



历史·文化经典译丛

〔美〕洛伊斯·之·玛格纳 著
刘学礼 主译

第二版

医学史

Lois N. Magner

A HISTORY OF MEDICINE

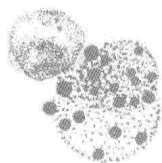
SECOND EDITION



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

上海人民出版社

历史·文化经典译丛



第二版

医学史

〔美〕洛伊斯·玛格纳
刘学礼 主译

Lois N. Magner

A HISTORY OF MEDICINE



SECOND EDITION

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学史/(美)洛伊斯·N. 玛格纳

(Lois N. Magner)著;刘学礼主译. —2版. —上海:

上海人民出版社,2017

(历史·文化经典译丛)

书名原文: A History of Medicine, Second
Edition

ISBN 978-7-208-14143-8

I. ①医… II. ①洛… ②刘… III. ①医学史-世界
IV. ①R-091

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 259281 号

责任编辑 张晓玲 罗 湘

封面设计 胡 斌

医学史(第二版)

[美]洛伊斯·N. 玛格纳 著

刘学礼 主译

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co)

世纪出版集团发行中心发行

上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 720×1000 1/16 印张 37.25 插页 4 字数 617,000

2017 年 1 月第 2 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-208-14143-8/K·2563

定价 95.00 元



作者近照

洛伊斯 N. 玛格纳是印第安纳州拉斐埃特市普渡大学的荣誉退休教授。她是诸多报刊、图书评论和书籍的作者和合著者，这其中包括《生命科学史》。她的研究兴趣包括了从女权主义者对达尔文学说的看法到对当下中、日、韩医学理论的比较研究在内的广泛领域。玛格纳教授是美国医学史协会、科学社会史和美国史协会的会员，她于 1936 年在纽约布鲁克林学院获得理学学士学位，1968 年在威斯康星-麦迪逊大学获得博士学位。

译者前言

医学史是整个人类思想史和社会发展史的一个重要方面。目前我国医学院校大多开设有《医学史》必修课或选修课,并拥有一支相当规模的医学史教学与研究队伍,但优秀的世界医学史著作仍不多见。

记得 1994 年,当我在李难教授书架上看到美国历史学家玛格纳于 1992 年出版的《医学史》著作时,立即被书中丰富的内容、生动的描述深深吸引住了。这本简明而涉猎广泛的著作,从古代病理学一直到当代医学最新的理论与实践层面,对波澜壮阔的医学史作出了全新的审视。那时我花了近两年时间,将这部风格独特的医学史著作译成了中文,以供教学参考之用。虽然联系过几家出版社,但由于种种原因未能如愿出版,只是将部分译文零星地发表在《世界科学》等杂志上。

一晃十多年过去了,医学科学技术在 20 世纪的最后十年中又获得了新的发展。2005 年,玛格纳教授在《医学史》初版的基础上,修订出版了第二版。本书以一种大致按历史年代、主要以主题的方式展开,将数千年的医学发展历史浓缩在一个前后连贯且富有趣味的描绘之中。第二版不仅涵盖了西方医学的全貌,还对丰富多彩、互有差异的东方医学传统作了生动的介绍。书中专章描述了在哥伦布到来之前美洲大陆的医学史和美国建立之后的医学进程,还对近几十年来医学理论与实践中的重要事件、基本概念、思想方法等进行了更深入的研究。本书将医学史纳入整个社会历史的大框架中,从“内史”和“外史”诸方面,多维度地考察了医学发展的特点和规律,并对一些传统理论和现成观点提出了挑战。

《医学史》全书共十四章,分别论述了古病理学和原始医学、古代文明中的医学:美索不达米亚和埃及、印度和中国的医学传统、希腊-罗马医学、中世纪医学、文艺复兴与科学革命、美洲土著文明与文化、欧洲医学的美国化、临床医学与预防医学、医学非主流文化:非传统医学与选择医学、妇女和医学、外科的

艺术和科学、医学微生物学和公共卫生、诊断和治疗。每一章末尾,为读者深入学习和研究提供了有价值的参考文献。

玛格纳是美国女学者,普渡大学教授。早年毕业于布鲁克林学院化学系,获理学学士学位,后获威斯康星-麦迪逊大学生理化学系博士学位。在普渡大学长期从事医学史、生命科学史的教学和研究。她是许多报刊、图书评论和书籍的作者,其中《生命科学史》第一版(李难主译)和第三版(刘学礼主译)已被翻译成中文出版。

这次《医学史》的中文翻译由刘学礼主持。本书的序言、第六、十三章由刘学礼译,第一、七、八章由张斌译,第二、四章由朱晓慧译,第三、十一章由裘佳佳译,第五章由张锦玉译,第九、十章由张春美译,第十二、十四章由任慧译,索引由郭春君整理。刘学礼对全书做了通校,李难对全书做了审阅。

在本译著出版之际,我由衷地感谢参与这次翻译工作的各位朋友,他们大多是青年教师,均承担着繁重的教学和科研任务,都是利用业余时间进行这项艰苦的翻译工作。此外,我还要感谢玛格纳教授热情地为中文译本寄来了她的近照,感谢李难教授不顾年迈认真审阅了全书,感谢上海人民出版社罗湘女士为本书的编辑出版所付出的辛勤劳动。

本书虽说是一本关于医学史的著作,但其涉及的知识领域和专业范围甚广,而我们的水平又相当有限,不足之处在所难免,敬希读者批评指正。

刘学礼

2009年2月10日

于复旦大学光华楼

致中国读者

我非常高兴地得知,我的著作《医学史》第二版即修订版已经译成中文,即将与中国读者见面。自从1992年本书第一版在美国发行以来,生物医学、治疗学和卫生保健领域已经取得了诸多进展。在20世纪后半叶,免疫学、分子生物学、微生物学以及遗传学也都获得了显著的进步。然而,理解健康、疾病、人口统计学、地理学、生态学和经济学之间的复杂关系仍然是一个主要的挑战。新疾病的出现、旧疾病的死灰复燃以及日益增长的耐抗生素病菌的威胁,对诸如此类问题理解和处理的新方法无不彰显了在医学和生物医学中全球视野和历史视野的必要性。医学史将为探索这些挑战和改变提供一个途径。

医学史学科业已出现了诸多变化。学者们已经日益从对著名医学家及其著作的研究转向对与社会史和文化史更加密切的相关问题进行研究。这些改变不亚于一场革命,在这其中读者们或许会发现一种连续感、平衡感和有用的视角来研究医学史的概况。

我希望《医学史》的中文版能够引起新一代中国读者的兴趣。

这里我要特别感谢李难先生、刘学礼先生和上海人民出版社,他们的辛勤努力使得本书中文版得以问世。

洛伊斯·N. 玛格纳

2009年1月14日

序 言

健康不仅仅是指没有疾病或体弱,它也是一种生理上的、心理上的和社会交往上的完美状态。(世界卫生组织)

我编写和修订这本书的初衷是提供一个医学史的最新介绍。虽然本书最初只是我一学期概论课程的“教学参考书”,但我还是希望这个新版修订本能够吸引一般读者,以及那些想在科学课程中补充历史材料或是在历史课程中补充科学材料的老师们。在前一版本中,我重点阐述了医学史的主要论题、理论和方法论的演化,以及各种观点和假说,通过这些观点和假说,医生和病人懂得了什么是健康、疾病和治疗。

20世纪40年代,西格里斯(Henry E. Sigerist, 1891—1957)提出了医学史领域一个新的研究方向,他主张从原来对著名医学家及其著作的研究转向对一个新观念的研究,即将医学史作为社会史和文化史来研究。这以后,医学史研究发生了诸多的变化。学者们原来几乎只专注于现代医学理论的演变,而现在则已经转向对社会、文化、经济以及政治等诸多背景中一些新问题进行研究,而这些背景都是根植于医生和病人头脑之中的。由于深受源自社会学、心理学、人类学和人口学的概念和技术的影响,新兴的社会文化医学史的专家们更强调一些影响因素,比如种族、阶级、性别以及习俗与职业的联系等。虽然关于该学科的属性问题目前仍然存在一些争议,但业已达成一项共识,即医学史并不仅仅只是对从过去黑暗到现代科学启蒙这一过程的简单描述。

鉴于该领域目前存在的多样性和生动性,要想找到一种令人满意的方式来阐述医学史的概况,已经变得日趋困难。因此,基于对初次涉足这一领域的读者的兴趣和需要考虑,有选择性的介绍似乎更为妥当。所以,我选择了一些关于理论、疾病、职业、医生、科学家的具体例子,试图通过它们来阐明一些关于健康、疾病以及历史方面的基本问题。本书虽然大致是按照时间顺序来安

2 医学史

排的,但总体上还是围绕主题来展开的。

医学思想和实践既可以对密切联系的社会交流网络进行深入细致的调查,同时也能让我们了解到新颖的或源自国外的思想和技术的发展脉络,了解到它们是如何引进、传播和发生转化的。医学探讨涉及一切社会中最基本且发人深省的问题——健康与疾病、富裕与贫穷、出生、衰老、残疾、苦难和死亡。每个历史时期的人们都面对过分娩、疾病以及创伤造成的伤害和痛苦。因此,那些曾用于治愈人们身心痛楚的种种措施也就为日后考察不同文化和历史背景提供了有价值的聚焦点。或许专注于医学史,我们更能体会到那种自古以来医患之间的亲密感情,感受到人类在疾病和自然面前的卑微感,同时也会发现解决当前医学问题的一种批判方法。

医学史可以更为清楚地阐明诸如健康和疾病的变化模式、医学实践、职业化以及习俗、教育、医疗成本、诊断和治疗等一系列问题。自19世纪末以来,生物医学就随着“特定病因学”理论的出现而繁荣发展起来,“特定病因学”这种理论认为,如果我们理解了一种疾病的诱发因子或病理进程中特殊分子的变化,就能完全掌握并控制这一疾病。然而,在如今这样一个被现代通讯和交通日益拉近、而同时又存在着巨大且仍在拉大的贫富差距的世界上,这种观点并没有考虑到与疾病联系在一起的还有社会、伦理、经济和地理政治等方面的复杂因素。

如今关于医学的公众争论似乎已很少着重于技术和科学之类的基本问题了,相反,对于卫生保健的费用、可行性、可接近性、公平和责任等有关问题的讨论却经久不息。对许多不同国家医疗体系的比较表明,尽管形式、原理、机构和目标有所不同,但各国都经历了由日益增长的成本和期望以及有限稀缺的资源压力所引发的紧张焦虑。政府官员、政策分析家和卫生保健从业人员已越来越致力于研究成本抑制的措施了。而在整个过程中,几乎没有人试图对人口统计学家、史学家、流行病学家提出的观点提出质疑。这些观点认为现代医学所具有的相对价值以及对基于环境和人们行为方式的更广泛变革将会极大地影响发病率和死亡率。

持怀疑态度的人曾说过,我们似乎是在用一代人的瘟疫同另一代人的灾祸作交换。至少在世界上较为富裕的工业化国家里,主要的流行性疾病已不再是可致人于死地的传染性疾病,而变成了慢性的和变性的疾病,与此同时,人口统计学资料也显示我们已从高婴儿死亡率的时代进入了平均预期寿命增加和老龄化的时代。19世纪末以来,我们发现医疗领域发生了显著的变化。

以前预防费用很高(如下水道系统的安装),治疗费用基本比较便宜(如放血和清洗);而现在治疗费用很高(如冠状动脉绕道手术),而相对低廉的是预防费用(如锻炼和低胆固醇的饮食)。人们对于昂贵的诊断和治疗技术的需求似乎是无止境的,但是,要提高人们的健康和生活质量,并不能太多地依靠先进的医疗设备和专家医生,而应该寄希望于社会服务和公众卫生。多年来,我们一直为生物医学中诸如疫苗、麻醉、胰岛素、器官移植之类的显著成就而欢呼雀跃,并且希望流行的传染性疾病也能像天花一样被消灭。虽说医学在降低发病率和死亡率上发挥过重要作用,但这种作用与现代医疗费用之间的矛盾如今却被当作一个深刻而令人困扰的问题提了出来。仔细分析医学和社会、环境因素对于人们的身体健康所起的作用,我们就会发现:无论是流行病和急性疾病,又或是地方性疾病和慢性疾病,医学技术都不是治愈它们的万能灵药。

综观整个医学史,都在证实一个基本原则,那就是:光靠医学本身并不能解决个人或社会的疾病,但人类却也从未停止寻找可以为病人提供治疗、慰藉、缓解、恢复的医疗手段。也许只有对前面提到过的关于健康、治疗和疾病的概念有了更好的理解以后,才能使我们认清现存问题的根源以及现有模式的内在局限和弊端。

这里我要再次对帕拉斯康多拉(John Parascandola)和卡迈克尔(Ann Carmichael)表达深深的谢意,他们在本书第一版的筹备期间就给我提供了宝贵的建议、批评和鼓励。当然,如果仍然有疏忽或错误存在,那都是我自己的原因。我还要对选修了我的课程、阅读了我的书的学生们表示衷心的感谢,他们让我知道什么地方论述比较清晰,什么地方还比较模糊。我还要感谢美国国立医学图书馆医学史分部为本书提供了图片,并感谢世界卫生组织提供了在印度次大陆发生的最近一次天花的图片。最后还要感谢马塞尔·德克尔(Marcel Dekker)公司邀请我修订本书的第二个版本。

洛伊斯·N. 玛格纳

目 录

序言	1
第一章 古病理学和原始医学	1
引言	1
古病理学:方法和问题	4
木乃伊和疾病征兆	8
冰上旅行家	10
原始医学和外科	10
治愈的宗教仪式,传统和巫术	13
推荐阅读	19
第二章 古代文明中的医学:美索不达米亚和埃及	21
引言	21
美索不达米亚	21
汉谟拉比法典	24
埃及	26
古代医学记载	36
推荐阅读	41
第三章 印度和中国的医学传统	44
印度	44
印度草医学,生命的科学	48
外科学、解剖学和标本	52
中医:经典的、传统的和现代的	55

2 医学史

三个天帝:伏羲、神农、黄帝	57
解剖学的经典中文概念	59
圣人、医师、医治者和庸医	61
针刺术和灸术	63
药物知识和营养学	65
外科学	67
中国的文化领域	68
现代中国的医学实践	69
推荐阅读	70
第四章 希腊—罗马医学	74
哲学和医学	76
希波克拉底和希波克拉底传统	77
疾病的本质和四元素说	81
对医药神阿斯克勒庇俄斯的崇拜	86
亚历山大时代的科学和医学	88
罗马世界的医学	95
盖伦和盖伦医学	101
盖伦的解剖程序	104
盖伦哲学:血液、呼吸、元气、灵魂	105
盖伦的治疗学及致病的原因	107
推荐阅读	111
第五章 中世纪	114
修道院和大学	119
医学教育和实践	121
中世纪的外科学	124
妇女和医学	126
中世纪的流行病	132
腺鼠疫	133
从麻风病到汉森氏病	145
伊斯兰医学	152

先知医学·····	153
医院和临床医学·····	155
伊斯兰教医学上的伟大圣人·····	157
伊本·阿尔·纳菲斯的奇怪案例·····	162
伊斯兰教医学的幸存·····	164
推荐阅读·····	166
第六章 文艺复兴与科学革命·····	169
改变世界的发明·····	169
医学人文主义·····	171
验尸、艺术和解剖·····	174
安德烈·维萨里和人体结构·····	177
内科与外科·····	183
安布罗斯·巴累和外科艺术·····	185
玄学:占星术和炼金术·····	188
梅毒——文艺复兴的灾难·····	194
梅毒和人体实验·····	204
血液循环的发现·····	206
威廉·哈维和血液循环·····	212
哈维富于矛盾的影响:用柳叶刀和水蛭治疗·····	218
输血·····	222
换心术·····	225
桑克托留斯和定量法·····	226
推荐阅读·····	228
第七章 美洲土著文明与文化·····	234
拉丁美洲的土著文明·····	238
阿兹台特文明·····	240
玛雅文明·····	246
印加文明·····	249
美洲疾病·····	252
推荐阅读·····	255

第八章 欧洲医学的美国化	259
8.1 革命性战争与新的共和国	263
8.2 医疗职业	271
8.3 地方特色	275
8.4 南北战争	276
8.5 推荐阅读	285
第九章 临床医学与预防医学	290
9.1 托马斯·西登哈姆:英国的希波克拉底	291
9.2 痛风和秋水仙碱	294
9.3 奎宁与疟疾	296
9.4 18世纪:现代医学基础	299
9.5 启蒙哲学与医学改革	302
9.6 营养、营养不良、健康与疾病	304
9.7 天花:天花接种、天花疫苗和消灭天花	314
9.8 爱德华·琴纳、牛痘和疫苗	320
9.9 全球消灭天花	325
9.10 推荐阅读	329
第十章 医学非主流文化:非正统医学与选择医学	333
10.1 医学市场	333
10.2 卫生改革运动	334
10.3 家庭医学	345
10.4 医学宗派	346
10.4.1 整骨疗法与按摩疗法	353
10.4.2 选择性医学、补充医学和综合医学	358
10.5 推荐阅读	361
第十一章 妇女和医学	366
11.1 产褥热	366
11.2 奥利弗·温德尔·霍姆斯	368
11.3 塞麦尔维斯	370

助产士和医学男性·····	377
护士的发展·····	389
“女性本性”和女性医生·····	391
推荐阅读·····	399
第十二章 外科的艺术和科学·····	405
麻醉·····	405
笑气、乙醚和外科麻醉剂·····	410
手术后感染·····	422
约瑟夫·李斯特和杀菌术·····	426
抗菌术和无菌术·····	429
关于院内感染·····	431
推荐阅读·····	432
第十三章 医学微生物学和公共卫生·····	436
路易·巴斯德·····	438
罗伯特·科赫·····	446
看不见的微生物与病毒学·····	465
推荐阅读·····	473
第十四章 诊断与治疗·····	477
诊断的科学和艺术·····	478
血清疗法·····	485
抗生素与免疫·····	488
自然防御:体液性的或细胞性的?·····	500
遗传学、基因组学和医学·····	509
反常的进步·····	511
推荐阅读·····	518
索引·····	522

第一章 古病理学和原始医学

1

引言

最吸引人、最永恒的神话之一是“黄金时代”，那是一个未发现善恶、未认识到疾病与死亡的时代。但是，科学的证据表明，疾病比人类更古老，而且在其他物种中是常见的，尽管这些证据常常是不充分的、零碎的和难以捉摸的。的确，对博物院中古代残遗化石的研究以及对动物园动物及野生动物的研究证明，关节炎在大量的中型与大型哺乳动物中是普遍存在的，包括土豚、食蚁动物、熊和瞪羚。在史前动物的骨头和木乃伊的软组织中已发现有被感染的证据。现代影像诊断技术已揭示出化石遗骸中有肿瘤存在的证据。例如，研究者在对 7 200 万年前的惧龙属的动物化石遗骸脑部进行 CT 扫描时发现，其脑部肿瘤可能损害了它的平衡功能和运动灵活性。在标本中其他的异常显示，它曾遭遇过大腿、小腿和肩膀的骨折。

因此，要了解那些曾经折磨过我们祖先的疾病和伤痛的类型，就需要从古病理学家的观点出发。古病理学奠基人之一马克·阿曼德·鲁弗(Marc Armand Ruffer, 1859—1917)将古病理学定义为，能被远古人类和动物化石证实的疾病科学。古病理学提供了关于古代群落的健康、疾病、死亡、环境及文化的信息。

为了探究早期人类的疾病问题，我们需要从生物学和文化等方面研究人类的进化。查尔斯·达尔文(Charles Darwin)在《人类的由来和性选择》(1871)一书中认为，人类像其他任何一个物种一样，以自然选择的方式，从先前的生命形式进化而来。按照达尔文的观点，所有可利用的证据显示：“人类起源于多毛、有尾巴、四只脚的，可能习惯于树栖的物种。”尽管证据并不充分，达尔文认为现代人类的祖先与大猩猩和黑猩猩有关。而且他预言，人类最早可能起源于非洲。来自化石、地层学和分子生物学的证据表明，大约在 500 万~800 万年

2

前的非洲,人类与猿分离。

人类祖先的残留化石为史前研究提供了有价值的线索,但此类化石不仅罕见,而且通常是不完整的。在 20 世纪 20 年代,南非解剖学者雷蒙德·达特(Raymond Dart)对人类的非洲祖先有了第一个实质性的发现,当时他鉴定了著名的南非猿人化石。随之而来的 20 世纪最激动人心的关于人类祖先的发现与路易斯·利基(Louis Leakey)、马丽·利基(Mary Leakey)以及唐纳德·约翰逊(Donald Johanson)的工作密不可分。最初的工作由坦桑尼亚的奥都万·乔治(Olduvai Gorge)和拉托里(Laetoli)进行,马丽·利基和路易斯·利基鉴定了许多原始人类化石,包括南方古猿波塞(boisei)和智人哈比利斯(habilis)。正如露西(Lucy)常说的,约翰逊最重要的发现是原始的南方更新纪灵长动物阿法伦(afarensis)罕见的完整骨骼。21 世纪初,新的原始人类遗迹的发现,进一步激发了人类对最早的原始人类祖先与黑猩猩之间关系的争论。

在古人类学领域中,新发现必然导致对过去结论的重新审视,即使是对细小的骨头和牙齿碎片的鉴定、分类都会引起巨大的争议。进一步的发现无疑会扩展人们对人类进化史的认识,并且在古人类学家中产生新的辩论。科学家们也承认,由于伪古病理学的环境极像疾病损害,因而会导致误解与误译,他们主要依靠验尸的结果。例如,由于骨头中主要的化学盐分是极易溶于水的,有利于滤除钙的土壤环境能够引起骨骼发生与骨质疏松相似的变化。尽管与古代遗留物有关的问题存在含糊性,但许多导致创伤的事件及疾病可借助古病理学的方法得到揭示。

从众多不同学科的视角,如考古学、历史地理学、形态学、比较解剖学、分类学、遗传学及分子生物学,可以丰富我们对于人类进化的理解。DNA 的变化、人类遗传学系谱的记录已用于建构试验性的家谱、家系及早期迁移的可能形式。一些基因可能揭示出人类与其他灵长类动物的关键性差异,诸如口语的能力。

3 从解剖学上看,现代人最早出现在大约 13 万年前,但是具备复杂活动能力,如制造复杂工具、艺术品,进行长途贸易的完全的现代人,从考古学记录看来似乎出现在 5 万年前。然而,现代人与绝迹的原始人类之间的关系仍然存有争议。

文化演进中最重要的一步发生于旧石器时代,也就是地质学上称之为更新世或冰川时代。这一时代随着最后一次冰川的退去而在 1 万年前结束了。早期人类既是狩猎者、又是采摘者,也就是机会主义性的杂食者,他们已学会