

七 八 幹 事 座 談 會

日期：一九七八年十一月二日

地點：Medic Canteen

出席幹事：莫嘉明、熊志添、張幼翎、黃錦權、劉飛龍、鄧遠懷。

訪問員：劉少懷、關鼎樂、廖慶榮、謝喜兒。

整理：謝喜兒。

(補訪：曾達明、陳仲謀、張壁濤)



每年的十一月，都是醫學會幹事改選的時候，也是同學的整個醫學會作一回顧及展望的時候，啓思探訪組趁此訪問七八年度的幹事，就過去一年醫學會所搞活動作一評價，檢討攻訐曾否落實及發表一些個人的感受，和對青年醫學會的展望。

跟學生會及其他院校的聯繫

- 今年跟學生會的合作大有進步，兩位副主席都經常跟學生會保持聯絡，加以學生會幹事中有兩位是醫科同學，故此消息傳遞較好，具體的合作可以金禧事件和艇戶事件為例。
- 跟其他院校聯繫方面，並不太成功，因有很多實際困難，如各系會幹事的改選先後有別，不同系會的幹事和不相熟，建議來年醫學會舉辦大型活動如醫學院節，可邀請其他院系的同學參加，促進交流。

跟常備委員會及班會的聯繫

- 今屆跟常備委員會的聯繫不足，因初期欠缺詳細討論，幹事的主要作用是時間及方向上的配合，和發揮帶動的作用，今年跟啓思的合作頗為密切，曾計劃在暑假跟健康委員會合辦大型關社活動，但當時有關弱智兒童的計劃正做得如火如荼，一年級同學在大澳做的鄉村服務計劃亦在進行，以致人手不足，希望本屆能有所改善。
- 跟班會的聯絡也有不足，但仍保持接觸，幹事在競選前已作了整體計劃。如班會擬定舉辦大型活動可跟幹事們聯絡，否則可能引致其他活動因人手不足而告吹，如暑假的「健康的大澳」是一例。

認識社會

- 主要希望是把同學帶出象牙塔外，故重點是放在認識方面，搞關社活動的條件是同學對該事件有興趣，能親身參與和有

感情的加入，並能清楚地分析該事物，有關班會搞的社會服務，希望能多與幹事接觸取得默契。

●就個別社會性事件的評價：

弱智問題探討計劃——事件開始是由同學從觀塘居民諮詢服務中心帶入，啓思的同學積極參與，幹事是較後才介入的，但願限於做家訪，題材選擇亦不太適當。

金禧事件——頗為成功的一次關社活動，雖在一年級同學升班試期間，亦能引起很多同學的關注，可能事件本身令人矚目，同學們是自發地參與，跟學生會的聯絡好，消息傳遞很快，醫學會內討論氣氛很好，當時有壁板專供此事件之用，就此事，幹事與啓思合作特刊，亦可作幹事跟常備委員會合作的反映。

艇戶事件——初時有頗多同學參加，但參與性逐漸減少，對事件進展亦不清楚（因主題跟同學沒有切身關係）顯示同學關注的程度是因事件本身與同學關係的密切性而異的。

認識週圍如認中、放眼世界

- 認中方面的活動較少，（主要在暑假時做）因重點放在關社方面，今年辦的是偏重興趣性的活動如辦旅行團，興趣小姐如國語班等，暑假搞的北京團名額少而且費用昂貴，不大適合系會舉辦，但對部份缺乏主動性回內地參觀的同學有其價值，專業團倒是值得多辦的。

爭取權益及同學福利

- 新接任時有實習醫生事件及兩年實習醫生制，幹事會亦曾發表聲明表示態度，其後有學生會大樓事件及 CLINIC 事件，均以學生會為主，醫學會亦有協助出特刊。
- 有關同學的福利：有休息室內設備的爭取，如修理風扇，添置電等，曾儘量利用各種可行方法，但因實際管理權力不在幹事會，故祇有反映同學意見，儘量向校方申請，有關飯堂方面，福利秘書的作用是同學和飯堂老闆之間的橋樑。

文康活動

- 大致上頗為成功，但因各班考試時間不同，文康活動在時間性的分配不均衡，隨着課程的更改，未來數年可望有逐漸的改善，去年曾試圖搞一些較新鮮的活動形式如聖誕裝飾，遊河等。醫學會搞的文康活動以大型活動為主，其他如興趣小姐，班會較基層的組織辦較適合。
- 醫學生節主要目的是搞好院內氣氛，各班聯絡和加強師生關係的，但講師們都很忙，出席率未能滿意，總括來說，兩晚大型節目都頗成功，午間的節目是希望能提供舒暢身心的機會，所以不著意宣傳。總的來說，醫學生節是有條件繼續舉辦的。

體育活動

- 體育秘書的工作大部份時間花在找同學參與各種系際比賽，頗為單調，要達到提高院內體育氣氛及體育普遍性的理想似乎不大可能，單就球員的接觸亦未足夠。
- 班際比賽原來目的是增進各班的溝通，但似乎未能做到，不過可提供機會給予較多同學嘗試新的球類及並非參與系際比賽的同學參與。系際比賽方面，醫科同學歷年成績不錯。原因之一是五年課程提供較大的連接性，同學有機會累積經驗。
- 對來年的期望是把班際比賽辦好，提供多方面有關體育的資料如掛圖有關運動的書籍等給同學，Medic Song 已在完成階段，而吶喊的口號亦希望在來年所改進，最後一提的是醫學院的顏色是深藍色。
- 就個人感受方面，大部份時間做得開心，但也有使人煩躁的時候，需要付出時間多，如到場打氣，有些時候有跟人隔離的感覺，而且經常接觸的是小部份同學。

個人感受

- 就幹事間的聯繫，部份幹事認為有不足之處，但整個閣的方向是大家都認同的，每位幹事都有不同的價值觀和個人要求，而且每

人都有既定的工作範圍，故一起深入討論問題，交換意見的機會不多，祇限於有工作上的交流，未能真正彼此了解。

- 事務的工作較為繁瑣，所花時間甚多，對個別事務性工作比重較大的幹事而言，參與其它活動受到限制，但價值不在事務的大小，因整個醫學會有很多方面，而事務性工作並非毫無意義。
- 做了一年幹事，對個人思想領域的擴闊很有幫助。其中有苦有樂，身為幹事，無論是否有興趣的事情，責任上要做好的都要做好，要面對人事上的麻煩，技術上的困難，和決策上的難於取決。
- 一年級時出來競選幹事，作出決定很急，但對整個閣的目標及所提改綱是同意的。工作是頗事務性的。初時把讀書看得很重，暑假時逐漸改變，因為可以全部投入參與，其它參與同學也很多，很熱鬧，感到羣體的動力。

對來年醫學會的展望

- 過去的一年，幹事在發揮領導作用方面沒有大的突破，仍在摸索階段，現在幹事希望來屆幹事能充份發揮先鋒的作用，並對未來的時事增強了歸屬感。
- 近年大學生普遍對社會責任的認識加深，對香港社會亦增強了歸屬感，醫學生亦然，目前醫學會各方面的活動已漸上軌道，朝着認識醫生的責任的方向走是對的，但仍依靠以後辦醫學會的同學的努力，而收穫並非一朝一夕的。
- 由於幹事與常備委員會各有不同的想法及計劃，而致合作未如理想，希望來屆注意加強與常備委員會和班會的聯絡，主動關心常備委員會的進展和班會的聯絡，尤其常備委員會的作用之一是凝聚新同學，如過去一年的啓思。

●總括來說，無論幹事會、常備委員會和班會的活動都漸蓬勃，同學參與人數漸增，活動亦向多方面發展，這顯示一種向前發展的趨勢，明年將會是更蓬勃的一年。

聽聽新同學的感受



啓思記者

開學至今已二個月了，相信大部份八三新同學以習慣了「朝八晚五」的學習生活，並參加過醫學院所舉辦的活動、享受過醫學會所提供的福利。究竟他們對大學生活有甚麼體會，對醫學院又有多少認識呢？為了瞭解這些，並配合本期專題，我們特別抽樣訪問了十多位八三的新同學。

以下總結了他們的感受及意見。在某些事情上，不同的同學有不同，甚至相反的意见，而我們都錄了下來，因為他們畢竟都是同學們的意見。

上課及讀書情況：

- 功課壓力出乎意料地大。雖然心理負擔比預料時輕，但所需的讀書時間還要多些，只有減少睡眠時間。
- 課程不大協調，以至三科中有些重覆了。
- 有時覺得經過二年預科，到了大學便不應再死讀筆記，要多接觸課程以外的東西，真正地體驗大學生活，可惜在 tutor 的「催谷」下，不能不同復本來讀書習慣。
- 除了生理學系外，各講師都太嚴肅。
- 未能適應教學方法，而且其他同學都那麼熱心於書本，對自己的信心，及情緒都有很大的影响。
- 少部份同學認為膳食、服務態度，及環境都不錯。
- 合作社經常缺貨，希望能改善，並擴

大文具售賣的服務，最好是學生會有的，我們醫學會合作社都有。

參與課外活動方面：

- 功課太忙，很少參加。
- 某些高班同學將其本身職位於交與他們的「師弟」（指同一間中學的），因此，那些同學大部份都比較活躍。
- 參加大學的活動，希望能使自己更成熟。

對飯堂的意見：

- 質素低，例如茶太淡，湯很難入口，衛生未如理想等。
- 將醫學院飯堂與羅富國飯堂比較，後者好得多了，尤其是晚餐方面。
- 午餐及晚餐的款式太少。
- 服務態度不佳。

休息室的問題：

- 管理不完善，設備不能物盡其用，很容易損壞。
- 毀壞了的洗衣機，音響設備，風扇及檯椅等理應早加修理，最好福利秘書，能委任專人負責照顧各項設備，時加視察。
- 休息室應用作休息的用途及高低班一

同嬉戲的地方，但卻時常用作開會之用。

- 應增加康樂設備（如康樂棋，樂器等）。
- 天台應好好加以利用。

對醫學生節的點滴意見：

- 各項的編排頗覺混亂。
- 各活動的時間太分散，例如午膳時間的項目並不受同學的重視；當然，地點不適中亦是一個問題。
- 整體來說，組際比賽很少，反而將重點放在個人比賽方面，以致很多同學都沒有機會參與。
- 宣傳不足，未能製造出氣氛。
- 頗能發揮聯絡各班同學的作用。
- 失敗，因為不能發動同學參與，不能使同學產生歸屬感。
- 個人認為醫學生節有值得改進的地方，例如形式方面，可以開放日形式，讓外界參觀，在籌辦開放日過程中，亦可增加高低班的合作機會。
- 增加班際比賽，甚至高低班組織的混合隊，增進高低班感情。
- 八二舉辦的越野賽，相當成功，值得醫學生節籌委參考。因為這項活動適合大部份同學，而且也可邀請老師們參與。
- 若有可能，應在假期舉行，希望吸引多些同學參與。

其他醫學會活動：

- 文康體，探討醫療界及社會問題三方面都應兼顧。
- 某些文康活動頗侈者，（如舞會、遊河等）未能普及。
- 兄弟會可幫助高低班同學互相認識。
- 健委籌辦的「香港醫生前景面面觀」能普及至八三同學。
- 啓思對探討醫療界的活動等都很有意義，很切身。
- 體育活動是必須的，因為在繁重功課壓力下，醫學生極需要強健的體魄才能負擔得起。希望醫學會能辦辦球類訓練班。

新同學與醫學會的關係：

- 關係惡劣，醫學會缺乏主動（筆者按：同學本身亦應主動去認識醫學會，並推動會務、提出意見。畢竟醫學會並非幹事所有，是屬於全體同學的。）
- 並不覺得醫學會存在，與醫學院並無關係。（筆者按：可能很多同學都不知道他們每天都在享用醫學院的福利，如飯堂，合作社，休息室等。）
- 未能瞭解醫學會所持的方針及工作計劃，而且各項活動宣傳不足。
- 對幹事們缺乏認識，唯一的機會是在迎新日。總覺得各常備委員會都很獨立。



老師的意見

曹紹釗醫生

曹醫生是1953—1959年在港大就讀，其間曾任學生會會長。

他認為當時同學背景差不多，人數又少，所以大家溝通比較容易。當時醫學會辦的是一些康樂活動，演講比賽等，比較大型的就是醫學會之夜和週年舞會，這可能是與同學背景和眾多的外國學生和教員有關。因為學生較少，所以當時教員的參予活動是較多的。

現在，大家有不同的背景，學生人數又增加了，明顯地，活動重點是在轉移中。關於醫德方面，是一路都有醫學生去留意，可惜同學一直都沒有機會在學生時代就明白清楚做醫生會遇到的問題，所以醫生的實際體驗和在這方面的繼

續努力是很重要的。

至於「啓思」，以前是以娛樂性文章為主的。現在有較多反映學生和醫療界（如護士）的文章，這是很好的。但是，學生要注意他們與醫生的聯繫，所以不宜有太多政治性文章（其實現在的文章也不是有政治性，祇是香港人一般對政治是敏感的，很少關心的）。至於對各系的批評，是應該小心處理的。

黃德明博士

黃博士認為醫學會的活動應是全面的，照顧到各人的偏愛。作為一個學生，最主要是讀好書本知識，而認識社會，認識中國，則可以通過閱讀報紙和參予活動的方法去做到。有一點要注意的是，無論讀書或參加社會活動，都要用自己分析能力及思想，否則讀書讀不通，搞活動容易犯錯誤及易受人牽着鼻子走。

黃博士同意大學生較有衝勁，較少的家庭、權力、經濟的顧慮。是非之心

較強，對社會不平事物，應多表示態度，主持社會公道。尤其在危難關頭，更應挺身而出。

彭樹勳博士

彭博士認為醫學會的功能主要有以下幾點：

- 溝通醫學生與港大學生會和校方的關係；
 - 供給充足的活動給同學和照顧同學的福利；
 - 促進同學間的交流和引導同學認識各種不同的事物和問題。
- 要達到這些功能，首先要令更多的同學投入課外活動，方法有：
- 宣傳方面——應特別加強，引起同學的注意。
 - 增加同學對醫學會的歸屬感——組織活動時須要使同學有投入的機會，以增加他們的投入感，可行的是增加工作人員和參予人數，統籌活動的權力不要過份集中等。

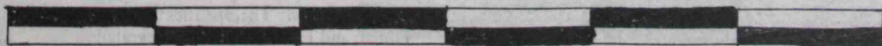
而醫學會現有的成就是醫學會的同學、幹事和各常備委員會一同努力的成果。

至於醫學會活動的方向，彭博士認為人與人之間的接觸是醫生生活的一個重要部份，故此須要加強這方面的活動。

對認中方面過份偏激的認中活動不易為同學接受，因此一個中肯的，多方面的分析是必須的。

我們身處香港，因此須要去認香港，而且要嘗試去改革一些不平等的現象如貧富懸殊等。關社的活動應能夠使同學們認識到低下階層市民的生活，從認識中，對他們建立愛心，另一方面，因為醫生是社會中較有知識的一份子，關社的活動要能引導同學認識到作為一個醫生及市民的责任。

此外彭博士認為有些活動是知其不可為而為之，如釣魚台事件，雖生學生的力量單薄，可是也應該表明自己的立場，喚醒同學去認識和參予。可是我們應了解現時客觀環境，在中日雙方都將釣魚台問題擱置下來的時候，我們表明了我們的立場已盡了我們的責任了。



編者按：

開課已接近一個學期了，八三的同學也漸漸對大學生生活習慣下來，編委會基於上期（九、十期合刊）作了對八二同學有關新課程檢討之座談總結，而八三同學也對新課程有所瞭解，故約了部分同學舉行了檢討，希望文內所提之議見能引起有關方面關注，引起同學討論，並作為日後同學檢討課程時之參考。

台 周樹立

Study Advisor

同學對 Study Advisor 的功用很難理解，所以沒有要求自己多見 S. A.，更不能談得上與他們熟絡了。

有同學猜想是 Counselling 的制度，但同學如果自己認為沒有困難，也就不會主動去約見。S. A. 方面也沒有要求同學一定要見他們。

依現時情況，這個制度的目的也逐漸顯得模糊，運行也不見得暢順，是大家值得去檢討的。

講課



講課當然就是將課程的內容介紹出來，這樣，講課便不是一件簡單的工作，除了內容的質素要高外，更要有適當的方法教授，才能夠達到理想的效果。

根據同學的意見以為，他們最希望能夠從講授中得到的是課程的內容。但每一課的時間有限，授課的速度是那麼急促，這就需要適當的方法配合。

一般來說，印講義及課程綱要是受同學歡迎的，課程綱要使同學在上課之前有預備的指引，使上課時更能集中。印講義是使同學免除上課時兼顧不了寫和講的缺點。

上課時，音響，講課的態度，都是影响着同學的聽課效率的。如生化，教學的速度就太快，Transparency 就太多，令同學有眼花撩亂的感覺。

其實，每一個教學的環節，都反映出教學的態度。

Tutorial

對於 tutorial，同學一般地都覺得是很大程度上受 tutor 的做法所影響。當然，學系的態度也是很重要的。

同學覺得其中最受益的是能夠對所學過的重新組織，加深理解，如果 tutor 能介紹新的概念，同學也是歡迎的，當然，能夠指導讀書的要訣，同學更是無



以向之。

學系方面，利用 tutorial 作為推動同學讀書的做法是值得商榷，如果這方面太多，就阻礙了 tutor 與同學關係的發展，使學系方面少了收集同學反應的機會。

幾個學系 tutorial 的做法是有不同的，生理學是因 tutor 而異的。解剖學因為沒有 lecture，故 tutor 有輔助的作用。生化學則集中在討論實驗方面，而且似乎很受生化系方面支配。

總括，在討論上的深淺，是受着準備的充足與否，和 tutor 所知多與少所影響。

實驗課

解剖實驗對同學比較新，難以適應，通常同學們趕不上所訂下的程序。如果上課之前有充分預備是有幫助的，但是所花時間是很多了。由於做得太快，很多情況下是不容許多作觀察的，所以效果不如理想。

至於 Museum 的使用，有同學說根本不知道在那裏，可能是學系方面介紹不足，但通常都絕少會到 Museum 的。

而在解剖實驗室內作教學，無論是小組式的還是整體式的，都頗受同學歡迎。

Microanatomy 方面，電子顯微鏡的圖比較有用，可以幫助同學加深了解。所派的實驗講義也很有幫助。

生化實驗有令人感到和課程脫節的



情況，而且對實驗的目的也不很清楚，所學到的實驗技巧也不多。

生理實驗對所學的有一定程度的幫助，但沒有親身參與的機會。

MESSAGE from Professor Roberts, Department of Pharmacology.

RETHINKING SOME OLD THOUGHTS ON THE MEDICAL CURRICULUM AND THE PLACE OF PHARMACOLOGY WITHIN IT

The holding of Departmental Staff-Student Consultative Committees has been mandatory for some years, and the Department of Pharmacology finds many of the points raised by the students to be valuable and often worth serious attention. Recently, however, I have noted the appearance at these meetings of a more general criticism of the Department which, we are told, is prompted by discussions with Senior Students. To put this criticism in its harsher form, the opinion is expressed that much of what we teach is 'irrelevant' in the wards and, therefore, by implication 'a waste of time'.

My first reaction was to dismiss this as a 'silly' criticism, since the most cursory comparison between any standard textbook of pharmacology and our lecture programme will reveal immediately that we follow a systematic, not to say rather conservative, exposition of the basic principles of the subject. We may, quite intentionally, emphasise pharmacokinetics and modes of action of drugs more strongly than some textbooks, and certainly our lectures tend to be more up-to-date than any textbook can ever be owing to delays in publication. To quote a passage from the University Calendar referring to the old curriculum:— 'the primary aim of the

course is to establish a sound theoretical and experimental groundwork in pharmacology, so that the student learns to comprehend the various ways in which drugs can influence the normal physiological and biochemical functions of healthy cells and tissues, or help restore their normal functioning when diseased. This knowledge acts as a basis for the study and understanding of rational therapeutics during the clinical period.'

So how or why does this criticism of irrelevancy arise? The criticism itself may be silly, but the reasons for its appearance may not be and could merit more serious consideration. Let me share my conclusions with the readers of Caduceus.

Senior students are said to be responsible for the opinions expressed, and I can, perhaps, visualise what may well be a not uncommon scenario in the wards. The clinical teacher asks a rather direct question about the applied pharmacology or therapeutics of a drug being used in treatment, and maybe he uses a trade name (I hope he does not). The student is confused, he flounders and cannot relate the question readily to what he was taught about the nature and mode of action of the group of drugs to which this drug belongs. (I assume, of course, an alert student who actually remembers what he was taught in pharmacology!) The clinical teacher is outraged and disgusted at such abysmal ignorance. "Whatever did they teach you in Pharmacology?!", he shouts.

What is the lesson to be learned

from this unfortunate situation? There is no reflection, I believe, on the Department of Pharmacology which sticks conscientiously to its allotted and expected task of teaching basic pharmacological principles. It is no great reflection, to be charitable, on the clinical teacher whose basic principles may be anyway a trifle rusty or out-of-date, and whose knowledge of drugs is likely to be rather specialised and essentially empirical in emphasis. It is no reflection on the student, either, since he is not being led gently from basic pharmacology through applied and clinical pharmacology to an expert knowledge of the potentialities (and dangers) of modern scientific drug therapy. In elaboration of this last comment, I read recently without surprise that the External Examiner in Medicine specifically singled out Therapeutics as a weak area in the students' performance in the Finals.

The fault, of course, lies in the organisation of our medical curriculum, and in the fact that pharmacology in all its aspects is not being given the importance it deserves in the training of the late 20th Century Hong Kong doctor. This brings me back to an old hobby-horse, the place of Clinical Pharmacology and the vital need to establish it in our Medical School. I am not going to repeat here my arguments for this, and for the systematic and continued teaching of applied pharmacology and therapeutics in the clinical years. I think this view is now generally accepted by the Faculty, and certainly in the new curriculum it is planned to provide greater continuity in training the student in the rational use of drugs throughout the clinical years. For example (to quote from the Calendar), lectures on clinical pharmacology are scheduled by the Medicine Department in the Third Year, and on Therapeutics in the Fourth and Final Years. The integrated teaching sessions in the Third Term of

the Third Year are another excellent opportunity to illustrate for students the importance of understanding basic principles in the evaluation of drug management of disease.

What worries me, though, is how far these pious intentions will in fact take tangible shape in the new curriculum. With no department, not even a unit, devoted to Clinical Pharmacology & Therapeutics, and nobody, so far as I know, actually appointed to coordinate the teaching of all aspects of applied pharmacology in the clinical years, I fear that Clinical Pharmacology may remain an orphan deprived of a real home. The trouble, frankly, is that our Medical School is still woefully deficient in many other specialised facets of clinical teaching, and it has not yet been possible to persuade the U.P.G.C. to give Clinical Pharmacology a high priority in triennial planning. Moreover, when we hear of the difficulties encountered in teaching adequately even the established clinical subjects, e.g. lack of space, shortage of senior staff, the almost Dickensian squalor of some of the wards, it is probably optimistic to expect that Clinical Pharmacology will be regarded as anything more than an optional luxury at the present time. It will be ironic, but sad, if the first clinical pharmacologists in Hong Kong operate in the new Medical School at Shatin before we have them here in Pokfulam.

Whatever the future holds, the criticism of pharmacology teaching being voiced by our students does indicate, to me at any rate, that the need for continued and expert instruction about drugs in the clinical years is felt subconsciously by the students themselves. The criticism is undoubtedly misdirected, but its existence among students is a healthy sign and an implicit confirmation of the validity of the views I have been expressing since 1971.

Prof. M.B. Roberts, Head, Dept. of Pharmacology.

General Out-patient Clinics

(Information of this article is mainly from Dr. Donna Tang, Assistant Director, Kowloon Region, of Medical & Health Department.)

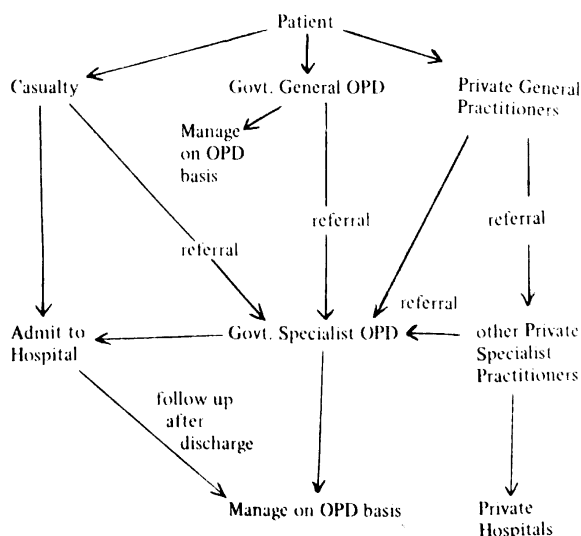
When a person is sick, he has three choices where he can get medical attention. If he is actually ill, he goes to the casualties of Government Hospitals, otherwise he has to choose between Government General Out-patient Clinics and private general practitioners (as shown in Diagram 1), where he will be managed accordingly or be referred to other doctors.

Up to 1977, Medical & Health Department has opened 43 Out-patient clinics, 10 of these also operate in the evening (Evening Clinics), 6 of these also on Sundays and public holidays. These clinics open from nine o'clock in the morning to one o'clock in the afternoon, afternoon session lasts from two to five. These clinics are staffed by Medical Officers and Senior Medical Officers who are fixed to the same clinics, they see about 100 to 120 patients each day. Evening Clinics open from six to ten in the evening. These clinics are staffed by Government doctors who want to work on an overtime basis, they see 80 patients each evening.

The role of Government General Out-patient clinics in primary medical care, in terms of total consultations per year as compared to total consultations to general practitioners is not known. But its importance of rendering low-cost medical service to the lower economic class is well recognised.

The General Out-patient clinics are open to all. The patient need to pay one dollar for registration. They are then allocated to different doctors of that clinic in sequence. That dollar includes fees for consultation, investigations and treatment for that particular visit. For subsequent visits for treatment, such as changing of dressing, injection, the patient has to pay another dollar each time. There is no hard and fast rules delineating the scope of work of the doctors, the decision as whether a patient should be referred to specialists or not depends partly on the doctor's experience, and partly on the availability of facilities. A doctor can ask for simple non-expensive diagnostic tests such as blood and urine analysis, culture etc.

Diagram 1



for radiology, he can ask for plain X-rays. If he consider that more sophisticated investigations are necessary he should refer the patient to Specialist Clinics. It is a usual practice to ask the patient to come back one week later to check the results. During this interval, the specimens are sent to the Pathology Institute of Kowloon Hospital and Sai Ying Pun Polyclinics respectively for clinics of Kowloon and Hong Kong side. For treatment purpose, the doctor prescribes medication (If a drug is not available to General Out-patient clinics, it is then necessary to refer the patient to Specialist Clinics), sometimes minor OT are performed. General Out-patient clinics also help to follow up some patients with chronic illness who had been stabilised on drugs, either referred from Specialist Clinics or of the patients' own choice, these illnesses include diabetes mellitus, hypertension, epilepsy etc.

In a survey on General Out-patient clinics held by the Medical & Health Department recently, it was found that 59% of the patients are female, 41% are male. Majority of these patients are economically inactive. It was found that one quarter of the patients require minimal medical attention only, of this group 64% present with upper respiratory symptoms and 5% of ulcer syndrome. Of the three quarters that are really sick, upper respiratory tract diseases such

as bronchitis, chest infection make up 42%, arthritic and myalgic complains 7%, eczema and skin lesion 6%. Overall percentage is upper respiratory tract disease 57%, skin lesion 8%, gastrointestinal complains 8%, arthritic and myalgic complains 6%, hypertension 4%. In the larger clinics such as Kowloon Hospital, Sai Ying Pun Polyclinics 2 to 3% of cases need referral to specialist Clinics. The percentage is smaller in smaller clinics, one possible explanation is that these bigger clinics are taken as better clinics and the more-sick patient often chooses to go there.

The attendance of General Out-patient Clinics is influenced by seasonal changes and changes in weather, but generally speaking, the attendance is good. The morning session is most popular, patients have to queue up early. It is often possible to register all those patients who have lined up early (within the quota of maximum number of patients seen, which is calculated from each doctor seeing 60 to 70 patients each morning). Those who drop in after the quota is full have to be turn away and told to attend the afternoon session. There are exceptions when patients are severely ill, they are seen even after the quota is full. The afternoon session are still more popular than the Evening Clinics, possibly due to the fact that morning and afternoon sessions are staffed by the same

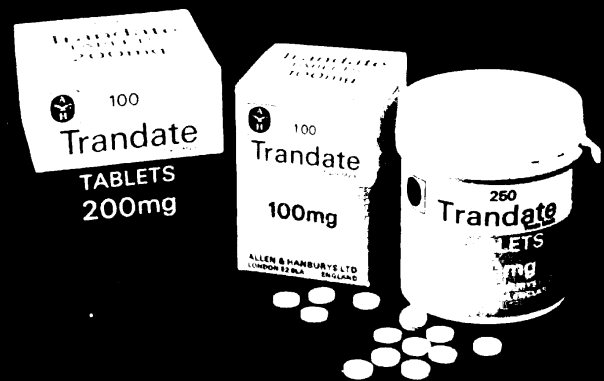
doctors constantly and the patients prefer to see the doctors they are familiar with.

At the moment, there is no shortage of doctors for the General Out-patient Clinics. It is possible to roughly divide them into two groups. The first group are doctors who have just finished housemanship, waiting for clinical posts (often need to wait for a year or more). Another group consists of doctors who have settled to work in Out-patient Clinics and find it rewarding, also possibly due to its regular working hours. It is encouraging to know that the second group is on the increase. For Evening Clinics, there is even more supply of doctors, they are from various Government posts who want to keep in touch with general practice, and those who consider working in Evening Clinics as a sort of service to the community. Each doctor who apply for post in Evening Clinics are assigned about two sessions each month.

For the future development, Medical & Health Department has planned to open 12 more clinics (the one in Tsum Mun will be a polyclinics) and reprovision of 3 existing clinics will be undertaken from mid 1979 1987. The Department is also inclined to expand her Evening Clinics service in the future.

Trandate (labetalol) the first alpha-beta blocker

An entirely new concept in the treatment of hypertension



Its unique effectiveness and lack of side effects result from a balance of alpha- and beta- blocking activities

- * Lowers peripheral resistance
- * Maintains cardiac output
- * Produces a more normal circulation
- * Highly effective in all grades of hypertension
- * Provides single drug therapy
- * Greatly reduces side effects associated with existing treatments
- * Improves the quality of life for hypertensive patients

Glaxo

Trandate is a trade mark of Allen & Hanbury Ltd, London ENGLA, England, a member of the Glaxo group of companies

The Editorial Board wishes to thank the special support of Glaxo Hong Kong Ltd.

從油麻地艇戶



爭取上岸行動談起

◎ 彩雲

前言

居住在油麻地避風塘的水上人，為了能及早離開惡劣的居住環境，過去年多以來，有過不少行動，爭取上岸。然而，至今政府還沒有一個計劃，將他們徙置到岸上居住。

在這年多以來，大專學生艇戶亦有若干的支持行動。由去年港大的一紙一船運動，普查，以至學生到艇戶中進行組織工作，這一切都反映了大專學生關心勞苦大眾的熱誠。但當大專同學走到羣象中時，能夠起什麼作用呢？又是否能夠面對赤裸的現實呢？

這篇文章會試圖反省油麻地艇戶的進展與方向，與及學生的角色。

油麻地艇戶爭取上岸的行動

去年（七七年）油麻地近大角咀一區的七十多戶住家艇首先聯合起來，開始取上岸的行動，由請願，抬艇至露宿一連串行動可說是進展得相當快。但當局態度強硬，還利用輿論打擊艇戶，指艇戶「打尖」、「博樽」，終於在當局

毫不妥協的情況下，該七十多戶的居民組織迅速瓦解。

今年四月碧街和登打士街間的一百多艇戶又開始要求當局遷徙彼等上岸。這一次的居民組織，在推展行動方面較為緩慢，組織散漫。這批艇戶的行動計有記者招待會、請願、居民大會。及後，山東街與鼓油街一帶的另外一百戶住家艇亦組織起來，並且與前者合作，一起爭取上岸。

在這些過程中，我們發覺大部份的居民積極性不高，居民代表亦未能更有效地與一般居民溝通。有些居民因為去年行動的失敗而感灰心失望。另一方面政府當局步步為營，對於居民的行動所作出的反應亦很小心，並不如去年那樣多方刁侮。這可能是因為現在有十個團體公開支持艇戶的行動之故，事實上，現時大多數的社會人士及輿論界都認為政府應徙置艇戶上岸居住。可惜艇戶的行動沒有足夠的震撼力，未能將輿論的支持聲集合起來，匯成一股對政府的壓力。當然，如果要令政府改變政策，考慮艇戶的困境，徙置他們上岸，這將需要強大的居民團結力量及社會人士

的支持因為這個決策將會影響到現時最為人所擊的房屋政策：只以土地發展需要來決定置居民，從不考慮以居民的惡劣居住環境來作決定。

事實上，艇戶的成功，將導致上述重要政策的改變及其他居住環境中居民站起來要求。亦因為這個重大作用，港府是不會輕易讓步的。

同學能做些什麼？

由普訪、普查到組織居民的工作反映了同學關心勞苦大眾的不同步伐。對一般同學來說，看看居民的困境，聽聽居民吐苦水，回途中感嘆一下社會的不公平，這樣關心勞苦大眾是比較容易的，我們通常稱之為獨有同學。至於普查則是負有使命的，是要利用學生的文化力量（包括將資料整理，入電腦，分析），將勞苦大眾的困境公諸社會，然後期望政府當局能作出改善。但政府是否會做些改善工作呢？居民的困境是要獲得改變呢？這個改變是因為居民的力量還是政府的善意造成的呢？這些又非同學們「所能」關心的了。更進一步，「組織居民」，這個原屬於社會工作專業人士的工作，學生亦參與了。但在這個層面的參與是最能看到羣象的落後面，又最難與居民溝通的，因為這不再是聽居民訴苦，而是切實和他們一起尋求改變。不少同學這樣說：「主動的應該是

居民嘛！我們學生只可以從旁支持。」但事實告訴我們，在早期的羣象組織中還選要「外人」（包括社會工作者和學生）一離開，則這個羣象組織會迅速瓦解。不少同學在參與組織居民的工作不久就離開了，原因包括有與居民溝通感到困難，太消時間等。但正如一個同學說：「我們可以拍拍屁股就離去，但居民還是要繼續忍受受迫的生活。不錯，我們同學擁有很大程度的自由，因為我們本來就是一個有既得的利益的階層，但居民們是最沒有自由可言的！」

的確，同學能做些什麼呢？我想，同學還是應該和居民一起尋求改變，惟有這樣，我們才更能與低下層聯結，惟有這樣，我們才更認識到羣象的力量。不要讓羣象的一些狹隘阻礙了我們，我們應看見自身的狹隘，我們應該認識到社會制度對人的限制，並且透過與羣象一起堅持奮鬥去突破這些限制。

此外，我們對文化知識和分析能力的擁有，應該幫助我們更全面地去分析政府的政策，並且將這些政策反映給居民及社會人士知道，然後與羣象一起去改變這些政策，而不是「祈求」政府主動改變現實。同時同學更應從現實中去認識反省整個社會制度的本質，為社會尋求方向和出路。這個認識反省的過程不應該是止於同學思維概念中，而應該是在社會實踐中尋取的。

WHO JOINS CHINA'S LONG MARCH TO MODERNIZATION - Chinese Officials to Visit WHO Offices in Manila

An expanded programme of technical cooperation between the People's Republic of China and the World Health Organization (WHO) has begun as China sets out for a long march to modernization in all technical fields, in all technical fields, including health technology.

A further joint step in this long march will be made this week, with the arrival in Manila on Monday, 23 October of three Chinese research and health administrators. They will discuss with WHO officials the administrative arrangements for carrying out technical cooperation between China and WHO.

A Memorandum for this expanded programme of technical cooperation was signed in Peking on 5 October by the Minister of Public Health, Chiang Yi-chen and Dr Halfdan Mahler, WHO Director-General.

Under this agreement, the WHO regional office in Manila was designated as the office responsible for WHO contacts with China.

Dr Francisco J. Dy, WHO Regional Director for the Western Pacific has assumed personal responsibility for this programme. He will be meeting the three Chinese officials in Manila.

These officials are: Dr Wang Leisheng, Dr Liu Kuo-pin, both from the Foreign Ministry Bureau and Dr Liu Hai Lin of the Bureau of Medical Research and Technology, Ministry of Public Health.

China and WHO have undertaken joint programmes for training health workers since 1972. However, activities have been largely limited to observation tours for health workers from the so-called "third world" countries.

The China/WHO Memorandum makes provision for technical cooperation on a greatly expanded scale. It includes:

- designation of WHO Collaborating Centre in China for research and training in nine areas;
- research training;
- courses, workshops and seminars in China;
- visits to China by study missions, international scientists and WHO technical staff;
- establishment of national centres, for example, in biomedical information;
- Chinese participation in WHO projects, programmes, expert committees and technical meetings;
- exchange visits and technical meetings on the organization of health services.

CHINA, WHO SIGN MUTUAL COLLABORATION MEMORANDUM

PEKING, 5 October - The Minister of Public Health of the People's Republic of China, Chiang Yi-chen and World Health Organization Director-General Halfdan Mahler today (6:00 p.m., Peking Time) signed a memorandum covering broad expansion of technical cooperation between China and the World Health Organization.

Included are the setting up of collaborating centres in China in many health fields to perform research for WHO, training of Chinese specialists abroad in modern techniques, and visits to China under WHO auspices of leading international scientists. China will receive key equipment to modernize its health and research services.

This is the first time that China will receive technical support from the United Nations system.

China and WHO have cooperated in joint programmes for training health workers from the Third World ever since China recuperated its seat in the United Nations and WHO in 1972. This training will continue and expand under the memorandum just signed, drawing on support from the United Nations Development Programme (UNDP).

The China/WHO agreement may pave the way to expanded cooperation between China and the United Nations

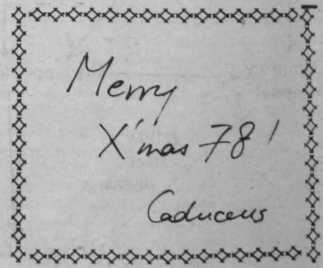
Development Programme and other Specialized Agencies of the United Nations.

This broad two-way cooperation reflects Peking's declared policy to carry out within this century the modernization of its agriculture, industry, defense and science and technology. The intensive programme in health just signed will be implemented for WHO by Dr Francisco J. Dy, Regional Director for the Western Pacific in Manila, Philippines.

Minister Chiang Yi-chen hailed the agreement with WHO as an important step towards accelerating China's participation in the United Nations system and towards achieving WHO's goal of attaining health for all by the year 2000.

At a banquet offered by Minister Chiang Yi-chen for Director-General Mahler and the WHO group toasts were proposed to the new era of international cooperation.

The WHO party leaves Peking tomorrow.



飯堂私語

◎ 大細優

飯堂內，兩優在祭五臟廟。

碟中的飯快將吃完了，細優便問大優要不要添飯。

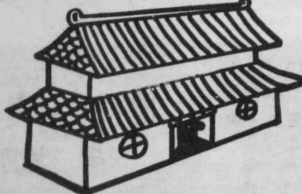
大優答道：「不要了，因為無胃口，我在這裏吃飯，沒有一次要添飯的。」

細優大表贊同，並發揮說：「這裏的飯餸，沒有味道了，有一次，那些餸更像是 Patho——最怕的是那些撈餸的汁，豆粉落得很多，撈起飯來真係噁，至於——」

大優截斷了細優的話柄，勸道：「不要說這麼多，這麼大聲了。若果給老板聽到，那就不妥了。」

細優不明。大優繼續解釋說：「你聽過昏君接受臣子勸嗎？那做臣子的，便是多數被斬首死了。「正」君已經上課一次，「皇上」既然不聽，現在我們再上諫或再批評，恐怕會激怒「皇上」……以後，便要到別處吃飯了。」

文武廟



閑人閒語二則

——讀啓思有感

◎ 閑人

其一：

喜見上期啓思以新姿態出現，將文章分門別類，編入不同版位內；眉目清晰。鄙人看見這種迎接新學期的新姿態，老懷也頓感歡暢。唯閱報內有一、二文章，畧有刺眼之嫌，頗使鄙聞人有不舒不快之感，遂寫下這「閒語」以茲紀錄之，並冀望與啓思各讀者分享分享。

查鄙人在醫學會中，不知不覺地也混了兩、三年之多，對會務等事宜，雖不敢言認識透澈，倒也說得上是個瞭如指掌。但偏偏卻還有一兩件事情在我指縫間溜走了：例如直至最近我才在「醫學生節——啓思記者」一文中，知悉原來今年醫學會籌款活動超額完成，「水」頭充足，無後顧之憂，大有千把元之金錢何以足惜的氣勢。鄙人雖然生性節儉，近乎吝嗇，但總覺得水頭充足，無後顧之憂等不可能構成揮霍金錢的藉口；且看「片面」一文中提及三千五百元的籌款過程，就應該知道揮霍是多麼的對不起同學們了。查閱本人參與醫學會活動之經驗顯示，會內的一切財政開支，都要在年初經過詳細討論的財政預算中定下來的。當然，那些只能被看作是辦活動的一個守則，我們也不能太墨守成規。但是「預算」的目的正是要避免揮霍的情形出現，使金錢能夠有一個較平均，合理的分配，因為假如某項活動虛耗太多金錢，與預算相去太遠的話，別

的，更有意義的活動就可能搞不上去了：如少印一期啓思以彌補之。况且，每年籌款的成果都不大相同，今年的水頭，到明年可能已經乾涸得很了，那時不是要靠這些儲備來維持會務嗎？所以幹事會對大澳健康計劃不表示立即支持的原因就在此；（「片面」中，作者也以為醫學會水頭充足，所以拿出三千多元根本不是什麼一回事。他未曾了解到大筆金錢的調動是要經過評議會批准的。）而醫學生節亦只能酌量地使用金錢。根據鄙人愚見，這類事情以後也許還會發生，所以幹事會還是趁早想出一個解決良方為妙（如設立特別活動基金），以免日後有類似大澳計劃之有意義活動受醫學會憲法及運行守則上受阻，而不能推行。

其二：

閒語之二是針對青斯之「東方之珠」而發的。據鄙人記憶，啓思歷年來是早有登載長達六千字的文章之舉的。去年「青雲」君之文除外。這次的「東方之珠」可算是大堆頭，不過仍是小製作而矣。作者青斯的寫作經驗似乎不太長久，文章讀起來畧嫌有點不太成熟之感，尤其在手法及用詞方面，更感生硬。不過，以閒人的愚見，卻不覺得此文的目的是在乎賣弄手法及詞句，較為重要的倒是文章所要傳達的訊息：「一

子愷漫畫兩則

◎ 魯秋

記不起是從什麼時候喜歡看豐子愷的漫畫，也數不清翻過多少遍他的漫畫集；可是，每次翻看，總都會有新的，不同的感受。

放學的鐘聲一响，小學生們喊出等了好半天的一句話：「老師再會，各位同學再會。」雜亂不齊的喊聲還不會完全平下來，就已經有人從課堂裏衝出來。有的是跑去接弟妹們下課，有的是要趕回家幫媽媽做飯，有的要匆匆的換過衣服下田幫爸爸犁田。可是，也有人慢慢地收拾好書包，檢齊每一件文具，然後走出課堂，登上正在等着的大轎車，然而，在孩子的心目中，他們是看不出這有甚麼不同的——**大家都是書友嘛！**



魯迅的小說裏，曾提及他兒時的一個玩伴——閻土；當大家都長大以後，社會的階級觀念就在他們之間立起了一層「可悲的厚障壁了」。不錯，小學時代，大家都是孩子，除了不與女孩子玩外，彼此再也沒有其他的介蒂。但當畢業以後，各自走自己的道路，有人當教師，有人當醫生，有人隨父親學做生意，也有人繼續在田地裏找他們的生活。也許有日在路上相逢時，大家都忘記了對面的人曾經和自己打過架或是一起被老師罰留堂。我們無須翻看紀念冊去回憶他們，祇要我們不要忘記當時我是怎樣的和他們相處。

——我們走的路盡管不同，惟是在途中相遇時，且不要忘記來一個熱切的招呼——

切的美都不是由萬般醜惡堆砌出來的嗎？」

美麗，本應是萬人渴望，夢寐以求的東西；尤其是對女性而言，美麗的重要性幾乎可以等同於一個人的生命。當然，文章內的美並不單指容貌上美，其實它該是泛指一般的美：一種美感——包括藝術上的。作者透過描述志浩追求藝術上成就的過程，充分地闡明美與醜惡的關係。假若志浩能攝得老婆婆走路的美態，那只是顯示出他本身是多麼的醜惡冷酷，不顧別人，只顧自己；同樣地，敏詩假若能登上藝術的高座，也更顯示她的自私、妬忌心（文：你不影也好，免得你和我爭獎牌）及短小的眼光，穿不透人世間的醜惡。老婆婆之所以有美態，也不是她經過多少痛苦，艱辛磨練出來的嗎？她倒是幸福的了，有多少人經歷過這些際遇，甚至千倍百倍之，也找不到美的存在呢！

作者的最終目的似乎是帶到「東方之珠」的問題上。東方之珠是形容夜香港的美麗的一個名詞，套在這篇文章之上，加上末段的意思，作者似乎是要說：別看香港表面上之繁榮，其實這些繁榮不是經過殘酷的剝削，壓迫，反抗，再壓迫而來的嗎？我們怎樣才能避免捲入這個凡塵俗世的魔輪呢？攝影的，只能看她表面的美，不察覺內在的鬥爭；醫生的，只醫治病人的徵狀，不深究病

源；這樣能防止巨輪轉的動，防止它壓下來嗎？造物者，牠可能已經遠離了我們，因為牠一開始就創造了不公平。所以，我們只好自己前進罷了。

也許有人會認為志浩這樣去抗拒美的魔力是一件大傻事，至少志浩自己也會說：「你的魔力簡直令我不能抗拒……」，更有人會認為這些是性格異常的行徑；我倒認為這也許是人類抗拒大自然壓迫的一種反應，人不甘伏於大自然威力之下，奮起而力抗之，也未嘗不可。但是，經過一陣子的否定之後，他始終得要再建立起自己的價值取向，去建設起這個醜惡的社會，去喚醒其他的人。整篇給我的印象是志浩始終還是停留在咒罵，否定的階段，仍在東方之珠的珠面上糾纏。

一九七八年十一月十日

編者小言：

「閑人」對啓思文章的關注，並且能把心中的訴寫出來，對編委會來說，是無比的鼓舞！一直以來，編委在工作，而我們工作最大的收穫應是讀者對啓思的關注，讀者的關注，便是我們精神的支柱，我們謹以感激的心情期望着讀者的來「鴻」，「閑人」君，編者向你致萬二分謝意！

文與藝

且談「昏迷」COMA

鄭明銓

首先我要聲明我並非在這裏替電影「昏迷」宣傳，更非是在寫影評，因為深信這篇文章刊出的時候，「昂然進入第三週」的「昏迷」亦當難逃最終的厄運。這套片之所以能有不俗之實座，固然拜同期佳片匱乏所賜，但無疑醫學界的必定大不乏人，因此實須將這齣戲的劇情冗長地再敘述一次。

在「昏迷」原著作者羅賓曲克筆下，醫生的形象毫無疑問已被醜化了；身為醫院的院長，竟然就是販賣「新鮮」人體內臟集團（移植用）的首腦，利用

一氧化碳在病人被麻醉正接受手術時調換氧氣，使病人腦細胞死亡而永遠昏迷不醒。雖說這個嶄新的佈局頗見心思，且增加了全場的緊張氣氛和娛樂性，但不容否認的，這個橋段在現實社會中難免有點誇大。無論如何「昏迷」的劇情仍算十分緊湊，最少能把醫院手術室裏的部份真實情形拍攝出來（原著作者本身就是醫生，中段描寫主角女醫生潛入研究院偵查和被追殺時，亦能令觀眾屏息貫注，結局雖變用「邪不勝正」的「大團圓結局」終場，但總算能做到首尾啣接，大快人心。另一方面片中女主角金慧慧寶鋼、男主角兼製片米高德格拉斯（卻德格拉斯之子）俱有不錯表現，只嫌最後者面部表情較為一成不變而已。

儘管片中曾有屍體橫陳，肝腦盡出的鏡頭出現，引致戲院裏一片喧嘩驚叫，平時出入解剖實驗室「割」慣「卡打華」的當然會無動於中。故此，我個人真正欣賞的不是這套戲的懸疑性，而是主角所表現出的做醫生的積極處事態度。

醫學界中固然有像昏這種難以解釋或挽救的症狀，但無論如何身為醫生必須要有百折撓、追求真相的上進精神、勇敢和果斷，像戲中主角一般，輔以同情心和正義感；說來容易，要培養出和配備這些行醫應具條件當非是一朝一夕可做到的事。

無題

車沿著山路慢慢地爬着，溫度越來越低了。

轉過一個又一個的彎，兩旁的景物慢慢由灰暗轉成白色；是雪。高大的雪松和杉頂着一身的雪，很耀眼很神氣。厚厚的雪舖蓋着地面，間中也有一兩個腳印。寒冷從窗間滲進來，我感到衣服單薄。

我拿出照相機來檢查，我要把這清冷和寧靜記下來。天雖然是灰一點，但雪這奇妙的東西是很反射光的，所以拍照應該沒有問題。

文學 七八

杰

中國是一個文化古國，五千年來每一個朝代都有它的代表文學，例如：唐詩、宋詞、元曲等等。作者不同的人生經歷，表現在作品上，有等令人讀了熱血沸騰，有等令人讀了心曠神怡；不同的作品，給我們不同的感受。我們希望藉着每期刊出的不同作品，給大家有一個不同的欣賞機會和體驗。

將進酒

唐 李白 樂府

君不見黃河之水天上來，奔流到海不復回？君不見高堂明鏡悲白髮，朝如青絲暮成雪？人生得意須盡歡，莫使金樽空對月。天生我材必有用，千金散盡還復來。烹羊宰牛且為樂，會須一飲三百杯。岑夫子！丹丘生！將進酒，杯莫停。與君歌一曲，請君為我傾耳聽。鐘鼓饌玉不足貴，但願長醉不願醒。古來聖賢皆寂寞，惟有飲者留名。陳王昔時宴平樂，斗酒十千恣飲。主人何為言

少錢？須沽取對君酌。五花馬，千金裘。呼兒將出換美酒，與爾同消萬古愁。

註：
將進酒

李白的天才橫溢，生性曠達，表現在詩上，形成了清新豪放，飄逸自然的風格。

李白生於唐代混亂動盪的時期，對腐敗的政權感到失望，懷才不遇，更使他浪遊湖海。「千金散盡還復來」，「會須一飲三百杯」是何等的豪情呢！得意須盡歡，與知己痛飲大醉，又何須理會世俗的事，富貴榮華，到頭來還不是一場空夢，這首詩正是表現出李白飄逸出塵，豪放脫俗的一面。

贈衛八處士

唐 杜甫 五言古詩

人生不相見，動如參與商，今夕復何夕？共此燈燭光。少壯能幾時？鬢髮各已蒼。訪舊半為鬼，驚呼熱中腸。焉知二十載，重上君子堂。昔別君未婚，兒女忽成行。怡然敬父執，問我來何方。問答乃未已，兒女羅酒漿。夜雨剪春韭，新炊間黃粱。主稱會面難，一舉累十觴；十觴亦不醉，感了故事長。明日隔山岳，世事兩茫茫！

楠詞

虞婦子

我在天上又有一個的爸爸啊！

沒有見過你，不知你是怎麼個形狀，但知道你很有權威，能生能殺。兩年前老師就教我敬你而且畏你，否則不能到你的國、她們說是天堂的地方。我現在幼稚園畢業了，升上小學了，我發覺我更喜歡地獄。

你一定會很生氣，但，你又有什麼時候不生氣呢？

地獄裏面有我的祖先，有我們古代偉大的藝術家、文學家，有張衡伯伯，李賀叔叔，有蔡文姬姊姊，有陳芸姊姊

，祖冲之伯伯，多麼親切啊，他們說我的話，寫我的字。你的國裏都是那些摸什麼西，拉什麼罕的人，連自己父親個姓都不知，我一定很孤寂的！

連環圖裏說「仗義每多屠狗輩」，大家受苦受難，必然是互相關懷互相照顧的，這種人情味，這種難友間的溫暖，除了人間的貧民區之外，就只有地獄可以找到了。你的國裏不但人的皮膚是白的，人人都莊嚴肅穆的罩着一身白袍、不冷漢嗎！冷漠得可怕。

我的祖先、親人、兄弟姊妹，全都因為不信你通過一些代言人說出的東西，在死的一刻，全都判入地獄了，在刑具下等着未到的大審判！審判又如何呢？他們從沒說過可以翻案的！你不審而

判，公平嗎？他們不是說你是公義的嗎？在地獄熬着的人值得我們同情，在天上享着清福的人不值得我羨慕！

老師教我讀一本皮黑紙薄的故事書，她說是真事，但又不叫歷史。可是我地上原本的一個爸爸教我讀的歷史，裏面有後面跟着八國聯軍的傳道家，有組織華勇團武裝的奉洋教，我齒冷，他們是你所應許的人吧？我不願意同流合「清」。我有一些朋友也是你應許的，他們的父母做到手指開花，仍是兩餐清茶淡飯，他們忘恩負義的去感謝你！

又有別一個的爸爸！你不要再派代言人打救我了，愛之適足以害之啊！我是立定心志要闖地獄的。阿「窗」！你的便宜兒子誠心禱

The Castle

Towering above the green canopy,
Of luxuriant sky-scraping trees,
Shadowing the embracing western sea
That extend to infinity and eternity,
The castle stands, antique yet adamant,
and mammoth -
An immortal monument of a whole
century's history.

Anyone who has taken a tour
round University Hall can but admit
that the 'Castle' gives one a sensati



路平坦了，車子速度快了，孩子們也興奮起來，到達公園了。

孩子們首先奔下車，大人們在後面跟着。我抬頭一望，竟是一個石頭築成的峭壁，像一塊屏障矗立在前面，足足有一百多尺高；峭壁上面是一個高台，有一些像亭一樣的建築物，隱約可見到一些人在上面走來走去。峭壁前面的兩旁有之字形的石級從地面直達高台，形成一幅十分對稱的大圖案。峭壁周圍是雪白的山峯和樹林，加上孩子們的笑聲，是那樣的和美和純真。

我慢慢地踏上石級，迎眼是很多又紅又黃的花，像聖誕花和菊花；我因這些花很開心，但也很奇怪：在這冰天雪地裏為甚麼仍有這麼茂盛的花呢？不過

公園裏不是應該有很多花的麼？

高台上，可看到周圍羣山連綿綿綿灰灰白白的一片；天很低，空氣稀薄。我奇怪自己竟沒有氣喘，這麼快便能跑到高台上。穿過亭、穿過人羣，走到高台中的一個小休息室內，裏面窗明几淨，几上擺着一瓶大黃菊，牆上掛着一幅中國畫，是齊白石的果籃和昆蟲。畫的旁邊有一道門，但不是通到外面的。我推開門探頭看，裏面只有往下的樓梯和燈，大概是走火通道吧。

忽然，外面有很多人衝進來，打破了這寧靜和諧；他們很慌張地奔向畫旁的樓梯，我差點被推倒了。最後面的一個人因為拖着小孩，走得比較慢，我便問他甚麼的一回事。

「看……看後面！有很醜陋很可怕的人追着我們，快走！」

我回頭看，果然見到一個人，全身黃色，是一種暗啞的黃，他沒有頭髮，沒有衣服，正向着我走過來。我應該站在那裏把他看清楚，我應該問明他的來意的。但我沒有，像前面的人一樣，本能地我拋下一切拔腳便跑了。

我跑進那走火用的樓梯裏；這樓梯很彎曲，從高台直通地面，每隔一段便有通道左右伸進峭壁，像煤礦坑道一樣。我不時的回頭看，見他一直緊緊追着我，我好害怕。當他轉了彎時，我發現一樣可怕的事情：這個人的後半身竟是透明的！我可以看到那些黃色的內臟在蠕動！我差點要摔倒了。

樓梯盡頭是一道門，是通去一個房間的，房間是空的，先前的人都不知逃到那裏去了。我推門進去，他也要進來，我急忙用力把門關緊，他在外面用全身的力推，以致他的大腳趾竟從門下的空隙伸了進來。天哪，竟有這樣的腳趾！我狠狠地踏着它們，他感覺痛了，力氣少了，我便連忙關上門，扣下門門。但奇怪，無論我怎樣扣好門門，門仍可以被推開的，情況真是危急極了！

我呼救，但發不出聲音！我手酸了，冷冷的汗從額頂流過背脊，流到腳跟……

慾望，壓抑的慾望化作形象，窮追不息。

註：

贈衛八處士

杜甫是寫實派詩人，傷時憂國，他的詩風格沈鬱頓挫，感情真摯，最能反映社會現實。人生在世，往往身不由主，試問又有多少兒時摯友，能夠長期相聚在一起，每個人都有自己要走的路，世事變遷，又有誰人可以逆料呢！世事茫茫，正好成為全詩的總括。



念此一篇

嘉文

萬里歸船弄長笛

此心吾與白鷗盟

夜色咀嚼着維多利。

週末回家每愛在天星渡輪上沉醉海景。而思潮就如船外的波浪起伏同樣。

來的夢，而忘了上帝是要人從自己的知識和改悔中得教的意思。主您默然不答。故此我轉問世人，塵世事幾時看破？於是禁不住想起人生有時亦如是。人如果沒有考試課程以外的思想，如何為人呢？

她曾經問：「你已經得到世人夢寐以求的事物，幹嘛還不足？」咳！平日讀書寫字，旅行散步，彈琴賦詩……生活當然寫意。可是仍然感到寂寞；一種並非投身革命或者擁有無上物質所能消除的寂寞。於是他們說是缺乏了神。主啊！富人的過錯為甚麼要窮人承擔？撒都該人和法利賽人幾時滅絕？何時可重回伊甸園？他們全都做着彌賽亞要再

許是生理關係，每當寂寞嚼食心頭時，就痴想着尋一解語姑娘，伴我走遍天涯路去。

在人生路上踽踽獨行的滋味終歸不是好受的。人生到處，仗劍天涯的豪情我仍然有。要死就死在非洲死在撒哈拉，要看看「大漠荒煙直，長河落日圓」，要一試草原奔馬逐斜陽的快意。之後，才是不枉此生。

其實，我不過想說，我只是平凡的人，有着平凡的心境；沒有極度頹廢和墮落，又沒有為理想奔走的熱誠。而對人性醜惡的信念，無論生前死後，我始終不移。

of transience and spaciousness. Let me first make it clear that I do not intend to propagandize in the name of my hostel. In fact, it is understandable that a site remote from the clamorous urbanized areas and located at the picturesque outskirts of the city will naturally be ideal for the establishment of a University hostel. Not only is the peaceful atmosphere suited for studying and cultural and recreational hall activities, but also the extensive hall grounds, spacious rooms, and well-equipped amenities will certainly prove a comfortable dwelling. Just take a walk round the beautiful Pokfulam Reservoir or have a panoramic view from the verandah of the upper floors of the setting sun shed-

ing her gentle, harmonious and charming glory over the seemingly endless western waters of the Pik Yiu Bay, and a feeling of incredibility will creep into your mind, making you forget all about your heavy and tiresome everyday work and even your own existence.

Merely describing the appearance and facilities of U-hall is, needless to say, far from adequate. What impresses me most is the air of equalness, freedom and harmony enveloping the entire hall. As our warden, Mr. Robinson, has pointed out, every resident is equal and only by serving the hall in organizing its activities can a resident acquire some priority in choosing rooms etc. As regards hall rules, there

is almost none, apart from a few like 'no cooking in the (bed)rooms' - a measure to prevent fire. Thus every resident can act to his will provided that he does not disturb others. And being a new U-hallite, I appreciate highly the friendliness and willingness to help exhibited by many a fellow hallite especially the old residents who seldom put on an attitude of seniority and arrogance.

It is, of course, unfair to mention only the delights of living in U-hall. Everything has its pros and cons. The inconvenience in accessing the Sports Centre and Main Campus is indeed a fly in the ointment, and to have a Burnite at Water Street or Aberdeen will probably take as much as 1 hour.

In addition the repair and construction of the section of Pokfulam Road from Queen Mary to U-hall seem to take the Public Works Dept. a long time. Nevertheless it gives me great comfort that despite the influx of 66 new residents, the reinforcement and concreting of U-hall spirit will probably not take long through the endeavour of the hallites.

Peter Cheng Ming Chuen 83





醫學會節花絮

啓思記者

醫學會節回顧

龍

音樂之夜：

●音樂之夜，氣氛實在太融洽了，一洗以前醫學會之夜的作風。那高高掛起的醫學節大花牌忍不住頸了，先派遣其部下之花球部隊從天而下，擊中了在表演中之同學，幸而表演者能沈得氣，未受傷亡。而以後花牌屬下之FESTIVA和膠紙，更是老弱殘兵，不能有所作為。

●是晚七九至八三聚首陸佑堂，可算盛會，各班歌王盡畢「身」功力，引吭高歌，大家都耳福不淺。

●全場以五年班同學最「活潑」，製造不少氣氛。其中更有一位是歌林老手，聞說他第一次站在陸佑堂台上獻歌就只是小學二年班的時候；高手則是高手，連唱三首而面不改容，但可憐的卻是增加了下一位比賽者的「騰雞」時間。另一位則彬彬有禮，每次上臺，例向臺下的那個大阿哥行敬禮，認真夠「忽使」。

●粵曲在香港可算是日漸式微，但當晚個人獨唱組冠軍是以一曲昭君出塞令台下迷途迷姐聽出耳油，任、白可算後繼有人啦！

●宣佈比賽結果的時候，打氣叫喊之聲此起彼落，可謂「八一八〇最有型、八二八三最夠醒」。八二以人多勢眾，聲震陸佑堂，但八一、八〇則顯著有男女聲「和喊」，確是各有風格。

●陸佑堂雖散，但各同學意猶未盡，各路人馬直趨水街宵夜去也！友誼第一、比賽第二，各班先兵後禮，八二請

八三可樂一支，八三回敬豬紅一大碗，其他以腸粉互相敬贈，此幕大團圓，確是難得一見。

午間節目：

●連續數日的節目，有拗手瓜，盲人推車過樽障、踢毽、燈謎和 Limbo Rock，認為考盡同學腦力、腦力、腳力及手力等等；如果參加全部項目，可能會骨都散晒，大會籌委也可謂「無微不至」了。

●從拗手瓜大賽可知，噸位似乎和 biceps 耐力沒有大關係，八二一位同學外表平平，但 biceps 可能有特佳的性能，在眾「嘩鬼」的打氣下，勇闖三關，成為 biceps 王；確實「八二想擺第一就話咁易」。

兄弟會之夜：

●友誼之夜，始自黃昏，時各路人馬分駐各地。八三同學弄來大鑼鼓一個，頓時鼓聲喧天，八二同學不甘後人，也弄來一個，不過袖珍得多。正是鼓是八三响，聲是八二大，八二八三精神佳。

●八三大有初生之犢不畏虎之概，第一個節目就出示皇牌，果然勝出，正有大有作為之勢。

●最後一個節目放飛機，紅的，黃的，綠的，藍的，滿天都是。各班健兒左飛右撲，緊張過昔日秀才接糶球。

今年首次舉辦為期五天（十月二十三日至二十七日）的醫學會節，在兄弟會之夜的狂歡氣氛下完滿結束；經過一連數週的匆忙準備，到現在應該是鬆一口氣和坐下來檢討的時候了。

今次之所以推出醫學會節主要是希望院內各同學有機會走在一起，從遊戲、比賽中互相認識，打破人與人和班與班之間的隔膜。也希望使同學能暫時忘記繁忙的功課去輕鬆一下，所以設計出的節目，也很少要參與同學作很多的準備工夫。

醫學會節的籌備，早在暑假中已經開始，不過籌委會卻要等到學期初才能完全組成，這主要是為了要物色一年級適合的人選。跟着便能定下醫學會節的時間、內容及形式；同時又與各班的聯絡員接觸，商討如何在各班推動同學積極參與。工作大綱定好之後，宣傳攻勢便源源推出。因為今次醫學會節是首次舉辦，同學對它的內容、形式都沒有概念，故宣傳一環是非常重要的；從十月初開始，中央已作多方面的宣傳，但因為時間不足，及宣傳未能推廣到班裏，所以很多同學只能很粗畧的知道醫學會節的詳情。

今次的醫學會節包括了午間節目、音樂之夜和兄弟會之夜。

午間節目對象是一、二年班的同學，故遊戲是比較「小兒科」，如拗手瓜、踢毽和呼啦圈等，但書法及繪畫比賽也能給「好此道者」發揮一下；雖然參與的同學比預期的為少，但部份遊戲例如拗手瓜等也頗有氣氛，到場者無不興高采烈。

久別數年的音樂之夜，今年特別安排在醫學會節中推出。原先所構思的是

一晚的比賽，但因報名人多，故部份項目要預先舉行，以致在陸佑堂決賽之日，有不少是優勝者的演出。比賽當晚進行順利，場面控制得很好，而表演者的水準也正如部份觀眾所說：「既有娛樂性、又有藝術性」，加上司儀出色，台下二百多的捧場者無不對當日的演出大感滿意。

今年的兄弟會之夜在場地和形式上都和以往的不同。地點是由陸佑堂改到「拉記」前的斜露天舉行，形式也改為競賽、遊戲、小食和土風舞。因為是首次露天舉行，故準備工作甚為艱巨，由燈光及音響的借用以至遊戲的選擇和所需的道具、場面控制和二百多人的食物等，都是令人頭痛的。又因為沒有經驗參考，所以許多決定都是最後的一分鐘達成，以致宣傳時未能將節目的詳情向同學交代清楚，最不幸的是當日巧逢舍際水運決賽，以致部份同學不能出席；雖然有這麼多的「先天性缺陷」，但當晚節目總算進行順利，二百多到場同學都能「吃得飽，玩得癲」。

縱觀整個醫學會節，在整個籌委的努力推動下，總算是為醫學院帶來一番熱鬧，曾有一段期間，院內海報、橫額處處飄揚。午間和放學也有不少同學練習歌唱樂器。

至於同學的參與方面，普遍是不錯，估計共有七百多人，其中以二年班最為活躍。

財政方面，一共用去一千三百多元，和預算相差不遠。

總括來說，今次的醫學會節可算是成功的，但其中缺點仍多；希望來年再舉辦的話，當吸收今年的經驗，把這節目辦得更出色。

遊中週展覽



水井

從港大到理工的途徑上，為甚麼連一張「中國周專題研究」的海報也看不見。那些籌委會是怎麼搞宣傳的？難道這「專題研究」祇是為大專界同學而辦的？

這次「專題研究」目的在希望同學透過結合自己所學，來探索祖國的發展前景；去參觀這展覽，正好享受一下同學們辛苦得來的成果呢！

今年參展的共有十七個專題，比去年為少，但質素相信是提高了。

入口的第一個專題是「中國的連環圖畫冊」。一本本連環圖冊很整齊地釘在板上，在下面或左面，有着文字的描述。好熟悉的形式！正是去年得到第一的專題「中國小說作家筆下的中國青年」的上版形式。

接着是「中國珍禽異獸」，一個很突出的專題，比較有趣味性，還配上了幻燈和模型……「從飲食世界中看中國人的文化及其風俗習慣」介紹了飲食的藝術，識飲識食之人有福了，這裏有「茶」試飲，但卻沒有「酒」試飲呢！

嘩！這個專題怎麼全是文字的，都是不宜逗留了，去看別的吧！

啊！「76分界線」……版面幾好……原來是分析教育、科技、文藝三方面在一九七六年前後改革的。

呀！這麼多人圍着看那小小的一個幻燈。逼進去看看是甚麼。原來是中國的軍事力量幻燈，怪不得這麼多人啦！

怎麼那個模型這麼像深圳海關的？……走近些看——「深圳海關面面觀」，一個很新鮮的專題，聽說做這專題的同學曾數次到深圳海關訪問，可見得他們是很落力的。

高等教育……華僑問題……喲！眼睛都疲憊了。

哈！終於到了醫學會所辦的專題了。且慢，還是先看了鄰邊的「外交初探」與「誘因制度」專題。

「誘因制度」專題是就中國於一九七七年十月全面提高工資而且恢復物質鼓勵（誘因）一事，提出討論。

「中國外交初探」專題把中國外交分三個時期來研究。分析得都合情合理，值得讚賞，而且還有討論小組與你討論呢！

還是返回醫學會的攤位吧！

唉！怎麼這樣少人看的。嘩！好特別！好特別！

●二合為一：「癌症預防」，「中國教育」；

●版面不均「癌症」字多，「教育」圖多，相映成趣；

●內容方面：「癌症」較深，「教育」太簡，又缺講解，實屬難明；

●「癌症」排法，由右到左，「教育」排法，由左到右，兩「完」歸中，難得一見。

總括來說，今次展覽內容豐富，再

加上各講解員的落力，確能帶給同學們關於祖國在文化、教育、外交、旅遊、工人管理、備戰、經濟各方面的態度與成就。一些專題，更能提出獨特見解，指出不善之處，提出批評及建議。

但美中不足的是籌備方面不能統一，例如，出現了幾個「專題」同時做「教育」的，重複了不少的題材。而在宣傳方面，更是做得不夠的。

雖則今次醫學會的專題展覽比較弱些，但同學們已盡了最大努力，祇是缺乏時間和人手而已。

所以，下次專題研究應發動更多的同學參與，用更多的時間籌備。

一位同學在意見欄上提出四做四不做原則，也值得日後醫學會認中籌委參考的。

- 做精不做泛
- 做深不做面
- 做趣不做悶
- 做易不做難



關於醫務社會工作者

◎ 健康委員會

在十一月十日晚上，大學畢業同學會醫療組安排了一個關於醫務社會工作者的座談會。參加者包括一些在職醫生，醫務社會工作者及我們一些同學。健康委整理了其中有關於這些社會工作者日常工作的情况，作簡單的報導。

病人一般是由醫生介紹給醫務社會工作者的，但目前的介紹一般不夠明確，社工很難捉摸病人的實際問題。醫生也不很知道甚麼時候需要介紹，及甚麼情況需要介紹。普通就是介紹不足。故此有很多社會工作就要常常上病房自己調查病人，但一方面他們不是醫學專長，很多時候不明白某些病的嚴重性，以至錯過病人，另外，這樣做法也很費時失事，其實醫生最好能夠多作介紹，即使介紹錯了，也比現在來得省時。

有時的介紹又太遲，譬如病人快要出院了，或者是已經換好了衣服準備出院才來見社會工作者，那就連了解問題的條件也不充分了。

大學兒科部是做得比較完善的一個單位。社工都是真真正正成為服務病人的一個分工，病情討論，也常常有社工參與，社工也常與醫生一起巡房，可以

及早找出有困難的病人。

醫生與社工之間的交流現在仍很不足。醫生很需要知道社工認為某一病人的困難在那裏，並且有些甚麼困難經已解決，而社工也必須了解病況的進展。介紹書寫得不够詳細是原因之一，而由於尊重病人的意願，不能公開病人情况，故此社工也不便在牌板上寫上病人的困難和進展。醫生如果能夠意識到病人社會情况的重要性，那會比較好一點，否則互相交通的機會便更感迫切了。

社工和醫生一起接見病人理論上是很好的，可惜碍於各方面的人手都不足，很難推廣。社工只覺得到處去找醫生，卻不見醫生找來，而醫生也覺得介紹了病人之後就沒有回音。况且如大學內科部等單位甚至限制了社工上病房的時間，遂形成更大的隔膜。最好每週能有指定的時間大家坐下談談，又好像大學兒科部罷，每週有一個醫生和社工會議，逐一有困難的病人提出來商討，胸肺科的醫生和社工也都利用下午茶時間討論病人的情况。不過肺結核等病人轉慢，很容易照顧到每個病人，但其他急性醫院單位，不消說社會問題未解決

，有時連疾病問題也未解決就要出院了，主要問題仍是病床不足，醫生不足，社工也不足。

一些刊物如瑪嘉烈醫院醫生的「嘉言」等，可以讓社工與醫生交流意見，就很理想，可惜此類刊物不多。

總括來說：我們有目前的和長遠的困難，目前的就如現有條件未能充分利用，醫生對社工的重要性不够明確，大家的合作也就不如理想。長遠的就是醫療服務各方面都不足夠，這就有待社會的發展去解決了。



赫戲

—香港大學學生會年刊徵稿

七八年度之年刊將於明年四月出版。這本年刊的出版，目的有四：

- (一)作為同學之間一個互相溝通之媒介。
- (二)紀錄和報導學生會在校內一年內舉辦之活動及參與校外之事件。
- (三)介紹學生會的整個架構及幹事的報告。
- (四)反映校內同學的生活和感受。

為了使目的第四項能更充實，赫戲編委會現公開徵稿，希望同學們能踴躍投稿，把自己的生活體驗，和其他同學一起分享。

投稿辦法：簡單。請攜交學生會辦事處出版秘書即可。

稿例：

- 1.任何體裁均無任歡迎。
- 2.來稿可用筆名，但請附上姓名及電話。
- 3.投稿除註明外，恕不發還。
- 4.文章(包括中英文)以不超過四千字為佳。
- 5.人身攻擊之文章，概不刊登。
- 6.不欲刪改文稿者請註明。
- 7.作者文責自負。
- 8.不設稿費。

來稿內容提議：

- (甲)對學生會一年來所發生的事情的評論及建議
- (乙)大學生活的所見所聞及感受，例如：舍堂、院會生活，學習生涯等。

註：除投稿外，歡迎同學提議及提供某些可供年刊轉載及節錄之作品。

赫戲編委會



問：你可否簡短地介紹一下IFMSA 成立時經過

IFMSA 全名為 International Federation of Medical Student Associations 在 1951 年成立於哥本哈根，當時只有八個歐洲國家，他們是：澳大利、丹麥、芬蘭、西德、挪威、瑞典和英國。IFMSA 是一個非政治性的學生組織，宗旨在於促進國際醫學生的合作，讓大家能夠聚集一起討論解決醫學界的問題，主辦一些 Project。幫助一些落後國家解決一些如發動 Drug Appeal, Immunology Programme 等問題，目前 IFMSA 的會員共有三十多個國家和地區，除了經常性活動外，每年都舉行一次會員代表大會 (General Assembly)，以商討和議決一些行政和活動的問題。

問：IFMSA 的組織如何？

除了 General Assembly 外，其主要行政部門為 Executive Board，包括一位會長，三個常備委員會主管四個地區分會副會長，一秘書，一個財政。(美洲，歐洲，非洲，亞洲(包括澳洲)四地區)，在這四個都有地區性的組織，其中非洲地區的 Federation of African Medical Association 搞得比較出色。亞洲地區的 (Asian Regional Medical Students Associations) 幾年來已處於半癱瘓狀態了。

問：IFMSA 常備委員會有幾個，它們的功用如何？

一共有三個。

一、(Standing Committee on Professional Exchange (SCOPE)) 這是一個頗為活潑的委員會，每年都辦理交流活動，交換學生是一項相當吸引的活動，由於一些大學都有一定數量的學位給外來學生加上互惠條件，參加這項交換的學生都很踴躍。今年幾位香港學生到日本參加的 Jimsa Summer School 亦是其中之一。

二、Standing Committee on Population Activity (SCOPA) 以前就人口問題都搞了許多專題探討。今年擬與 SCOPE 合辦一個大型的 Population Exchange Programme 是希望通過交換計劃，學生實際到落後國家，探討和體驗一些人口的問題。例如：家庭計劃、保健服務等等。

三、Standing Committee on Environment (SCOEE) 這個近年內成立的委員會，工作並不多，上年在瑞士擬辦的 Summer School 專討論某一地區的污染及環境問題，可惜因經濟問題被取消了。

問：請問今屆 IFMSA 代表大會的時間及地點？

代表大會通常於八月舉行，地點則每個會員國輪流做主人，今年本來在希臘舉行，後來因為當地的醫學會不能籌辦，於是便改去澳大利。日期由八月十五日至二十日共六天。

大會可分為兩部份：首三天是研討會 (Seminar)，後三天是 Conference。

研究，更加刺激大家在 IFMSA 日後搞 Project 的題目上有些觀念。

在研討會中，非洲的代表十分健談，滔滔不絕地說了很多他們國內的情形。總言之研討是在一個十分融洽的氣氛中進行。

最後三天的 Conference 主要是通過報告，選舉職員等等一些較事務性的會議。不過一開始便碰上麻煩了。原來每位代表都需要帶備兩封信——一封是證明他的身份，另一封則需要該醫學會出版的刊物為附件以證明他所代表的醫學會有多少會員。第一封信不難辦到，不過因為並不是與每間醫學會都有像 Medic Handbook 一類的刊物，加上有些國家不想讓人家知道他們會員的人數，所以多數代表沒有第二封信。根據規章，沒有第二封信的代表便沒有投票權，於是只有半數的代表有投票權。就這個問題，大家討論了半天，由於今年將會有所修改規章，所以便決定暫時將這點保留，以便會議能順利進行。

問：今次大會有什麼重要決議？

今次會議討論最久的，就是規章修改的問題，因為舊的有一些含糊和不適用的地方，所以，今次大會成立了一個工作小組，以討論修改的要點，經過二天討論後，大會終於通過了多項的修改。

本屆的會長是一位芬蘭的女同學 (

這是首次由女性做會長)。

下次代表大會地點為尼日利亞。

會員費的變更——以前會員費是按照該醫學會會員的人數來收 (人數越多，收得越高)，這次就廢除了這種方法，改為把會員國分開兩大類，按照各國不同經濟情況來收費。這兩大類是：

- 一、Less developed Countries (LDC)
- 二、Industrialized Countries (IC)

IC 中又按國家人口分為兩小類：

- 甲、少於八百萬人口的國家
- 乙、多於八百萬人口的國家

於是現在便只有三種會費了：

LDC——每年瑞士法郎 150

IC 甲——每年瑞士法郎 350

IC 乙——每年瑞士法郎 600

這樣一來，香港只要交 150 (按世界銀行所定下各國經濟情況) 而日本的 JIMSA 就要交 600 瑞士法郎。

此外，會議中，有一項提議案值得注意的是丹麥提出驅逐羅得西亞和南非出 IFMSA，理由基於在這兩個國家中有種族歧視的現象存在。不過經過與這兩個的代表談話 (其中羅得西亞有一位是黑人代表) 得悉雖然有種族歧視存在，但是他們身為學生對這個問題也頗關注並且試過去改善。這項決議結果不通過。

問：你今次出席大會有什麼收穫？

能夠有機會到香港以外的國家，與來自世界各地的代表促膝一談，使我認識到國際間的了解是十分重要，我自己經過與代表間的接觸也學習了許多事物，擴闊了我的眼界。此外，把香港介紹給其他的代表，在國際連繫上是有幫助的。

另一件事港大醫學會希望我做的是連絡亞洲的代表，重整 ARMSA 希望能夠在亞洲地區能搞一些活動。我曾經與日本，新加坡，澳洲，黎巴嫩，以色列談過有關 ARMSA，計劃與亞洲各國建立一個完善的連絡網，由澳洲 (被選為 ARMSA Regional Vice President)，擔當連絡者。我們會試圖聯絡其它亞洲國家，倘若大家都同意的話，我們可能在明年舉行一個 ARMSA 的代表大會和舉辦一些活動。

與 IFMSA 代表一席談



◎ 啓思記者：劉少懷
IFMSA 出席者：陳偉能

問：請簡介這六天的會議過程

在研討會中每一個討論題目會有一個 Keynote Speaker，跟着便是小組討論。英文是大家所用的語言，雖然不是大多數代表的母語，不過並沒有語言不通的隔膜。我們在三天內所討論的四項：

- 一、Communication Theory.
- 二、PoPulation Activity
- 三、Environment
- 四、Tropical Medicine

研討會的主要目的是讓各國代表互相認識，交流經驗，像第一項是讓代表學習如何與他人溝通。至於其他三項，則能讓代表就本國情況，提出問題來



中國在子宮頸癌 預防的研究

◎ 認中醫委

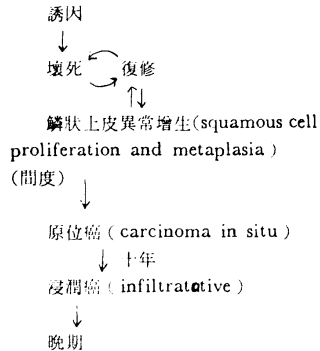
這裏介紹的，是香港醫學會參加本屆中國周專題研究的部份內容，題目是「中國醫療——介紹幾個癌症預防研究」（另一個專題是「中國教育發展概況」），展覽期間，反應不大好，可能是過於學術性的原故，想想，倒不如介紹給大家看看，可能更加合適。

子宮頸癌

I 病徵：

陰道出血，不適——大、小便不正常或出血
蔓延病徵：肝、骨、及肺受影響，體重下降。

II 病程：



III 誘因：

- 宮頸糜爛，炎症
- 不衛生，感染
- 丈夫包皮過長，包皮垢積聚

IV 上海市研究預防宮頸癌成果：

- 對象：42間工廠，577,000人次
- 負責單位：上海市紡織工業局第一、二、三醫院
上海市第一醫學院附屬婦產科醫院
- 年份：58至72年（共15年）

● 方法：

採「炎症」環節——

基礎：經普查癌症患者，大多從前患過中度以上宮頸炎

預防：a、減少宮頸創傷及炎症
△宣傳晚婚 △講求衛生
△計劃生育 △修補子宮裂傷

b、防治子宮頸中度以上及慢性炎症

結果： 中重炎症 癌症患者
10萬人

64年(12070人) 16.1% 182
72年(11,43人) 7.2% 44

中重炎症的下降，做成癌症數字下降。

採「間變」環節——

基礎：早發現，早治療，預後較好。

預防：採用子宮頸細胞檢片方法，定期循環普查普治，早期診斷，減少早期癌向晚期發展。

結果： 晚期宮頸癌百分率

58—62年 22.4%

63—67年 17.0%

68—72年 8.2%

晚期癌數字續步下降

發展治療方法——

按病人不同特點，以手術、藥物療法、放射及中西醫結合治之

發病率——

65年是所有癌症第一位，72年降至第三位

成績——

15年來共發現475子宮頸癌患者，至72年仍生存者達444人。

5年生存率 95.7%

10年生存率 92.4%

從以上例子，可以看到中國在防癌上的一些特點，在於利用統一及有組織性醫療網，發動羣眾，宣揚健康及防癌知識；採用中西醫結合法，按病人特點治療，加上國家制度，便於大型普查計劃推行。

The Bank Where every branch is your local branch

The Hongkong and
Shanghai Banking Corporation has
over 150 branches throughout
Hong Kong—including 22
fast-service miniBanks.

You can use any one of
them to pay in or withdraw money
from your savings or current account.

Bank with us and have easy
access to your money at all times.



The Hongkong and Shanghai Banking Corporation



我對港大基督徒的失望

楊日華

(編者基於尊重作者意見，把全文刊載，以供讀者之要求，文責作者自負。)

在盧維基同學大喊「金禧，你令我失望了」之餘，我也很想談談自己對校內基督徒的失望。首先，我要弄清楚一點，這裏所指的港大基督徒並不是泛指所有校內的基督徒，因為在校內也有一些基督徒是我很敬重的。受人敬重與令人失望的一羣，大家都心中有數，用不着我多花唇舌。

我的七年中學是在一所教會學校渡過的，見過了不少類型的傳教者和教徒。有些被我嘲笑過，有些被我鄙視過，有些被我尊敬過，可是便沒有令我失望過的。因為那時候很少人提甚麼基督

徒的社會責任，我也沒對基督徒抱有甚麼期望，也自然沒有甚麼失望可言。

可是入了大學之後，翻一翻歷屆福音周的傳單，發覺除了宣揚神靈之外，還有大談甚麼基督徒的社會責任，要表現神的愛便應該積極參與社會改革等等。可惜，講始終是講，實際行動卻是貧乏得可憐。偶爾一些關社活動有基督徒團契參與的，便顯得十分觸目。非教徒談關社與教徒談關社竟成了和香港人講英文與外國人講中文一樣，前者被認為是應份的，後者卻被視作奇才。

再看看大多數基督徒對金禧事件的冷淡更叫人搖頭嘆息。姑勿論金禧事件誰是誰非，教會的斂財事件已是鐵一般的事實。教會象徵甚麼誰都明白，它奉甚麼的名行事誰都明白。儘管對這件事不聞不問，儘管把金禧師生打成滋事份子、學運份子、鬥爭份子、甚至乎共產黨員，也絲毫不能改變這個事實。逃避問題不是解決問題的方法，將金禧師生的形象大肆歪曲也不能矯正教會的錯誤。

且看「金禧，你令我失望了」(以下簡稱「金」文)一文，除了一大堆構想的情節將金禧師生打成缺乏愛心的門

爭份子外，還巧妙地將他們和學運連絡起來，又極其曖昧地將學運談成是「愛祖國」和研究馬克思思想，於是乎，利用了同學們的政治恐懼將金禧師生打個永不翻身。可是，這對於教會的聲譽又有多少益處？

至於「金」文中談的所謂「愛」，我也很有感觸。基督徒從來就很懂得「談」愛，大有為我獨尊之勢。在傳教的招數中，在細胞小組裏，在聖詩的字裏行間，無不充滿了愛。可是，在實際生活中，我和很多人一樣，沒有發現到他們的愛。

「愛是不計算人的惡」，可是「金」文用了一大部份的篇幅去刻意地描繪了作者如何認為金禧師生「故意」利用謝師宴來侮辱開校長。在云云金禧師生所做的事中，單獨抽空了一件作大事渲染，已是明顯地計算他人的惡。還再加上一己的想像力，言之鑿鑿地將一條罪名妄加於別人身上。這是否就是「金」文所說「亦正因為愛的特質，我們可以在雙方對峙中冷靜下來，去分析事實」？如果這也是愛的話，我可以不希罕！

「金」文說：「我在整個金禧事件中，並沒有發現任何有「真正」實質的

愛」。甚麼才是真正實質的愛？是不是將天整愛掛在口邊便是實質的愛？試想想，是甚麼驅使那些同學犧牲了應付考試的時間去討論這件事？是甚麼驅使那些同學勇敢地站出來支援金禧師生？這正是基於一種真正實質的愛，同學們不忍看見一羣無助的羔羊任人宰割，才加以援手！

另一方面「金」文中的幾位基督徒也自稱是基於愛心，寫了一封信給胡主教，雖然明知沒有多大作為，但「總算盡過些少綿力」。天呀！竟然有人將「施捨」當作是「愛」！他們這樣做除了滿足了自己的良心之外，根本於事無補！耶穌基督也不是等羊羣死了之後才去拯救他們吧！

記得往年金禧事開始時，在大拉記門前看見一張大字報，是幾位天主教徒寫的，內容大致是認為教友應該要面對教會的斂財事件，一起討論。當時，一般敬意油然而生。到了今年也看到很多神父、修女、基督教工業委員會和一些校內的教徒對整件事有積極的參與。我覺得他們都能以實際行動來表現他們的愛，也無愧於他們的教義。在此謹向他們致敬！

訪問五育中學校長胡耀輝

光復

本文取錄自學聯報，(一九七八年八月三十日第二期)

問：請介紹五育中學的籌備情況？

答：七月廿二日至卅一日是收學生的階段，包括前金禧學生部份被派位德蘭的學生。至今為止，收到學生的數目：中五有209人，中四有147人，中三有168人，中二有69人，中一(從德蘭轉來)有82人，根據政府對五育的規定——40人一班，不足之數可再招生。所以中一82人是兩班二人，已另再招38人(全男生)，這38人是其他K3學校網內資助中學轉來的，原共有六百多人申請，但只能收38人。即五育將有中一三班，中二兩班，中三四班，中四四班，中五六班，共19班。

問：教師方面的情況怎樣？

答：前金禧16位教師已來了本校，在這階段亦已幫忙了不少工作。另須請新老師，因為按1.3制需教師26位，除16位外向需9位。待教署通知，便可登報招請。

問：請新教師有何標準？

答：第一，一定要知道在五育任教會很受人注意。其次，教學須有熱誠。所以合作很重要，希望每一個人都能夠容納不同思想的存在，不因某些思想不同而成芥蒂。我們必須要辦好這間中學，這包括有兩方面，一方面是有好的成績，另一方面希望能予學生民主自由的思想。即學業上培養自學精神，紀律上培養自治精神，個人稱這種方式為輔導學習，即教師

只從旁輔導學生學習，又可稱為「柔道教育」。對這若干方面原則同意與否，是選教師條件之一。但肯定教師在這間學校可能須付出較多的時間和努力，如果大家有同此目標，相信教學上必有效果。

問：請介紹一些具體措施以實現「柔道教學」的理論。

答：例如一般對遲到學生的懲罰是罰抄，個人認為這未必有效果，因為學生未必明白遲到不好之處，若能對其解釋遲到的害處——可能教師和同學都在等他，遲到對大局會有影響，比只罰抄書會較好。所以不若給予學生一些自由，遲到者自簽名承認遲到。

又例如在運用醫療室中，可訓練學生自行去適當應用，用後填寫清楚各項紀錄，利用課室溫習亦如是，學生用後須收拾課室，熄燈等。

又例如教師請病假，一般做法會由別的教師替課，但我覺得這並非一好辦法——既浪費教師時間，也浪費學生時間，因為替課教師不會正式授課，故不若鼓勵學生自修。我覺得在一個正常的教育過程，例如上中文課，不應加入談當日時事，除非是該事與課文有關，設若不然，時事研究應在上課外的時間，這是一個原則。

我們可從很多方面去培養學生自學自律的精神。我總覺得主動教學的教學效果會比被動教學為大。多年前香港的大學生已提出獨立思想，但我認為若果是中小學仍保持被動教學，大學生的獨立思想又從何而來，所以我認為若能在中學實施「柔道教育」(或自學輔導方式)，應能訓練學生獨立學習風氣。

問：對施行柔道教學，具體實施上有什么體會？

答：我一直都採用這原則教學，雖很難說成功與否，但我覺得學生多

少會有些成就，學生會很易於接受這種方式。教師能用心教學時，學生亦自然努力學習。柔道教學對學生心理和思想上訓練均有好處。

在丘佐榮中學當訓導主任，首五年我全沒有給學生記過，因為我覺得記過並非一個好的方法。那些壞學生都在教師的輔導中改變過來，現在這批學生有不少已就讀大學了。

我會給予學生頗多自由，我罰訓學生的時候只在他們不懂得運用這些自由的時候。若果教師能真正為學生著想，做事公正，行為言語能產生教育效果，這才有好的教學效果。

問：可有什麼困難？

答：學生總是聽教的，教師的態度是很重要的——是呼喝或是分析或是關心學生等，我們應盡量去了解學生，採同情的態，對他們分析，幫助他們解決困難。教師的一舉一動都很重要。如果遇着有時心情不好，會很容易對學生的態度不好。但教師必須負責任，一個好教師須考慮自己情緒是否穩定，不然應先冷靜下來始入課室。教師更宜懂得一些心理學。學生的問題是永不完結的，教師應常常保持追上社會發展。進修以外，一方面要留心社會動態，又要吸收新的教育方式，又必須隨時留心學生的情形。要真正做一好教師，在今日香港是很重的負擔。醫生不好會醫死人，教師不好會教壞人，醫死人固然嚴重，教壞人更嚴重。

問：請比較說金禧的教學情況與柔道教學？

答：對以往金禧的情況，我只從報章略有聞，但報章報導未必確實，而我卻未在金禧教過，所以很難比較。不過當我提出我的教學理想和方針時，他們都沒反對，在工作上我們是融洽的。

問：請解釋因何管委會建議開聯席會議——成員包括管委成員，校長，教師代表及學生代表。

答：管委會的建議，是基於大家可多溝通的原則。希望以後能訂立一程序，例如如何合理選出代表。聯席會議主要讓大家能有機會交換意見。讓家長能了解管委會和學校的想法，教師和學生也可能藉此表示意見，這便可減少誤會。

問：如果學生對校方或教師不滿，在聯席會上公開批評，將會如何處理？

答：讓學生在會上講話是有原則的，學生有意見可以發表，但意見不一定被採納，這是因為客觀環境有限制。正確的意見通常會被接受，若客觀環境不容許，我們會向學生解釋其中原因。如是錯的，我們會向學生分析清楚。總言之，聯席會議旨在盡量交流意見，公開討論，但世界上每事都非絕對的，是相對的。然而只要大家有誠意，這是有作用的，具體可行性則要將來始能說。

問：五育中學會有學生會嗎？方針和作用是什麼？

答：五育中學將會有學生會，它的學生會應以全體同學利益為前題。學生會活動在學校教育中有很大幫助，可以訓練學生多種辦事能力，從實踐中培養得做事能力，在籌劃一項活動中，譬如需要與校方商討借場地，解決困難等，這在學生是一個好的學習機會。

問：五育中學的設立對香港教育的轉變有何影響？

答：如管委會所說，五育的設立在香港教育史上掀起重新的一頁。其實香港有很多學校和五育差不多，只不過未有將其教育方針明確標出來而已。而五育則熱烘烘地誕生，公開標明了教育方針。五育將很受人注意，個人認為這可能形成對教師和學生的一種壓力，但希望慢慢能夠消除。

老人與我

白文鸞

還記得抱着一股熱誠，投身入醫療界服務；可惜隨着時間和各種困難，便開始冷淡起來了。

我家雖然沒有老人，但每天在急症室（尤其是星期日）都接觸了不少老人家。許多時候，心情往往是復雜的——身為醫生，總希望多幫助病人一點，而事實上又愛莫能助，唯有嘆聲奈何！

在香港，幾乎俱有相當規模的醫院，都是屬於急性性質的。所以，病情屬於急性的，或有危及生命的，或嚴重的，都有優先被收入醫院留醫。然而，老人所患的病多是慢性或長期性的，例如：慢性氣管炎、肺氣腫、骨痛或關節痛、未能完全恢復的半身不遂、或因年紀

老邁不能照顧自己……在病床極缺的情況下，實在難以收他們入院；甚至留醫，也只能給他們少住幾天，對整個老人問題也於事無補。

其實活在世上太久未必是福氣。有不少老人活到六、七十歲才開始有病；亦有患長期病、甚至久延殘喘在世上，以致其家人因長期的服侍，而對他們產生厭倦或憎恨。所以，他們的家人會用盡所有方法將他們送進醫院去；他們的家人或親戚有向醫生大吐苦水的，有將病情誇張來說，有懇切的哀求……。每當知道目的未能達到，反應多是氣憤憤的、鼓噪得很，亦有埋怨或無可奈何的。當把老人送進院去後，他們就如釋重負，歡歡喜喜的。一旦老人家需要出院，他們不願意把老人接回家之情，卻增加了醫務人員不少的麻煩。以救護車把老人送回家也不開門的例子不鮮。不要誤會，我在訴說人的罪行；然而，我亦遇見過有愛心又通情達理的老人的親戚。

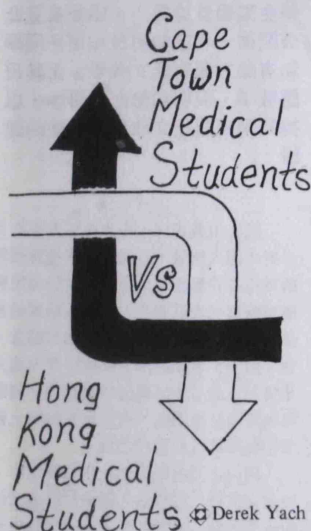
在心底裏，我非常同情有病的老人家，但又可能全部都留醫，實在矛盾極了。最可憐的要算是獨居的老人。一旦患病，沒有親人服侍，其淒涼可想而知。若有行動不方便的，想去醫醫生也要等候鄰居的幫助。我遇見一位單身的老伯，患慢性氣管炎，他的肺受損壞的程度已令他不能上樓梯。最慘的是，他住在五樓，每天要上落兩次去買小菜。他的生活靠公共援助來維持。留醫不能解決他的問題，遷居到地下（或一樓）或入住老人院至少要等一年半載。在此情形下，我唯有大嘆奈何！

急症室的病床短缺是街知巷聞的事；但是，在養性質的病床也是同樣的缺乏，以致患長期病的多半要盡快出院，而療養康復期則在家中進行。況且，老人的康復比年青人更需時，他們大多數不能照顧自己。因此，我真希望能有一所醫院專為有病的老人服務啊！場建老人院是解決問題的方法之一。不過，老人院通常只收容能夠照顧自己的老人，

並不接納有病的；所以，老人院增加醫療服務才真正對問題有幫助。雖然社康護理員可以幫助老人康復及其護理，仍然不能全面性的解決老人問題。

究竟老人問題在香港何時會得到完滿的解決呢？

本文作者是一位現職一所政府醫院的醫生，編委會謹向「文鸞」之主動投稿，把他寶貴的經驗與同學分享。予此致謝！並冀望將來醫生們能抽些寶貴時間投稿啓思。



At UCT our medical student council are questioning the selection criteria and now students sit on the selection board for first years and are working with faculty to formulate new admission criteria. At HKU there seems to be a tendency to accept past rules and regulations without questioning them — a kind of lethargic apathy on the part of the students to attempt to improve their lot.

The second area, this time where there is a great deal of similarity, lies in the physical separation of both HKU medical school and UCT medical school from the rest of the campus. This is unfortunately due to poor planning years ago and does have many bad effects on students. It increases medical students' feelings of being elite — they are in a "special" place and feel they are the brightest — It also causes the main campus students to have less contact with medics this causes medics to become cut off from their peers at an early age and enter the cloistered environment of medicine from which they never emerge. To improve this is not easy — medical students enjoy their elitism — false though it is — and usually feel different and superior from the other students. It is the task of the Students Council to break down the walls that isolate medics by publicizing all main campus activities down here, by encouraging students on main campus to run some of their activities down here and by having joint functions.

The third area is a general one. A university is not supposed to be a place where facts are imported and students cram — it is supposed to be an institution where knowledge is acquired in a questioning spirit and where the student through constant enquiry seeks truth. HKU medical students spend much time cramming facts in their heads, little time in the wards and much time discussing exams, work and tests. They question how much they must study not the content that they must study. Spoon-feeding is evident in lectures where

lecturers recite dictated notes which are copied and memorized — not questioned. Perhaps this faculty has resulted because at the nature of the educational system in HK generally where every student from pre-primary school is constantly engaged in studying to acquire a British education. I find it quite amazing that acupuncture and Chinese Medicine are barely mentioned during the 5 year course here — yet Western medicine is regarded as the only answer to all ills and is taught vigorously with no particular emphasis of the health problems of SE Asia. Students who graduate from HKU are all able to earn fortunes in any Western country — this happens at UCT where our education is still mainly based on the British system.

But we are changing — our Medical Council publishes alternative medical articles in its publications, runs seminars and conferences on community medicine and subjects related to Africa and is not working with the faculty to bring about relevant curricula change. *Education is for the future and not to preserve the status quo but improve it* — it is the realization of this that is driving students at UCT to demand 'Africanisation' of their education.

Apathy is common at home — but not of the same magnitude as here. Our political situation makes it impossible for anyone to claim to be neutral as many here claim to be. Neutrality is born out of inner lethargy and satisfaction with the way things are — a kind of mindless non-caring attitude.

Another area of difference lies in the type of activity offered by our respective Student Societies — we also have the sports contests, fun games etc but feel that there are more pressing matters that should be pursued. We in Cape Town have a large Black population living in 'squatter-housing' — the students run a preventive and curative health system with social work and law students in the areas to ease some

of the problems of the locals. To run those clinics students raise money through different activities — for example: 50000 magazines are sold throughout the Cape by students, groceries, film shows, fashion shows etc are held to raise the necessary cash. It would be easy to just raise money and hand it over to charities but that just increases their reliance on the donor — our programmes are all essentially self-help programmes. Little is done here in this field, yet I am sure that demand is just as great.

Finally, Hong Kong is a spectacularly beautiful place — like the Cape — it is an exciting and absorbing place to study. In our studying we must always remember that we are supposed to be doing medicine primarily to improve the health of the community and not to line our pockets. It has been a privilege to study here and I take this opportunity of inviting any medical student here to visit our Cape Town campus.

The writer is one of the exchanged students coming from Cape Town, South Africa. Editorial Board wishes to send grateful thanks to Mr. Derek Yach for his kindness of sharing with us ideas about what he sees and feels about us. We hope that this is a beginning of increasing chances of interflow among us so as to widen our scope of knowledge about various aspects of other countries, especially about medical educations.

中文教育？ 為什麼？

「中國人，站起來，保衛中文」一個很鮮明的口號，或許你會問為甚麼要提倡中文教育，要求中文授課？以下是一些分析：

歷年來 學生從小學踏進中學，便以外語教學，這對學生學習影響之巨大是很明顯的。

- 學生吸收知識、思考、表達各方面都受阻礙；
- 學生學習上的心理壓力增加；
- 理解能力較低的學生，各學科都會大受打擊；
- 文化民族意識受壓抑；
- 學生趨向抄襲，死記，背誦等不長學風；且單注重課本知識，鮮有投入學問的工作。
- 與師生的交通，學生始終在於一個被動的位置。

凡此種種，都會損害學生的心智，人格，學習興趣的。而事實已證實了這道理：

● 基靈教師一九六九年的研究，顯示中文中學中六學生在作文中表現的思想，較英文中學生成熟。而本港中六學生閱讀速度只及英國學生讀外語的中二中三程度。

● 張敏慧一九七四年的研究證明中一及中三學生用中文學習成績較用英文為佳。

● 潘惠國一九七八年的研究證明小六畢業生用中文教學，在解題作答及成績上都較用英文為高。

● 教育界知名人士如 Arthun Hinton (中大教育學院) Rax King (前英華男校校長，現考試局英文科主任) 都曾指出只有學能較高的百分之二十左右學生能適應英文教育。

而實際上，香港是沒有條件用英語教學的，因要全港百分之八十教

師靈活如意，清晰地用英文教學、講學、討論幾近不可能。一般教師學有專業，英文水平不高，用英文教學徒然加重教學負擔，就學習英文的角度來看，學生學習其他科目時，讀的是半明半暗的英文，聽的是教師不純正的英語。一星期中百分之六十課皆如此，英文學習便受到長期的干擾。因此，中文教育興盛可能會提高英文水準呢！

近年教育擴展與教學課程的改革，目的是：

- 普及中一至中三教育，使任何學能的兒童都可受中小普通教育；
- 提供一個較廣闊的基礎教育；
- 為工業教育作準備，訓練香港最重要的技工及技術員。

中一至中三期內的學習，如受到外語的阻礙，這些目標亦勢難達到。

再者，忽視中文對香港社會經濟也有很壞的影響：

● 社會方面，因英文教育不能啓發大部份學生對人生的基本了解，年青人思想沒出路，間接引起社會青少年問題。

● 經濟方面，經濟的發展，以人力資源為本，若然年青人因受外語教育而不能發揮其思考能力、創造力、實際工作能力和潛能，經濟的發展也因而受累。

而且要了解本國歷史文化，首先必需掌握母語，而華人佔香港人口百分之九十八，本港學生用母語學習本是天經地義的事。甚至政府亦認教育其中一項主要的任務就是協助學「對世界文化傳統，特別是自社會的文化傳統有欣賞能力」。達到這個目的，就必需用中文教學。

基於上述的種種理由，可見中文教育的重要性。因此我們要堅決提倡母語教育！保衛中文！打倒「重英輕中」的政策！

為什麼要講 CHINGLISH?

◎ 又木

——像這樣的文，在中國文學史上你找不到，在西方文學史上你也找不到，但在香港，却比比皆是——

讓我先分析講Chinglish的由來罷。語言之重要性，在於思想及溝通表達。Whenever we want to express anything, 腦海通常用最慣用的 symbol 去思考，然後用最慣用的語言——母語去表達。但在香港，讀了這麼多年「番書」，lecture是英文的，上Ward又講英文，不少 terms 已深印腦際，取代了那個「中文」翻譯的地位，可惜這取代並非完全，我們看電視，跟家人及朋友談話，甚至衣、食、住、行等實際生活各事仍用中文，久而久之，便形成了這樣一個四不像——講 Chinglish 的怪東西。

我也曾想過下定決心，講 Pure 中文，但 difficulty 太大了，便沒有打算在短期內完成心願。基本原因是現實的壓力太大，讀Medicine或Surgery是英文的，病名 Sign & Symptom 是英文的，Ward teaching是英文的，that is to say, 用以 communicate 的工具是英文，若要講中文，根本不為現行教育制度 allow，加上改也非一年一月之事，皆因荼毒已久，poison 太深矣！

好罷，就讓我用這「怪語言」來聲討，恥笑某些「死硬推行英文至上」的洋奴的失敗罷。我Feel到在目前情況下，講 Chinglish 才能最好地 express myself，得到溝通，了解。你們的成功是悶想、夢幻。You can only make lots of victims like me

because you can't polish everyone to suit your system, especially something so important and sophisticated as 'language,' 媽的你少！雖然，我承認我講 Chinglish 也表現了對現實低頭，但委曲求存，我樂於見你們無法成功，可謂「同歸於盡」。哈哈！我們是著定不能講及接受 Pure English 的了。

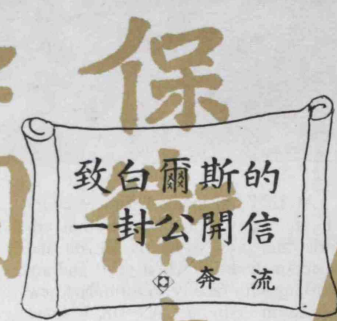
但回想，我可笑不下了。多少中小學生為了英文不好而影響了他們其他科目如History, Maths & Geography 的成績，多少間他們在皺眉抓頭寫 Composition，不是沒有好題材，沒有想像力、表達力，而是找不到「英文」的翻譯，弄不通 Grammar，多少人，多少人，因這種原因斷絕了繼續 receive education 的 chance。引用 N. Briers 一句，I find it rather sad when I realise that a first-class student will put on a third-rate performance because his language skill is inadequate for showing his agility of mind and capacity for analytical thinking。唉，求求你，大人，不要再迫害他們了，救救孩子！！

* * *

打油 假洋鬼子

一半粗言一半洋，皆因學校淨雞腸。
同埋爹哋飛的士，拖住媽咪去惠康。
彈吓結他幾寫意，科卡題目有傷亡。
祖先鬼叫唔開眼，莫怪子孫學壞腔。

* * *



拜讀白先生在十一月份出版的「交流」第十七期所刊登的「為什麼要講英語？」；再拜讀太繪製「表面美妙」的英語漫畫，為什麼英語是母語——與全文互相呼應，背後的新知卓見，使我佩服得五體投地，但文章及漫畫，背後的動機使人懷疑是否掩飾着，低落的民族意識和腐朽的奴隸主義！

白先生認為港大學生英語程度低落（不知以何準則下此定論）再以實際利害關係，求職時僱主需要英語嘛！更甚優秀學生因語言程度不足而表現失準（哀哉，哀哉，「鱷魚淚」是也！）為何英語程度低落？缺少練習嘛！為何缺少練習？因為「懶惰、民族主義思想，同儕之間的壓力和畏羞嘛！」（白先生用語）

首先我相信在求職時英語程度佳，並不代表工作能力高，况且除一些文書、通訊或一些與洋人一起的工作外，平時工作多用中文交談及聯絡，英語祇為第二語言！英文好等如職位佳是一個極其錯誤的假像，有待我們打破的。試想像若換轉形勢，一個中國人的僱主以中文面試另一個外國人，情景足令你捧腹。我們應為英語祇為溝通及表達的工具，以英語程度來衡量僱員工作能力是錯的，面試過於側重英文，祇反映出這個華人社會中數十年來的病態！

白先生的原因：懶惰、民族主義思想，同儕之間的壓力、畏羞是值得同學分析和商榷的。懶惰？誰不想精通多國語言，但試問在現存港大的「專才」教育制度下，功課壓力下，誰能兼顧英語的日常練習？倒問校方積極推廣語文教育，有何良方呢？

編者按：

本文作者為一醫學生，而白爾斯先生 (N. Briers) 則為一位學生高級輔導員，編委會登此公開信，希望能引起更多同學和有關方面對語文教學，尤其母語教學，深切和熱烈的討論，以提高同學對語文教學有較多的認識。

民族主義思想，白先生個人認為「對中國人來說，理想主義常掩飾強硬的實用主義思想」，這定論背後的民優越感真使人震驚！一張令人懷疑的祥關懷險孔，但面具後的意識和觀念令人震懾！令你心寒！為何定論中國是實用主義者？外國民族沒有嗎？每利字當頭是誰所做，殖民主義加上本土主義所培育的腐朽意識。

同儕之間的壓力？在中國學生中彼此交談自然用有悠久歷史和深遠文的母語，為何要用外文？為何白先生日不用中文與學生交談了。回想自小大的環境中，父母朋友都用中文，當習慣以中文表達。自己倒不反對以純語交談，以作練習，但用此半中半英「香港話」，聽來使人毛骨聳然！

畏羞？因怕出醜而不作練習，這象在任何學習過程都是常見的，不是鮮的理由。

其實，普遍港大同學，要論語文程度低落，並非英文，只是華人的母語——中文！我絕對反對區太以英文為母的主張，在情在理均是荒謬，中國悠二千年的文化，已深刻在每人心底成為我們行為、思想、感情規範，而現之工具就是母語，為何要用英文，不敢想像香港數百萬的中華兒女，滿英語口音，生活祇為名利奔波的情境中文永遠是中國人的語言，思考、表的工具，這份感情和尊嚴是不容抹殺，港大同學們，我們都是年青，有思的一代，定會將這優良的文化傳統承和發揚下去。

為何中文 是母語