

悼： 陳淑慈老師

Gloria L. F. Tam

May she rest in peace - to Dr S T Chan, late Reader of Anatomy

It is an inescapable tragedy of the growing age of the Faculty of Medicine that we have, from time to time, to come to terms with the passing away of our dedicated supporters. Dr S T Chan, Reader of Anatomy, died on 23rd March, 1977.

The most productive years of hers were spent with the Faculty, and they were, we believed, amount Dr Chan's happiest years.

The sad news shocked her people - most grieved at the loss of not only an inspiring tutor, but also a great friend and colleague. Their reaction gave to the unfortunate occasion a moving element of pride, and it is in this spirit that we would like to record here our sense of loss and our sympathy to Professor C T Huang and his family.

Dr Chan took her job seriously and we are grateful for it - she will be missed by us all.

悼解剖系副教授陳淑慈醫生

像一輪艷陽忽墜，
 像擎天的巨柱崩折，
 像靜夜中的巨星驚然殞落，
 像一首美妙旋律的
 嘎然休止——
 ——我們的Walking Gray's
 已平靜地長眠……
 × × ×

多少個寒暑，
 她默默地，
 培育着下一代，
 不為名利縈繞，
 也從沒有半點怨言，
 ——那麼捨己，無私。
 × × ×

曾是無數醫者的導師，
 是我們Dissection時的慈母，
 Tutorial時的明燈。
 沒有界限，從不間斷，
 將她無盡的學識，
 融合在愛中，
 導引我們成長。
 × × ×

是誰的旨意，
 令她的病，
 使最有名的大夫束手，
 帶着未酬的壯志，
 作無奈的訣別。
 讓我們衷心的祈禱，
 ——讓她的精神，
 永遠不死。
 讓她的靈魂，
 得到安息。

上星期天當我在家中看電視的時候，一個突如其來的電話帶給我一個難以置信的訊息，解剖系的副教授陳淑慈醫生與世長辭了。

雖然我祇是個一年級學生，與陳醫生相處了一段頗為短暫的時間，但是她所給予我的印象是一個和藹可親的導師。當我們遇有任何困難問題的時候，她每次都循循善誘地向我們講解；Tutorial的時候她認真的態度帶動同學們更深刻地去認識解剖學。

陳醫生於三月廿六日舉行安息禮，當日滿場愁雲慘淡，有些吊祭者更悲極而泣，聞者傷心，見者又怎會不流淚呢？陳醫生的去世不單是我們醫學生的一個損失，而是這個社會的一個損失。雖然現在我們要與這一位良師永別了，但是她的一股精神卻會長留在我們的心中！

吳維昌

「難得你們來探我，不要客氣才是啊！」妳的臉上，還是我們熟悉的，那慈愛的笑容。

……

我們仍然隔着玻璃凝望着你，
 「再見，陳老師，你安息吧！」

我們戰戰兢兢地走進妳的辦公室，拿着訪問提綱，我們都結結巴巴地不知如何開始。妳便會和我們閒聊，垂詢我們的工作，我們的功課；也告訴我們一些解剖系裏的情況。還記得有一次，妳將一些參觀蘇聯時所攝得的幻燈片放給我們看，還告訴我們：「蘇聯的一切和我們現在身處和接觸到的都有很大分別，有機會你們也到蘇聯走走，作個比較。」

是去年的聖誕夜吧，我們十多個人來到妳家中，我們唱聖詩，我們互祝聖誕快樂。只見妳，一歛一歛地端來點心，硬催促着要我們吃，已經吃得飽飽，妳還盛情地要我們再來。

「難得你們來探我，不要客氣才是啊！」妳的臉上，還是我們熟悉的，那慈愛的笑容。

啓思編委會

解剖系教授陳淑慈博士於一九七七年三月二十四日病逝。陳老師任職於香港大學醫學院解剖系，工作熱誠且熱心於解答同學功課上的疑難問題和關心學生的活動；陳老師是醫學會Associate Member，就醫學會會務和學生活動常提實貴意見，陳老師也曾任最近二屆中國周顧問。

陳老師的死不使大學方面損失了一位優良講師。啓思編委會謹在這裏對陳淑慈博士之死致最深切的哀悼。

編者的話：

懷念

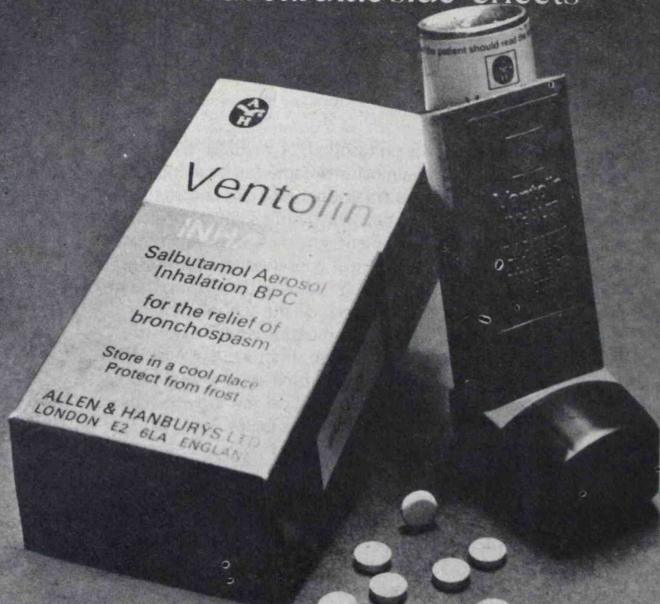
——草——

你安詳地睡在那兒。我們都沒有作聲，只是凝望着你和藹的臉龐。

每一次，無論在梯間或在圖書館遇着妳，妳總是慈祥地咧咀而笑，問我們：「讀得如何了，不要太拼命啊！」

解剖室，我們曾經消磨了大部份時間的地方，一個個下午地對着面前的 Cadaver，我們都嘻嘻哈哈地以笑話來讓時間快一點過去，妳在我們身旁走過，不過，妳沒有對我們笑，可能在責怪我們：「應該認真一點才是啊。」每每，妳會關心地詢問：「有困難沒有？」幾個同學迅速地交換了一下眼神，之後，搜索枯腸地勉強掏出一個問題。只見妳在 Cadaver 面前比劃着，很有系統地給我們解說；有些時候，妳還會領我們走到黑板面前，又是劃圖，又是註釋，又是解說。「明白了沒有？」妳不止一次地重覆着。我們頻頻點頭，而妳滿意地微笑了。

For bronchodilatation without cardiac side-effects



"... it is now well established that salbutamol's bronchodilator activity is comparable to that of isoprenaline, but of longer duration. It has little or no cardiostimulant action and less tendency than isoprenaline to cause falls in PaO2. Moreover, salbutamol can be given by mouth..."
 (Leading Article, Lancet, 1971, 1, 535)

Ventolin (salbutamol)

inhaler, tablets, spandets, syrup, respirator solution, injection

Glaxo Ventolin is a trade mark of Allen & Hanburys Ltd., London E26LA, England, a member of the Glaxo group of companies.

團結起來！

爭取同學的權益

近日來，爭權益運動又如如火如荼地開展了！四月六日緊急評議會召開了，作出了一系列的決定，並成立了一個宿舍及膳食政策專責小組，處理此一次爭權益事件，向校方爭取同學合理的利益。

校方今年的宿舍政策又是在同學普遍忙於準備考試的時候推出來，這個宿舍收入政策包括三點：

- (一) 90%的宿生純粹根據居住距離和需要來錄取，其餘10%即純粹根據其對宿舍的貢獻錄取。
- (二) 接見是不必要的，更建議75%空位直接收入。
- (三) Current Residents 重新申請並無取錄的優先權。

另一方面，校方又推出了一大堆膳食政策：

- (一) 宿舍膳費增加\$1，主要理由是工友人工的增加，其次是食物的漲價。
- (二) 由大學聘請 Catering Officer 來負責大學內所有膳堂（包括 Union, LHT, OH, UH 及 Medic）的膳食。
- (三) 實行 Central Bulk Food Purchase 統籌購買各膳堂的蔬菜、肉類等。

就宿舍政策方面，基本分歧在於校方一直忽視宿舍的教育意義，逃避其對大學教育的責任而我們則堅持宿舍有真教育意義，並且祇有

通過辦活動、同學參與實踐才可能達致的。所以，我們反對收取宿生時把居住距離和需要與其對宿舍的貢獻那麽分割地來考慮；贊成接見有助了解申請者對宿舍生活的需求；堅持 Current Residents 重新申請應有優先權，以維持同學對宿舍的歸屬感、宿舍的連續性和宿生會工作的發展。

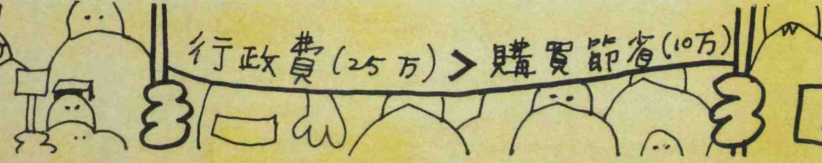
在膳食政策方面，首先我們應該堅持學生會對學生會飯堂的主權和醫學會對醫學院飯堂的管理權。我們不容許校方透過統一管理膳堂來逐步侵犯同學的權利。

其次，當飯堂僅向大學當局負責時，同學們要表示對飯堂的意見還有沒有那麽方便呢？飯堂的质量、服務態度還能否有保證呢？透過學生組織去直接管理飯堂對同學有利呢還是透過校方做更有利呢？

在增加宿舍膳費問題上，我們反對校方的「自負盈虧」政策，把增加給工友的薪金負擔全部轉嫁到同學身上，而這些工友都是大學當局的員工，向大學當局負責，難道每次加薪時大學當局不應負擔一部份責任嗎？

同學們，校方每年都藉着校內考試氣氛緊張時推出與同學利益有密切關係的政策。在這段忙碌的時間中，我們還應該堅持原則，反對校方侵犯同學權益，逃避大學教育的責任。希望你也能夠繼續關心此次爭權益運動的發展和給予你最有力的支持。

學生會宿舍膳食政策專責小組



DERMOVATE clobetasol propionate

A top performer in psoriasis and stubborn eczemas

Glaxo — leaders in topical steroid research

6. Medical graduates of the future need to achieve a much greater clarification of what is truly a health problem and what is not, and there needs to be a much more sophisticated appraisal of the place of the doctor in modern society, his patients' expectations of him and his own expectations of himself (the latter often being quite unrealistic, so that he comes to feel increasingly disenchanted as he believes - wrongly - that he is achieving less than he should). There is arising a much greater concern with that quite immense territory of overlap between health problems and social problems, and there certainly needs to be a much more effective matching of needs and responses both prior to and during the medical consultation. 'Health can quite properly be viewed as the outcome of a general system of social interaction of which medical science forms only a part' (Sax). At present the doctor can be seen to have quite excessive and unreasonable legitimisation as a trouble-shooter, and therefore has quite excessive and unreasonable demands placed upon him-by his patients, by society and by himself. He needs to recognise (and the facts are clearly set out for us in the history of public health) that slum clearance and the solution of allied social problems may, without a doctor being anywhere in sight, do more to alter patterns of urban morbidity than the efforts of a hundred medical graduates. And if slum clearance is now regarded as a somewhat outdated concept, let us take another example: if a team could devise a really effective alcohol education programme for an adolescent and young adult population (and such a team may not contain a physician at all), this would do more to affect patterns of illness twenty years later than a hundred liver specialists devoting their lives to the end patterns of alcohol excess. The noted pathological anatomist, Virchow, said towards the end of the nineteenth century: 'Medicine is a social science and politics nothing else but medicine on a large scale.'

The educational strategies we need

Even a cursory familiarity with contemporary medical education makes it apparent that the achievement of the aims set out in the preceding section is going to require a relatively radical piece of surgery. Much dead or irrevocably diseased matter needs to be cut away from the traditional curriculum but, even more importantly, a substantially new philosophy of education needs to be inserted into the medical undergraduate programme - and with a new philosophy there must come changes in style, strategy and technique. We must get away from our traditional preoccupation with stuffing our students' heads full of knowledge (much of which will be outdated in ten years' time anyway), and devote a great deal more effort to their education in a variety of basic manual and human skills and in helping them to acquire, or at least maintain, those attitudes and ideals which will remain of critical importance in the practice of medicine - critical both for the patients and for the doctor himself. Through the provision of a good deal more teaching outside the walls of hospitals, and with a much greater involvement from an early stage with other types of health professional, we must let the young doctor have a broad look at the entire spectrum of disease, not just its highly specialised manifestations which appear within teaching hospital beds, and must help him to see himself as only one very important member of a complex team containing many different types of professional worker. We must devise programmes which will effectively implement the philosophy that medical education can only be properly seen as a lifelong process, a continuum of which the undergraduate experience is only the first, although undoubtedly the most critical, part. In that first segment, therefore, the future doctor must, above all things, 'learn how to learn', so that he will be able continually to update his 'knowledge and skills throughout the rest of his professional life.



Plenty of services and security for you, your family, and your business.



Savings Accounts

A secure, convenient way to save money and accumulate interest at the same time. Through our fully computerised system, you can deposit or withdraw money at any of our branches.

Current Accounts

\$500 and your identity card are all you need to open a Chartered Bank current account. A simple alternative to carrying cash, a current account makes payment of bills easy.

Short and Long Term Fixed Deposits

Our attractive interest rates on fixed deposits make your money work for you.

Instant Cash

Instant cash is available from The Chartered Bank 24 hours a day - even on public holidays - at any of our 15 Cash Dispensers.

Gift Cheques

The Chartered's attractively-designed gift cheques make an ideal gift for all special occasions.

Safe Deposit Boxes

The best way to keep your valuables safe and secure.

Free Automatic Payments

Our free Automatic Payments service takes care of all your routine payments.

Import and Export Bills

We have branches in all major commercial centres enabling us to provide import/export finance in local or foreign currencies, as well as arrange forward cover to protect you from fluctuations in foreign currencies.

Foreign Exchange

With our direct access to worldwide financial centres, The Chartered is able to buy and sell your foreign currencies at highly competitive rates.

Trade Information

Through the Chartered's international network of over 1,500 offices, we can provide detailed and up-to-date information on all overseas markets.

Stocks and Shares

The Chartered can assist you in the purchase and sale of shares, both locally and overseas, as well as the safe custody and registration of scrips.

Leasing and Hire Purchase

Chartered Finance (Hongkong) Ltd. specialises in the provision of instalment finance by way of hire purchase, block discounting, leasing and domestic property mortgages.

For further information on any of our services, please call on your local Branch Manager or telephone the Customer Services Department at 5-223302.

預告

為令同學們了解畢業後見習的情況，外務委員會擬於五月中作一個對見習醫生工作情況的探討，形式將包括訪問，座談等。歡迎同學提意見或加入籌備工作。有興趣者請接觸任何幹事。

外務委員會

徵求舊啓思

編委會現欲

BIND 以往的啓思

，惟欠下列各期：

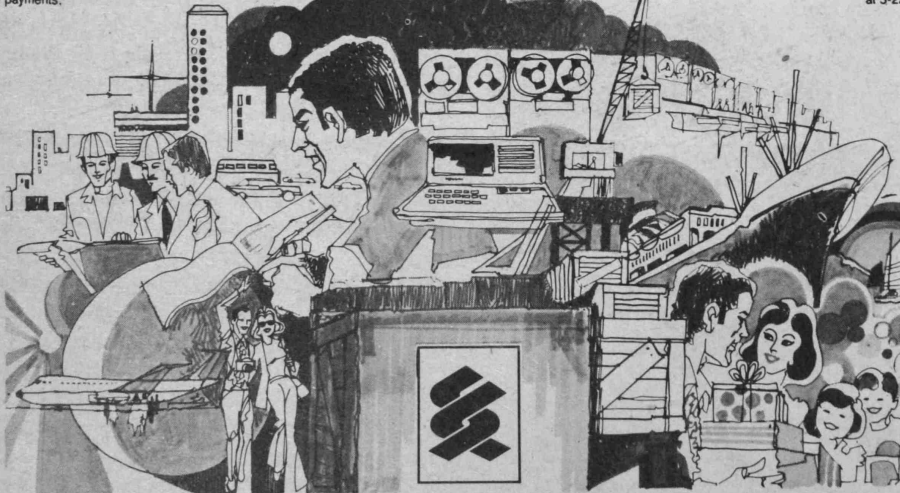
VOL. 4 NO.4,5

VOL. 5 NO.4

VOL. 6 NO.5

各位同學或醫生如果存有上列各期啓思，請慷慨捐出，多謝。

編委會啓



The Chartered Bank

For today and tomorrow

To Be A Doctor

Extract from an article by
DAVID MADDISON, FRACP, FANZCP,
DEAN OF FACULTY OF MEDICINE,
THE UNIVERSITY OF NEWCASTLE.

①The Editorial Board wishes to thank the special contribution of this article from the Student Counselling unit.

The shape of medical education must inevitably have some considerable impact on the shape of medical practice in the future, although it is necessary to emphasise that this is by no means a simple linear cause-and-effect relationship. Medical education and medical care are indeed components of an interlocking system for medical education does not arise in a vacuum, but must be powerfully influenced by the medical care system which surrounds it. (One of the criticisms that can be made of traditional medical education is that it has tried to ignore this fact and has pretended that it was complete in itself, taking far too little cognisance of the views and needs of the outside world.) It would be grossly unfair, however, to lay all the blame for the deficiencies in our present health care system at the feet of medical educators, for the undergraduate experience is only one factor in determining the graduate's later interests and the pattern and quality of his practice. To take only one example, it is hard to visualise a greatly enhanced recruitment to general practice by graduates of the highest quality until its role and scope are redefined, and until primary medical care is reorganised to facilitate the delivery of comprehensive health care.

But this article is primarily concerned with medical education, not with medical politics and the organisation of health care. But to understand more clearly what medical education is about or ought to be about it is first necessary to define some of the tasks which will confront the doctor of the future. In a rapidly changing society this is not an easy exercise, for medicine itself is swept up in these changes (some of which it has in fact helped to create) and it is a fairly safe bet that, by the end of the century, patterns of health care and thus the roles of the doctor himself will be very substantially different from those that we know today.

~~~~~  
A medical school for the future  
~~~~~

Lacking any coherent basic philosophy, a medical school is likely to be an expensive mess, and almost inevitably fall back into the easy groove of doing its thing in the traditional way. Of course there can be a big gulf, as everyone knows, between a philosophical position and its translation into an action statement, and a regrettable amount of lip service is often paid, even in the most conservative institutions, to many of the statements of intent which follow — lip service which is sadly unrelated to the actual performance of the school. The task of any medical educator today is not only to define what he wants to achieve, and to gain a consensus on these matters amongst his colleagues, but to develop an action programme which will make possible the creation and maintenance of a medical school which has practical, achievable policies for dealing with these issues:

1. Without ever sacrificing the goal of providing quality care for individuals, there will need to be a much increased emphasis on the care of total populations: both those who seek assistance and those who don't, those who label themselves as 'sick' and those who decline to do so, both the hypochondriacs and those who live in reckless disregard of their own health, the affluent and the disadvantaged, the indigenes and the immigrants. One of the more heartening qualities of medical students today is that they are less willing to tolerate a medical school which ignores these global issues; indeed many of them are far ahead of their senior professional colleagues in their appreciation of the importance of such matters, even if not in the sophistication and polish of their ideas about what can be done about them.

2. There is a need to respond, in a positive, enlightened but still essentially scientific way, to the increasing clamour for greater evidence of humanity and 'caring', and for more effective communication between patient and doctor, in this highly technological age. Studies in both the United States and Australia show that patients are increasingly dissatisfied with the doctor's competence in interpersonal skills; they are convinced, rightly or wrongly, that their doctor is usually highly efficient in the technical sense, nowhere near as convinced about his ability to manage the human problems which are inseparable from all types of medical practice. Even some senior and highly traditional medical educators are nowadays complaining that clinical medical students and young graduates seem unable to establish effective communication with their patients.

3. The scientific method, with all the objectivity that phrase implies, remains central to the practice of medicine and thus to medical education, and will do so until the end of time. There can be a lot of argument, however, about the proper boundaries of this magical word 'science' — it has usually been defined in medical circles to exclude such matters as the place of psychological and social factors in the causation, presentation and management of disease, and such crucial issues as the delivery of health care and the appraisal of its quality. Research development will be central to any medical school but we have in the past accepted with astonishing complacency the rapidly widening gap between some of the excellences of academic and research medicine, on the one hand, and on the other hand the problems of the patient in the community who has been far less affected by this excellence than he has a right to expect. 'Science' in medical education must come to mean far more than biological and laboratory science, even though it still includes these as critical components.

4. As patterns of illness have changed, the various manifestations of degenerative disease have become far more prominent in the spectrum of human suffering, and thus the prospect of obtaining a spectacular 'cure' becomes increasingly remote — a fact which many patients, and not a few doctors, seem slow to grasp. The natural corollary of this is that doctors will need to foster what might be called the preventive attitude, both in themselves and in their patients; health education will become much more important, even though this is a much more difficult enterprise than it looks. Control of the diseases of the future is less and less likely to be achieved by manipulation of the environment, with the general public standing passively by; the essential element is going to be alteration in the behaviour of people, and ultimately of course the individual will have to assume much greater responsibility for his own health, for prevention and treatment programmes will increasingly demand this. The doctor then must increasingly come to think of himself as an educator and must be appropriately prepared for this role, for better informed and less deferential patients will demand more appropriate explanations, and a greater degree of involvement in the management of their own illnesses, than they do today. Even though they may respect the doctor's technical skills, patients do not accept his word in the same uncritical fashion as they did in earlier times, but medical education has been slow to catch up. The day of the God/doctor is ending — the era is rapidly passing where the patient needed the physician so badly, or believed that he did, that he ascribed to him knowledge and authority beyond what he actually deserved.

5. It has already been mentioned that patterns of disease have changed, but the appropriate and consequential changes in medical education have lagged far behind. Medical schools on the whole have ignored manifestations of the diseased human condition that they have found distasteful, messy or unrewarding. The research component of a contemporary medical school must direct itself much more positively, though by no means exclusively, to real life community problems; funding authorities, which are developing a greater sensitivity towards the public's viewpoint, increasingly ask questions as to why a medical school should be seeking the purchase of a second electron microscope, when it is totally ignoring the problems posed by alcoholism, senility, industrial and vehicular injury, mental retardation and terminal cancer in the housing development a few blocks away from the campus.

「可愛」的香港

倫

在報紙一處極不顯眼的地方，看到了一則新聞：「昨日凌晨，尖沙咀彌敦道五十八號七樓E座「龍門客棧」發生一宗兇殺案，一名年老色衰的流鶯被人用煙灰碟和枱燈擊斃，赤裸倒在床上，同來的外籍嫖客則失去蹤迹……」

在尖沙咀、灣仔等紅燈區，我們都經常會遇到一些衣着暴露，裝扮艷冶的婦女，或木無表情地佇立着，或向着你傻笑，或以憂鬱的目光凝望着身邊走過的每一個人。她們忍受着別人鄙視的眼光，她們忍受着殘酷的心靈和肉體上的折磨；但她們為什麼還要幹下去？是虛榮吧，是自甘墮落吧。或者你會以為這便是答案的全部。

郭燕琴，那個被嫖客活活打死的女人，今年已經五十三歲，在香港孑然一身，沒有任何親人。年青時期她曾經有過「上海美人」的稱號，及後，年華的老去，「美人」便成了「上海婆」。

她和七、八個姊妹，每晚都在彌敦道美蘭宮附近活動。這羣五十多歲的老妓女，一般的色情嫖客是不會有興趣的，所以她們的顧客，絕大多數是飲醉了的外籍酒鬼或者是一些有虐待狂的嫖客。

年青時，郭看見自己的同鄉有私家車出入，燈紅酒綠，夜夜歡宴。所以，經常盼望自己也能嫁到一個富有的丈夫。結果，還未等着「如意郎君」，她便被誘加進尖沙咀紅燈區，由於貌美，好些色情嫖客稱她為尖沙咀「四大美人」之一。

可觀的收入，帶給她不少物質的享受，但卻無法填補精神上的空虛。更由於時間不留人，眼見臉上的皺紋日比日多，所以，她會一度收山，希望擺脫這種非人生活，但在數年前，一個「小白臉」花去了她不少錢，便離她而去。在金錢與精神兩方面都盡失下，「郭美人」非常頹廢，不久更染上毒癮。越陷越深的泥足，每天要花去她百多元始能滿足。這只無形的魔爪，迫使她重操故業。

這個遭人凌辱大半生的「上海美人」，今天只有流落街頭作流鶯的資格，也只有醉鬼及變態的嫖客才會去幫襯她。據說，有一個富差的變態鬼頭便是她的常客。他每次到來，都要帶一條藤籐入房，不多久，便會傳出「郭美人」的慘叫聲。她不但出賣自己的皮肉，還要推過一場無理毆打，才換來五十塊錢給自已吃白粉。

教藥 讀藥 考藥 灣仔

「灣仔」讀藥認真麻麻，但對教藥則十分有信心。「灣仔」上足藥堂，抄足藥方，細心體會之後，悟出教藥方法。

要教好藥，首先要有大書一本，越大越妙，最好就是連藥仔都有二三十個藥性。有了大書，還要有耐性去抄下，抄在「透明紙」上，上堂放出，照紙直讀，全部內容出自權威，照讀包無撞板之可能。讀一次未夠，再讀一次，有人發問，又再讀一次，反覆耐心教導，點到你唔識。

照以上教法，學生必然受落，第一學生抄都抄唔完，那裏有消化的能力，未消化就未識問，未識問就有人問，有人問就即係無問題，有問題就即係大家都明，你話幾正。

咁重未夠，還要識多幾吓板斧，有幾句話一定要隨口而出，先至夠型。

例一：“You Don't have to copy, I just want to give you a general idea”.

例二：“I hope you still remember your physiology, I don't want to elaborate on this again”.

例三：“You don't have to remember all of them. I include this just to complete the picture”.

「灣仔」讀藥讀到氣咳，Test 過幾次之後，勝負參半，「灣仔」自己亦悟出幾下板斧，欣慰之餘，不敢自秘，供諸後人，師弟一定得益不淺。

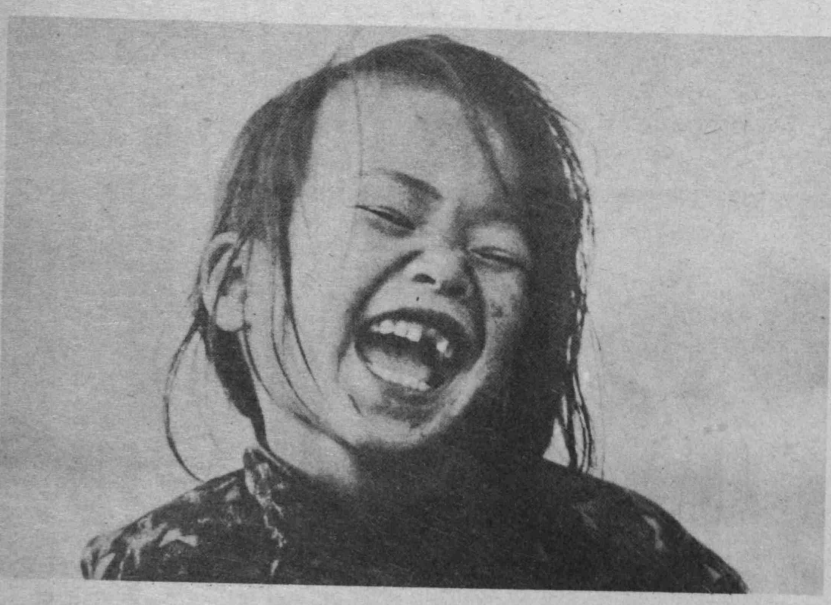
其一：“You have to copy all of them” 初時「灣仔」唔多信，但Test時死過之後，唔到你唔信。

其二：“You don't have to remember any physiology, You just have to remember the notes” 總之讀藥時，可乜都唔識，照讀 Notes 鋤二三十次去考試，有身份證都過。

其三：“You have to remember all of them, They include that just for examination”，風水佬滾你十年八年，你唔信邪，到MB時，選擇題做到你企直，你到時包會恨錯唔聽「灣仔」講。一句講晒「書唔駛讀，Notes要熟」。

捱到考MB，「灣仔」建議如果你信耶穌則不妨多去聖堂，唔信者，則拜多的祖先，希望一博就中。其實「灣仔」呢次考MB，都係博博噏者。考試前話選擇題博錯扣分，過一排，又出通告話保留扣唔扣分之權利，其實又駛乜保留咁多餘，扣唔扣分你話事，邊個同你奪權。臨考前一兩日，流電滿天飛，班代又話原則上唔扣，（實際上就唔知咁解），到考試時，試卷上就寫明會扣，即係“May incur a penalty”，“May”者，則係話扣唔扣隨佢話，「灣仔」條氣唔順，舉手問人，阿 Sir 咪咪咁話“No Comment”，「灣仔」當堂企直，博好唔博好呢？老老實實，唔識唔博時，又怕唔扣分會唔本，大棍大棍掛落去，又怕扣到渣都有剩，其實想極都唔明，扣唔扣分都要懸疑一番，唔知佢想考藥定考命水。

「灣仔」拜得神多，未有出事，但到今時今日，藥方已忘了五成，真係講出都羞家，辜負了教藥師父循循善誘的教導，更對不住自己循循善抄的Notes。



AFTERMATH

(A. Chan)

'Thus fate knocks at the door' - epilogue of Beethoven's Symphony No. 5 in C minor.

Two months before it was a nightmare; today it is a hard fact - I have failed in an important examination, and I am required to sit for the supplementary some time later.

I was disgusted and ashamed of the result. I felt dizzy and a prang inside even with the mere thought of it. But the nightmare which had been haunting me has ended; it has become true, and that evening I slept soundly, like dead.

I recall the day when the viva list was released. Still gasping, I fell in ecstasy when I could not find my name. That every afternoon I managed to get my own result - through an unorthodox way. There is no compromise, it is a straight failure.

After the final results were disclosed, I saw people congratulating one another, unleashing steam after months of laborious hard work. A great many of them were planning their term-break prompts and even summer programme. They were well rewarded of their efforts and life seemed easier from thence onward.

About three months ago I was entangled in some personal mishaps. After spending some time to recover and settle down I made up my mind to study recently for the M.B. examination. It must be admitted that Ho cover up on the preclinical subjects within three months' time was extremely demanding. Moreover, working all alone by oneself is not a very pleasant thing though this has been my habit for years. Therefore I was so much relieved when I left the laboratory after finishing the last paper in Anatomy. The ordeal finally ended.

Yet a tale often bites its own tail. Fancies of everlasting success are nice and pleasant but seldom real. One either stands up and faces the hard reality of life, or falls flat and faces the even harder ground. For me, there is no other choice, but to accept the unchangeable in serenity and prepare well for the forthcoming challenge. Although the supplementary is going to cost me a valuable summer in terms of time, money and emotional well-being, a last chance is better than none.

There are still four months to go before the time to sit for the supplementary comes. Despite that I really enjoy attending the paraclinical course of the term and derive much satisfaction from it, yet the apprehension of an extra burden often makes me depressed. At present I am trying to make use of every resource I can lay hand on in order to pacify myself: prayer, counselor, relaxation techniques, music and friends. If I can get through this time, fine; if not, then.....

深夜偶感

霧中人

發育的生活，在最初幾個星期，是新鮮的。

入了大學四年了，第一次真正覺得在讀醫科，而不單是學術研究。在這裏，理論與實踐相結合，很繁瑣，複雜的部份也不用怎樣特別細，便走進腦袋裏了。比方說，遇到孕婦流血怎麼辦，以前死背書的習慣，這裏不適用，只要你見過或研究過類似病例，再從書本上找答案，那些地方符合實際，那些地方不符合實際；倘若在一些設備沒有那麼好的醫院或地方又怎麼辦，這樣一來，提高了學習的興趣，另一方面，學到的東西會有一個深刻的印象，而不會像 Anatomy 那麼重要的科目也會學而無用，最後落得個模糊印象。

然而，日子久了，人間醜態也就表露無遺了。

其一：話說在更深人靜之際，某人兄正在熟睡，忽聞門聲 Gog Gog 作響：

「某醫生，到 Barnes Close Ob。」(註一)

「媽的！生仔那麼麻煩，半夜三更吵醒我！」

——不要少見多怪，據某同學的哲學，半夜被人叫醒而又沒有嘍學，乃天下間大大不合理之事情，不過既為 M. S. 只有忍氣吞聲；病人麼，一無關係，二無謬藹，管她死活！

其二：

「×××，今天星期六，我想出街，代我好嗎？」

「好，YYY，你去吧！」

「好，ZZZ，你去吧！……」

「喂，YYY，你代 ZZZ 去 Caesar (註二) 好嗎？」

「對不起，我今晚不舒服，你找別個吧！」

「豈有此理，YYY，我代你執仔就得，你替我去代 ZZZ Caesar 就唔得；我好少理，一於唔去 Caesar，病人又不是我的，無人去 Caesar，ZZZ 大錢，與我無關。」

口頭上代人，賺了個情面，何樂而不為；一旦真的嘍嘍時，就要看有無嘍學，若果執 Twins 或 Breech (註三)，無所謂；但若去 Caesar，咪搞我——同學間之利害關係乃是那麼赤裸裸，甚麼 Fraternity，大家 Friendly，自欺欺人而已！其三：

助產士月薪千多元，護士二千多元，M. S. 做嘍多，無錢收，Houseman 多嘍做，千多元——可謂 Cheap Labour，記得以前讀地理、歷史時，說到某地方工業發展就需要 Cheap Labour，讀時覺得合理，但做到時才知背後的不公平！

註一：指在待產病房裏密切看護待產婦。

註二：指剖腹取嬰，醫學生通常要去做第二助手。

註三：指仔胎及腎先露，乃不常見的狀況。



木上鳥

唱

點點

鋼琴發出叮叮咚咚的聲音，指揮的手數着拍子，我的眼盯着琴譜……突然，周圍的人不約而同地唱出聲來。噢！我慢了半拍。

指揮豐滿的面部肌肉緊繃着，偶爾慷慨地露出一絲微笑。健碩的身材隨着節拍微微擺動着。記得在解剖 Upper Limb 的時候，我們一同為他改了一個綽號——Mr. Deloid, 'Born Free……' 我們賣力地唱。'You Free as the roaring tide, so there's no need to hide. 唱到高潮了，我們顯得特別興奮，歌聲就像潮水湧到一樣。可是，稍後旁邊的同學對我說：「你大聲唱的時候走了音。」

「夕陽依舊，松影依舊……」每次練習時，我都會有一段半昏迷的時間，也許就在這時候，另一位指揮就替上了。這位同學的個子比 Mr. Deloid 小，為了方便起見，以後就叫他們大個子指揮和小個子指揮吧（大與小都是相對的，並不是絕對的）。

小個子指揮是個沉着敦厚的典型，聲音很響亮，但他沉默的時候，卻有着莫明的憂鬱。至於「翠峯夕照」這首歌，似乎是為留學生寫的。「情深依舊」也許會引起不少留學生的共鳴，但「征途漫漫」的感覺，對我們實在太遙遠了。或者從外國回來的同學的感覺會深些。

身為男低音的一分子，我總不能欣賞四部合唱的效果。有人會說：「不能得到心中所想的，是一種悲哀，可以得到心中所想的，又是另一種悲哀。」四部合唱的效果，我終於能在錄音機中聽到了！過份隱藏的女聲，遇上過份誇張的男高音，再加上一重沉厚的男低音，所餘也無幾了。這可不是另一種悲哀嗎？

學生節的歌唱比賽近了，練習的次數也加多了。大個子指揮和小個子指揮不斷交替地出現在眼前。

「希望大家在比賽時注意幾件事……」大個子指揮的目光幾乎爆出大花來。我們都穿上一身制服，今晚第一次感覺到我們陣容的鼎盛。戰意上升了。

大隊開到學生會的禮堂。唔，有幾分陌生的感覺。漸漸的，禮堂越坐越滿了。第一組出場的是法律系，十幾個人，一身常服，一個指揮。接着出場的院系也差不多，其中有些的表現不錯，四部合唱唱得很和諧。這時，我想起了那座錄音機……

輪到我們了。三十多人魚貫入場，頗費一番時間才排列好。我站在最後一排，前面一排高個子，差點看不見指揮。大個子指揮今晚容光煥發，小個子指揮則一臉嚴肅的氣氛。大家唱得怎樣，已經忘得七七八八了，只是記得女孩子的聲音比錄音機中的響了很多，而且帶着感情。觀衆席中，一位同學面露微笑，唔，就當他是我的錄音機吧……不用說，我們贏了。

至於錄音機的事，相信大家早已忘了吧！

世界末日！

哎喲！不好了！

是我眼花嗎？是我發夢嗎？一定是、一定是……那是不可可能的，怎可能發生在我身上？不會的。但，我的確沒有眼花，我把名字細心的再看了一遍，那的確是我的名字。——我真的考試不合格了！

那天本來天氣朗清，風和日麗，但對我來說，好像世界末日般的，不錯世界末日——The End of The World——記得玲那次考試不合格，我跟她一起散步，她說當知道考試不合格時，就覺得有如晴天霹靂，有如 The End of the World. 她還自嘲的唱着：Why does the Sun go on shining?

Why does the Sea rush to shore?

Don't they know it's the end of the world it ended when I Failed my exam.?

我還想儘方法去開解她，但真想不到，我今天也會考試不及格，但今次玲卻不在我身旁，我真是希望她仍在我身邊。

我真不明白，是我沒有用心讀書嗎？是我沒有儘力嗎？不是，都不是，我一直都很用心讀書，而且平時測驗也不錯，但今次，今次竟然落得如此收場。

我考試的經驗可真不少，從升中試到中學會考以及大學入學試，加上平日的大小測驗，考試等，真可謂身經百戰，而且每次都取優優良的，有時還以考試為樂，因為它給我大展身手的好機會。

不過，今次我跌倒了，我真的跌倒了。心中納悶的，一連好幾天都沒有心機，對一切都提不起興趣。最後，我祇好面對現實，接受失敗的打擊，也許這是老天爺的安排，要我嚐試一下考試不合格的滋味吧，我決定要從新「收拾舊山河」，鼓起勇氣，努力向前，準備下一次的考試。

也談鄧小平復出問題

—— 祝



或看看當時的所謂「奇談怪論」，當時被批判的主要「奇談怪論」是指教育界、科技界、文藝界一些據說是鄧小平的言論。如在教育方面：「文革以來，學校放鬆了文化教育，強調勞動實踐，忽視基礎知識和基礎理論的教學，所以學生知識質量差，面臨一個科學技術事業後繼無人的問題。」「文革以來，由於教師不敢大膽管教學生、學校沒有一定的規章制度，連考試、升留級、學生獎罰、考勤等制度也沒有，青少年無政府主義思潮氾濫。這樣下去將會造成嚴重的社會問題。社會主義的中國靠甚麼人來接班呢？」這些言論有沒有被歪曲及斷章取義且不論，但筆者認為這些言論確實指出了中國在教育界方面所面對的一些問題。筆者認為在社會主義制度下要培養一班「有社會主義覺悟，有文化的勞動者」是必要的；所以勞動實踐實為一個不可缺少的教育部份；但是我們卻不能忽視抓基本理論，因為科學的繼續發展，或科學之具體應用於勞動實踐中，實有賴於對基本理論的了解和掌握。在批鄧時期，四人幫卻利用他們操縱了的輿論工具，大大打擊學校抓基本理論，說抓基本理論便是「唯生產力論」等大帽子。四人幫當時也主張甚麼「反潮流」，實為煽動師生間的關係，學生可隨意不上課，當時學校確有無政府主義之風泛濫。筆者當時也有和國內親戚通信，發覺這些「奇談怪論」，確能反映一些中國教育界上的問題。

最近國際上對鄧小平的復出有很多猜測，而香港的各類報章也時常有報導這個問題。筆者對鄧小平之復出也有很大興趣，所以欲談一談自己的看法。最近第一〇三朝盤古雜誌有獨家刊載鄧小平的「論總綱」文件，據該雜誌的編者按說該對過四人幫的批判文章對這篇文章的引錄，證明確實無誤。筆者欲先在此聲明本人與盤古雜誌沒有人士上或金錢上的關係，只是覺得今期的獨家報導實為不可多得的文件，所以才介紹給同學。

筆者並非「馬後炮」，而事實本人一直對於去年的「反擊右傾翻案風」運動實有很多不解之處。去年的反右運動的依據乃是「鄧小平授意炮製」的所謂「三株毒草」，即「論全國各項工作的總綱」（簡稱「論總綱」），「科學工作匯報提綱」和「關於加快發展工業的若干問題」。這三個文件還未得及發表就受到了四人幫的批判，被視為當時社會中的種種奇談怪論。筆者也感到疑惑，文章既未被發表，又焉能進行批判；筆者對當時的所謂「未經發表的三株大毒草」大惑不解。

當時的反擊風更發展為重點批判鄧小平的「三項指示為綱」。所謂三項指示，即毛澤東的：學習無產階級專政理論的指示、促進安定團結的指示和把國民經濟搞上去的指示。四人幫當時說，「三項指示為綱」的要害在於：（一）否定階級鬥爭為綱；（二）三項指示並列，以目代綱，以目亂綱，搞折衷主義；（三）目的是搞修正主義，搞復辟。筆者當時也同意「三項指示為綱」這個口號實為不當，將三項指示等同，實有修正主義之嫌，鄧在這方面實是犯了錯誤。但是當我們看看鄧小平的「論總綱」的原文，卻不難發覺四人幫的指責是不符事實的。「論總綱」的第一段已明確指出了「學習無產階級專政理論，反修防修，在三項指示中佔着首要地位。理論是學習的指南。」就第二段關於安定團結的問題上，也明確表示了是無產階級的大團結，因為「在工人階級專政下的工人階級內部，更沒有理由一定要分裂成勢不兩立的兩大派組織。」所以鄧小平是主張人民內部的團結，而只是對一小部份的反對社會主義的人專政；「不容許任何黨員、任何幹部拉山頭，搞宗派，在組織上自成系統，自成局面，把自己所管轄的地區和單位搞成獨立王國。」就第三段關於把國民經濟搞上去的問題上，也重新指出了學習無產階級專政理論要放在首位，並說要「辯證地理解政治和經濟對立統一關係，既要認識政治的統帥作用，又要認識政治工作是完成經濟工作的保證，是為經濟基礎服務的」。閱讀過「論總綱」後，筆者認為鄧小平處處重申學習無產階級專政理論應佔首位，而在這前題下實行人民內部大團結和把國民經濟搞上去。所以筆者不同意鄧小平是販賣「唯生產力論」或「階級鬥爭熄滅論」。但是為甚麼四人幫這樣敵視「論總綱」這篇文章？為甚麼他們竟然在全國人民都未曾看過「論總綱」全文的情況下竟起了這個「反擊右傾翻案風」運動？其實原因很簡單，只要看看「論總綱」全文，不難看到鄧小平處處暗指四人幫的不是。例如：「這些反馬克思主義的階級敵人，繼承林彪的衣鉢，總是把我們的革命口號接過去，加以歪曲，加以割裂，塞進私貨，來混淆黑白，顛倒是非，把我們一些同志、一些羣衆的思想搞亂，把一些地方、一些單位的黨組織搞亂，分裂黨，分裂工人階級、分裂羣衆隊伍。」又如：「反對陽奉陰違，口是心非，當面說得好聽，背後又在搗鬼的兩面派行為」。還有很多例子，不列舉。

所以筆者認為「論總綱」乃鄧小平針對四人幫和他們授意擾亂的一些情況而寫的。筆者認為在社會主義制度之不斷鞏固底下，國內人民實應團結一致為國家盡力，而且在國家前進的同時，國民經濟，人民生活也有不斷提高的必要。正如毛澤東說：「離開經濟工作而談『革命』，不過是革財政應的命，革自己的命。」在中國革命時期，紅色根據地不是全賴搞好當地的生產才能抵抗國民黨的經濟封鎖嗎？如果一個國家沒有足夠的物質條件，人民還要憂慮兩餐一宿的話，一個國家是不能夠進步的。

四人幫就是從來都否定「革命」和「生產」的辯證關係，硬說搞好生產，搞好生產規章制度是「唯生產力論」，是一管、卡、壓。他們製造的帽子滿天飛，打擊各地的生產，使有志於為國家盡力的人士人人自危。杭州（或有更多地區）在批鄧期間也不是實行甚麼不為「錯誤路線」生產嗎？這些事件原來是四人幫做後台的。四人幫破壞生產的實際情況，都是當時一些同學回鄉旅行時所目睹的，並非虛構。

從上述分析來看，鄧小平確是維護社會主義革命和建設的，在現今中國的政局看來，鄧小平的復出，是沒有問題的。當然中國當局沒要弄清楚很多如天安門事件，批鄧期內的一些指示等問題；但鄧小平的復出，似乎只是時間問題罷了。



Results of the interfaculty Omega Rose Bowl competition are as follows:

	ENG.	MED.	ARTS.	ARCH.	S.S.	SC.	LAW	CHAMPION
Aquatics	11	18	14	8		6		MED.
Athletics	18	14	8	6	4	11	2	ENG.
Badminton	4	6	9		9	12		SC.
Basketball	12	6	2	0	4	9	0	ENG.
Football	2	6	12	4	9	0	0	ARTS.
Lacrosse	12	9	4	6			0	ENG.
Lawn-tennis	6	12		0				MED.
Softball	12	4		6	9			ENG.
Table-tennis	12	4	6			9		ENG.
Volleyball	9	6	12		4	2		ARTS.
Squash	12	6	0	1	9	4	2	ENG.
Hockey	9	12		3				MED.
Total	119	103	58	34	48	55	4	ENG.

The sportsman of this year is a Medic

Riccian Mr. Chung Ka Leung.



談玄想、鬼與邪說

啓

最近學生會裏泛一陣以探求真理、找尋人人生理想為題的活動。我看了一些，也感興趣起來，想在此抒發一些看法。

可能是一位敬愛老師的去世和最近把解剖台上的檯木掀了頭蓋，令我認真地感覺到人在世界上生存的短暫時期和物質基礎的重要性，應該爭取一切可用的時間去作出貢獻，「只爭朝夕」；也掀起了我一陣看書、思考、尋真理的熱潮。思想有時很混亂，但慢慢覺得人本身在生存中的主要地位，「世間一切事物中，人是第一個可貴的」；我想，只有把其他一切事物排次要，才能解決這個「人」的問題，才能把生命的積極性和生存意義真正的正面面對，隨而把好的積極性認真地提調起來。說來有點兒「我係我」的味兒，其實不大對。

坐着去空想一通，搞清楚思想和立場，很容易便脫離現實，所以看看歷史是必要的，內裏沒有鬼、幽靈等東西，有恐怖、有血腥，也有正義，充滿着前人走的彎路，我們學了，對我們尋找自己的路有了教訓，也可以知道自己從那裏來，往何處去，現在什麼地方。現實是有連貫性的，有因有果的。懂得自己在社會上的位置和作用必須，但仍是不夠的。為何和那方面不夠呢？不夠是因為未有物質基礎，要有實際工作行動和經驗來沖激磨練才能穩固。難怪「Do You Know Where Your're Going To...」類歌的精神在香港和世界某些地區那麼普遍了。

說到這裏就想起宗教來。其實我有些疑問：現在的宗教（指天主、基督和其他一些「新興」教）都大概是叫人向善的，不過究竟是主張一個怎樣的社會制度？什麼人統治？資本主義式的？社會主義式的？有人以為宗教可以脫離社會政治制度不談，只要人信了神，領洗上禮拜堂，人人真心敬愛神，人因此行善，那時，一個理想社會便可以產生了。那講來很像無政府主義，但有人說，宗教不是主張這主義的。那麼我只好作出一個結論——宗教本身沒有考慮提供一個社會制度，亦因此所以很接近無政府主義。我想這是宗教歷來的大漏洞——因為未能將社會裏人類互相間的關係和組織給一個詳細而明確的分析和指示，很多時引致教徒們隨着當時的社會制度走，只想未來復活，不懂得抓緊歷史發展和社會制度這個對人類存亡的大關鍵。我想，把神的位置擺最先，在千多年以前的小社會裏也許是行得通。（「行得通」的意思是能夠基本上維持全人類在地球上的繼續存在和自尊），因為那時人類文化的物質基礎比較細，生產力和生產關係之間的矛盾少，世界上各族和國之間多方面的衝突也因科技未發達亦未有激化。（誠然，在某些早期社會裏宗教發揮着操縱整個社會的效能。）

但在現今世界各地的情況裏，宗教在多處都顯得不足夠。蘇軍入主捷克，叫布先生和他的好友們來聽聽神的道理是好的，也是必要的吧，然後他們可以在神面前作出自由選擇，也有自由權嘛。行嗎？政府加差餉，不合理嗎？叫麥港督和吳先生，還有羅雁、馬會的當事人來談談可也？人類的人口、糧食、能源、疆界、染污等一連串燃眉之急的問題，已不能坐在井裏，望天打卦式的「咏梅花、叫妹妹」去解決的了。但如果現在情況繼續下去，我想人就會不久完事於這字宙。我又不大喜歡一些「末日先知」的消極態度，這種消極態度就是我們需要克服的，只有把積極性提高，倡導「鬥敵人要寸土不讓，搞生產要寸土必種，學理論要分秒必爭」的愛人類精神，才有一線希望。不過，誰是敵人？生產為誰？學什麼理論做基礎？

介紹醫科圖書館

訪問鍾太

啓思記者

在大學生活裏，毫無疑問，對很多同學來說，圖書館是佔了一個相當重要的部份。為了使醫學院的同學們更清楚瞭解醫學院圖書館的情形，我們特別訪問醫學院圖書館的負責人——香港大學高級助理圖書館主任鍾太，與她談及一些有關圖書館的情況。

據鍾太表示，圖書館的工作相當繁重，大致上而論，最普遍與同學接觸的就是書籍流通上的工作，其中包括了借書、還書的手續，將書本的記錄整理存入編錄內，及處理同學預訂的書籍，追討過期的書籍等。同時醫學院圖書館亦與港大內的大學圖書館總館（Main Library）及法律圖書館（Law Library），保存着一份全香港大學的學生記錄，而這份記錄需依着學生入學，離去或變更地址而不時加以整理。港大其他學系的教師與同學亦會到醫學院圖書館借書，館方對他們盡量利用所有圖書館的設備表示歡迎。

添購新書是館內一項重要工作，通常買書是由教授或講師提供意見，圖書館則負責訂購，將書本查核分類，編目、製目、錄卡及打印，加上書片、書袋及書標等等，但通常這些工作是由總館方面辦妥的。指定參考書（Reserved Books）借用期是由講師或教授建議的，但館亦會就每一本書的需求情況而加以酌量增長或縮短。每年增訂的醫科書約為一千四百本。

另一方面，圖書館亦負責訂購期刊，及將新的期刊編目分類，打印及裝釘等，都屬於圖書館的工作之一；去年增訂約一千五百冊醫科期刊。

醫學院圖書館的其中一角，是專為放置文娛、康樂方面的書籍而設的，這些書籍通常由總館移交過來，其中部份——特別是中文書是由各方面捐贈的。由於缺乏足夠的款項來添置這一方面的書籍，故此館方亦不能訂購定期刊物，鍾太希望能盡量從總館移運多一些書籍過來，使這欄所包括的範圍更充實及更廣闊。

醫學院圖書館內的工作人員共有十二個，鍾太是總負責人，其他有六位助理，兩位服務員，兩位傳選員及一位清潔員，他們負責圖書館內的一般日常工作。由於圖書館在晚上開放，故此他們須行輪班制度。圖書館的開放時間，是由館方統計有多少同學在某一段時間需用圖書館的設備，然後向圖書館委員會提出意見，由這委員會作最後決定。

醫學院圖書館內亦有失書情況出現，如去年內，失了的書本約為總數的千份之七，那些失去的書籍全是放在書架上的，在指定參考書部（Reserved Book Section）內則絕少有此情形出現。鍾太表示以這一間圖書館的情形來說，失書的問題不算嚴重。另外同學們因逾期未還書而遭罰款的情況亦不多，那些款項是撥入圖書館的基金內的。

鍾太担任管理整個醫學院圖書館內行政工作，當問及她對醫學院的印象時，她說醫學院的同學非常勤力，亦很能適當地利用圖書館的一切設備，故此館內的物品絕少受到破壞。她希望同學們留意一下不久前設置的視聽系統，對不熟悉同學情況的同學，是有相當大的幫助的。另一方面，如何向同學對圖書館有意見提出的話，可直接向鍾太及工作人員提出或可寫在館內的意見部內。最後鍾太希望同學們能盡量避免穿着拖鞋入圖書館內，盡量表現學者及未來醫生之舉止及風度。



英國醫學生聯會

醫科學生在學習三年後將被稱為英國醫學聯會海外分會學生會員。

成為會員後之優點包括：

- ★每次可得到英國醫學週刊。
- ★能出席在醫學聯會會上及發表意見。
- ★每月將會收到分會之最新消息。
- ★有參加分會活動之機會。
- ★當欲找尋工作可從公共關係顧問處得到幫助。

會費佔正式會員費百分之五十。
申請表格可向大學教務長辦事處取得。

我們要醫生？ 還是英聯邦醫生？

依鶴生

在日前非英聯邦醫生考試舉行後，似乎已把這個震擾新聞界多時的問題冷卻下來。但我覺得問題仍然存在，還沒有徹底解決。

我覺得評論這個問題之前，首先要撇開我們是醫生這個身份，要以市民的利益為依歸，否則總會覺得他們是要跟我們「搶飯碗」的，這一來，一定不能得到一個公平的看法。

其實，非英聯邦醫生問題並非這兩年的事情，只是在近幾年間，有不少以前在中國大陸當醫生的華僑獲准來港，更加上本港訓練的醫生在政府醫院內服務的確不足，才加劇這個潛在的問題。

無可否認，他們都有證書證明他們受過一定的醫學訓練及來港前一直有行醫的。而政府對這些醫生採取甚麼態度，是輔助？還是排斥？這一點很清楚能反映政府的政策。從政府一系列的措施如考專業知識，考醫用英語和實習半年，都表示政府對他們懷有顧忌。於是設立一些高欄，冷眼旁觀地需要他們一關跟一關地跳過，才給他們行醫的資格。設立英語考試很能說明問題。他們的訓練全是用中文，英語程度一定很低，但這不能構成在本港不能行醫的原因，因為他們服務的對象可以說全部都是華人，英語只是用於寫介紹信給政府醫院等一些特殊情況（其實也可用中文），而且這問題大可設立一些訓練班，數週後必定能解決，怎可能成為及格格的必需條件呢？

反過來看，非英聯邦醫生被認可後這問題不單只在他們能否合法「掛牌」，而是影響他們能應用藥物範圍方面。试想一個非英聯邦醫生在現在的情況，連特效藥（Antibiotics）也不能用，又怎能治好炎症呢？他們不是不懂這些藥的毒性，在內地裏，他們一直使用它們，可惜他們只是沒有「英聯邦」這個資格而已。

在政府冷淡的態度中，姑且給一個考試的情況下，它的預備工作馬虎苟且是可理解的，於是試前沒有充份指示說明和試題翻譯上錯漏百出也是意料中事。

也來談談他們考得成績，只有一成半得及格，驟眼看來，真是差得很，連基本知識也沒有啊！怎能在此診所或醫院行醫呢？但我覺得當同學明白試題的形式和計分方法，會有點改觀的。他們考的是 Multiple Choice，裏面有很多類似 All Except 之類問題

方式，相信他們從沒有遇過，選擇時定覺得困難，這不表示他們不懂知識，而只能說他們不適應考試的形式而已。
我建議政府對他們的態度首先需要檢討，要持一個輔助而不是排斥的態度，設立一些複訓班，幫助他們適應本港的醫療情況，為市民的健康一起努力。

醫生問題，只是整個醫療服務問題中的其中一環，解決了這一環，醫療界仍存在不少亟待解決的問題。正如香港醫學會和英國醫學會（香港分會）不少成員表示，所謂醫生不足，其實主要存在於政府機構，尤其郊區和離島的服務。為甚麼醫生都紛紛掛牌自行執業，為甚麼公立醫院的門診部永遠大排長龍？為甚麼政府醫院內的工作人員都抱怨超時超量工作。相信，除了功利之外，應該還有更發人深省的理由去解釋香港醫療服務的病態。

參考資料

- (1) 研究未能註冊醫生問題工作小組報告書——1975
- (2) 醫務白皮書——1974
- (3) 政府新聞處「Doctoring」資料冊
- (4) 星島日報（四月十三日）第廿八版

...續第十二頁

兩個醫學會的意見

香港醫學會和英國醫學會（香港分會）當時都有徵求會友的意見。調查結果，大部份回覆的會員贊成舉行甄別非英聯邦醫生的考試。只要他們能證明持有基本醫學資格、考試及格和完成臨床訓練，便應獲得註冊資格。不過，兩個醫學會均認為所謂醫生不足問題，只是出現於政府機構，而非在私人執業方面，如他們獲得註冊資格後，一些在職於政府醫院或機構的未能註冊醫生或會離開他們原有崗位而實行私人執業；這可能反令政府機構更呈缺乏醫生的現象。

我們的一點看法

由上述報導，我們可以知道今次非英聯邦醫生執照考試由來已久。政府之所以批准是次考試，主要仍為配合一九七四年醫務白皮書的需要，在中文大學第二間醫學院的第一屆醫科學生畢業前，為市民提供更多服務於公立醫院或診所的醫生。從「研究未能註冊醫生問題工作小組報告書」關於調查市民意見中也反映到香港的醫療衛生服務未能達到市民的要求。

為了要保障市民的健康，醫務人員的水準必然是要甄別的，現時在港的非英聯邦醫生多是中國醫科畢業生，他們大部份擁有國內大學的醫科畢業證書和有年的臨床經驗，這些都是可以稽考的。他們在中國服務多年，自然有相當的醫學知識，況且更有不少非英聯邦醫生今天仍任職在香港政府醫院或社團診所的。既然他們能夠在港行醫，又如果他們的確擁有足夠的才能和專業知識，則當局是沒有理由排斥他們加進正式醫生的行列。

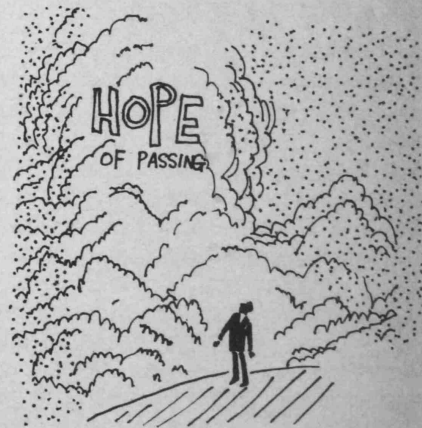
世界上每個角落有着各國不同的病例和發病率。非英聯邦醫生可能不熟悉香港的特殊情況和一些行政上的具體問題。我們相信，非英聯邦醫生如要更好的為市民服務，極需熟悉這些情況。雖然考試不是唯一的辦法，但也屬可行，以便保證醫療界的一定水準。甄別試有其一定的價值，然而，政府更應在試前舉辦一些溫習課程，幫助考生熟習香港情況，清楚了解考試範圍及應該如何在試前作出準備。我們覺得，考試如果只為「對非英聯邦醫生歧視」合理化作輿論，那是完全沒有意思的；考試，應該是幫助解決本港醫療人員短缺的問題，應該是解決非英聯邦醫生執業權利的問題。所以，當局應該積極幫助有足夠知識的醫生投入服務，非英聯邦

A NOTE TO DR. K.L.

Thank you for your contribution concerning the licensing of Non-Commonwealth Doctors in Hong Kong. However, according to our Regulations on the contribution of articles, all authors must submit their true names and address even though the concerned article(s) can be published with only their fictitious names.

We regret for the inconvenience that has arisen and please contact any member of the Editorial Board as soon as possible. We are looking forward to publishing your article in our next issue.

The Caduceus Editorial Board



啓思稿例

- 一、啓思歡迎老師、同學及醫生來稿。
- 二、中文稿請用原稿紙直寫，英文稿請用打字或書寫清楚，請勿一紙兩面寫。
- 三、來稿可交與任何一位啓思編委或投入飯堂內的啓思信箱。
- 四、來稿可用筆名，但須附真實姓名、年級。
- 五、本刊恕不退稿，如欲退稿，敬請註明。
- 六、編輯有刪改權，如不欲刪改者請註明。
- 七、來稿文責，作者自負。
- 八、如有任何投訴，請於文刊登後三個月內提出，逾期本刊恕不負責。
- 九、如要轉載啓思稿件，請先通知啓思編委會。

從班會到班的團結該怎樣看待班會

熊志添

這些都是一些明顯而切身，但卻未受人關注的問題。

腦海中還記得當初在迎新友誼營中，高班同學常常提到要好好組織班會。當時所得的模糊印象只覺得班會及班代表的存在只是形式化的，「人有我有」的性質，而其目的亦只為在某些事務性問題上為同學作一個方便，與中學時代的班長制度相去不遠。但經過兩年來的親身體驗，倒發覺和大學生活一樣，中學的班長制度與現今的班代表所起的作用有着本質上的分別。

雖然，在「班會的存在價值」的問題上有着許多不同的理解，各抱不同的態度，（這直接影响到他們對班會活動支持的程度），但依據自己的理解，我倒覺得班會在兩方面具特別的意義：其一在於服務同學，代表着同學的利益；其二在於團結同學。但二者並非是分割或對立的。

班會的第一個作用毫無疑問地會被全體同學一致地接受，這些都維繫到同學們的切身利益。服務的範圍主要在於同學的福利方面，這許多多數之不盡的事務，如代購儀器，書籍等；又或舉辦一些文康體的活動以娛身心。這些都是不容有半點遲疑的。此外，班會更是對外溝通的一道橋樑。它既反映着大部份同學的意見，亦代表着全體同學的利益，好一個莊嚴的使命。當然，這牽涉到一個權力的問題，更牽涉到一個信心的問題。同學們賦與班會幹事們決策的權力是建築在同學們對幹事們的信心。權力會被誤用，也難保同學們不會把信心輕率地建立起來或幻滅下去。信心的建立可源自幾方面，如對幹事本人的深刻（也或膚淺）的認識，或實質地認識到他們辦事的能力，或者只基於一個初步的印象——一個比較不可靠而又受着成見的影响的決定。成見的影响是不可忽視的。所以我們也該考慮到有一天當我們對幹事會的信心幻滅的時候，我們仍當以一個怎樣的態度去看待幹事會。我們該重新考慮在信心的建立及幻滅過程中是否有輕率或成見或誤會的因素存在。我們該常常記着幹事會不是班會的僱員。他們的那份工作熱誠，為班會的發展所下的努力，是我們大家都缺乏的，亦是我們大家都需要的。犯錯是難免的，而就正需要同學們從一個關心的角度出發（不是動不動以「鋤人」的態度），多提意見，多去批評，多去關注。更不該採取一個不聞不問的態度。班會的發展是需要雙方去努力的。

班會的第二個意義是比較爭論性的，的確很多人就會把這個忘記了，他們會覺得班會的唯一意義在於服務同學，別無其它，所以他們會覺得其它的活動是多餘的，是可有可無的。假如他參加的話，

亦只是基於一種「賞面」的心態，但假如到時候席也不過是天公地道嘛，你說不是嗎？然而，很遺憾地，我卻把團結看為最重要的一環。

也許有人會反問一句：「團結為何甚麼？」其實，我覺得團結就是為一個共同的目標而奮鬥。這一個目標可以是一個共通的理想，但達到一個共同的理想，就要通過很多的障礙，戰勝無數的困難。但是，假如團結只限於通過某種障礙而缺乏鮮明理想，那種團結會是短暫的及脆弱的。所以我覺得團結是為了達成一個共同理想。而以我之見，我極之相信，在醫學生的圈子當中，我們的理想就是要大家都當一個好醫生，一個真真正正為病人服務的好醫生。

團結是有基礎的。這一個基礎建立在人際間的關係上：一個相互的了解，一個坦誠開放的態度。假若有彼此間的誤會，有你與我之間的猜忌存在着的話，談不上甚麼的團結。權力的鬥爭，對團體及團體成員的一種冷感，這些只會引導我們走向與團結背道而馳的道路。班會的作用就在加強同學們的相互了解。雖然我們在上課時接觸的機會也不少，但這些是要基礎於一個初步的認識。沒有初步的認識，大家都未能採取主動性，積極性，焉能把了解更加向前推進一步呢？班會在這方面除了發揮領導的精神，主動地與同學接觸，走到同學中去，從而營造一個坦誠開放的氣氛之外，更須要製造機會讓同學們去把初步友誼建立起來，更能在初步友誼上加深了解，把班的團結逐步地推前去。

但很遺憾地，實際上世界總不能達到完美的階段。我在上述討論中下了一個基本的假設，就是大家都想相互間加深了解，都認識到團結的意義，進

而要求班的團結。但這在通常情形上與實際的相去甚遠。因而直接考慮到是否每一位同學都會有這份熱誠去追求團結。這也將我們帶到小圈子的問題上，牽涉到對班會活動不同的理解，不同的支持形式。

一羣有共同的興趣，具有相似的生活習慣的同學時常聚在一起，這時一件比較常發生的事。然而我們所要注意的倒是他們會採取一個怎樣的態度去看圈子外的人，圈子外的活動。就譬如他們採取一個固步自封的態度，有一種自「我」滿足的感覺，這樣地下去是會直接打擊到班的團結，但遺憾的是的確有不少人會以為小圈子活動已經足夠了，無須去理睬全班性的活動。這一種態度下存在的圈子是與班的團結相矛盾的。知己的朋友不是不需要，反而我會說是極之需要。能夠找到三兩個朋友對自己特別了解，這正是加深了解要走的第一步。班的團結是由這裏散開去的。但是有幾個問題是值得去考慮的，我們是否有了知己的朋友就不再需要其它的朋友？再者，我們需要多少的知己朋友呢？

其實小圈子也並非是牢不可破的。如果大家都能以加深了解為任務，主動地向圈子之外走進一步，圈子之間的矛盾是可以解決的，圈子間的了解是可以再促進的。但在現存的情況下，很多人都已經對圈子產生一種芥蒂，他們會主觀地覺得妄圖加入別人的圈子只會引致自討沒趣，或被人根本地擠出圈子之外，出現尷尬場面。因而裹足不前。其實這一些芥蒂亦已經充份地說明事實，顯示出大家的不了解，也充份地表現到了解的重要性。大家何不拋棄一切成見，脫下眼鏡框上一片片的濾色鏡，主動地走出一小步，以一個坦誠的態度去和別個圈子的人接觸呢？

班會的發展是需要雙方面的努力的，謹希望大家多多關心班會的活動，拋開以往一貫的成見，主動地每人多走一步。

團結就是力量！



微風細雨

微風緩緩的吹着，夾雜着綠絲的細雨，像要告訴我——世間的真理，就寓居於平凡之中！

(一) 父母與子女

一幅很美麗的圖案……
風和日麗的早上，坐在公園的長椅上，看着來往的遊人；其中很多年青夫婦，駕了私家車，帶着幾歲大的小孩，到公園來呼吸新鮮空氣，並細心地教導他們認識周圍的事物……看着，令人覺得很舒適……

忽然，我想起柯××的四個子女，和與母親一起，住在外祖母小舖上六呎乘七呎乘三呎的閣樓；早上起床時，父母親已出外工作，晚上睡覺時，母親可能還在工廠裏加班，自己有空時，就只得跑到隣舖去看電視。間或有見到母親的，怕只怕就是在睡夢中被外祖母和父親為金錢問題爭吵而弄醒的時候。

我又想起在那個炎熱的下午，往仁愛收容所去探亞濤、亞榮及亞超三個小兄弟；他們三人輪在家裏（即床上），呱呱喊着，大概是電風扇熄了，熱得哭起來。父親在外工作，母親就在屋外與人竹戰，亦不懂得孩子們在床上呱呱大叫……

(二) 愚公移山

「大形王屋二山，方七百里，高萬仞……。」
一個星期六的下午，在黃竹坑新邨街市外，響着一個與市場內討價還價不甚協調的聲音——「……北山愚公者，年且九十……」。朝着那聲音的方向望去，發覺一個十來歲的女孩，拿着一本國文課本，坐在一個木箱上，啞啞有詞的背誦着，還要不時放眼望着面前的各式糖菓餅干及要光顧的來往者。

「……聚室而謀曰：『吾與汝力平險』——」
「這個幾多錢？」一個少婦拿起一包餅問道。
「……」發好了餅，收過錢，她又拿起那本書。
「……以君之力，曾不能損魁父之丘……」遂率子孫，荷担者之夫——細路！不要亂動！」大概有幾個小孩拿起一些糖果吧。

「大形王屋二山——」
「我要這包。」
「……」
「……」
「……」
「……」

「我雖死，有子存焉，子又生孫，孫又生子；子又有子，子又有孫……」佩服她的堅毅，但望她能成功。



非英聯邦醫生事件

啓 思 編 委 會

在港曾舉行甄別非英聯邦醫生之考試

(一) 倫敦藥劑師學會 (LMSSA) 一九五八、五九、六〇年舉行之考試；自從一九四九年，頗多醫生由中國來港，而其中大部分為未能註冊醫生。當時有部份受聘於政府，但不少則在慈善診所行醫，為貧苦病人提供免費或廉價之醫療服務。按當時法例，只要目的非牟利，則任何人也可以「行醫」。及後因有若干不合資格人士也開始在該等診所「行醫」，所以政府便將醫生註冊條例修訂，禁止未有醫學認可資歷人士執業西醫。後因引起不少爭論，所以政府決定延期執行修訂法例，直至有妥善之安排使未能註冊之人得機會獲取註冊之資格為止。隨後，香港大學醫學院院長與倫敦藥劑師學會進行磋商，終於決定在香港舉行考試。

該次考試包括內科、外科、產科、病理學各科；筆試須以英文作答，但在臨床口試時有傳譯員在場以協助病人傳達不同之方言；同時，應考者可藉此機會，對筆試時因語文困難而未能完滿作答之題目加以澄清。當時教育司署並有舉行夜班英語課程，及香港大學舉辦補習班，以幫助應考者。這次考試費用四百八十元，並持續了三年。及格的考生可直接在英國和香港註冊，是次考試，一九五八年，120人中有43人及格，一九五九年，112人中有39人及格，及一九六〇年，81人中有44人及格。自這次後，沒有再舉行同類型的考試。

(二) 在一九六四年，由一醫學專家委員會面試，進行一個簡短的口試，用以錄取在社團診所行醫的未能註冊醫生。當時的口試僅十分鐘，可用英語，粵語或國語作答。該項口試只可斷定考生到底具有多少醫學知識，並非斷定是否具備醫生資格。自此以後，也沒有舉行同類型的考試。

是次考試801人中有482人被認為適合在豁免註冊之診療所內行醫。

今次非英聯邦醫生事的發展

在一九六六年，Medical Clinics Advisory Committee 提議所有豁免診療所（俗稱社團診所）的未能註冊醫生應參加一個考試，如及格後，應給予助理醫生職位（Assistant Medical Practitioners）。但這個提議當時受到香港醫學會和英國醫學會（香港分會）的反對，而且香港大學當時也無意主辦補習課程。所以這個提議終於未被採納。

× × × × ×
 及至一九七四年，醫務白皮書提及不夠醫生問題。當時在港的未能註冊醫生起了強烈反應。他們覺得香港既然缺乏醫生，而他們都是在中國或世界其他地方獲取醫生資格及具備多年實際經驗的醫生，政府想考慮錄用他們，好讓他們能和註冊醫生們攜手合作，為市民服務。在一九七四年八月八日，六名非英聯邦醫生代表和醫務衛生處的高級行政官（Senior Officers）在利園酒店進行磋商，當時提議成立一個小組委員會去調查這個問題和舉行一

個考試。

在同年八月十四日的立法局會議裏，很多議員表示支持接納非英聯邦醫生加入服務，因為香港的政府醫生數量實在不能追上市民的需求，而將在中文大學成立的第二間醫學院卻要八零年以後才能有第一批畢業生；所以，普遍的意見是希望經過考試來甄別非英聯邦醫生的水準，在同年九月二十日，「研究未能註冊醫生問題工作小組」正式成立，而它的報告書也於一九七五年八月三十日為港督所接納。這個報告書主要內容主張舉行一個考試來甄別這些非英聯邦醫生，這個考試分三次，第一次為專業知識考試，以多項選擇題為形式；第二次是專業英文用語考試；第三次是口試。第一和第三次考試可用中文或英文作答；其中任何一次考試不合格可以補考，全部考試合格後，要參加十八個月「日間見習」，成績滿意者，便可以註冊為醫生。

當時兩個非英聯邦醫生團體的意見（包括「僑港中國醫學畢業同學會與社團診所主診人聯合有限公司」和「香港非英聯邦醫科畢業生協會」）

這兩個團體大致上同意舉行考試和慎密審查證件，但應讓考生自由選擇中文或英文作答，至於英文測驗，要着重醫學用語，俾能以英文處方及書寫專診介紹書與閱讀醫學雜誌。

甄別非英聯邦醫生考試經過及考生和當局於試後的反應

自從報告書被接納後，自去年起，即接受報名考試。由於考試委員會一直沒有公佈考試的計分標準，考試的評分辦法，考試範圍等。所以，中國醫科畢業生協會在試前曾表示：從當局的做法看，他們認為考試委員會根本沒有誠意接納非英聯邦醫生，所以他們決定不參加考試。所有考生都在考試前一個月繳交七百五十元考試費及獲得一份准考證，除此之外，他們一無所知。及至考試成績公佈後，及格率僅及15%。當時很多非英聯邦醫生團體都表示疑惑；後來才知道原來合格標準是要五個部份（包括內、外、小兒、婦產、精神科）都要合格才算全卷合格，而五科120試題中，各科比重不一，如精神科便只有五題，答錯而導至全卷不合格的機會很大，很多團體還表示中英文翻譯有很多錯漏的地方，而各試場更正不一；很多團體還要求當局公開評分辦法和標準。總的來說，非英聯邦醫生團體經過是次第一部份考試，都覺得這個考試是有意為難，政府實施的政策仍是一貫的歧視，目的不外要壟斷整個醫生行業，所謂甄別試，只不過是在輿論壓力底下當局勉為其難的做法而已。他們希望當局拿出誠意，以市民的利益為重，盡量幫助非英聯邦醫生獲得註冊資格，所以他們強烈要求當就設補習班，讓長期被剝奪執業權利的非英聯邦醫生能有機會熟習香港的特殊情況。

非英聯邦醫生不能在香港正式註冊為醫生這個問題是一個由來已久的問題，其歷史可追溯到太平洋戰爭後。就這事件，啓思第七卷第十二期也曾報導，並訪問了當時任教於香港大學醫學院內的非英聯邦醫生，詳情可翻閱第七卷第十二期。但這件事卻沒有停下來，在過去兩年，非英聯邦醫生執業資格考試一直在準備中，而且第一次的執業資格考試也已經在今年三月十五日舉行。考試前和考試後，一些非英聯邦醫生的團體都曾表示過他們對這次考試的異議；編委會覺得作為未來醫生的我們，對這些事件也應多了解和關心。今期我們會將非英聯邦醫生在香港執業的歷史，其中一些考試作出簡要報導，並提一些問題，希望各同學能夠多關注。

非英聯邦醫生在港服務簡史

太平洋戰爭結束後，當時本港註冊醫生極為缺乏，政府難以招請足夠之醫生；同時香港大學經過日本佔領後，要在短期內完全復課，亦是困難重重。因此，為着維持醫療服務起見，乃聘請畢業於中國及世界其他地區，但未能在香港註冊的醫生。

自一九四九年後，為數眾多之醫生從中國進入香港，而當時香港仍未有足夠的註冊醫生，所以受聘於政府的未能註冊醫生的數目大為增多。當時政府也曾於英國醫學會（香港分會）和香港中華醫學會（現稱香港醫學會）磋商，議定此等醫生雖不能准予註冊，但儘可能由政府聘用，直至有足夠註冊醫生替代為止。及至一九五一年三月三十一日，125名醫生、助理醫生與實習醫生中，便有62名為未能註冊者。醫務衛生處於一九五〇至五一年度年報中也表示：「如無該類醫生，本港當不能維持目前的醫療服務水平。其後在六三，六八及七四年，更有較多的未能註冊醫生受聘於政府。

這些未能註冊醫生受聘後，一向均充任助理醫生級之職位，並按月續聘；自一九五〇年起，若服務期滿四年而成績良好者，可擢升為醫生。這些未能註冊醫生多工作在醫務衛生處的門診診療所，家庭健康服務診療所，胸肺病診療所，水上診療所，監獄醫療服務，新界、大嶼山、長洲等診療所，以及東華三院和其他補助醫院等機構。

由此可見這些未能註冊醫生在香港醫療史上實作出了不少貢獻，在醫療衛生設備和註冊醫生缺少等困難初期，他們一直扮演著重要的角色。正如「研究未能註冊醫生問題工作小組報告書」中說：「香港大學之年青畢業生大多不願任職於政府補助機構、鄉村診療所以及上述之其他機構工作；而醫務衛生處能有足夠之人員任職於該等機構，全賴未能註冊醫生加入服務。」