

西医东渐与 文化调适

何小莲 著

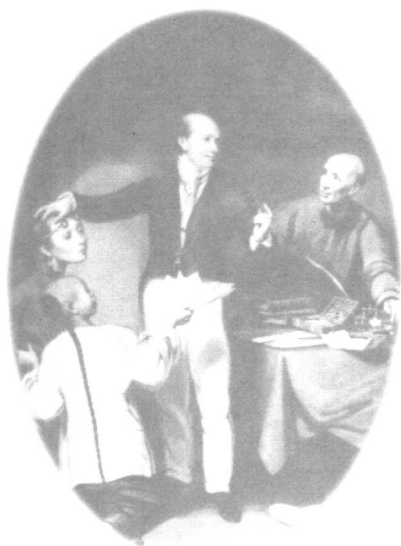


上海世纪出版股份有限公司

上海古籍出版社

西医东渐与 文化调适

何小莲 著



上海世纪出版股份有限公司

上海古籍出版社

图书在版编目(CIP)数据

西医东渐与文化调适 / 何小莲著. —上海: 上海古籍出版社, 2006. 5

ISBN 7-5325-4392-7

I. 西... II. 何... III. 现代医药学—医学史—研究—中国 IV. R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 026765 号

西医东渐与文化调适

何小莲 著

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行

上海古籍出版社

(上海瑞金二路 272 号 邮政编码 200020)

(1) 网址: www.guji.com.cn

(2) E-mail: guji1@guji.com.cn

(3) 易文网网址: www.ewen.cc

新华书店上海发行所发行经销 上海展强印刷有限公司印刷

开本 890 × 1240 1/32 印张 11.25 插页 2 字数 280,000

2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—2,300

ISBN 7-5325-4392-7

K·853 定价: 28.00 元

如发生质量问题, 读者可向工厂调换

序 言

《西医东渐与文化调适》是何小莲博士的学位论文。2001年12月19日,她的论文以优秀的成绩通过答辩。在这之后,她对论文又作了精心的修改与补充。基于这一研究,她又应熊月之教授之邀,参与了熊月之主持的上海社会生活系列研究中的相关课题。本书行将出版,为这部著作写几句话,当是一名导师义不容辞的责任。

医学,因其严谨的科学性、贯穿始终的应用性以及突出的技术性,在现代科学分类中,被划归自然科学技术科学之列。医学名家被评为中国工程院院士,就是以此为依据的。何小莲博士在对西医东传进行系统考察时,注意到西医除去明显的工具性特点以及同数、理、化、天、地、生等学科一样精深的知识体系外,作为一种区域医学,更具有极其深刻的人文传统。这种传统与西方哲学传统及基督教传统紧密相关,具体表现为人道主义与有机论立场、生态学与博物学传统、天赋人权意识等等。基于这一认识,本书尤关注西医东传的社会文化内涵,以及与之相联系的包括病人托管制度、医生职业许可制度、医生培训制度、医疗档案制度等等在内的医院制度、医疗制度的变革,使本项研究成为一项文化史研究、思想史研究,成为整个西学

东渐乃至中国近代化研究的一个缩影。

西医和中医,是在不同历史条件下发展起来的不同医疗体系,体现西方与东方两种不同文化的根本特征。近代以来,西医又广泛吸取了新兴的人体解剖学、病理解剖学、生理学、细胞学、细菌学及工业技术发展的大量成果,使之又打上了与中医不同的时代烙印。因之,当西医东传来到中国时,与中医、中国文化、中国社会的摩擦乃至冲突便难以避免。尽管西医有其显著的应用价值,要使中国公众自觉接受,仍必须有效地克服这种因思维方式相异乃至文明相异而引发的文化的、思想的、心理的障碍。

异质文化相遇,从文化摩擦到文化认同,再到文化融合,是一个艰难而曲折的历史进程。本书以基督教新教传教士在中国开展的医学活动为中心,对西方医学在晚清中国传播的路径、范围、成效以及其间的诸多困顿,作了系统的审视与清理。作者敏锐地注意到,西医东渐最后可走的路径是由下而上而不是由上而下,这是因为上层精英层处于中华传统的核心位置,对原有的文化依存度最大,对异质文化排斥力最强,而下层普通民众,处于传统文化的边缘地带,对原有文化依存度相对较少,对异质文化排斥力相对较弱。西医东渐之初,也曾试图由中国社会上层即精英层率先突破,但成效甚微,而当转向处于社会边缘地位的下层即民间社会时,反而意外地获得了成功,并反过来影响及于上层精英社会。本书结合西医东渐的过程,研究了在异质文化接触过程中,处于社会文化核心地位的精英阶层与处于社会文化边缘地位的大众阶层对于异质文化认同与接纳的差异,发现处于边缘地位者较易于认同与接纳异质文化是一相当普遍的规律。西医成为东传的西学中最先也是最广泛地为一般民众所接受的部分,原因当即在此。

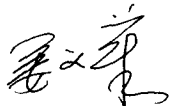
本书还从异质文化的常态接触传播与非常态接触传播这一视角,研究了西医东传与西方其他文化东传的差异。常态接触传播,指的是西医在与中医共存互竞的状态下进行,在相对平静的氛围中实施,而非非常态接触传播则是指依靠强势武力来推进。西方医学文化传入中国,正是凭借常态方式,而减少了敌意和排斥力,与中医文化从共存到逐渐融合,最后成为在中国占据主导地位的医学文化。西医东传及中西医并存并荣,有力地证明了异质文化在共存互竞中,完全有可能形成良性互补的关系。这里还应当补充说明,在每一种文化中,也有核心部分与边缘部分。异质核心文化相遇,共存与融合一般较为困难,而异质边缘文化相遇,共存与融合一般较为容易。医学文化无论在西方还是在东方,因其普遍的、大众的实践性、应用性,通常属于文化的边缘部分,这也是医学文化互相接触传播时,相对容易通过常态进行,也相对容易共存乃至融合的一个重要原因。

在经济全球化迅猛发展的当今世界,不同文化、不同文明的互相接触、互相传播,以及由此引发的互相冲突、互相交融,已成为影响当今世界经济与政治发展的重大问题。多元的异质文化异质文明,究竟如何积极开展对话,正确进行沟通,如何由共生共存走向融合、共荣,这一课题已成为当今学术界一大热点。何小莲博士的研究,将是一项历史的经验给人们以启迪。

何小莲在同济大学文法学院任职期间,来复旦大学作中国近现代史的博士生,同时仍在同济承担“宗教与文化”、“儒教与基督教伦理比较”等多门课程的教学任务,平时还带着年幼的孩子。她坚持读完博士课程,并广泛收集第一手原始资料,最终完成博士论文,其间辛苦,可想而知。同样攻读,她比其他人付出了更多。当然,她的教

学与科研任务,也开阔了她的思路,使她具有更为扎实的基础知识。本书除医学外,涉及宗教、教育等众多领域。对于西医东渐,除去关注西医、西药外,还专门讨论了西式医院作为带有近代意义的公共空间如何设立与扩大,公共医学教育展开与公共卫生意识的普及如何从沿海都市社会而至内地乡村,使本课题研究得以纵深展开,这正凝聚了她多年来学习与工作的实际。

盼何小莲博士坚持不懈,以更多更新的研究成果贡献于学界。



2005年5月22日

目 录

序 言	姜义华 1
引 言	1
一 西医东渐与文化调适	1
二 资料与先行研究	10
三 医学传教的思想史意义	21
第一章 与基督教同行:西医东渐的历史文化背景	26
一 明末清初的西医东传	27
二 新教崛起及“医学传教”之理念基础	39
三 19 世纪:新教和科学的世纪	49
第二章 19 世纪新教医学活动的时空透析	56
一 1807—1842:岭南地区	57
1. 马礼逊时期医药传教事业的开拓	57
2. 伯驾眼科医院的开设	64
3. 中国医务传道会的成立	70
二 1843—1860:东南沿海通商口岸	74

1. 新开口岸城市的医学传教	74
2. 港粤医学传教的新态势	85
三 医学传教在全国范围的推进	89
四 传播与影响:自下而上的路径和地域性差异	104
 第三章 西医医疗空间的确立及近代意识的拓展	115
一 从“医家”到“医院”:医疗空间的转换	116
二 教会医院的示范效应	125
三 教会医院与人道主义	136
四 以医院为中心的医学研究	148
 第四章 传教士与中国近代公共卫生事业	157
一 公共卫生的沼泽地:前近代时期的中国	158
二 传教士:公共卫生事业的前驱	163
三 社会痼疾的诊治	174
四 舆论及影响	182
五 政府的进步与合作	187
 第五章 职业门槛与近代西医教育	192
一 近代医学教育起步:从招收生徒到学校教育	192
二 教会医学校的挑战	201
三 官方医学教育的初步体制化	213
四 女医者	227
五 医生:职业化趋势与地位	235
 第六章 传教士关于西医知识体系的译介	241
一 合信与早期西医著作的系统译述	241

二	德贞、嘉约翰等传教医师的贡献	249
三	中国学者的参与及影响	255
四	医学名词的翻译与统一	263
第七章	从西医到西学：医学观念与思想变迁	269
一	西医东渐中异质文明的交接	270
	1. 两个系统,两种文明	270
	2. 从文化冲突到政治冲突	276
二	西医的文化穿透力剖析	287
	1. “治病”与“攻心”	287
	2. 知识界的反应	293
	3. 中医界的反思与内省	299
三	思想界科学观的演变	305
	1. 医学传播与器物科学观之形成及影响	305
	2. “医学救国”:维新思想家启蒙与救亡的双重使命	313
附录一	1807—1911 年各阶段新教传教医师在华医务工作情况简表	324
附录二	参考与征引文献	331
附录三	外国人名对照表	342
后 记		348

引言

一 西医东渐与文化调适

中医^①和西医是在不同历史条件下发展起来的两大医疗体系。如果暂时撇开中西方社会经济、生产水平、哲学理论和逻辑方法等方面的影响,只是通过审视中西医学发展与宗教、文化之间的互动关系,我们会发现,在中西医各自理论系统的形成过程中,宗教与文化对医学的影响是很大的。^②

其一,尽管中西文化殊异,但医学的发展在最初却具有相似的起始点——宗教,到最终才深化为完全不同的医学观。宗教和医疗在其功能上有某种程度的相同点。不仅在过去,“巫术”、“宗教”和医疗关系密切,在现在,很多种族或地区的疾病观仍然和信仰紧密相关。医学关心人的肉体,宗教关心人的灵魂。医学关注人的今世,宗教关

① “中医”与“西医”是对应名词。只有西医传入以后,才有“中医”之名出现。为了行文方便,将西医传入以前的中国医学统称为中医。

② 汉字“医”,古代作“醫”、“醫”。“醫”字揭示了古代医学与巫术的关系,古者巫彭初作医。而“醫”字中的“酉”意为酒,医则变成了药剂师,或可理解为特定的仪式。在“医、卜、星、相”中,医与其他宗教人员相并列。随着医生的知识化与专业化发展,才有了“大夫”之称。

注人的前世与来世。前世、今世、来世紧密相关,次第转换,医学与宗教在起点与演变过程中,也就难分难解。横看宇内,无论南北东西,人们找不出与医学无关的宗教,也找不出能够彻底与宗教剥离的医学。

其二,医学同其他科学技术门类相比,顽强地保持着发源地的民族文化特质。对于文化与科学发展的关系,中国人与西方人有着相同的逻辑,即文化精神是科学发展的基础和动力。就医学而言,它与文化内在而深切的联系,使得中西医学发展所循的道路迥然不同,“其差别之大可能超过了任何其他领域”。^①

中国传统医学历史悠久,在古代众多学科中,是一门相当成熟的学科。早在先秦时期,中国医学就积累了丰富的实践经验,基本上奠定了一个独特的理论体系。中医吸收了中国传统文化的营养,与中国的文化观念融为一体,其有效性为两千多年的中医学实践所证明。李约瑟从维护中国科学地位的先导性出发,曾说:“从我们的文明开始到哥伦布时代,中国的科学技术常常为欧洲人望尘莫及。”并说,“在公元后 13 个世纪中,中国的科技发明像奔流的潮水一样涌进欧洲,就像随后欧洲的技术潮流流向其他地方一样。”^②这样一种看法为医学史界所普遍接受,即“大约在公元 1850 年前,在医学上,中国与欧洲也难分轩輊”。^③ 中西医学交流的主导方向,一度是中医西渐而非西医东渐。^④

① 李约瑟. 中国科学传统的贫困与成就. 科学与哲学. 1982(1).

② 李约瑟文集. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1986: 204.

③ 席文. 为什么中国没有发生科学革命. 科学与哲学. 1984(1).

④ 自 1581 年利玛窦来华至 1851 年合信氏第一部中文西医书出版,其间 270 年,译为中文的西医书只有两种,且均为解剖学著作。然仅 17 世纪(明末清初),西方共出版有关中医药书籍 10 种左右,包括脉学 3 种,针灸 5 种,药物 1 种,通论性 1 种。此后,一直到 1840 年,140 年中,西方出版的关于中医的书籍(不包括单篇文章)共约 60 余种,计针灸学方面 47 种(法 22,德 12,英 8,爱尔兰 1,捷克 2,瑞典 1,意大利 1),脉学 5 种(法 3,意 1,英 1),参见:赵洪钧. 近代中西医论争史. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1989: 40.

与中国的情形形成了鲜明的对比。在西方,文艺复兴时代是个发现迭出的时代,继 15—16 世纪之交的地理大发现之后,1543 年维萨里《人体的构造》一书与哥白尼《天体运行论》同时发表,标志着医学开始随自然科学从神学话语里分离出来,这时虽然迷信权威人物的医学传统仍然根深蒂固,但教会毕竟已取消关于尸体解剖的禁令,维萨里根据自己的实际经验大胆地纠正了前辈权威的多处错误。全书配有精绘的插图,出版后引起很大的轰动。维萨里不仅开创了真正的人体解剖学,关键还在于,他指出了解剖学应建立在科学观察的基础上,使医学得以进入科学化时代。整个文艺复兴时期的医学,正是在人体解剖学方面建立了基础,这是一个划时代的突破。之后,经过了生理学、病理解剖学及细胞学、细菌学的进步,西方医学与自然科学体系融为一体,不断地吸取自然科学和技术飞速发展的成果,迅速地发展着自己的理论和诊疗技术。应当说,当西方医学灌注了新时代的精神活力,摆脱宗教的束缚,冲出中世纪而飞速向前跃进时,中国传统医学的发展速度和水平落后了。

中华民族早有吸收外来文化的传统。从医学史上看,早在隋唐时期就吸收过印度古代医学,北宋时期又大量吸收过阿拉伯的医药知识,这些都丰富了中国传统医学的内容。近代西医传入中国的情形完全不同。它不仅没有像古印度和阿拉伯医学一样,与中国医学融为一体,也不同于近代天文学、地理学、生物学、数理化学及应用技术的各个门类。比较而言,中国和西方在数学、天文学、物理学等方面似乎很容易有共同语言。比如当西方数学体系引进以后,中国传统数学便退居一边,任由西方数学体系在中国发展。早在耶稣会士活动时期终结时,就显示出西方数学的独特优势,至晚清,则开始了从传统到近代的学术转型。西方数学体系在中国的发展,似乎只是数学学科内部的事,并不连带引起许多思想和制度方面的变革。天文

学、地理学等学科亦大致如此。诚如葛兆光所言,“如果一种知识的进入,不至于威胁和瓦解固有知识、思想与信仰世界,它常常可以被很大度地接纳进来”。^①

医学则不同,“中国医学上有很多事情,西方医学解释不了。我想可以这样说:某一门科学越复杂,就越难实现东西方的统一。”^②照说,科技领域里地域学科的逐渐消失在近代已成为趋势,但中国医学以其较浓的人文特征一直独立存在,当近代中西医学再次相遇之时,在中国形成了中西两种并存的医学体系,纷争多年甚至影响至今。香港中文大学中医中药研究所的梁秉中这样评价说:“中医在现代的发展史,基本上便属于它的衰落史,无论多么小心,也遮盖不了,在现代科技的进攻底下,中医药被霸道得永无止境的势力推倒,退缩到丧失主导的实况。”^③还不止此,西医东传,引起的是一连串的反应和变革。研究医学传播的历史,可以发现医学自身的变动,发现文化在技术——制度——精神三个层次上的联动,发现宗教与世俗的关系。总之,是整个西学东渐的缩影,中国近代化的缩影。在这一过程中,表现出中西两种思维方式、两种异质文明的冲突。接受与抵拒,反思与内省,汇通与交融等问题交织在一起。近代中西医学的接触与交流,不独成为医学史领域,也成为近现代文化史、思想史领域中耀眼的光带。

近代西方医学的传播,与传教士的活动密切相关。在整个近代中西文化的竞争中,站在最前沿的始终是传教士。在近代中国社会舞台上,传教士上演的最为精彩的一幕,是对戊戌变法的影响。应当说,传教士对于西学传播的热衷,在相当的程度上唤起了维新派的变

① 葛兆光.七世纪至十九世纪中国的知识、思想与信仰.中国思想史(第2卷).上海:复旦大学出版社,2000:445.

② 李约瑟文集.沈阳:辽宁科学技术出版社,21.

③ 区结成.当中医遇上西医.序言.北京:生活·读书·新知三联书店,2005:2.

法和维新意识,而且帮助形成了改革派的方法、思想和世界观。^①

医学传教士也不无微劳。医学本来就与宗教相关联,跨文化的研究很容易显示,世界各民族传统医学体系的分布,总是与一定的宗教传播范围相重叠相一致的。基督教与西方医学渊源深远。《圣经》中就包含着许多驱除恶魔之神迹,显现治愈疾病的插曲。藉医传教更是基督教一大传统。到近代,一般中国人心目中的传教士,都与行医者相关。“藉医传教,是其授受渊源,故传教士皆习医科。”^②早在唐代景教入华之时,已有藉医传教的记录,《旧唐书》卷九十五载有景教教士崇一治病的情形。元代也里可温教士,亦曾将西医西药传入,在京师设医院曰广惠施。明末清初,耶稣会士来华,善医者颇不乏人,西医西药著作也被译介。到了近代,不仅中国早期的医院与医学校无一不为教会所设,而且译著医书、科学调研以及公共卫生改革也多出自传教士之理念与实践。毫不夸张地说,传教医师在中国的每一个地方都成为现代医学的先驱。

本书以新教传教士的医学活动为研究中心,主要着眼于新教医学传道原则和实践所体现的近代意义。16世纪的欧洲宗教改革,使得新教对于医学地位的观念与天主教有所不同。新教不仅与科学渊源深远并日益结合,与近代医学的关系也更趋密切。特别是18世纪以来,教条式微,科学进步直接影响着医学和人道主义,贫穷而又患病的人们得到了更多更大的关注。医生的形象也迥异于以前那种忙于放血、拔牙、开刀和理发的理发师兼外科医生,大多数行医者,都带有现代色彩,崇尚科学知识和人道主义。这一切新时代的气息伴随着传教医师而进入中国。从时间上来看,本研究以1807—1911年

① 参见:王树槐,《外人与戊戌变法》,上海:上海书店出版社,1998;梁元生,《林乐知在华事业与〈万国公报〉》,香港:香港中文大学出版社,1978。

② 宋育仁,《泰西各国采风记》,见:郭嵩焘等使西记六种,北京:生活·读书·新知三联书店,1998:402。

新教医学传播为中心。1807年,为新教来华第一人马礼逊在中国传道之始,他本人即热衷于医药工作。1911年,除了它的政治界标的含义以外,在医学上,笔者赞同这样一种观点,即1910—1911东北鼠疫的大爆发是西方医学在中国被认可的标志。^①在医学史的研究上,研究者一般着重考察医药知识与医学的进展。本文不拟作纯粹医学史的研究,而是以把握医学传教之史实为基础,从思想文化史的角度,对西方医学在晚清的传播与影响作一审视与清理。

在本书展开以前,关于本研究的基本思路及思想方法,在这里特别加以说明。

第一,关于文化调适的问题。调适理论,原为斯宾塞创用,属社会学概念,指人类在交往过程中产生的一种调整 and 适应社会环境的能动作用。作为一种自成系统的民族文化,在面对异质文化挑战、冲击、刺激,面对已经变化了的文化环境时,也会能动地进行调整和适应。此即文化调适。文化调适过程中,对于异质文化有吸纳,有排拒。对于原有文化,有保留,有废弃,有发展。文化调适在不同的子系统中,幅度、程度并不一样。比如,面对西方文化比较全面的输入,中国文化在天文、数学等领域的调适程度,与医学很不一样。中国在天文、数学领域的调适是根本性的。在今天的中国天文学、数学中,明代以前的符号系统已经成为历史陈迹。相比之下,中国文化在医学领域的调适,则呈现出中西并存,以西为主。对传统中医,是有取有舍,有所发展。如此差异,在于有效性、合理性。两种医学各有所长,自成系统,所以,在调适以后的中国文化中,都居有一席之地。

中西两种文明第一次全面碰撞、交流和相互汲取营养,是由以利玛窦为代表的耶稣会传教士,以及一些中国士人来成就的。利玛窦

^① Yuet-wah Cheung. *Missionary Medicine in China, A Study of Two Canadian Protestant Missions in China Before 1937*. 1988: 74.

深深地认识到,当基督教面对一种根深蒂固的非基督教文化时,只有在保持其信仰纯洁的同时,借助于广泛灵活的适应和兼容的政策,才能使自己走入其他文化中。因此,在明末清初基督教的传播格局中,一方是借助“文化适应”、“科学传教”策略而试图把他们的宗教传播到中国的西方神父,另一方是中国的“开明开放”、锐意革新的士绅知识分子。“他们曾经真诚地合作,但他们的合作是那样的艰难。”^①这句话也是晚清时期医学传播的真实写照。调适是渐变的过程,也是自我完善的过程。在庞大根深蒂固的文化背景中,调适又注定是艰难的,是筚路蓝缕,披荆斩棘的过程。

第二,西医东渐,取自下而上的路径。基督教传播注重智力传教,建立遍布全国的、高层的人际网络,是明季耶稣会传教以来传教士的目标。与此相联,关于近代中国人如何接受西方医疗与保健体系,常被看作一种精英化的操作行为,^②而基层社会对外来事物的接受及影响,被完全摒弃在研究视野之外。这种模式是值得反思的。^③西医东渐,为什么最后所走的路径是由下而上,而不是由上而下,这是一个十分值得研究的问题。

如果我们将一个社会分为上、中、下三层,或者分为精英阶层与普通民众的话,就社会影响力、号召力而言,上层、精英阶层远比下层、普通民众大得多,因为他们是社会行为规范的表率 and 楷模,并对社会的行为规范起约束、维护作用。因此,就文化投资回报而言,西医东渐在起始阶段,如果能够影响这个层面,必可收到事半功倍的效果。

① [美] 邓恩著,余三乐等译,《从利玛窦到汤若望》,上海:上海古籍出版社,2003: 3.

② 李经纬,《西学东渐与中国近代医学思潮》,武汉:湖北科技出版社,1990.

③ 杨念群在他的《“地方感”与西方医疗空间在中国的确立》(见《学人》第12辑,江苏文艺出版社,1997.10)一文中,以空间社会学中“地方感”的理论论证了基层民众由于大多秉持传统的“地方感”意识,他们在接受西式医疗空间时不一定完全受上层知识论推导出的变革策略的支配,他们之所以认可西方医学及其治疗系统,可能恰恰是认为,这一外来事物与“地方感”中包含的价值理念有相吻合至少是不相冲突之处。