

蔣中正與抗戰前後的軍醫制度

楊善堯

摘 要

自民國以來，各類型的軍事行動不斷，尤其到了對日抗戰時期為高峰，各種軍事行動也導致軍隊醫護成為一項急需解決的問題。當時作為中國最高軍事領導人的蔣中正及各方軍事將領逐漸認識到軍事醫學的重要性，但軍醫的培育並非短時間內可見成效，需要較長時間且有完整性規劃。

本文由蔣中正自身的軍隊醫療及衛生經驗談起，進而發現當時中國的軍醫人數明顯不足、軍醫行政效率低落、軍醫教育品質不彰、軍醫派系分立等問題。蔣藉由相關領導人員的任命，改革軍醫制度，並以建議者及監督者的角色，共同參與軍醫制度的設計與規劃，終於在戰後得以完成軍醫派系的整合，並奠定較為完善的軍醫制度。

關鍵字：蔣中正、軍醫、軍醫制度

Chiang Kai-shek and China's Military Medical System before and after the Resistance War against Japan

Shan-yao Yang*

Abstract

Various types of military medical systems were founded after the Republic of China, and faced with the war of resistance against Japan, the military health care became an urgent issue. At that time, the supreme military leader Chiang Kai-shek and several national generals came to realize the very importance of military medication. But it was not easy to train enough qualified medical personnel. A practical blueprint had to be drawn up with an effective time schedule for its implementation.

This article is based on Chiang Kai-shek's own experience with the medical health in his army. He found that there were several major issues to be solved, such as China's obvious insufficiency in military medical personnel, low military administrative efficiency and low quality of military medical education, and military medical factions, etc. In order to improve or solve these problems, Chiang Kai-shek resorted to the appointment of several reliable medical personnel as leaders. In the meantime, Chiang Kai-shek himself played the double role of both the advisor and inspector. As it turned out, he not only improved the military medical system, but also integrated the military medical factions after the war of resistance.

Keywords: Chiang Kai-shek, military doctor, medic system

* Ph.D. Program, Department of History, National Chengchi University

蔣中正與抗戰前後的軍醫制度*

楊善堯**

1. 經理、2. 參謀、3. 交通、4. 軍用化學、5. 軍醫、6 炮工，以上六件，因目下財政困難，不能大規模籌辦，為此六科實為將來作戰不能缺一者，應先以小規模開始籌辦，並派人專責，期其速成。

——蔣中正，〈上軍事委員會改革軍政建議書〉¹

壹、前言

軍醫的訓練與發展，有別於一般醫務人員，在於軍事醫學兼具醫學科學的專業發展與軍隊的組織管理兩大要素。以實用性的角度來看，軍醫的主要目標，在於減少遭敵軍火力所致的人員傷亡。²此外，軍隊中有關部隊人員之環境衛生、飲食衛生、後勤醫療、疾病防疫、簡易醫技訓練等，都是軍醫的業務職責，亦是維持軍隊戰力的重要關鍵。故如何規劃出完善的軍醫制度，是軍事規劃的重要課題之一，也是中國自清末以來直到抗戰，乃至於戰後，軍事領導人所關注的一項重要課題。

清末施行軍事制度革新時，首度將西方的軍醫制度有系統地引進中國。有

* 本文承蒙兩位匿名審查人提出寶貴意見，並提供相關資料供筆者進行修改，特此感謝。
收稿日期：2014年7月29日；通過刊登日期：2014年10月29日。

** 國立政治大學歷史學系研究部博士生

¹ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》（北京：九州出版社，2011年），頁422。

² Richard A. Gabriel, Karen S. Metz 著，王松俊等譯，《軍事醫學史》（北京：軍事醫學科學出版社，2011年），頁3。

別於李鴻章的北洋醫學館，³ 1902（光緒 28）年於天津成立之北洋軍醫學堂是袁世凱將西方軍醫教育引進中國並加以制度化的濫觴，為中國的軍醫發展奠下基礎。北洋軍醫學堂的學生，畢業後分發至新建陸軍服役，成為陸軍系統的軍醫人員。在此之前，北洋醫學館的畢業生則以分發至北洋海軍服役為主，在地方上，如 1904 年兩廣總督岑春煊亦在廣東創辦一所聘請日人為教習的兩廣新軍軍醫學堂。⁴ 由此可知，清季軍醫教育系統呈現相對多元的發展，民國以後，則以袁世凱創辦的北洋軍醫學堂體系為主。⁵

民國以後至國民革命軍北伐成功，因中國尚處於軍事動盪的環境下，北洋政府或各地方實力派軍人多專注於軍備的發展，對於各種須經長遠規劃發展的軍事項目則少有作為，只是提出相關的規劃，或是就當下的情況進行軍醫作業，從未有長遠規劃。⁶

當時有關國防或軍政建設的計畫中，曾經提出有關軍醫制度規劃者，首見於孫中山在 1921 年提出的「十年國防計畫」。在此計畫中，孫中山提出了軍醫之整理及改革軍人衛生之建設兩項關於軍醫制度的規劃。⁷ 1925 年，在蔣中正給軍事

³ 北洋醫學館成立之時，適逢清末改變留美幼童的政策，全面召回在美學習的學生，並將他們分撥往各相關單位學習，其中分撥醫館之學生，傳教士馬根濟（John K. Mackenzie）建議李鴻章從中選出 8 位，成為北洋醫學館第一屆的學生。1881 年 12 月 15 日，醫學館正式開學，由馬根濟與英、美兩國駐天津的海軍外科醫生擔任教學工作。至於醫學館畢業生之出路，大多分發到北洋艦隊擔任軍醫。這所醫學教育單位之經費來自於直隸省防軍費用，也可稱為中國第一所軍醫學校。楊明哲，〈李鴻章與近代西方醫學在中國的傳佈〉，《長庚人文社會學報》，第 2 卷第 2 期（2009 年 10 月），頁 318-319。

⁴ 兩廣陸軍軍醫學堂於民國以後改名為廣東陸軍軍醫學校，隸屬陸軍部。1914 年，北京政府以陸軍部不應設置普通學校為由，將該校改隸於教育部，並改制為廣東公立醫藥專門學校。〈廣東陸軍軍醫學堂〉，收錄於「互動百科」：<http://www.baike.com/wiki/%E5%B9%BF%E4%B8%9C%E9%99%86%E5%86%9B%E5%86%9B%E5%8C%BB%E5%AD%A6%E5%A0%82>（2014/11/20 點閱）。

⁵ 本文所提李鴻章創辦的北洋醫學堂，1930 年時被海軍部下令停辦。作者不詳，〈中國的醫學教育〉，《中華醫學雜誌》，第 19 卷第 2 期（1933 年 5 月），頁 198。

⁶ 「陳方之呈蔣中正改革軍醫辦法」，〈一般資料—呈表彙集（七十）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00497-236。

⁷ 1921 年 7 月 8 日致廖仲愷書：「當革命破壞告成之際，建議發端之始，余乃不禁興高彩烈，欲以余生平之抱負，與積年研究之所得定為建國計畫，即三民主義、五權憲法、國防計畫、革命方略等，舉而行之，以求一躍而登中國於富強之地焉，不期當時之黨人，以余之理想太高，遂格而不行，至今民國建元十年於茲，中國又未富強，如列強者，皆以不

委員會之〈上軍事委員會改革軍政建議書〉一文中，亦提及未來軍醫人才之養成教育在國防建設中有其不可或缺之重要性，須儘速規劃。儘管如此，中國軍醫制度的建立，卻是遲至抗戰期間始粗具規模。在此之前的軍醫教育及行政制度，只是一個無具體作為的組織。

蔣中正對於軍醫教育與行政制度曾多所關注，其身邊人士也曾多次提出相關制度的改革建議。當時究竟如何規劃？而蔣在多次的軍醫改革規劃中，扮演著怎樣的角色？是本文首先要討論的問題。軍醫制度發展過程中，也未如預期中順利，究其原因，軍醫人員的派系問題是關鍵要素。這項要素在戰後，藉由當時軍醫界的領袖人物，如林可勝、張建、盧致德等人的建議與研商，以及蔣中正、陳誠等軍政首長的認可之下，終於完成各軍醫教育單位之整併與改組，並於 1947 年成立國防醫學院。嗣後，軍醫人員派系問題也獲得初步的改善，其各方衝突之爭議與融合情況究竟為何？亦是本文要討論的重點。

貳、軍醫制度的規劃

蔣中正對於軍醫制度的規劃，可從其對軍隊醫療、衛生的重視程度談起。軍隊醫療衛生和士兵的健康管理密切相關，為了與敵人拼鬥，士兵必須保持身體健康，蔣對此相當重視。⁸ 根據相關史料顯示：早在黃埔軍校時期，蔣對於軍校學生的衛生清潔就相當重視，並常親自督導清潔檢查。他認為檢查的目的，是為了將來的戰時動員作準備，如果在學校不注重衛生，一旦帶兵打仗，必定會發生許多弊病。⁹ 夏令時，蔣會下令軍校的軍醫處長¹⁰ 及軍醫院院長切實督責各部隊軍醫

實行余之救國計畫而已，余近日擬著一書〈十年國防計畫〉，以為宣傳，使我全國國民了解余之救國計畫也。」孫中山在此國防計畫中，提出了 62 項各類國防建設計畫，軍醫規劃為其中之一。此國防建設計畫日後亦成為蔣中正在國防建設之參考依據。「陳布雷呈蔣中正總理國防十年計畫書」，〈國防(二)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080114-00008-007。

⁸ 皮國立，〈抗戰前蔣介石的日常醫療經驗與衛生觀〉，收入呂芳上主編，《蔣介石的日常生活》（臺北：政大出版社，2012 年），頁 390。

⁹ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》，頁 168。

¹⁰ 黃埔軍校軍醫處所負責之業務有：1. 關於衛生教育及治療事項、2. 關於身體檢查事項、3.

辦理清潔衛生工作，尤其是廚房、廁所、暗溝、浴室、倉庫、飯廳、寢室等處，要每日派軍醫輪流檢查，撒石灰粉或避疫水。對於飲水或菜蔬也應切實注意，以求其清潔，不發生疾病為主，每月詳細檢查，並督責其大掃除。¹¹

對於一位領導人而言，蔣如此注意細節，或許與他早年留學日本有關，他曾親身感受到軍隊的階級之嚴、待下之虐及營內之整潔的經驗。¹² 往後，將這經驗帶回中國。蔣認為，當時軍中士兵大都不是戰死，而以病死的占大多數，故十分注意士兵的疾病與衛生問題。他曾對軍校生說：「大家要時時刻刻保全身體的康健，打仗是不會死的，出征的軍人大都是病死的多，所以第一要緊是保全各位自己身體的康健，然後可以建功立業，完成革命的責任。」¹³ 由此可見，蔣對於軍隊中的醫療衛生問題甚為關注。

接著，蔣中正開始思考應如何規劃軍醫制度，以保持軍隊的戰鬥力。國民革命軍在東征、北伐時期，蔣時常前往傷兵醫院視察與慰勞傷病兵，觀察到士兵受傷後，經常面臨軍醫逃亡、傷兵無人醫治、傷者飲痛呻號的窘境。蔣認為：「軍醫不良，經理無方，軍隊要素三失其二，準備欠周，咎在於一人也。」¹⁴ 然而，除了軍隊之外，黃埔軍校也有這樣的情況。蔣認為學校中負責衛生醫療的軍醫處與野戰病院破敗不堪，¹⁵ 傷兵飲食無時，看護乏人，煎熬痛苦，¹⁶ 導致軍隊士兵無法安心面對戰場險峻的情況，嚴重影響軍隊戰鬥力。北伐成功後，各部隊長官呈給蔣的軍事報告中，亦常表示中央駐於各軍之軍醫大多素質不良，不論是黃埔

關於傷病之綜核統計勤務之分配事項、4. 關於防疫事項、5. 關於衛生材料之籌備事項、6. 關於衛生宣傳清潔檢查事項、7. 關於療養室診斷所管理事項、8. 關於所屬人員統計調查升降任免調補賞罰考績事項。王鳳翎編輯，《中央陸軍軍官學校史稿：西元 1924 年至 1934 年》，第 1 冊（臺北：龍文出版社，1990 年），頁 227。

¹¹ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》，頁 352。

¹² 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》，頁 14。

¹³ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》，頁 275-276。

¹⁴ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》，頁 276。

¹⁵ 據相關資料顯示，當時在黃埔軍校之中，負責軍醫業務的軍醫處或野戰醫院，其主事者常有不法行為，只圖將資源中飽私囊而罔顧士兵性命，因此常替換主事者，蔣也多次就此情況大發雷霆，認為有迫切改革的必要。

¹⁶ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》，頁 336、410。

軍校時期的軍醫主管、¹⁷ 軍政部軍醫司(署)主管，或是軍醫學校領導人等軍醫主管職位，皆有到任未久即換之現象，人事頗不穩定，希望中央軍醫單位能研究改進。¹⁸

表 1、軍醫行政單位主管表

時期	單位名稱	主管姓名	任期(任-免)	備註
北洋政府	陸軍部軍醫司	方 擎	1912/02/08-1917/10/04	軍醫司原在臨時政府之任命公文中為軍醫局，後才改名為軍醫司
		張修爵 (代)	1916/06/24-1917/10/04	此段時間因司長方擎請假治喪，由張修爵暫代。
		姜文熙	1917/10/04-1927/06/20	1919年由張修爵暫代
	軍事部陸軍署 軍醫司	姜文熙	1927/08/06-1928/04/03	國務院於1927年6月改組，將原先陸軍部併入新成立之軍事部之下。
		姜文熙	1928/04/09	軍事部於1928年4月3日改組。
國民政府	軍政部陸軍署 軍醫司	郝子華	1928/11/06-1928/11/19	
		伍連德	1928/11/19-1929/02/05	
		郝子華	1929/02/05-1930/01/27	
		蔣可宗	1930/01/27-1932/07/20	
		陳 輝	1932/07/20-1934/03/06	
		梅貽林	1934/03/06-1935/04	

¹⁷ 黃埔軍校從1924年創校至1934年止，歷任軍醫主管有宋榮昌、孫洞環、王若儼、郭琦元、褚民誼、金誦盤、歐陽慧聰、蔣士燾、盧致德、嚴智鍾等人。

¹⁸ 「蔣中正電劉瑞恆據各方報告署派軍醫皆多不良望詳查嚴究」，〈一般資料—民國二十五年(五)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00267-089。

國民政府	軍事委員會 軍醫署	劉瑞恆	1935/04/01-1937/06	1935年4月1日軍醫司與軍委會軍監會合併，擴充為軍醫署，改隸軍委會。
		張建	1937/06-1937/07	
	軍政部軍醫署	張建	1937/07-1937/09	1937年7月軍醫署又改隸軍政部。
		胡蘭生	1937/09-1940/02	
		盧致德	1940/02-1944/03/13	
		徐希麟	1944/03/13-1945/07/30	
		林可勝	1945/07/30-1946/06	1946年6月國防部成立，原軍政部軍醫署與衛勤總部衛生處合併改組成聯勤總司令部軍醫署。
	國防部聯勤總司令部軍醫署	林可勝	1946/06-1949/8	1949年8月國防部改組，原軍醫署業務由國防部第四廳接管。

說明：任期以政府公報任免日為準。

資料來源：劉壽林、萬仁元等編，《民國職官年表》（北京：中華書局，2006年）；「中華民國政府官職資料庫」：<http://gpost.ssic.edu.tw>；「軍政部大事記（民國三十三年以前）之軍醫部分」（1943年），〈軍政部大事記（四）〉，《陳誠副總統文物》，國史館藏，典藏號：008-010706-00027-001。

除了軍醫素質不良外，當時因藥價昂貴，軍隊購置不足，故雖有軍醫之診療，但苦無治療之藥物，軍隊內之衛生組織形同虛設。¹⁹ 由此可見，軍醫業務之不良，並非係出一因，而是在當時環境之下的多種因素形成的。

蔣認為提高軍醫教育之素質與建立完善的軍醫制度為最重要之根本。1925年8月15日，蔣在〈上軍事委員會改革軍政建議書〉中提到關於整頓軍事學校之問題。當時各地軍隊在軍事教育上雖多設有各類軍事補習學校，然因辦理方式與教學方法各異，名稱亦不統一，容易造成教學品質不佳或派系叢生的問題，故在謀求軍政統一之前提下，須先將各類軍事教育統一。蔣認為應規劃設置一所高等軍事學校，以利軍事人才之培育；但礙於現況而無法實現時，應先在黃埔軍校

¹⁹ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜（1887-1926）》，頁469。

設置各類專科。而軍醫是軍事作戰中不可或缺的要害之一，故有設立軍醫專門學校之規劃，目前因限於經費，可從小規模辦起，以求其速成。²⁰而黃埔軍校之軍醫人員，以往皆從一般醫校畢業後即出任部隊軍醫，在下部隊之前並未有相當之心理與軍事戰技準備，一臨戰陣即驚惶無措，東征時便可看出此一現象。故蔣在1926年1月正式下令在軍校設置軍醫補習所，以褚民誼²¹為所長，並擇定廣州市文德東路原陸軍測量學校舊址為所址，同年3月3日正式開課。²²除了軍醫補習所之外，蔣亦常要黃埔軍校教育長方鼎英留意相關人才，令其組訓衛生班、軍醫班、看護班等短期訓練班，以造就軍醫人才。²³

就上述情況來看，蔣中正對於軍醫的規劃，係以調訓現有之部隊軍醫或培訓一般醫校畢業生為主，雖有設立軍醫專門學校之想法，²⁴或許礙於現況，並未有實際作為。如蔣曾電令方鼎英，要他尋找數百名醫校畢業生加入軍醫班，除醫學專業之外，亦加強訓練行軍、體力、品行、膽量、責任心等，結訓後授以少尉或中尉待遇。²⁵

此外，蔣亦十分重視軍隊中之擔架勤務，從黃埔軍校成立以來，多次要求

²⁰ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》，頁422。

²¹ 褚民誼(1884-1945)，原名明遺，字重行，浙江吳興人，出生於1884(光緒10)年，父親褚吉田亦為醫生。1903年東渡日本留學，學習政治經濟學。1920年，進斯特拉斯堡大學學習醫，專攻組織學，於1924年取得醫學博士學位。該年底即返國從事醫學教育工作，先後擔任廣東大學教授、代理校長等職，並兼任廣東醫學院院長。1926年10月，褚辭去本兼各職，出任國民革命軍總司令部後方軍醫處長，留在廣東負責後方醫務。北伐成功後，同年被派往歐洲瑞士、德國、法國、比利時等國考察衛生事宜，回國後出任國民政府衛生建設委員會常務委員會主席。抗戰期間，加入汪精衛之南京國民政府。日本投降後，褚在廣州遭軍統局人員以漢奸罪逮捕，經審判後判處死刑，隨即在蘇州獅子口監獄刑場處決，享年63歲。嚴如平、宗志文主編，黃美真、張雲撰，《中華民國史資料叢稿——民國人物傳》，第9卷(北京：中華書局，1997年)，頁250-257。

²² 王鳳翎編，《中央陸軍軍官學校史稿：西元1924年至1934年》，第5冊，頁16。

²³ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》，頁626。

²⁴ 此意見為蔣中正於1925年〈上軍事委員會改革軍政建議書〉之前，所擬定的另一份軍政意見書之內容。在此意見書中，蔣原有意設立一所軍醫專門學校，但礙於創校經費過於龐大，財政負擔甚鉅，故後來在〈上軍事委員會改革軍政建議書〉中，才改為設立專科。中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》，頁339。

²⁵ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》，頁651。

教官注重士兵的擔架看護勤務訓練。²⁶ 往後在軍事行動中，亦常要求軍醫人員切實整頓與訓練擔架隊，須如登峰一樣熟練，將來檢閱各師時要特別考驗。²⁷ 抗戰期間，蔣甚至在軍醫會議上提到：「大家不要以為衛生隊和擔架兵與戰爭無關重要，就隨便找些人來湊數，……我們前方一般官兵，因無良好的軍醫和擔架隊，一方面打仗，一方面要顧慮受傷無人抬救，如此，就減少了官兵作戰的勇氣。」²⁸ 蔣對於擔架的使用方式也不甚滿意，原本軍隊訓練 1 副擔架是由 4 人操作，但蔣認為不具效益，所以將擔架操作由 4 人減為 2 人，擔架形式亦改為竹編眠轎的樣式，可節省人力及提高便捷性。²⁹

蔣中正在黃埔軍校與國民革命軍東征、北伐時期，對於軍醫各項問題之初步想法與實行經驗的積累，使其往後更名為落實軍醫教育與行政制度的規劃。軍醫制度的建立，雖不能全歸於蔣一人，但他的提倡及實踐，確是造就日後軍醫制度逐步完善的推手。

「窮參謀，富軍需，跑腿副官，吊兒啣當當軍醫」，這是 1930 年代部隊中流傳的俗諺。當時國民革命軍完成北伐不久，又陸續面臨中原大戰、5 次剿共，以及剿撫各地方軍事實力派之行動，尚無一段完整且長時間的軍事休整期，自然無法全面地整頓軍隊。當時軍醫素質仍是不佳，大多是由未受過專業訓練之人員充任，只有少數是軍醫學校或一般醫學院畢業生。加上軍醫制度設計不良，即便是專業的醫療人員也不願待在部隊中，或轉至民間開業的不少。³⁰ 對此，蔣中正十分不滿，加以在對日軍事行動日漸緊張，蔣認為負責軍醫行政及教育的主管劉瑞恆，無法加以整頓，遂有予以撤換之意。³¹

²⁶ 中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》，頁 651。

²⁷ 「蔣中正電賀國光要求各軍切實訓練各團擔架隊並考核各團軍醫衛生隊」，〈籌筆一統一時期(八十九)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-010200-00089-029。

²⁸ 秦孝儀主編，《先總統蔣公思想言論總集》(臺北：中國國民黨中央委員會黨史委員會，1984 年)，卷 15 演講，頁 104-105。

²⁹ 「蔣中正電何應欽部隊所用擔架改為二人肩負式以節省人力行動便捷」(1943 年)，〈交擬稿件—民國三十二年八月至民國三十二年十二月〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-070200-00019-011。

³⁰ 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》(香港：天地圖書有限公司，2000 年)，頁 77-78。

³¹ 1935 年初，陸軍軍醫學校學生曾集體向蔣中正請願，要求撤換該校兼領校長劉瑞恆時，

表 2、1937 年軍醫出身一覽表

軍醫署直轄醫院之醫藥人員		
醫療人員	北洋軍醫學校出身	10%
	國內外醫校出身	24%
	非學校出身	66%
司藥人員	北洋軍醫學校出身	14%
	國內外醫校出身	13%
	非學校出身	73%
中央直屬部隊之醫藥人員		
醫療人員	北洋軍醫學校出身	7%
	國內外醫校出身	35%
	非學校出身	58%
司藥人員	北洋軍醫學校出身	8%
	國內外醫校出身	6%
	非學校出身	86%

資料來源：「陳方之呈蔣中正抄送軍醫教育方針」（1937年），〈一般資料—呈表彙集（五十五）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00482-013。

當時全國的軍醫及司藥人員共計 4,000 餘人。由表 2 觀之，可以發現軍隊中不論是醫療人員或是司藥人員，由軍醫學校或普通醫校培育者比例甚低。而以非正規醫學教育養成，或依靠軍隊內醫護經驗傳承並執行衛生勤務的非專業醫療人員為主。如此不專業，當然有改革之必要。

1936 年 9 月，兩廣事件落幕後，蔣中正南下廣東視察，照例召見廣東的軍政首長。時任廣東軍醫學校校長張建亦在召見之列。此舉令張建十分意外，後來聽說是因為蔣的座機行經廣東市上空時，看見觀音山腳下有一排整齊壯觀的建物

蔣當時即有撤換之意，並責成軍政部處理，後來卻不了了之。據悉，因宋美齡對留學美國哈佛大學的劉瑞恆相當賞識，或許蔣是看在宋美齡的份上才打消此意。「陸軍軍醫學校全體學生電蔣中正請撤換劉瑞恆另派軍醫專家負責主持校務」（1935 年 1 月 3 日），〈一般資料—民國二十四年（一）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00199-140。

群，經詢問後得知是廣東軍醫學校，於是心生好感，故而召見張建。召見時，蔣得知張為留德之醫學博士，早期又是陸軍軍醫學校第十五期畢業生，因而面露喜色。經垂詢廣東軍醫學校及德國的醫學情況後，蔣對張建表示：「你到中央來，我把全國的軍醫事業交給你辦。」並要張建若遭遇任何困難，可隨時前往找他。會後，張建前往面見廣東的軍政首長余漢謀，表示對於蔣的任命不感興趣。且廣東軍醫學校甫成立 1 年多，想繼續在此發展，希望余漢謀能代他婉拒此任命。余漢謀找廣東省主席黃慕松商量，最後輾轉找到侍從室主任錢大鈞。但錢的答覆是：「不來恐生誤會。」1937 年 2 月，張建奉蔣之電令，接替劉瑞恆，擔任軍醫學校教育長一職。³² 並一直擔任至 1947 年軍醫學校改組為國防醫學院後才卸任，前後達 10 年之久。

1937 年 6 月，蔣中正進一步任命張建為軍醫署署長，掌理全國軍醫行政業務，並要他辭去在廣東的本兼各職，以免分心。³³ 事實上，張建前往中央任職一事，其長官余漢謀是相當不願意的。一來先前主掌廣東軍政的陳濟棠與繼任的余漢謀皆有意在廣東發展軍醫事業，希望借重張建的專業。二來廣東軍醫學校是除了南京的軍醫學校外，由地方政府所成立的第二所軍醫教育單位，因此余漢謀亦不願張建離職。故余在同年 9 月張建卸下軍醫署署長一職返回廣東後，還曾發電給蔣，希望將改隸中央的廣東軍醫學校設為第二軍醫學校，請張建回任該校校長，並留在廣東整理軍醫勤務，從緩返京。³⁴

在任命張建為全國軍醫教育及行政業務最高負責人之前，蔣中正對劉瑞恆已有諸多不滿，認為他不敢整頓軍醫業務，做事又怕人反對，以致隨處敷衍，讓軍醫署變成一個衙門。³⁵ 蔣曾多次要求劉規劃軍醫行政，但其成效僅在頭痛醫頭、

³² 當時全國的軍事院校校長一職，皆由蔣中正掛名兼任，但各校實際校務由教育長負責。張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，頁 87-88。

³³ 「蔣中正電荷應欽令張建辭卸在粵各職」(1937 年 6 月 1 日)，〈籌筆一統一時期(一七六)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-010200-00176-054。

³⁴ 「余漢謀電蔣中正請准將廣東軍醫學校改隸中央為第二軍醫學校及請緩調張建赴京以整理軍醫業務」(1936 年 9 月 24 日)，〈一般資料—呈表彙集(五十)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00477-073。

³⁵ 「蔣中正電何應欽軍醫署應切實裁併整頓現派張健為副署長負責改革」(1937 年 6 月 1 日)，〈一般資料—民國二十六年(四)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-

腳痛醫腳，故決心予以整頓。1937年6月2日，蔣原派任張建為副署長，何應欽在接到此任命後去電請示蔣，表示副署長之編制僅1名，現任副署長陳輝在軍醫署已任職多年，是否要將他調職或另增設副署長1名？蔣認為既然下定決心整頓，就要破除情面，另派非軍醫署出身之幹員專任，才有改善之希望。6月5日覆電何應欽，將原派任副署長一職之張建，直接升任署長，³⁶ 取代劉瑞恆，希望由這位非軍醫署出身的軍醫人員來整頓軍醫勤務。至此，張建可說是抗戰爆發前夕，全國軍醫教育與行政業務之最高負責人。

軍醫教育方面，1937年2月蔣中正要求甫接任軍醫學校教育長的張建提出軍醫整頓計畫，尤其是業務、技術、人事、精神等方面，並限期提出執行方案。³⁷ 張建上任1個月後，即提出5項改革意見：

第一，須建築新的軍醫學校及醫院。張建認為軍醫學校在南京市占地不廣，市內雖有南北兩個校區，但南校除兩層樓房外，僅有兩排平房，且周圍盡是民房，無可發展之地。北校在陸軍醫院雖較寬敞，有百餘張病床，但是醫療設備簡陋，實無法與廣東軍醫學校、廣東陸軍總醫院相比。³⁸ 軍醫學校校舍不敷應用，且無完備之醫院供學生實習，對於現代軍醫教育之本旨，殊有未合，若能從速建築完整宏大之學校及醫院，平時可作為軍醫教育機關及傷病官兵治療之所，戰時可移為國防之用，實一舉兩得。其經費來源除將舊有校舍變賣及募集慈善捐款外，並擬請撥給國幣30萬元。另至本(1937)年7月起至明年12月止，每月撥給國幣5萬元，總數為120萬元。其預算分配：

- 一、收買建築地址價款，以原校院地變賣所得價充之。
- 二、醫院建築費50萬元(附傳染病院病床，以收容2千人為度)。

080200-00279-007。

³⁶ 「何應欽電蔣中正已面告劉瑞恆遵擬軍醫署整頓裁併辦法及如以張建任副署長是否將陳輝他調抑或增設副署長等」(1937年6月1日)，〈一般資料—呈表彙集(五十六)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00483-022。

³⁷ 「蔣中正電張建限期確定軍醫整頓計畫改進步驟並切實進行」(1937年6月1日)，〈一般資料—民國二十六年(四)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00279-159。

³⁸ 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，頁95。

- 三、設備費 20 萬元。
- 四、學校校本部各研究室、圖書室、學生寄宿舍建築費 30 萬元。
- 五、設備費 20 萬元。
- 六、慈善捐款作為建築官佐家屬留醫病院，或附設民眾醫院之用。

第二，增加軍醫學校經費，提高學生待遇。查軍醫學校經費，依照預算為每月 1 萬 7 千餘元，而實支數僅 1 萬 1 千餘元，區區經費，難望校務發展。請自 7 月起，南京本校每月撥足 2 萬 5 千元，廣州分校每月撥 2 萬 3 千元；又所有本校學生津貼、被服等，擬請依照中央軍校同等發給。

第三，確定軍醫教育之一貫方針與整個計畫。在部隊服務之衛生人員及其他各校畢業或未經正式醫校畢業之醫藥人員，應輪流抽調訓練。故除辦普通班外，應辦下列各班：

- 一、軍醫補習班：抽調各部隊現役軍醫，未經醫科畢業，施以訓練及精神上之陶冶。
- 二、軍醫講習班：抽調軍醫學校畢業或其他醫科大學畢業，服務軍隊日久之者，施以訓練，以負整理軍隊衛生之責。
- 三、軍醫特別班：招收軍醫學校畢業或其他醫科大學畢業，現為上校以上之軍醫人員，入校訓練，使成專門軍醫行政技術人才。
- 四、延長軍醫教育之修學期限。軍醫學校規定修業期程僅 4 年，擬修正延長普通軍醫班為 5 年，補習、講習、特別等班為 1 年。
- 五、增加軍醫學校學生之招收名額。查「軍醫學校組織條例」³⁹ 規定每年招收醫科學生 50 名，藥科 20 名，實屬太少，擬於完備之軍醫學校及醫院建築完成後，在最近 10 年內，每年每班招足 100 名，以適應現代軍隊之需求。⁴⁰

³⁹ 在 1935 年 12 月 9 日批准之「軍事委員會軍醫署軍醫學校組織條例」草案，內訂定招收名額，一般學生部分：醫科 50 名、藥科 20 名、司藥專修科 5 名，進修學員部分：軍醫研究班 10 名、軍醫補習班 40 名、司藥補習班 10 名。由此可知，當時由軍醫學校所培訓之軍醫人員甚少，一直到張建擔任教育長之後，招收名額才日漸增加。〈軍事委員會軍醫署軍醫學校組織條例草案〉，《軍醫公報》，南京，第 5 期（1936 年 2 月 10 日），頁 5。

⁴⁰ 「張建呈蔣中正改進軍醫學校教育各項辦法之文電日報表」（1937 年），〈一般資料—呈表

以上為張建在 1937 年 5 月 20 日所提出之「改進軍醫學校辦法」。同一時間，侍從室醫官陳方之⁴¹亦向蔣提出若干改革策略，如第一，注意現有軍醫人員之訓練，再以考試方法招集各派醫校之畢業生，加以真正之軍醫教育，以作來源補充；第二，改進軍醫學校之課程內容；第三，一律改以國語教授，則軍醫能團結一致；⁴²第四，應更改軍醫研究班之章程，以訓練現役之校官級人員，如將考選改為令選、入學試驗免除、畢業年限縮減為 1 年等；第五，將軍醫司藥專修科改為本科，並准許現役人員入學。⁴³

在軍醫行政方面，1937 年 6 月 5 日蔣中正任命張建為軍醫署長後，張建再度提出〈全國軍醫事業意見書〉上呈於蔣，主要針對經費、教育、行政業務系統、衛生材料等提出改革意見：

第一，關於軍醫經費方面。根據 1937 年 3 月的報告，軍醫署每月總經費為 48 萬 1 千餘元，而事業費僅 1 萬元，行政費內開支屬於浪費者，有如下列數項：

- 一、不必要之小組應即裁縮。
- 二、軍醫署所屬醫院共 50 所，現各醫院收容傷病官兵僅 1 萬 1 千餘人，其中有 18 所皆未收容者，擬加以清理，縮編為 21 所，並重新分配駐地，所有編餘人員舉行甄別，優良者調回軍醫學校訓練。
- 三、軍醫署本身之行政費，亦嫌過多，擬應極力裁縮。

彙集(五十五)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00482-104。

⁴¹ 陳方之(1884-1969)，浙江鄞縣人，1917 年日本帝國大學醫學院畢業後，在醫學院附屬醫院工作，1926 年獲得帝大醫學博士後即返國，歷任國民革命軍總司令部軍醫處處長、內政部衛生司司長、國民政府軍事委員會委員長侍從室醫官、中央衛生試驗所所長、南京市鼓樓醫院院長兼第一內科主任等職。陳為中國最早研究血吸蟲病的流行病學專家，曾就江蘇、浙江、安徽、上海等地區農漁民感染血吸蟲病的情況進行調整。1949 年陳未隨中央政府來臺而留在中國，後被中共聘為中央衛生研究院特約研究員，著有《衛生學與衛生行政》一書。〈陳方之〉，收錄於「互動百科」：<http://www.baike.com/wiki/%E9%99%88%E6%96%B9%E4%B9%8B> (2014/11/20 點閱)。

⁴² 根據筆者的觀察，當時中國的醫學教育理論及系統中，分為德日與英美兩派，兩派在教學上分別使用德語與英語，端看主導軍醫教育者之出身而定，也造成日後軍醫體系出現兩派紛爭。

⁴³ 「陳方之呈蔣中正抄送軍醫教育方針」(1937 年)，〈一般資料—呈表彙集(五十五)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00482-013。

- 四、現在軍醫教育經費，殊不足以謀發展教育，似應增加。
- 五、衛生材料廠庫係軍醫事業中亟應使其發展者，現有經費似嫌太少，應增加若干。
- 六、殘廢軍人教養院，按照各國係隸屬於軍政部，主持人員亦屬軍人，故其工作效能較見良好，似應將該院連同經費，撥歸軍政部。
- 七、軍醫署編制似嫌過大，且有文官職之簡任技正等職，似應將編制重行訂正。
- 八、軍醫業務連年無大進步，事業費太少乃其最大原因，故擬將事業費極度增加，以行政費節縮項下撥充之。
- 九、所增加之事業費，其用途分配如下：
 - (一) 建築軍醫學校及省都陸軍醫院。
 - (二) 於南昌、漢口、洛陽、長沙、貴陽、重慶、西安等處，建設完備之陸軍醫院。
 - (三) 撥助各陸軍醫院，充實其內容及設備。
 - (四) 建築衛生材料廠，購料自製材料。
 - (五) 設立苗圃，培植原料。
 - (六) 派遣軍醫人員出國考察軍醫事業，並研究軍醫專門學術。
 - (七) 此項事業費，確供軍醫事業建設之需，實報實銷，不移作別用。

第二、關於軍醫教育改進問題。張建認為為了培養健全的軍醫人才，應重新建築現在設備簡單之軍醫學校及醫院，充實內容，增設各教育班。

第三，關於軍醫業務及行政系統之改善問題。有以下 4 點：

- 一、軍醫署現所屬單位有 67 個之多，且分駐全國，監督指揮俱感困難，其行政系統似應改善，其辦法在平時（戰時則依戰時組織變更之）擬劃分為 5 個軍醫區，以軍醫署第二處及現軍委會駐鄂、川、陝、粵行營之軍醫最高機關為軍醫主任，指揮監督鄰近各省。
- 二、軍醫署現所辦之軍醫訓練班，係屬軍醫輪迴教育，應即併入軍醫學校。
- 三、近年來軍醫醫務之無成績原因：
 - (一) 由於人材缺乏。

(二)由於設備不充。

(三)由於待遇不一(軍醫署人員十足支薪，各地醫務人員則支國難薪)，故對於醫務整理，應先從人事方面著手，然後逐步擇地改建醫院，充實設備。

四、軍隊衛生業務亟需改善，其整理步驟，擬先從中央整理師著手，然後依次及於其他各部。

第四，關於衛生材料事業之建設。張建認為中國的衛生材料主要仰給於外國，一旦國家對外作戰，來源勢必斷絕，似應從速建設衛生材料、自製藥械。⁴⁴

除張建所提之意見外，當時蔣中正身邊長期擔任軍醫行政工作的金誦盤，⁴⁵亦將自身從抗戰爆發後，對於戰時衛生行政所聞之 7 點建議上呈於蔣：

第一，擬請成立並充實部隊各級衛生機構。戰時衛生機構在師以下未臻健全，師以上全付闕如，致前方衛生勤務無人指揮、監督，不克與後方兵站密切聯絡。現後方聯絡不易，各戰區處理衛生勤務更應具有獨立活動之機能，倘師以下各級衛生機關悉能充實，師以上分別成立，不僅上述困難為之解除，並可集後方之高級衛生人員咸有獻身前方之機會，以及高級將領偶有疾病亦可得有學驗較優之醫師為之治療。

⁴⁴ 「張建呈蔣中正整理軍醫事業意見書」(1937年6月1日)，〈一般資料—呈表彙集(五十六)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00483-025。

⁴⁵ 金誦盤(1894-1958)，學名金日新，江蘇省吳江縣黎里鄉楊墅村人，是民國時期著名的中醫，與蔣中正、戴季陶為結義兄弟。父親金滄柏為清末名醫，自幼受父親影響，1908年考入上海同濟大學醫科，1914年畢業後在上海嵩山路開設崇仁醫院。經同鄉柳亞子介紹，在上海認識了孫中山，1917年孫中山南下護法時亦追隨前往，擔任孫的保健醫生。此時金與蔣中正、戴季陶兩人因治病之故，交情日深，後3人遂結為金蘭，其後，蔣及其母王太夫人患病時，常請金誦盤診治，兩人之子後亦結為異姓兄弟。黃埔軍校成立後，金應蔣之邀，前往擔任該校之軍醫處處長兼廣州軍醫補習所教務長，國民革命軍北伐時，金被任命為國民革命軍總司令部衛生處處長兼總司令部侍從醫官，後在上海清黨時因與蔣意見不合，返回上海開設私人醫院，後來蔣曾邀請他主持籌建陸軍醫院事宜，但被金婉拒。由於他的習醫經歷，曾被推舉為中華民國醫師公會理事長。戰後，金辭官為民，返回故鄉行醫，1949年蔣擬定來臺要員之名單中，亦將金誦盤列入，但金並未隨政府來臺。中共建政後，曾出任江蘇省政府政協委員、愛國衛生委員會顧問等職，1958年因胰臟癌去世，享年64歲。陳鳳龍，〈蔣中正的拜把金誦盤〉，《文史天地》，第12期(2009年12月)，頁17-21。

第二，擬請撤銷各醫院監理員、管理員。各醫院監理員、管理員之增設，徒茲紛擾摩擦，各員均為軍政有用之青年，宜令深入民間抗敵或編入部隊，立功疆場，則用其所學，收效較宏。監理員、管理員撤銷以後，各醫院經理事項應使獨立，至於醫院行政之管理與負傷員兵之慰藉政訓，責成軍醫署勤加督導，嚴明賞罰。但仍需院長切實負責，庶涇渭分明，是非得直，且每月可撙節國幣 20 餘萬元。

第三，擬請令飭軍需、軍醫兩署籌商醫院經理之獨立。各醫院經理至為繁複，有營繕、被服、犒賞、餉項零費、歸隊費之分，有造冊、核算、保管、出納、報銷之繁收，收容人數少則數百，多則千餘。益以本院員兵名額亦在百餘人以上，自易為弊竇之淵藪。然每院只設上尉軍需 1 員，且此項人才缺乏，各醫院所用，大抵屬於普通會計人員，自難勝任愉快，各院經理實有獨立之必要。所有軍需一職，改由軍需署遴派，或會同軍醫署合組醫院軍需訓練班，抽調各院軍需現職人員，加以短期訓練後，由軍需署加委以專責成。

第四，擬請令飭各主管機關隨時補充適應戰時運用條例。戰時一切勤務均貴敏捷簡單，不失時機，但檢討過去，不僅衛生部分，每因平時所訂法規章則所限，多窒礙難行，為澈底校正計，擬請令飭隨時增訂適應戰時運用一切補充條例，呈准施行。

第五，擬請令飭前方收容所替換負傷員兵之服裝。在前方視察，每見後送負傷員兵血漬滿衣，汗穢不堪，易使創傷潰腐，且屬有礙觀瞻，照例於到達兵站醫院始行更換，今後應責成各衛生處，領交救護車運往前方收容所予以替換洗滌，後憑舊衣報銷，既可改善又便稽查。

第六，擬請令飭軍醫署積極預防凍瘡壞疽。歷次戰役，每屆冬令，士兵患凍瘡壞疽者，十不一免，轉瞬嚴冬，鑒於今夏瘡痢蔓延，由於事前籌慮未周，防治失時，對於凍瘡壞疽，亟應妥籌預防方法，分發各部隊照辦。

第七，擬請准予加入青年團，並集軍醫幹部人才成立支部。⁴⁶

⁴⁶ 「金誦盤呈蔣中正建議陸軍衛生改進意見」(1938年)，〈一般資料—呈表彙集(七十七)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00504-250。

從張建、陳方之、金誦盤等人所提之改進建議，可窺知當時軍醫之處境。中央如此，更遑論各地方之發展。抗戰期間，陳方之奉蔣中正之命前往部隊及傷兵醫院慰問視察，若以德國軍醫處理外傷的3項準則：「初期的創傷消毒、創傷切除、創傷縫合」來考察，傷兵醫院之現況是：前方後送之傷兵不論輕重傷，傷口無不化膿。而在後方治療之傷兵，病情大抵可分為3類：「第一，輕者因本身抵抗強漸愈。第二，稍重者多化膿經久不愈。第三，傷及骨或關節者，或濫施斷肢術，使枉成殘廢或竟傷其生。」⁴⁷ 雖說陳方之所見，不能代表全部的軍醫素質，但以當時而言，這情況不在少數，表示當時軍隊或傷兵醫院中之醫療人員大多是由不具備醫療資格之人員充任。從上述幾位之建議中，可見軍醫人員明顯供不應求，需求量遠超過養成之數量，在品質與供應兩者之間，由軍醫學校畢業並主導抗戰時期軍醫教育的張建，仍舊堅持在品質上把關。至於軍醫人員之供需上，只能選擇以開辦現有人員在職進修的方式來提升其素質。但關於軍醫人員不足的問題，戰前蔣中正曾與劉瑞恆商量，擬出以全國醫校學生為對象，授以軍事及軍醫相關訓練，以增加軍醫來源的想法。⁴⁸

在3人所提之建議中，以經費而言，在軍醫行政方面有許多是不必要之開銷。在軍醫教育方面，則是經費與設備皆呈現不足的情況。以教育處境而言，中央每年挹注在軍醫教育上甚少，雖列為中央級的軍校，但待遇並不同其他中央級軍校。以編制而言，此時中央或各部隊的軍醫單位及人員皆有編制過大的問題，導致行政費用耗費甚鉅，指揮監督也有困難，因此需做改善。以身分地位而言，部隊中的醫療人員，大多是由僅僅簡單醫技的衛生人員，或是未受過專業訓練的人員充當。整體來說，素質奇差無比，受此影響，即便是受過專業訓練的軍醫人員，也可能無法受到軍隊其他人員的尊重。以人才而言，軍醫學校每年招收員額太少，不足以應付廣大部隊之需求，且專業軍醫的養成期相當長，除專業的醫學訓練外，尚有基本的軍事訓練，若沒有吸引人之條件，如教學環境、就業機會、良好就業環境、待遇等，無法吸引優秀人才加入軍醫的行列，自然無法培育

⁴⁷ 「陳方之呈蔣中正改革軍醫辦法」(1938年5月1日)，〈一般資料—呈表彙集(七十)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00497-236。

⁴⁸ 「王世杰劉瑞恆等電蔣中正已商同擬定全國醫校學生軍醫訓練辦法草案」(1935年8月1日)，〈一般資料—呈表彙集(三十六)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00463-049。

出優秀的軍醫。以語言而言，陳方之提出以國語教授，即是觀察到當時除軍醫學校外，其他醫事學校之授課語言分為德語與英語，故希望在團結軍醫的大前提下，統一使用國語。此點建議在抗戰前的軍醫學校就曾試驗過，學生在授課教官的帶領下，將醫學名詞由外文翻譯為中文後再使用，但並未成功。

抗戰中後期，蔣中正曾多次致電軍政部長何應欽，希望他能研究出一套軍醫改革方案。⁴⁹ 蔣認為：「現在軍醫署之無能無績，我有不足問聞之慨，軍政其他事皆漸有改革，而獨軍醫無人才亦無辦法，關於人的問題為最大，望切實注意對於軍醫調訓與人才培植更為急需，務詳計之。」⁵⁰ 換言之，從抗戰前乃至抗戰結束，軍醫制度雖有如前述之劉瑞恆、張建等軍醫人員的努力，又有如陳方之、金誦盤等人提出建言，但就整個軍醫事業而言，仍嫌不足。故蔣才會不斷發出改革軍醫制度之言論。同時，蔣亦站在監督者的立場，藉自身經驗與專業顧問的建議，不斷要求軍醫界人士設計出符合中國需要的軍醫體制。不過這樣的改革趨勢，要等到戰後，整併戰前與戰時軍醫相關機構之國防醫學院成立，才得逐漸破除制度不明、教育失能、經費不足、派系分明等現象，為蔣及各方軍醫人士擔憂已久的軍醫問題，帶來一線曙光。

叁、衝突：德日與英美兩大派系軍醫之爭

「派系」一詞，根據美國學者黎安友（Andrew J. Nathan）的解釋：「派系都有一個共同特點，即領袖與追隨者之間的關係模式是個人對個人，而非個人對全體，從結構上來看派系是由一個或幾個中心點連接而成，在個人互換關係基礎上得到補充或協調。」⁵¹ 而中國學者金以林對「派系」一詞則認為：「在中文裡的派

⁴⁹ 「蔣中正令何應欽研擬軍醫教育宗旨及方針」（1944年1月3日），〈交擬稿件—民國三十三年一月至民國三十三年九月〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-070200-00020-025。

⁵⁰ 「蔣中正電令何應欽詳計軍醫調訓及人才培植」（1939年10月1日），〈籌筆—抗戰時期（二十八）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-010300-00028-076。

⁵¹ Andrew J. Nathan, *Peking Politics, 1918-1923: Factionalism and the Failure of Constitutionalism* (Berkeley: University of California Press, 1976), p. 32.

系一詞包含著兩層的含意，即派與系，……但在近代中國派系衝突的現實中，這兩個詞又是相互混用，在概念上並無實質性的區別。」⁵² 派系一詞，多用於解釋政黨政治、軍事、人際網絡等方面之現象，西方軍事醫學制度及理論在引進中國後，因軍醫人員之養成背景而形成派系現象。以下擬藉由此概念，進一步討論中國軍醫界的派系問題與軍醫制度間的關係。

中國醫學西方化⁵³ 始於清末，雖有伍連德等受英式醫學訓練者立開創之功，但真正影響中國醫學最深的，還是日本學習德國醫學的經驗。軍醫學校體系自清末北洋軍醫學堂以來，延續至抗戰時期，多數主事者皆受訓於日本及德國醫學教育體系，或畢業於軍醫學校之教育體系。早年在軍醫學堂中，多數教席為日本教官，採德文教科書與德國學制。⁵⁴ 因此抗戰時期的中國軍醫體系以德日系統的教學方式為主，本文稱為「德日派」軍醫。另亦有受英美醫學教育之醫療人員，雖說在軍醫體系中並不多見，但民間醫療單位中，受英美教育者不在少數，軍醫教育系統則是到劉瑞恆兼任陸軍軍醫學校校長一職後，才開始將英美體系之教育方式、教學計畫及相關人員引進軍醫教育系統中。另外，抗戰期間，因受政府委託而籌組的陸軍衛生勤務訓練所（以下簡稱衛勤所），在領導人林可勝的號召之下，協和醫學院系統的醫護人員形成衛勤所的主幹，因協和醫學院屬美式醫學教育體系，故以劉瑞恆及林可勝等為代表，稱之為「英美派」軍醫。

在此須先說明，不論是德日派或英美派，只是一種對當時醫學教育體系或人員的相近歸類，並非有實際之派系，畢竟有相同背景的人員在許多方面皆較容易形成派系，也較容易引發派系之爭。

⁵² 金以林，《國民黨高層的派系政治：蔣介石「最高領袖」地位是如何確立的》（北京：社會科學文獻出版社，2009年），頁7。

⁵³ 筆者認為中國本有其醫學發展系統，近代以來因西方醫學傳入中國，造成兩種不同的醫學體系在中國進行交流。中國既有的國醫醫療體系，並未因西方醫學的傳入而消失，只因當時中國受西方的影響，認為西方傳入之事務較為先進，西方之事務等同現代化。筆者認為，中西醫之爭至今尚未有定論，故此處乃以西方化形容之。

⁵⁴ 劉士永、郭世清，〈林可勝（1897-1969）：閩聲晦影的中研院院士與國防醫學院院長〉，《臺灣史研究》，第19卷第4期（2012年12月），頁161-162。

表 3、軍醫學校歷任校長學經歷一覽表

學校	校長	學經歷
北洋軍醫學校	徐華清(總辦)	香港大學醫科、德國醫學博士
陸軍軍醫學堂	徐華清(監督)	
陸軍軍醫學校	李學瀛	北洋軍醫學堂第一期
	全紹清	天津北洋醫學堂、美國霍普金斯大學、哈佛大學
	戴棣齡	日本長崎醫科大學、日本陸軍軍醫學校
	張用魁	北洋軍醫學堂第一期
	張修爵	
	梁文忠	北洋軍醫學堂第一期
	陳輝	北洋軍醫學堂第一期、美國哈佛大學
	魯景文	
	郝子華	陸軍軍醫學校第八期
	楊懋	陸軍軍醫學校
	嚴智鍾	日本東京帝國大學醫學部
	軍醫學校	劉瑞恆(兼任)
劉瑞恆(兼任)		
張建(教育長)		陸軍軍醫學校第十五期、德國柏林大學醫學及哲學博士
國防醫學院	林可勝	英國愛丁堡大學醫學及科學博士

資料來源：作者自行整理。

在整併為國防醫學院之前，劉瑞恆是歷任軍醫學校校長中，唯一來自英美醫學教育體系者，也是唯一不是中國軍醫體系出身的校長。據《國防醫學院院史》所載，劉甫一上任，即以整頓學校為名，將原來的教職員全數撤職，曾遭部分校友及師生的反對，掀起創校以來因學制及領導人因素所引發的學潮，⁵⁵也是德日與英美兩派系人員因觀念差異所引發的衝突。過去中國醫學界德日與英美兩派涇渭分明，領導者是什麼派系出身，其下屬亦是同樣，這也是中國軍醫界長久以來

⁵⁵ 據筆者查閱相關資料後，發現此次學潮並非是軍醫學校第一次發生。在北洋政府主政時期的陸軍軍醫學校，即有因戰爭因素導致校長出走，引發學生抗議事件。

的慣例。⁵⁶

即便如此，劉瑞恆依然銳意整頓，毅然停課 2 週。當時劉雖有仗勢攬權之嫌，但其改進軍醫教育之成就，仍功不可沒。⁵⁷ 此次事件後，劉瑞恆向蔣中正呈報學生行動已越軌，請派憲兵前來維持秩序。⁵⁸ 蔣則指示劉，須澈底解決此次事件，無論情形為何，皆不可遷就，凡軍隊與學校以下犯上者，必嚴懲不貸，不可以僅以撤職了事，以維軍紀。⁵⁹ 最後，劉處罰學生代表 8 人，禁閉於陸軍官校；教職員部分，未經留用者，以發放 1 個月薪水辭退。後來因薪水遲發，被辭退之教職員連名上呈蔣，要求重視此事。⁶⁰

當時劉瑞恆之整頓改革措施，其要項大略如下：

- 一、重新策訂各科期教育計畫，逐步實施。
- 二、當時因劉本兼職加起來共兼 9 職，在校時間不多，故派南京中央醫院外科主任沈克非⁶¹ 為教育長，實際主持校務。
- 三、撤換所有基礎醫學各科之教師。

⁵⁶ 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，頁 179。

⁵⁷ 國防醫學院院史編纂委員會編，《國防醫學院院史》（臺北：國防醫學院，1995 年），頁 12。

⁵⁸ 「蔣中正電朱培德何應欽軍醫學校應協助劉瑞恆改造校務」（1935 年 1 月 1 日），〈親批文件—民國二十四年一月至民國二十四年一月（一）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-070100-00038-039。

⁵⁹ 「蔣中正電朱培德何應欽軍醫學校風潮必須澄清凡軍隊與學校以下犯上者必嚴懲」（1935 年 1 月 9 日），〈一般資料—民國二十四年（二）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00200-024。

⁶⁰ 「張鵬義等電蔣中正請飭劉瑞恆發給陸軍醫校未經留用職員薪水一個月及蔣中正電劉瑞恆即發」（1935 年 2 月 23 日），〈一般資料—民國二十四年（十二）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00210-063。

⁶¹ 沈克非（1898-1972），浙江省嵊縣人，1916 年考入清華大學，1919 年畢業，同年保送美國西餘大學（Case Western Reserve University）醫學院就讀，1924 年 6 月取得醫學博士，後留美服務，專攻外科學。1926 年 6 月返國任北平協和醫院外科助理住院醫師，隔年升任外科住院總醫師。1930 年 7 月，調任南京中央醫院外科主任，後升任副院長兼軍醫監部訓練處處長及軍醫設計監理委員會少將專員。1935 年 9 月，受劉瑞恆之邀，兼任軍醫學校少將教育長，隔年任中央醫院院長。1940 年 4 月，衛生署改隸行政院，奉派為副署長。胡健國主編，《國史館現藏民國人物傳記史料彙編》，第 33 輯（臺北：國史館，2009 年），頁 272-273。

- 四、取消德日語文課程，改授英文。
- 五、借助中央衛生實驗院有關基礎醫學各科之人才設備，充實基礎醫學方面之各項實驗室，使學生由黑板教育進入實驗室教育。
- 六、以中央醫院為教學醫院，醫科五年級學生全部派至該院，住宿該院之醫師宿舍，擔任實習工作。
- 七、以南京市衛生局及江寧縣實驗衛生院為公共衛生實習場所。⁶²

學生受此次改革影響最大，由於教學體制與教學語言的驟變，讓學生短時間內無法接受。軍醫學校因採德式醫學教育模式，主張醫學教育環境是由教學醫院衍生而出，即德日系統較重視臨床醫學教育，而英美等體系則認為醫學教育是獨立的教學研究單位，並非由教學醫院衍生的產物，因此學生的實習以現有之醫院教學合作即可，如此可省下大量經費，這與德國所採的習作（學習與實作）一體模式有所差異。19 世紀以降，德國的科學與醫學開始有系統的發展，尤其強調數據收集和觀察，也因如此，對照其他國家的醫學發展，德國醫學的實證研究領先其他國家，甚至到了 19 世紀 80 年代後，醫學界的通用語言都是德語。⁶³ 這樣的醫學發展特性，應用於以外科醫療為主的軍事醫學上，更符合需求。往後日本在明治維新時，醫學方面亦師法德國，故在歸類上將日、德歸於一類。

人事問題上，當時學生曾推派代表上書蔣中正，希望蔣能直接干預此事。學生代表諸相堯等認為校長與教育長為全校之重心，理應朝夕在校專心領導，但劉兼校長因政務繁雜，未能常駐學校，所派之教育長沈克非到校時間亦少，⁶⁴ 校務處於無政府狀態。其次，學生認為劉所派之課程教官皆由衛生署及中央醫院教職員兼任，非軍醫體系出身之醫療人員，在軍醫學識與經驗上明顯不足，且課程安排混亂，對於相關之軍醫醫學課程，如軍陣調劑、軍陣製劑、化學兵器、裁判化學等，原係必修課程，但因繼任之授課教官學識不足，故全數擱置不教，僅教授其專長。在軍醫學校附屬醫院的撤銷問題上，當時學校的處置方式為：「令學生等前往中央醫院實習，一班數十人擁擠一室，雖教者口講指畫，而生等無從容實

⁶² 國防醫學院院史編纂委員會編，《國防醫學院院史》，頁 13-14。

⁶³ Richard A. Gabriel, Karen S. Metz 著，王松俊等譯，《軍事醫學史》，頁 184。

⁶⁴ 當時沈克非因為在中央醫院之職務因素，有業務過失之訴訟官司，故法院時常傳訊，以致到校時間少。

習診療之機會，無虞紙上談兵，有類鄉人觀劇。又校內之解剖、病理、細菌、化學等實習室，原以容積設備規模過小，均係分組輪往實習，今不問事實，同時擁擠圍觀，而教者復不加詳解，有如表演魔術，今觀者如置身五里霧中，真有莫名其妙之感。」在教學實習上，醫科五年級生雖畢業期近，但主要科目多未教完，今奉派前往南昌行營軍醫處訓練，不但所學未臻成熟，且該處為軍醫行政機關，實無此項教育設備，加以行營行將遷移，尤未能安心求學，其所以不惜斷送學生學業，似非為師表者應有之舉措。中國自創設軍事學校以來，如陸大、中央軍校、各專科兵校及軍需、獸醫等校之教材多譯自德、日兩國，有關軍隊衛生勤務軍官與軍醫所學相同，可收分工合作之效，故外文一科，向以德日為主，今一律改用英美書籍，舊有之專有名詞既非後進者習知，而新譯名詞又非各軍官知曉，將來任事，必定難以適應。學校當局摒棄德日語文，不知其是何想法？⁶⁵

幾日後，學生再次推派代表羅澤霖上書蔣中正，內容除與前述諸相堯等上書內容部分相同外，另提出以下事項，第一，學生修業年限由5年改為4年。第二，劉瑞恆認為軍醫學校之藥科應為大學理科之一部分，與醫科無關，軍隊司藥人員只要能包藥已足夠，故有將藥科併入杭州醫專之計畫。第三，學生認為劉當時是蔣命以軍事委員會軍醫設計監理委員會之主任委員身分來整頓陸軍軍醫學校，未見蔣或政府令其兼領該校校長。第四，學生認為劉當時身分雖集軍隊衛生、行政及教育領導者於一身，但不知軍隊衛生之利弊，如在劉前一任之校長嚴智鍾，因為劉之同鄉而為劉所引用，但嚴校長任內，設備即假經費困難之名，因陋就簡；人員部分，講師多於教官，以離間教職員之意志而保私人之地位，到校時少而且短，一切由副官胡亂支配，專以節省金錢，鞏固地位為目的。學生認為：「劉委員既不監理於事先，又不糾正於事後，及嚴校長受令申斥告辭，而又自令自兼，以掩護嚴校長鉅數之虧空，不能交代，居心行事，何與於國家大計。」再以行政效率而論，剿共傷病兵不過2萬4千人，醫院幾及百個，而任務仍不能完全達到，耗費之鉅，較1930年中原大戰不知超出若干。第五，劉兼領校長之所謂專才，要不外中央醫院之大夫與衛生署之職員，學生認為：「此等專

⁶⁵ 「陸軍軍醫學校學生諸相堯等呈蔣中正懇另簡賢能主持校務」(1935年1月13日)，〈一般資料—民國二十四年(三)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00201-128。

才嚴校長已多請為講師，生等稔之熟矣，西裝革履，帥氣十足，思想行動，莫不懂憬於歐美之資本主義。」但授課左支右絀，常敷衍了事，中文不通，教材亦編不好，譯名不熟悉，講解又不清楚，遇有疑難不能解答，則滿口英語，以塞視聽。⁶⁶

事實上，劉瑞恆在此事的處理上引發相當大的爭議，甚至引發不同派系之爭，如授課語言、授課教師、教學計畫等。在授課語言上，從劉於 1934 年接任校長後改換語言，至 1937 年張建接任後，才下令改回德語教材。蔣中正對此事的立場，最早在該校學生集體上書請願，蔣尚未表態，僅命軍政部前往調查後再擬定處理方式。⁶⁷ 但數日後收到劉之報告，對於學生不軌之事，心有不滿，態度遂傾向於劉，並要求何應欽協助處理，⁶⁸ 這或許與蔣的性格有關，認為不論何故，在軍隊中以下犯上是不被容許的，故支持劉之處理方式。

在抗戰爆發之前，國內之軍醫業務與衛生業務之發展多與劉瑞恆有關，可從他一人身兼多職看出。⁶⁹ 對於劉為當時引進西方醫療事業於中國之領航者，亦是在中國推行英美醫學教育制度的早期領導者，蔣中正倚重劉在國內外之人際網絡以發展國內之衛生醫療事業，但對於劉所職掌之軍醫業務甚不滿意，才有日後委任張建之舉。

蔣中正作為最高軍事領導人，又有留日經驗，在許多軍事教育的規劃上，不可能不知歐美各國的軍事發展有所差異，故從劉瑞恆到張建，所代表的不僅是領導人的更迭，其背後亦有蔣對於派系理念的認同。如蔣在決定以張建為全國軍醫

⁶⁶ 「羅澤霖等呈蔣中正陸軍軍醫學校劉瑞恆等荒廢校務停辦附設醫院等情懇請派員查察予以匡濟」(1935 年 1 月 22 日)，〈一般資料—民國二十四年(四)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00202-121。

⁶⁷ 「陸軍軍醫學校全體學生電蔣中正請撤換劉瑞恆另派軍醫專家負責主持校務」(1935 年 1 月 3 日)，〈一般資料—民國二十四年(一)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00199-140。

⁶⁸ 「蔣中正電劉瑞恆軍醫學校風潮必須澈底解決嚴懲不良分子不可僅以革退了事」(1935 年 1 月 9 日)，〈一般資料—民國二十四年(二)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00200-025。

⁶⁹ 據筆者統計，當時劉瑞恆擔任之本兼各職有衛生署署長、中央醫院院長、中央衛生實驗院院長、禁煙委員會委員長、中英庚款董事會董事、黃河水災救濟委員會常務委員、全國經濟委員會委員、軍委會軍醫監理委員會主任委員、軍醫署署長、軍醫學校兼領校長等職。

事業領導人之前，曾召見過張建，詳加詢問張建之出身背景及德國之醫學發展情形，⁷⁰ 作為決策時的考量。在抗戰期間及戰後國防醫學院整併時，由林可勝、盧致德、張先林、周美玉等原協和醫學院人員所組成的陸軍衛勤所，與張建、于少卿等人所主持的軍醫學校，亦是英美派與德日派相互衝突之一例。

抗戰期間，對於醫護人員的需求既大且急，當時軍醫學校所培育之軍醫人員每年不到百人，雖然後來有增加名額並開設短期訓練班，但人數仍供不應求。故林可勝等人在湖南長沙開辦戰時衛生人員訓練所，希望招收一般民眾，施以短期訓練，使其具備戰地救護、疾病預防、簡易治療等護理常識及技術，以協助軍中護理工作。⁷¹ 此衛生人員訓練單位後定名為陸軍衛生勤務訓練所，納入政府編制之內。衛勤所旨在藉由林可勝等人在戰前組織中國紅十字會救護總隊的經驗，能在短時間內施以訓練即可投入戰場，以補充基層醫護人員之不足，與原本的軍醫教育體制無關。但蔣中正與相關軍事領導人見其成效後，經由政府與軍方的授意與支持，不斷地擴充編制與規模，由最初隸屬於管理一般衛生行政業務之內政部衛生署轉為軍政部之隸屬單位，即可知其受重視之程度。訓練內容亦由原先僅授以簡易戰地救護知識及協助軍中基礎護理等工作，增加調訓軍中沒有正式軍醫資歷的各級官員兵，授以軍陣醫學及衛生勤務等之相關課程。爾後，考量到陸軍衛勤所學員之出路，僅接受短期訓練，素質不可能有所提升，且戰爭結束後，即不需如此大量的基層醫護人員，其學識若以正式醫學人員的標準視之，只是一批訓練不足的人員。故決定成立軍醫班及高級護理教育班，施以分期、分科以及相關軍事勤務訓練，⁷² 為日後學員規劃出路。但陸軍衛勤所的訓練方式，與培育正規軍醫無異，且同樣隸屬於軍政部之下，成為在抗戰中期開始，除原先的軍醫學校外，另一個培育正規軍醫之養成單位。陸軍衛勤所採用英美醫學教育方式，與軍醫學校的德日醫學教育方式截然不同，就檔案資料可知，這兩個單位並無太多交集，雙方各自發展，但在一個國家中存有兩種不同的教育體制，易形成不同的派系隔閡。

⁷⁰ 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，頁 87。

⁷¹ 張朋園訪問，羅久蓉記錄，《周美玉先生訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1993 年），頁 70。

⁷² 張朋園訪問，羅久蓉記錄，《周美玉先生訪問紀錄》，頁 70-72。

陸軍衛勤所林可勝等協和醫學院出身之英美派人員，在林的帶領之下進入軍醫界，多數人員由民間醫療人員的身分轉為擁有軍人身分的軍醫，與當時主持軍醫學校的張建等德日派人員分庭抗禮，⁷³ 形成中國軍醫界因學習背景不同而立場涇渭分明的現象。⁷⁴ 兩派之衝突主因，或以原先軍醫體系之軍醫人員多以德日系為主而發展，但受英美系人員多為民間醫療人員。在抗戰爆發前，在政府或軍隊中，英美派之代表人員大抵僅以劉瑞恆為主，但到了抗戰時期，因需大量發展戰時軍醫人員，林可勝等人進而踏入軍醫體系，由一般醫療人員轉為擁有軍人身分之軍醫人員，甚至後來因許多因素導致英美派人員獲得政府及軍隊之重視，而與德日派人員產生嫌隙，導致兩派人員之衝突。另一方面，兩派對於軍醫及醫學的觀念不同，德國以軍醫學校將醫學專業置於國家主義之下，英美系醫學雖然也有軍醫訓練，但認為醫學具有普世救贖之根本價值，亦即「希波克拉底誓詞」⁷⁵ 中平等對待病患的價值。⁷⁶ 因此，不同的醫學觀念，也造成兩派在發展過程中之差異性，兩派依照各自的理念在抗日戰爭中尋求發展。究其結果而言，以國家主義至上的德日派較受蔣中正及軍事領導人青睞，獲得發展軍醫養成教育的資源，但以普世救贖價值為理念，大量培育軍隊所需的基礎醫護人員，並與民間醫療系統結合的英美派人員，亦從另一種管道取得在軍事醫學方面的發展與成效。

肆、融合：戰後軍醫機構之整併與改組

抗戰結束後，戰時兩大軍醫機構：軍醫學校與陸軍衛勤所，同時於 1946 年在上海復員，回歸平常狀態，並開始思考未來軍醫制度之走向。鑒於戰時軍醫機

⁷³ 劉士永、郭世清，〈林可勝（1897-1969）：閩聲晦影的中研院院士與國防醫學院院長〉，頁 168。

⁷⁴ 此現象也造就了單位領導人學成背景派系不同，所任用之人也有所區別，例如協和醫學院、湘雅醫學院、華西大學醫學院、上海醫學院走的是英美系路線；而北平大學、上海同濟大學、廣東中山大學則是屬於德日系路線。張麗安，〈張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育〉，頁 416。

⁷⁵ 希波克拉底誓詞即為醫師誓詞。

⁷⁶ 劉士永、郭世清，〈林可勝（1897-1969）：閩聲晦影的中研院院士與國防醫學院院長〉，頁 172。

構之發展，主要在應付當下情況，故在設計上，主要以補充不足之人員為主，未有全面且通盤之考量。1946年4月17日，時任軍政部長的陳誠向蔣中正提出了一項建議，內容為：

1. 查軍醫業務缺憾甚多，主要原因實由軍醫人員之訓練缺乏正確目標，擬仿美國制度，將各軍醫教育機關與各主要業務示範練習機關，集中成一中心機構，定名為軍政部軍醫訓練處，係將原有教育機關及其他業務機關酌加編併，集中一處而成，引用現代教材，刷新教育方法（個人訓練單位訓練），以提高軍醫素質，充實軍醫定額。
2. 前奉核定軍醫教育機關遷設武漢，但武漢無房屋可資利用，查上海江灣日軍各病院尚易修整，同時優秀師資及合格學生在上海較易招致，擬請將軍醫訓練處設置上海江灣，並請將該區日軍第一、二、三、四、五、七、八、十一、十二病院及軍馬防疫所原有建築物，指撥該處使用。⁷⁷

陳誠之建議，是希望將戰前與戰時所有之軍醫教育機關、業務示範機關等，集中成為單一之中心機構，以達到軍醫素質與成效之提高。爾後，1946年軍醫署所提出之業務報告指出，先前就曾建議創立國防醫學中心。⁷⁸ 1946年初，蔣中正同意軍醫署所提方案，於該年2月讓兩所戰時之軍醫教育機構先行在上海復員。⁷⁹ 4月，復令飭陳誠組織軍醫訓練處籌備委員會，決定將全國的軍醫訓練機構除迪化軍醫訓練組外，一律改組，實施技術及行政之綜合性軍醫教育。其訓練方式有三：「第一，招考學生、培植軍醫幹部，第二，調訓部隊學資不足之人員以提高素質，第三，全國各大學醫學院專科之畢業生均須入院受訓，以備國家需要時之應用。」⁸⁰ 11月，陳誠核准國防醫學中心之成立方案，其教育內容主要為

⁷⁷ 「陳誠呈蔣中正請將原有軍醫教育與業務機關仿美國制度編併成為軍政部軍醫訓練處並設置於上海江灣文電日報表」（1946年1月28日），〈一般資料—呈表彙整（一〇六）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00533-247。

⁷⁸ 教育部醫學教育委員會在1945年的一次會議中，即表示同意軍醫署所提出方案。

⁷⁹ 戰前或戰時所成立之軍醫教育單位，除軍醫學校與陸軍衛生勤務訓練所之外，尚有天津海軍軍醫學校、四川陸軍軍醫學校、湖北陸軍軍醫學校、廣西陸軍軍醫學校等，這些學校都於戰時或戰後陸續停辦。

⁸⁰ 「民國三十五年至三十六年間之施政：第七篇常備軍及預備幹部訓練（剪報）」（1946年），〈民國三十五年至三十六年間之施政〉，《陳誠副總統文物》，國史館藏，典藏號：008-

軍事醫療專門教育及業務訓練，另包含一些示範單位與研究單位等。1947 年 1 月，軍醫學校與陸軍衛勤所均復員完成，旋展開合併之準備工作。⁸¹ 6 月 1 日，國防醫學院（National Defense Medical Center，簡稱 NDMC）正式於上海江灣成立，校址為上海市立醫院與日治時期之軍醫院，⁸² 占地 150 萬平方公尺。至此，自清末以來各自發展的軍醫教育始融合為一，真正達到統合全國力量來推動軍醫教育事業。

國防醫學院之成立，其整併單位、校名、院長人選等皆有其過程，分述如下。

一、整併單位

國防醫學院係由戰前與戰時數個軍醫教育單位整併而成，主要為軍醫學校與陸軍衛勤所兩大單位。軍醫學校將戰時成立之西安、昆明兩所分校先行合併；軍醫訓練團的部分，總團與戰時成立的湖南邵陽、西安兩個分團，也先後併入軍醫學校，再與陸軍衛勤所合併。⁸³

010406-00017-008。

⁸¹ 上述內容源自 1946 年軍醫署之業務報告，同時也刊載於國防醫學院一號公報，收入於國防醫學院院史編纂委員會編，《國防醫學院院史》，頁 161-201。

⁸² 蔡篤堅主筆，梁妃儀協同撰稿，《一個醫師的時代見證：施純仁回憶錄》（臺北：記憶工程股份有限公司，2009 年），頁 167。

⁸³ 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，頁 415。

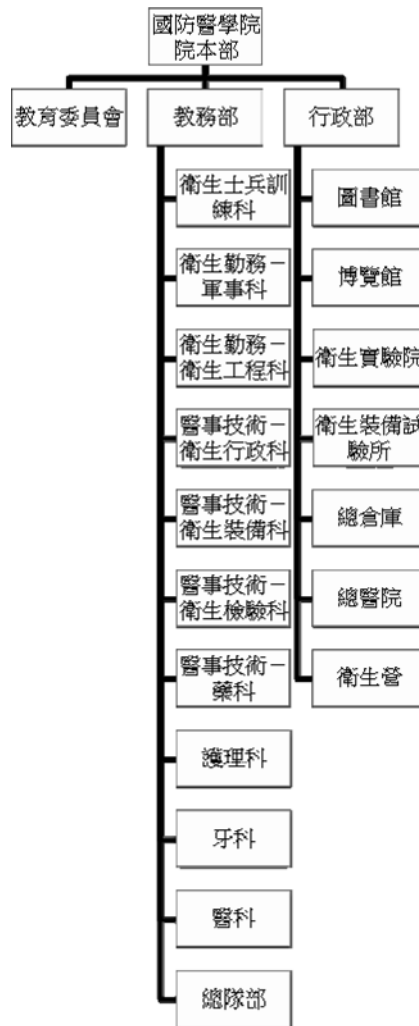


圖 1、國防醫學院組織系統圖

資料來源：〈國防醫學院第二號公報〉，《上海市檔案館檔案》，上海市檔案館藏，典藏號：Y6-1-96。

整併改組後的國防醫學院，目標在建立一所培育軍醫人才之重鎮，採六級八類體制。六級是指六種教育程度，分別為：進修程度、大學程度、專科程度、初中程度、高小程度、初小程度；八類則是 8 種科別的人才，分別是：醫師、牙醫師、護士、藥師、衛生工程、衛生裝備、衛生檢驗、衛生行政。另因軍醫業務所

需之佐理員、技術軍士、衛生士兵，亦在此受教育。成立之初，該院編制共有官佐 1,414 人、士兵 1,780 人、學員 5,000 人，總計 8,194 人。⁸⁴ 當時的國防醫學院有醫學院、牙科學院、護理學院、藥學院等 4 個學院，已具大學教育之規模，因此有稱為醫學中心的想法。⁸⁵

二、校名

關於整併改組後之校名問題，最初林可勝主張以「國防醫學中心」命名，故在軍醫署所提出之申請方案上，亦採用此名稱。之所以「中心」二字為名，主要意思是在中心之下可以包含許多學校，意即醫學中心是整併多個不同層級的軍醫教育養成單位。但「中心」一詞為外國名詞，中文沒有這種用法，最後才在軍醫會議上投票決定改稱「國防醫學院」。⁸⁶

三、院長人選

國防醫學院整併改組過程中，最具爭議性的，實為院長人選問題。因為這牽涉到當時國內醫學派系及政治性問題。當時呼聲最高的院長人選有兩人，分別是張建與林可勝，這兩人在整併前就分別擔任兩大軍醫教育單位的領導人，各自代表不同的醫學派系，院長一職由誰擔任，所代表的除了個人之外，尚有整個派系的人事問題及醫學體系的問題，故在兩人有相當的角力競爭。張建因早年籌建廣東軍醫學校之關係，廣東地區的軍官大都支持張建。林可勝因曾任軍醫署長，而得到時任參謀總長陳誠的大力支持，⁸⁷ 據周美玉回憶：「有一次陳誠先生來演講，大意是說：『你們誰要打倒林可勝先生，先得打倒我，打不倒我，就打不倒林先生，我們覺得林先生是一個人才，他不但在醫學方面有紮實的根底，並且非常愛國，在他的號召之下，必能請到優秀的教學人員及工作人員，共同發揮軍醫

⁸⁴ 〈國防醫學院概況〉，《林可勝檔案》，中央研究院近代史研究所藏，典藏號：14012001。

⁸⁵ 蔡篤堅主筆，梁妃儀協同撰稿，《一個醫師的時代見證：施純仁回憶錄》，頁 167。

⁸⁶ 張朋園訪問，羅久蓉記錄，《周美玉先生訪問紀錄》，頁 77。

⁸⁷ 陳誠先前曾罹患胃疾時，蒙林可勝之診治，故對林頗有好感。

制度』。」⁸⁸ 陳誠最後也以職務為由，權派林可勝兼任院長。⁸⁹

另外，在整併過程中也發生一段小插曲。在林可勝確認為院長之後，原本規劃要停辦中央軍醫學校之藥科與專科部，此舉引發學生不滿，甚至導致藥學系主任鄭壽未到任，專科部與藥科學生罷課。1947年5月，在上海成立的全國藥科學生聯合會，就是為了反對政府即將實施的兩項關於藥科政策：「一為教育部擬將全國藥科改為專科，即收初中畢業生學習五年，二為國防部擬裁撤軍醫學校藥科。」在一連串的請願、罷課、召開記者招待會後，引發高層注意，最後才同意保留藥科。此問題除政府當局之決策外，林可勝之意見也具有相當的影響，他認為：「美國藥又好又便宜，買來用就行，中國自己根本不必辦製藥工業，不必培養製藥人才，配方工作，護士就可以做了。」⁹⁰ 林可勝的想法，與他的學識養成背景及當時環境有所關聯。⁹¹

表 4、國防醫學院重要教職員一覽表

職稱	姓名	學歷
軍醫總監院長	林可勝	美國愛丁堡大學醫學博士
軍醫總監副院長	張建	軍醫學校醫科十五期、德國柏林大學醫學博士
軍醫總監副院長	盧致德	協和醫學院、英國皇家陸軍軍醫學院
院本部辦公室軍醫監主任	彭達謀	美國耶爾大學醫學博士
院本部視察室軍醫監主任	王永安	軍醫學校醫科第十期
院本部醫務室軍醫監主任	劉培	同濟大學醫學院
訓導處少將處長	張豐胄	復旦大學

⁸⁸ 張朋園訪問，羅久蓉記錄，《周美玉先生訪問紀錄》，頁 77。

⁸⁹ 「陳誠呈蔣中正已權派林可勝兼任國防醫學院院長等文電日報表」(1947年2月)，〈一般資料—呈表彙集(一一一)〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00538-061。

⁹⁰ 張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》，頁 420-422。

⁹¹ 戰後中國在戰亂之下，對於醫藥衛生器材之需求甚大，而英、美兩國經過戰爭洗禮下，經濟急需復甦，中國市場正好為此提供一個十分良好的機會，尤其在抗戰後期受到美國極大的影響，或許當時政府亦受美國之壓力。

職稱	姓名	學歷
行政部司藥監主任	張鵬琳	軍醫學校藥科四期
行政處少將第一組組長	王學明	上海立達學院
行政部簡二階第二組組長	萬 昕	美國愛和華大學學士、美國慕渡大學理碩士
行政部軍醫監第三組組長	劉經邦	湘雅醫學院學士
衛生實驗院軍醫監主任	許雨階	美國愛丁堡大學醫學博士
衛生裝備所軍簡二階所長	胡會林	德國斯都卡航空學校
教務部軍醫監主任	柳安昌	美國紐約大學醫學博士
教務部第一課軍醫監課長	蕭 冰	軍醫學校醫科十三期
教務部第二課軍醫監課長	歐陽慧聰	德國慰慈堡大學醫學博士
教務部第三課軍醫監課長	徐步安	軍醫學校醫科十六期
教務部第四課軍簡二階課長	陳申武	美國斯威耐汽車工程學校
醫科科長、軍醫監科長	李宣果	德國柏林大學醫學博士
生物形態學系生物學組主任	林紹文	燕京大學理學士
生物學組主任教官	郁康華	美國芝加哥大學理學碩士
生物形態學系發育生物學組主任教官	巫旂華	河北省立醫學院
生物物理學系主任	王世濬	
生物物理學系藥理學組主任教官	邢文鏐	德國佛朗克福醫學院醫學博士
生物物理學系無機化學組主任教官	萬 昕	美國愛和華大學學士、美國慕渡大學理碩士
生物化學系藥物化學組主任教官	王贊卿	美國渥海屋大學
病理學系病理化學組主任教官	孔錫鯤	德國福萊堡大學醫學博士
病理學系寄生蟲學組主任教官	許再階	美國愛丁堡大學醫學博士
病理學系細菌學組主任教官	葉宗藩	中山大學醫學院醫學士
內科學系主任	劉經邦	湘雅醫學院
內科學系呼吸系傳染病學組主任教官	陶桓樂	同濟大學醫學院
內科學系熱帶病學組主任教官	徐鶴皋	北平大學醫學院
內科學系新陳代謝及內分泌學組主任教官	周壽愷	美國紐約大學醫學博士
內科學系小兒科學組主任教官	陶 灤	同濟大學醫學院
外科學系普通外科學組主任	張先林	美國紐約大學醫學博士

職稱	姓名	學歷
外科學系矯形外科學組主任教官	俞時中	上海醫學院
外科學系婦產科學組主任教官	熊榮超	協和醫學院
放射學組主任教官	榮獨山	美國紐約大學醫學博士
法醫教官	陳履告	軍醫學校醫科廿三期
醫學史教官	王吉民	
醫師理論教官	錢嶽年	軍醫學校廿八期
牙科科長	蕭卓然	華西協和大學牙醫學士
口腔外科主任	蕭卓然	華西協和大學牙醫學士
護理科科長	周美玉	美國麻省理工學院衛生教育學系
衛生勤務科科長	李穆生	美國軍醫學校醫學博士
衛生勤務科公共衛生學組主任教官	李宣果	德國福朗府大學醫學博士
學生總隊部總隊長	徐省三	軍醫學校醫科廿四期
學生總隊部副總隊長	江 斌	軍醫學校專科部醫科二期

資料來源：〈國防醫學院教職員通訊錄〉，《上海市檔案館檔案》，上海市檔案館藏，典藏號：Y6-1-97。

整併後的國防醫學院雖有良好的發展前景，但 1948 年起因國共內戰中國軍逐漸失利之故，局勢日益動盪，同年 11 月，國防醫學院即奉令籌備遷校計畫。當時廣東地區的局勢尚屬安穩，故國防醫學院擬定分兩處遷徙，院本部遷至臺北，為基礎教育之重心，另一部分遷至廣州，作為後期教育之樞紐，便於學生分發實習。臺灣方面，由主任教官陳裕廉負責行動，以臺北市水源地臺灣省訓練團原址作為院舍，由上海港口司令部派安達輪將員生及器材分 3 批運臺。第一批於 1949 年 2 月 16 日抵臺，第二批於 3 月 16 日抵臺，至 5 月 7 日最後一批人員抵臺為止，共計官兵員生與眷屬 2,351 人，教材及公私物品 4,000 餘噸全數遷移完成。⁹² 上海院區遺留之事務則派行政部副主任羅澤霖留滬處理，院區未隨同遷移之財產，全數移交聯勤第二總醫院及六二醫院接管，於 6 月結束後全數人員撤至臺北。

⁹² 〈國防醫學院概況〉，《林可勝檔案》，中央研究院近代史研究所藏，典藏號：14012001。

廣州方面則由教務處第二課課長歐陽慧璵、第三課課長徐步安、行政組上校組員鄔翔等人負責，暫以廣州總醫院為臨時駐地。但隨著時局愈加不穩，原定學生後期教育在廣州之計畫遂行終止，又因當時情況混亂，部分人員先後離去，最後一批人員亦在多方請託之下，方得獲助來臺，於 7 月 16 日抵臺報到。⁹³ 遷臺後的國防醫學院，對於往後臺灣的公共醫療衛生發展，與當時臺灣的醫學重鎮臺大醫學院，在 Y 字形的發展架構下，將不同的醫學經驗共同為臺灣融合發展，為日後臺灣的醫療作出貢獻。

伍、結論

軍事醫學的出現係因戰爭因素的影響而導致其發展，有別於一般醫學，是在醫學研究發展的基礎上再加上軍隊組織管理之要素，成為一門實用性質的專門學科。傳統的軍事醫學，在冷兵器戰爭中，軍醫的任務是創傷救治、疾病救治；在火器戰爭中，軍醫的任務是火器傷救治、疾病救治；在機械化戰爭中，軍醫的任務是大量火器傷員的救治、疾病救治，故傳統的軍事醫學是以軍隊戰鬥力的「再生」為其重要手段。但在近代醫學研究及衛生概念的快速發展之下，如何以事先預防的方式來達到「保護」軍隊戰鬥力，成為軍醫發展的另一項重要目標。⁹⁴

中國之軍醫發展始於清末，民國成立以降軍事行動不斷，迄至對日抗戰時期為高峰，使得蔣中正及各方軍事領導人逐漸認識到軍事醫學的重要性。但軍醫的培育需要較長時間且有完整性規劃才可能收效，故在國民革命軍北伐成功、全國達到形式上統一之前，各地方之實力派軍人就算有發展軍事醫學之想法，但受限於環境與經費，無法大力發展，僅在北洋政府中保有延續清代所留下之陸軍軍醫學校。蔣中正雖然在黃埔軍校時期已有發展軍醫事業的想法，但到抗戰爆發前夕，逐漸掌握政治軍事形勢之後，才有更多的心力關注軍醫事業的發展。

本文所討論的三個部分，在軍醫制度的規劃方面，由蔣中正自身軍隊醫療及

⁹³ 國防醫學院院史編纂委員會編，《國防醫學院院史》，頁 212-213。

⁹⁴ 吳樂山、孫建中編著，《現代軍事醫學戰略研究》（北京：軍事醫學科學出版社，2004 年）頁 19。

衛生經驗談起，看出蔣從留日時期，在日本軍隊的影響之下，成就了其對於軍隊醫療及軍隊衛生的觀念，進而影響了他日後主導設計中國的軍事發展時，將軍醫業務納入軍事發展的重要項目之一。在蔣的關注之下，發現當時中國的軍醫人員數量明顯不足、軍醫行政效率低落、軍醫素質低劣等問題，遂藉由軍醫領導人員的任命，如劉瑞恆、張建、林可勝等人皆然，要求其改革軍醫制度，而蔣則以建議者及監督者的角色，共同參與中國軍醫制度的設計規劃。

近代醫學在經由長期經驗的累積與研究發展之下，逐漸形成德日與英美兩種不同的醫學體系。西方醫學在傳入中國後，學習西方醫學的學子經由留學管道或在中國接受這兩種派系理論的養成教育，因而形成了不同派系之爭。這樣的衝突演變至後來，已非單純的醫學理論差異，而是在人事上的衝突。

綜觀軍醫在中國的發展，在國家主義至上的觀念，以及德國、日本軍事發展成果長期受到中國各軍事領導人的青睞之下，德日派軍醫體系在戰前成為中國軍醫發展的正統。但英美派軍醫在抗戰期間的成效，亦讓蔣中正與各級軍事領導人眼睛為之一亮，使得中國軍醫體系在戰時形成了雙元發展的模式。英美派的醫療人員從民間醫生成為軍醫，與原先德日派自詡正統軍醫學校出身的軍醫，有了分庭抗禮的機會，進而主導戰後軍醫事業整合的發展。依照當時的外在現實因素，如中國與美、英等國的戰時同盟關係，可能使得蔣中正正在國內軍醫發展上逐漸依賴於英美派一方。但從抗戰前至國防醫學院整併時，長達 10 年之久，軍醫學校實際領導人皆由張建擔任一事，亦可看出蔣對於張建等德日派軍醫在中國軍醫事務的貢獻是相當滿意的。

至於身為領導人的蔣中正，在實際參與或決策軍醫制度時，對於要採用醫學理論及教育系統的選擇，目前雖沒有直接資料顯示在不同時期蔣的選擇依據，但根據筆者的推測，若以領導人的角度來看，在戰前或因蔣自身留日經驗及當時中國在軍事化方面較偏向使用德系規制的緣故，使得戰前中國的軍醫系統以德日系為主。抗戰爆發後，受到美國等西方國家的醫療援助，愈往抗戰後期，美、英等國對於中國在軍事、外交等層面的影響日深，加上在國內從事軍事醫療及戰場救護的林可勝等英美派醫療人員的貢獻，使得蔣有了另一種選擇。或許蔣對於軍事醫療理論及體系的認識僅止於基本的醫療衛生概念，但在多重外在因素的考量之

下，在不同階段選擇了能將中國軍事醫療系統帶往更先進的西方軍事醫療體系。

1947年國防醫學院出版《國防醫學院教職員通訊錄》一書中，有位學生提到：「三十六年六月一日，學校改制易校名為國防醫學院，這是我們入校以來所遭遇的大變動，在這個大變動當中，我們所得到的刺激與教訓，相信會永遠印在每一位同學的心坎中。」⁹⁵由這段話可知，在整併過程中，必定有相當多的波折與角力，雖然如此，在整個軍醫事業的設計與規劃上，蔣中正受到不同的軍醫領導人與派系觀念等影響，再藉由抗日戰爭這個長時間的軍事活動，來達到設計規劃概念的實證經驗，進而於戰後完成軍醫派系的整合並建置較為完善的軍醫制度。

⁹⁵ 〈國防醫學院教職員通訊錄〉，《上海市檔案館檔案》，上海市檔案館藏，典藏號：Y6-1-97。

徵引書目

一、檔案

- 《上海市檔案館檔案》（上海，上海市檔案館藏）
- 〈國防醫學院第二號公報〉。
 - 〈國防醫學院教職員通訊錄〉。
- 《林可勝檔案》（臺北，中央研究院近代史研究所藏）
- 〈國防醫學院概況〉。
- 《蔣中正總統文物》（臺北，國史館藏）
- 〈一般資料—民國二十四年（一）〉。
 - 〈一般資料—民國二十四年（一）〉。
 - 〈一般資料—民國二十四年（二）〉。
 - 〈一般資料—民國二十四年（三）〉。
 - 〈一般資料—民國二十四年（四）〉。
 - 〈一般資料—民國二十四年（十二）〉。
 - 〈一般資料—民國二十五年（五）〉。
 - 〈一般資料—民國二十六年（四）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（三十六）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（五十）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（五十五）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（五十六）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙整（一〇六）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（七十）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（七十七）〉。
 - 〈一般資料—呈表彙集（一一一）〉。
 - 〈親批文件—民國二十四年一月至民國二十四年一月（一）〉
 - 〈交擬稿件—民國三十二年八月至民國三十二年十二月〉。
 - 〈交擬稿件—民國三十三年一月至民國三十三年九月〉。
 - 〈國防（二）〉。
 - 〈籌筆—抗戰時期（二十八）〉。

〈籌筆一統一時期(八十九)〉。

〈籌筆——統一時期(一七六)〉。

《陳誠副總統文物》(臺北，國史館藏)

〈民國三十五年至三十六年間之施政〉。

〈軍政部大事記(四)〉。

二、史料彙編

中國第二歷史檔案館編，《蔣介石年譜(1887-1926)》。北京：九州出版社，2011年。

王鳳翎編輯，《中央陸軍軍官學校史稿：西元1924-1934年》，第1、5冊。臺北：龍文出版社，1990年。

胡健國主編，《國史館現藏民國人物傳記史料彙編》，第33輯。臺北：國史館，2009年。

秦孝儀主編，《先總統蔣公思想言論總集》。臺北：中國國民黨中央委員會黨史委員會，1984年。

國防醫學院院史編纂委員會編，《國防醫學院院史》。臺北：國防醫學院，1995年。

劉壽林、萬仁元等編，《民國職官年表》。北京：中華書局，2006年。

嚴如平、宗志文主編，黃美真、張雲撰寫，《中華民國史資料叢稿—民國人物傳》，第9卷。北京：中華書局，1997年。

三、回憶錄、訪談錄

張朋園訪問，羅久蓉記錄，《周美玉先生訪問紀錄》。臺北：中央研究院近代史研究所，1993年。

蔡篤堅主筆，梁妃儀協同撰稿，《一個醫師的時代見證：施純仁回憶錄》。臺北：記憶工程股份有限公司，2009年。

四、公報

《軍醫公報》，南京，1936年。

五、專書

Nathan, Andrew J. *Peking Politics, 1918-1923: Factionalism and the Failure of Constitutionalism*. Berkeley: University of California Press, 1976.

Richard A. Gabriel, Karen S. Metz 著，王松俊等譯，《軍事醫學史》。北京：軍事醫學科學出版社，2011年。

吳樂山、孫建中編著，《現代軍事醫學戰略研究》。北京：軍事醫學科學出版社，2004年。

金以林，《國民黨高層的派系政治：蔣介石「最高領袖」地位是如何確立的》。北京：社會科學文獻出版社，2009年。

張麗安，《張建與軍醫學校——兼述抗戰時期軍醫教育》。香港：天地圖書有限公司，2000年。

六、期刊論文、專書論文

皮國立，〈抗戰前蔣介石的日常醫療經驗與衛生觀〉，收入呂芳上主編，《蔣介石的日常生活》。臺北：政大出版社，2012年。

作者不詳，〈中國的醫學教育〉，《中華醫學雜誌》，第19卷第2期（1933年5月）。

陳鳳龍，〈蔣中正的拜把金誦盤〉，《文史天地》，第12期（2009年12月）。

楊明哲，〈李鴻章與近代西方醫學在中國的傳佈〉，《長庚人文社會學報》，第2卷第2期（2009年10月）。

劉士永、郭世清，〈林可勝（1897-1969）：闇聲晦影的中研院院士與國防醫學院院長〉，《臺灣史研究》，第19卷第4期（2012年12月）。

七、網路資料

「中華民國政府官職資料庫」：<http://gpost.ssic.edu.tw>。

〈陳方之〉，收錄於「互動百科」：<http://www.baik.com/wiki/%E9%99%88%E6%96%B9%E4%B9%8B>。

〈廣東陸軍軍醫學堂〉，收錄於「互動百科」：<http://www.baik.com/wiki/%E5%B9%BF%E4%B8%9C%E9%99%86%E5%86%9B%E5%86%9B%E5%8C%BB%E5%AD%A6%E5%A0%82>。

