

老醫師的話

•周孫衍•

寫在前面

如果以1897年山口秀高利用台北病院創辦「台灣土人醫師養成所」作為台灣現代醫學的起點，台灣的現代醫學史話應該有七十多年了。（於此之前雖有教會醫院的成立，始終不能成為一股力量。）這七十多年當中，台灣在政治方面，由剛剛被日本佔有，到現在的成為反攻復國基地；在經濟方面，由單純的農業社會進入複雜的工業社會；在教育上，由殖民地式的半壓迫狀態到目前的發展得太過分以至於有點畸形的局面；而在社會人心方面，則由一種比較純樸認命的心理，逐漸走向複雜現實的境地。醫師在任何一個社會總是佔有一種比較特殊的地位，台灣的醫師在這種大變動中更顯得富有戲劇性，無怪乎「大學雜誌」那篇「台灣社會力的分析」刊出後，很多人遺憾他們沒有把曾經一度在台灣社會上舉足輕重而現在仍帶有一點特殊色彩的「醫師」這一行業列入。作為未來醫師的一份子，豈可避免地想明瞭一下七十年來台灣醫界之變遷，並試圖在此變遷中尋求「自處之道」，因此我們訪問了幾位七十歲以上的老開業醫師，由一個比較不正式但可能較親切的角度來看台灣醫界。

這一次訪問的重心主要放在「醫學教育」、「醫療活動的變遷」、「醫師與病人之間的關係」、「年輕醫師的出路」等幾方面，由於訪問技巧的不夠純熟，可能無法給讀者一個滿

楚的概念，這是我們感到抱歉的地方。

「醫學教育」方面主要由嗜愛歷史的何漢津老先生講述，而以其他老醫師的經驗談為輔。醫學校、醫專、醫學部等是老一輩台灣醫師的主要搖籃，到底它們的沿革背景如何？相信本專欄能給您一個簡單的概念。回顧七十年來的醫學教育制度，儘管預備教育的年限不斷增長，醫本科幾十年來仍是維持四年，而由於醫學知識的大量增加，如果在教學方式不求改變的話，現代的醫學生將遠比過去辛苦。從我們訪問的幾位醫師口中可以發現他們相當滿足於過去那種教育，因為當時的醫學領域還不太廣，同時也沒有「分數主義」作祟，每個人都能自由地發展他們的興趣。而我們面對著浩瀚的醫學知識，採用的仍是那種基礎與臨床截然分開的傳統教法，三年級時猛唸蛋白質的人工合成，五年級時卻連人體胆固醇在那個器官合成都不曉得。尤其在「分數主義」作祟下，考前大量的吞入，考後又大量的排出，白白浪費青春。如何在這知識爆發的時代中發展出一種合理的醫學教育，是當前的一個重要課題。

「醫療活動的變遷」主要由開業近五十年的許斤老醫師來講述。回顧七十年來的台灣公共衛生，初期的恐怖傳染病如瘧疾、鼠疫、霍亂、天花等在日據中期已經獲得相當的控制，現在則是早已絕跡，可見近代衛生措施的成效。不過其間由於戰亂而復燃過一段時期，文明之不足恃亦可見一斑。七十年來疾病的變遷也是一項頗有興趣的事，過去的細菌感染，寄

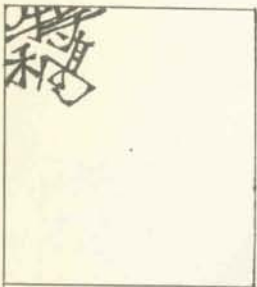
生蟲病由於化學藥物、疫苗等的使用已不多見（至少在都市是如此），取而代之的是癌症、心臟病、腦血管病變等。前兩年還是小兒科醫師主要顧客的麻疹，由於疫苗的普遍應用，再隔兩年恐怕要絕跡了，而小兒先天畸形勢將逐漸獲得重視。現在可以動刀子或需要動刀子的愈來愈多，外科醫學將繼續發展下去。疾病性質的改變已經使過去那種封閉的，且設備簡陋的診所無法承擔；而目前台灣的醫療界卻仍以這種小診所為主力，這也是造成台灣醫界混亂原因之一。一種開放性醫院的制度，或甚至一種「合理的公醫制度」是未來台灣醫界所應走的道路。

醫師與病人關係的變化是目前最急迫也最嚴重的問題，我們除了三位老醫師的訪問外，特別商得台灣省醫師公會的同意，轉載了陳章哲老醫師在「台灣醫界」雜誌上發表的「社會服務六十年」。他們一致的看法是：「過去病家對於醫師的那種尊敬和感謝已經逝去，取而代之的是兩者關係的尖銳化」。病人在工業社會的衝激下所產的「愚昧的現實主義」是這種轉變的主因，他們不再認為醫師治病是一種高尚的濟世行為，而代以商業的眼光。「一手交錢，一手交貨」。但是醫學並不是萬能的，任何一種治療行為總是帶有一點危險性的，且無法控制的疾病還多的是，因此病人「一手交錢」的結果，不一定能得到「一手交貨」的結果，於是開始懷恨醫師，尤其當病人死亡時，病家更是喪失理智。醫師在這重重危機中自然

不敢放手治療病人，且逐漸喪失了僅存的一點濟世救人之心。他們也要求「一手交錢，一手交貨」。像這種惡性循環如果繼續下去的話，對於醫師和病人將是莫大的傷害。如何使病人了解「幫助醫師就是幫助病人」，如何喚起某些醫師（或甚至醫學生）已喪失的道德與勇氣，是我們這一代所必須負起重擔。

「年輕醫師的出路」在他們老一輩的並不成為問題，「畢業即開業」是大部分人認為天經地義的事情，另外有少數人留在大醫院繼續研究或爭取「醫學博士」學位，當時的醫學教育和國民健康是息息相關的。這一代年輕醫師畢業後卻面臨了三叉路口，我們想出國繼續深造，但是學成欲歸國時發現自己已不能適應台灣的醫療環境，我們想留在國內大醫院繼續進修，但是台灣夠水準的醫院找不到幾個；我們想學兩年就出去開業，但是面對「醫療糾紛」、「密醫問題」，以及不久將要大量出現的退役軍醫，誰也不敢保證到時還存有多少醫學良心，且目前的醫療制度已使開業醫走向知識的終點，很少年輕人甘願那麼早就放棄理想的。根據最近的統計，較好的醫學院的畢業生一半以上出國了，而其中大部分沒有回國的打算（或欲歸無門），可見台灣的醫學教育已經和國民健康脫節了。如何使這一代醫師能夠與上一代一般敬業樂羣地在本國服務，乃是當前急需解決的問題。

最後我們希望「老醫師的話」這一專欄不僅僅是讓您緬懷過去「醫師



的黃金時代」，而是希望透過醫師，病人以及社會全體的自覺和努力，共同創造未來「台灣醫界的黃金時代」。

何漢津醫師

新竹市是北台灣一個古老都市，市中的一條古老的街坊在五、六十年前台灣醫學的萌芽時期，曾經有過七位西醫同時執業治病的紀錄，現在作古的作古了，退休的退休了，不過從殘存的招牌和建築物的形式隱約還可以覺察出當時的盛況。透過蔡老總的奔走連絡，我們利用春假期間來到新竹，訪問了曾經在這條街上執業現已退休的何漢津老醫師——老總的外公，民國五年左右醫學校畢業，十幾年前曾任新竹縣醫師公會理事長。儘管年近八十，何老先生仍是步履穩健，談笑風生，更難得的是書桌上堆滿了各種古今學問——從「禪的研究」到「新聞天地」。

「日據時期醫師這一行業據說有一枝獨秀之譽，不知您的看法如何？」我們首先提出了這個需要一點學問的問題。

「在我們那個時代（民國初年），應該說是『兩枝並秀』，包括小學老師。」何老醫師說話的神情有點像郵票上的「一代完人」吳稚暉先生，慈祥而睿智。「日本據台之初，首先便遭遇了兩個難題，第一、台灣的居民百分之九十以上是具有高度文化的中國人，要使這些人作順民決不是一件簡單的事，因此他們想由語言方面開始同化，而以日本語為教學中心的公學校（相當國民小學程度）便成為

這種政策的主要工具。公學校對量的師資，因此師範學校（一時期國語學校師範部）乃儘早成立。由東方人一向的『尊師重道』精神，及相當優厚的待遇，公學校教師在社會上一種被相當嚮往的職業。第二、當時台灣的傳染病盛行，瘟疫、寒、鼠疫等等，直逼得日本人生不安，因此大力推行公共衛生，創辦等程度的醫學校（按當時台灣只有醫和少數的教會醫療人員。）一般人對於這些醫學校的畢業生並不信任，甚至以『江湖郎中』視之。漸地由於這些小西醫的表現不錯，及日本政府的保護政策，西醫很快就獲得了崇高的社會地位。更由於醫師所受的教育一直是那一代台灣所能接受的最高教育（從醫學校到醫學部時代皆是），再加上日本政府的殖民政策，台灣人幾乎不可能在政、實業方面有所發展，醫師這一業終於成爲一枝獨秀（師範學校則是中等學校程度而已）。」

「日據時代的醫學教育情形如何？」談到醫學教育，我們很自然就要了解一下我們父祖輩當時的表現。

「1897年台北醫院院長山口久利用該醫院創設台灣人醫師養成所招收國語傳習所（公學校前身）學生，教授普通學及醫學，此爲日治在台灣醫學教育之始。兩年後正式成立台灣總督府醫學校。當時醫學部修業期限共有五年，預科一年，科四年，預科讀的是物理、化學等的基本科學，本科四年和你們現在三至六年級大體相似，只是程度較

而已。當時投考的資格是十六歲以上的公學校畢業生，你們一定覺得不可思議，不過我們還是硬把它讀了，記得化學時是沒有實驗的，整天記化學方程式，演算公式等等，真有『化也化不開』之感。醫學校成立之初，本省人士很少願意把子弟送去讀（聽到要解剖死人已足使他們喪胆），因此學校竟拿錢請學生來讀（一天五毛錢，這在當時不是一個小數目），以後雖然想讀的多了，投考相當困難，仍然每月有公費可領，一直到改為醫專為止。（此種情形有點像師範學校）」何老先生如數家珍地繼續說：「1918年開始醫學專門學校（簡稱台北醫專），初期修業年限為預科四年，本科四年（亦可由高等普通學校直接考入本科），和日本人就讀的醫專部學制不同，1921年以後，由於新教育令的公佈，台人和日人開始接受同一教育制度，招收的對象改為中學（五年制）畢業生。1936年台北帝大醫學部成立，學生乃由高等學校畢業後直接升入（高等學校係中學四年級或五年級生投考後入學，年限三年，相當高中後期和大學預科），原有醫專改稱附設醫學專門部，同時並存。光復後，醫學部改為台大醫學院，醫專部停辦。從1905年開始，校舍一直在東門（舊稱景福門）附近的台大醫學院現址，『景福會』就是我們這一系統醫師的聯誼會。」

「日本對於台灣的教育政策是徹底的殖民地方式，即使對於他們特別『網開一面』的醫學教育，在制度上仍持有相當程度的歧視。醫學校時期，台灣的日本人想學醫是需要到日本

的（後期在醫學校另設日本人讀的醫專部），因為他們認為醫學校製造出來的是只能在台灣行醫的土人醫師。醫專台、日人共學時期，則又利用各種方法，使少數的日本人和多數的台灣人在名額分配上平分秋色（比如到日本招考一些清寒優秀的日本中學生，降低台灣人就讀中學的水準等）。不過制度上儘管如此，當時負責醫學校的幾位日本師長多是具有相當教學良心的。」何老先生陷入了回憶的思潮中。「當時我們的校長是第二任的高木友枝，東京帝大出身，人格崇高，見識深遠，且具有政治家的手腕，與當時的總督府民政長官後藤昇平（也是醫師出身）交稱莫逆，所以在他的領導下醫學校奠定了它的社會地位，而台灣的公共衛生計劃也大略完成。我現在還記得他每週一次的『倫理修身』課，『為醫之前，必先學為人』是我們那一代醫師的座右銘。他離開醫學校後，轉任當時台灣最大的企業

電力會社社長，據說初次到德國採購機器時，面對洋人給他的佣金（此乃商場常規）竟不知所措，最後把這些錢悉數買了禮物送給所有員工，可見其人格之崇高。後來醫學校改作醫專，他曾私下反對，因為他不能保證『日本教授同時面對日本學生和台灣學生時能作到公平。』（按：醫學校只收台灣人），亦可顯示出他的坦誠和愛護台灣學生的胸懷。第三任的堀內校長也是人格高超，性情醇厚，乃醫學校的創始人之一，在他的任內，醫學校改制為醫專，對於台人和日人儘量作到一視同仁，杜聰明博士就是他醫學校時期的得意門生，醫專時

期的得力同事。（參閱杜聰明先生的傳記——『南天的十字星』）。他一直做到1936年改制為醫學部止，對於台灣醫界貢獻最大。」

「當時大部分的教授都能把學生當作自己子弟一樣愛護管教，不過也有一些人對台灣學生存有歧視。你們知道我在醫學校時期為什麼不修德文嗎？」何老醫師講了一個有趣的故事。「當時有一位日本醫師負責我們三年級的診斷實習和四年級的內科實習，有一位四年級生用德文寫了一份病歷，結果被他當場奚落一番『不會德文就安分一點』，我們當時剛好有幾位三年級同學在場，由於三、四年級感情不睦，再加上年幼無知，一時爭相走告，認為罪有應得，結果班上也因此而幾乎沒有人選修德文。其實那位日本醫師對於同在一起實習的附設醫專部日本學生，卻不厭其煩地批改他們的德文病歷，可見歧視之深。我學德文還是因到新竹醫院時，有一次無意間看到一本德文書，發現德國的醫學至少比日本進步十年，為了想獲得最新的學問，才發奮學習德文。」

對於沒有附設教學醫院的北醫學生，很自然地想要明瞭五、六十年前醫學生的實習情況。何老醫師以相當得意的口吻說：「當時我們有兩個實習醫院，一個是總督府立的台北醫院（即現在的台大醫院），這個號稱東南亞規模最大的醫院，早在民國初年即已成立，耗資之鉅據說連日本政府也感到吃不消，設備富麗堂皇，一般住院的病人水準也較高，因此我們實習學生比較不敢動手腳。另一個是赤十字社病院，當時是在醫學校附近（



據說現在充當醫學院內的一部分宿舍)，這個醫院雖以「赤十字社」為名，卻是澈頭澈尾的教學醫院，經常有供作教學研究的免費病人，民國二十五年以後遷到中興醫院現址。這兩個醫院的全體醫員都是醫學校的教員，所以對於學生實習非常方便。」

何老醫師對於他的醫學校生涯似有無限懷念，他們當時雖只是中等學校程度，但每個人在未入醫學校前多有幾年的漢文書塾經驗，可以說是台灣當時最高的知識分子，尤其不必為考試所束縛，其自由風氣較之現在大學有過之而無不及。比如早他兩三期的，學問上有杜聰明博士，事功上有領導台灣民族運動的蔣渭水先生等，在在說明他們當時教育的成功。

最後我們想向何老醫師請教幾句對於年輕醫師的金玉良言，但當看到他老人家那煥發的精神，恢宏的胸懷，以及濟世救人的愛心時，我們頓悟了一言教不如身教。

許 斤醫師

要想了解六十年來台灣醫療活動的變遷，最好是請教站在國民健康第一線上的老開業醫師。透過許自齊同學的介紹，我們訪問了他的祖父，也是台大外科教授許書劍先生的尊翁——許斤老醫師。許老先生民國三年前畢業於總督府醫學校（約比杜聰明博士晚一年），隨即回到彰化的一個鄉下開業，十幾年前退休。在許教授家那充滿書香氣息的客廳裏，許老先生開始了他的回憶。

「在我們那個時代，醫學校畢業

之後隨即開業的佔大多數，最少在大醫院內當一兩年無給助手，聰明博士那種學者可以說是絕對的。」許老醫師微笑地說：「你們要懷疑剛從醫學校畢業是否能對有充分的知識和經驗，不過看到台灣的公共衛生情況，你就會了。這種現象是極其自然的。台灣雖然是美麗之島，從前卻飽受瘴氣之害，嚴重的程度幾乎使日本人裹足不進，並且把撲滅傳染疾病當作統治的先決政策。當時比較嚴重的急性病有天花、傷寒、霍亂、鼠疫等，常三五年就來一次大流行，比如一年的一次鼠疫大流行，死了將近十人。對於這些急性而又致命的疾病，最主要是靠衛生機關的消毒、隔離病人（當時衛生機構是設於衛生機構之內，執行起來比較方便），開業醫只是站在發現病例的方面，較幫不上忙。不過另一種雖然較難但蔓延的更廣的疾病——瘧疾，醫就派上了很大的用場。你們知道『大肚溪』這個地名的由來嗎？有人開發到這個地方時，發現居住在條河兩旁的生番都挺著一個大肚子（由於瘧疾造成的脾腫大），所以這條河稱作大肚溪。又根據日本戰前時期的統計，當時台灣的人口近三十萬，每年死於瘧疾的約在十萬左右，至於患者更是不可計數。要打架可得小心，因為隨時可能臟破裂，出血而死的危險。在這種情況下，除了衛生機構努力撲滅外，一股開業醫就靠著奎寧樹立起醫師的權威，因為三個病人總有一個是患瘧疾的。在日據時期的後半期，

經擴減得相當可以，不過戰爭末期和光復初期由於戰亂疏散和衛生行政尚未上軌道，又有一次的大流行，這一次你們父親那一輩可能也碰上了。近二十年來衛生行政良好，瘧疾早就從我們這裏絕跡了。」

聽到這裏我們都有無限感慨，醫療衛生的進步已經使瘧疾在我們這裏成爲歷史名詞，每年撲瘧運動的推行已成爲一種形式而已，記得上病理課時，連一塊瘧疾脾腫的切片都找不到呢！

「當時除了瘧疾外，一般寄生蟲病和細菌感染也是相當多的。現在你們讀到肺吸蟲病時常可看到中川氏、橫川氏的名字，他們兩位都是醫學校的教授，由此也可推想這種病在那時的猖獗。其他像肺炎、肺結核、梅毒等細菌感染也很多，當時抗生素、磺胺藥等都還沒出現，醫師所能作的就是儘各種可能使病得不再惡化，因此每個醫師常常都有自己一套的特別處方（在沒有特效藥前總是如此）。能夠說是特效藥的（即真正能治好病的）大概只有奎寧、emetin、606等。606的副作用很大，不過對於那些梅毒患者而言，簡直是仙藥；當時的外科方面，開盲腸已經算是大手術，因爲麻醉術及預防細菌感染等尚不理想。現在你們研究焦點的癌症、腦血管病變、小兒先天畸形等當時都還無暇顧及呢！不過有一些小毛病如感冒，瀉肚子等等（常爲 virus 或過敏引起），自古至今一直是醫師的主要顧客。治療上並無特別方法，只是你們現在常常亂投抗生素而已。」

「台灣當時在國民健康方面還有

一個大問題——鴉片問題，據日本據台初期的調查，上癮的達人口中的十五分之一，幾乎每一個大家庭總有一兩枝老煙槍，直弄得社會上到處是行屍走肉，傾家蕩產的也不在少數。日本據台後對吸食鴉片採用的是暫禁政策，未上癮的不准再吸食，已上癮的由政府發給牌照向政府購食鴉片，這就是公賣局的起源。後來由於有識者如杜聰明博士等的鼓吹和實地進行，才於1928年改訂鴉片令，開始強制治癮。對於戒鴉片我頗有一套，許老先生得意地說：「先請他喝些酒，再請他吸幾口鴉片，包管他以後看到鴉片就怕。」

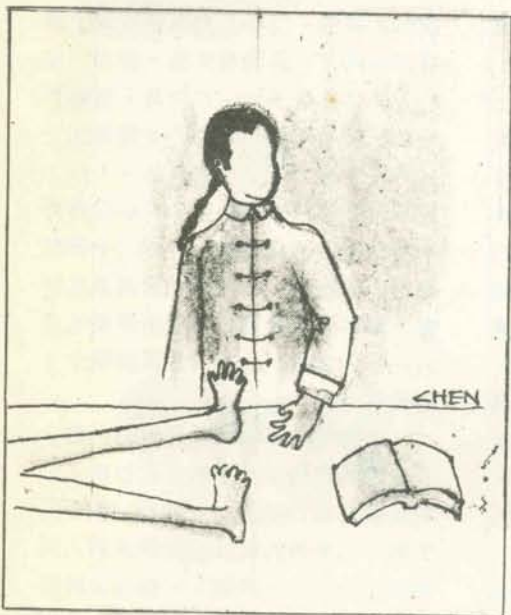
從許老先生的談話中，我們可以很清楚醫學的學術部分的確有了很大的進步，但是醫學的倫理方面——醫師和病人的道德，以及兩者之間的關係——是否進步了呢？在我們未入醫學院前早已聽慣了「醫療糾紛」這個名詞，而在我們醫學院畢業之後也有很多人不知在追求什麼或逃避什麼去到了國外。很顯然，台灣的醫生和病人之間一定有一些問題存在。老一輩醫師的開業情形，實在使我們有點嚮往。「我們那時畢業後就來到了鄉下開業（按：台灣當時大部分都是農村），在純樸的鄉人中，『先生長、先生短』地被尊敬得好不快哉，出診的時候騎腳踏車，或甚至騎馬，當然收入多了後，也有用人力車的。當時我們儘量不辭勞苦地奔走治病，而病人也打從心裏對醫師感謝和尊敬。對於病危的病人，醫師多敢發揮他的醫術和醫德，因爲我們不必考慮『醫療糾紛』的問題。『安分』是我們那一代

醫師的特徵，很少人想要爭取博士或專家頭銜，只是靠著知識、勞力、愛心，獲得尊敬、地位和財富。當時唯一的一項『爭取功名』乃是醫專成立後考『台灣醫學士』的資格。（按：醫學校畢業後沒有學位，只能在台灣本島行醫，醫專畢業則授予「台灣醫學士」的學位，可在日本所屬各地行醫。醫專成立後爲讓醫學校畢業生有进一步的資格，故有『台灣醫學士』的資格考試）」

時間不早了，又該是我們請教金玉良言的時候了。許老先生以感嘆中帶點嚴肅的口氣說：「這是一個新的世界，但是新的世界也應該有病人與醫師之間的良好關係。可能是我的直覺，病人對醫師愈來愈不尊敬，而醫師對病人也愈來愈沒耐心，兩者之間的關係愈來愈尖銳，『醫療糾紛』是它的前因也是後果。病人愈來愈不講理了，但也愈來愈不幸，因爲尊敬醫師就是幫助病人自己。而醫師自我放逐於新大陸或乾脆以商業手段開業的愈來愈多，但在他們的心靈深處總免不了一道陰影。這種情形決不是國家之福。也許過去醫師與病人間那種單純和友善的關係永不再回，不過如何在這複雜的新世界尋出一條兩者之間的道路是刻不容緩的。」

李浚德醫師

「你們現在這些年輕醫師真是生不逢時，花了那麼多的時間、金錢、精力，畢業後卻仍顯得那麼卑微無助，連要養活自己都不簡單。想當年我們三十出頭的時候已經是公認的『社



會賢達』，不像你們現在三十好幾了都還在自吹『青年才俊』……」李老醫師劈頭就澆了我們一盤冷水。當然，以古論今並不合理，歷史上多的是沒落王孫，不過如果我們能於緬懷過去的輝煌歲月中，獲取一點在新時代創造新局面的信心和軌跡，倒也不錯，因此開始傾聽他的「學醫者的黃金時代」。

「到我學醫的時候（民國十二年左右），醫學校已經改作醫專，雖然讀書不再免費，費用還是很省，這是第一個好處。你們年輕人不要笑我一開始就談到錢，事實上這種東西雖說多了未必就是好，少了可不行呢！像你們現在學費對於靠薪水度日的可是大負擔喲！」李老醫師的坦白使我們很感動。「我們當年讀書也不像你們現在這樣辛苦，看你們七年之中大考小考不計其數，畢業以後又是重重大考，學得範圍是那麼廣，考得又是那麼精細，爲了分數，爲了出路，鑽得頭破血流，但我懷疑你們這些努力是否真有效果。以前醫專對我們大多數人而言已是求學的終點，畢業後也不必爲職業操心，同時大家又抱著『醫學是一生的事業，又豈在這三年五年』的看法，因此大多數都能夠比較瀟灑地讀書，反正只要及格就好，要緊的是如何發展自己的興趣，培養健全的人格，以及爲將來進一步研究學問作準備。想當年我就是體育健將，騎馬、劍道、登山、游泳，無所不能。」看看他老人家雖然年逾七十，身體還是那樣結實，說話那麼虎虎生氣，很容易可以想像出他年輕時的馬上雄姿。「當時規定全體學生一律住校，

朝夕相處，要打球有伴，要讀書，決不致感到時間難以打發，並容易造成一種良好的風氣，我現在深深認爲宿舍生活是大學生活不可缺的一環。像你們現在沒有宿舍，一下課就作鳥獸散，尤其可憐的，到了醫院實習，整天奔走於嘈雜的路上，一遇到假期卻又找不到同伴起活動，整日在家裏無所事事，一生有多少時間讓你們浪費！」我們都頗有同感。

談到當時的教學內容，李醫師示：「一二年級大體是基礎醫學，四、五年級大體是臨床醫學，和你們的三到六年級相差不過，只是沒有預科和實習醫生這三年。教授的大體是我們當時最主要的知識來源，醫學書籍都相當昂貴（和現在的書價錢差不多），因此非必要不買，實驗方面材料相當充裕，每門課都有相當的經費，且事權專一，不爲了一點小器材的添購而層層轉手。臨床方面主要分爲課堂演講、講義和醫院實習三個步驟。所謂講義就是把病人（多數是貧窮的農民）帶到課堂上，由教授從理、理、理診斷，一直到治療作一個完整的報告，使學生得到深刻的印象。在實際面對病人以前已有了充分的準備，因此收穫可能比較大。你們在四年級時連病理和診斷學都學完就上醫院開始摸索，五年級時過剛把基礎醫學讀完，就有一大半的時間泡在醫院裏，常常面對一、二名，腦筋一片空白。在我們那時候，大部份學生都能獲得起碼的知識和經驗，在你們這種方式下，

話可能獲得相當的成就，不用功的話可能一無所獲。」李老先生有幾個兒子就讀現在的醫學院（其中有一位是就讀本校醫五的李汝禮同學）。因此他能就過去與現在的教學作一個分析比較。

李老醫師畢業之後（大概在民國十五年），大部分的同窗都走上開業之路，他卻在想學得更多更精的衝動下，繼續留在赤十字社醫院服務研究。當時一個月的起薪是五十元，足夠維持一個小家庭的溫飽，他很得意地表示他在醫院內從牙科、眼科、婦產科，一直搞到耳鼻喉科，其中還曾受內科教授特別照顧，且值過外科的夜班，過過開刀癮。如果不是教授特別垂青，決不可能如此。當時醫院內的大醫師幾乎都是日本人，爲了想爭一口氣，他利用這段時間，費盡千辛萬苦去獲得「醫學博士」的學位，因此我們特別請教了他這一方面的問題。

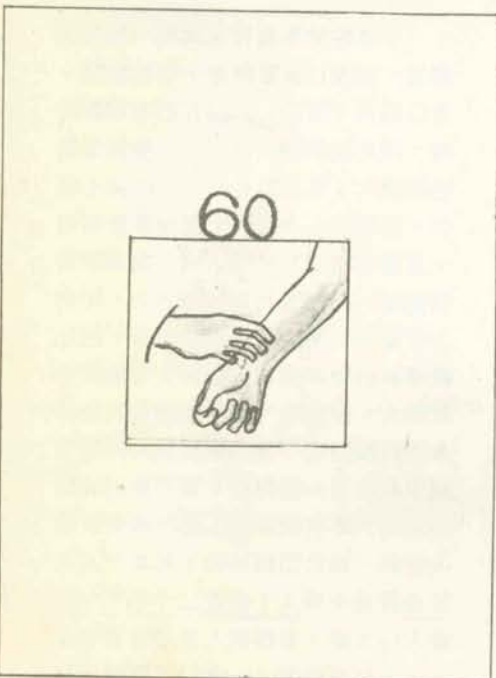
「這是個醫學博士滿街飛的時代，我都還懶得把我費盡心力得來的博士證書拿出來呢！」老先生帶著點不平和諷嘲的口氣說。「不過造成這種現象的，主要是人事上的問題，倒不是制度上有什麼大改變。日本的醫學博士制度有一個特色，任何一個醫生只要找一位指導教授，由該教授排給他研究的題目，研究論文完成後由該教授審閱，然後提交有關的教授會發表通過後，即可獲得醫學博士，並不一定非要專攻那一科。比如從事臨床的醫師（包括開業醫），可以找基礎科目的教授指導，利用看病之餘從事研究。我當時是在耳鼻喉科，一方面是上班之餘尚有空閒，一方面是看到得

有醫學博士學位者升遷的機會比較大，因此就去找一個日人教授從事研究。這個教授種族歧見相當深，最初叫我研究某一種細菌，等到我費了九牛二虎之力作到一半時，他又要我改研究酵母，如是換了好幾個研究題目，始終無所成。後來一位比較有良心，愛護台灣人子弟的廣園博士（徐院長的恩師，雞母珠研究的奠基者）看不忍心，偷偷勸我不要再呆下去了，我才大夢初醒地改投到另一個教授門下。後來在解剖學科教授指導下完成了我有關人類學的論文。論文的印刷發表也是一件大事，需要一筆款項，如果不是學校方面適時的獎學金，恐怕又要泡湯了。最初台灣博士論文的發表通過需要送到日本去，改制爲帝大後，師資比較充實了，因此在台灣也可以發表了。一般說來，如果沒有什麼大挫折的話，一個醫專畢業生大概要費四、五年的工夫。」

「爲什麼在短短十幾年之間，台灣的醫學博士增加這麼多？」李老醫師作了一個淺近的分析：「日本戰敗之後，由於研究室經費的短缺，再加上戰後人心的混亂，不少開業醫便和教授合作一起，一個供給金錢，一個選以論文，各給所能，各取所需，製造出許多個博士。他們對於日本本國醫師尚且如此，對於已成爲不同國的台灣更是樂於授與，反正有錢賺就好。因此你可以看到某位醫師一天到晚都在開業看病人，突然之間卻從日本某大學獲得了「醫學博士」。幸而最近日本方面由於經濟的繁榮，許多研究室經費已較充裕，今後博士將比較不容易買了。」

李老醫師戰前曾在萬華一帶夜間開業，光復以後離開赤十字社醫院，全心爲病人服務，到現在已有相當時間，因此我們請教他作爲一個開業醫的感受。「戰前真是開業醫的黃金時代，那時病人在觀念上就很尊敬醫師，且還有法律的保護，病人家屬控告醫師後，如經審判醫師無過失，則病人家屬將以『誣告罪』被處分，因此醫療糾紛絕無僅有，醫師大可放膽去救病人。當時唯一看不順眼的就是許多全科醫師看不懂的就將病人介紹到城中區的日人醫師處，而不送到大醫院或台人專科醫師處，這簡直是長他人志氣，滅自己威風嗎！其實日本人怎會勝過中國人！最近二十年來，社會人心大變，有些病人家屬或甚至無恥的『職業訟棍』，專門找醫師的麻煩，甚至不訴之於法而以暴力威脅。一個開業醫但求『醫療糾紛』不要上門，那敢放手去救病人。密醫問題也是個大問題，它逼得一些人遠走高飛，另一些人則『以子之矛，攻子之盾』地搞起商業化來，如是下去，台灣的醫療界將繼續走向混亂和學術醫德之真空。」曾經在兩種不同環境下工作過的李老先生似有無限感慨。

醫學者的黃金時代雖已成爲過去，另一個頗富挑戰性的局面正等待我們去開拓。李老醫師最後給了我們兩句臨別贈言：「第一、在這種混亂的局勢下，醫師之間更應該精誠團結，互相照顧，不可惡意中傷，比如每一種病都有一定的歷程，病人常常因爲求愈心切，多跑了兩家醫院，最後到你的診所時，你應該說『以前是你的病還沒有好轉』，而不該隨便說：『



你以前的治療無效了，以免引起別人無謂的麻煩。第二、這個世界是時時刻刻在變的，比如我們這一代由被病人尊敬的最高峯跌入隨時可能被病人控告的深淵，從腰纏萬貫到一文不名（按：指戰後一段時期的幣制混亂），如果不對人生有較通達的看法，將很難生活。因此你們還要學習一點通達的人生哲學。」

社會服務六十年

陳章哲

此回在這裏慶祝廿二屆醫師節的席上，特別對我們這些老人給我們表彰，贈送我們許多貴重的禮品，實在感激不盡。本人是其中的最高齡者，所以推選我代表這些蒙獎的老人向各位深深致最崇高的謝意。

所謂老人像小孩，是老人遇到有什麼喜事，要比一般人格外喜歡的，更是喜歡人家和他同樂，我看他們都是很高興的同着他們的子、孫、一同歡喜。其中我本人自覺是最歡喜的，因為我很多子、孫、曾孫，除了在美國的那幾個以外，住在臺灣各地的大概都趕來了，連我那個八十一歲的老太太也領隊的隊長領着一大羣的子、孫、曾孫們笑嘻嘻的來此觀禮，這是我四代同堂來赴此盛會，也是一輩子的空前最大喜事，實在感覺是份外的光榮，但同時又非常慚愧，因為回顧過去那幾十年間，都是馬馬虎虎渡過，並無對社會人羣作出什麼有意義，有價值的貢獻，來盡「醫者仁也」的重大責任，這回受到這種的特殊禮遇，反感有愧，若早知道有今天這樣場面，我就應該在過去的期間，多作

一些當作的貢獻才對，但現在已經不能再來從頭作起，已經是力不從心所謂「心有餘力不足」的無可奈何晚景了，在此想出一句格言說：「到用時方恨少」，在讀書的時代努力用功，等到想要用而不夠用，才自己怨嘆，是無益於事的。所以只好膽來奉勸各位年輕力壯同仁，這樣年輕力壯有餘，想要作什麼就作什麼的時代，來多作出對社會人羣作的貢獻，免致到了年老力衰才怨，自疚是無用的。

我從三十年前以來，每每年要麼說什麼寫什麼，是一個三層樓的，今天蒙獎的有三種，是四十年五十年六十年服務社會的。又現在我們同仁每天都有三種難題擺在眼前，一是在急變的社會裏，二是操着極難的醫業，三是要對付常鬧醫癩的病人，若能一天無事，就算小事那服務四十週年是一萬四千六百日，五十年是一萬八千二百五十日，六十年的是二萬一千九百日，六個人的是十萬零五千八百五十日，在這類的日子中，天天勝過那三層樓，一天能平平安安，身體健康精神飽滿，站在這蒙獎，實在是很難的，所以它當作一件大喜來自豪自慰。

在這大喜之日，有很多人叫說幾句感想，那麼我就來講幾句老人話，但老人有一個通弊，就是愛講話來勉勵年輕人，題目是：刻不容緩 醫療糾紛 應當設法
很矛盾的 設法
這個題目實在太重要了，也就是說全台四六三五位的諸同仁天天談說恐怕遭遇的。一個醫生遇到這

不能給當給的藥，又看到將要死的病人，不敢施行當施的手術，暗自憂傷嘆氣，眼看一個可救的病人，白白叫惡鬼把他拖入鬼門關，送到枉死城，這是何等痛心疾首的怪事，古稱醫者仁也，而今反成醫者不仁也，實在太難堪了，我要分作三段來講：

第一段七十五年前，第二段五十年前，第三段是二十五年前今天，我今年八十六歲，七十五年前就是我十一、二歲，剛要出社會作事的時代，那時只有漢醫而已，其時社會看漢醫是看作很高尚很有人格的君子仁人來尊敬他們，病人來請他去看病，要送禮是不敢當面送錢給他的，請中醫來住診，三四回四五回若送一塊錢大洋（龍仔銀）就很不錯了，但是不能直接拿錢給他，必要用紅紙包作紅包，另外預備一個人（我是常辦這事的）等中醫看完病要回去的時候，跟在他的後面走，等走到大門外少有人地方才扯住他的袖子（他的袖子有一尺多寬，很長垂下能到膝部以下，就是他的袖子又長又闊）把紅包送到他袖子之時候，他明知道是送紅包給他，但他自覺是社會上的高尚人物，不好意思回頭來接受，還裝着不知道的樣子向前直走，而嘴却說不要了不要了，而手却直抓，等到紅包抓過手揚長而去，這是七十五年前病家和醫師相愛相親的情景。

第二段五十年前，我當醫生不久的時候，日本醫術剛受社會認識之時，古來以為絕症無法醫治的重病或長年的宿疾，若給他開刀手術，或打針或投特效藥，病隨時就好，所謂藥到病除，那時社會看醫生宛如神仙活佛

，像是個三國時代的華陀那樣高明，所以尊敬到極點，治好的很多，免不了也有死的，萬一死亡也不敢移罪給醫生，我曾親目看見一對夫婦有一個愛若掌上明珠的愛兒，雖是在手術台上死亡，但對醫生還是恭恭敬敬的說：「先生我愛兒雖是不幸死亡，但先生竭盡所能給我手術之時出了一身大汗，又無微不至的努力醫治，雖然死了，先生的恩德還是存在，叫我感激不已。」淚水一面流一面以謙恭態度來辭別，這是五十年前對醫生尊敬到極點的實況。

第三段是二十五年前到最近，這幾年親眼所看到親耳所聞的現況就迥然不相同了，前不久有一對中年夫婦抱着病得很重，氣息奄奄的孩子，由員林火車站下車，就打聽員林醫生那一家最有錢？他不去找一家最高明的給愛兒治病，要去找一家最有錢的給醫治那將死的孩子（心有預謀），這家醫師給打強心劑興奮劑，再給注射食鹽水，治療完畢就抱回水裡，在水裡再找第二家醫生給醫治，這醫生給檢尿，檢出有蛋白質，診斷是腰子病（腎臟炎）在他父母面前說腰子病是不能注鹽水射的，不但不能減輕病症反有害處，那孩子本來就很厲害，這時已漸入危險境界了，他父母聽到這話，不求那醫生給想法救治，又抱到員林去找那有錢的醫生了，一進門就對藥局生說：「我所納的藥費超過一百元，似乎不對，請把那處方箋及病歷提出來給我看。」上午藥局生不知有詐，就拿給他看，他把它裝入衣袋，厲聲說：「你請院長出來對我解說，我孩子患的是腰子病，為什麼給注

鹽水射。」在這時候那孩子已經嗚呼哀哉了，那人更加亂鬧起來，說這孩子的屍體不取回埋葬，要給放在診察室，任其臭爛，特意叫醫師難堪，後來不知賠他多少萬這才了事。

第二例是一婦產科醫對一個臨危的產婦，為要冒險剔出死胎搶救給他開刀，不幸在手術台上死亡，過不多時，來了二名大漢，把那產科醫押入室內迫他寫出十萬元支票，不然就拔出白色尖刀要他生命，那產科醫被迫無奈就寫出了支票給他，預期等他們出門後才打電話叫銀行託辭不給現款，且請警察來保護，誰知那二大漢一個持刀監視，一個去銀行領錢，等十萬元領過手，才來電話叫那監視者回去。

第三例是一位外科醫生為要替一個極其衰弱的病人割除惡性腫瘤，不幸在手術中死亡，過不多時，喚來很多人把那醫院團團圍住，要把那外科醫拖到外面侮辱，幸虧那外科醫見情不妙由後門溜走，不然就不知要遇到何等災難，後來不知賠他多少萬才了事。

這是為什麼？在五十年前病兒死在手術台，其父母能一面哭一面恭恭敬敬對醫師鞠躬感謝，才抱死兒回葬。而現在同樣死在手術台，有的持刀脅迫寫支票，有的聚眾包圍侮辱，相差太多了，在此我想出一句古語說：「人必自侮而後人侮之」實在是很有意思的話，應先檢討現在作醫生的人，醫德醫風如何？幸虧有一個使我們不敢置信的例，是在臺北，不是我們中部，有一位產婦暈倒在路傍，叫一個女學生發現，而把她扶到產科醫院



求醫，一入門護士就給掛號，醫生就給診察說是難產，若不快施手術很有危險，那女生代她哀求那產科醫快給開刀，站在傍邊的護士，就說我這醫院有個規矩，在開刀之前必先交一千元保證金，那女生代她哀求說，看她這樣光景是辦不到的，請先開刀救命，然後我願向同學募捐來還賬，那護士在醫生面前代說那不行，在這時恰好有一個阿兵哥路過，問明原由，即對醫生說救命如救火，請快先給開刀救命，這位女同學既許代她募捐，我也願向部隊裏募捐，二人共負責任，那醫生竟搖頭即入內休息不理，那軍人看他們沒有絲毫惻隱之心，就說妳沒有錢雇車我背妳到臺大醫院急診處，替妳求醫，或者能得到免費的恩典？那時候護士說掛號費五元診察二十元，這廿五元若不交出就不許隨便離去，那軍人看到這種無人道的絕境，就搖搖頭咬着牙把自己的手錶脫下作抵押廿五元診察費，把那產婦帶到臺大去求救。

有這樣害羣之馬也就難怪有些人動不動就要揩醫生的油，在此想出日本醫聖貝原益軒的十二條醫訓中的第七條說：「命ヲ與フルモ其命ヲ擊ゲ金錢ヲ奪ハバ亦何カ益アラン」就是說在鬼門關前扯一個病人回來，若救他一命同時奪去那病人一家之經濟，叫他破產亦就難說是救了一人的生命。我近鄰有一個朋友有七八分田地，可算小康，五六口家過着中等生活，前年患了食道癌，到遍各地醫治，經過一年多，把田地賣了人也死了，可說是人死家窮，今後再抬不起頭了。

古來對醫生常用：「劫富助貧」

的字眼，是說對有錢的多要一些貧窮的要少一些或給免費，才有「醫者仁也」的崇高境地，在有一卅六歲貧民婦女背着一個體弱良的八個月病兒，叫我看病，那六歲的丈夫一天苦工賺卅五元，無工可作之日，我去賣菜可賺二元，夫婦天天出動才得二三十元，養活五個孩子連夫婦倆合共七十元，因為無錢買奶粉只餵米糕才消化不良，又常鬧病，我說這是一半半餓的，若不補給營養病是難癒，看那光景就不忍收她的藥費反送二磅奶粉，這樣說恐怕有人暗想十元藥費反送她二磅奶粉，求了成百，那能合算？請諸位慈善舉決不吃虧，不但能得到助樂的好感，那樣窮人必不給你必給你宣傳，不多日子必能舉的病人來報答你。

外國有沒有鬧醫療糾紛的？不論，我却以為臺灣的同仁，在鬧醫療糾紛的中間，天天眼裏行着非辦不可的醫務，而不要來打破這臺灣獨有的醫療糾紛，真是奇怪中的大奇大怪的事。

奇怪的事或者這是我們國家的嗎？對這件事我們已經老而力不從心不能再為力了，很願諸位年青力壯的同仁把這件事解決不可的最要緊的大事，將來改善，若能叫醫生和病人能恢復到五十年前那樣親密就能開心見誠地為人看病，這羣老人的付託。

我自己的經驗

在幾年前，有一個晚上的深更，由我一位至好朋友的女兒，打長途電話來說：「今天我父親給一個外省人的孩子看病，那病本來就很重，因去後不多時就死了，到傍晚，來了一個人，說是警察局刑事組的人，叫我爸明早到刑事組去，看來這事很嚴重，不知要受到什麼災難。」叫我去幫忙，我答應第二天五點多鐘的早車就去。

第二天早上，在火車上我預想應當怎樣對付，我想要到刑事組去的時候，要叫我那好友裝作不會說國語，我跟着去給他翻話，我自以我的國語有自信，無論那一省的人我都能應付，不管誰看到一個老人白髮蒼蒼的能說流利的國語，而且說得很有道理，這就能顯出兩種作用，一是對老人要客氣一點；二是說國語說得那麼好，必是個相當的人。萬一說我們刑事組有翻話的，不用你來越俎代庖來翻話，我就硬說醫生的話不容易翻，無論怎樣我都不離開，就是被拘留幾天，我亦覺悟同他在一起。

我在東北大連當過多年警察局的醫官，很知道刑事組裏頭的可怕，所以才那樣決定的。等我趕到了，就聽說那孩子的父親和國民黨服務站的主任有交情，我就去找那主任。說不了幾句話，他就滿口承諾，要負責給辦，幸虧在短短幾分鐘內把一件大災難化爲烏有了。從那以後，你想那朋友再給人看病，會抱着什麼樣的心情呢？連他的家人也都同樣的，再不敢賺那樣的麻煩的錢了。

又有，我的一位至友是兒科專門醫，他每日所看的病兒很多，Penicillin 天天都用好幾瓶之多，有一天

，我對他說：「你用 Penicillin 那麼多，幸虧沒有遇着什麼麻煩。」他說：「我的老前輩啊！我爲着 Penicillin 事件，法院已經跑了多少次，賠償也花了多少萬了，自三年前以來，就與最好朋友的ペニシリン斷絕來往了」。就像關老爺不能使用那支得意的青龍大刀，只用小鎗短劍來對付強敵，是沒有把握的啊。

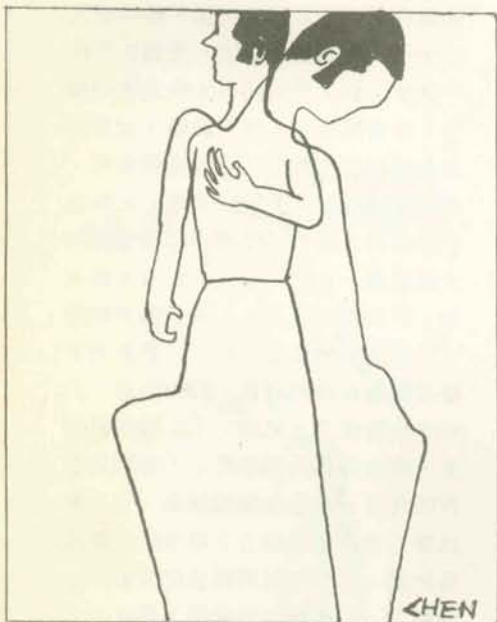
冒險成名 (不冒險豈能成大名得大利)

所謂不入虎穴焉得虎子，若要救一個危險的病人，免不了有一些冒險性。孟麗君醫好皇太后的故事，大概諸同仁都是知道的。

元朝有一位皇太后病得很沉重，她自己覺得是不能好了，多數的太醫都束手無策，宣告再無辦法了，那時皇太后就對她所愛的皇帝說：「我死了以後，你當作一位聖君來愛民如子」等等的遺命，就昏迷不醒了，皇帝看此情形，悲痛至極，而那些太醫都是癡立在傍，只等她斷氣而已。那時候，皇帝說：「朕不忍看我親愛的母后這樣氣息奄奄，來等待死亡，若有誰能救活我這絕無希望的太后就是江山的一半也願提供。」那時有一位右相向前啓奏說：「臣的女婿新科狀元孟麗君，醫術高明，臣家中大小常受他醫治，皆是一服見效手到病除，可召他入宮醫治。」皇帝聞言立即召他入宮。孟麗君看太后體溫甚高，顏色紫紅腹部鼓脹，似爲熱病所致，乃開了一大冷大瀉的大黃朴硝，皇帝拿給衆大醫鑑定可否使用，衆太醫大驚失色。奏說：「太后老弱，臣等屢用人

參湯補藥，尚且日見沉重。新科狀元才十七、八歲的少年家，所謂青牛仔不識虎，好大膽敢開出大冷大瀉的藥方，年青氣壯的人尚且難堪，太后如服此藥必立即死亡，可說是催命劑，切切不可服用。」孟麗君說：「臣有把握確信太后若服此藥必在數小時內大瀉退熱，立刻痊癒，若如衆太醫所言，臣願斬頭賠罪。」衆太醫齊聲說：「若太后服此藥而癒，我們衆老太醫甘願跪在你的面前，拜你爲師。」於是皇帝頓足大怒說：「汝等庸醫無能，叫我母后活活等死，不如死虎當作活虎打，來服此藥以期萬一。」到此雙方在皇上面前立下軍令狀，就是誓約書，然後孟麗君親自配方煎藥送與皇上，皇帝親手捧藥灌入昏迷的太后口中，過不多時，太后大叫腹痛。斯時衆太醫說：「你看藥氣發作，快要死了。」但孟麗君却說：「不然，快要好了。」再過不多時，渾身出汗，瀉下足足半面桶的積便，頓覺輕快，說要喝茶，再不多時說要吃稀粥，果然在數小時之內全然痊癒，皇帝大悅，立即拜爲宰相，而命衆太醫叩頭拜師。那時孟麗君才十八歲就當首相，太后稱爲救命恩人。她改裝結婚時太后認爲義女，用公主的名份坐皇宮的大轎用半轎駕，極其體面，古今讀爲美談。

諸同仁們聽我講的經過，一個體溫甚高顏色潮紅腹部鼓脹的病人，到底是用熱藥或冷藥，我想大部份是讀成用冷藥，那麼我們若是生在那時代，或者亦能作宰相得好名獲重賞，而現在呢？因爲怕一失手若萬一惹出麻煩來，就沒有辦法，所以只得裹足不



前，徒自怨嘆而已，說到此，更要快把那怪現象的醫療糾紛，叫它早日絕跡。

我看我們的醫療糾紛鑑定委員會是一種治標的消極辦法，爲什麼不去找一個積極的治本的辦法呢？現在有一千載難逢的最好機會，再不多日子日本要開萬國博覽會，我們的會員有很多人要去，趁這機會來組織一個小組，特別詳查日本有無這種怪奇現象，若有，他們如何應付，是真有給我們作參考的價值，我想不但彰化醫師公會對這刻不容緩的重要問題趕要處理，彰化醫師公會應當作一個發起的公會，來連絡全省廿二個公會，一致對省公會呼籲，組織一個全省性的專案小組，網羅全省四六三五個會員中，對此問題有熱心有把握有經驗的人物，用公會的經費，使他們能熱心研討出具體的辦法。

有一些日本醫界的權威者，來台時聽說臺灣常鬧醫療糾紛，他們以爲很奇怪，就像在日本國內沒有這種怪現象的樣子。但我最近讀一篇文章說，日本醫師分作二大類，東京的醫師較高尙，醫德也較好，大阪的醫師對錢看得很重，護士們對無錢病人也很不親切，但那類好的東京醫師到底好到那一步呢？前幾年我曾親耳聽到：前我們學校的教授赤十字醫院外科醫長武森美博士說：「我在東京開業，有一位外科醫生在傍晚他女兒的同班女生回家時，同入屋裏要喝水，順便對那醫生說：『叔父我的腋窩覺得有點痛』醫師給她看，說淋巴腺炎痛，說完對對護士使個眼色，那護士立即把她領到手術室，也不對她說什麼，

出手就把她按住帶上口罩，就給她麻醉手術，等到他父母覺得女兒怎麼這麼晚還不回來，打電話向學校聽，校工說降旗後看見她同着最親的某女生一齊離去，等到再打電話聽那外科醫院才知道手術入院了，父母驚聞之下，跑到醫院去看的時，還在昏迷不醒。」諸位，被人騙醫德高尙的東京醫師，對女兒同學不對她說一句，也不經她父母同意就給手術，那種粗暴行爲不是看兩錢，可說是搶劫，那父母也不該說不生氣，乖乖付了手術費入院，把女兒領回。到底他們社會對醫師的看法，不知怎樣的看，這是很有研究的必要啊。

後記

本專欄有關史實部分，由於年久遠，老醫師們多已無確實印像，由筆者查閱有關資料寫成，如有錯誤，文責由筆者自負。又「社會服務十年」一文原載於五十八年十二月「台灣醫界」雜誌，承蒙台灣醫界公會惠允予以轉載，謹此致謝。