

外国医德史

周俊·何兆雄·主编

上海医科大学出版社

撰稿人 (按姓氏笔划为序)

王 锡 宋志平 陈 群 何兆雄

张义华 张鸣皋 张鸿铸 李晓云

吕 周 俊 孟宪武 施培新

曹开宾 程秀生

序

医学是以人类自身为直接服务对象和研究对象的科学。这个特殊性决定着医学有着更高的道德要求、更为广泛的道德关系和更加丰富的道德科学内涵。医德既包含传统的医务职业道德内容，还包含十分复杂的医学科学道德内容。所谓科学道德，它和职业道德一样，早已伴随着人类医学观念的萌发和医学的产生同时出现，并且深刻地影响着医学的演变与发展。只是当今由于现代科技的高度发展，医学科学道德问题日趋突出罢了。因此，可以说，研究医德史，尤其是进行中外医德的比较研究，是一件很有意义的工作。它不仅对探索医德思维发展规律，促进医德文明建设有意义，同样，对探索不同历史文化区域的各种传统医学形成、演变与发展规律，促进医学发展也是有意义的。中国医药学历来崇尚医德文明，重视中外医药的交流。研究中外医德史，系统汇集整理这方面的资料，有利于扩展中外医德比较研究，促进中外交流，扬长补短，相得益彰。

医德史是我局作一次性资助的研究课题。参加本课题的是省内外有关专家、学者志同道合组成的一个研究集体。这个研究集体，虽然组织形式是松散的，但由于他们对事业执着追求，学风严谨，协作默契，很有活力。多年来，他们在所在单位支持下，在医德学术园地上切磋琢磨，勤奋笔耕。在医德史研究中，继《中国医德史》的出版后，作为姐妹篇的《外国医德史》又将付梓。我们冀望《外国医德史》的问世，能够引起国内同道们的兴趣，共同开拓比较医德的新园地。以实事求是的学风，探讨中外医德发展的共性与个性，以及中外交流和对医药发展的影响，并注意吸收外来思想的规律性，借以把握吸收改造外来思想的方式，促进中外交流，为

中国医德建设和继承发展中国医药学特色，促进医学发展有所贡献。

于诗俊

1993年5月于杭州

浙江省中医管理局

绪 言

《外国医德史》是《中国医德史》的姐妹篇。它得到浙江省中医管理局的资助，浙江中医学院和浙江省中医院的支持，由本书同仁完稿。

编写外国医德史的初衷是研究比较医德史。研究外国医德史只是入门。在边学习、边研究、边写作过程中，可以提高我们的水平。现在把这本书出版，一方面对资助我们的浙江省中医管理局略表寸心，更重要的是试图引起国内同道的兴趣，希望我们一道努力，开辟比较医德的新园地。本书从印度开篇，分述亚、非、欧、美诸国。同时还将联合国世界卫生组织及国际性的世界医学会议有关文献，在世界范围内对医务界及伦理界所公认，并产生深远影响的公约、宣言等，汇集为附篇于后。中国人编写外国医德史，限于材料和我们的外语水平，也许对外国人看来是不足挂齿的事，但对国内，自问至少还可以提供一些中文资料。

本书以印度开篇是在医德史学中实事求是，不是以反对欧洲中心论为目的。

当印欧人还未在希腊、罗马站稳脚跟的时候，雅利安人便入侵，在恒河河谷建立城市。希腊是地中海文化，又称日光文化。而印度文化、黄河文化和两河文化属于亚细亚生产方式的水文化。水文化是农业文化，源远流长。如果编写世界医德史，自然要以中国开篇。编写外国医学史开篇自然又非印度莫属。

— 1 —

近年来一股气功旋风席卷中国大地,而且有越来越猛的趋势。医生和其他医务人员的科学良心究竟是怎样对待这股旋风的,这在当前医德生活中确是一件大事,绝不低于是商品经济的冲击。气功始自印度的瑜伽。什么是瑜伽?“气与心及识,和合而为一,遍计有皆离,是谓瑜伽术。”(《弥勒奥义书》)“五识不起时,思维意亦静,高等心不动,是谓至上境。此境称瑜伽,诸识静然闭;其人于是中,微然无放佚。瑜伽固双是,事物之生,(按:译者此处加以逗号)灭。”(《羯陀奥义书》)

瑜伽源于印度,把印度奥义书中的瑜伽列出,并把印度医德列为开篇,这是顺理成章的。本书无意辩论气功能不能治病,因为连美国的某些医学心理学书籍也肯定其疗效相当于美国的松弛疗法,而且在入定时脑电波类似睡眠时的电波。但《奥义书》也承认:“瑜伽固双是,事物之生,灭。”《五十奥义书》的中文译者徐梵澄,是个精通佛学,通晓梵文、英文、德文的一位学者,在印度研究佛学几十年。中年出国,皓首还乡,他在译书中谆谆告诫读者:夫导引服气之术,(此中绝未言及“辟谷”,且以此为戒)至今天竺(按:即印度)修为颇广,非其人不传,传之又非历若干岁年不得,是可谓有私授而无共学。故世多莫得而晓。其笔之于书也,多不尽其说,精要处竟不说……若徒据书本而作实修,或所从学者原未明达,则无有不窒碍者;其窒碍不通终无所成,亦徒耗精神岁月而已,为实犹小;其猛力赴之,或成偏痼而终身不治,尤普遍者,或神经错乱,或非时暴卒,吁可悯也。①本书作者无意再将此文翻成白话文,以免有危言耸听之嫌。徐先生的论断不是无的放矢,虽然翻译《五十奥义书》是徐先生在国外时的成果。就在1987年,徐先生在出版《瑜伽论》中译本时,还在附记中重记这样的旧话(注意这是1954年的话):夫调心、制气、出神、入定之术,五印(按:指印度大陆)修之者众矣;往往弟子与师,俱为未达,如临深谷,如履刃锋,一堕邪途,百牛莫挽,纵有一得未是瑜扬,竟无益于民,终鲜弘于大道,于是

① 徐梵澄译:《五十奥义书》,中国社会科学出版社,1984年版第991页。

变而芜杂，廓清本真，有“综合瑜伽之论。则熊经、鸟伸、牛鬼、蛇神之俗，冀其庶乎业焉……”^①

三

印度文化既然这样重要，那末还要不要言必及希腊、罗马呢？答案自然是肯定的。凡是涉及世界文明史，都少不了古希腊、罗马。希腊文明是西方文明的三朵灿烂的花之一，可以同文艺复兴以及现代西方文明媲美。日本科学文化史家汤浅光朝认为在科学精神方面，有罗马人性格和东方人性格（代表中国人、日本人和印度人），他没有讲希腊人性格，其实，希腊人性格是重科学轻技术的。产生过苏格拉底、柏拉图和亚里士多德的国家，孕育过欧基里德、阿基米德、希波克拉底等众多伟大科学家的希腊，有谁想过在技术史方面，是“令人惊讶的空白”。而古罗马则是重技术轻科学，在科学史上又是令人遗憾的空白。虽然古希腊也曾出过医圣希波克拉底，而古罗马又曾出过影响西方医学长达1400年的盖伦。传统的观点都认为希波克拉底是西方医圣，而西方的医德思想又是以希氏思想为基础的。本书认为，希氏思想并不是古希腊的主流思想，而亚里士多德的中道思想恰是当时主流思想。中世纪的封建统治者独尊盖伦，盖伦医学体系也就成为不能触动的万古真言。这个盖伦时代直到十六世纪才结束。提古希腊不提古罗马，就不知道西方医德的来源，提希氏不提盖伦，就很难理解文艺复兴时期，著名的荷兰雕刻家葛特休斯（Goltzius H）雕成的医生三面人：人们健康时医生是人，人们病了医生是天使，收费时医生是魔鬼。这是对盖伦医德的一个讽刺。

本书无意扬希抑盖，也无意扬盖抑希，历史的辩证法就是医务界曾经经历过一个奴隶（工匠）阶段，这是牟利动机的萌芽时期，从奴隶到工匠，甚至在成为自由民后已跻身于上层社会的医生，其掠夺性的收费不会少于游医和庸医。在劫者难逃，精明如盖伦者，虽

^① 徐梵澄译：《瑜伽论》，商务印书馆，1985年版，书后附记。

然熟读希腊经书，仍然收费高昂。据医学史家卡斯蒂格尼研究，盖伦每次诊病收费相当于现在几千美元。卡氏与盖伦同是意大利半岛的人，此话应认为是可信的。但我们不能苛求于古人，不然盖伦就不成为已经当了皇帝侍医、一心要出人头地的盖伦了。

(曹开宾、周 俊、何兆雄)

目 录

绪言	I
第一章 印度医德	1
一、吠陀时期(约公元前 2750~前 500 年)	1
二、婆罗门时期(公元前1000~前 500 年)	9
三、孔雀王朝、笈多王朝时期(公元前 500~14 世纪)	11
四、近代(公元 15~19 世纪)	20
五、现代(1947 年独立以后)	21
第二章 日本医德	26
一、绳纹文化时期(公元前 10000~前 600 年)	26
二、弘生文化至大和文化时期(公元前 6 世纪~6 世纪)	27
三、飞鸟、奈良时期(公元 6 世纪~794 年)	30
四、平安时期(公元 794~1573 年)	35
五、江户时期(公元 1603~1867 年)	37
六、明治时期(公元 1868~1912 年)	45
七、大正、昭和时期(公元 1920~1990 年)	49
第三章 西亚医德	53
一、西亚、北非医德史的类似性	53
二、巴比伦医德	53
三、犹太医德	55
四、波斯医德	58
五、中古时期阿拉伯医德	63
六、当代阿拉伯医德	64
七、医德思想的主要代表	69
八、有关医德文献	74

第四章 前苏联医德	81
一、十月革命前.....	81
二、无产阶级文化派时期(公元 1917~1956 年)	85
三、伦理学重建时期(公元 1957~1980 年代)	90
四、理论混乱时期(1980 年代末期以后)	98
五、生命道德.....	99
六、医学家的医德事略.....	106
第五章 古希腊医德	113
一、古希腊医学及医学道德的起源.....	113
二、荷马时代的医学道德.....	115
三、古希腊医学道德的黄金时代.....	117
四、《希波克拉底全集》中的医学道德论述.....	118
五、亚历山大时代的医学道德.....	124
六、希波克拉底思想不是古希腊的主流思想.....	126
第六章 古罗马医德	134
一、古罗马概况.....	134
二、古罗马医德的基本估计.....	136
三、罗马性格.....	139
四、盖伦性格.....	141
五、古希腊罗马医德思想交锋.....	144
第七章 德国医德	151
一、野蛮人及其文化(公元 8 世纪前).....	151
二、神圣罗马帝国时期(公元 8~18 世纪)	153
三、第二帝国时期(公元 19 世纪~1933 年)	158
四、第三帝国时期(公元 1933~1945 年)	168
五、当代德国医德.....	173
第八章 英国医德	177
一、18 世纪前的英国医德	177
二、18 世纪时期的英国医德	185
三、19 世纪时期的英国医德	189

四、20世纪时期的英国医德·····	196
第九章 法国医德 ·····	206
一、法国医学概况·····	206
二、法国医德概况·····	208
三、救死扶伤的道德进展·····	211
四、动物实验与人体实验·····	214
五、人口道德·····	216
六、性道德·····	217
第十章 美国医德 ·····	223
一、17~18 世纪欧洲、北美医德·····	223
二、19 世纪美国医德·····	227
三、20 世纪上半叶美国医德·····	230
四、当代美国医德·····	232
五、当代医德文献·····	243
第十一章 非洲医德 ·····	249
一、古埃及·····	249
二、次撒哈拉非洲·····	253
三、南非·····	256
附录：国际组织、世界卫生组织及国际医学会议论医德 ·····	258
一、国际红十字公约及《关于保护战争受难者的日内瓦公约》·····	258
二、纽伦堡国际军事法庭通过的《纽伦堡法典》·····	259
三、世界医学会《日内瓦宣言》·····	261
四、第三届世界卫生大会伦敦会议通过的《国际医学伦理学准则》·····	262
五、国际护士会议通过的《护士伦理学国际法》·····	263
六、第十八届世界卫生大会通过的《赫尔辛基宣言》·····	265
七、第二十二届世界卫生大会通过的《悉尼宣言》·····	269
八、智力残废社团国际联盟制订的《智力迟钝者一般和特殊权利宣言》·····	271

九、世界医学学会关于中止妊娠问题的《奥斯陆宣言》·····	272
十、第十五次世界齿科医学会议通过的《齿科医学 伦理的国际原则》·····	272
十一、国际护理学会批准的《国际护士道德守则》·····	274
十二、慕尼黑国际医学会议通过的关于医学中的 计算机技术的《慕尼黑声明》·····	275
十三、第二十九届世界卫生大会的《东京宣言》·····	276
十四、世界医学学会的《圣保罗宣言》·····	277
十五、第六届世界精神病学大会的《夏威夷宣言》·····	278
十六、第三十届世界卫生大会的战略性决定—— “2000 年人人享有卫生保健”·····	281
十七、国际初级卫生保健会议通过的《阿拉木图宣言》·····	282
十八、第一届世界医学哲学大会的会议内容·····	283
十九、医学科学国际组织理事会通过的《人体生物 医学研究的国际准则》·····	283
二十、首届国际促进健康大会通过的《渥太华促进 健康宣言》·····	285
二十一、世界卫生组织西太区召开的“21 世纪医学 教育战略”讨论会及《东京声明》·····	287
二十二、世界医学教育会议通过的《爱丁堡宣言》·····	288
二十三、世界卫生组织西太地区办事处召开的世界 会议所通过的《福冈宣言》·····	291
二十四、第一次国际生命伦理学会议概况·····	291
后记·····	292

第一章 印度医德

印度是一个历史悠久的文明古国,地处南亚次大陆,在公元前4000年末~前3000年初,已经发展成为一个古老的文明社会。印度的古老文明中包含着印度的医学瑰宝,而作为医学重要部分的医学伦理道德问题,自然也是源远流长。

一、吠陀时期(约公元前 2750 ~前 500 年)

印度最早的文明是印度河流域的文明。据英亨约·达罗及哈喇帕古代遗址发掘证明,大约在公元前 2750~前 1500 年之间,印度河谷的居民已经使用青铜制造的生产工具和生活用具,建设了复杂的灌溉系统,在住宅建筑中,已有若干烧砖砌的楼房和室内浴池、排水管沟和垃圾坑等。可见这时的印度居民已经有了一定的卫生知识。有些发掘出的图画中有修行者趺坐和冥想等绘画形象。哈喇帕文化的创造者是达罗毗荼人,他们为古代印度文明的发展作出了贡献。大约在公元前 2000 年前后,居住于兴都库什山和帕米尔高原之间的雅利安人中的一些部落涌入印度河流域。这些操印欧语系语言的雅利安人是游牧部落,在经济文化方面低于当地居民。雅利安人崇拜自然神和祖灵,实行火祭和苏摩祭^①,小孩成年时要举行入门仪式,死后用火葬。雅利安人与当地居民——达罗毗荼人进行了长期而残酷的斗争,最后征服了他们。雅利安人定居印度河流域后,从牧业逐渐转向农业生产。自从雅利安人进入印度河流域开始,印度的历史就进入了吠陀时代。

^① 将苏摩酒奉献于神或祖先而举行的祭祀。祭祀时用三盆火,并在三火中投以牛脂和各种供物,叫火祭。

这一时代是因印度古老的吠陀经典产生而得名^①。现在知道的吠陀本集有四部，最早的是《梨俱吠陀》(《赞诵明论》，Rig Veda)，产生于公元前15~前10世纪。三部较晚的吠陀是：《娑摩吠陀》(又译《三曼吠陀》或《歌咏明论》，Sama Veda)、《夜柔吠陀》(又译《夜珠吠陀》、或《祭祀明论》，Ytharva Veda)和《阿闳婆吠陀》(又译《攘灾明论》，Atharva Veda)。产生于公元前1000年前后。

(一)《梨俱吠陀》

梨俱吠陀是颂天神之诗。这部最古老的本集中收集了对于自然诸神的赞歌和祭祀祷文共1028首，全书共10轮。书中记载了百种以上的草药和一些疾病，如麻风病和结核病等。

《梨俱吠陀》在医德思想上的贡献有三：

1. 生命是一个过程，这个过程的终结又会转生，循环不息。人的一生有三个阶段：第一生，第二生，第三生。第一生是交合受精之时；第二生是养育之时；第三生是死亡后转生。“此则立以代(其父之)自我而为福德业。而彼别一自我，所作已办，年寿已尽，则逝矣。其舍离斯世也，重复转生，是彼之第三生也。”^②(爱多列雅奥义书)这种转生思想同旧石器时代东西方尸体的颅骨穿孔等可能有关。

2. 死亡标准。中国在《周礼》已懂得用新绵置于鼻前试病人的呼吸是否停止。印度《考史多启奥义书》也有类似记载：“寝疾而将死矣，至于绵懈，至于昏迷，则人曰：其心已离出矣。不闻矣，不见矣，不言语矣，不思维矣。”^③但印度的死亡标准是“心死”，感觉同思维停止。

3. 自杀的道德观。人有自杀的权利，但社区人群则有防止自杀的义务。《考史多启奥义书》记载一个女乞丐因为乞讨无所得，决定绝食表示反抗。如果乞丐饿死，村人便罪。因此村人只好向

^① “吠陀”(Veda)原意是“知识”，特别是指宗教知识，后来转化为对婆罗门、印度教经典的总称。吠陀在我国古代的译法不一，有译“韦陀论”、“吠陀论”，古人说，“吠陀者明也”，因之又译“明论”。

^② 徐梵澄译：《五十奥义书》。中国社会科学出版社，1984年版第27页。

^③ 同上，第57页。

乞丐要求接受施舍。^①

(二)《娑摩吠陀》

娑摩吠陀记载的是母系氏族社会的传说。这是一部歌曲集，共有1549首，大部分赞歌来自《梨俱吠陀》。关于《娑摩吠陀》的奥义书中记载了吠陀时期印度对死亡的道德立场。《唱赞奥义书》说：“为我得一国，我是牺牲者。”^②“死亡者，洁礼也”。^③（译注：洁礼即祭祀完沐浴及洗涤祭器）这里是说为国而死是牺牲，而一般的死亡则是祭祀后沐浴和洗涤一样平常。死有重有轻，分得一清二楚，但又是平常的事。吠陀时期的死亡道德思想影响了以后的佛教，把死亡当作道德的手段和目的。

娑摩吠陀时期对病者实行绝食治疗。《唱赞奥义书》载：“于是此徒病焉，从事绝食。其师母谓之曰：婆罗门学生，食矣，汝何故不食耶？”“此身中欲期纷多，我为病所充满，故不食也。”^④这里可以看到徒有病，师父令徒绝食，师母不忍心，劝徒弟进食，徒弟说身有病不能食。唐玄奘在印度看到的居民有病“绝粒一周”的疗法，是其古代的医疗传统。

这个时期印度人实行火葬。《唱赞奥义书》说：“人既生矣，如其寿量之修短而存焉。其卒也，他人尊其命由此昇举而（葬）之火，则其所自来，其所由昇举也。”^⑤可见火葬是印度的婆罗门风俗，不自佛教始。

(三)《夜柔吠陀》

在这个吠陀本集及奥义书中，已有许多原始医学和原始医德思想。

1. 原始的解剖思想。《黑夜柔吠陀》对人体结构有许多描述，没有把尸体看作是神圣不可侵犯的，从这里看，不排除当时允许尸

① 徐梵澄译：《五十奥义书》，中国社会科学出版社，1984年版第42页。

② 同上，第122页。

③ 同上，第144页。

④ 同上，第162页。

⑤ 同上，第182页。

体解剖的可能性。《黑夜柔吠陀》记载：人胆重1普（相当于728克），心重8巴拉（364克），液重1阿（2912克），精重1矩（182克），舌重12巴拉（546克），脂肪重2普（1456克）。体液和脏器不同人体分离，不可能称重量，因此不排除已有人体解剖。该书还记载人体有关节107，系合180。此外还有肌肉、骨骼、筋脉等的数目记录。从这些记载看当时并不反对解剖，但到妙闻和闍罗迦时期，就只能等待尸体自然腐烂露出脏器后才能观察，不准进行解剖。

2. 原始的胚胎发育观念。《胎藏奥义书》说：“时当季候，交合而一夜之后成凝，七夜之后成胞，半月之后生团，一月之后始坚，二月之后生头，三月之后生足部，及至四月之后，指、腹、腰部皆生。五月之后，生背脊。六月之后，口、鼻、眼、耳皆出。七月之后，胎与‘耆婆’合。八月之后，一切皆长成充满。”又说：“父之精盛则生男，母之精盛则生女，两者种子相等则生中性人。父母之意念苦恼，则生盲者，跛者，倭者，僂者。相互之风相激而破其精为二，则胎亦二，于是有孪生。”^①这时人们已经猜到了受孕是父母之精相合，独自皆不能生。而男精盛生男，女精盛生女的猜想，则为今日男女性染色体决定生男或生女的理论得到科学的印证。对于畸胎的成因虽然没有猜对，但父母的精神与情绪对胚胎的发育是有影响的，这个认识是正确的，有优生学意义。还猜到孪生是“破其精为二，则胎亦二”。这些猜想已脱离巫术、神学的范畴，带有朴素的唯物主义思想。

但对分娩过程的描述则又带神话色彩。“于是此尝生于百母胎中者，乃至产门，为阴道所逼，遭大痛苦，仅乃得生，又为毗瑟拿洼（Vaisnava）风所触，遂不复记忆前身生死及善不善业矣。”^②

3. 对死亡的中道立场。《大林间奥义书》把死亡称为阿帝体（Aditi），字义原是解放、自由之意。为一群神名 Aditya 者之母，有解脱人生罪恶之痛疾及道德罪恶之权能。但大林间奥义书又把死

① 徐梵澄译：《五十奥义书》，中国社会科学出版社，1984年版第491页。

② 同上，第492页。

亡看作罪恶和黑暗,要脱出死亡,要追求永生。这里既把死亡当作解脱,又把死亡看作罪恶。

4. 对生命道德的观点是优生和多育。《第四婆罗门书》提倡用牛奶煮饭,生子白皙;用乳酪煮饭,生子棕色黄睛;用水煮饭,生子暗色赤睛;用芝麻煮饭,生女有学问且长寿;用牛肉煮饭,可生有学问之子。这种原始优生学实则是“血统论”。因为用牛奶、牛肉煮饭的和用水煮饭的人是属于不同的阶级,所生的孩子美丑也就不同。奥义书追求生子白皙,是为了保持雅利安人的种族纯洁。

奥义书鼓励多生育,赞扬多子女的母亲英雄。“汝为女英雄,生出英雄子,汝其使我辈。英雄续多嗣。”^①古代生活条件恶劣,医疗技术水平低下,只有用高生育率才能保持人口的稳定。奥义书提倡多生是符合当时情况的。

(四)《阿闍婆吠陀》

这部吠陀本集是巫术、咒语的汇集,共20卷,收集赞歌730首,6000颂,它产生于公元前1000年前后。它记录了如何驱逐病魔、恶神,避免自然灾害、兽害,反击宿敌暗害,祈求战斗胜利、部族繁荣、事业发展、家庭幸福、长寿健康等等的巫术和神话。其中还记有天花、霍乱和痢疾等女神。书中记载了77种病名、创伤、蛇毒和虫毒病例,同时记述了治疗这些病症的药物,还提到妇女病和保健术。此外,还记载兽医、解剖和骨骼的数目。后人认为它是古代祭祀家族(阿闍婆家族和安吉罗沙家族)的手册。

巫祝是最初的医生,这是世界各国的古代史所证明了的。我们可以从《阿闍婆吠陀》看到印度医学的萌芽。也正是从这些最初的医生——巫祝的禳灾和防治疾病为人们解除病痛的辛劳实践中,可以看到古代印度医德的最早风貌。

值得注意的是瑜伽术的记载,这个时期多了起来。瑜伽是印度古代的“特产”,据印度的考古证明,在公元前3000年左右的印度河流域文明中就有瑜伽的实践。莫亨约·达罗和哈喇帕出土的

① 徐梵澄译:《五十奥义书》,中国社会科学出版社,1984年版第668页。