

近代医学共同体的嬗变： 从博医会到中华医学学会^{*}

陶飞亚 王 皓

摘 要：近代西方传教士在中国借助医学推动传教的同时，创建了中国最早的医学科学共同体博医会。作为中国最早的医学科学共同体，其制度与精神也为以后出现的中国本土医学团体提供了经验与示范。但博医会的高门槛、宗教性及其外国身份与中国社会合作的局限性，促使一部分中国西医精英创立中华医学会。后者在与博医会的合作、竞争中推进了中国现代医学的发展，但也存在资源和学术权威性不够的问题。以西人为主的博医会虽有向日渐壮大的中国同行移交医事权益的口头愿景，但缺乏付诸实施的动力。在非基督教运动与国民革命激起的民族主义高潮的压力下，两会通过协商妥协，合并为中国人主导的新的中华医学会。这种中国化取向的身份转移与资源整合，使后者不仅继承了前两者的专业性与国际性，而且推动了与民国医学行政界的合作，成为中国医学体系转型中较成功的洋为中用的科学团体。

关键词：学会 科学共同体 博医会 中华医学会 洋为中用

在近代中国医学体系转型过程中，博医会和中华医学会这两个著名的专业学会曾经发挥过重要作用。前者是西方医学传教士在晚清时期建立的，后者由一批中国西医在民国初年创建，二者后来合并为中国人为主体的中华医学会。值得一提的是，这是中国近代史上唯一的中外合并而且继续发挥作用的学会。近年来已经有学者分别探讨了两个学会及其合并的历史。^① 不过，仍然有些问题需要讨论，例如，这种现代科学共同体被移植到中国后在发挥作用的同时存在哪些问题？带有基督教色彩的西人学会和中国人的学会为什么需要和能够合并？合并给学会带来什么变化和影响？这种新兴的科学组织与政府处于什么样的关系？本文希望在纵向打通两个学会的历史、横向包覆学会与社会互动的新视界中，梳理其留下的中西文献，厘清这一科学共同体在中国的移植及其变异与影响，补充近代中国医学体系现代性转型史中的重要一环。

^{*} 本文为第七届历史学前沿论坛参会文章。匿名外审专家提出宝贵修改意见，谨致谢忱！

^① 参见李传斌：《中华博医会初期的教会医疗事业》，《南都学坛》2003年第1期；张圣芬：《颜福庆与中华医学会》，《中华医史杂志》2007年第4期；刘远明：《中国近代医学社团——博医会》，《中华医史杂志》2011年第4期；《中华医学会与博医会的合作及合并》，《自然辩证法研究》2012年第2期。

一、移植的制度：博医会的成立和发展

中国的科学共同体是一种西方舶来的社会组织模式。以往研究通常仅聚焦于这种团体本身，忽略了专业团体存在的社会环境和社会制度。其实这种西方的社会组织与政府之间存在一种制度性的关系。政府承认团体的专业资格和权益，团体接受政府监管。例如，最早的医学学会是爱丁堡皇家外科医师学会，它是1505年得到特许而成立的苏格兰外科医师组织，该组织有权颁发执照，持执照者经注册即有合法资格在英国行医。^①现代医学源于19世纪。这一时期，医学学会、医院、医科院校和医学立法共同促进了医学的发展。英国的医学团体如皇家内科医师学会、皇家外科医师学会和药剂师学会举行考试并授予合格者资格证书，从而建立会员资格制度，这一制度获得1858年医学法案的认可。^②专业学会在晚清的发展既有相似之处，也有明显不同。

在博医会之前，鸦片战争前来华的传教士们已经把专业学会的模式带到中国。1838年2月21日，英国东印度公司医生郭雷枢（T. R. Colledge）和传教士伯驾（Peter Parker）、裨治文（E. C. Bridgman）等人在广州成立中华医学传教会。^③但这个组织自身条件并不成熟，人员稀少、财力不足且派别多。1845年，中华医学传教会因资金及英美派别等问题分裂为广州传教士医学会与香港传教士医学会两个组织，此后，它并没有在教会医疗事业中产生多大影响。^④另一方面，从已有记载看，这个组织与清政府地方当局之间也没有任何联系。

鸦片战争后，随着传教活动的开展，医学传教士来华人数增多，19世纪80年代平均每年有12名医学传教士来华，^⑤到1887年来华医学传教士累计约150人。^⑥专业交流变得越来越重要，1877年第一届在华新教传教士大会上，医学传教是大会的一个重要主题。^⑦在华新教主流刊物《教务杂志》也多次讨论医学传教问题。该刊在1886年6月期上介绍了美国医学传教会，该团体于1885年3月19日在芝加哥成立，参照爱丁堡医学传教会，旨在帮助年轻人获得全面的医学训练，并向世界各地输送医学传教士。当时该协会发行一种医学刊物，名为《医学传教士》（*The Medical Missionary*）。^⑧

① 中国大百科全书出版社《简明不列颠百科全书》编辑部译编：《简明不列颠百科全书》第1卷，北京：中国大百科全书出版社，1985年，第257页。

② 参见威廉·F. 拜纳姆：《19世纪医学科学史》，曹珍芬译，上海：复旦大学出版社，2000年。

③ 参见D. MacGillivray, ed., *A Century of Protestant Missions in China (1807-1907)*, Shanghai: American Presbyterian Mission Press, 1907, pp. 653-655; K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, Shanghai: The Mercury Press, 1936, pp. 317-325.

④ 参见李传斌：《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）》，长沙：湖南人民出版社，2010年，第42—43页；爱德华·V. 吉利克：《伯驾与中国的开放》，董少新译，桂林：广西师范大学出版社，2008年，第67—74、114—120页。

⑤ W. Arthur Tatchell, *Medical Missions in China*, London: Robert Culley, 1909, p. 58, 转引自李传斌：《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51页。

⑥ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 398-399, 467.

⑦ 参见M. T. Yates, R. Nelson and E. R. Barrett, eds., *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China, Held at Shanghai, May 10-24, 1877*, Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1877, pp. 114-132.

⑧ Editor, "The American Medical Missionary Association," *The Chinese Recorder and Missionary Journal* (以下简称为CR), vol. 17, no. 6 (June 1886), pp. 243-244.

1887年在华盛顿召开第九届国际医学大会，成为博医会成立的契机。会议规定与会者必须是正式的医学学会会员，这使希望参加该次大会的在华医学传教士将成立中国医学团体的计划匆匆提上日程。^① 1886年，在上海美国圣公会医学传教士文恒理（H. W. Boone）的推动下，一个提名委员会得以成立，成员包括伯驾等医学传教士，他们推举嘉约翰（J. G. Kerr）为会长，天津的马根济（J. K. Mackenzie）等为副会长，上海的格里菲斯（E. M. Griffith）任书记兼出纳，北京的阿特伯里（B. C. Atterbury）等任监察。此外，提名委员会还建议出版一种医学期刊，由嘉约翰等人任编辑。需要指出，博医会正式会员完全由医学专业人员构成。^② 其主要成员是英美医学传教士，在此后40多年时间中，一直维持这种格局。

尽管博医会的诞生没有引起多少关注，但其后发展却蔚为可观，它把一套西方专业学会的规则输入中国。它的最早章程规定了会员的资格、权利和义务。正式会员必须毕业于受认可的医科院校，入会时由一位会员介绍，并得到年会出席者三分之二以上的认可方能通过。正式会员没有国籍限制，有缴纳会费的义务，也有参选会长、副会长和监察员等职务的权利。选举每两年举行一次，当选者不得连任超过两届。除正式会员以外，还有荣誉会员和通讯会员，前者主要是在华非传教系统的医生，后者则包括位于世界各地的医学传教士，以及尚未获得正式会员资格的提名会员等。这两类会员皆无投票资格。^③

创办刊物也是当时学会的惯例。博医会的刊物名为《博医会报》（*The China Medical Missionary Journal*），1887年3月创刊。嘉约翰在创刊号中讲到学会目标包括“治疗病患”、“训练本土医护人员”以及“由实现上述目标来辅助福音的传播和基督教会在中国的建立”。^④ 《博医会报》是基督教国家以外的第一份医学传教杂志，^⑤ 并多次被其他国家的医学刊物所征引。^⑥ 《博医会报》初创时为季刊，1905年后改为双月刊，^⑦ 1923年后改为月刊。这些变化反映了学会的成长和发展。

但学会的年会制度还不太规范。1890年在华基督教传教士大会举办之前，博医会并未召开过年会，它很可能是利用传教士大会聚会之便在大会行将结束时举行了第一次年会。^⑧ 文恒理在会长致辞中指出，学会应该效法国际医学大会，每隔几年召开一次年会，从而建立一种新的制度将各个分会和会员整合起来。^⑨ 但这个呼吁未能及时实施，第二次年会于1905年召开。此后一直到1932年和中华医学会合并前，博医会召开了十次年会，差不多每两年半举行一次年会。年会讨论的主题涉及医学教育、中国会员的资格、西方医学著作的翻译、汉语医学术语的制定

① Editor, "The International Medical Congress," *CR*, vol. 17, no. 9 (September 1886), p. 357.

② K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 464.

③ "Constitution and By-laws of the Medical Missionary Association of China," *The China Medical Missionary Journal* (以下简称 CMMJ), vol. 1, no. 1 (March 1887), pp. 32-34.

④ J. G. K., "Introductory," *CMMJ*, vol. 1, no. 1 (March 1887), p. 30.

⑤ "Editorial Notes and Missionary News: The China Medical Missionary Journal," *CR*, vol. 18, no. 4 (April 1887), p. 164.

⑥ H. W. B., "Introductory," *CMMJ*, vol. 3, no. 1 (March 1889), p. 23.

⑦ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 555.

⑧ "Medical Missionary Association of China," in D. MacGillivray, ed., *The China Mission Year Book 1911*, Shanghai: Christian Literature Society for China, 1911, p. 162; P. B. Cousland, "Report of the Publication Committee of the China Medical Missionary Association," in G. H. Bondfield, ed., *The China Mission Year Book 1912*, Shanghai: Christian Literature Society for China, 1912, p. 267.

⑨ H. W. Boone, "Medical Education for the Chinese," *CMMJ*, vol. 4, no. 3 (September 1890), pp. 113-114.

以及修订博医会发展纲领等重大问题。

博医会设立了各种专业委员会。1905年年会决议成立出版委员会；1910年年会决议出版委员会和术语委员会合并为一；^① 1907年年会决议设立研究委员会；1910年年会上，两位会员提议成立医学宣传委员会，该委员会旨在促进公共医学知识的传播，“不过由于两人的去世和辛亥革命爆发，未能成事”。1913年北京年会成立一个常设委员会，代表博医会与教会医学院校和政府当局联系交流，寻求在医学教育和医学术语等问题上的合作；1915年年会决议设立医学教育委员会以及公共卫生委员会，以替代上述受辛亥革命影响而流产的机构。^②

博医会的成立促进了各种医学事业的制度化。这首先表现在对其他专业学会成立的引领方面。中国护士学会的设立与博医会密不可分。1908年，博医会决议为完成三年期护士学习的学生组织考试，并为成绩合格者颁发证书。同年11月，高似兰（P. B. Cousland）等人在《博医会报》呼吁成立护士组织，作为杂志编辑，他承诺在《博医会报》上开设一个“护士专栏”，直到该组织有自己的刊物为止。^③ 博医会还促成了中国解剖学和人类学学会的诞生。^④ 尽管20世纪的中国历史波澜迭生，但以上两个学会都得以延续和衍变，前者是中华护理学会的前身，后者则发展为中国解剖学学会和中国人类学学会两个团体。

博医会在制度方面的另一贡献是对标准的制定。19世纪90年代，师图尔（Geo. A. Stuart）曾指出中国医学教育事业的缺陷在于缺乏制度上的统一性，包括课程设置、课时的长短、教学方法以及实习的要求等方面。他建议联合所有从事医学教育的人员成立一个学会，使他们能够交流思想、探讨方法并制定统一的教学方案，从而在中国医学教育的事业中起到枢纽作用。^⑤ 其他呼吁还包括设立考试委员会，为成绩合格者颁发医学毕业证书；为医院设立最低标准，并对医学院校和医院进行评级等。^⑥ 这些吁求由1915年以后设立的医学教育委员会和医院管理委员会等落实。另一项重要的标准化措施是对汉译医学术语的统一。^⑦ 博医会在制定医学伦理规范方面也走在了前列。1923年上海年会上，博医会授权执行委员会制定一套适合中国的医学伦理规章草案，于《博医会报》上公布，并在下一届年会上提交讨论和施行。^⑧ 直到博医会与中华医学会合并前夕，美国平信徒对在华基督教事业的调查报告还建议“博医会可以成为一个结算中心，

① “Medical Missionary Association of China,” in D. MacGillivray, ed., *The China Mission Year Book 1911*, pp. 162-163.

② 参见 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 562-565, 607-611.

③ 参见 James L. Maxwell, “Interdenominational and National Service of the China Medical Missionary Association,” in Frank Rawlinson, ed., *The China Mission Year Book 1924*, Shanghai: Christian Literature Society, 1924, pp. 374-377; K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 560.

④ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 560-562, 616.

⑤ Geo. A. Stuart, M. D., “The Training of Medical Students,” *CMMJ*, vol. 8, no. 2 (June 1894), pp. 82-83.

⑥ Sydney R. Hodge, “President’s Address,” *CMMJ*, vol. 15, no. 2 (April 1901), p. 149; Harold Balme, “Efficient Mission Hospitals: A Plea,” *The China Medical Journal* (以下简称 CMJ), vol. 33, no. 4 (July 1919), pp. 367-369; K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 526.

⑦ Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*, London: United Council for Missionary Education, 1921, pp. 127-133; K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 563, 610.

⑧ Edward M. Merrins, “Medical Ethics in China,” *CMJ*, vol. 38, no. 8 (August 1924), pp. 692-693.

帮助教会医院购买医疗器械、制作设备、规划建筑及使医疗档案标准化，帮助这些医院消除目前在簿记方面的混乱”。^①

在汉语医学发展上，博医会的作用也至关重要，汉语医学的形成是西医在中国落地生根的首要条件。1907 年博医会年会作出决议：在华医学传教士对于中文的掌握极有必要，这包括说和写，学会建议在他们来华后的前两年解除其所有医学责任，专注于汉语的学习以及建立新医学据点等准备工作。医学传教士意识到若没有中文医学文献，中国学生的医学训练难以继续，因此医学书籍的翻译成为首要之事。^② 以后的几个会长在年会中也多次提出设立中文医学期刊的倡议。^③ 医学教育委员会曾向洛克菲勒基金会中国医学部^④提交一项决议，希望至少能协助一所医科院校使用中文教学，并表示最好该校能位于济南。这一建议得到差会的支持并得以实现。除济南外，该委员会还促成沈阳和成都的两所医学院校使用中文教学。^⑤

博医会的很多成就建立在合作之上，其对合作的态度较为开放，这些合作对象主要包括基督教机构如男、女青年会，此外还包括洛克菲勒基金会以及其他学会团体等，但它与中国各级政府的实质性合作到辛亥革命之后才有所开展。博医会对中国医学事业的调查，如医生、护士的构成和人数，医科院校以及医院的各种统计资料等，^⑥ 为医学事业的发展提供了重要数据。

不过，相对于博医会内部建设方面的进展，它与中国社会各界的联系方面则显得比较薄弱，有的地方还比较消极。

首先，它与中国政府联系极少。作为与在华传教事业有关的一个医学科学组织，博医会对清政府来说是一个全新的事物。晚清不平等条约体系下，传教士的活动是合法的。在政府忙于教案问题之际，其对于博医会这一闻所未闻又在租界里发端的科学团体可能根本无暇顾。⑦ 尽管晚清高官们从李鸿章到荣禄等都与西医过从甚密，但他们对博医会是否了解难以确定。但到了 1910 年东北鼠疫大规模流行时，清政府曾通过英国驻京使馆的医员葛莱向博医会寻求帮助。^⑧ 由于西人医生在防治鼠疫中的杰出成绩，曾任博医会会长的司督阁（Dugald Christie）等传教士

① Orville A. Petty, ed., *China, Laymen's Foreign Missions Inquiry*, vol. 5, *Supplementary Series*, Part Two, New York and London: Harper & Brothers Publishers, 1933, p. 487.

② 参见 W. Hamilton Jefferys and James L. Maxwell, *The Diseases of China: Including Formosa and Korea*, London: John Bale, Sons & Danielsson, Ltd., 1911, pp. 4-7.

③ Geo. A. Stuart, "President's Letter," *CMJ*, vol. 24, no. 2 (March 1910), p. 137; W. H. Venable, "The President's Letter," *CMJ*, vol. 29, no. 2 (March 1915), pp. 128-129.

④ 该机构又称“罗氏医社”，参见比必：《博医会》，《中华基督教会年鉴》第 3 期，上海：中华续行委办会，1916 年，第 34—35 页；《中国基督教差会机构名称释要》，《中华基督教会年鉴》第 7 期，上海：中华续行委办会，1924 年，第 29 页。

⑤ 参见 Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*, pp. 124-127.

⑥ C. J. Davenport, F. R. C. S., "The Work of Medical Missions in 1911," in G. H. Bondfield, ed., *The China Mission Year Book 1912*, p. 262.

⑦ 笔者在博医会机关刊物中未看到关于该会向中国政府注册备案的论述。1933 年 7 月 10 日的《申报》在描述一些医药团体成立及备案情况时，在博医会“有案官署”项下写“外国教会·学部”。然而需指出的是，该文关于各学会成立的时间讹漏颇多，如指博医会、中华民国医药学会和中华医学会分别成立于 1887、1913、1914 年。事实上，上述三会的成立时间分别为 1886、1915 和 1915 年。参见庞京周：《上海市近十年来医药鸟瞰（续）》，《申报》1933 年 7 月 10 日，第 5 张第 17 版。

⑧ 《外务部招聘医员除疫》，《申报》1911 年 2 月 16 日，第 1 张第 6 版。

获得清政府高度褒奖。^① 民国之后，袁世凯和黎元洪先后于博医会召开年会时发来贺信，表彰博医会对中国医学的贡献。^② 在外界看来，这等于承认了博医会的合法存在。尽管1913年北京年会成立一个常设委员会代表博医会与医学院校和政府当局联系交流，以期在医学教育和医学术语等问题上达成合作，但由于博医会对自己“宾客”身份的自我意识，其与中国政府之间彼此都有文化和心理上的距离。

其次，博医会虽然是西洋医学传教士建立的组织，理论上没有国籍限制，但它有几道门槛。一是只认同西医不接纳中医；二是在1925年以前入会者必须是基督教徒；三是具有毕业于正规大学医学院的学术资格，而且对没有西医传统的中国人有更严格的准入门槛。1908年5月期《博医会报》报道，有两名从设立在中国但获得美国认可的大学毕业的中国医学博士，^③ 在向博医会申请成为正式会员时，被阻搁下来。尽管他们完全符合正式会员的条件，但学会高层担心接受他们会导致入会标准被打破。《博医会报》编辑说，这一问题并非由于国籍，因为博医会已经有中国籍的通讯会员，而是由于毕业学校所在地。编辑认为，对于中国符合博医会规定的院校应该公布其名单，这样才有规可依。^④ 这应该是《博医会报》对在医学传教士的范围以外扩大会员基础的首次讨论。可以肯定的是，博医会会员就“是否仍应将正式会员的资格限定在医学传教士范围这一问题”的意见是不统一的。1910年，博医会会长师图尔在年会致辞中对扩大会员基础的问题说法比较谨慎，但他倾向于放宽入会资格。^⑤ 在这届年会上，耶鲁大学医学博士颜福庆由于曾有在教会机构工作的经历而被接纳为正式会员。伍连德由于缺乏和教会工作相关的背景，只能当选为荣誉会员。^⑥ 实际上，即使到1930年代，美国平信徒调查报告中对总数约4000人的中国籍西医评价仍很低，该报告说“除了一小部分受过良好训练的人之外，我们对观察到的大部分西医业者所提供的粗劣、落后、原始和商业性的医疗服务，如果不是震惊的话，也是很失望的”。^⑦ 这也是博医会不愿对中国医生开放的原因之一。

博医会入会条件的宗教性限制和对会员毕业院校所在地的要求，在某种程度上限制了其自身的发展，反倒催生出一批同类型的组织。同时期很多被限制在博医会之外的中医从业者和非教徒、多数是留日的西医则利用维新运动后清廷对民间组织的宽松政策，兴起一批中、西医学学会。最早的是以西医为主的孙直斋、王仁俊和沈敬学等于1897年秋在上海创立的“上海医学会”；中医方面，1902年余伯陶、李平书等人发起“上海医会”，并于1906年6月成立“上海医务总会”，成为近代最早的中医学术团体。除博医会外，1910年全国和地方性的中、西医学学会至

① C. J. Davenport, F.R.C.S., "The Work of Medical Missions in 1911," p. 260.

② 袁世凯：《一月十五号下午四点钟大总统接见博医会外国医士答辞》，*CMJ*, vol. 27, no. 2 (March 1913), p. 91; "Message from His Excellency, (黎元洪), the President of China," *CMJ*, vol. 37, no. 3-4 (March-April 1923), pp. 257-258.

③ 参照《中国医史》，可知这“两名博士”为刁信德、俞凤宾和谭以礼之中的两人。注册于美国的圣约翰大学于1906年获得颁发医学博士学位的资格。1908年，首批获得这一殊荣的便是上述三人。不管这两名博士具体是谁，都佐证了中华医学学会的发起者与博医会的深刻渊源。（参见 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 549-550）

④ "Chinese Membership in the Association," *CMJ*, vol. 22, no. 3 (May 1908), pp. 191-192.

⑤ Geo. A. Stuart, "President's Letter," pp. 136-137.

⑥ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 563.

⑦ Orville A. Petty, ed., *China, Laymen's Foreign Missions Inquiry*, vol. 5, *Supplementary Series*, Part Two, pp. 434-435.

少有 12 个。^① 尽管这些学会的规范性、权威性和影响力与博医会不可相提并论，但这对加入不了博医会，又不愿参加这些学会的中国西医们显然会有心理和士气上的影响。这也激发了博医会中的中国医生们提出建立中华医学会的设想。值得一提的是，这一主张的提出与 1910 年上海的“中西医学研究会”和北京的“医学研究会”两个全国性组织的建立在时间上几乎是同步的。

二、借鉴与合作：中华医学会的起源

中华医学会的建立并非一蹴而就。1910 年最早提出创立中华医学会的是伍连德。他生于马来西亚，留学欧洲，1903 年获英国剑桥大学医学博士学位，1907 年应袁世凯邀请回国。他有阅历有远见，有很强的民族感且深受中国政府的信任。由于没有基督教徒身份，以其剑桥学历尚不能成为博医会正式成员，由他首先提出成立中国西医团体的想法，并不让人意外，但他的建议未获充分支持。直到 1913 年博医会年会，与会者中还是仅有两名中国医生会员，占总数 85 人中的极小比例。^② 与此相对照的是，由留日西医组成的中国医学会的几名代表则有资格参加这次博医会年会。^③ 同时，在这次年会上，博医会会长高似兰仍强调应保持博医会原有的宗旨，无须扩大会员基础。^④ 这一系列的事情可能使伍连德的想法得到更多同行的认同。而且，随着有留学背景或毕业于中国教会大学医学院的医学精英数量的不断增长，博医会有越来越多的中国人加入。1915 年博医会年会的 113 名出席者中，中国医生便有 9 人，在人数和比例上有了很大的提升，其中较著名者有颜福庆、伍连德、康成、石美玉、曹丽云和刁信德等。^⑤ 他们加入博医会或参加博医会活动，对以西人为主的医学共同体的了解与日俱增，耳濡目染中经验和自信不断增长，开始酝酿创建自己的专业共同体。

1914 年 5 月，成立中华医学会的呼吁再一次被提出。1915 年 2 月，上海举行的博医会年会为中华医学会的成立提供了契机。2 月 5 日晚，与会的中国医生联合其他医生共 21 人发起成立中华医学会，并在上海南京路 34 号俞凤宾诊所设立中华医学会事务所。^⑥ 中华医学会成立时的宗旨包括：（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。^⑦ 这四者皆为当时中国西医所迫切面对的现实问题：甲项是要促进医界的联系；乙项指涉当时庸医和江湖术士泛滥的现状，欲建立规则以防鱼龙混杂，促进医学的专业化和职业化；丙项在于促进现代医学和卫生观念走入民众，化民成俗；丁项则表明中华医学会对和外国西医同行的联络合作持积极态度。中华医学会成立后，便向教育部呈请立案，1915 年 7 月 3 日，教育部下达批文，准予立案，^⑧ 中国医生的科学团体就此产生。截至 1915 年 4 月 14 日，中华医学会已

① 参见邓铁涛、程之范主编：《中国医学通史：近代卷》，北京：人民卫生出版社，2000 年，第 257—265、523—527 页。

② “Members in Attendance,” *CMJ*, vol. 27, no. 2 (March 1913), pp. 51-52.

③ 参见 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 603-604; “Triennial Conference,” *CMJ*, vol. 27, no. 2 (March 1913), pp. 92-97.

④ P. B. Cousland, “Triennial Conference: President’s Letter,” *CMJ*, vol. 27, no. 2 (March 1913), p. 76.

⑤ “Visitors and Members in Attendance at Biennial Conference,” *CMJ*, vol. 29, no. 2 (March 1915), pp. 112-113.

⑥ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 604.

⑦ 《中华医学会例言及附则》，《中华医学杂志》1915 年第 1 期。

⑧ 《中华医学会往来文牒》，《中华医学杂志》1916 年第 1 期；黄贻清辑录：《本会创立二十年来大事记》，《中华医学杂志》1934 年第 1 期。

有会员 232 人，而同时期博医会的正式会员约为 500 人左右。^①

中华医学会的骨干成员学术渊源基本是英美医学。学会之所以甫一成立便具有很大的号召力，这与其会中有声望的西医人才不无关系。该会虽然是中国医生的独立组织，但主导人物如颜福庆、伍连德、牛惠生等多是博医会会员或参与过博医会活动，因此中华医学会与博医会有着天然联系。^②

中华医学会的制度如规章、年会、会刊、总办公地和分会的设立等皆模仿博医会，学会成立的宣言书也直言，“本会成立伊始，一切布置均未完备，所望中外宿彦维持之处实多”，“吾国今日得有西医，皆诸教会输入之力也，既仰其先导之功，复得为他山之错”。^③ 值得一提的是，中华医学会在财务的透明和公开方面完全以博医会为榜样。^④

当然，中华医学会并非博医会的翻版，它有自己的明确定位。首任会长颜福庆在第一届年年会会长致辞中指出，在医疗事业方面，学会要有一个明确的政策，这首先要认清博医会的优势，“我们要补充而不是重复外国同行那行之有效的医学事业”。^⑤ 和博医会不同，它从一开始就以一种“主人”的姿态谋划全国的西医事业，维护国家的医学利益，欲将自身发展为代表中国的“医界团体”，以“与欧美各国医学会社并驾齐驱”。^⑥ 1916 年 2 月，中华医学会第一次年会向政府递交的呈文中，分别有“条陈政府实行医生注册之法，取缔一切不正常之行医售药及严禁外国药料唯利是图者”和“中华医学会因各国教士设立医院医学堂及美人洛克反尔（洛克菲勒）亦将捐助巨款兴办医学于中国境内，公决条陈政府特设机关统辖医学事项以维主权而图划一”等项。^⑦ 可见当时的中国西医精英在维护主权方面已有所行动，博医会在中国的处境开始发生变化。

博医会也注意到了这一点。1913 年，博医会年会上司督阁等人讨论了“和中国人在医学教育方面的合作问题”，他们建议教会医学院校要加强中国师资力量，因为“目前中国人已经有了开展教育改革的呼声，我们对此要有所认识，并尽量在我们的工作中使外国因素变得不那么显著”。^⑧ 会议决议指出学会的三点宗旨，除了训练医学精英外，还包括“我们无意于在中国设立永久性的机构，我们的目的和希望是这些医学院校将会逐渐和最终地由中国人安排人事、提供资金和完全掌控；我们希望我们的教学与教育部的规章一致，并在各个方面能与中国政府的医学教育事业进行合作，从而在这样一个伟大的国度建立完整的医学科学”。^⑨ 博医会 1915 年年会再次重申了和教育部以及新成立的中华医学会加强合作的愿望。^⑩

中华医学会虽然有本土化优势，但当时中国最先进的医院和医学院校都掌握在基督教差会

① 《中华医学会宣言书》，《中华医学杂志》1915 年第 1 期；H. H. Morris, “Secretary’s Report,” *CMJ*, vol. 29, no. 2 (March 1915), p. 115.

② 参见 Roger S. Greene, “Medical Needs of the Chinese,” *CR*, vol. 49, no. 4 (April 1918), pp. 226-227.

③ 《中华医学会宣言书》，《中华医学杂志》1915 年第 1 期。

④ C. J. Davenport, “Treasurer’s Report,” *CMJ*, vol. 27, no. 2 (March 1913), pp. 81-82.

⑤ F. C. Yen, “Presidential Address,” *The National Medical Journal of China* (以下简称为 NMJC), vol. 2, no. 1 (March 1916), pp. 7-8.

⑥ 《中华医学会宣言书》，《中华医学杂志》1915 年第 1 期。

⑦ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 607；俞凤宾：《中华医学会第一次大会记》，《中华医学杂志》1916 年第 1 期。

⑧ J. B. Neal, “Medical Schools in China,” *CR*, vol. 44, no. 10 (October 1913), pp. 595-596.

⑨ Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*, p. 215.

⑩ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 608-610.

手中。作为与博医会有千丝万缕联系的中华医学会，自然有与前者共同发展的意愿。^① 两个学会联合召开了 1917 年和 1920 年两届年会。在 1917 年年会上，伍连德呼吁政府成立中央医事行政部，以统筹管理中国医学各项事业。这一提议获得会议通过，并向教育部递交提案。^② 事实上，这一提议由来已久。在 1915 年 7 月期的《博医会报》上，工部局医官史竺来（Arthur Stanley）和伍连德便分别撰文陈述成立中央卫生行政机构的重要性。^③

博医会和中华医学会合作的一个显著成果是建立专门组织以促进公共卫生事业的发展。1916 年博医会、中华医学会和青年会联合成立卫生教育联合会，次年女青年会也加入其中，联合会的经费由参与团体共同承担。这一机构在 1917 年的联合年会上得到确认。该会以博医会胡恒德（Henry S. Houghton）、中华医学会刁信德为正、副会长，青年会毕德辉（W. W. Peter）和中华医学会胡宣明分任正、副干事。联合会设置了学校卫生部、儿童卫生部、社区卫生部和中文文献发行部等部门。在政府领导机构未建立之前，联合会的资金和专业水准使其能履行全国中心机构的责任，很多差会和洛克菲勒基金会都在经费和人员方面对联合会进行资助。^④ 在中外两位干事的领导下，联合会所发起的公共卫生运动取得较大进展。^⑤

两会合作的另一成果是建立了医学名词审查会。中国的西医知识最初完全依赖于对西方医学书籍的翻译，但其最大的障碍是传统的中文词汇中没有对应的科学术语。因此当时博医会制定的医学术语中有很多是生造的汉字，而从日文翻译的医学术语很多是对西方术语的音译，对于中国人而言这些术语难以表达其真正意义。1916 年 4 月 5—12 日，在江苏省教育会的主持下，名词茶话会在上海举行，^⑥ 参加这次会议的团体有博医会、中华医学会、中华民国医药学会和北洋政府教育部。与会中国医生都不同意中国词汇无法充分表达科学观念的看法，相反，他们指出，汉字使用恰当的组合能清晰确切地表达新的科学术语。^⑦ 会议重点讨论骨科学相关术语，该术语草案的修订版在征求各地医生的意见后，将作为骨科学的标准学术用语推行。会议除了讨论关于解剖学和无机化学的术语外，还决定成立医学名词审查会，并于 1917 年 8 月 27 日获得教育部认可。

审查会于 1917 年 1 月和 8 月召开了第二、三次会议。更多自然科学团体的加入也使审查会的规模更大、意见更权威。1918 年该会改名为科学名词审查会。1918 年 7 月举行的第四次会议分设解剖学、细菌学和化学三个分会，科学的专业分工更加明确。教育部为支持这一事业，每月提供 400 美元的经费，但要求所有经讨论商定的术语上报教育部审定。^⑧ 这一举措也反映出政府与科学社团之间正在形成一种新的关系。

① “The National Medical Association,” *CR*, vol. 47, no. 3 (March 1916), pp. 146-147; K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 605-606.

② K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 611.

③ 参见 Arthur Stanley, “How to Initiate Public Health Work in Chinese Cities; Some Practical Details,” *CMJ*, vol. 29, no. 4 (July 1915), pp. 217-222; Wu Lien Teh, “Awaking the Sanitary Conscience of China,” *CMJ*, vol. 29, no. 4 (July 1915), pp. 225-226.

④ 参见 John B. Grant, “The Public Health Movement in China: 1922-23,” in Frank Rawlinson, ed., *The China Mission Year Book 1924*, pp. 358-362.

⑤ 黄贻清辑录：《本会创立二十年来大事记》，《中华医学杂志》1934 年第 1 期，第 144—145 页；K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 613.

⑥ 《文牒：第一次医学名词审查会后呈覆教育部文》，《中华民国医药学会会报》1917 年第 1 期。

⑦ J. G. C., “Co-operative Work on Chinese Medical Terms,” *CMJ*, vol. 30, no. 3 (May 1916), p. 205.

⑧ 参见 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 641-644.

总之,两会合作对西医在中国立足和扩大影响意义深远。1924年2月中华医学会上海年会上,卸任会长刁信德在致辞中强调,在学会成立以来的十年里,所取得的三大成就包括成立卫生教育联合会和医学术语标准化以及《中华医学杂志》的刊行。^①实际上,清末以来的中西医竞争中,西医和医疗机构在数量上远不敌中医群体。同时,中西医的内科临床诊疗各有千秋。但公共卫生的引入对近代医学在中国的确立起了关键作用。^②而医学术语的标准化及宣传,对近代医学在中国的发展举足轻重,两会合作在这些方面出色地发挥了科学共同体的作用。

应该指出的是,西人为主的博医会与中国人的中华医学会的密切合作在科学史上也是难得的例子。究其原因,除了有共同的医学传统之外,某种程度上共同的基督教背景也有一定的作用。博医会有鲜明的基督新教色彩,而民国期间中华医学会的骨干人物也大部分都具有新教徒身份。^③新教对医学的重视及其较积极地参与中国社会现代性转型的历史进程,都为博医会与中华医学会的合作奠定了基础,但两者的关怀仍有很大不同。博医会有明确的基督教宗教关怀,中华医学会的许多骨干尽管也有基督徒身份,但对发展中国医疗事业有更多担当,针对自身实力上的薄弱和中国医学发展目标的缓急而扬长避短,将精力主要投入到医学知识的普及和医书的翻译等事务上。在医学教育和医学研究等资金与人才密集型的事业方面,博医会仍起主导作用。

关于两个学会的情况与关系,中华医学会第12任会长朱恒璧说过,两会“组织都已是很健全,都实事求是地以‘科学’会友,都办有内容力求充实的杂志,彼此互视为畏友”。^④这表明双方有合作也有竞争的一面。然而,在同一个领域存在两个同质性的医学科学团体,开展大致同质性的工作,这会造成资源的浪费。更重要的是,他还指出“当时国人以入博医会为荣,以入中华医学会为无价值,死认博医会地位较中华医学会为高”。^⑤这也表明博医会在中国医学科学界的影响之大,在某种程度上对中华医学会的发展有消极影响。这一现象在民族主义高涨的革命年代,显然会受到更多的挑战。不过,两个学会的深厚渊源和长期合作已为它们走向合并之路作了铺垫。

三、博医会和中华医学会的合并与影响

关于博医会与中华医学会的合并,已有学者作出一些论述。^⑥不过,两者最终走上合并的道路而成为新的中国科学团体的历史过程,还有一些复杂的因素值得探讨。

先从博医会方面来看。早在晚清时期,博医会在期刊和历次年会中都强调医学教育的重要性,并认识到中国现代医学的发展终究要靠中国医生。但是其明确地认识到需考虑中国同行这一因素却是在民国成立后。1912年7月期《博医会报》的社论写道:“毫无疑问,所有的医学院校最终都会由中国政府接管,但是,在中国政府建立起稳固的基础之前,它不会有时间和财力

① K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 667-668.

② 邓铁涛、程之范主编:《中国医学通史:近代卷》,第472—473页。

③ 参见贝德士辑:《中国基督徒名录》,刘家峰译、章开沅校,章开沅、马敏主编:《社会转型与教会大学》,武汉:湖北教育出版社,1998年,第369—486页。

④ 朱恒璧:《申报医药专刊·中国医学会第四届大会特刊发刊词》,《申报》1937年4月6日,第4张第13版。

⑤ 朱恒璧:《悼牛惠生先生》,《申报》1937年5月11日,第4张第16版。

⑥ 参见刘远明:《中华医学会与博医会的合作及合并》,《自然辩证法研究》2012年第2期。

投入到医学院校的建设中。因此若要满足这一国家对于医学的不断增长的需求，在接下来的几年中，还将主要依靠教会医疗力量以及接受了海外医学教育的归国人员。”^① 1913 年博医会在年会上给袁世凯的呈文中表达了加强和中国同行合作的意愿，并反复陈述“我们只是中国的宾客，我们的任务是将西方科学的精髓传给中国，直至有足够数量的中国医生能承继我们所开拓的事业。当这一天来临，我们将会高兴地把任务移交给中国同行”。^② 博医会的这种表态应该也和中国西医群体的行动有关，如上文所述的各种中国医学学会的成立等事件。1917 年两会联合年会上，博医会会长笪达文（Cecil J. Davenport）在致辞中指出，博医会要引导和激励其年轻的姊妹学会中华医学会，“这一点最为重要而且意义深远……他们将会是中国医界的中坚力量，届时我们也会全身而退。然而，作为医学传教士，我们仍有一些时间——大约 15 或 20 年——担当领导者和模范”。^③ 1919 年博医会的重要人物齐鲁大学医学院院长巴慕德（Harold Balme）再次强调，“和其他形式的传教事业一样，在华医疗传教工作也要面对不断变化的中国环境并做出政策的调整”。^④

巴慕德所讲的调整实际上包含了许多具体的内容，因为博医会所开展的活动有很多属于政府职能。如制定课程标准、成立考试委员会、对医院和医科院校进行评级、制定医学从业准则乃至设立医院和医科院校等。在一定意义上，这些活动的开创在博医会是一种“越位”，在中国政府是一种“缺位”。^⑤ 这种情况可以归咎于清末民初中国政治的紊乱，缺乏有效的行政管理体系。恰如平信徒调查委员会的报告所说：“民国成立后的二十年，如果中国未因内战而浪费巨大的资源，而且其政治连续性未曾中断，那么中国政府或许能在医学教育、医院设立和公共医疗服务系统方面取得巨大的进步。”^⑥ 其实，这种情况在南京国民政府成立后已经逐渐改变。中央政府对于公共卫生的管理和引导明显加强，并逐渐形成一个初步的医疗服务和医疗教育体系，中国的医疗事业开始转向由政府主导。^⑦ 由此可见，博医会的长远战略是促使其开创的现代医学事业中国化，它对于中华医学会在将来的担当和作用寄予厚望，如果中华医学会能够发挥整合中国医界的中枢作用，博医会至少是有与其合并意愿的。

再从中华医学会方面来看。1916 年 2 月于上海召开的第一次学会年会上，颜福庆在会长致辞中指出：“我们既然名为中华医学会，那么需要名实相副，我们的外国同行一直关注着我们，尤其是我们对于入会资格的规定。……但是在不降低我们标准的情况下……我们应该邀请外国

① “Medical Education in China,” *CMJ*, vol. 26, no. 4 (July 1912), p. 250.

② “Triennial Conference; Address Presented to President Yuan Shih Kai,” *CMJ*, vol. 27, no. 2 (March 1913), p. 90.

③ Cecil J. Davenport, “Dr. Davenport’s Presidential Letter,” *CMJ*, vol. 31, no. 2 (March 1917), pp. 148-149.

④ Harold Balme, “Efficient Mission Hospitals; A Plea,” p. 364.

⑤ 正如马雅各所说，“中国最有进步的医药学校当属教会所办，但毕竟医药教育应由政府提创”。参见马雅各：《一九二七年医药事业报告》，《中华基督教会年鉴》第 10 期，上海：中华续行委员会，1928 年，第 6 页。

⑥ William Ernest Hocking, *Re-Thinking Missions: A Laymen’s Inquiry after One Hundred Years*, New York and London: Harper & Brothers Publishers, 1932, p. 197.

⑦ 参见 I-Chin Yuan, “Progress of State Medicine in China,” *CR*, vol. 66, no. 1 (January 1935), pp. 36-42; F. C. Yen, “What Is the Function of Christian Medical Work in Modern China?” *CR*, vol. 68, no. 10 (October 1937), pp. 628-629; K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 819-820.

医生加入我们，在西方国家，国家医学会并不排斥外国会员，我们没有必要成为例外，博医会主要由医学传教士构成，但是他们中的很多人早就表示一旦中国成立了国家医学会，他们便加入进来。对于这些将西医引入中国并为我国医学进步作了极大贡献的庞大群体，若将他们排斥在外，对我们的发展也极为不利，我们需要他们的合作、激励、同情和明智的建议。”^①然而，尽管双方都清楚地看到了合并的必要性和重要性，但实际的合并毕竟牵涉双方内部的各项财权和事权，这使得愿景的实现还须依赖外在条件的成熟。

这一转机的出现主要受到中国局势的影响。具体地说，从1922年起，非基督教运动便一直持续不歇，“在最近的民族主义运动的大潮中，教会医学事业也受到了冲击”。^②博医会的反应恰如其主编所说，“一个健康的组织其内在要求便是能适应复杂万变的环境”。^③如其他在华传教士一样，医学传教士也对自己过往的工作有所反思，尤其是在对待中国人的态度方面，由强调领导转向更多地考虑合作；另一方面，他们开始加紧在各种医学机构中补充中国力量，并逐渐实现事务移交。^④尽管在扩充会员基础的事务上逐渐达成共识，但一些医学传教士的紧张和焦虑依然难以消除，他们对于这一决定的态度还是比较保守。^⑤

1923年博医会年会上，会长章嘉礼（Charles F. Johnson）“尝试着告诉大家一些会员所持的关于博医会的一个愿景，很多持有这一愿景的人不敢直言此事，因为害怕受到损害学会宗旨和不忠于学会的指责。简而言之，这一愿景便是去掉 C. M. M. A.（中国医学传教士学会）中的一个‘M’（即传教士），使之成为 China Medical Association（中国医学会），恰如 British Medical Association（英国医学会）之于英国、American Medical Association（美国医学会）之于美国”。换言之，即将博医会发展成一个联合全国符合资格的医生，为建设最高从医标准和为中国医学事业发展而导航的全国性机构。“没有所有优秀医师——不管其国籍为何——的精诚合作，这一愿景难以达成。这并非摒弃传教士的精神，我们可以设立一个专门的部门全职负责教会医疗事业，成为中国医学会的成员和秉持传教士精神未必要有冲突，无论如何，我们在华工作的终极任务是荣神益人。”^⑥这届年会前后，支持扩大博医会基础的还有曾任1899—1901年会长的比必和主持《博医会报》多年的编辑梅润思（Edward M. Merrins）。^⑦然而，会员中持反对态度的也不在少数，他们认为，若将会员延伸至医学传教士范围之外，那么博医会的英文名称势必要更改，这将影响学会原有的宗教性质以至来自母国对该会的支持和态度，甚至学会在国际医界的影响也会产生动摇。^⑧

扩大会员基础一事到了1925年有了戏剧性的转变，是年1月博医会香港年会上，与会者一

① F. C. Yen, "Presidential Address," p. 5.

② "Nationalism and Medical Missions," *CMJ*, vol. 39, no. 9 (September 1925), p. 810.

③ Edward M. Merrins, "Report of Editor of China Medical Journal, 1920-1923," *CMJ*, vol. 37, no. 3-4 (March-April 1923), p. 275.

④ "Nationalism and Medical Missions," pp. 811-812.

⑤ James L. Maxwell, "China Medical (Missionary) Association in 1925," in Henry T. Hodgkin, ed., *The China Mission Year Book 1925*, Shanghai: Christian Literature Society, 1925, pp. 298-302.

⑥ Charles F. Johnson, "Conference Address of President of C. M. M. A.," *CMJ*, vol. 37, no. 3-4 (March-April 1923), pp. 263-264.

⑦ Robert C. Beebe, "Report of the Executive Secretary, 1920-1923," *CMJ*, vol. 37, no. 3-4 (March-April 1923), pp. 268-269; Edward M. Merrins, "Medical Ethics in China," pp. 692-693.

⑧ "Revision of C. M. M. A. Constitution and By-laws," *CMJ*, vol. 38, no. 5 (May 1924), pp. 391-392.

致决定将博医会（中国传教士医学会）更名为“中国医学会”，在中国和远东的医生只要技术精湛、品德良好皆有资格成为新学会的会员。此前学会所持有的理念和活动仍将被新学会继承，并以教会医学部的形式从属于新的学会。“在一个新的形势下，旧的学会仍将继续展现其原有的活力。简单地说，时代在变化，我们也要随着做出改变。这次大会的投票表明扩大会员基础的趋势不可避免。”^①

然而，中国的局势并没有给博医会从容实现各种交接的机会，医学事业本土化的进程被国民革命大大加速了。在南京政府建立之前，非基督教运动一直不曾结束，而1926年北伐的兴起又使得民族主义给教会带来重大冲击，很多医院或遭到破坏或关闭，医学传教士对在中国的前途也充满不安全感。^② 据马雅各的报告，1927年移交给华人管理的医院主要有三种类型：“（一）被军事当局占用而仍继续医药事业之医院，甚属少数，且笔者深信无一不遭失败，此种医院简直不能再称为医院了；（二）此外，大部分医院因政潮的缘故，负责者离院他往，遂有现有职员分配暂时维持现状。这类医院因各地情形互异，难以确切评判，但总之服务能力打了折扣；（三）尚有一小部分医院，依照郑重的计划与布置，把事业的督察权交到了华人手上，这类医院运转较为优良。”^③ 马雅各还指出，医院的移交要循序渐进，“教会医院一时则不能即归华人自主，亦未能深责。以华人之能任医院要职者甚少故也。华人之能医者既少，则外国医士之工作势必繁重。倘再以种种改组问题纠缠之，将使其心灰意冷，反致不能应付各地人民真切之急要，故曰教会医院之未能移交华人办理，皆由于人才缺乏之故也”。^④ 除了人才的匮乏，经费不足也是另一大难题。《博医会报》一篇社论指出：“如果华人掌控教会医院，他们至少要能保证如下条件：1. 教会医院的一切医疗活动照常运行；2. 医院依然是基督教影响的中心；3. 中国人要能持久地承担财务方面的责任，包括人员的薪资和设备的维护更新等。这些都是情理中的要求。如果中国人目前做不到以上这些要求，那么让外人来继续维持管理是否更为明智？”^⑤

应该说，传教士对于移交事务的见解是不乏理性的，不足之处在于他们没有考虑到中国民众的心情和实际形势。诚如马雅各所说，破坏教会医院的多是外地来的军队，倒是本地的民众对这些医院爱护有加。在民族主义情绪弥漫和社会动荡的环境中，理性的意见难有立足之地。这种背景下，博医会与中华医学会的合并被加速了。

“非基运动”时期所表现出的强大的民族主义力量和国民政府成立后在行政方面的整合为中华医学会提供了强大外力。在1928年中华医学会第7届年会上，会长刘瑞恒指出，中国现代医学的开创事业是由外国人发起的，这一点应深怀感激。他还说，值得高兴的是，“越来越多的中国人取代了外国人在中国医学事业中的位置”，“我们感到由优秀的中国人独立担当的时机已经来临”。这次会议讨论了期刊合并的问题，决议成立一个学会合并委员会，并宣布“（1）由外国人决定在中国设立新的医疗机构的日子一去不复返了；（2）在没有中国人协助的情况下，独自由外国医疗机构帮助中国医学发展的日子一去不复返了；（3）在保存现有的外国医疗机构方面，制定的政策要有远见，要能使这些医疗机构与当地社区融为一体，这样能够促进医疗事业的合

① “The China Medical Association,” *CMJ*, vol. 39, no. 2 (February 1925), pp. 149-150.

② “1927,” *CMJ*, vol. 41, no. 1 (January 1927), p. 82.

③ 马雅各：《一九二七年医药事业报告》，《中华基督教会年鉴》第10期，第4—6页。

④ 马雅各：《两年来之教会医院概况》，《中华基督教会年鉴》第11期，上海：中华续行委员会，1931年，第33页。

⑤ “Nationalism and Medical Missions,” p. 811.

作并减低同业竞争的危險”。^①《博医会报》对这次会议作了报道，并指出两个学会中、英文刊物的合并能更好地代表中国医学发声，因此更加权威，而合并后的英文期刊则命名为 *Chinese Medical Journal*（《中华医学杂志》），由博医会的原机构负责出版。时任《博医会报》主编的马雅各对这一计划表示支持。^②

1929年2月，博医会于上海召开年会，在谈到学会的未来发展时，代理会长胡惠德认为，会员必须以中国人为主，而且学会的管理也必须转交到中国人手中，因为无可否认，中国医学的未来在中国人手中，中文将最终成为中国医学的正式用语。然而这一理想远未实现，“因为博医会近700位会员中中国会员不到100名，一条较好的解决之道是将整个医学行业重新整合为一个强大的联合”。这次会议选举的执行委员会中有两名中国人，即牛惠生和颜福庆。^③他们皆为中华医学会的骨干。1929年10月美国经济危机爆发，对中国基督教医疗事业的财务状况造成明显影响，在华差会对本地资金的依赖度逐渐增强。^④1930年2月，中华医学会第八届年会重提了学会合并之事，并任命一位全职书记负责此事，合并事宜也得到洛克菲勒基金会的资助。^⑤

期刊的合并是两个学会合并的前奏。英文版《中华医学杂志》作为《博医会报》和英文版原《中华医学杂志》的延续，于1932年1月继续发行，仍为月刊，期序则继承《博医会报》，因此新发行的杂志为第46期。中文版《中华医学杂志》与《齐鲁医刊》合并，为双月刊。^⑥

1932年4月15日，两会执行委员会联合会议于上海举行，颜福庆主持。马雅各代表博医会、朱恒璧代表中华医学会报告了各自学会对于合并的意见，两会会员几乎一致拥护合并。两会联合后更名为中华医学会（Chinese Medical Association），总部位于上海，并选举牛惠生任会长，马理司（H. H. Morris）和胡惠德分任副会长。新成立的学会和各地分会分别向卫生部和当地政府注册。^⑦需要指出的是，博医会和中华医学会在合并后中文名称为中华医学会，中文期刊沿用《中华医学杂志》之名，但若说是前者并入后者恐怕也不太合适。因为新学会和新期刊的英文名称皆重新命名，并且都体现出双方的妥协而非吞并性。

新学会的第一届年会针对两会合并，在协商的原则下进行一些新的制度安排。会议决议成立的委员会，如出版委员会、医学教育委员会以及教会医事委员会等，都继承了之前博医会各委员会之名。^⑧尤其值得注意的是教会医事委员会，该机构在1925年博医会更名为“China Medical Association”时便已成立。合并后的新学会保留了这一机构，并在新会会所内，专辟一室为其办事处。^⑨其主要职责是联络教会医院，从医学方面配合传教工作，如刊发流通册以沟通教会医院的各种问题、尽可能对各个教会医院给出建议和帮助、协助内地教会医院发布报告、

① K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 765-768.

② J. L. M., "National Medical Association of China VIIth Biennial Conference," *CMJ*, vol. 42, no. 2 (February 1928), pp. 117-119.

③ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 771, 773.

④ F. W. Goddard, M. D., "Local Support for Mission Hospitals," Council on Medical Missions, Chinese Medical Association, *Occasional Leaflet*, no. 5 (April 1934), p. 31.

⑤ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 768.

⑥ 戚铭远：《中华医学杂志三十年来大事记》，《中华医学杂志》1945年第1—2期。

⑦ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 768-774, 819-820.

⑧ James L. Maxwell, "The First General Conference of the Chinese Medical Association," *CR*, vol. 63, no. 11 (November 1932), pp. 715-716.

⑨ 《本会消息：中华医学会、博医会执委会联席会议》，《中华医学杂志》1932年第3期。

向差会和医生提供各种信息以促进其工作等。^①

新的中华医学会在政府和教会医院协调中起到重要作用。1932年以后，教会医院在很长一段时间内仍是中国医院系统中的重头，但中国医生的比例也在逐年增加。1935年，全国约有250个教会医院，100多个公立或私立医院。^② 中华医学会1934年一份权威报告显示，“在过去的十年中，教会医院的数量没有增长，但医生的专业素养、医疗设备的更新、中国医护人员的素质以及辅助人员如药剂师和实验技术员的水平等都有了显著提高”。^③ 到了1941年，“除了军事医院和私人诊所外，中国约有38000多个病床，也就是说平均每11800人才拥有一个病床。这些病床中，属于新教教会的有19500多个，属于天主教的有5000多个，意即属于基督教系统的便占了总数的近三分之二。公立医院的床位不到11000个，不到总数的29%”。尽管公立医院和私立教会医院在数目和实力上并不相侔，但两者都有加强合作的愿望。公立医疗机构拥有行政权力，但在资金和资源方面比较短缺；教会医院也意识到政府部门的支持，有助于其事业的进展。在实际合作中，中华医学会成了两者间的联络者，它一方面向教会医院传达政府将尊重其合法利益的意愿，另一方面向政府表达教会医院的诉求和想法。通过中华医学会的沟通，教会医院和政府的合作得以顺利进行。^④

此外，中华医学会还积极推动政府完善医学管理和立法。1932年9月29日至10月6日，中华医学会在上海召开合并后的第一次大会，会议要求修改1928年5月政府颁布的“解剖尸体条例”，以便“医师得立刻执行解剖，以免稽迟”；会议还建议在医科院校中推广四学年制。这些建议后来都被政府接受并实施。同年12月9日，中华医学会医院标准委员会决议，详细调查国内各医院状况，列表研究，规定最低标准，设法改行。这便是上文所述“权威报告”的由来。^⑤ 该报告为医院的运行划了红线，并公之于众，有力地促进了医院的自我规范和改进。在中华医学会的推动下，政府颁布了“卫生医药技术人员保障规则”，设立全国性的医学考试委员会等。中华医学会的专业职能与政府的行政职权之合作，使得中国的医学制度越来越完善。同时，学会和高等院校的合作也在不断深入。^⑥

合并之后的中华医学会在自身建设方面也取得显著进步。1936年2月，中华医学会成立医史学会，王吉民为会长。1937年4月1—8日，新中华医学会第四届年会在上海举行，该次大会成立了11个专科学会，包括皮肤病学会、结核病学会、公共卫生学会、小儿科学会、医院管理研究会、放射学会等，这些专科学会有力地促进了我国医学各分支学科的发展。^⑦ 此后十年，这些专科学会经过整合发展，在1947年第七届南京年会上最终保留为七个专科学会，为外科学会、公共卫生学会、儿科学会、眼科学会、妇产科学会、病理微生物学会和医史学会。^⑧ 同年，

① James L. Maxwell, "The First General Conference of the Chinese Medical Association," p. 717.

② Wm. W. Cadbury, "Centenary of Medical Missions," CR, vol. 67, no. 1 (January 1936), p. 53.

③ H. Owen Chapman, "The Function of Christian Medical Work in Modern China," CR, vol. 68, no. 10 (October 1937), p. 629.

④ 施尔德：《医药宣教会概况》，《中华基督教会年鉴》第12期，上海：中华续行委办会，1933年，第145—155页；Henry B. Chu, "New Trends in Christian Medical Work," CR, vol. 72, no. 2 (February 1941), pp. 65-68.

⑤ 中华医学会：《中华医学会七十年大事记》，《中国科技史料》1987年第3期。

⑥ 黄贻清辑录：《本会创立二十年来大事记》，《中华医学杂志》1934年第1期；另参见 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 776-783.

⑦ 中华医学会：《中华医学会七十年大事记》，《中国科技史料》1987年第3期。

⑧ 《中华医学会第七届年会》，《中华医学杂志》1946年第5—6期。

《医史杂志》作为医史学会会刊在上海创刊,该刊于1953年更名为《中华医史杂志》,对于推动中国医学史研究与学科建设起到重要作用。^①

新的中华医学会是一个开放的国际性科学组织。参与合并的朱恒璧称“现在的中华医学会,英、美、德、日、法、意,各国的会员都有。此种特殊的组织,为世界各国所无”。^②到1937年4月,新中华医学会召开第四届年会时,会员已达3000人,且“不含政治意味,亦了无派别观念”。这些会员均是医学界优秀分子,“凡本国卫生长官,医院院长,医学院院长,无一非医学会会员。内有八百人系外籍医师”。外籍会员在各项事务方面与中国会员一律平等。不过,作为中国的科学组织,“惟会中所有事权,则悉操诸本国会员,此为中华医学会之一大特点”。至于中英文两种杂志,“中文志专谋推广医学知识于国内,英文志专谋在国际间之医学上能有所贡献。”他进一步指出,“世界任何国之图书馆,均备有英文中华医学杂志。各国医学杂志,且均按期摘取英文中华医学杂志之菁华,作一部份之资料。此为中华医学会在国内及世界学术上之些微贡献。又中华医学会向主用国文书教授医学。故致力于编译医书,至为勤奋,成书已近百种,营销颇广,对国内医事文化,似亦不无微劳。”^③

合并后的中华医学会还有一个显著变化,即其在国民政府卫生行政部门的影响大大加强。南京国民政府时期,卫生行政最高机关或称卫生司、或称卫生部、或称卫生署。不论名称如何更改,卫生行政长官绝大部分时期都由中华医学会成员担任,刘瑞恒、颜福庆、金宝善、林可胜和朱章赓等长期主持最高卫生行政机关的大员都曾担任中华医学会会长。^④而国民政府也视中华医学会为医界代表,尤其在抗战时期,中华医学会随国民政府西迁,更成为政府动员医界力量支持抗战的重要机构。^⑤

事实上,中华医学会与政府的密切关系还遭到当时反对者的诟病。“中华医学会似乎完全是一个学术的团体,但是也有什么公共卫生大会,大会的时候,也有卫生官员就在这里面报告成绩和策略,那么这个学会和卫生官署发生了共通性已经毫无疑问了。……因之有人说其现在中华医学会,已经左右中国的卫生行政了。”^⑥不管反对中华医学会的原因为何,这种由其主导的“西医在朝”地位之正式形成,对西医事业在中国的发展,形成了有力的支持。

四、结 语

西方科学知识输入中国,传播知识的机制也被移植到中国。博医会的成立凸显了科学共同体机制对于中国医学发展的重要性,它通过制定规划统筹全局,整合推动在华医学事业的发展。但是中国现代医学转型的历史重任,毕竟不是医学传教士所能胜任,它需要与国家权力建立联系并获得支持,医学传教士在这方面难以超越“外人”的身份限制。这只能由理解中西方两种文化、同时具有民族责任感的中国医生来担当,因此便有了中华医学会的诞生和成长。它在国民政府的配合与协调下,继续推进中国医学的现代转型。毋庸讳言,西方的医学传教运动催生

① 中华医学会:《中华医学会七十年大事记》,《中国科技史料》1987年第3期;刘远明:《中华医学会与民国时期的医疗卫生体制化》,《贵州社会科学》2007年第6期。

② 朱恒璧:《悼牛惠生先生》,《申报》1937年5月11日,第4张第16版。

③ 朱恒璧:《中华医学会四届大会开幕辞(下)》,《申报》1937年4月13日,第4张第16版。

④ 参见文库:《民国时期中央卫生行政组织的历史考察》,《中华医史杂志》2008年第4期。

⑤ 参见《中华医学会第六届大会志盛》,《科学消息》1934年第1期。

⑥ 志芳:《卫生署和中华医学会硬要分家的质疑》,《医事公论》1934年第13期。

了博医会，甚至早期中华医学会的成员也与基督教有丝丝缕缕的联系，但西方人和基督教并非是这个科学共同体的本质属性。在民族主义和革命压力下西方性和宗教性成为科学团体继续生存和发展的阻力时，博医会顺应潮流，淡化宗教色彩，新的中华医学会也以理性与包容的态度，与其实现了合作共赢，在某种程度上演绎了近代中国科学共同体的洋为中用的一种范式。

1941年《申报》上的一篇文章说道：“距今五十年前，西洋来华传道的教会机关里的医师，组织了一个‘博医会’，由外人主持全中国的医学事宜，如促进医学教育，改良医学设施，灌输卫生知识等等，替吾国奠下了新医的基石。有识之士，便纷纷研究西洋新医学术，民众也渐知延请西医诊治疾病；于是西洋医术便在吾国萌起了嫩芽。当时从外国学成归国的医界先进，认为中国的医学事业由外国人主持，他们的精力和功绩，固然值得感佩，但究非妥善办法，国人应有自己的医学团体，中国的医学事业，应由中国人来主持，于是便组织了中国医学会，到现在已有将近三十年的历史了。自从中国医学会成立后，外人组织的博医会即形解散，外国医学专家仍极力赞助中国医学会的长成。到现在已有三千会员，其中有六百个外国会员。这是全国的医学学术机关，在政府极力赞助之下，对于吾国医学事业贡献良多。”^①这一说法大致勾勒出了博医会与中华医学会的历史渊源和各自地位。

总之，从西人主导的博医会首创医学科学共同体过渡到中国人主导的中华医学会，尽管民族主义高涨和中国医界精英的成长壮大推动了西洋医生向中国医生转移权益，但由于走的是一条渐进的中西专业人士彼此合作的路径，这一洋为中用的过程并没有造成科学发展运动的断裂，而是促进了中国医学的现代性转型。因此，尽管在1949年以后中华医学会经历过曲折、遭遇过停顿，但是改革开放以来又得到空前的繁荣发展。到了1995年，中华医学会已经拥有77个专科学会，且77个专科学会又依据学术交流的需要，成立了312个专业学组，这在中国自然科学学会中或许是最为庞大的一个体系。^②这些成就基本是沿着其前身的路径而不断深化，^③于此也佐证了这一中西合作共创的科学共同体的科学价值和跨越时空的生命力。

〔作者陶飞亚，上海大学文学院历史系教授。上海 200444；王皓，复旦大学文史研究院博士生。上海 200433〕

（责任编辑：武雪彬 责任编审：路育松）

① 青萍：《医学的故事》，《申报》1941年4月24日，第3张第10版。

② 参见荆运朴主编：《中华医学会专科学会会史》（内部资料），北京：中华医学会学术会务部，1996年。

③ 参见陈清森：《中华医学会80年发展历程》，《中华医史杂志》1995年第1期。

used in distinguishing the fake *Book of Documents* (古文尚书), an extension of the paradigm of classical study of forgeries. Therefore their conclusions are not reliable.

“Huanei” and “Huawai” in the Tang Dynasty

Wang Yikang(43)

Huawai (化外 foreign areas) and *Huanei* (化内 domestic areas) in Tang Code can be distinguished from each other on the basis of political territory. *Huanei* areas cover the inland regions and the surrounding barbarian states under Tang’s jurisdiction, which was within Tang’s territory. *Huanei* and *Huawai*, therefore, refer to areas within and outside the borders of the Tang empire respectively, corresponding to “domestic” and “foreign” in modern laws. By introducing the concept of *Huawai*, the Tang Code distinguishes Tang’s political territory from its sphere of cultural influence; while the concept *Huanei* gives the multi-ethnic Tang empire or China a definite scope in the sense of national sovereignty.

Dual Tax Reporting and Payment to County and Garrisons: Survival Strategies on the “Four Major Branches of the Non-military Yao” of Yongming County in Hunan Province

Wu Tao(61)

Towards the end years of Hongwu reign in the Ming Dynasty, the two thousand-household garrisons stationed in Taochuan and Pipa of Yongming County between Hunan and Guangdong provinces were additionally established. The soldiers reclaimed wasteland for farming, so that land owned by the garrisons and that of the prefectures and counties showed a criss-crossed pattern in the area. Some Yao people transferred from “*Shengyao* (生瑶)”, or aboriginal Yao to become “*Shuyao* (熟瑶)”, or Yao within the administrative system by virtue of their promises of cultivating and safeguarding the land, and enjoyed the privilege of tax and corvee exemption. Along with the weakening of the military function and the disbanding of the garrisons in the middle of the Ming Dynasty, the Yao people’s choice for proportions of taxes on farm land to the county and prefecture changed accordingly. In addition, the reform of the conscription system led to more diverse sources of troops, which also boosted the Yao people to break away from military system to local civil system. Entering the Qing Dynasty, new policies such as the reform of the garrison, land measurement and special enrollment quota in imperial examination significantly affected the process of self-aggregation of the Yao people. As a result, the *Shuyao* began to split within their community, leading to the formation of the “four major branches of non-military Yao.”

Evolution of the Modern Medicine Community: From the China Medical Missionary Association (CMMA) to Chinese Medical Association (CMA)

Tao Feiya Wang Hao(79)

While they were promoting missionary work China with the help of medical science, Western missionaries in modern times founded the earliest medical science community in China, the China Medical Missionary Association (CMMA), whose system and ideas provided experience and example for later local medical organizations. However, due to CMMA’s limitations in cooperation with the Chinese society, including its strict requirements, religious nature and status as a foreign organization, some Chinese elites of Western medicine established

the Chinese Medical Association (CMA). The latter boosted the development of modern Chinese medical science through its cooperation and competition with the CMMA, yet problems like insufficiency of resources and academic authority still existed. Although the CMMA consisted mainly of Westerners had expressed their willingness to hand over their medical rights and duties to its growing Chinese counterpart, it lacked the motivation to take actions. Pressed by the upsurge of nationalism evoked by the anti-Christian movement and national revolution, after negotiations and promises, the two organizations merged into the new CMA, which was dominated by Chinese. This cinicization-oriented identity transformation and resource integration made the new CMA not only inherit the professionalism and international feature of its two predecessors, but also promote its successful cooperation with the medical administrative departments in the Republican era, so that it became one of the good examples of making foreign things serve China in the Chinese medical system.

The Transition of the Kuomintang (KMT) Government's Mechanism for Handling US Aid: A Focus on the Chinese Supply Commission

Huangfu Qiushi(96)

Due to its need for the US aid and the influence of its internal power structure and personnel change, the KMT government had to adjust its organization handling US aid in order to adapt to the US assistance policy towards China and market conditions. The Chinese Supply Commission, as the successor of China Defense Supplies and predecessor of the Universal Trading Corporation, was a special agency in the KMT government in charge of handling US aid and purchase and deliver supplies, and had played an important role in negotiating on economic and military aid from the US. The process of establishment, reorganization and cancel of the organization reflected the process in which the KMT's mechanism for handling US aid changed from a commercial entity into an administrative one, and again changed back into a commercial one, which also showed the mobility and actual practice of the KMT government towards US aid.

Transcend Death: Thanatopsis of the Ancient Jews and Its Historical Evolution Lin Zhongze(111)

The ancient Jews considered life as a series of ties forged between man and God, with death as the end of the ties. The Jews chose to overcome individual vulnerability by national collectivism; they regarded individuals as a link between their ancestors and descendants and, through the strong connection between family and religious groups, relieved the anxiety and worries generated by the fear of death. The Jews also developed the concepts of ghost and the infernal from holism. The ghost represented the low moments of life and would disappear with the collapse of human body, while the infernal was a temporary resting place for the ghost, which was unable to bring any real impact on people's lives and therefore fundamentally eradicated the foundation on which the worship of the dead developed. In addition, certain connections between holism and the Jewish burial custom are confirmed in Biblical documents. As Hellenistic civilization heavily seeped in, diversions began to occur in the Jewish society. As a result, a philosophy of afterlife featured by resurrection, judgment, paradise and hell became popular among religious intellectuals and ordinary citizens. The philosophy on one hand originated