基督教与近代中国医疗会议论文集

未刊版

李灵、肖清和主编

Copyright © 李灵、肖清和主编:《基督教与近代中国医疗会议论文集》未刊版，上海大学宗教与中国社会研究中心，2017 年。

《中国基督教研究》杂志社

上海大学宗教与中国社会研究中心

美国洛杉矶基督教与中国研究中心

汉语基督教研究网

2020-09-18

会议信息:

美国洛杉矶基督教与中国研究中心

美国《中国基督教研究》杂志社

上海大学国际合作平台宗教与中国社会研究中心

上海大学高原学科中国史

联合举办

时间：2017 年 10 月 24-26 日

地点：上海大学宝山校区乐乎新楼

会议议程：https://chinesecs.cc/4046.html

目录

医疗传教的挫折与困境：晚清美北浸礼会华南差会的医疗事业.....4
马根济与天津近代医疗卫生事业的起步：从天津博物馆藏“新建养病院碑”说起.....13
卫生教育运动与基督教在华传播研究（1910-1930）.....23
孟杰与民国时期湖州福音医院研究.....35
从巫术医疗到西医治疗：论基督教在近代云南传播的宗教神圣性构建.....45
山东滕县基督教麻疯院述论.....56
简析基督教医疗服务中的心灵关怀：以近代传教士在华创办麻风病救治的历史为例.....61
论近代山东教会医疗事业的发展及其社会影响.....70
基督教与贵州近代医疗卫生事业.....78
耶稣会士卜弥格与中医西传.....88
教会大学医学教育与近代中国医学伦理建设：以俞凤宾、宋国宾相关论著为例.....95
基督教在华医疗卫生事业的中国化：以广州博济医院为例.....103
传教士与近代温州医药事业.....112
近代美南浸信会医疗活动：　以广西梧州思达医院为中心.....122
基督教在近代上海的医疗事业.....134
清末民国时期来华新教传教士与华西医学卫生知识的传播：以《华西教会新闻》为中心.....143
医学传教发展之模式：从盛京施医院到奉天医科大学（1883-1912 年）.....153
传播上帝福音的天使降临中国大地：浅论“奉天圣人”杜格尔德·克里斯蒂（司督阁）对中国东北的贡献.....170
西方安宁缓和医疗在中国的然与非然.....178
基督教与台湾近代医疗卫生事业的发展.....184
教会大学、洛克菲勒基金会与近代农村乡村建设运动（1934-1944）.....192
基督教新教在绥远地区的各项文化事业.....202
基督教与近代中国医疗卫生事业学术研讨会综述.....208

医疗传教的挫折与困境：晚清美北浸礼会华南差会的医疗事业

李期耀（中国社会科学院社会科学文献出版社）

近二三十年来，中国基督教医疗史的研究得到了越来越多的关注。不仅研究成果丰硕，而且相关的资料整理、出版项目也不断取得进展。以笔者目力所见，大部分的研究成果关注教会医疗对中国社会的功绩和以教会医疗为主的西医如何与中国社会互动。[1] 诚然，这些是中国基督教医疗史很重要的面向。不过笔者在检视相关文献时也看到，传教与医疗的关系、社会性别跨越也是其中重要的面向。

第二次鸦片战争后, 巴黎外方传道会（Missions Etrangères de Paris）、英国长老会（English Presbyterian Mission）、美北浸礼会（American Baptist Missionary Union）进入粤东地区传播基督宗教。美北浸礼会医疗传教的依据来自《马太福音》: “诸疾病痛若患鬼、癫狂、疯瘫者来，而其（马太）医之……有大众随之。”[2] 不过美北浸礼会直到 1894 年底才派来第一位男医疗传教士卑利（Edward Bailey）。与此相对，美国浸礼会西部妇女分会（the Woman’s Baptist Foreign Missionary Society of the West）却很支持医疗事业，1894 年前来粤东服务的所有医疗传教士都由该组织派出。

本文将对晚清时期美北浸礼会华南差会全部 6 名医疗传教士的文献进行分析，在呈现该会华南差会医疗传教基本情况的基础上, 进而揭示医疗传教与直接传教方式之间的关系和社会性别的跨越面向，旨在更深入地了解近代中国的教会医疗事业。

华南差会医疗事业概况

1. 陈庆龄与医疗事业的开始

虽然进入潮汕后美北浸礼会传教士常常施药传教，[3] 但正式意义上的医疗传教则始于陈庆龄（Caroline H. Daniells）被派来华南差会。她的派出与目为霖（William McKibben）开辟潮州府城的计划有很大关系。目为霖看到英国长老会在潮州府城的医疗传教颇为有效，尤其是在开教初期，遂向总部请求派医疗传教士来协助自己。[4] 这个请求发生在 1876 年，不过当时总部既不理解这种开辟方式，也没有招募到医疗传教士。1878 年，西部妇女分会招募到陈庆龄，总部遂将她派往华南差会。

陈庆龄毕业于长老会所办的伍斯特大学（University of Wooster）医学部，1878 年 12 月抵达华南差会的总部——汕头对面的礐石。因目为霖潮州府城购地陷入僵局，陈庆龄遂留在礐石学习潮州话，问诊施药。陈庆龄在一休假男传教士的住房开设诊所，由一位单身女传教士充当翻译，每天一小时为中国女性看病。一般每天只有 7 人次病人，陈庆龄大部分时间用

作者简介：李期耀，历史学博士，社会科学文献出版社近代史编辑室编辑，主要研究方向为近代中西文化交流。本论文中之研究工作，获汕头大学文学院宗教文化研究中心资助，资助编号 STUCCS2015-E。

[1] 相关研究成果参见陶飞亚、杨卫华《基督教与中国社会研究入门》，复旦大学出版社，2009，第 98~104 页。

[2] 马太福音 4：24-24。高德译订:《圣经新遗诏全书》，宁波真神堂敬送，1853 年，第 3b 页。

[3] 在传教士与总部的通信和总部给传教士的拨款能看到这类内容。

[4] William McKibben to John Murdock, April 25, 1876, missionary correspondence-box 50-folder William McKibben, 1875-1877, collected in American Baptist Historical Society (ABHS hereafter).

于学习潮州话。[1] 后来陈庆龄将医疗传教的范围分为礐石和乡间。礐石的工作是偶尔访问附近的居民，主要给浸礼会圈子提供医疗服务，对象是天道学校学生、明道妇学学生、男女学学生、传教士家中的仆人及他们的亲戚。礐石诊所每天上午营业一个小时，每季度的全体聚会时每天花去 3~5 个小时为信徒医病。[2] 经与耶士摩商量，陈庆龄还在礐石男女学各辟一间房间作为医疗室，为学生提供医疗服务。乡间医疗工作一般是跟乡巡的女传教士一块前往，主要是为了赢得信徒和医治已皈依者。1881 年 10 月 27 日，陈庆龄与娜胡德结伴前往潮阳古溪传教。上午结束两小时的宗教学习后，陈庆龄给女信徒及其家人治疗各种疾病。突然冒出来很多人，其中有很多男性，陈庆龄忙了一个小时，午餐后又为男女老少拔牙 43 颗。[3] 这基本是乡间医疗传教的情景。其中有两个较为明显的特征：第一，需要宗教学习结束后，陈庆龄才能提供医疗服务。如果一开始就提供医疗服务，宗教训练将无法展开或者获得很少的注意力。第二，医疗传教在大量需求下容易失控。很多与教会无关的人前来看病求药，在传教效果不明显的情况下很容易被传教士视为浪费差会的传教资金。

1879 年底，陈庆龄向西部妇女分会申请资金建设医院。此计划获得了国内女信徒，尤其是陈庆龄工作过的密歇根州卡拉马祖（Kalamazoo）居民的热烈回应。1882 年 12 月，这所医院在礐石落成。[4] 有诊所、手术室、候诊室、护士室和厨房，另有可容纳 20 人住院的两个房间。陈庆龄训练有两名护士从旁协助，另雇有一名女传道向病人传教。[5]

1882 年 7 月，一男孩将强氨水不慎撒到陈庆龄脸上和眼睛。虽然陈庆龄一年后基本痊愈，但还是在 1884 年夏结束在华南的医疗传教。[6]

在华期间，陈庆龄与语言教师合作将一本在厦门出版的医学词汇手册罗马字母化。在转译过程中，语言教师用潮州话念书中的汉字，陈庆龄用罗马字母拼写出来。此外她还在语言教师的协助下阅读了《本草纲目》(*Materia Medica*) 的一部分，认为书中有的药物很明智，有的则很荒唐。[7]

2. 苏亚拿与医疗事业的发展

苏亚拿（Anna Kay Scott）原随丈夫在印度阿萨姆（Assam）传教，丈夫去世后返美。为了抚养小孩，苏亚拿返美后入读克利夫兰医学院（College of Physicians and Surgeons）。眼见儿女长大，52 岁的苏氏重拾传教工作，1889 年来华南服务。

抵达汕头后，苏亚拿并没有急于重开医院，而是一边学习语言，一边开设一个每天开放两个小时的诊所。同时请男传教士将陈庆龄时期所建医院进行扩建，将男女候诊室分开并增

---

[1] *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 60 (1880), pp. 253-258.

[2] C. H. Daniells, "To the Mission Circles and Bands and the Sabbath Schools of Michigan" (January 24th, 1882). Swatow: Kwai Fung Printer.

[3] "to friends, for Circle of Kalamazoo Michigan" (October 27th, 1882), missionary correspondence-box 74A-folder Caroline H. Daniells, 1879-1900, ABHS.

[4] S. B. Partridge to John Murdock, Dec. 20, 1882, missionary correspondence-box 50-folder S. B. Partridge, 1880-1882, ABHS.

[5] *Twelfth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1883, p. 79.

[6] Caroline H. Daniells to John Murdock, Sep. 12, 1882 and June 11, 1883, missionary correspondence-box 74A-folder Caroline H. Daniells, 1879-1900, ABHS.

[7] *Tenth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1881, p. 83.

加床位。[1] 1892 年，医院妇孺楼扩建完成，开始接收住院病人。第二年另建男性楼一栋，合称益世医馆（Uah Si Ui Kuan）。[2] 从此就医者日益增加。至 20 世纪初，医院规模不敷使用，需要扩大。在总部没钱拨付的情况下，苏亚拿利用私人关系募得钱款，1903 年将医院重建。[3]

不过益世医馆的名气始终没有超过长老会在汕头的福音医院，甚至不敌该会在揭阳开设的真理医馆。其中固然有医生方面的原因，但更主要是地理位置的原因。益世医馆地处偏僻，除了给占总人口极少的浸礼会徒提供医疗服务外，辐射范围集中于潮阳东部沿海地区。对比之下，长老会的福音医院医生医术全面，且处于人流量很大的汕头市区。医院传教方面，传教士除了雇用男女传道在医院空间内对病人进行传教，另外登记病人的姓名和家庭地址转给各地的传道人，以便利用医患关系在病人离开后进入他们的生活空间传教。

除了医治一些常见的疾病外，苏亚拿在治疗鸦片烟瘾和控制麻风病方面做出了特殊贡献。在汕头成为通商口岸以前，鸦片就在粤东大量贩售。开埠以后，因为税率长期低于其他条约口岸，鸦片在晚清一直是汕头港的主要进口货物之一。虽然进口的鸦片大部分转运到其他区域销售，但是粤东仍然是鸦片重灾区。1890 年，苏亚拿将戒烟所设在礐石男学房子的底层，并报告说治愈了几例鸦片吸食者。[4] 不过当时实际上没有什么药物可以很好地医治吸食者的烟瘾，主要还是靠吸食者个人毅力辅以苏亚拿的戒烟要求进行治疗。为了平衡支出，戒烟所不久即收取入所费（entrance fee）1 元。[5] 1896 年，苏亚拿的戒烟事业声名鹊起，当年治愈 60 位吸食者，比前几年的治愈总数还多。[6] 此后有大量的吸食者前来戒烟。除了治疗鸦片烟瘾，苏亚拿建有传染病楼专门处理了一些麻风病例。[7] 由于麻风病的传染性，患者往往成为被社会遗弃者。虽然当时还没有治疗麻风病的特效药，只能缓解患者的痛苦，但苏亚拿处理麻风病无疑提高了整个浸礼会的形象。

除了负责益世医馆，苏亚拿还整合了之前杂乱无章的乡间医疗传教，陆续在揭阳县城、古溪、炮台等外围站开设诊所。1890 年 10 月，苏亚拿与同事何约翰夫妇巡访了揭阳大部分外围站，在避开长老会医疗机构的考虑下，决定在揭阳县城内礼拜堂开设诊所。第二年 2 月

---

[1] *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 70 (1890), p. 287; *Twentieth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1891, p. 87.

[2] Anna Kay Scott, *An Autobiography of Anna Kay Scott, M.D.*. Chicago, 1917, p. 67; Anna K. Scott, "Swatow Medical Work," *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 78 (1898), pp. 184-185,

[3] Anna Kay Scott to Committee, June 28, 1903, missionary correspondence-box 156-folder Anna Kay Scott, 1901-1909, ABHS.

[4] *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 71 (1891), p. 298; Jan. 2, 1891, John Foster Journal (Manuscript), Foster Family Papers, 1851-1891, RG 1-box 8- folder 17, collected in Yale Divinity School Library Special Collections (Yale Divinity hereafter).

[5] March 26, 1891, John Foster Journal (Manuscript), Foster Family Papers, 1851-1891, RG 1-box 8-folder 18, Yale Divinity.

[6] *Twenty-sixth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: Cameron, Amberg & Co., 1897, p. 96.

[7] *Twenty-first Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1892, p. 101; *Twenty-sixth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: Cameron, Amberg & Co., 1897, p. 96.

18 日诊所正式营业。初期每两周开门两天，后来礤石和揭阳各半个月，夏季停诊。[1] 1893 年, 耶士摩在揭阳县城北门外购得土地建筑连屋一座, 诊所遂移到该楼一楼。[2] 因不敷应用，1895 年冬建成医院一间，可容纳 100 名病人，名为"真理医馆"。病人每天 8：30 在候诊室集合，学习圣经半个小时，9 点才发放看诊票。[3]

医疗事业的开展离不开医学生和护士的培养。苏亚拿 1892 年 7 月在益世医馆开班培养医学生，聘药剂师、苏喜（Sokhi，音译）为助教，由其女苏马利亚协助管理。医学生主要来自礤石信徒圈, 其中不少是传道人的儿子或礤石男学学生。1896 年 10 月, 徐国良、黄聪睿、黄傅声完成 3 年的课程，通过严格的考试后毕业，成为亚拿的助手。此三人都是传道人的子嗣。[4] 根据培养计划，学生需要修满 4 个学期的课程，每个学期 7 个月，外加两年的实习兼药剂师的工作才能毕业，费用自理。[5] 教材为 52 卷由来华医疗传教士翻译过来的著作，类似美国的医学教育。只是由于当时中国人对于身体的观念还无法进行解剖学教学，也不可能通过正常途径获得教学用尸体。[6] 笔者见到一份苏亚拿 1911 年发出的医照，能大概了解当时的教学内容："凡全体部位功用、内外诸症药品医方、刀针补割诸学俱经讲习通晓。"[7] 这些类似于现在的生理学、内科学、病理学、药理学、小型外科手术。至 1903 年，医学班共毕业 10 人。除了第一届的 3 人，其余为陈文成、孙羡德、陈成章、张铭科、翁厚斋、黄廷宾。[8] 大部分毕业生留在益世医馆当助手或者负责诊所，有些到揭阳真理医馆工作，其他的自己开西药房执业。[9]

3. 蜜思恩的眼科事业

蜜思恩（Josephine M. Bixby）毕业于芝加哥的护士训练学校与妇女医学院（Nurses' Training School & Woman's Medical College），擅长眼科，1894 年 11 月抵达汕头。第一年蜜思恩在礤石学习语言，其他时间协助苏亚拿处理眼病。翌年 12 月 1 日，蜜思恩入住揭阳"马什楼"，从苏亚拿手中接管建成不久的真理医馆，聘章瑞典和黄聪睿为助手。由于不久后与来此传教的师雅各（Jacob Speicher）就"马什楼"的使用权闹到不可开交，蜜思恩将 1896 年开放了九个月的真理医馆降格为诊所，每十天开放一次，住在礤石照顾苏亚拿休假的益世

---

[1] *Twenty-first Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1892，p. 103. Anna Kay Scott, *An Autobiography of Anna Kay Scott, M.D.*. Chicago, 1917, pp. 3, 5, 55, 150.

[2] May 20 and Nov. 25, 1893, John Foster Journal (Manuscript), Foster Family Papers, 1851-1891, RG 1-box 8/9- folder 28/31, Yale Divinity.

[3] *Twenty-fifth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: Cameron, Amberg & Co., 1896, p. 97; Anna K. Scott, *Leaves from the Journal of a Medical Missionary*. Chicago: Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West, 1904, p. 12.

[4] Anna K. Scott, *Leaves from the Journal of a Medical Missionary*. Chicago: Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West, 1904. pp. 9-10; *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 77 (1897), p. 372.

[5] Anna Kay Scott to Thomas Barbour, Feb. 27, 1901, missionary correspondence-box 51-folder Anna Kay Scott, 1889-1900, ABHS.

[6] Anna Kay Scott, "Swatow Medical Work," *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 78 (1898), p. 184.

[7] 潮州府振生西药房月份牌（1912 年），China Material Box-Box China #1-folder South China Chaochowfu General, ABHS。

[8] 《岭东浸会史略》,《真光》，第 35 卷第 10 号，1936 年，第 152 页。

[9] Anna Kay Scott, "Medical Work and the Gospel," *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 78 (1898), p. 180; Anna Kay Scott, *An Autobiography of Anna Kay Scott, M.D.*. Chicago, 1917, p. 169.

医院。[1] 1900 年，两人矛盾和解，蜜思恩重开真理医馆，不久发生义和团运动，真理医馆被迫再次关闭。1902 年 8 月，回美的蜜思恩重返揭阳，不久兰医生（Margaret Grant）加入，从此真理医馆的发展正常化。

蜜思恩擅长眼科手术，尤其是沙眼。华南因为气候、卫生习惯等问题眼病非常普遍，她的专长刚好有了用武之地，一时看病者众。为了更好地医治男病人，1900 年中国农历新年的时候蜜氏开办了一个招收男性学生的医学班，对 4 名基督徒进行医学教育，其中一位原来是传道人。1903 年医学班已有 5 男 2 女 7 位学生。不过这两名已婚女学生，一位因能力不足、一位因家庭事务退学，蜜思恩只好让 49 岁的前真理医馆管理员梅（Plum）来接受护理女病人的训练。[2]

4. 卑利与客家地区医疗事业

除了在潮汕传教，美北浸礼会在 1880 年代开始派出传教士往嘉应州（今梅州）等客家地区传教。因迟迟打不开局面，观察到巴色会医疗传教效果很好的浸礼会传教士在当地人不断表达需要医生的影响下，向总部要求派来男医疗传教士。[3] 1894 年 3 月，总部将毕业于芝加哥鲁斯医学院（Russ Medical College）的卑利派到嘉应进行医疗传教。因应港英政府邀请处理鼠疫，卑利在客家地区的医疗工作到 1895 年才逐渐展开。

卑利曾向总部表明自己的医疗策略是将病人分为士绅和穷人，打算用富人的看病费为穷人免费治疗。实际情形却是，不学客家话的他被会英文的语言老师领着穿梭于嘉应官员和士绅府第，受知州召见、与何如璋宴会等，给穷人治病完全成为报告作秀。[4] 巴色会此时在嘉应州城并没有医疗传教士，这是卑利能够迅速进入角色的原因。1895 年 8 月，即有一位退休官员、东山书院山长钟美书（Chong Mi-shuk，音译）将租赁的店铺转租给卑利居住和开设医院。尽管礐石同事认为这样做不合适，不过专门负责传教的甘武（George Campbell）从他的角度认为与地方上层建立关系有益于传教。[5] 卑利开设医院的实际情形直到第二年 6 月左右才暴露出来。卑氏在礐石避暑的时候与同事谈论自己的医疗传教，被他们发现卑利完全被当地士绅利用了。[6] 汕头的传教士立即向总部通讯秘书汇报，客家地区的传教士也很快得知谈话内容并打听到医院租约规定：除非在场的全部是外国人，否则不准在医院举行礼拜。[7] 12 月，甘武找到刚从日本回来的卑利谈话，得知他从未加入教会，也不同情教会，想将医

[1] *Twenty-sixth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: Cameron, Amberg & Co., 1897, p. 99.

[2] *Thirtieth Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: 1901, p. 117; *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 83 (1903), p. 452; *Thirty-third Annual Report of the Woman's Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: 1904, p. 137.

[3] "Rev. W. H. Bradt," *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 73 (1893), p. 111; April 1, 1893, George Whitman to Samuel Duncan, missionary correspondence-box 52-folder George Whitman, 1893-1896, ABHS.

[4] "Edward Bailey, M.D.," *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 76 (1896), p. 455.

[5] "Edward Bailey, M.D.," *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 75 (1895), pp. 559-560; George Campbell to Samuel Duncan, Oct. 14, 1895, missionary correspondence-box 46-folder George Campbell, 1894-1896, ABHS.

[6] William Ashmore, Sr. to Samuel Duncan, June 27, 1896, missionary correspondence-box 46-folder William Ashmore, Sr., 1894-1896, ABHS.

[7] George Whitman to Samuel Duncan, Oct. 12, 1896, missionary correspondence-box 52-folder George Whitman, 1893-1896, ABHS.

疗与传教分开，拒绝甘武去诊所传教。[1] 后来卑利主动辞职，第二年 4 月离开返美。美北浸礼会在客家地区的医疗传教遂暂告中断。

与直接传教方式的矛盾

差不多整个 19 世纪下半叶，美北浸礼会总部都指令传教士以直接传教为主要工作，不必在医疗、教育、文字等辅助传教手段上花费太多精力，并且以对传教士的个人拨款进行引导。华南差会的中心——男传教士大部分也认同这种观点，主要通过培养本土传道人发展信徒。医疗和教育方面的费用和人员基本都由美北浸礼会东、西部妇女分会提供。

美国浸礼会时期曾有医疗传教，但因造成很大麻烦而长期搁置这种传教方法。当目为霖 1876 年请求总部派来医疗传教士时，总部有两个疑问：第一，不知道医疗传教士能做什么？第二，会不会太费钱？[2] 第一个疑问显示总部不认为医疗事工能大大促进传教，从根本上否定了这种传教方法。其实 19 世纪的西方传教圈，在传教方法上可分为两派，一派主要采用直接传教，对其他教会事业不太关注；另一派认为直接传教与医疗、教育、文字等方式地位一样，只要能扩大教会即可。美北浸礼会属于前一派，并且是通过总结传教经验后选择的路径。华南差会的耶士摩（William Ashmore, Sr.）1882 年曾评价林乐知(Young J. Allen)在中西书院推行的英语教育，是“差会最愚蠢行为”，连带批评了林乐知的传教工作和自负性格。[3] 从传教士的职业出发，这样的批评未尝没有其合理性，林乐知日后亦发现中西书院的学生只关心做生意。[4] 对于由妇女会派出的医学传教士来说，总部的这种态度就不是那么能接受了。蜜斯恩和苏亚拿曾对整个圈子对医疗传教的歧视常常在信件中表示不满，认为“没人尊重医疗事业”。[5] 可见医疗传教在总部和华南差会的边缘地位。第二个疑问表明总部财务上并不宽裕。事实上，浸礼宗属于中下阶层的教会，反映到传教组织上就是美北浸礼会不时出现财务危机。相对于直接布道而言，医疗传教确实要消耗更多的资金，但在传教效果上又无法具有很明显的优势。最后总部并没有为目为霖招募到“协助自己”的医疗传教士。

虽然后来总部同意了妇女分会派出女医学传教士，但是她们受直接传教的男传教士领导。陈庆龄来潮汕进行医疗传教一年后（1880），华南差会的实际领导人耶士摩认为她的医疗事工已经偏离成慈善事业，而且开支会不断增加。除了向总部表明自己的观点，他与陈庆龄就此问题进行了交流，要求她重视其中的传教功能。[6]虽然耶士摩在开辟潮阳和揭阳县城时利用了陈永泉的行医关系，但他并不看好医疗的传教效果。显然，非基督徒与具有女性、医生、传教士三重身份的女医疗传教士进行了大量互动，但这种互动并没有获得明显的传教成果。

---

[1] George Campbell to Samuel Duncan, Dec. 1, 1896, missionary correspondence-box 46-folder George Campbell, 1894-1896, ABHS.

[2] William McKibben to John Murdock, April 25, 1876, missionary correspondence-box 50-folder William McKibben, 1875-1877, ABHS; John Murdock to William McKibben, April 22, 1876, Overseas Letters (1876-1878), pp. 24-25, ABHS.

[3] William Ashmore, Sr. to John Murdock, Nov. 28, 1882, missionary correspondence-box 45-folder William Ashmore, Sr., 188-1883, ABHS.

[4] W. B. Nance, *Soochow University.* New York: United Board for Christian Colleges in China, 1956, p. 15.

[5] Josephine M. Bixby to Samuel Duncan, May 4, 1898, missionary correspondence-box 46-folder Josephine M. Bixby, 1896-1900, ABHS; Anna Kay Scott to Executive Committee, Feb. 15, 1902, missionary correspondence-box 156-folder Anna Kay Scott, 1901-1909, ABHS.

[6] William Ashmore, Sr. to John Murdock, Jan. 24, 1880, missionary correspondence-box 46-folder William Ashmore, Sr. 1880-1883, ABHS.

两年后，另一位男传教士向总部报告，陈庆龄没有医学计划，没地建医院，大部分传教士也不认为有必要开展医疗传教。[1] 说明，陈庆龄的医疗活动对传教活动帮助不明显。确实，其他传教士的施药传教效果是很明显的，而且所需费用很低。

蜜思恩也遇到了男性传教士的"命令"。蜜思恩到揭阳负责真理医馆后不久，师雅各就病人早礼拜地点与其发生争执。蜜思恩希望按原来的方式在医院进行，师雅各则坚持要病人去揭阳堂做早礼拜。争论了几个月后，蜜思恩被迫屈服，改为每天 9 点传道人召集住院和非住院病人到教堂礼拜。[2]

她们不仅要接受男传教士的领导，甚至直接传教的单身女传教士都将她们视为自己传教工作的协助者。有位向潮汕女性传教的斐姑娘（Adele M. Fielde）先于陈庆龄来到，取得了不错的传教成绩。1877 年，观察到中国女性医疗需求的斐姑娘给妇女分会写信请求派来女医疗传教士。为了更好地配合自己的传教工作，她计划在其开辟的外围站设置诊所，从而进一步拓展女性传教事业。[3] 她要求陈庆龄接受她的领导，此计划并未与其他传教士商量，而且会造成传教士间的不平等，容易打破传教圈的和谐。[4] 陈庆龄本为西部妇女分会派出，并非斐姑娘的下级。性格强势的斐姑娘看到陈庆龄不听自己指挥，也没有她想要的医学技能，两人发生了严重矛盾，甚至将战火延伸到国内。斐姑娘最后被迫放弃这个策略。[5]

卑利受到的待遇可能要好一些。因为那时候美北浸礼会总部开始考虑医疗传教了，他不仅由总部直接派出，而且与直接传教的男传教士享受相同的待遇，有自己专门的医疗拨款。当然，这与他是男性也有或多或少的关系。他可以自己决定医院的种种事务，可以制定自己的医疗传教计划，可以安排自己的乡间医疗传教行程。不过这一切的基础都是他的医疗事工有益于传教。当他的同事发现他的诊所不能进行布道活动后，他的医疗事工就不被认可，也失去了总部的支持。[6]

上述情况虽然部分是由于传教士的性别、个人能力等因素造成的，但最主要的原因还是医疗传教在美北浸礼会的传教事业中处于边缘、辅助的位置。一旦与直接传教发生矛盾，医疗传教只能被牺牲。

社会性别的跨越

19 世纪下半叶西方女性开始进入医学事业，造成了社会性别的跨越。对于这种"失范"现象，一方面，女医生会遇到各种社会性别规范的影响，要么遵循，要么通过实践进行重塑；另一方面，男病人和社会大众的社会性别观念会受到冲击，初期往往怀疑女医生的治病能力，教会圈亦是如此。当这种跨越发生在潮汕时，其中的张力更加复杂。

陈庆龄开始在汕头行医时，只为中国女性看病。这明显是符合当地的社会性别规范的，甚至是提升了其纯净性，因为当时的中国可以说是没有女医生的。随着陈庆龄医术的展现，

---

[1] S. B. Partridge to John Murdock, Jan. 6, 1882, missionary correspondence-box 50-folder S. B. Partridge, 1880-1882.

[2] Josephine M. Bixby to Mrs. Bacon, April 25, 1898, missionary correspondence-box 45-folder Josephine M. Bixby 1896-1900.

[3] *Seventh Annual Report of the Woman's Baptist Missionary Society*, Boston: G. J. Stiles, 1878, p. 37.

[4] S. B. Partridge to John Murdock, Jan. 7, 1884, missionary correspondence-box 50-folder S. B. Partridge, 1883-1885.

[5] Leonard Warren, *Adele Marion Field: feminist, social activist, scientist*. London and New York: Routledge, 2002, pp. 95-97.

[6] Samuel Duncan to Edward Bailey, Jan. 2, 1897, missionary correspondence-box 46-folder Edward Bailey, 1894-1897, ABHS.

礐石信徒圈认为可以超越一般的男女分隔规范, 于是她提供医疗服务的对象扩大为天道学校学生、明道妇学学生、男女学学生、传教士家中的仆人及他们的亲戚。这时候，陈庆龄的医疗活动成为具有高价值的社会资源，因此社会性别规范可以有所松动，甚至改变。加上她的美国传教士身份，能够在发生社会性别越界时有更多的缓冲空间。由于当时浸会每个季度会在礐石举行全体潮汕信徒聚会，于是她的施诊对象再次扩大，但无法像现在这样病人不分男女一起候诊。她将聚会期间的工作时间分隔成上午和下午，上午向男性开放，下午为女性服务。[1] 这样的安排成功避免了挑战当地的性别规范。根据《大清律例》的规定，在公共聚会场合，男女必须进行一定的区隔。当时陈庆龄的诊所空间有限，无法直接将病人进行区隔，所以才有了这样的安排。这种尴尬在 1882 年医院建成时得到部分化解。新医院分别设置了男、女住院病房。[2]

苏亚拿来华时已经 52 岁，社会性别规范在她身上有更明显的印记。她接手医院后，第一件事就是将男女候诊室分开。[3] 接下来的医院扩建更是遵循了当地的社会性别规范，分别建成妇孺楼和男性楼各一栋。[4] 随着男性病人的增加，开始遇到一些男性疾病和手术，她一般寻求海关医生亨利·莱昂格（Henry Layng）和长老会莱爱力（Alexander Lyall）的帮助，甚至一度临时聘请前者负责医院手术。[5] 1902 年医院重建时，苏亚拿请求总部招募男医生传教士，以应对因社会性别规范造成的问题。[6] 总体上说，因为尽量不挑战已有的社会性别规范，苏亚拿并没有因自己的“越界”造成什么问题。由于自己是女性，为方便工作苏亚拿曾试图培训礐石女学学生为护士性质的助手，遭到基督徒父母的反对。他们认为女孩子做好家务就可以了，不需要抛头露面，尤其是护理病人这种婢女做的事情。这种观念直到 1907 年仍是如此。[7]

蜜思恩在揭阳行医时同样遇到类似苏亚拿的困扰, 她在扩建真理医馆时计划增加一些妇孺专用的房间，并请求总部招募男医生。[8] 男传教士普遍认为等派来男医生后再决定。因为他们认为蜜思恩在治疗男病人的时候遇到社会性别禁忌, 让她一个女性管理男病人的医院不明智。尽管男传教士以这样与中国文明相冲突为反对理由，实际上当时他们自身也无法接受

[1] C. H. Daniells, “To the Mission Circles and Bands and the Sabbath Schools of Michigan” (January 24th, 1882). Swatow: Kwai Fung Printer.

[2] *Twelfth Annual Report of the Woman’s Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1883, p. 79.

[3] *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 70 (1890), p. 287; *Twentieth Annual Report of the Woman’s Baptist Foreign Missionary Society of the West*. Chicago: James Guilbert Printer, 1891, p. 87.

[4] Anna Kay Scott, *An Autobiography of Anna Kay Scott, M.D.*. Chicago, 1917, p. 67. Anna K. Scott, “Swatow Medical Work,” *The Baptist Missionary Magazine*, vol. 78 (1898), pp. 184-185. 该医院当时的照片显示当时是两栋楼。该照片藏于 China Material Box-Box China #2 -folder Kakchieh, Old Mission Compund, ABHS。

[5] Mrs. Ashmore to Thomas Barbour, Dec. 16, 1902, missionary correspondence-box 90-folder William Ashmore, Sr., 1902, ABHS.

[6] Anna Kay Scott to Committee, Feb. 15, 1902, missionary correspondence-box 156-folder Anna Kay Scott, 1901-1909, ABHS.

[7] Anna Kay Scott, *An Autobiography of Anna Kay Scott, M.D.*. Chicago, 1917, pp. 52, 80.

[8] Josephine M. Bixby to Thomas Barbour, March 1, 1900, missionary correspondence-box 45-folder Josephine M. Bixby 1896-1900.

女医生治疗男性病人。[1]

伴随着这些女医生的社会性别跨越, 同时还有职业的跨越。陈庆龄在华南差会服务期间, 目为霖曾要求她做护士的工作。[2] 后来的苏亚拿医生虽然没有遭遇这样的过分要求，不过一位传教士的小孩生病虽然请她诊治，但主要还是信任英国长老会男医生或港口男医生的治疗。[3]

结语

作为近代中国教会事业的重要组成部分, 医疗事业因其世俗价值受到当代研究者的重视。各宗派的医疗事业有一些共同的特点, 也有很多值得深入分析的不同。对于美北浸礼会来说, 医疗事业在 19 世纪下半叶基本不被认可，因为其耗费甚大但收效有限。只是在妇女分会的人员和经济支持下，才派出了几位女医学传教士到华南差会。在这种情况下，如何让医疗事业为传教服务成为需要处理的主要问题。显然，这个问题并没有得到很好的处理。当医疗事业与直接传教发生矛盾时，前者往往被舍弃。另外，由于女医生的存在，其中的社会性别跨越是敏感的。通过在时间或空间上将男女区隔, 一定程度上缓和了社会性别跨越带来的问题。同时，这种跨越在遇到男性某些特有疾病时无法处理，只能靠男医生诊治。此时，不仅男性病人接受不了这种跨越，女医生也接受不了，而男传教士对此也是十分警惕。

[1] Jacob Speicher to Thomas Barbour, May 9, 1903, missionary correspondence-box 159-folder Jacob Speicher, 1903-1904, ABHS.

[2] Caroline H. Daniells to Thomas Barbour, April 3, 1900, missionary correspondence-box 74A-folder Caroline H. Daniells, 1879-1900, ABHS.

[3] John Foster to John Murdock, March 4, 1892, missionary correspondence-box 47B-folder John Foster, 1891-1892, ABHS.

马根济与天津近代医疗卫生事业的起步：从天津博物馆藏“新建养病院碑”说起

郭辉（天津博物馆）

天津博物馆“中华百年看天津”展厅中展出着一块“新建养病院碑”。该碑 2003 年发现于今天津市口腔医院。后由天津市口腔医院捐赠给天津博物馆。石碑由碑首、碑身和碑座三部分组成，整体呈长方形。碑首正面为浅浮雕云纹装饰，中间刻有“博施济众”四个篆字；碑首背面为浅浮雕双夔龙纹饰。碑身正反面均刻有楷书文字，由于经过多年的风雨侵蚀，一些文字已经字迹模糊，辨别困难。但 1884 年张焘出版的《津门杂记》收录了该碑的碑记。现结合石碑，将碑文厘定如下：

碑身正面：

新建养病院碑记

窃以四然察症，惟医方克达微。六气感人，忽药焉能有喜，此《周礼》所以医师之设，《月令》所以垂蓄药之文也。津郡素称善地，育婴堂、恤嫠有会，惠民善政，无不备举，独于施医一事阙如。蒙爵阁督宪李推民胞物与之怀，行济世惠人之政。俯念民瘼，爰思拯救，乃延英医马君根济，假馆曾公祠，施医舍药。求诊之人，络绎不绝。或投以丹丸，或与之针砭。痿痹则起以电机；赘疣则施以劄杀。疲癃尽起，微肿全除。凡局内之经费，皆中堂之仁施。万姓讴歌，四民感戴，而中堂仁惠之心有加无己。念沉疴之孱弱，赴局维艰；悯宿疾之阽危，就医宜迩。乃复命于紫竹林医寓之旁，捐建养病院一所。每年经费，悉出中堂恩施。阖郡官绅，亦各解囊襄助，于是量地布基，鸠工构宇，经始于己卯九月，落成于庚辰季秋。大厦宏开，登疮痍于衽席；善门广辟，起疾病以刀圭。将见三津苍赤，共乐春台；四境黎元，咸登寿城。是皆爵阁督宪之殊恩，乐善诸公之盛德也。爰勒文石，以垂永久，俾后之君子有所考焉。是为记。

龙飞光绪六年庚辰秋九月谷旦敬立

碑身背面：

斯院工竣于光绪庚辰之九月，至十一月朔行开院礼。是日李爵相亲临，中西官宪咸至。中国自运宪海关道宪而下四十余位。西国自各国领事、税司而下三十余位。马君援泰西例，上爵相德政颂。英、俄诸领事亦皆颂爵相之德。而爵相虚己不伐，归功众善。主宾酬酢，极为欢洽，洵有中外一家之概焉。爰勒于石，以志盛事。

文后还有“助银壹百两”等字样，应为捐款建院人员的名单。但因字迹模糊不可辨认。

“新建养病院碑”作为重要的物证和史料，虽然介绍了有关马根济与天津近代医疗卫生事业的事迹，但是碑文主要内容还是在歌颂李鸿章在医院建设过程中的作用。那么，这段历史究竟如何？马根济又是如何通过影响李鸿章等中国社会上层，促进天津近代医疗卫生事业起步的？下文将结合相关文物和文献资料来展开探讨。

一、从“施诊所”到“总督医院”——天津西式医疗机构建设的起步

1807 年，英国伦敦会传教士马礼逊成为第一个来华传教的新教传教士，[1]以此为标志，英国伦敦会成为第一个进入中国传教活动的基督教新教差会。由于医药事业在伦敦会传教方

[1] 罗伟虹:《中国基督教（新教）史》，上海人民出版社 2016 年版，第 43 页。

针中占第二要位，[1]大量的医学传教士被伦敦会相继派遣到中国，马根济就是这些医学传教士中的重要一员。

马根济（John Kenneth Mackenzie，约翰·肯尼思·麦肯齐）（1850-1888），英国苏格兰雅茅斯人。出生在一个虔诚的苏格兰基督教家庭，父亲曾是苏格兰长老会的长老，是家里的第二个儿子。1870 年进入布雷斯顿医学院学习，1874 年毕业并在爱丁堡医学院取得皇家外科医学院医师和皇家内科医学院医师资格。马根济很早就萌发了到海外传播基督教福音的理想。在他获悉中国患眼疾病人多，遂入英国伦敦皇家眼科医院深造。此时，一则刊登在爱丁堡医学传教杂志上的招聘启事引起了马根济的注意，伦敦会正在向爱丁堡医学院征集前往中国工作的医生，他随即报名参加。在有关人士的帮助下，通过层层考察，1875 年，马根济被英国伦敦会派往中国，并于是年 6 月 8 日抵达他在中国的第一个传教站——汉口。到 1878 年，由于马根济妻子无法适应汉口炎热的气候，身体状况急剧恶化，马根济写信给伦敦会希望换一个地方工作。同年年末，他收到在天津传教的伦敦会传教士理一视的来信，邀请他到天津工作。[2]1879 年 3 月，马根济一家乘船经上海到达天津，接管英国伦敦会施诊所（英文称“Tien-tsin hospital”[3]）。

这家施诊所的前身是第二次鸦片战争中由占领天津的英军于 1861 年建立的一所对外的军医院。[4]根据英军随军牧师麦吉在《我们如何进入北京——1860 年在中国战役的记述》一书记载：“通过私人捐赠，我们还在天津为当地人建立了一家医院。尽管自己在部队已有非常繁重的任务，第六十七团的兰普雷医生还是负责起医院日常管理的任务，第六十皇家来复枪团的杨医生也提供了有力的支持。让更过的人从疾病中解脱出来，成千上万的当地人从中受益。”[5]中英《北京条约》签订后，英军从天津城区撤离，医院被迫关闭。尽管有人做过一些尝试去维持它，但是没有什么实际效果。1868 年 12 月 1 日，英国军队将医院的主管权转交英国伦敦会，改称英国伦敦会天津医院。[6]1869 年负责天津伦敦会事务的理一视牧师被授权在天津主要街道租了一个房子开设医院（英文称“hospital”），[7]并从北京的医院派来医生管理，为天津的外国人看病，[8]天津伦敦会施诊所又开始运行起来。

在马根济到来之前，该施诊所由一白姓中国大夫管理，他是医学传教士德贞（Dungeon）的学生。马根济接管这家施诊所后，发现医疗设备欠缺、资金匮乏，举步维艰，致使工作发展缓慢。他在给家人的一封信中写到：“白大夫没有资金再采购药品了，在天津的外籍人士的捐赠连 1878 年的医院欠费都无法偿还清，更不用说 1879 年的费用了。我到天津的时候，这所西医诊所既没有资金，也没有任何药品。”[9]面对如此窘迫的状况，马根济经美国驻天津

---

[1] D.MacGillivaray,A Century of Protestant Missions in China（1807—1907），p.9.参见罗伟虹：《中国基督教（新教）史》，上海人民出版社 2016 年版，第 108 页。

[2] 李颖：《伦敦会传教士马根济简论》，《中华医史杂志》，2004 年 10 月第 4 期，第 221 页。

[3] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p. 174.

[4] 参见天津市地方志编修委员会：《天津通志·卫生志》，天津社会科学院出版社 1999 年版，第 340 页。

[5] [英]麦吉：《我们如何进入北京——1860 年在中国战役的记述》，中西书局 2011 年版，第 236 页。

[6] 张维华：《马大夫纪念医院简史》，《天津文史资料选辑》第 38 辑，第 149 页。

[7] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p. 173.

[8] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p. 173.

[9] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p. 174.

副领事毕德格 (W.N.Pethick) 的引荐, 向直隶总督兼北洋通商大臣李鸿章递交了一份请愿书, 建议建立一所惠及中国人的医院。李鸿章收到请愿书后，答应予以考虑，但迟迟没有答复。

1879 年 8 月 1 日，英国公使馆的海勒（Hiller）访问李鸿章，发现李鸿章因为妻子莫氏的病而愁容满面, 海勒建议请西医来医治。李鸿章一开始并不同意, 但后来又同意这一建议。通过美国驻天津副领事毕德格邀请来马根济和天津海关总医官埃尔文两名医生来到李府, 并破例进入内室为莫氏进行诊治，初见疗效。在这一治疗过程中，马根济又举荐美国卫理公会的郝维德小姐前来协助治疗。经过一个月的治疗，莫氏基本痊愈。[1]为进一步施加对李鸿章的影响，马根济和埃尔文请求为李鸿章进行了一次手术表演，李鸿章同意，并将地点设在总督衙门的会客厅前面的庭院中, 参加观摩的除李鸿章外还有天津各级文武官员和驻津的外国使馆人员。马根济做了三例手术，两例是肿瘤切除手术，一例是兔唇修复手术。这三例手术十分成功。1879 年 8 月 31 日的《申报》以《西医神技》为题，对上述事件进行了详细报道。

马根济也开始得到李鸿章的支持, 立即在总督衙门外安排了一间房屋供马根济用以施医救人。[2]此后两个月，马根济“在天津疗治多人，奇症俱应手而愈，由是声名鹊起，嗣以治疗者过多。”[3]于是李鸿章延请马根济在大王庙旁曾文正公祠内设立“阁爵督部堂施医处”，除礼拜外每日午后开门治病，有一西国闺秀称药量水襄理，并派亲兵守门，规模严整。“日逐来诊者，跛聋残废不乏其人。”[4]可见，“施医处”已被天津当地广大群众所接受。

由于“阁爵督部堂施医处”还是相当于西医诊所，随着就诊病人的逐渐曾多，小小的诊所的承载力逐渐捉襟见肘，也难以收留远道而来的患者。因此，马根济想兴建一所规模更大、设备齐全的正规西医院。这一计划得到了李鸿章和其他天津地方官员的支持。根据马根济的记载，他治好了一名陈姓官员的痢疾，这位官员为表示感谢为马根济建立医院，随后李鸿章捐银 1000 两，天津地方政府的官员、绅商共捐银 4000 两，捐款者包括天津海关道周馥、长芦盐运使史余、天津道盛宣怀、开平煤矿、轮船招商局以及一些当地的盐商，包括在天津开设保赤堂牛痘局的华家。[5]

1879 年秋，医院在天津紫竹林海大道旁（地址为今大沽路天津口腔医院）破土动工，并“按照中国建筑的典雅布局设计，外表雕梁画栋，及其富丽堂皇。”[6]同年 11 月 30 日，工程竣工，英国人称为“总督医院”（Viceroy`s Hospital），天津博物馆藏“新建养病院碑”称其为“养病院”，《津门杂记》称其为“施医养病院”。在天津博物馆藏的 1897 年（光绪二十三年）绘制的《天津城厢图》中，在海大道旁标有“马大夫”三字，图中建筑也画为中式建筑风格，与总督医院的实际建筑风格相符，应该就是总督医院所在地。1895 年出版的《英法德租界全图》标明此处就是“马大夫医院”，可见，此时马大夫已经深入人心，天津人俗称的“马大夫医院”名称此时已经出现。

---

[1] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p.177.

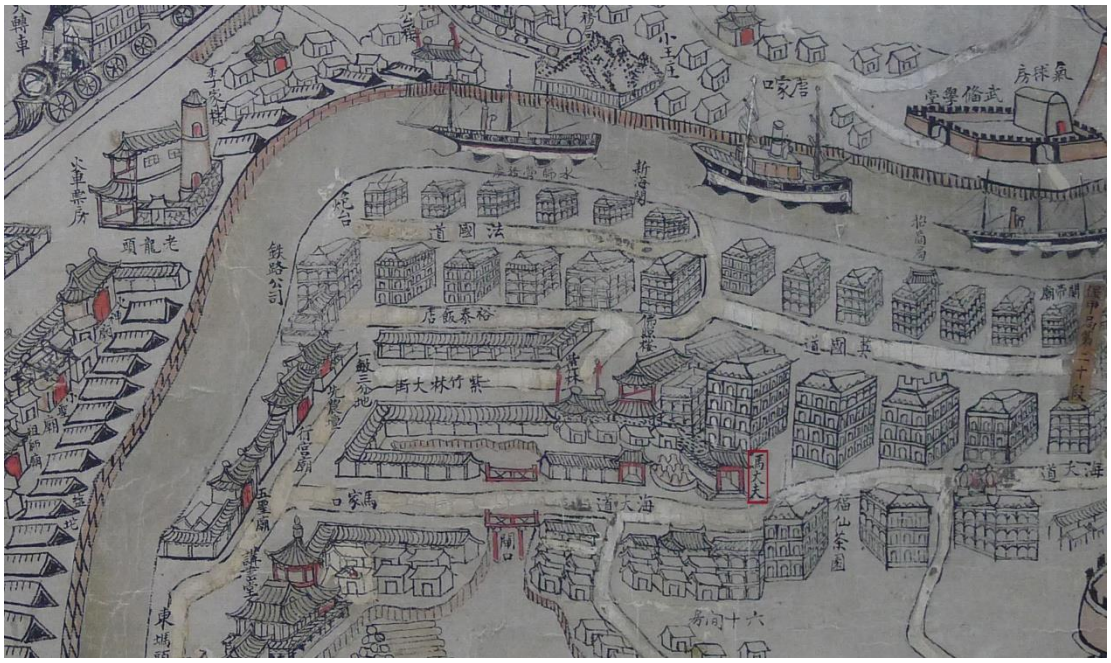
[2] 刘祺:《马根济与西医在近代天津的传播（1879—1888）》,《历史教学》2008 年第 14 期，第 65 页。

[3] 《设局施医》,《申报》， 1879 年 11 月 8 日。

[4] 刘祺:《马根济与西医在近代天津的传播（1879—1888）》,《历史教学》2008 年第 14 期，第 65 页。

[5] Ruth Rigaski,From Protecting Life to Defending the Nation:The Emergence of Public Health in Tianjin,1859-1953,p.133.

[6] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p.379



天津博物馆藏《天津城厢图》局部

1880 年 12 月 2 日，总督医院正式开院。李鸿章亲临主持开幕仪式并致辞。包括长芦盐运使司、海关道等 40 多名中国官员，及英德俄美各国领事、税司等 30 多名外国官员出席开幕式。开幕式上马根济按照西方惯例作李爵相德政颂，为表示对医院开幕的祝贺，李鸿章亲笔书写对联一副挂于医院大厅前：为良相，为良医、只此痼瘝片念；有治人，有治法，何方中外一家。[1]《益闻录》以《津郡病院落成》为题报道了此事，并对医院的布局和设施进行了详细介绍："合肥李爵相，于紫竹林地方建病院一所，鸠工庀材，已阅一载，于前月初一落成，规模宏敞，位置咸宜，院前建有牌楼一，中悬阁爵督部堂施医处。院内两旁，矮屋鳞次，为病人调养之所，中间大厅一，为宾客聚会之所，其窑炉丹灶，即置各种机器处，均井井有条，截然不紊，主是席者为西国马医生士。"[2]为我们再现了总督医院初建时的格局和布置。

总督医院主要由四部分组成：门诊部，大部分药品和医疗器械都由李鸿章捐赠。候诊室，购置了大量长板凳以方便病人休息。客厅，接待来宾和友人。病房，共能容纳 36 名病人。可分两类：甲等为小病房，有 4 间，每间只能容纳 3 人，主要接纳一些需要特别护理的政府官员和其他一些有身份的人；乙类为大病房，共容纳 24 人。除此之外，还有厨房灯其他辅助设施。医院"挂号房、司账房、诊脉发药之房、割症房（手术室）、养病房无不毕具。""房屋之轩敞、规模之整肃、药品之精良、器具之美善，可称完备矣。"[3]

马根济在开展医疗救治的同时还兼施种牛痘，戒除烟瘾。并将西方病院的病例制度带到了天津。"我们有一个非常厚的册子，其中的每一页都被编了号码。每一个病人的情况都是分页记载的，然后将写有相应号码的纸条交给患者。因此患者下次再来就诊的时候，则需要出示这张带有号码的纸条。"[4]马根济将每一个病人都建立一份病例档案的作法，全面提升了近代天津的医疗管理制度。

从 1879 年 2 月至 1885 年上半年，马根济共诊疗 3174 个普通病例，患者就诊次数达

[1] 张焘：《津门杂记》，文海出版社 1970 年版，第 227 页。

[2] 《津郡病院落成》，《益闻录》第三册，1881 年 1 月 15 日，第 84 号。

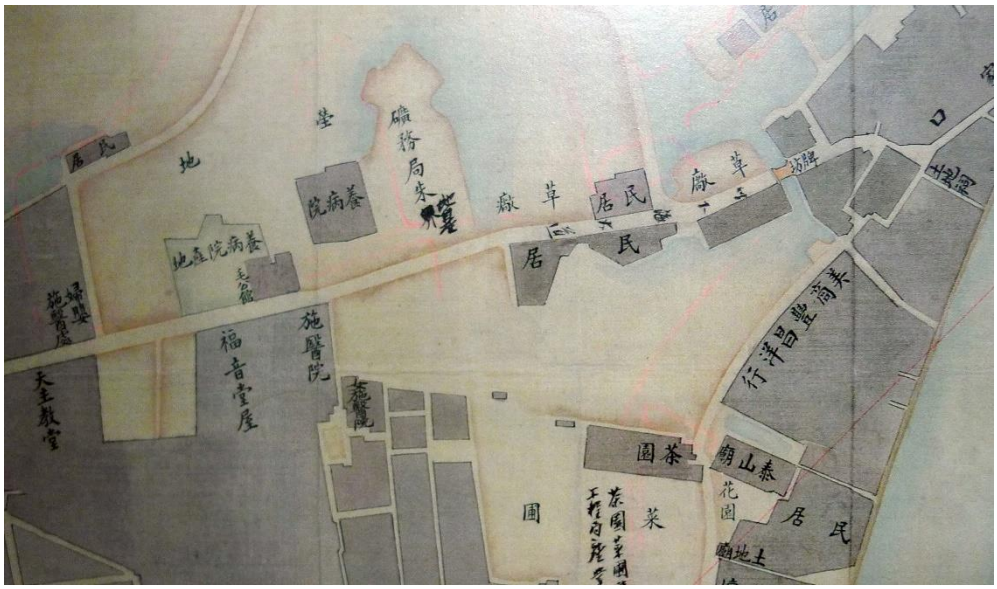
[3] 张焘：《津门杂记》，文海出版社 1970 年版，第 227 页。

[4] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p.184

10522 次，期间并接收戒烟瘾患者 3405 人。[1]此外根据马根济的记载，从 1886 年 1 月 1 日至 12 月 31 日，总督医院共接纳住院病人 556 人，治愈 549 人，死亡 7 人，每人平均住院治疗时间为 21 天。其中普通病人 28 人，神经系统疾病 34 人，代谢循环系统疾病 9 人，呼吸系统疾病 38 人，消化系统病人 78 人，生殖泌尿系统病人 26 人，骨科疾病 41 人，皮肤疾病 33 人，眼科疾病 164 人，外伤急救 29 人，其他各类疾病 76 人。马根济 1886 年还做了 589 例手术，其中眼科手术最多，共计 212 例，其次是脓肿切除，共计 77 例。

由于马根济每天十分忙碌。每天“六点半起床，七点四十五吃早饭，八点十五为医院所有人员进行授课，九点半到十一点学习论文，十一点到下午一点在医院工作，午饭后一般是在医学院讲授医学原理或者在医院进行外科手术。”到 1888 年，马根济大夫终因积劳成疾病逝，终年 38 岁。对于马根济的去世，马根济的继任者罗伯茨医生（Fredrich Charles Roberts，又名路博施)曾写道：“我已经认识到麦肯齐（马根济）医生的死使我失去了很多，我已经习惯依靠他，跟随他，深爱他，麦肯齐医生是一个充满了圣灵，具有强烈爱的人，有强大的号召力，深受人们的爱戴，他的病逝是伦敦传教会的巨大损失。”[2]

马根济逝世后，就总督医院的归属问题发生了分歧。路博施写道：“有一段时间总督他们一直觉得支持医院的工作与完全的基督信仰不协调，并考虑撤回他们支持的可能性。”“因此当今天麦肯齐医生病逝宣布死亡，总督认为是退出所有经济援助医院的一个有利机会。”[3]由于医院的建设“完全来自中国人自己的资金”[4]，李鸿章等“声称所有建筑、药品和仪器属于他们。”[5]最后通过激烈的争论，医院被分作两处：原医院由英国伦敦会购回，在 1880 年的老建筑之内，俗称“马大夫医院”,为 1888 年出版的《天津城至紫竹林图》中的“施医院”处。另一座由李鸿章在海大道对面建立，为《天津城至紫竹林图》中的“养病院”处，1893 年又改建为“天津储药施医总医院”。



1888 年出版的《天津城至紫竹林图》

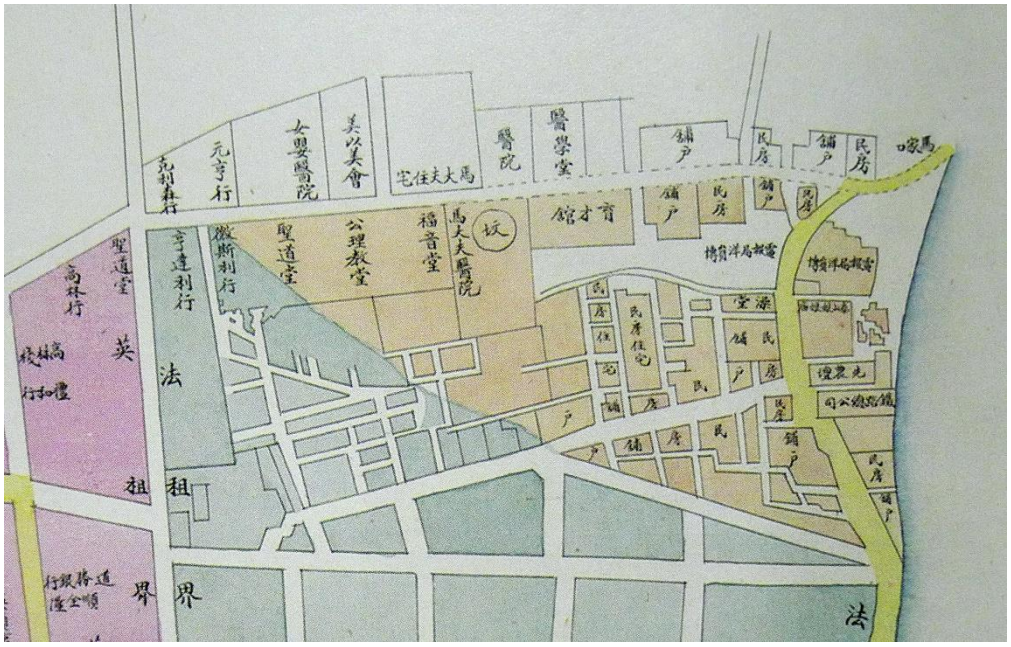
[1] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p.389

[2] 陈秀春:《英国医生与沧州博施医院》，中国文史出版社 2016 年版，第 66 页。

[3] 陈秀春:《英国医生与沧州博施医院》，中国文史出版社 2016 年版，第 71-72 页。

[4] North China Daily News,1880-12-28

[5] 陈秀春:《英国医生与沧州博施医院》，中国文史出版社 2016 年版，第 71-72 页。



1895 年出版的《英法德租界全图》

有一点要说明的是位于大王庙旁曾文正公祠的“阁爵督部堂施医处”直到 1883 年在马根济的申请下才由李鸿章批准裁撤归并到位于紫竹林的“养病院”（即总督医院）。[1]可见 1883 年前，“施医处”更像门诊部，而“养病院”更像住院部。1884 年，马根济再次申请将“养病房”择地另建，空出房屋供“总督医院附属医学校”第二届学生日常教学使用。李鸿章批复：“将医馆房屋如何修整添建之处，委员勘筹。”[2]因此，从 1888 年出版的《天津至紫竹林图》可以看到，由于没有了“养病房”原来的“养病院”变成了“施医院”，而在海大道对面又建立了“养病院”。这也与前文提到的 1880 年树立的“新建养病院碑” 称“总督医院”为“养病院”，1884 年张涛焘出版的《津门杂记》又称其为“施医养病院”相佐证。由于 1888 年后伦敦会与李鸿章分家的原因，1895 年出版的《英法德租界全图》将“施医院”变成了“马大夫医院”，“养病院”处改建成了李鸿章所建的“医院（即天津储药施医总医院）”和“医学堂（即北洋医学堂）。”[3]

伦敦会购回“马大夫医院”后，于 1911 年，决定筹划劝募基金，聘请中外人士组成委员会，以英国领事为主席筹划新院的建筑事宜。经过由法租界工部局赞助将旧房屋全部拆除，天津市内的外商洋行，如德士古、怡和、美古绅、西门子和颐中等捐助了全部基金。1923 年伦敦会将原有的中式建筑拆除，改建了一座具有欧式风格的大楼，1924 年 1 月 18 日，新医院大楼宣告落成，为表彰马根济作出的贡献，医院更名为“马大夫纪念医院”。1937 年，抗日战争爆发，医院开始接收伤病和难民，并参加战地救护工作。1940 年，太平洋战争爆发后，该院被日本人占据改为“同仁会天津诊疗班”。1945 年抗战胜利后，国民党卫生局接管了医院，改为“临时第一医院”。同年 12 月 1 日归还伦敦会，恢复了“马大夫纪念医院”旧名。

在太平洋战争爆发前，英国基督教伦敦会曾先后派来以下人员主持马大夫医院院务：[4]

罗伯茨（Fredrich Charles Roberts，又称路博施医生)1888 年-1894 年

史密斯（Geoge Purves Smith）1894 年—1906 年

伍德（Thomas Rirk Wood）1907 年—1912 年

---

[1] 顾廷龙、戴逸:《李鸿章全集》第 37 册，安徽教育出版社 2008 年版，第 224 页。

[2] 顾廷龙、戴逸:《李鸿章全集》第 37 册，安徽教育出版社 2008 年版，第 207 页。

[3] 天津市国土资源局:《天津城市历史地图集》，天津古籍出版社 2004 年版，第 65、71 页。

[4] 张维华:《马大夫纪念医院简史》,《天津文史资料选辑》第 38 辑，第 151 页。

皮克（Ernest Cromwell Peake）1907 年—1912 年
法林（Sewell S Mc Farline）1914 年—1916 年
皮克（Ernest Cromwell Peake）1916 年—1922 年
斯塔克利（Edwazd Joseph Stuckey）1922 年—1934 年
赖特（John Howard wright）1934 年—1936 年
斯塔克利（Edwazd Joseph Stuckey）1936 年—1938 年
利德尔（Robert Victor Liddell）1938 年
格雷厄姆（Keith I Graham）1939 年
米利奇（G.W.Mlilledge）1940 年

1945 年 12 月 1 日起由中国医生雷爱德任院长。新中国成立后，天津市人民政府于 1951 年接管医院，并更名为“天津市立人民医院”，为综合性医院。1952 年，金显宅教授被聘为医院顾问，创建新中国第一个肿瘤科。1956 年天津骨科医院并入，医院形成以骨科、肿瘤科为特色的专科医院。1971 年 2 月，骨科迁至天津医院（为当时亚洲最大的骨科医院），原医院成为肿瘤专科医院。1986 年，医院迁至卫津南路，更名为天津市肿瘤医院（为中国肿瘤学科的发祥地），原址后改为天津市口腔医院。马大夫医院成为天津如今众多著名医院发展的基石。

二、“总督医院附属医学校”——西式医学教育在天津的最早实践

1881 年，马根济医生向李鸿章提出对撤回的若干名留美幼童进行现代医学训练，建立医学校，该学校英文名为“总督医院附属医学校”（Viceroy`s Hospital Medical School），张焘《津门杂记》称其为“医学馆”。

对于学校设立的初衷，双方完全不同。作为医学传教士，马根济从到中国的第一天起就一直致力于在医院中进行传教工作，而不仅仅满足医治病患，随着时间的推移，传教这个目标亦成为他所有工作的重中之重，这一点在其生命的最后几年尤为明显。[1]这些留美幼童可以熟练使用英语，在美国生活过一段时间，比较同意接受基督教的教义和伦理。马根济希望通过建设医学校来接触中国的精英阶层，即通过同西化的年轻人接触，借此扩大基督教的影响力，而并非单纯的为培养助手，以便腾出手来去天津周边地区传教。而李鸿章则是看到了西医对于西方以及日本军事上的显著作用。“西国军营、战舰各置医官，盖营阵之间，士卒用命，猝受伤痍，允宜即时医治；战舰则游行江海，或染疾病，无处延医，有医官随之，则缓急有恃，而士卒之勇气自倍。”[2]注重于为北洋水师培养医官人才，为军队服务。为得到李鸿章的支持，马根济将自己的计划包装成为大清帝国培养医学人才，这一点与李鸿章不谋而合。李鸿章旋即批示同意，全部经费行海防支应局拨给。该校按照中国式房屋添建五六间，以作学生住房。

1881 年 12 月 15 日，这所学校正式开学。当时的《教务杂志》评论说：“医学堂的开设开辟了中国教育的新领域。”[3]学校第一届招收林联辉、金大廷、何廷梁、李汝淦、曹茂祥、周传谔、唐国安、刘玉麟共 8 名学生，全为归国留美幼童。学校教育形式、内容和质量与欧美的同类教育相比差距并不大。课程设置有化学、生物、物理、解剖学、生理学、内科学、外科学、产科、儿科、五官科、皮肤科和药物学，教学内容集中在生理、解剖、化学、外科

[1] Mrs.Bryson.John Kenneth Mackenzie:Medical Missionary to China.London:Hodder and Stoughton.1891.p.262

[2] 顾廷龙、戴逸:《李鸿章全集》第 37 册，安徽教育出版社 2008 年版，第 179 页。

[3] Editor.Diary Event in the far East.Chinese Recorder 1894.Vol.25.49.

和医药学，以中国社会流行且中医较难医治的疾病为教学重点。临床教学集中在皮肤科、眼科及儿科。[1]任课教师由马根济、天津海关总医官埃尔文和停泊在天津港口的英美海军军医官承担，临床教学在“阁爵督部堂施医处”（1883 年归并前）和总督医院进行。学制 3 年，学生每年要经过 3 次考试，主考人为一名与医学馆没有关系的西医担任，监考人则为李鸿章、天津海关道和 1 名李鸿章指定的会将英语的地方官员。

总督医院附属医学校首批学生原有 8 人。其中唐国安 1883 年春，借母亲生病回家探亲的机会，私自离校，脱离学籍。[2]刘玉麟也因病辍学，病愈后改任天津电报学堂教习。[3]所以，到 1885 年首批学生毕业时只剩下 6 名顺利毕业。经李鸿章的保举，赏给九品衔。下面将就这 6 名毕业生的情况做简要介绍:

林联辉（1862—1901），字俪堂，广东南海人。1875 年 10 月，作为第四批留美幼童在邝其照带领下，与弟弟林联盛一同赴美留学。入读麻省安都华市的菲立斯中学，在朴特尔小姐（Miss J. C. Porter）家中寄宿。由于朴特尔小姐是一位虔诚的基督徒，兄弟两人日常生活多受基督教熏陶。1881 年被迫中断学业归国后，到天津进入医学馆学习西医。作为马根济的得意弟子，1885 年以第一名的优异成绩毕业并留医学馆工作，李鸿章上奏朝廷，准“林联辉并请六品衔”。1888 年，马根济去世后，林联辉陈成为医学馆最高职位的医官。1893 年北洋医学堂建立，林联辉出任总办（校长）。1895 年 3 月，作为谈判代表团成员之一，随李鸿章赴日本马关谈判。李鸿章在马关遭受日本浪人小山丰太郎暗杀，子弹击中左颧骨，深入左眼下方。林联辉第一时间对李鸿章进行了救治。1900 年 7 月，八国联军进入天津，全城死伤无数，作为医生，林联辉救死扶伤，忠于职守，后不幸感染病毒，1901 年去世，终年 40 岁。

金大廷（1863—1900），字巨卿，上海虹口人。1875 年 10 月，作为第四批留美幼童在邝其照带领下赴美留学。1881 年被迫中断学业归国后，到天津进入医学馆学习西医。毕业后，充任直隶武备学堂医官，升为西医学堂监督。1900 年，八国联军侵占天津，时任京津铁路与旗兵学堂总医官的金大廷，在战地组织救护伤员时，不幸被流弹集中，坠河牺牲。

何廷梁（1859—？），字柱臣，广东顺德人。1872 年，作为首批留美幼童在陈兰彬的带领下赴美留学。在美期间，他是最早进入马修斯小姐家住学的一位幼童。后就读于北安普顿高中、菲利普斯安多佛学校、艾姆赫斯特学院等学校。后考入耶鲁大学。1881 年被迫中断学业归国后，到天津进入医学馆学习西医。1894 年甲午战争中奉召入伍，在北洋水师战舰上充当外科医官。由于何廷梁体弱多病，不适应军舰生活，战后退居广东，不久逝世于广州。

李汝淦（1865—？），字润田，江苏松江华亭人。1875 年 10 月，作为第四批留美幼童在邝其照带领下赴美留学。在菲利普斯埃克塞特中学、纽黑文市霍普金斯语法学校读书。1881 年被迫中断学业归国后，到天津进入医学馆学习西医。毕业后任军医，后入京奉铁路工作。在天津逝世。

曹茂祥（1865—？），上海浦东曹家宅人。1874 年 9 月，作为第四批留美幼童在祁兆熙的带领下赴美留学。初与朱锡绶住信司白尔野书馆，从阿福学习。后考入耶鲁大学。1881 年被迫中断学业归国后，到天津进入医学馆学习西医。毕业后担任海军军医。英年早逝。

周传谔（1863—？），上海嘉定人。1875 年 10 月作为第四批留美幼童在邝其照带领下赴美留学。1880 年在霍普金斯语法学校毕业，获拉丁文和书法第一名。1881 年被迫中断学业归国后，到天津进入医学馆学习西医。毕业后任职军医，后回嘉定，英年早逝。

---

[1] 李颖:《伦敦会传教士马根济简论》,《中华医史杂志》, 2004 年 10 月第 4 期，第 223 页。

[2] 井振武:《留美幼童与天津》, 天津人民出版社 2016 年版，第 171 页。

[3] 井振武:《留美幼童与天津》, 天津人民出版社 2016 年版，第 175 页。

1883 年第二届 4 名学生入学，都为香港师范学校的毕业生，1887 年毕业。第三届 12 名学生全为香港中心学校（HongKong Central School）毕业生，由于英文程度低而延长了学习年限，其中两名转入电报学校。[1]

1888 年，马根济医生去世后，总督医院被伦敦传教会购回。李鸿章在总督医院对面“养病院”处创建了一所政府办的新医院，时称官医院。医学校随之就附属于这所医院。1893 年，李鸿章建立“天津储药施医总医院”，并在医院盖起新校舍，委托法国军医梅尼在“医学馆”的基础上创建北洋医学堂。第一届优秀毕业生林联辉任校长，天津税务署欧士敦医官监督一般医学事宜，一切费用从海防经费中支出。[2]

义和团运动爆发后，北洋医学堂暂时关闭。后经袁世凯恢复，任命屈永秋为总办，法国军医梅尼为总教习，恢复以后学生在校人数有 77 名，分为三个年级，修学年限为四年半到五年，学生全部享受官费，经费由海关道台开支，每年达两万数千两。[3]1915 年 10 月，学校划归海军部管辖，改为天津海军医学校。1933 年，天津市长周龙光擅与驻津法国领事签订有损主权的协约，将该校地产让与法租界，许其拆除以改筑马路，学校被批停办。[4]

据《天津海军医学校历届毕业生名单》显示，总督医院附属医学校、北洋医学堂、天津海军医学校为前后继承关系。从 1881 年医学馆开办到 1933 年天津海军医学校停办，共有毕业生十六届，毕业生 218 人。

《天津海军医学校历届毕业生名单》[5]

第一届计六名

林联辉、金大廷、何廷梁、李汝淦、曹茂祥、周传谔

第二届共计四名

徐清华、麦信坚、届永秋、黄宝森

第三届计九名

郑文祺、赵显扬、何守仁、关景贤、尹端模、钟景儒、吴广辉、钟穆生、陈沛熊

第四届计十三名

章锡如、钟文邦、唐文源、经亨咸、唐乃安、姜文熙、柳资生、李延生、陈怀皋、虞顺德、王培元、倪文德、周维廉

第五届计十二名

谭其濂、吴其芬、萧杞楠、吴为雨、徐英扬、左汝谦、王文藻、关景星、黎树荣、温秉文、游敬森、汤辅民

第六届计十一名

何根源、梁静昌、陈世华、佘华光、司徒元宗、姚启元、黎树贵、周贵生、王恩绍、汤富礼、吴桂良

第七届计八名

李应棠、施秉常、侯光迪、全绍清、黄毅、谢应瑞、陆昌恩、谢康龙

第八届计十名

冯志铭、许世芳、邓祥光、张廷翰、黄敬业、邓松年、冯润发、严汝麟、林基、屈家瑨

第九届计十三名

施伯声、张承学、关衍辉、李锡康、刘光榆、孟广仁、张蕴忠、宋廷瑞、冯国宝、吴解、刘湛科、孙葆璐、梁九居

---

[1] 毕乃德：《记天津医学堂》，《中国近代学制史料》，华东师范大学出版社 1992 年版，第 564 页。

[2] 张绍祖:《近代天津教育图志》，天津古籍出版社 2013 年版，第 61 页。

[3] 侯振彤:《二十世纪初的天津概况》，天津地方志编修委员会 1886 年，第 318 页。

[4] 陈景芗：《记天津海军医学校》，《中国近代学制史料》，华东师范大学出版社 1992 年版，第 565 页。。

[5]《天津海军医学校历届毕业生名单》，《中国近代学制史料》，华东师范大学出版社,第 566-568 页。

第十届计二十六名

敖恩溥、何宗光、陆存煊、黄维青、高长闾、陈基良、秦旭昌、吴乔森、力树萱、吴国卿、林圣级、林绵华、梁承藻、刘湛燊、唐棣春、何伯荣、罗汝藩、陈泰谦、朱毓芬、林炎武、陆镜辉、刘秦鳌、陈灿、蔡华昌、程建章、刘承瑞

第十一届计十四名

徐齐嵩、王崇先、施纬常、林兰森、魁文山、沈鸿翔、陈敬安、池博、邓贤祥、江汝楫、邓瑞华、张凤藻、胡世良、陈琰英

第十二届计十一名

吴慕先、王大澜、陈静、刘占鳌、朱家楣、朱世英、许绍翰、翁文澜、徐维华、谭鋈、孙绍裘

第十三届计十五名

张玉堂、陈煦、黎宗尧、伍伯良、陈冠嶂、储义明、李碧、霍启章、闻方志、沈祖垚、俞祖光、阎世华、池石青、方家则、林仁义

第十四届计二十四名

尚文基、宋维藩、瞿俊升、蔡鸿、陈崇德、潘树勋、王祖祥、王会杰、徐仲吉、罗华杰、王祖德、阎锡堉、田大文、林天心、马粹、邓广熙、孙玉瑸、魏毓麟、叶树棻、陈云韬、石蕴珍、余有庆、邓宇清、刘勋选

第十五届计二十一名

熊科贤、任允中、陈绍贤、沈嘉善、张化民、凌世德、杨延龄、周柏龄、陈章宪、王德风、景恩棫、葛南樛、李飏延、潘为杜、徐长锐、戴芳渊、张江槎、从鸿藻、许启良、吴祥骥、高景勋

第十六届计二十一名

叶宗亮、王鹏万、崔德富、吴伟权、王鸿勋、林柏章、蔡修敬、葛馥庭、张忠信、蔡方进、王嘉祥、贾富文、张芗槎、翁文渊、卢则民、梁树芳、冯英镇、王楷、章名鸿、俞维新、康德

三、结语

总之，作为英国伦敦会医学传教士，马根济来到天津后，在争取到直隶总督李鸿章的支持后，开始了其医学传教活动。他依靠李鸿章等天津上层人士相继建立了“总督医院”和“总督医院附属医学校”，开天津近代医疗和卫生教育事业之先河。虽然马根济从事这些活动以传播上帝的福音为宗旨，李鸿章也以推动富国强兵为军队培养医官为目的，但是不同的出发点，催生了西医在天津的不断传播和推广，并推动了天津近代医疗卫生事业的起步。马根济去世后，伦敦会与李鸿章分道扬镳，脱胎于“总督医院”和“总督医院附属医学校”母体的天津储药施医总医院和北洋医学堂相继建立，促使中国人走上了自己在天津建设医疗卫生事业的道路。以培养 8 名归国留美幼童为开端到天津海军医学校停办，大量的医学人才也被培养出来，为以后天津近代医疗卫生事业的发展打下了坚实的基础。

卫生教育运动与基督教在华传播研究（1910-1930）

牛桂晓（湖南师范大学）

20 世纪初，随着社会福音运动的兴起，基督教出于传教的需要，在全国范围内开展了卫生教育运动，这不仅推动了中国的公共卫生建设，也开创了卫生传教的新方式。近年来，随着医疗社会史研究的深入，公共卫生越来越受到学界的重视，学术界也从不同角度对基督教卫生教育活动进行了探讨，但大都限于卫生教育运动本身，对基督教通过这场运动进行传教的情况，却很少关注[1]。本文拟在既有研究的基础上，对基督教通过卫生教育运动进行传教的缘起、方式及其影响进行考察，以加深对基督教与近代中国社会关系的认识。

一

卫生教育是普及卫生、促进民众健康的重要方式，在公共卫生上居有重要的地位。但中国“向无卫生教育”[2]，政府对卫生教育的开展“无深切注意，无系统、无计划”[3]，中国社会各界对此也多漠然视之，这在很大程度上导致了中国公共卫生的落后，引起了基督教界的关注。及至 20 世纪初，伴随着宗教思潮的变化和教会医疗事业的发展，中国基督教界为了进一步拓展在华传教的需要，在全国范围内开展了卫生教育运动。究其原因，具体表现在：

受基督教身体观的影响。基督教认为人的躯体是属于上帝的，当人们活在这个世界，上帝把躯体借给人，亦即“我们的身体就是主的殿”[4]。所以，对于教徒来说，爱护身体，保持身体的卫生与健康，是一种宗教义务，是对上帝的崇敬，而不顾惜自己的身体，或者故意糟践自己的身体，使其处于肮脏的环境中，则是一种罪孽，是对上帝的亵渎。[5]诚如《申命记》第二十三章十四节所示，“上帝若是看见不洁净的，就要转身离开。”[6]基督教所宣扬的这种身体观成为开展公共卫生事业的基石，有学者认为中世纪以来的欧洲似乎就存在一种共同维护公共卫生并承担责任的新道德标准，这“可能源于基督教在欧洲的传播，基督教强调邪恶带来身体和精神上的危险”。[7]因此，随着基督教在世界范围内的扩展，卫生运动也成为“全世界前进的

作者简介：牛桂晓，湖南师范大学历史文化学院博士研究生，主要研究方向为中国近现代基督教史。

本文系湖南省研究生科研创新项目“近代中国公共卫生运动研究（1910-1949）”（项目编号：CX2017B159）的阶段性成果。

[1]相关的研究成果如：Ka-Che Yip, “Health and Society in China: Public Health Education for The Community, 1912-1937,”*Social Science & Medicine,* No.12(1982)；Liping Bu,“Public Health and Modernization: The First Campaigns in China, 1915 -1916,”*Society History of Medicine*, Vol.22, No.2(2009)；史如松，张大庆：《中国卫生“启蒙运动”——卫生教育会的贡献》,《医学与哲学（人文社会医学版）》第 31 卷第 5 期，2010 年；李倩倩:《民国时期中华卫生教育会研究（1916-1930）》，河北大学 2014 年硕士论文；杨祥银:《时代转型中的民间自觉——中华卫生教育会与近代中国的卫生教育》,《学习与探索》2015 年第 4 期。

[2] 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第六期）》，1921 年，第 98 页。

3 高梅芳:《中国卫生教育普及论》,《医事公论》第 3 卷第 3 期，1935 年，第 19 页。

4 曾子耀:《公共卫生运动感言》,《希望月刊》第 21 卷第 5 期，1949 年，第 26 页。

5 [美]弗兰西妮▪科兰格斯伯伦著，许和平等译:《圣哲箴言》，北京：文化艺术出版社，1992 年，第 178 页。

6 贝广慈:《俭约的家庭卫生》,《通音月刊》第 5 卷第 8 期，1936 年，第 12 页。

7 [美]基普勒编，张大庆等译:《剑桥世界人类疾病史》，上海：上海科技教育出版社，2007 年，第 172 页。

教会所公认的而必须推行的事工”。[1]

传教士来到中国后，自然也受到这种身体观的影响，认为身体和房屋等生活环境的清洁是精神纯洁和有序的表现，“这些外在的、显而易见的表象都是基督徒想要达到的，是可以通过教育清除他们的灵与肉的污秽。我们通常徒费唇舌地想要证明基督教义的主张，但是任何想要使教徒更清洁、更健康、更舒适的举动都是有价值的帮助。”因此，传教士们认为通过开展公共卫生运动，破除教徒各种不卫生的习惯，保持身体的健壮和环境的清洁，可以“用来教导教徒救赎的意义、范围和力量”。[2]这也被视为基督教与其他宗教的不同点。正如教会乡村卫生专家费尔敦（Dr. Felton）所说，别的宗教的信徒有的在极龌龊的庙里崇拜，有的在极脏的圣河里沐浴，甚至有的文化很高的非基督教国家，它的卫生情形比基督教的国家也低得多，“此因基督教注重卫生工作，所以凡是基督教传到的地方，医院、诊疗所、医生、护士、个人卫生、公共卫生等皆相继而至。”[3]

（二）社会福音运动的兴起。19 世纪下半叶，美国由于城市和工业的迅速发展，产生了许多复杂的社会问题，这引起了教会人士的广泛关注。他们“开始把原先救赎的目标转到身体的幸福和社会福利；而最重要的则是，他们开始把重点从个人罪恶转到社会罪恶……这些社会改革家的目标，是要使社会秩序‘基督教化’和把耶稣的教导运用到社会经济结构中来，并改革人们生活和工作的社会环境。”[4]这作为基督教神学革命的重要标志之一，标志着社会福音派开始崛起。此后一战的爆发，也“使得英美的新教界更努力地去消除人类社会中的恶劣因素”。这很快在传教士们的工作计划中反映出来，如美以美会在“百年计划”中宣称：“教会一直强调通过布道宣传福音。现在它必须通过服务来传布福音。这不是说要减少布道，但要大量增加服务。”[5]

宗教领域的这些新变化，引起了来华传教士宣传福音方式的转变，开始“由单一的直接宣传变为包括各种有利于国计民生的社会问题都用作宣传素材。”[6]以公共卫生为例，早期来华的传教士曾呼吁中国注意公共卫生问题，但更多的是通过解除个人的病痛来引人入教，没有意识到卫生教育的重要性。19 世纪末 20 世纪初，随着社会福音运动的兴起，越来越多的传教士认识到，“我们不应仅仅满足于教育学生和治疗病人，而是应该走的更远，利用我们的影响建设一个新的、更加卫生的中国”。[7]因此，传教士们认为，“我们必须进入宣传领域，教育民众欣赏和采纳预防疾病的卫生措施。”[8]在 1917 年中华博医会广州大会上，来自不同差会团体的医师们就此达成共识，“深信基督教会对于公共卫生教育的提倡应当负起直接的责任。”[9]

（三）进一步拓展传教途径的需要。在中国传播基督教，传教士经常面临的一个问题，就是如何同难以接近的人建立联系，使他们信仰基督教，进一步拓宽传教的途径。他们认为通过卫生教育运动，“会给教会带来接触社会各阶层的机会，做的好的话，还会赢得朋友。

---

1 曾子耀:《公共卫生运动感言》,《希望月刊》第 21 卷第 5 期，1949 年，第 26 页。

2 “Sanitary salvation,” *The Chinese Recorder and Missionary Journal*, No.9(1886), p.352.

3 [美]费尔顿著，杨昌栋译:《基督教与远东乡村建设》，上海：广学会，1940 年，第 336 页。

4 [美]约翰斯通著，尹今黎、张蕾译:《社会中的宗教 一种宗教社会学》，成都：四川人民出版社，1991 年，第 310 页。

5 [美]赖德烈著，雷立柏译:《基督教在华传教史》,香港：道风书社，2009 年，第 669 页。

6 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 104 页。

7 Elliott I. Osgood,“A Sanitary Propaganda for China,” *The China Medical Journal*, Vol.27, No.4(1913)，p.202.

8 “Peking Medical Conference: Question of Sanitation,” *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette*,1913-2-1, p.308.

9 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 1178 页。

如果教会想要在医疗事业，或者布道传教事业上取得成功，就需要与人的接触点，而这个接触点必须赢得人们的同情，这项工作就是最好的接触点。”[1]而且，通过卫生教育运动，传播现代卫生观念，还会减少人们改变宗教信仰的恐惧，因为“只要人们缺乏现代卫生观念，仍认为所有的疾病都是鬼神作祟的话，公共卫生就不会进步，而对改变宗教信仰就会受到鬼神惩罚的恐惧，也阻碍着基督教的进步。”[2]因此，卫生教育运动“为对一个人数众多影响极大的阶层进行直接宣教工作铺平了道路。”[3]正如卫生教育会总干事毕德辉（Dr. Peter）所说，“我们的目标不仅仅是四万万人的身体，还有这四万万人的灵魂。我们的手里掌握着在中国扩张基督王国的强有力的武器，如果教会通过自己的机构而不是世俗性团体，开展彻底影响中国人卫生状况的有效工作的话，谁能估量它的结果。因此，我坚信卫生领域虽然鲜为人知，但却是在中国传播基督教最好的机会。”[4]

同时，基督教开展卫生教育运动，也是为了教会人员的健康着想。这是因为许多“教会之中西领袖，多不知预防疾病，故身体孱弱，而夭折颇多，以致教会之经济与精神大受损失。”[5]不仅如此，一直被视为培养未来教会领袖的教会学校，本应该更加注意学生的健康问题，但就教会对 88 所教会学校，近 4172 名学生的健康状况的调查结果来看，这项重要的工作已经完全被忽略了。因为许多最有才能，受过高等教育训练的中国基督教领袖“由于可以预防的原因而过早地丧失了工作能力或夭折，致使教会遭受财政上和精神上的损失，而这种损失是将来可以用适当的公共卫生宣传加以预防的”，[6]因此在中国基督教界看来卫生教育运动就更加迫切了。

（四）卫生教育运动的开展，也得益于医学领域的新变化。随着西方预防医学的兴起和公共卫生的发展，“医学从医治个人疾病发展到关怀整个国家和社会，医学活动的范围也从治疗疾病进而转向预防疾病。”[7]受此影响，来华传教士逐渐认识到，大多数的可预防疾病是由社会环境引起的，而为了预防和消除这些疾病，取得民众的合作是十分必要的。但“‘公共卫生’这个字眼，在中国相对来说还是一个新词，而如何更好地理解其含义，在传教士看来关键在于教育，缺乏对民众的卫生教育，社会环境就不会有所改善，众多可预防的疾病也不会被消除。因此，传教士们认为，“教育民众关于预防医学的知识，应该像治愈疾病一样，成为我们工作的一部分”。[8]

与此同时，教会医疗事业在 20 世纪初的发展，也为卫生教育运动的开展创造了条件。据统计，1905 年“在全体 3445 名传教士中，301 位是医生，其中男 207 名，女 94 名。医院有 166 座，药局有 241 个。全年治疗过 35301 名住院病人和 1044948 名非住院病人”。到了 1915 年的时候，“一支有 5338 人的宣教队伍，其中 525 人是医务人员，277 人是男医生，106 人是女医生，还有 142 名护士……医院的数目增加到了 330 座，药局 223 个，住院病人 104418 名，非住院病人 1535841 名。”[9]同时，这一时期医学教育也获得了发展，全国约有五百名学生在传教士们的领导下获得医学训练。正如师顾德（Dr. Osgood）医师所说：“十

---

[1] Jas.Butchart,“Sanitary and preventive medicine education among the Chinese as an important part of the work of the medical missionary,” *The China Medical Journal*, Vol.28, No.11(1914), p.391.

[2] “Preventive Medicine,” *The China Medical Journal*, Vol.38, No.1(1924), p.45.

3 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 1178 页。

4 W. W. Peter, Annual Report for the Year Ending September 30,1914, Y.M.C.A. Archives, http://umedia.lib.umn. edu/node/555459, p.7.

5 全绍武：《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年版，第 144 页。

[6] 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 1178 页。

[7] [意]卡斯蒂廖尼著，程之范译:《医学史》，桂林：广西师范大学出版社，2003 年，第 823 页。

[8] Elliott I. Osgood,“A Sanitary Propaganda for China,” *The China Medical Journal*, Vol.27, No.4(1913), p.202.

9 [美]赖德烈著，雷立柏译:《基督教在华传教史》，香港：道风书社，2009 年，第 551 页。

年前要想在卫生宣传上取得进展，对于我们来说是十分困难的，但得益于我们的教会医院和医士影响力的稳定性增长，关于卫生的讲座现已在全国大部分地区举行起来了。”[1]但值得注意的是，这一时期教会医疗事业的发展，远不能够满足中国的需要，医学传教士均感到“病人之多，未免有医不胜医之憾也”[2]。因此，医学传教士们认为在中国开展卫生教育工作，不仅有益于那些患者，而且在改善了人们健康的同时，也将会减轻医师们的工作负担。

因此，基督教基于宗教思潮的变化和传教的需要，在预防医学及教会医疗事业发展的基础上，逐渐将卫生教育运动提上议事日程。1910 年中华博医会成立医学宣传委员会，是基督教“在公共卫生教育上采取的最初的行动”。[3]该委员会虽然未开展实际活动，但不久青年会即成立卫生组，并联合中华基督教博医会、中华医学会成立卫生教育联合会，以毕德辉为总干事，在全国范围内开展卫生教育运动。及至 1920 年，随着女青年会、中华基督教教育会、中华护士会的相继加入，卫生教育联合会更名为卫生教育会。与此同时，各地的教会组织和教会医院，先后加入到卫生教育运动中来，卫生教育运动在全国进一步推展开来。这不仅唤起了民众的卫生意识，传播了卫生知识，在某种程度上成为对大众的“启蒙运动”[4]，更为重要的是这也开创了卫生传教的新方式。

二

基督教开展卫生教育运动，目的便是为宣教工作铺平道路，为此他们开展了形式多样的卫生布道活动。其主要形式有卫生大会布道、卫生文字布道、特殊医疗机构布道、乡村卫生布道等，其中卫生大会布道，又可分为间接布道和直接布道，前者是先举行卫生大会，吸引民众，再举行布道大会；后者是将卫生大会与纷发圣经读物、学习圣经等活动结合起来，在卫生大会上直接向民众宣讲基督教义。下面就这五种传道方式分别展开论述。

（一）卫生大会间接布道。这种方式是先举行卫生大会吸引民众注意，再举行布道大会宣讲基督福音。这种布道方式，从毕德辉制定的卫生布道计划中可窥一二。毕德辉被认为是“基督教界最杰出的卫生专家”[5]，先后担任青年会卫生组干事、卫生教育会总干事，是中国卫生教育的积极倡导者和实施者。他认为开展卫生教育活动要为传教服务，并为此制定了具体的卫生布道计划。他指出在某地进行布道的时候，首先应开展卫生等科学演讲，这就如同打进该城的楔子，可以使布道人广泛接触民众；紧接着就是举行一个星期的布道大会，宣讲基督教义；之后是查经班，举行约六个月的时间；之后是慕道班，约六个月的时间；最后则是开展包括卫生运动在内的社会服务活动。毕德辉认为在一万人中，约有五百人会参加查经班，而参加研经班的人数会更少一些。到这个时候，从人的心理上来讲，服务上帝的意识已经产生，之后开展的卫生运动等社会服务则是为他们提供一种新的人生体验，从而使社会服务也具备了宗教精神。[6]

按照此计划，1915 年 10 月，毕德辉、季理斐在河南开封举行了卫生布道大会。该大会首三日为卫生演讲和展览，政界、商界、学界、女界到会者有 4700 多人；后三日开道德研究会，到会人数共 3600 余人，签名立志查经者 140 余名，三日之内分送关于宗教之书籍数千册。其后，毕季二人又在卫辉召开了卫生展览及道德研究两大会，毕德辉四次卫生演讲，共到会者 3975 人，后由季理斐博士主讲道德大会，官绅学军各界到会者，共计 2255 人，

1 Elliott I. Osgood,“A Sanitary Propaganda for China,” *The China Medical Journal*, Vol.27, No.4(1913)，p.201.

2 唐泽鑫:《记中华卫生教育会—耶教教会在华事业之一》,《申报》，1920 年 12 月 19 日，第 7 版。

3 W. W. Peter,“Public Health Education in China,” *The China Medical Journal*, Vol. 29，No.4(1915)，p.235.

4 史如松，张大庆:《中国卫生“启蒙运动”——卫生教育会的贡献》,《医学与哲学（人文社会科学）》第 31 卷第 5 期，2010 年，第 75 页。

5 „The West China General Conference，„*The West China Missionary News*, Vol.26, No.12 (1924), p.43.

6 W. W. Peter，Annual Report for The Year Ending September 30,1916,Y.M.C.A. Archives, http://umedia.lib.umn.edu/node/555579, p.4.

其中签名立志入查经班研经者共 109 人，三日之内分赠广学会出版书千余册。[1]不仅如此，毕德辉、季理斐的卫生布道大会结束后，河南当地的教会继续推进，以确保此次卫生布道的效果。在开封，教会对于签名查经的人继续开展工作，内地会接待工业学校及第二中学校，浸礼会接待农业专门学校及优级师范学校，圣公会接待法政学校及第一中学校，“择日特设茶点会，柬请签名人士，联络感情，藉以熟识。每主日各公会为其所接待者，组织查经班，以大道真诠为课本”。卫辉的教会对于签名者，“择日特开茶点会，以结感情，每主日由城内福音堂开查经班，英文班三，汉文班十五，先用圣经锥指为课本，每次刷印讲义，次用圣德管窥，每月一次开欢心会，以谋团体之联络”。该项工作进行六个月后，查经者仍达六七十人之多，其中明悉福音真理者已有数人。[2]

毕德辉总结这场运动时, 认为通过卫生教育运动“与当地官员建立了联系; 为当地教士、学生和官员进一步加强联系铺平了道路; 为布道大会的有效开展铺平了道路; 这两个城市的卫生运动为全省范围内的布道运动铺平了道路。”[3]之后，毕德辉在杭州等地也举行了卫生大会，并对 1915 年至 1916 年间举行卫生大会的情况作了一番统计（详见下表）。

	1915	1916
举行卫生运动次数	5	4
招募志愿者人数	320	575
举行公共卫生大会次数	106	142
毕德辉演讲次数	73	66
志愿者演讲次数	33	76
参加卫生大会人数	77001	50786
举行卫生大会的城市	14	16
行程（英里）	10200	11046

（W. W. Peter, Annual Report for The Year Ending September 30,1916, p.2）

当时只要有通都巨邑举行卫生大会，毕德辉本人或派专员“携带各种图表、仪器、电戏、影片、幻灯前往，以供众览。此等大会已举行十余次，遍历十余省，如北京、天津、南京、上海、福州、厦门、广州、梧州、长沙等处，皆极称一时之盛。”毕德辉的卫生大会在各地引起了极大的关注，“试办以来，统计各处入场听讲人数，不下十万余人，亦云盛矣。”[4]当然，开展这项工作时，毕德辉也指出“这项工作的极端困难之处在于要防止其过快发展。在过去的一年里，我一有机会就会不得不建议那些想要与我们合作开展卫生运动的人，推迟他们的计划，直到能够举行布道大会时为止。我非常坚信在年轻人中间，开展卫生运动与布道的关系。自从我们选定了这个方向后，我们就更倾向于选择那些已经制定好计划，能够扩张基督精神的城市。”[5]由此也可以看出布道传教才是毕德辉开展卫生运动的最终目标。

毕德辉卫生布道大会的成功，使得举行卫生大会成为城市布道的重要方式。如广东省内的一些布道团体，在城市开展布道时，会“在布道之前，先设一卫生会，并一卫生陈列所。其布道劝人立志者有二：立志归基督一也，立志入研究圣经班二也”。[6]山东省内的教会团体举

1 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第三期）》，1916 年，书四，第 8-9 页。

2 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第三期）》，1916 年，书四，第 10 页。

3 W. W. Peter, Report for Quarter Ending December 31,1915, p.6.

4 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第三期）》，1916 年，书四，第 79 页。

5 W. W. Peter, Annual Report for The Year Ending September 30,1916, p.8.

6 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 47 页。

行城市布道时，认为卫生演讲等活动，对布道大会的召开是一种“有帮助的特色活动”。[1]河北沧县举行布道大会时，也会开特别的演说会，如卫生演讲等，并“用影灯射耶稣言行及有关道理的影片证道”，“从开工以来，觉得颇有兴味”。[2]杭州基督教协会在香市举行帐篷布道时，会演讲教育、卫生题目，晚间用影灯演讲基督事迹，“每年听道香客，不下万人”。该会还特别组建社会服务部，除创办夏令儿童学校外，“如保婴、避疫、卫生等问题，或著论说分送，或画成影片，以便用影灯演讲，增进社会之幸福。”[3]江苏和安徽的基督教会对于慕道友及邻近会堂的各界人士，开办卫生会、科学会、演说会、改良会、通俗学校、英文夜馆等，“皆所以引起其宗教思想，改良其不良习俗者也”。[4]监理会为了加强与社会各界的联系，通过上海慕尔堂社交部、苏州乐群社、吴兴三馀社开展社会服务事业，如布道、日夜校、男女各项研修科、唱诗班、童子军、婴孩卫生、高尚娱乐等，“其目的在联合各界感情，养成健全国民，并引导世人归主”。[5]除此之外，教会医院、教会学校等组织也采用了诸如此类的方法。1921年广州博济医院接连举行了十一次卫生幻灯片讲座，观众超过 6000 人，其中七场与广东布道运动委员会在大良、连州开展的布道运动相联系，并计划在全省几个重要城市里再举行十余场这样的运动。[6]广东岭南学校“鉴于乡人之固执不化，罕知真道”，特组织演讲队赴各村镇，演讲有益社会的教育和卫生问题，“以开民智”。[7]

（二）卫生大会直接布道。这种方式是将卫生运动与布道运动结合起来，在开展卫生运动的过程中，直接布道。其方式之一是在卫生运动中开展读圣经活动，这以 1921 年广东基督教会联合各界人士开展的贞洁运动最为典型。当时广东基督教会鉴于“广州淫邪污恶不人道之习俗”，欲“施以剧烈之攻击，使各人复见其清洁之本性”，[8]故设立总机关开展贞洁活动。该活动分三期，第一期为调查污俗内容，第二期鼓吹社会反对，第三期实行贞洁运动，拟取缔公娼、私娼、瞽姬、淫书淫画、淫戏淫乐、侍妾、婢女等。运动期间，广州各教会“先在教会，次在教会接近处，后在全城有特别之圣经功课，信徒、非信徒均可通用。”[9]信徒读圣经后，劝其立志终身保守贞洁，帮助教会与社会也恪守贞洁，并预备报告全城之贞洁状况。同时，教会还分发有关贞洁的印刷品，张贴卫生招贴，举行幻灯演讲，并在各教堂讲堂与街市进行布道。在这场运动中，共有 3000 名基督徒参加到活动中来。运动结束后，广东基督教会还规定阳历四月第一礼拜实行贞洁礼拜，目的在“届时舆论能受激励，使城中之执政者，肯检查图书、活动影片及种种之印刷品，又当厉禁贩卖婢女，停闭一切娼寮。”[10]这种方式受到各地的推崇，如常州福音医院的王完白医师认为应该规定几种教堂内的集会做卫生演讲会，可以加添几句基督的教训在卫生演讲里，使布道和卫生两部分都注重，“以致他们来听演讲的人，也可以得着基督教了”。[11]

卫生大会直接布道的另一种形式，就是将圣经上有关身心并重的教训，演讲给民众，

---

1 *Minutes of The Biennial Meeting of The Shantung Mission and of The Annual Meeting of The Mission Council*, Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1928, p.40.

2 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第六期）》，1921 年，第 88 页。

3 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第六期）》，1921 年，第 188 页。

4 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第三期）》，1916 年，书二，第 74 页。

5 中华全国基督教协进会:《中华基督教会年鉴》，1931 年，书二，第 64 页。

6 The Canton Medical Missionary Society, *Canton Hospital Report*, 1921, p.74.

7 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第三期）》，1916 年，书四，第 70 页。

8 《广州之贞洁运动》，《社会学杂志》第 1 卷第 1 期，1921 年，第 2 页。

9 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 47 页。

10 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 47 页。

11 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 282 页。

指出只有心灵健康加上身体健康才能助己助人，而仅注重灵性的修养，忽略了身体的健康，则算美中不足，这种活动以华西卫生教育会举行的健康礼拜日最具代表性。1925 年华西卫生教育会成立后，便决定将每年五月第二个礼拜日作为健康礼拜日，将卫生规则与基督教义结合起来，演讲卫生对于身体、精神的重要性，其具体内容从他们制定的学习计划和演讲纲要中可窥一二。该项计划以“更好的身体，更好的人，更好的服务”为主题，具体内容除了演讲身体和健康的重要性，以及保持健康的方法外，就是研读圣经有关身体、节欲的论述，并提供了演讲题目和具体章节：1、圣殿，哥林多前书第 3 章第 16、17 节；2、房屋，哥林多前书第 3 章第 9 节；3、器具，罗马书第 6 章第 13 节和第 12 章第 1 节；4、肢体，哥林多前书第 6 章第 15 节；5、身子为神所造，哥林多前书第 6 章第 19 节；6、节欲，哥林多前书第 3 章第 17a 节、第 6 章第 18b 节以及第 9 章第 25 和 27 节；7、我们对于身体的责任，哥林多前书第 6 章第 13b、20 节以及罗马书第 12 章第 1 节，从而让民众了解“那理想的、完整的、健全的身子，是为主的，主也是为身子的”。[1]之后华西卫生教育会一直都在坚持举行健康星期日，并将圣经活动等规范化，规定了崇拜秩序，大致如下：一开会静默；二唱诗；三祈祷；四启应文；五同声读认罪誓愿文；六献捐；七唱诗；八读经；九讲道；十唱诗；十一祝福。[2]

这种方式也被其他教会所沿用，如 1933 年安息日会举行青年团聚会时，便要求教会领袖注意“在这骄阳逼人、疫疠丛生的时候，要特别和我们青年人谈谈健康问题”，并提供了与会者讨论的议题，即“健康对于我们度来生的预备有什么关系？不健全的身体要如何影响品格的发展？我们能不能白费青年时光的体力和不必承担将来不能任事务的责任？关于我们的健康，上帝有何期望？”[3]之后安息日会在家庭布道安息聚会时，又开卫生与健康会，演讲普通卫生和家庭处置传染病实用法，并指出“上帝已经将改良卫生的真理赐给我们这班余民，吩咐我们尽力的向和病魔挣扎的人服务。我们平日的生活和行为，不是为真理作美好的见证，就是使真理受羞辱。我们自身要力行改良卫生的真理，防止一切疾病，也要在亲戚邻里间提倡人如何能享受健康的方法”。[4]

（三）卫生文字布道。卫生文字是基督教开展卫生教育的重要方式，其形式包括卫生丛书、图画、传单等。其中卫生丛书既包括《中国城市卫生论》、《疾病传染防御论》等小丛书，也有诸如《婚姻哲嗣学》、《摄生论》等大丛书，以及高等小学卫生教科书。这些丛书的内容涉及城市卫生、病毒的传染与预防的方法、结核病、性卫生、天花、钩虫、鼠疫、性病、个人卫生、鸦片与咖啡等，多数是用官话和通俗易懂的文字写成。又因中国人不识字者众多，基督教也会制作卫生图画，“使不识字之人，亦得一目了然”。[5]仅 1920 年卫生教育会散发的印刷品就有 47 种，其中书籍 10 种，5963 册；会刊 26 种，404758 册；传单 5 种，133356 张；宣传画 2 种，5763 张；图表 4 种，255 套，8154 张。[6]当然，除了卫生教育会以外，教会出版机构也出版了许多卫生书籍，如美华书馆的《延寿通论》、《卫生要旨》、《救人良方》、《全体入门问答》，广学会的《顾氏卫生学女子健康》、《卫生学初阶》、《生理卫生学》、《孩童卫生编》，华中圣教书会的《卫生学入门问答》、《辑补卫生三字经》等书籍。[7]教会医院在制作卫生宣传资料方面，也投入了很多的精力，如博济医院就制作了肺痨、护理婴孩、瘟疫、

1 “West china council of education health Sunday”, *The West China Missionary News* Vol.28, No.4(1926), p.34.

2 《健康星期日崇拜秩序》,《希望月刊》第 21 卷第 5 期，1949 年，第 27 页。

3 《青年团聚会节目》,《通音月刊》第 2 卷第 3/4 期，1933 年，第 24 页。

4 《家庭布道安息聚会秩序》,《通音月刊》第 2 卷第 3/4 期，1933 年，第 27 页。

5 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第六期)》，1921 年，第 100 页。

6 中中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 1179 页。

7 “Preliminary List of Health Publications,No.1,” *The China Medical Journal*, Vol.31, No.2(1917), p.184.

城市卫生、钩虫病和粪肥、蚊虫、性病和娼妓、性卫生等幻灯片和图画。[1]

这些卫生教育资料除了宣传卫生知识外，也为传教提供了途径。首先，这些文字资料起到了吸引民众前来听道的作用。如海南的康兴丽医师（Dr. Mccandliss）布道时，就会在教堂的大门和墙壁上，粘贴卫生图画，吸引民众，然后在布道开始的头五分钟，依据当天的情况，演讲天花、瘟疫、钩虫病、痢疾、疟疾、婴儿护理等主题，对当地的民众们进行公共卫生指导。[2]其次，一些卫生印刷品还插入少许圣经文字，以影响受众。如王完白提出医院的印刷品"若能稍留余地，排入圣经之警句数行，惠而不费，实最有效力之布道广告"，并进而采取措施，使福音医院"无论瓶牌药袋，以及各种传单，皆录有适合情形之经文数句。院中并刊发卫生小笺，将各种医学常识，著为简论，广为播送，末更缀以切题之劝世短文一首，身灵兼修，补救社会之利器也。"[3]再次，还有的传教士在布道运动中，会使用卫生印刷品以达到传教的目的。这些传教士从卫生教育会购买卫生书画后，便在圣经学校里向传道妇、教师和学生进行讲解。当他们对这些图画熟悉之后，便让他们在布道活动期间两人一组，携带这些卫生书画和布道文字，前往城市的所有家庭分发，并将卫生知识教授给妇女和孩童，"这种行之有效的方式，迅速打开了母亲们的心房，使她们进一步寻求福音的真理。"[4]除此之外，传教士们也认为卫生文字本身就是福音的一部分，它所传达的卫生知识，就是用来引导民众追求更美好的生活和生命的救赎。博济医院在其年度报告中就指出，卫生文字作为一种善意的信息，可以对那些前来听道的人创造善意和友好的氛围，从而对他们做出信教决定起到了推动作用，并认为这些卫生印刷品对其在阳江、岗村等地举行布道会的成功起到了作用。[5]

随着卫生教育运动的开展，越来越多的传教士"开始利用休假的时间学习卫生知识，其中有些人已经把全部的时间用在预防医学的工作上。"[6]据卫生教育会统计，在 1922 年至 1924 年间，卫生教育会曾供给 1765 人卫生教育的材料，其中计有传教者 1193 人。[7]为了更好的使用这些卫生印刷品，华西卫生教育会还为神学院的学生开设了特殊的课程，即演讲开展公共卫生活动的方法，以及作为布道人应如何使用这些卫生印刷品。[8]

（四）通过特殊的医疗机构进行传教。在开展卫生教育运动的过程中，基督教除了进行宣传教育外，为了对民众进行系统的卫生指导，还会设立一些特殊的医疗机构，这也为传教创造了条件。如基督教开展儿童卫生运动时，除了通过展览、表演、演讲、比赛等方式引起公众对于育儿卫生的兴趣外，为了对妇女进行系统性地指导，教会还在长沙、上海、南京、北京、苏州、怀远、香港等地建立了 14 个儿童健康社。[9]这些健康社不同于医院的地方，在于它更注重预防，强调积极的健康观念，其目的是唤起人们对健康的关注，并教授他们健康生活的原则。除此之外，为了更好地治疗患病的儿童，一些地方相继建立起了儿童诊所。如 1920 年杭州儿童卫生大会后，女青年会就建立了一个儿童健康诊所。之后长沙、广州、苏州等地，也成立了相似的诊所。这些健康社和健康诊所通常建立在教堂、青年会和医院中，

1 The Canton Medical Missionary Society. *Canton Hospital Report*, 1923, p.66.

2 H. M. Mccandliss,"Medical Experience During Forty Years in China," *The China Medical Journal*, Vol.39,No.10(1925), p.943.

3 王完白:《常州福音医院之布道事业》,《兴华》第 12 卷第 34 期，1915 年，第 20 页。

4 "Hygiene and Evangelism," *The Chinese Recorder*,Vol.61, No.1(1930), p.41.

5 The Canton Medical Missionary Society, *Canton Hospital Report*, 1922, p.82.

6 *The China Mission Year Book*, Shanghai: Christian Literature Society,1924, p.360.

7 《本会成绩之一斑》,《卫生季刊》第 2 卷第 1 期，1925 年，第 40 页。

8 "The West China Council on Health Education Report of The Director," *The West China Missionary News*, Vol.32, No.5(1930), p.40.

9 V. B. Appleton, "Health Centers for Chinese Children," *Health*, Vol.1, No.2 (1924), p.23.

医学校和护士学校则提供人员承担医疗服务。同时，当地的传道妇也会予以帮助，她们劝说妇女们带着婴儿到健康社接受指导，去诊所就诊，并时常到她们家中访问，督促她们落实学习的知识，这使得传道妇很容易为妇女们所接纳，从而便于她们进一步开展布道活动。[1]此外，1922 年基督教在上海召开全国大会时，也要求各地教会每星期举行母德会一次，对母亲进行育婴、卫生、家政等方面的训练，同时也可以使为母者"尽心领受基督教之大纲与行事"。[2]

除了儿童卫生外，一些特殊的传染病也引起了基督教的注意。以肺结核为例，1919 年上海公共卫生报告书显示，肺结核病是中国人"唯一最大致死原因，在 9646 起死亡中占 1063 起，约为 11%。"[3]针对这一疾病，传教士除了开展卫生宣传、发行相关的卫生书籍外，还认为应该在中国设立肺病疗养院，因为"我们可以通过文字和演讲传播知识，但除非我们建立肺病疗养院，通过它展示新鲜空气以及良好卫生环境对治疗和预防肺病的作用，否则我们很难教育民众，使他们打开门窗，保证空气的清新和日照的充足，以及禁止肺痨病人吐痰的重要性。"[4]当然，肺病疗养院除了向民众展示治疗和预防措施外，传教士认为它还能够给带来传教的机会。因为这些病人来到疗养院后，便在一定程度上从家庭和传统的社区中脱离出来，再加上他们患有疾病，更需要精神依托，因此"在这些充满感激之情的民众中间，通常来说，他们比正常人更容易接受宗教，这会给我们带来传教的机会。"[5]为此，建立肺病疗养院便被提上议事日程。1910 年，博医会华南分会成立了一个七人组成的委员会，开展防治肺结核的工作，其重心在于创办肺病疗养院上。[6]但由于种种原因，一直没能建立起来。直到 1913 年，北平美国同仁医院才成立"天然疗养院"，专门用来治疗肺结核。之后，一些肺病疗养院先后建立起来，如伯金医生（Dr. Berkin）于 1914 年在牯岭开办的肺病疗养院，长沙湘雅医院于 1915 年设立的肺病疗养院，梅县德济医院于 1916 年成立的清凉山肺病疗养院等等。在肺病疗养院中，教会除了对病人进行治疗和卫生教育外，也设法为基督教的传播创造条件，如东莞普济医院仲鸾肺病医所成立后，教会人士就认为"若基甸赠经会，赠二三部大字两约圣经，使肺痨之人不第身体安舒，又获灵体增长，快慰生平。"[7]

除此之外，1920 年代，随着乡村教会建设的开展，基督教也开始在乡村通过卫生教育的方式进行传教。1925 年华西基督教大会上，有人就建议应仔细挑选和训练学生，利用假期时间到乡村去宣传卫生要义，并给他们每人配备一名布道副手，借此机会宣传基督福音。[8]之后，一些致力于乡村布道的华西协和大学的学生，便分为公共卫生、公民教育、传教布道、游戏娱乐四队来到乡村。这些学生给村民带去了乐器、浅显易懂的图画、苍蝇拍等物品，

1 *Annual Report of Central China Mission, 1929-1930*, Shanghai: The American Presbyterian Mission Press, 1930, p.27.

2 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 116 页。

3 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 1182 页。

4 P. J. Todd, "Sanatoria for Treatment for Treatment of Tuberculosis," *The China Medical Journal*, Vol.25, No.2(1911), p.68.

5 P. J. Todd, "Sanatoria for Treatment for Treatment of Tuberculosis," *The China Medical Journal*, Vol.25, No.2(1911), p.68.

6 "Branch Reports," *The China Medical Journal*, Vol.24, No.6(1910), p.436.

7 万自新:《东莞普济医院仲鸾肺痨医所开幕》,《通问报》，1935 年第 1671 期，第 22 页。

8 Charles W. Service, "The Conference and Medical Work," *The West China Missionary News*, Vol.27, No.2(1925), p.22.

受到民众的欢迎,然后举行演讲，以破除乡民的迷信思想，传播基督福音。[1]除此之外，一些乡村布道人员，在意识到卫生教育对于他们接触乡民的重要性后，也在乡村开展了一些卫生教育活动，并请求卫生教育会予以帮助。[2]如华中地区在乡村工作的一位女传道，对于卫生的提倡不遗余力。经过一番努力，她所探访过的人家，卫生状况大为改善，“几乎都将窗户扩大，使得充足阳光，鸡鸭也另辟一室，农具也另放一处，祖父棺材也移防他处”，同时这些农户的家庭里也挂上了赞美诗和宗教图画，“如同《耶稣祝福小孩》这一类图书。”[3]之后，中国基督教教界越来越认识到乡村卫生的重要性，开始到乡村扩展卫生教育工作了。[4]

三

这一时期，基督教开展的卫生教育运动，普及了卫生知识，激发了民众的卫生意识，推动了近代中国的公共卫生建设。但更为重要的是，这场运动也是社会福音运动兴起后，基督教进一步拓展传教途径的产物。该运动坚持以传教为中心策略，带有浓厚的宗教色彩，在基督教的“全国布道计划中占有重要的位置”。[5]

在这场运动中，基督教以卫生教育为“接触点”，希望通过加强与民众的联系，以求达到传播基督教的目的，而通过卫生教育运动，在某种程度上确实也达到了基督教的期望。据毕德辉所述，在开展卫生教育运动的地方，“官员、学者、士绅、军人、警察，与传教士、青年会干事工作在一起，他们在这些运动中所形成的联盟，在几年前我们是难以想象的。通过这种卫生活动的方式，众多渴望已久的联系打通了。”[6]如河南卫生布道大会，毕德辉与季理斐在开封、卫辉两处，以卫生展览会为先导，“非为奋兴信士之灵性，特冀吸引官绅学军商各界人士，有实行研究基地教经之决心”，使得此次布道，“成为河南自有教会以来，唯一无二吸引若干上流社会人士听道者也。”[7]1922 年，在基督教全国大会上，与会代表对包括卫生在内的科学演讲活动，表示了赞同，认为该项活动论及科学、教育、卫生与健康诸问题，“近来巡游十省，听者计十万人；有为领袖于政学界者，有为领袖于商界及社会者，其中有省长七人，每次演说科学后，即继之以布道会，计各次来布道会听讲者有十二万五千人，其中有一万六千人立志，愿从基督教学道之初步，则演说不啻表示科学与宗教为友，且得引领多人，共闻福音。”[8]

正因为卫生教育运动为传教创造了条件，所以它受到了教会团体的支持。以卫生教育会为例，作为全国性卫生教育组织，“其目的便是通过有组织的传教工作和基督教会在全中国开展卫生教育事业”。[9]它的六个团体成员，除中华医学会外，中华基督教青年会、中华基督教博医会、中华医学会、中华基督教女青年会、中华基督教教育会和中华护士会，“皆教会机关”[10]。此时中华医学会刚刚成立，把更多的精力放在医学名词的统一、医学学位规范化、医学从业者的注册和控制特殊疾病这些事情上，而“对于公共卫生和预防医学这两个领域还

---

[1] “Christian Student Fellowship Summer Activities,” *The West China Missionary News*, Vol.31, No.10(1929), p.30.

[2] Iva M. Miller, “Health Education in China,” *The Chinese Recorder*, Vol.56, No.7 (1925), p.439.

3 [美]费尔顿著，杨昌栋译:《基督教与远东乡村建设》，上海：广学会，1940 年，第 314 页。

[4] “Rural Medical Services”[J]. The China Medical Journal,1929,43(7)：711.

[5] W.W.Peter. Annual Report for the Year Ending September 30,1916, p.4.

6 W.W.Peter. Report for Quarter Ending December 31,1915, Y.M.C.A Archives, http://umedia.lib.umn.edu/node/555513, p.3.

7 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第三期)》，1916 年，书四，第 7-10 页。

8 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 46-47 页。

9 *The China Mission Year Book*, Shanghai: Christian Literature Society,1923, p.327

10 中华续行委办会:《中华基督教会年鉴（第六期)》，1921 年，第 100 页。

没有太多的精力来关注”。[1]与此同时，随着卫生教育运动的开展，中国各地的青年会、教会医院、教会学校等教会团体也积极参与到卫生运动中来，但正如时任博医会主席的笪达文（Dr.Davenport）所说：“当我们开展这些有价值的工作的时候，我们当然没有忘掉自己的首要任务是传播福音”。[2]也正因为如此, 1917 年中华博医会向在中国开展工作的各宣教会呼吁，请求他们予以帮助时，受到了美国国外宣教会本部的赞同。之后不久，中华博医会即收到了美国浸礼会、美以美会、北美长老会、美国监理会、北美福音会、美国遵道会、南美长老会和美国循理会，从 2400 美元到 100 美元不等的捐款。[3]其中，美国长老会就“称赞了卫生教育会在准备卫生教育演讲、传单、图表等工作上的极好表现，认为这已经形成了与非基督教徒取得联系的有效方式”。[4]

当然，卫生教育运动以传教为中心的政策，虽为传教创造了条件，但也使其活动受到限制。毕德辉认为教徒和教会学校是卫生教育会最需要负责的，而“对于非教会人员其责任就仅限于是传教事业需要与之联系的不同团体罢了”。[5]这不得不使卫生教育会的活动范围局限于教会机关如学校、教堂和教士、教会医院和院中的医士以及青年会等组织。另外，据卫生教育会的统计，自 1922 年 1 月至 1924 年 11 月，卫生教育会曾供给 1765 人有关卫生教育的材料，他们或代表团体，或从地方而来，计有传教布道者 1193 人，代表 94 个教会团体，而华人仅 308 人，其余 264 人代表其他各种团体，其中教会人士占到购买者的三分之二。[6]由此可见，卫生教育会的活动范围是有限的，大部分工作是与教会团体密切相关的。此外，随着民族主义的高涨，基督教开展卫生教育运动的动机也受到了质疑。1923 年，毕德辉应昆明青年会之请来滇进行卫生演讲，之后便有人提醒民众，“须知人家是基督弟子，是指东杀西，别有用意的，当真为讲学而来的吗？不过人家是善探我们的心理，因为我们近来恨听上帝耶稣，受听科学社会问题，所以就拿这些问题来钓我们，看我们去不去吞那饵”。[7]这些都在一定程度上影响了卫生教育运动的开展，使得卫生教育会很难从中国人中筹到经费，因为中国人认为“既然卫生教育会将自己的精力都放在作为基督教运动一部分的卫生保健活动上，那么它的经费就要依靠基督教组织了”。[8]后来，随着北伐运动的展开和非基督教运动的高涨，教会医院、教会学校和青年会等团体，皆“因时局问题，或已退出各地”[9]，这更加剧了教会卫生教育运动的困难。南京国民政府成立后，随着政府卫生运动的进行，卫生教育会认为在中国提倡公共卫生的目的已经达到，遂于 1930 年决议停止活动。

总的来说，基督教在特定的社会背景下，出于传教的需要，进行了形式多样的卫生教育运动。这不仅传播了卫生知识，唤起了民众对卫生的注意，体现了基督教的社会关怀，也密切了基督教与民众的关系，开辟了卫生传教的新途径。但是，基督教坚持以传教为中心的政策，也使得基督教的卫生传教活动受到了一定的限制。尽管如此，作为一种新的传教方式，

---

1 “National Medical Association: The Opening Meeting,” *The North-China Herald and Supreme Court & Consular Gazette*, 1916-2-12, p.373.

2 “Dr. Davenport’s Presidential Letter,” *The China Medical Journal*, Vol.31, No.2 (1917), p.149.

3 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 1177- 1178 页。

4 *Minutes of the Thirteenth Annual Meeting of The China Council of the Presbyterian*, Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1922, p.31.

5 Ka-che Yip, “Health and Society in China: Public Health Education for the Community, 1912-1937,” *Social Science & Medicine*, No.12 (1982), p.1199.

6 《本会成绩一斑》,《卫生季刊》第 2 卷第 1 期，1925 年，第 40 页。

7 吴:《听了毕德辉先生讲演以后》,《女学界》1923 年第 8 期，第 4 页。

8 W. W. Peter, *Broadcasting Health in China*, Shanghai：The Presbyterian Mission Press,1926, p.50.

9 《本会改组报告》,《卫生季刊》第 4 卷第 2 期，1927 年,第 27 页。

卫生教育运动为基督教在华传播起到了推进作用，教会人士均认为“卫生教育即为教会表明慈善心力之良机，如欲推广事业，则教会当于卫生教育三致意也。”[1]

[1] 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 143 页。

孟杰与民国时期湖州福音医院研究

王淼（湖州师范学院）

近代西方基督新教进入中国后，通常会以医学和教育作为辅助宣教的方式，医院、学校和教堂一样成为很多教会的附属机构。自 1835 年美国传教士伯驾（Peter Parker）在广州设立近代中国第一所教会医院——星豆栏医局开始，到 1936 年全国教会医院总数达到了 277 所，其中浙江有 15 所。[1] 教会医院不仅推动了近代中国西方医学事业发展，同时也影响到地方社会变化。教会医院的建立、发展、衰落历程往往与近代中国社会变革相始终，可以从其变化中一窥中国社会的历史变迁。一所教会医院如何进入地方生根发芽，又是通过何种方式与地方社会互动，对于地方社会产生了什么样的影响？这往往是学界在讨论地方教会医院所关心的问题，本文以民国时期湖州地区的吴兴福音医院为个案[2]，讨论江南地区一所美国教会医院是如何生根于地方社会。

开创与植根：孟杰与湖州福音医院

湖州地处浙江省北部，东邻上海和嘉兴，南接杭州，北与无锡和苏州隔太湖相望，是一座历史悠久的江南文化名城。作为近代江南区域中重要一城，西方基督教传教士早在 1867 年就曾尝试在湖州传教，在遭到当地民众阻拦后被迫离开。1887 年 2 月美国浸礼会的梅斯恩（Y. L. Mason）在湖州北关购买两间小屋并雇佣两位中国传道员，标志着浸礼会在湖州开始传教。[3] 湖州的另一个西方基督教会是美国监理会，于 1890 年先在靠近苏州的南浔地区传教，后来经过逐步扩展于 1900 年正式在湖州城设立教区，于城区马军巷创办学堂，后来则购买“海岛”地皮，建造教堂和男女学校。[4]民国时期，湖州地区的外国教会就是美国浸礼会和监理会。监理会在湖州开始传教即派苏州博习医院毕业生陆舜道开办了一个诊所，第二韩明道医生（(A. G. Hearn)）被教会派往湖州主持医务。韩氏擅长手术，据说曾“工具不全”为一烂穿肚肠的病人开刀，“湖人目为神医”。1905 年韩明道调任苏州博习医院，医药事业随即停顿。[5]

湖州福音医院的创始人是美国传教士孟杰（Fred P. Manget，1880-1979）。孟杰 1880 年出生于美国乔治亚州一个监理会家庭，其父亲开办了一所私人学校同时在当地教堂兼任牧

---

[1] 李传斌.条约特权制度下的医疗事业——基督教在华医疗事业研究（1835-1937）[M]，长沙：湖南人民出版社，2010 年，第 36、98 页。

*民国元年，乌程、归安两县合并为吴兴县，原湖州府各县直属浙江省。本文为行文方便，文中多将吴兴称为湖州，少数几处使用吴兴。

[2] 关于湖州福音医院，《湖州文史》第 5 辑有数篇孟杰、孟杰的同事及后人撰写的文章，见政协浙江省湖州市委员会文史资料委员会主编:《湖州文史》第 5 辑，1987 年。另外，杨锐《福音医院与湖州近代医疗事业的开创》(《浙江传媒学院学报》2008 年第 1 期）一文也对湖州福音医院有简略介绍。

[3] 吴立乐:《浸会在华布道百年略史》，上海：美华浸会书局，1936 年，第 134 页。

[4] 治心:《华东年议会百年来的大事》，载《中华基督教卫理公会华东年议会百周年纪念》(1947 年 12 月)，上海档案馆藏 U107-0-77-1，第 13-14 页。

[5] 《中华监理公会年议会五十周年纪念刊》(1935 年)，上海档案馆藏 U107-0-28，第 43 页。

师。[1]1897 年，孟杰毕业于当地的玛丽塔高中，在当了 4 年教师后，他进入亚特兰大内外科医院（今埃默里大学医学院）学习医学。1906 年，他从医学院毕业后在纽约和巴尔的摩实习。1909 年 9 月，孟杰与路易斯·安德森结婚，随后他们受监理会派遣前往中国，于当年 11 月抵达上海。孟杰夫妇随后前往监理会在中国的另一个主要宣教区苏州学习汉语，并且同时在苏州博习医院从事医药工作。

1910 年，孟杰夫妇带着刚出生不久的女儿来到湖州，住在监理会“海岛堂”的教会大院。作为一名受过专业医学训练的传教士，孟杰的主要工作是行医。他来到湖州的第一年就将医院设在家中，治疗病人 1500 人，做了 3 次大手术，20 多次小手术。孟杰作为一个外国人能够得到当地社会的接纳，与其第一次手术的成功有着很大关系。当时一名病人手臂骨折断，孟杰一面派人到外地购买麻醉剂和药品，一面将家中菜刀和孟杰夫人所用长针准备好，并向木匠借了锯子一把。在准备工作完成后，孟杰就对病人进行手术，“竟然大功告成，刀到病除，于是声闻全城。”[2]教会史书中的叙述多少有些夸大之词，但是孟杰凭借西方医学技术在湖州扎下根则是确定无疑的，据说孟杰曾在辛亥革命爆发后救治过湖州城内的伤兵。第二年，由美国教会出资，孟杰在湖州城北天宁巷租赁民房正式开办医院。当时医院可以容纳 30 余人，除了孟杰夫妇外，聘请了几名中国实习生，定名“湖郡医院”。[3]1913 年，孟杰招聘了两名中国医生沈阶平和张尚义，扩大医务人员规模。医院接诊病人能力随即大为提高，一年可以收治万余病员。1915 年秋，湖州浸礼会决定和监理会合作，合办医院，原属浸礼会的医生和护士加入医院。由于医护人员增加，前来就诊病人络绎不绝，天宁巷的医院不堪使用。于是医院再迁至马军巷，病床增加到 60 个，医院正式称为“吴兴福音医院”。

在医院规模不断扩大过程中，护士人才缺乏的情况日益严重。于是在 1918 年，湖州福音医院创办了附属的护士学校。这一护士学校由孟杰的姐姐罗美春负责。罗美春专长护理，原来随其丈夫在湖南常德传教。1918 年，因为在治疗冯玉祥军队中一名士兵时发生意外，他不幸被枪击身亡。[4]罗美春在丈夫去世后，来到湖州帮助其弟弟训练护士，并担任福音医院的护士长。

医院迁到马军巷之后，院务发展很快，无法满足要求，因“屋宇仄狭，不适应用”考虑另迁他址，修建新院。不过，时值第一次世界大战，孟杰向美国洛氏基金会和“本国慈善家”筹款的计划未能实现。直到 1922 年才筹得款项，孟杰亲自在湖州城内勘测院址，选定了湖州南街原乌程县属粮仓旧地。这块地当时恰好被浙江官产处拍卖，由当地泰安公司温选臣、许玉农、王安甲、俞恒农等人购得。[5]孟杰随即和购买人协商，最终泰安公司以“建筑医院，系属慈善性质，外人既如是热心，吾人焉能居后”无偿捐赠给了教会。孟杰则邀请他们加入医

[1] 关于孟杰生平，资料来源于（美）伊丽莎白·孟杰:《回忆我父亲孟杰医生》和（美）路易斯·孟杰:《弗雷德·普鲁斯特·孟杰医生》，载《湖州文史》第 5 辑，第 193-196 页、第 197-200 页。

[2]《中华监理公会年议会五十周年纪念刊》(1935 年)，上海档案馆藏 U107-0-28，第 44 页。

[3] 孟杰:《吴兴福音医院沿革》，吴兴福音医院编:《民国十八年度吴兴福音医院概况》，出版时间不详，中国国家图书馆藏，第 1 页。

[4]李根棠:《有关福音医院点滴》,《湖州文史》第 5 辑，第 188-191 页。1936 年 9 月，冯玉祥在浙江一带旅行时，特地到湖州福音医院拜访罗美春，见《冯玉祥日记》第 4 册，江苏古籍出版社 1992 年，第 788 页。《申报》的报道则说冯玉祥是为了见孟杰夫人，不确，见《申报》，1936 年 9 月 3 日，第 12 版。

[5] 温选臣:《福音医院建院时的选地经过》,《湖州文史》第 5 辑，第 192 页。王安甲的名字原文为王安申，根据《民国十八年度吴兴福音医院概况》第 8 页修正。

院的董事会。于是在 1922 年 12 月 4 日新医院举行了奠基礼。[1]

1924 年 6 月 4 日，新医院完工举行落成典礼。医院占地 50 余亩，主体是一座四层楼高的综合医疗大楼，另外还有附设的医护人员宿舍。内有门诊室、手术室、实验室、X 光室、药房、办公室、图书室等。病房分为一、二、三等，拥有病床位 120 余张。大楼顶部还设有当时颇为罕见的屋顶花园。当时医院即分科设诊，有医生 5 人，助产士 2 人。根据《申报》的报道，整个医院建设耗费了 20 万元，所需费用几乎完全由孟杰一人募集而来。虽然监理会作为吴兴福音医院的所有人必然承担了费用，但孟杰在这其中的筹划之功也是显而易见的。因而当天出席典礼的吴兴商会会长称孟杰“单独募集，煞费苦心”“因我国公益事业，曾经数度返国筹划，其热心可谓达于极点！”。[2]

1928 年，浸礼会决定不再参与合办医院，所以医院中原属浸礼会的医护人员如耳鼻喉科主任励济生、护士学校霍更生、妇女部甘女士都离开医院，福音医院由监理会独自办理。孟杰因在湖州从医多年，受到当地民众广泛欢迎。1925 年，孟杰在美国休假返回湖州，据说到湖州的当天，“各界人士至船埠欢迎，不下数百余人。一时道路为之拥塞，而放炮高唱诗歌之声，几乎震耳欲聋。”[3]这里固然不无教会人士夸张之语，但孟杰在当地的社会地位和知名度可见一斑，属于当时湖州的社会名流。1922 年 12 月 4 日，吴兴福音医院新院址奠基礼请得当时嘉湖镇守使和县知事出席讲话。1924 年 6 月 4 日，新大楼落成典礼，时任嘉湖镇守使和县知事再度莅临。[4]孟杰在当时湖州一些官方组织的医疗机构中也担任职务, 如 1926 年 5 月，吴兴县政府组织的夏令卫生会由县长牵头进行卫生工作，吴兴行政长官和地方主要机构头面人物均在其内，孟杰则出任医药股长。[5]

民国时期在华西方传教士与国民政府一般保持良好关系，尤其是南京国民政府成立后，下令对西方在华传教士予以保护。孟杰在 1927 年北伐战争期间，曾因时局不稳协同夫人与姐姐到韩国，将医院交由中国人负责。在南京国民政府成立后，随即返回湖州。[6]1928 年，蒋介石派军队继续北伐时，孟杰应监理会之召，曾亲自赶赴山东救治国民政府军队伤兵。[7] 1936 年，绥远抗战，全国人民同仇敌忾，纷纷捐款给抗日军队。湖州福音医院的基督教救护将士募款会一共捐赠 403 元。[8]

监理会对于孟杰的工作也予以了肯定，在其官方“史书”中明确指出孟杰与其他两位医师一样，“既有高深的学识，更具丰富的经验，倘使在他们祖国服务，一定是名利双收。如今却留在中国教会医院中勤恳服务”。[9]

---

[1] 《申报》，1922 年 12 月 5 日，第 10 版。泰安公司捐赠的土地为 20 余亩，另外 20 多亩的土地由孟杰出资购买，修建医护人员宿舍。见孟杰:《吴兴福音医院沿革》，吴兴福音医院编:《民国十八年度吴兴福音医院概况》，第 1 页。

[2] 《申报》，1924 年 6 月 7 日，第 11 版。传教士按照惯例，每隔一定时间会有 1 年回国休假。比如就在新医院落成后不久，孟杰于 6 月 12 号经上海转道回美，见《孟杰医生假期回国》,《兴华》1924 年第 21 卷第 26 期，第 33 页。《兴华》为监理会和美以美会合办的周刊，曾用过《兴华报》、《兴华》、《兴华周刊》等不同名称，为了简便起见，本文一律称之为《兴华》。

[3]《湖州福音医院见闻录》,《兴华》1925 年第 22 卷第 41 期，第 34 页。

[4]《申报》，1922 年 12 月 5 日，第 10 版;《申报》，1924 年 6 月 7 日，第 11 版。

[5]《申报》，1926 年 5 月 23 日，第 10 版。

[6]《孟杰医师返湖》,《兴华》1927 年第 24 卷第 37 期，第 27-28 页。

[7]《孟杰医士赴鲁救援》,《兴华》1928 年第 25 卷第 19 期，第 28 页。

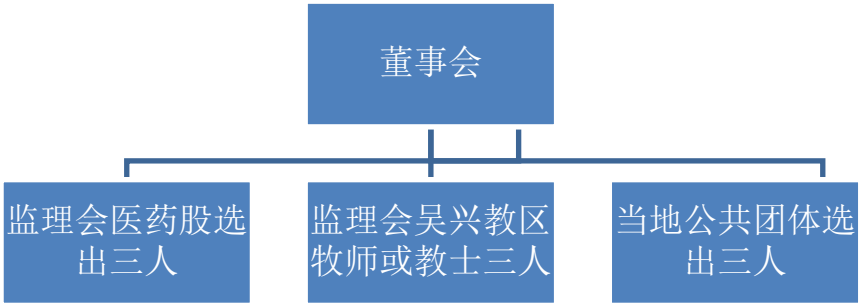
[8]《申报》1936 年 12 月 10 日，第 15 版。

[9]《监理公会在华工作史略》，中华监理公会基督教教育部出版 1934 年，上海档案馆藏 U107-0-57-106，第 28 页。

医药传教：湖州福音医院的医疗与传道

湖州福音医院作为监理会在华的三所医院之一，颇为教会所看重，称其为“大规模医院”。在监理会历年会议记录中多次收有湖州福音医院的年度报告，较为详细地记载了医院每年收治病人和经济情况。而湖州福音医院所编的 1929 年度医院概况，则全面介绍了医院在 1920 年代末期的状况。从现有文献来看，湖州福音医院的科室、医疗设备此后未有太大变化。本节就利用这两方面的资料，分析民国时期湖州福音医院的医疗与传道事业。

湖州福音医院在组织架构方面实行董事会制度，共有 9 名董事，任期 3 年。医院重大事务由董事会决定，日常管理则由院长负责。董事形成方法如下：



从中不难看出，董事会成员事实上是以监理会成员为主，医院掌控在教会手里。1929 年的 9 名董事中王安甲、许玉农、温选臣正是 1924 年向医院捐赠土地的泰安公司主要股东。其他 6 名成员王竹亭、袁恕庵、赵湘泉、苏迈尔、项烈、魏师德应属监理会。董事会拥有决定医院重大事务如人事、财产、医院行政权力，但董事会每年只在年底举行一次会议，主要听取年度财务报告。医院日常管理和实际权力掌握在院长孟杰和由医院内部工作人员组成的 6 人执行委员会（孟杰为当然委员）手中。据曾在医院工作的当事人回忆，执行委员大多是各科室负责人。[1]

湖州福音医院在 1929 年共设立了内科、外科、耳鼻咽喉科、产科等四个科室，拥有病床 120 余张。另外，还有隔离病房、病理实验部和 X 光室。医护人员方面医生有 7 人、见习医生 2 人、技术人员 3 人、护士 11 人（其中 1 人兼产科主任）、药剂师 1 人、办事员 4 人、宗教 4 人。医护人员与病床数量是衡量医院水准的主要指标之一，根据李传斌的研究，1934 年的数据显示，全国教会医院、私立医院、官办医院拥有 X 光机的比例是 47.3%、32%、50%，平均每间医院拥有全职医生人数分别是 4.5 人、5.4 人、9.5 人，每间医院平均拥有中国籍护士的数量为 5.2、15、13。到了 1937 年，全国有医院 1025 所，病床 31095 张，平均每间医院病床数量不过 30 张。教会医院共计 192 所，病床 16101，病床平均也不过 83.8 张。如果与 1934 年的上海和苏州著名教会医院相比，湖州福音医院与苏州方面不相上下，略低于上海。比如同属监理会的苏州博习医院拥有全职医生 11 人，护士 17 人，床位 90 张。上海最著名的仁济医院则有医生 16 人，护士 41 人，病床 230 张。[2] 虽然，湖州福音医院的数据要稍早几年，但大体还是能够看出当时福音医院的水准在全国来看应该是中等偏上。时人因而曾称湖州福音医院“为浙江最完备之唯一病院”，虽不无溢美之词，但也的确可以看出福音医院在当时浙江地区的声望。[3]

目前笔者尚未见到关于湖州福音医院具体医疗设备资料，只知道医院已经拥有独立的病理实验室和 X 光机。不过，我们可从该院 1929 年度住院人数和手术记录清单一窥其医

[1] 李根棠:《有关福音医院点滴》,《湖州文史资料》第 5 辑，第 188-191 页。

[2] 李传斌:《条约特权制度下的医疗事业——基督教在华医疗事业研究（1835-1937)》，第 302-304 页。

[3] 痴:《吴兴福音医院添建隔离病院》,《兴华》1929 年第 26 卷第 38 期，第 35 页。

疗水平。1929 年全年住院人数为 2649 人，出院 2605 人，具体分科情况见下表 1。可以看出医院在各科室均可以进行手术，而且治愈率相当高。当然，死亡现象也有出现。目前笔者尚未能查到同时期其他医院病人死亡率，无法做横向对比。但是从当时期刊上所报道的孟杰因医疗事故而被人揭露的情况来看，福音医院手术致死的情况并不鲜见。[1]

表 1. 1929 年湖州福音医院各科住院病人统计表

科别	已愈	稍愈	未愈	未治	死亡	总计	平均住院时间（天）
内科	185	816	171	54	75	1301	8.6
外科	202	471	57	57	23	810	14
耳 眼 牙 鼻喉科	122	191	21	23	0	357	7.6
产科	58	9	1	6	3	77	13.7
婴孩	56	0	1	0	3	60	9.4
合计	613	1487	251	140	104	2605	10.5

资料来源：吴兴福音医院编:《民国十八年度吴兴福音医院概况》，第 14 页。

麻醉技术是衡量一所医院水准的重要指标，湖州福音医院在 1929 年共对 737 人使用了麻醉手术，包括 241 例全身麻醉。在具体的手术方面，其包括了开胸术、开腹术、小肠和盲肠切除术、胆囊切除术、阑尾切除术、尿道切开术、膀胱切开术、睾丸切除术、小产子宫刮术、卵巢袋瘤切除术等难度较高的手术。从这些手术种类和数量来看，湖州福音医院医疗水准在全国教会医院中是处于前列的。如 1920 年的全国统计数据显示，当时只有 75 所教会医院有能力做开腹手术，而且每年手术数量最高一所医院为 200 次。[2] 虽然这些数据是 1920 年的，依然能够看出福音医院的医疗水准是相对较高的。

从表 2 统计数据可以看出，湖州福音医院每年收治病人数量呈逐渐递增趋势，到 1931 年稳定在每年 13000 人左右。根据学者的研究，1933 年吴兴县城人口为 36455 人，包含乡镇人口则为 664469 人。[3] 如果以城区人数来看，这一比例（三分之一强）是相当之高的。事实上，湖州下属各乡镇也是福音医院的覆盖区域。如 1929 年南浔四象之首刘墉次子刘锦藻生腹病经孟杰手术而痊愈，随即与女婿邢复三捐一万六千元给医院修建隔离病房。[4]由于湖州为江南水乡，河网密集，医院特备汽船一艘，用于外出就诊之用。不过从医院历年出诊统计来看，外出看病次数并不多，可能与医护人员不足有关。与湖州相邻的安徽广德很多人生了重病也到福音医院来就诊。胡卫清教授曾研究过广东潮汕地区教会医院在当地社会的影响，民国前期汕头福音医院年治疗病人为万余名，而潮汕地区总人口约在 200-300 百万之间，经过详细分析胡卫清教授认为汕头福音医院“不仅辐射整个潮州府，还旁及惠州和嘉应

[1] 《湖州福音医院西医孟杰割毙李恢伯》,《光华医药杂志》1935 年第 1 卷第 5 期，第 55 页。值得注意的是，该刊支持中医，对西医多有攻击之词。但是，吴兴福音医院手术中出现死亡病例的情况是确凿无疑的。

[2] 中华续行委办会调查特委会编，蔡詠春、文庸、段琦、杨怀周译.1901-1920 年中国基督教调查资料(下卷)[M]，北京：中国社会科学出版社，2007 年，第 1169 页。

[3] 游欢孙.近代江南的市镇人口——以吴兴县为例.[J].中国农史，2007（4）：119。

[4] 痴:《吴兴福音医院添建隔离病院》,《兴华》1929 年第 26 卷第 38 期，第 35 页。

州以及近邻福建诏安等地区，而且更为重要的是，医院事实上通过病人已经与广大乡村建立起一种初步的网络联系”。[1] 若简单的以数字来做对比，湖州福音医院覆盖下属乡镇应该更为深入。在年度报告中虽然没有谈及病人籍贯，但是多次提到湖州附近乡镇病人前来就医。

表 2.湖州福音医院历年门诊与住院病人统计表

时间	门诊病人	住院病人	出诊次数	住院病人死亡率	免费病人及部分免费病人占比	年度经费结余（元）
1916	5199	981	168	-	-	-1308.8
1917	6807	859	-			-1222.22
1928	13173	2186	-	3%		3438.73
1929		2649		3.99%		
1930	13206	2581				988.32
1931	13404	2554	389			1104.67
1937-1939	37571	3633	71	6.4%		-19963.82
1940	53409	3641		6%	83%	
1941-1945	138244	13379			71.7%	
1947（1-10）	52750	3806			66%	

资料来源：各年度报告及《民国十八年度吴兴福音医院概况》。

宣教是教会医院的另一个主要功能，自教会医院在华创办以来就一直承担着这样的“神圣使命”。传教士不但要从身体上治愈病人，还要从灵魂上拯救患者。在 1916 年的报告中，福音医院非常明确地说道，“本年度与浸礼会合办之目的，非惟使吾国人可享近代医学昌明之利益，亦可籍以灌输道德、拯救灵魂，为医生者不但疗治疾病而已，也更须开导其如何保守之方乃可。”[2]凡是到医院就诊的患者需经“传道士之慰劝”，向其宣讲教义，再由医护人员进行治疗。而对于住院病人，由男女传道士在病房内向其讲道，而且在病人病愈出院后还有专人到其家中“作善后之工”。1928 年医院方面报告“病人对传道者之所传福音，尚表欢迎”。[3]据说住院期间改教、受洗及离院“来函问道”的情况都有出现，还有一位素信科学的青年而经传道人讲经信教。

医院从建院伊始就有专人负责传道，后来则从湖州教区调派专职牧师和中国传道人从事医疗传教工作。不过在现有资料中并无具体的统计数据来证明医药传教的效果。倒是教会方面经常指出医院缺乏传道人员，导致医院和教会脱节。[4]不过，在教会进入湖州初期，福音医院无疑帮助传教士做了正面宣传工作。

战火下的坚持：抗战时期的湖州福音医院

卢沟桥事变后，抗日战争全面爆发。日军在 1937 年 10 月开始发动杭嘉湖战役，浙北

[1] 胡卫清.基督教与中国地方社会——以近代潮汕教会医院为个案的考察.[J]文史哲，2010（5）：100。

[2] 《湖郡医院报单》，载《中华监理公会第 31 次中华年会记录》（1916 年），上海档案馆藏 U107-0-30，第 68-69 页。

[3] 孟杰:《吴兴医院报告》，载《中华监理公会第 43 次年议会记录》（1928），上海档案馆藏 U107-0-42，第 68-69 页。

[4] 《医药部报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会记录》（1949 年），上海档案馆藏 U107-0-22，第 29 页。

陷入战局。11 月 19 日，日军占领嘉兴，距离吴兴仅有 30 公里。[1] 湖州福音医院在战争来临之际，将医院内的病人遣散，13 名医护人员经莫干山从杭州前往江西。1937 年 11 月 19 日，孟杰率领剩下的医生及部分病人前往杭州，医院随即被日军占领。孟杰到杭州后，应英国圣公会广济医院邀请，建立广济第二分院，治疗重伤军民 600 余人，并且在杭州市内的 5 个难民收容所提供医疗服务，治愈难民超过一万人。[2]孟杰在 1938 年 3 月曾经与另外一名传教士从上海运回了一大批生活和医疗物资，当时在杭州的外国人约有 40 名，他们急需这些物资度日。孟杰通过与日军和美国外交机构协商，才利用火车将这批物资运往杭州。其中，孟杰特别将部分医疗物资转运往湖州，以筹备继续开办医院。[3]

日军占领吴兴县城后，监理会所属的教堂、学校、湖州福音医院等教会产业均被日军占用，湖州福音医院一部分转为军用医院，大部分作为军队的兵营和补给站。1938 年 5 月，经过与上海方面的日军交涉，孟杰得到允许可以返回湖州继续开办医院。孟杰和 15 名医护人员回到湖州后，却遭到湖州当地日军的反对，“曾受日军之严密监视，同行者亦不能自由行动”。[4]

6 月，由于杭州爆发霍乱，孟杰利用原湖州福音医院医护人员在杭州的弘道女校开办了一个红十字会临时传染病院。这一临时医院 3 个月时间内，一共收治了 437 名霍乱病人，同时还给 56000 名杭州市民注射了霍乱疫苗。临时医院的资金由美国红十字会提供经费支持，但所有医护人员均是无偿服务。

孟杰本人在这期间往来于上海、杭州、湖州三地，与各方面交涉，终于在 1938 年 7 月得到湖州日军允许，可以重新开诊施医。由于福音医院仍然被日军占用，所以他们先是借用天主堂施诊。随后，日军将监理会位于衣裳街的三余学社返还教会，于是在清理之后作为临时医院。由于霍乱同样在吴兴城厢流行，医院准备了 60 张病床，前后收治了 350 名重症霍乱病人，光生理盐水就用了 264 加仑。由于没有足够的蒸馏水，医院只能将水桶放在屋顶收集雨水，经过滤后再用于注射。医院还给 1 万多名湖州市民注射了霍乱疫苗。

1937 年 9 月，湖州日军将福音医院还给教会。9 月 28 日，由衣裳街的临时医院迁入湖州南街的福音医院。院内留存的医用器材、药品全部被日军搜刮而去，加上医院房屋遭到的破坏，损失达到 3.5 万美元。孟杰形容此时医院景象，“废垣颓壁，满目凄凉，固不待言”。在福音医院重新开放后，原在杭州临时传染病院内的医护人员随即返回湖州。加上医院又聘用了数名中国籍医生，教会方面也派遣 2 名美国医生前往湖州，所以福音医院到 1939 年 9 月已经恢复到战前状态。“于是规模稍具，原有职工，亦均已陆续归来，房屋设备，渐复旧观”。[5]

从战争爆发到 1939 年 9 月，孟杰率领福音医院医护人员创设了杭州广济第二院，红十字会临时传染病院及衣裳街临时医院。在这期间，治疗门诊患者 37571 次，收容住院病人 3633 人，施行大小手术 1441 次（未计入杭州期间手术数量），诊治难民一万人，预防接种 70020 次（霍乱伤寒疫苗 66020，牛痘 4000）。他们为战争时期沦陷区中国民众提供了珍贵

---

[1] 张根福、岳钦韬.抗战时期浙江省社会变迁研究[M]，上海：上海人民出版社，2009 年，第 19-21 页。

[2] 孟杰:《吴兴福音二年来工作略述》，载徐翼谋编:《中华监理公会第 54 届年议会记录》(1939 年)，上海档案馆藏 U107-0-48，第 61-62 页;（美）弗雷德·普鲁斯普·孟杰:《关于湖州福音医院的工作报告》,《湖州文史资料》第 5 辑，第 178-180 页。

[3] “Carload of Food Leaves for Hangchow: 2 Missionaries Bring Needed Supplies to Foreigners”, T*he China Press*, 1938.3.9, p.3.

[4]孟杰:《吴兴福音二年来工作略述》，载徐翼谋编:《中华监理公会第 54 届年议会记录》(1939 年)，上海档案馆藏 U107-0-48，第 61 页。

[5] 同上，第 62 页。

的医疗服务，做出了巨大贡献。

1940 年，随着战争进行，日美关系逐渐恶化，湖州福音医院遭遇了更多的困难。首先是医院内的美籍医护人员因故全部撤离。美国政府在这一年向在华美国人下达了撤侨令，孟杰夫人和另一名美籍医生分别在 1940 年 10 月和 11 月返回美国。在此之前，麦锦得医生因休假在 6 月返国，而“温乐格医师因病辞职”。[1]孟杰本人也在教会的一再催促下，不得不于 1941 年 1 月返回美国。在上海的吴兴福音医院院友会在孟杰临行前为他举行了欢送会，可以看出孟杰深受医院的爱戴。[2]美方医护人员的离开，对于医院来说是重大损失。至此，福音医院的管理完全由中国人接手，代理院长为翟培庆，护士学校校长则由仇玉钗出任。

其次在日本占领下湖州经济困难，当地人民生活困苦，造成群众即使生病也不愿或拖延就医。诚如翟培庆所言“生活日见增高而社会情形则异常复杂，商业多半遭受统制逐渐萧条，患病者于经济每迁延就医时日，加之盗匪横行，乡民困苦颠连已达极点，而上流社会患病者亦裹足不前”。[3]在这种情况之下，医院仍然勉力维持收治了大量病人，具体可见表 2。由于得到了“教会救济委员会及美国救济委员会以及本城在申各大善士，慷慨解囊乐助”，福音医院在经济上仍然能够保持平衡，甚至有多达 2 万元的结余。

战争爆发还对医院收治病患造成了直接影响。1940 年翟培庆报告，“枪伤兼骨折或未骨折患者竟占外科病人五分之一。由此可想见，湖州周围之情形。”很显然，战争是造成枪伤患者急剧增加的直接原因，虽然翟培庆并未直接解释，但从其推测中不难看出日军与湖州周边中国军队的激烈冲突。湖州当时为游击区，中日军队不时接触开战。加之盗匪横行，社会秩序混乱，因而枪伤增多是可以理解的。[4]传染病尤其是疟疾也在战时急剧增加，1940 年占到全院所有病患三分之一。值得注意的是，翟培庆还报告“结核病及花柳病亦因战祸激增。此实一社会整个问题，限局之治疗及救济殊难收效。”[5]结核病属于战时主要传染病，应属社会医疗防疫体系解体和卫生水平普遍下降有关，而花柳病的激增则应该与战时色情业的畸形发展有关。

1941 年底太平洋战争的爆发再次给了湖州福音医院重重一击，日美开战使得在华美国人由第三国人民变成敌人，所属产业自然成为“敌性产业”。12 月 8 日下午 1 点，日军突然将医院包围，“交通断绝，严密搜查，如临大敌”。随后，日军命令全体职工到礼堂集中，宣布日美战争爆发，医院乃是交战国产业。在清点人数后，日军抓捕了 13 名男女职员及医学院学生。经过医院方面的营救，第二天日军释放了 12 名被捕人员，另外一名驻院牧师张铮夫则被囚禁了 49 天。虽然日军允许医院继续接诊，但是要求医院人员不能“进出湖州城关”，而且“一切公私函电均送日本宪兵队检查”。[6]

然而，次年 4 月 28 日，日本宪兵队突然宣布，医院必须关闭，院址将改作日本兵营。事实上，当时在华英美教会事业都面临着同样的问题。珍珠港事变后，北京的英美教会医院

---

[1]翟培庆:《吴兴福音医院一千九百四十年报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会第一届年议会记录》，上海档案馆藏 U107-0-18，第 59-61 页。

[2]《吴兴福音医院旅沪院友会欢送孟杰医师回国纪盛》，《上海医事周刊》1941 年第 7 卷第 2 期，第 3 页。

[3]翟培庆:《吴兴福音医院一千九百四十年报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会第一届年议会记录》，上海档案馆藏 U107-0-18，第 59 页。

[4] 戴仰钦:《湖州教区概况》，载徐翼谋编:《中华监理公会第 54 届年议会记录》(1939 年)，上海档案馆藏 U107-0-48 第 31-34 页。

[5]翟培庆:《吴兴福音医院一千九百四十年报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会第一届年议会记录》，上海档案馆藏 U107-0-18，第 59 页。

[6]翟培庆:《湖州福音医院报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会记录第二、三届合刊》，上海档案馆藏 U107-0-20，第 66-67 页。

和学校全部由伪政权接收和改造。[1] 同属美国监理会的常州武进医院于 1942 年 8 月 20 日被日军占用，苏州博习医院也于 1943 年 3 月 21 日被日本同仁会占领。[2]湖州福音医院面对这种生死存亡的时刻由院长翟培庆出面与日本军方交涉，“据理力争”。日军先是允许将院中的医疗设施搬出，在监理会的湖郡女中校址继续接诊，随后将医院部分楼房让出，保留护士学校宿舍和原西方人住宅作为兵营。医院在得到施诊许可的情况下，收治了 300 多名霍乱病人，病房都被病人所用，逼得日军“停关令无形取消”。同时，为了维持医院生存，院方不得不遵循日军命令，在 1942 年 3 月 19 日取消了医院的公开宗教活动。日军对医院进行严密的监控，派遣密探刺探医院情报，所有收音机全部被搜走。医院的人事变动完全由日伪政府控制，经过上报后同意才能实行。

国际政治局势的变动还带来了另一个重要问题，医院赖以生存的美国经济援助就此断绝，经济危机成为影响医院生死存亡的头等大事。医院方面只能再度求助于上海的湖州同乡，于 1943 年 2 月 19 日在上海成立“吴兴福音医院协助处”来筹集款项。[3]院长翟培庆在建国后回忆表明，湖州籍工商界人士如章荣初、钮介臣、潘迪功、张旭人等人都向医院捐款，然后购买药品装船运往湖州，以此维持医院的正常运转。[4]而根据表 2 所显示的战时医院病人免费和部分免费占大多数的情况，可以看出当时湖州籍商人捐助对于维持医院的重要性。翟培庆在提交给教会方面的报告中也明确提到“不能不感谢湖沪中国善士踊跃捐输”。

1943-1944 年日军在浙江发动了三次大规模战役，尤其是 1944 年 4 月旨在打通中国陆上交通线的豫湘桂战役，日军在浙江调集了大量军队投入作战。[5] 而湖州作为浙北重要的交通要道，来往日军非常频繁。日军于 1945 年 5 月再度发出通知，要求征用湖州福音医院作为军用。院长翟培庆在几经交涉下，不得以只能先将自己住宅、张姓医生住宅及护士宿舍让出。随后，他再度和湖州日军最高指挥官交涉，他以自己私人开诊非但没有损失而且收入将会大大增加为例，表示保留福音医院并不是为了一己私利。湖州福音医院“乃治疗平民且具有相当历史，则停闭医院无异夺取民众健康之保障。与阁下所唱中日亲善何相反耶！”翟培庆本人后来回忆则表示利用了私人关系，借助日籍华人施峰子与日军方面进行疏通，而且他本人还是“国际红十字会”分会长的身份，以国际法作为交涉的正当理由。最终，日军方面于 5 月 14 日同意福音医院可以维持，“筑篱为界，与兵舍划分”。[6]

1945 年 8 月 15 日，日本宣布投降，抗战胜利结束。湖州福音医院在 8 月 19 日半夜遭遇战火，当时一股不明身份的军队突然冲进医院。院长翟培庆在开门时差点被击中，经过解释后退出医院。湖州驻扎的日军随即赶到，双方在医院外面激战至天明，死伤遍地。经此一役后，医院终于迎来真正的和平。

结语

抗战胜利后，湖州福音医院展开复员工作。孟杰于 1946 年 3 月回到湖州，原有教会经

[1] 王淼.珍珠港事变后日伪对北京英美教会的政策.[J]历史教学问题，2013（2）：103-107。

[2] 《医药部报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会记录第二、三届合刊》，上海档案馆藏 U107-0-20，第 35-36 页。

[3]翟培庆:《湖州福音医院报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会记录第二、三届合刊》，上海档案馆藏 U107-0-20，第 66-67 页。

[4] 翟培庆:《忆湖州福音医院》，《湖州文史资料》第 5 辑，第 181-185 页。

[5] 张根福、岳钦韬.抗战时期浙江省社会变迁研究，第 29-30 页。

[6]翟培庆:《湖州福音医院报告》，载《中华基督教卫理公会华东年议会记录第二、三届合刊》，上海档案馆藏：U107-0-20，第 66-67 页。

济来源恢复，加之社会各界捐助和医院正常收入，医院工作重回正轨。不过，“战后之种种困难并不亚于战时。恢复如此缓慢亦出吾人所预料。”[1]在内战爆发的情况下，社会秩序混乱、物价飞涨成为阻碍医院发展的客观因素，而医院内部人才流失、病人前所未有增加则使情况更加严重。在 1949 年医院报告中明确提到，经济困难、人才缺乏成为最大的问题。孟杰大约在 1948 年 12 月返回美国，计划在 1949 年重返湖州，但是由于中国政治局势迅速变化而不得不滞留于香港。[2]1949 年 4 月湖州解放，福音医院曾短暂保留了一段时间，当时医院规模较解放前略有增加。[3]1951 年 10 月，浙江省政府卫生厅接管了全省美国津贴的医疗机构，福音医院转交给浙江省军区使用，从而结束了其历史。[4]

作为江南地区医疗水平较高的西式医院，福音医院通过医学治疗方式进入湖州社会，并借助福音医院这个物质载体及医护人员与当地民众产生积极的互动。从医学角度来看，湖州福音医院对于开创湖州近代西方医疗事业做出了重要贡献。当然，也要认识到教会医院功能之一在于向中国人传播基督教。

[1]翟培庆:《吴兴福音医院报告（一月至十月）》，载《中华基督教卫理公会华东年议会记录第二、三届合刊：中华基督教卫理公会华东年议会记录第三届（1947 年 6 月）》，上海档案馆藏 U107-0-20-94，第 47 页。

[2]《中华基督教卫理公会消息特刊》1949 年第 61 期，第 2 页。

[3] 吴高梓主编:《卫理汇讯》，中华基督教卫理公会上海会督区发行，上海档案馆藏 U107-0-2，第 12 页。

[4]《湖州市卫生志》，香港大时代出版社 1993 年，第 62 页。湖州福音医院现为中国人民解放军第 98 医院。

从巫术医疗到西医治疗：论基督教在近代云南传播的宗教神圣性构建

叶洪平（云南大学）

作为一种文化的传播和信仰的归属, 基督教[1]在传入作为“他者异文化”的传教地时如何使得当地的民众放弃原有文化信仰的“束缚”转而信仰基督教就变成了传教士所思考的首要问题。按照结构功能主义者的观点来看, 任何事物的成功运行都是其每一个子系统之间的整合, 这样才使得整体发挥出其更大的功能与作用。这一点对于传教士思考如何运用那些传教方式以及如何整合这些手段吸引民众皈依于基督教同样是重要的。[2]近代以来许多来华的传教士都会不断的尝试着采用一些自己能够运用且具有可操作性（可行性）的手段在传教地区进行布道，其中医疗布道、教育布道、文字布道、社会福利布道等等都是传教士们惯用的一些传教方法。利用一些当地社会所稀缺的物资以及某些特权来吸引民众，这样的传教方式在一些落后和物资相对缺乏的地方往往能够取得极好的传教效果。在所有这些传教方式中，对于树立民众神圣意识最为有效的方式无疑是医疗布道中宗教神圣化的构建。然而要通过医疗手段来进行宗教神圣性塑造的前提是要得到传教地区的社会环境与个体的“允许”。本文的目的以近代云南基督教的传播为个案，分析传教士和信徒如何在医疗布道中进行宗教神圣性的构建。

一、近代云南基督教传播境遇转向

任何一项历史性的研究（或者是整个社会科学的研究）都必须对对象的历史有所梳理才能使得整个研究对象显得更加的全面，同时也能使得该研究的分析更加的透彻。因此，本部分将会对近代云南的基督教传播历史进行一个简要的梳理, 以使得读者了解近代云南基督教史从而能理解本文所要论述的主题以及提出本文所要解决的问题。

虽然基督教在马礼逊的拾荒下于 19 世纪早期传入中国，并在中国沿海一些地方有所传播亦取得了一定的传教效果，但是其传入云南却是在半个多世纪之后的事情。在 19 世纪 70 年代，马佳理事件发生之后，云南成为传教士眼中的“世界上最黑暗的地区”之一，亦成为了其所要“拯救”的对象，因而外国传教士在此时便开始了所谓的“抢滩入滇”的传教行动。1877 年（清光绪三年），麦嘉迪（Jone McCorthy）从江苏出发经重庆四川成功进入云南，并在一路上记述了自己的所见所闻, 这些资料为其他基督教传教士在云南的传教提供了可能以及有用的信息。按照传教士传入云南的历程来看, 其传入云南的路线有三条即东北、西南、西北。[3]东北传教路线主要是沿长江而上经由重庆到宜宾再通过“五尺道”而到昭通; 西北的传教路线与东北有些类似，亦是沿长江而上经由四川达到今天的川西北，再通过西藏达到今天云南的

[1] 本文所谓的“基督教”指基督新教。

[2] 虽然传教士当时可能并没有意识到自己的做法已经体现了这些理论，但是他们的所做在其中多有体现。

[3] 在目前学术界，对传入云南的路线划分仍然未达成一致意见，本文采用的是目前具有明确历史记载的基督教传入云南的路线。

香格里拉地区；而西南的传教路线则与东北与西北存在极大的差异化，其多受益于英国在缅甸的殖民，传教士由此从缅甸北上到达今天的滇南、滇西南和滇西北地区传教。

按照基督教传入云南的时间顺序来看，较早进入传教的是西南方向的缅甸传教士。1881年（清光绪七年），英国内地会传教士克拉克（George Clark）夫妇从上海出发绕道缅甸进入云南，并最终达到大理，建立了云南的第一个基督教会，此后便不断的有基督教传教士达到大理及其附近的地方传教。从滇东北入云南传教的基督教教派乃是英国循道公会的传教士。在光绪九年（1883年），万斯通（Vanstone）和索恩（Thorne）由上海延长江而上经过重庆宜宾而达到昭通。在1887年（光绪十三年）时，柏格理（Samuel Pollard）和邰慕廉（Frand J.Dymoud）又到达昭通并沿街传教，后又以贵州威宁的石门坎为中心的川滇黔地区开拓了近代"西南苗族文化最高地"。在该地区陆续又有张道慧（Harry Parsons）、王树德（William H.Hudspeth）、甘铎理（R.Eilliott Kendall）等人继续传教。在滇西北地区，则是康慕伦（Cameron）从湖北经四川到西藏地区辗转到达云南的大理地区。

尽管从基督教在云南传教之初即在20世纪之前来到该地区的传教士为传教工作做了很多的工作，但是在这个时期内整个云南信仰基督教的人却少之又少，其传教效果甚微。作为成为云南传教地首站的大理，在传教士的努力下，皈依基督教的人也不过数十人而已。《大理县志稿》曾如此记录到，"耶稣教：又名新教，传入本境时期在满清光绪六七年，凡传其教者，曰牧师、曰教士。第一来榆教士为英国花国香氏，当时迁徙无定，后得东门赵氏宅为教堂。光绪三十一年又购剑川人所占据的民屋，改名之公馆，为福音堂。……，境内教徒约十余人"[1]。在怒江傈僳族社会中的基督徒也是甚少，在当地传播基督教的传教士傅能仁曾在1913年的书信中回忆说："一名傈僳族用肯定的语气对我说：'……你已经在腾越传教5年了，却只有不到十名信徒。……'"[2]位于滇东北的昭通地区，虽然在19世纪80年代初期就有传教士在该地传播基督教，万斯通和索恩也在昭通和昆明设立了传教点，但是仍然无人皈依，直到1893年的时候才有2人受洗入教，这样的情况直到1905年之后才得到改善。在20世纪左右，整个云南地区的基督教发展十分缓慢。1910年时，基督教在云南的发展虽然经过了30年，但是其教堂和布道场所仍然不到20所，信徒不过100余人[3]。

在此之后，基督教传教士在不断探索适合自己的传教方式中寻找到了与当地社会相适合的方式，其在云南的发展与之前则完全不同。在滇西的大理地区，信仰基督教的人数已超过万人；在滇东北地区的昭通传教的循道公会的基督徒在1915年就已经达到了一万人，在1925年的时候甚至超过了六万人；而在滇北的武定和禄劝自从郭秀峰（Arthur G. Nicholls）来到该地传教后，该地区的信徒逐渐发展到数万人；滇西北的傈僳族和怒族地区的信徒也发展到了数万人等等。从基督教在云南发展的这些变化来看，似乎传教士和传教对象都发生了一系列的因素使得之前的发展情况产生了巨大的改变。但是什么样的因素导致了近代云南基督教传播的变化呢？

在探寻云南少数民族地区民众皈依基督教的原因的研究上，云南本土的学者是其中的研究先驱。钱宁认为云南的部分少数民族皈依基督教的原因乃是基督教传入该地区的时候，这些地区是一个边缘性质的社会，处于一种短缺的社会情形之中，因而基督教的传入能够补偿

[1] 张培爵（民国）修，周宗麟（民国）纂：《云南省大理县志稿》卷十《祭祀部•典祀》。载于大理白族自治州白族文化研究所编：《大理丛书•方志篇》卷四，北京：民族出版社，2007年。

[2] J.O.Fraser，*"Work among Aborigines in the Tengyueh Distric"*，China's Millions,Britished,August,1913,pp.127~129. 转引自申晓虎著：《怒江傈僳族内地会研究》，北京：光明日报出版社，2014年，第29页。

[3] 云南省社会科学院宗教研究所著：《云南宗教史》，昆明：云南人民出版社，1999年，第467页。

这些社会中原有的缺陷与不足。[1]与钱宁从社会短缺研究不同，韩军学在进行相应的分析的时候，其最为突出的一个分析视角是从社会组织方面来进行研究的。作者认为基督教能够成功的吸引云南众多的少数民族是因为其社会控制的衰弱，社会对于个体的控制力量的减弱之后，个体就有了选择的自由，信仰的自由选择也由此产生。[2]秦和平则更加的注重一种综合性质的研究，从社会、经济、文化等各方面进行阐述。在其的研究中，作者"借用族群理论解释了为什么同一民族中不同支系对待基督宗教存在不同的态度；运用记忆理论分析拉祜族部分民族接受基督教的原因；解释民族迁徙与接受基督教的部分关系；解释原有巫术应对新的问题的不足，不能不被基督宗教替代等现象；表述放'蛊'、'杀魂'等特殊现象产生原因，以及对传教活动的影响，等等。"[3]高志英在具体分析基督教传入傈僳族地区的时候，则从四个方面分析了传教士传入当地的原因，即"一是学习傈僳语、创制傈僳文字并用傈僳语文传教；二是培养本民族传道员；三是行医济贫，扶助孤弱；四是寓教于乐，开展丰富多彩的文体活动。"[4]但是，其在具体分析的时候却仅注重文化方面的原因。

总之，在讨论基督教俘获云南民族的信仰的原因上，不论是 90 年代以钱宁教授为代表的研究，还是在 21 世纪以来以韩军学与秦和平为代表的分析，或者近些年以来以高志英为代表的论述，都在某种程度上忽视了医药布道的原因和效果，对于由于医药传教而构建的基督教神圣性的研究更是显得一篇空白，同时也忽略了传教士在利用医药传教来构筑个体心理上对于基督教的宗教神圣性的形成。不可否认，以上这些学者的研究对立理解基督教在近代传入云南有极为重要的意义，但是宗教的神圣性的构建才是能够俘获民众信仰心理的根源。基督教作为一种有神论的宗教形式，其对于神圣对象的崇拜是表现之一。这种宗教崇拜的表现在很大程度上有筑构在信仰对象的神圣性之上。因而在具体分析传教士利用医药传教来俘获个体的信仰的时候，神圣性的建构似乎是其中一个关键的部分，其与当时的社会环境密切相关。

二、近代云南信仰基督教地区的田赋及社会发展

在清末民初之际的云南省，其对于社会的治理仍然延续明朝的土司制度，虽各有不同，但总的来说其所采取的乃是以一种"三江之外宜土不宜流，而三江之内则采取宜流不宜土"的政策。在江内与江外的管理制度稍有差异，但这些统治阶层对于当地的民众的剥削与压迫却大致一样，其中田赋税收则是统治阶层压迫的最为明显的表现之一。首先，以缅甸传入云南这一条路线的基督教传播地区来看，在该路线传播地区多为中缅两国的跨境少数民族为主。上文已有阐述，该路线也是基督教传入云南地区最早的传教路径。在该路径的传播影响范围乃多集中于滇西北、滇西南地区。

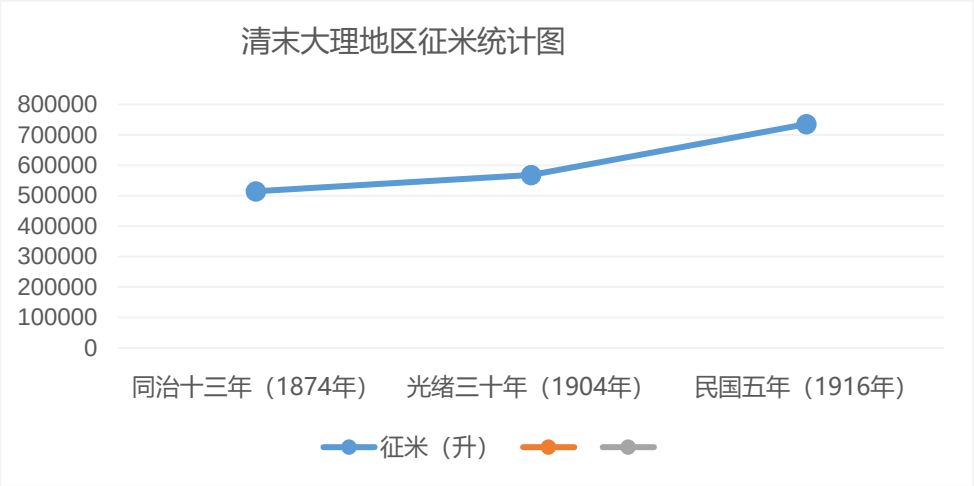
在大理地区，田赋之征历来颇多，据《大理县志稿》记载，从同治到民国五年之间 40 年的征米统计如下：

[1] 钱宁:《近代基督教的传播与云南少数民族社会的短缺》,《思想战线》, 1997 年第 1 期。又见于钱宁主编:《基督教与少数民族社会文化变迁》，昆明：云南大学出版社，1998 年。

[2] 韩军学:《基督教与云南少数民族》，昆明：云南人民出版社，2000 年。

[3] 秦和平：《基督宗教在西南民族地区的传播史》,，成都：四川民族出版社，2003 年，"自序"第 16 页。

[4] 高志英:《2O 世纪前半期中缅傈僳族的基督教发展》,《世界宗教文化》，2010 年，第 6 期。



可以从中看出，同治、光绪两朝在征米的数量上相差五万多升，到了民国五年却猛然的增加了近三分之一。按照同治、光绪年间的征收标准对于民众的压迫已如此一般了，而到了民国却更加的严重。

除此之外，大理人民所面对的还有清末对于云南实行的积谷政策。积谷本来在云南历史上并不多见，其在光绪之后才有详细的记载。在 1900 年时，“滇省当局便制定了积谷章程，规定各地按每纳粮 1 升，捐钱 2 文的比例就地买谷存储。”[1]这一点对于大理来说也是一样，“（旧云南通志）太和县实贮历年社仓谷 935 石 9 斗 1 升 3 合，捐纳输谷 6420 石 6 斗 2 升。（案册）额贮常平仓谷 10000 石，社会谷 8732 石 7 斗 9 升。满清光绪十六年起，每量 1 升抽收积谷 2 文，年共积谷钱 110547 文，买谷存仓以备荒年。”[2]无可否认，当时晚清云南政府实行积谷这一政策的初衷是为了帮助当地社会抵御一些不可控的社会突发灾害，而且在一些时候（如灾荒）也具有积极的作用。但是，作为一种粮食作物，它的储存的条件却要十分的苛刻，一旦有所纰漏那么就会使其滋生发霉的情况。当然这一点也被当时的政府所见，进而实行了“变通积谷”的办法，“按各属年抽收积谷钱文之多寡,，将其分为上、中、下三等，城乡各仓并同计算,均以存积如额定数量为止，不再加添，以控制存谷数量。”[3]在这样的政策措施的实行下，积谷变霉的情况得到了极大的改善，也使得征收的积谷能够在谷仓之中存储的时间更长。但是由于在积谷中存在众多有利可图的利益，因而滋生了很多的腐败现象，一些地方的官员从中谋取跟多的利益，更有甚者直接从中假公济私。积谷而造成对于当地百姓民众所造成的社会剥削较之于之前不但没有解决一些由于社会突发事件而引起的灾难，而且使个体的负担还有所加重。当然除了以上这些社会剥削之外，还有政府大量的税收。

从上述来看，当时大理的民众之税赋极大，毫不夸张的说，个体只能勉强的徘徊于生存线之上，整个社会的发展显得极其的凋落。“载湉光绪九年，……城内四隅更多空地，村墟寥落，满目萧条，生意营业，终难起色，人多游手，户鲜盖藏。”[4]整个滇西北绝不仅仅是大理是如此情况。在傈僳族社会之中也有一些关于社会剥削压迫的情况，在维西和丽江地区以东直到武定禄劝等地，这些地区由于清朝的“改土归流”的影响，封建土司的统治权力依然存在于社会之中并且对于社会被统治阶层的剥削也大，在“其辖区内的山水土地、树鸟虫兽均属

[1] 吕志毅:《晚清云南积谷备荒始末》,《中国档案》，2008 年第 12 期。

[2] 张培爵（民国）修，周宗麟（民国）纂:《云南省大理县志稿》卷十《祭祀部•田赋》。载于大理白族自治州白族文化研究所编:《大理丛书•方志篇•卷四》，北京：民族出版社，2007 年。

[3] 吕志毅:《晚清云南积谷备荒始末》,《中国档案》，2008 年第 12 期。

[4] 张培爵（民国）修，周宗麟（民国）纂:《大理县志稿》卷三《建设部•户籍》。载于大理白族自治州白族文化研究所编:《大理丛书•方志篇•卷四》，北京：民族出版社，2007 年。

其所有。”[1]如果说以大理为中心的滇西北地区的民众的赋税负担的负担不足以覆盖整个云南地区的情况，那么还可以从滇西南和滇中以及滇东北的情况来窥探其的境遇。

在民族的构成多显复杂的滇西南地区，较之于大理地区则显得更加边缘化。在赋税的惨重程度上，相较于滇西北地区，可以说是“有过之而无不及”。以滇西南的澜沧拉祜族自治县为例，在“清宣统元年（1909 年）起，全县额定田赋面积为 58000 亩，年纳田赋 955 石 7 斗 4 升 6 合，折条银 314 两 5 钱 4 分 8 厘上解。民国时期，澜沧未清仗土地，田赋仍按额定面积征解。民国一至六年（1912-1917 年），全县额定田赋面积仍为 58000 亩，应纳粮 955 石 6 斗 8 升，每石折现金 4.169 元（半开，下同），省附费 1 元，票费 1 分 1 厘，每石实征 5.18 元，共折征 4950.41 元。”[2]此时，澜沧地区的粮食产量水平极端的低下，其“部分河谷可耕地数万亩荒芜，所以造成历年缺粮。”[3]“直到新中国建立之前，全县有农业人口 19 万多人，全县水田、山地平均亩产只有 70 多公斤，水稻亩产也只是 125 公斤，全县粮产量只有 3437 万公斤，每人平均生产粮食 180 公斤。”[4]然而此时又要上缴众多的田赋税收，此时对于澜沧的中下民众来说无疑是一项沉重的负担。除了田赋之外，该地区民众所要承担的负担还有其他的一些杂税，这些杂税对于当地各个行业的人来说也都是极为严重，这一点对于要面对各种自然风险才能生存农民来说更为显著。在各项赋税和地方官员的压迫下，农民个体所维持的生活保障不足半年。

在滇北地区的武定的田赋也极为严重，光绪年间，在武定共征米达到 3042 石 1 斗 9 升 5 合 7 勺 2 抄，即 304219.572 升；其征收的麦为 460 石 8 斗 8 合 2 勺 9 抄，即 46008.829 升[5]。当时武定的粮食生产总量亦少，其完全不够民众的生活所需。直到民国时期仍然如此。据民国十年左右统计，“武定田少地多，业农者注重水田，并注重山地。农民计 78280 人，农田计 20857 亩，此外即系山地。已垦之地 187713 亩，此地可种包谷、高粱、黄豆、豌豆、老鼠豆及红籽等产物，稍与稻田不及，惟耕作法沿守旧习，不求改良。”[6]因而，其产量极为低下，谷物的种植面积虽为 53768 亩，然而产量却仅为 43014 石 4 斗，平均每亩产量不过 80 升，所以该地区所产的谷物“不敷本属食用，无运往他属之谷米。”[7]除了征粮以外，当地还有条丁银、奏平银、板税银、牲税银等等[8]一些杂税。直到宣统二年的时候，当地仍“征米 4184 石 5 斗 1 升 6 合 9 勺 7 抄 5 撮 8 圭，共应征条、公等银 9257 两 7 钱 3 分 6 厘 7 毫 2 丝 7 忽 3 微。”[9]对于中下阶层的人来说，这样的社会生存状况只能勉强的维持生计。直到新中国建立之前，武定的“一般人家只够半年吃，至多够七八个月，10 顿就有 9 顿饥，四五月间拾野菜野菌吃，平时舍不得烧柴炭，都是吃生水。”[10]“山区缺棉、缺布，很少有人能穿上棉

---

[1] 韩军学:《基督教与云南少数民族》,，昆明：云南人民出版社，2000 年，第 30 页。

[2] 《澜沧拉祜族自治县概况》编写组、《澜沧拉祜族自治县概况》修订本编写组:《云南澜沧拉祜族自治县概况》，北京：民族出版社，2007 年，第 175 页。

[3] 《澜沧拉祜族自治县概况》编写组、《澜沧拉祜族自治县概况》修订本编写组:《云南澜沧拉祜族自治县概况》,，北京：民族出版社，2007 年，第 126 页。

[4] 《澜沧拉祜族自治县概况》编写组、《澜沧拉祜族自治县概况》修订本编写组:《云南澜沧拉祜族自治县概况》，北京：民族出版社，2007 年，第 172 页。

[5] 据郭怀礼、孙泽春纂修:《光绪武定直隶州志•人口》统计得出。

[6] 葛延春、陈之俊纂修:《民国武定县地志•农业》。

[7] 葛延春、陈之俊纂修:《民国武定县地志•农业》。

[8] 详见郭怀礼、孙泽春纂修:《光绪武定直隶州志•人口》。

[9] 《新纂云南通志》•卷一百五十《财政考一》，昆明：云南人民出版社，2007 年，第 259~260 页。

[10] 云南省编辑组,《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编辑委员会:《中央访问团第二分团云南民族情况汇集（下)》，北京：民族出版社，2009 年，第 23~24 页。

衣，甚至 18 岁的姑娘还光着下身。”[1]

滇东北地区的状况亦是如此。从昭通的情况来看, 同治十年该县“实征夏税、秋粮米 8592 石 3 斗 2 升 2 合 5 勺 3 抄 8 撮。后又清查，陆续升科垦种、暂荒、永荒、水冲、石埋等项秋米共 1787 石 9 斗 5 升 4 勺 6 抄 2 撮，实证条丁、公耗银 3970 两 1 分。又后垦荒、暂荒、永荒等银共 863 两 1 钱 6 厘”。光绪二十一年，“阖属民田地 5203 亩 2 分 2 厘，共应征秋米 9213 石 5 斗 9 升 8 合 4 勺 9 抄，条、公等银 3806 两 9 钱 6 分 8 厘”。在宣统二年，“额征米 3857 石 9 斗 6 升 4 合 5 抄, 奏蠲免复陆续升科, 共应征米 3796 石 9 斗 1 升 2 合 1 勺 3 抄。又额征荞折银 2327 两 4 钱 5 分 8 厘 9 毫，奏蠲免复陆续升科，共应征银 2284 两 9 千 9 分 8 厘 5 毫。条、公等银因垦复升科渐增，共征 7542 两 8 钱 1 分 7 厘 5 毫 2 忽。”[2]在赋税和杂捐等等各种剥削与压迫之下，人们的生活之苦不言而喻。如在《民国昭通县志稿》中记述的，“然前之科条轻而经费少，今之杂税众而耗用多，故司农有仰屋子嗟，而度支开苛之目一物也。而有地方税又有国家税一事也。而有地亩费又有办公费，重征巧于民如此，而欲生计之不艰其可得乎？”[3]当时被调任昭通永善的一位官员在目睹该地区的社会状况之后更有叹息说：“余权永善，适旱荒，灾民多以观音土充食，饿莩已多，桂前任请赈款二千元，出常平仓三分之一，杯水车薪，其何能救？余请加赈，亦只千元。麦既枯，禾未种，所盼新洋芋接济，然竟无雨难熟。”[4]

以上所呈现的是云南基督教传播的几个主要的地方的社会状况，从其中可以看出，不论是滇西、滇西南还是滇北、滇东北在基督教传入该地区之前其赋税的严重程度不言而喻。那么在如此的情况之下, 这些地区的居民在医疗救助方面更是一种不堪负担的境遇。对于民众来说，巫术医疗的负担和效果就成为了人们关注的重点, 同时也成为其民族民间宗教的神圣性建构的关键。

三、巫术医疗及其效果

在近代云南的众多少数民族之中，其多以原始宗教的巫术为医术手段来治疗疾病。如同医生医术一样，巫术在近代云南少数民族中也并不是每个个体都能够掌握的。一般而言这些巫术在该群体之中具有某种地位的象征性。一个个体要成为巫师，其必须经过多年的训练，甚至在学习之前还要经过严格的筛选, 比如一些民族的巫师是家族性质的, 一般人无法学习。在这样一种情况下，一个群体的很多知识对于普通民众来说是无法学习和接触的，医疗技术亦是如此。因而在近代云南大部分少数民族社会中，巫师具有如同现代医生的角色而存在。另外，在很多情况下，巫师作为原始宗教中的一个神圣世界的沟通者，其在现实社会中同样具有权威性，即要么其就是作为当地社会中的一个统治阶级而存在，要么就是作为当地统治阶级的服务者而出现。正是这样一种特殊的社会地位，巫师在一个具有原始宗教信仰的中的作用是极大的而且是必要的。当个体诉求于巫师的时候，其付予巫师极大的报酬以及其祭祀相关鬼神的代价。

位于滇西的景颇族祭祀所要付出的代价便是其中的一个典型，在清末民国时期，景颇族“因生病而献鬼的，每次杀一二只鸡，有的人家每月祭四五次，据最低估计，平均五口之家

[1] 云南省编辑组,《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编辑委员会:《中央访问团第二分团云南民族情况汇集（下)》，北京：民族出版社，2009 年，第 24 页。

[2] 《新纂云南通志》卷一百五十《财政考一》，昆明：云南人民出版社，2007 年，第 253~254 页。

[3] 卢金锡修，杨履乾、包鸣泉纂:《民国昭通县志稿•第八财政》，民国二十七年铅印本。

[4] （清）谈者已巳居士、次者未山道人:《幻景谈（下卷）民事第六》见于方国瑜主编:《云南史料丛刊第十二卷》，昆明：云南大学出版社，2001 年，第 125 页。

每年至少祭鬼五次，每次杀鸡 2 只，还要招待董萨烟、酒，每次至少是 3 只鸡的费用，每家一年 15 只，全寨 100 户人家，共用鸡 1000 只，富裕户多用牛、猪。据统计，100 户人家的邦瓦寨，每年因祭鬼杀牛 50 头，平均每户半头，其中 2/3 是水牛，再加上因串姑娘生私生子而献鬼的，平均每户杀牛超过半头。”[1]“仅对原碧江县 5000 多户傈僳族的不完全统计，1950 年以前每年平均用于祭鬼的黄牛至少 100 头，猪 6000 头，羊 400 只，鸡 1 万只，粮食不下 10 万斤，而福贡县一个仅有 37 户人家的小村子（双米低村），1948 年一年便祭鬼 251 次，耗资高达当年全村农副产总收入的 11%，还浪费劳动力 1100 多个。”[2]整个云南的情况几乎大致如此，由于篇幅原因在此不必详谈。当时的个体由于迷信原始宗教的鬼神之说所要付出巨大的代价由此可见一般。而在赋税如此严重的情况下仍然要负担祭祀鬼神的祭品，这样一种民众生存状况可想而知。

以上所论述的情况可能只是针对一部分贫困民众情况而展开的论述，如果说那些对于贫困大众无法承担的祭品而对于富人上层阶级来说是一种完全可以承担的消耗，其医疗的效果就成为了这些人所要考虑的首先因素了。滇西南的澜沧就是一个彰显其中的典型个案。根据史料的记载，以前的澜沧县旧县城“勐朗坝在清代道光、咸丰年间，曾有千余户人家居住，市场繁荣，曾被誉为祖国边疆的一颗明珠”。然而在光绪年间，这样的情况却出现了极大的改变，“因兵灾死人太多，而引起疟疾大流行，整个勐朗坝子死人无数，十室九空，两任知县也染病身亡，从此勐朗坝瘴毒日甚。”[3]另据民国柯树勋在《普思沿边志略》所记，“宣统二年四月，迤南道杜庆元电请调兵剿办……谢万与土兵管带李文才，先后死之。督办刘成良在防瘴故，士卒兵亡过半。（三五页）”[4]从澜沧在光绪年间的记述中得知，作为当地最为上层的统治阶级的知县也由于疾病而去世，那么可见该地区的巫师所用的医疗效果的作用如何了。

整体上来看，近代时期的云南少数民族地区笃信鬼神之说的原始宗教或者民族民间宗教，但是由于原始宗教特殊性质，其要求的祭品消耗甚大，对于一般的普通群众来说几乎无法承担，而对于统治阶层以及富人家庭来说，其治疗的效果甚微[5]。在近代云南的社会中，个体信仰原始宗教的代价与祈求效果完全不成正比，因而其的宗教吸引力就显得极其的微弱了。此时，原始宗教的神圣性自然就下降了许多。这对于之后基督教传入该地区构建基督教的神圣性奠定了一个重要的基础，亦是其的前提。

四、医疗的转化：西医的替代与神圣性的构建

钱宁教授在 20 世纪 90 年代在其主编的基督教研究文集《基督教与少数民族社会文化变迁》一书中认为在近代云南社会中，基督教之所以能够传入如此大规模的传入包括云南在内的西南部边疆地区的一个原因乃是“社会的短缺”。从医疗方面来看，这种短缺一方面表现在医药物品的短缺，另一方面表现在医疗人员及其技术的短缺，还有一方面乃是医疗效果的不明显甚至无效果。在这样的一种情况下，当地的百姓所需要的就是如此一类医疗补充，因而对于他们来说，一旦有一个对象提供该社会一些短缺的东西的时候，对其的吸引力便会产生。从基督教的传播发展历史来看，其抓住的就是如此一个契机。

---

[1] 桑耀华整理:《景颇族的鬼魂崇拜与祭祀》，载于云南省编辑组、《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编委会编:《云南民族民俗和宗教调查》，北京：民族出版社，2009 年，第 223 页。

[2] 韩军学:《基督教与云南少数民族》，昆明：云南人民出版社，2000 年，第 36~37 页。

[3] 《澜沧拉祜族自治县概况》编写组、《澜沧拉祜族自治县概况》修订本编写组:《云南澜沧拉祜族自治县概况》，北京：民族出版社，2007 年，第 243 页。

[4] 《中国边疆研究资料文库•边疆志文献初编•西南边疆》一八，北京：知识产权出版社，2011 年，第 86 页。

[5] 不可否认的是，民族医疗在某些疾病上还是有效果的，但是效果甚微，有时候生效的时间漫长。

19 世纪末 20 世纪初期，来滇传教士传播都有一个很大的特点，即以医药作为自己打开传教地区民众与自己作为“外来者”之间的隔阂。在滇西重镇大理地区便是如此，1904 年，“上海内地会的加拿大赖洪恩（医生）来大理，通过开药室借送虫药、眼药和疮癞药等传播‘福音’，当时称基督教为福音堂”[1]，光绪三十后，也在大理地区举行一些医疗救济事业，并以此来传道。一年后，大理地区的基督教“有常住英国男女教士各数人，分居两处，每礼拜二、五两日则在福音堂为人医疗治病并与其间创设小学校，皆善举也，而以传其教焉，”[2]1912 年，韩纯中、韩为加从上海抵达大理之韩纯中继赖洪恩在北门福音堂设一小药室，同时发虫药、眼药、疮癞药等，有时也作外科手术及助产。”[3]在傈僳族地区传教士的传教也对医药颇有利用，“教会在当地设医院、办诊所，为当地群众看病，传教士本人就是医生。当时用的虽然仅是些阿司匹林、眼药膏和治咳嗽、腹痛的普通药，但对缺医少药的傈僳族地区来说还是很有效用的。有时，村民们带给传教士一小袋包谷或几个鸡蛋作为治疗的费用，实在无钱物的，传教士就无偿送药给病人，病人愈后很感激教会。……傈僳族群众认为，自国民党政府在当地设治以来，群众没有得到什么帮助，反而被刮得一贫如洗，相比之下，外国传教士比国民党要好多了。”[4]传教士在武定的传教手段也与此类似，“清末民初，外国牧师开始以西药技术为群众做小伤口缝合包扎。”[5]在前文论及基督教传入以大理为主要代表的滇西地区以及以武定为代表的滇北地区的社会背景时，对于当地的社会物资的短缺以及各种压迫情形已有提及，因而当基督教传教士来到该地区之后，其利用医疗手段来吸引民众无疑是极为有利。

在另外一些地区，传教士为了吸引当地的居民更是利用是否为基督徒作为医药价格的区分。换言之，其的做法也就是对于教徒收取医药的价格与非教徒的价格之间的设定存在极大的差异性，甚至有些传教士只为教徒提供服务。如澜沧的传教士“永伟礼为了博取兄弟民族的欢心及信仰，有一次竟用嘴把疮里的脓血吸了出来。药品先是见人就送，后来就只送给信教的，非教徒就需用钱买。”[6]在怒江碧江区，“传教者初来时，看病给药不要钱，到人民对西药有了信仰时，则要钱了。”[7]循道公会在传入滇黔川边区的时候亦是如此，“1905 年，西医传入威宁县后，英国人用西医和西药为病人治病，但多数为教会教徒。”[8]给予社会短缺物资的时候，传教士对其的接近便会轻而易举，因而会更加的有利于传教士的传教活动。

一般而言，西医在当时对于疟疾一类的疾病较之于传统的中药特别是民族医药的治疗效果来说更加的快速也更加的具有效果，因而当地的疾病患者在得到传教士医疗救助和医药施舍之后自己的病在不久便痊愈的情况下，就会对其产生一种亲近和感恩的情感。不可否认，

---

[1] 宋恩常:《天主教和基督教在滇西北的传播》，载于《中国少数民族社会历史调查资料丛书》修订编辑委员会云南省编辑组编:《云南民族民俗和宗教调查》，北京：民族出版社，2009 年，第 287 页。

[2] 张培爵（民国）修，周宗麟（民国）纂:《云南省大理县志稿》卷十《祭祀部•典祀》。载于大理白族自治州白族文化研究所编:《大理丛书•方志篇•卷四》，北京：民族出版社，2007 年。

[3] 宋恩常:《天主教和基督教在滇西北的传播》，载于《中国少数民族社会历史调查资料丛书》修订编辑委员会云南省编辑组编:《云南民族民俗和宗教调查》，北京：民族出版社，2009 年，第 287 页。

[4] 李月英:《云南怒江傈僳族的宗教信仰》,《中央民族大学学报》(社会科学版)，1997 年第 5 期。

[5] 禄劝彝族苗族自治县概况》编写组,《禄劝彝族苗族自治县概况》修订本编写组:《禄劝彝族苗族自治县概况》，北京：民族出版社，2007 年，第 226~227 页。

[6] 云南省编辑组,《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编辑委员会:《中央访问团第二分团云南民族情况汇集（下）》，北京：民族出版社，2009 年，第 175 页。

[7] 云南省编辑组,《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编辑委员会:《中央访问团第二分团云南民族情况汇集（上）》，北京：民族出版社，2009 年，第 23 页。

[8] 《威宁彝族回族苗族自治县概况》编写组、《威宁彝族回族苗族自治县概况》修订本编写组:《威宁彝族回族苗族自治县概况》，北京：民族出版社，2008 年，第 222 页。

当时云南地区已经零散的存在一些西医药的售卖（但是西医极少，几乎没有），但是都是一些进行买卖的流动商人以商品的性质对其进行的售卖，因而一般人欲对其购买就必须付出昂贵的价格。“1949 年以前，先后来澜沧行医者大约 10 多人，多数是兼做生意而来的，不但来去匆匆，且药价昂贵，一般人都看不起病。一支福白片针水要 2~9 元半开，一支阿的平针水三元半开，种牛痘一人收 0.5~1 元。草医一般比较便宜，也有人乘人之危进行敲诈。因此，在新中国成立之前，各族人民的健康和生命毫无保障，只能听天由命，任凭病魔摆布，或靠巫师‘送鬼打卦’、‘杀牲祭神’，最后弄得人财两空。”[1]在流动商人的医药难以得到（就算可以得到也需要极大的代价，对于一般群体而言是难以负担的），而一旦成为基督徒之后其可以以一种极为低廉的价格有时候甚至是免费的获得。作为一神教的信仰形式，基督教抵制对除了上帝之外其他一切神灵和偶像的崇拜。因而基督教传教士在传教的时候将其作为自己遵守也要求信徒遵守的教条之一。如果说，这样的一种教条对于现代人来说是一种皈依基督教并限制自己的规制，那么其对于近代云南的民众来讲却不完全如此，在某种程度上来说，这一条诫命或许可以称之为基督教在近代云南传教过程中吸引民众的一个“筹码”。如前文所讲，在近代云南少数民族社会中的传统巫医治疗代价以及治疗的低效性质，因而当基督教传教士在传教过程中告诫信徒和民众不信鬼神而只信基督教的时候，当然一些民众就会选择基督教。基督教的运用医药布道吸引信徒的效果由此可见一般。

任何一种虔诚的宗教信仰都是基于一种宗教内部的神圣性的构建，而且可以通过比较发现的是宗教神圣的构建主要是通过两种途径，即外在的他者建构与内在信仰者的自我感知。如果说以一种偶然的社会或者自然现象附加于宗教之上从而建构起一种宗教神迹是一种偶然性事件，那么通过医疗效果和医疗药物来形塑宗教的神迹便是传教士常用的一种人为的必然性事件。这种神圣性的构建方式从类型学上来看主要可以分为两类：医疗之前的“他者”导引和医疗之后的自我感知。[2]这两种情况，在近代云南传教士对于传教对象的宗教神圣化构建当中都存在，而且作用都甚是明显。

前一种方式主要针对如下几类人：即未入教但需要基督教传教士的医药救助的人；未入教虽然不需要传教士救助却不排斥基督教的人；未入教虽排斥基督教，而传教士想要以宗教神圣性来构建其对于基督教信仰的人；刚入教信仰不虔诚的信徒。关于如此一种“他者”神圣性构建的方式，滇北武定洒普山便是其中的具体表现之一。洒普山的传教士郭秀峰刚到该地区进行传教的时候，就不断的以言语来形塑基督教的神圣性。他逢人便说：“‘我们本是一家人，是兄弟。我出门比你们早，找到了主，信了主，得到了主的庇护。所以我吃得好，穿得好，平安地过日子，而你们却忍饥挨饿、被魔鬼侵扰。因此你们个子不如我高，脸色不如我好。我这次从很远的地方来，就是为了帮助你们信主，带你们走幸福的天国之路。’他待人诚恳、毫无架子，又常常送给人们一些食盐衣物，为百姓看病送药，很快就博得了人们的好感。”[3]一旦好感形成，传教士自然在该地区的传教便会更加的容易，而个体也会更加容易的委身于基督教之中。在滇西的传教士傅能仁则将传教地少数民族信仰原始宗教的鬼神之说作为攻击的对象，然后施舍一些包括医药在内的东西来获得当地民众的好感进而构建基督教的神圣性。傅能仁曾在其自己的日记中记录这样一件事情，“乌龟村的一位长老是‘一个老好人’，患重病几个星期了，信徒和他本人凭着信心祈求神医治，感谢神，这位长老终于挺过来了。‘这里的信徒对神的医治非常有信心，这次经历更增加了他们病得神医治的信心。自从我上次到

[1] 《澜沧拉祜族自治县概况》编写组、《澜沧拉祜族自治县概况》修订本编写组：《云南澜沧拉祜族自治县概况》，北京：民族出版社，2007 年，第 244 页。

[2] 这两种方式并不是截然分开的，有时候二者乃是融合而共同作用。

[3] 杨学政、韩军学、李荣昆著：《云南境内的世界三大宗教》，昆明：云南人民出版社，2000 年，第 172 页。

乌龟村至今，信徒的人数增多了，灵命也长进了'"[1]柏格理在滇黔川边区传教的时候，常常对前来治病拿药的人讲述一些基督教的故事。据柏格理在自己的日记中记载，1893 年 5 月 29 日，"今天，一位百岁高龄的老女士带着其他三位老妇人前来讨一些药。我给了她药，然后，一遍又一遍地告诉她有关耶稣的简单故事。当我对她讲到某些要点的时候，她就用她的手杖捅其他妇女中的一位，说：'你帮我记着点，我怕我给忘掉了。'"[2]如此等等。诸如此类的例子不一而足。在近代的历史社会背景之下，愿意与传教士接近的民众对其的态度在很大程度上都是友好的，至少在某种意义上他们对于传教士是没有排斥的心态。而在传教士对其进行讲道的过程中，又对前来治病求药的对象进行宗教意识的"灌输"，其就会在意识中产生某种倾向性。当病被治愈或者有所效果之后，受到基督教治疗的个体即会将治疗疾病效果的原因付之于基督之上。个体受到传教士的"引导"，基督教在个体心中的宗教神圣性由此得以建构起来。

第二种方式则是以虔诚的信徒为主要对象。当个体从内心信仰的层面到外在躯体信仰的层面皈依于宗教之后，其所希望的是宗教信仰神圣体对其的回应，以坚定自己的信仰信心，因此其往往都是以一种日常中自我内心的构建方式来进行宗教神圣性的塑造。柏格理曾经在布道的时候，寄宿于一个基督徒家中，就发生了类似的事件。"我们俩就到马厩上的阁楼里去睡觉。马厩也在宅子里面，紧靠着厨房。我们脚下的地板破了好多块，甚至都能接触到下面的牛背。这是个非常狭小的角落，当我和王先生对着我们神话般的卧室发出一阵畅笑之后，最终还是睡着了。第二天早晨，房东非常高兴，因为在我们卧室下面的马厩里，新出生了一头小牛犊，而前天晚上它还没在那儿呢。他说因为他招待了传教士而上帝给予他的恩惠。"[3]如果转到医疗布道的自我神圣性上来，滇东北也发生过类似的事情，柏格理曾经在自己的回忆录《在未知的中国》中提到，一个苗族的老妇人本来不信基督教，由于自己的丈夫被毒蛇咬伤，求救与巫术治疗无效，之后求助于柏格理等传教士得到治愈，由于皈依于基督教之中。后来，自己得了脓包，亦被柏格理治愈，遂将治愈的原因归结于基督的爱与神圣性的显示。[4]这样一些案例在云南各个地方的传教地区中极为常见，但是由于这是在传教士传教成功之后的信徒对于基督教神圣性的自我构建，且这样的情况主要发生在信仰较为虔诚的信徒身上，此处对于分析基督教利用医药布道来吸引未皈依于基督教之中的其他个体不具有可解释性，因而不必详尽的论述。

总之，传教士利用医药传教不论是有意识还是无意识，都对于治疗的个体具有宗教神圣性构建起到了引导的作用。那些愿意与其接触的民众，对其不具有排斥感。因而在这种情况下，受到引导，在成功的接受治疗并且有一定的效果之后，基督教的神圣性意识和情感就会在被治愈或治疗个体心中涌现出来。同时，那些尚未被接受，甚至敌视排斥基督教的群众与个体也有受到相应的感染，而逐渐的减轻自己对于基督教的仇视形态，渐渐的接近于传教士，甚至皈依于基督教之中。近代基督教在传入云南社会中，通过医疗手段来构建自己的神圣性，并以此来吸引民众以及坚定信徒的宗教委身的程度的效果由此可窥见一二。

五、结语：身体委身的体现

近代中国是一个多灾多难的国家，而位于边缘地带的云南更是如此。作为国家的边疆地区，受到地理、文化、物资、生产、发展等等方面的制约和限制以及地方统治阶级的压迫和

[1] （英）艾琳•克蕾斯曼:《山雨：富能仁传》，阿信、陈萍译，北京：团结出版社，2014 年，第 138 页。

[2] 柏格理等著:《在未知的中国》，东人达、东旻译，昆明：云南民族出版社，2002 年，第 648 页。

[3] 柏格理等:《在未知的中国》，东人达、东旻译，昆明：云南民族出版社，2002 年，第 29 页。

[4] 柏格理等:《在未知的中国》，东人达、东旻译，昆明：云南民族出版社，2002 年。

剥削，处于该地区的人的境遇几乎到达了无法生存的地步。因而，该地区不仅在物资物质上存在极大的匮乏, 而且在精神信仰上也在不断的松解, 身体治疗利益的选择而由此突出出来。

身体作为社会的一种隐喻，其“转化”是社会现象的一种反映。作为个体的身体首具有生物性的基础，但是也有社会性的条件。一方面，个体处在社会之中，通过社会化来建构“社会人”；另一方面，个别在社会化的建构中又组成了整体社会，个体是社会的构成部分。透过个体的身体不仅可以看到社会的变化，也可以反映社会现实。身体医疗的选择是基于社会可选择性的医疗条件为前提。个体对于身体医疗的选择突出了其社会利益的选择，在某种程度上也代表了社会文化的功利性。近代云南少数民族社会中医疗的转化更加的突出了这一点。

然而值得注意的是这种选择的前提是个体具有选择的权利。韩军学曾在分析近代云南少数民族地区的个体皈依基督教时，指出个体在选择宗教信仰的时候是具有一种“信仰”的自由。这种信仰的自由又是以“政治组织”的自由为前提。在近代中国社会中由于国内外政治的原因使得曾经管控个体的权力逐渐的减弱，这就给个体的自由选择提供了一定的空间。在传教士带有“特权”的传教过程中，这种选择的权利更加的被强化。又加上生存生活利益的驱使，个体的医疗选择的可能性同时也被提高。医疗的效果反映了个体对于医疗载体的信任度。众所周知的是，个体宗教的信仰又在于宗教神圣性的凸显。如前文所分析的，相较于民族传统的巫术医疗，西医治疗的效果快且有效加上治疗所需的物质代价较低，因而对于个体来说也具有吸引力。

斯达克和芬克认为，所谓的宗教是一系列实在的解释，而且人们常常“试图以结果来评价解释，保留那些似乎最有效的解释。”[1]当然这种有效的解释在宗教之中就是个体对于敬奉宗教之后其对于自己的回应, 换句话来讲, 宗教信仰的一个前提就是个体宗教神圣性的树立，以及宗教对于信奉者的“神迹”的显现。对于近代云南少数民族地区的民众来说，传统的宗教信仰由于医疗治疗的无效或者低效性导致了神圣性质的丧失, 进一步使得其对于信徒的宗教吸引力逐渐的降低。而基督教利用西方的医疗技术，由于其疗效快，加之传教士在传教过程中对于基督教神圣性的言语宣传，使得个体在接受基督教的治疗之后，宗教的吸引力顿时显现。多数个体在成功的接受了基督教治疗之后，愿意委身于基督教之中。另一方面，由于其他的一些原因已经皈依于基督教的信徒，在日常的宗教学习之中，不断的被投射出基督教中神迹神话，形成了一种宗教的神圣性观念，因而一旦在身体疾病被治愈之后，其的原因也会被直接的归结于信仰之上。宗教神圣性由此在医疗技术之上被构建起来。

纵观历史来看, 基督教传教士传教之初期由于种种原因多无法收到较为满意的传教效果。在经过一段时间的缓交之后而意识到如此一些问题时, 其所进行的传教手段正是旨在弥补这些空缺，以使得传教对象对基督教产生好感，进而信仰基督教。在这一过程中，传教士针对当时当地社会中的医疗空缺和残酷的剥削无法负担相应的医疗费用的情况, 运用医疗手段和药物来吸引群众进入基督教。在其使用医药传道和吸引教徒的时候，教徒又通过以传教士在言语中的传播为主的外在方式和以自己内心的渴求为主的内在途径来建构基督教的神圣性，从而形成了基督教的神圣观念与方式以及更加虔诚的信仰情感。不可否认，其他的一些传教方式如文化布道、权利利益的驱使以及除了医疗之外的其他一些物质利益的引诱都是使民众皈依到基督教之中的原因。但是根据本文分析，医疗布道中宗教神圣性的构建才是近代基督教能够在云南地区传播开来的根本原因之一。

[1] 罗杰尔•芬克、罗德尼•斯达克:《信仰的法则：解释宗教之人的方面》，杨凤岗译，北京：中国人民大学出版社，2004 年，第 342 页。

山东滕县基督教麻疯院述论

王德龙（淮北师范大学）

麻疯病俗称癞病、大风病，是一种由麻疯杆菌引起的慢性传染病。明清以来中国官方就有隔离、救济麻疯病人的传统，但近代却是来华传教士承担起麻疯病人的救济责任，这一方面是因为中国传统救济缺乏慈善精神，另一方面还因为圣经记载赋予了麻疯病以深刻的宗教寓意，给传教士以内在动力。美国医师道德贞（Alma Dodds，1881—1978）出于“救身”与“救灵”的宗教目的，在滕县创办了滕县麻疯院，接受英国麻疯救济会（国际麻疯救济会）的经济捐助，后来成为中华麻疯救济会成员。滕县麻疯院是当时全国 51 所基督教麻疯病救助机构之一，在黄淮地区有重要的代表性，对于研究该地区的医疗史、教会史以及鲁南区域社会文化有重要意义。

一、滕县麻疯院创建始末

麻疯病人因为细菌感染，面貌狰狞且有较强的传染性，所以遭到社会歧视，被遗弃、驱逐甚至屠杀，又因四处流浪而传染，造成严重社会问题。山东的基督教传教士为了福音目的着手解决这一社会卫生问题，“麻疯这个社会的与卫生的问题，在华北从来没有像在华南那么严重，可是山东却是个例外，虽然没有人真确的统计过，但据当地教会中麻疯医师的估计，说全省麻疯病人的人数至少有四万人，凡有麻疯院或麻疯诊所之处，麻疯人的数目在该地的百分率是很可观的，尤其是在东南部一带的山地中。”[1] 滕县属于山东南部，是麻风病的高发区，滕县麻疯病社会调查（1936）显示该地区有麻疯病人 3000 多名，所以滕县急需隔离治疗麻疯病的机构。1918 年在基督教北长老会和时任滕县商会会长徐文湧等人的支持下，美国医学传教士道德贞在滕县北坛村后创办了滕县麻疯院。近代山东共有四所麻疯院和多处诊所，济南和青州麻疯院属于医院性质的，而滕县与兖州麻疯院则属于收容性质的。滕县麻疯院在这四所麻疯院中创办最早、收治人数最多。滕县麻风病院占地 50 亩，其中 4.14 亩是徐文湧捐献的。滕县麻疯院分为男院和女院，男病院叫“华德夫人纪念堂”，女病院则在另一处。当时很少有麻疯院收治女麻疯病人，滕县麻疯院可谓开风气之先。该院第一位女病人是因为麻疯病的缘故被婆婆赶出了家门，并且宁愿倾全家财力打官司，也不愿意让儿媳回家，足见社会对麻疯病人的歧视和恐惧，从中也可以看出道德贞等人付出的爱心。滕县麻疯院共设治疗床位 150 个，最大收治能力可达 500 人。麻疯院建成以后，道德贞亲自任董事长、院长并兼任司库职务，被尊称为陶慈或道慈。滕县麻疯院是在基督教宣教精神和救赎情怀基础上成立的医疗救助机构，其创办人、支持者以及救治的病人都有共同的人生观和价值判断，都将基督信仰作为生命的意义，因此滕县麻疯院与一些传教机构关系密切。1923 年后麻风病院的诊断业务由滕县基督教华北医院兼管，于道荣、何学曾、徐寅亮、刘振东等医护人员定期到麻风院巡诊，每周打针一次。后来基督教长老会医院的德籍犹太难民亚历山大医师曾担任该院的医务主任。华北神学院的道雅伯教授和滕县教会的张崇道牧师等也经常到麻风病院讲道。

滕县麻风院的住院人数受募捐资金、社会环境、治疗状况等因素的影响。该院第一位男麻疯病人是在 1919 年 1 月 1 日入住的，1919 年共收治了 24 位男麻疯病人，1920 年收治 11 位

病人，1921 年收治 21 位病人。在 1923 年 12 月 16 日的时候收治了第一位女麻疯病人。[2] 1929 年 12 月份该院共有 62 名男病人，20 名女病人，1937 年的时候有“常住院之男女并入共计一百五十二名，男病人一百十五名，女病人三十七名，一九三七年十月间，因受了战事影响，金融不能流通，又加物价提高，顿觉麻疯病院有病人恐慌，遂议决遣散较轻之男病人三十六名，现住院者男女病人一百零一名。”[3] 1939 年“有男病人九十一，女病人三十八”[4]，到 1942 年的时候，因为战争影响，麻疯院陷入窘迫之中，人数锐减，“有病人四十八名（男女各半），尚有数十人不在院中，有归家者，有在外讨饭者，生活非常困难。住院病人每日两餐高粱糊，有时得外面帮助，可分高粱窝头。”[5] 随着经济状况的不断恶化，麻疯院陷入困境，一度曾经解散。到 1943 年的时候，仅有“男病人二十四名，女病人二十名，男工人二，女工人一。病人生活每日每人发小麦一斤，以作二餐糊粥，能作工者临时多添半斤。工作方面如种田、园艺、推车堆炭以及各种杂务均由病人义务负担。”[6] 期间病人进进出出，一些症状较轻或治愈的患者陆续离开麻疯院。在 1918-1949 年间，滕县麻疯院共收治病人 1000 多名，为防治麻疯病的传播，救助鲁南地区的病人做出了巨大贡献。

1941 年美日战争爆发，美籍董事长道德贞被拘禁遣返，华北神学院校长张学恭接任麻疯院董事长，吴道全接任院长职务，但此时麻疯院陷入财政危机，吴道全虽然奔赴上海求助，多方募捐，甚至将自己的工资悉数捐献，仍无法解决经济问题，遂提出辞职，董事会只得另聘林柏玉为院长，张月文为副院长，李连发为庶务员。据 1941 年 10 月 13 日伪山东公署第 261 次省政会议显示，伪政府曾经拨款救济滕县麻疯院，但是否实际应用于病人的生活，亦未可知。麻疯院主要依靠各方募捐、教会救济得以维持，华北神学院的师生在院长张学恭的带动下，曾多次向广大校友、全国的教会和神学院发起劝捐活动，以解燃眉之急。靠着多方周济，麻风病院终于坚持了下来。1945 年 12 月滕县首次解放，政府开始救济麻疯院每月粮食 1000 斤，1951 年滕县人民政府开始拨给每位病人每月生活费等 11.3 元，并给予一些生活物品。滕县麻疯院逐步被政府接管，更名为山东省滕县麻疯病防治院。

二、滕县麻风病院的经济收支情况

滕县麻疯院的经济收入绝大部分依赖捐款。成立之初，“经济方面，完全依赖英国麻风救济会供给，以及美国慈善家捐输，每年约计合法币万余元。”[3] 中华麻疯救济会成立后，滕县麻疯院作为其成员，每年都会接受一部分馈赠资金和药品等。1941 年因为太平洋战争的爆发，加拿大麻风救济会等国际捐助款项中断。到 1942 年的时候，院中经费奇缺，难以为继，滕县麻疯院曾计划解散，后经多方募捐，董事会与院长寻求政府和中华基督教会的帮助，“多赖吴院长道泉、张学恭牧师劝募而来，今年夏间省政府帮助三千，中华基督教会每月帮助数百元”[7]，在各方同情和努力下，滕县麻疯院得以维持。困难时期，华北神学院在经济募捐方面给予滕县麻疯院很大支持，不仅学院师生捐款相助，而且道雅伯牧师等人还经常利用自己的教会关系为麻疯院募捐。下表是 1941 年募捐汇总情况：

时间（1941 年）	捐 助 者	款项数额（联币/元）
1 月 9 日	华北神学、弘道两院师生	183.17
3 月 1 日	上海中华神学院等	183.5
3 月 13 日	上海焦维真、滕县张学恭	48.5
4 月 8 日	上海中华神学院等	935
4 月 10 日	王治心及吴兴地方教会	398.73
4 月 17 日	福建同安教会等	57 元
4 月 23 日	滕县道雅伯牧师及上海闽南人会堂	204.5

5 月 7 日	上海中华神学院及安徽亳州浸信会	104.9
5 月 30 日	上海闽南人聚会所等	95
6 月 3 日	山西猗氏、运城、永济福音堂	177.11
6 月 23 日	上海闽南中华基督教会、真光杂志社等	156.41
7 月 14 日	真光杂志社、陈家庄教会	29.61
8 月 4 日	江苏泰州、安徽亳州教会，黄县女神学院，美国 West Pittsion 教会	446.76
9 月 8-21 日	安徽亳州、河北保定、江苏樊川等地个人捐助	231

（根据《山东滕县华北神学院麻疯布道组收付救济麻疯捐项报告》整理，载《真光》1941 年第 40 卷第 11 号，第 32-33 页。）

从列表中可以看出，1941 年捐助麻疯院的款项近 3300 元，绝大部分来自各地教会和基督徒，且涉及诸多省份，从中可以感受华北神学院师生募捐之努力。此外，为了解决经济压力，麻疯院也开展了一些自养活动，如开办养鸡场等，而且“住院病人又将院内空地开垦种植蔬菜、豆、麦、山芋等略作添辅”，院长吴道泉还曾打算募捐购买土地二百亩，“使每位病人有地三四亩，以求达到病人自食其力之目的。”[7] 当然这也是麻疯院“职业救治”的重要内容，但同时在一定程度上缓解了麻疯院的经济压力。

滕县麻疯院的开支主要有病人的生活费、医药费以及管理人员、医护人员、服务人员的工资。1937 年麻疯院的开支情况大体是“病人每月之花费三元六角，衣服一元，医药一元，杂费六角。共计每月合计法币六元二角。外有正式职员三位，工友八位，开支一百二十四元。病人作工的月支二十元。每月按病人一百五十二名计算，共合开支法币一千余元。”[3] 1941 年 1-9 月份，麻疯院付麻疯病生活费联币 808.1 元，住院病人生活费（没人每月 8 元）联币 563 元，路费联币 24 元，特别费用（全院医药用器、营养食物等）联币 106.39 元，此外还支付外埠病人生活费联币 730.5 元。[8] 麻疯院的开支除了用于病人的生活、医药等方面外，还偶尔接济病人的家属，主要是丧失劳动能力病人的孩子。从麻疯院的收支情况来看，病人的生活费是重要的开支，而医药费相对较少，这与麻疯院属于收容性质有关。经济来源绝大多数来自民间宗教爱心人士的捐助，政府在麻疯这个社会问题上缺位。由于资金和医疗技术等限制，滕县麻疯院还只能给予病人一定的人道关怀和宗教慰藉，而无力解决解决这一社会问题。

三、滕县麻疯院的救治策略

滕县麻疯院救治的病人主要是一些被家庭遗弃或者是没有经济能力自救的贫困人员，但是进入麻疯院完全出于患者自愿，并没有强迫隔离。因为收治的病人多数是流浪乞讨人员或赤贫农民，所以进入麻疯院后，病人在住房保障、生活水平、团体关怀、精神满足等方面有了较大提高。但是麻疯院收治能力有限，并不能满足所有病人入院需求。麻疯病人的救治主要分为医药治疗、职业救治、精神疗法三种。医药治疗就是定期给麻疯病人注射药物，以抑制溃烂细菌的繁殖等。早期并没有有效的药物治疗，直到 1929 年麻疯院才开始采用大枫子油肌肉注射治疗，为此麻风病院设有专门大夫一名，“每天下午到院诊病，每星期一、三、五打注射针，按院内规则病人每星期注射一次。”[3] 为了能够让更多的麻疯病人接受医疗，道德贞女士曾试办若干乡村诊疗所，让离开麻疯院的病人和不能住院的病人在乡村诊疗所得到治疗，并定期派一名女护士为病人注射药物。职业救治主要是让病人开展一些自养生产活动，搞一些力所能及的体力劳动，不仅增加了经济收入，而且能够强健病人的身体，丰富病人的生活，让他们重拾生活信心。麻疯院的杂务一般则由病人自助管理，“爱”与“互助”是该院管理所追求的核心理念。另外麻疯院在医务人员聘用方面，尽量使用一些治愈的病人，一方面

是因为这类病人在接受治疗的过程中有亲身体会, 另一方面是社会存在着歧视麻疯病人的风气，导致他们即使痊愈，也难以谋职。这种职业疗法不仅对于痊愈病人的后续健康生活有一定帮助，而且能增强在院病人的生活信心。麻疯院虽然竭尽全力治疗病人，但是由于医护人员的缺乏，以及住院病人大多属于麻疯病后期，痊愈的几率非常低。麻疯院能够做的就是在药物治疗和职业治疗等“救身”行为之外，为病人提供更多的精神“救灵”治疗。

精神疗法在于减少病人的痛苦，培养他们的生活信心。滕县麻疯院是由基督教差会举办的，“传教士在中国的麻疯救治，从本质上是基于宗教信仰的慈善事业，从一开始就有两个明确的目标：救人和救灵。”[9]即麻疯院的工作目标不仅在于救治病人的身体，而且还在于塑造病人的基督信仰，拯救灵魂。而且中华麻疯救济会的八项事工之一就是“宣传福音提高麻疯病人的精神生活”[10]，滕县麻疯院作为其成员，贯彻“救灵”目标自然是情理之中的事。滕县麻疯院精神疗法所依赖的资源就是基督教信仰的“团契之爱”与“天国盼望”。因为圣经福音书上记载了耶稣亲自救治洁净麻疯病人，所以传教士的宗教信仰让他们不惧怕感染，并且为了上帝的目的能够有足够耐心和爱心去承担这样的社会责任。

为了能够实现对病人精神的宗教关怀，麻疯院经常与滕县华北神学院联系，定期请华北神学院的牧师到麻疯院传经布道，给病人精神安慰。“住院病人对于宗教颇具热心，每日有晨更、大礼拜、背经会、晚祷，凡事都向天父祈求，固虽在困难之中，精神上仍得到安慰。”[7]宗教关怀将病人与医护工作人员塑造成为温馨的小团体，在这个群体中不仅医护工作人员尽心尽力，而且病人之间也互相照顾，“他们的面上显露着皎洁的荣光，病人们彼此很温和客气，并且很温柔的看护较重的病人。”[11]作为上级机构的中华麻疯救济会也充分肯定并支持滕县麻疯院的精神疗法，中华麻疯救济会在 1930 年就将“劝导麻疯疗养院之病人，使其生活宗教化”[12]写进了五年计划。同时中华麻疯救济会简章第四条也规定，“倘无障碍，在麻疯院中授以基督教教育”。为了吸引和培养麻疯病人的宗教感情，滕县麻疯院每年都大力庆祝圣诞节，1938 年中华麻风救济会曾馈赠滕县等 9 家麻疯院共 3000 元过节费。这种馈赠每年都有，数目根据捐款数额不等。滕县麻疯院就利用这笔钱让病人体验宗教节日的欢悦，提升宗教情感体验。中华麻疯救济会总干事邬志坚在谈到圣诞节对于麻疯病人的意义时说：“试思他们既缺乏朋友，又无家室，日复一日，年复一年在麻疯病院中受他们的无期徒刑，其精神的颓废何如？其生活的枯燥何如？今有一日也, 人们忽然记起他们, 予他们以热烈的同情, 赠他们以优美实用的礼物，既享乃颐之福，又获援助以御寒，引吭高歌，同庆救主的降生，其所得到内心的快慰，精神的兴奋及感激的情绪又何如？”[13]

滕县麻疯院的精神疗法收到很好的效果，通过日常牧养和节日庆祝等形式，患者精神面貌得到提升，很多人皈信基督。邬志坚在谈到滕县麻疯院的情况时说：“院内病人几皆病势严重, 其管理之目标, 在使病人得到物质上之享受, 与精神上之安慰, 而治疗方面则属次要。是辈癞众，大半无获愈之望，徒延残喘而已……该院之最大特点为基督徒之众多，于一百二十九病人中，信教者占百分之七十六，共计九十九人。”[3]由此可见麻疯院的宗教关怀效果显著，达到了“救身”与“救灵”的目的。面对必然的死亡和束手无策的医疗技术，宗教关怀在减少患者心灵痛苦方面发挥了很好的作用。麻疯病人的细菌感染并不至于丧命，但是社会的歧视、肉体的折磨、家庭的遗弃等导致病人精神备受打击，因而抵抗力下降，遂加重病情，日趋死亡。基督教信仰提升了病人的精神状态, 唤起病人对生活的热爱, 成为治疗的重要手段。麻疯病人自己也由于自身生命飘零，很容易受感信教，互相依靠，形成集体的归属和认同，所以滕县麻疯病院的宗教关怀是很有效的精神疗法。即便如此，滕县麻疯院还是充分尊重患者的自由意志，并没有将信教作为收容的条件，也没有规定在院患者必须信仰宗教。

从总体来看，滕县麻疯院是基督教慈善机构，是近代山东创办最早、收治人数最多的麻疯病防治机构，为近代鲁南地区的麻疯病防治做出了重要贡献。滕县麻疯院早期经济来源主要靠国际麻风救济会捐助，在抗战时期则依赖中国本土教会人士的募捐。滕县麻疯院主要是

收容性质，但是在隔离治疗方面也颇有成就，除了医药、职业治疗外，其宗教关怀式的精神疗法也很有价值，给绝望的麻疯病人以生活盼望和团体关爱，体现了医疗慈善机构“身心”并重的人道关怀。

简析基督教医疗服务中的心灵关怀：以近代传教士在华创办麻风病救治的历史为例

刘诗伯（中南神学院）

本文以十九至二十世纪西方传教士在中国开创麻风病医疗和社会救助服务的历史为案例，以文化人类学和历史人类学的视角和理论方法，研究基督教的心灵关怀（教会内又称“灵命关怀”）伦理在社会医疗服务中产生的作用和社会影响，分析传教士在华开展社会服务的内在动力以及其“灵性资本”如何转换成为社会资源的过程与实际效果，从而探讨传教士在华兴办近代公共卫生事业的历史对发展当代社会服务的意义和启示。

社会对麻风病的传统认知

麻风在中国是一种流传千年的古老疾病，在史籍中多次出现有关该病的记载。据医学史专家考证，《黄帝内经》将该病称为“疯”，《战国策》称为“厉”，《论语》称为“癞”，《秦律》《史记》称为“疬”，《晋书》称为“麻疯”，唐孙思邈《千金方》称为“大风”。宋王怀隐在《太平圣惠方》中首次使用“麻风”之名，此后一直沿用至今，有时也常与“麻疯”“ 痲疯”等同音词混用。

两千多年前孔子的弟子冉伯牛被视为古籍记录的第一个有姓名的麻风病例。当时孔子亲赴弟子家中探望，但只是站在屋外，隔窗握手谓叹：“亡之？命矣夫？斯人也而有斯疾也！斯人也而有斯疾也！”[1] 公元 556 年，由印度来华僧人那连提黎耶舍建立的“疠人坊”，则被认为是我国历史上麻风隔离病院的雏型。[2]

从大量的史籍记载和口述记录可知，长期以来麻风病不但被民间视为严重的高危传染病、遗传病和“不治之症”，加上麻风病会导致患者的面容变形和肢体畸残，患者更被视为遭“天谴”的人，是由于本人或其祖上犯了道德上或其他严重罪恶而得的“报应”。基于这样的认知和伦理观念，麻风病人不但受到社会的广泛歧视和厌弃，而且遭受残酷的对待和处置，除了被驱逐出社区和严密隔离外，更不时有极为残忍的无辜虐杀，如投河、火烧、刀砍、枪毙、活埋等。直到民国时期，各地仍然发生多起屠杀麻风病人的事件。据当事人忆述，1937 年初广东各地曾发生军队和地方当局有预谋地集体屠杀麻风病人的骇人惨剧，其中广州市一次枪杀 234 人。[3]

无独有偶，麻风病在中外历史上都有着极其相似的命运。在中世纪时期的欧洲，麻风病人即使不被活埋、烧死或淹死，也要被赶出居民区，被逐之前还要举行类似送葬的仪式，患者要穿上特制的衣服，头上顶着泥土，象征自己如同被埋葬的死人，并一边走一边摇铃，让民众闻声躲避。

1873 年，挪威医生汉森（Gerhard Henrik Armauer Hansen，1841—1912）在欧洲其他麻风病医疗专家的研究基础上，通过实验发现了麻风杆菌，正式找到了麻风病的病源，因此麻风病又称为“汉森氏症”。这一突破性研究成果开启了对麻风病的现代医学诊治，但世界各地麻风病人的社会处境并未得到根本改善。

上世纪五十年代，根据卫生部门的调查和估算，我国各地的麻风病患约为 38~50 万人，

[1] 《论语》雍也第六。

[2] 方天定:《中国古代麻风史研究述评》,《中国麻风杂志》 1988 年第 1 期。

[3] 引自李洁之口述,《广州文史资料》第三辑，政协广州市委员会文史资料研究委员会编，155-161 页。

由各地卫生防治部门接管或新建的麻风病院、麻风村等，都选址在渺无人烟的深山荒岛，医生的住地和病人的生活区相距甚远，医生与病人及康复者接触时仍然采取严密的防护措施。上世纪七十年代后，随着特效药物的发明及广泛应用，以及对麻风病传染性的科学认知的普及，各种隔离和限制措施逐步放宽，但并未完全取消。直到 2010 年 4 月，国务院公布《关于修改〈中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则〉的决定》和《关于修改〈中华人民共和国外国人入境出境管理法实施细则〉的决定》，取消了对麻风病患者的入境限制，正式标志着麻风病不再被官方作为公共危害性疾病处理。

基督教对麻风病认知的改变以及伦理观念的更新

一般认为，基督教历史上最早主动接触、关怀和照顾麻风病人并产生重大影响的人物是十三世纪的意大利修士圣方济各（San Francesco di Assisi，1182-1226），而他对麻风病人的关注，则是基于他受圣经中有关耶稣救治麻风病人记载的启迪以及他对这些经文的与众不同的新诠释。

在旧约圣经中，麻风病人被称为“不洁净者”，《利未记》第 13 章更详细记述了由祭司确认麻风病的具体方法以及对患者的隔离处置：“身上长了大麻风的，他的衣服要撕裂，也要蓬头披发，蒙着上唇，喊叫说‘不洁净了！不洁净了！’…… 他既是不洁净，就要独居营外。”[1] 因此，尽管圣经中所写的“大麻风”是否就是现代医学所诊定的麻风病症，仍有待考证，但基督教长期以来一直沿袭了古代犹太社会对麻风病的“不洁净”的认知， 即使新约圣经中有多处关于耶稣救治麻风病人的记载[2]，但耶稣对麻风病人的救治行动和榜样并未受到教会的足够重视，也没有引发人们的深入思考，传统上教会的普遍认知仍然是“麻风病不同于其他疾病，是源于罪的祸害，是上帝对罪的惩罚。”若病不能治愈，就证明患者处于罪罚之中，也就无所谓“灵魂得拯救”的问题， 因此，越“圣洁”的人，必然离“不洁净”的麻风病人越远。麻风病人被社会边缘化以至被厌弃、排斥，成了“合乎伦理道德”的社会规范而被广为接受，公众对麻风病的恐惧和歧视也就愈加根深蒂固，因此才出现上文提到的欧洲各地对麻风病人的种种不公平对待。

方济各对社会和教会传统观念及伦理的突破，在于他勇敢挑战并颠覆了历史上的“麻风病不洁净、不可接触”的禁忌。传说有一天方济各骑马走到一个偏僻的地方，突然看到一个人向他走来，他勒马细看，发现朝他走过来的竟是一个麻风病人。他马上意识到自己的勇气受到了挑战：这次挑战跟以往经历的世俗挑战不同，因为挑战他的某种力量似乎知道他心底的秘密。他知道这种恐惧不是从外面袭来，而是从心底发出。他的灵魂仿佛都僵住了。他从马上跳下来，鼓足勇气向麻风病人冲过去，向他伸出了双臂。他把身上所有的钱都给了这个麻风病人，然后跨上马离开了。当他回头再看的时候，路上却空无一人。为此，他确信与他相遇的是耶稣基督，是主耶稣以此呼召他去服侍麻风病人。[3]

这次遭遇成为方济各开展麻风病社会关怀工作的开始，后来他服务过很多麻风病人。在亚西西“天神之母”教堂担任修会主持期间，他带领修士们为当地民众服务，其中主要的服务对象就是被社会抛弃的麻风病人。方济各冲破社会禁忌，主动和他们拥抱亲吻，并称麻风病人为“我的兄弟——基督徒”。

这一切在当时可称得上是惊世骇俗之举，方济各以实际行动更新了基督教对麻风病的旧

[1] 旧约《利未记》第 13 章第 45-46 节。

[2] 新约《马太福音》第 8 章第 1-4 节；《马可福音》第 1 章第 40-45 节；《路加福音》第 5 章第 12-14 节、第 17 章第 11-19 节。

[3] [英] G.K.切斯特顿：《方济各传　阿奎那传》，王雪迎译，北京三联书店，2016

有认知和伦理观念，他传递的信息体现了对圣经有关耶稣救治麻风病人的故事的新诠释，表明圣经启示基督不但关心麻风病人的身体康复，更是关心他们的灵性生命。麻风病人并不是“无可救药的罪恶死囚”，他们的灵魂与其他人一样宝贵，都是基督爱和拯救的对象。这一认知翻转了上千年的社会传统意识，成为了基督教新的伦理主张。

自此，虽然医学上仍未找到治愈麻风病的有效药物，但基督教会已经开始了对麻风病的救助服务，并成为教会几百年来的一项独特传统。十六世纪宗教改革后，新教继承了这一历史传统，也在其传教区域积极创办服务麻风病人的事业。

1869 年，英国教育传教士威尔斯利·贝利（Wellesley Bailey， 1846-1937）在印度传教时接触到麻风病人，对他们的悲惨处境深感同情，他随后表示：“我觉得世界上如果有像基督一样的事业的话，那就是走到这些贫穷的苦难者中去，并把上帝的福音和安慰带给他们。”自此他为麻风病救济事业奉献毕生。1874 年，他在爱尔兰创立英国麻风救济会，募捐并动员社会各界救助印度和世界各地的麻风病人及其子女，为他们提供身体与灵性的关怀和引导。此后，英国麻风救济会在美国、加拿大、澳大利亚等国设立分会，更名为国际麻风救济会（The Leprosy Mission International，旧译“万国麻风救济会”），成为全球救治麻风病的最重要的国际慈善组织，其愿景为“击败麻风，改变生命”。

“灵命关怀”与传教士在华创办的麻风救助服务

如前述，中国历史上一直有隔离处置麻风病人的措施，但采用现代医学手段并与社会关怀服务相结合的麻风病救助，则始于来华的西方传教士。1887 年，成立 13 年的国际麻风救济会首次在中国开展活动，资助英国圣公会在杭州创办广济麻风病院，此后又资助伦敦会在广西北海、湖北孝感设立麻风院，其中获得支持的英国伦敦会传教士柯达（Dr. Edward George Horder）于 1891 年在广西北海教会医院附设的麻风院，收容麻风病人 100 多名，采用现代西药注射治疗，收效明显。

在国际麻风救济会的倡导和资助下，在华传教士纷纷在广东、福建等麻风病高发区设立麻风病院。1905 年，德国长老会医务传教士柯纳也得到该会的帮助，在广东东莞创办麻风院，收容患者 300 多人，广东省政府按月给予 500 元津贴。1907 年，天主教传教士康神父也在广州石龙设立麻风院，1913 年因有省政府津贴得以扩充，收容数量达 700 人，有 30 多幢房屋安置麻风病人，形成了一个与外界隔绝的聚居村落。1918 年，美国南方浸信会传教士力约翰（John Lake）在广东四邑筹办麻风院，1924 年该院落成于台山大衾岛，其后规模不断扩大，到全盛时期岛上有现代建筑 19 幢，还出版了国内第一份麻风病专业刊物《大衾 》。

1925 年底，美国麻风救济会总干事谭纳（William M. Danner）访华，先后到在上海、福州、南京等地演讲宣传麻风救治，引起广泛的社会反响。1926 年 1 月初，基督教全国青年会协会会长邝富灼邀请上海各界社会人士在青年会开会，商讨筹建万国麻风救济会的中国分会。在此次会议上，中国基督教界的邝富灼、李元信、刁信德、石美玉等九人获选为筹备委员。1926 年 1 月 18 日，在委员会第一次全体会议上，正式通过成立“中华麻疯救济会”，推举社会名流唐绍仪为名誉会长，萨镇冰、伍连德、谭纳（美国人）为名誉副会长，李元信为会长，邝富灼、刁信德为副会长，韩玉麟为会计，傅乐仁（Dr. Henry Fowler）为名誉医药顾问，邬志坚为总干事。中华麻疯救济会的成立，标志着中国的麻风救治工作逐渐由传教士的宣教差传事工转变为由中国人自己主导的社会医疗服务事业。

据资料统计，截至 1948 年，全国共有麻风病院 40 所，其中由教会创办和运作的占了绝大多数，达到 38 所 [1]， 反映基督教已成为当时中国麻风病救治的主要力量。

[1] 刘影：《建国前麻风病发展演变及其救治概述》，《黑河学院学报》，2011 年第 5 期。

如前所述，基督教对麻风病的救助，源自十三世纪教会对圣经认知的深入以及由此引发的基督教道德伦理的更新。方济各称麻风病人为“弟兄”，承认他们也是基督徒，这就等于接受麻风病人拥有与自己同等的生命价值和尊严，因为圣经称基督徒是“被上帝拣选的族类，是像君王一样尊贵的祭司。”[1] 在这样的伦理观念基础上， 对麻风病人这个特殊的社会边缘群体的“灵命关怀”不但成为可能，而且成为必须。就如英国麻风救济会的名称“Leprosy Mission”原本的含义，传教士开展的麻风病救助并非仅仅是一项医疗服务，同时也是一项基于“灵命关怀”的使命（Mission），该会愿景中的“改变生命（ lives transformed）”一句，则宣示了基督教“得救重生”的宗教意义。

因此，以传福音为使命的传教士到达中国后，就着手创办麻风病院。与一般面向大众的“医务传道”不同，传教士开展的麻风病救助是一项“身心并重”的工作，在进行医疗救治的过程中，以灵命关怀为目标、以传教布道为形式的宗教服务也同时并进，而且取得了一定的成效。例如，与广西北海麻风病院同时建立的，就是现今位于北海合浦的西门基督教堂。西门堂是北海当地最早的教堂，1891 年始建于北海普仁麻风病院内，1936 年随院迁至白屋村。类似的情况，在各地麻风村相当普遍。

麻风虽然是一种会严重致残的疾病，但本身并非致命绝症。绝大多数患者在获得治疗的同时，还需要过正常的社会生活，然而公众对麻风病的极度恐惧和严重歧视，导致他们根本无法回归和融入社会，因此心理康复和社会关怀是这个群体最迫切的需要。基督教会倡导和实行的“灵命关怀”，恰好回应了这一现实需求。传教士从一开始就意识到心灵关怀在麻风病救治方面的重要性，例如创立北海麻风院的柯达医生向差会报告时就特别提出：“在中国，麻风病人得不到任何援助，被迫与太太离婚、与家人分离。麻风病人没有一技之长，帮助这些麻风病人是心灵之事。”[2]

基督教伦理将人的生命分为“肉体生命”和“灵性生命”，前者是有罪的、短暂的、必死的，后者是无罪的、不朽的、永恒的，其中的分界线就是“从圣灵重生”，该教义的依据为圣经记载耶稣对犹太教士尼哥底母的讲道：“人若不是从水和圣灵生的，就不能进上帝的国。从肉身生的就是肉身，从灵生的就是灵。…… 上帝爱世人，甚至将他的独生子赐给他们，叫一切信他的，不至灭亡，反得永生。因为上帝差他的儿子降世，不是要定世人的罪，乃是要叫世人因他得救。”[3]

因此，传教士对麻风病群体开展的“灵命关怀”服务，不仅仅是使他们加入一个宗教性群体，重新拥有一种特殊形式的社会生活，更是让他们获得了无法从外界社会获得的心灵慰籍和生命希望，这可以称之为一种特别的“心理康复”。即使单纯从医学心理学的角度看，这样的“灵命关怀”服务对康复者而言，也是非常重要的。

---

[1] 新约圣经《彼得前书》第 2 章第 9 节。

[2] 刘喜松：《中国近代首家麻风院——北海普仁麻风院史实录考》，《中华医史杂志》2014 年第 1 期。

[3] 新约圣经《约翰福音》第 3 章第 5-6 节、16-17 节。

1929 年广东石龙麻风院内，加拿大修女和病人在一起。(图片来源：羊城晚报)

再从文化人类学的角度看，若要打破一种被社会传统伦理视为当然的社会禁忌，总需要有先驱者身体力行作出示范，并且取得公众认可和信服的实际效果，从而逐渐改变大众的社会心理和观念意识，才能引发社会文化的变迁和社会新伦理的诞生，最终实现社会的变革。正如英国人类学家玛丽 · 道格拉斯（Mary Douglas）在其研究社会禁忌习俗与文化的《洁净与危险：污染和禁忌观念的分析》一书中对社会变迁的动力所做的分析，某些被社会传统观念视为"危险或反常"的事物，其实也是创造新秩序的潜在力量。若人们透过直面被视为危险的"恶"之物，来释放善的力量，就有可能逐步构建出新的社会文化和秩序。[1]

中国传统社会对麻风病的恐惧和歧视经历了数千年的漫长历史积淀，在医学技术尚未能彻底攻克该病的时期，近代传教士们进行的体现为"灵命关怀"的社会服务，实际上起到了先驱者的善导作用。

"灵性资本"在心灵关怀服务中的投入与产出

人类学界有一种"文化传播论"的观点认为，当外来"强势文化"侵入时，本土原来的"弱势文化"很容易被征服，并将此现象归结为普遍规律。这种简单粗疏的社会达尔文主义理论，实际上仅是考虑了经济和技术因素，它既缺乏足够的实证依据和深入细致的考察分析，也无法解释众多的"例外"现象。宗教社会学、宗教心理学和宗教经济学者们发现，若仅仅以"工具理性"的角度进行"技术分析"，不足以充分和合理地解释包含宗教因素在内的复杂的社会现象，因此他们提出了"灵性资本"的理论。

"灵性资本"（Spiritual Capital）一词，是西方宗教社会学和宗教经济学者提出的概念，他们以非宗教信徒的视角去考察和分析信仰者的精神资源以及所产生的社会效应，认为灵性资本是"通过提供一种价值系统、道德观念以及信仰基础来为宗教提供能量。"[2] 灵性资本的

[1] Mary Douglas：*Purity and Danger : An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo,* Chapter 6，Routledge ，2002.

[2] 乌媛：《国外灵性资本研究综述》，《宗教社会学》，社会科学文献出版社，2013

理论借用经济学的方法论去诠释文化和社会现象。按其提倡者的说法，“灵性资本”具备一般意义上的“资本”的特性，也需要在投入、流动、转换、裂变、组合等一系列过程中实现自身增值和获得产出。

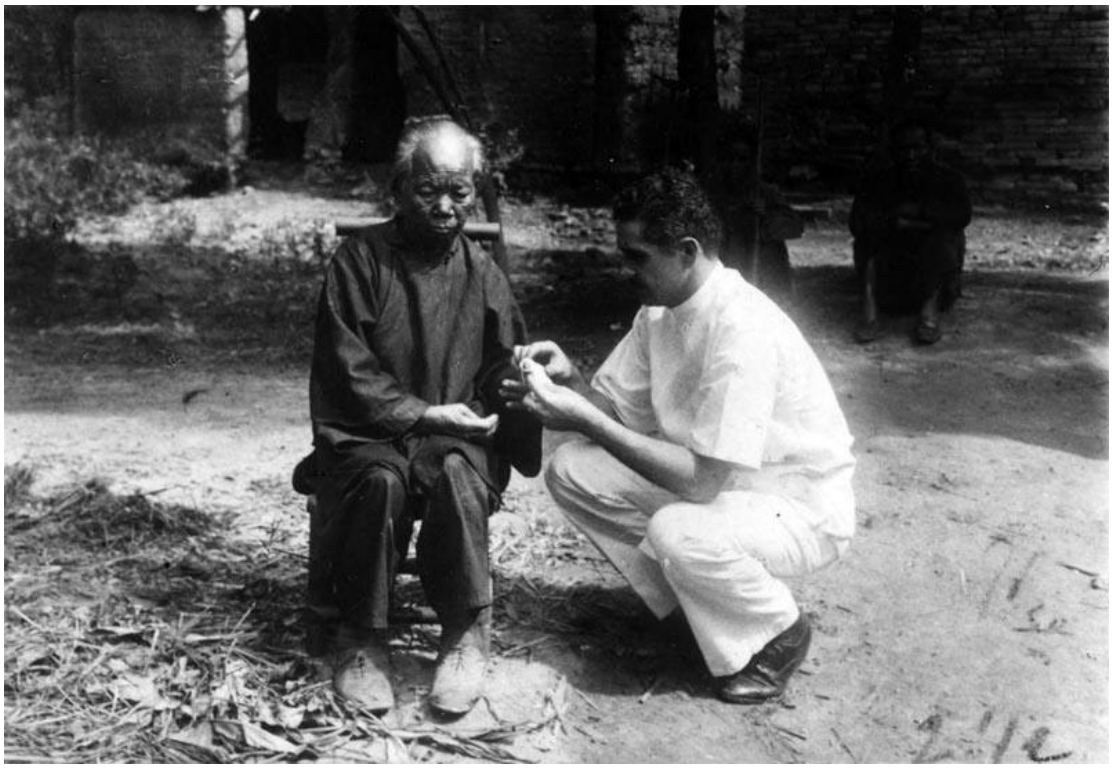
如前文的介绍和分析, 传教士在华创办的包括麻风救助在内的公共卫生事业和社会服务事业，成为促进中国近代社会变革和文化变迁的外部因素之一，基督教在中国近代医疗、卫生、教育、出版、救济、社会服务等方面均有贡献。从经济社会学的视角来看，任何社会变化进程都可以解释为一个社会资本的投入与产出过程，这些资本包括经济资本、人力资本、知识资本、技术资本、权力资本等。而基督教开办麻风救助服务所需的，还有一项不可忽视的重要投入，就是其“灵性资本”。

当日传教士开办麻风病救助工作的初期，是身处一个陌生的异国，面对的是心怀戒备的民众，以及整个社会对麻风病根深蒂固的恐惧和歧视，传教士们当时拥有的社会资本和人力资本都极为有限，更缺乏权力资本，唯有依靠基督教信仰这一“灵性资本”作为其内在的动力，才使他们克服各种困难并努力坚持下去，最终使其社会服务事业得以打开局面，并逐步被得到官方和民间的认可。

按基督教自身的信仰逻辑解释，教会最重要的资源和力量不是权力、知识、财富、社会关系等，而是对上帝的信靠，就如初期教会的传教先驱保罗所说：“我的上帝必照他荣耀的丰富，在基督耶稣里使你们一切所需用的都充足。”[1] 显然，如果没有这样的主观确信，传教士就会失去其独有的、无法替代的精神资源和内在动力。

在医学对麻风病的传染性还未有正确认识的年代，该病一直被误解为高度危险的烈性传染病，但从大量的历史照片和资料记载中可以发现，当年传教士与麻风病人接触时并没有采取什么特别的个人防护措施，他们为病人打针、喂药、手术、更衣、理发、清理溃烂的皮肤，一起做礼拜、唱诗、读经、过节、拍大合照。这是后来几十年中许多专业医务人员都无法做到的。这一切都体现出具有基督教信仰的传教士们的“方济各精神”，也是他们进行“灵命关怀”工作的重要“灵性资本”。当麻风病人也接受相同的信仰时，救助者与受助者就实现了这一“灵性资本”的共享，共同的精神资源成为共同的精神力量，构成了彼此互认和接纳的医患属灵生命共同体，这对麻风病人抵抗疾病和克服疾病带来的身心伤害，产生了重要的疗愈作用，而“灵性资本”也因此在共享的过程中实现了资本的增值。

[1] 新约圣经《腓立比书》第 4 章第 19 节



1933 年广东新会的麻风院内，美国医生和病人。（图片来源：羊城晚报）

此外，传教士的“灵性资本”在社会服务的投入和产出过程中，不但获得共享和增值，也被转换成“社会资本”和“经济资本”。例如，美南浸信会传教士力约翰在 1904 年到达广东时，即有意创办麻风院，但遭到地方宗族势力的抵制，选址一直无法落实，后来不得不选到远离人烟、舟楫难渡的荒岛——位于台山外海的大衾岛。随后，他发动广东本地的教会人士，向地方官府积极游说，力陈建院的重要性和必要性，并以国际麻风救济会和美国传教差会的后援作为保证，表明教会愿意且有能力收治麻风病人，为地方的公共卫生事业尽一分力。实际上，当时除了基督教会外，没有任何社会力量愿意从事麻风病的救治工作，官方也一直对这个问题颇感头疼。最终，教会的诚意打动了政府要员伍廷芳， 1918 年 12 月他派出军舰安北号，由儿子伍朝枢陪同力约翰从广州出发到大衾岛实地勘测，确定选址后，又捐出五千银元作为开办费。在筹办过程中，已任民国政府外交部长的伍廷芳于 1921 年 10 月乘军舰宝壁号，亲赴大衾岛视察，直接参与建设规划。大衾麻风院由于得到地方政府的积极支持，很快发展成为全国规模和设施最完善的麻风病院。

广东大衾麻风院是美南浸信会差会在华的主要医疗社会服务设施之一，教会除了投入大量医疗资源外，还通过布道宣教使很多麻风病患成为了基督徒，组织了麻风病人自己的教会。即使在抗战时期日军占领广东、美国传教士撤离期间，该院虽然遭受严重破坏，被迫关闭停办，但仍有不少麻风病人留住当地附近，并继续持守其基督教信仰。1945 年抗战结束后，美国传教士理力善（Rex Ray）从广西梧州思达医院前往大衾岛收回接管麻风院时，流散各处的病人们立即带上圣经和赞美诗返回院内，复院的第一场活动就是教会的感恩礼拜聚会。

1948 年浸信会两广联会接办大衾麻风院，1949 年 1 月华人医生杨承芝受聘从江苏到该院主持院务。1950 年代初，大衾麻风院被政府卫生部门接办，此后一直长期使用，直至 2011 年 10 月才正式结束其 86 年不平凡的历史。

传教士的服务精神甚至延续到其后代，其中一个典型例子是 1917 年生于河南信阳的施钦仁（Olaf Kristian Skinsnes），其父施更生是 1915 年来华的挪威裔美国信义宗医务传教士、

医学博士，曾任豫南大同医院（今信阳市中心医院）院长，长期为豫鲁一带的麻风病人服务，抗战期间因救助中国伤病员而获得国民政府嘉奖。施钦仁从小与中国孩童一同玩耍长大，汉语流利，18 岁在西安中学毕业后回美国读大学，获芝加哥大学医学和理学双博士学位。1949 年毕业时获聘于齐鲁大学，乘船赴华途经香港时，因时局变化而留港行医，此后他专攻麻风病防治，筹办香港西宁洲麻风医院，参与发起创立香港麻风协会。1967 年，已成为国际知名麻风病权威的施钦仁到夏威夷大学参与创办医学院并担任教授，同时任《国际麻风杂志》主编，直至 1978 年。

1986 年，随着中国的改革开放，年近七旬的施钦仁接获马海德医生代表卫生部聘请他担任中山医科大学教授和国家麻风病防治研究中心顾问的邀请，梦绕魂牵近四十年的服务中国麻风病人的夙愿终于得以实现。一则在好友间流传的故事称：1991 年初施钦仁领着全家十多人回河南的出生地寻根，故居仍保留着 70 年前的旧貌，他先让全家人守在门外，独自进屋静思默祷十分钟，然后再打开门，伸出双手招呼妻子和儿孙们说："欢迎你们到我家来作客。"

施钦仁的妻子安娜和女儿都投身麻风病的治疗、研究和护理工作。二女儿施安薇在世界各地为中国麻风病人筹措慈善基金，发起成立了致力于解决全球麻风患者和康复者人权与尊严问题的"国际理想协会"。1994 年该会在巴西召开成立大会，中国选派两名医生和三名康复者参加会议。这是中国麻风病康复者第一次走出国门，第一次出席国际会议，三位赴会的康复者代表赶到广州会合准备出关，当天投宿旅馆时却遭到拒绝。施钦仁得知情况，立刻将他们接回自己家中，同吃同住。

施钦仁在华从事麻风救助工作十年后，因年迈和病重不得不返美休养，但他一直希望"生于中国，死于中国"。在弥留之际，家属将房间布置得与他在广州的家一模一样，让他感到自己是在中国落叶归根，老人才安详离世。遵照这位视中国为故乡的传教士后代的遗愿，他的部分骨灰被带回中国，撒在广州的珠江河上。

余论

人类与各种疾病的斗争经历了漫长的岁月，世界各国的社会公共卫生体系在此过程中逐步建立和完善。而中国的现代公共卫生体系的形成，则起始于来华传教士开创的现代医疗服务，其中包括对麻风病的救治。今天人们已经认识到，人类的健康不仅包括身体健康，也包括心灵健康。这一表述已被世界卫生组织列为全球人类健康的奋斗目标，也逐渐被社会各界认识和接受。例如，我国麻风病防治专家杨理合（1928-2011）于 1996 年发起创办了"广东省汉达康福协会"， 它不同于前述的由医学专业人员和社会知名人士所组成的"中国麻风救济会"，而是国内第一个由麻风病康复者自己组成的民间组织，成立伊始即提出"四个康复"（社会、生理、心理、经济）为其工作重点，并将"创造一个没有麻风歧视、平等的世界"确定为机构的愿景。

以历代基督教会人士为主力的医务和社会服务先行者，在麻风救治领域为世界作出了重大的贡献。正如印度的 P. Brand 教授在第十四届国际麻风大会开幕式上的演讲所指出："荣誉应归于先驱者，虽然与我们当今能做的事业相比，他们做的还不多，但他们克服了世人的歧视及恐惧所带来的困难，如夏威夷莫罗卡依岛上的达米恩神父，他献出自己的一生直至逝世，因而只有身后的荣誉；又如汉森医生，他取得的科学成就乃是今天进展的基础，还有其他人，多数已去世而未曾留名于史册。他们为人类服务从未考虑过报偿或成功与否，他们所依靠的是内在的力量，他们是平凡的人。对上帝的奉献及对人类的爱就是他们内在力量的源

泉。”[1]

这种“内在力量”，就是基督教以“灵命关怀”为使命的社会服务所拥有的重要“灵性资本”，而当年传教士在华开展的医务和社会服务实践，则成为促进中国社会变革的一个因素。正如有学者在研究清末民初传教士在华社会活动的历史后所总结指出的：传教士以其特殊的身份，一方面不断地将外部世界的要素带入中国社会，使之与中国内部本身的社会变革要素相结合；另一方面，身处中国社会的他们，自身便是中国社会变革的一种内部力量，通过这两个方面的作用，传教士将中国社会变革的外部动力转化为内部动力，推动了社会变革的进程。因此，原本属于“外部他者”的传教士扮演了中国社会“内部他者”的角色，影响了清末民初中国的社会变革。外来因素按照中国社会的结构秩序介入中国人的生活世界，被中国社会文化包容和吸纳，互相整合之后激发新的社会力量，促成社会发生巨大变革。[2]

今天，中国的社会服务事业不断发展，社会服务体系和制度日臻完善，其中社会工作（Social Work）已成为社会服务的重要部分，并逐步进入医疗、公共卫生和康复等专业领域，而社工服务的三大基本方法——个案、小组和社区工作，其实都可以从当年基督教创办的社会服务中找到某种历史渊源关系，尽管“灵命关怀”工作只属于宗教社会服务的范畴，却是整个社会服务不可忽视的组成部分，上个世纪基督教创办麻风病救治事业的这段历史，也是一份有重要价值的文化遗产，可供人们了解和借鉴。

[1] P. Brand:《人类与微生物的斗争——在第 14 届国际麻风会议开幕式上的讲话》，郑逖生译，《中国麻风杂志》，1994 年第 1 期。

[2] 何菊:《传教士与近代中国社会变革：李提摩太在华宗教与社会实践（1870-1916）》，中国社会科学出版社，2014。

论近代山东教会医疗事业的发展及其社会影响

王征 （济南社会科学院）

在近代西学东渐的过程中，西方传教士的作用不可忽视。教会在华传教事业是一个混杂了诸多面向的多方位、多角度的综合性事业，其中医疗事业一个比较重要的部分。近代山东地区的教会医疗事业的活动主要包含三个主要方面，首先是教会医院与诊所的日常运营与管理，其次是教会医学校和护士学校的运行，第三是教会医院及医校的社会公益活动。三个方面互相关联，共同构成了近代山东地区的教会医疗事业的主要面貌，其中心任务就是宣传基督新教的信仰。这对山东地方社会产生了巨大影响，推动了西医科学在近代山东的传播，促进了民众个人卫生、公共卫生观念的转变，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化，促进了近代山东地方社会由传统向近代的转型。另一方面，这三个面向也不得不受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，与地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。教会医疗事业与山东地方社会之间呈现出一种双向互动的博弈。而在博弈过程中，并不存在一个统一的、整体的“地方社会”，也不存在一个统一的、整体的“教会医疗事业”。各个教会之间、山东社会各个阶层、区域之间，都有其特殊的互动关系。

一、山东教会医疗事业的产生、发展、转变(1860—1937)

近代山东作为中国的重要省份，对传教士具有极强的吸引力。第二次鸦片战争后，传教士获准进入中国内地传教，山东的登州(后为烟台)被开辟为通商口岸，从此，欧美传教士开始大批涌入山东。医疗事业是传教士进行宣教的重要手段，山东的新教传教士从一开始就很注重医疗对宣教活动的作用，他们向其母会要求派遣医疗传教士，建立小诊所和药方，甚至合办西式医院，对近代山东医疗事业的发展起到重要作用。根据《中华归主》的记载，至 1920 年，山东省教会建立的医院共 28 所，分布于山东省各地，此数在全国各省中为数最多[1]。

随着第二次鸦片战争中《天津条约》的签订，外国传教士获得进入中国内地传教的权利。1959 年 5 月，美国传教士的花雅各夫妇在烟台登陆，建立了近代山东教会上的第一个传教站。随后，诸多传教士或者从海上远渡重洋而来，或者从天津由陆路水路南下，大批涌入山东。教会医疗事业也随之开始。纵观 1937 年前教会传教士在山东的医疗事业，大致可以以 1900 年、1920 年年为界划分为三个阶段:

（一）山东教会医疗事业的肇始与初步发展

最早进入山东的外籍医生是出于保障西方传教士健康的考虑。而正式针对中国民众的医疗活动则开始于十九世纪六十年代初期。目前所见山东地区最早的教会医疗事业始于 1862 年，美国北长老会的麦医生(Dr．D．B．McCartee)被派到烟台传道。许多在近代山东非常有名的教会医院都发源于十九世纪六七十年代。1872 年美国传教士文壁(JaLsper S．Mclleaine)在济南建立布道站，登州长老会医院医疗事业始于 1878 年。1877 年到 1878 年丁戊奇荒，也给但是的西方传教士提供了借医布道的契机。1878 年山东发生大灾荒时，美国公理会传

作者简介：王征，济南社会科学院经济研究所所长，研究员，经济学博士。近年来潜心于人文社会科学多学科融合问题研究。

[1]王治心:《中国基督教史纲》，上海古籍出版社，2004 年，第 294 页。

教士在德县参与救灾。他们运用医学知识，对当地灾民进行救治，并且取得了良好的宣教成果，当地信徒新增不少。卫氏博济医院即肇源于此。

早期教会医疗事业一般是以施医赠药的形式展开, 但也有少数差会从一开始就采取收取费用的方式。1900 年以前，它们在山东的医疗活动规模一般都很小，通常在教堂或传教士的住处进行，其医疗水平、医务人员和医院收容能力也非常有限。很多传教士都苦于无法找到适合开办诊所医院的土地房产。总之，1900 年前是近代山东教会医疗事业的肇始阶段，各个基督新教差会的医疗卫生事业刚刚起步，取得了一些发展和进步，但医疗设备、医院规模、医务人员都非常有限。虽然如此, 但在这一时期, 各个教会的医疗事业布局已基本形成。

（二）山东教会医疗事业的大发展时期(1901—1920)

1901 年到 1920 年间，是山东教会医疗事业的大发展时期，在这一时期，教会在山东地区的医疗事业较十九世纪有了很大的进展。这不仅体现在教会医院的数量、规模、器械等方面的进步，也体现在教会医学教育和中国籍医生、护士发展等方面。

首先，自 1900 年义和团运动之后，教会医院在原来的基础上逐渐重建、发展、扩大。各个基督新教差会纷纷重建原有的教会医疗事业, 扩建医院, 济南齐鲁医院、青州广德医院、潍县乐道院医院、平度怀阿(柯)医院、周村复育医院、峄县瑞门德医院、平阴广仁医院德县卫氏博济医院、烟台毓璜顶医院、滕县华北医院等，基本都是在这一时期基本奠定规模；各基督新教差会医疗事业之间的合作交流也逐渐加强，其中最典型、也是最富成效的，当属英美加多国十三个教会联合协办的齐鲁大学医学院及其附设齐鲁医院。总体看来，这一系列教会。医院基本以较大的城市为基础，分设诊所或临时诊疗点，以此为载体，努力向广大乡村地区渗透自己的宣教势力。当然，这些教会医疗事业的分布并不均衡，主要分布在山东东部和中部各交通枢纽。而各个基督新教差会的医疗事业大小与其宣教势力大小有很大关系。

其次，这一时期，外国来华医生不断增加，医院、诊所、药房规模及数量不断扩大，中国医生、护士人数也得到相当大的增长。这一阶段是中国教会医疗事业大发展时期，后期虽然处在第一次世界大战期间，来华的欧洲医生很多回国服务，但外国教会在华的医疗事业反而发展极大。洛克菲勒基金会对外国教会在华医疗事业的资助是一个重要的原因。另一方面，中国人对医药事业的捐款也比其他教会事业要多，教会医疗事业在教会慈善事业中占据首位。同时，中国籍医生在教会医院中逐渐开始发挥重要作用，中国医生显著增长，教会财力与人力的增长首推医药事业，而医药事业中发展最突出的方面，则是医药教育工作。1913 年和 1915 年召开的两次教会医药大会，其最主要的议题就是医药教育，专业护士的发展也是这一时期教会医疗事业发展的重要表现。

（三）山东教会医疗事业的转变(1920—1937)

在这一时期，山东教会医院的数量没有很大的变化，基本维持在与 1920 年前差不多的数量，但教会医疗事业的规模有了很大的发展，中国籍医生护士的数量也在不断增加。这一时期山东教会医疗事业最重要的变化，是在教会医疗事业的领导力量上的主力。十九世纪二十年代，正值南方革命军北伐和非教会运动时期，教会医院也不可避免的受到冲击和影响。这次风潮之后，国民政府就规定，教会医院必须在政府登记。但教会医疗事业不仅没有因此衰落，反而得到了进一步发展。其原因是风潮中为保存教会医疗事业，很多外国人主持的教会医院，转交给中国人主持：外国人受风潮影响离开中国，反而是中国职员在医院中获得更主动的位置。多数教会医院由此开始改组，由中国人担任院长，并组成董事会。从此之后，教会在华医疗事业获得了相当的进展。

二、山东教会医院的代表——齐鲁医院

济南作为山东的省会，医疗事业开展较早。1872 年美籍传教士文壁(Jasper S .McIleaine)在济南建立布道站，1879 年美籍医生洪士提反夫妇(Rev . and Mrs . A . Hunter)来到济南，

主要负责开展医疗工作，他在济南开办一间诊所，从事医疗工作。但是在这期间，济南布道站的医疗事业发展并不十分如意，洪士提反有时忙于布道，无法顾及医务工作。1881 年，文壁因病逝世，洪士提反更是不得不暂停诊所的医疗事业，转而更加关注宣教工作。1885 年，美籍医生满乐道夫妇(Mr．and Mrs．Robert Coltman)被派往济南主持医务工作，他一直希望在济南建立一所医院，但苦于无法获得建造医院的土地。1890 年，满乐道夫妇转往登州工作，美北长老会传教士聂会东率领 6 名登州医院的医学生赶赴济南主持医务工作，随后便开始筹办医院。1891 年，美国北长老会济南布道站终于在济南城东华美街购得一块土地，不久就开始动工建设。1892 年，华美医院正式建成，英文名称为 Mclleaine Memorial Hospital，以此纪念济南布道站的开办者文壁牧师。医务工作由 1890 年来华的美籍医生范斯柴科(Isaac L．Van Schoick，M．D．)主理。1894 年后，由聂会东管理。

华美医院分男部和女部，最初是施医院性质，医药费、住院费全凭患者自愿支付。后来，医院男部被卖给了一名当地的基督徒，女医院仍归美北长老会管理。这时候的华美医院位于济南东关华美街 12 号，并设有一处出张诊疗所。医院主要经营妇产科，有医务人员四名，最多能收容 20 名患者。诊疗费用非常低廉，很受贫困百姓欢迎。医院经费来源于其诊疗费，每月收入大概 100 元左右，而医院每年所需经费约 10000 元，不足部分由美国长老会补助。医院非常重视对病人的宣道活动，医院、诊所都有固定的布道时间。

华美医院一开始就有附设的医学培训班，后来发展为华美医学院，定期招收学生进行培训。1902 年，英国浸礼会和美国北长老会决议联合办理山东新教大学，济南华美医院医校和青州医学堂也将联合。1903 年，山东共合医道学堂正式成立，聂会东任校长，1903 年，随着各基督新教教会之间合作的加深，华美医校与青州广德医院、邹平施医院、沂州男女医院的附设医校联合办学。1907 年，华美医校合并入济南共合医道学堂。1908 年，聂会东在济南创办济南共合医院，作为临时处所，给当地居民诊治疾病，并进行医生培训、教学等活动。1911 年 4 月 17 日，济南共合医道学堂正式更名为“山东教会共合大学医科”，成为山东教会共合大学三个主要学科的其中之一。1916 年，中华博医会决定将中国东部的教会医学院校合并入山东教会共合大学。不久之后，中华博医会将北京协和医学校部分师生、南京金陵大学医科、汉口大同医学堂的部分师生合并入山东教会共合大学医科。1917 年，潍县广文学堂、青州培真神道学堂与山东教会共合大学医科和广智院合并，正式成立齐鲁大学(Shantung Christian University)。山东教会共合大学医科也随之改名为“齐鲁大学医科"，共和医院改名为“齐鲁大学医科附设医院”，简称“齐鲁医院”[1]。1923-1924 年间，北京华北女子协和学校也被合并入齐鲁大学医科。1925 年，齐鲁大学申请中华民国政府立案，进行改革，将医科改称“齐鲁大学医学院”，医院也随之改称“齐鲁大学医学院附设教学医院”。1934 年，济南华美女医院也被并入齐鲁医院。一直到抗日战争之前，齐鲁大学医学院的发展都相对平坦，规模逐渐扩大，设备、师资等不断完善。“七七”事变后，日本侵略者逼近济南，医学院师生相继迁往成都。太平洋战争爆发后，齐鲁大学及齐鲁医院的外国人员被日军扣押并送往潍县集中营，齐鲁大学和齐鲁医院也被日本人侵占，医院被迫关闭，并被改建为日军司令部和日军伤病医院。直到 1945 年日本投降，齐鲁大学及其附属医院才被收回并恢复招生。1948 年，济南解放前夕，齐鲁大学校长吴克明带领部分医学院部分师生迁往福州，直到 1949 年长江以南解放后，福州的齐鲁大学医学院部分师生才返回济南。1952 年，全国高校院系调整，齐鲁大学医学院合入山东医学院。1985 年改称山东医科大学，2000 年并入山东大学，成为山东大学医学院，即今之山东大学齐鲁医学部[2]。

[1]《山东大学齐鲁医院志》编纂委员会:《山东大学齐鲁医院志(1890—2000)》，2000 年，第 5l 页。

[2]《山东大学百年史》编委会:《山东大学百年史(1901—2001)》，山东大学出版社，2001 年，第 445-446 页。

齐鲁大学医学院作为一所教会大学的医学院，其教学、研究活动带有明显的教会色彩，有其区别于其他医学院校的特色。齐鲁大学医学院作为教会大学的固有特色，十分注重其宗教色彩，对学生的培养模式、师资配置、课程设置、设备投入等，也都是致力于培养通才性的全能型医生，严格训练学生的实际操作能力，以使其毕业后能更好的胜任各地各层次教会医院，尤其是规模较小的教会医院的一般性工作。这种教育机制培养了一批医术扎实、医德良好的医生。但是，根据鲍德威、陶飞亚对齐鲁大学医学院全部毕业生的就业去向的统计，真正一直在县医院等基层医院工作的毕业生实际上是比较少的。从各个教会医院的报告中也可以看出，当时的医生的流动性很大，很多齐鲁大学毕业生在毕业后受聘到山东省各地教会医院工作，几年后就会在其他医院另谋职位，而且这种流动一般是从低向高，即从中小城市向大中城市的流动。另外，根据鲍德威和陶飞亚对齐鲁大学医学院毕业生的访谈和调查问询表的研究，因为宗教原因选择齐鲁大学医学院的人极少，大约 42％的学生对自己的未来预期或学医目标是要救国家要解救社会。这大大地超过了强调宗教的人数，振兴国家的民族主义思想至少在部分学生中表现得非常明显，他们把学医看成是有利于国家和民族的高尚的事业。如今，作为山东大学一部分的医学部，正在为争取复名齐鲁大学医学院而奔走，而许多与齐鲁大学并无渊源关系的驻鲁院校，也在想方设法地在自己的校名上冠以“齐鲁”字样，以提升自己的身价。

三、教会医疗事业与地方社会发展的互动

近代山东地区的教会医疗事业的开展方式非常多样，主要包含三个面向，首先是教会医院与诊所的日常运营与管理，其次是教会医学校和护士学校的运行，第三是教会医院及医校的社会公益活动。这些面向在医疗事业中所占比重不同，在医疗事业中起到的作用也不尽相同。这三个方面并不是孤立的存在，医院和诊所是教会医疗事业的基本载体，是最初级的工作。随着医疗工作的开展，医院出现对医务人员的需求，从而发展出医学校和护士学校；二者一同推动了公共卫生等社会活动的进展。圆而宣教活动则是上述三个面向的中心任务。教会医疗事业三个面向的共同运作，一方面对宣教工作做出了极大的贡献，招揽了大批信徒，促进了山东新型医疗卫生事业的发展，促进了近代山东地方社会由传统向近代的转型；另一方面，这三个面向也不得不受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，与地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。

（一）教会医院与诊所的日常运营与管理

不同的教会，对医疗事业的关注程度、关注重点、工作方向都有一定的区别，但基本都是先建立小型诊所，进行医务传道的探索，随后逐渐扩大医疗事业的规模，建立医院等。大多数教会的诊所、医院，在设立之初都带有慈善工作的性质，即使后来由于经费等原因进行收费，也会保留某些施诊项目。这使它们在广大民众中具有很大的影响力。也正因为如此，医院接诊的患者数量不断增多，使得医院的医生工作强度很大。

1.近代山东社会环境使医院运营受到各种限制

首先，受近代山东社会发展落后所限，很多医院必须品无法轻易获得，教会医院不得不寻求各种方法满足医院需求。卫氏博济医院为了保证婴儿、结核病患者和其他病人能有新鲜的牛奶，在医院中饲养了一群山羊，品种有吐根堡山羊和。传教士及其家属所需奶制品也由此获得。哪更有甚者，因为当地并没有外科器械或矫正器具商店，所以，卫氏博济医院只能依赖当地木匠来制作一些工具用来替代。医院雇佣的木匠能够制作品质非常好的假肢，甚至带有能活动的踝关节。十九世纪二十年代，卫氏博济医院购入了华北第一台较大型的制药机器，由两名受过严格的药物制作训练的男工负责制作药片和药膏，以保证医院处方药的供给。原料则大多由英美德等国的多家公司从中国上海、天津等地的代理商购入。卫氏博济医院的药房能自主制作阿斯匹林、硫酸镁、毛地黄、士的年(Strychnine)、生理盐水、葡萄糖、颠茄

合剂、勃阴氏合剂、奚皮氏散 II 号(Sippy'S Powder)等药品,这对卫氏博济医院的正常运营有非常重要的意义。

第二，山东地处黄河下游，很多地区水质偏盐碱化，这也给医院运行带来一定的困扰。这种偏碱性的水完全不能满足一家现代西式医院的需要，浅层地下水，包括地表复合井的水质呈强碱性，不仅不适于饮用，而且很难用来清洗物品。卫氏博济医院设计了一套屋顶排水系统，将雨水导入事先挖好的十二个储水池中存储，以供医院使用。但这些雨水无法满足整个冬季的用水需求。最初，当雨水储备不足时，医院只能雇人用独轮手推车从两英里之外的大运河买水。到 1924 年时，医院在半英里外的一块地中的打了一眼沉井(well sunk)，医院用水问题才所改善，但这水还是偏碱性。

第三，到医院就诊的患者数量，受社会环境影响，会产生较大波动。1880 年夏季，庞庄附近洪涝灾害严重。这使得庞庄医院的门诊和医院就诊人数大为减少。1928 年，平阴当地经历了很多灾祸, 春天的战争和旱灾、秋天的蝗灾接连不断, 使得当地民众越发贫困不幸。因此，这一年，平阴广仁医院接诊的病人数量也很少。1928 年，广仁医院附近曾成为南北军队的战场。经常有大量士兵经过当地，使当地民众陷入持续恐慌之中。所以来医院治疗的普通病患变得很少。两名医生经常没有工作可做，所以决定让孙医生在 9 月份离开，由曹医生一人负责当地平阴医院的事务。

2.医院资金问题

很多教会医院早期都有资金短缺的困境。这时的医院大多依靠教会拨款和零星的捐款维持医院运行。往往采取缩减医院开支的方式。医生工资较低，有时还不得不缩减工资以维持医院运营。平阴广仁医院早期一直有负债。对着医院规模的扩大、接诊患者的增多，这宗情况往往越来越严重。所以，很多教会医院最终都要采取各种方法实现自养，较普遍的方法是对诊疗进行收费。其次，则是依靠中外社会捐款。国外的捐款如洛克菲勒基金、S．P．G．医疗基金等，最初是教会医疗事业的重要支柱。后来，随着山东社会的发展和宣教事业的不断扩展，来自中国社会的捐款逐渐增多。其中比较典型的一例，为临清华美医院。

1933 年，世界经济紊乱，教会也大受影响，美部会函电频颁，表示需要裁减经费。其中有一则消息称，美部会决定要停办一处教会医院的建设。临清医院众人认为，从临清城的地理位置、交通意义而言，临清华美医院非常有可能被停办。但从医院的社会功能和临清当地的社会需要而言，临清华美医院的有十分重要，临清地方与教会均不希望将其停办。所以临清地方士绅名流于 1933 年 3 月召集全县名宿, 一同寻求良策以解决华美医院的经费困境。最终，决定每年补助大洋六千元作为医院的运营经费，其余不足的部分由临清县政府负担一半，其临清周边各县共同负担一半。6 月份，临清当地将这一决议印发公示各方，并于 10 月间邀请临清当地士绅和附近十余县的代表召开联席会议, 审议通过了之前临清县关于华美医院运营经费的提案，并决议成立“维持临清华美医院董事会”，由各县选派董事共同负担筹款责任。临清及周边各县对于各自应该负担的款项，供给都十分踊跃，不久就筹集到 2900 余元。因为当时山东省政府对全省财政极端公开，各政府的用款，无论何种用途、数量多寡，都一定要经过民众代表(即各乡镇长)通过并盖章，再由省政府审核备案，才能拨款。临清县政府及士绅具函向山东省政府呈请备案，临清县长赶办下层手续，到 1934 年 9 月，接到省政府的照准命令，各县款项即陆续拨付临清华美医院。由此，临清华美医院的财政危机才算基本解决。

教会医院受经费所限，不得不改变其运营管理方式，也反映了教会医疗事业逐渐世俗化的过程。最初的教会医院，以宣教工作为其核心追求，医生们认为自己是“播种机”，工作是通过有效的医疗工作等, 来打破当地广为流行的偏见和迷信, 以此来为福音的传播铺平道路。后来，由于受经费所限，医院改变对病人免收费用或少收费用的做法，逐渐过渡到半收费制度，甚至接受当地政府的资金，显示出在宗教与世俗之间的摇摆。

3.中国患者医学卫生知识薄弱

很多纯内科病例(不是外科手术)通常是在当地医生错误处置之后才被送到教会医院进行诊治。当地人并不相信长期治疗调理，他们经常在患者刚刚转危为安时，就坚持要求患者出院回家，或者在病情晚期才将患者送到医院就诊。这给教会医院的医疗工作带来了很多困难。

4.女性医疗问题

近代山东女性医疗卫生方面仍比较落后，农村女性繁重的劳动和较为低下的地位，使她们获得诊治的机会少于男性。而教会医院设立之初，妇产科病患往往是社会上层人士、受过新式教育的女性。武定如己医院建成后，第一位妇产科病例是当地一所公立学校的教师的妻子。平阴广仁医院在最初设计建造时是想建成一所妇幼医院，广仁医院从一开始就配有女医生。但在实际运行中，这些医疗传教士们发现，到医院就诊的男性患者一直远远多于女性患者。男病区总是充满了病人，医生有时候都不得不睡在候诊室里。但女病区则清闲得多。后来，由于缺乏经费，广仁医院决定停止对病人供应免费食物，女病房、女病区的病患愈发减少。

在女性医疗的重点之一妊娠及分娩方面，大多女性都是让旧式的产婆来接生，用未经消毒的剪刀剪断脐带，如果遇到难产时就用秤钩拉等土法助产。而且，中国的产婆在面对孕妇大出血时，显得束手无策。许多产妇死于产褥热、子痫和产后大出血，婴儿则主要死于破伤风。教会医院也致力于改善产妇护理状况。医院接诊的很多难产的孕妇，通常都是在当地产婆进行了错误的操作、产生严重后果之后，才求助于教会医院。女性医疗另一个值得关注的方面是女性自杀病例远高于男性，最多的是年轻女性。与婆婆或小姑子的家庭矛盾、未能生育男孩、失去独子，通常是女性自杀的原因。男性自杀则大多是因为生活失意或出于报复。自杀方式很多，最常见的是吞食鸦片、上吊、喝下浸泡了火柴头的水、砒霜、吞金等。

随着医疗工作的开展，医院出现对医务人员的需求，教会医院常常出现人手不足的状况。因此，不少教会医院开始着手对当地人进行选拔、培训，1881 年，美国北长老会传教士聂会东在登州办理蓬莱医院期间，就从当地选拔青年，对他们进行医学和护理方面的培训，作为其医疗工作的助手。1892 年，英国浸礼会传教士武成献利用从国外募捐的部分款项，筹建了青州医学堂。这些零散的医学校不断发展、整合，其发展巅峰就是后来的齐鲁大学医学院。齐鲁大学医学院致力于培养通才性的全能型医生，也都是严格训练学生的实际操作能力，以使其毕业后能更好的胜任各地各层次教会医院，尤其是规模较小的教会医院的一般性工作。这种教育机制培养了一批医术扎实、医德良好的医生。他们毕业后，虽然有大多数学生就职于教会医学校和教会医院，但仍有相当部分毕业生供职于政府、军队医院或私人行医，对近代山东医疗卫生事业的发展作出了巨大的贡献。

除了齐鲁大学医学院，山东各地教会医院自设的医学校也为山东医疗事业的现代化做出了自己的贡献。教会医院附设的医学校招收医学学徒，除了教授必须的医学课程外，还要在医院进行实习。许多青年到教会医院做西医学徒，毕业后回到家乡私人开业行医。另外，山东教会医院还非常重视对中国籍男女护士的培训。最初只是在当地招收生徒，对其进行必要的护理知识培训。随着教会医院的发展和对护士需求的增多，护士教育也逐渐制度化。办的较好的有卫氏博济医院的附设的苏氏护校、青岛信义会医院护士学校等。总之，山东地区最早的一批西医人才，就是在教会医院中，被医学传教士们以学徒方式培养起来的。之后，随着教会医疗事业的发展，医学教育的不断规范化，教会医学校和护士学校走上了制度化过程。越来越多的医界优秀人才被培养出来，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持。另一方面，教会医学校和护士学校招收女学生，形成了近代新式妇女职业，为近代山东培养了最早的一批女医生和女护士。女子行医逐渐成为一种受社会尊敬的职业，而护士职业经过中华护士会的积极规划和维护，女护士这一职业也逐渐打破就有习俗观念，逐渐取得

被社会认可的职业地位。这种新式女性职业的出现是对旧有风俗、禁锢的突破，在一定程度上提高了中国女性的社会地位，改善了中国女性的生存状态。

（三）社会公益活动

大多数教会的诊所、医院，在设立之初都带有慈善工作的性质，大多都对病患进行施诊赠药。即使后来由于经费等原因进行收费，也会保留某些公益性质的项目。这使它们在广大民众中具有很大的影响力。

1.卫生及医学知识宣传活动

教会医院在当地举办各种卫生及医学知识的宣传活动。教会医院作为一个横空而降的新鲜事物，在普通民众而言是一个神秘的所在。这种宣传活动，一方面可以打破普通民众对这种新式医院的顾虑和猜疑，另一方面，有利于促使当地民众了解卫生、医学知识，改变传统的卫生观念和行为。近代山东的普通民众，没有良好的卫生习惯，生活比较粗陋，但是伴随着新知识的传播，中国上流社会的知识群体觉醒，开始建立卫生督导组织，监督日常生活中的卫生习惯。②但这种变化大多体现在城市中的上流社会，城乡普通民众还保持着旧有的卫生习惯和观念。除此之外，教会还联合社会各方举办较大型的卫生健康宣传活动。通过各种宣传活动，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化。

2.社会公益服务

近代山东绝大多数教会的医疗事业，都是起源于传教士宣教过程中的施医赠药。随着各地教会医疗事业的发展，教会医药事业的慈善性质虽有所减弱，但并未完全消失。而且，随着教会宣教事业的进步和社会地位的提升，各教会逐渐开始打破以往各自为政状态，开始联合举行慈善事业。地方政府和民间团体也愿意同各教会所属医疗事业通力合作。

首先，教会医疗事业往往积极参加当地的社会公益服务中去，如接种牛痘、禁绝鸦片、抗灾防疫、施诊难民等活动。1910 年秋，东北爆发鼠疫，很快便沿东清、南满铁路南传，山东、直隶等均被波及，疫情非常严峻。庞庄医院的医生在美部会的要求下，与清政府防疫局通力合作，对抗疾疫，控制疫情。其次，地方社会组织和当地政府在筹备进行社会公益行动时，通常也倾向于将教会医疗力量纳入统筹考虑之中。

地方政府也注重借助教会医疗事业的力量，在当地开展各种社会公益活动。教会医疗事业的三个面向，在对当地社会产生巨大影响，推动了西医科学在近代山东的传播，促进了民众个人卫生、公共卫生观念的转变，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化。与此同时，教会医疗事业也受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，与地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。教会医疗事业教会医院受经费所限，不得不改变其运营管理方式，改变对病人免收费用或少收费用的做法，逐渐过渡到半收费制度，甚至接受当地政府的资金，显示出在宗教与世俗之间的摇摆。而且，随着教会宣教事业的进步和社会地位的提升，各教会逐渐开始打破以往各自为政状态，开始联合举行慈善事业。地方政府和民间团体也愿意同各教会所属医疗事业通力合作。教会医药事业的慈善性质有所减弱，但并未完全消失，呈现出教会医疗事业逐渐世俗化的过程。基督新教各差会借助医药在山东传教布道，建起了众多设备齐全、规模较大的医院、医学校和护士学校。相较于其他省份，山东基督新教医疗事业的发展状况在全国而言也位居前列。

如此规模的教会医疗事业对山东地方社会产生了巨大影响，推动了西医科学在近代山东的传播，促进了民众个人卫生、公共卫生观念的转变，为山东、乃至中国的医疗卫生事业的发展提供了人力支持，中国的卫生习惯和观念逐渐开始近代化。新式女性职业开始出现，对旧有风俗、禁锢造成一定的冲击，提高了近代中国女性的社会地位，有利于近代女性生存状态的改善。可以说，教会医疗事业是近代山东社会开始由传统向现代转型的重要推动力之一。而这一作为外来异质文化的教会医疗事业与地方社会互动博弈的过程，呈现为一个双向的运

动模式。教会医疗事业在影响山东地方社会、推动其加速转型的过程中，也受到本地文化、环境的限制与影响，在运行过程中不断进行自我调适，并与山东各地地方力量实行合作，以推进其医疗事业的发展。

各地教会医院的处境与面临的文头各有不同，除了作为基督新教传教差会的共性外，也因为其不同的价值观、本国社会环境等，而有不同的传教策略，由此导致其教会医疗事业的自我定位、发展方向也有一些区别。一般认为，近代来华以医疗传教士在医疗事业开创之初，往往采取施医赠药的方式，免费为当地百姓诊治。一旦医院开始收费，甚至只是停止供应免费食物，到院就诊的病人就会减少，如平阴广仁医院。但美北长老会的克利斯姑娘(MissA．D．H．Kelsey)于 1878 年在登州东大寺创立诊所时，却采取向每位病人收取少量费用的方式。她在写给美国总部的信中解释道："因为中国不是一个靠乞讨度日的民族。"她认为，通过收费的方式，能够防止当地人对教会的欺骗，是当地民众更加尊重教会医疗的价值。

在教会医疗事业与地方社会互动博弈的过程中，同处山东的各个教会之间也呈现出某种程度的竞争关系。1914 年毓璜顶医院在烟台建成，设备齐全、规模宏大，发展很快，被誉为"仅次于齐鲁大学附属医院的一座现代化医院"。同处烟台的内地会体仁医院和天主堂养病院受到极大的冲击，门诊、住院患者均大幅减少，体仁医院每年患者仅仅 2000 人左右。天主堂养病院不得不转变经营策略，转而以对贫困者的施疗为其主要工作方向，逐渐减少收费项目，着重发展免费施诊事业。到 1925 年，已经在芝罘市内外建成施疗所两处，每年大约施诊患者一万人。而毓璜顶医院的各项诊疗收费则逐渐升高，以此来维持医院正常运行。可见，虽然近代山东各基督新教传教差会在逐渐趋向合作，如齐鲁大学的设立，但这多方力量由于处于同一场域之中，其存在的目的，也是其争夺的资源潜——在的信众是有限的。各方都希望能吸引更多的信众，但一旦某一方由于某种较大的优势，从而导致资源分配的不均衡。这种资源分配的不均衡就导致了各方权力的不均衡。

医院可以通过提高诊疗收费来增加医院收入、维持医院正常运行，而天主堂养病院则只能让渡部分利益，即免收、少收诊疗费用，以此来维持医院的运行，争取有限的信众。这种关系在教会医院与中国官办、民办医院之间也同样存在。1920 年以后，山东教会医院数量增长趋于减缓，逐渐稳定在一个固定数值上下。与此相伴随的，是中国人对医疗事业的逐步重视，国人日渐将病体与国家联系在一起，希望通过治愈中国人的病体来促进国家、民族的复兴。于是，一系列中国官办、民办医院相继设立。潍县乐道院曾经是潍县及其周边唯一一所新式医疗机构，经费来源充足，美国妇女会每年提供四、五千元左右的捐款，加上向患者征收的各种费用，乐道院每年大约有盈余二千四、五百元。后来因为中国人经营的医院、诊所越来越多，乐道院的患者急速减少，每年大约亏损一千四、五百元。由此可见，近代山东教会医疗事业与山东地方社会互动博弈的过程，不仅是教会医疗事业与山东地方社会的博弈，也是各个教会之间的互动。各方之间的博弈、关联非常复杂，不能将其视作统一的"地方社会"或整体性的"教会医疗"。

基督教与贵州近代医疗卫生事业*

谭厚锋（贵州民族大学）

一、基督教传入贵州的社会历史背景

清代道光二十四年（1844 年），清政府先后与美国和法国签订《望厦条约》和《黄埔条约》（又称《*中法*五口贸易章程》）。这两个条约明文规定：外国人可在五个通商口岸建立教堂。基督教各差会亦享受同等权利。第二次鸦片战争后，清政府又令地方官对进入内地传教者予以保护。此后，大批基督教传教士得以进入中国各地传教。

19 世纪末至 20 世纪初的贵州，经济仍以自给自足的自然经济为主，经济文化相对落后。大多数地方耕作粗放，尤其是少数民族居住的边远地区，生产发展水平低下，一些地方甚至停留在刀耕火种阶段。落后的生产致使商品交换仍处于以物易物阶段，人民受官府压迫和地主残酷剥削，生活极端贫苦，少数民族受苦更深，民族矛盾十分尖锐，而下层少数民族群众除了遭受汉族地主的压迫之外，还受到土司、土目等的阶级压迫。少数民族地区普遍缺医少药，教育也十分落后。这种特殊的历史背景，为以“救世主”面目出现的基督教的传播，提供了社会的和思想的基础。譬如，黔西北苗族力求在宗教领域里寻求解脱，本来在当地流行的佛教中可以实现这种愿望的。但由于苗族在历史上受压迫太深，历代统治阶级造成的民族隔阂、民族矛盾异常尖锐，苗族在感情上一般难以接受汉化了的佛教思想。当他们在政治、经济上都没有出路的情况下，物质生活得不到满足时，转而寻求精神上的出路。但简单的原始宗教无法解释生活悲苦的原因和指明解脱的出路，迫切需要寻求精神上的依托，在这种情况下，基督教宣传“天下的人都是弟兄姊妹”的平等思想，行善戒恶的教义，符合苗族群众的精神需求，于是基督教很快就在苗族中传开了。[1]在其他一些少数民族中也有类似情况。这些都为基督教进入贵州奠定了社会基础。

二、施医散药的《圣经》根据

1. 从《圣经·旧约》来看

《创世记》第 20 章第 17 节“亚伯拉罕祷告神，神就医好了亚比米勒和他的妻子，并他的众女仆，她们便能生育。”《创世记》第 50 章第 2 节“约瑟吩咐伺候他的医生，用香料薰他父亲，医生就用香料薰了以色列。”《以赛亚书》第 53 章第 5-7 节“哪知他为我们的过犯受害，为我们的罪孽压伤。因他受的刑罚，我们得平安；因他受的鞭伤，我们得医治。我们都如羊走迷，各人偏行己路，耶和华使我们众人的罪孽都归在他身上。他被欺压，在受苦的时候却不开口；他象羊羔被牵到宰杀之地，又象羊在剪毛的人手下无声，他也是这样不开口。”《以赛亚书》第 61 章第 1 节“主耶和华的灵在我身上；因为耶和华用膏膏我，叫我传好信息给谦卑的人，差遣我医好伤心的人，报告被掳的得释放，被囚的出监牢。”《以西结书》第 34 章第 16 节“失丧的，我必寻找；被逐的，我必领回；受伤的，我必缠裹；有病的，我必医

* 2016 年贵州省教育厅高校人文社会科学研究硕士点项目《贵州少数民族基督教本土化研究》（编号：2016SSD12）和 2016 年贵州省教育厅高校人文社会科学研究基地项目《普定县仙马苗族教会田野调查与研究》（编号：2016JD061）阶段性成果。

[1]李正仙《解放前纳雍县境内基督教传播活动及其对纳雍苗族社会的影响》，载政协纳雍县委员会编《纳雍文史资料［第 9 辑］纳雍苗族》，2005 年 11 月印，第 33～34 页。

治；只是肥的壮的，我必除灭，也要秉公牧养他们。”

从以上经文可以看出, 旧约时代的以色列人所信奉的耶和华上帝不单单是医治人肉身疾病的神，也是医治人内心疾病的神。

2. 从《圣经·新约》来看

《马太福音》第 4 章第 23 节“耶稣走遍加利利，在各会堂里教训人，传天国的福音，医治百姓各样的病症”。《马太福音》第 10 章第 1 节“耶稣叫了十二个门徒来，给他们权柄，能赶逐污鬼，并医治各样的病症”。《马可福音》第 2 章第 17 节“耶稣听见，就对他们说：‘康健的人用不着医生，有病的人才用得着。我来本不是召义人，乃是召罪人’”。

《马可福音》第 5 章第 25—36 节“有一个女人，患了十二年的血漏，在好些医生手里受了许多的苦。又花尽了她所有的，一点也不见好，病势反倒更重了。她听见耶稣的事，就从后头来，杂在众人中间，摸耶稣的衣裳。意思说：‘我只摸他的衣裳，就必痊愈。’于是她血漏的源头, 立刻干了。她便觉得身上的灾病好了。耶稣顿时心里觉得有能力从自己身上出去，就在众人中间转过来，说：‘谁摸我的衣裳？’门徒对他说：‘你看众人拥挤你，还说‘谁摸我’吗？’耶稣周围观看，要见作这事的女人。 那女人知道在自己身上所成的事，就恐惧战兢，来俯伏在耶稣跟前，将实情全告诉他。耶稣对她说：‘女儿，你的信救了你，平平安安地回去吧。你的灾病痊愈了。’还说话的时候，有人从管会堂的家里来，说：‘你的女儿死了，何必还劳动先生呢？’耶稣听见所说的话，就对管会堂的说：‘不要怕，只要信！’”

《路加福音》第 4 章第 40 节“日落的时候，凡有病人的，不论害什么病，都带到耶稣那里。耶稣按手在他们各人身上，医好他们”。《约翰福音》第 4 章第 47 节“他听见耶稣从犹太到了加利利，就来见他，求他下去医治他的儿子，因为他儿子快要死了。”

从记载耶稣的生平的四福音书来看，作为三位一体神的圣子耶稣，他在降生到地上 33 年生涯的最后三年时间里, 宣讲天国的福音、培训门徒和医病赶鬼成为他最重要的事工内容。主耶稣开始传道时，常常利用会堂[1]里人多，就在那里教训众人。我们从主耶稣多次对病人所说的话不难看出, 有许多的病症乃是因着各人犯罪引起的, [2]因此医病象征赦罪或对付罪。尽管如此，主耶稣还是常常说：“康健的人用不着医生，有病的人才用得着。我来本不是召义人，乃是召罪人。”表明主耶稣是以医生医治病人的态度，而不是以法官审判犯人的态度来对待世人。换一句话说，他对待世人不是根据公义，乃是根据怜悯和恩典。[3]耶稣对待无论因着何种原因患病的人都存着一颗怜悯的心肠, 还将医病赶鬼的权柄毫无保留地赐予经过他三年艰苦培训的门徒们，希望他的门徒们透过在宣讲天国福音的同时，也将医病的祝福带给那些身心灵疾病痛苦缠身的人群。

再者,《使徒行传》第 4 章第 30 节“一面叫你仆人大放胆量，讲你的道；一面伸出你的手来医治疾病，并且使神迹奇事因着你圣仆耶稣的名行出来”。《哥林多前书》第 12 章第 28 节“神在教会所设立的：第一是使徒，第二是先知，第三是教师，其次是行异能的，再次是得恩赐医病的、帮助人的、治理事的、说方言的。”

在新约时代，无论是三位一体的兼具神人二性的圣子耶稣，还是使徒们，医治疾病是耶稣和初期教会的使徒们极为看重的事工之一。耶稣在《马太福音》第 5 章第 7 节说“怜恤人的人有福了，因为他们必蒙怜恤。”《马太福音》第 22 章第 37-40 节“耶稣对他说：“你要尽心、尽性、尽意，爱主你的神。这是诫命中的第一，且是最大的。其次也相仿，就是要爱人如己。这两条诫命，是律法和先知一切道理的总纲。”可见，圣子耶稣是一位满怀大爱者，他不仅医治人肉身的疾病，他也医治人内心的疾病。而医病的恩赐则是三位一体的神特别恩待

[1]『会堂』(Synagogue）是犹太人被掳到巴比伦后才开始有的，因那时在异国已无圣殿，犹太人为着聚集敬拜神并聆听神的话，会堂乃在各地应运而生。

[2] 参见《马太福音》第 9 章第 2 节;《约翰福音》第 5 章第 14 节等。

[3] 参见《罗马书》第 9 章第 15 节。

和赐予属他教会的礼物。

纵观以上经文所述，基督教从一开始就将施医散药作为传播基督福音的重要手段，但我们也不可否认，治病救人是基督教慈善事业的一个极为重要方面。由此观之，给那些确实需要施医散药的人群以这样的善行其实并非近代传教士们的创举。历世历代基督信徒们所追随的耶稣生前的最后 3 年传道生涯中常常借施医散药来传道，他的确给后来的传教士们树立了榜样，后来的传教士们所做的不过是步耶稣的后尘而已。可以说基督教在全世界的传播基督福音活动或多或少都伴随着医疗手段，在近代中国也是如此。毋容置疑，近代传教士们在贵州的医疗卫生事业完全符合耶稣"爱神我的主，爱人如己"、治病救人、救死扶伤的精神。

三、恶劣环境下的医疗慈善卫生活动

历史上，贵州素有"天无三日晴、地无三里平、人无三分银"的说法。贵州是一个多民族、多元文化和多元宗教并存的省份，贵州共有 17 个世居少数民族，少数民族人口占全省总人口近 40%。目前，贵州信仰耶稣基督人数约为 50 万，基督信徒中汉族约占 53%，少数民族约占 47%（其中，主要是苗族、彝族，人数约为 20 万人。此外，还有少数布依族、侗族、仡佬族、白族、水族、满族及穿青人信仰基督）。[1]

在贵州，最初的布道地点主要在城市和交通要道沿线，传教对象以汉族为主。在传播过程中，因受儒家文化的排斥，传教的效果甚微。内地会和循道公会等宗派才将传播重点转入黔中和黔西北农村少数民族聚居区。

19 世纪末 20 世纪初，整个贵州的医疗卫生条件还非常落后，而贵州的少数民族聚居区的自然环境和医疗卫生条件则更加落后，他们中不少人所居住的房屋多为茅草棚，甚至有的人家还住在山洞里、崖壁下。在此情况下，根本谈不上卫生，于是疾病多发，死亡率很高。这样一来，奉鬼信神便极为普遍。人们逢灾生病时请巫师、巫婆呼鬼叫魂的现象比比皆是，整个精神都被束缚于自然现象和力量中。他们对许多自然物和社会现象都无能为力。威宁地处高寒山区，平均海拔约 2200 米，山高谷深，所谓的"抬头朝上是白天，弯腰看地是夜间，隔山讲话听得见，走拢面前要半天"。多少年来，一代又一代的苗族同胞就生活在这样的环境中，他们的思想境地也就不会开朗奔放了。[2]

民众有了疾病无法医治，只有杀牲祭鬼。对自然界的一切都认为是附有神灵的，一切疾病也都是鬼怪在作祟。因此，祭鬼请巫在苗族村寨里即无休止之日。1905 年，循道公会英籍传教士撒母尔·柏格理一方面向贵州威宁苗族宣讲"信了上帝万事无患"；一方面向山民施医散药，并宣传医药卫生知识，如沸水消毒、预防疾病、包敷外伤、种牛痘、饮食不要吃生食等医药和生活常识。经过这些宣传和预防措施的实行，苗族人的疾病确实有所减少了。柏格理和张道惠主持教会期间，都有免费看病拿药的措施。于是前来教堂做礼拜的越来越多，其中一部分主要目的就是为了求药治病而来的。这对妇女有着极大的吸引力，因为妇女都有孩子，婴儿疾病较多，为了治好婴儿疾病，她们就要来做礼拜，顺便看病拿药。这时石门坎虽无正式医生，但是传教士是知道一般的医药常识和救护手段，为了使信徒热心信教，他们都愿意多下功夫。偶尔有正式医生来到，他们就大力宣传。约在 1920 年前后，英籍传教士在石门坎修建了一小栋平房，分为 3 间，房间内放有床和桌凳，平时空闲着，有医生时，重病人便可住下来医治，虽然设备简陋，但总之是方便了群众。因为除了病人负责饮食资金外，柴火教会免费供给，烧水打水自己出力便可解决。有正式医生来到，还可以免费诊治，方便了群众，但这个机会不多。总之，宣讲医药知识，免费治病发药，这是信徒十分欢迎的，教

[1] 谭厚锋 林建曾 伍娟 著《贵州基督教史》，前言第 1 页。

[2] 杨汉先《基督教在滇、黔、川交界一带苗族地区史略》，载于李文汉主编《杨汉先文集》，昆明：云南民族出版社，2016 年 1 月版第 182 页。

会旺盛时期，这项工作做得很好。关于宣讲医药卫生知识，柏格理一方面平时对信徒结合实际进行教育指导，另一方面，还对在校学生设卫生常识课程，这样一来，效果较好。[1]

光绪三年（1877 年），基督教中华内地会（以下简称"内地会"）传教士从湖南湘西进入贵州。在贵州，基督教最初传入的地区是以贵阳、安顺为中心的黔中一带城镇及交通要道沿线。历史上，基督教传入贵州的曾有内地会、循道公会、基督复临安息日会、女执事会等 24 个宗派和社会团体。

早期进入贵州传教士开办的医疗诊所，大都免费施医赠药或低收费，加之医疗效果明显，吸引了大批民众前来就诊，因此也赢得了社会各界人士的好感，降低了传教的障碍。克拉克曾做过这样的总结"懂得医术的传教士，容易深入民众，取得信赖，尤其是在传播福音的开拓阶段，这种信任感是必不可少的，难能可贵的。"[2]为了争取群众，基督教所办医院（诊所）均采取了一些惠民措施，例如，铜仁福音医院在开业之初就规定：(1)对贫穷病人，上门诊病送药；(2)对住院病人，供应牛奶和罐头食品；(3)对信教病人，送医送药；(4)对不信教群众，折半收费。同时在医院设立布道所，向患者传教。[3]到民国 38 年（1949 年），基督教各宗派在贵州开办的医院计有 8 所、诊所 100 多个。限于经济和医护人员等原因，这些医院和诊所，医疗设备较为简陋，多数只有一两名专职或兼职医护人员，只能处理一些常见病、多发病。

（一）医院

1．安顺福音医院

清光绪十七年（1891 年），内地会英籍传教士党居仁在安顺双眼井街建福音医院，并设诊所两处，由内地来安顺的费济华医师主持医院工作。当时，医院初告成立，规模较小，加之中外医药有很大差异，一时还不能取得群众信赖。到民国五年（1916 年）医院已设内科、儿科、妇产科，病床 50 余张，聘医师费济华（加拿大籍）主持医院工作，设备较齐全。民国十八年（1929 年），澳大利亚人李德文由贵阳来安顺，主持安顺的宏恩医院，基督信徒陈知生协助（4 年后陈知生自办了"安顺新医药房"，附设门诊）。[4]

2．威宁石门坎平民医院

光绪三十一年（1905 年），循道公会英籍传教士柏格理在石门坎建立教堂时，就注重卫生知识宣传，在乌蒙山区推行"种牛痘"预防天花病，宣传沸水消毒，避免与病者接触，不要生食，不要喝冷水，外伤要包敷等卫生知识。光绪三十三年（1907 年），柏格理在石门坎教堂开设药房，后逐步发展为诊所，由其妻海孝贞负责，主要是为学校师生和信徒治疗一些常见病。民国十九年（1930 年），苗族信徒吴性纯（1927 年获医学博士学位和医师从业执照）到诊所工作，主持扩建，改名为"石门坎平民医院"。医院护理人员均由毕业于昭通福清护士技术学校的苗族信徒朱明义、杨忠明、李德美（女）等担任。民国二十六年（1937 年）吴性纯去云南昭通医院，石门坎平民医院由杨忠明负责；民国三十年年（1941 年）由朱明义负

[1] 杨汉先《基督教在滇、黔、川交界一带苗族地区史略》，载于李文汉主编《杨汉先文集》，昆明：云南民族出版社，2016 年 1 月版第 191-192 页。

[2]克拉克著，苏大龙译，姜永兴校注《在中国的西南部落中》，贵阳．贵州大学出版社 2009 年 6 月第 1 版，第 71 页。

[3]铜仁史料组《铜仁基督教简史》，载贵州省宗教志编写办公室编《贵州宗教史料》（1）,1985 年 2 月印，第 36～37 页。

[4]岳湘《安顺医药卫生事业发展简述》，载中国人民政治协商会议贵州省安顺市委员会文史资料委员会编《安顺文史资料 第 11 辑》，1990 年 11 月印，第 126 页。

责；民国三十八年（1949 年）2 月，又由李德美负责。1952 年，县人民政府接管。[1]

3．大定德女执事会医院

位于大定（今大方）县城文星街，创办于民国元年（1912 年）。清宣统二年(1910 年)德国女传教士巴宽敬、包宽爱、苏宽仁、韦宽良等到大定府传教，为群众免费看病，发给西药。自此，西医西药传入大定。民国元年(1912 年)，基督教会内设一小型医院，最初为诊所，由鲍宽爱（女）负责。有病床 10 张，收治感冒、腹泻，小外伤等病人，处理外伤缝合止血等手术。民国五年（1916 年）教堂修好后单独设立药房和门诊室。培养杨利末在药房配药、售药及料理事务。不久，杨利末离去，又培养杨吉祥在药房工作。民国 7 年（1918 年），鲍宽爱担任华西小学校长，由李喜德接管。当时西药治疗伤寒、痢疾、疟疾等病效果显著，看病的人日渐增多。医院对穷人一律免费。对其他能负担药费的按价收费。因程绍光(汉族、女、贵阳人)在湖南德生医院学习过妇产科，她到医院后，医院开设了内科、外科和妇产科。1950 年由人民政府接管，合并到县医院。[2]

4．铜仁福音会医院

清宣统元年(1909 年)，美国人柯茂林夫妇在铜仁开设福音医院，院址设在铜仁下南门(今解放路 87 号)。民国二年(1913 年)，福音医院又租用萧、王、谭、徐 4 户人家住宅扩建医院。民国十九年(1920 年)，医院有美籍医生 2 人、美籍护士 1 人，病床 37 张(男 25 张、女 12 张)，每年住院人数 25 人次。医院附设护士学校一所，肄业护士 3 人，其他杂务人员 6 名。截至民国八年（1919 年），初诊病人男 976 人、女 353 人。复诊病人男 1213 人次，女 502 人次。出诊 139 次。当年该院经费及收支情况：国外差会津贴 2680 元（大洋），国外其它来源（如捐助）290 元，医院收费 1114 元，总支出 4084 元。该院于民国十四年（1925 年）随铜仁教会一起移交给中华遵道会。历任院长为柯茂林（美国籍）、如勒美（美国籍）、邬懋尔（美国籍）、王漫生、郑嘉伦等。1951 年 5 月，由铜仁专署接管，并入专署中心医院（改名为铜仁专署医院）。[3]

5．贵定同济医院

贵定行道会创立于民国三十七年（1948 年）10 月（次年 4 月开业）。位于县城西门外，为租用的一幢三层楼木板房改建。药品和医疗器械主要是湖北汉口救济总署资助，湖南常德医院也赠送了一批器材，又从贵阳添购了部份药品。医院设挂号室、诊断室、药房、化验室、病房、库房。院长为行道会负责人潘觉民牧师（瑞典籍），医院人员有李世凯（医生）、万志坚（女，助产士）、蔡培华（护士）、刘仁齐（负责治疗）、赵秀珍（护士，负责化验）。行道会传教士裴友德（女，美国籍）和艾路德协助管理工作。

此外，光绪二十八年(1902 年)，基督教在遵义丁字口大街、凤朝门、杨家巷(后迁古式巷王宅)，建立教堂，设立西医医馆，其中英国教士潘惠廉本人就是医士，加拿大牧师孙成仁和霍兰德既是牧师又是医生。还有外国牧师魏格尔，丁大胡子等。他们一面传教，一面行医。他们免费为民众施治。[4]许多教堂兼有诊所，由传教士为人治病发药。由此，基督教教会和传教士便成为当时西方医药卫生知识传入贵州的主要载体。贵州西式医疗卫生事业的兴办更与基督教有关。贵州第一个挂牌行医的西医程乾生，系内地会信徒，在重庆教会“宽仁医院”当

[1]谭维履、禄天明《解放前威宁境内西医概论》，载中国人民政治协商会议贵州省威宁彝族回族苗族自治县委员会第二届文史资料研究委员会编《威宁文史资料》(第 3 辑)，1988 年 12 月印，第页。

[2]大方县地方志编纂委员会编《大方县志》，北京.方志出版社 1996 年 9 月第 1 版，第 813 页。

[3]贵州省铜仁市地方志编纂委员会编《铜仁市志》(下册)，贵阳.贵州人民出版社 2003 年 3 月第 1 版，第 1499 页。

[4]张炎《遵义西医的传入与发展》，载政协遵义县学习文史委员会编《遵义文史资料 第 11 辑》1987 年 4 月印，第 294 页。

学徒十年，光绪二十九年（1903 年）学成回筑开业行医。

民国十年（1921 年），德女执事会在毕节县城设立医院。由苏宽仁（女，医生）负责。后得到赵济普的协助，将药房扩大为医院。在国际红十字会援助下，增添医疗器械和药品。由于军阀割据，内战不休，经常收治和抢救交战双方伤兵。民国三十三年（1944 年）贵阳市安息日会设立“武汉疗养院贵阳分院”，该院是在基督复临安息日贵州区会医疗卫生站（1929 年开办）的基础上扩建而成。中华内地会平塘通州教堂附属医院，由郭赉贞(女，瑞士籍)负责，她长于外科手术，免费为信徒和群众治病。

（二）诊所

光绪二十九年（1903 年）遵义丁字口福音堂建成，附设一诊所，潘惠廉等为人诊治。后又在风朝门杨家巷福音堂设诊所。曾有加拿大籍霍兰德、魏格尔等在诊所工作。民国三十三年（1944 年），有 8 位美籍传教士至遵义，其中有一名女医生，亦在福音堂诊所免费为市民看病施药。光绪二十年(1894 年)，内地会英籍传教士曾泰夫妇到独山传教，在城关四甲街开办诊所。光绪三十一年(1905 年)，澳大利亚籍传教士毕道隆负责独山教会，诊所继续开办，其妻毕本德(人称毕师母)做助手并担任护士。[1]

中华内地会创办于民国九年（1920 年），位于贵阳市陈公祠（今飞山街），由澳大利亚籍医生李德文（Dr Rees）主持贵阳福音诊所，全日应诊。1928 年因李德文调离而关闭。民国二十七年（1938 年），在贵阳市市场路设立贵阳市中华基督教青年会诊所，专为流亡学生服务，由中央医院所派医护人员免费治病，分设内科、外科、儿科、妇科。民国三十七年（1948 年），在贵阳市老东门设立西南布道团贵阳老东门诊所（今东新路中医学院第一附属医院），英籍医生郭安庐和护士韦淑英负责，每日接诊 200 人以上。

光绪三十年（1904 年），内地会英国传教士在葛布教堂设立“福音诊所”，县内始有西医。民国二年（1913 年），中华内地会在黄平旧州福音堂设立黄平旧州医务所。民国九年（1920 年），中华内地会在赫章结构设立结构教堂医药室。民国十二年（1923 年），中华内地会在玉屏县城设立玉屏福音诊所，该诊所济困扶危。对贫困患者，免费赠药。民国十三年（1924 年），中华内地会在盘县城关镇设立盘县自立教会圣美医馆。民国十八年（1929 年），中华内地会在贵阳市市府后街（今公园南路）设立贵阳福音诊所，为内地会费济华医生主持。民国十八年（1929 年），基督复临安息日会在贵阳市普定街（今黔灵西路）设立基督复临安息日会医疗卫生站，先后由汪祖贵兄妹、马灵生夫妇主持。民国二十五年（1936 年），循道公会在威宁灼乐多设立灼乐多医务所，由安超云医师创办，受命于教会。民国三十六年（1947 年），循道公会在威宁四十五户设立四十五户诊所，由陆世贤医师开设，听命于教会，巡诊于四十五户、大街子和四方井。民国三十七年（1948 年），圣公会在遵义市红花岗区设立遵义圣公会助产门诊部，免费为产妇接生。民国 37 年（1948 年），中华基督教会在惠水县城设立惠水白天城三自诊所，该诊所由白天城主持，收入解决家用和补助教会开支。民国三十八年（1949 年），中华传道会在贵阳市花溪大寨石头村设立贵阳泰东神学院（后称黔光圣经学院）基督教诊疗所。

光绪三年（1877 年），中华内地会在贵阳、清镇、六枝、盘县、水城、遵义、湄潭、余庆、务川、绥阳、习水、安顺、镇宁、平坝、普定、毕节、黔西、纳雍、威宁、赫章、兴义、安龙、思南、印江、石阡、凯里、镇远、施秉、黄平、惠水、平塘、独山创办刊物《灵通讯》；创设葛布、遵义、平坝 3 所圣经学校；兴办小学 5 所，瞽目学校 1 所，医院 2 所，诊所药房 3 处。

光绪三十一年（1904 年），循道公会在威宁、赫章创办有中学 2 所、小学 30 所。创制

[1]黔南布依族苗族自治州史志编纂委员会编《黔南布依族苗族自治州志·卫生志》，贵阳.贵州人民出版社 1994 年 3 月第 1 版，第 8 页；第 152 页。

和推广苗族文字。办有医院、麻风病院、孤儿院各 1 所，试办了良种推广站、小规模农场、纺织推广站；在信徒和学生中辅导生产训练，普及体育运动、音乐知识、改革婚姻制度等。宣统二年（1910 年），德女执事会在大方、毕节、赤水、锦屏、黎平设有麻风院 1 所，保育院 1 所，药房 2 所，女子神学院 1 所，中学 1 所和小学 2 所。宣统二年（1910 年），中华遵道会在铜仁、江口、榕江、松桃、沿河、印江、思南创办中学 1 所，男子小学和女子小学各 1 所、医院 1 所。

民国十五年（1926 年），安息日会在贵阳、清镇、息烽、遵义、桐梓、绥阳、安顺、平坝、关岭、毕节、大方、纳雍、惠水、罗甸、福泉创办幼儿园 2 所（其中一所与其他宗教团体合办）、小学 2 所、医院 1 所和诊所 2 处。民国二十七年（1938 年），中华圣公会在贵阳、惠水、福泉、桐梓创办幼稚园 2 所，小学 2 所有不定期刊物《活泉》。遵义圣公会办有有圣安德烈团契、传道服务团、助产门诊部。

民国二十七年（1938 年），中华基督教会在贵阳、福泉创办幼稚园 1 所、小学 2 所（桐梓敬一小学、惠水敬一小学）、诊所 2 处，民众补习班两处。贵州区会发行会刊《贵州灵铎》，贵阳堂会发行会刊《堂讯》，天籁团契发行《天籁月刊》。

民国二十八年（1939 年）9 月，由贵阳中华基督教青年会等发起成立组织基督教负伤将士服务协会、难民救济会、儿童保育会等，发动各教会信徒参加战时服务活动；招待过境伤兵、难民，收容流落儿童安置于各地保育院。民国二十八年（1939 年）6 月 10 日，中华基督教女青年会在贵阳开展的主要工作有：设有成人教育部；进行妇女职业指导开办妇女缝纫学习班；妇女家庭生活服务；举办家庭物品互换会；儿童保育工作。

民国二十九年和三十年（1940 年和 1941 年），联合组织圣诞音乐庆祝会，特邀湘雅医学院、大夏大学、贵阳医学院等院校基督徒学生歌咏团演唱《圣乐名曲》，为伤兵、难童募捐，民国二十九年（1940 年）听众 1000 余人，收入 1700 余元法币；次年演唱会免收门票，听众多达 3000 人。音乐会上各宗派团体举行了联合崇拜。并联合举办布道会、奋兴会、演讲会等。该会曾组织各派信徒参加一些社会服务活动，向工厂女工、医院伤兵、监狱囚犯传讲福音。每年寒暑假，举办青年学生夏令会、冬令会；组织基督教负伤将士服务协会、难民救济会、儿童保育会等，发动各教会信徒参加战时服务活动；招待过境伤兵、难民，收容流落儿童安置于各地保育院。又如，贵阳非常时期学生救济委员会负责对战区来筑高中以上学生进行生活补助、介绍工作、发放特别津贴、安排住宿等，计救济学生 600 余人，发放救济金 5000 元；还在平越（今福泉）、湄潭、榕江等县和迁入贵州的交通大学、浙江大学、广西大学设服务所，建学生公社，为学生提供课外活动场所。

民国三十七年（1948 年），中华基督教会行道会在贵定开办同济医院。民国三十七年（1948 年）在贵阳市西路贵阳基督教会成立有妇产科诊所。

（三）麻风病院

1．石门坎麻风病院

民国二～四年(1913～1915年)，英籍传教士柏格理、贝克等在威宁县石门坎一带传教时，将当地麻风病的流行情况向基督教的一个麻风病防治组织(Mission to Lepers)联系，得到一笔资金，决定在石门坎建立麻风病院。因选址困难，遂将此款购买粮食布匹，逐月发给麻风病患者。后经张道惠（英籍）、钟焕然等努力，于民国八年（1919年）购买石门坎教堂南面的一块荒坡地，作为创建麻风病院的地点。次年，在英国麻风病慈善会的资助下，修建了8所房子。民国十年（1921年），接收了40名患者。刚建成的麻风病院，由于条件落后，实际上只是收容病人，由毗邻的云南省昭通福滇医院派人做简单治疗（后来由石门平民医院负责）。外国传教士、苗族和汉族传教人员张夏禹（苗族）、周汉章到医院担任护理工作，石门坎的中、小学生也常到麻风病院进行慰问演出等。20世纪30年代后，因治疗水平提高，不少患者病愈回家。1951年12月，人民政府卫生部门接管该院，尚有病员51人、职工2人。后与毕节

撒拉溪麻风病院合并（1956年恢复）。

2．毕节撒拉溪麻风病医院

民国十八年(1929 年)，传教士苏宽仁、贝克等在毕节县撒拉溪一带考察后，决定在撒拉溪建立麻风病院，在钱和生（贵州省主席周西成的岳父）等地方人士支持下，麻风病医院于民国二十年(1931 年)建成，当年收治病人 3 人。抗日战争后期入院病人增多，至民国三十五年（1946 年）底，在院病人已达 100 人；1949 年底，达到 250 人。医院由教会合办，经费主要由加拿大资助，药物由各国支援，当时的新药蒲洛明、茯亚松由美国麻风防治委员会捐赠。该院工作人员均接受外资津贴。民国三十一年（1942 年）因经费拮据，经女执事会呈报，贵州省政府卫生署每年拨款法币 1200 元补助，粮食按人口定量由地方粮仓支出。病院最初由苏宽仁、贝克负责；民国三十四年（1945 年）由内地会传教士费济华（加拿大）任院长，更名为“毕节县贵州省麻风病医院和防病院”。医护人员为 21 人，其中外籍人员共 7 人：德籍苏宽仁（女医生和负责人），英籍贝克（医生和负责人），加拿大籍费济华（医生和院长），费济华之妻专为医院开车，美籍黎明道（女护士），澳大利亚籍魏文芳（女护士），英籍孙有仁（会计）。医院为 18 岁以下病员开办病员学校，学习文化知识和谋生技能。对其他病员则根据特长分配其能胜任的工作。在毕节县城内（大水口）设防病院，收容病员子女 34 人，进行隔离观察和抚养。共治愈病人 89 人。1951 年 8 月，由毕节专员公署接管。[1]

1905 年，柏格理夫人 Emma Hainge（埃玛·韩素音）开始把西药和西医护理技术带到石门坎，其后张道惠夫人 Annie Bryant （安妮·布莱恩特）又继续上述工作，直到 1926 年回国，前后 21 年。这些年石门坎人一直有着教会药房免费提供的医疗服务，虽然它是再初级不过的，但是很重要，它使很多病人得到了救治，更主要是教会苗民开始知道要改善环境卫生，同外部世界有了初步的接触，拓宽了眼界。然而，那时石门坎没有医生，需要进一步诊治的病症，都要去昭通，存在着许多不便。

柏格理在乌蒙山区推行“种牛痘”预防天花病，他每月抽出一天为人接种牛痘，每次接种 200 余人。还从苗族传教人员中挑选部分人员进行培训。此后这些接种员，每天晚上在边沿村寨为人接种。此外，在宣讲教义和上课时，也对信徒和学生宣讲医药知识等。如宣传沸水消毒，避免与病者接触， 不要生食，不要喝冷水，外伤要包敷等卫生知识。经过反复宣传实践，逐渐为群众所接受，疾病确有减少，请巫祭鬼的人逐步下降。传教士还用免费为群众治病，吸引民众关注基督教，进而信教。[2]为救助麻风病患者，经柏格理争取，世界麻风病总会汇款到石门坎，由柏格理散发给患者并建立麻风病院，因没有建房地址，教会用这笔款购买布匹、粮食发放给患者。

四、医疗卫生事业活动对改良贵州社会的贡献

基督教在贵州近代进行的医疗卫生事业活动，其作用和影响实际上超出了宗教和治病的范围，对西医在贵州的传播和发展、医疗卫生知识的普及和社会风俗的改良均有着积极的意义。传教士在贵州施医散药客观上把西方的医疗技术和西药以及近代医院制度、医学教育（包括护理教育）传入了贵州，并且在培养人才、普及医药知识方面成效显著。这方面的事例不胜枚举，因篇幅所限，以下仅作简要介绍。

1898 年出生于威宁石门乡苏科寨苗族同胞吴纯性，1911 年入读石门坎教会小学读书，天资聪明的吴纯性 1921 年考入基督教会出资兴办的成都华西协和大学医学院，1929 年毕

[1]贵州省毕节地区地方志编纂委员会编《毕节地区志·科学技术志》，贵阳.贵州人民出版社 1996 年 3 月第 1 版，第 222 页。

[2] 杨汉先《基督教循道公会在威宁苗族地区传教始末》，载中国人民政治协商会议贵州省委员会文史资料研究委员会编《贵州文史资料选辑》（第 7 辑），贵阳.贵州人民出版社 1981 年 1 月第 1 版，第 103 页。

业获得牛津大学医学院博士学位，即刻回到石门坎，使石门坎药房第一次有了苗族医生，这为把药房提升为有诊治能力的小医院成为了可能。Willianm·H·Hudspeth（王树德）对这个医院的建立做了如下的描述：“吴纯性博士独创性地根据三种语言，把他的医院首字母缩略词设计为‘P·M’，代表着如下的名称：（苗语）Pi-Miao Hospital,意为‘我们苗族的医院’；汉语‘Ping Min Hospital（平民医院）’；英语‘Pollard Memorial Hospital’，意为‘柏格理追思医院’。医院一直被视作怀念柏格理而建立。”吴纯性非常清楚，在 1915 年石门坎流行伤寒的时候，是以柏格理夫妇为代表的人们，救治了数以百计的在校学生和村民，虽然当时还没有特效的治疗药品，但在他们的指导和护理下，人们得到了及时的救治，改善卫生状况，注意合理膳食，尽可能地增强机体抵抗力，最大限度地减少了人员发病及病员伤亡。在“四千年莫与问津”、“谁肯是携”的地方，在九死一生的大病流行的时候，有这样的一群人救助了广大边胞，谁不为之感动并进而效仿呢?在这个医院里，吴医生开展了牛痘疫苗的接种；收治疟疾、麻疹病人；为腹部受枪弹伤的士兵施行手术；用竹管做气管切开后的导气管，解救过喉头水肿导致呼吸困难的病人。[1]

1919 年，基督教循道公会在石门坎建成滇、黔、川边的第一所麻风病院，收治了云南、贵州的 50 多名麻风病人。原载于 1924 年 2 月《传教士回声》第 24-25 页的《中国的麻风病院》，讲到南丁格尔医生前来巡诊的事例。至今，当地群众还流传着这位英国女医生对麻风病患者毫不歧视，时常把自己的围裙垫在地上，屈膝位病人打针、换药、包扎创口的感人事迹。[2]

张超伦于 1918 年生于威宁石门坎一户张姓贫苦的苗族家庭，六岁的时候就读于石门坎光华小学。1929 年，他以优异的成绩毕业于石门光华小学，考入云南昭通宣道中学读初中，1932 年秋，他又以优异成绩考入成都华西中学高中部理科就读。1935 年，他又以优异成绩考上华西大学医学院牙科医学系，学制为 7 年。在战火纷飞的年代里，他通过勤奋学习，刻苦专研，1943 年毕业时获得了美国纽约州立大学医学博士学位。1945 年受聘到云南昭通专区福滇医院当医生。1947 年又奉调到贵州省卫生处防疫大队工作，开展乡村卫生实验、医疗预防和卫生保健工作。1949 年加入中国民主同盟。1983 年贵州成立农工民主党，他被推举为主任委员和常委。1951 年受中央人民政府委任为贵州省卫生厅厅长。1953 年起，张超伦任中华医学会贵州省分会会长，直到 1983 年改选离任。1969—1976 年文化大革命期间被批斗和抄家，被遣送到“五七”干校和“羊艾农场”劳动改造。1977 年才恢复他的工作，到贵州省政协任专职常委和第五届全国政协常委。1989 年—1998 年任政协贵州省委员会副主席、贵州省人民政府委员。[3]

最后记入柏格理日记的时间是 1915 年 7 月 5 日。石门坎学校的考试将于次日上午举行，但是，当天却发生了比准备期末考试远为严重的事情。有几名学生因伤寒热病倒，他们感染上流行在邻近区域的一种传染病，柏格理和他的妻子怀着特有的仁慈与同情心，像对待自己的子女一样不懈地照顾着苗家孩子。当时柏格理在苗族工作方面的同事王树德先生，在帮助照料几个生病学生后，也感染上这种传染热病。尽管工作的辛劳已经使自己达到空前的困乏和耗损程度，柏格理依然承担起日夜不停地照料与看护这位同事的事务，帮助他度过痛苦难忍的发病期。眼前的事务对于精疲力竭的柏格理来说是过于沉重了。护理工作所导致的

[1] 王召等著《乌蒙苗族的第一位医学博士——我们所认识的吴纯性医师》，载于陶绍虎编《从石门坎走来的苗族先辈们》，昆明：云南民族出版社，2012 年 12 月第 93-96 页。

[2] 张道惠、邰幕廉、王树德等著，张道惠、布莱恩编辑，东人达译注，《西南传教士档案揭秘》，云南民族出版社，2011 年 9 月版第 18 页。

[3] 张美琪著《我的大哥——张超伦》，载于陶绍虎编《从石门坎走来的苗族先辈们》，昆明：云南民族出版社，2012 年 12 月第 333-335 页。

额外辛苦足以将他引入一种崩溃的境地，而正当他的同事进入康复期的时候，柏格理本人也显示出了相同的伤寒热的症状。柏格理乐观的精神成功地掩盖了他的全面衰竭，因此他的同事们都没有意识到，高度的紧张已经使他的抵抗力发生了多么大的变化。他进行着人生的最后一搏，由于自己的体力与精神已为他人耗尽，柏格理没有留下武器为他本人而争斗。病情继续发展，他处于高烧之中。所幸在最后的时日里有他的妻子陪伴与照顾着他。听说柏格理患病的消息后，一名医生急忙从昭通赶来，但是几乎没有什么办法去减轻他的痛苦或制止这种冷酷的病情进一步发展。1915 年 9 月 15 日，柏格理在石门坎殉职。柏格理的勇气和胆识以往总是使他赢得胜利，他无忧无虑迎对危险的态度，使人们感到他具有一种无往而不胜的人生。当柏格理去世的可怕的惊人消息传出后，苗族人的首领们说："他是我们的，让我们来安葬他；我们来安排棺材、抬棺人、砌墓与墓碑，因为我们热爱他胜于爱我们的父辈，他始终都对我们那么友爱。"[1]

柏格理生前身体力行的基督品格赢得了石门坎及其周边众人的爱戴。至今，石门坎人一提起柏格理，内心无不对柏格理肃然起敬，无不感慨万千。

叶采生（1884～1970 年），名灿琛，江苏苏州人。早年肄业基督教监理会所办中西书院（东吴大学前身），在校接受耶稣作他个人的救主。后任上海邮政总局高级职员、贵州省邮务帮办兼翻译、贵州法政学堂、通省公立中学堂等十余所学校英语教师、先导汽车公司经理。邓文波（1886～1961 年），名光济，贵阳人。早年留学日本千叶医科大学，在日本圣公会受洗接受耶稣作他个人的救主，热心教务。民国 27 年（1938 年）圣公会来贵阳开展活动得其大力赞助。任中华圣公会董事会董事长后，力求教会"自立"，并以"爱国家"、"遵法律"、"尽本务"劝勉信众。民国 36 年（1947 年）贵阳中华圣公会兴建圣安德烈堂时，他的捐款高居首位。

玉屏县干山坡杨再献和吴开绪自接受耶稣作他个人的救主后，虔诚奉行基督教义，处处与人为善。特别是中草医生杨再献，一改过去无利不行医的作法，行医不计较报酬。贫困的免费治疗，并劝告亲友，有病早投医，不要迷信鬼神。在他信教后这种乐善好施德行的感动下，当地吴先明、吴先学、杨政恩、杨政全、杨承章、吴本清、杨政熙、吴本乾、吴本坤、吴志辉、吴本钊、罗国双、杨承斌、刘永德、吴志香等人，都先后成了基督信徒。信徒增加到 60 余人，民国 35 年（l946 年）秋，设立干山坡福音堂，由杨再献、杨通箴担任传道。[2]

[1] 塞缪尔·柏格理、王树德、埃利奥特·甘铎理、张绍乔、张继乔著，东人达、东旻译注《在未知的中国》，云南民族出版社，2002 年版第 583-585 页。

[2] 杨承儒口述、胡仲金整理《干山坡"福音堂"》，载政协玉屏侗族自治县委员会文史资料委员会编《玉屏文史资料》（第 3 辑）1990 年 11 月印，第 135 页。

耶稣会士 卜弥格与中医西传*

赵连珍（山东大学）、刘新利（山东大学）

西方人对中国医学的了解早在宋元时期就已经开始, 而对中医的深入研究是在耶稣会士进入中国传教之后。十六世纪下半叶，随着耶稣会士罗明坚、利玛窦等人进入中国，标志着天主教开始在中国进行传教。恰恰是这一时期, 中西方在哲学、科技等方面进行相互的交流、碰撞，作为拥有独立的学科体系[1]的中医引起了传教士们的兴趣，他们积极地将中医介绍到欧洲。许多传教士都对中医进行了翻译和介绍：利玛窦在其《利玛窦中国札记》中就提到了中医；曾德昭在其《大中国志》中就提到了中医的脉诊、中草药等。他们对中医的介绍或是泛泛而谈，没有系统性；或是将介绍的重点仅仅放在中草药的介绍上[2]。与其他介绍中医的传教士不同，卜弥格是系统介绍中医的第一人，将中医的经典、中医理论、中医诊断、中药的配伍应用等整个中医体系系统性地介绍到欧洲。

一、卜弥格生平

卜弥格是 17 世纪来华的著名耶稣会士，他对中西方文化交流做出了巨大贡献。卜弥格的波兰文原名叫米哈乌·博伊姆(Michal Boym), 公元 1612 年出生在乌克兰的利沃夫(Lwów)[3]。卜弥格出生在一个医学世家之中，他的父亲是波兰的御医，他自己本人也具有较高的医术。公元 1639 年，卜弥格成为了一名耶稣会士。此后他被耶稣会派往中国进行传教[4]。1644 年，卜弥格来到澳门学习汉语，开始了他在中国的传教之旅。在此期间，他认识了不少的中医大夫，对中医产生了浓厚的兴趣，开始了解、学习、研究中医。后来清军南下，南明统治者为了自保，派遣卜弥格作为南明王朝的特使去向罗马教廷求救。但是卜弥格回到梵蒂冈之后，他并没有受到罗马教廷的重视。公元 1656 年，卜弥格带着罗马教廷对南明王朝的回信离开欧洲，返回中国。可是当时的中国的政治格局已经发生了重大的变化，清军已经完全占领了广州。作为南明王朝的特使卜弥格被澳门当局拒绝进入，卜弥格只好改道陆路进入中国。由于舟车劳顿，卜弥格病倒在中越边境。公元 1659 年，卜弥格客死在中越边境。

从上面可以看出卜弥格大概在中国待了十几年的时间, 在此期间他还作为南明王朝的特使出访欧洲，真正待在中国的时间也就是十年。加之，他所追随的是处在风雨飘摇中的南明王朝，跟着南明永历帝颠沛流离。他真正安定下来学习中医的时间也就七八年。正是处在这么困难条件下，这么短的时间中，他学习中医，翻译、编写了大量的中医著作：《中国植物

*基金项目：教育部人文社会科学重点研究基地基金项目“犹太教与基督教关系的历史与现实研究”（16JJD730002）阶段性成果。

[1] 医学人类学家冯珠娣说过“中国医学是唯一引起人注目的，既是作为一个体系又是以散漫的方式继续到 20 世纪的中国本土的科学”，引自 Judith Farquhar. *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medical* Boulder: Westview Press 1994.P222 转引自 陶飞亚：《传教士中医观念的变迁》,《历史研究》2010 年第 5 期，第 60 页。

[2] 地理大发现的目的就是去东方寻找香料，当时无论是商人还是传教士大都致力于香料的发现，因此中草药成为当时商人与传教士传播、介绍的重点。

[3] 张西平：《卜弥格与中医的西传》,《北京行政学院学报》2012 年第 4 期，第 123 页。

[4] 当时的中国正处于明清之际，清军入关，明朝的剩余力量在中国南部建立一个小朝廷，史称南明。这个朝廷里有一位位高权重的司礼监掌印太监，他叫庞天寿，早在天启年间或崇祯初年，在北京就接受了天主教信仰。此外还有一个德国的天主教传教士瞿安德(Andre—Xavier Koffler)曾给宫里的皇太后、皇后、太子和几个宫女受过洗，可以说这是一个信仰天主教的小朝廷。在南明皇太后的要求下，耶稣会派出卜弥格来协助瞿安德的工作。

志》、《论脉》、《舌诊》、《对作者王叔和脉诊医病的说明》、《单味药》等。他将中医系统性地介绍到欧洲。

在关于明清之际传教士在华的学术研究中，卜弥格没有受到重视。国内学术界最早提到卜弥格的学者是冯承钧。在冯承钧的《景教碑考》[1]中提到了卜弥格对大秦景教碑的翻译。国内学者对卜弥格的研究或是侧重于其南明王朝特使的身份，如冯承钧译著的《明末奉使罗马教廷卜弥格传》、张西平的《关于卜弥格与南明王朝关系的文献考辨》；或是从中西文化交流的角度来研究卜弥格，从地图学、中医学、动植物学等角度来介绍卜弥格对中国文化的传播，其中关于卜弥格与中医的研究就有不少的学术著作，如张西平的《卜弥格与中医的西传》、王银泉的《十七世纪来华波兰耶稣会士卜弥格中医译介研究》、孙灵芝等的《卜弥格与中国本草学西传》等。这些文章都详细介绍了卜弥格对中医的翻译、介绍与传播，使大家很好地了解、认识卜弥格对中医的传播，但是这些研究都忽略了卜弥格传播中医的宗教背景。卜弥格作为一名耶稣会士，如果不考查他的传播中医的宗教背景，可能就不能全面深入的了解卜弥格与中医的关系。同时，当时西方医学的发展状况也需要纳入到考查的范围中。本文会以卜弥格的《卜弥格文集——中西文化交流与中医西医传》这本书为主要参考资料，试从其宗教、医学的角度来考察卜弥格与中医的关系。

二、卜弥格的中医观

（一）、卜弥格对中医经典、中医理论的认识

卜弥格可以说是第一位将中医较为系统地介绍到欧洲的传教士，他在向西方介绍中医时，特意将最为经典的中医著作《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《脉经》和《伤寒论》等介绍到了欧洲，他所做的工作不仅仅是单纯简单地翻译，而是将自己对中医的理解融合其中。卜弥格为了使欧洲的读者更好地了解中医，他从《黄帝内经》开始入手，他强调了《黄帝内经》在中医经典中的重要历史地位：

> 这部著作是世界上最遥远的一个地方的一个最年长和最令人尊敬的医生的……他第一个在中国制定了中医技艺的原则，这个原则被人们接受了，并且世世代代地传了下来。[2]
> 毫无疑问，他的这些著作奠定了脉诊料定生死的这门科学的基础，而且它不止是料定生死，还说明了疾病发生的原因、表象和发病的经过。[3]

在这里，我们可以看到卜弥格对《黄帝内经》这本中医经典著作的肯定，他认为这部著作为中医奠定了基础。他用自己的方式来理解黄帝在中医史上的地位：黄帝制定了中医的基本原则，看在中医发展所起关键作用。他强调了中医不仅可以料定生死，而且还可以说明发病的原因、过程和表现。他认为只有理解好中医的阴阳、五行这两个关键的概念才能更好地理解中医。在他的《论脉》中，他首先讨论了阴阳的概念。

> 这里有两个概念，我们的医生通常把它们称为天生的温和湿，即温和湿的因素，中国人称之为阳和阴这是所有物质形成的基础……它们存在并以某种方式活动在物质的内部……从阳和阴这两个概念(被认为是明和暗)出发，又产生了一些其他的概念，如出生(产生)和缩小(消失)、太过和不足、连在一起和分开(分散)。[4]
> 血通过十二经输送阴，气通过十二经输送阳。[5]

---

[1] 孙灵芝 王国为 梁峻:《卜弥格与中国本草学西传》,《医学与科学》2011 年 4 月第 35 卷，第 85 页。
[2] [波] 卜弥格著，[波]爱德华·卡伊丹斯基波兰文翻译，张振辉、张西平中文翻译:《卜弥格文集——中西文化交流与中医西医传》,上海：华东师范大学出版社,2013 年,第 438 页。
[3] 同注 6，第 438 页。
[4] 同注 6,第 358 页。
[5] 同注 6,第 499 页。

从这里可以看出卜弥格对于中医“阴阳”概念的认识是较为全面的，他认识到了阴和阳是物质形成的基础，而且由于它们的存在以及它们的运动形式，物质得以维持；而具体到人体内部，阴和阳成为血和气的载体。卜弥格用希波克拉底的四体液学说来理解中医的阴阳，将中医中的“阴”理解为湿，“阳”理解为温。从西方医学的角度来理解、解释中医，并阐述中医。这可以说是将自己对中医的理解融入其中。或许是这样的缘故，他对中医的理解就可能存在着偏颇。如中医中阴阳不仅仅是具体的物质载体，更是一种属性。然而，卜弥格将其仅仅理解为具体的物质载体。

在介绍完中医的阴阳理论之后，卜弥格介绍了中医的五行思想。

> 土生金，金生水，水又生木，这种变化在整个世界永不停息……相反的是水灭火，火克金，金又克木，木克土，土又克水……但是木克不了金，土也克不了木，水克不了土，火克不了水，金克不了火。[1]

卜弥格论述了五行的相生、相克。五行相生说明木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系。[2]五行相克指的是木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。[3]中医中的五行强调的是两两之间的关系。在这个的基础上，中医用五行来解释五脏的关系。卜弥格肯定了这一点，在其著作中多次提及：肝属木，心属火，脾属土，肺属金和肾属水。五行之间存在着相生相克，五脏之间也存在着相生相克。肝生心，心生脾，脾生肺，肾生肾，肾生肝；肾制约心，心制约肺，肺制约肝，肝制约脾，脾制约肾。

（二）、卜弥格对中医诊断的认识

在他对中医介绍的过程中，卜弥格对中医理论的认识是很准确的。他的著作基本可以表达出“阴阳”、“五行”等中医概念的原意。在卜弥格看来，能正确表达这些中医概念并不是他最关注的地方。他最关注的地方是中医的诊断。诊断也是中医的最神奇的地方，这其中的关键在于脉诊和舌诊，并通过脉诊和舌诊来指导用药和处方。

卜弥格对中医的脉诊非常重视，他翻译并编写了《论脉》、《对作者王叔和脉诊医病的说明》等。他认为中医这种神奇的诊断方法是十分准确的，脉诊是有其科学性的。卜弥格认为中医的优势就在于它的脉诊的发达。西方的医生若要掌握了这门技术，那就可以大大提高他们的医术。正是基于这种情况，卜弥格诊脉的方法，脉的不同表现形式，脉与人体的健康都做了详细的描述。其中，在他的《医学的钥匙》中就详细的介绍了中国的脉诊，卜弥格按照希波克拉底式的传统采用一问一答的方式，来介绍中医的脉诊。文章分为十八章，提出 34 个问题。卜弥格提出问题以后又自己对问题进行了解答。在这一问一答中，就可以看出卜弥格对中医脉诊深入地了解，同时他还通过自己的理解来更好地论述中医的脉诊。

脉诊即诊察脉象，一般用三个手指切摸寸、关、尺三个部位，同时还要配合不同的指力来查看人体脉象的变化，用以了解、体察病情。为了更好地说明脉诊，卜弥格阐述了中医的经络学说。卜弥格认为脉诊根本的基础就是阴阳学说，在阴阳学说的基础上发展了五行，在五行的基础上产生了五脏六腑[4]。卜弥格认为在“中医看来，人体左边有三个主要的器官，和三个辅助的器官，同理右边也是有三个主要的器官，和三个辅助的器官”[5]。卜弥格将中医中

---

[1] 同注 6,第 330 页。

[2] 孙广仁主编:《中医基础理论》，北京：中国中医药出版社, 2002 年，第 50 页。

[3] 同注 11，第 51 页。

[4] 五脏即心、肝、脾、肺、肾，但是在经络学说中，心包经也作为脏，故又称六脏。六腑是胆、胃、小肠、大肠、膀胱和三焦的总称。

[5] 同注 6,第 360 页。

的"脏"理解为主要器官，将中医的"腑"为辅助器官[1]。在五脏六腑的基础之上有了十二经，脉诊之所以能够产生是因为十二经脉的存在和发现。

> 通过脉诊也可以了解到十二经的状况，并设法使机体组织恢复原来自然的状况，也可以了解到每个器官和我们经常提到的它们的十二个源头的基本属性，以及气和血分布到全身的情况。[2]

从上面可以看出，卜弥格认为脉诊最重要的地方在于可以使医生了解患者的每个器官的状况和患者气血的运转状况。脉诊可以使医生更好地分析、掌握病人的情况。同时，卜弥格用西方医学的思维来理解、解释中医。

卜弥格还介绍了把脉的位置和把脉的方法。中医把脉的位置是手（寸、关、尺）。因为中医认为十二经脉最集中的地方就是手，可以很好地反映十二经的状况。在卜弥格的《医学的钥匙》中用图画形象地表达把脉的地方（寸、关、尺）[3]。在卜弥格的《对作者王叔和脉诊医病的说明》中，提到七种外脉和八种内脉的治疗方法，其中七种外脉分别是：浮脉、芤脉、濇脉、实脉、弦脉、紧脉、洪脉，八种内脉分别是：微脉、沉脉、缓脉、散脉、迟脉、伏脉、软脉、长脉。文中介绍治疗每种脉的总体处方，第一个位置（寸）、第二个位置（关）和第三个位置（尺）分别出现这种脉的药方。

中医的舌诊是通过观察舌头的色泽、形态变化来进行疾病的诊断。卜弥格还通过图画的形式介绍了中医的舌诊，保留了珍贵的医学资料。卜弥格在《舌诊》一文中详细论述了运用舌诊来诊断疾病的可能性。他说："通过对舌头外部状况的诊断，也可确认病人患的是什么病，为什么发高烧"[4]。通过舌诊可以对疾病进行确诊，可以说明疾病产生的原因。他首先解释了什么是舌苔。舌苔是舌头上的一层白色的薄膜，是一种带黏性的物质或泡沫[5]。在对舌诊进行阐述时，卜弥格对中医舌诊的原则做了一定的分析，他将五行、五色、五脏相结合来论述疾病产生的病因与病机：舌苔是红色，与心（火）相应，病在心；舌苔是白色的，与肺（金）相应，病在肺；舌苔是黄色的，与脾（土）相应，病在脾；舌苔是青色的，与肝（木）相应，病在肝；舌苔是黑色，与肾（水）相应，病在肾。在阐述完舌诊的原则后，卜弥格然后绘制了三十六幅舌象图，并详细注解了出现这种舌象所产生的相应症状。不过，他在论述完舌诊后，特别注明："这篇文章并不具有科学论文的性质，而只是一种辅助性的材料。但是中国的医生能从舌头上看出疾病的症候，并且对症下药。这都是用一些欧洲不知道的特定的草配制的药，欧洲的医生要掌握这种方法需要长时期坚持不懈地实践和运用"[6]。从这里可以看出卜弥格认识到了正确运用舌诊治疗疾病的困难性。

（三）、对中药的介绍

在《中国人用于医疗的单味药》中，卜弥格介绍了 289 味药。在介绍中药时，卜弥格涉及到药物的药味、药性、归经、毒性、功效主治，部分药物尚有炮制方法、用药宜忌。[7]其中卜弥格对黄精、甘菊花、人参等 49 味药进行了图画描绘。形象生动描绘了药物的医用部分。

> "黄精，这是一种日本所谓树根，有甜味，药性平和，入肺和胃，补阴，能使病人恢复活力，呼吸畅通，把这种树根放在水中熬煮九次，让水汽蒸发掉，再把它晒干，就成了这种药"[8]

---

[1] 中国人说的脏这个字是"藏"的意思，脏里藏着一些有生命的物质：血、各种液汁和气。腑是内里（空心器官）部分，它们是一些房子或者房子的前厅。同注 6,第 487 页。

[2] 同注 6，第 484 页。

[3] 同注 6,第 509 页。

[4] 同注 6,第 365 页。

[5] 同注 6,第 365 页。

[6] 同注 6 ,第 373 页。

[7] 同注 5，第 86 页。

[8] 同注 6,第 391 页

其中，甜味指的是黄精的药味，黄精药性平和，“入肺和胃”是黄精的归经。归经是药物作用的定位概念，表示药物的作用部位。[1]将药物的作用与人体的经络脏腑联系起来，对用药具有一定的指导作用。黄精入肺胃，也就是说黄精这味中药主要的作用的部位是在肺经和胃经上。补阴是黄精的功效作用。黄精的炮制方法为九蒸九晒。

卜弥格在介绍中医药物时，还用到中药的畏反理论。所谓的畏反理论是指两种药物的药性相互抵消或者是产生不良的副作用，目的是为了保证用药的安全。甘草“不能和第三十二号的藜芦也不能和二百六十号的豨莶草一起使用”[2]。据统计，卜弥格一共介绍了十组相畏反的药物，甘草和藜芦、豨莶草；沙参和藜芦、甘草；赤芍和藜芦；玄参和藜芦、甘草；贝母和乌头；半夏和大附子、羊肉；甘遂和甘草；大戟和甘草、芫花；苍术和白术；牛黄和人参。

（四）、对中西医学进行比较

卜弥格在介绍中医的脉诊的时候，还对中西医进行了比较。卜弥格是第一个展开中医和西医比较研究的传教士。[3]

他分析中医中的脉诊与盖伦脉诊的不同。盖伦的脉诊只是在一只手上进行诊断，而且是左手。根据左手的脉搏的跳动的次数，或是快或是慢来判断人的身体是否健康。中医中的脉诊则是不同的。中医强调左右两只手都需要诊断，首先用右手进行把脉，把脉的位置是三个位置：寸、关、尺，再用自己的左手把脉。

卜弥格认为中医也有过解剖，对器官的分类也有其独特的见解，但是这只是一个初略的分类，不会很仔细；中医不知道化学；不懂得诊病，只诊脉。中医之所以兴盛的原因在于其发达的脉诊和丰富的草药。西方医学的优势在于掌握化学知识和通过人体解剖得到的丰富的人体知识。

三、卜弥格传播中医的影响

（一）、传播中医的原因

1、宗教原因

鉴于卜弥格是一位耶稣会士，我们在分析其传播中医的原因时，不得不考虑其耶稣会士的身份，也就是需要我们从宗教的角度来考虑其传播中医的原因。

> 读者啊，让我们把上帝来赞美，他使一个人获得了生命，他赋予了我们美好的心灵和终将死去的肉体，也给了我们治疗肉体上的疾病的良药。[4]
>
> 那些古代医学的继承者延续了这个美妙的学科和它古老的传统……而我们在上帝的帮助下，也是可以继承的。[5]
>
> 为此，我虽长期以来利用我的空余时间，一直在搜集材料，上帝要我完成这项工作，但是我所得到的材料并不多。[6]

这说明了宗教原因是卜弥格传播中医的重要的原因。首先按照圣经中的记述，上帝用七天的时间来创世和造人。在上帝的一系列的创世活动中，人是按照上帝的形像和样式被造的。在最后一天的创造完成后，上帝“看着一切所造的都甚好”，其中“一切所造的都甚好”的事物中就包括了人。这也就是说明，人的身体和灵魂都得到上帝的肯定。在这个意义上，人们需要重视自己的生命，重视自己的生命就需要重视与之紧密相关的医学。其次，上帝给予了人

[1] 孙灵芝、 王国为、 梁峻，《卜弥格与中国本草学西传》，《医学与哲学》，2014 年 4 月第 35 卷，P86

[2] 同注 6,第 392 页。

[3] 同注 3，第 123 页。

[4] 同注 6,第 375 页。

[5] 同注 6,第 489 页。

[6] 同注 6,第 374 页。

们治疗疾病的良药。这治疗疾病的良药指的是耶稣基督。人类始祖违背上帝的诫命，得到上帝的惩罚，人类便有了原罪，但是全知全能全善的上帝并没有完全抛弃他所创造的人类，于是上帝将自己的爱子耶稣赐予人类，用耶稣的血洗去人们由于不遵守上帝的诫命而带有的原罪，于是耶稣基督就是治疗人类原罪的良药；再次，在《圣经》中，耶稣基督不仅仅是一位天国福音的传播者，而且还是一位医者。耶稣基督在经受了魔鬼撒旦的试炼和施洗者约翰的受洗之后，耶稣开始传道。在传道的过程医治了不少的病人。作为耶稣基督的效法者和跟随者，在这个意义上，卜弥格十分重视医学知识的传播与收集。

2、家庭原因

卜弥格的父亲帕维乌·耶日·博伊姆(Pawet Yerzy Boym，1581——1616)原是利沃夫一位著名的医生，担任过波兰国王齐格蒙特三世(Zygmont III Waza)的宫中御医，曾在帕多瓦一所那时在欧洲很著名的号称“学者制造厂”的大学里完成了自己医学专业的学习[1]。可以说卜弥格是出生医学世家当中，受自己家庭的影响，卜弥格从小就接触了医学。特别是卜弥格的父亲在弥留之际有遗嘱嘱托他的儿孙们都去意大利学医。虽然最终卜弥格没有选择学习医学而是选择了学习神学，但是卜弥格对医学的发展也是格外的关注。这也就是卜弥格对中医十分感兴趣的原因之一。他希望将中医的治疗方法介绍到欧洲，丰富欧洲的医学技术。“最高贵的先生们，用你们的聪明才智去仔细地研究它和运用(在欧洲运用)它吧……你们现在就应当争相研究和运用(阐明)这些中国的经验，把这些关于脉诊的经验加以整理和介绍，用来给欧洲人治病”。[2]

3、医学原因

在当时的西方医学仍然是以四体液学说为代表的希波克拉底医学，而中医强调的是阴阳五行和辨证论治。在一定程度上，中西医在医学理论方面存在着相似性：这两者都是在自然哲学的指导原则下，进行疾病的治疗。

当时的西方医学认为人是由土、气、水、火这四种元素所构成，这四种元素结合起来组成机体的各个部分。这四种元素中每一种元素都有它们自己的特质，即热、冷、湿、干，相应的机体的各个部分也有各自其主要性质，于是人体内有黑胆汁(Melancholy bile)、血液(Blood)、黏液(Phlegm)和黄胆汁(Yellow bile)这四种体液。这四种体液使人拥有四种不同的体质。正是由于人体内的四种体液的不同，决定了各个人的不同的人体性质，这也是健康与否的主要原因。

中医的指导思想则是阴阳五行。中医的五行则强调人是木、火、土、金、水这五种基本物质构成的。人体运行是由这五种元素所推动的。这五种相生相克、相互制约而又相互转化，维持人体的平衡协调。人生病的原因就在于这五种物质平衡的打破。与这五行相对应的则是五脏、五色。

中医有阴阳五行，西方医学则有四体液学说。这两者存在着很大的相似性:都是在自然哲学的原则下进行疾病的医治。中医的这木、火、土、金、水五种元素可以相生相克、相互制约而又相互转化。黑胆汁、血液、黏液和黄胆汁这四种体液则相互制约、平衡；在中医中，人的疾病的产生是因为人体内阴阳的不协调。西方医学认为人的疾病的产生是由于四种体液的平衡性的打破。当时的西方医学正处于以古希腊—古罗马医学为基础的古代医学向近代医学的转型时期。在一定程度上与中医的发展十分的相似，这两者的相似性也促使卜弥格学习、介绍中医。

（二）、卜弥格中医传播的影响

卜弥格是系统介绍中医的第一人，他比较准确地将中医介绍到欧洲，特别是将中国的脉诊全面、详细地介绍到欧洲，使欧洲人尤其是欧洲上层精英人士了解中医。在卜弥格那里，中医作为西方医学的“他者”，他介绍传播中医的目的就是促进当时的西方医学的发展。在某种程度上说他是用西方医学的思路来重新解释中医，使欧洲人更好地了解中医。从中医理论

[1] 同注 6,第 61 页。

[2] 同注 6,第 485 页。

的角度看，卜弥格对中医的理解也带有不少的偏颇之处，但是总体来说，卜弥格对中医在西方的传播作出了很大的贡献。

他的著作到后来陆陆续续以不同的方式出版，影响到了弗洛耶（一名英国著名医生）等人，使他们开始对中医感兴趣。根据卜弥格对中医介绍，弗洛耶明白了中医的基本理论，甚至在这个的基础上，弗洛耶对卜弥格所介绍脉诊进行了相应的实验，并进行了自己的改进。弗洛耶在运用中医的脉诊技术时，加入了秒表和脉表，用这两种仪器来进行把脉。“弗洛耶用一种特殊的秒表，能够采取一种更好的办法(这是一种精密的计时器)，测到一分钟内脉搏的次数，而不是像中国的医生那样，按呼吸的时间来测脉搏的次数。”[1]弗洛耶还利用自己在医疗实践中所得到的经验来进行解释，使得当时的人更好的了解中医，符合当时的医学的要求。“他在运用欧洲医学术语的时候，也对卜弥格著作中中国医学的术语作了很好的阐释，例如他说中国人把人体分为三个部分，即三个区域。第一个区域从头部扩展到横膈膜，第二个从横膈膜到脐，在这个区域中，有胃、脾、肝和胆囊。第三个从脐到脚，有膀胱、尿道、肾和肠。中国人认为，每个这样的区域在每只手上，都有三根属于它的脉”。[2]到后来，弗洛耶将卜弥格的资料进行了整理并写了一本名为《医生的脉表》的书，这本书后来被翻译成意大利文，于在 1725 年在威尼斯出版。“这在很大的程度上，使中国脉诊的方法在欧洲的大陆上得到了普及”。[3]

卜弥格对中医的介绍也引起了另一个人的注意，他就是法国著名的汉学家与医生雷慕莎。在 1805 年，雷慕莎完成了他的题为《论中国人的舌苔诊病》的博士论文，这篇论文论述的主题就是中国医生通过舌头上的征候来诊治疾病，他也是根据卜弥格在《中医指南》中的最后一篇文章写成的。在这篇文章中，卜弥格列举了各种不同的疾病在舌头上表现出的不同的标记和颜色。两年后，雷慕莎成了法兰西学院的汉语和满语专业的教授。1822 年，他和这所大学的一位阿拉伯学的教授西尔韦斯特·德·萨西(Sylvester de Sacy，1758—1838 年)以及德国汉语学家尤利乌斯·克拉普罗特(Julius Klaproth，1785—1835 年)一起，在法国成立了一个亚洲协会。这个亚洲协会旨在了解、介绍、研究、传播东方文化。在某种程度上，卜弥格对中医的介绍拉开了欧洲人研究中医的序幕。

四、小结

我们在阅读关于研究卜弥格的著作的时候发现，学术界从中西文化交流的方面来研究卜弥格的时候，往往都忽略了卜弥格作为传教士的宗教背景，也忽略了当时的西方医学处在一种从古代医学向近代医学转型的时期，主流的医学思想是与中医非常相似的希波克拉底的四体液学说。如果不从这两个角度来考察卜弥格与中医的关系，有失全面。我们认为卜弥格效法耶稣基督医治病人的行为，是其了解中医、翻译中医、传播中医最重要的原因。加之，中医和当时的西方医学存在着相似性，这种相似性是指这两者都是在自然哲学指导下对疾病进行医治，促使卜弥格理解中医，介绍中医。

总体来说，卜弥格对中医的理解建立在将中医作为西方医学的他者的基础上的，用西方医学的思维来重新解读中医，使得解读后的中医更好地符合当时欧洲人的思维习惯。他将中医诊断特别是脉诊与舌诊作为西方医学的补充，目的是丰富西方医生的诊断方法，提高西方医生的医治水平。在某种程度上说，他是利用西方医学的思路来重新解释中医，使欧洲人更好地了解、学习中医。

[1] 同注 6,第 82 页。
[2] 同注 6 ,第 83 页。
[3] 同注 6,第 82 页。

教会大学医学教育与近代中国医学伦理建设：以俞凤宾、宋国宾相关论著为例

李强（上海大学）

引言：圣约翰大学与震旦大学医学教育中的“医学伦理学”课程

一般认为, 隶属于不同宗教背景的两所著名教会大学圣约翰大学与震旦大学的医学院教育，分别代表了“英美体系”和“法国体系”下的两种医学教育系统在近代中国社会的移植。[1]自然而然地，这两所教会大学医学院有关医学伦理的课程设置也呈现出不同的特色。

具体而言，美国圣公会创办的圣约翰大学医学院发源于文恒理（Henry W. Boone，文惠廉主教长子）1880 年在虹口创办的同仁医院，原为该医院培训医护人员和助手之用。1896 年圣约翰书院改组为圣约翰学校，创办医学院，文恒理任该院主任，开始系统地教授医学课程，学制四年。毕业者有证书但无学位。1896 年即为该校医学院创立之年。1906 年该校按照美国哥伦比亚特区条例在美国注册, 正式取得大学地位。医学院毕业者授予医学博士学位，课程学制为五年，实际要求在入学前要先接收两年大学教育，则共七年才可获得学位。毕业后仍“劝毕业诸生留院实习，至少一年，然后问世”，可见该校医学教育体系之慎重。

1914 年该院与美国宾夕法尼亚大学医学院达成合作协议，并与广州本雪凡泥亚医学院合并，定名为圣约翰大学本雪凡泥亚医学院。在医学教育体系上完全与美国医学院校接轨。

该院规定欲得医学博士学位者，必须有如下最低入学程度：化学二年、生物学一年、物理学一年、英文二年；医学院预科生两年课程表包括：生理学、化学、物理学、国文、英文、体育、宗教学等。具体医学博士学位五年课程要求：在教室、实验室、侍诊室工作十年，在医院实习一年。最初两年，寄宿在大学，学习解剖学、组织学、胎生学、生理学、生物化学、微菌学、病理学、诊断学、简易外科、药物学等等。随后可寄宿在虹口医学院宿舍或回家住宿。第三、四年授课地点在同仁、广仁两医院。

在课程设置上除医学专科外，另修习“行医时之法律问题与医家道德”，该课在第四年第二学期共分十个学时完成，内容包括“演讲行医时在法律上之一切问题，比较中国法律风俗与西洋不同之处。其次演讲医家道德，讨论医家对于病人，同业及国家之兴味，以西洋道德标准为依据”。[2]这一课程可被看作是圣约翰大学医学院的“医业伦理学”课程，但在课程名称上并未有明确指称。此外，虽然注意现实行医问题以及中西医家道德之间的比较，但仍是以英美医学道德伦理为标准的。从这一点上，也可看出该校医学院以“英美体系”为参照的医学

---

[1] 相关研究参加，Kaiyi Chen,Seed from the West, *St. Johns' Medical School,Shanghai, 1880-1952*(Chicago: Imprint Publications, 2001); 王薇佳、康志杰:《震旦大学与圣约翰大学之比较》，载《暨南史学（第三辑）》，暨南大学出版社, 2004 年, 第 487—504 页; 上海圣约翰大学校史编辑委员会组编《上海圣约翰大学(1879—1952)》，徐以骅主编，上海人民出版社，2009 年；朱敏洁:《上海震旦大学医学院教育研究》，上海社科院历史研究所 2012 年专门史硕士学位论文；施如怡:《近代上海医学教育的“英美体系”——上海圣约翰大学医学院研究（1866-1952）》，上海社科院历史研究所 2013 年硕士学位论文等。

[2] 以上参见，《圣约翰大学一览（民国二十三年至二十四年度）》，第 38—45 页；上海圣约翰大学校史编辑委员会组编 《上海圣约翰大学（1879—1952）》，徐以骅主编，第 90—91 页。

教育原则。

在上海天主教耶稣会主办的震旦大学（Université L'Aurore Shanghai）方面，该校于 1908 年由徐家汇迁移至上海西郊的广慈医院。1912 年，在该校校耶稣会士孔明道（De Lapprent）主持下设立医科，聘李固（Dr. Ricou）和柏赉（Dr. Pellet）两医师为教授，每周一二六在广慈医院做临床实习教学。1918 年有朱增宗、汪振时两人作为医学博士毕业，学制上理化科二年，医本科五年。后该院辖两系：一为普通医学系，学制六年；一为牙医系，学制四年。该院刊物有《震旦医刊》，由该校校友及在校师生共同编纂。

在课程设置上，除医学各专门学科知识及法文外，另在第二学年设有伦理学课程，第五学年则另开"医业伦理学"课程，与普通伦理学有所区别。

据 1935 年出版的《私立震旦大学一览》该校医学院"医业伦理学"课程由法国耶稣会士晁伯英（G. Payen, S.J.）任课，晁氏为"法国会试哲学博士"，时年七十一岁。晁伯英，字杰甫，法国耶稣会士，1862 年出生，1880 年入会，1904 年来华，1905 年后任江南教区修院神学教授。[1]后由法国人天主教教士博鼎彝（R. P. E. Bonay）教授。博鼎彝，字应商，法国耶稣会士，1873 年出生，1892 年来华。据该校民国二十七年（1938）秋季《同学录》"教员通信处"记载，该教员住在洋泾浜的圣若瑟堂（Eglise St Joseph）。据学者研究，震旦大学医学院在学科建设上，着重培养带有"天主教精神的医学人才"；但因为经费和资源有限，该校从法国政府方面获得不少支持和帮助。[2]法国耶稣会士担任该校医学院"医业伦理学"课程也反映出彼时课程设置的背景特色。

该院特别注重"医业道德之养成"，认为"医业道德与医学同时并称，盖欲成一良好之医师，必须求学时期即养成良医之人格"。"医业伦理学"学程纲要分：第一编"论医师之人格、学术、才能、仪表、辞令"；第二编"论医师与病人、医业秘密、手术之适用及忌用、诊金问题、病情报告等"；第三编："论同业医师相互间之关系责任等"；并根据以上内容，编成九则"震旦大学医学院毕业生宣誓词"。[3]

震旦大学医学院生毕业时之宣誓：

（一）自今伊始，余誓以至诚，谨守医师道德，永保医师令誉；

（二）余于病者，当悉心诊治，不因贫富而歧视，并当尽瘁科学，随其进化而深造，以期造福于人群；

（三）有患时症者，虽传染堪虞，余必赴救，绝不畏难而退缩；

（四）余绝对严守医事秘密；

（五）新马尔萨斯节育谬说，余必尽力辟之；

（六）生命神圣，对于任何病人，余必尽力保护不加毁伤，尤于产妇务求母子两全；

（七）对于绝望之病人，余必婉辞相告，俾得及时为物质上宗教上之身后预备；

（八）余于任何病人，绝不需索其力所不逮之诊金，并愿每日牺牲一部分时间，为贫苦病人免费之诊治；

（九）余于正当诊金之外，绝不接受不义之财。[4]

比较而言，这两所教会大学医学院的医学教育都注重医学伦理课程的设置，但在具体课程安排上各有特色。此外，教会大学医学伦理课程如何影响中国近代社会医生群体的道德建设，则应考察教会大学医学毕业生在其间的作用。

---

[1] 《私立震旦大学一览（民国廿四年）》，第 51 页。

[2] 王薇佳、康志杰:《震旦大学与圣约翰大学之比较》，第 489 页。

[3] 《私立震旦大学一览（民国廿四年）》，第 112 页。

[4] 《私立震旦大学一览（民国廿四年）》，第 113 页。

一、教会大学医学毕业生与近代中国医生群体“医德”建设与讨论

教会大学医学院毕业生是中国近代社会西医群体主要成员的构成来源。民国初年，一批中国有志西医开始集合创办“中华医学会”，组成与以在华西人医生为主的“博医会”相似但又极具本国特色的医学共同体。[1]1915 年 2 月 5 日晚，21 名中国医生联合组成中华医学会，并在上海南京路 34 号俞凤宾诊所设立事务所；主要创办人物有伍连德（1879—1960）、颜福庆（1882—1970）、俞凤宾（1884—1930）、刁信德（1878—1958）等，并创办《中华医学杂志》，会长为颜福庆，杂志总编辑为伍连德，俞凤宾为该会及杂志庶务。该会宗旨即强调“甲，巩固医家交谊；乙，尊重医德医权；丙，普及医学卫生；丁，联络华洋医界（以达上列目的）”。[2]

该会早期成员多有在圣约翰大学医学院学习的经历，如颜福庆 1899 年即入该院，成为第二届医科学生，后赴美国耶鲁大学医学院留学。颜福庆家庭亲友也多与圣公会和圣约翰大学有所渊源。[3]俞凤宾，字庆恩，江苏太仓人，先是毕业于圣约翰大学，后赴美国宾夕法尼亚大学医学院留学，得公众卫生博士学位，1915 年回国后，兼任南洋大学校医，1923 年任圣约翰大学医科教授，并兼任卫生部中央卫生委员会委员，中央大学医学院教授等职并编辑《中华医学杂志》十余年，1930 年因病去世。

俞凤宾在公共卫生及医学新知等领域多有译著和论述，因而享誉医界。1931 年 3 月 15 日，上海医学界七个团体，包括上海市医师公会、全国医师联合会、中华医学会、中华医学会上海支会、中华民国医药学会上海分会、上海市新药业同业公会以及中央大学医学院，在西藏路时济医院礼堂为俞凤宾举行追悼会。[4]

俞凤宾与美国医学会（America Medical Association）《医家伦理纲要》（*AMA Code of Medical Ethics*）[5]的译介

俞凤宾在初创中华医学会时期，即讨论了医生应有的社会伦理责任，在国家与社会的艰难境况下，中华医学会的成员乃“利济天下之士”，认为“医，乃辅仁之术”。[6]俞凤宾等中国西医群体已经开始有意识地建设自身群体的医学伦理道德体系。

俞凤宾在近代中国医学伦理体系的建设上，早有译介。他曾翻译了美国医学会的《专业规范法典》，1928 年发表于《德华医学杂志》，尝试初步在中国西医群体中引进医学伦理体系。俞凤宾在序言中论及医学伦理的重要性，认为没有伦理可遵循，“势将医业沦胥，学术颠坠”；因而，在伍连德的建议下，俞氏翻译了上述美国医学会《法典》，“迻译新大陆之医家伦理，以示古神州之业岐黄者，俾潜移而默化”。[7]俞凤宾采用美国医学会《法典》纲要，以为中国同业参考，正如其所言“明效即著于远邦，良法可推于吾国”。

俞凤宾所译《医家伦理纲要》全文共分三章：第一章，医师对于病者之本分；第二章，对于同业医师及医界之本分；第三章，于公众之本分；及结论。该文应是译成于 1919 年（己未），1923 年（癸亥）俞氏另附“跋语”，简述了医学伦理建设的重要性：“文明之社会，赖医

---

[1] 参见，陶飞亚、王皓:《近代医学共同体的嬗变：从博医会到中华医学会》,《历史研究》2014 年第 5 期，第 79—95、190—191 页。

[2] 《中华医学会例言及附则》,《中华医学杂志》1915 年第 1 期，第 2 页。

[3] 钱益加，颜志渊:《颜福庆传》，上海：复旦大学出版社，2007 年，第 7 页。

[4] 《医界七团体追悼俞凤宾医师》,《中华医学会志》1931 年第 17 卷第 2 期，第 205 页。

[5] See, https://www.ama-assn.org/delivering-care/ama-code-medical-ethics

[6] 俞凤宾:《自箴篇》,《中华医学杂志》1915 年第 1 期，第 7 页。

[7] 俞凤宾:《医家伦理纲要》,《德华医学杂志》1928 年第 1 卷第 1 期，第 1 页。

家以维持健康，以治疗疾病，以防免流行之症，以杜绝传染之原。其责任至重，而须臾不可离也。以故医师之于社会，于病者，于同道，于本业，遂不得不有伦理之规定。否则职务之旷溺，同业之抵触，将随处发现，而无轨道之遵循矣。”[1]

上海医师公会与“医德”讨论

俞凤宾所译的《医家伦理纲要》后又在上海医师公会刊物《新医与社会汇刊》上转载。[2]上海医师公会成立于 1925 年 11 月 1 日，是具有欧美留学背景的中国西医群体组成的行业共同体，主要成员有余云岫（1879—1954）、汪企张（1885—1955）等人。[3]俞凤宾也参与了该会的成立，并任副会长。[4]

《新医与社会汇刊》1934 年时有多篇文章集中讨论“医德”问题，主要的推动人物为宋国宾（1893—1956）。宋国宾先是发表了数篇讨论“医师道德问题”的文章，汪企张在该刊与之有所讨论。[5]宋国宾，字恪三，江苏江都人，毕业于震旦大学医学院，后入法国巴黎巴斯德研究院学习，专攻微生物学及化验学，为该院会员。回国后任震旦大学医科教授，有“良师”之誉。对医药卫生，医业道德多有提倡。主编《新医与社会汇刊》及多种医界刊物，撰述颇多，亦曾任上海医师公会主席。

宋国宾虽专长于西文西医，但时人称他“对于吾国旧文学旧道德，则珍为国粹，视为拱璧，绝未焚毁其书籍，排斥其学说”。[6]宋国宾在医学伦理的思想，与其震旦大学医学院和接受法国医学教育体系的背景密不可分，但同时又与中国医学发展的历史和实际境况紧紧相联。这一点在其《医业伦理学》一书中表现得极为明显。

二、震旦大学医学院教授宋国宾的《医业伦理学》

宋国宾与俞凤宾属于西医同业者，又在同行业共同体内作为同事，二人皆致力于通过著述推动相关医学知识在近代中国社会的传播与发展。1937 年宋国宾编译出版《中英法对照医学辞源》（*Song Kou-Ping's French-English-Chinese Medical Etymology*）。该书有天主教文化名人马相伯的题词，伍光建、余岩的中文序，以及颜福庆（F. C. Yen M.D.）的英文序和宋国宾的法文自序。伍光建称赞宋国宾，“恪三先生以医名于时，往往以其余暇，作为论说，以贡献于医界；其文章之美，及其敢言与直言之概，与其议论久为读者所深佩……恪三医师，笃实君子也，负责之心尤重，其著此书也，每字必注其来源……”。[7]

1933 年出版的《医业伦理学》一书，是宋国宾有关医学伦理问题的主要著述。该书总售处为震旦大学；代售处有医药评论社、医师公会、康健杂志社、五定公司；由国光印书局印刷等机构。另有颜福庆等 14 人为其作序。该书引言先论“医业伦理学与普通伦理学之关系”：

普通伦理学示做人之道，医业伦理学示做良医之道。顾医亦人也。医业伦理原则，

[1] 俞凤宾:《医家伦理纲要》，第 11 页。

[2] 美国医学会议决，俞凤宾译:《医德：<医家伦理纲要》>》,《新医与社会汇刊》1934 年第 2 期，第 321—325 页。

[3] 参见，江文君:《职业与公共参与：民国时期的上海医师公会》,《史林》2012 年第 3 期，第 23 页。

[4] 《上海医师公会消息》,《中华医学杂志》1926 年第 12 卷第 1 期，第 83 页。

[5] 汪企张:《谈谈医德问题》; 宋国宾:《书企张先生“谈谈医德问题”后》,《新医与社会汇刊》1934 年第 2 期，第 325—327，第 327—328 页。

[6] 陈培基:《宋国宾博士小史》,《立兴杂志》1930 年第 3 期，第 13 页。

[7] 伍光建:《<医学辞源>序》，见宋国宾编《医学辞源》，上海：医药评论社，1937 年。

本不出普通伦理范围。然医为专门职业, 普通伦理有时亦不能解决一切。譬如为人之道, 忠恕而已。而医者于忠恕之外, 又当具恻隐之新, 慈善之念。是医者对于博爱救人之念, 更当加人一等也。又如应诊、医秘、医业责任诸问题, 何者当急, 何者当应, 何者当秘, 何者当负, 均非普通伦理学家所能置答。故医业伦理学实为一独立学科, 应有专门之研究。[1]

另列有《医业伦理学》纲要:

医业伦理一言以蔽之曰: **仁义**而已矣。博爱之谓仁, 行而宜之之谓义。故医家当具爱人好义之精神, 始可与言伦理, 请分论之。

（甲）义之范围:

（一）无充分之学术才能, 不敢置身医界;

（二）不为广告自炫, 不制药品渔利;

（三）病家延请, 准时而到, 诊察必详, 处方必慎, 不为无益之诊视, 以耗病家之诊金, 不评谪同道之处方, 以显自家之才力;

（四）不用危险药品, 不授害人之方法;

（五）不得病者之同意, 不施危险之手术, 不为无益于病人之试验, 不为伤害胎儿生命之堕胎;

（六）不循私情, 发给不正确之证书, 无正当理由, 绝不露医事秘密, 无故不增收诊费;

（乙）仁之范围:

（一）在绝对必要之时, 对于贫苦病人, 当免费诊治;

（二）对于绝望之病人, 当婉告以危险;

（三）对于绝望之病孩, 当使之受宗教洗礼（此条系对于有宗教信仰之医师而言）。[2]

宋国宾《医业伦理学》引言部分又附录:

（一）震旦大学医学院毕业宣誓（见前文）

（二）上海市医师公会医师信条

（甲）医师对于自己之信条:

一 永远不用仇制医药用品;

二 不为夸大广告, 不营非义之财;

（乙）医师对于病人之信条:

三 病家延请, 无故不可拒绝应诊;

四 无论贫富, 悉心诊治, 无所轩轾于其间;

五 不事堕胎;

六 不滥施手术;

七 绝对严守医业秘密;

八 弗循私情发给不正确之医事证书;

九 遇诊断困难, 治疗棘手之病, 应建议病家增延他医会诊;

（丙）医师对于同道之信条:

十 在非医界友人, 或病家之前, 勿任意评谪同道, 以损其信用, 而营非道义之竞争;

十一 同道偶有争论之端, 应报告公会处理;

十二 本会会员有互相遵守本会信条之义务, 苟或违反, 当接受本会之劝告;

十三 医师公会, 有保障会员利益之责, 凡属本会开业医师, 不当无故退出;

（丁）医师对于公众之信条:

---

[1] 宋国宾:《医业伦理学》, 国光印书局, 1933 年, 第 1 页。

[2] 宋国宾:《医业伦理学》, 第 1—2 页。

十四 诊病之暇，宜出其所学，对于社会为医药卫生文字之宣传，与以正确之认识；

十五 国际战争之际，宜参加救护事业；

十六 传染病流行之际，应协助卫生行政机关，报告及指导民众以消毒隔离诸法；

十七 对于贫苦病人，当尽力免费诊治，以补国家救济贫民之不足；

（戊）医师对于学术之信条：

十八 温故知新，随科化之进化而深造，毋一得自足；

十九 开业勿忘研究，诊病当尽量为科学之检查，详细之记录，以期我国**医学有独立之一日**；

二十 新药介绍，宜出以审慎，非绝对无害者勿试用，非确有效用者，勿介绍。[1]

该《信条》于该会二十年（1931）春季大会通过，二十一年（1932）三月执委会修订。[2]在此有必要了解该会宗旨：甲，共策学术之进步；乙，助勉医师之道德；丙，促进及协助地方行政机关办理公众卫生事宜；丁，保障会员职业之权利发挥互助精神。[3]

宋国宾为该会会员，同时任职于上海震旦大学及巴黎巴斯德学院。1942 年时又同时兼任该会常务执行委员之一和学术讲演专门委员之一，以及主任编辑委员。[4]

基于中国伦理道德的“医业伦理”：宋国宾论医师人格

宋国宾《医业伦理学》书正文共分四篇十六章：医师之人格（第一篇）、医师与病人（第二篇）、医师与同道（第三篇）、医师与社会（第四篇）；另有附录：《中医伦理学之一斑》（节录自徐灵胎《医学源流论》）。

第一篇“医师与人格”，宋国宾从中国社会儒家传统伦理“仁义礼知”四个品德出发，论述“良医”必须具备的人格和才能，具体而言包括：学术才能、敬业、勤业、仪表言辞等四章。第一章专论学术与才能的辩证关系。宋国宾认为“学术”与“才能”是医师的“两翼”，不可偏废。所谓“学术”指“医学上必要知识”，强调行医的专业性和科学性；“才能”指“能善用其知识”，具体而言要求医师必须具备：判断力、审慎力、观察力、推想力、记忆力。[5]

第二章“敬业”主要反对的是：

（一）以敛财为目的以诈骗为方式的“江湖手段”，主要有两个种类：“走方郎中”以及利用报纸宣传，刊物广告的所谓“某病专家”；

（二）营业主义：

甲：与药房联络使病家向该处配药，而分润其余，其弊有三：子，医师方面：医师既令病家向某药房购药，则以后对于该药房药料之品质，无评论之自由；丑，药房方面：药房以分余润于医生，不得不故意加其药物之价；寅，病家方面；医者为多获盈余起见，虽非必要，常有开列贵重药品使病家购服之倾向，致病家受无谓之损失。

乙：发明良药，秘而不宣。俾他人不能仿制，以应全世界之需要，医者虽有此种专利特权，然而未免有伤仁惠；

丙：诊病之所，附设药室以售药，此在内地，大都如是，盖无配剂之药房，医师不得不

[1] 宋国宾：《医业伦理学》，第 4—6 页。

[2]《上海市医师公会会员录(附会章)》, 民国二十五年十一月(1936)编订(*Directory of the Medical Practitioners' Association of Shanghai,* 1936)，第 11—12 页。

[3]《上海市医师公会会章（二十四年春季大会修正通过）》，参见《上海市医师公会会员录(附会章)》，民国二十五年十一月（1936）编订（*Directory of the Medical Practitioners' Association of Shanghai, 1936*），第 2 页。

[4]《本会现任职员一览表》,《上海市医师公会会员录》(*Directory of the Medical Practitioners' Association of Shanghai, 1942*)，1942 年。

[5] 宋国宾：《医业伦理学》，第 7—9 页。

兼任药师，固可谅也。奈不肖之徒，借此渔利，往往诊金甚微，而昂其药价，病家以他处无可配合，惟有遂其要求，故医生以卖药起家者，实繁有徒也；

丁：投资药房，或投资于某种药品之制造。本非禁例，但易诱起医者贪利之心，而启滥令病人服用该药之弊；

戊：抄袭旧方，化名新药。冠以“某某特制”之名，以示与他药区别，沽名取利，为计诚工。此海上医家，所以仿行之者众也。

宋国宾反对的是以营利为主要目的的行医者，不论其为具有充足学术才能的资格医师还是江湖郎中。此外，他所针对的是彼时各地特别是在上海流行的医师钻营获利的不良现象。

第三章“勤业”，则指出医生这一职业是劳苦的，而作为医生应当有“侠义精神”、“牺牲主义”，学会“苦中作乐”。宋国宾将所乐者分为六种：“甲，同一病症，变化无穷，诊病愈多，所知愈广，一乐也；乙，科学万能，病魔屈伏，回春妙手，能不自豪，二乐也；丙，沉疴顿起，寿命延长，病者感恩，歌功颂德，三乐也；丁，服务社会，功大酬微，为人难能，抑何高尚，四乐也；戊，慈悲为念，博爱为怀，苦海慈航，非我谁属，五乐也；己，为善之家，必有余庆，今世积德，报在将来，六乐也（此指对于宗教有信仰者而言）。”[1]

第四章“仪表言辞”则主要探讨医师应当在仪态和言辞方面多加训练，以亲和病人，有助于诊治过程的完善。

“医业伦理”与社会道德——宋国宾论个人健康生活

第五章论医师与病人之间的关系，第五章讨论医生应诊时的义务、诊病的要素、应诊的时间、诊病过程中的美德、如何通知病情以及病人的待遇，医师如何举行会诊等诊疗过程中的具体注意事项；第六章则关注治疗方法，主要是讨论医生如何用药以及催眠术在治疗过程中的应用。以上两章尚是对医生与病人发生直接接触时伦理事宜的讨论，本篇第七章则为“健康人事指导”，指向了普通个体的社会生活和私生活领域，讨论“改业与修业问题”、“独身问题”、“婚姻问题”、“婚前性的问题”、“人工避孕的问题”、“人工受孕问题”、“置妾问题”。这些问题突破了医学伦理道德的范围，而涉及至现代社会公共伦理道德的视界。

在这一章内，宋国宾特别批判“人工避孕”，这与他毕业于震旦医学院，并任教于此校的个人教育和职业背景不无关系。对比《震旦大学医学院生毕业时之宣誓》第五条“新马尔萨斯节育谬说，余必尽力辟之”，可见宋国宾对“人工避孕”看法的影响来源。宋国宾关注以上问题的出发点是：“（一）其所指导须有益于健康；（二）毋表同情于有伤天理及有害善良风俗之事；（三）健康指导之中，常寓劝善之意。”[2]他认为医师有责任指导与健康有关的“人事问题”。

“医业伦理”与“医患矛盾”

宋国宾曾任中华医学会业务保障委员会主席，该会专门负责处理医患矛盾的法律案件。1935 年宋国宾依据之前处理的案件编著《医讼案件汇抄》一书，以助医生”排难解纷，息事宁人”。[3]

宋国宾认为造成医患司法纠纷繁多的原因主要有四个：一是律师制度建立后，虽然保障了普通民众的法律权益，但一些律师以煽动离间医患为手段追逐私利，医生群体首当其冲；二是，法庭和法官对于相关案件，缺少“医理”知识，又因感情用事，造成偏听偏信；三是新闻舆论界，不辨是非曲直即报导医患矛盾消息，因而“减低医界之令誉，与社会之同情”；四

[1] 宋国宾：《医业伦理学》，第 9—14 页。

[2] 宋国宾：《医业伦理学》，第 52 页。

[3] 宋国宾：《医讼案件汇抄》“序”，南京：中华医学会业务保障委员会，1935 年。

是“医界内部之不团结”[1]，互相倾轧和争权夺利。

宋国宾《医业伦理学》的参考书及思想来源

对比晁伯英在震旦大学医学院教授“医业伦理学”的课程设置，可以发现宋国宾的《医业伦理学》一书在结构上与之有很多类似之处。

实际上，该书主要参考了四部著作，包括：晁伯英的法语 *Déontologie Médicale* ，也即《医业伦理学》；原书于 1922 年由土山湾印书馆出版；1928 年出版“摘要版”；1935 年又出版第二版，且经过天主教会书籍审查的审核。[2]

宋国宾另外两部法语著作，P. Legendre 的 *Déontologie* 以及 E. Martin 的 *Précis de Déontologie et de Médecine professionnelle*。前者为普通伦理学著作，后者专论医界伦理；另参考清代医家徐灵胎（徐大椿，江苏吴江人，1693—1771）的《医学源流论》一书，按照“医家对己问题”、“医家与病人”提炼了原书“医家论”、“医非人之可学论”、“涉猎医书误人论”、“医者误人无罪论”、“病同人异论”、“药误不即死论”等篇章内容。[3]可见，宋国宾的医学伦理思想主要来自震旦大学医学院的相关教育背景，但同时也积极吸取中医论著中隐含的相关思想。

三 、余论

以往学界对于俞凤宾、宋国宾等人的医学思想和贡献多有论述，但少有提及他们的医学伦理思想与教会大学医学教育之间的关系。[4]本文首先尝试初步梳理圣约翰大学和震旦大学医学院医学伦理教育的课程设置。两所教会大学作为近代中国医学教育的翘楚，皆重视“医德”在医学生培育过程中的重要性。但因源于不同的医学教育体系，这两所教会大学的医学伦理教育各自有着浓厚的欧美医学教育气息，也深刻地影响到了中国医学毕业生的医学伦理思想。

俞凤宾、宋国宾作为这两所教会大学医学毕业生的代表，在近代中国西医共同体中主动承担了建设自身群体医学伦理体系的任务。他们的论述在反映出教会大学医学教育烙印的同时，也体现了对中国传统医学伦理的继承和发扬，以及为解决彼时中国“西医”群体面临现实问题的自主意识，是中国医学伦理思想史发展过程中的重要一环。本文仅对教会大学医学教育中有关医学伦理的课程设置，以及接受了教会大学医学教育成长起来的近代西医代表俞凤宾、宋国宾等人有关医学伦理的论述做了初步探讨。以上课题仍有进一步讨论和研究的空间。他们在完全接受现代西方医学科学知识的同时，在中西社会都面对的医学伦理问题上则体现出对中国传统医学道德思想的继承和吸收。

---

[1] 宋国宾:《医讼案件汇抄》“跋”。

[2] G. Payen, *Déontologie Médicale d'apres le Droit Naturel* (Changhai: T'ou-sewe, 1935).

[3] 宋国宾:《医业伦理学》，第 134—137 页；另参见，（清）徐灵胎著:《医学源流论》，刘洋校注，北京：中国中医药出版社，2008 年。

[4] 参见，谢蜀生:《中华医学会早期著名活动家——俞凤宾博士》,《医学与哲学》1995 年第 16 卷第 6 期，第 328—330 页；张进:《俞凤宾与近代中国卫生科学的传播》,《兰台世界》2015 年第 4 期；张斌:《宋国宾与近代医学伦理学》,《大连近代史研究》2013 年第 10 卷，第 484—490 页；张静娴，杨芳:《从<医业伦理学>看宋国宾的现代医德思想》,《吉林医药学院学报》2014 年第 35 卷第 4 期，第 278—281 页。

基督教在华医疗卫生事业的中国化：以广州博济医院为例

童萌（中国国家博物馆）

广州博济医院（Canton Hospital）是西方传教士在华开办的第一所医疗机构，自其创建开始，陆续引进大量当时较为先进的医疗设备、药物和技术，也培养了一批优秀的华人医务工作者。20 世纪 20 年代，“非基运动”的爆发使在华差会组织受到严重冲击，也使中国的基督徒知识分子重新思考自身的处境和未来的发展方向，“本色化”成为广泛认可的应对方式。在这种思潮的影响下，外国差会所属的学校、医院等机构也逐渐增加了自身的中国色彩。作为外国传教士在华创办的最有代表性的医院之一，博济医院也在此期间由广州医务传道会（Canton Medical Missionary Society）转入私立岭南大学旗下，开始了自身的中国化进程。

目前，国内外学界关于广州博济医院的研究较多，但其中围绕中国化议题展开的讨论并不多见[1]。本文根据博济医院年报等原始档案，对 1930 年前后博济医院转入岭南大学的历史进行梳理，深入研究其时代背景，并对此事件前后医院的病患规模、医护队伍、资金来源、宗教活动等方面进行对比，还原其中国化进程。

一、近代中国的“本色化运动”

1922 年 4 月，世界基督教学生同盟（World’s Student Christian Federation）的 146 名代表来到北京清华大学，与中国各省区的 400 余名代表一同召开大会，探讨基督教相关的问题，其中包括：国际与种族问题；基督教与社会及实业界之改造；如何宣传基督教于现代学生；学校生活之基督化；学生在教会中之责任；如何使世界基督教学生同盟会在世界中成一更强有力之团体等[2]。就在此届大会召开前的一个月，一份《非基督教学生同盟宣言》于 3 月 9 日被发布出来。一时间，在中国各大城市骤然掀起一股反对基督教的浪潮。到世界基督教学生同盟代表大会开幕的当天，一份《非宗教者宣言》在《晨报》上刊发，署名者为李大钊、邓中夏等 12 人。而在大会闭幕之日，上千人在北京举行反宗教集会，蔡元培等知识分子公开发表演讲，号召将教育与宗教分离开来[3]。自此开始，一场历时数年的“非基督教运动”在中国展开。

近年来有研究显示，“非基运动”实际上是由中国共产党在共产国际指导下发起并领导的

[1] 关于广州博济医院院史的研究主要有 William Warder Cadbury, and Mary Hoxie Jones. *At the Point of a Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital, 1835-1935*, Kelly & Walsh, 1935（中译本《博济医院百年（1835-1935）》由广东人民出版社于 2009 年出版）；宋之琪:《中国最早的教会医院——博济医院》,《中华医史杂志》1999 年第 3 期等。关于博济医院专业建设的研究主要有郭强、李计筹:《近代来粤医学传教士对结石病的研究——以广州博济医院为中心》,《南京中医药大学学报（社会科学版）》2017 年第 2 期；崔军锋、叶丹丹:《民国早期广州博济医院的专业化发展（1914-1926 年）》,《学术研究》2017 年第 6 期等。关于博济医院重要人物的研究主要有谭树林:《美国传教士伯驾在华活动研究（1834-1857）》, 群言出版社，2010 年；梁碧莹:《嘉约翰与西医学在中国的传播》,《中山大学学报（社会科学版）》1996 年第 3 期；刘泽生:《晚清广州博济医院的杰出学生（1855~1900）》,《中华医史杂志》1999 年第 3 期；陈小卡:《嘉惠霖与他在中国的医学事业》,《岭南文史》2013 年第 2 期等。

[2] 王治心:《中国基督教史纲》，上海：上海古籍出版社，2004 年，第 228 页。

[3] 史静寰、王立新:《基督教与中国知识分子》，福州：福建教育出版社，1998 年，第 231 页。

政治斗争，国民党等其他党派组织成员也多有参与。在共产国际驻华代表利金于 1922 年 5 月 20 日呈交的长篇报告中，他明确地承认其领导的共产主义小组和社会主义青年团是“非基督教运动”的中坚力量。当时，上海的中央局组建了专门委员会，制定一系列详细的运动计划，主要有：组建合法的反教青年同盟；召开反教组织代表大会；在基督教代表大会和基督教同盟内部安插人手并伺机“破坏”等。各城市的共产主义小组均根据共产国际远东书记处及利金的指示开展行动[1]。

由于政治力量的介入，“非基运动”得以在全国范围内迅速展开，给中国基督教徒和来华传教士带来巨大的思想冲击。他们急于与“侵略势力”撇清关系，试图扭转舆论导向，并期望尽力消除民众的误会和敌视。在 1922 年 5 月举行的中国基督教大会上，以诚静怡为代表的中国教徒提出“自养”的概念，认为“所有的地方教会迟早都会渐渐萌生自养和自传的想法，中国也不例外。过去的条件使得中国教会无意识地走上在精神和物质上依靠外国差会的道路。由于传教士的工作一般是从教育程度较低的社会阶层起步的，这就似乎不可避免，也不能苛责什么。但是当教会认识到这不是一条自然和健康的道路，自养就变成最亟待解决的问题。”[2]此后，中华全国基督教协进会牵头展开了中国基督教的“本色化运动”。正如诚静怡总结的：“当今举国皆闻的‘本色教会’四字，……一方面求使中国信徒担负责任，一方面发扬东方固有的文明，使基督教消除洋教的丑号。”[3]

“本色化”的思想迅速得到基督教人士的广泛接受。1925 年，北京传教士协会（Peking Missionary Association）对在京各个差会和男女青年会的 74 名外国传教士以及 6 名中国基督徒进行问卷调查，探究中国教会与外国差会的关系。在调查中，88.75%的被调查者认为“所有针对差会与教会关系的政策都应该排除差会的干扰而保持客观性”；75%的被调查者赞成“即便资金来源于国外，中国教会也应尽快全面自立”；70%的被调查者同意“如果把用于支持外国传教士的钱用来留住有才华的中国人，北京的差会和教会工作将有更好的结果”；高达 92.5%的被调查者认为“我所属的基督教组织应该在未来几年内任命中国人为主要负责人，例如部门负责人、校长、委员会主席等”。然而，这些宗教人士对于人事、资金等核心问题的态度则相对保守。51.25%的被调查者赞同“给予中国教会决定怎样派遣来华传教士的权力是不明智的”；53.75%的被调查者反对“将财权从外国人的监管下完全转给中国人的时机已经到来”；仅有 35%的被调查者认为“国外资助的财产应交由中国人占优势的委员会分配”；对“中外教会人员应同工同酬”的支持率更低至 31.25%[4]。

在“本色化运动”的影响下，广州岭南大学的学生也发出变革之声。1925 年，岭南大学学生致函其校的纽约董事局，要求由中国学生参与校务，董事局讨论决定同意在校内设立“同学顾问部”。次年 4 月，时任岭南大学监督的钟荣光在纽约列席校董会年会，提议向国民政府立案并获通过。11 月，经纽约董事局派出代表与学生顾问部商议，决定在广州组织校董会，作为岭南大学最高监督机关，原纽约董事局改为美国基金委员会，只负责向学校输送外籍教师。1927 年 1 月 11 日，私立岭南大学校董会正式成立，宣布未来的岭南大学将是“私立的、中国人主权的、国际的、基督教的”。当年 3 月 11 日，校董会向国民政府教育行政委

---

[1] 陶飞亚：《共产国际代表与中国非基督教运动》，《冲突的解释》，桂林：广西师范大学出版社，2011 年，第 62-65 页。

[2] C. Y. Cheng, “Chairman’s Opening Address”, in *The Chinese Church as Revealed in the National Christian Conference held in Shanghai, Tuesday, May 2, to Thursday, May 11, 1922*, Shanghai: The Oriental Press, 1922, pp.31-32.

[3] 诚静怡：《协进会对于教会之贡献》，《真光杂志》1927 年“二十五周年纪念特刊”。

[4] Rowland M. Cross, “The Problem of Mission-Church Relationship in Peking”, *The Chinese Recorder*, vol.56, no.2, (February 1925), pp.107-108.

员会申请立案，又于 8 月 1 日与纽约董事局完成交接，由钟荣光担任校长。至此，岭南大学“复开一新纪元，是即国人完全接收自办也。”[1]

二、广州博济医院的前期发展及并入岭南大学

1834 年 10 月，美部会（American Board of Commissioners for Foreign Missions）传教士伯驾（Peter Parker）抵达新加坡学习汉语，次年来到广州开设眼科医局，被视为博济医院之始。1836 年，裨治文（Elijah Coleman Bridgman）、郭雷枢（Thomas Colledge）和伯驾共同在广州发起医务传道会，至 1838 年正式成立，目的在于“鼓励外国习医者来华服务，传播医术，同时宣传基督真理。收集捐款，而用之于正当之途。”具体而言，传道会也负责管理医院和维持经费等事务[2]。

1855 年，伯驾将医院交予美国长老会（Presbyterian Church in the U .S .A .）医务传教士嘉约翰（John Glasgow Kerr）。后者主持医院工作 44 年，于 1899 年离开时，跟随嘉约翰多年的关约翰（John Myers Swan）成为医院院长，直至 1914 年[3]。此后，博济医院在很长一段时间内未再设立院长一职, 各项事务在广州医务传道会及随后成立的广州以医传道联合会（Canton Medical Missionary Union）的统筹管理下，由院执行委员会负责开展。

1925 年 5 月 30 日，“五卅惨案”在上海发生，广州、香港等地工人组织在中国共产党的领导下掀起罢工和游行的浪潮，“非基运动”也由此被推向高潮。“省港大罢工”爆发后，博济医院的非医务人员陆续响应罢工离开医院，使医院的运行陷入困境。1926 年 3 月 11 日，因示威队伍封锁了博济医院并断绝了水和食物的供应，医院被迫关闭，病人和中方雇员全部撤离[4]。

1929 年 9 月 5 日，关闭了三年半的广州博济医院重新开放。为谋求适应中国的变化和发展, 并且积极追求广州医务传道会“治疗伤痛疾病、普及医学教育、传播基督福音”的目标，1930 年 7 月 23 日，广州博济医院转入私立岭南大学旗下[5]。事实上，早在 1906 年时，广州医务传道会就曾议决将资产移交岭南大学纽约董事局, 但因岭南大学自身经济问题而未能实现[6]。传道会于 20 多年后再次提出动议并最终实行, 与此前“非基运动”的冲击和“本色化运动”带来的思潮不无关系。此后，博济医院的全称更改为“私立岭南大学附属中山纪念博济医院”（The Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital），受广州卫生局领导，主要目标为“在主的关怀下救死扶伤，在中国推行现代医学”。医院的财政是半独立的，院校双方达成共识，医院的资金仅可以被用作医务工作和医学教育[7]。

转入岭南大学后的博济医院稳步发展，仅经过一年即达到关停前的经营规模（表 1、表 2），唯住院病人及手术的数量至战前仍未达到从前的水平（表 3 至表 6），这可能是由于治疗方法的改变、新病房容量的变化及其他医院的分流造成的。

---

[1] 《私立岭南大学一览》，广州：私立岭南大学，1933 年，第 10 页。

[2] 孙逸仙博士医学院筹备委员会编:《广州博济医院创立百周年纪念》，广州：岭南大学，1935 年，第 4 页。

[3] 孙逸仙博士医学院筹备委员会编:《广州博济医院创立百周年纪念》，第 7-8 页。

[4] *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, Canton: The Shameen Printing Press, Ltd., 1930, p.4.

[5] *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, p.4.

[6] 孙逸仙博士医学院筹备委员会编:《广州博济医院创立百周年纪念》，第 25 页。

[7] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, Canton: The Shameen Printing Press, Ltd., 1931, p.11.

表 1 广州博济医院门诊病人数量（1921-1923 年）

年度	1921[1]	1922[2]	1923[3]
初诊	6465	5573	9499
复诊	5360	4553	5685
总计	11825	10126	15184

表 2 广州博济医院门诊病人数量（1930-1936 年）

年度	1930-1931[4]	1931-1932[5]	1932-1933[6]	1933-1934[7]	1934-1935[8]	1935-1936[9]
初诊	2534	4270	5672	4877	4544	5574
复诊	2361	6147	13689	13815	12016	16422
总计	4895	12426	19384	18739	16605	22022

表 3 广州博济医院住院病人数量（1920-1925 年）

年度	1920	1921	1922[10]	1923[11]	1924	1925[12]
人数	2339	2659	2565	3528	2759	1992

表 4 广州博济医院住院病人数量（1930-1936 年）

---

[1] *Report for the Year 1921 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, Hong Kong: South China Morning Post, Ltd., 1921, p.4.

[2] *87th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, Hong Kong: South China Morning Post, Ltd., 1922, p.4.

[3] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, Hong Kong: South China Morning Post, Ltd., 1923, p.9.

[4] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.4.

[5] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1931-1932*, Canton: The Shameen Printing Press, Ltd., 1932, p.5.本年度初诊、复诊两项仅为坐堂义诊数据。

[6] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, 1933, p.5. 本年度总计数量另含外诊数据。

[7] *Annual Report for the 99th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1933-1934*, 1934, p.6. 本年度总计数量另含外诊数据。

[8] *Annual Report for the 100th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1934-1935*, 1935, p.5. 本年度总计数量另含外诊数据。

[9] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, Canton: The Too Leung Printing Press, 1936, p.11. 本年度总计数量另含外诊数据。

[10] 1920-1922 年数据均引自 *87th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.88.

[11] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.9.

[12] 1924 年及 1925 年数据均引自 *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, p.36.

年度	1930-1931[1]	1931-1932[2]	1932-1933[3]	1933-1934[4]	1934-1935[5]	1935-1936[6]
人数	1019	1526	1433	1136	1043	1205

表 5 广州博济医院手术数量（1920-1925 年）

年度	1920[7]	1921[8]	1922[9]	1923[10]	1924	1925[11]
台数	731	1100	942	2226	900	612

表 6 广州博济医院手术数量（1930-1935 年）

年度	1930-1931[12]	1931-1932[13]	1932-1933[14]	1933-1934[15]	1934-1935[16]
台数	286	285	374	397	393

三、广州博济医院的中国化

博济医院的中国化进程是在并入岭南大学后的几年时间里渐进展开的。

---

[1] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.4.

[2] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1931-1932*, p.5.

[3] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, p.5.

[4] *Annual Report for the 99th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1933-1934*, p.6.

[5] *Annual Report for the 100th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1934-1935*, p.5.

[6] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, p.11.

[7] *Report for the Year 1920 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, Hong Kong: South China Morning Post, Ltd., 1920, p.24.

[8] *Report for the Year 1921 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.4.

[9] *87th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.3.

[10] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.9.

[11] 1924 年及 1925 年数据均引自 *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, p.36.

[12] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.4.

[13] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1931-1932*, p.5.

[14] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, p.5.

[15] *Annual Report for the 99th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1933-1934*, p.6.

[16] *Annual Report for the 100th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1934-1935*, p.5.

从隶属关系和主要人员方面看, 博济医院华人医生人数比例增加, 且逐渐走上重要岗位。

转入岭南大学以前的十余年间，博济医院由广州以医传道联合会领导。该联合会的建立方案于 1916 年 12 月经广州医学布道会讨论通过，并于次年付诸实施[1]。联合会成员几经变动，至 1926 年博济医院关停前，主要成员包括美国长老会海外传道部（Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.）、基督教协基会海外传道部（Board of Foreign Missions of the United Brethren in Christ）和广州医务传道会，美国改革宗长老会海外传道部（American Reformed Presbyterian Foreign Mission Board）及英国圣公会（Church Missionary Society）亦有贡献。其中，医院的设备和房屋等资产属于广州医务传道会所有。联合会的领导委员会包括4名华人和4名外籍人士, 广州医务传道会的李诺思(R. G. Reynolds)担任主席[2]。

在医院的员工中，外籍医生与华人医生的人数比例约为 1:1（表 7），但各科负责人及护士长均为外籍，华人医护人员几乎不担任领导职务。

表 7 广州博济医院医护人员国籍（1920-1923 年）

年度		1920[3]	1921[4]	1922[5]	1923[6]
医生	外籍	7	8	7	5
	华人[7]	6	7	6	7
护士	外籍	3	2	2	2
	华人[8]	7	8	8	11

1930 年博济医院复开且转入私立岭南大学后，医院直接由校董事会管理。此时的岭南大学已经基本完成中国化，其校董会共有华人董事 17 名，外籍董事 6 名，会长唐绍仪、副会长金曾澄、书记钟荣光、司库林护等担任职务者均为华人[9]。

在医院的员工中, 关停期间留在中国的外籍人士几乎都是兼具虔诚信徒和专业医生两种身份的医务传教士，如小谭约瑟（J. Oscar Thomson）、老恩赐（Frank Oldt）等。由于他们在医院工作多年，医院也需要专业人士带领以重新步入正轨，这些人在医院复开后仍被委以重任。另外，嘉惠霖（William W. Cadbury）原就是岭南大学雇员，同时也一直为博济医院服务，因此在合并初期担任院长，更有助于校、院之间的联络和协调。值得注意的是，华人

[1] *Annual Report of the Canton Hospital for the Year 1916, Eightieth Anniversary with Historical Summary*, Canton: Press of China Baptist Publication Society, 1916, p.1.

[2] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, pp.5-6.

[3] *Report for the Year 1920 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.66.

[4] *Report for the Year 1921 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.85.

[5] *87th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.88.

[6] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, pp.9-7.

[7] 实习医生均为华人，不统计在内。

[8] 实习护士均为华人，不统计在内。

[9] *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, p.3.

医护工作者在博济医院中不仅人数比例上涨，而且逐渐开始担任科室主任等要职（表 8）。例如，1930 年医院复开时，许刚良被任命为儿科主任[1]；1931 年，李腾彪被任命为耳鼻喉科主任[2]；1935 年，祢有恒到医院志愿服务，担任 X 光部主任[3]。至此，博济医院 6 个主要科室中有 3 个由华人任主任。

表 8 广州博济医院医护人员国籍（1929-1936 年）

年度		1930-1931[4]	1931-1932[5]	1932-1933[6]	1933-1934[7]	1934-1935[8]	1935-1936[9]
医生	外籍	5	5	5	5	5	4
	华人	10	10	10	10	11	8
护士	外籍	-	-	-	-	-	-
	华人	7	8	8	8	8	7

1935 年 12 月，黄雯被任命为博济医院院长，成为该院历史上首位华人院长，博济医院也自此真正由中国人管理[10]。1938 年 10 月，日军兵临广州城下，博济医院的医生、护士、患者及护士学校的师生陆续撤至韶关，队伍由老恩赐带领，黄雯亲自殿后。与此同时，岭南大学的师生被转移到香港。到达韶关后，以博济医院的医护力量为班底，广州国际红十字会建立起来，黄雯被任命为广东省卫生委员，嘉惠霖重新主持医院工作[11]。

从资金收入来源方面来看，博济医院逐渐趋于“自养”。

经过 19 世纪中下旬至 20 世纪初期的发展，运营收入在博济医院的经费来源中已占有相当大的比重，且占比逐年增加，但仍需依靠海内外机构和组织的捐助方能周转得当。1920 年，当年医院收入总计 83488.16 元[12]，外籍人士共捐赠 22813.39 元，华人捐赠 18275.06 元，合计 41088.45 元。一些外国机构也对医院给予帮助，如：洛克菲勒基金会中国医务部（China Medical Board of Rockefeller Foundation）捐金价值约 4500 元，用于经营管理和一般花销；美国米尔顿斯特伍德福音基金（Milton Stewart Evangelistic Fund）捐金价值约 1500 元，用

[1] *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, p.3.

[2] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.2.

[3] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, p.2.

[4] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, pp.2-3.

[5] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1931-1932*, p.3.

[6] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, p.3.

[7] *Annual Report for the 99th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1933-1934*, p.4.

[8] *Annual Report for the 100th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1934-1935*, p.3.

[9] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, p.3.

[10] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, p.7.

[11] *Annual Report for the 104th Year, Canton Hospital,1938-1939*, Canton: Lai Che Cheong, 1939, p.8.

[12] 据博济医院相关档案记录习惯，货币种类应为银元，下同不赘。

于布道工作[1]。1922 年，运营收入已占博济医院总收入的 64%，但其他部分全部来自捐赠。在剩余部分中，华人捐赠占 13%，在华外籍人士捐赠占 3%，海外外籍人士捐赠占 6%，各项基金捐赠占 3%，洛克菲勒基金会中国医务部捐赠则独占 11%[2]。

在博济医院关停期间，运营收入彻底断绝，海内外组织和个人也无从资助，中外医护人员不得不暂返家乡或另谋出路。并入岭南大学后，仅经过一年调整，博济医院的收入就恢复到关停之前的水平（表 9、表 10）。

表 9 广州博济医院收入总额（1920-1925 年）

年度	1920[3]	1921[4]	1922[5]	1923[6]	1924	1925[7]
总额（银元）	83488.16	100030.76	79957.55	130727.64	124023.71	103674.78

表 10 广州博济医院收入总额（1930-1936 年）

年度	1930-1931[8]	1931-1932[9]	1932-1933[10]	1933-1934[11]	1934-1935[12]	1935-1936[13]
总额（银元）	67940.12	106143.27	106133.07	107398.12	94086.49	107777.31

在初入岭南大学的 1930-1931 年度，博济医院的运营收入为 64131.4 元，占总收入的 94.4%，各界捐赠收入为 3436.74 元，仅占总收入的 5.1%[14]。到 1935-1936 年度，博济医院的

[1] *Report for the Year 1920 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.62.

[2] *87th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.86.

[3] *Report for the Year 1920 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.68.

[4] *Report for the Year 1921 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.82.

[5] *87th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.86.

[6] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.11.

[7] 1924 年及 1925 年数据均引自 *Report of the Canton Hospital for the Year 1924 to 1930*, p.38.

[8] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.8.

[9] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1931-1932*, p.12.

[10] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, p.15.

[11] *Annual Report for the 99th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1933-1934*, p.15.

[12] *Annual Report for the 100th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1934-1935*, p.15.

[13] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, p.59.

[14] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.8.

各项经营收入已达到 102062.73 元，占总收入的 94.7%；各界捐款仅有 3168.72，占总收入的 2.9%。此外，岭南大学分拨了一定金额的补助，隶属加拿大基督教联合会（United Church of Canada）的小谭约瑟和协基会的老恩赐由所属差会负担工资[1]。可见，此时的博济医院已经可以依靠经营收入进行运转，基本达到“自养”。

宗教生活方面，博济医院的传教使命为医疗工作让位。自伯驾时期开始，医务传教士的使命就是“传教与医疗并重”，甚至将广传福音放在更重要的位置。在博济医院，宗教事务一贯由一名德高望重的外籍医生兼职负责，1926 年关停前的负责人即为耳鼻喉科主任夏查理（Charles A. Hayes）[2]。每一位来到医院挂号的病人都被引入专门的办公室，随后由布道人与之交谈，为每个病人建立“信仰档案”。住院病人的病床前被放置有不同颜色的卡片，医生、护士或专门的传道人看一眼就能知道病人的信仰。根据颜色的不同，病人的信仰状况分为：入院前就是基督徒、入院前接受过布道但尚不是基督徒、接受过布道且有一定兴趣等。这些卡片为布道人选择更准确的交流方式提供有价值的信息。在病人住院期间，一系列宗教活动也广泛开展，包括：每天早上查房后的晨祷会，每次平均约 100 人参加；每周两次的查经班，每次平均约 60 人参加。病人出院前，病房护士会向宗教事务主管报告，以对病人再做交谈，并赠送其一本圣经和一封介绍信。信是写给病人所在地区的外国传教士或牧师的，另外还将直接向这些传教士和牧师寄送一封内容相似的信[3]。

如此热情的传教方式取得了一定成效。以 1920 年为例，该年度博济医院的布道人共面谈 1260 名患者，其中首次接受布道的有 542 名，成功转化了 151 人的信仰，其中 9 人已经受洗。另外，共有 129 封信被寄到患者所在教区，收到 30 封回信[4]。

博济医院并入岭南大学后，医生不再兼管院内的宗教事务，开展的一切宗教活动由中国人负责，首位负责人是何美贤，由她到各诊室与患者交谈、布道。值得注意的是，处在中国化进程中的博济医院似乎改变了此前半医疗、半传教的模式，宗教色彩有所淡化，一个例证就是医院的教堂每天仅安排一场为员工组织的祷告会[5]。此后，博济医院的宗教事务负责人总有变化，但具体内容基本不变，宗教显然已不再是博济医院的重点工作。在 1932 年，有 2 名患者受洗成为基督徒，每周主日礼拜的参加人数约为 50-100 人[6]。

综上所述，广州博济医院在并入岭南大学后，医院中的华人医生总人数上升、所占比例增加，并开始担任各科室主任，这证明华人医护工作者的业务水平达到一定水准，且人才的输送量足够多；医院的财务收入主要来源于运营，说明医院能够凭借自身的高水平达到诚静怡提出的“自养”，同时也说明博济医院乃至现代医学得到了中国群众的接受和认可；医院的宗教色彩较此前淡化，表明医疗与传教不再被捆绑在一起，有利于打开受众面、增强影响力，吸引医生就业和患者就医，进而促进医院整体业务水平的提升。总之，广州博济医院在中国化的进程中，走上了一条良性发展的道路。

---

[1] *Annual Report for the 101st Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1935-1936*, p.59.

[2] *88th Annual Report of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, pp.7-8.

[3] 所引数据均为 1920 年统计。*Report for the Year 1920 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.59-61.

[4] *Report for the Year 1920 of the Canton Hospital, Canton, China. In Connection with the Canton Medical Missionary Society and the Canton Medical Missionary Union*, p.60.

[5] *Report of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital for the Year 1930-1931*, p.6.

[6] *Annual Report for the 98th Year of the Sun Yat Sen Memorial Canton Hospital, Lingnan University, 1932-1933*, p.10.

传教士与近代温州医药事业

陈丰盛（杭州市基督教两会）

在近代中国基督教史上, 西方传教士在传布基督教信仰的同时, 随之将西方先进的教育、医疗等理念与技术引到中国。在传教士来温州传教的同时，温州医药事业也随之发展起来。在基督教传入至今 150 年的历程中，中国内地会传教士曾在温州建立第一间西医医院，尝试借医疗传教，循道公会[1]传教士则大力发展医疗，为温州地区医疗事业的发展做出卓越贡献。

一、中国内地会与温州第一间西医医院

最早来温州传教士是中国内地会英籍传教士曹雅直（George Stott）[2]，于 1867 年 11 月到达温州，在温州建立教会、开办教会学校。为助基督教福音的传布，曹雅直在医疗传教士稻惟德[3]（Dr. Arthur William Douthwaite，1848－1899）的帮助下开展医疗事业。

1880 年 5 月 27 日，稻惟德夫妇从衢州来到温州，专门从事医疗传教。曹雅直在 1 月给“亚伦”的信中就已经表明对稻惟德医生的期待。他说：“我们盼望稻惟德夫妇能尽快来这里一趟。他们和我们是一个差会，来中国已经六、七年了，一直在中国从事医疗事工。我相信，他们的事工一定很成功，愿神祝福他们。”[4]

稻惟德，1848 年出生在英格兰雪菲尔郡的一个农民家庭。在就读雪菲尔大学（Sheffield University）期间，受到中国内地会传教士宓道生的影响，决志前往中国传教。1873 年 12 月，

[1]循道公会前身为偕我会、圣道公会。偕我会（United Methodist Free Churches 1857）为英国循道会（Wesleyan Methodist Church）之一派，于 1857 年建立。1907 年偕我会与同宗的圣道会（Methodist New Connexion）、美道会（Bible Christians）合并称为“圣道公会”（United Methodist Church, U.K.）。1932 年，英国圣道公会又与循道会（Wesleyan Methodist Church）、循原会（Primitive Methodist Church）联合，称为“英国循道公会”（The Methodist Church, U.K.）。文国伟著,《循道卫理入神州》, 香港基督教循道卫理联合教会，1995 年，第 10-12，14-15，59-60 页。

[2]曹雅直，苏格兰亚伯丁郡（Aberdeen）人。出生在一个农民家庭。19 岁时，曹在一次意外中，左脚的膝盖撞在一块石头上。两年之后，左脚被迫截肢。1865 年（清同治四年）10 月 3 日，曹雅直受中国内地会派遣前往中国，于 1866 年 2 月 10 日抵达宁波。1867 年 11 月，曹雅直牧师与蔡文才（Josiah Jackson）来温州传教。先后于 1871 年将福音传至瑞安桐岭； 1874 年传至平阳。1868 年下半年，曹雅直创立了男童寄膳寄宿学校，称为仁爱义塾。1880 年 10 月，为广开宣教道路，曹雅直在温州租屋开设一家小型医院，由英人稻维德（Dr. Douthwaite）担任医生，聘请本地陈日铭先生为助理，实行免费医疗，成为温州历史上第一间西医医院。1884 年，甲申教案发生，内地会教堂被毁。1885 年，被焚毁的花园巷内地会教堂得以重建。1889 年 4 月 21 日，曹雅直在法国去世。

[3] Dr. Arthur William Douthwaite 的中译名有多种, 其中用得较多的就是“稻惟德”和“稻维德”。在《格致汇编》、《中西教会报》及其个人著作《泰西眼科指南》中均用“稻惟德”。笔者在《温州基督教编年史》中引用支华欣、莫法有的译法为“稻维德”。由于“稻惟德”为他个人的著作及早期报刊中所用，遂改用“稻惟德”。

[4] 曹明道著,《二十六年：曹雅直夫妇温州宣教回忆录》，温州恩际翻译团契译，台北：宇宙光全人关怀，2015 年 10 月，第 90 页。

稻惟德虽未完成医学课程，但在与未婚妻订婚的同时，接受内地会面试，准备前往中国。[1] 1874 年 2 月 28 日，稻惟德在办理休学后，辞别未婚妻，与宓道生夫妇一同前往中国。于 5 月 1 日抵达上海。他曾追忆自己学医及来中国传教的原委："自读书以来，考古稽今，详细追求与人之大有关系者，莫过于医药。因此朝读夕思，专心致志，谒师访友，互相对证，数年之久，上奉天命，来至中国，习其语言，学其文字，读其书籍。"[2]1875 年 2 月，稻惟德的未婚妻到达上海，于到达 21 天后举行婚礼。[3]4 月，稻惟德夫妇到达浙江衢州，从事医疗传教。在其离开前，衢州所建教会人数达 100 多人。[4]

曹雅直在 1880 年 5 月 29 日的信中提到女子学校一名学生感染天花，两名学生胃痛以致昏迷，在稻惟德医生的治疗下得到痊愈。[5]10 月，曹雅直在温州租屋开设一家小型医院，由稻惟德担任医生，聘请本地陈日铭先生为助理，实行免费医疗，成为温州历史上第一间西医医院。[6]苏虹在《旧温州轶事录》中记载："当时温州民间吸毒之风甚烈，一些不自爱者，一旦上瘾，无力自拔。医院除收治病人外，也收戒烟市民。看病、拿药一概免费，但有一条规定：凡前来治病、戒烟者，在开诊前必须静听传教人员讲道。市民们均乐于接受。"[7]

稻惟德于 1892 年在《中西教会报》发表的文章〈戒烟论略附戒烟局章程〉中提到自己戒烟的方法："余虔制戒烟药饼，内无鸦片，亦无么啡，更无与烟同性之料，故以之抵瘾，则不可以之戒烟，则至妙因。其功效令人生力，自能抵瘾。如法用之，则烟瘾自可绝，而药瘾究不生矣。特此药性甚烈，不可多服，多服则头脑疼痛、四肢发颤。余用此药已十有七年矣。日用烟过一两者，或已成瘾二十年者，多赖此戒之。未见有生病或死者。"[8]稻氏文中提到他自行研制的戒烟药已经用了 17 年，相信从他来中国传教之初，即在衢州，就已经开始使用，并且他在温州设立戒烟所时，也是使用这种方法。并且，在文中稻氏附上〈戒烟祷文〉一篇，供给戒烟者祷告之用。此处抄录如下：

戒烟祷文

恳求慈悲天父，大开恩典之门，看我救主功劳，怜悯有罪之人，
我有诸般罪恶，理合永受沉沦，所犯有一大罪，吸食鸦片成瘾，
终年似睡不醒，困于迷魂之阵，久被魔鬼捆绑，缧绁不能脱身，
四肢百体枯瘦，脏腑时受烟薰，眼看命在旦夕，何能负此罪任，
残命虽生犹死，那顾天道人伦，猛然回头一想，实系自怨自恨，
心愿逃出苦海，自己无路可寻，切求慈悲天父，差遣圣灵降临，
助我就此戒脱，向后不吸不吞，从今脱离魔网，多谢天父鸿恩，
又愿改恶从善，学道作你选民，所祷皆靠耶稣，心诚如此亚们。[9]

《China's Millions》记载，医院得到当地"道台"的支持，[10]并指出是当时曹雅直最为乐观

[1] 冯浩鎏著,《长江杏林：来华八医师》，香港：海外基督使团，2007 年 6 月，第 30 页。

[2] 稻惟德口译，王德言笔述，〈医药略论〉，载于《格致汇编》第 7 卷，1892 年春，第 20－22 页。

[3] 冯浩鎏著,《长江杏林：来华八医师》，第 30 页。

[4] 冯浩鎏著,《长江杏林：来华八医师》，第 32 页。

[5] J. Hudson Taylor, M.R.C.S.，F.R.G.S.,*China's Millions*, London: Morgan and Scott, 1880, p132.

[6]莫法有著,《温州基督教史》，香港：建道神学院基督教与中国文化研究中心，1998 年 7 月，第 56 页。

[7]苏虹编著,《旧温州轶事录》，天马图书有限公司，1999 年 12 月，第 3 页。

[8] 稻惟德口译，袁惟彰笔述，〈戒烟论略附戒烟局章程〉，载于《中西教会报》第 2 卷第 15 期，1892 年，第 16 页。

[9] 稻惟德口译，袁惟彰笔述，〈戒烟论略附戒烟局章程〉，第 16－17 页。

[10] J. Hudson Taylor, M.R.C.S.，F.R.G.S.,*China's Millions*, London: Morgan and Scott, 1881, p12.

的工作，因为开办不久，就已经有 70 人入院治疗，并有 2140 人受诊痊愈。[1]

1882 年夏天，因稻惟德调往山东烟台（芝罘）内地会教会医院，携 16 岁的刘世魁（刘星垣）同往。刘世魁于 1881 年随母亲入仁爱义塾，跟随稻惟德学医。他随稻惟德到山东后，在烟台英国医院学习医学，后来留学英国，在英国爱丁堡医校肄业，专修眼科开刀[2]。1897 年出版的《中西眼科指南》一书，就是由稻惟德口译、刘星垣笔述。

稻惟德离开之后，温州内地会医院无人接班，即告停办。[3]医院虽仅存两年，但成绩斐然，共救治病人 4075 人。[4]稻氏夫妇的离去，令曹雅直夫妇措手不及，虽然 11 月 Mr.&Mrs.Whiller 夫妇来到，稻氏留下的医院也只能停办。[5]

二、循道公会与温州白累德医院

相较于中国内地会的医疗工作, 后起的循道公会在温州开办的医疗事业其贡献更显突出, 其功绩离不开该差会几代传教士的不懈努力。

（一） 戒烟所

偕我会英籍传教士苏慧廉[6]（**William Edward Soothill，1861－1935**）不精医术，但他在 1883 年初来到温州之时，却借着仅有的医学知识以及从英国带来的一批西药，以医疗打开温州传教之门。而最先受到温州百姓的欢迎的就是苏慧廉所开的戒烟所。苏慧廉于 1906 年回忆时说："二十余载前。予寄迹此间。宣扬圣道。时有慕道者数人。有阿芙蓉癖。就予求治。予素未尝肄业医学。姑取数种西药戒之。颇得效。此后踵门者众。欲辞不得。"[7]

苏慧廉乐意用借医疗传教，但他自称"我们在温州的医疗工作是从我这个对医学非常无知的年轻人开始的。"他在离开英国之前，带了一箱自己精心挑选的药物，分别是酊剂、奎宁、硫黄、胆矾、硫酸锌等药物。在每次外出布道时，这些药物成为他每日的伴侣，在城镇和乡下都可以用得着。他说："当我巡回布道时，这些药物当然能帮我吸引更多的听众；病人在接受一定量的药物之前先得听讲道, 而且尽可能多听些讲道的内容; 这种想法是可行的, 如果不能一石二鸟，至少可用布道与治疗这两张网抓住一只。"[8]

然而，苏慧廉在温州传教的二十多年中，温州吸食鸦片的问题日趋严重，这也更趋使苏氏及其他传教士在本地开设戒烟所。苏慧廉说："至于温州，在二十五年前鸦片烟馆还很少，它们羞答答地藏在狭窄的弄堂和小巷里。而今天一切都变了，没有哪条街没有烟馆。十四年前，有人要我调查烟馆的数目，我发现在城内共有七八百家烟馆。两年前得到的数字是拥有执照的烟馆超过一千两百家, 包括妇女儿童在内的每百人中就有一个鸦片吸食者; 换句话说,

---

[1] J. Hudson Taylor, M.R.C.S.， F.R.G.S.,*China's Millions*, p97.

[2] 刘绍唐主编,《民国人物小传》(第七册)，传记文学出版社，1985 年 12 月，第 465 页。

[3]莫法有著,《温州基督教史》，第 56 页。

[4] Edited by J. Hudson Taylor，M.R.C.S.，F.R.G.S.，*China's Millions* Vol.VII.，London: Morgan and Scott，1899，p170.

[5] Edited by J. Hudson Taylor，M.R.C.S.，F.R.G.S.，*China's Millions*，London: Morgan and Scott，1883，p110.

[6]苏慧廉出生在英国约克郡哈利法克城（Halifax，Yorkshire）。1882 年至 1907 年任偕我会温州教区长。1907 年至 1911 年任山西大学堂西斋总教习，1914 年起在欧洲任基督教青年会（YMCA）宗教工作主任干事。1920 年至 1935 年任英国牛津大学汉学教授[6]，其间于 1926 年至 1927 年被英国政府派为英中庚款委员会委员，1928 年任美国哥伦比亚大学访问教授。苏慧廉一生最黄金的年岁在温州传教，历时 25 年之久。在大约四分之一世纪里，苏氏对温州的宗教、文化、医疗等领域都有颇深的影响。

[7]《通问报》，第 191 回，上海：北京路 18 号，丙午（1906 年）二月，第 1 页。

[8] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，李新德、张永苏译，宁波出版社，2011 年 5 月，第 115 页。

每三十个成年男子中就有一个。”[1]

在苏慧廉的妻子苏路熙所著的《乐往中国》一书中记载苏氏最初为一位吸食鸦片者戒毒的过程[2]。此事大约发生在 1886 年。戒毒成功之后，苏慧廉从而成为温州有名的神医，有许多人慕名来求医。不久之后，苏慧廉在城西嘉会里巷教堂里开设了一个戒烟所。该戒烟所开办仅两年，就有三、四百人从这里得治愈回家。

《教务杂志》第 21 卷中登载一封来自苏慧廉的信，其中提到永嘉桥下街一位秀才戚品三戒毒的过程，该信写于 1889 年 12 月 9 日：“受洗的信徒能够皈依基督教很多都是直接或间接地源于我们所开展的戒烟工作。其中一位秀才，戚先生，十八个月前精神萎靡、衣冠不整地找到了我。我以前从未见过此人，但一直听闻他虽是虔诚的慕道友，却因吸食鸦片而无法入教。他恳请我接纳并治愈他。在这方面，我没有任何的经验，故而有点迟疑。不过当他坚定地表明自己会不惜任何代价戒烟时，我立刻接纳了他。……秀才戚先生，我们的第一位患者,现在已经成为了我们得力助手。在讲坛之下的他是内敛羞涩的,但是一旦他站上讲坛，就摇身一变成为了激情四射的演讲者，特别是对那些文人阶层而言。进行科举的时候，现在科举已经结束了，在他的建议下，我们推延了戒烟的工作，而是提前开放了为文人士子准备的场所，每日大约收取一点伙食费；大约十四名士子和六个秀才接受了我们的帮助，我们希望他们与我们共度的那段时日没有虚度。”[3]

（二） 城西小诊所

苏慧廉于 1906 年回忆时说:“适新任会牧海君来瓯。海君较予稍明医理。于是命来戒者。寄宿予寓所旁之小舍中。后小舍不能容。乃于城西圣堂旁。添设数椽。为病者寄寓。并于彼施医焉。”[4]

苏慧廉所说的“海君”就是海和德牧师，于 1867 年，在英格兰普斯顿（Preston）出生，早年曾做过教师，从事过商业贸易，也曾为英国少年戒酒会（Band of Hope）干事。后来在曼彻斯特神学院进修后受偕我会派遣于 1891 年到中国传教。海和德“稍明医理”，因为他在来中国之前，在曼彻斯特医院读过六个月的医学课程。[5]在他来温之后，苏慧廉就派他在自己的寓所旁的“小舍”里主持医疗事工，后来因为“小舍”不能容纳，就在城西教堂边上设立诊所。

后来，霍厚福（Alfred Hogg）医生曾简单描述这个小诊所：“我们作为诊所的这座建筑物最初并非是为医用而建的，并且也绝非特别适合来做这项工作。它坐落在城市礼拜堂的后面，二者是在同一个院子里。原本这里打算用作庇难所，而且也确实作为避难所使用了若干年之久。八间本地造型的水泥地小房间排成一长排，没有天花板，一头连接着一个小的布道堂，看起来就好像拥挤的过道——这就是全部。其中一间房间有一个中国式炉子，成了居住在这里的人的厨房。相邻的两间屋子如今则被合并成一间,并摆入了一些橱柜和一个洗涤槽,布置了一两张桌子和椅子,并相当不错地储存了必备药品。这样门诊室与药房就合而为一了。另外五间房间用作了远途病人或重病患者的病房。”[6]

但在这个不大的小诊所里，却门庭若市，每天都有骆驿不绝的病人从这里进出。海和德在 1893 年向英国总部的汇报中说：“在过去的十二个月，我接待了 5624 个病人。其中 3736

[1] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，第 127 页。

[2] 《乐往中国》,，吴慧译，自印本，2007 年，第 187 页。

[3] The Chinese Recorder，1890 ，21：34-37.

[4]《通问报》，第 191 回，第 1 页。

[5] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，第 115 页。

[6] Alfred Hogg： A Year Work in China，*The Missionary Echo*,1895，p134.

例为新病人，1888 例为复诊。单天最高的新病人门诊量为 106。”[1]由于工作量的增加，海和德难以应付，当时瓯海关的劳莱（J·H·Lowry）医生也来小诊所义务坐诊。为此，苏慧廉说：“作为一个传教团，我们非常感激他的热心与高超的医术。”[2]

苏慧廉说：“予第一次回国时。商诸总会。廷霍医士来温。总理其事。”[3]因此，霍厚福医士于 1893 年底从英国出发，于 1894 年 1 月来到温州，成为偕我会第一位来温的医疗传教士。他在学习了一年的语言之后，就接管了诊所。

1895 年，霍厚福报道自己在温州一年医疗传教的简况：

诊所于1894年2月6日开张，正是中国农历新年之后。诊所很快就有许多人来光顾。每逢周二、周五——常规的门诊日，日就诊的病人在八十到一百人左右，这个数字持续了相当长的时间。……

在常规的门诊日，大量穷苦人、中途歇脚者、残疾人、盲人在午前陆续从周边的乡村和城市聚集过来，坐在小礼拜堂的位置上轮流等着看医生。我们的一两名当地的牧师便向他们宣扬唯一真神荣耀的福音，告诉他们救赎的道路。

……

有能力负担的病人每人都会付三十元现金并得到一支写了特定号码的竹签，然后依次序走进另一个房间。医生在学习了一上午的语言后，大约在下午一点钟来到诊所，先花点时间准备药物或处理掉手头上的外科手术。大约两点，门诊开始，一直到黄昏才结束。需要额外时间或特别注意的病例，或者手术，会另择日子进行，要么在诊所，要么在医生家里。

病人轮流进来，在医生对面坐下，他们的名字和地址写在登记簿上，然后他们开始说明他们的病痛，医生必须尽力从他们模糊的、不完整的描述中确定他们的症状，并做出诊断。很多时候这是一项困难的工作。那些来自或远或近地区的人们操着不同口音的方言，无法清除地说明自己的病情，更加困难的是，这些人有着一些奇怪的观点和意识，所以要理清他们的病因是难上加难。某个人的疾病是“风”，而另一个的则是“空气”，第三个则兼有“风和空气”，而这些词到最后却都是“风湿”的意思。另一个人说他胃里的某个部分得了“感冒”，其实是消化不良，而他却认为这是病因是七年前曾从楼梯上摔下去过；还有一个人说不出自己有哪里不舒服，但言之凿凿地说他需要奎宁才能康复。

这里的中国人坚信奎宁是一种几乎能治百病的万灵药，由于疟疾在这里相当流行，他们有这种观念也并非错得很离谱。他们还认为西药可以治愈任何麻烦的疾病，于是一个人会想要一点药去治疗白内障、严重骨质疾病，他甚至想为某个住得远的亲戚要一勺药剂，那个亲戚的身体里出了一点问题，但他却疏忽了具体有何症状。

通常，他们并不希望做手术，不过更主要的原因是因为他们对外国治疗手段的怀疑，而非仅是怕疼。因为通常来说他们很能忍受疼痛，他们很容易陷入对手术前景的恐惧之中。

更加恼人的是，这里的病人一般都会忽视用药指导，他们也缺乏持续接受治疗的耐性。有一个患了某种慢性病很多年的病人被警告必须小心遵医嘱用药，但他却借口说一个人不可能面面俱到。他可能一次就吞下七天的药量，造成相当令人惊讶的后果，同时还会得出这些药并不合适的结论。有时又有已经到了最后疗程的慢性病人回来，悲伤地对我们说治疗毫无进展，哪怕他已经用了整整三天的药。作为工作中的助手，我有一位年轻的—老师||，如今正接受医学生的训练，并且在我的监督下进行配药。他是一名聪明的同伴，在两年前信了教，如今已经受洗。这同样还有我的仆役，一个七十五岁时成为基督徒的老人，带着他的小男孩

[1] *The Missionary Echo,*1894，p67.

[2] 苏慧廉著，《晚清温州纪事》，第 116 页。

[3]《通问报》，第 191 回，第 1 页。

在这里看门并照看病人。……[1]

（三） 定理医院

在霍厚福医生来到温州之后，城西小诊所也不缚使用，苏慧廉就将原来作为救治吸食鸦片者的场所作为诊所的一部分，而这个地方，就成为偕我会医院最初院址。[2]因此，苏慧廉决定筹建医院，一方面作为收留住院病人，另一方面可接纳更多门诊病人。他得老朋友华克登牧师（A. J. Walkden）的推荐，英国雅茅斯的约翰·定理（John Dingley）答应出资建院。苏慧廉回忆说："因求医者日众。狭隘不能容。乃致函英吉利总会。募捐设立新院。该处有定理君者。捐银二千余元。爰购郡城瓦市殿巷基地一片。建筑医院。霍君返国后。包医士乃来温接任其事。今已五载。其间来院求医者。三万三千零九人。宿院者。二千零五十六人。"[3]

该院于 1897 年建成，由定理先生出资建立，遂定名为"定理医院"。苏慧廉说："土地被买了过来，能够收治十二个男病人十名女病人的病房，以及厕所、厨房、门房建起来了，因为我们主要的工作是门诊治疗，一个相当大的门诊所和一个小礼拜堂或候诊室也建成了。"[4]后来，定理医院也不缚所用。苏慧廉描述说："在此期间，鲍莅茂（W.E.Plummer）医生接替霍厚福来温，在过去三年时间里，病房扩大了一倍，地下室也放满了床。女病人也不得不搬到我们的住处，以便给男病人腾出更多的空间。我们的房子还是不够用，我们的需要很紧迫。"[5]

很明显，定理医院作为白累德医院的前身，为近代温州医药事业作出卓越的贡献。苏慧廉说："每年门诊的病人超过一万人，去年总人数达到一万一千六百三十人，再加上在我们药店开业的前九个月内买药的五千七百四十人，所以定理医院自开业以来门诊病人多达七万人次，他们当中的多数都是首次听到我们带来的上帝救赎的讯息。去年一年我们共收治七百四十名住院病人，自从定理医院建院以来，我们的住院病人超过四千人次。"[6]

（四） 白累德医院

在定理医院的基础上发展起来的白累德医院，在近代温州医药史上影响最为深远。

1. 医院基建

白累德医院的名称，是因为该医院的最大捐款者名叫亨利·白累德（Henry Blyth）。在定理医院建立九年之后，该院拥挤不堪，苏慧廉就向英国总会要求建筑新院。苏慧廉详述该院建筑过程，其中特别描述白累德先生慷慨解囊的全过程："癸卯岁予返国时。商诸总会以乏欵为辞。予乃请总会准予在该处各支会众签募捐。总会又不允。予乃致书某富翁。而彼覆函曰。未之能行。山穷水尽。不得已。草稿登伦敦某报。凉夜残灯。默求神助而已。不料此稿一列该报。即影随形至。翌日予于邮筒中得函。展阅之。则署名者乃白雷德君。七十老翁也。自谓愿捐银二千五百余元。并邀予过彼一晤。时予起程回华之期。即该礼拜四也。予于礼拜二搭火车至彼。至则告以建造医院。非此区区二千余元所能成。是晚该处有聚会。子乃赴会演说。略陈浙温布道情形。翌日早餐后。白君邀予散步海滨。皓日东升。海云飞舞。凉空澄远。层汉无阴。白君忽告余曰。此医院愿以一肩任之。乃出荷包中一纸示余曰。某处建造会堂。需助银若干。某处设立恤孤会。某处设立学堂。某处布道。某处建造医局。需助银若干。

---

[1] Alfred Hogg: A Year Work in China,*The Missionary Echo,*1895，p134.

[2] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，第 117 页。

[3]《通问报》，第 191 回，第 1 页。

[4] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，第 117 页。

[5] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，第 117 页。

[6] 苏慧廉著,《晚清温州纪事》，第 118 页。

近日入项。几不敷出。若能准分数载以出此款。则甘尽力以负此任。子曰。今日造一段。明年筑一所。如之何其可。既而白君慨然曰。某处有器具等件。其典之。以所得之银建造医院。苟蒙主恩得保余年。不难珠还合浦。子是独捐金二千六百五十镑。合墨银一万六千九百余元。汽笛一声。重洋万里。予乃束装与慷慨捐施之白雷德君来瓯购地兴工。客腊始成。计费墨银二万余元。虽得白君之巨款终不敷焉。愿诸君慷慨解囊捐施。且代为祷祈。求主备应费之银。以济斯欵。此即予之厚望。亦即予今日述说本院之缘起。及历史之本意也。”[1]

2. 落成典礼

白累德医院于 1904 年购置地基，1905 年春兴工建造，年底竣工，1906 年 1 月 30 日（正月初六）举行落成典礼。时年仅 16 岁的刘廷芳对此事在《通问报》作了详细的报道：“浙温偕我会于甲辰购置基地，客春兴工，腊月始成。会牧苏君暨医士包君折柬邀请各西牧、华牧暨教友等，于元月初六日早晨，会集该院行开院礼拜，复折柬邀请各当道友及名绅等，于是日下午到院行演说开院礼。初六早晨，各会友暨会牧等，约二百余名赴该院圣堂中。钟鸣十下，该院总理医士包淞茂君、暨该会会牧谢道培君、山迩漫君、内地会会牧衡君秉鑑，登台行开院礼拜。先由包君择圣诗，请该会总牧苏君慧廉鼓琴歌诗，其题为堂成献主歌。诗毕，该院英医士包君淞茂、华医士李君笑蟠，同祈祷。毕，包君请谢道培君读圣经哥林多书信三章第十节至末。读毕，歌诗题为此堂将有归荣归上主。于是，包君请苏会牧会登台演说，历时颇久。苏君演说毕，乃复歌诗，诗题为他日将有无数人民记念此地，为彼等得救之所。于是，包君请内地会华牧师蒋君宝仁、英牧师衡君秉鑑祈祷。祷毕，唱颂赞歌。山牧师祈祷，苏牧师祝福而散。下午二下钟，各当道应请而至者，文僚自道负贺观察以下二十余员，武僚自总镇萧军门以下二十余员，名绅自翰林余筱泉学士以下四十余名。既齐集，包君乃登台演说本院开设之宗旨、历史缘起等。演说毕，分赠本院募捐启。遂导众周视各处，后至客厅，款以西式茗点。钟鸣五下时，炮声四起，仪节纷纷，各员一一告别而散。”[2]

据汪起霞、陈梅豪、郑求是回忆：“白累德医院占地面积近十亩，其中有：楼房一座（门诊兼病房），计 2100 平方米；辅助用房，计 400 平方米。院内工作人员五十人左右。全院病床共 118 张，分设在三个大病房及十多个单房内。三楼有五间头等病房，三间二等病房；大楼底层一半作为门诊外，其余均作为病房及手术室、药局、X 光室等医疗用房。大病房系普通病房，有病床三十四张。住院病人不以科别分，而是以性别分，男病房两个，女病房一个。不论老少病人，也不论患何疾病，均同住一个病房。”[3]

3. 医院发展

医院建成之后，业务得到进一步的发展，据汪起霞、陈梅豪、郑求是回忆：“白累德医院创办的第一年，计门诊病人 11,630 人次，住院病人 700 多人次，大小手术 400 次。随后，由于医院规模的日益扩大，病人也随之增多。”[4]他们还介绍了医院的基本情况：“早期的白累德医院，规模不大，人员不多，院内没有分科，每天上午门诊，下午安排手术。挂号分初诊、复诊、急诊及免费四种。免费主要是优待穷人。四种挂号分别以红、蓝、白、黑等色竹签为标志。门诊病历采用大本笔记簿，将病史处方记载在簿上，病史以罗马字母拼写的温州方言

[1]《通问报》，第 191 回，第 1 页。

[2]《通问报》，第 191 回，第 1 页。

[3]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 141-142 页。

[4]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 141-142 页。

记载。医院无专职护士，病房护理工作由三十多名男女工友兼做。”[1]《温州市第二人民医院百年院史：1897～1997》中记载该院的日常工作：“白累德医院按教规实施诊治制度，每天早上 7 时开始挂号，病人以 30 枚铜钱换取一根号码竹签，然后走进礼拜堂。9 时正，院长、医生和学生进来，把赞美诗和一本圣经、一篇祷文分发给病人，接着进行 15 分钟的礼拜仪式。看病先由学生、助手用拉丁文写病历，再由病人送交院长审定或复查。病房分两层，底层仅高 6 英尺，摆放着两排木板病床，没有床垫、床单和枕头，每层病房设一名男性看护。凡住院病人必须天天跪在上帝面前，做完祷告才能服药。”[2]

张棡[3]在其《张棡日记》1909 年正月廿六日中记载，白累德医院包莅茂医生为一位吸鸦片者手术的过程：“李君萼甫来谈，云前日有吃鸦片烟者四人，上郡请外国包医生诊治，医士谓三人可以用药戒断，唯一人则因病食烟，其脏腑受毒不浅，必须解剖。初犹畏难，经包医士许以保险始允。即引此人入内室，用药膏贴其额，人即晕去如死，乃剥去衣服，先用药水抹腹皮，出利刃剖开胸腹，将肝肺脏腑一概取出洗涤，肺肝为烟汁所熏已成墨色，肝内有肉球一块，即割下弃去。然后将肝脏等一一纳入腹中位置完密，始用线纫合腹皮，再用药水抹上，命人抬此人出外，始将药膏揭去，而其人已蹶然醒矣。三人问之曰：尔有所苦否？彼应之曰：吾方得甘寝一响，何苦之有。噫！观于此而后之西医之术，洵可继中国华元化（佗）遗踪者，以视近日之仅读《汤头歌》《药性赋》，悬壶糊口者流，则更判若天渊矣。”[4]

1917 年，英国圣道公会派英籍医生施德福（Dr.K.T.A.Stedeford）任圣道公会温州教区白累德医院院长。汪起霞、陈梅豪、郑求是等回忆：“英籍医生施德福在温州从医长达三十二年，给温州人民留下十分深刻的印象。施德福医生毕业于英国爱丁堡大学医科，他到温州后，仍极勤奋，曾获热带病学博士学位。”[5]在施德福医生的带领下，白累德医院得到医务人员的引进与培养方面有极大的发展。1922 年，英籍护士裴悟来温，1923 年英籍护士薛美德、任若兰来温，接着华籍护士杨美德、陈舜华、施子哲等在医院的护理工作中贡献力量。[6]随着病人日益增多，急需增加医务人员，施德福院长招了一批有志从医的温州青年，先后进医院学西医，他们在施德福的亲自栽培下，边学边干，经过若干年的努力，培养了一批能独立担任诊疗工作的温籍医生。抗战胜利之后，医院又聘请汪起霞、周德民、胡旭庚、傅大钧、戚有为、郑志毓等医生协助诊疗工作。[7]

因五卅惨案的影响，艺文中学停办。白累德医院因产妇增多，将产科搬至艺文中学原址，设产床约 20 张，并配有助产士 4－5 人[8]。1929 年，医院又利用艺文教学大楼和礼堂创办温

[1]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 141-142 页。

[2]第二医“百年院史”编纂委员会编，《温州市第二人民医院百年院史：1897～1997》，第 1-2 页。

[3] 张棡（1860-1942），字震轩，瑞安汀川里人。光绪六年（1880）入邑庠，为县学诸生。终生以教书为业，光绪十七年（1891）受瑞安孙衣言、孙锵鸣之聘，任诒善祠塾主讲。

[4] 俞雄选编，《张棡日记》，上海社会科学院出版社，2003 年，第 140-141 页。

[5]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，“施德福与白累德医院”，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 142 页。

[6]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 141-142 页。

[7]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 141-142 页。

[8]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 141-142 页。

州私立白累德高级护士学校。[1]1933 年 5 月 12 日，中华基督教循道公会温州教区白累德医院所附设的护士学校第一期毕业。《循道公会月刊》刊载："本教区所办之白累德医院内附设护士学校为薛护士长[2]所主持，闻第一期毕业生共计朱德音等四人，昨日（五月十二日）在分医院大礼堂，举行卒业式，并请教会领袖，到场观礼。"[3]

4. 解放初期的白累德医院

1949 年 5 月 7 日温州解放后，白累德医院照常工作了 4－5 个月之后，院长施德福医生提出要离院回国，就召集全院医护人员开会，会上选举汪起霞为院长，陈梅豪、郑求是为副院长。9 月，在温州市卫生局的领导下，白累德医院所办的护士学校、助产学校，改由联合瓯海医院（即省立温州医院）、董若望医院（天主教医院）及白累德医院合办，改名为温州医事高级职业学校，由三院院长合组校董会，首任董事长为张景飞医师，校长为葛琳琮医师。最后，该校单独设立，改名为"温州卫生学校"。12 月，施德福院长例假离温，白累德医院的医护人员在护士、助产两校礼堂举行欢送会，温州市医师公会又在内地会花园巷堂举行欢送会。[4]

1950 年 9 月 6 日，温州基督教最后一批英国传教士离温赴沪，准备回国，分别是循道公会差会代表爱乐德（W. R. Aylott）、女教士汤克谐（L.Tucker）以及白累德医院护士长狄兰仙（N.Gedye）等。[5]这代表温州市基督教及温州医药事业完全从外国差会的掌控中转向温州人自治的阶段。1953 年 1 月 15 日，经温州市人民政府批准，中华循道公会温州教区创办之白累德医院由政府接办，改名为"温州市第二人民医院"，指派林荣澄为医院的政府代表，任命汪起霞为院长，陈梅豪、郑求是为副院长。[6]

1957 年 9 月 9 日，在温州市第二医院任职的盛旭初医生在《天风》登载〈共产党把我们的医院领导得很好!〉一文，描述了政府接管原循道公会白累德医院后的情况。首先，他介绍了医院的基本情况："解放后医院在共产党的领导下，变成了人民的医院，开始为全体人民服务，更欢迎为工人农民治病。病床增到 200 多张(连辅助床在内)。全院员工增到 217 人(连临时人员在内)。分科治病，还设立了中医科，扩大了检验室和药房。1956 年的门诊人数是 116，216 人次，和解放初期 1949 年对比，增加了 1 倍多。"[7]

继而，他介绍在医疗技术水平上的进步："短短的八年，我们的外科妇科医师，不但会做帝国主义分子会做的一般手术，也学会了做有些帝国主义分子不会做的大手术，如子宫截除、子宫外妊娠、肠胃截除、肾截除等，手术范围也不断的扩大，数量增加很快，治愈率也有显着提高。比如 1949 年解放初期外科与妇科手术一共是 709 次。1956 年是 2，228 次，增加了三倍多。其中子宫外妊娠，1956 年 45 次，1957 年 I 至 7 月份 40 次，诊断的正确性达 90%以上，治愈率 I00%。全部手术的死亡率 1953 年是 1.6%，1956 年是 1.4%，降低了 0.2%。"

---

[1]温州市鹿城区政协文史会编，《鹿城文史资料》（第 9 辑），内部发行，1995 年 3 月，第 145 页。

[2]指薛美德护士长。

[3] 《循道公会月刊》，第 3 卷第 9、10 期，中华基督教循道公会湖北教区刊行，1933 年 6 月（民国二十二年六月），第 24 页。

[4]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 145-146 页。施德福离温一事，汪起霞在 1950 年温州循道公会教区会议的报告中提出为例假回国，且在报告中提出要求差会在施德福例假期满之后再来温工作。

[5]支华欣编著，《温州基督教》，浙江省基督教协会，2000 年 5 月，第 7 页。

[6]汪起霞、陈梅豪、郑求是提供资料，苏虹整理，〈施德福与白累德医院〉，《温州文史资料（第 3 辑）》，第 147 页。

[7] 《天风》1957 年第 17 期（总 536 号），中国基督教三自爱国运动委员会，1957 年 9 月 9 日，第 3-4 页。

[1]

最后，他介绍医院在设施方面的改善："我们医院的院舍向来不够用的，解放前十多年来，帝国主义分子、院长施德福天天在叫要造新院舍，结果没有下文。解放后短短的七八年来，我们已经新造了厨房和膳厅，去年人民政府还拨了 5 万多元大修一次，今年又拨了十三万多元造大楼。"[2]

温州基督教，从首位来温传教士曹雅直牧师开始，就借医药来打开宣道之门。继而，苏慧廉尽其所能拓展医疗事工，并在温州开设影响至今的白累德医院。著名温籍神学家刘廷芳博士早在 1906 年就已见证医疗工作对传教重要作用。他在《通问报》中说："圣地布鸿恩。七十命受神力。美门施异迹。五千共庆更生。昔日圣徒。垂仪型于万世。望风兴起。是所望于同胞。"[3]

[1] 《天风》1957 年第 17 期（总 536 号），第 3-4 页。

[2] 《天风》1957 年第 17 期（总 536 号），第 3-4 页。

[3]《通问报》，第 183 回，上海：北京路 18 号，乙巳（1905 年）十二月，第 3 页。

近代美南浸信会医疗活动： 以广西梧州思达医院为中心

刘美杏（广西师范大学）

目前学术界对中西部城市教会医院研究较为薄弱，尤其是广西位于边疆偏远地区，医疗卫生事业落后难以引起学术界的关注。[1]关于广西梧州思达医院的研究更加不多见，而梧州思达医院首开广西西医之风气，并且在一段时间内成为当时中国整个华南地区规模最大、条件最好的现代西式医院，此后多年也一直是梧州城内最高大坚固的建筑物，成为当地著名历史的“地标”。本文通过对梧州思达医院历史的考察，探讨民教冲突尖锐的形势下，教会医院开启的背景、教会医院发展过程中的冲突与矛盾及日常运作和管理、分析教会医疗事业的影响，除了关注教会医疗事业的医疗技术上的影响，还从区域社会史的角度审视教会医疗事业设立与中国地方社会的关联性。

一、广西梧州思达医院成立的背景

梧州思达医院成立的背景主要表现为两方面，一是美南浸信会想通过医疗事业打开在广西传播福音的大门。二是落后的医疗卫生条件促成了西方教会在广西兴办医疗事业。

（一） 美国浸信会在广西梧州地区的传播与发展宗教的需要

广西是基督教势力最为薄弱的省份，各教会传入广西都为甚晚，美南浸信会想占领先机把梧州作为广西的传道中心。美南浸信会的年报对广西这样描述：“广西是中国最穷困的省份；广西是中国最容易遭受干旱引起的饥荒的省份；广西是中国谋反叛乱最多的省份；广西是有常驻传教士最晚的省份之一；广西是全国传道部最为忽视的省份之一。”[2]广西梧州还有着特殊的地理及人文环境，其位于西江、浔江、桂江的三江汇流之处，是广西水上的门户，地理位置极为重要，称为广西的东大门。传教士陈法言（W.H.Oldfield）在其所著的《开路先锋在广西》（Pioneering in Kwangsi）描述著名的西江，“从太平洋海岸经过广东省向西像一只大手伸展过来，在口岸城市——梧州进入广西。从梧州起，向西向北分成无数小支流，就像细长的手指，渗透到省内各部分地区。”[3]“外国的商品从香港、广州经西江流入广西，内陆廉价的原料也源源不断流出，遂出现了梧州的航运中心。沿着西江及其支流各地多的圩镇，成为内地副产品的及外货的集散地。”[4]由此看出，近代的传教士对梧州在西江航运上的重要性十分清楚。

特殊契机——梧州辟为通商口岸。1897 年，梧州成为了中法战争后第二个被开放的广西通商口岸。1897 年，中英签订《中英缅甸境界及通商修正条约》，规定云南腾越、思茅、及广西梧州三口通商，梧州正式开关，成为广西对外贸易的重要港口，这为传教士进入梧州打开

1 涉及广西教会医疗事业研究主要有痪欲良,陈仁华,吴国强.天主教基督教在广西资料汇编[M].广西:广西民族出版社,1985；广西壮族自治区地方志编纂委员会:广西通志.宗教志[M].广西:广西人民大学出版,1995(1)；颜小华.广西基督教宗教历史与现状研究[M].北京:社会科学文献出版社,2014；黄彩连.福音在南陲:浸信会与宣道会在广西的传教与事工（1862-1924）.香港:香港:浸信会出版社,2014 等

2 吴宁.没有终点的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京:宗教文化出版社,2013:241.

3 W.H.Oldfield,Pioneering in Kwangsi;The Story of Alliance Missions in south China,Christian Publications,Inc.Harrsburg:Christian publications,Inc,1936,pp.18-19.

4 齐易编.广西航运史[M].北京:人民交通出版社,1991:4.

了一个切口，“传教士在梧州获得了永久的一个立足点。”[1]美南浸信会也提出建立医疗事业的来辅助传教事业的要求。为美南浸信会创办梧州思达医院的提供了契机。

（二）广西梧州地区医疗卫生状况

在西医进入梧州之前，病人看病都是以中医为主。总体上医药卫生事业比较落后，广大农村则处于缺医少药的状态。[2]一些迷信或者庸医的现象严重，“霍乱、痢疾、梅毒、结膜炎等疾病非常流行，而本地郎中治病所用之药更令他惊讶不已，从童子尿到麝香鹿角，无奇不有。”[3]中医在近代中国转型期西医长驱直入的背景下面临者巨大的挑战。麻疹、疟疾、百日咳、白喉、伤寒、痢疾、肺结核等传染病，连绵不断，霍乱、天花常有发生，中医并不能快速解决危害人民身体情况。西医传入梧州，卫生事业逐渐发展，面对各种传染病尤其是急性传染病能够有效防治。“全年本埠地方安谧，官方极力维持治安，本年虽经两次水患之后，近河街道，沙泥淤积，然人民尚稍安谧，秋间有传染全球流行之感冒症、发现于梧，伤残人士不少，唯有洋人未受传染，诚莫解何故也。”[4]

二、广西梧州思达医院的发展

（一）初创诊所

传教士进入广西后，西药也随着进入，拓展了民众就医的渠道，打破了中医一统天下的局面。传教士为了争取民众，以施医赠药，开办诊所的方式，来吸引民众入教。针对广西普通民众缺少医药，无钱看看医生现象，纪好弼（Rev.Rosewell H.Graves）在竹椅街(现大南路)开设西医诊所，“是广西首家西医院。”[5]就医的地点是以礼堂为主，并没有形成规模或固定的医院，医疗设备单一。纪好弼主要借助所学医学知识接触梧州民众，达到传播福音的目的。从看病人数来看，纪好弼免费治病，就医者增多，当年就诊人数为 4460 人。[6]在纪牧师 1868 年报告中写到，“在梧州，在过去的一年中，分发药品共 2000 次。”[7]

美南浸信会致力于用医疗事业辅助传教事业，可是民众排外情绪高涨。此时西医传入梧州，真正扎根于本地仍需要一段时间，梧州医疗卫生事业仍处于初步的探索阶段。可以窥视其艰难拓展的原因：第一，医学认识方面，当地百姓只习惯于中医诊疗的方式，对西方的医学知识一无所知。当时市民不大相信西医，更不愿意接受外国医生的诊病检查。第二，思想的因素，梧州群众一直反教激烈。表现为“人民仇视教会，皆以外国人来此宣教者，必报政治之野心，于是屡起反抗，甚至聚徒众围攻之。”[8]加上长期不道德的苦力贸易，致使每个外国人都被误以为是苦力贩子，“常有外国流氓到本省招买苦工，俗名‘卖猪仔’，故以为传道人

1 W.H.Oldfield,Pioneering in Kwangsi;The Story of Alliance Missions in south China,Christian Publications,Inc.Harrsburg:Christian publications,Inc,1936,pp.18-19.

2 中国人民政治协商会议梧州市委员会文史资料组.梧州文史资料选辑第 5 辑[M].梧州: 梧州市委员会文史,1983:51.

3 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:37.

4 中国第二历史档案馆.中国旧海关史料-1859-1948[M] 1918 年 82 卷.北京:京华出版社,2001:1342.

5 广西壮族自治区地方志编纂委员会.广西通志 .医疗卫生志[M].广西:广西人民出版社,1999:1.

6 Some Personal Reminiscences of Thirty year's Mission work,Chinese Recorder,Vol.17,p.421. 转引吴宁.没有终点的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京;宗教文化出版社,2013:147.

7 1868 年 Aunuai Report of southern Baptist Convention. 转引吴宁.没有终点的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京:宗教文化出版社,2013:147.

8 中华续行委办会调查特委会.1901-1920 中国基督教调查资料[M]上卷..北京:中国社会科学出版社,2007:406.

亦如气其人。”[1]再者是湖南强烈的反教排外风潮的影响。“湖南曾国藩最有势力，常刊有多种书籍，寄至本省，反对真理，遂使人民越发顽梗。”[2]第三，太平天国运动、中法战争的影响。“因洪秀全反清，而伊以信以耶稣为名，我若信道，亦属作反者。”[3]时值中法战争前期，民教冲突仍然尖锐，导致民众排外情绪高涨。“清光绪八年（1882 年）农历九月十七日，梧州民众几十人冲进纪好弼的诊所，将当时折合白银 160 两（按当时币值，折合 220 美元）的医疗器械、药品、用具等全部收走，将诊疗所捣毁。”[4]“仕文（E.Z.SIMMONS）前来拜见梧州知府，要求赔偿，但是激动的群众不允许他有任何的活动，被群众用乱石驱逐出境。”[5]除了普通民众，当地士绅也是反对传教士传教，张贴布告：“威胁如果有船载送外国人前来，一律烧毁。”[6]第四，医学传教士较少。光绪二十五年（1899 年）9 月，仕文牧师在美国美南浸信会的宣教期刊上刊登一篇文章，呼吁差派一名医疗传教士及两名传教士到广西传教。[7]

（二）发展为近代医院

浸信会传教士麦惠来（THOSMCCR）说：“很多时候我期望能有一间医院，这将是一件多么有帮助的事情，在石塘，一个远到而来的年轻人患了白内障，动一个小手术就能治愈。但是除了遥远的广州，这里没有其他的地方可以做手术，这个年轻人实在是离广州太远了。”[8]麦惠来医生接受了来自美国富翁湛先生（Mr.Frank.R.Chambers）捐赠的 2500 美元，湛先生要求在梧州建立医院，纪念其故亲属思达牧师，麦惠来随其愿望，并筹建开办医院。[9]光绪三十年（1904 年）四月二十四日竣工，并举行了医院开业典礼，名为浸信会思达纪念医院，简称思达纪念医院或思达医院（Stout memorial Hospital），麦惠来为院长。[10]

梧州 中国

1904 年 4 月 28 日

麦惠来

美国总领事

Roncrable 先生

我们很遗憾你没有来出席 20 号梧州思达医院的开幕式。这医院命名是因为 Rev John Stout ,卡罗来纳州浸信会的牧师，他为传教事业做了很大贡献，他的妻子也是热爱家乡事业工作者。建立这个医院的资金是这位牧师的亲人和朋友筹集的。

开幕这天将永远记得我们在广西工作经历的大喜日子。我们把主要的男病房变成了一个教堂，在平台的两侧各有窗和一张长长椅子。差不多所有的外国人在这个港口，目前大约 500

1 刘粤声.广州基督教概况两广浸信会史略[M].香港:香港浸信会出版社,1997:364.

2 同上.

3 同上.

4 中国第一历史档案馆,福建师范大学历史系和合编.清末教案二[M].北京:中华书局,1998:376-379.

5 钟文典.广西通志[M].广西:广西人民出版社,1999:269.

6 吴宁.没有终点的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京:宗教文化出版社,2013:147.

7 E.Z.Simmos,Medical Missions[M],The Foreign Mission Joural,September1889,1.转引黄彩莲.福音在南陲:浸信会与宣道会在广西的传教与事工（1862—1945）[M].香港:浸信会出版社,2014:201-202.

8 1902 Aunai Report of Southern Bapitist Convention. 转引吴宁.没有终点的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京:宗教文化出版社,2013:239.

9 Mary C.Alexander,Seedtime and Harvest in the South China Mission of the Southern Baptist Convention,1845-1933,146.转引黄彩莲.福音在南陲:浸信会与宣道会在广西的传教与事工（1862—1945）[M].香港:浸信会出版社,2014:202；另见刘粤声.广州基督教概况两广浸信会史略[M].香港:香港浸信会出版社,1997:366.

10 梧州市地方志编纂委员会:梧州卫生志[M].广东:广东德庆县印刷,1991:28.

人，包括海关总领事、教会联盟、卫斯理公派。这医院的位置非常好……我们现在必须静下心来，定期地辛勤工作，以完成一项伟大工作。相信大家的同情和帮助，减轻在这个世界上人类苦难，鼓励他们去寻找一个没有苦难的地方。[1]

你的真挚

麦惠来

医院成立之后，教会医院不断改造自己，传教士希望以医院为据点，扩大医院的威望，提升医院整体实力，从而达到立足本地的目的，此过程体现与中国民众冲突、调适、融合的过程。传教士主要通过以下方式，教会医院从地域的扩展和内部结构的优化两个方面。地域扩展主要指传教士想租地扩建医院，教会医院内部结构的优化是在人员设备、医护教育、医疗技术设备的改善。

第一，地域的扩展。梧州思达医院发展并不顺利，受到了空间限制。(1）梧州位于西江流域，洪水高发区。“由于院地狭小，医务人员只得分散到教堂去设诊，而且每年都被洪水浸淹，工作上困难不少。”[2]（2）医院的空间仍不够用，影响就医人数。“此时，求医者日众，惜因蕞尔小地，不能容纳多量病者，时有望门兴叹。”[3]（3）其他教会医院的肇起。“1910 年中国红字会会梧州分会成立，”[4]加大了竞争力。美约瑟（DV.Medaow）医生目睹此情形，遂发宏愿，欲建一座巍峨的医院。传教士想扩建梧州思达医院范围，由于当地的百姓对于租地事件非常反感，此事是非常困难的。主要是因为在中国农业社会中，广大民众把土地视为财富，不可轻易霸占，还有民众心理认为传教士就是侵略者的帮凶，再加上人们对这西医西药这些新生事物存有疑虑或者恐惧，教会医院想融入当地社会，扩建医院是极具挑战性。

因此，传教士采取的措施有，首先利用医务关系与中国官绅阶层交往，希望取得中国官方对医院扩建的支持。此方法还是有成效的。“五年五月，知事吕一菱复于医院代表帖威林（VW.H.JPTON）议定，自较场东旁边所树界址，直至西边牛栏側角所竖界址，中间横过十五英尺，一路抽为公用通衢，”[5]到了八年六月帖威林、毕济时又要求进一步扩展土地，“又请租竹园肚地建筑培心学校东面长二百六十八英尺，西面长一百八十英尺，南斜阔一百五十英尺，中阔一百五十四英尺，北阔一百二十八英尺。”[6]其二，医院热身于公益事业，缓解民教冲突。院方帖威林、毕济时“一次过报效地方公益费银八百元，年纳租银一十圆，十年一月，由城厢董事会签订租约，”[7]并且，医院修建公路服务当地，“由院建筑公路达通灵巷，报效拆费六百圆，自治费四百圆，城厢议事会议长许绍全、严昌期，知事黄謇，警察局长区家彦，聊专局长严式缪签字允许。”[8]

第二，医院内部结构的优化。(1）增派医护人员及管理人员。之后，美南浸信会教会陆续派医师来梧州协助管理医院，梧州思达医院的医生开始增多。从信函中，可以看出传教士对远东传教工作的热情。

1904 年 5 月 3 日

1 May 3, 1904-March 31, 1905, Despatches from U.S. Consuls in Canton, China, 1790-1906 Volume 18.

2 欲良,陈仁华,吴国强:天主教基督教在广西资料汇编[M].广西:广西民族出版社,1985:401

3 痪欲良,陈仁华,吴国强:天主教基督教在广西资料汇编[M].广西:广西民族出版社,1985:401.

4 吴宁:的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京:宗教文化出版社,2013:241.

5 李衡宙,李家诜: 民国版苍梧县志[M]. 1941 年稿,未刊:21-25.

6 李衡宙,李家诜: 民国版苍梧县志[M]. 1941 年稿,未刊:21-25.

7 李衡宙,李家诜: 民国版苍梧县志[M]. 1941 年稿,未刊:21-25.

8 李衡宙,李家诜: 民国版苍梧县志[M]. 1941 年稿,未刊:21-25.

广州

谨随函附上一份昨天下午从美南浸信会传教士麦惠来那里收到的报告, 关于思达医院医院在动荡的广西省的西河上的通商口岸梧州市正式成立，我们在家里的许多人，读了麦惠来的报告，他们对远东的传教工作很感兴趣。[1]

传教士们努力扎根于本地，除了要求增派自己本国的医务人员外，还聘请华人医生到梧州思达医院就职。光绪三十二年（1906 年）六月，聘请在广州开业的西医黄石如到梧州思达医院任职。[2]华人医生的加入，改变了以前语言沟通的障碍，可以吸引更多患者。(2）开展医护教育。宣统元年(1909 年）九月思达医院创办初级护士学校, 由美国人苏慕华（LeonoraswrLet）女士任校长和训导，开辟了广西第一所护士职业学校。[3]同时，也开展护士培训工作。医院人员增加，扩充医院自身力量，同时扩大了医疗业务，前来就医的病人逐渐增多。(3）引进先进的技术和设备。如图一竹园肚新楼落成，思达医院增加设备和服务越来越完善。

图一竹园肚新楼落成，思达医院增加设备和服务。根据《梧州工人志》整理

年份	医务人员	设备或服务
1917		开支病床 80-100 张[4]
1919	药房有药剂员 1 人，后增至 2 人[5]	建立药房，分设门诊部和留医部，但留医部收容病人尚未分科[6]
1920		手术室、制剂室[7]
1921	设药房主任 1 人，药剂士 2 人[8]	
1924	有医师 4-5 人，护士 6-8 人[9]	设置有内科、外科、妇产科(包括婴儿室)；儿科病人收内科病房，五官科病人收外科(或内科)病房；门诊和病房医师不作分科分工，为综合门诊；住院大楼落成后，1、2、3 楼作为病区，全院开设病床 70-80 张，病房分为高级病房(单间设置)和一般病房，高级病房为接待政捍人物或官商病人等住院治疗或休养，可自己请院外护士作特护。[10]

医院的建筑、设备、人员都有了较大的充实和提升。设置上出现了分科治疗现代管理方式，及简单的外科手术。1924 年 10 月，历时 6 年的思达医院扩建工程全部竣工，包括留医大楼及宿舍 3 幢，5 层的医院主体大楼“雄姿屹立”，“确实为美奂美轮之建筑。”[11] “总共面积

1 May 3, 1904-March 31, 1905. MS Despatches from U.S. Consuls in Canton, China, 1790-1906 Volume 18.

2 吴吉堂.杏林史话[M].福建:鹭江出版社,2011:137.

3 广西壮族自治区地方志编纂委员会编,广西通志医疗卫生志[M].广西:广西人民出版社,1999:1.

4 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:70.

5 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:179.

6 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:70.

7 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:279.

8 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:179.

9 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:70.

10 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:70.

11 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:30.

5364 平方米，每层 1341 平方米。宿舍面积达 870 平方米；门楼一座，建筑面积 142 平方米；建筑占地面积 1928 平方米。”[1]

图二[2]

总之，教会医院经过几十年的发展，刚开始普通民众的激烈的反对，经过民教双方不断的调适，终于完成了从冲突到融合的转变。在医院硬件方面取得了翻天覆地的变化，医疗机构由原来简陋不堪的诊所逐步发展为具有西方医院特征、规模可观的现代医院。

三、广西梧州思达医院的运作管理

梧州思达医院经过传教士的辛苦努力，医院获得了长足发展。教会医院的日常运营和管理主要分为福音工作、医务工作、资金来源、管理工作。福音工作、医务工作是基督教医疗事业的基本事务，福音工作运行为了吸引更多人入教，通过心灵救助方式，促进医务工作的运行。但会随着社会变迁，教会医院适应形势需要求得自身发展而改变，在从事医务的工作人员和就医人数持续不断的增加，中国人肉体的得到不断治愈的情况下，医生作为神学的传播者的功能不断的萎缩，医院作为宗教空间，宗教传播功能也减弱。教会医院更加注重教会医疗事业质量的提高，医务工作、自养模式、管理工作日趋完备加快了医院的专业化，促进了广西新型医疗卫生事业的发展。

（一）福音工作

梧州思达医院一开始就把行医与传教作为两大并行不悖的政策，在治病中对病人施以人道关怀，争取民众好感，最终使人信奉基督教。梧州思达医院内设立一个传道部，专门向病人及工作人员传教，“传道部因本院奉主而设立，故注重传道事工，现聘有梁英伟、陈金华、陈带恩三位任职传道，每日清早举行早祷会，由三位传道人轮流主理。其次，每日由上午九时至十二时，在院内对病人讲道及谈道。又于下午三时，在门诊布道，每星期一晚，向院内工友布道，于是星期六下午探访出院病人。”[3]还会举行基督教活动 ，“担任讲道的是梁元惠先生，以服务为题，勉励大众，由主席介绍新职员到前，每个人手中提着灯火行个发光礼，背后由陈金华、梁英伟，林觉恩，钟路得四位合唱完全奉献歌。”[4]

梧州思达医院是直接通过心灵救助方式，让患者和病患家属信仰上帝，祈祷得到上帝的保佑更快地恢复健康。医生在工作中感化病人，“在这个时刻，华理士（Wallace）没有忘记

1 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:7.

2 赖彦于:广西一览[M].南宁:广西印刷厂,1935：528.

3 瘐欲良,陈仁华,吴国强:天主教基督教在广西资料汇编[M].广西:广西民族出版社,1985:304.

4《浸会通讯》1948 年第 2 卷第 6 期 6 页.

向家属讲述基督的救恩，他怀着同情和怜悯的心，告诉他们：主耶稣爱所有的孩子。”[1]此外梧州思达医院还会经常下乡，为村民提供医疗服务，通过发宗教小册子，提供相关信息或者医药的读物附有圣经的章节。根据回忆录记载，华理士也有乡村布道的经历：“每到一处村镇，他们就派发衣物和新约圣经，上门探访村民并向他们传播福音。如果当地已经有教会，布道队的同工就和本地的传道人一起主持礼拜，带领新信者受浸洗。同时，华理士医生和思达医院的信任护士长希斯（Everley Hayes）姑娘一起给患病的村民施医赠药。”[2]巡诊这种方式扩大了民众接受医疗的范围，使得更多人获得救治，让民众深深地感受到耶稣传播福音的精神，不但可以消除民众的排外情绪，赢得更大范围内的民众信任，促进整个桂教务的发展。

（二）医务工作

梧州思达医院分为主要分为门诊部和留医部。梧州思达医院是从医务人员、设备、诊疗、环境等，各方面为患者提供尽可能的优质服务。医生尽其所能医治病人的职业操守与真心关关怀病人的道德操守相结合所彰显的医院核心为宗旨。

1924 年廖纪和（Geow.ievreli）任院长就努力充实设备，大量购置了最新式之医疗工具。1934 年毕纪时(R.beddoe)任院长时，“努力刷新，添置巨型新式 X 光镜，整理众务务求美备使臻善境。”[3]在 20 年代，医院建立检验室，设有专职化验人员，有显微镜 1～2 台，可以作血液和大小便检验。在 30 年代，正式建立了 X 光室，医生能够操作检查，能透视拍胸片和骨片，还能拍摄出肠胃、胆囊和泌尿系统的 X 光片。到了 40 年代，还有了血球吸管、计算器、比色计等检验设备，及储血的电冰箱。思达医院持续不断地改善医院的常规设备，都是为了给病人提供更好的服务。医生有着明确的治疗疾病的职能定位和鲜明的人道主义精神。“在吃早餐之前，通常先安排一个手术，如果是一般的小手术，就连做几个”，“忙碌的工作对于华理士来说，是一件令他兴奋的事。每当看到病人痊愈，他就感受到被主所用的喜乐，享受到圣经所说的‘福杯满溢’的感觉。”[4] “他没有把太多时间花在游览观光、访友叙旧之上，而是集中精力到几所著名的医学院去进修学习。在大学里，每观摩一次手术、每出席一次讲座、每完成一次实习，华理士都觉得大有裨益，有助于他回中国时可以更有效地救治病人。”[5]这些都是来自于基督信仰让医务人员更加有使命感和责任感和人文关怀。

（三）资金来源

从思达医院的资金来源看，主要分为上级教会拨款、捐款、医疗收入。在教会医院设立初期，在基督教的博爱精神和人道主义的指引下，为了吸引中国病人，一般都是对病人免费，运营费用主要依靠教会拨款，每年由美国浸信会补助 3000 美元，随着发现信教人数并没有达到成效，经费多数是没有落实的。

医院也会受到大大小小的捐款，其来源有梧州本地的捐款，如梧州商人资助 1000 元给医院进行基建工程；外部教会的资助“基建经费除美国教会及香港差会资助部分之外，两广浸信会也捐助部分，汇总约得 4 万美元”；[6]医生向外筹集，“廖纪和院长亲自回美国筹集经费，历时半年筹资 5 万美元。”[7]教会报告称：“每月支出经费 1716 美元，虽有艰难，但无赤字。”[8]思达医院无须向地方缴纳税金及其他征收款项，因此思达医院负担减轻，收支基本是

1 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:29.

2 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:117.

3 痕欲良,陈仁华,吴国强:天主教基督教在广西资料汇编[M].广西:广西民族出版社,1985:403.

4 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:30.

5 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:64.

6 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:27.

7 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:27.

8 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:229.

平衡的，随着医院的活动及病人的增多，医院的费用开始紧张，为了解决医院的财政问题，不得不采取收费制度，对病人收取手术、住院及医药费，医院朝自养发展。

医疗收入主要靠的住院费和手术费，这两项收费较高。在收费制度下，对病房的等级收费，“特等病房 6.9 万元/日，一等病房 5 万元/日，二等病房 4.6 万元/日，大房 1.8 万元/日。手术费，诊疗手术费 15 万元至 20 万元，其中小手术 15 万元，大手术最高 120 万元。（上述金额均为当时流通的法币）。”[1]民国 24 年版的《广西一览》记载：“称梧州思达公医院，颇堂皇，皆本慈善，对贫民每日或施少时间之低费诊疗，然住院留医则收费颇高，属于营业性质，而贫民每多向隅矣。”[2]说明了在收费制度下的教会医院，已经趋向世俗化，宗教传播的功能日趋减弱。

（四）管理工作

梧州思达医院管理模式，建立之初虽不完备，但经过发展后逐步完备起来。它们一般设有候诊室、门诊、病房等，并有相应的医疗设施，实行病人登记制度，实行新的护理制度。对远道来的病人，医院还做预约门诊。“美国浸信教会，亦将思达医院……当为中国南方最新式医院之一，本年在该医院挂号求诊者，有三万人，内有千余人，须用割术疗治，该医院内，又挺安设制冰械器，尤为肇情所欢迎。”[3]

病区管理，“1924 年思达医院，设有内科、外科、妇产科 3 个房间，儿科和五官科病人兼收其他科室。留医部按位置称为一房、二房、三房、四房等有条理的排序，还把病房分为四等。特等和一等的病房收入费用比较高，但可以享受特殊照顾，如用药伙食的供给，护理方面可设特护和专护。”[4]呈现出近代医院的特点，病房医生对病人实行责任护理，医生护士的工作“必须一切为病人”。[5]比如“病人入院后，全部由护士护理，不设人陪。病人一律穿着医院服装，住院期间不准外出和回家住宿。病人家属亲友探病时间一般每天 1 次（下午 6～9 时），并经医生或护士长同意方能探视。如带有食品，须经过医生或护士验看，认为没有妨碍才送给病人。”[6]这是近代医护工作的体现，这种关心病人的态度，已有了以人为本的服务理念，也是基督徒是根据耶稣的教导，他们相信不仅仅是在服侍病人，更是在服务上帝。思达医院建立病区病人住院制度，保洁制度，出入院制度等。医院诸多制度的制定，使医院日常管理井井有条。教会医院管理的主要特点是制度化、规模化和专业化，这体现了其优越性。其规模效应表现为，医生可在有限的时间里诊断更多的病人，使工作效率提高。

由此可见，第一从福音工作和医务工作中可以得出，医疗与传道的变化。梧州思达医院的产生是源于医疗对传教事业的推动作用，在创立之初，医疗和传道是互相促进的，而且有专职人员进行福音工作，传播福音的工作是主要目的，医疗工作只是作为福音工作的一个场所。在 1911 年美国浸信会的汇报上：“421 位住院病人，其中三分之一公开悔改认罪，大约四分之一受浸成为信徒。”[7]从此数据可以推测，梧州思达医院的身体和灵魂一齐得救的方式，来吸引教徒，但受浸洗的人数不多。从文化的角度来看，中国人长期的儒家文化正统地位的导致对于西方基督教拒绝心态，这也决定了基督教发展有限。随着病人增多等因素影响，福音传播的传递仅能停留在内容的介绍上，并无机会阐释基督教的义理。医生更注重提高医院的医疗水平，从而在加快医院的专业化。随着思达医院医疗事务的增多，人员上慢慢转为本

1 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:300.

2 赖彦于:广西一览[M].南宁:广西印刷厂,1935：528.

3 中国第二历史档案馆.中国旧海关史料-1859-1948[M] 1918 年 82 卷.北京:京华出版社,2001:1342.

4 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:246.

5 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:246.

6 广西梧州工人医院.梧州工人医院志,1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:246.

7 吴宁.没有终点的到达—美南浸信会在华南地区的传教运动[M].北京:宗教文化出版社,2013:243.

土化，福音工作逐渐忽略了，医院的专业化，使得医疗和传道分离。第二，从资金来源看，医院朝自养发展，在收费制度下的教会医院，宗教传播的功能日趋减弱，对于进入教会医院的本地人来说，不论是官员还是商人，还是贫民，教会医院也仅仅是医院而言，是为病患提供多一个场所而已。“桂平县蒙圩农民季和，因患多发性脓肿来思达医院求医，经医生将脓肿切开排脓，清除腐肉，病情很快痊愈，他回到桂平后，到处宣传思达医院西医技术高明。”[1]第三，从管理工作来看，医疗从医家到医院的转换。民众慢慢接受医院现代管理方式，先进的医疗设备立竿见影的效果获得了民众认同，成为当地重要的医疗空间，开启了西医的认同。这种管理方式，民众“刚开始存在抵触的心理，民众产生这样的感觉是有根据的，传统的中医治病方法，是以家庭为单位。一般病人在家疗养，必要时将大夫请进家门看病。护理工作是由亲友完成的。医生单独、分散的执业，或坐堂开诊，或应请上门施诊，医疗单位以“医家”而非“医院”形式出现。”[2]在教会医院出现了以后，“对中国人来说，把病人委托给陌生人加以照顾是不可想象的。中国人的治病程序是以家庭本身为单位，病人身体的治愈是依靠外请的医生，但护理程序的最终完成是在家庭空间中实现的。”[3]民众由不适应到慢慢接受，说明思达医院使得人们完成由家庭空间变成社会空间的转移，开启了西医的认同。

四、广西梧州思达医院的影响

教会医院凭借良好的服务，为当地引进西方先进的医疗制度，其良好的示范效应促进了中国传统医疗格局的转型。除了关注教会医院带来的医疗技术的示范性的影响，还应该注意到，教会医疗事业与中国地方社会的关联。思达教会医院的日常运营和管理，可以推动医疗事业的发展及其他社会活动的进展，推动了西医在近代广西的传播，促进了个人卫生、公共卫生观念、医疗方式观念转变等，可以说，教会医疗事业是近代广西社会开始由传统向现代转型的一个重要推动力。

（一）促进了广西医疗卫生事业的发展

1．培养人才

随着医务工作的开展，医院对医务人员需要增多，于是梧州思达医院开设护士学校，培养人才。在传统的中国，男尊女卑，女子受教育的权利少，只是限于富裕人家的家庭内部，且内容狭窄，女子无才便是德，剥夺了女子受教育的权利。思达医院开办护士学校可以作为一个内部职能机构，培养许多护理人才，为医院的可持续发展做出贡献，同时对中国社会重男轻女的封建体制是一个很大冲击和挑战，它突破了几千年来的禁锢，开辟了女子受教育的先河。1935 年到 1951 年，思达医院高级护士职业学校共办了 17 届共 17 个班，培养护士专业人员 200 多人。在梧州思达医院的护校设立成为了梧州专业医学教育发展的先导，梧州医院的护校纷纷崛起，如图三，可以看出梧州思达医院在 1909-1949 年间培养了共 350 名护士，与梧州其他医院相比，培养的护士是最多的。

图三梧州市各医药卫生学校培训人数（1909—1949）[4]

办学单位	开办年月	办学年度	毕业人数				
			中医师	护士	助产士	卫生员	合计

1 广西梧州工人医院.梧州工人医院志.1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:90.

2 何小莲.西医东传:晚晴医疗制度变革的人文意义[J].史林,2002,(11):66-77.

3 杨念群:杨念群自选集[M].广西:广西师范大学出版社,2000:375.

4 梧州市地方志编纂委员会:梧州卫生志[M].广东,广东德庆县印刷,1991:6.

思达医院纪念医院初级护校	1909	20		100			100
梧州医院附设助护校	1926	8		18	8		26
省立梧州医院附设助护校	1934.2	2		2			2
广西省立梧州区医药研究所	1934.7	6	314				314
思达医院附设高级护校	1935	15		250			250
中国红十字会梧州分会留医院附设助产护士学校	1935	14		30		12	42
广西梧州卫生区省立医院附设护校	1936.4	6		71	83		154
广西省立梧州高级助产护士职业学校	1942	8		229	86		315
总计			314	700	177	12	1203

思达医院护士学校除了思达医院解决内部护士的需要, 毕业生还分配到其他省市或到香港等地区工作就业，实现了人才向更多地区的扩展。很多人来求学护理学，如陈桂元、李汉林、冯云英、陆蕙连、林宽如等更多本土力量的植入，反映了西方医学护理制度及护士职业逐渐得到中国民众的承认，同时壮大了梧州的医学力量。医院开办了护士学校，培养了大批广西急需的专业护理人才，促进了医务的发展，更是向学生们教授了先进的科学的西方护理理论和知识，为地方护理教育发展起了一定的借鉴作用。

2．医疗方式观念的转变

人民接受西医经历了疑忌—接触——试用——信服转变。百姓耳熟能详的是“太医院”，而不是近代意义的医院。“太医院”尽管是全国最高的医药管理机构，但实际只是皇帝和皇室贵族服务，纯粹是御医院，与百姓无关，主要的治疗方式以中医为主。普通的民众的日常医疗和护理中、西医医疗方式的巨大差异，手术等是国人之前没有见过的新鲜事务。传统中医一般以药品为主，通过经络诊断来治疗外疾病，没有西医建立在科学实验上的手术。中国民众对教会医院以及西医治疗逐步接受，最明显的是对外科手术的接受。中国的传统的身体观念的影响，认为“身体发肤，受之于父母，不敢毁伤。”刚开始手术被认为带恐惧新鲜的事物，一旦通过手术得到预料的效果，患者就会改变观念。“华理士给病人摘除过体积庞大的肿瘤，做过极其精细的眼科手术，缝合兔唇、腭裂等手术更是家常便饭，还有阑尾切除、截肢、妇科难产手术等等。这些手术，以当时的中医技术难以治愈，特别在几十年前条件极为落后、严重缺医乏药的西南地区，还是难度和风险都相当高的复杂手术，是许多医生一直不敢做或无法做成功的。华理士用他的手术刀救治了无数的病患，‘华医生’的名声迅即在广西当地传开，许多病人慕名远道来思达医院专门找他求诊。”[1]

改变了民众健康观念和迷信、愚昧的社会风气。广大农村存在残疾的身体会被社会歧视，

1 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:28.

被家庭遗弃的不良风气。“有个妇女生的男孩天生畸足，男孩的父亲打算把孩子扔掉”[1]，“患有严重的兔唇，无法清楚说话，常常被其他同伴取笑和欺负，甚至被扔石头和木块。”[2]华理士成功地给她做了手术后“这些年幼无辜的残疾孩童得到医治后，将不再受社会歧视、不再被家庭遗弃。”[3]

3.促进医学的发展

思达医院促进了梧州医学的发展。梧州思达医院成为了梧州医学学术团体的一员。《中华医学会梧州分会简史》记载，梧州思达医院以华理士为代表出席会议，并且成为了中华医学会的理士，“民国二十九年秋，在梧医界同仁聚餐于新亚餐室，认为学术之不可不切磋，感情不可不联络也，因有中华医学会梧州分会之组织焉。后即填入会志愿表，寄与总会，请求组一分会。经总会准许之后，即召开会员大会，宣告成立。公举李兆时医师为理事长，华理士（Wallace）、梁治群、郑伟良医师为理士。”[4]中华医学会梧州分会成立后，议定每两个月举行一次专题学术报告，促进了梧州医学的发展。“民国三十七年二月三十日，召开第五界会员大会，选举理士 5 人，监事 3 人，思达公医院院长美籍医师华理士也当选为理士……议定设立图书馆，由会员集购买中外医药杂志书籍，供会员学习参考。”[5]

4.先进的管理制度为民众创办医院起了示范作用

梧州思达医院除了传播先进的技术如“胃修补术、肠吻合手术、肛痔手术、腹腔良性肿瘤摘除、骨折切开复位、唇裂、腭裂修补、阑尾切除、甲状腺次全切手术等。”[6]思达医院的先进管理模式，得到了当地医院的效仿，促进了地方社会医学的近代化。民国时期的省立梧州医院，在建院初期，不设任何职能科室，医疗业务由院长直接管理。“至抗战前期，各医院的业务有所发展，在院长的带领下，设医务部、护理部，主管医疗护理业务。医院逐渐设内、外、妇、儿、五官、牙科、病房等分级。”[7]在教会医院对病人的态度上，体现了一种新型医患关系。在医院患关系中非常强调服务态度的问题。医院规定病房医生对病人实行责任护理，医生、护士的工作“必须一切为病人。”[8]情志护理学认为人在患病时会出现恐惧、紧张、苦闷、悲哀等不良情绪，迫切需要家人和医护人员的关心和照顾。在西医的概念里，西医首先对病人的生命负责，源于西方宗教教义，同情怜悯弱者。他们认为每个人的生命都应该得到尊重，关爱弱者、病人、受压迫者和垂死的人都应该表现出极大的同情心。基督教教的核心博爱到今天在世俗社会形成了一种精神和理念，即是人道主义。在中国医疗制度变革史上，近代西方医院的引进，尤其具有革命的意义。医疗从医家到医院的转换，在中国医院的逐步完善，新型医患关系的建立，新型医疗制度所体现的人道主义精神，对于中国传统医疗体系是一种革新。[9]

（二）与政府合作推动了公共卫生事业、禁烟运动的发展

医院的设立之初，都带有慈善性质，表现出了基督教博爱互助精神，基督教医疗事业往往积极参加社会公益处活动。地方政府借助基督教医疗事业的力量，开展公益活动。

1.促进公共卫生发展

---

1 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:28.

2 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:28.

3 Fletcher,J.C.Bill Wallace of china[M] .Nashville:Brioadman Press,1963:28.

4 梧州市地方志编纂委员会:梧州卫生志[M].广东,广东德庆县印刷,1991:45.

5 梧州市地方志编纂委员会:梧州卫生志[M].广东,广东德庆县印刷,1991:45.

6 广西梧州工人医院.梧州工人医院志.1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:90..

7 梧州市地方志编纂委员会:梧州卫生志[M].广东,广东德庆县印刷,1991:6.

8 广西梧州工人医院.梧州工人医院志.1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:246.

9 何小莲.西医东传:晚晴医疗制度变革的人文意义[J].史林,2002,(11):66-77.

民国时期，环境卫生差，一是水塘洼池多，洼池容易成为蚊子苍蝇滋生的场所，二是粪便，简陋的粪坑很多，养猪户随处堆粪便，河堤旁乱倒粪便垃圾。三是河岸吊栏多，生活污水垃圾大小便全落吊栏底下，肮脏异常。

中国的传统社会也没有公共卫生观念。梧州思达医院在防疫工作、公共健康、卫生宣传和药品供应方面给予改善。1931 年夏与 1934 年冬梧州都发生霍乱，特别是水上、石鼓冲、平民冲、水井冲一带居民染病尤为严重。思达医院对病人进行收治，采取了隔离治疗措施，“当时梧州思达医院刚从百色迁回梧州，在药品和设施十分困难的条件下，医院全力以赴，在 1 楼西区设立专科病房，全院主动抢救霍乱病人。收治霍乱病人 60 多例，而且死亡率低，医院还派出了医护队到疫区巡察，进行家庭消毒和监督饮水和饮食卫生，有效控制了霍乱的传播和蔓延。”[1]

随着梧州思达医院公共卫生事业的发展，其活动也愈加得到当地政府的支持。“1946 年 7 月，思达公医院主要是为市民治病，参加各种救灾、医治时役、协助政府部门推行防疫和预防接种服务。”[2]这说明思达医院已与地方公共卫生事业工作密切联系起来，共同促进当地公共卫生事业的发展。医院为了改善当地公共卫生情况，提倡卫生防疫，有效抑制了疫情的蔓延，受到了当地民众的欢迎和支持。

2 .推动禁烟运动

近代特殊的社会现实决定了禁烟运动是相当困难的。医学传教士虽然不能从根本上改变中国鸦片的吸食状况，但是他们通过宣传禁烟和举办戒烟所等活动，对近代中国戒烟运动的进行了积极作用，对吸食鸦片陋习的革除产生了积极影响。“在 1937 年，国民政府在全国实施禁烟（鸦片）法，凡吸食鸦片者，需分期分批集中做戒毒，指定思达医院负责接收治疗，医院安排梁安福为戒毒主治医师，开设 2 楼东西区作为戒毒病房，使吸毒者逐渐去毒瘾后再观察一个半月，方准出院。2 年多共接收戒毒治疗吸毒者 200 多人。后由于抗战形势所迫，不再接收戒毒治疗病人，未能完全实现原定戒毒治疗计划。”[3]在禁烟运动，思达医院充当了重要作用，与地方政府积极合作，虽然无法改变中国社会现状，但是促进了中国人进行社会改革，改变社会风貌。

余论

以梧州思达医院为个案可以看出是来华基督教为传教而设立，但随着地方社会对教会医院的接受，加上国人对西医的了解及加深，教会医院进入世俗化，专业化轨道，宗教色彩逐步淡化。教会医院除了在医疗技术上有示范性的作用，还促进了其他社会活动的进展，促进近代地方社会由传统向近代的转型。可以说，教会医疗事业是近代广西社会开始由传统向近代转型的一个重要推动力。教会医院开展的医务工作在客观上传播了西方的医术和医药，培养了人才，促进当地人医疗观念的转变，及当地医学的发展，在管理工作上推动了社会医疗事业的近代化进程，梧州思达医院对地方社会的医疗状况的改善，远大于福音传播的贡献，背离传教士的初衷。

1 广西梧州工人医院.梧州工人医院志.1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:240.

2 广西梧州工人医院.梧州工人医院志.1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:72.

3 广西梧州工人医院.梧州工人医院志.1903—2003[M].香港:香港天马图书有限公司,2004:72.

基督教在近代上海的医疗事业

王子寅（上海大学）

基督教医疗事业是跟随基督教传播而开展的，耶稣既救人灵魂，也救人性命。因为重生得救的人，并不是重灵性轻身体的。传教士们清楚在一个没有国教的近代中国社会，普通民众关注肉体大于灵魂，传播宗教时若能医治他们的身体，就比较容易与他们接近，减少他们的误会和敌对，吸引他们来听道，从而进一步达到传教目的。且西洋医术的传入对19世纪的中国社会无疑是一把双刃剑，既带来先进医疗技术，尤其是外科手术解决许多病症，同时又撼动传统中医几千年来的在中国医疗体系中的主导地位。在其双方的"暗自较量"中，西医为更好更快地接近大众、招徕患者，逐渐入乡随俗以消除民众顾虑和怀疑，中医也不得不学习西医先进之处以完善自身。这一过程对中国近代医疗体系的建立和完善起到了促进作用。
当今的上海是中国综合性医院、各类专科医院最为集中、诊疗技术和设备最先进、医护人员专业技能最好的城市之一。然而，开埠前的上海没有西医，只有中医郎中以游走和坐堂等方式行医。上海的中医事业，据文献记载，始见于唐代，兴于宋末元初，盛于明清。历代名医辈出，流派纷呈。在防治疾病、保障人民健康、繁衍人口方面卓有成效。[1]西医出现之前，中医始终是传统中国社会的官方医学，社会各层人士患病时均求诊问药于郎中，基础诊疗手段常以"望闻问切为事"[2]，服用草药、针灸、推拿、拔火罐、艾灸等都是传统中医疗法。上海也有许多名医，据《松江府志》和各县县志记载，入志中医计有342人。其中清代199人，民国37人。

开埠后传教士进入，首次将西方医学传入上海，出现了综合性的西医医院。上海的基督教医疗事业开始于雒魏林（William Lockhart）创立的仁济医院。1844年在上海老城南门外开设西医诊所，1846年正式迁到城外北门挂牌开张，名为"仁济医馆"。开设之初就治疗大量患者，甚至免费施医送药，开上海近代西医事业的先河。自此至宣统二年（1910年），上海先后开设公济医院、同仁医院、宝隆医院、广仁医院、广慈医院等综合医院14所，共有病床2000余张，其中国人办的有4所：上海医院、红十字会总医院、分医院，沪宁铁路医院。[3] 可见西医传入后在上海发展态势甚好。基督教在近代上海的医疗事工不只是开设医寓诊所和医院，还开办孤儿院、育婴堂及其他慈善事业，随着教会医院的世俗化进程，其宗教性日趋减弱，教会医院在长期的慈善医疗活动中，取得了较好的效果，救治了大批病人，直接间接的推动着基督教在华传教事业，较于其他传教方式更能体现其宗教精神。再者，对于接受的客体--上海社会乃至中国社会而言，基督教医疗卫生事业的开展为广大社会群体更好解决身体的病痛，通过外科手术和先进仪器治疗传统中医难以解决的顽疾，潜移默化影响着上海民众的就医观。1873年申报一篇评论报道:"自中国通商以后,西医之至中国者,各口岸皆有之,非徒来医西人,而且欲医华人。但华人不识西国药性,不敢延请西医,故初时华人均不肯信西国医药。于是西医邀请中西商富,先集巨资,创立医馆;次集岁费,备办药材,以为送医之举。初则贫贱患病、无力医药者就之,常常有效;继则富贵患病、华医束手者就之,往往奏功;今则无论贫富贵贱,皆有喜西药之简便与西药之奇异,而就馆医治者日多一日,日盛一日也。"[4]

---

[1] 上海卫生志编纂委员会编:《上海卫生志》上海：上海社会科学院出版社，1998 年，第 136 页

[2] 《答客问中西医学之异同》，1895 年 10 月 13 日《申报》第一版。

[3] 上海卫生志编纂委员会编:《上海卫生志》上海：上海社会科学院出版社，1998 年，第 86 页

[4]《书上海虹口同仁医馆光绪三年清单后》,《申报》,[清]同治癸酉十月二十七日,第 504 号,第 1 版

一、开埠后上海基督教医疗事业的发展（1842--1900）

基督教在上海开办的医院不得不从雒魏林和他的仁济医院说起，他于 1843 年末两次来到上海选定了院址，于 1844 年 1 月最终关闭了舟山的医院，开始了在上海的工作，医院开办之初生意出乎意料地火热，上海附近地区的外地人也到这里来就诊，据统计在 1844 年 5 月 1 日——1845 年 6 月 30 日就有 10987 个患者在此就医过。[1]1846 年，雒魏林认为有必要寻求一处更大更好的地方，于是迁址到离北门一英里的地方（今山东路），更名为山东路医院，花费了约 3200 美元建造了面积宽敞的门诊部和病房楼。1873 年，医院再次扩建。院方以年金 300 元租得医院旁一块伦敦会地皮，在此添建病房一幢，可收病员 60～70 名。医院建立之初，每周开业 4 天，先看门诊，后查病房。院方规定，住院病人每日晨起须集中大厅，朗读圣经，进行祈祷。门诊病人则首先参加宗教活动，后由门房发给竹券，按号就医。每日，病房和候诊室皆有伦敦会传教士作布道演讲，散发宗教宣传品。一些病人由此接触到基督教，进而受洗为教徒。[2]雒魏林曾得意的夸耀："真理找到了通向那些若无医院将从不知福音之人心灵的道路。……任何其他手段都无法取得如此有效的成就。"[3]当然，以此招揽的基督信徒占就诊病患的少数，大多数人通过治病消除对洋人和西医的怀疑和恐惧，逐渐给予信任，但对于加入基督教并无多少兴趣。仁济医院因其"不去脉金、药费，悉心调治，全活贫民"，[4]求医者逐年增多。1856 年，门诊 11495 人，1887 年达 23419 人；住院病人 1869 年为 404 人，1884 年增至 761 人。

上海 1866 年圣公会另一著名基督教医院--同仁医院也发展良好，1877 年便拥有 19 张床位，年收治病人 130 人，门诊约 15000～20000 人，这在当时是中医业所不敢想象的。曾在开办之初因收取少额费用，就医人数骤减。后不得不免费以招揽生意。迄 1889 年，同仁医院除院长文恒理（Henry William Boone）外，另拥有外科、齿科、眼科医师及药剂师各 1 人，住院内科医师 1 人及护士若干人。人数之多，门类齐全，为当时沪上西式医院所鲜见。[5]

而沪上第一所妇孺专科医院 1882 年开业，1883 年诊治人数便达到 16138 人，其中初诊病人 9361 名；到 1887 年，增至 18062 人，初诊占 11448 人，莱芙斯内德院长在年度报告中曾说道："大部分病员来自边远地区……妇女们常要走 5～10 数里地，小脚使之步履艰难。"[6]

从这三所具有代表性的教会医院在上海建立后发展态势看，甚至仅通过不断增加的就诊人数和病床数量就能看出普通民众就诊观念的逐步改变，上海人开始热衷于看西医。十九世纪中后期中国人脑中对传教士的极端看法仍可从当时很多图画中可以看出，流行于民间的"洋鬼子'剖腹挖心'和'盗取眼睛'"之类的谣言使得很多中国人难以接受把自己的健康乃至性命交予洋医生之手。广州是中国最早开设教会医院的城市，故广东人和其附近的东南沿海地区民众最先对西医有了接触和信任，之后便是上海，虽然上海也出现针对西医的谣言,但并未引发大的医患冲突，且由于其开放程度之广，人们普遍对西医西药成见不深。1870 年《上海新报》的一篇评论写道:"数日前上海谣言西医西药。虽然上海也出现针对西医的谣言渐兴，

[1] 王吉民、伍连德:《History of Chinese Medicine》，上海：上海辞书出版社，2009 年，第 355 页

[2] 阮仁泽，高振农主编:《上海宗教史》，上海：上海人民出版社，1993 年 1 月，第 898 页

[3] 约翰·洛:《医学传教，地位和作用》(英文版)，伦敦，1888 年版，第 123 页。

[4]《申报》，1888 年 5 月 7 日。

[5] 阮仁泽，高振农主编:《上海宗教史》，上海：上海人民出版社，1993 年 1 月，第 902 页

[6]《The China Medical Journal》，1888 年，第 97 页

实为可笑。知者不为所惑，愚者易于受惊。”[1]

在晚清时期，基督教医疗事业在上海的开展能够获得民众的信任实属不易，民众对传教士创办的西医院的信任究其原因离不开西医“先进性”，何处先进？其专业的医护人员，外科手术，诊疗手段及设备让患者耳目一新以及与此同时带来的良好治疗效果。这些从系统上来说都有别于中国传统医学，尤其在中医所不擅长诊断和治疗的外科方面功效显著。又以仪器见长，“西医则除察脉外，复有筒以听肺之盈虚，表以验身之冷热”[2]，“其质几不可以目见者，则窥以显微镜”[3]。在临床方面，西医最主要的阵地是外科以及眼科、妇产科等。这倒并不因为当时的西方医学只涉及此领域，而是针对中国缺乏有效外科治疗手段，自身又在这些领域的较为成熟，少出医疗事端的情况下，避免引发医患矛盾，故专攻于这些手术。此外，精明的传教士医生，看准了中医在此的弱点而充分发挥其长处。如老年性白内障手术立竿见影、体表良性肿瘤的切除、断肢术、外伤的止血和清创缝合、膀胱结石是西医最先选择的手术。例如：上海圣约翰医院的著名医学传教士文恒理在 1887 年 3 月博医会报中就写了一篇记录治疗患者膀胱壁破裂的手术及康复的文章以及 1889 年 9 月的博医会报中记录一个上皮瘤的膝关节截肢手术，都大获成功。可见其临床治疗水平在当时上海已非常高超。而同仁医院于 1888 年一年中共施行白内障、胸骨疡、癌、甲状腺瘤、瘘管、腰椎溃疡、尿道造口、肠切除、腹腔引流等大小手术 112 例，挽救了一批中医无能为力者之生命，就诊病人近悦远来。[4] 1881 年，同仁医院院长文恒理为传教布道之需，每于夏秋两季携带药品去附近村镇巡回诊视，逐渐形成定期的巡回医疗，是我国巡回医疗事业的开始，此举使附近村镇居民对传教士医生和西医的信任加深。

二、二十世纪初上海基督教医疗的进一步发展（1900-1937）

二十世纪初上海的基督教医疗事业获得进一步的发展，更多的教会医院在上海落成，如天主教的广慈医院、圣心医院、镭锭医院以及基督教的广仁医院、伯特利妇孺医院等。医院的规模也在不断扩大，就诊人数逐年递增。但是由于中华民国的建立，尤其到了 20 年代中国社会爆发大规模非基督教运动，教会医院意识到慈善事业尤其重要。如同仁医院采取“以富养贫”的办法，继续向贫民施医送药。将病房分作三个等级，普通病房一天收费 0.15 元，二等病房 0.5 元，头等病房则达 1～3 元，医院高额收费所得补贴对贫者的减免医疗。同仁医院规定，凡穷人治病收费半价，并时常收治难民病员。1935 年北方水灾，一批逃难来沪的病人住进同仁医院，非但分文未取，病愈后仍留在院内。[5]这些都使得教会医院发挥其慈善性质的优势，招徕更多患者，扩大了影响力。到 1940 年，仁济医院共有床位 284 张，年住院病人 5258 人，门诊 175451 人，平均每日手术 12 例以上。虽医院在抗战时期受损较少，但仍处于非常时期，病人如此之多，实属可观。

除建设医院外，传教士还开办孤儿院和育婴堂，救助和抚养了一大批孤儿、弃婴。在医疗技术方面，上海都紧跟西方发展潮流。1849 年乙醚麻醉法后又问世了氯仿麻醉法，第二年上海的医院中就用它进行外科手术。1875 年西方实施第一例无菌手术，一年后上海医院的重要外科手术都在无菌情况下操作。随着无菌消毒方法的进一步改进，医务人员开始重视清洁并戴灭菌手术衣，手术室内大量围观者也被禁止。这些都为上海当时的医院采纳。

[1] 时评《上海新报》1870 年 7 月 6 号

[2]《述医》，1899 年 5 月 31 日《申报》第一版。

[3]《肺癃肺痿治法各异论》，1898 年 3 月 21 日《申报》第一版。

[4] 阮仁泽，高振农主编:《上海宗教史》，上海：上海人民出版社，1993 年 1 月，第 902 页

[5] 阮仁泽，高振农主编:《上海宗教史》，上海：上海人民出版社，1993 年 1 月，第 902 页

1906 年，同济医院率先从德国进口手术器械、电动工具和显微镜等。1922 年，仁济医院从欧洲引进 X 光机，推动了西医临床诊断在上海的进步，提高了医疗水平。

在医学教育方面，西医作为新知识，利用医学院这一载体，转化为新学科，基督教医疗教育在上海的发展速度很快。起初是传教士医生开办诊所或医院，在当地聘请中国人作为助手，并向他们传授一些西方医学的知识。而后一些综合性的教会大学设立医科或开设医学科目，聘请传教士医生讲授西医知识。如 1880 年美国圣公会创办的上海圣约翰大学设置医科，由文恒理负责。义和团运动给医学教育带来很大的打击，且医学院老师资源紧缺，于是教育规模受限，效果不佳。上海于 1904 年成立协和医学院，将各传教差会的教育资源和资金集中起来，增强了其实力，对上海医学教育起了很大推动作用。上海震旦大学 1909 年还设立有医学预科的医学系。医学课程 1912 年开展起来，Ricou 和 Pellet 博士是第一批老师。学校课程一直以来均模仿法国两年制医学预科课程（老师教授 4 个学期的骨解剖学）和四年制医学课程体系。1935 年投入使用的两所用于临床指导教学的医院分别是有 100 个病床的圣安东尼医院和有 445 个病床的圣玛丽医院。1917—1929 年的毕业生有 45 个，到 1935 年数量增到平均每年 15 到 20 个。教师数量也从 1929 年的 10 个增加到 23 个。[1]上海圣约翰大学医学部从 1901 年开始 15 个学生已获得医学学位证书和 25 个资格证。下表是他们中很多人毕业后的工作，说明他们成为了中国医学的佼佼者。[2]

学生	年份	工作
F.C.Yen	1903	长沙市湖南耶鲁医学院院长
E.S.Tyan	1902	圣鲁克斯医院外科医生，宾西法尼亚医学院皮肤科和临床显微专家
C.V.Yui	1907	南洋技术机构外科医生（1930 年去世）
T.K.M.Siao	1901	在私人诊所
T.M.Li	1907	北京联合医学院眼科医生
U.K.Koo	1909	圣鲁克斯医院主治住院医师
L.S.Woo	1916	在美国学习中，签约为宾夕法尼亚医学院骨科医生
G.Y.Char	1914	北京联合医学院外科医生
E.T.H.Tsen	1914	北京联合医学院细菌学家
W.S.New	1907	美国学习后曾任北京联合医院骨科医生，现在私人诊所
S.W.Woo	无	公共卫生教育委员会秘书
P.C.Kiang	无	济南联合医学院生理化学部门指导员

学校的政策是增加中国教师的数量，到 1926 年成员的主体基本是中国人，他们工作的 3669 个小时中超过五分之三都在课上。毕业生的总数从 1901 到 1930 年有 113 人。不仅提高了上海和中国各地区的西医水平，使西医社会接触面更广，也为西医更好的深入中国社会打下基础。中国人自己开设西医诊所、医院、药房诊治中国人，让西医深入人心，消除更多中国百姓对洋人传教士和洋人科学的恐惧、疑虑。

私立医学院也有很大的发展，1924 年医学传习所建立，后改名为南洋医学院。由董事会管理，1930 年发展到顶峰，共有十个班级的学生毕业。1926 年，另一所私立医学院建成，叫东南医学院，由 1927 年组成的代理人董事会监管，在 1929－1930 年发展的最好，超过 280 人入学，工作人员超过 30 人，有 15 个床位可以用于教学。1934 年报道，东南医学院

[1] 王吉民、伍连德:《History of Chinese Medicine》，上海：上海辞书出版社，2009 年，第 545 页

[2] 王吉民、伍连德:《History of Chinese Medicine》，上海：上海辞书出版社，2009 年，第 623 页

拥有十个实验室，每个都可容纳 30 个学生，有 200 个病床提供给临床教学，384 个学生在校。毕业生总数达到 459 人。东德医学院在 1934 年有学生 206 人，三个实验室，每个可容纳 10 个人，有 50 张病床可使用。这两所学校和东德医学院都有着很好的教学计划，两年预科，三年临床。这三所学校在 1929－1930 年毕业了近 200 个医生，对医学界和社会贡献很大。[1]

第一位来华的基督教传教护士是麦基奇尼（Elizabeth Mc Kechnie）,她于 1884 年抵达上海, 协助女公会传教医师莱芙斯内德 (Elizabeth Reifsnyder) 着手建立西门妇孺医院的事宜。培训中国护士是美国传教士文惠廉 1887 年在上海称: “一个男人和一个女人接受适合他们的特殊训练后，能够展现出训练有素的护士的责任”[17]仁济医院创办了上海第一所护士学校，校长、教师等多由外国人担任，教材、护理技术操作规程、培训方法等都承袭了西方的观念和习惯，由此形成了欧美式的中国护理专业。紧接着许多护士学校和护士培训都开展起来，典型的是由美国圣公会传教医师史蒂文斯（J.N.Stevens）创办的广仁医院，虽与其他教会医院相比规模较小，但注重医疗质量的提高。1914 年创办卫校，迄 30 年代初，有 100 多名护士毕业于此。还有 1920 年石美玉创办伯特利妇孺医院和附设的护士学校，之后不久，助产学校亦告开学。两校学生来自全国各省，甚而还有远自安南（今越南）、缅甸、新加坡和檀香山的留学生。迄 1937 年，两校毕业学生 25 届，共 600 余人，皆获中华护士会及卫生署证书。[2]

基督教的志愿卫生机构也在上海做出有效的工作，1927 年玛格丽特威廉姆斯医院建立了一个公共健康示范中心, 其中工作的有一个公共卫生护士和一个中国毕业的护士以及一群学生护士，医院派遣医生每周去 Well Baby 诊所坐诊。再如 1927 年 8 月，一群中国医生和基督教青年会的商人在闸北设立了一个幼儿诊所。六个医生每个人在一周内提供半天去给幼儿体检、给妈妈建议，还有两个护士帮助开展工作。

基督教医疗事业的社会服务也是仿照西方模式，如上海到南京的铁路于 1908 年开放通车，就配备了由英国医生提供的医疗服务。[3]这些显然是基督教医学与社会服务相结合的表现，有利于促进上海社会近代化进程。

三、基督教医疗事业在近代上海对中医的冲击

基督教西医在上海的出现打破了中医独当一面的状态。由于中医在临床实践上有自己特殊的优越性，西医不能完全像其他近代科学那样快速的全盘接受，当然在各种因素影响下，十九世纪末的西医在传教士的长期尝试下还不足以撼动中医的传统地位。[4]但经过不断努力和摸索，西医在民国前后已在上海站稳脚跟，向中医传统主导地位发起挑战。黄克武先生在对《申报》的研究中说“当时上海医生的人数是中医师多西医师少，但在诊所广告方面却是西医的广告多而中医的广告少。中医人数是西医人数的 8 倍左右,宣传上却形成了强烈的反差，在广告量上中医广告大概还不到西医广告的一半”。这表明“在民国初年，较多的西医开始进入中国社会,不少的西医师为了增加知名度,便在报纸上大力宣传,希望能借此而招揽到更多的生意”。[5]

---

[1] 王吉民、伍连德:《History of Chinese Medicine》，上海：上海辞书出版社，2009 年，第 693 页

[2] 阮仁泽，高振农主编:《上海宗教史》，上海：上海人民出版社，1993 年 1 月，第 911 页

[3] 王吉民、伍连德:《History of Chinese Medicine》，上海：上海辞书出版社，2009 年，第 569

[4] 赵洪钧《近代中西医论争史》北京：学苑出版社，2012 年 10 月，第 22 页

[5] 黄克武:《从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活，1912～1926》，台北：中研院近代史研究 所集刊第 17 期下册，1988 年 12 月。

首先中国人对西医的信任, 一定是来源于是传教士医师在医疗实践中显示出的高超技艺。从教会医院的规模的扩张，医护人员和就诊人数的增多，医疗设施的改进等就可以证实西医对中国人的吸引力在不断扩大。上海的《点石斋画报》中便有很多记载当时百姓对西医治病的态度，多是对其神奇疗效大加赞赏。如着著手成春、诚求保赤、仁济施医、开膛相验、西医疝治、妙手割瘤等等。反之，相较于西医，中医市场开始受到冲击，许多民众开始怀疑中医的科学性，甚至一些社会名流抨击中医诊疗体系。梁启超以中医学理为耻辱，早在戊戌变法之前，他就提倡西医，对中医持批判态度。“五四”运动后，他批判中医日趋激烈。1897 年在上海成立医学善会，撰“医学善会叙”说：中医“询其为学也，则全体部位之勿知，风土燥湿之勿辩，植物性用之勿识，病症名目之勿谙。胸中有坊本歌括数则，笔下有通行药数十，遂嚣然以医自命。偶值天幸，疗治一二显者获愈，而国手之名，遂噪于时。今之所谓医者，借此类也”。[1]此外，梁漱溟谓中医知识浅薄；陈独秀说中医不知科学；傅斯年宁死不肯请教中医等都表明中医在上层人士中地位已然不再, 对中医的科学性和临床经验全盘否定固然是有失偏颇的, 但这是中西方医学在中国这样一个千百年来传统中医学占主导地位的医疗环境中撞击溅起的火花。

西医未曾公开排挤中医在上海的市场，也未因争夺患者而发生严重事件，这从根本上说是由于中西医的诊疗体系大不相同，所以基本互不干涉。传统中医总是家中坐诊，无规模化医院的存在，家和医院两种空间合二为一，除江湖郎中外，要么是患者有家属陪同或独自上门求医，要么是中医郎中应患者家属之邀赴患者家中为其就诊。开方子拿药也多是在自家药房，有些则是在郎中家附近的药铺，通常形成了一体化的内在联系。在个体行医方式之外，还有一些由知名人士倡导或出资兴办、有多名医生和多个科目的慈善性质的医局或施诊所。如清乾隆十四年（1749 年）成立的广仁堂施药局；嘉庆五年（1800 年）创办的同堂施医局；嘉庆二十四年（1819 年）的药王庙施药局；光绪十三年（1887 年）的普善医局等。[2]而西医则不可能在家中治疗，均采取医院、诊所的形式行医，区别在于分科细致、有病房，有护士，必要时须住院。中国人起初自然是不能在自己的生命问题上给予这些从未接触过的新模式以充分信任，通常这些不熟悉的洋人医师、白大褂，冰冷的病床，尖锐的注射剂针头无法带给患者中医寓所那种熟悉的亲切感。在这种完全不同的两种系统下，上海民众开始有了更多的就医选择。中西医在彼此认识了解后开始在对立中求生存，期间互相借鉴以争夺市场份额。西医传入广州之初遭到的冷遇和积累的经验让传教士在上海的行医传教多了些手段和方法，首先传教士们意识到中医在很多方面所难以解决的问题。在近代中国城市现代化过程中,卫生概念十分模糊,传染病的流行是社会一大顽疾。于是着手改善近代中国社会的卫生状况，在西方防疫医学上加大研究，投入人力物力通过各种方式控制和治疗传染病。郑观应描述上海的变化:“上海一隅,自西人来后,风气先开,耳濡目染,亦几成文明之渊蔽,然而商旅糜集,人烟稠密,煤气、电气满布空中,早寂夜嚣,奢靡成习,居家涉世,殊大不易,况吾国人之于生活程度尚未发展,源既不开,不得不节流以资补。故楼房一幢,居者四五家,人口二三十，空气窒塞,秽浊自必充斥,即西人所谓炭气多养气少,疫厉一起,如放边炮,循此药线而接续不绝,此卫生上一大问题。然经济困乏,虽知之而不能行也。”[3]显然,城市化所带来的对医疗卫生的需要为教会医疗事业在中国的产生和发展提供了施展身手的机会。如雒魏林 1844 年就在仁济医院首次将琴纳接种引进上海。自从医院建立以来再三努力从香港的医院获取牛痘，后第二批从澳门引进的用于仁济医院的部分孩童患者的牛痘收效十分成功。雒魏林希望通过现代方法可以尽快取代旧式中国孩子主要使用的天花接种，显然逐渐解决了天花这一致命杀手在近代中国的横

[1] 中国史学会主编,《中国近代史资料丛刊--戊戌变法》，上海：上海人民出版社，1961 年，第 449-453 页

[2] 上海卫生志编纂委员会编:《上海卫生志》上海：上海社会科学院出版社，1998 年，第 141 页

[3] 夏东元编:《郑观应集》（下）上海：上海人民出版社，1988 年，第 1234 页

行。

1920 年起，中华基督教青年会等社会团体先后多次举办卫生运动。 6 月 20 月，中华基督教青年会童子部根据端阳节市民祛虫习俗，提倡卫生运动，举行提灯游行，参加者三四百人。民国 12～20 年，护西公社、中华基督教青年会等社会团体先后举办 5 次卫生运动，每次 1～4 天不等，以图片展览、电影等方式宣传预防疾病、育婴、扑灭蚊蝇等卫生知识，参观者 4 万余人，并免费注射霍乱、伤寒预防针，接种牛痘，为婴孩沐浴。[1]

其次西医从中医的身上吸取很多新内容, 做了一些本土化的适应和改变使自身能更好更快的贴近普通民众, 融入中国医疗体系。英国皇家外科学会会员合信(Benjamin Hobson)1839 年来华从事医疗和著述工作,对我国医学的发展作出了巨大贡献,他是最早批判性地研究中医、企图沟通中西医的第一位外国学者。在他的著作《全体新论》中说:“胃为仓凛之官;小肠为受盛之官,化物出焉;大肠为传导之官,变化出焉;《素问》曰肝者将军之官,谋虑出焉,非也,肝之为用无他,主生胆汁而已。”这是西方医学家检验中西理论的最早著作。在此基础上,不少中医先知者受启发教育,开始在文献上进行互验对比中西医汇通工作。合信氏在临床上还采用不少中药。《内科新说》记载:“利小便用朴硝、荻荃、泽泻、车前子。泻下用大黄。驱蛔虫用石榴根皮等。”[2]

为减少患者对西医医院的畏惧心理, 传教士医生和护士常通过聊天方式拉近与患者之间的距离，且旧时上海要是不做任何宣传，医院或诊所门口只挂一块招牌，病人自己是不会摸上门来的。医生业务的发展都是靠口碑，因为病家最喜欢打听医生，有人介绍才肯信赖，登门就诊。美国传教士泰勒(Chas.Taylor)是美南监理会在华传教的开创者。在他的日记里说到，自 1850 年 4 月起，每日有五、六个中国人来他的寓所求诊，向他索药，他故意问这些病人:“‘你们有中国药,为什么要我的药呢?’索药者往往回答说,‘你的药比我们的药好’。他又问:‘你们怎么知道我有药?’他们总回答说:‘邻舍已经服过了你的药,很灵验呢!’”[3] 西医看到这一点, 也同中医一样深入患者家中以求获得信任，希望通过口碑相传扩大医院和西医影响力。

传教士西医起初传教目的明显，随着 1886 年的上海成立了由新教各差会传教医师组建的“中国博医会”（Chinese Medical Missionary Associations），替代“中国医务传道会”成为传教医师的联合协会。以促进西医科学在华发展为其宗旨，同时协调各差会间医事机构和传教医师的关系。教会医院和服务于教会医事机构的医生直面的问题是加快西医科学在华传播和为“整个帝国的保健事业进行规划。”医学传教中传教的色彩逐渐淡化，至 19 世纪末医学传播中的专业化和科学化内容完全替代宗教内容，医学传教工作就此终止。[4]使之更好的与中国社会相结合，为其彻底摆脱宗教色彩，成为纯粹学科，在现代医疗体系中担当主导作用起到推动作用。

中医也在各个方面向西医学习了很多，对待西医的态度经历了很大的转变。起初独信唯中医是正统医学，虽然这 90 年间一直在飞速发展，但十九世纪末和中医相比还没有取得全面领先的地位。血压计发明于 1881 年，1819 年发明听诊法，1853 年发明皮下注射法，此前西医给药途径毫无高于中医之处，乙醚麻醉首次用于 1846 年，在 1870 年以后发现微生物和疾病的关系之前西方也视伤口化脓为正常现象。所以来华的西医先驱使用的诊疗方法没有与中医拉开大的差距。虽然西医在外科手术方面领先于中医，给药效果显著于西医，但仍有很多解决不了的病症中医可以治疗。在上海著名中医陈存仁回忆中说到一件事，一次南阳烟草公司的简玉阶的颈项之间生了一个极硬的疬核，轻则淋巴腺结核，重则结核性疬串，甚

[1] 上海卫生志编纂委员会编:《上海卫生志》上海：上海社会科学院出版社，1998 年，第 214 页。

[2] 周明忻:《我国近代中西医汇通史(续完)》,《中医文献杂志》，2001 年 04 期。

[3] 汤清:《中国基督教百年史》，香港：道声出版社，1987 年，第 585 页。

[4] 高晞.传教与行医:不同道不相为谋[J].自然辩证法通讯,1996, (04)

至癌症。陈存仁让他请西医诊治，求遍名西医，但那时没有雷锭设备，也没有切片的检验方法，医生建议到美国或者法国诊治。于是辗转日本、美国、德国，最后迫于无奈手术，一个月后却不能收口。西医说待身体强健，伤口会渐愈。于是他回到上海，继续请陈先生用滋补的方法来增强他的体力。但当时陈先生检查后发现"四周已经结成白色皮肉一般的'缸口'，身体再好也难收口。"之后患者神经衰弱，厂务也不再打理，惊慌之色溢于言表。最后陈带患者去求访擅长外科的同学刘左同，敷药三个月后伤口愈合。刘说是从铃医那里学来的方法，所谓铃医就是上海人所称的"走方郎中"。这种郎中，手里捏着一个铜铃，一路走一路摇，嚷着："专治疑难杂症。"[1]中医认为，他们随身带的几十种药，是有一套的。事实证明不无道理。

到民国时期上海中医是能够客观的看待西医的，患者需要紧急救治时只得求助于西医，中医基本不耽误患者病情，为之推荐有名西医及医院，解决患者苦痛，得到患者认同和感激。陈存仁先生在其书中回忆道："我对一切发热病方面的治疗渐能掌握疗效，逢到肺炎，我绝不拖延不放手，立即指示病家就诊于西医，免得病人失去了有利时机。那时候盘尼西林还没有发明，用的无非是"消治龙"，敷的无非是"安副消肿膏"，在治疗上有十分之五六的把握，由此也挽救了十分之五六将死的病人。"[2]

西医医院的就诊量远大于中医，不仅是由于它治疗细菌真菌感染性疾病和外科疾病的效果显著，还因他不同于中医的医院式诊疗模式，中医也看到了这一点，着手建立仿照西医医院模式的中医医院。清代及以前，上海中医专业分科不细，一般为内、外科大小方脉，专科有针灸、疯科、按摩、整骨、喉、眼等科。到民国时期。到民国时，专业分科渐细，一般分为内、外、妇、儿、针灸、伤科、痔科等。1946 年，《上海市开业医师调查表》对 1515 名开业中医师的调查分析：中医内科 801 人，外科 86 人，妇科 34 人，儿科 69 人，针灸 41 人，推拿 27 人，伤科 29 人，眼科 22 人，喉科 8 人，牙科 4 人，其他 394 人。[3]中医医疗设备渐趋近代化，出现了一批私人办中医院。30 多年间，先后兴办中医医院 40 多所，一般规模均较小。规模较大、设备较全、知名度较高者有广益中医院、四明医院等。其中广益中医院是 1917 年由沪上名医丁甘仁、陈甘棠等创建，为上海最早兴办的中医院。门诊设内、外、如、儿、针灸等科，有床位 40 多张。南市石皮弄设有分院。四明医院前身为四明公所，1906 年设立，科目设置较全。中医一旦建立医院，便不可再采取简单的诊疗模式和家庭护理方式了，而是必须仿照教会医院式正规的病房和护士看护制度。对病情作系统观察，有助于医院解决治病问题和提高医疗质量，为患者提供更好治疗。四明医院开业不久，部分门诊病人的家属便要求开设病房给病人住院，于是设置了 100 张病床，收费标准分为甲、乙、丙、丁 4 种，价格低，主要是为贫苦的甬籍同乡服务的。这四种病房病人除病房设施与伙食有区别外，其他药物等都一样。住丁种病床的病人如无力缴费者可以豁免，还可得到免费给药。对住在医院附近或远处来就诊的外省籍病者，则看他的经济及病情等具体情况而定，要求急诊的酌情照顾。[4]

同样，中医也学习像西医一样在诊所里聘请各科医生坐诊，也为不同病的治疗提供方便，以吸引更多病患前来就诊。1910 年，中国医学会会长蔡小香等聘请各科医生在虹口区老三官堂内设施诊所；1918 年，上海医学研究断在北泥城桥劳合路（今六合路）芝罘路 60 号设事务所，聘请内、妇、幼、喉、眼科多科目医生施诊；1939 年，中华国医诊狩所在新大沽路中昌运里三弄 98 号开设，聘用医生担任诊务。这些便民利民的医疗服务改变了传统中医在家中一人坐堂或出门应诊的局面，已初具被纳入中医体系的现代中医院的范式。上海有规模

[1] 陈存仁:《我的医务生涯》，桂林：广西师范大学出版社，2007 年 10 月，第 35～36 页

[2] 陈存仁:《我的医务生涯》，桂林：广西师范大学出版社，2007 年 10 月，第 16 页

[3] 上海卫生志编纂委员会编:《上海卫生志》上海：上海社会科学院出版社，1998 年，第 138 页

[4] 上海市政协文史资料委员会编:《上海文史资料存稿汇编 10 教科文卫》上海：上海古籍出版社，第 465 页

的中医院也同教会医院一样开展慈善事业, 在四明医院每星期都请一位天主教嬷嬷来院一天义务施医。医院门诊挂号每人仅收 4 个铜元，对贫困的病人免受挂号费并免费给药。

在二十世纪初，基督教西医不断创立医学院培养本土医护人员，高效率地培养大西医人才，同样为西医教育提供了教授西医的中国老师，为西医在中国传播知识营造了很好的社会环境。而当时上海正规的中医院校还是很少，中医教育受到了极大的限制，不得不开始采取中西医结合教学方式。1904 年上海著名中医活动家李平书创办了第一所女子中西学堂，率先采用中西医课程并授的教育方式。1909 年上海中西医院院长汪洋创办中西医院函授学校，各门课程中西内容并列，这种中西医知识并置分授的方式影响了后来的中医办学教育。到 1915 年的丁甘仁、夏应堂筹办的上海中医专门学校可谓是中国当时比较正规的中医院校。总之，西医大规模的渗透，使得在中国的土地上出现了中、西医教育并存，中、西医系院校并存的局面，此局面对于中医学的传播和继承有了强烈地冲击，使得中医教育难以开展。这也是中医教育西医化的社会历史根源。

总的来说，基督教将西医传入上海，带来全新的医疗方法，建立一套新体系，撼动了上海传统中医地位，在慈善医疗中救死扶伤，同时促进中西医学之间的交流。西医更好的融入上海社会，也为中医注入新元素，更好的服务病患。与中医不同的是医学传教初期扩大了基督教在华影响力，而中医不具备此目的，基督教西医在近代上海社会近百年的的不断发展，逐渐脱去宗教的外衣和枷锁，建立更多实验室和医院，医学院校，更加科学化、专业化。上海民众就医观念从怀疑到逐步信任的改变，为西医彻底打破旧有医疗格局，构建新的近代医疗体系打下基础。无论从近代科学的角度，还是从促进上海社会近代化来说，近代基督教医疗事业都有着不可磨灭的影响力。

清末民国时期来华新教传教士与华西医学卫生知识的传播：以《华西教会新闻》为中心

张宝宝（上海师范大学）

《华西教会新闻》(*The West China missionary news*) 于 1899 年 2 月在重庆创刊出版，1943 年底停刊。该刊是新教传教士在华西创办的第一份刊物，主要为传教士提供各传教站点消息，促进布道信息的共享。同时,《华西教会新闻》也为华西地区新教传教士提供常见疾病防治方法。本文以《华西教会新闻》中所刊载的以疾病防治、医学知识宣传为主题的文章内容为中心，考察分析清末民国时期新教传教士对华西地区医疗卫生条件的改善，以及促进医学卫生知识的传播。

一、华西传教士、民众健康状况以及地方疾病

1877 年，英国内地会牧师麦嘉底在重庆建立了基督新教在华西的第一个福音传教点，由此拉开了新教各差会在华西地区传教的序幕。此后十余年间，美以美会、伦敦会、圣公会、浸礼会等各差会相继到来，在四川、贵州、云南以及西藏部分地区建立传教站。“华西”地处西南边陲，地势险要、群山峻岭、沟壑纵横；在气候方面，四川“夏季雨水多而湿气盛，春秋两季气候变化无常，晴天甚少，冬季则雾气弥漫，地面湿气极难蒸发”；[1]云南除东部为平原地带且气候较为适宜，西部、东南以及西北部皆为高山深谷，谷底瘴气弥漫，中者多病。“南部及西南部酷暑逼人，湿气极重”；[2]贵州因“地为高原，山多树密，自东南广东方面，吹来的水蒸气，触了即成湿气”，贵州南部深谷中湿度极高，于人不利，不宜居住。[3]新教传教士多来自英美国家，华西湿热的气候对他们来说，本就是一项巨大的考验，除此之外，但他们还得要继续跨越地理上障碍，深入华西内部传播福音，传教士在此过程中，生命安全遭受巨大威胁，尤其是来自疾病的侵袭。“华西地区的外国人是很容易感染阿米巴痢疾的，尤其是随着气温升高，还会出现杆菌痢疾和伤寒……由于患阿米巴痢疾的潜伏期比较长，不容易发觉，表面上只会感到精神不佳，这一定程度上影响了传教士个人的工作，同时很可能把这些病菌传染给他的家人和同事”。[4]根据《华西教会新闻》中“In memorize”、“obituary”以及“death”栏中的相关讯息可知，他们中大多数的死因都与疾病有关，现将这些传教士的具体死亡情况列表如下：

姓名	性别	国籍	所属差会	在华西起止日期	死因
Rosa Lloyd	女	英国	伦敦会	1892-1901	恶疾
Thomas O.Radford	男	不详	伦敦会	? -1901	伤寒
A.F.Wheel	女	不详	内地会	? -1901	腹膜炎

[1] 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，中国社会科学院世界宗教研究所，1985 年，第 452 页。

[2] 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，中国社会科学院世界宗教研究所，1985 年，第 479 页。

[3] 中华续行委办会调查特委会:《中华归主》，中国社会科学院世界宗教研究所，1985 年，第 346 页。

[4] “Health of missionaries”，*The west China missionary News,* 1941，Vol.43，No.5-6，P.171-172。

Osma F.Hall	男	美国	美以美会	1896-1901	喉疾
Jeffries	男	不详	内地会	? -1902	发烧
Gordon Brooks Claxton	男	英国	伦敦会	1902-1904	心脏问题
Arthur Lawrence	男	不详	圣道公会	? -1905	猩红热
Thomas Windsor	男	英国	内地会	1885-1915	痢疾
Douglas-Hamilton	女	英国	内地会	? -1906	斑疹伤寒
Alice Drake	女	英国	内地会	? -1907	疟疾
E.J.Carson	男	加拿大	英美会	1907-1910	斑疹伤寒
C.G.Lewis	男	美国	美以美会	? -1911	心脏衰竭
C.A.Salquist	男	美国	浸礼会	1893-1911	伤寒热
John.Mccarthy	男	不详	内地会	? -1911	疟疾
Emma Maud	女	加拿大	英美会	? -1913	天花
Mary Simester	女	不详	不详	1906-1913	不详
Luther Knight	男	美国	不详	1910-1913	不详
L.P.Jones	男	加拿大	不详	1912-1913	败血症
Samuel Pollard	男	不详	圣道公会	1887-1915	斑疹伤寒
Isabella.W.Ramsay	女	不详	内地会	1887-1917	急性支气管炎
Lewis Savin	男	不详	圣道公会	1896-1918	斑疹伤寒
Marry Totten Smith	女	不详	英美会	? -1919	肺炎
J.L.Cody	女	不详	不详	? -1919	流感
Ruth Wan	女	不详	不详	? -1919	流感
A.T.Crutcher	男	英国	英美会	1908-1920	不详
R.E.S.Taylor	男	不详	英美会	? -1920	食物中毒
James Neave	女	不详	不详	1900-1920	不详
O.L.Kilborn	男	加拿大	英美会	1892-1920	肺炎
Adam Grainger	男	不详	内地会	1890-1921	恶疾
Richard Wolfendale	男	英国	英美会	1907-1921	不详
Ida matson Blandford	女	美国	基督复临安息日会	1916-1922	脑膜炎
A.E.Seward	男	英国	基督会	1904-1923	斑疹伤寒
Andrews	女	不详	内地会	? -1923	不详
Webster	男	英国	内地会	1902-1924	痢疾
Lilian Dingle	女	不详	圣道公会	1906-1925	斑疹伤寒
Elizabeth Henderson	女	不详	基督会	? -1925	心力衰竭
James Mortimer Clark	男	不详	英美会	? -1925	疟疾与斑疹伤寒
Mrs Endicott	女	加拿大	不详	1894-1926	癌症
T.E.Robinson	男	不详	内地会	? -1926	斑疹伤寒

F.S.Dymond	男	不详	圣道公会	1928-1929	扁桃体炎
Annie Settle	女	不详	基督会	1923-1930	阑尾炎
Marion Grace Coon	女	不详	不详	1920-1938	脑出血
Margaret L. Thomson	女	英国	不详	? -1940	脑膜炎

上表“在华西起止日期”一栏中的截止日期是传教士逝世的年份，可见他们还来不及回国，便永远长眠于华西大地。另外，上表中还不包括大量因病夭折的孩童，他们来自传教士家庭，这些孩子有的刚满月就被白喉或者伤寒夺去了生命。另外，表格中统计的是因病而亡的传教士，并不包括意外伤亡的。从表格中我们可以看出，斑疹伤寒、疟疾、痢疾是传教士在华西较易感染的疾病，这也是华西地区的常见病，与湿热的气候、不洁的卫生有关，在医疗水平落后的条件下，极易引起死亡。传教士们的健康状况不容乐观，但他们却没有意识到这一点，“教会之中西领袖，多不知预防疾病，故身体羸弱，而夭折颇多，以致教会之经济与精神大受损失”。[1]

外来传教士在华西地区遭遇了健康威胁，而当地民众的身体状况更令人堪忧。闭塞的生存环境，落后的医疗条件，民众接触不到先进的医疗卫生知识，社会中甚至还充斥着迷信，在一些落后地区，尤其是少数民族居住的地区，甚至相信巫术可以治疗疾病。

疟疾是西南地区最为常见的疾病，它主要是由蚊虫叮咬而引起的虫媒传染病。据《华西教会新闻》刊载的文章，我们来了解一下当地民众是如何利用“土法”治疗的：

药房里来了个特殊的病号，她肩膀上带有伤口。我问她是怎么回事，同来的人说她得了疟疾。我就奇怪了，疟疾和肩膀上的伤口有何关系呢。原来当地流行这样的说法：可以通过惊吓来治疗疟疾（和我们旧法治疗打嗝一样），所以这个妇人的朋友就采纳了这个简单又实惠的治疗方法。他借来了一把枪，以为枪里只有火药，可不幸的是，里面还有一发子弹，她受到惊吓的同时也受伤了……最后还是我们外国人的弹钳和奎宁赢了当地的土法。[2]

在今天看来，利用惊吓的方法来治疗疟疾，简直不可思议，像文中妇人那样的做法，不仅达不到治疗的效果，而且甚至还会有生命危险，在当时落后以及恶劣的生活条件下，对于大部分民众来说，这也是一种无奈之举。在华西，“痢疾对于传教士和普通民众来说都是致命的”，[3]细菌性和阿米巴痢疾还具有传染性，多是因饮食不洁而致，民间会通过服用鸦片来治疗痢疾，但一旦上瘾，又将会酿成悲剧。华西少数民族地区对待疾病的态度以及治疗方法更是离谱，以藏区为例，我们知道喇嘛教是西藏地区的本土宗教，它不仅影响当地民众的精神信仰，而且也渗透到民众的日常生活中，传教士 Nina palmer hardy 在《华西教会新闻》中就介绍了藏区群众如何在宗教因素的影响下来预防和治疗疾病，如人们认为糍粑里有导致人生病的恶魔，为防止疾病就把糍粑分给街上的狗吃，借此将恶魔杀死；人们认为外人来探视病人会带来邪灵，因此会在病人家门口放岩石和灰作为信号，谢绝来访；当地人还认为当病人睡着时，恶魔会趁虚而入，因此家人就会日夜守护在病人身旁，不让其睡觉，有的甚至用木棒敲击、用针刺病人的头部。[4]在喇嘛看来，疾病的治愈方法就是打击有害的邪灵。但在传教士来看来，这简直就是荒唐，“病人没有安静的修养环境，也没有给予体贴的照顾，周围到处都是祛除恶魔的铜拨声、鼓声、喇叭、祷告声和念咒语的声音，病人并有因疾病而死，

[1] 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海协和书局，1923 年，第 144 页。

[2] “A Chinese cure for malaria”，*The west China missionary News,* 1914，Vol.43，No.5-6，P.171-172。

[3] “Dysentery”，*The west China missionary News,* 1913，Vol.15，No.7，P.19。

[4] 白晓云:《传教士对中国西南宗教和民间信仰的考察—以<华西教会新闻>为中心》，宗教学研究，2012 年第 2 期。

也会被这样的治疗方法折磨死”。[1]

华西地区医疗水平落后，民众医疗卫生观念淡薄。1903 年《华西教会新闻》第 5 期中的一则站点消息写道：现在成都的民众都很令人同情。他们遭受着天花、白喉、麻疹以及流感的折磨，而且关于这些疾病的传染没有任何防护性措施。[2]一旦地方爆发恶性传染病，传教士也不能幸免。据英美会传教士何忠义（George E.Hartwell）的书中记录：1892 年夏天，是我们来到四川省的第一个夏天，当时正值霍乱肆虐，有数以千计的中国人死于这场瘟疫。我的妻子和另外一位重庆的传教士也在瘟疫中丧生……1904 年，四川的部分地区发生荒灾，就有两名传教士死于之后流行的疾病。[3]基督会传教士 A.E.Seward 则是在救助伤员的过程中不幸感染了斑疹伤寒，最终救治无效而死亡。

华西地区的传教士以及民众遭受着疾病的折磨, 他们糟糕的身体素质以及对自身健康的忽视，使各差会不得不加强医学知识的宣传。另外，除了出于对教会人员以及华西民众的健康考虑外，同时也是通过利用医学知识的传播来辅助传教。教育、医疗、文字、布道是传教士在华西地区传播基督教的主要事工，而且医疗事工占有重要地位，传教士在传教站点开药房，建医院，为周围的民众发放药品、诊治疾病，并借机向其宣传基督教义，吸引信徒入教，而普及医学卫生知识，预防和减少疾病具有异曲同工的效果。可以说，医学卫生知识的传播也是医疗事工的组成部分。另外，到 19 世纪末，社会福音运动兴起，传教士们开始关注当地的社会问题，并参与社会改革、解决社会弊病。受福音思潮的影响，差会们认为“我们的活动远大于此，我们不应仅仅满足于教育学生和治疗病人，而是应该走的更远，利用我们的影响建设一个新的，更加卫生的中国”。[4]1923 年召开的基督教全国大会中，传教士集体赞成“今日教会非医治个人疾病，而置公共卫生问题于不顾，盖向社会中实行基督教义，如与向个人实行相等，此为世界所公认者也。”[5]华西的各差会也纷纷响应此种理念的号召，通过加大医疗卫生知识的宣传，改变华西民众落后的卫生观念，改善华西社会的生存环境。

综上可知，清末民国时期，来华新教传教士在华西地区开展医疗卫生知识的宣传是有多种原因的，最直接的是为教会人员的健康考虑，另外作为一种传教手段，在为民众治疗疾病，普及医学知识的同时，拉拢信徒。当然在后期，福音运动思潮作为推动力，使传教士的这项行为更具有社会性。

二、针对华西常见疾病的医学知识普及

《华西教会新闻》中刊载的西方医学知识涉及疾病的预防和治疗、养生保健以及医学制药。江莉的《从<华西教会新闻>看近代四川基督教医疗事业》一文曾对《华西教会新闻》中刊载的有关医学知识的文章进行了统计，比较全面详细，但也有部分遗漏，而且关于文章的出处方面有些错乱，本文再次对其做了整理，下面我们通过表格来了解相关内容：

疾病防治类：

---

[1] “Tibetan customs in sickness and death”，*The west China missionary News,* 1923，Vol.25，No.10，P.5-7。

[2] “Chentu notes”，*The west China missionary News,* 1903，Vol.5，No.5，P.75。

[3] George E.Hartwell：*Granary of Heaven*，Toronto：united church of Canada，1939，PP.131-132。转引自江莉：从《华西教会新闻》看近代四川基督教医疗事业，四川大学硕士论文，2005 年 4 月。

[4] Elliott I. Osgood，“A Sanitary propaganda for China”，*The China medical Journal*，1913，No.4，P.202。转引自牛桂晓：1910-1930 年间中国基督教卫生教育运动研究，湖南师范大学硕士论文，2015 年 6 月。

[5] 全绍武:《基督教全国大会报告书》，上海：协和书局，1923 年，第 143 页。

疾病名称	相关文章	期号
疟疾	Malaria and the Salt wells 疟疾与盐井	1914 No.11
	A New Trealment for Malaria 疟疾的新疗法	1914 No.12
	A Chinese cure for malaria 疟疾的中式疗法	1914 No.12
	More about Malaria 关于疟疾的更多信息	1915 No.4
	notes on aestivo-autumnal malaria 夏秋疟疾的相关信息	1920 No.2
痢疾	dysentery 痢疾	1913 No.7
霍乱	preventive Measures Against Cholera 霍乱的防治方法	1920 No.6
	Editorial :the cholera 社评：霍乱	1920 No.8
	Cholera in Chenugtu 成都地区的霍乱	1920 No.9
	Cholera in CD.	1923 No.2
	Cholera 霍乱	1932 No.9
	Cholera in 1936 or not 1936 年会发生霍乱吗？	1936 No.1
麻疹	measles 麻疹	1924 No.3
麻风	Leprosy — A Rural problem 麻风——偏僻地区的问题	1932 No.12
	What the Public Should Know about Leprosy In China 中国人应该知道的麻风病常识	1933 No.9
斑疹伤寒	Notes on Typhus fever 斑疹伤寒报道	1918 No.9
	typhus fever 斑疹伤寒	1923 No.4
普通感冒	Conefssions of a Common Cold 普通感冒的自述	1933 No.10
流感	treatment for influenza 流感的治疗方法	1919 No.1
	influenza 流感	1925 No.7
天花	smallpox 天花	1925 No.6
狂犬病	Rabies 狂犬病	1933 No.3
	rabies — do not kill the dog! 狂犬病—不要杀狗!	1936 No.1
口腔疾病	medical department 医疗部	1920 No.1
	Dental Disease in Relation to health 牙齿疾病与健康的关系	1920 No.5

	The"Gin keo" toothbrush in West China 华西地区的进口牙刷	1923 No.1
	oral Sepsis — One of China's Hidden perils 口腔浓毒症—中国的隐患	1923 No.5
癌症	What Eveyrone Should Know about cancer 癌症常识	1934 No.1
皮肤病	beri-beri 脚气病	1913 No.9
	Medical Treatments You Can Give 医疗服务	1923 No.5
	Epidermophytosis 脚气病	1932 No.9
肠胃病	agchylostomiasis 钩虫病	1913 No.9

养生类:

主题	文章篇名	期号
饮食与健康	Vitmains in Chinese tea 茶叶中含有的维生素	1923 No.6
	Food changes through life 食物改变生活	1925 No.10
	food ways to health 食物对健康的重要性	1931 No.9
	Fat is fatal to longevity 肥胖不利于长寿	1925 No.12
	The rationale of weight reduction 减肥基本理念	1931 No.7
	Dietetic preparations of liver 肝脏的烹调方法	1932 No.5
心理与健康	Healing Body and Soul 身心健康	1916 No.5
	How to Develop a Health mind 如何保持心态健康	1933 No.10
	Mental health and world peace 心理健康与世界和平	1936 No.9
环境与健康	Plant Life and distribution in relation to Climate and health 绿植分布与气候及健康的关系	1930 No.10

制药类:

制药学	pharmacy 制药学	1920 No.2
	morden pharmacy in china 在中国的现代制药学	1925 No.11
	Some of Pharmacy's Contribtllions to Civilization 药学对文明的贡献	1933 No.5

	development of pharmacy in west china 华西地区制药学的发展	1935 No.4

表格中的文章几乎涵盖了华西地区最为常见的病症及其预防和治疗方法，包括疟疾、痢疾、普通感冒、流感、伤寒、霍乱、麻风病、皮肤病、牙科疾病等，还有涉及养生方面的，如饮食、心理以及环境对人体健康的影响，还有部分制药学。本文主要关注以疾病防治为主的华西地区医学卫生知识的传播，像疟疾、痢疾、脚气、肠胃病在湿热的气候条件下，再加上饮食不卫生，工作环境的恶劣是很容易感染的。《华西教会新闻》中刊载的这些文章向读者详细介绍了华西常见疾病的表现症状、感染源、潜伏和发作期、有无传染性、如何防治等，有力地普及了华西地区常见病症的相关医学知识。文章中还要求传教士们在各自传教站点开展疾病防治实践活动，无论是传教士本人还是华西地区的民众都会直接或间接受益。

另外，《华西教会新闻》自 1918 年第 12 期起还开辟有“Pro bono public”一栏，该栏由具有医学背景的传教士负责编辑，凡是平时生活中遇到与疾病卫生相关的问题，都可向该栏投稿，读者们凡是有解决办法，都可来信告知，一并刊载于该栏，“Pro bono public”成为一个沟通交流，解惑答疑的平台，所涉内容十分丰富，比如牙齿清洁、肠胃清理、牙刷消毒、消灭蚊蝇等，我们以 1919 年第 3 期该栏所刊的内容为例对其进行直观的了解：

先生：

我不止一次遇到有人说他们被假药所害，导致身体瘫痪。最近我又碰到了类似的病例，并从他们那里拿到了药方，根据这份药方，您能告诉我里面的哪些药物成分可能会导致瘫痪，并且有没有治愈这个病人的可能。

这个人大约三四十岁，之前全身疼痛，夜间服了药之后，就止了疼。可是第二天早上，他发现他的左腿从臀部以下不能动弹了。

我很想知道如果我们把这个病人送到医院治疗会不会好些……

J.A.Phillips

答复：

对我来说，我不太确定是否这些药物会导致一条腿的麻痹瘫痪，另外，根据我的预断，我也不觉得他住进医院治疗会有多大的效果。

F.F.Allan

我看了你所说的中医开的 17 味中药，在我们了解每味中药的药性之前，几乎没有人能够很明确指出这些药混在一起是否有毒性或副作用。我发现这些中药里面只有一两味有英文名字……我查阅了植物学相关术语，为这些中药标注了英文名字，并把它们附于后面。

E.N.Meuser

药方：当归（Aralia cordata）、羌活（Peucedahum decursivum）、桂尖（cinnamomum cassia）、广皮（citrus aurantium）、川芎（conioselinum univittatum）、苍术（atractylodes lyrata）、法夏（pineilia tuberifera）、赤芍（paeonia albiflora）、防风（peucedanum terebinthaceum）、麻茸（ephedra vulgaris）、只壳（citrus fusca）、白芷（angelica anomala）、 吉梗（platycadon grandiflorum）、厚朴（magnolia hypoleuca）、泡姜（zinziber officinale）、苏叶（perilla ocimoides）、独活（peucedanum decursivum）

如果有其他人关于这方面有比较专业的看法，能帮助我们解决这个问题，欢迎

来信。[1]

Medical editor

在这一期中，J.A.Phillips 作为一名医生，他在诊疗过程中遇到了困扰，对中药的药性产生了怀疑，因此希望通过“Pro bono public”这个平台寻求帮助。从他人的回复中，我们发现当时医疗传教士对中医药材还不是很了解, 对其药性也并不清楚。他们对中医持怀疑的态度，但却无法科学合理地做出解释,这又使得中医变的更加玄虚，不可信赖。在这期栏目中，J.A.Phillips 没有获得满意的答复，但此栏目的宣传效果会加深传教士对中医、中药的刻板印象，使得传教士对西方医学更加自信，继而进一步加强西方医学卫生知识的传播。

“Pro bono public”栏还刊载有类似于健康小贴士的文章，提醒读者保持卫生清洁，预防病菌感染。如“避免呼吸道疾病所应遵守的规则：1、避免出现在不必要的拥挤场合，流感就是由此而产生的 2、抑制咳嗽和打喷嚏，免得把细菌传染给别人 3、最好用鼻子而不是嘴呼吸 4、保持口腔、皮肤和衣服的清洁 5、走路的时候保持凉爽，乘车或休息的时候要做好保暖工作 6、晚上在家的时候，打开窗户保持通风，工作场所最好也能够这样 7、食物要新鲜，吃东西要多咀嚼 8、饭前洗手 9、勤排便，早起饮水 10、不要二次使用别人的餐巾纸、毛巾、勺子、刀叉、杯子，尤其是没有清洗过的 11、不要穿戴过紧的衣服、鞋子、手套，要选宽松舒适的 12、尽情呼吸新鲜空气”。[2]

传教士在《华西教会新闻》中刊载大量介绍疾病防治的文章，以及开辟专栏为医患提供沟通的平台，并提倡传教士在各自的传教区域切实开展疾病防护，增强自身及当地民众的医疗卫生观念，降低患病几率，在一定程度上促进了西方医学知识在华西地区的传播。

三、华西卫生教育会与医学卫生知识的传播

尽管传教士通过在《华西教会新闻》中刊载文章的方式来传播医学知识，但它的受众和影响力都是有限的。有鉴于此，同时又受到社会福音思潮的影响，1925 年，华西地区各差会经过商议，决定成立华西卫生教育会（The west China council on health education）,加拿大医生高子豪（Wallace crawford）为总干事。该会的宗旨是宣传医疗卫生知识，提高国民健康水平。该会的组织成员有浸礼会、公谊会、美以美会、英美会、圣公会、华西教育会、华西协和大学、中华基督教青年会和中华基督教女青年会，[3]这些团体在内部通力合作，大力促进医疗卫生知识在华西的传播，改善华西落后的医疗观念和环境。

华西卫生教育会的主要活动有：1、对各种医疗卫生书籍进行翻译 2、通过报纸以及教会刊物进行卫生宣传 3、在教会、国立学校，教堂、医院开展卫生演说 4、出版各种形式的刊物：小册子、海报和书籍 5、开办婴儿诊所，为学生进行体检 6、进行医疗卫生研究工作 7、消灭天花 8、建立卫生宣传示范区。[4]华西卫生教育会的工作主要围绕这八项展开，只是在实践过程中，个别工作会根据实际情况而有所变动，如消灭天花一项，后期随着天花病毒的控制，种痘的普及，传教士将注意力转向霍乱的预防与救治。

《华西教会新闻》对华西卫生教育会开展的具体的医疗卫生宣传活动进行了一系列报道，我们可以借此对其进行详细了解。如 1931 年卫生教育会在汉州（Hanchow）开展了为期 3

[1] “Pro bono publico”， *The West China Missionary News,* 1919，Vol.21，No.3，P.28。

[2] “Pro bono publico”， *The West China Missionary News,* 1919，Vol.21，No.1，P.64。

[3] “The west China council on health education”， *The west China missionary News,* 1925，Vol.27，No.3，P.43。

[4] “Health education in west China”， *The Chinese recorder,* 1932，Vol.63，No.6，P.396。

天的市政公共卫生知识宣传活动，并得到了当地政府部门的支持，通过《华西教会新闻》中刊载的传教士 V.H.Donnithorne 的文章，我们来感受一下当时开展这项活动的现场氛围：

“每天早上，我们都给部队做有关卫生知识的报告，官兵们都积极参加，并认真聆听；下午的时候，报告大厅里挤满了群众，人数大约有 2 千多人，现场秩序一度失控，不好维持，喧闹声太大，有时候甚至听不到演讲者的声音。在最后一个下午，我们邀请了汉州所有的在校生来听讲座，他们都是 18 岁以下的各年龄段的孩子。所有的演讲报告都在电影院大厅里举行，在这里我们通过放映幻灯片来进行卫生知识宣传，随后 Dr.Crawford 还会放映一些有趣的电影，如关于生命起源、关爱牙齿以及蝇蚊的繁殖演变等，观众们都对此很感兴趣。这几场卫生知识的宣传报告大概使 1 万人受益。

在这三天公共卫生宣传运动期间，市政大厅也被完全占用了，里面摆满了有关卫生健康的展览品，墙上挂了 200 多幅巨型图片，它们展示了街道、房屋以及水源周边的卫生环境；苍蝇、蚊子以及寄生虫所带来的健康威胁；根除这些害虫的方法；种痘的重要性；随地吐痰的危害以及其他公共健康问题。除此之外，还有卷轴图片，涉及健康习惯、关爱儿童以及疾病的预防方法。

在稍小的厅里展览的东西主要与儿童健康有关，比如各种防蚊婴儿床以及相应的价格，还有婴幼儿的衣物……

房间的另一边是一排显微镜，通过它们可以发现白喉病菌和蛔虫……

与此同时，我们在街道、茶馆纷发了上万份的健康小册子。Gen.Chen 也在当地张贴了上百份海报，这座城市里的任何人基本上都能看到我们的宣传物”。[1]

此次卫生知识宣传活动中，华西卫生教育会取得了极大的成功，利用演讲、展览、发放医学卫生读物等手段，再加上官方力量的配合，加强了宣传力度，扩大了影响范围。开展卫生知识宣传活动是一种综合性手段，这里面融合了多种方式，而且可以在各个场所进行，例如街道、教堂、学校、医院等。

华西卫生教育会还提议在学校和医院周围建立“健康俱乐部”，凡是对卫生健康问题感兴趣的教育或医疗工作者，都可以加入这个组织，它是华西卫生教育会的附属机构，可以设主席、副主席、秘书、财务主管，该组织每周定期举行会议，共同讨论卫生问题，从“个人卫生”到“家庭卫生”、“城市卫生”。“在健康知识的传授方面，并非每个人都很擅长，不过不用担心，健康俱乐部就是一种全新的开始，成员们需要阅读有关个人卫生方面的书籍，并在群组里互相讨论。我们不需要得出像健康专家那样的结论，但通过成员们的讨论、研究，可以使得我们避免误区，过上更健康的生活”。[2]“健康俱乐部”通过调动积极性，鼓励个人参与的方式来引起大家对卫生健康的重视，通过个人领悟来获得切实的利益。

《华西教会新闻》还刊载了华西卫生教育会每年的年度报告，对过去一年的工作情况进行汇报总结，使我们对华西卫生教育会的活动有更全面的了解，以 1933 年刊载的年度报告为例，在书籍翻译方面，华西卫生教育会负责华西地区中小学、师范院校以及华西协和大学各相关科系的医学卫生书籍的引进翻译工作；文字宣传方面，在《日报》、《希望月刊》、《华西教会新闻》、《中华医学杂志》上刊载有关医学卫生知识的文章；卫生运动方面，在教会学校、国立学校、教堂以及医院开展卫生讲座；出版物方面，发行小册子、书籍、海报页；福利工作方面，设立产前门诊、产后门诊、婴儿门诊；研究工作主要集中于食物素材方面；消灭天花方面，通过进行文字宣传、做报告、种痘运动，对当地的医生进行培训，设立种痘日等手段来达到效果；卫生示范区方面，关注环境卫生、食物、饮料和水的清洁，对人口动态

[1] “Municipal health campaign at Hanchow”，*The west China missionary News,* 1931，Vol.33，No.1，P.29-28。

[2] “Health clubs”，*The west China missionary News,* 1931，Vol.33，No.6，P.37-38。

进行统计、控制传染性疾病、提供医疗服务、出生、婚配以及死亡等情况都要进行注册、注重疫苗接种、加大教育宣传。[1]在上述活动中，除了早期的福利工作并不尽如人意，“这项工作的开展令我们忧心，到目前为止，我们依然无法将其落实到实践中，福利工作不得不暂时推迟延搁，我们期待今年春天能够重新尝试，并计划在市中心的教堂中开展”。[2]其他的如书籍翻译、文字宣传、卫生运动等都开展的比较顺利，而且反响热烈。

《华西教会新闻》对华西卫生教育会的关注一直持续到 1938 年。尽管当时处于抗战时期，但它的活动并未因此中断，该组织依然致力于提高当地民众的身体健康素质，继续从事疾病的预防、治疗工作。以 1938 年统计报告为例，上一年 9 到 12 月份，在教会学校健康服务方面，护工为学生讲授卫生健康课程的时长累计达到 189.25 小时；参与卫生保健团，接受培训的学生数目达 10760 人；参与卫生讲座的人次有 2272 人；体检人数有 1460 人；有关沙眼治疗的病例有 11280 例；晨间学生个人卫生检查人次达到 14718 人。[3]另外由于空袭的影响，学校的上课时间进行了调整，早上 10 点到下午都没有课程，教会将各个学校的老师召集在一块，利用这段时间，向他们传授急救方法以及学校卫生的管理办法。1938 年期间，卫生健康小册子的销售发行量达到 135260 份，为了促进这些文字出版物广泛流通，华西卫生教育会将价格调整为每 1000 份 1 鹰元。[4]

华西卫生教育会是华西各差会、教会相关机构的联合组织，因此它在华西卫生知识宣传，疾病预防治疗方面具有强大的影响力。遍布华西的传教士可以将医学知识带到他所能到达的任何地方（城市、乡村、山区），推动其在华西各地、各人群中间开花结果，改变当地落后的医学观念，提高医疗卫生水平，促进华西地区医疗卫生事业的发展。

四、结语

清末民国时期，由于华西地区恶劣的生存环境，落后的医学卫生观念，另外再加上社会政治的动荡，政府无暇顾及公共卫生事业，传教士与民众的生命健康面临巨大考验。在华西的来华传教士则最先担负了区域性医学卫生知识传播的任务，他们在《华西教会新闻》中刊载文章，向大家介绍常见疾病的防治方法，提高读者对自身健康的防护意识。传教士为进一步扩大医学卫生知识的宣传，成立华西卫生教育会，通过制定、实施有计划的活动策略，以整个华西地区的民众为传播对象，以教堂、学校、医院为立足点，通过发行刊物、做知识讲座、开展卫生知识宣传活动等途径，向民众普及卫生常识，提高民众防治疾病的能力，同时传教士还开办小型诊所，解决平时生活中遇到的小病痛。总之，清末民国时期，传教士为华西地区引进西方医学卫生理念，并大力宣传医学卫生知识，一定程度上改变了当地人旧有的医疗观，为华西地区的医疗卫生事业做出了贡献。

---

[1] “Annual report of the west China council on health education”，*The west China missionary News,* 1933，Vol.35，No.1，P.35-41。

[2] Ibid.

[3] “Annual report of the west China council on health education”，*The west China missionary News,* 1938，Vol.40，No.2，P.67-69。

[4] Ibid.

医学传教发展之模式：从盛京施医院到奉天医科大学（1883-1912 年）

武志华（辽宁大学）

盛京施医院与奉天医科大学作为中国东北地区著名的近代西医医院与医科大学, 均为西方传教士基于传教动机而成立, 为近代西医与基督教在中国东北地区传入与发展发挥重要作用。目前学界相关研究已有部分成果，但是水平参差不齐，因此现仅择要简述。陈兆肆则通过评介《奉天三十年（1883-1913）：杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》分析司督阁借医布道的必要性、可行性、具体方法、效果与认识，指出他认识到医疗并非教会传教的工具与附庸，而是教会传教工作本身必不可少的组成部分；[1]邱广军从克里斯蒂成立盛京施医院与奉天医科大学为例分析其在中国东北施医布道[2]，邱广军、杜辉更以奉天医科大学为简例探析清末民初基督教在东北医疗传教活动[3]，姜德福、刘彬则以盛京施医院为简例分析基督教在近代辽宁的传播策略[4]。总的来说以上研究基本限于《东北西医的传播者:杜格尔德.克里斯蒂》、《奉天三十年（1883-1913）：杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》、《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》、辽宁省与沈阳市文史资料等参考文献。[5]克里斯蒂夫妇出版这些图书旨在促进西方特别是英国教会内外人士资助盛京施医院和奉天医科大学, 因此他们的图书对我的选题研究也具有最重要的史料价值。辽宁大学高云飞在此基础上，还查找一些中国官方档案，因此详述从盛京施医院到奉天医科大学成立的过程，特别是其规则、章程、建筑设施、工作人员、资金来源、科室与课程的发展完善及其传教动机。[6]另外，Austin Fulton 基于大量会议备忘录和报告等原始档案详细叙述奉天医科大学整个历史包括其成立过程。[7]需要指出的是《沈阳县志》认为奉天医科大学建立时间是 1913 年而非其他观点所认为的 1912 年。《沈阳县志》“初创于于前知承德县事都君林布，继成于知县事金君正元，今沈阳县知事，赵君恭寅复修之。八年之间，凡三易稿。”赵恭寅作为沈阳县知事于 1915 年开始修订《沈阳县志》，1917 年出版《沈阳县志》。而乔国祥也认为奉天医科大学建立于 1913 年。[8]《沈阳县志》可靠性很高，乔国祥也可能据此持相同观点，但是没有找到其根据与其他资料。笔者列于此仅作参考。本文将医学传教分为西医医院与西医学校两种方式，而且当医学传教从西医医院方式发展到西医学校方式，这意味着医学传教同时成为教育传教，因此笔者在此研究重点并非从盛京施医院发展到奉天医科大学过程，而是由此揭示近代中国医学传教发展之模式，即从西医诊所（医院）到西医学校（大学），以及促成这种模式产生的各种因素。

---

[1] 陈兆肆:《借医布道：走在医疗与传教之间》,《社会科学战线》2010 年第 7 期。

[2] 邱广军:《司督阁在中国东北施医布道初探》,《辽宁师范大学学(社会科学版)》2005 年 9 月。

[3] 邱广军、杜辉:《清末民初基督教在东北医疗传教活动探析》,《兰台世界》2012 年 11 月上旬。

[4] 姜德福、刘彬:《基督教在近代辽宁的传播策略分析》,《文化学刊》2012 年 1 月。

[5] [英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，张士尊译，沈阳：辽海出版社，2005 年；[英]杜格尔德·克里斯蒂、伊泽·英格利斯:《奉天三十年（1883-1913）：杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，张士尊译，武汉：湖北人民出版社，2007 年；刘仲明主编《奉天医科大学简史》，中国医科大学，1992 年。

[6] 高云飞:《近代东北基督教教会医院研究》，辽宁大学，硕士学位论文，2012 年。

[7] Austin Fulton，Through Earthquake, Wind and Fire：Church and Mission in Manchuria，1867-1950. Edinburgh: Saint Andrew Press，1967，pp245-294.

[8] 沈阳市政府地方志办公室编《辽宁旧方志·沈阳卷》，沈阳：辽海出版社，2010 年，序言、第 282 页。乔国祥:《蜚声中外的盛京医科大学》,《东城风韵：大东文史资料选萃》，沈阳市大东区政协文史资料委员会,2002 年，第 237、239 页。

一、克里斯蒂与东北医学传教、“李提摩太路线”

1、中国东北地区的宣教环境

由于清政府长期对中国东北地区实行封禁政策，1913 年，该地区面积达 36 万平方英里，人口才近 1500 万，可谓地广人稀，但是资源丰富。[1]于是，近代以来该地区就成为列强争夺的肥肉。作为清朝陪都和东北地区政治、经济、文化中心，同时地处朝鲜、俄国和中国蒙古、关内外交通要道，奉天城就成为他们争夺中国东北地区的重点，也是西方基督教传播中心。中国东北传教先驱罗约翰认为：“满洲教会一直有相同出身。虽然像每一个分布广的组织一样，它现在包含许多不同因素，无处不在，但是实际上却是一个。据我所知，除了在南方少数边远的传教站、港口和北方的吉林省，所有其他传教站直接或者间接源自奉天城。”[2]

《天津条约》签订后，爱尔兰长老会与苏格兰长老会从 19 世纪 60 年代末 70 年代初，各自派遣传教士来东北。中国东北社会总体上有利于基督教传播。当地的满人对基督教并不很关心，数量更多的移民心态更开放。因此虽然晚清东北地区民众反教的例子并不罕见，但从总体上看反教势力还是相对薄弱的。在 27 个省区中，奉天、吉林、黑龙江三省的教案数量分别为 24 起、15 起和 3 起，在各省教案排名中分别为第 12 位、15 位和 20 位。反教比较集中于辽阳、奉天城、吉林、呼兰等少数较大城市。[3]在奉天城传教士遭遇各种困难与危险，尤其在从中法战争开始历次中外战争期间。[4]

2、克里斯蒂医学传教与“李提摩太路线”

为了应对这种不利局面，自十九世纪七十年代以来，西方宣教策略发生变化，许多比较开明的英美新教传教士开始认为，他们的工作应当“世俗化”，由宗教宣传扩展到对西方知识和文化的介绍，这就是著名的“李提摩太路线”。[5]李提摩太起初和其他来华传教士一样采取传统的宣讲教义、巡回布道的传教方式,但收效甚微,与此同时他了解到中国民众思想上的愚昧和生活上的艰辛,也受到了来自各方面阻挠和困扰，因此就采取以下传教方式,即通过教育和传播西学,改造中国社会;不只关注灵魂,还关注肉体;不仅重视来世,而且重视今生。[6]医学宣教也是“李提摩太路线”具体体现和实施，而这在很大程度上也是传教士在当地的需要，比如当时中国东北地区就存在许多产生与影响疾病的气候、饮食、迷信、吸食鸦片，频繁自然灾害与传染病，落后的医疗技术、居住与卫生设施等本地环境因素。[7] 但是克里斯蒂选择“李提摩太路线”，从 1883 年到 1912 年先后创办西医诊所、盛京施医院和奉天医科大学，虽然受制于中国东北地区特别是奉天城环境，但是首先取决于与其早年的思想、生活与学习经历。

克里斯蒂出身于苏格兰**一个**基督教氛围浓厚家族，因此在童年受到虔诚亲人宗教启蒙，还从后来成为医学界人物的唐纳德教师获得完整的知识与理想教育；少年时在格拉斯哥工作，

---

[1] University of Minnesota，Elmer L. Andersen Library，Kautz Family YMCA Archives，Records of YMCA international work in China，Box 75. Elmer Yelton, General Secretary, Mukden, Manchuria. Annual Report for the year ending Sept. 30, 1913，p1；Report of investigation concerning building in Mukden，May 28-29,1914，p1.

[2] John Ross, Mission Methods in Manchuria.Edinburgh and London: Oliphant Anderson & Ferrier, 1903，p6.

[3] 徐炳三:《近代中国东北基督教研究》，博士论文，华中师范大学，2008 年，第 41-2 页。

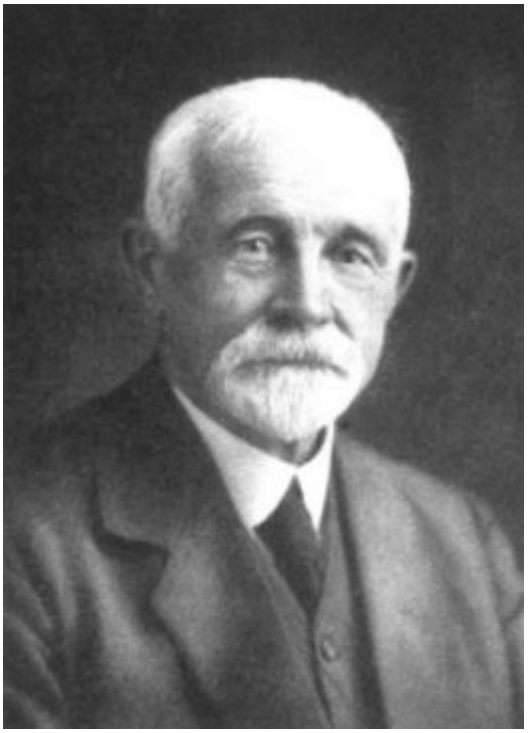
[4] [英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 89-128 页。

[5] Timothy Richard, Forty-Five Years in China (New York，1916)，p197 .

[6] **马林:**《李提摩太在华传教方式的转变》,《沧桑》2011 年 6 期。

[7] [英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 332-344 页。芝田研三:《满洲宗教志》，满铁社员会,1940 年,第 269 -276 页。Hyung Shin Park，Presbyterian Missionaries in Southern Manchuria，1867-1931: Religion， Society, and Politics. Ph.D.Thesis, Berkeley, University of California，2008，pp132-5.

礼拜日除了去教堂之外，还积极参与两个基督教组织"宗教改革青年社团佛兰芒支部"（基督教青年会分支）和"格拉斯哥铸铁少年团"活动，在穆迪和桑科伊"宗教复兴"思潮与他的姐姐杰西影响领洗新教，由此聆听安德鲁·博纳医生的讲道。在报考大学辅导班期间，受在印度宣教的达夫医生和一位准备去印度医学传教士影响，决心成为一名医学传教士，最终入读爱丁堡大学医学传教士学院，并且在校期间投身于传教工作。1883 年，苏格兰长老会传教办公室邀请他去中国东北工作，并且赋予他放手按照自己思考开展工作的权力。不少人反对他"把自己扔到中国去"。[1]但是，他不忘初心，而且确实放手按照自己思考开展工作，先后创立盛京施医院和奉天医科大学，创造医学传教从医院到学校发展模式经典案例。



1879 年就读爱丁堡大学时期的克里斯蒂[2]　盛京施医院首任院长与奉天医科大学首任校长克里斯蒂[3]

二、克里斯蒂在奉天城的早期医学传教（1883—1892 年）

1、早期盛京施医院

苏格兰长老会向中国东北派遣医学传教士受爱尔兰长老会很德医生工作鼓舞。1870 年，很德受遣在营口传教并且开设诊所，取得很好效果，赢得了当地人民尊重和好感,成为近代东北医学传教第一人。这座诊所发展成为普济医院，是为基督教在东北建立的第一家西医医院。于是，爱尔兰、苏格兰两长老会相继在奉天、辽阳、锦州、长春、吉林等地建立医院。截止到 1931 年，他们分别派遣到中国东北地区 24 位医生、2 位护士和 38 位医生、10 位护士。[4] 正是在此背景下克里斯蒂被派往奉天城工作，但是医学传教在其

[1] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 8-9、11-14、19-29 页。
[2] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 30 页。
[3] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 135 页。
[4] Boyd Robert Higginson,Waymakers in Manchuria: the story of the Irish Presbyterian Missionaries to Manchuria, p27. 辽宁省地方志编纂委员会办公室主编《辽宁省志宗教志》，沈阳：辽宁人民出版社，2002，第 182 页。《我国近代史上最早的西医院——盛京施医院》，《东城风韵：大东文史资料选萃》，沈阳市大东

他地方并没有像在营口这个条约口岸发展那样容易，特别是在奉天城面临很多挑战。“对外部世界而言，奉天城依然是孤独、沉默、傲慢的”。[1]

1882 年 11 月，克里斯蒂夫妇到达营口，克里斯蒂自己首先和已经在奉天城 6 年的传教士罗约翰一起到达奉天城，然而在那里没有找到房子，不久就返回营口。1883 年春天，克里斯蒂夫妇到达奉天城，借住到罗约翰所租的东北大院，并且于 6 月在此成立一个狭小简陋的免费诊所。候诊室、诊疗室和药房在同在一个小房间，但更大问题是开始根本没有专业助手，所以克里斯蒂必须自己检查病人、开方、配药、准备器械、实施麻醉、进行手术、包扎伤口，以及所有关于术后护理指导。这所西医诊所却在 20 多万居民奉天城引起很大的猜疑、好奇、骚动和对抗。本地一些中国医生惟恐自己的收人减少，因此极力散布关于他的谣言。恰逢奉天城爆发霍乱，数周内丧生 2 万人。他成功地治疗许多病人，因此远近闻名，还结识了许多朋友，同时一些人却更加仇视他。一天，他与罗约翰到狐庙游玩，而那座狐仙庙恰恰是当地人求医治病的圣地。他们被一伙人围堵与袭击,留下斑斑伤痕。但是他仍然决心留下来，一直在寻找住宅。不久附近有一块晦气的房产要出卖，因为两任房主长子连续死在这里，所以难以出手。9 月，克里斯蒂买下并从此定居于此，而诊所随之迁至其居室前门外屋，这间房子也必须同时作为门诊室、诊所，甚至手术室。当时克里斯蒂雇佣魏晓达为药剂师，另一位姓张的年轻人为宣教师，刘福担任门房。不久他还开始在许多乡镇定期的巡诊宣教，逐渐名声远扬。1884 年，在城内开办第二家较大诊所，但是仍然没有住院病房。1885 年春季，购买了住宅后一座破旧建筑用作临时医院，安置 12 张病床。他工作认真，而且努力学习，追踪世界医学科学发展前沿，因此手术取得特别好的效果，特别是一位著名商人截肢手术。这位商人像奉天的许多人一样，厌恶外国人，且不失时机地攻击传教士。他曾前来问诊，但是开始拒绝手术治疗，宁可重新选择中医，咨询过约有百位当地医生，但最终接受克里斯蒂手术，从而治愈他的病，也改变他对西医和基督教态度。他为医院捐款、送牌匾，成为克里斯蒂亲密朋友，还加入了基督教会，在商界产生有利影响。1885 年和次年夏天两场大雨使他的医院化成废墟，因此克里斯蒂不得不租下住宅东邻院子当作住院处。[2]他从来没有打算一直在中国式小房子里工作。像华北大部分地区一样，中国奉天城根本没有两层以上建筑，除了寺庙之外，因为"神可以住在塔里，但人则不能" 。建起一座西式房屋肯定会带来麻烦，两层楼房就意味着一场暴乱。因此，他不得不购买一处适合做永久医院和诊所的中国风格的房产。1887 年 6 月， 他买下一位友好的外调官员的院子，就在其住宅东不到 100 码。苏格兰长老会传教委员会积极资助建造医院，而由营口、奉天与其他地区的朋友包括中国人补充经费缺口。11 月，克里斯蒂把这座住宅改造成为一座全新的医院。门诊部由他亲自设计成中国风格，有一个能容纳 150 人的候诊大厅。门诊部后面有一个宽敞的院子，三面能够收治 150 名病人的病房，手术室、戒烟室和厨房等。还有一间和其他房间完全隔开可以容纳 15 名女病人的房子，这是中国东北地区第一所妇女病房。10 月 10 日，新医院正式开业，盛京兵部侍郎等中国官员和东北所有传教士都出席，教徒和从前病人还举行集会。[3]

区政协文史资料委员会,2002 年。Hyung Shin Park，Presbyterian Missionaries in Southern Manchuria，1867-1931: Religion， Society, and Politics. Ph.D.Thesis, Berkeley, University of California，2008，pp133-4.

[1] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》， 第 39 页。

[2] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 42-3、45-54、289-291、294-5、299、305 页。 [英]杜格尔德·克里斯蒂、伊泽·英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》， 第 5、8 页。

[3] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 71-2、311、313 页。

义和团运动前的城市诊所[1]

义和团运动前官邸改建的盛京施医院[2]

[1] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》, 第 296 页。
[2] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》, 第 311 页。

显然, 对西医和医疗传教的阻碍, 不仅有政治与文化因素, 还有可耻的利益算计与斗争, 但是克里斯蒂最终克服一切困难, 从一所简陋的诊所发展成为一座颇具规模的医院, 而这关键在于他在多年认真实践中逐渐形成一套行之有效的医学传教政策。

2、克里斯蒂医学传教政策

有人把行医和传教工作分得泾谓分明, 但克里斯蒂从一开始在中国行医起, 就坚信:每个伤口的包扎, 每剂药品的给付, 都是上帝之爱明确体现。他积极让他治愈的患者明白这一点。[1]他认为, 行医传教工作不能仅仅满足于作为一种先驱媒介, 是一种体现基督意愿持久有效的力量, 而且提供了一个如基督那样在世人面前生活的机会。他认为基督教在中国东北地区发展有两大重要的原因。首先是坚持教会中国化原则。传教士们鼓励中国教徒自己承担起在同胞中传播福音的使命, 并且负责教会的组织和管理。奉天教会甚至建造一座完全中国风格教堂 (东关教堂), 后来还在附近先后修建了两所中国牧师住宅。其次是医疗传教工作。与全国其他省份相比, 这种方式在中国东北更广泛, 效果尤其明显。克里斯蒂在多年的实践中最终总结医学传教以下五大政策:

第一, 要有意识地设法获得官僚阶层的好感, 而这首先要掌握中国特别是官方礼节。因此, 他逐渐地认识了许多高级官员, 在此过程中力图解释他的工作, 许多官员很感兴趣, 有数名官员甚至成为真正的信徒。

第二, 免费医疗一视同仁。他发现由此可以促使富人捐出比支付医疗费用更多的金钱, 还巧妙通过捐献人名登记簿吸引富人捐款。

第三, 积极参与公共服务。1888 年夏季洪水与随之而来的热病与饥荒造成灾难, 克里斯蒂协助左宝贵赈灾, 向英国国内呼吁, 从而建立"重建基金会"。

第四, 创办医院。医疗传教工作各种方法都有效。巡诊积极主动地促进与当地人民交流, 又扩大了医疗工作以及基督教在当地的知名度。在候诊室可以进行布道活动, 有空的患者与候诊的患者就听起来, 甚至购买了基督教资料。但是在医院里, 医学传教士能够看到发放的药品被合理地使用, 进而观察用药后的效果;能够发现病人真实想法, 讨论所遇到的困难, 解答其疑问;与其他的布道场所比较起来, 能告诉患者更多的东西, 能够让患者每天都看到真实的基督教。出席宗教仪式完全是自愿的, 但大多数患者都欣然前往, 唱赞美诗有很大的吸引力。为了向门诊患者布道, 主持宗教仪式, 指导那些已经病愈但愿意听而且不断询问的人, 克里斯蒂常年雇用了一名医院布道师, 但是医生、助手、药剂师也有义务传播福音。[2]

医学传教政策第五项内容是训练助手, 其根本原因中国东北地区当时缺乏专业的医务工作者。正是训练助手工作直接使其医学传教从西医医院方式逐渐发展过渡到西医学校方式, 这意味着医学传教同时成为教育传教。当然这种转变与过渡也是其他各种因素共同的作用的结果, 而且经历很长时间。

三、所谓的盛京西医学堂与盛京施医院的波折（1892-1907 年）

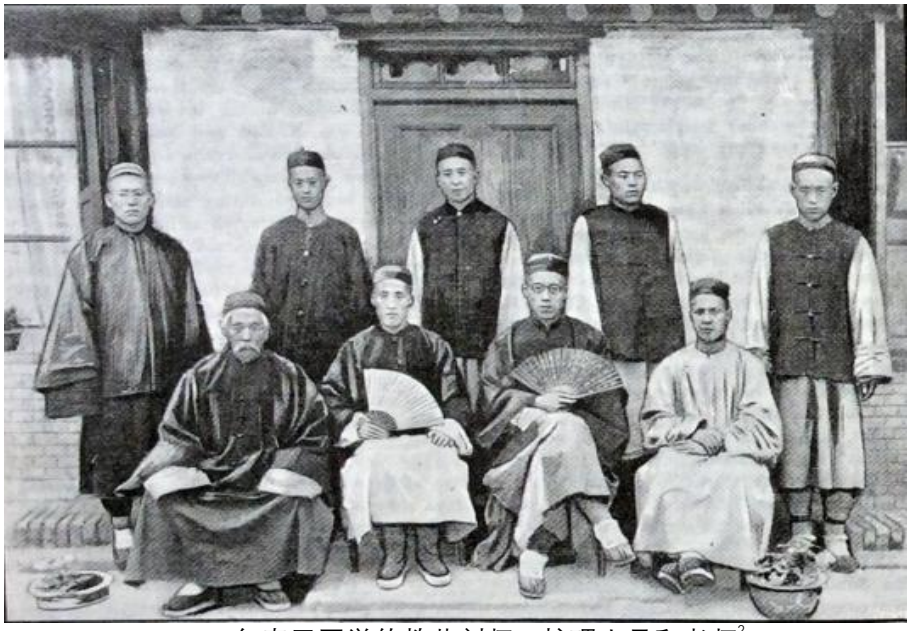
1、从开始训练助手到设立所谓的盛京西医学堂

克里斯蒂决定培训医疗助手, 而且很快就认识到中国人的非凡能力, 决定精选和培养他们中一些人成为专业医疗工作者。他在选择培养对象在先期教育、个人品质和基督教知识等方面标准是高的。在中国初级的医学教育一直在星散于各地的医院里进行, 对医务人员的需

[1] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》, 第 55-6 页。

[2] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》, 第 62-8、69-76 页。[英]克里斯蒂, 伊泽·英格利斯:《奉天三十年 (1883-1913)》, 第 9-11、23、26-7、64-6、68-9 页。 刘仲明:《盛京施医院创立纪实》, 中国人民政治协商会议辽宁省暨沈阳市委员会文史资料研究委员会编《文史资料选辑》第 1 辑,辽宁人民出版社,1962 年, 第 92-3 页。

求使一些够格的中国人接受了训练。但是，当时的教会里，受过教育的人寥寥无几，而且很少有人能够提供数年之内一个学生学费，或者愿意接受数年之内只得到一个学生的津贴。培训工作需要更多的时间与劳动，同时也伴随着不可避免的失望。有人只学会一点皮毛知识，马上就会离开，去建立自己的西药店，并且自称精通医术。克里斯蒂认真选择培训助手。他的第一个医疗助手叫洪步斗。他是乡下一个孤儿，也是一位中国文人，开始靠画画谋生。1879 年初，他就成为一名基督徒。1883 年，成为克里斯蒂诊所的助手，同时教克里斯蒂汉语，而克里斯蒂则教他英语，准确的说是拉丁语药品名称，以及如何配药。后来他成为医院药房的负责人。 魏晓达，出身富裕，也接受过良好教育。从儿童时代起，他就倾向于宗教，曾经甚至想皈依佛门，但最终接受洗礼。他先在一间大药房工作，当他拒绝按照药房要求供奉药神时候，他立刻被开除了，就于 1883 年秋季成为西医诊所助手。在以后 4 年时间里，克里斯蒂教他们两个人逐渐地熟悉了医疗工作。 1887 年，克里斯蒂因为新盛京施医院开业收了 4 个学生(根据刘仲明回忆当时被称为"侍疾"),他们做初级护理和清洁卫生等工作，其中只有一个人是基督徒。一年之内，就辞退了其中两个。剩下两人也不得不把其开除，因为一人吸食鸦片，另外一个不诚实。洪步斗被寄予厚望，但是在工作 10 年后也离开了，因为他希望能够赚取更多的金钱，同时宣称自己胜任西医治疗工作。当时魏晓达已经能够为大部分门诊患者检查和开方，也能做的一些小手术，因此可以承担起克里斯蒂很大一部分工作。培训工作自 1885 年开始，除了在病房临床实践，还学习化学、生理学和药剂学等正式课程。这些课程特别是化学必然与中国阴阳五行观念冲突，因此不久官方就建议应该在课程中加入阴阳五行的内容。人们前来听课，但是当一名外国人对中国传统信仰批判时，并没有引起愤慨和公开抗议。1888 年，一套漂亮的牌匾挂在医院大门，宣布所谓的阴阳和五行观念已经被完全推翻，这牌匾正出自前来听化学课的一位官员。不过克里斯蒂要接待患者，管理医院，检查布道师工作，出诊，拜访政府官员，不可能将培训做得都很理想，特别是不可能把那些学生较长时间集中在一起进行系统培训。但是，在那些年里不得不如此。[1]



1892 年奉天医学传教药剂师、护理人员和老师[2]

在因妻子病重回国期间，克里斯蒂感觉到苏格兰长老会更加关注医学传教。他常常被邀请做报告，也在很多大规模的集会上演讲，阐述其医学传教观点和信念。在返回中国之前，苏格兰长老会任命他为牧师。1891 年秋，他回到奉天城，发现全院团结得非常好，而且培

[1] 黄四奎与姓洪的汉语教师应该是同一个人，但是张士尊在以下这两本书翻译成为两个人，而根据刘仲明回忆应该是洪步斗。[英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》, 第 68-9、324-6 页。[英]克里斯蒂，伊泽·英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》, 第 70-1 页。刘仲明:《盛京施医院创立纪实》,《文史资料选辑》第 1 辑，第 87 页。

[2] *Missionary Record of the United Presbyterian Church of Scotland，October，1,1892，p354.*

训工作取得了理想的效果。他所培养的两名助手在门诊部坚持工作，并且出诊。此时奉天城风气丕变:所有有关国外事物开始流行，基督教已经广为人知和认可，活跃的敌对行为己经成为过去。1891 年, 苏格兰与爱尔兰长老会两个差会在奉天城设立基督教长老会关东老会，统摄管理东北地区的基督教会，盛京施医院与之密切配合。新来的男女传教士正忙于熟悉当地的语言和人民, 同时为传教士生活带来新的东西, 也使克里斯蒂不再孤单。他在苏格兰时，接受的一笔钱购买了一个期盼已久，但价格不菲的人体模型。1891 年秋天，克里斯蒂再次宣布培训医疗传教士和医院助手，招收一些基督徒青年作为学生。数月内不少人提出申请，然后他从申请者选出 14 人参加内容为中国古典著作和基督教知识的考试, 最后录取了 6 名。此次培训为 5 学年，每年都开设正规的课程和临床指导。第一个春天和夏天， 教授药剂学和配方，还有学期期末考试。 冬天，讲授了解剖学和化学。1893 年夏天，讲授眼科学及对眼病的治疗。1894 年冬天，主要课程是生理学。除此之外，学生也接受了西药和手术的一般指导。他们分发所有的药品, 每个人负责一个病房, 做所有清创、敷药和包扎伤口的工作，以及在英国护士所做的大量工作，当然也有神学训练。实践证明，在已经培养的学生中，有些人是非常优秀的和令人满意的，并且发挥了很大的作用。[1]

根据中国文献, 克里斯蒂于 1892 年在盛京施医院附设西医学堂, 招收王宗承(王少源)、刘玉棠等八名学员，他们按照徒弟的方式接受医务培训，边学习边临床实践。[2]但是在克里斯蒂的英文文献当年提到开展的只有相关的培训工作和提议成立医学校, 根本就没有提到建立了学堂这回事，因此中国人把克里斯蒂这项培训工作称作所谓的盛京西医学堂。这个称呼显然不如后面所称的非正式的盛京西医学堂恰当, 因为他并没有建立正式学堂或者并不认为建立正式的盛京西医学堂。

2、盛京施医院在三次战争间的挑战与机遇

甲午中日战争打断了克里斯蒂培训工作，随后义和团运动则使盛京施医院化为废墟，最后日俄战争延迟其重建, 但是克里斯蒂积极领导战时红十字会与盛京施医院工作人员在战争期间及其后进行战争救助，赢得中日俄英四国政府与人民的尊敬与支持，因此在战后他不仅很快以全新面貌重建盛京施医院及其所谓的盛京西医学堂, 而且奠定从所谓的盛京西医学堂发展成为奉天医科大学的基础。

甲午中日战争爆发，在奉天城燃起一些中国人特别是满族士兵的排外活动与谣言，而克里斯蒂冒着各种危险，先后在奉天城特别是营口领导建立红十字会，从上海接收大量捐款，收治大约一千多中国负伤士兵与平民, 因此清政府授予包括司督阁在内几位主要医生双龙宝星三级勋章，授予他的助手魏先生双龙宝星五级勋章。司督阁的宝星执照后来在义和团运动中被烧毁，清政府于 1903 年特批补发。这次战争促使中国东北地区对有关西方事物包括基督教的观念发生了根本性的变化。虽然被任命为盛京将军保守, 而普通人民则追求新生事物。听众挤满了教堂，孩子们涌入教会学校。中国东北新教会在 1896 年，教徒总数是 5788 人，申请者 6300 人, 并不包括名字没有被登记的众多询问者。到 1899 年末, 教徒总数达到 19646 人，申请者超过 7000 人。同时中国教徒捐赠从 260 英镑增加到超过 2000 英镑，在许多村庄教徒也积极资助教会。在战前克里斯蒂在奉天城小河沿三道沟西购买了地皮，1896 年，

[1] [英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 68-9、80-1、99、326-7 页。[英]克里斯蒂，伊泽·英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 71 页。 邱广军:《基督教与近代中国东北社会（1866-1931)》，博士学位论文，东北师范大学，2009 年，第 51-52 页。克里斯蒂在下文中说有 13 人申请，在 1891 年（应该是 1892 年）3 月组织初试，录取 7 个人。Missionary Record of the United Presbyterian Church of Scotland，October，1,1892，p354；November，1,1893，p323.

[2] 刘仲明:《盛京施医院创立纪实》,《文史资料选辑》第 1 辑，第 87 页。刘仲明等编辑《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》，辽宁医学院出版，1992 年，第 1、9 页。中华续行委办会编辑 《中华基督教会年鉴（第一期)》，上海：商务印书馆，1914 年，第 37 页。齐守成:《我国近代史上最早的西医院——盛京施医院》,《东城风韵：大东文史资料选萃》，沈阳市大东区政协文史资料委员会,2002 年，第 234 页。

盛京女施医院落成，由新来两名女医学传教士负责，曾经陆续训练出许多助产士，推行接生新法。克里斯蒂管理小河沿三道沟东盛京男施医院，但是医院空间日显不足，他利用红十字会从战后余款中给他的 1500 白银(约 240 英镑)拨款购买了医院毗邻院子。[1]
但是好景不长，义和团运动在 1900 年中国华北爆发，并且在 6 月传到奉天城。盛京将军开始予以抵制，不过很快被迫转变立场，却劝告克里斯蒂马上离开奉天城。当月 30 日，克里斯蒂在营口收到电报：盛京施医院被毁，奉天城义和团与清军在屠杀教徒。11 月，克里斯蒂回到奉天城，盛京施医院仅存残缺的人体标本和骨架，而且自 6 月就无力支付职工工资，但中国批发商协会没有要求任何担保，就慷慨地借款给克里斯蒂。1901 年 5 月 22 日，他回国采购设备和仪器。到 1903 年末，虽然受到政局不稳和战争阴影影响，盛京女施医院已经重建，而盛京男施医院计划于 1904 年重建。东北基督教会也开始重视教育问题，尽可能多开设小学，而且建立几所中学，神学讲堂也重新开放，为培养牧师、布道师、医疗助手或教师奠定基础。[2]1902 年，基督教长老会关东老会与路德会于奉天城大南关合办文会书院，这是奉天城最早的近代高等综合大学。[3]

但是不久日俄战争爆发，日俄两国在辽河流域作战，大约 8 万人难民逃亡到奉天城。盛京将军成立救济委员会，由英格利斯牧师、克里斯蒂医生和两名中国官员组成。同时克里斯蒂和英格利斯还负责红十字会和难民救济会工作。大约 1000 难民入住在盛京施医院临时棚屋。除了忙于 4 个医院包括临时诊所，克里斯蒂还要监督和视察奉天城 17 个难民营。因此，直隶总督袁世凯 1905 年 7 月致函感谢，而日本和俄国政府也因为他在战争期间给他们的医疗帮助而致谢。日军总司令大山岩亲自前来拜访，并捐赠了 1000 英镑，还许诺免费把克里斯蒂建设医院所需木材从大连运到奉天城。中、俄和日三国政府分别授予他红十字勋章，俄国沙皇送给克里斯蒂一块金表及其俄文荣誉证书。中国社会对基督教会的抵触也得以缓解，获得救济的人们为福音传播奠定基础，中国精英也表现友好。盛京男施医院被安排在小河沿岸三义庙里，这是一个奇怪的地方:神仙偶像用幕布隔开了，患者就躺在偶像的下面;一边是基督徒在唱圣歌和讲述福音故事，一边响起本庙吸食鸦片的老道士敲击的锣声。盛京男施医院在战后两年时间不得不寄居于此,但是这只是为更大的重建与发展准备时间。[4]

3、盛京施医院的重建与所谓的盛京西医学堂

日俄战争以日本胜利结束，刺激清政府正在推进的新政高涨。奉天城于 1903 年开通中东铁路。1905 年 5 月，赵尔巽取代增祺为盛京将军，全力推进新政。[5]1906 年，推行通俗演

---

[1] 盛京施医院成立男医院和女医院，主要是当时社会仍然保守，所以把男女分开。盛京施医院当时没有专门的妇科，所以不能把女医院等同于现在的妇科医院。在《奉天三十年（1883-1913)》中认为：1897 年，盛京女施医院及其门诊成立。[英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德.克里斯蒂》，第 90-101 页。[英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913)》，第 73-7、80-2、85、89、**91-6** 页。辽宁省档案馆微缩资料：为补给英国医士司督阁宝星执照事，军督部堂。全宗号：JB14，案卷号：1916。 沈阳市政府地方志办公室编《辽宁旧方志·沈阳卷》，沈阳：辽海出版社，2010 年，第 620-1 页。刘仲明:《盛京施医院创立纪实》,《文史资料选辑》第 1 辑, 第 87 页。Missionary Record of the United Presbyterian Church of Scotland, September，1,1893，p262.

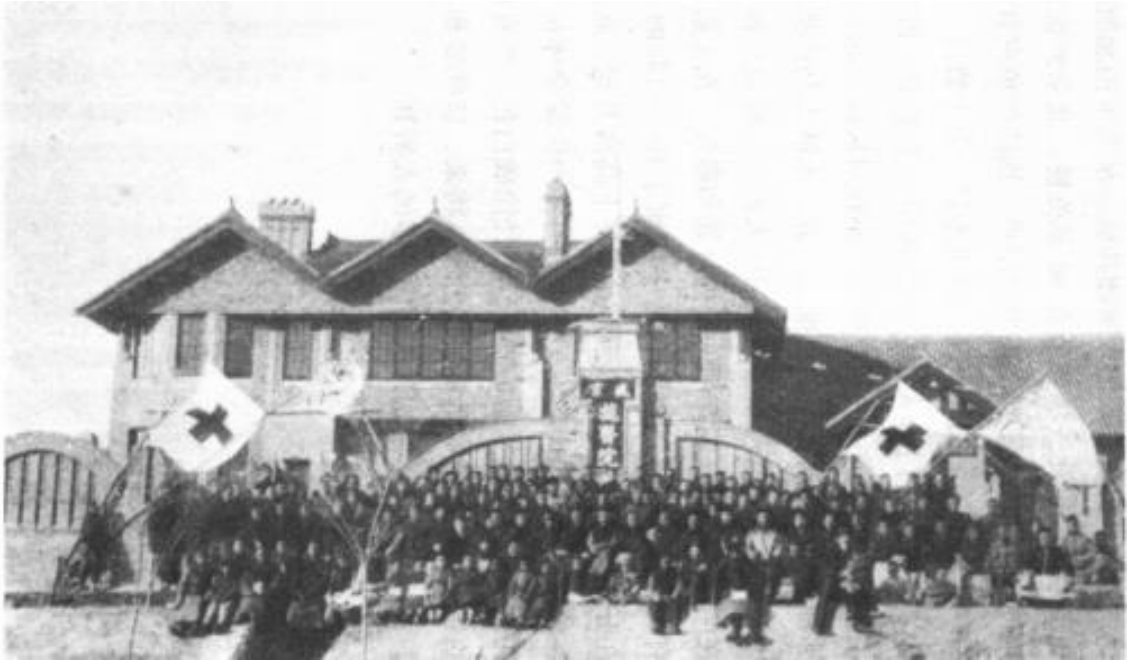
[2] [英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 103-112 页。[英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913)》，第 136-7 页。

[3] 沈阳市文史研究馆编著《沈阳历史大事年表》，第 309 页。中华续行委办会调查特委会编：《中华归主一中国基督教事业统计(一九一 O 一一九二 O)》（中册），中国社会科学院历史研究所编译室译，北京：中国社会科学出版社，1987 年，第 516-517 页。辽宁省教育史志编纂委员会编《辽宁教育史志（第一辑)》,1991 年，第 49 页。

[4] [英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 115-7、121-3 页。J.W.Inglis，“Notes on the Situation in Manchuria.”The Chinese Record，May，1906，pp253、254.

5 沈阳市文史研究馆编著《沈阳历史大事年表》，沈阳：沈阳出版社，2008 年，第 311 页。

讲，创立奉天两级师范学校等近代学校；[1]奉天城正式自开商埠，极大促进奉天城社会变迁。风气丕变，西学包括基督教对奉天城社会各界吸引力明显增强。[2]在此之前，满洲几乎没有公立学校。赵尔巽建立卫生部门，还首次颁布城市卫生法律，在克里斯蒂指导下开设一座公立医院。他追求进步、效率、节约，特别关注教育。盛京男施医院重建也于 1906 年春天启动。英国皇家陆军医疗队的麦克费森上校负责指导医院建筑规划。虽然材料与工钱暴涨，清朝政府赔款还不到所需款项的一半，但是大山岩元帅践诺免费从营口运来购自美国俄勒冈的松木，清朝铁路公司总办免费把所需"波特兰水泥"由唐山运到新民屯，一个朋友负责运输全部砖瓦，还收到赵尔巽 4000 两白银（约合 600 英镑）捐助和许多小额的捐助。1907 年 3 月 5 日，盛京施医院举行隆重开业典礼，奉天城各国领事和赵尔巽等主要官员 120 多人莅临。赵尔巽再次捐助 1000 美元(100 英镑)，并且在其授意下大约 150 名奉天商会商人也捐助约 700 英镑，他们还为庆祝开业连续三天晚上在医院前面小河沿施放焰火。1907 年 11 月，盛京施医院全部建筑竣工，采用西方建筑风格。医院临时占用的三义庙被扒倒而建成奉天工业学校，而其中的神像被砸得粉碎，扔到了河里。[3]



1907 年盛京施医院新院开业典礼[4]

同样根据中国文献，当盛京施医院重新建成，其附设西医学堂招收 12 名学生,他们仍是一面学习医务理论，一面参加实际工作。[5]其实这座所谓西医学堂仍然是 1892 年那项培训医

1　辽宁省教育史志编纂委员会编《辽宁教育史志（第一辑）》,1991 年，第 51 页。《辽宁教育史志资料》第 2 集下册，沈阳：辽宁大学出版社，1990 年，第 523 页。

2　《沈阳历史大事年表》，第 317 页。杨天宏:《口岸开放与社会变革-近代中国自开商埠研究》，北京：中华书局, 2002 年, 第 111-3 页。James Webster, “Sidelights from Manchuria.”The Chinese Record, September, 1906，p525.

3　[英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 **130-7** 页。[英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913）》，第 167、170-3 页。刘仲明：《盛京施医院创立纪实》，《文史资料选辑》第 1 辑，第 90 页。齐守成：《我国近代史上最早的西医院——盛京施医院》，《东城风韵：大东文史资料选萃》，第 235 页。James Webster，“The Opening Days New Hospital at Moukden.”The Chinese Record，May，1907，pp290-2.

4　[英]伊泽•英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德•克里斯蒂》，第 134 页。

5　刘仲明:《盛京施医院创立纪实》,《文史资料选辑》第 1 辑，第 91 页。刘仲明等编辑《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》，第 1、9 页。中华续行委办会编辑　《中华基督教会年鉴（第一期）》，上海：商务印书

疗助手工作的继续。如前所述克里斯蒂在 1908 年之前没有提到已经建立任何所谓的西医学堂或者学校。但是此次新建医院的药房部是两层建筑，在其二层就有三间学生宿舍（three students' dormitories)，显然这正是这些接受培训医疗助手的住处。[1]如果这不算是正式学校，他本人应该如何称呼他的这项培训医疗助手工作呢？当时人称"医院学习班"（hospital class)。1913 年 10 月，在中国教会学校与教会医院大约 500 名学生学医，其中就有 200 余名在"医院学习班"接受培训，显然这种情况在当时中国很常见。[2]克里斯蒂从来到奉天城就一直梦想着有朝一日把自己的医学知识和宗教理想传授给中国人，同时认为中国巨大需求不可能仅仅靠一些外国人的努力满足，最终必须依靠中国人自己，因此他越来越坚信，一个医学传教士所能做的最好工作是把自己的知识和技术传授给中国人，但是要把其变为现实却不是那么容易的事情。在义和团运动爆发之前，他一直带着学生，从 1892 年给他们开设相当完整的医学课程，并且颁发了证书，只是人数有限，但是产生了相当好的影响，如继续在盛京医院工作后来担任张作霖军医官的王医生。克里斯蒂曾多次建议基督教长老会关东老会建立一所小规模的高效医学校，但是被认为不切实际，同时既没有人，也没有钱，不得不一再推迟,只得像以前一样继续独自培养助手，而这工作被政局动荡和战争打断。当日俄战争结束后赵尔巽承诺支持克里斯蒂建立医学院或者西医学校，但是那时他正忙于重建盛京施医院。直到 1908 年初盛京施医院重建完成，他马上重启建立医学院计划。[3]

四、从非正式盛京西医学堂到奉天医科大学（1907-1912 年）

1908 年初，克里斯蒂重启建立医学院计划，除了盛京施医院重建完成完成，还必须考虑他自己的医学传教思想的发展与其更广阔的背景。尽管总体上面临诸多机遇与条件，建立一座医学院仍然面临不少挑战与困难，因此其过程也是柳暗花明，一波三折。

1、克里斯蒂医学传教思想、东北地区基督教及其教育事业的发展

克里斯蒂在十九世纪八十年代先后建立西医诊所、盛京施医院，并且逐渐形成医学传教五大政策，其中之一就是培训医疗助手，同时非常认同与支持基督教会中国化，认为这是基督教在中国东北地区发展最重要原因，但是他在九十年代初建立一所医学校的建议被视作不现实，他只能继续独自进行被中国人所谓的盛京西医学堂的培训工作。1907 年 4 月，一个非常重要的机会使他郑重地提出进行医学教育必要性与紧迫性。

1907 年 4-5 月，在上海召开了基督教入华百年纪念大会上，他被邀请担任医学传教委员会的主席，因此借机阐述了医学传教在基督教会工作中所应该占有的地位，并提出进行医学教育和建立医学校。上帝的启示是通过基督传达给人类的。基督如果是上帝精神在人间的体现，那么就会致力于同时拯救人们的身体和灵魂，所以教会自己也要关心完整的人，在解除其身体痛苦的同时，使其灵魂得到提升。迄今为止，教会的目标把医学传教士工作成果很大程度上要按照加入教会的人数来估计，但是现在应该把整个医学传教工作提升到更高地位，并把其作为传教工作的基础和必要的地位，而不仅仅作为布道的辅助。医学传教是基督教会传教工作中不可或缺的永久组成部分。显然教会必须尽最大努力不但要保证建立这项工作，还要保证这项工作的持续。目前，西方传教士在中国进行宣教只是权宜的办法。中国必须彻底的基督化和完全接受教育，但这要由他们儿孙来完成。因此，使医学传教工作不朽的

馆，1914 年，第 37 页。

[1] James Webster，"The Opening Days New Hospital at Moukden."The Chinese Record，May，1907，p291.

[2] J. B. NEAL, M.A., M.D. ，"Medical Schools in China ."The Chinese Record，October，1913，p596.

[3] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 212 页。[英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 145-6 页。

办法是培养他们儿孙作为接班人，由这些人接过西方传教士无法完成的事业。只培养一些中国的医学助手和药剂师，使其掌握一点知识是远远不够的。医学传教士需要经过良好教育的中国基督徒。医学教育应该是是医学传教工作的重要部分。因此，各传教团体在尽可能多的中心地区建立完备的医学校。他的提议获得大会一致通过。[1]关于建立医学校，此后多年其他西方传教士也提出类似看法：通过中国医学传教士是实现中国基督教化最好方法；西方传教士肯定要离开中国，而中国传教士必将代替其空缺，因此必须建立医学校培养中国医学传教士继承西方传教士未完成的事业；医学传教是传播福音不可分割的一部分，而医学教育则是医学传教必要形式；建立医学校将使基督教在正在觉醒的中国的医疗职业中发挥重要影响，从而奠定在中国建立上帝之国的基础。[2]

日俄战争后教堂和礼拜堂在中国东北各地重新建立起来，而且逐渐形成大规模的奋兴运动。奉天建起两座基督教堂采用当时流行的西方风格。1907 年，东关教堂开门，人们蜂拥而至，而官员与商人等非基督教徒则向其表达善意；教徒数量增加缓慢但是非常稳定，而且在教育水平方面有明显提高。同时许多基督徒灵智的深度和高度前所未有,刘全岳牧师就是其中代表。他是中国东北第一名新教牧师，他儿子是克里斯蒂医生的助手，他的孙女后来成为中国东北第一批医科大学女大学生。他首先进行了公开的忏悔，还决定捐出商业投资十分之一给教会及其社会事业如盛京施医院、教会学校，拿出部分时间巡诊。奉天基督教普通教育不断进步：1910 年，奉天文会书院新教学楼落成，东三省总督锡良资助用地并且出席落成仪式；1911 年，奉天基督教女子师范学校建立。如前所述，这也是适应当时东北地方政府新政，为中国当局资助。克里斯蒂建立医学院也是中国特别是奉天城新政与教会教育发展推动与刺激的结果。盛京施医院 16 名多年布道的牧师几乎没有接受过系统的近代教育和神学培训。克里斯蒂认为：时代需要新型的牧师，而只有经过良好教育的基督徒才可以领导着中国教会。[3]当时有传教士在 1906 年指出这是基督教教育在中国发展的大好机会。[4]
还有一些情况也刺激了克里斯蒂的计划。当时日本人也计划在满铁附属地建立一所医科学校，招收中国和日本学生，但完全用日语上课。同时奉天城自开商埠后，奉天及其商埠地外国人人数正在增加，总领事馆、中国海关、邮政与京奉铁路外国人都期待着唯一外国医生克里斯蒂服务。在要求国内教会派遣另一名医生前来还没有得到任何回应，克里斯蒂计划让领事馆等人员承担提供一个医学传教士的工资，同时此人还可以参与医疗与教学工作。1908 年，他想在国内招募一个医学传教士，而他就有时间进行教学工作。[5]

2、筹办奉天医科大学经过

但是基督教长老会关东大会没有支持他的医学教育计划，而寄希望已经成立北京协和医学院，而克里斯蒂确信北京协和医学院不可能满足东三省对西医医务工作者特别是医生日益扩大的需求。祸不单行，这时中国南方某商会突然购买了克里斯蒂一直想要的医院附近那块地，以便建起两层的商会大楼，而其演戏和举办宴会将很影响医院工作。此时赵尔巽被调走，幸运的是继任者徐世昌同样开明与友好，他阻止商会大楼工程，还把其地契交给克里斯蒂。

---

[1] [英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913）》，第 181 -7 页。[英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 138-9 页。

[2] J. SHIELDS, "Why We Need Medical Schools？"O. L. KILBORN, "The Medical College." The Chinese Record, October，1913，pp597，599，600, 601.

[3] 我改动部分译文如：教徒数量增加缓慢但是非常稳定，但是在教育方面有特别迅速发展，显然标准有明显的提高。[英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913）》，第 174-5 页。[英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 140-4 页。

[4] E. W. Burt，"Christian Education: A Great Opportunity."The Chinese Record，August，1906，p**446**.

[42] [英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 146 页。

与此同时，一些苏格兰来访者、徐世昌总督与奉天巡抚先后参观盛京施医院后，苏格兰人承诺至少在 5 年之内每年捐助 100 英镑，而以东三省总督为首的 11 位官员向盛京医院捐赠 3100 两白银(440 英镑)。[1]颇具戏剧性的是中国地方政府积极支持建立教会医学校，基督教长老会关东大会反而不热心，而下面苏格兰长老会外国传教委员会也只是有限支持，如同一位西方传教士所言应该是教会实际面临空前繁重的任务而难以提供慷慨的资助，这应该在建立医学校中促使其加快中国化的进程。[2]

1908 年末，一直期待的拉塞尔·杨到达奉天城，负责服务西方人，克里斯蒂因此有更多时间筹建医学院，但是建立医学院还需要建筑、设备以及至少两名教授。基督教长老会关东大会授权给他回英国为奉天医学院募集资金，1909 年春天，他全家回国募捐，同时再招募两名医学教师。他首先求助苏格兰长老会外国传教委员会，其大多数成员对他的奋斗目标抱同情态度，但认为不负责医学教育工作，因此作出决定:医学院资金必须来自正常传教费用之外，而教会没有义务资助医学院，医学院资助费用不超过 4000 英镑。即使如此他坚持不懈，散发 5000 份呼吁信，介绍他建设医学院的计划，获得热烈反应。1910 年 9 月，他已经募集了 4899 英镑捐款，同时找到两名非常优秀和合适的教授人选：莫乐尔（Mole）和他的朋友亚瑟·嘉克森（Arthur Jackson）。1910 年秋天，他回到奉天城，基督教长老会关东大会和丹麦路德会组建校务委员会，制定和公布招生简章，他向其提提交财务报告。医学院建筑师慷慨地提出削减其收入作为捐助。人们完全确信第二年早春将开工建设，在 1912 年中国新年之后将最后竣工。克里斯蒂的美梦就要变成了现实。[3]

但是冬季中国东北爆发空前鼠疫，东三省总督锡良正式聘请克里斯蒂为政府的首席医疗顾问，成立奉天鼠疫防疫局。亚瑟·嘉克森医生 1910 年 11 月来到奉天城，当时还不到 27 岁，为了帮助中国的抗疫战争，接受克里斯蒂邀请筹建医学院工作，不远万里，来到中国。他毅然加入防疫工作，不幸于 1911 年 1 月 25 日以身殉职。 一个外国人，毫无利己的动机，把中国人民的安危当作他自己的义务，这是什么精神？这是真正的医生的救死扶伤精神，这是真正的基督徒的博爱精神，每一个基督徒和医学生都要学习这种精神。锡良致函慰问他母亲，还提供一万美元(学 900 英镑)抚恤金，他母亲将其全部捐给了医学院，而作为会应锡良捐助了 4000 美元。医学院还没有成立，但是嘉克森已经成为其光辉榜样。当隔离营需要 4 个人去管理时，盛京医院 12 名助手和药剂师自愿报名，没有人退缩。抗击鼠疫的斗争面临着许多困难，特别是极端缺乏专业助手，因此盛京施医院学生不得不当作医生来使用。疫情解除后，中国政府邀请各国专家参加在 1911 年 4 月举办的奉天国际鼠疫研究会议，而克里斯蒂作为中国代表参加会议。他们被邀请前往北京，获得摄政王、庆亲王等中国统治者接见。而奉天政府请求克里斯蒂在医学院中确保增加一个教师。他将负责在鼠疫等传染病防疫工作，其工资由政府提供。抗疫战争遭遇的问题与最终的胜利，使西医获得高度认可，而这无疑增

---

[1] [英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913）》，第 189 -193 页。[英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 147-150 页。Austin Fulton，Through Earthquake, Wind and Fire：Church and Mission in Manchuria，1867-1950. Edinburgh: Saint Andrew Press，1967，pp245-6，253. F.W.S.O'Nrill，"The Outlook in Manchuria."The Chinese Record，August，1912，p451.

[2] Thomas Gtiuson ，"Medical Education :— A Revolution Necessary in Medical Mission Policy ."The Chinese Record，October，1913，p602.

[3] [英]克里斯蒂、英格利斯：《奉天三十年（1883-1913)》，第 193-4 页。[英]英格利斯：《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 150-5 页。Austin Fulton，Through Earthquake, Wind and Fire，p251. Hyung Shin Park，Presbyterian Missionaries in Southern Manchuria，1867-1931: Religion， Society, and Politics. Ph.D.Thesis, Berkeley, University of California，2008，p135.

253. 刘仲明等编辑《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》，第 9-10 页。

强建立医学院紧迫性与说服力。[1]

3、奉天医科大学的校园、招生与制度

1911 年春天，因为鼠疫而耽误的盛京医学院建筑终于开工，并且很快建成了。但是在一天夜间，鼠疫预防委员会建筑突然起火，盛京医学院刚刚完工的建筑与其只隔着一条狭窄小路。人们奋力救火，但是起火建筑房顶随着一声爆炸塌落下来，似乎没有什么办法能够阻止火魔蔓延。然而风缓和下来，然后转变方向，盛京医学院毫发未损。1911 年夏季，英国与中国政府先后分别授予克里斯蒂"圣迈克尔和圣乔治勋章"、"帝国宝石星勋章"，然而他认为这不是给他个人的荣誉，而是对所有医学传教工作的表扬。当时中国社会许多传统偏见已经发生动摇，例如尸体解剖可以自由地做了。当地中国报纸免费刊登医学院入学考试公告，其中主要日报刊文支持医学教育。赵尔翼又返回奉天城担任东三省总督。现在他对自己离开以来的进步非常感兴趣，还赠送医院一块地皮，同意资助医学院建设。[2]
盛京医学院要求于 11 月报名考试。10 月 10 日，辛亥革命爆发，但是还是有 270 人按期报考，最终有 142 人参加了考试。在奉天有 73 人考试，其中半数以上的人都剪了辫子。11 月 25 日和 26 日两天举行考试。26 日晚上，奉天城发生大屠杀，许多人只是因为没有辫子而丧生。盛京医学院录取 50 名考生，其中近四分之三是基督徒。1912 年 3 月 28 日，盛京医学院在其教学楼前举行开学典礼，唱歌，祈祷，发言，就平静开学了，而当时克里斯蒂被工作压垮了而不得不在营口休养，不久回国治病。[3] 医学院在诞生之日命名为奉天医科大学（Mukden Medical College）。

1913 年的盛京施医院门诊部与奉天医科大学大楼[4]

起初，奉天医科大学的教学人员稍显不足。苏格兰长老会传教士缪尔医生与丹麦路德会

[1] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年(1883-1913)》, 第 198-214 页。Austin Fulton, Through Earthquake, Wind and Fire，pp249，253.
[2] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 224-5 页。[英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 169-171 页。
[3] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 225-7 页。[英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 179 页。Austin Fulton，Through Earthquake, Wind and Fire，p251.
[4] Daniel T. Robertson，Our Mission in Manchuria，pp128-9

传教士安乐克（Ellerbek）医生先后加入。到 1913 年秋天，奉天医科大学已经有 7 位医务人员和一位合格药剂师。如前奉天洋商代资助聘用的拉塞尔·杨医生，于帮理医院各事之余，则教授功课。其他城市一些医疗传教士也承担起学院的一些课程。盛京施医院对奉天医科大学临床教学最为重要。盛京施医院有 110 张病床，后来在政府划拨土地与外国资金帮助下建设一座两层楼房，增加了 50 张病床，而且门诊患者增加了许多，这为奉天医科大学临床实践提供有力支撑。盛京施医院现在有外科、内科和眼科 3 个候诊室，还有一个很大处置室与电疗室，支持 4 位医生同时接待患者，学生们也可以轮流实习。盛京施医院现在已经有两间明亮的现代化手术室，使学生们能够进行直接的观察。奉天医科大学开始是五年学制，开设英国医科大学一般课程，其水准和专业考试尽可能接近英国医科大学标准。除了英语课程，奉天医科大学其他课程均用汉文授课。在奉天医科大学所举行的第一次课程考试时，奉天教育厅应奉天医科大学请求派一名代表现场监督。克里斯蒂还拟请参赞梁大人参与大学管理，但是地方当局没有批准。奉天医科大学的学生在校期间可以更加系统地学习医学知识，数年之后将成为高素质的住院科医生和内科医生,而虽然在所谓的盛京西医学堂学生如王少源医生同样受教五年，相比之下则没有接受过这样系统教育。当奉天城新贵张作霖要求克里斯蒂推荐一位军医官建立军队医疗机构时，克里斯蒂指出王少源的所具有的独特优势与上述局限性，因此他在推荐王少源，王少源也认识到自己问题而听从了推荐。显然，克里斯蒂认为所谓的盛京西医学堂并非正式的完全系统的医学教育，因此他竭力建成奉天医科大学。1912 年，奉天医科大学正式成立，他兼任校长，制定校训："非以役人，乃役于人"。当年 9 月，奉天医科大学正式成立董事会，作为学校最高权力机构。中国东北地方政府承担其计划内办学经费，还于 1914 年派遣东北矿务局局长王正黼（王正廷兄弟）担任学校董事长。1923 年，克里斯蒂辞职回国，由丹麦人安乐克接任校长之职。克里斯蒂回国后仍然致力于为医院与学校募捐工作，直到 1936 年逝世。他先后被英国皇家内科医学院、皇家外科医学院选举为院士。1930 年，遵照他"应将学校与医院的管理逐渐转交给中国人"的嘱托，奉天医科大学改组校董会，其董事中国籍占三分之二，由中国高文翰任校长，但是九一八后山河易色，日益受制于日本帝国主义。[1]

[1] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913）》，第 227-8、232 页。[英]英格利斯:《东北西医的传播者——杜格尔德·克里斯蒂》，第 197 页。英国医士司督阁函称在奉天创设学堂拟请每年给银三千两情形，奉天省长公署。全宗号：JC10。案卷号：2582.辽宁省档案馆馆。辽宁省教育志编纂委员会编《辽宁教育史志资料》，第 43 页。刘仲明等编辑《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》，第 10、11 页。据校史，1925 年，奉天医科大学改组校董会，其中国籍董事占多数，与教育志不同，本文以教育志资料为准。

1912 年奉天医科大学师生[1]

1913 年 1 月，北京举行中国医疗传教士协会三年一度的会议，此次会议由克里斯蒂主持，其决议在很大程度上体现他的医学传教思想。与会者认为:教会医学教育非常紧迫，应该置于医疗传教工作优先位置。大会通过如下决议: 1、建立医学院和医院的惟一目的是通过对身体和心灵的治疗为中国人民祈祷神的赐福, 通过对知识青年医学教育使之成为完全合格医生从而为自己国家做出更大贡献；2、我们并不想创建永久性外国机构，我们应该寄希望于中国人自己逐渐并且最终负责与解决医学院和医院的人员、资金和管理问题；3、协会希望把教会医学院置于政府教育部管理之中, 与民国政府进行全面合作, 并获得民国政府的支持，只有这样，才可以在中国建立起强大完备的医疗职业。[2]3 月，美国基督教领袖穆德来到奉天城演讲，奉天省教育部门负责人主持，在其命令下奉天城公立学校 5000 名在读与毕业学生出席, 而演讲位置就是克里斯蒂与罗约翰在三十年前遭受民众石头袭击和十三年前义和团屠杀教徒的狐庙前。[3]显然，奉天城社会对基督教态度发生巨变!

五、医学传教发展之模式：从医院到医学校

纵观中国近代史特别是晚晴历史西方传教士一般在中国首先是建立西医诊所或者医院，然后在医院附设西医学堂，最后建立医科大学或者医学院，总之西方医学传教呈现从医院发展到医学校的模式。如创始于 1887 年的辽阳施医院，后受传教士仁某捐资于 1892 年在其西院修建名为仁母院的医学校。医院当时没有护士，由其学生帮忙拿药、处置伤口和敷药。1888 年，爱尔兰长老会传教士高积善来到吉林，于 1892 年在旅店中租房作为诊所。后受英

[1] The Chinese Record，August，1912，p456-7.

[2] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 187 页。

[3] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 233-6 页。

国长老会资助 3000 两白银，在吉林城建立礼拜堂和施医院，后在义和团运动中焚毁。在清政府新政期间，东北医疗传教事业的发展迅速发展，各差会纷纷通过清政府的庚子赔款重建医院，建立医科学校。1902 年高积善重返吉林，重建医院，后又增建女医院一所，并且开办医助培训班，共招收学生八届,直到 1934 年停办。丹麦路德会安乐克在安东天后宫街建立丹国基督教医院及其附属护士学校。[1]医学传教先驱美国公理会传教士伯驾（Peter Parker）于 1835 年广州十三行开设眼科医局，这是中国第一家西医医院。1859 年，改称“博济医局”。1866 年，改称“博济医院”，附设博济医学堂。1879 年，博济医学堂改名为南华医学堂。1904 年改称南华医学校，1930 年改称岭南大学医学院。显然西医学堂开始都是附设于医院，然后成为医院与医学校甚至医科大学的过渡。

关于西方医学传教发展呈现这种从医院发展到医学校的模式，存在历史的必然性，而克里斯蒂医学传教案例具有一定代表性。

首先是中国政府和社会对基督教特别是西医高度认可和迫切需要。从医院发展到医学校正逢中国近代思想转型时期，中国传统和正统思想儒学逐渐崩溃，基督教在一定程度上取而代之。克里斯提在 1913 年指出：过去两年里最引人注目的变化莫过于中国政府与公众对基督教态度的完全改变，基督教徒政治地位明显提高，基督教竟然成为救国之道。[2]另外，盛京施医院在疾病治疗、战争与自然灾害救助杰出表现，逐渐使西医为中国精英与大众接受，然后才可以使其可能接受西医教育。毕竟十年树树，百年树人。没有中国精英与大众对西方基督教特别是医学的高度认可，他们不可能下决心接受长达 5 年的教会学校医学教育。西方传教士认识到中国人的务实性，特别是体现在中国各级政府提供各方面支持。[3]另外，中国东北政府和社会一旦形成对西医的高度认可，就会需要大量经过专业系统教育的医生，这样建立第一家东北医学院就水到渠成，顺理成章，势在必行。

其次盛京施医院自身发展的需要与结果。当中国精英与大众认可，教会医院发展迅速发展，需要大量专业医疗人才工作，克里斯蒂进行的被国人称为盛京西医学堂的培训工作无法满足这种需要，这就需要建立培养专业医疗人才的西医学校乃至医科大学。盛京施医院的发展不但要求建立奉天医科大学培训更多的医学工作者，而且为建立奉天医科大学提供良好而充足的临床实习条件。同时克里斯蒂领导下盛京施医院的杰出表现，使赞助人相信他可以建立一所同样优秀的医科大学。

最后创办人自身医学传教思想发展结果。作为一位在中国工作四十年的西方传教士，克里斯蒂认识到中国文明与中国社会的活力与潜力，同时认识到列强包括西方教会力量的局限性，因此坚信只有基督教中国化，中国才有可能基督教化。克里斯提对教会及其教育医疗事业中国化态度与政策顺应了中国教会的自立精神，也激励中国人支持建立医学院。克里斯蒂积极践行医学传教，认为这与基督教中国化是中国基督教化最好方法，于是他提出培养中国医学传教士，这就必然建立西医学校。

[1] 张振华．辽阳文史资料第三辑：第 59-68 页。金庆阳．吉林高大夫医院，中国人民政协吉林省委员会文史资料研究会编．吉林省文史资料，第五辑，1986 年。辽宁省地方志编纂委员会办公室主编《辽宁省志宗教志》，沈阳：辽宁人民出版社，2002 年，第 272 页。 转引自高云飞:《近代东北基督教教会医院研究》，辽宁大学，硕士学位论文，2012 年，第 4-5 页。

[2] [英]克里斯蒂、英格利斯:《奉天三十年（1883-1913)》，第 3、233-6 页。

[3] Austin Fulton，Through Earthquake, Wind and Fire，p25.

传播上帝福音的天使降临中国大地：浅论“奉天圣人”杜格尔德·克里斯蒂（司督阁）对中国东北的贡献

杨尊显（北京外国语大学）

一、第一位来到奉天的西洋传教士医师的艰辛拓荒

杜格尔德•克里斯蒂（Dugald Christie，以下文段中使用其中文名字“司督阁”）1855 年出生在苏格兰兰赫诺荒原，他出生时，他的家庭经营着一座普通的牧场。11 岁前，父母先后病故，这时家族经营的牧场生意变得逐渐衰败。15 岁时，为生活所迫，迁居至格拉斯哥。早年的悲惨经历和后来受到英国宗教复兴的影响，促使司督阁积极参加宗教活动并因此决定成为一名牧师，终身以传播上帝的福音作为自己的天职。22 岁时，司督阁通过考试，被爱丁堡大学医学传教士学院录取。在校期间，司督阁勤奋好学，成绩优异并且多次受到来自校方的表彰。在当时，传教士们已经意识到，在对东方国家进行传教时，如果仅仅对当地民众以口头的形式传教布道，那么往往收效甚微，尤其在中国，由于清代颁布了禁教令，再加上相异的东西方文化传统以及基督教凭借西方列强的强权进入中国，教案已经频繁爆发；面对窘迫的传教局面和对传教士不利的传教环境，各教派各修会逐渐开始兴办学校教育、创办诸如孤儿院和孤老院这样的慈善机构和行医的方法手段辅助传教。[1]司督阁申请通过行医的方式传教布道，他的申请获得了修会领导的批准并且获得了爱丁堡医务传道会的资助。司督阁从爱丁堡大学医学传教士学院毕业后，毅然前往中国，他在 1882 年 9 月踏上了中国的土地。时年 27 岁的司督阁在踏上中国土地的瞬间，对妻子和与其一起来到中国的同事说：“自从到了中国，我就把自己当成一个中国人了。我要施展我的医术治病救人，传颂上帝的慈爱与恩惠。”[2]

司督阁于1883年春季来到奉天（今沈阳），他在当地民众的好奇、怀疑甚至是敌视中建立起了中国历史上第一座西医诊所——盛京（施）诊所。当时的中国极度贫穷落后，司督阁面临的最大困难是只习惯于中医诊疗方式的当地百姓不仅对西方医学知识一无所知，而且当地百姓因过分迷信巫术，他们在滥用药物和治疗方式恶化病情的同时抗拒诸如外科手术等西医治疗方式，最终酿成死亡的惨剧。司督阁在回忆录中这样写道：

“（中国人）在对待疾病及导致疾病产生的原因方面，往往持有很多非常古怪又迷信的观念……在中国人的观念中，常常把很多疾病的产生同晦气的日子相关联起来，因此治病往

[1] 邱广军:《司督阁在东北施医步道初探》《辽宁师范大学学报》(社会科学版)2008 年第 28 卷第 5 期，第 117 页。

[2] 陈醒哲:《盛京医事 东北现代医学奠基人司督阁与盛京医院的历史绘卷》，辽宁大学出版社 2012 年版，第 2 页。

往选择在'黄道吉日'这样的日期时间进行……在他们中国人的文化和信仰中普遍存在着'邪恶魂灵'的观念，人们不同程度地把各种各样的疾病归因于这些东西上。阅读古代医书的人有真正的中医，然而也存在巫医、巫师、邪恶的骗子，这类人甚至会被有知识的读书人和有社会地位的官宦请去看病。结果他们开出的药方稀奇古怪，达到了不可理喻的程度——例如拿出一张黄色的纸，把一些神秘的字符写在纸上，然后把纸焚烧掉，接下来把纸张燃烧产生的灰烬同水混合，让病人喝下混有纸灰的液体；有的时候，一块布拿出来覆盖在装有水的容器的瓶口，一旦水中出现了气泡，则立刻让患者马上把容器里的水全都喝下去，有人同时会在旁边不断地念诵着各种奇形怪状的'咒语'。.....在中国，人们普遍把诸如精神病、癫痫病尤其癔病是这样的精神科和脑科疾病归因于所谓的'邪魔'，为了把这些所谓的'邪魔'驱逐掉，在根本不对引起疾病的各类因素进行任何分析的情形下就不惜对患者使用极其残忍的手段。例如，我见过逼迫患病的人赤脚站立在高温烧红的铁块上，并在此同时对患者进行残暴严酷的毒打的情形，在这种情形下，患者身心遭受着极为残忍的折磨，支撑不了太多时间就痛苦地死去了……中国医学处于如此混乱的状态，治疗方法又这样荒谬和千奇百怪……"[1]

面对近代西方医学理论和植根于中国社会几千年的传统中医理论之间严重的矛盾冲突，司督阁意识到，必须找到沟通这两种文化的桥梁，而他本人就是促进这两种互为异质的文化相互交流沟通的主体。司督阁在奉天行医传教的过程中热情好客、注重礼貌、学习中国语言、尊重和学习中国人的礼节、真诚对待中国人民。司督阁作为医生，凭借为当地民众医病疗伤的机会接触到了很多平民百姓，这一点很大程度上为其融入中国社会创造了便利。在盛京（施）诊所开设的初期，每天的门诊量大约 30 人，就诊的病人都是下层民众，在此期间，有一位商人前来司督阁的诊所就诊，这名商人因患白内障而丧失了视力。面对这名患者，司督阁做出了在露天公开进行手术的决定，因此吸引了大量奉天民众到盛京施诊所外面来围观这次眼科手术。[2]一个月后，一位在当地政府内有一定级别的官员来到盛京（施）诊所就诊，那位官员"正忍受着下颚疾病带来的痛苦，几颗牙齿已经脱落了，甚至说不出话来，极大的疼痛已经把他弄得筋疲力尽"。[3]司督阁"很容易地摘除了有病的骨头，（那位官员的）疼痛立刻得到缓解，治疗效果非常理想"[4]。司督阁在中国东北境内成功地完成了第一例眼科（白内障）手术和骨科（截肢）手术，奉天百姓因此见识了西方医学手到病除的神奇性；司督阁成功救治官员不仅反映了其高超的医疗技术，而且对当时的盛京政界也产生了不小的影响——上至盛京将军，下至各级官员，很多患病的官员都纷纷前来司督阁的诊所就诊，其他患者也慕名而来，司督阁在奉天很快打开了局面。诊所创立三个月后，每天门诊量同诊所刚创立时期相比增加了二倍多，达到了每日 80 人左右。到 1885 年春季，前来司督阁的诊所接受住院治疗的患者有 30 名，司督阁在此期间总共为患者实施了 19 例眼科手术（其中包括 2 例白内障手术）。由此，现代医学，作为从传统西方医学的母体中孕育出来、在此同时又摒弃了其中的不科学成分的医学，通过司督阁的向民众亲身实施手术实践操作的方式得以进入奉天(沈阳)和中国东北地区[5]，也逐渐开始进入中国全国。

二、从盛京施诊所到盛京施医院看现代多功能医疗机构的创建和发展

[1] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》, 武汉: 湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版, 第 33~35 页。

[2] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 58 页。

[3] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 25 页。

[4] 同上。

[5] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 59 页。

1887 年，司督阁购买了一座更大的房屋，以西医诊所为基础创办了盛京施医院，当时盛京施医院设有手术室及 50 个男病床和 15 个女病床。[1]盛京施医院的创办受到来自苏格兰教会国外宣道总部的支持，为向当地民众传播基督教服务。因此医院自创办起，司督阁就把医病疗伤和传教布道相结合——如果有人前来医院就诊，司督阁就在为患者医治病痛的同时宣讲基督教义，或者散发宣传基督教义的小册子给患者；如果无人到医院来求诊，司督阁就亲自带上各种医疗器械和药品，同时带上《圣经》和其他关于基督教义的宣传物出诊。在司督阁看来，“打破对基督教的偏见，并使基督教思想得以广泛传播的主要因素是医疗传教工作……我们巡回医疗、出诊、开设医院，然后我们传播福音。巡回医疗不仅有很大作用，而且具有双重意义：它能够使当地民众更好地了解我们，我们在同时也能够更好地了解当地民众。它扩大了外国医生、医疗工作，以及基督教在当地的声望和影响，为我们提供了同当地民众交友的好机会。”[2]司督阁在 1886 年 11~12 月间的一次巡回医疗中，北至铁岭，东南至云岭，西至奉天，全程大约 200 英里（约 340 公里），他在巡回医疗的途中边为病人诊治边进行传教布道。随着越来越多的当地民众认可西洋的医疗技术，到盛京施医院就诊的患者数量日益增多，司督阁逐渐地把传教施医工作的中心转回盛京施医院。

由于盛京施医院的创办受到教会资助，具有教会性质，因此疗伤治病救人是手段，而向民众宣传基督教义并吸纳民众成为基督教徒是其终极目标。为避免由于只重视医疗而耽误了传教布道这个最为重要的工作，一名专职的传教士被设置在司督阁的盛京施医院。这名传教士每天上午在医院的挂号处向就诊的当地民众进行宣传基督教义和解读《圣经》，下午则进入病房，在同患者的交流中潜移默化地通过基督教的“福音”让他们受到感化。作为院长的司督阁，他本人这样教导医院的工作人员：“我们要以基督的心来为人类服务。”[3]1894 年至 1904 年的东北地区并不太平，盛京施医院先后遭受了甲午中日战争、八国联军侵华战争、义和团运动和日俄战争等战争冲突和暴乱的洗劫。盛京施医院直至 1907 年才得以重建，重建的资金主要来源于庚子赔款，施医院从此进入了一段比较平静的发展时期。重建后的盛京施医院除了配备有诸如门诊部、住院部、重症隔离病房、手术室和销售药品的药房等机构和设施以外，医院工作人员和医疗设备在数量上也大幅增加。在盛京施医院，工作人员不仅通过各类先进医疗仪器对疾病进行诊断和治疗，医生的注意力开始集中在对病症的诊治和对数据与检测报告的分析上。为了对就诊患者的管理更加便利，医院开始为患者发放标有汉语、英语两种语言文字内容并且带有号码的就诊单，这种就诊单可以提醒和要求他们按照一定的顺序接受诊断和治疗。包括每一位患者的姓名、号码、入院时间、疾病状况、药品处方等在内信息都被认真严格地记录下来，被记录下来的信息形成了病案保留在医院里，这些形成的病案为患者再次就医提供了参考。[4]在盛京施医院得以重建后，司督阁组织并开展了大规模的社会调查，调查的内容涉及奉天（今沈阳）人的饮食习惯、卫生状况、气候、医疗水平等。司督阁在调查后通过对影响疾病的各种环境因素进行分析，渐渐掌握了该地区常见流行性疾病和地域性疾病的种类、发病临床表现、发病规律等信息，科学地探索出了防治此类疾病的有效方法[5]。

---

[1] 辽宁省地方志编纂委员会办公室主编:《辽宁省志·宗教志》，辽宁人民出版社 1985 年版，第 223 页。

[2] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 66 页。

[3] 刘仲明:《盛京施医院创立纪实》，中国人民政治协商会议辽宁省暨沈阳市委员会文史资料研究委员会编:《文史资料选辑》（第 1 辑），辽宁人民出版社 1962 年版，第 84 页。

[4] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 59 页。

[5] 同上。

家庭诊疗的方式是中国传统医学的诊疗方式，这种方式随着盛京施医院的创办而逐渐被打破，进而逐渐形成了现代的诊疗方法体系。医生是临床诊断的主导者，患者和家属配合医生治病，一个具有革命性的全新现代医患关系因此出现了。[1]在司督阁看来，患者在一定的社会环境中生活，因此有鲜活的思想和复杂的情绪，许多疾病就可以归因于由不良的行为习惯或者恶劣社会条件。因此，就疾病的产生原因而言，不仅有生物（生理）性因素，除了生理性因素以外还有社会和心理等多个方面的非生理性因素。[2]司督阁在传播现代医学诊疗和管理方式的过程中， 确立了“生物—社会—心理”这种现代的医学模式。这种模式强调医院一方面要对患者进行关怀、对社会进行重视，另一方面要注重技术与服务的共同提高。这种模式对现代医学影响，可以说是开拓了广阔的空间，赋予了更加丰富的内涵和也升华了医学的境界。[3]

三、在抗击鼠疫中大显身手的司督阁医生

1910 年冬，东北地区爆发了肺鼠疫。这是一种烈性的传染性疾病，其病毒可以通过大气悬浮颗粒进行传播而且传染性极强。患者一旦被传染，其临床表现为出现突然发烧和发冷，在此同时伴有咳浓痰、咳血、胸痛、呼吸困难等症状。[4]这种肺鼠疫病以惊人的速度蔓延到关内的直隶，染疫而死者数以万计，对于瘟疫的恐惧蔓延在奉天（沈阳）的民众当中。当时，奉天民众的舆论普遍认为“这是天灾”，“大限到了的时候，所有人都得死，谁也逃不掉”。[5]以针灸、火罐、草药等为代表的中国传统医学，对于鼠疫这样危害性极强的大规模传染性疾病，并非无治疗方法，但是有着缺乏系统而有效的预防措施这样致命的缺陷，因此无法从根本上消灭这种瘟疫。奉天政府在抗击鼠疫的斗争中面临着许多困难。幸运的是，当时担任东三省总督的锡良[6]，“乐于倾听任何对自己的人民有益的建议。对其治下的人民，他有着父亲一样的热心肠，与民同乐，与民同忧，是中国传统官僚的典范……总督似乎有用人的天赋，负责的官员都是具有实际能力的中国人……[7]

1911 年，司督阁被锡良总督正式聘请为政府的首席医疗顾问，专门针对鼠疫的防疫局在司督阁的提议下在奉天成立。司督阁担任防疫总指挥，详细地向总督讲述了鼠疫的危害，并制定了全面细致的防疫和控制计划。[8]他向总督提出了一系列有效的治疗和防御措施：切断鼠疫的传染源；成立鼠疫专门医院，对鼠疫感染者采取隔离治疗的措施；对病死者的遗体采取火化的处理方式；在奉天实施全城消毒……[9]在司督阁看来，“由于鼠疫通过人与人之间直

---

[1] 同上。

[2] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 59 页。

[3] 同上。

[4] 同上。

[5] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 208 页。

[6] 锡良（His Liang，1853~1917 年），字清弼，蒙古镶蓝旗人，巴岳特氏。同治十三年（1874）进士，曾任知县、知府、湖广总督、闽浙总督、云贵总督。宣统元年（1909）授钦差大臣，调东三省总督，宣统三年（1911）解任。

[7] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 198 页。

[8] 同 [1]。

[9] 同 [1]。

接传播，很显然，彻底扑灭是完全可能的”。[1]在司督阁的指挥下，“在火车站和奉天城之间的一座寺庙马上被改造为鼠疫医院，在城外不同的地方设立了 6 座隔离营，其中 3 座是特意修建的。建立了一间细菌实验室。同时，选择一块地皮作为墓地，雇佣一些掘墓人，他们需要花很大的力气，在冰冻的大地上挖出很深的墓穴，以便那些死去的人马上得到安葬。”[2]“每天早上，穿着洁净的白色大衣，戴着面罩的卫生警察陆续出发，分别在指定的街区进行巡查。客栈、出租屋和茶楼，以及曾经出现过鼠疫病例的地方每天检查一次，其他地方每两天检查一次。如果发现某个人值得怀疑，就向队里的负责人报告，如果此人确实可疑，就把他记录下来，过几个小时再来查看。如果明显是鼠疫感染者，就招呼担架队直接把患者送往鼠疫医院。然后通知那个地区的警察所，把曾经与患者有过密切接触的人送往最近的隔离营，并焚烧处理患者使用过的被褥和其他生活用品，对房子进行消毒并布置人看守”。[3]当鼠疫医院和隔离营投入使用时，盛京施医院的药剂师和助手共 12 人，他们当中没有任何一个人退缩；在盛京施医院的传教士担任着管理隔离营的任务，而且管理水平非常高。

在当时抗击鼠疫的斗争中，起初人们对防疫措施的必要性和效果普遍持有怀疑态度，民众普遍因为人身自由受到干涉而对政府的措施感到厌恶，尤其是商人，他们由于买卖和生意被干扰而对政府产生强烈的怨恨情绪；居民对于逐户排查则更加恐惧；隔离营也让人胆战心惊，“听闻所有病人都要被送走，那些已经患病几个星期的人，竟然都挣扎着起来，装作没有患病的样子……因为害怕被送到隔离营，许多人扔掉死尸和隐瞒病情，特别是客栈和出租房中发现的鼠疫感染者都被赶了出来，死在大街上”。[4]尽管面对着很大的困难，以司督阁为首的医护人员从不惧怕困难仍然同可怕的鼠疫斗争着，此外以锡良总督为核心的地方政府对司督阁抗击鼠疫的工作给予了重大的支持帮助。在抗击鼠疫的斗争中，各地区政府张贴的布告起到了重要的作用——这些布告能够以最为简单的日常用语告知民众鼠疫的危险性、鼠疫的传播以及应当采取的防疫措施。在奉天发行的一种叫做“鼠疫公告”的小型报纸发布每天最新的官方消息，该报纸发行量大而且流传范围广。其中一份布告上讲述了鼠疫传入一个村庄的真实情况：

“一天，两辆满载烟草和其他东西的大车到了一个客栈，在其中一辆大车的货物里藏着两具用烟叶包裹着的尸体，有人出高价雇佣了这名车夫秘密地把尸体运送到距离此处很远的祖坟。由于某些原因，这名车夫感到很害怕，第二天早上他坐上另一辆车逃离，逃离之前把装有尸体的大车和货物全都扔了。过了一两天之后，店铺的老板要用烟草去顶车夫的住店钱，结果发现了尸体。由于害怕当局关闭他的客栈，他二话不说秘密地埋葬了尸体。时间不长，客栈老板、他的家人以及客栈的住客，大约有 20 人死于鼠疫”。[5]

除了省城奉天以外，政府对其他地区也特别关心，每个城镇都接到了印刷的布告，布告中的内容是防止鼠疫蔓延的说明以及执行这些措施的严格命令。成千上万的布告和传单从奉天运送到各个村庄，有关鼠疫的信息可以说是家喻户晓，人人皆知。村民们迅速行动起来，自己制定起令人惊奇而且非常有效的防疫措施，奉天附近的村庄因此免遭鼠疫的蹂躏。“许

[1] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 206 页。

[2] 同上。

[3] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 209 页。

[4] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 208 页。

[5] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 210 页。

多地方，客栈全部关闭，外来人员，就是亲朋好友一律不准许在村中过夜。不允许外人靠近村庄，大车也不允许外出。村民们经常合伙出车把农产品送到城里，然后由可靠的人购买消费品，并规定此人不准进入客栈，除绝对必要外，更不准和任何人接触，而且要在当天返回”。[1]

当鼠疫到处肆虐和四处蔓延的时候，能否完全消灭尚不能确定，因此中国政府决定召开一次国际专家会议，邀请各国专家到奉天对鼠疫进行研究并讨论防疫和根治方法。1911 年 4 月 3 日，在奉天(沈阳)小河沿惠工公司陈列室正式召开了“万国鼠疫研究会(国际防疫大会)”。这场国际学术研讨会，在中国近代医学和科学技术史上有着特殊的意义。[2]有 130 余人前来奉天赴会，其中有来自英国、美国、俄国、德国、法国、意大利、荷兰、日本、印度、奥地利等 11 国的外国专家代表 35 人。[3]会议的主席是伍连德医生[4]，他是一位杰出的剑桥医学毕业生，以前的几个月一直在哈尔滨领导抗击鼠疫的斗争。司督阁不仅全心投入到这次学术研讨会的筹备工作，而且还在会上进行了主旨发言并积极同其他与会代表进行研讨，他的发言和研讨内容包含对一些鼠疫患者临床表现的分析、对大规模传播的传染性疾病的有效防疫措施和对在奉天(沈阳)地区防治鼠疫的经验等。会议上，与会专家和代表就有关肺鼠疫各方面的问题都进行了讨论，研讨的内容涉及了鼠疫产生的根源、传播途径、染病者的临床表现、抗击措施、鼠疫对流动人口和商业贸易活动的影响等等。已出版的会议报告摘要了会议达成的结论，“人们因此可以会发现，如果同样的传染病再次在世界某个地方爆发的时候，医学方面已经做了充分的准备应对并且抗击它们”。[5]奉天抗击鼠疫的斗争中，在中国人与外国人并肩作战的过程中，充分表现出了人类的聪慧和热诚。

四、中国现代医学教育的创办者

近代中国的西方医学教育同入华传教士行医传教、“医药入华”的宗教活动密不可分。司督阁在沈阳创办“盛京施诊所”的时候，诊所的工作人员全部是外国人。为适应诊所发展的需求，自 1885 年起，司督阁的诊所开始培训助理医生、助理护士和药剂师，培训方式为半工半读。司督阁在对学员在培训过程中，一方面带着领学员在病房中进行临床实训，另一方面教授学员医疗相关的理论课程（化学、药剂学、生理学等）并且教授语言课程（英语），这些接受培训的学员经过三年左右的理论学习和实训后正式参加工作。当时，摆在司督阁面前的有两种选择：第一种选择是仅仅向学员传授一些浅显易懂的医学知识，让学员永远充当辅助性角色，作为专业医师的助手；另一种选择就是不辞辛苦地把自己掌握的医学知识毫无保留地传授给接受培训的学员，把学员培养成高水平、专业化的医学人才。司督阁本人对助手的培训高度重视，他总是积极并耐心地对这些中国学员进行培训。司督阁期望西方现代医学能够在东北的土地上扎根并且不断发展，在用现代医学救死扶伤的同时把来自上帝的福音带

[1] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 210~211 页。

[2] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 60 页。

[3] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 60 页。

[4] 伍连德（1879~1960 年），字星联，马来西亚华侨，祖籍广东新宁（今广东省台山县），公共卫生学家，医学博士，中华医学会首任会长，哈尔滨医学专门学校（哈尔滨医科大学的前身）创办者和首任校长，北京协和医院和北京协和医学院的主要筹办者，1935 年诺贝尔生理学或医学奖候选人。

[5] [英]杜格尔德·克里斯蒂 著、[英]伊泽·英格里斯 编、张士尊、信丹娜 译:《奉天三十年（1883~1913）——杜格尔德·克里斯蒂的经历与回忆》，武汉：湖北人民出版社、湖北长江出版集团 2007 年版，第 214 页。

给东北的民众。

从 1907 年开始， 司督阁先后与以时任东三省总督的徐世昌、锡良为核心的奉天地方政府就筹建奉天医科大学之事进行商谈。到了 1911 年，一座四层的教学大楼建成了。成立于 1912 年的奉天医科大学，首任校长由司督阁亲自担任。[1]司督阁亲自提出了著名的校训——“非以役人，乃役于人。”校徽为针、蛇和火炬组成的图案，针和蛇象征着救死扶伤，火炬象征着学术光明之灯。[2]建院伊始，司督阁就坚持这样的立场：奉天医科大学是中国人的教育机构，是为中国人的利益所建立的，教学和管理人员应当是中国人，学院的最后归属应该是中国人的。他总是从中国人的角度考虑问题，从一开始他就盼望由中国教师取代外国教师。因此，他小心地维护学院和政府之间的良好关系。[3]

奉天医科大学的学制为 5 年，在课程设置方面，仿照苏格兰的医科大学的教学模式进行医学专业本科教学，并规定毕业后授予内外科双学士学位。医学院第一批录取 40 名学生,是从参加考试的 143 名考生中通过文化课考试（中文、英文、数理化、史地）择优录取的。当时参与教学工作的，除了司督阁校长以外，还有丹麦人安尔克博士（Dr. Ellerbek）、英国人荣维廉（Willam Young）、毛乐尔（Mole）、申克林（Simpson）等，这些教授除了教学以外还有繁重的医疗和管理工作。[4]1914 年招收第二批学员 40 人，后来成为著名的外科医学和解剖学专家的张霁（张查理）即为本期学生。1917 年有 20 名第一期学院毕业，均获得医学学士学位，其中有后来誉满东北的眼科专家高文翰、我国肺科奠基人之一的刘同伦在内的 4 人留校工作，其余被分配到了东北各地区的教会医院。[5]

奉天医科大学自 1912 年创办以来，对学生的要求一贯严格。期末考试采取笔试、口试、实验操作相结合的考核方式，凡两门科目不合格者，不得升级，因此每班入学、毕业人数差别较大。至 1948 年以前，共培养出本科毕业的医师 682 名、药剂师 78 名、检验技师 78 名。辽宁医学院附属盛京施医院高级护士助产学校自 1921~1948 年共培养出护士 360 名。奉天医科大学无论从医教数量、医教质量、医风医貌、工作效率、社会声望等各方面评价，都是属于一流的，远近知名，是在国内外有重要影响、深受赞扬的一所具有其独特风格的医学院校。[6]

结论

综上所述，司督阁在东北期间以施医疗病作为引人皈依上帝的方式，打开了苏格兰长老会在华传教的局面，促进了东北地区民众对基督教的接受和皈依，发展了其所在的修会的传教事业，司督阁的医疗传道达到了发展教会事业中其他手段所不能达到的效果。司督阁在发展教会事业的同时，为成千上万的东北民众解除病痛，为民众的身体健康保驾护航；盛京施医院和奉天医科大学，作为司督阁创办的东北第一个以现代医学知识和医疗技术为支撑的医

[1] 陈醒哲:《司督阁与东北现代医学》,《辽宁医学院学报》(社会科学版)，2009 年第 7 卷第 4 期，第 60 页。

[2] 校史编写组 刘仲明 等 编著:《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》(内部资料)，辽宁医学院 1992 年版，第 8 页。

[3] 陈醒哲:《盛京医事 东北现代医学奠基人司督阁与盛京医院的历史绘卷》，辽宁大学出版社 2012 年版，第 302~303 页。

[4] 校史编写组 刘仲明 等 编著:《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》(内部资料)，辽宁医学院 1992 年版，第 10 页。

[5] 同上。

[6] 校史编写组 刘仲明 等 编著:《奉天医科大学（辽宁医学院）简史》(内部资料)，辽宁医学院 1992 年版，第 18 页。

疗机构和医学教育高校，在带给中国东北地区西方先进的医疗技术和医学思想的同时，培育了大量具备现代医学知识的专业化人才，这些人才为今后中国东北地区现代医学的发展昌盛做出了不可替代的卓越贡献。以行医为手段进行传教布道的司督阁折射出人类的智慧和人性的光辉，才华与圣德兼备的司督阁被民众尊为“奉天圣人”，他的博爱和奉献精神必将永久载入史册，为人类所永久铭记！

西方安宁缓和医疗在中国的然与非然

范俊铭（中国台湾政治大学）

壹、前言

西医传教士进入中国设立医院时，面临到中、西不同观念所衍生的怪象，其中最感困惑的是中国人「灵魂」、「肉体」的分合观念，此难以兼容在西方医学体系内，特别是对「招魂」巫术仪式的迷恋，直接影响到中国人对西方医疗的接受程度；按中国人的传统习俗，身体一旦死亡，应当置于家中大厅，等待亡者灵魂的归来。亡者若不在家中死亡，此即脱离本家是一项严重的错误，因为徘徊在外的灵魂，也许会找不到身体作为归宿，因此，灵魂需要在一个「等候的阁楼」（pavilion of waiting）中重返身体，使返回的灵魂有一容易回到身体的通路。[1]

在多数亚洲国家中，当地、传统、或巫术医疗等较为发达的区域，人的生、老、病、死多数发生在家庭空间与场域，家即是人出世的起点与离世的终点，亚洲人的生与死若能皆在自己所出生、生活、安居、熟悉的家中，对其心理层面而言，就是完满的起点和结束，不拘其一生的功成名就如何，在离世前的弥留片刻中，躺卧在自身熟悉的家中，算是功德圆满；此为华人的传统，亦为习俗。

多数亚洲人亦有如斯概念，即使病况在西医眼中有可能辗转的时刻、或能在医院受到较佳的安宁病疗，也不愿死在医院中，宁可奔驰到熟悉的家中等候弥留或与其亲属、家人最终会面；多数不愿临终在医院的原因，可能与华人的想法有所不同：1、有的担心死者的灵魂无法和其肉体结合：担心病人的魂魄（spirit）会纠缠住自己家人，他们尽可能地不让死者死在一陌生地方；2、有的担心死者魂魄无法找到回家的路：担心死者会在医院留连忘返、困死医院中、或无法安息；3、如有病人死在医院，会使其他人因害怕死人魂魄缠住自己而拒绝再住下去：即上述引文中所描述。

因此，如果华裔临终病人还能说话或尚有清楚意识，大多会自己坚持回到熟悉的家中，希望人生中的最后一刻，能在亲友、家属的环伺下，安息于自身的家中，即使在非华人区域的华裔人口，多少会抱持此传统并习俗观念；而西方医学在基督宗教发展的背景下，对于亚洲、或华人的「落叶归根」、「寿终正寝」观念，刹时间不易能理解或苟同，可能认为医院是人濒死前的较佳选择，相对于家中环境，更能提供医护环境救助。

一、研究动机

西方医疗之于基督宗教，在近代中国的传播起了重要作用，这是其它宗教在传教方式上所难以比拟，且成为基督宗教对抗不同国家之传教利器；在中国传统文化、习俗背景之下，基督宗教在西方医疗事业的全面性传播上，亦有其难以完全征服的弱点。

西方医疗在基督宗教的影响下，衍生安宁缓和医疗模式，使病患在人生最后时刻能尽享

[1] Edward H. Hume. (1946), *Doctors East, Doctors West: An American Physician's Life in China,* W. W. Norton & Company, Inc, pp.61-63, 209-210.

Florence Murray (1975), *At the foot of Dragon Hill*, E. P. Dutton, p.2.

杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。《「中国十九世纪医学」研讨会论文集》。台北：中央研究院历史语言研究所，页 61-62。

尊严的离去，虽是西方医疗程序的后续发展，其出发背景却是基督宗教的延伸应用。

华人之传统「招魂」仪式是医疗方式穷尽之际，以宗教面向来抚慰未亡人的丧亲心理，「招魂」仪式连系多数华人传统，甚也横跨至华传教的西方医疗体系；即使安宁缓和医疗模式是源于基督宗教教义，基督宗教之灵魂、灵与魂的长期辩证，却不反映在西方医疗体系上，呈现出宗教和医疗的分立界线，西方医疗体系则无「招魂」仪式的实施，可以视出医疗与宗教之间涟漪着不可化约的微妙关连。

二、研究目的

本文希望藉此研究达到下列目的:

1、根据相关文献与理論，探究基督宗教所衍生之安宁缓和医疗的原委。

2、探究安宁缓和医疗与中国「招魂」仪式对比。

3、分析宗教与医疗之间的分立关连。

4、对基督宗教之灵魂、灵与魂的长期辩证，作为教义对话探讨。

贰、安宁缓和医疗模式与传统招魂习俗分析

一、安宁缓和医疗模式

1、安宁缓和医疗意义

安宁缓和医疗照护乃是追求提供病人善终的机会，在身体、心理、社会、灵性、家人等各层面，使病人能得到适切的善终服务，善终亦是一抽象且难以科学化沟通的理念；[1]安宁缓和医疗照护亦是加强对临终患者之家属，相关安宁疗护知识教育，满足其相关知识需求，开展死亡教育，让人们能理性对待死亡，认可并接受安宁疗护。[2]

安宁照顾，又称为安宁缓和医疗（Hospice Palliative Medicine)，Hospice的拉丁文为Hospitium，含有Hospitality(好客、热心接待)与Welcome(欢迎)之意，原本在欧洲中古世纪，用来招待远途跋涉前往朝圣的旅客，作为暂时休憩之处，日后在十字军东征时做为伤者医疗的场所、或亦收容旅行者、穷人、病人、濒死者等；对照于西方医疗单位中，患者有时孤身面临死亡之际，无家人亲友在伺，英国桑德斯女士(Dame Cicely Saunders，1918-2005)在医疗过程中体悟到濒死病患身心上的煎熬、病患家属对于患者的照顾煎熬压力等，透过慈善机构的资助，在英国伦敦成立「圣里斯多福临终关怀机构」(St. Christopher Hospice)。[3]

安宁缓和医疗随西方医疗体系发展而逐渐在亚洲深耕，藉由基督宗教的立场而创设的新兴医疗疗程，使病患在人生最后时刻能尽享尊严的离去，成为西方医疗体系的救护延伸，从原先的诊断病因、救助和医护等过程，而延续至临终前的关怀，一面是西方医疗程序的后续发展，另一面是基督宗教在西方医疗的延伸服务应用。

2、临终安宁医疗原则

安宁缓和医疗明显是藉由基督宗教信仰所引发的医疗体系，藉由阐扬教义、助人济贫等概念而延伸至医疗应用；安宁缓和医疗对于治愈无反应的末期病人，不刻意去催促或延长死亡的到来，亦提供患者积极完善的临终照护，包括疼痛及其他症状的控制，心理、社会、灵性、生死等问题的处理，可使病患积极面对生死，活出生命的尊严，并提供家属在患者去世后的悲伤辅导。

临终安宁医疗是西式医疗与基督宗教观念下所引进与提供，有别于华人传统医疗观念：病者须返回家中等候离世。临终安宁医疗由医疗单位、患者、家属等各方面评估对于患者在临终之际时，采取较为尊严、缓和的治疗方式，达到减少患者的病痛、减轻家属照顾负担、和医者能尽善其医疗功能等，与传统、习俗观念相较之下，亦多有病患和家属仍期待能「落

---

[1] 赖和贤等(2005)。〈善终服务之文献复查〉。《安宁疗护杂志》。10 卷 2 期，页 174。

[2] 张宇平等(2016)。〈临终患者家属安宁疗护知识需求调查〉。《医院管理论坛》。第 4 期，页 53。

[3] 刘宜廉(2006)。《植物人尊严死之争议－兼论我国《安宁缓和医疗条例》之修法刍议》。台北：政治大学法律学研究所硕士论文，页 73。

叶归根」地沈寂于家中；但在西方医疗传播之下，多数华人非基督徒开始接受安宁缓和疗护政策，一则为减轻病患临终前疼痛，二则为简约临终照护负担，虽有华人非基督徒可接受临终在医院，但多数亦选择在断气、或拔管之际能飞奔家中，还是能冀望实现「落叶归根」的传统与习俗。

二、传统招魂习俗分析

1、传统招魂习俗意义

> 灵魂回归肉体是一个仪式化的过程，即普通百姓所说的「叫魂」…「叫魂」是一种职业，内容包括死亡仪式和对孩子疾病的治疗。「叫魂」的一般方法是，先呼唤孩子的姓名，然后说:「你在哪玩儿呢，回家吧」，或者说:「你害怕吗？回家吧」，在屋外人呼喊的同时，屋里另一个人则把病孩的衣服挑在扫帚柄上，放置于房间周围或门廊上，观察附近的叶子或草丛是否发生了移动，或有昆虫飞掠而过，这些都是灵魂归来的标志…当小孩已经没有知觉的时候，母亲就试图唤醒他的意识，如果不成功，母亲就会采取出门叫魂的方式，她一再向空中挥舞着孩子的外套，希望召唤回失落于旅途中的灵魂，使之认清自己的衣服…另一个家庭成员则敲响铜锣，好像要引起灵魂的注意。「叫魂」的方式当然不止一种形式。[1]在1846年上海发生地震时，一天晚上大约十一点钟，人们注意到一个人站在门口，手里拿着一个灯笼，不时晃动着他的脑袋，用最悲切的语调向漫不经心的行人叫喊。一个声音在屋子里用同样的方式加以响应，原来屋里正有一个孩子神志昏迷发着高烧，用当地话来说就是:「他的灵魂已经被勾走了，正在外面徘徊」，在此情况下，孩子的父亲开始在屋子的一头挂起一个纸佛的形象，然后烧着它，再点燃灯笼里的蜡烛，站在门口呼唤魂兮归来，直到昏迷的孩子平静下来或有其他变化发生，人们才会认为在外面游荡的灵魂看到了光亮，听到了叫喊，回到了他原来的住所。[2]

「招魂」仪式应用在中国传统医疗中，对于生病的家人，相信借着「招魂」可以驱走病人身上的病魔、病孽、或使病人清醒，从病中恢复；另一面，当家人并非死于家中、或遭遇横祸而在异地死亡，在接收大体回到家中时，特别是同大体行进过程中、过桥、转弯处、或进入家中时，多会以「招魂」方式，告知死者的灵魂要紧随着大体回到家中，切勿逗留或找不着回家的路。

即使西方医疗在全球奋力推广和被全面性接受上，华人医疗观念已多有转向，可接受安宁医疗的方式，但对于「招魂」的传统、习俗方式，却非西方医疗、或基督宗教的方式所能取代、这似乎成为华人圈中的共有实行。

2、传统招魂习俗特点与应用

「招魂」仪式的过程和结构，可概括如下：1、「招魂」仪式的发生多是在居家环境或较熟悉的小区地点进行；2、「招魂」仪式的运作主体由病者的亲属或朋友加以承担；常人通过仪式，直接体会宗教性的灵性体验。丢魂并非是可用病因学推导分析的病症，此类属性是由

---

[1] Philip A. Kuhn. (1990), *Soul stealers: the Chinese Sorcery Scare of 1768*. Harvard University Press, pp.96-98, 99, 114-115.

杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 62-63。

[2] William Lockhart. (1861), *Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Year's Experience*, London: Hurst and Blackett Publishers, p.256.

杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 63。

中国人的医疗语境所接受和规定，是由其文化行为模式所限定。[1]在亡者的「招魂」仪式中，多由宗教专家执行，其面向亦可视出中国宗教层面的影响力。

「招魂」实际上是帮助病人、或非死于家中之死者寻回其原本在家庭空间之心理措施，其心理假设在于以防患病人、或非死于家中之死者被逐出于家族门外，
特别是华人的传统家祀氛围下，「招魂」可视为将非死于家中的患者招回其灵魂，在不同空间、场域、地点中，招回至生前生活的家中，其目的在于「团圆」与「回家」；就此观念发挥下，特别是传统习俗环伺下的华人，多有「招魂」的仪式，重于使死者能「生有其所、死得其所」，招魂仪式也成为华人的隐约传统与习俗，也可解释出华人「宁可断气于家中，也不愿死于病院」的逻辑。

「招魂」仪式也构成为对死者、家人、家族、社群等的凝聚作用，公开性的叫喊、敲锣、招幡等意在安抚死者临终前的怨气、平抚当地居民的不安与紧张等；对于基督宗教环伺下的西方医疗模式，传统华人可能可以接受在医院之临终安宁医疗模式，但在最终弥留之际，有的选择回到家中，稍留一刻安死家中，也不愿临终病床—陌生、非归属性、多人可能在此往生之地，除非是不得已的选择，只好留在医院作为人生的终结点。

三、传统习俗与西方医学的柔性抗争

传统医学主张其与西方医学之最大特征是，传统医疗模式是无法被同化到其他西方医疗体系，「传统」成为用来反抗西方科学的相当领域，认为传统医疗可和西方医疗与之抗衡，是无法被西方医学所取代和顶替；由此也反映出被殖民主义的权力抗争。[2]

相对应于传统医疗和西方医疗的抗争，不讳言地说是殖民主义与被殖民主义的另一医疗战场，传统与科学互有攻讦和比较，既有互相对峙，亦有互为交流之处，对于两方的医疗互通，可以说是殖民主义和被殖民主义、基督宗教和印度宗教、西方科学医疗与印度传统医疗等之间的对话。

西方的安宁缓和医疗对应于华人传统的「招魂」仪式，当西方医学认为病人尚有可急救之余、让病患可以在临终之际选择有尊严地离去、或让家属能减轻照护压力等考虑下，华人病患与家属对于西方医疗的空间认同，不同于传统与习俗的笼罩，宁可让病患尚喘延一口气，也要尽力使病患抵达家中才可使之离世；病患在奔波回家过程中的弥留呻吟与厌世疼痛，或许在华人传统和习俗的社群压力下，使之远离西方医院的空间，宁可忍痛回到传统与习俗的束缚，回到家中等候死亡的最后抽蓄和解脱。

在安宁缓和医疗推广下，安宁病患与家属意识逐渐抬头，对于安宁缓和医疗与「病死院中」能否全盘接受，尚有待评估；西方医疗在华人、华语区域的强势推广与被接受上，仍是不敌华人传统与习俗的「客死他乡」禁忌，在西方医学束手无策之际，辗转以「寿终正寝」的传统与习俗取而代之。

参、灵魂、灵与魂之教义对话

一、不同派别之人观

1、一元论

一元论视全人为一不可分割的整体，认为人的存在就是『自我』；灵、魂、体只是对自我不同的认知，根据此理论，人是一个「魂体」(psychosomatic) 合成的整体；[3]亚奎那(Thomas Aquinas)，在柏拉图二元论与亚里士多德一元论中采取中间说法，认为人是由灵性物质与世界物质所合成，他坚信灵魂在人死后尚存，天主教教义(Catechism of the Catholic Church)第

---

[1] Steven Harrell. (1979), “The Concept of Soul in Chinese Folk Religion” *Journal of Asian Studies*, pp.521, 527.

杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 64。

[2] Steven Engler & Gregory Price Grieve Ed. (2005). ”The Autonomy of Tradition: Creating Space for Indian Medicine” *Historicizing tradition in the Study of Religion,* Baker & Taylor Books, pp.176-190.

[3] Bruce Milne. (1982), *Know the Truth*, Downers Grove IL: Inter Varsity Press, p.97.

365条认为:『魂是体的外形，物质之身体是因属灵之魂而构成一活的人，故此，灵与体并非二物质的联合，而是二者联合成为一质。』[1]

一元论无法解释《圣经》中多处灵、魂与体之不同对比、原文字词(如〈但以理书7：15〉、〈马太福音10：28〉、〈约翰壹书3：2〉等)，从《圣经》所启示之世界观是两极对立、分立、分开并分别，即物质与非物质、属地与属天、属世与属神等对比；《圣经》启示的人观亦是两极化，基本上是两种不同本质的范围，人乃是由两种基本上不同的元素组成。[2]

2、二元论

二元论认为常人由二种不同元素构成－属物质的与非属物质的, 由体与魂(魂又称为灵)所组成，常人由此二元素组成的思想，是出自人的知觉；[3]整体二元论 Holistic Dichotomy 相信人有体与魂之分，却坚持这两者合成为一整体，可分有不同学派，这些学派一致认为身体是灵魂的工具，是灵魂藉以彰显的管道。柏拉图式二元论认为物质与非物质是无法协调的，整体二元论认为两者是可以彼此协调、互存与共在。[4]

A. H. Strong 从《圣经》分析出二元论的根据，可分四类：1、神创造的过程：认为神用自己的气（灵）吹在地上尘土，产生活的魂；2、魂与灵二词是彼此可替换的用法；3、魂或灵一词，有别于神的灵，也不同于体；4、魂、灵或体，在《圣经》本文中皆可用以形容人之整体。[5]

二元论者承认常人之非物质部分有不同讲究, 此不同讲究自认可以合理解释一元论之不足，亦可藉此诠释宗教中的世俗性与神圣性。

3、三元论

三元论相信人分为三部分—灵、魂、与体，意思不是分为三个人格或三个独立的人性，三元论与二元论相信人是一个整体；三元论多以〈帖撒罗尼迦前书 5：15〉、〈希伯来 4：12〉、〈哥林多前书 15：44〉等为依据。

身体称之为知觉，魂称为自觉，灵称为神觉；其中，体包括人体五官的知觉与接触，魂包括支持生存之理性感觉，发抒感官的情感，灵是常人最崇高、最隐密、最深处的部分，直接从神—灵界、天界而来，并为接受神、敬拜神的惟一器官；[6]三元论以此说明灵与魂之分别，并其彼此之间的关系，藉以区别出与二元论的不同。

三元论认为灵、魂、体有其分别，特别在其功能上的讲究更细分，更能比二元论周详地诠释宗教的世俗性与神圣性，使宗教经验更能合理化在常人的生活体验中。

二、灵魂、灵与魂等论点之处理往生模式

基督宗教历史的二元论或三元论, 是神学争执已久的问题, 属于基督宗教心理学之范畴，是对《圣经》启示之人观两种不同之诠释，分析人本身之各面构造，仅以启示常人在圣神面前光景的凭借；[7]在宗教层面的论点，也仅经典作为分析论证，以其应用在宗教范畴，藉由时代中的科学辩证过程，使宗教神秘面纱逐渐退温，人论的多种面向亦因此受到学科、逻辑之分析验证。

在基督宗教环伺着西方政权之初，宗教的确有其影响力并渗入常人生活景域，虽无类似「招魂」之仪式，基督宗教的渗透力仍可见其踪迹；即使神学的人论观点炯别，在西方送终模式上，却无中国传统的「招魂」模式，皆以安息、安睡等聚会模式做为凭吊。

---

[1] Millard J. Erickson. (1983), *Christian Theology*, Grand Rapids: Baker Book House, p.526.
Catholic Church. (1994), *Catechism of the Catholic Church*, New York: Doubleday, p.104.

[2] Franz Delitzsch. (1867), *A System of Biblical Psychology Clark's Foreign Theological Library,* Ser 4, Vol. XIII, Edinburgh: T&T Clark, pp.104-105.

[3] Augustus H. Strong. (1907), *Systematic Theology*, Philadelphia: Judson Press, p.485.

[4] Gordon R. Lewis and Bruce A. Demerest. (1990), *Integrative Theology*, Grand Rapids: Zondervan, pp.48-49.

[5] Augustus H. Strong. (1907), *Systematic Theology*, Philadelphia: Judson Press, p.485.

[6] C. I. Scofield ed. (1909), *The Scofield Reference Bible*, NY: Oxford University Press, p.77.

[7] Jay E. Adams. (1973), *The Christian Counselor's Manual*, Grand Rapids: Baker Book House, p.93.

三、小结

随传教士与基督宗教移植至中国，除了遭遇文化冲突、医疗观念炯别外，其送终方式与「招魂」模式炯别；即使接受西方医疗模式，以「招魂」模式与西方之安息聚会作为比较，皆以作为安慰在世亲属的心理层次作用，显示出传统与宗教在东、西两方的张力对应。

肆、结论

「招魂」仪式构成对群体的社会治疗作用，常人把周遭环境变动归因于神、鬼、妖和巫婆等发怒，藉由宗教师公开表演自己的灵性能力，使公众认识到自己无法去对付超自然的邪恶力量；[1]「招魂」仪式亦因此反映出类似作用，西医传教士多数接受西方医学体系的正规训练，对病理采取病因类型学的分析方法，这套框架建立在科学、医学、护理等正当性基础上，「家庭空间」、「招魂」等在西方医疗中，并未具有清楚、正当之护理意义，西医传教士根据病因作出的判断，在当时把家庭空间视为疾病的渊薮，从而归入被排斥之列。[2]

传统是本土文化的汇集，是本土社会可以在其上主动控制的场域，相对应于外来文化的建构自我本土意识；传统的独特性，在于使本土社会免于遭受外来文化的侵袭、被同化或被消弭，藉由传统与习俗的一致性、纯度性，使外来文化相对性被定义为外来的语言、思想入侵，这只是反映出文化相互作用的本质，只是把传统的愿景，建立在社会的凝聚力以排斥外来文化的模式。[3]

基督宗教的西方医学有着科学、严谨的病因、病理分析与化验等特性，对于近代中国的医疗发展有相当的影响力，即使在传统中医的渊源文明下，仍能逐一赢得华人对于西方医学的信赖，也将传统中医导向至科学化与方法化，对于华人传统与习俗传承下的草药、医疗等作出检阅性的分析。

相较于生前全盘接受西方医疗，华人在中国传统医药限制下，在中国医学大夫束手无策之际，大多会按照传统、习俗作法，送回家中大厅静置，家族亲人相继前来会面并做最后告别，等待最后离世时刻；基督宗教夹杂着西方医疗的强势作用传入中国，西方医疗的科学、医学、护理等病理学科，对中国医疗事业起了融合、辩证效用，西方医疗大有可帮助中国传统医疗无法解决的困惑、或与以另类疗法医治，使近代中国的医疗进展，因着列强殖民主义与基督宗教传教作用下，产生东、西两方的医疗交汇，病患与家属可有东、西两方不同医疗疗程的选择与接纳，进代中国因医疗效用也可能逐渐对基督宗教的改观，因近代传教士多具有医疗背景与教育养成，使其在中国传教之余，亦可藉由医疗管道以接触近代中国常人。

对于西方医疗即将束手无策之余，即使可以有安宁缓和医疗作为最后离世的选择，面对即将弥留与离世之际，在华人传统与习俗的社群压力下，仍是尽可能选择回到熟悉的家中，也不愿「客死医院」、「克死他鄉」等，这可说是生前接受西方医疗与基督宗教的最大疗效发挥，但最后在药石罔效之下，还是选择华人的传统与习俗作为终极解脱；「招魂」仪式可说是面对死亡的传统安抚作用，安慰家属对其亡者的悼念，并祈许亡者善终。

基督宗教教义所衍生的安宁缓和医疗，视为其神学教义的背后延伸，多少使华人在危急之际有被救活的可能性、或弥留之际能带着尊严离世，相较于百年前，使病人受到某种程度上的礼遇和关注，亦延长病人受到医疗的应有照护，对于死亡亦有积极观与充分时间面对；此对于传统「招魂」仪式的认知多少受到影响，使家属、医者能不放弃病人最后可以救治的机会。

基督宗教有人观的多元论点，虽有主张灵与魂分立看法，其送终模式却几乎一致并几无华人之「招魂」仪式，神学上的歧异不造成安魂作法的差异；同宗信仰对于教义原字的不同

---

[1] 乔治·福斯特等着；陈华、黄新美译(1992)。《医学人类学》。台北：桂冠，页 168、182-183、251。

[2] 杨念群(2000)。〈「地方感」与西方医疗空间在中国的确立〉。页 65。

[3] Steven Engler & Gregory Price Grieve Ed. (2005), "The Autonomy of Tradition: Creating Space for Indian Medicine", pp.191-192.

见解，在西方医疗方面并未有太大分歧，医疗与宗教之间可以涟漪着不可化约的微妙关连。

基督教与台湾近代医疗卫生事业的发展

李秀珍（西安交通大学）

教会史学家赖德烈（Kenneth S. Latourette）称 19 世纪是“基督新教世纪”（the Protestant Century），对基督教的历史而言是“伟大的世纪”（the Great Century）。[1] 这一时期，受基督教灵性复兴运动的影响，欧美各国教会掀起向殖民地传教的热潮，中国就是这波“基督教大宣教运动”的地区之一。根据 1858 年《天津条约》，台湾成为新开的七个通商口岸之一，于是先是府城（今台南）、淡水开港，随后打狗（今高雄）与鸡笼（今基隆）也相继开港。[2] 在这样的时代背景下，1865 年英国长老教会宣教士马雅各（James L. Maxwell）登陆府城，1872 年加拿大长老教会宣教士偕睿理（George L. Mackay）抵达淡水。在 1662 年荷兰基督教会撤离台湾 200 余年之后，基督教再次叩开台湾大门。

台湾是中国最早传入基督教（新教）的地区，时间是 1624 年，由荷兰人开启。荷兰传教士在传教的策略和方法上，开了在华传教办学的先河，但在医疗卫生方面未有触及。随着 38 年后荷兰殖民统治的终结，传教士带给台湾人的基督信仰很快烟消云散，没有留下任何实质性的影响。当二百年后西方传教士再度踏上台湾土地进行宣教时，采取了与荷兰传教士不完全相同的做法，他们用“手术刀”为“十字架”开道，要拯救灵魂，先拯救身体，“这一点使近代传教士一来到台湾，很轻易地获得了传教的主动权”。[3]

一、英国基督长老教会在南台湾的传教

英国长老教会（Presbyterian Church of England）是苏格兰长老教会的支系。苏格兰长老教会是 1560 年加尔文的学生约翰·诺克斯（John Knox）在苏格兰宗教改革中所建，持守加尔文主义，是西方基督教新教的一个流派。19 世纪中叶起，英国长老教会开始差派传教士到远东宣教。1847 年首位传教士宾威廉（William C. Burns）抵香港，学习语言，练习传教。[4] 1851 年，宾威廉来到厦门，选定厦门作为英国长老教会的首个在华传教中心。[5] 1858

[1] Kenneth S. Latourette, *A History of the Expansion Christianity* (New York: Harper & Brothers, 1941), vol. Vi, p.33.

[2] 台湾省文献委员会编著,《台湾省通志稿》卷三（政事志外事篇），台中：台湾省文献委员会，1956，第 89-90 页。

[3] 林金水主编:《台湾基督教史》，九州出版社，北京：2007 年，第 3 页。

[4] 张妙娟:《开启心眼---台湾府城教会报与长老教会的基督徒教育》，台南：人光出版社，2005，第 32-37 页。

[5] 张妙娟:《开启心眼---台湾府城教会报与长老教会的基督徒教育》，第 40 页。

年汕头成为第二个传教中心。1860 年, 英国长老教会驻厦门牧师杜嘉德（Carstairs Douglas）[1]与驻汕头牧师金辅尔（H.Libertas Mackenzie）搭船前往台湾，考察在台传教的可能性。由于厦门与台湾地理位置相近，加之厦门的闽南方言在台湾通行，杜嘉德向英国长老教会海外宣道会建议可以在台传教，获同意。1863 年英国长老教会派马雅各（James L. Maxwell）[2] 医生前往厦门，学习闽南语。1864 年，杜嘉德偕马雅各二度前往台湾探查合适的传教地点，后选定热闹繁华的府城作为台湾宣教的起点和中心。[3]

1865 年 6 月，马雅各到达府城，把所租房屋分为两部分，内置医馆，外设礼拜堂，开始了在台医疗传教的工作。[4] 马雅各的医馆，“患者既无需支付分文，而效验显著，所以不到旬日，医馆如门市，就医者竟日达 58 人以上……但是这种成功引起了本地医生们的仇恨和反对，传出了洋医生杀害汉人取脑挖眼睛去制造鸦片之谣言，群众因而被激怒了……马医生等走路，就有人投石头，漫骂诽谤，而驱番等传单也出现……至 7 月 9 日，星期日，众遂包围医馆，扬言拆毁教堂。”[5] 后在县府干预下，马雅各结束在府城 24 天（6.16-7.9）的医疗传教工作，被迫将传教中心迁往打狗的旗后（今高雄旗津区）。7 月中旬，马雅各在旗后租房，继续其医疗传教。1866 年 6 月，“马雅各医生在其所租的地建竣礼拜堂，这是长老教会在台湾建筑的第一间礼拜堂。”[6] “8 月 12 日（同治 5 年 7 月 3 日），礼拜天，在旗后新建竣的礼拜堂，宣为霖牧师给陈齐、陈清和、高长、陈围 4 人施洗，是日下午举行圣餐。这 4 名就是长老教会在台湾最早结的果子！”[7]

尽管传教初见成效, 但本地人对传教士及信徒的反感与敌意不仅没有减少, 反而在 1868 年冲突接连发生。一连串的教案造成民众与洋人的空前对立，最终致使 1868 年底英国炮击府城安平港事件的爆发。事件之后，中英达成和议：官府告示民众严禁诽谤基督教，承认传教士在台有传教、居住之权。[8] 传教士在台湾的传教、居住权利得到保障，传教环境有所好转。于是马雅各将旗后一带的传教工作交给新派来台的李庥（Hugh Ritchie）[9] 牧师负责，医馆托付给中国海关所聘的万巴德（Patrick Manson）医生，自己返回府城再拓传教局面。1869 年 1 月中旬，马雅各在府城二老口街租房设医馆及礼拜堂，重开府城传教事工。[10]

1868 年之后，台湾较少大规模教案发生，传教工作开始变得平顺。随着教务的快速扩展，对传教士的需求也不断增加。1871 年德马太（Matthew Dickson）、甘为霖（William Campbell）抵台，1875 年巴克礼（Thomas Barclay）抵台。简计之，1865-1895 年英国长老教会先后向台湾派驻传教士 21 位，其中男性 16 位，女性 5 位。

越来越多的传教士奉派来到台湾南部，为方便商议传教事宜并节省经费，1876 年结束

---

[1] 赖永祥:《杜嘉德驻厦门》,《台湾教会公报》1975 期（1990 年 1 月 7 日）。

[2] 吴学明:《从依赖到自立---终战前台湾南部基督长老教会研究》，台南：人光出版社，2003，第 16 页。

[3] 自 17 世纪荷兰人占领台湾以后至 19 世纪前半叶，台湾的一切文化皆以台南为中心，主要的发展都在南部。到了 20 世纪，台湾的政治、交通、商业、文化中心才渐移到以台北为中心的北部地带。高菁敏著《宗教组织变迁之研究----以台湾基督长老教会总会教会与社会委员会为例》, 台湾真理大学宗教学系硕士论文, 2007，第 15 页。

[4] 吴学明:《从依赖到自立---终战前台湾南部基督长老教会研究》，第 17 页。

[5] 赖永祥:《看西街设教受挫》,《台湾教会公报》1997 期（1990 年 6 月 10 日）。

[6] 赖永祥:《在旗后建立教堂》,《台湾教会公报》1999 期（1990 年 6 月 24 日）。

[7] 赖永祥:《最早的领洗者》,《台湾教会公报》2002 期（1990 年 7 月 15 日）。

[8] 台湾省文献委员会:《台湾省通志稿》卷三（政事志外事篇），第 130 页。

[9] 李庥是英国长老教会直接派遣来台的首任牧师，参看陈梅卿著《清末台湾英国长老教会的汉族信徒》,《东方宗教研究》新 3 期，1993，第 208 页。

[10] 陈政三:《翱翔福尔摩沙》，台北：台湾书房出版有限公司，2008，第 58 页。

打狗的传教中心，所有传教士集中居住府城，府城成为单一的传教中心，1877 年 1 月在此组建台湾府教士会（Taiwan Mission Council）。教士会“成为英国长老教会在台湾宣教的合议执行机构，掌管本地传道者的养成、任免及派遣；宣道用地礼拜堂、学校、医院之取得及管理、宣教策略的厘定、施行及其他种种，可谓无所不管。”[1] 因传教士的人事权及财政权均由英国母会掌握，所以教士会必须对母会负责，定期向母会报告台湾的教态发展情况、重要的传教事工，传教经费的运用也要征得母会同意。[2]

在教士会的推动及协调下，台湾南部教会多次召开和会，就传教及已建教会相关事务进行磋商，大力推动南部教务的发展。1865-1895 年，英国长老教会在台开拓 46 间教会，分别为 1455 名成人和 1297 名孩童施洗。[3]

二、英国基督长老教会在医疗方面的尝试

如何在一个异质的文化环境中传播基督教？这是传教士必须考量及面对的问题。在基督新教宣教兴起之前，宣教活动已历时 15 个世纪。[4] 不同时代产生了不同的宣教策略，19 世纪下半叶来华传教士的策略主要是“设立宣教中心，进行社会关怀，兴建学校、医院，出版书刊。”[5] 这一策略在台湾的宣教中得以充分贯彻，根据对英国长老教会 1847 至 1947 百年史的统计，该会差遣三类驻台宣教士（教牧宣教士、教育宣教士和医疗宣教士）的比例为 4:2:1[6]，其中 1865-1895 年间的比例为 10:5:6（传教士总计 21 名）[7]。

清末，台湾的基督徒大多属于经济生活欠佳、未受良好教育的社会下层民众[8]，为了因应这一环境需要及推广教务，英国基督长老教会在医疗、教育方面做了诸多努力，以期打开传教局面，落实传教效果。首任驻台医疗传教士马雅各说：“传道跟在药丸和外科刀剪的后面。一个病人病愈时，正是传福音的最好时机。”[9] 台湾初代信徒有极大部分是在医馆接受治疗后信主的，如麻豆基督长老教会第一位信徒王道，因为牙痛，在中医无效之下，来到医馆接受治疗，住院期间信主[10]，成为将基督教引入麻豆的第一人。

1865 年 6 月 16 日，马雅各在府城租屋进行医疗宣教，这是台湾第一次接触到现代医学。之后三十年间，英国长老教会在南部地区设立了旗后医馆、府城旧楼医馆和大社医馆。

1866 年 9 月，马雅各在旗后新建礼拜堂对面开设可容 8 名患者的医馆，这可以说是台

---

[1] 赖永祥:《台南教士会议事录》,《台湾教会公报》2351 期（1997 年 3 月 23 日）。

[2] 林治平:《台湾基督教史---史料与研究回顾国际学术研讨会论文集》，台北：宇宙光出版社，1998，第 10 页。

[3] 《台湾基督长老教会百年史》，第 10 页。

[4] R.Pierce Beaver 著，李亚丁译:《宣教策略史》，收于陈惠文主编《普世宣教运动面面观》，美国加州：大使命中心，2008，第 221 页。

[5] 苏文峰、刘智钦:《中西宣教史》，收于《中国学人培训材料•宣教系列③》，美国加州：大使命中心，第 24 页。

[6] 郑淑莲:《清末台灣基督教女子教育的發展—以台南長老教女學之設立為例》,《弘光學報》33 期（1999 年 4 月），第 34 页。

[7] 《台湾基督长老教会百年史》，第 469-472 页。

[8] 林治平:《基督教与台湾》，台北：宇宙光出版社，1996，第 79-80 页。

[9] 黄茂卿:《太平境马雅各纪念教会 90 年史（1865-1955）》，台南：共同文化事业股份有限公司，1988，第 165 页。

[10] 黄茂卿:《太平境马雅各纪念教会 90 年史（1865-1955）》，第 165 页。

湾西式医院的诞生。1868 年马雅各重返府城时，将旗后医馆托万巴德暂时协助，继续开业。[1]

府城旧楼医馆又称二老口医馆，今台南新楼医院前身。此医馆乃马雅各重返府城后 1869 年 1 月所创建，地点在府城内二老口街府东巷尾的许厝。马雅各将这里设为医疗传教的根据地，根据马雅各 1868-69 宣教报告书，仅 1869 年 5 月医馆就接待住院病人 80 人，门诊病人 1067 人。[2] 继马雅各之后，陆续有德马太、安彼得继任为院长。后因医馆扩建，1900 年由许厝（一般称此处为旧楼）迁移至近东门的新楼。[3]

卢嘉敏 1890 年在岸里大社开设医馆。[4] 看诊的人相当多，医馆工作也十分忙碌。1892 年 6 月 10 日卢嘉敏因病过世，大社医馆在人力不足的情况下不得不闭馆[5]，直到 1895 年兰大卫（David Landsborough）医生接替。

台湾民众起初抗拒、排斥基督教，医疗传教成为长老教会用以消除抗拒、博得好感、化解冲突的利器。长老教会第二位医疗宣教士德马太写到："基督教医院是引人入信最好的地方。当病人由远处前来求助时，医疗宣教士久迎入那人，纪录其姓名、年龄、地址。他就被引到其病床，受治疗，而往往得到痊愈。在他住院期间，每日不但得诊疗，也听到福音。"[6] 如埤头民众得到医疗传道的好处，就常有人到附近的旗后医病听道，于是 1868 年马雅各决定把福音传往埤头。随着埤头信众渐多，马雅各便派高长及吴文水常驻于此，后又请李庥前来，埤头教会就此建立。[7]

1865-1895 年间，英国长老教会 21 位宣教士中医疗宣教士有 6 名，占 28%多的比例，可见医疗宣教受重视的程度。

三、加拿大长老教会及马偕在北台湾的宣教

加拿大长老教会在制度上沿袭苏格兰长老教会，该会受 1843 年苏格兰教会分裂的影响，加入"苏格兰自由教会"[8]，1861 年该会改名为"加拿大长老教会"（Canadian Presbyterian Church）。1871 年，偕睿理作为该会首任海外宣教士，被派往中国宣教。1875 年，加拿大长老教会和加拿大的其他长老教会合并，称为"加拿大长老教会"（The Presbyterian Church in Canada）。

偕睿理，中文又名马偕[9]，1884 年 3 月 21 日生于加拿大安大略省，1870 年毕业于美国普林斯顿大学神学院，后又前往英国爱丁堡大学神学院深造。在英期间，马偕得知之前向加

---

[1] 赖永祥:《旗后医务的进展》,《台灣教會公報》2003 期（1990 年 7 月 22 日）。

[2] 潘稀祺:《台湾医疗宣教之父——马雅各医生传》，台南：新楼医院，2004，第 96 页。

[3] 《台湾基督长老教会百年史》，第 170-171 页。

[4] 《台湾府城教会报》第 60 张（1890 年 4 月），第 33 页。

[5] 颜振声著，杜聪明译:《南部教会医疗传道史》,《台湾教会公报》663-677 号（1940 年 6 月-1941 年 8 月）。

[6] 转引自郑仰恩:《宣教心•台湾情---马偕小传》，台南：人光出版社，2001，第 24-25 页。

[7] 《台湾府城教会报》第 45 张，1889 年 2 月。

[8] 1560 年苏格兰以加尔文改革宗为国教后，改革宗逐渐成为英伦三岛的国教。1843 年，一群有信仰坚持的牧师和长老，为免于教会体制的腐化和堕落，放弃英国国教的庇护，另组"苏格兰自由教会"（Scotland Free Church），《台湾女婿黑须番》第 18 页。

[9] "偕睿理"是依据闽南语发音转译 George Leslie MacKay 而成，因中国人姓名习惯上为三个字，所以不译成"马偕睿理"。嗣后他获得加拿大皇后大学（Queens University）赠予的神学博士学位，有人称他为"偕博士"或"马偕博士"，台湾不少人直接昵称为"马偕"、"偕牧师"、"黑须番"（Black Bearded Barbarian）。苏文魁著，《台湾女婿黑须番》，台南：财团法人台湾基督长老教会台湾教会公报社，2012 年，第 16 页。

拿大长老教会海外宣道会申请成为海外宣教士一事已获批准，并将派他到中国传教，于是他束装返国接受任命。[1] 因加拿大长老教会与英国长老教会海外宣道会的联络，1871 年 12 月马偕到中国后，即与英国长老教会的宣教士合作，学习英国长老教会在南部的工作方法，同时也获得许多关于台湾的知识，并学会了台湾方言的八声及一些汉字。由于南部教会已有良好基础，传教的空间不大，而北部人口稠密，发展迅速，却没有宣教士，也没有布道站，遂决定前往北部传教。于是在李庥（Hugh Ritchie）牧师与德马太（Matthew Dickson）医生陪同下，搭船北上，1872 年 3 月 9 日进入淡水港。故此，3 月 9 日成为北部长老教会的设教纪念日。[2]

自 16 世纪开始，淡水就因港口宽敞，内有便利的河运网络等良港条件，而成为北台湾的大门。不仅西班牙、荷兰时代以它和鸡笼为东亚贸易的中继站，清朝也以它为两岸移民、物产对渡的口岸。1858 年天津条约中列明淡水为通商口岸，再经北京续约，辗转发展，淡水一跃成为国际商港。马偕抵台时，正是淡水港迈向黄金时代之际。[3]

1872 年 4 月 8 日，马偕在淡水租到一间预备作马厩的房子为栖身之所，开始了他在台近三十年的传教活动。1873 年 2 月 9 日，严清华、吴宽裕、王长水、林孽、林杯五人在淡水受洗成为基督徒。[4]之后，马偕以淡水教会为基石，沿淡水河域向外扩展。不同于英国长老教会在南台湾的集体宣教，加拿大长老教会在北台湾的宣教几乎由马偕一人独当。

马偕的宣教也是以医疗开路。他本身虽非医生，但具备基础的医学知识，在传教旅行时常携带一些西药为病人服务，且又善于拔牙，因此不仅解决了人们的病痛问题，也大大有助于他的福音传播工作。由于以淡水为中心的医疗传教工作成效不错，马偕遂向母会加拿大长老教会提出，需要一位专门的医疗宣教士来台协助。此议得到母会批准，1875 年 1 月 29 日加拿大长老教会第二位海外宣教士华雅各（J.B.Fraser）抵台，他不但是医生，也是牧师，其加入对马偕的宣教帮助很大。[5] 之后，加拿大长老教会陆续又派遣闰虔益（K.F.Junor）、黎约翰（John Jamieson）、吴威廉（William Gauld）来台协助马偕。

虽然陆续有宣教士前来协助马偕在台传教事工，但除吴威廉外，其余宣教士都因家眷之去世或本身健康关系，无法长期留在台湾服务。[6] 因此，北部教会开创的最初 20 年，可以说是马偕一人负责。到中法战争前三、四年，也就是 1881 年，在北台湾已建立教会 20 所，培养传教人员 20 名，发展信徒 300 名以上。[7] 另外，1879 年“偕医馆”落成，1882 年“牛津学堂”竣工开学，马偕建立了长老教会在北台湾的医疗和教育体系。在此基础上，新的教会如雨后春笋般相继设立。1882 年中港、板桥、后龙设教，翌年噶玛兰平原的进展更是惊人，半年间即有 500 人改信，建立教会 11 所。

1884 年中法战争爆发，台湾教会，尤其是北部教会，遭遇极大灾祸，许多信徒受苦惨死，礼拜堂被毁。之所以会出现这一状况，远因是近代外敌侵略带给台湾人民的屈辱，近因是法人侵台，台人警惕、愤怒，“不但对所有的外国人抱有敌意，亦怀疑本地籍之传教者及基督徒‘通番’，所谓通番即与法人串通联合之意。所以人民对所有的基督徒，加以百般虐待，

[1] 马偕著，陈宏文译，《马偕博士日记》，台南：人光出版社，2001 年，页 13-15。

[2] 马偕著，《马偕博士日记》，第 25-38 页；陈宏文著，《马偕博士在台湾》，台北：中国主日学会，1997 年增订版，第 15-31 页。

[3] 《台湾女婿黑须番》，第 24 页。

[4] 赖永祥著:《淡水五人受洗接餐》,《台湾教会公报》第 2188 期 ，1994 年 2 月 6 日。

[5] 《台湾基督长老教会百年史》，第 50-52 页。

[6] 黄六点主编，《台湾基督长老教会北部教会大观---北部设教百周年纪念刊》，台北：台湾基督长老教会北部大会，1972，第 14 页。

[7] 《台湾基督长老教会百年史》，第 79 页。

甚至折磨致死。”[1] 基督教的传入和各国的军事侵台、经济侵台是同时并进的，台湾人民认为传教只是侵略者的一种手段，其最终目的是要占领台湾。再加上西方各国在台均设有领事馆，另有条约保护，因此教会大多不受大清的约束，因此台湾人民将外国传教士视为特权阶级，不愿与教会有过多的过往。[2]

战后，马偕重建教堂，这场教难是马偕和长老教会在台湾最大也是最后一次。1886 年 10 月，官府命人接连五天敲锣宣告：今后百姓不得再称马偕“番仔”，当须尊称“偕牧师”。[3] 此后，教会拓展顺利。1895 年 11 月，马偕在加拿大完成他的著作《台湾六记》[4] 并付印。这本记录他在台宣教期间经历、见闻和研究的著作，已成为当今研究台湾历史、文化的极品。

马偕在北台湾宣教 29 年，早期（1872-1878）的宣教以淡水河、新店溪及基隆河沿岸，也就是以台北盆地及西部沿岸地区为主，1883 年以后进入噶玛兰（今宜兰）平原[5]，1890 年代则远赴奇莱平原[6]。仅在第一个十年他就建立了 20 间教会，接受 300 名信徒受洗。第二个十年，他不仅创立牛津学堂和女学堂，大力培养训练本地传道人员，并将福音拓展至兰阳地区。到 1901 年去世时，马偕建立了 60 所教会。[7]

四、马偕在北台湾的医疗宣教

马偕本身并非医生，但他在北部传道之初，就十分注重医疗方面的事工，“医疗传道之重要，已经毋须再强调了，这是凡知道近代传教工作历史的人都承认的。从我们在台湾开始工作时起，就重视主的话语和榜样，用医病的办法以求获得迅速的利益。在我预备作海外宣道工作所受的各种训练，应用起来，都没有比我在多伦多及纽约所做过的医学研究，更见有用。”[8] 在初到淡水的 1872 年 10 月 4 日，马偕就在信中写到：“我还深信，在淡水必须建立一所医院，同时差派一位医生宣教师来从事医疗传道——这将是在上帝手中召集饥饿的心灵来到耶稣跟前的一个上好的途经。”[9]

马偕初期的医疗工作有三个方面：

第一，在旅行传道中，马偕随身带有常用西药，随时帮助各地的病人。驻沪尾、台北与鸡笼的几位外国商人中行医的医生提供许多药品给他，使得马偕每次外出都能带有不少药品。当时本地人最为恐惧的、也最普遍的疾病是疟疾，马偕用柠檬汁为饮品，反复用奎宁治疗这病。他的药被当时的人们称为“白药水”，很多人常到沪尾或各地教会索要这种药水。1878 年，马偕还与英国领事馆的医生林格共同发现人体内的“肺蛭虫”，轰动全球医学界。马偕不仅自己常替病人医治，也叫门徒尽量学习西洋医学，“本地传教人员生活在许多病人中间，熟悉他们的情形，利用他们所学的外国医学，最适于为他们治病，同时可向他们宣传基督教

---

[1] 《台湾基督长老教会百年史》，第 80 页。

[2] 连伟龄，《南部台湾基督长老教会之研究（1865-1987），国立中山大学中山学术研究所硕士论文，1990，第 23-24 页。

[3] 《马偕博士日记》，第 143 页。

[4] 《台湾六记》，又译《台湾遥寄》，原名 From Far Formosa。

[5] 噶玛兰平原，旧称“蛤仔难”、“兰阳平原”，位于东北部海岸与山脉之间，马偕宣教时代有数千平埔族人居住，汉人很少。平埔族以兰阳溪为界，划分为 36 社，溪北 20 社，溪南 16 社，靠捕鱼、务农为生。《台湾古早教会巡礼》，第 321 页。

[6] 陈梅卿，《清末加拿大长老教会的汉族信徒》，《台湾风物》第 41 卷第 2 期（1991 年 6 月），第 40 页。

[7] 《认识台湾基督长老教会》，第 12-14 页。

[8] G.L.Mackay, *From Far Formosa*, London: Oliphant Anderson & Ferrier, 1896, p.308.

[9] 《宣教心·台湾情——马偕小传》，第 162 页。

的福音；因为基督自己也是'治愈了各种病人'的大医师。"[1] 他的门徒中如陈能、郭希信、林清火、林有能、柯新约等，后来都得到正式的医师开业执照。

第二是牙医治疗，这是马偕医疗传道中最广为人知的，对他的传道工作大有帮助。当时因疟疾、吃槟榔、抽烟等引起的牙病非常普遍。马偕及门徒旅行各处时，"通常站在一个空地上或寺庙之石阶上，先唱一两首圣歌，而后替人拔牙，继而开始讲道。拔牙时病人通常站着，牙齿拔下之后，放在他的手上。若保留了他们的牙齿，即将引起他们的怀疑。若干学生是用钳子拔牙的专家。我常在不到一小时内拔取一百个牙齿。从 1873 年以来，我亲手拔取了 21000 个以上的牙齿，学生和传教士们拔了大约这个数目的一半。……拔牙实际比其他任何工作对于破除民众的偏见及反对有更大的效力。"[2]

第三，以他在沪尾的家作为医疗中心的医院工作。马偕住在沪尾不久，就有许多敢接近外国人的本地病人寻求他的帮助。马偕在英国领事侍医林格（Ringer）的合作与协助下，不但供应所需药品，还从外国人中募集基金，租下自己家隔壁的房屋，专供医疗事工。每天下午，马偕亲自到此医疗中心出诊。在 1874 年 3 月的中国海关报告中，林格如此写到："我与偕牧师合作, 于 1873 年 5 月在沪尾开始对本地人的施疗工作。十个月来已来了 640 位病人，许多是从十哩以外的远处走路来的。"[3] 第二年中心接待了 593 位新病人，535 位旧病人。[4]

因着传福音的使命，并受医疗传道成功的鼓舞，马偕向加拿大母会请求再派一位专门的医疗宣教士来帮忙他在沪尾的工作，获母会批准。1874 年华雅各（J.B.Fraser）医生兼牧师被任命为加拿大长老教会第二位海外宣教士，1875 年 1 月抵台。这时正是沪尾医疗工作开始上轨道之时，华雅各很快就开始投入到治疗工作之中。可是，华雅各仅在台工作两年，就因妻子病逝而返加。

1879 年，在美国一位船长遗孀所捐 3000 美元的资助下，"偕医馆"（Mackay Mission Hospital）设立，这是北台湾最早的基督教医院。医馆前部分为门诊与药局，后部分为可容纳数十人的住院部。医馆由马偕主持，加之驻沪尾的约翰生（C.H.Johansen,1880-1886 年）和雷尼（Rennie,1886-1892 年）协助，门徒每天下午来此当助手，平均每天可接治 75 位病人。医馆工作了 20 年之久，直到 1901 年马偕去世暂停。

据马偕 1895 年的报告，北台湾设于教堂的施药所 60 个，医院门诊 10736 人次，信徒奉献给医院的经费 264.1 元，外国人奉献给医院的经费 269 元。[5] 这一年，马偕在其 From Far Formosa 一书中写到："我们并不夸张地说：受诊治的人都医好了，或者医好了都成为基督徒。在 23 年间，医好了的人数目甚大，被解除痛苦的人尤多。这种医药的服务使他们对于布道团更加亲善。许多人成为信徒，并且将他们的经历告知其亲人朋友，这些医药工作的功效是不能估计的。"[6]

马偕医疗宣教的用意有二：一是为了践行基督教爱人的教义；二是藉由西方的医疗技术来破除当时民众存有宗教迷信、被鬼附身和精灵作怪所引发疾病的观念，及改变民众患病时求助于荒诞宗教仪式与乡野古法的行为，使病人医治期间来认识基督教，进而接受基督教，

[1] G.L.Mackay, *From Far Formosa*, London: Oliphant Anderson & Ferrier, 1896, p.314.

[2] G.L.Mackay, *From Far Formosa*, London: Oliphant Anderson & Ferrier, 1896, pp.315-316.

[3] Hugh MacMillan, *"First Century in Formosa"*, Taipei, 1963, p.37.

[4] 《台湾基督长老教会百年史》， 第 51 页。

[5] George Leslie Mackay, ed., J.A.Macdonald, From Far Formosa: The Island, Its People and Mission (New York: Fleming H.Revell Company, 1895), p.333.

[6] G.L.Mackay, *From Far Formosa*, London: Oliphant Anderson & Ferrier, 1896, p.133.

成为信徒。[1]

结语

19 世纪下半叶，在西方列强以武力打开中国大门以及欧美基督教会掀起对外宣教热潮的时代背景下，英国和加拿大基督长老教会进入台湾南部和北部地区，与台湾社会发生了微妙的互动。

英加传教士藉助医疗作为传播福音的手段。初抵台湾之时，传教士感到陌生和不适的，除了文化差异，更多是台湾社会对西方的愤怒情绪。他们受到种种骚扰和攻击，所到之处被呼为“洋鬼子”、被跟随围观、租房遭遇麻烦。但藉助医疗传教，这一局面在很短时间内大为化解，因为台湾民众或许会质疑十字架的意义，却不会漠视手术刀的效果，他们成群结队来到传教士开办的诊所，接受治疗。传教士的医疗活动使台湾人逐渐改变了对基督教的态度，有的人开始了解、接受和信奉这一信仰，尽管他们不清楚“上帝”为何许人，只知“福音”或许能保住他们的性命。信徒大多是通过医疗救治而受洗入教，医疗作为一种辅助方式确实为基督教的传播提供了便利，起到良好的促进作用。正如当时在东印度公司担任医生的哥利支在向英美发出的呼吁书中所说：“为了改善中国人俗世的和社会的状况，……请医务界的善士们前来行好事，以博取人民的信任，由此而为……基督教铺平道路。”[2]

传教士的医疗活动改善了台湾的医疗环境和民众的个人健康水平。在传教士创办医疗事业之前，台湾的医疗水平是很落后的。环境恶劣、不讲卫生、缺医少药是普遍存在的现实。城乡许多地方缺乏排污设施，住房拥挤，空气不流通，水源污染严重，致使各种疾病流行。一般民众因贫困而无力就医，患病后往往请巫婆神汉或听天由命。尤其在偏远农村，类似鬼神和巫术等封建迷信十分盛行。一些大大小小的疾病都能跟鬼神相关联，巫师的存在很容易让无处投医的人获得希望。与此同时，中医在外科手术方面一直没有突破，更对人体骨骼的了解较为缺乏。基督教的医疗事业对解除饱受病痛折磨的台湾人民的痛苦起了很大作用。教会医院的医疗条件比较高，医疗效果比较好，所以引来无数求医者。传教士凭借硬朗的医疗技术，为传教活动开辟坦途的同时，首次把西医知识和技术输入台湾，客观上推动了台湾医疗卫生事业的发展，有利于台湾地区的社会进步。

19 世纪的传教士普遍存在一种思想，认为基督福音与西方文明密不可分，前者是后者的源泉，后者是前者的果实，二者相辅相成，因此福音传播与社会服务的事工应同时并举。在这种基督教救世思想的指导下，19 世纪中叶至 20 世纪初西方差会倾注大量人力物力，举办教育、医疗和出版事业，以不同方式参与中国的社会改革。“西洋教士来华传教，对中国最大贡献，实在于知识之传播，思想之启发，两者表现于兴办教育与译印书籍发行报刊，自十九世纪以来，凡承西洋教士之直接熏陶与文字启示之中国官绅，多能领悟领会而酝酿醒觉思想。同时举凡世界地理，万国史志，科学发明，工艺技术，亦多因西洋教士介绍而在中国推广。”[3] 英国长老教会派驻台湾的传教士也是如此，他们所开办的医馆、创设的白话字、开设的学校，无一不带给台湾新式现代化。

历史复杂而有趣的是，基督教成为东亚地区和现代文明接触的一个重要途径，许多东亚民众透过教会所设立的学校和医院等机构来认识、体验现代文明的内涵。而基督教往往又是伴随着东亚地区的被殖民而传入的。近年来许多学者使用“殖民现代性”（Colonial Modernity）

---

[1] 林素珍,《台湾长老教会对原住民宣教之研究（1912-1990），台中：东海历史所硕士论文，1992 年，第 19 页。

[2] 《中国丛报》1835 年 12 月，第 386-389 页。

[3] 林治平:《近代中国与基督教论文集》，台北：宇宙光出版社，1981，第 3 页。

一词来讨论殖民主义在东亚现代化过程中扮演的角色，解释殖民地现代化进程的复杂多元性。仅就台湾而言，英国传教士在台湾南部的传教成果尽管有限，基督教社群也规模很小，且多为社会下层，但因基督教与现代性的密切相连，在主动或被动的现代化历程中，基督教作为一种文化资本还是对台湾社会产生了一定的积极作用。

教会大学、洛克菲勒基金会与近代农村乡村建设运动（1934-1944）

张瑞胜（美国普渡大学）

民国时期是我国乡村建设运动的起始期也是一个高峰期, 各种组织机构及政府部门出于不同的意图和目的，都对乡村运动投入了极大的热情和努力。 这其中，基督教会出于慈善赈灾的目的首先开启了其在中国农村的扩展，随后教会私立大学、国立大学也以重振中国农村为努力目标，开展各种类型的教育和科普运动，这大大扩展了乡村运动的覆盖面和参与程度。但受制于资金和体制局限这些前期的努力一直没有在全国范围内形成整合效应。而洛克菲勒基金会从 1913 年建立开始就对中国的慈善事业怀有一套明确的目标。他们给北京协和医学院支持了大量的援助并在 1917 年帮助其成为中国的第一个正规的西医学院。北京协和医学院也被约翰·洛克菲勒极度赞扬为“A Johns Hopkins for China (中国的约翰·霍普金斯大学) 。” 但洛克菲勒基金会并不想介入直接的赈灾救济活动，恰恰相反，洛氏基金会的政策专家们对于更大的可以重新塑造中国社会的体制性改革更感兴趣。在二十世纪初，中国经历了多次严重的饥荒和自然灾害，农村受灾程度尤为严重。洛氏基金会的公共健康项目和北平协和医学院并不能同时主观上也不愿意解决这些具体的问题。 他们更倾向于使用医药来提高广大中国农村人口的生活水平。洛氏基金会同时也不想尝试基督教会在某一特定教区的慈善活动或是对于特定的农村宗教群体直接发放食物。洛氏基金会雄心勃勃地希望将科学运用到乡村治理中，来试图振兴中国农村。 因为如果可以探索出一套成功并具有代表性的现代化范式，他们就可以将其扩展并普及到全国各地。相比于各地的直接赈灾，洛氏基金会认为他们可以从整体上拯救这个落后贫穷的中国，从而减少其对援助的不断依赖并最终自立。因而，洛克菲勒基金会理事委员会在 1934 年批准了第一个中国农村综合建设项目。通过分析

洛克菲勒基金会在中国农村的目标、过程以及影响，为我们研究西方民间组织在重塑非西方社会的努力和面临的重重困难提供了具体案例。洛克菲勒基金会的农村重建工作对于中国农业专门人才的培养和实践、西方农业教育与科研体制的引进、国际援助合作理念的传播都具有重要意义，然而连年战乱、政局不稳以及资金短缺皆阻碍了洛克菲勒基金会发展现代化中国农村社会的雄心壮志。1944 年，他们结束了在中国大陆的农村项目并于 1949 年从中国大陆撤离，而他们对中国农村社会的影响至今在国际学术界仍广受关注。

人们自然会问的第一个问题，为什么洛氏基金会试图重新塑造中国的农村治理呢？通过梳理洛氏档案笔者可以得到的结论是，他们认为当时的中国拥有较有利的社会和政治经济环境。

洛氏基金会国际卫生部在华代表 John B. Grant 先生在他的报告中称"[China] is one of the few countries in which the government is itself trying to institute marked social-economic changes.(中国是世界上国家中少数政府自己正试图开启显著的社会经济变革之一。)"[1] 此外，洛克菲勒基金会认为，目前民国政府鼓励并引导不论级别和形式的民间援助和国际合作项目。"There is a growing group of Chinese leaders in the field of reconstruction who might welcome assistance from the RF and to whose thinking in turn the RF might lend some helpful direction. (在农村重建领域有越来越多的中国领导人欢迎来自洛克菲勒基金会的援助，他们也相信洛克菲勒基金会给中国农村建设带来一些有益的指导。）"[2] 民国政府越来越认识到需要重视农村日益凋敝的问题，希望协进会的工作可以帮助宣传推广蒋介石的"新生活运动"[3]，扩大他们在广大农村地区的影响力和控制力。Selskar M. Gunn 先生，作为洛克菲勒基金会的中国项目总负责人，他曾强调："It is fair to state our relatively small efforts in this direction during the past year have a significance entirely beyond the financial outlay. (在过去的一年里，公平地说，我们相对较小的努力获得了明显的成效，其意义是完全超出援助支出的。)"[4]

第二个原因是洛克菲勒基金会对与美国和中国高校的合作十分有信心。当时，在美国包括哈佛大学、雪城大学、北卡罗莱纳大学、明尼苏达大学等众多旗舰大学，对开发社会科学在现实社会中的应用展现出越来越大的兴趣，特别是是在管理学领域。 他们认为，教授通过这样的实践方法可以使他们获得学习社会和经济问题所需的第一手经验。 与在实验室研究自然科学的同事们类似，社会科学家们也获得了他们在校园里无法获得的机会。此外，通过一些合作项目，本科生和研究生可以进行自己的观察和调查，这使他们有机会分析并探讨周围的社会经济机制和现象，以便为他们未来的公共政策立场做出更实际的准备。洛氏基金会、福特基金会、卡内基基金会等众多私立基金会为这些大学贡献了大量的财力物力支持，当然这也符合美国应用社会科学研究越发受到社会主流重视的学术大趋势。

洛克菲勒家族进入中国后，他们在 1917 年建立了北京协和医学院（PUMC)，并慷慨赞助一系列社会慈善活动，后来又通过各种资金渠道支持很多大学的农业农村研究项目。洛氏

[1] J. B. Grant, Principles for the China Program, March 1935, P1, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, Rockefeller Archival Center (RAC).

[2] J. B. Grant, Principles for the China Program, March 1935, P1, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, Rockefeller Archival Center (RAC).

[3] 新生活运动是由蒋介石领导的中华民国政府于 1934 年至 1949 年推行的公民教育运动。在蒋介石 1934 年 2 月 19 日发表的演讲《新生活运动之要义》中曾这样定义该运动："我现在所提倡的新生活运动是什么？简单的讲，就是使全国国民的生活能够彻底军事化。"

[4] S. M. Gunn, the letter to Raymond B. Fosdick, September 1936, P1, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

基金会通过其下属的国际教育董事会为康奈尔大学和金陵大学的作物改良合作计划（1925-1931）[1]提供了五年的资金支持。然后从 1931 年至 1935 年洛氏基金会又为何廉领导下的南开大学经济研究所提供了为期五年的拨款，每年补助一万五千美元上下，[2]数额最高时差不多相当于该所每年 1/3 的预算款项。[3]与此同时，他们也提供资金支持了燕京大学社会系在 1930 年创办的的“清和社会实验区”的乡村调查工作。[4]这些成功让他们意识到“ the opportunities along these lines are now being developed and in some respects they are even greater than in the United States.(沿着这个发展方向的机遇在不断的增加，而且在某些方面，它们甚至比美国更有前景。）”[5] 因为在百废待兴的中国，大学甚至有可能在农村基层获得基层政府的实际管理和运作。通过和地方政府合作，他们可以推荐大学教授到一些地方行政职位上工作，其中包括“magistrates, commissioners of education, civil affairs, etc.(治安官、教育专员、民政事务专员等）”[6] 洛克菲勒基金会相信，这些草根政府职位的治理经验在社会学和管理学实践的初期阶段是必不可少的，但这些经验在美国的既有政治体制下很难得以实现，因而中国的尝试更是不可多得。如果他们能够成功建立有代表性的农村现代化模式，就可以把落后和积弱的中国作为一个整体来拯救，在全国范围内推广并扩展这些项目。因此，洛克菲勒基金会乐观地认为“ the experiment of the North China Council may be significant outside of China.(华北农村建设协进会的试验可能在中国之外也具有重大的意义。）”[7]这样影响当地政府的援助模式也会给洛克菲勒基金会之后在全世界范围内的慈善活动提供一个有力的榜样和借鉴。

华北农村建设协进会 1936-1942

在华北农村建设协进会的名义下, 洛氏基金会尝试把这些多方长期以来的设想整合为一并启动相应的工作。然而，在华北农村建设协进会成立之前，教育界针对农村发展问题已经尝试了自己的努力，各地发起了乡村建设和平民教育运动。他们先是尝试设立各种实验区，包括 1926 年黄炎培在江苏昆山成立的“徐公桥乡村改进试验区”；1929 年晏阳初在河北定县设立的“第一乡村社会区”；江苏省立教育学院在无锡分别于 1929 年成立的“黄巷实验区”和 1932 年设立的“北夏普及民众教育实验区”和“惠北实验区”；梁漱溟领导的山东乡村建设研究院 1931 年在山东建立的“邹平乡村建设试验区”；中央农业推广委员会和金陵大学在 1930 年联合创办的“乌江农业推广实验区”；山东齐鲁大学 1927 年设立的龙山实验区等等。[8]1927 年

[1] 该计划由下属洛氏基金会的 International Educational Board (IEB) 国际教育董事会提供资金支持，并由该董事会与康奈尔大学、金陵大学签订了五年的合作计划。

[2] 黄肇兴、王文钧:《何廉与南开大学经济研究所》,《文史资料选辑合订本》, 第 35 卷第 102 辑，北京：中国文史出版社，中国人民政治协商会议全国文史与文学委员会编，2011 年，第 94 页。

[3] 何廉:《何廉回忆录》，朱佑慈等译，北京：中国文史出版社，1988 年，第 50 页。

[4] 张鸿钧:《燕京大学社会系清和镇社会实验区工作报告》,《乡村建设实验》，第一集，第 69 页。

[5] Items in connection with current China Program were presented, together with a statement of progress, April 1937, P3, Series 601, Box 10, Folder108, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[6] Items in connection with current China Program were presented, together with a statement of progress, April 1937, P3, Series 601, Box 10, Folder108, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[7] Items in connection with current China Program were presented, together with a statement of progress, April 1937, P3, Series 601, Box 10, Folder108, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[8] 郑大华:《民国乡村建设运动》，北京：社会科学文献出版社，2000 年，77-108 页。

陶行知在南京创办的晓庄学校也被认为是"改造中国乡村的试验机关。"[1]随后，1932 年南京国民政府第二次全国内政会议召开，并通过了《县政改革案》，肯定了全国范围内兴起的乡村建设运动，同时设立了五大县政建设实验县，包括河北的定县，山东的邹平，菏泽，江苏的江宁和浙江的兰溪。[2]其中以山东和河北影响力较大，以至于"一谈起乡村建设运动的理论，往往就会联想到邹平的山东乡村建设研究院的梁漱溟先生，而一谈到这个运动的实验工作，又多会联想到晏阳初先生所指导之下的定县工作。"[3] 但是由于没有全国性的整合以及稳定的资金来源，这些单薄而分散的努力并不能贡献出具有全国性影响力的农村综合变革。因而洛氏基金会尝试为这些组织提供资助以帮助他们从事农村重建的工作。洛克菲勒基金会的中国项目在 1934 年 12 月 21 日洛氏基金会理事会议上宣布成立。这个中国项目先期被批准分配了一个为期三年的一百万美元额度。[4]当时参与的国立大学、私立教会大学和其他的机构前两年共分配了约五十五万六千美元的中国项目，这其中包括燕京大学，南开大学，清华大学，北京协和医学院，以及晏阳初领导的中华平民教育促进会。[5] 同时这些先驱性的教育机构迫切需要一个整合的协调性的组织来掌管社区设施, 以便将他们的研究和教学直接应用到农村建设的实际问题当中。 因此，华北农村建设协进会作为这样一个前瞻性的合作组织于 1936 年 4 月 2 日在北平成立了。华北农村建设协进会由六个教育单位组成，每个组织负责并监督各自分配的管理领域。清华大学负责工程，南开大学负责经济及地方行政，燕京大学负责教育及社会行政，协和医学院负责公共卫生，金陵大学负责农业，以及中华平民教育促进会负责农村建设和扫盲运动。[6]

华北农村建设协进会认为他们是 "an extension of Y. C. James Yen's Mass Education Movement (晏阳初领导的平民教育运动的延伸) "[7]，然而要更具代表性和综合性。[8]"本会依据农村建设之需要，分组办事，各组主任得由主持该组织大学推荐。"[9]协进会大会会员包括晏阳初、梅贻琦、林可胜、张伯苓、陆志章、谢家声、陈志潜、章之汶、张鸿钧、、瞿菊农、何廉、张纯明、施嘉炀、蓝安生、梁仲华等。大会任命何廉为协进会主席（当年夏天，何廉赴南京国民政府任职，其实际工作由方显廷代理）。[10]，晏阳初为第一副主席兼执行委员会主席。[11]从 1936 年至 1937 年，华北农村建设协进会的实地试验工作主要集中在两个地点，河北省的定县和山东省的济宁。 定县主要从事于教育、农业、社会医学方面工作。"平教会多年之研究实验，在教育，卫生，和经济各方面均已有极明显之成绩。"[12]这为协进会提供了既有的设施和群众基础，使得工作已然事半功倍。而工程、经济、农业和公共管理的工作主要

---

[1] 孔雪雄:《中国今日之农村运动》，中山文化教育館, 1934 年，第 281 页。

[2] 郑大华:《民国乡村建设运动》，北京：社会科学文献出版社，2000 年，第 110，116 页。

[3] 陈序经,《乡村建设运动平议》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 1 期，第 33 页。

[4] 考虑.通货膨胀等因素，折合今天的货币大约一千八百万美元。

[5] China Program, May 1938, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[6] 《华北农村建设协进会工作大纲》(附录),《民间》，1937 年第 3 卷第 23 期，第 16 页。

[7] Mass Education Movement (MEM)平民教育运动由普林斯顿大学硕士毕业的晏阳初发起并领导，主要组织知识分子深入农村地区做志愿教员。晏阳初等于 1923 年成立了中华平民教育促进会，后又将河北定县选为试验点，并将总会迁入此处，全力开展扫盲等平民教育活动，在当时取得了较为广泛的影响。

[8] Confidential Monthly Report to Trustees, January 1937, P10, Series 1, Box 23, Folder 478, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[9] 《华北农村建设协进会工作大纲》(附录),《民间》，1937 年第 3 卷第 23 期，第 16 页。

[10] 何廉:《何廉回忆录》，朱佑慈等译，北京：中国文史出版社，1988 年，第 50 页。

[11] 《华北农村建设协进会工作大纲》(附录),《民间》，1937 年第 3 卷第 23 期，第 16 页。

[12] 《华北农村建设协进会年会》,《民间》，1937 年第 3 卷第 23 期，第 21 页。

集中在济宁, 山东省政府和济宁专区公署对协进会的支持和密切关系为工作提供了更为有利的政治环境。洛氏基金会档案记载："The council has been given the power of nominating its personnel to official government posts,(该委员会已被赋予提名地方政府官员职位的权力）"[1] 协进会在济宁县设立农村建设实习处，并以此为中心机关，各教职员除常驻处内承担研究与学生训练职责，同时兼任县政府职员从事改革农村之实地工作。[2]因此，这些大学院系的教员失去原有的不同身份并为整个协进会合作。与此同时，由于不同的大学被分配到了不同的领域, 这避免了不必要的工作重复和任务重叠。来自燕京大学的张鸿钧被任命为济宁县县长，协进会其他会员也都于县民政科、财政科、建设科、教育科等任职，各大学的研究生本科生也可以参与政府的实习工作。协进会在教育方面实施"政教合一"，县下设"乡农学校"，乡下设"村农学校"，"既是一级政权机关，又是一个民众教育机关。"[3]协进会为招收的学员设置了多项课程包括：社会卫生（本科生）、农村教育（本科生）、农村建设（本科及研究生）、地方财政（本科生）、民政（本科生）等。[4]此外，相当可观数量的洛氏援助资金被分配给促进农村教育和培训工作的本地学生奖学金和相关研究资助。同时在户籍整理、田赋核实、农业推广等方面，协进会也在济宁县积极推进。根据协进会创办的《农村建设》报道："截至抗战事起，除教育及卫生两组，乃在定县外；工作重心，实在济宁。是为本会之华北时代。"[5]

在第三年(1937-1938 年度)，洛氏基金会对中国项目仍然高达 39，4875 美元。除了洛氏基金会的拨款，各个省和地方政府也提供了用于培训和管理的实质性资金。根据洛氏基金会档案记载, 虽然华北农村建设协进会规划了宏伟的蓝图, 但他们的工作却是很脚踏实地的。"When the Council talks about making [the] Chinese literate, it means teaching the farmer to read and write a thousand Chinese characters. (协进会讨论曾到提高中国人民的识字水平，这意味着可以教会农民们至少读写上千个汉字。）"[6] 同时农村卫生也有进展，协进会训练出了一批乡村卫生工作者， 他们"has been taught to use a first-aid box containing a skin ointment, an eye ointment, castor oil, calomel, aspirin, and sodium bicarbonate.(被教授了如何使用急救箱中的皮肤药膏, 眼药膏、蓖麻油、甘汞、阿司匹林、以及碳酸氢钠等常见药物。）"[7] 更好的消息是"the council has already been accorded recognition by the Division of Higher Education in the Ministry of Education.（华北农村建设协进会的工作已经得到了民国政府教育部高等教育司的认可。）"[8] 协进会乐观地认为，这两个县的试点工作将促使民国政府更有兴趣参与农村重建的工作，并将他们这个合作模式推广到全国范围内使用。

然而, 华北农村建设协进会的工作被 1937 年日本全面侵华战争打断了。1937 年 11 月，协进会不得不在日军占领这两个县之前放弃了当地的重建工作。经过几个月的艰苦旅行，协

[1] North China Council for Rural Reconstruction. April 1937, P147, Series 1, Box 23, Folder 478, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[2] 《农村建设协进会一览》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 1 期，第 35 页。

[3] 黄肇兴、王文钧:《何廉与南开大学经济研究所》,《文史资料选辑合订本》，第 35 卷第 102 辑，北京：中国文史出版社，中国人民政治协商会议全国文史与文学委员会编，2011 年，第 103 页。

[4] 《华北农村建设协进会工作大纲》(附录),《民间》，1937 年第 3 卷第 23 期，第 17-18 页

[5] 《农村建设协进会一览》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 1 期，第 35 页。

[6] Confidential Monthly Report to Trustees, January 1937, P11, Series 1, Box 23, Folder 478, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[7] Confidential Monthly Report to Trustees, January 1937, P11, Series 1, Box 23, Folder 478, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[8] North China Council for Rural Reconstruction. April 1937, P147, Series 1, Box 23, Folder 478, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

进会的大多数成员最终撤离并在大西南的贵阳重建， 另一些成员则暂时迁移到四川省。这种战乱的紧急情况下，洛氏基金会仍坚称其中国项目的重要性。随着中国东部的工业发达省份落到日本军队手中，同时通向太平洋的沿海城市被占领封锁，中国生存的希望更依赖于广大农村地区和农业经济的发展。[1]而农村建设则是洛氏基金会当时中国项目的重点。日本的军事占领实际上恰恰提高了农村建设的重要意义 。S. M. Gunn 先生在他的报告中表示，华北农村建设协进会已经汇聚了那些全国各地的从事乡村建设活动的领导人，并且已经对政府管理和培训工作做出了很大贡献。Gunn 认为："It would be unfortunate if this personnel should be scattered and largely get out of touch with the rural reconstruction field. (这些人员如果分散开很大程度上会导致与农村重建工作的脱节，那将是我们都不希望发生的。)"[2] 但不得不承认的是，这场战争使得协进会重新定位他们的目标和议程成为了必然之需。协进会在日本全面侵华战争期间的目标便改成了："collaborate with the national-provincial institutes in Kweichow [Guizhou] province where the Council is located for the training of field personnel and for the technical cooperation. (在贵州定番[3]即协进会的所在地，与国立和省立的教育机构合作，并为现场人员和技术合作提供相关的训练。)"[4] 1938 年 4 月 29 日，何廉主持召开了华北农村建设协进会的紧急会议。这个会议的目的在于希望重组协进会以便更好的在战争期间适应并生存。他们且成立了一个紧急委员会(emergency committee）和常设执行委员会（standing executive committee），在战争期间承担协进会的指导工作。与此同时，由于总部已经迁到位于中国西南部的贵州省，原有的委员会名称也不再准确了。因此他们把"华北"改成了"中国"，从而成立了中国农村建设协进会。

这个阶段的农村建设协进会主要包括两个部分的工作，乡政学院（National Rural Service Training Institute）和战时社会经济工作部（Wartime Socio-Economic Program Division）。乡政学院由原来位于济宁的农村建设实习处易称得来，位于贵阳以南 55 公里的定番县。作为协进会的组织，它有权提名其成员于定番的地方政府就职，原实习处副主任张鸿钧也被贵州省政府委任为定番县县长。乡政学院由六个组构成，包括教育组、公共卫生组、农业组、工程组、经济组、和行政组。[5]而战时社会经济工作部则位于贵阳。它的主要任务是发展与贵州省内机构的人才培训和技术合作的联合项目。该工作部先后承担了农业推广人员训练、农业合作指导员训练、水利工程人员训练、公共卫生人员训练、八省兽医助理员训练等等。协进会也相继发展了定番县直辖区农场、定番县卫生院、定番县农田水利工程的技术合作工作。[6]同时，协进会利用乡政学院驻地定番的机会，对当地的农业、经济、社会、种族等多方面问题做了一些较系统的收集整理研究工作，包括《定番麦病初步调查报告》[7]，《定番县政府档案整理之经过》[8]，《汉苗种族问题简论》[9]，《定番保甲战员之训练》[10]，等等。可见协进会成员并没有对当时偏远而落后的西南地区而气馁。而且恰恰相反的是，他们高度评价该地区为

[1] China Program, December 1937, P 426, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[2] China Program, December 1937, P 427, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[3] 今贵州省惠水县。

[4] National Council for Rural Reconstruction, June 1938, P4, Series 601, Box 1, Folder 1, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[5] 《农村建设协进会一览》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 1 期，第 36 页。

[6] 《农村建设协进会一览》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 1 期，第 37 页。

[7] 刘国士:《定番麦病初步调查报告》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 6 期，第 241-249 页。

[8] 刘志博:《定番县政府档案整理之经过》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 5 期，第 192-194 页。

[9] 朱约庵:《汉苗种族问题简论》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 5 期，第 180-184 页。

[10] 冯步洲:《定番保甲战员之训练》,《农村建设》，1938 年第 1 卷第 5 期，第 195-206 页。

"a more or less circumscribed locality offering unique advantages toward the attainment of the objectives for which the Council was founded. (这里虽然或多或少有些局限，却提供了独特的优势，实现了协进会成立的目标。)"[1] 农村建设协进会当时的技术顾问 John B. Grant 先生写信给 S. M. Gunn 先生称："the Council is favored with an excellent location, a fundamental program of work for training and research, and full-hearted political and financial support from the central, provincial and Hisen government. (该协进会拥有绝佳的地理位置，这样一个训练和研究的基础性项目，充分得到了来自中央、省和县政府的政策和财政支持。)"[2] 因此，洛氏基金会并没有暂停项目预算但也不得不缩水其经费，并希望利用现有的拨款来留住这些协进会的关键成员，因为他们仍然对战后农村重建的前景充满希望。洛氏基金会的执行委员会在 1938-1939 年度给予中国农村建设协进会继续拨出了 27，2600 美元，在随后 1939－1940 年度分配了 19，8860 美元，[3] 1940-1941 年度又给予了 13，5000 美元资助。[4]

然而事实上，协进会的工作却并不能达到当初洛氏基金会理想化的全国范围内的示范效果。定番曾作为军队的屯兵地区，有其独特的民族混合特征，他们的社区同时居住着汉族和苗族部落，再加上其极不发达的经济社会情况，定番在民国时期并不是一个具有代表性的乡村建设试验站。此外，作为在中国西南部的偏远地区，协进会未必能与其合作机构建立有效的沟通和与合作。在中国乡政学院下属的五个系中，没有一个系设有全职的系主任，只有兼职系主任定期去拜访定番。[5]雪上加霜的是，从 1940 年至 1941 年间，他们只有 16 名研究生，而且没有一个来自于参与协进会合作的大学。[6] 由此看来，由于战乱、距离、经费等实际原因，协进会的参与机构并没能全力支持并参与到协进会的工作之中。从体制上说，协进会的章程也限制了它的效力。定番地方政府理论上应该在乡政学院的指导下运作。然而，仅仅临时任命的政府职位，"no legal provision has ever been made for the Institute to exercise any authority over it. (并没有相关法律条文来帮助乡政学院行使过任何的权力)"[7] 后来协进会又迁往四川，并尝试在四川省皮山县开展新的农村重建工作，但最后也无果而终。

从中国农村建设协进会的案例中，我们应该了解到的是，尽管他们积极地利用当时有限的政治和社会资源来支持试点地区的农村重建工作，但是结果表明这些项目在当时并不能经济独立，在缺少政府资金支持的情况下，长期需要洛氏基金会的全力输血。而洛氏基金会作为一个私立基金会，其实施项目的基本原则是有限目标，而非无限责任。中国农村复兴的重任全部放在洛克菲勒基金会之上，负担过于沉重，也担负不起。洛氏基金会的中国项目自 1934 年成立以来给予农村建设协进会以及相关合作教育机构拨付了总额高达 188，5560 美元，支持中国农村的重建工作和试验。[8]1944 年，洛克菲勒基金会在美国二战激战正酣之时终止了对中国农村重建工作的资助。

经验与教训

[1] China Program, Exhibit I, May, 1938, Series 601, Box 1, Folder 1, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[2] NCRR, May, 1938, Series 601, Box 1, Folder 1, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[3] China Program, April, 1940, P175, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[4] China Program, April, 1941, P155, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[5] N.Y. letter No.86, July, 1941, P 2, Series 601, Box 1, Folder 2, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[6] N.Y. letter No.86, July, 1941, P 2, Series 601, Box 1, Folder 2, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[7] Memorandum on the Reorganization of the National Rural Service Training Institute, February 1940, P 1, Series 601, Box 14 ,Folder 149, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[8] China Program, April, 1944, P112, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

作为一个非传统的试验性项目, 华北农村建设协进会把来自不同高校各个学术领域的教授聚集在一起并直接地参与农村建设活动，这在当时是具有创新性和示范性意义的。协进会的成立也标志着民国乡村建设运动的新高潮，“打破了此前乡村建设事业彼此隔绝的孤岛效应，形成了区域性合作共进的模式，为乡村建设运动的扩展和组织合提供了示范模式。”[1]该计划为民国知识分子提供了进行研究的必要资金, 也避免或减轻了他们在连年战乱过程中的失业和流离失所。因此，在二战结束后，他们中的许多人没有失去研究的连续性，并成为中国著名的科学家，继续为国家做贡献。而其注重大学和知识分子深入农村指导社会管理与生产组织的实践为当前农村工作中的农科教三结合模式以及大学生三下乡实践也提供了很好的借鉴意义。

洛克菲勒基金会持续的努力促使民国政府更加重视农村发展和国际合作, 给后续农村建设的国际合作提供了一定的组织和借鉴意义上，这其中包括 1945 年至 1948 年中国农林部与万国农具公司的合作以及 1946 年成立的两国官方之间的农业合作项目—中美农业技术合作团。作为中美农业合作关系的领跑者，洛克菲勒基金会在定点援助了康奈尔大学与金陵大学的作物改良合作计划（1925-1931）之后，进一步设立了华北农村建设协进会，并借此会资助并协调了当时众多顶尖高校和乡村建设运动的农村开发项目, 探索了中美两国之间创新性的多点合作的国际农业交流模式。华北农村建设协进会的组织内容和合作方式也为二战后由中美两国政府设立的在台湾农村建设获得突出成绩的中国农村复兴联合委员会（1948-1979）提供了原型。[2]

在中国项目之前，洛氏基金会自从 1913 年起，已经在中国支出超过 37，000，000 美元。[3]这是当时洛克菲勒基金会在美国以外的国家支出的最大金额。洛氏基金会内部和外部曾有争议认为“is it the welfare of mankind best served by enlarging investment in China?（我们通过扩大在中国的援助就一定能最好地促进全人类的福祉么？）”[4] 然而，洛氏基金会依然坚持对华北农村建设协进会及其参与机构的资金援助。虽然洛克菲勒基金会在 1944 年停止了对中国农村建设协进会的资助，但是继续赞助了他们在中国的主要项目--北京协和医学院，以及其他大学的教学研究直至 1949 年。随后，国际形势的骤然变化和意识形态的巨大差异使得洛克菲勒基金会撤出了他们对于中国的援助。

洛氏基金会受其中国项目的影响，随后转向其他发展中国家后，并仍继续开展他们的慈善工作和农村发展项目。从 20 世纪 40 年代到 60 年代，洛克菲勒基金会和福特基金会赞助了一系列高产作物的育种项目。在墨西哥，菲律宾，印度，以及后来的部分非洲和南美国家，这一系列的尝试和努力取得了巨大的成功，被称为“Green Revolution (绿色革命)”。这其中有始于 1943 年由洛氏基金会和墨西哥政府合作的墨西哥农业项目（Mexican Agricultural Program），致力于培育高产抗病的小麦和玉米。随后洛氏基金会又联合福特基金会（Ford Foundation）、菲律宾大学（University of the Philippines）于 1960 年在菲律宾马尼拉成立了国际水稻研究所（The International Rice Research Institute）。该所在 1965 年培育成功并逐步推广了 IR-8 型高产水稻， 被称为“Miracle Rice（奇迹稻）”。这也被普遍认为是美国私立基金会领导的绿色革命的巅峰。而在印度，福特基金会和洛克菲勒基金会资助了印度尼赫鲁

[1] 王先明、 徐勇:《华北农村建设协进会述论（1936—1942）》,《历史教学》，2015 年（04），第 16 页。

[2] Bullock, Mary Brown. *The oil prince's legacy: Rockefeller philanthropy in China*. Washington, D.C.: Woodrow Wilson Center Press.2011.

[3] The report of Committee on Appraisal and Plan, December 1934, P107, Series 1, Box 22,Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[4] The report of Committee on Appraisal and Plan, December 1934, P107, Series 1, Box 22,Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

政府在 1964 年成立的"Intensive Agricultural Area Programme (集约农业区域项目）。"该项目的农业科技合作不仅包括原来的选育杂交良种，还有向农民提供化肥和灌溉设施。.洛氏基金会还为印度农业研究院（Indian Agricultural Research Institute）提供资助建立了研究生院。美国总统肯尼迪(John F. Kennedy)对此曾在 1963 年预言"the key to a permanent solution of world hunger is the transfer of technology to food deficit nations.（永久性解决世界范围内饥饿的关键就是向粮食短缺国家转移技术）"[1]在这场绿色革命中，洛克菲勒基金会开始与属地政府合作，而不是仅仅与大学知识分子合作。同时，洛氏基金会采用的不再是单纯依靠社会科学或公共政策来改变农村管理方式而是更强调高产农业技术来消除饥饿, 提高农民经济收益和生活水平。因此洛氏基金会切实地提高生产力来满足农民的粮食自给自足，并放弃了他们在中国农村进行过于理想化的综合性改造目标。尽管受到加剧环境问题和农村贫富分化等种种批评，但没人能否认绿色革命对世界范围内农业生产和粮食安全做出的巨大贡献。这些后续的国际农业合作都追溯并借鉴了洛氏基金会在中国农村建设中学到的经验。

而洛克菲勒基金会的中国项目和农村重建的教训也值得探讨。首先，来自洛克菲勒基金会的代表以及来个大学的教授们在协进会的工作中并没有能力解决土地所有权的基本问题，而在当时占大多数的佃农生活贫困没有土地, 自然对改良性质的农村重建提不起根本性的兴趣。"兵员的补充，资源的供应，大致都由农村负责。"[2]地方政府在这样的大前提下来支持协进会发展农村重建工作，普通民众的相对消极也情理之中。Thomson 在书中分析道，协进会的代表们主张渐进式地改革既有农村权力体系，"They were politically opposed to radical economic solutions.（他们在政治上反对激进的经济解决方案。）"[3]华北农村建设协进会是当时复杂的社会、政治和经济环境的受害者。它所面临的综合问题远远超出了洛克菲勒基金会和参与大学的可控范围。或许协进会指出了一条温和的由大学教育机构来进行农村改革的道路，然而这些进程缓慢的改革者在当时没有足够的时间来实现他们的蓝图。

其次，中国在当时对于这一新尝试在政治和社会上也不成熟。面临国民党、共产党、以及各地方军事割据，中国根本称不上是统一的国家，而即使是国民党内部也被分成左中右三大派系以及中央嫡系和地方系等有明显差异的政治分支。权力斗争在国民党内部由来已久而且十分激烈，而国民党和共产党之间也存在长期的敌对冲突。同时，这些私立机构和国民党派别林立的各级政府目标又常常难以统一。方显廷曾感慨："农村建设多由私人机关倡导及试验，政府机关从而推广，使之标准化。其所取方向与步骤，自难一致。且每以主议之争执，而蹈各走极端之覆辙，（农村建设）未能有长足之进展。"[4]而在当时，共产党的走向和全国的政局也都是无法预知的。洛氏基金会的唯一选择便是与国民党政府的合作。S. M. Gunn 先生后来也不禁反省"The Chiang Kai Shek group, with its New Life Movement, appears to me to be tending towards a Fascistic state with the accompanying regimentation of the population and a good deal of lip service for National Reconstruction.（蒋介石集团和他们的新生活运动在我看来就是一种把国家重建挂在嘴边却更倾向于人民管制的法西斯政府。）"[5]

---

[1] Nick Cullather, 'Parable of seeds: the Green Revolution in the modernizing imagination', in Marc Frey, Ronald W. Pruessen, and Tan Tai Yong, eds., *The transformation of Southeast Asia: international perspectives on decolonization*, Armonk, NY: M. E. Sharpe, 2003, p. 265.

[2] 章辑五:《怎样从事农村建设下属工作》,《农村建设》, 1938 年第 1 卷第 1 期, 第 22 页。

[3] Thomson, James Claude. *While China Faced West: American Reformers in Nationalist China, 1928-1937*. Cambridge Mass.: Harvard University Press, 1969.

[4] 方显廷:《农村建设与抗战》,《农村建设》, 1938 年第 1 卷第 1 期, 第 1 页。

[5] S. M. Gunn, The letter to Mr. Fosdick, February 1937, P3, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

其三，西方化在当时的中国农村并不奏效。二十世纪初，大多数为洛氏基金会在华各种援助项目工作的西方人士, 主要停留在包括北京, 上海, 甚至远在美国的纽约等这些大城市办公。实际上洛氏基金会几乎完全只与“westernized（西化）”的中国人接触，并认为他们可以信任合作。他们可能居住在中国多年，但没有意识到，尽管有着“westernized（西化）”的中国精英围绕他们周围，“there exist the ‘Chinese’ Chinese who make up the backbone, power, and authority of the large part of China, including the entire rural regions where 85% of the people live.（现实中存在着属于‘中国化’的中国人，他们实际上占据了中国拥有 85%人口居住的广阔农村地区，组成了中国农村权力的权威。）”[1]。这些“中国人”是那些认为透明管理，文化启蒙，以及农业机械化都没有优势的地主、士绅，和高利贷者。无债的农村人口对于他们的金饭碗--租佃制度只是天敌。这些“地主富农、土豪劣绅是农村建设的不可逾越的障碍。”[2]而这两种极端相左的社会潮流两极化了中国的农村社会, 很少有人可以理性地坚持公正的民族本位思想“不论外国人爱不爱吃鸡子，我们自己应该讲究营养，不论西洋有没有臭虫，我们自己应该讲究清洁。”[3]洛氏基金会的农村重建计划面对这样复杂的社会环境，引进西方农村管理的努力已然是阻碍重重。

洛克菲勒基金会支持的中国项目和华北农村建设协进会虽然由于连年战乱、政局不稳、土地制度、资金短缺等不可控制的因素在当时并没能实现复兴农村的蓝图，但其注重知识分子深入农村实践和强调高校合作、国际援助的共赢模式，对中国及其他发展中国家的农村建设和国际合作产生了深远的影响，值得当前农村工作者们的关注和借鉴。

[1] S. M. Gunn, The letter to Mr. Fosdick, February 1937, P2, Series 1, Box 22, Folder 469, Rockefeller Foundation Archives, RAC.

[2] 黄肇兴、王文钧:《何廉与南开大学经济研究所》,《文史资料选辑合订本》，第 35 卷第 102 辑，北京：中国文史出版社，中国人民政治协商会议全国文史与文学委员会编，2011 年，第 104 页。

[3] 《新生活运动在乡间》,《民间》，1937 年第 3 卷第 23 期，第 19 页。

基督教新教在绥远地区的各项文化事业

刘春子（内蒙古社会科学院）

医疗与教育是在华传教事业的两大支柱，但从数量及普及程度上比较，医疗工作远不及教育。谈到传教士在绥远地区的传教方法，我们有必要对基督教新教的传教系统进行一下了解。

传教系统的基本单位就是差会。一个差会初抵中国时，通常是先在他们入境的城市，建立起传教总部（Mission，又可称为传教区），包括办公室、传教士住宅和训练中心、教堂等。这些地方一般交通通讯较为便利，成为他们与母国差会联系及补充资源的所在地，也是整个传教区的指挥中心。此外，有些差会在内陆某地开辟了一个理想的传教工作场后，为方便就近指挥的缘故，而将总部迁入内陆。所以，大致上，一个差会将其传教的地区作如下的划分：最低层的是根据点，即一个乡镇的福音堂或布道所；其上是传教基地，多在交通便利的城市（如县城），以统筹数个根据点的工作；基地以上是传教总部，称为传教区（Mission）、或主教区（Diocese）、或长老区会（Presbytery），按不同宗派而有不同的名称。

毫无疑问，地理与交通，以及语系区的范围，是一个差会在某地区扩展的主要决定因素。这个天然屏障和界限是传教士无法突破的，只能结合实际相应调整。所以，差会在一个地区所设立的传教总部统辖的传教范围是有一定限制的，不能任意扩大。这个差会可以在中国不同省份建立多个传教区（如华南教区（South China Mission）、华中教区（Central China Mission）、华北教区（North China Mission）…….等）。绥远地区就是属于华北教区的范围。

总部---基地---根据点，这样一个三级制的模式构成了传教事业的主要架构，一切工作都是按着这个架构来布置的。如在教育方面，在根据点内附设的学校，要不是早期的[一人主理学校]，便是后来简陋的走读学校（day---school），由受过传教中等教育的本地老师负责，程度仅为初小。基地内由于有传教士留驻，故所办学校便能仿照西洋近代教育的模式，有历史、地理、数学等学科，学校程度大概是高小至初中不等。至于传教总部内，通常不止一位传教士驻守，人力物力皆较充裕，故高等中学、神学院乃至第十九世纪末开始出现的大学皆汇聚于此。医疗服务方面的情况也很相似，大规模的传教医院仅设在总部之内，基地或许会办有门诊所，根据点则不可能有任何服务提供。

下面从这个三级模式再分析绥远地区的传教系统。

华北教区（North China Mission）就是传教总部。

一、萨拉齐、丰镇

瑞典国内地协同会在绥远地区共设立了四个城市的教堂。其中有萨拉齐（土右旗）、丰镇、归化城、包头四座城市，这四个城市就是传教基地。

萨拉齐教堂作为传教基地，在乡村中设立传教点有沟门教堂、苏波罗盖教堂、沙尔沁教堂、竹乐沁教堂，这此教堂都有传道员、长老，常驻在教堂进行传道，传道员的工资与其它经费都由萨拉齐教堂担负。

1905 年，瑞典协同会创办了“萨拉齐三妙救婴院”，专门“收接因生活贫困或因重男轻女

遗弃之女婴，收后逐人编号登记，统一起名，一律姓鄂。”[1]这是绥远地区第一所育婴院。育婴院按其婴儿的年龄制定了救养方式，规定婴儿在 5 岁以前由救婴院出钱，将孩子送在奶妈家喂养，五岁以后接回救婴院，到上学年龄时，就在教会办的“三妙女校”读书。1915 年，萨拉齐基督教三妙女校成立。学校主要招收育婴堂的婴孩上学，校长是瑞典人达理白。学生使用的课本有当时通用的《新学制》、《新课程标准》等。办学共同 35 年，毕业学生 1000 多名。

1934 年，萨拉齐教会在沙尔沁创办“育英小学”，学校开始设在候记院内，后迁到教会院内，共分甲、乙、丙、丁四个年级，学生共有 50 人左右，学生常是满班满室，教员三人。学校开设课程除一般课程外，每星期讲一节圣经课。 经费除收一部分学费外，皆由教堂补贴，教学质量与县立小学并驾齐驱。1948 年停办，共毕业学生 3000 余名。1950 年冬天，育英小学与沙尔沁的其他几所学校合并成县立小学。

同时，1939 年，教会租赁永泉巷 2 号一处房子，即聚德成后院建成了“八福工厂”（八福即《圣经》中《马太福音》的教导人遵行圣经的话语），厂内共有工人 40 多人，有技师教技术，男学徒织布带、毛布等物品，女学徒织地毯、花边并刺绣。

此外，1905 年，萨拉齐教会还建立了一个孤儿院，即三妙救婴院，专收民间不养育的婴孩与弃掉的婴孩。孤儿院中另设立学校，有初级小学、高级小学及师范班，有的孤儿送往北京、天津、上海、汉口、山西等地学习医学、神学，有少数培养成为高级医师者。到 1945 年，孤儿院共收孤儿 1029 人，其中男婴仅有 13 人。每一个婴儿在瑞典国都有一个基督徒朋友，他们的抚养费就由这些外国基督徒提供。当时，凡是往救婴院送婴儿的人，每送一婴儿得赏 200 文。解放前夕停止接收婴儿。为了孤儿院婴孩食品的需要，教会还在 “还在东门外设有农场，占地 530 余公顷。”[2]供应蔬菜；在西牛犋设立了米面加工厂，供应米面，并开设米面加工厂，名为仁妙米行，对外也出售米面。萨拉齐东门外还建立医院一所，其中有主体大楼一座，内包括医护人员宿舍，“有床位近 100 张，医院科室俱全”[3]，配备锅炉暖气、门诊住院均甚方便。

1928 年，萨拉齐基督教办起了“华洋义赈会”，地址设在教会院内小礼堂。华洋义赈会的负责人是瑞典牧师毕德顺和鄂仁义，华洋义赈会将粮食定量配购给穷人，并在城镇设了四个救济区，每区设一个粥厂。每天到粥厂吃饭的穷人约数千人。

日军占领萨拉齐县前后，萨拉齐基督教会成立了基督教会戒烟所。当时，萨拉齐县吸大烟的人很多，教会就先后两次成立戒烟所。进戒烟所的戒烟者每批 40 人左右，以一月为限，目的就是帮助染有大烟瘾的人戒掉烟瘾。

萨拉齐教堂总负责人是瑞典牧师鄂北格（Pastor Gusduv Oberg）牧师夫妇。他们全部的精力都投在了内蒙古这块土地上。据记载，武昌起义后，山西革命军司令阎锡山率领大军进入内蒙古西部，当攻打萨拉齐时，县太爷闭城固守。双方交战数日，最后清军不支，城内混乱，当时由鄂北格高举红十字旗出城讲和。双过双方协商，清军必须开城投降，革命军对县官不加杀害。之后县官携带家属十余人避入教堂，革命军完全占领县城，双方所有伤兵都移入教堂由医疗室医生给以治疗，县官宣布退位。这件事也是传教士参与社会活动，为当地社会的稳定所做的一份贡献。

丰镇教堂是又一个传教基地，并在县城以外的隆盛庄、得胜堡、天成村、园子沟、麦忽图等地设立传教点，并有传道员长期住在此地进行传教事工。丰镇教堂主要由瑞典传教士（Pastor John）夫妇负责。教堂设在大西街，其内设计了大礼拜堂和牧师宿舍、办公室，外

[1] 包头市民族事务委员会编:《包头民族宗教志稿》，第 216 页，1996 年。

[2] 邢野、宿梓枢主编:《内蒙古十通．内蒙古民俗风情通志》，第 584 页，内蒙古人民出版社，2005 年。

[3] 邢野、宿梓枢主编:《内蒙古十通．内蒙古民俗风情通志》，第 584 页，内蒙古人民出版社，2005 年。

院还修造了传道员及工人宿舍。教堂内设立了孤儿院，专门收养民间弃婴，他们长大后有的习艺，有的姑娘则出嫁。Pastor John 夫妇还在教堂内设立诊疗所，免费给人治疗，县城中群众多去就诊。

二、归绥及周边

归绥城教堂传教基地分别在白塔、讨不气、朝岱、五路、脑包、公喇嘛、毕克齐、铁帽、三两、武川县城、六合营、水泉、乌兰花、和林县城、清水河县城、兰家房、凉城县、托克托县设立传教点并建教堂。归绥城教堂主要负责人瑞典牧师麦理直（Pastor Malich）牧师夫妇。教堂设在大县府街临近西河沿儿，后出大价在通顺街购买一所粮店大院，扩大修建，建成一座大礼拜堂，院内共有四十间大的范围。在通顺街教堂内设立医务室，瑞典女牧师瑞惠荪为人看病，特别是为妇女接产，日夜不分，并训练中国女信徒学习产科技术。教堂内设立培真高小学校一所，校长是中国信徒王保，办学特别认真，教学水平很高，当时在归绥相当有声望。学校教员都是由师范学校毕业生中聘请而来的，由外国女教师教授英文。学校中备有军乐队，盛极一时。

当时，绥远是冯玉祥国民军的势力范围，国民军中有基督教协进部，负责牧师为中国牧师陈崇贵、专负军中传道之责。国民军又称为西北军，麦理直与西北军的关系很好，时常邀请西北军领导人带领军队来教堂参加礼拜。同时，西北军的弘道学校是培养传道员毕业后给军队讲道的。西北军最高领导人冯玉祥加入了基督教，国内称他为“基督将军”。西北军中还有张之江，也很热心于基督教。张之江曾拿出一大笔钱，托上海商务印书馆为他印了几十万本精装圣经，圣经表面上印有“此乃天下之大经也”，并刻有张之江赠的金字。他将这些圣经送给西北军中凡识字的尉级以上军官每人一本，又送给教会的信徒许多本。如果能找到此《圣经》的版本，那也是一件很有意义的事。

1929 年至于 1930 年，绥远省遭遇大旱，粮食不收，饿殍遍野，惨不忍睹。当时，美国、英国等基督教界人士合作成立“华洋义赈会”，从山东、河北买了大批粮食运来绥远，给灾区人民发放。义赈会对城市居民低价出售米面，每日在许多地点熬粥给贫民就食。他们还带领中国传道员到各县散发粮食，以赈灾民。他们先后给武川、卓资山、和林、托县、包头、固阳、安北、五原、清水河等地运去大批粮食，或者开票令灾民来归绥领取粮食。

三、包头及周边

包头教堂传教基地在古城湾、鄂尔克逊、沙尔沁、固阳县、哈尔忽洞等地都设立支堂，也就是传教点，并设有传道员传道。包头教堂地址设在包头城内西梁上，规模不小，还设有初级小学。后又在包头县城内圪料街造了一座教堂和住宅院，规模宏大堂皇，还开建了两个讲道外堂，一个在圪料街，一个在草市街。负责教会的中国长老执事们大多为包头有名商人，他们经常请宋尚节、杨绍棠、王明道等国内外基督教有名的传道家来包头讲道。如宋尚节（1901-1943），在福建省兴化府的蒲田县出生，父亲宋学建是中国第一代基督徒，他是一位牧师。他有十一个兄弟姊妹，排行第六。当时兴化一带教会大复兴，有二、三千人信主，因此他父亲的工作十分繁忙，十三、四岁的宋尚节已开始代父讲道，当时有“小牧师”之称。十八岁那年，他去了美国念化学，并且考获第一名。但他后来放弃了深造和留美工作的机会，去了协和神学院攻读神学。毕业后，他就一心想着回国，当船抵达中国海岸时，他把奖状、博士证书等全部抛下海去，表明他轻看世界名利，立志作个传福音的使者。宋尚节对中国教会的贡献和影响是很大的。开始时，他在家乡一带布道，三年后往全国各地布道。1935 年，开始到南洋一带布道，他所到之处，教会复兴。正是这样的布道家努力地为传教事业而工作，

当时包头教会很兴隆，教友人数大量增加，达到 800 人左右。

教会还在吕祖庙西堂外院建立“恩育小学”，最初十几个学生，后人数增加，学校教授国文、算术等课，学生免费入学，教学质量优良，在包头声誉甚高，受到家长的赞扬和社会的好评，为社会培养了不少人才。随之还在可可以力更镇南大街购民房一处，作为正式教堂，并“对教堂进行修葺，建筑面积约 270 平方米。”[1] 1948 年，因瑞典协同会总会停止拨发经费，当地传道员就自谋生路，有些教会靠信徒捐款继续工作。有些教会则合并缩减开支。教会学校因受经费拮据的影响也相互合并。沙尔沁“育英小学”与另一所学校合并成立了沙尔沁完全小学，改为公办学校。同样，包头“恩育小学”迁到文十字街粉房巷，改为完小，后与牛街第二小学合并，包头市十三初小（现为牛桥街第二小学）。改为第二小学。只有萨拉齐“三妙女校”、“育英小学”因为有萨拉齐工厂的支持，没有间断培养学生，萨拉齐教会学校“三妙女校”共“毕业学生 1000 多人。”[2]“育英小学”共毕业学生“3000 余名。”[3]

四、扒子补隆、卓资山、集宁

美国国内协同会在扒子补隆、卓资山、集宁设立传教基地。扒子补隆（原安北县）和五原县教堂，教堂内建造了住宅，后购置土地二十余顷种植粮食。美国国内协同会与瑞典国内协同会不同的是，他们的传教对象是广大蒙汉群众，主要是蒙古人。特别是礼拜日聚会讲道时，蒙古人前来听道，教会预备饭食招待，并送给第一个人现洋一元。1905 年，美国协同会在扒子补隆开办了一所学校，教授《三字经》、《百家姓》、《千字文》和《圣经》。1914 年，正式命名为“育英小学”，并按蒙、汉族学童分校授课。汉校男女生分班学习，“当时有学生 160 多人，最多时达 500 人。”[4]学生的一切费用全部由教会负担，成绩优秀者还保送北京、西安、张家口等地深造。随着教会事业的发展，扒子补隆教会又创建育婴院，费安河妻子詹尼．玛丽亚负责此项工作，所有进院的婴儿统姓费。育婴院虽救助婴孩不多，但社会影响较好。与此同时，美国人认真学习蒙语，学好后，就用蒙语讲道，也外出到蒙旗许多地方传道，他们与蒙古人同住蒙古包、吃蒙古人的饭食。而且，教堂中还设立医疗室为蒙古人和汉人治疗。在当地，蒙古王爷上层与美国人也有交往，他们赠送牲畜礼物给美国人。当时，教堂信徒人数多至数百人。另外，居住在包头、萨拉齐、归化城的瑞典牧师常去五原、扒子补隆避暑游玩。

美国国内协同会在绥远地区设立了三个传道会。一个是美国蒙古传道会（USA Mongulia Mission）。这个传道会的负责人是耿赛尔（Gancir），1933 年前后，来内蒙古传教。他们居住在武川以北的召河的一座召庙中，专门给蒙古人传教。他们首先学习蒙语，后与当地蒙古人来往。同时，耿赛尔擅长医学，他还为蒙古人治病，而听道的人渐渐多起来。直到日本入侵内蒙古后，这里的传教工作便受到了影响。同时期，绥远地区的传教事业也进入了停滞状态。

另一个是美国福音会（USA Gospel Mission）。1921 年这个传道会来到中国，他们先在福建省传教，1925 年前后，分派出一批美国人来到卓资山。卓资山福音会总会设立在卓资山县城，还在土木尔召、旗下营、乌兰花、陶林县、白音查干、豪堑等地设立传道点，并在分会设了传教员。创办人梗直夫妇，随同的女传教士是克美恩。他们在当地购买土地十八亩，建起围墙，大兴土木，建礼拜堂一座，高大钟楼一座，及外国人住房五十余间。教会中设立小

[1] 呼和浩特市民族事务委员会编:《民族古籍与蒙古文化》(总第 11 期)，第 408 页，2008 年。

[2] 包头市地方志编纂委员会编:《包头市志》卷五，第 526 页，远方出版社，2000 年。

[3] 包头市地方志编纂委员会编:《包头市志》卷五，第 526 页，远方出版社，2000 年。

[4] 呼和浩特新城基督教教会整理:“自治区基督教年代记事”。

学一所，聘请教员，广收教会信徒子弟及教外儿童入学。教会内设立了医务所，免费给县城人民及农村人民治病。第三个是集宁美国信乐会（USA Fieth Happy Mission）。1923 年，传道会在集宁南门外建立教堂。并购买了约十五亩多土地，建造礼拜堂一座、宿舍楼一座及小学教室多间。教会内设立小学一所，吸收教内外儿童入学学习。没有设立支会和乡办教会。特别是，这些教会每年夏季都会在归绥、萨拉齐或包头开一个规模很大的夏令聚会，召集各地教会的牧师、传道员、及信徒等，人数可达五六百多人，并准备食宿。会期聘请国内外基督教界名我来讲道，如宋尚节、陈崇桂、计志文等，有的是神学院院长，有的是留学英、美、瑞典等国的有名牧师。因此，举行这样一次大型聚会，影响很大。另外，这些教会派往国内外神学院的学生人数也逐年增加，前后共有百余人。学院有山东华北神学院、天津圣经神学院、山西洪洞神道学校、上海江湾女子神学院、湖南长沙圣经学校、内蒙的归绥神道学校、萨拉齐神道学校等。学生毕业后分配在县城或乡镇中任传道员，终身之职，他们的子女教会设法培养，从事各种职业。

综上所述, 基督教新教在绥远地区的传教事业仍有相当的基础, 在传教事业发展的同时, 传教士们在绥远地区的教育、医疗、慈善工作等都为当地的群众带来了益处。

五、总结

基督教新教与天主教的在华传教士对中国文化也有着不同的看法。这里仅十九世纪的传教士为例。如晚清来华的更正教传教士的主要传教对象是社会上的低下阶层。这除了导致整个传教策略都带着慈惠性质外，也影响了他们对中国的看法。他们生活在社会的基层中间，接触到的绝大部分是中国社会和文化的黑暗面：愚昧迷信的风俗（庙宇林立，满街偶像）、残忍荒谬的行为（缠足、杀婴、畜婢）、环境污秽、卫生恶劣、盲目无知、故步自封，还有政治贪污腐败、司法不公正、教育泯灭个性等等。这些现象构成了传教士笔记和书信中有关中国的主要素描。那么，无疑的在十七世纪的中国亦存在着同样的情况，利玛窦等耶稣会士的笔下也有类似的主记述。但是这里有一点是很重要的，值得我们去注意。利玛窦等耶稣会士在华时，还全面研读传统儒家的典籍，并积极与一些士大夫交往，他们有机会发现中国理性和理想的一面，因此他们对中国有较平衡公允的评价。而更正教的传教士接触的既全是黑暗的一面，兼且又以[异教主义]来一笔抹煞传统中国的道德伦理价值，他们对中国的评价当然是一面倒的予以否定了。古伯察神父在自己的旅行记中, 所见所闻, 亦是许多负面的感受。蒙古地区的落后，表现在交通，生活，教育，环境等各方面。

中西文化的相互融会。大部分传教士，都认定西洋文化就是基督教文化，西洋社会和科技知识的进步，和基督教信仰是不能分割的。所以，中国若要西化（Westernized，即近代化），就必须首先基督教化（Christianized）。但也有部分传教士认为，基督教在中国传播的种种困难，主要是因为整个文化的环境都是被异教所笼罩。因此，西化中国是基督教化中国的先决条件，传教士们就投身于协助中国西化改革的运动中。传教士们不论是把教育视为传教的手段还是视为传教使命的一个表达形式，教育与传教同时成为他们办学的目的，这时的教育已在若干程度上摆脱了传教的桎梏，而取得了自足性的意义。教育的意义和地位愈来愈重要，甚至已凌驾于传教以上。与此相类似的是，传教教育只是一个最为明显的典型，在其他传教事业的部门里，不管是医疗还是各项的服务，服务本身都逐渐取得自足性的意义。那么，传教士在绥远地区的教育，医疗、慈善等事业也是取得了自足性，发挥了自身的优势，起到了积极的作用。内蒙古地处祖国边疆，是蒙、汉、回等少数民族聚居的地方，相对于沿海开放城市，各种咨询较封闭，传教士们在这里办学客观上也会有许多困难，但是传教士们却扎根在内蒙古办学，当地贫苦大众才有机会学习。正如法国汉学家沙百里博士所言：“在大清帝国礼法使基督徒们参加者科举的行动变得很困难时, 关心学习和为他们国家服务的许

多信徒，都学习了外语并初步学会了近代西方的科学和技术”。而且教会教育注重整个青年的陶冶，宗教、道德、伦理、物理、社会等那一样都不能偏废。因此，宗教教育就是养成一个人做人的人格，使他能勇敢趋向做人的目的。当时，来华的传教士都是受过教会正统培养的人员, 他们从入选至参加传教事工都是经过严格的训练, 毫无疑问, 他们都是优秀的人才。从这一点，我们可以推测在当时的绥远地区教会教育开创了文化教育的先河，培养了当地的人才。来内蒙古的传教士，他们一方面将西方的科学和技术带到了这里，同时，传教士们也学习蒙古语与蒙古人一同生活，他们也将蒙古文化带回了本国。

从教会教育方面而言，这里的教育已超越了传教本身，由于传教士们大多精通天文，地理，语言等，他们才可以留在传教点，他们先透过科学知识来赢得当地人的信任和尊重。事实上，十九世纪来华传教的基督教传教士，差不多每个传教士都能讲流利的汉语和写通顺的中文，在绥远地区甚至还学会了蒙语，他们能从事翻译圣经和字典的工作，这里当然也包括蒙语。特别是当内地会来到内陆城市，来到内蒙古后，他们所接触的对象就是贫苦大众，这也是基督教新教与天主教在传教策略上的差异，但对我们来说，结果就是上层人士与大群众都接触到了基督教的教育。

目前，我有机会认识了两位当时在育婴院长大，并受教会学校培养的老人，与他们的交谈中，可以知道他们认为教会学校培养了他们，他们与同时代的人相比，他们明显得就是文化人，可惜得是，当时他们使用过的课本都不存在了，否则我们可以通过当时的教育内容进一步研究教会教育。但在可能的基础上，通过老人们的口述来恢复当时的教科书，对教会资料也是一个完善。

事实证明，中国是一个历史悠久的文明古国，它有着无穷的的魅力，吸引着无数的传教士来到这里。但是，国外的传教士来到中国并进入到边疆艰苦的地区也是需要很大的挑战，对传教士而言，他们留在本国，相对过着安逸的生活，但他们选择来到中国；当来到中国，他们可以选择留在沿海城市，这些传教士带着许多未知，只想将基督教的福音的带给没有听到的人，所以，凡是福音没有传到的地方，传教士们就要去，一代一代的传教士牺牲在这块土地上，像戴德生一样，五代都留在了中国，并始终遵照《圣经》的话语，为中国福音的复兴而努力，他们的行动足以证明，他们深深地爱着中国，我们有理由给传教士们一个公平的评价。

基督教与近代中国医疗卫生事业学术研讨会综述

黄娜娜（上海大学）

2017 年 10 月 25 日由美国洛杉矶“基督教与中国研究中心”、美国《中国基督教研究》与上海大学“宗教与中国社会研究中心”联合举办的“基督教与近代中国医疗卫生事业”学术研讨会在上海大学乐乎新楼顺利召开。

美国普拉茨堡州立大学教授、上海大学宗教与中国社会研究中心访问学者施康妮博士（Connie Shemo）做主旨发言。施康妮教授在报告中就基督教与中国妇女医学教育的关系以及对中国现代医学发展的贡献作了系统阐述，理清了西医与现代医学概念上的混淆，介绍了中国妇女医学教育的情况，指出妇女医学教育是应中国信徒和与传教事业相关的中国人的要求，并不仅仅是美国主动的文化输出，施康妮教授并将视角转向基督教与中国现代医学的关系上，强调西方现代医学的传入并非医学治疗方法的简单输入和单向传播，医学传教可以被视为“西方”的医学概念流入中国的一种方式。

会议共收到 30 多篇论文，分六场进行了分组发言与讨论。论文主要围绕传教士与西方医师医疗活动、差会医疗事业、教会大学医疗与建筑、基督教医疗事业区域研究、教会医院、基督教医疗政策与影响等议题，与会者就文章的相关问题进行了深入探讨。

一、对传教士与西方医师医疗活动的研究

浙江省社会科学院文化研究所俞强副研究员，将视角集中于英国伦敦会派往中国的第一位医疗传教士雒魏林身上，依托新近获得的雒魏林家族的往来信件，从一位基督徒、传教士属灵生命的独特角度，探讨了其在中国服务期间的虔诚、顺服、谦卑、侍奉等属灵情况，给予了我们看待近代以来西方传教士的全新视角。

台湾政治大学宗教研究所范俊铭博士，在华人对招魂等巫术仪式迷恋的考察基础之上，分析了安宁缓和医疗模式与传统招魂习俗，进而对灵魂、灵与魂之教义对话展开探讨，昭示出传统与宗教在东、西两方的张力对应，最后指出医疗与宗教之间涟漪着不可化约的微妙关联。

日本福冈女学院大学徐亦猛副教授，选取了蓝华德传教士作为个案研究，通过对少年蓝华德的介绍，显示了蓝华德来华传教的坚定信念，在对蓝华德在华传教经历的阐述中，论及其在中国设立医院、开设传教课程、农村地区的医病传道等方面的贡献，对于理解传教士对近代中国社会发展的积极作用有着重要意义。

山东大学犹太教与跨宗教研究中心赵连珍博士，从卜弥格的生平入手，深入剖析了卜弥格的中医观，分中医经典和理论、中医诊断、中药介绍、中西医学比较四个维度展开论述，强调对卜弥格传播中医的考察不能忽视宗教背景的研读，指出了卜弥格主要利用西方医学的思路重新解释中医，使得欧洲人能够更好的理解和学习中医。

安徽淮北师范大学王德龙博士，以山东滕县麻疯院为考察对象，介绍了近代传教士承担的救济麻风病人的责任，一方面是出于宗教寓意，另一方面则是受中国现实的影响，对美国医师创建的滕县麻风病院创建始末、经济收支情况、救治策略作了细致描述，展现了该机构在近代鲁南地区麻风病防治方面的重要功绩。

南京理工大学李恒俊博士，通过梳理海关医报资料，探讨十九世纪中后期在华海关医官对汉口地区地理、气候、卫生环境和疾病状况的观察和认知，深入的讨论了这些疾病背后隐含的医学知识脉络和医学知识构建，以及近代西方殖民、热带医学兴起等更为宏大的社会历史背景的关联。

北京外国语大学国际中国文化研究院研究生杨尊显，以英国苏格兰教会医学传教士杜格尔德·克里斯蒂为考察中心，论述其在沈阳创建的盛京施医院和奉天医科大学，涵盖医疗技术和医学思想的传播等内容，架起了中外文化交流的桥梁，促进了西方现代医学在中国东北的传播和发展。

上海师范大学研究生张宝宝，以《华西教会新闻》所载的疾病防治、医学知识宣传为主题的文章内容为中心，考察分析清末民国时期新教传教士对华西地区医疗卫生条件的改善状况，包含发行刊物、做知识讲座以及开展卫生知识宣传活动等途径，最后提及的是医学卫生知识的传播。

二、对差会医疗事业的研究

中国社会科学院社会科学文献出版社李期耀编辑，从晚清时期美北浸礼会华南差会等六名医疗传教士的文献入手，在呈现该华南差会医疗传教基本情况之上，揭示出医疗传教与直接传教方式之间的关系和社会性别的跨越面向，以期深入的理解近代中国的教会医疗事业。

上海应用技术大学马光霞博士，围绕监理会兴建的博习医院，从选址原因谈到医疗服务网络的形成，进而论及基督教医疗服务社区的建立，表明监理会在加快当地医药现代化的步伐，促进本土现代医学发展上的作用，同时也论述了传教士医疗机构自行管理制度对其在华发展的局限性。

内蒙古大学刘青瑜副教授，在对圣母圣心会传教士建立的归绥公教医院以及其医疗活动爬梳后，探讨了建立公教医院的原因以及医院的概况，汇总出医院的管理体制和医疗活动，详细讲述了公教医院在减轻病人痛苦、普及医学知识、遏制疫病、扩展交际网络、培养医护人员以及发展内蒙古医疗事业的积极影响。

北京外国语大学研究生左亚楠，选取恩光堂作为切入点，通过对恩光堂由来、发展的简要叙述以及相关史料的借鉴和实地考察，重点从医疗卫生事业这一方面来探析该时期加拿大英美会在成都地区的传教活动，以此来肯定该教会对成都地区社会各方面的进步与中西文化交流所作的贡献。

三、对教会大学医疗与建筑的研究

上海大学历史系李强博士，从圣约翰大学与震旦大学医学教育中的医学伦理学课程的介绍入手，以教会大学医师俞凤宾和宋国宾为重点考察对象，探讨教会大学医学教学体系所教授的医学理论和中国传统医学道德思想，规范近代中国西医群体的医德伦理，思考教会大学医学教育与近代中国医学伦理建设之间的关系。

清华大学建筑学院刘亦师博士，回溯了西方医院建筑思想与方法的演进及其传入中国后的应用和调整，着重研究 1910 年建成的湘雅医院和雅礼大学，考察其建筑设计方案的演替与建造过程，对于雅礼会基本方针的确定和雅礼医院的创出作了重点讲述。

美国普渡大学中国研究中心张瑞胜博士，通过分析教会大学和洛克菲勒基金会在中国农村综合重建的目标、过程和影响，为研究西方民间组织包括基督教大学和私立基金会，乃至在重塑非西方社会时的努力和面临的困难时提供具体范例，给予当前的农村工作者以借鉴。

四、对基督教医疗事业区域的研究

西安交通大学李秀珍教授，以基督教与台湾近代医疗卫生事业为考察对象，依次阐明英国基督长老教会在南台湾的传教情况和在医疗方面所做的尝试，以及加拿大长老教会和马偕在北台湾的医疗宣教，重点展现了基督教在主动和被动的现代化历程当中，对台湾社会产生的积极作用。

济南社会科学院经济研究所所长王征研究员，首先论述了山东基督教医疗事业的产生、发展和转变，接着对山东教会医院的代表齐鲁医院作了探究，最后深刻剖析了基督教医疗事业与地方社会发展的互动，介绍有教会医院与诊所的日常运营和管理、教会医学校和护士学校的运行、教会医院的社会公益活动等方面内容，凸显了基督教医疗事业与山东地方社会的双向互动博弈。

贵州民族大学贵州民族科学研究院谭厚锋研究员，将基督教与贵州近代医疗卫生事业作为研究中心，论述近代教会团体在黔的医疗活动和基督教慈善精神、传教活动以及社会改良的关系，认为治病救人正是效法了耶稣当年的济世善举，吸引了不少苗族、彝族和汉族信徒，有力推动了贵州近代先进医疗技术的发展和社会风俗的改良。

杭州市基督教两会陈丰盛牧师，着眼于传教士与温州医药事业的相互关联，具体探讨了白累德医院的发展历程，从初期的戒烟所到城西小医院，再到定理医院，继而建成的白累德医院，最后由政府接办温州市第二人民医院的历史流转过程，体现了传教士与温州医药事业发展的密切关系。

内蒙古社会科学院刘春子助理研究员，围绕基督新教的发展和各项传教事业的整理和研究，重点探讨外国传教士在绥远地区的工作情况，从基督教自身的发展上，客观地反映基督教对绥远地区发展的影响。

天津博物馆郭辉馆员，经由天津博物馆所藏的有关文物和文献资料的剖析，考察以马根济为代表的伦敦会医学传教士是如何影响李鸿章等中国社会上层，以促进天津近代医疗卫生事业的起步和不断发展，对天津博物馆收藏的“新建养病院碑”的重点探究，也表明了马根济对天津近代医疗和卫生教育事业的巨大贡献。

上海大学历史系研究生王子寅，从基督教医疗与中医在近代中国社会无形中既争夺市场又相互影响的过程为出发点，通过对基督教在沪医疗事业的开展和与传统中医关系的论述，对近代上海医疗事业做进一步探究，彰显基督教的西医传入不仅影响了上海民众的就医观，还为构建新的近代医疗体系打下坚实基础。

云南大学研究生叶洪平，将目光集中于云南基督教的传播，从医疗角度入手，强调传教士利用医疗来建构基督教神圣性的重要之处，对基督教传入云南一百年的时间内宗教神圣性的构建做了深入剖析。

五、对教会医院的研究

中国国家博物馆童萌馆员，根据博济医院年报等原始档案，对 1930 年前后博济医院转入岭南大学的历史进行了梳理，深入研究其时代背景，并对此事件前后医院的病患研究、医护队伍、资金来源、宗教活动等方面作对比，以还原其本色化进程，强调广州博济医院在开启本色化进程的同时，更是走上了专业化的道路。

河北大学历史学院崔军锋博士，从中日整个战局的视角出发，由小见大，通过对近代中国大陆地区第一家西医院广州博济医院在抗战期间的遭遇和表现，体现和表彰战火燃烧下的医神阿斯克莱庇斯——广大医护工作者对饱受战争之火的民众的救护活动，以见证世界人民

在反法西斯战争中结下的深厚友谊。

湖州师范学院历史系王淼博士，以孟杰与民国时期湖州福音医院为研究要点，分段回顾了湖州福音医院的开创和植根过程、医药传教策略以及在战火下的坚持之道，借由江南地区这一美国教会医院如何与地方社会进行的互动，探讨教会医院的发展和衰落，以此反观近代中国社会的变革。

苏州卫生职业技术学院韩振武督学，参考苏州博习医院的年报，考察了该院被政府改造前的状况，从博习医院的公约、医院合影、年报目录、年报专业数据统计、经济报告以及职工名单六个方面作了论述，为了解博习医院的运作、人力资源工作和整体状况提供了方便。

广西师范大学研究生刘美杏，以广西梧州思达医院为个案，探究其发展艰难曲折的过程，虽然该医院的创办有向民众传播基督教的意图，但是随着历史的发展，其作用和意义实际超出了宗教的范围，从梧州思达医院的运作和管理，以窥见对当地社会的影响。

辽宁大学研究生武志华，首先阐述了司督阁基于传教动机创立的西医诊所的发展演变，包括发展成盛京施医院，再到奉天医科大学，在这个过程当中盛京施医院成为大学的实习医院和附属医院，致使学校和医院关系的逆转，揭示了医学传教发展模式的转变。

六、对基督教医疗政策与影响的研究

独立学者倪立东，沿着圣灵介入救赎史的脉络，关联三次大觉醒运动及宣教士个人来华动机与使命驱动，探讨十九世纪四十年代至二十世纪中叶英美宣教士在华医疗宣教的成败及对当今医疗业的后遗影响，寻找医患关系和医德倒退之根，理出疏导之策。

湖南师范大学历史文化学院牛桂晓博士，对基督教通过卫生教育进行传教的缘起、五种传道方式及其影响的分析，加深了基督教与近代中国社会关系的认识。总结出基督教在传播卫生知识，发展与民众关系的作用，也指出了因宗教的局限在卫生传教活动上面的种种限制。

南京工业大学生态治理创新研究中心刘亮博士，将德租青岛殖民医学和英租威海卫殖民医学相对比，完整呈现了两者的整体情况与异同之处，认为与英租威海卫因陋就简，尽可能维持现状、效率低、变化少的情况相比，德租青岛殖民医学政策在建设速度和发展规模上优势尽显，使得德租青岛殖民医学更为引人关注。

中南神学院刘诗伯研究员，以十九至二十世纪西方传教士在中国开创麻风病医疗和社会救助服务的历史为个案，以文化人类学和历史人类学的视角研究基督教的心灵关怀伦理在社会医疗服务中产生的作用和社会影响，分析传教士在华开展社会服务的内在动力以及其灵性资本转化为社会资源的过程和实际效果，从而探讨传教士在华兴办近代公共卫生事业的影响和启示。

对于基督教与近代中国医疗卫生事业的研究，20 世纪前半期主要集中于宗教界和医学界，史学界研究不多。2000 年以后，教会医疗史的研究逐渐升温，研究视角聚焦基督教医疗与中国社会发展之上，研究呈现多元化的趋势，取得了丰硕成果，但是对于此方面议题的考察有待进一步的探究。本次会议不仅展现了当前基督教与近代中国医疗卫生事业的最新成果，也揭示了基督教与近代中国医疗研究的新趋势。