

太原理工大学

硕士学位论文

山西近代基督教教会医院建筑研究

姓名：郭晋峰

申请学位级别：硕士

专业：建筑技术科学

指导教师：王瑛

20070501

山西近代基督教教会医院建筑研究^[1]

摘要

本文以山西近代基督教教会医院为研究对象，试图揭示其在山西的选址、布局、建筑设计及其建筑技术等特征，并对这些建筑的本土化设计作初步的探索。

随着基督教传教事业在山西的出现和发展，一种新的传教性质的建筑——基督教教会医院建筑应运而生。在基督教传入初期，首先出现的教会医院是设立在山西省府——太原府的太原耶酥教医院；然后，随着基督教在山西传播范围的扩大，以及基督教徒在各地数量的增加，教会医院逐步设立起来。这些医院以晋中地区最为密集，晋南地区、雁北地区相对稀少。这些教会医院的设立，与基督教在山西的传教事业有着密切的相关性：基督教在当地的传教初期，医院建筑十分有限，往往以设立教会诊所为主；当基督教传教事业取得一定规模，或发展态势相当兴旺时，才大兴土木，在当地设立教会医院，形成了近代山西具有重要价值的教会医院建筑。基督教教会医院的新建在 1927 年嘎然而止。在以后的战乱和城市改造、医院改建、扩建或产权变更等过程中，教会医院建筑及其相关资料被大量破坏和散失、烧毁。好在我们仍然可以找到为数不多的实物和相关资料，得以开展对近代基督教教会医院的研究。

本文以基督教传入山西的兴盛期建造的教会医院为典型实例，对 1946

[1] 国家自然科学基金资助项目 项目批准号：50578100
山西省自然科学基金资助项目 项目批准号：20041062。

年重建的太原耶酥教教会医院和汾阳医院进行研究，分别从医院选址、园林式布局、单体建筑形式、建筑技术和建筑细部等方面作具体分析；在此基础上，提出山西近代基督教教会医院建筑的基本特征，并对此进行论述和分析。

本文通过对山西近代基督教教会医院的研究认为，近代山西基督教教会医院，是基督教在山西医疗事业的重要机关，有着鲜明的时代性。它们的设立和选址，是与基督教在山西的传教事业密切相关的；教会医院普遍选择园林式布局方式；建筑单体普遍选择异形平面，建筑形式中西混杂、屋顶采用变形或组合的中国传统屋顶；在建筑技术上，没有使用钢筋混凝土结构，而是采用砖墙承重的砖木混合结构，屋架结构初步引进桁架结构及其原理；建筑构造引进西方承重墙砌筑方法，采用一顺一丁和一皮顺一皮丁砌筑法；建筑细部在装饰上中西混杂，功能上尽显人文关怀。可以说，近代山西的基督教教会医院建筑，是酝酿着现代性的中国传统建筑；也可以说，他们是受中国传统文化影响的具有现代意识的医院建筑。

近代山西的基督教教会医院建筑，有着鲜明的地域性。它们为山西建筑带来了先进的建筑技术和原理，改进了几千年来中国传统建筑技术。从此，千姿百态的砖墙承重的大体形建筑开始在山西土地上出现。它们是山西近代建筑史的重要组成部分。

关键词：近代建筑，山西建筑，基督教教会医院，本土化

ARCHITECTURE OF PRE-MODERN CHRISTIAN HOSPITAL IN SHANXI

ABSTRACT

There were many pre-modern Christian Hospitals in Shanxi. This paper is attempt to initiatory explore the localization design of the Hospital architecture by investigate the characteristics of the location, overall arrangement of the Hospital, and the technique of the Hospital architectures.

When the Christian professionals working appeared, Christian Hospital as a new kind of architecture for doing missionary work came forth in Shanxi. During the primary stage, the first pre-modern Christian Hospital in Shanxi established in Tai-Yuan-Fu in 1880. Have been accompanying with the developing of the Christian professionals working , the amount of the Christian Hospitals grow up. These Christian Hospitals concentrated the middle part of the province along with the Fenhe River, rare in south and north mountainous area. At the local primary stage, clinic was established; when the local missionary work was developed, or it was developing fast, the architecture of the hospital would be set up. But newly-built Christian Hospital never appeared after 1927. During the course of wars, city developing, hospital rebuilding and enlarging, or modifying its property right, most of the pre-modern Christian Hospital

architectures and correlative informations were destroyed, lost, or burned up. Lukyly, we found out a little objective and correlative informations, the investigation could be going on.

This paper researches into the pre-modern Christian Hospitals in Shanxi, start with a detailed analysis of the Tai-yuan-Fu Hospital and Fenyang Hospital as typical examples, which set up the hospital building in flourishing period of missionary work in pre-modern Shanxi. The location, gardening overall arrangement, architecture, structural technique, detail of the Christian Hospitals are all distinctive. Based on the preliminary conclusion, a whole characteristic of pre-modern Christian Hospitals in Shanxi is to be discussed.

In my opinion, pre-modern Christian Hospitals were timed the pre-modern time. As important department of the missionary work, the establishment and location of these Christian Hospitals were closely related with the development of the local missionary work in Shanxi. The design of Christian Hospitals were localized. They were gardening overall arrangement; build up on abnormity plan; mixed Chinese traditional features and foreign features on building face; no armoured concrete used in structural technique but brick wall bearing the wood roofing, and bring in joist frame and it's principle; adopted British brickwork; mixing Chinese traditional roof and foreign decoration in detail, design of minutia were full of loving care for.

It can be said that artchitecture of pre-modern Shanxi Christian Hospitals were Chinese traditional artchitecture which were pregnant with

modernistic; or they were modernistic architecture which were influenced by Chinese traditional culture.

Buildings of pre-modern Shanxi Christian Hospitals were regional architectures. They introduced advanced structural technique and it's principle to Shanxi civil engineering, improved on traditional structural technique and it's principle going on for thousands of years. When they were built up, kinds of great brick wall architectures present themself on the Shanxi ground. They were the important part of Shanxi architecture history.

KEY WORDS: Pre-modern Architecture, Shanxi Architecture, Christian Hospital , Localization

插图、表目录

(说明: 未作来源注释的图片均为本人拍摄或绘制)

第二章图、表

- 图 2-1 近代基督教医疗机构在山西的分布情况
图 2-2 太原耶酥教男医院的综合楼^①
图 2-3 太谷县人民医院总平面^②
图 2-4 1992 年拆毁原平定县中医院时的建筑留影^③
图 2-5 山西省桐旭医学专科学校^④
表 2-1 近代山西基督教教会医院的规模及其经费来源
表 2-2 在近代山西省曾经出现过的基督教教会医院
表 2-3 义和团运动之前的基督教教会医院
表 2-4 兴盛期的基督教教会医院
表 2-5 1919 年山西各县部分基督教会财产及附设医院情况
表 2-6 山西近代基督教教会医院残留建筑概况

第三章图、表

- 图 3-1 中华民国八年（1919）九月实测九年（1920）六月印制的《山西省城详图》局部。
1985 年 12 月太原市南城区地名办复制
图 3-2 太原耶酥教医院的综合楼鸟瞰
图 3-3 太原耶酥教医院的一层平面图
图 3-4 原太原耶酥教医院的正立面现状
图 3-5 从正立面突出来的东侧翼
图 3-6 远处深色建筑为东侧翼东立面
图 3-7 建筑中部屋顶的木屋架
图 3-8 青砖砌筑的“隅石”和薄壁柱，尽量保持一皮顺一皮丁的砌筑方法
图 3-9 砖砌的山花板也采用一皮顺一皮丁砌筑法
图 3-10 砖墙承托的檩子

图 3-11 太原耶酥教医院后院内的东侧翼立面(左)、院内一层的门(中)及叠涩式窗台(右)

图 3-12 太原耶酥教医院的东侧翼南端屋顶

图 3-13 太原耶酥教医院西侧翼南端东立面

图 3-14 其他角度看西侧翼南端

图 3-15 从围廊中看后门抱厦的屋顶

图 3-16 从院内看后门抱厦的屋顶

图 3-17 旧住院楼西侧走道^⑨

图 3-18 汾阳医院原主楼^⑩

图 3-19 根据长者的描述绘制的原汾阳医院总平面示意图

图 3-20 汾阳医院的假山

图 3-21 俯视汾阳医院的 U 字型大楼

图 3-22 汾阳医院二层平面图

图 3-23 建筑北立面局部

图 3-24 汾阳医院的屋顶结构

图 3-25 墙体砌法

图 3-26 汾阳医院楼道内的门

图 3-27 汾阳医院的屋檐

图 3-28 建筑中部立面前的壕沟

表 3-1 太原耶酥教医院的历史沿革

表 3-2 汾阳医院历史沿革

第四章图、表

图 4-1 当年建成后的太谷仁术医院原貌^⑪

图 4-2 太谷仁术医院封闭的长廊连接的诊室一角^⑫

图 4-3 从东向西拍摄的大同首善医院^⑬

图 4-4 大同首善医院平面图

图 4-5 大同首善医院屋顶的椽、飞、檩、博风、瓦、兽、脊等

图 4-6 汾阳医院西侧翼参差的屋宇及其装饰

图 4-7 首善医院的住院楼正门

图 4-8 太谷仁术医院的门诊楼^②

图 4-9 大同首善医院的大门^③

图 4-10 太谷仁术医院大门^②

图 4-11 汾阳医院的旧大门^⑤

图 4-12 大同首善医院住院楼楼道内的门洞

图 4-13 太原耶酥教医院的楼道内门窗（左）和汾阳医院楼道内的门窗（右图）

图 4-14 大同首善医院楼道内的双层窗内窗台上有小凹槽

图 4-15 汾阳医院的窗机关

图 4-16 太原耶酥教医院大病房的窗机关

图 4-17 汾阳医院的中部东端坡道附近的拉绳运货直通梯

图 4-18 太谷仁术医院的妇产科楼^④

表 4-1 教会医院的建筑单体体形

第五章图、表

图 5-1 太原市五一路 90 号的“山西医用电子仪器厂”院内建筑的北立面

图 5-2 山西省桐旭医学专科学校^⑥

图 5-3 太原耶酥教男医院的综合楼^①

附录图、表

表 1 近代山西基督教宗派概要

表 2 近代山西的中医学术团体

表 3 近代山西重要中医老字号药铺与名医

插图来源注释

① H. R. Williamson, British Baptists in China 1845-1952, London: The Carey Kingsgate Press Limited 出版, 1957, 246~247 夹页插图

② 太谷县人民医院提供图片

③ 平定县文管所提供图片

④ 山西医科大学志提供图片

⑤ 汾阳医院提供图片

⑥ 大同第二人民医院提供图片

声 明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是本人在指导教师的指导下，独立进行研究所取得的成果。除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人或集体已经发表或撰写过的科研成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本声明的法律责任由本人承担。

论文作者签名： 郭晋峰 日期： 2007.5.30.

关于学位论文使用权的说明

本人完全了解太原理工大学有关保管、使用学位论文的规定，其中包括：①学校有权保管、并向有关部门送交学位论文的原件与复印件；②学校可以采用影印、缩印或其它复制手段复制并保存学位论文；③学校可允许学位论文被查阅或借阅；④学校可以学术交流为目的，复制赠送和交换学位论文；⑤学校可以公布学位论文的全部或部分内容（保密学位论文在解密后遵守此规定）。

签 名： 郭晋峰 日期： 2007.5.30.

导师签名： 王萍 日期： 2007.5.30.

第一章 绪 论

1999 年，国际建协第 20 届世界建筑师大会把“全球化和建筑发展的多元化”列为重要的议题之一，希望全球建筑师深入探索保持传统和走向世界的合理途径。⁽¹⁾

中国近代建筑具有承上启下、中西交融的特殊性。在建筑形式和建筑技术上有着中西结合、新旧并存的特征，是中国建筑对“保持传统和走向世界”的一种探索。

近代山西的基督教教会医院建筑，大都建设于清末民初。虽然它们的建设初衷是为扩大和巩固基督教的传播，但客观上传播了近代西方医学知识，是施行西医治疗技术的重要场所。这些医院建筑，融合了山西本土的建筑特征与外来的西方建筑特征，引进了当时先进的建筑技术成果，显示出现代与传统、中国与西方建筑文化的交融与冲突，打破了中国建筑固有的传统模式。封闭的、内向性的以“院”为中心的建筑格局被突破，以木结构为主体的技术方法得到改进，面南为尊、建筑等级的传统观念受到挑战。

近代山西基督教教会医院的新建过程，在 20 世纪 20 年代末就停止了。在 21 世纪的今天，这些建筑的遗存很少。但正是这样一段短暂的中西交融的建筑经历，给我们留下了独特的建筑实例。它们在医院选址、建筑布局、单体设计和装饰细部等方面的独特设计，对我们今天的建筑创作有很多启发。

1.1 研究的目的和意义

中国建筑体系几千年来一直以木结构为主，有自己独立而独特的发展脉络。中国传统木构建筑，空间的隔与透非常灵活，能以个体而组合为繁复多变的群体；它的造型因露明的木梁柱、构件、装修而形成了具有线条美的表现力，保护木构的髹漆则赋予建筑内外檐以丰富的色彩美。在建筑的艺术方面也因此而获得了很高的成就，显示一种犹若画意的特殊魅力。历来的诗文、绘画中咏赞、状写建筑的不计其数，甚至以工笔描绘建筑物而形成独立的画科——界画，恐怕也是世界艺术史上绝无仅有的一例。⁽²⁾

进入近代以来，西方文明在炮火声中闯入国门。中西文明的冲突与文化传播的方式

[1] 王瑛，建筑趋同与多元的文化分析，中国建筑工业出版社，2005 年，2

[2] 冯钟平，中国园林建筑，清华大学出版社出版，1988 年 5 月，序

发生了翻天覆地的变化，中国传统建筑模式不能满足社会发展对建筑功能的要求，外来的建筑形式，如教堂、医院、学校、银行等开始出现在中国大地上。中国近代建筑受到深刻影响。基督教教会医院就是最早出现的建筑类型之一。

在全球化进程的不断扩大，建筑技术的不断提高，建筑形式也日新月异的今天，中国的建筑发展应该往何处去？中国特色的建筑形式应该是什么样的？这些问题长期困扰着建筑理论和建筑设计的实践者们。“民族的才是世界的”。对于不断发展的现代建筑设计，“中国现代建筑应当具有‘中国特色’”成为有识之士的共识。

“没有继承就没有发展”。本文从“山西近代基督教教会医院建筑研究”入手，揭示当时的建筑观念、建筑技术和建筑形式，展示近代山西建筑对于西方建筑文明的吸收与融合的基本特点，显示外来建筑本土化的过程，以期为当代的建筑设计提供参考与启示。

1.2 研究的内容和对象

本文研究的对象，是近代山西省的基督教教会医院建筑，空间限定在当今山西省行政区域内，时间限定于 1840~1949 年。在此期间，从出现第一所基督教教会医院的清光绪六年（1880 年）到新中国成立之前，基督教会先后在晋开设医院 11 所，诊所 31 处，共设病床 1025 张^[1]。与之相比，天主教设立的医院和诊所，在数量和规模上都稍逊一筹^[2]。

基于历史的浪潮对山西近代基督教教会医院建筑的冲刷，作者目前仍然能够找到资料或实物的原基督教教会医院，只有太原耶酥教医院、大同首善医院、汾阳医院、太谷仁术医院和平定友爱医院等五所。虽然历尽沧桑，它们融会中西、贯通古今的独特风貌，仍旧充满了迷人的魅力。这五所医院建筑是本文研究的基本依据和主要内容。

以上五所基督教教会医院的建筑，均建于 1901~1927 年间，这段时间也是基督教在山西传教的兴盛时期。来自不同国家的医学传教士，是医院建筑的业主，是医院建筑采用何种技术和形式的决定者；建筑师和承建医院建筑的中国工匠，是建筑工程的设计者和实施者，他们对建筑的认识和理解直接影响建筑工程的质量。因此，他们在建筑活

[1] 山西省史志研究院，山西通志·卫生医药志，第 41 卷，中华书局出版，1997 年 8 月，第 85 页。

[2] 近代天主教会在山西创办的教会医院有 3 所（太原若瑟医院、绛州首善堂医院和潞安仁慈医院），诊所 7 所（洪德、露德、同德眼科诊所，大同新仁诊疗所，榆次教区诊疗所，朔县教区诊所和介休骨科诊所等）。

动中的地位与作用不容忽视。

本文研究的重点在建筑的技术与艺术方面。建筑技术是形成建筑空间的手段，建筑艺术则折射出丰富的物质文化内涵。建筑技术和艺术相结合，构建了建筑的个性与气质。本文力图从建筑技术及其与建筑艺术形式相结合的角度，来寻找近代山西基督教教会医院的建筑特征，并从中发现近代建筑设计的基本思路或模式。

1.3 国内外研究现状

梁思成先生作为中国建筑史研究的开拓者之一，很早就将近代建筑纳入视野。他在1935年撰写的《建筑设计参考图集序》一文中就此有独到论述，而完稿于1944年的《中国建筑史》又专列一章《清末及民国以后之建筑》。1956年，梁先生指导刘先觉先生（当时的研究生）写了题目为《中国近百年建筑》的研究论文，开创了系统研究中国近代建筑史的先河。

1978年王世仁先生发表的《中国近代建筑与建筑风格》表明，建筑的近代史研究仍在继续。1985年4月，清华大学教授汪坦先生呼吁发起了中国近代建筑史研究，成立“中国近代建筑史学会”，出版了《中国近代建筑史研究》杂志，同时在国内召开了相关的会议。1985年8月，汪坦先生发起召开了“中国近代建筑史研究座谈会”，由此拉开了中国近代建筑史研究的序幕。

在近代建筑史研究过程中，汪坦先生提倡地方史的探讨，也鼓励各界人士从各自的角度去认识近代建筑。在汪坦先生的主持下，中国建筑界开展了继20世纪30年代中国营造学社之后最大规模的国内近代建筑的普查工作。

从1986年至今，共召开了十次中国近代建筑史学术研讨会。二十余年来，汪坦先生主持召开了六次中国近代建筑史研究研讨会，并与日本东京大学合作完成了中国16座大中城市近代建筑的普查工作，填制调查表2612份。由汪坦先生和日本的藤森照信教授主编，出版了中国16座大中城市的近代建筑总览。

自20世纪70年代起，台湾地区的建筑史学者开始关注近代建筑，其中吴光庭先生发表的一系列文章以及傅朝卿先生的专著《中国古典式样新建筑——二十世纪中国新建筑管制化的历史研究》可视为代表性成果。

海外的相关研究也不容忽视。曾任职于香港中文大学建筑系的郭洁伟(Jeff Cody)先生于1989年在美国康奈尔大学完成了博士学位论文《亨利·墨菲——一位美国建筑

师在中国，1914年—1935年》，首次对特定历史时期在华活动的外国建筑师进行系统研究，揭示了他们在中国发挥的独特作用。

日本近代建筑研究值得特别关注：日本出现近代建筑的时间是1865年左右，大约在20世纪50年代开始研究近代建筑。二次大战后，东京大学的大田及关野两位教授首次提倡研究日本近代建筑，后来，继续参与研究工作的有村松伸先生、稻垣荣三、村松贞次郎、藤森照信、西泽泰彦等。1985年11月，举行了以“日本及东亚的近代建筑史国际研讨会”为题的学术讨论会，这次讨论会是日本东亚近代建筑研究的一个新起点。讨论会上总结了近代建筑调查研究方面的新趋势。

2001年7月，亚洲近十个国家的近代建筑史研究者在澳门举行会议，正式成立“亚洲近代建筑史研究会保护再利用网络”（MAAN）每年定期举行年会，中国近代建筑史研究的国际交流与合作进一步开展，学术影响进一步扩大。

在检索的过程中，作者发现全国研究近代建筑的学者很多，山西省研究近代建筑的学者却较少。1993年12月，太原市规划设计管理局出版了“太原近代建筑概说”和“太原近代建筑概说附图”的册子，1995年《文物季刊》增刊《山西国民师范旧址革命活动纪念馆专刊》刊登了李非先生“试论山西省立国民师范学校建筑特征”的文章，2003年第4期《文物世界》登载了郭英“太原近代学校建筑”等论文。成果数量也非常有限。开始山西近代建筑的全面研究当属2005年以来，由山西省自然科学基金、国家自然科学基金资助，由导师王瑛先生承担的“近代建筑的本土化研究”。目前为止，已经完成有三篇硕士论文：李瑾的《山西近代天主教堂建筑考察之南境教区》、郭伟的《外来文化影响下的山西省近代学校建筑——山西农业大学》和王春芳的《中西交融的阎锡山故居》，以及她们发表的相关论文四篇。

在基督教近代历史与理论方面，目前学术界对晚清政府的基督教政策有较多研究^[1]，对晚清政府对待教会医疗事业的态度与政策、特殊的政教关系也有论及^[2]。近几年中还出现了一批针对天主教、基督教教堂建筑的专门性研究^[3]。但对于基督教教会医院的专

[1] 近年来，研究晚清政府基督教政策的主要论著有：胡建华《论咸丰朝的限教政策》，《近代史研究》1990年第1期；王立新《晚清政府对基督教和传教士的政策》，《近代史研究》1996年第3期；于本源《清王朝的宗教政策》，中国社会科学出版社，1999年；杨大春《1861—1899年清政府对基督教的管理政策》，《镇江师专学报》1996年第1期；杨大春《略论太平天国运动对清政府教会政策的影响》，《安徽史学》1999年第3期；杨大春《晚清政府的教会育婴政策述论》，《贵州师范大学报》2001年第1期。

[2] 李传斌，晚清政府对待教会医疗事业的态度和政策，史学月刊，2002, 10, 41-46

[3] 如同济大学倪群的硕士论文《上海教堂建筑研究》（1989）；西安建筑科技大学胡婕的硕士论文《受基督教文

门研究还十分有限，目前见到的相关论文有：福建师范大学周典恩的硕士学位论文《福建新教教会医院之研究（1842-1949）》，重庆医科大学人文学院，陈媛发表在《中华医史杂志》2006年第1期的《近代重庆宽仁、仁济教会医院》，东北师范大学高乐才的硕士论文《清末民初基督教在东北施医布道探析》等。对教会医院建筑的研究，就所查到的资料情况来看，只有2003年西安建筑科技大学陈新的硕士学位论文《19世纪末叶至20世纪中叶西安教会学校与医院建筑研究》。

山西近代建筑的变迁很复杂。教会医院建筑作为其中独特的一个类型，在中西结合方面具有典型的时代性和地域性（参见本文第三、四、五章等章节的论述）。本文所做的有关山西省近代基督教教会医院建筑研究，目前还没有见到相关论文发表。

1.4 研究的方法

本文作为“近代建筑的本土化研究”这项研究课题的一部分，选择山西的基督教教会医院建筑为研究对象。由于这些教会医院的原始建筑图纸大多被烧毁或遗失，因此作者力图通过文献挖掘、实物调研与人物访谈，获得尽可能多且能说明问题的史料，并且通过大量走访，拍照、搜集老照片和文字资料，运用示意图、照片、老照片和总结出的图表等形式尽量还山西近代基督教教会医院建筑以历史原貌。

通过查阅资料，本文首先勾勒出教会医院在山西的发展历程，及其与基督教传教事业的密切相关性；然后，从中选择典型案例，以照片、图表、示意图等为依据做研究和分析；最后，总结近代山西基督教教会医院在选址、布局、单体设计、建筑技术、工程做法和细部处理等方面的总体特征，并通过符合逻辑的推理与判断，逐步分析他们与相关因素之间的关系，从而找出规律性线索，为当代建筑设计的本土化提供参考。

1.5 论文的组织结构

论文分三部分，共五章。

第一部分为第一章绪论。对论文的目的和意义、研究内容与对象、研究现状及方

化影响的陕西宗教建筑——教堂建筑研究》（2003）、范飞的硕士论文《开封理事厅教堂研究》（2004）；重庆大学黄瑶的硕士论文《重庆近代天主教堂建筑研究》（2003）；西南交通大学曹伦的硕士论文《近代川西天主教教堂建筑》（2003）；太原理工大学李瑾的硕士论文《山西近代天主教堂》（2006）等等

法作介绍。

第二部分为第二章到第四章，是论文的主体部分。第二章以基督教传入山西的历史过程为主线，介绍山西近代基督教教会医院发展的前期、兴盛期和末期的建设情况；第三章，以太原耶酥教医院和汾阳医院为典型，从选址、布局、单体、建筑技术、建筑细部处理等各方面作实例分析；第四章分别从教会医院建筑的选址、布局、单体、建筑技术、建筑细部处理等方面，对山西近代基督教教会医院建筑的总体特征作总结和分析。

第三部分为第五章和结语，提出论文的结论和存疑。

第二章 近代山西基督教教会医院的发展始末^[1]

基督教在华医疗事业是一种特殊的传教事业。它包括创办教会医疗机关及举办医药事业、社会卫生防疫宣传和措施、医学护理教育等内容^[2]。近代山西基督教教会医疗机关，作为基督教会医疗事业的重要组成部分，与近代基督教在山西的发展态势有着密切的关系。从基督教医药传教士进入山西开始，近代山西基督教教会医院^[3]和诊所、药房等医疗机关，即在山西开始出现。医院作为诊治病人、照护病人为主要目的的医疗机构，是通过医务人员的集体协作，备有一定数量的病床与设施，对特定人群或群众进行治病防病的场所。医院的形成和发展变化是与社会经济、政治、文化发展变化紧密地联合着，特别是医学科学技术的发展对它具有决定性的意义。本文中“医院”的概念，来源于作者能找到的最早的关于“医院”的定义。科学技术出版社1956年11月出版的《医院建筑设计》^[4]，对“医院”的概念是这样定义的：“从六个床位之小医院至几百个床位之大医院皆称医院。”本文采纳这一定义中以六床位为医院的界定，同时把六个床位以下的诊疗场所定义为“诊所”。

[1] 本章所有未在正文中标明出处的资料，全部来源于本文后附的参考文献。

[2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997年8月，第493页：“基督教会医疗事业包括创办教会医疗机关及举办医药事业、社会卫生防疫宣传和措施、医学护理教育等内容”。“山西基督教会的医疗机关是指教会医院和诊所、药房等。”

[3] 医院作为诊治病人、照护病人为主要目的的医疗机构，是通过医务人员的集体协作，备有一定数量的病床与设施，对特定人群或群众进行治病防病的场所。医院的形成和发展变化是与社会经济、政治、文化发展变化紧密地联合着，特别是医学科学技术的发展对它具有决定性的意义。在欧洲的中世纪，医院成为教会的工具，具有明显的宗教色彩。文艺复兴后，医学科学由经验医学转变为实验医学，医学从宗教与神学中分离出来，出现了医学大发展时期。18、19世纪，医学科学在实验医学发展的基础上步入近代医学发展阶段：形成了基础医学和体系。19世纪中叶，英国的南丁格尔创建了护理学，使医院的医疗服务与生活服务结合起来而发展成为一个护理体系。尽管还有大量的个体医疗存在，但已退居于辅助的地位，近代医院成为社会医疗的主要形式。近代医院有了专业分工（但分科尚不细）、医护分工、医技分工和集体协作的格局，相应建立了管理制度和技术性规章制度；以机体、器官、细胞为主的生物医学水平作为诊疗的理论基础，以物理诊断、实验诊断、化学治疗及一般手术治疗作为基本的诊断手段，围绕以疾病为中心展开治病防病工作；医院管理上，主要是标准化管理。本世纪以来医学教育基本模式建立起来，医院不仅是医疗的场所，也是教育的场所，拓展了医院的功能。

[4] 夏思舜 夏思禹译，夏敏娟校对，医院建筑设计，科学技术出版社，1956年11月第一版，原序，原著者（英）Guy Atdis，原出版者 Sir Isaac Pitman & Sons.Ltd.

基督教在山西传教的初期，即确立山西省府治——太原府为“大本营”^[1]，向全省各地呈辐射状传播“福音”。光绪六年（1880年），在省城太原设立了山西省的第一所基督教教会医院^[2]。随着基督教传教事业在山西的开始、发展和最终撤离，山西省基督教教会医院也经历了初期、兴盛期和后期被政府接管的过程。资料表明，“医学传教士”曾经是一个专门的职位^[3]，教会医院与基督教在山西的传教事业有着密切的相关性。

从光绪六年（1880年）开始出现，到1952年教会医疗事业宣告结束，在山西出现过的基督教教会诊所、教会医院，和诊所性质的医院共41所。它们是近代山西西医医药、医术、综合医院发展的重要引导者，也是重要的实践者。虽然其中只有少数有过大兴土木的医院建造经历，大多数只是通过租赁或购置等方式，利用或改建当地民居作医院、诊所，解放后最终全部撤离了，但这些保留下来的医院建筑仍然以其独有的形式，成为山西近代建筑中的重要组成部分，是点缀在山西黄土高原的建筑奇葩。

2.1 基督教教会医院在山西的分布

近代基督教教会医院在山西的分布，以沿着汾河的纵向和横向的中部地区为密集，太行山、吕梁山的南部、北部山区几乎没有。这与早期在山西活动的基督教差会组织及其在山西的分布有密切的关系。

2.1.1 早期在山西活动的基督教差会组织

本文所指的基督教，也称“新教”^[4]。英文中新教徒自称为“Protestant”。基督教

[1] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986，第15~16页：“最早进入该省企图久居的是特纳和詹姆斯先生。从南京经过长期的陆路旅程，他们于1876年11月到达了山西东南省界，穿过泽州府地区的几座城市，二周后到达了平阳府。在几座城市和许多小地方布道和分发书籍后，他们于1877年1月回到汉口。一个月以后，他们开始去该省第二次旅行，穿过平阳府，4月到达省治，几个月间他们以省城为大本营，访问了太原平原的许多城镇”。

[2] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986，第16页：“1880年，已故的哈罗德·斯科菲尔德博士首先在山西开办了教会医院”。

[3] 山西省汾阳医院志编委会，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006，20。王昶飞根据英文版《汾州》杂志翻译并整理的《汾阳医院早期资料》中提到，毕业于约翰·霍普金斯大学医学院，获得医学博士学位的万德生接受了“美国外国使团委员理事会医学传教士的职位”后才来到中国。

[4] 16世纪，德国、瑞士、荷兰、北欧和英国等地发生了宗教改革运动，它产生出脱离天主教会的基督教新教教会。领导人物是马丁·路德、加尔文等人，他们建立了新教和圣公会，脱离了罗马天主教。中国所称的“基督教”，基本上都是这个时候产生的新教。基督教有别于天主教的地方主要是新教徒信奉《圣经》，而天主教除了基督

对《圣经》有不同解释和理解的组织称作“宗派”，在派遣传教士对中国进行传教活动中，又以“差会”的面貌出现。近代以来，基督教的“宗派”组织和资本主义社会上升时期的自由竞争相互关联，内部又陆续分化出多达百种以上的教派。这些教派在教义的解释、信仰和教旨及崇拜仪式上各有侧重和不同，经济上也各自为政，并无一个中心。由此而言，基督教宗派较为松散，是一个庞大而复杂的体系。作为差会组织传入中国后，他们又代表了西方各国家和各个资本集团，争相在中国建立基地，因而各自都有其背景与特点。^[1]

自同治八年（1869）至九年间，韦廉臣和理一视首先进入山西后，直到解放初期外国差会撤离期间，来自英国、美国、瑞典等十多个国家的传教士曾在山西活动过，其派别有基督教的6个“主要宗派”中的9个教派，“其他宗派”（或称为“余派”）中的7个教派，和中外传教人员自行组织的以“自主会”或“中华基督教会”命名的10余个教会组织^[2]。这些差会有的存在时间短暂，有的则长期存在，对山西社会发生的影响较大。

2.1.2 基督教差会组织在近代山西的分布

初期传入山西的基督教差会，彼此协商默契。到光绪七年（1881）美国公理会考察华北地区选择布道区域时，“差会已有协约规定宣传区界限”^[3]，划定了各自的布道区域。以后出现的教派，以不同的方式扩展势力和影响，在传教上展开竞争。英国是老牌的资本主义大国，派到中国的差会组织最多，经济实力最强大，新建的基督教会医院也最早、最多。美国在第一次世界大战之后崛起，取代英国成为世界第一大经济强国。基督教传教兴盛期的后期，美国在山西建造的教会医院较多。瑞典的基督教差会组织很少，有记载的只有瑞华会和圣洁会。他们的传教活动波及晋东南、晋西南、雁北地区等太行山、吕梁山的南部、北部许多贫困山区，范围很广。其他国家在山西的传教事业发展有

教各派共有的信仰外，特别崇敬圣母玛利亚，认为耶稣的生母玛利亚无染原罪。天主教要求信徒严守十诫。

- [1] 参见张子荣，山西基督教宗派述略，刘贯文主编，三晋文化研究会学术部编，三晋文化研究论丛，山西人民出版社，1994年5月，157-203
- [2] 详见本文根据“山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997年8月”相关内容和张子荣，山西基督教宗派述略，刘贯文主编，三晋文化研究会学术部编，三晋文化研究论丛，山西人民出版社，1994年5月，157-203 编写的“附录1 近代山西的主要基督教会组织概述”。
- [3] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997年8月，第465页引述自《中华归主》上册第386页，中国社会科学出版社，1987。

限，分散分布，教区也很小。

2.1.3 基督教教会医院在近代山西的分布

基督教差会在山西设立的教会医院，“在分布协调上和医学交流上，由在华组织中华医药传教会和中华博医会节制，但在行政上一般是受各自差会的支配”^[1]。因此，教会医院的设立与否、规模大小，不是由差会独立决定的，而是由中华医药传教会和中华博医会^[2]与各个差会共同确立的。如表 2-1 所示，为根据 1946 年善后救济总署晋绥分属调查表汇制的，抗战前后基督教教会医院规模与经费统计。由此看来，教会医院的设立与维持，和基督教差会的经费支持也是分不开的。总体看来，由英国和美国的差会组织作经济后盾的地区设立了较多的教会医院，集中在以沿汾河的纵向和横向的中部地区，而瑞典或其他国家差会组织分布的区域，只有少量的诊所，没有设立教会医院。

表 2-1 近代山西基督教教会医院的规模及其经费来源
Table 2-1 The Scale and Support Source of Christian Hospital in Pre-Modern Shanxi

医院名称	地址	经费来源	战前			战后		
			病床 (张)	医生 (人)	护士 (人)	病床 (张)	医生 (人)	护士 (人)
博爱医院	太原	英浸礼会补助	360	5	60		2	5
汾阳医院	汾阳	基督教补助	250	6	10	200	1	1
仁术医院	太谷	美总会补助	85	4	11	30	1	4
寿阳友爱医院	寿阳		无数据					
大同首善医院	大同		无数据					

说明：1、此表据民国 35 年（1946）8 月善后救济总署晋绥分属调查表汇制。
2、战前系指民国 26 年（1937）之前，战后系指民国 34（1945）年 8 月 15 日之后。
3、参阅山西省史志研究院编，《山西通志·卫生医药志》第 41 卷卫生篇，中华书局出版，1997 年 8 月第一版，第 86 页。

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，465

[2] 根据上海市地方志办公室提供的“1886~1990 年上海医药卫生团体一览表”，中国博医会前称中华医学传教会，1838 年 2 月在广州成立，是基督教来华各差会部分医药传教士的全国性组织，1932 年 4 月与中华医学学会合并，称中华医学学会，位于上海昆山路 5 号。这一组织与山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，第 465 页提到的“中华医药传教会和中华博医会”应该是同一组织。

本文研究的近代山西的基督教教会医院建筑，建设时间均在 1901~1927 年之间。在这一时段，虽然有清政府垮台，民国政府、北洋政府等多次政权的更迭，但作者现有的资料表明，基督教教会医院的设立和建设，与政府的更迭没有明显的联系，只表现出与基督教传教事业发展态势的相关性（参见本章第二小节的论述）。因此，本文对基督教教会医院在山西的分布特点，以基督教差会传入初期“协约规定宣传区界限”时的山西行政区划，即清代的行政区划^[1]来分析和阐述。总体看来，教会医院的设立是以府治和州治为选择重点的。

清代山西省之最高行政首长为巡抚，不设总督。山西巡抚辖 9 府、10 直隶州、6 府属州、85 县、12 直隶厅。在近代山西曾经出现过的最主要基督教教会医院在全省分布如下：

9 府中，在府治设立的教会医院有 6 所，在县城设立的教会医院有 1 所。它们是：太原府辖 10 县 1 州，其中府治太原、太谷县各设医院一座；汾州府辖 7 县，其中府治汾阳设医院一座；潞安府辖 7 县，其中府治长治设医院一座；平阳府辖 10 县 1 州，其中府治临汾设医院一座；蒲州府辖 6 县，其中府治永济设医院一座；大同府辖 7 县，其中府治大同设医院一座；泽州府辖 5 县，宁武府辖 4 县，朔州府辖 3 县，均不设医院。

10 直隶州中，在州治设立的教会医院有 4 所，在县城设立的教会医院 1 所。它们是：平定州辖 2 县，州治平定和寿阳县各设医院一座；代州、辽州、霍州州治各设医院一座；沁州、绛州、解州、隰州、忻州、保德州均无医院设立。

按照现在山西的行政区域划分，基督教教会医院在山西的分布，以山西中部地区密度为最大。如表 2-2 和图 3-1 所示。

[1] 徐崇寿，山西行政区域沿革考略，刘贯文主编，三晋文化研究会学术部编，三晋文化研究论丛，山西人民出版社，1994 年 5 月，223-285

表 2-2 在近代山西省曾经出现过的基督教教会医院及诊所的最终名称

Table 2-2 Ever Appeared Christian Hospital and Clinic in Pre-Modern Shanxi

现在的行政区划	基督教教会医院及诊所名称
大同市	首善医院
朔州市	无记载
忻州市	代州教会男医院、神池县诊所、忻县诊所、繁峙西医诊所
吕梁市	柳林广治医院、柳林化南医院、汾州医院（今汾阳医院）
太原市	斯科菲尔德纪念医院男医院、女医院，清源仁济医院
阳泉市	平定友爱会男医院、女医院
晋中市	太谷仁术医院、寿阳友爱男女医院、辽州（今左权）友爱医院、昔阳县教会诊所
临汾市	平阳（今临汾）威尔逊医院（善胜医院）、霍州教会女医院、翼城南华医院、翼城博爱医院
长治市	潞安府（今长治）宏恩医院、
晋城市	晋城博爱医院、高平县圣保罗医院、高平县百川医院、高平县武周医院
运城市	运城福音医院、新绛大同医院、宗华医院、闻喜县女医院、永济同仁医院、永济工学医院

关于基督教在山西设立教会医院的条件，作者没有找到资料作直接的证据，但由于基督教差会组织是教会医院的经费来源，因此，差会组织是否有经济能力设立教会医院，就是教会医院能否设立的一个关键因素。比如，在山西东南部和西南部、西北部和东北部的山区，主要的传教组织是瑞典的差会组织，他们没有参加《辛丑条约》的制定，没有获得庚子赔款，在山西也没有获得来自其他方面足够的经费建设教会医院，因此，山西东南部和西南部、西北部和东北部的山区，只有西医诊所，没有教会医院的设立。而英国和美国获得了庚子赔款，他们国家的差会组织也有足够的经济资源，设立了许多教会医院。他们非常明智地选择在山西的 6 个府治和 4 个州治设立教会医院。这些地方往往是政治、经济、文化和金融中心，人口密度大，医疗服务对象和人群种类也相对较多，符合设立大型医院的环境条件。以教会医院为基地，传播基督教“福音”辐射面也会很大。

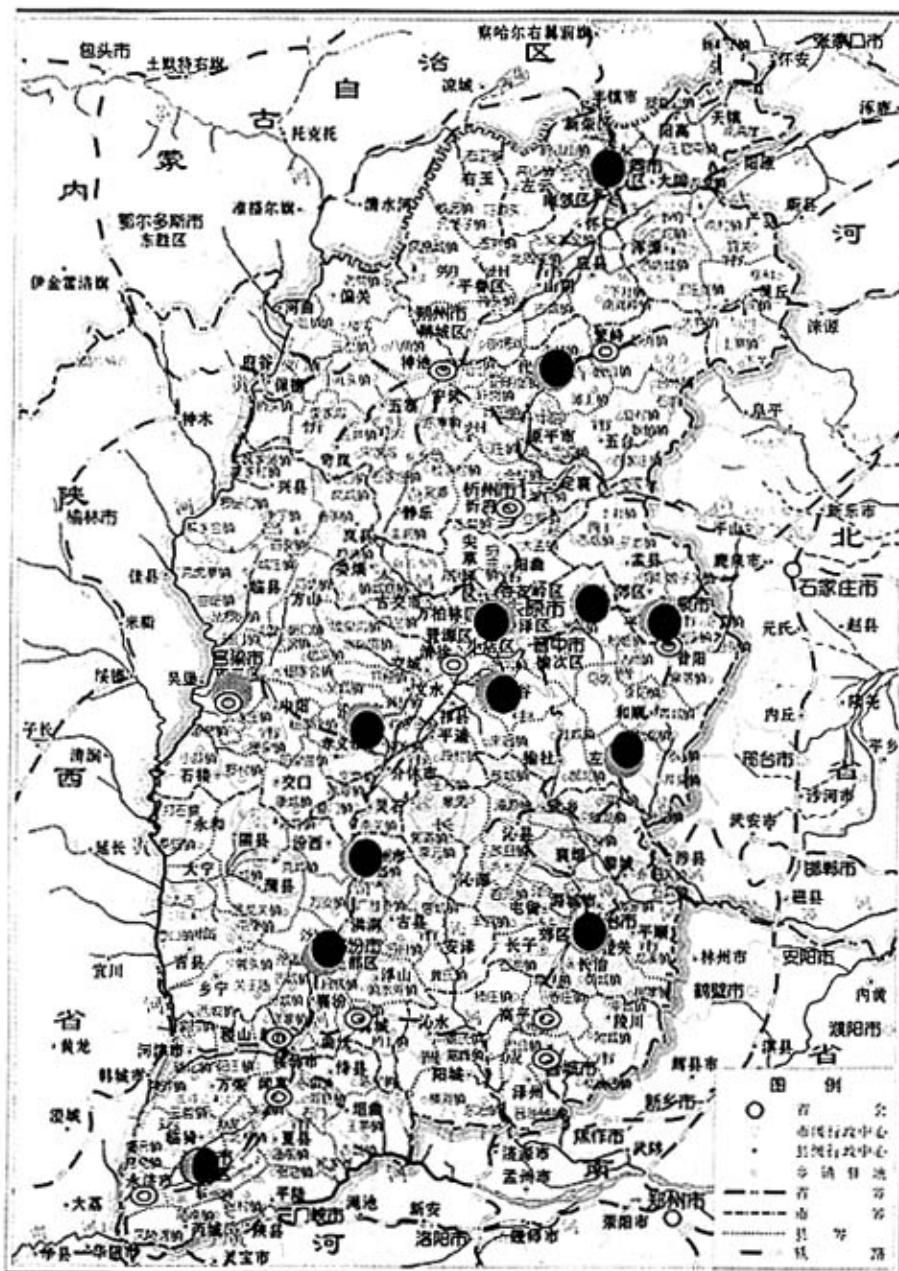


图 2-1 近代基督教医疗机关在山西的分布情况

(●) 曾经出现过的教会医院 (◎) 曾经出现过的诊所或诊所性质的医院

Fig.2-1 Overall Arrangement of Christian Medical Treatment Department in Pre-Modern Shanxi

在山西设立基督教教会医院的初衷，应当说最主要的还是“拯救灵魂”、“治病救人”。这一宣言铭刻在山西省出现的第一所教会医院——太原耶酥教医院的大门两边^[1]。山西省当时是一个比较富裕的省份，山西的“许多人是精明的票商和买卖人，太原平原的平遥被看作是全中国的钱庄业中心；在帝国各省都能看到当票商和当铺老板的山西人”^[2]。但是“不幸，吸食鸦片已经迅速遍及全省，现在有一大批人，有男人也有女人已陷入魔网中”^[3]。实行“借医术以传教”的方针，开办戒烟所，通过戒了烟的人宣传“洋人戒烟少受痛苦”，使当地人逐渐了解戒烟所，从而扩展到简单的内外科疾病治疗，特别是外科治疗得到人们的信任，西医逐渐为群众所接受。太谷仁术医院和汾阳医院就是在戒烟所的基础上发展起来的。教会医院作为基督教医疗事业的重要内容，其目的就是把医疗事业“作为福音的婢女”来博得人们的好感，从而扩大教会的影响。

受历史发展的影响，基督教在中国发展几盛几衰。在山西，义和团运动中，它曾遭到致命打击；抗日战争中，特别是太平洋战争爆发后，又受到严重破坏；“文革”中，由于众所周知的原因，基督教会将“铲除”，其所有资料基本丧失殆尽。基于教会医院与基督教传教事业的密切相关性，教会医院的产权在存续期间常有变更。为了避免差会组织之间、和教会医院产权变更的复杂关系，本文以设立教会医院的国家作分类论述，介绍各个阶段教会医院的发展。

2.2 近代山西基督教会医院发展的分期及其依据

近代山西的基督教会医院存续时间为 1880~1952 年之间。本文以“义和团运动”和“抗日战争爆发”为分界点，将基督教在山西的传教过程分为初期、兴盛期和结束。与此相对应的，基督教会医院在山西也分为初期、兴盛期和被政府接管三个发展阶段：初期为 1880~1900 年。这一时期教会医院发展缓慢，仅有两座教会医院有记载；兴盛期为 1901~1937 年。这一时期是义和团运动之后到抗日战争爆发，教会医院发展兴盛，达到 12 座；1937~1952 年为末期，教会医院直接停办或恢复后再停办，最终被政府接管。

教会自身在山西的发展状况是近代山西的基督教会医院设立和发展的内因。如前

[1] 参见本文第三章关于太原耶酥教医院院门两侧标语的阐述。

[2] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986，第 9~15 页

[3] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986，第 9~15 页

(本章第一节)所述,基督教教会医院的设立,是由中华医药传教会和中华博医会和各个差会共同确立的。1840年至1949年间,基督教传教士都是小股进入山西,传教的势力和能力有限,传教士们的转会现象、差会的合并,或新教派的产生等情况层出不穷,很多教会医院的产权也随着外界社会局势的不断变化而在教派之间变更。从基督教教会医院在山西省的分布图中(图2-1)可以看到,基督教教会医院在山西全省的分布是从中部向全省各地扩散的,有着总体规划的发展过程。但实际上,即使是这些在规划点上的教会医院,几乎都是在教会的传教事业发展到一定程度,有了确定的教区、布道点和教会诊所之后,才由教会诊所扩大发展起来的。这是教会医院的设立与基督教的传教事业有着密切相关性的本质决定的。

不同时局下政府对待基督教的态度,是近代山西基督教教会医院设立、发展的外因。对于一个主权国家而言,管理外国教会的医生、医院、医学校是一个不容忽视的问题。1835—1911年间,清政府对待教会医疗事业的态度和政策几经变化,但事实上公开接受和保护了教会医疗事业。这是不平等条约的强行规定^[1],这同时也使教会医疗事业打上了殖民主义的烙印。1900年“义和团运动”失败,清政府被迫签订了《辛丑条约》,使中国完全沦为帝国主义列强所控制的半殖民地半封建社会,基督教教会势力得以迅速恢复和发展,刚刚起步的基督教教会医院也得到大力发展的“机遇”。中华民国建立后,由于袁世凯的卖国政策和后来北洋军阀的混战,又给教会扩展势力以可乘之机。所以,尽管因为第一次世界大战爆发,教会势力的扩展受到一定的影响,但是从光绪二十七年(1901)至民国9年(1920)的20年间,仍是教会势力发展最迅猛的时期,也是教会医院发展最迅猛的时期。抗日战争爆发后,尤其是太平洋战争爆发之后,基督教在中国的教会组织被破坏,传教士被扣押或拘留,基督教会的活动几乎完全终止了。山西的教会医院也完全停办。

教会医院经费来源国的政治、经济状况,以及山西本地的医疗卫生状况^[2]是近代山西的基督教教会医院发展的外部环境条件,影响着其内因和外因的变化发展。近代的山西,滥用鸦片、没钱看病、缺医少药的情况非常严峻,基督教会的戒烟所、诊所、教会医院利用西医西药免费或主动帮助贫病者减轻痛苦、医治疾病,为基督教扩大传播起到良好的促进作用。第一次世界大战爆发后,美国、英国的经济、政治受到深刻影响,派遣传教士的规模和为其提供的经费也有所变化。

[1] 李传斌,晚清政府对待教会医疗事业的态度和政策,史学月刊,2002,10,41-46

[2] 参见本文附录2

总之，近代山西基督教教会医院的产生、发展和结束的发展过程，内因是这一时期在山西的基督教宗派本身传教事业的发展状况，外因是山西不同时局下政府的态度，教会医院经费来源国的经济状况以及山西本地的医疗卫生状况等。内因和外因的变化发展，以及他们之间千丝万缕的联系，共同决定了基督教教会医院在山西的生死存亡。

2.3 初期设立的山西基督教教会医院（1880—1900 年）

道光二十年（1840）鸦片战争后，基督教由沿海向内地渗透。咸丰 8 年（1858）的《天津条约》和两年后的《北京条约》，给予传教士在中国内地传教、置产的特权^[1]。在近代山西，自同治八年（1869 年）至九年（1870 年），由代表苏格兰圣经会在华活动的英国伦敦会牧师韦廉臣（Alexander Williamson）和理一视（Jonathanless）开了基督教在山西传教的先河，直至光绪二年（1876 年）九、十月间，才开始了“企图久居”山西的基督教传教历史。^[2]

从清光绪六年（1880 年）在山西省城创办第一所教会医院开始，到二十六年（1900 年）“义和团运动”爆发之前，只有“日不落帝国”英国的内地会组织在山西建立了教会医院（见表 2-3），其他教会所办的医疗机构实际上多为诊所。这个时期，美国的经济实力蓬勃发展，但在山西没有设立形成规模的教会医院，其教会诊所的设立也非常谨慎，是有的放矢。此外，瑞典的个别差会组织也有诊所的设立。

表 2-3 义和团运动之前的基督教教会医院
Table 2-3 The Protestant Hospital Before the Boxer Rising of 1900

传教开始年代	医疗机关创办年代	医疗机关所在地	教会组织	重点医疗内容
1878	1880	太原（阳曲县）	英国内地会	白内障切除术
1885	约 1899	临汾（平阳府）	英国内地会	无记载

初期创办的基督教教会医院，作者找到的相关记载不多。但根据当年清政府对基督教的传教政策^[3]，应该是利用当地民居开展工作，待积累了一定的信任度，能够站稳脚

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，426

[2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，426，引述《中华归主》上册第 385 页，中国社会科学出版社 1987 年版。同时参见本章第 7 页脚注[4]，及李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986 第一版，第 15~16 页

[3] 李传斌，晚清政府对待教会医疗事业的态度和政策，史学月刊，2002, 10, 41~46

跟，资金充足时再大兴土木建设新医院的。因此，在山西传教初期的基督教教会医院应该就是当地的四合院等传统民居。

2.3.1 英国人创办的教会医院

英国内地会（China Inland Mission）是最早来山西进行长期布道的差会。入境时间可以追溯到 1876 年 10 月。他们设立了山西最早的基督教教会医院。完成这一历史使命的是传教士哈罗德·斯科费尔德^[1]（Dr. R. Harold Schofield, CIM, Taiyuan）。

● 斯科费尔德纪念医院

清光绪六年（1880），基督教英国圣公会传教士哈罗德·斯科菲尔德在太原桥头街创办教会医院，为山西最早的西医医疗机构。^[2]初创期间，每星期门诊 2~3 次。当时，他忙于学习中国语言，每周只开诊两天。稍后，威尔逊、毕翰道、叶守真等人也先后参加医院工作。八年（1882），E. D. 爱德华兹博士^[3]（Ebenezer Henry Edwards，又名毕尔逊·叶守真）担任院长，开展常见病诊疗，眼科开展白内障摘除术。光绪九年（1883），该院设门诊部、住院部，开设病床 20 张，由毕翰道^[4]（Pigott, Thomas Wellesley，又名皮戈特，托马斯·韦尔斯利）担任院长，开展常见病诊疗，眼科开展白内障摘除术。1883 年夏，斯科菲尔德染病去世^[5]。三年中，医院治疗的病人在 1500 人次以上，住院病人在 45 人次

[1] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986 第一版，第 16 页

[2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十一卷，卫生医药志·西医，北京：中华书局，1997 年 8 月，87。但是又见山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月第一版，第 494 页有“清光绪七年（1881）基督教英内地会传教士威尔逊离开太原教会诊所，来平阳（今临汾）开办一小型诊所。后来，又自费创立了一所教会医院”。可见，到 1881 年时，太原教会诊所可能还没有扩建成医院。仍然是教会诊所。但在李喜所 郭亚平等译，E·H·爱德华兹著《义和团运动时期的山西传教士》，南开大学出版社，1986 年第一版，第 16 页，仍然说 1880 年时，哈罗德·斯科菲尔德创办的就是教会医院。本人以为，关于当年的医院，没有关于床位的记载，不同的人对“医院”概念会有不同的理解。

[3] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，（Fire and Sword in Shansi），E.H. Edwards，南开大学出版社，1986 年第一版。第 133~134 页有“令人感到说不出难过的是 1883 年夏，斯科菲尔德博士因患斑疹伤寒受到了致命的一击。皮戈特夫妇回到太原府担起了这位可敬爱的医生卸下的工作重担。整个冬天，我们的朋友使医疗工作和福音传播工作得到开展。皮戈特先生独立完成的工作之多是惊人的。直到 E·H·爱德华兹博士到来，才代替他照顾医院的事务。”

[4] 即 Pigott, Thomas Wellesley，也译为皮戈特，托马斯·韦尔斯利。参见《义和团运动时期的山西传教士》（Fire and Sword in Shansi），E.H. Edwards，李喜所 郭亚平等译，南开大学出版社，1986 年第一版。第 127~134，199 页。

[5] 李喜所 郭亚平等译，E·H·爱德华兹著，义和团运动时期的山西传教士，南开大学出版社，1986 年第一版，

以上，在当地享有一定声誉。这一时期，教会医院没有大兴土木的记载，应该是利用当地的民居，因地制宜开诊的。

光绪十年（1884），叶守真在太原东夹巷建成“美观适用”的斯科菲尔德纪念医院（Memorials of R. Harold Schofield）^[1]。光绪十三年（1887），该医院经扩建后定名为耶稣教医院，教会内又称斯科菲尔德纪念医院。开设病床50张，日门诊量30~50人次。光绪十八年（1892）医院再次扩建，二十三年（1897）建成，定名为斯科费尔德纪念医院，亦称教会医院。

清光绪二十六年（1900），这个医院在“义和团运动”中被烧毁。作者没有找到图片资料。

● 平阳府教会医院

清光绪七年（1881）基督教英国内地会传教士威尔逊（Wilson, William Millar）离开太原教会诊所，来平阳（今临汾）开办一小型诊所。后来，又自费创立了一所教会医院^[2]。其建筑面貌和开展的相关医疗工作未见记载。

清光绪二十六年（1900年），这个医院在义和团运动中被烧毁。

● 其他教会医疗机构

清光绪十七年（1891），为当地教徒就诊之方便，毕翰道于寿阳东关教堂内，附设了诊所和药房，患者尚可留居诊所进行治疗。^[3]

其他差会的相关资料，未见记载。

133~134页：“1883年夏，在救治病人时，斯科费尔德受到斑疹伤寒(typhus)感染而不治。当时年仅32岁”。同时参见 British Baptists in China 1845~1952, H.R.Williamson 等著, London:The Carey Kingsgate Press Limited 出版, 第52页;

[1] 李喜所 郭亚平等译, E·H·爱德华兹著, 义和团运动时期的山西传教士, 南开大学出版社, 1986年第一版, 第134页：“后来的几年里，皮戈特先生大都忙于建立斯科菲尔德纪念医院。他们不惜时间、劳动和金钱做了大量的工作，把一套美观实用的房舍建立起来。因而对于进行了多年的、与这所医院有关的重要工作帮助极大。只有那些当时住在太原府的人们，才能公正地判断出这项工作是多么繁重！多么伤脑筋！他一面与中国的雇佣工人作斗争，一面也从未忽视传教。他尽一切努力使中国各阶层的人都皈依基督”。

[2] 山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十六卷, 民族宗教志·基督教, 北京:中华书局, 1997年8月, 494。由此可见，1881年时，太原的教会医院还应当是诊所。

[3] 山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十六卷, 民族宗教志·基督教, 北京:中华书局, 1997年8月, 493

2.3.2 美国人为设立教会医院所做的前期工作

经过 1879~1881 年的考察，基督教美国公理会（American Board of Commissioners for Foreign Mission）选定太谷、汾州（今汾阳县）为布道区。光绪九年（1883），太谷布道中心建立。美国基督教公理会华北总会以太谷为布道中心，派遣大批基督教传教士不断来太谷。文阿德夫妇、丁嘉立夫妇等在太谷南街设立教堂，传教兼行医，正式开辟教区。^[1]十一年（1885），基督教美国公理会总会派冕路德（Rev. Martinl）牧师经太谷来汾州（今汾阳）传教，但收效甚微。十三年（1887）正式设立汾州教区。

- 太谷仁术医院的前身——租赁当地民房的戒烟所：

1883 年，首批来太谷的美国人中，有一位文阿德大夫，曾租到距县城 20 华里的里美庄楼院一处，开设小型戒烟所^[2]，在解除烟瘾的同时兼给病患者施治。它是太谷地区最早的西医诊所，是太谷西医诊疗的创始和开端。不久，文阿德回美国，又有来自美国的欧大夫在原址继续经管戒烟及医务工作。

1889 年，美公理总会派遣高雅各大夫来太谷。为了施治方便，在城内西街南门楼道巷赁室开办诊疗室达四年之久。作者没有找到当年的老地图，但在这个位置设诊，擅长外科手术的高雅各大夫，曾为找上门来的远在程家庄的孔祥熙^[3]治愈腮腺炎，可见其地理位置优越，和宣传得法。就诊者日渐增多，医务活动得以推行开来。1893 年，高雅各大夫逝于太谷，翌年（1894 年）美国派何大夫来太谷。四年后，何大夫因病返美时，太谷公理会从山东请来中国西医桑爱清夫妇接办诊疗所。义和团运动后，教会一切事务停顿。直到 1904 年韩明卫来到太谷主管医务后，教会医疗事业才得以继续。当年的这个西医诊所是美国公理会医疗事业发展初期在太谷的先遣机关。

- 汾阳医院前身

光绪十五年（1889）基督教美国公理会派文阿德来到汾阳，他是一名外科医生，在汾阳城内西门街开办了西医诊所，对初诊者免收诊（药）费，进行简单的内外科治疗，内科以戒烟、治疗外感、霍乱、肠胃病为主，外科可对痈肿、疖子、体表小瘤、包皮等进行

[1] 参见山西史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，465。

[2] 山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，494。也有说是“1882 年”。见山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十一卷，卫生医药志·卫生篇·西医，北京：中华书局，1997 年 8 月，82。

[3] 1890 年，高雅格就是在这里为孔祥熙治好了腮腺炎。参见闻众等，纵观孔祥熙（续一），《文史月刊》，2001.2。

手术。

关于这个西医诊所的建筑，未见记载。应当与太谷的戒烟所一样，也是租赁当地民居开展工作的。这个西医诊所也是美国公理会医疗事业发展初期在汾阳的先遣机关。

小 结

在 1900 年“义和团运动”爆发之前，有记载的基督教教会医院只有两所：太原斯科菲尔德纪念医院和平阳府教会医院。当时是基督教传教初期，取得居留权，并可以置产后，基督教传教士利用医疗事业的开展，作有益于基督教的传教布道的工作。这也是每一位医学传教士共同的责任和愿望。关于当年的基督教教会活动，作者找到的相关记载很少，关于教会医院建筑的记载也非常有限。作者认为，初期的基督教教会医院，为了能尽早开展医疗工作，并借此传教布道，租赁当地民居作医院或诊所是可能的。当时建成的斯科菲尔德纪念医院，其建筑的形式和技术很难想像。

在教会发展初期，山西缺医少药，国人对西医、西药半信半疑。这些教会诊所和早期的教会医院，人员少，规模小，以西方医药保障传教士的身体健康为主要任务，亦免费为教徒诊治，但就医者仅为部分教徒及社会上的贫困者。随着试办诊所的发展、扩大，有些基督教会决定扩大规模，兴建教会医院，最终发展成为较大规模的医院，如后来的太谷仁术医院和汾阳医院等；也有些基督教会由于诊所发展不顺利，则转由其他方式开展教务。

义和团运动爆发后，这些医院和诊所或被焚毁，或遭受严重破坏，教会医疗事业一时停顿下来。

2.4 兴盛期大兴土木建设的教会医院（1900 年～1937 年）

“义和团运动”后，《辛丑条约》使中国完全沦为半殖民地半封建社会。辛亥革命以后，中华民族日益觉醒，五四爱国运动进一步推动了各界人士同帝国主义的斗争。在一些爱国基督教教徒中兴起了基督教自立运动。民国 11 年（1922），又掀起了“非基督教运动”。这一时期，由于受非基督教运动的影响，一些外国教会组织发展缓慢，人数急剧下降，活动也转向社会服务等易于为公众所接受的方面。从二十世纪二十年代末起，基督教的发展开始减速。

但是，“义和团运动”后，由于基督教对医疗事业和教育事业（参见同窗学友郭伟硕士论文《外来文化影响下的山西省近代学校建筑——山西农业大学》和王秀静的硕士论文《山西近代高等学校建筑研究》中关于基督教教会教育事业的论述）的大量投入，基督教在中国的发展已经有了较为广泛的社会基础，也从整体上提高了基督教徒的文化水平和层次。医疗事业对基督教传教事业的发展，表现出非常显著的促进作用。因此，进入二十世纪二十年代以后，山西的基督教会更加注重发展医疗事业，除对原有的医院扩大规模外，又在各地新设了一些医院和诊所。这些医院和诊所一般都开始向患者收费，甚至比非教会医院收费更为昂贵。即使对少数贫病者施医给药，也必须以信教为条件。有的医院有专职牧师，内部医护人员多为教友；有的小诊所的大夫由传教士兼任，传教兼行医。到抗日战争爆发前，基督教教会医院的发展一波三折，不过总体看来，数量是迅速增加的。^[1]

到 1920 年，山西基督教会共创办医院 11 所（加上后来 1922—1924 年建成的“大同首善医院”为 12 所，见表 2-4 所示），有中外大夫 21 人，护士 29 人。设有病床 400 张。每年住院治疗病人总数达 2256 人次。^[2]本文以“近代山西基督教会医院建筑”为研究对象，主要的实物资料都是这一时期的教会医院。具体论述参见本文第三、四、五章。

在这段时期，1914~1918 年的第一次世界大战，改变了英国经济世界第一强国的地位，美国取而代之。山西省内基督教会医院的设立，也表现为前期以英国差会组织设立、建造的为多，后期以美国为多。

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，495。

[2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，495。

表 2-4 兴盛期的基督教教会医院
Table 2-4 The Protestant Hospital During Missionize Blossom

资料中显示的医院建筑年代	传教开始年代	医院名称或所在地	教会组织	重点信息
1901~1906	1878	太原(阳曲县)	英国内地会	白内障切除术
义和团运动后	1885	临汾(平阳府)	英国内地会	威尔逊医院
义和团运动后	1887	长治(潞安府)	英国内地会	教会男女医院
义和团运动后	1885	霍州	英国内地会	教会女医院
义和团运动后	1904	闻喜	英国内地会	教会女医院
义和团运动后	1897	翼城	英国内地会	南华医院、博爱医院
义和团运动后	1891	代县(代州府)	英国浸礼会	教会男医院
1909~1923	1883	太谷	美国公理会	仁术医院
1915	1910	平定(平定州)	美国友爱会	友爱男院、女院
1918	1912	左权(辽州)	美国友爱会	友爱男院、女院
1914~1924	1887	汾阳(汾州)	美国公理会	汾阳医院
1922~1924	1886	大同首善医院	英国华北圣公会	病床 50 张

2.4.1 《辛丑条约》的签订是兴盛期的开始

光绪二十七年（1901）是农历辛丑年，9月7日，奕劻、李鸿章全权代表清政府，同11个国家^[1]在北京正式签订丧权辱国的《辛丑各国和约》，简称《辛丑条约》。同年，在《辛丑条约》签订之前的农历五月二十四日（1901年7月9日），内地会的何斯德（Hoste, D·F）、艾尔（Ewing, A·ore）、贾德尔（Tjder, C·H）和泰勒（Taylor · Ernest），英国浸礼会敦崇礼（Duncan, Moir · B）和史密斯（Smith）、自立会叶守真、美国公理会

[1] 1900年“义和团运动”爆发了。义和团运动起自山东，迅速发展到直隶、天津、北京，引起帝国主义列强的恐慌。它们决定亲自出兵镇压义和团。英、美、日、俄、法、德、意、奥八国组织联军侵入中国，8月攻入北京。慈禧太后携带光绪皇帝及亲信臣从仓皇出逃西安。清王朝被迫向帝国主义求和。最后达成的协议，没有要求清政府割地，而只要求巨额的赔款。1900年10月，法国率先提出惩治祸首、赔款、拆除大沽炮台等六项要求，作为与清政府谈判的基础。经各国公使多次会议加以补充、修改，12月24日11国（八国之外加上比利时、西班牙和荷兰）共同向清廷提出《议和大纲》12条。清政府完全接受。

文阿德等 8 人为代表，抵达太原办理山西教案，索赔白银 23 万两。^[1]

叶守真、文阿德等教会代表很注意恢复教会医疗事业。叶守真倡导山西官绅为重建被焚毁的医院捐款，认为“医院很有希望从中国人那里完全靠自愿的捐助最终把他重建起来。”^[2]结果巡抚和一些高级官员先捐了 2000 两，几个商会认捐了 300 两^[3]。三十二年（1906）4 月，位于太原桥头街的斯科费尔德纪念医院（亦称教会医院）竣工开诊，开设病床 81 张。^[4]这是义和团运动之后最早建成的教会医院。

后来，各教会利用山西地方赔款发展教会事业，教会医院、诊所在晋发展很快。各教会利用部分赔款，在山西又重建、扩建、新建一批教会医院。基督教以重建、新建后的医院为依托，先后在代州（今代县）、忻州、平阳（今临汾）、潞安府（今长治）、霍州、平定、辽县（今左权）、闻喜、翼城等地开办医院、诊所 18 所。西方医药逐渐被国人所接受。

《辛丑条约》索赔得到的巨额资金，成为基督教传教事业兴建教会医院的重要经济来源。《辛丑条约》的签订，使基督教传教事业和教会医院的发展进入了兴盛期。

2. 4. 2 各国传教士设立的医院概况

兴盛期基督教教会医院的设立，是这一时期基督教传教事业蓬勃发展的结果，也是这一时期基督教传教事业能够继续发展的重要原因。因此，作为基督教传教事业的重要组成部分，这些医院在选址方面，在规模的扩大和发展方面都非常审慎。一旦决定要设立医院，则必然占用大片土地，耗费大量经费和人力、物力建设庞大的建筑群，以显示其医院的可信、可靠。这些教会医院后来仍然留存的建筑实物，以及相关文字和图片资料，是本文研究山西近代基督教教会医院建筑的主要依据。

2. 4. 2. 1 英国传教士主持设立的教会医院

根据《山西通志》第 46 卷民族宗教志·宗教篇记载，至民国 7 年（1918），英国浸礼会（Baptist Missionary Society）在山西建医院 3 所，病床 100 张，平均每年住院病人总数为 617 人；至民国 9 年（1920），英内地会有教会医院 3 所，诊所 1 所，内

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，428

[2] 李喜所 郭亚平等译，E·H·爱德华兹著《义和团运动时期的山西传教士》，南开大学出版社，1986 年，82

[3] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，494

[4] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十一卷，卫生医药志·卫生篇，北京：中华书局，1998 年 9 月，88

设病床 150 张，年住院病人总数为 466 人次^[1]；1924 年，圣公宗英国华北圣公会（Church of England Mission）在大同设立的首善医院正式落成。^[2]至此，英国教会医院在山西的建设告一段落。

● 太原耶酥教医院：

太原耶酥教医院在“义和团运动”中被烧毁后，光绪二十七年（1902），基督教会索取山西地方赔款，重建教堂、医院。二十九年（1904），基督教英国浸礼会与自立会合并，由叶守真掌管，重新修复太原东夹巷的教会医院，更名为耶酥教医院。三十二年（1906）4 月，医院竣工开诊，开设病床 81 张^[3]。在医院建筑后期阶段，女医院开始兴建。东夹巷的医院居西侧，被称作“男医院”（Taiyuan-Fu Hospital For Men）；“女医院”（Taiyuan-Fu Hospital For Women）居东侧（现太原市人民医院）。1912 年，太原耶酥男施医院、女施医院改为博爱男、女医院。改称太原博爱医院后，女住院部从东夹巷 27 号迁往桥头街，后又搬至杏花岭 4 号。^[4]

民国 23 年至 26 年（1934~1937）间，男女两院扩大规模，病床分别增至近百张。



图 2-2 太原耶酥教男医院的综合楼^[5]

Fig. 2-2 Front of Taiyuanfu Hospital for Men, before 1937

- [1] 这一数据与本文前述的 1920 年的统计数据不符，其原因应当是作者没有掌握资料的，有关教会医院的产权变动。与此相关的信息为，原来内地会太原耶酥教医院的院长叶守真，后来由自立会加入了浸礼会，太原耶酥教医院也进入浸礼会的管理范围。其他教会医院也有可能有类似的变化。
- [2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，457, 463, 468。
- [3] 也有资料为“设病床 20 张”。见山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，457。
- [4] 关于这次医院改名的原因，作者没有找到直接证据。但当时正是主张“驱除鞑虏，恢复中国，创立合众政府”的孙中山，以“平等、博爱”的思想推翻两千年的封建王朝，建立“中华民国”的初年，政府正式承认基督教、佛教、道教和回教等为合法的宗教，基督徒有了真正的信仰自由。浸礼会将与其教义相同，又富有时代特色的“博爱”命名医院，既是从名称上对医院宗教色彩的弱化，防止引起社会反感，也是顺应时代潮流、对基督教教会医院的重要宣传举措。医院的搬迁，应当是当时杏花岭的女医院已经有了一定的建设规模，可以投入使用了。未见相关记载。

院内大夫多系外籍人员。男医院的技术水平高于女医院，医护人员大多为教徒，看病行医中都要向患者宣传宗教。医护人员每天还要到住院病房（参见本文第三章关于医院建筑的平面图，住院病房面积很大，约 120 平方米）做晨祷、唱圣歌。而且，常有牧师或布道员来病室向患者讲经说道，不少患者由此而入教。关于医院建筑，作者将在第三、四章作详细论述。

- 大同首善医院：1917 年晋北流行鼠疫。北京协和医院史梅礼大夫带领医院 10 余名学生前去防疫。鉴于当地卫生医疗事业较差，英国设立的华北圣公会（Church of England Mission）决定在大同设立首善医院。

圣公会为纪念该会在第一次世界大战中为保护教堂内妇孺，被飞机投弹炸死的会长穆以督雅，便捐款在华创办医院，借以扩展教务。民国八年（1919），英国华北圣公会大夫史梅礼重返大同，筹备建院事宜。经协商，在大同北门外租地 20 亩，以每年 200 元的租金租借了 60 年。后阎锡山把全部租金尽数捐助医院。

民国 11 年（1922），医院破土施工，至 13 年（1924）基本落成，定名“首善医院”，内部称“穆氏纪念医院”，设有门诊、礼拜堂、办公室、宿舍等，住院部设病床 50 张。院内神职人员利用患者来院就医，向候诊者传教。对内向医护人员宣传，举行礼拜、祈祷等宗教活动^[1]。资料显示，首善医院是惟一一座没有经过“诊所”发展阶段而直接设立的教会医院。关于医院建筑，作者在第四章有详细论述。

- 潞安府鸿恩医院：义和团运动后，内地会在潞安府（今长治市）创办教会男女医院。民国 9 年（1920）前后，潞安府教会男女医院因故停办^[2]。民国 15 年（1926）8 月，在潞安府（今长治市）内大北街又创办鸿恩医院。美国人窦润生任院长。医院设有手术室、化验室和病床约 50 张。医疗设备、仪器均从美、英进口。当时，该医院医疗技术较高，加之药价实行“富高贫低”的做法，深得下层民众的欢迎，成为“晋东南一所有名的医院”。这个医院的位置就在现长治市人民医院的大院，设有图书馆。据说连辅助医疗部分也有长廊联系，规模非常大。作者没有找到关于这所医院建筑的相关资料。

- 平阳“威尔逊医院”：义和团运动后，内地会为“纪念”威尔逊（Wilson, William Millar）在平阳（今临汾）创设医院的活动，恢复原教会医院，并称威尔逊医院，也称善胜医院。这个医院的位置就在现临汾动力厂大院，规模非常大。但作者没有找到相关文

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，494-499

[2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，495

字资料和医院建筑的图片资料。

- **代州教会医院：**清朝末年,太原基督教会的英国医生经常来境内代州(今代县)(在清朝,代州为10直隶州之一,辖3县:五台、崞县、繁峙^[1])各县教堂用西药给教徒治病,西医伴随宗教传入。光绪二十九年(1903),浸礼会在代州府开办了教会男医院。作者没有找到医院建筑的相关文字和图片资料。
- **新绛大同医院：**二十世纪二十年代以后,内地会教徒王华宣于民国10年(1922)在新绛创办大同医院。后该会执事李振亭又创办宗华医院。实际上,这两家医院规模都很小,只能称其为诊所。作者没有找到医院及其建筑的其他相关文字和图片资料。
- **忻州地区：**光绪二十九年(1903),浸礼会在忻州地区一些县的教会内开办了诊所,为教徒和其他群众免费诊治疾病。神池县的小型诊所也能主治外科疾病。民国初年,忻县三家店教堂开办的诊所,平时开设门诊,治疗一些轻微疾病,每隔2~3周,则由太原教会派去大夫治疗重急症患者。作者没有找到医院建筑的相关文字和图片资料。

义和团运动后,内地会还在霍州创办教会女医院,在闻喜县创办诊所性质的女医院和翼城的南华医院、博爱医院等。1914年,繁峙县正觉寺东院耶稣教堂内设立西医诊所,有西医一人,为教徒治病。1928年,晋城中华基督教自立会也创办博爱医院。这些医院存在时间都不长,规模也不大,实际上也只能算作是诊所^[2]。作者没有找到医院建筑的相关文字和图片资料。

2.4.2.2 美国传教士主持创办的教会医院

浸礼宗美国友爱会(General Mission Board of the Church of the Brethren)1910年传入山西,于1915在平定县城碾子沟建起友爱医院。1915年至1923年间,美国友爱会在平定州建立教会医院共3所^[3]。美国公理会(American Board of Commissioners for Foreign Mission)文阿德夫妇、丁嘉立夫妇等于1883年来太谷,在南街设立教堂,

[1] 三晋文化研究会学术部编,三晋文化研究论丛,山西人民出版社,1994年5月,第241页

[2] 山西省史志研究院编,山西通志,第四十六卷,民族宗教志·基督教,北京:中华书局,1997年8月,494-495

[3] 山西省史志研究院编,山西通志,第四十六卷,民族宗教志·基督教,北京:中华书局,1997年8月,464,友爱会在山西“建立教会医院共3所,病床90张,每年平均住院人数为271人”的说法,应当是按照当时的平定布道区说的。这个布道区当时还包括寿阳、辽县(今左权)、盂县、昔阳县、和顺、阳泉等地区。清代平定州为10直隶州之一,辖2县:盂县和寿阳。1912年全国废除府、州、厅,地方行政成为省、县两级制。这里称“平定州”是沿用了清代的行政区划。参见三晋文化研究会学术部编,三晋文化研究论丛,1994年5月,168,241。

传教兼行医，正式开辟教区。1887年正式设立汾州教区。至1919年，公理宗美国公理会办仁术医院和汾阳医院2所医院，诊所5所，并附设1所护士学校。^[1]

2.4.2.2.1 公理会设立的教会医院

- 太谷仁术医院^[2]：从仁术医院创建到新中国成立，时间长达44年之久。太谷仁术医院正式创立于1904年。创办人韩明卫，奉公理会美国总会直接派遣，于清光绪三十年（1904）携眷来到太谷，最初于孟家花园文阿德大夫所办戒烟所的基础上，请求美总会捐款6000元草修男女病房，扩大治疗范围，开办了诊疗所。当时尚未有仁术之名。“仁术”一词是专就医生以仁爱之心行治病救人之术而言。这一名称系1905年，当时教会学校教师成以升（字可阶），对韩大夫精湛的医术以“真仁术也”誉之，遂得名。诊疗所逐步扩展成小型医院，院长一职由韩公担任。宣统元年（1909），和县城南关的铭贤学校互换地址。1911年男病楼建成，三幢住院病房和一处手术室使医院初具规模。为解决医护人员十分紧缺的问题，医院于1917年创设护士学校，招收中国女青年一面学习，一面从事医护工作。

民国9年（1920），医院再度大兴土木，到民国12年（1923），前后5排病室楼的院舍基本落成（如图2-3中加深部分）。北楼设有候诊室、门诊室、药房和男护士宿舍，南楼系产科楼，专收产妇和其他女病人，中间各楼为男病人和儿童患者的住宅。翌年，全院开始安装电灯。当时医院的外观是以一条南北走向的长廊为中轴线的前后五排病室楼。就当时的条件来说，已经是国内具有先进水平的医院了。1921年，太谷仁术医院在清徐开设支院一所，命名为“清源仁术支院”，当时清源、徐沟、交城一代前往就医者颇多。

1932年，韩明卫大夫病逝于太谷，太谷各界为之举行了隆重的哀悼送葬仪式。旋即又县公理会医务委员会推选温忠理任院长。他是建院以来的第一任华人院长。他向太谷

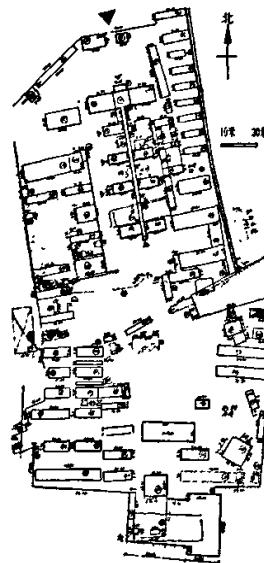


图 2-3 太谷县人民医院总平面^①
Fig.2-3 Plan of Taigu-Xian
People's Hospital

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997年8月，467。
这些医院和诊所，“共设有病床60张，每年平均住院病人902人”。

[2] 太谷县人民医院志编纂委员会编，太谷县人民医院志，2000，3-10

政、绅、军、商各界筹券医院经费。1936年，温忠理出国留学，由美国总会派伟连诺大夫来太谷担任院长。1938年夏，当时的院长伟连诺将院务交付苗复生负责，归国度假。度假期间，不遗余力为医院劝券经费，又入医科深钻医道，以图返太谷振兴仁术。1939年冬，伟连诺假满返回太谷，购回太阳灯、发电机，致力于整顿医院，使医院大有改观，病床增至65张，成为当时山西有名的大医院。关于医院建筑，作者将在第四章作详细论述。

- 清源（今清徐县城）仁济医院：民国10年（1921）前后，为使患者就医方便，公理会在清源西关设立清源仁济医院，委任中国大夫刘瑜为院长。该院在设备、管理及医疗技术上主要依附于太谷仁术医院，故而当地人称为“仁术支医院”。作者没有找到关于医院建筑的文字和图片资料。
- 汾阳医院^[1]：光绪二十八年（1902），文阿德开办的西医诊所扩展为“宏济施医院”，除门诊外还设置了住院病床，这就是汾阳医院的前身。光绪三十二年（1906）文阿德因年迈回国，教务由黄增辉、钱归德、梅美瑞、甘美瑞4名女教士负责。后美国公理会派裴万铎牧师来汾阳教区任教，毕业于美国约翰霍布金斯医科大学的万德生来汾阳管理医务。1910年，万德生在汾阳城内西门街购买了一处民宅设病房、手术室、职工宿舍、病床20张^[2]，将南水井处作为门诊行医，开展了腹部外科等手术。同时招用华人常守田、王道正（后汾阳医院华人院长王清贵之父）、王才子等人从事总务、医助等工作，并聘请协和医院毕业生马文昭、安介眉、张不凡等人加强医疗，扩大业务。万德生在“施医院”从事医疗工作的同时，积极规划筹办一个规模更大的现代化医院——汾州医院（即后来的汾阳医院）。

1914年，万德生出面与山西省都督和汾阳公署达成协议，以“庚子赔款”为资金，将汾阳城内的一块公地——原汾阳府同知衙门旧址（现汾阳城内二府街路北）作为院址，政府与地方豪绅出资赞助，由万德生主持筹建医院。由于地方绅士据理力争，为方便病人就诊，医院名不再冠以“济”、“施”等带有基督教色彩的字眼，而命名为汾州医院。

民国10年（1921），5000平米的“U”字型大楼主体竣工。大楼为砖木结构，正面四层，东西两侧各三层。大楼落成后，将医院的设备和机构全部迁入，设有男女病房、男女门诊、候诊室、手术室、X光室、图书室及行政办公设施。医疗场所使用面积为6700

[1] 同时参见山西省汾阳医院志编委会编，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006，3-20，以及汾阳县志编委会编，汾阳县志，839-843，903

[2] 山西省汾阳医院志编委会编，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006，20

平方米。民国 13 年（1924）医院机器房（发电机房）、锅炉房、暖气和自来水设施相继竣工，并购置了一台 6000 马力煤气发电机，专供教会和医院用电；从美国运来一辆汽车，并安装了电话。关于医院建筑，作者将在第三、四章作详细论述。

1924 年 4 月 10 日医院改名为汾阳医院，正式举行开业典礼，由万德生担任院长。^[1]当时有医生 13 人（外籍 3 人），护士 13 人，杂役 30 余人，是当时省内医疗技术力量雄厚，医疗设备较完善的一所西医院，吸引了周围各省的患者前来就诊，盛极一时。周围临近各县前来就医者不断，甚至外省患者也远道来汾就医。后来，在“U”字型大楼的“西面盖起一排职工宿舍，两幢小楼房专供主治医师居住，楼后盖起锅炉房、电机房，最后又在西面盖起八间窑及洗衣洗纱布房”^[2]。另外，医院还在峪道河王盛庄附设了男女两座疗养院，有病床 60 张。每年夏季，凡患有结核病等需要长期修养者在此修养，秋后接回医院继续住院治疗。

- 柳林广治医院：民国 16 年（1927），公理会教徒、北京人李化南夫妇移居柳林，利用接回广治院房舍创办广治医院。3 年后，迁至柳林镇中街，更名化南医院，改为私营^[3]。作者没有找到其他关于医院建筑的文字和图片资料。

2.4.2.2.1 友爱会设立的教会医院

- 平定友爱会医院：1915 年，美国友爱会在平定州（今平定县）城内创办友爱男院和友爱女院。美国大夫王普乐任院长，继任为巴克和白莱特等。医院一切制度仿照美国模式，设有门诊和男、女住院部（如图 2-4 为 1992 年拆毁时的留影，当时医院为平定县中医院占用）。
- 辽县友爱医院：1918 年，友爱会又在辽州（今左权县）创办友爱男女医院，设有门诊和住院部。这两所医院设备较好，医疗水平较高，尤其以外科手术的新法剖腹产等深受当地人欢迎。20 年代以后，营建了 5 层的医用楼房，分内、外、妇产科、五官等科，有病床 130 余张。作者没有找到关于医院建筑的其他文字和图片资料。
- 寿阳友爱男女医院：1923 年，友爱会又在寿阳县南坪上置地 20 亩，创办了寿阳友爱



图 2-4 1992 年拆毁原平定县中医院时的建筑留影^[4]

Fig.2-4 Pingding Hospital of the Brethren, 1992

[1] 山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，497

[2] 山西省汾阳医院志编委会，《山西省汾阳医院志》，汾阳医院，2006，18

[3] 山西省柳林县地方志编撰委员会编，《柳林县志》，北京：海潮出版社，1995，339

男女医院。该院内分门诊、住院两部，有病床 40 张。作者没有找到关于医院建筑的文字和图片资料。

- 昔阳教会诊所：美国友爱会还在昔阳县的王寨创办了诊疗所，该所的医药费开支，由友爱会平定教区供给¹¹。作者没有找到关于医院建筑的文字和图片资料。

表 2-5 1919 年山西各县部分基督教会财产及附设医院情况
Table 2-5 Part of Property and Subordinate of Protestant in Shanxi County

县别	名称	国籍	财产	附设医院	
				名称	地址
太谷	公理会	美国		仁术医院	杨家庄
汾阳	公理会	美国	楼 13 座、房屋 172 间、 田地 8 亩、空基 24 块	汾阳医院	城内
长治	耶酥教会	英国			
辽县	友爱会	美国	房屋 30 间		城东关
平定	友爱会	美国	房屋 222 间	友爱医院	碾子沟
寿阳	友爱会	英国			
霍县	内地会	英国		女医院	附本会
代县	浸礼会	英国	房屋 94 间	医院	城内
阳曲县 (今太原)	浸礼会	英国	房楼 650 间	耶酥男施医院 耶酥女施医院	城内

说明：本表参阅山西省史志研究院编，《山西通志》第 46 卷民族宗教志·宗教篇（中华书局出版，1997 年 8 月第一版），第 439~450 页“民国 8 年（1919）山西各县基督教会一览表”，和“民国 8 年（1919）山西各县基督教堂一览表”汇制。同时参阅第 463 页，关于 1902 年至 1910 年“浸礼会接管了原寿阳县耶酥教自立会的教务”。第 464 页，关于 1910 年“英国浸礼会将原‘寿阳县耶酥教自立会’的全部教产和布道区划归友爱会”。

2.4.3 瑞典及其他差会创办的诊所

在山西，除了英国、美国的各差会外，瑞典也有差会开办诊所。瑞典没有参加八国联军，也没有参与《辛丑条约》的签订，因此在教会医疗事业发展方面，资金显得不够

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，494-499

雄厚，传教士数量也有限。比如，瑞华会（Swedish Mission In China）是瑞典基督教会在中国的差会组织，1888年传入山西。到1918年，瑞华会在山西建诊所1所；瑞典圣洁会（Swedish Holiness Union）是瑞典圣洁会在中国的差会组织，1894年传入山西。到1920年，圣洁会在山西建诊所3所，没有见到设立基督教教会医院的相关记载。这两个诊所也都地址不详。因此，在他们的主要传教区晋西南、晋东南和雁北地区，瑞典设立的主要医疗机构是一些教会诊所。这些诊所应该也是利用四合院形式的各地民居开展医疗传教的。

据资料显示，1926年，瑞典基督教牧师高采仁等到宁武城传教，带有西医、西药，曾免费为当地人看病。经营的药品有：六〇六、九一四、阿斯匹林等^[1]。至于他们在当地的落脚点，未见相关记载。

除上述教会医院、诊所外，从二十世纪二十年代起，在山西的基督教其他差会组织，也普遍注意到了医疗事业。例如，晋秦豫信义公会（其前身为瑞华会，宗派上改属信义宗）教徒王际泰在永济办过同仁医院；李瑞呈在永济办过工学医院。民国4年（1915），神召会在高平县城东创办圣保罗医院。不久，又在县城钟楼巷创办过百川医院。后来又在县城南创办武周医院；17年（1929）晋城中华基督教自立会也创办博爱医院，李太宜担任院长。这些医院存在时间都不长，规模也小，实际上只是一些诊所。^[2]

这些诊所的地址、建设规模等均未见记载。

小结

《辛丑条约》的签订，为基督教传教事业的发展创造了有利条件。基督教教会医院作为基督教传教事业的重要机关，利用该条约获得的巨额索赔款，在山西许多地方大兴土木，建设教会医院，形成一定规模。基督教传教事业发展的兴盛期，也是基督教教会医院发展的兴盛期。这是他们的密切相关性决定的。

旧中国缺医少药，患者就医难的现象极为普遍，无钱就医者更多。无论是哪一个教派的来华传教士，一般都懂医药知识，都自备西药，给患者诊治并施舍药物。客观上来说，教会医院作为重要的医疗场所发展起来以后，对山西的这一问题有很大程度的缓解，得到了当地人的认可，为其传教事业奠定了广泛的群众基础。因此，各教会也非常重视教会医院建筑的建设。在兴盛期的初期，教会往往通过购买或租赁当地民居，开展诊所

[1] 忻州地区志编纂委员会编，《忻州地区志》，太原：山西古籍出版社，1999，904

[2] 山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997年8月，498

性质的基督教教会医疗活动；到了发展、壮大阶段，则开始置办田亩，大规模兴建教会医院。这样，就形成了当时具有相当实力的教会医院建筑。这两个阶段，是在同一时段内交叉出现的，显示出不同教会组织发展能力的不平衡。有些教会组织有能力，已经开办了教会医院，而有些却还只是停留在试办诊所阶段。这也体现出教会医院发展的审慎态度，和与教会传教事业发展的密切相关性。

“义和团运动”和二十世纪二十年代初的“非基督教运动”，对基督教在山西的发展造成了沉重打击。但这些运动的开展，并没有对基督教的教会医院带来多大的负面影响，相反，教会医院得到了发展的契机，形成了在山西设立和发展的兴盛期。这有两方面的主要原因：一方面是经济上，庚子款成为赔付教会房产、建设新教会医院的重要经济来源；另一方面，教会传教方式从以公开的说教为主，转为借治病而传教布道，当地居民易于接受。这样，教会医院成为发展基督教传教事业的重要场所。

应当承认，教会医院和诊所中，不乏医术较高的外籍医生，如汾阳医院文阿德、太谷仁术医院韩明卫等。他们对医院的声誉有很大的提升，对教会传教事业有很大的促进作用。他们在治病过程中，也在中国教徒中培养出一批西医医生和护士，为西医在山西的传播和发展，起到一定的积极作用。⁽¹⁾近代山西西医的许多临床科室在此期间开创⁽²⁾。相应的，教会医院的建筑规模，由于科室的增加而不断扩大。

2.5 基督教会医疗机关被破坏、恢复和被政府接管（1937—1952）

抗日战争爆发以后，山西的基督教传教事业遭到严重破坏。基督教传教士有些被日本人拘留，有些被送到其他省份，还有的被遣返回国⁽³⁾。教会医院也受到不同程度的破坏。抗战胜利后，教会医院有所恢复。在抗战时期遭到拆毁、改造的教会医院建筑，有些得到了恢复，有些得到重建，还有一些，就与停办的教会医院一起销声匿迹了。1952年，根据国家政策，所有外国人在中国办的医院，统一由政府接办，基督教在山西开办教会医院的历史，就此结束。

[1] 山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十一卷，卫生医药志，北京：中华书局，1998年9月，85

[2] 参见山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十一卷，卫生医药志，北京：中华书局，1998年9月，85-200

[3] H.R.Williamson, British Baptists in China 1845~1952, London: The Carey Kingsgate Press Limited, 1957, 276

2.5.1 抗日战争时期，教会医院遭到严重破坏

抗日战争期间，山西的基督教教会医院均受到不同程度的破坏。教会医院建筑有些被拆毁了，建筑材料用于修筑碉堡，如辽县（今左权）的友爱医院；有些则被改造，做了部队专用的医院，如大同首善医院；还有一些教会医院，则解散，或停办，如平阳教会医院和潞安鸿恩医院从此停办，没有再恢复起来。到民国 34 年（1945）8 月，教会医院大都被日军所占据。教会医院中的外籍人员或回国，或逃往天津租界。

● 太原博爱医院

民国 26 年（1937 年）11 月，侵华日军占领太原。浸礼会太原博爱男、女医院被迫关闭。被侵华日军占据后，改为山西省桐旭医学专科学校附属医院⁽¹⁾（如图 2-5）。

● 圣公会大同首善医院

大同首善医院被日军以 3000 英镑强行接收，改名为晋北医院。分设内、外、眼、牙、小儿、放射等科，增加了一些设备，新建了传染病房。院长由日本大夫平石天岑担任。此外，山西其他基督教会的医疗机构也被迫停办。

● 太谷仁术医院

1937 年 11 月日本军进占太谷。当时日美关系尚未恶化，日军对美国公理会太谷仁术医院并未马上接管。每当日机轰炸时，医院挂美国国旗作掩护，维持现状，照常施诊。1941 年 12 月太平洋战争爆发，日美正式宣战，美籍人员陆续离谷返美，日方派兵进驻医院。1944 年 2 月 8 日，抗日人士在搬运药品时，不慎引起火灾，将门诊大楼烧毁，引起城内日本驻军密切注意。由于战争和时局的变化，直接影响到美驻华人人员的安全，影响到医院的正常诊疗和发展。医院辗转搬迁，医疗设备散失破坏，医护人员因此而出走，

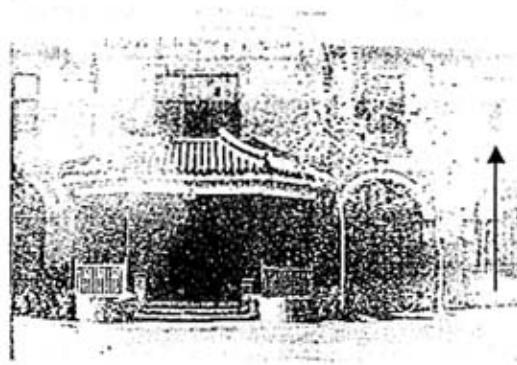


图 2-5 山西省桐旭医学专科学校
Fig. 2-5 Front of Taiyuanfu Hospital for
Men, 1937-1945

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，497~499

医疗工作濒临停顿状态。⁽¹⁾

● 汾阳医院

民国 27(1938)年 2 月, 日军侵占汾阳后, 声称保护医院, 医疗工作尚可照例进行。但同年夏, 周以德回美国, 罗瑞英接任院长。由于缺乏医务人员, 各项医务工作衰颓。⁽²⁾太平洋战争爆发后, 日军突然包围汾阳医院, 逮捕职工, 医院被迫停诊。民国 31 年(1942)2 月 5 日, 日军宣布汾阳医院解散, 同时成立日本军医院。

● 友爱会平定、辽县、寿阳友爱医院

抗战初期, 这些医院还能照例进行医疗活动。当时, 八路军轻伤员由后方医院治疗, 一些重伤员由辽县友爱会医院治疗。民国 26 年(1937)5 月, 邢玉亭任寿阳友爱医院的院长, 医院改名为博爱医院。29 年(1940)底, 日军侵占辽县友爱医院, 后修筑碉堡, 将医院拆毁。平定友爱医院也为日伪接管。日军侵占寿阳后, 博爱医院陷于停顿。

抗日战争中, 友爱会在医治抗日军队伤员和协助八路军购运紧缺物资方面, 做出了一定的贡献。太平洋战争爆发后, 友爱医院被日军占用, 美国教士被驱逐。⁽³⁾

● 平阳教会医院和潞安鸿恩医院

在临汾原平阳教会医院和长治原鸿恩医院的原址, 仍然可以听到对当年医院盛大的规模的描述。但这两座医院留下的建筑早已经与教会没有关系了。它们有些毁于抗战胜利之前, 有些则是在后来的城市改造中被拆毁的。在创建于 1946 年的长治市人民医院庆祝建院 50 周年的一本《艰苦奋斗创伟业 救死扶伤铸丰碑》的册子里, 有关于其前身是鸿恩医院的阐述, 但未见可供研究的其他相关实物和文字、图片等资料。

2.5.2 抗日战争胜利后, 部分教会医院得到恢复

抗日战争胜利后, 教会医院逐步恢复。民国 35 年(1946 年), 据联合国善后救济总署晋绥分署调查, 山西恢复的教会医院 11 所, 开设病床 455 张, 护士 37 人。到山西解放时, 病床增加到 462 张, 人员数也略有变化。然而相关医院建筑, 未见修复、扩建记载。

[1] 参见山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十六卷, 民族宗教志·基督教, 北京:中华书局, 1997 年 8 月, 498。

[2] 参见山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十六卷, 民族宗教志·基督教, 北京:中华书局, 1997 年 8 月, 1997,497。

[3] 参见山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十六卷, 民族宗教志·基督教, 北京:中华书局, 1997 年 8 月, 465。

- 太原博爱医院

1945 年抗日战争胜利，山西省政府接收此医院，并改称慈惠医院。1946 年 7 月 28 日，医院经重建正式开诊，男、女住院部合并，开设病床 80 张，有中外籍医生、护士 80 余人⁽¹⁾。本文第三章作典型实例分析的太原耶酥教医院，即 1901~1906 年建成，重建于这一时期的建筑。

- 圣公会大同首善医院

大同善胜医院，曾被改为十二战区军医院，仍由日本大夫平石天岑任院长。后又改为山西省立大同医院，改任李溉尘为院长。民国 35 年（1946），圣公会大同首善医院迁入城内北街路东。次年冬，华北圣公会收回医院，复称首善医院。由李启元任院长。⁽²⁾

- 太谷仁术医院

1945 年抗战胜利后，医院由美国人艾尔文从日军手中接管过来，由城内迁回南关原址，由苗复生继续担任院长。1946 年公理会美国总会派遣美国人孔美德、黎美博、杜尔等女大夫、女护士来谷经办仁术医院。苗复生赴美留学。院长由孔美德接任，对医院工作有所整顿。1947 年，随着内战与反内战的日益加紧，医院所在地又属阎管区，蒋、阎势力逐步渗透到医院中来，直接干扰和控制了医院的工作，致使医护人员无法尽责，纷纷外流。1948 年 7 月，护校校长赵怡等为躲避晋中战役，率学员 30 余人投奔太原省立医院，边上课、边服务。因困难重重，有多人走散。到 1949 年太原解放返回太谷时，仅留赵怡及学员 11 名。

- 汾阳医院

民国 35（1946）年 2 月 3 日，公理会接受汾阳医院，医护设备和财产遭到不同程度的破坏。经整顿于 4 月 22 日勉强开诊。后医护人员陆续参加，重新设置了药房、化验室、手术室等，病床只有 40 张，每日门诊仅有 50 余人。次年，又增设 X 光室，门诊人数大增，病床恢复到 100 张。

- 其他教会医院未见相关记载。

[1] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，497~499。

[2] 参见山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，499。

2.5.3 全国解放以后，政府接管教会医院

1949年太原解放。同年7月，由太原市军管会接收的市立医院、慈惠医院、卫生防疫第七大队合并为太原市立医院。新中国建立初期，人民政府对教会医院的医疗工作予以方便。1951年卫生部召开华北5省市教会医院会议，根据国务院颁布的“凡外国人在华办的医院、学术及其它文化团体，统一由政府接办”的政策，决定由政府接办教会医院。同年4月，山西省卫生厅接管公理会太谷仁术医院，经充实扩大，更名为太谷县人民医院。4月15日，省卫生厅接管汾阳医院，改名为山西省立汾阳医院。同一时期，清徐县政府接管了清源仁济医院。省工会接管浸礼会博爱医院，改称山西工人医院，后又改为工人疗养院。平定县政府接管友爱医院，改为平定县人民医院。1953年太原市立医院分出一部分，划归山西省总工会领导，并与山西省太原市市立共济医院、西北实业公司医院组成山西省工人医院(后改为山西工人疗养院)、太原市立医院余部发展为太原市人民医院。1952年大同市政府接管首善医院，改为职工疗养院，后又改为山西工人大同疗养院、大同市第二人民医院。此外，其他基督教会医院也为当地政府接管。至此，山西基督教会的医疗事业宣告结束。

2.6 山西近代基督教会医院建筑现状

经过作者的实地考察，在这些近代的基督教会医院的遗址上，现如今尚存的建筑遗存很少。在山西省曾经存在过的12座基督教会医院，经过历史风雨的洗礼，或停办，或被改造得不留痕迹。一些教会医院的原有建筑，历经军阀混战、抗日战争、解放战争及新中国十一个五年计划的实施，与当年的风貌也已经大相径庭。现存当年的基督教会医院建筑还有：太原耶酥教医院的综合楼及部分附属建筑、汾阳医院主楼及假山、大同首善医院住院部楼和医生家属院、太谷仁术医院部分门诊楼和医生宿舍、长治原潞安教会医院的外国医生宿舍等。如表2-6所示。

这些仅存的建筑遗存、当年的老照片和与之相关的文字资料、文献，成为作者研究基督教会医院的重要依据。

表 2-6 山西近代基督教教会医院遗存建筑概况
Table 2-6 Remains of Pre-Modern Protestant Hospitals Now

建筑年代	原医院名称(创办人国籍)	所在城市	现址	建筑遗存
1901-1906	太原府耶酥男施医院、女施医院(英国)	太原市	太原市人民医院 山西医用电子仪器厂	门诊楼
1909-1923	仁术男女医院(美国)	太谷县	太谷县人民医院	部分诊室、医生宿舍
1914-1924	汾阳医院(美国)	汾阳市	汾阳医院	主楼、假山
1922-1924	首善医院(英国)	大同市	大同市第二人民医院	住院部、医生宿舍
不详	潞安府教会男女医院(不详)	长治市	长治市人民医院	医生宿舍

本章小结

基督教传入初期，教会医院的规模很小，开展的医疗活动也较简单；《辛丑条约》签订以后，有了索赔款作强大的经济后盾，基督教传教事业开始了兴盛期，山西省设立的基督教教会医院逐渐多起来，教会医院的建设规模、医疗范围逐渐扩大，医疗手段不断提高，教会医院的发展也进入了兴盛期；抗日战争期间、特别是太平洋战争爆发之后，基督教会停止活动，撤走了全部医务人员，医院关闭，医院建筑受到不同程度的破坏；民国 34 年（1945）8 月抗战胜利时，教会医院大都被日军所占据。教会医院中的外籍人员或回国或逃往天津租界；抗战胜利后，教会活动有所恢复，教会医院也恢复起来，有的建筑获得重建，但很多医院及其医院建筑都销声匿迹了；解放以后的二十世纪五十年代，基督教和教会医院在山西的活动宣告结束。

第三章 典型实例分析

如前所述，作为基督教传教事业的重要组成部分，基督教会山西设立了许多教会诊所和医院，为基督教在山西得到广泛传播起到了积极的作用。基督教在山西传教初期的建筑已经无存了，也没有找到相关图片资料；传教兴盛期的建筑，有一部分保留了下来，相关文字资料和实例相对较多；传教末期，有记载的建筑活动只有太原耶酥教医院的重建时间，其他相关文件、文献都未能找到。

本章以传教兴盛期初建，传教末期重建的太原耶酥教医院，和传教兴盛期建成的汾阳医院为典型实例，具体分析教会医院的基本特征。

3.1 太原耶酥教医院

太原耶酥教医院是基督教在山西省设立的第一所教会医院，始创于 1880 年，院址设在桥头街，最早的名字不详。资料可查的太原耶酥教医院最早名称，是“斯科菲尔德纪念医院”，始建于 1884 年，院址在东夹巷。原医院建筑在 1900 年的义和团运动中被烧毁。1901~1906 年，在叶守真的主持下，在东夹巷的旧址建造了后来的太原耶酥教医院（相关论述参见本文第二章各小节）。现存的建筑是 1946 年在原址上重建的。没有资料显示叶守真主持建造的原建筑的具体情况，除了从过去的旧照片中可以看出新旧建筑正立面的相似性之外，也没有资料说明 1946 年的重建方案与原建筑的关系。

表 3-1 为太原耶酥教医院的名称历史沿革，及其重大事件整理。

3.1.1 一举多得的选址

1880 年，太原耶酥教医院的原址设立在省城太原最繁华的桥头街，与基督教堂相邻。由于这里是太原府的繁华、中心地带，对宣传和扩大基督教的传教事业非常有利。但这里寸土寸金，基督教会的占地面积不大，发展空间相对有限，对远期扩大教会事业及其相关的建设规模不利。1884 年，在设立斯科菲尔德纪念医院时，教会重新考虑了基地的选择，将医院基地扎在了东夹巷（如图 3-1，现在是五一路 90 号，“山西医用电子仪器厂”）。

表 3-1 太原耶稣教医院的历史沿革

Table 3-1 Name-History of Taiyuanfu Hospital for Man

时间	医院名称	地点	院长	重大事件
1880	不详	桥头街	斯科菲尔德	开办。常见病、白内障摘除术
1883	不详	桥头街	毕翰道	常见病、白内障摘除术
1884	斯科菲尔德纪念医院	东夹巷	叶守真	另择址，毕翰道主持建设医院，扩大医院规模
1887	耶稣教医院	东夹巷	叶守真	开设病床 50 张，日门诊量 30~50 人次
1900(光绪二十六年)五月，太原义和团冲进教会驻地，焚毁医院				
1906	耶稣教“男医院”“女医院”	东夹巷	叶守真	医院竣工开诊，开设病床 81 张，女医院开始兴建
1912	太原博爱男、女医院	东夹巷、杏花岭		
1934	浸礼会太原博爱男、女医院	东夹巷、杏花岭		男女两院扩大规模，病床分别增至近百张。男医院能施行白内障、剖腹产、阑尾切除等手术
1937	桐旭医学专科学校附属医院	东夹巷、杏花岭		浸礼会太原博爱男、女医院被迫关闭日本人占据医院
1942	山西省立桐旭医学专科学校附属医院			伪山西公署管理
1945	慈惠医院	东夹巷、杏花岭	阎惠卿 ^[1]	抗战胜利，山西省政府接管
1946	慈惠医院	东夹巷、杏花岭		医院经重建正式开诊男、女住院部合并，开设病床 80 张
1949	太原市立医院	东夹巷、杏花岭		与其他医院合并
1953	山西工人疗养院 太原市人民医院	东夹巷 杏花岭		与其他医院合并
不详	山西医用电子仪器厂	五一路 90 号		建筑曾被用作工厂、居民楼

[1] 参见山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，497~

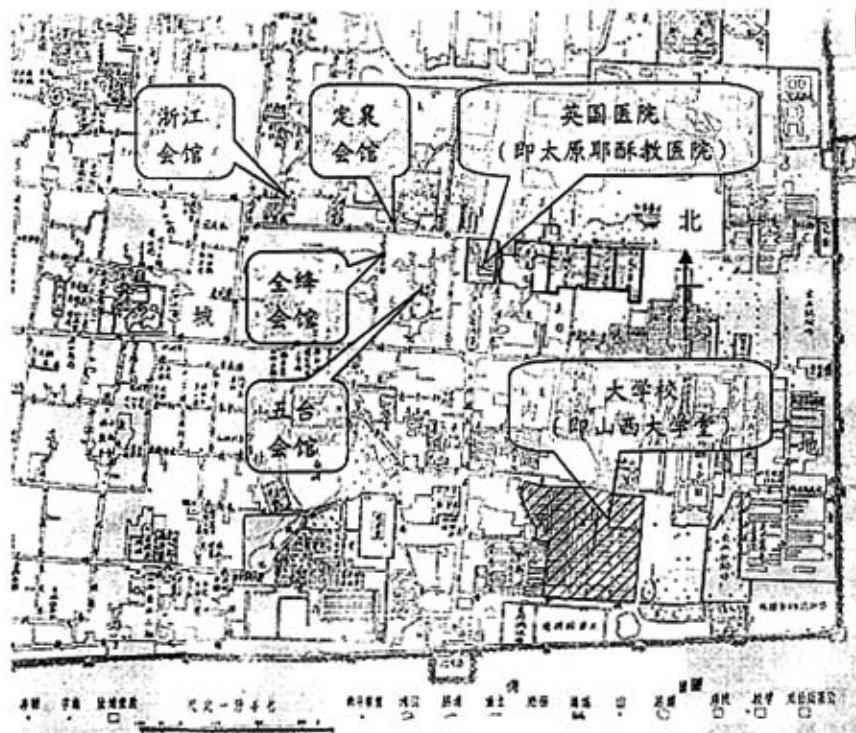


图 3-1 中华民国八年（1919）九月实测九年（1920）六月印制的《山西省城详图》东南角局部。1985 年 12 月太原市南城区地名办复制

Fig.3-1 Part of Tai-yuan city map, 1919

选择东夹巷的这片基地建基督教教会医院，显示了基督教会长远而多方面的考虑。首先，这里比较符合建医院的卫生条件。因为这片基地位于太原府东部，地势较高，具有良好的朝向、日照、通风和安静的环境，适合设立医院。其次，这片基地对基督教会来说，既经济又实惠，发展空间较大。它距离繁华地带柳巷、桥头街的基督教堂相距仅 500 米左右，对教会内部相互联系、促进传教事业非常方便，对吸引病患就医也非常方便；当时的东夹巷，周围都是菜地，位置相对偏僻，地价较低，有着较大的发展空间。根据 1919 年测绘，1920 年印制的山西省城详图（如图 3-1 为其东南角）我们可以看到，后来的基督教会以教会医院为基地再向东发展，英国医院（即本文中所指的太原耶酥教医院）、慈贞院（教堂）、尊德女学校、英国女医院（现太原市人民医院）、崇实中学比肩而列，占用了杏花岭街、孙家园街南侧的达 400 多米的整条街面，占地面积近 45000 平方米。基督教会已经有了相当可观的发展规模；另外，这里还非常方便扩大基督教宣传面。在其西方 200 米内，早已经设立了许多会馆（如定襄会馆、五台会馆、全

绎会馆等)⁽¹⁾。1902年建设新楼时，与同时投入建设的山西大学堂，南北直线距离仅约500米。医院建立不久之后的1912年，民国政府成立。在其方圆300米内，又设立了阎锡山政府的许多政府机构（如警察署、省公署、政务厅等），附近地区随之成为山西许多达官贵人争相设立公馆的黄金地带。

总之，这片基地符合设立医院的卫生条件，便于患者就医，还有较大发展空间，便于教会其他事业的开展。更为重要的是，基督教会将医疗事业作为传播基督教的重要手段和途径，成功选择并发展太原府的东夹巷，为基督教在山西设立更多的教会医院，为基督教医疗传教事业在山西的发展创造条件。

在山西省的府治太原，以教会医院为基地，将其他传教事业也发展起来，并形成一定的规模，再向全省辐射状发展传教事业，显示出基督教在山西发展的深谋远虑、雄厚实力和决心。自从这一基地确立以后，基督教的传播范围和力度逐渐增加，基督教堂的数量逐年增加，基督教徒数量也逐渐增加。根据 H. R. Williamson 等著的 *British Baptists in China 1845~1952*⁽²⁾，我们知道，1892年时仅浸礼会在山西省就设立了30座基督教堂，发展到1937已经达到1221座；根据《山西通志》第四十六卷的民族宗教志·基督教“1901~1920年山西各县基督教情况统计表（一）冀宁道”和“民国20年（1931）山西各县基督教人数统计表”，我们知道，1920年，阳曲县（今太原市）正式信徒150人，信教人员总数达到1295人。到1931年，全省（共102个县）已经有40个县728人有了基督教“教会户口”。⁽³⁾

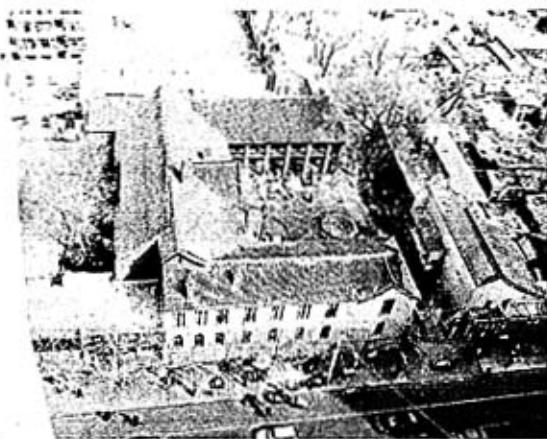


图 3-2 原太原耶稣教医院的综合楼鸟瞰图，2006

Fig.3-2 Airscape of the Hospital, 2006

[1] 在走访过程中，根据老人们回忆得知，这些会馆大约至晚始建于道光年间。

[2] H. R. Williamson, *British Baptists in China 1845~1952*, London: The Carey Kingsgate Press Limited, 1957, 276-279

[3] 参见山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997年8月，第430页表52“1901~1920年山西各县基督教情况统计表（一）冀宁道”和452~454表59“民国20年（1931）山西各县基督教人数统计表”。阳曲县即今天的太原市。

3.1.2 园林式布局

当年的太原耶酥教医院，主入口通向主要街道杏花岭。医院其他的建筑与综合楼通过南部的长廊相互联系。蜿蜒 400 多米的长廊甚至还联系着医院东部其他的教会学校、教堂等机构和机关形成一个既相互联系，又彼此分隔的整体。

对于这座医院的环境，怀特医生（Dr. Harry Wyatt）在回忆录中有一段精彩的描述：“……入口是中国式的门道。门道外面的两块石头上刻着两句话：‘救死扶伤’和‘拯救灵魂’。入口旁边有门房。在这里，病人登记姓名、象征性地付些钱挂号……许多人从这个门道进去，希望能使病体痊愈。但无论能否痊愈，几乎所有的人都成为了福音的传播者”。“……在第一进院的中心，有一座缩微的克利奥佩特拉尖塔，纪念在太原的第一位外国医生传教士斯科费尔德……面前有一座单层的建筑物。这里是药房和诊室，所有的门诊都在这里进行”。“……两边是员工的住所。有一口中国寺庙里的钟，叫他们早晨起床、吃饭和祈祷。……后院里有宽阔的主楼，楼梯台阶很宽而且非常低，许多农村来的病人很容易就能拾级而上。……”^[1]

医院的前院有克利奥佩特拉尖塔、中国小亭式抱厦，正中两柱子的两侧有小花坛；后院有巨柱围廊，院中的花坛和屋顶的山花，使教会医院的环境空灵而活泼。根据长者们的描述，当年的医院大院里，还有小亭、鹅卵石小路、奇花异草和长廊。身在医院当年的环境中，异域风格的建筑与中国传统的园林风格小品相结合，给人一种奇特而安逸的感觉。

3.1.3 H型平面的主体建筑

太原耶酥教医院的这座综合楼，是 H 型平面的二层楼（如图 3-2、3-3）。医院 1946 年 7 月 28 日“重建”后开诊，“重建”的就是这座楼。建筑保持了原建筑的正立面（比较图 2-2 和 3-3），但建筑平面、其他立面

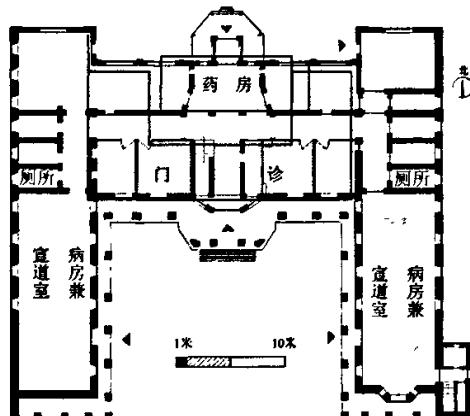


图 3-3 太原耶酥教医院的一层平面图

Fig.3-3 First Flat of Taiyuanfu Hospital for Men

[1] Ernest A. Payne, Harry Wyatt of Shanxi • 1895~1938, London: The Carey Kingsgate Press Limited 出版, 1939 年, 第 56—57 页。原文为英文。文中所述系作者翻译而来。Dr. Harry Wyatt 于 1925 年 2 月 27 日至 1938 年 5 月 4 日在此工作。

是否有改动，作者没有找到相关资料。

平面功能

太原耶酥教医院男医院的综合楼，为H型平面（如图3-3）。这座建筑平面功能合理，交通便利而明确，两侧翼的四个大房间，可以根据需要灵活分割，满足医院发展和功能变化的需要，有着很强的适应性。

医院初建时，医务人员和病人都很少，仅开展了普通的西医内科、外科，和白内障切除手术，没有其他的机构和部门设置，只需要少量房间，建筑最初的使用者，将门诊、手术室和住院部都设立在这一座楼里^[1]。

就诊的病人，从医院北部的主入口进入前院，然后进入综合楼。前门厅用于接待病人，门厅两侧是药房和初诊。中部位置都是约20~30平方米的房间，分列在贯通东西的楼道和门厅两侧。一层用于门诊部分，二层为检验、化验等辅助医疗部分。前来就诊的病人，在建筑的中部区域就能完成初诊、检查和买药等过程，就诊路线明确而简洁。

住院病人和医生的活动范围主要集中在两侧翼和后院中。在平面对称的两侧翼突出部分，分别都有一个120多平方米的大房间，用于病房、手术室和布道室。这些房间通过围廊、楼道、楼梯相连，一层的房间可以直接进入后院。厕所面积较小，约7平方米，布置在两侧翼与中部的交接处。方便就诊病人和住院病人使用。建筑南入口的门厅，主要是联系后院。楼梯下部空间利用为库房。

建筑后院的两层、三面都是开敞的巨柱围廊，既美观，又是日光浴的场所。西侧翼的北端只有单层，设有屋顶平台；而东侧翼南端，设有旋转楼梯和朝东的第三个出入口，可以直接出入、上下。这个门与建筑的前后两个主出入口位置相背，虽然可以绕道转到前后门，但隐蔽性很强。

太原耶酥教医院的这座综合楼，功能适应性强，交通便利而明确。两层的侧翼房间，向南的突出部分都向后院内开门，通过围廊、楼道与中部相连，组成了有着U字型的楼道和U字型的围廊组成的双层4条水平交通，和中部、东部两部楼梯组成的垂直交通，使病人的就诊路线和医院员工的日常工作路线明确而便利。这种由两侧翼4个大房间和中部小房间组成的平面，还有着非常强的适应性。后来这座医院建筑被当作生产车间、居民楼等，都得益于此。

[1] 没有相关记载。这些描述来自医院老员工的追忆。

随着医疗技术的不断更新和提高，医院新设立了其他科室，医院功能增加了。医院经过多次扩建，规模不断扩大，将新设立的许多科室，与化验室，住院部、药房等都做了重新安排，医院东部的慈贞院后来也划入医院使用。但没有资料记载，哪些科室搬到了医院向东部扩展而增建的其他建筑物里，哪些仍然留在这座楼里。

立面造型

太原耶酥教医院的这座综合楼，立面造型中西混杂。

中间凹两端凸的北立面为正立面（如图 3-4）。建筑中部的立面，为西方现代主义风格为主的宽大的窗占满的墙面。在这个墙面中央突出一个中国传统园林建筑中的小亭式的抱厦。从正面突出来的，如削而突兀的东侧翼显得气势雄伟（如图 3-5）。面北的两层窗被突出的窗套竖向连起来，突出了纵向的划分线条。两侧的角部采用了西方



图 3-4 原太原耶酥教医院的正立面现状

Fig.3-4 Present Front View of
the Tai-yuan-fu Hospital for Men

惯用的“隅石”装饰手法。虽然是采用山西本地的灰色青砖砌筑而成，与墙面没有材料与色彩的区别，但仍然表现出重块石的加强作用。这样的角部加强，使体块非常高大、厚重。

综合楼正立面（参见图 2-2、3-4）的正门门斗为单层，位于建筑物正立面构图的中心位置。门斗两侧的薄壁柱直冲到屋檐上方。在两壁柱之间，有砖砌的山花，不高。直插到屋檐上的巨柱和砖砌的山花，与正门抱厦一起，占据了整个正立面的统帅地位，并与中部门斗正上方屋顶中央高耸的八角亭钟楼，共同强调了建筑立面的中轴线，使建筑显得端庄、稳重。这也是正立面上门斗的背景。这个背景是中国传统建筑不曾有的。在

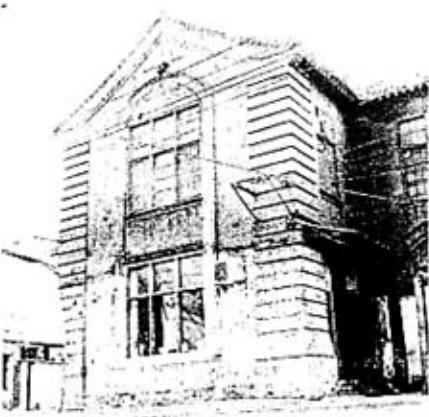


图 3-5 从正面突出来的东侧翼
Fig.3-5 Front of the East-wing

当年山西的建筑中，这个造型有着突出的异域特色。

正门抱厦出檐很浅，很窄小的栏额上已经看不清有没有彩绘。建筑的正立面大部分墙面被现代主义风格的宽大的窗占据了，墙顶的屋檐、椽、飞直接放在承重墙上，没有彩绘。插进墙面一半，又留一半在外、像中国园林中的八角小亭，与二层如削的正立面结合，没有给人强烈的高低对比，只是象安在后墙上的正门，显得非常意外。虽然没有了在园林中的轻松与华丽感，但丰富了建筑形象，活跃了空间气氛。据传，这座小亭是为了形成一种呼应。因为，在这个抱厦的右前方，曾经有一座六角攒尖顶的中国式碑亭，是纪念哈罗德·斯科费尔德的（参见本文第二章）。这样看来，门诊楼正门在院中的原貌应该不会如此突兀。



图 3-6 远处深色建筑为东侧翼东立面
Fig.3-6 Part of East Side of the building

太原耶酥教医院后院（参见图 3-2、3-6）各立面东西对称，由东、北、西三个立面围成，全部是砖砌的方形巨柱围廊。高耸的巨柱将后院整个纵向划分，使后院空灵而厚重，别有一番气度。屋顶和屋檐却是中国传统建筑的做法和装修。

建筑西立面和东立面的砖墙以西方古典式窗为主，仍然采用了中国传统建筑的屋顶和屋檐装修。由于出檐很浅，中西对比不很强烈（参见图 3-2 和 3-6）。

3.1.4 建筑技术

太原耶酥教医院的这座建筑，没有采用中国传统建筑的屋架结构，而是引进了西方的工程做法：首先，所有的墙、柱、山花板都是青砖砌筑，整体为砖墙承重的砖木混合结构；其次，屋顶的椽飞直接放在承重墙上，屋架为桁架结构。

主体建筑有带采光窗的砖砌半地下室，但作者没有机会进入其中。据说，原来是作打靶场的，后来做了仓库。现在里面灌满了水。



图 3-7 建筑中部屋顶的木屋架
Fig.3-7 Wood Roof Structure of Mid-Building

地下室室内具体的平面布置和结构，现在已经无法考证。

建筑主体结构为砖木混合结构，即砖墙承重，以木制密肋梁承托楼板。这种结构方式是中国传统建筑不曾有的，进入近代以来才开始出现⁽¹⁾。一楼和二楼的楼板都是密肋木梁承重的木地板。

值得一提的是，建筑的构造也有特别之处。建筑的所有墙面、隅石、薄壁柱和山花板等处（如图 3-8、3-9 所示），都是以山西本地的青砖为建筑材料，用西方的一皮顺一

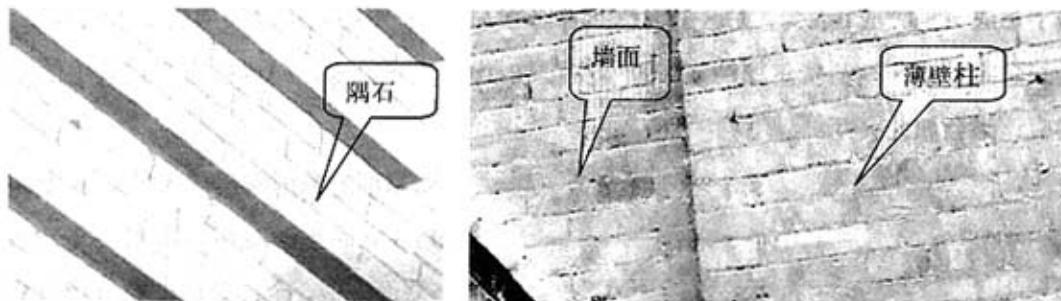


图 3-8 青砖砌筑的“隅石”和薄壁柱，尽量保持一皮顺一皮丁的砌筑方法

Fig.3-8 Bricklaying in Length and Breadth by Turns on the Coign and Pilaster

皮丁砌筑法砌成的实心体，而不是中国传统建筑技术常用的三顺一丁砌法或外包砖坯的空心墙。



图 3-9 砖砌的山花板也采用一皮顺一皮丁砌筑法

Fig.3-9 Bricklaying in Length and Breadth by Turns on the wall

太原耶稣教医院的主体建筑，屋面仍然是中国传统做法：椽上铺望板，上灰泥，扣板瓦、筒瓦，有脊。从本章图片 3-5~3-13 可知，虽然它们出檐很浅，但仍然是有中国特色的、有优美曲线的有举折曲面。屋面造型很有中国味道。

但实际上，建筑的屋架结构不是中国传统建筑的抬梁式结构，而是桁架结构的人字木屋架（如图 3-7）。这种屋架结构也是近代以来才

在中国大量出现的，在中国传统建筑中很少见到⁽²⁾。

[1] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001 年 6 月，第四版，348~149

[2] 参见罗哲文，王世仁，佛教寺院，山西省古建筑保护研究所编，中国古建筑学术讲座文集，北京：中国展望出版社，1986，第 128~129 页有金代（1143 年）所建朔州崇福寺弥陀殿，“和五台山佛光寺文殊殿一样，采用上下梁间加直、斜杆的复梁形式”，“使用双层大叉手，使平梁、叉手、大梁同时构成两个三角桁架，把屋面重量

屋顶使用桁架结构，而不是抬梁式的情况下，采用单独增加立柱的高度、抬高每一个檩子的墙砖位置（如图 3-10），得到了屋顶的外观效果（参见下一节细部处理中屋顶造型的论述）。这一匠心独运的处理，使新结构与传统造型取得了统一。

3.1.5 细部处理

- 主入口抱厦

首先，建筑的主入口抱厦造型中西混杂。建筑的主入口抱厦造型为依附在这个西式墙面的半个八角小亭。在这里，中国式的六根圆木立柱、栏杆、雀替和栏额全部都有。它们本来是中国传统园林中创造小亭闲趣的，但这个抱厦屋顶出檐很浅很短，刚过栏额就收手了，没有“如鸟斯革，如翚斯飞”的神采；小亭内方正的砖砌门斗，虽然门是拱形，两侧也有窗，但以其实体填补了小亭空灵的内部空间，形成一圈敞廊，更使抱厦平添了些许严谨；小亭的屋顶布灰瓦，四个翼角伸向最高处的四条垂脊，在屋顶的最高处没有汇成攒尖顶，而是在最高点聚到一条平铺的主脊上。这样，中国园林建筑的精、气、神也没有了。

- 门、窗、柱

建筑正立面的墙面布满了现代主义风格的窗，而屋顶是中国传统建筑屋顶的做法。



图 3-10 砖墙承托的檩子
Fig.3-10 Purlin on the Bricky Wall

这些窗开得很宽大，窗扇是简洁的横竖木方格，在立面强化横向划分作用：一层为圆形拱券窗，有紧靠窗洞口的砖雕窗套作装饰，窗套的正中位置有柱顶石装饰。窗间距离很窄，除去窗套外，只剩下下一个壁柱的宽度；二层为木过梁矩形窗，洞口较窄，窗间距离

分配到两端柱上，大大减轻了大梁的负荷，可以说是一个非常出色的结构设计实例。”同时参见该文集柴泽俊，山西古建筑概述，在第 266-268 页也有相关论述。

大些。整个墙面的窗之间，有方形巨柱式薄壁柱紧贴在墙面上，柱顶、底部都有线脚和砖砌的装饰，对墙面有纵向划分作用。

建筑后院砖砌的方形巨柱围廊后面，藏着西式的窗和门。一层是圆拱券窗，二层为木过梁矩形窗。一层的门和窗高而且窄，窗都有西式的三层叠涩龛式窗台。每个门窗亮子顶部的装饰，都采用四圆心券图案，透着基督教的气息，而窗洞口的砖雕线脚，相互之间有平直的砖雕窗套线脚相连，形成腰线。

还有，后院两侧翼的柱廊，虽然是砖砌的巨柱，但柱间距有明显的、规律性变化：靠近正房的柱间距最大，向次间、稍间、尽间方向逐渐减小，突出了正房的主导地位。这与西方柱廊在各间之前 1:1 的柱间距完全不同（参见图 3-3、3-11 左图）。这种巨柱围廊的排列方式，似乎在强调中国传统建筑的“开间”概念，蕴藏着中国哲学理念中主次有别的意思。

● 屋顶造型

在山西的近代基督教教会医院，太原耶酥教医院的屋顶形式别具特色。后庭院硬山组合的歇山，大有“横看成岭侧成峰，远近高低各不同”的味道。

a. 东侧翼屋顶

东侧翼南端的平面是垂直相交成 L 形的两个矩形（如图 3-3）。按照中国的传统做法，在这种平面的屋顶应该是十字歇山顶。一般是在城墙角楼的位置使用。同一水平面要使用歇山顶形式，屋顶的东、南、西、北应当各六条脊。而门诊楼东侧翼的屋顶却总共只有九条脊，且各个方向形象不同（如图 3-12）。



图 3-12 太原耶酥教医院的东侧翼南端屋顶

Fig.3-12 Topmost of East Side-Building Roof

首先，向院内面西的歇山顶完全省略，没有脊；向院外的面东的山花伸出去，生生地与直插上来的山墙连成一面“硬山”，没有歇山；只有面南的硬山歇山顶保留了，但只带着一个西南方向的戗脊，东南方向的戗脊被取消了；博脊被砖砌山花板取代；面北的山花延伸至正房以北，独立以“硬山”的形象示人。

这样，在院内看，东侧翼的立面南端就有个真正的歇山顶（如图 3-11 左图）；而在院外面或其他角度看，都是硬山（如图 3-12）。

b. 西侧翼屋顶

西侧翼的南端平面本来只是简单的矩形（如图 3-3），屋顶可以直接做成歇山顶，与东侧翼歇山顶相互对称。但却没有这么做。

西侧翼在南端加入了一个南北向的硬山屋顶，与西侧翼屋顶的坡面相交。面东的山花取消了，面南的山花缩回去，停在歇山顶山花的位置；东南方向的戗脊伸到后院里，与东侧翼的歇山顶相互对称。西南方向的戗脊与面西的硬山的垂脊合二为一。这样，在

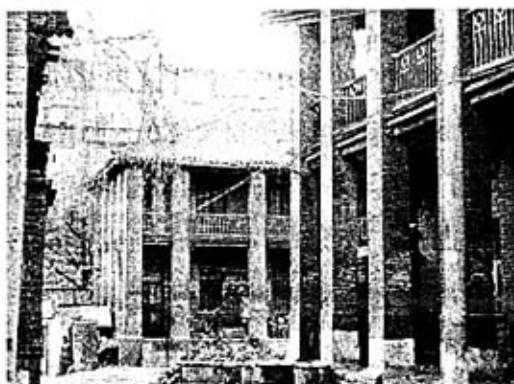


图 3-13 太原耶酥教医院西侧翼南端东立面

Fig.3-13 East View of Topmost of
Wast-wing Roof



图 3-14 其他角度看西侧翼南端

Fig.3-14 Other View of Topmost of
Was-wing Roof

后院内看西侧翼的立面，也是个真正的歇山顶（如图 3-13）；而在院外面或其他角度看，却都是硬山（如图 3-14）。

这样，西侧翼的屋顶在“硬山”的帮助下，也完成了歇山顶的成功使用。

c. 后门抱厦的变形歇山顶

后门的抱厦平面是半个八边形（如图 3-3）。其屋顶使用了变形的歇山：垂脊探到梯形屋檐所围成的平面的底角，而戗脊分别向内平行移位，再从博风板内向下探出，直到

梯形屋檐平面的顶角；砖砌的半圆形拱券通风窗、山花板与博脊合而为一。这样，从侧面看，屋顶仍然是中国的歇山造型；而从院中向上看，垂脊与排山沟滴，和内部缩进的戗脊、博脊、屋檐形成了一个等腰三角形立面。这一立面形象让人联想到西方建筑的古典山花（如图 3-16）。

在后院内看，两侧翼都是歇山顶。而正中的后门抱厦，需到围廊里看，才是歇山（如图 3-15）。

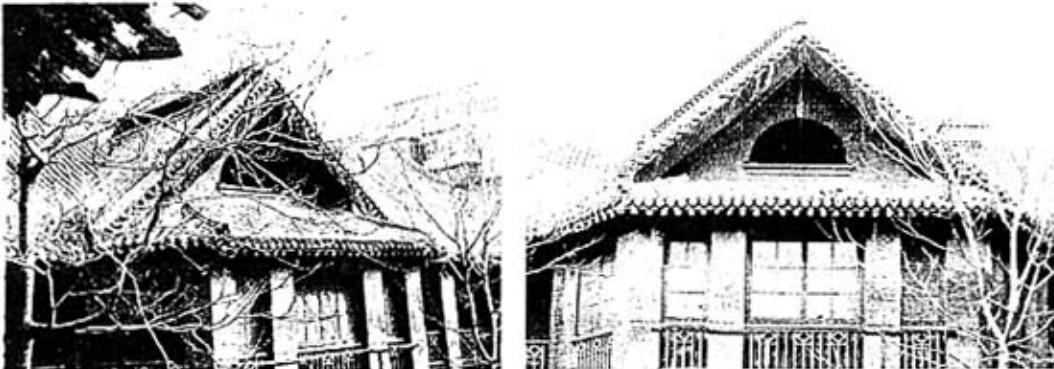


图 3-15 从围廊中看后门抱厦的屋顶

Fig.3-15 View of Backdoor Roof in Corridor

图 3-16 从院内看后门抱厦的屋顶

Fig.3-16 View of Backdoor Roof in the Yard

从前院或院外进入后院、站在院内的过程中，眼前庞大建筑的屋顶变化使人感觉“不识庐山真面目，只缘身在此山中”。一座建筑变成了一个建筑群：先是西方建筑特征明显的正立面，而后似是而非的歇山、硬山和西方的古典山花形象都在眼前，而且不同的角度看到的是不同的屋顶组合。尤其是深藏在院内才能看到微妙变化的两侧翼歇山，和围廊中才能看到的后门抱厦歇山，与正立面的西方风格明显对立，似乎是进入了另一座建筑，令人眼花缭乱。太原耶酥教医院的主体建筑，在门、窗、腰线、山花、隅石等建筑的各个细部，都采用了西方建筑中常用的表现手法，尤其是两侧翼院内、外的窗窄而高，是西方传统建筑上窗的风格。而屋顶做法、屋檐，正门抱厦的圆柱，却有着中国传统建筑特色。后院围廊的方形巨柱，变化的柱间距表现出建筑中国传统建筑对“开间”概念的理解与妥协。

这些西方建筑的、中国传统建筑的细部处理，聚汇在同一座建筑的不同立面、不同部位，使建筑的总体风格变得混杂而难辨。进入医院，在建筑周围，每有移步，都感觉是在接触一个新的建筑。从建筑审美来讲，是建筑的风格不够统一，但它留给我们的是无穷的趣味。

小结

太原耶酥教医院，建筑采用 H 字型平面，建筑立面中西混杂，采用砖墙承重的砖木混合结构，屋架引入桁架结构。这座建筑作为“义和团运动”善后期间，基督教山西省治太原府的教会医院建筑，其青砖和灰瓦造就的立面造型，虽然中西混杂，但能够和当地建筑融为一体，不分彼此，反映出他们对当地人的亲和态度，也反映了当年基督教传教士对中国传统文化的认同和追随。但建筑大量采用西方传统或现代主义的细部处理，又表现出他们对西方文化的坚持和骄傲。这个中西混杂的建筑设计，是山西当时特定历史时期的产物，具有丰富的历史文化内涵。

3.2 汾阳医院

汾阳医院是近代在山西新建的最后一所基督教教会医院，始创于 1889 年。医院的前身曾经在汾阳城内的西门街、南水井、城西北角设立过西医诊所和戒烟所，最后选址在汾州府同知衙门旧址建设新医院。新医院主体建筑的建设时间为 1914—1924 年。当时的医院已经配备了 60 马力的煤气发电机、暖气和硬气锅炉等设备。在医院老职工的回忆录中，他们认为汾阳医院曾经是上世纪二十年代“山西的第一大医院”，“在华北各省中除北京的协和医院外，都难与比拟”^[1]。

表 3-2 汾阳医院历史沿革
Table 3-2 Name-History of Fenyang Hospital

时间	地址	名称	院长
1889 年	城内西门街、南水井	西医诊所、戒烟所	文阿德
1902 年	城内南水井购得 10 亩空地	公理会汾阳宏济施医院	文阿德
1910 年	西门街购得翠花宫	公理会汾阳宏济施医院	万德生
1914 年	二府街道北汾州府同知衙门旧址	汾阳医院	万德生
1942 年	二府街道北汾州府同知衙门旧址	日本军医院	未见记载
1945 年	二府街道北汾州府同知衙门旧址	汾阳医院	未见记载
1951 年	二府街道北汾州府同知衙门旧址	山西省汾阳医院、汾阳县人民医院等	王清贵等

[1] 参见山西省汾阳医院志编委会，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006，3-22

3.2.1 慎重的选址

如前所述，美国公理会为了扩大在山西的传教事业，早在 1879 年就已经来汾阳考察，并选定其为布道区。后来多次派大批传教士传教，但收效甚微。直到 1889 年，曾经于 1883 年在太谷孟家花园，成功开设戒烟所的文阿德（如前所述，1883 年太谷教区即正式设立）来到汾阳，在城内西门街开设西医诊所，后在南水井设立了戒烟所，汾阳



图 3-17 旧住院楼前的走道^⑨
Fig.3-17 Road before the inpatient building



图 3-18 汾阳医院原主楼^⑩
Fig.3-18 Old building of Fenyang Hospital

的教会医疗事业才开始起步，但直到 1887 年，汾州教区才正式设立。因此，公理会为扩大教会在汾阳的医疗事业而建设医院，选择基地的过程非常慎重。西医诊所后来转到汾阳城西北角，1910 年还曾在西门街购买了一处民宅，作病房、手术室、职工宿舍，并接收住院病人。南水井旧址作门诊部。直到民国 3 年（1914），汾阳教区的传教事业发展形成了一定的规模，山西省及汾阳县政府与万德生达成协议，将位于二府街道北的一块公地（原汾州府同知衙门旧址）作为医院新址，汾阳医院的基地最终确定下来。

基督教会的医疗机关在汾阳曾经用过的这几个地址，都是当时汾阳的繁华地带，对教会的宣传和对病患的接诊都非常有利，但发展空间明显窄小。要大兴土木，建设一所规模宏大的医院，必须有更大的发展空间。

现在的汾阳医院，占地面积约 58000 平方米，是在当年的基地上不断扩建、发展起来的。当年，这里地势较高，夹在西关和北关的犄角处，处于独立的地段，具有良好的朝向、日照、通风和安静的环境。能自成一范围，不受外界干扰。汾阳医院的存在和发展，使这片地方繁华起来。现在，其东边紧邻的就是汾阳县城的中心地带。

3.2.2 园林式布局

经过 7 年才建起来的汾阳医院以南进口为主出入口（如图 3-19），以 U 字型大楼为

中心，向东、西两个方向延伸扩展。图 3-19 中，从医院主入口进入主楼前，经过的大片区域，曾经栽有桑葚树、桃树、核桃树、鸡冠花、串串红等多种花木和黄芪等药材，“大楼周围有花亭，东有花园，西有假山。修楼堆积的土堆，建成别致小山 3 座，栽各种奇花异木，成为美丽的花园式医院，供病人游玩欣赏”^[1]。如图 3-17 所示，花团锦簇中的建筑为两侧翼的住院楼。

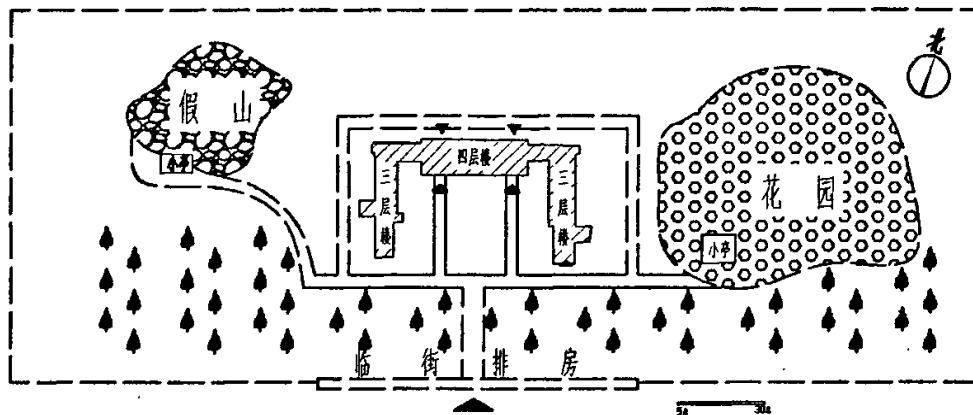


图 3-19 根据长者的描述绘制的原汾阳医院总平面示意图

Fig.3-19 Plan of Fenyang Hospital in Memory

汾阳医院主体建筑的两侧翼有中国园林建筑风格^[2]。如图 3-18 所示东侧翼南端的部分，屋檐的彩绘、屋宇的参差，交映在绿树、小道间，“言不尽意”、“言外之意”，把医院环境营造成了“别有风情”的“中国园林”。西侧翼南端原本有花墙维护的屋顶花园，棋桌、小凳、木椅摆放其中。后来大火后重建时没有恢复。没有相关图片和文字资料。

汾阳医院的假山，是由建筑基坑中挖出的土堆积而成的，是利用人工建筑的废弃物，与自然环境相结合，营造的自然情趣。尽管没有山林野趣，然而活泼自然、实用性



图 3-20 汾阳医院的假山

Fig.3-20 Rockery of Fenyang Hospital

[1] 山西省汾阳医院志编委会编，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006 年，4

[2] 中国园林建筑风格不仅包含了环境、布局、建筑空间、建筑类型以及装修陈设等物质方面的内容，其内在精神才是本质的内容。根据冯钟平编著的《中国园林建筑》的总结，中国园林建筑的基本品格特征包含了“巧”、“宜”、“精”、“雅”四个字。

很强。另外假山下还配有一个小亭，现代人为它添有楹联一副：“潇洒临风石间意，清幽听韵境中掩”。在二十世纪二十年代的汾阳，这里也许还是一个风景名胜呢（如图3-20）。

3.2.3 U字型平面的主体建筑

汾阳医院U字型平面的主体建筑，建于基督教传教事业的兴盛期的1914~1924年期间。如前所述，这段时间发生了“非基督教运动”。基督教徒对教会的本土化提出要求。这座基督教的教会医院建筑，在功能复杂的正面部分，借用中国传统建筑形式的“城门楼”形式，不是只为了有趣，而是基督教教会重视发展教会医疗事业、对“非基督教运动”的回应，也是在特定历史条件下，建筑形式服务于其使用功能，服务于社会大众的积极尝试。

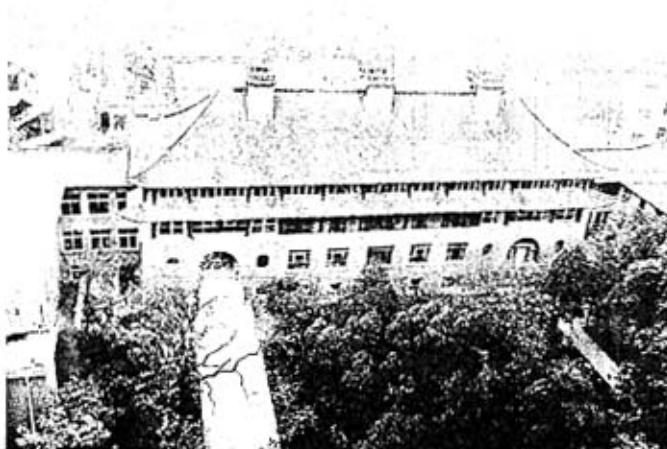


图 3-21 俯视汾阳医院的 U 字型大楼

Fig.3-21 The Flat of Fenyang Hospital is Model of Written “U”

功能分区

1924年，近7000平方米的U字型大楼及其配套设施完成。4月开诊时，医院有员工15人，医生5人、护士5人，其他人员5人，设床位70张，是当时省内医疗技术力量雄厚、医疗设备较完善的一所西医医院。它吸引了周围各省的患者前来就诊，医院建筑功能较复杂，占地面积和建筑体量都很大。

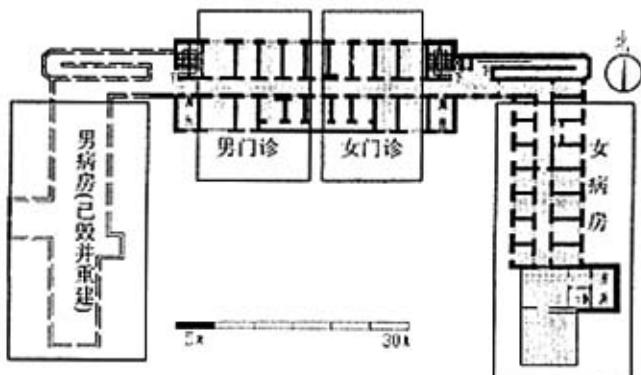


图 3-22 汾阳医院二层平面图

Fig.3-22 The Second Flore Flat of Fenyang Hospital

汾阳医院的这座并非完全对称的 U 字型大楼是综合楼，功能复杂。如图 3-21，正面为四层，东西侧翼各三层，楼内除门诊、辅助医疗、病房三个部分外，还有附属于汾阳医院的、成立于 1923 年的“高级职业护士学校”。

就诊的男、女病人，在二层即可完成全部就医过程。他们通过甬道分别从东、西两个主入口直接进入大楼的二层。这里设置有男、女门诊部、候诊室、药房。需要进一步检查或化验、手术的患者，需要通过门厅一侧的楼梯上到第三层。第三层分隔为手术室、化验室、X 光室。需要住院的男、女病人，在楼道两端分别进入作为男、女住院楼的东、西侧翼。西侧翼为男病房，东侧翼为女病房及产房。

医院的医务人员、学员（同时也是护士）或其他工作人员，还可以通过中部一层的次入口，和两侧翼南端的次入口出入大楼（如图 3-19）。由于地势变化大，建筑中部的第一层南立面在地面以下，没有出入口；北立面地平与地面等高，布置有厨房、茶炉、库房等辅助用房，通过设置在朝北的后门与楼外东西向的次要交通街道相连。⁽¹⁾，总务室、会计室设置在二层；医师办公室、图书室及护校教室等设置在三层；第四层为职工及学员宿舍。

这座功能复杂的大楼，外面的两条甬道，和楼内的两个门厅、贯通东西的走廊及其与东、西两侧翼相隔、相通的门，使建筑的水平交通非常便利而明确。垂直交通布置在楼道两端：东、西各设一部楼梯和坡道，有手拉绳运货直通梯。

建筑的两侧翼基本对称，分别为男、女病房。北部都是单间病房，分列楼道两旁；南端设男女厕所，和一间可摆放 20 张床位的大病房。这里连接着建筑南端的屋顶花园和南端的次入口。

立面造型

汾阳医院的这座 U 字型主体大楼，各个立面中西混杂。

汾阳医院的 U 字型主体大楼的中部建筑，面宽 11 间，四层，屋顶借用中国传统



图 3-23 建筑北立面局部
Fig.3-23 Part of the Back of the Building

[1] 山西省汾阳医院志编委会编，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006，4，同时参见山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，497

建筑最高等级的重檐庑殿顶形式，俨然是在追求中国传统建筑中的 11 开间“城门楼”式样。它的两个对称主入口是“城门洞”形式，左右两侧分别对称布置了一对小窗口，形成三间的堡门式样。主入口之间，五间宽大的现代主义风格的窗，三层、四层 11 间红漆圆柱，与坚实的“堡门”形成强烈的虚实对比，使建筑的形象庞大而威严。屋顶很明显地借用了中国传统建筑中级别最高的庑殿顶形式。仔细察看其屋面做法，有板有眼，很正宗。但正脊上墩着的 3 个采光井，是西方传统建筑中有的，中国传统建筑中不曾有过。它们以足够大的体量破坏了建筑的庑殿顶造型，也破坏了建筑的 11 开间“城门楼”造型，使建筑整体风格中西混杂、不伦不类。

这种立面形式同时对建筑的立面功能分区也有指示：“城门洞”是主入口，有宽大明亮的现代主义式窗的是主要诊病区，由大红油漆的圆柱鲜明地隔开的三层、四层，为设有高级设备、高级管理人员办公室、培养医院未来希望的高级、或特殊区域。

汾阳医院 U 字型主体大楼的中部建筑正立面，在追求中国传统建筑中的 11 开间“城门楼”造型，而其背立面的造型（如图 3-23）似乎是专门为此次作的佐证。建筑的北立面为背立面。砖砌的墙面上，窗洞口非常小，排列有断有续，是顺着坡道地势的高低而高低排列的。它们是坡道与楼道的采光窗。这种窗洞口，占用了立面很小的面积，是有很强防御功能的“堡门”式样。北立面小窗的虚与庞大砖砌体的实，形成了强烈的对比，更加深了建筑中部造型的“城门楼”特征。

两侧翼东西面宽 7 间，三层，屋顶为歇山顶，南端分别设屋顶花园。建筑中部体形庞大而威严，两侧翼却“巧”、“宜”、“精”、“雅”。如图 3-18 所示，东侧翼歇山顶的灰瓦下，悬山红漆的博风板、大红的立柱和月亮门小院，都是中国园林建筑特有的形式。据说，西侧翼与东侧翼基本相同，但没有找到相关资料。

汾阳医院 U 字型的主体大楼，虽然没有把中部和两侧翼分立开来，但在中部建筑使用重檐庑殿顶，两侧翼则选择等级较低的歇山顶，表现了设计者对中国传统建筑中，关于正房和厢房的尊卑长幼等级观念的认同。

3.2.4 建筑技术

汾阳医院为砖墙承重、木制密肋梁承托楼板的



图 3-24 汾阳医院的屋顶结构
Fig.3-24 Roofing of Fenyang Hospital

砖木混合结构。屋顶结构中也引入了砖墙承重。如图 3-24 为屋顶结构图片，完全由砖墙或砖砌的方形立柱支撑檩子。这样，力学点由原来材料为木柱与梁之间的点铰接，改成了砖墙与檩子的固定连接。仍然是抬梁式结构原理，但把柱与梁的铰连接变成了固定连接，降低了建筑屋顶的抗震、稳固性能。这种做法也许是建筑技术的探索。



图 3-25 墙体砌法
Fig.3-25 Bricklaying of the Wall

汾阳医院的屋架，虽然没有脱离“抬梁式”结构技术，但屋架正脊的叉手一端撑到了起支撑作用的砖墙上，在两榀屋架间加入了剪刀撑。这些加入了斜撑的木支架，发挥了桁架结构中斜杆的力学作用。这是技术的进步。

建筑构造引入西方一顺一丁的砌筑方法，使承重墙体砌砖咬合更坚实、牢固（如图 3-25）。

3.2.5 细部处理

- 门、窗

如前所述，汾阳医院 U 字型主体大楼的中部建筑正立面，在追求中国传统建筑中的 11 开间“城门楼”造型，而其背立面的造型也是这一造型的佐证。作为防御性质的“城门楼”，在建筑的细部，不能有太多的装饰。这样建筑就大量使用了现代主义门窗。汾阳医院的窗非常宽大，门也非常宽大。他们嵌在墙里，非常简洁。没有窗台、窗套、门套、腰线等一切装饰。这些门窗的形式，有些是方形，有着鲜明的现代主义风格，有些则有圆券，是常常被用在中国“城门楼”上的。建筑内部的门窗，为适应大量人流和采光、通风等要求，也非常宽大、简洁（如图 3-17、18、21、23、26）。

- 屋顶、采光井和烟囱

汾阳医院的 U 字型主体大楼的中部建筑屋顶中西混杂，是与三个采光井相结合的庑殿顶形式，没有西式烟囱。这种形式是建筑结构、功能与形式的完美结合。



图 3-26 汾阳医院楼道内的门
Fig.3-26 The Door Along the Corridor

建筑屋面的做法是中国传统建筑的做法，如图 3-18、3-27 可见椽、飞、瓦、脊等。椽飞直接架在承重墙上。由于承重墙和密肋梁木制楼板的使用，庑殿顶内部空间变为可用空间。为获得采光口，在建筑正脊上加了三个采光井。这三个足够大体量的采光井与庑殿顶相配，屋顶大气的风格不变（如图 3-17、18、21、23、26）。

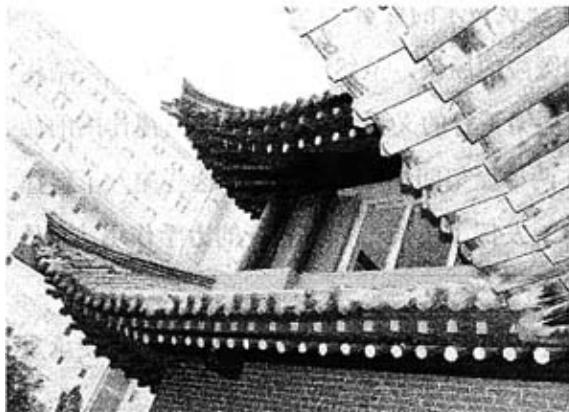


图 3-27 汾阳医院的屋檐
Fig.3-27 Eaves of Fenyang Hospital

这三个采光井的南、北墙，外观厚达 1 米，中空，与建筑一层的病人精细灶和二层、三层、四层的壁炉垂直相通，是与烟道相结合的做法。这样就减去了屋面的烟囱，也减轻了对防御性质的、大气的“城门楼”造型的破坏。体现了设计者对建筑形式与建筑技术、功能相结合的审慎态度。而两侧翼的烟囱没有隐藏，仍然各自独立高耸在歇山顶上。

在以中国传统屋顶与体形相结合，“塑造‘城门楼’整体造型的建筑上，将采光井与庑殿顶相结合，使庑殿顶造型的内部空间可用，也照顾到来华传教士对西方传统文化的眷恋和骄傲。这种对中、西传统建筑在形式上相互借鉴的探索，体现了鲜明的时代性。

● 围绕建筑西、南、东各立面的壕沟

围绕汾阳医院的 U 字型主体大楼西、南、东各立面，有 2 米宽的壕沟。这是因为建筑的南部地平较高，而北部较低，为排水和采光而挖出的。但由于建筑采用了“城门楼”造型，这一壕沟的造型，也有了“护城河”的味道（如图 3-28）。从建筑门前的甬道要进入就医，必须通过门前的“桥”。这个“桥”不是“吊桥”，但建筑的防御意识，会深刻地留在每一个“过来人”的脑海里。

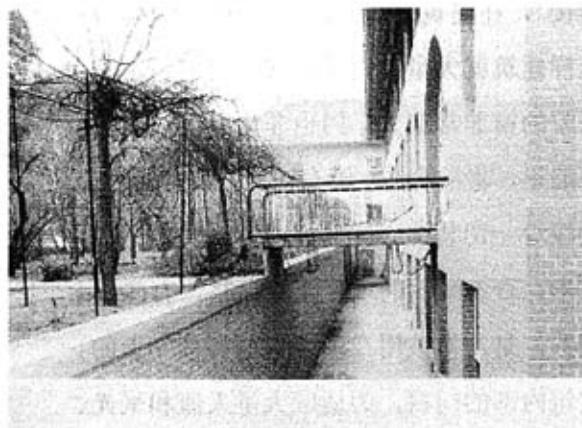


图 3-28 建筑中部立面前的壕沟
Fig.3-28 Channel Before the Building

本章小结

太原耶酥教医院，始创于 1880 年，是山西第一座基督教教会医院。早在 1884 年以前就已经选定了医院东夹巷的地址。医院的建筑，始建于基督教传教兴盛期前期的 1901~1906 年，重建于抗战胜利后的 1946 年。将旧照片与作者看到的建筑比较，发现建筑的正立面基本保持了原样。建筑初建时，正值“义和团运动”善后期间，虽然建筑立面设计为突出西方建筑风格的中西混杂形式，但由于使用了当地青砖和灰瓦做建筑材料，这个庞大的中西混杂的建筑仍然融入了当地的建筑中，表现了基督教教会医院广为接纳教徒的亲和态度。

汾阳医院的主体建筑，建于“非基督教运动”时期。经过慎重的选址过程，教会医院在大片的医院用地上，将假山、花园布局在 U 字型平面的主体建筑周围。与前述太原耶酥教医院的主体建筑相比，其 U 字型平面的主体建筑，功能复杂，体形庞大而威严。虽然建筑立面也是中西混杂，但建筑中部面宽 11 间，屋顶借用中国传统建筑最高等级的重檐庑殿顶形式，其造型俨然是在追求中国传统建筑中的 11 开间“城门楼”式样，是突出中国传统建筑风格的建筑形式。将现代主义的窗和中国传统建筑的“城门洞”、屋顶，防御性质的窗混杂在同一座建筑的各个立面，体现了建筑的一种时代性探索。

这两座山西近代的基督教教会医院建筑，在基地选址方面，能够满足近代医院方便病人就诊、卫生、安静等要求；园林式总体布局，集中布置各功能部门，能够将病房与门诊相对隔离，缩短了劳动半径，并且考虑到今后的发展，有足够的用地，为将来扩建留有余地；建筑立面造型的中西混杂程度不同，有着鲜明的时代性，结合其建材和屋顶的做法，同时体现建筑“山西”特色的地域性。

汾阳医院的 U 字型平面主体建筑，中部和东侧翼保存较好，而太原耶酥教医院的综合楼，在 2007 年 2 月的春节长假期间，被拆得片瓦不留。造成了山西近代建筑无法弥补的损失。

第四章 山西近代基督教教会医院独特的建筑特征

近代山西的基督教教会医院，是基督教会山西传教的重要场所，有着“宗教建筑”的特征；它们作为“医院建筑”，能够满足近代医院基地选址、建筑单体对卫生、安静、隔离、环境等各个方面的要求；它们的建筑伫立在山西的土地上，不可避免地受到本土文化的影响，体现出鲜明的时代特色和地域特色。

虽然，发生在山西的这一建设过程在 20 世纪 20 年代末就停止了，在 21 世纪的今天，在城市建设过程中也被毁坏了许多，但即使这样一段短暂的中西交融的建筑实践，依然留下了可贵的建筑实例，让我们回味、思考。

4.1 选址慎重

从现在的地图上看，基督教教会医院在山西的分布，是以山西省的纵、横两个对称轴方向的中部地区为密，四个角的大片山区——太行山的南部、北部与吕梁山的南部、北部地区为疏（参见本文第二章的阐述）。这种分布与外国传教士对传教事业的忠诚和对山西很深度的了解分不开。

4.1.1 传教士与地方政府都参与的医院选址

山西近代基督教教会医院的选址，有些是基督教会的独立行为，有些则是有政府参与的。不同地方、不同时机，医院选址的情况不同。

从基督教教会医院在山西的分布看来，它们作为“拯救灵魂”、“救死扶伤”的场所，在进行基地选择和总体布置时，能够满足现代医院的选址要求。他们选择府城、县城等人口密度较大、交通方便的地方设立教会医院，服务人数相对较多：府城、县城及其周边地区，甚至是临近的省外患者也方便过来就医。这些医院的基地，处于独立的地段，地势较高，具有良好的朝向、日照、通风和安静的环境，能自成一范围，不受外界干扰。

如前所述（参见本文第二章、第三章的论述），太原耶酥教医院和汾阳医院的设立是目标明确，有计划、有步骤进行的。医院基地的选址，颇多转折，非常慎重。

太谷仁术医院的选址过程也是一个审慎的过程。太谷仁术医院的前身曾经是戒烟所

和西医诊所，地址首先是在孟家花园，后改在城内西街南门楼道，然后再次回到孟家花园。直到宣统元年（1909），教会医院和县城南关的铭贤学校互换地址，才最终确立了教会医院的建设基地。对于医院基地的这些变动的原因，未见相关记载。但搬到县城内，应当是可以把医疗点设立在人口密度较大的县城里，希望有更大的服务半径。但医院的优美环境对病患的疗养会起到良好作用，所以 1904 年返回孟家花园，其优美环境应当是教会医院难以割舍的重要因素。最后选定在县城南关设立医院，这里的条件兼而有之，对医院的环境和人流量两方面要求都能满足。现在的太谷县人民医院占地面积约 33000 平方米，就是太谷仁术医院当年的基地。

大同首善医院是惟一一座由当时的政府——阎锡山政府——专门拨地，一次性到位建立的基督教教会医院。这个医院基地的选择，带有官方性。阎锡山政府对医院基地选址不可能不考虑城市的总体布局，以及医院的基本功能、环境特点、服务对象等基本问题。如前所述（参见本文第二章的论述），首善医院是 1919 年，一边与阎锡山政府商榷地址问题，一边绘图设计。最终，大同北门外 30 亩的操场城地拨给医院作基地。这片操场城地，原来是北门瓮城所在地。现在的大同市第二人民医院就是在这个基地上不断扩建、发展起来的。

首善医院的用地由政府出面选址，院舍建设有图纸为依据（目前作者还没有找到）。医院的建设目标明确，一气呵成，显示出基督教传入兴盛期，医院建设高超的专业化水平。

基督教会选址设立教会医院，与当地的传教事业发展程度密切相关，与当地政府对基督教传教事业的态度也密切相关。因此，传教士和当地政府是教会医院选址的决定者。

4.1.2 医院在山西的分布是传教士对山西了解的结果

以下这段文字是医生传教士、同时也是山西最早的医院——斯科费尔德纪念医院的院长毕尔逊·叶守真(Ebenezer Henry Edwards)等的回忆录^[1]中对山西的描述。从这段文字，我们可以看到，一个传教士对山西的了解：

[1] 李喜所 郭亚平等译，义和团运动时期的山西传教士，天津：南开大学出版社，1986，第 9~15 页。关于矿产资源，据《山西青年报》2006 年 12 月 6 日第 4 版报道，2006 年 12 月 5 日公布的山西省经济普查数据表明，在最重要的 9 种资源人均拥有量上，山西人排名居第二位。这 9 种资源包括煤炭、铁矿石、铜矿石、铝矿石、石油、天然气、人工林地、水资源和耕地。平均每人拥有已探明储量的可开发的资源仅次于内蒙古。而按平方公里算，我省每平方公里拥有的资源，则是全国首富。

“早在多事的 1900 年以前很久，山西省就引起了旅行家、科学家和资本家对其丰富的矿产资源的注意。李希霍芬男爵的考察使世界上第一次知道了山西的矿产资源。”

“……该省的东部和西部是山区，但是中部有几块富饶、肥沃的平原。最大的一块平原是太原平原，在太原平原的北端是省治太原府。”“……太原平原的南端与霍山山脉接壤，从灵石关过霍山山脉，我们就看到了辽阔的平阳府平原。”“……山西很大一部分覆盖着特殊的黄土层，”“……这种土层最显著也是最重要的一个现象是垂直地裂开许许多多的裂缝从四面八方把地面切碎，常常使调查和旅行格外困难。黄土层也呈现出台地的形状，使得其表面不仅适于居住，而且非常适合于农业生产。山西的气候大致与加拿大东部的气候相似。冬季漫长干燥，”“……夏季紧接着冬季，没有春季……雨量很不稳定，有些年份雨量充沛，但有时连续几年可能很少下雨，引起严重的饥荒，像 1877~1879 年那样；或者造成巨大的贫困，像最近三年间的情况一样。”“……但大部分家庭用水是从井里汲取的，有些井非常深。山西人在挖井方面是行家，”“……水量是变化不定的，但是幸运的是有丰富的优质燃料，山西的煤层可能是世界上最大的。”“……尽管采煤方法是原始的，但是在煤矿的附近，煤是很便宜的；”“……发现的丰富的铁矿也不止一处，并在广泛开采，平定州和潞安府是这种矿藏的主要地区。也找到了铜和硫磺；在最南端有一个 18 英里长 3 英里宽的浅水湖，湖中有大量沉积盐。这些盐在政府的监督下于阳光下晒干，带来了大量的收入。据说从这个地区运盐已经有二千年了。”

在他的回忆录中，甚至山西的气温、降雨量或其他相关的资料都有具体的数据记录。可见，传教士对山西的研究，既有定性分析，也有定量分析。

在回忆录中，他还非常遗憾地记录了当时的其他情况：山西的“土地丰饶，易于耕作；在能灌溉的地区，一年能收两季庄稼。主要的农作物有：小麦、印度玉米、各种谷物、大麦及燕麦。在泉水附近也能种水稻，但不幸的是，土地一般都种上了鸦片。”“他们中的许多人是精明的票商和买卖人，太原平原的平遥被看作是全中国的钱庄业中心；在帝国各省都能看到当票商和当铺老板的山西人。不幸，吸食鸦片已经迅速遍及全省，现在有一大批人，有男人也有女人已陷入魔网中。”

基督教的大部分教会医院，就分布在以上提到的太原平原、平阳府平原、平定州和潞安府。

小 结

基督教会设立医院时，对时机的掌握和对地点选择显示了其慎重的态度。从第二章

关于基督教教会医院的发展历程相关论述来看，基督教教会医院与基督教在山西的传教事业的发展过程有着密切的相关性，是一个漫长而慎重的过程。从教会医院在山西的分布来看，其发展的远期规划和基地的选址，重点考虑了医疗服务半径和环境的因素。这些教会医院大多选择平原地区的省城、县城设立医院，基地的地势较高，具有良好的朝向、日照和通风条件，安静且能自成一范围，不受外界干扰，符合医院对卫生、环境等的要求。在漫长的基本选择过程中，教会医院仍然在不断扩建、发展，表现出确定教会医院规模的过程，是一个不断更新和明确的过程。首善医院的选址和建设，表现出“一次性到位”的特征，与其得到政府的支持是分不开的。这也是传教事业处于兴盛期的基督教会，对设立教会医院的目标与步骤非常明确的表现。

4.2 园林式布局

在作者调研期间，太原博爱医院的小亭和鹅卵石小路，太谷仁术医院的小亭和游廊，大同首善医院的小树林和菜园……等等，是作者访问到的教会医院老员工或老邻居们，念念不忘的美好回忆。教会医院的布局，采用园林式布局，是符合医院对卫生、环境等条件的要求的。

4.2.1 园林式布局的形成

在近代山西设立的基督教教会医院，一般包括医疗用房、服务用房及生活用房等。这三类主要功能用房集中或分立，在建筑之间或周围的通道或空地上，基督教的教会医院常常布置游廊、石碑、小亭和花草树木等，形成了医院的园林式布局。

太谷仁术医院的基地，采用北进口为通向主要街道的主要入口。紧临医院大门的，就是以一条南北走向的长廊为中轴线的前后五排病室楼（如图

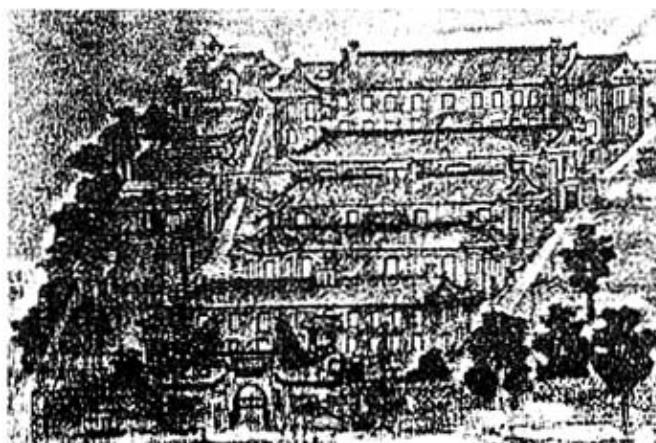


图 4-1 当年建成后的太谷仁术医院原貌^⑨
Fig.4-1 The original face of Tai-Gu Renshu Hospital



图 4-2 太谷仁术医院封闭的长廊连接的诊室一角^②

Fig.4-2 A section of Tai-Gu Renshu Hospital

4-1、2-3 所示)。从医院的主入口进入医院, 不远处就是北楼; 从这五排病房楼外面两边的两个主干道向南走, 或通过这五排病房楼内部中轴线上的长廊, 就能到达南楼。其他建筑向南部扩展, 依次是游廊、花园和医生宿舍。

太谷仁术医院结合地形, 将门诊和病房楼分幢建筑, 在各建筑之间, 有封闭的廊子相连, “以避风雪”。五排病房楼之间的空地上, 满满地布置了花草树木。如图 4-2, 太谷仁术医院的原来的五排病房楼中间的三排建筑和长廊至今还仍然保存完好。

太谷仁术医院的这种布置, 符合医院卫生隔离的要求, 各科室相互间不受干扰, 同时, 建筑比较完整, 不过于分散。

大同首善医院的主出入口是东进口(如图 4-3 所示)。采用将门诊和病房楼分幢建筑的方法, 之间由封闭的廊子相连, 150 米以外的最西部是医生宿舍。在这些建筑之间, 花园、菜地、苗圃和小树林向西延伸布置。整个医院的环境“绿树成荫”, 安静而和谐。

4.2.2 原因探索



图 4-3 从东向西拍摄的大同首善医院^③

Fig.4-3 The original face of Mosse Memorial Hospital

首先, 根据前述关于设立教会医院与传教事业发展的密切相关性(参见第二章), 和教会医院基地选址的审慎态度(参见第三章第一节)的论述, 我们知道, 在近代山西设立的基督教教会医院, 占地面积都非常大, 是考虑到医院的长远发展规划。但由于医疗事业发展的历史原因, 它们开展的医疗科室较少, 医护人员较少, 病人也较少, 因此,

相对于现代的西医医院或综合医院，它们的建筑规模一般都不大，建筑类型也比较简单。这些近代基督教教会医院，一般包括医疗用房、服务用房及生活用房等三类主要功能用房。为避免交叉感染和管理上的不便，这些教会医院把这三个部分都分立在医院的不同部位，同时各部分还保持了适当的联系和距离，避免了使用不便和不经济。在不同功能用房之间的通道或空地上，基督教的教会医院常常布置游廊、石碑、小亭和花草树木等。不同性质的建筑物与山、水、花木有机地组织、协调在一系列的风景画面之中。尽管处处有建筑，却处处洋溢着大自然的盎然生机。这样，就形成了医院的园林式布局。

其次，医院所需的出入口较多，分住院、门诊、工作人员、探望者、物品供应、尸体运出等。由于教会医院都是西医医院，门诊病人多，病人住院日期一般不长，流动性较大，故交通路线都尽量缩短和便捷，清洁和污染路线都力求分开。在走访过程中发现，这些医院建筑在整个基地内的布局，交通路线及出入口分区明确，管理上节约了人力。教会医院一般设有三个出入口。主出入口，主要用于门诊、工作人员、探望者使用。另外两个出入口相对偏僻，用于物品供应和尸体运出等。而后的出口位置就更加隐蔽。在各出入口和相互联系的通道或空地上，布置花草树木，甚至假山，也有隔离各个空间的作用，园林式的医院布局自然而然就形成了。

另外，医院的布局一般不选用中国四合院的对称布局。中国传统的四合院布局方法，体现了中国传统文化里内敛而不张扬的性格，房屋布置对称而紧凑。“医院建筑”基于对卫生隔离、避免交叉感染的要求，或者说是对病人的治疗和休养效果起到良好影响的要求，园林式布局是最佳选择。园林式的布局方法，能够满足患者的游憩，和住院病人“园居”的实际需要。

小 结

中国古代的建筑平面布局一般为两种：庭院式和园林式。庭院式的布局方法，以院为单位，各幢房屋都面向内院，庭院既是采光通风口，又是交通和活动中心。建筑以面南为尊，主要部分处于核心部位，四周对称，围以其他次要房屋或墙垣，仅留少数门以供出入。园林式的布局，则要在选定园址的基础上，搞总体规划，根据园林的性质、规模、使用要求和地形地貌的特点进行总的构思。基督教会由于资金问题，或病人很少，在没必要兴建专门的医院建筑的时间或地点，就是买了庭院式的宅院，作为医院使用的（如运城的福音医院、和太原斯科菲尔德纪念医院、汾阳医院、太谷仁术医院等的前身）。但作者通过对全省基督教教会医院的考察发现，这些医院因为不适应发展需要，早已经

改作它用，或拆毁了。被走访者对建筑的记忆非常模糊，甚至许多建筑的遗址位置都不好确定。现有资料表明，外国教会组织兴建的医院，多是园林式的布局。这样，既满足医院的卫生要求，也能营造优美的环境。园林式布局是医院布局的最佳选择。

4.3 形式多样的建筑单体

进入近代^[1]以来，“医院建筑”，作为一种带有公共建筑性质的新型民用建筑，才在世界上开始出现。本文研究的教会医院建筑，大多是 20 世纪上半叶的作品。那时，欧洲和美国的“医院”往往是医学院或教会的附属机构，属于科学研究机构的性质，大众医疗最主要的服务机构，还是设置在私宅里的“私人诊所”。大型公共建筑性质的综合医院的选址、建设，都还在起步和不断摸索的阶段。

这些建设于 1901~1927 年间的基督教教会医院，在山西省乃至全国都是较先进、较大型的西医医院。从数十张床位到数百张床位，这些医院都设有不同规模的门诊部、病房、手术部、辅助医疗，以及服务性用房等。他们先后开展了多项学科。山西省的许多西医相关科室就是从这里，相继率先建立。^[2]而各个科室对于医院建筑的平面布局，各有其功能上、技术上的特殊要求。当时的中国社会，建筑门窗上玻璃材料的使用、电灯的使用（只有富裕的晋商和官僚资本家运用玻璃材料和电灯较早）、先进的 X-光及放射治疗部、病理实验室等先进的医疗设备，都是非常先进、稀罕的。在医院的平面布置方面，需要考虑面积大小与设备安装的关系，以及卫生隔离的控制、医疗程序的安排、医护工作效率和服务质量的提高等许多方面的需要，还需要对病人的治疗和休养效果起到良好的影响，需要有很多的设计考虑。因此形成了医院设计的复杂性。^[3]

关于医院建筑的设计方法，作者从山西省图书馆内找到的最早的专业文献，是夏思舜、夏思禹在 1956 年翻译出版的，当时刚刚出版的英国人 G·艾迪史所著的《医院建筑》

[1] 按照世界史的划分，自 1640 年至 1917 年是属于近代史范畴；自 1917 年的十月社会主义革命以后是属于现代史的范畴。参见同济大学 清华大学 南京工学院 天津大学合编，《外国近现代建筑史》，中国建筑工业出版社，1982 年 7 月，第 1 页。这一定义与本文关于中国的“近代”时间段 1840~1949 年的定义不同。

[2] 参见《山西通志》第 41 卷，医疗卫生志·卫生篇，第 178 页，有：“到 20 世纪 30 年代，由于教会医疗机构在山西的创办及发展，西医内科、外科、眼科、妇科、儿科、口腔、放射、检验、病理等学科及相关科室相继在晋建立。”

[3] 夏思舜 夏思禹译，夏敏娟校对，《医院建筑设计》，科学技术出版社，1956 年 11 月，原序，原著者 [英] Guy Atdis，原出版者 Sir Isaac Pitman & Sons. Ltd.

设计》。该作者通过对一般综合医院的管理及对每一个门诊部门或单位实际“工作”的多年调查才完成著作。书中内容详尽而具体，包含急诊部、门诊部（内含 22 个个别诊所）、病室（包含 17 个个别病室组）、手术室、X 光及放射治疗部、病理实验室及太平间等。可见，开始关于医院建筑的系统而专业的设计研究，也不是很久远。因此，山西近代教会医院建筑的设计尚处于探索之中。

4.3.1 建筑平面多为异形

山西基督教教会医院的医疗用房一般分门诊、辅助医疗、病房三个部分，一般都集中布置在一座异形平面的建筑里，如太原耶稣教医院和汾阳医院；有些则布置于连接起来的两座建筑或多座建筑中，如首善医院和仁术医院。这样，就医程序的主次安排合理

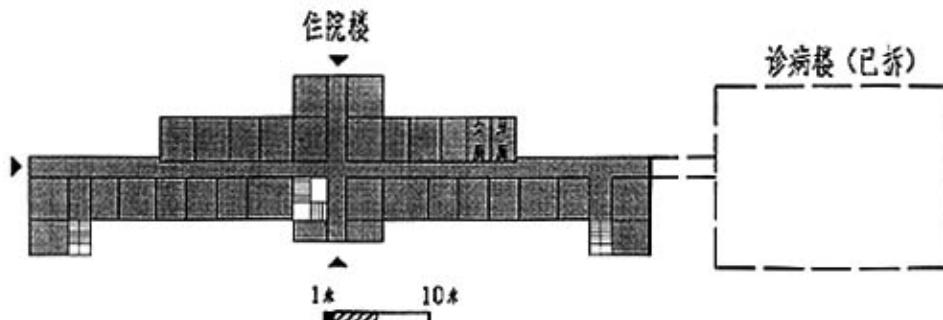


图 4-4 大同首善医院一层平面图

Fig.4-4 The Flat of Da-Tong Mosse Memorial Hospital

而简洁，缩短了劳动半径，门诊和住院部也能相对隔离，并且留有发展的空间。

如前所述（参见本文第二、三章各章节的阐述），太原耶稣教医院的平面为 H 形平面，汾阳医院为 U 字型平面，门诊在中部的一层即可完成，住院部都布置在两侧翼。大同首善医院分栋建筑（如图 4-4），平面大体为“一”字型排列，由封闭式廊连接“中”字型平面住院楼和方形平面的门诊楼；太谷仁术医院则为“以一条南北走向的长廊为中轴线的前后五排病室楼”（如图 2-3）。其他教会医院的资料没有找到。总体看来，基督教教会医院的建筑平面符合医院功能需要，且大多富于变化，是异形平面。

太谷仁术医院开设内科、外科、妇科等科室，就当时的条件来说，已经是国内具有先进水平的教会医院了。^[1] 太谷仁术医院建筑内的交通路线畅通，功能分区明确，出入口分流清晰而便捷。就诊病人从医院北部的主入口进入医院，面对连通在一起的五个建筑单体，男人直接进入主入口在最北部的北楼，也叫门诊楼。它大体为一字形平面，两

[1] 太谷县志编纂委员会编，太谷县志，山西人民出版社，1993 年 9 月，第八章医疗卫生，535

层，设有候诊室、门诊室、药房和男护士宿舍；女人通过五排病室楼外两侧的医院主干道，可以到达最南部的南楼。南楼“系产科楼，专收产妇和其他女病人”，也大体是一字形平面，两层。“中间各楼为男病人和儿童患者的住宅”^[1]，在东西两端又各自设有独立的出入口，医生可以通过五排病室楼外两侧的医院主干道，从其独立的入口进入。封闭的长廊在满足医疗程序的顺序安排、医护工作效率的同时，能够汇集所有的人流交通，“以避风雪”，但各个单体相对独立的交通与功能结构，仍然能够保证卫生隔离的控制和服务质量的提高等许多方面的需求和需要。

4.3.2 建筑立面形式中西混杂

从作者现有的资料看，这些山西的基督教教会医院，在其异形的平面上建成的大体形建筑，立面都是中西混杂的。

这些山西基督教教会医院建筑，其中国的建筑特色主要表现在屋顶和主入口。屋顶的形式、做法和装修以中国传统建筑特色为主。太原耶酥教医院、太谷仁术医院、汾阳医院和大同的首善医院等，建筑屋顶都不约而同采用变形处理过的、

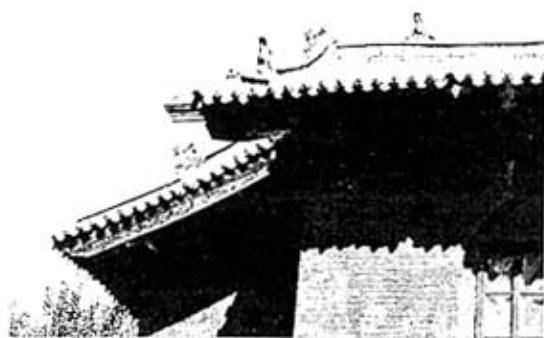


图 4-5 大同首善医院屋顶的椽、飞、椽、
博风、瓦、兽、脊等

Fig.4-5 The Detailed Component on Chinese
Traditional roofing of Da-Tong Mosse
Memorial Hospital



图 4-6 汾阳医院参差的屋宇
及其装饰

Fig.4-6 Ornate Roof of Inpatient
Department of Fen-Yang Hospital

中国传统建筑的硬山、悬山、歇山，甚至庑殿顶。中国传统建筑的屋顶做法——望板、椽飞、灰瓦一应俱全，中国传统建筑屋顶的构件——正脊、垂脊、兽（如图 4-5、4-6 和本文其他图片）等有板有眼地与有举折的屋顶坡面结合，使这些传统的屋顶形象使建筑整体明显表现出中国传统建筑的特色；其次，建筑的主入口，大多为中国特色的造型。如太原耶酥教医院的小亭式正门抱厦，汾阳医院对称的两个“城门洞”造型的楼门等；还有，建筑的整体造型也有追求中国特色的，如汾阳医

[1] 太谷县人民医院志编纂委员会编.太谷县人民医院志, 2000,3-10, 根据现存的建筑来看, 中间的是单层平房。

院的主体建筑，在外观形式上明显追求 11 开间的中国传统式的城门楼形象。

建筑的西方特色则主要表现在立面的划分方面。首先，建筑的墙面都由简洁的现代主义的窗来划分，中国传统建筑的“开间”、“步架”概念模糊或根本不存在。即使是汾阳医院的“城门楼”造型，虽然已经体现出主入口为尊，开得最大，但由于功能的需要，把他们分别开在了建筑的两侧，而不是中国传统建筑常用的中轴线位置。在建筑中部的五间窗反而是较小。其次，由于这些医院建筑大多不是单层，屋顶和建筑的墙面，在立面垂直方向的比例明显不协调，有些单薄（如善胜医院、太原耶酥教医院等）有些则太厚重（如正脊上有采光井的汾阳医院）。这样的立面比例，在中国传统建筑中是很少见的（参见表 4-1）。

表 4-1 教会医院的建筑单体体形
Table 4-1 Posture of Protestant Hospitals' Building

	太原耶酥教医院综合楼	大同首善医院住院楼	太谷仁术医院病室楼	汾阳医院综合楼
面宽	39 米	60 米	52 米	65 米
最深处	35 米	16 米	135 米	53 米
层高	3.5 米 x2 层	3.3 米 x2 层/3 层	3.3 米 x 单层	3.5 米 x3 层/4 层

总体看来，这些山西近代基督教教会医院建筑的立面中西混杂，且表现出一定的现代主义倾向。这样的立面处理，可以说比较生硬。但作为近代建筑，这样的处理还是有着非常鲜明的时代性，是新时期对“新建筑”的积极探索。

4.3.3 建筑造型原因探索

现存的这些山西的基督教教会医院建筑，都是建于基督教传入的兴盛期。从作者现有的资料看，在其异形平面上建成的大体形建筑，立面都是中西混杂的。但不同时期，不同地方的教会医院建筑立面的中西混杂侧重和倾向不同，表现教会医院建筑的时代性和地域性。其根本原因是在山西传教的不同时期，传教士对中国传统文化的妥协与接受的程度不同。

首先，“传教”目的是大环境、大背景。教皇庇护十一世委派的第一任驻华专使刚桓毅（Most Rev Constantini）对于教会建筑中国化的作用提得很明确，他说：“建筑术对我们传教的人不只是美术问题，而实是吾人传教的一种方法。我们既在中国宣传福音，理应采用中国艺术，才能表现吾人尊重和爱好这广大民族的文化、智慧的传统，采

用中国艺术也正肯定了天主教的‘大公精神’”^[1]。本文研究的基督教教会医院建筑虽然不是天主教的教会建筑，但同样为耶稣基督的奴仆，传播福音的目的相同，教会医院对建筑形式采取同样的手段也是可以理解的。近代山西的基督教教会医院，其设立的目的首先是为基督教传教事业的服务场所，其次，它们才是治病救人的医院建筑。

从现存的基督教教会医院来看，义和团运动善后期间较早建成的医院建筑规模较小。如太原的耶稣教医院，勉为其难地把H形平面和结构形式与中式屋顶揉合到一起，创造出非常有趣的立面变化（参见本文第三章的介绍和分析）。后来建成的太谷仁术医院、大同首善医院在异形平面上的屋顶形式变化相对简单一些，生硬拼合的痕迹不太明显。而后期汾阳医院建筑立面转为强调“开间”概念，把庑殿顶下面的立面，直接做成11间的城门楼形式，把建筑的“中西混杂”特征弄到另一个极端，就更加是这种态度的极致表现。这也符合刚桓毅的观点，他认为，传教士既然可以穿长袍马褂、蓄发留辫，“那么，对一民族极具象征性价值的宗教建筑方面，何不最好也来一套‘中国装’呢”？^[2]

太原耶稣教医院的建设时间是在义和团运动的善后期间，基督教引发的对外国人的敌对情绪仍然存在。而教会医院内的医生及其工作人员却几乎都来自西方。

一座建筑的服务对象，是形成建筑外观形式的一个重要因素。基督教教会医院建筑能在山西近代出现，首先是为“拯救灵魂”，为基督教传教事业服务的，因此，它们首先是宗教建筑；其次它们是为传播西医医学、西医治疗技术，为“治愈病患”服务的，是医院建筑。但归根结底是为了传教事业服务的。如果这些基督教教会医院建筑使用纯西方的建筑立面形式，是殖民主义的或宗教的宣言；如果使用纯中国传统形式，是西方传教士对中国文化的妥协或经济节省的表现；如果使用中西结合的立面形式，则传达出西方传教士对中国传统文化的接受与对其本国文化的依恋和骄傲。

不远万里来到中国山西的外国传教士，怀着对中世纪基督教辉煌历史的深远眷恋，对“殉道者”的尊敬，来到中国参加布道工作。“那时，在中国内陆生活会吃许多苦，使人感到安乐的事却极少”。他们抛弃了在“家里和社会中一切有吸引力的东西，参加了在中国人中传播福音这一艰苦而紧张的工作。”^[3]为了传教事业的更大的发展，他们建造了对传教事业有益的基督教教会医院。

他们选择的医院基地占地面积都很大，而且筹集巨资，全面规划。从教会医院建设

[1] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001年6月第四版，374

[2] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001年6月第四版，374

[3] 李喜所 郭亚平等译，E·H·爱德华兹著《义和团运动时期的山西传教士》，南开大学出版社，1986年，127~134

之初，就很有大规模发展的态势。但是，他们一般都考虑分期建成，医院主体建筑的立面中西混杂，显示出非常审慎的态度（参见第二章关于山西省各个地区基督教医疗事业的发展始末，及其诊所与医院的设立过程）。大同首善医院的基地是政府批准的，建设是一气呵成的，基督教传教兴盛期自信与实力的表现。在医院住院部的正对面，一座教堂同时被建起来。这也是当时圣公会抓住时机，对建立教会医院的“传教”目的的最直接的表达。建设时期分别是“义和团运动”善后期间和“非基督教运动”时期的太原耶酥教医院和汾阳医院，在建筑造型上中西混杂程度的变化也是有着鲜明的时代性。

其次，建筑师的作用不容忽视。建筑师的时代性和地域性也是教会医院建筑时代性和地域性特征的缔造者。中国古代建筑史中没有与西方建筑史中“建筑师”相对应的专业或职业名称，只有“大匠”、“匠作”、“匠师”、或“都料匠”。医院建筑在近代中国是从国外传入的一种新类型的公共建筑。虽然医疗科室较少，建筑功能较简单，但相当于中国传统建筑来说，功能较复杂，是对近代化要求较高的建筑类型。早期的医院建筑“都由外国设计机构或在中国的洋行打样间设计”，^[1]设计者是外国的建筑设计师或受西方建筑教育回国的留学生。中国的工匠是山西基督教教会医院建筑的施工者。在基督教传教事业兴盛期的后期（大约从 1910 年代末开始），中国近代新建筑运动运用“中国固有式”的传统复兴潮流发生了。这股潮流先由外国建筑师发端，后由中国建筑师引向高潮。中外建筑师在这个异质建筑文化的碰撞中作了种种设计探索，是中国近代值得重视的一项建筑活动^[2]。在当年的时代背景下，业主与设计师、工匠对这些基督教教会医院建筑的认识和理解，反映了当年这一特殊建筑类型的价值取向，也折射出不同社会阶层对建筑技术与建筑活动的看法。工匠的习惯做法，对外来建筑形式的理解程度也都可以是建筑造型上中国传统建筑形式的由来。

4.4 建筑技术具有时代特征和地域特征

中国古代建筑技术方法长期以木结构为主体，因而，由于材料的力学性能和尺度的限制，不利于向高层发展，而主要形成平面展开、多重层进的布局特点。近代以来，建筑材料和施工技术有了高度的发展。尤其是 1910 年代，中国有了自己最早的建筑学专业的建筑师。而在此前的 30 多年中，从 1881 年詹天佑等回国算起，中国已经有了一批

[1] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001 年 6 月第四版，342

[2] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001 年 6 月第四版，374

土木工程师。到 20 世纪 20 年代，中国的建筑事业得到迅速成长。改进中国传统建筑技术，成为大势所趋。

4.4.1 “砖墙承重”“大体形建筑”特征

这些近代的基督教教会医院建筑，在建筑技术上有着鲜明的时代特色和地域特色。其主体结构没有沿用中国传统的木构架与砖石填充墙，而是采用砖墙承重，承托木制屋架。由厚重的砖墙与一层层的木地板，构建了二层、三层和四层的大体形的教会医院建筑。房间大多布置在楼道的两侧，其房间大小由科室及设备布置的需要决定。建筑体形非常庞大。就作者目前掌握的资料，建筑结构中未见钢筋、钢骨或水泥（参见本文前部各章节相关图片，和表 4-1）。

建筑构造方面，这些基督教教会医院也有共同的特点：墙体建筑材料全部使用山西本地的青砖，墙体的砌筑方法采用一顺一丁的西式砌法。砖缝都用石灰砂浆勾成“灯草缝”，砌筑质量很高。室内楼面结构做法为砖墙架密肋木梁（大部分为 80x200 的矩形截面），上铺企口木地板。地面结构不详（作者没有机会接触到这些建筑的地下室），但据说地面的最上一层也是密肋木梁上铺木地板。

砖墙承重也应用到了屋架结构中。太原耶酥教医院的屋顶结构虽然采用了桁架结构，但在屋架的山面和两坡相交处，仍然是砖墙承重。而汾阳医院的屋顶（如图 3-25），完全由砖墙或砖砌的方形立柱支撑檩子。这些砖砌的立柱和砖墙，随屋顶外形的需要而由低到高向屋顶的中部排列，形成了有举折的曲面屋顶造型。但是，这样的结构方法，力学点由原来材料为木柱与木梁之间的点铰接，改成了砖墙与檩子的固定连接。仍然是抬梁式结构原理，但把柱与梁的铰连接变成了固定连接，是技术的退步。在建筑技术选择上，进行多样的尝试，其结果有可能是多样的。在山西近代基督教教会医院建筑上出现这样的建筑结构，也是建筑时代性体现的另一面。

4.4.2 屋架结构的改进

就作者目前掌握的资料来看，太原耶酥教医院的屋架结构为桁架结构，汾阳医院的屋架虽然没有脱离中国传统建筑的“抬梁式”，但屋架正脊的叉手一端撑到了起支撑作用的砖墙上，在两榀屋架间加入了剪刀撑（参见本文第三章关于汾阳医院建筑技术的论述）。这些加入了斜撑的木支架，发挥了桁架结构中斜杆的力学作用。这是中西建筑技术相结合的一种尝试。建筑技术的进步是发展的主流。

4.4.3 原因探索

山西的基督教教会医院，主体结构为砖墙承重的砖木混合结构，墙体和楼板没有引进“在 19 世纪末、20 世纪初开始在中国使用”的砖（石）钢筋（钢骨）混凝土混合结构^[1]。虽然在屋顶也有斜杆的支撑，但没有普遍使用桁架结构。

作者认为，其中客观条件的困难，是造成这一结果的矛盾的主要方面，但主观因素不容忽视。是主客观原因共同作用造成了山西基督教教会医院建筑的时代性和地域性特征。

首先，当年建设教会医院的主持人传教士的主观意愿是积极的。外国传教士早期侧重在山西内地农村传教。起初由于清政府的严厉禁教政策，迫使他们如游方郎中走村串户。（在山西的基督教传教士，直到 20 世纪 20 年代仍然采用这些方式在偏远的山区农村传教。^[2]）为了自身的健康需要，他们带来了西医西药。同时，他们又通过向严重缺医少药的农民提供医疗服务，以达到争取群众、方便传教的目的。道光二十年（1840）鸦片战争后，基督教由沿海向内地渗透。以“奉送医药，不取分文”为号召的施诊所、施药室这类简易的固定医疗点开始出现。^[3]咸丰 8 年（1858）的《天津条约》和两年后的《北京条约》，给予传教士在中国内地传教、置产的特权^[4]。作为传教的重要场所，医院建筑在山西近代开始出现。

义和团运动之后，有更多的医药传教士来到山西。他们是踏着殉道者的足迹来到这里，要“尽一切努力使中国各阶层的人都皈依基督”^[5]。对基督教传教事业的忠诚，是这些深处内地的传教士创建“百年”医院建筑的动力。从医院的选址到建设过程，处处体现出他们对建筑质量的关心。“只有那些当时住在太原府的人们，才能公正地判断出这项工作是多么繁重！多么伤脑筋！他一面与中国的雇佣工人作斗争，一面也从未忽视传教。”^[6]无论医院建筑采用的结构技术，还是建筑的外观形式，与基督教的传教事业关系重大。

引进先进的建筑技术，在建筑材料、建筑结构与构造中引入钢筋混凝土结构，无论

- [1] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001 年 6 月第四版，349
- [2] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，426
- [3] 陈重庆，成都教会建筑述要，华中建筑，1988，3，第二次中国近代建筑史研究讨论会论文专辑
- [4] 山西省史志研究院编，山西通志，第四十六卷，民族宗教志·基督教，北京：中华书局，1997 年 8 月，426
- [5] 李喜所 郭亚平等译，E·H·爱德华兹著，义和团运动时期的山西传教士，南开大学出版社，1986 年，134
- [6] 李喜所 郭亚平等译，E·H·爱德华兹著，义和团运动时期的山西传教士，南开大学出版社，1986 年，134

是对建筑的坚固、耐用，还是建筑的寿命都是有利的。作为医药传教士，他们背井离乡，能够主持建造“百年基业”的教会医院建筑，是他们梦寐以求的。传教士不可能不愿意引进先进的建筑技术。因此，在尽可能的程度上，在有可能的地方，会采用西方当时先进的建筑技术。

其次，是客观条件的局限。交通不便、山西工业基础薄弱的现状、施工技术水平的局限、建筑材料的限制和经济条件的制约等等，是山西基督教教会医院的建筑没有引进先进技术的客观原因。

建筑材料是建筑发展的主要物质基础。型钢、钢筋和水泥是近代先进建筑技术必不可少的新材料。尽管中国近代的建筑技术“突破了封建社会后期建筑技术迟缓发展的局面，陆续传入和引进了国外先进的技术经验”，但是，山西省深处中国大陆的内地，地理的险要和时局的特殊性使山西“交通不便”，将大型的建筑型钢运入山西还很困难。

山西建筑材料工业的基础十分薄弱，开办最早的钢铁厂 1926 年 8 月才正式投产⁽¹⁾，钢筋和水泥在近代的山西非常稀缺，其他建筑材料也依靠外地输入。没有便利的交通，货源和交易都会非常困难，运输到山西的任务就更加难以完成。

对中国近代的建筑技术分布与发展，在《中国建筑史》中的近代史部分有这样的总结：“中国近代建筑技术发展非常不平衡。在广大中小城镇、农村和少数民族地区，建筑技术仍然停留在旧有的生产力水平，延续着传统的，以土、木、砖、石等为基本材料，以木构架为主要结构方式的旧技术体系。近代新建筑技术主要集中在一些大城市”。⁽²⁾在当时的山西，“交通不便”使新材料的运入成为建筑技术发展的瓶颈。

来山西的基督教教会经费不足（参见本文表 2-1 近代山西基督教教会医院的规模及其经费来源），深入中国内地活动的西方传教士人数有限（如：1900 年义和团运动之前，浸礼会的男女传教士共 16 人，1905 年时仅 9 人。1925 年达到最多时，为 36 人⁽³⁾），

[1] 卢 笛，西北实业公司和山西近代工业，山西文史资料，第六十三期，20-25：“1917 年，在大战的后期，由于进口生铁受阻，国内需求量骤增，山西在清末爆发的保矿运动取得有限胜利的情况下，才出现了近代冶金工业——山西保晋铁厂。然而，当该厂的第一座炼铁高炉于 1921 年建成后，第一次世界大战结束已数年，日本生铁大量倾销于中国，因而未能投产。直至 20 年代中期，山西督军阎锡山为了进一步扩充军备，大力发展军火工业，才力促该厂于 1926 年 8 月正式投入生产，日产生铁约 15 吨左右。与此同时，阎锡山于 1925 年由德国引进近代炼钢技术，由英国进口机器设备，又创设了育才炼钢厂和育才机器厂。育才炼钢厂 1920 年局部投产后，到 1930 年年产各种特殊钢可达 400 吨左右，成为山西兵器制造的重要钢材生产基地”。

[2] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001 年 6 月第四版，348。

[3] H.R.Williamson, British Baptists in China 1845~1952, London:The Carey Kingsgate Press Limited, 1957, 273-279

基督教的影响极为有限。山西当地的教徒也多为贫困者，奉献的资金有限。他们没有足够的财力、物力完全聘请来自西方本土的建筑师和建筑工人建造教会医院。汾阳医院的建设过程就是很好的例证。汾阳医院在主体建筑历经第一次世界大战的美元贬值、庚子款和捐款不足、备料运输的困难和主持医院建设的传教士的更换等接近 9 年的磨难，在 1924 年最终完成配套设施建设之前，又进行了一次筹款⁽¹⁾，才最终完成整个医院的建设。

第三，中国工匠高超的施工技术是保证建筑质量的客观原因。中国工匠的施工技术，是心口相传的。他们的施工经验来源于中国传统建筑做法，对西方砖墙承重的建筑技术非常陌生。对加入钢筋、钢骨的建筑技术更没有经验，这样在客观上也制约、延迟了钢筋混凝土结构在山西的引进。

这些工匠，有着高超的传统施工技术。他们学会了据说是来自英国的砌砖方法：一顺一丁砌筑方法，在砖墙承重、建筑的总重量增加的情况下，没有扶壁，没有使用拱券结构，汾阳医院的三层、四层的主体建筑至今仍旧巍然屹立。

为了营造中国屋顶外形特有的坡面曲线，无论是桁架结构还是改进了的“抬梁式”屋架结构，都不约而同地对檩子的位置作了处理。这里体现的，有传教士对中国传统文化的迎合与坚持，有建筑师的匠心独运，更多的是中国工匠吸收先进结构技术的努力。

4.5 丰富多样的建筑细部处理

山西近代基督教教会医院的建筑细部，是构建教会医院中西混杂建筑外观和医院内部人文关怀的重要组成部分。它们的使用体现出建筑的时代性地域性特征。

4.5.1 独特的屋顶形式

这些近代的基督教教会医院建筑，是以砖墙承托木制屋架的大体形建筑。屋架以上檩子、椽子、望板、瓦等仍为传统做法，而屋顶形式却采用中国传统建筑的硬山、悬山或歇山顶，甚至庑殿顶相互结合或变形的形象（如本文在第三章对太原耶酥教医院的屋顶和汾阳医院的正房屋顶的介绍与分析）。



图 4-7 首善医院的住院楼正门

Fig.4-7 Major entrance of Mosse Memorial Hospital

[1] 山西省汾阳医院志编委会编，山西省汾阳医院志，汾阳医院，2006 年，第 4 页

此外，人同首善医院的屋顶也比较特别（如图 4-3 为医院的老照片，是医院当年的建筑造型）。诊病楼一层的屋顶象重檐歇山顶的底层屋顶，二层屋顶却是硬山，圆形通风窗装饰的山墙面向正门，是西方建筑的山花形式。图 4-7 为原来住院楼入口处的门斗（现办公楼后门入口，已经封闭多年）。在门斗砖砌墙的正上方，直接铺了椽、飞。入口正上方的屋顶正中间，还插入了悬山的山面。也是山花的形式。



图 4-8 太谷仁术医院的门诊楼^①
Fig.4-8 Outpatient Department of Taigu Renshu Hospital

个天窗。这个天窗也使用了歇山顶。

总体看来，各个建筑的屋顶都不同程度的加入了西方建筑屋顶常用的烟囱、山花，甚至有直冲到屋顶之上的壁柱形象。这些屋顶组合形式是中国传统建筑不曾有的。

4.5.2 千姿百态的门

医院的院门是医院对外宣传的窗口和门面，也是病人进出的主入口。

有地域特色的医院主入口的门 基督教教会医院作为基督教重要的传教场所，除病人及其家属出入外，兼有基督教徒和“准”基督教徒出入，因此，医院大门的形式，作为教会医院整体形象的局部重要视觉要素，成为重要的视觉焦点之一。分布在山西各地的基督教教会医院，由于医院所处地域不同，院门形式各样。

首善医院位于大同。当年，大同处于蒙、晋、甘三省交通枢纽的重要地理位置，来往贸

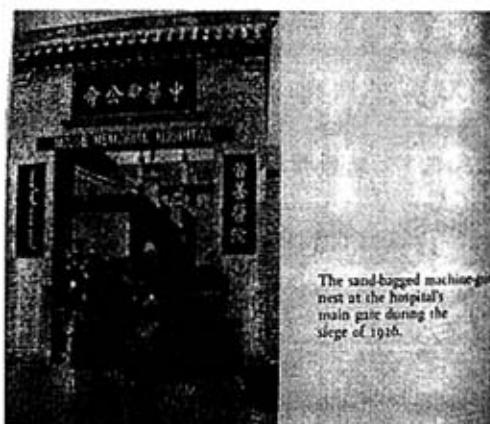


图 4-9 大同首善医院的大门
Fig.4-9 The Entrance Door of Mosse Memorial Hospital

易的客商来往、云集此地。首善医院的主入口形式非常简单（如图 4-9），象普通居民院的院门，但建筑的标识用三种文字书写，照顾到了三种文字的使用者：院门正中的门匾上是汉字书写的“中华圣公会”，匾下的过梁上写有医院的英文名称“MOSSE MEMORIAL HOSPITAL”，门左边有竖匾，写有蒙文的医院名称，右边竖匾则是汉语书写的“首善医院”。首善医院作为基督教在雁北地区的重要传教场所，把医院的院门建得很简单，但使用三种文字作医院和教会的标识，对吸纳更多的基督教徒非常实用。



图 4-10 太谷仁术医院大门^⑨
Fig.4-10 The Entrance Door of Taigu
Renshu Hospital

仁术医院位于晋中富裕的“祁、太、平”三县中的太谷县。医院的院墙非常高，“八字门”与挑檐维护的“仁术医院”门匾、拱形大门洞（如图 4-10）将医院的气派烘托得富贵而堂皇。在

这样经济实力雄厚的医院院门口，病人对医院的医疗水平会增加信任和踏实感。

汾阳医院和太原耶酥教医院的门是有“门道”的。太原耶酥教医院门两侧的门房可以初诊，可惜没有图片资料；汾阳医院的大门有图片资料（如图 4-11），但关于其用途的资料，则至今没有找到。

总之，教会医院的院门不仅有防卫、交通的功能，还能起到教会医院的标识和亲和、吸纳教徒的作用。

建筑主体的门 除汾阳医院建筑主体追求中国传统建筑的城门楼形式，将主入口建成“城门洞”形式外，其他教会医院的建筑主体，在主入口处都加了门斗。这些门斗的形式与他们医院大门的风格一致，也各具地域特色。

大同首善医院门诊楼的门斗（如图 4-7），建筑形式简单些，象一般民居的街门；太谷仁术医院门诊楼的门斗（如图 4-8）富丽些，象非福则贵的大院人家；太原耶酥教医院的方形门斗，外面罩着中国园林建筑中的小亭，造型非常突出。

这些教会医院主体建筑的主入口，都布置在主体建筑的正中位置。用甬道和门斗来标识其特殊的地位，但都不约而同地采用中国的传统形式，是基督教为中国的患者和中



图 4-11 汾阳医院的旧大门^⑩
Fig.4-11 Gateway of Fenyang Hospital

国的基督教徒敞开的大门。

建筑主体内部的门 大体形的教会医院主体建筑，由于采用砖墙承重的结构技术，在其内部，门的大小和形状受到限制。但通向各个楼道、门厅或房间的门各有特色。

如图 3-27 为汾阳医院从主入口进入门诊楼道的门，非常宽敞，适合大量人流通过；图 4-12 为首善医院住院部狭窄的楼道与楼梯的交通枢纽处的门，是拱形而圆滑界面的门洞。在住院部的楼道里，这样没有棱角的

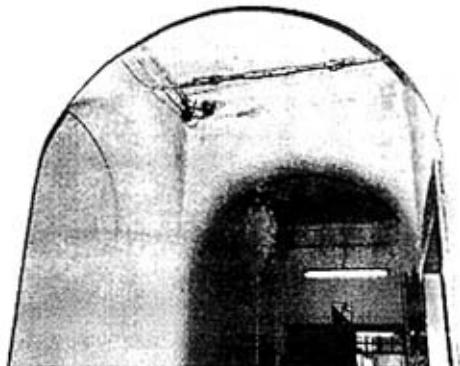


图 4-12 大同首善医院住院楼楼道内的门洞

Fig.4-12 Branch Gate in the Corridor of Inpatient Building of Mosse Memorial Hospital

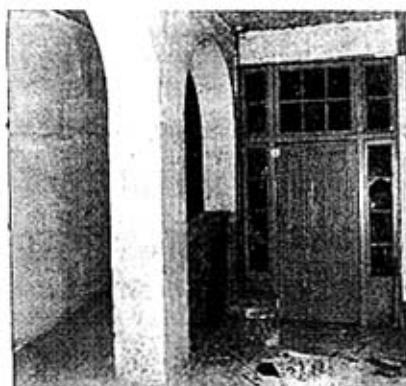
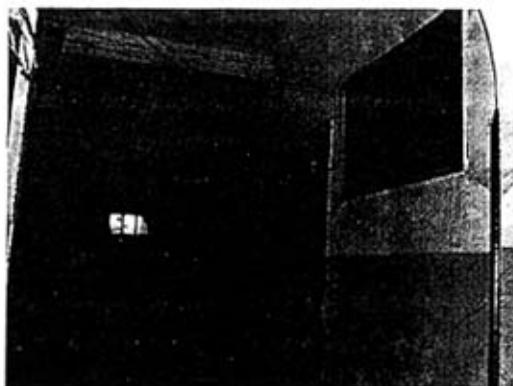


图 4-13 太原耶酥教医院的楼道内门窗（左图）和汾阳医院楼道内的门窗（右图）

Fig.4-13 The doors and windows in the Corridor of Taiyuan-Fu Hospital For Men and Fenyang Hospital
门洞口给人亲切、温柔的感觉。

如图 4-13 为太原耶酥教医院和汾阳医院楼道内的门和窗。太原耶酥教医院楼道内的门窗样式简洁，宽大，与建筑的外观门窗样式风格一致，是现代主义的；汾阳医院的楼道内，连续出现的门洞样式，还是让人容易与“城门楼”——这种“特殊”的建筑类型相联系。

4.5.2 建筑细部尽显人文关怀

山西近代的基督教教会医院，精心选择基地，在总体布局上保持医院的环境卫生和安静、舒适条件，力求提高就医者在医院的医疗效果。在医院建筑的细部处理方面，也显示出慈善性质的医疗机构，无微不至的人文关怀。

如图 4-14 为大同首善医院原住院部镶嵌在 750mm 厚的北立面墙上的、楼道内的采光窗。为了扩大采光面，左、右、下部的墙面都向周围敞开，形成坡面。在内窗台的斜坡上，有浅浅的引水渠交汇于低处的中央，交汇点的正下方，设置一个抽屉。夏天下雨漏入窗的雨水或冬天玻璃上的冷凝水，就顺着小渠流到这个抽屉里，而不会流到地面造成路滑把病人摔倒。

几乎所有的基督教教会医院，在建筑的正南方向都设有日光浴室或日光浴室性质的阳台或 baywindow⁽¹⁾，在这里还可以观赏风景。太原博爱医院的围廊，太谷仁术医院和大同首善医院的每间病房都有面南的阳光室。



图 4-15 汾阳医院女病房的窗机关

Fig.4-15 Machinery on the windows of the Women's Inpatient Building of Fenyang Hospital

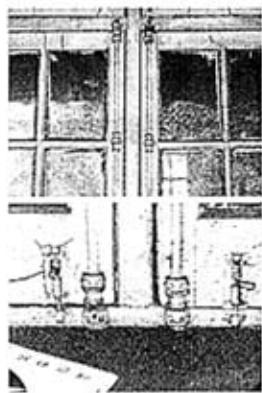


图 4-16 太原耶酥教医院大病房的窗机关

Fig.4-16 Machinery on the windows of the big Inpatient Building of Fenyang Hospital



图 4-14 大同首善医院楼道内的双层窗
内窗台上带有凹槽

Fig.4-14 Groove on the Windowsill of Corridor in Inpatient Building of Mosse Memorial Hospital

此外，医院的窗还设有机关，不用攀高就可以站在地面开关窗顶的插销（如图 4-15、4-16）。

每一幢楼里的楼梯，高宽不约而同的都是 150：320，“病人可以非常容易的上下”。汾阳医院的坡道及拉绳运货直通梯也使交通非常便利（如图 4-17）。

建筑内部都有暖墙，烟道遍布其中，用于冬季采暖和夏季的通风。屋顶的烟囱大多为供暖用壁炉所建。为了节约能源，建筑北部墙厚为 600~700mm，南部墙厚仅为 400~500mm。

此外，建筑门窗上玻璃材料的使用、电灯的使用、先进的 X-光及放射治疗部、病理实验室等先进的医疗设备，使许多疾病能够及时而准确地得到诊断和治疗。使医院在细

[1] 中文翻译有湾窗、漂窗或凸窗等，是一个世纪前，欧洲的贵族或巨富建造宅园时的时髦。既宽阔视野，也有阳台的功用。

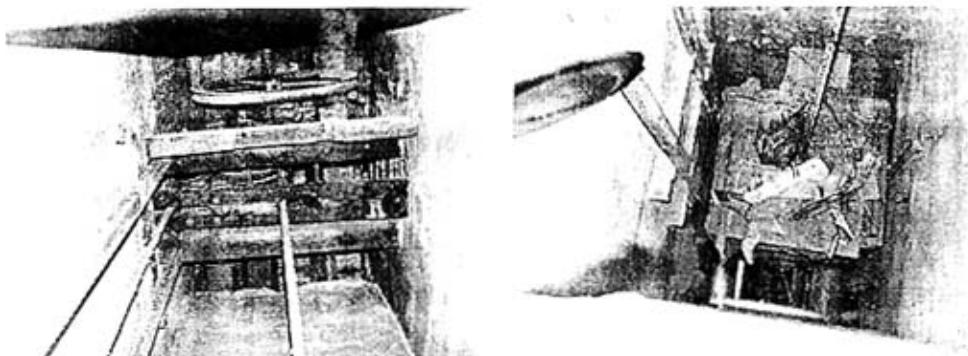


图 4-17 汾阳医院的中部建筑的东端坡道附近有拉绳运货直通梯
(左图为顶部的定滑轮, 右图为货箱)

Fig.4-17 Manual Up-drop Staircase of Fenyang Hospital

微处尽显人文关怀。

4.5.3 建筑细部装饰中西混杂

山西基督教教会医院的建筑立面表现出中西混杂特征, 与建筑的细部处理有很大的关系。“隅石”、窗台、窗套等西式装饰, 有传统样式的, 也有现代主义样式的, 但建筑立面上占用了很大面积的窗、高耸于屋顶的烟囱, 都是内部功能的外部表现。而建筑的屋顶, 全部借用中国传统式屋顶, 虽然这些屋顶或被变形处理, 或相互组合, 与西方的许多建筑构件混杂在一起, 但做法是用中国传统做法施工的。

- 西方传统样式和现代主义样式的窗

在山西近代基督教教会医院的老照片上, 可以看到当年建筑的门窗样式。西方传统窗窄而高, 叠涩式窗台、砖砌的窗套和腰线(参见本文第三章关于太原耶酥教医院的细部论述及其图片)是建筑立面上最鲜明的西方特征; 现代主义风格的窗洞口很宽大, 窗的过梁, 有些是青砖平砌的, 有些是砖砌的圆拱形, 有些就用木制, 窗格大多采用简约的木制方格, 其中镶嵌玻璃, 采光效果比中国传统的窗户要好。



图 4-18 太谷仁术医院的妇产科楼^⑨
Fig.4-18 Maternity Building of Taigu Renshu Hospital

● 隅石

隅石是西方传统建筑的重要特点。如图 4-18 为太谷仁术医院的妇产科楼。建筑采用西方建筑的“三段式”立面处理。在正立面的每一个墙角处都采用了“隅石”形象来加强和装饰。太原耶酥教医院的东侧翼（如图 3-5 所示），也在正立面采用了“隅石”形象来加强和装饰。这种形式在西方的建筑物上，常常是用真正的石头完成的。这里用中国的青砖、西方的一顺一丁砌筑法来完成，是山西建材与西式装饰的完美结合，也是功能与形式的中西合璧。

● 烟囱、天窗与采光井

在西方的建筑上，屋顶常常有为壁炉排烟用的烟囱，较中国为炉灶排烟的烟囱要高而且截面大。中国传统建筑中，屋顶空间很少用于居住或大量贮藏，所以不需要大量的采光，不用专门的天窗和采光井。太谷仁术医院妇产科楼（如图 4-18），其屋顶借用中国传统建筑的歇山顶。在屋顶的垂兽上方位置，耸出了一对与正脊等高的烟囱，在建筑入口正上方，屋顶的坡面上开了攒尖顶的天窗，使屋顶的歇山顶传统形式遭到破坏。太原耶酥教医院、汾阳医院和首善医院的屋顶，也有林立的西式烟囱。它们是建筑取暖用壁炉的排烟通道。汾阳医院的屋顶借用了中国传统建筑的庑殿顶形式，在屋顶正脊上将排列了 3 个与烟囱相互结合的大型采光井（如图 3-18、3-21）。

烟囱与天窗、采光井出现在中国传统建筑特有的歇山顶、庑殿顶上，屋顶的传统特色被破坏了。这种在建筑的视觉焦点引入西方建筑的构造，是对建筑的“传统观念”的破坏，也是将“新意”引入传统建筑的尝试。

● 柱子

柱子是中国传统建筑结构的重要组成部分。在园林式建筑中，柱子也是建筑形式的重要内容。它们是木制的，截面往往为圆形，需要外刷油漆来保护或装饰（比如汾阳医院三层和四层的红漆圆柱）。太原耶酥教医院后院的巨柱围廊，其柱子为砖砌的方形，非常厚重。但由于与建筑的墙面保持了约 1.3 米的距离，柱间距很大，使建筑的窗和墙面隐藏起来，后院有了空灵而通透的感觉。这些柱子既是建筑的结构，又是建筑的装饰。有着西方建筑特有的味道。

本章小结

山西近代基督教教会医院建筑，其建造活动全部发生在 1901 年至 1927 年间。当时

的中国，社会局势风云变幻，频繁上演“城头变换大王旗”。世界上建筑设计理论还在酝酿之中。在这段时期，技术科学的观念和现代建筑的观念有待建立，建筑结构造型最后明确的时机还远远不够成熟，也还没有获得公认，对房屋的因袭思想仍然是主流。

基督教作为传入中国、传入内地山西的一个新宗教，出于传教目的开办教会医疗事业。外国差会派遣的医学传教士，经过长期的考察，在传教过程中先设立教会诊所，并借之传教布道。最终确定需要大兴土木建造后，教会医院才在山西出现。因此，有计划、有步骤不断扩大规模的这些近代山西的教会医院，建筑的外观形式没有耀武扬威，而是在建筑形式上采用态度较为平和的中西混杂形式，表现出与当地民居打成一片的亲和态度。建筑主体的结构选择砖墙承重，奠定百年基业，建筑的细部以传教事业的大局为重，西方装饰适可而止，内敛而尽显人文关怀。

作者认为，形成这些基本特征的原因有三方面：首先，山西是内陆省份，建筑完全由外国工匠或中国其他地区的工匠施工是不可能的，必然有山西工匠参与。山西的地方建筑手法不可避免；其次，医院建筑是医疗机构，其建造的初衷是为山西当地的教徒或贫困者治病而建造的，必然要经济而且实用。建筑材料使用本地的青砖，建造成本很低，建筑形式容易被当地人接受和接近；最后，甲午战争后，列强对中国的政治瓜分、经济掠夺和教会势力的扩张造成了中华民族的信仰、民族、生存三大危机。中国传统建筑文化受到严重挑战，西方建筑形式开始出现。山西上层士绅通过与沿海开放城市的交往，开阔了眼界，吸纳外来文化与礼节的意识加强了。对新文化的追求，对“士大夫”身份的骄傲，和引领时尚潮流的责任，使他们能够接受中西结合的近代建筑在山西的大地上存在并发展。

作为医院建筑，近代山西的基督教教会医院慎重地选择基地，园林式布局医院环境，将门诊部、各科病房及辅助医疗（化验室甚至太平间、洗衣房、锅炉房等），全部集中在一幢主楼或集中布置在由廊子连接的两座以上建筑中，可以大大节约用地及投资，且可节省人力。建筑通过异形平面满足医院对卫生、隔离等要求，采用外来建筑技术结构的大体形形式，灵活布置医疗科室和独立安静的卫生环境，使基督教教会医院拥有了专业的、良好的医疗形象。总体看来，教会医院作为医疗场所，作为扩大影响、积极宣传基督教、广泛吸纳教徒的重要场所，建筑的技术和造型体现了时代性与地域性，探索了为传教事业而建的近代基督教教会医院的建筑方法。建筑融合了山西本土的传统建筑特征与外来的西方建筑特征，显示出现代与传统、中西文化相互交融的独特魅力。

总之，山西近代基督教教会医院的建筑，能够以其独特的时代特征和地域特征，成为山西近代建筑本土化的一个独特类型，有当年在主观上和客观上的原因：是传教士主持了医院建设的全过程，而建筑师和本地工匠具体实现了建筑的营造；山西的地理环境、文化环境和基督教传教事业的发展形势等不可抗力也是教会医院建筑特色的形成条件。山西的基督教教会医院建筑，以其独特的建筑形式与结构，成为山西的近代建筑——也是在中国整个的近代建筑——中的一个重要的类型，记录了近代山西建筑发展的历史。它们具有鲜明的时代特色和地域特色。

第五章 存疑

有关基督教教会医院建筑的研究，限于资料有限，作者能力以及时间的局限，尚有不少问题需要解决。今后的工作有待于进一步深入探索。

存疑之一：关于太原耶酥教医院的建筑年代。根据《山西通志·卫生医药志》卫生篇对太原博爱医院的记载，在 1946 年，医院是经过“重建”才正式开诊的^[1]。对此，作者作了对比和考证。

如图 5-1 为位于现太原市五一路 90 号的“山西医用电子仪器厂”院内的原太原耶酥教男医院的综合楼的建筑遗存。图 5-2 为拍摄于 1937~1945 年的山西省桐旭医学专科学校的照片。图 5-3 为拍摄于 1937 年以前的照片。从外观上看，图 5-3 中的建筑与现在的建筑相比，稍有改变。两者最大的区别是屋顶的钟楼和冲到屋檐之上的薄壁柱柱头部分没有了。有人说这些变化发生在文化大革命期间，但作者没有任何资料能够证明这一点。由于“山西省桐旭医学专科学校”的名称发生在慈惠医院之前，如果建筑重建，由于众所周知的原因，这个由日本人设立的伪政府所办的医院名称不会被仍然复制上去。因此图 5-2 的照片，除去匾额上的字迹后，应该是建筑 1906 年建成时的原貌。因此，图 5-2 和 5-3 都应该是 1906 年建成后的原貌。只是从图 4-2 的照片上看，建筑的薄壁柱柱头附近的细部不够清晰，屋顶正中大会钟楼没有摄入镜头。



图 5-1 太原市五一路 90 号的“山西医用电子仪器厂”院内的原太原耶酥教男医院的综合楼的建筑遗存

Fig.5-1 Photo Filmed in the year of 2006



图 5-2 山西省桐旭医学专科学校^④
Fig.5-2 Photo Filmed during 1937-1945

柱柱头附近的细部不够清晰，屋顶正中大会钟楼没有摄入镜头。

[1] 山西省史志研究院，《山西通志》第 41 卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997 年 8 月第一版，第 88 页。

图 5-3 太原耶酥教男医院的综合楼^①

Fig.5-3 Photo Filmed Before 1937

柱柱头附近的细部不够清晰，屋顶正中大会钟楼没有摄入镜头。

作者曾经有幸进入建筑屋顶的内部观察屋顶的技术结构。从建筑的屋顶结构来看，屋顶结构采用了桁架结构，比汾阳医院的屋顶结构——引进先进技术而有所改进的“抬梁式”结构更先进。这也许就证明了屋顶的建设时间晚于汾阳医院的建造时间。

但因为在 1901~1906 年建造这一建筑物时，桁架结构已经在中国有了应用。

如始建于 1905 年，被誉为“中国第一幢砖石钢筋混凝土混合结构的建筑”——岭南大学的马丁堂，其屋顶结构已经采用了三角形木构架^[1]，而不是抬梁式。因此，这座太原耶酥教男医院的综合楼的建筑也有可能是 1901~1906 年，初建时，就已经是使用了这一结构。具体的建造时间需要更可靠的证据确定。

另外，作者也发现，后来的建筑，其平面图与 1937 年以前的门诊楼平面图的两侧翼（参见第三章图 3-1 和图 3-3）有着明显的不同。但从各个档案馆和基督教会，都未见其他相关建设或重建资料。不可能是测绘地图过程中的笔误。

教会内部认为，这座教会医院原来的所有文件，都在医院的产权变更期间遗失，或在文化大革命期间烧毁了。但作者认为，还需要进一步的查实。

存疑之二：关于所有这些基督教教会医院的建筑师及其设计风格、建筑设计初稿、实施和当年的工匠，作者没有找到更多相关的资料，许多研究无法展开。同时也存在诸多难点：太原耶酥教医院的建筑遗存，已经有多次产权转移，许多数据难以得到。汾阳医院的建筑师有名字，但相关资料一直没有找到。作者前去调研时，医院的原主体建筑正在施工，门窗正在更新，拍照也受到限制。所有的这些教会医院的建筑图纸遗失。基督教教会医院的其他资料也是凤毛麟角。

在 19 世纪末 20 世纪初，钢结构，钢筋混凝土结构以及由二者复合而成的钢架钢筋

[1] 谢少明，岭南大学马丁堂研究，汪坦主编，第二次中国近代建筑史研究讨论会论文专辑，华中建筑，1988 年第 3 期，总第 20 期。

混凝土结构就已经传入我国。比如建成于 1905 年的岭南大学马丁堂，其设计方案是要采用砖石钢骨混凝土混合结构，实际在建设过程中改成了砖石钢筋混凝土结构。^[1]由此作者不得不提出疑问，这些山西的基督教教会医院建筑的结构中，是否内部埋有钢骨或钢筋之类的加强结构？这些问题有待将来的继续研究和探讨。

存疑之三：在调研过程中，作者试图查找二十世纪三十年代后，山西没有再见新建基督教教会医院的原因及其线索，但无功而返。作者曾经试图寻找“中华医博会和中华医药传教会”的相关资料，但仍然无功而返。这些问题有待将来的继续研究和探讨。

[1] 东南大学 潘谷西主编，中国建筑史，中国建筑工业出版社，2001年6月第四版，350

结语

近代山西的基督教教会医院建筑，作为山西近代建筑史的重要组成部分，有着鲜明的时代特色和地域特色。在这些建筑遗存中，西方传统建筑特征、现代主义建筑特征，与山西地方建筑材料、中国传统的园林艺术、建筑造型、结构技术、装饰艺术等特征综合表现：教会医院选择园林式布局，满足了医院环境和功能的需要；建筑单体采用较为简洁而庞大的体量，异形平面能够满足医院对建筑卫生、环境等功能的要求，建筑立面上中西混杂，表现出近代基督教医学传教士对当地传统文化的妥协与亲和态度；在建筑技术上，它们采用砖木混合结构，屋架结构初步引进桁架结构及其原理，为山西建筑带来了先进的结构技术和原理，沿用了几千年的中国传统建筑结构技术得到改进；建筑的墙体构造采用西方一顺一丁、或一皮顺一皮丁的砌筑方法，千姿百态的砖墙承重大体形建筑开始在山西大量出现；在建筑细部，造型上引进了中西混杂的处理方法，功能上尽显人文关怀。可以说，它们是酝酿着现代性的中国传统建筑；也可以说，他们是受中国传统文化影响的现代医院建筑。

近代山西的基督教教会医院，作为近代基督教在山西传教事业的重要机关，它们的设立、选址、建筑功能、建筑造型，是与近代基督教在山西的传教事业密切相关的，对近代基督教在山西的传播做出了巨大的贡献。这些教会医院建筑，具有丰富的物质文化内涵，和独特的魅力。

近代山西的基督教教会医院，在山西近代医学史中也占有相当重要的位置。它曾经是推动西方医学在我省发展的一份力量，在我省的医学教育和医疗卫生事业中发挥了重要作用。由于它主要是外国基督教会创办的机构，在过去的相当一段时间里，曾被当作“披着宗教和慈善救济”外衣的“帝国主义文化侵略的堡垒”，而受到严厉的批判。无可否认，近代西方文化和西方医学，是伴随着帝国主义对我国的侵略而进入我国，并在我国得到传播的。但是因此而把从西方传来的一切，包括医学和自然科学都作为侵略的工具而全盘否定，则是不妥的。对异质文化与中华文化之相融的过程，许嘉璐在《禅宗——中外文化相融的范例（下）》^[1]中有如下评说：“人类历史上一种民族文化与异质文化接触之方式，不外乎军事侵占与和平对话（商贸与移民为其要者）二途。前者双方

[1] 许嘉璐，禅宗——中外文化相融的范例（下），文史知识，2006年第8期，第10页

牺牲既大，且受侵害一方必然反弹，反复斗争，贻害后世者无穷，其例不胜枚举；后者则为双方自愿，虽难免亦有摩擦，然终风平浪静，彼此影响亦易至深。何以故？盖不同文化相接，均不脱三阶段：一引进，二消化，三变为己物，其间双方之彼此抗拒亦属常态，固需长期安定、和平相处也，而固有文化即在此漫长行程中壮大，获得新鲜活力”。本文所研究的山西近代基督教教会医院建筑，是伴随着外国传教士的传教布道活动建造起来的。西方崇尚的科学、基督教文化，与儒释道三家统领的中国传统文化，在这一时期激烈碰撞，同时，中西建筑文化也交汇、互动。经过不断探索，最终，在山西形成了具有鲜明本土特征的山西近代基督教教会医院建筑。

在山西近代基督教教会医院的不断设立过程中，山西本土建筑也发生了巨大的变化。在沿用了几千年的中国传统建筑技术和造型的山西建筑中，开始出现了大量千姿百态的砖墙承重的大体形建筑。设在太原的督军府、火车站、六味斋、开明照相馆、国民师范，设在汾阳冀村的“小协和”医院、清源的仁济医院、电影院……成为上了年纪的人们津津乐道的谈资。这些建筑是山西近代历史的见证，也是山西近代建筑的典型案例。即使是山西 20 世纪 50 年代的建筑作品，也有仿造山西近代基督教教会医院建筑的痕迹。可以说，山西近代基督教教会医院建筑，是探索近代建筑的一员先锋，也是山西近代建筑史的重要组成部分。

近代山西的基督教教会医院建筑，作为酝酿着现代性的中国传统建筑，或者是受中国传统文化影响的现代医院建筑，为山西建筑带来了新颖的建筑造型，和先进的结构技术和原理，是我们今天的建筑设计者和理论研究者的重要参考。

附录 1 近代山西的主要基督教教会组织概述⁽¹⁾

事实上，自同治八年（1869 年）至九年（1870 年），由代表苏格兰圣经会在华活动的英国伦敦会牧师韦廉臣（Alexander Williamson）和理一视（Jonathanless）开了基督教在山西传教的先河，直至光绪二年（1876 年）九、十月间，才开始了“企图久居”山西的基督教传教历史。

自 1869—1870 年间，威廉臣和理一视首先进入山西后，到解放初期外国差会撤离期间，来自英国、美国、瑞典、挪威、德国、新西兰、加拿大、澳大利亚、意大利、芬兰、瑞士、奥地利、丹麦和日本等不同国家的传教士曾在山西活动过。其派别有基督教的 6 个“主要宗派”中的 9 个教派，“其他宗派”中的 7 个教派，和中外传教人员自行组织的以“自主会”或“中华基督教会”命名的 10 余个教会组织，以及由中国人自办的几个教会组织。如下表 1 所示：

表 1 近代山西基督教宗派概要
Table 1 Summary of Christianity in Pre-modern Shanxi

宗派	教派	特点及其主要布道区	本文相关重要传教士
内地会系统	英国内地会 China Inland Mission	最早来山西进行长期布道的差会。特点：跨宗派。至 1918 年，其布道区占山西全省总面积的 66%	斯科菲尔德、 威尔逊、毕翰道、叶守真、 戴德生
	瑞典瑞华会 Swedish Mission In China	晋南：解县、永济、芮城、荣河、夏县、临晋、 万泉、平陆、虞乡、	

[1] 主要根据山西省史志研究院编，《山西通志》，第四十六卷，民族宗教志·基督教，及张子荣，山西基督教宗派述略，刘贯文主编，三晋文化研究会学术部编《三晋文化研究论丛》第一辑，山西人民出版社，1994 年，157—203 编写

	瑞典圣洁会 Swedish Holiness Union	雁北和忻州：大同、左云、平鲁、浑源、灵丘、应州和神池、偏关、五寨、宁武、繁峙	
	挪威挪威会 Norwegian Mission in China	晋西北：永宁、临县、静乐、岚县、兴县、岢岚、河曲、保德、	
	瑞典瑞华盟会 Swedish Missionary Society	瑞典各教堂国外布道同盟在中国的差会组织。 主要布道区在晋蒙交界处的归化、绥远、萨拉齐、托克托、林格尔、清水河等	
浸礼宗	英国浸礼会 Baptist Missionary Society	太原及其以北的忻县、代县、崞县、繁峙、定襄、交城、榆次、文水、五台	李提摩太、敦崇礼、史密斯、叶守真
	美国友爱会 General Mission Board of the Church of the Brethren	太行山北段山区、平定、辽县、昔阳县、和顺、榆社、盂县、太原、阳泉、寿阳、	
公理宗	美国公理会 American Board of Commissioners for Foreign Mission	太谷、汾州、祁县、平遥、沁源、文水、中阳、碛口、榆林、府谷米脂、绥德、清涧、清徐	文阿德、韩明卫、万德生、梅美瑞
圣公宗	华北圣公会 Church of England Mission	孟县、大同、	史梅礼
长老宗	北美长老会 American Presbyterian Mission, South	繁峙	

信义宗（路德宗）	中华信义会 晋秦豫信义公会	运城、临猗县、临晋、安邑、永济、虞乡、壹氏、解县、平陆、芮城、夏县西部、万泉、荣河等	
基督教余会	基督教宣道会、基督教神召回、使徒信心会、基督青年会、上帝教会、救世军、基督复临安息日会等	零星散布于全省各地	
基督教自立会	独立于基督教固有宗派之外的派别组织	外籍传教士主张教会事务和经济都独立自主： 太原、寿阳、平定、祁县 中国基督教徒主张摆脱外国的控制，由中国人自办：太原、大同、孝义、阳城晋城、洪洞、朔县、阳高、交城等	叶守真、毕翰道
中国人创立的其他教会组织	真耶酥教会、太原基督教天召会、耶酥家庭、基督徒聚会处、基督教呼喊派		

附录 2 近代山西的医疗机构概述⁽¹⁾

19世纪70年代前，山西医疗保健仅赖于中医。鸦片战争之后，西医通过教会势力和出国留学生两条渠道逐步传入山西。

山西最早的医事管理机构，是清宣统元年（1909年）十月，山西警务总局设立的专管卫生事务的卫生科。至民国38年（1949年）太原解放期间，这一管理机构只限遴选医官、颁布条规等管理事项。省内的医疗机构以中医诊所、中药店，西医诊所、西医医院为主要内容。

据记载，山西省政府卫生事业费大部分年份不到地方财政年支出的2%。民国23年（1934年），仅霍乱、天花、伤寒、斑疹伤寒等八种传染病的发病率就达248.8/10万，死亡率高达18.32%。⁽²⁾农村居民，尤其是山区居民长期处于缺医少药境地。

在中国共产党领导下的革命根据地，为解决根据地缺医少药状况和支援抗日战争、解放战争的胜利，创办了医院、医药合作社、中医药研究会等多种形式的卫生组织。

日伪时期，日军在山西的运城、大同等地区专为日伪军政人员和日本侨民治病，强行接收或建立了一些医院。民国34年（1945年），随日军投降而停办。

到1949年5月，山西全境解放时，全省共有卫生医疗机构1262所（含医院51所），医务人员14989名（含1万余名散在医生），病床917张。⁽³⁾平均每个医院（所）的病床不到1张。（旧中国几十年间所办的医院，从数量上看，根据最高一年（1947年）的统计数字，全国医疗机构只有2580个，病床6576张，其中设置在县里的只有1437个，病床11244张，平均每个县医院（所）只有病床7.8张⁽⁴⁾。

一、中医

在漫长的封建社会，中药材已普遍为人们所重用。山西民间历来有中医坐堂设馆给人看病，也有在药铺坐堂的名医。由春秋战国到唐、宋、元、明，中医专著日渐增多，

[1] 主要根据山西省史志研究院，山西通志，第41卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997年8月，编写

[2] 山西省史志研究院，山西通志，第41卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997年8月，1

[3] 山西省史志研究院，山西通志，第41卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997年8月，2

[4] 建筑工程部建筑科学研究院、南京工学院合办，公共建筑研究室编著，综合医院建筑设计，中国工业出版社，1964年8月北京，前言

医学理论日趋完善。“理、法、方、药”的医学基础逐步奠定。清代为山西中医兴盛时期，中医各科逐步分出，其内容之广、质量之高均胜越前朝。^[1]

鸦片战争后，西方文化和中国传统文化开始广泛交流与撞击，山西中医事业步入一个新的发展时期。中医执业资格、行医管理等相关机构逐步建立起来。受国外传入的西医医院影响，中医医院在社会上开始出现。以中医改进研究会为代表的中医学术团体，对中医事业起了促进作用。

近代的山西中医医疗机构，包括中医学术团体和中医医院、中医诊所等。

● 中医学术团体

西医传入中国后，官方对中医采取歧视、排斥态度。民国元年（1912年），北洋政府教育部颁布医学专门学校课程，专采西洋医药学，将中医药学排除于药学教育之外。当时，全国各地中医药界组织中华医药联合会进行抗争。民国18年（1929年）国民政府决定禁办“旧医”学校，企图废除中医，中医药界多次掀起反对官方歧视、废止中医的斗争。

表 2 近代山西的中医学术团体

Table 2 Chinese Traditional Medicine and Medical Treatment Organization in Pre-modern Shanxi

中医学术团体	创办时间	停办时间
山西中医改进研究会	1919年4月20日，	1937年11月
山西中医改进研究会附属医校，即山西医学传习所	1919年8月	8日
山西中医改进研究会附设医院；	1920年	抗日战争
学术期刊《医学杂志》	1920年6月	开始
中央国医馆山西分馆	1931年3月17日	
太原市中医公会	1932年1月	不详
太原市国医公会	1941年1月6日	不详
大同药王庙会	约400年以前	1937年9月
大同中医公会	1945年日军投降后	不详

山西巡警总局卫生医局医员杨如候主张在山西应顺应时代潮流组织中医学术团体，以便切实实行中医改进，得到山西中医界名流如赵意空、陈观光、梁秉钧等的一致赞同和响应，也受到山西督军兼省长的阎锡山及其军政要员等的支持。民国8年（1919年）

[1] 山西省史志研究院，山西通志，第41卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997年8月，1

4月20日，阎锡山出面发起，在督军府西楼会议室正式成立山西中医改进研究会。阎锡山自任会长。研究会于同年8月创建附属医校即山西医学传习所，9年创立附设医院；10年6月，创办学术期刊《医学杂志》。这三项内容一直为研究会活动的主体。民国26年11月8日，日军侵占太原，太原市中医界人士纷纷出走避难，研究会及其附设医院解体，《医学杂志》停办。

其他的中医学术团体还有：中央国医馆山西分馆、太原市中医公会、太原市国医公会和大同药王庙会和中医公会等。

● 山西中医老字号药铺与名医

历史上的中药材加工主要是切片和简单炮制，都是由药铺和医生进行。中医医药不分家。学医途径大体为祖传、师承或自学等。行医方式有自设诊所、中药店坐堂或游医乡间。晋南、晋东南的中医药铺以经营有方而各具特色，晋中、晋北地区则以各有所长的名医坐堂或自设诊所开业。

表3 近代山西重要中医老字号药铺与名医

Table 3 Doyen Herbal Medicine Shop and Doctor in Pre-Modern Shanxi

晋南、 晋东南 地区中 医药铺 实力比 较雄厚	永济 四大 药局	敬亭药局	1940-1946	晋中、晋北的 中医疗医方 式则以名医坐 堂开铺子为主	太谷北洸村王文善等药铺 (店)17家；汾阳名中医“四 大家”、“八大家”。其他长于 针灸的、长于儿科的、内科的、 喉科等的名医不计其数
		济世药局	1910-1947		
		自新元药局	1932-1956		
		修德合药局	1863-1941		
	临汾 地区 重要 药铺	大兴堂	明末清初		
		福厚堂	1911-		
		万全堂	1922-		
		永顺益	1922-		

● 中医院

中医院作为一种行医方式，在中国历史久远。《周礼·天官》记载：“医师上士二人，下士二人，府二人，史二人，徒二十人。掌医之政令，聚毒药以供医事。”虽然随着历史发展，它的规模逐渐扩大，建制逐步完善，但在古代一直局限于宫廷之内，为王朝宗室人员的医疗机构。

清末民初时期，山西出现了专门的中医医院。根据《山西通志》第41卷，卫生医药志·卫生篇记载，近代山西的中医院共有四座：山西卫生医局、山西中医改进研究会

附设医院、晋城慈善医院和太原市中医公会平民诊所。这些中医院，由于有了官办的性质，取代了相沿数千年之久的坐堂、开业等方式，在医疗条件、管理制度及管理模式方面有了新的探索。

部分中医院提供的“免费诊疗”，为部分贫困病患提供了接受及时救助的机会。根据《山西通志》卫生医药志·卫生篇记载，山西卫生医局的《卫生医局简章》规定⁽¹⁾：凡来局诊视者，不取脉资、药资及号费。凡病人必须来局诊治，局内医员概不出诊。但各区巡警有重症，不在此列。病势沉重者，可破例先行诊视。

由此可见，“山西卫生医局”虽然是“山西省巡警总局”所属，但该局是面向社会开放的，而且是属于公费医疗性质的。

中医、中药店、中医院是近代山西中医医疗机构的三种形式。这些名中医、中药店，大多是私人投资开业或入股合办的。广大农村不设药店，私人医生寥若晨星，医疗卫生条件和医疗手段落后，缺医少药的情况非常严重，不能满足群众的医疗卫生需求。清末民初时期，山西走方医较多。其中不乏不学无术，几近于诈骗者。遇到时疫流行，无法抑制，人民听天由命，自生自灭。大多数人依靠自身的抗病能力抵抗疾病。

二、西医⁽²⁾

以清光绪六年(1880)基督教英国圣公会在太原府创办首家西医教会诊所为端，基督教会医疗事业即在山西开始出现。

在以后的半个世纪中，基督教和天主教在山西陆续开办了斯科菲尔德纪念医院、若瑟医院等十几所教会医院。基督教以重建、新建后的医院为依托，先后在开办了医院、诊所18所。西方医药技术逐渐被国人接受。公立、私立医院和诊所逐年增加。

山西西医和西医医院是清末民初直至全省解放期间，山西省医疗机构的重要组成部分，是引领山西医药卫生事业走向现代的主力军。其中基督教的教会医院，不仅引进许多世界水平的名医，而且引进多种先进的医疗器械和先进的医疗手段，为山西的近代医院发展做出重大贡献。

● 公立医院和诊所

清光绪33年(1907年)，正太铁路⁽¹⁾通车后，设立正太铁路总管理处，下设医务

[1] 山西省史志研究院，山西通志，第41卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997年8月，,31

[2] 山西省史志研究院，山西通志，第41卷，卫生医药志·卫生篇，中华书局出版，1997年8月，87

处，为山西官办企业最早的医疗机构。

山西最早的官办医疗机构还有：山西陆军医院（民国 2 年即 1913 年山西都督府创办）、山西中医改进研究会的山西医学传习所（民国 8 年即 1919 年开设）等。迄 23 年（1934 年），山西省公立医院发展到 7 所。其中：太原 3 所，文水、晋城、吉县、安邑各一所。

据民国 35 年（1946 年）8 月联合国善后救济总署晋绥分署调查，山西共有医院 63 所、诊所 4 所，开设病床 764 张，有医生、护士 193 人。新中国成立前夕，山西一些县卫生院、诊所因经济拮据等原因而关闭，医院总数降为 40 所，开设病床 447 张。

● 私立医院和诊所

民国 8 年（1919 年），江苏扬州人孙达生毕业于江苏省医学专门学校。同年，来山西，在太原桥头街创建山西首家私立西医医院——达生医院。该医院以西方医疗技术诊疗内科、儿科等疾病，举办医徒训练班、讲授西医技艺。

至 23 年（1934 年），山西已拥有私立医院和诊所 216 所。据 27 年（1938 年）统计，太原市私立小型医院有：达生、晋安、固生、中和、亚东、惠安、颐和、双和、普济、协善、太原、慈善等医院。这些医院大多拥有 2~5 名医护人员，开设病床 2~6 张，主要收治内科病人兼收外科病人及产妇。开业者多为学徒出身，仅少数为西医院校毕业生。34 年（1945 年）后，私人诊所因战事而增多，仅新绛县即有 72 所。

有关私立医院和诊所的医疗制度、收费标准和医疗条件等相关资料，尚待稽考。

● 教会医院和诊所

基督教在华医疗事业是一种特殊的传教事业。它由教会医院和诊所、教会医学和护

[1] 正太铁路是山西修筑最早的一条铁路。于 1904 年 5 月开工，1907 年 10 月竣工。全长 243 公里，其中在山西境内 170.7 公里。1896 年，清政府决定兴建太原至正定的铁路。1898 年俄国华俄道胜银行取得承修路的权益，在山西各阶层人民的抵制下，俄人一直未得实现。1900 年义和团运动爆发后，沙俄政府派代表璞科等于 1902 年来华，于同年 10 月签订《正太铁路借款详细合同》，重新取得曾被山西人民抵制的正太铁路承办特权。华俄道胜银行原系俄法合资金融企业，当时，俄国革命运动风起云涌，合同订立后不久，银行托词“银行办，名实不符”，私授法国银行公司承办。于是转手让给法国银行公司，采用法国型一米的窄轨，盛宣怀多次与法人交涉，力求采用 1.435 米的宽轨，但因中国尚处无权无钱贫弱的半殖民地地位，只好听人摆布，使正太路修成了窄轨。修筑正太铁路时，清政府雇用法国人士巴尼及其测量队进行测绘。由于铁路的修筑，现代测绘技术传入山西。光绪三十四年（1908），山西创办山西陆军测绘学堂，首批培养出 24 名测绘技术人员。为了减少费用，避免在滹沱河上架桥，将正太铁路起点由正定改为振头站。石家庄成了两条铁路的交汇点，而由此带来了一个区域在世纪之初的重大变故。

士教育等部分组成，包括创办教会医疗机关及举办医药事业、社会卫生防疫宣传和措施、医学护理教育等内容。其目的是把医疗事业“作为福音的婢女”来博得人们的好感，从而扩大教会的影响。当然，教会推行医疗事业的同时，客观上传播了西方的医术和西药以及近代医院制度和医学教育，对山西医疗事业的发展有一定的作用。而基督教的教会医院，也成为山西近代西医医院、综合性医院发展的模板。

清光绪六年（1880）到二十六年（1900）间，教会所办的医疗机构实际上多为诊所。二十七年（1901）以后，各教会以索取山西地方赔款发展教会事业，教会医院、诊所在晋发展很快。清光绪六年（1880）到民国期间，外国教会先后在晋开设医院 12 所，诊所 31 处，共设病床 1025 张。教会医院和诊所中，不乏医术较高的外籍医生，如汾阳医院文阿德、太谷仁术医院韩明卫等。他们在治病过程中，也在中国教徒中培养出一批西医医生和护士，为西医在山西的传播和发展，起到一定的积极作用。民国 26 年（1937）11 月，侵华日军占领太原，到 34（1945）年 8 月，教会医院大都被日军所占据。教会医院中的外籍人员或回国，或逃往天津租界。抗日战争胜利后，教会医院逐步恢复。35 年（1946），据联合国善后救济总署晋绥分署调查，山西恢复的教会医院 11 所，开设病床 455 张，护士 37 人。到山西解放时，病床增加到 462 张，人员数也略有变化。^{〔1〕}

中医、中药店、中医院是近代山西中医医疗机构的三种形式。这些名中医、中药店，大多是私人投资开业或入股合办的。广大农村不设药店，私人医生寥若晨星，医疗卫生条件和医疗手段落后，缺医少药的情况非常严重，不能满足群众的医疗卫生需求。清末民初时期，山西走方医较多。其中不乏不学无术，几近于诈骗者。遇到时疫流行，无法抑制，人民听天由命，自生自灭。大多数人依靠自身的抗病能力抵抗疾病。

西方教会的西医戒烟所、诊所、医院等多种行医方式使近代山西的公办和私立的西医医院诊所发展起来。虽然有西医“头痛医头，脚痛医脚”的说法，但西医“立竿见影”的医疗技术和手段受到广大群众的欢迎。

〔1〕 山西省史志研究院，山西通志·卫生医药志，第 41 卷，中华书局出版，1997 年 8 月第一版，第 85 页。

参考文献

- [1] 东南大学 潘谷西主编, 中国建筑史, 中国建筑工业出版社, 2001年6月第四版
- [2] 汪坦主编, 中国近代建筑史研究讨论会论文专辑, 华中建筑 1987年(2)
- [3] 汪坦主编, 第二次中国近代建筑史研究讨论会论文专辑, 华中建筑 1988年(3)
- [4] 汪坦主编, 第三次中国近代建筑史研究讨论会论文集, 北京: 中国建筑工业出版社 1991年7月
- [5] 罗哲文, 王世仁, 佛教寺院, 山西省古建筑保护研究所编, 中国古建筑学术讲座文集, 北京: 中国展望出版社, 1986, 123~130
- [6] 柴泽俊, 山西古建筑概述, 山西省古建筑保护研究所编, 中国古建筑学术讲座文集, 北京: 中国展望出版社, 1986, 244~298
- [7] 清华大学 陈志华, 外国建筑史(19世纪末叶以前), 中国建筑工业出版社, 1997年6月第二版
- [8] 建筑工程部建筑科学研究院、南京工学院合办, 公共建筑研究室编著, 综合医院建筑设计, 北京: 中国工业出版社, 1964年8月
- [9] 文化部文物保护科研所, 中国古建筑修缮技术, 中国建筑工业出版社, 1983年8月
- [10] 刘贯文主编, 三晋文化研究会学术部编, 三晋文化研究论丛, 山西人民出版社, 1994年5月
- [11] 太原文史资料: 第十八辑: 城建专辑, 1992年12月
- [12] 安冠英, 韩淑芳, 潘惜晨编, 中华百年老药铺, 中国文史出版社, 1993年12月
- [13] 顾卫民, 基督教与近代中国社会, 上海人民出版社, 1996年5月
- [14] 李喜所 郭亚平等译, E·H·爱德华兹著, 义和团运动时期的山西传教士, 南开大学出版社, 1986年, 134
- [15] 赵辰, 从开平碉楼反思中国建筑研究, 张复合主编, 中国近代建筑研究与保护(三), 清华大学出版社, 2004年7月, 85~89
- [16] 冯钟平, 中国园林建筑, 清华大学出版社, 1988年, 347~353
- [17] 顾长声, 传教士与近代中国, 上海人民出版社, 1981
- [18] 刘敦桢, 中国古代建筑史, 中国建筑工业出版社, 1980, 10

- [19] 陈志华, 外国古建筑二十讲, 三联书店, 2002
- [20] 山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十六卷, 民族宗教志, 北京:中华书局, 1997年8月
- [21] 山西省史志研究院编, 山西通志, 第四十一卷, 卫生医药志, 北京:中华书局, 1998年9月
- [22] 山西建设经济编辑委员会, 山西建设经济, 山西经济出版社, 1991年12月
- [23] 山西省汾阳医院志编委会编, 汾阳医院志, 1999, 5-18
- [24] 忻州地区志编纂委员会编, 忻州地区志, 太原:山西古籍出版社, 1999
- [25] 平定县志编委会, 平定县志, 社会科学文献出版社, 1992
- [26] 平定县人民医院编, 平定县人民医院志, 平定县人民医院, 1989年
- [27] 赵世元主编, 左权县志编撰委员会, 左权县志, 高等教育出版社, 1999年6月
- [28] 汾阳县志编委会, 汾阳县志, 海潮出版社, 1998
- [29] 大同市志编委会, 大同市志, 中华书局, 2000年, 11月
- [30] 临汾市志编委会, 临汾市志, 海潮出版社, 2002年
- [31] 永济县志编委会, 永济县志, 山西人民出版社, 1991年12月,
- [32] 运城市志编委会, 运城市志, 生活·读书·新知三联书店, 1994年8月
- [33] 山西省柳林县地方志编撰委员会, 柳林县志, 海潮出版社, 1995年10月
- [34] 寿阳县志编委会, 寿阳县志, 山西人民出版社, 1989年6月
- [35] 太谷县志编委会, 太谷县志, 山西人民出版社, 1993年9月
- [36] 安捷主编, 太原市地方志编委会编, 太原市志(七), 太原:山西古籍出版社, 2005
- [37] 安捷主编, 太原市地方志编委会编, 太原市志(六), 太原:山西古籍出版社, 2003年12月
- [38] 太原市南城区志编委会, 太原市南城区志, 红旗出版社, 2000年12月
- [39] 建筑工程部建筑科学研究院、南京工学院合办, 公共建筑研究室编著, 综合医院建筑设计, 中国工业出版社, 1964年8月北京
- [40] 夏思舜 夏思禹译, 夏敏娟校对《医院建筑设计》, 科学技术出版社, 1956年11月第一版, 原序, 原著者(英) Guy Atdis, 原出版者 Sir Isaac Pitman & Sons. Ltd.
- [41] [法] 谢和耐著, 耿昇译, 中国与基督教——中国和欧洲文化之比较, 上海古籍出版社, 1991

- [42] [法] 谢和耐著, 耿昇译, 中国和基督教, 上海古籍出版社, 1991
- [43] [比]格里森著, 董黎译, 中国的建筑艺术, 华中建筑, 1997, 04, vol. 15, p123-127
- [44] H.R. Williamson 等, British Baptists in China 1845~1952, London:The Carey Kingsgate Press Limited 出版, 1957
- [45] Ernest A. Payne, Harry Wyatt of Shanxi • 1895~1938, London:The Carey Kingsgate Press Limited 出版, 1939 年, p 56—57。
- [46] Carvalho, Antonic Pedro O., Objective acoustical analysis of room acoustic measurements in Portuguese Catholic churches, Proceedings - National Conference on Noise Control Engineering, Progress in Noise Control for Industry, 1994, p 805-810
- [47] Kenneth Frampton, Modern Architecture: a critical history》, London, 1998
- [48] David Warkin, A History of Western Architecture, U.S.A, 1986
- [49] Michael Rae burn, 《Architecture of the Western World, London, 1980
- [50] Yang, Liping, Psychological design of hospital architecture, Source: Xinjianzhu/New Architecture, n 64, 1999, p 26-28
- [51] Agricola, E.M., The Hague as the disputed showcase of the Dutch State and Dutch national identity 1814-1917, (Kei Centrum) Source: GeoJournal, v 51, n 1-2, 2000, p 47-56
- [52] Dong, L., Trend of modern hospital architecture, Source: Huazhong Jianzhu - HJ/Huazhong Architecture, v 19, n 2, Apr 25, 2001, p 64-67
- [53] Cato, Gini (Heery & Heery Architects & Engineers Inc, Atlanta, Ga, USA) , Anatomy of Hospital Design, Source: Construction Specifier, v 37, n 4, Apr, 1984, p 28-35

致 谢

进入研究生学习阶段，我的导师王瑛教授，其理论功底之深，深深地震撼了我。在师从先生的三年里，她的一言一行时刻影响我。她常常耐心地指导我，在不经意间，给我莫大的启示。三年时间的课堂学习、搜集资料、发表论文、整理材料，直到最后论文的二稿、三稿，离不开她的悉心指导。在这三年学习和最后的论文完成阶段，是她让我领略了作学问的艰辛和快乐。在这里表示我深深的敬意和感谢。

非常感谢我的小师姐李瑾、郭伟、王春芳和同窗好友王秀静、严丽红，马骥等。和他们相处的日子，也是我不断扩大视野、提高认识水平的过程。研究生期间的所有记忆都是那么美好，让我永生难忘。

感谢在我调研期间，给予我支持和无私提供资料的、所有基督教教会人员和教徒、信友、兄弟、姊妹。他们的热情与真诚是我艰难旅程的最大收获。

感谢支持我的大同第二人民医院党办、长治人民医院党办、汾阳医院院办、太谷人民医院院办、太原文物局文物处、太原古建筑研究所、山西省文物技术中心等单位及其负责人对我的支持。他们提供的资料，是我论文重要的资料来源。他们的帮助使我受益匪浅。

特别感谢王安之先生给我的支持和相关资料。

我还感谢曾经帮助和关心我的所有老师、同学和朋友。

在我即将完成硕士学位论文时，我的孩子正在小学二年级读书。从星期一到星期五，她的日常生活全部由我的妈妈和爸爸照顾，而我的日常生活也常常由我的爱人李振全包了。没有他们的关爱、包容和支持作我的后盾，我硕士学位的攻读，就只能是心有余而力不足，更没有今天论文的完成。衷心感谢他们的关怀、帮助和支持。我能够进入建筑学领域，我的祖父、父亲是最初的领路人。他们对于建筑、古建筑的热爱与钻研是我的榜样。

最后，衷心感谢在百忙之中抽出时间，评阅论文和参加答辩委员会的各位专家、教授！

郭晋峰

2007年4月于太原

攻读硕士学位期间发表的学术论文目录

- (1) 郭晋峰, 五台山大护国文殊寺万佛延寿宝塔勘察报告, 古建园林技术, 2007 年第二期 (6 月 1 日出刊)
- (2) 郭晋峰 王瑛, 红军东征总指挥部旧址建筑群研究, 山西建筑, 2007, 15 (5 月 20 日出刊)