

# 医疗史与中国“现代性”问题

梁其姿

(台北中央研究院史语所, 台湾)

**摘要:** 本文提出三个考思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”的可能性。本文的目的是希望说明我们得努力摆脱长久以来以西方历史经验为标竿的“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

**中图分类号:** K2      **文献标识码:** A

## 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, 但是目前所见研究的成果里, 已看到涉及中国近代性的讨论, 是令人感到兴奋的发展。本文提出三个考思的方向来讨论这个问题的可能切入点。第一点是最明显的, 就是在十九世纪中叶以来, 因西洋医药的引进所引起医学知识体系、社会医疗制度的变革。此时, 中国在时序上走进“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”并不一定是十九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得努力摆脱长久以来以西方历史经验为标竿的“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”

上世纪有关中国近代史的讨论多围绕着“近代化”或“现代化”(modernization)的主题。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”, 就是中国朝往此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，二十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。十九世纪中以来西方的政治经济、科技发展模式成为具普世价值的模式，其它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。这是一直到二十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》。<sup>1</sup> 近年台湾学者雷祥麟在其七年前完成的博士论文中对 1930 年代中医的“科学化”辩论有更进一步、精细的剖析。<sup>2</sup> 早在中医积极“现代化”的过程中的 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。而他们最常用的概念之一就是“中西汇通”。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。”<sup>3</sup> 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。”<sup>4</sup> 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 34 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！”<sup>5</sup> 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”<sup>6</sup> 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，中国才可以壮大，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-）

<sup>1</sup> 赵洪钧《近代中西医论争史》安徽科学技术出版社 1989。

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

<sup>3</sup> 谢利恒《中国医学源流论》。台北：进学书局 1970 年影印初版。页 55 上一下。

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

<sup>5</sup> 陈邦贤，《中国医学史》。页 259。

<sup>6</sup> 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」页 4，正文 页 1。

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“中西折衷论”完全一致。<sup>7</sup>

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“中西汇通”、“改造中医”的努力显然是折衷的做法，而且一直坚持到今天。<sup>8</sup>但无论是极端的废医、或折衷的以西医改良中医说，都是十九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。无论持那一个立场的人，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，基本上已异于十九世纪以前的传统，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，与邓铁涛同年的着名医家裘沛然（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。”<sup>9</sup>而再半世纪后的今天，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。”<sup>10</sup>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？这个疑问仍有待具中西医学训练背景的专家作系统的检讨。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。<sup>11</sup>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、乃至于中医学较具信心之际，这个问题应该比一个世

<sup>7</sup> 邓铁涛主编《中医近代史》，广东高等教育出版社，1999。页31，63。

<sup>8</sup> 有关中国近代中医面对西医进入中国的反应与各种说法与态度，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.

<sup>9</sup> 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，页96引1958年原文。

<sup>10</sup> 廖育群《岐黄医道》辽宁教育出版社1991年，页279。

<sup>11</sup> 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。

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”的方式把中医“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定等重要公共政策。即藉此保护、巩固中医师在现代政体里的发言权。<sup>12</sup> 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廿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作出的改革。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、深具在地文化特色的体制。

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忠。<sup>13</sup> 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，更是国族集体的提升，“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”最常被用的概念与用词之一。这个出自庄子的古老名词，经过明治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国民任务。<sup>14</sup>

## 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，而且近代欧洲不同国族(nation states)的制度各有重点与特色。<sup>15</sup> 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日本。

### （甲）历史背景

<sup>12</sup> Lei, 1999, p. 196.

<sup>13</sup> 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）。

<sup>14</sup> Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity. Meanings of Health and Disease in Treat-Port China*. Berkeley: University of California Press, 2004.

<sup>15</sup> 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。此书作为公卫史学的意义，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，参看页 85 以后。

大致而言，西欧近代的卫生制度与医疗体系可追溯自十七、八世纪之间的启蒙时代，也是封建制度日渐式微、国族成形茁壮的时代。同时我们看到这个过程的一个独特背景因素：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廿世纪中期西方学术的研究重点之一。<sup>16</sup> 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，但总的而言，西欧的主要国族均有类似的大趋势。有关欧洲十七、八世纪开始的这段“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。

十八世纪以前的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。十八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。

#### （一） 身体观、洁净观的变化：

从十七世纪以来，随着基督宗教的改革，宿命论渐退色，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年被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、被引导、被各种技术介入以调治的。<sup>17</sup>

十八世纪开始，茁壮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、克服寒冷。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十八世纪出现。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。<sup>18</sup> 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。十七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，十八世纪以后，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。到了十九世纪，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十九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。<sup>19</sup>

<sup>16</sup> 其中具代表性的著作有 Keith Thomas, *Religion and the Decline of Magic*. Weudenfeld and Nicholson 1971; Stanley Tambiah, *Magic, Science, Religion and the Scope of Rationality*. Cambridge University Press 1990.

<sup>17</sup> Georges Vigarello, *Histoire des pratiques de sante. Le sain et le malsain depuis le Moyen Age*. Seuil 1993, 1999, p. 91

<sup>18</sup> Georges Vigarello, 1999, p. 157 ; Georges Vigarello, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*. Paris : Seuil 1985, p. 129, 141.

<sup>19</sup> Vigarello, 1985, 244; J.-P. Goubert, *La conquête de l'eau*. Paris : Robert Lafont 1986, p. 80.

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、节俭克苦的生活习惯。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价值。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，直接影响了十八世纪以来都市公共卫生发展的方向。

## （二） 都市公共卫生的发展：

十八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。十八世纪末，化学品已用来消除巴黎水渠的臭味。<sup>20</sup> 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十八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。<sup>21</sup> 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。<sup>22</sup>

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大有为政府的重责之一。十八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。<sup>23</sup> 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。<sup>24</sup> 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。十九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，策画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。<sup>25</sup> 从十九世纪初开始，西欧主要国族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。

## （三） 十九世纪以来的国家医疗制度：

十九世纪的英、法两国在公卫建设上的快速发展与当时的国族政体建立密不可分。1830 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越益显著，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

<sup>20</sup> Andre Guillerme, *The age of Water. The Urban Environment in the North of France 300-1800*. Texas A & M U press 1988

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> Alain Corbin, 1982, p. 109.

<sup>23</sup> Patrice Bourdelais ed., *Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques*. Paris : Belin 2001, "Introduction", p.10.

<sup>24</sup> Donald Reid, *Paris Sewers and Sewermen, Realities and Representations*. Harvard University Press 1991.

<sup>25</sup> 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 19<sup>th</sup>-century French Public Health Movements*. Cambridge University Press 1992.

社会贫穷的主因之一，不利于国家整体经济发展。因此制度的强调改善卫生条件、提升贫人的生活道德，以减低下层人生病、致贫的机率。换言之，搅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十九世纪的工业革命所带来的严重都市贫穷问题。<sup>26</sup>

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十八世纪后期已有雏形，但主要在十九世纪成形、茁壮。<sup>27</sup>而且一系列的制度与行政改革均逐步加强公权力的涉入公民的医疗与健康管理范围。无论那一国的公卫制度，在十九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十九世纪形成。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。<sup>28</sup>

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：医学知识与其它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，即傅柯(*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。

### (乙) 对“近代性”的批判

而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”、“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。在廿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。但到了廿一世纪的今天，如果学者仍不再深入分析“启蒙”表象背后的更深远的历史意义，不进行反省所谓“进步”的“近代”在西方发展的独特背境，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“移殖”而来“进步”制度、技术与知识是否有水土不服，或其它更深层的问题了。

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，批判十九世纪的西方侵略性帝国主义由来已久。帝国主义挟持着资本主义在十九世纪以来在世界造成的伤害，显而易见，也实际上引起廿世纪中期以来各地殖民地的反扑。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，其中一项更让学者深思：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。

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十九世纪西方帝国主义、

<sup>26</sup> Christopher Hamlin, *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain 1800-1854*. Cambridge University Press 1998.

<sup>27</sup> Colin Jones, *The Charitable Imperative: Hospitals and Nursing in Ancien Regime and Revolutionary France*. Routledge, 1989.

<sup>28</sup> La Berge, 1992; Christopher Hamlin, 1998.

殖民主义的文化基础。然而廿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普世价值、应为其它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，特别在华文学学术界，对这个“后殖民”问题作出深刻反省似乎仍不多。近年在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竿的“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準。同时学者也渐放弃以西方为中心，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它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在地(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。十七、八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，颠覆了廿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。<sup>29</sup>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”。<sup>30</sup>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)国族建设(从西方至其它落后地区)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科技知识与实践“一定有其在地(local)历史与在地政治因素，就算其中的要角自以为他们在传播普世性、全球性的‘纯西方的’科技。”从这个观点看，十九世纪以来在西方以外的医疗或其它科技知识与实践发展，并非“纯粹”的西方知识与实践，而是混合性的论述(hybrid discourses)，混合着西方思想与在地的传统特色。<sup>31</sup>

安德逊的看法其实深受南亚学者查克拉巴蒂(Dipesh Chakrabarty)的启发。后者在其廿一世纪元年出版的、影响深远的著作《将欧洲外地化：后殖民思想与历史差异》(Provincializing

<sup>29</sup> 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学者仍认为这个问题仍然有很多讨论的空间。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 年九月)。

<sup>30</sup> Ibrahim Kaya, "Modernity, openness, interpretation: a perspective on multiple modernities", *Social Science Information* 43.1 (2004), p. 49-50.

<sup>31</sup> Warwick Anderson, "Introduction: Postcolonial technoscience" *Social Studies of Science* 32/5-6 (2002), pp. 648-650.

Europe. Postcolonial Thought and Historical Differences)一书中就从研究印度/孟加拉国地区近代史的角度提出重新思考“现代性”的重要性与趣味。他指出把欧洲“外地化”并非否认欧洲近代思想、科技或相关政治制度的重要性,而是从被殖民的、非西方“传统”的在地(local)社会的角度来看被引入的“近代性”到底是甚么。资本主义的近代性不应该再被视为单纯的历史过渡问题(即从传统过渡到近代,每个受“现代化”洗礼的文化都必然经过同样的过程,最终结果也一样),而应被理解为一个复杂的“翻译”问题。<sup>32</sup>就是说不同的“传统”社会以本身历史为基础去诠释西方的近代知识与制度,并各自表达或实践这个被诠释的“近代”政治经济制度与科技。所以这个过程并非单纯“施—受”的过程。在地社会是积极地创造了基于本身传统的“现代性”。

上世纪的学者对这个诠释的过程未加重视,以为现代化乃大同小异的普世程序。例如认为“破除迷信”自然会带来西方性的理性,电线杆的增加代表了近代生活方式的建立。廿一世纪的今天,学者应以更谨慎的态度去审视每个经西方近代文明“洗礼”的在地社会,看它们到底表达了、实现了何种形式与内容的“近代性”。换言之,研究非西方的学者,应该从在地“传统”社会的角度探讨所呈现的“近代性”的具体内涵,而不再是从西方中心的观点看西方思想与制度如何单向影响这些传统社会。而这种多样性的在地文化的“近代性”必然混杂着传统的许多因子,以及传统社会对西方“近代”思想与制度的各种独特而具体的诠释。简而言之,所谓近代化或现代化的过程,应该是一个多向的、多元的、时序模糊的、充满在地传统色彩而又夹杂着西方近代语言的具体历史过程。

### 三、从中国医疗制史重新思考中国近代性问题

如上文所述,近年来对近代性的重新思考主要由西方学者与南亚学者所提出。相对而言,同样受十九世纪帝国主义/殖民主义冲击、并为“近代化”问题困扰一个多世纪的中国,其学术界对这个问题的反省仍不够深刻。由于医疗史牵涉着西方科技的输入问题,又与在地社会关系密切,提供了重新思考中国“近代性”很好的切入点。台湾年轻一辈的学者对此问题的省思亦在最近展开。李尚仁就在两年前编了相关的专刊。由于台湾经历了半个世纪的殖民统治,又拥有丰富的档案与其它历史数据,学界与西方的交流频密,自然具有探讨近代性的有利条件。<sup>33</sup>

其实从中国在地社会的医疗问题来探讨“近代性”是极富潜力的研究范围。目前研究南亚、加勒比、非洲等不同地区的近代殖民与医疗问题的学者,主要仍利用欧洲语文为主的史料。在地语文的一手资料相对较少。虽然研究者可以用口述历史、田野调查等其它方式补充史料上的不足,但是学者研究的原料仍有极大的限制。相对之下,“半封建、半殖民地”的近代中国的地方史料无论在质或量上都远胜其它殖民地。同时,其区域性差异之大、相关史料性质之多样化也是其它十九世纪所谓“传统”社会所望尘莫及的。尤有进者,中国本身的医疗传统悠长而牢固,有关的学术研究也已有一定的成果。换言之,研究中国医疗史与近代性的问题有非常充分的条件。目前最需要的,是观点上的突破、课题上的创新。但要做到这一点,必须配合着各种在地史料的发掘,仍然需要研究成果的累积。以下是笔者认为值得进一步研究的几个范围:

#### (甲) 有关 19 世纪以来医疗史与中国式的“近代性”问题:

其中应该特别受到注意的是西方医学与相关制度的进入所带来的复杂后果。如近年西方

<sup>32</sup> Dipesh Chakrabarty, *Provincializing Europe. Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton University Press 2000, p.17.

<sup>33</sup> 李尚仁主编,「医学、帝国主义、与现代性专题」『台湾社会研究季刊』54(2004年6月)。

学者所提出的，近代西方科技与制度的引入，并不是单向的过程。传统社会对此亦非消极地照单全收。西方影响的结果必然是许多糅合体的出现。我们或许可从三方面去思考这个历史发展：

### 1. 近代性与“混合体”：

这里指的是中国在地社会从西方的一套知识与医疗体制中选择适合本身的成分而构成的“混合体”知识、实践与制度。本文一开始即提到的“中西汇通”的观念就是典型的例子。民初“中西汇通”的折衷案取代部分精英推动的废除中医、全盘使用西医的极端建议，我认为这个妥协性的结果并非偶然。传统社会并不全盘接收西方科技与制度，但是也无法抵挡这个强势的文化体系进入中国。两种文化在中国相遇所发展出来新的“混合体”（hybrid）之一就是“中西医汇通”这个特别体系。而近代中国在接受其它西方科学方面，也同样是选择性的。美国学者艾尔曼最近发表的专著 *On Their Own terms: Science in China, 1550-1900* (按本身的条件：科学在中国) 就把中国人自明中期至清末如何按本身的条件、以自己的方式接受并诠释西洋科学。在中国传统及实践的“科学”，并不全然是西方定义下的科学，而是中国本身所选择、诠释、利用的知识。也因此所谓中国近代科学化“成功”或“失败”的问题，其实是一个错置的假问题。<sup>34</sup>

除医学知识体系的改变之外，我们可以看到一些普及的卫生观念的改变。清末民初以来，中国有识之士对西洋科技文明的引进，怀着相当矛盾的心情。一个经常被提及的对比就是鸦片与牛痘。广东学者陈垣（1880—1971）曾引阮元诗谓“意以鸦片、牛痘均来自外洋，鸦片害人而牛痘益人，可相补也。”<sup>35</sup>不但陈垣如此说，十九世纪来华的医学传教士亦相当刻意地在中国传播牛痘，以争取当地人对西洋医学的信任，并且自认为效果卓越。然而牛痘术之顺利传入中国亦非偶然。中国传统人痘术在明清以来的发展明显地为此铺了路。而中国种痘师亦不忘将传统针灸、胎毒的理论套入牛痘法中，强调牛痘法乃传统人痘法之改良方术，以取信于国人。<sup>36</sup>事实上在牛痘术发展之关键时代，牛痘的施种除了在传教士的施医所外，还在原来只为幼儿施种传统人痘的慈善机构，如育婴堂之类。在邱熹等受过传教士正式训练的牛痘师的推动之下，牛痘施种在平民眼中并非纯粹西洋巧技，也同时是传统人痘的改良技术。太平天国被平定后，从1860年开始至清末，从方志的记载中我们至少可找到43所牛痘局或洋痘局，而这个数字也显然是低估的。而且地方政府亦有鼓励种痘与成立痘局的饬令。<sup>37</sup>

换言之，牛痘施种这项表面看来来自西洋的“近代”医疗技术与公卫措施，在中国的落实有其在地原因。传统人痘接种的传统技术的普及化、明末清初以来全国已有的慈善组织网络等都是让牛痘术顺利在中国发展的关键因素。同时，中国痘师用传统针灸术的术语描述牛痘术，将之转化为一种“混合式”的论述，虽然如廖育群所说“这些理论在今天看来无一可取之处，而且是那么可笑”<sup>38</sup>，但确实让在地社会更能接受新技术。所以说，牛痘传入的“成

<sup>34</sup> Benjamin Elman, *On Their Own Terms: Science in China, 1550-1900*. Cambridge: Harvard University Press, 2005.

<sup>35</sup> 陈垣「跋阮元引痘诗」《医学卫生报》第6期（1908-09?），载入《陈垣早年文集》，台北：中央研究院中国文哲研究所1992，页216。

<sup>36</sup> 有关人痘接种与牛痘接种的研究近年已相当多，最早的如范行准之《中国预防医学思想史》，华东医务生活社1953第八章。较近年如拙作「明清预防天花措施之演变」《国史释论》台北：陶希圣先生九秩荣庆祝寿论文集编辑委员会，1987，页239-253。廖育群对种痘的理论问题亦曾作详细的研究，见其《岐黄医道》1991，页238-243；台湾张嘉凤对此主题撰写博士论文（1996），并发表了一系列之中、英文论文，较近期一篇为“Dispersing the foetal toxin of the body: conceptions of smallpox aetiology in Pre-modern China”，in *Contagion. Perspectives from Pre-modern Societies*. L. Conrad & D. Wujastyk eds., Aldershot: Ashgate 2000, pp.23-38.

<sup>37</sup> Leung, KCA “Variolisation et vaccination dans la Chine prémoderne (1570-1911)” in *L’aventure de la vaccination*. A.-M. Moulin ed, Paris : Fayard 1996, p. 66.

<sup>38</sup> 廖育群，《岐黄医道》1991，页239。

功”例子并非由于此乃西人刻意推动的“近代化”成就，而是传统中国社会选择了这一项民众能了解、接受的技术，并且以原有的医学语言、在传统社会组织的基础上重新诠释了这项技术，以便利其推广。

除了具体的医疗技术外，西方医学对中国传统医疗观、身体观方面的影响，也并非单向的发展。雷祥麟与英国学者Bridie Andrews对清末民初鼠疫、肺结核等病的研究中看到传统的中医学概念如何受西方医学观念的冲击而发生发化，如从“尸虫”到“传染”，或从传统的“相染”观到西方的急性传染病概念等。但同时又指出根深蒂固的传统疾病、身体观如“虚”、“癆”等，与基于近代西医细菌论的“肺结核”观之间的鸿沟又是如此巨大。肺癆与肺结核在仔细分析之下其实是两种迥然相异的身体观所产生的疾病语言。到了廿世纪初期，“肺癆”这个原来是单纯的传统中医词语渐渐混入了通俗西洋生医学的其它概念。“癆”病的疾病观转化到“结核”病的疾病观，其实就是一个颇能说明问题的复杂过程。<sup>39</sup>今天华人对身体与疾病的观念与看法仍然是一个混合体。诸如此类的例子应该很多，反映了西方生医学进入中国一百多年后，中国社会并没有全盘“接受”西方观念。两种截然不同的医疗文化、身体疾病观在中国土地相遇之下的不断磨合，产生了各种“混合体”的概念，这种结果无关好与坏，或成功与失败。而这个磨合的过程，看来仍在延续着。

有西方学者认为，就算在廿一世纪的今天，世界大部分的人口其实仍依赖近代主流西医以外的其它传统医疗方式与系统来了解身体、维持健康、治疗疾病。就算在西方，沿自古老传统的医疗，古老的身体观仍存在着。就是说，连当今的西方社会都不见得完全被“近代化”，更何况非西方文明。<sup>40</sup>换言之，这个过去学界以为理所当然的“近代化”历史过程其实被了解的程度仍不够深入与细致，应该被重新检讨与修正的地方仍很多。

## 2. “帝国主义”与“西方科技”的矛盾

通常“帝国主义”与“现代性”关系密切，但前者往往被赋予反面意义，而后者被赋予正面意义，被认为是社会进步的证明。但西方近代文明与帝国主义其实是一体的两面。这其中的矛盾面早在清末已被注意到。上文提到的阮元与陈垣以鸦片与牛痘两样从西洋来的事物，一样为害中国，一样有益于中国，最清楚地表达了当时人对西方文明既爱且恨的心情。研究中国近代的诸学者，往往在探讨所谓中国“近代化”的问题时，仍被这个矛盾纠缠不清。

这个矛盾在医疗史研究方面表现得最清楚。西方生物医学、科技等被笼统地归类为“科学”的知识体系通常被认为具普世性，是所有人类社会应该追求的价值与理想。十九世纪末、廿世纪初，就算是激进的民族主义者、爱国主义者，他们在谴责、反抗帝国主义、殖民主义之余，仍积极追求西方科技。一般知识分子以具备这种知识、成为“科学家”为傲。如果说十九世纪的亚洲人以次等民族为耻，社会精英则多从学习科学、医学中重新肯定自我，以求获得一种世界公民的身分，一洗被殖民者的自卑。<sup>41</sup>

如何处理在历史研究中的这个矛盾？对西方社会理论学者如傅柯等而言，近代西方的所谓科技进步，往往把个人陷入空前的困境。对启蒙以来西方资本主义的悲观分析，其实早在韦伯等理论中已清晰可见。显然，主流西方学者对“近代性”的批判没有任何感情上或知识上的包袱，也没有矛盾。不过这个批判的脉络，虽然可被思考中国现代性的研究者借镜，但

<sup>39</sup> Bridie Andrews, “Tuberculosis and the assimilation of germ theory in China, 1895-1937”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 52 (1997), pp. 114-157. 雷祥麟, 「卫生为何不是保卫生命」『台湾社会研究季刊』54, (2004), 页 17-60 Lei, Hsiang-lin, Microscope and sovereignty : constituting notifiable infectious disease and containing the Manchurian plague

<sup>40</sup> Michael Worboys, “The spread of Western medicine”, in *Western Medicine: An Illustrated History*, I. Loudon ed., Oxford University Press 1997, p. 263, 引 Charles Leslie语。

<sup>41</sup> Lo, Ming-cheng, *Miriam Doctors within borders : profession, ethnicity, and modernity in colonial Taiwan*, University of California Press 2002.

并不尽合宜。原因之一，我认为非西方的所谓“传统”社会虽然以妥协、折衷的方式纳入了部分近代西方文化，但其实并没有西方近代科技发展的历史与文化背景，所呈现的所谓“现代性”与西方学者所批判的现象有基本的差别。中国近代历史发展有特殊的背景，学者必须面对中国具体的历史，而不能假设中国的“现代性”是西方的翻版（这个常见的做法也是一种“偷懒”）。在尚没有发展出一套适用于解读中国近代性的理论之前，学者或许应从具体史实层面尝试解开中国面对帝国主义与近代科技引入之间的矛盾关系。例如，必须进一步评估的，是西方科技对所谓“进步”的真正贡献。一个有趣的例子就是学者对台湾殖民时代婴儿死亡率趋势的研究。吴嘉苓与杨文山从档案数据与口述数据发现日本殖民者所推动的所谓科学育儿、或西式接生法等并没有为本地社会带来明显的婴儿死亡率下降。一些数据甚至显示出传统的接生方式比西式接生更便利农村社会，而且其安全性亦比想象中的高。<sup>42</sup>

英国学者Michael Worboys指出十九世纪西人以当时的医学知识去适应不同地方的风土条件、处理他们所不熟悉的疾病其实是一件困难的事情。<sup>43</sup>换言之，学者不要以理所当然的态度去评估西方医疗进入近代中国社会的效率。刘士永与林宜平对台湾疟疾的研究亦指出殖民时代台湾政府医疗政策的效率并非唯一重点，举凡公学制度、一般的经济社会发展等都对疟疾的控制产生更关键的作用。<sup>44</sup>同样地，香港学者洗玉仪亦发现十九世纪英国的公共卫生制度与医疗知识对世纪末横扫香港的鼠疫没有产生控制疫情的效果。而香港市民对殖民政府的政策多心存怀疑与恐惧，并多不愿配合。<sup>45</sup>换言之，殖民政府所带来的近代医疗知识与公卫体制并不是拯救落后传统社会的万灵丹，它所带来的有善也有恶。所谓近代医疗与科技也不是白璧无瑕的普世道德与价值，虽然现代医药有可能降低了一些疾病的痛苦，但是同时也是具有侵略性、构成帝国主义的一种机制。近代西方医疗体制有启蒙思想的积极进步面，但也有帝国主义的专横残忍面。只有诚实地面对这个历史过程中数不尽的矛盾，探索中国社会在这段关键时期如何处理这些矛盾，如何从中得到得益与受害，从而创造具在地特色的“现代性”，学者才可以真正从医疗史的研究中了解何谓中国的“近代性”。

### 3. 中西双向交流：

直至目前，有关中国近代化或近代性的讨论，主要集中在对中国如何对西方的文化作出反应，即费正清在上世纪中所提出的 *China's response to the West*。这个立场的假设为：西方文明、科技、制度主动地入华，而中国被迫消极地作出反应。但是如果从医疗史的角度入手，我们可能看到更复杂的历史过程，中西的、或中外的交流并非单向的，而是双向的。

其实直至十九世纪中期，在世界各地的西方医学传教士并非如想象中地蔑视其它医药体系。医药传教士要在殖民地或“半殖民地”建立医疗基地的原因除了为了传教及展示强势的西方文明以外，同时也是为了向不同的医药体系学习。1830年代末英国传教士建议在中国成立医药传教会(*Medical Missionary Society*)，主事者所列举理由之中，有一点值得注意：“每个国家都有其独特的药物与疾病……中国人与日本人也不例外，这两个国家都有很丰富及有效的药物。如果我们在当地施医，我们就可以有机会认识这些药物的使用与了解药物的效果……这样，我们对药物的知识会增长……我们也可以从中国的疗法与疾病分类法中有用的部分得到好处。”<sup>46</sup>而事实上，十九世纪中期以来许多医药传教士的确在施医的同时，向本

<sup>42</sup> Chia-ling Wu, “Have someone cut the umbilical cord: Women birthing networks, knowledge and skills in colonial Taiwan”; Wen-shan Yang & Hsieh Ying-hui, “Infant mortality in colonial Taiwan, 1905-1945: evidence of the historical household registration data of Taiwan.” 两篇论文发表在 2004 年在台北中研院举办的「卫生史」国际会议，论文集在筹备出版中。

<sup>43</sup> Worboys 1997, p. 257.

<sup>44</sup> Liu and Lin, “A forgotten war: anti-malaria campaigns in Taiwan”, 出版情形同上注。

<sup>45</sup> Elizabeth Sinn, *Power and Charity: the Early History of the Tung Wah Hospital*. Hong Kong: Oxford University Press 1989.

<sup>46</sup> “Medical Missionary Society in China: remarks made at its first annual meeting”, in *Chinese Repository*. 7/9,

地人学习中国医药的原理与中药的运用。西洋医学对中国的本草与针灸尤其感兴趣，一些精通汉语的传教士对中医的脉法也佩服。欧洲人对中医药体系的专业与学术研究与引介自十九世纪初即出现。<sup>47</sup>其实西方医药传教士这种态度在十九世纪很普遍。在印度，英国医药传教士学会用大枫子治疗麻风病，并且把这个药物引回英国。<sup>48</sup>

就算一般的医药传教士对中国或印度传统医学不免心存轻视，但是对各种风土病仍充满好奇，希望透过调查与就地观察了解风土病，以及医生对这些病的看法与疗法。他们对各地的风土、疾病与医学充满学习兴趣，而且往往从中得到新知识（如李尚仁所研究的英国热带医学，就是万生(Patrick Manson)在中国南方作实地研究的成就)。西洋医生透过在地的助理、翻译、友人（包括行商）等观察、了解中国的医学与疾病，这其实是一个有趣而具关键性的过程。在十九世纪最后数十年的多种医院报告中，我们看到他们汲取这方面知识的许多有趣的细节与困难，尤其是语言上与观念沟通上的困难。换言之，在西洋医士与在地医药传统的双向交流之间，有一个关键的中介层。他们如何让当地人了解西医，又如何让西医了解在地人的观点与习惯，其实是个极重要的问题。在这里只举黄宽（1829-1878）的例子。这位最早在广州受医药传教士训练，第一位被送到英国爱丁堡大学习医的广东人返华后成为唯一华人海关医官。当时西洋医生对中国疾病与医药的了解，不少来自他的报告。从他那里，重要的英国热带医家康德利(James Cantlie)得知广东“过癩”或“卖疯”的习俗，以及粤人相信麻风病三代之后遗毒尽消，可以与健康人结婚的看法。康德利被黄宽说服此乃千真万确的麻风病传染方式，所以劝告在香港的白人不要与来路不明的中国女子交往，以免成为过癩的受害者。<sup>49</sup>在十九世纪末的华南地区，传统中国的地方习俗与信仰，配合着当时欧洲白人的种族主义、性别主义，将一种令人认为是无稽之谈当作严肃的医学问题来讨论，正显示了十九世纪西医的限制，与中国“中介”人物的主动性。

十九世纪至廿世纪初，中西医的交流的确并非单向。而中国社会接受西医、或将西医转化为本身的文化一部分的过程亦很复杂。我们必须注意区域性的差异、中介层的特色（如最初习医的人不少为下层人、女性等）、印刷媒体的角色（教学用的教科书的翻译、形式等问题）等等。而至于西洋医生如何看待中国传统医疗知识与体系，这更是艰难但重要的工作。以研究英国在印度的殖民医学著名的学者哈理逊(Mark Harrison)在最近一篇检讨殖民医学的论文中指出：“许多我们认为是西方科学的东西其实是在殖民地生产出来的，而不是输出至殖民地。”“西方医者在殖民地找到许多实验的机会，有时他们也愿意向当地的医疗传统学习。我们或许假定这种互动只在殖民统治前期才发生，但其实在英国帝国的最高峰时期，即十九世纪后期至廿世纪初期，自主性与双向学习的情形，比一般[论述]模式要来得普遍。”<sup>50</sup>英国人在印度如是，在中国也应该有类似的活动。笔者相信，如果我们仔细发掘各种中外文献、口述数据，我们会找到不少关于医疗文化双向、甚至多向交流的蛛丝马迹。唯有在许多具体的细节重建起来后，我们始可以修正过去认为西方向中国单向输出近代科技的单向思考，发掘出一个较完整的医疗与技术文化交流的历史过程，而所谓医疗史角度下的中国“近代性”才可较清楚地浮现。

## （乙） 从中国“近代以前”的历史中探讨“近代性”的意义。

1839.

<sup>47</sup> 有关欧洲十九世纪对中国医药研究的专业研究大概情况，可参考 Linda Barnes, *Needles, Herbs, Gods, and Ghosts. China, Healing, and the West to 1848*. Harvard University Press 2005, pp. 220, 254-255, 258-259 等。

<sup>48</sup> Sanjiv Kakar, "Leprosy in British India, 1860-1940: colonial politics and missionary medicine", *Medical History* 40, 1996, p. 225. 英国医药传教士也把这个药物带到中国。当时中国华人习西医者认为此乃西洋引入的新药物，并不了解中医用大风子油治癩病至少在元代已甚普遍。

<sup>49</sup> 康德利之所以相信这个「习俗」一方面是因为这符合当时殖民者的反对种族混合，以免带来白种人的衰败。同时「三代毒尽」的看法多少符合当时英国主流医学认为麻风乃遗传病的看法。对这点笔者在有关中国麻风病的书稿中作详细的讨论。

<sup>50</sup> Mark Harrison, "Science and the British Empire", *Isis*, 96/1, 2005, pp. 60-61.

除了从十九世纪中西医学相遇中探讨中国的“近代性”之外，我们从欧洲近代医疗史的背境中或许得到另一种启发：许多被认为具备“近代”特色的制度、态度其实早在前近代的中国出现。所谓“近代性”所指不应局限于在最浅白的时序上的意义：即出现在十九至廿世纪之间的历史特色。西方认为在十七世纪欧洲已进入近代，自有其本身历史发展的一套自圆其说的论述。而为何中国要到十九世纪受西方帝国主义影响之后才算进入“近代”？这个立场无疑过分地以西方文明为论述的中心。要做到抛开以西方历史经验为准的历史解释，“将欧洲外地化”，学者或许应从独特的中国医疗历史经验中看几个重要历程，并思索是否中国社会在十九世纪之前已具有一种近代性。下文所述并非要提出任何一种替代性的系统说法，只是举出一些例子来提供考思的可能性。

例如从癩病史的角度去思索中国的现代性问题或许有启发性。有关癩病在宋代以后的发展，无论从医学传统的角度看，或从社会反应的角度看，中国的确已进入一新的理性时代。首先，在医学知识上，癩病的病因解释颠覆了古典时期的看法（不再是因“风”而起的病），而更着重于具体环境与个人行为与体质等因素，并提出了人与人之间“传染”的观念。当然从今天生医学标准而言，其中许多看法充满谬误（就如十八、九世纪欧洲医学对麻风病的了解也充满谬误一样）<sup>51</sup>，但是这些新看法在当时确代表着医学知识配合着社会与思潮的变化。地方政府针对这个病的各种措施，也符合医学对这个病的解释。因此我们看到对癩病病因的解释，渐趋向针对个人习惯与体质、或风土习俗等，而渐脱离佛教与道教的论述。在癩病患者的管理方面，我们看到宗教的角色逐渐淡化（不再是隋唐时代佛教的“痲人坊”，道教论述中癩病患者能成仙的说法亦式微），而政府继而扮演最重要的角色。明清收容癩病患者的机构，如麻风院、癩子营之类的机构，绝非为了进行宗教净化的仪式，而确是为了保障社会的健康，预防无病的人受传染。同时明清的机构由政府资助，自有一套与地方权力结构相配合的运作机制。换言之，明清政府发展了一套理性的管理癩病方式，配合着当时医学知识、社会的要求、甚至统治者的天下观。<sup>52</sup> 从癩病的角度看，我们可以说从南宋陈言的《三因方》将癩病病因作了基本的修正之后，中国社会对癩病的看法、对待癩病患者的方式渐进入一个新的阶段，十六世纪麻风院等机构的成立乃中国地方社会理性处理癩病的里程碑。笔者认为从这个角度看，中国南方社会明确地对疾病展现了一种前所未有的态度，创立了新的制度，是否可将之视为一种具中国特色的“近代性”，是可以讨论的。

除了癩病史的例子外，上述种人痘的技术发展、众所周知的对温病的新诠释，在在说明晚明时期中国社会对疾病观、身体观正经历着重要变化。其中有新制度产生，也有新理论与观念、甚至一些我们尚不清楚的新措施、新习俗的产生。如台湾年轻学者邱仲麟一系列详细的有关明清时代的医疗制度研究，是否也会显示一些独特的时代“理性”，也值得期待。另外一项笔者认为值得深究的是十六世纪以来的药业。郑金生指出无论从本草学、制药技术的发展看来，十六世纪都达到高峰。明清时期药物的炮制、流通是否也反映了药学知识与商业市场结合的一种新理性。<sup>53</sup> 这个成熟的知识与市场体系很快地让中国本草学成就闻名国际。直到二十世纪，西洋医生视中医理论为荒谬迷信，但却一致肯定中药的效果与本草学的成就。学者是否也可以从这个问题探究十六世纪以来中国社会在用药方面的“近代性”呢？

上文台湾殖民时期汉籍妇女生产仍主要依赖传统产婆，并且传统引产术并不比西洋引产术带来更高的婴儿产死率。从这个具体例子看来，我们也可以确定传统妇产科、儿科的成就与稳定性。而在这方面，学者的讨论甚至可直溯南宋时期。南宋陈自明在妇科的成就，虽承

<sup>51</sup> 许多今天我们轻易称为「迷信」的说法，连清末在华的西方传教医生，或受西方医学训练的中国精英亦没有否定，他们或接受中国癩病有其特殊性的这个概念，或采将信将疑的态度。事实上，以当时西方医学知识的发展，实不足以推翻这些所谓「迷信」或谬误的看法。

<sup>52</sup> 有关癩病与中国近代性的问题，笔者在将发表的论文「从癩病史看中国史的特色」有较详细的讨论。论文将发表于李建民编『从医疗史看中国史』论文集中。

<sup>53</sup> 郑金生的新作『药林外史』，台北：东大图书公司 2005，页 210—217 提出了一些有趣的线索。

自唐代，但妇科成为一专科，确是一革命性的观念转变，关涉着女性身体观与生育观。美国学者费侠莉、台湾学者李贞德在这方面都有重要论述。<sup>54</sup>相关的观念与技术必然深远地影响着一千多年来中国妇女对身体的控制、生育策略、家庭组成、人口增减等。从这些角度看，学者是否应进一步探测“近代性”在南宋社会浮出的可能性？

无论上述是否能真正能让学界重新思考、修正中国“近代性”的观点，有几点我们是肯定的。欧洲启蒙时代以来的近代性围绕着国族的兴起、基督宗教的没落、都市资产阶级的兴起、公私领域的分化、市民与公民概念的茁壮等。而这些背景因素与二十世纪以前的中国完全无关。要从中国本身的历史脉络中看中国的“近代性”的话，必须放弃以西方历史经验为准绳。笔者认为西方国族政治体制是欧洲近代性的关键因素，而明清时代的政体与此南辕北辙，不能相提并论。明清时代许多在医药方面的发展，或在制度上的创新均与中央政府无关。学者的目光得放在地方政府、地方社会、甚至地方家族上。在这些地方，我们看到传统社会的理性与稳定性，以及独特组织能力与创新活力。在这方面，研究者除了必须“把欧洲外地化”作为思考的工具以外，或许也应尝试适当地“把中国外地化”。<sup>55</sup>这样，或可避免“中国”这个大的概念把史实过于简约化。而更利于具体而微地重建地方或区域史，从中呈现复杂的“近代性”。中国的“近代性”的探讨是否可从这些地方入手，仍有待学者集思广益。

## 结论

十九世纪中国医疗卫生进入“近代”明显是西方文明冲击的后果。在时间上称之为“现代”或“近代”，是理所当然的。不过在“近代性”或“现代性”的其它涵义上，所谓“近代的中国医疗”就衍生了更有趣的问题：如十九世纪中后期的医疗知识与相关体系是否呈现了一致的“近代性”，犹如西方十八世纪以来的结合着经济、社会、科技、行政体制各方面发展的一套政治理念？当然中国清代的历史轨迹大异于西方启蒙时期以来的发展，不可能有同样的一套医疗卫生体系。在西方医学与科技冲击下传统中国体系所发展出来的新的“近代体系”究意是甚么性质的“糅杂体”？换个角度问：十九至世纪中国的医疗体系所呈现的是何种意义下的“近代性”？在这方面，我认为目前的研究成果仍然不够具体、细致。

如果从另一角度思考“近代性”，我们是否过分忽略或低估了中国在十九世纪以前不同历史阶段所呈现的“近代性”？一些我们习以为常地认为属于“近、现代”的政策与措施，是否其实在更早期的历史中已看到端倪，原来在中国所谓“传统”的文化中，可找到促成中国走向在西方定义下的“近代”？

当然，我们必须承认十九世纪以来西方科学与医学知识，及其相关的制度具有强大的普世性，但是本身具有相当牢固的医疗传统的中国社会是如何接受这些科技与制度的融入？如何将西方的有关知识与体制转化为本身的文化？<sup>56</sup>要重建较完整的历史图像，我们仍有漫长

<sup>54</sup> Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley: University of California Press, 1999; 李贞德, 「汉唐之间求子医方试探兼论妇科滥觞与性别论述」『中央研究院历史语言研究所集刊』68.2 (1997), 页 283-367。有关中国妇科早熟的发展，笔者最近编着的 *Medicine for Women in Imperial China*. Leiden: Brill, 2006 介绍了近年主要的相关著作。

<sup>55</sup> To provincialize China 是法国『年鉴学报』主编 Jacques Poloni-Simard 在该刊 2007 年第一期有关中国史专号的序言中提出的想法，灵感来自「把欧洲外地化」。

<sup>56</sup> David Arnold 指出由于英国殖民政府将其卫生制度硬生生地带到印度，让它根本产生不了应有的作用。参看其 “Crisis and contradiction in India's public health”, in D. Porter ed., *The History of Public Health and the Modern State*. Editions Rodopi, 1994, p. 353. 中国并非纯粹的殖民地，许多近代的卫生政策其实糅合着传统的社会组织机能。余新忠有关上海租界的粪便处理研究充分显示这个有趣的发展（此论文收在上述『卫生史』英文论文集内，将出版）。

的路要走。Provincializing Europe 这个概念无疑是极有用的分析工具，这个想法让研究者重新检讨近代中国面对“西化”过程中的主动性。甚至在适当程度上provincializing China也是需要的。暂时把“中国”这个较笼统的地理或文明概念搁在一旁，探讨个别地方、人物、或个别科技发展的具体历史，研究成果或许更能显示出历史的多元与复杂性、成为“近代性”更有效的参考指标。无论如何，我相信从中国医疗史的角度研究“近代性”是可行之路，同时对国际学术界共同关注的议题会有重要的贡献。

**收稿日期:** 2007-1-5

**作者简介:** 梁其姿，女，台北中央研究院史语所研究员。