



自序：當手術刀插入中國人身體的時候，到底發生了什麼？

一看標題可能有人覺得這個問題很奇怪，對一個病人而言，手術刀插入身體一般只有兩種結局：身體康復或者不治身亡，也許還有第三種可能：不死不活。總之，現在中國人對開刀這件事已經不會大驚小怪，因為大家都知道，看病除中醫之外，西醫是唯一的選項，誰不知道開刀排毒是西醫的拿手活，區別只不過是你願不願意躺在手術台上任人處置罷了。可是在一百多年前，刀割人體全然是大忌，身體髮膚受之父母，別說肉體受損，就是幾寸頭髮被剪掉都會鬧得刀光血影，屍橫遍地，不信你就看看清朝發佈剪辮令後江南士人的反應。

與剃髮相比，外科手術無疑是對身體的深度侵犯，不僅病人心理極易陷入恐懼，一旦進入手術階段，其周邊環境也會從熟悉變得陌生，比如中醫習慣的是家訪，哪怕是老夫坐堂看診也給病人一種親密的居家感覺，並不覺得隔膜。西醫手術在空間上要求無菌狀態，會有意強化治病氛圍的陌生感，在病人眼裡，僅醫師穿著的白大褂就貌似葬禮喪服，很容易引起病人及家屬的生理不適。這些看似微妙的感覺差異實際上往往隱藏著病人擇醫心理背後的文化考量。

在我看來，手術刀插入中國人身體所引起的震動，絕不是一種簡單的「擇醫」過程，其背後應予關注的是中國人如何重新定義自己的身體，以及由此引發的心理變化問題。接受西醫對身體的改造意味著中國人對自己周邊世界的認知從此發生了劇變，手術刀既重塑了身體，也更新了觀念。舉個簡單的例子，當初中國人在鄉村中與熟人相處的方式是家長里短地打招呼串門，是不分彼此地相互幫助，直到某天，當一座形制特別的教堂在家族鄰里之間突然矗立起來，教堂裡面的人時常「詭異」地崇拜一具釘在十字架上的洋人屍體時，不引發群體恐慌那才是怪事。而西醫進入百姓的日常生活也與教堂的「詭秘」活動密切相關。

據西方醫療史考證，醫院幾乎就是教會慈善空間的自然延伸，中國的教堂與醫院大多為傳教士所建，在中國人的腦海裡，這兩種建築都屬神秘封閉的場所，崇拜耶穌屍體與切割人體器官幾乎可以同構到一個想像畫面之中，難以讓人接受。晚清發生的大量教案中，教堂與醫館常常一起被打砸焚燒即是個鮮明的例子。晚清以來的歷史證明，過激行為與文化誤解使中國人被迫戴上了「東亞病夫」的帽子，為了甩掉這頂帽子，反過來又進一步誘發了更為激烈的暴力反抗行動。與此同時，西醫對國人身體的改變乃是在昭示一種新的世界觀。這套世界觀描述的圖景在中國人的眼裡是如此陌生，以至於他們常常把教堂想像成邪教流毒的場所，把手術室當作了挖眼刨心的魔窟。

記得在耶魯神學院收集資料的時候，我曾偶然發現數十幅油畫，讓我感到震驚的是，這些



油畫描繪的都是一些扭曲病態的中國人，畫面幾乎清一色表現的是身扛一顆或大或小瘤子的病人；另有一幅是瘤子切割前後的對比圖，左邊顯示病人肩頂著一顆瘤子，右圖則是瘤子摘除後的圖像。我當時的第一反應是，這些洋人好生奇怪，怎麼放著耶穌貴族不描，拋開風花雪月不畫，卻專門幹起了這醜化中國人的勾當。可仔細觀瞧就能感覺到，這些畫裡一定暗藏玄機，其極力彰顯的隱喻主題是，通過摘除瘤子前後的畫面對比，說明西人已經把一個身陷痛苦的病態中國人徹底改造成了一個健康的新人。

從這幅畫中我還了解到，一把手術刀切入身體和一根灸針扎入人體的涵義其差別竟然如此巨大。它絕非僅僅表現出的是醫療史意義上的中西醫之爭，其背後隱藏著的是兩種觀念、兩種制度、兩種文化之間的反差與衝突。所以，手術刀與灸針之間的較量，也不應該僅僅屬醫史講述的故事。在這個故事裡，還應該有傳教士、產婆、巫醫、草醫、赤腳醫的身影，也應該有軍人、政治家、警察、陰陽先生和普通百姓的活動畫面。他們共同編織了一幅中國近代歷史變遷的複雜絢爛圖景。一把手術刀切入人體的那一刻，就與身體感受、社會組織、城市改造、政治動員等等一系列的變化過程緊密糾纏在了一起，難以清楚地相互剝離。觀察這些歷史要素如何發生互動與交集才是最有意思的事情，而不是預先遵循西醫無敵與中醫沒落的二元對立公式，人為構造出一個中西醫衝突的現代化解釋模式，或據此展開一個單向性的演化線索。

需要說明的是，這本小冊子收錄的幾篇文章很容易被歸類進所謂「醫療史」研究，其實我

一直在反覆澄清，本人對中醫西醫的相關知識幾乎為零，所以每當有人問我相關的醫療專業問題時我都會因為回答不上來深感汗顏。因此，這些文章尚無資格稱之為專門的「醫療史研究」。所謂關涉「醫療」的這部分內容只不過為我觀察中國近百年歷史變化提供了若干新視角，或者搭建了一個研究政治史的獨特平台。

與西方相比，中國人對各類政治活動的參與程度之高令人難以想像，不僅個人時常被強迫納入到各種政治運動中去，而且經常身不由己地成為社會組織規訓中無法逃避的一分子，不管其選擇方式是被動還是主動，如果不能理解中國人言行背後隱秘的政治邏輯，反而不斷陷入各種細碎專門的討論之中，就很難把握歷史變化的主脈和實質，因此，對中國政治狀況演進態勢的觀察應該是所有歷史研究的終極目標。這些文章涉及中國人在西醫治療下的身體感受，個體如何在新的社會空間裡得到安置，以及這些安排在相關治理體系的配合之下是如何被制度化的，最後則試圖辨析這種制度化設計在某一特定時刻如何轉換成了廣泛的政治動員。本書的主題可以提煉出以下幾個關鍵詞：身體、空間、制度和社會動員。按照這個線索，我希望讀者可以尋覓出一條從醫療史角度觀察中國政治變遷的新路徑。

楊念群

二〇二〇年一月六日



「地方感」與西方醫療空間在中國的確立^{*}

^{*} 作者感謝耶魯大學神學院圖書館特藏室主任 Martha Lund Smalley 女士在資料方面提供的諸多幫助；感謝香港道風山漢語基督教文化研究所道風基金對本文寫作的支持；感謝香港中文大學中國文化研究所同仁對本文的構思提出的批評意見。

內容提要

本文探討的主題是，中國人如何接受原本較為陌生的西方醫療空間。歷史資料顯示，中國人自古並沒有把親人委託給家庭外的成員進行護理的傳統。「醫院」作為一種空間形式嵌入中國社會是近代以來發生的事。本文認為，中國民眾接受西方醫院並非完全受精英知識論和國家權力干預的支配，而是中國的地方傳統與西方的醫療空間在多方面達於妥協的結果，中國的醫療空間與西式的醫療空間一直存在著某種張力關係。這項研究有別於一般的醫學史的方法是，把外來空間與傳統空間的碰撞與契合放在較為廣闊的社會語境中加以審視，並以惠愛精神病院為例，仔細考察了地方社會對西方醫療體系採取的本土化應對策略。

關於近代中國人如何接受西方醫療與保健體系，國內傳統醫學史的權威看法基本上秉承的是一種政治經濟學式的分析架構，這套架構概括起來大致包涵兩個核心要素：一是基本認定西方醫療與保健體系是廣泛波及全球的現代化擴張過程的一個組成部分，中國人對醫院組織中的現代性因素的被動認同只不過是諸多「衝擊—回應」大潮中濺起的一朵小小浪花而已；二是中國人對醫療空間的接納基本上是一種精英化操作行為，其具體表現特徵是，近代受西學影響的新知識階層通過一種「知識論」式的建構過程（最為典型的是所謂「中體西用」思想框架的確立），由上而下地直接強行推导出醫療制度的變遷圖景。而下層醫療制度的變遷彷彿理所當然地可由新型知識群體設計的思想脈絡中延伸出來，構成一體化的變革範式。^{〔一〕}這套框架還認為，從洋務運動開始，中國近代化的歷程基本上是由上層精英變革話語經由國家系統運作向下層展開，變革在國家制度中的體現大體上是與知識精英的話語相疊合的，所以知識話語的設計似乎完全是一種國家變革得以實現的藍本與依據。不難想像，這種觀察實際上把基層社會中普通百姓對外來事物的接受策略和變通取向完全摒棄在了研究視野之外，或者乾脆把普通百姓對醫療空間的認知方式混同於知識階層的言述策略，從而先驗性地認定了二者的同一性質。



本文認為，儘管在現代化過程中，國家制度與精英話語的導向無疑佔據著知識生產和制度建設的主導地位，近代知識論推導出的制度化力量也不能說不起著相當強勢的支配作用，比如新式學堂的設立在基層社會中的影響即是突出的例證。但是，如果我們從基層社會的角度觀察普通百姓如何接受新的事物，包括以醫院體系為代表的西式醫療空間，也許他們所依據的理由恰恰與知識精英設計推導出的自足性觀念有相當大的歧義性。具體言之，基層社會有可能憑恃自身獨有的價值判斷、意識趣味和認知取向去審視西方醫療空間在中國的存在與拓展，這種獨有的感覺與認知體系，就是空間社會學所說的「地方感」的認同現象。按照新人文地理學的看法，對於基層的民眾來說，地方（place）絕不僅僅是知識精英任意審視和操作的客體，它被每

〔一〕參見李經緯：《西學東漸與中國近代醫學思潮》（武漢：湖北科技出版社，一九九〇年）。

一個個體視為一個意義、意向或感覺價值的中心；一個動人的、有感情附著的焦點，一個令人感覺到充滿意義的地方。^{〔一〕}

布迪厄 (Pierre Bourdieu) 曾經有一個關於「地方感」的簡明解釋，他說社會空間的構造方式，乃是佔有相似或鄰近位置的作用者，會被放置在相似的狀況 (condition) 與限制條件 (conditionings) 下，並因此很可能有相似的習性 (dispositions) 與利益，從而產生相似的實踐，佔有一位置所需的習性，暗含了對於這個位置的適應，這就是高夫曼 (Goffman) 所說的「地方感」(sense of one's place) 的涵義。^{〔二〕} 如布迪厄所述，區別於知識精英認知體系的民眾擁有的「相似的習性」與「相似的實踐」及由此構成的「地方感」，很可能使他們並不一定按照知識精英設計的理性脈絡去理解與接納類似醫院之類的西方事物。比如歷史上的西醫傳教士運用「疾病類型學」的灌輸方法推廣西醫治療技術，就未必會在百姓中達致預期的效果。本文所要論證的是，基層民眾由於大多秉持傳統的「地方感」意識，他們在接受西式醫療空間時不一定完全受上層知識論推導出的變革策略的支配。他們之所以認可西方醫學及其治療系統，可能恰恰是認為，這一外來事物與「地方感」中包涵的價值理念有相吻合至少是不相衝突之處。同時我們也會在下面所舉的個案中看到，西醫之所以能夠在中國基層社會中立足生根，也恰恰在於多方面迎合了中國民眾「地方感」結構中的價值判斷與心理取向。本文認為，只有充分估計基層民眾「地方感」在近代社會變革中的有效作用，才能較為全面地理解中國人接受西方醫療空間的真實動機和原因。



一、「地方感」與現代醫療體系的切入方式

(一)「委託制」在西方的歷史淵源

要想了解中國人接受西方醫療空間的真實動因，就必須首先有比較地鑒別中西兩種醫療制度存在的歷史形式和社會基礎。從歷史記載來看，中國人的頭腦中自古就缺乏外在於家庭的醫療空間的概念，更遑論保健與護理的現代醫學意識。一般而言，中國的醫療與護理程序均以家庭為單位，治療過程也是圍繞家庭得以進行，現代醫療系統的嵌入，則是在「家庭」之外另立了一個對於普通中國人來講完全是陌生的空間。其形式具有不相容於中國傳統社會的邊緣性質。據醫學史家研究，中國傳統社會的醫事制度基本上是圍繞王權的需要而設置的，歷代的太醫院系統雖分科頗細，如元明兩代太醫院均分十三科，但都是就中央官醫的需求而定。^{〔三〕} 李

〔一〕 參見 [美] 艾蘭·普瑞德 (Allan Peck) 著，許坤榮譯：《結構歷程和地方——地方感和感覺結構的形成過程》，

載夏鑄九、王志弘編譯：《空間的文化形式與社會理論讀本》（台北：明文書局，一九九四年增訂再版），頁八六。

〔二〕 [法] 布迪厄：《社會空間與象徵權力》，載夏鑄九、王志弘編譯：《空間的文化形式與社會理論讀本》，頁四三五。

〔三〕 廖育群：《岐黃醫道》（瀋陽：遼寧教育出版社，一九九一年），頁二八二。