

近代在華教會醫院的收費 及其慈善理念

胡成*

十九世紀英、美等國在全球範圍的醫療傳教率先在中國開啟，其中一個最被稱道的面向是在所謂「異教土地」上大力推進免費的施醫捨藥。鑒於這在很大程度上受制於怎樣、從哪裡籌措，以及能夠獲得多少經費的影響；近代在華的教會診所、醫院經歷了一個從免費、差別收費，到愈來愈多趨向收費，並不斷壓縮慈善醫療所佔比重的窘迫。究其原因，這是由於醫療傳教的重心在傳教，最初診療條件十分簡陋，各教會診所和醫院可在不必投入太多費用的前提下，對幾乎所有病人提供免費慈善醫療。當醫療傳教贏得華人病家信任，醫院開始實行差別收費，為富人開設頭等病房，慈善醫療就只是針對少數貧民。再隨著科學醫學的蓬勃發展，醫療費用大幅增高，來自母國的資助又日見減少，在華教會醫院因連年營運虧損而不得不愈來愈多趨向收費。與之相應，在地華人通過捐贈和愈來愈多支付診療費用，至少在經濟層面上已不只是此慈善事業中的被動「受惠者」。醫療傳教之所以不願輕易放棄慈善，其中雖不乏對華人病患的同情和憐憫，但更重要的還在於其認為由此能更有效地傳播基督福音。不過，進入二十世紀之後，隨著土地快速增值和西藥銷售的巨增，以及醫療傳教由「慈善」大幅度轉向「收費」，致使二者之間又增添了若干能夠直接或間接地折換、乃至兌現成經濟價值的複雜纏繞和關聯。

關鍵詞：近代中國 教會醫院 收費 慈善理念

* 南京大學歷史系

一 · 緒言

英、美等國在華的醫療傳教，是指在十九世紀中葉以來，基督教新教通過在各地建立診所、醫院而開創的一項福音傳播事業。相對於那個時代英、美等國之人在所謂「異教土地」上——即使是那些被認為頗具正面意義的事功——興學、放足、禁煙及災荒之年的賑濟，醫療傳教長年累月矢志於免費或減半收費的「治病救人」¹無疑被賦予了最多慷慨慈愛、虔誠奉獻的耀眼光環。一八三八年，幾位最早抵達澳門、香港和廣州的醫療傳教士，如郭雷樞 (Thomas R. Colledge)、伯駕 (Peter Parker)、裨治文 (Elijah Coleman Bridgman) 和雒魏林 (William Lockhart) 等成立了「在華醫療傳教會」(Medical Missionary Society in China)，聲稱這是「在華人中推進西方醫學，為基督慈善和服務提供的一個機會」。²

這些最早一批在華的醫療傳教士使用的「慈善」一詞，不是耶穌最重要門徒保羅提出，來自拉丁文的“charity”；而是來自古希臘。一六二五年由培根 (Francis Bacon, 1561-1626) 在《善良和善良之心》(*Goodness, and Goodness of Heart*) 一書中首先使用的“philanthropy”。相對於前者強調教徒之間的虔誠、克己無私和自我犧牲的神性之愛；後者推崇古希臘神話中的普羅米修斯，他甘願忍受宙斯的嚴厲懲罰而將神火慷慨地賜予人類，體現的是一種人類之愛，故頗多世俗意義上的人道關懷。³ 所以，對這些不遠萬里來到異國他鄉，將自己最好的青春年華，乃至一生都獻給了慈善救助事業的醫療傳教士，他們自己、同時代之講述者，以及不少後來研究者都理所當然地視之為華人的「拯救者」，或至少是「施惠者」。⁴

本文的核心問題，是在此意義上探討那些教會診所、醫院的「收費」與其

¹ “Medical Missionary Society,” *Chinese Repository* 8 (1838): 38-43.

² Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development* (London: United Council for Missionary Education Edinburgh House, Eaton gate, S, W. I., 1921), p. 7.

³ Keir Waddington, *Charity and the London Hospitals, 1850-1898* (Woodbridge, Suffolk, UK: Royal Historical Society, Boydell Press, 2000), p. 21; Robert H. Bremner, *Giving: Charity and Philanthropy in History* (New Brunswick, NJ: Transaction Publishers, 1994), p. xii.

⁴ John K. Fairbank ed., *The Missionary Enterprise in China and America* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981, 2nd printing), p. 2.

「慈善」理念之間的關聯。畢竟，不同於階段性的賑災、扶貧或一次性的修橋、鋪路，維持診所、醫院的慈善醫療是一項需要大量經費，且持續和不間斷投入的事業。十九世紀中葉以降，尤其是至二十世紀初，隨著「床邊醫學」向「醫院醫學」轉型，以及「實驗室醫學」的興起，由於眾多資源投入而導致了醫療費用大幅攀升，致使英、美等國那些專司慈善醫療救助的收容所及志願醫院深受衝擊和影響。與之相應，如果這類「慈善」理念不只是如何「說」，且還有如何「做」的問題，那麼將「收費」作為一個探究「行事」的切入點，可能更容易進行觀察、度量和實證。所謂「法不孤起，仗境方生；道不虛行，遇緣則應」，在華教會診所、醫院推進的慈善醫療，高度依賴於母國的知識、技藝、器械和藥品，自然會在「收費」與「慈善」理念之間催生或引發不少緊張和焦慮。鑒於此，吾人著眼於社會經濟史層面上的「收費」，或可在社會文化史意義上深入討論「慈善」理念的實際運作，並嘗試回答若干涉及思想史的價值評斷問題——西人在華推進「慈善醫療」，究竟多大程度上出自「私己」、或者「利他」的動機，以及是否還有其他更為複雜的現實運作之考量；乃至華人是否對此感恩，或是否僅為被動受惠者？

就以往的相關研究來看，中文世界關於在華醫療傳教士的「慈善」理念方面的探討，數量最多的是中國大陸近年來在現代化研究範式的影響下，論著可以說不下數百篇；然就與之相關的「收費」研究，迄今為止尚無一篇專題論文。有的只是包括本文作者在內一筆帶過的相關論述，算下來大概不會超過五千字，⁵ 故可擱置不論。臺灣的相關研究在東亞起步最早，且近年來出版了頗多具有廣泛影響的高水準著述；然其重點在相關疾病、醫療的話語分析及知識建構——這類科學史、新文化史的「形而上」之議題——對那些「形而下」的日常生活，或社會經濟史、或社會文化史層面的演化似沒有太多注意。英語世界此前也沒有專門研究，現任南澳洲阿德萊德大學 (Discipline of Public Health, University of Adelaide, South Australia) 訪問學人的倫肖 (Michelle Campbell Renshaw) 於二〇〇五年出版了《適應華人：在華美國醫院，1880-1920》，其第三章近四十頁篇幅討論了這些醫院的經費籌措。⁶ 此研究的亮點在於填補了援借當今歐美學術界關於帝國／殖

⁵ 請參見拙作，〈何以心在中國——早期醫療傳教士與地方草根社會〉，《近代史研究》（北京）2010.4：16-33。

⁶ Michelle Campbell Renshaw, *Accommodating the Chinese: the American Hospital in China, 1880-1920* (London and New York: Routledge, 2005), pp. 99-138.

胡成

民研究中風行的「混雜」理論，挑戰了以往歐洲西方中心主義片面強調帝國、外來的支配性作用，較為多元地呈現了文化接觸層面上外來 / 本土之間的複雜關聯和纏繞。不過，就進一步研究而言，倫尚沒有更多就社會經濟史或社會文化史層面關注相關經費籌措與慈善醫療之間的多向互動關係。過於強調「混雜」性的「適應」，似又有點像在不自覺地講述一個具有潛在「征服」意涵的故事。由此說來，這一研究在跨國史乃至全球史的背景之下，在各種演化的交互關係方面似還有進一步探討的空間。

二 · 開辦醫院與最初免費診治的慈善策略

英語中的「醫療傳教」，並非是英、美社會的一個本土原生詞，而是由上述那幾位最早抵達中國的傳教士醫生首先提出的。一八四一年七月下旬，伯駕訪問當時被認為是英語世界醫學教育中心的愛丁堡，為醫療傳教做了一系列的演講和鼓吹，受到了包括皇家醫學院校長在內的等當地頭面人物的熱烈歡迎。四個月之後，即當年十一月三十日下午二點，愛丁堡醫療傳教會成立，這意味著「醫療傳教」這一概念已被英美主流社會所接受，並從而開啟了基督教新教國家向海外派遣大量醫療傳教士的激情之旅。⁷ 至一九二三年，中國已經集中了全球教會醫院百分之五十三的病床和百分之四十八的醫療傳教士。⁸

回到近代中國的特定語境之中，醫療傳教士的創意還體現在拓展了與母國醫生不同的執業樣態。此時英、美兩國的醫生多不在醫院任職，不熱衷創辦屬於自己的診所或醫院。一八九〇年前後，歐洲最重要工業城市的倫敦，一百多萬人口中得以自誇的只有七家綜合醫院。⁹ 一八三〇至一八五〇年間，作為美洲最大城

⁷ John Wilkinson, *The Coogate Doctors: The History of The Edinburgh Medical Missionary Society, 1841-1991* (Edinburgh: Edinburgh Medical Missionary Society, 1991), pp. 2-7.

⁸ 一九二三年，在華醫生總數百分之六十一、護士總數百分之三十二和百分之五十八的醫學院都屬於教會。再至一九三一年，中國總數五百家醫院中，二百三十五家屬於教會醫院，有三百零四名外國醫生和四百一十名中國醫生，每年門診病人達到三百一十餘萬人，住院病人十七萬餘人。W. G. Lennox, "Self-Survey on Mission Hospital in China," *The Chinese Medical Journal* 46.3 (1935): 490-499; G. H. Choa, "Heal the Sick" Was their Motto: *The Protestant Medical Missionaries in China* (Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong, 1990), pp. 6-7, 112.

⁹ Waddington, *Charity and the London Hospitals, 1850-1898*, p. 9.

市的紐約，五十餘萬人口中也就只有一家貝維爾醫院。一八五五年才有一家專為猶太人創辦的醫院（芒特·賽奈）開始收治病入，一八五八年再有聖盧克醫院的創辦。¹⁰ 那個時代英、美兩國擁有不動產和地方聲望的紳士，除非精神不正常、罹患惡性傳染病，或在一個陌生城市裡突然遭遇事故，否則是不會住進醫院的。如果他本人，或家庭成員中有感身體不適、患有疾病的，通常是請醫生前來診治。¹¹ 這也就是說醫生只要待在家裡，等著被病人邀請就可以了。

不過，最初抵達中國的醫療傳教士，幾乎無一例外地想到的是首先創辦診所或醫院。最具開創精神的雒魏林一八四三年在舟山、一八四四年在上海、一八六一年在北京，幾乎每到一地都要開設診所或醫院。這是由於在診所、醫院進行治療，可在約定的門診時間診治病人，而無須從居住之地，匆匆忙忙地趕到病人家裡，節省了大量花費在路上的時間。作為一種較為經濟和便利的行醫策略，可以讓醫療傳教士用同樣時間接待更多病人。¹² 此外，其時在華醫療傳教士之所以傾心於創辦機構化、體制化的診所、醫院，一個重要原因是其重心在於「傳教」。畢竟，相對於被邀請才能進入的病人家庭，診所、醫院是更容易進行傳教活動的空間設置。伯駕最早創辦的廣州眼科醫局 (Ophthalmic Hospital in Canton) 之候診室分為男、女兩間，牆壁上掛著《聖經》摘抄和宣傳畫。上午十一點，候診室裡人頭攢動，鈴聲響起。資深華人牧師梁發登上講壇，用廣東話向熙熙攘攘的候診之人佈道。佈道之後，兩名華人助手熱情洋溢地向眾人兜售宗教宣傳小冊子。梁發則坐在一張桌子旁，認真解答聽眾提出的問題。¹³ 隨後雒魏林於一八四四年創辦上海仁濟醫館，¹⁴ 一八六〇年韓雅各 (James Henderson) 接手了這家醫院，也沿用幾乎相同的醫療傳教模式。¹⁵

¹⁰ 喬治·蘭克維奇 (George J. Lankevich) 著，辛享復譯，《紐約簡史》（上海：上海人民出版社，2005），頁 91-92。

¹¹ Charles E. Rosenberg, *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System* (Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1995), p. 4.

¹² Renshaw, *Accommodating the Chinese*, p. 85.

¹³ Edward V. Gulick, *Peter Parker and the Opening of China* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973), p. 50.

¹⁴ Choa, "Heal the Sick" Was their Motto, p. 56; William Lockhart, *The Medical Missionary in China: a Narrative of Twenty Years' Experience* (London: Hurst and Blackett, 1861), pp. 253-255.

¹⁵ James Henderson, *Memorials of James Henderson, M.D. ... Medical Missionary to China* (London: Nisbet, 1870), pp. 80-81.

胡成

在華醫療傳教士面對的是前來求診的病人，不僅是所在城鎮，且很多來自周邊農村，乃至有幾天行程的鄰近省區。¹⁶ 如果就診病人很多，無法在當天接受治療，這些人就要等上一、兩天；還有一些病患在治療過後，因為醫療傳教士須對療效及恢復情況進行若干天的醫學觀察，需要有安置這些病患住宿的地方。此外當時中國還沒有任何一個城市，設有類似英、美那樣的城市貧民救濟院。罹患慢性病的城市貧民，病情驟然加重，又不能馬上離開這個世界的，醫療傳教士如果拒絕接收，這些人只能流落街頭慢慢等死。¹⁷ 鑒於此，幾乎所有醫療傳教士在創辦診所的同時，也開辦了收留住院病人的醫院。一八六一年由雒魏林在北京創辦施醫院，最初設立在御河橋英國公使館之南，後在米市大街火神廟買房改建移居。新的醫院共有房屋三十餘間，能夠收容若干住院病人。此時的主持者德貞(John Dudgeon)說：「其有緊急病症，必須常常調閱，不可遠離者，令宿殿後諸房，以便隨時看視。」¹⁸ 一八六八年的統計數字是，前往該醫院就醫者一萬三千餘人(男 10,369 人，女 2,870 人)，貧苦常住院者二十四人。¹⁹ 至一八七三年，住院人數已達到六十五人。²⁰

十八世紀乃至十九世紀中期英、美等國的醫院還主要作為基督教慈善的臨終關懷之地，重在休養調整和精神撫慰，一般來說沒有太多實質性的醫療救治。以能夠引領美國風氣的英國為例，其時比重最多的是城市志願醫院，以及濟貧院附屬的濟貧法醫院，通常只接受遭逢突然事故以及罹患急病的垂死之人，而不接受那些需要長期住院治療的慢性病人。²¹ 同樣，在華醫療傳教的重心在傳教，醫療條件通常因陋就簡、或因地制宜而沒有太多考究，診室和病房多設置在民房、客棧，或廢棄廟觀的中式古舊建築物裡。在伯駕主持的廣州眼科醫局，中式拱門入口處掛著用漢字書寫的「普愛醫院」(Pu Ai I Yuan) 的招牌。後來很多教會醫院都有這樣的拱門，門口也都懸掛著用華人熟悉字詞書寫的醫院名稱，如「博濟」、「仁濟」、「博習」、「惠愛」、「高德」、「廣濟」、「同仁」等等。

¹⁶ Gulick, *Peter Parker and the Opening of China*, pp. 50-51; Henderson, *Memorials of James Henderson, M.D.*, p. 103.

¹⁷ S. R. Hodge, "The Church's Duty in Relation to Medical Mission, and the Principle upon which such Missions Should be Conducted," *The China Medical Missionary Journal* 5.3 (1891): 137.

¹⁸ 德貞，〈北京施醫院信錄序〉，《中國教會新報》76 (1870)：6-8。

¹⁹ 〈譯北京醫院清單〉，《中國教會新報》44 (1869)：9-10。

²⁰ 〈北京醫院單〉，《中國教會新報》284 (1874)：11-12。

²¹ Rosenberg, *The Care of Strangers*, pp. 4-5.

拱門旁有一個小門房，雇有整天忙著對就診者的職業、性別、年齡進行註冊和登記的專職門房。院子裡有雇員的宿舍、放轎子的小棚和寄養托載外地病人的牲口棚。²²

這些早期教會醫院的病房，都是用磚或者土坯砌成，窗戶糊著窗紙，很少打開，談不上通風和清潔。病房裡的傢俱除了幾張木頭或竹子做成的中國式板床（北方則是大炕），或只有一張桌子或幾張椅子。病房內不僅有病人，可能還有他們的親朋好友。看護多是臨時雇傭的男性苦力，做些清掃等打雜性事務。直到一九二〇年代初，時任齊魯醫學院（Shantung Christian University）院長的巴慕德（Harold Balme）對那些地處邊遠、未經改造病房的觀察是：病房裡常常看到一個正患痢疾的病人，吃著難以消化的肉食和糰子；或者因為口渴而啃食堅硬的梨子。再由於飲食由自己料理，病人帶來的生活器具，包括鍋碗瓢盆、米糧菜蔬、油瓶衣物等，都堆在各自病床周圍，整個房間看上去就像一間雜貨鋪。²³

此時正值英、美等國慈善事業盛行，尤其是英格蘭在進入十九世紀之後，陸續增開了數十家由地方士紳、富商集資，對貧苦之人實行免費診治和食宿的志願醫院。²⁴ 在華早期教會診所、醫院，同樣援引了這樣一種在地募集，而非完全依賴母國差會的籌款模式。在風氣先開的口岸城市（如廣州、上海），教會醫院得到的慈善捐贈，除了身為僑民的海關官員、外交官、洋行商人之外，也有相當數量來自華人。一八六〇、一八六九年，廣州博濟醫院的華人捐贈，分別佔到當年捐款總數的百分之二十一點六、百分之二十六點二。²⁵ 英國倫敦會（London Missionary Society）屬下的上海仁濟醫館，一八七〇年代得到頗有聲望，並也是基督徒的買辦商人唐廷樞一次性捐款四百三十鎊。一八七三年後創辦的女醫院也

²² Roger S. Greene, "Medical Needs of the Chinese," *The Chinese Recorder* 44.4 (1918): 227-230; Inglis Christie, *Dugald Christie of Manchuria: Pioneer and Medical Missionary: the Story of a life with a Purpose*, by his wife (London: James Clarke & Co., Ltd., 1932), p. 45; Anna L. Christiansen, "Modernizing an Old Style Country Hospital," *The Chinese Recorder* 50.9 (1922): 593-595.

²³ Balme, *China and Modern Medicine*, pp. 87-88.

²⁴ Roy Porter, "The Gift Relation: Philanthropy and Provincial Hospitals in Eighteenth-Century England," in *The Hospital in History*, by Lindsay Granshaw and Roy Porter (London and New York: Routledge, 1989), pp. 149-150.

²⁵ Sara Waitstill Tucker, "The Canton Hospital and Medicine in Nineteenth Century China 1835-1900" (PhD diss., Indiana University, 1983), pp. 135-136; 〈廣東醫院清單〉，《中國教會新報》35 (1869)：159。

胡成

受惠於大買辦徐潤夫人的鉅資捐贈。²⁶ 同城的美國聖公會屬下的虹口同仁醫館 (St. Luke's Hospital)，一八八七年得到的華人捐贈，是當年捐款總數的百分之三十一。²⁷ 作為一個代表性案例，該院在一八六六年初還是一個小診所，至一八八八年的規模已經能夠收治五百四十一名住院病人，門診二萬一千餘人。²⁸ 一份教會檔案披露：「所最奇者，是院之開辦費，多係自上海當地之中國人。」²⁹

由於治療費用不高，診所、醫院僅憑藉這些慈善捐款，大致能夠維持針對貧苦華人的免費醫療。一八四〇年前後，就伯駕開辦的廣州眼科醫局，華人病患寫詩稱之曰：「治法迥與中國異，三分藥石七分針」。³⁰ 這表明伯駕所做多為華人醫師不擅長的眼科手術，主要花費的是時間而非需要用太多金錢購買的藥料。此後醫療傳教士在珠江三角洲、長江三角洲，乃至京畿地區創辦的診所、醫院，治療也多是一些較容易恢復的如白內障、眼內瞼等眼科小手術。至少在一八九〇年代細菌學說確立之前，即使處理一些內科疾病，醫療傳教士大多還是按照「體液說」的病情檢查流程，查驗病人的脈搏、汗水、尿液和糞便，而沒有太多採行在英、美等國逐步推行的病理實驗切片的診斷方法。他們使用的藥物通常是相對便宜，用來通汗、利尿和排便的常見藥，且不排除使用當地中藥，而非母國製藥商開發出來的昂貴新藥。³¹

其時在華教會醫院中規模最大、設備最好、診治病人最多的，是由來自美國嘉約翰 (John Glasgow Kerr) 醫生主持的廣州博濟醫院 (The Canton Hospital)。一八七四年，加上在佛山、肇慶等地開設五處分院，該院門診病人四萬一千六百餘人次，住院一千餘人，種牛痘二百五十人。醫院的總支出一千七百六十一元五角，餘存四百零二元五角，平攤到每次診療的費用不到二角。³² 雖則，此後有些

²⁶ 〈仁濟醫館落成會議緣由〉，《申報》1874.04.18，第 603 號，頁 2；Kerrie L. Macpherson, *A Wilderness of Marshes: the Origins of Public Health in Shanghai, 1843-1893* (Hong Kong, Oxford and New York: Oxford University Press, 1987), pp. 158-159.

²⁷ 〈光緒十三年虹口同仁醫院承蒙年捐謹登臺銜於左〉，《申報》1888.11.18，第 5599 號，頁 9。

²⁸ 〈書同仁醫院清單後〉，《申報》1888.01.07，第 5291 號，頁 1。

²⁹ 〈教區史略〉（上海：上海市檔案館藏），索卷號 U104-0-5，頁 19。

³⁰ 〈醫院〉，《東西洋教每月統記傳》(*Eastern Western Monthly Magazine*) 1938 年 8 月，頁 7。

³¹ 參見胡成，〈西洋醫生與華人醫藥——以在華基督教醫療傳教士為中心 (1825-1916)〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》83.3 (2012)：571-606。

³² 〈粵東西醫院施醫清單〉，《萬國公報》331 (1875)：433。

教會醫院開始治療較為複雜的疑難腹腔病症，投入成本卻依然不足以對醫院形成財政壓力。一八八八年上半年，倫敦會在天津的馬根濟醫院 (Dr. Mackenzie's Hospital) 收治了兩名肝膿腫病人。一名是三十九歲的練勇，另一名是五十歲的農民。馬根濟 (John Kenneth Mackenzie) 醫生的治療方法，是在病人肝部插入套管針，抽取二盎司或一品脫不等的像巧克力一樣顏色的膿液，然後對傷口進行包紮。如果疼痛依舊，早晚服用退熱或止痛的十粒奎寧，或安替比林 (Antipyrin)，數日後再穿刺吸膿。經過一個多月的治療，那位三十九歲的練勇活了下來，傷口癒合後出院回家；而那位五十歲的農民則不治身亡。³³

當然，就傳教的效果來看，門診雖然人流量大，花費不多，卻不是宣教的理想場所。畢竟，那個年代沒有便捷公共交通，病人如果來自醫院周邊二十、三十里之外，甚至更遠的地方，即使趕一個大早，也難以在診所開門後就準時抵達，自然參加不上每天上午由牧師主持的例行佈道。如果病人稀稀落落、三三兩兩地進入候診室，在接下來二、三十分鐘的候診時間裡，要想讓這些人平心靜氣地聆聽，將此前從未接觸過的基督福音銘記在心，認真領會，更是不易。再以每一個就診之人，幾乎都有兩、三位親人陪伴（如果是女性病人，陪伴親屬就更多）。在數百人雲集的候診室裡，人來人往，出出進進，聲音嘈雜，鬧鬧哄哄，有多少人能聽得進去那些警牙詰屈的宣講佈道呢？³⁴ 一八七三年，在日本神戶的傳教士格林 (Greene) 不以為然地說，在中國常被認為可以替代教堂的最佳佈道場所是診所的候診室；但在日本他們從來就不採取這種強制行為，且「總能擁有一批頗為彬彬有禮的聽眾，在安靜的教堂裡，沒有什麼比基督教義的佈道再能吸引他們了」。³⁵

³³ 請參見 J. K. Mackenzie, "Cases Treated in the London Mission Viceroy's Hospital, Tientsin," *The China Medical Missionary Journal* 3.1 (1889): 4-6.

³⁴ Elizabeth Reifsnyder, "Methods of Dispensary Work," *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 67-68；具體事例如在雒魏林主持的上海仁濟醫院，一八五六年報告稱皈依基督教的病人不多。數以千計的求治者中，二十多人請求受洗，其中只有十多人可以說是確定的皈依者。Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 189-190.

³⁵ "Missions of the Board," *The Missionary Herald*, Containing the Proceedings of the American Board of Co ... Jun 1873; 69.6; APS Online, p. 191.

三·住院病人的傳教功效及採行差別收費待遇

相對而言，在病房裡給住院病人傳教倒較為理想。因為住院病人比門診病人有更多時間、更多機會聆聽福音佈道。作為一個精心設計的程式，相當多教會醫院在對門診病人進行集中佈道之前，就開始了對住院病人的祈禱和講解《聖經》的有關內容，這一過程通常需要一個多小時。³⁶ 此外，住院病人還有機會接觸已是基督徒的華人助手、看護，乃至廚子、看門人和苦力，隨時隨地得到宗教指導或輔導。³⁷ 夜間通常是用油燈或汽燈照明，光照亮度不足而無法進行診療，白天忙碌的醫療傳教士有時間步入病房，坐在炕頭上與病人聊天和話家常。這既鍛鍊和提升了他們的漢語（方言）會話能力；又能針對病人的病情深入淺出地講解《聖經》的要義。³⁸

再以其時尚無如抗生素這類有效消除感染的藥物，手術之後的傷口癒合，通常需要一定時間在體內自然生成抗體，致使病人平均住院二十天、一個月，甚至更長時間。³⁹ 在這樣一個不短的時間裡，教會醫院還可乘勢進行「掃盲」，給病人開設速成識字課程，以便其出院後繼續閱讀基督教經典和誦唱讚美詩。⁴⁰ 雖然目前尚無統計數字，表明到底有多少病人是在住院期間皈依基督教的，但從一些傳教士撰寫的文字來看，大多對此信心滿滿、熱情宣導。如內地會創始人，也是在華醫療傳教的重要鼓吹者戴德生 (James Hudson Taylor) 就說過：「儘管從醫學觀點來看，很多慢性病是無望治癒的；但從傳教士的角度來看，這卻是引導人們皈依上帝之路。」⁴¹ 或可大致估計，其時通過醫療傳教士皈依的華人信徒，除了反覆前來診所和醫院的少數病患之外，多數還是在住院期間接受了基督教教義。

問題在於，如果實行的是免費或減半收費的慈善醫療，接收管吃管住的住院

³⁶ Choa, "Heal the Sick" Was their Motto, p. 56; Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 253-255.

³⁷ J. Kenneth Mackenzie, "The Evangelistic side of a Medical Mission," *The China Medical Missionary Journal* 1.1 (1887): 5-6.

³⁸ Alfred Taylor Schofield, *Memorials of R. Harold A. Schofield, First Medical Missionary to Shan-Si, China* (London: Hodder and Stoughton, 1885), pp. 245-246.

³⁹ Mary Isabella Bryson, *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China* (London: Hodder and Stoughton, 1891), p. 293.

⁴⁰ Balme, *China and Modern Medicine*, p. 90.

⁴¹ John A. Hudson, "Medical Work at Tai Chow-Fu," *The China Medical Missionary Journal* 19.5 (1905): 212.

病人，就要較門診病人投入更多的經費。尤其是隨著前往就診人數的增多，教會醫院意識到需要對免費醫療策略進行若干調整。因為當醫療傳教士成功治癒一些病人之後（最多是眼科手術），前來求醫問診者就不只是窮人，且還有一些不那麼貧窮之人和一些富人。此外，醫療傳教士知道華人社會向來支付醫療費用，認為最好的醫生總是收費最高的。他們也瞭解到華人對於收費的心理——病如果治癒了，醫生理應得到豐厚的治療費用和獲得聲譽；如果病人不幸逝世，家屬則會認為盡了全力，支付不菲費用而多少有些對得起逝去的親人。⁴²

對於這一直影響到醫院「慈善」聲名的轉向，一八八三年抵達上海，美國婦女聯合傳教會 (American Women Union Missionary) 的羅夫施奈德 (Elizabeth Reifsnnyder) 醫生，於一八八七年刊發了大概是最早的一篇鼓吹文字。在她看來，母國診所是免費的，且只有窮人前往求診；中國的情況則有所不同，病人中有不少富人，故主張一旦眾多華人開始認識到洋人醫院的價值之後，就應當讓他們承擔少許費用。當然，為了不負傳教之初心，其時教會醫院的收費，還是顧及了普通民眾的經濟承受能力。在羅夫施奈德醫生主持的上海西門婦孺醫院 (Margaret Williamson Hospital for Chinese Women and Children)，一八八〇年代末的每次掛號診費是二十八錢。是年上海地區風調雨順、穀物豐收，「米價因之稍跌，每石只二千四百文左右」。⁴³ 按照清代咸、同之際官方設定的一石為一百二十斤，⁴⁴ 每斤大米二十錢，也就是說這兩家醫院的診費，差不多是民眾購買一斤多大米的費用。羅夫施奈德醫生說：「我們發現大多前來就診之人都願意掏錢，感到他們是為其所得而付出。」⁴⁵

就實際運作來看，為了不引起病患對收費的猜疑，北京教會醫院採取了統一價格政策。一九〇二年一月，在北京不同教會醫院的九位醫療傳教士開會，商定每次掛號診費是成人二百錢，十歲左右的孩子一百錢。⁴⁶ 如果再與購買力進行比較，一九〇一年十月前後，為在安定門日本佔領軍打工的苦力，工資是每天三吊

⁴² Luella M. Masters, "The 'Pay Doctor' in China," *The China Medical Missionary Journal* 16.1 (1902): 1-3.

⁴³ 〈袁江雜錄〉，《申報》1887.04.14，頁3。

⁴⁴ 此估算乃當時西人主管的海關，為擺脫彼時中國混亂的度量衡而設的定例，針對「關務」而非中國內地市場實際的度量衡制度，所以只是一個參考值。

⁴⁵ Reifsnnyder, "Methods of Dispensary Work," pp. 67-68.

⁴⁶ "Self-support in Peking," *The China Medical Missionary Journal* 16.3 (1902): 146-147.

胡成

錢；為在天橋的英、美佔領軍打工的苦力，工資是每天三角錢。⁴⁷ 是年北京市面上的「白麵每擔大錢五百六十六，小米麵每斤三百，玉米麵每斤二百錢，香油每斤銀一錢四分，豬肉每斤銀一錢」。⁴⁸ 這樣算下來，每次二百錢的診費，是當時一斤玉米麵的購買花費，並也是當時苦力每天工資的百分之十五。

儘管有醫療傳教士提出抬高收費額度的建議，但遭到此次會議大多數參與者的反對。他們舉出的例證，是此前長老會的女醫生對首次看病之人，收取五百錢的診費，第二次則是兩百錢，致使就診病人較免費醫療時人數大幅減少。⁴⁹ 至於住院病人，各地教會醫院一般會免去其住房費、床位費，乃至一定的治療費用，病人需要承擔的只有每天伙食費。⁵⁰ 至於那些支付不起每天伙食費的病人，有醫院甚至允許病人自備柴薪和食物，由雇傭的廚子加工烹煮，病人只需「每天交納二十錢的（飯食）加工費」。⁵¹ 當然，其時不少富人也前來就醫，教會醫院則實行了不同收費策略。此次北京會議的九位醫療傳教士議定，可為那些前來就診的富人提供特別候診室，費用是每次一元。性病患者由於被認為是生活道德不檢點而自取其咎，每次診療需要支付二元。如果請醫生出診，北京城內是每次五元。⁵² 按照當時兌換比價，「洋銀每元易京錢九吊文」，⁵³ 這三種額度的診費，差不多分別是普通民眾二百錢就診費的四十五倍、九十倍及二百二十五倍。

這種對不同階級、不同病例和不同服務的差別收費策略，被不少地區的教會醫院採納而有相當的普遍性。一九〇一年前後，在加拿大醫生啟爾德 (O. L. Kilborn) 主持的成都仁濟醫院，初次就診的普通門診病人只需付二十錢診費，以後就是免費。然而對性病患者，即便是那那麼富裕之人，也要為了懲戒而讓其多付一百錢。一些不願意排長隊，想一到就得到診治的病人，還需要額外多支付一百錢。在非門診日或門診日的非門診時間前來看病的，則需要支付三百錢。如果遇到在門診需要用可卡因麻醉摘除皮下腫瘤，病人則要支付一千錢。那些希望請醫生到府上診治的病人，通常都是富人，這個費用是八百錢——雇轎子的交通費

⁴⁷ 仲芳氏，《庚子記事》（北京：中華書局，1978），頁 50。

⁴⁸ 仲芳氏，《庚子記事》，頁 60。

⁴⁹ “Self-support in Peking,” pp. 146-147.

⁵⁰ “Self-support in Peking,” pp. 146-147.

⁵¹ H. T. Whitney, “Foochow Native Hospital,” *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 84-85.

⁵² “Self-support in Peking,” pp. 146-147.

⁵³ 〈長安市價〉，《申報》1902.05.06，頁 3。

不包括在內。如果遇到那些吞食鴉片自殺的情況，需要趕時間前往救治的費用是一千錢。⁵⁴ 換算下來，意味著相對於普通門診病人只需付二十錢的診費，比較富裕之人或富人支付的診費是其五倍、四十倍或更多。

性病患者之所以被收取了高額費用，首先肯定是出自道德考量。因為在十九世紀的大多數時間裡，英、美等國免費慈善醫療僅限於那些確實貧困之人，對性病、酗酒成性之人則收取高額的診斷、治療費用。⁵⁵ 然而，倘若回到當時中國的「收費」語境之中，就不能不看到這將會給診所、醫院帶來一筆可觀的經濟收益。畢竟，十九世紀下半葉至二十世紀上半葉，隨著中國城市化、商業化的發展，各地人口從農村大量湧入性交易繁盛的城市。特別是在中、青年男性流動人口匯聚的口岸、商業城市，如蘇州、北京和上海等地，公共衛生防疫官員估計性病患者大約佔到總人口的百分之十九。⁵⁶ 至於相關的治療費用，一九二〇年代的一位在華外籍醫生寫道：儘管誰也不知道有多少華人罹患了性病，但如果翻翻華文報紙，刊登最多的是關於性病治療廣告，故可以確定地說：「治療性病比治療其他病症獲利更多。」⁵⁷

再為了滿足富人的醫療需要，很多教會醫院（尤其是在通商口岸及北京）開設了收費雖然較高，但食宿條件舒適的頭等、二等病房。上海同仁醫院座落在黃浦江和蘇州河的交匯處，周邊有很多自上海開埠後迅速建立起來的磨坊、造紙、製盒、製革、製鐵、絲業等小工廠，聚集大批貧困的外來打工人口和苦力。醫院本定位於對貧困華人的慈善救助，此時雖保留一些免費的三等病房，但也辦起了日收費一元、八分的頭等、二等病房。一八八七年的統計數字是：在六百人的住院病人中，頭等病人三十人、二等病人四百二十人、免費的三等病人一百五十人。⁵⁸ 再按照啟爾德的說法，每家教會醫院都應該有這樣一些私人病房。因為富

⁵⁴ O. L. Kilborn, "Self-Support in Mission Hospitals," *The China Medical Missionary Journal* 15.1 (1901): 93-94.

⁵⁵ Rosenberg, *The Care of Strangers*, p. 23.

⁵⁶ Lien-Teh Wu, "The Problem of Venereal Diseases in China," in *Manchurian Plague Prevention Service, Memorial Volume 1912-1932*, ed. Lien-Teh Wu (Shanghai: National Quarantine Service, 1934), p. 346.

⁵⁷ M. L. Tsary, "The Importance of Venereal Clinics, With a Report of 400 Cases from the St. Luke's Genitourinary Clinic, Shanghai's," *The National Medical Journal of China* 10 (1925): 172-175.

⁵⁸ Kaiyi Chen, *Seeds from the West, St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952* (Chicago, IL: Imprint Publications, 2001), p. 175.

胡成

裕華人喜歡單人房，願意支付每月三千錢到五千錢的費用。他的經驗是在醫院成功運行兩、三年之後，規矩應是「如果我為有錢人動大手術，他得付一大筆費用，否則我不會給予治療的」。⁵⁹

十九世紀下半葉，恰逢英、美等國的工業化、城市化快速發展，以往專門救助貧困工人及過往移民的慈善醫院，開始湧入大批不太貧困的新興職業群體。一八七五年，英國倫敦皇家免費醫院 (Royal Free Hospital in London) 隨機抽查了享受免費門診的六百四十一名病人，發現其中二百四十一人，或者說百分之三十七完全有經濟能力前往私人診所，或承擔出診費用；僅有一百六十九人，或者說百分之二十六是真正貧困者。⁶⁰ 一八九七年，在華醫療傳教士的專業期刊《博醫會報》刊發編輯部的通告，介紹母國的醫生對不該享有免費治療的人在慈善醫院得到救助的討論。該文舉出的資料是在一八九五年期間，美國大紐約地區有八十三萬餘人在一百零五個診所得到了免費診療，七萬八千人得到了免費住院的食宿和護理。然而，在這些享受免費醫療的病人中，包括演員、歌手、賭徒、員警、來自周邊小鎮的農人、富裕商人，甚至還包括一些擁有私宅的律師及鐵路員工。⁶¹

在華教會醫院此時也大幅縮減免費慈善醫療的比重，這篇援引母國討論的文字就有為此轉向予以辯護之意。作為一個對比，一八七四年上海同仁醫院全靠慈善捐贈，沒有一分錢來自醫藥收入。是年的總支出七百一十六元八角一分，在館病人的免費飯食一百八十三元一角七分，⁶² 佔到總支出的百分之二十五左右。然而，一九二三年該院的年報顯示：外科、內科治療的病患分別是六萬三千餘人、一萬九千餘人。病人中得到免費醫療、付五分之一或付半價者，在內科分別是百分之三十二、百分之十二和百分之四十二；在外科分別是百分之三十三、百分之二十和百分之四十二。尤其重要的是，醫藥收費已經超過來自各方慈善捐贈及工部局財政撥款——前者為洋四萬六千餘元，後者為洋一萬九千餘元。⁶³ 這表明即使同仁醫院這樣頗具慈善性質的教會醫院，以往幾乎是百分之百針對貧民的免費醫療，到了此時已愈來愈多轉向服務那些能夠全額支付診療費用的病人。

對於在華醫療傳教來說，幾乎所有教會診所、醫院在創辦之初都曾高倡慈

⁵⁹ Kilborn, "Self-Support in Mission Hospitals," pp. 93-94.

⁶⁰ David Owen, *English Philanthropy, 1660-1960* (Cambridge, MA: Harvard University press, 1964), p. 231.

⁶¹ "Miscellany," *The China Medical Missionary Journal* 11.3/4 (1897): 262.

⁶² 〈續上海虹口同仁醫院年單〉，《萬國公報》471 (1878)：22-24。

⁶³ 〈同仁醫院去年之報告〉，《申報》1924.02.29，頁 14。

善救助，此舉自然遭致一些當年前輩的批評和不滿。一八八五年，在天津教會醫院創辦者的倫敦會醫療傳教士馬根濟，一八八〇年代末致函同是倫敦會醫療傳教士，奉天教會醫院創辦者的司徒閣 (Dugald Christie)，稱自己不贊成收費，擔心這樣會給華人病患留下的印象是：「教會醫院做『買賣』，洋人通過創辦醫院賺錢。」⁶⁴ 一八九一年的《博醫會報》刊發了一篇反對收費的文字，強調「免費得到，就應當免費給予」(“Freely ye have received, freely give”)，⁶⁵ 對於有些醫療傳教士出自經濟壓力，拒收那些無力承擔醫療費用的貧困者，主張堅持「慈善醫療」的人士批評「是以基督之愛為名的教會之恥辱，不像一個基督徒之所為」。⁶⁶ 再至一八九五年，贊成收費的醫療傳教士愈來愈多，曾任在華醫療傳教士聯合會的博習會首任會長的嘉約翰在《博醫會報》刊文強調，教會醫院的宗旨除救治病患之外，更高目標還在於傳播福音，故應當避免做任何對體現基督這一博愛和仁慈之崇高秉性的傷害之事。⁶⁷

四· 推進科學醫學及慈善醫療面臨的經費拮据

十九世紀下半葉，在「科學醫學」快速發展進程中一項常被人提及的革命性創新，是英國外科醫生李斯特 (Joseph Lister) 倡導以石炭酸作為滅菌劑的外科手術無菌操作法。最初由於石炭酸味道濃烈，消毒程序繁瑣，還由於購買消毒材料增加了醫療成本，這一現代生物醫學意義上講求衛生、殺菌的規範操作法並未被醫界普遍接受。美國最熱衷的提倡者是在紐約的霍爾斯特德 (William S. Halsted)。他曾在德國留學兩年，一八七六年返美後雖在貝爾維尤 (Bellevue) 和聖盧克·羅斯福 (St. Luke-Rossvelt) 兩家醫院大力推廣該操作法，但直到一八八〇年代末才被業界完全接受。⁶⁸ 此時在華那些贊成「收費醫療」的，就多是些受過較為嚴格科學醫學訓練之人。如一八八五年抵達中國的關約翰 (John M. Swan)

⁶⁴ Bryson, *John Kenneth Mackenzie*, pp. 218-219.

⁶⁵ Hodge, “The Church’s Duty in Relation to Medical Mission,” p. 137.

⁶⁶ Hodge, “The Church’s Duty in Relation to Medical Mission,” p. 137.

⁶⁷ John Glasgow Kerr, “Self-Support in Mission Hospitals,” *The China Medical Missionary Journal* 9.3 (1895): 136.

⁶⁸ C. D. Haagenen and Wyndham E. B. Lloyd, *A Hundred Years of Medicine* (New York: Sheridan House, 1943), pp. 242-247.

胡成

醫生，一八八〇年代初曾在霍爾斯特德門下受訓，是李斯特外科手術無菌操作法在中國的積極推行者。

像關約翰這些新一代醫療傳教士，與那些一八五〇年代前後抵達的老一代醫療傳教士相較，在治療理念、醫術以及醫院發展策略方面的意見不盡一致。上面提及曾是老一代醫療傳教士領軍人物的嘉約翰，自一八五五年就是博濟醫院的主持者。一八九五年，有人目睹他既沒有洗手，也沒有進行任何消毒處理，就用手術刀切開紅腫、化膿的病人皮膚。他由此也被新一代醫療傳教士稱之為「滿足於早已陳舊的手術室方法」(content with more antiquated methods in the operating room) 的過時人物。⁶⁹ 他與此時作為副手的關約翰個人關係頗為緊張，一八九九年前後終因醫院擴建搬遷而發生爭執。嘉約翰指責關約翰及醫學傳道會忽略了救助貧民之初衷，結果卻是自己被解職。接手主持該院事務的關約翰，於一九〇一年安裝了電燈，一九〇三年開鑿了新的水井，一九〇五年購買了性能可靠的消毒器具，並首次向病人供應醫院廚房的伙食（每天一角五分）。再到一九一四年，醫院安裝了現代化的管道系統，手術室裝備了全套消毒設施，並建造了八間新浴室藉此希望通過改善設施而大力採行那些新的醫療理念和科學方法。⁷⁰

採行這些新的消毒、滅菌措施，需要投入更多經費，自然加大了醫療成本。⁷¹ 一八八三年，上海同仁醫院率先為病人提供了鐵床，鋪上了進口的帆布床墊，並提供統一的單被、絨毯。此外，醫院規定每位病人入住之前，須沐浴雜髮，換去舊衣而穿上醫院統一配發的短衫袴，每週換洗一次，俟病癒後退還。⁷² 總體來看，這樣的投入對於本不寬裕的教會醫院不是一筆小數目。一九〇二年，在廈門的杜克斯 (Edmund S. Dukes) 醫生撰文指出：可以確定很多醫院都存在經

⁶⁹ William W. Cadbury and Mary Hoxie Jones, *At the Point of a Lancet: one Hundred Years of the Canton Hospital, 1835-1935* (Shanghai: Kelly & Walsh, Lts., 1935), pp. 112-113, 205.

⁷⁰ 嘉惠霖·鐘斯著，沈正邦譯，《博濟醫院百年史》（廣州：廣東人民出版社，2009），頁204-205。

⁷¹ 作為參照，在一八六八至一八八九年期間，倫敦幾家重要醫院投入到每位病人身上的治療費用，都出現了較大幅度的增長。具體統計數字是：蓋伊醫院 (Guy's Hospital)，從四十六鎊到八十一鎊，增加了百分之七十六；威斯敏特醫院 (Westminster Hospital)，從四十鎊到六十六鎊，增加了百分之六十五；倫敦熱病醫院 (London Fever Hospital)，則從三十八鎊到一百一十五鎊，增加了百分之二百零二。Owen, *English Philanthropy, 1660-1960*, p. 103.

⁷² 〈修治病房〉，《申報》1883.06.26，頁3；Chen, *Seeds from the West, St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952*, p. 173.

費短缺的問題。雖然，外國生產的床有很多優越之處，但華人的床也可以保持相當的清潔，刷上足夠的上好油漆便能提供相同水準的服務而又降低成本。「對於付費病人（為了儘量多賺錢，我們必須留神儘快發現他們），我們可以提供很好且足夠寬的鋼絲床或藤條床，收費不超過四元。」⁷³ 再至二十世紀以後，像 X 光機等新型醫療器械開始應用到臨床診療，若想購買這些設備則需要投入更多經費。⁷⁴

早期教會醫院多係租賃民房，或借用廢置廟宇，如果要進行無菌化的衛生改造，勢必需要投入更多資金將原有低矮、陰暗的中式土木房屋，改建或重建成寬大通風的磚瓦、乃至混凝土結構的西式樓房。⁷⁵ 上引在廈門的杜克斯醫生寫道：不能像許多外國人那樣，總把當地房舍視為豬圈。為了能夠接納更多富人，他建議更換足夠透光和通風的大窗戶，用玻璃替代窗紙，並將之改造為富裕華人願意居住的那種帶有樓層和走廊的房屋。在他看來：「當地人對居住在外國人修建的『閣樓』裡的偏見，就像讓他們住在自己很好房屋的閣樓裡一樣強烈。」⁷⁶ 再看對於西式病區的擴建，如上海仁濟醫院一八七四年就已經改建成西式建築，一樓除有間一百多平方公尺的診室之外，還有一間大診脈房和三間各可放置十二張病床的病房。時人稱：新醫院建築的「房屋高廣，牆壁堅厚，且方向朝南，故冬時之暖，夏候之涼，其勝於中國房屋必相倍蓰」。⁷⁷ 再至一九二八年十一月，該院又著手一次大規模翻修。三年後竣工的新大樓則可接受二百名病人，「將來護士增多，可望收容病人至二百七十名」。⁷⁸

⁷³ Edmund S. Dukes, "True Economy," *The China Medical Missionary Journal* 16.3 (1902): 115.

⁷⁴ 一九一三年前後，主持倫敦會盛京施醫院的司徒閣，有幸得到張作霖捐贈的二千美元（約 170 英鎊），方才購買了盼望已久的一台 X 光機 (Christie, *Dugald Christie of Manchuria: Pioneer and Medical Missionary*, pp. 167, 281)；一九〇六年，寧波教會醫院在道台資助下雖購買了一台 X 光機，由於當地沒有電力供應，故需要定期到上海購買電池組，以「作為沒有發電機提供動力的花費」(A. F. Cole, *Twentieth Annual Report: C. M. S. Hospital Ningbo* [Ningbo: C. M. S. Medical Mission, 1906], p. 10)。

⁷⁵ 一八六六年，座落在紐約錢伯斯街 (Chambers Street) 的紐約醫院 (New York Hospital) 關閉了簡陋破舊病房，董事會和醫院管理者長時間討論的一個問題是：未來醫院大樓應當如何修建。一八七七年，新的醫院大樓投入運行，總體考慮就不只是美觀、省錢；最重要的是如何有效通風、採光、消毒及對各類傳染病的隔離。Rosenberg, *The Care of Strangers*, p. 142.

⁷⁶ Dukes, "True Economy," p. 116.

⁷⁷ 〈仁濟醫館落成會議緣由〉，《申報》1874.04.18，頁 2。

⁷⁸ 〈仁濟醫院新屋將竣工〉，《申報》1931.12.09，頁 11。

胡成

對於仁濟醫院來說，地處其時中國最繁華富庶的上海，自可「惟建立所院之費，則蒙中外官商樂輸」；⁷⁹然對於在其他地區的教會醫院，籌款則困難重重、不盡人意。以同樣作為倫敦會屬下的天津馬根濟醫院為例。由於它最早得到中國官方認可，在時任直隸總督李鴻章的慷慨捐助下，一八八〇年在天津法租界海大道（Rue de Takou，大沽北路）的倫敦會醫院原有基礎上創辦，故也被稱為「總督醫院」。進入二十世紀之後，該院多次就籌資改造醫院中式病房的問題致函母國差會。一九〇四年史密斯（G. P. Smith）醫生憂心忡忡地述說：面對經濟困境，醫院不得不出售馬根濟留下來的一些土地給毗鄰的美國教會，「這一舉動的結果將影響到教會事業的未來發展」。⁸⁰再至一九一四年，考爾麥克（J. G. Cormack）醫生仍為醫院改建經費沒有著落而犯愁。他說：天津已有八十萬人口，卻只有一家男性醫院，醫院大樓的修建至少需要五千元，再加上一千元購買現代化醫療設備和用具，故「籠罩著我們的是多雲天氣和稠密的財政愁霧」。⁸¹實際上，新的醫院大樓要等到一九二四年，在法租界工部局和一些華商贊助下方才竣工，而母國的「倫敦會很多年裡只提供了兩名醫療傳教士的薪水」。⁸²

倫敦會的經費短缺頗有代表性，因為直到一九〇五年該會擁有二十四家醫院和十五家診所，位列在華各差會擁有醫院之首而最有影響力。⁸³一九一〇年以後，尤其經歷了第一次世界大戰，美國逐漸取代英帝國，在華最好的教會醫院，多是那些能得到母國充分經濟支持的美國教會大學的附屬醫院——如在長沙的雅禮醫學院、上海聖約翰大學的同仁醫院、蘇州東吳大學的蘇州福音醫院，以及南京金陵大學的鼓樓醫院等。不過，至一九三〇年代前後，除了戰爭、經濟危機等因素之外，美國社會的世俗化轉型日益加劇且加深。⁸⁴與之相應，在華的美國教

⁷⁹ 〈仁濟醫館落成會議緣由〉，《申報》1874.04.18，頁2。

⁸⁰ Council for World Mission (CWM), China North Reports, Box5, 1904 a, Held at: School of Oriental and African Studies Library, University of London.

⁸¹ London Mission Hospital, Tientsin, 1914, (CWM) China North Reports, Box7, 1914, Held at: School of Oriental and African Studies Library, University of London.

⁸² Norman Goodall, *A History of the London Missionary Society, 1895-1945* (London: Oxford University press, 1954), p. 509.

⁸³ Choa, "Heal the Sick" Was their Motto, p. 89.

⁸⁴ 第一次世界大戰之後，美國社會隨著汽車、收音機、電影等大眾通俗文化的興起，再以自然科學和社會科學對傳統神學的巨大衝擊，十九世紀末只在少數知識份子中流行的懷疑主義，逐漸成為主流社會思潮，並直接影響到青年一代的宗教熱情而致使慈善捐贈銳減。一九二一年全美十五個教會獲得捐款總數約兩千九百萬美元，一九二七年降至兩千七百萬美

會醫院如同此前的英國同僚，也遭到來自母國差會經濟資助銳減所帶來的艱難。以上海同仁醫院為例，得到來自母國差會的資助數字為：一九一八年是二萬三千三百餘元，一九三二年是二十一萬四千六百餘元，一九三三年是二十一萬八千五百餘元，一九三四年是二萬三千七百餘元，一九三五、一九三六年都是二千三百餘元，一九三九年是零。⁸⁵

進入二十世紀之後，中國人開始熱情接受西方醫學並創辦醫院，大有在推進科學醫學方面後來居上之勢。一九〇六年清政府民政部在京師開設了內城官醫院、城南醫院。再至一九一八年一月，北洋政府投資三十萬元的北京中央醫院開辦。作為各省官醫院的樣板，該院按照美國式樣設計，主體建築是一幢三層樓加上一個地下室。除設有可容納二十五張床位的四個大病房之外，還設立了護理優渥的一等、二等病房，這是洛克菲勒基金會 (Rockefeller Foundation) 接手創辦北京協和醫院之前，中國境內（除日本在大連鐵道附屬區設立的滿鐵醫院之外）設備最齊全的一家醫院。⁸⁶ 然而，這些發展讓在華醫療傳教士的領軍人物感到了壓力。因為在他們看來，西方醫學由其傳入，經過多年努力方被華人接受，自然不應由於設備落後而被華人輕視。巴慕德稱：教會醫院應當成為華人效仿的典範。如果不想在那些受過教育的華人眼裡失去在專業標準方面的信任，教會醫院就應努力成為一個既追尋最高科學，又追尋靈魂理想的社區中心，「必須跟上現代發展的步伐，換句話說應當成為一家名副其實的基督教醫院」。⁸⁷

巴慕德之所以這樣強調，是調查資料表明在推進科學醫學方面，教會醫院的設備和器械相對於上述那些由官府支持的華人醫院已不那麼先進。一九一九年在華一百八十五家教會醫院中，只有百分之四十五使用了鐵床，其他地方則還是讓病人睡在容易孳生蟲子、跳蚤和臭蟲的板床和大炕上。⁸⁸ 進一步統計又表明：數百家教會醫院中，百分之三十四沒有雇傭華人護士，或外國護士；百分之六十沒

元、一九二八年包括一筆三百萬美元的特別遺產捐贈才達到兩千六百萬美元。Paul A. Varg (Varg), *Missionaries Chinese, and Diplomats: the American Protestant Missionary Movement in China, 1890-1952* (Princeton, NJ: Princeton University Press, 1958), pp. 147-148.

⁸⁵ Chen, *Seeds from the West, St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952*, pp. 180-181.

⁸⁶ Lien-Teh Wu, "Medical Progress in China since the Republic," in Wu, *Manchurian Plague Prevention Service, Memorial Volume 1912-1932*, pp. 352-366.

⁸⁷ Harold Balme, "An Enquiry into the Scientific Efficiency of Mission Hospitals in China," *The China Medical Missionary Journal* 34.5 (1920): 1.

⁸⁸ Balme, "An Enquiry into the Scientific Efficiency of Mission Hospitals in China," p. 13.

胡成

有一位受過專業訓練的護士；百分之三十七只是依賴病人的親友做護理工作，百分之六十二沒有夜班護士；百分之五十八不能為病人提供清潔的住院服裝；百分之五十很少或不為病人提供沐浴設施，百分之四十七沒有水槽，或只有不適合洗滌衣物的水池；百分之三十四缺乏消毒用的高壓鍋，百分之七十三沒有對床鋪等物的消毒設備；百分之三十七沒有足以抵禦蚊蠅的防護設備，百分之六十五沒有隔離區；百分之三十一沒有任何類型的實驗室，百分之八十二沒有細菌培養室；百分之八十七沒有 X 光機設備。⁸⁹

巴慕德的結論是：如果大部分教會醫院仍舊缺乏人手與設備，就不可能更有希望地傳播福音和推進科學。那些既沒有浴室，又沒有顯微鏡可用的教會醫院，自然也不可能作為華人醫院的典範——更不用說那些連對病房敷料進行消毒能力都沒有的醫院了。⁹⁰ 就此，他不無悲傷地說：「今天我們在華的有些醫療傳教機構正處在經費窘迫之中。」⁹¹ 可是倘若要改善這些教會醫院的醫療條件，說到最後還是需要大筆經費。一八九一年，霍奇 (S. R. Hodge) 醫生抱怨：母國差會總以為他們有能力購置那些先進的醫療器械，然這些器械太貴而買不起。醫療傳教士又被認為是天才和創造奇蹟者，可以不依賴那些先進器械。毫無疑問，現在很多成功手術依賴昂貴的醫療器械和設備，「很多時候沒有它們就做不成事情」。⁹² 至於到底存在著多少經費缺口，巴慕德的調查給出了所需款項的大致數目：一百五十家教會醫院中，九十四家想翻修或擴展房舍，需要投入墨西哥洋五百餘萬元；九十一家想添置新設備，需要投入墨西哥洋八十餘萬元。⁹³

難就難在其時教會醫院大都營運虧損，遭逢籌措資金的巨大困難。以上海的同仁醫院為例，作為其時在華教會醫院中募集捐贈能力最強，除得到母國差會及洛克菲勒基金會的資助外，每年還能得到工部局的財政撥款。一九二五年記錄在案的門診病人八萬八千餘人，住院病人二千三百餘人，內傷者四千二百餘人。該醫院年度報告稱：「惟住院人數日增，病榻有限，無時不有人滿之患，輒將新痊者遣出，以便容留病重者，因此亟須添一新痊者調養室，然經費拮据，難於舉辦。」⁹⁴ 逮至一九二七年，期待中的新痊者調養室仍沒有建成，院內一百五十五

⁸⁹ Balme, *China and Modern Medicine*, pp. 104-105.

⁹⁰ Balme, "An Enquiry into the Scientific Efficiency of Mission Hospitals in China," p. 4.

⁹¹ Balme, *China and Modern Medicine*, pp. 104-105.

⁹² Hodge, "The Church's Duty in Relation to Medical Mission," p. 137.

⁹³ Balme, "An Enquiry into the Scientific Efficiency of Mission Hospitals in China," p. 38.

⁹⁴ 〈同仁醫院年報譯要〉，《興華週刊》23.27 (1926)：29。

張病床，無日不人滿、有時且於桌子地板敷褥權居病人。「而住院者亦往往不待痊癒、即令出院、俾讓榻位於他人」。⁹⁵

擺脫經費窘迫的選項之一，是通過轉售資產而逐步退出「慈善醫療」事業。其時在華最有影響力的醫療傳教機構，隸屬於倫敦會等六所教會成立的華北教育聯合會 (the North China Educational Union) 的北京協和醫學堂及其所屬協和醫院，一九一五年不得不以二十萬美元價格售給美國洛克菲勒慈善基金會。⁹⁶ 實際上，雙方在談判收購過程中，倫敦會還希望再轉讓天津醫院，卻遭到了對方婉言謝絕。洛克菲勒基金會的主要興趣集中在北京、上海，「有充足金錢投到這兩個地方，對其他地方則沒有興趣」。⁹⁷ 再當一九二一年協和醫院重新運作時，基金會已為修建樓堂館舍、購置設備、延攬人才投入了八百多萬美元，致使其不僅成為中國，且還是遠東最富麗堂皇、耀眼奪目的醫療機構。不過，此時新協和的目標，已經不是醫療傳教，而是矢志於在華推進「科學醫學」。⁹⁸ 這自然也就沒有太多關於免費、或半價收費的慈善標榜。

如果選擇繼續維持，則不得不大幅度增加收費醫療的比例。再以上海的同仁醫院為例，一九一八年的病人收費數額是二萬零五百餘元 (\$20,501)，一九二八年是二十五萬二千餘元 (\$252,142)，一九三六年是二百一十萬一千餘元 (\$2,101,362)，一九三九年是二百一十三萬餘元 (\$2,133,681)。⁹⁹ 一九三六年，該院的年度報告稱：「不敷殊巨，本年度收支相抵，不敷達六千餘金。」¹⁰⁰ 一九三四年，同城的仁濟醫院則虧損額更大，即除去各種補助金捐款及醫藥等費之收入之外，「尚短少二萬三千餘元之巨」。¹⁰¹ 再就在華教會醫院總體來看，希爾茲 (R. T. Shields) 醫生同年刊發的一篇文章，稱來自母國差會資金的減少，教會醫院

⁹⁵ 〈同仁醫院頃發表六十一屆年報〉，《申報》1928.08.17，頁15。

⁹⁶ "Greene to R. M. Pearce," 6 June 1929, China Medical Board, Inc, Historical Record, RG.IV2B9, Box124, Folder 899, Rockefeller Foundation Archives.

⁹⁷ Private & Confidential, L. M. S., Dr. Cochrane's Report of his visit to America, January & February, 1916, Gant London Brach 1, Union Medical College Report, No. and 1908-1916, London Missionary Society, School of Oriental and African Studies Library, University of London.

⁹⁸ "Greene to R. M. Pearce," 6 June 1929, China Medical Board, Inc, Historical Record, RG.IV2B9, Box124, Folder 899, Rockefeller Foundation Archives.

⁹⁹ Chen, *Seeds from the West, St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952*, p. 188.

¹⁰⁰ 韋爾生，〈一九三五年上海同仁醫院院務報告〉，《聖公會報》29.21 (1936)：29。

¹⁰¹ 〈仁濟醫院之工作與經費（上海）〉，《興華週刊》32.39 (1935)：28-29。

胡成

不得不通過收費來達到財政平衡，平均收費比例達到百分之六十九。由此，希爾茲告誡道：這有一個危險是，「很多教會醫院不得不抬高病人的收費價格，對那些絕對貧困之人只能進行很少的免費慈善救助」。¹⁰²

實際情況也確實如此。隨著各教會醫院慈善醫療的比重不斷縮減，最先被剔除出局、無醫可求的就是華人貧民。一八九一年，在漢口的霍奇醫生說：即使不收取任何醫療費用，每天收取住院病人六十錢的伙食費，就是當地苦力日平均工資的二分之一。如果他們每天幸運地有份工作，就可以掙到贍養妻子和家庭的工錢；如果遇到下雨或其他原因，無法工作就掙不到錢。因病住院意味著不能工作而沒有收入，每天六十錢的伙食費已是貧民住院無法承受的沉重負擔。¹⁰³ 不過，二十世紀之後，再隨著 X 光機、實驗室等先進設備投入應用，不斷攀升的費用又使更多不那麼貧窮的華人對診治望而卻步、不敢問津。一個典型的事例是一九三三年，上海市衛生局在某小學針對肺結核病進行了流行病學調查，八百二十二名被檢查兒童中，五百四十二人呈陽性反應，需要再做 X 光拍片檢查。儘管衛生官員聯繫的醫院優惠價是三元，然只有一百二十九人選擇了拍片；另外四百一十三人放棄。¹⁰⁴ 那個年代能將孩子送入小學，自然不太可能是貧寒之家，從而印證了此前一位上海中產階級的抱怨：「雖然無產者也能住院治療，但比例很小。少數富有的資產階級則可以佔據私人病房，並擁有一個或幾個專職看護，最苦的是靠著工薪生活的中產階級。他們自然沒有富豪那樣的經濟能力，但也不夠窮人的資格，獲取慈善家的救濟金。」¹⁰⁵

五·結語

綜上所述，這一與「慈善」理念密切相關的「收費」，在醫療傳教意義上經歷了一個費用從無到有、標準從低到高的具體實踐及其演化過程。畢竟，此時英、美等國以往實施慈善醫療的醫院，已先行一步地被捲入醫療商業化和市場化大潮之中。以倫敦的慈善醫院為例，到了一八八三年已有三十四家醫院對病人收

¹⁰² R. T. Shields, "Medical Missions in China," *The Chinese Recorder* 65.6 (1934): 373.

¹⁰³ Hodge, "The Church's Duty in Relation to Medical Mission," pp. 137-142.

¹⁰⁴ 李延安，〈上海市學童肺結核病問題之重要〉，顧正漢整理，《衛生月刊》4.8 (1934)：33-35。

¹⁰⁵ 遂初，〈現代人對醫藥費的負擔問題〉，《東方雜誌》24.21 (1927)：93。

費。最先收費的聖托馬斯醫院 (St. Thomas Hospital)，於一八八一年三月一日開始收費，並在接下來九個月裡診治了三百三十七名病人，獲利四百鎊。¹⁰⁶ 至於美國，一八七五年就已沒有一家醫院能夠僅憑捐款支撐慈善醫療。一八六七年，有著百年歷史、財力雄厚的賓夕法尼亞醫院 (Pennsylvania Hospital) 雖收入三萬美元，但支出則是這個數目的兩倍。十年前，該醫院得到的捐贈就足以涵蓋所有花費。作為一個不可逆的歷史進程，這些當初看護窮人的慈善醫院遂轉換成滿足中產階級的需要，迅速蛻變為不得不考慮經濟收益的「營利中心」。¹⁰⁷ 由此看來：那些在華醫療傳教士，無論多麼執著於以福音傳播為宗旨的「治病救人」，竭力反對以營利為目的進行醫療商業化、市場化，然最終都由於全球範圍內的經費大量投入，致使醫療機構營運成本居高不下的現實考量而變得難以持續、不再可行。

鑒於醫療傳教的「慈善」，很大程度上與「收費」密切相關，那麼華人支付的診療費用和捐贈的款項，就不是無足輕重而可以忽略不計的。以頗為熱衷派遣醫療傳教士的倫敦會為例，比較其在中國和印度不同的發展境遇，似可以看得更為清楚一些：該會在華發展最好時擁有的病床數是一千二百張，在印度是七百五十張。按照倫敦會的說法：印度作為英國殖民地，醫院得到母國差會捐助和殖民政府撥款；在中國只能依靠當地兩項長期財政來源——病人付費和慈善捐贈。¹⁰⁸ 統計數字表明，除上文提及的收費之外，一九三二年 Lennox 醫生的調查表明：來自華人的慈善捐贈，大致佔到創辦醫院慈善捐贈的百分之二十一點八，日常營運經費捐贈的百分之三十點八（包括來自地方政府的百分之十七點七）。¹⁰⁹ 所以，至少在「收費」的意義上，似不能再將教會醫院及醫療傳教士，視為在華推進慈善醫療事業的單一「恩主」，而應將當地社會與華人民眾列入與之比肩並

¹⁰⁶ Owen, *English Philanthropy, 1660-1960*, pp. 89-95.

¹⁰⁷ Rosenberg, *The Care of Strangers*, p. 156; Morris J. Vogle, "Managing Medicine: Creating a Profession of Hospital Administration in the United States, 1895-1915," in Granshaw and Porter, *The Hospital in History*, pp. 243-244.

¹⁰⁸ Goodall, *A History of the London Missionary Society, 1895-1945*, pp. 514-515, 509.

¹⁰⁹ 這只是不太準確的估計，因為文中給出的數字分別加起來是 110%、99.4%，即創辦醫院經費的 60.6%來自母國差會，33.4%來自外僑捐贈，9.2%來自華人捐贈，7.8%來自收費；日常營運經費的 66%來自收費，18.4%來自母國差會，7%來自外僑捐贈，2.3%來自華人捐贈，2%來自地方政府，3.7%來自雜項收入，故僅供參考。Dr. W. G. Lennox, "Self-Survey on Mission Hospital in China," *The Chinese Medical Journal* 46 (1932): 504-506.

胡成

立、或攜手相助的行動主體。¹¹⁰

再說到醫療傳教之所以執著於「慈善」，其中雖不乏出自對華人病患的同情、憐憫的純粹「利他」動機，但更多還是摻雜了為傳播基督福音而終身奉獻的複雜考量。為了踐行他們自認拯救華人靈魂的最重要使命，上面談及那位在上海傳教行醫的羅夫施奈德明確聲稱：「我們來到這裡絕不只是照料那些可憐的軀體」。¹¹¹ 不過，事情的複雜性可能還在於正是擁有這種超越性的宗教情懷，才使得那些最為虔誠和熱心的醫療傳教士，寧可含辛茹苦也不輕易放棄宗教慈善。一八八六年由醫療傳教士撰寫的一篇文章，說在日本、印度、中國的一個三等傳教士，倘若從事外交或經商，憑藉著在地人脈和語言能力，至少可以得到超過傳教士三至十倍的收入。然而，如果當傳教士，則只能得到教會撥付的微薄薪水。除非得到親友資助，他們甚至無力擔負生活在母國子女的教育費用。這位作者說：「他們退休後常常連日常支出也難以應付，離世之時兩手空空，沒有遺產留給子女而只有一個曾經克己無私、專心奉獻和完美無缺生活的聲名。」¹¹² 所以，當教會診所、醫院不得不更多轉向「收費」之時，就意味著一代人理想的黯然破碎和宗教「慈善醫療」時代的式微凋零。

一個頗為曖昧、灰暗，且難以簡單定性的意象，是在這種「醫療慈善」的耀

¹¹⁰ 洛克菲勒基金會的一九一九年度報告稱：「醫療傳教成功的引人注目之處，是很多醫院得到了當地華人朋友的大量捐贈，甚而更有意義的是，有些還能得到政府官員和民間社會按年按月的經濟支持。」The Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1919*, p. 338, Rockefeller Foundation Archives. 還有一個可作為華人對教會診所、醫院捐贈的直接證據，是一九四九年中建國之後，下令沒收在華美國教會醫院資產，蘇州教會則辯稱在地博習醫院乃華人捐資所辦而當歸華人所擁有，即「譬如說一位村長發起向當地捐募款子，創辦學校為大眾造福。村長兼任校長，事實上理論上當然非村長私人所有」。*〈蘇州市博習醫院建院情況及產權問題 (1949)〉*（蘇州：蘇州市人民委員會衛生局檔案），索卷號 C30-1-1949-2。

¹¹¹ Reifsnyder, "Methods of Dispensary Work," p. 69.

¹¹² "Miscellany," *The Missionary Herald*, Containing the Proceedings of the American Board of Co ... Jan 1886；具體到醫療傳教士，如一八六〇年代在上海的韓雅各醫生在家信中寫道：上海物價太貴，他無法依靠母國差會給的那點薪酬維持生活，只能不情願地為在這個港口的英國人和其他外國人看病賺錢。不過，他對於貧窮華人堅持免費醫療，說最開心之事是為這些貧窮、歷經災難，且相當有意思的人們工作。他還表示：「只要我還留在中國，我永遠不會放棄與他們在一起的機會，永遠不會停止減輕他們痛苦的努力，永遠致力於傳教事業，使他們在最好的環境下感受基督的愛。」Henderson, *Memorials of James Henderson, M.D.*, p. 184.

眼光環之下，教會醫院在半個多世紀以來或通過直接購買，或通過地方官及華人富商捐贈，在通商口岸和內地擁有了大量地產。典型的例子如倫敦會天津醫院於一八八〇年之所以能夠順利開辦，就是在土地和經費方面得到直隸總督李鴻章的全力支持。一八八八年，當醫院創辦者馬根濟醫生不幸逝世後，地方官府曾試圖收回這塊捐贈土地而遭到倫敦會拒絕。¹¹³ 再至一九一五年該會將由慈禧太后、王公、大臣等捐款四千英鎊開辦的北京協和醫學堂，以二十萬美元出售給洛克菲勒慈善基金會。¹¹⁴ 按照當時一英鎊兌換美元 4.03 的比值計算，一九〇六年差會無償獲得的土地及修築的房屋，十年間增值約十二倍。這也難怪一九二八年國民政府受日益高漲的民族主義情緒之激勵，頒佈政令嚴加取締外人再藉教會醫院的「慈善」名義在內地購置產業。¹¹⁵ 一九三三年的統計資料顯示，自民國以來新建教會醫院的數量佔到全部醫院總數的百分之七十五；醫療預算達到每年一千五百萬美元；土地、房產總值在一九一九年之後的十四年中增加了百分之六百，達到了六千五百萬美元；二百一十四家教會醫院的醫療設備總值增加了百分之七百七十，達到了五百三十三餘萬美元——其中百分之七十一點五來自病人付費和華人捐贈。¹¹⁶ 如果再加上一些教會醫院以「施醫不施藥」的慈善原則而推銷、發售的西藥（多產自歐美和日本），¹¹⁷ 直接、間接經濟收益大概也是一個天文數字。¹¹⁸

¹¹³ Goodall, *A History of the London Missionary Society, 1895-1945*, p. 517；一九二〇年的統計資料是：二百家教會醫院和診所中，只有百分之十一租借華人房屋，其餘都擁有土地並且建築了樓舍。Balme, "An Enquiry into the Scientific Efficiency of Mission Hospitals in China," p. 35.

¹¹⁴ John Z. Bowers (約翰齊·默爾曼·鮑爾斯), *Western Medicine in a Chinese Palace, Peking Union Medical College, 1917-1951* (New York: The Josiah Macy, 1972)；中譯見蔣育紅等譯，《中國宮殿裡的西方醫學》（北京：中國協和醫科大學出版社，2014），頁9。

¹¹⁵ 這其中的法律紛爭在於一八五八年中國被迫與列強簽訂的《天津條約》，第十一條規定攜帶合法護照的洋人，可以在通商口岸自由居住，租買房屋或租地營造教堂醫院墳塋。該條約第十二條含糊其辭寫道「不論是內地，抑或其他地方」(whether at the Ports or at other place)，沒有明確寫明這個“other place”是否包括內地。參見外交部，〈取締外人藉教會醫院名義在內地購置產業案〉，《南京國民政府外交部公報（三輯）》1.5 (1928)：24-25。

¹¹⁶ Shields, "Medical Missions in China," p. 373.

¹¹⁷ Bernard Emms Read, *Hospital Dialogue; English-Chinese Sentences in Dialogue for Use by Foreign Practitioners in North China* (Peking: French Bookstore, 1930), p. 50.

¹¹⁸ Shields, "Medical Missions in China," p. 373. 時人說：「僅南京一地，美國傳教士開設之醫院頗多，所需藥品大都來自日本，統計 1917 年化學品一項，進口者值美金一百八十萬

胡成

在這個意義上，醫療傳教由「慈善」大幅度地轉向「收費」，致使二者之間又增添了若干能夠直接或間接地折換、乃至兌現成經濟價值的複雜纏繞和關聯。

(本文於民國一〇四年九月三十日收稿；一〇五年四月二十一日通過刊登)

後記

本稿曾於二〇一四年九月十二日在臺灣中央研究院歷史語言研究所「生命與醫療計畫」主題計畫報告，得到李尚仁、張哲嘉、李貞德、陳秀芬諸教授的批評指正，特此致謝！

元，藥料品價值則在五百八十萬元。」〈中國之西藥市況（附表）〉，《醫藥雜誌》1.1 (1920)：27。

引用書目

一·傳統文獻

- 〈中國之西藥市況（附表）〉，《醫藥雜誌》1.1 (1920)：27。
- 〈仁濟醫院之工作與經費（上海）〉，《興華週刊》32.39 (1935)：28-29。
- 〈同仁醫院年報譯要〉，《興華週刊》23.27 (1926)：29。
- 〈教區史略〉，上海：上海市檔案館藏，索卷號 U104-0-5，頁 19。
- 〈粵東西醫院施醫清單〉，《萬國公報》331 (1875)：433。
- 〈醫院〉，《東西洋教每月統記傳》(*Eastern Western Monthly Magazine*) 1938 年 8 月，頁 7。
- 〈蘇州市博習醫院建院情況及產權問題 (1949)〉，蘇州：蘇州市人民委員會衛生局檔案，索卷號 C30-1-1949-2。
- 〈續上海虹口同仁醫院年單〉，《萬國公報》471 (1878)：22-24。
- 《中國教會新報》(*The Church News*)，上海：林華書院。
- 《申報》，上海：申報董事會。
- 韋爾生，〈一九三五年上海同仁醫院院務報告〉，《聖公會報》29.21 (1936)：29。
- 遂初，〈現代人對醫藥費的負擔問題〉，《東方雜誌》24.21 (1927)：93。
- 仲芳氏，《庚子記事》，北京：中華書局，1978。
- 外交部，〈取締外人藉教會醫院名義在內地購置產業案〉，《南京國民政府外交部公報（三輯）》1.5 (1928)：24-25。
- 李廷安，〈上海市學童肺結核病問題之重要〉，顧正漢整理，《衛生月刊》4.8 (1934)：33-35。
- “Greene to R. M. Pearce.” 6 June 1929, China Medical Board, Inc, Historical Record, RG.IV2B9, Box124, Folder 899, Rockefeller Foundation Archives.
- “Medical Missionary Society.” *Chinese Repository* 8 (1838): 38-43.
- “Miscellany.” *The China Medical Missionary Journal* 11.3/4 (1897): 262.
- “Miscellany.” *The Missionary Herald*, Containing the Proceedings of the American Board of Co ... Jan 1886.
- “Missions of the Board.” *The Missionary Herald*, Containing the Proceedings of the American Board of Co ... Jun 1873; 69.6; APS Online, p. 191.
- “Self-support in Peking.” *The China Medical Missionary Journal* 16.3 (1902): 146-147.

胡成

- Balme, Harold. "An Enquiry into the Scientific Efficiency of Mission Hospitals in China." *The China Medical Missionary Journal* 34.5 (1920): 1-38.
- . *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*. London: United Council for Missionary Education Edinburgh House, Eaton gate, S, W. I., 1921.
- Bryson, Mary Isabella. *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China*. London: Hodder and Stoughton, 1891.
- Christiansen, Anna L. "Modernizing an Old Style Country Hospital." *The Chinese Recorder* 50.9 (1922): 593-595.
- Cole, A. F. *Twentieth Annual Report: C. M. S. Hospital Ningbo*. Ningbo: C. M. S. Medical Mission, 1906.
- Council for World Mission (CWM), China North Reports, Box5, 1904 a, Held at: School of Oriental and African Studies Library, University of London.
- Dukes, Edmund S. "True Economy." *The China Medical Missionary Journal* 16.3 (1902): 115.
- Greene, Roger S. "Medical Needs of the Chinese." *The Chinese Recorder* 44.4 (1918): 227-230.
- Henderson, James. *Memorials of James Henderson, M.D. ... Medical Missionary to China*. London: Nisbet, 1870.
- Hodge, S. R. "The Church's Duty in Relation to Medical Mission, and the Principle upon which such Missions Should be Conducted." *The China Medical Missionary Journal* 5.3 (1891): 137-142.
- Hudson, John A. "Medical Work at Tai Chow-Fu." *The China Medical Missionary Journal* 19.5 (1905): 212.
- Kerr, John Glasgow. "Self-Support in Mission Hospitals." *The China Medical Missionary Journal* 9.3 (1895): 136.
- Kilborn, O. L. "Self-Support in Mission Hospitals." *The China Medical Missionary Journal* 15.1 (1901): 93-94.
- Lennox, W. G. "Self-Survey on Mission Hospital in China." *The Chinese Medical Journal* 46 (1932): 504-506.
- . "Self-Survey on Mission Hospital in China." *The Chinese Medical Journal* 46.3 (1935): 490-499.
- Lockhart, William. *The Medical Missionary in China: a Narrative of Twenty Years' Experience*. London: Hurst and Blackett, 1861.

- London Mission Hospital, Tientsin, 1914, (CWM) China North Reports, Box7, 1914, Held at: School of Oriental and African Studies Library, University of London.
- Mackenzie, J. K. "Cases Treated in the London Mission Viceroy's Hospital, Tientsin." *The China Medical Missionary Journal* 3.1 (1889): 4-6.
- Mackenzie, J. Kenneth. "The Evangelistic side of a Medical Mission." *The China Medical Missionary Journal* 1.1 (1887): 5-6.
- Masters, Luella M. "The 'Pay Doctor' in China." *The China Medical Missionary Journal* 16.1 (1902): 1-3.
- Private & Confidential, L. M. S., Dr. Cochrane's Report of his visit to America, January & February, 1916, Gant London Brach 1, Union Medical College Report, No. and 1908-1916, London Missionary Society, School of Oriental and African Studies Library, University of London.
- Reifsnnyder, Elizabeth. "Methods of Dispensary Work." *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 67-69.
- Schofield, Alfred Taylor. *Memorials of R. Harold A. Schofield, First Medical Missionary to Shan-Si, China*. London: Hodder and Stoughton, 1885.
- Shields, R. T. "Medical Missions in China." *The Chinese Recorder* 65.6 (1934): 373.
- The Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1919*, p. 338, Rockefeller Foundation Archives.
- Tsary, M. L. "The Importance of Venereal Clinics, With a Report of 400 Cases from the St. Luke's Genitourinary Clinic, Shanghai's." *The National Medical Journal of China* 10 (1925): 172-175.
- Whitny, H. T. "Foochow Native Hospital." *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 84-85.

二·近人論著

胡成

2010 〈何以心在中國——早期醫療傳教士與地方草根社會〉，《近代史研究》（北京）2010.4：16-33。

2012 〈西洋醫生與華人醫藥——以在華基督教醫療傳教士為中心（1825-1916）〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》83.3：571-606。

喬治·蘭克維奇 (George J. Lankevich) 著，辛享復譯

2005 《紐約簡史》，上海：上海人民出版社。

胡成

嘉惠霖·鐘斯著，沈正邦譯

2009 《博濟醫院百年史》，廣州：廣東人民出版社。

Bowers, John Z. (約翰齊·默爾曼·鮑爾斯)

1972 *Western Medicine in a Chinese Palace, Peking Union Medical College, 1917-1951*. New York: The Josiah Macy. 中譯見蔣育紅等譯，《中國宮殿裡的西方醫學》，北京：中國協和醫科大學出版社，2014。

Bremner, Robert H.

1994 *Giving: Charity and Philanthropy in History*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.

Cadbury, William W., and Mary Hoxie Jones

1935 *At the Point of a Lancet: one Hundred Years of the Canton Hospital, 1835-1935*. Shanghai: Kelly & Walsh, Ltd.

Chen, Kaiyi

2001 *Seeds from the West, St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952*. Chicago, IL: Imprint Publications.

Choa, G. H.

1990 *"Heal the Sick" Was their Motto: The Protestant Medical Missionaries in China*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

Christie, Inglis

1932 *Dugald Christie of Manchuria: Pioneer and Medical Missionary: the Story of a life with a Purpose*, by his wife. London: James Clarke & Co., Ltd.

Fairbank, John K., ed.

1981 *The Missionary Enterprise in China and America*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2nd printing.

Goodall, Norman

1954 *A History of the London Missionary Society, 1895-1945*. London: Oxford University press.

Granshaw, Lindsay, and Roy Porter

1989 *The Hospital in History*. London and New York: Routledge.

Gulick, Edward V.

1973 *Peter Parker and the Opening of China*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Haagensen, C. D., and Wyndham E. B. Lloyd

1943 *A Hundred Years of Medicine*. New York: Sheridan House.

- Macpherson, Kerrie L.
1987 *A Wilderness of Marshes: the Origins of Public Health in Shanghai, 1843-1893*. Hong Kong, Oxford and New York: Oxford University Press.
- Owen, David
1964 *English Philanthropy, 1660-1960*. Cambridge, MA: Harvard University press.
- Read, Bernard Emms
1930 *Hospital Dialogue; English-Chinese Sentences in Dialogue for Use by Foreign Practitioners in North China*. Peking: French Bookstore.
- Renshaw, Michelle Campbell
2005 *Accommodating the Chinese: the American Hospital in China, 1880-1920*. London and New York: Routledge.
- Rosenberg, Charles E.
1995 *The Care of Strangers: The Rise of America's Hospital System*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Tucker, Sara Waitstill
1983 "The Canton Hospital and Medicine in Nineteenth Century China 1835-1900." PhD diss., Indiana University.
- Varc (Varg), Paul A.
1958 *Missionaries Chinese, and Diplomats: the American Protestant Missionary Movement in China, 1890-1952*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Waddington, Keir
2000 *Charity and the London Hospitals, 1850-1898*. Woodbridge, Suffolk, UK: Royal Historical Society, Boydell Press.
- Wilkinson, John
1991 *The Coogate Doctors: The History of The Edinburgh Medical Missionary Society, 1841-1991*. Edinburgh: Edinburgh Medical Missionary Society.
- Wu, Lien-Teh, ed.
1934 *Manchurian Plague Prevention Service, Memorial Volume 1912-1932*. Shanghai: National Quarantine Service.

胡成

The Charges for Services at Mission Hospitals in Modern China and Their Concept of Philanthropy

Cheng Hu

Department of History, Nanjing University

Christian missionaries from Britain, the United States and other countries first began their medical missions on a global scale in modern China in the nineteenth century, and they were greatly extolled for their great effort on promoting philanthropic medicine on these so-called “Heathen Lands.” However, these “philanthropies,” to a large degree, were constrained by how as well as how much they were financed. In fact, most of the mission clinics and hospitals in modern China went from free of charge and differentiation in pricing, to a growing tendency of charging fees and a contraction of “philanthropic medicine.” The core of missionary medicine had always been evangelization. At its initial stage, the curing part of the work was simple and crude, and they were able to provide free philanthropic medicine to all of those needed with only minimal expenses. However, as medical missions gained the trust from the Chinese patients, hospitals began to charge differentially and established private wards for the rich, so that “philanthropic medicine” only targeted at the poor. With the advance in scientific medicine, medical cost saw a dramatic increase, while at the same time, the financial support from the home countries decreased steadily. Mission hospitals had to increase the charges on patients to compensate their deficits. By making donation and paying the clinical charges, the Chinese people no longer considered themselves as the passive beneficiaries of the philanthropic medicine, at least in economic terms. Medical missions preserved some of their philanthropic measures not only because of their compassion and sympathy towards the Chinese patients but also because of the fact that philanthropy was considered to be an effective approach to spread the Gospel. Nevertheless, during the 20th century, as a result of the rapid growth in the value of land and great increase in the sale of western medication, mission hospitals made a dramatic shift from “philanthropic medicine” to “chargeable services” that can be directly or indirectly converted to real monetary values. This change, in return, adds a considerable amount of intricate correlations between these two aspects.

Keywords: modern China, mission hospitals, charges, philanthropy