

# 绥靖政策下英国陆军的医疗服务建设

曹晓敏

(山东师范大学, 山东 济南 250358)

**摘要:** 20世纪30年代, 英国在对外推行绥靖政策的同时, 逐步加强国内备战工作, 陆军医疗服务系统也随之开始重建。重建内容包括医疗部门行政和技术人员的招募, 以及野战救护队、综合医院等医疗单位的改编和组建等。然而, 由于绥靖政策在英国资内营造出一种虚幻的“和平”氛围, 加之统治阶层对陆军重整军备整体重视不足, 这一态度亦延伸至医疗部门, 导致陆军医疗服务系统的建设进展缓慢。在陆军医疗服务处总干事等人员的积极推动下, 相关医疗工作仍在诸多束缚中艰难推进。

**关键词:** 绥靖政策; 军队医疗服务; 陆军; 英国

DOI: [doi.org/10.70693/rwsk.v1i10.1454](https://doi.org/10.70693/rwsk.v1i10.1454)

20世纪30年代英国实施绥靖政策, 在欧洲大陆绥靖德国, 在远东绥靖日本, 在地中海绥靖意大利, 对法西斯国家的侵略扩张采取姑息、纵容态度, 妄图以牺牲他国利益的手段换取自身的和平。在绥靖外交的同时, 其国内同步开始重整军备, 将德国视为主要的潜在敌人, 预备将来可能会出现的战争。

目前国内学术界对英国绥靖政策的研究几近充实, 研究角度多样, 成果颇为丰富。<sup>①</sup>但是, 从军事医疗服务这一角度切入进行的研究有待进一步补充。在战争阴云笼罩的20世纪30年代, 英国对外实施绥靖政策的同时, 为了维护本国的安全, 应对将来可能出现的战争, 以一种“消极”的姿态开始了备战。当时, 英国统治阶层将空军和海军作为主要建设对象, 陆军成为30年代英国扩军备战行动中备受冷落的军种。但是在这种不利的条件下, 英国陆军仍然顽强地对军队的医疗服务系统进行了完善, 从而使得英国陆军在二战中为本国乃至盟国军队提供了关键性的医疗支持, 救治了大量伤员。本文将从英国绥靖政策下的陆军医疗服务建设这一角度切入, 探究英国陆军为应对潜在的战争威胁, 是如何在国家统治阶层的轻视下进行医疗服务建设的。

## 一、一战后至1932年英国陆军医疗服务系统的大幅度缩减

一战后, 英国制定出“十年规划”, 开始大规模裁减军队成员, 其中包括陆军中的医疗人员。一战结束后, 英国国家财政几近枯竭, 民众间和平主义呼声高涨, 而军界判断未来十年将不会发生战争, 于是以此为前提制定出了一个大规模裁军的计划, 即“十年计划”。当时, 英国的统治阶层认为陆军需要耗费巨额财政支出来维持, 于是首当其冲遭到大规模裁员。从1919年起, 陆军以一天1万人的速度复员, 到年底几百万大军在英国本土上

**作者简介:** 曹晓敏(1993—), 女, 山东师范大学历史文化学院, 硕士研究生, 研究方向为英国史。

<sup>①</sup> 国内学界对英国绥靖政策进行系统性研究总结的代表性成果有: 齐世荣主编:《绥靖政策研究》, 首都师范大学出版社, 1998年版等; 从英国绥靖政策的起源进行研究的成果主要有: 欧阳杰:《20世纪30年代英国政府推行绥靖政策的多维原因解析》[J], 《井冈山学院学报》2006年第6期, 第26—29页; 吴友法:《二战前英国绥靖政策的起迄问题——与陶穀同志商榷》[J], 《世界历史》1981年第2期, 第86—88页; 岳澎:《从英国的和平主义运动看其绥靖政策》[J], 《运城高等专科学校学报》2001年第2期, 第75—77页; 针对英国实施绥靖政策不同的对象分别进行研究的成果有: 黄凤志:《太平洋战争爆发前英国对日政策》[J], 《世界历史》1991年第2期, 第65—73页; 廖宣力:《论英国对日绥靖政策》[J], 《国际政治研究》1990年第1期, 第66—70页、第65页; 齐世荣:《论英国对意大利的外交政策(1936年7月—1938年11月)》[J], 《历史研究》2002年第1期, 第146—162页、第192页; 张西虎:《1937—1941年英国对日绥靖政策研究》[J], 《郑州大学学报(哲学社会科学版)》2006年第2期, 第121—124页; 张愿:《滇缅公路危机与英国对日绥靖政策的转变》[J], 《理论月刊》2008年第1期, 第142—145页等; 从英国绥靖政策的影响和评价的角度进行研究的成果有: 王宇博:《对远东危机时期英国对日政策的若干评价的评价》[J], 《史学月刊》, 1993年第6期, 第87—90页; 王宇博:《评析英国绥靖政策》[J], 《江海学刊》1996年第5期, 第144—149页; 杨鸿程:《论1931至1943年英美远东政策的对华影响》[J], 《西部学刊》2023年第16期, 第145—148页等。

仅剩下不到 5 个师。<sup>①</sup>陆军裁员不只限于作战人员，也涉及军队中医疗服务系统的人员。

陆军医疗服务系统的缩减工作正式开始于 1921 年。根据 1921 年通过的缩减政策，陆军大臣 (Secretary of State for War) 需削减本土军 (Territorial Army, 简称 TA) 军费开支 150 万英镑。为此，陆军医疗服务处总干事 (Director General Army Medical Services, 简称 DGAMS) 受命提交医疗部门缩减开支的方案。时任陆军医疗服务处总干事的约翰·古德温 (John Goodwin) 爵士在保证军队医疗服务体系能够满足基本运作的条件下，提出以下方案：将师属野战救护队 (Field Ambulances) 数量由原先的 3 个缩减至 2 个 (即总数从 45 个减至 30 个)，并将综合医院 (General Hospitals) 从 23 个减少至 10 个，伤员救治站 (Casualty Clearing Stations) 及卫生连 (Sanitary Companies) 的数量维持不变，即伤员救治站保留 15 个，卫生连保留 4 个。上述单位的裁撤将导致减少 585 名军官和 3078 名其他级别的人员编制。此削减方案被认为较为温和而未能通过，并被要求提交进一步缩减的方案。约翰·古德温认为，上述削减幅度是在维持医疗服务体系具备基本运作能力的基础上所能削减的极限值，若在此基础上再进一步将综合医院减少到 3 个，每师仅配备 1 个野战救护队并缩减总部人员，在此情况下一旦动员 14 个师级单位，军队的医疗系统必将遭遇灾难性崩溃。他表示若是接到额外削减的指令他必定执行，但拒绝为由此产生的所有后果承担责任。他强调若此时下达动员令，其后果将对本土军 (Territorial Army) 造成灾难性后果。<sup>②</sup>

陆军医疗服务处总干事为了尽可能保障军队医疗服务体系的运作，重新提出了一个“全面裁减人员”的方案。此方案的主要内容是缩减医务人员的编制的同时减少医疗单位的数量，以确保能够保留足够数量的医疗单位；保留医疗部门的骨干力量，以便在动员时能保障进行必要的扩充；野战救护队减少至 15 个，保留综合医院 10 个，伤员救治站 8 个。尽管如此，此后不久，陆军大臣 (the Secretary of State for War) 任命了一个由政务次官 (Parliamentary Under-Secretary of State) 担任主席的委员会，专门研究并报告本土军整体的费用削减问题。总参谋部 (General Staff) 提交的一份备忘录中指出，和平时期从训练中获益最大的是战斗部队 (Fighting Units)，而本土军中包含的诸多行政和技术单位既非战斗人员管理或训练所必需，且在许多情况下，此类部队的人员在其平民职业的从业过程中进行的是与战时任务高度相似的工作，因为被认为可以在动员时直接从民间选拔至军中即可，这类型的部门中便包含军队中的医疗部门。文件中建议将野战救护队的总数从 45 个减少到 15 个；解散全部 15 个伤员救治站；将综合医院的数量从 23 个减少到 3 个；并关闭其中 1 所教导学校 (Schools of Instruction)。总计裁撤的单位不少于 66 个，涉及军官 1061 名，其他等级的人员 7362 名，预计节省经费超过 20 万英镑。此裁减方案中，无论是裁减的医务人员还是医疗单位数量都比约翰·古德温提交的裁减方案多出约 1 倍，而无论是野战救护队的数量还是综合医院的数量都完全是医疗服务处总干事所强烈反对的。即便如此，该方案还是得到了陆军委员会 (Army Council) 的极大关注和支持，但是考虑到实际需求，还是在此基础上额外保留了医疗服务处总干事建议的 8 个伤员救治站。

1922 年 3 月，国务大臣 (Secretary of State) 召开了英国本土军协会主席会议 (Conference of Presidents and Chairmen of Territorial Army Associations)，他在会上解释了削减军队预算的必要性，对本土军提出了详细的紧缩建议。缩减方案得到了该协会成员，高校当局和医学界的普遍抗议，但是陆军委员会表示无法重新考虑此事，并于 1922 年 4 月发布了命令，决议生效。医疗单位的缩减情况具体如下：野战救护队的数量从 45 个减少到 15 个，其中 7 个不作变动，将另外 21 个合并为 8 个，并解散其余 17 个；伤员救治站解散 7 个，保留 8 个；综合医院 20 个裁减到 3 个。在减少医疗单位数量的同时，保留下来的单位的人员编制也相应压缩。上述调整使得本土军中的皇家陆军医疗队 (Royal Army Medical Corps, 简称 RAMC) 的总编制人数减少到约 3500 人，即缩减至原来的 1/3。

1927 年，医疗部门遭到进一步削减，上述方案中剩余的 8 个伤员救治站也全部解散。同年公布了本土军的新编制，其中只包括以下医疗单位：14 个师部医疗服务处 (Medical Services for Headquarters of Divisions)、14 个野战救护队、1 个装甲部队野战救护队 (Cavalry Field Ambulances)、3 个综合医院、4 个卫生连。这些单位的人员，加上本土军其他军种单位配备的作为皇家医务官 (R.M.O.) 加入的军官，共计 768 名军官和 2136 名其他等级的人员。在接下来的十年中，英国本土军医疗服务体系中的医疗单位和人员规模都维持在这一水平。<sup>③</sup>

<sup>①</sup> 翟文奇：《第二次世界大战前英国军备建设概要》，《青海师范大学学报》（社会科学版），1996 年第 4 期，第 55 页。

<sup>②</sup> F. A. E. Crew, F. R. S. (eds.), *the Army Medical Services: Administration*, Vol. I, London: Her Majesty's Stationery Office, 1953, pp. 22-23.

<sup>③</sup> F. A. E. Crew, F. R. S. (eds.), *the Army Medical Services: Administration*, Vol. I, London: Her Majesty's Stationery Office, 1953, p. 25.

## 二、1932 年至 1939 年英国陆军医疗系统的快速重建

进入 20 世纪 30 年代，国际局势日趋紧张，英国政府于 1932 年终止了“十年规划”。随之而来的是，1933 年 11 月，内阁决定于帝国国防委员会下成立国防需要委员会来草拟弥补国防缺陷的计划，随后以汉基为首的国防需要委员会成立，并对英国当时的军备情况进行了调查。同时，英国陆军委员会的军队成员也审查了陆军的战备状况。当时的审查结果显示，英国陆军医疗人员的设置及其医疗实力并不能满足军队在战时的实际需求。在此情况下，陆军医疗系统的重建工作提上日程。

### （一）1933—1934 年医疗部门的扩编和人员招募

1933 年至 1934 年，陆军医疗系统的重建工作进行的较为缓慢，受制于军费等因素，此期间医疗部门的扩编和人员引进只能在有限的条件下进行。医疗部门的扩编和人员引进主要分为军官和其他等级的人员。

当时，英国皇家陆军医疗队 (RAMC) 的现役军官 (Regular Officers) 人数比计划总数少 120 人左右。为了满足陆军医疗队对现役军官的需求，沃伦·费希尔 (Warren Fisher) 爵士在 1933 年领导国防系统医疗部门委员会 (Medical Branches of the Defence Services) 推动了医疗服务改革 (Reorganization of the Medical Services)，招募新人，在短期内满足了编制需求。

1934 年陆军野战部队扩编计划 (the Expansion of the Field Force of the Army)，又称为特别计划 (the Special Programme) 规定，在 1934—1939 年期间，联合王国常规编制和辅助预备役分别增加 840 名和 1100 名非军官级别的军事人员，具体如下：

Financial Year (财政年度)	Regulars (常规编制)	Supplementary Reserve (辅助预备役)
1935—1936	120	200
1936—1937	150	200
1937—1938	180	500
1938—1939	180	400
1939—1940	210	400

(上述数据出自：F. A. E. Crew, F. R. S. (eds.), *the Army Medical Services: Administration*, Vol. I, London: Her Majesty's Stationery Office, 1953, p. 9.)

整体来看，1933—1934 年，陆军医疗服务系统的发展较为缓慢。1934 年 7 月底，国防需要委员会提出的一个报告得到了内阁的批准，国防需要委员会要求在 1934 年至 1939 年期间增加军费 7100 多万英镑，但在当时财政大臣张伯伦的坚持下，最终内阁仅批准了 5000 多万英镑。英国自此开始重整军备，陆军医疗单位的建设工作提上日程。

### （二）1935 年—1939 年医疗单位的建设

1935 年开始，曾在 20 年代被严重缩减的各医疗单位的扩大和重建工作提上日程。

首先是野战救护队的建设情况。根据 20 年代缩减医疗单位时的构想，动员时每个野战救护队都需要扩编为 3 个独立的野战救护队，每个野战救护队配备 10 名军官及 158 名其他级别的人员。然而在战时状态下，要高效迅速地完成此类改编显然极为困难。时任陆军医疗服务处总干事的詹姆斯·哈蒂根 (James Hartigan) 爵士在 1935 年 6 月的一份报告中声称：该方案虽在理论上颇具吸引力，实则难以执行。他力主恢复以前的组织结构，即和平时期和战争时期都为每个师配备 3 个野战救护队，即便需相应缩减人员编制亦在所不惜。由于诸多原因，直到 1936 年 7 月，陆军委员会才正式通过了这一原则：在部门审查必要人员编制细节的工作完成的情况下，每个步兵师 (Infantry Division) 应配备 3 个野战救护队。需要特别说明的是，只需要 22 个野战救护队的原因是，原有的 14 个步兵师中，有 2 个在此期间被改编为防空师 (anti-aircraft divisions)，而防空师无需配备该医疗单位。因此，只剩下 12 个步兵师需要补充配置，每个师仅需要增加 2 个野战救护队，共计 24 个，其中 2 个从不需要救护队的防空师调拨过来。装甲部队 (cavalry division) 未纳入本次整编范围，故仍维持此前编制，仅配备 1 个野战救护队。随后为组建这些新的医疗单位开始了初步筹备，由各指挥部与相关师部和本土军协会 (T.A. Associations) 协商选择合适的驻扎地点。此外，还需制定相应机制，以吸纳因现有野战救护队和平时期编制缩减而产生的冗余人员转入新的医疗单位。必要指令的颁布过程被证实相当冗长，其后更引发了陆军部与各指挥部及协会之间关于驻地选址问题的漫长的公文往来时期。直到 1937 年 11 月，才正式颁布授权组建这些医疗单位的陆军命令。

授权组建上述医疗单位的陆军命令发布后，直到 1938 年底，22 个野战救护队的组建才正式全部落实。造成命令长时间无法落实的主要原因是征兵问题。1938 年，本土军正处于重组阶段，正在考虑对多个兵种进行改建和扩编。当时，组建防空部队 (Anti-Aircraft Regiments) 和海岸防御部队 (Coast Defence Units) 的相关事宜被列为优先事项，若同期在同一地区组建新的野战救护队，可能会影响上述两个部队的征兵工作。尽管有意见指出防空部队和医疗部队 (Medical Units) 本质上是不同的，且兵源来自完全不同的社会群体，理论上不会形成竞争关系，但野战救护队的招募工作还是被推迟下去。本土军协会同样迫切急于推进这项工作，因为他们需要将现有野战救护队的和平编制减少到新标准，同时又无法在获得新医疗单位的招募许可前安置多余的人员。1938 年 3 月初，只有 3 个新的医疗单位获准征兵。当月，另外 7 个单位获得类似指示，同年 9 月又有 8 个单位获得了许可，但是直到 1938 年底，全部 22 个野战救护队的实际组建工作方才全面启动。

综合医院的新建主要考虑的问题是医院地址和人员招募的问题。陆军部 (War Office) 成立的一个由陆军医疗服务处总干事领导的委员会提出，应立即增设 29 个综合医院以补充现有的 3 个，并且每所医院平时应配备 3 名军官和 40 名其他级别的人员作为行政班子，并在和平时期接受培训。这些行政人员需要保证在战争动员时能立即将医院调整为接收和救治军队伤员的地点。为了确保能随时快速地调配足够的医务人员，建议将这些医院设在有医学院的大型城镇或其附近地区，同时应尽量避免设在重要的工业中心和大型港口。委员会的建议得到了陆军委员会的批准，并于 1936 年 5 月获得了财政部 (Treasury) 的核准。截至 1937 年 6 月，综合医院选址事宜最终确定，本土军协会奉命着手组建和平时期医院骨干成员队伍。经批准，骨干成员队伍包括 1 名指挥官 (Commanding Officer)、1 名登记员 (Registrar)、1 名军需官 (Quartermaster) 和 24 名其他级别的人员，他们都必须每年到军方医院 (Military Hospital) 接受为期 14 天的培训。同年 8 月，陆军部通过军事命令正式宣布，为本土军新建 29 个综合医院。这些医院计划在动员时启用，每所医院可容纳 600 名患者，并在必要时可扩增至最多 2000 张床位；这些医院旨在接收来自野战部队和驻扎在联合王国的部队的伤员。本来相关工作都在顺利进行中，但是 1938 年 9 月《慕尼黑协定》的签订使得这一计划出现变故。

1938 年 9 月，英法德意四国首脑在慕尼黑举行会议，签署了《慕尼黑协定》，强迫捷克斯洛伐克把苏台德区割让给德国，这一协定的签订标志着绥靖政策发展到顶峰。受此影响，军方对伤亡人员的医院安置政策发生根本性转变，根据内阁相关决议，陆军委员会需将 29 所综合医院中的 25 所移交出去，仅保留其中 4 所。但是时任陆军医疗服务处总干事的威廉·麦克阿瑟 (William MacArthur) 爵士并不打算放弃至此的努力，在他的争取下，1939 年 1 月，帝国防务委员会作出决议，将拟建的医疗单位数量减少到 8 个拥有 600 张床位的综合医院和 4 个伤员救治站。另一方面，委员会决定，所有这些医院都应完全按照战时编制而不是和平时期的编制来组建，为综合医院配备 19 名军官和 14 名其他级别的人员，伤员救治站则配备 9 名军官和 81 名其他级别的人员，人员总数为 188 名军官和 1444 名其他级别的人员。随后，各司令部和本土军协会接到通知，需要立即按指定地点组建上述单位，并就人员招募、驻地安排、训练装备等事宜下达指令，同时特别强调需要全速地推进组建工作的进行。

1939 年初，英国真正开始大规模扩军，同年便着手组建了另外 2 个机动救护车队 (Motor Ambulance Convoys for Field Service)，卫生连改组为具备独立行动能力的野战卫生分队 (Field Hygiene Sections) 并对各医疗单位重新编号。1939 年年中，本土军野战部队 (Field Force of the Territorial Army) 编制的调整导致所需医疗单位的数量与类别随之发生若干变化。为了弥补其他医疗单位的不足，有必要将部分医疗单位 (如多余的野战救护队) 转为其他类型的单位，相关整编计划虽已启动，然而直到战争爆发时尚未完成。

1939 年 9 月 1 日，德国入侵波兰，3 日，英法对德宣战，二战全面爆发，绥靖政策走向失败。战争爆发时，本土军的医疗单位总数为：34 个野战救护队、4 个装甲部队野战救护队、4 个卫生连 (包含 15 个野战卫生分队)、2 个机动救护车队、4 个伤员救治站以及 15 个综合医院。<sup>①</sup>显然不能满足战时的医疗需求。

### 三、英国绥靖政策下陆军医疗服务建设的特点

绥靖外交的政策下，英国陆军医疗服务建设的重要特点是进展极为缓慢，且战争爆发时尚未完成所有的建设任务。1939 年 9 月 1 日，英王室通过公告正式下达全面动员令，9 月 2 日为动员的第一天，和平时期制定的将陆军医疗部队转入战时建制的安排也随之自动生效。但是，最终大多数医疗单位的动员兵力大约比官方规定的战

<sup>①</sup> F. A. E. Crew, F. R. S. (eds.), *the Army Medical Services: Administration*, Vol. I, London: Her Majesty's Stationery Office, 1953, p. 32.

时编制少 10%。<sup>①</sup>

呈现出此种特点的原因既是英国统治阶级妄图利用绥靖外交，以为牺牲他国利益便可换取本国和平的妄念，又是 30 年代英国重整军备时对陆军的轻慢态度在陆军医疗系统内的延续。1939 年 2 月的一次会议上，张伯伦甚至仍在强调说英国的军备仅是为了防御，而没有充分认识到不久的将来援助法国，与德国正面交锋的必然结果。

#### 四、结语

20 世纪 30 年代，在英国推行绥靖政策的背景下，陆军医疗服务体系的重建过程曲折又缓慢。30 年代前期，陆军医疗服务系统重启建设时，面临的是 20 年代军队内部的医疗人员和单位遭到大幅度削减后所遗留的困难局面。由于重建工作启动于和平时期，医疗部门的人员招募被置于需要日常进行军事训练的作战部队的人员招募之后，未能得到充分的重视。与此同时，统治阶层普遍存在一种设想，认为民间医院的医务人员因在和平时期有救治民间伤患的经验，便可以在战时迅速征召来补充军队医疗系统。此外，他们还过于乐观地估计，战时军队医疗单位可以快速地扩编至战时所需规模。加之，30 年代英国整体重整军备过程中对陆军建设的轻视态度延续到了陆军医疗领域，导致医疗系统的重建在诸多偏见与制约中进展缓慢。

随着绥靖政策的持续推进，英国统治阶层乃至社会民众中弥漫着一种虚幻的“和平感”，进一步削弱了战备紧迫性，致使陆军医疗服务建设一度陷入停滞。可以说，由国家推行的、并获得民间一定程度支持的绥靖政策，严重制约了陆军医疗服务的建设。尽管如此，在陆军医疗服务处总干事等核心人员的坚持与努力下，相关建设工作在艰难中推进。虽然二战爆发时，英国陆军医疗系统的建设尚未全面完成，但该时期所推进的组织架构、人员储备、制度调整等内容，为战争时期军队医疗系统的进一步调整和扩展奠定了重要基础。

#### 参考文献：

- [1] F. A. E. Crew, F. R. S. (eds.), *the Army Medical Services: Administration*, Vol. I, London: Her Majesty's Stationery Office, 1953.
- [2] [英]蒂姆·布弗里著，吕范译：《绥靖时代：希特勒、张伯伦、丘吉尔与通往战争之路》，贵州人民出版社，2024 年版。
- [3] 齐世荣主编：《绥靖政策研究》，首都师范大学出版社，1998 年版。
- [4] [英]李德·哈特著，钮先钟译：《第二次世界大战战史》，上海：上海人民出版社，2009 年版。
- [5] 齐世荣：《三十年代英国的重整军备与绥靖外交》[J].《历史研究》，1984 年第 2 期，第 190—206 页。
- [6] 翟文奇：《第二次世界大战前英国军备建设概要》[J].《青海师范大学学报》（社会科学版），1996 年第 4 期，第 53—56 页。

## The Construction of Medical Services in the British Army under the Policy of Appeasement

Cao Xiaomin

College of History and Culture, Shandong Normal University, Ji'nan, China

**Abstract:** In the 1930s, while pursuing a Policy of Appeasement abroad, Britain gradually intensified its domestic war preparations, leading to the concomitant reconstruction of the Army Medical Services. This rebuilding encompassed the recruitment of administrative and technical personnel for medical departments, as well as the reorganization and establishment of medical units such as Field Ambulances and General Hospitals. However, the atmosphere of illusory "peace" fostered domestically by the appeasement policy, coupled with the overall insufficient attention paid by the ruling class to army rearmament—an attitude that extended to the medical service system—resulted in sluggish progress in the development of the Army Medical Services. Despite these constraints, under the active promotion of key figures such as the Director General of the Army Medical Services, related medical efforts continued to advance arduously amidst numerous challenges.

**Keywords:** Policy of Appeasement; Military Medical Services; Army; Britain

<sup>①</sup> F. A. E. Crew, F. R. S. (eds.), *the Army Medical Services: Administration*, Vol. I, London: Her Majesty's Stationery Office, 1953, p. 111.