疾病對人的意義，死亡帶給人又是怎樣的意義，生命究竟是什麼，醫生既然負起治療疾病的職份，他本身有沒有對疾病、死亡、生命等問題有一個肯定的認識，他又怎樣去幫助病人和其親屬去了解這些問題呢？再者我們應該主動的把握認識社會的結構和各階層生活狀況的機會，為我們以後的工作鋪上初步的基礎。

最後總結一下雜亂無章的感受：我對工作的熱誠是基於我的工作是指對個人的需要與個人建立起的互相尊重，互相信賴的關係。我會將病人當作父母，兄弟，子女看待，給予他們最好的照顧，我會著重病人整個人的需要，而不是單單肉體上的痛苦，我會認為工作的動機和行動都是一樣重要，我會認為一個醫生要認識生、老、病、死等問題才能勝任，最重要的是他愛他的病人，愛他的工作。說了很多理論性甚多的感受，井蛙之見在所難免，希望各同學談一談。



「56號。」
 「那裏不舒服？」
 「醫生，我頭很痛，又咳嗽，全身酸軟……」好不容易才踏進了診症室，他還沒坐定便急不及待地將病情吐出來。

「有發燒嗎？」
 「剛才已量過熱度，但不知熱度怎樣？」
 「唔——請張開口！」醫生將壓舌板敏捷地放進他的口，看一下口腔。

「請把你的衣服拉高。」
 醫生把壓舌板擱下，隨即在藥方上寫上幾種藥：「好了，請到藥店取藥。」

「57號。」白衣小姐再把頭探到門外叫下一位病人。
 56號好像還有未盡的話。

病人的權利

病人不是一個號碼，他有他的權利。既然他有肉身的病痛來到診症室，理應得到詳細的檢查，悉心的診斷，適當的治療。

在生理的病痛底下，還潛伏着一些獨特的心靈感受——孤單的感覺，倚賴性的增強，說不出的憂慮恐懼……，心靈的境况直接或間接地都影響他的病情。所以，病人在心靈方面的感受應該受到尊重，並獲得適當的處理。

醫生的責任

強烈的責任感是醫生必備的條件。病人可以體諒醫生一時無心的過失，但卻難以接受他不負責任的態度。

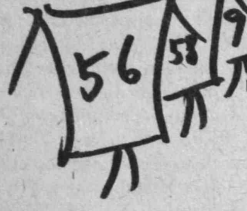
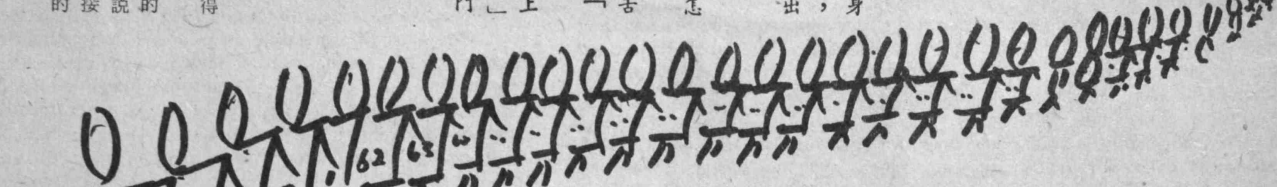
對每個病人的病症，醫生都當小心找出病源，對症下藥。故此病歷要問清楚，檢查要仔細，且要在適當的時候作X光、血、大便、小便等檢查。現在醫學常識不斷創新，醫生更必須保持經常閱讀及進修，以免被拋在時代的背後。最重要的，他必須接受自己的有限。每一個醫生所知道的只是醫學知識薄裏小小的一部份，一位盡責的醫生應知道什麼時候該介紹病人給另一位專科醫生診斷治療。

醫學不單是一門科學，也是一門藝術。傳達的藝術是每一位醫生需要掌握的。傳達的媒介不單限於言語；誠懇、關懷的態度往往更加有力，當病人痛苦時讓他緊握你的手；當病人臨終時，在他牀沿靜默陪伴往往勝過千言萬語。

當然也不能抹煞言語傳達的重要。有時由於時間的壓力，兩者之間的溝通就成問題。但無論如何，病人應該知道他患的是甚麼病，會有甚麼危險性，吃的是什麼藥，有什麼作用與副作用。解釋能消除很多不必要的疑懼。若病人需要施手術，醫生更要多費一點唇舌解釋清楚手術的重要性、手術過程、及手術後當如何料理等。教育病人也是醫生的責任之一。坦誠的言語是成功要素，半遮半掩只會造成更多猜疑。即使病人患的是絕症，他也有權知道病情。當然，坦誠之中要加上愛心與智慧。聖經說得好：「……用愛心說誠實話，……」

傳達的對象，其實不止病人本人，還包括他的親屬。病人的親屬有時會給醫生帶來一些麻煩，他們家說紛云的意見往往令病人無所適從。他們對病者過份的關心也會令醫生煩燥。但是成功的溝通能使病者的家屬與醫生、護士聯同一條陣線，協助病者踏上痊癒之路。

不論病者本人或他家屬所提供的各項個人資料，醫生都有責任保密。也只有這樣，病人才放心將一切有關的事實坦白地向醫生傾訴。



兩者之間

雲元祭

「醫生，我今天早上嘔吐了兩次，都是深咖啡色的。」婆婆抱着才兩歲半的孫兒，急得汗流滿頭。
 「他病了多久？」醫生看看那張青白的臉，知道病情並不簡單，看來像是胃出血。

「昨天早上才開始發燒。」坐在旁邊的母親搶着回答，她的臉色比她兒子勝不了多少。

「我們家裏沒有體溫計，不過我們一早就抱了他去看醫生，吃了三次藥還沒有退熱，晚上我們又抱他去另一個醫生……」母親還未講完，婆婆便接下去：「吃了那個醫生的藥，但仍是發燒，還多了咳嗽，今早我便給了些藥散他吃。」

二十四小時內，已換了幾次醫生，換了幾種藥，看來這次胃出血也是對其中一種藥物的不良反應引起。

醫生的權利

要達到正確的診斷，醫生必須掌握一切與病情有關的資料，病歷是診斷過程中最重要的線索。

要獲得成功的治療，病人必須信任醫生，半信半疑的病人不會與醫生充份合作。信任是醫生當享有的權利，也是由他自己的表現所賺回來的。

互相尊重是人際關係成功的要素。醫生應當受到病人的尊重；但有些人卻忽視了這種態度，滿以為付了錢便可以買得他需要的服務。近年來在美國，竟盛行了一種控訴醫生的風潮，這種做法只會使兩者之間的距離增加。

病人的責任

病者本身當然是病情資料最主要的提供者，若能在見醫生前將資料組織一下，到表達時便不至雜亂無章，且會省卻一些寶貴時間。病人若對自己過往的病歷及家人的病歷瞭解更多

，會對醫生有莫大幫助。以前的化驗報告或X光片最好也帶給醫生參考。較豐富的醫學常識會加強表達能力，所以平時不妨閱讀一些有關的書籍充實自己。

對醫生的信任是很重要的，當然不是盲目的信任，當遇到不明白之處應該發問，吃了藥之後有不良反應更當讓醫生知道，他可能會找出藥物反應的原因而換另一種適當的藥物。但若隨意換醫生將會費時失事，新的醫生又要從新再詢問檢查，或做各種化驗。在香港這環境，要保持穩定的信任似乎特別困難，因為「醫學顧問」特別多；婆婆說她的家傳秘方百病皆靈；另一位熱心朋友說他服某一種藥一次生效；一位親戚說某醫生最拿手醫這種病；報紙電視廣告則推薦某廠名藥……眼花撩亂，特別難作一個明智的抉擇。

病人對醫生的信任主要是來自兩者之間的良好溝通。一方面病人不應向醫生隱瞞任何可能與病情有關的事實，另一方面醫生亦當把病情的進展向病人透露。若病人盲目揣測醫生的診斷或自己病情的發展都是不正常的現象；兩者應該並肩與病魔作戰。

醫生也需要病人與他合作，這不是說一切毫無異議——無條件的合作。當你發覺某種藥十分難入口時，不妨問醫生有無其他藥物可以代替；當你面臨一次大手術時，不要怕表達你的恐懼，可請教醫生有無其他治療的途徑，若沒有的話，又當如何準備接受手術；當你發覺病情沒有進展時，不要掩飾你的感覺，醫生知道後可以向你解釋進展緩慢的原因，甚至讓你知道下一步的計劃。

最後病人也應該明瞭，醫生亦非超人。他每天要面對很多病人與親屬，他也會有他的情緒波動，他也會受工作壓力或睡眠不足的困擾。他不斷的要安慰、鼓舞他的病人，他本身也需要一些鼓勵。醫生固然要瞭解病人，病人也當瞭解醫生，並尊重他。不要作一些不合理的要求（我要立刻出院！我要吃某種特效藥！我要你給我寫信請假兩週！……）！
 做病人也要講究「藝術」！

受難、施恩、裂溝

——我看「THE VICTIM IS ALWAYS THE SAME」 I.S. COOPER ——

海南

這是一部濕漉漉的書。

這是一份難得的經驗，它使你感到不安、顛抖沉思。

一位站在世界醫學技術最前線的美國腦外科專家在這短短百餘頁中侃侃的記敘他與兩個女孩怎樣在手術台上結合的故事，從而道出了一個醫生在這世紀裏所面臨的一份困擾、惶惑、矛盾。

這兩個女孩子患上了一種中樞神經系統的疾病——變形肌緊張不足（Dystonia Musculorum Deformans）——這是一種遺傳病，潛伏期內患者是健康愉快的活着。然後病魔靜悄悄的施展它的肆虐淫威。患者開始抽搐、痙攣、變形、匍匐代步、臥床不起……直至生的痛苦遠勝死的恐懼。

作者以人對人的一份關切寫出了病人在生與死的膨脹中底痛苦掙扎。在手術台上，他們是赤裸裸的孤獨、無助，像一條蠕動的蝸蟲。在手術刀的鋒芒下，他們暈眩的感到黑暗。在一副副專家嚴峻、冷酷、漠視的面孔中，他們有一種被隔離的憤怒。希望漸變渺茫，生與死反倒成了實實在在的感受。作者雖曾強調選擇這個腦手術作為故事的骨幹只屬偶然的意外，但我卻深感到正因為是一種影響腦——人體最奇妙的器官——的疾病，才更顯出病患者的那份全然被控制、被蹂躪，被侵蝕、人性尊嚴被噬滅的狀態。真的，每一個受難的都是一樣，他們每一張臉孔都是人性悲劇的濃縮影照。而去感受他們所感受的，將是這一世紀的醫生所面臨的一項大挑戰。

在這個知識爆炸的時代，所有科學技術研究的分工愈來愈細，於是知識技術化的程度愈高，對人類自身的問題便愈離愈遠。好些醫療界的專家再不是仁心仁術的杏林英傑，而是冷峻漠視的自然科學家。病人只成為了新技術的試驗品，解剖刀成了用來耀武揚威的旗幟。他們再不能感受病人所感受到的。手術台上癱臥的受難者的無能正顯出他們這一羣施恩者的至高至尊。這個時代的醫生漸趨冷酷無情、妄自尊大。他們吝嗇對病人的每一個微笑，他們從不坦白虛心的向病人承認：「我不知道」。於是，作者以對人的一份靈敏的摯情，婉婉的作出了對這個時代的呼喚：醫生與病人原是一個有血有肉的結合的整體。沒有人的生命的價值為大前提，一



切手術將是荒謬的、無聊的，一切的努力將是徒然的，白費的。而這部書便寫出了作者怎樣去體會這兩個女孩的感受，怎樣在手術台上彼此依賴（腦手術要病人在清醒時進行，以方便與醫生合作）互為融合。正如作者在序中所說：「假如我能夠的話，我寫的該是一首詩，因為只有詩的密度和強度才能寫出她們倆的力量，成熟、勇敢、孤獨、煎熬、渺茫、信心。她們是最强有力的最真實的人性表現。即使是與病魔抖擻之中，她們仍忠於生命，忠於自己」。真的，我們這些受難的都不是試驗品，都不是無數細胞組合而成的有機物體。他們全是活生生的、有血有肉的、有人性的受難者。他們所最需要的決不是那至高無上的施恩者而是一個能愛、能感受、能關注的醫生。

新的醫學進展往往給醫療界帶來了新的道德性的爭論及困惑。醫生有權力將病人作為新技術的試驗品嗎？醫生有權力摧毀一條尚不能叫喊的小生命嗎？醫生有權力去阻止一種壞因子的繼續遺傳嗎？醫生有權力去延長一條煎熬苦痛的生命嗎？醫生有權力去豁免死之的鞭撻及折磨嗎？……

真的，究竟誰是人類最終的生命的審判者？究竟誰能操縱人類的生與死、善與惡？

真的，究竟是人是什麼？究竟生的意義何在？

作者所提出的一連串的問題都是這世紀每一個醫生的困擾、惶惑、矛盾。

隨着這個時代對醫生的學術上的要求愈高，醫生對人的基本問題則愈模糊，而他們與社會學者、思想家、倫理學者、哲學家、教育學家等裂溝便愈深。於是醫生在這困擾、惶惑、矛盾之中便愈見孤立無援。

作者深感於此，再一次的作出沉重的呼喚：醫生們應主動的填補這道深溝，與人文學者共同探索人類的意義、存在的本質。而這份艱鉅的工作所要求的是一份高深的人文修養、一份強烈的敏感度、責任感、愛心。

對於我、這部奇特的書所提出的問題確是一個大挑戰。我深深的感到迷惑：「作為一個醫學生，我該怎樣鋪我的路？」

這確是一部令人沉思不已的書……

如果以日出來比喻新生命的誕生，那壯年就應是生命中最燦爛輝煌的年代，當包含無數值得同味的事。鄭教授的壯年正是中國處於水深火熱中，受盡患難的年代，這不平凡的經歷，他願意與大家分享，他說：

「那時我剛從醫學院畢業出來，正是初生之犢，帶着無比的幹勁和熱誠，希望將自己所學到的知識和技術，為別人服務。但抗日戰爭的爆發，改寫了我以後的歷史，我原可以只是一個單為別人治病的醫生，但戰爭使我更關心了祖國的災難。

當時中國青年在這個英國殖民地香港受到的精神上侮辱，你們這一代的青年是很難理解的，一部份洋人對中國人種種欺凌的事和不合理的待遇，當時是司空見慣的。我中學生時曾經親眼見過囂張的洋人當家擺小販，之後還擺出一副洋洋得意的神態。這是因為當時中國太貧弱了。故此從少心裏就常有一種異樣的感覺，中國人難道就應該這樣受別人的欺侮？

及至在港大作醫學生時，抗日戰爭爆發。聽到日本帝國主義對中國無理的要求，日軍處處兇狠地侵略着中國，我心裏就有一種希望，希望自己能夠為祖國盡一點力。

醫科畢業不久，適逢在中國救護傷病兵的紅十字救護隊在香港招募志願工作人員，我毫不猶豫就參加了，由此就開始了我在中國五年的經歷。當時的決定到現在還未能完全理性地分析，但肯定的是心裏像有一股洪在驅使，總該有人出點力罷！

我最初是在廣西遷江的一個兵站醫院工作，距離前線不大遠，至此自己才能親身體驗到戰爭的慘酷。由於水源的缺乏，在前線的士兵不得不用田裏的污水作飲用，早已營養不足的士兵們，大都這樣子染上了痢疾。我記得崑崙關會戰後，大批大批的傷兵病兵都被送到這裏，受了傷的還比較容易治理，染了痢疾的士兵成為救護隊的最大問題，當時病兵的慘況，至今還歷歷在目：一羣羣瘦到只剩皮包骨的士兵塞滿了醫院，呻吟的聲音，一個個受病魔扭曲了的面孔，我是永遠不能忘記的。在今日的醫學來說，治理這些傳染病是不難，然而在當日中國，藥物缺乏，這眾多的病兵使我們救護隊人員手足無措。雖然心中不禁充滿了憐憫，但只能眼見他們一個接着一個地死去！

後來因為要增強為傷兵病兵服務，我們決定前進到更接近前線的師野戰醫院工作。病兵接受到更快的照顧，死亡率也減少許多。

救護隊停留的地方多數是很窮的農村，我們亦盡力為當地農民服務。廣西農村雖然貧窮，但週圍的環境湖光山色，如詩如畫，而且農村裏洋溢着一種勤儉樸素的氣氛，使我真有點「人在畫中」的味道。每日我踏着中國的泥土，呼吸着中國的空氣，飲着中國的水，民族感就這樣被培養起來。

當時中國農村極缺乏醫療設備，老百姓患的病雖然很普通，但是找不到醫生治療。當時病人對我的信任，不辭勞苦地從老遠跑來看病，使我心中常覺得很欣感，因為我工作是真是為着別人的需要。至今我感覺這段時期我作了我一生中最高意義最滿意的工作。

這三年前方工作中我得到的比我付出的多了許多許多倍，這三年替我原本頹空白的生命添上了無數的色彩，對人生的問題，對自己的責任，也有了更深的瞭解和認識。但後來調回國民黨統治下的後方工作，情況就不同了。所見到腐敗不堪的政治作風，極端官僚主義化的人事，形形色色的牛鬼蛇神，令我很失望，同時，認識了一個人不能避免政治而活的……」

鄭教授的抗日戰爭時期在前方服務，在祖國農村裏作醫生的故事完了，然而我確信還有更多類似的醫生的生活經驗談還沒有完。醫生，究竟是一個怎樣的人物？醫生的責任是否單是醫好病人而對其他事一概不理？正當香港大多數人將醫生與名譽、財富連結在一起的時候，我們又當如何扮演一個角色？又當如何樹立起我們的形象？

與鄭國翹教授一席談

啓思記者



贊育生涯

贊育醫院，一個新生命誕生的地方。每天都有幾個、甚至幾十個小生命赤裸地來到這個世界，同時，一批一批的醫學生亦在這裏開始踏入醫學課程的另一個階段。

醫學課程最後的一個階段就是 Specialty Clerkship，共分五個段——婦、產、小兒、內和外科。贊育醫院就是產科實習的地方。由於要接生，而分娩又沒有劃定「辦公時間」，所以實習的同學便要在院內留宿，亦可以說是廿四小時當值……

贊育生涯——

有悲有喜，有苦有樂、有血有淚……

「用力！用力！抓緊床邊！……」

「忍着痛，用力……」

「呀！……呀！……」

「恭喜你，是一對仔仔。」

「多謝各位！」她笑了！內心的喜悅蓋過了任何肉體的痛苦。

我們這班醫學生對這種偉大，崇高的母愛不禁起了無限的敬意。

當我第一次看到嬰兒出世的時候，心裏兩種不同的感受在澎湃；剛出生孩子的純潔，可愛令我心裏有無窮喜悅。不過，在看看母親的辛苦，真非外人及旁觀者所能領受，心裏又是一陣沉重，敬佩。

× × ×

「醫生，辛苦你了！」

新任母親分娩第一句話使我深深感動。並不是因為她稱我為醫生，也不是因為她對我感謝，而是覺得這四年實在沒有白花，學到的知識能夠真實地運用來幫助別人，心裏都覺得安慰。我開始咀嚼到一個醫生的滋味了。

× × ×

新生命的誕生固然是值得高興，但眼見嬰兒的死亡卻是一種難忘的經驗。剛出世就死亡的更使人難受。一個生命，還未能享受到這世界之前，便死亡於白茫茫的環境中，回想自己能夠活上這許多年，愈覺得生命的寶貴和重要。

× × ×

在醫院裏，上至正式醫生，下至普通女工和大嬸，都是我們的老師，我們請教的對象。一方面產婦尊重我們如正式醫生一樣，另一方面產婦和嬰孩的生命就在我們掌握中，這責任心驅使我們不得不時時刻刻充實自己，建立自信，所以遇有不明白的地方，我們都會不厭其煩地問過明白。實習過程中，我們所學的真的不少啊！

三胎流產的經驗，使我對這位產婦特別擔心，不過很快我這憂慮便消失了。幸運地，第四胎終於無恙地誕生下來。當時的情景我還歷歷在目，當她聽見這好消息後，她開懷笑了達十分鐘，全產房的醫生，護士都受到她的感染，笑容可掬。這給予我一個啓示：生命真是最寶貴的財產啊！

× × ×

從這位母親入院的一刻鐘開始，她就一直由我們照顧。量度體溫、血壓，幫助分娩，以至產後護理，都由我們負責，因此產婦和我們有着很密切的聯繫。這使我們無時無刻都留意她的變化和進展。不知不覺地，就培養了一個醫生所不能缺少的責任心。

× × ×

這處的實習方法是實行分組制，我們被編為三組，每組大約十人，由三至四位導師帶領，所以學生與導師間的關係比較密切，學習的效率高了許多。然而更重要的是同學間的瞭解增進了不少，大家相處都能做到互相幫助，互相照應。如上課時，大家輪流留守當值，以免真空。

× × ×

初來時生活非常緊張，有時吃飯也會被叫了下去工作，每次聽見揚聲器呼喚的時候，就不禁緊張起來，幸好不久就習慣了。這其實對自己是一種鍛鍊，因為敏捷的反應是我們將來的一樣重要工具。

× × ×

贊育，除了膳食好，地方舒適之外，還給予我一段值得回味的記憶。初次體會到母愛的偉大，初嚐醫生的滋味，對一些問題有了更深刻的瞭解，這一切都足以令我以後在人生路上走得更穩健。贊育的實習，真可以說是醫學生生涯的一個高潮。

那一天，在廣華

今天，是我們最後一日在廣華醫院，八時半的堂完了後，大家便驅車到九龍去。

專科門診部的病人很多，主任醫生到了後，我們便各佔有利陣地，準備「會診」。一個二十來歲的青年男子，一屁股坐下：

「什麼事？」醫生一邊問一邊看醫生介紹信。

「小腸氣！」

「身體有什麼不舒服？」

「沒有！」

「沒有不舒服的地方，何必看醫生！」

「小腸氣！」

「我不聽別的醫生的診斷，你自己說出有什麼不舒服吧！」

「你不是不想看我的症？」

護士見病人態度越來越差，便好言相勸！

「醫生不是不看你的症，只是想問清楚病徵！」

「我不是醫生，怎樣知道身體有什麼不正常！」

說完便悻悻離去。

我還未了解清楚這件事，下一個病人便入來，醫生又若無其事地診症。我迷胡地想，是醫生的錯，還是病人的錯呢？是病人對醫院的醫生有成見，還是醫生和病人間互相不能溝通呢？這樣的事必定層出不窮。不覺間已到了一點，大夥兒吃飯去了。

但我腦袋還不停思索着。

吃完饭，回到病房，趁着有時間，便和相熟的病人聊天道別。在廣華，我們和病人日日見面，所以十分熟識。就在前幾天，我負責的一個六十多歲的病人，竟哭起來，我便和她聊天：

「我老了，死了也不足惜，但我想和我的兒子說幾句話，他二十多歲了，但我看着他長大，他又未結婚。」她一邊說一邊流淚。任我怎樣解釋病情不重，很快就可以康復，她也不聽。我突然發現母親對兒女的感情是這樣無私的。一陣刺痛把我驚醒

了。

我慢慢地想着，不期然遇上了我的一位同學，他正想和他的病人聊天道別，於是大家便一齊前往。

「這是一個四十多歲的女病人，有三個十歲上下的兒子要養大，Ca Rectum 雖然做了手術，但可能復發，她死了不足惜，但養大三個兒子是她的責任，要死也得兒子長大，所以我要叫她常常複診檢查。」他邊行邊說。

到了床邊，病人心情開暢，和我們有講有笑，可是人算不如天算，「你的病復發機會很大，要常常做檢查。」病人面色突變，我踏了同學一腳，同學也知大錯鑄成，便大加安慰。但是，想到了家庭，丈夫，兒子，怎不能叫人悲傷。

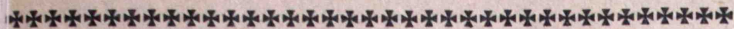
回到了圖書館，那位同學坐立不安，和我們討論補救的方法。我對他說：「其實，你的觀點基本上錯誤。不要說四十歲，一百歲死了也不能說死不足惜，況且，一個女子生存在世並不是教養兒子，兒子大了就可把生命完結。你靜靜地想吧！」

好容易上完了X光會議，我們幾個人便回到病房，那女病人正和丈夫談天，我們只好盡量擺出安詳的樣子，叫她放心，一切情形出院時當有醫生和她說清楚。我不知道這翻話的作用，但我們的心也安樂了一些。

在汽車上，那位同學承認想法錯誤，而這次對他來說，也是第一次的打擊。在落日餘暉中，我想着想着，廣華的一個月，收穫之大，不在書本，而在無形。這些無形的收穫，使我對人生的認識增進了一步。

「我對我的母親是否過於冷漠，是否過於……。」醫生，你真是好，「在最後一天，我又坐在這個病人的床邊聊天，「我知道醫生都想病人好，但是和那些大醫生卻沒有機會講說話，他們行色匆匆，大概很忙吧！」我道別了病人，靜心想想，為什麼醫生和病人沒有講話談天的機會，為什麼我們這些醫學生要為細心問病歷，他們就說我們好呢？這個六十歲的女病人是否和那個二十多歲的青年一樣對醫生有成見呢？」

草



POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

—an interview with Professor Lewis.

Professor Lewis arrived at Hong Kong in September to take up the post of Director of Postgraduate Medical Education. In view of this, the editors of the Caduceus had an interview with him in order to have a better understanding of Postgraduate Medical Education.

What is 'Postgraduate Medical Education'?

It is the continued education from the award of primary medical degree until the end of the doctor's professional life. Thus it consists of the house officer year, the vocational training and also continued education after that.

What is the aim of setting up such a scheme?

The underlying concept is to cope with the expanding knowledge about Medicine. Thirty or forty years ago, students were considered to have a full grasp of medical knowledge and regarded a complete doctor when he had qualified. However, revolutionary increase in knowledge makes it impossible for Medical Schools to train complete doctors in the undergraduate years.

Thus, undergraduate medical studies are now considered as undifferentiated tyro, students on qualification are just lifted to a launching platform where he can take their vocational training course. Continued education thus seems necessary.

Can you explain the work of this unit of Postgraduate Medical Education that is going to be set up?

For the houseman year, we are now compiling a record for every qualified student, so that appropriate help can be given. Advice on career, further study abroad and individual problems will be given. Provisional equipments of hospitals will be looked upon by supervisors.

For vocational training course, our best role will be supportive and administrative as assisting present departments in preparing training programmes.

For the years of continuing education, the various medical organizations of Hong Kong will act together to share the burden. The Hong Kong College of General Practitioners (HKCGP) will contribute a lot in this area. In fact, I am also the committee member of the Interim Council of the HKGGP to bridge both bodies so that efficient work can be achieved in providing courses for GP's.

Are there any other responsibilities of the unit of Postgraduate Medical Education?

Yes, in addition to the above, other roles particular to Hong Kong will also be undertaken.

The first is towards education in relation to the group of unregistrable doctors.

The second is to take part in planning the context of the proposed second medical school and dental school. In the new medical school, postgraduate medical education will go together with the undergraduate section which is more profitable.

The third is to coordinate the medical schools of South East Asia and try to establish Hong Kong as a focus of postgraduate education among them.

All these ideas have just been formulated and much details are still under planning. The course of this postgraduate medical education may be openly discussed before it is fixed.

Being a member of the Interim Council of HKGGP, can you tell us any recent progress in the setting up of HKCGP?

Certainly, but may be disappointing, because up to now, not much further information can be provided. Many details remain unsettled. We have a meeting recently during which we debate upon the constitution of the College, the setting up of committees like academic committee.

Other matters such as eligibility for membership was also being discussed. Nevertheless, no conclusion is drawn at this moment.

Is there any difference between the HKCGP and the Royal Australian College of GP (RACGP)?

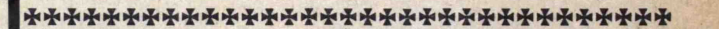
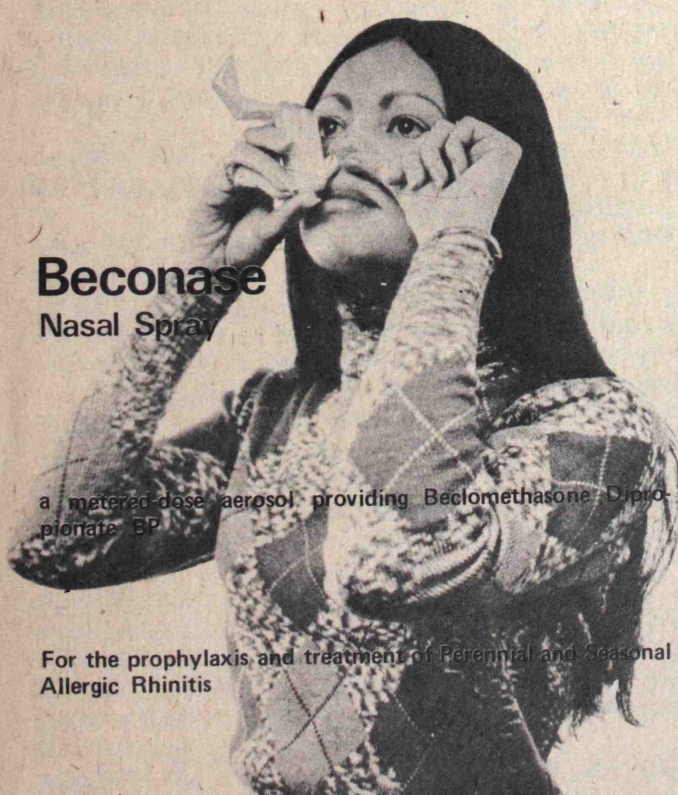
It is true to say that in certain aspects the idea of HKCGP is very much alike that of RACGP. Indeed the latter has offered a great deal of help in the setting up of the former. However, it is by no means a branch of the latter. The HKCGP itself will be distinct from any other similar colleges.

The programme of RACGP emphasized a great deal on the fact that doctors should also concern the psychological, economical and social aspects of the patients. Is this also the aim of the HKCGP?

Yes, surely it is. Actually what the world needs most is not specialists of the thumb but a GP who will treat the patient as a whole. He is the one who can see the disease in relation to that patient and also to the patient's intimate environment. Hence GP is so demanding itself that it becomes a specialist. Indeed, instead of a general practitioner, a family doctor will be a more appropriate term.

Does the HKCGP intend to introduce such an idea of family doctor into the undergraduate course?

Yes, the HKCGP does intend to do so and hopes in due course to get the cooperation of the medical school so that medical students can realize the importance of such idea rapidly.





Beconase
Nasal Spray

a metered dose aerosol providing Beclomethasone Dipropionate BP

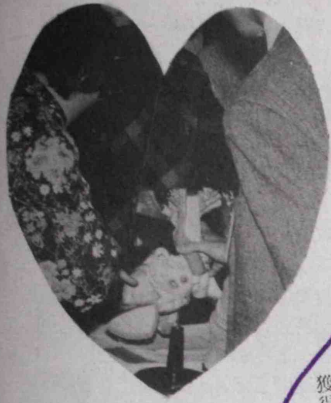
For the prophylaxis and treatment of Perennial and Seasonal Allergic Rhinitis

Beconase is only for intranasal use. For further information, please contact Glaxo Hong Kong Limited, 9th Floor, B Block, Watson's Estate, North Point, Hong Kong. Telephone 5-719261



Beconase is a trade mark
Allen & Hanburys Ltd London E2 6LA

EDITORIAL BOARD	
Honorary Advisor :	Professor M. J. Colbourne 高保康教授
Editor-in-chief :	Lam Yung Chee 林容賜
General Editors :	Chan Kin Ling 陳健靈 Ng Siu Kai 伍兆佳 Ng Yu Kin 伍于健
Secretary :	Chick King Wah 戚敬華
Treasurer :	Ng Chi Sing 伍志誠
Section Editors :	Lam Sui Yue 藍瑞雨 Lui Oi Lin, Irene 呂愛蓮 Kong Chi Kwan 江志羣 Hui Yin Fun 許燕芬 Shum Shun Tong 岑信棠 Yuen Yui Piu 袁銳標
Artist :	Lo Wai Kei 盧維基
News Editor :	Wong Hok Kun 王學勤
Photographer :	Li Chung Ki 李頌基
Circulation Manager :	Lau Pui Yau 婁培友
Past Board Representative :	



啓思記者



心臟週展覽舉行期間，「啓思」訪問了一些觀眾和工作者，希望這些從各階層和年齡反映出來的意見，可以作為日後辦展覽時的一些參考。

中年、老年

「我們對這些醫學問題缺乏認識，有實際需要知道。」
「健康就是財富，關心身體自然就希望知道更多醫學常識。」
「心臟病在我們這個年紀最容易發生，所以來看看。」
「睡眠不足原來對身體，心臟有這樣的害處，我以後盡量不會開夜了。」
「身體常不舒服，還以為自己血壓高，做過測驗後，才知道自己杞人憂天。」
「政府其實應該免費設立一個詢問醫學常識的地方。」

在職青年

「希望認識心臟病的起因，治療方法等。」
「宣傳未足，許多中下層的市民未必能知道展覽的舉行。」
「有部份內容頗深，不大明白，但講解同學解釋得頗清楚。」
「講解員的解釋會增加展覽的趣味性，所以有部份單位講解員未夠實是美中不足。」
「如果能夠多些運用圖片，幻燈和模型等來表達，效果會更好。」
「除了展覽，可以考慮製作類似的教育電視節目，那樣得益的市民將會更多。」
「以前醫學知識只能從報紙、雜誌等地方獲得，以後應該多舉辦這些知識性的活動。」

中學講解員

「心臟基金會邀請學校參加，自己和其他同學有興趣，便參加了這個展覽。」
「內容由老師定而資料則由同學自己搜集，這過程中自己也學得不少。」
「學校在供應儀器、藥物方面對我們幫助很大。」

學生

「學校有份參加，來捧捧場啦！自己也想增加知識，書本讀到的未夠深入。」
「宣傳比較少，學校內只有一張海報，許多同學都不知道有這個展覽。」
「香港人生活緊張，患心臟病的人應該不少，心臟病這主題應該適合大眾市民的要求。」



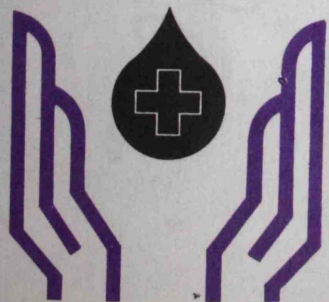
「以後做展覽，主題應該與實際生活盡量拉緊，才能引起大眾興趣，專門性知識的介紹應盡量減少。」
「除了展覽，其實也可以用電影、幻燈、講座等形式來灌輸醫學常識，不過展覽可以容納較多的市民。」
「點解不嘗試在九龍和新界舉辦同樣類型的展覽？」

寫在捐血週之後 梟

捐血週冷冷淡淡的過去了，有七百多同學的醫學院，只有一百一十人捐血，而其中佔了四成是一年級同學，這數字實在叫人失望。
從開始，捐血週的宣傳工作已做得不理想，只有佈告版及牆上的兩三張告示，宣傳的小冊子只放在拉記裏，卻沒有人將它派給同學 Sticker 也只在捐血開始那天才見派發。
但今次捐血運動失敗的主要原因，還在於同學們的態度。很多人似乎都有很好的藉口來逃避捐血，但說穿了，也只不過是自私心作祟，大概以為這是「明哲保身」吧！
平時，很多人都表現得很大方，但當需要到他們作出一些犧牲時，他們就悄悄地溜走，避開。嗚呼！今天自私的你連小小的犧牲精神也沒有，他日的你，將會是個怎樣的醫生呢？



他的生命 在你的手中



愛村特刊

苑聲思旋刊
學理啓運號
合辦

[7/19/76]

同學意見綜合報導

我們怎樣看愛秩序灣村事件與關社

通過了慰問災民及發款工作，同學們有了很深的感受。儘管以前曾聽及愛村的惡劣環境，或者從閱報知道一些死板的資料，我們還是以一個局外人的心情去了解，很容易忽略了事件事件的本質。但是經過直接接觸後，這種「超然」的態度被擊得肢離破碎。從他們那真摯熱情的神態及吐露出點點辛酸的徬徨心聲中，我們進一步體會到勞苦大眾的生活。「他們因禍得福了」嗎？這種看法正反映了我們所思想與本與他們不同，根本不了解他們的生活，幾千塊錢補償了他們失去的家園嗎？補償得了他們的精神打擊嗎？他們今後怎樣維持每月二百多元的昂貴租金？一位曾慰問災民的同學說得好：「想不到我們眼中很普通的東西（那怕是一二百塊），在勞苦大眾心目中竟是如此致命！」

種種社會輿論、社會意識及校內沉重的功課壓力妨礙了很多同學去直接參與。「這件事火災很普通，時常都會有，有什麼好看呢？」、「為什麼要搞搞震？有沒有政治呀？還是不去為妙！」、「要測驗、要趕功課，又要溫書，有時間我一定會去的。」這樣，我們被迫留在象牙塔裏；這樣，我們轉變不了我們對他們的不了解；這樣，我們來講社會，談改革能符合大家的利益嗎？這是值得我們去深思的。

在這起事件中，學生會與校內各單位團結起來，成立了專責小組，組織了籌款、座談會、派發慰問等工作，鼓勵同學去關心接觸，引起了二百多同學的參與及討論。同學們表示很讚揚，並認為這確是關社方面可喜的成果。但亦有同學指出，這次行動應該是可以發動得更好的，惟宣傳方面不足，很多同學也未能理解今次行動的意義之故，參與的還是局限在較活躍的一羣同學。「各界籌款已經這麼多，我們籌的又不多，有什麼意義呢？慰問派款實在對

災民沒多大幫助！」曾參與接觸的同學卻表示，災民根本不在意那五十多元，而是真誠地感激我們這點心意；只要我們持正確態度，真正關心他們的生活，他們是很歡迎我們的，像對待好朋友般，細緻熟落地和我們訴說他們的經歷及生活狀況。

面對社會幕幕不合理的現象，我們大專同學究竟可以做些什麼？關心社會的路向應該怎樣着實走下去？同學們經過這件事，認識和感受有一定的提升，不禁繞着這些問題紛紛討論起來。有同學認為，勞苦大眾不知道他們應有的權利，不懂得去爭取，我們應該走下去幫他們爭取福利，好過單純認識和關心。亦有同學表示，這涉及了怎樣看待我們大專學生與勞苦大眾關係的問題。我們和災民交談，發覺勞苦大眾的生活實踐比我們豐富得多。他們經歷無數次小規模的爭取，但事實卻迫使他們仍要屈縮在那惡劣的環境中，無可奈何地過着活；但是我們卻抱着「社會良心」，潛意識地以為自己比他們高，知得多，就單憑從我們那局限的認識出發，想奮臂一呼，扭轉乾坤，結果仍落得解決不了真正的問題，解決不了勞苦大眾的要求。一位同學說：「其實，我們真正關心社會，當然是希望消除不平等、不合理的現象。所以應是不排斥行動的。但是要根據客觀情況而進行。現時，一方面我們還未能基本上了解大眾的生活及利益立場，一方面校內關心的畢竟是少數，貿然行動不但無結果，反而會引起同學們的不了解，障得他們去接觸。」此外，同學普遍指出社訪等關社形式仍是有利於廣大同學去了解社會的，但是流於表面現象的局限性，目前應就更多的不同形式來提高普及，如可搞展覽，學習討論小組或跑到勞苦大眾中生活等。最後，大家認為社會問題的癥結及徹底解決，關社的路向等都是需要由同學們去親身接觸，一起去摸索，去廣泛討論、交流經驗的。

社會的鏡子 —愛秩序灣村

二月一日下午一場大火奪去了愛秩序灣村三千多人的家園，也再次燒燬了這個繁榮社會的面具。千條萬條的火舌吐出一幕又一幕的辛酸，噠噠咧咧的火焰訴出了一篇又一篇的控詞。但是，這僅是一齣長篇悲劇中的一幕而已。

香港的木屋區、安置區、臨時收容所住上了卅九萬的居民。他們是勞苦大眾、工廠工人，平均每月收入不過五百元左右。因為交不起貴租，或是政府要收回官地，或因危樓被遷徙，趕上山頭搭屋，催入雞鴨欄般的安置區。

他們暗暗地生活在大聲入雲的大廈的背後，瑟縮在繁華市面的角落。熙來攘往的康莊大道與側旁的小路窄巷內的景象是兩個絕不相容的世界，地獄是那般緊貼着天堂；沐浴在仁政愛民村側旁是何文田安置區，太古城外是個臭氣燻天的愛秩序灣，青衣發電站的門前卻是一個無電無火的青衣塘。

愛秩序灣的居民將棚子搭在立於污水裏的木竿上。一家八口屈在扁扁的盒子內，無法站直。屋連屋沒

有半點空地可以伸伸手腳。到處是一堆堆的垃圾屋底板下是一塘夾雜着糞便溺池的污水。一家人無論吃飯、睡覺、休息，做手工藝和功課，全都在一張床上。那裏沒有廁所浴室；居民逼得在盒子內另開盒子，大小二便，洗滌洗衣都在那裏。

舊型安置區的情形也不見得好在那裏，只不過是合法的官辦木屋區。每一個居民所佔的空間高闊各十呎，長二呎，活像個和合石的墳穴。每戶門前有三呎闊的空地，架滿了晾竹衣裳，同時亦用作搭廚房，夏時乘涼避暑勝地，孩子做功課和耍樂的天堂。每戶不能享有私用廁所，整區百多人只有兩座旱廁。裏面沒有沖水系統，糞堆一層疊上一層，溺池在地上川流不息。浴室破爛非常，連男人也怕走進那裏。成人逼得用痰盂，小孩隨街大小便已成慣事。居民吃飯時常吃下蚊蟲，湯裏經常有掙扎着的蒼蠅。

木屋區內的居民無法享用電火，卅二個安置區中也只有三個具備正常的電力供應。數十次的請願感動不了政府或電力公司。原因是為了居民的安全，他們

被逼自己「偷電」，或向鄰近店舖搭借，更有一些有勢力的團體設立發電站，剪斷居民自搭的電線，要他們繳交比電燈公司貴五至十倍的費用。不能負擔昂貴電費的，只得用火水燈或油燈，不論用火水燈或搭電都非常危險。一段段舊電線用膠布接駁起來，與水管重重疊疊地橫在地上，常有洩電的可能，兩年前西九龍灣有一個兩歲大的女童，就是在她母親替她用一個鋁盆洗澡時，被活生生的電死。

木屋區與安置區內並沒有防火系統或設備。偌大的安置區內沒有一條滅火喉，通道又被竹架衣衫、木箱椅櫈，一包包的手工藝品阻塞，天地線縱橫街頭。木屋區內一間間背連背的擠逼得僅餘一兩條狹窄的通道。木屋又多搭在半山上，施救時諸多困難，愛灣的情況更壞，千多間棚子只有二、三條搭到岸上的通路。今次大火發生時，幸好大多數居民出外拜年，否則人踏人而死的比燒死的還要多。

三個多小時的愛灣大火並沒有燒掉香港這個瘡疤，一個污點接着一個污點被揭發。它提醒了卅九萬木屋區安置區的居民悲劇仍要繼續上演。因為在香港的房屋政策下，他們扮演悲劇的角色早已被命定。

愛秩序灣卅多年的歷史寫上了不下數十次的大火警與風災所帶來的痛苦，單就去年兩次大火無聲無息地把千多人驅上絕望的境地。他們早已習慣「人球」的生活，從一個木屋區到另一木屋區，從木屋區到安置區，從安置區到安置區，從安置區到臨時收容所……無數以抗議、請願被視作馬騮戲；諷刺、漫罵在橡

面上變成搖擺。

去年政府宣佈於本年三月將會徙置，愛得居民聲嘶力竭獲得重聽。這項「仁政」背後並沒有絲毫憐憫的意味，說穿了只不過是政府為要配合市區發展計劃，要築一條海旁大道貫串筲箕灣與繁盛的中環，而愛得正阻礙了這條要道。若非如此，愛得的居民那有這種福份？而政府為了表示體恤，在愛得大火後兩天更急急說明對愛得這塊地方久已關懷備至，虎視眈眈了。

其實，政府一向的徙置政策是貫穿着一個在資本主義社會裏不變的原則。

打從徙置政策的原因說起，五三年石硤尾大火後，五萬災民需要政府每日支付超過五萬元的賑災費，半個月的費用在當時足以建造一座容納二千人的徙置大廈；政府再算算木屋佔用了太多「可供發展的官地」，於是決定興建一系列徙置樓宇，以便照顧低下家庭的居住問題。

這個「利」字當頭的政策，在以後遷拆木屋區和舊樓的位置可以見到。政府拆遷徙置的標準，在乎該區所佔土地的價值幾何，凡屬政府想收回的土地，無論居於該處的居民生活如何安定也必須搬走，以免阻礙香港經濟的發展；相反，無論該地的生活環境如何不合人道，居民如何抗議乞求徙置，若不被政府看中，永難獲得安置。如西草灣雖然很早已被政府工務局列為一級危險區，但因地處偏僻，建築商看不上這塊地，政府也不需要發展。所以居民申請徙置，苦候了十年也無法得遂心願。馬坑、仁義、仁愛、獅子山四村，因趕不及阻礙龍道開闢，比不上愛得那般有「福」了。但是，當愛得遇上金錢掛帥的徙置政策，租金昂貴的興華村，很多災民聽聞後望門輕嘆，已經皺眉止步了。

公共樓宇租金不斷增加不單是近年來經濟膨脹的合理的必然結果，也不是一個孤立的現象。政府在四八年和五四年先後成立的房屋協會和屋宇建設委員會，在它們的財政上早已標明自負盈虧政策作為經營企業的座右銘。在一九五五年年報政府會公開鄭重聲明徙置木屋區居民並非是一項福利措施，公共樓宇只是一種投資。所以居民要負起全部興建費用，預定四十年後收回成本。

這種「自負盈虧」的政策，經過商業頭腦算過後，也施行到安置區的建設上。政府興建大量安置區，一面收容那些居所被自己親手拆掉而又由自己判定未夠入住徙置區資格的木屋居民，另一面掩飾十年建屋計劃的破產、和緩由於公共屋宇嚴重短缺所帶來的矛盾。儘管政府美其名為「安置」，實際上卻要入住居民自付費用。政府除了投下一筆資金作為興建費用外，以後便無須花分文照顧管理。新建的安置區所定下的租金高達每方呎五角，這比起很多公共房屋還要貴。舊時每間十元租金。房屋署曾經公開表示，何文田安置區建築上所投下九十萬元的資本，要在五年內儘快收回！

何文田新型安置區反映了政府的安置區政策。坪石安置區更證明。這種新政策的趨向，以安置區的房屋架格越來越堅固，興建面積愈來愈廣大，居住環境上不斷的改善，以至當局在本年二月二十日聲言，要將第一型安置區於今後十五個月內消除，將舊式安置區改善達至坪石的水準等種種跡象，安置區自不是臨時性質的「合法官辦」的木屋了，而將會變成永久化，至少在短期內不會拆遷（因為政府不會做虧本生意），加上政府因經濟情況欠佳，十年建屋計劃的擱置，輿論的壓迫，大多人的苦候，興建大批改良型的安置區畢竟是一個解決房屋問題的好辦法：一面可以用「本港與海外人士皆讚賞」的生活環境改善來擋住攻擊言論。一面又符合經濟原則，興建改良型的安置區總比在四十年後才能收本的徙置區化算得多。但是，儘管如何改善設備，租金依舊昂貴，居住面積仍是二十方呎。香港安置區的居民或將永遠不被當作人看待。（聯合國訂定每人最低的居住面積是卅五方呎）。

在這個資本主義的殖民政府眼中，根本沒有人的存在。經濟利益成為一切政策的大前題，福利措施被視作一項投資。居民的價值只能在計算所佔土地值多少價錢時才會出現。因此，怪不得香港沒有緊急救濟

福利措施，怪不得福利財政是「官民合支」，要無辜災民或不幸人士承担大部份是人家所做成的苦難。

山窮水絕，柳暗花明

歷盡災難的愛得災民，在瞪着眼睛望着燒得光禿禿的家園的時候，在驚惶之餘，又想到前面難民式的生活。

於大火當晚，在慈幼中學通風的禮堂內，席地坐着數百個呆滯或哭叫的嬰兒和孩童，他們的父母要輪隊登記，領取食物。有些災民一直輪到深夜四點才拿到一些已經吃不下的飯餸，又有些沒有領到足夠的被毯，福利署報稱已派出大批工作人員，但不知在那裏做些甚麼？他們的救濟就是如此緊急：二月一日發生大火，三日後才舉行緊急會議，決定如何安置及進行救濟工作。討論結果是鼓勵災民到親戚處寄居，餘下千多人被安置到漆咸營，柴灣臨時收容所，筲箕灣福利會。

柴灣臨時收容所仿如集中營。屋內沒有間隔，只擺着數十張空框框，沒有欄干梯子的鐵床，也沒有熱水供應，諸多不便，災民只有放棄保暖，用毯作板隔。他們又不敢睡在鐵床上格，因為曾有孩童在半夜從上格跌下。筲箕灣福利會地狹人多，初說有床供應，但來到後卻要一毯一席的坦地而睡。老弱者固然難受，少壯的隻身逃出火場，僅穿着單衣也難以抵受。每日只供應兩餐，朝早十點和下午四點，都是些吃不下「大鑊羹」的飯餸。

政府當局並沒有緊急救濟的計劃或措施，緊急救濟基金根本是市民的錢財，當局只是在緊急賑災時才拿出這幌子作籌募站。除了不合徙置資格的災民外，其他災民沒有收過政府分文救濟金，或許因為他們已經得到社會人仕的關懷，每人已收到一百廿元的捐助，當局無須再多此一舉了。就算是不獲徙置只得安置的災民，所收到的緊急救濟基金也不過二十萬元。每戶一千三百多元的安家費，搭一間五人木屋，已用去九百至一千元。而福利署署長李春融先生初步預算賑災費需要一百萬元。這並不表示政府打算負起賑濟工作，而要仰賴各界善心人士的支持，卻出社會福利署的名義來湊光，或從中沾手，六一·八（雨災捐款在賑濟後所餘下的巨大款項撥落緊急救濟基金，現在今次大火救濟中只撥出不過二十萬元。因此，兩間電視台在呼籲捐輸時屢次強調要親自發放。

香港的福利政策非常「民主」。福利財政是「官民合力」，甚至是「市民獨支」。楊梅坑災民自九日大火後，四天來僅得理民府廿元的救濟和一毯一席兩餐，近二百名災民唯有到電視台乞助，但該兩公司表示苦為商業機構，愛莫能助，反觀政府的福利政策、社會福利署僅佔政府整個開支經費約百分之三，而行政費已吃了一大半。政府只曉鼓勵市民互助互愛，「多捐公益金，溫暖萬萬心」，卻沒有一點自勉自勵。

欺騙容忍，壓迫反抗

在香港這個社會裏，這羣盡受剝削、壓迫的「籬底下人」，雖然日夜辛勞，不單得不到應有的酬報，連最基本的生活保障也沒有，政府漠視他們的權益，社會上層人士要出名時才理會他們，比較同情關懷這羣下等人的都是中下層市民和學生，但他們的力量無助於解決實際困難。

這些被壓迫的人在非人生活的情況下怎樣面對問題呢？以前，他們總是逆來順受，以人類對環境頑強的適應力來應付。但是，極度的容忍會激出反抗。他們已經開始有意識地組織起來，爭取合理權益，發揚同舟共濟的互助精神。七二年仁義新村事件開啓了一連串爭權益的社會運動。

鑑於區內環境惡劣，無電無水，面積又少，仁義安置區居民曾屢次向寮仔部交涉，又曾經屢次與民政司署及有關當局商洽，但換來一個「拖」字。於是村民決定開記者招待會，年前往徙置事務處及港督府請願，亦無結果。居民決意在大會堂靜坐抗議。一些大專學生替他們倒茶送水。而警方以非法集會罪名，拘捕居民代表，一些志願團體與大專同學，被控為滋事份子，「錯誤引導」村民，為謀私利，這引起大專界激憤，使他們更認識這塊殖民地的面目。

去年九月的獅子山四村護橋事件更激發木屋居民

的自發行動。事因起於工務局拆除連貫四村與橫頭磡的一度臨時行人天橋，居民失去唯一跨越龍道的交通安全設施，居民要求重建，但沒有答覆，於是靜坐攔路，封閉龍道卅小時，直至當局答應四日內重建天橋，事件才告平息。這顯示了民衆的力量，為爭取權益開了一條勝利之路。

在今年一月，康寧道安置區居民，苦於無電力使用，搭電及用火水燈的危險，要求房屋署增設電力，但遭房屋司黎保德拒絕，居民在十二個月內獲得徙置，及未有計劃對該區地方作何種用途等原因為理由。居民再向房屋署請願，小童合唱要求電力供應的歌曲，戴黑眼鏡模擬明事諷刺無電無火的情形，又在記者招待會中，當場示範使用大天燈照明的危險。

這些居民自發行動和互助組織是壓迫下的必然結果，它刺破了安定富裕社會表皮下的暗潮，揭穿了社會的本來面目。居民不單鞏固內部團結，更組織了區與區的聯繫。為自己應得的權益奮鬥努力。

長久以來，這羣社會裏下層的市民，毫無怨言地獻血流汗來支撐繁榮的香港，而他們卻無法得回半點分毫。他們從未被告作一個人來看待，連取回一些自己的血汗的權利也沒有。近年來，工人的勞力在廉價市場上無論如何賤價兜售，也得不到老闆們垂一垂手購買。

在這個殖民社會裏滿眼都是不平等的現象，而這些不平等是與我們如何開關。試看看你我的父母的遭遇，自己身受的教育，兄弟的命運，身旁的人，我們作為學生的應該怎樣面對種種的不幸？受欺騙受壓榨到現在已經受夠了。聰明的同學們，你來想想，我們這羣在象牙塔裏的學生應該做些甚麼？



總結經驗 携手向前

火災發生後，就有一些同學分別去過災場及當時災民棲身的慈幼學校。但這次活動卻要到初五幾十個不同單位的同學去了災場才算展開。他們交流了所見所聞，發覺同學都有心搞這件事，於是相約再叫同學來看，又在初七開課時進一步談怎樣搞。這類的活動如果可以互相配合或一齊搞總比單幹好一點。

初七專責小組的成立帶來了一個探討（到慈幼，到災民的親戚家中），勸捐、發放及講座的計劃，希望同學多接觸災民，認識他們的生活。發動募捐固然是對災民一些實際的幫助，但主要的目的還是希望通過募捐這個形式去使同學多關心。主張同學去發放是這個意思，搞捐款用捐冊也是想同學募捐時可以談及愛村情況。

通過工作，同學越加掌握活動的意義。一些意見如「因禍得福」正反映一些同學對勞苦大家的生活不了解，也說明發動同學去關心，認識的需要。主要參與的十多個同學都有很大的熱情，工作中有一種集體共進退的氣氛，互相鼓舞，這使每個人都更加堅持下去。

這次的活動有不足的地方，一方面是同學搞這類活動的經驗還是少，主要的是關社活動還沒有真正的普及，在同學中的基礎還不夠。而這次的一些成績，例如先後有二百多個同學做過探訪，主要也是因為社會上一般對這場大火都有關注，這反映到同學中來，引起反應，為探訪做了很好的宣傳。

