

# 抗戰時期戰地救護體系的建構及其運作 ——以中國紅十字會救護總隊為中心的探討

張建侖

## 摘要

抗戰前朝野對於中日間戰爭的爆發，應已有相當心理準備，問題只是何時開戰，中國如何應戰罷了。以劉瑞恆(1890-1961)、林可勝(1897-1969)為首的一批醫界菁英，在推動公共衛生事業之餘，也思索如何在戰時可以結合最大的醫界資源，以應付戰爭的需要。長城戰役不但提供了他們一個實驗的機會，更由此發現了中國紅十字會這個慈善團體在執行戰地救護時的重要性。於是劉瑞恆在職務跨越衛生署、軍醫部門之後，也開始希望促使紅十字會以救護為主要工作目標，並逐漸與衛生署、軍醫部門結合起來，以便在戰時可以發揮最大的作用，這就是所謂「戰時三合一」政策的原始構想。

在具體的作法上，則需要透過若干人事的安排，以便上述政策得以付諸執行。於是先安排龐京周(1897-1966)進入總會與衛生署任職，通過龐京周來籌畫抗戰初期救護工作的執行，南京傷兵醫院則是劉氏與龐氏合作的代表作。然而南京撤退以後，證明龐氏的救護策略不合時宜，同時紅十字會及其他撤至漢口的救護人員，也亟需重整，於是乃由林可勝出來擔負重任。

林可勝提出的流動醫療隊成為抗戰時期戰地救護的基本單位，甚至後來連軍方、衛生署等相關機構也接受林氏的概念。隨即在此新的救護策略下，林可勝成立了救護總隊。救護總隊實際上是國府與紅十字會妥協下的產物，

形式上雖仍隸屬紅十字會，但其實已經逐漸成爲抗戰時期整個救護體系的中樞，在人事、組織、業務、訓練等各方面結合衛生署與軍醫部門的資源，並且成爲主導的力量。

不過由於救護總隊到底在名義上仍屬民間機構，使其在工作、待遇方面產生種種困難。林可勝爲了徹底解決這些困難，並徹底完成「戰時三合一」的政策目標，乃希望透過向層峰進言，將救護總隊轉爲軍管。此事引起紅十字會內部極大的紛爭，後來林氏終於因爲援助中共的問題，被迫去職，但國府也逐步將整個紅十字會納入軍管，「戰時三合一」政策至此完全實現。

本文所討論的重點在「戰時三合一」政策的目標下，劉瑞恆、林可勝等醫界菁英如何結合紅十字會等資源，逐步完成整個救護體系的建構。如前陳述，這個救護體系以救護總隊爲核心，貫通整個人事、訓練與實際救護工作的執行，可以說有效的將當時可用的醫療資源動員起來，不論從近代中國戰地救護或者公共衛生兩個層面來看，都可說是空前的成就。

**關鍵詞：**戰地救護、林可勝(Ko-sheng Lim)、紅十字會、抗戰、劉瑞恆

# The Field First Aid System during the Sino-Japanese War —— The Medical Relief Corps of the China Red Cross

Chien-Chiu Chang

## Abstract

The government and the public of China were psychologically prepared for the breakout of the Sino-Japanese war. The problem was when the war would begin and how China would meet the Japanese attack. In addition to the promotion of public health, leaders in the medical world such as Jui-heng Liu, K'o-sheng Lim, and others also considered how to integrate the maximum medical resources to satisfy the demands of war. In The Great Wall battle had not only provided them with an unplanned experiment, but also revealed the importance of the China Red Cross for the first aid in the field. Bypassing the National Health Department and the Military Medical Department, Jui-heng Liu also hoped that first aid would become the top priority of the Red Cross and that the Red Cross would combine with the National Health Department and the Military Medical Department so as to make the maximum effect at wartime. This is the original notion behind the war's so-called three-in-one policy.

In terms of concrete action, personnel arrangements were needed to put the above stated policy into force. First, Ching-chou Pang was sent to work at the

General Ambulance Corps and the National Health Department, so that he would be responsible for carrying out first aid at the outset of the war. Nanking Wounded Soldiers Hospital was jointly established by Liu and Pang. However, after the withdrawal from Nanking, the first aid policy of Pang was considered out-of-date; as a result, reorganization of the Red Cross and first aid staff that withdrew to Hankou became necessary, and K'o-sheng Lim was appointed to do this job.

K'o-sheng Lim proposed that mobile ambulance corps form the war's basic first-aid unit was later accepted by even the military and the National Health Department. Based upon this new first aid policy, Lim set up the Medical Relief Corps. In reality, Medical Relief Corps was compromise between the National Government and the Red Cross. Formally, the Medical Relief Corps was subordinate to the Red Cross, but in fact it gradually became the center for whole first aid system during the war. As it combined its resources with the National Health Department and the Military Medical Department in regard to personnel, organization, business and training, it actually acted as a leader.

However, the Medical Relief Corps was still a private group that faced many difficulties. To solve these difficulties and achieve the three-in-one policy, K'o-sheng Lim suggested that the government transfer the Medical Relief Corps into the military system. This issue caused a great dispute in the Red Cross. Lim was forced to resign office due to his support for the Chinese Communists. However, the National Government gradually put the Red Cross into the military system, which culminated in the three-in-one policy during the war.

This article shows how Jui-heng Liu and K'o-sheng Lim built the entire first aid system step by step by combining the resources of the Red Cross through the three-in-one policy. The Medical Relief Corps formed the core of

the first aid system. With the execution of personnel, training and practical first aid, all available medical resources were fully and effectively utilized. In the light of modern first aid in the field of public health, this was an unprecedented achievement.

**Key Words:** First Aid in the Field, K'o-sheng Lim, the Red Cross, Resistance against Japan

# 抗戰時期戰地救護體系的建構及其運作 ——以中國紅十字會救護總隊為中心的探討

張建侖\*

- 一、前言
- 二、抗戰前救護力量的整合
- 三、抗戰初期救護策略的轉折
- 四、戰地救護體系的建構：救護總隊的出現
- 五、貫徹戰時三合一政策的代價
- 六、結論

## 一、前言

在中國的歷史記載當中，戰爭的影響、戰役的成敗，一直都是史家所津津樂道的，而對於戰爭當中的傷病問題如何處理，卻很難找到足夠的史料。這反映的是所謂「一將功成萬骨枯」的心態，也就是生命與身體在戰爭中，不過是消耗品或消費品，是必須付出的代價，在勝利的功勳與獎賞的對照之下，軍人的傷病處理不過是枝微末節罷了。

在中國的歷史文獻中，有醫生隨軍出征，最早可溯源至魏晉南北朝時期，但確定有常設的軍醫機構，則要到唐初所設的「天策上將府」，其中負責的官員稱為功曹、參軍事等。<sup>1</sup>此後歷朝相繼均有軍醫職官的設立，尤其

---

\* 國立政治大學歷史研究所博士，中央研究院近代史研究所博士後研究。

<sup>1</sup> 朱克文等主編，《中國軍事醫學史》（北京：人民軍醫出版社，1996），頁 27-28, 36。

是戍邊的軍隊，更是朝廷經常關心的對象。但是歷朝軍醫的缺乏，也一直是個問題，跟龐大的軍隊數目比較起來，簡直有如九牛一毛，再加上軍醫的派遣有時是臨時性質，如清代軍中根本便無軍醫固定名額，因此軍隊傷亡處理的機制，也始終無法上軌道。<sup>2</sup>而近代西醫傳入中國以後，隨著新式軍隊的籌建，新式軍醫的建置雖逐漸萌芽，但與實際戰爭需要仍有很大距離，故其間少數民間組織如中國紅十字會乃對此曾有所貢獻。

中國紅十字會可說是近代中國首屈一指的慈善團體，起源於光緒 30 年 (1904) 日俄戰爭期間，部分上海紳商結合各國人士，經各國駐滬領事同意後，所設立的萬國紅十字會上海支會，主旨為救援流落在東北戰場的中國難民。後主持該會的上海紳商，於辛亥革命期間再度集結，並且動員範圍擴及海內外，最後終於在民國元年 (1912) 結合各方人士成立了中國紅十字會，並且獲得了國際紅十字會以及中國政府方面的承認，可說是中國首批的全國性民間社團，也是第一個全國性的慈善團體。由於其特殊的國際地位與屬性，使得該會特別注重戰地救護工作，從日俄戰爭時期，到辛亥革命、二次革命、一次大戰、北伐戰爭、一二八戰役等，舉凡民國以來中國國內歷次戰爭，中國紅十字會無不積極投入各項資源，憑藉紅十字標記的形式保護，獲得交戰各方的諒解，出入戰場，救護傷患，甚至清理戰場。然而值得注意的是，中國紅十字會從民國元年成立直到抗戰以前，形式上仍然屬於民間社團的性質，且一直排拒政府企圖接管的力量。事實上，可能正因為該會在工作上確實有效及地位特殊，使得政府方面一直對其虎視眈眈。

抗戰在中國現代史當中有其獨特的意義和地位，論戰爭的規模與動員的人數，可能也是空前的。然而過去研究抗戰史學者，較少留意到抗戰傷亡疾病的處理問題，本文即擬由此入手，試圖觀察抗戰時期整個救護體系如何建立起來，並且是如何運作的，其中的主導因素為何。從研究救護總隊入手，將可以提供一個全新的研究視野。

必須說明的是，本文所提的救護一詞，特別是指關於戰爭傷亡疾病的處

---

<sup>2</sup> 參看朱克文等主編，《中國軍事醫學史》，頁 26-109。

理，與平時的醫療衛生有所不同。本文研究的重點，乃是以中國紅十字會救護總隊為主，這不但是出於資料的考量，同時也是由於該救護總隊在整個救護體系中獨特的地位。

## 二、抗戰前救護力量的整合

中國紅十字會是中國最大的慈善團體，其與一般慈善機構最大的分別，便是它有戰地救護的工作內容。<sup>3</sup>紅十字會從清末成立以來，都是獨自進行各項戰地救護工作，但到了三〇年代，由於日軍侵華行動逐漸加強，在長城戰役的救護工作中，紅十字會初次開始與其他醫療人員整合起來，並仍以紅十字會的旗號展開工作，由此開展了救護工作的新階段。

民國 22 年 1 月 5 日日軍佔領山海關，華北局勢愈益緊張，原先中國紅十字會總會（以下簡稱總會）早在九一八事變後便有意派遣救護隊支援東北義勇軍抗日，但因交通阻隔，無法成行。<sup>4</sup>當山海關淪陷後，總會立即由上海組織救護總隊，仍由醫師王培元任總隊長，率領醫師、職員、工人等共 44 人乘火車北上天津，<sup>5</sup>該隊抵達天津後，總隊長王培元隨即前往北平，與軍政當局取得聯繫。此時衛生署長劉瑞恆與中華醫學會上海地方協會代表顏福慶(1882-1970)、協和醫學院教授林可勝正在北平商議結合各方資源，組織前方救護隊，在與王培元會談後，除了決定將總會所派救護隊加入合作外，更在王氏請示總會獲得同意後，決議將此一聯合組成的救護組織使用紅十字會的名義，定名為「中國紅十字會華北救護委員會」，並於 2 月 14 日在北平正式成立，公推劉瑞恆為主任委員，顏福慶、姜文熙為副主任委員。<sup>6</sup>

<sup>3</sup> 關於中國紅十字會的工作內容與其在民國初年歷次戰地救護的工作情形，參看張建俠，〈中國紅十字會初期發展之研究(1912-1949)〉，國立政治大學歷史研究所博士論文，1999。

<sup>4</sup> 〈中國紅十字會徵求會員大會特刊〉（上海：中國紅十字會，1934），頁 69-70。

<sup>5</sup> 這是有名單可查的 44 人，另一份報導稱該隊有 50 餘人。〈中國紅十字會東北救護隊今晨出發〉，《申報》（上海），民國 22 年 2 月 3 日，13 版；〈紅會救護隊昨北上〉，《申報》（上海），民國 22 年 2 月 4 日，15 版。

<sup>6</sup> 〈中國紅十字會徵求會員大會特刊〉，頁 70。



華北救護委員會原擬以承德為基地，設立救護醫院與救護隊治療傷兵，但因熱河很快即告淪陷，乃重新部署以北平為根據地，設立兩個救護醫院，另於通州設立重傷醫院。此外又組織 12 個救護隊，分別派駐古北口、喜峰口、多倫三路軍中服務，負責協助分發傷兵、注射破傷風疫苗、對傷兵施行急救與骨折緊急處理、管理少數病床、收容重傷官兵等。從 2 月底至 5 月底中日停戰為止，總計此次長城戰役的救護工作，華北救護委員會包括醫師 85 人，護士 31 人，高級醫學生 49 人，共治療傷兵 7,486 人，為重傷者施行手術共 1,330 人，其中由於有 70.1% 為四肢創傷，故截肢手術比例亦高，其中死亡 67 人，據稱死亡率較一次大戰為低，<sup>7</sup>可見此次救護工作品質已達相當水準。

此次長城戰役的救護，有幾點值得注意的現象。首先是紅十字會戰時地位的重要，逐漸為全國醫學界所瞭解，並進而願意在戰時聯合起來，在紅十字會的旗號下，進行各項救護工作。過去總會推動各次戰地救護，主要是動員上海地區的醫療資源，而此次 12 個救護隊中，結合了北平的協和醫學院、北平大學醫學院、濟南的齊魯大學醫學院、湖南長沙的湘雅醫學院、上海的上海醫學院等各地醫學院校的師生，齊聚在華北戰場從事戰地救護，<sup>8</sup>可以說是紅十字會戰地救護工作的創舉。其中尤以林可勝與協和醫學院師生參與的程度最深，而這也是林可勝等人日後參與紅十字會工作的濫觴。其次，衛生署長劉瑞恆有所謂「戰時三合一」的衛生勤務構想，<sup>9</sup>而此次戰役正是劉氏理念實踐的開端。其三，此次華北救護委員會防疫股特別注意傷兵衣物的

---

<sup>7</sup> 截肢手術比例是一次大戰的三至五倍，死亡率一次大戰是 2.04%，華北救護委員會在此此次戰役則為 1.86%。《中國紅十字會華北救護委員會報告》（北平：該會印行，1933），頁 2-3, 7-8, 18。

<sup>8</sup> 〈中國紅十字會華北救護委員會北平辦事處名錄〉，《中國紅十字會華北救護委員會報告》，頁 22-28；〈上海醫學院救護隊到平工作〉，《申報》（上海），民國 22 年 3 月 27 日，9 版。

<sup>9</sup> 所謂戰時三合一，就是在戰時將衛生署、軍醫署和紅十字會三股力量結合起來，使其在組織、人事方面互相聯繫，進而將相關救護與醫療衛生等工作，一併統籌規畫乃至執行，其終極目標就是要建立起一套有效的戰時救護體系。

消毒滅虱，開始將防疫的觀念引進戰地救護工作。<sup>10</sup>

其中，特別值得注意的正是劉瑞恆等醫界菁英所提出的「戰時三合一」的概念。劉瑞恆，天津人，美國哈佛大學醫學博士，曾任中國紅十字會醫院醫師、協和醫院暨醫學院院長。在國府統一以後，劉氏進入政府任職，歷任衛生部部長、軍委會軍醫監理委員會主委、軍醫學校校長、衛生署署長、軍醫署署長、軍委會衛生勤務部部長等，可說是國府時期衛生事業最為重要的領導人。在抗戰前，由於劉氏一度兼職多達九項，跨越公共衛生與軍醫兩個領域，亦有人稱其為「九二博士」。<sup>11</sup>

劉瑞恆、林可勝等人在國府統一後，便開始參與衛生署所主導的各項衛生改革工作，也取得了一些成果。<sup>12</sup>但在面臨日本侵略威脅下，如何將當時中國有限的醫療人才與相關資源，做有效的運用，可能成為當時他們考量的重點。

劉、林等人可能是在長城戰役時，瞭解結合紅十字會力量的必要，及其中立地位可以提供若干工作時的方便。由往後的種種跡象看來，整個紅十字會工作方向與人事的變遷，似有傾向劉氏等人主張的味道。

首先在長城戰役的次年，民國 23 年中國紅十字會舉行全國代表大會，進行改組，此次大會重要議決事項之一便是「訓練救護及看護人才，預儲救護材料，以便平時得以充實內部，遇變時亦可應付裕如。」而改組後的紅十字會在工作方針上也有了極大的轉變，民國 24 年 6 月 2 日，會長王正廷在理事會提出一項劃時代的提議，主張「紅十字會當逐漸退出醫院範圍之外，紆除減少尋常慈善機關性質，俾得專注於紅十字會之唯一目標即救護工

<sup>10</sup> 〈中國紅十字會華北救護報告〉，《申報》（上海），民國 22 年 4 月 11 日，11 版。

<sup>11</sup> 〈劉瑞恆學經歷簡表〉，劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》（臺北：臺灣商務印書館，1989），頁 3；陳韜，〈近五十年來幾位軍醫先進〉，劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，頁 63-65。

<sup>12</sup> 關於國府在抗戰前所進行的各項衛生建設工作成果，可參看 Yip Ka-che, *Health and National Reconstruction in Nationalist China—The Development of Modern Health Services, 1928-1937* (Ann Arbor: Association for Asian Studies, Inc, 1995), pp. 176-192.

作」。這項提議獲得理事會的原則通過。<sup>13</sup>這項提議可能是預見中日間戰爭遲早將會爆發，而希望有所準備，當時與會者可能都沒有想到，這項提議等於預告了往後十年紅十字會最重要的工作目標。

雖然紅十字會已決定將救護作為新的工作方針，但卻遲遲沒有行動。直到民國 25 年年初，正副會長與各理、監事在討論許久後，終於決定先成立設計、救護、經濟等 3 個委員會，以作為發展業務的機構。<sup>14</sup>4 月 7 日總會在王正廷寓所召開談話會，出席者共有理、監事 16 人，雖說是談話會，出席率較一般會議高出許多，因此此次會議似有凝聚共識的意味，會中決議成立設計委員會。<sup>15</sup>4 月 11 日總會召開設計委員會，決議聯合上海地區各相關社團成立救護組織。<sup>16</sup>4 月 17 日在總會的召集之下，上海地區共 16 個社團派代表參加會議，討論籌備聯合救護組織事宜。<sup>17</sup>5 月 6 日，包括紅十字會共 22 個社團代表在上海銀行公會俱樂部集會，正式成立紅十字會總會救護委員會，除以總會正副會長王正廷、杜月笙、劉鴻生為當然正副主席外，推定陸伯鴻、朱恆璧、徐乃禮、許超、金潤庠、林康侯、言潘景芝等 7 人為常務委員，並決議聘請顏福慶為總幹事。<sup>18</sup>稍後在救護委員會常務委員會中決議在救護委員會下再組織訓練、人事、供應等 3 個委員會，同時該救護委員會的經費則決議由總會組織經濟委員會負責。<sup>19</sup>11 月 5 日總會成立經濟

<sup>13</sup> 〈總會第 1 屆理事會第 1 次會議紀錄〉（民國 23 年 10 月 2 日），《中國紅十字會月刊》，期 9（1936 年 3 月），頁 51-53。

<sup>14</sup> 〈總會近訊〉，《中國紅十字會月刊》，期 12（1936 年 6 月），頁 67。

<sup>15</sup> 〈中國紅十字會總會召開談話會紀錄〉（民國 25 年 4 月 7 日），《中國紅十字會月刊》，期 13（1936 年 7 月），頁 99-100。

<sup>16</sup> 〈中國紅十字會總會設計委員會第 1 次會議紀錄〉（民國 25 年 4 月 11 日），《中國紅十字會月刊》，期 13，頁 100-101。

<sup>17</sup> 〈中國紅十字會總會救護組織之執行委員會會議紀錄〉（民國 25 年 4 月 17 日），《中國紅十字會月刊》，期 13，頁 101-103。

<sup>18</sup> 〈中國紅十字會總會救護委員會執行委員會第 1 次會議紀錄〉（民國 25 年 5 月 6 日），《中國紅十字會月刊》，期 13，頁 103-108。

<sup>19</sup> 〈中國紅十字會總會救護委員會常務委員會第 1 次會議紀錄〉（民國 25 年 5 月 11 日），《中國紅十字會月刊》，期 13，頁 108-110。

委員會。<sup>20</sup>

救護委員會的設立其實是爲了因應即將到來的戰爭所設立的新機構，企圖在救護人員、物資方面預作準備。這個新機構在名義上雖仍以紅十字會爲號召，實際上則聯合了上海地區各社團的力量，其中特別是醫療衛生團體的參與，對於往後各項救護工作的推動最爲重要。

總會在上海成立救護委員會後，由於事實需要，華北地區的醫界人士，也不甘落後。民國 25 年 11 月，日軍侵略綏遠，紅十字會總會乃由救護委員會副總幹事龐京周前往前線視察傷兵。此時爲了集中辦理華北各地捐助援綏藥品、器械等事宜，同時也爲了協調各機關團體的力量，更因爲紅十字旗幟在進行救護工作時確有其必要，乃由龐氏與衛生署長劉瑞恆在北平會同協調當地與華北各醫界人士，並於 26 年 1 月 20 日在北平成立總會救護委員會華北分會。<sup>21</sup>

在前述紅十字會加強救護工作的籌備的過程中，有一個關鍵人物值得注意，那就是龐京周醫師。龐京周，江蘇吳江人，上海同濟大學醫學院畢業，除在上海開業行醫外，曾任東亞醫校教授、同德醫校教授及校長，曾與牛惠生等醫師創組上海醫師公會，並任首屆副會長，在抗戰前夕，龐氏在上海醫界已然有相當地位。<sup>22</sup>

龐氏在紅十字會成立救護委員會時，獲得任命爲副總幹事，然後在民國 26 年 1 月又在紅十字會原秘書長曹雲祥辭職後，在副會長杜月笙的支持下接任秘書長一職。

<sup>20</sup> 〈中國紅十字會總會經濟委員會第 1 次會議紀錄〉（民國 25 年 11 月 5 日），〈中國紅十字會月刊〉，期 19（1937 年 1 月），頁 87-88。

<sup>21</sup> 〈中國紅十字會總會救護委員會華北臨時分會議事錄〉，〈中國紅十字會月刊〉，期 21（1937 年 3 月），頁 72-74；〈各方紛紛援綏勞軍〉，〈申報〉（上海），民國 25 年 12 月 8 日；〈劉瑞恆昨赴綏視察〉，〈時報〉（上海），民國 25 年 12 月 9 日；〈中國紅十字會救護綏戰，組設華北救護分會〉，〈申報〉（上海），民國 25 年 12 月 10 日。以上報紙資料轉引自〈摘錄各報關於紅會之新聞〉（以下簡稱剪報），〈中國紅十字會月刊〉，期 19，頁 118-120。

<sup>22</sup> 〈龐京周先生小傳〉，〈海上名人傳〉（上海：上海文明書局，1930），頁 97；戚再五，〈上海時人志〉（上海：展望出版社，1947），頁 229。

此次人事更替，多少有些不尋常的意味，因為原秘書長曹雲祥曾任清華大學校長，有相當社會地位和聲望，但此時請辭的原因非由過失，可能也非個人因素，在時機上顯得有些突兀，極可能是爲了更重要的政策服務，此對當事人來說難免有些難堪，而由曹雲祥辭呈內稱：「當此本會辦理軍事救護之際，應有賢才爲之擘畫襄助，雲祥無能，恐多貽誤，與其尸位素餐，孰若見機引退，故擬避位讓賢，庶會務進行順利。」<sup>23</sup>可知，其自稱無能，可說消極的對此次請辭表達了怨懟之情，而總會發佈的新聞則稱是曹氏「因事赴美」，不過曹氏在卸任後十餘天便因牙疾引發心臟病死亡。<sup>24</sup>因此其辭職原因究竟是「避位讓賢」還是「因事赴美」，仍待進一步推敲，但其中原由頗堪玩味。

龐京周在上海行醫任教多年，人脈自然十分充沛，有傳言謂其爲杜月笙私人醫生，龐氏家人也承認龐氏與杜氏有所交往，甚至龐氏可以成爲杜門「不刺而入之客」，而龐氏對杜氏也「進而不無知遇之感」。<sup>25</sup>龐氏可以獲得杜氏等人的提名支持，接任總會秘書長，自然也不是意外的事。但龐京周的家人對於龐氏之所以任職紅十字會，提出一個重要的說法，此即當時衛生署長劉瑞恆在民國 25 年底特別單獨約龐氏同赴綏遠勞軍，往返途中，劉氏鑑於中日難免一戰，表示應作應變之長遠打算，獲得龐氏首肯，於是次年初劉氏乃一面任命龐京周爲衛生署技正，一面推薦龐氏進入紅十字會工作，隨即接任秘書長。<sup>26</sup>如果龐氏的任命確爲劉氏所薦舉，其用意即在預備推動「戰時三合一」，那麼曹雲祥所稱「避位讓賢」可能就不是謙遜之詞了。事實上如龐氏家人所言，龐氏進入紅十字會，根本就是劉瑞恆爲實現「戰時三合一」預作的人事佈局之一。

龐京周就任秘書長後，主要而迫切的工作，便是準備救護人才與物資設

<sup>23</sup> 〈曹秘書長雲祥來函〉，《中國紅十字會月刊》，期 21，頁 31。

<sup>24</sup> 〈前秘書長曹雲祥逝世〉，《中國紅十字會月刊》，期 22（1937 年 4 月），頁 13。

<sup>25</sup> 龐曾澁，〈少志於學，壯事開拓，老安本業，記先父龐京周醫師〉，《蘇州文史資料》，輯 17(1988)，頁 81-82。

<sup>26</sup> 同上，頁 74。

備。這是因為當時中日關係愈趨緊張，大戰一觸即發，故龐氏就任之後，積極配合劉瑞恆「戰時三合一」的構想，但此舉似並未獲得當時紅十字會總會部分理、監事的認同，據說甚至有人非難龐氏擅自出任衛生署官員，與紅十字會民間社團的性質有所矛盾，因而對龐氏籌備救護工作有所掣肘。<sup>27</sup>可能是為了獲得更有利的支持，民國 26 年 6 月 21 日，龐京周前往廬山晉見軍事委員會委員長蔣中正，龐氏向蔣氏報告紅十字會工作，平時關係民間衛生及救災，戰時關係傷兵災民的救護，職責甚為重大。龐氏批評「惟過去之紅十字會，因組織上之散漫，與觀點上之錯誤，未能臻於至善，實為遺憾。」因此，龐氏提出四項計畫請求蔣氏核准並予以提倡：一、糾正會員錯誤觀念；二、盡量吸收知識分子參加；三、徵求民間醫師入會；四、健全總會與分會之組織。據稱蔣委員長全盤接受龐氏所提計畫。<sup>28</sup>

龐京周面見蔣中正的用意十分明顯，亦即希望藉蔣氏的肯定，平息總會內部對他的不滿。此舉果然奏效，再加上副會長杜月笙的支持，龐氏得以順利進行各項籌備工作。<sup>29</sup>不過此次會面後 16 天，七七事變爆發，8 月 13 日中日在上海開戰，在此倉促的情況之下，龐氏一面在上海部署救護工作，一面前往南京籌設紅十字會首都辦事處與大型傷兵醫院，因此可以進行籌備的時間實際上很有限。

不過由前述可知，龐氏進入紅十字會，與劉瑞恆等人的「戰時三合一」政策是密不可分的，也可以說龐氏是在紅十字會執行這項政策的代表，具體的安排便是龐氏同時也進入衛生署任職，只不過由於時間有限，龐氏在整合紅十字會與醫界資源方面的努力，成果有限。

<sup>27</sup> 龐曾淮，〈少志於學，壯事開拓，老安本業，記先父龐京周醫師〉，《蘇州文史資料》，輯 17，頁 75。

<sup>28</sup> 《時事新報》（上海），民國 26 年 6 月 21 日；《申報》（上海），民國 26 年 6 月 22 日；《時事新報》（上海），民國 26 年 7 月 2 日。以上轉引自《中國紅十字會月刊》，期 26（1937 年 8 月），頁 53-55。

<sup>29</sup> 同註 27。

### 三、抗戰初期救護策略的轉折

民國 26 年七七事變發生後，中日全面戰爭已不可避免，戰地救護工作也成爲當務之急。爲此，衛生署長劉瑞恆特別前來上海，與總會及各界領袖會商，劉氏認爲「華北前線緊張狀態之下，對於緊急救護之準備，實有迫切之需要，故各地應即從速設法成立緊急救護團體，並與各地已成立之紅十字會與當地衛生機關保持密切之聯絡，以準備非常時期之來臨。」<sup>30</sup>對應劉氏的倡導與時局的迫切，總會隨即展開動員，7 月 25 日總會特別由副會長杜月笙、劉鴻生召開理、監事緊急聯席會議，爲因應非常時期，決議總會與上海市分會聯合上海其他公私機關團體，組成「中國紅十字會上海市救護委員會」，並集中過去畢業的救護學員，以及大力募集捐款購置醫療用品等。<sup>31</sup>

華北戰場方面，在七七事變發生後，總會救護委員會華北分會即派協和醫學院、齊魯大學醫學院學生前往蘆溝橋、天津、廊坊、南苑、北苑、楊村等地服務。隨後又派出三個救護隊：一在滄州，由齊魯大學擔任；一在定興、保定一帶，由保定醫學院擔任；一爲隨軍救護，由中央醫學院擔任。26 年 8 月 3 日，總會委託上海醫學院與同濟大學醫學院組織兩組救護隊，由上海前往華北從事救護，惟整體工作情況目前尙無從得知。<sup>32</sup>

8 月 13 日，日軍進攻上海，總會上海市救護委員會隨即投入救護工作；由於國民政府不便在租界公開活動，故救護委員會的工作尤爲重要。總計救護委員會前後共設立救護醫院 24 所，組織救護隊 10 個，急救隊 12 個，徵集救護汽車 98 輛，另外特約公私醫院 16 所，分佈在整個淞滬地區戰場及租界區，執行急救、包紮、輸送、治療等工作。其後又在松江、蘇州、無錫、崑山、杭州等地設置重傷醫院，並於接近前線的交通要道設置傷兵分發站，爲受傷軍民辦理登記，然後依照傷勢不同，分批送往醫院收容。從 8 月 14

<sup>30</sup> 〈劉瑞恆籌商非常時期緊急救護辦法〉，《時事新報》（上海），民國 26 年 7 月 25 日，轉引自《中國紅十字會月刊》，期 27（1937 年 9 月），頁 84-85。

<sup>31</sup> 〈中華民國紅十字會總會工作概況報告〉（民國 26-28 年），《中國紅十字會月刊》，期 57（1940 年 3 月），頁 15。

<sup>32</sup> 同上。

日起到次年 4 月 30 日止，上海各醫院收治軍民即有 19,539 人，<sup>33</sup>由傷兵分發站運送後方各地者有 7,128 人，經救護委員會由前線直接運送至後方者有 17,722 人。在八一三戰役期間，合計共救運受傷軍民 44,389 人。<sup>34</sup>

當受傷住院的傷兵痊癒後，亦由總會由陸路予以遣送疏運。值得一提的是，總會疏運國軍傷兵的行動在上海淪陷後仍持續不斷，當時陸路已經不通，只有外商輪船仍可航行上海至浙江溫州、臺州航線，故總會自 11 月 27 日起派員分批護運傷兵由臺州進入浙江，再分兩路疏散，一路由臺州轉寧波，一路由臺州經百官轉蕭山，最後經浙贛鐵路送至各軍醫院收容。為此總會還特別派員駐金華、衢州，照料接運事宜，直到 12 月間，留滬傷兵皆順利遣返內地，沒有落入日軍之手。<sup>35</sup>總計在上海淪陷前後，經總會疏運安置的傷兵共計有 16,111 人，分別送往各地，詳細數目如下表：

總會疏運傷兵人數表

| 運往地點 | 杭州    | 松江  | 蘇州  | 嘉興  | 吳興  | 無錫 | 寧波    | 溫州  | 香港 | 其他    | 傷癒歸隊 | 殘廢院 | 總計     |
|------|-------|-----|-----|-----|-----|----|-------|-----|----|-------|------|-----|--------|
| 人數   | 5,750 | 264 | 405 | 659 | 321 | 67 | 5,607 | 291 | 91 | 1,603 | 895  | 158 | 16,111 |

資料來源：〈中華民國紅十字會總會工作概況報告〉（民國 26-28 年），《中國紅十字會月刊》，期 57（1940 年 3 月），頁 32-33。

時人認為在八一三戰役中，國民政府衛生與軍醫部門的表現令人失望，軍方後方醫院對於傷兵的照料，與上海紅十字會總會所屬的救護醫院相比，有地獄天堂之別。這是因為總會所屬醫院固然因陋就簡，但軍方醫院不但醫療設備付諸闕如，連極簡單的服務如送茶遞水都沒有。<sup>36</sup>雖然總會及所屬各

<sup>33</sup> 其中包括傷兵 17,692 人，而這些傷兵在送達醫院後，因傷重不治死亡者有 1,581 人，死亡率為 8.9%。〈中華民國紅十字會總會工作概況報告〉（民國 26-28 年），《中國紅十字會月刊》，期 57，頁 32-33。

<sup>34</sup> 龐京周，〈抗戰前兩年中之中國紅十字會總會〉，頁 5-6；總會編宣股，〈中華民國紅十字會戰時工作概況〉（重慶：中華民國紅十字會總會，1942），頁 3-4。

<sup>35</sup> 總會編宣股，〈中華民國紅十字會戰時工作概況〉，頁 3-4。

<sup>36</sup> 顏惠慶原著，姚崧齡翻譯，〈顏惠慶自傳〉（臺北：傳記文學雜誌社，1973），頁 218-219。



院隊工作人員的服務受到若干肯定，但不可諱言的是，死亡的傷兵仍不在少數，主要原因為：一、醫療器具用品的缺乏；二、租界門禁時間不定，影響救護車通行；三、遭到日軍轟炸，使得各救護隊只能晝伏夜出；四、各醫院床位有限，有時傷兵無處可去；五、救護車輛缺乏，徵集不易；六、軍方衛生隊時感不足，不能與救護隊聯繫輸送。<sup>37</sup>

嚴格說來，總會對於此次戰役的準備亦有所不足，前述若干困難正好反映總會的救護工作在硬體方面的儲備並不充分。根據當時總會秘書長龐京周的說法，若干理、監事對大局心存僥倖，或是「囿於依附租界之舊觀念而無長遠打算」，以至於在七七事變發生後，救護工作處於「見變難應之勢」。直到蔣委員長在廬山發表抗日宣言，其後又召見龐氏，徵詢救護情況，此後總會內部觀望態度才有所改變。最後在副會長杜月笙「常出而協調眾議，力言時局之迫」後，據龐氏所言，戰地救護工作才能較為主動，較有進展。<sup>38</sup>然而在參加八一三戰役救護將近兩個月後，龐京周自認為總會在此戰役期間的表現是「毀譽參半」，而上海市分會的表現則是「予軍界印象至劣」，故此龐氏亟思有所補救。<sup>39</sup>

此時委員長夫人蔣宋美齡有意在南京開辦大規模的傷兵醫院，透過劉瑞恆邀請龐京周來京主辦此事。龐氏認為「欲為傷兵服務，非放手做去不可」，故在未得總會通過之前，先斬後奏，先往南京主持籌辦，再請求總會理事會予以追認，以及由上海提供人力、物力支持該院。<sup>40</sup>龐氏在南京的工作有另一項有力的根據，即是早先衛生署曾令總會改設南京，9月27日總會常務

<sup>37</sup> 〈中華民國紅十字會總會工作概況報告〉（民國26-28年），《中國紅十字會月刊》，期57，頁36。

<sup>38</sup> 龐曾淮，〈少志於學，壯事開拓，老安本業，記先父龐京周醫師〉，《蘇州文史資料》，輯17，頁75。

<sup>39</sup> 〈秘書長龐京周發副會長杜月笙、劉鴻生暨各理事電報〉（民國26年10月3日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-280。

<sup>40</sup> 龐曾淮，〈少志於學，壯事開拓，老安本業，記先父龐京周醫師〉，《蘇州文史資料》，輯17，頁75-76；〈秘書長龐京周發副會長杜月笙、劉鴻生暨各理事電報〉（民國26年10月3日），〈秘書長龐京周發副會長杜月笙、劉鴻生電報〉（民國26年10月4日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-280。

理、監事聯席會議上決定折衷辦法，即在南京設立首都辦事處，如此總會始終都須派員常駐南京。10月4日首都辦事處成立，龐氏也獲派為該辦事處主任。<sup>41</sup>不過總會對龐氏先斬後奏的作為似仍耿耿於懷，所以在傷兵醫院成立後，最初只派任龐氏兼任該院的副院長，院長一職則不派人。<sup>42</sup>在龐氏向總會力爭院長職務「實屬未便虛懸」，要總會各理事派人來京主持。<sup>43</sup>其後，總會方面才發佈龐氏院長的任命，但同時也暫時免去龐氏在總會秘書長的職位。<sup>44</sup>

南京傷兵醫院是總會與國民政府合作下的產物，由總會設法提供醫藥器材、醫護人員，而國民政府則負責該院傷兵紀律管理與後勤補給。<sup>45</sup>該院在龐京周的主持和衛生署長劉瑞恆的配合下，向上海與南京方面動員人力、物力，據稱在十天之內便在南京中央大學內組織成立傷兵醫院。該院具備5,000個病床，300餘位醫護人員，400個工役，其手術室同時可供7個病人使用，<sup>46</sup>堪稱中國在抗戰期間最大的傷兵醫院。南京傷兵醫院設立的目的，在於作為整個京滬戰線的後盾，以收容戰地送來的傷兵。不過主事者沒有想到的是，國軍在京滬戰線上敗退過於迅速，以至於10月中旬該院才組織完成，11月16日起便因戰局丕變，而不得不宣告結束，將傷兵移送安徽及各軍醫院分散收容，總計南京傷兵醫院前後收容治療傷兵僅3,381人，卻耗費117,820元。<sup>47</sup>

<sup>41</sup> 〈總會發衛生署呈文〉（民國26年10月5日），貴陽市檔案館藏，《救護總隊檔案》，40-3-171。

<sup>42</sup> 〈總會發首都辦事處訓令〉（民國26年10月21日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-280。

<sup>43</sup> 〈首都辦事處主任龐京周發總會公函〉（民國26年10月24日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-280。

<sup>44</sup> 〈總會發首都辦事處主任龐京周公函〉（民國26年10月29日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-280。

<sup>45</sup> 〈秘書長龐京周發副會長杜月笙、劉鴻生暨各理事電報〉（民國26年10月3日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-280。

<sup>46</sup> 龐京周，《抗戰前兩年中之中國紅十字會總會》，頁5-6；龐曾滢，〈少志於學，壯事開拓，老安本業，記先父龐京周醫師〉，《蘇州文史資料》，輯17，頁75-76。

<sup>47</sup> 龐京周，《抗戰前兩年中之中國紅十字會總會》，頁5-6。

總會在南京除了傷兵醫院外，在下關車站亦設有傷兵接運所，專為到站傷兵換藥、轉運，自 10 月 13 日至 31 日止，計曾到站傷兵共 12,767 人，其中輕傷者至接運所換藥有 6,620 人，重傷傷兵經轉運至醫院者有 1,127 人，在站死亡，由接運所出資掩埋者有 18 人。<sup>48</sup>

南京傷兵醫院因國軍戰事失利而不得不草草結束，無疑造成資源方面很大的浪費，同時也象徵龐京周與總會當時的救護策略必須修正。如果檢討從一二八戰役以來到八一三戰役的救護經驗，可以發現一個共通的特點，便是相信有醫院的設立，才能展開救護工作。以八一三戰役為例，當時救護醫院設立 24 處，但有急救知識的救護隊僅有 10 隊，以至於許多重傷傷兵在抵達醫院時早已死亡。

龐京周的救護理念最足以說明當時總會的救護策略，龐氏在民國 27 年 1 月出版的著作中，提出他認為理想的救護程序與工作流程：救護隊可分急救隊、護送隊、擔架隊三種，護送隊與擔架隊負責運輸，急救隊的工作則是從軍方衛生隊接收傷兵，並將之交給急救站，急救隊與護送隊均配備醫師和救護員。急救站位於前線和救護醫院之間，擔任初步鑑別輕重傷，予以適當處置，再轉送各救護醫院、傷兵醫院或後方醫院。因此，龐氏的用意應是急救隊可以執行初步急救工作。龐氏主張救護醫院是兵民兼收，傷兵醫院則專治重傷傷兵，此外，尚須設立手術隊及掩埋隊。手術隊是指醫院外科醫師如行有餘力可至後方醫院幫忙；掩埋隊專任收埋陣亡戰士，清理戰場。<sup>49</sup>

龐京周的救護理念呈現的是一個垂直分工的救護體系，各有職責，最後以醫院為戰地救護的重心，這正是一二八戰役以來總會一貫的救護策略。這樣的策略有其現實背景因素，而其成敗也端視這些因素是否能繼續存在。首先，這套策略只能應用在原本醫療資源較為豐富的地區，也就是大城市，如此才可能在短期內設立足夠醫院，徵集較多的醫護人員、藥品器材、運輸工具，否則分工精細，組織龐大的醫療體系根本無從建立。其次，應付的戰爭

<sup>48</sup> 〈中國紅十字會總會南京下關車站傷兵接運所十月份工作報告〉（民國 26 年 11 月 10 日），南京二檔館藏，《紅十字會檔案》，476-1914。

<sup>49</sup> 龐京周，《抗戰與救護工作》（長沙：商務印書館，1938），頁 7-15。

只能是短期的、小範圍的有限戰爭，一旦戰爭無限延長，戰線擴大，這套體系便無法應付，甚至隨時可能瓦解。一二八戰役以來，恰好總會都能以上海、北平當地醫療資源為基礎，聚集足夠的救護力量，所以可以獲得相當的成果；但南京傷兵醫院的失敗，便顯示當戰爭無限蔓延時，這種以醫院為重心的救護體系勢必注定瓦解的命運。

在南京淪陷後，顯示往後戰爭勢必深入內陸。龐京周體會到必須修正原有的救護策略，在抵達漢口後，即與衛生署方面商討。<sup>50</sup>民國 26 年 12 月 6 日，為了解決救護策略變更以及林可勝的人事問題，中央救護事業總管理處副主任金寶善與紅十字會總會副會長杜月笙、常務監事錢新之在漢口進行會議，主要討論商訂由衛生署提出的〈紅十字會總會救護事業辦法〉，該項辦法在略做修訂後，經三人簽字表示協議成立。這項辦法除了對若干人事安排做出確認外，最重要的意義在於總會同意接受國民政府衛生當局主張的「戰時三合一」政策，改組總會所屬救護人員，組織救護隊，並賦予其輔助軍醫部門的任務。<sup>51</sup>

總會所做的讓步，象徵總會的救護工作將產生兩項革命性的變化：其一，總會將設立一個經常性的救護組織。在此之前，總會參與歷次戰爭的戰地救護工作，全為臨時性質，工作時間最長不過數月，但該項辦法勢必使總會日後的救護工作得與軍醫部門緊密結合。再者，規定聘請林可勝代理救護委員會總幹事，且新組成的救護隊章則另定之。這些安排都意味著一個嶄新的、經常性的救護組織即將形成，而這個新組織將由林可勝來負責籌備、領導。其二，總會同意不再另行籌設醫院，而以流動醫療隊做為救護的單位。

總會之中最先提出救護新策略，正是之前參與長城戰役救護的協和醫學院教授林可勝。林可勝曾在一次大戰期間參與英軍戰地救護工作，可能因而瞭解戰地救護因地制宜的理念。他主張的救護體系，是以流動醫療隊為主的

<sup>50</sup> 〈首都辦事處主任龐京周發總會常務理事林康侯便函〉（民國 26 年 12 月 4 日），貴州省檔案館藏，〈紅十字會檔案〉，116-280。

<sup>51</sup> 〈調整中國紅十字會總會救護事業辦法〉，〈首都辦事處主任龐京周發總會呈文〉（民國 26 年 12 月 14 日），附件，貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-26。

單線組織，各救護隊隨軍隊或軍醫院轉移，就地展開各項救護工作，每個醫療隊便是獨立作業的個體，沒有層層後送的程序。同時，林氏主張醫療隊的編制只要 10 至 20 人，以醫護人員為醫療隊的主體。<sup>52</sup>相較於龐京周主張的急救隊需要 57 人，林氏的流動醫療隊編制精簡多了。林可勝主張的救護體系，其實在長城戰役時，便曾有所實驗。當時各救護隊的編制僅 10 餘人，不過當時除了以協和醫學院師生為主的 3 個救護隊實際深入戰區外，其餘 9 個救護隊仍留在北平的救護醫院，是以此次實驗並不徹底。等到南京撤退，總會所屬醫護人員及器材撤退到漢口，藉著衛生署的支持，林可勝終於成為總會承認的臨時救護委員會總幹事，於是可以將他流動醫療隊的理念付諸實行。

林可勝在進入總會的人事程序上，固然曾有若干爭議與不快，但其提出新的救護策略，卻應是大勢所趨，總會的一項報告指出當時形成的共識：

咸以南北戰線延長數千里，戰地重心隨時更易，本會交通工具又頗感缺乏，維持醫院組織已感不易，各地傷兵醫院為數已多，在事實上本會並無另行籌設醫院之必要。故至善計畫莫如與各治療傷兵機關合作，遣派本會技術人員分至各該機關，專理救護醫療工作，以收互助之效，當經決定組織各種醫療隊，配製切合實行之器械藥料，分路前往各戰區專任技術工作，以補原有治療傷兵機關之不足，而材料與運輸事宜，亦經另行組織，使在可能範圍內，供應與運輸均感便利。<sup>53</sup>

#### 四、戰地救護體系的建構：救護總隊的出現

如前所述，龐京周的救護策略在南京淪陷後，證明已不可行，亟需有更

<sup>52</sup> 根據林可勝在漢口新組救護委員會公佈醫療隊組織，甲、乙種醫療隊均以 20 人為準，其中醫護人員佔 15 人。〈總會救護委員會救字公告第壹號〉，貴陽市檔案館藏，〈紅十字會檔案〉，40-3-26。

<sup>53</sup> 〈總會工作概況報告：會務概況〉（民國 26-28 年），《中國紅十字會月刊》，期 58（民國 29 年 4 月），頁 20-21。

好的辦法。此外，26 年底各地撤退至漢口的救護隊需要重新組織，而「戰時三合一」的政策仍須進一步的貫徹。事實上，國府方面在七七事變爆發以後，就已籌劃建立一個負責建構救護體系的機關。26 年 7 月，軍委會成立衛生勤務部，衛生署則成立救護事業總管理處，<sup>54</sup>二者的領導人都是劉瑞恆。前節所述的南京傷兵醫院，正是在此期間由劉氏透過與龐京周合作所成立的，其目的也不外乎結合醫療資源用於救護工作。對於劉氏等人來說，此刻想要整合建構整個救護體系，首當其衝的目標正是中國紅十字會。由於當時紅十字會組織分立於香港、漢口、上海三地，秘書長龐京周又必須常在香港處理會務，因此在漢口實際救護工作的整合勢必要另請高明，此時與劉瑞恆關係密切的林可勝便挺身而出。

林可勝(Robert K. S. Lim 或 Ko-sheng Lim)，祖籍福建海澄，民國前 15 年(1897)出生於新加坡，父林文慶曾任廈門大學校長，林可勝於 14 歲以前在廈門接受中、小學教育，後至英國愛丁堡深造，其間因第一次世界大戰爆發，林可勝被派往法國擔任英屬印度遠征軍軍醫，獲得戰地救護的實際經驗，民國 8 年獲得愛丁堡大學醫學博士，10 年獲得美國芝加哥大學哲學博士，13 年應北平協和醫學院聘請，回國教授生理學課程，同時並擔任該院生理系主任。<sup>55</sup>

國民政府北伐統一後，有一批醫學界的菁英，意圖經由設立衛生署促進中國醫療衛生的現代化。在推動衛生署成立的過程中，扮演關鍵積極的角色，當以劉瑞恆為首的協和醫學院師生最為重要。而此際林可勝也參與了國民政府衛生現代化的工作。

林可勝雖然由於教育背景的關係，中文讀寫能力始終不佳，但其愛國熱情卻不落人後。目睹日本在九一八事變前後侵略中國的情境後，林氏開始投

<sup>54</sup> 《中央日報》，民國 26 年 8 月 5 日，7 版：〈首都成立救護事業總管理處〉，《中國紅十字會月刊》，期 27，頁 89-90。

<sup>55</sup> 熊秉真，〈林可勝傳〉，《國史擬傳》，輯 6（臺北：國史館，1996），頁 123-124；曹育，〈中國現代生理學奠基人林可勝博士〉，《中國科技史料》，卷 19 期 1(1998)，頁 27。

入戰地救護的工作。民國 22 年日軍侵略熱河，進而長驅南下，國軍在長城沿線佈防抵抗，展開了激烈的長城戰役。此時華北醫學界決定組織戰地救護工作，當時協和出身的衛生署長劉瑞恆也積極參與，而數十位協和師生在林可勝的主導和鼓勵下，紛紛響應。此時中國紅十字會總會由上海派遣救護隊前來，於是在劉瑞恆與紅十字會代表王培元的協議下，結合當時可以集結的全部救護力量，組成「紅十字會華北救護委員會」，全力投入長城戰役的戰地救護工作。

林可勝在華北救護委員會中擔任常務委員，掌管會計事項，又兼該委員會北平辦事處人事股長，在職務上似以庶務為主，但事實上該委員會所屬各救護隊的用具、服裝、運輸工具，以及人員的救護訓練，都由林氏親自設計。救護隊當中，多數是協和醫學院的師生，這些人也正是在林氏的主導與鼓勵下，挺身而出，共赴國難。<sup>56</sup>因此，長城戰役或可說是林可勝在中國戰地救護事業的初試啼聲。

關於長城戰役的救護工作，共計治療傷兵 7,605 人，運送傷兵亦有 7 千餘人，死亡率較一次大戰為低，但成果還不止於此。林可勝將其在歐戰戰場所獲得戰地救護經驗，首次應用在中國戰場，並且嘗試組織訓練各醫學院校學生，配合合格醫護人員組成流動救護隊，彌補軍醫的不足，可說將紅十字會救護工作擴張到前所未有的規模。而此次戰役也為後來抗戰時期的救護，提供寶貴的經驗，尤其部分參與學生後來成為重要的救護領導人才。<sup>57</sup>

七七事變發生前，華北局勢日趨緊張，林可勝當即向協和醫學院外籍校長胡恒德(H. S. Houghton)提議派遣協和醫療隊前往南京待命，但胡氏不敢得罪日方，並未採納，並建議林氏休假。當年 6 月底，林氏離開北平，回新加坡省親。林氏在休假之前，曾向校長胡恒德表明他有可能參加往後發生的戰

<sup>56</sup> 熊秉真，〈林可勝傳〉，《國史擬傳》，輯 6，頁 123-124；曹育，〈中國現代生理學奠基人林可勝博士〉，《中國科技史料》，卷 19 期 1，頁 34；《中國紅十字會華北救護委員會報告》，頁 1, 21-22。

<sup>57</sup> 如張先林、汪凱熙、榮獨山、墨樹屏等人後來都成為救護總隊的骨幹，而盧致德更於抗戰時成為軍醫署署長。

爭。七七事變發生後，林可勝因愛國心切，不能坐視，乃兼程返國，9月初一度回到北平，旋即前往香港。在香港時，林可勝與當時國民政府衛生署長劉瑞恆會面，得知國軍前線軍醫力量薄弱，大量傷兵亟需救護，於是毅然決定先將其子女送回新加坡，然後前往南京與劉瑞恆一道從事戰地救護的組織工作。<sup>58</sup>

不論誰影響誰，在過去林可勝與劉瑞恆共事交往的經驗中，必定曾經分享所謂「戰時三合一」的構想，因此當南京淪陷，紅十字會各救護隊撤退到漢口，正是群龍無首之際，此刻亟需整合所有救護力量，於是林可勝乃與朱章賡、外籍醫師伊定格前往拜訪駐漢辦事處，宣稱代表衛生署長劉瑞恆，要求秘書馮子明將該處所有經費交由林氏等人接管，所有醫護人員亦由林氏等人支配，馮氏堅持不允，雙方關係一度緊張，後在衛生署副署長金寶善調停之下，才暫時打消原意。<sup>59</sup>

既然在漢口直接接管的方式行不通，衛生署方面乃採取迂迴的方式，轉向香港方面進行交涉。12月6日，衛生署代表與紅十字會副會長杜月笙、常務監事錢新之、秘書長龐京周等人展開會商，最後議定〈調整中國紅十字會總會救護事業辦法〉。這項辦法對當時紅十字會組織分立的情況做出若干規定，其中確定了紅十字會的救護方針，規定紅十字會需將各地醫護人員加以改組，組織小型流動的救護隊，此外並確定由林可勝代理救護委員會總幹事職務。<sup>60</sup>

這項辦法應是衛生署主動提出，紅十字會方面只就條文文字做若干斟酌，對於衛生署擬訂的辦法可能有些不甘心，所以在字句上添加「秉承總會辦理一切救護工作」等字樣，而且始終只承認林可勝是「臨時」救護委員會

58 曹育，〈中國現代生理學奠基人林可勝博士〉，《中國科技史料》，卷19期1，頁34。

59 〈漢口馮子明致香港龐京周便函〉（民國26年12月3日），貴州省檔案館藏，〈中國紅十字會總會救護總隊檔案〉（以下簡稱救護總隊檔），116-280。

60 衛生署方面代表僅有金寶善簽名，但筆者懷疑劉瑞恆本人亦曾參與。〈調整中國紅十字會總會救護事業辦法〉（民國26年12月6日），貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔〉，40-3-26；〈組臨時救護委員會〉，《中國紅十字會月刊》，期58，頁20-21。



總幹事。<sup>61</sup>尤其從當時秘書長龐京周日後的敘述中，更可以看出蛛絲馬跡：  
本會各醫護人員器材退集漢口之後，迅即詳審戰局展開之形勢，軍醫當局之措置，與夫本會之立場及實力，知續辦醫院已非必要，試辦流動醫療隊，頗著成效，遂聘林可勝醫師為救護委員會總幹事<sup>62</sup>

不過前述辦法應是雙方妥協下的結果，原本林可勝是要直接接管紅十字會在漢口的救護隊，但由於受到紅十字會方面的抵制，乃有此次的談判。至於談判後的條件雖然使得林可勝得以進入紅十字會任職，並授權其重新規劃救護體系，達到了衛生署方面的目的，但紅十字會方面也非全盤皆輸，因為至少紅十字會仍保有民間社團獨立的地位，而且不論是林可勝或是救護隊，在形式上仍然隸屬於紅十字會，需要服從紅十字會的管理。也可以這麼說，原來劉瑞恆等人希望以衛生勤務部與救護事業總管理處統合所有救護力量的想法，在這次談判獲得妥協後，只得暫時打消。事實上，就在這次談判後同月，這兩個機構都宣告結束，救護事業總管理處甚至還將剩餘經費撥交給紅十字會駐漢口辦事處，<sup>63</sup>可知雙方對於由林可勝來主導往後救護工作，已經達成共識。

林可勝在獲得任命為臨時救護委員會總幹事後，得以專責指揮策畫新救護體系的建構。林氏先設立代理總幹事辦公室，設立醫務、材料、統計三股，後來將統計股改為總務股，再增設運輸股與幹事室。其中最重要的首推醫務股，其下分北、中、南三區，分設三大隊，在大隊下設立醫療隊，而醫療隊正是工作最重要且基本的單位。依照林氏最初的構想，醫療隊分兩種，甲種醫療隊又稱為手術組，每隊設醫師 5 人，醫護員 5 人，醫護助理員 5 人，事務員 1 人，廚役 1 人，勤務 3 人，主要負責在各地傷兵醫院處理重傷病人的外科手術，或負責換藥工作。乙種醫療隊又稱繃紮隊，有醫師 1 人，護士或

<sup>61</sup> 〈調整中國紅十字會總會救護事業辦法〉（案：原件時間不詳，但應為民國 26 年 12 月 6 日），貴陽市檔案館藏，《救護總隊檔案》，40-3-26。

<sup>62</sup> 龐京周，《抗戰兩年中之中國紅十字會總會》（出版地、出版者不詳，民國 28 年 7 月 7 日），頁 7。

<sup>63</sup> 《中華民國紅十字會總會工作概況報告（民國 26-28 年）》，上海檔案館藏檔案，檔號 Q0-12-611，頁 45。

醫護助理員 14 至 15 人，事務員 1 人，廚役 1 人，勤務 3 人，共分 6 組工作，醫師任隊長，無醫師時則由護士長擔任隊長，高年級的護士擔任各組組長。乙種醫療隊主要以女職員組成，可充任醫院護士或換藥工作，且以後方救護工作為主。後來林可勝又根據實際需要，加入 X 光隊、汽車隊。<sup>64</sup>後來，醫療隊又因任務不同而有衛生隊、救護隊、醫防隊、醫護隊、醫務隊等不同的變化，不過這種流動小隊的救護單位形式基本不變，直到抗戰結束為止。

大約在民國 27 年初，救護委員會便在各醫療隊基礎上成立救護總隊，仍由林可勝出任總隊長。救護總隊最初工作重點在提供技術協助各戰區軍醫部門，如外科手術、骨折矯治、X 光檢查、細菌檢驗、特別營養，以及護理等。<sup>65</sup>由於傳染病逐漸流行，病兵人數逐漸多於傷兵，<sup>66</sup>有鑑於此，救護總隊遂開始加強防疫工作的推動。

民國 28 年，總隊長林可勝在巡視第三戰區時，曾向該地軍醫軍官闡述防疫的重要：

後運之患者病多於傷，倘在前方有適當防治工作，則如瘧疾、痢疾、疥瘡等疾病即可事先預防，與及時治癒歸隊，即輕傷者亦可留治，毋庸輾轉後運，而免輕者轉重，而重者變為不治，如此物力、人力、財力將節省多多矣。<sup>67</sup>

因此，為了加強野戰衛生工作，從民國 29 年 5 月 1 日起，救護總隊綜合其下醫療、醫護、醫防、急救等各隊的功能，一律改編為醫務隊，盡可能推進至野戰區，並協助附屬於軍師的衛生部門，從事手術、繃帶、急救，並

64 〈總會救護委員會救字公告第壹號〉，貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-26；〈總會救護委員會第一次報告〉（民國 27 年 1 月），貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-60。

65 總會編宣股，〈中華民國紅十字會戰時工作概況〉，頁 6。

66 至民國 29 年底，傷兵人數是民國 27 年的三分之一，而病兵人數反而有所增加，〈7<sup>th</sup> Chinese Red Cross medical Relief Crops Report〉，1940 年 7-12 月，p. 6，中央研究院近代史研究所藏，〈林可勝檔案〉，23007。

67 蔣旭東，〈戰區視察報告〉（民國 30 年 1 月 15 日），貴州省檔案館藏，〈紅十字會檔案〉，116-43。

指導辦理滅蟲、治疥、抗瘧、改進環境衛生與兵食營養等軍陣衛生工作。<sup>68</sup>

截至民國 29 年底止，救護總隊共有 142 個醫務隊，在隊數上雖是救護總隊成立以來最多的時候，但此時每個醫務隊的人數已不如早期充實。當時外勤全部醫務隊人數僅有 1,132 人，加上技工含司機也不過 149 人，合計 1,281 人。<sup>69</sup>因此每隊平均都在 10 人以下，實際數字應更低，比起救護總隊草創時期，此時每個醫務隊的人數縮減了一半以上，就理論上而言，工作能力不免大受影響。人員大量流失，主要是因為待遇問題，<sup>70</sup>許多人在紅十字會工作的待遇無法維持家庭生計，往往被迫他去；人員缺額日多，致留任人員工作負擔愈益加重，於是在惡性循環下，每個醫務隊人數逐漸減少。到了民國 31 年，情況更為惡化，一個被徵調到救護總隊工作的醫學生在陝西寶雞離職前夕，向總隊部報告基層人力不足的窘境，並建議予以改組整頓：

竊西北各救護支隊日益凋零，行將瓦解，固經費困難有以致之，而人事不齊，組織不善亦一大原因也。蓋自區隊改支隊以來，有醫師即為隊長，每隊數人，經費既窘，生活難安，人少力微，工作有限。事務員復經取消，醫務隊務隊長兼理，光陰虛耗，興趣自減，與其困以自守，遂思遷謀他職，或以隊小易於調動，番號加多便於宣傳，而不知更速其削弱滅滅也。年來西北各隊取消解散者相繼不絕，所存者亦一息奄奄，勢如机捏，欲求其工作進展，戛戛乎其難哉。若不速加整頓，任其自存自滅，有背善始克終之旨，人力、物力不能充分利用，良可惜也。<sup>71</sup>

68 〈總會救護總隊部工作簡報第七期〉（民國 29 年 4 月），貴陽市檔案館藏，《救護總隊檔案》，40-3-56；總會編宣股，《中華民國紅十字會戰時工作概況》，頁 6-7。

69 〈本會工作人員統計〉，《會務通訊》，期 3（民國 30 年 4 月），頁 11；林可勝，〈救護總隊部工作述要〉，《會務通訊》，期 4（民國 30 年 6 月），頁 3。

70 〈5<sup>th</sup> Chinese Red Cross medical Relief Crops Report〉，1939 年 7-12 月，p. 107，中央研究院近代史研究所藏，《林可勝檔案》，23002。

71 〈第一零一隊劉世遜發總隊部電報〉（民國 31 年 7 月 20 日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-70。

各基層醫務隊人事的困境，主要來自於經費的匱乏；而經費匱乏的主因則在於總會逐漸將部分資源轉向於民間醫療，特別是醫院的建設，不但在經費上造成排擠效應，也與救護總隊戰地救護的初衷相違背。民國 31 年 11 月，總會開辦的重慶醫院完工開幕，並且開始在部分城市開辦診療所，<sup>72</sup>於是林可勝原先所規劃的救護策略逐漸被推翻，救護總隊的工作人員甚至認為該總隊原來為戰地軍民服務的大方向已經改變，導致其使命也從此結束，許多人因而失望離去。<sup>73</sup>

民國 31 年底，林可勝辭去總隊長職務後，基層人事流失的情況更加嚴重。總會秘書長潘小萼因身兼總隊長，乃推動救護總隊內部的改組，決定在每個戰區設一個醫療大隊，每個大隊配屬 5 個中隊、10 個區隊，總計設 10 個大隊，50 個中隊，100 個區隊。此外，在總隊部所在地貴陽設置預備大隊，同樣配屬 5 個中隊，將環境衛生、X 光隊等技術人員編入，以視實際需要，派往各戰區。<sup>74</sup>此次改組實質上是一次大規模的人事裁減，過去基本工作單位是個別的醫療隊，此次改組將之改為以中隊為獨立實施醫療的單位，人員編制上也較過去縮減一半以上。這次裁減顯示總會從太平洋戰爭以來經費上的困窘，從而使得救護總隊的工作效能自此打了很大的折扣。

但不論如何，總會救護總隊參與了抗戰中多次戰役的救護，所屬各隊散佈在各戰區，也實際幫助各戰區軍隊衛生的促進，在空襲時也曾派隊進行救護，對於抗戰仍有不可磨滅的貢獻。從民國 27 年 1 月至 34 年 9 月，經總會救護總隊執行戰地救護工作，總計外科手術有 119,856 人，骨折復位 35,522 人，內科門診軍人 2,481,685 人次，門診平民 2,002,996 人次，預防接種 4,632,446 人，敷傷有 8,784,731 人，另外消毒滅蟲 792,148 人，滅蟲衣物 3,881,176 件，檢驗有 226,593 人，X 光透視有 52,798 人，X 光照相 5,631

<sup>72</sup> 〈中華民國紅十字會總會救護總隊部業務報告〉（民國 31 年 11 月），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-2000。

<sup>73</sup> 薛慶煜，〈在貴陽圖雲關的紅會救護總隊〉，《貴陽文史資料》，輯 22(1987)，頁 48。

<sup>74</sup> 潘小萼，〈三十二年元旦告全體工作同仁書〉，《會務通訊》，期 14(民國 32 年 3 月)，頁 3-4。

人，補充特別營養 934,833 人。<sup>75</sup>

救護總隊的成立與運作，不僅是紅十字會自身的問題，其中更牽涉到整個醫療資源的統合，如前所述，是「戰時三合一」政策的一部分。因此，以林可勝為首的醫界菁英除了救護總隊相關的救護工作之外，實際上也和衛生署、軍醫署有密切的人事、業務上的聯繫，也就是說「戰時三合一」政策以救護總隊為核心，透過人事安排、業務分工，鋪陳出一整個救護體系，以下將試著說明在「戰時三合一」政策下，這個救護體系是如何運作的。

首先就人事部分來說，雖然劉瑞恆在民國 27 年辭去衛生署長，但當時以協和醫學院師生為主的許多人，在衛生署、軍醫署紅十字會等相關部門，負責重要的職務，例如繼劉瑞恆出任衛生署長的顏福慶，以及曾任副署長的沈克非，都曾於協和醫學院任教，又如軍委會後方勤務部衛生處長及軍醫署長盧致德是林可勝的學生，其餘官員若非協和出身，也大多是留學英、美或從英美派醫校畢業者，在抗戰期間以劉瑞恆、林可勝為主的英美派醫界人才可能僅在軍醫學校，還未成為主流。<sup>76</sup>而救護總隊中除了林可勝在衛生署有兼職外，其餘不少協和出身的人才，同時也在貴陽的陸軍總醫院工作。

在組織上，林可勝所倡議的小型流動醫療隊概念，逐漸為軍醫機關及衛生署等相關部門採用，最為顯著的就是防疫隊。與國聯防疫隊來華工作的同時，救護總隊也同步成立防疫隊，其後衛生署等機構也開始模仿救護總隊防疫隊的組織方式。<sup>77</sup>除了防疫隊之外，根據林可勝自己的說法，後來軍醫署

<sup>75</sup> 《中國紅十字會》，頁 8-9。

<sup>76</sup> 張麗安，〈張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育〉（香港：天地圖書公司，2000），頁 416-417。

<sup>77</sup> 根據資料顯示救護總隊，從民國 27 年 1 月便組成防疫隊，3 月起開始逐漸加強預防注射等防疫工作，相對來說衛生署的醫療防疫隊直到 6 月才開始進行籌組，而有趣的是該醫療防疫隊的組織結構與救護總隊幾乎完全一樣，不同的地方是醫療防疫隊增設了衛生助理員與衛生技工，但後來救護總隊也增設類似的衛生技術人員，二者在組織上的神似，是否代表籌備者也是同一批人，或者二者在人事上有所重疊，頗值得進一步探究。〈內政部衛生署組織醫療防疫隊辦法〉（民國 27 年 6 月 9 日公佈），貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-22；〈中國紅十字會總會救護委員會救字公告第壹號〉，〈漢口首都辦事處發總會呈文〉（民國 27 年 1 月 9 日），附件，貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-26。

的各種醫務隊、運輸組織、材料庫等都和救護總隊相似。<sup>78</sup>

在業務上，除了救護總隊各救護隊普遍派駐各戰區軍醫院或部隊執行救護外，林可勝在籌組救護總隊時，也意識到軍醫護人才的欠缺，認為必須從速訓練大量醫護人員，於是林氏乃建議中央支持成立訓練機構，一方面培養救護總隊所需基層醫護人員，一方面收訓各級軍醫及戰區衛生人員，此外又可招收後方的流亡青年，加以技術訓練。民國 27 年 5 月 1 日終於奉准成立內政部戰時衛生人員訓練所，<sup>79</sup>由林可勝兼任主任，主要師資也以協和師生居多。這個訓練所主要以短期或分期訓練為主，視需要開辦各類班次，大致可分衛生勤務、醫事技術兩大類。後來又在陝西褒城、江西上饒、湖北老河口、貴州黔江等地設立訓練分所，總計抗戰期間共訓練員生達 4 萬餘人，對於抗戰期間軍醫護人員的培養有很大的貢獻。<sup>80</sup>此外，林可勝等人更編寫完成軍醫相關各科作業規程，除了作為訓練所教材外，也等於訂立了戰時醫護的作業規範，普遍提供各地軍醫機構作為救護及訓練準則。<sup>81</sup>

因此，在林可勝主持下的救護總隊，其實正是抗戰時期中國整個救護體系的核心，不但在人事上可以貫通相關部會，奠定組織的方式和規模，更是戰時訓練救護人才的大本營，通過種種的安排，林可勝等人逐步朝完成「戰時三合一」的目標邁進。

## 五、貫徹「戰時三合一」政策的代價

林可勝等人在紅十字會的名義下成立救護總隊，固然實現了「戰時三合一」政策中統合醫療資源的用意，但其間不免由於政治權力的糾葛，而使得

<sup>78</sup> 林可勝，〈中國紅十字會總會臨時救護委員會救護總隊部組織及其任務概略〉，〈林可勝呈蔣委員長報告書〉，附件，民國 29 年 10 月 1 日，南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>79</sup> 這個機構後來隸屬多所變更，先是民國 28 年改由內政部和軍政部合辦，民國 29 年又改隸軍政部，改組為軍事機關，在抗戰勝利前夕又改名為陸軍衛生勤務訓練所。

<sup>80</sup> 尹在信主編，〈國防醫學院院史〉（臺北：國防醫學院，1995），頁 91-100。

<sup>81</sup> 同上，頁 101。

林氏與紅十字會領導階層產生若干矛盾。這一方面是因為林氏本身其實是挾著國府的支持而來，另一方面則是林氏在海內外的聲望影響力日益升高，故難免遭人猜忌。此外救護總隊與軍醫署、衛生署等相關單位雖然取得一定程度的聯繫，但唯一的問題是救護總隊到底仍隸屬於紅十字會這個民間社團，工作人員在工作時，常因身分問題，無法獲得一般軍方或公務機關的支持，從而出現不少困擾，這也促使林可勝必須為了工作的方便，主動向層峰建議將救護總隊改隸軍管，以便將「戰時三合一」政策貫徹到底，於是乃造成林氏與紅十字會領導階層的直接衝突，後來又因其他因素，導致林氏的去職。以下擬論述林氏去職的經過，以便瞭解「戰時三合一」政策最後如何得到落實，原屬民間社團的救護總隊，最後如何納入軍管，落入政府的掌控。

林可勝從民國 26 年底至漢口加入紅十字會戰地救護工作，到 31 年去職為止，前後將近 6 年。過去談到林氏去職的原因，大致有二：一、因其聲望與掌握的物資遭人嫉妒；二、因派遣救護隊、提撥物資至延安，而有親共之嫌。這兩種說法都各有所本，但在解釋上仍有不足之處。

根據檔案資料顯示，林氏長期以來與總會關係不睦，或許才是根本的原因，而此惡劣關係又可溯源自前述所謂「戰時三合一」政策的貫徹，就紅十字會而言，並不樂意接受國家的統制。過去國民政府藉由制訂法律監督管理紅十字會，但抗戰以後的趨勢則是國民政府企圖直接統制紅十字會，甚至直接派人執行紅十字會戰地救護的工作，故對總會來說，林可勝正是國民政府力量介入的代表人物。

由於劉瑞恆與林可勝等人當時認為有必要將官方與紅十字會的醫療資源加以統合運用，特別是紅十字會具有國際公認的地位，在戰地救護工作上極為重要，因此一方面林氏具有衛生署官員的身分，另一方面林氏又以紅十字會名義出面組織救護隊。林氏與國民政府的淵源，固然在實際工作上可以取得若干方便，但始終不可避免地引起總會高層的猜忌和疑慮。

林可勝從在漢口設立救護總隊開始，與紅十字會總會的關係便不甚愉快，這是因為林氏到漢口之初，基於工作需要，先是代表劉瑞恆逕行前往接收總會駐漢辦事處。接收失敗之後，更先斬後奏，先掛上紅十字會的旗號，

組成救護委員會，組織各救護隊，最後成立救護總隊。其間由衛生署出面與總會副會長杜月笙、常務監事錢新之簽訂調整〈紅十字會總會救護事業辦法〉，其中即規定由林可勝代理救護委員會總幹事。總會等於是被迫承認林氏在紅十字會的新職務。由總會調整這項辦法條文，即可明瞭當時總會任命林可勝的顧慮，因而在第 4 條聘林可勝條文中，加入「秉承總會辦理一切救護工作」的字樣。<sup>82</sup>

林可勝的職務，雖然終於獲得總會承認並予以任命，但終其在紅十字會服務期間，總會對林氏始終懷有疑慮。這主要可分幾個部分討論，一是林氏雖然加入紅十字會工作，但又在衛生署任職，且在衛生署支薪，以至於總會一直對林氏的兼職頗有意見，在常務理事王曉籟至貴陽視察時，當面向林氏表示：「本會希望林總幹事專任本會救護工作，以示專一，近兼任衛生實驗處處長職務，希加解釋，俾回港提出報告」。隨行的秘書長潘小萼也要求林氏辭去衛生署兼職，至於薪津則由總會支付，林氏解釋其衛生署兼職係來紅會工作前即已接任，惟已去電辭職，不過對於能否辭職成功，林氏亦無把握。<sup>83</sup>後來衛生署長金寶善果然不許林氏辭職，故後來林氏仍在衛生署支薪，<sup>84</sup>而總會方面也只能予以備案，無可奈何。<sup>85</sup>

除了兼職之外，總會最擔心的，便是林可勝有尾大不掉的趨勢。如在民國 29 年的全體理、監事聯席會議上，即有人抱怨救護總隊從成立兩年以來，從未呈報工作報告。<sup>86</sup>募款問題更是林可勝引人猜忌的要因，由於林氏在英、美兩國具有相當人脈，以至於許多國外捐款，經常直接指名交給林氏支

<sup>82</sup> 〈總會駐漢辦事處主任龐京周發總會呈文〉（民國 27 年 1 月 9 日），附件，貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-26。

<sup>83</sup> 王曉籟，〈視察報告〉，《振濟與救護》，卷 1 期 2（1940 年 9 月 10 月合刊），頁 24。

<sup>84</sup> 〈林可勝收衛生署長金寶善電報〉（民國 29 年 7 月 10 日），貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-597。

<sup>85</sup> 〈第 60 次常會紀錄〉（民國 30 年 2 月 18 日），貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-6。

<sup>86</sup> 〈總會第 1 屆理、監事會第 23 次聯席會議〉（民國 29 年 1 月 14-15 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-1945。



配。<sup>87</sup>這對總會來說難免有些難堪，從而引起任事者的批評非議，也就在所難免。<sup>88</sup>

林可勝對於總會高層的不滿，自然了然於胸，他雖然一再聲明對總會職權非常瞭解且「絕無侵犯之意」<sup>89</sup>、「一切自應遵從命令」<sup>90</sup>，但總會仍然不敢掉以輕心，設立種種限制希望可以約束林可勝。譬如規定救護總隊部對外通訊未經呈奉會長常務理、監事核准，任何重要事件不得逕寄分發，對政府機關行文須由秘書長核轉；救護總隊派委各隊隊長應先呈報救護委員會主席亦即會長核准；救護總隊任何支出，須經會計部門審核是否合乎預算範圍，再呈請簽准；總會及其分辦事處對於救護總隊運輸人員、車輛有監督指揮之權。<sup>91</sup>

而林氏向蔣委員長提出個人對紅十字會救護總隊應改為軍管的主張，終於造成林氏與總會高層正面衝突。其實早在救護總隊成立之初，軍方便有意直接接管。民國 27 年，軍事委員會後方勤務部於武漢召開的後方勤務會議上，提議將紅十字會所屬各醫療隊撥歸後方勤務部支配運用，獲得軍委會的同意，發文紅十字會總會要求照辦。<sup>92</sup>總會並不贊成改隸的命令，只好婉轉的解釋，一旦照辦，則「各界誤以為每隊失去社會善團組織之性質，外來指捐物品以及各界慈善家指捐本會某隊之經常費，或將受影響。」因此總會建議維持原狀，不必改隸，由總會聯絡各戰區兵站衛生處等，進行工作。<sup>93</sup>其實此次後方勤務部的主張正是貫徹前述「戰時三合一」的政策，不過暫時為

<sup>87</sup> 熊秉真，〈林可勝傳〉，《國史擬傳》，輯 6，頁 138。

<sup>88</sup> 如曾擔任總會秘書長的龐京周對林氏攻擊、反對，已經不是新鮮事。熊秉真訪問、鄭麗榕紀錄，《楊文達先生訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1991），頁 97。

<sup>89</sup> 〈救護總隊長林可勝發會長王正廷呈文〉（民國 29 年 6 月 15 日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-118。

<sup>90</sup> 王曉籟，〈視察報告〉，《振濟與救護》，卷 1 期 2，頁 23。

<sup>91</sup> 《總會總辦事處簡報》，期 34（民國 29 年 10 月 1-31 日），油印本，頁 4-5。

<sup>92</sup> 〈軍事委員會發紅十字會總會電報〉（民國 27 年 5 月 10 日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-26。

<sup>93</sup> 〈總會發軍事委員會電報〉（民國 27 年 5 月 22 日），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-26。

總會所婉拒。

民國 29 年 9 月 7 日，林可勝在重慶面見蔣委員長。在談話中，林氏建議調整救護總隊的指揮系統：

就三年來之經驗所得，深覺救護總隊部及所屬各隊庫，雖已盡力謀與各級軍醫機關取得聯絡，然以指揮系統之不同，或組織機構之各異，似未能盡合作之能事，尙需加以調整，以期與軍醫機關作進一步之聯繫，以宏救護。<sup>94</sup>

蔣氏在聽完後，隨即要求林氏提出書面報告呈核。10 月 1 日林可勝更具體的提出四項調整意見，大意是為求救護總隊設施計畫配合軍醫需要起見，救護總隊及其所屬各隊應受軍政部及後方勤務部指揮、指導，各隊的組織、編制亦應比照軍方防疫大隊予以改組，如此在軍醫主管機關的指揮下，每一戰區及後方都能建立一個訓練、治療的中心。<sup>95</sup>蔣氏據此乃下令給軍政部長何應欽，要求他召集後方勤務部與紅十字會總會開會，討論林氏所建議有關戰時衛生機關調整的問題。<sup>96</sup>

在林可勝的觀念當中，紅十字會在戰時任務為輔助軍醫，而救護總隊為一輔助軍醫的機構，故其應受軍委會所屬軍方部門的指揮是理所當然的事，<sup>97</sup>不過林氏可能不自知忽略了官場中越級報告的禁忌。在重慶的總會收到軍政部的開會通知後，<sup>98</sup>派員與會，總會代表因事前並無準備，當時秘書長潘小萼又在病中，不敢擅自決定，乃聲明需請示會長理、監事，於是約定延期開會再議。其後將這件事情向在香港的總辦事處報告後，<sup>99</sup>整個總會高

<sup>94</sup> 〈林可勝呈蔣委員長報告書〉（民國 29 年 10 月 1 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>95</sup> 同上。

<sup>96</sup> 〈軍事委員會發軍政部電報〉（民國 29 年 10 月 2 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>97</sup> 〈中國紅十字會總會臨時救護委員會救護總隊部組織及其任務概略〉、〈林可勝呈蔣委員長報告書〉，附件，民國 29 年 10 月 1 日，南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>98</sup> 〈軍政部軍醫署發總會電報〉（民國 29 年 12 月 2 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>99</sup> 〈重慶總會發會長王正廷電報〉（民國 29 年 12 月 4 日）、〈重慶總會發香港總辦事處

層爲之震動，香港方面，會長王正廷與常務理事林康侯、王曉籟聯名致電給正在重慶的副會長杜月笙、劉鴻生，指此事：「事先既未具報，又違定章，請就近查明實情，應即設法制止。」<sup>100</sup>副會長杜月笙在接電後，立即主張直接呈請蔣委員長「維持現狀，以正國際視聽。」<sup>101</sup>

此外香港總辦事處又去電貴陽，指責林可勝「擅自條陳」。<sup>102</sup>民國 29 年 12 月 17 日，總辦事處舉行常務理、監事會討論此事，出席者對林氏未經核准，擅自向蔣委員長呈送報告，都認爲「手續上殊有未合」，不過問題既已造成，仍須加以解決，此次會議通過的處理原則是：

本會機構組織不能變更，職權自應維護，爲如何與軍事衛生當局取得密切聯繫，俾利救護工作，爲本會應盡之職責，持此原則與軍醫署及有關各部會商討論妥切辦法呈核。<sup>103</sup>

12 月 23 日軍政部軍醫署再度召集會議，總會秘書長潘小萼親自出席，面對軍方代表陳述救護總隊所屬各隊與軍方配合情況不佳時，潘氏回答：「本總會在過去只知該總隊部不聽總會指揮，尙不知對各方亦有此種情形，嗣後本總會對所部將多一層認識，此乃內部行政問題，當由本總會自行予以切實整頓。」此外潘氏堅持總會機構組織不能變更，否則將妨礙國際視聽，影響捐獻，今後當隨時與軍方各醫護機關進行商洽聯繫。<sup>104</sup>至此，本案才算告一段落。

此案之所以發生的原因，除了林可勝對於中國官場習慣並不熟悉外，語

---

電報〉（民國 29 年 12 月 5 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>100</sup> 〈香港王正廷會長等發重慶杜副會長月笙、劉副會長鴻生電報〉（民國 29 年 12 月 6 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>101</sup> 〈重慶杜月笙發香港王正廷電報〉（民國 29 年 12 月 9 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>102</sup> 〈救護總隊長林可勝發總會潘秘書長電報〉（民國 29 年 12 月 16 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>103</sup> 〈香港總辦事處發重慶總會潘秘書長電報〉（民國 29 年 12 月 30 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>104</sup> 〈重慶總會潘秘書長呈香港王會長報告〉（民國 29 年 12 月 31 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

文的隔閡可能也是其中之一。據林氏自稱他的報告原為英文，在命令屬下譯成中文呈遞給蔣委員長後，再請秘書王洽民帶往重慶，<sup>105</sup>於是在收發之間可能出現失誤，以致於最後重慶、香港雙方都沒有在事先收到該份報告，而林氏的中文說寫能力障礙，可能也影響他與總會高層的直接溝通，結果造成總會與林可勝個人之間極大的不愉快。

由於總會高層的指責，再加上此時已有林可勝親共的傳言，林氏不能自安，乃於民國 30 年 1 月間在香港召開的理、監事會議上提出辭呈。會中討論時，理事劉瑞恆為其緩頰，提議交常務理、監事會決定，獲得通過。<sup>106</sup>總會理、監事深知劉瑞恆與林氏關係菲淺，而劉氏與宋子文乃至蔣夫人也保持密切的交往，因此會後可能經過協調，促使林氏後來打消辭意，常務理、監事會乃將辭呈退回。<sup>107</sup>

雖然總會方面對林可勝的不滿，已經累積多時，但最後導致林氏去職的導火線則是援助中共的問題。自從救護總隊創立以後，林可勝便曾派遣救護隊前往西北八路軍戰區乃至延安，以及東南新四軍戰區，甚至調撥物資前往解放區。<sup>108</sup>當時中共貴陽交通站站長袁超俊回憶，他曾向林可勝求撥藥品與醫療器械，獲得林氏的同意，後來袁氏又怕一般車輛無法順利通過國民政府檢查站前往陝北，乃再向林可勝求助，據稱林氏「思考再三」後才答應，最後以紅十字會車輛將該批物資順利運到陝北，據袁氏表示，此事林可勝幫了中共的大忙。<sup>109</sup>

從林可勝的觀點看來，當時國共一致抗日，且調撥人員物資比例不重，

---

<sup>105</sup> 〈救護總隊長林可勝發總會潘秘書長電報〉（民國 29 年 12 月 16 日），南京二檔館藏，〈紅十字會檔案〉，476-227。

<sup>106</sup> 〈總會第 1 屆理、監事會第 24 次聯席會議〉，《會務通訊》，期 3（1941 年 4 月），頁 5-7。

<sup>107</sup> 〈第 60 次常會紀錄〉（民國 30 年 2 月 18 日），貴陽市檔案館藏，〈救護總隊檔案〉，40-3-6。

<sup>108</sup> 熊秉真，〈林可勝傳〉，《國史擬傳》，輯 6，頁 138；曹育，〈中國現代生理學奠基人林可勝博士〉，《中國科技史料》，卷 19 期 1，頁 36。

<sup>109</sup> 呂榮斌，〈周恩來在國統區〉（北京：中共中央黨校出版社，1996），頁 78-79。

因此應無大礙，不料竟落人口實，甚至有人向蔣委員長密告。蔣氏曾為此特別召見林可勝，予以質問，林氏乃以上述觀點回應，表面上蔣氏對林氏的解釋表示接受，<sup>110</sup>但可能已經開始要求情報系統予以注意。<sup>111</sup>

如果說援助中共的問題，使得林可勝的政治立場受到質疑；那麼林氏與左派乃至中共人士的交往，以及中共黨員在救護總隊內部的活動，更加深了林氏親共的罪名。如林可勝從不忌諱與美籍左派女記者史沫特萊(Agnes Smedley)來往，中共貴陽站站長袁超俊甚至回憶，他正是透過史氏幫忙，才能請求林可勝援助。<sup>112</sup>林氏也不避諱他與史氏的友誼，甚至將史氏信件中報導新四軍隨營教師被殺事件的內容，發表在救護總隊內部的工作簡報上。<sup>113</sup>又如當時有 20 餘名來自歐洲的醫師，也正是所謂的「西班牙大夫」，<sup>114</sup>林可勝接納了這些人前來救護總隊服務，也予以重用，但後來國民政府情報部門卻認定這些人具備共黨身分，並提出許多證據，指控林可勝與共產黨勾結。<sup>115</sup>

中共黨員也確曾在救護總隊內部有所活動，自民國 27 年起，中共即成立紅十字會支部，最初發展黨員 10 餘人。<sup>116</sup>等到救護總隊遷至貴陽後，該支部歸中共南方局領導，此時做為南方局書記的周恩來，認為「紅十字會知識份子多，愛國華僑多，要做好統戰工作」<sup>117</sup>，乃決定加強對救護總隊的工作。民國 28 年 4 月間，改組支部為總支委員會，由郭紹興任總支書記，下

<sup>110</sup> 熊秉真訪問、鄭麗榕紀錄，《楊文達先生訪問紀錄》，頁 97。

<sup>111</sup> 熊秉真，〈林可勝傳〉，《國史擬傳》，輯 6，頁 138。

<sup>112</sup> 呂榮斌，《周恩來在國統區》，頁 78；郭紹興，〈回憶抗戰時期黨在中國紅十字會救護總隊的工作〉，《貴陽文史資料》，輯 22(1987)，頁 7。

<sup>113</sup> 〈總會救護總隊部工作簡報〉，期 2（民國 28 年 11 月），貴州省檔案館藏，《紅十字會檔案》，116-3。

<sup>114</sup> 所以稱作「西班牙大夫」是因為這些醫師曾在 1936-1939 年西班牙內戰戰場服務，事實上他們的國籍有奧地利、保加利亞、波蘭、德國、捷克、羅馬尼亞、蘇聯、匈牙利，據說大都是猶太人。見施正信，〈回憶圖雲關〉，《貴陽文史資料》，輯 22，頁 81。

<sup>115</sup> 張朋園訪問、羅久蓉紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》，頁 101。

<sup>116</sup> 郭紹興，〈回憶抗戰時期黨在中國紅十字會救護總隊的工作〉，《貴陽文史資料》，輯 22，頁 4。

<sup>117</sup> 呂榮斌，《周恩來在國統區》，頁 76-77。

分貴陽、桂林、運輸股等 3 個支部，此時已經發展黨員約 20 餘人。中共在救護總隊的活動，主要偏重在宣傳抗日民族統一戰線，動員醫務人員與相關物資前往解放區。<sup>118</sup>

中共方面一直希望吸收林可勝，但他始終不曾加入共產黨，他對於中共在救護總隊的活動也不知情。<sup>119</sup>雖然如此，中共的活動到底還是給林可勝帶來了大麻煩。民國 29 年中統人員搜查救護總隊運輸股，抄獲馬列著作，逮捕汽車隊長張世恩，後來由林可勝出面保釋。<sup>120</sup>這次事件後，總會方面要求林氏注意所屬人員的思想問題，<sup>121</sup>蔣委員長也召見林可勝，表示林氏缺乏中國行政經驗，人事管理制度不健全，所屬人員衆多，難免有亂黨份子混入，要求林氏加以整頓，蔣氏並決定派人至貴陽成立政治部。<sup>122</sup>在政治部成立後，果然有效的遏制中共在救護總隊的活動，中共紅會總支部只好被迫決定從此停止公開活動，疏散黨員。<sup>123</sup>

在面對各方壓力之下，林可勝起初尚能堅持不對所屬隊員思想採取具體行動，<sup>124</sup>但隨著怨謗日益加深，最後林氏終於不得不於民國 31 年 8 月辭職。雖然總會方面對其不滿已久，但可能恐怕林氏辭職將影響海外捐款，乃由常務理、監事會議決議准給假 6 個月，總隊長職務由秘書長潘小萼兼任，9 月 5 日林可勝再度電請辭職，此時總會才派人前往貴陽接收。<sup>125</sup>於是林可勝在

<sup>118</sup> 郭紹興，〈回憶抗戰時期黨在中國紅十字會救護總隊的工作〉，《貴陽文史資料》，輯 22，頁 5-6。

<sup>119</sup> 據說軍統首腦戴笠也相信林可勝並非共產黨，後來還是因為戴笠出了很大的力氣，林可勝才能保住性命。見張朋園訪問、羅久蓉紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》，頁 101。

<sup>120</sup> 同註 118，頁 7-8。

<sup>121</sup> 王曉籟，〈視察報告〉，《振濟與救護》，卷 1 期 2，頁 25。

<sup>122</sup> 汪猶春，〈在紅會救護總隊部的回憶〉，《貴陽文史資料》，輯 22，頁 106, 113。

<sup>123</sup> 同註 120。

<sup>124</sup> 在總會秘書長潘小萼要求林氏注意所屬人員思想問題，加以訓導以納入正軌時，作為林氏左右手的榮獨山代林氏回答：「本會對於工作人員思想問題，如各隊員不作其他政治活動，殊難對之有何舉動，惟在精神上時時加以訓誡可耳。」王曉籟，〈視察報告〉，《振濟與救護》，卷 1 期 2，頁 25。

<sup>125</sup> 〈林總隊長可勝休假半載〉，《會務通訊》，期 11（1942 年 10 月），頁 25；〈總會瑣事紀要〉（1942 年 7-9 月），《會務通訊》，期 12（1942 年 11 月），頁 44。

紅十字會的工作至此告一段落。

林可勝的去職，固然符合了總會高層的心意；但是紅十字會改隸軍管的趨勢，卻不隨林氏的去職而休止。就在林可勝離職的同年年底，軍事委員會向紅十字會總會發佈訓令，以軍需緊急，命令將該會所存各種藥品全部交由中央統籌分配，並由軍醫署全面接收紅十字會藥品，且往後國內外捐贈紅十字會各項醫療物資，均應報告軍政部接收，不得再由紅十字會自由收受。<sup>126</sup>總會明白，如果紅十字會將藥品全部交出，其戰地救護工作將全面停頓，因此由秘書長潘小萼上簽呈給蔣委員長，認為如將物資移交軍管，則將引起海內外各捐助人誤會，影響往後捐獻，其後果直接有礙紅十字會救護事業，間接減少國家抗戰力量，何況紅十字會各項物資盡用於前方將士與後方民衆，實際上亦即政府所有，故潘氏請求蔣氏准許紅十字會各項物資仍由該會保管。

對於此次接管起源，潘氏甚至懷疑與林可勝的去職有關：「查林前總隊長可勝與軍醫署盧署長致德關係素密，是否有所默契，欲將本會材料移轉管轄，藉以掩蓋其未清手續，未敢臆斷。」<sup>127</sup>經過潘氏的說明，蔣中正乃修正前令，決定既然該批藥品正在清查整理，可從緩移交，軍醫署不必進行接管，不過以後紅十字會工作與藥品的進出使用，軍醫署得查核監督並統籌支配。<sup>128</sup>

此次軍方的接管雖未成功，但已經邁出關鍵的一步，軍醫署從此可以監督並統籌支配紅十字會的工作與藥品，這正表示紅十字會改隸軍管的趨勢已經無法挽回。32年2月國防最高委員會通過〈紅十字會戰時組織大綱〉，再經立法院通過後改稱〈紅十字會戰時組織條例〉，4月1日由國民政府明令公佈。從此紅十字會徹底納入軍事管理的體系，總會內部也於同時完成改組，會長、秘書長與大部分的理、監事全部更換，全部總會高層人事從此也

---

<sup>126</sup> 〈總會收軍事委員會訓令〉（民國31年12月14日），南京二檔館藏，《紅十字會檔案》，476-3088。

<sup>127</sup> 〈總會發蔣委員長簽呈〉（民國31年12月17日），南京二檔館藏，《紅十字會檔案》，476-3088。

<sup>128</sup> 〈軍事委員會蔣委員長發總會潘秘書長電報〉（民國31年12月26日），南京二檔館藏，《紅十字會檔案》，476-3088。

改為官派，至此，紅十字會算是失去民間社團的地位，轉變成為整個國家機器的一部分，救護總隊當然也不例外。

綜觀林可勝在紅十字會轉變過程當中扮演的角色，可謂相當重要。最初，林氏挾官方支持，得以進入紅十字會，並以其所組織的救護總隊，積極的從事戰地救護工作。惟林氏的官方背景，自始即為總會高層側目，其後因組織聯繫、對外募款等問題，使得總會高層對他日益猜忌。而林可勝基於工作經驗，向層峰建議將救護總隊改隸軍管，尤其令總會方面的不滿達到頂點。凡此才是導致林氏最後去職的主要原因；至於援助中共等事，現在看來應是有人打林氏的最佳藉口，事實上連軍統首腦戴笠也不相信林氏是共產黨，但此時中共份子在救護總隊的活動逐漸活躍起來，各方壓力接踵而來，於是林氏乃不得不黯然離去。總會高層固然從此除去眼中釘，但亦無法阻止林氏所力倡紅會救護總隊移歸軍管的趨勢，後來事實的演變甚至較林氏主張的還要徹底。除了救護總隊外，整個紅十字會總會完全納入國民政府軍事管理之下，而「戰時三合一」政策至此也終於完全付諸實現。

## 六、結論

抗戰前，朝野對於中日間戰爭的爆發，應已有相當心理準備，問題只是何時開戰，中國如何應戰罷了。以劉瑞恆、林可勝為首的一批醫界菁英，在推動公共衛生事業之餘，也思索如何在戰時可以結合最大的醫界資源，以應付戰爭的需要。長城戰役不但提供了實驗的機會，更由此發現了中國紅十字會這個慈善團體在執行戰地救護時的重要性。於是劉瑞恆在職務跨越衛生署、軍醫部門之後，也開始希望促使紅十字會以救護為主要工作目標，並逐漸與衛生署、軍醫部門結合起來，以便在戰時可以發揮最大的作用，這就是所謂「戰時三合一」政策的原始構想。

在具體的作法上，則需要透過若干人事的安排，以使上述政策得以付諸執行。於是先安排龐京周進入總會與衛生署任職，透過龐京周來籌畫抗戰初期救護工作的執行，南京傷兵醫院則是劉氏與龐氏合作的代表作。然而南京



撤退以後，證明龐氏的救護策略已不合時宜，同時紅十字會及其他撤至漢口的救護人員，也亟需重整，於是乃由林可勝出來擔負重任。

原本劉瑞恆與國府方面希望由中央直接統籌所有救護資源，由林可勝直接接管紅十字會救護人員，但卻遭到抵制，於是乃在衛生署與紅十字會代表協商之下，一方面同意林可勝進入總會任職，並負責建構一個新的救護體系，另一方面，中央則放棄接管紅十字會救護資源的企圖，紅十字會仍得作為民間的慈善團體，負責管理林氏成立的救護組織。

林可勝提出的流動醫療隊成為抗戰時期戰地救護的基本單位，甚至後來連軍方、衛生署等相關機構也接受林氏的概念。林氏隨即在此新的救護策略下，成立了救護總隊。救護總隊實際上是國府與紅十字會妥協下的產物，形式上雖仍隸屬紅十字會，但其實已經逐漸成為抗戰時期整個救護體系的中樞，在人事、組織、業務、訓練等各方面結合衛生署與軍醫部門的資源，並且成為主導的力量。

不過由於救護總隊到底在名義上仍屬民間機構，使其在工作、待遇方面產生種種困難，林可勝為了徹底解決這些困難，並徹底完成「戰時三合一」的政策目標，乃希望透過向層峰進言，將救護總隊轉為軍管。此事引起紅十字會內部極大的紛爭，後來林氏終於因為援助中共的問題，被迫去職，但國府也逐步將整個紅十字會納入軍管，「戰時三合一」政策至此完全實現。

本文所討論的重點就是在「戰時三合一」政策的目標下，劉瑞恆、林可勝等醫界菁英如何結合紅十字會等資源，逐步完成整個救護體系的建構。如前所述，這個救護體系以救護總隊為核心，貫通整個人事、訓練與實際救護工作的執行，可以說有效的將當時可用的醫療資源動員起來，這不論從近代中國戰地救護或者公共衛生兩個層面來看，都可說是空前的成就。

可以討論的問題是這項政策是否合理？我認為在二十世紀中國醫療資源貧乏，軍醫力量薄弱的結構下，如要應付長期戰爭所帶來的傷亡疾病問題，勢必得將現有資源做有效的整合運用，而劉氏等人透過若干人事的安排，經過種種紛爭，所希望達到的目標正是如此。當然在整合的過程中，難免出現若干政府與民間社團，甚至人與人之間的不愉快甚至爭鬥，但是最後

畢竟完成了一個以救護總隊為中心的新救護體系，這在當時中國的現實條件下，可說已是難能可貴了。其次的問題則是，這個以救護總隊為中心的救護體系是否有效？在部分外國觀察家史沫特萊乃至外國學者如易勞逸(Lloyd E. Eastman)的著作中，強調了軍醫系統的腐敗無能，認為救護總隊僅能緩解官方服務的不足。但是他們卻無視於救護總隊其實正是整個救護體系的中心，也是這個體系的一部分，這使得他們的觀點顯得有些偏頗。由救護總隊的種種工作，可以知道這個一兩千人的小團體，光是門診、敷傷、預防接種等工作，不到八年中，竟可各完成數百萬人次的成果，同時在每個戰區，前後方都有該總隊的救護單位在活動。而其所訓練的數萬救護人員，以及曾受其指導協助的軍醫、衛生部門，在各地的工作成果仍未計在內。由此應該可以證明，其答案應是肯定的。

救護總隊的出現及戰地救護體系的建構，不論近代中國或者整個中國歷史來說，都有獨特的歷史意義，首先這可能是有史以來最有系統、最具規模的戰地救護組織，整個救護體系在人事、訓練、執行等各層面進行分工，運作得宜。其次，這是一個高度專業化的組織，醫護人員多半具備現代醫學專業知識，不論在防疫、急救、公共衛生等方面，都有應對的方法，並且通過各種短期訓練與宣傳，將其衛生理念盡可能廣泛的傳播開來，使其影響不僅僅限於軍中，更能達到民間。第三，救護總隊與整個戰地救護體系影響的範圍，遠超過以往任何衛生機關所能及，甚至連「解放區」也派有救護隊，這在某種程度上，也象徵國府與現代醫學在醫療衛生方面影響力的擴張。

而在前述救護體系建構與運作的過程中，其實也凸顯了一些值得探討的問題。關於國家權力與民間社團對立的問題，就是一例。從中國紅十字會成立以來，政府方面一直希望藉著種種手段施加影響，甚至企圖接管該會。在抗戰以前，可能由於上海地方菁英的支持，中國紅十字會始終可以保持民間社團的獨立地位。直到抗戰前幾年，國府主事者通過一系列的安排，希望將紅十字會納入其「戰時三合一」的政策規劃，龐京周被任命為秘書長，正是在國府支持下的結果。隨著抗戰爆發，紅十字會大部分力量被迫離開上海，組織分立於三地，而在漢口的救護組織亟需重整，前此的救護策略也必須有

所改變。此時對於國府主事者來說，想要重建救護體系，甚至直接接管紅十字會的救護力量，林可勝是更適合的人選。

雖然紅十字會方面通過與國府方面的協商，至少使得後來成立的救護總隊在形式上隸屬於紅十字會這個民間社團，但在林可勝及其同僚的規劃和工作下，救護總隊實際上扮演整個國府救護體系的核心，遠在香港的紅十字會領導階層，對於在貴陽的救護總隊，經常是鞭長莫及的。因此，後來林可勝直接向蔣中正建議將救護總隊改隸軍管，不論在政策面或者執行面，可能也是遲早的事。固然後來林可勝可以說是爲了貫徹「戰時三合一」政策而間接導致去職，爲該政策付出了代價，但是國府接管的趨勢，如同鳴笛前進的火車，已經勢不可擋。因此，龐京周也好，林可勝也好，實際上可以說是完成國府接管紅十字會的兩個棋子，雖然龐、林二人各自可能不自知自己是扮演這樣的角色。林可勝最初向蔣中正建議的僅是將救護總隊改隸軍管而已，並未想到連紅十字會後來也遭接管。國府之所以在這個時候得以接管完成，一方面是由於抗戰的需要，國家權力要藉著救護總隊來統籌整個救護體系，另一方面，可能也是由於此時紅十字會乃至救護總隊對於國府在經費乃至各項資源依賴的程度日增所致。

過去不少當事人在評論林可勝去職的因素時，往往將之歸咎於私人恩怨。但是由本文的探討可知，其實當中最重要之爭執點，在於「戰時三合一」政策的實現與否，也就是國家的力量介入民間社團與否。林可勝所代表的正是國家接管的力量，而總會反林，更深層的含意則是民間社團抗拒國家的介入，其中個人的恩怨，容或是導火線，但整個矛盾卻不因個人恩怨的化解而解決。實際上，在林可勝離職以後，不但是救護總隊，就連整個紅十字會都被納入軍管，「戰時三合一」政策至此完全實現，國家的力量也完全接管了紅十字會這個民間社團。所以，在個人得失上，短期內林可勝看似被迫去職，頗爲難堪，但實際上林氏並未徹底脫離他一手創建的救護體系，他仍然留在軍醫部門，不過轉至遠征軍服務，而他的學生部屬，有的仍然留在救護總隊，有的則是留在衛生人員訓練所，而衛生署、軍醫署更是不在話下。到了抗戰末期，林可勝甚至獲得任命爲軍醫署署長，反而變成紅十字會的上級指導機

關首長。由此可知，林可勝所創建的救護體系，在人事結構上是如何的堅強。

又如，由救護體系的建構也可以有助於瞭解戰爭動員的議題，如何盡可能動員可調動的醫療資源，來為整個抗戰與國家來服務。關於這個部分，過去學者的研究比較站在批評的角度，如在易勞逸的著作中，對於國府乃至國民黨提出種種負面批評，認為其無能創造出堅強的政治結構與行政機構；在救護工作上，則是批評各種腐敗現象和弊端，並以西方標準認為中國部隊僅有 1 至 2 千名醫生，和龐大的部隊數目比較起來，數目嚴重不足，且素質不佳。<sup>129</sup>但易勞逸卻不曾提及，在抗戰以前，整個中國的合格西醫僅有 8 千人，可以執行或者志願到戰地服務的醫生更少。坦白說，如果真像易勞逸所說的有 1 至 2 千名醫生在部隊服務的話，我認為在數目上已經很多了。事實上，雖然救護總隊沒有如易勞逸所言那麼多的合格醫生，但是經救護體系短期或分期訓練的醫療人員總數達四萬餘人，這可能對於當時的傷患急救與公共衛生有相當正面的影響，應該也是不容抹煞的。因此，我認為關於救護體系與戰爭動員的議題，仍有待吾人加以進一步深入的探討，似不宜一概而論。

紅十字會在清末以來對於戰地救護工作的投入，可以說是一項觀念上的革新，過去為了戰爭而輕視人命的想法，有了徹底的改變。在抗戰時期救護體系的建構，等於是將維護生命這樣的觀念，更加系統化，當然這也可能部分是出於保存維護整體戰力的現實考量，但不論如何，戰地救護與維護生命這個新觀念之間的關連，仍是有待開發的課題。

救護總隊與戰地救護體系的建構，在近代中國史上不但是項創舉，在抗戰勝利以後，仍有其深遠的影響。雖然救護總隊於民國 35 年 5 月撤銷，但前述的衛生人員訓練所，在戰後民國 36 年 6 月與軍醫學校合併成立國防醫學院，而原救護總隊總隊長林可勝出任第一屆國防醫學院院長，當時軍醫學校教育長張建與衛生人員訓練所所長盧致德則出任副院長。這次合併在原軍醫學校的師生眼中看來，結果似流於醫學派系的鬥爭，認為長期以來中國西醫關於德日派與英美派的分野，在此次合併當中起了作用。認為新成立的國

---

<sup>129</sup> Lloyd E. Eastman, *Seed of Destruction—Nationalist China in War and Revolution 1937-1949* (Stanford: Stanford University Press, 1984), pp. 154-157.

防醫學院，是英美派也就是林可勝等人當權，行政主管與教學人員大多數以安插英美派的自己人為主。他們甚至認為軍醫學校是政府組織當中的建制單位，而衛生人員訓練所則是戰時成立的臨時單位，結果戰後臨時單位不但不撤銷，甚至還將其與軍醫學校合併，而合併後又以衛生人員訓練所人員為主軸來當家作主，後竟排斥原軍醫學校人員，因此他們認為，這不但是本末倒置，更是因人事關係所形成的反常現象。<sup>130</sup>

軍醫學校師生的怨言說明了國防醫學院其實正是延襲衛生人員訓練所乃至救護總隊的原有人事，今日《國防醫學院院史》更明言衛生人員訓練所與救護總隊有血緣關係。<sup>131</sup>由國防醫學院成立的原始計畫更可以清楚的發現，該院的成立其實根本是承襲了衛生人員訓練所乃至救護總隊的精神。例如訓練儲備大量的衛生人員，組織並訓練各種衛生單位，使其具充分的作業能力等等。而其所預備開設的各種教育班次，與原衛生人員訓練所多有雷同，只不過分科更為精細。<sup>132</sup>故由上可知，救護總隊與戰地救護體系的理念，在戰後為國防醫學院所吸收沿襲，許多人事也多有重疊，所以國防醫學院可以說是救護總隊與戰地救護體系的繼承者。最後，國防醫學院於大陸淪陷後遷來臺灣，成為後來臺灣衛生建設當中重要的一份子，其影響跨越軍醫與公共衛生的領域，對後來臺灣的醫療品質提供了重大的貢獻。此外，大陸地區也有不少原救護總隊醫護人員，他們在大陸地區應也有類似的貢獻，不過目前的研究尚不及此而已。因此或許可以說救護總隊與戰地救護體系的建構，其影響不僅僅限於抗戰時期，而確實如某些醫院收到病人所送的匾額所言「流芳百世」。

<sup>130</sup> 張麗安，〈張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育〉，頁 415-47。

<sup>131</sup> 尹在信，〈國防醫學院院史〉，頁 90。

<sup>132</sup> 同上，頁 162-201。

## 徵引書目

### 一、報紙、期刊、檔案

1. 《中央日報》，1937年8月5日，7版。
2. 《申報》（上海），1933年2月3日，13版；2月4日，15版；3月27日，9版；4月11日，11版。
3. 《中國紅十字會》，南京：行政院新聞局，1947。
4. 《中國紅十字會月刊》，期9，1936年3月；期12，1936年6月；期13，1936年7月；期19，1937年1月；期21，1937年3月；期22，1937年4月；期27，1937年9月；期57，1940年3月；期58，1940年4月。
5. 《中國紅十字會華北救護委員會報告》，北平：該會印行，1933。
6. 《中國紅十字會徵求會員大會特刊》，上海：中國紅十字會，1934。
7. 《會務通訊》，期3，1941年4月；期4，1941年6月；期11，1942年10月；期12，1942年11月；期14，1943年3月。
8. 《中華民國紅十字會戰時工作概況》，重慶：中華民國紅十字會總會，1942。
9. 《總會總辦事處簡報》，期34，1940年10月1-31日，油印本。
10. 〈總會救護總隊部工作簡報〉，期2，1939年11月。
11. 上海檔案館藏檔案，《中華民國紅十字會總會工作概況報告（民國26-28年）》，檔號Q0-12-611。
12. 中央研究院近代史研究所檔案館藏，《林可勝檔案》。
13. 南京第二歷史檔案館藏，《中國紅十字會檔案》。
14. 貴州省檔案館藏，《中國紅十字會檔案》。
15. 貴陽市檔案館藏，《救護總隊檔案》。

## 二、專書

1. 《海上名人傳》，上海：上海文明書局，1930。
2. 尹在信主編，《國防醫學院院史》，臺北：國防醫學院，1995。
3. 朱克文等主編，《中國軍事醫學史》，北京：人民軍醫出版社，1996。
4. 呂榮斌，《周恩來在國統區》，北京：中共中央黨校出版社，1996。
5. 張朋園訪問、羅久蓉紀錄，《周美玉先生訪問紀錄》，臺北：中央研究院近代史研究所，1993。
6. 張建球，《中國紅十字會初期發展之研究(1912-1949)》，國立政治大學歷史系博士論文，1999。
7. 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，香港：天地圖書公司，2000。
8. 戚再五，《上海時人志》，上海：展望出版社，1947。
9. 熊秉真訪問、鄭麗榕紀錄，《楊文達先生訪問紀錄》，臺北：中央研究院近代史研究所，1991。
10. 劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，臺北：臺灣商務印書館，1989。
11. 顏惠慶原著，姚崧齡翻譯，《顏惠慶自傳》，臺北：傳記文學雜誌社，1973。
12. 龐京周，《抗戰兩年中之中國紅十字會總會》，出版地、出版者不詳，1939年7月7日。
13. 龐京周，《抗戰與救護工作》，長沙：商務印書館，1938。
14. Lloyd E. Eastman, *Seed of Destruction—Nationalist China in War and Revolution 1937-1949*, Stanford: Stanford University Press, 1984.
15. Yip Ka-che, *Health and National Reconstruction in Nationalist China—The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, Ann Arbor: Association for Asian Studies, Inc, 1995.

### 三、論文

1. 王曉籟，〈視察報告〉，《振濟與救護》，卷 1 期 2，1940 年 9、10 月合刊。
2. 汪猶春，〈在紅會救護總隊部的回憶〉，《貴陽文史資料》，輯 22，1987。
3. 施正信，〈回憶圖雲關〉，《貴陽文史資料》，輯 22，1987。
4. 曹育，〈中國現代生理學奠基人林可勝博士〉，《中國科技史料》，卷 19 期 1，1998。
5. 郭紹興，〈回憶抗戰時期黨在中國紅十字會救護總隊的工作〉，《貴陽文史資料》，輯 22，1987。
6. 陳韜，〈近五十年來幾位軍醫先進〉，劉似錦編，《劉瑞恆博士與中國醫藥及衛生事業》，臺北：臺灣商務印書館，1989。
7. 熊秉真，〈林可勝傳〉，《國史擬傳》，輯 6，臺北：國史館，1996。
8. 薛慶煜，〈在貴陽圖雲關的紅會救護總隊〉，《貴陽文史資料》，輯 22，1987。
9. 龐曾淮，〈少志於學，壯事開拓，老安本業，記先父龐京周醫師〉，《蘇州文史資料》，輯 17，1988。