

19 和 20 世纪法国医疗在中国： 南方开放港口、租界和租借地的拒绝或依从

[法] F. 布莱特—埃斯塔波勒

对于西方治疗学在 19 世纪欧洲列强向中国扩张其统治权之际如何被中国人接受一事的关注，允许我们去解决当前“殖民主义与中国的地方性”这一研究项目内含的大量问题。的确，正如研究当代社会的不同学者早已指出的那样，对于医治方法的接受或拒绝取决于许多因素，远比仅仅对疗效的认识复杂、异样得多。医生在社会中的地位、开处方权力的合法性、对号称拥有改造他人权利者或多或少的怀疑态度，以及社会和个人对疾病、疼痛和疗效的理解等，都是可以解释人们在某个社会中能够看到的、对医治方法的不同依从体制因素。¹这些因素也可以在 19 和 20 世纪的大背景下得到富有成效的分析；当时，中国被分割成不同政治实体（外国人租界、开放港口、租借地），它们授予外国医生和开处方者或多或少权威与合法性。

在对法国军医进入中国南方（云南、广西、广东等省）这个背景作一简要回顾之后，本文将主要揭示法国医治方法在下列地区被接受的方式，这些地区不仅涉及不同的政治实体（开放港口或开放城市、法国在广州的租界以及广州湾租借地），而且也涉及在腹地的开放城市以及在内地的租界。

法国医生进入中国南方的政治背景

把医疗与法国外交领事活动结合起来的计划出现于 19 世纪末，当时，欧洲列强竞相在中华帝国瓜分势力范围。法国政府对中国大南方的觊觎由来已久，其目的是更容易地从法国在印度支那的殖民地接近中国市场。在 19 世纪最后 20 年里，法国对被发现有丰富原材料资源的云南、广西和广东的开发使这些省份变得格外诱人。因为占领了印度支那，法国政府也成功地在那里确保了一种有利可图的局势。1895 年以前，它已经确保了云南省的一些城市的开放，使法国人得以在此居住并享有治外法权及优惠的税率。中日战争结束后不久，它又建立了一个势力范围，确保了位于边界的其他一些城市的开放，获得了设立领事馆、继续铺设河内至云南省会（云南府，现为昆明市）的铁路、开采云南、广西、广东境内矿藏和

¹ 参见 S. 范桑：《药学与社会》（S. Fainzang, *Médicaments et société*），PUF，2001。A. 克莱曼：《被医生和游医所治疗的病人：关于台湾的比较研究》（A. Kleinman, *Patients treated by Physicians and Folk Healers : A Comparative Outcome Study in Taiwan*），载《文化、医学和精神病学》（*Culture, Medicine and Psychiatry*），6，1982，第 405—423 页，或参见 李·P. L. 李：《香港人对中医的理解和应用》（Rance P.L. Lee, *Perceptions and uses of Chinese Medicine Among the Chinese in Hongkong*），载《文化、医学和精神病学》（*Culture, Medicine and Psychiatry*），4，1980，第 345—375 页。

租借广州湾 99 年的权力等等。因为清楚地知道西方医疗机构——主要基于传教会的倡议，它们在 19 世纪最后 30 年间在中华帝国内日益兴旺发达——会在这个地区确保法国国家利益，法国政府当局遂决定派遣医生到所有法国领事馆驻地（昆明、蒙自、思茅、龙州、北海、海口、广州）。的确，在 1820–1911 年间就有 247 个西方药房和医院得以建立，而在 1886–1911 年间有 30 家医学院成立。²法国领事医院的建立也是对另一个需求的回应，这就是为印度支那和法国的公众健康提供保护，因为它经常受到在紧靠殖民地边界的中国地区频繁爆发淋巴腺鼠疫（bubonic plague）的威胁。

总之，来到领事医院的法国医生成为了双重任务的先头部队：一是告知法国殖民当局有关这个中国地区的公众健康状况，二是通过提供免费的健康护理赢得中国民众和精英们的信任，以便加强势力范围；实际上，中华帝国的分享将为创建完全殖民化的区域创造有利条件。

法国档案文献、方志和当地的医学著作：考察相互作用的同时代资料

这些法国诊疗所的建立，导致了不少于 2000 卷档案文件的出现，它们主要被收藏于 3 个地方：普罗旺斯省的海外档案中心（Centre Des Archives d' Outre-Mer in Aix en Provence）、南特的外交档案中心（Centre des Archives diplomatiques in Nantes）和巴黎的外国内阁事务档案中心（Centre des Archives du Ministère des Affaires étrangères in Paris）。³这些文献之所以十分丰富，主要因为被派到中国领事医院的法国医生必须严格遵守由印度支那法国殖民地制定的一些规则。也就是说，他们不得不根据在 1897 年制定、以后从未修正的计划，向他们的监管者每月或每年报告其诊疗所的经营状况。⁴信息因此是连续的。由于医生被特别交待要详细记录病人的出身和类型、他们的病情，所以这些资料允许人们对各地长达 30 年之久的抵抗或接受西方医学现象进行考察和比较，也允许深入探究其社会和类型的差别。资料丰富还要归功于另一情况，这就是记录者大都超出预先规定地长时间留在工作岗位上；在一家医院工作两年以后，他们当中的大部分人会多次签订新合同，有人甚至在中国南方法属医院终身执业。他们所作的记录也就精确地描绘出了他们所在地区的社会、政治、文化环境。对于分析当地民众对法国医学和医疗方法的反应，这些档案提供了第一手的、精确的信息资料。

尽管如此，仍有必要诉诸中文资料以便更好地理解法国医疗方法是在什么样的医疗文化背景下被规定的，充分领会文化的相互作用是如何发生的。有两种中文资料有助于说明普遍流行的关于疾病的观念和医疗实践，而在当时当地，法国

² 龚纯：《中国历代卫生组织及医学教育》，北京，卫生部科教，1983，第 149—156 页和第 158—159 页。H. 巴尔默：《中国和近代医学，医学传教发展研究》（H. Balme, China and Modern Medicine, a Study in Medical Missionary Development），伦敦 1921 年，第 77 页。

³ 海外档案中心的印度支那大总督府文件（GGI. dos...）及殖民部文件（SOM. NF. dos...）收藏于普罗旺斯省的海外档案中心；北京法国公使馆文件收藏于南特外交档案中心；外国事务部文件收藏于巴黎的外国内阁事务档案中心。

⁴ GGI. dos. 20264, 20 号通函, 05, 1897。

医生也试图使人熟悉他们的文化和实践。这两种资料就是：方志和医药书籍⁵。

然而，没有一种原始资料可与社会学和人种学的现代质询相比较，这些质询允许新近的学者研讨当代社会中对医疗方法的依从或拒绝现象。但是这些资料可以根据中国民众提出的不同问题来揭示他们是怎样对西方治疗术做出反应的。这些问题是：医生在这些服从不同政体的地方被授予了什么样的权威？医生可以用什么样的医疗方法使中国病人相信这些方法比中国的方法更优越？以及是什么东西激发了对于西方医疗方法的抵制？

法国医生在中华帝国和民国中的权威

派遣法国医生来华和在中国大南方建立法国医院的动机与那些导致大多数欧洲国家在其殖民地推行公共健康政策的动机并没有什么不同。⁶然而，来到中华帝国的法国医生并不拥有他们那些在完全殖民地工作的法国和欧洲同事所拥有的地位。因为清廷的政治主权，19世纪最后10年到达开放港口或城市（昆明、蒙自、思茅、龙州、海口）的法国医生并没有被授予针对中国民众的官方权威；不管是朝廷还是他们所隶属的殖民管理当局都没有把他们当作官方医生看待。只是在租借地广州湾，法国医生的身份和医疗机构的性质有所不同。法国印度支那大总督府掌握着这个地区的行政管理权，而该地区本身则被分为3个区，每个区都有一位行政官领导。有一位在那里工作的法国医生落户在该地区，但是直到1920年都只接诊印度支那法国和越南的士兵。尽管流行病经常发作，当局对此也密切关注，

⁵关于地方志的历史，参见 P.-E. 威尔：《中国的地方志，历史和实际应用导引》(P.-E. Will, *Chinese Local Gazetteers. An Historical and Practical Introduction*)，载《中国研究摘录》(Notes de recherche du Centre Chine)，巴黎，现代中国文献研究中心 (EHESS)，1992 年。在清王朝统治时期，三省写作的医疗文献有 265 卷。由于不同的原因——印刷成本、保持世袭私传的愿望、因 19 世纪下半叶叛乱造成的损毁——仅有三分之一仍旧保存在中国的图书馆当中。这是能够说明这一地区医学社会和文化史的医药文献样本。

⁶关于欧洲扩张时期西方医学的动机和所扮演的角色，参见 S. 马尔克斯：《何为殖民地的殖民医药？帝国主义和医疗卫生之间发生了什么事情？》(S. Marks, *What is Colonial about Colonial Medicine? And What has Happened to Imperialism and Health?*)，《医学社会史》(Social History of Medicine) 第 10 卷，1997 年第 2 期，第 205—219 页；D. 阿诺尔德：《帝国医学与本土社会》(D. Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*)，曼彻斯特、纽约 1988 年和《对肉体的殖民控制，印度十九世纪的国家医学和流行疾病》(Colonizing the Body, State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century, India)，伯克利 1993 年；L. 麦克劳德：《疾病，医学和帝国，西医的前景和欧洲扩张的经验》(L. Macleod, *Disease, Medicine and Empire, Perspectives on Western Medicine and The Experience of European Expansion*)，伦敦 1988 年；M. 沃恩：《处理疾病：殖民力量与非洲人的疾病》(M. Vaughan, *Curing their ills : Colonial Power and African illness*)，斯坦福 1991 年；Y. 图林：《在阿尔及利亚殖民地的文化对抗》(Y. Turin, *Affrontements culturels dans l' Algérie coloniale*)，巴黎 1971 年；孟奈斯-罗塞尔：《医药殖民，法属印度支那的健康实践与社会 (1860-1939)》(Monnais-Rousselot, *Médecine coloniale, pratiques de santé et sociétés en Indochine française (1860-1939)*)，《印度支那医药史》(Une histoire de l' Indochine médicale pour l' Indochine)，论文 U.F.R.G.H.S.S.，巴黎第七大学，1997 年。

法国医生还连续写了两本小书，但在租借地中的法国医生似乎与中国居民并没有接触。尽管害怕印度支那人部队的健康会受到染上流行病的中国人的损害，法国行政管理部门也只满足于定期颁布一些卫生条例，使患有疾病的中国人远离军队，并在1904年建立了一座传染病医院（lazaret），隔离染上时疫的中国人。⁷

19世纪90年代末，法国医生一来到中国就开始在一种敌对的氛围下工作了。虽然1898年爆发的义和团起义只局限于中国北方地区，但在大南方，中国人和西方人之间的敌对关系也明显可见，在这里，不同的冲突甚至转化成为了反对外国人的骚乱。⁸1899年，在云南南部的蒙自镇，在矿上工作的两个中国人的争斗引发了暴动并最终危及到外国人：1899年6月，英法两国的一些设施，特别是服务于铁路的设施，遭到破坏和焚毁。法国驻蒙自的领事馆被抢劫，中华帝国的海关被付之一炬。1900年6月，在第一任法国领事到达云南省会时，又有一场反法斗争爆发了：领事机构被抢劫，天主教堂遭破坏，领事和该地的法国侨民被迫离开云南。1900年夏秋季，广州的反对外国人行动声势浩大，以至于刚刚到达的法国医生不得不推迟他们在中国人居住区的工作，直到1901年1月，才建立起一个诊疗所。⁹

尽管如此，被派遣来的法国医生还是迅速获得了当地部分精英、平民和军队的好感，在某些程度上缓和了由法国帝国主义扩张激起的紧张局势和中国人的恼怒。例如1903年在广州建立的法国医院，就获得了广东省中国高级官员们的一致庇护。它也得到了当地权贵、士绅和富商的经济资助。¹⁰两年后，有几位中国学生来这里进修，并且都得到了省政府的准许。昆明也是如此。早在1901年，云南总督就要求法国领事为中国学生开办一个医学班。¹¹在蒙自或龙州的一些地方，军方很早就向法国医生求诊了。在龙州，法国医生为一些士兵进行了诊治，他们来自湖北，任务是帮助地方当局缉捕海盗，但染上了疟疾。在蒙自，法国医生也为士兵看病。

20世纪最初几年，由于少数地方当局的主动，法国医生遂与当地精英产生了零星接触。根据这些法国医生的报道，他们的可信性证明使他们获得了些许权威，尽管十分有限。到达海南岛不久的费莱（Feray）医生写道，“一些达官贵人来我处求诊，他们的病并不严重，很容易治好。他们很快恢复了健康，我的病人也因此增多了。中国人总是喜欢把统治者当作模范”，三个月后，他证实说，“我经

⁷ F. 布莱特-埃斯塔波勒：《中国南方的健康状况…》，博士论文，LCAO，巴黎第七大学，第87—90页。

⁸ 关于这场动乱，参见谢和耐（J. Gernet）：《中国社会》（J. Gernet, Le monde chinois），巴黎1972年，第2版，第522页。

⁹ GGI. dos. 21842，蒙自事件的记录，西贡，21/7/1899，布莱尼尔（Brenier,）：《商业统治下的印度支那》；GGI. dos. 21841，GGI. dos. 21836以及雷沃因·戴蒙德（Révérénd Dymond）的报告载于《中国邮政》，18/8/1900；GGI. dos. 32789，广东法国领事医药服务运作报告，1900年10月3日到1901年10月1日。

¹⁰ GGI. dos. 42396，杜普医生的报告，广东，1905和NS，650卷，法国在广东和云南府的成果，领事信函1902年3月6日。

¹¹ SOM. NF. dos. 315，给崇高的弗兰西斯（François）领事的信函，在中国的法国部长，1901年9月21日。

常接到官员的求诊，这加强了民众对我的信心，以至于我每天要接诊 40 多人。”¹²

中央在所谓新政时期实行的改革极大地加强了这种联系。由于受到 1895 年中日战争的打击和 1900 年义和团起义的削弱，清廷自 1901 年起实施了一系列改革；这也是诸如康有为等改革家在 1898 年提出的改革方案的影响的结果。在 20 世纪第一个 10 年间，不仅从知识分子当中，而且也从少数官员当中，产生了一种现代主义话语，它极力宣扬使国家公共机构现代化的必要性。废除科举考试（1905）、建立新式军事组织和警察（1905）、设立省议会（1906）、宣布新法（1910）和使赋税体系合理化等等，都是在这一时期采取的改革措施。

在医疗帮助领域中，早在 1906 年，朝廷就把原先由少数地方官员采取的零星行动集中了起来。在此，并且借鉴日本在 1874 年建立的模式，朝廷委任警察负责卫生事务。1905-1911 年间，地方警察局、公共福利院、医院、医学研究机构和大学纷纷成立，并在一些地方由警察监管。地方警察局不仅在省会城市广州（1905 年）和昆明（1908 年）设立，而且也在龙州、北海（1907 年）和海南（1908 年）等较小城市设立。在这些医疗机构的负责人中，有一些是接受了西方医学教育的医生，无论是在中国，还是在欧洲、美国或日本受的教育。例如曾留学剑桥的吴（Wu Lien-The）医生就被委任为第一所公共卫生机构满洲瘟疫预防所（Mandchourian Plague Prevention Service）的领导人，该预防所是在 1910-1911 年满洲发生肺炎流行病之后建立的。

20 世纪前 20 年，尽管外国人的到来仍会在地方上激起反抗运动，¹³但西方医学已经受到帝国和后来的共和国统治者精英的赏识，并且借助于它，公共卫生体系也得以开始组织了。教育部长汪大燮 1913 年压制中医的尝试或起草法规允许进行人体解剖以方便解剖学研究的行动，都证明运动不仅是地方的，而且也是中央的。¹⁴

统治者精英对西方医学的认可，无疑增加西方医生的权威性，尽管在机构建设方面仍是灵活的而不是强制的。这一权威还由于下列事实得到强化，这就是一些地方官员——他们都热衷于西学——还招聘西方医生到当地医疗机构工作并赋予他们一定职权。在昆明法国医院担任领导职务的凡东（Vadon）就被授权负责一个临时性红十字会医院事务，该医院是在 1916 年由军方建立的。广州法国医院院长卡桑卞咖（Casabianca）也在 1918 年成为了中国黄埔海军的医学顾问。1919 年，在昆明的瓦勒（Vallet）获得了云南省官方医生身份。他的继任者缪兰克（Mouillac），

¹² GGI dos. 32756，费莱医生的报告，琼州，1900 年 4 月 1 日和 1900 年 7 月 2 日。

¹³ 像 1910 年在云南与法国矿物开采存之间的关系一样，或者像 1922 年在广州，这里也发生了反对外国的罢工运动。参见 GGI . dos. 28456，法国在云南利用火车进行煤矿开采的档案和有关于广东罢工的 GGI. dos. 42393 及 GGI. dos. 42394。

¹⁴ 徐晓群：《“国家本质”对“科学”：中国本土医生为取得合法性的斗争，1912-1937》（Xiaoqun XU, 'National Essence' vs 'Science': Chinese Native Physicians' Fight for Legitimacy, 1912-1937），《近代亚洲研究》（*Modern Asian Studies*）31, 4, 1997，第 847-877 页和 WU Lien-the：《瘟疫斗士，近代中国医生的自传》（WU Lien-teh, *Plague Fighter, The Autobiography of a Modern Chinese Physician*）上海卫生署，国家检疫服务，1936 年，第 351 页。

从 1922 年起直到 20 世纪 30 年代末，除了在法国医院当医生外，还成为了省级官方医生，云南省政府医学顾问，中国传染病院的技术指导。此外，他还被选为新建的昆明卫生协会会员。他们中的一些人也获得了中方的尊敬和赞誉，比如巴伯休斯 (Barbezieux) 获得了“双龙奖”，凡东获得了“一品大夫” (l' Epi d' Or) 称号，后来又获得了共和国军队颁发的“老虎公民” (Tiger Civil) 奖。所有这些荣誉都有可能增强他们的权威性。

西方医生初来中国时，对中国民众没有任何官方权威，携带的医疗工具既少又差，但后来逐渐跻身于统治者精英核心层—先是帝国的后是共和国的一致力于使中国走上现代化道路。那么，法国医生到底拥有何种科学权威来保证其合法性呢？

19 世纪科技革新和药理学扩展背景下的法国医疗方法

19 世纪末被派到中国的医生与 50 年前被派往例如殖民地阿尔及利亚的医生完全不同，后者只配备少量特效药物：金鸡纳霜、加碘化物和滴眼液。¹⁵自 19 世纪初吗啡被大量地从罂粟中提取以来，大量含碱性药物先后被发现，包括奎宁、土的宁、可卡因、可待因酮、阿托品等，它们使 19 世纪末的医生获得了众多药物，包括具有止疼、止吐、强心、退热及抗风湿、抗感染、麻醉和安眠效力的药。19 世纪最后 30 年间，细菌理论开启了两大医疗领域：一是化学疗法，它促进了 19 世纪末杀菌疗法的改进，因为它发现了抵御传染病的化学物质；二是疫苗的问世，这在当时只限于防治天花的种痘。按照法国历史学家利奥纳德 (Léonard) 的说法，医学合成的传播者继承了不同的研究成果 (伟大的化疗学家伯恩哈德 (Bernard)、伦琴 (Roentgen) 的发现、巴甫洛夫 (Pavlov) 的研究和细菌理论)。20 世纪初的医生至少是在大都市的医生都改进了他们的医疗方法。¹⁶

在被派往中国南方内地开放城市后，何种药物适用于法国医生呢？他们面对一种非常糟糕、事后 (a posteriori) 很难评估的卫生状况：瘟疫流行，霍乱和天花直达 19 世纪 30 年代都在这一地区轮番肆虐，疟疾也是当地病，梅毒和肺结核更有蔓延扩大的趋势。

除了他们通常在殖民地印度支那法国药店或者直接在法国购买的、适用于大都市的普通药物外，¹⁷甚至在中国腹地的法国医生自 1910 年起也使用萨尔佛散，

¹⁵ Y. 图林：《在阿尔及利亚殖民地的文化对抗》(Y. Turin, *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale*)，载《流派、医药、信仰，1830-1880》(Ecoles, médecines, religion, 1830-1880)。

¹⁶ J. 利奥纳德：《医生、病人和和社会在二十世纪法国》(J. Léonard, *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle*)，巴黎，国家中心信件，1992 年，第 228-229 页；J. 利奥纳德：《医生在明白与应该之间》(Léonard J., *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*)，巴黎 1981 年，第 242-258 页，参见 J. 科林：《在空谈与实用之间，当医生面对治疗，1869-1890》(J. Collin, *Entre discours et pratique, les médecins montréalais face à la thérapeutique, 1869-1890*)，RHAf, 53, 1, 1999, 第 1-36 页。

¹⁷ 在中国的法国医院中所获得的医药详细目录，参见 GGI. dos. .40934，在 1923 年任蒙自领事的亚兰 (Jarland) 医生的报告；GGI. dos. 32792, 1922 年在广东医院的报告；GGI. dos. 32792, 1914

这是由保罗·伊尔利希 (Paul Ehrlich, 1854–1915) 博士配制的一种作为呻的药引来注射以抵抗梅毒细菌的针剂, 它在 1910 年就被使用了。主要由位于西贡和芽庄 (Nha Trang) 的巴斯德协会提供的血清和疫苗也被医生们用于医疗。20 世纪开初, 血清鼠杆疫苗就被用于预防流行病; 1904 年又有了抗白喉毒素的血清, 1906 年, 更用哈夫金讷对抗瘟疫。他们也从这些研究机构制造的一系列新血清和疫苗中获得好处: 20 世纪 30 年代初, 他们就报告说他们利用血清来对抗腐烂坏死组织, 清除链状菌、淋菌、葡萄球菌中毒的感染, 以及防治疾病, 对抗天花、霍乱和瘟疫等。¹⁸

保罗·杜默 (Paul Doumer) 原是中国内地法国领事医院的创始人, 后来成为了印度支那的大总督, 他曾经称领事医院为“有影响的壮举” (oeuvre d'influence), 敦促法国医生考虑免费为中国人治病。然而, 随着医院接诊人数的增加和殖民地补贴的减少, 这个原则改变了。自 1913 年起, 法国医生允许在中国开设收费门诊及出售药物。1916 年, 运抵广州的药物需缴纳手续费, 而这一原则早在 1912 年就被接受了; 1913 年在海口和昆明的法国医院中, 也是如此。¹⁹然而, 对于穷人或者流行病发作时期, 药物是免费提供的, 包括血清和疫苗, 并且一直坚持到这些机构停业为止。

转入 20 世纪, 法国医生可以应用更多的最新药物来保证其科学的合法性。但也有些问题对此产生了不利影响: 首先是防止瘟疫的血清经常短缺, 药物供应不及时情况屡屡发生。1923 年, 在海口的医生依然抱怨, 应该在紧急时刻注射的血清, 往往在命令发出数周后才到达。1921 年, 昆明发生了一场可怕的传染病, 设在河内的法国预防狂犬病和细菌机构 (Antirabic et Bacteriologic Institute) 起初竟以保持法国印度支那殖民地医院所需为借口, 拒绝提供抗白喉血清。²⁰另外, 自 19 世纪 70 年代以来, 虽然在确认传染病方面取得重大进步, 但在 50 年后仍有些问题困扰着医生们。1921 年 3 月–1922 年 5 月, 昆明爆发了一场迅速蔓延的疾病。显微镜分析得出结论说是一种源于白喉毒素的细菌在作祟, 抗毒血清随即被大量使用, 但毫无效果。失望之际, 法国医生又倾向于认为是霍乱, 于是便开始注射抗霍乱血清, 但也没有什么起色。后来, 河内的医疗中心派遣其细菌试验室主任查看诊断, 分析之后, 他既不认为是白喉毒素也不认为是霍乱, 而是断定为猩红热。一年内, 尽管注射大量但不适当的血清素, 流行病还是夺去了 50000 人

年任云南府领事的凡东医生的报告和 GGI. dos. 18501 蒙自 和云南府的医务账目报告, 16/03/1918。

¹⁸ 医生获得的血清和牛痘的清单, 参见 GGI. dos. 2522; GGI. dos. 2524; GGI. dos. 3274; GGI. dos. 32741; GGI. dos. 40969; GGI. dos. 40970; GGI. dos. 42396; GGI. dos. 26058; GGI. dos. 18889; GGI. dos. 40934。

¹⁹ 参见 GGI. dos. 32792, 1908–1922 广州医院的作用; GGI. dos. 40934, 1930 年殖民地开发, 在琼州从医的艾瑟丘医生的报告; GGI. dos. 40898, 1912 云南医院的作用。

²⁰ 参见 GGI. dos. 32756, 费莱医生给政府的信, 1900 年 5 月 15 日; GGI. dos. 32741, 领事给政府的信, 1910 年 6 月 24 日; GGI. Dos 32774, 医务检察员给政府的信, 1910 年 10 月 15 日; GGI. Dos 38984, 主要医生给医务检察员的信, 蒙自, 1912 年 7 月 26 日; 琼州, 法国吕尔金 (Lourquin) 领事给政府的信, 1923 年 11 月 21 日; GGI. dos. 40897, 政府给云南府领事的信, Hanoi, 1922 年 3 月 2 日。

的生命，接近该城四分之一的人口。²¹

这些“现代”药物真是最有效的治病手段吗？与古典的目的论的药物史编纂不同，新近的著作显示了这个“药物热”时期的医疗方法革新实际上是令人失望且没有前途的。²²再者，就像历史学家所强调的那样，血清和疫苗从一开始出现就是非常不可靠的。²³

由于没有密集的卫生保健网络，所以无法事后 (a posteriori) 评估血清和疫苗在 20 世纪初中国的疗效。相关证据彼此矛盾，公众医生职能的转变也像下面的例子所展示的那样需要让人信服。1899 年，雷宫达 (Reygondaud) 医生告知蒙自地方当局说耶尔赞氏血清能够治愈 80% 的瘟疫患者。但这个数据是从小范围试验中得出的，实际情况并非如此。1900 年，在海口有 3 个病人得到血清治疗，2 个死亡。两年后，另一位在龙州的医生取得了 47% 的治愈率，而在福州的医生得到的治愈率居于 45% 至 53% 之间。1908 年，在芽庄的治愈率为 58%。²⁴

总之，20 世纪初在中国南方腹地工作的法国医生已经可以使用以不同形式制造的最新药物了，比如药丸、胶囊、药片、注射剂、石膏等。但在绝大多数情况下，他们只能对诸如疼痛、发烧病症或者对例如消化不良等生理功能进行有效治疗。直到 20 世纪 20 年代末，他们当中也只是一小部分人有能力真正治病救人。有效治疗传染病的化学药物只有汞、萨尔佛散及其变种，如可有效治疗血吸虫病的锑和金鸡纳霜。²⁵疫苗和血清在预防和治疗传染病方面没有明显进步，而在抗生素发明之前这些传染病经常是致命的。如果说耶尔赞氏血清能像后来经过试验证明的那样成功救治一半的瘟疫患者，那么没有从它那里得到好处的瘟疫患者 1900 年在海口的死亡率是 97%，1908 年在芽庄甚至高达 100%。²⁶

中国民众对于这些医疗方法的反应如何呢？

²¹ GGI. dos. 40934, 在云南府从医的缪兰克医生的报告, 1922 年。

²² C. 伯纳和 A. 拉斯姆森 (dir) 《十九至二十世纪的医药史》(C. Bonah et A. Rasmussen, (dir) Histoire et médicament, aux 19e et 20e siècles), 巴黎 2005 年。

²³ J.C. 索尼亚:《医学史》(Histoire de la médecine), 巴黎 1997 年修订本, 第 258—259 页; R. 波特:《对人类最大的利处, 自古至今的人类医药史》(The Greatest Benefit to Mankind, A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present), 伦敦 1997 年, 第 443 页, 回想牛痘是怎样对抗流感的第一次展示了卫生制度的突变以及 第 444 页, 哈夫金疫苗是如何对抗瘟疫的, 葛瑞格:《病毒的生长过程: 以烟草病毒为实验模型, 1930—1965》(Creager, The life of a virus : Tobacco mosaic virus as an experimental model, 1930—1965), 芝加哥大学出版社, 2001, 第五章, 之后在 1955 年用疫苗预防小儿麻痹症对治疗儿童瘫痪的显著作用。

²⁴ 参见 GGI. dos. 19947, 蒙自的海军二级军医医疗报告, 1899 年 1 月 15 日; GGI. dos. 32756, 费莱医生给琼州政府的信, 1900 年 5 月 15 日; GGI. dos. 32741, 在龙州从医的盖纳德 (Gainard) 医生的报告, 1902 年 2 月以及 GGI. dos. 18319, 在福州工作的洛凡蒂斯医生的报告, 1902 年; A. 耶尔赞 (Yersin):《芽庄的流行性瘟疫纪录》, 出自《卫生学史和殖民地医学》, t. 11, 1908 年, 第 442—444 页。

²⁵ R. 波特:《对人类最大的利处》, 第 452 页。

²⁶ GGI. dos. 32756, 费莱医生给琼州政府的信, 1900 年 5 月 15 日; A. 耶尔赞:《芽庄的流行性瘟疫纪录》, 出自《卫生学史和殖民地医学》, t. 11, 1908, 第 442—444 页。

对法国医疗方法的抗拒和接受

尽管存在这样一种流行说法，即中国病人在尝试了所有更熟悉的医疗方法后，才求助于法国医生，但是分析法国医院的系列统计资料——附加分析传教士诊疗所和新建的中国医院所留下的统计——所得出的结论是：20世纪初，诉诸于西方医学的行为迅速而且大规模扩张。然而，对于西医和西医治疗方法的态度并不一致，抵制和拒绝的现象仍清晰可见，这不仅与社会环境和类型有关，也与被规定的医疗方法密不可分。²⁷如果说我所搜集的资料尚不允许在分析民众对医疗方法的依从程度时也考虑到病人的社会身份，那么一些报告还是能够让人思考下列问题的，即对法国处方的态度因社会环境不同而有差异。比如，在20世纪初，预防瘟疫或天花接种不仅被接受了，而且还有许多接近改革派的受过教育之人对此求之若渴，这些人是广州最高首脑、海军学校工作人员和新式学校的学生。²⁸相反，这些药物却常常激起远离城市中心的穷苦人的恐惧和敌视。

因为有对病人所患疾病的详细描述和系列清单，法文资料允许分析法国医疗方法和处方在民众当中被普遍接受的各种各样情形。在这方面，它们清晰地表明，那些对病症能够产生迅速和明显疗效的医疗方法受到极力追捧。加上金鸡纳霜和泻药已被中国民众普遍认可和接受，在治疗过程中得以运用的清洗病菌的消炎药、眼药水和一般性手术也得到了很好的接受。外国观察者都认为，用于治疗梅毒和其他皮肤病的萨尔弗散和肿凡纳明受到了高度评价：“在中国，萨尔弗散和肿凡纳明这两种药建立了良好的声誉。它们被看作是治疗皮肤病和性病的万灵药。”²⁹对这一治疗手段普遍热情肯定是由下列情况造成的，这就是它可以在治疗外部症状上取得显著效果。这也源于其用针管注射的治疗方式；根据不同的说法，注射被看作是与针灸类似的。理查德（Richard）医生在1906年写道：“我从未看到人们害怕打针，因为他们认为这是一种针灸的革新工具。”³⁰注射首先被用于自19世纪初的开始的天花疫苗，后来则在20世纪初体现了为许多人期望接受的现代性和科学的价值。³¹

自19世纪初以来，预防天花的种痘在中国已有零星实践，它也成为了一种被中国民众迅速接受的医疗方法。人们对它的信赖得益于中国人很早就对下列事实

²⁷ 西医在不同社会和环境中的资源发展，参见 F. 布莱特—埃斯塔波勒：《中国南方的健康状况，1898-1928》（F. Bretelle-Establet, *La santé en Chine du Sud, 1898-1928*）第160-190页以及《抵制与接受：法国殖民医学在中国西南部地区，1898-1930》，《近代中国》第25卷，第2期，1999年，第171-203页。

²⁸ GGI. dos. 42396，广东年度报告，1906；GGI. dos. 56359，思茅地区报告，1900年7月5日。

²⁹ 系列 A，北京的法国大使馆，1449 卷，琼州地区 1923 年的报告；我们在 H. S. 盖尔的《调查数据，疾病在中国的影响，1934 年历史记录分析》（H. S. Gear, *Statistics and Survey, Disease Incidence in China, An Analysis of Hospital Records for 1934*），载《中国医学期刊》（*Chinese Medical Journal*），50，1936 年，第 949-972 页和第 970 页中也发现了同样的陈述。

³⁰ GGI. dos. 23859，理查德医生的纪录：《法国医生与中国人，1906 年 3 月》。

³¹ F. 迪克特等主编：《麻醉药文化，中国药物史》（F. Dikötter et al., *Narcotic Culture, A History of Drugs in China*），香港大学出版社 2004 年，第 180-181 页。

有所认识，这就是第一次天花感染可以对以后的感染起预防作用，也得益于自 16 世纪以来的预防措施的存在，这一措施就是有意识地引起轻度感染。³²对待种痘的态度似乎扩大到了其他注射治疗上了，例如肿凡纳明和血清。的确，艾瑟丘 (Esserteau) 医生在 1931 年报告说：“预防性疫苗已经被融入中国的医药观念中了[...], 有时甚至产生过高的期望。中国人[...]热衷于此种治疗。”³³然而，即使在所有地方，中国人对天花疫苗早就求之若渴了，甚至在 1920 年，至少在大城市中，达到了取代古代的和为人熟知的实践的程度，西方的种痘疗法仍引起的抵制。法国医生们都对中国民众不接受种痘的事实颇有怨言。杜普 (Dupuy) 医生在 1906 写道：“中国人很容易接受种痘[...]但认为再接种是无用的”。在海南的艾瑟丘医生也在 1930 年继续抱怨说：“成年人对再次接种疫苗毫不关心。”³⁴当时，中国人似乎只认为在中国春季开始之际才适宜于种痘，这个季节也是被中国人选出来预防天花爆发的时候。1905 年，海口的费莱医生提出了到海南岛进行一次种痘旅行的想法，并且具体说道：“最适合接种的时间是中国 2、3 月份，也就是公历 3 月和 4 月，这是一年之中唯一被中国人接受的种痘时间。”1938 年，也就是日本对中国发动入侵时，拉斯讷 (Lasnet) 医生被 SDN 派到广西，他记述了种痘在 7 月份逐渐消退的情形，因为中国民众拒绝在夏天接种疫苗。³⁵

能迅速证明其疗效的处方或者与中国医术不发生很大冲突的医疗方法特别容易得到认可。相反，如果需要较长时间而且其效果不能被病人马上觉察，抵制行为就会出现。在尝试为一个病人治疗大动脉疾患时，费莱医生写道：“病人太没有耐心了，他不愿意长时间等待地观察疗效。他再也不来看病了。”与他的一些同事一样，他注意到，内科疾病与用手术可以治愈的疾病很难加以对比。中国病人拒绝接受长时间的医治方法，他想象“当中国人看不到快速效果时，更倾向于他们自己的药物和医术”。费莱医生总结道：“中国人大概喜欢用特定的药治疗特定的疾病，并且药效越明显越迅速越好。他们不理解为什么许多疾病需要长时间治疗才能达到完全康复的效果。因此，非常经常的是，他们开始还能遵从治疗，但在两、三天之后，如果看不到病情好转，就停止治疗了。”一位在中国北方执业的医生也揭露了他的病人缺乏毅力情况；病人从一开始就不放心，后来干脆不会回诊所拿药了。他写道：“医治刚开始，眼睛近乎全瞎的老人就想要迅速治好眼病，消化不良的人就想同前一天一样正常消化。”广州的一位医生也在 1914 年无奈地写道：“没法在 12 小时之内治愈支气管炎、脑膜炎，……西方医学就和

³²尼德罕：《中国和免疫学起源》(Needham, China and the Origins of Immunology), 载《亚洲研究中心文章和专论》，第 41 辑，香港大学出版社，1980 以及 Chang Chia Feng: 《天花及其在中国历史中的重要性》(Chang Chia Feng, Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History), 博士论文，伦敦大学，1996 年，第 130—131 页。

³³ GGI. dos. 40934, 对琼州进行殖民开发，在琼州从医的艾瑟丘医生的报告，1930 年 5 月 27 日。

³⁴ GGI. dos. 42396, 1906 年广州年度报告；以及 GGI. dos. 40934, 对琼州进行殖民开发，在琼州从医的艾瑟丘医生的报告，1930 年 5 月 27 日。

³⁵ 参见 GGI. dos. 32756, 费莱医生给政府的报告，琼州，1905 年 6 月 20 日；以及 GGI. dos. 32757, 费莱医生给领事的报告，琼州，1905 年 11 月 12 日和 GGI. dos. 40934, 对琼州进行殖民开发，在琼州从医的艾瑟丘医生的报告，1930 年 5 月 27 日；SOM. NF. dos. 1017, 写给拉斯讷医生的信，其任 SDN 的反流行病代表团主任，南宁，1938 年 6 月 10 日。

医生一起遭遇失败了。”³⁶

抵制甚至更明显地针对一些与病人向法国医生求诊的病症没有直接关系的处方，比如调整饮食和建议抚摸婴儿等。1905年，在北海的阿巴图奇（Abbatucci）医生写道：“建议患有高白蛋白的病人控制饮食，他会认为遭到了诅咒，要被饿死。”而在广州的一位医生注意到：“特殊饮食……是个相当困难、通常不易解决的问题。要说服中国人吃他不喜欢的东西几乎是不可能的[···]。中国人[···]不接受限制其胃口的要求，将外国医生的好意看作是西方恶魔的惩罚。”³⁷有关新生儿护理的建议也同样遭到拒绝。为了纠正民间对待新生儿的不良习惯，降低婴儿的死亡率，在蒙自的法国医生于1922年7月创办了一个特别机构，称为[uvre de la goutte de lait]，但是他很快就失望了。1925年初，他每天还能接诊两名新生儿，到了年底却连一个都没有了。他在海口的同事写道：“我们在妇产科配备了婴儿称[···]，但是直到今天也很难让母亲们相信定期测量婴儿体重的用处。有的甚至因为迷信的原因拒绝我们给婴儿称重。”³⁸与他一样，蒙自的医生也声称量体重、控制婴儿生长发育过程的建议很难让母亲们接受。医生只好以牛奶来代替其他饮食建议。³⁹

从药方来看，医疗方法的权威必须服从各种各样的接受。法国医生认为，对西方医疗方法的态度跟中国人有关西方医生和西方医疗方法应当是什么的观念有关。1912年，在海口的法国医生写道：“他们对外国医生的技术有着奇怪的想法，认为那是巫术，他们相信只要见一次医生，就去掉病患，一旦看到需要治疗很长时间，就会感到失望。”另外还有人说：“他们之所以求助于外国医生是相信他是一个术士，多年的顽疾，甚或不治之症，都可以瞬间解决。”⁴⁰

事实上，预知和创造奇迹的天赋，也是人们对中国医生最赏识和期待的品质要求，就像一项有关中国医生的大量自传的研究所强调的那样；根据19世纪广西著名中医Gong Pengshou（1862-1926）——他正好是一位可以与他们相联系的医生——“在一些人的眼中，所谓的医生就是能够起死回生的人。”⁴¹

因此上面所讲的不同程度的依从真是专门针对西方的医治方法的吗？

³⁶参见 GGI. dos. 32756，费莱医生的报告，琼州，1900年7月2日；GGI. dos. 32756，费莱医生的报告，1905年6月20日；GGI. dos. 32756，费莱医生的报告，琼州，1900年5月31日；GGI. dos. 23859，理查德医生的纪录：《法国医生与中国人，1906年3月》；GGI. dos. 32792，杜普医生的报告：广州医院的作用，1914年。

³⁷参见 GGI. dos. 32773，在北海从医的阿巴图奇医生的医务报告，1905；GGI. dos. 32792，广州医院的作用，1914年。

³⁸系列 A，北京的法国大使馆，第 449 卷，1923 年关于琼州的报告。

³⁹参见 GGI. dos. 40934，Jarland 医生的任 1922 年，1923 年蒙自领事的报告；GGI. dos. 41003，亚兰医生的任 1925 年蒙自领事的报告。

⁴⁰GGI. dos. 32772，1912 年琼州领事的报告副本以及 GGI. dos. 23859，理查德医生的纪录：《法国医生与中国人，1906 年》。

⁴¹F. 布莱特—埃斯塔波勒：《中国南方的健康状况，1898-1928》，博士论文，第 530—531 页；221 位中国医生的传记，有 141 位医生对他天才般的诊断和创造奇迹的赞扬，Gong Pengshou 自转载《Gui xianzhi》（Gazetteer of Gui），1934，12，xueyi。

法国医疗方法及其在当地的竞争者

直到 19 世纪 20 年代中期，特别是在一些远离政治中心的省份，在不同的医学和医疗方法之间似乎盛行着一种无政府政体，不存在竞争问题。中法两国医生的联系远不是罕见的。一些中国医生常去法国领事馆和医院购买疫苗和血清。这至少适用于在北海的中国医生；当淋巴鼠疫在该港口扩散时，他曾到领事馆购买过血清和天花疫苗。另有一些中国医生则去请教法国医生如何种痘或注射血清。洛凡蒂斯 (Rouffiandis) 医生曾被派往福州治疗瘟疫病人，他写道，两个月内有 19 名中国医生向他学习血清疗法。而昆明的法国医生则在 1916 年写道，一些中国医生在他这里第一次学习到种痘法。⁴²

事实上，并且正像徐晓群所强调的那样，在民国政权采取激进措施推广西医之前，中国医生就已经倾向于利用一些西医技术以便改进自己医术。⁴³在一部地方志有一篇短文足以证明这种共存和互不竞争的状况：“中西医术是不同的[...]有的时候中医无能为力而西医可以成功，它使用不同的方法。有的时候西医不起作用，相反中医却很有成效。双方各有优缺点，为什么我们还要认为二者是相互对立的呢？泰山、河流、大海一起汇集到我们国家，它们一起流，一起前进，正像中国和外国都属于一个大家庭一样。”⁴⁴几年后，一名法国医生也报道了相同的观点：“中国人有自己的医学，他们说我们有我们的医学，两者都是为了治病。”⁴⁵20 世纪头十年的新政时期虽然提高了西医和西方医生的权威，但也使得中西医医生之间的对立在 1926 年尖锐起来，当时国家教育纲领最终颁布。学中医的人抱怨中医被包含在纲领之内，另一些人则反对它，认为中医不是科学。当 1929 年南京政府 (Régime of Nankin) 颁布法令 (Résolution du Comité central de santé) 要消灭中医时，这种对立更加紧张了。该法令引起了上海 3 月展览的举办，它激起了不同的医学和药理学联合会代表人物的大集会；但是更严重的是，它使两种类型医生所持的立场观点激进化了，带来了彼此的相互竞争和相互排斥。

但在这个重要时刻之前，中国人一般都利用什么样的医疗方法呢？

据外国人的记述，但更多的是根据对在中国南方出现的医学文本的分析，中国医生最常用的是包含天然物质的药物治疗方法。亚热带地区盛产医用矿物、植物和动物，它也向帝国朝廷提供了大量药物。⁴⁶20 世纪初，这一地区仍以其自然资源闻名。⁴⁷1908 年，苏列·德·莫兰 (Soulié de Morant) 领事写道：“云南是远

⁴² 参见 GGI. dos. 40967, 基波特 (Guibert) 领事给印度支那政府官员的信, 1913 年 6 月 15 日; GGI. dos. 18319, 洛凡蒂斯医生关于 1902 年福州瘟疫的报告, 以及 GGI. dos. 65326, 1916 年云南府报告。

⁴³ 徐晓群: 《“国粹”对“科学”: 中国本土医生为取得合法性的斗争, 1912-1937》(Xiaoqun Xu, “National Essence” vs “Science”: Chinese Native Physicians’ Fight for Legitimacy, 1912-1937), 载《近代亚洲研究》(Modern Asian Studies) 31, 4, 1997, 第 847-877 页。

⁴⁴ Foshan zhongyi xiangzhi, (Gazetteer of Foshan), 1923, 7, cishan zhi.

⁴⁵ GGI. dos. 40968, 路易斯 (Luisi) 医生关于北海 Pakhoi 医务所作用的总结报告, 1931 年。

⁴⁶ 龚纯: 《中国历代卫生组织及医学教育》, 第 96-98 页。

⁴⁷ GGI. dos. 19713, 云南概况, 1908 年 7 月, 苏列领事。

东的医药市场。每年第三个月（公历 3、4 月份）举办的大理府交易会吸引着很远国家的人来采购。”这些药物可以在各地发现。“在龙州，除了储备量很大的药房，我们还看到了众多小药店[···]。许多村庄的百货店都有上架的药物。巡回商贩从一个城镇到另一个城镇推销产品。[···]在这里，没有哪一种矿物、植物和动物不能用来治病的。”⁴⁸

分析当地在 18-20 世纪写作的中医文本，可以证实这些观察者的话。用干燥的或新鲜的、碾碎的或浸泡的植物、矿物和动物配制的药物是最常用的治疗手段。分析在 1751-1936 年间由处于不同社会地位的作者写作的、记录五种可以治疗霍乱的提炼药物的医学文本，证实了这一点。我们在 He Mengyao 的书 (1751 年) 中看到，有 13 种煎药、2 种粉末和 2 类药丸的处方；针灸和艾蒿只在一宗病例中得以应用。我们也发现了调整饮食的建议。在 Huang Yan 的书 (1801 年) 中，我们看到了 3 种不同的汤药、一种药丸和治疗严重疾病的针灸。在 Liang Lianfu 的书 (1881 年) 中，我们看到了 7 种汤药处方和饮食调养法。Pan Mingxiong 的书 (1865) 也记载了 2 种汤药和饮食调养法。在最后一本作者不详的书 (1936 年) 中，我们发现了 3 种汤药处方和饮食建议。⁴⁹

浏览当地医药文献，我们可以声称，被煎煮成汤、研成粉粒或制作药丸的药物，是在医学书中最常用的医疗手段，针灸被置于边缘地位，并视为重症保留的治疗手段。有趣的是这些医书中包含很多饮食建议。这一治疗方法并非中国大南方所特有的。自 16 世纪以来，针刺疗法不再受学者钟爱，1822 年在宫廷内遭禁止。相反，药物处方非常普遍。⁵⁰因此，到 19 世纪末中国人已经习惯于接受医生开的处方，提出的饮食建议，甚至关于性生活的指导。

这就意味着熟悉的药方不会受到抵制吗？尽管 19 世纪的资料不能使人们直接接近病人和医生的话语，但仍提供了使人了解存在于他们之间动力的可能性，特别得益于自 16 世纪以来越来越流行一种医学著作：病例书 *yi'an*。作者对临床病例的汇编，这种记录的珍贵之处在于提供了有关病人详细信息，比如类别、年龄、病史、提供的处方以及连续治疗的成功和失败。通过约纳·葛兰特 (Joanna Grant) 对此类 16 世纪书籍的分析，我们可以看出，病人，特别是社会地位高的病人，不仅议论医生的诊断，而且还经常不听从医嘱。书中体现的医患关系似乎

⁴⁸ GGI. dos. 65324, 1907 年总结报告，龙州，派洛菲 (Pelofi) 医生。

⁴⁹ He Mengyao (1693-1764), *Yibian (Steps For Medicine)*, 1751 ; Huang Yan (1751-1830), *Yixue jingyao (The Essential of Medicine)*, 1801 ; Liang Lianfu (1810-1894), *Bu zhi yi biyao (The Most Important for the Ignorant in Medicine)*, 1881, Pan Mingxing (1807-1886), *Pingqin shuwu yilue (Summary of Medicine of the Pingqin Room of books)* 1865 ; *Jingyan liangfang, (Excellent Prescriptions)*, anonymous, 1936.

⁵⁰ 依据保罗·温舒尔德 (Paul Unschuld) 的说法，运用自然物质进行治疗的方法可上溯到周朝 (1121-256)，但是，这一领域知识的发展主要出现在 7 到 10 世纪的隋唐两代，随着道教的兴起，许多人把医学看作是保健养生的重要手段。在第一个千年里，关于药物性能的科学在阴阳、五行的理论框架中发展了起来。据此，药物被分为“冷”、“热”类，具有“苦”、“酸”等味。见 保罗·温舒尔德：《中国医学观念史》(P. U. Unschuld, *Medicine in China, a History of Ideas*), cf 第 114-115 页。

很紧张。医生需要苦口婆心地说服病人，使他们相信诊断和处方都是正确的。⁵¹ 在中国南方中国医生自传中记载的轶闻，也揭示了病人怀疑诊断或者某些病人拒绝听从医生的建议的情况。广州医生Mo Xiancheng在其自传讲述了这样一件事：一个经常去他那就诊的士兵，膝盖有大块肿瘤。Mo Xiancheng为这一特殊疾病做了诊断，但病人并不相信，也拒绝听从他的建议。广州的另一位医生Cui Biyu也在自传中提到，病人Xie Jianxun因呕吐、出血而来就诊。Cui Biyu为他开了一个包含高丽参的根和茎以及大黄等的处方，但他并不接受。广州佛山的医生Zheng Jining在书中没有记载类似的奇异事件，但他提到这样的事实，如果病人不接受处方，他会一再地唤病人回来，但是病人却没有再来过。⁵²

这些轶事表明中国病人对医生诊断和要求的抵制由来已久。正如J. 葛兰特所说的那样，病人拒绝医嘱是出于自身对与处方的性质和期待的效果不同的疾病的理解。就Xie Jianxun的例子而言，病人认为高热量补药并不适合此病。的确，中国医学远不是由内在的、统一的和不变的知识构成的，而是在一个占主导地位的、稳定的大概念框架内进化的。阴阳五行，天人合一，逐渐加入新的理论，尤其是病源学和治疗领域，激起了辩证思想和对相反的思想流派的反思。⁵³

然而对处方的拒绝可能是有一些远离理论分歧的现象引起的。许多人认为病是因为鬼在作祟。外国观察者和负责地方志编写学者们都注意到，当地人尤其是非汉族人，生病时往往求助于萨满巫术或宗教权威，特别是道士。在地方志中，“病不服药”和“病不信医”等是常用的公式化套语。除了这个简单事例，医治者和病人之间的一些仪式也被详细记录下来，还有集体游行的详细描述，所有这些都暗示着不同的实践。然而，它们都是与关于疾病的鬼怪观念相对应的，该观念出现在我们所处时代以前的第2个千年里，并且尽管有新观念出现仍在中国疾病史中占主导地位，它们在帝国开始之际，也就是说在汉代，就被理论化和经典化了。⁵⁴

对抗流行病，求神祈福似乎比求助中西医更常见。1894年在广州、1902年在福州、1910年在北海和兰州，1926、1927年在海口和1942年在云南，当发生严重瘟疫时，都有求神祈福的大游行，对此外国观察者早有记录。⁵⁵根据传统，这是

⁵¹ J. 葛兰特：《中国医生 Wang Ji 与石山医疗事件史》(J. Grant, A Chinese Physician, Wang Ji and the Stone Mountain medical case histories), 罗德里格 2003 年, 第 86-91 页。

⁵² See in this order, the biographies of Mo Xiancheng, Cui Biyu, in *Guangzhou fuzhi* (Gazetteer of Guangzhou), 1880, 139, *Liezhuan* 28, Fangji and the biography of Zheng Jining, *Chongxiu Xiangshan xianzhi* (Corrected Gazetteer of Xiangshan), 1880, 20, *Liezhuan* Fangji.

⁵³ 保罗·温舒尔德：《中国医学观念史》(P.U. Unschuld, Chinese Medicine, a History of Ideas), 第 197 页。

⁵⁴ 保罗·温舒尔德：《中国医学观念史》(P.U. Unschuld, Chinese Medicine, a History of Ideas), 第 40 页以及 K. 史格夏：《东亚疾病概念》(K. Shigehisa, Concepts of Disease in East Asia), 载 K. 基普勒：《剑桥人类疾病史》(K. Kiple, The Cambridge World History of Human Disease), 第 52-59 页。

⁵⁵ 参见 GGI. dos. 22003, 香港和中国其它港口的流行瘟疫, 1894 年 5 月 29 日领事的信件; GGI. dos. 18319, 洛凡蒂斯医生关于 1902 年 Foutcheou 瘟疫的报告; 普第欧-拉维勒 (Pouthiou-Lavielle): 《对 1910 年 5 月份北海的瘟疫的思考》(Pouthiou-Lavielle, Considérations sur la peste à

民间流行的抗御瘟疫的方式，简要说来，疾病被看作是玉皇大帝惩罚人们错误行为的方法。人们治疗疾病就在于减轻他的愤怒，使他召回传播病的使者。⁵⁶

在发生急性传染病时，民众习惯于用这种方式加以抵抗，在云南、广西和广东，端午节都是预防性质的。五月初五庆祝端午节是古老习俗，其功能在不同地方和不同时期也大不一样。⁵⁷清朝以来及 20 世纪初，在中国偏远南方，节日都要驱邪，包括对抗天花、皮肤病等传染病，以及按照鬼神观念理解的大量普通疾病。有文章记载了当地的习俗⁵⁸：“五月初五，人们在门上挂上‘艾蒿’。12 点时，用朱砂在黄纸上写护身符，然后在屋里屋外悬挂，门窗上也有，喝酒的时候撒到墙上一些，来驱逐疾病和虫子。分别悬挂剑和虎的画像，这都是家庭的保护神。”⁵⁹在黄纸上写红字也能降魔，通常有毒的东西会溅到孩子身上或放到小瓶内携带。因为根据古代的习俗，带着药物会更有效用。⁶⁰

这些不同的祛病习俗和人们得病一样没有停过。但是根据中法观察者，治好病的不是医生和药物，而是萨满——从商朝开始民间认为主管人类疾病和灾难的神。云南、广东和广西的地方志证明，当法国医生力图使病人熟悉其医疗方法的时候，驱魔行为非常流行。

总结

本文借助于法国档案、地方志和中国医学文本，宏观描述了中国南方医疗状况，论述了法国医生在到达他们的岗位后试图让当地住民信服他们的医疗方法的适当性过程，并再现了当地人民根据或多或少古代的和或多或少常规的观念，倾

Pakhoi pendant le mois de mai 1910), 载《社会公告: 印度支那医学外科手术》(Bulletin de la société médico-chirurgicale de l' Indochine) 1910 年 10 月 1 日, 第 507—516 页以及 GGI. dos. 32773, 桑西讷 (Saussine) 领事写给克罗卜克斯基 (Klobukowski) 总督的信, 1910 年 6 月 18 日; GGI. dos. 40934, 对琼州进行殖民开发, 在琼州从医的艾瑟丘医生的报告, 1930 年 5 月 27 日, 以及 F. L. F. 徐:《宗教、科学和人类危机》(F. L. F. Hsu, Religion, Science and Human Crisis), 伦敦 1952 年, 第 10—25 页。

⁵⁶关于中国流行病观念, 参见 H. 马斯派洛:《道教和中国宗教》巴黎 (H. MASPERO, Le Taoïsme et les religions chinoises), 巴黎 1971 年, 第 89—220 页; P. 卡茨:《蝗灾与焚船: 帝国晚期浙江 Marshal Wen 祭礼》(P. Katz, Demon Hordes and Burning Boats : The Cult of Marshal Wen in Late Imperial Chekiang), 第 49 页。

⁵⁷关于这个节日, 参见 D. 波德:《节日与古代中国》(D. Bodde, Festivals in Classical China), 第 75—138 页; D. 波德:《北京的年俗和节日》(D. Bodde, Annual Customs and Festivals in Peking) 和 P. 卡茨:《蝗灾与焚船: 帝国晚期浙江 Marshal Wen 祭礼》(P. Katz, Demon Hordes and Burning Boats : The Cult of Marshal Wen in Late Imperial Chekiang), 第 66—67 页。

⁵⁸ Pingle xianzhi (Gazetteer of Pingle), 1940, 2, 社会, 迷信, 第 89 页。

⁵⁹关于画符在中国历史中的力量, 参见谢和耐:《中国的智慧, 社会和精神》(J. Gernet, L' intelligence de la Chine, le social et le mental), 第 361—379 页。

⁶⁰ F. Obringer, L' Aconit et l' Orpiment, Drogues et poisons en Chine ancienne et médiévale, 第 78 页, 从唐代《Zhenglei bencao》中引用的一段文字, 证明了运用毒药的现象: “当给自己使用毒药时, 魔鬼和妖精无法靠近你; 如果你走进山林之中, 虎狼闻风而逃, 如果你穿过河水, 有毒之物无法伤害你。”

向于诉诸不同的治疗者，接受和有时反对不同治疗方案的情况。

正像我们已经看到的那样，当法国的医疗方法能够迅速治愈疾病时，它们就会受到了欢迎，相反，当它们的疗效没有快速显现或者当它们在程序和理论方面与中国人对医疗方法的认识太“协调”时，它们就会遭到抵制。⁶¹因此，即使天花疫苗逐渐代替了人痘接种，19世纪30年代的中国人仍会抵制重新注射疫苗，也不让他们不到两岁的孩子接种，或者拒绝在每年头三个月以外的时间接种。同样的，依据他们不熟悉的理论而提出的饮食建议或对新生婴儿的护理方式，也不会被接受。

然而，我们也必须注意到，一些最初被拒绝的法国医生处方后来在这个时期末却被接受了。例如西方婴儿护理规则在1920年就被接受了。“在妇产科我们经常称量新生婴儿。[...]起初妈妈们反对这样做，认为这会给孩子带来厄运。如今，她们都欣然接受了。”⁶²

肯定有不同的原因能够解释这种演变。首先必须考虑的是法国医生的地位。与他们在欧洲殖民地的同事不同，这些医生没有被授权或得到指示推行在完全殖民化国家里可以实施的强制性卫生保健政策。这就使得他们没有责任和义务去发起大规模的在殖民国家经常进行、也引起普遍抵制和普遍不信任西方医生及其医疗方法的接种疫苗或是卫生状况调查运动。⁶³在这里，我们必须注意到，如果说抵抗运动从来没有在开放港口发生过，那么在广州湾法国租借地内的情形是完全不一样的；在这里，法国行政管理当局特别在发生瘟疫时期发布的强制性措施大大加剧了从未被驯服的中国人的敌视。帝国以及后来的共和国的政治自主权无疑限制了法国医生的权力，但也有助于减少民众抵制外国医治者及其医疗方法的现象。法国医生对愿意接受治疗的人不得不采取更加容易被接受的方式而不是强迫他们来接受。在这些顺应努力中，值得一提的是几乎所有地方的法国医生都妥协了，同意只在春天给病人接种天花疫苗。另外，有一位知名的中国医生Ding Ganren将西方药物按照中国的药理学原理与中国的药材在热反应下融合起来，⁶⁴并非完全模仿这种方法，法国医生也提出改变他们所规定的药量的主张，或把其他元素加入他们的治疗从而使他们的技术与中国医学结合了起来。⁶⁵其他人则试着提供更令人

⁶¹ C. 拉德曼：《一片受欢迎的土地：伊斯兰主义在马来亚半岛》（C. Laderman, *A Welcoming Soil: Islamic humoralism on the Malay Peninsula*），载莱斯利和扬主编：《通向亚洲医学知识之路》，伯克利1992年，第273页。

⁶² GGI. dos. 40934，对琼州进行殖民开发，在琼州从医的艾瑟丘医生的报告，1930年。

⁶³ 对于在Belgium Congo存在的这些现象人们早已进行了多方面研究，参见M. 莱昂斯（M. Lyons）的文章，载D. 阿诺尔德：《帝国医学与本土社会》（D. Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*），第105—124页。在阿尔及利亚，见Y. 图林：《在阿尔及利亚殖民地的文化对抗》（Y. Turin, *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale*），第341—346页。在香港，参见C. 本尼迪克特：《中国19世纪的淋巴腺鼠疫》（C. Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth Century China*），斯坦福1996年，第131—149页。

⁶⁴ B. 安德鲁斯：《肺结核与细菌同化理论在中国，1895—1935年》（B. Andrews, *Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895-1935*），载《联合科学与医药历史期刊》（*Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*），第52期，1997年，第114—157页。

⁶⁵ GGI. dos. 23859，理查德医生的纪录：《法国医生与中国人，1906年3月》。

熟悉的环境，让病人在那里接受检查，并且接受他们提供的处方。例如海口的门诊部，它早在1900年就配备了2个中国餐具柜，其中一个存放西医外科用手术工具，另一个中则摆放着中医图书典籍，即一个为中国医生准备的专门图书馆，正像有人曾对法国医生所说的那样。⁶⁶为了使法国医院的严格纪律变得容易忍受，人们也采取了很多不同的妥协措施：根据中国人的习惯、由招聘来的当地妇女准备食品；准许住院病人进城活动并且可以全天候接待探访者；另外还可以在自己的房间里吸食鸦片。⁶⁷

为了使西方的处方更容易理解，法国医师经常把普通的疾病知识、基本的卫生要求和在发生瘟疫时应遵守的建议翻译成汉语，展示在医院的宣传栏里。在一些地方，运送药物时贴上法语和汉语两种文字的标签。⁶⁸更通常的，他们用以前学过的汉语与病人交流，或者利用医护人员进行沟通，这些医护人员最初是印度支那人，后来完全被本地人所取代。如果说处方是法国医生的权威的表达，那么护士则能讲中国话，甚至方言，并经过长时间的准备，也学会了打包、送药以及注射。通过下面的这段叙述，我们可看出中国医护人员在使民众接受法国医疗方法过程中扮演着重要角色⁶⁹：“因为在越南河内法国医护学校学习过，知道传染病发生时的污染物的危险，而这种危险经常被他的同胞所忽视，所以他首先接受了哈夫金预防血清疫苗注射，然后毫不迟疑的去访问遭瘟疫传染的人，并设法为这些病人进行治疗。……此外，他也尽力说服他的同胞小心谨慎地避免疾病扩散，并且解释疫苗接种的好处，带领非常多的当地人脱离了瘟疫的灾难。”⁷⁰在海口，根据法国医生的叙述，中国妇女在分娩期趋向于西方的接生及助产技术，这种行为的改变完全是由于招募了中国人作为医护人员的结果。⁷¹

最后，当法国及更多的西方医生到达中国时，各种各样的医治者和医疗方法便同时并存了。中国的传统医生不但要与他们的同行竞争，而且还要与非常规的诸如僧人和巫师等竞争。中国医生自传中叙述表明，中国病人的普遍习惯是同一种病征询不同的医生而且采用不同的药物。J. 葛兰特也说，至少有三分之二的

⁶⁶ GGI. dos. 32756, 费莱医生的报告, 琼州, 1900年5月31日。

⁶⁷ GGI. dos. 32772, 1912年琼州领事的报告副以及 GGI. dos. 42396, 杜普医生的报告, 广东, 1905; GGI. dos. 40894, 1904年巴伯休斯医生关于云南府医院作用的报告。

⁶⁸ GGI. dos. 65324, 马古纳 (Magunna) 医生 1908年云南府报告: *Conseils aux mères dont les enfants sont atteints de diarrhée* (对其孩子有腹泻现象的母亲的建议); *Conseils aux malades atteints d'affections oculaires* (对眼部患有传染病的病人的建议); *Traitement de la gale* (潜在疾病的治疗); *Traitement de la syphilis* (梅毒的治疗), GGI. dos. 42396, 广州, 1906年2月26日, 杜普医生 1905年年度报告 “在其住所及周围张贴汉语宣传单来号召病人看病是有必要的并且是有效的, 对个人实行医学规则和运用卫生学普遍的原则也是比较容易的; 在夏季每星期在医院门诊部会做三次疫苗接种, 同时, 在中国的报纸上也会进行宣传以便号召人们进行疫苗注射和重新注射。” GGI. dos. 42396, 广州, 1906年2月26日, 杜普医生 1906年的年度报告和对中国人的药品说明, GGI. dos. 40894, GGI. dos. 40894, 1925年缪兰克医生关于云南府医院作用的报告。

⁶⁹ GGI. dos. 18542, 蒙自医学领事的报告, 1912年。

⁷⁰ GGI. dos. 32779, 桑西讷领事写给克罗卜克斯基总督的信, 北海, 1909年6月8日。

⁷¹ GGI. dos. 40942, 艾瑟丘医生的报告, 琼州, 1930年7月29日。

Wang Ji病人在来找他之前看过别的医生。⁷²事实上，在 20 世纪 20 年代末采用政治措施反对和压制中医之前，西方的医生只是被当作辅助的而不是基本的医治者来看待的，没有像他们的中国同事那样得到利用。药丸、汤药和道德建议也是或多或少有效的，对于接受行为发生过或多或少的的作用。

(韩威、孙梦茵译 孙立新校)

作者简介：

F. 布莱特—埃斯塔波勒 (F. Bretelle-Establet)，巴黎狄德罗大学教授。

译者简介：

韩威，中国海洋大学文学与新闻传播学院 2007 级研究生；孙梦茵，山东科技大学财经系 2007 级大学生。

校译者简介：

孙立新，北京师范大学历史学院教授、博导。

⁷² J. 葛兰特：《中国医生 Wang Ji……》(J. Grant, A Chinese Physician, Wang Ji……)，第 91 页。