

生命医疗史系列

帝国与现代医学

李尚仁 主编

中华书局

目 录

导 言	李尚仁(1)
一 现代医学与帝国的殖民扩张	(2)
二 帝国的网络和医学知识的建构	(6)
三 帝国、现代医学与身分建构	(9)
四 帝国、现代性与史学的视域	(12)

第一编 医学与殖民统治

第一章 新医学在台湾的实践(1898—1906)	
——从后藤新平《国家卫生原理》谈起	范燕秋(19)
一 引言	(20)
二 《国家卫生原理》与日本近代卫生	(21)
三 台湾风土瘴疠与医学介入	(28)

四 新医学与殖民权力	(33)
五 防疫措施与卫生活动	(43)
六 结语	(48)

第二章 气候、体质与乡愁

——殖民晚期在台日人的热带神经衰弱	巫毓荃、邓惠文(55)
一 热带神经衰弱	(55)
二 台湾ぼけ	(60)
三 气候与退化	(64)
四 在台日人的回应	(70)
五 牛的劳动法	(73)
六 日本精神医学的心因理论	(79)
七 乡愁与恐惧	(89)
八 总结	(97)

第三章 从阿片君子到矫正样本

——阿片吸食者、更生院与杜聪明	许宏彬(105)
一 1929 之前的阿片研究,以林清月为核心的讨论	(109)
二 杜聪明开始行动	(116)
三 更生院作为“医院”:完全隔离、严厉监视	(120)
四 更生院作为“巴斯德式实验室”	(125)
五 杜聪明的阿片统计,与阿片想象的确立	(132)
六 杜聪明的再行动,与阿片故事的尾声	(142)
七 小结:何谓“更生”院?	(146)

第四章 婴儿死亡率与近代香港的婴儿

健康服务(1903—1941)	杨祥银(152)
一 前言	(153)
二 婴儿死亡率与“发现”婴儿	(155)
三 传统产婆 vs.现代助产士	(161)
四 分娩空间医疗化:产科(病房)医院和留产院	(167)
五 产前检查诊所和婴儿福利中心	(175)
六 婴儿死亡率趋势、医疗服务与社会经济水平	(182)
七 结语	(188)

第二编 中心边缘的互动与知识生产

第一章 马戏团、解剖室、博物馆

——黑色维纳斯在法兰西帝国	戴丽娟(200)
一 前言	(201)
二 史事与后世研究	(203)
三 19世纪法国自然史研究的几个主要面向	(209)
四 人种类型的大众印象	(221)
五 结语	(228)

第二章 健康的道德经济

——德贞论中国人的生活习惯和卫生	李尚仁(234)
一 前言	(235)
二 从欧洲中心公共卫生理论观点看中国: 德贞早期对中国卫生状况的看法	(238)
三 从中国的边陲医学经验反省欧洲帝国中心:	

中国生活方式对比欧洲文明病	(245)
四 新古典医学传统以及德贞对当代公共卫生学说的批评	(252)
五 苏格兰长老教会神学与德贞卫生思想中的 道德经济和政治经济	(258)
六 健康的政治:土地改革和卫生保健	(264)
七 结论	(270)

第三章 “清洁”、“卫生”与“保健”(修订稿)

——日治时期台湾社会公共卫生观念之转变	刘士永(284)
一 前言	(285)
二 1895 年以前日本的近代卫生观	(286)
三 日治以前台湾社会之健康状态与卫生理论	(293)
四 日本领台后的健康观与卫生论	(300)
五 台湾社会对日本健康观与卫生论的接纳	(312)
六 1930 年代美系公共卫生学的影响	(321)
七 小结	(326)

第四章 美援下的卫生政策

——1960 年代台湾家庭计划的探讨	郭文华(337)
一 前言:美援卫生的案例研究	(338)
二 台湾人口政策的逻辑	(343)
三 作为人口政策一环的家庭计划	(351)
四 教出来的计划家庭	(358)
五 结语:美援医疗的教训	(371)

第三编 疫病、空间与身分建构

第一章	“地方感”与西方医疗空间在中国的确立	杨念群(383)
一	“地方感”与现代医疗体系的切入方式	(385)
二	“地方感”·家庭空间·医疗空间	(398)
三	疯癫与禁忌:在国家与社会之间	(415)
四	结论:我们如何挑战福科	(429)
第二章	卫生为何不是保卫生命?	
	——民国时期另类的卫生、自我和疾病	雷祥麟(433)
一	引言:翻译 Hygiene	(433)
二	竞逐卫生	(439)
三	中国式的卫生之道	(441)
四	卫生的物质、情感与认同	(449)
五	不卫生的体验与忏悔	(456)
六	肺结核与肺癆	(458)
七	结论:卫生为何不是保卫生命?	(464)
第三章	“当下为人之大任”:戴秉衡的俗人精神分析	王文基(475)
一	现代病态的社会心理学研究	(477)
二	人格、中国社会与俗人精神分析	(489)
三	边缘人格与“黑人问题”	(505)
四	结语	(508)

导 言

医学史近年来在台湾已经成为一个活力旺盛的研究领域,回顾这十余年来的发展,成果最丰硕的还是中国传统医学史研究,不过对现代医学史(history of modern medicine)的探讨也出现令人振奋的发展,并且累积了相当的研究成果。本书收录的文章是中研院历史语言研究所生命医疗史研究室同仁的著作,以及学界朋友在生命医疗研究室主办的会议中发表过的论文。以较为整体的风貌呈现台湾医学史学界的现代医学史研究成果,是编辑本书的目的之一。此外,书中也各收录了一篇大陆和香港学者的论文。虽然数量有限,但我们希望能有助读者注意到这两地优秀的研究成果。

近年台湾医史学界的研究经常涉及到帝国主义、殖民主义与后殖民研究的课题。之所以出现这样的学术研究潮流,一方面是1980年代以来英美殖民医学史研究的蓬勃发展,带给台湾历史研究者许多刺激和启发^①。但更重要的是,现代西方医学进入东亚的历史,和帝国扩张过程与殖民活动有着

^① 本文是在笔者担任哈佛燕京学社(Harvard-Yenching Institute)访问学人期间写作完成,期间承蒙雷祥麟、王文基与刘士永提供许多宝贵意见,吴香君协助本文的校对。仅在此向以上机构与个人致上谢忱。

英美殖民医学史研究发展的史学回顾,可参见 Warwick Anderson, "Postcolonial Histories of Medicine", in Frank Huisman and John Harley Warner (eds.), *Locating Medical History: The Stories and Their Meaning* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004), pp. 286-306.

密不可分的关系。研究东亚地区的现代医学史,必然会触及到帝国与殖民的历史。不过和南亚、非洲、澳洲及美洲等地的殖民医学相较,西方医学和帝国扩张在东亚的历史又有其独特的风貌。例如,日本是东亚推展现代西方医学的重要帝国力量,但是它有系统地学习现代西方医学的时间其实并不长。中国并没有成为殖民地,但在英法帝国强权压力下产生了通商港埠、租界区、治外法权、英国人管理的中国海关(包括其医疗勤务)等非正式帝国(informal empire)的制度和机构,也是英、美基督教传教运动在海外投入最多医疗传教士的国家。因此西方医学进入中国的过程和风貌,既具有某些殖民医学的重要特征也有重要的差异,包括缺乏殖民统治的力量来推动公共卫生措施、法规和正式的医疗教育机构。相较于殖民地,来华西方医师必须在更大程度上和中国官方与地方各种民间力量协商与妥协,他们在探讨中国的医疗卫生状况时,观察性质的研究也远多于更直接的干预介入^①。这些历史状态都构成值得深入探索也深具挑战性的研究议题。

一 现代医学与帝国的殖民扩张

西方医学传播的历史和欧洲的扩张有着密切的关系。近现代时期(early modern period)前往海外的航海家、商人、旅行家和垦民(settlers)是传播西方医学的先锋。在美洲与大洋洲等地,这些欧洲人带去的旧世界疾病,带给当地原住民大量的疾病与死亡,削弱其抵抗能力而间接促成了欧洲的殖民征服事业。不过此一时期欧洲的帝国主义活动,西方医学扮演的角

^① 关于英美在中国的传教医学活动,参见李尚仁,《治疗身体、拯救灵魂:十九世纪西方传教医学在中国》,林富士编,《宗教与医疗》(史语所生命医疗史丛书,即将出版);杨念群,《再造“病人”:中西医冲突下的空间政治》(北京:中国人民大学出版社,2006),页1—93。关于晚清时期西方医学在中国,见李尚仁,《西方医学在晚清中国》,李建民编,《中国史新论:医疗篇》(即将出版);Shang-Jen Li, “British Imperial Medicine in Late Nineteenth-Century China and the Early Career of Patrick Manson”(University of London: Unpublished PhD Thesis, 1999)。

色和对当地社会的影响都相当有限。这是因为西方医学的用途大都局限于维护海外的欧洲人的健康,而较少触及到当地的社会与环境。另一方面,当时西方传统医学和印度、东亚以及伊斯兰医疗传统的相似程度远大于差异,也不自认疗效一定比当地的民俗疗法优异。事实上,18世纪还有很多殖民地的欧洲医师主张要从当地的医疗传统、药材以及饮食起居习惯,汲取有用的医疗保健知识。因此这段时期的西方医学在殖民地并没有很强的介入倾向和强制性格。到了19世纪,西方帝国主义扩张更加积极而深化。此外,19世纪兴起的现代西方医学的优越感和侵略性大为增强,此一知识性格使其和帝国扩张与殖民活动有了更密切的结合。殖民医学最初也最重要的任务是维护帝国的军队、官员、商人、农场主等殖民者的健康。等到殖民过程进一步深化,为了有效利用当地资源,被殖民者的劳动力开始被视为是有价值的资源,殖民医学随之介入被殖民者的医疗保健和环境卫生,更深刻地成为殖民统治机制的一部分^①。

本专题中范燕秋、许宏彬、杨祥银、巫毓荃与邓惠文的四篇论文都处理了现代医疗与帝国殖民统治的密切关系。关于日治时代台湾的现代医学与公共卫生和日本帝国殖民统治的关系,台湾学界已有出色的研究成果^②。这些研究勾勒出日治时代台湾人的疾病与健康,丰富了我们在这段时期台湾人生活状况的历史理解。它们深入分析日本殖民统治对台湾人身体细腻的介绍与监控,对日本殖民统治的权力运作、意识形态和种族主义提出重要的

① David Arnold 著、蒋竹山译,《医学与殖民主义》,吴嘉苓、博大为、雷祥麟主编,《STS 读本 1: 科技渴望社会》(台北市:群学,2004),页 91—142; Michael Worboys, “The Spread of *Western Medicine*,” in Irvine Loudon (ed.), *Western Medicine: An Illustrated History* (Oxford: Oxford University Press, 1997), pp. 249—263; Michael Worboys, “Colonial and Imperial Medicine,” in Deborah Brunton (ed.), *Medicine Transformed: Health, Disease and Society in Europe, 1800—1930* (Manchester: Manchester University Press, 2004), pp. 211—238; Lenore Manderson, *Sickness and the State: Health and Illness in Colonial Malaya, 1870—1940* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996)。

② 范燕秋,《疾病、医学与殖民现代性:日治台湾医学史》(台北:稻乡出版社,2005); Shi-yung Liu, “Medical Reform in Colonial Taiwan” (University of Pittsburgh: Unpublished Ph. D. Thesis, 2000); 刘士永,《1930年代日治时期台湾医学的特质》,《台湾史研究》,4.1(1998),页 97—147。

洞见。此外,这些研究进而探讨日本殖民医学和欧美殖民医学的关系,不只将台湾医学史放进一个比较研究的架构中,也从世界史的眼光与脉络中来进行台湾史的研究。前面所述西方殖民医学的历史变化,类似过程也出现在日治时期台湾的殖民医学。然而,欧洲殖民医学百余年的转变过程,在日治台湾却是压缩在数十年间发生,而且日本殖民当局和医学界更是主动积极地选择吸收西方殖民医学的经验与知识,并根据其殖民需求调整运用晚近习得之西方医学知识。范燕秋的《新医学在台湾的实践》探讨日本如何利用19世纪晚期欧洲的医学与生物学理论来建构一套殖民统治思想,并运用于台湾殖民医学政策的擘划。本文扼要地讨论了殖民地台湾的医疗制度、卫生建设、防疫措施、医学教育与研究,进而宏观地勾勒出日本殖民医学在台湾的许多重要面向。许宏彬的《从阿片君子到矫正样本》一文则指出,殖民医学研究往往植基于殖民统治所带来极不对称的医病权力关系,也突显出杜聪明这类接受日本医学教育的台籍精英在殖民医学研究和政策执行中所扮演的重要角色。

日本吸收修正西方医学理论的过程,或许最鲜明地表现在日本殖民医学关于“风土驯化”的探讨。欧洲医学的风土驯化研究原本处理的是白种欧洲人如何适应热带环境、如何将殖民地具有经济价值的动植物移植到气候不同的欧洲,以及如何在殖民地养殖欧洲的农作物和家畜。这类研究往往强调白种人和其他人种的体质差异,而为科学种族主义提供学理的支持^①。日本如何吸收这套医学与生物学理论并应用在与日本人人种差异并不显著的亚洲殖民地,是个饶富深意的比较研究课题。范燕秋对这段历史已有深入的开创性研究,并且指出日本医学界一方面吸收欧美热带殖民医学关于热带地

^① Mark Harrison, *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India, 1600–1800* (New Delhi: Oxford Univ. Press, 1999); Michael Osborne, *Nature, the Exotic and the Science of French Colonialism* (Bloomington: Indiana University Press, 1994); David N. Livingstone, “Tropical Climate and Moral Hygiene: The Anatomy of a Victorian Debate,” *British Journal for the History of Science* 32(1999), pp.93–110.

区的种族较为低等、热带气候会让高等民族的人种体质变质退化的看法,而对于在台日人的健康问题与面临的体质退化威胁极为忧虑。另一方面殖民当局和医学界也发展出四种做法来因应此一状况:一、在学校实施有系统的身体检查,观察在台生长的日本学童有无任何退化迹象,以及早预防与补救。同时也透过比较日本学童与台湾学童的身体检查资料来证明日人的人种优越性。二、透过个人卫生实作来预防日人体质的退化,其中即包括鼓吹洗冷水澡、加强体育和鼓励运动风气。三、加强热带医学研究与公共卫生设施来防治疟疾等与环境因素有关之传染性疾病。最后,日本医学界也从环境与气候适应能力之角度,发展出一套日本种族优越论以响应欧美的种族医学学说,宣称日人的体质更能适应热带气候也更有能力从事热带殖民事业,并且选择被认为最能适应台湾气候的九州人来台拓殖^①。巫毓荃和邓惠文对此一课题的探讨则扩及到日本的殖民精神医学。这篇论文细腻地分析现代医学如何将“乡愁”、“不适应异地生活”等情绪与感受“医疗化”(medicalized),将殖民者身处异乡的焦虑建构成为“神经衰弱”的症状。

在大英帝国各殖民地当中,香港殖民医学的社会史与文化史研究相对而言算是很少。这点令人感到困惑与可惜,因为香港是少数经历二次大战后欧洲殖民地纷纷独立的去殖民化潮流,而持续到20世纪末的英国正式殖民地,而且拥有完整的殖民政府机构设施,其丰富的档案纪录和文书史料,提供难得的机会来研究西方殖民医学在华人社会文化脉络中的百余年长程变化。杨祥银的香港医学史研究,是填补这个史学阙漏的重要一步。《婴儿死亡率与近代香港的婴儿健康服务》一文记录了香港殖民政府试图减少幼儿死亡率所推动的一系列医疗政策与措施,并指出这段期间香港的婴儿死亡率确实显著地降

^① 范燕秋,《热带风土驯化、日本帝国医学与殖民地人种论》,《台湾社会研究季刊》,57(2005),页87—132。值得注意的是日本医界虽然吸收欧洲殖民医学与种族科学的许多看法,但他们并没有照单全收这套理论。例如,这段期间虽有许多日本医师在德国接受医学教育,但他们并没有完全接受德国的种族卫生学说(Racial Hygiene)。这一方面当然是因为日本人当然难以接受主张亚利安人种至上的纳粹医学理论,另一方面也是因为许多日本医师在德国受教于犹太裔教授,尊师重道的传统让他们不愿背叛自己的恩师。感谢刘士永向我指出后面这点。

低。虽然这篇研究尚无法区辨出这样的改善有多大程度该归功于西方医学与殖民医疗政策,又有多大程度是经济发展的附带结果,不过杨祥银认为殖民政府引进西式妇幼卫生的过程,港人并无强力的抗拒反而相当乐意使用这些设施。这样的观察提出了相当重要的史学问题:这样的现象是殖民意识形态灌输成功的成果?还是被殖民者主动利用殖民医学的表现?除了抗拒之外,被殖民者在面对殖民医学时还有哪些方式来展现其主体性和能动性(agency)?被殖民者接受某些殖民医疗措施却抗拒另外一些措施的原因和脉络是什么?毕竟港人也曾抗拒英国当局引进抽水马桶的卫生政策。殖民者使用殖民医学的方式和态度是值得进一步探讨的医学史课题。

二 帝国的网络和医学知识的建构

在研究现代医学史时,目前的国家疆界与国族主义的分类范畴,经常无法提供适切的分析架构让我们有效地理解历史过去。当英美的医疗传教士将西方医学带到“异教的国度时”,他们的组织、计划与行动并不受国家疆界所局限,中国、非洲、印度都含括在他们以全球为范围的计划当中^①。当天津条约要求清朝政府将海关交由英籍人员主掌之后,海关的医疗勤务以英文出版的《海关医报》(*The Half-Yearly Medical Reports of the Chinese Imperial Maritime Customs*),其内容不只涵盖中国的通商港埠,也出版了日本、韩国等地的西方医师的研究报告。英国医师在观察探讨中国的卫生状况时,其分析架构和医学观念则深受英国殖民印度所发展医学学说的影响。在一篇回顾近年英语世界殖民医学史研究状况的文章,安德森(Warwick Anderson)批评道:“我们似乎成功地建立了一个没有言明的国族主义史学家的封闭领地。我们很会追问西方医学在某个特定殖民场所或后殖民场所有什么特殊性,而非探

^① 王文基,《癩病园里的异乡人:戴仁寿与台湾医疗宣教》,《古今论衡》,第九期(2003),页115—124。

讨西方医学的殖民性。”^①安德森批评的对象,是那些依照殖民地独立后的民族国家范围,来划订研究范围与设定历史分析架构的殖民医学史著作。

所幸的是近年台湾的医学史研究已经试着要突破这样的局限,而不致沦入以政权或国家的疆界来画地自限的困境。由本书所收录的文章就可以清楚地看出这点。例如,刘士永与范燕秋对日本殖民医学史的研究,都非常注意日本医学与欧美医学之间的知识交流,如何影响日本在台湾所实施的医疗政策、卫生措施和医学研究。李尚仁的《健康的道德经济》则探讨来华传教医师的医学观察、英国医学界关于公共卫生学说的辩论以及苏格兰的社会经济矛盾,如何形塑了德贞(John H. Dudgeon)对于中国卫生状况的看法。戴丽娟的《马戏团、解剖室、博物馆》则透过“黑色维纳斯”的悲惨命运,分析被殖民者的身体如何成为“展示品”、“学术研究材料”、“博物馆收藏品”,而流传于英、法两大帝国的秀场、解剖室、博物馆等场合。从18到20世纪,博物馆是帝国的全球信息搜集网络中进行集中分类整理的研究中心,19世纪到20世纪初的体质人类学,正是帝国认识殖民地环境、替不同种族划定位阶的“博物馆科学”(museological sciences)的重要一环。过去对种族科学的历史研究大多以种族形象再现(representation)为讨论的焦点,戴丽娟的研究则另辟蹊径,分析研究材料、信息与观念的流通、交换和展示,进而探讨殖民医学与科学的物质基础。若要研究日治到战后台湾的体质人类学史,或是民国以来中国大陆少数民族调查研究的历史,像戴丽娟这样从物质文化入手的研究取径应可带来许多洞见。这篇文章还提醒我们注意知识、材料和实作(practice)的流通不只是跨国的,而且还是跨帝国的。正由于同一帝国不同殖民地之间以及不同帝国之间存在复杂交错的流通关系,使得有些学者认为过去的历史研究所经常运用的“中心与边陲”研究架构有所不

^① Warwick Anderson, "Where Is the Postcolonial History of Medicine?" *Bulletin of the History of Medicine*, 72(1998), pp.522-530.

足,应该代之以“多重权威与多重互动”的“多中心流通网络”^①。

对欧洲帝国扩张和西方科学与医学的历史关系进行批判性历史研究的前驱麦克劳德(Roy MacLeod),在“科学史学会”年刊 *Osiris* 的专题“自然与帝国:科学与殖民事业”的主编序言中,对于未能收录到讨论美国的文章深表遗憾,因为“美国科学、技术与医学在古巴和菲律宾,更不用说在后殖民的世界所扮演的角色”是如此地重大。的确,相较于英国和法国,目前的殖民医学史研究似乎常忽略掉美国这个新兴帝国^②。幸好本书没有这样的遗憾^③。郭文华的论文指出,家庭计划并不能等同于“节育”,其整体目标应该是“营造家庭幸福”,因此还应包含“家庭经济、计划生育、老年保险、幼儿照顾、子女教育、妇女健康”等领域。然而,1960年代台湾大力推动的家庭计划几乎完全以节育为唯一目标,政策设计与执行都导向减少生育,而忽略了家

① Mark Harrison, “Science and British Empire,” *Isis* 96(2005), pp.56—63, on p.63; D. Wade Chambers and R. Gillespie, “Locality in the History of Science: Colonial Science, Technoscience and Indigenous Knowledge”, in Roy MacLeod(ed.), *Nature and Empire: Science and the Colonial Enterprise*, *Osiris* 15(2000), pp.221—240. 李尚仁的研究则强调英国在印度的医学经验与知识,对19世纪来华英国医师如何看待中国的环境、疾病与医疗卫生问题,有非常深刻的影响。参见 Li, “British Imperial Medicine in Late Nineteenth—Century China and the Early Career of Patrick Manson”; Shang—Jen Li, “Eating Well in China: British Medical Men on Diet and Personal Hygiene at Nineteenth—Century Chinese Treaty Ports,” in Angela Ki Che Leung(ed.), *Health and Hygiene in Modern Chinese East Asia* (forthcoming)。

② Roy MacLeod, “Introduction,” *Osiris* 15(2000), pp.1—13, on p.13. 科学史学会出版的另一本重要科学史刊物 *Isis*, 最近关于殖民科学的研究回顾专题,讨论了英国、法国、西班牙、葡萄牙乃至耶稣会的海外科学活动,却也没有讨论美国。Londa Schiebinger(ed.), “Focus: Colonial Science,” *Isis* 96.1(2005), pp.52—87. 此专题另一个重要的遗漏则是荷兰。当然这并不表示这两个国家的殖民医学史没有人研究。关于美国殖民医学,可参见 Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines* (Durham: Duke University Press, 2006)。关于荷兰殖民医学,参见 G.M. van Heteren et al(eds.), *Dutch Medicine in the Malay Archipelago 1816—1942* (Amsterdam: Rodopi, 1989); Harold J. Cook, *Matters of Exchange: Commerce, Medicine, and Science in the Dutch Golden Age* (New Haven: Yale University Press, 2007)。

③ 除了郭文华之外,林崇熙的研究也突显了美国医学力量主导台湾重要卫生政策的帝国面向。参见林崇熙,《免洗餐具的诞生——医学知识在台湾的社会性格分析》,《台湾社会研究季刊》,32(1998),页1—37。

庭计划的其他面向。促成此一取向的重要因素则是来自美国的建议与压力。冷战时期美国为了防堵共产主义而对台湾等开发中国家进行财经援助,却又担忧这些国家快速增加的人口会吃掉经济成长而导致对美援的长期依赖,因此主张这些国家必须推动节育以减缓人口成长。甚至台湾卫生当局推广乐普作为主要的避孕方法,也是源自相当偶然的美国因素。郭文华的个案研究让我们清楚看到后殖民时期不进行直接统治的帝国,是如何对其扈从国进行指导、施加压力进而深刻影响其卫生政策。

三 帝国、现代医学与身分建构

现代西方医学扩张的动力并不只来自欧洲中心。许多遭到帝国主义侵略殖民的社会,随后认为现代科学、技术与医学是国家强大的关键。追求现代科学、医学与技术成为 19 世纪国族主义运动的重要成分^①。殖民当局教育培养的当地医疗人才,往往成为殖民地新兴的资产阶级精英,并且在国族建构的过程中扮演重要的角色。前殖民地或“次殖民地”在政治上取得独立之后,现代医学更成为“现代化”运动的重要一环,也是本土精英掌握实质利益与文化霸权的有效手段。阿诺指出在印度:“到了 1914 年,印度菁英已经无法忽视西方医学的文化修辞和政治权威。它所代表的不只是直接的健康领域,还是领域更广的政治与文化霸权。从医学和疾病的殖民语言中撷取的名词和意象,渗透到印度自我表达的语汇中,成为新国族主义秩序之意识形态表述的一部分。”^②类似的过程也可见诸日治与战后的台湾^③。

过去的史学著作经常把这个过程描绘成现代科学“传播与吸收”的过

① Worboys, “The Spread of Western Medicine,” pp.260—263.

② Arnold, *Colonizing the Body*, p.241.

③ 陈君恺,《日治时期台湾医生社会地位之研究》(台北:国立台湾师范大学历史研究所专刊,1992); Ming — Cheng M. Lo, *Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan* (Berkeley: University of California Press, 2002).

程。这样的看法严重简化了西方医学进入非西方社会的复杂历史过程,因为它忽略了当地社会往往对西方医学抱持着分歧、矛盾以及选择性利用的多样态度,也未能厘清纠葛其中的复杂动机与利益纠葛,更没有看到当地人常是透过既有的文化资源和认识框架来理解现代西方医学。杨念群的《“地方感”与西方医疗空间在中国的确立》就指出,西方医学进入中国时,不论诊断与医疗的进行方式或是空间安排和医院管理,都必须因应当地文化习俗而折衷变通,如此才能赢得当地人的接纳。澳洲学者 Michelle Renshaw 最近分析美国传教士博驾(Peter Parker)的外科手术纪录,发现他的中国病人术后感染与死亡率远低于当时美国或英国的医院。Renshaw 认为造成这种差异的重要原因,就在于博驾的医院的运作方式配合了中国习俗:医师在对病人遗体进行病理解剖后没有消毒洗手就接着检查与治疗病人,是 19 世纪欧美医院院内感染的重要因素。中国人不肯接受尸体解剖反而减少了院内感染。同样地,在各病床之间走来走去又没有适当感染预防概念的护士,也是 19 世纪欧美医院造成感染的重要因素。然而,中国人住院通常都有家属陪伴,不需要护士照料日常起居,结果也就减少了感染的机会^①。

西方现代医学进入中国之后促使中国社会重新界定身体、疾病与卫生的复杂历史,目前已成为学者探讨的焦点。例如,Rowgaski 就认为中文里“卫生”一词在知识上所指涉的范围,和英文的 hygiene 或 sanitation 等词汇不尽相同,因此在她的书中一律使用“weisheng”这个拼音字来加以指称^②。雷祥麟是近年对此一课题投注心力最多、成果也最丰硕的学者之一。他的研究指出在这个历史过程中,透过一系列的论述和实作(practice),医生和病

① Michelle Renshaw, “What Missionary Doctors Learned from the Chinese,” paper presented at “Medicine and Culture: Chinese – Western Medical Exchange,” *Symposium, Ricci Institute for Chinese – Western Cultural History*, University of San Francisco, March 9th 2007. 关于 19 世纪与 20 世纪初中国的西医院的运作如何配合当地的习俗,也可参见 Michelle Renshaw, *Accommodating the Chinese: the American hospital in China, 1880–1920* (London: Routledge, 2005)。

② Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty – Port China* (Berkeley: University of California Press, 2004)。

人的身分重新受到界定,过去传统医家择病而医、病人择医治疗的医病关系,被一套以“责任、权力与信仰”为核心的契约关系所取代,并建构出“负责的医师与有信仰的病人”的新医病身分^①。传统中药“常山”在进入现代技术科学网络(techno-scientific network)之后,即使它治疗疟疾的用途不变,此一药物的身分和科学地位却发生重大的转换,而原本长期使用此一药物的中医却被排除到网络之外^②。甚至中国传统医学的知识性格也被重新界定,原本在中医传统中不具重要地位的“经验”,被建构成为中医的知识论基础^③。在本书收录的《卫生为何不是保卫生命?》一文,雷祥麟探讨民国时期大量引介西方卫生学说与概念之后出现的各种另类卫生观。他认为这些中国的卫生之道,并非只是对现代卫生概念的误解或是落伍过时的旧学说在负隅顽抗,而是自有其“物质、情感与认同”之基础。一方面肺结核(tuberculosis)这个细菌学界定下的“疾病身分”(disease identity),并无法取代“肺癆”这个传统疾病范畴,反而在中国衍生出一个混杂的(hybrid)疾病身分;另一方面,雷祥麟认为对中国人而言:“拥有一个仍具活力的中国式卫生,便为另一种主体性保留了一份切身的可能。”西方医疗卫生所带来的观念转化,对人、事、物的身分的重新建构,及随之而来的“混杂”产物,也透过不同历程以不同样貌出现在日本殖民统治下的台湾。刘士永的《“清洁”、“卫生”与“保健”》一文指出,日治时期“健康”、“卫生”与“传染病”等西方卫生概念,虽然取代了台湾传统的“勇健”、“养生”与“瘴毒”等观念,却又参杂了后者内容。王文基的《“当下为人之大任”》则指出,戴秉衡早年在中国反抗帝国强权的国族主义潮流下参与禁绝鸦片运动的经验,联系到他日后在芝加哥进行的社会心理研究以及他的精神分析理论。中国抗日战争的时代背

① 雷祥麟,《负责的医师与有信仰的病人:中西医论争与医病关系在民国时期的转变》,《新史学》,14.1(2003),页45—96。

② Hsiang-lin Lei, “From Changshan to a New Anti-Malarial Drug: Re-Networking Chinese Drugs and Excluding Chinese Doctors,” *Social Study of Science* 29(1999), pp.323—358.

③ Hsiang-lin Lei, “How did Chinese Medicine Become Experiential: The Political Epistemology of *Jingyan*,” *Position* 10(2002), pp.339—364.