

# 近代女医论述与女医群体：以上海为中心的考察<sup>1)</sup>

赵婧(上海社会科学院历史研究所)

**【摘要】** 在中国近代的妇女解放思潮中，女医生常常与女教师、女职员相提并论，被认为是最适合女性从事的职业之一。女子学医最初被置于西医东渐的脉络下，夹杂着对域外文明的憧憬与想象。随着女权主义观念的传播，女子学医逐渐成为女学的一个门类，并与国族、女权等话语发生联结。女医相较于其他女性职业的优越性被不断论证，兼具了职业与家庭的双重责任。近代女医论述表明社会期望出现更多的女性医疗从业者，而医学传教教育与中国医学制度化使得女医群体数量不断增长。上海是中国近代女医教育、从业的最重要的集聚地之一，很多女医的生平活动都与上海发生关联。她们通常占据了独特的医疗领域，如妇科、产科、儿科，其执业状态往往与其所处的同僚关系与顾客网络密切相关。本文拟以上海为中心，初步考察女医群体如何兴起、发展，并构建医疗知识与实践的网络。

**【关键词】** 女医群体，医学教育，社会网络

## I. 近代女医论述：从西医东渐到妇女解放

在传统中国社会，女性医者提供了男性医者所不能提供的服务，这种社会需求在很大程度上是因为性别隔离所造成的。自宋代以后，这种区隔日益严格。宋代以前，不论是拥有各科经验的“三姑六婆”，还是具备特殊技能或处方的女医，时常出现在文人著作或地方志中。尽管在这些论述中，女性医者的身份与地位通常是隐晦不明的，但事实上，女性医者满足了各种阶层的女性就医需求。<sup>2)</sup>明清时期，尽管男性文人或医者对这些女性医者不断抨击斥责，并试图采取控制，但由于反对女人进入公共领域的理学在12世纪后兴起，以及随之而来的更为严格的性别隔离，反而促进了对治疗女性疾病的女医的需求。<sup>3)</sup>

19世纪中期以后，在迅速生成与转变的各种社会思潮中，女医及其形象浮出历史地表。在妇女解放的呼声中，女医生常常与女教师、女职员等女性职业相提并论，被认为是最适合女性从事的职业之一。作为妇女解放的代言人，女医及其演变被纳入女权话语，获得了更为凸显的身份与地位。女子习医、女子业医等言论应时而出，在某种程度上“证明”了女权运动与妇女解放的成功。近代社会变迁催生了包括女工、女教师、女记者、女律师、女电影明星、舞女、女招待、女职员等在内的多种女性职业。其中，女医生（包括中医和西医）、护士、助产士等女性医疗从业者，因其与新知识、现代性的高度契合，成为众多新女性的职业选择。

19世纪中叶以后西国女医的到来，为中国社会提供了重新审视女医群体的契机。1879年的天津，李鸿章夫人莫氏病重。李鸿章根据西医马根济（John Kenneth Mackenzie）的建议，从北京请来美以美会的女传教医生赫慧德（Leonora Howard）到李府施治，两个月之后李夫人病愈。<sup>4)</sup>此后，赫慧德在天津设立女医院，并于1882年至1883年间至少3次为李鸿章夫人及母亲治

1) 会议论文初稿，请勿引用。

2) 梁其姿撰，蒋竹山译：《前近代中国的女性医疗从业者》，李贞德、梁其姿主编《妇女与社会》，北京：中国大百科全书出版社2005年版，第366页。

3) [美]费侠莉著，甄诚主译：《繁盛之阴——中国医学史中的性（960-1665）》，南京：江苏人民出版社2006年版，第240-241页。

4) 王秀云：《不就男医：清末民初的传道医学中的性别身体政治》，《中央研究院近代史研究所集刊》第59

病，皆“妙手回春”、“手到病除”。<sup>5)</sup>此后，“闻津沽数女医无闲暇，华人之就医而乞药者，接踵而至，且有医所二处，亦归其管理也”。<sup>6)</sup>此报道出自寓津西人，描绘了在华西国女医执业的繁忙景象，从某种程度上昭示了西方医学为华人所信服，且大获成功。

西国女医的“成功”为国人提倡女子习医提供了理据，女子习医开始被置于西医东渐的脉络之下。晚清媒介对西国女医的“神技”大加赞赏，她们无疑代表了西医的先进性与专业性。上海西门妇孺医院的女医瑞福斯奈德(Elizabeth Reifsnnyder)向世人展示了西医的优越技艺：“西国女医名丽盈始乃逗者，妇科其专门也，而旁通外科。有徽妇生一瘤，其大无匹，就医于虹口之同仁医院，女医按之曰，是可治。出利刃而剜之，下敷以药，匝月而愈。”<sup>7)</sup>

同时代的美国培养了一批瑞福斯奈德式的女医。其中最有声望的当属伊丽莎白·布莱克维尔(Elizabeth Blackwell)，她于1849年获得医学博士(M.D.)学位，成为美国现代医学史上第一位拥有该学位的女性。布莱克维尔毕生都在致力于女子医学教育，努力打通高等女子医学教育之门，并使女性获得执业资格。一位国人以其域外经验反观中国，论述培养中国女子习医的必要性：“美国(职业)妇女……不可以车载斗量，而其尤多者为医业。中国妇女业医者，竟不常见。”此位国人曾在杭州、绍兴两地各遇见女医一人，表示虽然难免孤陋寡闻，但是推测中国女医数量定不如美国之众。究其原因，乃在于女子的行动范围被限制于家庭之内。<sup>8)</sup>1896年，《申报》上一篇题为《劝妇女习医学说》的文章直接将女子习医与振兴中国医学联系起来：“中国既有志振兴医学，其可令妇女而不习为医哉！”<sup>9)</sup>

与此同时或稍晚，女子习医逐渐融入女权话语，女医越来越被视为一种职业，可以使女子从“分利”转向“生利”，自助而后助人。在《劝妇女习医学说》发表的同年，梁后超完成了《记江西康女士》一文，不仅对留学美国的女医康成做了传记性介绍，更想象了康成与另一位女医石美玉在美国密歇根大学的毕业典礼场景。在康成身上，梁后超表达了对女性负笈求学、扬我国威的敬仰，亦描绘了中国二万万女性进入公领域的愿景。<sup>10)</sup>而作为晚清革命女权的最有力的代表者，秋瑾通过她未完成的自传体弹词小说《精卫石》建构了女性进入公领域的实践路径。在书中的一个章节中，她描写了西方国家男女同入学堂，女子从事各种工作，表达出对欣羨之情。<sup>11)</sup>此外，秋瑾在其唯一一本译作《看护学教程》中，号召女子学习看护，借此阐发了异于革命的另一条女权路径：并不强调女子与男子的同等地位或权利，而是基于女子“紧密周致”的天性，发挥其家庭与社会的双重职能。<sup>12)</sup>

在“五四”以后的妇女解放话语中，女性特质决定女性适于习医的逻辑持续回响，强调并具化了女性肩负的家庭与社会双重责任。女医相较于其他女性职业的优越性被不断论证。女子习医愈发明显地兼具了职业(救济人群)与家庭(操持家务)的双重意涵。娜拉出走或女子就业带来的诸如教养儿女、操持家务等家庭问题，成为思想界“妇女回家”和“贤妻良母”争论的核心。尽管女性就业不可避免地会影响其家庭角色，但女医却可以借由其医药知识与慈爱心肠，弥合二者之间的

---

期，2008年，第30页。

5) 《西女精医》，《申报》1882年3月2日；《西医赴鄂》，《申报》1882年3月31日；《求医孔亟》，《申报》1882年12月20日。

6) 《女医道行》，《字林沪报》1883年1月4日。

7) 《着手成春》，《点石斋画报》乙集十一期，1910年。

8) 《论美国妇女之勤》，《申报》1889年4月22日。

9) 《劝妇女习医说》，《申报》1896年5月10日。

10) 梁后超：《记江西康女士》，梁后超：《梁后超全集(第一册)》，北京：北京出版社1999年版，第79页。

11) 秋瑾：《精卫石》，秋瑾：《秋瑾诗文集》，杭州：浙江古籍出版社2013年版，第215-216页。

12) 秋瑾：《看护学教程·绪言》，秋瑾：《秋瑾诗文集》，杭州：浙江古籍出版社2013年版，第222-223页。

矛盾。

自晚清至民国，女医不仅在数量上逐渐增加，她们公开发表的有关女子习医或业医的言论亦不断增多。其中，就业与家庭之关系问题不仅回应了“五四”思想界对变化社会中女性角色的讨论，更凸显了女医在执业过程中所遭遇的切实困惑。与男医生相比，女医生普遍结婚晚，独身者多。在某些情况下，独身可能是女子习医的前提条件，也可能是执业女医应对同行竞争或践行个人信仰的个体选择。<sup>13)</sup>对于那些抱持独身主义的女医而言，救济人群与操持家务之间的平衡问题自不在讨论之列。而那些已婚或向往婚姻生活的女医者，对自身在家庭内外所担当的双重角色表示怀疑或焦虑，对女医该不该结婚的讨论始终是女中医刊物的热点话题。<sup>14)</sup>一些女西医因时常陷入职业与家庭之间的矛盾之中，而不得不做出取舍。鉴于家庭与事业难以两全，女医生有时会现身说法，告诫在中国现时的社会条件下，女子不大适合学医，<sup>15)</sup>也有一些婚后不再行医的例子，<sup>16)</sup>女子习医论为女医描绘的理想前景很难转化为双赢的现实，执业女医同时经受着职业的解放与束缚。

## II. 上海女医群体：医疗知识与网络

尽管对“娜拉出走”后的争论与焦虑仍不时被提及，但在20世纪20、30年代，确实有更多的女性走出家庭，从事各种社会职业。以上海为例。上海是近代从业妇女人数最多的城市，最早主要是工厂女工。1920年，当时75万左右的上海妇女中，有正当职业者约有30万之众，约占整个女性人口的近一半。其中，教师、医生职业人数虽少，却排在最前面，被称为“很有价值的生活”。<sup>17)</sup>

与此相应，执业女医的数量亦不断增多。再以上海为例。上海是中国近代女医教育、从业的最重要的集聚地之一，很多女医的生平活动都与上海发生关联。在1909年的《上海指南》中，张竹君是仅有的四位著名华人西医中唯一的女性。1925年《上海商业名录》所统计的中、西女医约有20余个。到了20世纪50年代初，这一数字上升至350个左右。其中，上海市区开业西医女性与男性的比例几近1:10。<sup>18)</sup>

女子习医或业医成为可能，首先得益于女子医学院的创办，以及综合医学院向女性敞开大门。早期女子医学教育主要在教会医院中展开，来华传教医生培养女性医护人员，不仅为了拯救“迷信异端、深投罗网”的中国姊妹，也是满足以少数医者应对众多女性病患的实际医疗需要。<sup>19)</sup>这种早期的女子医学教育形式通常是松散的，直到女医学院的创办，女子习医才开始制度化的进程。自晚清至民国，专门招收女生的医学院有上海女子中西医学院、广州夏葛医学院、北平协和女子医学院、上海女子医学院等等。据1916年的一项调查，中国学医学生人数在1940人左右，其中129人为女学生，约占学生总数的6.6%。<sup>20)</sup>1922年，中国教育委员会报告提出：“促进女子医学教

13) 何小莲：《近代上海医生生活》，上海：上海辞书出版社2017年版，第330-338页。

14) 章元：《民国女医的性别焦虑与身份认同——以民国女医刊物为中心的分析》，《南京中医药大学学报（社会科学版）》2016年第1期，第27-28页。

15) 黄为之：《他是怎样成名的——访周穆英医师》，《现代妇女》第5期，1947年，第14-15页。

16) 杨步伟：《一个女人的自传》，长沙：岳麓书社1987年版。

17) 曙梅：《上海妇女的生活》，《新妇女》第1卷第1期，1920年，第26-29页。

18) 何小莲：《近代上海医生生活》，上海：上海辞书出版社2017年版，第311-312页。商业名录中的女医数字或来自卫生行政机关根据申领执照者的统计，执业女医的实际数量要高于此。但女医与男医的数量比例基本属实。1936年的上海医师公会中，会员计344人，其中女性医师33人，女、男医师人数比例亦约1:10。参见《上海医师公会会员名录》，档号Q6-18-298-1，上海档案馆馆藏。

19) 富马利撰，敖宇润译：《论支那女医》，《岭南学生界》第5期，1905年，第190-193页。

育，不在保持固有之女子医学院，而在使女子在男女同学之医学校有同等之机会。”到了1933年，中国男女同招的综合医学校有25所，在校女生619人，约占学生总数的16.9%。<sup>21)</sup>在将近20年的时间里，伴随着医学教育的拓展与学医人数的增加，女性医学生的比例亦有所升高。

具体而论，女西医的来源则包括教会医院培养，留学归国，国内医学院校毕业，或国内毕业再赴国外进修。此外，尚有学习中医出身、兼习西医者。而中国近代的女中医养成不仅延续了拜师习医的师徒制，同时还增加了女中医学校这一新式教育形式。学校教育使女中医的培养目标不再限定于家族内的知识流传或特定阶层的医学活动，而是与女西医一样，遵从规范的现代教育模式与服务人群的宗旨。

海外留学归国的女医，通常拥有更多的医疗与社会事务，更高的社会声望，以及更大的社会活动空间。金韵梅、石美玉、康成与许金匄，这四位晚清最早赴美习医而后归国的女医，被不断塑造为近代新女性的代言人，她们的行动与事迹一直是媒体争相报道的主题。而她们的后继者从美国各地归来，以医学精英身份顺利占据了大型医院、政府卫生部门、女性社会团体的各种职务。

上海近代最大的妇产科专科医院——西门妇孺医院（今复旦大学附属妇产科医院）成为这些留美女医生的大本营，倪逢生、葛成慧（密歇根大学毕业）、邝翠娥（康奈尔大学毕业）、王淑贞（约翰·霍普金斯大学毕业）等都曾在此行医，同时兼任医学院教授。上海市卫生局作为现代政府管理职能推行者，也聘请她们为现代卫生行政的执行人。沈骥英（康奈尔大学毕业）对于上海乡村卫生问题、高桥卫生模范区建设、节育诊所指导，陶善敏（约翰·霍普金斯大学毕业）对于女子医学教育问题、上海卫生局卫生试验所，皆贡献良多。

留日女医是另一个较大的女留学生群体。成立于1900年的东京女医学校（1912年更名为东京女子医学专门学校），至1927年，至少录取了67名留学生入校学习。其中，广东省留学生最多，其次为福建、浙江、江苏等省。<sup>22)</sup>经过四至五年的医学教育后，一些女医会选择到北京、上海、浙江、福建等地开业。其中最著名的就是赵元任的夫人杨步伟，她与同学李韵嫔1914年入学，后于1919年回国，在北京开办森仁医院，杨步伟婚后则放弃医业。而比杨步伟早五年入学的熊雪松，回国后则一直活跃在江浙一带的医疗领域，在南通、镇江、无锡、上海等地创设女医学校、医院，直到1928年在上海卷入一起产妇死亡的医疗纠纷后，逐渐销声匿迹。<sup>23)</sup>

随着本土医学教育的拓展，女医学校以及综合性医学院都将女医培养作为发展中国医疗卫生事业的重要目标。1905年，张竹君与沪上士绅李平书在上海共同创办女子中西医学院，张竹君教授西医，李平书教授中医，意在培养贯通中西医的女性医者。该校招收14~23岁的女生，正科五年毕业，预科六年毕业。1909年，李平书集资建成南市上海医院，附建有校舍，女子中西医学院遂迁入，改名为上海女医学校。<sup>24)</sup>尽管该校的医学课程设置、教育水准并不尽如人意，但在一定程度上奠定了女医教育的基础，成为女医日后留学深造或进入国内综合医学院的跳板。有名的例子就是沈郑浩，她在丈夫沈泊尘（画家）离世后，进入上海女医学校学习，后东渡日本深造，并在男性友人的帮助下，开始执业。张竹君后于1916年在上海创办富华女医学校，延续了女子中西医学院的模式。

而教会医学院则通过女医学校的整合，对女医教育提出更高的目标。1920年，美国基督教女公会将苏州女医学校迁至上海，为与西门妇孺医院合并做准备。1924年，上海女子医学院（亦称上

20) 舒新城编：《中国近代教育史资料（下）》，北京：人民教育出版社1981年版，第70页。

21) 陶善敏：《中国女子医学教育》，《中华医学杂志》第19卷第6期，1933年，第852、856页。

22) 周一川：《近代中国女性日本留学史（1872~1945）》，北京：社会科学文献出版社2007年版，第183-184页。

23) 《申报》1928年12月18日。

24) 《上海医院落成志》，《申报》1909年7月19日。

海基督教女子医学院, The Shanghai Union Christian Medical College For Women) 正式成立, 该校在美国立案, 以西门妇孺医院为教学实习医院, “正科入学资格, 须在大学校毕业, 或肄业二年以上者, 四年毕业, 毕业后在医院实习一年, 始授证书”。<sup>25)</sup>

值得指出的是, 近代上海医疗市场鱼龙混杂, 所谓“女医”在教育背景方面千差万别。很多自称“女医”者, 并非经过正规医学教育的女医师, 而是未经政府登记的个体开业者, 或是医疗辅助者, 如护士、助产士。助产士人数众多, 大多毕业于杭州广济医专以及上海同德、中德、人和等四个助产学校, 她们自称“产科女医生”, 遭到卫生局的公开禁止。<sup>26)</sup>很多时候, 不同女性医者之间的界限并不是清晰可辨的, 只有当医疗纠纷发生时, 无照执业或冒充女医师诊疗的情形才得以暴露。

如前所述, 上海是中国近代女医教育、从业的最重要的集聚地之一。曾有江西某省立助产学校, 委托上海职业指导所, 招聘医长一人, “须在国内外医专或医大毕业之女医师”, <sup>27)</sup>可见上海吸引了众多女医前来求职, 在某种程度上扮演着女医中转站的角色。除留学回国、上海本埠培养的女医外, 广东、福建、江浙等地的女医也常常会选择来沪开业。在军阀混战、抗日战争等战乱时期, 上海亦成为各地女医的避难所。与此相应, 她们通常也更倾向于在这些省份的移民聚居区开业, 或在同乡会性质的医院中就职。“女西医卢月勤向在广州佑生医院充妇儿科主任, 及在官窑钟村等处, 设立接生医局, 去腊避乱来沪, 设日勤医局于北四川路克明路天寿里八十号, 并就南京路抛球场沪江医院女医席, 现卢女医士以沪院接生, 索费多奇昂, 贫家不敢问鼎, 特发宏愿, 在海宁路广肇医院当义务接生医生。”<sup>28)</sup>

总体而言, 近代上海女医除了少数精英在诸如西门妇孺医院、尚贤堂妇孺医院、仁济医院、广仁医院等大型医院执业外, 大多以自由职业者的身份在里弄内自设诊所。同时, 她们也会选择在药房、医院、公所、协会等机构和组织处兼职。如活跃于20世纪20、30年代的陈竞芳, 毕业于同德医学专门学校, 1925年与人合组诊所于西藏路宁波同乡会对面福源里, 临时法院上诉院推事夫人难产、英美烟草公司买办小儿惊厥, “均为该女医师治愈”。此外, 她还在宝隆药房、红十字会时疫医院、姊妹妇孺产科医院、锡金公所、联益善会等多处兼职。在积累了十年的行医经验与顾客资源后, 陈竞芳在法租界霞飞路嵩山路仁和里开设了分诊所, 宣称“专治月经不调、肝胃气痛、腰酸、腹疼、白带、不孕诸症”。<sup>29)</sup>

与药房合作, 在药房设诊, 也是女医开业的重要形态。包括五洲药房、华英药房、中法药房、华美药房、华德药房、集成药房、宝隆药房、中西药房、利济药房、普利药房、金汉药房、金鹰药房等在内的近代沪上各大药房, 都会聘请女医坐诊, 以推销药品。

<表一> 沪上药房设诊女医举要

药房	女医姓名	药房	女医姓名
五洲大药房	黄瑞英, 程立卿, 杨素珍	华英药房	张梅岭, 陈毓秀
集成药房	黄琼仙, 张梅岭	利济药房	林惠贞
华美大药房	倪逢生	中法药房	汤美琳
宝隆药房	陈竞芳	华德药房	瞿亚宏

25) 《妇孺医院新设女医校学校》, 《申报》1924年6月24日。

26) 《产科女医生联合会之新组织》, 《申报》1927年11月21日。

27) 《职指所征求人才》, 《申报》1933年9月3日。

28) 《申报》1926年8月6日。

29) 《女医陈竞芳设分诊所》, 《申报》1935年8月30日。

中西药房	毕世珍	金鹰药房	李清爱
------	-----	------	-----

除了以个体身份在各种医药机构和组织中行医，女医群体通常采取的开业策略是与同僚合作，共享诊疗空间与顾客资源。由于女医独特的性别身份，女女合作更有利于同性同僚在特殊医疗领域的互助，共同稳固并延续医疗业务。女医学士张瑞彬、叶为彬毕业于南洋医科大学，擅长小儿科、妇人科、花柳科、产科，“学术精良，经验宏富”，共同任职于福民医院，并合组诊所于吕班路霞飞路普利药房楼上。<sup>30)</sup>著名女医黄琼仙1925年出访欧洲，并回母校加拿大多伦多医科大学考察。其离沪期间的医疗事务，全权由在诊务上辅助她多年、毕业于美国纽约大医院的女医张梅岭负责。<sup>31)</sup>

而为了招揽女性病患，扩大顾客网络，男性医者也会主动联合女医共同执业，将女医纳入经营多年的事业版图中。男医自身的业医经验对男医治女病的诸多不便深有体会，特别是在妇科、产科等领域，因此，在医院内实行男女分治，被视为招揽女性病患的重要手段。名医杨树甫创办的平民疗养院鉴于贫民产妇增多，特聘女医王慧珍专门负责产科。<sup>32)</sup>曾在南市公立上海医院任内科主任的黄祥甫自设医院后，邀请女医杨詠言主理产科。<sup>33)</sup>也有男女同学联合开业的例子。同毕业于中国医学院的内科中医顾兆奎与妇科女医谢斐予，1932年在老西门合组诊所。<sup>34)</sup>

上述合组诊所或联合执业的女医开业形态，一方面印证了女医群体数量与职业空间的扩大，另一方面，亦表明社会关系网络对女医执业的支撑具有举足轻重的影响。女医在宣传自身医技精良、经验丰富的时候，各界社会名流的背书（endorsement）也是女医广告语中的标准配置。在女医陈志方的广告中，虞洽卿、王晓籁、黄金荣、杜月笙、王一亭、潘公展等沪上名流，以及余云岫、庞京周等沪上名医，均以介绍人的身份署名。而在名人背书之外，陈志方的家庭关系——大律师陈永霖之女亦为其女界精英身份增色不少。<sup>35)</sup>

家庭关系对于女医个体在职业选择与塑造上的意义，在女医瞿亚宏身上更为凸显。其父瞿绍衡、母姚英乃皆为上海著名产科医生，同毕业于日本大阪医科大学。姚英乃于1916年任上海医院产科主任，后在北平创设瞿氏夫妇医院。经瞿绍衡之兄瞿绍伊推动，1933年瞿氏夫妇将医院南迁至上海法租界宁波路，更名为生生医院。<sup>36)</sup>身为次女的女瞿亚宏同样选择投身医界。她分别于1929年、1935年毕业于北平女子产科学校、上海同德医学院毕业，后入日本东京帝国大学，亦继承父母的医学专业，专攻产科，回国后在上海小沙渡路寿民医院担任产妇人科主任。<sup>37)</sup>在一件产科医疗个案中，我们可以看到瞿绍衡带女儿到产妇家解决难产的情形，并有意为其提供医疗实践的机会。<sup>38)</sup>

此外，姐妹共同习医且业医的例子，也凸显了家庭关系对女医个体确立职业志向、拓展医疗业务的影响。前述黄琼仙的合作伙伴张梅岭，其姐姐张梅影亦是赴美留学的女医。1929年张梅影自美国归来，与妹妹合组诊所，以电机电光手术治疗风瘫、惊风、肺癆以及四肢不遂等疑难杂症。<sup>39)</sup>张竹君的妹妹张湘纹受姐姐影响，创办人和产科医院以及人和助产学校，终身为产妇服

30) 《两女医家海上悬壶》，《申报》1931年1月25日。  
 31) 《黄琼仙女医生赴欧游历》，《申报》1925年1月29日。  
 32) 《申报》1937年10月31日。  
 33) 《申报》1926年11月18日。  
 34) 《申报》1932年6月5日。  
 35) 《介绍陈志方女医师》，《申报》1927年10月13日。  
 36) 《产科专家瞿姚英乃由平回沪》，《新闻报》1933年12月5日。  
 37) 《女医瞿亚宏设诊所》，《申报》1941年6月23日。  
 38) 《瞿亚宏女医接生救护母儿两命》，《申报》1935年9月12日。

务。40)

事实上，不论是接受医学院教育还是继承家学开业的女医，在自我宣传的过程中，都着意表明其女性身份，以及对产科、妇科、儿科这些领域的精通。而像张梅影这样选择以新技术、新器械治疗神经性疾病的女医并不多见。在性别隔离仍是普遍社会规范的历史情境下，女医更愿意选择产科、妇科等作为自身的医学专业，从而获得了名正言顺进入公领域、解决其他姐妹所面临的私领域疾苦的机会。

相类似的，家庭医药也是女医经常强调的专业知识。留美女医博士黄惠光在静安寺路安乐坊设立诊所，并在诊所内附设家庭儿童医药顾问社，指导儿童卫生、营养、调摄等问题，同时还担任中华慈幼会的专职医生。<sup>41)</sup>再如留德女医苏曾祥多次在各种场合演讲有关儿童卫生的知识，并担任中华慈幼会刊物《现代父母》的卫生顾问，通过知识传播而确立了其儿科医学权威的形象。

在女医的性别身份与特质尚未凸显的近代早期，亦即新式女医群体产生之初，其医疗领域与对象并无限定。例如石美玉在九江行医时期（1896~1920年）被认为是很好的全科医生，“当时的中国女医生，是包办各种内外疾病的全才，不像美国的医生，是内外科分工精细的专家”。而康成在南昌设立康济医馆，起初看病亦不分男女，后因碰到不少轻薄男子，很感厌恶，改而只看女病人。<sup>42)</sup>由此而论，近代早期业医的女性在进入医疗领域之初，是并未专科化的全科医生，亦即尚未成为专门的妇产科或儿科医生。她们治疗的对象男女皆有，但出于自身对社会性别规范的认知与遵从，以康成为代表的女医转而只选择女性作为治疗对象。

此外，女病人向女医生寻求帮助，或许并不局限于女性特有的疾病，还可能涉及内、外、皮肤、五官、精神等方面的病痛。在现实中，仍可窥见女性医者的多种生存状态，其医疗实践呈现出多样性。从各式各样的女医广告中可见，女医在接生、妇科、推拿、针灸、眼科、喉科、皮肤花柳、仪式医疗等多种医疗领域，合法或不合法地从事各种医疗活动。

### III. 结语

在近代中国，女子习医最初被置于西医东渐的脉络下，夹杂着对域外文明的憧憬与想象。随着女权主义观念的传播，女子习医逐渐成为女学的一个门类，并与国族、女权等话语发生联结。女子习医作为一种女权实践，被视为女子走出家庭、实现自立的重要途径，女医也与其他女性职业一起，成为女权主义的代言人。同时，女医作为现代医学知识的吸纳者与传播者，被赋予科学之名，其相较于其他女性职业的优越性被不断论证，兼具了职业与家庭的双重责任。

近代女医论述表明社会期望出现更多的女性医疗从业者，而医学传教教育与中国医学制度化使得女医群体数量不断增长。上海是中国近代女医教育、从业的最重要的集聚地之一，很多女医的生平活动都与上海发生关联。她们通过亲朋挚友、医生同僚等社会关系，采取合作开业策略，游走于各类医疗机构与组织（诊所、医院、药房、公所、协会）之间，构建自己的顾客网络，并利用自身性别身份与特质，占据了独特的医疗领域，如妇科、产科、儿科。

女医群体的开业形态与策略显示出同乡纽带、家庭纽带等传统社会关系仍在近代新兴职业群体

39) 《电疗专家张梅影用电治病》，《申报》1930年6月12日。

40) 寄洪：《女医师张湘纹访问记》，《妇女生活》第4卷第12期。

41) 《黄惠光女医博士诊所设静安寺路》，《申报》1936年7月15日。

42) 王惠姬：《中国现代化的推手——以留美实科女生为主的研究（1881—1927）》，台湾：中正大学历史学研究所博士学位论文，2007年，第198—199页。

形成中若隐若现，现代知识的传播与吸收恰是在这些既有社会关系网中得以实现。而女医主动利用性别规范，采取性别优势在妇科、产科、儿科等特定领域的策略，为女医群体的发展开辟道路，其结果是女医的执业领域窄化，反而在某种程度上强化了男女有别的性别规范。