

新史学 & 多元对话系列

再造『病人』

Remaking "Patients"

中西医冲突下的空间政治 (1832—1985)

杨念群 著



中国人民大学出版社
China Renmin University Press

新史学 & 多元对话系列

再造“病人”

Remaking “Patients”

中西医冲突下的空间政治
1832 — 1985

杨念群 著



中国人民大学出版社
China Renmin University Press

图书在版编目(CIP)数据

再造“病人”:中西医冲突下的空间政治:1832~1985/杨念群著.

北京:中国人民大学出版社,2006

(新史学:多元对话系列)

ISBN 7-300-07118-X

I.再…

II.杨…

III.①医学史—研究—中国—1832~1985

②政治制度—历史—研究—中国—1832~1985

IV.①R-092②D69

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 015873 号



新史学 & 多元对话系列

再造“病人”——中西医冲突下的空间政治(1832—1985)

杨念群 著

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

邮政编码 100080

电 话 发行热线:010-82503022

编辑热线:010-82503013

网 址 <http://www.longlongbook.com>(朗朗书房网)

<http://www.crup.com.cn>(人大出版社网)

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 秦皇岛市昌黎文苑印刷有限公司

开 本 960×680 毫米 1/16

版 次 2006 年 3 月第 1 版

印 张 30.5 插页 12

印 次 2006 年 3 月第 1 次印刷

字 数 429 000

定 价 36.80 元

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

关于本书

本书的主要目的是探讨晚清以来的中国人如何从“常态”变成“病态”，又如何近代被当做“病人”来加以观察、改造和治疗的漫长历史。“东亚病夫”的称谓既是中国人被欺凌的隐喻，也是自身产生民族主义式社会变革的动力，在这个意义上，“治病”已不仅仅是一种单纯的医疗过程，而是变成了政治和社会制度变革聚焦的对象，个体的治病行为也由此变成了群体政治运动的一个组成部分。

作者以新颖独特的叙事手法，通过数十幅相互衔接的场景，形象地再现了中国社会变迁波澜壮阔的另一个历史侧面。在这些场景中活动的人物既有西医传教士、助产士和社会改革者，亦活跃着坐堂中医、顶香看病人和走方行医者，还有各类政治家和赤脚医生的身影。本书力求在一种“情境化写作”的状态中充分展示近现代政治演变与传统医疗因素之间复杂的互动博弈关系。

关于作者

杨念群，曾就学于中国人民大学历史系和清史研究所，1991年获历史学博士学位，现为中国人民大学清史研究所教授。主要著作有：《儒学地域化的近代形态——三大知识群体互动的比较研究》（1997）、《杨念群自选集》（2000）、《中层理论：东西方思想会通下的中国史研究》（2001）、《空间·记忆·社会转型——“新社会史”研究论文精选集》（主编，2001）、《雪域求法记——一个汉人喇嘛的口述史》（2003）、《新史学——多学科对话的图景》（主编，2004）、《昨日之我与今日之我——当代史学的反思与阐释》（2005）等。主要的学术兴趣是中国社会史研究，并致力于探究打通中国近代思想与政治社会关系的解释途径。

新史学 & 多元对话系列

丛书主编 杨念群

再造“病人”——中西医冲突下的空间政治（1832—1985）

杨念群 著

街头文化——成都公共空间、下层民众与地方政治，1870—1930

王笛 著 李德英 谢继华 邓丽 译

民族自觉的思想史——“中华民族”观念及其相关研究

黄兴涛 著

现代中国的知识感觉——以史学为中心的讨论

贺照田 著

生态革命——“环境史”视野下的中国现代性问题

夏明方 著

近代知识的回归线——二十世纪初教科书里的中国表述

孙江 黄东兰 著

“自杀时代”的来临？——“五四”以来知识群体的激烈行为与价值选择

海青 著



longlong Book House

网站: www.longlong.com

发行热线: 010-82503022

责任编辑 袁筱芬 封面设计 欧宁 黄立光 版式设计 孟庆磊

导言：医疗史的另一种叙事

历史学家本善于讲故事，可我们又不得不承认，生活在今天的许多历史学家越来越不会讲故事了，本该是讲故事的场所放眼望去充斥着被现代观念肢解过的所谓“历史”的残肢断臂。而一次偶然的机会又使我不得不相信，一个普通的故事也许仅仅会改变一个人的心情，在特定场合讲出的某个故事却能改变一个人看待历史的方式。

下面是一个触动了我个人心弦的例子。1995年，一位人类学家朋友给我讲了一个故事，一开口居然是：从前有座庙！这开头猛一听让人好生失望，有点像“从前有座山，山上有座庙”那则早已在儿时就知道答案的绕口令。可他说这庙就像个“身体”，仿佛有生老病死的周期，还有历史记忆。那是甘肃一个村里的孔庙，20世纪50年代修水库时给拆了，80年代一些老人硬是凭着对礼仪的记忆把它修复了起来。修复的这个空间中所发生的许多事情，就像是不断通过唤起历史以抗拒残酷现实的过程，并由此实现了生命的一个完整循环。他说：“你看看！这庙不就像个‘身体’吗？”¹

“孔庙”被当做身体当然只是个象征性的说法，说明庙宇不仅具有建筑意义上的视觉轮廓，而且它一旦与历史和现实的某个场景相连接，比如和庙宇从破毁到修补的过程中所发生的一系列事情相连接，就会像一个具有生老病死的“身体”一样，变成一种现代变迁的隐喻。

身体！身体！当我的思绪还没有从庙宇成为“身体”的比喻中回过神来时，一个与身体直接相关的历史联想随即扑入了脑海：中国人的“身体”自近代以来一直被视为病弱不堪，“中医”似乎对此无能为力。西医却能通过独有的切割技术使身体从损毁状态得到复原。这种治疗方式总被比喻成整个中国社会就像一个病弱的肌体，经历了一个由弱变强的

向近代蜕变的过程。遭遇表面和内部的损毁而达到治愈的状态,绝对是外科手术传入中国发生的一个结果,但这个过程绝非简单的是一个生理现象,而是承载着太多的复杂隐喻。也就是说,当西医的第一把手术刀切入中国人的身体时,它就变成了一个“现代性事件”。

谁都知道,中国人接受西医在很大程度上是以“身体”破损为代价的。第一批操起手术刀切割中国人身体的并不是纯粹的“医生”,而是以行医为名的“传教士”。在他们看来,“身体”由破损到复原的过程应与拯救灵魂的信仰同步才具有意义,而在中国人的眼中,靠破损身体诱导所谓“信仰”无异于古代传说中残杀人身采炼药物的“盗魂者”。可也就是对这些“盗魂者”的被迫接受,最终似乎又变成了中国人的一场宿命。

早期教堂和医院的神秘空间就曾经引起过中国人关于“采割”人体以入药的无数想象,这种想象甚至一直延续到了新中国建立后的政治话语的表述当中。曹禺在新中国建立后写的第一出话剧《明朗的天》中,代表美国文化侵略象征的燕仁医学院的办公室就充满着令人不安的阴郁气氛:“尽管这间屋子里人来人往,却总不能留下来人的温暖,人们走进来,立刻就感觉到一种阴暗逼人的冷气,仿佛在这里只能谈着病和死亡。”²这种沿袭下来的对医院进行“采割人体”式想象的真实性仿佛很快由剧情的推动得到了证实,一个老工人得了软骨病的妻子被貌似慈善的美国大夫悄悄做了人体试验,不明不白地惨死。死因是她的胳膊被绑上盛满虱子的盒子,成为斑疹伤寒试验的牺牲品。随着“罪证”的不断出现,知识分子的觉醒接踵而至。医院里的老教授发现用于研究培养的田鼠被带到美国后,浑身沾满了毒菌,又重新被美机空投到了朝鲜,成为发动“细菌战”的新证据,这位老教授也由此认清了美帝国主义的真面目。³就这样,原始的“采割”故事终于被革命式的浪漫文学改造成了现代民族主义的激情想象。

早期进入中国的西医传教士都认为,中国人的疾病是没有建立类似基督教西方世界那样的道德秩序的一种反映。因此,身体患病实际上暗示着中国的一些风俗习惯的丑陋和低下正影响着中国人的生命状态,只有通过灵魂得救,才能真正治愈身体的疾病而得到新生。西医传教士的观点来源于西方中世纪的以下理念:疾病的隐喻具有道德劝谕和惩罚的意义。内心最深处所恐惧的各种东西如腐败、腐化、污染、反常和虚弱全

都与疫病画上了等号。疾病本身变成了隐喻,然后借疾病之名,这种恐惧被移植到其他事物上,疾病于是变成了形容词,具有被当做隐喻使用的最广泛的可能性。它们被用来描绘那些从社会意义和道德意义上来说不正确的事物。⁴

得病的身体作为一种文化的隐喻载体,内涵和边界日益扩大,甚至暗喻着中国国土疆界被频繁侵害。“身体”疾病通过西医的治疗实践逐渐变成了形形色色的国家政客、现代知识精英、地方士绅和普通民众发挥想象的场所。知识精英通过西医使中国人的身体经破损而复原再造的历程,痛楚地感受着被凌辱的命运,想象着自己的国家就像“病体”一样受人污辱、歧视和践踏,进而又把被治愈的病体想象成“民族再生”的符号。民国二年的一位报章作者曾经这样写道:“吾侪之社会,自与欧美人之社会交通以后,外围事物,多所改变,权利朘削,势力失坠,此为外部侵害之疾病。然外部之侵害,常乘内部之衰弱而起,则吾侪对于社会内部之疾病,不可不研究其病因,考察其病态,以定治疗之方法。”⁵

治理社会变成了一种“医疗”行为,尽管这种“再生”式的治疗明显是模仿的结果。单个病体的治愈被放大为一种群体乃至国家的行动,就直接地从接受西医治疗扩及所有与西方文明相接触的事物,而且是否接受这些事物几乎变成了评价此一行为优劣的唯一尺度。甚至“革命”也变成了一种“治疗”隐喻,如中华民国成立之初就有人说过:“吾闻历史家论革命之性质也,曰国家政治上之革命,犹至于吾人身体上施外科之大手术也。”⁶

在整个 19 世纪和 20 世纪初的西方,疾病隐喻变得更加恶毒、荒谬,更具有蛊惑性,它把任何一种自己不赞成的状况都称做疾病。本来被认为像健康一样是自然之一部分的疾病,成了任何“不自然”之物的同义词。⁷甚至在中国人看来很“自然”的审美之物,都有可能被归入病态的范畴加以改造。对“缠足”的态度就是个例子。西医传教士对“缠足”不自然状态的判断,改变了中国人日常生活中对什么是“美”和什么是“丑”的观念。对“缠足”丑恶的理解是建立在病理解剖学的基础之上的。“缠足”审美经验的构成往往和触觉与视觉有关,缠足布是从视觉向触觉转换的一个中介物。在解剖学看来,这东西恰恰遮蔽了缠足肉体的丑恶,必须予以

摘除,解剖学中的透视法用暴力解除裹脚布的过程,也就是破坏“缠足”在触觉与视觉之间建立起的审美平衡的过程。⁸

“缠足布”的消失由此可以被看做身体从丑恶的状态中得到解脱的隐喻行为。与此同时,中国人尤其是女性病弱的身躯也会变得健康起来。中国人的身体成为医疗话语制作的对象,附着于中国人身上的种种“隐喻”就是这种制作的结果。对国民体质优劣与否的讨论,以后又逐渐扩大到国民气质与性格的讨论上,成为判定中国人形象是否现代及好坏的标准。⁹

“国民性”的隐喻话语弥散开来,就像无孔不入的细菌一样到处渗透,国内的医疗疾病史研究就受这种“细菌”传播的强烈感染。也许是受医疗出身背景的暗示,许多研究者不自觉地以“科学”与否判定中西医学之优劣。在这种隐喻的控制下,中医得为无法用科学方法治愈身体疾病承担责任。反过来,为中医辩护也得从是否具有“科学性”入手才有说服力。¹⁰

如一位医学出身背景的医疗文化史家说,中医在历史发展过程中,能化腐朽为神奇,个中的原因,当然首先是因为它内涵中蕴藏的科学性。他又说,中医文化中的科学性内涵需要进一步的锤炼。科学没有国别,科学不属于特定的民族,不限制在某一文化圈内。过分强调中医文化对中华文化的依赖性,看不到中医学的科学性还有与世界文化契合的一面,那将大谬不然。¹¹

当然,这种对疾病隐喻不假思索全盘接受的过程绝不仅仅是一种抽象的话语实践,而是19世纪以后西方帝国主义的大规模扩张越来越具有政治化色彩的结果。19世纪流行病学家鲁道夫·佛尔楚有句名言:“医学就是政治,政治不过是更大的医学。”¹²现代医学与科学成为一种帝国扩张过程来自“标准化”策略。在18世纪“生态帝国主义”扩张的早期阶段,西方医学的殖民能力是相当有限的。直到19世纪以后,它才更具备制度扩张的殖民品格。这也为中国的经验所验证。直到20世纪初,洛克菲勒基金会才使“协和医院模式”在中国城市中经过示范效应而实现了“标准化”。

对“医学帝国主义”(medical imperialism)进行研究的另一个视角是:关注到其内涵不仅包括征服新的疾病,也包括将“生物医学”(bio-medicine)的模式扩张到非医学的领域,包括将西方文化价值延伸到非西方世界。¹³

中国现代医学史对帝国标准化扩张的分析以对“协和模式”的研究最为成熟和详尽。¹⁴

近代以来,无论是殖民还是半殖民的国家,都曾企图利用和模仿“帝国主义”扩张后的科学医疗资源,想方设法地把它转变成自身与之角逐较力的根据。医学变成了19世纪末20世纪初民族主义寻求自卫和发展的一种工具。这样一个视角大多强调的是殖民地知识精英由模仿到角力的复杂心态,却简化了帝国资源进入本地文化系统后筛选与适应的过程。

西方医学进入中国之后曾经促使中国社会重新界定身体、疾病、卫生观念和行为,这个过程往往和政治局势、文化思潮、社会形态、民族认同和国家观念纠葛成错综复杂的暧昧关系。显然,这样的切入角度要比较为单纯的中国医疗史的内部研究更有难度。故而有的学者批评说,现代医学史(history of modern medicine)的探讨过多地重复注意现代医学引进当地社会的过程和西方教会势力扮演的支配型角色,各种研究之间还没有出现共通的问题架构。¹⁵

只有个别学者试图突破传统疾病史及其传播路径的研究框架。比如,不是把帝国主义仅仅看做一种辐射源,通过所谓客观描述以检验其传播现代科学的效果,而是重新评估帝国殖民者踏入异域后所发生的内在焦虑,由此评估产生这种焦虑的自我或异域的根源及其所采取的抗拒手段。¹⁶这样就使帝国殖民研究超越了路径传播的轨道。或者,重新对“医病关系”的传统格局进行审视,发现由病人择医治疗和医生择病而医的选择在民国时期开始被“负责任的医生与有信仰的病人”的新医病身份所取代。¹⁷再如对“卫生”的理解,在民国时期一直存在着异于西方观念的另类视角,对这些视角的开掘有助于我们理解在西医的包围之下,中国医疗观念和行为是否还存在着一种维持主体性的可能。¹⁸在对中国古代医疗看护身份的观察中加入性别分析的视角,也是最近才出现的一种新趋向,可以帮助我们理解在家庭氛围内的传统医疗分工状态。¹⁹

又如,有的研究者开始观察到中国病人不够耐心的“国民”气质和对现代医药接受过程持久耐力培养之间的差异。有的医史家更是注意到从元朝到清朝,中国医家对方土环境与疾病关系的考察,与西方环境主义(environmentalism)多有异同之处。然而,东西方虽然对环境作为致病因素

在同一时期有很类似的看法,但在具体应用和研究结果方面却有基本差异,如西方对环境卫生的治理和对公共卫生机构的设置等等都成为行为主义的表现方式。这些可资比较的地方很可能为中国社会在医药卫生方面的所谓“近代化”铺了路。²⁰

本书的写作得益于以上所有研究的启示,但希望能更进一步综合以上论点中的合理部分,试图更加清晰地构建出这些看似分散的研究议题之间的关联性。

首先是关于“疾病的隐喻”。苏珊·桑塔格通过自己罹患癌症的经验,发现了疾病是怎样作为隐喻被利用的。²¹柄谷行人更提示说需区分“肉体上的疾病”与“作为隐喻的疾病”的差别。换句话说,与每个人身体上的反应无关,病以某种分类表、符号论式的体系存在着,这是一种脱离了每个病人的意识而存在着的社会制度。²²把“疾病”作为隐喻加以处理已在史界中有所反映,如贺萧在研究上海妓女时曾经认为,妓女的声音无法由自己发出,而必须经过现代氛围制造或烘托出来。换句话说,妓女(全体女性?)即使具备主体性,或许也只能成为建构的牺牲品。²³这种观点争议颇大。周锡瑞就批评说:“最令人担心的是,这样的文化研究很容易使人误认为,现实是由文化和符号构成的,而不是由社会构成的,从而过于轻易地把中国社会的变革力量归于权威话语自身,或者是想象国家或资本主义企业中一些含混的殖民地的或现代主义的精英促进了权威话语并赋予其权力,却不顾及这些现象为什么会发生。”²⁴

其实,把“疾病”作为隐喻加以处理和把“疾病”视为现代体制生产的组成要素的看法并不冲突,只不过需要在研究过程中加以兼顾而不可偏废。在我看来,“疾病”在近代中国也有一个从“象征性价值”向“技术性统治”转移的过程。一方面,“疾病”作为隐喻日益弥漫在中国知识精英的话语表达之中,并转化为一种文化实践行为。鲁迅从学医转向文学就是这种转化一个很尖锐的行为说明,鲁迅把在电影中看到的那些看似无病的中国人当做已病入膏肓的躯体,就是一种象征性的想象转移。

不过,仅仅在这个层面上分析中国人与医疗实践的复杂关系显然是不够的,“疾病”作为一种隐喻不仅塑造了中国人想象自身与世界的方式,而且也同时建构出了中国在建立现代国家时所采取的行为技术和制度体

系。比如,不仅对于细菌传染威力的理解塑造了“国家”对抗西方外敌的民族主义情绪,而且现在屡屡被学术界谈及的“国家”对民间空间的渗透,也竟然是通过对病菌“传染”能力的政治化想象和社会动员机制来加以完成的——本书中对1952年反“细菌战”的研究就证明了这一点。因此,柄谷在评论桑塔格时说过,问题不在于对疾病的隐喻作出说明,问题在于把疾病当做纯粹的病而对象化的现代医学知识制度。只要不对这种知识制度提出质疑,现代医学越发展,人们就越感到难以从疾病中解放出来,因此也难以从病的隐喻用法中解放出来。²⁵

因此,本书的书名《再造“病人”》中的“病人”二字被打上了引号,其意思就是说,近代中国的“病人”不仅与古代意义上的病人已有了很大不同,而且更为关键的是,近代“病人”不仅承担了罹患疾病的原始生物含义,而且也承担了近代中国民族主义形成的思想和制度的内涵。与此同时,近代打着治疗“病人”旗号积极从事变革的那部分人群,往往在某一特定时刻自己也成为被治疗的对象。

在本书中,我仍确信中国人的身体成为现代世界的一个组成部分是包括医疗话语在内的众多西方式话语制造和包装的结果,但我增加了一个视角,即详细剖析西医传教士“医生”和“教士”的双重角色所引起的内在紧张感在西方文化中的根源,以及这种根源在建构中国人身体和疾病隐喻方面的意义(第一章),特别是制度建设对身体与疾病隐喻的支持作用。

西医传教士初到中国的目的确实是希望耶稣的阳光能普照在这个“异教徒”聚集之地,他们曾经深信,身体从破损到复原的变化不过是灵魂救赎的渠道而已。不过,在治疗过程中他们却发现,中国人在接受了身体变化的同时,却并没有同时接纳上帝。更为可怕的是,这些拯救灵魂的工程师往往最后不得不屈从于这样一种世俗选择,人道救助的意义不知不觉替代了灵魂救赎的至高目的。西医传教士的内在紧张感在中国的加剧源于基督教内部两种精神传统的对峙,即“预言精神”与“秩序精神”内含的紧张关系。“预言精神”的核心是摧毁异端制度,导引终极体验和希望;“秩序精神”则鼓励在世俗世界中工作,并容忍世俗世界的不完美。

关键在于,西医传教士在中国的经验恰恰破坏了这种平衡,使“秩序精神”具备了更多发展的空间。与此同时,20世纪初,美国等西方国家的

资金开始大量注入传教事业,使之在中国的活动具备了大规模发展的能力,同时也加剧了传教向“秩序精神”倾斜的态势。(第一章)

本书的研究重视这种扩张态势的意义,但更为关注的是,这样一种“秩序精神”的扩张在遭遇中国社会和文化之后到底发生了什么?比如,“协和医院”的运作作为20世纪西方帝国殖民扩张的一个典型案例,大量的研究只关注其自身制度建设的内部机制,而我则认为,“协和模式”在北京城内外的实施有一个逐步走出相对封闭的空间,渐渐融入当地社区的过程,特别是在城里和郊区的医疗实践形成了不少微妙的差异。这种差异和变化固然是西方预防医学传入后,“协和模式”进行自我调整的结果,但也是与中国社会状况开始发生互动契合的表现。而这种差异的构造恰恰成为现代中国形成自身医疗系统的一个基础。(第三章、第四章)

对西方帝国殖民扩张中遭遇非西方社会“反抗形式”的研究,在“后殖民”思潮的裹挟下已越来越成为中国社会史书写的主题。特别是对弱势群体声音的考古和复原变成了底层社会研究的一股浪潮。²⁶本书亦有部分章节涉及底层反抗的话题,如北京城内的产妇与产婆对现代医疗监控制度所表达出的反抗声音。(第四章)

但本书重点想厘清的问题是,以往的医疗“传播史”研究不仅仅限于关注西医传播的渠道和过程,而且对这种传播的内涵作了“纯净化”的处理,仿佛在任何一個异域的空间里(包括中国),西医无论是其理念还是制度都始终能固守其原初的特性而不发生变化,变化只会发生于处于被改造位置的异域社会之中。西医传播史模式预设了非西方世界只具备被动接受西方影响的能力,而不具备反向影响其作用的可能,这明显还保留着“冲击—回应说”的痕迹。本书的研究则证明,西医的传播并非一个“纯净”的过程,而是与当地社会文化反复互动后达到某种平衡的结果。(第二章)

不可否认,近代中国人的经历往往摆脱不了“政治”造成的激情与噩梦循环压迫的记忆。有人甚至说,一部中国近代史就是一场瘟疫。不少学者已意识到,上到“国家”下到“身体”被疾病的隐喻所包围本身就是一种政治行为的表现。近年的史学研究也乐此不疲地以解读这些“隐喻”为己任,从复原妓女的声音到梳理“性”意识的建构。²⁷医疗史也被认为在这

个层面上与“政治史”刻意拉开了距离，却仍坚持说是从新的含义上理解了近代政治。

与此同时，为了回避传统政治史对中国社会所作的“极权主义”式的简单化理解，从“地方史”的局部脉络中解读国家政治行为的取向也颇为流行。毫无疑问，从对“隐喻”的迷恋解释到从“地方史”的角度透视政治的运作，都能从新的视野洞悉中国人在权力网络中被支配的命运，亦能开掘出基层社会是用什么方式对抗了常常用“隐喻”形式施加暴力的“政治”，但并不能令人满意地了解构成这些“隐喻”的动因和解释跨区域流动力量在政治支配下的图景。

有鉴于此，本书辟出专章讨论社会动员对现代医疗体制转型的关键作用，分析 1952 年发生在朝鲜和中国东北的局部区域性“细菌战事件”，如何被高效率地转化为全国性的整体爱国卫生运动。（第八章）

本书特别指出，“1952 年事件”的核心隐喻是“细菌”，正如有学者已意识到的，对“细菌战”的指控实际上是为了强化对新中国的认同，因而这种指控具有了一种双重隐喻的功能，即中国是帝国主义侵略的牺牲品，同时中国又是大自然的牺牲品，那些看不见的被忽略的“细菌”也开始威胁新中国的生存。²⁸但仅仅意识到这个隐喻的存在和作用显然是不够的，“反细菌战”作为普通的事件经过政治运作之后最终成为改变历史进程的关键要素，隐喻背后的社会动员能力的产生和维系显然有其更为复杂的动因。

“中西医论争”一直是医疗史关注的一个长盛不衰的主题。不过，以往的研究仅仅强调从医学体系的知识差异上进行比较，而没有考虑中医在近代受到攻击的最核心原因是医疗行政能力的阙如，特别是在预防功能上与西医的最终差别。²⁹这就决定了中医只具备个人救护的资格，而无法转化为集体的保健行动。故当时讨伐中医的主将余岩指责中医的关键点在当时看来确实是很致命的，那就是在中国人的身体越来越服从于国家整体规训需要的境况下，中医恰恰缺乏集体防疫能力——而不在于其缺乏治疗能力，这样就很难满足国家对社会的整体规划需求。本书在探讨中医自救的过程时，特别注意到了中医经过反复的痛苦挣扎，最终是怎样心甘情愿地被纳入到现代医疗防疫体系之中的，这种纳入过程仍可从政治运作的角度加以诠释。（第七章）

当然,“政治”也不能总是扮演万能的支配者形象。各种政治目标的实现往往受制于某些非政治因素。一些表面看上去像是十分单纯的政治行为,其背后可能有更加复杂的原因在起作用。当年红极一时的赤脚医生在公开的媒体上一直被包装为“文化大革命”政治运动的产物,当时报纸杂志上出现的赤脚医生形象也是被高度符号化了,仿佛他们的行医动机只能从《纪念白求恩》等少数政治话语的规训中找到红色的理由。实际上,赤脚医生的行动一开始就被置入了人情与利益的网络之内,只不过这种网络犹如政治激流中的潜在细波,缓缓地不事张扬地流淌着而已,这样的流动才是日常生活中的一种常态。(第九章)

本书的叙述结构采取的是一种长时段的叙事。时间是从第一个西医传教士伯驾(Peter Parker)登陆中国到赤脚医生体制的终结。体例有点貌似“大历史”写作,但并不采取通史型书写策略,而是把传教角色、疾病隐喻、空间冲突、生死控制、中西医疗资源的互动、社会动员技术、政治表象和乡土网络之间的紧张关系借助情境化的描述予以串接铺陈,以展示医疗作为隐喻和技术如何与近代政治构成波澜壮阔的复杂纠葛状态。这样书写的一个好处是,可以把原本在“通史型”写作中看似无关的历史场景,建立起一种连续性的关联。

比如在传统的医疗史框架中,谁也不会注意陈志潜的“定县试验”与三十多年后的赤脚医生运动之间到底有什么关系,因为他们根本就是在不同的政治制度背景下形成的产物。而在本书的叙事框架中,陈志潜对乡村保健员的“在地化训练”,恰恰成为三十年后赤脚医生体系的制度化基础。反之,赤脚医生由于引进了中医治疗技术,也使得赤脚医生体系比排斥中医身份的“陈志潜模式”在乡村社会中的实行更加有效。

因此,“政治”在这个叙事框架里会经常处于一种悖论化的状态。一方面,“政治”仿佛支配着所有近代与医疗有关的活动,包括疾病隐喻的构成和各种西方式制度的建构程序,都可以看成是近代“政治”塑造的一种结果。另一方面,“政治”的每一个步骤似乎也不是一种“纯净化”的过程,地方传统和人际网络及其相关的利益关系的牵动力总是使之偏离预定的方向。探索“政治”的这种悖论状态在医疗史领域中所呈现的多样图景应是本书的一个核心主题。

本书的研究至少可以追溯到 1995 年,到今年正好是十年。我已记不清有多少人应该被列入这份长长的感谢名单了,我也生怕因遗漏而感到自责。首先应该感谢景军,导言里开头提到的那位善讲故事的人类学家,和他的一次偶然聊天给了我这十年工作的最原始的灵感。而这灵感的落实则应归功于罗威廉(William T. Rowe),在八个月的相处中,我还记得他不辞辛劳地陪着我穿梭于约翰·霍普金斯大学图书馆和医学图书馆之间,为我寻找资料线索的情景。我十分幸运地选择了这所大学做研究单位,因为正是这所大学培养了美国最有名的医学传教士。感谢中美学术交流委员会对我此行的资助。

1997 年在香港道风山基督教丛林中的静思,使得我对医学传道的认识轮廓更加清晰起来,感谢刘小枫给我提供了一个安静沉思的空间。1998 年我得到 The Overseas Ministries Study Center 提供的资助,有机会在加州大学洛杉矶分校做访问研究,得到了埃尔曼(Benjamin Elman)教授的帮助和指点。2002 年我又获得香港中文大学中国研究服务中心的资助,熊景明主任的热情相助使本书中有关 1949 年以后的资料得到了补充,特别是中心藏有的大量县级以下的《卫生志》稿本,为本书写作中的当代部分提供了坚实的资料基础。沈志华帮我复印和推荐了有关朝鲜战争方面的档案和研究成果,在此深致谢意。也感谢余新忠把本书的出版纳入“高等学校全国优秀博士论文作者专项资金资助项目”,使我们以后在医疗史研究的合作方面有了进一步拓展的契机和可能。

这本著作从比较散漫的想法发展成一种较为系统的解释,得益于一些办刊物的朋友的支持。《中国社会科学季刊》、《学人》、《社会学研究》、《读书》、《开放时代》、《现代思想》、*The Chinese Historical Review*、*East Asian Science, Technology and Medicine* 等杂志都曾给这项研究中期成果的发表提供便利。邓正来、汪晖、王笛、孙江、王铭铭、周星、李杨、王希、郭于华、贺照田、孙歌、夏明方、黄兴涛、吴飞、吕文江、马钊、赵旭东、赵丙祥、应星、张志强、江湄、朱浒、阎云翔、王道还、潘光哲、黄宗智、周锡瑞(Joseph W. Esherick)、艾华(Harriet Evans)、王斯福(Stephan D. R. Feuchtwang)、韩依薇(Larissa N. Heinrich)、郑海麟、孙建军等师友或曾阅读部分内容并在各种公共和私人的场合给予过指正,或曾帮助这项研究以文章的形式发表于海内外的刊物,在此一并表示感谢。

注 释

1 Jun Jing, *The Temple of Memories: History, Power and Morality in a Chinese Village*, Stanford University Press, 1996.

2 《曹禺全集》,4卷,10页,花山文艺出版社,1996。

3 同上,11~111页。

4 苏珊·桑塔格:《疾病的隐喻》,53页,上海译文出版社,2003。

5 高劳:《吾人将以何法治疗社会之疾病乎》,载《东方杂志》,9卷,8号,民国二年二月一日。

6 伦父:《中华民国之前途》,载《东方杂志》,8卷,10号,民国元年四月初一日。

7 苏珊·桑塔格:《疾病的隐喻》,66~67页。

8 杨念群:《从科学话语到国家控制:缠足由美变丑历史进程的多元分析》,载《北京档案史料》,2001(4)。

9 刘禾基本上把“国民性”当做一种神话的制作来加以处理。参见刘禾:《跨语际实践——文学、民族文化与被译介的现代性》,75~108页,三联书店,2002。

10 余新忠就把国内的医疗史研究划分为医史学界的研究和历史学界的研究两类,并对这两类研究的范围及方法作出了详细的区分。参见余新忠:《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》,23~41页,中国人民大学出版社,2003。

11 参见马伯英:《中国医学文化史》,1~2页,上海人民出版社,1994。传统的“医疗史”书写也基本上与“疾病史”的思路比较接近。如陈邦贤对疾病的分类也是按西医的划分标准设定的,有“传染病史”、“消化器病史”、“心脏肾脏新陈代谢病史”、“泌尿器病史”等。参见陈邦贤:《中国医学史》,361页,商务印书馆,1998,影印版。

12 转引自邵京:《说与做:医学人类学批判的尴尬》,载《视界》,第13辑,115页,河北教育出版社,2004。

13 参见李尚仁:《医学、帝国主义与现代性:专题导言》,载《台湾社会研究季刊》,54期,11页,2004年6月。

14 Bowers, John Z., *Western Medicine in a Chinese Palace: Peking Union Medical College, 1917—1951*, Philadelphia: the Josiah Macy Jr. Foundation, 1972. ——“American Private Aid at Its Peak: Peking Union Medical College”, in John Z. Bowers and Elizabeth F. Purcell (eds.), *Medicine and Society in China*, pp. 82—98. New York: Josiah Macy Foundation Press, 1974.

15 参见李尚仁:《医学、帝国主义与现代性:专题导言》,4页。

16 关于帝国殖民行为对殖民地行政和社会结构的影响的研究,在台湾学界已成规模,如姚人多的《认识台湾:知识、权力与日本在台之殖民治理性》(《台湾社会研究季刊》,42期,2001年6月)就深入探讨了日本如何运用殖民知识进行管理,其中也