



制度与日常生活： 近代北京的公共卫生

Institution and Everyday Life:
Public Health in Beijing, 1905-1937

杜丽红 著

中国社会科学出版社



制度与日常生活： 近代北京的公共卫生

Institution and Everyday Life:
Public Health in Beijing, 1905-1937



杜丽红 著

中国社会科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

制度与日常生活：近代北京的公共卫生/杜丽红著. —北京：中国社会科学出版社，2015.3

ISBN 978 - 7 - 5161 - 5772 - 5

I. ①制… II. ①杜… III. ①公共卫生—卫生体制—研究—北京市—近代 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 055402 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 吴丽平
责任校对 石春梅
责任印制 李寡寡

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印 刷 北京君升印刷有限公司
装 订 廊坊市广阳区广增装订厂
版 次 2015 年 3 月第 1 版
印 次 2015 年 3 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 25.25
插 页 2
字 数 452 千字
定 价 80.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社联系调换
电话：010 - 84083683
版权所有 侵权必究

国家社科基金后期资助项目

出版说明

后期资助项目是国家社科基金设立的一类重要项目，旨在鼓励广大社科研究者潜心治学，支持基础研究多出优秀成果。它是经过严格评审，从接近完成的科研成果中遴选立项的。为扩大后期资助项目的影响，更好地推动学术发展，促进成果转化，全国哲学社会科学规划办公室按照“统一设计、统一标识、统一版式、形成系列”的总体要求，组织出版国家社科基金后期资助项目成果。

全国哲学社会科学规划办公室

谨以此书献给中国公共卫生事业的拓荒者！

目 录

导言	(1)
一 基本概念	(1)
二 研究意义	(7)
三 构想与方法	(12)
四 基本框架	(18)

上编 制度变迁

第一章 警察卫生制度的移植	(23)
一 组织与规则	(23)
二 实际内涵	(38)
三 执行机制及其成效	(52)
四 冲击与挑战	(60)
小结	(71)

第二章 美式公共卫生的在地化	(73)
一 北京科学医学教育的发展	(73)
二 洛克菲勒基金会的资助	(83)
三 在地化试验	(101)
四 丙寅医学社与公共卫生观念的普及	(114)
小结	(120)

第三章 从警察卫生向公共卫生的转化	(123)
一 日臻独立的组织	(123)
二 培养基层专业卫生行政人员	(144)
三 卫生教育	(162)
小结	(184)

下编 日常生活中的制度运作

第四章 从清道到清洁:环境卫生	(189)
一 环境恶化及其对策	(189)
二 街道清洁	(195)
三 垃圾处理	(209)
四 污物处理	(218)
第五章 从干净到无菌:饮水与食物卫生	(239)
一 构建饮水卫生机制	(239)
二 依法治理食品卫生	(262)
第六章 从有治无防到防治结合:疫病防治	(281)
一 预防医疗体系的建立	(281)
二 疫病防治方式的演变	(298)
三 保健事业的起步	(310)
四 花柳病防治	(331)
结论	(356)
一 移植、扩散与转化:制度变迁过程	(356)
二 制度变迁中的国家与社会	(360)
三 日常生活走向理性化	(364)
四 全球化与在地化	(368)
附录一 卫生署第五届卫生稽查训练班试题	(373)
附录二 公共卫生护士班学员实习简评	(375)
征引文献	(377)
一 正史政书和政府公告类	(377)
二 方志、资料集	(378)
三 档案	(378)
四 报纸	(379)

五 刊物	(380)
六 中文著作	(381)
七 译著	(383)
八 论文	(385)
九 英文著作	(387)
十 英文论文	(390)
后记	(392)

导 言

20 世纪初风云变幻的政治局势，在某种程度上遮蔽了北京城市社会生活的变动。事实上，无论是人们的日常生活方式，还是国家与社会的关系，都悄然发生着本质性变化。本书以北京公共卫生为研究对象，试图揭示出近代中国城市政治与社会领域的变动趋势。

一 基本概念

本书的目的，并非叙述公共卫生的概况和细节，而是探讨 20 世纪初北京公共卫生制度演变及社会化过程的基本脉络与问题，即公共卫生制度如何诞生、如何变迁、如何在国家与社会互动中成为日常生活规则。所以，书中对公共卫生的制度变迁及其在日常生活中的运作将作详细的讨论，至于公共卫生的细节，则尽可能点到为止。

以近代北京的公共卫生为研究对象，那么就应先对“公共卫生”一词予以阐明。作为 20 世纪以来重要的医学概念，公共卫生的定义处于发展变化中，不同时代有着不同的理解。当代公共卫生强调采用直接或间接的方式保障个人健康，直接方法是治疗病人，如医生诊治病人或为儿童免疫接种，间接方法是减少环境中的危险因素，如避免在污水中工作和提高教育程度。^① 传统公共卫生则被视作国家警察权力的目标之一，“意味着人民身体的普遍健康，社区清洁，没有任何传染病或致死原因，整个社会的卫生状况良好。”^② 书中指涉的公共卫生，受制于具体历史环境，带有鲜明时代特征，需从时人的阐述中予以把握。20 世纪 20 年代，美国公共卫生学

① Lawrence O. Gostin, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 2000, p. 2.

② Ibid., p. 12.

2 制度与日常生活

者温司劳 (Charles Edward A. Winslow) 指出公共卫生是, “为预防疾病之科学与技术, 延长人民寿命, 增进身体健康, 由有组织之社会, 制止社会上之传染病, 灌输个人卫生常识, 组织医士及看护机关, 早期诊断疾病, 及预防设施, 并定有正常之标准生活, 使个人可得适宜之生活, 以保持个体健康也”。^① 此定义在 1952 年被世界卫生组织采纳, 并沿用至今。当时的公共卫生学者基本都采纳了温司劳的定义, 并根据国情重新作了阐释: “公共卫生是一种有组织的社会建设, 以发展下列各项医学卫生事业为宗旨: 一、预防传染病; 二、组织医务机关, 使一般病者, 无论其为贫富贵贱, 都能得相当而早期的诊疗; 三、改良社会卫生状况, 普及卫生教育, 使民众都有普通医学卫生常识, 而寄寓在卫生状况良好的环境内, 以求健康的保障, 生活的安全。”^②

从上述定义来看, 公共卫生研究属于医学的一个分支, 是非常专业的领域, 不容易成为历史研究的显学。在国内一些城市史研究著作中, 对公共卫生的叙述往往只占寥寥一节或数页, 连一章都够不上。不过, 国际学界的研究向我们揭示出它并不像起初看上去那样限于狭小的医学领域, 而是一个蕴含着诸如现代国家组织演化、社会变迁以及知识发展等丰富主题的研究对象。我们可以通过努力, 真正理解和把握公共卫生蕴含的历史深意, 建立起一套研究框架, 而使之变得重要一些, 成为研究近代中国城市政治和社会变化的新切入点。

欧美公共卫生历史研究经过几十年的发展, 已形成相对成熟的研究方法和叙事模式。^③ 早期, 公共卫生历史学者倾向于进步叙事。对这些历史学者来讲, 19 世纪的公共卫生或清洁运动的出现, 源于英国和欧洲大陆那些伟大改革家精力充沛的活动。这是一种以“现代”理性方式促成的公共卫生, 其常见的叙事模式是: 开始讨论 19 世纪之前的污秽、肮脏、愚昧和迷信; 接着详细叙述公共卫生学者的进步观念所引导的卫生之道, 例如

① 姜文熙:《公共卫生概要》,《北平晨报》1931年2月10日,第9版。

② 朱季青:《我国历年来公共卫生行政的失策》,《医学周刊集》第2卷,1929年1月,第287页。

③ 欧美公共卫生研究已经取得了丰硕成果,难以一一列举,此处仅介绍几种具有代表性的著作。Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe, 1830 - 1930*, Cambridge: Cambridge University Press, 1999; Deborah Lupton, *The Imperative of Health, Public Health and the Regulated Body*, London and California: SAGE Publications, 1995; George Rosen, *A History of Public Health*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1993; J. N. Hays, *The Burdens of Disease, Epidemics and Human Response in Western History*, New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 1998; Dorothy Porters, ed., *The History of Public Health and the Modern State*, Amsterdam: Rodopi, 1994.

与普遍的无动于衷、漠然和污秽展开持久斗争；最后指出 19 世纪晚期细菌学的发明是“科学”公共卫生转折点，促成公共卫生改革者们强化了他们关于由国家规范公共和私人卫生的主张。^① 进入 20 世纪 70 年代以来，社会史视角被引入公共卫生历史研究，学者们对 19 世纪和 20 世纪早期的公共卫生运动持一种更具批判性的态度，尤其是对妇女、移民、非白人、工人阶级和穷人等主题的研究。^② 更有甚者，有学者采用社会建构理论方法将公共卫生历史放在更广阔的社会文化关系中考察，探寻公共卫生实践的象征性和思想性的维度。^③ 持社会建构论者，尤其是法国思想家福柯及其追随者，所撰写的历史显示出，公共卫生运动的出现和发展不是从原始的、“无知”的思想到现代观念和实践的固定进步，而是一系列被贴上退化和政治争斗的标签的事件。虽然“旧”公共卫生与“新”公共卫生有着非常不同的特征，但两者有着相当的关联性，“旧”公共卫生的许多话语和实践仍能在“新”公共卫生中看到。^④

已有研究向我们展示出，公共卫生从一开始就打上了国家的烙印。国家成为能够创造健康社会的唯一机构：国家通过宣传警告人们某些行为可能带来不健康状况来防治疾病；国家雇用的公共卫生官员承担着保卫人口健康的特殊管辖权，强化社会对抗疾病的边界；国家通过“驱除疾病行动”型构了“他者”范畴，作为“健康”和“公众”的对立面，补充了对“我们”的特殊理解。在实践中，公共卫生官员致力于“可控制的影响”，通过再造一系列特殊的社会关系来塑造健康的社区。这种实用主义观点倾向于否认绝对贫困是疾病的主要导因，将次要的“可控的”因素视作公共卫生试图管理的内容，从而排除了从社会条件与卫生关系角度解决公共卫生问题的可能性。^⑤ 公共卫生倡导者相信其责任就是影响人类活动的所有领域以及各个层次，从个人清洁到日常生活习惯，再到政治层面。他们努力的方向是“文明化”穷人和工人阶级，保证他们的物质条件和精

① John Duffy, *The Sanitarians: A History of American Public Health*, Urbana, IL: University of Illinois Press, 1990.

② Naomi Rogers, *Dirt and Disease: Polio Before FDR*, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1992.

③ John Duffy, *The Sanitarians: A History of American Public Health*, Urbana, IL: University of Illinois Press, 1990.

④ Deborah Lupton, *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, London, SAGE Publications, 1995, p. 17.

⑤ Alan Sears, "To Teach Them how to live: The Politics of Public Health from Tuberculosis to AIDS", *Journal of Historical Sociology*, Vol. 5 No. 1, March 1992, pp. 64 - 68.

4 制度与日常生活

神都得到提高。^①尤其是在19世纪末20世纪初,公共卫生被视作穷人被文明化、纪律化、驯化为理性经济角色过程的一部分。^②

进而言之,公共卫生具有非常明显的治理特性。治理包含自治的技术或实践和更显然的外在政府形式,由国家或其他机构为了战略性目标,实行警察管制和规范活动。国家是权力关系结构中的重要部分,但需要其他社会机构作为基础。治理依靠专门的知识系统定义活动的对象,持续监督它的进展,使其可信、可算和可行。专家和他们的专业知识,尤其是那些与现代职业相关的,是治理的核心。^③从本质上来讲,公共卫生属于国家治理的范畴,必须依赖于专门知识体系,依靠专家的领导,国家权力机构必须与相关组织进行合作才能达成维护人口健康的目标。因此,对公共卫生的研究,必须着眼于知识与权力相结合的制度体系,才能真正触及及其核心。

我们不难从以上论述中总结出公共卫生的一些基本特点,并据以拓展本书的研究视野。首先,公共卫生的基本对象是“人口”的健康状况,而非个体公民的健康和卫生,这是现代公共卫生进入国家治理结构,成为“行政配置”(administrative apparatus)的前提。在现代国家的谱系上,我们看到公共卫生对于人口健康的意义本身是现代民族国家保全自身的必要条件。^④本书将公共卫生放在国家治理的框架下,从近代中国制度建构的角度,讨论政府如何将人口的健康作为自身的职责,以及采取何种措施实现这一目标的。

其次,公共卫生强调科学与组织的原则。换言之,现代公共卫生是建立在医学科学、社会科学(人口学、社会学等)和政治科学(政治学和行政学等)等基础之上,而且越来越倾向于成为“常规科学”(normal science)的一部分,这个趋势主要是因为公共卫生的实践者既包括专业的医学研究人员(传染病学家、细菌学家等),也包括职业的社会科学家(经

① Deborah Lupton, *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, London, SAGE Publications, 1995, p. 35.

② Greta Johns, *Social Hygiene in Twentieth Century Britain*, Beckenham: Croom Helm, 1986, p. 11.

③ Deborah Lupton, *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*, London: SAGE Publications, 1995, p. 8.

④ 福柯关于此问题曾论述道:“惩戒试图支配人的群体,以使这个人群可以而且应当分解为个体,被监视、被训练、被利用,并有可能被惩罚的个体。而这个新建立起来的技术也针对人的群体,但不是使他们归结为肉体,而是相反,使人群组成整体的大众,这个大众受到生命特有的整体过程,如出生、死亡、生产、疾病等等的的影响。因此,在第一种对肉体的权力形式(以个人化的模式)以后,有了第二种权力形式,不是个人化,而是大众化。”这里所指的“人的群体”即是“人口”。参见〔法〕米歇尔·福柯《必须保卫社会》,钱翰译,上海人民出版社1999年版,第229—232页。

济学家、社会学家、医学史家等)。本书注意到这一特点,关注在公共卫生制度形成的过程中,具有专业医学知识的人士如何进入官僚体制,与旧有官僚合作,培养基层人才,使北京的卫生行政逐步走向专业化。

再次,公共卫生是一个政治过程或者说政策过程,除政府主导外,还有相当的非政府组织和志愿群体参与其中。本书拟将公共卫生作为一个政治过程加以研究。中国的公共卫生基本是国家医学的问题(State medicine),是由国家行政力量创立的,受过西方医学教育、有志于中国公共卫生事业的人才后来逐步参与卫生机构中,赋予公共卫生制度完全学院化的科学内涵。由于国家的大力介入,公共卫生被国家视为地方行政的职能之一,国家成立专门的组织有序的卫生行政部门,颁布卫生法规。与此同时,公共卫生制度建构的完成离不开各种民间组织的参与和配合,诸如医院、学校、学会、商会、行会等等。北京公共卫生制度形成的过程浓缩了近代中国国家转型和社会变迁的特点,折射出现代官僚机构形成的某些趋势。^①

以上分析体现出本书对公共卫生的研究将采用制度视角,不单揭示出制度在组织和规则层面的变迁过程,更试图描述出制度如何影响日常生活的过程。制度是一个有着丰富内涵的概念,有着各种各样的解释。传统中国非常注重典章制度的编撰,近代大量制度的建立就是这种传统的延续,但是仅仅停留在文本解读会因其远离社会现实而导致误读。因此,必须借鉴学界在制度领域的研究成果,尤其是20世纪七八十年代以来形成的新制度主义分析范式^②,才能对制度及制度变迁作出理性解释。不过,新制度主义对制度本身并未形成固定统一的定义。从最一般意义上来说,制度可被理解为社会中个人遵守一套行为规则^③,而这套行为规则又可以理解为制度安排。^④ 美国学者杰克·奈特从各种制度及制度变迁

① 亨廷顿认为,“政治现代化包含着新的政治功能的分化,和发展履行这些功能的专门化机构”。〔美〕塞缪尔·亨廷顿:《变革社会中的政治秩序》,李盛平、杨玉生等译,华夏出版社1988年版,第35页。

② 新制度主义是相对于19世纪晚期到20世纪中期的旧制度主义而言的,表现为经济学、组织理论、政治学、公共行政理论、历史学和社会学等领域出现制度研究的复兴。虽然各个领域的新制度主义彼此之间鲜有联系,但“它们全都质疑对社会过程的原子化解释,确信制度安排和社会过程至为紧要”。〔美〕沃尔特·W. 鲍威尔、保罗·J. 迪马吉奥主编:《组织分析的新制度主义》,姚伟译,上海人民出版社2008年版,第4页。

③ 林毅夫:《关于制度变迁的经济学理论:诱导性变迁与强制性变迁》,〔美〕科斯等著:《财产权利与制度变迁》,胡庄君等译,上海三联书店、上海人民出版社1994年版,第375页。

④ 〔德〕柯武刚、史漫飞:《制度经济学:社会秩序与公共政策》,韩朝华译,商务印书馆2000年版,第35页。

理论总结出制度的共同特性在于：制度是一套以某种方式构建社会互动的规则，而一套规则要成为一个制度，相关团体和社会的每个成员都必须了解这些规则。^①也就是说，国家构建的制度必须在得到社会认可的基础之上才能成为社会通行的制度。本书依循这样的理路，致力于研究公共卫生从国家制度向社会制度转变的过程，也就是书面制度进入日常生活的过程。

近代中国各项制度的创立多源于清末官制改革和法规移植。移植而来的法律仅仅是一种“正式制度”^②，缺乏一种深厚的、源于本土文化的“非正式制度”^③作为其支撑。^④事实上，法规是一整套有着特定目标的社会治理制度的组成部分，必须有相应的组织和实施机制才能行之有效。因为人们判断一个国家的制度是否有效，除看这个国家的政治规则与非正式规则是否完善外，更主要的是看这个国家制度的实施机制是否健全。离开实施机制，任何制度尤其是正式规则就形同虚设。只有造法机器，没有执法行动，是荒谬和可笑的。从制度功能实现角度来看，只有规则，没有执行机制，制度是不完整的。^⑤诚如苏力所言，在越来越多的领域都需要国家强制保障规则的实现，必须有一个有组织的等级化官僚机构，才能保证颁布的法律规则得以在社会中部分地贯彻落实，否则，成文法就仅仅是一些废纸，与日常生活几乎毫无关系。^⑥近代中国国家通过权力关系明确、等级层次有序的科层组织，通过专业化人员和正式规章制度来贯彻落实自上而下的指令，逐步实现制度社会化。因此，制度视角的公共卫生研究，不仅应关注正式制度和非正式制度的内容，而且必须探究保证制度运作的实施机制。本书研究的是公共卫生制度变迁的过程，除注重组织和规则层

① [美] 杰克·奈特：《制度与社会冲突》，周伟林译，上海人民出版社 2009 年版，第 2 页。

② “正式制度”即“硬制度”，是人们有意识建立起来的并以正式方式加以确定的各种制度安排，包括政治规则、经济规则和契约，以及由这一系列的规则构成的一种等级结构，从宪法到成文法和不成文法，到特殊的细则，最后到个别契约等，它们共同约束着人们的行为。卢现祥：《新制度经济学》，武汉大学出版社 2004 年版，第 118 页。

③ “非正式制度”即“软制度”，指人们在长期的社会生活中逐步形成的习惯习俗、伦理道德、文化传统、价值观念及意识形态等对人们行为产生非正式约束的规则，是那些对人的行为的不成文的限制，是与法律等正式制度相对的概念。卢现祥：《新制度经济学》，第 115 页。

④ 强世功：《法制与治理：国家转型中的法律》，中国政法大学出版社 2003 年版，第 5—6 页。

⑤ 参见卢现祥的《新制度经济学》，第四章第一节“制度的内涵与制度的构成”，第 105—122 页。

⑥ 苏力：《阅读秩序》，山东教育出版社 1999 年版，第 162 页。

面的制度建构外，更强调制度在日常生活中的具体运作。

国家通过颁行规则的方式建构公共卫生制度，经执行机构推行到社会，使之成为社会网络的组成部分。社会是一张复杂的关系网络，所有的社会成员都不同程度地参与其中。制度的建构带来新技术、新的生活方式、新思想以及新的社会价值观，影响到关系网络的变化，社会成员的行为也随之变化。在这个意义上而言，社会变迁意味着人们的工作方式、过日子的方式、子女教育方式、自我控制方式以及终极意义的追寻方式等发生变化，他们的活动和关系已不同于他们父辈之前所参与的活动和关系，也意味着国家制度成为影响个体生命和日常生活的社会制度。^①就本书而言，公共卫生对社会的影响主要集中于日常生活领域，从环境卫生、疾病防治、妇婴保健到饮水卫生无一不是关乎个人生活的内容。因此，日常生活是我们考察公共卫生制度运作的最佳场域。

公共卫生研究可能并不像初看上去那么简单。经过努力，本书深入挖掘其背后隐含的国家与社会变化的深意，可能使之变得重要得多。相关努力包括如下内容：1. 采用制度变迁视角，把公共卫生的演变视为近代中国国家治理产生的过程；2. 从日常生活视角阐释制度的运作状况，揭示出制度不仅是国家改造社会的主要手段，而且是国家与社会互动的重要竞技场；3. 尝试通过制度变迁和运作研究新框架，发掘出近代中国政治与社会变迁的内在机制。

二 研究意义

一般认为，研究通行于全国的制度，应作全国范围的考察，才能更有“典型”意义。近代中国受多重因素的影响较之于帝制时代更趋于多元化，城乡差别、区域差别日渐明显，各地制度受地方和外来因素影响千差万别。^②由于地方性造就的巨大鸿沟难以跨越，那么用大一统的观念进行全

① [美] 史蒂文·瓦戈：《法律与社会》第9版，梁坤、邢朝国译，中国人民大学出版社2011年版，第245页。

② 傅衣凌认为，中国传统社会结构多元，各个地区的生产技术水平、生产方式、社会控制方式和思想文化千差万别，而且还随着历史发展而出现周期性和不规则的变化，这种状况使多元化社会结构更加复杂。在面对资本主义世界体系时，中国有广泛适应性的结构对新因素的冲击有很强的化解能力，可以比较灵活地改变自己的表层结构以适应各种变化。笔者以为这种状况事实上增加了近代中国社会的多元性。傅衣凌：《中国传统社会：多元的结构》，《中国社会经济史研究》1988年第3期。

国性的总体把握和比较分析也就困难重重。因此,本书并非全国性的整体研究,而是将研究地域定为北京,探讨北京范围内公共卫生制度变迁的状况,但仍力图讨论的是具有全国性意义的问题。

选择北京^①作为研究对象,除源于笔者个体的学术经历,更在于北京的独特性。首先,清末民初,自明清以来一直作为大一统中国的政治、文化中心的北京经历剧烈变动,浓缩了整个国家的政治与社会变迁。清末,由上而下的政治变革源于此,中央官制改革后政府仍有强大的控制力量。民国成立之后,随着军阀割据的形成,中央权威衰退,国家的控制力日渐衰弱。南京国民政府建立之后,北京不再是中国政治中心,地位日渐衰落,社会更形衰败。但是,作为中西文化荟萃之地,北京不仅现代科学医学教育和医疗机构发展迅速,而且各类思潮风起云涌,社会运动层出不穷。在这样的背景之下,北京公共卫生一方面受制于政治形势,另一方面又受惠于文化事业和社会运动的发展,有利于充分地讨论公共卫生背后所隐含的国家与社会的互动。其次,作为清帝国首都,北京有着不同于租界和开放口岸城市的正统性,这里发生制度变革有着辐射全国的影响力。较之其他城市,国家在此有着更为显著的存在,制度的产生和演变都有着强烈的国家印迹,更能体现出源于西方的公共卫生制度如何在中国的产生和发展的历程。更为重要的是,外国在北京的影响力并非像租借地那样以强力的形式直接作用于社会,而是通过一种文化霸权^②的方式发挥着作用,其背后隐含着不同国家的文化竞争。再次,清末以降北京社会经济处于逐步衰败之中,国家财政日趋破产,这些都显示在公共卫生事务之中,恶劣的制度环境凸显了国家在公共卫生发展中的主导作用。由于深受财政窘迫影响,北京公共卫生时常处于存废边缘预示着在社会经济落后的中国必须依赖于政府的力量才能发展公共卫生,具有典型意义。最后,集中于明清以来文化、社会和政治的北京城市史研究,已积淀了相当的学术基础,加

① 此处北京,清末民初仅就北京城而论,南京国民政府时期则指北平市政府所辖之内外城和四郊。传统中国无市的建制,作为清朝都城的北京,“建置顺天府,设府尹,省级单位,上隶直隶总督,下领24州县”。1924年10月裁府,改置京兆地方,直隶中央。1928年6月,“划原城郊区域置北平特别市”。张在普编著:《中国近现代政区沿革表》,福建省地图出版社1987年版,第1页。

② 文化霸权是葛兰西提出的一种概念,不仅指通过直接的操纵或者教化而获得,而且还会通过对人的常识加以操弄而获得,这种常识更细致地可以说是“意义与价值的生活体系”。赵旭东:《文化的表达:人类学的视野》,中国人民大学出版社2009年版,第420页。

之丰富的文献资料，为本书提供了可靠的保证。^①

诞生于西方的现代公共卫生兼有医学与行政的双重职能，本书侧重于其国家治理属性，因此这是一本关于近代中国城市政治社会史研究的著作。公共卫生制度作为研究对象，它所反映的各种现象不单单是医疗卫生层面的问题，而是涉及国家与社会关系层面的议题，必须利用国家与社会理论框架进行分析。因此，本书所研究的公共卫生制度兼具上述两个层面的内容，将清末民初北京公共卫生放在近代城市发展的脉络中考察，以国家制度建构为主线，将科学医学、专业人士、官僚、市政组织、公共舆论和普罗大众等各种因素结合起来考察，关注公共卫生发展的医学化和官僚理性化的路径，进而揭示出近代城市国家政权建设所具备的若干特点。希望在此基础上，与其他国家的公共卫生制度进行比较，进而理解其具有的全球化的意义。如此做法，在从新的视角推动中国公共卫生史研究的同时^②，冀图就近代中国国家与社会转型问题展开具体讨论。^③ 因此，本书对公共卫生制度的研究，将在吸取已有研究成果基础之上，从以下几个方面

-
- ① 北京城市史已取得很多研究成果，此处仅列举代表性成果。尹钧科、于德源、吴文涛：《北京历史自然灾害研究》，中国环境科学出版社1997年版；韩光辉：《北京历史人口地理》，北京大学出版社1996年版；[美]史明正：《走向近代化的北京城——城市建设与社会变革》，北京大学出版社1995年版；David Strand, *Rickshaw Beijing: City People and Politics in the 1920s*, Berkeley: University of California Press, 1989; Madeleine Yue Dong, *Defining Beijing: Urban Reconstruction and National Identity, 1928–1936*, Honolulu: University of Hawaii Press, 2000; 赵园：《北京：城与人》，北京大学出版社2002年版；陈平原、王德威编：《北京：都市想像与文化记忆》，北京大学出版社2005年版。
- ② 目前，中国公共卫生历史日渐得到学者关注，已有研究从社会文化史、医疗史和城市史的角度阐释与有关公共卫生相关的运动和现象，较少对公共卫生制度本身进行研究。Kerrie L. MacPherson, *A Wilderness of Marshes: The Origins of Public Health in Shanghai, 1843–1893*, Hongkong: Oxford University Press, 1987; Rogaski Ruth, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Berkeley, University of California Press, 2004; 祝平一编：《健康与社会：华人卫生新史》，联经出版事业股份有限公司2013年版；李尚仁主编：《帝国与现代医学》，中华书局2012年版。
- ③ 杨念群强调运用现代政治的视角对医疗史进行研究，即现代政治不仅是行政体制运作的问题，而且也是每个个人的身体在日常生活中如何面临被塑造的问题，包括政治对身体进行的规训与惩戒。从此观念出发，身体和空间成为分析医疗史的关键概念。这种带有明显福柯色彩的后现代叙事方式，给医疗史研究提供了新的思路，但因其明显的西方理论色彩，在某些方面跳出或淡化了中国问题的本身。杨念群：《“兰安生模式”与民国初年北京生死空间的转换》，《社会学研究》1999年第4期；《医疗史，“地方性”与空间政治想象》，载黄东兰主编：《身体·心性·权力》，浙江人民出版社2005年版；《西医传教士的双重角色在中国本土的结构性紧张》，《中国社会科学季刊》1997年5月号；《北京“卫生示范区”的建立与城市空间功能的转换》，《北京档案史料》2000年第1期；《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，中国人民大学出版社2006年版。