

林可胜与民国现代医学的发展（1924-1949）

ROBERT K. S. LIM AND THE DEVELOPMENT OF
MODERN MEDICINE IN REPUBLICAN CHINA,
1924-1949

施彦

SHI YAN

(*B.A., M.A., BNU*)

A THESIS SUBMITTED
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY

新加坡国立大学中文系

DEPARTMENT OF CHINESE STUDIES
NATIONAL UNIVERSITY OF SINGAPORE

2013

DECLARATION

I hereby declare that the thesis is my original work and it has been written by me in its entirety. I have duly acknowledged all the sources of information which have been used in the thesis.

This thesis has also not been submitted for any degree in any university previously.

Shi Yan

4 April 2014

目录

致谢	I
英文摘要	III
第一章 绪论	1
第一节 民国现代医学的发展	2
第二节 民国现代医学的研究	8
第三节 林可胜研究的回顾	17
第四节 研究问题与文章结构	20
第二章 中国医学精英的养成	22
第一节 林可胜的家世	22
第二节 欧美求学	32
第三节 小结	44
第三章 建设中国现代生理学	46
第一节 初到协和医学院的风波	46
第二节 执掌协和医学院生理学系	59
第三节 小结	69
第四章 战前民国医事	71
第一节 林可胜与西医的派别	71
第二节 林可胜与民国政府现代医学体系的设计	92
第三节 小结	107
第五章 组织战地救护与人员培养	110
第一节 战地救护经验	110

第二节	林可胜时期的中国红十字会救护总队部（1937-1942）	115
第三节	林可胜时期的战时卫生人员训练所（1938-1942）	137
第四节	组织训练中国远征军救护	151
第五节	小结	154
第六章	林可胜去职与西医组织的矛盾	159
第一节	林可胜和中国红十字会总会的矛盾	160
第二节	国内医学机构之间的斗争	181
第三节	国际援华组织之间的斗争	191
第四节	小结	201
第七章	改革军医系统	205
第一节	扩充军医署	205
第二节	组建国防医学院	211
第三节	小结	218
第八章	总结	220
附录一：	林可胜年谱	226
附录二：	林可胜的学术出版	230
参考书目	243

图片与表格

图 1: 1885-1910 年女皇奖学金得主专业选择对比	27
图 2: 林可胜主要家庭关系图.....	29
图 3: 林可胜的手绘插图——蝌蚪的甲状腺和猫的胃腺管	33
图 4: 协和医学院中外教员统计图 (1921-1933)	58
图 5: 卫生署全国登记医师统计 (1929-1932)	88
图 6: 林可胜设计的公医制度组织图	109
图 7: 协和医疗救护队	113
图 8: 抗战时期军队医疗和林可胜时期救护总队部工作简图.....	123
图 9: 红十字救护总队收治伤病统计 (1938-1940)	125
图 10: 中原大战和抗日战争病员对比	125
图 11: 中国红十字会救护总队部收到捐款的来源分析.....	133
图 12: 军政部战时军用卫生人员训练所系统表 (1943 年)	147
图 13: 红十字救护队在转运伤员.....	148
图 14: 移动灭虱设备.....	148
图 15: 灭虱室	149
图 16: 贵阳战时卫生人员训练所.....	149
图 17: 矫形中心	150
图 18: 疫苗工厂	150
图 19: 林可胜的缅甸撤退路线.....	158
图 20: 美国援华联合会年度资金来源统计 (单位: 美元)	198
图 21: 军医署本署组织结构变化图	208
图 22: 国防卫生业务中之教育系统暨卫生人员事业进展图	213
图 23: 国防医学院 1947 年组织结构图	214
表 1: 林可胜时期救护队数量和配备统计 (1937-1940)	122
表 2: 救护总队部和军医院收治情况对比 (1937-1943)	122
表 3: 救护队防疫营养工作统计 (单位: 人)	128
表 4: 中国红十字会救护总队部收到的捐赠价值 (1938-1940)	133
表 5: 中国红十字救护总队部经费来源和分发 (1938-1940)	136
表 6: 卫训所训练人员统计 (截止 1944 年 10 月 31 日)	139
表 7: 1942 年卫训所军医人员训练计划	144
表 8: 民国军医组织隶属沿革 (1928-1940)	161

Acknowledgements

I am deeply indebted to my doctoral supervisor, Associate Professor Wong Sin Kiong, for his patience, tolerance, and unconditional support in guiding me through the process of searching archives, conducting research and dissertation-writing. Without his mentorship, this dissertation would not have been possible by any means. I would like to thank Associate Professors Yang Bin and Ong Chang Woei, who are members of my thesis committee, for their instruction. They showed me great kindness and consideration, and always inspired me with their critical thoughts.

At the National University of Singapore, the Department of Chinese Studies provided me with an excellent environment for my studies. I am especially grateful to Dr. Yang Lijun, Dr. Nicolai Martin Volland, Professor Wu Xiaolan, Associate Professor Yung Sai Shing, Associate Professor Lee Chee Hiang, and Associate Professor Koh Khee Heong; also, Associate Professor Huang Jianli of the History Department always showed concerned about my project and provided me with expert advice. I sincerely thank him.

This dissertation is based primarily on archival research. Thanks to the Faculty of Arts and Social Sciences of National University of Singapore, I received the chance and financial support to visit many Archives and Libraries abroad, and to attend international conferences. In 2012, the Rockefeller Archives Center in New York and Luce Foundation Project “Western Medicine in China” offered me a grant to do archival research in the United State for five weeks. With these travels I got to know many scholars and received professional advice and help from them. Professor Caroline Reeves of the Fairbank Center, as the commentator of my first conference paper in English gave me great encouragement and constructive advice. I would will never forget how wonderful to stay over in her house and have dinner with her lovely families in Boston. Dr. David Luesink of IUPUI also

offered me many illuminating and detailed suggestions on my research; I would like to thank him too. I benefited greatly from the archivists of the Rockefeller Archive Center, especially Thomas Rosenbaum and Lee R. Hiltzik. They are the most patient and thoughtful persons that I have ever met. They always prepared the archives that I needed in advance, and checked in on my progress from time to time. In Taiwan, I am very grateful to Professor Chang Li of the Institute of Modern History of Academia Sinica, who spent his valuable time not only discussing my thesis but also helping me to get access to many archives. Professor Liu Shiyung of the Institute of Taiwan History of Academia Sinica kindly shared me with his recently research findings and ideas and offered me many clues to find research materials.

There are still a number of scholars who have helped me a lot on this project. Though the full list is much longer, I would like to express my gratitude to Professors Chang Pengyuan, Huang Ko-wu, Wu Jen-shu, and Lei Hsiang-lin of Academia Sinica, and Prof. Hu Cheng of Nanjing University, Prof. Zhang Daqing of Peking University, Prof. Gao Xi of Fudan University, and Prof. Wang Yong of PUMC. I also thank Prof. Sun Yanjing, my Master's degree advisor at Beijing Normal University, who introduced me to the academic study of Chinese history and had has been supportive of my studies ever since.

I would like to thank many friends too. They shared the happiness as well as the pain with me in the past five years either in study or life, especially the 8G group. Zhang Jing (Senior), Zhang Jing(Junior), Ma Ming, Kornphanat Tungkeunkunt, Li Hengjun, Li Shufei, Ji Ling, Zhu Xingwei, He Yanran, Xue liqing, Li Xiaoyan, Tan Chee Seng, Cai Shumei and Lai Yu-Ju. Each and every one of them makes me feel deeply happy to be part of Chinese Studies Department.

Finally I would like to thank my parents and my husband. Without their understanding and tolerance, I could not have finished this dissertation.

Abstract

Robert Kho-Seng Lim (1897-1969) was a famous medical character in the Republic of China. During the 1920s-1940s, he played a significant role in shaping Chinese modern medicine. Before the Second Sino-Japanese War, he was considered as a pioneer of modern Chinese physiology and was involved in the Health Administration's effort to build a nationwide modern medical system. When the war broke out in 1937, he founded and directed the Chinese Red Cross Medical Relief Corps and Emergency Medical Service Training School, through which he provided modern medical treatment and trained various medical workers. After the war, Lim, as Surgeon General, reorganized China's military medical system and education, paving the way for Chinese modern military medicine.

The development of modern medicine in China has not received sufficient attention, though it provides a great opportunity and approach for the understanding of China's modernization. By examining Robert KS Lim's career in China, this thesis aims to discuss Lim's contributions to modern medicine and reveal the turbulent progress of modern medicine in this period. This thesis argues that China's quest for modern medicine was not only obstructed by the isolated conflict between indigenous medicine and western medicine, but, to a great extent, by multiple factional strife. My study analyzes the difficult trajectory of modern medicine in Republican China as it was affected by the failure of modern medical elites to coordinate their efforts either in the formulation of medical education, standardizing a nationwide medical system or doing wartime medical relief. It offers an instance of China's cosmopolitan embrace of different strands of "modern" science as seen in the British, American, German, Japanese traditions, etc.; and a case of China's meandering and conflicted path towards its own brand of modernity.

第一章 绪论

林可胜（Robert Khong-seng Lim, 1897-1969），是中国近现代医学历史上的一个重要人物。他祖籍福建海澄，于 1897 年 10 月 15 日出生于新加坡。父亲林文庆，系新加坡著名医生和社会活动家。青少年时期林可胜即前往苏格兰，中学毕业后进入爱丁堡大学，专攻医科。第一次世界大战爆发后，林可胜在法国英属印度军队中从事医疗服务。1924 年林可胜来到中国，1949 年离开，前后在中国生活工作了长达 26 年。林可胜在华的经历分为两个阶段。第一个阶段，从 1924 年到 1937 年，林可胜任教协和医学院，在协和医学院建立起现代生理学的研究和教学方法；创建“中国生理学会”，发行《中国生理学杂志》，为中国现代生理学奠定基础。在生理学领域之外，1928 年至 1930 年，林可胜被选为中国西医著名团体——中华医学会主席；积极参与南京国民政府建设现代医学卫生和教育体系的工作。1937 年抗日战争爆发后，林可胜开始了他的第二阶段的经历。从 1937 年到 1949 年，林可胜历任中国红十字会救护总队总队长、战时卫生人员训练所主任、中国远征军军医监卫生总视察，帮助中国军队，开展了有效的战地救护和军医训练。抗日战争结束前夕，林可胜被任命为军医署署长，从此着手革新政府军队军医组织，组建国防医学院，促进了军医乃至中国医学的现代化。1949 年林可胜拒绝了蒋介石的任命和挽留，远赴美国，1969 年 7 月 8 日在牙买加病逝。

林可胜在中国工作的 26 年里（1924-1949），覆盖了民国现代医学发展的主要时期，更是中国医学变迁的重要阶段。林可胜领导的研究和培养出的人才对中国现代医学发展起到了重要的推动作用。同时其参与、工作，甚至领导的机构和组织——协和医学院、中华医学会、卫生署、军医署都是影响民国医学发展的重要单位。对于林可胜在华经历的研究将有助于了解民国现代医学发展以至于中国医学和社会变迁的具体历程。

第一节 民国现代医学的发展

以生物医学（Biomedicine）为主要内容的现代医学起源于西方，但并不能简单称为“西方医学”。长久以来西方医学是以体液为基本理念，笼罩在哲学和逻辑氛围下的学科。16世纪维萨里（Andreas Vesalius）在解剖技术方面的突破，将人类对于机体组成的真实结构认识向前推进了一大步，使得医学逐步脱离思辨，转为观察事实的学科。维萨里之后，17世纪的哈维（William Harvey）运用观察和实验的方法提出血液循环观点，为机体组成的功能认识提供了“革命性的发现”。结构认识的手段（解剖学）和功能认识的学科（生理学）成为现代医学萌芽的理论基础。同一时期受到科学革命影响，数学、物理、化学知识有了重大突破，并被运用到医学领域，进一步给解剖学和生理学带来变革，“使得健康和疾病的定义发生了质变”，成为物理的运动和化学的过程。¹然而如何对活着的机体功能进行进一步确认，进而解释疾病产生的机制依旧是未解的难题。

直到19世纪，西方医学才真正进入科学的时代，成长为“现代医学”。首先带动医学科学化的是法国的临床医学（Clinical Medicine）。法国大革命允许医生们在医院展开研究和教学，在法国的医院中听诊器、温度计、血压计等设备应用于临床观察和统计，为更为准确地观察症状、了解其内在关联提供了条件。利用这些科学手段诊断，结合病理解剖，将健康的器官和病变的器官进行对比，新的疾病定义、分类建立，人体也首次转化为客观研究对象。法国的临床医学很快向欧美辐射，医院成为19世纪上半叶现代医学研究和教学的标志性中心场所。²

进入19世纪下半叶，科学的力量愈发强大，实验室取代医院，成为考查病因、寻找治愈方法的主要场所。在实验室里，生物被进行严格的定量分析，在显微镜的帮助下，对机体结构的认识具体到了细胞，生物医学

¹ 罗伊伯特著，张大庆译《剑桥医学史》（长春：吉林人民出版社，2000），页250-257；威廉·F·拜纳姆著，曹汝芬译《19世纪医学科学史》（上海：复旦大学出版社，2000），页16。

² 罗伊伯特著，张大庆译《剑桥医学史》，页281-287；John M. Barry, *Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History* (New York: Penguin Books, 2005), pp.24-26. Thomas Neville Bonner, *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945* (New York: Oxford University Press, 1995), pp.106-108.

成形。疾病被完全转变成一整套复杂的生理学过程，病人彻底“物化”，没有了阶层、性格之类的差别。而引领这股实验室技术的现代医学先锋力量的德国，取代法国，吸引了欧洲和北美的大量学生涌入。直至 20 世纪 20 年代，德国依然是全世界医学生向往的“圣地”，实验室医学的方法被各地的学生带回自己的国家，传播到世界各地。³

西方现代医学随着欧洲殖民势力的扩张，在 19 世纪以后来到了中国，被冠以“西医”之名，和以阴阳五行、经脉、针灸、草药为主的中国原有医学（中医）相区别，逐渐在医学知识体系和社会医疗制度两个方面，对中国社会造成了重大的改变，促成了中国自己的现代医学发展之路。⁴

西医传教士是首先的一股力量。西医传教士最初来到中国，基本是为了传教士本身健康需要。1805 年牛痘被东印度公司的医生皮尔逊（Alexander Pearson）介绍到中国，获得中国人的欢迎。1834 年伯驾（Peter Parker）作为第一个医科毕业的新教传教士在广州开设“眼科医局”，开始医学传教，希望通过这种方法吸引来中国人，进而提高他们的“道德”和“智慧”。伯驾获得不少成就，一跃升任驻华专使，创办的广州教会医院（后更名为广济医院）被认为是早期中国最成功的西医医院。医院代表的现代医学医疗制度，随后在中国各地建立，逐步改变了中国的传统社会。

1850 年代以合信（Benjamin Hobson）为代表的传教士，有系统有计划地翻译西方临床医学书籍介绍给中国。1860 年代以后，医学传教进一步发展，一些西医学学校先后建立，对更新现代中国医学知识体系起到重要作用。随着现代医学知识的传播，部分开埠地区出现了公共卫生服务。1886 年外国传教士医师在上海成立博医会，辛亥革命之前加入该组织的都是外籍医生。

³ 罗伊伯特著，张大庆译《剑桥医学史》，页 287-293；Andrew Cunningham and Bridie Andrews, eds., *Western Medicine as Contested Knowledge* (New York: Manchester University Press, 1997), pp.5.

⁴ 梁其姿〈医疗史与中国“现代性”问题〉，见余新忠主编《清以来的疾病，医疗和卫生：以社会文化史为视角的探索》（北京：生活·读书·新知三联书店，2009），页 3。

此时医学传教士带来的西方医学，只是现代医学的早期阶段。西医和中医相比，只有在眼科和简单外科中才略有优势，因此在 20 世纪之前中医界对西方医学或没有交流，或表现出宽容和接纳的开明态度，采取汇通的立场，以中医为本体，取长补短。个别中国人师从医学传教士或者在教会医院里学习，例如关韬；还有一些人由教会输送出国留学，学习西医，例如黄宽、金韵梅，他们成为最早的中国西医。这批医生很多是信徒，与西医传教士一起致力于将西医介绍给中国人接受，没有表现出对中医的强烈排斥和鄙薄。当时的中国医界，西医界仅指外国医学传教士团体，教会培养的中国西医也加入中医的医学会。政府方面，洋务派、维新人士等把西医作为“西学”的一种，纳入了当时众多改革社会方法的讨论中，主张学习西医的技术。为了“师夷长技以自强”，一些官办学堂开始教授西医，例如京师同文馆科学馆设立西医科、1881 年北洋医学堂建立，但是学员毕业后基本从军或者从政。普通民众，因为教会医院可以免费看诊而不完全排斥西医；也有一些人将西医归入“奇技淫巧”，由采生折割的谣言引发的教案不在少数。⁵

进入 20 世纪，由留学国外的中国西医师、教会培养的中国西医人员和国内医校培养的西医人员组成的中国西医界，初现规模，继而在和中医的竞争中愈发群体界限分明。特别是在民国时期，中国西医接过了医学传教士的接力棒，承担起在中国建立现代医学的重任。

1894 年甲午战败的反思让 20 世纪更多中国人开始向日本学习，要求更激进彻底、超越技术层面的制度改革。西方的“民主”和“科学”被认

⁵ 19 世纪西医进入中国的历史参考同仁会编《中华民国医事综览》（东京：同仁会，1935），页 1-4；陈邦贤《中国医学史》（上海：商务印书馆，1957），页 304-314；赵洪钧《近代中西医论争史》（合肥：安徽科学技术出版社，1989），页 54-85；马伯英、高晞，洪中立《中外医学文化交流史：中外医学跨文化传通》（上海：文汇出版社，1993），页 317-442；杨念群《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》（北京：中国人民大学出版社，2006）；Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change* (Cambridge: Harvard University Press, 1968); S. M. Hillier and J. A. Jewell, *Health Care and Traditional Medicine in China, 1800-1982* (London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1983), pp.3-27; Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1983), pp.229-249. 等等。

定是通往富强的必由之路，中国的传统文化、制度，包括中医被视为落后的缘由。西医不再被视为中医的“补充”，而有取而代之的呼声。⁶ 1905年废除科举前后，医学留学生，特别是留日医学生增多，他们回国后成为中国西医界的第一批骨干力量。⁷ 1910-1911年东北及华北地区爆发的鼠疫更推动了中国近代公共卫生改革的滥觞，政府开始模仿西方公共卫生管理设立防疫局、检疫所等，也让中国社会见识了现代西方医学知识的优势。

8

中国现代医学的发展在民国时期向前迈进了一大步。辛亥革命之后，中央政府选择和西医联手推动现代医学的发展。1913年中央政府内务部下设卫生司，拟定传染病报告、消毒制度和预防措施；其后筹建专职防疫、公共卫生的部门，开展研究、供应疫苗，集中传染病管理和教学，颁布《尸体解剖规则》。教育部也出台规定，对医科教育学制进行要求。进入1920年代，广东和北京等地方省市也有现代公共卫生机构和新的医学教育规定出现。但因政权不稳，经费短缺，现代医疗卫生体系的进展并不大。

9

⁶ 参考 Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*. Frank Dikötter, *Sex, Culture, and Modernity in China: Medical Science and the Construction of Sexual Identities in the Early Republican Period* (Honolulu: University of Hawaii Press, 1995); Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley: University of California Press, 2004).

⁷ 李经纬、鄢良《西学东渐与中国近代医学思潮》（武汉：湖北科技出版社，1990），页48。

⁸ Hsiang-lin Lei, "When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949" (Ph.D. diss., University of Chicago, 1999), pp.29-39; AnElissa Lucas, *Chinese Medical Modernization: Comparative Policy Continuities, 1930-1980s* (New York: Praeger, 1982), pp.45-46; Ka-che Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937* (Ann Arbor, Michigan: Association for Asian Studies, 1995), pp.11-12.

⁹ 马伯英、高晞、洪中立《中外医学文化交流史：中外医学跨文化传通》，页440-441；区结成《当中医遇上西医：历史与反省》（香港：三联书店（香港）有限公司，2004），页74-76； Hillier and Jewell, *Health Care and Traditional Medicine in China, 1800-1982*, pp.28-42; Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, pp.14-19.

1928 年南京国民政府形式上统一中国之后，中国现代医学的发展脚步加快，特别是在政府成立了独立的卫生部之后，西医通过现代政权，在医学知识传授、职业的管理和社会医疗制度中加速“除旧布新”，将现代医学通过构建国家医疗卫生体系和规范医学教育向全国扩散，在更广阔的地理范围之内和更多方面负责起社会医疗卫生工作。例如对全国医疗从业人员资格和业务进行审定；协调管理各种医疗组织；统领全国卫生技术，检查医药产品设备；办理防疫检验、人民保健、卫生统计；创设卫生事业实验和研究机关，训练卫生专门人才；指导监督各项卫生设施以及医药救济等事宜。此外卫生部门还和教育部联合设立医学教育委员会、助产士教育委员会和护士教育委员会，规划和改进医学和卫生教育。¹⁰

此外，越来越多的官办和西方世俗机构参与投资和管理西医医院、诊所和医学校，并出现联合办学趋势，教会传教目的下的初级现代医学让位于西方新近的现代医疗。¹¹ 西医从业成员结构比例也发生了引人注目的变化，传教士医生在西医中比例大幅度下降，留学国外的中国西医、教会和国内医校培养的中国西医人数稳定增长。¹² 1915 年 2 月参加博医会年会的中国医师决定发起自己的西医学会——中华医学会，创始人及其成员多为留学英美归国和在华英美医校毕业生，主编杂志《中华医学杂志》，该组织后来成为中国人组织的、历史最久的全国性西医学学术团体。同年 4 月主要由留日和国内德日医校毕业生组成的中华民国医药学会成立。中华医学会、中华民国医药学会和博医会并称为民国三大西医团体。¹³ 中国的西医逐渐取代了外国医学传教士，成为发展中国现代医学的主力。

¹⁰ 参考陈邦贤《中国医学史》，页 327-332； Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*.

¹¹ Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, pp.241.

¹² 杨念群《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》，页 34。

¹³ 〈民国四年八月五日第一次成立会纪要〉，《中华民国医药学会会报》1917 年第 1 期，页 6；〈中华医学会概括报告〉，《中华医学杂志》第 18 卷，1932 年第 1 期，页 175-184；徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》（北京：新星出版社，2007），页 132；赵洪钧《近代中西医论争史》，页 97-102。

进入民国时期，西医在普通民众中的接受度也有所增加，报纸中出现越来越多打着“先进”和“科学”旗号的医药产品和医师广告。¹⁴甚至出现有钱人在罹病时，一定要延请西医问诊以显身份的潮流。¹⁵

当西医在民国崛起之际，中国传统的医学知识遭到质疑，中西医矛盾加剧。从 1913 年北洋政府教育总长汪大燮照搬日本建议废止汉医的模式，不许将中医教育立案，到 1929 年西医余岩提出“废止中医案”，中西医从思想到行动的交锋日趋激烈。一直到中日战争爆发前夕，中西医的斗争依然难分难解。就在这一斗争过程中，中医也逐步“科学化”。¹⁶

1937 年到 1949 年的战火将国民政府蹒跚起步的现代医学发展计划打乱，全国的医疗卫生工作重点转向战地救护和赈济，但是中国现代医学发展的进程并没有因此而中断，反而出现了一些新的机遇。例如中西医的矛盾因战事而暂时搁置；中央政府以紧急状态为由，比战前更容易集中行政权和人力物力，推行地方公共卫生建设和医学校的整合。¹⁷1949 年之后现代医学在中国已经站稳了脚跟，新政府的不少措施，也是沿袭或者在民国的基础上改造而来。¹⁸

¹⁴ 参考黄克武〈从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活（1912—1926）〉，见《中央研究院近代史研究所集刊》，1982 年第 17 期，页 141-194。

¹⁵ 金宝善〈旧中国的西医派别与卫生事业的演变〉，见政协全国委员会文史资料研究委员会编《文史资料选辑》第一辑（总 101 辑）（北京：文史资料出版社，1985），页 127。

¹⁶ 中西医争论的问题参考徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》，页 231-253；赵洪钧《近代中西医论争史》；中医科学化的问题参考 Bridie J. Andrew, "The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937" (Ph.D. diss., Cambridge University, 1996). Lei, "When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949".

¹⁷ 参考 Nicole Elizabeth Barnes, "Protecting the National Body: Gender and Public Health in Southwest China During the War with Japan, 1937-1945" (Ph.D. diss., University of California, Irvine, 2012); Xi Gao, "Between the State and the Private Sphere: The Chinese State Medicine Movement, 1930-1949," in *Science, Public Health, and the State in Modern Asia*, ed. Liping Bu, et al., (London; New York: Routledge, 2012), pp.144-160

¹⁸ 参考 Lucas, *Chinese Medical Modernization: Comparative Policy Continuities, 1930-1980s*. 和 Kim Taylor, *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution* (London; New York: RoutledgeCurzon, 2005).

可以看到，民国现代医学发展的历程是民国社会乃至中国社会各方面现代化的一个典型样本，影响现代医学发展的既包括社会宏观因素（共性），也有其自身因素（个性）。通过对这些个性的研究，可以反映出民国时期社会现代化总体发展缓慢的部分共性原因，也可以深入认识医学自身现代化所需要具备的条件，对于认识民国时期社会现代化和中国医学现代化都有所帮助。

民国时期，中国现代医学的发展过程更多为“政府主导”，医学卫生部门通过任用林可胜这样的西医“精英”来制定国家现代医学体系，改造社会，因而通过了解林可胜在民国时期的生平经历可以感知到这种发展路径及其遇到的困难。

第二节 民国现代医学的研究

民国时期现代医学发展的研究早在当时已经出现，很多中国医者所著的医学史中就涉及现代医学在民国的变迁。例如王吉民、伍连德的 *History of Chinese Medicine* (1932)，谢利恒的《中国医学源流论》(1935)、陈邦贤的《中国医学史》(1937)等。著作在讨论到现代医学的时候，不但对医学知识的发展进行了讨论，也对民国的卫生行政设置、医事教育考试、医药卫生团体和出版情况等进行概述。¹⁹外国传教士中也有讨论中国现代医学的论著，例如 Harold Balme 的 *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development* (1921)。²⁰这些著作由于作者身在局势之中，眼光难免受限，史料价值大于研究价值。

Ralph C. Croizier 的 *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change* (1968) 是后人研究民国时期中国医学变迁较为早期的学术成果。全书将近代中国医

¹⁹ Chimin Wong and Lienteh Wu, *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period* (Tientsin: Tientsin Press, 1932). 谢利恒《中国医学源流论》(上海: 澄斋医社, 1935); 陈邦贤《中国医学史》(北京: 团结出版社, 2006) (1937年版翻印)。

²⁰ Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development* (London: United Council for Missionary Education, 1921).

学的发展和近代社会思想的变迁联系起来，提出文化民族主义（cultural nationalism）在提升中医至“国粹”地位的重要作用。然而作者认定了中国现代医学的发展中思想的决定性作用而忽视了其他方面，默认西方科学/医学即为现代医学，具有普世性。²¹另外一部值得提及是 AnElissa Lucas 的 *Chinese Medical Modernization: Comparative Policy Continuities, 1930-1980s*（1980）。该著作对民国时期中央和地方上为促进现代医学而推出的政策进行了大致梳理，但是其目的是为了说明中国在 1949 年前后卫生政策以及更深层面的地方动员管理方式存在延续性。这一预设导致作者在民国医学讨论部分有所偏废；而且和 Ralph C. Croizier 一样，将中国近现代医学的发展简化成中国对西方医学的单方面接受。²²这一缺点在当时的学界有着一定的普遍性。Mary Brown Bullock 的 *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*（1980）对协和医学院在 1949 年之前的发展进行讨论中也存在类似的问题，她通过研究协和医学院本身以及毕业生的发展，展现了民国西医的一个重要机构的进程和为推动现代社会医疗体系做出的努力。²³

随着“中国中心观”的出现；西方对现代医学的不满和批判引发对西方医学“现代性”（modernity）、“科学”（science）的反思，²⁴将民国医学变迁的研究带向深入。Paul U. Unschuld 的 *Medicine in China: A History of Ideas*（1983）、赵洪钧的《近代中西医论争史》（1989）和马

²¹ Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*.

²² Lucas, *Chinese Medical Modernization: Comparative Policy Continuities, 1930-1980s*.

²³ Mary Brown Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College* (Berkeley: University of California Press, 1980).

²⁴ 对西方医学“现代性”和“科学”提出反思的例如 Roger Hart, "Beyond Science and Civilization: A Post-Needham Critique," *East Asian Science, Technology, and Medicine* 16 (1999): pp.88-114; Charles M. Leslie and Allan Young, eds., *Paths to Asian Medical Knowledge* (Berkeley: University of California Press, 1992), pp.2-4; Nathan Sivin, "Why the Scientific Revolution Did Not Take Place in China or Didn't It?," *Chinese Science* 5 (1982): 45-66; Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, pp.1.

伯英等的《中外医学文化交流史：中外医学跨文化传通》（1993）都是立足于中国传统医学，涉及其在民国时期“应对”西方医学做出的改变。赵认为西医主张废止中医的十年是“中医界从压迫中觉醒的十年”；Unschuld、马伯英等人也不再强调西方医学对中国的贡献，而是从中西方文化差异这个相对中立的角度来叙述中国现代医学的进展。共同的问题是流于简单的“冲击-反应”模式，现象的介绍大过过程的分析，将西医和中医的攻守位置理所当然地固定化和简单化。²⁵

1990年代以后“新社会史”的提出弥补了前期社会民众在中国现代医学发展中缺失的问题，“丰富了历史的面相，使历史变得更加鲜活并进一步拉近了与现实生活的距离”。²⁶民国医学的研究从思想史、制度史（医界和国家）的层面逐渐拓宽到疾病与隐喻、医病关系、女性主义和身体史发展诸多方面的现代化过程。²⁷如果说“新社会史”为从中国内部发

²⁵ Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*; 赵洪钧《近代中西医论争史》；马伯英、高晞，洪中立《中外医学文化交流史：中外医学跨文化传通》。

²⁶ 1980年代末，医学社会学或健康社会学（medical sociology/sociology of health and illness）、医学人类学（medical anthropology）、福柯（Michel Foucault）和苏珊桑塔格（Susan Sontag）对于疾病与权力、疾病与隐喻关系的研究、女性主义和身体史的发展等等对整个中国医学史的研究产生了影响。1987年，梁其姿推出两篇疾病医学史论文（《明清预防天花措施之演变》，见陶希圣九秩荣庆祝寿论文集编辑委员会《国史释论——陶希圣九秩荣庆祝寿论文集》（台北：食货出版社，1987），页239-253；“Omarized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region”, *Late Imperial China* 8, no.1 (1987): pp.134-166.）被誉为中国史学界涉足医疗社会史研究的开山之作。1990年代以后，杜正胜结合西方的学术风潮，对以往中国史学研究进行反省，提出“新社会史”这一概念，倡导和组织一批对医疗史有兴趣的青年学者和学生，组成“疾病、医疗和文化”研讨小组，逐步开始研究与疾病和医疗有关的历史问题，力图体现问题背后的历史、社会现象和文化意义。（余新忠〈中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能〉，见《历史研究》，2003年第4期，页158-168。）

²⁷ 例如 Bridie J. Andrew, "From Case Records to Case Histories: The Modernisation of a Chinese Medical Genre, 1912-49," in *Innovation in Chinese Medicine*, ed. Elisabeth Hsu, (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp.324-336; 梁其姿〈麻风隔离与近代中国〉，见《历史研究》，2003年第5期，页3-14；雷祥麟〈负责任的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国时期的转变〉，见《新史学》第14卷，2003年第1期，页45-96；高家龙 Sherman Cochran, *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2006).

掘现代医学进程提供了多元经验的话，同样在 20 世纪末传到中国的后殖民主义思潮，则引发了学界对医学现代化的外力——殖民医学（colonial medicine）的再思考。于是越来越多的学者不仅“眼光向下”，而且注意到中国现代医学发展中的复杂性，表现在对西医进入中国社会的波折过程，不同的地方经验，中国内部面对西医的多样态度、矛盾反应以及选择性吸收、改造甚至往外辐射等等情况的讨论。例如罗芙芸（Ruth Rogaski）对于天津城市公共卫生状况及卫生制度的经典研究，为“现代化”过程中传统观念转变和殖民势力作用的复杂性的展现，提供了有力的证据。²⁸杨念群的《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》（2006），分时段从现代“帝国”的殖民品格、“地方性”的确认和重构、“现代传统”的实践作用三个方面来梳理主要源自西方的现代医疗卫生机制，在近现代是如何植入中国社会的，揭示其中蕴含的政治和社会的运作机制，呈现现代中国进行构造和建设任务的一个重要步骤。²⁹胡成在〈检疫、种族与租界政治——1910 年上海鼠疫病例发现后的华洋冲突〉一文中，讨论了 1910 年上海鼠疫发生引起的围绕检疫救治措施展开的不同种族不同阶级之间的角逐和互动，从中体现历史主体的多元，看到了“次属群体”——华人精英的“日常反抗”。³⁰梁其姿的 *Leprosy in China: A History*（2009）通过对于麻风的病因、医治方法以及社会观念的整理，从中分析了民国时期中国人如何由此受到殖民主义影响而进行的国族建构。³¹

后殖民主义和“新社会史”同样给旧有的课题——中国医界和中国政府在现代医学发展中的表现带来启示。在医学知识方面，吴章（Bridie J. Andrew）从西医“中国化”和中医“现代化”双向角度讨论 1895 至 1937 年之间的中国医学变迁，认为在“救亡图存”的大势中，西医知识顺势而起，结合中国国情被塑造成“现代化”的要素，向外推销，而西医

²⁸ Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*.

²⁹ 杨念群《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》。

³⁰ 胡成〈检疫、种族与租界政治：1910 年上海鼠疫病例发现后的华洋冲突〉，见《近代史研究》，2007 年第 4 期，页 74-90。

³¹ Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China: A History* (New York: Columbia University Press, 2009).

群体也因此在现代政权中争得了合法且主导的地位；中国传统医学则通过选择性吸收西医的体制、理论和技术逐步将中医“科学化”。³²鲁大伟（David Luesink）从1915年-1927年的医学名词审查事件着手，考察西方医学如何在中国各种西医人员的协调和改造下成为中国知识的正统，带来医学知识的现代化。³³慕景强《西医往事：民国西医教育的本土化之路》（2010）梳理了民国西医高等教育的历史。³⁴在医界群体方面，尹倩和徐小群都着眼医界团体，前者以上海为主要考察地区专门探寻民国时期医师群体的专业化进程及其给近代社会带来的影响。³⁵后者把民国的西医群体和会计师、律师放在一起，讨论现代化过程中促成的新兴社会阶层，通过其展现城市社会的多样性和政治的复杂性。³⁶

医界和政府互动方面，雷祥麟改变以往单纯重视西医和政府的关系，转而讨论中医和政府的关系，揭示出中医的另一种“现代化”——中医学学习西医，通过争取民国政府来保留、改革中国医学，并在这种方式下最终被“现代化”，重组入以西医模式为主导的国家医学体系中。³⁷叶嘉焯（Yip Ka-che）讨论了南京国民政府卫生部门战前建构现代医疗和教育体系过程的努力及其失败的原因。³⁸高晞则论述了1930-1949年之间国家医疗体系——公医制度构建的波折。³⁹

所有的这些研究都反映出，民国时期虽然医学的现代化，和前期相比有了较大的进展，但是整个过程始终是充满艰辛和曲折的。同时这些研究中的大多数，在不同的场合提到了西医群体中存在着以不同国别教育出身

³² Andrew, "The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937".

³³ David Nanson Luesink, "Dissecting Modernity: Anatomy and Power in the Language of Science in China" (Ph.D. diss., The University of British Columbia, Vancouver, 2012).

³⁴ 慕景强《西医往事：民国西医教育的本土化之路》（北京：中国协和医科大学出版社，2010）。

³⁵ 尹倩《民国时期的医师群体研究（1912-1937）：以上海为中心》，博士学位论文，华中师范大学中国近代史研究所，2008年。

³⁶ 徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》。

³⁷ Lei, "When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949".

³⁸ Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*.

³⁹ Gao, "Between the State and the Private Sphere: The Chinese State Medicine Movement, 1930-1949".

为区分的派别——英美派和德日派。吴章、雷祥麟，包括之前的赵洪钧都是在中西医斗争中，指出中国西医根据自己所受不同国别的医学教育，划分成不同势力，其中最大的两个势力是德日派和英美派。但是吴章认为德日派和英美派在 1930 年走向了统一，⁴⁰且三人没有进一步讨论这些派别的存在有什么影响。慕景强在西医教育中讲到德日派和欧美派的斗争，因为作者专注于教育，所以认为两派的矛盾“仅限于医学教育领地的竞争”。⁴¹鲁大伟在指出了英美派和德日派医师之外，还分析了两个派别的源头，英美和日本医学，从而解释了两派在知识上的分歧和调和情况。论文的重点是医学知识的变迁，而没有提到与国家和社会的互动。尹倩不仅提到西医中存在不同国别教育系统的派别，还指出其他形式的团体畛域，而且这种门户林立在中医学中也存在。遗憾的是尹倩没有进一步介绍这一现象的具体影响，而且也错误地认为代表德日派和欧美派的两大势力——中华民国医药学会和中华医学学会在 1932 年合并。⁴²除了上述的研究，还有很多回忆录提到了西医派别的政治斗争。⁴³这些派别畛域是否确实存在，为什么会产生，分歧在哪里，有什么样的影响，还是如慕景强等人所说，矛盾仅仅限于医学知识、医界团体内部或者政府职位？

徐小群虽然没有指出民国西医群体存在派别斗争，但在民国中西医斗争介绍中提到了一个细节，即在西医要求政府规范医学职业、废除中医的呼声中，1929 年卫生部公布了《医师暂行条例》，出人意料的是西医中的一些团体也反对这一条例，最终造成该条例在上海并没有实际执行。⁴⁴叶晓青在 2001 年的一篇文章中指出，不仅是 1929 年的《医师暂行条例》

⁴⁰ Andrew, "The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937", pp.142.

⁴¹ 慕景强《西医往事：民国西医教育的本土化之路》，页 41，226。

⁴² 尹倩《民国时期的医师群体研究（1912-1937）：以上海为中心》，页 69。尹倩〈分化和融合：论民国医师团体的发展特点〉，见《甘肃社会科学》，2008 年第 2 期，页 22-27。

⁴³ 例如金宝善〈旧中国的西医派别与卫生事业的演变〉；傅惠、邓宗禹〈旧卫生部组织的变迁〉，见政协北京市委员会文史资料研究委员会编《文史资料选编》第 37 辑（北京：北京出版社，1989），页 253-277；松涛〈“德日派”与同德医学院〉，见《上海滩》，1988 年第 11 期，页 42-43；熊秉真访问《杨文达先生访问记录》（台北：中央研究院，1991），页 100-101，104。

⁴⁴ 徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》，页 146-147。

受到了西医的反对，1931年的《西医医师考试条例》和1932年的《医师变通给证办法》均遭到了西医的抵制，从而没有认真执行过。叶晓青进一步认为国民政府卫生部门没有能力团结西医，也就更不可能废除中医。⁴⁵雷祥麟也曾提及因为不同语言体系培养的西医无法形成共识，影响了医生责任的界定和医学权威的确立而引发了一件医讼。⁴⁶还有高晞，她认为在公医制度具体执行方案的确定中，民国西医界的精英莫衷一是，导致民国政府一直没有能够将公医制度很好地付诸实践，也因此没有有效地在全国推进医学的现代化。⁴⁷由此可见，西医内部不仅的确存在不同的声音，而且这些不同的声音阻碍了政府卫生部门规范医学从业资格和社会医疗体系的确立。那么除了这两方面，西医内部的分歧是否同样存在于其他问题上，从而在更大范围内对中国现代医学的发展起到作用？这些分歧和前面几位学者所说的英美派和德日派是否有联系？其不同意见或者门户樊篱是否会随着不同场合和阶段发生改变？

罗芸芸提醒我们不同的殖民者给中国的公共卫生建设带来了不同的殖民做法和经验。⁴⁸脱胎于殖民主义知识霸权下的中国西医，是否因为受到不同国家医学教育，就此产生了德日派、英美派之类的区别？研究表明在现代医学的发展中，政治扮演着重要的角色，政府是改变传统，催生现代医学的重要力量之一。⁴⁹叶嘉焯虽然也仅在教育系统中提及西医存在英美派和德日派，但是他另外指出南京国民政府卫生部门在1937年之前试图建设全国性的现代卫生体系中，受到了不同外国机构的影响，造成决策上的困难。以洛克菲勒基金会为代表的力量要求在中国推广美国模式，以提

⁴⁵Xiaoqing Ye, "Regulating the Medical Profession in China: Health Policies of Nationalist Government," in *Historical Perspectives on East Asian Science, Technology, and Medicine*, ed. Alan K.L. Chan, et al., (Singapore: Singapore University Press & World Scientific, 2002).

⁴⁶雷祥麟〈负责任的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国时期的转变〉，页69。

⁴⁷Gao, "Between the State and the Private Sphere: The Chinese State Medicine Movement, 1930-1949".

⁴⁸Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, pp.9-10.

⁴⁹Hormoz Ebrahimnejad, ed., *The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries : Historical Perspectives* (London; New York: Routledge, 2009), pp.2-3.

高医学人员的素质为重；而以国联为代表的力量建议中国应首先满足广大人民当前的医疗需要，增加医学人员的数量。两种外力的纠缠，加上中国内部的阻力（政治斗争、预算缺乏、农村贫困、中医），使得卫生部门在1937年无法将其规划的现代医疗卫生体系付诸实践。但是叶嘉焯没有将他笔下的这种外力和教育中的派别联系起来，没有说明教育中的派别是否和外力作用有关，影响了中国西医的立场，共同造成了民国政府在发展现代医学设计中的困难。高晞在民国医学精英构建公医制度中明确提到了中国西医模仿德国模式、英美模式、传统模式、苏联模式，但是反而忽略了叶嘉焯提到的国联和洛克菲勒这样的外力，同样没有涉及中国西医内部和外力的互动。⁵⁰

由此可见，在民国现代医学发展的过程中，西医内部分歧的影响还有待研究。此外，以上研究还有一个共同的缺点，即对1937年之后中国医学情况研究的欠缺。战时中国的医学研究并不是一块处女地。例如，慕景强和 John R. Watt 对战时的医学教育有着一定研究。⁵¹高晞的公医制度研究也覆盖了战时阶段。⁵²在对一些医疗组织的历史研究中也存在着对战时情况的介绍，例如中国红十字会。⁵³政府方面，AnElissa Lucas 在1980年的著作中有所涉及，近期 Kim Taylor 的著作也有部分战时情况的研究。⁵⁴这两部作品的共同特点是偏向于战时中国共产党地区的医疗发展研究，以对比1949年前后的异同，所以对国民政府的部分介绍不多。Nicole Elizabeth Barnes 近期的成果大大更新了该阶段的研究状况。她通过对1937-1945年战时陪都重庆的公共卫生研究，论证战争对社会生

⁵⁰ Gao, "Between the State and the Private Sphere: The Chinese State Medicine Movement, 1930-1949".

⁵¹ 慕景强《西医往事：民国西医教育的本土化之路》；John R. Watt, *Public Medicine in Wartime China: Biomedicine, State Medicine, and the Rise of China's National Medical Colleges, 1931-1945* (Boston, MA: Rosenberg Institute for East Asian Studies at Suffolk University, 2012). John R. Watt 的战时医学概念是从1931年日本入侵东北开始算起的。

⁵² Gao, "Between the State and the Private Sphere: The Chinese State Medicine Movement, 1930-1949", pp.144-160.

⁵³ 参考张建侠《中国红十字会初期发展之研究》（北京：中华书局，2007）；池子华《红十字与近代中国》（合肥：安徽人民出版社，2004）；戴斌武《抗战时期中国红十字会救护总队研究》（天津：天津古籍出版社，2012）。

⁵⁴ Taylor, *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution*.

活、公共卫生和医学研究方面带来了新的机遇，反驳旧观念中认为战争打断了 1928-1937 年国家重建，只有破坏没有建设的观点。⁵⁵然而总体而言，战时中国医学的研究，源于材料方面的困难，以及国共关系带来的政治因素，始终是中国现代医学发展研究中的薄弱环节，而且存在偏见，值得更多的关注。对于战时医学发展的研究，有助于完整地了解中国医学现代化的发展，更为 1949 年以后医学的发展提供线索。

综上，中国西医是民国现代医学发展的主推力，而其内部常常意见不一，并集结成各种西医派别和组织。当他们参与到民国现代医学建构的整体布局中时，其内部矛盾，对医学发展的整体走势，必然起到微妙而具体的作用。因此讨论这些内部分歧、派别斗争和变化对于研究民国现代医学发展具有重要的补充价值。现有的中国现代医学发展研究中，民国西医群体内部关系及其和政府的互动研究还存在不足。同时战时医学情况的研究也不够充分。林可胜一直在英美接受现代医学教育；回国之后任教于美国近代在华创办的最著名的医学校——协和医学院，培养了一批现代医学人才；曾担任中国西医三大团体之一中华医学会的会长；和民国卫生部门负责人刘瑞恒关系密切，直接参与政府对国家医疗体制和医学教育的规划。1937 年战争爆发，林可胜是战地救护的核心人物之一，并最终成为军医署署长。可以说林可胜在民国医学现代化的诸多重要组织中扮演重要角色，活动的时间从 1924 直到 1949 年，从战前持续到战时阶段，囊括了民国现代医学发展的主要时期。林可胜通过自己的学识和培养学生，不仅带动了现代医学知识在中国的发展，而且林的经历更是民国现代医学发展中各种结构关系网络运作的呈现。以林可胜个人活动的研究为“经”，与之相关发生的事情为“纬”进行讨论，有助于进一步对民国西医、西医群体及其和政府互动关系进行解读，帮助更为完整地解读中国现代医学发展的复杂曲折历程。

⁵⁵ Barnes, "Protecting the National Body: Gender and Public Health in Southwest China During the War with Japan, 1937-1945".

第三节 林可胜研究的回顾

关于林可胜的专门研究可以主要分成两个部分。第一个部分属于回忆录性质。其中当属美国军医总监 George E. Armstrong 为其撰写的悼文最为详细。⁵⁶林可胜的同事、学生、下属以及医学界后辈很多人也写过回忆和纪念林可胜的文章。例如张锡钧、冯德培、刘永楦、周美玉、杨文达、王志均等人的著作。⁵⁷政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》中协和学生也有数篇回忆性文章提及或者专门怀念林可胜。⁵⁸《贵阳文史资料选辑》第 22 辑是林可胜领导的中国红十字会救护总队部专题，几乎所用的文章都和林可胜有关。⁵⁹台湾国防医学院的校友刊物《源远流刊》有关林可胜的回忆也不少。⁶⁰这类文章的优点是为人提供了档案中无法知道的关于林可胜在日常生活中的细节，以及当时人的看法，但是他们不可能对林可胜的一生都很了解，也存在一些道听途说和记忆错误的地方。

第二个部分是根据史料而写的传记。其中最有影响的是美国生理学会主席 Horace W. Davenport、熊秉真和曹育的研究。⁶¹ Davenport 从专业

⁵⁶ George E. Armstrong, "Robert Kho-seng Lim, Ph.D.: Doctor, Soldier, Patriot." *The ABMAC Bulletin* 30, nos.7, 8 (July, August 1969):1-4.

⁵⁷ 刘永楦〈抗战八年追随林可胜先生的回忆〉，见《传记文学》第 16 卷，1970 年第 1 期，页 59-61；张锡钧〈回忆中国生理学先驱林可胜教授〉，见《生理学进展》第 17 卷，1986 年第 2 期，页 184-186；T. P. Feng, "Looking Back, Looking Forward," *Annual Review of Neuroscience*, no. 11 (1988): 1-12;熊秉真访问《杨文达先生访问记录》；张朋园访问《周美玉先生访问纪录》（台北：中央研究院近代史研究所，1993）；王志均〈林可胜〉，见《科学家传记大辞典》编辑组编《中国现代科学家传记》第一集（北京：科学出版社，1991），页 596-605。

⁵⁸ 政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》（北京：中国文史出版社，1987）。

⁵⁹ 中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第 22 辑）：红会救护总队》（贵阳：政协贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会，1987）。

⁶⁰ 参考刘士永、郭世清〈林可胜（1897-1969）：闾声晦影的中研院院士与国防医学院院长〉，见《台湾史研究》第 19 卷，2012 年第 4 期，页 146，注释 11。

⁶¹ Horace W. Davenport, "Robert Kho-Seng Lim," in *Biographical Memoirs*, vol. 51, (Washington D.C.: National Academy of Sciences, 1980), pp.280-307;熊秉真〈林可胜传〉，见《国史拟传》（台北：国史馆，1996），页 123-

的角度，对林可胜前期在医学研究方面的成就论述尤其详细，包括在协和医学院前后发表的文章内容，建立的实验室、学会、期刊等，尤其是发表在国际上的研究成果记录丰富；对后期林在战争中的工作叙述简单。熊秉真使用了台湾中央研究院近代史研究所的林可胜个人档案，对林可胜进行了客观评述，特别是充实了林可胜在战时救护中做出的贡献。曹育利用美国洛克菲勒档案馆的档案将林一生主要事迹进行了梳理，尤其是对林可胜在 1937 年之前在协和的工作有了更加详细的介绍。由于台湾中央研究院近代史研究所的林可胜个人档案主要是 1945 年之后的材料，美国洛克菲勒档案馆中林可胜的档案主要是 1937 年前和洛克菲勒有关的档案，造成了熊秉真和曹育的研究分别注重在不同的时段，没有互相参照对方的材料，也存在一些错误。⁶²刘士永和郭世清在整理台湾国防医学院历史的过程中对林可胜的史料进行了整理，发表了目前为止最为详细的林可胜生平介绍和研究评述，进一步厘清了林可胜职业生涯中一些争议。⁶³由于只是作者研究台湾国防医学院的副产品，所以文中没有增加更多原始资料，一些史实不能连贯，例如林可胜决定长期在协和工作和 1930 年英国医学研究理事会对协和的负面评价之间的关系；对林可胜在红十字会救护总队和卫训所遇到的困难也分析较少。另外，作者的立意只是在评价林可胜个人，没有将林可胜放入民国，当做西医群体中的一员进行考察。

除了对林可胜的专门研究以外，随着对中国红十字会研究兴趣的提升以及大陆和台湾为纪念红十字会百年而大量整理资料，林可胜 1937 年之后领导的中国红十字会救护总队的研究，相对其他时段最富成果，尤其是 John R. Watt 和张建隼的研究。John R. Watt 对战时林可胜的工作阐述不多，但却最早指出了林可胜辞去中国红十字会救护总队职务的多方面原

146；曹育〈中国现代生理学奠基人林可胜博士〉，见《中国科技史料》，1998 年第 1 期，页 26-41。

⁶² 例如熊秉真文章中就说林可胜十四岁之前在厦门受中小学教育，和英国教授的女儿结婚。（熊秉真〈林可胜传〉，页 123，124。）曹育说林可胜的岳父名为“黄乃棠”，在英国时家中经济苦难无法支付学费，决定参加抗日救护是因为在香港遇见了刘瑞恒等等。（曹育〈中国现代生理学奠基人林可胜博士〉，页 27，34。）

⁶³ 刘士永、郭世清〈林可胜（1897-1969）：闻声晦影的中研院院士与国防医学院院长〉，页 141-205。

因。⁶⁴张建侪在对抗战时期国民政府救护体系“战时三合一”的建构和运作的研究中，介绍了救护总队部的工作，深入思考了林可胜在任职红十字会救护总队期间发生争议的原因和深层意义，认为林可胜的人事矛盾潜藏着国民政府和民间团体对红十字会的控制权之争。⁶⁵池子华在对抗日时期红十字会救护总队的工作进行整理的过程中，有关林可胜的讨论部分基本和张建侪重合。不同于张建侪探寻战时救护体系中政府与民间团体之间的矛盾，池子华更关注林可胜个人的道路发展，指出“亲共”的指控最终导致林可胜选择辞去红十字会救护总队的职务。⁶⁶而在“亲共”这一点上，张建侪却认为林可胜“对于共产党在救护总队的活动并不知情”。⁶⁷戴斌武新近出版的《抗战时期中国红十字会救护总队研究》是目前为止对该组织介绍最为详细的著作，具有一定的史料参考价值。⁶⁸不过，以上三本中文研究都少有参考相关的英文原始档案，即使在林可胜辞去救护总队部职务这样的重大问题上依然存在分歧。

综合来看，建立在原始档案之上对林可胜的研究并不多。即使利用了原始档案，同时参考中英文两方面原始档案的研究者更少，而重要的几种档案又侧重在不同时间段。纽约洛克菲勒档案馆保存的林可胜史料基本上集中在1937年之前，只限于林在协和以及和美国中华医学基金会相关的部分。中央研究院近代史研究所的林可胜个人档案主要集中在1945年之后；而且其中1937-1940年之间有7份长达数百页的红十字救护总队英文半年报告，却很少有人重视。虽然相应的中文版在戴斌武的著作中被引用，但是只有第1到第5次的报告，而且材料的总结和分析还有待加强。1937-1945年之间林可胜的活动研究主要依靠贵州省和贵阳市的红十字会救护总队的档案。然而由于期间林可胜一直较为独立地开展工作的，而且1942年就因为和红十字会发生矛盾而辞职，外加战乱，所以留下的相关记录也不多。最值得提出的是哥伦比亚大学图书馆收藏的美国医药助华会

⁶⁴ John R Watt, "Public Health in Nationalist China: Robert Lim and the Chinese Red Cross Medical Relief Corps," *American Asian Review* 8, no. 2 (1990): 55-70.

⁶⁵ 张建侪《中国红十字会初期发展之研究》，页193-248。

⁶⁶ 池子华《红十字与近代中国》，页318-356。

⁶⁷ 张建侪《中国红十字会初期发展之研究》，页245。

⁶⁸ 戴斌武《抗战时期中国红十字会救护总队研究》。

的档案（1937-1979），其中保存了大量林可胜战时的信件、工作报告等，除了 John R. Watt 引用了几条以外几乎没有人参考过。史料使用方面的缺陷，造成的结果是林可胜现有的生平依旧存在没有厘清甚至空白的地方，得出的结论从而不够客观。

从角度上来讲，对林可胜的评价和研究都相对孤立，没有将其作为民国西医群体中的一员进行思考。虽然描述出了林可胜的成就，但是在这些记录中，只有林可胜一个主角，没有看到背后更加丰富的群体、政治背景、历史环境改变等方面；这些方面又反映了中国现代医学发展中乃至中国近现代社会发展中的什么问题。

第四节 研究问题与文章结构

鉴于以上，本文通过综合利用美国洛克菲勒档案馆、哥伦比亚大学图书馆、台湾中央研究院近代史研究所、贵州省和贵阳市档案馆等中英文档案和回忆录，首先对林可胜的生平和其对中国现代医学的贡献进行更为全面的考证和梳理。

其次，文章将林可胜视为民国西医中的一员，置于民国现代医学发展的历史情境中，讨论林可胜在中国发展现代医学中遇到了哪些困难，困难产生的原因是什么，有着什么样的代表性，在什么样的场合发生变化，借此反映出中国西医内部的复杂关系，以及这种复杂关系对中国现代医学发展带来的影响。

论文除了前言（第一章）和总结以外，按时间顺序，以 1937 年林可胜职业转换为界限，主要分为两个大部分。第一个部分从 1897-1937 年讨论林可胜在民用医学领域做出的贡献和经历的纷争，该部分共包括三章。第二章从 1897 年到 1924 年，为林可胜的成长教育阶段，主要介绍林可胜医学知识和教育思想的养成。第三章从 1924 年到 1937 年，以林可胜在协和医学院和生理学界的活动为主，分析英美式协和质量至上政策和林可胜对中国现代医学做出的贡献，以交代其医界领导地位的由来。第四章从 1928 年到 1937 年，为林可胜参与中国医界和政府卫生组织的活动。展现出以林可胜为代表的一部分西医从学院走出，在面对中国社会现实之后，在国家医学卫生和教育体系的理念方面的改变。另一方面，通过林可

胜在发展中国现代医学的努力和遇到的困难，讨论中国西医内部，以受不同国别医学教育而区分的派别，其产生和存在的原因以及影响。

第二部分从 1937-1949 年，讨论林可胜在战时医学领域做出的贡献和经历的纷争，该部分也有三章。第五章从 1937 年到 1942 年，围绕林可胜领导中国红十字会救护总队和战时卫生人员训练所的工作，反映其在组织战时医护中促成了中国现代医学的发展；同时介绍林在战前无法进行的现代医学教育设计，在战时得以推行。第六章论述林可胜在救护总队部和战时卫生人员训练所，与一些个人、医疗组织发生的矛盾，揭示出西医内部矛盾在不同时期的转换和影响。第七章讲述 1944-1949 年林可胜正式领导政府军队军医组织改革的过程，显示了西医内部的又一次矛盾和统合，客观上促成现代医学版图的拓展。第八章为论文的总结。

第二章 中国医学精英的养成

1897-1924 年是林可胜的成长和教育阶段。这一阶段的经历决定了林可胜的职业和知识认同。通过对其家庭环境，特别是其父林文庆的人生轨迹的介绍将了解到林可胜职业选择的原因。进入爱丁堡大学医学院之后，通过对林可胜接受的教育和研究经历的介绍，帮助理解其日后在中国发展生理学和医学教育中的作为。

第一节 林可胜的家世

林可胜出生、成长于英属海峡殖民地¹的新加坡，在华人普遍没有很高政治地位的年代，其父亲林文庆通过获得奖学金，在宗主国英国最优秀的大学取得医学学位，逐渐成为社会精英，参政议政，为英属海峡殖民地的华人开拓出一条新的“出人头地”之路。林文庆的成功不仅鼓励了当地的华人，更为其子林可胜后来的职业选择起到了关键作用。

林可胜出生于 1897 年 10 月 15 日。他的曾祖父林玛彭于 1839 年从祖居的福建海澄县渡海来到槟榔屿，娶当地的娘惹²为妻。独子林天尧出生以后，全家便移居到新加坡直落亚逸街（Telok Ayer Street）。林天尧自小接受英文教育，曾在当地著名的英文书院新加坡书院就读。³林玛彭和林天尧都曾受雇于侨生巨商章芳琳，分别担任酒庄司理和鸦片局副理，家境堪称中上。⁴章芳琳不但家财万贯，而且于 1869 年因为福建省防务

¹ 海峡殖民地（Straits Settlements）指 1826-1946 年间英国在马来亚的一个殖民地政权。它主要管辖马来半岛的三个重要港口，即新加坡、槟榔屿和马六甲。最初由英属东印度公司管理，首府设于檳城，1832 年迁往新加坡。1867 年英国政府正式接管海峡殖民地，并将其划入直辖殖民地之列，总督驻守于新加坡。

² 中国移民来到马来亚地区，与当地土著结合诞下的后代，女子称为娘惹（Nyonya），男子称为峇峇（Baba）。

³ 颜清湟〈林文庆与东南亚早期的孔教复兴运动（1899-1911）〉，见《东南亚华人之研究》（香港：香港社会科学出版社有限公司，2008），页 349。颜清湟原文说林天尧就读莱佛士书院，不过 1868 年新加坡书院（Singapore Institution）才更名为莱佛士书院（Raffles Institution）。该书院是新加坡历史最悠久的学校，新加坡无数名人出自该校。

⁴ Song Ong Siang, *One Hundred Years' History of the Chinese in Singapore* (Singapore: University Malaya Press, 1967), pp.169. 章芳琳（Cheang Hong

慷慨解囊，成为海峡殖民地第一位获得清朝官衔的新加坡华人。⁵耳濡目染中，林氏父子也殷殷期望自家未来能够“出人头地”。林天尧共有五子七女，第三子名为林文庆，1869年出生，即林可胜的父亲。

林文庆幼年在福建会馆附设的书院习读四书五经，后来进入政府英校，和当地很多的华人孩子一样接受正统的英文教育，为以后有更广阔的出路做好准备。1879年林文庆进入著名的莱佛士书院。然而母亲、祖父和父亲的相继过世，让这个原本家道殷实的孩子差点辍学。幸运的是，林文庆得到了莱佛士书院校长胡列特（R.W.Hullett）和章芳琳的帮助，他不但顺利完成了学业，并于1887年获的女皇奖学金，前往苏格兰的爱丁堡大学攻读医科。⁶

女皇奖学金（Queen's Scholarships）最初被称为高等奖学金（Higher Scholarships），由海峡殖民地总督史密斯（Cecil Clementi Smith）于1885年设立，以鼓励海峡殖民地的教育，为有前途的学生提供前往英国高等学府学习的机会。后来为了纪念维多利亚女王，更名为“女皇奖学金”，每年只设两个名额。最早获得该项奖励的是来自莱佛士书院的两位欧亚混血儿 C.S.Angus 和 J.Aitken，他们分别选择攻读工程和法律专业。1887年华裔少年宋旺相在甄选考试中拔得头筹，但是因为年龄不够，排名第二位的林文庆从而成为第一个获此殊荣的海峡殖民地华人，同年的另一位获得者同样来自莱佛士书院，是位檳城的欧亚混血儿洛克（P.V.S.Locke）。这两位少年不约而同地选择了前往爱丁堡大学攻读医学，不久双双获得了医科学士和外科硕士学位。⁷

Lim, 1825-1892），祖籍福建漳州长泰县，19世纪后期新加坡的巨富和慈善家，主营鸦片和酒庄。

⁵ 颜清湟〈清朝鬻官制度与星马华族领导层（1977-1912）〉，见《海外华人史研究》（新加坡：新加坡亚洲研究学会，1992），页4。

⁶ 参考新加坡武吉布朗（Bukit Brown，又称咖啡山）林氏墓碑，林文庆祖父和父亲去世的时间分别是“光绪五年”（1879年）和“光绪十一年”（1885年）。其他事迹参考李元瑾《林文庆的思想：中西文化的汇流与矛盾》（新加坡：新加坡亚洲研究学会，1990），页22-23。

⁷ Siang, *One Hundred Years' History of the Chinese in Singapore*, pp.235; Lien-Teh Wu and Yok-Hing NG, *The Queen's Scholarships of Malaya, 1885-1948* (Penang: Penang Premier Press, 1949), pp.2,24.

根据林文庆的第二任太太殷碧霞女士回忆，林文庆选择修读医学的原因是父亲林天尧在刮胡子的时候割伤，血液中毒而亡。父亲的去世对这个儿女众多的家庭打击非常大，因此林文庆觉得自己应该做个医生。⁸在爱丁堡大学学习期间，林文庆刻苦努力，成绩优异，1892年毕业时获得一等荣誉学位。⁹剑桥大学病理学系第一任主任罗伊（Charles S. Roy）看中林文庆的才华，邀请他到剑桥病理学实验室工作。短短一年的研究工作之后，林文庆分别在 *The Journal of Physiology* 和 *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B* 上发表了三篇文章，充分显示了他在医学研究上的潜力。¹⁰然而家境所迫，1893年林文庆放弃研究，回到新加坡，开设私人诊所。因为医术高明，诊所收入颇丰。¹¹之后林文庆和爱丁堡大学毕业的同学合资，在莱佛士坊开办了一家西药房，名为“九思堂西药房”（Kiu Su Tong Dispensary，后更名为 Sincere Dispensary）。

随着经济的稳定，林文庆逐渐开始参与很多社会文化以及其他商业活动，在海峡华人社群乃至海峡殖民地声名鹊起。他发起领导“新马孔教复兴运动”；参与政府的全市健康调查；开辟马来亚华人树胶业；创办《海峡华人杂志》（*The Straits Chinese Magazine*）；建立新加坡第一所华人女子学校 Singapore Chinese Girl's School；筹设英王爱德华医学院 The King Edward Medical School，义务为在该校教授药物学和治疗学；投资银行业和保险业等。凭借积极的社会活动，专业的知识技能、广泛的

⁸ Eng Hee Khor, "The Public Life of Dr. Lim Boon Keng" (B.A. Hons diss., University of Malaya, 1958), pp.3.

⁹ Wu and NG, *The Queen's Scholarships of Malaya, 1885-1948*, pp.23; 李元瑾《东西文化的撞击与新华知识分子的三种回应：邱菽圆、林文庆、宋旺相的比较研究》（新加坡：新加坡国立大学中文系&八方文化企业公司，2001），页44。

¹⁰ William Bate Hardy and Boon Keng Lim, "On the Changes in the Number and Character of the Wandering Cells of the Frog Induced by the Presence of Urari or of Bacillus Anthracis," *The Journal of Physiology* 15, no. 1 (1893): pp.361-400; Boon Keng Lim, "On the Coelomic Fluid of Lumbricus Terrestris in Reference to a Protective Mechanism," *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B* 186 (1895): pp.383-399; Boon Keng Lim, "On the Nervous Supply of the Dog's Heart," *The Journal of physiology* 14, no. 6 (1893): 466-482.

¹¹ "The Chinese Seat in Council," *The Straits Times*, August 20 1895, pp.2.

社交以及出众的口才，1895 年年仅 26 岁的林文庆成为殖民地立法会（the Straits Settlements Legislation Council）华人非官方议员，并且五度当选，在这个海峡殖民地政府设立的民意呈情机构服务长达 15 年。此外他还在市政委员会（Municipal Commission）和华民咨议局（Chinese Advisory Board）等部门任职。¹²

林文庆在海峡殖民地的成名，“突破过去以财富为主的旧领导模式”，¹³让海峡华人重新审视起一条原以为关闭了的道路——“学而优则仕”。

长久以来，华人离开家乡，到海外定居，并没有完全割断了和故土的联系，儒家思想在内的很多文化传统依旧影响着海外华人的生活。反映儒家等级制度的阶级、宗族和家庭结构往往已经深深地根植于他们脑海中。一旦他们身居海外，聚居而成为一个社群时，他们很自然地把所身处的新社会视为一个等级森严的组织，移民们无可避免地将体会到个人在阶级制度里所占地位的轻重，因而渴望进入更高的阶级。然而，新加坡从 1819 年菜佛士（Sir Thomas Stamford Bingley Raffles）前来开设商站，到 1824 年正式成为英国殖民地，1832 年又成为海峡殖民地的首府以来，商业气氛浓厚。当地华人的阶级流动并不受任何法律条文的限制，也不需要通过竞争性的考试制度。衡量和评估的标准是财富，有了财富之后，才能赢得他人的尊重，谋划各种地位的象征，进入更高的社会阶层。¹⁴在 1877 年到 1912 年之间，新马两地共有 295 名华人华侨拥有了清朝官衔，提高自身地位。其中只有 5 名，是通过科举或者军功而取得官衔，其它都是通过鬻官。¹⁵另外一条提升社会地位的道路是致富以后参与海峡殖民政府管理。但是海峡殖民的行政机构一直以来都是英国人的天下，华人被拒

¹² 林文庆在新加坡的活动参考 Khor, "The Public Life of Dr. Lim Boon Keng", pp.6-30. Siang, *One Hundred Years' History of the Chinese in Singapore*, pp.234-238.

¹³ 杨进发〈十九世纪新加坡华族领导层〉，见《新马华族领导层的探索》（新加坡：新加坡青年书局，2007），页 19。

¹⁴ 颜清湟〈新马华人社会的阶级结构与社会地位流动（1800-1911）〉，见《从历史角度看海外华人社会变革》（新加坡：新加坡青年书局，2007），页 41。

¹⁵ 颜清湟〈清朝鬻官制度与星马华族领导层（1977-1912）〉，页 7-8。

之门外。¹⁶一直到 1934 年金文泰总督 (Sir Cecil Clementi) 成立海峡殖民地行政机构, 才接受亚洲英籍民充当较低级的文官。¹⁷

不过 19 世纪时, 已有侨领被殖民当局举荐为海峡殖民地立法议会的非官方代表, 开始在新加坡政坛上崭露头角。其主要任务是向殖民政府陈诉海峡殖民地内各民族人士的民意, 同时批评或者反对政府提出的议案。胡亚基是第一位受荐举为立法议会非官方代表的华人, 时为 1869 年。20 世纪之前, 在立法议会中服务的这些侨领, 大多为接受英文教育, 并且足够富有。1895 年当林文庆被提名时, 殖民地总督犹豫不决, 一方面认为林文庆年纪轻, 另一方面正是因为其不够富有。¹⁸然而林文庆后来的表现征服了总督, 并且接下来的 12 位华人立法议员, 有一半都和林文庆一样, 不是律师就是医生训练出身, 具有专业学识, 而不是依赖财富。¹⁹林文庆和这些华人议员成功跻身殖民地政坛, 为海峡殖民地华人重新打开了“学而优则仕”的道路。1885-1910 年之间一共有 16 名华人获得女皇奖学金, 他们无一例外地选择修读医学和法律。1904 年的女皇奖得主林源清, 本来的志愿是修读工程, 但是接受了父亲的劝告, 改读医学。²⁰1937 年的女皇奖得主林苍祐, 也是因为从小将林文庆当成榜样, 后来选择爱丁堡大学学习医学。²¹

¹⁶ Gungwu Wang, "Traditional Leadership in a New Nation: The Chinese in Malaya and Singapore," in *Community and Nation, Essays on Southeast Asia and the Chinese*, (Singapore: Published for the Asian Studies Association of Australia by Heinemann Educational Books (Asia), 1981), pp.160,162.

¹⁷ 杨进发〈新马华族领导层的探索〉, 见《新马华族领导层的探索》(新加坡: 新加坡青年书局, 2007), 页 340-341。

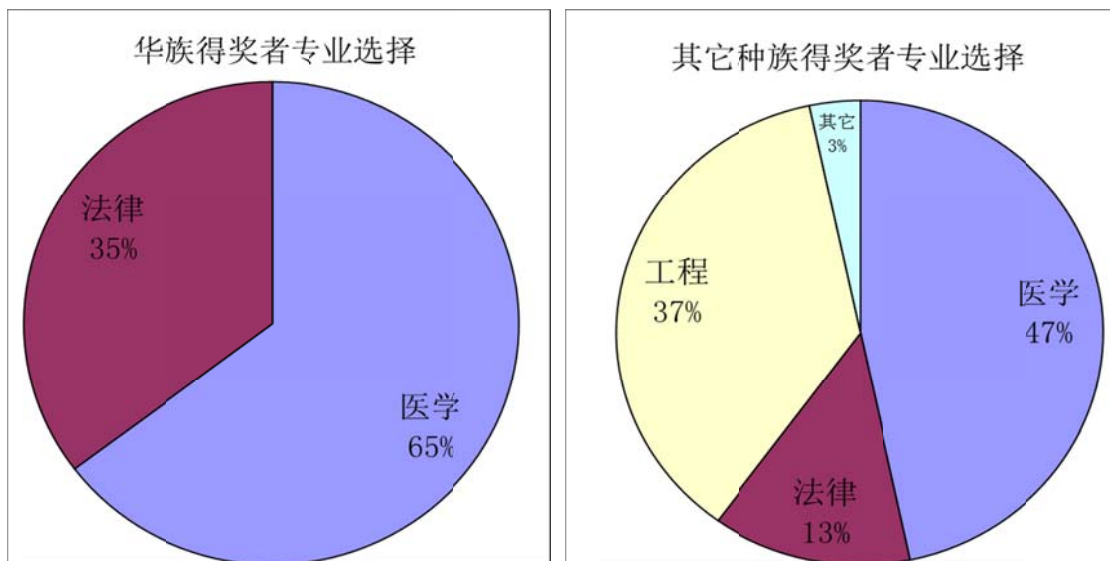
¹⁸ "The Chinese Member of Council," *The Straits Times*, August 22 1895, pp.2;"The Chinese Seat in Council," pp.2.

¹⁹ 从林文庆第一次卸任立法会议员 (1903 年) 之后到 1942 年, 担任立法会议员的 12 位华人分别是陈若锦、李浚源、宋旺相 (律师、女皇奖得主)、陈祯禄、杨元续 (律师、女皇奖得主)、柯孟淇、陈祀仁 (律师、女皇奖得主)、林清渊 (律师)、黄瑞朝 (律师)、邱善佑、林汉河 (医生)、郑连德。(参考 Grace Beng Imm Chia, "Asian Members of the Straits Settlements Legislative Council, 1908-1941" (B.A. Hons diss., University of Malaya, 1960).

²⁰ Wu and NG, *The Queen's Scholarships of Malaya, 1885-1948*, pp.28.

²¹ *Lim Kok Ann's Unpublished Autobiography* ([cited September 26 2012]); available from http://limkokann.blogspot.sg/2008_08_01_archive.html. 林国

图 1：1885-1910 年女皇奖学金得主专业选择对比



数据来源：Lien-The Wu and Yok-Hing NG. *The Queen's Scholarships of Malaya, 1885-1948*. Penang: Penang Premier Press, 1949. pp. 9-11.

除了活跃在海峡殖民地的政坛，林文庆也非常留心中国的政治改革。曾因为同情戊戌维新，邀请康有为南来；曾经代表海峡华人向来访新加坡的醇亲王载沣致辞；在新加坡中国领事馆为肃亲王的儿子教授英文；前往北京肃亲王主管的内务部担任医务顾问；代表清政府先后出席欧洲召开的国际医学会议。他还加入同盟会，在新加坡帮助庇护孙中山。1911 年林文庆随孙中山同船回到中国，担任孙中山的机要秘书和医官，被任命为中华民国第一任卫生部长。²²

在频繁的社会活动中，林文庆结识了维新志士黄乃裳，更于 1896 年 12 月 29 日和黄乃裳的长女黄端琼喜结良缘。包括副总督瑞天咸（J. A.

安（Lim Kok Ann）是林文庆的孙子，其三子林可能的儿子，也是女皇奖的得主。

²² "Singapore's Grand Old Man Dies," *The Straits Times*, January 2 1957, pp.1,7;Khor, "The Public Life of Dr. Lim Boon Keng",pp.31-36;Lien Teh Wu, "Lim Boon Keng: Scholar, Linguist and Reformer," *The Straits Times*, January 7 1957, pp.6;李元瑾《东西文化的撞击与新华知识分子的三种回应：邱菽圆、林文庆、宋旺相的比较研究》，页 277-279。

Swettenham) 在内的很多华洋社会名流出席了两人的结婚典礼。²³第二年 10 月 15 日, 两人的长子诞生, 取名可胜。

黄端琼的父亲黄乃裳举人出身, 黄端琼本人幼时跟随父亲习读中文, 后在中国教会学校学习英文, 并曾在英美国游学, 可谓通晓中英文。²⁴林文庆英文教育出身, 而在 19 世纪末对华文和中国传统文化, 特别是儒学产生了极大的兴趣, 在海峡华人中推行学习华语运动。²⁵在这样环境下长大的林可胜, 原本应该受到中西文化的双重熏陶, 然而 1905 年 12 月 21 日黄端琼因为肺炎不幸病逝,²⁶留下四个年幼的男孩。也许是因为无力照顾, 也许是因为准备再婚,²⁷身为长子的林可胜被父亲托付给西药房的一位苏格兰药剂师友人, 年仅 8 岁即远离了海峡殖民地以及中国, 前往苏格兰求学, 客观上造成了林后来中文水平很低, 生活方式和思维基本西化。虽然年幼离家, 但父亲一直是林可胜的骄傲和人生坐标, 其影响始终伴随在林可胜身边。

²³ "Marriage of Lim Boon Keng," *The Straits Times*, December 30 1896, pp.2.

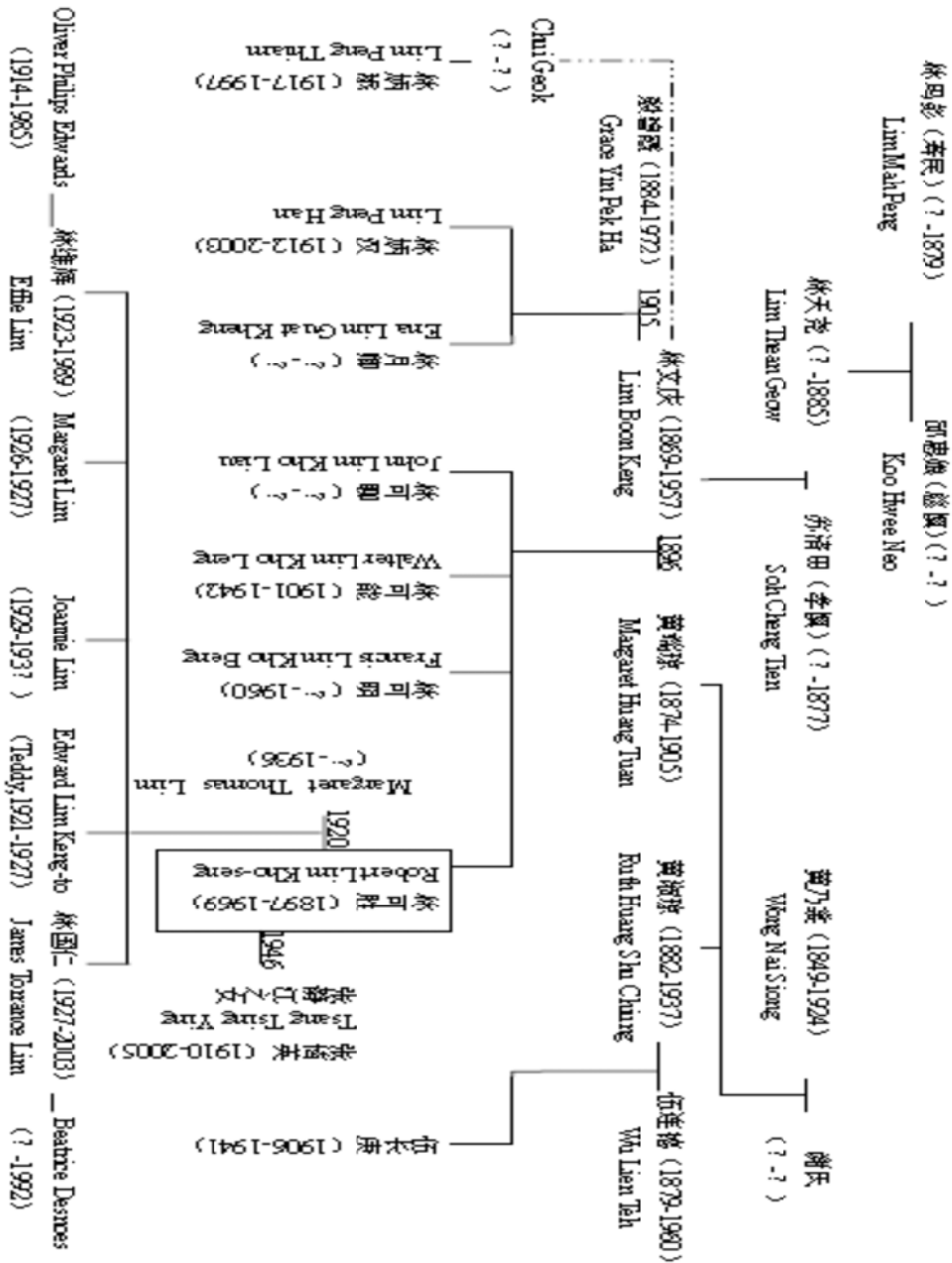
²⁴ Ibid., pp.2.

²⁵ Khor, "The Public Life of Dr. Lim Boon Keng", pp.30-34; 李元瑾《东西文化的撞击与新华知识分子的三种回应: 邱菽圆、林文庆、宋旺相的比较研究》, 页 251。

²⁶ "Death of Mrs. Lim Boon Keng," *The Straits Times*, December 21 1905, pp.5. Martha M. Pickrell, "Interview with Mrs. Tsing-Ying Tsang Lim, July 13, 1994", 中央研究院近代史研究所《林可胜档》19001501。

²⁷ *Lim Kok Ann's Unpublished Autobiography* ([cited]).

图 2：林可胜主要家庭关系图



资料来源：主要根据新加坡武吉布朗 (Bukit Brown, 即咖啡山) 林氏家族墓碑；*Lim Boon Keng: A Life to Remember 1869-1957* (Singapore: National Library Board, 2007); *PUMC Weekly Calendar 1927 No.2&8*; 洛克菲勒档案馆档案 (folder 890&891, box 123, China Medical Board (CMB) Inc., Rockefeller Foundation Archives (RF), Rockefeller Archive Center (RAC)); “Personal Data”, 中央研究院近代史研究所《林可胜档》16003030; Laura Tanna, *One-on-One with James Torrance Lim Part One - Extraordinary Childhood in the Far East* ([cited October 8 2012], available from <http://jamaica-gleaner.com/gleaner/20021021/news/news1.html>.) James Torrance Lim 即林国仁，林可胜的儿子。

第二节 欧美求学

8 岁开始林可胜在苏格兰接受教育，27 岁前往中国。在这将近 20 年时间里，林完全接受的是英美教育。此时的英美医学代表着现代医学最先进的力量之一，林可胜在此学习到了世界前沿的生理学知识和研究方法，养成了科学和民主的价值观，也在和西方世界的接触中表现出了自己的种族认同。

进入爱丁堡大学医学院

受林文庆委托，带林可胜离开新加坡，并照顾他的苏格兰药剂师，同时也是巡回布道士，林可胜跟随他辗转了苏格兰各地，1911 年进入沃森男校（George Watson College）就读，该校是爱丁堡大学的预科学校。²⁸1913 年林可胜“不负父望”，通过英语、拉丁、法语和数学考试进入爱丁堡大学医学院。²⁹在专业选择上，林可胜曾一度想成为画家，但是在父亲的劝说下，林可胜和当时海峡殖民地很多华人女皇奖得主一样，选择了医学。不过绘画的爱好，被他保留了下来。美国生理学学会的主席 Horace W. Davenport 在给林可胜立传的时候曾经高度评价过林论文中的手绘插图，认为专业而且精美。³⁰中国科学院院士王志均回忆林可胜“能用双手在黑板上作图，既快又好，深得同学敬慕。”³¹在显微镜照相技术还不发达的 20 世纪上半叶，³²精良的绘画技术有利于观察对比和分析，对于医学的研究，帮助颇大。

²⁸ Martha M. Pickrell, "Interview with Mrs. Tsing-Ying Tsang Lim, July 13, 1994", 《林可胜档》19001501。

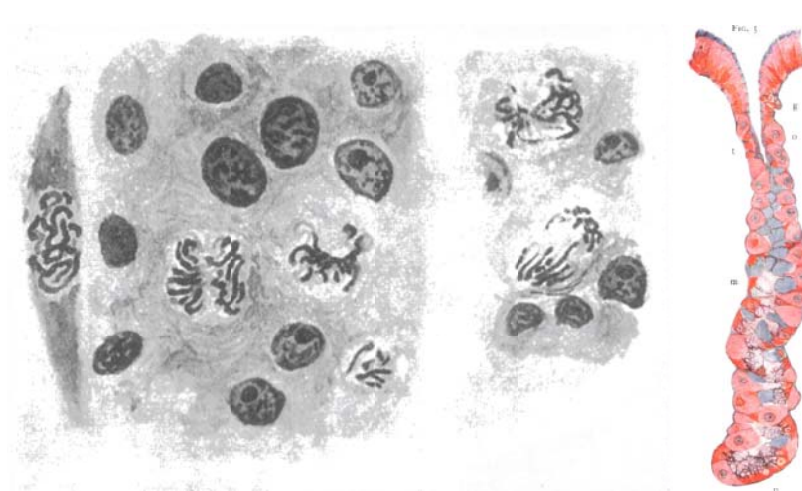
²⁹ *Graduates in Medicine 1919*, Da 43, Centre for Research Collections, Edinburgh University Library.

³⁰ Davenport, "Robert Kho-Seng Lim", pp.283.

³¹ 王志均〈林可胜：中国近代生理学的奠基人〉，见《生物学通报》第 29 卷，1994 年第 1 期，页 41。

³² 显微镜照相技术（photomicrography）被认为最早于 1802 被提出。1830 年代出现了第一张显微照片。1844 年法国医生 Alfred François Donné 出版了第一本显微解剖图集。19 世纪末 20 世纪初科勒（August Köhler）多次改进显微镜照相的照明技术，解决了照明不均匀的问题，提高了成像分辨率。1930 年代以后显微镜照相设备才真正日趋成熟，1953 年左右三目显微镜面世，成为现代通行的显微镜照相设备。参考 Normand Overney and Gregor Overney, "The

图 3：林可胜的手绘插图——蝌蚪的甲状腺和猫的胃腺管



资料来源：R. K. S. Lim, " The Histology of Tadpoles Fed With Thyroid " , July 28, in *Experimental Physiology*, 12(1920):308. Robert K. S. Lim, " The Gastric Mucosa " , in *Quarterly Journal of Microscopical Science*, 66(1922): 212.

林可胜入读的爱丁堡大学医学院，于 1726 年创建，是一所原本由执业医师教授医学知识的学院，教师们靠学生学费和个人行医谋生。³³第一任院长是门罗（Alexander Monro primus）。他的老师，著名的“床边医疗”（Bedside Medicine）提出者布尔哈夫（Hermann Boerhaave），是开创现代临床教学系统的医学家，在 18 世纪初年将荷兰莱顿大学医学系变成整个欧洲乃至全世界学习医学的人们最向往的地方之一。³⁴作为布尔哈夫的学生，门罗将老师的理念从荷兰带到了苏格兰，并通过家族三代的努力，在爱丁堡大学打造了一个解剖学王朝，他编写的教科书《人体骨骼解剖》（*The Anatomy of the Human Bones*），先后出版 11 次，可见

History of Photomicrography " , in *Micscape*, 173 (March 2010) (3rd Edition, March 2011), accessed October 4, 2012, <http://www.microscopy-uk.org.uk/mag/artmar10/go-no-history-photomicro.html>.

³³ Christopher Lawrence, *Rockefeller Money, the Laboratory, and Medicine in Edinburgh, 1919-1930: New Science in an Old Country* (Rochester, NY: University of Rochester Press, 2005), pp.109.

³⁴ “床边医疗”（Bedside Medicine）指的是在病床前诊疗、观察和教学，是 19 世纪法国医院“临床医学”（Clinical Medicine）的前奏，布尔哈夫也因此被称为临床医学的奠基人。（Mary Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), pp.164.)

其影响之大。此外合理的学费、受到重视的医学院、临床讲座、成功的校外教学、活跃的学生社团以及有“北方之雅典”之称的自由文化风气，使得以爱丁堡大学医学院为代表的苏格兰医学院在 18 世纪中期达到全盛。它们取代了荷兰的大学，成为那些不想去，或因经济、宗教限制、缺乏门路而不能去牛津剑桥求学，却胸怀大志的学生的最佳去处。爱丁堡大学医学院培养和吸引来了全世界众多出色的医学工作者。日后，这些人，特别是在英语国家的医学和相关领域中，发挥了举足轻重的作用，例如苏格兰文艺复兴的重要人物和当时英语国家里最有影响力的医学教授威廉·卡伦（William Cullen）、潜热和二氧化碳的发现者布拉克（Joseph Black）、在美国率先兴办医学教育的摩根（John Morgan）、创立了伦敦医师协会的南森（John Coakley Lettsom）、美国《独立宣言》签署者本杰明·拉什（Benjamin Rush）、利用柠檬汁等新鲜果蔬治疗和预防败血症的英国皇家海军卫生奠基人和改革者林德（James Lind）和布兰（Gilbert Blane）、发表《物种起源》的达尔文、发现并将氯仿用于手术麻醉的辛普森（James Young Simpson）、外科手术消毒技术的发明者和推广者李斯特（Joseph Lister）以及塑造了福尔摩斯的柯南道尔。中国第一位留英医学博士黄宽和《泰晤士报》驻华记者莫理循（George Ernest Morrison）也都是出自这所著名大学的医学院。³⁵

进入爱丁堡大学医学院的第一年，林可胜学习了医学的基础课程：物理、化学、动物学、植物学和解剖学等九门课程，其中化学和动物学掌握得最好，动物学的口试部分甚至拿到了 90 分。³⁶

第一次世界大战爆发之后，17 岁的林可胜自愿参军，加入英军，分配在驻法的印度军医院，给外科医生担任助手，并且负责训练新人。一些年轻的印度军医人员不愿被一名“中国小子”命令，所以联合起来反对他。

³⁵ A. Doig and Royal College of Physicians of Edinburgh., *William Cullen and the Eighteenth Century Medical World* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1993), pp.40-55; Mark Weatherall, *Gentlemen, Scientists, and Doctors: Medicine at Cambridge 1800-1940* (Rochester, N.Y.: Boydell Press; Cambridge University Library, 2000), pp.11; 威廉·F·拜纳姆著，曹汝芬译《19 世纪医学科学史》，页 4。

³⁶ *Graduates in Medicine 1919*, Da 43, Centre for Research Collections, Edinburgh University Library.

³⁷于是林可胜回到了学校，跟随享有世界声誉的生理学家爱德华·沙佩谢弗爵士(Sir Edward Sharpey-Schafer,1850-1935)学习生理学、病理学和药理学。因为战事伤亡很大，林可胜后来又回到了战场，但没有去前线，而是加入了军乐队。³⁸不久，林可胜重新回到爱丁堡继续学习医学。从1917年开始，在生理学系担任助教，并以本科生的身份在生理学实验室工作，接受谢弗爵士的指导。1918年林可胜在 *Proceedings of the Royal Society of Edinburgh* 上发表了两篇有关滨蟹(shore-crab)呼吸的实验生物学论文，从此开始了他的学术之路。

现代生理学的发展

本科毕业之后林可胜开始了他的生理学研究之路。1919年7月林可胜顺利拿到了医学学士和外科学士学位(M.B&Ch.B)，随后在谢弗爵士门下修读生理学研究生课程。因为表现优秀，林同时在生理学系担任讲师，讲授细胞组织学和生理学。³⁹

“生理学”(physiology)一词起源于希腊文，意思是对自然的研究，现在用来指对生物有机体及其各组成部分正常功能活动规律的研究。如果要寻求医治疾病，必然要求对疾病产生机制和人体正常功能的知识有所了解，因此生理学被当做医学的理论基础之一。⁴⁰时至今日诺贝尔奖项都称为“生理学或者医学”(“The Nobel Prize in Physiology or Medicine”)。

现代生理学发展的基础被认为是由17世纪哈维奠定的，他通过解剖发现了血液循环的规律，更新了人类对机体功能的认知。解剖从此成为推断人体生理功能的主要手段，不过单纯解剖尸体并不能完全解释生物有机体的神经、消化循环等问题。18世纪以后，数学、物理、化学知识进入了生理学研究，显微镜、听诊器等设备的应用使得医生可以进行“床边”

³⁷ Davenport, "Robert Kho-Seng Lim", pp. 282-283; Siang, *One Hundred Years' History of the Chinese in Singapore*, pp.237.

³⁸ Martha M. Pickrell, "Interview with Mrs. Tsing-Ying Tsang Lim, July 13, 1994", 《林可胜档》19001501。

³⁹ Robert KS Lim to Roger S Greene, October 20, 1922, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁴⁰ 朱大年《生理学》(北京：人民卫生出版社，2008)，页1。

观察、统计、推断以及通过实验的方法研究生理学。⁴¹19 世纪上半叶法国的生理学研究处于领先地位，马让迪（Francois Magendie）和伯纳德（Claude Bernard）确定了生理学研究的系统科学方法——观察现象，然后建立局部活体解剖结构，通过手术改变该结构以研究效果。不过依然以医院及太平间为主要场所学习临床医学的法国生理学，到了 19 世纪中期，由于没有广泛建立新型实验室，而逐渐被由国家 and 大学扶持的德国实验室医学赶超，医学生纷纷到德语国家的大学完成他们的学业。⁴²

英国的医学生也涌入德国，将先进的实验室医学带了回来，但在维多利亚时期英国开展医学研究的科研机构规模一直不大。英国的医学主要是培养私人开业医师，侧重应用性医学，大学的科研成果有限，也甚少得到政府资助。英国公众对活体解剖敌视，通过 1876 年《动物虐待法》致使以实验室为手段的现代生理学在英国的发展更加举步维艰。⁴³不过依然有一些研究者顶住压力或想方设法另辟蹊径，特别是在伦敦大学学院（University College London）、爱丁堡大学医学院和剑桥大学，生理学家们依旧创造出了良好的成果。例如辛普森、李斯特、发现世界上第一种激素并提出“激素”概念以及“心脏定律”（"Frank-Starling law of the heart"）的斯塔林（Ernest Henry Starling）、肌肉产热研究者希尔（A.V.Hill），以及确定神经系统功能的谢灵顿（Charles Scott Sherrington）。在教学上，德国老师会很好地解说和展示，但是因为对实验要求很高，学生真正动手的机会只有等到研究生阶段。而英国学生在 20 世纪初，化学和实验方面得到的常规练习普遍强过奥地利和法国，甚至超过德国。在爱丁堡大学，240 人一起上实践课程，学生准备好各自的幻灯片，缺少的仅仅是空间和助教。虽然学生们不能达到严格进行神经和肌肉等生理学探究的程度，但是一切都井井有条且富有成效，每个学生完全自己动手操作、描图、贴到书里、记录笔记。这种实践课会持续两个小

⁴¹ Kenneth J. Franklin, *A Short History of Physiology* (London: Staples, 1949), pp.60-61.

⁴² Abraham Flexner, *Medical Education: A Comparative Study* (New York: The Macmillan Company, 1925), pp.10,35-39; 威廉·F·拜纳姆著，曹汝芬译《19 世纪医学科学史》，页 119。

⁴³ 罗伊伯特著，张大庆译《剑桥医学史》，页 295-297。

时，而且实验室全天开放，允许学生自由进出。⁴⁴1920年代前后，爱丁堡大学医学院在生理学、实验室检验、会诊等方面的成就显著，代表着英国现代医学的先锋力量。⁴⁵

从1899年起带领爱丁堡大学医学院生理学系的谢弗爵士——林可胜的导师，是“英国现代生理学之父”沙佩（William E. Sharpey）的学生，⁴⁶被认为是当时世界上最好的生理学家之一。他最初在组织学上很感兴趣，然后转而在肌肉收缩和内分泌学等方面享有了盛誉，发现了肾上腺素（adrenaline），并率先提出了胰岛素（insulin）的概念。他是英国生理学会的元老，1913年封爵，荣誉无数，编写的很多教科书被奉为经典，例如 *Essentials of Histology* 一书在1885-1954之间出版了16次之多。⁴⁷谢弗爵士执掌爱丁堡大学生理学系主任三十多年，直到1933年退休卸任，在爱丁堡建立了自己的“独裁生理王国”⁴⁸。他素来强调生理学在医学中的重要地位，看重实验室研究，认为临床医学不再能作为知识来源，也不太看得起临床医师。⁴⁹

在这位导师的带领下，林可胜1919年到1921年修读博士学位之间，共发表了6篇学术论文。从发表的内容可以看出，林可胜从简单的实验生物学进入呼吸循环研究，然后也和他的导师一样，对组织学有所涉猎，特别是对人体最大的内分泌腺体甲状腺很有兴趣。而后他将目光转向了消化

⁴⁴ Bonner, *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, pp.291; Abraham Flexner, *Medical Education in Europe: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* (New York City: 1912), pp.122-124.

⁴⁵ 参考 Lawrence, *Rockefeller Money, the Laboratory, and Medicine in Edinburgh, 1919-1930: New Science in an Old Country*.

⁴⁶ Bonner, *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, pp.151,261-262.

⁴⁷ Leonard Hill, "Sir Edward Albert Sharpey-Schafer. 1850-1935," *Obituary Notices of Fellows of the Royal Society* 1, no. 4 (1935): 401-405; A.H. Sykes, "Edward Schafer (1850-1935) and Artificial Respiration," *Journal of Medical Biography* 14, no. 3 (2006): 155.

⁴⁸ Richard Pearce, "Notes of R.M.P. on Medical School of the University of Edinburgh", February 22-24, 1923, folder 5, box1, series 405, RG1.1, RF, RAC.

⁴⁹ Lawrence, *Rockefeller Money, the Laboratory, and Medicine in Edinburgh, 1919-1930: New Science in an Old Country*, pp.109.

肠胃的研究，这也成为林可胜学术生涯前半段的主要兴趣点。（参见附录二）

洛克菲勒基金资助下赴欧美进修

博士毕业之后林可胜开始为他的将来做打算，恰逢洛克菲勒基金会大力拓展中国的医学教育事业，林可胜于是申请到了洛克菲勒基金资助前往美国进修。

1920年7月，林可胜和苏格兰一位造船工程师的女儿玛格丽特（Margaret Thomson）结婚。1921年博士毕业之后，留校任教，同年他们的第一个儿子出生。孩子取名 Edward，表达了林可胜对自己导师的感激之情。虽然林可胜的表现十分优秀，深得谢弗爵士器重，但是身为一个黄种人，在爱丁堡大学不可能升职成为全职教授。这种歧视还存在于其他场合。例如1922年7月25日《泰晤士报》记者普兰德（J. O. P. Bland）发文质疑英国政府是否应该将庚子退款用于支持中国学生赴英留学。他认为中国政府不能很好地控制账目；中国留学生不懂得感激；留学生中普遍是商人和官宦子弟，资助他们将引起中国普通大众的反感。8月10日林可胜即以留英中国学生中央联盟代理主席的身份向《泰晤士报》写信，代表“年青一代的中国人”逐条批驳普兰德的观点，呼吁英国向美国学习，加强对中国教育的投入。⁵⁰林可胜的激烈反映让他的同事甚至认定其是民族主义分子。⁵¹鉴于以上，林的导师和同僚都认为他应该到中国去。已经拥有家庭的林可胜认真地考虑了自己的将来，于1922年10月向洛克菲勒基金会提出申请，希望基金会能够为他提供奖学金去欧美大学进修。⁵²

从1860年代开始约翰·洛克菲勒（John Davison Rockefeller, 1839-1937）开始向美国国内种类繁多的行业捐钱。1891年浸信会牧师盖茨（Frederick Taylor Gates）接管洛克菲勒的慈善事业，他认识到向

⁵⁰ J. O. P. Bland, "Young China," *The Times*, July 25 1922; Robert K. S. Lim, "Chinese Students in Great Britain," *The Times*, August 10 1922.

⁵¹ Arno B. Luckhardt to Henry S. Houghton, November 18, 1936, folder 891, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁵² RKS Lim to RS Greene, October 20 1922; Richard M. Pearce to RS Green, Feb 25, 1923, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

医疗事业捐钱能够提高健康和社会和谐，特别在阅读了奥斯勒（William Osler）的 *Principles and Practice of Medicine*（1897）这部非常通俗易懂的现代医学入门书之后，受到启发，决定建立新的机构，推动医学科学的发展。1901 年洛克菲勒医学研究所（The Rockefeller Institute for Medical Research，洛克菲勒大学前身）成立，这是美国第一所现代医学机构。⁵³1910 年弗莱克斯纳（Abraham Flexner）发布了著名的“弗莱克斯纳报告”，将约翰霍普金斯大学——这所学习德国模式、由全职科学家任职的医学教学和研究机构，树立为美国医学院校的榜样，极大肯定了实验室科学在医学发展中的重要作用，表达了对医学科学化的坚定支持。洛克菲勒方面对弗莱克斯纳的观点非常认可，同年洛克菲勒医学研究所附属医院建成，吸引世界各地的研究员前来学习临床科学。与同一时期大部分的美国医校以及不少英国医校不同，洛克菲勒医学研究所和医院的教员和研究员不再是执业医师兼任，也不允许职员开业。机构发行期刊，名为实验医学期刊（*The Journal of Experimental Medicine*），昭示了研究机构的侧重方向。机构配备的研究员都是研究生程度以上，培养科研能力，而不关注本科基础医学训练。⁵⁴自身建立医学研究机构之外，洛克菲勒还将实验室现代医学向整个美国以及海外进行推广。

1913 年洛克菲勒基金会（Rockefeller Foundation，简称 RF）成立，并设立国际卫生委员会（International Health Commission）开始向海外投资。中国是其中最早的项目之一，也是美国之外该基金会投资最多的国家。⁵⁵

早在洛克菲勒基金会成立之前盖茨就建议洛克菲勒在中国建立大学，就像他们在美国建立芝加哥大学一样，希望中国人有机会感受到美国最先进的教育水平。小洛克菲勒（John D. Rockefeller, Jr.）本人也对中国有着特别的兴趣。1909 年盖茨促成其资助远东教育委员会，调查远东的教育、社会和宗教信仰状况。委员会访问了印度、日本、韩国和中国之后，

⁵³ Raymond Blaine Fosdick, *The Story of the Rockefeller Foundation* (New York: Harper & Brothers, 1952), pp.1-13.

⁵⁴ Lawrence, *Rockefeller Money, the Laboratory, and Medicine in Edinburgh, 1919-1930: New Science in an Old Country*, pp.27.

⁵⁵ Fosdick, *The Story of the Rockefeller Foundation*, pp.80.

提出可以在中国建立一所面向所有人，教授与美国国内大学同样课程的高等教育机构，既为中国政府树立一个模板，同时为其培养现代教育的教师。至于建立什么样的大学，盖茨和洛克菲勒基金会的多位顾问都偏向了医学院，认为医学将避开宗教、政治和社会等问题，也会受到教会和中国政府的欢迎。⁵⁶

几经周折，1914年洛克菲勒基金理事会派出了由芝加哥大学校长贾德森博士（Harry P. Judson）、哈佛医学院皮博迪博士（Francis W. Peabody）和熟知中国事务的原汉口美国领事顾临（Roger S. Greene）等四人组成第一次中国医学考察团，走访了中国11个省十几所医学院校和九十多家医院，受到了当时的大总统袁世凯和副总统黎元洪的接待。同年10月考察团提交了名为《中国医学》（*Medicine in China*）的调查报告。该报告指出中国的西医人数很少，欧美留学背景的更少，且主要集中在港口或者大城市。内地的西医主要是日本背景的，而且他们（据考察团所了解到的）全部都是出自日本医学专科学校，水平不高。考察团最后建议基金会在中国开展长期医学工作，最好先从北京和上海着手，采用英语教学，确保优良的教学标准，同时选拔资助中国学生出国学习而后回国任教等。⁵⁷1914年年底美国中华医学基金会（China Medical Board，简称CMB）应运而生，驻华代表为顾临，下属于洛克菲勒基金会，接受考察团的建议，开始为中国医学研究生提供奖学金，让他们来美国学习医学和护理相关内容。在中国方面，1915年CMB买下了北京的协和医学堂（the Union Medical College），改建北京协和医学院（the Peking Union Medical College，简称PUMC），将在中国推广现代医学的计划付诸实践。⁵⁸

正是在这样的背景下，林可胜的申请马上吸引到了CMB驻华代表顾临的注意。顾临回信询问林可胜，如果为他提供前往欧美进修的奖学金，

⁵⁶ Ibid., pp.80-82.

⁵⁷ China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, *Medicine in China* (New York: 1914), pp.vi,22,91-98.

⁵⁸ Mary E. Ferguson, *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951* (New York: China Medical Board of New York, 1970), pp.21-23.

愿不愿意之后到中国北京协和医学院工作一年。⁵⁹林可胜答复到：“我毕生的最大愿望是回到中国教授和研究生理学。”然而林以及他的导师谢弗爵士对协和医学院开出的“讲师”职位和待遇都觉得不满意。⁶⁰当时的协和医学院生理学系还在草创阶段，需要教员；同时生理学系的系主任克鲁克香克（Ernest W. H. Cruickshank）对自己的待遇也流露出一丝不满。为了给学校尽快物色人才，顾临希望先招徕林可胜到中国，说不定到时林会改变想法，接受医学院的低级教职。于是顾临告诉林可胜，只要愿意来中国工作就可以，不一定要在协和工作。⁶¹

对于这样的答复，林可胜感到很满意。导师谢弗爵士也为林可胜写出了强而有力的推荐信，信中提到“（林可胜）他会成为一名著名的科学家，是我认识的人中最热衷原创研究的人。……他可以胜任任何大学生理学的任何职位。”⁶²

1923年林可胜正式接受了CMB的奖学金，8月首先前往德国柏林，来到这个在现代医学研究和教育领域保持领先地位半个多世纪的国家。然而此时的德国刚遭受了一战的打击，还在复原，国家主导下的大学经费严重不足，⁶³很多研究工作无法开展，甚至只能靠外国研究员支付的费用来勉强维持。林可胜原本的“朝圣”之旅，完全变了味道，从原订的三到四个月缩短至两个月。期间林可胜除了走访德国南部的一些大学，拜访图宾根（Tübingen）的海登汉实验室和苏黎世的厄斯（Herse）教授以外，一半的时间都用在了语言学习上。⁶⁴

离开德国后，林可胜按照导师的建议，来到了芝加哥大学。芝加哥大学生理学系实验室是美国当时唯一在消化生理学（Gastrointestinal physiology）享有盛誉的实验室，领头人是卡尔森博士（Anton Julius

⁵⁹ RS Greene to RKS Lim, October 20, 1922, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁶⁰ RKS Lim to RS Greene, October 31, 1922, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁶¹ RS Greene to RKS Lim, November 27, 1922; RS Greene to HS Houghton, December 13, 1922, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁶² Edward Sharpey-Schafer to RS Greene, December 12, 1922, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁶³ Flexner, *Medical Education: A Comparative Study*, pp.35-36.

⁶⁴ RKS Lim to RS Greene, August 28, 1923; RKS Lim to RS Greene, October 13, 1923, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

Carlson)，但是大部分的工作由艾维（A. C. Ivy）带队，林可胜很快加入其中，主要进行关于胃肠道分泌和蠕动的控制实验。

消化生理学 18 世纪以来广泛接受的是布尔哈夫的观点，认为消化是发生在胃部的胃组织研磨动作。法国的若穆（René Antoine Ferchault de Réaumur）和意大利的斯帕兰札尼（Lazzaro Spallanzani）的经典实验表明胃部消化包含化学的过程，从而出现消化液分泌的概念。早期的观察者很自然地认为是胃壁因为受到刺激分泌出了消化液。1833 年鲍芒（William Beaumont）发表了著名的马丁胃瘘研究。马丁（Alexis St Martin）在严重的枪伤后胃部留下了瘘管，鲍芒通过这个胃瘘，更准确地观察了人体胃里的消化过程，得出结论：消化主要是化学的过程，而不是机械运动。受此启发，生理学家们构想出在狗身上制造胃瘘的，进行实验观察。⁶⁵

19 世纪末俄国的巴甫洛夫（Ivan P. Pavlov）在他的老师海登汉（Rudolf P. H. Heidenhain）的基础上，凭借其熟练精细的手术技术，革新和设计很多实验方法，实现了纯净消化液的大量提取，证实胃液分泌的调节受到神经机制控制，从而奠定了现代消化生理学的基础。⁶⁶巴甫洛夫也因此于 1904 年被授予诺贝尔生理学或医学奖。然而 1902 年英国生理学杂志（*Journal of Physiology*）上发表了两位英国人贝利斯（William M. Bayliss, 1860-1924）和斯塔林的研究。虽然两人此前从未进行过消化腺分泌研究，但是他们通过研究发现了一种刺激胰液分泌的化学物质——促胰液素（secretin）。这表示，除神经系统外，机体内还存在一种通过化学物质的传递来调节远处器官活动的方式。这类化学信使物质后来被他们命名为“hormone”，即激素。这个结论动摇了巴甫洛夫实验室多年来奉为圭臬的消化腺分泌完全由神经调节的神经论思想，产生

⁶⁵ R.K.S. Lim, A.C. Ivy, and J.E. McCarthy, "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion I: Gastric Secretion by Local (Mechanical and Chemical) Stimulation," *Experimental Physiology* 15 (1925): 17-19.

⁶⁶ Franklin, *A Short History of Physiology*, pp.122-123.

了“激素调节”这个新概念，以及通过血液循环传递激素的“内分泌”方式，一个新的领域“内分泌学”从而建立。⁶⁷

很快，英国生理学家艾德金斯（John S. Edkins）从贝里斯和斯塔林的发现推想到了在胃里或许也存在类似的激素，他将其假定为“胃泌素”（gastrin），但是一直没有成功提取出来。一战前后组胺（histamine）的发现让人们都坚信艾德金斯的观点错误，认定是组胺，而没有胃泌素，在刺激胃酸分泌。这个错误的结论在接下来的 50 年里困扰着消化生理学。林可胜严格重复了艾德金斯的实验，在 1922 年 *Quarterly of Experimental Physiology* 上发文证明“胃泌素”存在，是当时唯一认可艾氏观点的人。不过，不幸的是，可能因为他没能充分反驳组胺的说法，这一研究结论一直没有引起重视。⁶⁸

此时胃肠生理学正处在低谷时期，巴甫洛夫已经转向条件反射的研究，美国著名生理学家坎农（Walter B. Cannon）发现自己被 X 光灼伤之后也停止了消化机制的因素研究。坎农关于肠胃蠕动和饥饿感之间联系的观察在芝加哥大学卡尔森的实验室继续进行。⁶⁹但实验室领导实际工作的艾维，卡尔森的得意门生，一直认为艾德金斯的论断是错误的，并不断地证明否定它，并且认为胃分泌是通过体液机制或者血压来调节的。于是当林可胜加入其中后，不可避免地受到了影响。1925 年林署名第二作者的文章得出和 1922 年论文相反的结论：没有“胃泌素”这种媒介。⁷⁰不过，在林可胜作为第一作者的另一篇文章里，实验确实展示了在切除神经的狗

⁶⁷ R.A. Gregory, "The Gastrointestinal Hormones: An Historical Review," in *The Pursuit of Nature: Informal Essays on the History of Physiology*, ed. A. L. Hodgkin, et al., (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1977), pp105-110;朱大年《生理学（人物史话和知识拓展）》（北京：人民卫生出版社，2008），页 68-69。

⁶⁸ Gregory, "The Gastrointestinal Hormones: An Historical Review", 110-112.

⁶⁹ Davenport, "Robert Kho-Seng Lim", pp.284-285.

⁷⁰ A.C. Ivy, R.K.S. Lim, and J.E. McCarthy, "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion: Ii.The Intestinal Phase of Gastric Secretion," *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 15, no. 1 (1925): 55-68;Irvin M. Modlin et al., "The Pivotal Role of John S. Edkins in the Discovery of Gastrin," *World Journal of Surgery* 21, no. 2 (1997): 230.

胃中依然能够通过膨胀刺激出胃蛋白酶和酸，从而证实了存在神经调节以外的消化机制。⁷¹

虽然林可胜在芝加哥大学这一阶段的部分研究成果后来被证明走了弯路，但他的能力得到了卡尔森的大加赞扬，并在后来几十年中始终支持林可胜的工作。⁷²

按照原计划，林可胜在芝加哥大学只停留三个月即会前往华盛顿大学厄尔兰格博士（Joseph Erlanger）的实验室，但是林非常投入地工作，直到 1924 年 7 月奖学金资助的期限到期才离开芝加哥。在他未到中国之前，其研究成果已经达到了 28 篇之多，引用率也节节高升。⁷³

1924 年 8 月，林可胜取道加拿大，计划前往多伦多参加一个英国生理学家会议，从温哥华转道北京。但是他再一次遇到了歧视，在温莎入境时意外被拒。因为根据加拿大 1923 年华人移民法案（The Chinese Immigration Act, 1923），虽然林可胜此时已经拥有了英国国籍，但是身为华裔，依旧被禁止进入。洛克菲勒基金从中努力协调，最终也无能为力。⁷⁴在这一段不愉快的插曲之后，林可胜最终踏上了他的中国之路。

第三节 小结

林可胜出生在英海峡殖民地的华人家庭，他的父亲林文庆通过读书，获得奖学金前往苏格兰的爱丁堡大学获得医学学位，在回到新加坡之后获得了社会地位。以往海峡殖民地的华人只能通过经商致富，而林文庆的成功为华人，特别是家境普通的华人晋升社会领导层开辟了另外一条道路，林文庆本人成为海峡殖民地华人中的领袖人物。虽然林可胜少年失恃，被

⁷¹ Lim, Ivy, and Mccarthy, "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion I: Gastric Secretion by Local (Mechanical and Chemical) Stimulation."

⁷² A. J. Carlson to RS Greene, February 4, 1924; A. J. Carlson to RS Greene, April 9, 1924; RS Greene to HS Houghton, February 27, 1925, folder 890, box 123; A. J. Carlson to HS Houghton, November 8, 1936; Baird Hastings to Alan Gregg, February 26, 1944, folder 891, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁷³ 参见刘士永、郭世清〈林可胜（1897-1969）：闇声晦影的中研院院士与国防医学院院长〉，页 157 和附录二。

⁷⁴ Margery K. Eggleston to United States Commissioner of Immigration Deposit, August 2, 1924; F. A. McGregor's Memorandum, August 20, 1924, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

父亲远送苏格兰，但是父亲的影响力依旧很大。在林文庆的劝说下，林可胜选择进入和父亲同样的大学攻读同样的专业，从此走上了医学的道路。

在爱丁堡大学医学院，跟随世界著名的医学家，林可胜学习到的是世界最先进的医学知识，了解现代医学研究和教育前沿的动态，奉“科学”为圭臬，为其来到中国建设现代生理学，成为中国现代医学的精英打下基础。

虽然其父林文庆在 20 世纪末开始醉心中国文化，其母也生长于书香之家，但是林可胜一直浸淫在英美教育环境中，不但认可英美文化，而且养成了纯西方的思维方式。这让他在与外国人打交道时，全无障碍；他的学术研究也是和西方同步。另一方面，林可胜也在和外国人接触过程中，因为种族问题而受到歧视和不公正待遇，因而自觉形成了种族认同，于是挟着为中国建设世界一流生理学的理想回到了中国，也积极参与中国反帝抗议和救护活动。

第三章 建设中国现代生理学

1924年到1928年林可胜的主要工作重心在建设中国现代生理学。林可胜将自己在英美所学带到了中国，依托于协和医学院，不但在学院内部建立起高质量的生理学系，培养人才，将其影响向全国辐射；还倡建了中国生理学会，发行杂志，让中国生理学和世界接轨。因为在生理学方面的突出贡献，林可胜很快成为中国医界的领袖人物之一。

第一节 初到协和医学院的风波

洛克菲勒基金斥资重组的协和医学院号称要为中国建造与美国一流大学比肩的医学院，“高水平”和“本土化”是其两个重要的定位。林可胜从美国来到协和医学院工作之后，发现这所学校和自己的旨趣十分相同，而且有着良好的教学和研究环境，于是想要留任，不想却发生了意想不到的麻烦。从林留任的风波中可以看到1920年代协和医学院对于医学人才质量的偏重。

提倡“高水平”和“本土化”的协和医学院

北京协和医学院的前身是协和医学堂，1906年英国伦敦会联合美国公理会、美以美会、长老会、伦敦教会医学会和英格兰教会五个英美教会团体共同创办了这所中国第一个联合教会医学校。1915年，洛克菲勒基金会和伦敦会等经过协商，花费20万美元购买下了这所医学堂资产进行扩建。洛克菲勒基金会选中这所学校的原因是协和医学堂位于北京的中心地带，建筑、师资较好，最重要的是颁发的学位拥有官方认可；而且北京是三朝首都，全国文化的中心，交通相对方便而且语言易懂，有利于传播现代医学。在教学策略上，洛克菲勒基金经过考察认为，中国现有的所谓现代医学主要在日本二流学校的影响下，情况亟待改善，提高政府学校水平是其中非常重要的一部分。目前看来，最有效的步骤是首先建设高水平的私立外国学校，获得中国政府认可，从而刺激中国政府在未来将自己的学校机构提高到相同甚至更高的水平之上。选择在北京建立协和医学院就

是实现这个目标的第一步，而“高水平”是实现这一目标的重要保障，也就成为协和医学院的一个重要定位。¹

1915年8月洛克菲勒第二次中国医学考察团来华，力图在第一次考察的基础上制定具体的内容和操作。由约翰霍普金斯学院的韦尔奇（William H. Welch）和弗莱克斯纳（Simon Flexner）等当时美国国内医学教育最权威的人士组成了这次考察团。他们再次确认建设高水平医学院校的需要。为了确保大学水准，建议使用英语教学；提高预科学生的科学基础水平；以霍普金斯大学——美国最好的医学院校之一——作为模板，注重教学标准化、分科专业化和临床结合实验室的方法。²

1916年洛克菲勒基金下的中华医学基金会将与医学堂比邻的豫王府宅买下，这个日后“中国的霍普金斯”规模初具。因以石油著称的洛克菲勒和豫王府结合，协和同时被赋予了“油王府”的中国别名，而协和有关人士后来也成立了一个叫做“豫王府同人会”（the Yu Wang Fu Association）的组织。³

1917年9月24日协和医学院举行了奠基仪式，同年开办自己的医学预科学校。1919年10月迎来了第一批学生，采取八年制（预科三年，本科五年），小班教学（20人左右），开启了中国历史上最长也是最严格的大学教育，每年的入学以及就读中的淘汰率都很惊人。例如1917年第一届预科班共有8人，到1924年只有3人毕业。1923年共有300人报考协和，最终录取了30人，8人毕业。1933年燕京大学医预科（协和1925年以后主要的预科来源）全班52人，只有15人被协和录取。⁴

因为想要获得中国政府的认可，从第一次中国医学考察团开始，洛克菲勒基金会走的就是上层路线。1914年考察团在来华之前，不仅准备了

¹ China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, *Medicine in China*, pp.25,17,45.

² Ferguson, *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*, pp.25; Lawrence, *Rockefeller Money, the Laboratory, and Medicine in Edinburgh, 1919-1930: New Science in an Old Country*, pp.27.

³ *The Yu Wang Fu Association*, folder 1161, box 160, CMB, Inc., RF, RAC.

⁴ 刘绍光〈协和——我走科学道路的起点〉；裘祖源〈协医旧事琐谈〉；吴阶平〈用医学生的眼光看协和〉，政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》，页280、162、289。

美国国务卿致美国驻华、驻日大使的信，知会了所有的美国驻华领事，连华盛顿总统都亲自电询。来到中国后，考察团拜会了总统袁世凯、副总统黎元洪、梁启超、冯国璋等各地政要名流。⁵第二次考察团同样联络中国政府官员和医学界。外交部长陆征祥会见了考察团一行，中国医学界在北京举行欢迎晚餐会，北洋军医学院校长全绍清、北洋医学院校长经亨咸、国立北京医学专门学校校长汤尔和、陆军兽医学校校长姜文熙、陆军部军医处主任方石珊、北京隔离医院院长陈祀邦以及袁世凯总统的私人医生屈永秋等医学界重要人物纷纷出席。⁶1921年协和校舍和医院等主体建筑完工，同年15日至22日举行了盛大的开幕典礼。除了洛克菲勒基金代表小洛克菲勒和中华医学基金会代表出席外，中国政府，包括教育部、外交部、内政部的部长们、社会名流以及欧美亚洲的一些著名大学校长、教授和医学团体负责人都来到了现场。⁷

在开幕典礼上，小洛克菲勒再次声明了协和的“高水平”办学。他说，协和医学院并不是简单地提供医学本科教育，培养普通医学人才，更重要的是要训练医学教育家和研究者。换句话说，从一开始，协和医学院就是一所培养中国医学精英的学校。不过，仅仅打造“高水平”的医学院校并不足够，只有配合“本土化”政策，才能真正引领技术，将现代医学、科学精神还有其他西方精神文化在中国扎下根来。所以小洛克菲勒继续说道，“显而易见的是，无论西方医学能为中国提供什么援助，对中国人民来说都是有限的，除非它被中国人接管，并成为中国国民生活的组成部分。因此，我们必须企盼有朝一日，这所学校的大多数职务，如果不是全部的话，都由中国人担任；而学校的董事会，将有著名的中方人士参加；除学杂费收入外，目前这所学校所需的资助和外国捐款，正如其他国家类似级别的医学院校的情况一样，将由来自中国人的捐款和中国政府的补贴所取代。让我们携手朝着这一目标向前迈进，这将使西方所能提供的最佳医学永远

⁵ China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, *Medicine in China*, pp.v-vi. President Judson's Journal, folder 239, box 26, series 601, RG1, RF, RAC.

⁶ 张大庆〈中国现代医学初建时期的布局：洛克菲勒基金会的影响〉，见《自然科学史研究》第28卷，2009年第2期，页147。

⁷ *China Medical Board 7th Annual Report (January 1, 1921-December 31, 1921)* (New York: 1922), pp.33-34.

扎根于中国的土壤。”⁸因此除了“高水平”，“本土化”是协和医学院另外一个重要努力的方面。

然而一开始协和医学院的“本土化”程度非常低。1921年协和医学院正式开始本科教学时，共有教员39人，其中有9名中国老师（4人是讲师，5人是助教），基本上都有欧美留学背景。⁹1922年哈佛毕业的刘瑞恒成为第一位被晋升为襄教授的中国人，¹⁰刘瑞恒专攻外科，主要工作在协和医院。到1924年林可胜来到生理学系之前，没有华人担任襄教授以上的高级教职。¹¹

就职协和

此时协和的生理学系，由克努克香克带领。这位来自于苏格兰医学世家的医学博士，毕业于伦敦大学学院，师从发现激素的著名生理学家斯塔

⁸ John D. Rockefeller, "Response for the Rockefeller Foundation," in *Addresses & Papers: Dedication Ceremonies and Medical Conference, Peking Union Medical College, September 15-22, 1921*, (Peking: 1922), pp.63-65. 中文翻译引自董炳琨、杜慧群、张新庆著《老协和》（保定：河北大学出版社，2004），页38-39。

⁹ *China Medical Board 7th Annual Report (January 1, 1921-December 31, 1921)*, pp.33-34.

¹⁰ Minutes of Peking Medical Union College, April 12, 1922, folder 65, box P4, CMB, Inc., RF, RAC. 刘瑞恒（1890-1961），天津人，1913年毕业于美国哈佛大学，获得医学博士学位。1918-1922年任协和医学院外科医师，1922-1926年协和医学院外科襄教授。1925年为孙中山主刀。1926年升任协和医学院教授，为协和第一位中国教授，同时成为协和医院院长。1928年担任南京国民政府卫生部次长，1930年升任卫生部部长。1930年年底卫生部裁撤归入内政部成为卫生署，后又归入行政院，其间刘瑞恒一直担任署长，直到1938年。除了卫生署署长，刘瑞恒还兼任禁烟委员会委员长、全国经济委员会委员、管理中庚庚款董事会董事、陆军军医总监等职务。（见张朋园、沈怀玉合编《国民政府职官年表（1925-1949）》第一册（台北：中央研究院近代史研究所，1987），页214-216；〈刘公瑞恒学经历简表〉，刘似锦编《刘瑞恒博士与中国医药及卫生事业》（台北：台湾商务印书馆，1989）。）

¹¹ 协和医学院教职等级从高到低分别为：教授（professor）、襄教授（associate professor）、副教授（又称助教授 assistant professor）、讲师（associate）、教员（instructor）、助教（assistant）。（政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》，页469。）当时国籍的概念并不很清楚，林可胜虽然拥有英国国籍，在新加坡出生，但是一直被协和归入中国人的范畴。

林，主要研究兴趣在心肌纤维的迷走神经活动方面。¹²协和医学院初设之时，因为英国的生理学有着不错的世界声誉，校长麦克麟（Franklin C. McLean）的计划是在英国招聘一位生理学方面的教授，统管生理、生化和药理。但是对这三方面都有所了解而又特别专注生理学这种基础医学的专业人士当时非常稀少。¹³20 世纪初，生化和药理已经日益从生理学中分化出来，独立成为新兴的领域，分流了大量的生理学人才。于是麦克麟接受了斯塔林的推荐，任命了克努克香克为襄教授，从 1920 年起，任期 4 年，专责生理学系。

来到协和之后，克努克香克的研究方向转向了碱中毒和手足抽搐的研究。可能因为轻微残疾，克努克香克被认为性格孤僻，和同事们相处不好。¹⁴例如，克努克香克虽然也认可研究人体器官运作机制的生理学，需要配合生化、解剖、药理、病理和临床医学共同研究，¹⁵但是和协和医学院药理生化系主任伊博恩（Bernard E. Read）关系恶劣，克努克香克因其比自己职位高一直耿耿于怀。校长麦克麟对他的印象也不好，认为克努克香克领导的生理学系，不仅和药理学系合作糟糕，而且过于重视自身的临床，不愿意和内科合作。继任校长胡恒德也有同样的观感。¹⁶对于学校重视医学实验的方针，克努克香克亦不配合。¹⁷学生对其很有怨言，觉得他“既不善于讲课，又缺乏实验示范能力，但考试时却出难题、偏题，评分苛刻，连年有几名学生因生理学考分不及格而留级，使学生认为生理学是一门难

¹² John Z. Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951* (Philadelphia: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972), pp.101.

¹³ H. Jocelyn Smyly to Franklin C. McLean, May 9, 1919, folder 886, box 122; Franklin C. McLean to Erlanger, March 20, 1920; Franklin C. McLean to Simon, May 14, 1919, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

¹⁴ Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*, pp.101.

¹⁵ Ernest W. H. Cruickshank, "Peking Union Medical College: Department of Physiology," in *Methods and Problems of Medical Education*, (New York: The Rockefeller Foundation, 1926), pp.5-6.

¹⁶ HS Houghton to RS Greene, October 31, 1922, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

¹⁷ HS Houghton to Medical School of the University of Leeds, June 28, 1926, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

以学习和过关的课程”。¹⁸鉴于此，1922年在克努克香克四年襄教授任期将满的时候，学校并没有将其提升为教授，而是将襄教授的合同延长2年，工资提升。克努克香克对此颇有不满。¹⁹克努克香克让学校管理层头疼的地方还有，当时很难招到生理学助教来华，克努克香克还执拗于要挑选一流全科医学背景的人员担当助手，并且不接受女性，导致生理学系始终处在人手不足的境地中。²⁰

如果说林可胜1922年的申请还仅仅是让顾临感兴趣的话，到了1923年，这种兴趣已经升级到有点急迫的状态了——又一名生理学系的低级教员即将离职。胡恒德迫切希望林可胜能前来协和，替代这位低级教员的位置。²¹

林可胜方面，其父林文庆受陈嘉庚所托，于1921年开始在厦门大学担任校长。林文庆向林可胜发出邀请，请他负责创立医学院，担任院长，给予教授职称。因为得到了顾临之前的许诺——只要来中国，不一定要来协和工作，1923年5月林可胜接受了厦门大学的聘请，计划于1924年9月着手在厦门大学建立自己的医学院。²²为了争取林可胜这样的潜在人才，顾临于是向克努克香克建议，聘请林可胜来协和担任访问学者，而不是之前提议的“讲师”。²³不久，芝加哥大学的卡尔森向顾临高度评价了林可胜在他实验室里的表现，而克努克香克也计划于1924-1925学年休假，于是顾临转而希望林可胜顶替克努克香克，担任生理学系主任一年，职位和克努克香克一样为襄教授。²⁴但是这个邀请被林可胜拒绝。林可胜说自己愿意去协和短时间执教，利用协和生理系优越的条件继续进行研究，观

¹⁸ 荣独山〈怀念爱国教授林可胜〉，政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》，页432。

¹⁹ RS Greene to HS Houghton, December 13, 1922, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

²⁰ RS Greene to Edwin R. Embree, October 2, 1922, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

²¹ HS Houghton to MK Eggleston, November 21, 1923, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

²² RKS Lim to RS Greene, May 30, 1923, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

²³ RS Greene to RM Pearce, March 9, 1923; RS Greene to E. W. H. Cruickshank, June 22, 1923, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

²⁴ AJ Carlson to RS Greene, February 4, 1924; RS Greene to RKS Lim, February 7, 1924, CMB, Inc., RF, RAC.

摩中国本土医学院的教学方法以便日后建设厦大生理学系。但是考虑到自己已经在 1923 年 7 月接受厦门大学教授一职，如果去协和担任襄教授，会让人们觉得厦门大学的水平层次低于协和。这将不利于厦门大学医学院的发展，也影响他理想的实现——在中国建立起和西方相同科学水平的生理学系。另外他有家庭，习惯了英国的生活方式，需要一份能保证物质水平的工作。所以如果前往协和工作，他要求前提条件是有教授职称。²⁵

双方经过协商，最终林可胜被聘为生理学系访问教授，从 1924 年 7 月开始任期一年，但是享受与克努克香克相同的襄教授年薪——8,200 元（墨西哥鹰洋）。这个工资高于很多其他外籍襄教授，而且是全校所有华人教员中最高的。对比同一时期，北京政府医学院的教授年薪最多不过 3,800 块（墨西哥鹰洋），²⁶林可胜的待遇可谓相当优渥。

对于林可胜的到来，校长胡恒德非常看重。在 1923-1924 学年的报告中，他特地写到：我高兴地宣布，协和医学院唯一没有华人教员的生理学系，将要在下个学年迎来访问教授林可胜。²⁷顾临也从卡尔森等人的数次高度赞扬以及林可胜的发表中看好这个年轻人，将其视为中华医学基金在中国发展的“重要财富”，早早地开始为林可胜设想日后发展的多种可行性，四处联络，包括筹谋如果林可胜一年期满离开协和之后的出路。²⁸

就在林可胜怀揣着在中国建立世界水平的现代生理学系，甚至打造自己的医学院的雄心，准备来到中国之时，厦门大学爆发了轰动全国的大规模学潮，学生批判林文庆，牵扯出其以权谋私，为其子林可胜高薪特聘的指控。²⁹这次的学潮为林可胜的厦大之路蒙上了阴影。

²⁵ RKS Lim to RS Greene, February 11, 1923, folder890, box123, CMB, Inc., RF, RAC.

²⁶ RS Greene to RKS Lim, February 14, 1923; RS Greene to RKS Lim, March 22, 1923, folder890, box123, CMB, Inc., RF, RAC.

²⁷ Peking Union Medical College Annual Report of the Director for the Academic Year 1923-1924, folder 337, box 48, CMB, Inc., RF, RAC.

²⁸ AJ Carlson to RS Greene, April 9, 1924; RS Greene to Hume, July 30, 1924; RS Greene to HS Houghton, October 16, 1924; RS Greene to HS Houghton, October 27, 1924, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

²⁹ Gist Gee to RS Greene, June 21, 1924, folder 627, box 30, CMB, Inc., RF, RAC.

1924 年秋，林可胜抵达北京，寄住自己的姨父——东北鼠疫防疫一战成名的伍连德家中，开始在协和医学院访问研究。³⁰很快林可胜就展现出与克努克香克不同的团队精神，他同解剖系的马文昭、药理系的陈克恢积极合作。在学术研究方面，林可胜的热情和旺盛精力给学院同仁留下了深刻印象；在教学上，他也敏锐地指出生理学系存在的问题——老师过于注重指导，学生动手能力弱，打算鼓励学生更加自信地进行独立研究。顾临对此非常感兴趣，建议胡恒德就这一问题在全院充分讨论。³¹

留任风波——“本土化”和“高水平”的抉择

林可胜的到来以及担任系主任本来是临时性质，克努克香克也安心地利用学术休假在英国进修，物色协和生理学系可用人员。然而一方面，1924 年底，正在从学潮中恢复的厦门大学再陷发展经费不足的困境；另一方面，林可胜在协和教研和生活感觉都很满意，所以转而希望留在协和长期工作，不过前提要求是将来有机会晋升正教授。³²由于学校预算有限，这意味着协和在林可胜和克努克香克之间只能选择一人，领导生理学系、晋升正教授。最终林可胜留了下来，国际学界中随后传出协和用“本土化”牺牲“高水平”的质疑声音。但是事实并不是如此。

虽然林可胜身为华人，非常符合学校希望尽快培养中国老师和管理人员的“本土化”基本政策。但此前协和没有一位华人系主任或教授。学校也没有因为之前对克努克香克在教学上的不满而直接将其剔除。时任 CMB 驻华代表顾临和协和校长胡恒德两人十分慎重地多次或写信或面询业内人士以及根据学校内的评估，判断谁能更好地继续带领生理学系。最终林可胜被认定在学术上比克努克香克优秀，同时也非常有利于推动学校“本土化”政策，学校于是做出了留下林可胜的决定。³³

³⁰ RKS Lim to RS Greene, June 13, 1924, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

³¹ RKS Lim to RS Greene, November 6, 1924; RS Greene to RKS Lim, December 17, 1924; RS Greene to HS Houghton, December 17, 1924, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

³² RS Greene to HS Houghton, December 30, 1924, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

³³ Houghton Memorandum, November 27, 1924; RS Greene to HS Houghton, December 30, 1924; HS Houghton to RS Greene, February 19, 1925; RS

1925年2月底胡恒德写信告诉克努克香克，和学校同事商量之后，他希望留用林可胜为生理学系主任，鉴于林可胜特别要求在未来能获得正教授的职称，所以学校也考虑在林此次合同期满的1927年，给予其正教授待遇。而克努克香克方面，学校建议就此延长他的学术休假，以方便他找到新的工作。然而为了委婉起见，胡恒德向克努克香克刻意强调选择林可胜的原因是因为学校希望尽快培养中国老师和管理人员。³⁴

克努克香克对这突如其来的变故表示非常震惊。据他所知，虽然1924年续约之时，协和没有如他所愿地将其提升为教授，但是学校高级教员一致认可他这些年来在协和生理学系的工作，升职只是时间的问题。³⁵震惊之外，克努克香克更多的是愤怒。他认为林可胜不论从年纪上还是资历上都在自己之下；研究成果也不如自己。林可胜的很多发表物是在林的导师谢弗爵士主持的爱丁堡地区生理学杂志上，而自己所有的学术发表物都在评审更加严格的伦敦知名生理学和生化杂志上。其次，自己花了四年时间兢兢业业地创建了协和生理学系，受到同事肯定，没有理由因为种族问题突然被搁置在一边。然而克努克香克也知道，该时期英国的生理学界人员饱和，自己年纪已相对偏大，回到英国并不容易找到合适的岗位。面对协和医学院创建之初既有的“本土化”的政策，克努克香克只能退让。他回信说理解学校政策，不过这种过渡应该是循序渐进的；愿意放弃系主任一职，在林可胜的领导下工作，相信林可胜是“有能力的”华人生理学家，“和他继续共建生理学系必将非常愉快”。克努克香克根据胡恒德的解释推测，学校留下林可胜，主要是想找个中国人管理行政，于是在信中索性推荐林可胜担任院长（Dean），而他自己凭学术成就则有资格向学校要求生理学系正教授职称。他给顾临的信中写到：“我的学术生涯和兴趣远高于担任系主任一职……我愿意由自己来实践学校的政策。”³⁶

Greene to AJ Carlson, February 20, 1925; Greene to HS Houghton, February 27, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC; AJ Carlson to RS Greene, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

³⁴ HS Houghton to EWH Cruickshank, February 28, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

³⁵ EWH Cruickshank to HS Houghton, March 19, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

³⁶ EWH Cruickshank to Hawkins, March 24, 1925; EWH Cruickshank to HS Houghton, March 24, 1925; EWH Cruickshank to RS Greene, March 24,

另一方面，克努克香克却公开向不少人表达了被一个“中国人”挤走的不满。很多人向协和询问此事。当初推荐克努克香克的英国著名生理学家斯塔林教授表示，他将不会再为协和推荐其他人。³⁷CMB 的英国理事们也在会议中提到此事，一位理事甚至暗示学校如果这样处理克努克香克的任职，未来将不再会有英国教员来北京应聘。³⁸协和妇产科主任教授马士敦（John Preston Maxwell），生理学系访问教授、加拿大生理学先驱麦卡勒姆（A.B.Macallum）也写信向顾临了解情况。³⁹

林可胜远在苏格兰的导师谢弗爵士也听到了关于林因为身份问题而挤走克努克香克的负面传闻，谢弗爵士写信建议林将克努克香克挽留下来，避免给英国生理学界留下恶劣的印象而影响今后发展。⁴⁰林可胜随即找到胡恒德，激动地表示：如果学校任用他是基于他是华人，而不是因为他的学术和能力的话，他将拒绝接受学校的任用。林甚至一度以留用克努克香克作为自己任职的条件之一。⁴¹

对于这一人员任免事宜引发的国际关注，顾临和胡恒德始料未及，头痛不已。一方面他们向林可胜保证，虽然学校非常希望尽快由中国人来领导，但是他的任命首先是因其学术上能够胜任。⁴²另一方面，他们向关注这一事件的人士直言了克努克香克在科研和教学上的不足。在给麦卡勒姆的回信中，顾临花了很大的篇幅解释。他说，克努克香克之前的学术经历平平，来到协和后的六年里面，有两年时间只顾着自我学习，剩下的四年

1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC. 林可胜的发表物参见附录二。其中 *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 确是由谢弗爵士 1908 年创办并一直主持编辑到 1933 年。（Hill, "Sir Edward Albert Sharpey-Schafer. 1850-1935," pp.405.）

³⁷ EWH Cruickshank to HS Houghton, March 19, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

³⁸ RS Greene to HS Houghton, April 13, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

³⁹ A.B. Macallum to RS Greene, April 3, 1925, folder 888, box 122; HS Houghton to J Preston Maxwell, April 14, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

⁴⁰ RS Greene to HS Houghton, April 13, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

⁴¹ HS Houghton to MK Eggleston, April 23, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

⁴² HS Houghton to MK Eggleston, April 23, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

没有突出的创造性成果，发表的研究文章一般。相对而言，林可胜除了是个华人以外，无论是在之前的研究单位还是协和工作的一年里面都展现出了更为优秀的科研能力。克努克香克说愿意回来在林可胜下面工作，这一点精神可嘉，但是学校并不赞同。第一，会给学校预算带来压力；第二，让前系主任在手下干活会让林可胜觉得尴尬。林可胜的教学模式和克努克香克并不相同，协调起来会很不容易；第三，留用克努克香克也预示着中国人担任不了生理学系二把手的位置。⁴³

1925年4月30日学院正式向董事会提议任命林可胜为生理学系襄教授和系主任，任期两年，从1925年7月1日起执行。同时建议如果林的工作令人满意，将在两年任期满推荐擢升为正教授。⁴⁴

但是在和克努克香克直接沟通中，顾临依然为了避免尴尬，用“本土化”政策苦劝克努克香克另谋高就，绝口不提其个人学术和教学上的缺陷。⁴⁵造成的结果是克努克香克认为学校利用所谓的“本土化”政策，出尔反尔，背信弃义。⁴⁶胡恒德只得隐晦地向其指出：“尽管林可胜中国人的身份，在学校选择其担任系主任的考量中很重要，但是学校半点没有要牺牲学校学术水准的想法。”⁴⁷顾临则较为直接地说，“很多我们的工作人员、纽约的同仁和你的学术伙伴来信询问你的事情，他们会在看到你的发表文章之后意见有所保留。”⁴⁸

最终带着忿忿不满，克努克香克再也没有回到协和。然而协和以“本土化”政策，清退克努克香克雇佣林可胜的不好印象，依旧在国际上，特别是英国生理学界留传开来。

⁴³ RS Greene to AB Macallum, April 4, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF,RAC. 顾临说的六年，包括1919-1920年 Cruickshank 拿 CMB 奖学金在华盛顿大学进修。

⁴⁴ HS Houghton to MK Eggleston, April 23, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

⁴⁵ RS Greene to EWH Cruickshank, April 10, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

⁴⁶ EWH Cruickshank to RS Greene, May 4, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

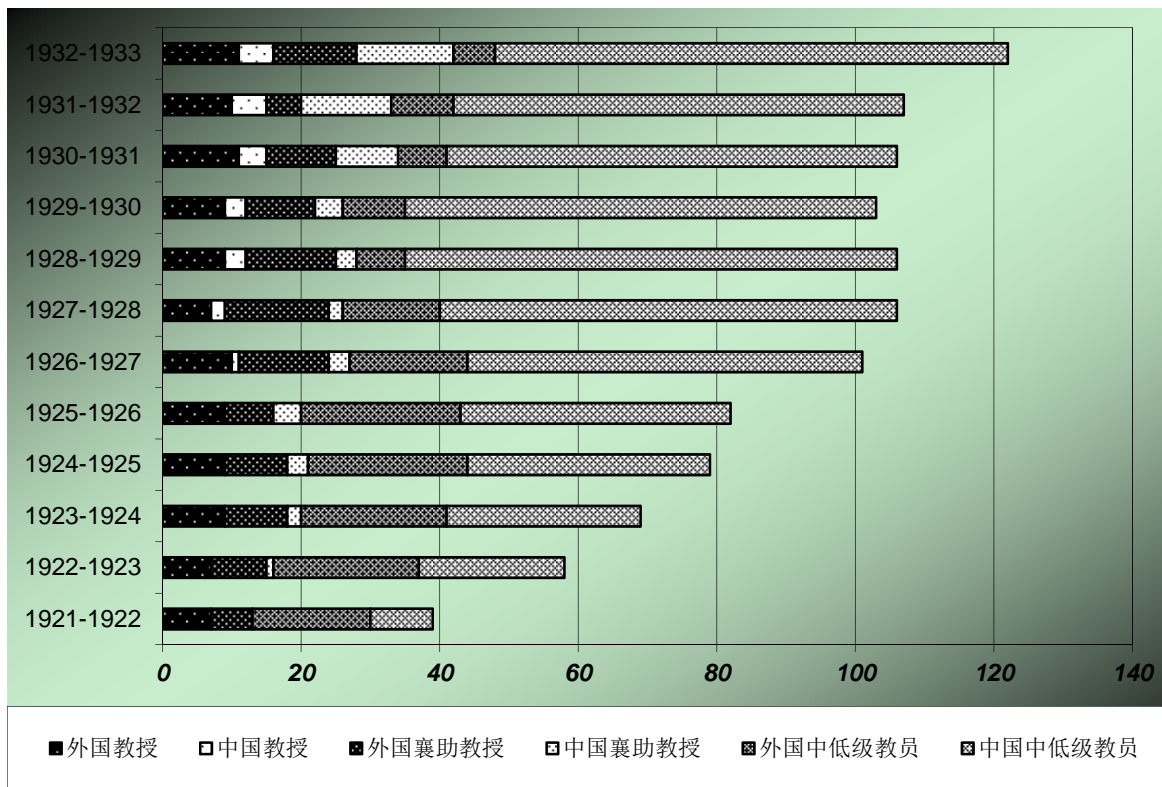
⁴⁷ HS Houghton to EWH Cruickshank, July 16, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

⁴⁸ RS Greene to EWH Cruickshank, June 19, 1925, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

从整件事情的沟通过程中可以体现出，在“高水平”和“本土化”这两条办学策略上，协和更倾向的是“高水平”，希望在保持“高水平”的前提下，逐步推进“本土化”。无论是 CMB 驻华代表顾临或者协和医学院的校长胡恒德在该事件前后，丝毫没有意图大规模推动学校的“换血”。在初遇林可胜之时，顾胡二人仅仅是打算招用其担任低级教职。胡恒德和顾临一致认为，相对于在高级职位上任命中国人，将低级职位开放给年轻的中国人是更为迫切的需要。他们更不急于将管理岗位托付给中国人。所以当克努克香克提议林可胜担任院长，顾临不以为然，说林可胜是位真正的科学家，在这样的年纪担任管理工作是浪费时间。⁴⁹可见引进林可胜或许和“本土化”有关，但真正打动顾胡二人任用林可胜带领生理学系的，是其学术以及领导院系科研的能力，中国人的身份只是一个锦上添花的部分。事实上在后来的近十年中，助教授以上职位聘用的中国教员仍然少之又少，只是在中低级教员中扩大了中国人的比重。（参看图 4）另一方面也可以看到，协和的“本土化”政策进程，不仅受到学校自身和 CMB 的控制，而且也受到国际因素的干扰。

⁴⁹ Peking Union Medical College Annual Report of the Director for the academic year 1923-1924, folder 337, box 48, CMB, Inc., RF,RAC. RS Greene to HS Houghton, April 13, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

图 4：协和医学院中外教员统计图（1921-1933）



数据来源：China Medical Board Annual Report (7th-12th); Annual Report of the Director of the PUMC (1927, 1929-1932), folder 340, box 48; Margery K. Eggleston, "Preliminary Report to the Rockefeller Foundation and China Medical Board Inc.," July, 1933, folder 369, box 53, CMB, Inc., RF, RAC. 统计不包括访问学者、预科以及医院的教员。

林可胜留任没多久，五卅运动爆发，林可胜的种族认同显现。他参与了北京的声援活动。有学生说他带领协和学生，手持“打倒英帝国主义”的标语牌，高呼口号，让所有参加游行队伍的同学感动和鼓舞。⁵⁰可以确定的是林可胜参加了两次学生游行，并且组织了主要由协和学生组成的救护车队，集结在北京卫生防疫站，以救援示威活动中受伤的人员。他的活动引起了英国大使馆的关注，他们派人向协和暗示，如果情况升级，可能考虑取消林可胜的英国身份。林可胜回答：他觉得协和的学生做这种事情

⁵⁰ 荣独山〈怀念爱国教授林可胜〉，页 431。

比进行更加激烈的行为例如军事演习和演讲要好。受到留任的阴影，林可胜向校方询问是否是协和的英国教员向大使馆抱怨所致。⁵¹

第二节 执掌协和医学院生理学系

担任协和医学院生理学系主任之后，林可胜在校内和医界大力建设中国现代生理学的工作。在这过程中，可以看到，林可胜一直对学术严格要求，重视和世界接轨，没有地域限制。虽然以林可胜为代表的一些中国教员充分显示出了自己的科研和教学能力，但是协和并没有因此而改变对中国教员的整体态度，直到 1928 年国民政府北伐，协和才在新政府的命令之下，被迫加速“本土化”。也正是从 1928 年之后，中国的西医才真正成为发展中国现代医学的舵手。

校内研究和教学工作

在疑心学校英国成员对己不满和不确定是否会重蹈克努克香克覆辙的担忧中，林可胜把研究日程安排得满满的，风风火火地在生理学系和学校展开了一系列研究和教学活动。⁵²

20 世纪初期的中国现代生理学知识主要来自医学传教士和日本教材的转手。内容主要从解剖学获得主要内容，介绍器官的形态和简单功能，对于其具体运作机制并没有太多介绍。林可胜所从事的“内分泌”知识几乎空白，更不要说动手实验观察。中国人只是现代生理学的“旁观者”。林可胜到来之后，这种局面有了重要的改变。⁵³

林可胜将其前期在欧美的消化生理研究带到协和延续而且深化。虽然林可胜在芝加哥大学生理学系和艾维团队共同发表文章，推翻了他自己之前的论证，否认了“胃泌素”的存在，而且艾维团队在该领域的成果当时

⁵¹ AM Dunlap to HS Houghton, July 14,1925; AM Dunlap to HS Houghton, July 24,1925, folder 890, box 123; RS Greene to HS Houghton, April 13, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

⁵² AM Dunlap to HS Houghton, November 3, 1925, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF,RAC.

⁵³ 王志均、陈孟勤主编《中国生理学史》（北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1993），页 41-43；袁媛《近代生理学在中国：1851-1926》，博士学位论文，上海交通大学人文学院，2006 年，页 33-40。

引用率很高，但是林可胜没有盲从。他来到北京后，很快开始尝试确定和分离艾维文章中否定的刺激胃分泌的物质。正是在这种信念之下，他展示了机械性刺激幽门部位会产生神经内分泌机制下的激素释放。⁵⁴此外，他确认进食脂肪能释放出抑制分泌的物质，并尝试分离，将其命名为“肠抑胃素”（enterogastrone）。⁵⁵业内人士认为这是中国人发明的第一个激素，这项发现也成为国际上公认的经典工作。⁵⁶林可胜带领协和生理学系的年轻教师和学生研究消化生理时，观察了植物性神经对胃的血管活动的影响，看到迷走神经并不直接支配胃的血管，而刺激交感神经可使胃的血管收缩。他们于1927年发表的“活体灌输胃之血管舒缩反应”⁵⁷被认为是在我国生理学杂志上有关循环生理学的第一篇论文。30年代，协和医学院生理学系的循环生理学在全国首屈一指。他们发表的研究论文在当时国际生理学界也具有一定的影响。⁵⁸此外，在林可胜的支持下，中国出现了冯德培、侯宗濂等世界知名的第一代神经生理学工作者。⁵⁹在协和工作的14年间，包括会议论文，林可胜共发表了70篇文章，《协医校刊》上赞扬道：“著述之富，一时压倒群彦，中外知友，莫不叹为世界少年科学家之一”。⁶⁰1932年林可胜当选为德国自然科学院名誉院士。⁶¹

在教学指导上，林可胜采用启发式教学，讲解生动，融入生活。但是对学生，不论是本科在读、进修生还是青年教师，要求都非常严格、全面，

⁵⁴ HC Chang and RKS Lim, "The Influence of Mechanical Irritation of the Pyloric Region," *The Chinese Journal of Physiology* 5 (1931): pp.233.

⁵⁵ T.P. Feng, H.C. Hou, and R.K.S. Lim, "On the Mechanism of the Inhibition of Gastric Secretion by Fat," *The Chinese Journal of Physiology* 3 (1929): pp.371-280; T. Kosaka and R.K.S. Lim, "Demonstration of the Humoral Agent in Fat Inhibition of Gastric Secretion," *Experimental Biology and Medicine* 27, no. 9 (1930): pp.890-891; T. Kosaka, R.K.S. Lim, and S.M. Ling, "A Gastro-Inhibitory Agent Obtained from the Intestinal Mucosa," *The Chinese Journal of Physiology* 6 (1932): pp.107.

⁵⁶ 王志均〈林可胜：中国近代生理学的奠基人〉，页40。

⁵⁷ R.K.S. Lim, H. Necheles, and T.C. Ni, "The Vasomotor Reactions of the Vivi-Perfused Stomach," *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 4 (1927).

⁵⁸ 姚泰、李云霞、李鹏〈中国循环生理学的发展〉，见王志均、陈孟勤主编《中国生理学史》，页129。

⁵⁹ 张香桐〈神经科学在中国的发展〉，同上 *ibid.*，页80。

⁶⁰ *The Unison*, Vol.2, 1927, pp.157.林可胜的发表文章参见附录二。

⁶¹ RS Greene to MK Eggleston, April 23, 1932, folder 101, box 15, CMB, Inc., RF, RAC.

尤其注重实验课和基本功的训练。⁶²他重塑了生理学系的课程大纲，精心设计了生理学实验，编成的教材《生理学大纲》熔理论和实验讲义于一炉，并身体力行地给教员们做教学示范。教材中，有意识地和中国的具体情况加以结合，尽量以手边容易获得的或适合中国的材料来进行实验设计，方便操作和记忆。⁶³理论和实验并行的理念从本科一年级就开始了，学生们动手的实验包括胰切除术和胰岛素的研究、甲状旁腺切除术、甲状腺切除术、两栖类动物和哺乳动物的甲状腺摄取、脊髓损伤的效果、视束损害等等。这不但训练学生精确的观察能力，而且锻炼了他们的操作技术。对于研究生，林可胜要求其定期到动物房饲养动物和护理慢性手术的动物；在实验前检查每项使用仪器和药品；对记录、动物剃毛、麻醉等操作能熟练掌握；还规定学生们头三个月必须在工具房里学习各种简单研究工具的制作技术，能够设计实验器材。在生理学系里有专门的科学仪器组，推动医学设备的改进。⁶⁴实验室工具的制作，最初是克鲁克香克想到的，他希望通过自制玻璃瓶减轻系内经费压力，⁶⁵后来林可胜将这一想法落实，拓展到自行设计生产各种实验器材，从一开始的满足自用节约成本，发展到后来销往全国并负责代工厂产品合格检验，实现创收。⁶⁶

在给学生打好基础之后，他鼓励进行独立观察和研究各种生理现象，培养出一支具有高超实验技术的教学和科研人员。林可胜在系内采取的是

⁶² 在爱丁堡大学担任讲师时，林可胜就被认为是严厉的老师被遭到学生报复。

(Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*, pp.101.) 来到协和之后多位学生也回忆过林可胜的认真和严格。(吴阶平〈用医学生的眼光看协和〉；王志均〈我在林可胜教授指导下当进修生〉，政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》，页291-292、439。)

⁶³ Survey Commission Department Reports, 1936, 《协和医学院档案》153, 北京协和医学院档案室；Annual Report of the Director of the PUMC (1926-1927), folder 339, box 48, CMB, Inc., RF,RAC.

⁶⁴ HS Houghton Interviews, June 1, 1927, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF,RAC; *The Unison* (1931-32) 3, pp.36; Annual Report of the Director of the PUMC (1926-1927), folder 339, box 48, CMB, Inc., RF,RAC; 张锡钧〈回忆中国生理学先驱林可胜教授〉，页185；王志均〈既开风气又为师：林可胜先生传〉，见王志均、陈孟勤主编《中国生理学史》，页241。

⁶⁵ HS Houghton to Cruickshank, October 5, 1924, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

⁶⁶ 王志均〈我在林可胜教授指导下当进修生〉，页440。

精英教育，将系内的经费主要用于扶持几名高级教员身上，根据个人情况，各自负责起不同的教学或研究方向，为低级教员们起到示范作用。建立起助教制度，挑选高年级的学生担任助教，观察和培养，留用任教，既节约了开支，又大大地刺激了学生的进取心。⁶⁷而且林可胜非常注意提携后辈，发文章的时候很多后辈或学生都被联名，并竭力为有前途的学生创造发展机会。他利用自己的关系，为生理学系几乎所有的青年教师都争取到进入世界一流机构进修的机会。例如他推荐沈寓淇到剑桥大学；冯德培到伦敦大学诺贝尔得主希尔的实验室进修；林树模到爱丁堡大学医学院；柳安昌到哈佛大学跟随坎农学习。⁶⁸他看重学术而不在乎学者的国籍归属或者英语水平，协和历史上第一位日本常规教员小坂隆雄（Kosaka Takas）就是在林可胜的推荐下聘用的。后来因为和林可胜共同发表“肠抑胃素”的研究，在1970年代末被日本胃肠学界誉为“日本胃肠刺激之父”。⁶⁹满洲医科大学毕业的侯宗濂，师从日本著名生理学家、诺贝尔生理学提名者九野宁（Yas Kuno）。虽然协和医学院当时的代理校长卡特（W.S.Carter）认为侯英文不好，但是林可胜非常欣赏他的研究，还是坚持给他发展的机会。⁷⁰侯宗濂日后成为中国神经生理学的泰斗级人物。

⁶⁷ HS Houghton to MK Eggleston, April 23, 1925, folder 886, box 122; Annual Report of the Acting Director of the PUMC(1925-1926); Annual Report of the Director of the PUMC(1926-1927), folder 339, box 48, CMB, Inc., RF,RAC.

⁶⁸ MK Eggleston to Y.C.Mei, September 10,1929, folder 889, box 122; Minutes of the PUMC, 19290314; RS Greene to Bakeman, January 10,1933, folder 906, box 125; Mary E. Ferguson to MK Eggleston, July 17, 1934, folder 892, box 123, CMB, Inc., RF,RAC.

⁶⁹ 小坂隆雄，1901年8月11日出生。1924年毕业于满洲医科大学（之前称南满医学堂），留校任教，1930年取得博士学位。RS Greene to MK Eggleston, May 14,1931, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF,RAC; 王志均〈林可胜：中国近代生理学的奠基人〉，页40。

⁷⁰ WS Carter interview with RKS Lim, December 14, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF,RAC.

学界活动和中国生理学会的建立

在生理学系之外，林可胜继续发扬其良好的合作精神，他大力促成内科和病理学联办循环和肠胃疾病联合课程和讨论会；⁷¹邀请妇产科襄教授伊斯门（N.J.Eastman）参与女性生殖生理学的研究；⁷²建议学校利用午餐机会聚集教员交流心得。⁷³多地相关科学家在林可胜的牵头下进行了中国基础代谢调查，参与者有香港大学的安尔（H.G.Earle）、奉天的盖伍（H.S.D.Garve）、济南的沃德尔（Susan Waddel）、上海的金（Frances W King）、北京的吴宪⁷⁴、林可胜、倪哲尔（H.Necheles）、史蒂文森（Paul Steverson）、沈寓祺，他们从南到北，调查奉天、北京、济南、上海、广东的民族、地理、气候、饮食和习惯、年龄和性别等内容。⁷⁵这是有关中国人基础代谢的第一份较为系统的资料。⁷⁶正是在这一系列合作中，林可胜表现出了对营养学的关怀，为其日后参与国联和卫生部合作的营养研究委员会以及在战时军队中开展特别营养项目打下了基础。

国际交流对学术发展的影响林可胜也很重视，除了个人不惜自费参加国际生理学大会等国际重要医学会议以外，他也积极鼓励同事和后辈进行

⁷¹ Memorandum for Dr. Carter, May 26, 1925, folder886, box122, CMB, Inc., RF,RAC.

⁷² Annual Report of the Acting Director of the PUMC (1925-1926), folder 339, box 48, CMB, Inc., RF,RAC.

⁷³ RS Greene to Dunlap, October 16, 1929, 《协和医学院人事档案 2045（1）生理科》，北京协和医学院档案室。

⁷⁴ 吴宪（1893-1959），哈佛大学生物化学博士，提出“福林-吴宪氏法”（Folin-Wu Methods），改进了血糖定量分析的方法，大大推进了血液化学方面的研究。吴是中国生物化学、营养学等领域研究的先驱，中国生理学会的发起人之一，中央研究院院士。1920年起吴宪在协和任教，1922年成为生化系副教授，1924年升任襄教授，负责生化专业。1925年初生化系从药理生化系中独立出来，由吴宪担任系主任，1928年升任教授。（CMB, Docket, April 15, 1926, folder238, box25, Series 601, RG1, RF,RAC; Daisy Yen Wu, ed., *Hsien Wu, 1893-1959: In Loving Memory* (Boston,Massachusetts: 1959),pp.1-4.）

⁷⁵ RS Greene to HS Houghton, September 7, 1926, folder886, box122, CMB, Inc., RF,RAC.

⁷⁶ 陈孟勤〈中国生理学简史〉，见王志均、陈孟勤主编《中国生理学史》，页53。

国际交流。⁷⁷林利用自身关系以及各种机会邀请国际知名生理学家来协和，比如他邀请芝加哥大学的卡尔森、哈佛大学的坎农⁷⁸等来协和访问，比如1935年的国际生理学大会即将在莫斯科召开，林可胜注意到很多著名生理学家将从北平路过，所以向学校建议邀请一些与会者，来协和交流、做讲座。⁷⁹

此外，林可胜从自己的导师谢弗爵士那里学习到，专门性学会和期刊对于促进学术的重要性，虽然1922年中国已经设立了美国实验生物与医学学会北京分会（Peking branch of the Society for Experimental Biology and Medicine），但是参与者多是外籍医生。⁸⁰1926年2月27日在林可胜建议，协和另外一名华人系主任吴宪附议之下，中国生理学会在北京建立，会员以中国人为主。⁸¹该会每年定期召开会议，从1927年起发行英文季刊《中国生理学杂志》（*Chinese Journal of Physiology*），刊登纯学术性医学研究文章。林可胜被选为第一、二届会长，且长期担任杂志主任编辑，努力将期刊推介给很多世界著名的生理学家，使得中国生理系界的工作为世界知晓。该杂志刊登的文章并不局限于生理学，有关生物化学、药理学、营养学、病理学等的讨论也出现其中，同时及时通报相关国际学术会议的信息。起初全部为英文，附有中文摘要，从1933年，杂志开始刊登侯宗濂等人的中文论文。该份杂志代表了中国生理学研究的最高水平，在世界上也颇有名气。洛克菲勒基金会医学教育负责人皮尔斯（Richard M Pearce）高度评价了该杂志的发行，称其是中国生理学发展

⁷⁷ WSC Interview with RKS Lim, August 31,1925, folder886, box122;WS Carter to RKS Lim, February 26,1926, folder 886, box 122; RS Greene Memorandum, July 18,1928, folder 891, box 123, CMB, Inc., RF,RAC.

⁷⁸ 林可胜和坎农很早相识，坎农把自己正在中国的女儿费慰梅（Wilma Cannon Fairbank）和女婿费正清（John King Fairbank）介绍给他认识，请他帮忙照顾。（Cannon to Lim, March 14,1923; Cannon to Lim, May 23,1923, folder 511, box 40, Walter B. Cannon Archive, Counterway Library of Medicine.

⁷⁹ F. R. Dieuaide to MK Eggleston, September 13, 1934, folder886, box122, CMB, Inc., RF,RAC.)

⁸⁰ K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine:Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period* (Shanghai: Shanghai ci shu chu ban she, 2009),pp.544.

⁸¹ "Proceedings of the Chinese Physiological Society," *Chinese Journal of Physiology* 1 (1927): pp.455.

的重要标志。⁸²诺贝尔奖得主的英国生理学家埃科斯（J. Eccles）当时也每月翘首以盼它的出版。⁸³约翰霍普金斯大学著名生理学家蒙卡斯尔（Vernon B. Mountcastle）教授亦赞扬《中国生理学杂志》上的论文质量好，通过杂志了解了中国生理学成果。⁸⁴中国生理学会的建立和杂志的发行被认为是中国生理学步入近现代的重要里程碑。⁸⁵

出版杂志之外，中国生理学会和实验生物与医学学会北京分会常常举办联合会，宣读讨论会员学术著作，中英文皆有，还有实验展示，吸引了很多青年人的积极参与。⁸⁶

在林可胜的带领下，生理学系成为全协和医学院最活跃的系之一，最能调动年轻人的积极性，一些其他系和其他学校的学生、后辈都被吸引过来，想要在他手下学习。⁸⁷小坂隆雄就是为了要和林可胜一起工作，而在没有适合的空缺情况下，毅然接受了低于自己学历和资历的协和职位。⁸⁸林可胜的这些学生、后辈后来很多成为中国生理学界乃至中国医学界的重要人物，担负起在全国范围内发展现代生理学和医学的重任。林可胜主编的生理学大纲和全套的设备设计以及教学理念，也被北京、上海、南京、山东、湖北、湖南、广西、广东等地的很多医学院和理学院陆续采用，在全国具有影响力。⁸⁹

⁸² RM Pearce to RS Greene, June 16, 1927, folder891, box123, CMB, Inc., RF, RAC.

⁸³ 饶毅〈中国生理学与医学发展侧影——《中国生理学杂志》：一本前沿研究学报〉，见《二十一世纪》，1996年12月，页103。

⁸⁴ 陈孟勤〈继往开来、再接再厉——庆祝《生理学报》创刊80周年〉，见《生理学报》第59卷，2007年第3期，页1。

⁸⁵ 吴襄〈三十年来国内生理学者之贡献〉，见《科学》第30卷，1948年第10期，页296；王志均〈既开风气又为师：林可胜先生传〉，页240。

⁸⁶ AM Dunlap Interview, June 29, 1927, folder883, box40, Series1, RG4, RF, RAC. "Proceedings of the Chinese Physiological Society," pp.455.

⁸⁷ WS Carter Memorandum, September 11, 1925, folder 886, box 122, CMB, Inc., RF, RAC; CMB Docket, April 15, 1926, folder238, box25, Series 601, RG1, RF, RAC.

⁸⁸ RS Greene to MK Eggleston, May 14, 1931, folder 888, box 122, CMB, Inc., RF, RAC.

⁸⁹ Survey Commission Department Reports, 1936, 《协和医学院档案》153, 北京协和医学院。

1927年7月起林可胜顺利晋升为正教授，成为继刘瑞恒之后的第二位华人正教授，也是协和医学院历史上最年轻的华人正教授主任。⁹⁰和林可胜差不多同时被任命为系主任的还有吴宪，但是协和医学院一直犹豫要不要将吴宪所在的生化系和生理、药理合并，因而给其的系主任任命总是短期。⁹¹而且吴宪领导的生化系全部为中国教员，⁹²相较之下，从一个全是外国教员的系所中脱颖而出的林可胜更为让人印象深刻。林在国际上的知名度也比吴宪高，于是很快成为协和华人教员中的领袖人物。在校内各种华人教授活动中，林可胜的排位都在前面，例如1927年协和华人教员为颜福庆⁹³等人来京举办的欢迎仪式上，林可胜名列负责委员会次席，紧接协和医院院长刘瑞恒之后。⁹⁴1920年代末中国国内政局动荡，内战不断，国内货币兑美元持续上升，华人教员因为领取国币，购买力持续下降，和领取美元的外籍教员待遇差距拉大，林可胜也挺身而出，代表华人教员向校方交涉，要求提高华人薪资，平等对待。⁹⁵

被迫“本土化”中的机遇

虽然领导生理学系表现良好，在校内也有若干其他职务，例如因为领导的生理学系在实验室仪器制造方面的贡献，林可胜被学校任命为技术员委员会主席；⁹⁶林也是学校预算委员会的成员。⁹⁷然而林可胜和其他华人

⁹⁰ RS Green to RKS Lim, March 3, 1927, folder 891, box 123, CMB, Inc., RF,RAC.

⁹¹ RS Greene to MK Eggleston, November 23, 1928, folder 101, box 15, CMB, Inc., RF,RAC.

⁹² Hisen Wu, "Peking Union Medical College: Department of Biochemistry," in *Methods and Problems of Medical Education*, (New York: The Rockefeller Foundation, 1925).

⁹³ 颜福庆（1882-1970），上海人，1909年获得耶鲁大学医学博士学位。是博医会第一位中国会员，中国医学会首任主席，雅礼会成员，湖南湘雅医学专门学校、上海医学院的创办人之一。1926年长沙发生大规模反帝游行，湖南湘雅医学专门学校因为教会背景受到波及，颜福庆被迫北上至协和。（钱益民、颜志渊著《颜福庆传》（上海：复旦大学出版社，2007），页1-74。）

⁹⁴ PUMC Weekly Calendar, October 5, 1927, Vol. XII (No.4), pp.25.

⁹⁵ R.S.Green to RKS Lim, March 28,1930, 《协和医学院人事档案 2045（1）生理科》，北京协和医学院档案室。

⁹⁶ Minutes of the PUMC Administrative Council, June 29, 1927, folder 26, box 4, CMB, Inc., RF,RAC.

一起，在协和的影响总体不大，学校及其医院的主要教学和管理依然掌握在外国人的手中。即使是资历地位高于林可胜、1926年被任命为协和医院院长的刘瑞恒，实际上的权利也并没有看起来的那么多。⁹⁸

北伐爆发后，和协和医学院关系密切的湘雅医学院受到反教会运动的冲击，被迫关闭。当国民革命军继续北上，协和的外国教员及家庭害怕湘雅的悲剧在北京上演，人人自危，顾临和胡恒德不断向包括林可胜在内的中国人士咨询政局，甚至一度避出北京。⁹⁹

1928年6月张作霖撤离北京，南京国民政府控制了北京，更名北平，拒绝承认前政府的所有法令，协和因此失去了立校的合法性。1928年底教育部要求全国的学校必须向其注册，而且规定董事长和校长都要是中国人，校董中的中国人人数必须超过半数。对于初来乍到的南京民国政府和教育部，很多高校采取观望态度，包括已经在光绪时期注册过的北京协和医学院。虽然“本土化”的努力频频出现在协和医学院的各种报告书中，但是为了保持高质量的教学水准，真正的进程可谓十分缓慢。教育部的新注册规定一出台，打乱了他们自己的本土化进度表，让管理层惶恐会就此失去对学校的支配。为了应对，校方开始提升校内中国人的地位。1929年1月林可胜被加入学校的管理委员会，替代退出的顾临，同时被加入的还有和中国政府关系良好的公共卫生系主任兰安生（J.B. Grant）。¹⁰⁰

协和医学院和 CMB 纽约方面在几番讨论和斟酌之后，¹⁰¹最终决定向新的教育部注册，相应更名为“北平协和医学院”，并且撤换董事会里面的6名外国人，组成有7名中国人在内的13人董事会。从董事会里撤出

⁹⁷ WS Carter to MK Eggleston, March 24, 1926, folder 891, box 123, CMB, Inc., RF,RAC.

⁹⁸ Annual Report of the Director of the PUMC (1924-1925), folder 337, box 48, CMB, Inc., RF,RAC.

⁹⁹ RS Greene to Hu Shih, February 7, 1927, folder 902, box 124; HS Houghton to MK Eggleston, April 6, 1927; RS Greene, “The Situation in China: Departure of Families of Staff of PUMC”, April 12, 1927, folder 903, box 124; HS Houghton interview with F.C.Yen, May 5, 1927; HS Houghton interview with J Heng Liu, May 7, 1927; HS Houghton interview with Y. T. Tsur, May 12, 1927, folder 904, box 125, CMB, Inc., RF,RAC.

¹⁰⁰ RS Greene to MK Eggleston, January 23, 1929, folder 797, box111, CMB, Inc., RF,RAC.

¹⁰¹ GS Greene to MK Eggleston, April 8,1929;Meeting of Trustees of the PUMC, April 10,1929, folder 910, box125, CMB, Inc., RF,RAC.

的外国人员组成顾问团。¹⁰²不想，到了 1929 年秋，教育部又出台新的规定，要求董事会里的中国人名额增至三分之二，金绍基和颜惠庆于是增补其中。¹⁰³重组后的协和校长是刘瑞恒，但是因为刘长期供职于政府卫生部门，实际行使权利的是副校长顾临。不过校内中国教员从 1928 年之后比例大幅上升。¹⁰⁴

协和在重新注册事宜上的犹豫不决，除了顾虑自主权问题，以及加速“本土化”进程可能降低教育质量以外，还因为担心学校财政压力加重。刚刚步入正规的协和医学院正是需要发展之际，不想 1920 年代末全球经济危机，洛克菲勒基金全部项目缩减预算，外加中国连年战乱，货币贬值，重新注册带来的学校重组无疑会给本来已经捉襟见肘的学校财政雪上加霜。¹⁰⁵为了避免裁汰中国教员，林可胜于是建议中国教授相应减薪，或者升职时不加薪，共度难关。身为薪水最高的华人教授，林可胜带头自愿从年

¹⁰² RS Greene, “To the Members of Faculty”, July 11, 1929, folder 799, box 111, CMB, Inc., RF,RAC. 这 7 名中国人分别是：施肇基、张伯苓、伍朝枢、刘瑞恒、胡适、周诒春和翁文灏。改组前施肇基是董事会里面唯一的中国人。改组后，周诒春被推选为董事长，张伯苓为副董事长。周诒春，牧师，参与基督教青年会 YMCA 赞助的留美中国学生活动，1924-1932 年任职协和宗教和社会工作系，中英文流利，在协和内外的中外人士中有很高声誉，宗教界领袖，顾临也是他的仰慕者之一。选择周诒春担任董事长的原因是，他是政治上非常保守的无党派人士，且受到国民党青睐。刘瑞恒本来也是董事长的人选之人，但是因为和蒋介石关系过于亲密，校方担心其不能在蒋倒台之后为协和提供庇护。（RS Greene to RM Pearce, July 6, 1929, folder 899, box124, CMB, Inc., RF,RAC.）

¹⁰³ Ferguson, *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*,pp.66.

¹⁰⁴ 参见页 56 另一方面也可以看到，协和的“本土化”政策进程，不仅受到学校自身和 CMB 的控制，而且也受到国际因素的干扰。

图 4：协和医学院中外教员统计图（1921-1933）。协和医学院重组之后胡恒德离开了中国，直到 1934 年作为洛克菲勒的特使回到中国。（Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*,pp.51.）

¹⁰⁵ Ferguson, *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*,pp.66-89.

薪 11,500 元降到 10,000 元。最终这项提议在全体中国教员中讨论通过，全校教员根据级别，不同程度调整薪资。¹⁰⁶

然而协和医学院和 CMB 纽约方面以及洛克菲勒基金在预算问题上依旧发生分歧。诸多不快使得 CMB 纽约于 1934 年要求顾临辞去协和副校长一职，消息传到协和医学院之后遭到了以中国人为多数的学校董事会和教授委员会的反对，他们认为学校高级行政管理人员的任免应该是学校内部是事务。纠缠于顾临去留的间歇，学校董事会建议暂时由三人教授团暂代顾临处理学校和医院的行政事务，推选的结果为马士墩、林可胜和吴宪三位教授。三人管理委员会成效不错，一直留任到 1937 年夏天。与此同时洛克菲勒基金和 CMB 指派胡恒德担任 CMB 驻华执行长，对协和医学院进行评估。协和四名教授被提名给予其协助，他们是刘瑞恒、林可胜、内科教授罗宾森（G. Canby Robinson）和公共卫生教授里奇（Charles N. Leach）。¹⁰⁷因为后两人都是访问教授，而刘瑞恒忙于中央卫生事务，发挥作用最多的显然是林可胜。这份评估报告显示了与以往“高水平”至上不同的看法，提出希望协和增加本科生的培养，从每班 25 人的现有规模扩招到 40 人左右，特别是在公共卫生专业，以便能够为中国广大的普通群众提供医疗服务。¹⁰⁸这一做法与林可胜在生理学系集中经费培养少数高级研究人员的精英教学显然有了不同。

第三节 小结

从英美挟建设世界一流生理学雄心而来的林可胜，来到中国之后，靠自己出色的科研和教学能力获得协和医学院青睐，得以留在协和领导生理学系。在系内建立现代化的生理学实验室，开展具有国际水平的研究。改革教学方法，培养高素质的医学人才。全国各地的青年慕名而来，将协和生理学系的影响向全国辐射。在业内，林可胜创设中国生理学会，发行

¹⁰⁶ Administrative Council Committee Minutes - Committee of Professors, April 17, 1928, folder 56, box 8, CMB, Inc., RF,RAC.

¹⁰⁷ Ferguson, *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*, pp.104,125,111.

¹⁰⁸ Bowers, *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*, pp.152-153; Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, pp.105-106.

英文期刊，促进中国生理学界的联通，并和世界接轨。在这一系列过程中，林可胜推进了以现代生理学为主的现代医学在中国的发展，自己也成为了中国现代生理学的领军人物，为其在中国医界成为领袖积累了资本。

林可胜的成就和协和医学院的这个平台不可分开。洛克菲勒基金将美国的医学教育模式移植到协和医院，目标是要培养中国的医学领袖，让美国的现代科学和价值观念在中国生根发芽。要实现这一目的，首先要先显示出美国医学的优越性，因而在“高水平”和“本土化”两个基本目标之间，协和是有所侧重的。无论从林可胜的留任还是 1928 年协和医学院的被迫改组都体现了协和对质量至上理念的偏重。林可胜能够顺利在中国拓展他的生理学版图，很大程度上得益于协和这个办学理念的支持。协和的种子在 1930 年代以后逐渐开花结果，学校培养的学生陆续在全国的医学院校和政府机构中担任要职，¹⁰⁹协和的许多规章制度和工作方法也被其他医学机构效仿，协和从而成为英美医校的领头羊，培养出的“协和人”也成为偏重医学质量的中坚力量之一。而质量问题也成为英美派西医和德日派西医日后争执的一个重要话题。

1928 年协和改组之后，高级职位中的中国教员越来越多；而在整个中国，中国西医接过了医学传教士的接力棒，成为在中国播撒现代医学的主力；以林可胜为代表的英美教育出身的中国西医，更是替代了北京政府时期对政府和军队影响颇大的德日派西医，主导了民国政府的现代医学体系规划。

¹⁰⁹ Survey Commission Department Reports, 1936, 《协和医学院档案》153, 北京协和医学院档案室。

第四章 战前民国医事

1928年至1937年之间林可胜不再局限于生理学界，而是积极参与中国医学界的活动和帮助政府规划现代医学体系。

在参与中国医界的活动期间，林可胜担任了全国性医学团体——中华医学会的主席，接触到了协和以外的中国医学现状。为尽快推进现代医学在中国的发展，林可胜号召统一中国医学界，然而却最终失败。对其失败原因的分析，可以看到中国西医界内部存在着复杂的派别畛域。

为了打破派别限制，林可胜寄望于政府，在帮助政府规划医学体系时，尝试提出结合中国实际的公医制度和医学教育观点。这些观点反映出以林可胜为代表的一些以质量为重的医界人士，在面对中国缺医少药的社会现实面前，对政府现代医学卫生和教育体系的设想有了逐步变化。然而即使有了改变，西医界内部依然不能避免对政府现代医学体系规划意见分歧。

第一节 林可胜与西医的派别

长期在协和工作的林可胜在1928年之后，逐渐从生理学走向了更大的舞台，参与到中国医界的活动中。他当选民国三大西医团体之一的中国医学会主席，为促进中国现代医学而号召统一西医界。但是这项工程却因为两篇文章而最终功亏一篑。通过讨论导致统一失败的原因，可以了解到中国西医内部存在着以接受不同国家医学教育为区分的派别矛盾，这些矛盾的产生和发展，不是单纯的门户樊篱，而和中国社会、医疗现实挂钩，因而难以消弭，是横亘于中国现代医学发展路上的一个巨大障碍。

林可胜与统一医界的愿望

随着生理学系的建设逐步走上轨道，林可胜除了在校内担负起管理工作以外，在校外也参与了医学界以及其他社会活动，例如加入北京博物学

会担任顾问两年。¹因为在生理学的突出表现，1928年林可胜被推选为全国医学团体——中华医学会的主席。

林可胜担任中华医学会主席的两年，主要的精力放在推广和提高中国现代医学，加强西医界的交流和团结方面，以便政府取鉴资治。在林可胜的任期内，中华医学会通过调查全国医学状况，连续出版《医界指南》，介绍全国医学校、医院历史和现状，列出医师名录，增进国人对西医的了解。中华医学会的机关刊物《中华医学杂志》出版的部分工作也从上海移到北京，加强医学界的南北互通。²1928-1930年之间《中华医学杂志》内容大幅增加。³国内外的发行量增加，英美德国的出版商纷纷送书来请求刊登书评，外国很多杂志对《中华医学杂志》也赞许有加。⁴在林可胜等人安排之下，1929年中华医学会北平分会联合协和医学院、北平大学医学院为开业医师开设内外科、妇产科继续教育课程，用中文授课，让很多会员受益。⁵

更重要的是，林可胜将统一全国西医团体的工作付诸实际。他首先向另外两个全国性规模的医学团体——博医会和中华民国医药学会谋求合并，并为此向洛克菲勒基金会申请经费，获得了合并资助，聘用了一名专职的秘书，前往全国联系不同的医学团体，了解各地医师、医院、诊所和学校的情况，为联合之路打下基础。⁶

统一全国西医团体并不是林可胜的原创，而是中华医学会数任会长一直以来的期望。中华医学会是林可胜的姨父伍连德最先倡导，1915年出席在华医学传教士组织博医会半年会的部分中国医生，在上海最终组成了

¹ *PUMC Weekly Calendar* IX, no.2(September 30, 1925):13.

² R.K.S. Lim, "Presidential Address," *The National Medical Journal of China* XVI, no.1 (1930):115-117.

³ 1928年之前《中华医学杂志》的英文版最多509页，而1929年的《中华医学杂志》增加到838页。1928、1929年的中文版页数虽然不是历史上最多的，但是也是历史第二、三位水平。

⁴ V.T. Loh to Gist Gee, November 4, 1930, folder 19, box 2, Series 601, RG1, RF, RAC.

⁵ "Announcement:Extension Courses for Chinese Doctors," *The National Medical Journal of China (Peping)* XV, no. 4 (1929): 480.

⁶ R.K.S. Lim, "Presidential Address," *The National Medical Journal of China* XVI, no.1 (1930):115-116.

这个全国性医学团体。⁷中华医学会的几任会长都是中国西医界的著名人物，发行的《中华医学杂志》是中国医学界最权威的学术刊物，由该会衍生出很多专科学术团体，在大规模引进现代医学上起到了重要作用。很快中国医学会就成为了中国医界的领导组织之一。⁸从该会的原始会员，及其中英文名称可以看出，该会具有强烈的国族色彩，想要聚集中国自己的西医人员。⁹学会的四大宗旨是：巩固医家交谊；尊重医德医权；普及医学卫生；联络华洋医界。¹⁰

1928年随着国民政府军一路北上，全国即将统一之际，中华医学会希望医界也就此统一的呼声高昂起来。南京国民政府形式上统一全国之后，政府成立独立的卫生部，刘瑞恒成为卫生部副部长。刘不但曾是中华医学会的会长、协和医学院的校长，更是坚定支持医界统一的人物之一。¹¹他的任职，更让中华医学会以为统一中国医界的愿望就要实现。

中华医学会的发起人和第二任会长伍连德激动地说：“乃自北伐告成，百废待兴，举国人士，额手称庆。南京国民政府成立以来，对于改良全国医业卫生，勇往直前，不遗余力。……然苟欲整顿医业卫生，当先汇集全国医界团体，使其团结一致，始克有成，遂有统一医权之决议”，以便社会咨询，政府衡鉴。¹²此外，颜福庆、牛惠生等会内重要人物也都在不同场合表达了同样的愿望。¹³在这样的氛围下，林可胜甫上任中华医学会会长，就着手准备组成一个统一的全国医学团体，期待能够在新政府的管理之下，打开中国现代医学发展的新局面。不过林可胜对于合并是否能成功，并不乐观。他曾经对顾临表示：联合中国所有的医学团体前景并不明朗，

⁷ 〈中华医学会宣言书〉，见《中华医学杂志》第1卷，1915年第1期，页50。

⁸ 赵洪钧《近代中西医论争史》，页98。

⁹ 中华医学会的英文会名是 The National Medical Association of China

¹⁰ 〈中华医学会例言及附则〉，见《中华医学杂志》第1卷，1915年第1期，页2。

¹¹ J Heng Liu, "Presidential Address," *The National Medical Journal of China* XIV, no. 1 (1928):29-30.

¹² 伍连德〈医学会亟宜统一论〉，见《中华医学杂志》1929年第5期（第15卷），页457。

¹³ F.C.Yen, "The Significance of Having One National Medical Association for China with Suggestion for Its Formation," *The National Medical Journal of China* XIV, no. 1 (1928): pp.23-24; W.S New, "Presidential Address", *The Chinese Medical Journal* 46, No.9 (1932):1028.

一个统一的全国医学团体很难实现，某些医学组织不愿加入，或许可以尝试联盟的方法。¹⁴

想要组成一个统一的全国性医学团体，中华医学会想到是首先和另外两大西医团体进行合作——博医会和中华民国医药学会。博医会，英文名 *The China Medical Missionary Association*，成立于 1886 年，是中国最早的全国性西医学学术团体。创会之初仅限教会医师加入。组织的首要目标是在中国推进现代医学的传播，增进中国各地医学传教人员的沟通。1925 年博医会改组，改名 *The China Medical Association*，允许非教会人士加入。¹⁵因为中华医学会本来就是从博医会分化而出的，两会有很多共同的会员，一直保持着良好的沟通。1920 年代后期中国西医的崛起，医学传教士势力衰退。特别是在北伐开始之后，因为中国民族主义情绪高涨，很多外国医生从领导岗位主动辞职让位给中国西医，不少医院、医学院的董事会里也变成以中国人为主，这都让博医会萌生了想要和中华医学会合作的想法。¹⁶历经 4 年磋商，1932 年 4 月 15 日中华医学会和博医会最终合并。这两大西医组织的团结，标志着中国西医界的联合有了很大的进展，“开中国医学之新纪元”。¹⁷

接下来中华医学会将团结的目标放在了西医另外几个重要团体，特别是中华民国医药学会身上。中华民国医药学会，同样成立于 1915 年，该会的创会宗旨和中华医学会基本相同——“联合医学和药学同志组织”、“研究日新之医药学术力图进步”。¹⁸和中华医学会一样，该学会主要成员是中国西医，而且包括药剂师。中华民国医药学会和中华医学会最大的

¹⁴ RS Greene Interviews Robert Lim, July 4, July 18, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

¹⁵ 〈本会会长牛惠生大会演词〉，见《中华医学杂志》第 18 卷，1932 年第 5 期，页 876；“Constitution of The Medical Missionary Association of China”，*The China Medical Missionary Journal* 1, no.1 (1887):32.

¹⁶ James L. Maxwell, “Devolution in Practice”，*The China Medical Missionary Journal* 42, no.2 (1928):122; James L. Maxwell, “Some Problems Facing the Medical Profession in China”，*The China Medical Missionary Journal* 42, no.3 (1928):194-195.

¹⁷ 〈本会会长牛惠生大会演词〉，见《中华医学杂志》第 18 卷，1932 年第 5 期，页 876。

¹⁸ 〈中华民国医药学会章程〉，见《中华民国医药学会会报》，1917 年第 1 期，页 1。

不同在于，前者的会员大多是留学德国和日本，或者在中国的德国/日本教育模式的医学院受教育的。¹⁹而后者 1937 年之前所有的中华医学会的主席都是英美留学归国的，1932 年的会员统计显示，中华医学会全会 84.7%的会员毕业于英美或中国国内英美式医校。²⁰

中华民国医药学会和中华医学会都倡导医界团结，两会的章程中也从来没有对会员教育背景进行限制，刻意摒除某些国别教育系统毕业的医师，但是两个学会会员的教育背景区分十分明显。这种以不同国家教育出身而分立抱团的现象，是当时中国西医界公认的事实，势力最大的两个团体就是英美派和德日派，而中华医学医学会和中华民国医药学会即被认为是两个派别的代表组织。

英美派和德日派的由来

西医界英美派和德日派的形成，和中国医学教育的情况不能分开。中国的现代医学源自国外。清末之前所谓的中国西医界基本上指的都是外国医学传教士，中国本土西医的人数非常之少。中国西医最早诞生于在华医学传教士的学徒中，陆续也有中国孩童跟随传教士留学海外学医，例如 1885 年毕业于爱丁堡大学的黄宽、中国最早的女西医之一金韵梅（又叫金雅妹）。1872 年中国政府开始向欧美派遣留学生。虽然计划中途夭折，但是民间以及各省公费出洋学习的风气已开，陆续有一些学生留学欧美修读医科，但是人数不多。²¹在中国国内，医学传教士开办的医院很多转型成为医学院，因为医学传教士多为英美教会人员，学员因而也是接受英语教学。²²1865 年北京同文馆所设的科学系中有医学方面的课程，不过形同虚设，数年后中断，没有培养出人才。1881 年，李鸿章在天津开办北

¹⁹ 〈中华民国医药学会会员通信录〉，见《中华民国医药学会会报》附录，1917 年第 1 期；赵洪钧《近代中西医论争史》，页 99。

²⁰ 统计根据〈中华医学会概括报告〉，见《中华医学杂志》第 18 卷，1932 年第 1 期，页 181-183。1937 年之前的中华医学会主席分别是颜福庆、伍连德、俞凤宾、刁信德、牛惠霖、刘瑞恒、林可胜、牛惠生、林宗扬、朱恒璧。

²¹ Yi Chu Wang, *Chinese Intellectuals and the West, 1872-1949* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 1966), pp.42.

²² 汪企张〈医学教育之概论及改革管见〉，见《新医药》第 3 卷，1935 年第 6 期，页 468。

洋医学堂（最初名为天津医药馆、医学馆），学制四年，用英语教学，但是专为海军服务，毕业学生也不多。整体而言，20世纪之前受英美医学教育的中国西医没有形成一定气候。

德日派的医生虽然出现得比英美派晚，但是数量上后来居上。明治维新，特别是1894年甲午海战以及1904年的日俄战争让中国人深深震撼于邻国日本的崛起。日本成为中国实现尽快富强的学习榜样。光绪皇帝在上谕中说：出国游学，西洋不如东洋，东洋路近费省，文字相近，易于通晓，且一切西书均经日本择要翻译。²³张之洞、刘坤一等清朝要员也极力主张派留学生到日本，²⁴而且中日两国的风俗习惯也较接近。1901年清廷更是决定给学成回国的留学生奖以进士或举人出身，赴日学生猛增。甲午战争之后的1895年“三国干涉还辽”事件，让日本深刻意识到西方势力在中国对日本国家利益造成威胁，因而开始加大对华施加日本的影响，积极促成对华教育输出，同时也能赚取学费。²⁵和19世纪去欧美留学的学生相比，留日的学生中更多选择了医科，因为此时中国社会将医学和种族联系起来，相信现代医学对国家进步具有非凡的意义。²⁶回国之后，这批留日学生形成了早期中国西医的骨干，在民国政府和军队的医疗机构中担任要职，例如中华民国医药学会的会长汤尔和，北洋政府陆军部军医处主任方石珊；东南医学院校董、国民革命军总司令部军医处处长蒋可宗等等。

1911年辛亥之后中国学习日本的热情降低，特别在“二十一条”签订之后，留日医学生的规模也逐渐缩小。美国取代日本，成为在教育文化

²³朱有瓛主编《中国近代学制史资料》（第二辑上册）（上海：华东师范大学出版社，1987），页17。

²⁴参见张之洞《劝学篇·外篇·游学第二》（郑州：中州古籍出版社，1998），页116-117。

²⁵ Nakajima Chieko, "Medicine, Philanthropy, and Imperialism: The Dō jinkai in China, 1902-1945," *Sino-Japanese Studies* 17 (2010): 56; Wang, *Chinese Intellectuals and the West, 1872-1949*, pp.59; 实藤惠秀《中国人留学日本史》，谭汝谦、林启彦译（北京：三联出版社，1983），页23-27, 59-61。

²⁶ Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*, pp.59-60.

事业上对华影响最大的外部势力。²⁷在庚子退款、洛克菲勒基金等大量资金的支持下，中国学生前赴后继地前往美国留学，包括医科在内的中国国内很多学校院系也到了美方的资助，最典型的代表即协和医学院。英美背景的中国西医势力上升。

德日英美医学教育虽然在内容上都是强调科学、利用实验的现代医学，但是在教育方法上有着不同的特色。德国在 19 世纪后半期以实验室医学著称于世，将疾病“物化”，重视医学中的纯科学理论。医学生必须完全掌握了理论通过考核成为研究生才有机会接触病人。而日本明治维新时期正是德国医学的高峰阶段，所以日本政府改革医学的时候，引进的是德国医学，医学校聘请的几乎全部是德国人，很长一段时间日本医学生留学的国家里，德国一枝独秀。日本的医学院校采用的教学语言不是德语就是日语。²⁸英国的医学教育虽然在很大程度上也受到了德国的影响，但是有着自己重视实践的传统，学生们跟随老师在医院巡诊，大量接触病例。美国和英国同为英语国家，作为新兴的现代医学势力，20 世纪初美国的医学教育革命是结合了德国实验室医学和英国重应用的传统而成的，希望学生养成独立观察思考和动手操作的能力。²⁹因而德日医学、英美医学两两更为接近。

教学方法上的不同并不是中国西医德日派和英美派最初区分开来的原因。派别的区分首先来自于语言的不同。现代医学在欧美传播中并没有因为语言而产生很大问题，但是却在进入中国社会后形成了障碍。1930 年代初，时任中华医学会总干事的朱恒璧说，“办学出身不同，其本身求学时所用之文言，亦因人而异，某种文字之便于己者，即用某种文字教授；譬如某医校为因英美人或留学英美之中国人所主持者，则用英文，某医校

²⁷ Chieko, "Medicine, Philanthropy, and Imperialism: The Dōjinkai in China, 1902-1945," :60; Hongshan Li, *U.S.-China Educational Exchange : State, Society, and Intercultural Relations, 1905-1950* (New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2008), pp.1.

²⁸ 杉本勋编《日本科学史》（北京：商务印书馆，1999），页 333-348。

²⁹ Bonner, *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, pp.292-293, 298-302. George E. Vincent, "The Medical Profession from An International Point of View", 1926, 《协和医学院档案》537, 北京协和医学院档案室。

为德人或留学德国之中国人所主持者，则用德文”。³⁰这种语言的隔阂并不仅仅是因为个人的方便。当时中文的西医教科书缺少，只能直接使用外国教材；另外医学术语在很长一段时期内也没有达成统一，在教学、投稿以及医院病例的记录中只能使用各自的外语。³¹即使教员和医师们统一使用国语，学校自己编写教材内容和水平很难保证。也不排除一些西医在留学的过程中国语退化严重，以及某些学校存在以使用外语教学为荣的心态。

32

语言之外，和教科书的问题类似，中国没有现成的现代医学教育体系，留学归国者只能照搬自己留学国度的医学教育模式。民国女西医陶善敏评论道：“我国创办医学校之初，非委诸外邦认识人士，即取新自海外毕业者付以重任。彼辈于国内社会教育旧制既缺乏深刻之观念，又鲜研究之功夫，为便利计，遂因袭所留学国之医学校制度，举夫英美德日法各国之制度，杂见一时。教授时所用语言文字，亦因校而异。”³³

国内医校语言及其相应教材、制度的隔膜让背景不同的医生只能按校择业，德国、日本留学的去德日制度的学校，英语国家留学的去英美制度的学校。

此外，在医学院校之外的社会上以及官场上，教育背景也扮演了重要的角色。自从科举制取消以后，中国传统的门生关系以及“同年”关系遭到了瓦解。取而代之的是新式学校的师生、同学、校友关系。就学于哪个学校以及哪个国家成为关系职场、社交甚至安生立命的重要部分。³⁴另一方面，在日本的学术圈中，师承关系十分严谨和被看重，在日本留学的中国医学生不可避免地受到了影响，并将这种传统带入了中国的医学校中。

³⁰ 朱恒璧〈中国医学教育应用语文之我见〉，见《中华医学杂志》第17卷，1931年第5期，页491。

³¹ 朱恒璧〈中国医学教育应用语文之我见〉，页492-193；Knud Faber and Health Organisation, *Report on Medical Schools in China, Series of League of Nations Publications* (Geneva: 1931) pp.20.

³² 陈志潜〈公医与医学教育〉，见《独立评论》，1935年第138号，页9。

³³ 陶善敏〈中国女子医学教育〉，见《中华医学杂志》第19卷，1933年第6期，页857。

³⁴ Wen-Hsin Yeh, *The Alienated Academy: Culture and Politics in Republican China, 1919-1937* (Cambridge, Mass.: Published by Council on East Asian Studies, Harvard University and distributed by Harvard University Press, 1990), pp.68-69;120-123.

这种新式的人际联系同时被背后隐藏的传统地缘关系进一步加强。在信息相对闭塞的民国社会，地缘形成的信息网络会很大程度上影响择校和就业。留学于不同国家以及入读于不同教育体系的学生因语言、学校、地缘因素很容易组成或加入相应的医学团体，互相提携、捭阖。

1929 年底国际联盟受卫生部委托调查中国医学状况，之后评价道：去不同国家留学的学生组成不同的团体，把各国的语言用在医院的记录、学说的发表和学校的课程等方面，以各自的大学为根本，“在有关系的医院、学校中，各自选用属于他们的系统的人物。”³⁵北京大学医学院的学生也回忆道：“国人教授大部为前曾任教于平大医学院者，悉为日德派。其中一部猪脑人物则大半为浙江籍，无形中党派既成，乃把持校政排除异己。一旦掌院俨如居室，忽视教育者之本责，失尽学者之风度。”³⁶

虽然德日派和英美派有着派别之分，并不代表双方壁垒森严，老死不相往来。德国的医学即使在 20 世纪初也是公认的世界领先，英美的医学很多都受其影响，³⁷日本也在现代医学领域有所建树，³⁸所以英美医学人士对高水平的德日医学也是看重的。例如英美派学校代表协和医学院，它长期和日本的医学校以及国内一些德日医校保持良好的交流。1923 年东京地震，东京帝国大学医学院实验室被毁，协和热情地邀请医学院的日本科学家来协和做研究。林可胜所在生理学系也和日本人办的满洲医科大学保持常规的客座交换。³⁹以英美派为主的中华医学会机关刊物《中华医学杂志》也不时刊载有关于日本医学界的消息，介绍日本医学成果和教育状况，通报德日医师团体的消息。

³⁵ 宋泽译〈中华民国医事卫生之状况〉，见《医药评论》1931 年第 57 期，页 13。

³⁶ 北京大学医学院全体同学编纂〈事变后八年来之医学院〉，1945 年 10 月，《北大医学院资料调查》，中央研究院近代史研究所《朱家骅档案》301-01-09-088。

³⁷ Bonner, *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*, pp.280-308.

³⁸ 例如在破伤风、结核菌以及鼠疫杆菌方面都有卓越贡献的北里柴三郎（Kitasato Shibasaburō）以及提名诺贝尔生理学/医学奖的九野宁（Yas Kuno）。

³⁹ China Medical Board 10th Annual Report (January 1, 1924-December 31, 1924), pp.10-11; WS Carter Interview with RKS Lim, August 31, 1925, folder 886, box 122, CMB Inc., RF, RAC.

德日派为主的中华民国医药学会方面也是同样。学会中一些会员，包括会长汤尔和和创会人之一方石珊也同时是中国医学学会的会员，学会经常应邀派代表出席中华医学学会的年会。1928年以后，应政局统一和对抗中医需要，中华民国医药协会也希望加强和中华医学学会的合作。⁴⁰到了1931年，九一八事变爆发，因为国内反日情绪高涨，中华民国医药学会只得宣布放弃他们主要的经济来源——日本庚子退款，从而维系艰难。⁴¹由是中华民国医药学会和中华医学学会的合并案，可以说是符合各方心愿的，同时加入合并案的还有全国医师联合会。⁴²然而商谈了很久的合并案最终在1934年宣告失败，林可胜所担心的事情还是发生了。

派别质量争议与合并案的破裂

导致中华医学学会和中华民国医药学会合并失败的导火索是《中华医学杂志》1933年发表的两篇评论中国医学教育的文章，两文均批评了德日式医学校教育质量差，毕业生素质低，有碍于中国现代医学的发展。

1933年4月《中华医学杂志》第2期上刊登的名为〈中国的医学教育〉的文章，其中写到：

清末，我国士子多留学日本。民国初年所办之一学校，如陆军军医学校及北京、江苏、浙江、直隶等医专学校，皆以毕业日本之人充当校长及教员。此辈毕业生留学时，日本医学尚未发达；而日本学校当局对中国留学生，又向取放任主义；是以多数皆学无专长。回国后，仅一普通医学士，并无所谓专门。但是因人才缺乏，故荣任教授，主讲大学。当讲书时，仅以自己之讲义，向学生背诵。

⁴⁰ F.C.Yen, "The Significance of Having One National Medical Association for China with Suggestion for Its Formation," *The National Medical Journal of China* XIV, no. 1 (1928):23-24.

⁴¹ Gist Gee to WS Carter, April 4, 1932, folder 21, box 2, Series 601, RG1, RF,RAC.

⁴² 全国医师联合会不同于中华医学学会和中华民国医药学会，它是职业工会性质，成分复杂。因卫生部颁布《医师暂行条例》，医界颇有不满。1929年11月上海医师公会倡议联络多地医药团体组建全国医师联合会，以砥砺医德、研究学术、保障权益、建议医政、促成医师法为宗旨。（〈全国医师联合会对于部登记条例宣言〉，见《医事汇刊》，1930年第2期，页1-2。〈全国医师联合会章程〉，见《医事汇刊》，1930年第2期，页2。）

“讲”之一字，已谈不到；其不称职，可想而知。民十以后，各医校时时发生风潮，虽然由于学风不良，但教员的尸位，也是一个主因。现在此派教员在我国公私立医校仍占极大势力，归其主办之一学校，仍有七八校之多。据 Faber 氏报告及《上海医药界之现状》所载，此辈主办之医学效，教员及设备，皆极不良，应加改革。但若辈势力，根深蒂固，改革实不易言！其次日本距我国极近，生活亦略相等，国人往日本留学者极多。据《中国医界指南》调查，自日本毕业之医师，达 424 人。其数目之大，诚可惊人。⁴³

同年 10 月，任职于协和医学院，同时是《中华医学杂志》中文版总编的李涛⁴⁴发表了〈民国二十一年度医学教育〉，该文公布了国内 27 所医学院校的统计数据，其中显示德日派学校入学程度低、修学年限短，很少要求实习，但是招收以及毕业的学生数量大。更为严重的是师生比例，“东南医学院，学生多至 437 人，而教员仅 23，教授上之不敷用，极为显然”。师生比例悬殊仅次于东南的，还有同济大学医学院和南通医学院，这些都是德日式的学校。⁴⁵

文章刊载后不久，中华医学会同中华民国医药学会、全国医师联合会的合并宣布失败，学会之间甚至“分道扬镳”⁴⁶。原定合并团体之一全国

⁴³ 〈中国的医学教育〉，见《中华医学杂志》第 19 卷，1933 年第 2 期，页 205-206。

⁴⁴ 李涛，(1901—1957)，1925 年毕业于北京医科专门学校(北京大学医学部前身)，曾短期任军医。1928 年进入协和医学院病理学系进修细菌学。进修期间，李涛显示出其良好的中文造诣，尤其是能很好地将现代医学翻译为中文，为当时之急需。他翻译了协和病理学系林宗扬的《细菌学实验室手册》获得同行和学生的好评。在此期间，李涛的兴趣也发生了转变，开始从细菌学转向医学史。1930 年 7 月，协和医学院聘任他为中文部助理讲师，承担四年级医学生的中国医学史讲座课程。此时，林宗扬任《中华医学杂志》英文总主笔。鉴于李涛出色的中文能力，从 1928 年起李涛担任《中华医学杂志》中文编辑。1930 年 10 月，升任中文总编。（张大庆〈中国医学人文学科的早期发展：协和中文部〉，见《北京大学学报：哲学社会科学版》，2011 年第 6 期，页 126；李涛〈匆匆五年〉，见《中华医学杂志》第 19 卷，1933 年第 6 期，页 955。）

⁴⁵ 李涛〈民国二十一年度医学教育〉，见《中华医学杂志》第 19 卷，1933 年第 5 期，页 681-694。

⁴⁶ 牛惠生〈溯往知来〉，见《中华医学杂志》第 20 卷，1934 年第 1 期，页 27。

医师联合会的活跃分子余岩⁴⁷，对于合并的失败扼腕道，“去岁之秋，亦尝与牛君惠生、徐君乃礼，图所以沟合统一之者矣；谋之未葺，事收垂成，又吾与庞君（庞京周）之所深为悼惜者也！”⁴⁸中华医学会会长牛惠生也在全国医师联合会的机关刊物《医事汇刊》上说：“回忆今年夏季，各派领袖讨论合并问题时，相聚一堂，谈笑之欢，几至忘形，及至谈及合并条件，在座者金曰无条件之可言，是可见并无主张之不同也，并无派别之观念也。而忽因杂志中文字上之误会，以致合并高潮，一落千丈，为山九仞，功亏一篑。夫文字上之误会，事本极小，苟各人均有诚意，何致功败垂成，是以必其中有猜疑心理。”⁴⁹可见《中华医学杂志》的两篇文章惹怒的正是中华民国医药学会。

李涛，从 1928 年起一直担任《中华医学杂志》中文版编辑。虽然第一篇文章没有署名，但是身为主编，李涛也不可能没有关联。1933 年年底，李涛发表声明，辞去主编一职。在其辞职声明中，李氏无奈道：

不佞所撰之《民国二十一年度医学教育》，以种种原因虽未能如理想上原拟之完善……惟因拙著此文无意中触犯某方之忌，致一部份人大起反感，甚至牵及中华医学会干部，不佞自思，吾人平日痛恶学术界之学派倾轧，詎可学步邯郸自蹈覆辙乎？以此雅不欲作无谓之争辩，对于所有攻击文字盖不答辩，并向本会干部辞去总编辑职务，以谢过于对方。嗣经过往复磋商，决定由不佞维持之本年年底，自明年一月起，另换编者。⁵⁰

1934 年《中华医学杂志》中文版编辑部改组，主编正是全国医师联合会会员，同时也是留日出身的余岩，德系医校同济毕业的庞京周和留法

⁴⁷ 余岩（1879-1954），字云岫，浙江镇海人，早年赴日本大阪学医，回国后任公立上海医院医务长、上海医师公会第一任会长、南京国民政府中央卫生委员会委员、内政部卫生专门委员会委员、教育部医学教育委员会委员等职务，是民国时期要求废除中医的代表人物。（张大庆《中国近代社会疾病史：1912-1937》（济南：山东教育出版社，2006），页 66。）

⁴⁸ 余云岫〈送庞京周医师北行序〉，见《中华医学杂志》第 20 卷，1934 年第 4 期，页 651。

⁴⁹ 牛惠生〈全国医界应相见以诚〉，见《医事汇刊》，1934 年第 18 期，页 15。

⁵⁰ 李涛〈匆匆五年〉，页 959-960。

的宋国宾也加入其中。⁵¹有意思的是 1935 年李涛最新的〈民国二十三年度医学教育〉又出现在杂志上，不过只在英文版登出，而且各校师生不再放在同一个表格中比对，文章中也很少评价语言。⁵²

以李涛为代表的英美派对德日派质量的批评是有着几方面的原因的，首先是德日派在培养过程中确实存在一些潜在的问题。虽然是德日派，但是中国直接留学德国的医师并不多。⁵³19 世纪末 20 世纪初欧洲中学教育已达到一定统一，学生在进入医学院前已经具有坚实的化学、生物学以及其他科学的基础，所以医学院不再提供相关基础训练。⁵⁴对于缺乏科学基础知识的中国学生，进入德国医学院修读是非常辛苦的事情。1914-1918 年的世界大战，德国的医学校更是遭到了严重的毁坏。⁵⁵所以 1932 年卫生署⁵⁶登记在册的全国医师只有 42 人留学德国。⁵⁷德日派的主要人员是留学日本和国内德日医校培养的。

而留日学生，清末留日学生教育中一大特色是“速成教育”，主要是中国社会因为对近代化的迟缓感到焦虑，报章也大肆鼓吹。日本学校也投其所好竞相缩短学制，以谋夺生源和商机。⁵⁸驻日公使杨枢就说，留学日本学生中，60%是速成，30%就读普通中学，专门高等学校生占 3-4%，入读大学者不过 1%。⁵⁹于是 1905 年为留学生开设的入仕考核中，留日学生的成绩远低于西方回来的留学生。⁶⁰在 20 世纪初之前日本自身的医

⁵¹ 朱恒璧〈中文杂志改订印行办法〉，见《中华医学杂志》第 20 卷，1934 年第 4 期，页 601。

⁵² Lee T'ao, "Some Statistics on Medical Schools in China for the Year 1933-1934", *Chinese Medical Journal* 49, no. 9 (1935):894-902.

⁵³ 金宝善〈旧中国的西医派别与卫生事业的演变〉，页 127。

⁵⁴ Barry, *Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History*, pp.6.

⁵⁵ 参考第二章林可胜在德国的经历。

⁵⁶ 1930 年 12 月 10 日卫生部裁撤，在内政部设立卫生署管理卫生事务；1935 年 7 月 1 日卫生署改隶行政院；1938 年再次归于内政部。（张朋园、沈怀玉合编《国民政府职官年表（1925-1949）》，页 214-216。）

⁵⁷ 根据许世瑾〈全国登记医师统计〉，见《中华医学杂志》第 19 卷，1933 年第 5 期，页 749-750。

⁵⁸ 实藤惠秀《中国人留学日本史》，页 58-60。

⁵⁹ 杨枢〈日本游学计划书（节录）〉，陈学恂主编《中国近代教育史教学参考资料》（北京：人民教育出版社，1987），页 710-711。

⁶⁰ 许美德《中外比较教育史》（上海：上海人民出版社，1990），页 116。

学教育也不太好。“够的上大学的教育实在很少，差不多全是专门的资格。”一直到 1920 年代初日本医学院校才先后改组，不少专门学校升为了医学院，水平不够的停办。⁶¹因为仿照德国的教育，日本在中学阶段也开始教授学生基础的物理、化学、生物等科学知识，学生通过选拔考试才能进入医学院。然而为了吸引中国留学生，日本医学院校对中国学生却没有选拔考试的要求，中国学生在国内一般也没有受过基本的科学基础训练，⁶²因此很多留学日本的医师被批评水平存在问题。这些水平受质疑的留学生，任教于中国的德日医校，进而被认为影响了国内培养的德日派学生水平，形成了一个恶性循环。加上中国的德日医校在本科生阶段存在轻视实践的传统，又少有能力开设研究生课程加以弥补；招生多，师生比例失调，德日派的医学毕业生的整体能力从而被批评。⁶³甚至有德日医校的学生也批评自己的教师“一般对于学术之态度，则除少数外，亦多落伍，更加物资日稀，材料日缺，其从事研究继续深造者甚少，是以其所授课程亦多陈腐，其中偶或亦有力图精进勉力研究者，则每以党派之别，不得遂其志。此外更有一部教授则系因人才缺乏，由助教勉强提升，虽奋力自强，以求胜任，然亦多因学识浅薄，经验亦少，故多不能满足学生求知之欲。”⁶⁴

相对而言，19 世纪末 20 世纪初美国开始扩大高等教育的规模，成为世界上少数能够为大量中国学生提供合格高等教育的国家。⁶⁵1910 年弗莱克斯纳报告出台后，洛克菲勒的大量资金投入，革新浪潮席卷了整个美国，到 1920 年代中期，据说已经有 20 所机构可以和欧洲顶尖水平的医学院校研究相媲美。⁶⁶更重要的是，不同于欧洲健全的中学科学教育，美国中学教育水平参差不齐，所以进入美国医学院学习的学生要接受物理、

⁶¹ 〈日本的医学教育〉，见《中华医学杂志》第 18 卷，1932 年第 6 期，页 1029、1034-1035。

⁶² China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, *Medicine in China*, pp.9-10.

⁶³ 〈中国的医学教育〉，见《中华医学杂志》第 19 卷，1933 年第 2 期，页 205-206。

⁶⁴ 北京大学医学院全体同学编纂〈事变后八年来之医学院〉，1945 年 10 月，《北大医学院资料调查》，中央研究院近代史研究所《朱家骅档案》301-01-09-088。

⁶⁵ Li, *U.S.-China Educational Exchange : State, Society, and Intercultural Relations, 1905-1950*, pp.5.

⁶⁶ 罗伊伯特著，张大庆译《剑桥医学史》，页 316。

化学、生物等基础预科以及临床前课程的严格再训练。这对于中学缺乏科学基础知识的中国学生，这种训练十分有利。加上英美医学院重视医学理论和临床实习的结合，于是毕业于英美的中国医学生认为自己水平高于德日，国内英美医校的教员水平也因此觉得自己略胜德日医师。

整体上，英美派和德日派的医学水平孰高孰低，客观上很难得出定论，但是职场和官场等场合的竞争，促成了英美派医师有意无意地认定德日派医师素质低于自己。这是英美派公开批评德日派的另一个原因。

第三，除了因为竞争而强调德日派医师素质低以外，英美派的这种态度还受到了来自外来势力的影响。在 20 世纪初期，洛克菲勒家族表现出对中国的极大兴趣，决定用医学和卫生在中国扩大自己的影响，但是，正如小洛克菲勒在协和医学院开幕典礼上所讲，他们绝不仅仅是希望建立一个医学院以及在中国发展现代医学，而是希望传播西方的科学以及精神文化，⁶⁷更具体一点说，他们希望传播的是美国的精神文化和影响力，这与此时美国对华的策略是一致的，因此也受到了美国政府的大力支持。但是协和成立之际，在华的德日医学已经形成一定气候，在政府以及军队中有不小的影响力。为了凸显美国医学的优越性，在洛克菲勒的数次报告中都质疑了中国德日派医师的水平。例如 1914 年洛克菲勒中国医学考察团曾指出中国的大多数日式西医是日本最差的学校培养的。他们了解到的在华日本医生和中国留日医学生没有一人出自帝国大学。考察团在天津、开封、武昌、南昌和苏州接触的中国医学教授和高级军医官，也没有一个是从东京、京都、福冈和仙台医科大学毕业的，皆是“专门学校”或是县立特别学院出身。在京都的医学院里，没有中国学生是从日本中学毕业的，他们的知识不够，但是却不用和日本人一样参加选拔考试，毕业也不发给学位，只授予合格证。⁶⁸也因为如此，协和一直标榜和坚持自身的“高水平”研究和教学，从而在中国医学界异军突起。和美国抱有同样动机的还有英法主导下的国联，1926 年国联调查中国医学的报告也同样宣称，中国西

⁶⁷ Rockefeller, "Response for the Rockefeller Foundation", pp.63-65. 中文翻译引自董炳琨、杜慧群、张新庆著《老协和》，页 38-39。

⁶⁸ China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, *Medicine in China*, pp.9-10.

医主要活动在大城市，大部分为日本欧洲水平很低的学校训练出身。⁶⁹在洛克菲勒、美英法等国的影响下，很多英美派医生，特别是协和人也就容易形成对德日派医生水平的某种偏见。

中华医学会对于西医的质量是很看重的，他们抱怨低水平的西医，“玷污西医名誉”，严重阻碍了中国现代医学的发展，“较之中医草菅人命，殆尤有甚”。⁷⁰学会入会会员要求严格，需要“医科留学生之毕业于外洋医学校经各该国政府承认为优等者”或是“本国医科学校毕业生之通晓一种或数种外国言文者，其所入之学校必须经本会认为优美者”，如果是“在中国曾经本会承认之医学校毕业而非通西文者”也可以加入，但不能被选举在会内担任职务。⁷¹中华医学会的会员从而被认为或者自认为是医学精英。虽然中华医学会没有规定成员通晓的外语一定要是英语，但是实际中大部分的会员是英美训练出生，所以中华医学会又是英美派中的精英。于是，中华医学会中的很多会员，例如李涛，更容易对德日派西医水平表现出鄙视。中华医学会创立之初，伍连德就曾说中国西医，“分为东西两派，留学欧美者则视日本为后进之邦，谓留学东瀛多图便利而就简易，恐未深入窥堂奥”。⁷²1933年着手操办和中华民国医药学会合并事宜的中华医学会会长牛惠生私下表示，希望可以请德日派中较好的人员加入中华医学会，因为考虑到新的中华医学会要保证自己的层次，不建议所有的留日学生都加入。他认为有些日本留学归来的人不仅学术差而且医品也差。⁷³但是在公开场合，他依旧表示希望和中华民国医药学会整体合并。⁷⁴

⁶⁹ Dr. Rajchman, "Report to League of Nations," *The National Medical Journal of China* XIII, no. 3 (1927):291.

⁷⁰ 伍连德〈医学现在之取缔及将来之挽救商榷书〉，见《中华医学杂志》第1卷，1915年第1期，页11；E.S.Tyau, "The Demand of Modern Medicine upon the Profession, the College and the Government", *The National Medical Journal of China* I, no. 1 (1915):2-3; F.C.Yen, "The Significance of Having One National Medical Association for China with Suggestion for Its Formation," *The National Medical Journal of China* XIV, no. 1 (1928): 23-24.

⁷¹ 〈中华医学会例言及附则〉，见《中华医学杂志》第1卷，1915年第1期，页3。

⁷² 伍连德〈医学现在之取缔及将来之挽救商榷书〉，页9。

⁷³ WS Carter interview with Way Sung New, January 3, 1933, folder 22, box2, Series 601, RG1, RF, RAC.

⁷⁴ 牛惠生〈全国医界应相见以诚〉，见《医事汇刊》，1934年第18期，页14。

派别的数量与中西医矛盾激化的影响

中华医学会虽然认为德日派医师在质量上有所欠缺，在 1930 年代以前，在批评低素质的西医时却很少将矛头直接对准德日派。这是因为，想要实现统一和提高中国现代医学的目标，德日派是必须要争取合作的对象，德日派医师在数量上占有绝对的优势，是中国西医的主力。

根据统计 1906 年到 1919 年之间中国留日学生年均近 4000 人。⁷⁵在这股留日的大潮中，德日派医师的数量也迅速增长，特别很多留日医学生修读的是速成教育，或从期限较短的医药专科学校毕业。因此 1915 年洛克菲勒第一次医学考察团的调查报告显示中国的西医主要是日本留学归国的，“所有的政府和私人医学校基本都在日本的影响之下，特别是所有的教员都是日本训练”。⁷⁶大量的留日医师归来，相应的国内德日学校的数量和招生人数也扩大；实习时间少，修业时间短，毕业的学生自然更加多。

根据卫生署全国登记医师统计，1932 年之前在海外留学归国的 367 名注册医师中，53%留学日本；其次是留学英美的，占到 20%；第三位是德国留学的，占 11%。而 2557 名国内培养的注册医师中，德日式学校毕业生占据 67%，英美式医校毕业生只有 22%。（参见图 5：卫生署全国登记医师统计（1929-1932））加上没有登记的医师，德日背景的医师相对于英美派的比率只多不少，他们控制着大部分的省立和私立医学机构。
77

1937 年又一项调查显示，此前从中国 21 所医学院校毕业的学生共计 5358 人，其中 692 人毕业于东南医学院，622 人毕业于国立北平大学医

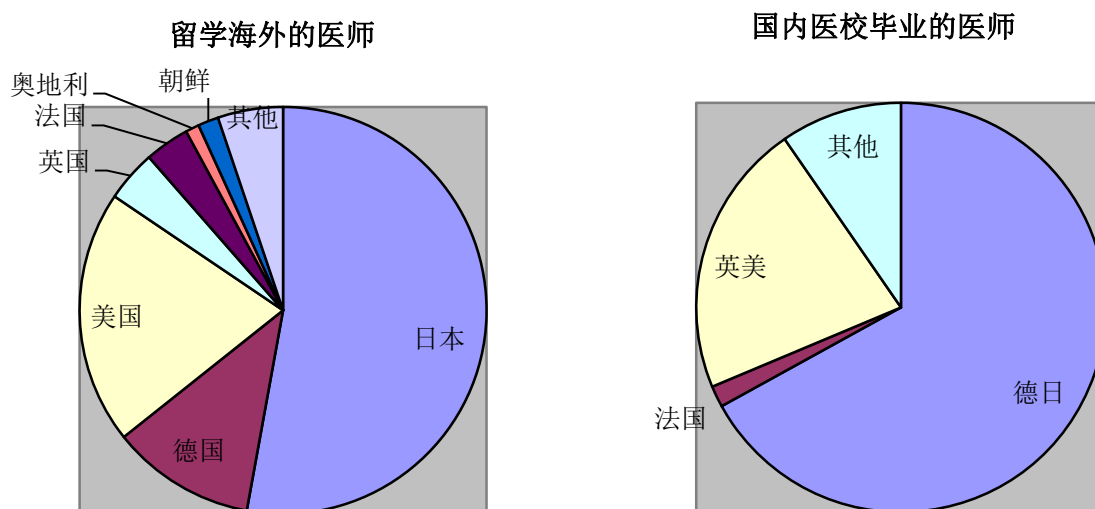
⁷⁵ 数据计算根据许美德《中外比较教育史》，页 111。

⁷⁶ China Medical Commission of the Rockefeller Foundation, *Medicine in China*, pp.9.

⁷⁷ 参考李涛〈民国二十一年度医学教育〉，页 682；HS Houghton, “Memorandum on the Organization and Program of the Peiping Union Medical College”, December 17, 1935, pp.21, folder 508, box72, CMB Inc., RAC. 另据日本在华医学组织同仁会 1930 年的统计，共约 1600 名中国学生曾在日本各种医、药、齿科学学校学习过。（丁蕾〈近代日本の対中医療・文化活動—同仁会研究（四）〉，《日本医史学雑誌》46, 4 (2000): 613.）

学院，570 人毕业于浙江省医学专 5358 门学校。这三所学校都是德日式的学校，高居学校毕业生总数前三，占据了 35%以上的份额。⁷⁸

图 5：卫生署全国登记医师统计（1929-1932）



资料来源：统计根据许世瑾〈全国登记医师统计〉，见《中华医学杂志》第 19 卷，1933 年第 5 期，页 749-751。

1930 年底中国现有西医师，连外籍医师在内不超过 10,137 人。⁷⁹即使算上没有登记的中医、药师、助产士等，中国数百万民众的医疗需求还是难以满足。在中国缺医少药的整体国情面前，德日派医师即使学识不济也能被广大人民所需要的。因此有些人认为有些西医尽管水平不高，但是他们毕竟是西医，是相对于中医而言进步的产物。⁸⁰中华医学会想要统一中国西医界，面对如此众多的德日派医师，不仅仅是需要，而是必须和其联络。

中华医学会高层人物从大局出发对德日派的低水平隐忍不发，不代表其他英美派会员没有意见。然而到了 1930 年代，以李涛为代表的中华医学会会员突然公开指责德日派医师，这与当时中西医矛盾的激化有着很大的关系。

⁷⁸ 〈我国医学院校最近概况〉，见《中华医学杂志》第 23 卷，1937 年第 8 期，页 1130。

⁷⁹ 廖亚平〈读〈我国应实行公医制度〉后〉，见《战时医政》第 2 卷，1939 第 7 期，页 5。

⁸⁰ 汪企张〈对于教育当局规定医学驾照修习程序的几个疑问〉，见《医药评论》，1930 年第 37 期，页 2。

中国近代的中西医矛盾起于民国北京政府颁布新学制，学习日本明治维新，将中医中药排除在医药学科之外，北洋政府教育部长汪大燮也提及废止中医，引发第一次全国性中西医论争，其后虽然“中国现实之医界……中医立会实借以抵制西医，西医立会固亦有意谋改中医，因而此击彼攻，俨如势不相立”，⁸¹但是中华医学会的组会初衷不包括此。对于沸沸扬扬的中西医之争的态度也有别于其他西医组织，鲜有“废除中医”的论调。⁸²中华医学会对中医的态度一直较为宽容，曾经担任主席的俞凤宾公开表示“西医与中医，截然不同，自是互有得失”，“中医之有价值，在数千年间之阅历功深，正不少精确处”，“可谓国粹的而非偶然的研求”，“若徒以其旧而全废之，则将昔人所阅历者，扫荡尽净，丧失国粹”。⁸³1919年《中华医学杂志》印刷增刊，刊登陈邦贤的《中国医学史》，回顾总结中国从“太古时期”开始的医药成就。其后王吉民的〈中国历代医学之发明〉在中英文《中华医学杂志》上面连载。1926年《中华医学杂志》第3期刊也曾登文，表示中华医学会全体“公决反对旧医列入学校系统”，并决定和民国医药学会、上海医师公会一起就此事致书各省教育会及其地方行政长官。这是《中华医学杂志》少有的公开反对中医文章，然而这是为了“与国内新医团体取得一致”，回应上海医师公会希望联合西医，阻止中医提案的来信结果。⁸⁴

不少中华医学会会员以一种西医精英的心态认为“中医之不适用于今日已成为不可掩之事实”，自然会消亡。反而如果强制“废止中医”，会造成大量中医的失业，而原本就不能满足的百姓看病情况更是会雪上加

⁸¹ 伍连德〈医学现在之取缔及将来之挽救商榷书〉，见《中华医学杂志》1915年第1期（第1卷），页9。

⁸² 编辑干事黄贻清注：“关于新旧医问题，向为余先生等在其他刊物上多所论列，只以此类文字，本志所登特少，至本会会员鲜或寓目。”（江晦鸣著、庞京周校评〈存乎？废乎？关于中国旧医学存废问题的检讨〉，见《中华医学杂志》1935年第7期（第21卷），页767。）

⁸³ 俞凤宾〈保存古医学之商榷〉，见《中华医学杂志》，1916年第1期（第2卷），页4。

⁸⁴ 〈上海医师公会致中华医学会书〉，见《中华医学杂志》，1926年第1期（第12卷），页81-82；〈三团体致各省教育会书〉，见《中华医学杂志》，1926年第3期（第12卷），页313-321。

霜。⁸⁵中国医学亟待解决的，不是中医的存废，而是尽快提高中国现代医学的水平。当前西医本身内部品类庞杂，水平参差，“国人受其害者，莫不视西医为畏途”，严重影响了中国现代医学的发展。⁸⁶因此需要团结西医，制定一定的标准，培养合格的人才。包括林可胜在内的几任中华医学会主席都是赞成这一想法的。

1928年北伐成功之后的南京国民政府成立卫生部，薛笃弼担任部长，次长是刘瑞恒。次年2月该部召开了第一届中央卫生委员会，会上一致通过了余岩提出的废止中医的提案；4月教育部宣告中医学校一律改成传习所，不久卫生部宣布中医禁止参用西法西药。中西医顿时形成水火不容的局面，各地中医和西医团体和个人分别在各自的报刊上进行激烈论战，中医联合中药行业集会抗议，组成全国医药团体总联合会，赴南京请愿。1929年中医开始称自己为“国医”，1930年国医馆建立。⁸⁷当时身为西医领导团体中华医学会主席的林可胜以及该会的喉舌——《中华医学杂志》对此基本保持沉默，认为这些没有官方认可，不足为惧，依旧致力于宣传和提高西医的工作。

然而到了1932年，中医开始争取“国医”名号获得政府认可，同年底提出《国医条例》和国医馆管理中医的提案，中医俨然将形成和西医并驾齐驱的局面“混淆视听”⁸⁸时，中华医学会意识到不能再沉默下去了，于是一改以往的保守作风。首先在1932年的年度大会上讨论通过“旧医不得称国医”议案，并发表在中英文杂志上。其后两任会长牛惠生、颜福庆前往拜会行政和立法两院院长，表达对《国医条例》的强烈反对，并在

⁸⁵ 伍连德〈医学现在之取缔及将来之挽救商榷书〉，见《中华医学杂志》1915年第1期（第1卷），页9-10。宋国宾〈医事建设方略〉，见《中华医学杂志》1934年第7期（第20卷），页963。

⁸⁶ 伍连德〈医学现在之取缔及将来之挽救商榷书〉，见《中华医学杂志》1915年第1期（第1卷），页9-10；颜福庆〈中华医学会宣言书〉，见《中华医学杂志》1915年第1期，页51。

⁸⁷ 详情参考赵洪钧《近代中西医论争史》，页111-120；徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》，页231-253；Lei, "When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949".

⁸⁸ 〈中华医学会大会纪要〉，见《中华医学杂志》第18卷，1932年第6期，页1146。

中英文《中华医学杂志》上刊载〈中华医学会反对“国医条例”〉一文。一时间杂志上反对中医的文章突增，措辞也变得激烈。

在“外患”加剧的情况下，中华医学会反省中国现代医学本身，急切希望找出阻碍其迅速发展的内在原因。在他们看来，中国西医的人数已经不在少数，但是广大的内地和农村无法负担西医的费用，医师的生活甚至不能保证，于是纷纷聚集在沿海和大城市谋生，导致大城市西医过剩，出现恶性竞争。特别是一些刚刚入行的医学校毕业生和庸医，本身水平、经验不够，为了竞争违背职业道德，胡乱治疗，以低价招徕病人，从而从整体上降低了国民对西医的认可，无法显示西医的优越性，也就不能抵挡中医的“进攻”。⁸⁹以李涛为代表的一部分人英美派看来，这些缺乏经验的医学校毕业生主要是没有实习期的德日医校培养的，德日医校每年数量巨大的毕业生和悬殊的师生比例都是产生低水平西医的原因，于是在 1930 年代中西医矛盾激化之时，李涛等人将对德日派医师一直隐忍的不满公开。代表德日派势力的中华民国医药学会觉得颜面无光，最终愤而拒绝了合并案。

英美和德日派的斗争只是西医界诸多派别斗争的一部分，是中国西医之间矛盾的缩影。徐小群的研究指出，在西医要求政府规范医学职业、废除中医的呼声中，1929 年卫生部公布了《医师暂行条例》，出人意料的是西医中的一些团体也反对这一条例，最终造成该条例在上海并没有实际执行。⁹⁰不仅是 1929 年的《医师暂行条例》受到了西医的反对，1931 年的《西医医师考试条例》和 1932 年的《医师变通给证办法》均遭到了西医的抵制，从而没有认真执行过。⁹¹除了英美和德日之间，在英美系统内

⁸⁹ Frank Oldt, "Scientific Medicine in Kwangtung," *The Chinese Medical Journal* 48, no.7 (1934):664-665; 朱席儒、赖斗岩〈吾国新医人才分布之概观〉，见《中华医学杂志》第 21 卷，1935 年第 2 期，页 147-148; C.C.Chen, "State Medicine and Medical Education", *The Chinese Medical Journal* 49 (Peiping), no.9 (1935):953; C.C. Chen, "Some Problem of Medical Organization in Rural China", *The Chinese Medical Journal* 51, no.6 (1937):813.

⁹⁰ 徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》，页 146-147。

⁹¹ Ye, "Regulating the Medical Profession in China:Health Policies of Nationalist Government".

部也有矛盾，例如 1948 年湘雅医学院因为校长人选闹得不可开交，因为“查湘雅医学院据熟知内幕者言，其省界观念颇重，凡非湘雅出身或湘雅出身非湘籍皆不易相处”。⁹²西医内部各种形式的矛盾和分歧，使得他们在发展中国现代医学时不能发出同一的声音，集中人力物力，为政府“衡鉴”。

第二节 林可胜与民国政府现代医学体系的设计

西医群体在外不能战胜中医，内不能统一组织的窘迫状况之下，林可胜等很多西医只能积极参与政府现代医学体系的设计，冀望于政府强力干预推行现代医学，其中包括两个重要方面：公医制度和医学教育。

构思公医制度

所谓的公医制度指的是以国家经营医学事业，具体指由国家设立各级医疗卫生机构，将全国医师合理分配各地，为全民提供医疗卫生服务。

公共卫生专家同时也是协和医学院的公共卫生教授兰安生是公医制度早期倡导人之一。兰安生出生于宁波的加拿大医学传教士之家，16 岁之后回到加拿大和美国接受了医学专业训练，1917 年取得密歇根大学医学博士，同年参与了洛克菲勒基金会下的国际卫生委员会（International Health Board）在美国地方的卫生工作。1920 年兰安生进入新建立不久的约翰霍普金斯公共卫生学院进修，在那里他遇到了钮修姆教授（Arthur Newsholme），这位教授曾成功地在 19 世纪末 20 世纪初的英国建立了国家保险、预防肺结核计划，改进了防止性病政策，为英国公共卫生带来崭新的面貌，钮修姆教授强调国家在推动公共卫生上的作用，对兰安生影响很大。1921 年兰安生来到协和任教公共卫生系，在中国宣传公共卫生概念。他于 1925 年在北京建立中国第一个公共卫生事务所，1928 年后简

⁹²朱恒璧致朱家骅的信，1948 年 1 月，《国立湘雅医学院》，中央研究院近代史所《朱家骅档案》301-01-09-157。

称第一卫生事务所，一方面为居民提供医疗保健，一方面让协和的学生和护士进行现场教学和实习，培养公共卫生管理人才。⁹³

虽然第一卫生事务所有所建树，但是起到的作用和影响实在有限。1926年由伍连德和刘瑞恒等组成“促进中国公众卫生委员会”向英国庚子赔款委员会提交为期6年的资金援助案，旨在建立全国范围内的公共卫生系统，试图仿效1848年英国公共卫生法案，在中央政府主导下实现卫生的现代化。但是当时中央政府本身政权就不稳定；地方上，公共卫生事务的发展往往依托于警察系统，警察又多是依赖于地方军阀，国家和各省政府无法将权利延伸到地方。而且这种行为也很容易被误解成中央政府企图向地方延伸权利的手段。⁹⁴所以1928年之前公医制度仅仅是少数人的理想。

当国民革命军挥师北上，一个全国性政权就要建立的时候，兰安生等人终于看到了公医制度实现的可能性。在1928年年初的中华医学会年会上，兰安生按捺不住地表达了他对国家经营医疗的呼唤。他提出医学不仅仅是治愈的医学，还应该包括个人卫生、防病医学和公共卫生三种。中国的死亡率非常之高，但是最致命的几种疾病都可以通过个人卫生、防治和公共卫生来有效缓解；中国医疗和经济水平皆低下，个人卫生、公共卫生和防病医学能够实现事半功倍的效果。而这三种医学，只能由国家来推动，通过教育普及个人卫生和预防医学的知识；通过中央卫生机构主导资源和人员分配，构架平均合理的公共卫生和治疗体系，才能解决居民特别是广大农村地区人民的健康需要。⁹⁵

1928年秋，蒋介石和冯玉祥达成协议，由冯系出任南京国民政府军政部和内政部部长。任命的内政部长薛笃弼曾经是北京市市长，和兰安生在北京第一卫生事务所有过合作。兰安生已经意识到新的国家政权可能为公共卫生以及中国医疗带来转机，于是找到刘瑞恒以及第一卫生事务所第一任所长方石珊，一起向薛建议设立卫生部，但是遭到否决。不久蒋介石

⁹³ John B. Grant and Saul Benison, "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961," pp.1,17-19,32,38,99-100,169-177.

⁹⁴ Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, pp.32.

⁹⁵ John B. Grant, "State Medicine: A Logical Policy for China," *The National Medical Journal of China* XIV, no.2 (1928):65-80.

为了协调阎锡山，将内政部交给阎系；独立出卫生部，留给冯系薛笃弼。兰安生希望重燃，他觉得应有专业医学人员担任卫生部副手，于是和曾给冯玉祥治过病的协和泌尿专家谢元甫一起拜访了冯玉祥的太太李德全。李德全毕业于华北协和女子大学，参与很多协和医学院的社工活动，因而和二人非常熟悉，很快向冯玉祥推荐了刘瑞恒。⁹⁶然而等刘瑞恒风尘仆仆地从外国赶回来时，卫生部所有重要职位已经分配完毕，任命的主要是德日派的军医“老人”。部长薛笃弼向刘坦承受到很大压力而无能为力。最后在刘的哈佛校友及好友宋子文和孔祥熙的帮助下，刘瑞恒才争取到了卫生部次长席位。⁹⁷和兰安生、刘瑞恒熟识的不少中国著名西医，特别是中华医学会和协和的林可胜、伍连德、牛惠生等从而集结左右，担任顾问，为国家重建之际设立公医制度出谋划策。⁹⁸

因为中国本土没有经验，只能向外取经。1929年起国民政府同国联建立技术合作关系，卫生部邀请国联卫生部门负责人拉西曼（Ludwik J. Rajchman）担任国际管理委员会的委员之一，开启了国民政府卫生部和国联卫生组织的正式合作关系。⁹⁹林可胜被任命合作组织中的营养研究委员会委员，参与其中，¹⁰⁰常常代表刘瑞恒出席国联会议。¹⁰¹林可胜担任中华医学会主席任期间，也公开提出国家主导医疗的公医制度，他认为只有政府出面才能整合医学资源，将其合理分派到全国各地，而不是任其扎

⁹⁶ Grant and Benison, "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961," pp.261-272.

⁹⁷ J Heng Liu to RS Greene, November 14, 1928, 见刘似锦编《刘瑞恒博士与中国医药及卫生事业》，页 328-330。刘瑞恒也因此树敌良多，被公开批评散播“协和主义”。（J Heng Liu to RS Greene, April 16, 1930, 同上 *ibid.*，，页 328-330.）

⁹⁸ 〈函中央执行委员会秘书处准函转徐书简呈请设立平民医院免费施诊一节业经本部倡设公医及健康保健制度并设法限制医药价目以利贫民请查照转陈文（十八年一月十七日）〉，见《卫生公报》第 1 卷，1929 年第 2 期，页 73-74。

⁹⁹ 张力《国际合作在中国：国际联盟角色的考察（1919-1946）》（台北：中央研究院近代史研究所，1999），页 76-77。

¹⁰⁰ 宋泽译〈中华民国医事卫生之状况〉，见《医药评论》，1931 年第 49 期，页 17。

¹⁰¹ "Chinese Health Administration Praised by League Experts," *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):1075.

堆在大城市；只有政府出面才能集中、调动最多的人力物力，用最少的钱办最多的事。¹⁰²

1930年刘瑞恒升任卫生部部长，在他的主持下卫生部组织进行了扩大：在南京筹设了中央医院；成立中央卫生设施实验处负责研究、调查、指导以及培养高级人员事宜，下设防疫检验、化学药物、寄生虫学、环境卫生、社会医事、妇婴卫生、工业卫生、生命统计、卫生教育九个系；此外还有公共卫生人员和干部训练所；和各省和特别市合作，设立卫生实验所、卫生模范区等，开展调查、试验，试图起到示范作用。卫生部和教育部也联合组成医学教育委员会，规范统一医校课程。¹⁰³

中央的行政、技术、训练组织陆续形成之后，开始向省级推进卫生计划。1935年江西、湖南、甘肃、陕西、青海、宁夏都成立了省级卫生单位。¹⁰⁴同时在江苏的江宁、浙江的兰溪、河北的定县、山东的邹平、陕西的华县等处乡村卫生工作实验展开。¹⁰⁵其中在河北定县负责的是协和毕业生陈志潜。他从1932年开始担任中华平民教育促进会卫生教育部主任，调查了定县农村医药条件，逐渐由村到区到县，自下而上建立了一套有效的卫生网。¹⁰⁶因为成果较为理想，吸引了洛克菲勒基金资助和政府的关注，¹⁰⁷1936年林可胜受聘配合陈志潜的工作，负责培训公共卫生方面的大学生。¹⁰⁸

¹⁰² RKS Lim, "Presidential Address," *The National Medical Journal of China* XVI, no.1 (1930):118-120.

¹⁰³ 宋泽译〈中华民国医事卫生之状况〉，见《医药评论》，1931年第57期，页18。刘瑞恒〈三年来中央卫生设施概况〉，见《卫生半月刊》第2卷，1935年第1期，页1-12；陈寄禅〈刘瑞恒博士与卫生事业〉，见刘似锦编《刘瑞恒博士与中国医药及卫生事业》，页53-55。

¹⁰⁴ 刘瑞恒〈三年来中央卫生设施概况〉，页4-5。

¹⁰⁵ 金宝善〈公医制度〉，见《行政研究》第1卷，1936年第1期，页133。

¹⁰⁶ 陈志潜〈河北定县农村教学基地的建立经过〉，见政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》，页183-184。1928年兰安生认识了中华平民教育促进会的晏阳初，陆续介绍协和学生去中华平民教育促进会在河北定县建立的农村建设实验区，为公医制度的探索积累经验。（Grant and Benison, "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961," pp.177A-177B,248A.）

¹⁰⁷ Selskar M. Gunn, "China Program (July 1,1935-February 15,1937)", folder 131,box 13,Series 601,RG 1, RF,RAC.

¹⁰⁸ 《华北农村建设协进会训练研究委员会纪录》，见张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷499（郑州：大象出版社，2009），页383-384。

在合作的过程中林可胜对中国社会的医学情况有了更为深入的了解，特别是农村的医疗状况。1937年林可胜和陈志潜联名发表了〈公医制度〉的文章，对前期的公医工作做了整理和反思，构思出了一个新的公医体系以及与之配合的医育制度。（见页107图6：林可胜设计的公医制度组织图）。文章以“今日中国”开头，论述中国的社会经济困境，指出医学的发展必须依托整个农村的重建工作。文章说，公医制度是面向全体人民的福利工作，无论贫富，人民都可以在公医制度下得到防病和治病的服务。在现有中国广大农村经济落后、医疗人员缺乏的情况下，政府公医制度应该改变之前以省为核心的卫生建设，而将工作中心下降到县。文章认定“没有乡村卫生中心的省立卫生机构，根本没有存在的必要”。医生缺乏，可以对护士、牙医、药师、卫生监察员等医疗助理人员善加利用和培养；资金缺乏，可以教授乡民简单基础的卫生知识，实现自助和互助；另外将传统医生、诊所，也就是中医也考虑进来，详细检查后对不适用的进行改造利用。¹⁰⁹

定县的经验却并没有推广到全国，一部分原因正如林和陈的文章自己承认的，定县有平教会的学校给普通农民普及文化知识，所以对农民进行简单的卫生训练能够取得不错的效果，但是其他地方没有这种优势。¹¹⁰其他几处政府卫生实验区也和定县类似，甚至成绩还不如定县，也都始终没能找到能够在现有政治经济和教育等条件下实行的理想公医模式。有的人归咎为民众迷信；¹¹¹有的人反驳，认为“科学”的西医应该显示出“先进”的一面，提高公医的质量，才能吸引普通民众。¹¹²还有人认为国家必须进行统一分配医学人员、提供补贴才能在各地建立起公医机构；¹¹³有的人却反对将开业医师全部划归国家安排，认为开业医师比公医灵

¹⁰⁹ RKS Lim, CC Chen, “State Medicine”, *The Chinese Medical Journal* 51, no.6 (1937):781-796.

¹¹⁰ R.K.S Lim, CC Chen, “State Medicine”:789-790.

¹¹¹ CK Chu, “The Training of Personnel for State Medicine,” *The Chinese Medical Journal* 51, no.3 (1937):373.

¹¹² CC Chen, “State Medicine and Medical Education,”:952-954.

¹¹³ Frank Oldt, “Scientific Medicine in Kwangtung,”:664-665;朱席儒、赖斗岩〈吾国新医人才分布之概观〉，页147-148;C. C. Chen, “A Proposed Basic Medical Curriculum,” *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):862; CC Chen, “Some Problem of Medical Organization in Rural China”:813.

活，能够为人民带来便利，即使取缔也应该让其逐步自然消亡。¹¹⁴有的人认为应该学习德国，有的人觉得应该仿效印度，¹¹⁵还有的人批判现有的模式照搬外国，不适用于中国社会。¹¹⁶

所以，时人总结，公医制度虽然是“近十余年来医学界的思想家所讨论的一种理想的医事设施制度”，“如果能够毅然决然的推行公医制度”，也许可以防止种种医事设施的流弊，平息派别的斗争，“并且可以最经济最效力实行保障全民健康的政策”，但是“政府对医事设施，没有整个的计划和统治的能力”，“医学界对于现代科学，缺乏健全的观念，和集团努力的精神”。一些人“怀着个人私利和残缺不全的疾病观念”，只看到个人，而不是国家和民族。政府人民卫生保健没有长远计划，对纷繁的观点和企图“也没有统治统裁的办法”。¹¹⁷简单来说，中国西医学界在公医制度的具体实行方法上没有达成共识、共同努力，对公医制度的缓慢发展负有不可推卸的责任。

此外，人手不足也是阻碍公医制度发展的重要原因，归根到底是医学教育的问题。¹¹⁸1935年医育成为卫生署的首要工作目标，¹¹⁹林可胜也是政府医学教育方针的策划人之一。¹²⁰

¹¹⁴ 廖亚平〈读〈我国应实行公医制度〉后〉，页5。

¹¹⁵ Gao, "Between the State and the Private Sphere: The Chinese State Medicine Movement, 1930-1949", pp.146-148.

¹¹⁶ 尹子〈论今日我国卫生行政上之急务〉，见《医事汇刊》，1934年第21期，页1-2。

¹¹⁷ 金宝善〈公医制度〉，页130-132。

¹¹⁸ HS Houghton, "Trends in Medical Education," *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):939; 颜福庆〈中国医事事业之前途〉，见《中华医学杂志》第21卷，1935年第11期，页1187；刘瑞恒〈吾人之责任〉，见《中华医学杂志》第23卷，1935年第5期，页570。

¹¹⁹ HS Houghton, "Memorandum on the Organization and Program of the Peiping Union Medical College", December 17, 1935, pp.14, folder 508, box72, CMB. Inc., RF, RAC.

¹²⁰ 〈教部医育委员会通过医校课程纲要并决议合并助产教育护育两委员〉，见《中华医学杂志》第21卷，1935年第5期，页565；〈教部医学教育委员会改组〉，见《中华医学杂志》第21卷，1935年第8期，页937。

规范现代医学教育

林可胜在协和的医学教育中一直坚持质量至上，希望中国能够和世界先进的医学水平接轨。但是在接触到中国的社会实际之后林逐渐改变了自己想法，转而思考在持续推进中国现代医学水平的情况下，如何培养出满足中国广大人民医疗卫生需要的医学人员。

在英美接受高等医学教育的林可胜，长期和世界一流的生理学家打交道。带着建设与世界同步的生理学的梦想，他在协和打造了高水平的医学生培养，无论对学生还是研究、进修人员都严格要求。他坚持认为，建设世界最高水平的医学校，从长远上说，才是中国正确的选择。¹²¹林可胜所在协和医学院，也是秉持着质量至上的教学原则，给林可胜的科研和教学创造了良好的条件。同时在生活上，协和给林可胜的年薪达到万元，为其提供了舒适的生活环境。¹²²林可胜的儿子回忆，家中有花园凉亭，雇有司机、保姆、管家、曾在法国大使馆工作的厨师。¹²³林可胜中文不好，每天大部分时间在学校教学和研究，社交圈也都是类似的社会精英。¹²⁴林可胜工作的协和医学院，学费高昂、入学考试严格、日常教学中使用英文，后勤完备，大多数的协和学生也是西化的中上层家庭出身，不需要担心也不太考虑学习以外的事情。¹²⁵身在协和这座象牙塔中的林可胜，和

¹²¹ RS Greene Interview with RKS Lim, August 16, 1928, 《协和医学院人事档案 2045 (2) 生理科》，北京协和医学院档案室。

¹²² 1920-1930 年代北平普通一户人家月生活费只需 30 元左右。（陈明远《文化人的经济生活》（上海：文汇出版社，2005），页 159。）

¹²³ Laura Tanna, *One-on-One with James Torrance Lim Part One - Extraordinary Childhood in the Far East* ([cited October 8 2012]); available from <http://jamaicagleaner.com/gleaner/20021021/news/news1.html>.

¹²⁴ Annual Report of The Acting Director of The PUMC(1925-1926), folder 339,box 48,CMB Inc.,RF,RAC; 王春菁〈参加中国红十字会工作的回忆〉；利舜英著，施正信译〈我在贵阳图云关红会救护总队工作的经历〉，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第 22 辑）：红会救护总队》，页 120，123。

¹²⁵ 协和拥有独立完整的动力系统，独立的自来水装置，半自动化的大型洗衣房和缝纫室，家政科负责全院清洁，专人打扫宿舍卫生。协和学生评价“在就北京城居住条件极其简陋的情况下，协和医学院后勤设备之完善，使其的确成了一个超级的独立社会，它可以不受任何外界干扰，顺利地进行医疗和科研”。（王琇瑛〈我的母校——协和护校〉，见政协北京市委员会文史资料研究委员

中国的社会，特别是广大农村的生活是严重脱节的，于是单纯从自己的理想出发，坚持着学者的信念。

1928年全国教育会议召开，为规范和推进现代医学教育，与会者对医学学制进行了讨论，建议统一本科学制为7年（2年预科+5年本科），专科5年。1929年教育部接到这一提案后，把本科学制缩短了1年，改成6年。当递交到立法院时，本科学制进一步被缩短为5年，且和专科合并。相对于8年的协和学制，5年的医学本科实在是相差很大。时任中华医学会主席的林可胜，于是代表学会上书反对缩短医学学制。林可胜在呈书中表示，应确保培养出高素质的医学人才，以便“领袖后进，振导医林”，以免数年后“师资缺乏，研究无人，势必借材异国，造成所谓各派，此疆彼界，破碎支离”，“七年尚嫌不足，如连预科五年，将来何堪设想”。¹²⁶文中对医学质量的看重表现得十分明显。

然而此时的林可胜已不仅仅是协和的教授了，身为医界的领袖，必须有全局的把握。所以在反对缩短本科学制的同时，林可胜不反对保留专科，循序渐进，也能供给国家需求。¹²⁷同年，在一篇建议中央研究院设立生理专业的文章中，林可胜明显表现出对中国现实的关怀。他在文中没有强调生理学在科学上的意义，而是陈述其对民生民族的价值，他说：“先总理民生主义第三讲第四讲，专指关于吃饭穿衣问题，而民族主义诸讲，则关于民族之盛衰兴亡，言之谆谆，其精义在使人民足衣足食，康健快乐，而民族繁兴，今欲谈足衣足食，尤当研究其根本，衣求其适体，食求其滋养，非必锦绣轻裘，始称足衣，山珍海异，方为足食，如用之得当，即荆麻糟糠，亦能各尽其用，且如食物中维生素之或缺或全，其影响于人民康

会编《话说老协和》，页217-219。）协和老师李宗恩曾经评价“大多数协和人脱离社会，他们来自教会，进入学校学习的是英文，很多人中文很差，以至于无法为推动中国现代医学发展做出贡献”。（C. U. Lee to Forkner, June 14, 1944, folder 250, box 35, CMB, Inc., RF, RAC.）

¹²⁶〈中华医学会呈请延长医学学制文〉，见《中华医学杂志》第15卷，1929年第5期，页558-559。

¹²⁷〈中华医学会呈请延长医学学制文〉，页559。

健者至巨，故就国产食品中，择其适宜而价廉者，以指示民众，亦目前之急需也，凡此种种，非研究生理的科学不为功。”¹²⁸

担任中华医学会主席两载之后，林可胜在卸任致辞中说，他认为医学教育水平的提高，短时间无法一蹴而就。中国确实需要赶上西方发达国家，可是西方国家培养一个优秀的医学人才需要 7 到 10 年，中国国情显然等不及，所以建议采取分步提高的方法。由国家来加强一些最好的医学院，树立为榜样和标准，为次级学校提供指导和教员；各地建立次级学校，由地方提供经费。等国家富余了，中小学水平提高，再提高医学院的入学和行医执照的整体标准。¹²⁹从坚持医科 7 年以上，到关注民生，再到承认中国医学的困境，不再以协和的标准要求中国医学教育，从中反映出林可胜对中国现状的一步步了解和妥协。

无论是 1929 年林可胜的呈文，还是 1930 年的卸任致辞，都谈到了两级医育体制。两级医育制度，被认为能够包容现存的中国医校，特别是大量学制较短的德日式医校，确保了有一定数量的优秀医师，同时照顾到了大众健康需求，所以林可胜以及当时不少人认可两级制的存在，这也与国联 1931 年调查完中国医学情况给出的意见相同。¹³⁰

不过林可胜眼中的两级医育体制，只是暂时的应对方法，重要的是尽快“分步提高”，最终实现医学的规范和统一，打破国别派别的划分。1930 年卫生和教育两部联合成立医学教育委员会，专门规范和指导医学教育。林可胜以委员身份，向协和医学院寻求帮助，委托其招收进修生，提高青年教师水平。¹³¹在此期间，林可胜的协和生理学系接收了来自全国大专院校的长短期进修生，对其进行严格训练。同时甚至不计报酬，应

¹²⁸ 林可胜〈关于中央研究院之希望〉，见《中华医学杂志》第 15 卷，1929 年第 1 期，页 2-3。

¹²⁹ RKS Lim, "Presidential Address," *The National Medical Journal of China* XVI, no.1 (1930):118-120.

¹³⁰ Faber and Health Organisation, *Report on Medical Schools in China*, pp.36-37. J.B.Grant, "The Faber Report on Medical Schools in China and after", *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):935.

¹³¹ Grant and Benison, "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961," pp.375-378.

需要派人前去各地教课。¹³²其他几所国立医学院也推出了类似课程，让很多人受益。不过也存在不少拥有德日派背景、就职于地方医学机构的人不愿意到这些医学院进修，他们因为担心自己英语不好，跟不上课程进度，或者受到歧视。¹³³

从中华医学会主席之职卸任以后，林可胜更是将大部分时间用于帮助刘瑞恒规划中国的医学教育。1932年前后林可胜帮助卫生署在南京（后来转到江西）筹建一所实验性示范医校，希望通过加强学生的基础医学知识和实践能力，尽快为公医制度，特别是为农村培养实用医师，找出适合中国国情的医学教育，最终取代两级医育体制。这所学校后定名为中正医学院。不幸的是这所学校因为政府资金不够，协和医学院也不看好而缺乏经费，于是一直蹉跎到1937年夏天才初具规模。很快日本入侵让其彻底中断。¹³⁴

虽然学校一直没有运营，但是林可胜从实用的角度草拟了医学院课程设置计划书，并通过医学教育委员会提交教育部审核推广。和1929年代表中华医学会呈书最大的区别在于，此次提交的计划书总学制只有6年（1年预科+4年医科+1年实习），放弃了之前“七年尚嫌不足”的想法。在计划书中，林可胜还给出了各科基本教学内容甚至教具的设定，提出一个老师兼任几门课程，力争用最少的师资培养出合格有用的医师。这份课程计划书得到了官方的认可，教育部颁布的〈大学医学院及医科暂行课目表〉与之相比相差无几，唯一增补了战时救护训练一科。¹³⁵同时教育部

¹³² 王志均〈既开风气又为师：林可胜先生传〉，页241；王志均〈我在林可胜教授指导下当进修生〉，页439。

¹³³ HS Houghton, "Memorandum on the Organization and Program of the Peiping Union Medical College", December 17, 1935, pp.21, folder 508, box72, CMB Inc., RF,RAC.

¹³⁴ JB Grant, "The Faber Report on Medical Schools in China and after":936; Greene to Alan Gregg, October 26, 1932, folder 886, box 122, CMB Inc., RAC; J Heng Liu, "Our Responsibilities in Public Health", *The Chinese Medical Journal* 51, no.6 (1937):1040.

¹³⁵ RS Greene, "Proposed Curriculum for Medical Colleges offering A Six-Year Course", *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):847-860. 〈大学医学院及医科暂行课目表〉，见《中华医学杂志》第21卷，1935年第7期，页802-807。

颁布的还有〈医学专科学校暂行课目表〉以及〈大学医学院医科与医学专科学校设备标准〉。¹³⁶

虽然尽量考虑了中国的现实，缩短了学时，但是整个设计依旧受到了不少的批评。协和的顾临担心该设计对大学医学院医科预科的培养不够，影响医科学生的水平。¹³⁷更多的批评来自中华民国医药学会的刊物《新医药》和全国医师联合会的《医事汇刊》。意见最大的是关于外国语的规定，被批评为“倾向英美医学而抹杀他国医学之明证”¹³⁸。河北大学解剖学馆主任教授李赋京等说，课程设置规定第一二外国语总时间为 270 小时，且第一外国语的时间不得少于三分之二，“可以看出该委员会是想用这种巧妙的手段，拥护中国纯用英文学医的学校而压迫纯用其他外国文学医的学校”，因为时中国的中学教育基本使用英文，如果在大学将第一外国语换成“其他外国文”，270 小时根本不够。¹³⁹其次的批评在于，认为课程设置中重视实验，轻视理论。李赋京等人认为“理论是医学的灵魂”，医学院是培养医学家而不是制造医师的地方，不应该轻视理论。专科学校可以通过加重实践速成医师。¹⁴⁰课程设置中对实践的重视明显被看成了英美式医学教育主导的结果。同济出身的李赋京讽刺道，“我劝告我国的同胞们，你们要中国的学术在世界上出风头，你们还须要加紧的在理论上用功，光靠一点表面的欺人的实验室不济事的。若是你们理论学不通，你们作别的事业都可，但千万不要学医学，不要拿人命玩耍”。¹⁴¹

¹³⁶ 〈医学专科学校暂行课目表〉，见《中华医学杂志》第 21 卷，1935 年第 7 期，页 808-813。〈大学医学院医科与医学专科学校设备标准〉，见《中华医学杂志》第 21 卷，1935 年第 7 期，页 814-816。

¹³⁷ Greene to Alan Gregg, October 26, 1932, folder 886, box 122, CMB Inc., RAC; RS Greene, “Proposed Curriculum for Medical Colleges offering A Six-Year Course”:847.

¹³⁸ 〈西京医师公会对于南京医学教育委员会所拟医学院课程大纲评议点大要〉，见《医事汇刊》第 7 卷，1935 年第 23 期，页 164。

¹³⁹ 李赋京、张静吾〈对于南京医学教育委员会所拟医学课程大纲之意见〉，见《医事汇刊》第 7 卷，1935 年第 23 期，页 152。

¹⁴⁰ 李赋京、张静吾〈对于南京医学教育委员会所拟医学课程大纲之意见〉，页 161；〈汤蠡舟医师之意见〉，见《医事汇刊》第 7 卷，1935 年第 23 期，页 165-166；李赋京〈中国医学教育的划一及其障碍发生的原因〉，见《新医药》第 3 卷，1935 年第 2 期，页 191。

¹⁴¹ 李赋京〈中国医学教育的划一及其障碍发生的原因〉，页 191。

除了对外国语和轻视理论的批评外，医校设备标准，生物学、化学、解剖学、病理学、寄生虫学、公共卫生、泌尿学、放射学等专业从内容、学时、从属到名称上都有人提出异议。最后多人将矛头直接指向了课程设计的主持者——英美派居多的医学教育委员会。李赋京和张静吾说，医学教育委员会的成员不到十人，大部分是卫生署和京沪的医界人物，“这种由少数力量不平均的委员集合成的委员会”，不能代表中国，其拟定的草案不适用于中国各医校。¹⁴²同样有日本医学教育背景的汪企张¹⁴³也说，教育不能一刀切，应该因陋就简，循序渐进，“医学教育委员会，有委员会议之名，而举章制独裁之实，所以国内医界，啧有烦言”。¹⁴⁴

1935年林可胜和刘瑞恒赴欧洲考察医学教育，回国之后详细报告了苏联的医学教育制度和医疗机构组织体系，认为适合中国国情，引起关注，被医学教育委员会翻译成中文公布在《医育》杂志上以备参考。¹⁴⁵报告中林可胜列出苏联医学教育中的两级卫生人员培养制度：高等医学校、中等医学校。高等医学校，学制6年（1934年之后缩短为5年），入学者必须接受过7年制中学教育；没有上过中学的，可以参加医校特设的日班和夜班工人医科/医预科学习，通过入学考试入学。就读5年后分科，计有医科、儿科和卫生科三科，医科内再分内科、外科和妇科。毕业生统一参加国家考试，考试内容既有理论又有实际操作，根据考核成绩分出不同等级。中等医学校，主要培养护士、助产士、牙医和药剂师等医学助理人员。医院附设夜班供在职医学助理人员进修。乡村医师特别受到国家关注，针对不同程度设置进修课程，或集中乡村医师到医学院向教授学习专门学

¹⁴²李赋京、张静吾〈对于南京医学教育委员会所拟医学课程大纲之意见〉，页152。

¹⁴³汪企张（1885-1955），余岩在日本留学时的同学，同为废止中医的先锋。曾任职江苏省立医学专门学校、上海公立医院，1925年和余岩共同发起上海医师公会并任书记，著有《二十年来中国医事刍议》。（赵洪钧《近代中西医论争史》，页110-111；王扬宗〈民国初年一次“破天荒”的公开尸体解剖〉，见《中国科技史料》第22卷，2001年第2期，页112；牛亚华〈清末留日医学生及其对中国近代医学事业的贡献〉，见《中国科技史料》第24卷，2003年第3期，页230。）

¹⁴⁴汪企张〈医校设备各标准的商榷〉，见《新医药》第3卷，1935年第8期，页645。

¹⁴⁵“Report on Medical Education in U.S.S.R”, *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):1075.

科，或由研究院组织教授到各处为乡村医师讲演，甚至通过远程通信传授专门知识，课程结束时乡村医师再到研究院或医学院实习。在整个医学教育中，国家设立的人民健康委员会统领一切，负责公众健康机关，制定学制和资格考试，任命校长、教授和教员（教授参与评议和推荐）；从国家需要考虑，为儿科和卫生科以及医师进修给予津贴；分配刚毕业的医师到指定地点，至少服务五年。凡医学校和医学研究院大多是国家出资，医学职业教育大多筹自地方经费。¹⁴⁶

从这篇报告中可以看出三点。第一，苏联的医学教育体制和之前中国暂行的两级医校制度不同，医师培养全部在高等医学校中，并没有分成专科和大学，但是根据资格考试分出等级。中等医学校，是培养专业护士、药剂师、牙医、助产士等医学助理人员的地方。第二，两个等级的教育，以及两个等级内部可以通过进修连接。进修的方式多种多样，尽量为医学人员创造不离岗的学习条件。第三，人民健康委员会代表国家拥有集权，为医学工作者提供合理的工作和学习条件，按照国情需要培养、分派医师。这种弹性灵活的医学教育方式和统一的管理，让苏联的医学人员在几年之内大幅增加，为更多的民众提供医疗健康服务，也确保了医学人员的水平。这种模式看起来正是中国社会所需要的，既能在医学上继续向世界先进靠拢，又能解决中国缺医少药的社会困境。

1935年全国医学教育委员会改组，下设两个专门委员会——助产教育委员会和护士教育委员会，后又添卫生教育委员会和各类医师研习所。¹⁴⁷这些措施背后的考虑和林可胜在〈苏俄的医学教育〉一文中提到的类同——增加医学助理人员的培养，用进修弥补水平的不足。但是医学教育委员会没有修正医科中存在的两级体制。

苏联模式虽然通过补充医助的方法，能够缓解一部分的医师数量需求，但是统一和规范医师高等教育，依旧是中国需要解决的一大难题，官方在两级医育体制问题上一直徘徊不定。要统一学制，意味着需要整合不同医

¹⁴⁶ 林可胜〈苏俄的医学教育〉，孙伏园、陈志潜译，见《医育》，1937年第8期，页2-10；《医育》，1937年第9期，页6-21。

¹⁴⁷ 颜福庆〈医学教育委员会报告〉，见《中华医学杂志》第21卷，1935年第11期，页1309。

校教育体制，难度显而易见。全国医师联合就曾经表态“对于（医育）两级制，力争到底”。¹⁴⁸究竟要如何统一，是降低医学院标准迁就专科，进一步增加医师数量；还是提高专科水平，守住医师质量；或者走折中路线，但是折中的程度又怎样，这些都不是容易解决的问题。即使是在协和人当中，关于如何统一医育都意见纷纭。例如陈志潜就认为，培养精英不是不重要，但是现实残酷，国家内乱、经济衰败，当前的国家医学资源根本无法顾及精英化和大众化两种需求，两者必须割舍其一。少数人的高水平无法改善全民生活，国家的整体贫困和落后终将不能支撑少数人的提高，因此应该以全民的福利为首位。所以陈志潜建议，先培养一部分合格普通医师，只用接手棘手的病例和统筹医务；训练大量卫生员辅助，能够独自或者先期处理一部分医疗事务，将提高医师进修的工作留给协和医学院这样的私立研究机构来承担。¹⁴⁹同样来自协和的声音，内科主任狄瑞德（Francis R. Dieuaide）公开表示不应采取苏联模式，协和的精英路线才是正确长远的选择。¹⁵⁰

洛克菲勒基金会此时态度也发生了转变，他们意识到如果其在华医学项目一味坚持“世界一流”，很可能因为脱离中国国情，而不再受到欢迎。¹⁵¹但是他们坚信即使是农村工作，也还是需要一定质量保证的。于是批准了一个预算为3年1,000,000元的项目，为大学学生进入农村实地学习提供资助，培养农村工作的高级管理人员和培训人员，从而提高中国农村教育、社会、经济整体水平。换句话说，这一个农村版协和的建设计划。1936年“华北农村建设协进会”应运而生。因为资金雄厚，吸引来了燕京、协和、清华、南开、金陵等五所大学，山东政府以及中华平民教育促

¹⁴⁸ 〈两年来处理第一次代表大会决议案之经过〉，见《医事汇刊》，1932年第9期，页1。

¹⁴⁹ CC Chen, “A Proposed Basic Medical Curriculum,” *The Chinese Medical Journal* 49, no.9 (1935):861-867.

¹⁵⁰ 狄瑞德〈医学教育与北平协和医学院之课程〉，见《中华医学杂志》第21卷，1935年第12期，页1309；“Medical Curriculum”, *The Chinese Medical Journal* 50, no.9 (1936):1289.

¹⁵¹ 1935年协和医学院被教育部点名批评对中国医学教育不能充分发挥效果，要求改用中文授课，扩大招生。（〈教部调令私立北平两学院改进〉，见《申报》，1935年7月29日，第12版。）

进会共同参与。¹⁵²林可胜在协进会中最初担任主席和代理主席，是协和代表，负责帮助培训公共卫生方面的大学生。¹⁵³1937年战幕拉开之后协进会的工作逐渐陷入停顿，但是整个计划让象牙塔里的师生更多地了解了中国乡村。¹⁵⁴也是在这一时期，林可胜接受了很多陈志潜的主张，他和陈志潜联名发表的〈公医制度〉一文就是证明。文章中提及的医学教育，分成了三种人才的养成：大学毕业的医生（高中毕业，3年基础+2年应用+1年实习）；懂得急救、诊断传染病、简单防治、督管的卫生员和进行卫生教育的新型护理人员，药剂师、牙医、卫生监察员（初中毕业2年基础+1年专科+1年实习）；简单培训的裹伤员和勤务员（3个月到1年）。¹⁵⁵

从这篇文章可以看到，在医师培养方面，总体学制并没有比1935年的课程计划书中有所缩短，而且对医师的入学标准也没有放松，反映了林可胜对医学教育质量的一定坚持。但是对教学内容进行了调整，将预科和基础医学杂糅在一起，加大实用技能的训练。林可胜接受了苏联以及陈志潜的经验，通过培养相对容易速成的医助人员，以及培养当地村民简单卫生技能，解决医疗人员和效果两不误的目标。人员的训练场所也灵活机动，不仅在学校，在各地卫生机构中，医师既服务也教学。加上对传统从医人员的包容和改造，这些都显示出了在接触到中国社会现实之后，林可胜努力地在精英教学和大众教育之间找寻平衡点。这种将教学和服务同时进行的模式后来被林可胜运用到了战时医护体系中，为中国战时军队救护以及人员培养做出了重要贡献。

虽然是在找寻平衡点，但是无论是在课程设计还是学制的统一方面，林可胜始终不能将医学质量的要求完全放弃，表现了他英美医学精英的本质。他在质量和数量之间的游移不定，也代表了当时不少政府其他医育设计者的一种状态。于是有人评价，“近数年来”，“握有医权者，对于重

¹⁵² Selskar M. Gunn, “China Program (July 1, 1935-February 15, 1937)”, folder 131, box 13, Series 601, RG 1, RF, RAC.

¹⁵³ 《华北农村建设协进会训练研究委员会纪录》，页383-384。

¹⁵⁴ Charles Wishart Hayford, *To the People: James Yen and Village China* (New York: Columbia University Press, 1990), pp.177.

¹⁵⁵ R.K.S Lim, C.C.Chen, “State Medicine”:791-796.林可胜和陈志潜设计的公医制度和教育体系图参考页107图6：林可胜设计的公医制度组织图。

质和重量尚犹豫不决”，“公立医专之创设，遂无所闻；医大之设立，复遥遥无期；而私立医校又呈风雨飘摇朝不保夕之势，于是我国之医事教育呈停顿之状态”。¹⁵⁶

第三节 小结

在协和站稳脚跟之后，林可胜建立了中国现代生理学的基础，因为其在专业上的突出贡献，1928年当选为全国性的西医领导组织中华医学会的主席，开始将眼光从协和扩展到中国西医。与此同时，南京国民政府，通过北伐，使中国实现了形式上的统一，也带来了新的政治环境。特别是曾经的中华医学会会长、协和医院院长刘瑞恒在新的卫生部拥有要职之后，林可胜以及中华医学会对勾画中国现代医学新蓝图充满了热情。为有效地帮助政府卫生部门推进现代医学，担任中华医学会主席期间，林可胜决心将医学会统一中国西医界的夙愿落到实践。然而西医内部德日派和英美派的矛盾最终没能成就这一理想。

中国的现代医学和近现代的其他科学一样，从国外传来。英美日本等国也为了扩张各自在中国的势力而配合向中国输出软影响力——教育。中国的西医不知不觉中从不同国家带回了负载着各个国家理念的现代医学，在教学语言、方法上产生区别。不同的教育方法在被留学生引进之后，被盲目甚至刻意复制。医者在工作、发展中也有意识地加强各自内部的连接，通过学校和地缘因素，门户区别加深，造成了诸如德日派和英美派这样的派别壁垒。这些派别在国家选定西医作为发展模式之后，面对中国医病比率悬殊的大环境，本可以对内相安无事，对外静待中医的逐渐衰亡。但数年下来无论是政府层面还是开业领域，西医都无法压制中医。广大农村和偏远地区，西医大多不愿进入或无法生存；大城市中拥塞各类从医人员，加上中西医校的毕业生不断增加，竞争愈发激烈。面对现实产生的挫败感和焦虑，让自认质量较高的英美派人员公开指责德日派拖累现代医学的发展，中华医学会统一西医界的合并案也就此破裂。

¹⁵⁶谢筠寿〈吾国医学教育前途之希望〉，见《医事汇刊》，1934年第19期，页126。

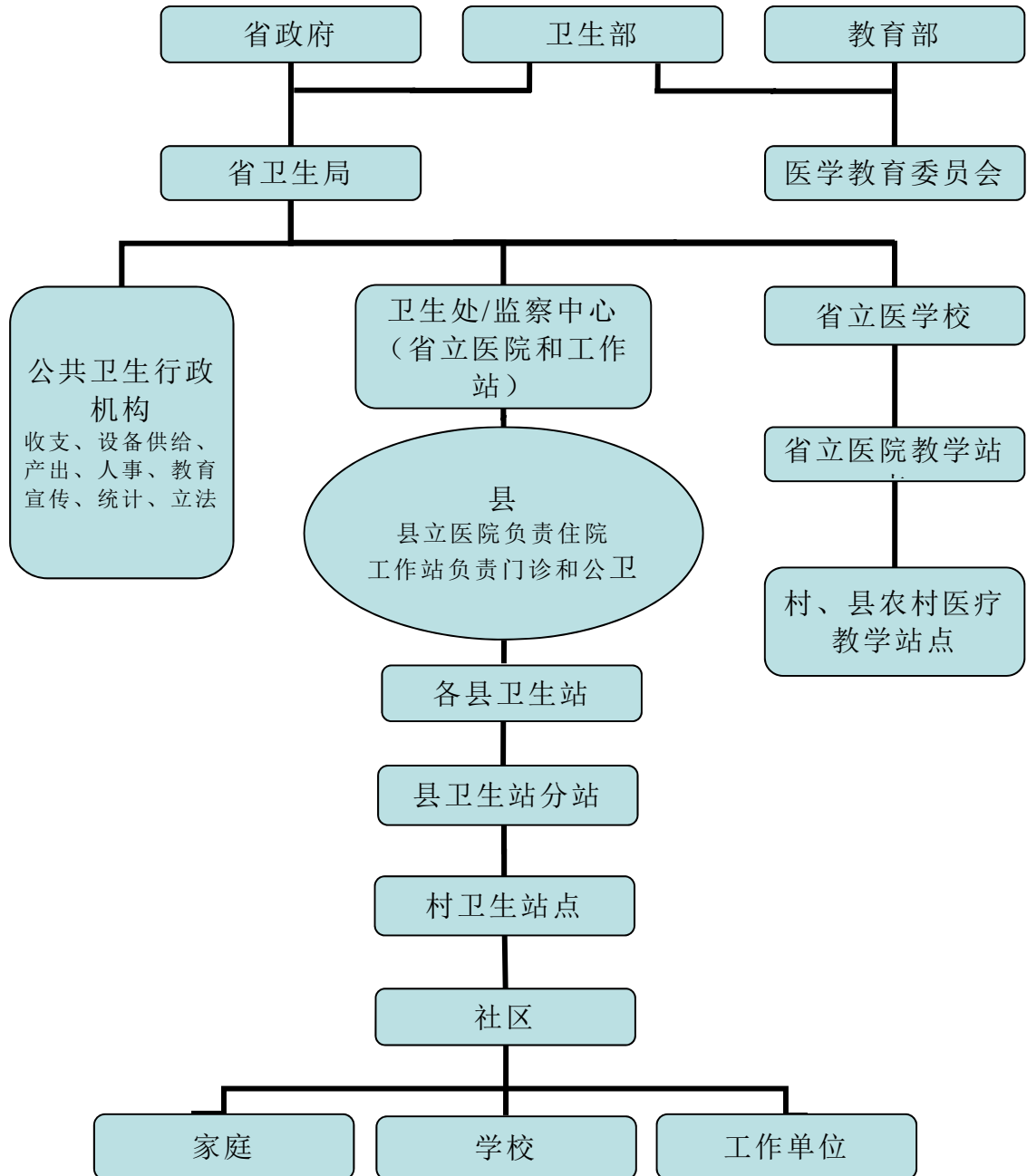
合并案的破裂是西医内部矛盾的缩影。西医无法实现内部统一，林可胜等人只有冀希依靠国家集权成就中国现代医学，公医制度和规范医学教育是其中两个重要部分。医界精英对公医制度具体内容一直没有达成共识。即使是在依赖刘瑞恒而拥有更多“话语权”的英美派，对于如何建设公医制度也意见不一。政府卫生部门始终没有找到适合于中国的发展模式，到1937年前，公医制度只是一个框架。

规范医学教育是进行公医制度和发​​展现代医学的基础部分，倾注了很多医界人士的心血，林可胜就是其中之一。他从象牙塔走出，接触到中国广大农村贫瘠落后、健康卫生条件恶劣的状况，在规划医学教育时，一步步把医师培养重心从赶上世界先进的精英教育逐渐向惠及大众的普通教育倾斜。这种倾斜是渐变的，有限的。它反映出中国医学精英在规划国家医学教育中面对的两难境地：是医学研究水平尽快赶上世界先进之列，还是首先满足人民群众的日常医疗需求。在这两难面前，各人给出的答卷不一，不同教育和经历的人想法也不一。林可胜绞尽脑汁平衡教育和质量，提出的方案，不仅受到德日派医师的攻击，在英美派内部也有分歧意见。和公医制度一样，到1937年政府也没能出台一个正式的条例，现代医学教育因而同样进步不大。

就在西医内部、西医和政府之间不断讨论、协调、检验发展规划，初待成效的时候，战争突然而至，剥夺了他们更多的尝试机会。在探索公医制度和医学教育的纷扰过程中，林可胜提出而没能进行的设想，在战时却找到了机会实践；而包括林可胜在内的很多医界人士在找寻适合中国现代医学发展的过程中，流露出对苏联模式的欣赏和对农村建设的强调，也为后来战时遭到“赤化”质疑埋下隐患。¹⁵⁷

¹⁵⁷ 1920年代末到1930年代蒋介石因为对共产党的防范，对于农村平民教育不信任，1930年中止了陶行知和梁漱溟的农村教育运动，1932年又派军队前往定县调查。Yip, *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*, pp.179-180. 常年在​​中国进行公共卫​​生活动的兰安生也有着​​一个“医学布尔什维克分子”（Medical Bolshevik）的绰号。Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, pp.134. 兰安生在其回忆录中说，公医制度本身在美国就被看成是共产主义的产物。Grant and Benison, "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961," pp.453.

图 6：林可胜设计的公医制度组织图



资料来源：R. K. S Lim, C. C. Chen, "State Medicine", *The Chinese Medical Journal* 51, no. 6 (1937): 785.

第五章 组织战地救护与人员培养

1937年到1942年，因为战争爆发，林可胜放下了民用医学的规划，而投身战地救护。林先后组建了中华红十字会救护总队部和战时卫生人员训练所这两个组织，通过对林可胜在这两个组织中的工作进行研究，尝试体现其在中国军队的战地救护和现代军医培养方面做出的贡献。

第一节 战地救护经验

林可胜之所以参与到抗战救护，并不是偶然的原因，他很早就接触过战地医疗，并参与了此前中国几次战地救护，表现出很好的组织能力，同时他拥有的人际网络和号召力也为其成功领导救护打下基础。

1936年6月林可胜太太因肺炎去世，《中国生理学杂志》的很多文字工作原本都是由她来做的，她的去世对林可胜不论从家庭还是事业上都打击很大。¹1937年林可胜向协和递交了第一次学术休假的应用，他的计划是8月作为中国官方代表出席国联远东农村卫生政府会议，然后去欧洲、英国和美国生理实验室学习，1938年8月参加在瑞士举行的第十四届国际生理学会，然后返回中国。²1937年7月就在他带着自己的一双儿女在北戴河度假之时，卢沟桥事件爆发。林可胜第一反应是，立刻带着他的孩子搭火车到天津，转海轮出国避难。³很快上海陷落，人在香港的兰安生接到刘瑞恒电报，让其敦促林可胜为军政部工作，担当卫生署和国联等之间联络官，帮助建立医疗组照顾伤员。林可胜的船在九龙暂靠时，兰安生找到了他，向其解释了内部局势，并转交了刘瑞恒的一封长信。林可胜斟酌了一番之后，决定放弃欧洲学习之旅，将孩子们送回老家新加坡安置，然后返回中国为抗日出一份力。

¹ AC Liu to Cannon, August 8, 1936; A.C.Liu to Cannon, November 21, 1936 folder 515, box 40, Walter B. Cannon Archive, Counterway Library of Medicine.

² "Board of Trustees-Executive Committee", July 8, 1937, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

³ Laura Tanna, *One-on-One with James Lim - Part Two - the War Years* ([cited October 8 2012]); available from <http://jamaica-gleaner.com/gleaner/20021022/news/news1.html>.

1937年11月底，林可胜到达南京，但是并没有担任联络官职务，而是被任命为中央卫生实验处副处长，负责规划红十字会救援前线伤兵工作，同时帮助转移撤退红十字医院的伤患、人员以及设备，从此林可胜开始了长达十二年的战地医疗救护生涯。⁴

刘瑞恒之所以大费周折地找到林可胜帮忙，不仅仅因为他们在协和共事，私交很好，林一直为其出谋划策，更重要的原因是林可胜对组织急救很有经验。

第一次世界大战爆发时，17岁的林可胜就自愿加入英军，被分配在驻法的印度军队中，任务是新兵医疗演练。⁵1919年，林可胜加入英国皇家陆军军医队。⁶

来到中国后的第二年夏天，北京发生五卅游行示威，林可胜组织起几支协和学生为主的救护车队，救援示威活动中受伤的人员。1925年年底天津发生战事，刘瑞恒作为协和医院的负责人从冯玉祥处收到护理伤兵请求，于是组织了协和小队，和其他机构合作在南苑建立军部医院；协助红十字会在北京设立军医院和紧急隔离医院照顾伤员以及难民，林可胜也参与其中。⁷其出色的组织能力，从而为刘瑞恒所知。1928年7月林可胜在参加完第五届中华医学会年会之后受邀参观汉口的军医院，接触到中国战时应急组织和军事医疗改革计划。⁸1931年九一八事变之后协和学生和林

⁴ Grant and Benison, "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961," pp.486. RKS Lim to JB Grant, Oct. 19, 1937; CEL (C. E. Lobenstine) Interview Notes from the Meeting with JB Grant, November 30, 1937, folder 890, box 123, CMB Inc., RF, RAC; "1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938", 《林可胜档》23001001。

⁵ RKS Lim to RS Greene, October 7, 1922, folder 890, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

⁶ Robert Lim, 《林可胜档》25028001。

⁷ WS Carter Memorandum: Interviews with Robert Lim, December 30, 1925, folder 890, box 123; "Annual Report of the Acting Director of the PUMC, 1925-1926", folder 339, box 48, CMB Inc., RF, RAC.

⁸ RS Greene Memorandum, July 18, 1928, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC. 1928年蒋介石希望改组军队医疗，邀请刘瑞恒和牛惠生参与，林可胜受邀参观军医院，显然和刘、牛二人有关。（J Heng Liu to Greene, February 29, 1928; RS Greene to MK Eggleston, July 11, 1928, J. Heng Liu Papers, box 15, Chinese Oral History Project Collection of Major Personal Papers, Columbia University.）

可胜等一些教员自发组织医疗救护队，利用课外时间接受国际红十字会的指导，进行急救、伤病员输送和担架操练，此外还专门制作了标准救急箱、手术器械箱。⁹1932年一二八事变发生，刘瑞恒电召，林可胜跟随高年级学生5人、医师8人、看护18人奔赴上海，在红十字会的组织下救护伤兵。¹⁰此后协和医学院正式维持一队装备齐全的医疗队（Medical Officers Training Corps，简称MOTC）以应紧急之需，由林可胜领导，每两周定期训练。MOTC最初要求全体身体合格的男生参加，后来女学生也需要参加，接受战地医疗训练和实战三年，第四年考核，男生必须达标合格。¹¹

1933年日军进犯河北榆关，林可胜再次迅速带领MOTC，分成12支移动医疗小队，配有一定运输和供给，参与喜峰口、古北口等处的战地服务。¹²在历时11周的战地救护中，共计治疗和撤退20,000多人，并给伤残人员提供了矫正治疗。¹³林可胜还出面呼吁齐鲁大学和中华医学会北京分部派人支援北京的医院，甚至建议协和医学院暂停几天教学，使得学校师生能够更好地提供医疗服务。¹⁴这一次的救护也是林可胜第二次参与卫生署和中国红十字会的共同行动，该行动统一听命于中国红十字会华北救护委员会，这个救护委员会“开启了卫生署和红十字会往后多年的合作

⁹ Minutes of the PUMC, October 29, 1931. “Report of the Acting Director for the Academic Year Ended June 30, 1934”, pp.17-18, folder 341, box 48, CMB Inc., RF, RAC; 薛庆煜〈在贵阳图云关的红会救护总队〉，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第22辑）：红会救护总队》，页38-39。

¹⁰ 〈协和救护队出发〉，见《中华医学杂志》第18卷，1932年第2期，页361。

¹¹ “Report of the Acting Director for the Academic Year Ended June 30, 1934”, pp.18, folder 341, box 48, CMB Inc., RAC; PUMC Annual Announcement 1935-1936, pp. 37.

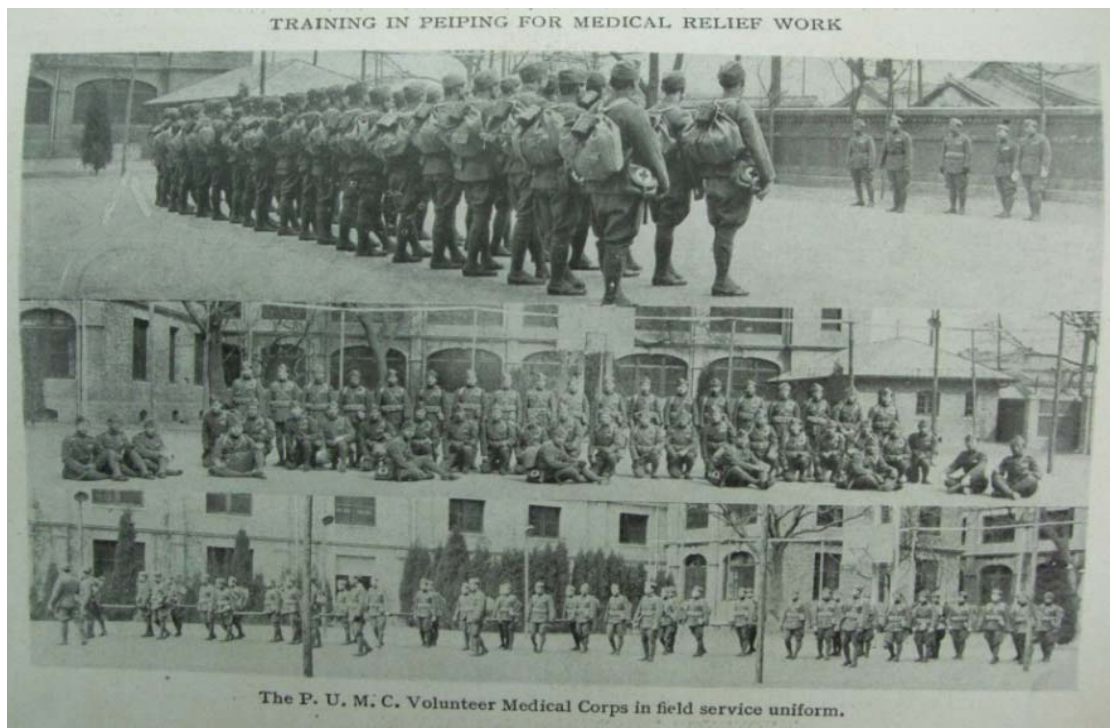
¹² 《中国红十字会华北救护委员会报告》，页24-30，Y8-1-763，上海市档案馆。

¹³ “Dr. Robert Lim Outlines Medical Relief Work”, No.66, June 21, 1941, *Daily Bulletin*, China Information Committee, folder “National Red Cross Society of China, Robert K.S. Lim”, box 22, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴ Minutes of the Peiping Union Medical College Committee of Professors, March 10, 1933, folder 906, box 125, CMB, Inc., RF, RAC.

关系”。¹⁵此后林可胜一直是该委员会的主要成员，¹⁶他的活跃表现，让他自己都认为七七事变之后日本人不会允许他安然地留在华北。¹⁷

图 7：协和医疗救护队



资料来源：“Wounded Treated in Shanghai Hospitals”，*The Chinese Medical Journal* 46, no. 4 (1932):437.

林可胜的不少学生也因为他的关系在 1937 年之前加入了军队工作，例如，1932 年卢致德在其和刘瑞恒的推荐下进入中央军校军医处，¹⁸柳安昌从哈佛进修回来不久加入了南京军医学校教授生理学。¹⁹

除了拥有经验以外，刘瑞恒还看中了林可胜潜在的人际网络资源。从清末开始中国政府已经开始重视华人华侨的力量，“国父”孙中山更是称华侨为“革命之母”。林可胜生于新加坡，祖籍福建，容易获得南洋乃至

¹⁵ 张玉法主编《中华民国红十字会百年会史：1904-2003》（台北：红十字会总会，2004），页 220-221。

¹⁶ 〈中国红十字会总会救护委员会华北临时分会议事录〉，见《中国红十字会月刊》，1937 年第 21 期，页 72，Y8-1-765，上海市档案馆。

¹⁷ RKS Lim to JB Grant, October 19, 1937, folder 890, box 123, CMB, Inc., RF, RAC.

¹⁸ 卢致德，台北国史馆《军事侍从室档案》。

¹⁹ Minutes of the PUMC, March 11, 1936, CMB Inc., RF, RAC.

海外华人华侨支持。此外，其父林文庆是著名的社会活动家，姨夫伍连德是著名的防疫专家，外祖父也是清末民初的名人，在社会各界都有故旧亲朋。另外，林可胜早年生活在欧美，操着一口流利的苏格兰英语，结交有很多外国朋友，比如坎农、费正清以及当时还是驻华武官的史迪威（Joseph Warren Stilwell）²⁰，更不要说其经常和洛克菲勒基金会以及国联等国际机构打交道。林可胜也是著名的留美学生组织成志会的成员，²¹还曾担任留英中国学生中央联盟代理主席。²²这都是刘瑞恒最初想要林担任政府和国联之间联络官的原因。

良好的学术素养和诸多学术成就也为林可胜赢得了相当的号召力。南京陷落之前林可胜先于卫生署署长刘瑞恒和副署长金宝善抵达汉口，着手接管中国红十字总会汉口分会的资金与医护人员。1937年12月6日林可胜在汉口成立了中国红十字救护委员会（后更名为中国红十字会救护总队部，英文为 the Chinese Red Cross Medical Relief Corps，简称MRC）。不久上海的中国红十字总会正式认可了该组织，任命林可胜为总队长。到当年12月31日，短短的26天，总队部共组织606人，组成医疗、医护、X光37队，分派华北、华中、华南，先后为18,000余人提供包扎、手术等医疗救护。²³以协和医学院为首的各方医学英才云集，例如荣独山、汪凯熙、周寿恺、张先林、杨文达等等。²⁴与之相比，同在筹措医疗援助的中国红十字总会秘书长庞京周却在《申报》上哀叹“京周奔走京沪庐山间，曾对救护事业做过几次的演讲，发表过三四篇的文字，并且播过一两次的

²⁰ 汪犹春〈难忘的岁月：记中国红十字会贵阳医疗队在缅甸〉，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第22辑）：红会救护总队》，页177。

²¹ 〈成志会会员录〉，《林可胜档》6001011。

²² Lim, "Chinese Students in Great Britain."

²³ "1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938", 《林可胜档》23001001。

²⁴ RKS Lim to CE Lobenstine, August 12, 1942, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.虽然协和医学院每年毕业的学生人数很少，但是全国有很多医学人员都曾经到协和医学院进修，接受过林可胜的指导。

音，……红十字会曾经用巨幅广告，征求人才物品，不过所得捐款未足一千，投效之人绝无专材。”²⁵

事实证明，林可胜确实很快担负起了应急医疗救援的重任。救护总队和后来成立的战时卫生人员训练所都成为抗战救护中最重要的力量之一。

第二节 林可胜时期的中国红十字会救护总队部（1937-1942）

中国红十字会救护总队从 1937 年 12 月正式成立到 1942 年 9 月林可胜辞去救护总队总队长职务将近 5 年的时间，能够成为抗战救护的重要力量，主要得益于三个方面。第一，配合战争局势和救护需要的不同，不断地改变和完善组织形式；第二，根据战场伤病员的状况，相应地采取有效的救护方法。第三，由于组织和方法得当，总队部收到了越来越多的援助，形成良性循环。

救护总队部组织的发展

良好的组织结构、合理的人员分配是救护工作得以有效展开的保证。从 1937 年底救护总队部草创，到 1942 年林可胜离开，救护总队部立足于配合战局发展和军队战术，科学分工，不断调整自己的队伍，从最开始的 700 人，不到 40 支救护队，一度发展到 200 多支救护队，成员近 3000 人，遍布所有主要战区。

此前的前线救援主要依赖开设临时军医院。例如 1931 年中原大战时，伤兵的治疗主要在兵站医院，伤病转运通过三辆卫生列车和一艘卫生船舶，另外仅有一个救护队，三个绷带交换所，一个收容所和招待所。²⁶在抗战爆发初期，红会秘书长庞京周也是重复以往的经验，在南京筹建一所大型伤病医院，可是不久即因为撤离南京而宣告破产。²⁷而林可胜通过一战的法国战场以及后来的数次救援经历，认定战地医疗的机动性非常重要，应

²⁵ 庞京周〈抗战中救护事业底一个断面〉，《申报》，1937 年 9 月 10 日，第 2 版。

²⁶ 《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，见张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 255（郑州：大象出版社，2009），页 259-260，264。

²⁷ 庞京周〈庞京周到京后再肯告沪医护同仁〉，《申报》，1937 年 10 月 10 日，第 10 版。

该有相应的急救以及运输系统把伤兵运送回来。²⁸他判断战火蔓延迅速，变化莫测，建立医院的想法并不可行，应进行流动医疗作业，由中国红十字会的医疗人员和物资设备配合各地的后方军医院。²⁹

救护总队部正式成立不久，林可胜即将其管理分为四个科室（股）：医务、材料、运输、总务，根据当时的战局划分出三个工作区域：南、北、中，各区域有一个大队长，一到两名副大队长，皆由水平高超享有盛誉的医师出任，确保了号召力和工作效果。南区主要负责广东地区，大队长为留英香港名医尹奕声，副大队长是耶鲁大学毕业的朱润深；北区包括晋豫陕，大队长为留美的齐清心，副大队长是协和的张先林和湘雅的桑沛恩；中区负责湖南和江西，哈佛毕业的董秉奇为大队长，协和毕业的墨树屏为副大队长。每个大队长下面拥有若干工作重点不同的救护队，最初仅有医疗队、医护队两种，每队 20 人。医疗队中为 5 个医师、5 个护士、5 个医护助理员、5 个其他勤务人员；每个医护队配有 1 个女医师（也有可能没有）、7-8 个护士、7 个医护助理和 5 个其他人员。两队工作内容都包括包扎伤口、护理伤病员、预防疾病，医疗队还进行外科手术和内科诊断治疗。这种小队的构成比此前庞周京主张的救护队精简很多，但是效果却是一样，可以分散到更多的地方。³⁰1937 年 12 月 22 日一支 X 光队成立，12 月 27 日第一支机动卫生队也组建了，救护队的功能扩大。到 1937 年年底，救护总队部共有 37 支分队，其中 21 支医疗队、14 支医护队、1 支 X 光队和 1 支卫生队，分派到三个区域，主要在后方医院、重伤医院、军医院帮助医务，提供技术支持。³¹

转入 1938 年上半年，随着上海和南京的陷落，日本的进攻稍有停歇，救护队的数量不断扩大，开始向所有前线派出，特别是陇海铁路以西，配合徐州前线，最北到达延安。1938 年 4、5 月间，日军转攻津浦和陇海铁

²⁸ 詹姆斯·贝特兰〈中国红十字会〉，声涛、柘舟译，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第 22 辑）：红会救护总队》，页 32。

²⁹ “1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938”，《林可胜档》23001001。

³⁰ 张建侠《中国红十字会初期发展之研究》，页 200。

³¹ “1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938”，《林可胜档》23001001。

路交叉口，国民政府军向西和西南方向撤退。救护总队部扩充至 48 队，分布于陕西、河南、江苏、江西、湖北、湖南、安徽、广东、广西 9 省，沿陇海铁路的东段和平汉铁路运作。到了 6、7 月，黄河决口，日本兵力转移到长江流域，此时救护分队进一步扩展为 62 支，人数达到 1279 人，流动作业，穿插于陕西、武汉等前线后方。

从这一时期起，第一个改变是，不再以南北中三个区域为主要单位，而是由 11 个中队负责相关战区，可以照顾到更多的地点。每个中队基本上配有医疗队、医护队、卫生队各 2 队，防疫队 1 支，另有一个材料库和汽车队支援。第二个是，新增医防队，主要工作为防疫。卫生队的增加是第三个重要变化。卫生队由 1 名医师带领看护士们组成，工作主要在更为接近前线的各收容所、医疗火车/船，配合兵站医院。可以说卫生队是医疗和医护的合体，但不同于在后方医院中的医护队、医疗队，卫生队在伤兵转运中负责急救和简单医护，使得伤兵可以更早地接受到伤口处理。如果前线发生伤亡，附属军部或师部总部的一队卫生队马上出发，并协同最接近现场的手术队（医疗队的分队），尽快接手重伤员，进行初步救护、后撤。另一卫生队在后一点的地方负责继续撤离伤员和轮换前线卫生队。转移到兵站医院之后，医疗队和医护队接手消毒或者继续转运重伤员到后方医院或者重伤医院彻底治疗。这样的队伍安排，比前一阶段，更加接近前线，为更多人争取到及时的初步救护，另一方面也确保伤员能够得到持续治疗直到康复。

人员增加之后，救护总队部在原有四科室之外增设干事科，加强人员的管理。虽然人数增加，但是整个组织中医师相对缺少，特别是有经验的外科医师；护士的素质也有待于提高，需要加强对其灌输病人、病房清洁的重要性。因此林可胜将人员的针对性特训提上日程。但是大量训练医生和护士需要很长时间，而现实状况急缺人手，于是总队部选择增加容易速成的低级医疗助手，例如看护士、看护兵，对其的训练成为一时重点。

1938 年 5 月战时卫生人员训练所应运而生，最初专门速成低级护理助手，后来发展成为对各种战时需要的医疗人员进行训练的机构。战时卫

生人员训练所的主要师资来自救护总队，分靠于各地军医院的红十字会救护人员，除了辅助医护以外还担负起就地训练救护人员的工作。³²

1938年8月战火从长江向广东蔓延。为配合武汉地区，救护总队部派出4个中队沿相关前线的撤退路线分布。信阳失守后救护队全线撤退，主要向长沙、宜昌方向转移。10月广州和汉口相继陷落，更多伤员被转移到长沙，长沙成为这一时期救护中心和总部所在地。11月日军逼近长沙。13日长沙大火前夕，救护总队部非干部成员和500名正在接受卫生救护训练的新老队员撤离，并协助长沙所有后方医院和收容所转移了数千伤病员。林可胜率救护总队部直到12日夜间才决定离开，总部就此移到湖南祁阳，衡阳也设一办公处。

除了两湖以外，浙赣、两广、山西和陕西也各有中队分布。一直在山西陕西工作的第1中队，1938年9月中旬接到了卫立煌和朱德的求援，另外在五台山的八路军也要求派医疗队伍支援。10月6日墨树屏医生和其他志愿者组成第13医疗队和61医防队从汉口向陕西进发。由于八路军的藏身之处往往在敌后或沦陷区间隙，所以一直到1月初两支队伍才到涉险达八路军兵站医院。另有第35医疗队本来志愿去五台山，但是被滞留在肤施，于是帮助当地边区医院，使得该院成为这一地区第一个拥有一些现代设备的医院。

到1938年底，救护总队部共有77支队伍，分别是24支医疗队、23支医护队、23支卫生队、6支医防队、1个X光队。由于敷伤工作相对容易，且迫切需要将医护工作往前线推进，卫生队的数量有了大幅提高。战事不紧张时，卫生队还帮助灭虱或者后方勤务工作。³³

1939年抗日进入相持阶段。上半年日军主攻陕西、湖北和江西。四月底敌军越过汉水南。下半年，日军向陕南和豫北加强火力，企图推进到长安以切断中国和苏联的联系。9月和12月日军也向长沙和汉口发动了猛烈的海陆空攻势，但是只有在广西日军才有所突破。根据战局的发展，

³² “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1938”, 《林可胜档》23002001。

³³ “3rd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: August-December 1938”, 《林可胜档》23003001。

上半年将近半数的救护中队集中于两湖和江西，帮助向西转运和救治伤病员。下半年主要增援的是广西地区。

国民政府军从徐州、广州、武汉撤退之后，从战略上考虑，决定炸毁铁路公路，从而使前线到后方拉开距离到 50 公里。1938 年年底，对后方道路也进行了一定破坏，并且种上植物，完全抹去原有的道路痕迹，前线到后方距离拉长到 100-200 公里，沿途的住户、食物、水源全部清空或者隐藏。因为中国地广，这种一战时德国使用的“纵深防御”战术，在战争中取得了一定效果。日军深入需要舍弃大量辎重，而中国军队有地方农民的帮助，特别是在陕南、鄂北、湘鄂桂，很多农民帮助提供粮食、运送伤员。但是“纵深防御”制造无路区，使得救护工作受到了影响，最明显的在运送伤员方面。此前大量转运伤病员依靠的卫生列车、船、救护车，在这种境况之下，变得无用武之地，伤病员运输只能依靠人力担架。救护队人员和医疗设备也同样因此很难深入无路区。前线的伤病员得不到及时医护，只有徒步熬过漫长的无路区，到达车辆可行的后方区域才有可能被医治或转运。而且，救护车在后方区也有限，伤员很多因此被耽误在没有人照顾的路途中，死亡率增加。

面对这种“纵深防御”策略，无路区成立了更多收容所和担架队，然而医院和救护人员以及救护物资挺进到无路区才是根本的解决办法。救护总队部因此决定由每个中队负责特定的几条撤退线路，下辖的医疗队进行拆分，从每队 5 名医师中抽调 2 名，加入到医护队，改组成新的医护队，并从后方医院前进到军部和师部司令部待命，收治紧急的伤病员；或者尽量分散到距前线 12 小时脚程以内的敷伤所和收容所，为初步处理伤口争取时间。到了下半年，主要在长沙东面将两湖伤病员南撤的第 4 和第 5 中队进一步尝试改组，医疗队减为由 1 位医师各带领一定的设备和人员组成分队，进驻到无路区的军部或师部兵站医院。（参考页 121 图 8）

队伍的拆分增加了队伍数量，同时意味着设备材料和运输的需求量大增。1939 年 6 月为止，救护总队部共有 4 个大队部，12 个中队，下辖 34

个医疗队。1939年12月医疗队增加到43个，材料库有11个，汽车的数量也从上半年的126辆猛增到178辆。³⁴

1940年上半年，绥远以西、两湖和两广为主要战场，中日双方依然呈胶着状态。因为错误估计日军会沿着汉水北线向湖北樊城和襄阳推进，致使长江以北到宜昌的南面守备不足，6月宜昌被日军占领。随着欧洲战场的进程，日军向英属香港和法属印度以南加压，大陆和香港的通道最终被切断，印度支那和中国的交通线也受到严重干扰。下半年，日本重点向印度支那挺进，某种程度上缓解了中国广西的压力，但是继香港、越南通往中国的运输线被掐断之后，滇缅公路7-10月之间也暂时关闭，大量外援物资，尤其是医疗物资不能输入，给救护队救援造成了很大困扰。

救护总队部方面，之前为配合纵深战术而精简医疗队的第4、5中队，收效良好，于是向其他救护中队推广。每队缩编成医生、护士、卫生员、护理员各一，担架员10人，共14人，配备全套的便携设备，附属于军部或师部，随军工作，称为野战医疗队。由此红十字救护队的数量比之前增加将近3倍，医疗、医护、卫生、防疫队的分工不再有明显区别，而是强调独立作业能力和机动性以及效果。林可胜的设计是今后由各大队负责固定战区的救护以及培训；大队长下辖中队长，每中队负责特定的撤退线路；三分之二的小队附属前线军队独立作业，沿撤退路线集结、听命于负责各自路线的中队长。

自1940年战事僵持后，救死扶伤、支援收容所/敷伤所/军医院的工作相对前期稍有缓解，救护队的工作重点转为维护和提高军队的健康。林可胜等人通过详细地计算阵伤情况、伤亡的比率、转运的速度和能力等，估算出需要的医疗人员数量和分布，然后相应由救护总队对师部医疗人员进行训练补充。救护总队还参与和制定军队医院、卫生站点的改编；在全师，包括连、营、团中建立模范医院和教学中心、门诊、护理、卫生和防疫工作部门。之外，救护总队增加了战时卫生人员训练所分所数量，计划

³⁴ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001；“5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

每个战区拥有一个训练分所，医护人员轮换来受训，以保证战时卫生人水平和水平，并为日后民用医学积累人才。³⁵

贵阳救护总队部图云关总部规模更为完善，拥有展览室、陈列室、课室、实验室、动物室、药品系、敷料系、护病学组、特别营养部、野战医院、门诊处、环境卫生实习场、灭虱站、材料总库、假肢工厂、矫形外科中心、卫生用具制备科、汽车场、引擎室、修车间、电机间、零件间等。

36

1941 年日本加强在东南亚的进攻，中国和外界重要的通道滇缅公路受到极大威胁，铁路交通被切断，外援物资分流印度转运。国内战事依旧处于相持状态，局面变化不大。救护总队部继续将全部小队改编成可以独立进行医护、防疫的野战医疗队。到 1941 年 3 月，半数野战医疗队实现随军移动，四分之一分散在兵站区域的医院，四分之一在各个训练分所及其实习医院工作。这种组织形式一直保持到林可胜 1942 年离开救护救护总队。³⁷

经过数年的调整，救护总队最终确立了按战区分布的大队部、负责主要撤退路线的中队部，以及独立进行医护防疫的野战医疗队三级组织形式，工作步上正轨。但是阻碍救护总队发展的因素也逐渐显现。1940 年开始经济衰败加速，货币贬值严重，救护总队人数出现了减少的趋势，尤其是护士和汽修人员。1941 年救护总队中的护士和汽修人员比上年同一时期分别锐减了 100 多人和 200 人左右，为救护总队的前途蒙上了一层阴影。³⁸为缓解经济压力和挽留工作人员，林可胜尽力为救护总队争取更好的福

³⁵ “6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1940”，《林可胜档》23006001；“7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December July-December 1940”，《林可胜档》23007001；林可胜《战时卫生工作规程》（贵阳：军政部战时卫生人员训练所，1941）。

³⁶ 丁白〈红十字周在贵阳〉，见《会务通讯》第 3 期，1941 年 4 月，页 8。

³⁷ “Memorandum on the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, March 3rd 1941”, folder “National Red Cross Society of China, General”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁸ “Memorandum on the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, March 3rd 1941”, folder “National Red Cross Society of China, General”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

利，向政府建议将救护总队收归军官，却触犯了红十字会的禁忌，为其辞去救护总队总队长一职埋下伏笔。³⁹

总体而言，救护总队部不仅在人数上补充了中国军队的医疗，更重要的是，在以往的战斗中，伤病员很少能够在转运的过程中获得专业的初步处理，而战地救护中初步处理伤口至为关键，救护总队部不断将救护队伍拆分，向前线推进，尽早接触到伤员，将救护从接到伤员的那一刻就开始做起，预防、治疗和护理相配套，责权和程序清楚，从而对降低士兵的伤亡率帮助极大。

表 1：林可胜时期救护队数量和配备统计（1937-1940）⁴⁰

时间	医疗队	医护队	X光队	卫生队	防疫队	总队	总人数	仓库	车辆
1937.12	21	14	1	1	0	37	699	3	6
1938.06	28	20	1	7	6	62	1270	8	42
1938.12	24	23	1	23	6	77	1667	9	107
1939.06	34	11	1	23	7	76	1847	11	126
1939.12	43	6	1	17	8	75	1859	11	178
1940.06						208	2662	11	188
1940.12						178	2887	11	186

数据来源：第 1-7 次“Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps”《林可胜档》，23001001-23007001；“Distribution List and Statistical Data of Medical Unites of the National Red Cross Society of China (Kweiyang):June 1st, 1943”, folder “National Red Cross Society of China, General”, box22, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

表 2：救护总队部和军医院收治情况对比（1937-1943）

时间	MRC			军医院	MRC	军医院	MRC
	手术人数	敷伤人数	骨折矫正	伤员	治疗病兵	病员	治疗平民
1937	252	48,217		264,004		30,496	
1938	12,430	950,287	13,705	275,894	67,770	134,643	49,749
1939	12,211	1,704,380	5,596	75,820	295,392	220,970	236,664

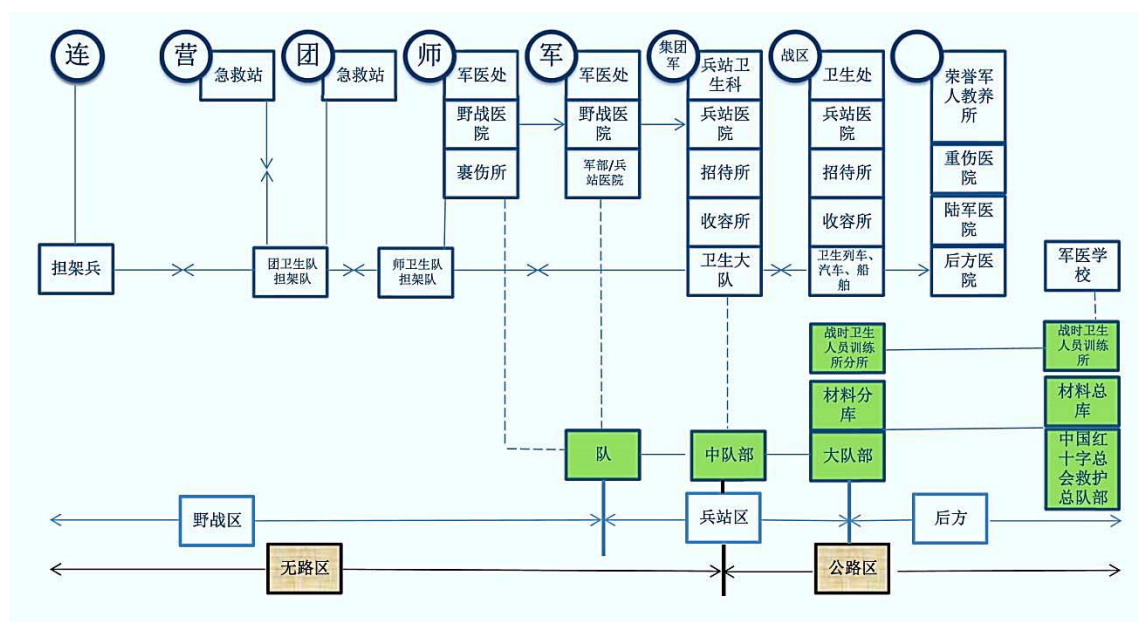
³⁹ 详细参考第六章第一节。

⁴⁰ 1940 年开始不再区分医护队、医疗队、防疫队、卫生队，因而没有数据统计。

1940	16,930	1,224,302	5,957	91,262	534,954	280,724	372,628
1941	14,507	1,151,854	4,030	55,606	610,080	218,297	205,270
1942	10,505	964,882	2,639	22,550	708,638	187,318	205,735
1943	10,142	901,174	1,244	19,611	567,244	165,396	223,406
合计	76,977	6,945,096	33,171	804,747	2,784,078	1,237,844	1,293,452

数据来源：“Distribution List and Statistical Data of Medical Unites of the National Red Cross Society of China (Kweiyang): June 1st, 1943”, folder “National Red Cross Society of China, General”, box22, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University; “Rate of Loss”, February 5, 1948, 《林可胜档》23014005.

图 8：抗战时期军队医疗和林可胜时期救护总队部工作简图



资料来源：林可胜《战时卫生工作规程》（贵阳：军政部战时卫生人员训练所，1941年），第15-20页；Robert K. S. Lim, “Emergency Medical Service Training School Wei-sheng Chin-wu”, 1941, 《林可胜档》23009001。

战时伤病和医护

救护总队在及时调整组织结构、人员分配外，对收治士兵伤病进行了科学分类统计，考察病因，针对性地找出解决办法，降低发病率和死亡率。

战场的伤病被救护总队部主要分成外科阵伤和内科疾病进行了数量统计和病种归类。外科阵伤方面，根据各救护队收治的数据，分别统计了受伤的人数、阵伤的部位，并且不同以往地增加了医护处理类型的记录。1938年到1940年之间，共包扎伤口3,878,969人次，但是伤口感染比率很高，重伤者中更是有半数患慢性骨髓炎。进行的42,846次外科手术中，近47%是清创排脓，14%是异物剔除，10%为死骨截除，4.5%为截肢。⁴¹对治疗方法的统计，是以前所没有的，⁴²表现出救护总队在术前之外，对阵伤医治过程的重视和专业化的态度，也有利于医护人员和救护器械针对性进行加强训练和准备。

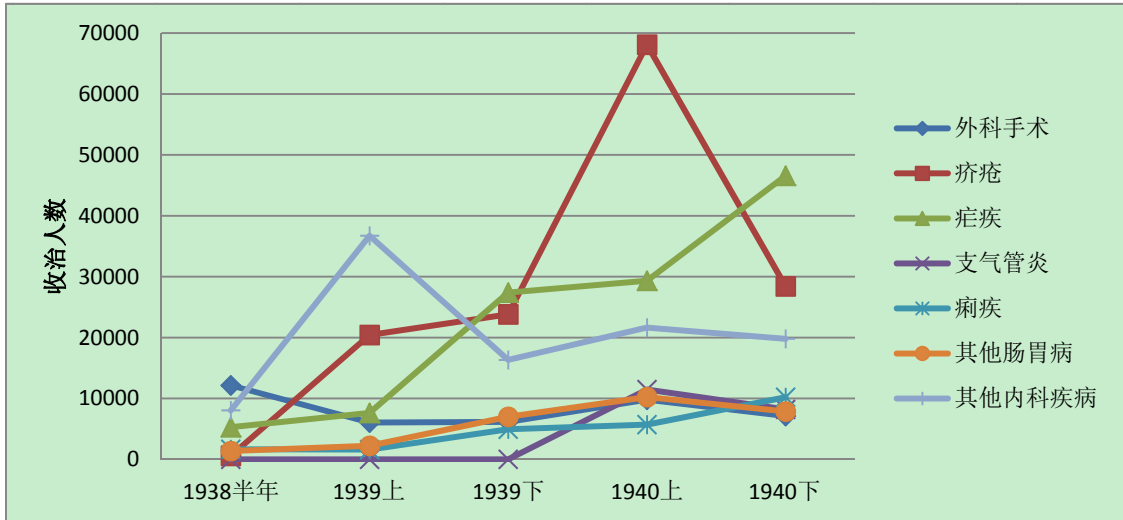
战争进入相持阶段之后，特别是“纵深防御”执行后，虽然战场扩大、救护队伍增多，收治伤员的数量没有明显增多，反而是病员的数量随着战争的持续，增速迅猛。统计显示，最高发的几种内科疾病分别是疥疮、疟疾、痢疾等肠胃病、支气管炎。（参考图9-10）其中疥疮的发病率最高，特别是在1940年上半年。虽然相对于其他疾病，疥疮只是体外寄生虫引起的皮肤病，但是传染性高。其次是疟疾，疟疾主要是通过疟蚊进行传染，容易发生在夏天，南北方都有出现，但是南方多恶性。虽然可以用奎宁治疗，但是成本太高，而且药品数量不能保证，因此只能通过防蚊和加快患者的治疗来预防，防范非常不易。紧随其后的是肠胃病，痢疾最为多发，患病者大多病情严重而且反复发作，腹泻不止导致营养不良、身体虚脱甚至休克。水源不清洁、粪便等没有处理好以及苍蝇都是导致痢疾等肠胃病高发的原因。这种疾病以往混杂在消化器疾病中，没有引起足够重视。（参考图10）第四高发的疾病是支气管炎。该病虽然在之前的国内战争中已经较为常见，但是直到1940年才引起重视，进行了专门数据统计。主要发病原因是冬季士兵们缺少衣服和被褥以及取暖的燃料。除了这几种

⁴¹ 4-7th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December July-December 1940”, 《林可胜档》23004001-23007001。

⁴² 1931年中原大战中没有只有人数和阵伤部位的统计。（《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，页368-377。）

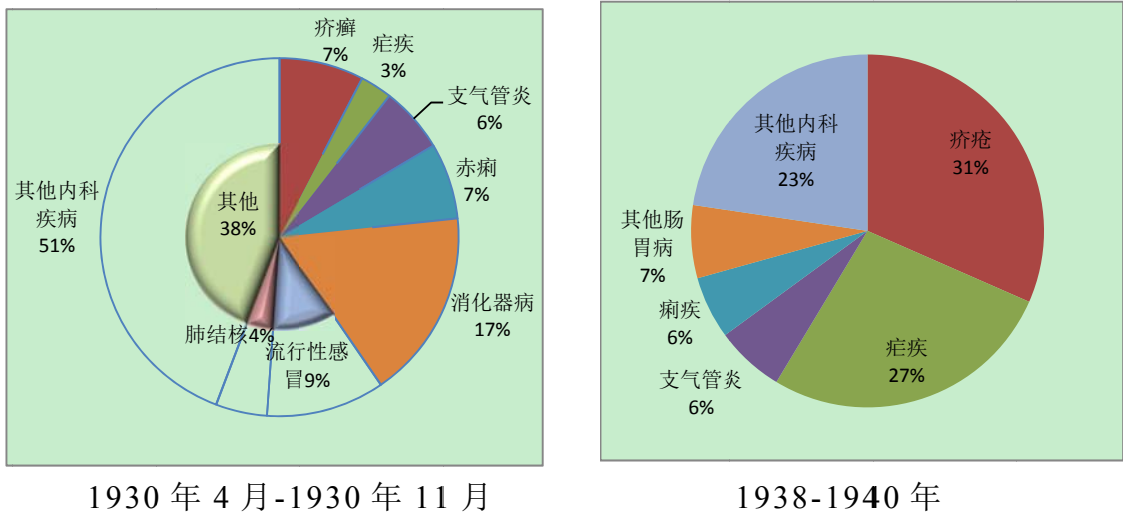
高发疾病以外，重点监控的疾病还包括斑疹伤寒、回归热、霍乱、伤寒、营养不良、性病以及天花等。⁴³

图 9：红十字救护总队收治伤病统计（1938-1940）⁴⁴



数据来源 4-7th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps”, 《林可胜档》23004001-23007001.

图 10：中原大战和抗日战争病员对比⁴⁵



⁴³ 4-7th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December July-December 1940”, 《林可胜档》23004001-23007001。Ibid., 页 381-398.

⁴⁴ 因为 1938 年仅有全年统计，故图中数据为半年平均值。支气管炎在 1938-1939 年间没有专门的数据统计。

⁴⁵ 1930 年 4 月-1930 年 11 月中原大战疾病统计，前五大病种为流行性感冒、疥癣、赤痢、气管支炎、肺结核。（《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，页 381-398。）

数据来源：《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，见张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 255（郑州：大象出版社，2009），页 381-398；“7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December July-December 1940”，《林可胜档》23007001。

救护总队经过一段时间对伤病兵统计数据积累，结合阵地巡察，总结经验，估算，对救护方案进行了不断地调整。

总结的结果是，外科方面，首要困扰为初步敷伤、缝合不及时。一方面，无路区形成之后，招待站和兵站医院远离前线，伤员只有熬到很远的后方才能接收到治疗，由于耽误了重要的初步处理阶段，最终治疗往往不理想。于是救护队中增加卫生队，并将所有小队工作位置向前推。想方设法改善运输工具，在救护车内最大限度地设置床位和座位，⁴⁶1939年6月骡子运输队也成立了，补充运输工具的多样性，以适应不同地形。⁴⁷一方面，伤员不能得到正确的伤口初步处理。救护队于是向士兵们宣传了及时包扎伤口的重要性，同时加强培训看护士，教导正确使用防腐杀菌的方法。⁴⁸另一个亟待改善的是后运之前对伤员进行分类，救护总队编订专业的分类指导手册，分发到了前线工作队中，供众人参考。⁴⁹

不能进行持续的治疗是外科的第二个主要困扰。转运过程中的伤口固定是其中一个方面。木夹板的效果欠佳，石膏绷带效果虽好但昂贵且沉重。于是一种新的石膏绷带和木夹板混合固定方法被采用，既经济又有效地防止引发慢性骨头感染和变形。由于截肢的人数较多，1939年救护总队部在卫训所建立矫形中心，不仅进行截肢，还提供复健以及职业教育。⁵⁰

药物和设备缺乏是另外的问题，救护队多方寻找替代的方法。例如伤口溃疡治疗最有效的方法是达-卡二氏伤口灌注法，但是灌注器并不普及，

⁴⁶“2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1938”，《林可胜档》23002001。

⁴⁷“5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

⁴⁸“4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001。

⁴⁹“5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

⁵⁰“4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001。

救护队建议可以尝试将次氯酸盐溶液注入打孔的竹管中，如果次氯酸盐溶液也无法获得的话，就用盐水代替。⁵¹

内科疾病方面主要针对传染病。虽然以往的战役中，也认识到卫生防疫的重要，但是“徒具愿望之心”，对于防疫，除了种痘以外，只做了宣传，没有多少实际措施。⁵²1937年底，林可胜根据以往经验，开始着手组建专门的防疫队伍。⁵³到1938年6月，已经有6支医防队在湖南长沙、广西灵川、广西柳州、广东广州等地工作。⁵⁴后来这支队伍一度扩大到23支。他们调查掌握疫病的流行季节和区域，在高发地区和时间段进行重点防范，利用显微镜进行更准确的疾病分类和治疗。即使是发病率很低但是较为致命的传染病，也一直坚持报告，例如斑疹伤寒、回归热、霍乱和伤寒。对情况进行及时通报后，防疫队在疫情发生的地方发放治疗药物，采取隔离和消毒措施，控制和扑灭疫情。在没有发生疫情的地方，提前做好预防工作。例如为重要战略地方储备防疫药物；将漂白粉分装成小瓶分发给前线战士；对士兵和民众进行疫苗注射；氯化消毒水源；建设改进焚化炉、公厕等设施；正确处理粪便垃圾；甚至检测食物摊位。⁵⁵同时宣传工作依旧是预防的方法之一，救护总队不仅向士兵也向平民宣传防疫知识和卫生意识。

在救护总队持续努力之下，疫情在1938到1941年间并没有大规模爆发，有些传染病，例如斑疹伤寒、回归热、霍乱等，发病率控制在很低的水平。⁵⁶遇到突发疫情，例如1941年日本用飞机投放鼠疫，绥远、常德、浙江都发现鼠疫疫情，救护总队反应迅速，和卫生署防疫队以及洛克

⁵¹ “6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1940”，《林可胜档》23006001。

⁵² 〈卫生常识之宣传及防疫工作之概况〉，见《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，页425-426。

⁵³ “1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938”，《林可胜档》23001001。

⁵⁴ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1939”，《林可胜档》23002001。

⁵⁵ 1st、3rd、4th、5th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps”，《林可胜档》23001001、23003001、23004001、23005001。

⁵⁶ C.T.Loo, “The Chinese Army Medical Service”, 1940, 《林可胜档》23010001。

菲勒基金立刻合作搜集样本化验，尸检，生产疫苗，并派送人员去印度哈夫金研究所学习最新的技术。⁵⁷

表 3：救护队防疫营养工作统计（单位：人）

时间	天花	霍乱	伤寒霍乱	破伤风	接种总计	灭虱	特别营养
1938 年	106,812	184,506	118,810	10,356	420,484	0	126,787
1939 年	67,965	433,494	79,483	1,070	582,012	66,772	207,164
1940 年	259,575	663,541	37,986	1,870	962,972	379,364	215,076
1941 年					640,600	233,699	98,089
1942 年					582,094	21,741	11,240
总计	434,352	1,281,541	236,279	13,296	3,188,162	679,835	658,356

数据来源：“7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December July-December 1940”，《林可胜档》23007001；“Distribution List and Statistical Data of Medical Unites of the National Red Cross Society of China (Kweiyang): June 1st, 1943”，folder “National Red Cross Society of China, General”，box22, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

影响外伤的愈合中，疥疮的发生是很重要的原因。虽然此前的战争中疥癣也是较为高发，但是一直是被忽略的“小病”。救护总队不但统计出疥疮是第一高发传染病，而且认识到大量的伤员伤口感染了疥疮，耽误伤口愈合；即使不因伤口，疥疮引发的瘙痒也严重影响睡眠，造成士兵身体虚弱。而且疥疮和斑疹伤寒、回归热、鼠疫这类致命性疾病的传播有着共同的媒介——寄生虫。对寄生虫的控制，将有利于缓解很多病人的疾病。为此救护队开始帮助一些军队医院给伤病员仔细地进行灭虱淋浴。1938年12月，灭虱淋浴治疥项目（简称DBS）从军医院向外推广，救护总队的医疗队负责医院里面的灭虱，医防和卫生队主要负责一些移动DBS

⁵⁷ Robert K.S. Lim to Dr. Cotui, March 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School (Directorate of AMS) Robert Lim”, Box 9, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

站的运作，在湖南零陵、祁阳、衡阳、长沙一带 DBS 站点相继建立，设备主要来源于卫生署防疫处。⁵⁸

灭虱的工作并不是救护总队的首创，在 1933 年华北红十字救护委员会就组织了 5 家北平的医院为伤兵灭虱，当时灭虱的效率很低，每次只能对三个士兵的冬衣、被褥进行处理，而且使用的是氰化物的蒸汽；士兵则是用煤油涂满全身来去除寄生虫。⁵⁹而救护总队部的灭虱方法，主要是将硫磺软膏稀释兑入到水中，淋浴或者清洗消毒衣服被褥，杀灭寄生虫。这种方法不但可以为人进行方便地灭虱，而且提高了为衣物灭虱的效率，每天可以处理 77 人的冬衣和被褥。⁶⁰DBS 项目开展之后，1939 年整年疥疮的治愈率比 1938 年提高了 3 倍，对外伤的治愈也很有帮助，斑疹伤寒和回归热发病率被控制在较低的水平。⁶¹1940 年后方勤务部正式同意救护总队部在全部医院和军队中推广 DBS 项目，军医处和卫生署也加入其中，将灭虱淋浴治疗工作通过训练和示范，教给更多的地方军队，并且因地制宜，设立了很多灵活简易的移动灭虱淋浴设施。例如如果硫磺软膏中的凡士林没有，可以用猪油，或者掺入石灰。汽油桶、竹管、煮饭锅、酒桶都可以用来装备灭虱淋浴，经济且易得。⁶²

灭虱之外，受到战前与吴宪等人联合调查、研究讨论以及参与国联合作的营养卫生委员会积累的经验 and 知识，林可胜认为军队营养问题在救护中也应受到重视。大量伤兵因为营养不良，体质虚弱，伤口恢复缓慢；没有伤病的士兵因为营养不良，特别是缺少蛋白质和维生素而发生水肿、脚气病、贫血的比比皆是。1938 年红会救护队在一些医院开始提供特别营养餐，针对性地给伤病不同种类和程度的士兵们加餐。每天每人的医院口粮份额（0.20 元-0.25 元）不变的情况下分出 5 餐：菠菜粥（0.04 元）、

⁵⁸ “3rd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: August-December 1938”, 《林可胜档》23003001。

⁵⁹ “Delousing Work in Peiping”, *The Chinese Medical Journal* 48, no.2 (1934):170,173.

⁶⁰ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”, 《林可胜档》23004001。

⁶¹ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”, 《林可胜档》23005001。

⁶² “6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, January-June 1940”, 《林可胜档》23006001。

330 毫升热牛奶或豆奶加 4 块饼干 1 个鸡蛋 30 克糖（0.05 元）、肝脏肉汤挂面（0.07 元）、血块肉汤挂面（0.03 元）、菠菜肉汤稀饭加 5 克猪油（0.05 元）。脚气病的患者饮食换成糙米或者掺了糠和面粉做的挂面。特别营养对腹泻严重的痢疾等肠道疾病以及伴随贫血疟疾的周期性发作都有一定的帮助作用。

鉴于营养的重要性，1938 年救护总队部开始为其设立特别经费。这项活动得到了新生活运动妇女部的帮助，提供了被褥、衣服和牛奶等急需品。⁶³1939 年军委会战地服务团徐维廉组织的“伤兵之友社”也加入进来，帮助筹募经费，为伤病员提供每天额外 1 毛钱的营养费，国外也捐赠了奶粉、鱼肝油等。⁶⁴截止 1939 年底，特别营养使每月近 2 万伤病员受惠。然而相对于灭虱淋浴的成本，特别营养花费较大，加上战时物价持续上涨，后期进展滞缓。为了压缩成本，救护总队部请原清华大学生理学系沈同博士组织一个联合委员会，考察前线士兵膳食营养状况，写出调查报告，提出改善意见，将特别营养菜谱简化为糙米、绿色蔬菜以及能代替肉提供蛋白的豆类，条件允许时加入适当的肉。救护队还制定了标准饮食手册，说明在不同情况下如果调整配餐，教导正确的烹煮原则，以免营养破坏。⁶⁵

无论是外伤还是内科疾病，在进行治疗之后，后期护理也影响着康复。战争时期，医院环境不整洁，设施缺乏；伤病员缺少关照，个人卫生差，缺衣少被等使得很多伤病员迟迟不得好转甚至病情加重。对此，救护总队就地在军医院，或和战时卫生人员训练所一起合作，训练护士、卫生员，教授简单有效的护理知识和操作，督导其工作。通过印刷分发《战时护理手册》，宣传基本护理原则和流程，说明包括医院财务、环境、病房、手

⁶³ “3rd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: August-December 1938”, 《林可胜档》23003001。

⁶⁴ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”, 《林可胜档》23004001。

⁶⁵ “6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, January-June 1940”, 《林可胜档》23006001。

术室、洗衣房、厨房等多处的注意事项。⁶⁶数名高级指导员也被派到前线各医院了解情况，召集医护人员讨论问题，指导建议，设法解决困难。⁶⁷

一直以来，中国军队中都有“穷参谋，富军需，吊儿郎当做军医”的俗语，充当军医的很多是滥竽充数的教会或医院见习生、司药，他们依靠战功以及和长官的关系，而不是医学知识和技能占据了军队医疗中的大部分岗位。他们中的不少人甚至不识医药，伤员的处理仅是更换绷带，而且也不进行严格的消毒。内科疾病的处理都是暑药、行军十滴水、人丹、行军散、避疫丸、卫生水、霍乱预防液等落后的药物。⁶⁸相对来说，救护总队中的不少成员，尤其是领队人员来自现代医校，受过良好的专业训练。救护总队在病员的救治中，更多运用了现代医学的分类和手段。在数据统计的同时，对伤病原因进行了分析，确立救护的重点和要点，这更是以往所没有的。对防疫、卫生和护理的重视，对于军队营养的专门调查和研究，使用 X 光和显微镜等现代医学设备，处处都体现了救护总队将现代医学理念应用到了战地救护，并通过宣传和教育，改善军队医护人员的工作。

救护总队部收到的援助和物资分配

红十字会救护总队部在组织和技术上的工作，必须有物资上的保障和合理利用，才能较好地落实。救护总队富有成效地工作也能继续吸引更多的捐助。救护工作和援助物资相辅相成，保证了救护总队部的持续发展和进步。良性循环下，救护总队不仅能满足自身的需要，还帮助起中国其他卫生机构的活动。

战争爆发初期，由林可胜提议，军事委员会卫生勤务部和中国红十字会于 1937 年 12 月初在汉口，共同建立了中央救护事业总受理处，试图

⁶⁶ “3rd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: August-December 1938”, 《林可胜档》23003001。“4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”, 《林可胜档》23004001。

⁶⁷ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”, 《林可胜档》23005001。

⁶⁸ 邹跃如〈军医感言〉，见《医药评论》，1929 年第 12 期，页 5；史志元〈中国军医之一般及其改进谈〉，见《医药评论》，1931 年第 54 期，页 8；篆〈军医人员的资格问题〉，见《医事汇刊》，1934 年第 21 期，页 460；《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，页 259-260，264。

将战时需要的所有民间医疗援助加以集中，这是前所未有的一个创举。从卫生署和红十字总会手中，林可胜接收了 17 辆破旧的卡车、200,000 元卫生署经费和 100,000 卢比的苏联红十字会捐款。⁶⁹不久由于卫生勤务部的撤销，使得该总受理处一度紧张，最终所有物资被新成立的中国红十字会救护委员会材料股接收。该科不仅负责给红十字会的队伍供给，而且被要求帮助其他红十字分会、军医院、军队的医疗部门。⁷⁰但是一开始救护所总队部并没有这个能力。

1938 年开始救护总队部陆续收到捐赠，主要的资助来自欧美的红十字会和海外华人。⁷¹其后几年，捐款逐渐增多。1938 年到 1940 年之间，救护队的物资 80% 是捐赠所得。⁷²这当中，来自欧洲的捐助最多，主要集中在 1938 年 6 月之前。⁷³东南亚和美国的捐款最为稳定，主要是海外华人，特别是荷属东印度地区，每月定期捐来。⁷⁴捐款最多的组织是美国医药助华会（American Bureau for Medical Aid to China，简称 ABMAC），该组织的发起人也是华人。⁷⁵随着物资的越来越多，救护队材料股先后在全国设立了 10 个材料分库，1 个材料总库，分散存放 3-6 个月的物资，重要贵重物资，例如乙醚、氯仿等藏入地下洞穴。⁷⁶

⁶⁹ “Dr. Robert Lim Outlines Medical Relief Work”, No.66, June 21, 1941, Daily Bulletin, China Information Committee, folder “National Red Cross Society of China , Robert K.S. Lim”, box 22, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁷⁰ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1939”, 《林可胜档》23002001。

⁷¹ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1939”, 《林可胜档》23002001。

⁷² “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”, 《林可胜档》23007001。

⁷³ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1939”, 《林可胜档》23002001。

⁷⁴ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”, 《林可胜档》23005001。

⁷⁵ Minutes of the Meeting of the Committee on Army Medical Administration and Chinese Red Cross in China, November 26, 1945, folder 2093, box 309, series 601, RG2 (GC), RF, RAC.

⁷⁶ “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”, 《林可胜档》23007001。

图 11：中国红十字会救护总队部收到捐款的来源分析⁷⁷

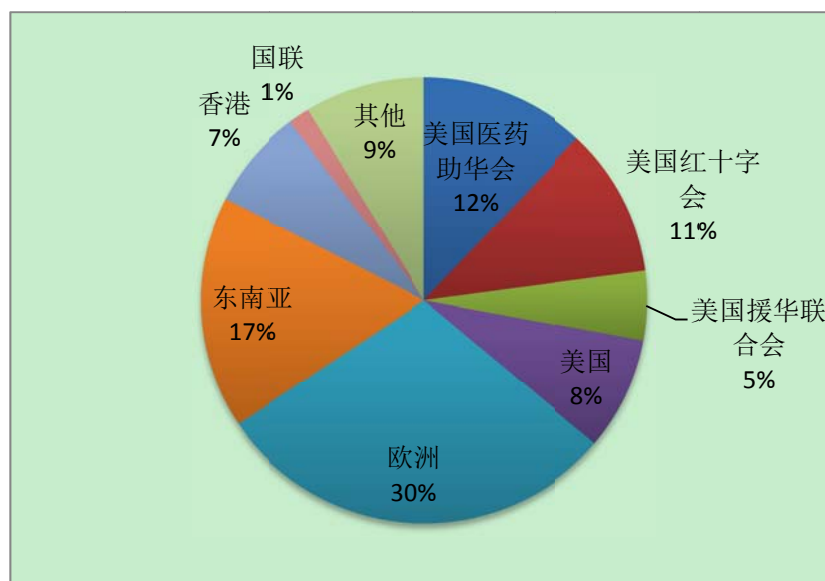


表 4：中国红十字会救护总队部收到的捐赠价值（1938-1940）⁷⁸

捐款来源	1938.1-6	1938.7-12	1939.1-6	1939.7-12	1940.1-6	1940.7-12	总额
欧洲	1438414.68	51490.75	9988.45	5452.03	82558.40	7980.00	1595884.31
东南亚	517294.42	111426.10	3628.80	120655.03	98008.00	59456.27	910468.62
美国医药助华会	61715.79	123725.96	29183	68368.27	26227.42	342110.93	651331.37
美国红十字会	326839.53	0	160799.20	3802.72	65672.40	26482.31	583596.16
美国	11356.24	69937.87	9259.40	265030.50	47017.60	37588.48	440190.09
香港	323252.39	51326.61	8026.00	212.00	4056.52	4655.60	391529.12
美国援华联合会	0	0	30792.50	1050.00	4705.50	237638.86	274186.86
国联	114.39	70344.35	12942.50	0	0	0	83401.24
其他	98978.25	120981.31	7719.10	71939.79	59146.89	110572.54	469337.88

⁷⁷ 美国医药助华会和美国援华联合会都是美国的赈济组织，具体的历史参考第六章第三节。

⁷⁸ 表中单位为“标准价值”（Standard Values）。由于战时货币汇率变动很大，中国红十字救护总队记录捐款全部根据 1939 年上半年的货币购买力加以折算统计。美国援华联合会 1940 年 7-12 月捐出的 237638.86 “标准价值”是和美国医药助华会共同捐出的。

图 11：中国红十字会救护总队部收到捐款的来源分析和图 4 数据来源：2-7th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps”，《林可胜档》23004001-23007001。

捐助的物资有的以现金的形式，有的以实物的形式。例如 1940 年下半年 ABMAC 捐赠了 300 万奎宁药片，84 个灭菌柜，76 台显微镜，一个疫苗工厂；巴达维亚的华人捐来了 600 万片奎宁药片；美国红十字会捐赠了 1 万磅牛奶；外国的中国红十字会分会还收到过 70 套手术设备。⁷⁹ 救护总队主要的车辆也都是捐赠的，到 1939 年年底，所有的 188 辆车里面 150 辆为捐献，⁸⁰其中大部分为华侨华人筹措。⁸¹这些车辆，无论从数量上还是机动性上，都大大改善了过往以卫生火车和船舶作为主要转运工具的救护工作，虽然没有后者运载能力强大，在“纵深防御”之后优势也受到了一定限制，但是相对于人力，特别是战场扩大之后，在转运伤员、输送救护人员和物资中发挥了巨大的作用。由于运输强度日增，司机难求，苏门答腊、爪哇以及马来亚等地的很多华侨华人也加入充当司机，冒着枪林弹雨为各战区和后方输送物资、人员。⁸²

在接受捐赠的过程中，救护队发现有的需要物品在捐赠中没有，有的捐赠物品在实际中并不需要。于是 1938 年开始救护总队自行采购所需物资。按照精简和实用的角度，救护总队仔细挑选所需物资，制作出了一张标准物资单。种类方面，标准单将物资划分为三大类：药品、敷料和设备，下再分小项，配有代号。在数量上，按照战场的情况，2/3 用于防疫，1/3 用于治疗，治疗中半成为敷料，1/4 设备，1/4 药物。规格上，按照人力可以背负的重量——12.5-22.5kg 为每单位，再分成小包装，加压消毒，内有急救药物，以及含有吗啡的敷料等。材料股从此优先采购配置标准单

⁷⁹ “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”，《林可胜档》23007001。

⁸⁰ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

⁸¹ “1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938”，《林可胜档》23001001；“5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

⁸² “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001；“6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, January-June 1940”，《林可胜档》，23006001。

上的物资，也及时根据情况调整标准单，公布给捐赠单位参考。⁸³标准单的公布减少了物资的浪费，简化了救护总队部材料股的工作，也让下属救护中队和小队明悉所能利用的资源。1939年开始，车辆也实行标准化，以便维修和零件配备。⁸⁴

捐赠采买之外，因为战时运输非常不便，红十字会救护队很早就意识到本地制造的重要性，鼓励就地制造，比如纱布、蒸馏、高压消毒蒸锅等代替进口物资。⁸⁵1939年贵阳总材料库增设制作部门，利用华西资源，自制芒硝、升华硫、酒精、硫酸铜、肥皂、凡士林、墨水、浆糊等，并要求各材料分库尽量就地制造配置标准包。⁸⁶

1940年中国和香港、越南等地与外界联系先后被切断，材料库的储备量从6个月锐减到3个月。⁸⁷对本地资源的利用成为十分迫切的需要，1940年ABMAC应林可胜要求，捐赠给战时卫生人员训练所一个疫苗工厂，卫训所从此逐步开始自产霍乱和伤寒疫苗等供应给救护队。有的救护队也为特别营养项目开始自己开垦土地种植果蔬。⁸⁸

因为资源人力有限，卫生署和红十字救护队约定分工合作，卫生署全权负责民事救援，救护队帮助战区的士兵、游击队员、工兵等军事医疗。不过实际的工作中，救护总队部并没有将战区内的农民、流民以及空袭区

⁸³ 红十字会材料股的经费原来主要用于支付工资、打包和运输费用。由于捐赠物资不能完全满足实际需要，1938年下半年，材料股开始自行采购，实际工作主要由红十字总会香港总部的伍长耀负责。“2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1939”，《林可胜档》23002001；“7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”，《林可胜档》23007001；艾格尼丝·史沫特莱著，江枫译《中国的战歌》（北京：作家出版社，1986年），页438。

⁸⁴ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

⁸⁵ “1st Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December 1937-January 1938”，《林可胜档》23001001。

⁸⁶ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001；“5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

⁸⁷ “6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, January-June 1940”，《林可胜档》23006001。

⁸⁸ “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”，《林可胜档》23007001。

的难民排除在其门诊和防疫之外。⁸⁹从页 120 的表 2：救护总队部和军医院收治情况对比（1937-1943）可以看出，救护队收治的平民人数并不在少数。收治平民之外，救护队还与其他救护组织提供物资、运输和仓库存储方面的协助。

表 5：中国红十字救护总队部经费来源和分发（1938-1940）⁹⁰

时间	收到捐赠	红十字经费	总计	分发自用	分发军用	分发民用
1938.1-6	2777965.69	254188.52	3032154.21	544082.65	1164242.23	
1938.7-12	599232.95	190837.51	790070.46	245967.07	163968.58	306463.02
1939.1-6	272338.95	162434.73	561233.89	206241.56	77944.51	65376.49
1939.7-12	536510.34	245779.97	809979.88	374193.14	218373.65	178247.04
1940.1-6	387392.73	149815.50	560519.32	549922.15	278705.01	50825.09
1940.7-12	826484.99	138842.39	1005705.37	385665.20	95037.67	100497.99
总计	5399925.65	1141898.62	6759663.13	2306071.77	834029.42+	701409.63+

数据来源：4-7th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps”，《林可胜档》23004001-23007001。

从表 5：中国红十字救护总队部经费来源和分发（1938-1940）可以看出 1938 年-1940 年之间，救护队所有的资源中半数以上支持了其他医疗救护机构，其中军用和民用几乎各占一半，但是 1940 年开始，分配的额度明显小于前期。在分给其他组织的资源中，战时卫生人员训练所获得的最多。民用资源中广西省的救护投入最多。⁹¹外供的物资以防疫药物为主。⁹²因为救护总队部拥有诸多车辆，1940 年 5 月蒋介石亲自命令其帮助军医署运送积压在缅甸的大量外援物资。年底交通部也从 77 辆来往于

⁸⁹ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001。

⁹⁰ 表中单位为“标准价值”（Standard Values）。由于战时货币汇率变动很大，中国红十字救护总队记录捐款全部根据 1939 年上半年的货币购买力加以折算统计。分发军用和民用的总计金额未包括 1938 年 1-6 月。

⁹¹ 根据 4-7th “Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps”，《林可胜档》23004001-23007001。

⁹² “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001。

滇缅公路的救护总队车辆中征调了 42 辆。⁹³各军队和地区发来的药物和运输等请求更是络绎不绝。⁹⁴

越来越来多物资的捐来，说明了国内外对救护总队部工作的肯定，救护总队也发展出一套简洁的管理物资系统，保证了队伍的进一步发展，并有余力帮助其他民用救护工作。战时资源稀缺，囤积和分发这些物资，同时很容易带来纠纷。

第三节 林可胜时期的战时卫生人员训练所（1938-1942）

在战时救护的工作中，卫生人员从数量到质量上都不能满足实际的需要，培养卫生人员成为时势使然，战时卫生人员训练所应运而生，成为林可胜对战时救护的另外一个重要贡献。在林可胜带领下，中国现代军医队伍逐渐勾出了雏形。

卫训所概况

战争爆发之后，按照分工，中国红十字会总会救护委员会的工作是战时军队医务，而防疫工作由卫生署来负责的。⁹⁵卫生署联合国联防疫组组织了 3 支防疫队分布于华中华南和华北。战事发展，防疫需求扩大，军队和平民杂处，无法划定军事和民用界限，新的防疫人员急待养成。与此同时，林可胜所在的红十字会救护总队部也需要大量速成医护助理员，以暂时缓解救护总队人手不足的境况。在共同的要求下，1938 年 5 月，内务部卫生署下成立了“卫生署战时卫生人员训练班”，⁹⁶时任中央卫生实验处副处长以及红十字会救护总队部总队长的林可胜担任卫训所主任，教师多由

⁹³ “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”, 《林可胜档》23007001。

⁹⁴ 例如 1941 年 7 月 15 日中国红十字会总会第 65 次常会讨论军事委员会委员长昆明行营电请拨助 150 万粒奎宁丸；陪都空袭救护委员会请拨自行车 15 辆；万国红十字会联盟函请协助经费。（《第六十五次常会记录》，贵阳市档案馆《救护总队档案》40-3-6。）

⁹⁵ 〈抄呈卫生署交下“调整中国红十字会救护事业办法”〉（1937 年 11 月 29 日），贵阳市档案馆《救护总队档案》40-3-26。

⁹⁶ “The Weishengshu Emergency Medical Service Training School (Changsha)”, 1938, 《林可胜档》23010001。

红十字救护总队部的人员兼任。⁹⁷管理中庚庚款董事会首先拨了一笔经费，之后卫生署、洛克菲勒基金会以及中国农村建设委员会也为其拨款。军医署后来也加入其中，划归了一所军医院供其作为军阵外科和护理实习之用。随着战事拉长，无论民用还是军事医疗组织都需要大量招募人员，对新募人员的训练变得更为迫切。卫训所的工作引起了宋美龄的注意，宋美龄将林可胜亲自招至汉口了解情况，当场拨款 82,000 元用于扩充医护人员训练。1938 年 10 月卫训所随救护总队部撤到祁阳，然后是桂林，1939 年 2 月最终落户贵阳图云关，和救护总队部比邻而居。⁹⁸

在这期间，救护总队部的工作得到了蒋介石的肯定，指示其影响之下的卫训所对所有军队进行在岗医务人员复训和新人培训。卫训所被置于军医署和卫生署的联合管理之下，有了常规预算，不久便发展成为红会救护人员、卫生署和军医系统训练人员的中心。1939 年 8 月开始，卫训所受军政部和内政部同时管辖，更名为“战时卫生人员联合训练所”（Emergency Medical Service Training School，简称 EMSTS）。到 1940 年 6 月，已经有 4230 人参加了卫训所的培训 and 复训。⁹⁹随着军队医务训练工作的扩大，1940 年 8 月卫训所改隶直属于军政部，全称“军政部战时卫生人员训练所”。¹⁰⁰

虽然卫训所的隶属不断改变，但是它始终由同一个训练委员会来领导，这个委员会中包括了军医署、卫生署和红会救护总队部的高级成员。该委员会的工作是研究和决定训练策略、课程，修改训练项目，挑选学员，准备教学器材。委员会的人选经常更换，而具体的负责人较为固定：主任林可胜、副主任卢致德。卢致德虽为少将，但是是林可胜的学生，且时任后方勤务部卫生处处长，统理兵站区大小救护工作，所以实际的规划和安排主要由林可胜完成。

⁹⁷ “Anti-Epidemic Service of the Weishengshu (Jan.-Sept., 1938)”, 《林可胜档》23010001。

⁹⁸ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: December February-July 1938”, 《林可胜档》23002001。

⁹⁹ KS Lim, “The Chinese Red Cross Medical Relief Corps in Three Years of War”, 1940, 《林可胜档》23010001。

¹⁰⁰ “Memorandum of the Emergency Medical Service Training School & Its Orthopedic Centre”, March 3, 1941, 《林可胜档》23010001。

1939 年贵阳卫训所增设一矫形中心。除了帮助身体和心理复健以外，同时为伤残军人日后就业安置提供职业培训。中心不仅提供服务而且训练复健师。¹⁰¹ 鉴于运输困难，各战区战地医务人员人数不足、水平不够，同年 8 月，卫训所第一分所在陕西褒城增设。1940 年 10 月江西弋阳开设了第二分所，之后陆续在湖北均县、四川黔江、湖南东安开设分校。卫训所分所和所在地区的救护大队构成了一个医学中心，一方面收治疑难杂症，为该地区医护提供技术支持；一方面培训，将标准化的、系统的现代医疗工作在军队中辐射开。卫训所同时协调红会救护队和军队卫生队的训练和工作，力图最大程度地利用人力和物力。¹⁰²

卫训所规模壮大的过程中，ABMAC 赞助了大部分的设备，英国庚款、檀香山中国战时医疗救护委员会（China Emergency Medical Relief Committee of Honolulu）、英国庚款委员会、马来亚筹赈中国委员会（Malaya China Relief Committee）、陈嘉庚、胡适、英美驻华大使等等都为卫训所提供了资金、设备诸多方面的帮助。卫训所的经费由红十字救护委员会下面的特别培训委员会运作，中国红十字会会计部门监管。红十字会救护总队部另外抽掉物资、运输工具和人员协助工作。¹⁰³

表 6：卫训所训练人员统计（截止 1944 年 10 月 31 日）

年份	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	总计
受训人数	1,432	1,678	1,423	1,260	1,511	2,626	3,918	13,848

数据来源：folder “Army Medical Administration”，box 2，Series II: Permanent File, American Bureau for Medical Aid to China Records, 1937-1979 (ABMAC), RBML, Columbia University. 2005。

¹⁰¹ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001。

¹⁰² “Emergency Medical Service Training School Announcement”，January 1941，《林可胜档》23008001。

¹⁰³ “Emergency Medical Service Training School Announcement”，January 1941，《林可胜档》23008001。

卫训所的发展

卫训所致力于战地医护人员的养成，它和救护总队部一样，伴随战局的改变而不断调整着自我发展内容，有针对性地为战地救护培养多种医疗人员。

卫训所成立之初，为了尽快弥补战地救护和防疫人员缺口，课程时间设置仅为 4-6 周，总课时约 200 多小时。参照救护总队部的战场经验，专门针对 4 种人员进行培训：医疗、防疫、护理医官和高级看护士，每次各招收 200 人。4 种人员的训练内容基本相同，只是专业各有侧重。主要形式以亲自操作和医院实习为主；核心原则为简单、经济、实用、因地制宜。希望通过教导高级医护人员，自上而下提高、规范战地救护技能。

104

1939 年卫训所的训练范围不再是卫生署防疫队和红会救护队，而是面向全军医务人员。课时延长为 2 个月左右，主要形式是观看演示和动手操作。课程设置加入军队等级的考量，分为 5 种：外科校官班、内科防疫校官班、医护尉官班、医护员以及看护兵。前两种共招收 60 人，以军阵内外科及卫生勤务为主；医护尉官班教授护病学、环境卫生以及部分初级外科，招收 60 人；医护员班、看护兵班各招收 200 人，主要强调护理、担架和卫生勤务常识操作。卫训所除了拥有实验室之外，一切设施仿照战地配备，小班演示、操作。教学的老师大多兼任，在其他单位领薪，共分 8 组，分别是教学演示、内科、防疫、外科、护理、组织、军阵医学，负责人中除了军阵医学组以外全部为救护总队部高级人员，且有 6 人出身协和。¹⁰⁵可见卫训所和救护总队虽隶属不同，但是实质上是一体的，进行的教育内容和方法也是偏向英美式。

¹⁰⁴ “The Emergency Medical Service Training School (Chun-Cheng-Pu & Nei-Cheng-Pu)”, 《林可胜档》 23010001; “The Weishengshu Emergency Medical Service Training School (Changsha)”, 1938, 《林可胜档》 23010001。

¹⁰⁵ “The Emergency Medical Service Training School of the Ministers of Interior and War Announcement”, May 1939, 《林可胜档》 23010001。

1938、1939 年两年间卫训所共计培养三千多人，其中半数以上是低级医护。¹⁰⁶这些接受过训练的人员鼓励回到各自服务的工作岗位后，把自己在卫训所的所学教授给他人，将卫训所传递的知识逐步扩散开来。很多军队中的医疗体系、重伤员的饮食服务、灭虱淋浴治疗等都是直接或者间接在卫训所学员的影响下建立起来的。¹⁰⁷

进入 1940 年，抗战进入相持阶段，救护节奏不再像之前一样紧凑，救护的体系也初具规模，医护人员技术欠缺的问题凸显。卫训所将课时进一步延长为 3 个月。课程面向 4 个等级人员设置：校官、尉官、医护员以及看护兵课程；每个等级里面又分为两类，医疗和卫生工程。因为收到更多的捐赠设备，卫训所增设临床、检验、矫形、放射方面的内容，也为有能力者提供进阶课程，整个培训体系趋于完整。学校的教育定型为三种：基本教育、补助教育和深造教育。“基本教育为给以各种级卫生人员任职前之教育，其要旨在养成军事化技术化之合格卫生干部人员，以增进所需卫生人员之质与量。补助教育为给以无正式学资之现职卫生人员之教育，其要旨在授以其业务上所必需之学识与技能，俾增进其服务效率。深造教育为现职现役卫生员兵曾受基本或补助教育后之教育，其要旨在选拔优秀卫生员兵，进作有关学术或技能之专门学习或研究，俾改善陆军卫生作业。”¹⁰⁸

1941 年卫训所开始积极筹办专门的护士学校，尝试改变军护不能晋升为军官的限制，推动军护积极性。牙科项目也在计划中。¹⁰⁹

实际上，战时救护的迫切性与医护水平的提高，和战前中国现代医学教育中大众医疗需求与保持医学高水平的矛盾具有共同点。所以林可胜在

¹⁰⁶ “Training Program of the Red Cross: The Emergency Medical Service Training School”, 1940, 《林可胜档》23010001。

¹⁰⁷ K. S. Lim, “The Chinese Red Cross Medical Relief Corps in Three Years of War”, 1940, 《林可胜档》23010001。

¹⁰⁸ 《军政部战时军用卫生人员训练所教育纲领》，1943, folder “Interview Kohlberg A”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁰⁹ Lim to Co Tui, December 13, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; R. K. S. Lim to Co Tui, March 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

组织救护队的时候，用培养大批低级的医护助理、看护士、看护兵，来补充医师的工作，同时不忘提高各种医学卫生人员的水平。在分发到救护队的物资中，除了医药、设备之外，还有医学期刊和书籍。¹¹⁰贵阳图云关卫训所总部，拥有图书馆、陈列室、实验室，林可胜设法从国内外订购、收集医学期刊、书籍以及缩微胶卷。¹¹¹和当年协和生理学系一样，林可胜依旧十分强调设备的设计和制造，在卫训所组建设备组，制作简单设备、自行生产义肢、印刷等，同时培养技师。所有的专业和矫形中心，不仅培训人员，也开展自己的研究，更鼓励学生参加。例如营养调查、研究磺胺药物在治疗杆菌痢疾方面的效果、干血浆对营养性浮肿的疗效、肺结核的发病原因和治疗、解剖尸体等等。这些研究成果刊登在卫训所定期出版的周报和期刊《卫生报导》上面。¹¹²高级教员经常前往战区，调查分析实际中的问题，调整教学，设计发掘各种设备和药物方案，便于各地就地取材。研究医疗、药物和设备标准化，编写战时外科、内科、护理、防疫、卫生工程等规程作为教材也都是卫训所的工作内容。¹¹³

卫训所开设的短期培训课程，教会非医学专业的军医人员最基本的救护技能，熟悉军队中的常见病，大致了解其治疗和防治的常规方法，但是这些人并不了解为什么要这样操作，之后的医务技术进步空间不大。他们也很难进入高级班学习，依旧不能成为熟练、专业的医生和护士，影响军队医务从本质上进行改善。从这样的考量出发，战时卫生人员训练所于1941年底奉命延长课程至6个月，并在两个分所进行了实验性教学。结果显示，没有基本的科学和医学知识，学员依旧无法很好地提高技术水平。更为长期的课程酝酿开来——卫训所开出数理化和基础医学课程，增设3年和6年两种长期课程。在参考职务等级的同时，通过考试选拔，向低级

¹¹⁰“2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1938”，《林可胜档》23002001。

¹¹¹ RKS Lim to Edwin C. Lobenstine, September 9, 1942, folder 891, box 123, CMB, Inc.RF, RAC.

¹¹² “Emergency Medical Service Training School Announcement”，January 1941，《林可胜档》23008001。

¹¹³ K.S.Lim,“The Chinese Red Cross Medical Relief Corps in Three Years of War”,1940,《林可胜档》23010001。

医务人员开放 3 年专业课程，高级医官进行等同于教育部医学院水平的 6 年课程教育。¹¹⁴

但是战时医务人员的缺少，不允许其长期脱离岗位。卫训所于是将培养军医官的 6 年课程设计成“分期教育”的形式：学员在完成一个“分期”的学习后派往部队见习一年，再轮换回来继续下个“分期”的学习，直到完成所有阶段，最后一年为医院实习期。通过参加该课程，学员可以获得等同国立医科大学的完整教育，成为合格的军医人才。

“分期教育”以两年为一个阶段，共分三个阶段，总学制与教育部规定的国立医学院校的学制相同。第一阶段主要目的是认识常态的生物体，重点科目为化学、生物、生理和解剖，希望学生在完成后可以识别分类病情，采取适当的急救、防疫和卫生手段。第二阶段学习病态的生物体，重点在病理学和细菌学，同时安排大量内外科见习以及门诊，学生学成后可以诊断、治疗一般的疾病，能够化验、管理病房。第三阶段同样是大量见习和门诊，加强临床的学习，希望完成该阶段的学生能够独当一面，领导自己部门工作的展开。三阶段的安排囊括了 1935 年林可胜提交教育部课程中的全部科目，课程安排顺序也类似，但理论教学被压缩，穿插大量的见习和门诊。¹¹⁵这一思路和 1937 年林于〈公医制度〉中提出的方案相同。

“分期课程”是为了适应战时医护情境而设计的，它一定程度上能够兼顾战地对医护人员的需要以及保障医护质量的双重压力。学员轮流参加“分期课程”后，可以将一个阶段的所学应用到实践中，帮助其消化知识，同时改善了所在单位的医护服务；学员完成所有阶段后，成为所在医疗单位的领导者和教导者，带动周围医疗环境的改变。由个人到群体，医疗工作最终将实现人员“换血”以及水平的本质性飞跃。

“分期课程”首先在医学专业的军医官中开展，并计划逐步拓展到护理、卫生工程、放射、牙科等其他专业。为了鼓励学习以及规范、提高军

¹¹⁴ The Emergency Medical Service Training School of The Ministry of War: First Report, May 1938-June 1942, folder “Army-EMSTS”, box 2, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹¹⁵ “Emergency Medical Service Training School Training Program (Stage Medical Education)”, 1942, 《林可胜档》23011001。

队医务的从业水准，卫训所为完成相应课程的学员设计了对应的军队级别，作为参考。

表 7：1942 年卫训所军医人员训练计划¹¹⁶

班级	种类	入学要求	课程	学成后的级别	晋级空间	最终级别
医正班	医学	成绩良好的医员、尉官、校官、通过考试的初中毕业生	6年分期军医教育课程	2年后-3等军医佐 4年后-2等军医佐 6年后-1等军医佐	3等军医正-1等军医正	1等军医正
	医学	医学学士	6个月卫生勤务课程	1等军医佐、军护佐、军技正	3等军医正、军护正、军技正-1等军医正、军护正、军技正	1等军医正、军护正、军技正
	放射	医学学士				
	检验	医学学士				
	护理	护校毕业生				
	卫生工程	工程学士				
牙科	牙科本科或同等学历					
医佐班	放射	成绩良好的准尉、尉官、校官以及通过考试的中学毕业生	3年专科课程	2等军护佐、军技佐	1等军护佐、军技佐-3等军护正、军技正	3等军护正、军技正
	检验					
	护理					
	卫生工程					
	牙科	专门学校毕业生	6个月专科课程	同上	同上	同上
非专业现职医官补充班	医学	准尉尉官	3个月初级课程	原职	同军医佐-同3等军医正	同3等军医正
	同上	校官	3个月中级课程	同上	同2等军医正-同1等军医正	同1等军医正
医员班	护理	成绩良好的军士或考试合格的小学毕业生	6个月的专科课程	3等军技员	3等军技员-1等军技员	1等军技员
	检验					
	放射					
	卫生工程					

资料来源：“Emergency Medical Service Training School Training Program (Stage Medical Education)”，1942，《林可胜档》23011001。

卫训所的一系列课程变化，特别是“分期教育”的增设，包含了林可胜，卫训所的实际规划者，对于“抗战建国”的理解以及对战前公医制

¹¹⁶ 表格中说明“晋级空间”是根据工作表现、完成学业以及考试成绩来综合决定的。

度建设的设法延续。他认为抗日战争打断了 1930 年代的公医体系建设，战争时期培养医学人员，提高从医人员水平，不仅能满足当前战时的需要，而且能在将来继续为民用医学服务，为战后国家医疗体系打下基础。¹¹⁷这也就不难理解“分期教育”课程和林可胜之前提交的课程在设置上的类似。在“分期教育”的计划书中，他还将战时的战区、集团军、军、师、团营连以及前线士兵和百姓一一对应省、监察区、县、次级县、村和社区，认为“军队医学的建设显然为日后公医制度的发展提供了机会”。

118

独立后的卫训所

1942 年 9 月，卫训所和救护总队部因为林可胜和中国红十字总会的矛盾正式分家。¹¹⁹中国红十字会接收了救护总队部，负责救护工作，而林可胜继续卫训所的工作，专责军用卫生人员教育。

因为和中国红十字会救护总队部分割，卫训所失去了大部分的交通辅助，无法运送大量学员来学校，学员人数有所下降。但是面向“无正式学资”的现职医官短期补充班发展迅速，从 1942 年 7 月到 1943 年 6 月，卫训所共计培训了 8,364 名医务人员，其中 4,998 人出自现职医官补充班。这得益于军政部的看重，陆续安排大量人员来参加补充班，同时还资助学员的返程路费。

另一个开展迅速的是卫生勤务课程班。卫训所除了通过讲解的方式，教授军医人员军队医疗卫生工作的技术、组织等，还按照军队建制，组织卫生营（又叫卫生大队），下分救护、医院连等，向学员具体地展示军队医疗卫生工作是如何分工展开的。考虑到运输困难，卫训所仿照救护总队部，增加了示范卫生大队，移动到野战区教学，从 1942 年 7 月至 1943

¹¹⁷ “Memorandum of the Emergency Medical Service Training School & Its Orthopedic Centre”, March 3, 1941, 《林可胜档》23010001。

¹¹⁸ “Emergency Medical Service Training School Training Program (Stage Medical Education)”, 1942, 《林可胜档》23011001。

¹¹⁹ 将在第六章第一节中具体介绍。

年6月共有1,428名野战区医护人员接受了训练，占据全年受训总人数的66%。¹²⁰

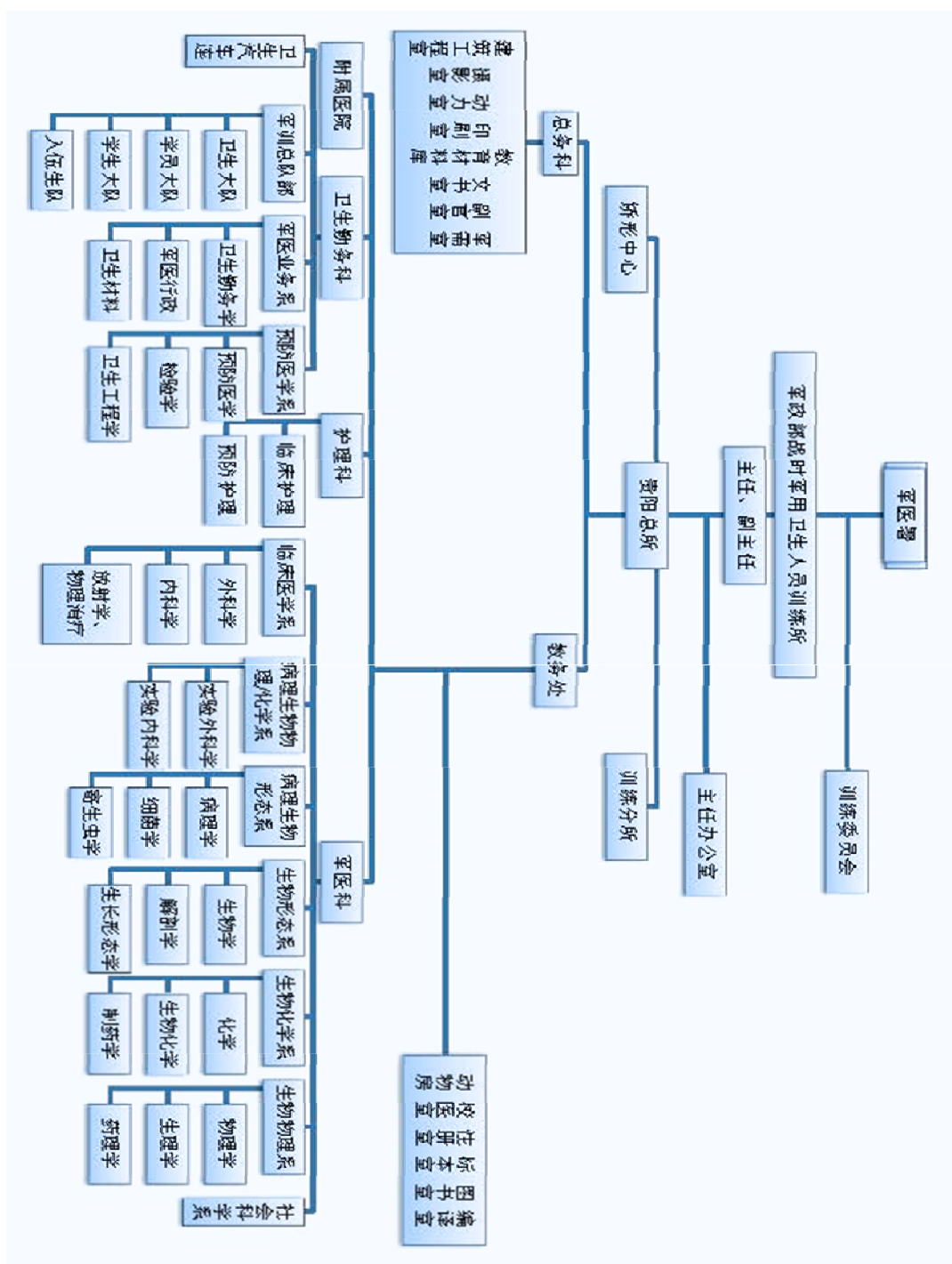
然而林可胜花费心血最多的“6年分期教育”现实操作起来却是举步维艰。一部分的原因是卫训所无权命令军队派送医务人员来受训，而各军队不愿意让医务人员离开岗位太长时间。原本医护人员人手就不够，加上交通不便，受训的人员耽搁在路途上的时间就有数月，更不要提还要负担受训人员的差旅费。¹²¹

这些困难原本依靠军医署和军政部都可以克服，令林可胜没有想到的是，之前和中国红十字会的矛盾，会影响到“6年分期教育”，引发了国内其他医疗教育组织的共同反对，甚至蔓延到国际组织之间，影响到军政部的支持，从而让林可胜和卫训所陷入困境。

¹²⁰ “Emergency Medical Service Training School Second Report: July 1942-June 1943”，《林可胜档》23012001。

¹²¹ “Emergency Medical Service Training School Second Report: July 1942-June 1943”，《林可胜档》23012001。

图 12：军政部战时军用卫生人员训练所系统表（1943 年）¹²²



资料来源：《军政部战时军用卫生人员训练所组织规程》，1943, folder “Interview Kohlberg A”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹²² “军训总队部”下“学员大队”是在职医务人员的组织，而“学生大队”是由新进医务人员组成。

图 13：红十字救护队在转运伤员



图 14：移动灭虱设备



120. Sanitary drill—"portable steam delousers."



121. Sanitary drill—"hot air delousers."

图 13：红十字救护队在转运伤员

图 14：移动灭虱设备

资料来源：“Pictures: Chinese Red Cross Medical Relief Corps Activities and of the Emergency Medical Service Training School and Orthopedic Centre with which the Medical Relief Corps co-operates”, January 1941, 《林可胜档案》23010001。

图 15：灭虱室



图 16：贵阳战时卫生人员训练所



图 17: 矫形中心



图 18: 疫苗工厂



图 15-18 资料来源: folder "Army Medical Administration No. 2"; folder "Army Medical Administration No. 3", box 77; folder "Army Orthopaedic Center", box 78; folder "Vaccine Plant", box 86, Series XIII: Photographs, ABMAC, RBML, Columbia University.

第四节 组织训练中国远征军救护

1942年中国抗战唯一的“输血管”中缅公路面临被日军封堵的危险，国民政府决定派出军队支援缅境内的盟军作战，林可胜受命前往缅甸帮助组织境内中国军队的医护，并从此和英美合作，在1942-1943年间为中国远征军医疗救护训练提供指导。

1940年法属越南对日软弱，致使中国最靠近海的陆上交通滇越铁路被切断，只能转而依赖艰险漫长却是唯一的“输血管”——滇缅公路。滇缅公路起点孟加拉湾海口，经缅甸曼德勒（Mandalay）、腊戍（Lashio），终点在中国云南昆明。1940年12月8日日本偷袭珍珠港，在亚洲也向香港、马来亚、荷属东印度等地发起进攻。1942年2月初日本集结6个师于缅甸南部、暹罗北部，共计兵力10余万，分三路向缅甸境内猛攻，英国驻防缅甸的军力薄弱，商请中国派军队入缅协同防御。中国政府一方面为协助盟友作战，维护中英交通，一方面为了牵制敌人行动，使得印度防务得以从容增强，于是组建中国远征军，前往缅甸，和英印军以及菲律宾等地撤退来的美军共同作战。¹²³

与中国军队出发的同时，1942年3月21日林可胜和军医署长卢致德受命于何应钦从昆明飞抵缅甸腊戍，协调缅甸的医疗救护方案。在和卢致德商议之后，决定除了在军队集结地曼德勒和敏铁拉（今密铁拉 Meikhtila）组织军队医疗外，还在曼德勒和腊戍中间的昔卜（Hsipaw）、萨坎沙（Sakantha）、眉苗（Maymyo）、标贝（Pyawbwe）等地搭建医院、救护站点，部署伤员后运线路，安排医疗供的分发，同时和英印军以及史迪威将军的军医负责人会晤商谈救护上面的通力合作。林可胜带来了三支红十字会中缅救护队、一个南洋华侨司机为主的救护车队，和在中国一样，他们配合兵站医院、收容所和野战医院工作，帮助转移伤员。¹²⁴

¹²³李璽培编《国军远征缅甸》，页230。

¹²⁴ Robert Lim, “Brief Summary Report of Activities in Burma and India with C.E.F”, July 14, 1942, 《林可胜档》16010002。

4月23日往返于各个救护站点之间的林可胜得知日军突破了中国第55师在垒固（Loikaw）的防线，从雷列姆（Loilem）向腊戍推进。¹²⁵之后的一星期，林可胜尽力将缅甸南部的伤员从曼德勒向腊戍设法转运。4月30日林接到史迪威和卢致德的命令前往卡萨（Katha）组织转移伤员去密芝那（今密支那 Myitkina），但是因为遇到日军轰炸而没有赶上大部队，只能带领红会救护队的剩余人员以及177收容所的40名轻伤员，共约160人，乘火车沿英多（Indaw）到密芝那的铁路独自撤退。沿途还有不少人加入他们，队伍一度增加到两三百人。因为找不到火车司机，林可胜甚至硬着头皮自己摸索着驾驶。5月6日当林可胜等人抵达密芝那附近的孟拱（Mogaung）时，日军攻占卡萨和八莫（Bhamo）逼近密芝那的消息传来。由于铁路两头受到夹击，也担心日军会沿滇缅公路追击，林可胜决定往西北转移，进入了胡康河谷、野人山。¹²⁶

胡康河谷，缅语意为“魔鬼居住的地方”。据说北面那加山（Naga）曾有野人出没，因此当地人将这片方圆数百里的无人区统称为“野人山”。这片区域四周山多林密，瘴、蛇、蚂蝗等横行，疟疾的发病率高达50%，雨季时甚至会达到90%-100%，而且多系恶性的黑水热和脑型疟。林可胜一行人沿着钦敦江，常常在齐膝的淤泥中艰难地行进，更不要说队伍中本来就有很多伤员。依靠自负的粮食，经过5天的跋山涉水，队伍于5月13日抵达了英军补给站新平洋（Shingbwiyang），领取了一些空投的食物作为口粮。又经过10天的艰苦跋涉，队伍最终在5月22日穿越过“鬼门关”之称的潘哨山口（Pangsau Pass），于5月25日下午到达了印度列多（Ledo）。林可胜等人比随后的杜聿明第5军直属部队、新22师等幸运很多，在雨季到来之前及时穿过了胡康河谷，到达了印度，加上随行有医生和药物，死亡率只有个位数。¹²⁷（路线图参看页156的图19）

¹²⁵ Robert Lim, “Brief Summary Report of Activities in Burma and India with C.E.F”, July 14, 1942, 《林可胜档》16010002。

¹²⁶ Robert K.S. Lim, “Medical Situation in Burma and Assam Between April 26th and June 13th”, June 14, 1942; Noni Wright, “Interview with Dr. Robert Kho-Seng Lim”, July 14, 1949, 《林可胜档》16010003, 02013058; 〈欢迎林总队长纪盛〉，见《会务通讯》，1942年第10期，页27-28。

¹²⁷ Robert K.S. Lim, “Medical Situation in Burma and Assam Between April 26th and June 13th”, June 14, 1942; Noni Wright, “Interview with Dr. Robert

而杜聿明的部队九死一生，伤亡惨重，花费了将近两个月才从野人山中走出，迈过“鬼门关”。

到达列多之后，林可胜一行乘火车到终点站玛格丽塔（Margherita），最终结束了此次缅甸逃亡之旅。在当地的休养所休息没几天，林可胜收到来自印度军医署长和红十字负责人高登少将（Gordon Jolly）¹²⁸的邀请，于6月2日前往新德里商议安排在印盟军的救护、医疗物资配备以及空投物资救援滞留缅北的第五军。之后又从贵州抽调卫训所的人员前来盟军的印度兰姆伽训练营，帮助医护卫生训练。¹²⁹7月林可胜返回重庆，受到了蒋介石的嘉奖，盛赞其协办远征军卫勤，功勋卓著，抢运伤员甚为得力，与英美联络周到。¹³⁰

远征军的医疗训练就此完全由卫训所负责。1942年11月为配合驻印中国军队的医务训练，卫训所将之前的6个月卫生勤务课程压缩成6周，增派示范卫生大队和指导员前往教学和演示。1943年初卫训所又接到命令，林可胜于是带着部分卫训所人员前往云南训练远征军。1943年5月林可胜被远征军第一路司令长官陈诚正式聘为军医监卫生总视察。¹³¹卫训所在印度和云南远征军的训练，有了美国方面人员、设备以及运输的支持，取得了很大的成功。在接下来的战役中，虽然有人说整体上，卫训所对远征军的医疗训练“只能勉强解决表面问题”，¹³²但也有人认为“在全部缅甸反攻战事中，救护工作的迅速和医疗设备的完善是颇能令人满意

Kho-Seng Lim”, July 14, 1949, 《林可胜档》16010003, 02013058;汪犹春〈难忘的岁月：纪中国红十字会贵阳医疗队在缅甸〉，页117-186。

¹²⁸ Gordon Jolly 是苏格兰人，1886年出生在爱丁堡，曾在沃森男校和爱丁堡大学医学院，是林可胜的校友和学长。India. Bureau of Public Information, "Sir Gordon Jolly," *Indian Information* 15 (1944): 32.

¹²⁹ Robert K.S. Lim, "Medical Situation in Burma and Assam Between April 26th and June 13th", June 14, 1942, 《林可胜档》16010003; 〈欢迎林总队长纪盛〉，页27-28。

¹³⁰ 〈林总队长载誉归来〉，见《会务通讯》第10期，1942年9月，页26-27。

¹³¹ 〈远征军第一路司令长官陈诚聘军政部战时卫生人员训练所主任林可胜为本部军医监卫生总视察〉，1943年5月3日，《林可胜档》09007026。

¹³² 巴巴拉·塔奇曼《史迪威与美国在华经验》（北京：商务印书馆，1984），页377。

的，那与当时国内战场上任何部队相去何止霄壤”。¹³³ 1943 年，美国总统罗斯福向林可胜颁发了军官勋章（Legion of Merit），以表彰其为中缅印战区组织和训练军队医护所做出的贡献。¹³⁴

第五节 小结

1937 年抗日战争爆发之前，国民政府内部也有一些医疗救护准备。然而当卢沟桥事件发生之后，先前预备的各方医疗救护表现地却还是差强人意。首先连年征战，资金缺乏，军医的整理“成效未章”；¹³⁵军医学校虽然一直在培养人员，但是没有养成医护和勤务员，更没有确立军医工作的规范；¹³⁶军队中也没有保持常规的军医人员队伍，其从业水平和标准更是没有保障。¹³⁷军医岗位充斥着不懂医药或者医学水平很低的人员。其次政府并没能进行大规模医疗动员，¹³⁸至 1947 年，共计征调军医 1708 人，¹³⁹仅是救护总队人数的三分之二。

政府以外，医学界对战事的发生和规模也没有做出及时反应。虽然此前也有一些关于医界战时或抗日的救护准备和战地医学讨论，但是多系纸

¹³³ 李璿培编〈国军远征缅甸〉，见张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 266（郑州：大象出版社，2009），页 230。

¹³⁴ “Confidential Notes on An Interview with Gen. Ho Ying-chin”, August 16, 1943, folder “Correspondence: Loo Chi-the, Lim, Bachman, Edwards History”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University; George E. Armstrong, “Robert Kho-seng Lim/Lin Kesheng: Doctor, Soldier, Patriot”; John R. Watt, ed., *Health Care and National Development in Taiwan 1950-2000* (New York: The ABMAC Foundation, 2008):16.

¹³⁵ 微公〈整理军队卫生人员之我见〉，《医事汇刊》，1936 年第 28 期，页 324。

¹³⁶ “The Army Medical Service: It’s Defects & Suggestion for Their Remedy”, February 1938,《林可胜档》23010001。

¹³⁷ “Emergency Medical Service Training School Second Report: July 1942-June 1943”,《林可胜档》23012001。

¹³⁸ 《军医公报》1937 年 9 月披露的〈军政部军医署军医预备团简章〉写道：“军医署为补充各部队及医务机关之卫生人员起见，特设军医预备团，招收卫生预备员，预加调练，以备分发任用。卫生预备员额定三百员。”（〈军政部军医署军医预备团简章〉，《军医公报》，1937 年第 15 期，页 1。）

¹³⁹ 《战后新军医》，国防部联合勤务总司令部军医署编印，1947 年，页 7。

上谈兵，且数量也不多。¹⁴⁰此时的医学界，依旧沉浸在中央卫生行政中平等中西医权利的讨论中。¹⁴¹抗战救护中的药品、外科技术以及参与救护的中医学校往往沦为这场论战的论据。¹⁴²从而出现庞京周所说的“投效之人绝无专材”，实际的抗战救护动员迟滞。

和政府以及医界相比，林可胜 1937 年底成立中国红十字总会救护委员会，组织起医疗队和医护队，反应不可谓不快。1940 年底救护总队部已集结近 3000 人，人数不可谓不多，战时卫生人员训练所到 1943 年也拥有了 5 所分校共 1500 名左右的人员。¹⁴³这些人分成小组，穿插在战场的前线和后方，到 1940 年底截止，为 53,694 人进行了手术，包扎伤口 3,990,312 人次，收治士兵 483,437 人，平民 658,772 人，为 2,411,604 人次注射天花、霍乱、破伤风等疫苗以及进行灭虱淋浴。¹⁴⁴

林可胜组建中国红十字救护总队部，改进了以往的战地救护模式，灵活机动地为军队提供了有效的战时医护。救护总队及时根据战局和军队战术调整救护组织，尽力将救护工作覆盖到全国主要战区，一步步向前线推

¹⁴⁰ 1927-1937 年间《申报》上发表的相关议论文章只有 4 篇，分别是花新人：〈战时救护统制问题（上下）〉，《申报》1936 年 12 月 15、22 日，第 15 版；薛云梯：〈大战前夕新医药界应负之责任及其医药之准备〉，《申报》1937 年 5 月 18、25 日，第 15 版；宋国宾：〈积极卫生与暑期军训〉，《申报》1937 年 6 月 29 日，第 11 版。俞松筠：〈非常时期医药界应有之准备〉，《申报》1937 年 7 月 28 日，第 9 版。1929-1937 年《医药评论》只有一篇相关，菊人：《救护工作》，1936 年第 12 期，页 1-2。1927-1937 年《中华医学杂志》虽然持续有关于救护的报道片段，但是长篇只有庞京周：〈抗战后救护事业底一个断面〉，1937 年第 23 卷第 10 期，页 1197-1202；〈抗战之救护工作〉，1937 年第 23 卷第 11 期，页 1265-1268。1935-1937 年《医界春秋》只有沈仲理：〈国难时期的防战知识〉，1936 年第 114 期，页 3-5；1936 年第 115 期，页 8-12。

¹⁴¹ 参见赵洪钧《近代中西医论争史》，页 127。

¹⁴² 关于中西医外科技术的讨论参阅王名藩〈战争时期国医跑到哪里去？〉：“忆前关东某军事领袖，没苦伤兵经西方施术的结果，多成残废之躯，乃罗致此类人材（中医跌打接骨），果显奇妙的功效，西医同胞每为之失颜，当时沪上某报即尝载其事。惜此类人材极少，否则岂让西医专美于时耶？”见《国医砥柱月刊》第 1 卷，1937 年第 5 期，页 17。关于中西药的问题参阅薛云梯：〈大战前夕新医药界应负之责任及其医药之准备〉，《申报》1937 年 5 月 18、25 日，第 15 版。

¹⁴³ “Emergency Medical Service Training School Second Report: July 1942-June 1943”，《林可胜档》23012001。

¹⁴⁴ “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”，《林可胜档》23007001。

进。在救护内容上，分门别类对战场伤病员情况进行调查、统计和分析，针对性地制定出解决办法，改善以往工作中的疏失，关注卫生、护理、营养，使用 X 光、显微镜，化验、尸检，将更多的现代医学方法应用到战地救护中。救护总队的出色工作得到越来越多赈济组织的关注，获得的医疗援助逐年增加，反过来保障了救护工作进一步发展。在此期间救护总队也发展出一套新型医疗物资管理系统，并在日后影响到其他医疗组织的管理。

为了更大程度上提高战时救护的水平，1938 年开始，林可胜组建了战时卫生人员训练所。该所配合救护需要，从短期医助培养，一步步扩展，开设了方向、程度不同的多种课程，培养各种层次和专业的军医人员。因为富有成效，1942 年卫训所负责起中国远征军医疗服务训练，并取得良好效果。

林可胜利用战时的特殊情况，借助军队的便利条件，在救护总队和卫训所的训练中逐步将现代医学以及自己战前的教育理念推广，并富有远见地为战后民用医学和公医制度储备人才。他的工作赢得了海内外社会各界人士的赞赏以及来自于世界各地的捐助，被誉为“战争中，中国最有效的医疗工作”¹⁴⁵。救护总队部和战时卫生人员训练所总部一度向社会开放，报名参观的人非常踊跃，从市区到图云关的接送车辆往返了 46 次之多，因为群众热情高涨，参观时间被迫增加一日，两天共计接待 4 千余社会人士。¹⁴⁶

1941 年林可胜登上了《时代杂志》。文章用了大半版赞扬林可胜，身为协和生理学教授，从实验室中毅然走出，组织救护总队，训练多种医护人员。虽然在日军的进攻下一次又一次率队转移，最终在贵州的山区扎下根来。即使生活在简陋的环境中，却坚持培养了数千名医务人员。在艰苦的环境中，因地制宜，且尝试使用世界最新型的药物对抗疾病。

¹⁴⁵ RS Greene's Report to the Div. of Culture Relations, State Dept., June 1942, folder 891, box 123, CMB, Inc., RF, RAC; 美国记者史沫特莱对林可胜的工作也高度评价。参考艾格尼丝·史沫特莱著，江枫译《中国的战歌》，页 229-230, 512-513。

¹⁴⁶ 丁白〈红十字周在贵阳〉，见《会务通讯》第 3 期，1941 年 4 月，页 8-9。

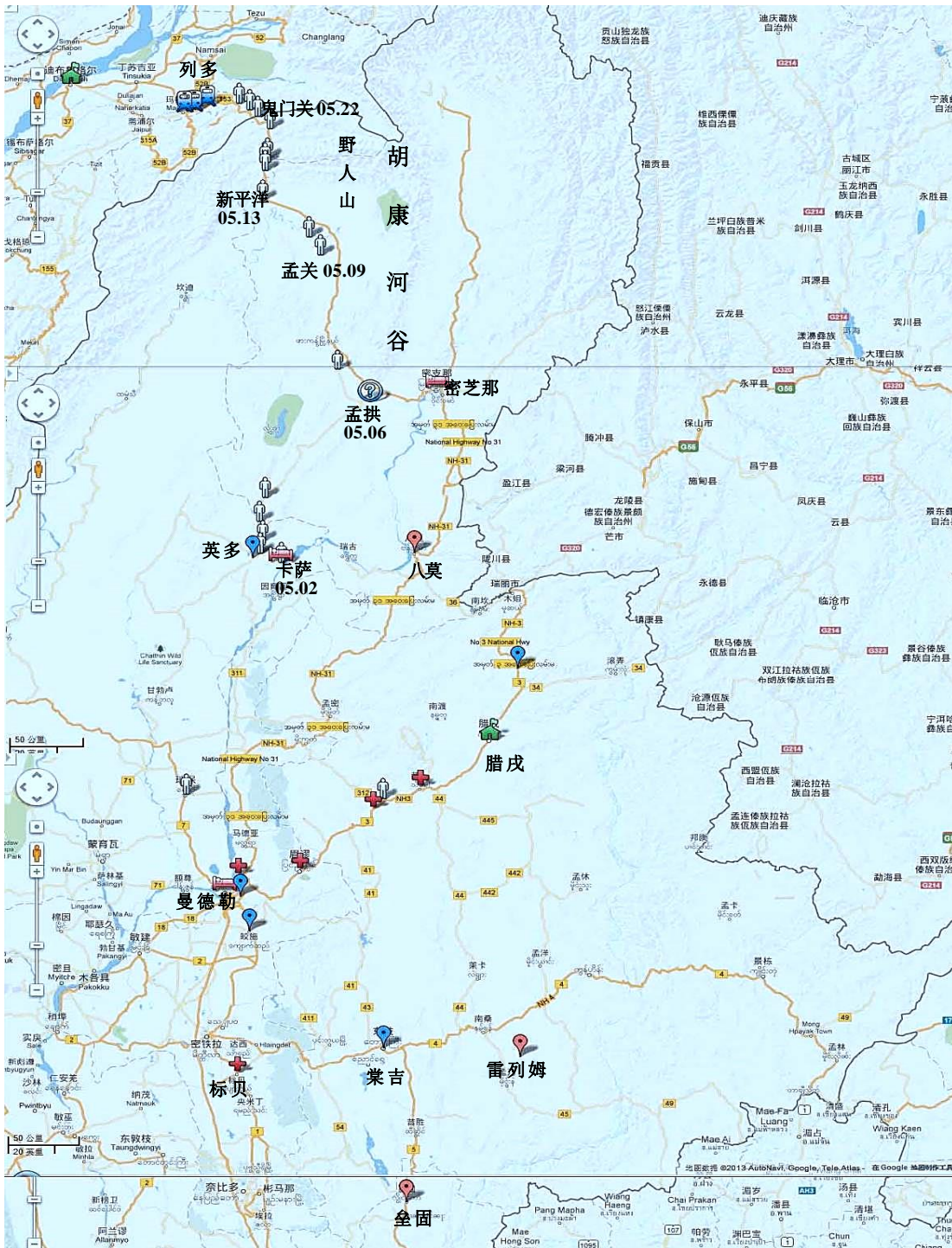
¹⁴⁷1942 年初，在美国国家科学院会议上，林可胜被一致通过，获选成为外籍院士。当选的理由是他在中国生理学发展中的先驱作用，将现代内科和外科运用于中国的卓越能力，以及在战争期间领导中国红十字会救护总队部为中国抗战作出的突出贡献。这是美国最受推崇的科学组织授予外国科学家的最高荣誉，名列生理学领域的其他外籍院士都是巴甫诺夫、谢林顿和艾德里安（Edgar Douglas Adrian）这样的诺贝尔得主级别的优秀学者，而林可胜是亚洲第一位获此殊荣的人。¹⁴⁸1942 和 1943 年，蒋介石和罗斯福也都先后嘉奖了林可胜的工作。

一时之间林可胜可谓风光无限。然而誉之所至，谤亦随之。以中国红十字总会会长王正廷为代表的势力，因觉无法控制救护总队部，而向外散播林可胜利用救护总队和卫训所传播共产主义的谣言，并在 1942 年林可胜陷于缅甸之时，强行接管了救护总队物资，最终将林可胜排挤出了红十字会。此后王氏等又指控林可胜滥用经费和管理，造成国际影响。1943 年 1 月林可胜被军政部解除其卫训所的职务，就此离开了两个他一手创立的组织。

¹⁴⁷ "First Aid in China:A Medical Service Training School and Hospital in Each War Area in the Goal of Dr. Robert K.S. Lim," *Time*, February 17 1941. folder "National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim", box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴⁸ W.B. Cannon to EC Lobenstine, April 29,1942, folder 891, box 123, CMB, Inc.,RF, RAC.

图 19：林可胜的缅甸撤退路线



资料来源：Robert Lim, “Brief Summary Report of Activities in Burma and India with C.E.F”, July 14, 1942, 《林可胜档》16010004。其中十字架表示林可胜组织的救护站点，病床表示林组织的军医院。人物表示林可胜达到的地方。

第六章 林可胜去职与西医组织的矛盾

林可胜在 1942 年 9 月辞去红十字会救护总队和 1943 年 1 月被免去卫训所职务，是其一生中最具有争议的事件，也是其经历评述中得到最多关注的部分，几乎每个研究林可胜的人都会提到这件事情。在这些研究中，林的两次去职常常被混为一谈，或者说 1943 年的免职很少有人深入研究。同时关于 1942 年林辞去救护总队部职务的讨论也没有形成统一的意见。

在林可胜去职原因的讨论中，John R. Watt、张建倬、池子华、戴斌武的研究最为详细。其中张建倬认为，林可胜辞去救护总队最主要的原因是林可胜代表的政府势力干涉了中立自由的中国红十字会，导致长期以来和红会不和才会辞职。张认为对林可胜“左倾”的指控并不重要，林对其组织内的共产党活动也并不知情。¹池子华正好相反，认定林可胜离开救护总队的“根本原因”是“左倾”而受到政府怀疑。²戴斌武偏向张建倬，但是认为“导致林氏去职的导火索则是其有‘亲共的倾向’”。³John R. Watt 是四人中最早对这一问题进行研究的人，他虽然将其两次去职的原因混在了一起，但是却列举出去职背后有 7 种原因，分别是红会的民用性质和林可胜为军队服务的矛盾、林可胜没有区分国共、“左倾”的救护总队和卫训所以对军队系统的渗透、林可胜的工作和理念没有获得西医人士支持、林可胜疏于管理、林可胜的西式做派和习惯、美国赈济组织对林可胜的反对。⁴

通过对更多的史料的阅读，将事件还原，可以发现，林可胜和红会总会之间的矛盾主要是王正廷等人和林可胜个人之间关于救护总队领导权的争夺，多大程度受到国家对民间组织控制的影响很难判定。“左倾”确实干扰了林可胜的工作，但不是他辞去救护总队部职务的原因。林可胜离开卫训所，和辞去救护总队部有着关联，同时又有新的矛盾出现，这一次不再是个人之间，而是医疗组织之间的矛盾。

¹ 张建倬《中国红十字会初期发展之研究》，页 234-247。

² 池子华《红十字与近代中国》，页 339-347。

³ 戴斌武《抗战时期中国红十字会救护总队研究》，页 226-242。

⁴ Watt, "Public Health in Nationalist China: Robert Lim and the Chinese Red Cross Medical Relief Corps."

第一节 林可胜和中国红十字会总会的矛盾

1942年9月林可胜辞去救护总队总队长一职，是因为和中国红十字会总会，主要是和会长王正廷就救护总队的领导权产生了矛盾。矛盾的出现和救护总队隶属不明有关，但是发展恶化于林可胜的功高震主和我行我素的做事方法。

起因

在1937年战争爆发之前，国民政府的医疗组织经过不断调整，逐渐合并，由同一个领导人兼管数个部门，实现了管理上的统一，并在战争日近之际，将统合医学资源的意向向民间医疗组织蔓延。

1928年蒋介石北伐，感到身边的医疗系统管理组织不力，萌生了想要重组现代化军队医疗组织的想法。刘瑞恒凭借着自身出色的履历和宋家关系，成为候选人之一。⁵同时成为候选人还有同为哈佛毕业的牛惠生，但是两人当时都不愿进入军队供职。⁶1928年底刘瑞恒成功在新成立的卫生部获得要职，更在1930年成为卫生部部长，带领一批以中华医学会和协和为主的英美教育背景的医师，筹划全国民用医疗卫生的现代化。之后不久，蒋介石又将整理及改进中国军医的任务交给了刘瑞恒。1931年陆海空军总部特增设军医监部，委任内政部卫生署署长刘瑞恒为军医监。⁷后来该部改名军事委员会军医设计监理委员会。1935年军医司与军事委员会之军医设计监理委员会合并，扩充成军医署，署长依然是刘瑞恒。⁸政府军民两个医疗系统都统于刘瑞恒之下，为其进一步整合政府以外的资源打下基础。于是在中日关系日趋紧张之际，希望将卫生署、军医署以及全国民间医疗救援资源统一起来的“战时三合一”⁹想法显得必要而自然。

⁵ J. Heng Liu to RS Greene, February 29, 1928, J Heng Liu Papers.

⁶ RS Greene to Eggleston, July 11, 1928, J Heng Liu Papers.

⁷ 〈军医监部组织成立〉，《申报》，1931年2月27日，第4版。

⁸ 国防部联合勤务总司令部军医署编印《战后新军医》，1947年，页3。

⁹ 庞曾淮〈少志于学，壮事开拓，老安本业：忆先父庞京周医师〉，见政协苏州市暨太仓县、吴县、吴江县、昆山县、常熟市、张家港市委员会文史资料研究委员会合编《吴中情思：苏州文史总第十七辑》（苏州：政协苏州市暨太仓县、吴县、吴江县、昆山县、常熟市、张家港市委员会文史资料研究委员会，1988），页74。

表 8：民国军医组织隶属沿革（1928-1940）¹⁰

时间			新增	民用
1928 年 11 月以前	国民革命军总司令部军医处（陈方之 1926、蒋可宗）	军事委员会军政厅军医处（郝子华 1927）		
1928 年 11 月	国民革命军总司令部军医处（蒋可宗）	军政部陆军署军医司（郝子华）		卫生部（薛笃弼）
1930 年 2 月 2 日	军政部陆军署军医司（蒋可宗）			卫生部（刘瑞恒）
1931	军政部陆军署军医司（蒋可宗）		陆海空军总部军医监部（刘瑞恒）	内政部卫生署（刘瑞恒）
1931 年 11 月	军政部陆军署军医司（蒋可宗、陈辉、梅贻琳）		军事委员会军医设计监理委员会（刘瑞恒）	内政部卫生署（刘瑞恒）
1935 年 8 月	军事委员会军医署（刘瑞恒）			行政院卫生署（刘瑞恒）
1937 年	军政部军医署（刘瑞恒、张建）			行政院卫生署（刘瑞恒）
1937 年 8 月	军事委员会卫生勤务部（刘瑞恒）			
1938 年 1 月	军政部军医署（胡兰成）		后方勤务部卫生处处长（卢致德）	内政部卫生署（刘瑞恒、颜福庆）
1940 年 2 月开始	军政部军医署（卢致德）		后方勤务部卫生处处长（卢致德）	内政部卫生署（颜福庆、金宝善）

资料来源：〈军政部大事记（四）：民国三十三年以前之军医部分〉，国史馆《陈诚副总统文物》008-010706-00027-001；〈军医监部组织成立〉，《申报》，1931年2月27日，第4版；卢致德，台北国史馆《军事侍从室档案》；张朋园、沈怀玉合编《国民政府职官年表（1925-1949）》第一册，页214-219；戚厚杰、刘顺发、王楠编《国民革命军沿革实录》（石家庄：河北人民出版社，2001），页445。

¹⁰ “时间”不表示民用卫生部门的变更，只表示在该时期民用卫生部门的状况。括号中表示部门负责人，按照时间顺序。国民革命军总司令部军医处可以追溯到1926年，军事委员会军政厅军医处为1927年。之前情况不详。

中国红十字会自认是非国立非私有的医学组织，没有政治立场，也不受政府组织干涉，地位“超然”。¹¹但是从清末开始，政府从来没有间断过对其的干涉。¹²在民国时期也不例外。根据1920年和1933年公布的《中国红十字会条例》，该会的工作人员应该由自身推举而出，再到政府报备。¹³然而会中高层很多和政府有密切关系，例如南京民国政府时期的会长颜惠庆、王正廷，副会长虞洽卿、杜月笙，常委王晓籁。先后担任红会副会长、会长的王正廷，本身就长期在政府中担任外交部长、中央执行委员、驻美大使等职务，并且帮助了政府制定法规管理红十字会。通过立法政府将红会至于内政部的管理之下，一步步“彻底纳入国民政府的管理”。1936年国民政府进一步修订红会管理条例，将其主管单位下放到内部下的卫生署。不过，面对政府的步步进逼，红会自始至终存在坚持自主管理的努力。¹⁴

也是在1936年，面对可能发生的战争，国民政府“颁布了个《非常区域救护事业办法大纲》，制定某某十几个省市，为非常区域，令由党政机关参加指导，当地红十字会分会、医药团体、医事教育机关、商会和其他与救护工作有关的各团体，组设救护委员会，从事编练储备，准备办理军民临时救护工作。并由卫生署和中国红十字总会派员，并联络军医署，和其他与救护工作各机关团体，在中央设置救护事业总管理处，以便指挥调度，期收指臂相使之效。”¹⁵这个大纲是“战时三合一”的明确提出。虽然红会已经归属卫生署，但是还被单独提出来，可见政府也知道条例上的隶属，不代表实际工作中也是完全配合的。

¹¹ 中华民国红十字总会编印《中华民国红十字会战时工作概况》，1946年，页33、34。

¹² 参考张建球《中国红十字会初期发展之研究》

¹³ 中国红十字会条例，见《政府公报》第1546号，1920年；中国红十字会管理条例（1932年12月16日公布），见《立法院公报》，1933年45期，页17。

¹⁴ 张建球《中国红十字会初期发展之研究》，页110-138。

¹⁵ 庞京周〈抗战中救护事业底一个断面〉，《申报》1937年9月10日，第2版。

为了方便地调动红会，卫生部门负责人刘瑞恒看中了上海医师庞京周。庞京周一直是上海医界的活跃分子，曾经发表长篇文章〈上海市近十年来医药鸟瞰〉针砭民国医事，1932年到1933年之间在上海《申报》连载，引起了刘瑞恒的瞩目，开始笼络。¹⁶1936年底，刘瑞恒约见庞京周，认为中日之间难免一战，应当有应变的长远打算。1937年初刘瑞恒推荐庞京周进入中国红十字会，担任救护总队总干事，后接任秘书长，不久又任命庞京周为卫生署简任技正，主要任务是集训人员，研究应变对策。¹⁷1937年6月蒋介石还召见过庞京周，亲自询问红会状况。¹⁸

战争正式爆发之后，“战时三合一”开始付诸实施。1937年8月卫生勤务部设立，部长刘瑞恒，下辖卫生署和军医署，直属于军事委员会。然而于1938年1月取消，卫生署奉令仍隶属内政部。军医署依旧归回军政部，而后方勤务部另设有卫生处处长。¹⁹

和庞京周类似，林可胜也是先被刘瑞恒任命为卫生署职务——中央卫生实验处副处长，然后按指示前往汉口接洽当地红十字会的。既然红会的主管单位是卫生署，而卫生勤务部统管卫生署，那么受命于卫生勤务部部长刘瑞恒的命令，前往汉口接收红十字会的物资，组建救护委员会，在林可胜看来是很正常的事情。但是抵达汉口之后，当地红会工作人员拒绝让林可胜领导。汉口的红会人员冯子明向香港中国红十字总会的理事报告说：“有林可胜者自称系代表刘部长主持一切，与伊定格、朱章庚等迫职将本处所有款项全部交予他们接管，医护人员亦由他们支配工作。……直将本会无形取消”。²⁰可见汉口分会并不欢迎林可胜这样一个外人突然插进来，负责组织原本属于红会的事务。

¹⁶ 庞曾滢〈少志于学，壮事开拓，老安本业：忆先父庞京周医师〉，页74-75。

¹⁷ Ibid., 页75。

¹⁸ 〈蒋委员长昨召见庞京周垂询红会一切情形〉，《申报》1937年6月22日，第3版。

¹⁹ 张禹罕主编《公共卫生学》（台北：台湾商务印书馆，1983），页15-16；戚厚杰、刘顺发、王楠编《国民革命军沿革实录》（石家庄：河北人民出版社，2001），页445。

²⁰ 〈报告本处近况〉，1937年12月3日，贵州省档案馆《救护总队部》M116-280。

此时中国红十字总会会长王正廷在美国，担任中国驻美大使，副会长杜月笙和部分理、监事陆续避居香港，还有一部分留在上海，组织四零八落，无暇顾及太多。于是当卫生署和香港方面联系汉口事宜，红会总会只得接受政府的指派，认可了汉口救护委员会，勉强任命林可胜为“临时”救护委员会总干事兼总队长。除了给出了第一笔经费（卫生署拨款的200,000国币和苏联红十字会捐赠的100,000卢比）之后，按时划拨荷属华侨的月捐，没有再给救护委员会其他支持。²¹

救护委员会初期的其他经费主要是林可胜和伍长耀利用自己与外国的关系四处求得的。²²伍长耀是卫生署技正，同样受命于刘瑞恒，1937年10月在香港设立了红十字总会香港代表处，负责接收和转运捐赠医疗物资。²³林可胜和伍长耀都是南洋出身，且父辈很有名望，救护总队部很快得到海外华人的支持。因为汉口红十字分会对林可胜介入的不满，救护委员会另设了专门的账户，获得的捐助不经过红十字会，而是直接由林可胜接收；物资则由香港伍长耀来负责接收，转运给救护总队部。²⁴但不可否认红会的头衔对救护委员会的筹款很有帮助，除了海外华人捐款以外，外国红十字会组织的捐款数目也很大。²⁵

拥有独立的物资、经费来源以外，救护委员会的人员很多也是临时召集而来的，有相当一批是协和的师生，往往被安排在救护委员会重要的岗位上，他们和红十字会之前没有太大关系。加上红十字总会救护委员会

²¹ “Confidential Report on the Medical Relief Corps, Transport, Training, etc.”, June 28, 1941, folder “National Red Cross Society of China, Unit Report”, box 23, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

²² RS Greene to Pearce, June 8, 1938; Anges Smedley to Bishop Roots, April 18, 1938, folder 908, box 125, CMB Inc., RF, RAC. C. Y. Wu to Co Tui, April 8, 1939, folder “National Red Cross Society of China, Hong Kong: C. Y. Wu, 1938, 39, 40”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. 伍长耀是伍连德的侄子，而伍连德是林可胜的姨父，所以两人可以算是表亲。

²³ C. Y. Wu to Co Tui, July 1, 1939, folder “National Red Cross Society of China, Hong Kong: C. Y. Wu, 1938, 39, 40”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

²⁴ Anges Smedley to Bishop Roots, April 18, 1938, folder 908, box 125, CMB Inc., RF, RAC.

²⁵ 2nd-7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps, 《林可胜档》23002001-23007001。

隶属晦涩不明，对其工作置之不理，林可胜领导下的救护委员会名义上挂着中国红十字会的头衔，实际上也就没有从属的意识，一直不受约束地自由行事。伍长耀直接认为全国的红十字会以及救济组织都在卫生署的统管之下，自己是卫生署的职员，前来帮助而不是受制于红十字。²⁶换句话说，救护总队只需要听命卫生署。而实际上卫生署和救护总队有分工约定，即卫生署负责民用，救护总队帮助军队，因此卫生署和救护总队也没有发生实质性的领导关系，救护总队运作几乎就是完全独立的。

林可胜在汉口建立救护委员会的同时，提议卫生勤务部机建立“中央救护事业总受理处”，试图将战时需要的所有民间医疗援助物资加以集中。1938年卫生勤务部的取消，“中央救护事业总受理处”受到直接冲击，“受理处”的物资被救护委员会材料库接受，由此为物资的分配埋下了隐患。红会认为材料库的医疗物资都属于自己；而林可胜方面认为，物资原来就是集中存放的，不仅仅属于红会，应该由救护委员会根据战时救护需要进行分发。

因为采取的移动救护策略得当，人员技术优良，救护委员会很快闯出了名堂。到1938年6月，救护总队部已经组建了62支医疗队，人数接近1300人，收到的捐赠达到国币1,327,267.68元。²⁷看到了救护委员会的能力，1938年国民政府提出将中国红十字会各医疗队等拨归后方勤务部指挥。这一要求被中国红十字总会婉拒，回复说，虽然红会各医疗队不属于后方勤务部支配，但事实上已经充分配合其工作，发挥了效能。“倘本会各队一经拨归后方勤务部支配，则各界且误以为各队失却社会善团组织之性质，外来捐款物品以及名慈善家指捐本会某队之经常费或将受其影响。”²⁸虽然拒绝了政府的要求，但是素来和红会“不亲”的救护委员会，是否会有一天带着以红会名义募得的医疗资源而投奔政府的怀抱，一直是让红会总会所忌惮的，尤其是在救护委员会的声势越发壮大了之后。

²⁶ CY Wu to Co Tui, July 1, 1939, folder “National Red Cross Society of China, Hong Kong: C. Y. Wu, 1938,39,40”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

²⁷ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1938”, 《林可胜档》23002001。

²⁸ “总会驻汉办事处电军事委员会”，1938年5月22日，贵州省档案馆《救护总队部》M116-26。

发展

救护委员会的壮大让红会上层非常不安，但是包括副会长杜月笙在内的大部分理事们都忙于其他事物，无暇顾及红会。²⁹这种状况直到正会长王正廷卸任中国驻美大使回归红会之后才发生了改变。1939年王正廷卸任驻美大使回到香港，决定重拾红会权利，整顿会内行政机构，“对外统一视听，对内增进效益”。³⁰整顿的结果是伍长耀的香港办事处被撤销，并入干事处，而之前伍氏负责的所有联络、经费、供给统统由总会秘书庞京周接手。³¹林可胜的队伍被更名为救护总队部，是“临时”救护委员会下面的分支，而“临时”救护委员会从属于总部，无形中将林氏的地位降低，意在强调总会对救护总队部的权威。³²1940年第55期的《中国红十字月刊》上面记载的总会职员表中，林可胜仅是医务委员会和购料委员会委员。³³

地位降低以外，总会出台了一系列关于救护总队长工作权限、采购、募捐等方面的新规定，³⁴收紧对救护总队部财政的控制，明令“所有救护总队部的物资属于中国红十字”。³⁵林可胜被要求每十天上交一份救护总

²⁹ “Confidential Report on the Medical Relief Corps, Transport, Training, etc.”, June 28, 1941, folder “National Red Cross Society of China, Unit Report”, box 23, Series II: Permanent File, ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁰ 张建侠《中国红十字会初期发展之研究》，页177。

³¹ CY Wu to Co Tui, April 8, 1939, folder “National Red Cross Society of China, Hong Kong: CY Wu, 1938, 39, 40”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³² RKS Lim to Co Tui, April 21, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³³ 中国红十字会总会编《中国红十字会历史资料选编，1904-1948》（南京：南京大学出版社，1993），页135，136。

³⁴ RKS Lim to Co Tui, May 8, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁵ “Resume of Subjects Discussed with Tentative Understanding Reached Between Drs. H. P. Chu, C. C. Pang & R. K.S. Lim”, May 20, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁵ “Resume of Subjects Discussed with Tentative Understanding Reached Between Drs. H. P. Chu, C. C. Pang & R. K.S. Lim”, May 20, 1939, folder

队部的报告，呈报会长王正廷、副会长杜月笙以及刘鸿生，报告内容包括战场情况、救护队工作、主要负责人员工作、灭虱项目、收到和分发的药物情况等。³⁶即便如此，总会仍然发现很难对救护总队部的物品和资金进行了解和控制。

首先，此时的救护总队部已经名声日隆，很多不是支援中国红十字会工作的救济机构也纷纷将物资交给救护总队部，由救护总队部负责在内地分发，还有一些捐献者并没特定的捐赠单位，于是其捐赠可以被救护总队部自由支配，甚至被政府移作他用。³⁷救护总队部的材料库成为了战时中国医药物资储量最大的地方之一。³⁸它拥有的交通工具数量超过卫生署等单位，和军医署不相上下，以至于在 1940 年滇缅公路抢运物资时蒋介石亲自任命救护总队部运输股股长胡会林为军医署特别专员，负责帮助军医署和交通部运输物品。³⁹

其次，救护总队部在受到总会约束之后，觉得资金和物资的筹措效率明显比以前下降，于是利用中国红十字总会存在专门和外国人员接洽的部门——国际委员会这样一个松散分支组织形式，在香港自行成立了一个红会香港国际委员会，由香港圣公会主教何明华会督（Bishop Hall）领衔，香港医务总监司徒永觉的夫人希达尔（Hilda Selwyn-Clarke）负责工作。

“National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim,1939”, box 22, Series II,ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁶ ABMAC 存于哥伦比亚大学图书馆的档案中林可胜给王正廷、杜月笙和刘鸿生的十天报告，最早从 1939 年 4 月 25 日开始，最晚的一份是 1940 年 4 月 24 日，共计 27 份。

³⁷ RKS Lim to Co Tui, April 28, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert KS Lim,1939”, box 22, Series II,ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁸ RKS Lim to Co Tui, August 24, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim,1939”, box 22, Series II,ABMAC, RBML, Columbia University.

³⁹ T. S. Jung to Co Tui, May 14, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim,1939”, box 22, Series II,ABMAC, RBML, Columbia University.而且救护总队部的车况比军医署好，也有自己的配件和汽修。（Lim, “Memo on Transportation”,December 31,1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II,ABMAC, RBML, Columbia University.）

⁴⁰救护总队部将其捐赠接收的工作交由香港国际委员会，何明华和希达尔的身份，让同在香港的红十字总会办事处也不好插手。

此外，自从广州陷落之后，香港到广州再到内地的交通线掐断，越南海防成为外来物资转运内地的重要中转站。虽然红十字会在海防设有专员临时办事处，但是救护总队部另在缅甸仰光，请当地华人志愿组成的缅甸华侨红十字会帮助其物资清关转运内地；⁴¹资金则直接汇到林可胜国内救护总队部的账户下的，海防华侨银行也帮助救护总队部处理一些资金往来，而华侨银行和林可胜有很深的私人渊源。⁴²

这些直接捐赠的物资以及汇款，在林可胜每十天一次的救护总队部汇报中很少提及，报告中只是偶尔说明药品的分发情况。虽然每半年救护总队部都有一份上百页的详细报告，内容包括各战区的战事、救护队的工作、伤情和病情统计和治疗、物资接受和发放、交通运输状况、救护队的组织变化等等内容。但是从1939上半年开始，根据林可胜的解释，物价上涨以及各地各国物价、汇率不同，所有捐赠以及发放物资的金额以1939年1-6月的平均货币购买力加以折算统计，用“标准价值”（Standard Values）进行记录，跟物资实际的购买金额没有太大关系。⁴³根据这样的数据报告，红会总会根本无法了解物资的真实价值和捐款的数目。

经济上无法控制，人员上更是鞭长莫及，而且林可胜始终保持原来的作风，独自以救护总队部总队长的名义和外界沟通，寻求各种物资援助。

44

⁴⁰ C. Y. Wu to Co Tui, July 1, 1939, folder “National Red Cross Society of China, Hong Kong: C. Y. Wu, 1938, 39, 40”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁴¹ C. Y. Wu to C. T. Wang, August 7, 1940, folder “National Red Cross Society of China, Wang, Chengting”, box 23, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁴² RKS Lim to Co Tui, April 21, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. 华侨银行的本部是新加坡，而林可胜的父亲林文庆是新加坡华侨银行的组建者以及第一任主席与董事。

⁴³ “7th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1940”, 《林可胜档》23007001。

⁴⁴ 例如林可胜写信给 Dr. Van Gorder, 请求帮助整形中心 (Mrs. Selwyn-Clarks to Co Tui, November 29, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Foreign Auxiliary”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia

与之相辅相成的，是林可胜在外界风头大盛，俨然成为中国红十字会的杰出代表，让人们忘记了救护总队部仅仅是红十字总会下面的一个临时机构。和救护总队部密切联系的美美国医药助华会会（ABMAC）为了给救护总队筹措到更多的援助，在其刊物上经常为林可胜和救护总队部宣传，刊登林可胜的来信以及“十天报告”，而很少提及救护总队部的上级——中国红十字总会。⁴⁵其中一期上摘录了新西兰记者詹姆斯贝特兰的文章〈从红卍字到红十字〉，文中对救护总队部大加赞扬，评价道：“在我看来，林可胜的工作对中国军队医学服务有着革命性的贡献。虽然我是外行人，但是我不认为有任何外国医生的工作能出其左右。……尽管救护总队部刚刚起步，但是取得了很大的成就。……现在一切情况都难说，但是如果林可胜和他的同伴们秉持最初的无限勇气继续工作，相信他们将为中国迎来最初的胜利。”⁴⁶

面对很难控制的救护总队部，以王正廷为首的红会香港方面感到头痛无比。同时令他们担忧的是战时卫生人员训练所的发展。如果说救护总队部还头顶着“中国红十字会”的标签的话，卫训所从一开始建立就挂着“内政部”或者“军政部”的招牌，和红会没有从属关系，然而其工作人员和物资却是和“中国红十字会”救护总队部分享的。至于分享到什么程度，总会高层无从把握和预计，只得从各方面强迫林可胜偏重救护总部队。

47

University.) 再比如林可胜写信给“豫王府同人会”写信寻求援助。(Lim to Yu Wang Fu Association, February 19, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.)

⁴⁵ 参考 *ABMAC Bulletin* 1, no. 2, 3, 4 & 5, 6, 9 (1939); *ABMAC Bulletin* 2, no. 1, 2 (1940), folder “ABMAC Bulletin 1939-1979”, box 107, Series XVI: Printed Materials, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁴⁶ James Munro Bertram, “From Red Swastika to Red Cross”, *ABMAC Bulletin* 1, no. 9 (1939): 5.

⁴⁷ Lim to Bachman, October 31, 1942, folder “Correspondence: Loo Chi-teh, Lim, Bachman, Edwards History”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

恶化

1940年1月香港举行第23次全体监、理事联席会议，会上通过任命潘小萼为新的秘书长，⁴⁸庞京周因为沟通总会和救护总队不利被弃用，总会迁往重庆，4月1日起由秘书长驻重庆“秉承会长、常务理、监事会主持一切”。⁴⁹这一决定显示了红会就近约束救护总队部的决心。

然而还没有等到重庆总会开始正式办公，林可胜直接向 ABMAC 执行副主席许肇堆申请购置疫苗工厂的事情被美方批准，ABMAC 将林的来信刊载 ABMAC 的月刊上，在美国大肆宣传募资。这件事情让王正廷积压的不满爆发了。王正廷认为林可胜直接向许肇推申请是越权的表现，是对总会规定的无视。王一方面写信给许，希望其注意中国红十字会是一管理和执行的，所有向 ABMAC 的救助申请或者采买都只能通过总会而不是下级官员。⁵⁰另一方面去信斥责林可胜擅自申请宣传疫苗工厂，以及直接和 ABMAC 联系的行为。⁵¹

1940年5月常务理事王晓籁“奉行议决案出发内地考察”，和总会办事处主任郭兰馨、秘书长潘小萼一起于6月7日抵达图云关，视察救护总队部。在召集救护总队部主要人员进行的谈话会上，王晓籁先交代了会长的权威、总会秘书长对救护总队部的领导权，然后就谈到了采购材料及运输零件油料等等问题。林可胜解释自己没有直接接受过任何物资，向美国方面劝募都“抄件寄港存查”，对美国方面宣传其个人和救护总队部的事情并不知情，也“无可如何”。王晓籁说劝募没有问题，但是物资“不论为数巨细，其接受唯一机关，即为总会，是以总会会长填发收据。”

王晓籁其后对林可胜的公职提出异议：“希望林总干事专任本会工作，以示专一，近兼行卫生实验处处长职务，希加解释。”随行的秘书长潘小

⁴⁸ 张建球《中国红十字会初期发展之研究》，页182。

⁴⁹ 王正廷〈二十九年度本会工作检讨〉，见《会务通讯》，1941年第3期，页2。

⁵⁰ C. T. Wang to Co Tui, April 4, 1940, folder “National Red Cross Society of China, Wang, Chengting”, box 23, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵¹ RKS Lim to Co Tui, June 14, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

尊要求林辞去卫生署的职务。林可胜表示他只是在卫生署挂职，愿意辞去。⁵²但是卫生署并不接受林可胜的辞职，红会只能不了了之。⁵³这一点上反映出红会也确实没有将自己真正放在卫生署位置之下，完全服从政府命令。1941年4月林可胜全面停止了卫生署的职位，⁵⁴但是红会并没有因此而对他卸下心防。

这次的会谈基本还算和睦，林可胜表示愿意遵照总会指示行事，但是觉得自己没有过错。他认为自己之前出面请求的都是技术方面的，所有的资金和物资皆由红十字总会或者它认可的官方组织经手。他个人有权利向任何组织请求帮助，甚至是红十字会，这是正当的。⁵⁵王晓籁对此也无法反驳。林可胜在亲自写信给王正廷，信中说“绝无侵犯之礼”，认为配置工厂自行生产疫苗，能节约大笔购买疫苗成品的费用，所以向许肇推咨询有无帮助的意向，没有想到许会在月刊上登载。林可胜承诺以后所有设备、药品等需要都交由总会会长出面申请。林提出，希望总会除了购买器械自制疫苗以外，还为救护总队部添置一些医药设备，例如实验室和医院等。信中甚至出言建议总会和卫生署、军医署保持密切联系，“将贵阳之救护总队部为本会之技术根据地”。⁵⁶林可胜非常固执地表示，“在正确和需要的时候”，尽力和每个人合作。⁵⁷所以当觉得总部运作太慢，或者仰光至昆明的红会物资抢运急迫之时，林可胜又跳过王正廷，直接给中国驻英

⁵² 王晓籁〈视察报告〉，见贵阳市档案馆编《战地红十字：中国红十字会救护总队抗战实录》（贵阳：贵州人民出版社，2009），页144。

⁵³ 张建侠《中国红十字会初期发展之研究》，页238；戴斌武《抗战时期中国红十字会救护总队研究》，页227-228。

⁵⁴ Co Tui to RKS Lim, July 21, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵⁵ RKS Lim to Co Tui, August 27, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵⁶ 〈救护总队长林可胜发会长王正廷呈文〉，1940年6月15日，贵州省档案馆《救护总队部》M116-118。

⁵⁷ RKS Lim to Co Tui, August 27, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

国和美国大使郭泰祺、胡适分别打电报，请求帮助。⁵⁸发往英国的电报结果被郭泰祺公布在了 1940 年 7 月 27 日的《泰晤士报》上，不仅如此，文中还对林可胜赞扬有嘉。⁵⁹

这一“不服从命令的”举动当即让王正廷震怒，⁶⁰于是开始谋划强行斩断救护总队部对物资的直接控制。1940 年 8 月总会不顾伍长耀强烈反对，⁶¹在缅甸仰光正式设立分部，弃用当地缅甸华侨红十字会，派遣陈朝俊前往管理所有物资，伍长耀愤而辞职。⁶²显然是得到了总会的授意，陈朝俊对外宣布仰光办公室将负责转运救护总队部所有外来物资，也转运和红会合作的其他救援机构物资。⁶³仰光办公室随即控制了所有往来文件，完全无视身在海防组织转运的救护总队部运输股股长胡会林；⁶⁴并企图组织新的运输线路，将没有指名的捐赠物资悉数发往重庆总部。⁶⁵

面对总会的这一举动，林可胜因为忙于救护队伍改组，分身乏术，没有应对。⁶⁶ 1940 年 9 月 7 日林可胜和潘小萼被重庆蒋介石召见。⁶⁷林可

⁵⁸ RKS Lim to Co Tui, June 14, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”; Mrs. Selwyn-Clarks to Co Tui, July 30, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Foreign Auxiliary”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵⁹ “The Burma Road: Appeal by Chinese Red Cross,” *The Times*, July 27 1940.

⁶⁰ “Confidential Report on the Medical Relief Corps, Transport, Training, etc.”, June 28, 1941, folder “National Red Cross Society of China, Unit Report”, box 23, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶¹ C. Y. Wu to C. T. Wang, August 7, 1940, folder “National Red Cross Society of China, Wang, Chengting”, box 23, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶² William Hu to Co Tui, August 31, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Hu, William”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶³ C. T. Chen to Co Tui, December 11, 1940, folder “National Red Cross Society of China, Rangoon Office”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶⁴ William Hu to Co Tui, December 15, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Hu, William”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶⁵ William Hu to Co Tui, April 24, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Hu, William”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶⁶ William Hu to Co Tui, August 31, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Hu, William”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

胜向蒋详细汇报了救护总队部以往的工作和今后的发展方向，借机建议将救护总队部置于军政部和后方勤务部的指挥之下。这一次的“越级报告”使得整个总会高层震动，电召林可胜到港述职解释。⁶⁸林可胜后来去了香港，⁶⁹但是毫无结果。王正廷、副会长杜月笙、常务理事林康侯、王晓籁纷纷做出反应，在 12 月间对林展开了密集批判。⁷⁰1941 年初林可胜以不受到信任为由，向中国红十字会递交辞呈，请求辞去救护总队长职务。

林可胜向蒋介石建议救护总队部军管，这个想法很早就已经萌生。1938 年初林可胜就曾经提交过一份中国军医工作的建议书，文中分析了中国军队医疗系统的无序和无力，结尾写到“希望卫生署的资源，特别是中国红十字会在战时被最大地利用起来，将战时所有的民用医疗资源整合到一个统一体系中，附属于军医署”。⁷¹从这个结论可以看出，林可胜和伍长耀一样，认为卫生署对红十字会具有正当领导权，所谓的“战时三合一”在林可胜看来恐怕是“二合一”。建议书中所谓的中国红十字会的资源，恐怕指的就是救护总队的人力和物力，因为除此之外红十字会此时少有其他救护活动。⁷²战时一切为了战场，医疗救护先军后民的策略在林可胜看来也是理所当然的。林可胜想要自己的队伍加入到军医署下面有着多种考虑。一来，本身救护总队的工作主要就是配合军队，救治伤病的士兵，加入军管，更利于军医资源整合，提高工作效率。二来，红十字会的头衔并没有使救护总队部避开日本军队的攻击，⁷³可以舍弃。第三，救护总队部的队伍在数次的撤退转移中感受到，只有跟着军队，人员和设备才是较

⁶⁷ 《蒋中正总统档案·事略稿本（44）》，1940 年 9 月 7 日，薛月顺编（台北：国史馆，2010），页 260。

⁶⁸ 〈中华民国红十字会总会总办事处简报〉第 33 期，1940 年 9 月，贵阳市档案馆《救护总队档案》40-3-26。

⁶⁹ RKS Lim to Co Tui, November 18, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁷⁰ 张建侏《中国红十字会初期发展之研究》，页 240-242；戴斌武《抗战时期中国红十字会救护总队研究》，页 231-234。

⁷¹ “The Chinese Army Medical Service”, February, 1938, 《林可胜档》23010001。

⁷² 王晓籁〈视察报告〉，页 140-142。

⁷³ “2nd Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: February-July 1938”, 《林可胜档》23002001。

为安全的。⁷⁴第四，战地工作艰苦，加之物价上涨迅速，林可胜需要为救护总队部和卫训所谋得福利以留住和吸引工作人员，而军职恰恰能够实现这一诉求。⁷⁵第五，1940年8月卫训所已经归属于军政部，和它一体的救护总队部应该也可以成为军政部的一部分。从这五点可以看出，林可胜主要是出于对救护总队工作和人员的考虑，并不是完全站在政府的立场上。可惜红十字会总会并不这样理解，总会认为林打着红十字会的名号招揽援助，成就名誉，却一心想要投奔政府的怀抱，其心可诛。

林可胜的这次辞职红会本意接受，甚至考虑好了救护总队部新的负责人。不想，胡适特地给陈布雷发电报，向蒋介石报告了此事，请蒋留意。⁷⁶蒋遂向香港杜月笙询问详情，称“据报林君热心报国，不辞艰苦，且在国际负有声誉，如确有辞职情事，务盼转知会内主持者，恳切慰留，不可轻予更动。”⁷⁷红会只得再次电召林可胜来港。⁷⁸不过在红会监理事会联席会议上，王正廷语气强硬地指出临时救护委员会事权不统一，各自为政，某些下级工作人员不遵守纪律，“破坏系统”，“僭越事权”。⁷⁹该篇说辞虽然没有点名道姓，但是明显针对林可胜。后来全文更是刊载在1941年新创刊的中国红十字会《会务通讯》第三期的开篇位置，一副以正视听的架势。⁸⁰

为了缓和王正廷和林可胜的关系，特别是为了留住林可胜，宋美龄亲自出面找到王正廷、潘小萼、刘瑞恒、何明华、希达尔、史沫莱特（Anges Smedley），希望一起厘清救护总队的问题。因为众人的出面，

⁷⁴ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”, 《林可胜档》23005001; Lim to James Chu, March 10, 1940, 贵州省档案馆《救护总队部》M116-940。

⁷⁵ 王晓籁〈视察报告〉，页145。

⁷⁶ 〈胡适电陈布雷转蒋介石〉，1941年2月7日，见周谷编《胡适叶公超使美外交文件手稿》（台北：联经出版事业公司，2001），页159。

⁷⁷ 《蒋中正总统档案·事略稿本（45）》，1942年2月21日，蔡盛琦编（台北：国史馆，2010），页506。

⁷⁸ 〈中华民国红十字会总会第一届理监事会第二十四次联系会议记录〉，1941年2月15-16日，贵阳市档案馆《中国红十字会救护总队档案》40-3-6。

⁷⁹ 王正廷〈二十九年度本会工作检讨〉，1941年15日，贵阳市档案馆《中国红十字会救护总队档案》40-3-6。

⁸⁰ 王正廷〈二十九年度本会工作检讨〉，见《会务通讯》，1941年第3期，页2。

王正廷表示，不是不信任林可胜而是因为林不遵守红会规定。林回应道，如果依旧信任他的话，就同意收回辞呈。⁸¹同一时间林可胜登上了《时代杂志》，占据了整版的位置，文章描述了林可胜如何克服重重困难，从战争初期一直坚持组织战场救护和训练医疗人员的事迹。全文除了林可胜，还提及了白求恩，以及 ABMAC 对救护总队部的支持，其他一概略过。⁸²在外界压力之下，三天后举行的红十字第 60 次常会上总会答应尽力帮助林可胜解决问题，林因此收回了辞职，但是总会重申了对救护总队部的权威。⁸³

眼看林可胜在外饱受外国好评，在内有政府军方撑腰，很难将其解职。于是王正廷一手提拔的秘书长潘小萼想到了让政府主动弃用林可胜的一招——指控“左倾”，并在王的默许下向政府告密。林可胜因此被军政部部长何应钦叫到重庆晋见蒋介石。⁸⁴最终在宋美玲、宋子文、翁文灏、吴鼎昌、周诒春、刘瑞恒、何明华会督、希达尔、胡适、许肇推、ABMAC 人员等众人的帮忙下，林可胜有惊无险地度过了这次难关。不仅如此，政府方面依旧很器重林。中国国防物资供应公司还请林可胜帮助把关军医署、卫生署开列的采购单，而救护总队部材料股股长和总库库长陈璞也被军医署购料委员会征调为秘书。⁸⁵

⁸¹ “Confidential Report on the Medical Relief Corps, Transport, Training, etc.”, June 28, 1941, folder “National Red Cross Society of China, Unit Report”, box 23, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁸² “First Aid in China: A Medical Service Training School and Hospital in Each War Area in the Goal of Dr. Robert K.S. Lim.” folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁸³ 〈第六十次常会记录〉，1941年1月18日，贵阳市档案馆《中国红十字会救护总队档案》40-3-6。

⁸⁴ RKS Lim to Co Tui, March 27, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II; “Confidential Report on the Medical Relief Corps, Transport, Training, etc.”, June 28, 1941, folder “National Red Cross Society of China, Unit Report”, box 23, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁸⁵ RKS Lim to Co Tui, June 23, 1941; RKS Lim to RS Greene, November 11, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. 胡适帮林可胜向蒋介石解释“左倾”一事可以参见〈胡适电陈布雷转蒋介石〉，1941年2月24日；〈胡适为林可胜辩冤白谤〉，见周谷编《胡适叶公超使美外交文件手稿》，页150，153-161。

“左倾”指控没有起到作用，红十字总会所能做的就是从内部利用行政手续进行物资控制。在接下来的工作中，林可胜不断抱怨总会的手续多么地繁杂，所有的物资申请、劝募推荐都需要王正廷经手。⁸⁶总会同时继续对物资进行掌握。积极划清救护总队部和卫训所的财产界限。例如因两机构在同一地点，救护总队部新建房屋三栋坐落在卫训所范围之内，红会要求卫训所发还建设费用 6 万元；卫训所使用救护总队部范围内的一栋及两半栋房屋，要迁出归还。此后救护总队部“与训练所划清界限，不得再行混杂庶，便利彼此办公”。⁸⁷1941 年底，救护总队部材料总库被窃，从 1937 年冬就开始负责材料股的陈璞和总库库长陈国信两人先后提请辞职。⁸⁸红会总会借机干涉贵阳救护总队部材料工作。救护总队部材料股人员抱怨“股库百分之七十的工作已被控制”，“受外人检查”，“对同仁毫无信任”。⁸⁹在海外，仰光的办公室陆续接手了救护总队部的外部运输，总会控制了捐款，却不及时给救护总队部汇款以及安排转运物资。⁹⁰总队部的工作维系日益艰难，林可胜因此再度萌生了希望将总队部置于军政部之下的想法，并强烈希望建立联合战时医疗联盟，可以直接为救护总队部提供和监管物资。⁹¹

对外方面，总会开始质疑 ABMAC 和救护总队部之间的账目来往。ABMAC 为此撤换了原中国办事处负责人郑宝南，更换巴克曼（George

⁸⁶ RKS Lim to RS Greene, November 11, 1941; RKS Lim to Co Tui, December 13, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁸⁷ 〈第六十五次常会记录〉，1941 年 7 月 15 日，贵阳市档案馆《中国红十字会救护总队档案》40-2-6。

⁸⁸ 〈因年事已高，请辞去材料股主任〉，1941 年 12 月 21 日；〈请辞材料股主任〉，1942 年 2 月 21 日，贵阳市档案馆《救护总队档案》40-2-39（二）。

⁸⁹ 〈拟请准予给假一天，以本股视导员宋刚辅代理〉，1942 年 3 月 11 日，贵阳市档案馆《救护总队档案》40-2-39（二）。

⁹⁰ Co Tui to RKS Lim, July 21, 1941; RKS Lim to Co Tui, August 8, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁹¹ RKS Lim to Co Tui, March 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

W. Bachman) 前往调查。⁹²恰逢美国红十字会成员贝克 (John E. Baker) 和林可胜发生矛盾, 贝克因为中方运力不足而要削减美方提供的捐助, 遭到林可胜抗议, 林直接写信向租借法案的美方负责人告状。⁹³中国红十字会总会趁机向美方挑拨说林可胜一贯不服从命令。⁹⁴

1942年3月林可胜受命于军政部前往缅甸组织战场救护, 陷入胡康河谷, 和外界失去联络, 直到7月才返回图云关。期间, 有人趁机散布谣言, 说林可胜携款潜逃, 不会返回中国, 救护总队部和卫训所人心惶惶。⁹⁵红会乘此拉拢救护总队部内部人员。表现在1942年4月救护总队部第3大队大队长汤蠡舟在红十字会《会务通讯》上, 发表了题为〈本会今后在医务上的新动向〉的文章。文中表示, “本会以前之工作, 注重于军事, 四年前一切设施, 专为伤兵”, 现代战争军民一体, 前后线不分, “所以本会今后之医防救护工作, 似有适合需要, 而加以调整之必要, 因于救护总队部原有工作计划之外, 拟定进行方案。深得本会会长常务理监事及秘书长等之赞许, 予以批准付诸实行。”他的计划是在陪都重庆设立诊所; 在陪都郊外筹设医院; 扩充红十字总会直属医疗队; 资助红十字总会人员去上海医学院、中央护士学校学习, 等医院成立之后自行培养人才。⁹⁶汤蠡舟的言论和计划明显背离了林可胜移动救护的原则, 而扩充直属医疗队和自行培养人才显然是边缘化救护总队部和排除卫训所的措施。这样的措施“深得本会会长常务理监事及秘书长等”赞许。与此同时, 救护总队部

⁹² Co Tui to RKS Lim, July 14, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁹³ Lim to Lauchlin Currie, March 11, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁹⁴ “Memo”, June 28, 1941, folder “National Red Cross Society of China, General”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁹⁵ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁹⁶ 汤蠡舟〈本会今后在医务上的新动向〉, 见《会务通讯》, 1942年第7期, 页1。

的材料库被完全易手，接手人正是汤蠡舟，⁹⁷材料总库随即改名为“中华民国红十字会总会材料总库”，其用心不言自明。⁹⁸

巧妇难为无米之炊，外部的物资转运已经被红会总会控制，资金也被掌握，内部的材料库再被接手，在这种情况下，林可胜在救护总队已经不能再有所作为。加上此前身陷缅甸期间，红十字总会没有给林可胜提供任何支援。⁹⁹在精神和物质上皆失去支持之下，林可胜又一次递交了辞呈。

此次请辞红会假意不准，给假六个月，实际上却要求林可胜不准离开贵阳，清点核对救护总队部五年以来的所有报表、账目、文件、资产。而潘小萼被任命为代理总队长，汤蠡舟为副总队长。¹⁰⁰1942年9月1日起，救护总队部和卫训所也正式分家，救护总队部负责救护，卫训所专职教育。

“左倾”之辩

林可胜辞职的最终原因是其在救护总队的职权被架空，根本无法开展工作。导致这种局面，主要是因为林可胜一次又一次地越过王正廷，我行我素地独立开展救护总队的工作，很少有从属意识，并且抢足了红会的风头。

红十字会总会的人为了逼迫政府放弃支持林可胜，密报林可胜“左倾颇甚且有利用交通工具阴助延安”¹⁰¹，此后林可胜也一直没有摆脱“左倾”的嫌疑。蒋介石为此曾多次召集林，甚至让戴笠去调查。¹⁰²很多当

⁹⁷ 〈聘汤蠡舟为材料股代主任兼材料库长〉，1942年5月31日，贵阳市档案馆《救护总队档案》40-2-39（二）。

⁹⁸ 〈汤处长蠡舟兼任材料库库长〉，见《会务通讯》，1942年第9期，页26。

⁹⁹ 胡会林〈伟绩纪实〉，1942年8月1日，folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁰⁰ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. 〈林总队长可胜休假半载〉，见《会务通讯》，1942年第10期，页11。

¹⁰¹ 《蒋中正总统档案·事略稿本（45）》1942年2月21日，页561。

¹⁰² 〈戴公遗墨：情报类〉（第2卷），1944年9月25日，台北国史馆《戴笠史料》144-010104-0002-078。

事人也回忆林可胜帮助过共产党，因此有些学者因而认定林可胜的离职其“根本原因”是“左倾”而受到政府怀疑。¹⁰³

1930年代林可胜确实对苏联医育模式很欣赏，同时对中国农村卫生建设工作很重视。战时，救护队的一些工作和规划也是受到了八路军和新四军的启发。例如1940年之后改编的机动战地医务队，是受到此前孤军深入敌后为八路军服务的墨树屏救护队的影响；¹⁰⁴卫训所设立褒城分所的计划也是首先应八路军的要求展开的，成为后面多地设立分所的滥觞；¹⁰⁵在无路区运送伤员时感觉当地百姓配合的重要性，亦来自于八路军和新四军区域工作的经验。不少在八路军和新四军区域工作过的救护总队人员对共产党的印象也很好，救护总队部的年度报告上曾经登载第61医防队护士余道真的工作报告，其中对沦陷区的八路军民生活大加赞扬，认为军民生活简单工作勤奋，医师勇敢且有能力。¹⁰⁶以上种种，也就自然容易被反对者攻击为“左倾”。但是在这一阶段，林可胜并没有因“左倾”困扰而考虑辞职或被迫辞职。

身为一个科学家，受到爱丁堡风气的影响，林可胜是个自由主义者，虽然具有爱国主义情怀，但是对中国政治知之甚少。在救护总队部中央训练团党政班上，林可胜发表讲话，教育学员诚实、理性、个人服从国家，根本没有涉及任何政治概念。¹⁰⁷一直到1949年之后，林可胜也没有分清楚国民党左派和共产党的区别。¹⁰⁸林可胜的队伍中也多是和他一样的知识分子，政治意识不强，甚至反感卷入政治。在1940年6月份王晓籁的巡视中，潘小萼提到请救护总队部注意“红会人员思想问题，尤其西北归

¹⁰³ 池子华《红十字与近代中国》，页339-347。

¹⁰⁴ “6th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1940”，《林可胜档》23006001。

¹⁰⁵ “5th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: July-December 1939”，《林可胜档》23005001。

¹⁰⁶ “4th Report of the Chinese Red Cross Medical Relief Corps: January-June 1939”，《林可胜档》23004001。

¹⁰⁷ 林可胜〈科学家应取的态度〉，见《会务通讯》，1941年第5期，页3-4。

¹⁰⁸ Lim “Chinese Sees Soviet Mehace-Creighton Prof Says Reds Russian-Type”，《林可胜档》02013001；Lim “Traces History of Reds in China”，《林可胜档》19005013。

来的同志”。林可胜的副手荣独山答复说很难有有效的对应办法，“惟在精神上时予训诫可耳”。¹⁰⁹

在林可胜的意识里面，即便有政治派别之分，在抗战期间也是一致对日的。医护人员，特别是红会这样的组织，救护工作一视同仁。¹¹⁰林可胜也从来没有“阴助”中国共产党。林在给红十字总会的十天报告和救护总队部的半年工作报告中，毫不避讳地陈述向八路军和新四军队伍派去了哪些救护队，拨发了多少金额的援助。¹¹¹林可胜任用的据说是共产党的“西班牙大夫”，都是提前询问过宋美龄的。¹¹²即使是蒋介石向林可胜明确表态反共之后，当时很多志愿者和救护人员也很难辨识出政治立场，比如著名的左倾人士史沫莱特就和宋美龄关系不错，被找来调停林可胜和王正廷的矛盾。

上述可知林可胜从来没有出于政治意识而刻意帮助共产党，但是他对通过救护总队援助共产党的事情是知情的，而且并不隐瞒这一点。此外还有迫不得已的因素。救护总队部有一些捐助，是指定捐给八路军和新四军的，¹¹³作为红十字会组织，想要吸收更多国际上的捐助，便不能够拒绝接收。还有一些时候，宋庆龄出面，把一些没有指定对象的捐赠物品，从香港不经过救护总队直接拨给了新四军和八路军，这样的情况，宋美龄有的时候也知道。¹¹⁴林可胜更不可能干预。

¹⁰⁹ 王晓籟〈视察报告〉，页 145。

¹¹⁰ 林竟成〈参加红会救护总队部工作的回忆〉，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第 22 辑）：红会救护总队》，页 70。

¹¹¹ 2nd-7th 次救护总队部的报告以及林可胜从 1939-1940 年写给红会香港的十天报告中都有记录。

¹¹² 施正信〈回忆图云关〉，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第 22 辑）：红会救护总队》，页 81。
Mrs. Selwyn-Clarks to Co Tui, November 13, 1940, folder “National Red Cross Society of China: Foreign Auxiliary”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹¹³ 1938-1939 年林可胜经募款项记录，1939 年 3 月 25 日，贵州省档案馆《救护总队部》M116-54。

¹¹⁴ Lim to Co Tui, April 28, 1939; Lim to Co Tui, June 7, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”; Mrs. Selwyn-Clarks to Co Tui, July 15, 1941, folder “National Red Cross Society of China: Foreign Auxiliary”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

总之，林可胜并没有亲共的政治意识，没有刻意帮助共产党，也不隐瞒和共产党的交集，所以蒋介石等人在这一问题上，对林本人是比较信任的，多次召集林可胜见面，其中一部分是希望林对救护总队部人员加以约束，¹¹⁵但是林同样不积极。

第二节 国内医学机构之间的斗争

离开了一手创建的救护总队部，专责卫训所工作的林可胜，不久再次遇到了危机。追究这次危机发生的原因，可以看到不再是个人之间的权力争斗，而是牵涉到此前的医派之争，以及原本协作的几个医学机构之间的斗争。

军医学校和卫训所

林可胜去到缅甸之前，就在酝酿卫训所的一个新的项目——“6年分期教育”。1942年10月当卫训所6年分期教育的预算申请提交ABMAC重庆委员会进行讨论的时候，一个外来的反对意见影响了决议。发出这个反对声音的就是军政部军医学校。

军医学校在距离图云关卫训所100公里左右的安顺，它是政府唯一的军医学校。学校于1902年在天津初创，原名“北洋军医学堂”，学制四年，是中国最早的医学校之一。当时政府想要仿照日本模式建立一支现代化军队，因此军医学校的老师也都是日本军医官担任。在后来的十年内日本教员逐渐被德日医学训练出身的中国人代替，到1912年学校已经没有日本教员了。1918年学校迁至北京，虽然在1929年将医科学制延长为五年，增加一年实习，但因为政局的多变和经济困难，学校一直没有有什么大的进展。¹¹⁶教员一直是本校毕业或德日医学校毕业的人员占大多数，

¹¹⁵ 汪犹春〈在红会救护总队部的回忆〉，见中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第22辑）：红会救护总队》，页106、113。

¹¹⁶ Kim Cheung, “The Army Medical College”, July, 1943, folder “Army Medical College”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; 国防医学院院史编筹委员会编《国防医学院院史》（台北：国防医学院，1993），页1-6。

自定教学课程，培养的学生水平受到诟病。¹¹⁷北伐统一全国之后，军医学校隶属于军政部。1933年5月学校迁至南京，改隶军事委员会军医设计监理委员会，在监委会主任委员刘瑞恒的领导下全面重组。刘将所有教职员尽行撤职，遭到不少校友和在校师生反对，引发学潮。刘瑞恒停课两周，惩罚8个学生代表在陆军军官学校关禁闭，才平息了学潮。此后刘瑞恒重新订立了学校各科教育计划，任命留美博士协和教员沈克非为教育长，主持实际校务，聘用大量协和老师和毕业生担任基础医学各科负责人。取消德文和日文授课，改用英文。添置了很多实验器材设备，大大加强实验室教育，改变以往以黑板教授为主的德日教学模式，理论和实验课比例达到1:3。医科五年级和药科四年级学生全部到中央医学院实习。学校的面貌就此有了很大改进。¹¹⁸

1937年4月刘瑞恒因涉嫌贪污案而辞去军医学校校长职位，¹¹⁹刘瑞恒带去的教员也陆续离开。¹²⁰军医学校改由军事委员长蒋介石兼任，授权广东军医学校校长留德归来的张建为教育长全权管理学校，德文授课得以恢复。抗日战争爆发后，学校从南京前后辗转广州、桂林，最后在贵州安顺安顺下来。除了安顺以外，学校还有两处分校，在陕西西安和云南昆明，以及军医预备团和分团（分别在广西桂林和湖南邵阳）。¹²¹军医学校不在军医署的管辖之下，是直属军政部的机构。

由此可见，军医学校向来有别于当时教育部和私立的医学校，长期在较为独立，或者说是封闭的环境下发展，以协和等英美医学教育背景人员为主组成的卫训所和其格格不入。因为军医学校主要培养正规军医，不培

¹¹⁷ “Minutes of the Meeting of the China Program Committee of the ABAMC Inc.,” November 23, 1942, folder “Committee: China Program Committee Minutes”, box 6, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹¹⁸ Kim Cheung, “The Army Medical College”, July, 1943, folder “Army Medical College”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; 国防医学院院史编筹委员会编《国防医学院院史》，页8-10。

¹¹⁹ JB Grant to SMG, April 10, 1937, J Heng Liu Papers.

¹²⁰ “Minutes of the Meeting of the China Program Committee of the ABAMC Inc.,” November 23, 1942, folder “Committee: China Program Committee Minutes”, box 6, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹²¹ 国防医学院院史编筹委员会编《国防医学院院史》，页11-14。

训军护和勤务兵、担架员，所以此前和卫训所的工作没有冲突。随着抗战的持续，军医学校也开展了短期训练班，先后增设高级护训班、牙科、药品制造研究所、血清疫苗制造研究所、营养研究所，¹²²与卫训所的工作有所重叠。更重要的是，军医学校 1940 年开设的四年制专科，也是分 2 阶段进行，“入校受教二年后遣回原部队服役，两年后再返校就读二年”。¹²³卫训所的 6 年分期教育和军医学校这个专科教育非常类似，只是时间拉长，标准提高，俨然有分庭抗礼之势。

所以当 6 年分期教育还在内部讨论时，军医学校就接到了消息，很快向军政部提出强烈抗议。理由是卫训所只是一个战时临时训练机构，主要以短期课程为主，操练实用阵伤医护和卫生工作，现在却要办理 6 年分期教育，等同于在军医教育系统中另立门户，资源浪费的同时扰乱了体系。¹²⁴军医学校担心，卫训所拥有美国方面的潜在支持，现有的师资也很不错，一旦认可了卫训所的该计划，军医学校和其不仅仅是竞争关系，更有可能被取代。

对于军医学校所说的两种系统的说法，林可胜基本上不屑一顾，林可胜认为军医学校在大量模仿卫训所，例如短期速成班、研究所、护校，模仿中怎么可能出现两种教育体系。¹²⁵也就是说，林可胜不认为现有的军医学校能够培养出合格的军医人才，持这样观点的人还有卢致德、刘瑞恒等人。¹²⁶

¹²² 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》（香港：天地图书有限公司，2000），页 232、240、248、264、268。

¹²³ 国防医学院院史编筹委员会编《国防医学院院史》，页 19。

¹²⁴ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹²⁵ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹²⁶ 卢致德、刘瑞恒、Van Slyke 和 Isidore Snapper 都表示过同样的想法。

（“Minutes of the Meeting of the China Program Committee of the ABAMC Inc.”, November 23, 1942, folder “Committee: China Program Committee Minutes”, box 6; “Report by Dr. Isidore Snapper”, 1942, folder “Emergency Service Medical Training Schools 1940-1942”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

军医学校普遍师资和课程被认为水平不高，但是自从刘瑞恒管理学校之后，学校置备了很多现代化的实验设备和器材，即使在多次的迁徙中，这些设备都大量完好地保存了下来。¹²⁷不少人因而建议卫训所和军医学校进行合并，¹²⁸林可胜本身也有考虑合并的可能性。¹²⁹然而这种呼声反而加重了军医学校对林可胜动机的猜忌，更加排斥“6年分期教育”。¹³⁰

军医学校很多毕业生在政府和军队供职，具有一定影响力。¹³¹刘瑞恒此前辞去军医学校职务也是某种程度上受到了军医学校校友的排挤。¹³²因此当军医学校教育长张建向军政部部长何应钦表达了他们的强烈反对意见之后，何应钦对此前口头批准的卫训所“6年分期教育”产生了动摇。¹³³

¹²⁷ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9; “Report by Dr. Isidore Snapper”, folder “Emergency Service Medical Training Schools 1940-1942”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University

¹²⁸ Bachman to Kohlberg, September 15, 1942, folder “Mr. Kohlberg, Alfred (1)”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File; Dwight Edwards, “Report on the Emergency Medical Service Training Schools and the Medical Relief Corps”, February 3, 1943, folder “Emergency Service Medical Training Schools, 1940-1942”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹²⁹ Robert K.S. Lim to ABMAC, September 7, 1942, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

¹³⁰ Bachman to Kohlberg, September 15, 1942, folder “Mr. Kohlberg, Alfred (1)”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹³¹ ABMAC 1943年的调查报告说，虽然军队中军医学校的人数不在多数，但是重要的职位大多都是军医学校的毕业生。（Helen Kennedy Stevens & Ruth H. Block, “A Survey of China’s Medical and Health Problems and the Progress Made by the Chinese Government in Providing for the Health of the Nation”, November, 1943, folder 62, box 9, CMB Inc., RAC.）

¹³² “Minutes of the Meeting of the China Program Committee of the ABAMC Inc.,” November 23, 1942, folder “Committee: China Program Committee Minutes”, box 6, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹³³ C. T. Loo to Kohlberg, September 8, 1942, folder “Mr. Kohlberg, Alfred (1)”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University. Lim to Van Slyke, February 23, 1943, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-16”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

卫训所和卫生署、医学教育委员

1942年10月当卫训所6年分期教育的预算申请提上 ABMAC 重庆委员会进行讨论的时候，委员会中的其他中国组织成员——教育部医学委员会代表朱恒璧、卫生署署长金宝善也表示反对。反对的理由有：一、6年分期教育即将招收的学生水平起点太低（初中），很难在6年时间内达到专业水准；二、国内对这个新医学项目的反对声音很大，比如军政部、教育部；三、林可胜申请的预算太过庞大，超出了 ABMAC 的能力。

134

如果说军医学校的反对源于德日派和英美派的“宿怨”，那么医学教育委员会和卫生署——这两个林可胜曾经参与过的机构，朱恒璧和金宝善——这两位中华医学会的主席，¹³⁵他们的反对，其实来源于对“6年分期教育”可能占有大量资源以及定型中国医学教育的猜忌。

1938-1941年之间对华医疗援助最主要的来源是 ABMAC，1941年夏天之后美国红十字会开始大规模帮助中国民用医护救助，但是是以实物的形式援助。¹³⁶ABMAC 的资金自然成为中国医疗机构争取的对象。1941年 ABMAC 加入美国援华联合会（United China Relief，简称 UCR）中联合筹款，但是依旧专责中国医药援助项目。¹³⁷

最初 ABMAC 只帮助林可胜领导的救护总队部和卫训所，后来扩展到卫生署防疫、医学教育等项目。¹³⁸但是林可胜的项目一直占据着总预

¹³⁴ Phillips F. Greene to Richard Allen, February 3, 1942, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School, 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹³⁵ 朱恒璧 1935-1937 年被选为中华医学会主席，金宝善是 1937-1942 年中华医学会主席。

¹³⁶ Claude E. Forkner, “General Outline of Aid Especially Medical Aid Available to China from American Sources”, June 29, 1943, folder “Mr. Kohlberg, Alfred (1)”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹³⁷ Donald D. Van Slyke, “Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC”, March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹³⁸ “Needs and Disbursement Committee Report”, October 21, 1941, folder “Committee on Needs and Disbursements: Dr. Co Tui, Ch. 1941-42”, box 7, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

算的绝大多数。自从美国红十字会在中国积极活动之后，救护总队部的援助主要由其担负起来，而卫训所被认为偏向军事项目，依旧由 ABMAC 资助。在救护总队部已经被剔除出 ABMAC 项目的情况下，1942 年 4 月至 1943 年 3 月 ABMAC 共计分配医药援助 1,324,996.03 美元，卫训所独占 791,546.03 美元，占到了总金额的 60%。剩下的 33% 拨归了卫生署，教育部下的多所国立医学院一共只分得了 6%。¹³⁹面对如此悬殊的比重，其他的医疗机构自然心生不满。

1942 年 9 月以后，因为和救护总队部完全分家，卫训所需要开始自己支付教员工资，而且不再能和救护总队分享住房、交通工具等。¹⁴⁰卫训所的海外华人捐款，因为南洋等地战争也纷纷断绝。国内生活费却不断上涨，对远征军的训练也急需扩大。¹⁴¹雪上加霜的是，1942 年 9 月 15 日卫训所实习医院发生大火，12 栋楼房夷为平地。¹⁴²加上“6 年分期教育”，林可胜最终向 ABMAC 提交的 1943 年预算高达 1,500,000 美金，¹⁴³超出了 ABMAC 1942 年年度分配总和，被评价为“是中国 5 所最好的国立医学院年度预算总和的 6 倍，可以用来培训前线好几百的卫生员和急救员；开列的设备援助要求是西方最高水准的医学院才会需要的程度。”

¹³⁹ “Summary of Expenditure and Appropriations from April 1st, 1942 to March 31st, 1943: American Bureau for Medical Aid to China, Inc.”, folder “ABMAC-UCR”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴⁰ William Hu to Co Tui, November 6, 1942, folder “National Red Cross Society of China: Hu, William”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴¹ “Memorandum on the training activities of the EMSTS in connection with the CEF in India and Yunnan and its relation to the general program and work of the EMSTS”, July 12, 1943, folder “Emergency Service Medical Training Schools, 1940-1942”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴² “Huge Fire Swept Hospital”, November 12, 1942, folder “Emergency Service Medical Training Schools, 1940-1942”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴³ Phillips F. Greene to Richard Allen, February 3, 1942, folder “EMSTS: Army Medical Field Service School, 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴⁴如此庞大的数目和要求，一旦被批准，ABMAC 将没有多余力资源援助卫生署和国立医学院。

虽然“6 年分期教育”是以培养合格的军医人才为出发点，但是从一开始就包含有为战后民用医疗储备人才的想法。为配合战前中断的公医建设在战后的延续，在 6 年分期教育的计划书中，林可胜将战时的战区、集团军、军、师、团营连以及前线士兵和百姓一一对应省、监察区、县、次级县、村和社区，计算不同单位需要配备的医护人员数量和种类，据此安排教学规模和专业方向。单就该项目的想法来看是一个有眼光的长远关怀，和卫生署和医学教育委员会的目标是一致的，但是在具体实施上，卫生署和医学教育委员会和林可胜的想法并不统一。从课程设计来说，林可胜在 6 年分期教育中采用的课程设置，除了考虑到战时情况，加大了动手操作的部分以外，其余基本是仿照 1935 年他自己向教育部提交的课程议案，而这份议案在当时就存在批评。即使后来教育部基本采纳了该议案，但是冠名为〈大学医学院及医科暂行课目表〉，也预示不少内容仍然需要讨论。全国的医学学校也没有统一接受这个课目表。朱恒璧代表的教育部医学教育委员会正是负责讨论和设计医学教育课程的正牌部门，林可胜的行为属于越俎代庖。如果 ABMAC 支持了“6 年分期教育”，林可胜就此打造出一种正规医学教育，或成为一种模板，硬性向全国推行，这是医学教育委员会和其他医学院的人不希望看到的。卫生署方面，此时的侧重在公医计划部分。金宝善想要在全国建立省级、市级、县卫生中心、医院以及卫生实验室，计划在重庆、贵阳、兰州、广西吉安和成都开设医疗人员训练中心，以便各个卫生中心工作的展开。¹⁴⁵和卫训所一样，卫生署也

¹⁴⁴ Dwight Edwards, “Report on the Emergency Medical Service Training Schools and the Medical Relief Corps”, February 3, 1943, folder “Emergency Service Medical Training Schools, 1940-1942”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴⁵ “Memorandum to American Red Cross and to American Bureau for Medical Aid to China”, June 10, 1941, folder “National Red Cross Society of China, General”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

打算开展 3 年期的牙科教育，¹⁴⁶需要经费支持。教育部和卫生署也都希望建设各自的护士学校。¹⁴⁷

各自侧重自己的工作，想要为此尽量筹得资助，可是战时医疗资源十分有限，因此林可胜的卫训所预算一经提出，即遭到了 ABMAC 重庆委员会中卫生署署长金宝善和教育部医学教育委员会代表朱恒璧的反对。只有军医署长卢致德是唯一的支持者。¹⁴⁸

金宝善和朱恒璧的这些想法，当然不会直接告诉林可胜，所以林可胜得到的反对理由主要是很多人对这个“新的医学教育项目”持反对意见，项目预算夸张。

ABMAC 驻华负责人巴克曼为了调查红十字会指责救护总队和 ABMAC 往来账目不清的事情，1941 年来到中国。他抵达卫训所总部图云关时，林可胜在缅甸音讯渺无，谣言四起，红会总会强行接收救护总队材料总库，造成救护总队和卫训所人心浮动，因此留给巴克曼的印象很不好。¹⁴⁹红会持续对林可胜在管理和账目方面的批评，也让巴克曼质疑起林可胜对卫训所的管理和账目控制能力。当看到林可胜 1943 年的预算如此惊人之后，巴克曼也立刻站出来反对。¹⁵⁰

林可胜对于反对意见的解释是，“6 年分期教育”只是卫训所未来的工作内容之一，并不是全部的工作重心。几年的发展，卫训所在开设短期课程的同时，目前已经具备了增加长期课程能力，而中国无论在民用还是军事上的人力都不够，没有理由浪费这些能力。“6 年分期教育”执行的课程内容当年在医学教育委员会中是讨论过的，并运用在了中正医学院上，

¹⁴⁶ Cheng Pao-nan to Kohlberg, September 25, 1942, folder “Mr. Kohlberg, Alfred (1)”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴⁷ ECL interview with George Bachman, November 3, 1943, folder 62, box 9, CMB Inc., RF, RAC.

¹⁴⁸ Phillips F. Greene to Richard Allen, February 3, 1942, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School, 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁴⁹ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵⁰ Phillips F. Greene to Richard Allen, February 3, 1942, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School, 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

这些金宝善和朱恒璧都知道，所以不是“新的”医学教育项目，只不过考虑到战时需要，所以将这个项目划分成每两年一个阶段。至于项目的预算夸张，林可胜认为，他给出的预算是卫训所发展所需的数字，没有指望 ABMAC 一定能全额赞助。不过 ABMAC 考量援助的分配，应该以项目的价值和需要为重，而不应一味求得公平。好的项目有了启动基金之后自然会吸引到其他的资源，救护总队部如今的规模就是很好的证明。¹⁵¹

还有两点是林可胜没有向巴克曼表露的，也是让林坚持“6年分期教育”的重要因素。一方面，卫训所意识到参加短期基本训练的学员，很少返回参加高级课程，除了交通和工作不允许以外，还因为这种学习取得的资格在战后是否被承认还是个问题，所以学员没有学习的主动性。如果卫训所能够开始同等国立医学院校的教育，那么将能鼓励更多的学员来参加学习。另外一方面，也是更为重要的，经过了5年多的战争之后，战场进入相持阶段，救护工作逐渐走上了轨道，而短期的培训并不能为救护水平带来进一步的提高，工作陷入瓶颈。所以一直跟随林可胜的人员，以协和毕业生为主偏重质量的教员们缺乏成就感，需要找寻前进的动力。“6年分期教育”无疑是一个新的挑战，将重新唤起教员的工作热情。很多卫训所的教员都认定，“训练所是为了提高军医服务水准而设立的”，短期的培训根本不能实现这一目标。¹⁵²

看到军医署署长卢致德以及林可胜的坚持，金宝善展现了他老成的政治手腕。他向巴克曼暗示可以跳过卫训所的上级单位军医署，从军医署的上级军政部下手。他透露给巴克曼说，军政部部长何应钦对林可胜的支持主要是以为林能够吸引外来援助。于是1942年11月5日，巴克曼和UCR的爱德华兹（Dwight W. Edwards）以及美国红十字的格林（Phillips F. Greene）特意在卢致德不在的情况下拜访了何应钦，询问

¹⁵¹ Lim to Bachman, October 31, 1942, folder “Correspondence: Loo Chit-teh, Lim, Bachman, Edwards History”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵² “Report by Dr. Isidore Snapper”, 1942, folder “Emergency Service Medical Training Schools 1940-1942”, box 8; “Fourth Report of Emergency Medical Service Training School Fourth Branch School, Ministry of War: July 1-December 31, 1943”; “Third Branch Emergency Medical Service Training School Semiannual Report: July-December 1944”, folder “EMSTS”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

何对林可胜“6年分期教育”的想法。因为此前军医学校的反对，关于林可胜的“左倾”嫌疑也没有完全排除，心有顾虑的何应钦在得到巴克曼等人承诺，不会因为林可胜而停止对中国的帮助之后，表态不支持“6年分期教育”。¹⁵³

何应钦的表态加剧了外界对林可胜的批评，焦点不再停留在“6年分期教育”项目，而是蔓延到林可胜的整个工作。关于 ABMAC 不满意卫训所的工作，不再支持林可胜；军事委员会和军政部都不认可卫训所的工作；林可胜在药品存储和资金管理方面失职等等讲法传得沸沸扬扬，甚至还有人报告说 ABMAC 是“赤化组织”。¹⁵⁴1943年1月，林可胜被军政部解职，面临三项指控：滥用经费、个人行为不当以及“左倾”。¹⁵⁵

林可胜被解职后不久，政府高层决定对纷乱的医疗组织进行整顿，1943年2月中国红十字会、军医学校、军医署都进行了调整。而这次调整实质上就是在实施刘瑞恒和林可胜一直希望实现的“战时三合一”。中国红十字会所有人员由军事委员会任命。¹⁵⁶王正廷和潘小萼从实际工作中退出，蒋梦麟担任会长，前军医署署长胡兰生担任救护总队部总队长。军医学校不再直属于军政部，而是划归军医署管辖。林可胜没有被完全弃用，在新重组的中国红十字会中担任顾问，在军医署负责技术管理。1943年4月林可胜带领一队卫训所的人员前往云南帮助远征军训练医护队伍。卫训所的长期计划也被军事委员会批准了。这样的结果主要得益于宋子文从中斡旋。¹⁵⁷

¹⁵³ Phillips F. Greene to Richard Allen, February 3, 1942, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School, 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵⁴ Lim to Van Slyke and Co Tui, November 10, 1942, folder “Emergency Medical Service Training School: Directorate of AMS, Robert Lim”, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵⁵ M. C. Balfour to E. C. Lobenstine, January 30, 1943, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC; Phillips F. Greene to Richard Allen, February 3, 1942, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School, 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵⁶ 张建球《中国红十字会初期发展之研究》，页 255-256。

¹⁵⁷ Lim to Van Slyke, February 23, 1943, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-16”, box 2; H. L. Chang to Helen Kennedy Stevens, June 25, 1943, folder “Emergency Service Medical Training Schools 1940-1942”, box 8, Series II; Alfred Kohlberg to Dwight W.

美国军官勋章颁出之后，林可胜的局面略微好转。¹⁵⁸然而随着两个援华组织 ABMAC 和 UCR 因为林而发生争执，并扩散到国际上，林可胜再度被推上风口浪尖，其在远征军的工作也基本停滞。¹⁵⁹

第三节 国际援华组织之间的斗争

林可胜的“6 年分期教育”带来的纷争不仅限于国内，卫训所的主要赞助者 ABMAC 和其上线组织 UCR 也因此发生了争执，他们的分歧虽然是由林可胜而来，但是也和各自组织利益有关。他们之间的矛盾被国内医学机构所利用，差点将整个援华系统带入一种混乱。

林可胜被军政部解职的时候，社会上流传“ABMAC 不满意卫训所的工作”，其实对卫训所不满只是 ABMAC 在华代表巴克曼。ABMAC 纽约总部其时的意见是，他们赞赏林可胜之前的工作，也理解中国军医需要提高质量的状况，不希望打击林的积极性。不过林可胜的预算实在过于庞大，而且中国内部意见不统一，所以总部决定采取折中的做法——不支持林可胜的“6 年分期教育”项目，而是先支持一个阶段（2 年）的高级训练，不保证后续的资助；支持的内容只限于设备，不包括建筑花费。¹⁶⁰

这个决定，在 UCR 驻华负责人爱德华兹看来，是给林可胜的项目留下了余地。受到巴克曼的影响，爱德华兹也坚决质疑林可胜的工作，于是将一份措辞严厉的批评林可胜及其卫训所的报告被呈交给了 UCR。（报告时间为 1943 年 2 月 13 日，后文简称 213 报告）。

这份 6 页的报告首先追溯林可胜领导的救护总队部和卫训所，认为其存在从一开始就缺乏正当性。其次指出以往中国红十字救护总队部中，林

Edwards, August 24, 1943, folder “Kohlberg A. Interview”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵⁸ “Confidential Notes on An Interview with Gen. Ho Ying-chin”, August 16, 1943, folder “Correspondence: Loo Chi-the, Lim, Bachman, Edwards History”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁵⁹ Claude E. Forkner Diary, January 11, 1944, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

¹⁶⁰ “Minutes of the Meeting of the China Program Committee of the ABAMC Inc.,” November 23, 1942, folder “Committee: China Program Committee Minutes”, box 6, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

可胜在经费和物资管理方面就存在问题，导致和中国红十字会产生严重的纠纷。然后说到卫训所方面，ABMAC 对其的巨大投入和取得的成效不成正比。冗员低效；和军医学校因为历史矛盾而不愿合作，浪费资源；经费、物资没有进行有效监管。种种的问题，已经引发了很多批评，甚至爆出了丑闻。林可胜却依仗 ABMAC 对其的援助，“绑架”军政部的“支持”。在现有工作存在巨大问题的时候，林可胜不顾军政部和卫生部的反对，单方面想要开展一个有着“可笑”预算的大规模医学教育，且不是当下急需的项目。这样的要求不应该得到 ABMAC 和 UCR 的支持，对卫训所现有工作的支持也应该有所保留。¹⁶¹

这份报告的直接结果是 UCR 大幅削减了卫训所 1943 年度的预算，针对林可胜管理和财务上的批评随着林可胜的解职愈演愈烈，¹⁶²之前称赞过林可胜的卫训所外国志愿者也恰在此时批评林可胜。¹⁶³

削减预算的决定由爱德华兹直接写信告知军医署长卢致德，这不符合一贯以来中国医疗方面只和 ABMAC 接触的惯例。爱德华兹等人之前故意避开卢致德会见何应钦，从上层施压，坚持削减预算的做法也让卢致德非常愤怒，他写信给华盛顿的中国大使，对 UCR 干涉中国内务提出正式抗议。¹⁶⁴

¹⁶¹ Dwight Edwards, "Report on the Emergency Medical Service Training Schools and the Medical Relief Corps", February 13, 1943, folder "EMSTS: Army Medical Filed Service School, 1942-1946", box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁶² "Minutes of the Meeting of the Executive Committee of the ABMAC, Inc., April 13, 1943", folder "ABMAC-UCR", box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁶³ Adele Beyle Cohn to Bachman, March 23, 1943, folder "Mr. Kohlberg, Alfred (1)", box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University. Adele Beyle Cohn 是 ABMAC 第一个派来的外国志愿者，她曾经在 1942 年 ABMAC 的月刊上说“我觉得特别幸运从重庆来到这里有机会和林可胜博士一起工作”，“他是我遇到的最有远见的人之一，极其繁忙”，“我和周围的人常常受到林可胜博士的启发”，他所做的工作对于中国医学具有革命性意义。（“Dr. Cohn Writes of Dr. Lim”, *ABMAC Bulletin* 3, no.11 (1942):pp.3.）1943 年她写信给巴克曼，抱怨卫训所给她的工资太少了，卫训所的高级人员生活却很好，有的还有佣人。

¹⁶⁴ Donald D. Van Slyke, "Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC", March 14, 1944, folder "United China Relief, Inc.", box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

ABMAC 觉得自己被质疑过于无条件支持林可胜，¹⁶⁵要求爱德华兹进一步证明 213 报告的真实性和可靠性，但是迟迟没有收到回复。执行主席柯尔波（Alfred Kohlberg）于是决定亲自去中国调查卫训所。柯尔波历时近 2 个月，通过私下查访卫训所贵阳总部、两个分所以及兵站区域和第九战区前线卫训所训练的队伍，认为爱德华兹 213 报告中很多内容和事实不符，得出的结论毫无根据。柯尔波得到的结论是，卫训所为中国培养军医作出了有效的贡献，开展的各种军医训练项目非常有价值。1937-1942 年 ABMAC 支持的中国红十字会救护总队部也为前线和后方的医护做出的重要贡献。训练和救护相结合，大大改善了中国的伤病兵的医护条件和办法，有效降低了军队、军医院和后方的死亡率。这也是军医总监卢致德、军政部部长何应钦、第九战区负责人以及到访地区医官所公认的。卫训所取得这样的成绩，林可胜的组织和管理功不可没，他的水平、经验和能力绝对能够继续胜任这样的领导工作。¹⁶⁶林可胜的去职对救护总队部以及卫训所打击都很大，人员流失三分之一，总队部和卫训所的很多人都认为两个组织应该再次合并。柯尔波还特别观察了批评较多的药物存储和分发情况，认定泄漏到商业渠道的可能性非常小。¹⁶⁷也就在柯尔波在中国查访期间，林可胜获得了美国颁发的军官勋章，更加让柯尔波肯定林可胜的工作。

可能因为柯尔波在调查中流露出对卫训所的好感，可能因为林可胜令人疑惑地没有被政府立刻弃用，也可能因为林可胜从美国军队方面获得了认可，巴克曼和爱德华兹以及美国红十字会的尼古拉斯（J. F. Nichols）1943 年 8 月再次背着卢致德，也没有知会同在中国的柯尔波，再度约见

¹⁶⁵ “Minutes of the Meeting of the Executive Committee of the ABMAC, Inc., April 13, 1943”, folder “ABMAC-UCR”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁶⁶ Donald D. Van Slyke, “Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC”, March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁶⁷ Alfred Kohlberg to the Directors of ABMAC, November 22, 1943, folder “National Red Cross Society of China, General”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

了何应钦，试探其态度是否有改变。¹⁶⁸在这次会见中，爱德华兹向何应钦提供了一份关于卫训所的统计，上面显示卫训所的学员数量逐年下降，但是花费却在逐渐增加。¹⁶⁹

事后偶然得知此事的柯尔波非常愤怒，要求 ABMAC 立刻召回巴克曼，而爱德华兹接连两次约见何应钦讨论卫训所，以及单方面通知卢致德预算讨论结果的做法被 ABMAC 认为是 UCR 擅自插手自己在华项目的行为，违反了两个组织当初约定的共识。¹⁷⁰

ABMAC 成立于 1937 年，最初由旅美菲律宾华侨许肇推（Frank W. Co Tui）、永泰丝美国部门经理魏菊峰（Joseph Chu-feng Wei）、美国华人医生赵不凡（Farn B. Chu）发起，主要由在美的中国人和曾经在中国或者对中国医学有了解的美国人组成。主要的工作是向美国人以及在美华人劝捐，为中国军队和民众提供医疗救助。¹⁷¹

UCR 诞生于 1938 年旅美华侨和对华同情者一起发起的为中国抗战筹赈的“一碗饭运动”（A Bowl of Rice）。在 1941 年之前，除了“一碗饭运动”，该组织很少主动劝捐，¹⁷²本身也并没有长期开展的意愿。

¹⁶⁸ “Memo by Alfred Kohlberg”, August 30, 1943, folder “Kohlberg A. Interview”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁶⁹ “Confidential Notes on An Interview with Gen. Ho Ying-chin”, August 16, 1943, folder “Correspondence: Loo Chi-the, Lim, Bachman, Edwards History”, box 38, Series IV: Alfred Kohlberg File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷⁰ Donald D. Van Slyke, “Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC”, March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷¹ Donald D. Van Slyke, “Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC”, March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; Watt, ed., *Health Care and National Development in Taiwan 1950-2000*, pp.5-8.

¹⁷² Frank Co Tui, “An Analysis of the Factors Bearing on American Participation in Chinese Relief with A Discussion on the American Bureau for Medical Aid to China, Inc. Plan”, April 11, 1939, folder “National Red Cross Society of China: Robert K.S. Lim, 1939”, box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷³1941年2月，为了方便给中国募集更多资金，ABMAC决定和UCR联合，1941年12月又有其他组织加入，UCR于是重组，决定在中国进行长期的项目，将其内容主要设定在：医学和公共卫生、儿童福利、教育以及经济重建。其中医学项目占35%，而所有医学项目中约有77%是ABMAC负责的。¹⁷⁴在决定合作的同时，ABMAC坚持自身项目的自主性，只是取消单独劝捐。1942年3月25日ABMAC和UCR就此达成共识，（后文简称325共识），即“ABMAC有权和/对中国组织安排、协商、执行项目，为了防止误会，UCR代表在没有经过ABMAC同意的情况下，不能对ABMAC项目相关的中国或美国组织进行干涉”。¹⁷⁵

爱德华兹一再调查和批评卫训所；不经ABMAC同意，私自通知中国军医署预算讨论情况；通过军政部影响卫训所和ABMAC的项目，这些举动显然违反了UCR和ABMAC的325共识。然而就在柯尔波当面提醒爱德华兹后不久，爱德华兹再次跳过ABMAC，直接要求军医总监卢致德以及美国中缅印军医总监和他会谈，商讨ABMAC帮助军医署的预算。卢致德拒绝与其会谈，并向ABMAC和中国驻华盛顿大使再度报告，谴责爱德华兹干涉中国内务。¹⁷⁶

ABMAC高层就柯尔波视察卫训所的报告进行了讨论，一致认为爱德华兹的213报告是对事实的扭曲，但是也知道关于卫训所实际工作情况的争辩可能已经无济于事。¹⁷⁷能做的就是将柯尔波的在华调查报告刊登

¹⁷³ John Post to Clarence C. Meleney, February 21, 1946, folder “United China Relief: Post, John”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷⁴ Sweet to Lim, October 15, 1944, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷⁵ Donald D. Van Slyke, “Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC”, March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. “Second Annual Report: United China Relief, Inc.”, 1942, folder “USC Annual Reports: 1941-1947”, box 74, Series XII: United Service to China: Subject File, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷⁶ Donald D. Van Slyke, “Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC”, March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷⁷ 爱德华兹对柯尔波报告的反驳有两点是ABMAC很难回应的，一是柯尔波在中国查访的时间和地点有限，其次是自己213报告点评的是当时卫训所的工作

在杂志上，为卫训所赢回一些国际声誉；¹⁷⁸对于爱德华兹一再违反 325 共识，越过 ABMAC 干涉卫训所的行为，向 UCR 主席提出抗议，要求改变“双重领导”的局面。¹⁷⁹

对于 UCR 来说，主要的物资和资金都是他们统一筹措的，ABMAC 负责将划拨到医疗方面的援助安排到中国的医学组织中。双方基于互信的基础上，UCR 并不干涉 ABMAC 对中国医学组织的分配，但是需要了解经费的使用和物资的分发情况。随着 1941 年 UCR 明确了工作目标，重组了组织之后，其募得的款项也迅速增多（见图 20：美国援华联合会年度资金来源统计（单位：美元）），UCR 开始有意加强对下属项目的监管。1942 年夏天，一个“协调委员会”在重庆成立，它的工作是对申请 UCR 援助项目先期考察，然后才递交美国纽约的 UCR 项目委员会。¹⁸⁰ 爱德华兹正是听命于“协调委员会”，开始调查中国方面如何使用资金和物资，这也是 213 报告的由来。UCR 通过“协调委员会”，变相推翻了 325 共识，使得 ABMAC 中国项目存在 ABAMC 和 UCR “双重领导”。之后要杜绝类似卫训所问题的发生，ABMAC 认为需要避免这种“双重领导权”。ABMAC 解释说首先 UCR 并不是项目的执行者，在检查结果时不清楚执行的过程和详情；其次，让中国项目负责人同时向两个机构上交报告，会造成他们不清楚谁是实际上的主管方；而且 UCR 中国协调委员会的办事方法已经让中国不少官员产生负面情绪，清理“双重领导”带来的持续麻烦让 ABMAC 执行委员会烦不胜烦，负担沉重。相对于只有一名医生的 UCR “协调委员会”，拥有医学、公共卫生、医学教育、药物、牙科等多方面专业医学人士的 ABMAC 显然更适合管理中国的医学援助

作情况，和柯尔波现在看到的难免不同。Dwight W. Edwards to Alfred Kohlberg, September 1, 1943, folder “Kohlberg A. Interview”, box 38, Series IV, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁷⁸ Alfred H. Kohlberg, "An Army Fit to Fight," *Aisa and the Americas*, July 1944, pp.302-304.

¹⁷⁹ Donald D. Van Slyke, "Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC", March 14, 1944, folder “United China Relief, Inc.”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁸⁰ “Second Annual Report: United China Relief, Inc.”, 1942, folder “USC Annual Reports: 1941-1947”, box 74, Series XII: United Service to China: Subject File, ABMAC, RBML, Columbia University.

项目；过去 6 年的工作，ABMAC 的工作受到了中国和美国公众的肯定，可以向公众证明经费绝对安排合理。¹⁸¹

UCR 显然不想完全放权给 ABMAC。他们回复说，一旦预算被批准，UCR 不会再干涉 ABMAC 的中国项目管理，但是资金使用方面，UCR 有权建议预算以及监督使用情况。¹⁸²UCR 还单方面向中国官方承诺，自己会帮助卫训所转型。¹⁸³除了坚持对 ABMAC 项目进行监管，UCR 自行加大了直接分配的比例，让合作组织感觉有逐步被排挤的趋势，之前共同募款的理念变成了款项的竞争。ABMAC 因此威胁 UCR 想要退出。¹⁸⁴

UCR 最终只得同意不再干涉 ABMAC 项目（中国红十字会、卫生署、军医署和医学教育委员会）自主权；如果需要调查经费使用情况，会聘请第三方机构。但接下来的工作中，UCR 依仗着资金来源的绝对优势，继续加强对合作组织的控制，声称有权吸引和终止参与中国抗建的机构、分配经费、控制预算以及服务信息等。¹⁸⁵1947 年国家战争基金因二战停止而锐减，USR（UCR 战后更名）受影响总经费大幅下降，USR 和合作组织的项目预算分配矛盾加剧。12 月不满 USR 排挤，复制自身项目，甚至和自己竞争，ABMAC 再次退出合作，后经美国华人援助会（American Overseas Aid）调解，双方转为联盟关系才得以继续合作。¹⁸⁶

¹⁸¹ Donald D. Van Slyke, "Report of the Committee Appointed to Consider Relations Between UCR and ABMAC", March 14, 1944, folder "United China Relief, Inc.", box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁸² Frederick H. Wood to Van Slyke, December 14, 1943, folder "United China Relief, Inc.", box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

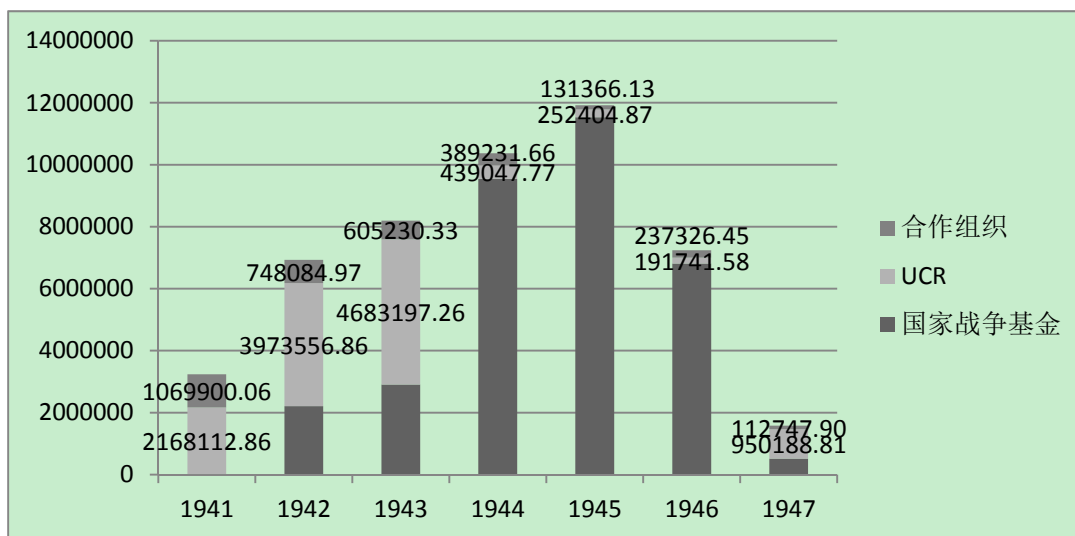
¹⁸³ Lin Yutang to Alfred Kohlberg, January 23, 1944, folder "Mr. Kohlberg, Alfred (2)", box 38, Series IV, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁸⁴ Donald M to Alfred Kohlberg, November 15, 1943, folder "Mr. Kohlberg, Alfred (3)", box 38, Series IV; Slyke to Wood, December 7, 1943, folder "United China Relief, Inc.", box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁸⁵ John Post to Clarence C. Meloney, February 21, 1946, folder "United China Relief: Post, John", box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁸⁶ J. Heng Liu to Magnus I. Gregersen, March 8, 1948, folder "Liu, Dr. J. Heng: Jan.-Mar., 1948", box 16, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

图 20：美国援华联合会年度资金来源统计（单位：美元）¹⁸⁷



数据来源：1st-7th Annual Report: United China Relief, Inc., 1941-1947, folder “USC Annual Reports: 1941-1947”, box 74, Series XII: United Service to China: Subject File, ABMAC, RBML, Columbia University.

UCR 把持物资、插手中国项目的企图心，和 ABMAC 因此而闹出的不和，不仅仅在双方的合作中产生了不良的影响，也使得对林可胜的批评传到了国际上，和当时其他负面报道一起，造成国际舆论上对国民政府的救护工作广泛批评。对华劝募收到冲击，UCR 不得不站出来和 ABMAC 一起维护国民政府的声誉，不再攻击卫训所。¹⁸⁸

¹⁸⁷ 国家战争基金指的是 National War Fund，是美国总统战时救济委员会下的产物，UCR 是其选中的合作单位之一。（Rachel M. McCleary, *Global Compassion: Private Voluntary Organizations and U.S. Foreign Policy since 1939* (Oxford; New York: Oxford University Press, 2009), pp.49-50.）而在中日战争结束之后，1946 年 8 月 UCR 改名为 United Service to China, Inc., 简称 USC。（“Seventh Annual Report: United China Relief, Inc.”, 1947, folder “USC Annual Reports: 1941-1947”, box 74, Series XII: United Service to China: Subject File, ABMAC, RBML, Columbia University.）

¹⁸⁸ McConaughy to Stevens, October 27, 1944, folder “Mr. Kohlberg, Alfred (2)”, box 38, Series IV, ABMAC, RBML, Columbia University; Lim to Effie, November 12, 1944, 《林可胜档》19004102。

在中国国内，中国医学机构也利用其两者的不和，为各自筹划。1944年，卫生署和医学教育委员察觉了 ABMAC 和 UCR 的矛盾，在预算申请中主动跳过 ABMAC，转而向 UCR 申请。¹⁸⁹

这种越级申请的情况之后一直成为常态，参与 ABMAC 项目的中国机构，一旦不能在 ABMAC 重庆委员会中获得支持，就分别向 ABMAC 纽约总部或者 UCR 协调委员会甚至 UCR 纽约总部申请，想方设法为各自的机构尽可能多地争夺资源。¹⁹⁰1944年以后，包括卫训所在内的整个军医署在 ABMAC 项目中的比重从之前的 60%强直降到 30%左右，军医学校也分到了一杯羹；医学教育委员会和国立医学院则成功地从 6%升到 17%-20%。¹⁹¹

无论是 UCR 和 ABMAC 的竞争，还是中国国内卫生组织之间的物资竞争，直接导致中国战时整个医疗工作不可能实现统一，在一定程度上造成工作重复，影响工作效率。从此 UCR 和 ABMAC 预算往往一而再再而三地调整，合纵连横成为 ABMAC 受惠机构的日常戏码，书信电报来回指责他方，款项不能及时到账也是经常之事。任何试图统一解决问题的个人和组织都会受到其他方面的排挤和怨恨。¹⁹²

¹⁸⁹ Lim to Stevens, November 24, 1944; Lim to Van Slyke, December 5, 1944, folder "Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10", box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁹⁰ Lim to Van Slyke, December 10, 1944, folder "Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10", box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; P. Z. King to Lim, February 24, 1945, folder "Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-16", box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁹¹ Minutes of the Meeting of the Committee on the Army Medical Administration in China of the ABMAC Inc., February 19, 1945, folder "Committees: Army Medical Service and Army Medical Administration, 1943-46"; Minutes of the Meeting of the Budget Sub-committees of the ABMAC, September 17, 1945, box 6, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁹² Forkner to Van Slyke, May 15, 1944, folder 62, box 9; T.Y. Tai to RKS Lim, October 1, 1945, folder "Army Medical Administration: Directorate of Medical Service", box 2, CMB Inc., RF, RAC; Minutes of the Meeting of the Committee on Army Medical Administration and Chinese Red Cross in China, November 26, 1945, folder 2093, box 309, series 601, RG2 (GC), RF, RAC; Lim to Van Slyke, May 13, 1945, folder "Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-16", box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

UCR 和 ABMAC 的这场内斗并没有很快停止，而是向外波及，复杂升级。美国中华医学基金会（CMB）卷入其中。从 1943 年 2 月起福克纳（Claude E. Forkner）担负起 CMB 主席一职，全职管理事务。福克纳曾经在 1930 年代中期在协和任教 5 年，大后方的很多协和教员都是他的朋友、同事，福氏一上台，不少机构和个人向他求援。¹⁹³福克纳于 1943 年 8 月公布了其个人编写的《美国援华医疗救助》（*Medical Aid Available to China from American Sources*）一文，当中参考了巴克曼和爱德华兹的意见，暗示 ABMAC 的资金使用有问题，用于购买战后物资储备或者建立新机构，而不是当前的紧急或者医疗有关的救援；¹⁹⁴他同时批评了 UCR 组织协调不力。¹⁹⁵

因为爱德华兹和福克纳对林可胜和卫训所的批评，卫训所和军医署人员一时之间对 UCR 以及 CMB 都很反感。除了卢致德多次向中国驻美大使抗议 UCR 以外，和林可胜一起工作的周寿恺、卫训所的代理主任严智钟¹⁹⁶都对 UCR 和 CMB 的人员表现出强烈的戒备。¹⁹⁷一种民族主义的情绪在他们当中蔓延。

而对林可胜的批评也逐渐向整个中国医疗队伍蔓延。福克纳在卫生署的公开演讲中指责中国政府在磺胺药品管理上的无能，导致药物大量流入重庆黑市。¹⁹⁸而卫生署正是政府制定管理磺胺药品的单位之一。卫生署的金宝善、袁贻瑾和沈克非由是公开反对福克纳，要求 CMB 将其撤换。¹⁹⁹接下来卫生署、医学教育委员会和 CMB 又因为协和护校在大后方重开

¹⁹³ Ferguson, *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*, pp.184.

¹⁹⁴ Loo Chih-teh to Forkner, September 31, 1943, folder 893, box 123; Edwin C. Loberstine to Kohlberg, December 10, 1943, folder 62, box 9, CMB Inc., RF, RAC.

¹⁹⁵ Claude E. Forkner to Van Slyke, May 12, 1944, folder 62, box 9, CMB Inc., RF, RAC.

¹⁹⁶ 林可胜离开卫训所之后，卢致德接受，但是卢致德经常不在，所以副主任严智钟代理主持业务。

¹⁹⁷ Chow Shou-k'ai to Forkner, September 12, 1943,; L.C. Yen to Forkner, September 12, 1943, folder "EMSTS (Army Medical Filed Service School 1942-1946)", box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁹⁸ James K. Shen to J H Liu, August 28, 1943, J. Heng Liu Papers.

¹⁹⁹ Alfred Kohlberg to ECL, October 28, 1943, folder 62, box 9, CMB Inc., RF, RAC.

的问题发生分歧，CMB 主张将协和护校地点安排在成都，而卫生署和医学教育委员会都希望护校在重庆开设。金宝善原本就有开设护校的想法，如果得到 CMB 的支持，将协和的护校开设在卫生署公共卫生科下面，对卫生署的工作将有很大的帮助。医学教育委员会朱恒璧也存在类似的想法。无论是医学教育委员会还是卫生署，总部都在重庆。然而 CMB 最终坚持将护校在成都重开，福克纳也因此背上了“干涉中国内政”的罪名，成为不受中国医界欢迎的人物。²⁰⁰

这件事情同时暴露了卫生署和医学教育委员的潜在冲突。协和的医校最终没有如其所愿，落户重庆，于是两个组织希望开办自己的护校，但是谁应该主导这一训练计划，卫生署在教育政策上表现强势，让两个组织关系恶化。²⁰¹

第四节 小结

林可胜经过 5 年多的努力，成功带领救护总队和卫训所从一片混乱中走出，用现代医学为中国的战地救护服务、教育军医，降低了战争的伤亡率，得到了中外肯定。

就在林可胜风光无限之际，一直暗含的危机，最终在 1942-1943 年之间陆续爆发。林可胜先后离开了自己一手创建的救护总队和卫训所。主要原因是林和红十字会总会、卫训所和中国其他医学组织，以及外国援华组织之间的矛盾。

导致林可胜和红十字会总会决裂的主要原因是，林可胜和红十字会总会会长王正廷等人个人权利的斗争。斗争的起源在于救护总队隶属不清，林可胜自以为救护总队是卫生署的直接下属，只是想打着红会的招牌最大限度地争取国内外支援，但是不受红会管制。红会一开始不愿受到卫生署干涉而接受救护总队，对其不闻不问，也纵容了林可胜的独立自主，缺乏从属意识。

²⁰⁰ George Bachman to ECL, November 3, 1943, folder 62, box 9, CMB Inc., RF, RAC.

²⁰¹ George Bachman to ECL, November 3, 1943, folder 62, box 9; J B Grant Diary, May 17- June 6, 1944, folder 682, box 95, CMB Inc., RF, RAC.

缺乏从属感的另外一个因素是林可胜在战争期间能够独立争取到不受红会干扰的资金和人力来源。身为协和教授奔赴在救护最前线，林可胜拥有的医学威望和战地救护经验能够吸引一批专业医护队伍。更重要的是，林可胜的身份帮他在海外华人中赢得了大量人力和资金。负责接洽外来物资的伍长耀，鼎力支持林可胜的 ABMAC 副主席许肇推，负责滇缅公路联络的梁宇皋以及救护总队中始终追随林的周寿恺、王贵恒、何娴姿、许雨阶等高级医护人员都是和林可胜一样有华侨华人身份或者和华人华侨有关。义务帮助转运的缅甸华侨红十字会、大批南洋机工，处理海外资金往来的海防华侨银行也都是因为林可胜的华人身份。海外华人和 ABMAC 的持续大量捐献更是让林可胜有能力单独运作和壮大救护总队而不受红十字总会控制。

面对逐渐势力壮大声誉日隆的救护总队，红会会长王正廷想要对其进行约束，不习惯也有能力的林可胜于是想方设法回避和无视，还衍生出一个不属于红十字会的卫训所分享红会资源，并一厢情愿地做着红会忌讳的事情——越级报告、向往政府的“怀抱”，由此导致和会长王正廷等矛盾的恶化。针对林可胜屡教不改的我行我素办事方法以及垄断大量资源，王正廷等逐步采取措施控制经费、运输和材料库，加上东南亚沦陷，海外华人捐款减少大半，将林可胜逼成“无米”的“巧妇”，最终辞去救护总队部总队长一职。

矛盾的主要人物林可胜和王正廷，都是和政府有渊源的人物。在救护总队和红会总会的矛盾中，林可胜虽然几次提议救护总队归入政府，但是出发点往往不是从政府角度出发，而是为了救护总队本身。王正廷对林可胜主要的怨恨，也不是因为林可胜代表政府干涉红会，而是林不听命令，功高震主。因此林可胜辞职一事很难说是民国政府对红会的控制而引起的。政府对红会也没有表现出强烈的接管之意，正如红会自己所言，有着红十字这个名号可以更好地吸收援助。在林可胜的领导下，用红会的名头招徕很多医疗捐助，虽然不是官办但积极配合军队的救护，这对于政府来说，是最好的一种状态。在林可胜辞去救护总队职务之后，红会活动从以前配合军队，转向民用救助并借此扩展在地方势力，让政府很不满意，干脆直

接插手重组红会，安排了一个前任军医署长来担任救护总队总队长，编制依旧没有大的改变。

左倾问题是在林可胜和王正廷的矛盾中被可以刻意提出来的，但是林可胜从来没有隐瞒和共产党的交往，王正廷等红会高层也早就在林的报告中知道这点，没有发表过任何意见。这反映了共同抗日在当时是普遍接受的理念，以林可胜为代表的很多为卫训所、救护总队部人员，只是把共产党当成抗日的一份子，没有考虑政治的分野，也没有意识到政治斗争的严重性，更不可能因此自动辞职。即使 1943 年 1 月林可胜被军政部解职，其中一条原因是左倾，但是蒋介石、宋美龄、宋子文、戴笠和胡适等都清楚地知道林的“左倾”没有实质内容，“解职”之后林可胜照样在红会、军医署、远征军中工作，直到国际上的恶评传来。

林可胜被中国红十字会排挤出救护总队部之后，本来一心想投入卫训所的工作。他在质和量皆需的现实面前，苦心设计了一个可以两全的“6 年分期教育”。林可胜想要解决的中国医学需求难题代表着当时大多数医学工作者的意见，但是如何解决，建成什么样的现代化医学，一直没有达成共识。传统的英美和德日医派的矛盾再一次显现。更重要的是林可胜占用巨大资源给其他医疗组织带来心理不平衡。虽然身处战时，但军医学校、军医署、卫生署和教育部医学教育委员会等各个医学机构负责人，也都希望在中国医学事业的版图中建功立业，甚至获得主导权。对有限的医疗资源的争夺成为必然，即使是曾经的盟友。中华医学会 1937 年之前的共有 11 人担任过会长，其中俞凤宾、牛惠生和牛惠霖先后于 1930 年和 1937 年去世，刁信德和林宗扬分别滞留上海和北京不愿意离开。伍连德退居老家马来亚，刘瑞恒和颜福庆都因贪污案引咎辞职，²⁰²剩下的只有林可胜、朱恒璧和金宝善。此三人也成为抗日战争时期领导医疗救护的最重要人物，将英美派的方法和人员向全国范围扩张。而此次争夺的，恰恰是这三人。可见战时条件下“僧多粥少”，竞争更为激烈，原本协作的医学组织和朋友之间也会出现矛盾和斗争。

²⁰² 钱益民、颜志渊著《颜福庆传》，页 175。

中国医学组织内部的纷争将 ABMAC 和 UCR 这两个直接相关的国际援华机构卷了进来。如同中国的这些医学机构有着共同的憧憬和矛盾一样，ABMAC 和 UCR 也是有着相同目标——帮助中国医疗救护，也因为各自的企图心而产生对自我工作的坚持和排他，通过把持资源，和中国不同医疗组织相互利用，将原有的矛盾搅得更为复杂，从而影响了战时救护的效率，也拖累了现代医学在这一时期的发展。

因为林可胜而引起的国际援华组织之间的矛盾，影响到了中国国际形象，为当时的国民政府再添负面形象，从而影响了国际上对中国的援助，林可胜因此才被政府弃用。

第七章 改革军医系统

在内外部的纷争中退出卫训所工作的林可胜，沉寂了一段时间后，再次因为其才能被启用，正式任职军医署，开始了其在华职业生涯中最后一个工作——设计军医系统的现代化，主要的工作在两个单位：军医署、国防医学院。

第一节 扩充军医署

随着 ABMAC 和 UCR 的斗争扩大，林可胜管理和财务方面的失误流传到国际上，成为中国负面形象之一，政府于是将其弃用。林一度萌生退意，想要到英国或者美国找个教职。¹林可胜的暂时赋闲，反而让国民政府看到了他的价值。林可胜离开之后，救护总队部人员减少三分之一，原本的近 200 支队伍，只剩下了 104 支。²失去林可胜的卫训所，人心涣散，很多人员离开，总部的协和毕业生只有四五个留在卫训所，而且大部分也不关心工作。³而其他卫生机构也陆续被爆出问题，各自的负责人，例如卢致德、金宝善、沈克非均受到蒋介石斥责，陆续递交辞呈，⁴国民政府面临医学领导人才危机。

¹ E. C. Lobenstine Interview J Heng Liu, February 24, 1944, J Heng Liu Papers.

² Alfred Kohlberg to the Directors of ABMAC, November 22, 1943, folder "National Red Cross Society of China, General", box 22, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³ "Third Branch Emergency Medical Service Training School Semiannual Report: July-December 1944"; "Fifth Report of Emergency Medical Service Training School Fourth Branch School, Ministry of War: January 1-June 30, 1944", folder EMSTS, box 9, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. Claude E. Forkner Diary, January 11, 1944, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

⁴ 卢致德因为对云南前线支援不力被蒋介石严厉训诫。（Claude E. Forkner Diary, November 26, 1943, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.）；沈克非和金宝善也被蒋介石斥责贪污和无作为（Claude E. Forkner Diary, February 1, 1944, folder 156, box 79, CMB Inc., RF, RAC.）另外卫生署和国立大学的人员被曝光，不是做生意就是开业，反而是贵阳的风气最好。金宝善也被认为在公共卫生方面能力有限。（John Black Grant, "Report on Trip to

1944年3月林可胜再度被何应钦启用，任命为军医署战时卫生勤务设计委员会主任委员。⁵同年4月派往美国，联络美国军医高层，走访多处美国海陆空训练中心。⁶林可胜的此次美国之行，相当成功。⁷不少美国媒体都报道了林可胜的到访，转载他的讲话。美国的慈善家凯特梅西（Kate Macy Ladd）特别给林可胜寄来25,000美金，鼓励他继续在中国的事业。⁸

林可胜1944年9月从美国离开，辗转到印度考察卫训所远征军训练情况之后回到中国。⁹蒋介石传令嘉奖其“对战时军民人才甚为努力，成绩良好”，10月即被任命为军医署副署长。¹⁰主要工作是配合反攻，为新征召的军队训练医疗队，学习美军组建移动手术医院，主持新征军队的体检。¹¹同时林也是中美联军医疗供应中国部门的负责人。¹²因为看到林可胜和国外的良好交流，教育部也请他帮助在中央研究院建立一个医学研究所，还请其出任教育部医学教育委员会主任，但是林可胜根本无法从军医署的工作中抽出时间，只是挂名而已，医学研究所的筹备工作被林可胜委托给了自己的学生冯培德。¹³1945年2月1日林可胜被新的军政部长

China (July 16-August 6, 1942)”, folder 1662, box 240, Series 601, RG2 1942, RF, RAC.)

⁵ 〈任命林可胜为军政部军医署战时卫生人员训练所军医监主任〉，《林可胜档》09007030。

⁶ “Chinese General Visits New York”, April 27, 1944; October 3, 1944, folder “Lim, Robert K. S. (Miscellaneous)”, box 15, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁷ M. C. Balfour to E. C. Lobenstine, November 22, 1944, folder 84, box 13, CMB Inc., RF, RAC.

⁸ Kate Macy Ladd to Lim, June 21, 1944, 《林可胜档》16011016。

⁹ Lim to Van Slyke, October 29, 1944, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹⁰ 〈林可胜海陆空军登记官籍表〉，《林可胜档》19002013。

¹¹ Lim to Van Slyke, October 29, 1944, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹² Adet Lin to Van Slyke, April 2, 1945, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-15”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

¹³ Lim to Van Slyke, November 26, 1944, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; Claude E. Forkner Interviews, February 15, 1945, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

陈诚任命为军医代理署长，¹⁴7月正式成为署长，¹⁵着手将整个军医系统进行了调整。

抗战开始之后，军医系统根据野战区、兵站区和后方区分成了三个部分。野战区的医疗由各个军部自己负责和任免，隶属于军政部。兵站区的医疗工作，包括收容所、兵站医院、卫生车船等归属于后方勤务部卫生处，处长是卢致德，同时还负责给野战区提供医疗供给。军医署是后方的医疗负责机构，管理内外科的后方医院和重伤医院，张建和胡兰成先后出任署长。¹⁶（参考图 8：抗战时期军队医疗和林可胜时期救护总队部工作简图）1940年2月卢致德被任命为军医署长，隶属军政部，¹⁷意味着兵站区域和后方区域医疗系统趋于统一。（参考表 8：民国军医组织隶属沿革（1928-1940））

林可胜执掌军医署之前，军医署计有署长办公室、秘书室、设计委员会、总务处、医政司、卫生司、药政司、视察室、会计室、统计室，共 11 个部门。林接手之后，“推翻了以前只重行政不重技术的那种偏废的组织”，将技术加入进来。军医署去除设计委员会，将医政司分为卫生勤务司、荣军管理司、铨训司，卫生司分为技术司、预防医学司，药政司改为供应司，另外增设军医技术宣传组、军医史组、考核室、法治组等单位。各处以下均分科办事。技术司和预防医学司最为细分，各有八个科，“这两个司包含地一切，皆是军医的技术，从防疫、保健、治疗一直到复健，都须处之于这两个司的策划”。这种改变被认为是“一次革命”。¹⁸不仅表现出在技术方面的加强，对人员的训练补充、作战及后勤支援也重视起来。

¹⁴ 〈林可胜海陆空军登记官籍表〉，《林可胜档》19002013。

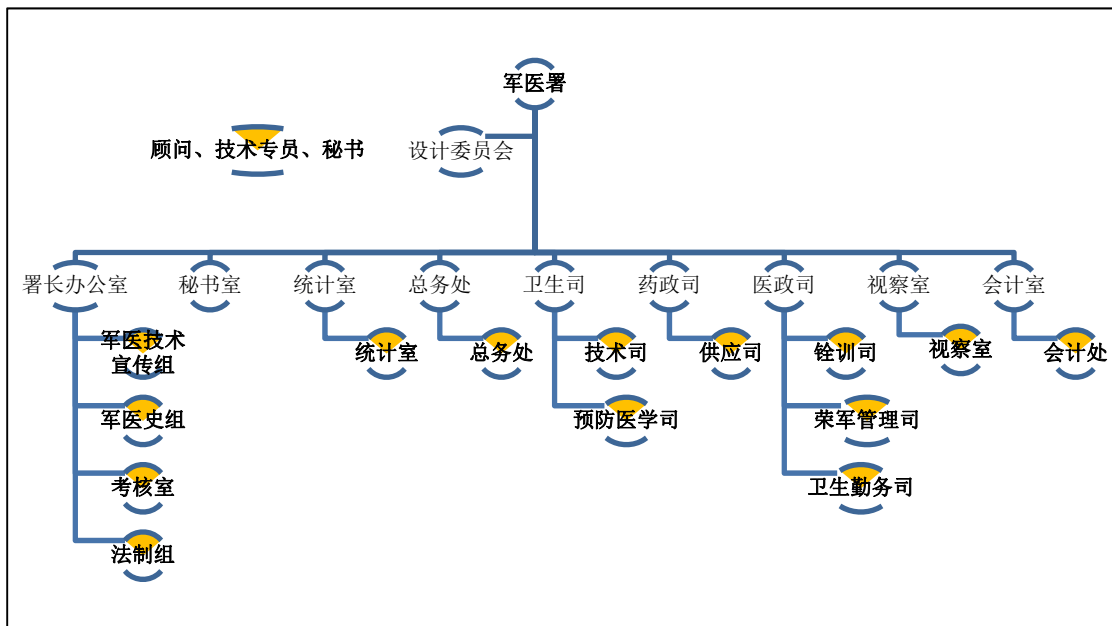
¹⁵ 〈兼任国防医学院院长任职令简任状〉，《林可胜档》09007013。

¹⁶ “The Chinese Army Medical Service”February,1938,《林可胜档》23010001；〈军政部大事记（四）：民国三十三年以前之军医部分〉，国史馆《陈诚副总统文物》008-010706-0027-001

¹⁷ 卢致德，台北国史馆《军事侍从室档案》。

¹⁸ Lim, ABMAC Report No.20, October 29,1945, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 17-22”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; 陈立楷〈军医的现在和将来〉，见《军医月刊》第1卷，1947年第1期，页3-6。

图 21：军医署本署组织结构变化图¹⁹



资料来源：Lim, ABMAC Report No.20, October 29, 1945, folder “Army Medical Administration : Robert Lim Reports 17-22”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University; 陈立楷〈军医的现在和将来〉, 见《军医月刊》第 1 卷, 1947 年第 1 期, 页 3-6; 〈军医署组织系统表〉, 中央研究院近代史研究所《林可胜档》, 14002002-14002003。

新的军医署“负担的任务主要五种：确定军人的体格和标准；以适当的防疫、保健、治疗、复健的措施，保持军队的作战力；组织训练各种卫生单位，以供勤务及作战部队的需要；供应军医业务所需的标准器材和装备，以期保证国防策略所需的全盘军事供应而能完满无缺；按健康观点，决定军人口粮的适当内容。”²⁰和之前的军医署相比，新的机构设施通过研究决定军人的体格标准，筛选士兵；以最新的技术改进和统一卫生设备、器材；明确了卫生单位与军事的配合方式；依照保健的观点厘定兵食营养的标准；规范传染病的管制和完善防疫设施。这些都体现出林可胜力图用更为科学的方法着重军队的健康和保持军队的作战力，打造军医的现代化。

21

¹⁹ 粗体部分为林可胜相应改编之后的军医署组织结构，不表示隶属关系。

²⁰ 陈立楷〈军医的现在和将来〉，页 3-4。

²¹ 陈立楷〈军医的现在和将来〉，页 4-6。

军医署本署机构调整之外，林可胜为配合反攻，重组军队医疗组织。为响应总司令裁员的号召，对下属组织也进行缩编裁汰，同时要求征调所有近几年毕业的和即将毕业的医学生和护校生、30-50%的开业医生以及10-15%的政府公职医疗人员，为军队服务，替换不合格的军医。重组分步进行，首先从西南地区开始尝试，同步培养人员。教育机构也是重组内容，卫训所和军医学校是当然的目标。卫训所及其分所以及3个军医预备团计划联合成“陆军卫生勤务训练所”，组成多个示范卫生大队，训练军队各种人员的卫生勤务，地点在贵阳、军训基地以及一些军医院。发展稳定之后还将开始卫训所的各种课程包括分期教育。林可胜计划用五年时间完成军医的现代化——2年抗战，2年恢复，1年起步。²²

军医学校和它的两个分校也进行整合，分校学生加入总部，不需要的人员和设备进入军医院。军医学校主要培养常规医学、牙科、护理以及制药学人员，和教育部水准一致。军医学校和教育部的医学毕业生需要进入陆军卫生勤务训练所或者中心、训练医院进行卫生勤务训练。在师资允许的情况下，林还考虑在陆军卫生勤务训练所和军医学校同时开设研究生教育课程。²³

就在林可胜每天熬夜制定和完善这个五年计划之时，²⁴日本投降的消息传来。全盘计划打乱重来。²⁵变化部分主要是配合整军复员计划，加大兵站卫生机关的缩编，仅保留部分总医院和后方医院，确保每个省有一个总医院或者后方医院。增加的部分是调整各荣管机构的配设，裁撤休养院数十个改为临教院，派送优秀军医出国进修，统一各种医院器材、供给、记录以及人员素质，使之逐步标准化。²⁶在教育方面，仿照美军，将陆军卫生勤务训练所、军医学校和医学实验室合并成为“国防医学中心”，负

²² Lim to Van Slyke, February 27, 1945; Lim to Van Slyke, May 13, 1945, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-16”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

²³ Lim to Van Slyke, February 27, 1945, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 11-16”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

²⁴ Lim to Tsing Ying, May 30, 1945, 《林可胜档》19003012

²⁵ Lim to Effie and Jimmie, August 22, 1945, 《林可胜档》19004029

²⁶ “Direction of Medical Service: C.S.F”, October, 1946, 《林可胜档》06002007; 陈立楷〈军医的现在和将来〉，页3-6。

责军医和其他医学校的战地医疗训练课程，进行例如 X 光、临床检验分析、卫生工程等高级技术训练课程，培养医疗供给人员以及建立管理一个大型医疗供给材料库。²⁷

除了重组军医署的各级组织之外，林可胜还忙于和美国军医顾问开会、接收华中、华北、华东日本军用医疗物资、军人复原，最让他头疼的是在运输工具极度缺乏的情况下，将大后方的卫训所、军医学校、疫苗工厂和血库等迁回上海。²⁸

在辛苦了 8 年，事业经历了多次起伏之后，林可胜一边安排着军医署的工作，一边也在考虑着辞职，休息一段时间。²⁹但是国共战事再起。于是“绥靖区”卫生机构停止缩编，并于战事发生地附近增设运输机关。³⁰每个集团军整编一个卫生大队，包括总部、下属连部、汽车连、医院、兽医连。每个战略要点设一个卫生大队，一个实习医院、一个后方医院和一个总医院以及一个材料分库。³¹国防医学中心组成模范卫生营，负责训练军队中的卫生大队。³²1946 年 3 月起陈诚担任海军署署长（后改为国防部海军总司令），林可胜即被任命为海军医务处处长，³³于是又开始统一海军卫生机构的编制和补给。³⁴

²⁷ Lim to Genral Norman T. Kink, April 8, 1946, folder “Army Medical Admistration: Directorate of Medical Service”, box 2; “Report of Army Medical Field Service School for August 1945-March 1946”, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

²⁸ Lim to Tsing Ying, October 11, 1945, 《林可胜档》19003011。“Report of Army Medical Field Service School for August 1945-March 1946”, folder “EMSTS: Army Medical Filed Service School 1942-1946”, box 8, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University. 血库是 1943 年 ABMAC 捐给军医署的，1944 年全套设备和培训过的人员运到了中国，安置在昆明，1944 年 7 月试运营。（“Summary of A Report Made by Robert K. S. Lim on the Chinese Blood Bank”, folder “Blood Bank 1945”, box 4, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.）

²⁹ Lim to Tsing Ying, August 22, 1945, 《林可胜档》19003012

³⁰ 陈立楷〈军医的现在和将来〉，页 3-6。

³¹ “Preparation of Plan for Training of Medical Personnel in Conformity with the Program of U.S. Aid to China”, 《林可胜档》23018003

³² 陈立楷〈军医的现在和将来〉，页 3-6。

³³ 张朋园、沈怀玉合编《国民政府职官年表（1925-1949）》，页 171。

³⁴ 陈立楷〈军医的现在和将来〉，页 3-6。

1946年林可胜先后被授予干城甲种一等奖章一座、忠勤勋章、四等云麾勋章各一枚以及美国的自由勋章。³⁵同年6月5日林可胜被任命为国防部联合勤务总司令军医署署长。³⁶种种嘉奖和任命都代表了对林工作的肯定。

林可胜此时因为位居军医署署长，拥有了对大部分军队医疗机构进行改革的权利，可以将他之前在卫训所的经验推广到军队中，一定程度上有利于改善军队医务，推进现代医学在军医中的发展。有人就认为，是林可胜改变了中国军医一直以来臭名昭著的形象，使其走上研究型道路。³⁷

同样因为拥有了军医署署长的权力，林可胜在基本规划好军医署的工作之后，可以大刀阔斧地改革一直以来都让“外人”棘手的军医教育，精心筹备起上海江湾国防医学中心。

第二节 组建国防医学院

国防医学院是战时卫生人员训练所的延续，也是林可胜长久以来未能落实的教育理念的实践。

组建一个国防医学中心的想法源于对美国军医组织的学习。林可胜认为军医学校是中国特有的产物，未来的发展应该和美国一样，没有专门的军医学校，而是在需要将民用医学人才聚集到某几个中心，加以阵伤医学、卫生勤务培训。但是鉴于目前中国民用医学人才远远不够，有必要在军队中自己养成军医，战时为军队，平时为民用医疗服务。这和卫训所“6年分期教育”的基本理念是一样的。基于现有的军队教育单位，零散且水平参差不齐，有必要集中师资设备，将其整合为一个大型的军医教育研究中心。³⁸

³⁵ 〈颁发干城甲种一等奖章证书〉，〈胜利勋章证书〉，〈四等云麾勋章证书〉，《林可胜档》09007022，09007007，09007014；George E. Armstrong, “Robert Kho-seng Lim/Lin Kesheng: Doctor, Soldier, Patriot”, Watt, ed., *Health Care and National Development in Taiwan 1950-2000*:16.

³⁶ 〈联勤军医署署长简任状〉，《林可胜档》09007008。

³⁷ 阮日宣〈林可胜永垂不朽〉，见《新闻天地》，1969年8月9日，页19；《中央日报》，1952年5月13日（？），林可胜，台北国史馆《军事侍从室档案》。

³⁸ 林可胜〈建立现代国防军医的理论与实际（上）〉，见《军医月刊》第1卷，1947年第1期，页2。

各部卫生人员集中训练的想法于 1946 年 1 月获蒋介石批准，开始筹备讨论，酌情尽量缩减人员。1946 年 10 月林和美国军事顾问团商讨后，最终定下“国防医学中心”的雏形，后改名为“国防医学院”。预计三年完成装备配置，五年师资到位。1946 年 8 月第一批军用卫生人员派出国进修，共计 114 人，90 人前往美国军医机关，24 人在美国医学院。³⁹1947 年 3 月林可胜被任命为国防医学院院长，卢致德和原军医学校校长张建同为副院长。⁴⁰1947 年 5 月 16 日军医学校、卫训所和血库、疫苗工厂完成合并，组成国防医学院。为尽快满足 150 万人的常规军医疗需求，确保质的精进和量的增加同步，国防医学院扩大招生，并且分门别类进行培养，以缓解合格医师培养缓慢带来的医疗需求空缺。共有医、牙、药、护各科临床治疗以及预防医学部门人才，与卫生工程、卫生检验、卫生装备、卫生行政人员等八类，分为卫生列兵、军士、技术准尉、职业、正科、进修六级。各类各级人员之数量成为一定比例，平衡发展，互相配合，满足整个军医业务所需要。⁴¹

国防医学院对师资和重要干部进行甄选，考核严谨，唯才是举，聘用的“多属彦俊”。⁴²其课程设置和卫训所设计的类似，首先学习常态的人体，然后是病态的人体，最后一个阶段是诊断治疗预防，以期缩短教学时间。实习的地方分三种，卫生大队操练野战和预防医学，总医院练习临床和护理，材料库练习供给。⁴³以训练、示范、练习和研究发展为一整套模式，使得教学应用融会贯通，培养和发展相辅相成，“树立一前所未有之进步军医教育中心制度，以开其他各部卫生人员训练集中训练之先河，而供民政卫生方面之借镜。”⁴⁴

³⁹ 林可胜〈建立现代国防军医的理论与实际（下）〉，见《军医月刊》第 1 卷，1947 年第 3 期，页 4。

⁴⁰ 〈军医署署长简任状〉，《国防医学院第二号公报》，《林可胜档》09007016，23018002。

⁴¹ 《国防医学院第二号公报》，《林可胜档》23018002。

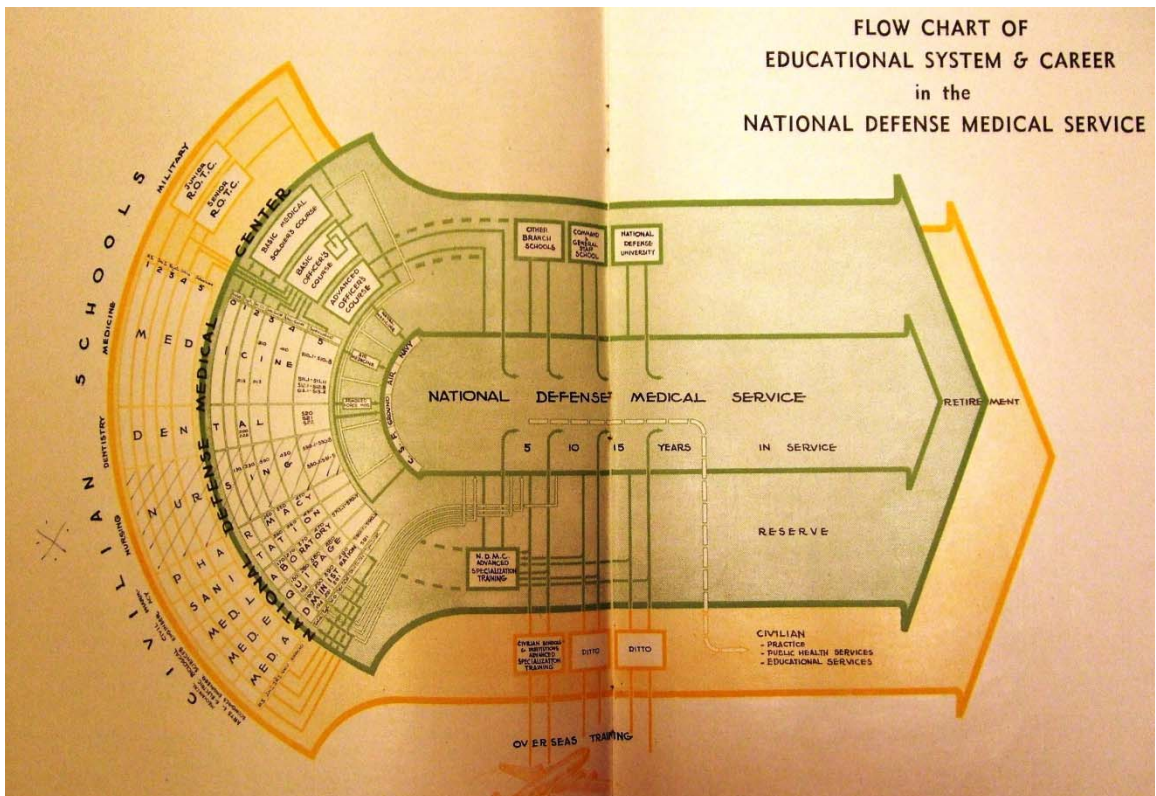
⁴² 国防医学院院史编筹委员会编《国防医学院院史》，页 32。

⁴³ “The National Defense Medical Center”, May 6, 1947, 《林可胜档》02013025。

⁴⁴ “Classification of Officers in Medical Service”, 《林可胜档》23018002。

上述从基础开始训练的“养成教育”以外，国防医学院还对在职军医人员进行“召集教育”。将在职军医官招来国防医学院进修，同时派出模范卫生大队，在各地训练中心操练军医士。国防医学院的学生和军医预备团的成员将同在职军医官和士兵进行替换学习。⁴⁵国防医学院的课程安排和组织参看图 22：国防卫生业务中之教育系统暨卫生人员事业进展图和图 23：国防医学院 1947 年组织结构图。

图 22：国防卫生业务中之教育系统暨卫生人员事业进展图



⁴⁵“Preparation of Plan for Training of Medical Personnel in Conformity with the Program of U.S. Aid to China”, 《林可胜档》23018003。

图 23：国防医学院 1947 年组织结构图

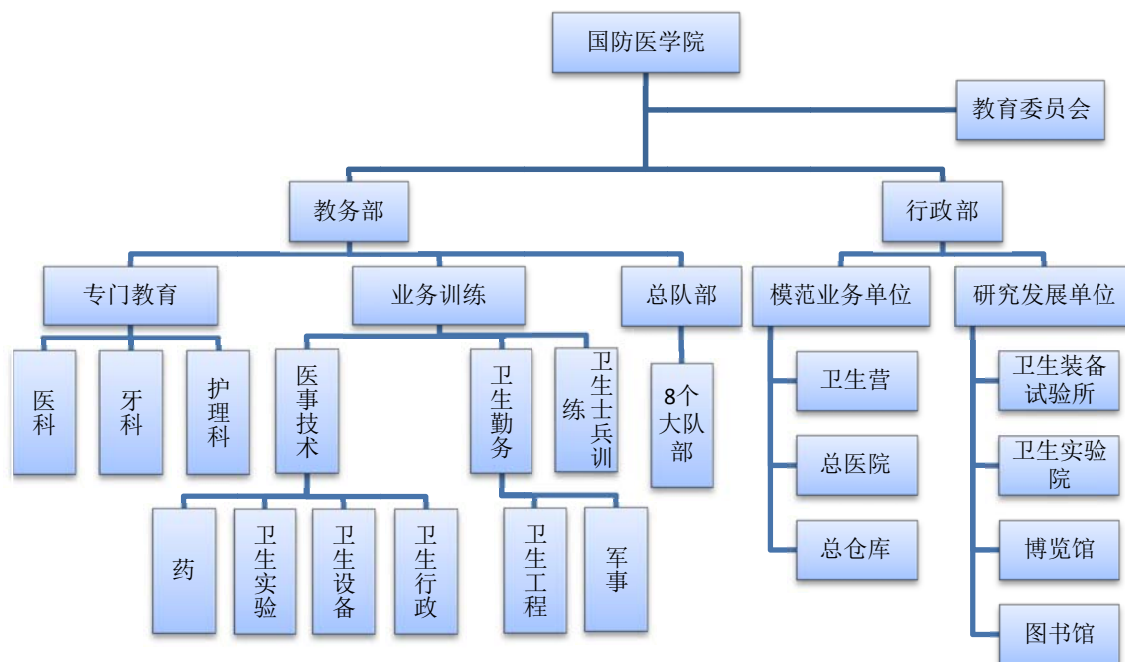


图 22 和图 23 资料来源：《国防医学院第二号公报》，国防部联合勤务总司令部军医署，1947 年，页 5-7，folder “Army: General Medical”，box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

国防医学院的组建从一开始就面临了很大的阻力。卫训所和军医学校一直以来就存在矛盾。1942 年卫训所试图进行“6 年分期教育”就被军医学校反对。此次以林可胜为国防医学院院长，卫训所的人员和机构“反客为主”，⁴⁶必然受到军医学校及其校友的反对。同时林可胜对军医署和现职军医人员的清理，也造成军医学校毕业生对其的抵制。⁴⁷他们煽动军医学校在校生，引起学潮，学校、国防医学院副院长卢致德的家外以及林可胜的办公室外一度被贴满了海报。⁴⁸还有人给上海和南京的报纸发匿名文章，攻击林可胜。⁴⁹虽然军医学校此时已经不再直属军政部，而是隶属军医署，林可胜作为军医署长，对其有绝对的领导权，而且掌握着学校的

⁴⁶ 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》，页 5。

⁴⁷ Lim to Jimmie, April 26, 1947, 《林可胜档》18004048。

⁴⁸ Lim to Jimmie, June 1, 1947, 《林可胜档案》18004046。

⁴⁹ 林可胜来函，1946 年 1 月，〈各种建设辑〉，国史馆《陈诚副总统文物》008-010202-0062-001

经济命脉。但是直到国防医学院正式成立的当天，学校学生依旧喧闹不止，军政部部长陈诚亲自到场，警告闹事学生将以军法论处才将学潮镇压下去。

50

除了不甘心让林可胜和卫训所的人员领导军医学校以外，林可胜想要废弃专科和药科，也是引来反对的原因。⁵¹军医学校的专科是 1940 年为了补充战时军医人员开始招收的，其模式和卫训所的分期教育类似，只不过时间较短，质量难免要次。无论是战前还是战时，林可胜一直坚持医科人员质量，宁愿多培养辅助人员也不愿缩短医科的培育年限。此次取消专科也就可以理解了。专科开办于 1940 年，根基并不太扎实。相对来说，真正来势汹汹的是军医学校的药科。军医学校药科初建于 1908 年，是中国最早的药学专科。1919 年升级为司药本科，1928 年延长学制到 4 年。⁵²这个专业是除了医科以外，军医学校最老牌和引以为傲的。到 1943 年为止共计培养了 500 多人。⁵³战时下设 6 个系，拥有“医药学界素负盛名之主任教官 27 人，教官 31 人”，1941 年又成立药品制造研究所，由药科科长张鹏翀担任。⁵⁴

林可胜并没有因为这是军医学校的传统科目而将其重视。在林可胜看来野战区不需要药房和药剂师，护士和裹伤员受过训练都可以担负药剂师的工作。当前，除了大型医院的药房，每个军队中都一个药房，拥有一到数名药剂师，完全没有必要，因此需要裁汰。⁵⁵美国的药物价廉物美，购买来用就可以了。⁵⁶军队不需要自己生产药品，小规模生产的高成本会入

⁵⁰ Lim to Jimmie, June 1, 1947, 《林可胜档》18004046。

⁵¹ 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》，页 420, 423。

⁵² 张鹏翀〈陆军军医学校药科之自我介绍〉，《军医通讯》1939 年第 3 期，第 2 页。

⁵³ Kim Cheung, “The Army Medical College”, July, 1943, folder “Army Medical College”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵⁴ 张建〈卷头语：四十年来军医教育的发展〉，《军医杂志》第 2 卷，1942 年第 3&4 期，页 221。

⁵⁵ “The Chinese Army Medical Service”, February, 1938, 23010001. “Plan of Army Medical Service”, October 29, 1945, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 17-22”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵⁶ 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》，页 421。

不敷出。⁵⁷药物生产，可以利用民间资源，鼓励民营，因为他们有商业竞争，会全力研究新的方法和技术，易于改进产品而臻于现代化。⁵⁸美援也不支持工厂的设立。⁵⁹在美国的军医系统内没有专门的药科，⁶⁰林可胜仿照美国系统打造的国防医学院，自然也就没有给予药科相当的重视。在1947年的国防医学院组织结构图中（图23：国防医学院1947年组织结构图）可以看到，药科被归为医事技术科之下，低于医、护、牙三科，原有药科的很多教员也被分散到其他方向去。⁶¹

“重医轻药”的不仅仅是林可胜一人。早在1934年刘瑞恒接手军医学校时，就曾缩短药科修业年限到3年，“减少学生名额，删除专门之学科，限制实习费用，分散原有的器材，认为药科学生只能为军医司配置调剂之已足”。⁶²1945年的ABMAC中国委员会上朱恒璧也提出删掉全部医学校药科的预算。⁶³这三人同属英美医学教育出身。1947年教育部也打算将药学本科降等专科。全国药科学生联合会和军医学校药科学生于是开始请愿、罢课、召开记者招待会和登报。⁶⁴在庞大的声势之下，最终到1949年国防医学院药科和医、护、牙科并立，师资也绝大部分恢复原班人马。⁶⁵不过高层中，原军医学校校长张建的左右手于少卿和张鹏翀相继

⁵⁷ Lim to Van Slyke, October 29, 1944, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 1-10”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁵⁸ 林可胜〈建立现代国防军医的理论与实际（上）〉，页2。

⁵⁹ Allen Lau to Helen K. Stevens, folder “ABMAC Program 1947-48”, box 25, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University

⁶⁰ “Army Medical Service Program”, April 19, 1946, 《林可胜档》06002006

⁶¹ 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》，页219-220。《国防医学院第二号公报》，国防部联合勤务总司令部军医署，1947年，页5-7, folder “Army: General Medical”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶² 张鹏翀〈陆军军医学校药科之自我介绍〉，第2页。

⁶³ Minutes of 24th Meeting of ABMAC China Medical Committee, May 24, 1945, folder “Army Medical Administration: Robert Lim Reports 17-22”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶⁴ 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》，页422；〈军医学校药剂班学生呼吁废除“军事管理”〉，见《中国学生导报》，1945年23期，页不详。

⁶⁵ 《1949年国防医学院毕业同学录》，上海档案馆 Y6-1-99。

离职，学校的大多数科目的负责人都是林可胜带来的或者提拔上来的人。

66

为了缓解和军医学校人员的矛盾，林可胜提出选送一些德日派的领袖人物去美国公费进修，希望能够打破派别的界限。⁶⁷张建就是其中之一。在美国进修之后张建认为现有的中国医学课程需要改革，应该大量压缩授课时间延长实习，不仅是在临床阶段，在临床前阶段也是。⁶⁸然而不少德日派去到美国之后英文跟不上，学习很吃力。⁶⁹

国防医学院的风波刚刚压下，军医署又出问题。军医署的各卫生单位时有发生医患冲突或者上下级矛盾，例如克扣粮饷、贪污、争吵、斗殴等等，让林可胜不胜烦扰。⁷⁰军医署内部，由于林经常呆在上海整理国防医学院，军医署副署长吴麟孙坐大，想要取林而代之。⁷¹吴向军务局局长俞济时报告军医署有购药款未向国防部报备；军医署供应司司长胡会林的专业和药品无关，又兼任上海材料总库库长，近期还要派至美国，很不妥当。⁷²军务局的调查结果是军医署确实存在购药款项申报不及时和列报不清的情况，胡会林采购涉嫌徇私舞弊；林可胜对美国捐款处理不当，对胡会林失察，“拟从轻记大过一次处分。”⁷³而林可胜得到军政部部长陈诚非常坚定的支持，为其开脱，最终免于处议。⁷⁴疲于应付工作和纠纷的林可

⁶⁶ 《国防医学院专科部医十期毕业同学录》，1948年，上海档案馆 Y6-1-98；《1949年国防医学院毕业同学录》，上海档案馆 Y6-1-99。

⁶⁷ Minutes of the First Meeting of the China Advisory Committee, ABMAC, April 19, 1947, folder “Committee-Chinese Advisory(1943-1946):Special Agency”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁶⁸ “News of ABMAC Fellows”, *ABMAC Bulletin*, Vol. X, no.1(1948), pp.2

⁶⁹ Minutes of the First Meeting of the China Advisory Committee, ABMAC, April 19, 1947, folder “Committee-Chinese Advisory(1943-1946):Special Agency”, box 2, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

⁷⁰ 《联合勤务总司令部军医署卅六年（四月-十一月）工作日记》，《国防部史政局》，台北档案管理局 0036/159/1217.6。

⁷¹ 陈勒〈林可胜会垮台吗？〉，见《新闻天地》第53期，1948年12月，页18。

⁷² 〈蒋中正总统文物—一般资料—呈表汇集 113〉，1947年10月3日，台北国史馆《蒋中正总统档案》002-080200-540-020。

⁷³ 〈蒋中正总统文物—一般资料—呈表汇集 113〉，1947年12月19日，台北国史馆《蒋中正总统档案》002-080200-540-189。

⁷⁴ 〈蒋中正总统文物—一般资料—呈表汇集 116〉，1948年3月8日，台北国史馆《蒋中正总统档案》002-080200-543-282。

胜最终还是向蒋介石提交了辞职，希望回归教学和研究岗位，但是辞职一直没有得到批准。⁷⁵

1948年底，战争局势对国民政府不利，国防医学院奉令向台湾搬迁。好不容易在上海安顿下的国防医学院，又要变动，这让包括林可胜在内的很多工作人员感到沮丧。学院分成教学和医院两组，教学组首先向台湾转移，医院组留下照顾伤员。到1949年3月学院全部设备和人员抵达台湾，但是因为不想离乡背井，学生减少了一半，三分之二的教员流失，其中包括很多自抗战初期就跟随林可胜的人员，例如国防医学院内科主任周寿恺、普外科主任汪凯熙、放射学主任荣独山、细菌学习主任林飞卿、基本卫生训练科科长薛荫奎等。⁷⁶

在一片混乱中，林可胜一面安顿国防医学院的住宿和教学，以及一直追随自己到台湾的图云关同僚；一面协调伤员的救护，同时再度萌生了退意。他拒绝了孙科的邀请，不愿意出任卫生部部长。他还了解到共产党也有意邀约他出任卫生部门负责人。林可胜不想又就此卷入政治漩涡中。⁷⁷为了让国民政府尽快放他离开，他向美国的朋友请求从中帮助，⁷⁸1949年5月国民政府准许林可胜暂离一年。就这样林离开了他呕心沥血的国防医学院，学院由卢致德为代理院长，全权管理学院。⁷⁹

第三节 小结

脱下了卫训所制服的林可胜，在极度依赖外来资源的抗战时期，凭借自身和英美，特别是军方的良好关系而再度崛起。借助战时的特殊情况，林可胜有机会自上而下整顿军队医疗系统，推动其现代化；并将独立发展的军医学院整合到英美派为主的卫训所之中。从林可胜对国防医学院的设

⁷⁵ Lim to Jimmie, April 4,1948,《林可胜档》18004031。

⁷⁶ Lim to Allen, December 12,1948,14008024;Lim to Jimmie, December 20,1948,《林可胜档》18004005;Lim to Jimmie, March 1,1949,《林可胜档》18004004;Lim to Jimmie, May 22,1949,《林可胜档》18004002。

⁷⁷ Lim to Jimmie, December 20,1948,《林可胜档》18004005;Lim to Jimmie, March 1,1949,《林可胜档》18004004。

⁷⁸ Lim to Jimmie, March 1,1949,《林可胜档》18004004。

⁷⁹ Lim to Jimmie, May 22,1949,《林可胜档》14008005;O.K.Khaw to Agnes M. Pearce, July 3,1949, folder 826, box 114, CMB Inc., RF, RAC.

计可以看到，当中包含了很多林一直以来的教育理念，对药科和专科的废弃，是其根深蒂固的英美式精英教育的体现。虽然派别的势力依旧欲将林可胜推翻，军方在战时的强权一路为林保驾护航。林可胜从而实现了刘瑞恒战前对政府系统中德日派医学的渗透，但是也最终因为身心疲惫而远赴美国。

尽管官方和国外殊荣诸多，林可胜在 1948 年再一次得到国内学术界的肯定，他全票通过，当选中央研究院第一届院士。在这次遵守学术规范、重视学术标准、坚持民主原则的评选中，共有 67 名中国顶尖各类学术人才参选，其中仅有 9 人全票通过。⁸⁰

⁸⁰ 郭金海〈1948 年中央研究院第一届院士的选举〉，见《自然科学史研究》第 25 卷，2006 年第 1 期，页 43-44。

第八章 总结

作为个人而言，从 1924 年来到中国，至 1949 年前往美国，林可胜在中国工作的 26 年里，为现代医学的发展作出了重要的贡献。他通过刻苦的钻研，在胃肠生理学领域取得了世界瞩目的个人成就，他尝试分离“肠抑胃素”，被认为是中国人发现的第一个激素，成为国际上公认的经典工作。在他的带领下，协和生理系在肠胃、血管、神经相关的消化生理学、循环生理学、神经生理学等方面进行了世界前沿课题的研究，不但填补了中国现代生理学的大量空白，而且拉近了中国生理学和世界先进国家的距离。他创建中国生理学会，发行学术杂志，将现代生理学广植于中国的土壤，并且和世界接轨，因而被誉为中国现代生理学的奠基人。在教学上，他依靠协和医学院生理学系的平台，建立起一套理论和实验相结合的现代化医学人才培养方式，并向全国辐射。1949 年之后大陆和台湾生理学界甚至医学界的主要负责人很多受到林可胜的栽培。例如台湾国防医学院的主要负责人卢致德、彭达谋、杨文达；在大陆，中国科学院生理生化研究所所长、大陆生理学界的带头人之一的冯德培，中国神经生理学的泰斗侯宗濂、中国科学院院士王志均等等。林可胜培养的这些人，不仅仅为中国现代医学的研究，更多为中国现代医学的教育做出了诸多努力。因为在生理学领域的突出贡献，林可胜成为了中国西医界的领袖人物。1928 年之后，林可胜积极利用他的经验和影响力，帮助中华医学会和民国政府卫生部门团结西医团体，规范和提高医学教育，想法设法在全国范围内推广惠及全民的现代医学。他提议的大学医学课程，成为协和以及教育部医学课程制定的基础，并且也是 1949 年之后大学医学课程参考的主要对象。¹

1937 年抗日战争之后，林可胜投入了中国战时救护的艰苦工作中。相对于其他同等的医学工作者，林可胜是极少数放弃了优渥的职位，也没有贪图后方的安逸，勇敢地在前线工作的医界精英，也因此十分具有号召

¹ 〈高等医学教育医科分系时数总数〉1951 年，《圣约翰大学》，上海市档案馆 Q243-1-541。

力，身边集结了一批学术水平较高的医疗人员。林可胜克服和忍受着无数地困难，凭借其优秀的计划能力、远见、想象力和创造力，不但授人以鱼，领导中国红十字会救护总队，将现代医学的优越性展现、服务于军民；而且授人以渔，组建战时卫生人员训练所，培养了大量现代军队医护人员，并为战后医疗储备人才和机构。救护总队和卫训所两个组织共同合作，既降低了伤亡率，保存了抗日军队战斗力，同时促进了现代医学在中国的发展。1945年，因为他对战时救护表现出的杰出才能和重要贡献，被任命为军医署署长，就此将现代医学知识和军医组织体系灌输到军队医学教育和整个军医系统中，经过他的整理，不仅培养出军队急需的各类合格医务人员，充实了军医院设备，而且奠定了军队医学讲求研究水平的基调，改变了以前军医不齿于医界的状况。

但是林可胜也存在缺点。首先是其往往规划庞大，求全责备，不切实际。从页 145 的图 12 卫训所组织图就能够看出，一个临时的训练机构，竟然拥有军需室、文书室、教育材料室、动力室、印刷室、摄影室、建筑工程室、编译室等庞大的后勤机构。他的“6年分期教育”也是如此，几乎囊括了所有种类的医学人员培训，教学内容广泛，课程异常紧凑，让各方面都很难相信可以顺利进行。林可胜曾经积极地向 ABMAC 要求在中国设立一个疫苗工厂，后来 ABMAC 还给中国筹设了一个血库，但是当所有的设备和人员准备就绪之后，才发现地方上根本没法提供相应的水压、电力和燃料等配套条件。²庞大的规划和不切实际的做法直接带来的是预算的压力。林可胜偏偏在财务上也不善打理，不顾 ABMAC 的能力提出庞大的预算，日常对于单据和报销等不甚重视，³还曾在预算申请中出现打字错误。⁴资金以外，林可胜也不太擅长管理，凡事亲力亲为，例如每次他改组救护总队分队的时候，都会亲自去战区，耗费好几个月，才能完成。一边是越来越庞大的组织，一边是自身管理能力有限，也没有培养起

² “Summary of A Report Made by Robert K. S. Lim on the Chinese Blood Bank”, folder “Blood Bank 1945”, box 4, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

³ 张朋园访问《周美玉先生访问纪录》，页 146。

⁴ Lim to Van Slyke, January 25, 1946, folder 891, box 123, CMB Inc., RF, RAC.

得力的次级管理梯队，危机不可避免。⁵当林可胜陷于缅甸，和中国音讯全无之际，林身边的人群龙无首，人心浮动，给此时到访的 ABMAC 中国办事处负责人巴克曼以恶劣印象。巴氏由此不断搜集批评意见，导致 UCR 对林在整体项目控制能力上表示怀疑，进而削减了卫训所的预算。国际上也开始质疑林可胜的工作。另外林可胜的性格十分固执，又不谙官场规矩，在和红会会长王正廷的矛盾当中表现明显，最终激怒王氏将其架空，迫其从亲手组织的救护总队辞职。甚至在和刘瑞恒的相处中，林也出现过因为刘没有满足他的要求，而跳过刘，直接和上一级联系的状况。⁶林可胜这些不足不但阻碍了其自身的职业生涯，也直接影响了救护总队和卫训所的工作，进而影响到中国现代医学的顺利发展。

另外需要指出的是，林可胜在战时救护事业的成功和存在的问题也与其的华人背景密不可分，在战争开始之际，刘瑞恒即是看重他潜在的人际网络，请他担任联络官。在其接手红十字救护总队之后，很多华人华侨以及海外捐赠纷纷慕名而至，帮助其很快将救护工作扩大，并支持他一路坚持创办和发展卫训所，改革中国军医。也正是林可胜掌握着这一特殊的资源，使得其可以不受红十字总会控制行事，且受到国民政府重视。然而同样因为他华人的身份，不善中文，导致其不谙中国官场规则，不能很好地处理救护总队和红十字总会、卫训所和军医学校、甚至和卫生署、教育部医学教育委员会之间的矛盾，引发了他职业生涯中的数次起伏，并最终避居美国。

从林可胜看到的中国西医群体而言，其内部存在多种矛盾与分歧，是民国现代医学发展的绊脚石。以林可胜的经历，可以看到中国西医内部存在着以受教育国别来区分的英美派和德日派。他们的形成和不同殖民主义对中国的文化侵略有关，但是其进入中国之后却因中国社会而被主动加以利用和改造。中国在从外国学习现代医学的过程中，不同国家的现代医学传播者，有意或无意地通过医学知识，向中国捆绑销售着自己的文化和理

⁵ 管理有问题是很多人诟病的，包括郑宝南、易见龙、巴克曼、爱德华兹等，血库负责人易见龙曾经评价过林可胜喜欢直接插手。

⁶ ABMAC Medical Committee Meeting, October 22, 1946, folder "Committee-Medical Committee 1941-1946", box 7, Series II, ABMAC, RBML, Columbia University.

念，扩大自身国家的影响。于是崇尚科学的现代医学没有国界，中国的西医师却有了国界。在进入中国社会之后，知识霸权影响之下成型的各派医者，不知不觉中充当了殖民医学的二传手角色，或者为了工作、发展，有意识地复制不同的医学教育体系，加强各自内部的关联，强调自身的特点而排他，从而将门户区别进一步拉大，最终导致林可胜所在的中华医学会有想要统一医界的理想落空。

公医制度的实施和医学教育标准的制定，是 1937 年之前民国现代医学发展的两个重要方面，他们当中体现的纷争进一步证明了西医内部分歧给中国现代医学发展带来的阻碍作用。随着英美派的代表刘瑞恒掌握了政府卫生部门大权之后，英美派转而借助现代政权的力量，倡导公医制度。公医制度被认为是有政府出面经营医疗，可以解决医界的派别纷争，集中且合理地利用中国医学资源。但是政府没有经验，只能四处学习和听取他国以及医界人士的意见，慢慢摸索和调整构架。结果因为医界意见不一，公医制度的具体实施方案上一直无法达成共识，到 1937 年整个公医制度只是一个空框架。在统一国家医学教育标准方面，由于直接牵涉到不同派别的不同教育系统，受到派别矛盾干扰更为严重。林可胜数次提出的方案，均受到批评。到 1937 年战争爆发，国家也没有能够出台正式的医学教育标准，规范全国医学人员培养。

1937 年战争爆发之后，随着局势的改变，西医之间的矛盾也发生了改变。虽然英美和德日派的分歧，依旧存在，卫训所和军医学校的矛盾的就是证明。但是随着医疗资源的日渐缺少，英美派内部也发生的严重的分歧，红十字会、卫训所、卫生署、教育部医学教育委员会，尤其是后两个机构，负责人员金宝善、朱恒璧都是林可胜昔日的友人，分别担任过中华医学会主席，都有着推进中国现代医学的理想。但是在战时特殊的形势下，原本齐心协力抗战建国，发展现代医学的组织，却利用各种手段排挤他方，尽量为自身争取更多的资源，以便各自建功立业。中国医疗组织内部的矛盾牵连了国际援华组织之间的矛盾。不仅造成在预算拨款方面效率降低，而且给中国医疗救护的国际口碑造成负面效果，援华医疗物资的募捐有所减少，中国的医疗救护事业从而内外交困。

德日派和英美派的矛盾以及在不同场合的转化只是中国西医内部分歧的一个缩影，它们共同造成了作为现代医学发展的主推手，中国西医无法往同一个方向使力，不仅不能给政府衡鉴，还常常牵绊政府的发展步伐，对民国医学现代化的曲折发展负有重要的责任。另一方面，这种矛盾和分歧也是殖民地/半殖民地自身现代化不可避免的历史过程，是那个时期中国社会现代化发展缓慢的共性原因之一。

战时中国现代医学的发展脚步并没有停止，虽然此前国民政府主导的相关规划和工作部分限于停顿，但是战争为医学发展带来了另外的机遇。林可胜即是利用了战时急迫的局面，很快组建了并壮大了救护总队和卫训所，将战前备受争议的规划在两个组织中付诸实践，并通过救护总队的小队和卫训所的分所，将现代医学知识和意识向全国播撒。1945年之后更是借助强权，将较为先进的英美派医学推进到之前很难触碰的德日派军队势力中，甚至将其改组整合进了英美式的医学教育体系之中，中国的军医体系从此步入了一个新阶段。

在中国度过了漫长了 26 年之后，因为长期过劳，林可胜厌倦了医学管理和设计的生活，想要回归学术。1949 年将国防医学院撤退到台湾之后，林可胜离开了台湾，前往美国，回到了自己向往和阔别已久的生活——教书、研究。在老友艾维帮下，林在伊利诺伊大学担任访问学者。⁷因为收入微薄，林可胜又辗转几处。1952 年开始在印第安纳州的迈尔斯实验所（Miles Laboratories）负责医学实验室，直到 1967 年查出食道癌才退休。⁸他后期的主要研究兴趣是关于镇痛及疼痛的机制。他在美期间，一直和 ABMAC 保持联系，关注和帮助台湾国防医学院以及医学人员的发展，并促成了迈尔斯实验所捐赠维生素、图书、医学设备给台湾，建立起三个实验室。1967 年林可胜退休之后还亲自到台湾国防医学院指导工

⁷ Lim to Jimmie, March 1, 1949, 《林可胜档》18004004; O.K.Khaw to Agnes M. Pearce, July 3, 1949, folder 826, box 114, CMB Inc., RF, RAC.

⁸ “Attending Physician’s Statement-Health Insurance Claims Accident or Sickness”, 《林可胜档》03009002; RKS Lim to Paul Croissam, February 18, 1969, 《林可胜档》10001098

作。⁹1969年7月8日林可胜在牙买加逝世，去世前的一星期，他依然在为学术期刊努力完成“疼痛”研究的综述。¹⁰

本文对林可胜经历的研究希望能够给中国现代医学发展进程的讨论，补充一些具象的信息，从重要人物的贡献，讨论医学的现代化；从西医中的一员的经历，讨论既是吸收者又是传播者的中国西医遇到的问题，由其复杂的内部矛盾和变化入手，为民国医学现代化的曲折发展寻找解释。

⁹ Lim to Oliver R. McCoy, November 1, 1967, 《林可胜档》03015017; 陈幸一《珍惜生命的人：悼念林可胜博士》，《中央日报》1969年7月19日。

¹⁰ Lim to George Krauthamer, 《林可胜档》10012005

附录一：林可胜年谱

1897年10月15日

出生于英属海峡殖民地新加坡，父亲林文庆，母亲黄端琼。

1905年

母亲黄端琼因肺炎去世，林可胜被送往苏格兰。

1905-1911年

随父亲友人（巡回布道士）在苏格兰多地就学。

1911-1913年

就读爱丁堡沃森男校（George Watson's College）

1913-1919年

爱丁堡大学医学院学习，获得医学学士和外科学士。

1914-1916

参加第一次世界大战，派驻法国英属印度军队，担任军医助手，并且负责新人训练，也是军乐队成员。

1917-1919年

爱丁堡大学生理学系助教。

1919年-1921年

爱丁堡大学医学院生理学系研究生，1921年获得博士学位，导师谢弗爵士(Sir Edward Sharpey-Schafer)。

1919-1923年

爱丁堡大学医学院生理学系讲师。

1920年

获得 Goodsir 奖学金。

7月10日和苏格兰造船工程师的女儿 Margaret Thomson 结婚。

1921年5月

长子 Edwards Lim Keng-to 出生。

1923年

长女林维辉（Effie Lim）出生。

1923年8月-1923年10月

在美国中华医学基金会资助下前往德国进修。

1923年11月-1924年8月

在美国中华医学基金会资助下在美国芝加哥大学生理学系进修。

1924-1925年6月

北京协和医学院生理学系访问教授，代理系主任。

1925-1927年

参加北京博物学会，担任顾问。

1925年7月-1927年6月

北京协和医学院生理学系副教授，系主任。

10月

参加东京远东热带病学会，发表两篇文章。

12月

参与协和南苑救护

1926年2月27日

发起中国生理学会，1927年开始发行英文季刊《中国生理学报》（*Chinese Journal of Physiology*），担任主任编辑。

1926年

次女 Margaret Lim 出生。

1927-1928年

中国生理学会会长

1927年7月-1941年

北京/北平协和医学院生理学系教授，系主任。

1927年

2月次女 Margaret Lim 死于肺炎。

次子林国仁（James Torrance Lim）出生。

10月25日长子 Edwards Lim Keng-to 死于脑膜炎。

1928-1930年

中华医学会主席

1929年

协和医学院管理委员会成员

1929年8月

幺女 Joannie Lim 出生。1930年代夭折，具体时间和原因不详。

1930年

医学教育委员会委员

1932-1937年

规划筹建中正医学院

1932年

带领协和学生奔赴上海救护一二八伤兵

当选为德国自然科学院名誉院士

8月

参加罗马第14届国际生理学大会

1933年2月-5月

加入红十字会华北救护委员会，参与喜峰口、古北口等地战地救护

1935-1937年

和马士墩、吴宪组成协和医学院三人教授管理委员会之一，代行校长职权。

1935年8月

参加莫斯科第15届国际生理学大会，发表一篇文章，并考察苏联国家医学制度和医学教育。

1936年

华北农村建设协进会训练研究委员会主席

中央研究院评议员

6月

妻子 Margaret Thomson 因肺炎去世。

1937年11月

中央卫生实验处副处长

1937年12月6日-1942年8月

成立中国红十字救护委员会（后更名为中国红十字救护总队部），担任总干事和总队长。

1938年5月-1943年1月

成立战时卫生人员训练所，担任主任。

1940年1月-1941年2月

中央卫生实验处处长

1942年3月-7月

赴缅甸组织远征军救护，率队成功从胡康河谷、野人山逃生。

4月

当选为美国国家科学院外籍院士

9月

辞去中国红十字救护总队部总队长职务

1943年1月

被解除战时卫生人员训练所主任职务

5月

中国远征军军医监卫生总视察

罗斯福总统颁发军官勋章

1944年3月

军医署战士卫生勤务设计委员会主任委员

4月-9月

考察学习美国军队医疗

10月
军医署副署长，中美联军医疗供应中国部门的负责人

11月
受教育部委托，牵头筹建中央研究院医学研究所

1945年2月
代理军医署署长

1945年7月-1949
军医署署长

1946年
先后被授予干城甲种一等奖章一座、忠勤勋章、四等云麾勋章各一枚以及美国的自由勋章

1946年7月2日
迎娶张静江五女张倩英

1946年3月-1947年6月
海军军医处处长

1947年3月-1949
国防医学院院长

1948年
全票当选中央研究院第一届院士

1948年12月22日-1949年1月18日
卫生部部长

1949年7月-1950
伊利诺伊大学访问学者

1950-1951
克瑞顿大学生理药理系主任教授

1952年-1967年
迈尔斯实验（Miles Laboratories）所负责医学实验室

1969年7月8日
病逝于牙买加（次子林国仁家庭所在）

附录二：林可胜的学术出版

1918

1. Lim, R.K.S. "Period of Survival of the Shore-Crab (*Carcinus Maenas*) in Distilled Water." *Proceedings of the Royal Society of Edinburgh* 38 (1918): 14-22.
2. Lim, R.K.S. "Experiments on the Respiratory Mechanism of the Shore-Crab." *Proceedings of the Royal Society of Edinburgh* 38 (1918): 48-56.

1919

3. Schafer, E.S. and R.K.S. Lim. "The Effects of Adrenaline on the Pulmonary Circulation." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 12, no. 2 (1919): 157-198.
4. LIM, R.K.S. "An Alcoholic Eosin and Methylene-Blue Staining Method." *Quarterly Journal of Microscopical Science* 63 (1919): 541-544.

1920

5. Lim, R.K.S. "Neutral Formol as a Fixative for Mucous Membranes." *The Journal of Physiology* 53, no. Suppl (1920): ciii.
6. Lim, R.K.S. "The Effect of Thyroid Extract on Tadpoles." *The Journal of Physiology* 53, no. Suppl (1920): xxvi.
7. Lim, R.K.S. "A Parasitic Spiral Organism in the Stomach of the Cat." *Parasitology* 12, no. 2 (1920): 108-112.
8. Lim, R.K.S. "The Histology of Tadpoles Fed with Thyroid." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 12, no. 4 (1920): 303-316.
9. Lim, R.K.S. "The Thyroid Gland." *Science progress (London)* 58 (1920): 243-249.

1921

10. Lim, R.K.S. "A Note on the Brown Granules Found in Some Endocrine Organs." *The Journal of Physiology* 54, no. Suppl (1921): xxix-xxx.

1922

11. Lim, R.K.S., B.B. Sarkar, and J.P.H.G. Brown. "The Effect of Thyroid Feeding on the Bone Marrow of Rabbits." *Journal of Pathology & Bacteriology* 25, no. 2 (1922): 228-246.
12. Lim, R.K.S. "A Clip-Forceps for Fixing Cannulie." *The Journal of Physiology* 56, no. Suppl (1922): xxix-xxx.
13. Lim, R.K.S. "A Method for Recording Gastric Secretion in Acute Experiments on Normal Animals." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 1 (1922): 71-78.

14. Lim, R.K.S. "The Question of a Gastric Hormone." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 1 (1922): 79-103.
 15. Lim, R.K.S. "The Gastric Mucosa." *Quarterly Journal of Microscopical Science* 66 (1922): 187-212.
- 1923
16. Ammon, S.E. and R.K.S. Lim. "The "Gastrin" Content of the Human Pyloric Mucous Membrane." *The British journal of experimental pathology* 4, no. 1 (1923): 27-29.
 17. Lim, R.K.S., A.R. Matheson, and W. Schlapp. "A New Gastro-Duodenal Technique." *Edinburgh Medical Journal* 30 (1923): 265-275.
 18. Lim, R.K.S., A.R. Matheson, and W. Schlapp. "The Effect of Histamine and Gastrin on the Human Gastric Secretion and Alveolar CO₂." *The Journal of Physiology* 57, no. Suppl (1923): lii-liiii.
 19. Lim, R.K.S. and S.E. Ammon. "The Effect of Portal and Jugular Injections of Pyloric Extracts on Gastric Secretion." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 2 (1923): 115-129.
 20. Lim, R.K.S. "The Source of the Proteolytic Enzyme in Extracts of the Pyloric Mucous Membrane." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 2 (1923): 139-144.
 21. Lim, R.K.S. and N.M. Dott. "Observations on the Isolated Pyloric Segment and on Its Secretion." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 2 (1923): 159-175.
 22. Lim, R.K.S., A.R. Matheson, and W. Schlapp. "An Improved Method for Investigating the Secretary Function of the Stomach and Duodenum in the Human Subject." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 4 (1923): 333-345.
 23. Lim, R.K.S., A.R. Matheson, and W. Schlapp. "Observations on the Human Gastro-Duodenal Secretions with Special Reference to the Action of Histamine." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 4 (1923): 361-391.
 24. Lim, R.K.S. and W. Schlapp. "The Effect of Histamine, Gastrin and Secretin on the Gastro-Duodenal Secretions in Animals." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 13, no. 4 (1923): 393-404.
- 1924
25. Lim, R.K.S. "On the Relationship between the Gastric Acid Response and the Basal Secretion of the Stomach." *American Journal of Physiology* 69, no. 2 (1924): 318-333.
- 1925

26. Lim, R.K.S., A.C. Ivy, and J.E. McCarthy. "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion: I Gastric Secretion by Local (Mechanical and Chemical) Stimulation." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 15, no. 1 (1925): 13-53.
 27. Ivy, A.C., R.K.S. Lim, and J.E. McCarthy. "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion: II. The Intestinal Phase of Gastric Secretion." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 15, no. 1 (1925): 55-68.
 28. Ivy, A.C., R.K.S. Lim, and J.E. McCarthy. "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion: III. An Attempt to Prove That a Humoral Mechanism Is Concerned in Gastric Secretion by Blood Transfusion and Cross-Circulation. " *American Journal of Physiology* 74, no. 3 (1925): 616-638.
 29. Lim, R.K.S. "Gastric Secretion." *The China Medical Journal* 39, no. 6 (1925): 505-526.
 30. Lim, R.K.S., P.C. Hodges, C.T. Loo, and R.G. Birrell. "The Influence of Constipation and Exercise on the Basal or Interdigestive Secretion of the Stomach." in *6th Congress of the Far Eastern Association of Tropical Medicine*. 1925. Tokyo.
 31. Chen, T.Y. and R.K.S. Lim. "Note on the Influence of Pituitrin Adrenaline on the Retinal Pigment Cells of Toads." in *6th Congress of the Far Eastern Association of Tropical Medicine*. 1925. Tokyo.
- 1926
32. Lim, R.K.S. and T.G. Ni. "Changes in the Blood Constituents Accompanying Gastric Secretion: I. Chloride. " *American Journal of Physiology* 75, no. 2 (1926): 475-486.
 33. Lim, R.K.S. and C. Chao. "Observations on the "Reversed" Uterine Horn of the Rabbit." *Experimental Biology and Medicine* 23, no. 8 (1926): 668-669.
 34. Lim, R.K.S. and H.C. Hou. "Note on the Secreted Concentration of Hcl in the Gastric Juice." *Experimental Biology and Medicine* 23, no. 8 (1926): 670-71.
 35. Lim, R.K.S. and H. Necheles. "Demonstration of a Gastric Secretary Excitant in Circulating Blood by Vivi-Dialysis." *Experimental Biology and Medicine* 24, no. 3 (1926): 197-198.
 36. Lim, R.K.S. and A.C. Liu. "Ermüdung Der Magensekretion." *Pflüger's Archiv für die gesamte Physiologie des Menschen und der Tiere* 211, no. 1 (1926): 647-662.
 37. Lim, R.K.S. and W.C. Ma. "Mitochondrial Changes in the Cells of the Gastric Glands in Relation to Activity. " *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 16, no. 2 (1926): 87-110.

1927

38. Lim, R.K.S. "A Method of Vessel-Anastomosis for Vivi-Perfusion, Cross Circulation and Transplantation." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 1 (1927): 37-50.
 39. Lim, R.K.S., C.T. Loo, and A.C. Liu. "Observations on the Secretion of the Transplanted Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 1 (1927): 51-62.
 40. Lim, R.K.S. and C. Chao. "On the Mechanism of the Transportation of Ova. I. Rabbit Uterus." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 2 (1927): 175-198.
 41. Lim, R.K.S., H. Necheles, and H.C. Hou. "The Influence of Meals on the Acutely Denervated (Vivi-Perfused) Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 3 (1927): 263-270.
 42. Ma, W.C., R.K.S. Lim, and A.C. Liu. "Changes in the Golgi Apparatus of the Gastric Gland Cells in Relation to Activity." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 3 (1927): 305-330.
 43. Shen, T.C., C.L. Hou, and R.K.S. Lim. "Observations on the Conduction of the Nerve Impulse in the Cooled Phrenic Nerve." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 4 (1927): 367-380.
 44. Lim, R.K.S., H. Necheles, and T.C. Ni. "The Vasomotor Reactions of the Vivi-Perfused Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 1, no. 4 (1927): 381-396.
 45. Lim, R.K.S. "The Physiological Cost of Living in China." *Chinese Social and Political Science Review* 11, no. 4 (1927): 544-556.
 46. Lim, R.K.S. "The Mechanism of Stimulation of the Gastric Glands, from Gastro-Enteral Sites." *Journal of Biophysics* 2, no. 1 (1927): 38-40.
- 1928
47. Ni, T.G. and R.K.S. Lim. "The Gas and Sugar Metabolism of the Vivi-Perfused Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 2, no. 1 (1928): 45-86.
 48. Loo, C.T., H.C. Chang, and R.K.S. Lim. "The Basal Secretion of the Stomach. I. The Influence of Residues in the Small and Large Intestine." *Chinese Journal of Physiology* 2, no. 3 (1928): 259-278.
 49. Hou, C.L., T.G. Ni, and R.K.S. Lim. "The Chloride Metabolism of the Vivi-Perfused Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 2, no. 3 (1928): 299-304.
 50. Ling, S.M., A.C. Liu, and R.K.S. Lim. "The Lipid Metabolism of the Stomach and Its Relation to the Mitochondria-Golgi Complex." *Chinese Journal of Physiology* 2, no. 3 (1928): 305-328.
 51. Kuo, Y.P. and R.K.S. Lim. "On the Mechanism of the Transportation of Ova. II. Rabbit and Pig Oviduct." *Chinese Journal of Physiology* 2, no. 4 (1928): 389-398.

52. Necheles, H. and R.K.S. Lim. "Isolation of the Gastric and Pancreatic Secretory Excitants from the Circulation by Vivi-Dialysis." *Chinese Journal of Physiology* 2, no. 4 (1928): 415-434.
53. Necheles, H. and R.K.S. Lim. "Recovery of a Pancreatic Secretory Excitant by Vivi-Dialysis of the Circulating Blood." *The Journal of Physiology* 64, no. Suppl (1928): xxvii-xxix.
- 1929
54. Lim, R.K.S., S.M. Ling, W.C. Ma, T.G. Ni, and T.C. Shen. "The Metabolism of the Stomach." *American Journal of Physiology* 90, no. 2 (1929): 431-432.
55. Hou, H.C. and R.K.S. Lim. "The Basal Secretion of the Stomach. Ii. The Influence of Nerves and the Question of Secretory "Tone" and Reactivity." *Chinese Journal of Physiology* 3, no. 1 (1929): 41-56.
56. Lim, R.K.S., T.G. Ni, H. Necheles, and H.C. Chang. "The Carbohydrate Metabolism of the Normal, Phlorizinized and Diabetic Viviperfused Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 3, no. 2 (1929): 123-156.
57. Feng, T.P., H.C. Hou, and R.K.S. Lim. "On the Mechanism of the Inhibition of Gastric Secretion by Fat." *Chinese Journal of Physiology* 3, no. 4 (1929): 371-380.
58. Lim, R.K.S. and H.C. Hou. "Influence of Mechanical Factors on "Basal" Gastric Secretion." *Experimental Biology and Medicine* 26, no. 4 (1929): 270-271.
59. Lim, R.K.S. and H.C. Chang. "Behaviour of Denervated Spleen in Adrenalectomized Anima." *Experimental Biology and Medicine* 26, no. 4 (1929): 271-272.
60. Hou, H.C. and R.K.S. Lim. "Factors Regulating Splenic Contraction During Exercise." *Lingnan Science Journal* 8, no. 301-327 (1929).
61. Lim, R.K.S. "The Respiratory Mechanism in Crabs." *Peking Society of Natural History, Bulletin* 4 (1929-1930): 27-42.
- 1930
62. Lim, R.K.S., H.C. Hou, H.C. Chang, and T.P. Feng. "The Basal Secretion of the Stomach. Iii. The Influence of Feeding Bone and Other Hard Objects." *Chinese Journal of Physiology* 4, no. 1 (1930): 1-20.
63. Kosaka, T. and R.K.S. Lim. "On the Mechanism of the Inhibition of Gastric Secretion by Fat. The Role of Bile and Cystokinin." *Chinese Journal of Physiology* 4, no. 2 (1930): 213-220.
64. Kosaka, T. and R.K.S. Lim. "Demonstration of the Humoral Agent in Fat Inhibition of Gastric Secretion." *Experimental Biology and Medicine* 27, no. 9 (1930): 890-891.

1931

65. Lim, R.K.S. and F.Y. Hsu. "The Depressor or Vasotatic Reflex." *Chinese Journal of Physiology* 5, no. 1 (1931): 29-52.
66. Shen, T.S., T.G. Ni, C.T. Loo, and R.K.S. Lim. "The Gas Metabolism of the Mechanically Perfused Stomach." *Chinese Journal of Physiology* 5, no. 2 (1931): 103-114.
67. Chang, H.C. and R.K.S. Lim. "The Basal Secretion of the Stomach. IV. The Influence of Mechanical Irritation of the Pyloric Region." *Chinese Journal of Physiology* 5, no. 3 (1931): 233-250.

1932

68. Kosaka, T., R.K.S. Lim, S.M. Ling, and A.C. Liu. "On the Mechanism of the Inhibition of Gastric Secretion by Fat. A Gastric-Inhibitory Agent Obtained from the Intestinal Mucosa." *Chinese Journal of Physiology* 6, no. 1 (1932): 107-128.

1933

69. Kosaka, T. and R.K.S. Lim. "On the Mechanism of the Inhibition of Gastric Motility by Fat. An Inhibitory Agent from the Intestinal Mucosa." *Chinese Journal of Physiology* 7, no. 1 (1933): 5-12.
70. Lim, R.K.S. "Observations on the Mechanism of the Inhibition of Gastric Function by Fat." *Quarterly Journal of Experimental Physiology* 23, no. 3 (1933): 263-268.

1934

71. Liu, A.C., I.C. Yuan, and R.K.S. Lim. "Quantitative Relationships between the Oxyntic and Other Gastric Component Secretions." *Chinese Journal of Physiology* 8, no. 1 (1934): 1-36.
72. Lim, R.K.S., S.M. Ling, and A.C. Liu. "Depressor Substances in Extracts of the Intestinal Mucosa. Purification of Enterogastrone." *Chinese Journal of Physiology* 8, no. 3 (1934): 219-236.

1935

73. Lim, R.K.S., H.C. Chang, T.P. Feng, S.M. Ling, A.C. Liu, T.C. Loo, and T.C. Shen, eds. *Outline of Physiology*. Peiping: P.U.M.C., 1935.
74. Ling, S.M. and R.K.S. Lim. "The Effects of Various Protein Derivatives on the Inhibition of Gastric Secretion." in *8th Annual Meet Chinese Physiology Society*. 1935. Peiping.
75. Ling, S.M. and R.K.S. Lim. "The Gastric Inhibitory Potency of Preparation of Intestinal Mucosa from Herbivora." in *8th Annual Meet Chinese Physiology Society*. 1935. Peiping.

76. Suh, T.H., C.H. Wang, and R.K.S. Lim. "Effect of Intracisternal Injections of Acetylcholine." *Experimental Biology and Medicine* 32, no. 9 (1935): 1410.
77. Lim, R.K.S., S.M. Ling, A.C. Liu, and I.C. Yuan. "The Secreted Concentrations of Gastric Acid and Pancreatic Base in the Dog." in *15th International Physiology Congress 1935*. Leningrad & Moscow, USSR.
- 1936
78. Lim, R.K.S. and H.C. Chang. "A Simple Method of Mechanically Stimulating the Carotid Sinus Receptors." *Chinese Journal of Physiology* 10, no. 1 (1936): 29-32.
79. Suh, T.H., C.H. Wang, and R.K.S. Lim. "The Effect of Intracisternal Application of Acetylcholine and the Localization of the Pressor Center and Tract." *Chinese Journal of Physiology* 10, no. 1 (1936): 61-78.
80. Chen, M.P., R.K.S. Lim, S.C. Wang, and C.L. Yi. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. I. The Effect of Stimulation of the Pressor Area on Visceral Function." *Chinese Journal of Physiology* 10, no. 3 (1936): 445-474.
81. Lim, R.K.S., S.M. Ling, A.C. Liu, and I.C. Yuan. "Quantitative Relationships between the Basic and Other Components of the Pancreatic Secretion." *Chinese Journal of Physiology* 10, no. 3 (1936): 475-492.
- 1937
82. Chen, M.P., R.K.S. Lim, S.C. Wang, and C.L. Yi. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. II. Experimental Evidence for a Reflex Sympathetic Centre in the Medulla." *Chinese Journal of Physiology* 11, no. 4 (1937): 355-366.
83. Chen, M.P., R.K.S. Lim, S.C. Wang, and C.L. Yi. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. III. Experimental Localization of the Centre." *Chinese Journal of Physiology* 11, no. 4 (1937): 367-384.
84. Chen, M.P., R.K.S. Lim, S.C. Wang, and C.L. Yi. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. IV. Experimental Localization of Its Descending Pathway." *Chinese Journal of Physiology* 11, no. 4 (1937): 385-408.
85. Chang, H.C., K.F. Chia, C.H. Hsu, and R.K.S. Lim. "Humoral Transmission of Nerve Impulses at Central Synapses. I. Sinus and Vagus Afferent Nerves." *Chinese Journal of Physiology* 12, no. 1 (1937): 1-36.
86. Lim, R.K.S. and Y.M. Lü. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. V. Comparative Study of Location of Myelencephalic Pressor (Sympathetic?) Centre in Vertebrates." *Chinese Journal of Physiology* 12, no. 2 (1937): 197-222.

87. Chang, H.C., K.F. Chia, C.H. Hsu, and R.K.S. Lim. "A Vagus-Postpituitary Reflex. I. Pressor Component." *Chinese Journal of Physiology* 12, no. 3 (1937): 309-326.
88. Chang, H.C., K.F. Chia, C.H. Hsu, and R.K.S. Lim. "Reflex Secretion of the Posterior Pituitary Elicited through the Vagus." *The Journal of physiology* 90, no. Suppl (1937): 87p-89p.
- 1938
89. Chang, H.C., K.F. Chia, C.H. Hsu, and R.K.S. Lim. "Humoral Transmission of Nerve Impulses at Central Synapses. II. Central Vagus Transmission after Hypophysectomy in the Dog." *Chinese Journal of Physiology* 13, no. 1 (1938): 13-32.
90. Chang, H.C., R.K.S. Lim, and Y.M. Lü. "Humoral Transmission of Nerve Impulses at Central Synapses. III. Central Vagus Transmission after Hypophysectomy in the Cat." *Chinese Journal of Physiology* 13, no. 1 (1938): 33-48.
91. Chen, M.P., R.K.S. Lim, S.C. Wang, and C.L. Yi. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. VI. Syndrome of Lesions of the Myelencephalo-Spinal Sympathetic Neurons." *Chinese Journal of Physiology* 13, no. 1 (1938): 49-60.
92. Lim, R.K.S., S.C. Wang, and C.L. Yi. "On the Question of a Myelencephalic Sympathetic Centre. VII. The Depressor Area a Sympatho-Inhibitory Centre." *Chinese Journal of Physiology* 13, no. 1 (1938): 61-78.
93. Chang, H.C., W.M. Hsieh, T.H. Li, and R.K.S. Lim. "Humoral Transmission of Nerve Impulses at Central Synapses. IV. Liberation of Acetylcholine into the Cerebrospinal Fluid by Afferent Vagus." *Chinese Journal of Physiology* 13, no. 2 (1938): 153-166.
94. Chang, H.C., R.K.S. Lim, Y.M. Lü, C.C. Wang, and K.J. Wang. "A Vagus-Post-Pituitary Reflex. III. Oxytocic Component." *Chinese Journal of Physiology* 13, no. 3 (1938): 269-284.
95. Chang, H.C., W.M. Hsieh, T.H. Li, and R.K.S. Lim. "Studies on Tissue Acetylcholine. VI. The Liberation of Acetylcholine from Nerve Trunks During Stimulation." *Chinese Journal of Physiology* 14, no. 1 (1938): 19-26.
96. Lim, R.K.S. "The Myelencephalic Sympathetic Centre and Its Relation to the Hypothalamic Sympathetic Centre." *Fiziol. Zh. SSSR* 24 (1938): 235-236.
- 1939
97. Chang, H.C., J.J. Huang, R.K.S. Lim, and K.J. Wang. "A Vagus-Postpituitary Reflex. VI. Phenomena of Exhaustion and Recuperation." *Chinese Journal of Physiology* 14, no. 1 (1939): 1-8.

98. Chang, H.C., W.M. Hsieh, L.Y. Lee, and R.K.S. Lim. "Studies on Tissue Acetylcholine. VI. The Liberation of Acetylcholine from Nerve Trunks During Stimulation." *Chinese Journal of Physiology* 14, no. 1 (1939): 19-26.
99. Chang, H.C., W.M. Hsieh, L.Y. Lee, T.H. Li, and R.K.S. Lim. "Studies on Tissue Acetylcholine. VII. Acetylcholine Content of Various Nerve Trunks and Its Synthesis in Vitro." *Chinese Journal of Physiology* 14, no. 1 (1939): 27-38.
100. Chang, H.C., K.F. Chia, J.J. Huang, and R.K.S. Lim. "A Vagus-Postpituitary Reflex. VIII. Anti-Diuretic Effect." *Chinese Journal of Physiology* 14, no. 2 (1939): 161-174.
- 1950
101. Lim, R.K.S. and P. Mozer. "Mechanism of Excitation of Internal Secretion of Pylorus and Adenteric Reflex." *American Journal of Physiology* 163, no. 3 (1950): 730.
- 1951
102. Lim, R.K.S. and P. Mozer. "Dose Vagus Excitation Liberate Pyloric Gastrin?" *the FASEB Journal* 10 (1951): 84.
- 1952
103. Langlois, K.J., R.K.S. Lim, G. Rosiere, D.I. Stewart, and D.L. Stumpff. "Unconditioned Orogastric Secretory Reflex." *the FASEB Journal* 11 (1952): 88-89.
104. Lim, R.K.S., E.A. Novak, and W. F. "Further Observations on the Adenteric Reflex and Gastric Inhibitors." *the FASEB Journal* 11 (1952): 95.
- 1953
105. Lim, R.K.S. "The Gastric Secretory Reflexes." in *19th International Physiological Congress*. 1953. Montreal.
106. Pindell, M.H., O.E. Fancher, and R.K.S. Lim. "Sedative-Hypnotic Properties of 2-Ethyl Crotonylurea." *The FASEB Journal* 12 (1953): 357.
- 1955
107. Moffitt, R.L. and R.K.S. Lim. "Role of Various Parts of the Brain Stem in the Regulation of Blood Pressure." *the FASEB Journal* 14 (1955): 102.
108. Carroll, M.N. and R.K.S. Lim. "Effect of Injury in Nociceptive Tests Employed in Analgetic Assays." *The FASEB Journal* 17 (1955): 324.
109. Lim, R.K.S., R.L. Moffitt, and H.G. Glass. "Observations on the Mechanism of Central Hypotension." *The Journal of pharmacology and experimental therapeutics* 113, no. 1 (1955): 33.
- 1956

110. Lim, R.K.S., M.H. Pindell, H.G. Glass, and K. Rink. "The Experimental Evaluation of Sedative Agents in Animals." *Annals of the New York Academy of Sciences* 64 (1956): 667-678.
111. Moffitt, R.L. and R.K.S. Lim. "New Hypotensives with Central and Peripheral Actions." *the FASEB Journal* 15 (1956): 461.
- 1957
112. Glass, H.G., K. Rink, and R.K.S. Lim. "The Pharmacology of Ectylurea, a Neurosedative." in *106th Annual Meet., American Medical Association*. 1957. New York.
- 1958
113. Lim, R.K.S. and O.E. Fancher. "The Sedative and Contrasedative Activity of the Two Geometric Isomers of 2-Ethylcrotonylurea." *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie* 115, no. 3-4 (1958): 418-425.
114. Carroll, M.N. and R.K.S. Lim. "The Mechanism of Phenylquinone Writhing." *the FASEB Journal* 17 (1958): 357.
- 1959
115. Glass, H.G., K. Rink, E. Soaje-Echague, and R.K.S. Lim. "Evaluation of Cumulation and Tolerance by Determination of the C-ED50." *The FASEB Journal* 18, no. 2 (1959): 687.
- 1960
116. Lim, R.K.S., C.N. Liu, and R.L. Moffitt, *A Stereotaxic Atlas of the Dog's Brain*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas, 1960.
117. Lim, R.K.S. "Visceral Receptors and Visceral Pain." *Annals of the New York Academy of Sciences* 86 (1960): 73-89.
118. Carroll, M.N. and R.K.S. Lim. "Observations on the Neuropharmacology of Morphine and Morphinelike Analgesia." *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie* 125 (1960, May): 383-403.
119. Braun, C., F. Guzman, and R.K.S. Lim. "Central and Peripheral Action of Analgesics." *the FASEB Journal* 19, no. 1 (1960): 272.
- 1961
120. Lim, R.K.S., K. Rink, H.G. Glass, and E. Soaje-Echague. "A Method for the Evaluation of Cumulation and Tolerance by the Determination of Acute and Subchronic Median Effective Doses." *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie* 130 (1961, Mar): 336-353.

121. Guzman, F., C. Braun, R.K.S. Lim, E.W. Horton, and G.D. Potter. "Reflex Response to Intra-Arterial Nociception to Bradykinin." *The FASEB Journal* 20 (1961): 310.
122. Braun, C., F. Guzman, E.W. Horton, R.K.S. Lim, and G.D. Potter. "Visceral Recetors,Pain,Bradykinin, and Analgesic Agents." *The Journal of physiology* 155, Suppl (1961): 13P-14P.
123. Guzman, F., C. Braun, and R.K.S. Lim. "The Pseudoaffective Response to Intra-Coronary Injection of Bradykinin and Other Algesic Agents." *The Pharmacologist* 3 (1961): 80.
124. Lim, R.K.S., and G.H. Wang. "Physiological Sciences." In *Sciences in Communist China*, edited by Sydney Henry Gould, 323-362. Washington, 1961.
- 1962
125. Guzman, F., C. Braun, and R.K.S. Lim. "Visceral Pain and the Pseudoaffective Response to Intra-Arterial Injection of Bradykinin and Other Algesic Agents." *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie* 136 (1962): 353-384.
126. Lim, R.K.S., C.N. Liu, F. Guzman, and C. Braun. "The Visceral Receptors Concerned in Visceral Pain and the Pseudoaffective Response to Intra-Arterial Injection of Bradykinin and Other Algesic Agents." *Journal of Comparative Neurology* 118, no. 3 (1962): 269-293.
127. Soaje-Echague, E. and R.K.S. Lim. "Anticonvulsant Activity of Some Carbinylureas " *The Journal of pharmacology and experimental therapeutics* 138, no. 2 (1962): 224-228.
128. Potter, G.D., F. Guzman, and R.K.S. Lim. "Visceral Pain Evoked by Intra-Arterial Injection of Substance P." *Nature* 193 (1962): 983-984.
129. Lim, Robert K.S., F. Guzman, and D. W. Rodgers. "Note on the Muscle Receptors Concerned with Pain." In *Symp. On Muscle Receptors*, edited by D. Barker, 215-219. Hong Kong: Hong Kong University Press, 1962.
- 1963
130. Potter, G.D., J.L. Guy, G.D. Dickerson, R.J. Engle, and R.K.S. Lim. "Analgesia and Plasma Salicylate." *The Pharmacologist* 5 (1963): 249.
- 1964
131. Lim, Robert K.S. "Animal Techniques for Evaluating Hypnotics." In *Animal and Clinical Pharmacologic Techniques in Drug Evaluation*, edited by J. H. Nodine and P. E. Siegler, Vol.1, 291-297. Chicago: Year Book Medical Publishers., 1964.
132. Guzman, F., C. Braun, R.K.S. Lim, G.D. Potter, and D.W. Rodgers. "Narcotic and Non-Narcotic Analgesics Which Block Visceral Pain Evoked by Intra-Arterial

- Injection of Bradykinin and Other Algesic Agents." *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie* 149 (1964): 571-588.
133. Lim, R.K.S., F. Guzman, D.W. Rodgers, K. Goto, C. Braun, G.D. Dickerson, and R.J. Engle. "Site of Action of Narcotic and Non-Narcotic Analgesics Determined by Blocking Bradykinin-Evoked Visceral Pain." *Archives Internationales de Pharmacodynamie et de Therapie* 152 (1964): 25-58.
134. Lim, R.K.S., F. Guzman, D.W. Rodgers, G.D. Dickerson, and R.J. Engle, *Mechanism of Analgesia*, in *Bull. Drug Addiction and Narcotics, 26th Meet.* 1964. p. 3983-3986.
135. Lim, R.K.S., F. Guzman, D.W. Rodgers, K. Goto, G.D. Dickerson, R.J. Engle, G.D. Potter, J.L. Guy, and R.W. Roger. "Mechanism of Analgesia and Pain." (Program) in *48th Annual Meet, Federation of American Societies for Experimental Biology (FASEB)*. 1964. Chicago.
- 1965
136. Dickerson, G.D., R.J. Engle, F. Guzman, D.W. Rodgers, and R.K.S. Lim. "The Intraperitoneal Bradykinin-Evoked Pain Test for Analgesia." *Life Science* 4 (1965): 2063-2069.
- 1966
137. Lim, R.K.S., D.G. Miller, F. Guzman, D.W. Rodgers, S.K. Wang, P.Y. Chao, and T.Y. Shih. "Relief of Pain: Site of Action of Narcotic and Nonnarcotic Analgesics." in *115th Annual Meet, American Medical Association*. 1966. Chicago.
138. Lim, Robert K.S. "A Revised Concept of the Mechanism of Analgesia and Pain." In *Pain*, edited by R. S. Knighton and P. R. Dumke, 117-154. Boston: Little Brown, 1966.
139. Lim, Robert K.S. "Salicylate Analgesia." In *The Salicylates: A Critical Bibliographic Review*, edited by M.J.H. Smith and P.K. Smith, 155-202. New York: Interscience Publishers, Wiley, 1966.
- 1967
140. Lim, R.K.S. "Pain Mechanisms." *Anesthesiology* 28 (1967): 106-110.
141. Lim, R.K.S., D.G. Miller, F. Guzman, D.W. Rodgers, R.W. Rodgers, S. K. Wang, P.W. Chao, and T.W. Shih. "Pain and Analgesia Evaluated by the Intraperitoneal Bradykinin-Evoked Pain Method in Man." *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 8 (1967): 521-542.
142. Lim, R.K.S. "Sites of Action of Narcotic and Nonnarcotic Analgesics: Mechanism of Pain and Analgesia." *Headache* 7, no. 3 (1967): 103-121.

143. Lim, Robert K.S. "Pharmacologic Viewpoint of Pain and Analgesia." In *New Concepts in Pain and Its Clinical Management*, edited by E. Leong Way, 33-47. Philadelphia: F.A. Davis, Co., 1967.
- 1968
144. Lim, R.K.S., D. Armstrong, and E.G. Pardo, eds. *Pharmacology of Pain*. Oxford, New York: Pergamon Press, 1968.
145. Guzman, F. and R.K.S. Lim. "The Mechanism of Action of Nonnarcotic Analgesics." *Medical Clinics of North America* 52 (1968): 3-14.
146. Lim, Robert K.S., and F. Guzman. "Manifestations of Pain in Algesia Evaluation in Animals and Man." In *Pain*, edited by A. Soulairac, J. Cahn and J. Charpentier, 119-152. London: Academic Press, 1968.
147. Lim, Robert K.S. "Cutaneous and Visceral Pain, and Somesthetic Chemoreceptors." In *Symp. Skin Senses: Proceedings of the First International Symposium on the Skin Senses Held at the Florida State University in Tallahassee, Florida, March 1966*, edited by D.R. Kenshalo, 458-465. Tallahassee: Florida State U., 1968.
- 1969
148. Lim, R.K.S., G. Krauthamer, F. Guzman, and R.R. Fulp. "Central Nervous System Activity Associated with Pain Evoked by Bradykinin and Its Alteration by Morphine and Aspirin." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 63, no. 3 (1969): 705-712.
- 1970
149. Lim, R.K.S. "Pain." *Annual Review of Physiology* 32 (1970): 269-288.

参考书目

主要档案资料

台湾中央研究院近代史研究所《林可胜档》、《朱家骅档》

台湾国史馆《陈诚副总统文物》、《军事侍从室档案》

北京协和医学院档案室《协和医学院档案》；《协和医学院人事档案 2045 生理科》

贵阳市档案馆《救护总队档案》

贵州省档案馆《救护总队部》

美国洛克菲勒档案馆 美国中华医学基金会档案（China Medical Board, Inc. Records）

美国洛克菲勒档案馆 兰安生口述史（Grant, John B., and Saul Benison. "Reminiscences of John Black Grant: Oral History, 1961."）

美国哥伦比亚大学图书馆 美国医药助华会档案（American Bureau for Medical Aid to China）

美国哥伦比亚大学图书馆刘瑞恒口述史（J. Heng Liu Papers, box 15, Chinese Oral History Project Collection of Major Personal Papers）

美国哈佛大学医学图书馆坎农档案（Walter B. Cannon Archive, Counterway Library of Medicine）

英国爱丁堡大学林可胜档案（Da 43, Centre for Research Collections, Edinburgh University Library）

《蒋中正总统档案·事略稿本（44）》，薛月顺编（台北：国史馆，2010）。

《蒋中正总统档案·事略稿本（45）》，蔡盛琦编（台北：国史馆，2010）。

《军政部陆军署军医司工作报告书（上册）》，张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 255（郑州：大象出版社，2009）。

《军政部陆军署军医司工作报告书（下册）》，张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 256（郑州：大象出版社，2009）。

《第八军松山围攻战绩·桂林血战实录·国军远征缅甸·缅甸随军纪实》，张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 266（郑州：大象出版社，2009）。

《华北农村建设协进会训练研究委员会纪录》，张研、孙燕京主编《民国史料丛刊》卷 499（郑州：大象出版社，2009）。

报纸期刊

The National Medical Journal of China, 1915-1931

The Chinese Medical Journal, 1932-1938

Chinese Journal of Physiology, 1927-1941

The ABMAC Bulletin, 1939-1949

《中华医学杂志》1915年，1924-1938

《申报》，1927-1937

《医界春秋》，1927-1937

《医药评论》，1929-1937

《医事汇刊》，1929-1938

《医事公论》，1933-1937年4卷20期

《卫生半月刊》，1934-1935

《新医药》，1934年第2卷第1-8、10期；1935年第3卷第1-12期；1936年第4卷第1-6期

《战时医政》，1938-1944

《军医通讯》，1939年第1期-1946年第67期（1942年第31-34期，1944年51-54期，1946年63-66期缺）

《（中国红十字）会务通讯》，1941年第1期-1945年第34期（1941年第6期缺）

《军医月刊》，1947年1-12期，1948年1-8期

报章杂志/学术文章

"Death of Mrs. Lim Boon Keng." *The Straits Times*, December 21 1905.

"First Aid in China: A Medical Service Training School and Hospital in Each War Area in the Goal of Dr. Robert K.S. Lim." *Time*, February 17 1941.

"Marriage of Lim Boon Keng." *The Straits Times*, December 30 1896.

"Robert Kho-Seng Lim"

"The Burma Road: Appeal by Chinese Red Cross." *The Times*, July 27 1940.

"The Chinese Member of Council." *The Straits Times*, August 22 1895.

"The Chinese Seat in Council." *The Straits Times*, August 20 1895.

"Singapore's Grand Old Man Dies." *The Straits Times*, January 2 1957.

Anderson, Warwick, "Where Is the Postcolonial History of Medicine?", *Bulletin of the History of Medicine* 72, no.3 (1998): 522-530

- Armstrong, David, "Public Health Space and the Fabrication of Identity", *Sociology* 27, no.3 (1993),: 393-410.
- Bland, J. O. P. "Young China." *The Times*, July 25 1922.
- Chieko, Nakajima. "Medicine, Philanthropy, and Imperialism: The Dōjinkai in China, 1902-1945." *Sino-Japanese Studies* 17 (2010): 46-84.
- Cruickshank, Ernest W. H. "Peking Union Medical College: Department of Physiology." In *Methods and Problems of Medical Education*, 65-75. New York: The Rockefeller Foundation, 1926.
- Davenport, Horace W. "Robert Kho-Seng Lim." In *Biographical Memoirs*, Vol.51, 280-307. Washington D.C.: National Academy of Sciences, 1980.
- Duara, Prasenjit, "Knowledge and Power in the Discourse of Modernity: The Campaigns Against Popular Religion in Early Twentieth-Century China", *The Journal of Asian Studies* 50, no.1 (1991): 67-83.
- Feng, T. P. "Looking Back, Looking Forward." *Annual Review of Neuroscience*, no. 11 (1988): 1-12.
- Hardy, William Bate, and Boon Keng Lim. "On the Changes in the Number and Character of the Wandering Cells of the Frog Induced by the Presence of Urari or of Bacillus Anthracis." *The Journal of Physiology* 15, no. 1 (1893): 361-400.
- Hart, Roger. "Beyond Science and Civilization: A Post-Needham Critique." *East Asian Science, Technology, and Medicine* 16 (1999): 88-114.
- Hill, Leonard. "Sir Edward Albert Sharpey-Schafer. 1850-1935." *Obituary Notices of Fellows of the Royal Society* 1, no. 4 (1935): 400-407.
- Ivy, A. C., Robert K. S. Lim, and J. E. McCarthy. "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion II: The Intestinal Phase of Gastric Secretion." *Experimental Physiology* 15, no. 1 (1925): 55-68.
- India Bureau of Public Information. "Sir Gordon Jolly." *Indian Information* 15 (1944): 32.
- Lim, Boon Keng. "On the Nervous Supply of the Dog's Heart." *The Journal of physiology* 14, no. 6 (1893): 466-482.
- Lim, Boon Keng. "On the Coelomic Fluid of Lumbricus Terrestris in Reference to a Protective Mechanism." *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B* 186 (1895): 383-399.
- Kohlberg, Alfred H. "An Army Fit to Fight." *Aisa and the Americas*, July 1944, 302-304.
- Kosaka, T., and R.K.S. Lim. "Demonstration of the Humoral Agent in Fat Inhibition of Gastric Secretion." *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 27 (1930): 890-891.
- Lim, Robert K. S. "The Histology of Tadpoles Fed with Thyroid." *Experimental Physiology* 12 (1920): 304-16.

- Lim, Robert K. S. "The Gastric Mucosa." *Quarterly Journal of Microscopical Science* 66 (1922): 187-212.
- Lim, Robert K. S. "Chinese Students in Great Britain." *The Times*, August 10 1922.
- Lim, Robert K. S., A. C. Ivy, and J. E. McCarthy. "Contributions to the Physiology of Gastric Secretion I: Gastric Secretion by Local (Mechanical and Chemical) Stimulation." *Experimental Physiology* 15 (1925): 13-53.
- Litsios, Socrates. "Selskar Gunn and China: The Rockefeller Foundation's "Other" Approach to Public Health." *Bulletin of the history of medicine* 79, no. 2 (2005): 295-318.
- Modlin, Irvin M., Mark Kidd, I.N. Marks, and Laura H. Tang. "The Pivotal Role of John S. Edkins in the Discovery of Gastrin." *World Journal of Surgery* 21, no. 2 (1997): 226-234.
- Sivin, Nathan. "Why the Scientific Revolution Did Not Take Place in China or Didn't It?" *Chinese Science* 5 (1982): 45-66.
- Sykes, A.H. "Edward Schafer (1850-1935) and Artificial Respiration." *Journal of Medical Biography* 14, no. 3 (2006): 155-162.
- Watt, John R. "Public Health in Nationalist China: Robert Lim and the Chinese Red Cross Medical Relief Corps." *American Asian Review* 8, no. 2 (1990): 55-70.
- Wu, Lien Teh. "Lim Boon Keng: Scholar, Linguist and Reformer." *The Straits Times*, January 7 1957.
- Wu, Hisen. "Peking Union Medical College: Department of Biochemistry." In *Methods and Problems of Medical Education*, 205-208. New York: The Rockefeller Foundation, 1925.
- 丁蕾〈近代日本の対中医療・文化活動—同仁会研究〉（一）-（四），见《日本医史学杂志》45.4(1999): 543-462, 46.1 (2000): 23-45, 46.2 (2000): 193-209, 46.4 (2000): 613-639。
- 〈军医学校药剂班学生呼吁废除“军事管理”〉，见《中国学生导报》，1945年23期，。
- 〈中国红十字会条例〉，见《政府公报》第1546号，1920年，。
- 〈中华民国红十字会管理条例（1932年12月16日公布）〉，见《立法院公报》，1933年45期，页17-18。
- 王扬宗〈民国初年一次“破天荒”的公开尸体解剖〉，见《中国科技史料》第22卷，2001年第2期，页109-112。
- 王志均〈林可胜：中国近代生理学的奠基人〉，见《生物学通报》第29卷，1994年第1期，页40-41。

- 王志均〈林可胜〉，见《科学家传记大辞典》编辑组编《中国现代科学家传记》第一集，（北京：科学出版社，1991），页 596-605。
- 牛亚华〈清末留日医学生及其对中国近代医学事业的贡献〉，见《中国科技史杂志》第 24 卷，2003 年第 3 期，页 228-243。
- 尹倩〈分化和融合：论民国医师团体的发展特点〉，见《甘肃社会科学》，2008 年第 2 期，页 22-27。
- 吕运明〈林可胜与中国红十字会救护总队〉，见《史料珍闻》，1995 年第 5 期，页 33。
- 刘士永、郭世清〈林可胜（1897-1969）：闾声晦影的中研院院士与国防医学院院长〉，见《台湾史研究》第 19 卷，2012 年第 4 期，页 141-205。
- 刘永楸〈抗战八年追随林可胜先生的回忆〉，见《传记文学》第 16 卷，1970 年第 1 期，页 59-61。
- 刘学礼〈中国近代生物学领袖〉，见《科学中国人》，1999 年第 3 期，页 49-53。
- 阮日宣〈林可胜永垂不朽〉，见《新闻天地》，1969 年 8 月 9 日，页 19-20。
- 杜正胜〈医疗、社会与文化——另类医疗史的思考〉，见《新史学》第 8 卷第 4 期，1997 年 12 月，页 143-171。
- 杜志章〈关于医疗社会史的理论思考〉，见《史学月刊》，2006 年第 2 期，页 15-23。
- 杨善尧〈军医教育系统之整并与改组：以国防医学院为例〉，见胡春惠、吕绍理主编《2011 两岸三地历史学研究生研讨会论文集》（香港：香港珠海书院亚洲研究中心；台北：国立政治大学历史系，2012），页 357-376。
- 吴襄〈三十年来国内生理学者之贡献〉，见《科学》第 30 卷，1948 年第 10 期，页 295-313。
- 余新忠〈中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能〉，见《历史研究》，2003 年第 4 期，页 158-168。
- 张大庆〈中国医学人文学科的早期发展：协和中文部〉，见《北京大学学报：哲学社会科学版》，2011 年第 6 期，页 124-129。
- 张大庆〈中国现代医学初建时期的布局：洛克菲勒基金会的影响〉，见《自然科学史研究》第 28 卷，2009 年第 2 期，页 137-155。
- 张锡钧〈回忆中国生理学先驱林可胜教授〉，见《生理学进展》第 17 卷，1986 年第 2 期，页 184-186。
- 陈民〈抗日战争中救死扶伤的华侨生理学家林可胜〉，见《抗日战争研究》，1992 年第 2 期，页 222-226。
- 陈幸一〈珍惜生命的人：悼念林可胜博士〉，见《中央日报》，1969 年 7 月 19 日。

- 陈孟勤〈继往开来、再接再厉——庆祝《生理学报》创刊 80 周年〉，见《生理学报》第 59 卷，2007 年第 3 期，页 I-VIII。
- 陈勒〈林可胜会垮台吗？〉，见《新闻天地》第 53 期，1948 年 12 月，页 18。
- 松涛〈“德日派”与同德医学院〉，见《上海滩》，1988 年第 11 期，页 42-43。
- 金宝善〈公医制度〉，见《行政研究》第 1 卷，1936 年第 1 期，页 129-133。
- 金宝善〈旧中国的西医派别与卫生事业的演变〉，见政协全国委员会文史资料研究委员会编《文史资料选辑》第一辑（总 101 辑），（北京：文史资料出版社，1985），页 125-138。
- 周谷〈胡适为林可胜辩冤谤〉，见《传记文学》第 75 卷，1999 年第 3 期，页 19-25。
- 庞曾淮〈少志于学，状事开拓，老安本业：忆先父庞京周医师〉，见政协苏州市暨太仓县、吴县、吴江县、昆山县、常熟市、张家港市委员会文史资料研究委员会合编《吴中情思：苏州文史总第十七辑》，（苏州：政协苏州市暨太仓县、吴县、吴江县、昆山县、常熟市、张家港市委员会文史资料研究委员会，1988），页 64-83。
- 胡成〈检疫、种族与租界政治：1910 年上海鼠疫病例发现后的华洋冲突〉，见《近代史研究》，2007 年第 4 期，页 74-90。
- 饶毅〈中国生理学与医学发展侧影——《中国生理学杂志》：一本前沿研究学报〉，见《二十一世纪》，1996 年 12 月，页 102-105。
- 郭金海〈1948 年中央研究院第一届院士的选举〉，见《自然科学史研究》第 25 卷，2006 年第 1 期，页 33-49。
- 黄克武〈从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活（1912—1926）〉，见《中央研究院近代史研究所集刊》，1982 年第 17 期，页 141-194。
- 黄贤强〈活跃于马来亚与中国的医学博士——论伍连德的族国认同〉，见张启雄编《时代变局与海外华人的族国认同》（台北：海外华人研究学会，2005），页 351-367。
- 黄贤强〈南洋归来知识分子与晚清国家与社会——以辜鸿铭、李登辉和伍连德为例〉，见中国社科院近代史研究所政治史研究室等编《晚清国家与社会》（北京：社会科学文献出版社，2007 年 8 月），页 617-630。
- 曹育〈中国现代生理学奠基人林可胜博士〉，见《中国科技史料》，1998 年第 1 期，页 26-41。
- 梁其姿〈麻风隔离与近代中国〉，见《历史研究》，2003 年第 5 期，页 3-14。

- 董吏安〈陪陈洁如赴美张静江幼女林可胜夫人张倩英话当年〉，见《传记文学》第 64 卷，1994 年第 6 期，页 51-56。
- 傅惠、邓宗禹〈旧卫生部组织的变迁〉，见政协北京市委员会文史资料研究委员会编《文史资料选编》第 37 辑，（北京：北京出版社，1989），页 253-277。
- 雷祥麟〈负责的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国时期的转变〉，见《新史学》第 14 卷，2003 年第 1 期，页 45-96。
- 廖亚平〈读〈我国应实行公医制度〉后〉，见《战时医政》第 2 卷，1939 第 7 期，页 5-6。
- 熊秉真〈林可胜传〉，见《国史拟传》，（台北：国史馆，1996），页 123-146。
- 颜宜蕙、张大庆〈坎农与中国生理学家的交流〉，见《中国科技史杂志》第 26 卷，2005 年第 3 期，页 204-221。
- 潘荣华、杨芳〈清末民初留日医学生报刊传播西医活动述论〉，见《华侨华人历史研究》，2011 年第 3 期，页 58-66。

专书

- Addresses & Papers: Dedication Ceremonies and Medical Conference, Peking Union Medical College, September 15-22, 1921.* Peking, 1922.
- Lim Boon Keng: A Life to Remember 1869-1957.* Singapore: National Library Board, 2007.
- American Bureau for Medical Aid to China. *Medicine on a Mission: A History of the American Bureau for Medical Aid to China, Inc. 1937-1954.* New York, 1954.
- Arnold, David. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India.* Berkeley: University of California Press, 1993.
- Balme, Harold. *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development.* London: United Council for Missionary Education, 1921.
- Barry, John M. *Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History.* New York: Penguin Books, 2005.
- Bertram, James. *The Shadow of a War : A New Zealander in the Far East 1939-1946.* London: V. Gollancz, 1947.
- Bonner, Thomas Neville. *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945.* New York: Oxford University Press, 1995.
- Borowy, Iris, ed. *Uneasy Encounters: The Politics of Medicine and Health in China, 1900-1937.* Frankfurt am Main ; New York: Peter Lang, 2009.

- Bowers, John Z. *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917-1951*. Philadelphia: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972.
- Bowers, John Z., J. William Hess, and Nathan Sivin eds. *Science and Medicine in Twentieth-Century China: Research and Education*. Ann Arbor: Center for Chinese Studies, the University of Michigan, 1988.
- Bu, Liping, Darwin H. Stapleton and Ka-Che Yip eds. *Science, Public Health, and the State in Modern Asia*. London; New York: Routledge, 2012.
- Bullock, Mary Brown. *An American Transplant: The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Cannon, Walter Bradford. *The Way of an Investigator: A Scientist's Experiences in Medical Research*. New York: W.W. Norton, 1945.
- Chan, Alan K.L., Gregory K. Clancey and Hui-Chieh Loy eds. *Historical Perspectives on East Asian Science, Technology, and Medicine*. Singapore: Singapore University Press & World Scientific, 2002.
- Chen, C. C. *Medicine in Rural China: A Personal Account*. Berkeley: University of California Press, 1989.
- China Medical Commission of the Rockefeller Foundation. *Medicine in China*. New York, 1914.
- Cochran, Sherman. *Chinese Medicine Men: Consumer Culture in China and Southeast Asia*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2006.
- Croizier, Ralph C. *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change*. Cambridge: Harvard University Press, 1968.
- Cunningham, Andrew, and Bridie Andrews, eds. *Western Medicine as Contested Knowledge*. New York: Manchester University Press, 1997.
- Dikötter, Frank. *Sex, Culture, and Modernity in China: Medical Science and the Construction of Sexual Identities in the Early Republican Period*. Honolulu: University of Hawaii Press, 1995.
- Ebrahimnejad, Hormoz ed. *The Development of Modern Medicine in Non-western Countries: Historical Perspectives*. London; New York: Routledge, 2009.
- Elman, Benjamin A. *On Their Own Terms: Science in China, 1550-1900*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2005.
- Faber, Knud, and Health Organisation. *Report on Medical Schools in China*, Series of League of Nations Publications. Geneva, 1931.
- Fang, Xiaoping. *Barefoot Doctors and Western Medicine in China*. Rochester, N.Y.: University of Rochester Press, 2012.

- Ferguson, Mary E. *China Medical Board and Peking Union Medical College: A Chronicle of Fruitful Collaboration 1914-1951*. New York: China Medical Board of New York, 1970.
- Flexner, Abraham. *Medical Education in Europe: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York City, 1912.
- Flexner, Abraham. *Medical Education: A Comparative Study*. New York: The Macmillan Company, 1925.
- Fosdick, Raymond Blaine. *The Story of the Rockefeller Foundation*. New York: Harper & Brothers, 1952.
- Franklin, Kenneth J. *A Short History of Physiology*. London: Staples, 1949.
- Hayford, Charles Wishart. *To the People: James Yen and Village China*. New York: Columbia University Press, 1990.
- Hillier, S. M., and J. A. Jewell. *Health Care and Traditional Medicine in China, 1800-1982*. London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1983.
- Hodgkin, A. L., A.F. Huxley, W. Feldberg W.A.H. Rushton, Gregory R.A. and McCance R.A. eds. *The Pursuit of Nature: Informal Essays on the History of Physiology*. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1977.
- Hsu, Elisabeth. *Innovation in Chinese Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- Lane, Joan. *A Social History of Medicine : Health, Healing and Disease in England, 1750-1950*. London ; New York: Routledge, 2001.
- Lawrence, Christopher. *Rockefeller Money, the Laboratory, and Medicine in Edinburgh, 1919-1930: New Science in an Old Country*. Rochester, NY: University of Rochester Press, 2005.
- Leslie, Charles M., and Allan Young, eds. *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley: University of California Press, 1992.
- Leung, Angela Ki Che. *Leprosy in China: A History*. New York: Columbia University Press, 2009.
- Leung, Angela Ki Che, and Charlotte Furth. *Health and Hygiene in Chinese East Asia : Policies and Publics in the Long Twentieth Century*. Durham [NC]: Duke University Press, 2010.
- Li, Hongshan. *U.S.-China Educational Exchange: State, Society, and Intercultural Relations, 1905-1950*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2008.
- Lindemann, Mary. *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

- Liu, Michael Shiyung. *Prescribing Colonization: The Role of Medical Practices and Policies in Japan-Ruled Taiwan, 1895-1945*. Ann Arbor, Mich.: Association for Asian Studies, 2009.
- Lo, Ming-cheng Miriam. *Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan*. Berkeley, California: University of California Press, 2002.
- Lucas, AnElissa. *Chinese Medical Modernization: Comparative Policy Continuities, 1930-1980s*. New York: Praeger, 1982.
- MacLeod, Roy and Milton Lewis eds. *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*. London; New York: Routledge, 1988.
- Macpherson, Kerrie L. *A Wilderness of Marshes: The Origins of Public Health in Shanghai, 1843-1893*. Lanham, Md.: Lexington Books, 2002.
- McCleary, Rachel M. *Global Compassion: Private Voluntary Organizations and U.S. Foreign Policy since 1939*. Oxford; New York: Oxford University Press, 2009.
- Passmore, R., A. Doig, Joan Ferguson, and Iain Milne, eds. *William Cullen and the Eighteenth Century Medical World: A Bicentenary Exhibition and Symposium Arranged by the Royal College of Physicians of Edinburgh in 1990*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1993.
- Powell, Lyle Stephenson, *A Surgeon in Wartime China*, Lawrence, Kan.: University of Kansas Press, 1946.
- Rogaski, Ruth. *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. Berkeley: University of California Press, 2004.
- Scheid, Volker. *Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis*. Durham, NC: Duke University Press, 2002.
- Song, Ong Siang. *One Hundred Years' History of the Chinese in Singapore*. Singapore: University Malaya Press, 1967.
- Stilwell, Joseph Warren. *The Stilwell Papers*. London, Macdonald, 1949.
- Taylor, Kim. *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution*. London; New York: RoutledgeCurzon, 2005.
- Tien, Hung-mao. *Government and Politics in Kuomintang China, 1927-1937*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1972.
- Unschuld, Paul U. *Medicine in China: A History of Ideas*. London; Boston: Routledge & Kegan Paul, 1983.
- Wang, Gungwu. *Community and Nation, Essays on Southeast Asia and the Chinese*. Singapore: Published for the Asian Studies Association of Australia by Heinemann Educational Books (Asia), 1981.

- Wang, Yi Chu. *Chinese Intellectuals and the West, 1872-1949*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 1966.
- Watt, John R. *Public Medicine in Wartime China: Biomedicine, State Medicine, and the Rise of China's National Medical Colleges, 1931-1945*. Boston, MA: Rosenberg Institute for East Asian Studies at Suffolk University, 2012.
- Watt, John R., ed. *Health Care and National Development in Taiwan 1950-2000*. New York: The ABMAC Foundation, 2008.
- Weatherall, Mark. *Gentlemen, Scientists, and Doctors: Medicine at Cambridge 1800-1940*. Rochester, N.Y.: Boydell Press; Cambridge University Library, 2000.
- Wong, K. Chimin, and Lien-teh Wu. *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period*. Shanghai: Shanghai ci shu chu ban she, 2009.
- Wu, Daisy Yen, ed. *Hsien Wu, 1893-1959: In Loving Memory*. Boston, Massachusetts, 1959.
- Wu, Lien-Teh, and Yok-Hing NG. *The Queen's Scholarships of Malaya, 1885-1948*. Penang: Penang Premier Press, 1949.
- Yeh, Wen-Hsin. *The Alienated Academy: Culture and Politics in Republican China, 1919-1937*. Cambridge, Mass.: Published by Council on East Asian Studies, Harvard University and distributed by Harvard University Press, 1990.
- Yip, Ka-che. *Health and National Reconstruction in Nationalist China: The Development of Modern Health Services, 1928-1937*. Ann Arbor, Michigan: Association for Asian Studies, 1995.
- 王正廷《王正廷回忆录》（东京：中央大学出版部，2008）。
- 马伯英、高晞，洪中立《中外医学文化交流史：中外医学跨文化传通》（上海：文汇出版社，1993）。
- 王志均、陈孟勤主编《中国生理学史》（北京：北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社，1993）。
- 王哲《国土无双伍连德》（福州：福建教育出版社，2007）。
- 区结成《当中医遇上西医：历史与反省》（香港：三联书店（香港）有限公司，2004）。
- 中华民国红十字总会编印《中华民国红十字会战时工作概况》，1946年
- 中国人民政治协商会议贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会编《贵阳文史资料选辑（第22辑）：红会救护总队》（贵阳：政协贵州省贵阳市委员会文史资料研究委员会，1987）。
- 中国红十字会总会编《中国红十字会历史资料选编，1904-1948》（南京：南京大学出版社，1993）。

- 巴巴拉·塔奇曼著，陆增平译《史迪威与美国在华经验》（北京：商务印书馆，1984）。
- 艾格尼丝·史沫特莱著，江枫译《中国的战歌》（北京：作家出版社，1986）。
- 皮国立《医通中西：唐宗海与近代中医危机》（台北：东大图书股份有限公司，2006）。
- 协和医科大学编《协和医科大学校史：1917-1987》（北京：北京科学技术出版社，1987）。
- 同仁会编《中华民国医事综览》（东京：同仁会，1935）。
- 朱大年《生理学（人物史话和知识拓展）》（北京：人民卫生出版社，2008）。
- 朱大年《生理学》（北京：人民卫生出版社，2008）。
- 朱有瓛主编《中国近代学制史资料》（第二辑上册）（上海：华东师范大学出版社，1987）。
- 朱克文、高恩显、龚纯编《中国军事医学史》（北京：人民军医出版社，1986）。
- 朱英、魏文享主编《近代中国自由职业者群体与社会变迁》（北京：北京大学出版社，2009）。
- 刘似锦编《刘瑞恒博士与中国医药及卫生事业》（台北：台湾商务印书馆，1989）。
- 池子华《红十字与近代中国》（合肥：安徽人民出版社，2004）。
- 许美德《中外比较教育史》（上海：上海人民出版社，1990）。
- 严春宝《大学校长林文庆：一生真伪有谁知》（福州：福建教育出版社，2010）。
- 苏珊·桑塔格著，程巍译《疾病的隐喻》（上海：上海译文出版社，2003）。
- 杉本勋编《日本科学史》（北京：商务印书馆，1999）。
- 李元瑾《东西文化的撞击与新华知识分子的三种回应：邱菽圆、林文庆、宋旺相的比较研究》（新加坡：新加坡国立大学中文系&八方文化企业公司，2001）。
- 李元瑾《林文庆的思想：中西文化的汇流与矛盾》（新加坡：新加坡亚洲研究学会，1990）。
- 李尚仁主编《帝国与现代医学》（台北：联经出版事业股份有限公司，2008）。
- 李建民主编《从医疗看中国史》（台北：联经出版事业股份有限公司，2008）。
- 李经纬、鄢良《西学东渐与中国近代医学思潮》（武汉：湖北科技出版社，1990）。
- 杨进发《新马华族领导层的探索》（新加坡：新加坡青年书局，2007）。
- 杨进发《新马华族领导层的探索》（新加坡：新加坡青年书局，2007）。
- 杨念群《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832-1985）》（北京：中国人民大学出版社，2006）。
- 杨念群《杨念群自选集》（桂林：广西师范大学出版社，2000）。

- 余新忠《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》（北京：中国人民大学出版社，2003）。
- 余新忠主编《清以来的疾病, 医疗和卫生：以社会文化史为视角的探索》（北京：生活·读书·新知三联书店，2009）。
- 汪企张《二十年来中国医事刍议》（上海：诊疗医报社发行，1935）。
- 张力《国际合作在中国：国际联盟角色的考察（1919-1946）》（台北：中央研究院近代史研究所，1999）。
- 张大庆《中国近代社会疾病史：1912-1937》（济南：山东教育出版社，2006）。
- 张之洞《劝学篇·外篇·游学第二》（郑州：中州古籍出版社，1998）。
- 张玉法主编《中华民国红十字会百年会史：1904-2003》（台北：红十字会总会，2004）。
- 张丽安《张建与军医学校：兼述抗战时期军医教育》（香港：天地图书有限公司，2000）。
- 张朋园、沈怀玉合编《国民政府职官年表（1925-1949）》第一册（台北：中央研究院近代史研究所，1987）。
- 张朋园访问《周美玉先生访问纪录》（台北：中央研究院近代史研究所，1993）。
- 张建猷《中国红十字会初期发展之研究》（北京：中华书局，2007）。
- 张禹罕主编《公共卫生学》（台北：台湾商务印书馆，1983）。
- 陈邦贤《中国医学史》（上海：商务印书馆，1957）。
- 陈存仁《抗战时代生活史》（上海：上海人民出版社，2001）。
- 陈存仁《银元时代生活史》（香港：立信印刷公司，1973）。
- 陈明远《文化人的经济生活》（上海：文汇出版社，2005）。
- 陈学恂主编《中国近代教育史教学参考资料》（北京：人民教育出版社，1987）。
- 陈嘉庚《南侨回忆录》（长沙：岳麓书社，1998）。
- 国防医学院院史编筹委员会编《国防医学院院史》（台北：国防医学院，1993）。
- 国防部联合勤务总司令部军医署编印《战后新军医》，1947年
- 易劳逸《流产的革命：1927-1937 国民党统治下的中国》（北京：中国青年出版社，1992）。
- 易劳逸《毁灭的种子：战争与革命中的国民党中国（1937-1949）》（南京：江苏人民出版社，2009）。
- 罗伊伯特著，张大庆译《剑桥医学史》（长春：吉林人民出版社，2000）。
- 周谷编《胡适叶公超使美外交文件手稿》（台北：联经出版事业公司，2001）。

实藤惠秀著，谭汝谦、林启彦译《中国人留学日本史》（北京：三联出版社，1983）。

房汉佳、林韶华著《英雄的故事：砂拉越华侨抗日机工》（古晋：国际出版社，1998）。

政协北京市委员会文史资料研究委员会编《话说老协和》（北京：中国文史出版社，1987）。

赵洪钧《近代中西医论争史》（合肥：安徽科学技术出版社，1989）。

威廉·F·拜纳姆著，曹汝芬译《19世纪医学科学史》（上海：复旦大学出版社，2000）。

贵阳市档案馆编《战地红十字：中国红十字会救护总队抗战实录》（贵阳：贵州人民出版社，2009）。

拜伦·古德著，吕文江、余晓燕、余成普译《医学、理性与经验：一个人类学的视角》（北京：北京大学出版社，2010）。

费侠莉著，甄橙译《繁盛之阴》（南京：江苏人民出版社，2006）。

钱益民、颜志渊著《颜福庆传》（上海：复旦大学出版社，2007）。

徐小群《民国时期的国家与社会：自由职业团体在上海的兴起，1912-1937》（北京：新星出版社，2007）。

爱德华·胡美著，杜丽红译《道一风同：一位美国医生在华30年》（北京：中华书局，2011）。

高晞《德贞传：一个英国传教士与晚清医学近代化》（上海：复旦大学出版社，2009）。

黄克武编《性别与医疗》（台北：中央研究院历史语言研究所，2002）。

黄贤强《跨域史学：近代中国与南洋华人研究的新视野》（厦门：厦门大学出版社，2008）。

戚厚杰、刘顺发、王楠编《国民革命军沿革实录》（石家庄：河北人民出版社，2001）。

梁敬鎔《史迪威事件》（台北：商务出版社，1971）。

董炳琨、杜慧群、张新庆著《老协和》（保定：河北大学出版社，2004）。

福柯著，刘北成译《临床医学的诞生》（南京：译林出版社，2001）。

慕景强《西医往事：民国西医教育的本土化之路》（北京：中国协和医科大学出版社，2010）。

熊秉真访问《杨文达先生访问记录》（台北：中央研究院，1991）。

颜清湟《从历史角度看海外华人社会变革》（新加坡：新加坡青年书局，2007）。

- 颜清湟《东南亚华人之研究》（香港：香港社会科学出版社有限公司，2008）。
- 颜清湟《海外华人史研究》（新加坡：新加坡亚洲研究学会，1992）。
- 颜惠庆著，姚崧龄译《颜惠庆自传》（台北：传记文学出版社，1989）。
- 戴斌武《抗战时期中国红十字会救护总队研究》（天津：天津古籍出版社，2012）。

论文

- Andrew, Bridie J. "The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937." Ph.D. diss., Cambridge University, 1996.
- Barnes, Nicole Elizabeth. "Protecting the National Body: Gender and Public Health in Southwest China During the War with Japan, 1937-1945." Ph.D. diss., University of California, Irvine, 2012.
- Chia, Grace Beng Imm. "Asian Members of the Straits Settlements Legislative Council, 1908-1941." B.A. Hons diss., University of Malaya, 1960.
- Jiang, Xiao-yang Sunny. "Cross-cultural philanthropy as a gift relationship: The Rockefeller donors and Chinese recipients, 1913-1921." Ph.D. diss., Bowling Green State University, 1994.
- Khor, Eng Hee. "The Public Life of Dr. Lim Boon Keng." B.A. Hons diss., University of Malaya, 1958.
- Lei, Hsiang-lin. "When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949." Ph.D. diss., University of Chicago, 1999.
- Luesink, David Nanson. "Dissecting Modernity: Anatomy and Power in the Language of Science in China." Ph.D. diss., The University of British Columbia, Vancouver, 2012.
- Ma, Qiusha. "The Rockefeller Foundation and modern medical education in China, 1915-1951." PhD diss., Case Western Reserve University, 1995.
- Reeves, Caroline Beth. "The power of Mercy: the China Red Cross Society, 1900-1937." Ph.D. diss., Harvard University, 1998.
- Wu, Yi-Li. "Transmitted Secrets: The Doctors of the Lower Yangzi Region and Popular Gynecology in Late Imperial China." Ph.D. diss., Yale University, 1998.
- 尹倩《民国时期的医师群体研究（1912-1937）：以上海为中心》，博士学位论文，华中师范大学中国近代史研究所，2008年。
- 陈雪薇“炫雨中一响清凡匿流：伍连德的一生及其思想”，硕士学位论文，新加坡国立大学中文系，1999年。
- 袁媛《近代生理学在中国：1851-1926》，博士学位论文，上海交通大学人文学院，2006年。

网络资料和碑文

Lim Kok Ann's Unpublished Autobiography. Accessed September 26 2012. Available from http://limkokann.blogspot.sg/2008_08_01_archive.html.

Overney, Normand and Gregor Overney, " The History of Photomicrography " , in *Micscape*, 173 (March 2010) (3rd Edition, March 2011). Accessed October 4, 2012. Available from <http://www.microscopy-uk.org.uk/mag/artmar10/go-no-history-photomicro.html>.

Tanna, Laura. *One-on-One with James Torrance Lim Part One - Extraordinary Childhood in the Far East*. Accessed October 8 2012. Available from <http://jamaica-gleaner.com/gleaner/20021021/news/news1.html>.

Tanna, Laura. *One-on-One with James Lim - Part Two - the War Years*. Accessed October 8 2012. Available from <http://jamaica-gleaner.com/gleaner/20021022/news/news1.html>.

新加坡武吉布朗（Bukit Brown，即咖啡山）林氏家族墓碑