

# 殖民权力与医疗空间：香港东华三院 中西医服务变迁（1894—1945）<sup>\* ①</sup>

杨 祥 银

**摘 要：**作为香港东华三院的前身，创建于 1870 年的东华医院最初是一家由当地华人领袖创办的以中医药为唯一治疗方法的中医医院。在殖民权力的干预下，香港东华三院经历了从传统中医空间向现代西医空间的转变过程；到第二次世界大战结束后不久，就其留医服务来说，东华三院更是成为以西医药为唯一治疗方法的西医医院。东华三院医疗空间性质的转变具有相当明显的象征意义，它不仅体现了西方医学的扩张性与殖民权力的强制性，而且还标志着西方医学科学性与优越性的话语论述及其实际治疗效果逐渐为香港华人社会所认可和接受。正是如此，以中医药为创院原则的东华三院却成为近代香港西方医学传播与实践的重要空间。这一转变背后体现了不同权力关系的消长。

**关键词：**香港东华三院 殖民权力 医疗空间 中西医服务

西方医学作为近代中国西学东渐思潮的一个重要组成部分，它的移植、传播与扩张对于中国的传统医疗格局、医疗卫生体系以及中国人的医疗观念与行为都产生了相当深刻的冲击与影响。综观目前有关近代中国西医东渐的研究现状，可以发现大部分成果都是基于对西方医学在中国传播过程的考察，主要涉及医疗传教、中西医交流与论争、医疗制度与公共卫生事业、西医教育、西医专科发展以及西医代表人物和群体等主题。<sup>①</sup>而本文则试图将考察对象集中于香港东华三院（Tung Wah Group of Hospitals）这一具体的医疗空间（medical space），以期从微观

\* 本文研究得到“浙江省高校中青年学科带头人培养计划”和“浙江省之江青年社科学者行动计划”资助。感谢匿名评审专家的宝贵意见。

① 代表性成果有 Theron Kue-Hing Young, “A Conflict of Professions: The Medical Missionary in China,” *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 47, no. 3 (May-June 1973), pp. 250-272; John Z. Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*, New York: Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972; Mary Brown Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, Berkeley: University of California Press, 1980; Gerald H. Choa, “Heal the Sick” Was Their Motto: *The Protestant Medical Missionaries in China*, Hong Kong: The Chinese University Press, 1990; Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, Ann Arbor: Association for Asian Studies, 1995; 杨念群：《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，北京：中国人民大学

东华三院（Tung Wah Group of Hospitals）这一具体的医疗空间（medical space），以期从微观视角探讨西方医学在近代中国的传播与发展过程以及由此形成的各种复杂关系。在某种意义上，医院作为伴随殖民主义而输出的一种西方发明，它不仅是西方医学全球化的传播渠道，<sup>①</sup>同时也是现代医学实践的关键场所以及医疗权威和西方文化的强势象征。<sup>②</sup>正因如此，通过对医院医疗服务变迁过程的微观分析，有助于我们更好地考察西方医学与殖民权力（colonial power）之间的互动关系。

这是本文选择东华三院作为研究个案的原因之一，<sup>③</sup>而另外一个考虑则是基于东华三院前身——东华医院相对于其他医院的独特特征。近代中国出现的绝大部分医院（包括教会医院、中国政府医院、殖民政府医院和私人医院等）从创院开始就是纯粹的西医医院，而东华医院则是一家由当地华人领袖创办的以中医药为唯一治疗方法的中医医院。可是，在日常运作中，东华医院却经常遭受来自香港欧人社会与殖民政府医官的尖锐批评与指责，甚至怀疑它是否可以称之为“医院”。显然，在西方人或殖民政府医官眼中，东华医院已经成为维护和助长被西医视为迷信、落后与愚昧的中医的顽固堡垒。在他们看来，如果要彻底根除东华医院的“医疗暴行与弊端”，唯有向其渗透和扩张西方医学。毫无疑问，东华医院这一医疗空间已经成为西方医学与本土医学相互角逐的竞技场。正是在这个意义上，通过考察东华三院的西医引入与中西医结合服务变迁将有助于了解同一医疗空间中中西医之间的复杂关系，其中不仅包含西方医学的扩张性与霸权性，同时也涉及本土医学的防御性与抵抗性。

基于上述考虑，本文主要以东华三院档案、殖民政府档案和中英文报纸等资料为基础，<sup>④</sup>从殖民权力运作角度来考察 1894—1945 年间东华三院中医服务的变迁过程以及由此引发的殖民政府、东华三院（董事局与永远顾问）、华人社会、西医医生与中医医生等多元主体间错综复杂的关系。<sup>⑤</sup>文章最后总结性地分析东华三院中医服务变迁过程中殖民权力运作的基本特征，以

出版社，2006 年；Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, eds., *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, Durham: Duke University Press, 2010; Bridie Andrews, *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850-1960*, Vancouver: University of British Columbia, 2014; Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle Over China's Modernity*, Chicago: University of Chicago Press, 2014.

① Mark Harrison, Margaret Jones and Helen M. Sweet, eds., *From Western Medicine to Global Medicine: The Hospital Beyond the West*, New Delhi: Orient Blackswan, 2009.

② Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*, London and New York: Routledge, 2003, p. 70.

③ 在本文考察的这段时期内，东华三院的医疗服务主要由成立于 1870 年的东华医院（Tung Wah Hospital）、1911 年的广华医院（Kwong Wah Hospital）和 1929 年的东华东院（Tung Wah Eastern Hospital）共同提供；为加强行政管理与资源整合，三院于 1931 年实现统一管理，统称为东华三院。就日常管理而言，东华三院主要通过董事局具体执行，其当选成员（正式名称为“总理”）一般都是具有一定社会影响力与声望的香港华人领袖。有关东华三院的研究现状可参见杨祥银：《近代香港医疗、疾病与卫生史研究》，《史学理论研究》2008 年第 4 期。

④ 需要指出的是，相对于殖民政府、西医医生和医院董事局来说，本文所能利用的研究资料较少直接反映中医医生和华人患者的声音。

⑤ 之所以将研究时段限于 1894—1945 年，是因为本文旨在考察殖民统治下东华三院的中西医结合服务变迁，以上限 1894 年来说，该年的香港鼠疫直接导致东华医院的中医与殖民政府倡导的西医发生正面交锋，且直接促使殖民政府强制将西医引入东华医院。而将下限定于 1945 年，则是因为 1945 年 7 月 8 日的董事局会议决定将东华医院和广华医院的免费留医内科病人全部采用西药治疗，这也标志着长达 70 多年

及它对东华三院医疗空间性质的生产与改造。<sup>①</sup>

## 一、中西医交锋：香港鼠疫危机与东华医院西医引入（1894—1897）

1870年东华医院创建之前，可以为香港华人提供医疗服务的空间是一个并非出于医疗用途而事实上也会有病人到那里接受治疗或等待死亡的地方——“义祠”（I-Ts' z 或 E-tsze）。殖民政府为避免华人社会中的随意弃尸现象，便于1851年划拨土地让华人兴建主要用于供奉祖先牌位和摆放灵柩的义祠。后来义祠逐渐发展成为一个收容难民和垂死病人的地方，其间也会有病人或家属延请中医来诊治。不过，义祠很快被发现根本不适合作医疗用途，其恶劣的卫生条件和混乱的管理格局引起殖民政府和社会各界的不满；而1869年“义祠丑闻事件”（义祠恶劣的卫生条件被当地和英国媒体曝光）最终促使殖民政府开始整治义祠并考虑华人的医疗问题。在殖民政府、华人领袖与香港华人的共同努力与支持下，香港第一家华人医院——东华医院于1870年奠基，并于1872年正式开幕。<sup>②</sup>

在一定程度上，“义祠丑闻事件”也反映了华人对于西医与医院这一新式医疗空间的恐惧与排斥情绪，即当他们患病时，宁愿选择没有专职医护人员和任何医疗设施的义祠，也不愿意向由殖民政府管理和根据西方医学治疗的国家医院（Government Civil Hospital，创建于1848年）求诊。正如英籍德裔传教士欧德理（Ernest John Eitel）所说：“殖民地的几乎所有华人宁愿像狗那样死去，也不愿意去国家医院。”<sup>③</sup>而时任香港总督的麦当奴（Richard Graves MacDonnell）在1869年6月21日给殖民地部大臣（Secretary of State for the Colonies）的函件中，也指出华人对于殖民政府医院的偏见与厌恶之情，并强调设立华人医院的必要性。他说：“将以应付华人之特别需求及适应其偏僻之成见，而此乃国家医院所不能应付者也，观去年之报告入国家医院者，欧西人与印度人为数九百三十四，而华人以十万之众为数仅二百二十三，可见一斑（“斑”）……引其入胜使华人建立一适宜医院及庇护地，由欧西人监督而归华人管理及指挥之，于是土

的中医留医服务基本结束。

① 在现有研究中，冼玉仪在东华医院早期历史（1869—1896）的研究中分析了东华医院西医引入问题，不过并没有进一步研究1897年西医引入之后的中西医关系问题，参见Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong*, Hong Kong: Hong Kong University Press, 2003, pp. 184-208。王惠玲则从公共卫生角度出发，概括梳理了东华三院中西医服务的基本演变过程，参见王惠玲：《香港公共卫生与东华中西医服务的演变》，冼玉仪、刘润和主编：《益善行道：东华三院135周年纪念专题文集》，香港：三联书店（香港）有限公司，2006年，第34—79页。

② Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong*, pp. 18-19, 30-49。在香港殖民政府及报纸的相关记录和报道中，义祠也经常被讽刺性地称为华人医院（Chinese hospital）。正是如此，在东华医院正式开幕之前，殖民政府于1869年6月将义祠改建为临时医院。有关义祠历史、“义祠丑闻事件”以及东华医院的创建过程和开幕仪式，参见“Memorandum by Governor Sir Richard Graves MacDonnell, C. B., Concerning the ‘I-Ts’ z’ or Chinese Hospital for Moribund Patients,” 该备忘录参见 *Report of the Commission Appointed by His Excellency the Governor to Enquire into the Working and Organization of the Tung Wa Hospital together with the Evidence taken before the Commission and other Appendices*, Hong Kong, 1896, Appendix, pp. V-L。该报告下文简称为“Tung Wah Commission Report”。

③ Ernest John Eitel, *Europe in China: The History of HongKong from the Beginning to the Year 1882*, London: Luzac & Company, 1895, p. 462。

人之就之者必无裹足不前，一似其入国家医院之视为畏途者也。”<sup>①</sup>

正是考虑到华人对于西方医学与殖民政府医院的偏见与抵制情绪，殖民政府与华人领袖都一致认可拟筹建的医院应该具有相当明显的“华人性”特征；而这种特征可以阐释为东华医院的创院原则与宗旨，即它是一家完全不同于国家医院的“由华人管理，并免费为贫病华人提供中医药治疗服务”的华人医院。<sup>②</sup> 东华医院正是以华人所熟悉的中医药服务为内核，逐渐减少了他们对于医院这一新式医疗空间的陌生感与排斥情绪。因此，在短短的一段时间内，东华医院便广受香港华人社会的欢迎。不过，在日常运作中，东华医院的中医药服务却经常遭受殖民政府医官与欧人社会的尖锐批评，他们不仅怀疑中医药的实际治疗功效，而且坚持认为东华医院与时代不合。正如殖民地医官（Colonial Surgeon）艾尔思（Philip B. C. Ayres）医生所说：“很难想象在一个英国殖民地，这样的医院还能够继续存在下去，它的医生完全不懂解剖学、生理学、化学、外科学、医学或助产学。这样的机构……对于启蒙中国人的心智来说是一个巨大的障碍。”<sup>③</sup> 针对东华医院存在的各种“弊端”，殖民政府医官一再强调，为了改善医院的医疗功能和启蒙中国人的心智，东华医院必须引入西医。因此，早在东华医院正式开幕的1872年，殖民政府医官就曾建议医院应该拨出一部分病房用于西医治疗或者在香港其他地区设立一个用西医药治疗的医局（dispensary）。<sup>④</sup> 不过，该计划并没有实施，直到1894年香港鼠疫爆发，殖民政府才有足够理由向东华医院施加改革压力，而改革的主要内容便是如何引入西医这个核心问题。

1894年5月8日香港出现第一例确诊鼠疫患者，殖民政府随即以公共卫生的名义启动了包括医院强制隔离与治疗、挨家挨户搜查与清洁消毒，以及用石灰埋葬鼠疫死者等在内的一系列防疫措施。华人社会则以传统习俗的名义，通过以东华医院为代表的华人组织向殖民政府争取华人自己的鼠疫应对举措，同时也以散布各种鼠疫谣言的方式抵制殖民政府的防疫措施。<sup>⑤</sup> 对于如何应对鼠疫，双方僵持不下，这也让作为华人社会与殖民政府之间的沟通渠道，以及享有华人社会领袖地位的东华医院陷于进退两难的尴尬境地。一方面，东华医院需要遵守殖民政府的防疫措施，不能与之公开对抗；另一方面，东华医院则需要顾及华人的传统与习俗，积极出面向殖民政府请愿或施加压力，减少防疫措施对于华人社会的过度冲击和影响。

在鼠疫危机期间，东华医院除了被指责在背后鼓动和支持华人社会反对与抵制殖民政府的防疫措施之外，其医疗实践与医院管理的“弊端”更是遭致前所未有的批评与指责。如上所述，在1894年香港鼠疫爆发之前，尽管殖民政府医官对于东华医院的“弊端”已经多有批评，但它并没有对欧人社会的健康和殖民统治的根基产生太大影响。而此次鼠疫却将东华医院置于被动

① 东华医院总理罗文锦等译：《1896年调查东华医院委员会报告书》，香港：东华医院，1929年，第9页。该报告书即上述“*Tung Wah Commission Report*”中文译本。

② Isabella L. Bird, *The Golden Chersonese and the Way Thither*, New York: G. P. Putnam's Sons, 1883, p. 109; Sir George William Des Vœux, *My Colonial Service in British Guiana, St. Lucia, Trinidad, Fiji, Australia, Newfoundland, and Hong Kong, with Interludes* (Volume 2), London: John Murray, 1903, pp. 199-200.

③ *Annual Report of the Colonial Surgeon for 1885*, Hong Kong.

④ *Annual Report of the Colonial Surgeon for 1872*, Hong Kong.

⑤ 有关1894年香港鼠疫的代表性研究成果可参见 Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*, Stanford: Stanford University Press, 1996, pp. 131-149; 杨祥银：《公共卫生与1894年香港鼠疫研究》，《华中师范大学学报》2010年第4期；Pui-Tak Lee, “Colonialism versus Nationalism: The Plague of Hong Kong in 1894,” *Journal of Northeast Asian History*, vol. 10, no. 1 (Summer 2013), pp. 97-128.

境地。疫情初期, 东华医院所在的华人聚居区出现大量鼠疫患者, 殖民政府和大部分殖民政府医官将责任归咎于东华医院的中医医生缺乏正确的疾病与死因登记方法, 未能及时发现和报告鼠疫患者, 从而导致鼠疫的大规模传播。正是如此, 东华医院不仅被指责为鼠疫的发源地, 而且更是被视为殖民地公共卫生安全的严重威胁。基于此, 自东华医院发现鼠疫患者之后, 时任国家医院署理院长的劳森 (James A. Lowson) 医生便经常巡视医院, 委派英国陆军医疗团 (Army Medical Staff) 少校医官詹姆斯 (Surgeon-Major H. E. R. James) 医生在东华医院诊断鼠疫患者和确定死亡原因。<sup>①</sup> 随着疫情的进一步蔓延, 为缓和华人社会对于强制移送鼠疫患者到殖民政府医院接受西医治疗的抵制情绪, 殖民政府同意东华医院临时设置玻璃厂医院 (Glasswork Hospital) 和屠宰场医院 (Slaughter House Hospital), 并由其中医医生负责治疗。<sup>②</sup> 殖民政府尽管在鼠疫治疗问题上作出妥协, 可是殖民政府医官和欧人社会对于中医治疗的有效性和东华医院的管理能力都表现出极大的蔑视之意。正是如此, 东华医院负责管理的这两家鼠疫治疗医院都需要接受殖民政府医生的严密监督, 并且由殖民政府委派欧人警察在医院门口负责登记鼠疫患者和维持医院秩序。

这充分说明了殖民政府和殖民政府医官对于东华医院的不信任, 尤其质疑它作为医疗机构的价值。在鼠疫期间的频繁巡视中, 劳森医生对于东华医院的医疗实践不断提出尖锐批评, 他在 1894 年 5 月 17 日的一份鼠疫报告中就曾措辞严厉地指出: “现在必须严肃地考虑解决东华医院这个问题。我不得不以一种相当强烈的语气斥责这个医学和卫生恶行 (medical and sanitary vice) 的温床……它对于香港的公共卫生是一种耻辱和危险。”<sup>③</sup> 除劳森医生之外, 殖民政府医官中对东华医院同样持有敌视态度的国家医院院长阿特金森 (John M. Atkinson) 医生直言: “从医学的观点来看, 它应当立即被关闭。”<sup>④</sup> 在他看来, 东华医院中医医生对于外科知识一无所知, 甚至称中医治疗方法为“外科暴行”。

在殖民政府医官紧锣密鼓地批评东华医院的同时, 一些殖民政府官员也开始考虑东华医院具体的改革计划, 并征询其他殖民地政府贫民医院的管理和运作情况。<sup>⑤</sup> 1895 年底, 有关东华医院的改革问题正式提上议事日程。1895 年 11 月 15 日《德臣西报》(China Mail) 报道, 罗便臣 (William Robinson) 总督准备任命一个委员会调查东华医院的运作情况, 该报道认为殖民政府成立东华医院调查委员会是明智之举, 针对东华医院遭受的诸多批评以及由此引发的众多争议和分歧, 只有通过调查委员会才能解决目前的僵局并找到最佳的解决方法。<sup>⑥</sup> 而在 1895 年 12 月 23 日东华医院代表团与罗便臣总督的会晤中, 罗便臣总督明确提出要在东华医院任命一位华

① Surgeon-Major H. E. R. James, “Report on the Epidemic of Bubonic Plague, Which Occurred in Hong Kong, in the Months of May, June, and July, 1894, with Six Diagrams,” *Army Medical Department Report for the Year 1893 with Appendix*, vol. XXXV, London: Harrison and Sons, 1895, pp. 330-356.

② James A. Lowson, “The Epidemic of Bubonic Plague in Hong Kong, 1894,” *Hong Kong Government Gazette*, April 13, 1895, p. 394.

③ James A. Lowson, “Report on the Epidemic of Bubonic Plague in 1894,” *Tung Wah Commission Report*, Evidence, p. 40.

④ *Tung Wah Commission Report*, Evidence, p. 17.

⑤ Colonial Secretary of Hong Kong to Colonial Secretary of Singapore, August 30, 1895, *Tung Wah Commission Report*, Appendix, pp. LXV-LXVI; Colonial Secretary of Singapore to Colonial Secretary of Hong Kong, September 17, 1895, *Tung Wah Commission Report*, Appendix, pp. LXVI-LXX.

⑥ *China Mail*, 15 November 1895.

人西医，“有一点我觉得必须要坚持，我认为绝对有必要在东华医院任命一位华人西医。政府必须获得疾病和死因登记统计表。为了监测对于健康的危害和预防传染病的传播，我们必须知道所有病人所患何病和死于何因”。<sup>①</sup> 为消除东华医院总理的疑虑，他进一步指出，华人西医不会干涉医院的治疗事宜，也并非作侦探之用，而只是为了报告疾病和死亡原因。对于这项提议，东华医院总理认为事关重大，必须与医院同僚慎重商议并征求街坊及华人公众的意见方能作出答复。

东华医院董事局希望以街坊和华人公众反对为借口，拒绝罗便臣总督在东华医院任命华人西医。而事实上，令他们始料不及的是，华人社会对于这一提议的反应比董事局所担心的更为平静。<sup>②</sup> 1896年1月4日《华字日报》发表《审时度势论》一文，希望东华医院董事局能够谨慎考虑罗便臣总督提议。文章指出：“何可因此区区小节，卒至该院改弦易辙乎，书曰视远惟明，又曰听德惟聪，若不能审时度势，则视不明也，不能从善如流，则听不聪也。各绅董练达有年，必有能视远听聪者，当以顾存大局为要务，何可胶柱鼓瑟，刻舟求剑耶，识时务者惟俊杰，吾甚厚望于绅董也。”<sup>③</sup>

罗便臣总督也为避免殖民政府与东华医院董事局之间的关系进一步恶化，而希望通过（至少在形式上）更为“公正”的途径，为东华医院改革找到一个能够令各方都能相对满意和可以接受的方案。他随后于1896年2月5日任命东华医院调查委员会调查医院的运作与组织情况。该委员会共有5位成员，他们分别是辅政司（Colonial Secretary）兼总登记官骆克（James Haldane Stewart Lockhart）、署理库政司（Acting Colonial Treasurer）谭臣（Alexander MacDonald Thomson）、何启、遮打（Catchick Paul Chater）和怀特海德（Thomas Henderson Whitehead），其中由骆克担任主席。委员会在1896年2月14日至7月2日之间总共举行9次叙会并传召13位证人，其中包括8位欧洲人和5位华人。<sup>④</sup>

传召证人时，涉及的提问包括东华医院运作与管理的各个方面，其中核心问题是如何引入西医，即任命欧人西医还是华人西医。在这个问题上存在诸多分歧，态度最为强硬的是阿特金森和劳森医生，他们一致强调如果要彻底改善东华医院，必须任命一位欧人医官担任东华医院院长，对医院事务拥有绝对控制权；而且要废除中医，完全根据西医方法进行治疗。他们也反对任命华人西医，因为在他们看来这些医生完全缺乏医学资格。<sup>⑤</sup>

当然，也有医生认为东华医院任命任何欧洲人都是不明智的，强迫华人接受西医也是不现实的。艾尔思医生尽管对东华医院的中医医生资格和中医治疗方法完全不信任，甚至表现出极大的轻蔑态度，<sup>⑥</sup> 不过，他仍然认为华人西医在欧人西医的监督下可以胜任东华医院的疾病与死因登记工作。同时，他也警告，如果殖民政府试图用西医医生取代东华医院的中医医生，倒不如将东华医院关闭。<sup>⑦</sup> 此外，曾经对东华医院的治疗方法和卫生情况给予严厉批评的雅丽氏纪念和那打素医院（Alice Memorial and Nethersole Hospitals）院长汤姆森（John C. Thomson）医

① *China Mail*, 23 December 1895; 《华字日报》1895年12月24、25日。

② Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong*, p. 195.

③ 《华字日报》1896年1月4日。

④ Commission by His Excellency the Governor, February 5, 1896, *Tung Wah Commission Report*, Appendix, p. III.

⑤ *Tung Wah Commission Report*, Evidence, pp. 12-13, 46-47.

⑥ *Tung Wah Commission Report*, Evidence, p. 63.

⑦ *Tung Wah Commission Report*, Evidence, pp. 61-62.

生与洁净局卫生医官 (Medical Officer of Health) 克拉克 (Francis W. Clark) 医生也表达了类似观点, 他们认为, 在东华医院任命华人西医便可以实现殖民政府管理疾病与死因登记工作的目标; 反之, 如果执意要任命欧人西医可能会遭致华人社会的反感与抵制, 同时也会直接影响医院的募捐收入。<sup>①</sup>

华人情绪和募捐收入正是东华医院董事局考虑西医引入主要担心的问题, 不过, 在这个问题上, 传召的四位东华医院主席的态度也存在不同程度的差异。其中态度最为激烈的是 1882 年主席何阿美, 他反对任何形式的西医引入, 他还警告, 如果以中医中药为治疗方法的创院原则发生任何改变, 都可能影响医院的募捐收入。他认为, 在一个医院中由一位医生治疗患者却由另外一位医生负责报告疾病和死因, 这是相当奇怪的。公众对于西医的厌恶和抵制情绪都可能引起华人社会对这一措施的反对。<sup>②</sup> 而另外三位主席 (1887 年主席韦玉、1894 年主席庐芝田和 1895 年主席古辉山) 对于任命华人西医这一提议基本上能够接受, 并且认为这一措施如果实施恰当, 对于医院募捐应该不会造成太大影响。其实, 东华医院也非常明白殖民政府在这个问题上的态度, 并且意识到继续反对也无助于双方紧张关系的解决。<sup>③</sup>

或许正是东华医院问题的敏感性和复杂性, 证人在引入西医和改善院务等问题上的分歧也同样出现在委员会成员当中。最后, 委员会总共提交了三份报告, 其中骆克、谭臣和何启于 1896 年 9 月 24 日共同提交一份多数报告,<sup>④</sup> 而遮打和怀特海德则分别于 1896 年 10 月 5 日和 10 月 17 日提交一份独立报告。<sup>⑤</sup> 尽管这三份报告在众多问题上存在分歧, 委员会仍一致同意在东华医院任命华人西医负责医院的疾病与死因登记工作。<sup>⑥</sup>

罗便臣总督也很快将委员会一致同意的改革建议反馈给东华医院董事局, 在 1896 年 12 月 3 日与新任东华医院总理的会晤中, 他提出殖民政府希望在东华医院任命华人驻院西医 (Resident Surgeon) 和欧人巡院医官 (Inspecting Medical Officer) 的决定, 并劝服他们接受。<sup>⑦</sup> 为征求各方对于罗便臣总督提议的意见, 东华医院分别于 1896 年 12 月 13 日和 20 日召开新旧总理联席会议和街坊会议。<sup>⑧</sup> 在这两次会议上, 与会者没有提出反对意见, 并就任命钟敬虞 (Chung King-ue 或 Chung King ue) 医生为东华医院首任驻院西医达成共识。<sup>⑨</sup>

至此, 因 1894 年香港鼠疫危机所导致的中西医交锋与冲突, 以及由此引发的长达两年半之久的东华医院存废与改革之争, 最终以西医引入而告一段落。东华医院首任华人驻院西医钟敬

① *Tung Wah Commission Report*, Evidence, pp. 52-54, 55-59.

② *Tung Wah Commission Report*, Evidence, pp. 35-37.

③ *Tung Wah Commission Report*, Evidence, pp. 27-28, 34-35, 47-49.

④ Report by the Chairman (The Honourable J. H. Stewart Lockhart), The Honourable A. M. Thomson, and The Honourable Ho Kai, September 24, 1896, *Tung Wah Commission Report*, pp. vii-xv.

⑤ Report by The Honourable C. P. Chater, October 5, 1896, *Tung Wah Commission Report*, pp. xvi; Report on the Tung Wa Hospital by The Honourable T. H. Whitehead, October 17, 1896, *Tung Wah Commission Report*, pp. xvii-xxxii.

⑥ 具体参见 *China Mail*, 5 December 1896.

⑦ 具体参见 *China Mail*, 3 December 1896; *Hong Kong Telegraph*, 4 December 1896.

⑧ 具体参见 *China Mail*, 14 December 1896; *Hong Kong Daily Press*, 21 December 1896; *China Mail*, 21 December 1896.

⑨ *Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1897*, Hong Kong; Post of Resident Surgeon, Tung Wah Hospital, Sir Henry Arthur Blake to The Right Honourable Joseph Chamberlain, 25 November, 1902, CO 129/313, pp. 395-397.

虞医生与首任欧人巡院医官汤姆森医生于 1897 年 1 月 1 日的正式履新，标志着东华医院中西医共存时代的开始。

## 二、中西医共存：东华三院西医服务的稳步发展（1897—1938）

根据殖民政府与东华医院达成的协议，驻院西医的主要职责是负责医院的疾病与死因登记工作，其根本目的是建立以西方医学和公共卫生为基础的传染病监测机制和生命统计制度，以避免发生类似于 1894 年香港鼠疫爆发时，东华医院在监测和发现传染病患者问题上的疏忽与失误。可是，在具体运作过程中，由于驻院西医在收症房（receiving ward）的预先诊断角色以及某些涉及公共卫生安全与法医性质的特定疾病必须由西医治疗的强制规定，<sup>①</sup> 使得越来越多的华人患者开始接触或接受西医。东华医院巡院医官汤姆森医生在 1902 年的报告中就曾指出：“在很大程度上，东华医院先前存在的对于引入欧洲治疗方法的强烈猜疑已经消退下来。”他还表示，由于驻院西医的影响，医院中的部分中医医生也开始接受西医治疗方法，并且会劝服某些由中医治疗无效的患者转而求诊西医。<sup>②</sup> 正是如此，随着驻院西医在医院中的治疗角色日益加强，同时也由于医院董事局的支持，东华医院的西医服务不管在留医还是门诊方面都开始迅速发展。<sup>③</sup>

以东华医院为例，在西医引入的第一年，2776 名入院患者当中，排除 114 位转院（由东华医院转移到殖民政府或教会医院）患者之外，其中有 338 人由驻院西医负责治疗，占入院总数的 13% 左右。<sup>④</sup> 随后，东华医院入院患者的西医治疗比率日益提高，1905 年西医留医人数首次超过中医留医人数（西医留医比率达到 50.57%），这种情况一直持续到 1907 年。尽管在 1908 年至 1914 年间，西医留医比率有所降低，并一直低于中医。但随着西医医生人数的增加和西医服务内容的扩展，从 1915 年开始西医留医比率再次超过中医，此后一直保持领先地位，而到 1938 年西医留医比率更是达到 69.55% 左右。同样，广华医院和东华东院的留医服务也基本呈现西医治疗比率日益增加而中医治疗比率却日益减少的趋势，前者的西医留医比率从 1911 年的 40.24% 左右上升到 1938 年的 78.88% 左右；后者的西医留医比率则从 1929 年的 52.91% 左右上升到 1938 年的 77.86% 左右。<sup>⑤</sup>

即使到 1931 年东华医院、广华医院、东华东院统一管理时，东华三院西医留医比率也已经达到 68% 左右，这说明至少在留医服务中，西医已经广为华人接受。殖民政府医官在 1931 年医务署报告中也直言，尽管华人仍然按照自己的习惯自行选择治疗方法，不过当他们遇到严重疾

① *Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1897*, Hong Kong.

② *Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1902*, Hong Kong.

③ 广华医院和东华东院从创院开始就同时提供中西医留医与门诊服务。

④ *Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1897*, Hong Kong.

⑤ 上述比率根据各年《东华医院巡院医官年度报告》（*Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital*）、《总登记官年度报告》（*Annual Report of the Registrar General*）、《华民政务司年度报告》（*Annual Report of the Secretary for Chinese Affairs*）、《首席民事医官年度报告》（*Annual Report of the Principal Civil Medical Officer*）和《医务署年度报告》（*Annual Report of the Medical Department*）提供的数据计算所得。考虑到当时数据统计存在的各种问题，这些比率并非完全精确，不过可以反映出当时的基本特征和趋势。



病的时候,一般会比较相信西医。<sup>①</sup>1929年东华医院董事局对于西医留医人数远远超过中医留医人数这一事实的解释,在某种程度上也能反映出当时华人的医疗习惯,该年院务报告指出:“兹有一颇奇之事,即赠医(笔者注:即门诊)病人来求中医诊治者多于求西医诊治者其远,但留医病人,则完全反是,其择西医调治之数,反较择中医调治者为多……即谓留医病人多为重病,而华人近来对于较重之症,其信仰西医之心,恒较信仰中医为重。”<sup>②</sup>

在短短的30多年间,东华三院西医留医治疗从无到有,并成为医院留医服务的主导部分,其原因是多方面的。其中,制度性因素则是医院强制规定所有入院患者必须首先由西医医生诊断,然后才能由病人自主选择中西医治疗方法,这种安排客观上有助于华人患者接触和认识西医,对于接受西医治疗起到潜移默化的作用。西医留医服务之所以如此迅速发展的根本原因在于中西医治疗效果的差异,卜力(Henry Arthur Blake)总督在1899年东华医院新院奠基典礼上,就曾强调西医的优势和华人对于西医态度的改变,他说:“然而我们发现那些选择用欧洲医学治疗的病人死亡率不到那些选择用中医治疗的病人死亡率的一半……在这个华人医院中发现手术室就是最有说服力的证据,这说明在现代科学的曙光面前,华人对于西医的传统偏见开始发生变化。”<sup>③</sup>以切割治疗为主要特征的外科手术是近代中国人害怕与抵制西医的主要原因之一,<sup>④</sup>华人对于东华医院外科手术的逐渐接受与认可也在很大程度上克服了他们对于西方医学的恐惧与偏见情绪。毫无疑问,不断增加的外科手术数量对于一个以中医治疗为主的医疗机构来说具有十分重要的意义,它意味着西医在一个中医医疗空间中不断赢得信任与认可。在1912年的报告中,东华医院巡院医官就相当乐观地表示:“手术室的价值已经毫无疑问地被证明了……医院今年进行的主要手术案例从1911年的23例增加到86例。仅仅通过这些数字就可以相当公正地指出那些不喜欢西方外科手术的华人正在大量减少。”<sup>⑤</sup>

从统计数据来看,不管是总体的中西医治疗死亡率还是特定疾病的中西医治疗死亡率,西医治疗效果都明显优于中医,这成为殖民政府极力推动西医发展的重要理由。以东华医院为例,在1897—1925年间,中医治疗平均年死亡率为38.12%左右,西医则为22.83%左右。而且,在痢疾、脚气症和疟疾等特定疾病的治疗上,西医同样比中医拥有更为显著的治疗效果。中医治疗痢疾的平均年死亡率为49.13%左右,而西医则为33.97%左右。<sup>⑥</sup>显然,在一个中西医共存的医疗空间中,在面对西医治疗效果明显优于中医的情况下,更多患者势必主动选择或转而选择西医。

东华三院西医留医服务日益受欢迎,除了得益于华人患者对上述强制规定的被动接受和对西医治疗效果的主动体认之外,东华三院董事局的积极支持和推动也是其中一个重要因素。其实,在1896年东华医院调查过程中,东华医院董事局对于引入西医的必要性是有所保留的,而且对于可能造成的消极后果也有一些顾虑和担忧。不过,这种保留态度和担忧情绪在西医引入之后便很快消失,尤其是西医引入不仅没有遭致华人社会的激烈抵制,相反,越来越多的华人

① *Annual Report of the Medical Department for 1931*, Hong Kong.

② 东华医院总理罗文锦撰述:《东华医院暨东华东院己巳年报告书》,香港:东华医院,1930年,第23页。

③ *Hong Kong Daily Press*, 27 November 1899. 根据记录,1898年东华医院首次进行西医外科手术。

④ 参见 Omar L. Kilborn, *Heal the Sick: An Appeal for Medical Missions in China*, Toronto: The Missionary Society of the Methodist Church, 1910, p. 197. 相关研究参见李尚仁:《展示、说服与谣言:十九世纪传教医疗在中国》,《科技、医疗与社会》2009年第8期,第9—75页。

⑤ *Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1912*, Hong Kong.

⑥ 上述比率根据相关报告提供的数据计算所得。

患者开始接受和认可西医。东华医院董事局主席何东在 1899 年东华医院新院奠基典礼上也曾指出，华人对于西医的偏见和抵制情绪已经通过各种改善措施得以逐渐克服。<sup>①</sup>最能反映他们对于西医态度急剧改变的例证是，1926 年东华医院董事局决定呈请香港中华医会就医院西医服务提出改良建议。<sup>②</sup>尽管董事局对于部分改良建议持有保留意见，不过在 20 世纪 20 年代末之前，关于设立专科服务和聘任各级医生的主要建议基本得到落实。从中可以看出东华医院董事局对于改善和发展西医服务的决心和努力程度，这也说明这个曾经被殖民政府医官一直视为中医顽固支持者与维护者的华人精英群体已经基本上接受和认可西医。1929 年东华医院将曾经被时任董事局看成是“耻辱”的 1896 年东华医院调查报告书翻译成中文时，医院总理在《绪言》中还盛赞西医服务对于医院发展的深远意义：“简而言之，本院可谓一布置完备之医院也，其医治病人，乃仿最新西法，且施用外科手术……当本院处于一千八百九十六年以前之地位，对于卫生与科学思想等，虽设施未得完备。而较当日别处医院，亦无有不及之处也。乃者，近代科学之昌明，卫生之进步，实令吾人梦想不到……查本院初办之时，仅为香港一施用中药之医院而已，今一旦竟跃而为南华中之有名誉者，皆因办理完备，器用新式。”<sup>③</sup>

需要强调的是，接受和认可西方医学并不意味着在东华医院这一华人医疗空间中，殖民政府巡院医官或驻院西医可以完全主导医院医务事宜，这也是东华医院董事局所不能容忍的。正因如此，香港中华医会提出的设立医务会的建议遭到了东华医院董事局的极力反对，因为医务会的职责有侵犯东华医院总理医务权之嫌，部分总理更是强调聘任或辞退医护人员必须由总理决定。<sup>④</sup>在东华医院董事局尚能维持其自主权和独立性的条件下，对于殖民政府医官或驻院西医试图干涉其权限或挑战其权威的行动都给予强烈反对和抵制。比如，1926 年，东华医院驻院西医谭嘉士医生屡屡违背东华医院章程和无视总理警告，该年东华医院董事局便函请殖民政府将谭嘉士医生辞去，由医院自行聘任和发放薪水，或由殖民政府另行委派其他西医。<sup>⑤</sup>在东华医院函请殖民政府之后，殖民政府随即委派七位中西医委员调查此事，经过东华医院顾问、各位总理与华民政务司的多方协商，东华医院同意如果谭嘉士医生能够作出道歉并承诺日后遵守医院章程，便决定不再将其辞去。而殖民政府为缓和东华医院董事局与殖民政府西医医生之间的紧张关系并确立其职权关系，也随即颁布相关章程责成包括谭嘉士医生在内的殖民政府西医医生严格遵守。<sup>⑥</sup>

上文分析了东华三院西医留医服务的整体发展趋势及其内外原因，西医留医人数的日益增加表明了华人患者对于西医的恐惧与偏见情绪逐渐得到克服。在历年医务报告中，殖民政府医官也不断强调，这个本来容忍和迎合华人偏见的医疗空间却成为实践与传播西医的重要场所。<sup>⑦</sup>不过，中医门诊数总体上远远超过西医门诊数的事实却反映了东华三院医疗服务发展与华人医疗习惯的另外一个面向。以东华医院为例，在 1903—1938 年间，西医门诊比率 1925 年达到 33.4% 左右，其中绝大部分年份都保持在 20% 以下。同一时期，广华医院西医门诊比率大约保持在 8%—40% 之间，其中绝大部分年份都是在 20%—30% 左右；而在 1929—1938 年间，东华

① *Hong Kong Telegraphy*, 25 November 1899.

② 《东华医院董事局会议纪录》，1926 年 10 月 2 日、30 日。

③ 东华医院总理罗文锦等译：《1896 年调查东华医院委员会报告书》，第 1—6 页。

④ 《东华医院董事局会议纪录》，1926 年 10 月 30 日。

⑤ 《东华医院董事局会议纪录》，1926 年 9 月 10 日、12 月 20 日。

⑥ 《东华医院董事局会议纪录》，1927 年 8 月 1 日、9 月 21 日。

⑦ *Annual Report of the Medical Department for 1928-1938*, Hong Kong.

东院西医门诊比率大约处于 13%—37% 之间, 其中绝大部分年份则保持在 20%—30% 之间。<sup>①</sup> 对于这个事实, 尽管有各种不同的解释,<sup>②</sup> 却相当显著地反映了华人仍然以中医治疗方法为治病首选的医疗习惯, 尤其是患者病情不太严重时。<sup>③</sup> 正如殖民政府医官所言: “即使受教育的华人开始欣赏所谓的西方医学的价值, 不过大部分华人仍然信仰传统的中国医药, 当他们生病时, 会向那些在这个城市开业的许多庸医求诊。许多华人之所以向政府医院求诊, 一般只是在尝试完中医治疗之后才会选择, 而这时已经耗尽他们的生存机会。”<sup>④</sup>

显然, 对于大部分华人来说, 西医仍然可能只是中医治疗效果欠佳或无效之后的绝望选择。除了医疗习惯之外, 上述言论也道出了东华三院西医服务进一步发展的阻碍因素, 即那些没有受过任何正式培训和注册的中医医生的存在, 他们也被殖民政府医官或外国医生贬斥为庸医或江湖郎中。<sup>⑤</sup> 在西医引入初期, 殖民政府医官尚能容忍中医医生存在, 随着西医服务的日益发展, 殖民政府医官对于他们已经相当敌视, 并试图废除中医药服务。殖民政府医务总监 (Director of Medical Services) 司徒永觉 (P. S. Selwyn-Clarke) 医生在 1938 年的报告中就曾指出: “必须强调的是, 东华三院的中医医生没有接受任何系统的训练, 他们并不相信正统医学 (orthodox medicine), 毫无疑问, 他们可以被归类为庸医。总体上来说, 他们在医院的活动可以被认为是医院管理的明确干扰。他们之所以存在, 只是对华人医疗习惯与传统的一种容忍与让步, 尽管中国的中央政府已经采取坚决态度拒不承认所谓的东方医学 (Eastern medicine)。”<sup>⑥</sup>

华人医疗习惯和中医医生的存在影响着东华三院西医服务的进一步发展, 但随着东华三院财政危机的不断凸显和殖民政府干预的不断加强, 尤其是在 1938 年成立的医务委员会的西医为本的政策主导下, 东华三院中医服务难逃逐渐被压制的厄运, 其医疗服务整体格局日益呈现中消西长的趋势。

### 三、中消西长：财政危机与西医霸权（1938—1945）

在不同历史时期, 东华医院、广华医院与东华东院也都曾面临不同程度的财政困难, 但能够通过董事局、华人社会与殖民政府的多方努力与支持而得以解决。进入 20 世纪 30 年代, 由于受到世界经济危机与抗日战争等因素的影响, 医院收入日益减少, 而不断扩展的医疗与慈善服务却令医院支出有增无减。在经济困难时期, 医院董事局通过三院统一办理、提高物业租金、总理慷慨认捐、临时筹募、申请殖民政府特殊津贴与厉行节约等开源节流政策, 期望能够解决

① 上述比率根据相关报告提供的数据计算所得。

② 其中一种解释认为是中西医门诊诊断方法的差异, 东华医院巡院医官认为在中医门诊中, 中医医生基本每天给同一病人诊断和开药, 而西医医生则一般都是让病人隔 3—7 天再来, 正是如此造成中医门诊数量显著增加。另外, 也有报告认为西医医生人数和门诊空间有限所致。参见 *Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1916*, Hong Kong.

③ *Annual Report of the Medical Department for 1931*, Hong Kong.

④ *Annual Report of the Medical Department for 1928*, Hong Kong.

⑤ J. M. Atkinson, “Health and Hospitals,” in Arnold Wright, ed., *Twentieth Century Impressions of Hongkong, Shanghai, and Other Treaty Ports of China: Their History, People, Commerce, Industries, and Resources*, London: Lloyds Greater Britain Publishing Company, 1908, pp. 263-264; E. M. Browne, “The Tung Wah Hospital, Hong Kong: Some Impressions,” *The Modern Hospital*, vol. 10, no. 6 (June 1918), p. 461.

⑥ *Annual Report of the Medical Department for 1938*, Hong Kong.

日益严重的财政问题。正是如此，在东华三院统一办理的1931年至1936年期间，医院还能够基本维持收支平衡，并有些许盈余。<sup>①</sup>

不过，这种情况并没有持续很久，1937年东华三院董事局接任之后，财政问题再度凸显，该年预算显示赤字达12.5万元。而实际上，1937年东华三院财政赤字达15万余元；此外，根据预算，1938年经费不敷更是达21万余元。面对严重的财政危机，东华三院董事局意识到已经无法自行解决，而唯有呈请殖民政府增加补助。其于1938年5月13日函请殖民政府补助东华三院1937年不敷之数。6月16日，东华三院便接到华民政务司来函，要求医院方面必须接受下列七项条件，政府方能同意提供补助。“（1）贵总理应造具每年正确预算，以为依据；并将每年之数目，请政府特准之核数员核过，然后呈报。（2）每年预算，应由永远顾问总理批准。（3）医院中之医务慈善工作，应分开清楚，其详细如下：（甲）每一部分应分别造具预算；（乙）用作医院及医务上之屋宇，应与用作慈善工作之屋宇分开，如赈济无告贫民及老年人等。（4）医务工作应设医务值理以管理之，该值理内包括东华医院总理代表（其数目现建议三名）、医务局代表二名（如医务监督愿做，则包括医务监督）及三院院长，由政府代表两位中之先进者为主席。<sup>②</sup>（5）用中药医治之留医病人，应以逐渐废除为宗旨，其详细如下：（甲）中药之设备，只限于东华医院及广华医院内有限数之病房；（乙）中药治疗，只限于自动求用中药医治之留医病人。（6）此后如将东华医院公款投资，必须认真稳妥方可，不可再造按揭及置产等事业。（7）当政府以为合宜，随时有全权以调查任何经济上或医务上之事项。”<sup>③</sup>

上述七项条件是相当苛刻的，它们直接危及东华三院在财政权、行政权和医务权方面的独立性与自主权，而第七项条件更是赋予殖民政府对东华三院进行全面干预与控制的合法性。在接到上述来函后，东华三院董事局随即于1938年6月22日召开会议，当年总理认为来函中所列七项条件关系东华三院前途，他们不敢擅自决定，必须召集顾问总理联席会议，方可决定。会议决定将来函中西文送交各永远顾问查阅，然后召集顾问总理联席会议进行讨论。<sup>④</sup>在8月10日东华三院董事局会议上，周兆五主席提出在召开顾问总理联席会议之前，应该首先了解当年总理对于七项条件的意见。东华三院董事局对于上述七项条件进行逐款讨论。除第六项条件之外，对于大部分条件，总理们都表示无法接受，或者认为需要经过修改方可接受。而他们最为反对的则是第四和第五项条件，它们直接影响和损害董事局的自主权与医院的中医药创院原则。关于第四项条件，总理们认为根本没有必要设立医务委员会，根据现有安排，医院已经有永远顾问加以指导，因此最多也只能聘请殖民政府医务总监为东华三院医务顾问。而在医务委员会人员构成方面，东华三院董事局认为殖民政府提议人员占据多数，不利于维护医院权益。第五项条件直接改变医院创院原则，影响华人医疗习惯，绝大部分总理都表示不能接受。当年首总理杨永康直言：“现在医官对于三院医务行政有逐渐取而代之之意，如以为用中药医治，则政府

① 其中1933年东华三院收入锐减7万余元，导致该年经费不敷达3.7万余元。参见 *Annual Report of the Secretary for the Chinese Affairs for 1931-1936*, Hong Kong.

② “医务值理”即“医务委员会”（Medical Committee）；这里提到的“医务监督”应该是殖民政府医务局（医务署，Medical Department）主管——“医务总监”。

③ 香港东华三院癸卯年董事局编辑：《东华三院医务委员会之成立经过及所属文件》，香港：香港东华三院，1964年。有关这份信函的英文内容参见 Board of Directors of Tung Wah Group of Hospitals (1963-1964), ed., *The Medical Committee: Its Formation and Organization*, Hong Kong: The Tung Wah Group of Hospitals, 1964.

④ 《东华医院董事局会议纪录》，1938年6月22日。

不给津贴,试观本港中文学校,政府仍有教育费津贴。以东华医院有七十年之悠久历史,而一旦废除中医,兄弟以为经费不敷,惟有酌量节省,如仍不敷然后停办,断不以因此而废除中药也,如中国政府在未宣布取缔中医之前,本院亦应保留中医医治病人,以符院旨。”林培生总理也强调:“中西医各有所长,但东华为我华人创办,应根据院章,原以中医为本,如因经费不敷,则可向各界劝捐以资挹注。”劳冕依首总理更是认为如果不能维持创院原则,则宁愿停办医院。<sup>①</sup>考虑到中医存废对于医院未来发展和华人立场的重要性,劳冕依还从理论与现实的角度提出反驳理由,他指出:“……文化为立国之本,医学为文化之一,吾人若弃中医不用,便是将国本毁弃,国必自败……人各有不同之信仰,及各有之习惯,强西人之不信任中药者,而服中药,固属不能。强华人之不信任西药者,而服西药亦属不可……东华之设立原因,华人不信西药,贫民宁愿死于道路,而不肯入国家医院求医,故前贤倡建东华时,亦只专用中药,敝总理等荷蒙众人委举主理院务,所负责任自应按照前贤定规,视力所及,加以改善,但不敢将前贤建院之旨有所更变,且街坊又无请求废除中药,若敝总理等贸然为之,实属有负众托。”<sup>②</sup>

不过,东华三院总理的态度很快发生改变,在1938年10月17日召开的顾问总理联席会议上,他们在永远顾问的极力劝说和压力之下再让步。在此次会议上,除第四和第五项条件之外,永远顾问倡议无条件接纳其他所有条件,总理也没有提出任何反对意见。对于第四和第五项条件,通过永远顾问的积极沟通与斡旋,殖民政府也作出一定妥协。为平衡医务委员会的代表结构,殖民政府同意任命两位永远顾问担任医务委员会成员。同时,为消除各位总理对于医务委员会侵犯其权限的担心,殖民政府制定了相关条款予以规范和监督。在中医存废问题上,永远顾问认为西医渐成潮流,而且东华三院西医留医情况也显示西医较受欢迎,因此他们赞同殖民政府提议。东华三院董事局则坚持反对废除中医,但他们也作出部分妥协,<sup>③</sup>即同意维持东华三院现有中医病床数目不变,中医留医服务只适用于那些自动求诊中医的患者。此外,如果一定要废除中医,东华三院表示必须召集街坊会议,留待坊众决定。<sup>④</sup>随后,周兆五主席于10月28日代表东华三院回函华民政务司,逐条答复殖民政府七项条件并交代讨论原委。华民政务司也很快回函东华三院,表示殖民政府已经同意院方所提修改意见。<sup>⑤</sup>经过殖民政府、东华三院董事局与永远顾问之间长达半年多的交涉与妥协,医务委员会于12月23日正式宣布成立,并同时举行第一次会议。<sup>⑥</sup>

至此,表面上东华三院与殖民政府已经就各项条件达成一致意见,而且医院方面也得到殖民政府的承诺条件,即东华三院回函中的第三条内容:“日后东华三院在医务委员会办理之下,如有经费不敷事情,概由政府担任。”<sup>⑦</sup>可是,在医务委员会成立之后,东华三院董事局以前所享有的相对独立的自主权不断遭到医务委员会的挑战与侵蚀,这也导致医院与殖民政府之间的关系不断紧张与恶化。根据之前达成的协议,医务委员会的权限主要集中于医务事宜,而且其

① 参见《东华医院董事局会议纪录》,1938年8月10日。

② 《东华医院董事局会议纪录》,1938年8月17日。

③ 相对于医院的妥协,时任东华三院永远顾问的四位立法局华人议员(罗旭龢、周俊年、罗文锦和李树芬)仍然坚持要逐渐废除中医。

④ 参见《东华医院董事局会议纪录》,1938年10月17日。

⑤ 香港东华三院癸卯年董事局编辑:《东华三院医务委员会之成立经过及所属文件》。

⑥ 参见 *Minutes of the Proceedings of the First Meeting of the Medical Committee of Tung Wah Group of Hospitals*, December 23, 1938, Hong Kong.

⑦ 香港东华三院癸卯年董事局编辑:《东华三院医务委员会之成立经过及所属文件》。

决议也需要由东华三院董事局核定才能正式生效。在实际运作过程中，医务委员会则基本由殖民政府主导，不仅全面干涉各项医院事务，其决议也直接绕过东华三院总理而由巡院医官和院长执行，正如劳冕依首总理所说：“现今之医委会有类于个人之独幕剧会议。”<sup>①</sup> 杨永康总理在1939年8月13日东华三院特别紧急会议上的抗词，也颇能反映医务委员会的越权行为与殖民政府的干涉企图，他尖锐指出：“……但自医委会设立后，默察其所措施，殊与贫病无益，且对于中医似无形中加以限制，示意收症人员，凡病人入院概须由西医收症，冀使中医因此日渐淘汰。……似此以后三院用途概须报告医委会定夺，则可毋须再设总理矣……免致本院数十年之总理制度及前贤创建苦心一旦销减。”<sup>②</sup>

简言之，不管是财政预算、人事任命还是医疗服务与医院日常事务，医务委员会无不干涉。不过，作为一个主管医务事宜的机构来说，它的“西医扩张和中医压制”政策对于东华三院医疗服务发展的影响最为深远。在西医为本的政策主导下，<sup>③</sup> 西医在东华三院呈现不断扩张的趋势，其霸权地位也逐渐得以确立。相反，自接受1938年殖民政府七项条件之后，中医不仅从理论上丧失了继续发展的可能性，而且由于医务委员会的中医压制政策，导致中医的生存空间更为狭小。医务委员会在特定疾病中西医治疗权和聘任义务中医这两个涉及中医存废与西医扩张问题上的强硬态度，更是将西医霸权特征暴露无遗。<sup>④</sup>

在某些特定疾病中西医治疗权问题上，殖民政府医官仍然坚持西医主导政策，在1939年3月2日举行的第四次医务委员会会议上，医务总监司徒永觉医生便倡议所有传染病、意外症和涉及法医性质的病症必须由西医治疗。其实，意外症和涉及法医性质的病症由西医治疗这一提议已经得到东华三院董事局的同意。因此，问题焦点在于中医是否可以继续治疗传染病患者。根据医务委员会决议，凡是鼠疫、霍乱、天花、脑膜炎、猩红热、伤寒和肺癆症等传染病都必须由西医诊治，并且要求东华三院立即将这一规定以中英文形式张贴于院内。<sup>⑤</sup> 在接到上述决议来函之后，东华三院董事局随即召开会议讨论，与会者一致认为东华三院平常收治的患者不外发热、伤寒等症，如果规定中医不能诊治上述各种传染病，则相当于无形中废除中医。<sup>⑥</sup>

为听取专业人士对于传染病中西医治疗的意见，东华三院董事局于1939年4月2日召集中西医务顾问联席会议，中医顾问何甘棠和劳英群医生以及多位总理都表示一致反对禁止中医治疗传染病。他们的反对理由基本相同，其中以劳英群医生的意见最具代表性，他指出：“今日所议医官列来之传染症，不用中医诊治，应否接纳一事，兄弟有意见四点提出讨论：（1）中医不得诊治传染症，政府未有定例宣布，在法律上言不能接纳。（2）本院为全港华人建立，向来以中医为本，西医辅之，专为利便华人习惯起见，今日华人仍居多数信仰中医者，若中医不得诊

① 《东华医院董事局会议纪录》，1939年6月7日。

② 《东华医院董事局会议纪录》，1939年8月13日。

③ 在医务委员会10位成员当中，通常只有东华三院三位总理支持中医，他们并非是为了反对西医，而主要是基于维持医院的创院原则，不愿背负在其任内创院原则遭到破坏的历史骂名。

④ 在医务委员会成立之前，殖民政府医务总监就经常通过东华三院巡院医官和院长干涉中医治疗，劳冕依总理就曾指出：“最近东华中医收症后，翌日被西医驱逐出院，或有病人愿就中医，而被西医强行占去诊治，此又跌打医生所收之症，亦被西医拒收。”（参见《东华医院董事局会议纪录》，1938年11月16日）

⑤ *Minutes of the Proceedings of the Fourth Meeting of the Medical Committee of Tung Wah Group of Hospitals*, March 2, 1939, Hong Kong; 《东华医院董事局会议纪录》，1939年3月15日。

⑥ 《东华医院董事局会议纪录》，1939年3月15日。

治传染症状,则对于华人极不方便,在民情上言不能接纳。(3)传染症治疗方法,以兄弟所知,西医对于白喉、霍乱两症确有特效药;至其它之症尚未有特效药发明,中医则采对症治疗,亦往往收效,是则传染症在中医未尝无方法以治疗,若防向外传染,可采隔离疗治也。(4)中西医治疗各有专长,建议诸总理通知中西医生,各将治疗传染症方法提出互相研究,融会而贯通,之于社会人士受益甚大矣。”<sup>①</sup>

尽管东华三院总理和中医医生极力反对,可是医务委员会的决议却已经在实施当中,东华三院收症房工人和西医医生严格执行传染病须由西医治疗这一规定,甚至频频出现滥用职权的情况。有中医医生曾指出:“至病人入院,收症人员一闻咳嗽,便指肺癆,偶遇泄泻,即称赤痢,未经诊视,竟着其转西医一节,乃收症人员滥用之权。”<sup>②</sup>正是如此,东华三院中医留医病人不断减少,中医病房经常出现病床空置现象。另一方面,西医病床供应却日益紧张。基于此,医务委员会乘机要求将中医病房剩余床位借给西医使用,而董事局出于请求殖民政府补助1938年和1939年不敷之数,只能答应其要求。<sup>③</sup>显然,殖民政府医官的意图相当明确,他们试图通过限制中医在某些疾病上的治疗权,然后以中医留医患者人数不断减少这一事实,作为要求逐步限制或废除中医的理据。杨永康总理就曾提醒东华三院董事局要注意殖民政府医官的这一企图,他说:“现时医院病房自专由西医收症后,西医房每五人只得二床同用,而中医房则有空床多张,测其用意或为将来借口,中医无人求诊而取消中医之途径也。”<sup>④</sup>

禁止中医治疗传染病这一问题还没有得到解决,1940年7月东华三院巡院医官又再度干预中医治疗权,单方面命令东华三院院长执行新规定,即凡患脚气症、疟疾和营养不足玉蜀黍症概由西医治疗,不准中医留院治疗。当东华三院总理得知这一消息时,一部分患者已经被强制转移至西医病房并改由西医治疗。时任东华三院董事局主席的李耀祥向巡院医官提出严正抗议,并于7月26日召集东华三院中医医生总理联席会议讨论上述三症是否专由西医治疗事宜。与之前讨论中西医治疗权问题不同的是,在此次会议上,大部分总理的态度发生明显改变。他们不再主要以维护中医这一创院原则为由而反对殖民政府干预中医治疗,而是建议主要从中西医结合治疗上述三症的实际效果来决定最终由中医还是西医治疗。正如李耀祥所说:“现为病人设想,如某症属某种医术诊治为快捷者,则应用某种医术诊治,以期病者得早解除痛苦,非为国粹立场而言。”于是,有总理提议先复函医务委员会,请求暂缓执行决议,等东华三院中医治疗上述三症统计表格出来之后,以其治疗效果来决定是否应该继续由中医诊治。<sup>⑤</sup>

1940年8月6日东华三院董事局会议继续讨论该问题,多数总理同意疟疾与营养不足玉蜀黍症由西医治疗,而不应争回中医治疗权。脚气症是否可以继续由中医诊治,则视统计表格情况再行讨论。<sup>⑥</sup>在东华三院尚未提出讨论结果之前,医务委员会于8月19日自行取消命令,仍然准许中医继续诊治脚气症患者。东华三院董事局根据中医治疗脚气症统计结果,一致同意放弃中医治疗权。在8月26日的东华三院董事局会议上,李耀祥主席表示根据东华三院统计结果,脚气症中医治愈率仅达七成左右。他接着指出:“请各位讨论脚气症应否由中医诊治,但勿以存

① 《东华医院董事局会议纪录》,1939年4月2日。

② 《东华医院董事局会议纪录》,1940年5月16日。

③ 《东华医院董事局会议纪录》,1939年8月13日、1940年3月19日。

④ 《东华医院董事局会议纪录》,1939年8月13日。

⑤ 上述发言参见《东华医院董事局会议纪录》,1940年7月26日。

⑥ 《东华医院董事局会议纪录》,1940年8月6日。

国粹为言，须为病人着想，为人道问题而决断。”正是根据这一评价标准，其他总理也纷纷表示脚气症应由西医诊治。林铭勋总理说：“现中医统计成绩未能达至七五以上，且出院之人数是否痊愈清楚，无从稽核，今西医既有此好成绩，应为病者设想，宜早日准由西医诊治，虽抗议亦无效也。”罗乃琚总理也指出：“西医诊治脚气症确有把握，成效在八九成以上，本院同人乃代表街坊办事，应为贫苦病人着想，使其寻求正路前进，须向西医求诊云。”<sup>①</sup>在8月28日的医务委员会会议上，全体代表达成一致意见，同意东华三院脚气症概由西医诊治。东华三院也在9月10日的董事局会议上达成共识，正式通知东华三院中医长执行新规，即凡脚气症、疟疾及营养不良玉蜀黍症须由西医诊治，无庸烦劳中医。<sup>②</sup>

如果说特定疾病的中西医治疗权之争是针对中医留医服务，那么引发医务委员会与东华三院董事局关系紧张的义务中医聘任问题则涉及中医门诊服务。鉴于东华三院不断增加的门诊压力，在1940年7月23日的董事局会议上，李耀祥主席建议每院加聘2位义务中医。为避免遭致医务委员会的反对，东华三院董事局还特意承诺聘任的6位义务中医（无需支付薪水）不会增加医院财政负担，而且他们只在门诊提供服务，不会参与中医留医病人的治疗工作。<sup>③</sup>尽管如此，这个提议在医务委员会会议上还是没有获得通过。医务总监司徒永觉医生表示他非常了解东华三院总理为患者谋求福利的心情，不过他不能允许这种充其量只能算低劣的治疗方法继续存在下去。医务委员会成员、永远顾问李树芬医生也赞同司徒永觉医生的意见，他极力劝服东华三院代表能够从作为公众舆论领导者和教育者的角度出发，引领广大苦力阶层接受更为科学的治疗方法。<sup>④</sup>

为进一步消除医务委员会的顾虑，东华三院承诺增聘义务中医并不是希望以此扩张中医服务，而是为了缓解日益增加的门诊压力和迎合街坊信赖中医的习惯。而且，他们也承认西医科学昌明，在某些疾病的治疗效果上的确优于中医。不过，东华三院总理也希望医务委员会能够理解中医门诊更受华人欢迎的现实。正如郭佩章总理所言：“中医诚为非科学化医学，但未彻底取消中医，则中医既然存在，自应加请中医，且本院为街坊医院，原始以中医为本，随后逐渐增加西医。现将街症统计，以中医为多，本院为民众枢纽，在西医科学虽属昌明，但为贫苦街坊需求，须尽量改良……拟加请义务中医，非为勉励人信仰，不过顺其自然而已，现以求诊者众多，为病人环境着想，故应加请义务中医也。”<sup>⑤</sup>在随后召开的顾问总理联席会议上，大部分永远顾问（除李树芬医生外）也支持增聘义务中医。罗旭龢、罗文锦和何东三位顾问都表示，之前东华三院与殖民政府达成的有关维持中医服务规模不变的协议只限于中医留医服务，因此，殖民政府无权干涉中医门诊服务。他们还指出，尽管西医为科学化医学，但是殖民政府应该考虑到中医门诊的实际情况以及在疾病治疗上也应该注重病人的心理和医疗习惯。正如罗旭龢顾问所说：“兄弟以为应加聘与否，在乎街症之人数，与现目之中医多寡为定，现在人数既属过多，中医不敷分配，则应加聘……中西治法各有好处，在中医固有数千年之悠久历史，自有其经验，若无成绩，则不能历久至今，且各病非必要西医方能治疗，中医亦何尝不可以愈人，此则不能一句抹煞也。在今日世界固科学进步，但仍须取病人心理，心理对于医学上有相当影响，

① 上述发言参见《东华医院董事局会议纪录》，1940年8月26日。

② 《东华医院董事局会议纪录》，1940年9月10日。

③ 《东华医院董事局会议纪录》，1940年7月23日。

④ *Minutes of the Proceedings of the Nineteenth Meeting of the Medical Committee of Tung Wah Group of Hospitals*, August 12, 1940, Hong Kong.

⑤ 《东华医院董事局会议纪录》，1940年8月20日。



此人人皆知。”<sup>①</sup>

医务委员会仍以不能助长中医发展和无法确保殖民政府财政补助为由，向东华三院施加压力，东华三院则以呈请殖民政府解决相威胁。陷入僵局之际，双方各自作出一些让步，在东华三院承诺改善门诊服务和定期向医务委员会报告工作进展的前提下，医务委员会同意首先由东华医院增聘两位义务中医试行三个月，如果办理妥善，然后在广华医院和东华东院照样推行。<sup>②</sup>表面上，东华三院董事局在此次事件中取得一定胜利，但在1941年12月香港被日军占领而导致医务委员会停止运作之前，医务委员会始终没有就广华医院和东华东院增聘义务中医问题作出任何承诺或说明，东华三院也没有提出在上述两院增聘义务中医的任何提议。

特定疾病中西医治疗权之争与义务中医聘任问题，都充分体现了医务委员会的西医为本导向，随着西医治疗权的扩张以及中医医生人数的不断减少，东华三院中医留医服务不断萎缩。鉴于中医留医病人日益减少，1941年3月，医务委员会致函东华三院董事局要求将中医病房空床转为西医使用。尽管部分总理仍然坚持中医留医病人减少是因为收症程序不合理所致，不过医院也不再反对医务委员会的决议，甚至提议取消中西医病房之分，将所有病床互相调配使用。<sup>③</sup>由于医务委员会的不断干预和东华三院董事局的一再妥协，至香港沦陷前，东华三院大部分中医病房已经被西医占用。<sup>④</sup>日据时期（1941年12月25日—1945年8月15日）东华三院面临前所未有的财政困难和中药短缺，1945年7月8日的东华三院董事局会议决定，东华医院与广华医院的免费留医内科病人全部采用西药治疗，这也标志着长达70多年的中医留医服务基本宣告结束。<sup>⑤</sup>尽管第二次世界大战后东华三院董事局也曾经提出重新设置中医病床，可是因为经济困难和殖民政府医疗的西医为本政策，其始终未能恢复中医留医服务。<sup>⑥</sup>

同中医留医服务一样，在日据时期，东华三院中医门诊服务也遭受严重影响。在1945年7月8日的东华三院董事局会议上，东华三院决定东华医院和广华医院中医内科门诊只赠医不施药，而外科跌打只施外敷药，内服药则赠方不施药。<sup>⑦</sup>至此，长达70多年的东华中医门诊的免费赠医施药传统也发生改变，从此中医门诊基本上只限于赠医，而不再免费施药。这种改变对于东华三院中医门诊的影响巨大，直接导致中医门诊数量不断减少。从可查到的统计数据来看，1939年和1940年东华三院中医门诊数量达到89%和82%左右，而到1945年时西医门诊数量已经超过中医，前者比率达到62%左右，1947年该比率达到69%左右。<sup>⑧</sup>

① 《东华医院董事局会议纪录》，1940年9月16日。

② *Minutes of the Proceedings of the Twenty-fifth Meeting of the Medical Committee of Tung Wah Group of Hospitals*, January 31, 1941, Hong Kong.

③ 《东华医院董事局会议纪录》，1941年3月5日。

④ 《东华医院董事局会议纪录》，1941年11月5日。

⑤ 需要说明的是，在此次决议中（该决议于1945年8月31日开始生效），外科跌打中医留医病人仍照常用中药治疗，第二次世界大战后也开始取消，至此东华三院中医留医服务完全宣告结束。以现有统计数据来看（笔者没有找到1946年统计数据），1947年东华三院留医服务已经全部采用西医药治疗。另外，在日据期间，东华东院被日军强行接收，作为民用医院的东华东院停办三年多。在1945年10月1日重新复院后，该院只提供西医留医和门诊服务。参见《东华医院董事局会议纪录》，1945年7月8日、11月12日。

⑥ 《东华医院董事局会议纪录》，1945年12月12日、1947年6月3日。

⑦ 《东华医院董事局会议纪录》，1945年7月8日。

⑧ 上述比率根据相关报告提供的数据计算所得。需要说明的是，笔者没有找到1941—1944年和1946年东华三院留医与门诊服务的相关统计数据；1945年也只有1月至10月的统计数据，而且该统计只区分中西医门诊数量，没有区分中西医留医数量。

东华三院董事局极力维护中医药创院原则，但是终因医务委员会西医的绝对优势和殖民政府财政补助的诸多钳制，以及中西医治疗效果的相对差异，东华三院中医服务难逃不断萎缩和被淘汰的历史厄运。至此，西医开始在原本以中医药为唯一治疗方法的华人医院中确立其主导地位，这个医疗空间的“华人性”也因为西医的绝对霸权地位而日益呈现“西方性”。第二次世界大战结束后不久，就其留医服务来说，东华三院已经从最初的中医医院完全转变为西医医院。

#### 四、结 语

上文从 1894 年香港鼠疫危机与西医引入、中西医共存以及财政危机与西医霸权等三个方面着重分析了东华三院西医的移植、逐步发展与扩张过程，从中也可以看到殖民权力对于东华三院医疗服务干预的两个基本特征。第一，为逐步废除中医服务，殖民政府通过医务署、洁净局、总登记官署（华民政务司署）与医务委员会等多层官僚体系并利用鼠疫危机和财政危机推动东华三院的西医化进程，从而加强对其行政权、财政权与医务权的全面干预与控制，这充分体现了殖民权力的强制性与支配性。1894 年香港鼠疫危机引发的中西医交锋以及由此导致的东华医院的西医引入，不是如殖民政府医官所宣称的西医优于中医的优胜劣汰的自然结果，而是殖民政府以动用武力和关闭东华医院为胁迫手段的强制施加。在中西医共存时期，殖民政府不惜破坏与东华医院达成的协议，擅自改变驻院西医职责，并以公共卫生或病人健康为由，强制规定某些疾病必须由西医治疗，这也直接导致东华三院西医留医比率不断提高。1938 年成立的医务委员会，成为殖民政府积极推动东华三院各项改革与控制董事局的合法机构。在对东华三院中医服务发展影响至深的关于特定疾病中西医治疗权与增聘义务中医这两个问题上，殖民政府通过医务委员会再次表现出相当强硬和傲慢的态度，一方面通过增加西医人员和强占中医病房以及强制规定特定疾病的西医专治权，推动西医霸权地位的全面确立；另一方面则一再以殖民政府补助与中医治疗效果为由不断压制乃至试图废除中医。

这仅仅是殖民权力的一个面向，正如葛兰西所指出的，霸权的形成与确立不仅依赖于由监狱和法院等政治社会所建立的强制性政治支配；同时，它也强调通过学校、家庭和医院等市民社会实现被统治者对统治者主流意识形态与价值观念的默认和接受，即“意识形态和文化霸权”（ideological and cultural hegemony）。<sup>①</sup> 在本文中，这种主流意识形态与价值观念便是殖民政府与殖民政府医官所建构的有关西方医学科学性与优越性的话语体系。随着殖民政府对于西方医学的积极推动与东华三院西医服务的稳步发展，关于西方医学的话语论述及其实际治疗效果也逐渐为香港华人社会所认同。具体而言，即作为西医服务接受者的华人患者、作为医院管理者的华人董事局与作为中医维护者的中医医生都日益认可和接受西方医学，并在实际行动上支持与推动东华三院西医服务的进一步发展。

第二，殖民权力的运作并不是单向的，除了由殖民者施加的政治支配与意识形态控制之外，它也会遭致被殖民者的各种形式的消极或积极抵抗。正如艾伦·古特曼（Allen Guttman）指出：“统治者与被统治者之间的政治关系不能被简单地描述为前者的绝对支配与后者的绝对服

<sup>①</sup> Walter L. Adamson, *Hegemony and Revolution: A Study of Antonio Gramsci's Political and Cultural Theory*, Berkeley: University of California Press, 1980, p. 11.

从。”<sup>①</sup> 因此,不管是面对殖民政府强制实施的防疫措施,还是殖民政府医官与西医医生强硬推行的西医扩张政策,作为殖民权力(本文中主要体现为西医霸权)的主要实施对象,华人大众、东华三院董事局与中医医生也会予以反抗。而最为激进的抵抗形式主要体现在1894年香港鼠疫危机当中,华人社会与殖民政府之间甚至发生一定程度的武力冲突,这在殖民地历史上是一次严重的日常(非军事状态)管治危机,严重危及殖民统治的稳定性与权威性。<sup>②</sup> 除积极的抵抗形式之外,在鼠疫危机中,华人社会还有各种各样的消极抵抗策略,诸如制造与传播谣言、藏匿鼠疫患者与纷纷离港等。对于医院董事局来说,其抵抗形式是更为理性和平静的,他们主要通过向总督请愿的方式以换取殖民政府的部分让步。中医医生作为医院内部权力分配的弱势群体,对于西医霸权的抵制主要是通过提出书面或口头抗议的形式,而这些抗议在很多时候也基本没有得到回应。甚至一些中医医生以辞职来抵制西医霸权,但这些抵抗行动也都无法真正阻止西医霸权的进一步扩张。

面对被殖民者的反抗,殖民权力的实施者在不影响其根本统治利益的情况下,也会适度作出某些让步与妥协,以避免过度干涉与压制可能造成的更为激烈的抵抗。殖民权力的这种运作策略,有助于维持统治者在与被统治者的互动关系中处于更为主动的地位,正如上文所分析的,在防疫措施与涉及西医引入和扩张的议题上,殖民政府最先总是采取最为强硬的态度和最为严厉的措施以试探东华三院与华人社会的接受程度与反应态度,并以此调整其应对策略。

在东华三院中西医服务变迁过程中,殖民权力的渗透与扩张又对这个兼具多元功能的华人空间的性质造成怎样的冲击和带来多大的改造呢?由于特殊的时代与社会背景,东华三院从创院开始就是一个集赠医施药、办理义学、施棺殓葬、收容无依妇孺、资助难民回乡、赠衣施米以及沟通华人社会与殖民政府等多元功能于一身的医疗空间、死亡空间、救济空间与准政治空间。<sup>③</sup> 对于医院空间的这种多样性特征,殖民政府医官在创院初期就一直提出尖锐批评,他们认为医院的非医疗功能严重影响医院治病救人,甚至有医官认为它根本不具备医院资格。

而在1897年西医引入之后,随着医疗服务专业化的不断发展,殖民政府开始干预任何影响医院医疗运作的非医疗功能。殖民政府医官在报告中多次批评医院接收的大部分患者都是一些

① Allen Guttman, *Games and Empires: Modern Sports and Cultural Imperialism*, New York: Columbia University Press, 1994, p. 6.

② 在1894年香港鼠疫危机期间,罗便臣总督曾下令将全副武装的“特威德”(Tweed)号炮舰停靠在西环,以威慑和镇压可能出现的紧张局势。(参见杨祥银:《公共卫生与1894年香港鼠疫研究》,《华中师范大学学报》2010年第4期)

③ 综观目前有关东华三院的研究成果,众多学者已经从政治史与社会史角度探讨了东华三院的准政治机构(quasi-political institution)特征,即在19世纪70年代至第二次世界大战结束前,它如何成为沟通华人社会与殖民政府、海外华人社群与中国政府之间的中介者角色,进而发展成为殖民地华人社会的精英组织。参见 Henry J. Lethbridge, “A Chinese Association in Hong Kong: The Tung Wah,” *Contributions to Asian Studies*, vol. 1, 1971, pp. 144-158; Elizabeth Sinn, *Power and Charity: The Early History of the Tung Wah Hospital*, Hong Kong, Hong Kong: Oxford University Press, 1989; Chan Wai Kwan, “The Emergency of Leadership Among the Chinese Population, and the Tung Wah Hospital,” in Chan Wai Kwan, *The Making of Hong Kong Society: Three Studies of Class Formation in Early Hong Kong*, Oxford: Clarendon Press, 1991, pp. 63-104; Carl T. Smith, “The Emergency of a Chinese Élite in Hong Kong,” in Carl T. Smith, *Chinese Christians: Elites, Middlemen, and the Church in Hong Kong*, Hong Kong: Hong Kong University Press, 2005, pp. 103-138; 刘润和:《东华领袖与社会:呼应着时代的脉搏》,冼玉仪、刘润和主编:《益善行道:东华三院135周年纪念专题文集》,第114—159页。

垂死病人、无法治愈的慢性病人和以寻求舒适食宿条件为目的的难民，而在求诊人数日益增加的情况下，那些真正需要医疗服务的患者却不能得到应有的治疗。<sup>①</sup> 在医院总体财政状况日益紧张的情况下，殖民政府希望医院能够将更多资源用于医疗服务方面，正是如此，医院所承担的施棺殓葬与收容难民的功能从医院空间内部转移出来或被废止。显然，在殖民权力的干预下，医院空间的多样性特征也开始发生改变，承担非医疗功能的死亡空间与救济空间不断被体现医疗化趋势的医疗空间所取代。同时，这也意味着东华三院所提供的服务更加接近于它作为医院所应该具备的专业医疗功能。

就东华三院作为医疗空间而言，殖民权力干预的主要目标是实现这一空间从传统中医空间向现代西医空间的转换，即西医化。综观半个世纪东华三院中医服务的变化趋势，可以看到，医院从纯粹的中医医院逐步发展为中西医共存的医疗空间；而到第二次世界大战结束后不久，就其留医服务来说，东华三院更是成为以西医药为唯一治疗方法的西医医院。这种医疗空间性质的变化一方面表现在空间物质特征的改造与变革，尤其在医院建筑结构、病房分类和卫生体系的现代化方面，完全根据西方医院的科学与卫生原则进行落实。正是如此，根据现代西方医院标准建成的东华东院于1929年开幕之后，殖民政府医官便将其称为华人医院的理想典范。<sup>②</sup>

另一方面则是体现在空间管理者与参与者的意识形态、价值观念和实践行为的改变与革新。具体到本文而言，就是指空间内部华人患者、董事局与中医医生对于西方医学的态度逐渐发生改变，他们日益认同殖民权力实施者所建构的有关西方医学科学性与优越性的话语论述及其实际治疗效果，并在日常医疗实践与管理上更加积极主动地认可和接受西方医学。正是如此，以中医药为创院原则的东华三院却成为近代香港西方医学传播与实践的重要空间。

更重要的是，东华三院医疗空间性质转变背后体现的是不同权力关系的消长。在某种意义上，中医空间的萎缩与消亡，反映了东华三院作为一个华人准政治空间所拥有的政治影响力与社会代表性的日渐衰退。简言之，殖民权力通过医疗空间的西医化实现东华三院的“去政治化”（depoliticization）。<sup>③</sup>

〔作者杨祥银，温州大学人文学院副教授。温州 325035〕

（责任编辑：武雪彬 吴四伍 责任编辑：路育松）

① *Annual Report of the Medical Department for 1923*, Hong Kong.

② *Annual Report of the Secretary for the Chinese Affairs for 1929*, Hong Kong.

③ 在“去政治化”和西医化的同时，作为东华三院创院原则的中医服务却沿着与医学专业化完全相反的方向发展，即中医服务的慈善化。在医务委员会的压力下，1939年医院账目开始划分为慈善和医务账目，有关中医服务的所有收支均列入慈善账目。而这种划分在殖民政府看来，中医服务并不是严格意义上的医疗服务，它只是一种赠医施药的慈善功能。

Northern and Southern dynasties; the former holds that the Tuoba refers to the Xiongnu, while the latter regards them as originating from the Xianbei. The former argument states that the Tuoba derive from the offspring of a Xiongnu woman called “Tuoba” and Li Ling, a military officer of the Han dynasty who surrendered to the Xiongnu, an explanation that may be the result of the Xiongnu’s having gained control over the northern part of Dai state when Fu Jian asked the Gudu, Tiefu and Helian tribes to govern the area separately after Dai’s former ruler Shi Yijian was defeated by the Former Qin dynasty. Furthermore, the Xiongnu played an important role in Emperor Daowu’s founding of the state, so that the “Xiongnu legend” remained in parallel with the “Xianbei story” for a long time within the Tuoba. When Cui Hao was put in charge of compiling the dynastic history, he reclaimed the “Xiongnu legend” in order to cater to the Xiongnu Queen Helian and Emperor Taiwu. Although not included in *The Record of the Kingdom* (*Guo Ji*) due to the objection of the top officials of the Northern Wei dynasty, the “Xiongnu legend” spread to the Southern dynasty and was incorporated into the *Song Annals* (*Song Shu*). The change of names of the Northern tribes in middle antiquity was primarily driven by politics, complicated by multiple factors such as kinship, territory, and society. The way the “Xiongnu legend” was formed and circulated may be a case in point.

#### **Offering Prayers: A New Exploration of Emperor Kangxi’s Patronage of Mount Wutai**

Chang Jianhua (90)

The New Qing History emphasizes the view that the Emperor Kangxi’s patronage of Mount Wutai follows a Yuan dynasty tradition is open to discussion. Ever since the Yuan and Ming dynasties, Mount Wutai has been regarded as a major center of Tibetan Buddhism. In the Qing dynasty, the most important temple at Mount Wutai, the Bodhisattva Peak, was transformed into a lamasery, marking the beginning of the formation of the yellow temple (Lama Buddhist) system. During his reign, Emperor Kangxi made five pilgrimages to Mount Wutai to win over the Mongols, who followed Tibetan Buddhism, with a view to accommodating the Manchus, the Mongols, the Tibetans and the Han. In addition, Tibetan Buddhism had identified the Qing emperor as the incarnation of *Mañjuśrī* (*Wen Shu*), legitimizing his rule over China, and Mount Wutai was the home of *Mañjuśrī*. This was the connection between the Qing emperor and Mount Wutai. The emperor’s pilgrimages were made not only to pray for the people, but also for his mother, grandmother and himself. In the course of his pilgrimages, the emperor named many temples, wrote inscriptions and poems, and revised and compiled *Annals of Mount Wutai*. In short, the purpose of his patronage of the mountain was to construct a national form characterized by the unity in diversity of the Manchus, the Mongols, the Tibetans and the Han.

#### **Colonial Power and Medical Space: The Transformation of Chinese and Western Medical Services in Tung Wah Group of Hospitals, 1894-1945**

Yang Xiangyin (106)

The Tung Wah Hospital, originally founded by local Chinese leaders in 1870, was the predecessor of the Tung Wah Group of Hospitals (TWGHs), which was a traditional Chinese medicine (TCM) hospital that exclusively provided Chinese medicine services. Because of the intervention of colonial power, the TWGHs experienced a transformation from TCM space to Western one. Shortly after the end of the Second World War, in terms of inpatient services, the TWGHs became a hospital offered Western medicine services only. The transformation of the nature of TWGHs as a medical space has a distinct symbolic significance. It not only reflects the expansion of Western medicine and the overwhelming colonial power, but also shows the view that Western medicine was superior to TCM and its curative effects were gradually recognized and accepted by

the Hong Kong Chinese society. Therefore, the TWGHs with TCM as its original principle gradually changed into an important space for the spread and practice of Western medicine in modern Hong Kong. More importantly, this transformation represented the rise and fall of different power relations.

### **Japanese Reparations to Third-Party Nationals in Shanghai after the January 28 Incident**

Xin Ping, Zhang Zhihui and Lü Jiahang (126)

After the January 28 Incident, third-party nationals in Shanghai claimed reparations for war damage from the Japanese government. In the face of the pressure from governments and expatriates from seventeen countries, the Japanese government tried hard to transfer responsibility elsewhere but at the same time had to face up to the facts. During the reparation process, it knocked back most claims through strict checks on criteria and substituted the term “relief” for “reparations” to conceal its responsibility for the war. What is more, under the pressure from Army headquarters, the Japanese Foreign Ministry tampered with wording in their official documents that implied that Japanese soldiers had been looting, so as to be able to deny Japanese war crimes. The whole affair involved diplomatic negotiations with the countries concerned, with negotiations between Japan and the U. S. being the most representative and the most complex. Although the Japanese government had expected to lessen international pressure, its repeated reduction of the amount of reparations led to indignant questioning from Britain, the U. S. and other countries. Underlying the Japanese payment of reparations to third-party nationals after the January 28 Incident are the intricate international relations revolving around Japan in the early 1930s.

### **From Craftsman to Genius: Construction of the Identity and Image of the Artist during the Renaissance**

Liu Jun (144)

The Italian Renaissance is not only a golden age in the development of Western art but also a watershed in the history of Western ideas about art. Alongside the striking development of painting, sculpture and architecture was the elevation of the three art forms into the “liberal arts,” and the shaping of their practitioners into a cultural elite. Renaissance humanists were the first to recognize and affirm the value of the artist and constructed an image of the artist which was utterly different from that of the craftsman. This new consciousness of the importance of the artist coincided with the distinctive idea of the genius proposed by the Neo-Platonist Marsilio Ficino in the late 15<sup>th</sup> century. With the spread of Ficino’s idea of genius, the lineage of genius was extended from saints, philosophers and poets to artists. Dürer, Michelangelo and Vasari contributed to the construction and development of the image of the genius-artist in different ways. The Renaissance shift in the artist’s identity and image, from craftsman to genius, heralded the construction of the image of the genius-artist in the age of Romanticism.

---

### *Historical Notes*

#### **A New Exploration of the Western Han “Rank of Military Merit”**

Jin Wen (165)

#### **On Decision-Making and Related Issues in Batu’s Westward Conquest**

Liu Yingsheng (176)

---

### **Abstracts of the Journal *History and Theory***

Translated by Yang Guangshuo (185)

---