

中國社會歷史評論

第八卷
二零零七

中国社会科学引文索引(CSSCI)来源集刊



天津古籍出版社

中国社会历史评论

Chinese Social History Review

第八卷·二〇〇七

Volume VIII

天津古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国社会历史评论. 第8卷/常建华主编. —天津:天津古籍出版社, 2007.7

ISBN 978 - 7 - 80696 - 424 - 8

I. 中... II. 常... III. 史评—中国 IV. K207

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 052201 号

中国社会历史评论

(第8卷)

常建华/主编

出版人/刘文君

*

天津古籍出版社出版

(天津市西康路35号 邮编300051)

<http://www.tjabc.net>

E-mail: tjgj@tjabc.net

天津蓟州印务有限公司印刷

全国新华书店发行

开本 787 × 1092 毫米 1/16 印张 27.5 字数 650000

2007年7月第1版 2007年7月第1次印刷

印数 1—1500

ISBN 978 - 7 - 80696 - 424 - 8

定 价: 68.00 元

编辑委员会

(以汉语拼音为序)

常建华	陈振江	杜家骥	冯尔康	江 沛	李喜所
李治安	刘泽华	南炳文	王利华	王先明	魏宏运
许 檀	余新忠	张分田	张国刚	张 思	朱凤瀚

编辑部

常建华	胡 滨	王利华	王先明
许 檀	余新忠	张分田	张 思

主 编：常建华

英文译审：张伟伟

南开大学中国社会史研究中心主办

南开大学历史学院协办

目 录

医疗社会史理论与方法

- 医疗史与中国“现代性”问题…………… [台湾]梁其姿(1)
作为历史进程指标的传染病…………… [日本]饭岛 涉(19)
如何从“医疗史”的视角理解现代政治…………… 杨念群(27)

疾病与社会

- 自杀与社会:以清代北京为例…………… 郭松义(38)
从清宫医案看天花的防治
——种痘与治痘…………… 杜家骥(59)
生命统计与疾病史研究初探:以日据时期台湾为例…………… [台湾]刘士永(70)
婴儿死亡率与近代香港的婴儿健康服务(1903—1941年)…………… [香港]杨祥银(88)

医疗与社会

- 非参不治,服必万全
——清代江南的人参药用与补药文化初探…………… [台湾]蒋竹山(114)
清末京津庸医问题初探…………… 路彩霞(128)
北洋新政时期天津中医界的改革活动与地域社会…………… [日本]户部 健(149)
20世纪30年代北平市政府的粪业官办构想与环境卫生的改革…………… [韩国]辛圭焕(163)

环境史

- 试从环境史角度检讨清代新疆的屯田…………… [台湾]刘翠溶 范毅军(183)
从诗歌看中国自然观念的基础…………… [香港]邝美子(228)

家庭家族

- 唐代家庭伦理关系探微
——以荥阳郑氏为例的考察…………… 邢学敏(238)
宋代家庭中的共有财产纠纷…………… 高 楠(250)

- 明清时期徽州宗族内部的血缘秩序控制····· 陈 瑞(264)
- 近代中国的新学、宗族与地方政治
——以南昌熊氏家族为中心····· 李平亮(277)

社会保障

- 明代军人抚恤制度述略····· 张松梅(288)
- 嘉庆六、七年直隶地区水灾和政府的救灾活动述评····· 王秀玲(305)

思想与社会

- 从社会大众的政治心态看民本思想的文化功能····· 张分田(317)
- 两宋理学思想与闽南地区的官方零祀文化····· 许哲娜(327)
- 知县蓝鼎元与乡村社会的教化
——乡村“治世”的历史追溯····· 王亚民(349)

研究述评

- 跨世纪的中国社会史研究····· 常建华(364)

书 评

- Mark Overton, Jane Whittle, Darron Dean and Andrew Hann, *Production and Consumption in English Households, 1600 – 1750* (London and New York: Routledge, 2004), xii, 251. (马克·奥夫顿等合著:
《英国家居生产与消费,1600—1750》)····· [香港]卜永坚(398)
- Alan Cole: *Mothers and Sons in Chinese Buddhism*, Stanford University Press, 1998
(寇爱伦著《中国佛教中的母与子》)····· 沙 洵(408)
- 白井佐知子著《徽州商人の研究》····· 常建华(412)
- 庄德仁《显灵:清代灵异文化之研究——以档案资料为中心》····· 马金生(416)
- 日常生活图景的再现与深描
——评王笛的《街头文化——成都公共空间、下层民众与
地方政治,1870—1930》····· 罗朝晖 王先明(421)

- 稿件书写格式····· (429)
- 编后语····· (430)

CONTENTS

Theory and Methodology of Social History of Medicine

- History of Medicine and China's "Modernity" [Taiwan] Angela. K. C. Leung(1)
Epidemic Disease in China as Index of History [Japan] IJIMA, W(19)
How to Understand Modern Politics from a Perspective of
"History of Medicine" YANG Nianqun(27)

Disease and Society

- Suicide and Society: A Case Study of Beijing in the Qing Dynasty
..... GUO Songyi(38)
Prevention and Cure of Smallpox in Medical Records of the
Qing Court: Vaccination and Cure of Smallpox DU Jiaji(59)
A Preliminary Study on Relationship between Vital Statistics and
History of Disease: A Case Study of Japan-ruled Taiwan
..... [Taiwan] LIU Shiyong(70)
Infant Mortality and Infant Health Services in Modern
Hong Kong, 1903 - 1941 [Hong Kong] YANG Xiangyin(88)

Medicine and Society

- "*Fei Sen Bu Zhi, Fu Bi Wan Qian* (cure with nothing but ginseng,
take nothing but panacea)": About Ginseng as a Tonic and Tonic Culture
in Jiangnan during the Qing Dynasty [Taiwan] Chiang Chushan(114)
An Initial Study of Quack around Beijing and
Tianjin in the Late Qing Dynasty LU Caixia(128)
Reform Activities of TCM Circle and Local Society in
Tianjin during the *Beiyang* New Policy [Japan] Ken Tobe(149)
Official Management of the Nightsoil Business and Reform of Environmental
Health in the Beiping Municipality in the 1930s [Korea] SIHN Kyu-hwan(163)

Environmental History

- Tuntian* (having garrison troops or newly settled peasants open up

wasteland and grow food grain) in Xinjiang during the Qing Dynasty

Examined from a Perspective of Environmental

History [Taiwan] LIU Cuirong, FAN Yijun(183)

Base of Chinese Concept of Nature in the Light of Poetry KUANG Yanzi(228)

Family and Clan

Family Ethics in the Tang Dynasty: A Case Study of

The Zheng Family in Xingyang, Henan Province XING Xuemin(238)

Disputes over Family Property in the Song Dynasty GAO Nan(250)

On Interior Consanguineous Order Control of Patriarchal

Clan in Huizhou in the Ming and Qing Dynasties CHEN Rui(264)

Academic Innovation and Local Power Transfer in the Late Qing and

the Republic: Yan Fu and The Xiong Family in Nanchang LI Pingliang(277)

Social Security

Soldier Pension System in the Ming Dynasty ZHANG Songmei(288)

About Flood in Zhili Area and Governmental Relief in the Sixth

and Seventh Year of the Reign of Emperor Jiaqing WANG Xiuling(305)

Ideology and Society

Cultural Functions of *Minben* Viewed from

Mass Political Attitudes ZHANG Fentian(317)

Neo-Confucianism and Official *Yusi* Culture (sacrificial rite

to pray for rain) in Southern Fujian in the Two Songs XU Zhena(327)

County Magistrate Lan Dingyuan and Cultivation in Rural

Society: A Historical Trace of Rural "Governance" WANG Yamin(349)

Review

Chinese Social History Study at the Turn of Century CHANG Jianhua(364)

医疗史与中国“现代性”问题

梁其姿

(台北“中央研究院”历史语言研究所,台湾)

[摘要] 本文提出三个思考的方向讨论医疗史与中国“现代性”问题。第一点是从时序上谈论“近代”中医学知识体系在西学冲击下的变化。第二点是西方的“近代”医疗制度的复杂及独特历史背景,以及近年西方学者对这段包括殖民医学在内的西方“近代性”的批判。第三点是从中国本身的历史传统去追溯、甚至定义其“现代性/近代性”的可能性。本文的目的是希望说明我们只有摆脱长久以来以西方历史经验为标准的“近代”史观,才能重新思考中国的“近代性”,而从医疗史的角度去探讨这个问题是有效的。

[关键词] 医疗史; 中国; 现代性(近代性); 近代史观

引 言

本文就中国医疗史所反映的“现代性”或“近代性”(modernity)问题尝试提出一些反省。虽然医疗社会史在中国史研究里仍是新兴的范围,但是从目前所见研究的成果中,已看到涉及中国“近代性”的讨论,这是令人感到兴奋的发展。本文提出三个思考的方向来讨论这个问题的可能切入点。第一点是最明显的,就是在19世纪中叶以来,由西洋医药的引进所引起的医学知识体系、社会医疗制度的变革。此时,中国在时序上走进了“近代”。第二点是有关“近代”西方医疗史的发展背景。于此,笔者希望说明西方的“近代”医疗制度的复杂历史因素是独特的,中国并没有类似的经验。同时,从西方启蒙的经验,我简略地综合近年西方学者对这段包括殖民医学在内的西方“近代性”的批判,并提出一些新的研究取向的可能性。第三点是从第二点出发,那就是我们应更灵活地思考中国“近代性”的问题。即所谓“近代性”并不一定是19世纪以后中国医疗史的特色,而可能是更早的历史现象,这些现象透露出类似现代社会的医疗理性、创新与策略。换言之,或许从中国本身的历史传统去追溯、甚至定义其“现代性”是更有意义的。本文的目的是希望说明我们需要努力摆脱长久以来以西方历史经验为标准的“近代”史观,才能重新思考中国的“近代性”,而从医疗史的角度去探讨这个问题是有效的。

一、中国医学知识体系与医疗卫生体系的“近(现)代化”

20世纪有关中国近代史的讨论多围绕着“近代化”或“现代化”(modernization)这一主

题。论者多先设定一套衡量进步的标准与一个他们认为中国社会明确了解的目标。所谓“现代化”，就是中国朝着这一目标发展的历史过程。如果暂时抛开理论性的辩论，单从过去一般中国历史学的研究看，有关研究，多半集中在清末至民国时期的政治与经济制度的改革，以及与之相随的文化革新。从清末的新政，到民国初期的新文化运动，以及较后期的工业化、政治改革甚至妇女运动、国民政府推动的新生活运动等，均被视为中国在帝国主义时代努力往特定的“现代”目标渐进的一段充满曲折与挫折的历史。一些学者将“成功”的日本明治维新与“失败”的中国近代化相比，认为是两种不同模式的“现代化”历程，有着截然不同的后果：日本成为殖民母国，中国则沦为帝国主义的牺牲者。简而言之，20世纪中期左右的中国现代化讨论焦点，是集中在中国在血泪中步履蹒跚地学习西方的政治经济制度与科技的过程。19世纪中期以来西方的政治经济、科技发展模式成为具有普世价值的模式，其他文化必须模仿以求进入更高文明的阶段。因此无论日本、中国、印度的近代历史，大部分是从“近代化”或“西化”的角度写成的历史。这是一直到20世纪中期有关中国近代史的史学研究内容特色。

有关传统中医近代化或西化的各种辩论，早在清末已出现。有关这方面的近人研究，有大陆学者赵洪钧在1989年出版的专著《近代中西医论争史》^①。近年台湾学者雷祥麟在其七年前完成的博士论文中对20世纪30年代中医的“科学化”辩论有更进一步、精细的剖析^②。早在中医积极“现代化”过程中的20世纪30年代，中医学者所著的“医史”就已经把中医西化的过程纳入其中，而且大部分均以肯定的态度来描述这个发展。而他们所最常用的概念之一就是“中西医汇通”。中医名家谢观（利恒 1880—1950），在其言简意赅之医史著作《中国医学源流论》（1935）中特列一项“中西汇通”，并说：“中西汇通，自为今后医家之大业。”^③ 1937年医史前辈陈邦贤先生（1889—1976）的重要医史著作《中国医学史》把中医的历史发展时序列得更清楚。此书分为五篇，除最后一篇“疾病史”外，前四篇均以时序安排，从“上古”到“中古”，从“近世”（明清）到“现代”。而在第四篇“现代的医学”一章中，作者开宗明义地写着：“中国的医学，从神祇的时代，进而为实验的时代；从实验的时代，进而为科学的时代……欧风东渐，中国数千年来哲学的医学，一变而为科学的医学：在最近三十年中，新医学的蓬勃，有一日千里之势，推原其故，由或自从西洋及日本医学输入以后，国人之思想为之一变。”^④ 这是中国医学“现代化”的最佳写照。

而陈邦贤的看法是延续了与谢观同时的丁福保（1874—1952）等人的立场。陈邦贤在书中特别引了丁福保在光绪三十四年（1908年）的话：“西方鸿宝，来贡神州，我国民应若何欢迎而拜受之也。奈何一孔之医斥为未达，墨守旧法，甘为井蛙，坐令病夫盈国，死亡接踵，伤心惨目，有如是耶？！”^⑤ 换言之，落后、不科学的中医，必须接受西方科学的洗礼，才能成为真正有效的医学，拯救国人的性命。其实丁福保对传统中医学有深厚修养，但就算如是，当

① 赵洪钧：《近代中西医论争史》，合肥：安徽科学技术出版社，1989年。

② Lei, Hsiang-lin, "When Chinese medicine encountered the State: 1910 - 1949" Ph. D. dissertation, University of Chicago, 1999.

③ 谢利恒：《中国医学源流论》，台北：进学书局，1970年影印初版，第55页上一下。

④ 陈邦贤：《中国医学史》，台湾商务印书馆1981年按1937年初版印行，第257页。

⑤ 陈邦贤：《中国医学史》，第259页。

中医学在世纪转折时期面对危机之际,他仍认为必须将中医学“科学化”。如当时许多传统中医精英一样,丁福保认为要将科学融入,才能拯救日渐没落的、杂芜的、过于“哲学”的中医学。他认为中国古今医籍之中“有极效之方,积数千百年之经验,数千百人之精力而成者,其可贵,岂凡庸之所能知哉!”但必须“求中西医学之汇通”^①才能把传统中医的精粹转化为“现代”的有用知识。

从丁福保到陈邦贤等医者与学者,仍相信传统医学的价值,所以致力维护中医的精粹,但同时也认为中医内部有严重的缺点,所以相信引入西方科学能提升中医的知识内容及相关社会体制,以推动中医的“现代化”,正如中国的政治、经济、社会、文化等均需要“现代化”或“西化”。只有这样,中国才可以强大,避免继续被西方强权与日本侵略。清末至民国,甚至到1949年以后,中医界精英为了“拯救”被指为迷信落后的传统医学一直坚持这个立场。所谓“中西医汇通”就成了近代传统医学“现代化”的代名词。晚至邓铁涛(1916—)先生主编之《中医近代史》(1999,此书与雷祥麟论文完成于同一年)在“探索中医学学术革新之路”一章中仍以“中西医汇通医家出现”作为开场白。而且提出“汇通”之后,邓先生即说“中医改良的基本主张是大力引进西医和改造中医”,特别是要祛除中医的“腐败”,其论调与民国时的“中西折中论”完全一致^②。

相对于国民政府中央卫生委员会在1929年提出“废止中医”的极端立场,上述的“中西医汇通”、“改造中医”的努力显然是折中的做法,而且一直坚持到今天^③。但无论是极端的废医、或折中的以西医改良中医说,都是19世纪末以来中国医学“现代化”的“模式”。前者主张全盘接受西医,放弃中医,后者以西方科学改革中医,以保持中医的“精粹”。两者均以学习西方医学与科学作为“现代化”的一个重要过程。包括医学在内的西方科学,近百年来,的确被认为是放诸四海皆准的文明进化的一个主要指标。所有落后文明如要步入“现代”,均不能不学习西方的制度与科学。换言之,面对西方的医学与科学,中国只能持虚心学习的态度。无论持哪一个立场的人,都认为西方医学对中国医学,甚至整个社会的影响,应该是完全正面的,而且这个“现代化”过程是必须的。

以“中西医汇通”方式把传统中医“现代化”的做法如今已成定局。今天所谓“传统”中医的训练,无论在台湾或大陆地区,都包括了西方生物医学的基础课程。换言之,如今的所谓“传统”中医对身体构造、病因解释、药物分析、治疗原则等的了解,基本上已异于19世纪以前的传统,而更接近西方生物医学。这样的一个现代中医知识体系到底在那个意义上仍保留传统的精粹?它在“现代化”或“西化”的过程中所牺牲的部分今天是否仍为大部分医者所了解?换言之,如何评估这个“现代化”的代价?如何了解“现代化”后所谓中医体系的本质?对这些疑问,至今似乎仍没有中肯而深入的讨论。“中西医汇通”这个口号喊了快半个世纪以后,与邓铁涛同年的著名医家裘沛然(1916—)曾在1958年这样说:“中医有中医的理论体系,西医有西医的科学根据,中西医学学术观点,现在还有一定的距离……而目前的所谓‘合

① 丁福保:《历代医学书目》,上海文明书局1910年,香港中山图书公司1971年新印,“序”第4页,正文第1页。

② 邓铁涛主编:《中医近代史》,广州:广东高等教育出版社,1999年,第31、63页。

③ 有关中国近代中医面对西医进入中国的反应与各种说法及态度,请参看雷祥麟的博士论文: Hsiang-lin Lei, “When Chinese medicine encountered the state: 1910 - 1949”, Ph.D. dissertation, University of Chicago, 1999.

流’，恰恰存在一种勉强撮合、貌合神离、急功近利与哗众取宠的情况。”^① 而半世纪后的今天，这个批评是否仍有效？原来所谓“哲学”的中医是否仍保存其大部分的“哲学”？如果“科学”取代了“哲学”，中医是否仍能保留其传统体系，或所谓其“精粹”？比裘沛然再晚一辈的中医学者廖育群（1953—）指出：“新一代的中医可能是在当今这个所谓‘科学时代’中使用古代思维、语言文字、科技手段最多的人，但如果想真正理解这个体系并有志于研究整理，那么他们头脑中的‘古董’绝不是太多，而是不够。”^② 过去以政治、舆论力量催生的“中西医汇通”的中医“现代化”过程渗进不少意识形态与民族意识，在何种程度上成功地催生一个名副其实的结合着西方科学的新中医体系？还是只是制造了一个为了迎合科学化的诉求而牺牲了传统知识核心的拼凑体？这个疑问仍有待具有中西医学训练背景的专家做系统的检讨。西方学者从人类学的角度把当今中西医汇合的治疗方式作了描述与分析，并称之为“活着的传统”，意思是现今的中医与过去的“传统”并未发生基本的断裂，仍是改变中的、有机的传统。Scheid 认为中西医虽然是截然不同的医学规范模式（paradigm），但仍然有沟通的可能性。医疗方式亦可以是多元的^③。然而中国学者对这个问题似乎仍没有从纯粹学术的角度提出具体、系统的分析与评估。在今天主流西医学对非主流医学采取更包容的态度，而且中国对本身的文化，乃至中医学校具信心之际，这个问题应该比一个世纪以前更能引起平心静气的理性讨论。

然而当年以“中西汇通”的方式将中医“现代化”或“科学化”的做法，并不止于“改良”中医知识体系或治疗方式。捍卫中医更重要、更实际的考虑是让中医师能够成为现代医疗体系中重要的成员，包括使他们能参与检疫、疾病预防与医疗法规的修订等重要公共政策。即藉此保护、巩固中医师在现代政体里的发言权^④。换言之，民国时期中医界深刻体会到的危机不单来自医学知识本身所面临的困境，更致命的是传统医学知识的传授机制、职业的管理与现代政权、体制脱节。例如：传统中医的行医资格并非由官方的学校或考试认定，使得中医师无法经有效渠道加入官僚系统，或参与公共政策的制定，传统中医师的专业与政治前途因而受到极大的限制。清末民初中医师在困境中的挣扎催生了 20 世纪初中国医疗体系的深刻变化，使之成为近代中国政体重要的构成部分。这是中国面对当时世变所必须做出的改革。虽然这个新体制大体上建立在西方近代医学知识与政治意义形态上，但是中医界的参与，使之成为与西方不尽相同、深具当地文化特色的体制。

中国医疗卫生体系在建立过程中所透露的“现代性”，是史学工作者比较感兴趣的问题。这个问题在语言的层面，即显示其复杂性与文化独特性。“卫生”此一古老名词在词意上的更新，巧妙地诠释了有关个人及国体健康观念“现代化”的特色。近年来学者对近代“卫生”一词在词意上、内容上的转变，已有不少深入的研究，如台湾的刘士永、雷祥麟与大陆的余新

① 裘沛然：《促进中西医合流的思考》《裘沛然医论文集》，台北：相映文化，2005 年，第 96 页引 1958 年原文。

② 廖育群：《岐黄医道》，沈阳：辽宁教育出版社，1991 年，第 279 页。

③ 较早期的 Judith Farquhar 的 *Knowing Practice. The Clinical Encounter of Chinese Medicine*. Westview Press 1994 是开此先河的例子。近来 Volker Scheid 的 *Chinese Medicine in Contemporary China. Plurality and Synthesis*. Duke University Press, 2002 在此基础上进一步探索当今所谓“中医”的“中西汇通”式的实践。二者均从当代中医的实际临床做法中作分析。

④ Lei, 1999, p. 196.

忠^①。美国学者 Rogaski 更提出英文 hygienic modernity(卫生所彰显的现代性)一词来翻译含义复杂的近代“卫生”一词。此词所隐含的意义不只狭义的与医疗、人民健康有关的行政制度。在清末民初间中国所处的困境中,“卫生”透露了多层意义:它代表了中国政体、社会与个人从落后、“病态”的传统提升到“健全”的“现代”文明的需要。讲求卫生不单是个人身体与精神上的提升,更是民族国家集体的提升,“卫生”一词意味着“健康”不再单是个人“养生”的问题,而已成为公共领域事务。医疗卫生的语言将中国近代个人与政体的共同焦虑与期待恰当地表达出来。“卫生”也成为彰显中国“现代性”最常使用的概念与用词之一。这个出自庄子的古老名词,经过明治时期的日本再传入中国之后,巧妙地诠释了一个源自传统,但企图突破传统,以求快速进入更高层次的现代文明的诉求与方法。也因此,建立现代的“公共卫生”也成为此时公认的一项重要的国民任务^②。

二、医学在近代西方历史中的意义

清末民初医疗体系的“近代化”主要以西方的制度为模仿的对象。而西方的公共卫生制度与预防传染病措施的建构过程其实经历了至少两个多世纪,而且近代欧洲不同民族国家(nation states)的制度各有重点与特色^③。清末民初间的精英急于以现代化救国,对这段复杂的历史过程大多不甚了了,他们对现代公共卫生的信息主要来自以维新成功自傲、受德国影响较深的明治时期的日本。

(一)历史背景

大致而言,西欧近代的卫生制度与医疗体系可追溯至 17、18 世纪之间的启蒙时代,也是封建制度日渐式微、民族国家形成的时代。同时我们看到这个过程的几个独特背景因素:早期(前资本主义时期)的工业化所带来的都市化、随着宗教改革而来的除魅现象(disenchantment),从此巫术与通俗信仰对民众生活的影响逐渐降低。与之同时的是日益脱离基督宗教的哲学、科学的发展。有关基督宗教、巫术与科学在此时的消长关系是 20 世纪中期西方学术的研究重点之一^④。在医学方面,相关制度的改革,如医学教育、医院制度、药物管理、药剂师训练制度等等亦于差不多同时发生重要的变化。而且变化主要落实在都市里。这个被公认为欧洲“近代”(modern)的历史阶段,见证了一系列关键性的历史变化,如家庭制度、学校教育、人口增长、资产阶级的崛起等等。虽然以上的变化都有重要的区域性差异,但总体而言,西欧的主要民族国家均有类似的大趋势。有关欧洲 17、18 世纪开始的这段“近代”时期的经济、社会、文化发展的独特轨迹的宏观、微观专论汗牛充栋,虽然具体内容细节方面可

① 刘士永:《1930 年代以前日治时期台湾医学的特质》,《台湾史研究》4/1(1997);雷祥麟:《卫生为何不是保卫生命——民国时期另类的卫生、自我与疾病》,《台湾社会研究季刊》54(2004);余新忠:《清末における“衛生”概念の展開》,《東洋史研究》64/3(2005)。

② Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity. Meanings of Health and Disease in Treat - Port China*. Berkeley: University of California Press, 2004.

③ 有关西方公共卫生的历史,最早的经典著作是 George Rosen 的 *A History of Public Health*. 1958 年初版。此书作为公共卫生学的意义,可参看近年的扩大版, Johns Hopkins University Press 1993, 有关西方近代公卫的轮廓,参看第 85 页以后。

④ 其中具代表性的著作有 Keith Thomas, *Religion and the Decline of Magic*. Weidenfeld and Nicholson 1971; Stanley Tambiah, *Magic, Science, Religion and the Scope of Rationality*. Cambridge University Press 1990.

能引起辩论,但对这段历史的主要框架及“近代性”的基本意义,学者有高度的共识。换言之,无论学者所处理的历史问题为何,他们脑后总有一个共同的“近代”欧洲社会秩序,所讨论的课题的基本假设,也往往离不开“近代性”(modernity)、“启蒙性”的梗概。而对医疗卫生史,特别是公共卫生思想与制度发展的探讨,也主要在这个大框架中进行。

18世纪以前欧洲的疾病观与医学知识产生主要来源有三:教会、知识界(职业医生与科学家)与通俗信仰。而这三方面的观点基本上没有大的矛盾。18世纪以来的巨大变化,来自教会与通俗信仰对社会的影响下降与包括医学在内的科学等专业势力的升起。以下,我简要地从三个角度去综合近年西方医疗卫生史的主要讨论方向:身体观的变化、都市“公共卫生”概念的出现、国家医疗体系的发展。

1. 身体观、洁净观的变化

从17世纪以来,随着基督宗教的改革,宿命论渐渐褪色,机械论开始对身体观产生深远的影响。对身体的解释与描述不再以宗教信仰为基础,而越来越偏向机械式的,或工具式的概念。有关循环系统、体液系统等的讨论与发明,随着解剖学的进展而渐成为主流,如1628年提出的心脏血管的机械式系统等,就是此时期代表性的医学知识创新。这些发展让人认为身体是可以被外力控制、引导,被各种技术介入而加以调治的^①。

18世纪开始,成长中的资产阶级对身体的退化开始有一种畏惧。而对进步的期望又无限的提高。此时他们期望身体强壮,追求强化肌肉、增强耐寒能力。而且认为人自孩童时代即要强化身体,并从身体内部开始。洗冷水澡以强化身体的观念也在18世纪出现。冷水浴的概念反映了当时人认为身体中原有一种力量,健身的目的是要发掘并增强这股力量^②。与此同时,他们对外来污染物越来越敏感。脏水、滞留的污气、身体表面上的污垢都不再被容忍。17世纪的身体清洁观仍只涉及暴露在衣服之外的头面与手部,18世纪以后,清洁身体最隐私的部分成为重点。都市的污水与混浊的空气也成为都市住民最关注的问题。到了19世纪,都市高级住所开始有卫浴的专有空间,卫浴设施的科技也随着有长足的进展。这个洁净观正好配合了19世纪后期渐成为医学主流的细菌论:净化、消毒、杀菌被认为是预防疾病的标准生活习惯^③。

法国学者Vigarello称之为“近代的洁净观”部分来自医学的论述,部分与新兴资产阶级的道德观念有关:相对于贵族阶层的注重门面、奢华挥霍、毫无节制,资产阶级强调内在的价值、环境的整洁、节俭的生活习惯。因而身体的洁净与体格的强壮、自律严格而整洁的生活方式成为主流观念。而这个关系着个人起居习惯的“近代的洁净观”,甚至与之相关的现代身体观,直接影响了18世纪以来都市公共卫生发展的方向。

2. 都市公共卫生的发展

18世纪的卫生思想与当时的科学发展同步发展,如化学家Lavoisier在1777年将空气中的氧气分辨出来,影响了一般人对清洁空气的要求。18世纪末,化学品已用来消除巴黎水

① Georges Vigarello, *Histoire des pratiques de sante. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*. Seuil 1993, 1999, p. 91.

② Georges Vigarello, 1999, p. 157; Georges Vigarello, *Le proper et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*. Paris: Seuil 1985, p. 129, 141.

③ Vigarello, 1985, 244; J. - P. Goubert, *La conquête de l'eau*. Paris: Robert Lafont 1986, p. 80.

渠的臭味^①。与公卫与科学发展密切相关的是欧洲资产阶级的崛起。他们对都市居住环境整洁的要求催生了18世纪中期以来的第一波近代公卫运动。当时以资产阶级为首的市民要求洁净、流通的空气中的声浪日高。都市通常被批评为房屋过高、道路狭窄、污水乱流、臭气停滞。当时人认为致病的、来自污染环境的“臭气”(miasma)集中在都市。因此公共卫生的初步推动,焦点在迁移、清除都市内引起臭气的祸首:如屠宰场、坟场、污水等。同时街道的宽道、下水道的建设等有了初步的规范。在法国,卫生督察(police sanitaire)开始每日监督其事,目的在于推动城市内所有因有机物腐败而引起的垃圾与污臭气的清除^②。改善都市脏臭空气以维护市民健康的公卫策略,并不单纯的限于物质层面,而且更包括相关的社会政策:例如把乞丐、流民等驱离都市,或集中管理,因为他们被视为脏乱、疾病的主要来源^③。

资产阶级的政治意识形态也催生了权力日渐集中、积极进取的中央政府,而公共卫生成为这个有为政府的重责之一。18世纪开始法国政府责成各地总督加强管理公共卫生问题。世纪中期以后,每区基本上有专门医生监督疫情^④。然而,资产阶级仍然认为在保护人民健康方面,旧政体做得不够积极^⑤。因此革命以后以资产阶级政治意识形态为主流的法国政府的着力点之一,就是大力推动公共卫生。19世纪以后的新政体将医生、药剂化学师、工程师、兽医、统计学专家等不同专业的专家集中在地方卫生议会中,策划所有与公共医疗卫生相关的政策。其重点在预防都市疾病,其策略重点是以科学方法改善环境,例如系统地收集统计数据(如从各地报送中央的有关气候与疾病的统计数字),并透过数据分析来制定卫生政策^⑥。从19世纪初开始,西欧主要民族国家的都市公共卫生发展快速,无不与科学、政治理念、资产阶级兴起等发展息息相关。

3. 19世纪以来的国家医疗制度

19世纪的英、法两国在公卫建设上的快速发展与当时的民族国家政体建立密不可分。19世纪30年代影响西欧的全球性霍乱疫灾更加深了主政者对公卫制度的重视。当时西欧各国的制度均注重专家、特别是科学家的参与,追求以专业知识与技术改善公民的健康。其中医学知识的重要性愈益显著,到了世纪后期细菌论渐成为医学主流,更进一步影响西欧各国公卫制度的制定。其中法、德两国比英国更重视实验室研究。而英国世纪中期由Chadwick主导的制度则较法、德两国更强调公卫制度建立中的社会因素:即认为恶劣的生活条件让疾病横生,是社会贫穷的主因之一,不利于国家整体经济发展。因此从制度上强调改善卫生条件、提升穷人的生活道德,以减低下层人生病、致贫的几率。换言之,搞好卫生主要是为了国家整体经济发展。这个考虑当然主要触发自19世纪的工业革命所带来的严重都市贫

① Andre Guilleme, *The age of Water. The Urban Environment in the North of France 300-1800*. Texas A & M U press 1988.

② Alain Corbin, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social XVIII - XIX siècles*. Paris: Flammarion, 1982, pp. 106 - . Vigarello, 1999, pp. 185 - 186.

③ Alain Corbin, 1982, p. 109.

④ Patrice Bourdelais ed., *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*. Paris: Belin 2001, "Introduction", p.10.

⑤ Donald Reid, *Paris Sewers and Sewermen, Realities and Representations*. Harvard University Press 1991.

⑥ Y. Fijalkow, "Statistique sanitaire et volonté politiques: le cas parisien au tournant du siècle" in *Les hygiénistes*, 2001, pp. 97 - 117; A. La Berge, *Mission and Method: The Early 19th century French Public Health Movements*. Cambridge University Press 1992.

穷问题^①。

此时的公卫建设也包括了医院制度的改革、医生训练制度与课程的规范化、药物管理与药剂师的训练制度。这方面的变革虽然在 18 世纪后期已有雏形,但主要在 19 世纪成形、茁壮^②。而且一系列的制度与行政改革均逐步加强公权力涉入公民的医疗与健康范围。无论哪一国的公卫制度,在 19 世纪以来的发展已成为政体重要的构成部分。在中央权力较大的法国,卫生议会 (conseil de salubrité) 布满全国,而以巴黎的最具权威。这样的—个全国性的官僚医疗体系在 19 世纪形成。而英国也有国家卫生局 (National Board of Health), 虽然其权力集中的程度不及巴黎^③。

西欧工业化国家的公卫体系虽然各循其本身的医疗传统而没有一个固定模式,但是有一些基本共同点:医学知识与其他科技的权威性成为体制的基柱、全国性行政体系与相关科技的结合、保障公民健康是政府的责任成为主流意识形态。总而言之,权力与专业医学知识结合之后的近代西方政权,即福柯 (Michel Foucault) 称之为 biopower, 如血液般流通社会上下,人的身体、生活巨细无遗、无时无刻不在其监控之中。政权以此为保障市民健康不可或缺的方式,然而个人在制度与医学论述紧密结合之下,往往身不由己,发言权尽丧,任由专家与政客摆布。而原来以“反迷信”、“反极权”、“理性”、“追求科学”等乐观进取态度建立起来的一个近代启蒙式体系遂成为后现代理论学者批判的对象。

(二)对“近代性”的批判

这种从欧洲近代独特历史轨迹中发展出来的“现代性”对研究非西方文化的学者有莫大的吸引力。而启蒙式的进步主义的“现代化”或“近代化”思维,一直纠缠着近代中国史研究。但研究者往往只关注西方现代性“进步”的表象,如五四时代标榜“赛先生”与“德先生”就是典型想法。在 20 世纪初中国自尊心深受打击之际,向西方讨救国灵丹的急迫感是可以理解的。但到了 21 世纪的今天,如果学者仍不再深入分析“启蒙”表象背后的更深远历史意义,不进行反省所谓“进步”的“近代”在西方发展的独特背景,就无法“知己知彼”,非但不能真正了解近代西方之所以然,也更看不清近代中国的特点,也因此不可能知道从西方“移植”而来的“进步”制度、技术与知识是否有水土不服,或其他更深层的问题了。

对西方现代性的批判,及对相关的殖民主义的批判仍主要来自西方学者本身。当然,批判 19 世纪的西方侵略性帝国主义由来已久。19 世纪以来帝国主义挟持着资本主义在世界各地造成的伤害,显而易见,也实际上引起 20 世纪中期以来各地区殖民地的反扑。这并非这里讨论的重点。相伴着“帝国主义—殖民主义”所引起的诸问题中,其中—项更让学者深思:对于随着殖民主义“散播”到世界各地的西式“近代”文明该如何评估? 西洋人原自命背负着“白人的包袱”把现代文明的福音带到落后地区,让“次等”民族能跟上“进步”的脚步。这种延续着启蒙思想的“进步”式使命感到底反映了多少真相? 近年来这个问题在西方学术界引起较多的反省。

① Christopher Hamlin, *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain 1800 - 1854*. Cambridge University Press 1998.

② Colin Jones, *The Charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Regime and Revolutionary France*. Routledge, 1989.

③ La Berge, 1992; Christopher Hamlin, 1998.

如第一节所论及,就中国医疗的“近代化”而言,无论是医学知识本身或医疗卫生制度的“现代化”,均引发自西方知识与制度。而这些知识与制度其实是19世纪西方帝国主义、殖民主义的文化基础。然而20世纪初中国政治与文化精英往往采取简单的二分法来处理西方文化、经济与军事侵略为中国带来的困境,也因此流于极端。一方面,他们认为中国必须全盘西化或“现代化”以扭转国势,西方“现代”科技与制度的“优越性”无保留地被肯定。另一方面,对显然具有掠夺性的帝国主义则采取激烈的反抗、排外、丑化。这二分法所透露的矛盾,多被忽略。在某个程度上,这种“偷懒”的态度,至今仍存在。近代西方知识与制度具有普世价值、应为其他文明学习的对象的这个假设,极少受到有深度的挑战,然而反西方的激烈民族主义言行仍屡见不鲜。在学术界,特别在华文学术界,对这个“后殖民”问题做出深刻反省似乎仍不多。近年对这个问题提出新看法的仍主要是西方学者,还有与西方学界关系紧密的南亚学者。

学者对殖民主义及“现代性”的反省,集中在以下几点:所谓“近代性”或“现代性”,并不应只有以西方经验为标准的“现代性”,而应该强调多种现代性(multiple modernities, alternative modernities),西方的模式其实并非真正放诸四海皆准。同时学者也逐渐放弃了以西方为中心,以殖民地为边缘的这个习以为常的方位观念。也反对在历史时间上由西方领先“近代化”,随后将之传播至世界其他各地的先后时序观念。即认为现代科技并非单线地从中心逐步输入各边缘地区。而是西方文化与不同的“当地(local)文化”在相遇之际,产生了各具特色的现代性的火花。学者应该对这些历史现象进行深入研究。每个地方应有其独特的“现代性”。从女性主义角度去看问题,也可以得到类似启发。如学者指出与西方近代性的形成息息相关的科学革命事实上是建立在新的男性沙文主义之上。17、18世纪的科学语言处处透露出人对自然世界与女性的歧视与压迫。这个立场,颠覆了20世纪中期以来有关科学革命史的主流论述,即认为这是一场理性的、把人类社会从宗教、迷信中解放出来的革命^①。换言之,“科学革命”也好,“现代化”也好,其普世性并非神圣不可侵犯。如果学者从女性、或非西方文明的角度去审视这个历史过程,应该看到“启蒙”进步的另一面,与一个更复杂的历史面相。

让我们回到多样现代性的课题。卡亚(Ibrahim Kaya)认为多样现代性的观点是“把不同文化的多元性看成是对所谓‘现代性’想象意义的多种诠释的可能”。意思就是“现代性”的解释不应以欧洲独特的历史经验为核心,而应该纳入西方以外文化如何消化、转化西方知识与制度,呈现各具特色的“现代性”^②。研究南亚殖民医疗史著名的学者安德逊(Warwick Anderson)亦指出以前习以为常的西方中心的思维应被修正,“有关(近代)民族国家建设(从西方至其他落后地区)的传播已渐被另一种讨论取代:即不同文化接触区域(contact zones)与网络建构的讨论”。意思就是所谓现代文明不是从西方单向传至世界各处的落后国家,而是在不同文明相遇的地区产生各具特点的“现代”文化或文明。他认为所有包括医学在内的科技

① Carolyn Merchant 在1980年发表的 *The Death of Nature* 引起这场辩论。虽然她的立场受到各种争议,但近年西方关心科学史的女性主义者仍认为这个问题还有很多讨论的空间。有关这个问题的争议,可看近期的 *Isis. An International Review Devoted to the History of Science and its Cultural Influences*. 97/3, (2006年9月)。

② Ibrahim Kaya, “Modernity, openness, interpretation: a perspective on multiple modernities”, *Social Science Information* 43.1 (2004), pp. 49-50.