

医学·人文

# 麻风： 一种疾病的医疗社会史

Leprosy in China: A History

梁其姿/著  
朱慧颖/译



创于1897

商务印书馆  
The Commercial Press

# 麻 风

——一种疾病的医疗社会史

梁其姿 著

朱慧颖 译



创于1897

商务印书馆  
The Commercial Press

2013年·北京

## 图书在版编目(CIP)数据

麻风:一种疾病的医疗社会史/梁其姿著;朱慧颖译. —北京:商务印书馆,2013

(医学·人文)

ISBN 978-7-100-09725-3

I. ①麻… II. ①梁…②朱… III. ①麻风—医学史—研究—中国 IV. ①R755

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 316097 号

所有权利保留。

未经许可,不得以任何方式使用。

责任编辑:杜 非

封面设计:郝永棋

版式设计:单佳佳

## 麻 风

——一种疾病的医疗社会史

梁其姿 著

朱慧颖 译

---

商 务 印 书 馆 出 版

(北京王府井大街36号 邮政编码 100710)

商 务 印 书 馆 发 行

北京瑞古冠中印刷厂印刷

ISBN 978-7-100-09725-3

---

2013年5月第1版

开本 787×960 1/16

2013年5月北京第1次印刷

印张 22

定价:42.00元

## 致 谢

我对中国麻风病史以及麻风患者的兴趣,源自早先的慈善组织研究和对医学史不断滋长的好奇。对许多历史学者而言,这或许是个奇怪的主题,倘若没有朋友、同事的鼓励,我不可能完成此项研究计划。我要特别感谢费侠莉(Charlotte Further),这些年来她始终如一的支持与对我不同阶段的著作的评点,对本书的完成不可或缺。我也要感谢万志英(Richard von Glahn)为本书的最初几稿提出精辟建议,使我在修改中受益匪浅。

罗芙芸(Ruth Rogaski)对修订稿的精到评论也使我获益良多。2004年春,在我于普林斯顿高等研究院(the Institute for Advanced Study)访学期间及之后,正值本书撰写之始,我也受惠于艾尔曼(Benjamin Elman)、韩书瑞(Susan Naquin)、谢弗德(John Shepherd)和戴梅可(Michael Nylan)。特别感谢高彦颐(Dorothy Ko)在本书的内容和出版策略上给予我非常有益的建议,我也心怀感激,铭记同年与席文(Nathan Sivin)的交谈,在谈话中他指出了中国医学史的有关问题。

在撰写本书的过程中,我从中国台北“中央”研究院许多博学多识的同事的意见与批评中获益,他们是:林富士、萧璠、梁庚尧、李建民、蒋竹山、李贞德(Lee Jender)、李尚仁、雷祥麟、张谷铭以及其他——此处虽未列出名字,我却记得他们的帮助与慷慨。

这些年,我也在台湾以外的地方介绍我的研究:承蒙魏丕信(Pierre-Etienne Will)的盛情邀请,在法国的法兰西学院;在萨班(Francoise Sabban),后来是伊莎贝尔(Isabelle Thireau)的指导之下,在法国高等社会科学学院的中国中心。由备受尊敬的米歇尔(Michèle Pirazolli-T'

serstevens)组织的,在高等研究实践学院作的系列报告,尤其令我难忘。在巴斯德研究所的学院研讨会上,帕特里斯(Patrice Bourdelais)允许我和欧洲学者交换意见,宣读发表在2003年他编辑的一个集子中的一篇论文。2002年,我在香港中文大学召开,有大陆、台湾、香港的中国历史学者参加的会议上宣读了一篇论文,结果,2003年,我的文章发表在了大陆最重要的史学期刊之一《历史研究》上。在美国,当我写书的念头初步成形时,费侠莉和韩嵩(Marta Hanson)给了我在南加州大学、加州大学圣地亚哥分校介绍我的想法的机会。

撰书计划开始时,我在宾夕法尼亚州立大学、约翰·霍普金斯大学和巴斯德学院的报告对一些问题的概念化有很大帮助。感谢我的好友夏伯嘉(Ronnie Hsia)、罗威廉(William T. Rowe)、罗伯特(Robert Martin)和凯瑟琳(Katherine Martin)的邀请与盛情款待。应艾尔曼(Benjamin Elman)、脇村孝平和饭岛涉之邀,我也有幸在普林斯顿大学东亚系和大阪市立大学介绍我比较成熟的著作的部分内容。

在研究的不同阶段,朋友和同事为我提供了与该主题有关的宝贵资料与信息。2005年夏,南京中国疾病预防控制中心全国性病麻风病防治技术指导中心的江澄医生非常客气地接待了我。他在中国麻风病控制领域数十年的工作,以及他费尽心血收集的麻风病文献资料,使他在此问题上极有发言权。也正是因为他和他的同事,我才得以参观浙江省的两个麻风院。北京中国中医科学院的郑金生医生,多年来帮我解决传统中文文献问题。我也永远不会忘记,2002年夏他安排我在友谊医院对李桓英医生,一位富有魅力的中国麻风病专家做了鼓舞人心的访谈。

李玉尚以惊人的效率为我在上海、山东、云南、江苏和浙江的档案馆收集资料。在研究的最后阶段在广州逗留期间,吴滔热情地帮助了我。夏伯嘉和李毓中为我提供了有趣的16及17世纪西班牙传教士的资料(常常带有译文)。刘铮云、定宜庄和赖慧敏提醒我关注很有意思的中国皇室档案文件,魏丕信、张嘉凤和马泰来(Ma Tai-loi)则为我指出特殊的文本。王文基让我看他的麻风救济会(Mission to Lepers)的精彩资料,莎

拉(Sarah Elman)和艾米(Amy Leung)为我从耶鲁和香港的图书馆复印有用的资料。我也从海因里希(Heinrich von Staden)、安娜瑞丝(Amneris Roselli)和兹斐(Tzvi Abusch)那里学到了许多关于早期希腊、巴比伦医学与文本的知识。

本书参考的大部分资料来自于中国台北“中央”研究院、法国巴黎外方传教会、法国外交部、上海市档案馆、上海图书馆、广州市档案馆、广州中山大学图书馆的民国藏书、剑桥大学李约瑟研究所、普林斯顿大学图书馆、哥伦比亚大学图书馆、耶鲁大学图书馆、香港中文大学图书馆(及其大学服务中心,那里保存了数量可观的中华人民共和国1949年之后的资料),香港大学图书馆、普林斯顿高等研究院图书馆的藏书、档案和数据库。我非常感激这些机构的图书管理员和档案管理员提供的专业帮助。

在我研究的不同阶段,黄靖君、林芳如、黄珍珠、白宜君、林诚婷、卢索菲帮我借书、复印、归档。她们青春的热情总是照亮我的生活。

魏德海学院(Weatherhead Institute)的马奇(Madge Huntington)和哥伦比亚大学出版社的安妮(Anne Routon)以良好的幽默感和令人赞叹的耐心,协助我完成了此书出版最后阶段的事务。迈克尔(Michael Ashby)以性情温厚的专业文字编辑的精准和勤勉,校正、改善了我的书稿。在出版过程中,莱斯利(Leslie Kriesel)处理了所有的技术难题。

此计划获得了中国台湾“国家”科学委员会“中央”研究院、普林斯顿高等研究院历史研究学院的研究资助。

我尤其感谢我的家人和朋友,这些年来,他们宽宏大量地忍受我不理喻地痴迷于一个又一个古怪的主题。

## 中文版序

疾病与人类历史之间有着千丝万缕的关系。坊间可见林林总总有关疾病历史的书籍——有描述疾病如何肆虐人类社会者,或宣扬疾病如何被人类消灭者——多单线看待疾病与人的零和关系,而忽视了疾病实为人类历史不可或缺的构成部分。把疾病放在中心位置来书写历史的两位西方学者,因而建立了影响深远的范式:一是麦克尼尔(William McNeill)的《瘟疫与人》。这本小书以利落简明的手法探索各种细菌、病毒、传染病与人类社会的并存之道,以及大型疫疾的传播对世界历史发展的深远影响;一是傅柯(Michel Foucault),他从制度面剖析西方社会如何把麻风、鼠疫、癫狂患者以不同方式隔离于社会的过程,并从中窥见西方社会步往近代文明的主要核心动力与政治权力本质上的变化,即他所称的生物权力(biopower)的发展与茁壮。麦克尼尔巧妙地结合生物科学知识与世界史的关怀创造了人与疾病“相依为命”的历史书写典范。2003年“非典”一疫让世人重读他这本经典之作,并在其中找到新的意义。傅柯则从疾病管理制度的重大演变探讨西方社会进入近代过程中的核心价值变化,为西方近代文明史立下重要的理论。

这两个范式给予本书写作的灵感。麻风病史里的生物面与社会面无论在史料上或叙述上均为丰富题材,而且可以在很长的中国历史论述中铺陈。其中的变与不变,能与大历史互相呼应。本书虽然涵盖上古至1980年代,但特别强调宋元、明清、近代三个重要历史转折期。在这三个重要的历史变化时期,不论是传统医学对麻风病的解释,或社会对麻风病患的想象与态度,或处理病患的法律或制度等都有关键的变化,呼应着这几个重要历史转折期的政治、文化与社会的发展特色。

同时,麻风病又是具普世性的疾病。世界范围内的古今文明均拥有处理麻风病患的历史经验。有关麻风病的西方史著可谓汗牛充栋。先是由于麻风病在基督宗教教义中有特殊意义,有关教会与欧洲各地讨论、处理麻风病患的文书档案相当多,特别是中古时期麻风隔离病院各类资料。欧洲学者对这些隔离政策的目的与效果、教会对病患的真正态度等问题,至今仍争辩不休。麻风病史无疑是最能说明宗教、身体与疾病间密切而丰富的关系的跨领域课题。其后,19世纪西方殖民主义在全球的扩张让西人重新注意渐在欧洲消失的麻风。西方人在亚洲、拉丁美洲与非洲殖民地重新发现这个古老疾病,麻风杆菌也在1873年第一次在显微镜下被看见。杆菌的发现,在生物医学上证明了麻风为传染病的看法。随即引起一场全球性恐慌:一些西方人认为麻风瘟疫会随时席卷全世界。近代日本为了要消灭这个有辱国体的、代表落后种族的疾病,不惜以其强大的国力限制全国麻风病人的行动。而华人就被指认为是这场世界性瘟疫主要的带菌传播者。这个指控当然与当时中国国力衰弱、华人劳工移民世界各地有关。殖民地经验让当时西方医学专家把麻风与有色人种(或曰落后种族)的体质与生活方式联系起来。麻风病也因而深化了19世纪的种族主义的生物面。如此这般,西方与中国麻风的历史在殖民时代同时进入世界史的洪流。后殖民时代西方麻风史的著作多对这一段近代西方种族主义,以及对待病患的不人道隔离政策做出自我批判。同样地,日本政界与学界也对近代政府对麻风病患的强制措施做出了反省。

中国今天应如何反思与论述麻风病一千多年的历史?在19世纪末20世纪初,中国面对西方强权的入侵与随之而来的包括生物医学在内的科学的强势挑战,顿时失去了原有的文化大国的自信。有识之士多透过西方人的眼光来审视中国的种种落后与腐败。其中麻风病的流行也被认为是华人种族质量低劣的表征。社会对待病患的方式多充满语言、行动暴力与歧视。除了一两位麻风专家花了功夫找到一些疑染麻风病的“历史名人”外,几乎没有人对这个疾病的历史有兴趣。这个历史失忆,

让麻风病的论述不得不以西方历史与生物医学的论述为基础。例如自宋元以来从南亚与东南亚输入的大枫子已是用来治癫痫的药物的这个事实,已很少被提起,公众总以为这个药物是由西方引入的新药。就是说,在这个问题上中国在近代以前的外贸史、医疗史、宗教史、社会史被一笔勾销。至于中国历史里社会如何解释、治疗这个疾病?如何对待病患?近代麻风概念如何构成等问题,就更引不起国人的兴趣了。我想,重新发掘中国麻风史的理由之一,就是把这段历史回归中国的医疗、宗教、社会与政治脉络。因为西方中心的论述永远无法让我们真正了解这个古老疾病在中国的意义。同时,中国文明的对谈者不能只有西方,还应包括与中国接壤的亚洲各区域。

这段历史失忆或不足为奇,因为中国史研究至今仍未重视历史里的生物面,传统史学仍然将人的身体、疾病、老化、死亡等生物现象,视为琐碎而无关历史的问题。有关历史中生物面的研究多在医疗史这个专门范围内展开,也因而有所限制。近年学者基于医疗史前辈如谢利恒、范行准、陈邦贤等的研究,开始关注历史里传统医学知识所透露的身体概念的变化。而更瞩目的是近年宗教史,特别是道教史,与性别史方面研究对疾病观、身体观等问题所产生的极大影响。<sup>①</sup> 这些尚在中国史领域边陲的研究取向,能从不同角度同时顾及历史中人群生活的生物面与社会文化面,其成果对广义的医疗史起了重要的启发作用。这类研究虽然仍在初步的阶段,但其潜力无穷。本书的构想与写作,受益于上述的取向与成果甚多。我同时重视历代医书(包括涉及医疗的宗教书籍)里有关麻风的讨论(即疾病的生物性),与社会处理病患的法律与制度,尝试找出两者的历史关系。中国历代社会对麻风的讨论与处理策略自有其

---

<sup>①</sup> 如司马虚 Michel Strickmann 的遗著 *Chinese Magical Medicine*, Stanford University Press 2002; 费侠莉 (Charlotte Furth) 有关中国妇科史的 *A Flourishing Yin*, University of California Press 1996; 林富士《中国中古时期的宗教与医疗》,中国台北联经,2008; 李贞德编《性别、身体与医疗》,中国台北联经,2008; 李建民编《从医疗看中国史》,中国台北联经,2008; 林富士编《疾病的历史》,中国台北联经,2011。

独特性,能显示中国社会的特色,其中区域性的差异,尤不容忽视。我特别尝试从一个极长时期的历史书写方式来突出麻风病在中国史里的复杂的、变化多端的社会与文化意义,以及近代中国麻风病患的命运的深远历史渊源。

作为麻风病历史的研究,本书只能算是一个开始。英文版发表后,得到学界不少的评论。且不提过誉者,其中哈佛大学凯博文教授(Arthur Kleinman)与莱因(Grace Rvan)的评论甚为中肯。他指出本书作为历史学著作,始终无法直接处理病患如何感受标签(stigma)与痛苦的一面。我所利用的历史文献,只允许研究者间接地分析这个问题。虽然在有关明清一章中,我写了麻风病患利用其躯体的残障丑陋在社会中找到一席之地,并非只是被动的可怜受害人。但这始终是文人笔下的描述,不是出自病患之口的话语。有关疾病史的研究的确需要更多历史人类学的研究与理论分析。

2005年夏天我随着南京中国疾控中心的江澄医师访问杭州武康与萧山的麻风院,让我能直接与病患交谈,并亲自了解两院的历史,但毕竟时间太短,无法深入。本书英文版出版后,在2009年秋天,江澄医师又带着我与台湾“中央”研究院人类学博士刘绍华参访几个民国时期在广东省建立的麻风村,包括江门崖西与西江口大衮岛的由外国教会创立的麻风村。其中成立于1917年的大衮岛麻风村尤令人难忘。我们在风雨中乘坐快艇从江门农村一个小码头启程,历四十五分钟风浪才到达这个至今仍非常荒凉的小岛。下艇后先被有鲜明殖民地优雅建筑风格的村舍吸引,然而回望凄风惨雨中一片无际的汪洋,忽然体会上世纪初被送此处的病患所感受的与世隔绝的悲凉。在岛上住了超过大半世纪的几十位长期病患,有的寄情宗教,有的以随遇而安的心境面对生活、自我管理。他们以锣鼓与笑脸欢迎我们几个稀客,以闲话家常的语调细诉他们被家人放弃的经历。我当时想,如果要重新写一本麻风史书的话,我一定要从这些病患的口述中进一步了解上世纪麻风病在中国的历史,包括病患对这个病的解释,与他们从发病到长期被隔离的遭遇与心路历程。

这些病患在我们访问后不久被重新安置在东莞的新式疗养院。对他们来说,这是再进入社会的新生活的开始。然而,近百年的大衮岛麻风村从此完全走进历史。

根据资料,目前中国仍有几百个麻风村。中央的、地方的档案馆仍藏有丰富的关于近代麻风病控制的数据。这些材料足够让年青一代的人类学者或历史学者更深入地研究近代中国的麻风史,或透过麻风史的研究重新检视中国近世与近代的政治与社会文化史。更好地响应凯博文所提出的挑战。刘绍华博士曾告诉我,比起中国西南部偏僻山区的麻风病患,大衮岛的长者算是幸运的一群。她的经验清楚地显示,中国的麻风史不只一个。同时,中国麻风史仍在延续着。

近年有关麻风病的科学研究指出这个病的历史与人类几乎同样长久,它是经由一个基因结构非常稳定的杆菌随着人类在地球上的徙移而传播。由于人群在全球各地的迁徙史悠久而复杂,麻风病在各地发展的历史也先后有别,科学家可以从基因结构的微变辨别历史的大概。<sup>①</sup>同时,由于这个杆菌不能在人体外培植,因此至今人类仍无法制造疫苗来预防麻风。换言之,就算目前世界卫生组织已经普遍推行有效的联合化疗,只要人类在地球上继续生存,麻风病就不会消失,尽管杆菌的传染性其实并不如想象中的强。今天在印度、巴西、菲律宾、印度尼西亚与一些非洲地区,麻风病仍然猖獗。全球每年仍有约二十五万个病患。在巴西,一般人对麻风的恐惧比艾滋病尤甚。科学家还在继续研究杆菌的基因结构,与控制这个疾病的各种药物。今年2月19日,《纽约时报》报道一个由美国研发、在巴西登记的新的麻风测试剂上市的消息。这个代价不到一美元的测试剂可以在十分钟内检验出病人血液中是否有杆菌,以便作早期的治疗以达到最好的疗效。<sup>②</sup>这个科学的新发明,对病患而言,

---

① Monot, M. 等, "On the Origin of Leprosy", *Science* 308 (2005 五月):1040-1042.

② Donald McNeil, "Fast new test could find leprosy before damage is lasting", *New York Times*. February 19, 2013

无疑是好消息。不过,我们知道,一个药物能否有效控制疫情,并不单单依靠其药效,更重要的是医药制度的安排与效率。那是一个错综复杂的政治、社会与文化问题。如果病患因疑惧而逃避诊断与治疗,或社会因歧视而将患者驱赶于家庭与小区之外,或政府政策无法下行到基层,或基层的想法与经验无法上达,那么这个良药的效果就要大打折扣。但是如果在官方制度之外,还有宗教或公益团体不但可以提供病患所需要的精神慰藉,而且可以扮演施派药物的角色,那么药物的效用就会得到好的发挥。这些变数因不同宗教、社会制度、文化传统与政治形态而产生极不同的结果。

既然人类社会注定要与麻风病共存亡,这个长期处于生物与社会文化面之间的疾病,或其他类似的疾病,应是以后历史学者继续关心的研究课题。

梁其姿

2013年3月4日于香港大学

# 目 录

致 谢.....1

中文版序 梁其姿.....1

导言.....1

**第一章 疔/癩/大风/麻风:疾病/类别概念的演变史.....22**

疾病类别的病因学史.....24

疗法.....62

**第二章 被诅咒却可救赎的身体.....72**

法律定罪:人类对天刑的反应.....74

宗教传统中的疔/癩病人:被诅咒却可救赎.....80

**第三章 具传染性的病体:明清时代的麻风隔离.....102**

传染与不道德.....103

明清时期的麻风院.....114

作为病因与疗法的性行为.....136

驯化野蛮的身体与救国.....148

**第四章 中国麻风病人与现代世界.....157**

有传染性的可耻身体.....161

重塑国体:隔离.....188

**第五章 中华人民共和国的麻风病.....218**

1950—1990 年代的发展概况.....219

国家方针与地方政策.....242

未彻底征服的麻风病与遗留问题.....255

**结语 麻风、中国、世界.....265**

**附录.....275**

**参考文献.....282**

**索引.....305**

**译后记 朱慧颖.....336**

## 导 言

本书讲述中国历史上几千年间麻风病的故事——它构成了更为人们熟知的地中海与欧洲世界麻风病史的平行叙事。正如在西方，现代研究者确认为麻风病作为古老、可怖、被污名化的疾病在中国也有据可查。有文字记载的医学史留下了关于麻风病分类与病因的论争与困惑的痕迹；佛教、道教的历史表明宗教在赋予救赎意义和提供慰藉上扮演了角色；其传播模式的神秘性生发出坊间对传染的解释，刺激国家和社会为隔离做出努力。从16世纪开始，我们能看到中国对麻风的临床描述和西方对麻风的观察有清晰的相似之处，也能看到有充分佐证的对付麻风病的中国本土制度策略。这几百年间与麻风病有关的民间风俗把传染和遗传联系在一起，关注有诱惑力的妇女，把她们视为传播者，既使人销魂，又污染他人。

其次，本书将中国的麻风病史放在19世纪殖民主义、种族政治和“帝国的危险”的全球语境中。它也指出控制、消灭麻风病的战斗，如何成为晚清帝国、20世纪上半叶国民政府、中华人民共和国的现代化国家建设计划中的一个元素。中国，如本研究所揭示的那样，处于关于所谓19世纪晚期麻风大流行的争论的中心，因为华人移民被普遍认为是麻风病全球蔓延的源头。这不仅加深了影响海外华人移民的种族成见，也使疾病问题成为中国民族主义者精英特别敏感的问题。麻风病控制不可避免地 and 整个20世纪连续几个现代化政权的国家建设政策

交织在一起。

最后，通过将前近代与近代、地方与全球相联系，本书展示了中国经验在疾病史、公共卫生史中的中心地位，以及生物医学的权力制度在全世界的延展过程。和作为地方病的麻风病有关的社会和文化形态是中国特有的，关于麻风病的历史记录尤其丰富详细。甚至在传教士和殖民者将 19 世纪的科学引进到中国之后，考量此一神秘而可怕、被认为自远古以来一直困扰着此古老文明的疾病的传统方法，仍然形塑着应对麻风病的策略。麻风病在殖民主义和日益受生物学支配的全球公共卫生运动的背景下出现时，此特定的历史反过来又决定了 19 世纪晚期中国人对麻风病引起的健康危机的应对。这是一段揭示面对膨胀中的西方科学和医学霸权，中国人如何认识与试图控制麻风病的历史。当现代的故事将批评的眼光投向作为权力制度的公共卫生运动时，中国与麻风的诅咒交战，也表明了竭力洗刷将麻风病等同于落后的污名的社会中，“卫生所彰显的现代性”对于精英的诱惑力。

在我讲述中国的麻风病故事之前，或许应该简要地叙述一下西方对麻风病历史的看法，因为它是关于此疾最有影响的话语。犹太—基督教对麻风病的认识在很大程度上受《利未记》的影响，该书声称麻风病患应该送到“营外”，因为他们不洁净，必须独居。在此基础上，1179 年的第三次拉特兰会议下令将麻风病患者和社会上的其他人隔离开来。自那之后，宗教宣布麻风病患为活死人，剥夺其所有世俗权利之举，在西方人的脑海里留下了难以磨灭的印象。12 和 13 世纪整个欧洲麻风病院之多，使人们相信疫情严重，普遍害怕被感染。最近有学者修正了中世纪的麻风病史，指出对传染的恐惧其实发生在相对较晚的发展时段，它很可能受到了阿拉伯医学以及 13 世纪开始发作的鼠疫的影响。早期的麻风病院也被重新定义为宗教神圣化、救赎和彰显慈善的场所，而不是真正的隔离传染病人的机构。许多一开始是麻风病患的小团体或组织，有显著的地方变体，不全是大众所想象的教堂控

制的机构。14 世纪之后麻风患病率的下降，不再被认为是隔离的结果，而是因为社会经济状况的改变，以及更好的诊断技术能够区分真麻风和各种皮肤病。<sup>①</sup>

麻风的“消失”在福柯（Michel Foucault）对疯人院的经典分析中成为了焦点，他认为疯人院取代中世纪的麻风院标志着欧洲的现代性。麻风病的减少或消失对福柯而言意味着中世纪的终结，对许多古典的历史学者来说亦是如此，不过他们是出于不同的理由。埃德蒙（Rod Edmond）最近修正了此观点，认为它夸大其词，指出麻风病在现代欧洲一直存在，在殖民时期的西方医学话语和文学表达中，“犹太—基督教对麻风病的反应中内在的深刻的矛盾心理”屡有表现。<sup>②</sup>

正如在犹太—基督教文明中，中国的麻风病在漫长的宗教和医学传统中占有独特而重要的地位。在殖民地时期与西方令人丧气的交接中，中国也发现麻风病问题是国家艰难走向现代性的有力隐喻。

## 传统中国的麻风病

正如在西方，麻风病在中国也有漫长的历史，不同历史时期的医书和民间传统对它有不同的解释与认识。1970 年代之前，人们一直相信，麻风病是大多数古代文明，包括埃及、中国和美索不达米亚，都

① F. -O. Touati, *Maladie et société au Moyen Age: La Lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle* (Paris: DeBoeck University, 1998); F. -O. Touati, "Historiciser la notion de contagion; L'exemple de la lèpre dans les sociétés médiévales," in *Air, miasmes et contagion: Les épidémies dans l'Antiquité et au Moyen Age*, ed. Sylvie Bazin-Tacchella, Danièle Quéruel, and Evelyne Samama, 157—187 (Langres, Fr.: Dominique Guéniot, 2001); F. Bériac, *Des lépreux aux cagots; Recherches sur les sociétés marginales en Aquitaine médiévale* (Bordeaux: Fédération historique du sud-ouest, 1990); Carole Rawcliffe, *Leprosy in Medieval England* (Suffolk, U. K.: Boydell Press, 2006) .

② R. Edmond, *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural History* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 8.

记录过的古老疾病。<sup>①</sup> 许多中国医学史家，包括 1960 年代的鲁桂珍和李约瑟，根据编于公元前 2 世纪的中国医学经典《黄帝内经》，断定麻风病，那时叫做疠/癩或者大风，见于古代中国。然而，这样的断言早在 1970 年代受到了质疑。<sup>②</sup> 显然，古老的医学经典与其他同时期的文学名著中的证据并不完全支持古代中国有真麻风的假说。1970 年代中期的考古发现中有一份法律文件，它被认为编写于公元前 4 世纪至公元前 217 年之间，里面描述了一种出现令人联想到麻风病的症状、叫做“疠”的疾病。<sup>③</sup> 但是，尽管有如此重要的发现，仍然没有足够的证据支持此说法，即中国古代文本中描述的“疠”（在古代中国亦读作“癩”）或“大风”，指的是与我们现在所理解的汉森氏病（Hansen's disease）或真麻风完全一致的某个特定疾病。或许可以说，这些古老的词语包括了有各种皮肤症状的疾病，其中一些和麻风病的症状极为相似。古代中国真麻风的确认问题，和古代世界的其他地方类似。麻风病在很长时期内和犹太—基督教世界所谓的 *sāra'at* 联系在一起，《利未记》著名的第十三章提到了它，致使麻风病在基督教西方被污名化达一千多年。但是，最近的研究表明，要么这些说法都是根据极不确定的证据，被认为指称麻风病的古称实际上包括各种类型的皮肤病，它们可能包括，也可能不包括某种麻风病，要么像 *saraat* 那样的词根本

---

① V. Moller-Christensen, "Evidence of Leprosy in Earlier Peoples," in *Diseases in Antiquity*, ed. D. Brothwell and A. T. Sandison, 295—306 (Springfield, Ill.: Thomas, 1967); G. D. Lu and J. Needham, "Records of Diseases in Ancient China," in *ibid.*, 222—237; J. K. Kinnier Wilson, "Leprosy in Ancient Mesopotamia," *Revue d'assyriologie* 60, no. 1 (1966): 47—58.

② A. Nakayama and N. Sivin, *Chinese Science: Explorations in an Ancient Tradition* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1973), 306.

③ K. McLeod and R. Yates, "Forms of Ch'in Law: An Annotated Translation of the *Feng-chen shih*," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 41, no. 1 (1981): 152—153. 在 *Early China* (3 [1977]: 104) 中有 Donald Harper 尝试性的未加注释的译文，见 Derk Bodde, "Forensic Medicine in Pre-imperial China," *Journal of the American Oriental Society* 102, no. 1 (1982): 9—14。对此文件中的描述的探讨，见第一章。

不可能意为“麻风病”。<sup>①</sup>

汉森氏病在现代汉语中叫做“麻风”，该词强调敏感性的丧失为主要症状，一般出现于15世纪之前某时的医学和非医学文本中。<sup>②</sup>一个世纪后，首部专门研究麻风病的医书成文，<sup>③</sup>从此中医文献对麻风的临床描述与现代和西方从19世纪中期开始对麻风的观察之间有了清晰的连续性。我们更相信大家讨论的是同一疾病，即使“麻风”一词仍然在和“癩”互换使用，后者晚期帝国的医家相信为麻风的旧称。换言之，疔/癩/大风所指和麻风所指之间的表面联系，无论多复杂，构成了后来被确认为现代生物学意义上的麻风的疾病之漫长而连续的历史。因此，从社会或文化的角度看，疔/癩/大风这些词是否意指真正的麻风病不再是关键，因为它们所代表的自动成了比较宽泛的中国麻风病社会文化史的一部分。第一章将探讨麻风病医疗史复杂且相当有技术性的面相。

麻风病在中国历史上具有社会学与文化上的重要性，尤其是从长时段的视角来看。<sup>④</sup>疔/癩之疾如何在古代即被挑出作为造成社会和法律问题的疾病，在第一、二章中有所陈述。自那时之后，纵观中国漫长的历史，麻风不仅是医学文本，也是宗教、法律和文学文本讨论的焦点。疔/癩概念的演进表明，此疾在中国的污名化是在非常漫长的历史时期内形成的宗教、通俗、法律和医学诠释共同作用的结果。一种

4

① M. Stol, "Leprosy: New Light from Greek and Babylonian Sources," *Jaarbericht Ex Oriente Lux* 30 (1987—1988): 22—31; E. Lieber, "Old Testament 'Leprosy,' Contagion and Sin," in *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, ed. L. Conrad and D. Wujastyk, 99—136 (Burlington, Vt.: Ashgate, 2000); D. Wright and R. Jones, "Leprosy," in *Anchor Bible Dictionary*, ed. D. N. Freeman (New York: Doubleday, 1992), 278. 比格斯 (Robert Biggs) 称, "目前的证据表明, 拜占庭时期巴勒斯坦出现过真麻风, 但现在我们无法暗示更早在古代美索不达米亚也有麻风的出现" ("Medicine, Surgery, and Public Health in Ancient Mesopotamia," in *Civilizations of the Ancient Near East*, ed. J. M. Sasson [New York: Scribner, 1995], 1917)。

② 该词似乎在早期的诗歌和医书中出现过一两次, 但很有可能在16世纪之前并不常用。

③ 沈之问:《解围元数》(撰于1550年;上海古籍出版社,1997年影印本再版),见第一章,1816年无锡孙德堂本。

④ "长时段",原文为法文 *longue durée*。——译者注。

致命的、传染性的、污染他人的疾病患者的负面形象，在帝国晚期和近代被进一步强化和定型。从 15 世纪开始，医师们对疔/癩/麻风的预后越来越悲观，与此同时大众对麻风传染性的害怕在蔓延，法律文件揭示了这一点，对此第三章将详细论述。

另一方面，麻风可诅咒的性质，使其成为不同宗教传统特别关注的救赎对象。在第二章中将会看到，在中古早期的宗教文本中，麻风被描述为可以通过宗教信仰救赎，此观点有时也被吸纳到当时的医学讨论中。中古时期佛教、道教对癩病的许多看法，尤其是对其道德原因与仪式疗法的看法，在整个帝国时期甚至近代，依然是对麻风的认识的根基。在帝国晚期，通过充分展示儒家的美德如女性的贞洁、孝顺进行的救赎，变得越来越多见。中华帝国晚期对麻风认识的发展，后来有助于增强 19 世纪由传教士引进的西方基督教的麻风病观。到 19、20 世纪之交，罹患麻风的身体成了“中国”这个病残政体的象征，它被无能的政府削弱，又被西方列强痛打，于是人们认为只有当政治现代化、现代“科学”与医学介入时，救赎才有可能。除了基督教西方，中国提供了最丰富、最完整的由古至今疔/癩/麻风被解读为医学、社会和政治疾病的历史记录。先是在个人与宗教苦难的语境中，后来是在新兴国族（nation-state）的集体焦虑的语境中，麻风病在中国是既被责难、又可救赎的疾病。

在第三章，我探讨中国对麻风病的两个主要的传统认识，它们形成于帝国晚期，很有意思：第一，麻风是一种高传染性疾病，通过性传播或先天遗传。此观念常常和这样的普遍看法结合在一起，即病人身上的麻风“毒”可以通过传给别人而祛除，健康人会通过性交，尤其是可以从女人传给男人。第二，麻风在中华文明的边缘地区，炎热潮湿的南方，尤其是在半开化的少数民族中最为猖獗。此类认识决定了必须把麻风病患和社会上的其他人隔离开来，16 世纪中国开始修建麻风病院收容麻风/癩病患者。这些观念和机构直到 20 世纪早期依然岿然不动，与西方对麻风病因的某些解释奇妙地不谋而合。观察 20 世

纪早期西方医师如何拾起中国对于麻风病的某些传统观点来支持他们对此神秘疾病的看法，也令人觉得有趣，其中许多人并不认为中国对麻风的医学或通俗解读是古怪的。

## 中国与近代全球语境中的麻风病

在过去数十年中，19世纪和20世纪早期的麻风病作为种族、殖民医学或“帝国的危险”问题，尤其是在英属非洲、印度、澳大利亚、菲律宾等前殖民地的语境中，已被反复探究。<sup>①</sup> 它也是涉及人权和身份问题的富于同情心的讨论的主题，因为它突显了尤其是美国和日本等非殖民地的污名化和强制隔离。<sup>②</sup> 实际上，近代的麻风问题引发了两个层面的研究：国际或全球的层面，作为复杂的殖民医学与种族问题的研究；国家的层面和疾病控制有关，作为国家建设过程中的一个组成部分的研究，它常与福柯对排斥（exclusion）的论述有关。<sup>③</sup> 在两种探

---

① M. Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1991); W. Anderson, "Leprosy and Citizenship," *Positions* 6, no. 3 (1998): 707—729; W. Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines* (Durham, N. C.: Duke University Press, 2006), 尤其是第六章; S. Kakar, "Leprosy in British India, 1860—1940: Colonial Politics and Missionary Medicine," *Medical History* 40 (1996): 215—230; M. Worboys, "The Colonial World as Mission and Mandate: Leprosy and Empire, 1900—1940," *Osiris* 15 (2001): 207—218; J. Buckingham, *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement* (New York: Palgrave, 2002); A. Bashford, *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health* (New York: Palgrave, 2004) .

② Z. Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control* (Boulder, Colo.: Westview, 1989); P. Moblo, "Institutionalizing the Leper: Partisan Politics and the Evolution of Stigma in Post-Monarchy Hawai 'i,'" *Journal of the Polynesian Society* 107, no. 3 (1998): 229—262; S. Burns, "From 'Leper Villages' to 'Leprosaria': Public Health, Nationalism and the Culture of Exclusion in Japan," in *Isolation: Places and Practices of Exclusion*, ed. C. Strange and A. Bashford, 104—118 (London: Routledge, 2003) .

③ D. Obregon, "Building National Medicine: Leprosy and Power in Colombia, 1870—1910," *Social History of Medicine* 15, no. 1 (2002): 89—108; K. Jung, "'Colonial Modernity' and the Hegemony of the Body Politic in Leprosy Relief Work" (未刊稿, 第37页) .

讨中，中国都应该是焦点，但是中国麻风病问题的研究缺少，在麻风病作为全球问题的近代历史上留下了巨大的空白。

中国其实在被认为始于 19 世纪中叶的麻风全球大流行中扮演了核心角色，因为人们相信中国是麻风病的主要输出国。这种指控在澳大利亚尤为露骨，至今仍有许多人认为麻风是由华人移民带到澳大利亚北部的。<sup>①</sup> 麻风与华人侨民之间确实有密切关系，人们普遍认为中国是麻风病的全球“蓄水池”。<sup>②</sup> 华人移民被视为 19 世纪晚期夏威夷和加利福尼亚麻风病的来源，<sup>③</sup> 即使个别专家认为这些指控是无稽之谈。<sup>④</sup> 此种指控最重要的结果之一体现在国际人口迁移方面，正如贝施福（Alison Bashford）最近所言：“如果说霍乱流行推动了 19 世纪的许多国际检疫措施，人们忽然关心麻风问题，尤其是自大约 1880 年代以来其与华人侨民的关系，则与澳大利亚殖民地以及其他许多背景下出现的新的（但却有关联）出入境限制同步。”<sup>⑤</sup> 她特别引述了加拿大、新西兰、美国 1880 年代开始的限

① S. Parry, “Of Vital Importance to the Community: The Control of Leprosy in the Northern Territory,” *Health and History* 5, no. 1 (2003): 2.

② Bashford, *Imperial Hygiene*, 88.

③ P. Moblo, “Blessed Damien of Moloka ‘i: The Critical Analysis of Contemporary Myth,” *Ethnohistory* 44, no. 4 (1997): 696—697; N. Shah, *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco’s Chinatown* (Berkeley: University of California Press, 2001): 99. 详见第四章。

④ 例如，澳大利亚的卫生官员汤普森（John Ashburton Thompson, 1846—1915）认为，麻风病也有可能是在 18 世纪末之前的很长时期内由不同民族的移民带到夏威夷。在麻风病人居住的莫洛凯岛（Molokai）上工作的医生莫里茨（Arthur Mouritz），指出在华人苦力到来之前夏威夷已经有麻风病。参见 J. A. Thompson, “Leprosy in Hawaii: A Critical Enquiry,” in *Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra Konferenz zu Berlin im October 1897* (Berlin: Hirschwald, 1897—1898), 尤其是 2: 274, 280—281; A. A. St. M. Mouritz, *The Path of the Destroyer: A History of Leprosy in the Hawaiian Islands* (Honolulu: Honolulu Star-Bulletin, 1916)。

⑤ 贝施福述及 1885 年的《华人移民法案》，此法案向华人征收限制性的人头税；1881 年新西兰通过的《华人移民限制法》；始于 1881 年、一直持续到 1888 年，澳大利亚其他地方通过的一系列类似法案，以及美国政府从 1882 年开始的对华人的依法驱逐（*Imperial Hygiene*, 142）。

制华人移民的法律。大量笔墨花费在了被认为起源于中国的大流行的威胁引发的全球恐慌上，而对于在此关键时期中国内部麻风病情况的研究却非常不足，因此，本书的一个主要目的是从历史的角度厘清中国的情况。

另一方面，从中国的视角看，国际上对其身为麻风主要输出国的指控，有关医学传教士在中国的出现，不可避免地使麻风问题比以往更为敏感。虽然帝国政府对此传统上认为是偏远南方的地方病的问题根本无动于衷，<sup>①</sup> 20世纪早期的国民政府却逐渐将麻风重新定义为国家公共卫生问题。确实，如费约翰（John Fitzgerald）如此有理有据地指出的，此一时期的第一代民族主义者，以孙逸仙为代表，相信在此时期“中国人的个人道德状况、卫生和行为举止与中国社会组织和国家管理的缺陷有密不可分的联系”。重建国家就是“重塑中国人”。<sup>②</sup> 在那之后为了实现用罗芙芸一语中的的话说，“卫生彰显的现代性”而做的奋斗，成为民国时期国家建设计划内在的一部分。1930年代由蒋介石发动，旨在改变“中国人在公共场所的言谈举止”的新生活运动，与孙的思路一脉相承。<sup>③</sup> 这样的观念为“种族卫生”、改善有病的中国人“种”的观念最终被接受和流传做好了准备。<sup>④</sup> 没有什么比此时越来越受关注和审视的中国麻风病人，更能象征卫生、道德和公共场所整洁的缺乏，以及简而言之，中国人种与国家的劣等。当“东亚病夫”称号成为人们无不自认如此的对中国人身体的侮辱性描述时，对麻风

① 见第三章。

② J. Fitzgerald, *Awakening China: Politics, Culture, and Class in the Nationalist Revolution* (即费约翰:《唤醒中国:国民革命中的政治、文化与阶级》), Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1996, 11.

③ R. Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley: University of California Press, 2004), 238.

④ 参看罗芙芸对“中国优生学之父”潘光旦1930年代中叶的演讲的描述(同上, 240—244)。

病患的恐惧和嫌恶也在滋长，这绝非偶然。<sup>①</sup>“重塑”，有时甚至是“铲除”麻风病患，成为中国自19、20世纪之交以来最急迫的公共事业，尽管在1949年中华人民共和国成立之前有华人基督徒与西方医学传教士的积极参与。

1949年以后，中华人民共和国付出双倍的努力，通过前所未有的在全国范围内重新实施隔离政策，将麻风病患置于控制之下。四十多年来，麻风控制政策和复杂的国家建设规划难分难解地交织在一起：动员省、市、县等各级资源，建立纵向控制体系；利用生产村作为隔离模式；在头三十年用中草药和中医疗法治疗，1980年代开始采用比较“开放”的与全球性组织合作的政策。麻风控制的每个阶段都和重大政治运动或当时的取向完全合拍，直至1990年代，依据中国更高的治愈标准，国家正式宣布麻风病已被消灭。在某种意义上，与麻风“作战”构成了中华人民共和国成长史上独特而重要的一部分。麻风控制策略反映了新国族的特点与其独特的“现代化”特征，与此同时也回应了中国对麻风的特殊历史记忆。

最后一点——致力于具体的中国麻风病史——自觉或不自觉地，构成了现代中国控制麻风的公共卫生策略中必不可少的一部分。在此意义上，中国与殖民地印度相似，印度大概是19世纪的欧洲殖民者歧视最多的文明。<sup>②</sup>两种文明均有悠久、丰富的疾病与医学史。换言之，中国对付麻风的策略不仅由其对生物医学的理解，或对其作为麻风主要输出国的国际形象的反应决定，而且首先是由其自身对此神秘、可

---

① 近来对此称呼的讨论，参见杨瑞松：《想象民族耻辱：近代中国思想文化史上的“东亚病夫”》，载《“国立”政治大学历史学报》2005年第23期，第1—44页。杨瑞松提出，20世纪早期对中国人民体质下降的焦虑在加重，此称呼19世纪晚期用来形容清政府的软弱，后来被用来指中国人民身体的虚弱。

② 参见阿诺德（David Arnold）对殖民时期印度社会与西方医学的互动关系的精彩分析：*Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*（Berkeley: University of California Press, 1993）；*Science, Technology and Medicine in Colonial India*（Cambridge: Cambridge University Press, 2000）。

怕之疾的传统处置手段决定。

## 流行病学

麻风成为 19 世纪医学探讨的焦点的原因之一，它是，而且一直是一种神秘的疾病，因为流行病学家一直不清楚其传播渠道。此一特性，再加上一些病人可怖的外部症状，而不是麻风的死亡率，在很大程度上解释了对麻风病人的普遍污名化。尽管早在 1873 年，挪威科学家汉森（G. H. A. Hansen）已发现麻风的病原——麻风杆菌（*Mycobacterium leprae*），关于麻风的许多奥秘至今依然难以解释，即便麻风如今已可治愈。现代的流行病学传统上将麻风分为两种主要类型：最严重的瘤型麻风（lepromatous）及结核样型麻风（tuberculoid），此外尚有介于两者之间的未定类麻风（indeterminate）和界限类麻风（borderline）。更近的分类法根据细菌学指标（BI，bacteriological index）8将病例分为少菌型与多菌型。所谓细菌学指标，指病人身上皮肤抹片的细菌量的高低。少菌型，细菌学指标低于 2，包括结核样型麻风和一些未定类麻风；多菌型，指标为 2 或 2 以上，包括瘤型麻风和界限类麻风。杆菌往往造成细胞和神经系统的损坏，导致知觉丧失、破相的结节的出现、鼻梁塌陷、声带损伤以及肌肉无力。病人有可能失明，最终四肢无法动弹。但是，麻风并不是一种致命的疾病，因为它很少是死亡的直接原因，虽然麻风病人的死亡率可能是普通人群死亡率的三四倍。

虽然麻风杆菌是在显微镜下发现的影响人类的细菌之一，麻风病在许多方面依然是神秘的。首先，甚至在 1873 年发现麻风杆菌之后，虽然经过无数次试验，麻风杆菌依然不能在人工培养基中成功培育，因此也无法研发疫苗。最重要的是，麻风的传播问题数世纪以来一直是个谜。令人惊奇的是，麻风杆菌的发现没有为专家们认识麻风传播的确切机制提供任何线索。很长时间内，最普遍的看法是麻风通过病

人和健康人之间的接触传播。较近，通过呼吸道甚至昆虫传播的可能性也被考虑在内。一般认为，杆菌有两个出口：皮肤和鼻黏膜。人们已发现，鼻内分泌物中的麻风杆菌能存活 36 小时，在热带条件下甚至长达 9 天。这表明，受污染的衣服、寝具等等都有可能成为感染源。然而，如何传播依然是个谜，因为进入人体的杆菌的数量与入侵部位扮演的角色还不清楚，尽管人们认为很可能是通过皮肤和上呼吸道。目前，专家们能肯定的一件事是，长期紧密接触或接近麻风病人的人有更高的患病几率。<sup>①</sup>

围绕麻风病有许多迷思，有的来自不同文化的民间信仰，有的甚至产生于不久之前的现代西方医学研究。一个非常流行的说法是麻风病是一种热带病，它得到了 19 世纪晚期英国热带医学之父万生（Patrick Manson）的大力支持。实际上，人们在不同纬度、湿度、温度的地区观察到了麻风病。与此相似，近代欧洲和中国坚信的麻风是遗传性的、天生的、通过性行为传播的观点，被证明是没有根据的。

9 20 世纪晚期之前，麻风基本无药可救，但逐渐得到控制。大枫子油，印度和中国使用了几个世纪的古老药物，19 世纪和 20 世纪早期仍用作主要药物，主要作为缓和剂。自 1930 年代开始，尤其是在 1940 年代，人们对剧烈、有毒的化学药品磺胺类药和氨苯砒（DDS）进行了试验和开发，以便更有效地控制麻风。人们也发现接种卡介苗也能为人体提供对麻风的一定免疫力。但是，连续使用氨苯砒后来被证明会

---

<sup>①</sup> 此处的叙述参考了下列材料：R. McGrew, "Leprosy," in *Encyclopedia of Medical History* (New York: McGraw-Hill, 1985): 161—165; A. Carmichael, "Leprosy," in *The Cambridge World History of Human Disease*, ed. K. Kiple (New York: Cambridge University Press, 1993): 834—839; "Microbiology of Leprosy," WHO, <http://www.who.int/lep/disease/microbiology/frconten.htm> (2004 年 2 月 10 日访问); WHO Study Group, *Epidemiology of Leprosy in Relation to Control*, WHO Technical Report Series 716 (Geneva: WHO, 1985): 尤其是第 19—29 页; WHO Regional Office for the Western Pacific, *Overview and Epidemiological Review of Leprosy in the WHO Western Pacific Region, 1991—2001* (Manila: WHO, 2003): 尤其是第 69 页。

导致麻风杆菌的耐药菌株的出现，造成疾病的复发。1980年代初治疗麻风病的麻风联合化疗（MDT）<sup>①</sup> 方案的发展，才使得消灭麻风病成为世界卫生组织切实可行的目标。MDT 首先应用于1982—1985年，截至1990年已在全球应用。迄今为止此疗法已改善了耐氨苯砒问题，并且大大降低了全世界麻风病患的数量。1982年，MDT 引进到中国三个地区，1987年在全国范围内推行。不过，实际上人们认为中国在1982年引进MDT时已在国家的层面上消灭了麻风病，从次国家的层面而言则是在1992年。<sup>②</sup> 尽管MDT取得了明显成功，对麻风的医学研究今天仍在继续，尤其是试图彻底解读麻风杆菌，以便研制出能避免所有可能的抗药性危险的更合适的药物。<sup>③</sup> 显然，科学家们并不认为对抗麻风的“战争”已经胜利结束。

如今，根据世界卫生组织的数据，仍有12个国家有作为地方病的麻风病，尽管在1985—2003年期间，全球发病率已经下降了大约90%，已有13亿多病人治愈。截至2003年年底，仍有10个国家未能达到在国家层面上消除麻风的目标，即发病率为万分之一或以上：安哥拉、巴西、中非共和国、刚果、印度、利比里亚、马达加斯加、莫桑比克、尼泊尔和坦桑尼亚。在这些国家中，印度据说麻风病人最多（2003年年初有四十多万人）。<sup>④</sup> 在许多其他国家，即便发病率似乎在世界卫生组织的标准之下或难以统计，麻风依然是个引人注目的公共卫生问题，污名化依然严重，虽然在治疗上已有进步。

---

① 该疗法混合使用许多化学药品，包括利福平、氨苯砒、氯法齐明，还有氧氟沙星和米洛环素，剂量、如何混合、治疗时间（6—12个月）按麻风的类型而不同。见 <http://www.who.int/lep/disease/disease.htm>, 1。

② WHO Regional Office for the Western Pacific, *Overview*, 28.

③ 目前，仍有个法英团队在美国海瑟基金会（the American Heiser Foundation）和法国拉乌尔弗雷罗基金会（the Fondation Raoul Follereau）的资助下从事这样的研究。见 N. Brunel, “Lèpre: Découverte franco-britannique,” *Label France* 44 (2001): 48.

④ WHO, *World Health Organization Leprosy Elimination Project Status Report 2003 Draft* (Geneva: WHO, 2004): 10, 14.

19 和 20 世纪，麻风病一直是全球的主要问题，因为它有着充满复杂的文化内涵的漫长历史，神秘的生物学特征，以及与种族、国家、宗教和现代性问题难解难分的关系。也因其引人注目，麻风被认为是对文明的主要威胁。然而，尽管 20 世纪下半叶在药物治疗方面取得了重大进展，21 世纪麻风病仍然存在，其恶名仍未消失，许多专家均提及它和结核病的“卷土归来”。<sup>①</sup> 如果疫苗的开发仍不成功，只要农村贫困和政治不稳定持续下去，麻风就注定和人类共存。而且，在麻风病早已不再成为人类的真正威胁之后，它依然是最让人害怕、污名化最严重的人类疾病之一。在全球语境下，从非西方的视角观照中国漫长的，从前近代到近代再到后殖民时期的麻风病史，或许能帮助我们更好地理解现代对任何真实或想象的全球性灾祸的恐惧。

### 传染与隔离问题

因为相信麻风会传染，于是人们不可避免地强调隔离问题。正如在欧洲，痲/癩为传染病的观念较晚才出现，大约在 13 世纪间。16 世纪早期中国南方才开始对麻风病患实行收容隔离，关于此一发展，第三章将进行探讨。这些由地方政府组织并提供经费的非宗教性机构，和早期收留痲病人的佛教机构不同，因为它们主要是防止传染的手段，而非举行净化仪式或展示宗教善行的场所。实际上，在传统中国，痲/麻风是已知唯一需要收容隔离的慢性病。不过，隔离不是全国性而是地区性的现象，而且它已淡出现代公众的记忆，尽管麻风院一直存续

---

<sup>①</sup> 虽然目前尚未仔细研究麻风病与艾滋病的关系，现在已认识到，感染艾滋病毒是造成肺结核病增多的一个原因。麻风与结核病的密切关系（接种卡介苗能有效预防麻风杆菌）使许多专家对艾滋病毒感染与瘤型麻风之间的可能联系感到焦虑不安。见“Microbiology of Leprosy,” WHO, <http://www.who.int/lep/disease/microbiology/factors.htm> (2004 年 2 月 10 日访问), 2。

到 20 世纪。当近代中国精英读到当时西方人认为欧洲麻风病的消失在很大程度上是因为中世纪时期系统的隔离政策时，如我在第四章中所述，隔离问题再次备受关注。

然而，甚至在现代的西方学者当中，隔离问题也是模棱两可的。退一步说，1890 年代之前流行的遗传理论和英国的自由原则与病人的强制隔离是互不相容的。甚至自 19 世纪的最后十年人们普遍接受麻风是传染病的观念之后，出于对这些“落后”国家的现实社会状况的实际考虑与医学原因，<sup>①</sup>并非西方所有的麻风病学家都视隔离为理性的策略。例如在印度，甚至在 1898 年《麻风病人法案》要求监禁病患之后，也只有得了麻风的乞丐被拘禁，而且很少由警察来强制执行，结果，“南印度的大多数麻风病患都逃脱了监禁”。<sup>②</sup>

11

对中国的精英而言，麻风在中国触目可见，完全和“卫生彰显的现代性”的理想背道而驰，迫切需要消灭麻风。传统的救济院，假如被提及的话，通常被认为设施非常简陋、思想意识落后，致使病人的反社会心态和行为一直存在而被解散。因此一种更严格、更“科学”的隔离政策被许多人理想化了。他们想象有这样一个机构：所有麻风病人都禁锢在那里，进行系统纪律训练，接受医学治疗，活于斯，死于斯，让公共空间没有他们令人作呕的模样，最重要的是，没有进一步的污染。他们将严格的隔离视为消灭麻风的必经之路。实际上，如第四章要指出的，民国时期，几所从传教士手中接管过来的麻风院都有士兵把守，确认无误的病人被逮捕并强行禁锢。或许许多中国精英都赞同美国医生伍兹（G. Woods）的观点，他曾于 1887 年宣称：“通过隔离——将他 [麻风病人] 和所有其他人隔绝，就此让患者和疾病

① 关于反对强制隔离的英国殖民者的自由主义立场，参见贝施福对英国著名专家罗杰斯（Leonard Rogers）的引述（*Imperial Hygiene*, 89—90）。在中国的专家麦雅谷（James Maxwell）也站在相同立场。

② Buckingham, *Leprosy in Colonial South India*, 178—186, 191; Kakar, “Leprosy in British India,” 220—221.

一起灭绝；制造认为这一放逐工作是宗教义务和公民责任的公众舆论……结果显示了该政策的明智。”<sup>①</sup> 在 19 世纪末 20 世纪初，这样的态度不是个别的。

例如，澳大利亚采取了激进政策驱除麻风病，有两种手段：驱逐与强制隔离。从 1880 年代直到 1950 年代，几乎所有的麻风患者都被逐出或拘押在澳大利亚北部，有时是终生。对华人和土著居民的隔离尤为严格，而且，因为华人被认为要为麻风的输入和在澳大利亚的传播负很大责任，只要有可能，这些“外国”病人就被遣返或者驱逐出境，大多数是到香港。这些“明显种族化的隔离”有违英国殖民统治的自由原则。<sup>②</sup>

在日本，种族混杂不是问题，明治时期开始了对病人的强制拘禁，当时，“政府和民间精英想把日本建设成为现代世界的一部分，和‘落后’的亚洲国家如印度和中国拉开距离。”因为有数据表明，20 世纪初，日本是“世界上麻风病人最多的国家”，人们相信必须采取极端的隔离措施去除日本“未开化国家的标记”。<sup>③</sup> 1907 年通过了《麻风预防法》，把限制“流浪麻风病人”合法化，接着于 1915 年发动了鼓励对病人进行消毒（1960 年代才结束）、强制堕胎的运动。最后，为了实现限制日本所有“麻风病人”的新目标，又于 1931 年通过了将病人终生隔离的法律。<sup>④</sup> “现代”的麻风病院，大家都明白，与其说是以医院，毋宁说是以监狱为样板。例如，1909 年建立的九州麻风院，混凝

① G. Woods, “The Demographic Effects of Introduced Diseases, and Especially Leprosy, upon the Hawaiian People” (1887 年 9 月 9 日在华盛顿特区第九届国际医学会议上宣读的论文)，引自 R. D. K. Herman, “Out of Sight, out of Mind, out of Power: Leprosy, Race and Colonization in Hawai ‘i,’” *Journal of Historical Geography* 27, no. 3 (2001): 328。

② Bashford, *Imperial Hygiene*, 89, 93—94; Parry, “Of Vital Importance,” 5。

③ Burns, “From ‘Leper Villages’ to ‘Leprosaria,’” 108；此话为议会议员斋藤敏夫所言。1902 年，他提出了麻风预防法。

④ 同上，111, 113—114。关于强制堕胎，见台湾《联合报》，2005 年 1 月 28 日，A14，法新社（东京，2005 年 1 月 27 日）报道的译文，大意为 1924—1956 年之间，许多女性患者都被迫堕胎，其胎儿被放在实验室作标本。

土围墙将病院围在里面，围墙外环绕着幽深的壕沟，外面则有警察把守。到1960年左右，该麻风院收容了1,500多名病人，他们不得不穿特殊的条纹制服，在麻风院内使用特殊的钱。1941年估计日本被隔离病人的比例是78%，后来又上升至大约90%，非常令人惊讶。<sup>①</sup>显然，在如此极端的措施背后的是对种族和国家净化的关注，有意思的是，这些措施和福柯所说的前近代的排斥模式一致。晚至1996年，日本才从法律上结束对麻风病患的强制隔离。<sup>②</sup>

另一方面，中华民国没有足够的政治力量在全国推行严厉的隔离措施，殖民地基督教风格的“软”隔离，即将医学治疗和旨在提升病人的道德与精神品质的生产劳动相结合，成为中国比较普遍的模式。夏威夷莫洛凯岛（Molokai）和菲律宾古岭岛（Culion）的麻风院，在中国或许最为人知，大受有关精英赞赏。前者因死于麻风病的比利时神父戴勉（Father Damien）而知名，后者是展示美国殖民统治的橱窗。这两个“神话”在近年的研究中均遭解构和批判，<sup>③</sup>但在20世纪早期它们被认为是理想的“现代”麻风病院的范例和榜样。当然，这种榜样的前提条件是，病人得病部分是因为身体和精神的虚弱，它们是可以改造的。对立志全盘西化的精英而言，这些模范麻风病院是中国精神与肉体现代化的缩影。

其实，在20世纪早期，通过生产劳动救赎的观念，某种程度上代替了世界上许多地方通过宗教净化或奇迹救赎的传统观念。如1920年

① I. Kikuchi, "Hansen's Disease Patients: Responses to Stigma and Segregation in Kumamoto, Japan," *International Journal of Dermatology* 33, no. 2 (1994): 142—143.

② "The Lepers of Japan," *Economist*, February 24, 1996, 64; P. Pons, "Les lépreux japonais vont retrouver la liberté," *Le Monde*, February 6, 1996. 较近对日本麻风控制政策的研究试图通过审视英国传教士建立的其他“比较温和”的麻风院，来修正此福柯式的对日本历史的看法。参见广川若：《汉森氏病病人的保健：以群馬县吾妻郡草津汤野沢麻风村为例的研究》，载《部落问题研究》2005年第173期，第22—24页。

③ Moblo, "Blessed Damien of Moloka 'i,'" ; Moblo, "Institutionalizing the Leper"; Herman, "Out of Sight"; Anderson, "Leprosy and Citizenship"; Anderson, *Colonial Pathologies*.

代英帝国麻风解救协会（British Empire Leprosy Relief Association）的穆尔（Robert Muir）所言：“现代的麻风院不再是救济院或传染病院，而是类似于农业或工业聚落。”它应该是“育人的、自立的，是外面世界的模范社区——通向文明之路的理想的第一阶段。”<sup>①</sup>然而，整个民国时期中国政府都太虚弱，无法成功动员必要的资源来建立这样的麻风病院。结果，20世纪上半叶只有少数传教士办的麻风院做了些尝试来实现这样的理想，最终由中华人民共和国完成了基督教自由主义模式的一个版本，通过建立经济上自立、政治上育人的全国性“麻风村”网络，它也是20世纪五六十年代农村合作运动的一部分（见第五章），中华人民共和国实现了民国时期的活动家从未实现的梦想。不像以城市为重心的国民政府，中华人民共和国有意把麻风控制作为其复杂的农村改革规划的一部分。对20世纪50年代晚期、20世纪60年代早期这些麻风村的中国组织者来说，他们采用的模式是由20世纪50年代到中国训练工人的阿根廷专家带来的“拉美模式”。<sup>②</sup>从原来基督教自由主义的隔离所到社会主义的村庄，此一转变在中国似乎是个平顺的过程，显示了与福柯所说的现代社会控制、改造社会不良现象的“排斥”模式在思想意识上的密切关系。

益发引起学术界兴趣的另一个问题是被禁锢病人的自我认同问题。例如，梅根（Megan Vaughan）认为，在许多强制推行流行的基督教自由主义模式的英属非洲殖民地，如巴苏陀兰（Basutoland），鼓励病人将自己等同于《圣经》中的长大麻风者。即使这样的身份常常与病人身为妻子、丈夫、部落成员的其他身份相抵触，被监禁的病人的确自觉地接受了《圣经》规定的身份，以便“利用欧洲基督教传统中〔对麻风疾患〕所有的暧昧，以求改善他们的悲惨状况”。实际上，近来世

---

① 引自 Worboys, “Colonial World as Mission and Mandate,” 第217页。

② 李文忠编，《现代麻风病学》，上海，上海科学出版社，2006，第14页；南京麻风病学家江澄医生2005年2月22日致笔者的邮件。

界范围内所有消灭麻风的战役都“基于‘长大麻风者’亘古不变的形象”。<sup>①</sup>对没有被任何基督教国家殖民的非基督教社会而言，如日本，由系统的隔离造成的身份是另一个问题。彭斯（Susan Burns）指出，通过一种被称为“癩文学”（leprosy literature）的特殊文学，20世纪早期的日本麻风院院民建立了一个拥抱麻风院里的生活和“听天由命之风气”的新身份。<sup>②</sup>在中华人民共和国采用“麻风村”模式之前，20世纪早期在麻风问题上基督教影响了中国数十年。很少有人研究20世纪现代麻风病院造成的身份问题，虽然我们不知道，中国有病人留下的一定数量的文献资料，包括20世纪40年代上海麻风院出版的一份杂志，近年前病人对麻风院内艰难生活的传奇化叙述，以及数目不详的台湾一所麻风疗养院的档案资料。<sup>③</sup>但是，大多数原始资料尚未经系统归类和分析，致使身份问题仅仅是个推测性的问题。另一方面，如第二章部分内容所指出的，随着新的群体认同感从他们的自我赋权（self-empowerment）中兴起——这是人们普遍害怕他们会在社会上造成污染的结果，中华帝国晚期南部地区传统麻风院的病人创造了他们自己的伪血缘（pseudolineage）。这样的形象和他们的一些撰述中显示出

14

① Vaughan, *Curing Their Ills*, 86, 92, 97.

② Burns, "From 'Leper Villages' to 'Leprosaria,'" 116.

③ 中华麻风救济会（Chinese Mission to Lepers）1927年开始发行的期刊《麻风季刊》，刊登病人偶尔撰写的短信、小说和杂文。1940年4月，上海中华麻风疗养院一位名叫庄剑雄（1914—1941）的病人联合其他两名病人创办了双语季刊《晨光季刊》。该季刊也得到了中华麻风救济会的支持，既刊登关于麻风病医学知识的文章，也刊登病人创作的文学作品和“提倡自治美德”的文章。见江澄：《麻风病人创办的杂志——〈晨光季刊〉》，载《中国麻风杂志》1992年第8卷第1期，第44页。较近广东省一名声称从解放前和解放后的麻风病院中生存下来的已愈病人写了一部长篇小说，揭露这些机构内的残酷事实。参见林志明 [1929—]：《飞越麻风院》，香港，传奇出版社，2000。该书是早期一本名为《苦难不在人间》（广州花城出版社）的著作的重印版。

另一方面，1930年由日本殖民者在台北建立的乐生疗养院有数量可观的档案资料，其中可能包含了病人的作品。此类文件尚未经系统归类和分析。

上述原始资料可能有助于阐明近代病人身份或主体性的构建问题，但目前学者只能看到其中极少的一部分。

来的许多现代病人听天由命的态度形成有趣的对比。从帝国晚期到现代，病人的身份建构有连续性或断裂性？随着新国族的崛起，20世纪是否有新身份的出现？如果有，它如何和过去发生关系？隔离模式的类型如何影响病人身份和主体性的建构？这些是学者将来可能会涉及的问题。

## 后殖民时期的医学史

在19世纪、20世纪初的殖民时期，中国其实处于一个独特的地位。不像印度、英属非洲、朝鲜或菲律宾，中国从来不是一个真正的殖民地国家。此一时期的中国国家，政治上软弱无力，中国社会为现代化问题和民族主义情绪所困扰，但是国家从未完全沦为西方列强或日本的殖民地。面对帝国主义的威胁，现代化的迫切要求不可避免使健康、卫生和医学问题成为民族主义者议程上的主要问题。正是在此语境之下，我们才可以分析中国人民如何成为生物医学的臣民。因此，新的身份不是由强大的殖民国家和下属代理机构促成的，如在印度、朝鲜、菲律宾，或许甚至是英属非洲那样。源于19世纪的殖民主义的三个元素的相互作用，形塑了近代中国人主体性的构建：软弱的本土政府；精英分子关于彻底西化的占主导地位的民族主义话语；经常有效抵制西化话语的对本国（帝国）历史深刻、普遍的记忆。目前的研究强调的是最后一个元素：丰富厚重的历史记忆——它们大多通过文献传承，以及有强健、鲜活传统的对医药卫生的普遍认识与信仰，它们强化了中国人在近代全球疾病控制的故事中的能动性。

不像日本，它有强大的现代政府和有效兼收并蓄的西化议事日程，而且保持种族纯洁的诉求与强大国族的建设交织在一起，中国不仅受制于其政治和经济上的衰弱，也受到复杂的民族构成、理想化近代生物医学体制建设的庞大规模的制约。在基于“殖民医学”的帝国政权

的建设上，日本和欧洲的经历有许多相似性，最近对中国台湾、朝鲜和满洲的研究揭示了日本殖民经历对其生物学帝国建立的影响。<sup>①</sup> 毕竟，日本是以欧洲为样板的殖民国家。另一方面，虽然具有相对的自主权，精英们有志在科学与民主的基础上建立全盘西化的政权，中国依然不仅受到各种“弱点”的阻碍，也为其自身牢固的传统和社会现实所阻，其选择不可避免地有异于日本以及亚洲和其他地方不同的被殖民国家。

中国的麻风病史为由“欧洲”经验规定的现代性主导叙事提供了一个极其有益的选择。在此意义上，本书是“将欧洲外地化”（provincializing Europe）的一个尝试。<sup>②</sup> 故而，应将中国人对麻风病的认识与麻风控制策略转变的历史，视为安德逊（Warwick Anderson）所细致描述的后殖民医学“动态的、多地的历史”的一部分。<sup>③</sup> 对中国文明而言，评价其混合型近代卫生管理体制的构建，不仅需要掌握自19世纪晚期以来其独特政治体制的性质，而且最重要的是，必须理解其由古至今悠久而复杂的医学、宗教和社会传统。漫长、连续的麻风/癩故事，无疑为这样的评价提供了最有用的钥匙之一。

---

① Chin Hsien-yu, “Colonial Medical Police and Postcolonial Medical Surveillance Systems in Taiwan, 1895—1950s,” *Osiris* 13 (1998): 326—338; 刘士永: 《“清洁”、“卫生”与“保健”——日治时期台湾社会公共卫生观念之转变》, 载《台湾史研究》2001年第8卷第1期, 第41—88页; T. Henry, “Sanitizing Empire: Japanese Articulations of Korean Otherness and the Construction of Early Colonial Seoul, 1905—1919,” *Journal of Asian Studies* 64, no. 3 (2005): 639—676.

另见饭岛涉关于日本殖民医学在殖民地的发展的研究: “Infectious and Parasitic Disease Studies in Taiwan, Manchuria, and Korea under the Japanese Empire: Brief History on Japanese Colonial Medicine” (该论文提交2004年11月22—24日台北中央研究院主办的“明清至近代汉人社会的卫生观念与实践”研讨会)。

② D. Chakrabarty, *Provincializing Europe: Postcolonial Thought and Historical Difference* (Princeton, N. J.: Princeton University Press 2000) .

③ W. Anderson, “Postcolonial Histories of Medicine,” in *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, ed. F. Huisman and J. Warner, 285—306 (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004) .

## 第一章

# 疠/癩/大风/麻风：疾病/类别概念的演变史

20世纪早期，当中国为麻风问题所困扰时，医家与历史学者都回望历史，在古代典籍和医书中寻找真麻风的证据。<sup>①</sup> 中国最重要的医学经典《黄帝内经》曾提及大风/疠风，<sup>②</sup> 《论语》中孔夫子痛惜其弟子冉伯牛身染“恶疾”的著名章节，或许是近代关于中国麻风病史的文章中用来证明麻风早期存在引用最多的例子。1960年代，李约瑟和鲁

---

① 这样的作品有，黄胜白：《说疠》，载《医药学》1929年第12期；王吉民：《中国麻风史中之名人》，载《中华医学杂志》1941年第27卷第9期，第565—568页；俞慎初：《中国麻风病学》，上海，复兴中医社，1941，尤其是第2—3页；尤家骏：《麻风病学概论》，上海，华东医务生活社，1953，尤其是第2页；岳美中：《关于祖国医学麻风史事及其著作的叙述》，载《上海中医杂志》1956年第9期，第40—43页；萧运春：《祖国医学对于麻风之认识》，载《中医杂志》1956年第4期，第170—173页；梁章池：《中国古代麻风史实考辨》，载《皮肤性病防治通讯》1963年第2卷第1期，第51—63页。

② 《黄帝内经》有三个主要部分：《素问》、《灵枢》和《太素》，其中《太素》后世引用较少。《素问》大多为对宇宙学、身体和疾病的理论探讨，而《灵枢》大多涉及针灸。关于该书的成书年代，目前未有一致意见。许多中国学者认为其成编时间不晚于公元前2世纪，如马继兴认为《黄帝内经》最早编辑于战国末年，即公元前3世纪。参见马继兴：《中医文献学》，上海，科学技术出版社，1990，第68页。

另一方面，席文根据凯根（David Keegan）的研究，认为成书时间在公元前1世纪至公元1世纪之间。参见 *Traditional Medicine in Contemporary China* (Ann Arbor: Center for Chinese Studies, University of Michigan, 1987), 5; 另见 “Huang ti nei ching,” in *Early Chinese Texts; A Bibliographical Guide*, ed. Michael Loewe, 196—215 (Berkeley: Society for the Study of Early China, 1993) .

桂珍试图证明古代中国出现过真麻风,<sup>①</sup>使得这些记载在西方广为人知。把早期的某些名称等同于汉森氏病,或者把一些带有暗示性的症状的记载当做出现过麻风病的证据,以此来叙述麻风病历史的方法,如今看来已不合时宜。此方法受到了合理的质疑,突出的有1970年代席文的质疑。<sup>②</sup>因为几乎不可能根据文献判断所载之病例是否确实为真麻风,确定中国首次出现麻风的时间的努力注定会徒劳无功,徒惹口舌之争。对今天的历史学者而言,更有意思的是麻风病概念,或者更确切地说,古代中国称作“大风”、“疠”、“癩”<sup>③</sup>的疾病类别概念的历史发展。帝国晚期的医家重新分析后,认为它们就是一种叫做“麻风”的疾病,这个词现在仍被用来翻译“汉森氏病”。如此探讨问题至少可以揭示出古代中国疾病类别的复杂性,它们不易用熟悉的现代生物医学疾病类别来分析。大风/疠/癩/麻风概念演变的历史也是过去中国医学知识的历史建构的具体例子。换言之,我避免将现代生物医学的含义强加给中国古老的病名,借此试图用它们自己的术语展示古代中国疾病种类的悠久历史。这是抓住古代中国疾病分类体系的本质的更好办法,麻风的历史为这样的认识提供了一个绝佳的例子。

17

中国古代病名一般有两大类型:一类描述症状;一类涉及涵盖面广的六气致病说,它们大多与宇宙或环境有关,如构成中国古代思想

① G. D. Lu and J. Needham, “Records of Disease in Ancient China,” in *Diseases in Antiquity*, ed. D. Brothwell and A. T. Sandison, 222—237 (Springfield, Ill.: Thomas, 1967).

② S. Nakayama and N. Sivin, *Chinese Science: Explorations in an Ancient Tradition* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1973), 306.

③ 现在认为“疠”字在此语境下有两种读法:li或lai。这一点主要由唐代的历史学家和语言学者提出。实际上,4世纪之前的文献大多使用表意字“厉”,而很少用“癩”字。唐代司马贞在注释《史记》中的《豫让传》时,认为“厉(疠)”字音同“癩”,在某种程度上使两个字的互换性固定了下来。《淮南子》(公元前2世纪)将孔子弟子伯牛的疾病称作“厉”,唐代经学家孔颖达(574—648)为《春秋左传》作疏,在引述这句话时将“厉”字替换为“癩”,清楚地显示了此时这两个表意字可互换。

基础的阴阳、五行<sup>①</sup>和六气（即大气的影响<sup>②</sup>，或“能量的形态”<sup>③④</sup>）：风、寒、暑、湿、燥、火——此概念起源于《内经》中描述的“五气”。<sup>⑤</sup>“六气”后来有时也称“六淫”，即六种外感病邪。因此，“大风”或“疠风”用来指由作为宇宙或大气之影响的风的侵害造成之疾病。另一方面，“疠”<sup>⑥</sup>或“癩”则形容症状：皮肤溃疡。整个上古和中古时期，由指涉症状或六气说的词组合而成的词语被用来描述令人联想到麻风的疾病：大风、疠、癩、疠风、恶风、贼风，等等。在稍晚的帝国时期，11世纪之后，一个由新的形容症状的单字“麻”，和六气说的概念“风”组成的比较现代的复合词“麻风”、“大麻风”逐渐出现，和这一新的、稳定的术语一起逐渐兴起的是麻风病的新形象和概念。同时，对传染的一种医学模式，即麻风病通过人与人之间的接触传播的推测，也开始出现。

## 疾病类别的病因学史

帝国早期（公元前4世纪—11世纪）

因风致疾：大风/恶风

在《内经》中，大气的五种影响之首“风”——其他四种为

① M. Porkert, *The Theoretical Foundations of Chinese Medicine: Systems of Correspondence* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1974), chap. 1 (“Basic Standards of Value: Yin and Yang and the Five Evolutive Phases”).

② atmospheric influences

③ energetic configurations

④ 此为Porkert的翻译。

⑤ 按照已故中国医学史权威范行准的说法，“六气”的概念约于10世纪从《内经》中描述的“五气”发展而来。参看范行准：《中国医学史略》，北京，中医古籍出版社，1986，第127—128页。《内经》中描述的五气不包括“暑”。

⑥ 在早期的文献中，“疠”字有多重含义。此处有关的三个主要含义是“厉鬼”、“恶疾”或“瘟疫”、“恶”或“丑”。“疠”也和“癩”同音同意。“癩”的基本字义是“长恶疮的疾病”。对古代“疠”的含义的探讨，参见林富士：《试释睡虎地秦简中的“疠”与“定杀”》，载《史原》1986年第15期，第1—38页。

“寒”、“湿”、“燥”、“火”，被描述为“百病之始”，<sup>①</sup>自那时起，“风”实际被认为是许多严重的急性病的原因，它们构成了在后来的主流医书中占主导地位的疾病类别。<sup>②</sup>当风、寒停驻在人体循环系统时，这样的疾病就会出现。《内经·素问》（见页22，注释②）的第四十二篇解释了风的各种不良影响，其中名为“疠风”，也叫做“寒热”的疾病，其后果与症状描述如下：“有荣气热附，其气不清，故使其鼻柱坏而色败，皮肤疡溃。”<sup>③</sup>在同一篇目中，由风进入或凝滞于身体不同部位而引起的各种疾病，被描述为具有共同的症状，如麻木、无力、脸色不好、胃口不振、出汗、疲惫等等。换言之，由风引起的各种疾病有许多相同症状。像“大风”、“恶风”、“贼风”这样的词，不一定是特定疾病的名称，也出现在《内经》的不同篇目中，它们通常涉及因风人侵造成的，有各种不同症状的严重疾病。<sup>④</sup>

在《内经·灵枢》第五十五篇中，“大风”被描述为会导致诸如“骨节重，须眉堕”的症状，但可以通过针灸治疗，先刺肌肉，后刺骨髓。<sup>⑤</sup>《内经》的编纂者显然在两个不同的篇目中描绘了他

① 第六个元素“暑”，大约在10世纪被加入“大气的影响”之列。被认为10世纪时补入《内经》的卷19，增加了“暑”，把它作为六气之一（见页24，注释⑤）。被频繁引用的“风者，百病之始也”在《内经·素问》（42，卷5：58）中多次出现，也多次出现在其他篇中，如第3篇《生气通天论》，第19篇《玉机真藏论》，第42篇《风论》和第60篇《骨空论》。

② 根据古代文学和医学经典对“风”所做的分析，参看S. Kuriyama, “The Imagination of Winds and the Development of the Chinese Conception of the Body,” in *Body, Subject and Power in China*, ed. A. Zito and T. Barlow, 23—41 (Chicago: University of Chicago Press, 1994): 23—41。

③ 此段话的翻译以清代医家张志聪（1619—1674）的注释为依据，他把《内经》中的“疠”分成两种类型：严重的和较不严重的，此段译文是对较严重的类型的描述。关于张志聪对此段话的解读对于认识“疠”病的意义，见张志聪：《黄帝内经素问集注》，《中国医学大成》（此后略作《医学大成》）第一册，曹炳章编，上海，上海科学技术出版社，1990，卷5，第57页。“荣气”本来应该在“经”中流动，不应走岔，侵及“附”（肉）。

④ “大风”一词出现于《内经·素问》的第3篇、第60篇，以及《灵枢》的第75篇，所有情况均指特别有害的风的影响，而不是任何一种特定疾病。“恶风”作为风邪出现在《素问》第17篇，作为症状出现在第36篇和第42篇。“贼风”出现于《素问》第2、13和29篇，以及《灵枢》的第58、59篇，所有情况均指极恶劣的大气的影响。

⑤ 张志聪：《黄帝内经集注》，卷6，第15页。

19 们眼中的两类病因：大风和疠风，一种实质上影响皮肤，另一种影响骨骼。根据《内经》的简要描述，尚难以辨别编纂者是否认为这两大类型的风症相关联，也难以揣摩这两种类型的范围，因为所述症状可能是不同风病的共同症状。但是，因为这两段话，现代医学史学者经常将疠风中的“疠”（在此情况下实际可读成“癩”）与“大风”作为麻风的古称，以及1世纪之前中国存在过真麻风的证据来引用。

7世纪时巢元方（550—630）的病原学经典著作《诸病源候论》（约610年），更系统地阐述了《内经》中对风病的探索。在这部医学经典中，对疾病的名称和类别表述、探讨得更有条理，用词更具体。《诸病源候论》的前两卷即讨论风病，充分体现了《内经》早已指出的它们在疾病分类等级中的首要地位。<sup>①</sup>这两卷罗列了在风的影响下出现的59种症候，其中从第49种开始的最后11种，和《内经·灵枢》中所述的大风类别有关。简言之，巢氏将这组症候命名为“恶风须眉堕落候”，详细地讨论了“分布八方”之风引起的不同症候，<sup>②</sup>通常作者把这些作为“风、寒、湿”三气进入皮肤、肌肉，最后进入脏腑的结果。关于这一点，巢氏比较具体地解释了原因，说疾病“或因汗出入水得之，或冷水入肌体得之”。接着他又解释，“或饮酒卧湿地得之，或当风冲、坐树下及湿草上得之。或体痒搔之，渐渐生疮，经年不瘥，即成风疾”。<sup>③</sup>显而易见，酒醉或搔痒之后疮的出现被认为是风和大气其他不良影响进入人体的直接原因。

① 此处我参考的是丁光迪编的注释版《诸病源候论校注》，北京，人民卫生出版社，1996。

② “八方之风”是该书的一个宇宙观。根据巢氏的描述，八方之风中每一种风又分为三种不同的风，它们导致不同的症候。巢书中风邪的数量在古代医学的系统命理学的范围之内有所变化，有时和宇宙的大秩序一致，有时又和身体的秩序相符，如侵入五脏的五风。

③ 巢元方：《诸病源候论》，卷2，第70—71页。

“恶风”造成的最后三种风病，即从第 57 种到第 59 种，叫做“癩”（对巢书中“癩”的讨论，详见下文），其明显特征是有皮肤症状。其实，大多数恶风和癩候都和皮肤有关，包括发痒、生疮、面色灰败和皮肤丧失感觉，但是也有其他严重的症状，如毛发脱落、鼻梁崩坏、嗓音嘶哑、视觉和听觉退化，甚至死亡。巢氏解释了较为严重的癩候，并详细阐述了恶风的复杂性：五风侵入五脏，造成五个主要症状，即眉睫堕落、鼻柱崩倒、语声变散、耳鸣啾啾，最后死亡。<sup>①</sup> 虽然作者重述了风病的最后 11 种类型的许多相似症状，但是，他认为有必要区分“大风”和“癩”，强调后者有皮肤症状。

20

一种强调风的因素，另一种强调皮肤症状，这两个类别的有关疾病之间模糊不清的关系，持续到了唐代的医学文献中，尤其是在唐代最重要的医书，孙思邈（581—682）的《备急千金药方》（约 650—659）<sup>②</sup> 和王焘（670—755）的《外台秘要方》（约 752 年）中。<sup>③</sup> 孙氏分别在不同的两卷中讨论“疠风”和“恶疾大风”，在卷 8 中把疠风作为风病的一种严重的类型进行探讨，而在卷 23 中则用较长篇幅描述了恶疾大风和痔漏、疥癣等疾病。在卷 8，孙氏详尽叙述了因风，他将其名为“疠风”或“恶风”，侵入皮肤和肌肉产生的不同症状，尤详于药方，包括那些有发痒、耳聋、眉毛掉落等症状的疾病的药方。在卷 23 中，作者用更多的篇幅描述有多种症状的恶疾大风类别，此外也述及其他皮肤病。<sup>④</sup> 在对恶疾大风的描述中，孙氏具体说明，病人可能会出现一些症状但不是全部，包括手足十指掉落、身体大寒或大热、身

① 导致严重症候的恶风对脏腑的影响，列入第 50 种，“恶风候”。同上，卷 2，第 73 页。

② 孙思邈：《备急千金药方》，北京，人民卫生出版社，1982，据江户医学影北宋本影印。

③ 王焘：《外台秘要方》，大阪，东洋医学研究会，1981。

④ 孙思邈：《备急千金药方》，卷 8，第 159、171 页。关于引起毛发脱落、肤痒、耳聋等的疾病的药方，见卷 23 “恶疾大风”，第 427—428 页。

体枯槁或流汗不止、干痒、白皮如麸或皮肤生疮、完全不知痛痒等等，溃烂肌肤的颜色也有多种。根据其行医经验，得此疾病者远者不过十年而亡，近者五六年即死。孙氏从未用“癩”来指称恶疾大风类别，在另一著作中，他用“恶病”一词指称相同症候。<sup>①</sup>实际上，很难分清他在卷8和卷23中描述的疾病，因为它们都被认为是风病，而且有许多相似症状。另一方面，王焘基本综合了巢氏与孙氏之说，其著作卷30的第一篇为“恶疾大风方”，在相同的标题之下几乎逐字重复了孙氏之说，紧随其后的癩方三篇则概括了巢氏对癩病的记述。简言之，虽然疾病的命名混乱不清，隋唐时期的医学专家继续分别描述两组有关联的疾病，一组有和其他严重的风病相似的症状，另一组有更明显的皮肤症状。

#### 有皮肤症状的疾病：疔/癩

在古代中国，“疔”（如上文所述，也可以读作“癩”<sup>②</sup>）是对一种有严重皮肤症状的疾病，或者丑陋病人的俗称。虽然《内经》中没有出现此词，古代的许多非医学典籍却一再提及“疔”。《战国策》与公元前1世纪的《史记》记录的著名刺客豫让的故事，也提到了须眉脱落、身长恶疮的疾病“疔”。<sup>③</sup>在《庄子》（约公元前369—286）中，“疔”与著名美女西施形成对比，唐代训诂学者成玄英（7世纪）由此

① 孙思邈：《备急千金药方》，卷23，第427页；王焘：《外台秘要方》，卷30，第2页。孙氏在另一部著作中详细描述了恶病，提供了更多关于癩病的细节与有关药方，见《千金翼方》，卷21，第250—256页，北京，人民卫生出版社，1955，据1307年刊本影印。

② 清代训诂学家段玉裁（1735—1815）认为“疔”是“癩”的古字，见《说文解字注》，许慎撰，段玉裁注，篇7下“疔”字条，上海，上海古籍出版社，1988。另见页23，注释③。

③ 在《战国策》中豫让的故事更为详细，据描述，他是一名漆其身，灭须去眉，伪装成疔病患者的刺客。见《战国策》，上海，上海古籍出版社，卷18，第591页，1978。司马相如的《史记》简单重复了该故事，见《史记》，北京，中华书局，卷86，第2520页。页23，注释③中举出的文章引用了大多数早期的这些故事。

将其在疏中释为“病丑人”。<sup>①</sup>自晚清以来，人们一直引用非医学文献中的这些故事，作为古代出现过麻风的证据。实际上，疠/癩一词应该上溯到更早的时候。1970年代的考古发现中有一份刻在竹简上的文书，时间约在公元前4世纪至公元前217年之间，内容是医生诊断一名疠/癩病患者。它是一名里士被怀疑得了疠/癩病后带到法官面前接受审讯的记录。里士丙供称，“三岁时患有疮疡，眉毛脱落，不知道是什么病。”法官令医生对他进行检查，医生报告说，“丙没有眉毛，鼻梁断绝，探刺他的鼻孔，不打喷嚏。臂肘和膝部（缺字）……两脚不能正常行走，有溃烂一处。手上没有汗毛，叫他呼喊，他的声音嘶哑。是疠病。”<sup>②</sup>这位医生活跃在《内经》编纂之前的时期，或许读过更早的医书，如1980年代初张家山出土的西汉时期的《脉书》（约公元前3世纪），它描述了67种疾病的症状，包括有“四节疠如牛目、麋突”等症状的疠/癩病。<sup>③</sup>显然，在此时期疠/癩早已被用来指称很可能患有汉森氏病的人。但是，证据依然过于支离破碎，不容我们说疠/癩就是指真麻风，即便很清楚此词很流行，在医学和非医学的语境下都用来指外表有令人厌憎的皮肤损害的人。

提及癩的最早的重要而流行的医书之一，是道家医生葛洪（283—343）所著的《肘后备急方》，此书显示了疠/癩一词的流动性与流行

① 因为这个原因，我不赞成像沃森（Burton Watson, *Chuang Tzu: Basic Writings* [New York: Columbia University Press, 1968], 4）和格雷厄姆（见D. Bodde, “Forensic Medicine in Pre-imperial China,” *Journal of the American Oriental Society* 102, no. 1 [1982]: 10）那样将疠/癩翻译成早期文本中的“麻风”。《庄子》文中“厉”女子与西施的对比，是丑与美的对比，此处的厉可能有丑得吓人的意思，如厉鬼之厉或恶疮之丑。把厉解释为“麻风病”是翻译过头了，比较合适的是接受唐代成玄英的训释，他把“厉之人”释为“病丑人。”另见林富士：《试释睡虎地秦简中的“疠”与“定杀”》，第13—14页。

② 这些竹简1975年发掘于睡虎地。译文来自K. MaLeod and R. Yates, “Forms of Chi'in Law: An Annotated Translation of the Fengchen shih,” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 41, no. 1 (1981): 152—153. 卜德（Derk Bodde）在其1982年的文章（“Forensic Medicine in Pre-imperial China,” *Journal of the American Oriental Society* 102, no. 1 [1982]: 9—14）中用了更早的哈珀（Donald Harper, *Early China*, 1977）的译文。

③ 马继兴：《马王堆古医书考释》，长沙，湖南科学技术出版社，1992，第162页。

22 性。葛洪用“癩”一词来指称有下列症状的疾病：“初觉皮肤不仁，或淫淫苦痒如虫行，或眼前见物如垂丝，或癩疹赤黑。”<sup>①</sup> 在基本上涉及皮肤病和各种毒肿的卷5中，葛洪认为皮肤麻木是“癩”的特殊症状，但他没有提及骨骼和四肢的腐烂，或者毛发、眉毛的脱落。葛洪之后，尤其是隋唐时期的医家认为这是继《内经》对疠风和大风的探讨之后的发展，将相关药方附于此段之后。<sup>②</sup>

如上所述，隋代巢元方提供了现存最早的对疠/癩详细的医学描述。与葛洪相似，巢氏认为癩病主要和皮肤有关，由“恶风”和“犯触忌害”引起。对巢氏来说，即使癩病像恶风那样主要由风引起，但具体原因仍有不同。虽然恶风是在酒后、躺在湿地或坐在有风的树底下因风、湿、寒进入人体引起的，但癩病的病因则是“用力过度，饮食相违，行房太过”，它使得毛孔尽开，冷热风进入五脏。<sup>③</sup> 他接着说，风潜于肌肉，会使汗不流泻，手足酸疼，针灸不痛，身体遍痒，溃疡，脸肿，内外生疮和疥癣，小便赤黄，面无颜色。他还区分了两种类型的癩：一种从头面开始，另一种从两脚开始。按照他的说法，不同类型的癩，潜伏期从3年至20年不等。此外也提到了乌癩与白癩，前者更接近传统的癩，而后者似乎不那么严重。癩病首次有了系统的临床描述，从社会学的角度看，巢氏似乎暗示劳动阶层的人民更有可能得癩病。

因此值得指出的是，直到8世纪，主流医书作者对于《内经》中的分类法仍亦步亦趋，把更复杂的，有骨骼腐坏症状的大风类别，和实质上有更明显的皮肤症状的疠/癩病类别区分开来，即使二者均被认

① 葛洪：《肘后备急方》，北京，人民卫生出版社，1983，卷5第40，第105页。该书的现存版本经后世一些作者重新编辑撰写，结果描述和医方属于4世纪之后的不同时期。关于该书的历史，参看马继兴：《中医文献学》，第159—162页。

② 治大风方和后世，尤其是隋唐时期染患大风/癩病的名人轶事，增补在该篇篇末。见葛洪：《肘后备急方》，卷5第40，第106—110页。

③ 巢元方：《诸病源候论》，卷2，第79页。

为主要由有害的风的侵入引起。这与中古阿拉伯医学有着引人注目的相似性。在中古阿拉伯医学中，似乎也有两种与麻风有关的疾病类别，judhām 和 bara。前者与大风相似，有“使肢体残断”之意，而后者似乎指分为“黑”与“白”两种类型的皮肤病。<sup>①</sup>可以说，对隋唐时期的医家而言，大风和疔/癩不是清楚地指涉一种疾病，而是影响皮肤、使手足十指腐烂的各种疾病，很可能包括某种类型的汉森氏病。此时的医家很明显对两种疾病的复杂性感兴趣，并试图在两者之间建立某种联系。两种类别的疾病的许多症状都强烈地暗示着我们现在所理解的汉森氏病，但是它们也有可能指其他的皮肤病，如牛皮癬、各种类型的癬和糙皮病等等，或者在不同发展阶段有相似表面症状的疾病，如糖尿病、梅毒、雅司病和其他疾病。对疾病模糊不清的认识与分类与其他古老文明相似，没有历史证据支持某些词特指古代世界的汉森氏病之说。<sup>②</sup>早期中国医学专家认为是疔/癩、疔风/大风/恶风的疾病很有可能是两种类别相关联，症状有叠合的疾病，它们有的根据病因界定，有的则根据症状。它们很有可能包括某些类型的麻风病，但并非专指现在所定义的汉森氏病。

23

### 大风和疔/癩类别的合并

大风/恶风和疔/癩两大类疾病之间含混不清的区别，到了大约 10

<sup>①</sup> M. Dols, "Leprosy in Medieval Arabic Medicine," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34, no. 3 (1979): 327.

<sup>②</sup> J. V. Kinnier Wilson ("Leprosy in Ancient Mesopotamia," *Revue d'assyriologie* 60, no. 1 [1966]: 47—58) 和 M. Stol ("Leprosy: New Light from Greek and Babylonian Sources," *Jaarbericht Ex Oriente Lux* 30 [1987—1988]: 22—31) 提到了这一点。较近赖特 (David Wright) 在词条 "Leprosy" 中对此问题做了回顾 (*Anchor Bible Dictionary*, ed. D. N. Freedman, [New York: Doubleday, 1992], 277—282)。这些著作指出，古老的巴比伦语 saharšuppu、《利未记》中的 sāra'at、希腊语中的“象人病” (elephantiasis) 或麻风 (lepra)，不一定和现代概念的麻风病或汉森氏病有关。还有其他一些词，如希腊语 lobè，很可能也指某种形式的麻风病。上述著作的作者同意麻风病可能只是大多数这些古称所指的许多皮肤病中的一种。感谢兹斐和罗斯利 (Amneris Roselli) 向我介绍这些资料，并为我解释这些古老的巴比伦和希腊文献。

世纪时终于消失，虽然二者依然被认为是因风而起，但已经合并为单一的疾病类别。在宋初最有代表性的两部医书，《太平圣惠方》（992），尤其是《圣济总录》（11世纪）中，两种疾病类别最后合而为一。但是，即便是在论述风疾的同一卷中，它们对于大风和癩两个类别仍分而论之，因此合并还不彻底。<sup>①</sup> 一个世纪后编纂的《圣济总录》才最终提出一个综合了大风/恶风和疔/癩的所有症状的类别，它共包括10种疾病。这部由北宋政府组织编写，卷帙浩繁的汇编，有14卷论述各种风症。这14卷的最后一卷聚焦于有皮肤症状的风症，包括恶风、大风和癩。此卷的6个小节，恶风、大风须眉堕落、大风出虫、<sup>②</sup> 24 大风癩病、乌癩、白癩，综合了更早的医学典籍对大风和癩的讨论。但更重要的是，此书编者专门解释道，大风眉须堕落的疾病其实就是癩病：“风湿毒气，浸渍肌肉，致淫邪散溢，痒搔成疮，皮肤疡溃，鼻柱倒塌，须眉堕落。”<sup>③</sup> 到了11世纪，显然大风和癩病已属于相同类别，医家，尤其是中国北方的医家，自此之后往往都在同一类别之下一起讨论大风或疔/癩。<sup>④</sup> 金元医学大家对《内经》中有关段落的解读非常清晰地显示了这一点，<sup>⑤</sup> 例如刘完素（1120—1200）这样解释“疔风”：“又曰脉风，成于疔，俗云癩病也。”他还认为，《内经·灵枢》中治大风的刺肉法也是治疔风的适当方法。很明显，他和《圣济

① 《太平圣惠方》，台北，新文丰出版公司，影印台北中央图书馆藏日本钞乌丝兰本，卷24，第16页上。在此卷中，以眉须堕落为主要症状的大风疾不脱《内经》中的描述，而大风癩部分显然是拾葛洪之牙慧。

② 对“虫”的讨论见本章后面一小节。

③ 《圣济总录》，北京，人民卫生出版社，1992，卷18，第449页。

④ 《圣济总录》首先刊行于11世纪晚期北方的金代，到了14世纪在北方的医学专家中有较大影响。

⑤ 关于中国医学史上金元大家的重要性，见 A. K. C. Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming,” in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, ed. P. Smith and R. von Glahn, 374—398 (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2003) .

总录》的编撰者都认为大风、疔风、疔/癩毫无疑问均指同一类别的疾病。<sup>①</sup>我们也应该注意，大多数医家，尤其是北方的医家，依然认为风的侵入是这些疾病的主要原因。<sup>②</sup>

### 帝国晚期（12—19 世纪）

在 1127—1279 年的宋金时期——中国分为北部女真的金国和南部汉人的宋朝，医学知识有了重大发展。<sup>③</sup>关于大风/癩疾，当北方的医家把大风和癩合并为单一的风证类别时，南方的专家开始质疑风是否为根本原因。南宋最有革新精神的医书作者之一，很有影响的病因学著作《三因极一病症方论》（1174）的作者陈言，显然不同意把疔风、大风和癩归为简单的“诸风证”。他说，“经所载疔风者，即方论中所谓大风恶癩是也，虽名曰风，未必皆因风。”<sup>④</sup>因此，陈氏是最早的不把大风癩病归入风证类别的医书作者之一，相反，他在谈瘰疬、疮疮、疥疮，大多和皮肤有关，后来归属外科的疾病的单独一卷中，探讨了这一类别。外科是宋之后兴起的专科，涉及有“外部”症状，即身体表面症状的疾病。正是从此时开始，大风癩病作为单独一类疾病，越来越多地被讨论并被视为皮肤病。

把大风癩病重新划分到外科，或者说有明显外部特征的疾病，和大多数精英儒医对其兴趣的逐步丧失同步。虽然风证依然是值得精英医家持续关注的主要病因类别，但外科、眼疾，以及针灸、手术等那

① 刘完素：《素问病机气宜保命集》，《丛书集成新编》，台北，新文丰出版公司，1985，第45册，卷2，第42页。

② 传为李杲（1180—1251）所著的《活法机要》即为例子，该书完全赞同刘完素对大风/癩的看法。对于该书的真正作者尚有争议。此书的现代版本参见《东垣医集》，北京，人民卫生出版社，1993，第8、345页。

③ Leung, “Medical Learning.”

④ 陈言：《三因极一病证方论》，文渊阁四库全书版，台北，商务印书馆，1983，第743册，卷15，第21页下。

些需要操刀针的专科，日益为受过良好教育的精英医家所冷落。<sup>①</sup>另一方面，道教治病术士成了外科疾病，包括大风/癩疾的更大胆的医者和撰述者。在一本 14 世纪由道家编纂，关于外科疾病疗法的医书《仙传外科秘方》中，传为北宋大师张继先（1092—1127）所写的论大风的文字，将《内经》中的经典分析和从宋代发展起来的道教对疾病传播的新观念结合了起来，此时病因包括了祖坟风水不好，父母、夫妻、家人等递相传染以及在外不慎。这篇 14 世纪的道家文章的作者写道：“名医达士，且畏其鄙猥，多不留心。一等无学之人，乱传手法。”<sup>②</sup>非常准确地显示了精英儒医的医学兴趣的边缘化，以及此时道家对此疾的解读与治疗的重要性。因此有可能主流医家，如 12 世纪的陈言，早已知晓道家对大风疾的观点，但是他在其来源问题上保持缄默。

直到 16 世纪中期，对此疾的比较全面的分析才出现。至此，精英儒医希望划在他们自己与其他业医者之间的分界线更为清晰可见。宋元时期，文人医家开始将儒学作为典范，其学习与实践以回归古老的经典、强调精细的诊断技巧、通晓药物以便对症下药为特征。他们也开始与需要操刀针的技术和施以重药这种方式拉开距离，谴责仪式疗法与巫术疗法。结果，这些古典时期原为疗法的主要部分的专科，包括针术、灸法、各种手术，以及重药和巫术的施用，日益流入“他人”之手，即边缘的、民间的，甚至目不识丁的游方郎中之手。其中许多人与道教有关，一些人是不署名的通俗医书的作者。从主流的观点看，文人医家、边缘医家和庸医差不多是一样的，因为他们不谙儒学和医

① Leung, “Medical Learning.”

② 该书传为赵宜真辑，刘渊然编；见 K. Schipper and F. Verellen, eds., *The Taoist Canon: A Historical Companion to the “Daozang”* (Chicago: University of Chicago Press, 2004), 2: 777—779（席文撰写的关于该书的条目）。

《仙传外科秘方》卷 11 中“大风论”的作者署名儵然子，亦即北宋重要的道教大师张继先。现在已不可能确定该文献的时间，除了知道 15 世纪明代的道藏中早已收入，它很有可能成于 14 世纪。见《仙传外科秘方》，《道藏要籍选刊》，卷 9，第 589—598 页，上海，上海古籍出版社，1989。

学经典，他们的方法被认为太危险。<sup>①</sup>

明代有影响的太医薛己（1487—1559），是帝国晚期详细探讨疔/癩的屈指可数的主流医家之一。他出生于江南地区一个重要的医学世家，撰有多部外科大作。其三卷本的关于疔/癩的著作，1528—1529年刊印的《疔疡机要》，很可能是关于此疾的第一部完整的著作。除了薛氏之书，帝国晚期对于大风癩的许多新认识是由边缘医家提出的，他们较少受医学理论的束缚，更善于接受民间的信仰与实践，而且通常具有道家背景。16世纪的沈之问与18世纪的萧晓亭就是这样的专家。<sup>②</sup>沈之问，现存最早的麻风病专书之一《解围元藪》（1550年序）的作者，无疑是位边缘医家。该书刊印于1816年，远在其离世之后。除了书中的信息，现存没有关于他的其他信息。从序言中可知，其祖父是一位对医学感兴趣的官员，不过，他似乎不常与精英儒医往来，而是与“山林逸士，海内高人”，即道士与其他的边缘业医者为友。沈之问通过其父继承了其祖的医学知识，自己也遵循“广求寰宇仙流，江湖奇士”的家庭传统。在世时不刊印此书的原因是，“放浪江湖三十余年，未见仁人”。<sup>③</sup>该书以手稿的形式存世约250年，直到长于外科和针灸、在江南地区享有盛名的无锡医生黄钟于偶然间发现了它。1816年，黄钟校订、刊印了沈之问的手稿。<sup>④</sup>

对于《疯门全书》（1796年序）的作者萧晓亭，我们所知略多。萧氏为江西人，18世纪晚期在江西行医，专治麻风。萧氏随其父习医，

① Leung, “Medical Learning”; 关于宋代主流医家诊断技术的发展，参看 C. Furth, *A Flourishing Yin* (即费侠莉：《繁盛的阴》), Berkeley: University of California Press, 1996, 65—66, 71—72。

② 关于帝国晚期医学知识的普及，参看 A. K. C. Leung, “Medical Instruction and Popularization in Ming-Qing China,” *Late Imperial China* 24, no. 1 (2003): 130—152。

③ 沈之问：《解围元藪》，上海，上海古籍出版社，1997，据1816年无锡本影印，第571页。

④ 关于黄钟的生活，见1816年本顾皋序。顾皋亦无锡人士，曾高中进士。另见何时希：《中国历代医家传录》，北京，人民卫生出版社，1991，第2册，第564页。

27 正如其父，他也参加了科举考试，却未考中，至少在其为该书作序时尚未高中。临终前，他将手稿托付给一位文人朋友，他也是科场的失意人，但他最终于1836年将该书付梓，作为“治经千人”的善举。<sup>①</sup>从萧氏自己对其失意文人生涯，以及与其有相似命运的朋友的描述来看，医学并非其主要追求，其作为麻风专家的声名主要建立在在江西治愈了大量病人的基础上——如他本人所称，“治不下数百余人”。换言之，无论萧氏或沈氏都不能自称为儒医或出身名门的世医，他们也不能自认为是哪位医学大家或知名学派的传人。其独一无二的医学著作的内容很少提及经典理论，却详细描述通俗的观念与做法，也表明他们没有受过医学学术训练。<sup>②</sup>他们是活跃于19世纪晚期的麻风病专家的先驱。在爱丁堡接受教育、1870年代曾任海关医务处医官的广东医生黄宽（1829—1878），正是通过采访这些在广州“从事麻风治疗已达二三十年”的“老麻风病大夫”，于1873年重构并报告了广州地区的麻风病情况。<sup>③</sup>

明清时期，薛己、沈之问、萧晓亭和少数在其内容更广的医学著作中初步探讨了麻风病的主流医家，详细阐述了对麻风病的新认识——它们最初由宋代的道家治病术士和礼仪专家提出。其他儒医包括御医刘纯（1358—1418）、徐春甫（16世纪）、张介宾（1563—1640）、祁坤（17世纪中叶），所有此一时期有影响的医家和医书作者。简单说，晚期关于癩的医籍对大风的认识有6个主要的新发展：

---

① 萧晓亭的生平概略获自其本人、其子与1845年广东敬业堂重刻1836年五云楼版本时付梓者所作的序言。包含了所有这些序言的现代版1999年由北京的中国医药出版社出版，收入《珍本医书集成》。

② 他们的边缘性并不意味着他们缺乏影响。早在19世纪中期，就在萧氏的著作第一次刊印后不久，该书就被作为权威为人引述。例如，陈徽言在其文集《南越游记》（1851，卷3，第6页上）中曾引用萧氏的话。

③ Wong Foon（即黄宽），“Dr. F. Wong's Memorandum on Leprosy,” in “Medical Reports for the Half Year Ended 30th September 1873, Forwarded by the Surgeons to the Customs at the Treaty Ports of China; Being No. 6 of the Series and Forming the Sixth Part of the Customs Gazette for July-September 1873” (Shanghai: Imperial Maritime Customs Statistical Department, 1874), 43, 44.

(1) 不再强调“风”为致病外因；(2) 将大风病作为皮肤病重新归入“外科”类；(3) 认为基本症状是皮肤麻木（这解释了新的俗称“麻风”的由来）；<sup>①</sup> (4) 细分为两种类型，二者有轻重之别；(5) 认为它本质上是南方的疾病；(6) 认为男性与女性麻风患者之间有差异。虽然这些新思想的大多数是由常受道家治病术士影响的边缘医家详细阐述，但大风病在疾病分类结构中的重新分类却主要由主流儒医提出。

从12世纪开始，在主流医家的撰述中，显然已将麻风/疔/癩剔除出风证类别。如上所述，南宋有影响的医家陈言是首先对大风/疔/癩的经典病因解释提出挑战的人之一，认为此疾未必由风引起。他在其病因学力作中写道，所谓大风恶癩等疾病，“大率多是嗜欲，劳动气血，热发汗泄，不避邪风冷湿，使淫气与卫气相干，致肌肉愤嗔，气有所凝，则肌肉不仁，荣卫气浊，则附肉不利，故色败，皮肤疮溃，鼻梁塌坏。”<sup>②</sup> 虽然推崇《内经》所描述的“营气”走岔侵入皮肤，从而导致外部症状的机制，陈氏却反对将六气说中抽象的风作为病因，并在此提出了具体原因：嗜欲和劳动气血，引发了使身体的“卫气”出现致命性“脱轨”的内热。

到了13世纪，甚至最正统的医家也不再认为大风癩病是风引起的疾病。元代最有影响的儒医朱震亨（1282—1358），<sup>③</sup> 把大风/疔/癩中的“风”重新诠释为一种特殊的“酷烈暴悍可畏”的“天地间杀物之气。”<sup>④</sup> 和陈言一样，朱氏也用有害的局部之气的特定概念，代替了远

① 帝国晚期在“麻风”中的“风”字上加了病字头，使此词可能包含“疯狂”、“精神病”之意。有时这造成了混淆，尤其是当帝国晚期的医生，如张介宾，将大麻风和癩狂、痴呆、癩闭、秘结等等同列“杂证”卷中进行讨论时。参看《景岳全书》，上海，上海科学技术出版社，1991，据1771年康熙本影印，卷34。尽管有此混淆，也偶尔论及麻风病例中疯狂的可能性，发病并没有被认为是麻风的典型症状。

② 陈言：《三因极一病证方论》，卷15，第21页下。

③ C. Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1282—1358),” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66, no. 2 (2006): 423—459.

④ 朱震亨：《金匱钩玄》，见《丹溪医集》，浙江省中医药研究院文献研究室编，北京，人民卫生出版社，1993，卷1，第112页。

古时期六气说中抽象的“风”。到了明代它成为一个很有影响的观点。16世纪的重要医家徐春甫也不赞成以风为病因，他认为厉风是内热累积成毒引起的，并将其与“火”相比较：“所谓燥以逢火则先焚矣，亦不可不谓之风也。”<sup>①</sup> 内部之热（火）取代外部之风成为病因，此医学观念和12世纪陈言的解释相呼应，在金元之后日益流行。<sup>②</sup> 17世纪中期因探讨杂气而闻名的医家吴有性，明确反对《内经》将风邪作为病的原因，提出“杂气”才是病的根本原因。在其很有影响的著作《温疫论》（1642）中，吴氏解释道，“杂气为病最多，然举世皆误认为六气。误认为风者，如大麻风……实非风也，皆杂气为病耳。”而且这种杂气通过嘴和鼻孔进入人体，不像风通过毛孔进入身体。<sup>③</sup> 吴氏的态度比3个世纪之前的朱震亨激进。杂气生于地方风土，尤其是地面，从而导致致命疾病的观念，日益流行并继续影响18、19世纪的医学思想，尤其是在中国南方。<sup>④</sup>

脱离风证类别后，从大约13世纪开始，大风/癩被放在关于皮肤病或外科的篇章或书中予以系统的探讨。这是帝国晚期对此疾的新认识的第二个主要变化，最重要的例证是薛己《疔疡机要》的出版。在该书中，薛氏开门见山地引用了《内经》与朱震亨对疔风的叙述，而没有详细阐释病因。他明确地将疔风列入“疡”证，即有溃疡的皮肤

① 徐春甫：《古今医统大全》，台北，新文丰出版社，1978，据1570年明本影印，卷9，第13页下。

② 另一个例子是“火”的元素。元代之后，此一外部的环境因素也逐渐被作为疾病的内因来讨论。参看李建民：《〈本草纲目·火部〉考释》，《“中央”研究院历史语言研究所集刊》2002年73本3分，第396—441页。

③ 吴有性：《温疫论补证》，台北，新文丰书局，1985，据1895年郑重光补注本影印，卷2，第43页。

④ 关于帝国晚期这一观念的发展，参看梁其姿：“疾病与方土之关系：元至清间医界的看法”，黄克武主编：《性别与医疗：第三届国际汉学会议论文集》，台北，“中央”研究院近代史研究所，2002，第165—212页。另见M. Hanson，“Robust Northerners and Delicate Southerners: The 19th-Century Invention of a Southern Medical Tradition,” *Positions* 6, no 3 (1998): 515—550。

病。薛氏专擅外科疾病，对于探讨不同类型的疔疡的复杂症状和相应的治疗方法更感兴趣。<sup>①</sup>对他而言，已无需证明这些疾病命名并归入外科门的合理性。后来的外科主流著作，包括窦梦麟的《疮疡经验全书》、祁坤的《外科大成》（1665），都在“大麻风”的标题下用专篇讨论大风癩病。<sup>②</sup>在重要的大型医学丛书《医宗金鉴》（1742）中，清廷御医借鉴了这一发展，在外科部论及用手艺疗治的最后几卷的一卷中扼要地讨论了大麻风。

我认为，帝国晚期的这一重大发展，和对大风/癩重要的新认识有密切关系：基本症状为皮肤麻木，解释了麻风一词在帝国晚期的流行。虽然《内经》一般将感觉丧失（不仁）作为风证的一个症状，4世纪的道士葛洪也在论及癩病时提到“皮肤不仁”，但是此症状既没有特别地和大风病联系在一起，明代之前的主要医书也没有将其当回事。我猜测，明以前，道家治病术士也是首先阐述葛洪以皮肤麻木为癩病重要症状的观点的人群之一。在前文提到的14世纪道家汇编的外科专著《仙传外科秘方》中，“大风论”的作者把大风病的发展概括为“五死”：一曰皮死，麻木不仁；二曰肉死，割切不痛；三曰血死，溃烂成脓；四曰筋死，手足脱落；五曰骨死，鼻梁崩塌，因此皮肤麻木是大风病的第一个重要症状。<sup>③</sup>

30

后来，16世纪的太医薛己在其《疔疡机要》中也提到了5种主要症状，首先是皮死麻木不仁，接着是肉死针刺不痛，血死烂溃，筋死指脱，最后是骨死鼻柱坏，其逻辑是疾病从皮肤到肉、血、筋，最后到骨头，逐步恶化，在不同阶段产生特定症状。<sup>④</sup>薛氏对麻风的认识显

① 他把疔疾分为“本症”、“兼症”、“变症”和“类症”。薛己：《疔疡机要》，见《薛氏医案选》，北京，人民卫生出版社，1986，卷1，第7页。

② 窦梦麟：《疮疡经验全书》，1717年康熙春顺堂本，卷3，第46页上。该书首次刊印时，托名窦梦麟之祖窦默（1196—1280）撰；祁坤：《外科大成》，上海，上海卫生出版社，1957，第314页。

③ 《仙传外科秘方》，卷9，第589页。

④ 薛己：《疔疡机要》，卷1，第7页。

然与早期的道教文献相似。不讳言道家背景的沈之问进一步阐述了此症状：“初起时发于身手，按皮肤如隔一纸，洒渐不仁……渐至皮肉坚顽，剜切不知。”<sup>①</sup> 在某种程度上，沈氏进一步强调了麻木的症状，正如此时他已将此疾作为“大麻风”来讨论。18世纪晚期的麻风病专家萧晓亭，认为元代的大儒医朱震亨是第一个把皮肤麻木此一独特症状定为麻风病基本症状的人，尽管如我们已经看到的，此观点早已出现在传为宋代道士所写的文章中，而且也吸收进了明代早期的道藏中。<sup>②</sup> 随着麻风一词的流行，此观点不久也传播开来。<sup>③</sup> 晚明的张介宾因此写道，“疔风即大风也，又谓之癩风，俗又名谓大麻风。”<sup>④</sup> 同时期的外科主流著作，包括祁坤的《外科大成》，在他们关于大麻风的篇章中清楚地陈述，所有患此病者“必先麻木不仁。”<sup>⑤</sup> 新用语“麻风”和“大麻风”逐渐取代了旧词大风/疔风，而且现在仍被用作汉森氏病最常见的翻译。在中国，对麻风的近代认识主要形成于帝国晚期，大约始自14世纪，在吸收19世纪的西方生物学概念之前。

对麻风/癩的认识的第四个创新是两种癩病之间的轻重之别。因为只有麻风一个类别了，在某种意义上，医家把古时将此疾分为大风和疔/癩的做法合理化了。关于这一点，沈之问阐述得最清晰：“中古分

① 沈之问：《解围元藪》，卷1，第585页。

② 萧晓亭：《痲门全书》，卷1，第6页上、第21页上。萧氏云，“丹溪谓，麻木乃疔疾之本是也。”我在朱氏现存的任何著作中都找不到这句话，但在其《丹溪心法》中，他至少提及三个麻风病疗方，表明朱氏很有可能确实用了这个词，对他而言，麻木是一个基本症状。见《丹溪医集》，北京，人民卫生出版社，1993，卷4，第369页。

此处讨论的道教文献是《仙传外科秘方》，相关文章传为12世纪的宋代道教大师所写，见页34，注释②。

③ 麻风一词也偶尔出现在宋代的一些诗歌与方书中。目前还不确定诗歌中的“麻风”是否明确指癩病，后世编校宋代医书的人是否修改了这些词。例如，南宋的重要医书《仁斋直指》包含至少三个大麻风医方，因为现存最早的版本是16世纪的版本，我们无法肯定麻风一词未经明代编校者修改。参看1550年本，第24卷，第18页上—19页上。至少我们可以说，即使该词宋代确实已出现，它也不会如明清时期那样广泛应用。

④ 张介宾：《景岳全书》，卷34，第590页。

⑤ 祁坤：《外科大成》，第314页。

为风疔二名，内驻曰风，所感深，外著曰疔，所感浅。风甚于疔……风入脏腑，久驻脉络数年之后，发于肌表，由渐而变疔，一伤人即发疮秽，至见败形，故风疾发迟死速，疔病发速而死迟，大害皆然。”在其他地方沈之问又说，“风癩一症，轻重之别耳，其害则一也。癩愈，形犹可复，风愈，元气难全。癩死者少，风死者多。”<sup>①</sup>在此沈氏似乎暗示，风病患者在后期会有“疔”的病症，而只是得了癩病，没有风病的患者，情况不那么严重，能活得久一些。到了16世纪，可以说医学专家一致认为大风、癩属于同一类别，但分为两种表面症状相似的类型，其中一种比另一种严重。清代的专科医生也完全接受了这一观点。清初的重要医家张志聪（1610—1695）在对《内经》中有关篇目的注释中，指出严重点的疔由“营气之热，外出于肉之间”造成，会出现鼻柱败坏、皮肤癩疡的症状，而轻一点的病因“风寒客于脉中”，会导致“紫云白癩”的出现。<sup>②</sup>与此相似的是，徐大椿（1693—1771）在评注陈实功（活跃在1617年）外科著作中关于癩的部分时做了如下评述：“此症有似大麻风，而毒气不深，全在肌肉，故可治。”<sup>③</sup>截至19世纪中期，至少在广州地区，麻风病专家声称他们能区分五六种不同类型了。<sup>④</sup>

第五个新发展是麻风逐渐被认为是南方的疾病，朱震亨提出天地间的酷烈之气为麻风的主要原因可能已暗示了这一观点。我们知道，东南部的岭南地区，包括福建、广东和广西，自古以来便被视为瘴疔之地，<sup>⑤</sup>到了明代中期此种观点发展为老生常谈，人们顺理成章地说中国南方的瘴疔之地孳生着这种导致疔/癩的毒气。截至16世纪，此观点在医学文献中占据了主导地位。薛己说，皮肤病中的疔大多发现于

① 沈之问：《解围元藪》，卷1，第2页上—第3页上。

② 张志聪：《黄帝内经素问集注》，卷5，第57页。

③ 徐大椿：《徐评外科正宗》，见《医学大成》，长沙，岳麓书社，1990，第5册，第134页。

④ Wong, “Dr. F. Wong’s Memorandum,” 43.

⑤ 元代著名的医方汇编《岭南卫生方》即为此种观念的典型产物，该书的现代版本有1983年北京中医古籍出版社据日本1841年本影印本。

32 淮河以南地区、岭南地区和福建省。<sup>①</sup> 沈之问在其麻风/癩疾著作的不同卷中，重述了闽粤麻风病最严重的观点。后来的明代医书甚至曲解早期关于大风癩的文献，以便切合麻风是气候温暖地区的风土病的观点。《寿域神方》（崇祯年间，1628—1644）引用了唐代一个广为人知的故事，它说的的是一个麻风病人饮用了一种被认为有疗效的蛇酒之后竟化为水，唯毛发存焉。这部晚明医书的作者增加了该病人“入广”之时罹患麻风的内容，扭曲了原文。<sup>②</sup> 这种扭曲也出现在其他许多同时代或后来的认为癩/癩或麻风病是南方风土病的文献中，如陈士铎的《石室秘录》（1689）。陈氏将这种病新命名为“瘴疔”：“瘴疔者，乃两粤之气郁蒸而变之者也。其气皆热而非寒……盖大麻风纯是热毒之气，裹于皮肤之间。”<sup>③</sup> 此一流行的观念与最初《内经》中把风、寒当做大风的主要病原相去甚远。实际上，从17世纪中期开始，大风癩，又名麻风或大麻风，已被普遍认为是肆虐于包括福建、江西、广东和广西在内的岭南湿热地区的疾病。

17世纪新的作为一种疾病类别的“大风癩”或“大麻风”的概念化，在上文提及的18世纪中期的大型医学丛书《医宗金鉴》中得到了总结。在这部现在仍被中医学院用作教科书的医学百科全书中，《外科心法要诀》篇将此疾名为大麻风，认为其基本症状是麻木，并将其描述为常见于“烟瘴”地区，其他地方则“少有”。它也提到了一种比较温和的类型，症状出现缓慢，最终可以治愈，而另一种则是致命的。<sup>④</sup> 对大麻

① 薛己：《疡疡机要》，卷1，第7页。

② 此明代医书现已不存，不过清代的《医方类聚》中引用了这段话。参看《医方类聚》，北京，人民卫生出版社，1981，据1861年本影印，卷24，第649页。关于唐代原始的故事，参看《国史补》，《笔记小说大观》第21编第2册，台北，新兴书局，1977，卷1，第8页上。

③ 陈士铎：《石室秘录》，北京，中国中医药出版社，1986，卷5，第211页。

④ 吴谦等编：《医宗金鉴》，北京，人民卫生出版社，1990，据1742年武英殿本排印，下册，卷73，第376—377页。这段话的英译见 B. A. J. Van Wettum, "A Chinese Opinion on Leprosy: Being a Translation of a Chapter from the Medical Standard Book, *Imperial Edition of the Golden Mirror for the Medical Class*," *Young Pao*, ser. 2, vol. 2 (1901): 256—268。



顾世澄著《疡医大全》(1760)中的麻风病人

风的这种认识直到近代依然发挥作用。

最后，非主流医学文献中关于麻风/癩的最后一个重要观点是，男性身体和女性身体对此疾的感受性有区别。女性的身体被认为对麻风更有“抵抗力”，因为经血定期地将内毒排出，而且女体也被认为能够留住毒，不让普通的症状显露出来。因此女性身体是尤为危险的有传染性的身体，因其健康的外表具有欺骗性。此观点从未在主流医学文献中提及，而是由边缘医家大加阐述。实际上这样的观点也出现在了中世纪晚期的欧洲医学中。<sup>①</sup> 沈之问写到，脏腑内有毒的妇人会把风病

<sup>①</sup> L. Demaitre, “The Description and Diagnosis of Leprosy by 14th-Century Physicians,” *Bulletin of the History of Medicine* 59, no. 3 (1985): 334. 在中世纪的欧洲，和患麻风的女人交媾也被认为是染患麻风的可能原因。

传染给和她们交媾的男人或者她们的孩子。他还举了一个病人的女儿貌似无病，结果却生了个有风病的儿子的例子来证明自己的观点。<sup>①</sup> 萧晓亭甚至更系统地阐释了男性和女性麻风病人的不同：“男传女者少，女传男者多。何则？女人因月水下而能洩其毒，故疯病者少。”<sup>②</sup> 帝国晚期医学文献中有传染性、危险的南方女性的身体中潜藏毒性之说的出现，引发了对“不谨”性行为的害怕，也符合日渐流传的“过癩”的普遍看法。所谓过癩，指中国南方麻风病尚未发作的室女，可以通过将癩传染给她们引诱的男人，通常是北方人，来祛除身上的毒（见第三章）。

34 几个世纪以来普通的辨识疾病中麻风/癩类别的变化，反映了不同历史阶段对此疾的病因分析的重要发展。尽管不可能确定在不同历史阶段大风、疔/癩、大风癩、大麻风名目下的疾病是否相同，尤其是因为医学文献描述了各种各样的症状，但整个历史时期对这些疾病的病因分析确实有发展脉络可寻，使得帝国晚期这些类别被重新整合为现在一般叫做“麻风”的单一类别，是可以理解的。

#### 巫的因素：虫与巫蛊

对大风和疔/癩病因的另一个重要解释与“虫”和“蛊”（用虫的巫术）的观念有关。人体内有害虫的观念出现在古代一部重要的医学文献，《五十二病方》中（约公元前300年），<sup>③</sup> 虽然它不见于《内经》。简言之，此观念涉及吸收了古代巫术与医药民俗的传统。现存的早期资料中很少有把虫当做病因的信息，隋唐时代的巢元方和孙思邈

① 沈之问：《解围元藪》，卷1，第7页上一下。

② 萧晓亭：《疯门全书》，卷1，第9页上。

③ 该文献1970年代出土于著名的考古地点马王堆。在文献中，对名为“螟”的疾病描述如下：“螟者，虫也。所啮穿者口，所发毋恒处。或在鼻，或在口旁，或齿龈，或在手指口口，使人鼻缺指断。”我的译文参考了马继兴的现代汉语翻译（《马王堆古医书考释》，第437页）和哈珀在 *Early Chinese Medical Literature* 中的英译（London: Kegan Paul, 1998），第250页。

的著作是少数的例外，它们提供了关于虫的细节。对巢氏而言，“虫”是癩的重要原因：“诸风生害于人身，所谓五种风生五种虫，能害人……名曰疾风，入五脏，即与脏食，人虫生，其虫无量，在人身中，及入骨髓，来去无碍。”<sup>①</sup> 这些虫如何伤害身体并导致癩病呢？“若食人肝，眉睫堕落；食人肺，鼻柱崩倒；食人脾，语声变散；食人肾，耳鸣啾啾，或如雷声；食人心，心不受触而死。”<sup>②</sup> 在巢氏眼中，虫与此同时也是人体的一个组成部分和身体的潜在破坏者。“人身中有八万户虫，共成人身，若无八万户虫，人身不成不立。复有诸恶横病，诸风生害于人身……入五脏，即与脏食，人虫生，其虫无量，在人身中，及入骨髓，来去无碍。”<sup>③</sup>

孙思邈用既是身体的组成部分，又是潜在危害的“九虫”（道教所谓人体内“三尸”的倍数）概念，进一步阐述了这样一种观点。按照孙氏的说法，这些虫有头有尾，长三寸，每一种都有自己的名字，颜色和形状各异。它们侵袭脏腑的不同部位，使人罹患不同的疾病，其中之一使人得癩疾。<sup>④</sup> 巢、孙二人的观点或许反映了同一时期佛教和道教的身体观。<sup>⑤</sup> 疔/癩只不过是诸恶风促使一些早已存在于人体，尤其是脏腑内的虫进行一系列活动而导致的疾病之一。

虫的观念显然没有引起宋元时期主流医书作者太多的兴趣，<sup>⑥</sup> 到了

① 巢元方：《诸病源候论》，卷2，第73页。

② 同上。

③ 同上。

④ 孙思邈：《备急千金药方》，卷18，第335页。

⑤ 李勤璞认为“八万户虫”的概念可能来自5世纪的一部佛经，其中提到了“八万户虫”。参看李勤璞：《“八万户虫”与“八万户虫”》，载《中华医史杂志》1996年第26卷第2期，第108页。施舟人（K. Schipper）提及人体内有“三尸”（对应人体的上、中、下三部分），它们又包含“三虫”或“九虫”。如果一个人可以通过服食或其他手段除去这些虫子，此人就成仙了。参看 K. Schipper, *Le corps taoïste: Corps physique, corps social* (Paris: Fayard, 1982), 152, 179, 232。

⑥ 不过，一些重要的医书，如宋初的《太平圣惠方》和宋晚期的《仁斋直指》，在涉及大风癩时都提到过“虫”，这也是事实。但是，他们只是逐字照抄巢元方的描述，以表示对早期经典的敬意。评论过此一时期的医学传统的医书作者似乎都忽略了疔/癩中虫的元素。

帝国晚期，它才作为麻风/疔/癩的重要原因再次出现，此时此疾和南方烟瘴地区的联系越来越密切，那里也因许多神秘疾病借以传播的巫蛊而闻名。沈之问对这一点的阐述最为清晰，他写道，“闽广之间，造成蛇蛊、符水、魔痲之毒，最能害人。有患恶疾之人乍死，毒虫皆从七孔中出，一遇生人，则飞蠹潜伏为害。”<sup>①</sup>

沈之问的描述反映了与虫有关的蛊术之悠长而复杂的历史。表意字“蛊”，“至少像汉字本身一样古老”，由两部分构成：上半部分是表意的“虫”，下半部分是表意的“皿”，意为器皿，蛊术正是包括了将虫放到器皿里。<sup>②</sup> 蛊术中使用的虫不仅包括爬虫，也包括蛇、癩蛤蟆和其他虫。现存的早期文献没有描述蛊术施展的细节，虽然它肯定与疾病密切相关。4世纪的葛洪在其著名的《肘后备急方》中，列出了治中蛊毒的方子。<sup>③</sup> 据我们所知，现存最早的对蛊术的记述来自巢元方：“凡蛊毒有数种，皆是变惑之气。人有故造作之，多取虫蛇之类，以器皿盛贮，任其自相啖食，唯有一物独在者，即谓之为蛊。便能变惑，随逐酒食，为人患祸。患祸受于佗，则蛊主吉利……又有飞蛊，来去无由……得之卒重。凡中蛊病，多趋受于死。以其毒害势甚，故云蛊毒。”在另一段话中，巢氏又说中了蛊毒的人会因脏腑完全被侵蚀而死，死后“病流注染著傍人，故谓之‘蛊注’”。<sup>④</sup> 蛊作为一种招致疾病的巫术，自古以来也和女色联系在一起。<sup>⑤</sup> 此处需要强调的一点是，从汉字“蛊”甫一出现直到中古时期，正如冯和施洛克（Feng

① 沈之问：《解围元藪》，卷1，第8页下。

② 冯和施洛克对巫蛊及其漫长的应用史做了很有价值的解释，参看 H. T. Feng and J. K. Shryock, "The Black Magic in China Known as Ku," *Journal of the American Oriental Society* 55, no. 1 (1935): 1—30。

③ 葛洪：《肘后备急方》，卷7第63均为治中蛊毒的方子。

④ 巢元方：《诸病源候论》，卷24第13，第702—703页；卷25第1，第716—717页。

⑤ 万志英提到了《左传》中记载的发生在公元前541年，涉及蛊术及女色的故事。参看 Richard von Glahn, *Sinister Way: The Divine and the Demonic in Chinese Religious Culture* (Berkeley: University of California Press, 2004), 110。

and Shryock) 所切中肯綮地指出的,“蛊术似乎一直是黄河流域的古老居民和以南地区的居民所共有的特殊的文化特征。”<sup>①</sup> 因此蛊术在古代中国的大多数地区都是常见的。

唐代以后,主流儒医不再像巢元方那样把蛊作为病因。宋代,尤其是12世纪之后,道教的仪式专家在描述和预防“蛊”方面多有创见。最有代表性的是道教仪式传统中玉堂大法的创始人路时中。在其编撰的书中,除了瘟疫,路氏也非常详细地讲述如何用仪式对付不同类型、不同阶段的蛊和虫。有趣的是,该书也包括了疾病症状的描述,尤其是痲病,与更早的医学文献如巢著相同,痲病也被认为由蛊和虫引起。从这个意义上说,这样的道教仪式文献和医学文献之间并没有清晰的界线。<sup>②</sup> 南宋时期(1127—1279),对蛊的信仰在中国南方找到了更肥沃的土壤,路氏一派影响尤深。

有证据表明,从中古早期开始,中央政府就通过了将下蛊者投入水中淹死的法律。<sup>③</sup> 宋代和宋以前,中原的许多地方很有可能是禁止蛊术的,但不知何故它却在边缘的南方存活了下来,并且自此之后被视为南方地区,尤其是边远地区半开化民族的做法。此外,巫蛊的观念也自然而然地和南方的气候与生态特点联系在一起。在后来的13世纪著名的岭南地区医方集萃《岭南卫生方》中,专门讲述蛊毒的部分在很大程度上重复了巢氏的观点。按照该书编撰者的说法,岭南地区各种蛇虫肆虐,蛊术盛行。<sup>④</sup> 宋代的非医学文献也将蛊术作为中国南方或

① Feng and Shryock, “Black Magic in China,” 10.

② 路时中:《无上玄元三天玉堂大法》(30卷,约1158年),见《中华道藏》第30册,张继禹主编,北京,华夏出版社,2004。关于此书的描述,参看 Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 2: 1070—1073。司马虚(Strickmann)提醒读者,1971年柳存仁首先促使学术界关注该书中12世纪道教的痲病观问题(*Chinese Magical Medicine* [Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2002], 37)。

③ 林富士:《试释睡虎地秦简中的“疠”与“定杀”》,第15页;冯和施洛克也认为宋代“蛊”成了“南方”的风俗(“Black Magic,” 10)。

④ 继洪纂修:《岭南卫生方》,北京,中医古籍出版社,1983,据日本1841年本影印,第135—144页(卷2,第39上—第45下)。

西南地区，尤其是少数民族妇女中的特殊现象。朱震亨亦云，“蛊之为毒，中土少见之。有百余相传，多是闽、广深山之人。”<sup>①</sup>

37 在明清时期的文献中，此观念成了老生常谈。苗族和侗族妇女常被认为是下蛊者，蛊常于阴历五月五日制作，这一天能遇上瘟神。<sup>②</sup> 帝国晚期对巫蛊的诠释，表明它与炎热地区的半开化民族和污染他人的女性联系在了一起，这种诠释虽不见于早期关于蛊的记录，但也证实了它自古即为可怕的致命之疾的神秘原因。

正是在此背景下，16世纪中叶沈之问撰写了麻风/癩专著。该书包含了许多早期文献中已经记载的观点，也包含了蛊此时显然已是南方地区的巫术的新观点。从医学角度说，沈之问关于因蛊致风病的一节中另有两个新观点。这是麻风/癩首次和蛊，即病人体外的毒虫联系在一起。虽然在中古早期的文献中，虫已被视为一种媒介，但它是在恶风的影响下变坏的病人身体与生俱来的组成部分，巢元方和孙思邈都没有将蛊和疔/癩相连。其次，麻风因此理所当然地被认为是南方地区特有的疾病。这种新观点把“虫”当做讨厌、邪恶、恶心、可怖的巫术的媒介，大大地促使人们将疔/癩当做帝国晚期未被中华文化完全教化之地可能最可怕的疾病，因为那时巫蛊被认为是与中华文明格格不入的东西。用晚明名医张介宾的话说，疔风是“最恶、最危、最丑”的疾病。值得注意的是，他正是在解释了虫作为病因的影响之后写下了这几个词。<sup>③</sup> 虫的元素也导致了新的麻风病病因分析，即对传染的分析。

---

① 龚廷贤引朱震亨语，见龚廷贤：《济世全书》，北京，中国中医药出版社，1999，卷1，第875页。朱震亨接着又说，“端午之日，以蜈蚣、蛇、蟻三物同器贮之，听其相互食啖，候一物独存者则为之蛊。”

② Feng and Shryock, “Black Magic,” 10. 现代戴蒙德 (N. Diamond) 对中国西南的巫蛊也做了研究，参看 N. Diamond, “The Miao and Poison: Interactions on China’s Southwest Frontier,” *Ethnology* 27, no. 1 (1988): 1—26. 晚明学者认为另一个会下蛊的部族是侗族。

③ 张介宾：《景岳全书》，卷34，第590页。

### 传染观念以及和“广疮”（梅毒）的联系

在传统中国，疾病传染的观念不纯属医学范畴。远古和中古时期，它和报应、犯忌的观点密切相关，直到帝国晚期，它才为“儒家医学”所吸纳。正如在许多文化中，在中国，麻风或者有丑陋的外部症状的疾病常被认为是对以前的罪孽、过错或犯忌的报应。中古时期，对此疾的一个非医学称呼是“天刑”（上天的惩罚）。巢元方的著作中包含了以犯忌为癩病原因的丰富信息：“凡癩病，皆是恶风及犯触忌害所得。”<sup>①</sup> 孙思邈后来写道，许多患“恶疾”的病人都是士大夫，被问及得病原因时，“皆云自作不仁<sup>②</sup>之行，久久并为极猥之业。”孙氏进一步评论道，“虽有悔言而无悔心”，无补于疾病的治疗。王焘则几乎逐字重复了孙思邈的说法。<sup>③</sup> 对所有这些大医家而言，不道德的行为及其报应无疑是大风或癩的一个主要原因。报应的观念延续到后世的医书中，包括12世纪陈言关于病因类别的论著以及明清时期大多数的大风/癩文本。<sup>④</sup> 在下一章，我会举出非医学文献中所述，人们犯了严重罪行之后染患癩病的例子。帝国晚期大多数分析癩病的文本都附和这些观点。

38

而且，违背道德常常不仅是个人的问题，严重的罪责被认为不仅由责任人承担，也由其家庭、子孙后人和住在同一个地区的人承担。疾病的传染，通常叫做“注连”（疾病“灌注”到一连串的受害人身

① 巢元方：《诸病源候论》，卷2，第78页。

② “不仁”一词很有可能语带双关，也影射“风证”的主要症状：“皮肤不仁”。

③ 孙思邈：《备急千金药方》，卷23，第427页；王焘：《外台秘要方》，卷30，第2页下。

④ 陈言重复了唐代医书中的同一段话；它几乎被用作大风/癩的道德原因的固定公式。参见陈言：《三因极一病证方论》，卷15，第21页下。晚宋的另一部重要医书，杨士瀛的《仁斋直指》，也记载了唐代医家提出的这些说法。参见杨士瀛：《仁斋直指》，四库全书文渊阁本，台北，商务印书馆，1983，第744册，卷24，第11页下。

上），常常和早期的道教经典，如汉初（约3世纪）的《太平经》<sup>①</sup>中已清楚表述的“集体责任”这种观念联系在一起。根据该书和同时期的其他文献，杨联升和后来的李建民都强调疾病传染问题上家族和家庭内部这种命运相连的观念。<sup>②</sup>中古的隋唐时期，此种观念大大发展，虫或巫蛊则被视为主要的传播媒介。巢元方的著作尤其详述家族内部或住在一起的人们之间疾病的传染。<sup>③</sup>巢氏不止一次描述了传染的两个阶段，即在一家之内传染的第一阶段和延及“外人”的第二阶段，<sup>④</sup>潜藏的思想显然是家族成员之间共同承担罪孽。虽然这些观念很少见于宋代的儒家医学文本，但却出现在宗教文本中，一个重要例子为前文提及的，明早期道教医书《仙传外科秘方》中托名北宋大师张继先的“大风论”。此文作者将祖坟风水不好和家族内部的传染作为大风病的首要原因，<sup>⑤</sup>因此，从这种宗教文献中可知，宋金元时期的某个时候有可能认为家族内部癩疾的传染与痲病的传染相似。

沈之问进一步发展了这些观点，认为麻风/癩四个主要病因之首是“风水阴阳所损”，包括住宅或祖坟位置不佳，出生时星辰为害，触犯神煞、幽冥等等。<sup>⑥</sup>同一时期的主流医家如龚廷贤，也认为风水不好是

① 关于最近对《太平经》的简要描述，参看 Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 277—280。

② Yang Lien-sheng, “The Concept of ‘Pao’ as a Basis for Social Relations in China,” in *Chinese Thought and Institutions*, ed. J. K. Fairbank (Chicago: University of Chicago Press, 1957), 尤其是第 298—299 页。李建民：《先秦两汉病因观及其变迁：以新出土文物为中心》（未刊稿，2006），另见李建民，“Contagion and Its Consequences: The Problem of Death Pollution in Ancient China,” in *Medicine and the History of the Body: Proceedings of the 20th, 21st and 22nd International Symposia on the Comparative History of Medicine-East and West* (Ishiyaku EuroAmerica, 1999), 尤其是第 203 页。感谢李建民和我分享他关于这一点的想法。

③ 在巢氏的时代没有“传染”一词，他大多用“相染”、“染易”等词来描述疾病的传播。

④ 在解释有传染性的疫气时，巢氏指出，“病气转相染易，乃至灭门，延及外人”。见《诸病源候论》，卷10，第333—334页。

⑤ 《仙传外科秘方》，卷9，第589—598页；另见页34，注释②。

⑥ 沈之问：《解围元数》，卷1，第4页下一第6页下。

此疾的主要原因：“因坟龙风水卑陋，有怪疮异之症相侵而生。”<sup>①</sup>更重要的是，两位明代医家都提到了“源流传染”，把它作为第二个主要原因，暗示不道德行为和犯触忌害带来的所有噩运，将不仅由责任人，也由其后人承担。与此相似，一个人也要承受其先人和亲戚失德败行的后果。这种古老的“注连”观念是兴于宋、成熟于明清时期的新的传染观的基础。对帝国晚期的疔/癩专家来说，此疾不仅在家庭内部传染，也向外传播。

宋代，医学和非医学文献中首次出现“传染”一词，它指通过“传播”（“传”意为传输，从一地传到另一地）而“相染”（“染”字面意思为染上颜色），通常特别指人与人之间的传染。其他和“染”字连在一起，指通过各种方式传播疾病的词语也出现在早期的文献中，其中只有一些含含糊糊地指涉人与人之间的接触造成的传染。<sup>②</sup>陈言是首位用“传染”作为大风/癩疾的原因之一医家。在他之前，作为病因，无论是“风”的因素还是“虫”的因素，都没有和人与人之间的传染这种观点联系在一起。尽管如此，陈言的传染观是含混不清的：“然亦有传染者，又非自致，此则不谨之故。气血相传，岂宿业缘会之所为也。”<sup>③</sup>此处说到自己还没有把握的传染的新观点时，陈言可能有意含糊其辞了。我推测，他在这段话中提到的“不谨”指的是旅途中的冒失行为，包括孟浪的性行为，我的理由是此疾通过交媾传染的观念此时早已流行于东南地区。这一点我将在第三章中详细阐述。在试图解释和阐述传染观时，陈氏显然茫然失措了。

40

南宋医学文献中新兴的传染观，很有可能是由同一时期的道教仪式专家引入的。12世纪的道教仪式手册，由很有影响的大师路时中及

① 龚廷贤：《济世全书》，卷8，第1066页。

② A. K. C. Leung, “Evolution of the Idea of *Chuanran* Contagion in Imperial China,” in *Health and Hygiene in Modern Chinese East Asia*, ed. A. K. C. Leung and C. Furth (Durham, N. C. : Duke University Press, 即将出版) .

③ 陈言：《三因极一病证方论》，卷15，第21页下。

其信徒编纂的《无上玄元三天玉堂大法》，包含着新兴的认为“痲瘵”由虫传播的观点。文中描述了预防通过衣裳、帷帐、卧具、器皿或者因进入病人房屋、食用病人食物而被传染的仪式。病人或死者用过的东西被认为充满了邪气和污染人的蛊毒。<sup>①</sup> 虽然隋唐时期的医学文献中提到的由蛊或虫造成的疾病传染通常被描述为局限于家庭范围内，这部南宋的道教文献却如司马虚（Michel Strickmann）所注意到的，意识到了传染“不限于家庭关系”。在司马虚看来，这部著作标志着疾病相染是共同承担罪孽或同一家族内亲属交互传染的结果此一道教传统认识的断裂。根据这种新的认识（另见第二章我对道教救赎的探讨），任何人只要接近病人或死者都容易被传染。<sup>②</sup> 传染由此不再是世代相传的疾病的道德原因，而可能只是如陈言所说，是“不谨”的结果。

道教对疾病传播的这一新观点仍有待于儒家医学的界定和吸收，因为已有的医学经典没有为它的发展提供任何现成的理论框架。这是“传染”一词由陈言提出来之后沉寂多时的主要原因。然而，此种观点的出现是不可避免的，因为古老的病因类别已不能令人满意地解释许多疾病的所有可见特征，尤其是瘟疫，而且家庭外人与人之间的传染早已是个普遍流行的观点。明初的太医刘纯是最早对陈言的痲病传染观做出反应的人之一，在对大儒医朱震亨的弟子徐彦纯（？—1384）提出的痲风病因解释所作的有趣评论中，<sup>③</sup> 刘纯在接受同一家庭之内相互传染的古老观点的同时，表达了对传染观的怀疑：“若夫传染之说，世或有之。虽因其一家血脉、饮食、居处、气味之相传者，本无内热积毒亦不能染也。”<sup>④</sup>

① 路时中：《无上玄元三天玉堂大法》，卷24，第470页。

② Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 35—38；对该道教文献的具体描述，见页47，注释②。

③ 徐彦纯复述了陈言关于痲风的话，提到了传染一词，但没有做出任何评价。

④ 刘纯辑、徐彦纯撰：《玉机微义》，见《刘纯医学全书》，北京，中国中医药出版社，1999，据1439年本，卷40，第389页。

刘纯的评论揭示了 15 世纪早期主流医学思想中关于麻风/癩疾传染的几个有趣的观点。首先，7 世纪文献中流行的，传染基本上发生在家族内或血亲之间的观点依然存在。其次，此基本观点中一些有趣的细节明确了起来：有若干可能的传染途径，性质截然不同，包括生理关系（血脉）、亲密的身体接触（同吃同住）和共同的性情（气味相投）。更有趣的还是刘纯不愿接受宋代道教仪式文献早已描述，陈言也提出的家族以外传染的观点。但是，我们却可以从刘纯的评论中读到类似先天性或遗传性传染，以及通过和病人亲密接触导致的传染这些想法。不管怎样，他对传染作为癩疾的主要成因的重要性依然是怀疑的。

又是像沈之问这样的边缘医家，在帝国晚期进一步阐述了疔/癩和传染的概念。沈氏比宋代的仪式专家更清楚地区分了传染的两种模式：传统的家族内部的传染，以及新的发生在家族之外的传染。沈之问将前者称作“源流传染所袭”，对其描述如下：“人禀父母精血而成形，受天地造化而为用，故触天地不和之气则病焉。若父母素患恶疾，必精血有毒，交感于胚胎，传至于儿女。”沈氏接着强调传染给儿子和女儿后不同的临床表现，以此说明此种遗传传染。我们看到，到了沈之问的时代，女性的身体早已被认为对麻风病具有独特的感受性，每个月经血的排出据信具有解除内毒的功能，由此使妇女免于彻底患上麻风病。据说妇女也能把麻风传给其性伴侣，而她们自己却不会出现麻风症状。<sup>①</sup> 基于这样的认识，沈氏在先天性传染的概念之外增加了经交媾传染的可能性，大都是从妇女传给男人，进一步丰富了传染的观点。他采用了具魔力的“症”的概念来解释通过交媾从妇女传给男人的传染过程，从而避免了提及更为常用的生理学概念“血脉”：“想其毒初在交感淫欲中来，原在交感淫欲中去，可不畏哉？”<sup>②</sup> 从父母或祖先到子孙的先天性传染毫无疑问发生在同一家族内，而性传播，尤其是从

① 沈之问：《解围元藪》，卷 1，第 6 页下一第 7 页上。

② 同上，卷 1，第 7 页上、下。

妇女到男人，则是模糊不清的，因为性伴侣不一定是同个家族的人。因此，在外不谨的性行为是一个可能的癩病传播渠道。

第二种传染模式，家族外的传染，沈之问名之曰“气秽蛊症”。在此沈氏直接借用了宋代道教仪式专家路时中先前所说的蛊传播癩瘵的概念：

他人之毒，传之闲人曰症……若人血气虚，脾胃弱，偶遇恶疾之人，闻其污气，或对语言，而病患口内之毒气，冲于无病人之口鼻，直入五内，则发为病。又如恶疾人登厕之后，而虚弱人或空腹人随相继而圉，则病人泄下秽毒之气，未散冲上，从无病人口鼻直入于脏腑……如汗气相传、痢疫相染者，亦一类也。<sup>①</sup>

显然，此处描述的是通过上呼吸道或身体排泄物和没有血缘关系的病人密切接触导致的传染。但是，我们必须注意，虽然病人的呼吸、排泄物和汗都被视为有传染性的元素，健康人的体格也是个决定性因素，气虚体弱的人和病人密切接触时更有可能被传染。在此，沈之问为路时中的描述增添了几个非常有趣的新传播渠道：口鼻、汗水等体液、厕所，后者此时已被看作是一个尤其危险的传染场所。

43 沈之问对“癩瘵”的借用，沿袭了虫在“症”的过程中是个媒介的观点。在描述中，虫可以通过多种方式传播疾病：例如，它可以从尸体中飞出，飞向健康人，使他们染病，这一点多见于因蛊毒而闻名的“闽粤烟瘴之地”。在沈之问看来，久死之人的尸体仍有可能是危险的，并举了一个健康人路过古墓时染上风癩的例子。而且，虫也是前面所述先天性传染病例的原因。除了可能在胚胎时被父精母血中的毒感染，人们也有可能传染上父母脏腑中的恶虫造成的疾病，正如癩病从父母传给子女。<sup>②</sup> 因此，虫作为传染媒介的危险，和先祖的身体和癩

① 沈之问：《解围元藪》，卷1，第7页上、下。

② 同上，卷1，第6页下、第8页下。“症”是个古老的观念，见李建民，“Contagion and Its Consequences,” 201—222。

病病人的尸体密切相关，尤其是在中国偏远的南方。这些具魔力的疾病传染观念，在中古时期的医学文献中一度很突出，在帝国晚期这部显然受道教医学影响的边缘医家所撰的著作中被再次提起。

沈之问之后的明代主流医家很快吸收了这些传染观念，而且做了一些有趣的说明。太医龚廷贤（活跃在 1577—1593）在其《济世全书·大麻风》中说“病之原”有三，“一者风水，二者传变，三者自失调理。”他接着详述何为“传变”：“祖宗、父母、夫妻家人等互相传者；或在外（斜体为笔者所加）不谨，粪坑、房室、床铺、衣被传染。”<sup>①</sup>在此，龚廷贤增加了副词“在外”，为我们阐明了三个世纪之前陈言早已说过的“不谨”一词，明确指出家族之外的第二种传染模式，它和祖先及父母的过错无关。此处龚氏暗示，游人的冒失行为，尤其是寻欢作乐，致使他们在房屋、厕所里或通过寝具染上麻风。当然，此疾也可以由丈夫传给妻子，祖先传给后人等等，龚氏简短的叙述已清楚地道出先天性传染和传给无家族关系的性伴侣的传染。

但是，麻风传染性理论的一面并没有解决。主流医家从未尝试解释陈言的沉默与刘纯对“传染”的怀疑，龚廷贤和清帝国的医学丛书所描述的传染过程与其说属于儒学意义上的正常医学范畴，毋宁说更像魔法巫术。从未有人探讨过刘纯提出的血气问题，直到 18 世纪晚期，边缘医家萧晓亭才最终虽显笨拙、却直截了当地回答了该问题。在进一步阐释了其前辈早已提过的麻风病的各种传染渠道之后，萧氏补充了他自己的观察，<sup>②</sup>写道：“或谓人之气血，各归其经，岂能传染他人？不知疥癣尚有传染，何况疯乎？”<sup>③</sup>萧氏的话暗示了主流医家不愿较为全面地阐释传染过程的原因：当每个身体都被看作是有它自己独特的

44

① 龚廷贤：《济世全书》，卷 8，第 1066 页。

② 例如，他补充了吃烟的危险性：“病患吃烟，亦宜避之。不病患吃烟，见病患亦宜避之。病患之尿，不可淋烟草，淋则吃者必生疯病”。见萧晓亭：《疯门全书》，卷 1，第 9 页下。

③ 同上。

血气循环系统的封闭结构时，显然难以解释人与人之间的传染。萧氏的“解决方法”是通过和有相似外部症状的不太严重的皮肤病相类比起来解释。

人与人之间相互传染，尤其是先天性传染和通过交媾传染的观念的发展，在16世纪中叶无疑和被认为16世纪新出现的疾病——“广疮”有关。大多数中国医史学家有充分的理由认为广疮是某种类型的梅毒。“广疮”或“杨梅疮”最早出现于16世纪早期的医学文献中，最早提及此疾的医家之一是俞弁，他在一部1522年刊行的著作中说：“弘治末年（1488—1505），民间患恶疮，自广东人始。吴人不识，呼为‘广疮’，又以其形似，谓之杨梅疮。”<sup>①</sup>数十年后，影响力很大的药典《本草纲目》（1579—1593）的作者李时珍，更具体地描述了此疾：“杨梅疮古方不载，亦无病者。近时起于岭表，传及四方。盖岭表风土卑炎，岚瘴熏蒸，饮啖辛热，男女淫猥，湿热之邪，积蓄既深，发为毒疮，遂至互相传染，遍及海宇，然皆淫邪之人病之。”<sup>②</sup>换言之，在传遍中国南方之后不久，杨梅疮即被视为一种性传播疾病。也正是在此时期，沈之问撰写了他的麻风/癩病著作。<sup>③</sup>

45 陈司成《霉疮秘录》（1632）一书的刊行，反映了从17世纪开始人们感受到了杨梅疮的深远影响。该书甚至传到了日本。在书中，陈司成详细叙述了霉疮从一个人传染给另一个人的不同方法，尤其是在家族内的遗传和性传播：“是证也，不独交媾相传，稟薄之人，或入市

① 俞弁：《续医说》，上海，上海科学技术出版社，1984，日本1598年本重印版，卷10，第13页下，草药“葶藶”篇。葶藶，拉丁名 *Rhizoma dioscoreae septemlobae* 或 *Rhizoma septemlobae*（绵葶藶），是一种以治风湿功能而著称的薯蓣科植物。俞弁推荐用它来治疗广东疮，因为含汞的轻粉毒性太强。《医说》（1224）为宋人张杲所撰。

② 李时珍：《本草纲目》，台北，文光图书公司，1955，据1885年光绪本影印，卷18，第36页。

③ 值得注意的是，16世纪的医家不认为此一新疾病是由欧洲的“夷人”带到中国的，我没有在医学文献中发现这样的说法。俞弁1522年的著作及其霉疮出现于弘治时期的观察发现，似乎排除了被欧洲游人传染的可能性，后者后来于16世纪来到了中国东南地区。

登圃，或与患者接谈，偶中毒气……而传于内室，或内室无恙而移患于子女、甥孙者。”显而易见，广疮的传染被认为和大约一世纪之前沈之问描述的麻风/癩的传染相似。但是正如李时珍，陈司成也特别强调性传播：“迩来世薄，人妄沉匿花柳者众，忽于避忌……初不知觉，或传于妻妾，或传于姣童。”<sup>①</sup>“不谨”的行为再次指涉性行为。

明清医书中所描述的广东疮在传染方式上与麻风/癩惊人的相似性，反映出两种疾病经常被混淆，我们能在沈之问于文字记录了这一新病“出现”的几十年之后撰写的著作中读到这种混淆。他在综合分析了风、癩的病因后，马上补充说，“江北燕冀呼疔为皲疮，南人拟其名而曰杨梅疮，又曰广东疮。”<sup>②</sup>此种混淆，我认为在很大程度上源于两个因素：首先，两种疾病均被认为，甚至被16世纪的主流医家认为是南方的地方病。其次，二者有相似的外部症状。我们早已看到，16世纪的重要医家，如薛己，把疔疾当做南方的疾病。此时疔/癩被视为内热蓄积成毒引起的疾病（朱震亨和徐春甫的观点），这一点大大地促使医家把它视为湿热的南方所特有。因为相同的理由，李时珍和其他人认为新的疾病杨梅疮，起源于炎热、潮湿、瘴气弥漫的广东。陈司成也赞同李时珍对广东疮的解释：“岭南之地，卑湿而暖，霜雪不加，蛇虫不蛰。诸凡污秽蓄积于此，遇一阳<sup>③</sup>来复，湿毒与瘴气相蒸，物感之则霉烂易毁，人感之则疮疡易侵。”<sup>④</sup>明清医家往往认为地形、气候、风俗独特的南方是某些病因相似的疾病的滋生地，这些病与伤风败俗的生活方式造成的内毒，有毒的或具魔力的媒介从外部带来的毒关系尤为密切，它们有相似的外部症状：长恶疮、皮肤溃烂。当然，这些地区居住的是被认为没有完全为中原的汉文化所开化的人。

46

① 陈司成：《霉疮秘录》，北京，学苑出版社，1994，据1885年本影印，“霉疮总说”，第6页；“霉疮或问”，第10—11页。

② 沈之问：《解围元藪》，卷1，第3页上。

③ “一阳”指春夏之交的阳气。

④ 陈司成：《霉疮秘录》，“霉疮或问”，第10页。

16世纪早期医家观察到并确认的，广东疮通过交媾、身体接触和遗传传染的特点，很快就移用到疔/癩的病因解释上。其实从12世纪晚期开始已有人怀疑疔/癩有一定程度的传染性。因此，虽然在清代这两类疾病已不再像16世纪时那样容易混淆，但人们依然坚信癩病与广疮密切相关。主要的外科医书经常将它们同列一卷，如18世纪中期的大型医学丛书《医宗金鉴》，在“外科”卷下几乎逐字引述了龚廷贤关于麻风/癩传染性那段话，然后对广东疮做了描述。<sup>①</sup> 更有趣的是，在晚清文献《伏邪新书》（1911）中，作者刘吉人这样形容大麻风：“此风症，广东名曰麻风，各省皆由彼处传来。亦如杨梅疮毒，名曰广疮，亦由广东传来。二症末候形证，大抵相似。盖同一气候之症，源同而流异也……盖同一疔气也。”<sup>②</sup>

古典的病因医学解释框架难以容纳以人与人互相传染为病因的观点，大风/癩概念演变的历史有力地揭示了这一点。当大风/癩不再被视为风证，而是归属自宋代以来为大多数主流医家所轻慢的外科，这时，对此疾的传染性的认识出现了。外科医家，直到帝国晚期仍大多不具备经典医学理论知识，倾向于根据实践经验用需要操刀针的技术治疗外部症状，而不经自北宋时期发展起来的精妙的诊断程序。<sup>③</sup> 此种被视为“鄙陋”的外科术成了自宋代以来主流医家严厉批评的对象。<sup>④</sup> 宋之后大风/癩的分析与疗法上的创新逐渐流于精通道教医学和仪式的边缘医家之手，此时新的传染观，甚至如何施用大风/癩疾药物也大多

① 吴谦等编：《医宗金鉴》，下册，卷73，第376—396页。

② 刘恒瑞（吉人）：《伏邪新书》，见《医学大成》，长沙，岳麓书社，1990，第3册，第781页。成书时间不详，对于作者我们也所知甚少。该书最早辑入于著名的医学选集，1925年裘庆元辑的《三三医书》。它显然是清代晚期的文献。

③ 关于费侠莉称作“辨证”（pattern diagnosis）的诊断策略，参看 Furth, *Flourishing Yin*, 65—66, 71—72。

④ Leung, “Medical Learning,” 383—386。近代的中医史专家谢观（1885—1950）在其力作《中国医学源流论》中，指出宋以降外科的发展非常有问题，它只有过分简单，而且通常是危险的治疗原则（“惟知攻毒”），仅有少数名家知晓诊断学。参见《中国医学源流论》，台北，古亭书屋，1970，第43—44页。

出自道教的仪式和医学文献。明清时期，它们又为边缘医家吸收和阐释。儒医对新的概念则保持沉默或仅有寥寥数语，因为很可能厌恶那些症状的“鄙猥”，他们对研究此疾全然不感兴趣。

大风/麻风/癩概念的演变和宋之后外科的发展紧密相随。在很大程度上，它表现出了自宋代以来，尤其是明清时期儒医的一些最鲜明的特点。我们对外科的历史和帝国晚期的儒医了解甚少，因此无法在此盖棺定论。但是，关于帝国晚期的麻风/癩，我们可以说，对此一有着丑陋外部症状，现在被认为传染性很强的外科疾病的论述，几乎完全由像萧晓亭这样的边缘医家垄断。18世纪晚期，他观察到，“夫疠疾也，得之者，父子离散，夫妻睽违，戚友避之，行道叱之。非若他疾只伤一人，疠实传染常多，或伤邻友，或伤一家，至于无与为婚而绝嗣者不少。”<sup>①</sup> 帝国晚期的中国社会，尤其是南方地区，也是如此看待疠/癩。

表 1.1 主要医书中疠/癩/麻风观举要

作者或文献	病名	原因	症状	特殊的特点
《黄帝内经》 (约公元前 2 世纪)	大风；疠风	风的入侵	大风：骨节重、须眉堕； 疠风：鼻柱坏而色败	
《肘后备急方》 (3—4 世纪)	癩	未说明	皮肤不仁、痒、见物如垂丝、骨肉疽败	
《诸病源候论》 (约 610 年)	恶风；癩	恶风：风、寒、湿； 癩：用力过度、饮食相违、犯触忌害	恶风：须眉落； 癩：痒、生疮、目视不明、面无颜色、语声嘶破	提及虫，认为体内的虫和风互相作用，导致了体内的腐坏

<sup>①</sup> 萧晓亭：《痲门全书》，第 2 页下一第 3 页上。

续表

作者或文献	病名	原因	症状	特殊的特点
孙思邈 (518—682)	疾风；恶疾大风/恶病	风的入侵、报应	与《诸病源候论》类似	提及虫
《圣济总录》 (11世纪)	大风癩	风的入侵	鼻柱倒塌、皮肤疡溃、须眉堕落、语声散乱	认为大风即癩
《三因极一病症方论》(12世纪)	大风/癩	劳动气血、嗜欲、报应、传染	色败、肌肉不仁、皮肤疡溃、鼻梁塌坏	反对将风的入侵作为病因；提出传染为病因(未加说明)
《仙传外科秘方》(14世纪，引12世纪的道家文献)	大风	嗜欲无度，劳动气血，引入毒风或寒、湿，风水不好，父母、夫妻、家人相染，在外不谨，共用器具、床铺、粪坑而传染	麻木不仁、割切不痛、溃烂成脓、手足脱落、鼻梁崩塌、声哑、落眉毛、死亡(五死)	首次详细描述传染；指摘名医畏其鄙猥，多不留心
《疡疡机要》(1528—1529，作者为太医)	疡疡/大麻风	劳伤气血、湿热	同《仙传外科秘方》	认为是南方的地方病，“淮扬、岭南、闽间多患之”；未提及传染

续表

作者或文献	病名	原因	症状	特殊的特点
《解围元藪》	大麻风/风癩	同《仙传外科秘方》；源流传染、气秽蛊症所犯	肤体腐烂、脓秽淋漓、眉须脱落、手足痿痹、趾指堕折、寒热麻痒	认为是闽广的地方病；潜伏期的女病人能将疾病传给男性性伴侣（过癩）；月经使妇女不易表现出症状；混同于广疮
《济世全书》 (16世纪晚期，作者为太医)	大麻风	同《仙传外科秘方》	同《仙传外科秘方》	
《医宗金鉴》 (1742，大型丛书)	大麻风	风土所生，或遇生麻风之人，或父母夫妻家人递相传染；同《仙传外科秘方》	同《仙传外科秘方》	认为是南方的地方病
《疯门全书》 (1796)	麻风/大麻风	湿热、女传男尤多	同《仙传外科秘方》	认为是南方的疾病；烟草的烟雾是传染媒介；肯定“过癩”；月经使妇女不易表现出症状

49

50

## 疗法

在大风和痲/癩漫长的历史上主要有两种类型的疗法：针刺和利用草药或矿物的药物疗法。针刺疗法以及使用某些药物的熏蒸疗法，原则是发汗，以便排出体内停滞的风和积聚的内热。草药或矿物药疗法在应用上更为复杂，药物有可能外用，目的是治疗皮肤症状，也有可能内服，以便祛风、去热、驱除毒虫。某些方法或药物在一定历史时期很“合潮流”，但是在某些时期则被视为太危险或无效。大致的趋势似乎是早期使用的比较峻急的药物和方法自中古晚期以来逐渐让位于比较温和的方法。简要地回顾大风和痲/癩疗法的历史，51 也有助于我们了解这些疾病在何种程度上被视为属于不同或相同类别。

### 针灸、熏蒸、洗浴

《内经》实际以针刺法为大风和痲风的主要疗法。“病大风，骨节重，须眉堕，名曰大风。刺肌肉为故，汗出百日；刺骨髓，汗出百日。凡二百日，须眉生而止针。”<sup>①</sup> 至于痲风，这部经典提出了不同的针刺疗法：“素刺其肿上，已刺，以锐针针其处，按出其恶气，肿尽乃止。常食方食，无食他食。”<sup>②</sup> 很清楚，不像大风，痲风实质上被认为是一种皮肤或肌肉的疾病。

大风或痲风的针刺疗法在上古之后似乎渐过时了，但是到了十二、三世纪的金代再次成为北方医学专家青睐的方法。当时，大风、痲风、痲/癩被视为属于同一病类。刘完素（1120—1200）建议的疗法包括针

① 张志聪：《黄帝内经素问集注》，卷6，第15页。

② 郭蔼春编著：《黄帝内经灵枢校注语译》，天津，天津科学出版社，1992，“四时气第十九”，第185页。

刺肌肉百日、灸法（灸三次，每次七个艾注），并服用由桦皮、甘草、杏仁、枳壳、大黄和皂角刺煎制成的药。<sup>①</sup>

后来利用药物熏蒸或热水浴的发汗法也采用了和针刺令人发汗相同的原则。从唐代开始，这种疗法蔚然成风。王焘曾提及通过煎煮硝石和乌麻油，熏蒸大风病人让其发汗的疗法。<sup>②</sup> 陈言则建议大风病人用麻黄根、地骨皮、草乌头加上椒、葱、艾叶和米醋煮出的热汤洗浴两三次，并应洗到汗如珠流。<sup>③</sup> 此外，金代北方的专家进一步强调出汗的作用。张从正（约1156—1228）记载了一个他拒绝于初春治疗癩疾病人，而待到五六月为其准备大蒜等药的例子，解释说：“春寒未可发汗，暑月易发汗。”他还依靠观察病人是否仍能出汗来判断癩病是否可治。他偏好的方法是用药让病人在密室中大出汗数次，据他说，病人的汗和唾味腥臭难闻。<sup>④</sup>

52

看起来宋以前，当大风和疠/癩被认为是不同类别的疾病时，医家采用了不同的针刺法治疗这两种疾病。但是，宋金之后，随着两个类别逐渐合二为一，包括针灸、熏蒸和洗浴在内的发汗法和其他使用药物的医方一起应用于大风癩病的治疗。

## 药物

药物疗法虽然不见于现存版本的《内经》，却出现在新近考古发现的各种出土文献中。大风和疠/癩疾疗方中的药物通常有一个特征：药性有多强就有多毒。人们相信毒药能有效治疗由积毒导致的严重疾病，也能驱虫或祛除风邪，因为这些疾病被认为是由风引起的。但是，南

① 刘完素：《素问病机气宜保命集》，卷2，第42页。

② 王焘：《外台秘要方》，卷30，第4页。

③ 陈言：《三因极一病证方论》，卷15，第22页下一第23页上。五日之后再浴。

④ 张从正：《儒门事亲》，见《子和医集》，邓铁涛主编，北京，人民卫生出版社，1994，卷6，第162—163页。

宋之后的主流医家更喜欢用比较平和的药物。<sup>①</sup> 无论如何，早期烈性有毒的大风/癩疾治疗药物似乎使用过很长一段时间。在1970年代甘肃武威出土的东汉早期（约25—89年）残缺不全的木简医书中有一个“大风方”，解释其疗效是：“皆（落）随皆复生，虽折能复起，不仁皆仁。”疗方的成分基本上是矿物，通常是烈性、有毒的矿物，如雄黄、丹砂、硝石和磁石。<sup>②</sup>

葛洪在其《肘后备急方》中提出了另一些治疗癩病的药物，不用矿物，大多是制成药酒。对于典型的癩病，他建议服用“蛮夷酒”，但未说明其成分。它有可能和三百年后孙思邈在《备急千金药方》中提到的同名酒一样，包括了独活、防风、麻黄和其他能治疗“诸恶风眉毛堕落”的草药。用这些草药制成酒能增强它们祛除风邪的作用。<sup>③</sup> 从方名推测，此方应源自域外，虽然成分是典型的汉草药。葛洪的“疗白癩”方，用酒渍苦参，有类似的功效。<sup>④</sup> 实际上，苦参酒一直是后世用来治疗癩疾的主要疗方之一。另一个疗方，很可能于6世纪增补到了葛洪的疗白癩方中，<sup>⑤</sup> 能让人联想到医学知识的跨文化传播。此方是用酒浸泡大蝮蛇，用小火温，然后取蛇一寸许，和以腊月猪膏，外敷疮癩。<sup>⑥</sup> 后来的医书中也经常提到用蛇治疗/癩，不过更常见的是说用

① 奥布林热 (Frédéric Obringer) 指出了从上古至中古时期药物使用的此一重大演变，参见 *Aconit et l'orpiment: Drogues et poisons en Chine ancienne et médiévale* (Paris: Fayard, 1997), 42—51。

② 《武威汉代医简》，见《中国西北文献丛书·西北考古文献》，吴坚主编，兰州，兰州古籍书店，1990，第7辑，卷6，第383页。雄黄是一种矿物，主要成分是二硫化二砷，外敷，用于痈肿疔疮；丹砂也是一种矿物，主要成分为红色硫化汞，能治疗疮疡肿毒。二者常用于后来的皮肤病疗方中。其他不太为人所知的矿物质包括玄石和硝石。

③ 孙思邈：《备急千金药方》，卷8，第159页。独活是一种干燥的根，主要用作抗风湿药。防风也是一种根，可治外感风寒，祛风解表。麻黄不仅能治外感风寒，祛风解表，也能利尿、消除风肿。

④ 苦参后来经常外用，治疗湿疹和有瘙痒症的疥癣等皮肤病，杀虫止痒。

⑤ 此方以姚氏命名为“姚方”，很可能抄自6世纪姚氏所辑之《集验方》。参看马继兴：《中医文献学》，第160页。

⑥ 葛洪：《肘后备急方》，卷5，第38页下。

蛇制药酒服用。值得注意的是，2世纪的希腊文献中也有用蛇酒治“象人病”（elephantiasis）的医方，如盖伦（Galen）和卡帕多西亚的阿雷提乌斯（Aretaeus of Cappadocia）均在医书中建议用蛇酒治象人病。公元1世纪关于这种酒的神奇疗效的民间传说似乎在小亚细亚广泛流传，因此这样的传说有可能不仅传到希腊，也传到了6世纪前的中国。<sup>①</sup> 更有趣的是，幼发拉底河中游地区一部古老的医书（约公元前14世纪）提到了用“旷野上的巨蛇”的脂肪涂在“麻风”病人身上的疗法。<sup>②</sup> 由此可见，在早期的许多文化中，用蛇或蝮蛇治疗和麻风有关的皮肤病似乎是共同的经验。在此我不打算追溯观念的源起或其可能的传播路线，我感兴趣的是不同文化中对蛇或蝮蛇的使用，反映了共同的“类比治疗”（cure by analogy），即以毒攻毒的观念。1930年代，一份由接受西方教育的医生主办的麻风杂志上登载的一篇文章，仍然认为蛇酒是一种有效的药物，足见此古老疗方经久不息的影响力。<sup>③</sup>

中古早期（隋唐）的医学专家继承了更早时候的大多数疗方，不过他们也发明新的疗方。在此时期，除了各种药酒，尤其是苦参酒，由于人体内风和虫的互相作用开始被视为大风癩的主要病因，驱虫药物也流行了起来。医书，尤其是巢元方和孙思邈的著作中经常提到的一种药叫做“雷丸”，是一种用菌类植物制成的有毒药物，其主要疗效是“出虫”。16世纪晚期的重要药典《本草纲目》的作者李时珍也肯

① Dols, “Leprosy,” 316, 注释10; A. Roselli, “Les maladies d’Arétée de Cappadoce”（未刊稿，2004），尤其是第8—9页，这里Roselli说到了关于各种疗法的民间故事，如在卡帕多西亚的阿雷提乌斯青年时期在小亚细亚流传甚广的蛇酒。

② A. Tsukimoto, “By the Hand of Madi-Dagan, the Scribe and *Apkallu*-Priest: A Medical Text from the Middle Euphrates Region,” in *Priests and Officials in the Ancient Near East*, ed. K. Watanabe (Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 1999), 196—197.

③ 陈柏生：《麻风与蛇类之关系》，载《麻风季刊》1930年第4卷第2期，第36—38页，作者声称用蝮蛇治好了一个麻风病人。在该刊1938年的某一期（第12卷第3期）中提到了用蛇酒治疗麻风病的历史。

定其疗效。<sup>①</sup> 孙思邈则进一步推荐一种在雷丸的基础上制成的合成药，“阿魏雷丸”，它包括了植物阿魏和许多矿物，其中一些毒性很强，汉初的疗方中早已提及：雄黄、朱砂、滑石、紫石英、牛黄和其他矿物。<sup>②</sup> 阿魏的使用说明此疗方受到了外国医药学的影响，因为阿魏原产于波斯地区，可能是通过印度或蒙古传到了中国。<sup>③</sup> 实际上，孙思邈和王焘都在他们的一些大风和癩疾疗方中明确提到了印度医学的影响。孙氏的阿魏雷丸出自“耆婆治恶病”篇，耆婆是梵语名为 Jivaka 的印度名医的汉语音译，王焘也提及一个根据“婆罗门僧”之方的发汗疗法。<sup>④</sup>

中古晚期的医家似乎喜欢用内服药，胜过用针灸治疗大风和癩病。百科全书式的北宋《太平圣惠方》，收录了早期文献中提到的使用大多数烈性成分的大风病疗方，如朱砂、雄黄、阿魏、硝石、苦参、防风，经常还有蛇。提到最多的药是毒性相当强的雄黄、朱砂等矿物，它们也是道教练丹术中的基本元素。另一方面，大风癩疗方开始更多地将植物和蛇等各种动物入药，而较少用有毒的矿物。此时最喜欢用的成分是乌蛇，也经常用防风、独活、附子、狼毒和苦参，偶尔用雄黄和朱砂。乌癩疗方的成分基本为动物，包括各种各样的蛇、蛙、蜈蚣、蜘蛛、昆虫、刺猬皮，和朱砂、汞化物、石英等物。这些大多有毒的药物被认为能去除体内的虫。毒性较强的矿物，尤其是雄黄，经常用

---

① 巢元方：《诸病源候论》，卷2，第79页；李时珍：《本草纲目》，卷3，第7—8页。关于现代对此药物的定义，见李永春主编：《实用中医辞典》，台北，知音出版社，1992，第772页。

② 孙思邈：《千金翼方》，卷21，第251页。

③ 李时珍：《本草纲目》，卷34，第35页。李时珍解释说：“夷人自称曰阿，此物极臭。”并指出了此物在印度、波斯和蒙古语中的不同发音。宋岷利用阿拉伯医学文献，解释说阿魏是一种典型的波斯药物，唐代时传入中国。参见宋岷：《古代波斯医学与中国》，北京，经济日报出版社，2001，第31—32页。

④ 孙思邈：《千金翼方》，卷21，第250—251页；王焘：《外台秘要方》，卷30，第4页。

来调制外用的药膏，涂在疮上。<sup>①</sup>从这些疗方可以看出，大风被视为影响内脏的比较严重的疾病，需要用烈性、有毒的矿物作为药物来治疗，而大风癩比它稍轻，草药，有时混以有毒的矿物，即能祛风。癩则被当做由可以驱除的虫造成的皮肤病来治疗。

烈性的有毒药物在宋代逐渐淡出，12世纪陈言撰书立说时，雄黄、朱砂和蛇已不再是医家喜欢用的治大风或癩病的药物。无论内服或外用，陈言均建议用平和得多的成分。例如，他建议的一系列外敷治疮药膏基本都用平和的原料制成，如人参、紫参、苦参、白僵蚕、大黄、白滑石、熟地黄、巴豆、杏仁、赤小豆、陈皮、麝香、藿香等等。他推荐的一些内服药也由性平和的草药制成，如当归、熟地黄、川穹、防风、赤芍药、巴豆、黑牵牛、山豆根、诃子等等。另一个他认为能出虫的疗方包括郁金、大黄、白牵牛和皂角刺，性质都比较平和，其大风方仅偶尔提及有毒的砒霜。<sup>②</sup>明代的医家仍用砒霜和水银，但基本用来制作外用的药膏。到了清代，医家明确反对用有毒物质治疗麻风。18世纪中期的大型丛书《医宗金鉴》提到了一两个用到蛇蝎的药方，但未推荐雄黄和轻粉。18世纪晚期的萧晓亭阐述得很清楚：“疔虽恶疾，治之得法，即常用平和之药，亦无不效。蛇蝎犹可用，至若砒霜、蜈蚣、斑蝥、轻粉之剂，病之极重者，不得已而用之，不可恃此以为常。”<sup>③</sup>此时医书中已不流行用毒物治疗恶疾的观念。<sup>④</sup>

55

13世纪在大风癩病疗法上的重要创新是大风（枫）子的利用，此草药最早出现在道教和医学文献中。道家典籍中的炼丹术著作《庚道集》（12—13世纪）提到了一种治疗大麻/癩风的药丸，它由一些有毒

① 《太平圣惠方》，卷24，第1页上—第22页下。

② 陈言：《三因极一病证方论》，卷15，第23页上—第27页上。

③ 萧晓亭：《疯门全书》，卷1，第11页上。

④ 但在现代西方医学中，砷化合物和汞化合物仍用来治疗麻风病，而且事实证明它们能有效减轻某些外部症状。

的成分制成，包括水银、蝎子，还有大剂量的大风子。在时间稍晚、前文早已提及的道教文献《仙传外科秘方》中，有个治疮和皮肤溃烂的药方再次提到了大风子。<sup>①</sup> 宋元之际编纂的著名医书《岭南卫生方》中有治杨梅疮的方子，提出用大风子和轻粉研末涂在疮上。<sup>②</sup> 这一热带植物主要产在南亚和东南亚，从南宋开始中国和东南亚贸易往来的增多使它传到了中国。根据李时珍的说法，元代的朱震亨早已告诫过要慎用大风子，说此物“性热”，用量过大会“伤血”并导致失明。<sup>③</sup> 明初朱橚等人汇编而成的方书《普济方》（约1403—1424）收录了多个用大风子治大风病的疗方，其中不乏内服药，<sup>④</sup> 说明自从南宋时期道教医家使用了大风子之后，截至元明之际，用大风子治大风和癩病早已很普遍。这也解释了中国人为何称此植物为大风子（治大风病的种子）。帝国晚期，它仍然是医家喜欢用来治疗大风癩的药物，尽管主流儒医如李时珍那样坚持认为它作为内服药的成分有其危险性。

56

### 禁欲和其他手段

除了针灸和药物治疗，医家也建议病人禁房事和其他俗事。如前所述，从中古时期开始，医家，尤其是道教医家，就建议病人为了康复而“离妻妾”，因为纵欲无度被认为会加剧体内停滞的热邪。某些食物也应该避免食用。巢元方认为，米谷、肉、鱼均不利于癩病患者，他们应该“专食胡麻松术辈”。健康人也不应该吃没有鳃的鱼，因为它

① 《庚道集》，见《道藏要籍选刊》，第9册，卷9，第134页；《仙传外科秘方》，卷11，第590页。对这两部道教文献的描述，参看 Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 777—779, 867。

② 《岭南卫生方》，卷2，第48页上。目前尚不清楚此处“杨梅疮”所指，16世纪的医书还远未提及杨梅疮，此宋元时期的医书也没有描述过疮。这一节有可能是后来增加的。

③ 李时珍：《本草纲目》，卷35，第49页。朱震亨此语据说出自《丹溪先生医书纂要》，但笔者一直未能找到此书。参看刘牧之：《麻风病在中国医学及历史上的记载》，载《中华皮肤科杂志》1956年第4卷第1期，第4页。

④ 朱橚：《普济方》，台北，台湾商务印书馆，1983，卷109，第13页上、第15页下；卷110，第6页上、第15页上、第22页下、第27页上。

会令人发癩。<sup>①</sup>另一方面，道士医生孙思邈则提出，“第一忌房事、大怒、大热，食禁黏食、五辛、生冷，大醋、酪、白酒、猪、鱼、鸡、犬、驴、马、牛、羊等肉，皆为大忌。”<sup>②</sup>这些是医家推荐的食疗法的具体内容，主要原则是过清心寡欲的生活：“一遇斯疾，即须断盐，常进松脂，一切公私物务释然皆弃，犹如脱屣。凡百口味，皆须断除，渐渐断谷，不交俗事，绝乎庆吊，幽隐岩谷，周年乃瘥。瘥后终身慎房事，犯之还发。”<sup>③</sup>后来的医家，包括王焘和其他许多人，经常重申这样的禁忌。当然，背后的原则是放弃肉体的、世俗的所有欲望，它和道家为了得道成仙而必须遵守的戒条完全一致。基于这个原因，孙思邈和王焘告诉其读者，接受了这样的忠告，遁世入山独居的恶疾病人完全有可能成仙。<sup>④</sup>

宋以后的医家不再宣扬这样的信仰，但他们依然强烈建议癩病患者禁欲。对他们而言，此一身体上的磨砺是对病人微乎其微的生存机会的最低要求，而不是成仙的手段。<sup>⑤</sup>从前文提到的，14世纪的道教外科著作中可知，南宋以降的道教医家建议病人“别居静室，断酒戒色，涤虑洗心，皈告神医，真诚忏悔，忌发风动气，荤腥盐酱、生冷之物勿食”。通过这样的磨砺和正确用药，“治无不痊”。<sup>⑥</sup>此种情况下的禁欲绝嗜不过是以治愈疾病为目的的适当行为，此时成仙似乎已是个很遥远的目标。此外，纵欲虽然总是被认为不道德、有害健康，此时却被普遍认为是疾病传播的渠道，因此医家提倡禁欲很可能出于不止一个原因。

57

① 巢元方：《诸病源候论》，卷2，第80页。

② 孙思邈：《千金翼方》，卷21，第252页。

③ 孙思邈：《备急千金要方》，卷23，第427页。

④ 同上；孙思邈：《千金翼方》，卷21，第251页；王焘：《外台秘要方》，卷30，第2页。

⑤ 晚明的张介宾警告说，如果病人稍不守禁，“莫能再救”。见《景岳全书》，卷34，第594页。

⑥ 《仙传外科秘方》，卷11，第589页。

另外一种值得一提的典型的道教药物是松脂，它也让人联想到希腊的一些古老疗方。<sup>①</sup> 葛洪的《抱朴子》记载了一个故事，说的是有个文人得了癩病，离家住在山洞中，日夜悲叹涕泣。后有仙人怜其不幸，从囊中取出一些药给他。服药百余日后，病人康复了，然后仙人告诉他那药叫松脂，长期服用可以年轻力壮、长命百岁。<sup>②</sup> 自那以后，几乎所有的医书都把松脂作为大风或疔/癩疗方中的重要成分。孙思邈很可能受葛洪的影响，也提到了几个用松脂入药治疗恶疾大风的药方。<sup>③</sup> 但是，随着癩病患者成仙的理想化神话淡出了公众的记忆，这种用法逐渐从宋以后的医书中消失了。

我们可以看到，在前近代中国，在对大风/疔/癩漫长的医学认识史上，有两个几乎互相对立的发展。一方面，我们发现对此疾的描述和分析越来越深入，最终促成一个非常独特的疾病的概念化，它不再属于非常宽泛的风证。相同的趋势也出现在疗法的领域。用性质较平和的药物而不是烈性的有毒药物先调理虚弱的病人，也表明对此不治之症的治疗有比较切合实际的做法。从明代中期开始，由外科医生撰写的麻风或疔/癩医学专著的出现，最为清楚地反映了此一趋势。另一方面，我们也能察觉麻风疔/癩不断被污名化，被贬低到外科门，为精英医家所冷落。道教治病术士和仪式专家阐发了他们对此疾病因的新认识，包括其通过虫或蛊毒在家族外传染的特点，突显了其神秘的危险性。从16世纪开始，此疾被归类为通过性交传染的南方的疾病，这使其很快成为一种让人害怕，多见于下层社会的疾病。

① 有趣的是，一个古老的希腊医方也将松脂入药。见奥里巴西里斯（Oribasius，约325—400年）从3世纪时斐鲁门卢斯（Philumenus）的书中抄录下来的医方，参看U. C. Bussemaker and C. Daremberg, eds., *Oeuvres d'Oribase* (Paris: Imprimerie impériale, 1862), 80—82。感谢罗斯利告诉我此书。

② 葛洪在《肘后备急方》中也提及此故事，见卷5，第40页下。

③ 孙思邈：《备急千金要方》，卷23，第428页。

后来麻风/癩不再是许多“正经的”风证之一，而成了“他者”——半开化的南方人的疾病。从16世纪开始，它与通过性传播的广东疮的模糊联系，进一步使麻风/癩病患者背上污名。在唐代孙思邈的笔下，许多大风病人都是值得尊敬的士大夫，而帝国晚期的医书往往将麻风病患描写成大多是中国南方烟瘴之地的好色之徒。染患癩疾，但在疮疡愈合后最终得道成仙的温文尔雅的隐士形象在帝国晚期的医书中消失了，取而代之的是，危险的、有传染性并污染他人的女性癩病患者出现在了文人的著作和边缘的医书中。此疾开始被形容为最丑陋、最恶心、最危险的疾病。当帝国晚期见多识广的非专家们认为麻风是“最惨、最酷、最易传染而不忍目睹”的疾病之一时，<sup>①</sup> 此疾已经引起普通大众极大的焦虑、恐慌和嫌恶。麻风/癩显然已污名化，被视为道德败坏之人的疾病，他们不是耽于肉欲，就是生活没有节制。医家写道，麻风病人遭其家人、朋友和邻居遗弃是顺理成章的。从16世纪开始，麻风/癩病人即为此一极端负面的形象所笼罩，直到19世纪西方传教士大批地到来。他们挟另一套偏见而来，只不过强化了传统的污名。

---

① 袁世熙语。袁氏将萧晓亭的著作付梓，并为该书作序。见袁世熙序，第5页上。

## 第二章

# 被诅咒却可救赎的身体

虽然在基督教欧洲，社会排斥麻风病人的历史已为人熟知，<sup>①</sup> 也有人阐述伊斯兰教社会对麻风病人相对的宽容，<sup>②</sup> 但对于华人社会如何看待麻风/癩病患者，我们仍缺乏了解。实际上，在中国的医学和宗教传统中，有两种互相矛盾却共同存在的病/癩观，即它既是无药可治的又是可以救赎的。虽然大多数主流医学文本中的描述比较明确，对此疾的宗教或社会态度却是困惑、模糊、混杂的。宗教和社会对它的认知经常充满了矛盾，有时肯定其致命性，有时又暗示其可以治愈。

麻风癩患者无药可治且会污染他人的观点有深刻的历史根源。恶疾的宗教性面相，在古代中国病是其中之一，虽然在很大程度上为宋以后的主流儒医所抑制，却潜藏于整个帝国时期大众的心里并出现在

---

① 这种社会排斥主要是因为《利未记》中对所谓长大麻风者的限制，“他既是不洁净，就要独居营外”（13：46）。第三次拉特兰会议（1179）下令将麻风病人和社会上其他人隔离。在法国，教士宣布麻风病人“在入世已死”、“在上帝处重生”，见 R. Palmer, “The Church, Leprosy and Plague in Medieval and Early Modern Europe,” in *The Church and Healing*, ed. W. J. Sheils (Oxford: Basil Blackwell, 1982) 81; V. Nutton, “Medicine in Medieval Western Europe, 1000—1500,” in *The Western Medical Tradition 800 BC-AD 1800* (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 187—189。奥里维 (Olivier Touati) 和卢克 (Luke Demaitre) 对中世纪欧洲的麻风病院进行了细致的研究 (见第三章)。较近卡罗尔 (Carole Rawcliffe) 对中世纪麻风病人隔离的研究“反映了从同情到害怕、从自我提升到谦卑的混合动机” (*Leprosy in Medieval England* [Suffolk, U. K.: Boydell Press, 2006], 357)。

② M. Dols, “The Leper in Medieval Islamic Society,” *Speculum* 58, no. 4 (1983): 891—916.

个人和集体的社会活动中。大约从3世纪开始，佛教和道教的教义实际上明确了疔/癩的不道德。人们普遍相信，恶疾，尤其是那些皮肤上有显眼而丑陋的外部症状的疾病，是对患者或其先人未经悔改的过往恶行或罪孽的报应。此种信仰一直非常强烈，甚至帝国晚期的儒医依然承认报应是疔/癩的重要原因。人们也认为此疾是会传染的，正如认为道德败坏会殃及他人。人们相信，传染主要通过媒介“虫”，因此基本局限于患者的家庭成员之间。<sup>①</sup>中古早期中国医学中佛教和道教观念的影响在疔/癩问题上非常清楚。<sup>②</sup>3—6世纪的医家全面发展了传播媒介“虫”和传染过程“疰”的观念（见第一章），<sup>③</sup>但是这些早期的传染观通常仅涉及家庭的范围，它们和宗教的报应问题紧密相连，并不指更广义的传染概念，如瘟疫期间那样。这样的疾病在某种程度上，是对邪思妄念和败德行为会带来怎样的后果给社会一个必要的提醒，是人类无法逃脱的悲惨命运的喻示。但是，虽然在整个帝国较早时期对疔/癩的负面观念根深蒂固，癩病患者被责难的身体只是任性妄为或倒霉的个人，或其亲属、子孙后代的身体，文明世界的社会身体则是健全的。

本章将说明，被视为恶鬼或罪孽深重之人的化身的疔/癩病人，尤其是在中华帝国早期，如何被法律定罪和受到各种宗教传统的诅咒。

① 对疔/癩传染性的害怕和对瘟疫的害怕一样强烈，后者似乎甚至在中古时期依然强烈。官员和主流医家的主要任务之一是劝阻人们抛弃患重病的家人、亲属或在瘟疫期间将他们弃置不管。据说唐朝的李德裕，通过请地方长老劝说人们尽孝道，留下来照顾生病的父母，使这样的风俗“大变”。见《新唐史》，卷180，列传第一百五。宋代名医程迥为救骨肉相弃绝之弊，著书反对传染说，提出仁孝能战胜所有染易。此种“反传染”的观念与行为，实际上正说明了人们普遍相信疾病会传染。

② 已故的医学史家范行准把此时期的佛教和道家医家称为“山林的医家”，他们对中古时期的医学思想产生了巨大的影响。见范行准：《中国医学史略》，北京，中医古籍出版社，1986，尤其是第64—67页。关于较近的细致研究，参看盖建民：《道教医学》，北京，宗教文化出版社，2001；M. Strickmann, *Chinese Magical Medicine* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2002)。

③ Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 26—32.

另一方面，本章也将说明这些病人在很大程度上因其丑陋、可怕的外表而成为宗教救赎的绝佳对象。

## 法律定罪：人类对天刑的反应

早期对疠/癩病人的宗教观念（佛教和道教兴起之前）在对他们异常严苛的律法处置中显露无遗。他们在律法中的特殊地位反映了对疠/癩的两个主要态度：此疾由一些需要驱逐的恶鬼造成，也是来自上天的惩罚。早期的律法代表了人类对付非人类世界的威胁，以及对宇宙大秩序作出相应反应的努力。

61 在第一章中我们看到，在1975年湖北出土的竹简中，有一份时间大约在公元前4—3世纪之间的前帝国律法文献，记述说有个疠病患者受到了讯问并在此过程中接受了医生的诊断，以确定他得了疠病。此文献说明，此一时期的疠者需要面对律法的介入，他们有不一般的法律地位。确实，根据秦代（公元前221—207）的律法，有罪的疠者应被判处投入水中淹死或活埋。<sup>①</sup> 卜德和林富士对早期这些文献的解释略有不同，但他们都同意，这样一种对犯人疠者的严厉、特殊的极刑，包含的仪式性意义超过了它们表面的刑罚意义。换言之，可能正是疠的宗教面相要求施行这样极端的律法处置。林富士通过比较全面的文献研究，指出在早期中国“疠”其实包含了三个不同意涵：一种外部症状为恶疮的恶疾、厉鬼、外表或德行之恶。简单地说，疠者象征着带来恶疾的丑陋的恶鬼。淹死或活埋疠者的行为，是一种用暴力恐吓、

<sup>①</sup> 学者们对此文的解释莫衷一是。卜德更喜欢用“岸边处决”（shore execution）来翻译中文中的“定杀”，虽然他承认自己对这个解释也没有把握。见 D. Bodde, “Forensic Medicine in Pre-imperial China,” *Journal of the American Oriental Society* 102, no. 1 [1982]: 11)。我选择了林富士的解释。见林富士：《试释睡虎地秦简中的“疠”与“定杀”》，载《史原》1986年第15期，尤其是第15—18页。

威胁厉鬼，使其短期内不会再在人世出现的仪式。<sup>①</sup> 根据律法，秦代被控有罪的疠者也有可能受到另一种惩罚，“当迁疠所处之；或曰当迁疠所定杀。”<sup>②</sup> 但是，帝国时期似乎并没有袭用这些早期的法律，在后世的重要法典、法令中我们找不到类似条文。不过，疠病患者惩处的仪式性面相却保留了下来，通常作为民间风俗，在帝国后期甚至是近现代仍然将疠/癩和麻风病人淹死、活埋、隔离。古代中国对疠病患者的严厉的律法处置，很大程度上折射了中国对此类疾病基本的文化和宗教态度，也解释了后世有关的社会活动。虽然对疠病患者的极刑不再出现于后来的刑法中，但是中古时期，甚至是在近现代，当权者继续大肆杀害疠者，<sup>③</sup> 这一点我们将在后面的章节中看到。

疠/癩<sup>④</sup>病人不可改变的悲惨命运，也充分体现在对其婚育权的剥夺上。在传统中国，这大概是除了死亡的惩罚之外一个人所能遭遇的最糟糕的事情了。根据古代礼仪，世有恶疾的女子不能娶为妻子，因其被认为“弃于天也”。<sup>⑤</sup> 婚后如果发现妇人有笃疾，可以合法地休掉她。在古代文献中，疠/癩和哑、聋、瞎、秃、癩、驼、不育都被认为

62

① 林富士：《试释睡虎地秦简中的“疠”与“定杀”》，第2—38页。根据林富士的解释，“定杀”是古代对“巫蛊者”或“谋反大逆”者常用的刑罚。这扩大了定杀的仪式性意义。

② Bodde, “Forensic Medicine,” 11; 余宗发：《云梦秦简中思想与制度钩摭》，台北，文津出版社，1992，第132页。像卜德和余宗发一样，我避免直接将“疠”翻译成“麻风病”，原因在第一章中已经解释。在这些古代的文献中，很清楚“疠”有更多、更复杂的含义，而不仅仅指我们现在所理解的“麻风”。

③ 在中古早期，除了善举，偶尔也有针对疠病患者的集体暴力。北齐最后一位皇帝幼主（577）曾在外出途中屠杀他遇见的一群疠者，其中一些人有可能收容在大约二十年前其父支持建立的慈善机构中（见第三章）。参看唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，北京，中华书局，1983，第275页（引《北齐书》，台北，鼎文书局，1980，卷8，“帝记第八后主幼主”）。

④ 关于疠、癩释义的历史发展，见第一章页23，注释③。我相信这两个字只有到4世纪“癩”字流行之后才有可能相互替换，4世纪之前的文献中很少使用“癩”字。

⑤ 《大戴礼记》，上海，上海书店，1989，四部丛刊本，“本命”第八十，第509页。

是恶疾，不宜娶有这些恶疾的女子。<sup>①</sup> 唐、宋、明时期的律法都规定有恶疾的人不宜嫁娶。在唐律中，恶疾和疯、癩、瞎一起被视为“笃疾”。<sup>②</sup> 在宋代的官吏手册《吏学指南》中，作者指明休妻的一个合理理由是她“有恶疾体臭”。<sup>③</sup> 清代著名文人蒲松龄（1640—1715）撰写的小说《醒世姻缘》中提到了这一条，书中的一个人物说，“《大明律》上：‘有恶疾者出。’恶疾还有利害过天疱疮<sup>④</sup>的么？”<sup>⑤</sup> 在晚期帝国的律法中，恶疾包括有明显的外部症状，尤其是皮肤症状的慢性病。疔/癩、大风、麻风，还有广东疮，无疑被视为恶疾。甚至为人夫者也受这种规定的制约，换言之，男女双方订立婚约或成亲之后，若发现一方患有恶疾，可以依法解除婚约或离异。

执行此种规定的具体例子散见于整个帝国时期的医学和其他文献中，<sup>⑥</sup> 尤其是后期，因为此种规定和对妇德的日渐推崇产生了有趣的冲突。我们能在对节妇烈女的记载中找到一些例子，汉代刘向（约公元前77年至公元前6年）编撰的经典名著《列女传》中即载有这样的故事：节妇烈女为了更伟大的道德理想，放弃和生病的未婚夫婿解除婚

① 同上；《仪礼注疏》（台北，艺文印书局，1955，据1815年本）引《孔子家语》“七出”之说，其中之一即为“恶疾出”（士昏礼第二，卷5，第49页）；胡三省注司马光《资治通鉴》（北京，古籍出版社，1956，据13世纪元注释本，卷55，第1783页）引《后汉书》文（台北，鼎文书局，1979，卷48，第1609页），引《韩诗外传》语。

在《春秋公羊传》的注疏中，有学者将“恶疾”释为“瘖、聋、盲、疔、秃、跛、伛、不逮人伦”。阮元：《春秋公羊传校勘记》，台北，艺文印书局，1959，“昭公二十年”，第293页。

② 长孙无忌等：《唐律疏议》，台北，新文丰书局，1986，卷14，第267页；仁井田陞著：《唐令拾遗》，栗劲等译，长春，长春出版社，1989，据1983年日本版，第163—164页。有笃疾的人通常处于被告方或受害人的特殊法律地位。

③ 徐元瑞：《吏学指南》，卷15“居家必用事类”，台北，钟文出版社，1984，据日本1673年明刊本影印，“为政”，第4页，“正婚”，第74页上。

④ 天疱疮是明清时期对皮肤恶疮的俗称，它是广东疮（梅毒）或麻风的症状。

⑤ 蒲松龄：《醒世姻缘》，台北，联经出版社，1986，第95回，第1155页。

⑥ 明代医家李濂（1488—1566）记载道，元朝有位名叫吕复的医家曾医治一个因为身患疔风而被丈夫休掉的妇人。参看李濂：《医史》（原刊于1515年），厦门，厦门大学出版社，1992，第178—179页。

约的合法权利。有这么一个故事发生在春秋战国时期（约公元前8世纪—前5世纪）：宋国有个年轻女子嫁给了蔡国人，此蔡人有恶疾，女子的母亲发现后，打算让女儿改嫁，女儿却说：“夫不幸，乃妾之不幸也，奈何去之。适人之道，一与之醮，终身不改。”<sup>①</sup> 她的事例载于这部广泛流传的经典中，很可能激励了后世无数女子效仿其懿行，拒绝再嫁，虽然法律允许再嫁。帝国晚期对节妇的推崇愈演愈烈时，此风尤盛。

有个例子说的是明代上海某妇人。其夫被发现患有疯癫之后，其婆婆图谋将其嫁给少子。妇人察觉后，在其垂死的丈夫的同意之下逃回到娘家。其夫死后，婆家根据当地风俗，不阖棺，将尸体放在河边。妇人知道后，不顾禁忌，抱尸浴之，敛以衣衾，最后投河自尽。<sup>②</sup> 清代还有位节妇名叫袁机，许配给了一个高姓年轻人。当发现高氏有恶疾之后，袁父想取消婚约，却遭到了袁机的拒绝，她坚持必须从一而终，即便丈夫有不治之症，而且脾气暴躁——这一点她后来发现了。她的牺牲为自己赢得了节妇的官方荣誉。<sup>③</sup> 在某种程度上，丈夫可怕的疾病是不幸的妇女赢得官方旌表的节妇高尚地位的良机，这也是她让自己的名字载入帝国官方史册的唯一途径。得了恶疾即意味着为天所弃，原本可以合法解除和病人的婚约却坚持履约，此种高尚行为意味着接受或者甚至拥抱可以逃避的悲惨命运——这是一种非常引人注目的道德表现。

63

① 刘向：《列女传》，台北，广文书局，1981，据1591年本重印，卷4，“蔡人之妻”，第8页下一第9页上。

② 张廷玉等：《明史》，台北，鼎文书局，1979，卷303，第7741页。

③ 袁机生病的丈夫是个暴躁、轻佻的人，而且嗜赌如命。他花光了她所有的嫁妆，最糟糕的是，他还打她。袁机回家侍奉母亲，得知丈夫的死讯后，悲痛欲绝，一年后亡故。见赵尔巽等：《清史稿》，台北，洪氏出版社，1981，“列传”，卷509，第14089页。这样的故事在清代并不少见。另有一个关于清代卢廷华妻沈氏的故事。沈氏为其丈夫冷落疏远，后者离开她住在别处，于是沈氏遭到了其婆婆的虐待，尽管她是个孝顺的儿媳。不过，沈氏却从无怨怼之心。卢廷华得了恶疾之后，她甚至去照顾他。卢病死后，她最终守节而终。同上，第14074页。

此种高尚行为的意义正在于它的相对稀少，此种情况下的节妇仅代表了少数条件优越，无需为生活担忧的人。在大多数情况下，基本的物质需要迫使婚姻解体，尤其是当挣钱养家的人病倒时。1736年四川叙永某个村子里的一个案子为我们提供了生动的例子。一个可怜的农民得了癩病，没法再下田干活养活妻子和一个12岁、一个9岁的孩子。大约在1732年左右，他打算将妻子卖掉，这样大家可能都有机会活下去。最后他以20两银子的价格把妻子卖给附近的一个邻居当小妾，买主则答应照顾他的孩子，在他死后安葬他。4年后，癩病人和妻子的买主为了当初这笔买卖的价格和安排吵了一架，后者杀了癩病人。在审问过程中，癩病人的妻子供认，“自从嫁与赵瑛做了十六七年夫妻，住在乐荣里过活，并没有什么丑行……只因雍正十年丈夫赵瑛得了癩病，医不好，做不得庄稼，穷苦过活。丈夫说，‘你若不离开，也要传染癩病，两个儿子都没命了。’他放信要卖小妇人到远处去。小妇人情愿寻死，不肯去。后来陈文章（买主）央人说媒要买小妇人作妾，肯养活我丈夫儿子。小妇人想路不远，又好把两个儿子带去抚养，才允从的。”此谋杀案的凶手被判斩首之余，官员们还判定卖妻的事是不合法的，因为那不是正常的离异。那也是伤风败俗的，因为该妇人心甘情愿地当别人的小妾。结果，她被判杖35板，并离异归宗。<sup>①</sup>很清楚，此案表明离开病重的丈夫嫁给别人，是普通妇女及其孩子活下去的唯一机会。然而，它也说明了在帝国晚期，农家妇女多么难以在此种情况下正常离异，更别提被官方表彰为节妇。

不仅物质需要使得普通妇女在丈夫病倒时难以守节，社会总体上对病/癩病人容忍度之低，在许多情况下，也使家庭和社区抛弃其亲属

<sup>①</sup> 引自皇帝御批的死刑判决书之一。有两个主要档案馆收藏此类文献，一为北京第一历史档案馆收藏的《刑科提本》，另一种则藏于中国台北“中央”研究院历史语言研究所明清档案工作室。前者的一部分制成了缩微胶卷。后一种即“内阁大库”档案，大多已可在线查阅。迄今为止我在内阁大库档案中找到了10个涉及麻风病人的案例，在“中央”研究院从第一历史档案馆购买的缩微胶卷中找到了4个。此案例是《刑科提本》中的第147号。

和邻居，而且经常是在法律许可之下。帝国晚期，对疠/癩病人和麻风病人的社会容忍度似乎大大降低，在某些地区，人们诉诸法律行动将染病的邻居或亲属赶出社区。因为国家律法没有详细说明社区应如何对待麻风癩患者，此种法律行动注定是临时的、零星的。但是18世纪这些事情的发生，清楚地表明麻风病人的社会处境在恶化。1741年，在广东省潮州府的丰顺县，有个名叫胡佐廷的人被发现得了麻风病，因为害怕被他传染，“乡族公同逐出”。结果，胡被迫栖身在村庄附近小山后面临时搭设的茅寮里。<sup>①</sup>此外，类似的事件1749年也发生在广东省韶州府的曲江县，一个嫁给了村民的妇女被发现患有麻风，“村邻恶其传染，乾隆十四年（1749）八月十八日，邓士宁同堂弟邓士章赴县禀逐，经县批令村外搭房另住。”<sup>②</sup>和放弃了合法权利、接受悲惨命运的节妇的情况相反，中国农村地区的这些邻居和亲属费尽心机，通常是在集体的许可之下，利用新的、地方的裁决驱赶麻风病人，虽然他们是社区中的合法居民。帝国晚期的法律制度似乎支持这种做法。现在还不清楚其他慢性病患者是否也这样被赶出家庭和社区，但这种前所未有的针对麻风病患的法律行动在帝国晚期似乎是常见的，至少是在南方省份。第三章中我们将看到，从16世纪开始，出于对传染的害怕，南方

65

福建、广东和江西的地方当局建立了隔离这些病人的机构网络。帝国晚期这种针对疠/癩病人的异乎寻常的社会活动，当然有其深厚的历史根源。从考古资料中，我们看到了早期对此疾的宗教态度，文字记录又反映了从中古早期开始佛教、道教和儒教对它的态度。我们应该看到，从帝国早期到晚期，对疠/癩病人的宗教态度存在着连续性，也带有中古时期各种宗教体系造成的，有时在帝国晚期或者甚至近代再度出现的新元素。

① 《内阁大库》，卷册 A101—082，登录号 013555。

② 《内阁大库》，卷册 A170—038，登录号 015790。

## 宗教传统中的痲/癩病人：被诅咒却可救赎

虽然古代文献中表意字“痲”的三种含义之一——厉鬼——如我们在前文所见，早期对痲病患者的律法处置已完全将其考虑在内，德行之恶的含义却依然模糊不清。痲的此一方面，尤其是疾病象征着道德败坏的意涵，在中古时期才在佛道思想中得到全面发展。根据宗教传统，癩是所有疾病中最严重的，是对今生、前世或病人的亲属或祖先所犯下的最深重之罪孽的报应。癩病的典型症状，包括肌骨腐烂、发臭生疮，被认为正是病人内在道德败坏的反映。<sup>①</sup> 在佛教传统中，严重违背道德规范包括不信三尊，如破坏塔寺，剥脱道人，斫射贤圣。其他同样不可饶恕的罪过包括违背一般的道德原则，如不孝父母、伤害师长、无视尊卑、无所忌讳。所有这些都该受到得癩病的惩罚。这些观念早在2世纪就从梵文翻译成了汉文。<sup>②</sup> 在中古时期的历史和佛教文献中，这种报应的例子为数众多，像谋杀皇帝、<sup>③</sup> 残杀降卒、<sup>④</sup> 虐待他人<sup>⑤</sup>和动物<sup>⑥</sup>等罪行，据说都能使作恶者得癩疾。后面我们会看到

① 石川力山 (Ishikawa Rikizan): 《玄沙三种病人考》，《镰田茂熊博士还历纪念：中国佛教文化》，东京，大藏出版株式会社，1988，第440—444页。

② 《高僧传·竺道生传》，“佛说罪业应报教化地狱经”，安世高(148—170)译，引自范家伟：《汉唐间佛教与医疗救济：以癩病为中心》(未刊稿)，第4、5页。

③ “吾闻杀天子者身当癩”，见《北史》，台北，鼎文书局，1980，卷19，第690—691页，“咸阳王禧”；《资治通鉴》，卷144，“齐纪十”，第4487页。

④ 名将林广据说最后得了“恶疾”，因为他屠杀了在他的号令下投降的蛮人士兵。见脱脱：《宋史》，台北，鼎文书局，1979，卷334，第10739页。

⑤ “身生恶疮癩疾难差(瘥)，医药所不治，苦痛难言者，前身喜鞭打众生故”，《法苑珠林》，见《大正新修大藏经》(此后简称《大正藏》)，高楠顺次郎、渡边海旭编，东京，大正一切经刊行会，第53册，第2122号，卷68，第805页下。

⑥ 据说南朝梁(502—557)有个县令在将要杀牛献祭时放声大笑，结果在他酒醒后觉得身体发痒，不禁抓挠。不久他得了癩病，十几年之后死去。见颜之推(530—约590)：《颜氏家训》，上海，古籍出版社，1980，第369页。此故事的叙述者知道关于癩病的医学话语，因为据说县令是在醉酒后卧倒在檐下得病的。用医学术语说，恶风和湿肯定进入了他的身体。

一些具体的例子。

另一方面，早期的道教文献很少提及病人会在世间何种具体的情况下得癩疾。不过，中古时期的经文肯定罪人和不信道者会被疫鬼缠身，出现可怕的外部症状，如恶疮、虫癩之病、脓血臭烂、疥癣。<sup>①</sup>但是，病因并不局限于病人自己犯下的罪孽或罪过，因为“罪行更经常地可以回溯到病人的某个祖先身上，他们处在毒气弥漫的充满噩兆的沼泽，即阴间。”<sup>②</sup>道教文献总的说来对疔/癩病人的治疗过程更兴趣，这一点稍后我们也将看到。

更重要的还是，道德败坏导致的疾病可以从一个人传染给另一个人。在早期的道教和佛教文献中，关于罪人所得疾病的文章经常涉及蛊和虫，暗示这些疾病可以传染给他人。<sup>③</sup>在佛教的事例中，7世纪中叶杜通达的故事最能说明这一点。为了偷取经箱中的丝绢，杜通达杀死了一个和尚。死前，和尚念诵了三两句咒语，于是一只苍蝇飞到了杜通达的鼻子里。不久，他的眼鼻塌坏，眉须掉落，后来又丧失了知觉。没过多久他得了“恶疾”，一年不到就死了。临终之际，苍蝇从他身上飞出，飞到他妻子的鼻子里。他妻子也得病了，大约一年后去世。<sup>④</sup>在这个故事里，小偷的罪过、和尚的法力、疾病通过“疔”的传染、虫从身体内飞进飞出、死时传染给至亲，构成了恶疾发生的完整画面，也揭示了病因的道德性和传染的危险。通过“疔”传染的威胁，此故事描述得生动鲜明，为7世纪时巢元方的医学经典著作所完

① 参看杜光庭（855—933）编，4—5世纪时的《太上洞渊神咒经》。在道藏本中，卷20用很长的篇幅叙述各种疫鬼，他们给世上的有罪之人造成有皮肤症状的丑陋且令人痛苦的疾病，如白癩（《正统道藏》，台北，新文丰出版社，1985，据1445年《道藏》与1607年《续道藏》重印，此后略作《道藏》，第10册，卷4，第9页；卷16，第3页）。关于该书的描述，参看K. Schipper and F. Verellen, eds., *The Taoist Canon: A Historical Companion to the "Daozang"* (Chicago: University of Chicago Press, 2004), 269—272。

② Strickmann, *Chinese Magical Medicine* 14.

③ 见本页注释①及《正一法文经章官品》，见《道藏》，第48册，卷4，第1—12页。

④ 《法苑珠林》，见《大正藏》，第53册，第2122号，卷70，第822页中一下。杜通达的故事发生在唐贞观年间。

全接受，这一点在第一章中已作探讨。此观点显然既是宗教的也是医学的，因为这两个领域在此时期不可拆分。

67 虽然被看做是一种受诅咒的疾病，但或许正因其可怕性，疠/癩/麻风也被认为是可救赎的，救赎在此指的是病人身体复原，或身体、精神脱离了他或她假定的痛苦。在中古时期，大致从4世纪至13世纪，在佛教或道教传统中充斥着救赎疠/癩/大风病人的故事。在这些故事中，尤其是在佛教传统中，有大德之人通常会施以神奇的治疗。另一方面，在道教传统中，患者有时可以通过苦行自我拯救。在这两种传统中，治疗者和患者基本上都是男性，待救赎或者特别是待驱邪的身体通常也是男性的。在道教传统中，这一点尤其明显。根据道教传统，要想治好这可怕的疾病，需要进行“离妻妾”这种身体和精神上的磨砺，并且抛开一切俗事。在佛教传统中，麻风患者，通常被塑造为罪孽深重、权欲熏心的政客，以及他们的治疗者，大多数是无私的圣僧，也都是男性。直到14世纪对妇德的崇拜愈演愈烈，视妇德为拯救疠/癩患者的有效的道德表现后，妇女才进入此种场景。但是，在大多数关于妇德的故事中，妇女通常不是患者，而是自我牺牲的人物，其孝行带来了治疗上的奇迹，拯救了生病的父亲或丈夫。

得非常骇人的疠/癩病是因为违背了道德，这样的认识是通过宗教信仰救赎的前提条件。在此方面，中国的传统宗教如佛教和道教，与西方的基督教之间有相似之处。<sup>①</sup> 在主要宗教传统的传奇故事中，疾病（惩罚）和治愈（恩惠）经常如影随形。<sup>②</sup> 我们看到，在佛教和道教传

① 在中世纪的基督教教义中，麻风病人被宣布在人世已死，但“在上帝处重生。”基督教教会经常引述《路加福音》（16：19—25）中麻风病人躺在亚伯拉罕怀中的故事。圣拉撒路是把奇迹带给麻风病人的人，也是慈善医院“lazaretto”的创始人。见 R. Palmer, “Church, Leprosy and Plague,” 81; V. Nutton, “Medicine in Medieval Western Europe”, 188。

② 关于《旧约》中医治上的神迹，见 Y. Zakovitch, “Miracles (Old Testament),” in *The Anchor Bible Dictionary*, ed. by D. N. Freeman (New York: Doubleday, 1992), 852。扎科瓦奇特别引用了两个例子：其一为米列暗 (Miriam) 的例子。她因为不承认摩西的权威，毁谤摩西而受到惩罚，长了大麻风，但在摩西祈祷之后治愈了；其二是乃幔 (Naaman) 的例子。他的麻风病治好了，但他的仆人却因对主人不敬而长了大麻风。

统中，上天对亵渎神明、不敬僧侣道长和一般的不道德行为的惩罚表现在让有罪之人罹患疔/癩上。有关问题是，救赎或奇迹般的治愈根据中国的佛教、道教和儒家传统是如何实现的。某种程度上，在三种传统中关于疔/癩奇迹般的治愈有共同之处：得了疔/癩疾的情况对信徒的道德力量俨然是个非常有效的测试；通过表现出异乎寻常的信或诚，疔/癩可以治愈。不过，三种传统中的奇迹治愈涉及不同的角色。在佛教的神迹中，重点通常不是疾病患者，而是其宗教信仰、慈悲和自我牺牲使得治愈成为可能的僧人，故事突出僧人治疗者超越常人的宗教或道德地位。另一方面，在道教传统中，作为神仙的治疗者和患者都被放在了舞台的中心。而且，治疗者和患者之间的界限特别含混不清，因为后者有可能得道成仙。通过宗教的修身养性自我治疗的观念在道教传统中最为强烈。在儒家传统中，没有非同凡响的治疗者或具有神奇医术的圣人，奇迹通常都由俗世中人如好友、家人或患者本人通过可歌可泣的高尚行为创造。在此种情况下，行为高尚的人因道德上的优越顺应了更高的宇宙秩序，而制造了奇迹。

68

### 佛教的救赎

在佛教思想中，虽然疾病是身体的正常状态，<sup>①</sup>但严重的疾病却是对今生或前世所犯罪行的报应。有五种特殊疾病，包括癩、白癩、痲疽、干痲和癡狂的病人，被禁止出家受戒。<sup>②</sup>在此方面，中国的佛教和印度教经典有相似之处。根据后者，麻风病人、瞎子、疯子和傻子都

① 此为 Etienne Lamotte 的观点，转引自 B. Faure, *The Red Thread: Buddhist Approaches to Sexuality* (Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1998), 55。

② 根据佛教典籍，禁止出家受戒的原因是，因为耆婆只治疗得了这五种疾病之一的佛陀与和尚，大多数有这些疾病的在家人要求出家，只不过是得到了她的医治。一旦治愈，他们就脱离佛教。见《四分律》，《大正藏》，第22册，第1428号，卷34，第808页下；卷57，第989页下；卷59，第1003页中。感谢刘淑芬提醒我注意此书。不过，为何这五种疾病被视为“难病”，应该还有更深刻的理由。

是弃儿，没有继承权。<sup>①</sup>但是，正是因为这些疾病的严重性和污染性，中古时期的佛教认为它们最能测试把这种污秽境况转变为神圣佛境中之事物的净化力。“僧人和庙宇成了能净化任何污秽的转换动力”。<sup>②</sup>救赎、净化或驱除这些疾病成了宗教信仰虔诚程度的重要测试，受测试的通常不是病人而是信徒，他们多为照顾病人的僧侣。换句话说，这些疾病病因与特点的宗教性，使得治愈或治疗只能通过宗教手段。

正如已经提到的，疔/癩——指有可怖的皮肤症状如疮疡、溃烂，很可能包括了某种类型的麻风的疾病，被认为是在宗教信仰或一般的社会行为上严重违反道德引起的。当4—7世纪佛教与道教之间竞争激烈时，此种疾病是因罪业或恶行而起的教义更是被大肆宣扬。<sup>③</sup>皇帝、高官因为亵渎神明而受到“冥罚”的故事，在佛教文献中尤为丰富。

北魏（386—534）皇帝的宠臣崔浩及其盟友——道士寇谦之的故事，可能是佛教文献中讲述最多的例子。此二人均为太武帝（424—451）的亲信，太武帝因此改信道教并诛杀僧人。在佛教传统中，这个“冒渎的”皇帝遭到了得癩疾的“冥罚”，后被弑。在此之前，他杀崔浩，诛崔氏之族，崔浩本人则早已染上了癩疾。<sup>④</sup>至于寇谦之，据说造了高大的靛轮天宫以便与天神交接，结果最后也死于恶疾。<sup>⑤</sup>虽然正史中记载了崔浩被杀和太武帝被弑之事，但是这些亵渎神明的道教徒得

① 关于印度教传统，参看 J. Buckingham, *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement* (New York: Palgrave, 2002), 31。

② B. Faure, *The Power of Denial: Buddhism, Purity, and Gender*. (Princeton, N. J.: Princeton University Press, 2003), 238.

③ 范家伟：《六朝隋唐医学之传承与整合》，香港，中文大学出版社，2004，第177—179页；Stanley Weinstein, *Buddhism under the Tang* (Cambridge: Cambridge University Press, 1987), 3—11.

④ 《佛祖统纪》，见《大正藏》，第49册，第2035号，卷38，第354页下，关于北魏太武帝；卷42，第392页下，关于周世宗；《续高僧传》，见《大正藏》，第50册，第2060号，卷1，第428页上；第49册，第2035号，卷34，第354页下，关于北魏太武帝。

⑤ 《佛祖历代通载》，见《大正藏》，第49册，第2036号，卷8，第537页上—第538页上；《佛祖统纪》，见《大正藏》，第49册，第2035号，卷38，第354页中；《续高僧传》，见《大正藏》，第50册，第2060号，卷1，第427页下。

痲疾的事却只载于后来的佛教文献中。与此相类似，北周的道士卫元嵩据说曾向北齐的文宣帝（550—559）上疏减僧，因为他认为他们怠惰贪财，结果后来他感染恶疾而死。<sup>①</sup> 其他经常引用的例子包括梁代（502—557）南平元襄王伟的故事，据说他在取襄阳寺铜佛，毁以为钱，作军队的用度之后，就染上了恶疾。<sup>②</sup> 同样的，南朝宋（420—479）一个名叫谢晦（约426年）的大臣曾下令毁掉佛寺内的舍利塔，就在他命令士兵毁坏佛像之后不久，据说就得了恶疾，遍身痲疮。<sup>③</sup> 其他一些较轻的罪行，如偷窃捐献给寺庙的物品，盗卖寺庙财产，诬谤僧人（口业），也可能导致痲疾。<sup>④</sup> 其实这类例子在佛教文献中为数不少，此处无需一一列举。<sup>⑤</sup> 这些故事不见于正史，它们清楚地表明了痲在中古时期佛教道德教化中的独特地位。

虽然痲/痲病人被剥夺了基本的宗教权利，如受戒出家，但他们有罪的、被污染的身体却成了佛教宣扬通过信仰、慈悲和牺牲获得救赎的重要工具。佛教的许多力量存在于它所声称的，通过牺牲和净化仪式治愈疑难之症的能力。<sup>⑥</sup> 正是在此宗教传统中，6、7世纪建立了著名的“痲人坊”，它们通常和佛寺有关，虽然方式并不总是很清楚。但是，这些机构并不像中国的医学史专家认为的那样，是最早的痲风病人隔离机构。相反，这些机构无疑是展示佛教信仰与慈悲的橱窗，是

① 《佛祖历代通载》，见《大正藏》，第49册，第2036号，卷10，第555页中。

② 《南史》，台北，鼎文书局，1980，卷52，列传第四十二，第1291页。

③ 《广弘明集》，见《大正藏》，第52册，第2103号，卷12，第170页下一第171页上。

④ 范家伟：《六朝隋唐医学之传承与整合》，第178—180页。

⑤ 其他例子有：北周（557—581）的武帝也以灭佛而知名，他焚烧经像、破坏塔寺，最后也生痲疮恶疾而死。见《广弘明集》，《大正藏》，第52册，第2103号，卷12，第174页下。唐朝的李德裕也敌视佛教，据说9世纪中期也死于恶疾。见《佛祖统记》，《大正藏》，第49册，第2035号，卷42，第386页下；另见页80，注释⑤。

⑥ 在中古时期的日本，情况也是如此。见 S. Burns, “From ‘Leper Villages’ to ‘Leprosaria’: Public Health, Nationalism and the Culture of Exclusion in Japan,” in *Isolation: Places and Practices of Exclusion*, ed. C. Strange and A. Bashford (London: Routledge, 2003), 105—106: “痲风病人在中古文化中是个矛盾的形象——表面上看是罪孽的有形体现，但也可能把救赎带给奉献爱心者。”

举行净化仪式的地方。北齐（550—577）时记载了两个比较有名的“坊”，这两个收养痲疾病人的坊，一个收男性，一个收女性，据说556年左右由一名天竺僧人建于都城邺城附近，当时他受到了以慈善闻名的北齐文宣皇帝的礼遇。<sup>①</sup>

僧人对待痲病人的典型方式清楚地揭示了宗教仪式而不是“公共卫生”的重要性。例如，581年左右在泽州山区，据说释道舜向痲村病人传法、医治痲病人并接受他们的供养，“见有脓溃外流者，皆口就而嗽之，情无余念。或洗其衣服，或净其心业。”<sup>②</sup>另一个例子是活跃在北齐孝明皇帝（516—528）时期的释僧稠，他“情不惮其臭溃”，和痲病人生活在一起，接受他们的供养。<sup>③</sup>

实际上，病人的隔离并不是佛教文献关注的主要问题，它们关注的是僧人照顾和净化病人的方式，以及他们如何通过这些无私、慈悲的行为成为圣人。例如，在四川益州的福成寺一带有一些皮肤溃烂的痲疾病人，“其气弥复郁勃，众咸掩鼻。而积与之供给，身心无贰，或同器食，或为补浣。”<sup>④</sup>还有一个更鲜明的例子发生在7世纪的唐朝。643年左右，释智岩来到南京附近石头城的病人坊，“为其说法，吮脓洗濯无所不为。”654年释智岩终于痲所，“颜色不变，伸屈如恒，室有异香经旬。”<sup>⑤</sup>

僧人们做出这样的牺牲，是因为他们相信他们其实是在侍奉佛祖，是在考验自己的宗教信仰。最典型的是智晖禅师的故事，后来的许多

① 《续高僧传》，卷2，转引自唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，第275页。

② 《续高僧传》，卷18，“释道舜”，转引自唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，第275页；另见《续高僧传》，《大正藏》，第50册，第2060号，卷20，第602页下。

③ 《续高僧传》，卷16，“释僧稠”，转引自唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，第275页。

④ 《续高僧传》，卷29，“释道积”，转引自唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，第276页。

⑤ 《续高僧传》，见《大正藏》，第50册，第2060号，卷20，第602页下；另见唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，第276页。

宗教文献都一再提起他。据说有个和尚得了白癩，大家都厌恶他，唯有智晖照料他。智晖禅师延迎供养他，为其按摩、洗垢秽，不久病人身上即散发出神光和异香。继而癩病和尚辞去，不知所踪，他留下的疮痂馨香酷烈，人们把它收集起来塑了一个观音像。<sup>①</sup> 一些僧人，正如近代的基督教传教士或中世纪的基督教圣徒，因为一心照顾病人而吸引了信徒和弟子。据说北齐的法和用草药治愈了八叠山的恶疾病人，通常病人服三次他给的药就痊愈了，许多人因此成为其弟子。<sup>②</sup> 这些例子说明，除了佛祖化身为病人之外，在佛教中治疗的重心并不是病人，而是僧人及其净化仪式，重点也不在于将病人和社会隔离，而是他们提供的对僧侣宗教信仰的严峻考验。

在佛教机构中，治疗痼疾最常用的方法之一是念诵经咒。某些佛经，尤其是《金刚经》和《法华经》的经文，被认为能有效治疗癩疾。<sup>③</sup> 如第一章中所言，医学传统中的病因解释、疗法和宗教信仰与实践不可分割，因此念诵经咒很有可能作为治疗方法逐渐为医学文献所吸收。实际上，宋代的一些医书把佛教中的经文或咒语当做药方收录，作为疰或蛊术造成的疾病的预防措施。<sup>④</sup> 除了神奇的疗效之外，作为净化仪式的诵经，很有可能也是促使患者对从前的罪业进行忏悔。

确实，忏悔被认为是治疗重病的主要方法。在第一章中我们看到，中古时期的医家建议道德自新，如禁欲、自我放逐，作为大风癩的治疗手段。在佛教文献中，恶疾患者受到规劝，要弥补过去的罪孽。7世纪早期姜滕生的故事是个很好的例子。他忽遇恶疾，“身体疮烂，手足指落”。夜里他梦见一白石像对他说，只要能为他接上断手就能痊愈。

71

① 《景德传灯录》，见《大正藏》，第51册，第2076号，卷20，第366页下。

② 《北齐书》，卷32，第428页。

③ 范家伟：《六朝隋唐医学之传承与整合》，第180—182页。

④ 同上，第182页；《岭南卫生方》（北京，中医古籍出版社，1983，据日本1841本影印）卷2第43页上记载了佛经中的几个所谓咒语，供人在旅途中饮食之前念诵数遍，以免中毒。

早晨他忽然想起，多年前他曾在村子的佛堂里打破一个白石像，使其右手脱落，他梦中所见正是旧日石像。于是他到佛像前诚心悔过，雇匠人接上佛像的手，造经四十卷，建精舍一座，结果一年之内得以痊愈。<sup>①</sup>

佛教对疔/癩/麻风病因和治疗的概念化产生了深远的影响。病因主要是对以前所犯某个严重罪行的报应的观念，在大众的心里一直很强烈，并延续到了帝国晚期的医书中。佛教也为摆脱此疾的宿命观提供了机会。任何导致此疾的严重罪行或失德行为都可以通过净化仪式、善举和僧人医治者的舍己为人，偶尔或者也通过患者自己的忏悔和善行，得到救赎。和许多宗教一样，对佛教而言，收容病人、施医送药，是吸引信徒的重要社会功能，奇迹般地治愈不治之症是宗教优越性的有力证明。在中古早期的佛教文献中，此类关于治疗的例子不胜枚举，说明了佛教机构具有重要的政治和社会影响力。但是9世纪后，由于朝廷的打压迫害之下佛教的政治地位下降，<sup>②</sup> 其原来无处不在的社会和政治影响力也随之下降，并且再也没有恢复到以前的地位。虽然关于癩病的诅咒与救赎的佛教观念一直存在，这类恶名昭彰的罪人，通常是知名的政界人物，以及名僧神奇地治愈了疔/癩病人的光怪陆离的故事，在后世却逐渐少见。<sup>③</sup>

72

### 道教的救赎

道教在疔/癩病人的救赎中，更感兴趣的不是作为病因的罪孽和失德，而是治疗过程，无论是通过道长举行的仪式或是通过禁欲进行的自我治疗。至少从3世纪开始，早期的道教文献已描述这两种方法。

① 《法苑珠林》，见《大正藏》，第53册，第2122号，卷79，第877页中。

② Weinstein, *Buddhism under the Tang*, 114—136; Kenneth Chen, *Buddhism in China: A Historical Survey* (Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1964), 225—233.

③ 宋以后的佛教文献大多在业报和通过念咒治疗的语境下提及癩和其他可怕的皮肤病，我们再也找不到有罪的名人染患恶疾或僧人治愈此类恶疾的故事。

然而，在道教传统中很少详细列举癩/癩患者在尘世所犯的具体罪过。另一方面，影响人类的疫鬼的数量和名称，尤其是那些造成瘟疫，与蛊、虫有关的疾病和产生丑陋的皮肤症状，诸如此类的疾病的疫鬼，以及相关的治疗仪式，在道教文献中巨细靡遗。

道教文献中一些经典的疗疾故事和佛教中的故事相似，也把重点放在参与道教特殊的活动后产生的疗效上。帛和的弟子于吉（？—约200）患癩疮将死，帛和告诉他，要治好病，他必须将道教经书《太平经》“本文”传下去，把此书编成170卷、360章，使之传遍天下。听从了师父的建议后，于吉就痊愈了。<sup>①</sup> 我们可以在后来的道教文献中看到类似的故事，如宋代的《云笈七签》（约1017—1021）中提到，有个患风癩的人开始修复被火烧毁的供奉西王母的道观后，病即得愈。<sup>②</sup> 另一个广为传诵的故事是关于宋代虔心向道的王温。王温用家中自酿的酒浸泡两个装成癩者的仙人，三日后，癩者病愈，变成美少年，酒香弥漫全屋。王温一家同饮后，包括鸡犬，均飞升成仙。<sup>③</sup> 道教另一个和疗疾有关的故事说的是11世纪早期宋代的郑荣，据说有神人传授给他神奇的医术，能治愈大风疾。许多病人都求助于他，他刺破手臂，用血和着饼给他们，治好了他们。<sup>④</sup> 此故事或许最接近以舍己为人作为治疗方法的佛教传统了，虽然并不完全相同。不过，这种关于奇迹般的治愈的叙事在道教教义中似乎并不占据核心地位。

73

早期道教传统关于癩/癩病人救赎的更显著的特点在于自我治疗的过程，包括修身与养性：一个人必须弃绝世俗的所有欲望和愉悦，起“悔心”，不一定是为了任何具体的罪孽，而是为了“不仁”。早期的

① 《太平经合校》，北京，中华书局，1960，第744页。

② 《云笈七签》，见《道藏》，第38册，卷119，第7页。关于《云笈七签》的描述，参看 Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 27—28。

③ 《仙居县志》，转引自任林豪：《两宋时期的台州道教》，<http://www.lhinfo.net/minren/rlh/taizhoudaojiao3.htm>, 3（2006年9月10日访问）。

④ 《宋史》，卷461，第13513页。

自我治疗也和炼丹术紧密相连。<sup>①</sup>唐代的道士医家孙思邈，明确指出恶疾大风有两个方面：“兹疾有吉凶二义，得之修善即吉，若还同俗类，必是凶矣。”<sup>②</sup>得此疾乃为生活堕落的警告，病人不是通过彻底改变生活方式从警告中获益无穷，就是因无视警告而死。换言之，通过道德的提升、清心寡欲、服食丹药并配合特殊的身体技巧才能获得救赎。<sup>③</sup>这些正是要求所有志在得道成仙的信徒做到的。痲/癩病人腐烂、垂死的可怕身体转变成不朽或近于不朽的身体，代表了道教修身养性观的主旨。中古早期有大量关于此种转变的故事。

一个常为人提及的故事发生于唐代。有个癩病患者被父母遗弃在山中，三日哭不绝声，直到有人出现并照顾他。此人教导他引行气，几年之后，他的癩疾治好了。此人还告诉他，他宿业厚，不会死于此疾，应重返人世，以他所教的手相术谋生，并警告他即便生意好也不能积蓄财富，否则疾病会复发。<sup>④</sup>该故事清楚地说明，道家的治疗包括自我修身养性、摒绝世俗安乐。10世纪晚唐时期一部关于历代神仙的道家文献提及一个类似的故事：有个官员病癩十余年，为一道士治愈。后者劝其弃官做他的仆役，并让他服药、读书。据说此官员190岁时，仍色若童子，后隐没西岳。<sup>⑤</sup>

74 另一个更有名的故事为4世纪的著名道士葛洪所述。在葛洪撰写、现存关于道教仙人事迹的文献《神仙传》中，赵瞿据说得癩疾多年，医治无效，将死之际，他让家人将其扔在山里，以免死在家中，因为

① 对中古早期长生不老药和医术，尤其是癩的描述，参看 F. Pregadio, *Great Clarity: Daoism and Alchemy in Early Medieval China* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2006)。

② 孙思邈：《备急千金要方》，北京，人民卫生出版社，1982，据江户医学影北宋本影印，卷23，第427页。

③ 对道教传统中疾病与成仙的探讨，参看林富士：《疾病与“修道”：中国早期道士“修道”因缘考释之一》，载《汉学研究》2001年第19卷第1期，第137—166页。

④ 苏辙（1039—1112）：《龙川略志》，北京，中华书局，1982，卷1，第4页。

⑤ 《仙苑编珠》（约960），见《道藏》，第18册，卷3，第427页。

“若死于家，则世世子孙相蛀耳”。<sup>①</sup> 独自留在山中后，赵瞿在石室中不停悲泣，石室中存放的粮食和衣服让他用到死。百余日后，有三个人出现在石室前，教他服用松子和松脂。<sup>②</sup> 尚未服完药，赵瞿即已病愈，身体强健，于是回到家中，并继续服用给他的药。两年后，他变年轻了，肌肤柔滑有光泽，行走如飞鸟。据说他年七十余时，仍能吃完整只兔子或鸡，包括骨头，而且能负重，不知疲惫。他在人间三百多年，最后隐入山中。在其他的道教文献中还有类似的故事。<sup>③</sup> 如第一章中所指出的，中国中古时期的医书将松脂作为大风/疔/癩的常用药，显示早期道教的影响，虽然在其他古代文化中它也被用做治疗麻风病的药物。<sup>④</sup> 这是又一个反映中国医学传统的复杂性的例子。<sup>⑤</sup>

当宋以后道教传统中关于疔/癩病人通过忏悔和修身养性奇迹般自我治愈的记载大大减少时，道士的治疗仪式的开展与此同时进入了一

① 葛洪：《神仙传》，卷3，“赵瞿”，转引自林富士：《疾病与“修道”》，第144页。在四库全书本《神仙传》中，此故事记载于卷7，第4页上一下。后一个版本中的故事较为简单，但在这两个版本中都出现了“蛀”的观念。葛洪撰写的原文很可能已散佚，现存版本为后世所编纂，目前不清楚在葛洪作于4世纪的原文中是否出现了害怕通过“蛀”传染给子孙后代的观念。

② 长生不老象征松树，在道教思想中占据了特殊位置。中古时期最重要的道教医家孙思邈写道，“余以贞观〔627—649〕年中，将一病士入山，教服松脂，服至百日，须眉皆生。由此观之，唯须求之于己，不可一仰医药者也”（《备急千金要方》，卷23，第427页）。对孙而言，甘心过真正的隐居生活是最根本的治疗，服用松脂虽然是第二位的，但也很重要。

③ 葛洪：《神仙传》，转引自林富士：《疾病与“修道”》，第144页。葛洪的其他著作和后来的一些文献如《太平御览》（台北，商务印书馆，1975，据四部丛刊本影印，卷670，第3118页上），多次重述该故事。在其他的道教文献中也能发现类似的神仙故事，如12世纪的《混元圣纪》，见《道藏》，第30册，卷9，第156页。此故事说的是唐代一个乡民的类似命运，不过他的救星却是道教的太上老君。太上老君是个头发花白、身骑白马的神人，通过诵经和沐浴治愈了乡民的疾病。关于《混元圣纪》，参看 Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 872—874。

④ 见第一章页70，注释①。

⑤ 关于早期道教传统中炼金药和草药用于治疗病和求长生不老，参看 Pregadio, *Great Clarity*, 132—139。

个新时期。<sup>①</sup>此一变化反映了中古晚期道教的一些重大发展。虽然自早期以来（约3世纪）道教教义已强调治疗或驱邪仪式——在《隋书·经籍志》中至少有一卷为看似用来治疗疔/癩疾的符<sup>②</sup>——但这种仪式是在宋代才获得新的维度。从北宋晚期（约10世纪）开始，道教的治疗和驱邪传统大兴于朝野，并得到了朝廷的支持，徽宗时期（1101—1125）是“中国历史上道教最盛行的时期之一”。<sup>③</sup>除了皇室的支持，道教也把许多地方的驱邪仪式和信仰吸收到主流中来，其中有许多在宋代才首次记录下来。更重要的是，宋代关于治疗仪式的文献表明，“疾病……被完全归咎于鬼怪以及其职责为阻挡这些鬼怪的小神明。中古时期疾病与道德之间的联系已被割断。”<sup>④</sup>因此，疔/癩病人通过忏悔和养性自我治愈的故事在后来的道教文献中逐渐消失不是偶然的。

75

此后的疔/癩病人更多是从职业道士的驱邪仪式中寻求救赎。司马虚关于中国巫医的遗作，非常详尽地描述了治疗仪式。他形象生动地指出，这些治疗仪式堪比人世间的审判：“道士的任务是就（针对病人或其阴间的亲人的）控告进行申辩，驳回指控，如果可能，再对原告提起反诉。”<sup>⑤</sup>符咒常用于此种仪式，以便使造成“原告”疾病的鬼怪屈服。如本章前文所述，许多这种鬼怪造成的疾病都与蛊、虫有关，

① 关于道教治疗仪式的发展，参看 E. Davis, *Society and the Supernatural in Song China* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 2001), 尤其是第2、3章。另见 R. Hymes, *Way and Byway: Taoism, Local Religion, and Models of Divinity in Sung and Modern China* (Berkeley: University of California Press, 2002)。

② 《老子石室兰台中治癩符》，见魏征：《隋书》，台北，鼎文书局，1980，卷34，第1047页。

③ Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 28; Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 34; Davis, *Society and the Supernatural in Song China*, 第2章，尤其是自第32页开始。Vincent Goossaret 也指出，道教张天师一派在帝国后期影响日深，和从北宋开始得到了朝廷的支持有很大关系（“Bureaucratic Charisma: The Zhang Heavenly Master Institution and Court Taoists in Late-Qing China,” *Asia Major*, ser. 3, vol. 17, no. 2 [2004]: 122）。

④ Davis, *Society and the Supernatural in Song China*, 41—42.

⑤ Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 14.

癩也是道教文献中经常提起的疾病之一。但是，在早期道教的治疗体系中，疠/癩并没有占据特殊位置，而是在仪式结构中作为鬼怪引起的许多疾病之一来处理。

在司马虚看来，“（宋代的）道士是走遍南方的医学传教士，把他们的治疗仪式直接传播到汉人和非汉人的家庭。”<sup>①</sup> 此趋势的重要例证包括宋代发展起来的天心正法<sup>②</sup>和玉堂大法的仪式规范。后者为道士路时中（约1158年）所创，其关于驱鬼镇邪的书《无上玄元三天玉堂大法》，包含了驱除蛊毒鬼和杜绝尸虫传染的方法，更重要的是，它还仔细描述了在房屋内避免通过寝具、衣服、食物传染的符咒。<sup>③</sup> 因此，此书不仅仅是仪式的描述，亦能当做医学文献来读。实际上，此时“在儒医、医官和仪式治疗者的世界之间并没有僵硬界线。”<sup>④</sup> 在此中古晚期，职业道士举行的驱鬼镇邪的仪式在治疗过程中似乎变得越来越重要，盖过了隋唐时期强调的禁欲方式。在某种程度上，这种仪式类似本章开头已提及，见于早期考古文献的处死疠者的“驱邪”。早期中国为了镇住恶鬼而对疠者判处的死刑实际上是一种仪式，而宋代为病人施行的驱疫鬼道教仪式却以法律审判的形式完成。

尽管有种种不同，在佛教和道教传统中，从中古早期到晚期，在疠/癩病人的故事中有一个共同而有趣的转变：早期记载的疠/癩病人通常为重要的政治或宗教人物，而宋代提及的病人为一般人；晚期治病的和尚或道士受到了关注，而病人的情况则不详。另一方面，普通的疠/癩/麻风病人通过实践典型的儒家美德，如孝、节、忠等

76

① Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 34; Goossaert, “Bureaucratic Charisma,” 134.

② 此教派12世纪的一部重要文献《太上助国救民总真秘要》，叙述了辟除瘟疫和毒气传染的符和仪式（见《道藏》，第54册）。海姆斯（Robert Hymes）也强调该教派的仪式的疗效作用（*Way and Byway*, 27—28）。

③ Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 35—36. 关于该书的描述，参看 Schipper and Verellen, *Taoist Canon*, 1071—1073. 这部有趣的道教文献的卷13、23和25包含了如何驱逐疫鬼的细节。

④ Strickmann, *Chinese Magical Medicine*, 38.

而奇迹般治愈的生动记述则越来越多。

### 以儒家的美德懿行救赎

儒家传统和佛道传统中的救赎的基本区别，是儒家美德懿行的表现是在世俗的社会秩序之内，通常是在家族或家庭的背景下。在儒家传统中奇迹必然发生在俗世，而佛道传统却强调对世俗价值的刻意拒斥。

帝国晚期，因为照顾患麻风病的亲属而受到道德褒奖的故事明显更多了。这些故事显然颂扬了儒家美德，尤其是孝、贞和忠。照料者和病人之间特定的血缘关系和友谊的纽带是救赎过程的关键。这些故事载于典型的明清资料如官方史书、地方志和文人著述，其中一些所谓的真人真事被用作通俗小说和戏曲的素材，显示了“道德高尚”而能治病的题材具有莫大吸引力。

陈广的故事表现了对朋友的忠诚。陈广是清初江苏省无锡人士，“儒家子，孤贫”，有风疾，与陈家有通家之好的颜家悉心照顾他。颜家有个仇家买通了颜家的侍婢，把毒下在给主人吃的饼中。陈广不知怎的听说了此阴谋诡计，决定牺牲自己。毒饼送来之后，他抢过来把它们全部吃掉。左右之人又惊愕又困惑，眼看着他呕出无数细虫。他们要他解释，但陈广沉默不语。及至侍婢连夜逃走，颜家人才逐渐明白发生了何事。与此同时，陈广的身体出人意料地好转，最后竟完全康复，活到了九十多岁。<sup>①</sup> 在此故事中，陈广对颜家不同寻常的忠诚及其节操，不仅治愈了他的疾病，而且也使他成为当地的英雄。其懿行赢得了地方志中简短而正式的一笔。它也揭示了病病人奇迹般治愈的故事中一个重复出现的主题：出于道德原因吞下毒药决意自杀的患者通常料想不到地痊愈了，除了因决断而产生的道德力量之外，此种主题背后隐藏的是烈性毒药对疔/癩/麻风有疗效的

77

<sup>①</sup> 《无锡金匮县志》（1813），卷40，第20上一下。

普遍看法，即便如第一章中所述，此时毒药在医学主流中已不再流行。

子女以孝事父母被认为是非常重要的美德，<sup>①</sup> 据说这是治愈染患疔/癩/麻风的父母的一种方法。元代有孙氏女，父病癩十年，一直由其照顾。这些年，她常祷于天，求以身代，且吮父脓血，恰如中古时期佛教僧人为癩病人所做的那样。吮吸脓血一个月后，其父病愈。<sup>②</sup> 该故事描绘的治疗方法显示了佛教对儒家道德行为的影响，此种影响贯穿了整个帝国晚期。另一个孝亲的成功例子发生在明英宗时期（1457—1464），说的是有人从家乡永年县推着车子到四百多公里之遥的广阳山去取泉水，为其患癩疾的父亲洗浴。不消说，孝子的煞费苦心带来了父亲的完全康复。<sup>③</sup> 正如孝子孝女的自我牺牲是父亲奇迹般痊愈的关键，下列故事将证明，妻子的牺牲也是丈夫病愈的关键。

本章前面曾提及，节妇烈女放弃了与有病的未婚夫或丈夫离异的合法权利，坚持和他们在一起。和这些故事不同，关于奇迹的故事有更美满的结局。19世纪初福建的著名文人梁恭辰（生于1815年）记录了广东南海一个贞女的故事。其未婚夫婿得了麻风，她坚持过门。她很可能以典籍《列女传》中著名的待嫁贞女为榜样，对反对这桩婚事的父母说：“女之命可知，且从一而终，妇人之道也，义不能他适。”婚后，夫妇二人按当地风俗独居于山寮，以免沾染家人。不久，此女也染上是疾。某夜，得病的夫妇在溪边悲叹自己命乖运蹇，忽见溪中有一物翻波浴浪，而后窜入松林而没。妇人拿头上发簪标明地点，次日晨掘土一看，竟是一支千年茯苓。二人吃了茯苓，宿疴顿失。他们幸福地返回家中，人们都认为此为贞节之报。在此1848年

78

① 此美德是儒家道德规范的核心，但在中国的佛道传统中也一样重要。

② 宋濂，《元史》，台北，鼎文书局，1980，卷200，第4487页。

③ 黄彰健校勘：《明实录》，台北，“中央”研究院历史语言研究所，1984，卷166，第3214页。

之前撰写，1866年刊印的故事的最后，梁恭辰向读者保证此故事的真实性，目睹此事的著名南海文人谢澧浦（又称兰生，1760—1831）亲口告诉他此事。<sup>①</sup>

明代还有一个更为人知，时间更早的故事，讲述者为文人徐浩（活跃在1484—1488年），他也声称其故事有可靠来源（为一个叫李翰的人所告）。该故事更有意思，因它不仅关注贤良妻子，也没有忽略非常可敬的丈夫。陈寿与某女子定亲，未及成婚而寿得癩疾。其父令媒人退亲，女子坚决不从，因其认为贞女无论在何种情况下均应履行婚约。婚后，她无怨无悔地辛勤服侍陈寿，但陈寿在婚后头三年没有接近过妻子，因他自知得的是会传染的恶疾。陈寿为妻子的忠诚所深深打动，企图结束自己的生命，认为这样才能使妻子从痛苦的煎熬中解脱出来。他偷偷买了砒霜吞了下去，妻子发现后，喝下剩下的砒霜，希望与他一起赴死。但是，陈寿服完砒霜后大吐，癩病顿时痊愈，其妻吐完后也得以不死。从此夫妻二人幸福地生活在一起，育有二子，家道日隆。故事的最后，徐浩述曰，“人皆以为妇贞烈之报”，<sup>②</sup>重申了在最终使疾病痊愈的自杀决心中清晰可见的自我牺牲主题。

晚明时期此故事被改写为通俗小说，很可能是因其暗含的爱情主题。小说的作者是著名文人冯梦龙（1574—1646），他对这个故事进行了加工，把它收在《醒世恒言》中。在冯梦龙的笔下，故事的主人公名叫陈多寿，女子姓朱。这篇题为《陈多寿生死夫妻》的小说，是《醒世恒言》中最脍炙人口的故事之一。<sup>③</sup>冯梦龙增添的情节包括了两

① 梁恭辰：《北东园笔录》（开封：许义文斋，1866；1848年序），四编，卷8，第16页下—第17页下。谢兰生是1802年的进士，总督阮元曾委其以纂修广东通志的重任。

② 徐浩：《复斋日记》，见《明清史料汇编》，台北，文海书局，第8集，第4册，卷1，第4页上。

③ 此故事至少有两个英译版：Chau-mun Lau, *The Everlasting Couple* (Taipei: Literal Arts Press, 1975) 和 H. Acton and Lee Yi-hsieh, trans., "The Predestined Couple," in *Glue and Lacquer* (London: Golden Cockerel Press, 1941)。

个年轻人定亲后诗歌唱和，许多医家试图医治陈多寿的癩疾却徒劳无功，妻子尽心照顾丈夫，尤其是这对夫妇高尚的道德。两个人都被描述为婚后三年自愿不发生性关系，出于不同的缘故，却都是为伴侣考虑的理由。陈多寿心里想，“自己十死九生之人，不是个长久夫妻，如何又去污损了人家一个闺女！”而朱氏认为，“丈夫恁般病体，血色全枯，怎禁得女色相侵！”正如陈广的故事，它也渲染了作为一种高尚之举的自杀使病人奇迹般痊愈的主题。

佛道儒三个宗教传统对救赎的诠释，说明了帝国晚期所传承的痲/癩/麻风普遍观念的复杂性。整个帝国时期不同却互补的宗教体系，建构了复杂、有时自相矛盾的麻风病人形象。但是，传统中国三个主要宗教体系中麻风/癩病人被救赎的身体指向了一个共同特征：麻风/癩病人看得见的、有问题的身体通常属于男性，而妇女则扮演了照顾者、牺牲者或殉难者的角色。男性的病体不仅通过宗教仪式呈现为可以救赎的身体，而且在12世纪之前的文学传统中也被塑造为虽然滑稽但却无碍的身体。

### 癩疾文人“滑稽”而无碍的身体

1941年，近代的医学专家，广东籍医生王吉民（1889—1972）撰写了名作《中国麻风史中之名人》，<sup>①</sup>其意图是通过指出历史上染患癩疾的名人，尤其是受人尊敬的文人，引起人们对它的兴趣，洗刷此疾的污名。王吉民和许多同时代的人主要利用容易见到的非宗教性历史文献，辨识出大约有十几人得了痲/癩，他们均为才华盖世的文人，其中大多数为宋代以前的人物。孔子的弟子冉伯牛，如第一章中所见，

<sup>①</sup> 王吉民：《中国麻风史中之名人》，载《中华医学杂志》1941年第27卷第9期，第565—568页。此文更早的一个版本刊登在《麻风季刊》1930年第4卷第4期，第12—16页。该季刊隶属中华麻风救济会。1941年发表的文章是进一步研究后的成果。

被视为患麻风之“第一人”。<sup>①</sup> 文章的结尾，王吉民希望读者注意一个事实，“自宋以后，不复见有名人患麻风之记载……古人对斯疾似无近人之畏惧，且待遇患者亦较仁慈。”<sup>②</sup> 王付出的努力尤为值得一提的一点是，在他之后的鲜有历史学者发掘出更多的、晚期帝国历史中文人名士罹患麻风病的例子。他也是最早阐述古代和近代对麻风的不同态度的人之一。实际上，王指出了一个重要的事实，即可悯却可敬的痲/癩疾文人的形象存在于早期和中古中国，却在宋之后消失了。

80

早期痲疾文人的形象为何？在《论语》述及冉伯牛的那段著名的话中，孔夫子去探望伯牛，“自牖执其手，曰：亡之，命矣夫，斯人也而有斯疾也！斯人也而有斯疾也！”<sup>③</sup> 近代的医学史家经常过度诠释这段话，而且根据同时期将此疾名为恶疾的其他文献，坚持认为伯牛之疾正是麻风。他们还推测伯牛的疾病有传染性，正因如此，孔夫子只能立于伯牛门外，从窗口握住他的手。在第一章中我已探讨从中国早期文献中辨识麻风病，以及后来痲/癩/麻风传染观的出现（13世纪之后）问题。像他们那样诠释这段话无疑是有问题的，《论语》中此段话的意义不在于它是辨识麻风病或传染性的证据，而是它呈现了身患恶疾的文人的形象，后世却轻易地将恶疾附会为痲/癩/麻风。<sup>④</sup> 这种染恶疾的可悯却可敬的文人形象很快进入了集体记忆。梁代（502—557）

① 王吉民明确提到了公元前6世纪的伯牛、汉代的曹时、王粲（177—217）、周兴嗣（？—521）、崔谏（550—577）、卢照邻（约550年）、崔言曰（年代未详）、刘攽（1022—1088）和祖可（宋人）。除了王吉民，许多和他同时代的人也引用了相同的例子来说明麻风病在中国有漫长的历史，包括中国著名的麻风病学家俞慎初：《中国麻风病学》，上海，复兴中医社，1941，尤其是第9—10页；萧运春：《祖国医学对于麻风之认识》，载《中医杂志》1956年第4期，第170—173页；萧熙：《伯牛有疾考》，载《广东中医》1958年第1期，第25—28页；岳美中：《祖国医学对大风病的认识及其治疗并及现代医学对于麻风病的知识》，载《新中医药》1957年第8卷第3—4期，第5—16页；梁章池：《中国古代麻风史实考辨》，载《皮肤病防治通讯》1963年第2卷第1期，第51—63页。

② 王吉民：《中国麻风史中之名人》，第568页。

③ A. Waley 译，*The Analects of Confucius* (London: Allen and Unwin, 1938; 台北，金山图书出版社，1970年再版)，第117页。

④ 宋代很有影响的儒学大师朱熹，在其《论语集注》中将伯牛之恶疾释为“癩”。

相似而著名的一幕唤起了这种记忆。才学迈世的周兴嗣先是两手患风疽，是年又染疔疾，左目盲。按史书记载，高祖抚其手，显然模仿孔夫子对其弟子伯牛说话的语气，嗟曰：“斯人也而有斯疾也！”然后，高宗手书治疽方赐予周显嗣。<sup>①</sup>事实上，伯牛的疾病，宋代的大哲学家朱熹（1130—1200）释为“癩”，成为文人雅士所必具的掌故知识。清代学者陆以湑（1836年进士）在其刊行于1858年、关于医学问题的著名笔记中论及疔时，首先说起《论语》中“伯牛有疾”一事，然后指出古代其他典籍和清代学者毛奇龄（1623—1716）<sup>②</sup>对此话的注解。在援引了所有这些古典文献之后，他才提起16世纪的医家沈之问撰写的麻风专书《解围元藪》。<sup>③</sup>

社会对患癩文人的典型态度通常带着怜悯，混杂着渺茫的希望，但绝对没有恐惧式嫌恶。在宋代的事例中，据载文人会嘲笑同僚的残躯病体，著名的例子有杰出诗人苏轼（东坡，1037—1101）的好友，宋代重要的学者和史学家刘攽（贡父，1023—1088）。刘攽以思维敏捷、能言善辩著称，甚至在得了大风恶疾之后仍喜欢戏弄人。某次友朋小聚，苏轼引古人语戏贡父曰：“大风起兮眉飞扬，安得猛士兮守鼻梁。”引得举座大笑。另一次，二人在僧寮闲聊，刘攽讥诮苏轼与人诗歌唱和而牵累别人下狱，苏轼则说了个故事回敬，用双关语“避夫子塔”嘲笑刘的“塌”鼻。<sup>④</sup> 这些故事，常被用来说明宋代文人的谐谑，表明了宋代得疔/癩的文人可以在社会上与人随意交游，其身体缺陷可能成为无伤大雅的公开玩笑的对象。虽然这些故事不一定代表了一

81

① 姚思廉：《梁书》，台北，鼎文书局，1980，卷49，第697—698页。

② 毛奇龄是位浙江学者，饱学之士，清初曾参与《明史》的纂修，被认为是清代最有影响的学者之一。参看 A. Hummel, *Eminent Chinese of the Ch'ing Period* (Taipei: Ch'eng-wen, 1970), 563—565。

③ 陆以湑：《冷庐医话》，太原，山西科学技术出版社，1993，第103—104页。

④ 王辟之：《澠水燕谈录》（1095），转引自何时希辑注：《历代无名医家验案》，上海，学林出版社，1983，第205页；何蘧（子远，1077—1145）：《春渚纪闻》，上海，上海书店，1990，卷6，第7页下。

种普遍现象，但它们确实说明了此一时期对疠/癩的某种宽容。在一定程度上，文人学者很可能把疠/癩/大风看成了只不过又一种可能治好也可能治不好的疾病。

无论如何，在整个中古时期，文人士大夫可能并不认为疠/癩是一种不一般的疾病，羞耻感似乎没有和此疾联系在一起。孙思邈，还有后来的王焘，后者重复了孙思邈关于恶风的大多数说法，使我们相信他们医治的许多病人都是文人。“余所睹病者，其中颇有士大夫，乃至有异种名人……若能绝其嗜欲，断其所好，非但愈疾，因兹亦可自致神仙。”<sup>①</sup> 王吉民提到的患癩疾的著名文人中至少有一人是孙思邈的病人，<sup>②</sup> 暗示着孙实际上是当时许多上层文人癩病患者的医生。从《论语》开始，经典著作和主流历史文献就把疠/癩和文人联系在一起，这一传统又为道教通过离群索居的隐士生活救赎的观点进一步加强，在某种意义上，那是文人理想化的生活方式。此种联系部分地解释了文学作品中癩疾看似无碍甚至滑稽的性质。

从早期的文献到中古时期不同教派的宗教经典可知，显然疠/癩病人一直造成深刻的社会焦虑和恐惧，它们不仅体现在极端的律法处置上，也反映在复杂的救赎过程中。关于这种病人的记载清楚地显示了他们的负面形象：他们通常都被塑造成残忍的将军或皇帝，政治野心家，贪婪的窃贼，无情的叛徒，叛教者，贪得无厌、心肠歹毒的罪人，或祖先有罪或有恶业的平民百姓。对疠/癩实际的社会态度则要复杂得多，有阶级，可能还有地区的差异，这一点从春秋战国时期到宋代对文人比较温和的态度上可知。有限的可利用资料不允许我们重建此一历史时期内对疠/癩的社会态度的全光谱，但可以说，这些较早的文献中描述的所有患者都是主流社会中的男性。疠/癩显然被视为上天对犯

① 孙思邈：《备急千金要方》，卷23，第427页。

② 据说孙思邈曾医治过初唐四杰之一的卢照邻，见《旧唐书》，台北，鼎文书局，1979，卷191，第1389页。

下严重罪行的读书人、有钱人或有权有势者的惩罚，或是恶魔在人世作祟。宗教救赎是他们免于痛苦死去的唯一希望。此外，痲/癩病人的救赎最有效地展示宗教信仰或宗教威力。到北宋时期为止，宗教救赎的大剧院中所有的演员都为主流价值观的巩固做出了贡献：染病的罪人、疗病的僧人、驱邪的道士、垂死的丈夫与其忠贞不贰的妻子，甚至染疾的滑稽文人——都有助于加强北宋以前中国社会的主流价值。

当痲/癩病人变成以女性为主时，此疾通过神奇的力量或道德升华而救赎的主题发生了巨大变化。直到 13 世纪的北宋之后，尤其是帝国晚期的明清时期，女性痲/癩病人才走到舞台中心，舞台也转移到了中国南方。下一章我们将审视这段故事。

### 第三章

## 具传染性的病体：明清时代的麻风 隔离

明清时代，尤其是从 16 世纪开始，对中国的疔/癩问题有了截然不同的认识。虽然 13 世纪的医学和道教文献中早已提及疔/癩的传染性问题，当时福建地区的地方风俗也反映了此疾通过性传播的通俗看法，但是 16 世纪之后害怕疔/癩的传染才成为一个普遍的社会现象。而且，如第一章中所言，这种害怕和疔/癩概念演变中的几个新发展联系在一起：它主要是南方烟瘴之地的地方病；通过性传播，尤其是通过女性患者传播；它基本无药可救。与此同时，社会逐渐把麻风/癩病人视为社会肌体中得病或腐烂的部分，必须通过集体隔离去切除。它是一具形体和道德都腐败的身体，有污染社会其他健康人的危险。

84 始于 16 世纪的疔/癩病人隔离院的建立反映的是对此疾前所未有的恐惧，麻风或癩是 16 世纪后的中国唯一需要进行收容隔离的慢性病。病患的收容，虽然从未彻底或达到真正的全国规模，但无疑使麻风/癩成为从医学和社会的角度看最易污染他人、最可怕的疾病。社会隔离前所未有的推行使麻风癩的污名化进入了一个新时期，这个病被视为环境恶劣、文化落后之地，即通常所谓“南方”的疾病，或是道德卑下、处于社会边缘的阶层或半开化的淫荡女性的疾病。

在明清时代，有传染性的女性病人被视为最危险的人。人们相信，她想尽办法和无辜的男人睡觉，以便把疾病传给他们，以求治愈恶疾。此种过癩（将癩过给他人）习俗绝妙地象征了在瘴气弥漫、半开化的南方，这个独特的女性疾病可怕的传染性，麻风/癩由此成了最能代表文化他者的疾病。

### 传染与不道德

正如我们在第一章中所见，疠/癩的传染概念最早出现在12世纪陈言的医学经典中，他明确说，传染不同于报应和噩运，“然亦有传染者，又非自致，此则不谨之故。气血相传，岂宿业缘会之所为也。”<sup>①</sup>生病与以往罪过无关的观点呼应了同一时期或略早时候的道教文献中出现的类似观点。<sup>②</sup>当道士言之凿凿地说如此丑恶之疾的传播主要由特定的疫鬼引起时，医家却对传染的性质保持沉默。我认为，陈言提出的“不谨”指的是“不谨”的性行为。但是在陈言的著作中，疠/癩的传染与报应（蓄意的罪孽引起）无涉，而与滥交密切相关的观点仍然模糊不清，16世纪之后才由医家充分展开讨论。

在此我提出，在两个不同历史时期有两种关涉疠/癩的不道德。北宋之前，如我们在早期佛道传统中所见，严重的背德行为和疠/癩联系在一起，它们常常不仅是宗教的，也是政治和社会范畴的。我们甚至知道这些罪人的姓名，以及他们在得此不治之症前犯下的具体罪行。但是，13世纪之后，这样的例子变少了，此后造成疠/癩的人类行为更多地和生活放纵、缺少节制，包括纵欲相关联。早期的疾病传染被

<sup>①</sup> 陈言：《三因极一病证方论》，文渊阁四库全书本，台北，商务印书馆，1983，卷15，第21页下。另见第一章第51页。

<sup>②</sup> 见第二章“道教的救赎”一节。

描述为是共承罪孽的惩罚，大多局限于家庭成员、同一宗族或家族（从祖先到后裔）内（见第一章），而在明清时期，通过不谨行为传染的范围更广泛，也更危险，已越出家庭的界限，遍及全国的各个角落。

在各种类型的不谨行为中，沉湎于肉欲似乎是最严重的，它集中体现了宋以后关涉疔/癩的新的“不道德”。在第一章中我们看到，明代医家如李时珍和陈司成均认为淫荡是广东疮传播的一个原因，医学史家认为广东疮即梅毒。此后疔/癩/麻风专家如沈之问，把有相似症状的麻风和此种“不文明”的行为相连。当然，当时主流医家认为麻风和广东疮主要源自南方的半开化种族，那里地多低洼，山多雾岚，大热大湿，蛇虫遍地，入冬不眠。南方被视为脏秽聚积，孳生毒气与恶疾的地方。在北宋以降，尤其是16世纪之后的医书和其他文人作品中，这种蛮荒之地与半开化土人的行为之间有不言自明的关系。从那以后，被视为起源于这些湿热、染污之地的疾病都被认为传染性强、传染面广。16世纪晚期李时珍关于广东疮的说法提醒我们：“……毒疮，遂至互相传染，遍及海宇，然皆淫邪之人病之。”<sup>①</sup> 淫乱与传染之间的关系是明确的。<sup>②</sup>

传染不再被认为仅限于家庭内部或病人的血亲之间，而是从一个地区传到另一个地区，从一群人传给另一群人。它在普通人群之间传染，因而是极其危险可怕的现象。即便麻风没有温疫（那些温邪造成的疫病）传播得快，其传染性也一样可怕。与此同时，缺乏纪律、教

---

① 见第一章第56页。

② 这是一个在许多明清作品中反复出现的主题。清代著名学者纪昀（1724—1805）写到，私人妓院老板的子孙容易得恶疾。他举了3世纪著名的放浪文人阮籍的例子，说他的两个儿子因逛妓院而染疔疾，结果竟绝嗣续。见《阅微草堂笔记》，成都，巴蜀书社，1995，卷13，第308页。

养、规范所带来的放荡、凶狠、暴躁、狡诈，被认为是非常不道德的。<sup>①</sup>下面主要依据 18 世纪涉及谋杀的刑案记录，陈说当时人们对麻风/癩病患者的控诉。<sup>②</sup>

86

### 放肆的污染者

麻风病人首先被描述为地方的小偷和污染者。1742 年左右，在江西省乐平县的一个村子里，村民指控几个一起住在村外两个茅棚里的麻风病村民收留外面的麻风乞丐，偷鸡窃菜，并在村子的水塘里洗澡，污染了村里的主要水源。某晚几个村民决定趁他们睡觉时烧毁他们的茅棚，为村子除害。其中一人在审讯时供认由于这些麻风村民“在村口水塘内洗澡，将来恐被传染，叫他们移住别处，不依，若要驱逐，又怕他们恃疾撒泼，无法处置……莫若乘夜待他们睡熟时去放火焚棚，将他们烧死，也替地方除害，省得传染别人。”（共犯之一说）是烧死麻风害人的人，也是不妨的……癩得最厉害的两个麻风病村民因为行动不便而被烧死，最后犯人被判斩首和绞刑。<sup>③</sup>值得指出的是村民对杀死麻风病人的法律后果的认知：他们认为后者是地方之害，因此真诚地以为杀死他们不会有严重的处罚。

① 有趣的是，这样的想象也存在于中世纪晚期的西欧，此时西欧也用盖伦的体液说（忧郁是主要原因）和传染观（在 13 世纪开始的阿拉伯医学的影响下）解释麻风病。见 L. Demaitre, “The Description and Diagnosis of Leprosy by 14th-Century Physicians,” *Bulletin of the History of Medicine* 59, no. 3 (1985): 327—344. Demaitre 指出，麻风病人性格中的负面特点至少可以回溯到阿维森纳（Avicenna）。奥里维（Olivier Touati）认为，直到 13 世纪，欧洲才从阿拉伯医学中引进麻风病的传染观念（“Historiciser la notion de contagion: L'exemple de la lèpre dans les sociétés médiévales,” in *Airs, miasmas et contagion; Les épidémies dans l'Antiquité et au Moyen Age*, ed. S. Bazin-Tacchella, D. Quéruel, and E. Samama [Langres, Fr.: Guéniot, 2001], 175）。

② 我查阅了各省的死刑案（另见第二章页 78，注释①）。迄今为止我在台北收藏的《内阁大库》中找到了 10 个涉及麻风病人的案子，在北京的第一历史档案馆找到了 4 个。感谢北京社会科学院历史所的定宜庄为我指出第一历史档案馆的另一个案例。很有可能还有更多牵涉麻风病人的案例，但是因为无可利用的索引，目前很难找到它们。

③ 《内阁大库》，卷册 A114—111，登录号 013956。

麻风病人也被形容为凶狠、多疑、善妒、贪婪、以自我为中心的人，他们沉溺于自己的情绪，常常引发家庭内部或社区里的冲突，甚至导致悲剧性死亡。1740年，在云南的镇南州，一个麻风病人的母亲下葬之后，儿子和来料理后事的堂兄大吵了一架。据描述，这个麻风病儿子喝得醉醺醺的，辱骂参加丧事的客人。在审问中堂兄承认吵架时他也说了重话：“你生不能养，死不能葬，我来帮你请人把伯母埋葬，料理丧事备酒酬谢人家，你把客人吵散了，还要骂我，你成个什么人！”盛怒中，同时也受到了麻风堂弟的姐姐的鼓励，堂兄用绳子绕住堂弟的脖子，试图把他拖出屋子，拖回到他村外的住处，结果在行动中把他勒死了。<sup>①</sup>

87 自我中心也是一场屋主与租户之间的冲突的原因，结果患有麻风病的屋主因而死亡。1739年，在山东省莱阳县的一个村子里，麻风病人李相旺的兄弟将房地出租三年，不久李相旺觉得有个邻居多有不便，因此想把租户赶走。在激烈的争吵中，李相旺用拳殴打租户，被回敬了一记，立时殒命。<sup>②</sup>

如果说男性麻风病人常被视为是自大、凶狠、乖谬的，女性病人则往往被形容为粗俗无礼。1738年，在江西省南丰地区，一个患有麻风病的50岁妇人引起了其夫和婆婆的嫌恶，指责她“常往来邻族人家，惹人憎恶”。其婆婆供称，当她设法劝阻媳妇这样做时，她就粗鲁地顶嘴。一天，她的丈夫在愤怒中先用木槌将她击倒，然后把她勒死。他供认，“小的嫌他生了麻风毒疮也是实，若是母亲喜欢他，小的也不致死他了。”<sup>③</sup>

不过更典型的是，麻风病人被认为性欲亢进，行为粗暴，与中世

① 《内阁大库》，卷册 A093--102，登录号 014931。堂兄受到了杖责和流放的处罚。

② 同上，登录号 070804。

③ 《刑科提本》，北京第一历史档案馆，案例 1033 号。

纪早期欧洲的麻风病人如出一辙。<sup>①</sup> 明末，住在附近山区的 300 个麻风病人惹怒了广东省博罗县县令邓以诰，据说他们有组织地抢劫过往的男人，奸污妇女。邓最后围捕了这群人并将他们淹死，结果“癩一夕遁去”。<sup>②</sup> 广东另一个县罗定县的县令王植（1721 年进士），于 1730 年左右呈报了一个案件，说农妇黄氏在山中割草时被剥去衣服，遭三个外来的麻风病人轮奸。之后，黄氏赤身跑到县衙求助，于是县衙立刻派了一名捕快去抓捕那些强奸犯，但那三个人却用镰刀威胁捕快。黄氏的同村人听说了此事后，冲到现场围住三人。这些强奸犯自我辩解，说“我们这样做不是为了取乐，而是为了治病。”愤怒的人们捡起地上的石头把那三人砸死了。县令决定不追究杀死三人的村民的责任，因为他认为，首先，强奸使受害人身受“淫毒”；其次，拒捕是应该判处死刑的严重罪行。其决定得到了上司的首肯。<sup>③</sup> 此事件说明了人们普遍相信把麻风病“过”给性伴侣，无论是从女人过给男人，还是男人过给女人，都可以治好病。它也显示出在中国南方麻风病人作为好色、凶暴的反社会人群的极端负面的形象，以及他们激起的恐惧与仇恨。用石头将强奸犯砸死在中国是一种相对少见的行为，它很可能表明村民因为害怕被传染而决心不通过接触将麻风病人杀死。

88

麻风病人不仅普遍为社会，也为家人所害怕、憎恨。据记载，被形容为性欲亢进的麻风病丈夫，出于妒忌和猜疑，用极其暴力的手段故意杀害他们无辜的妻子。1736 年，在广东省增城县的一个村子里，一个年轻妻子拒绝和结发六年的丈夫同床共枕，因为一年前发现他得了麻风病。一月十日晚，丈夫用刀威胁妻子，当她再次拒绝他，骂他

<sup>①</sup> S. Ell, "Blood and Sexuality in Medieval Leprosy," *Janus: Revue internationale de l'histoire des sciences, de la médecine et de la technique* 71 (1984): 153—164.

<sup>②</sup> 《江西通志》，台北，商务印书馆，1983，四库全书本，据 1732 年本，卷 69，第 40 页上。

<sup>③</sup> 王植：《尝试语》，1762 年序，“大案”，第 71 上一下。感谢魏丕信将此有趣的文献告诉我。

“没用”时，他最终把她砍杀了。丈夫供称，“手足还未溃烂，就不肯与小的同食同宿了。”<sup>①</sup> 1738年，在江西省崇仁县的一个村庄里，一个得了麻风病的年轻丈夫开始怀疑其怀孕的妻子，因为她拒绝和他同床。他对他弟弟也怀恨在心，因为后者不愿穿他的衣服，也避免和他一起吃饭。最后，他相信他们二人有私情。在供词中他承认如果他妻子生的是男孩，他会饶过她，但这个不幸的妇人生了个女儿。1739年七月二十九日，沮丧、愤怒的丈夫持刀杀害了睡梦中的妻子和弟弟。凶手的母亲坚决维护儿媳黄氏的贞洁：“黄氏夜夜与章軫同宿，日间从不离小妇人和她丈夫的身。”而她的病儿子“自患了病整日坐在家里”，“章軫患了恶病，他妻子弟郎嫌他也是常事”。<sup>②</sup>

得了麻风后在家无所事事实际上是造成家庭内部激烈冲突的另一个原因。在江西省安义县的一个村子里，1741年的某天，有个精疲力竭的农民回家吃中饭，结果却发现他32岁、有麻风病的堂弟正在饭桌边睡大觉。他怒从心起，把堂弟摇醒并命令他到田里干活，堂弟则以病推诿。愤怒的堂兄指责他懒惰并开始打他，堂弟用手指弯曲的残手回击，结果打死了堂兄。在供词中，这个病人说，“我有病身子动不得做不得工，他就骂小的懒惰，叫小的去乞讨。小的说，我病了多年你不替我医治，还要我去做工。”当被问及他的疾病是否可治时，他回答说，“小的得麻风已经七年了，治不好了。”<sup>③</sup>

### 对传染的恐惧

其实，杀害麻风病人的凶手、那些被害者的亲属、谋杀案的证人，或者签署这些案件书面记录的官员，往往将麻风病人描述成有严重性格缺陷的人。目前不清楚人们是否认为这些道德缺陷是他们患病及后

① 《刑科提本》，案件269。

② 《刑科提本》，案件907。

③ 《内阁大库》，卷册A108—41，登录号013675。

来悲剧产生的潜在原因，但这些缺陷显然被认为是家庭内或社区内激烈冲突，最终导致命案的原因。几乎所有这些案件的背后都有一个共同点：对传染的恐惧。人们认为的病人道德缺陷的很大一部分实际上是对其亲人和邻居的恐惧的反应，这种恐惧戏剧性地改变了他们之间原来的关系，产生了所谓的病人的道德缺陷。一些病人变得对别人非常有攻击性或有暴力倾向，另一些人则自怜不已。这些反应很可能是不愿接受悲惨命运的结果，其命运不仅逐渐被视为无法挽回，也残酷地反映在最亲的亲人和朋友因为惧怕传染对病者赤裸裸的排斥上。恐惧通常是涉及麻风病患的命案的直接原因，前文提到的大多数案子揭示了此种恐惧如何滋生家庭内部或村庄里的猜疑、妒忌和仇恨。很清楚，对传染的恐惧是1742年乐平县那个村子烧死麻风病村民的主要原因。

此外还有类似的案件说明此种恐惧的悲剧性后果。江西省会昌县某个村子里有个嫁到钟家的萧氏得了麻风病，招来了嫌恶她的左邻右舍越来越多的抗议。萧氏决定搬出去住，让儿子在河对岸的公地上为她盖一间房。乾隆六年（1741）四月，她的儿子钟选文开始砌墙，这一举动招来了住在附近的堂弟钟宏亮一家的反对，他们说选文造房子的地方属于他家，而且离他家太近。因为害怕传染，他们把墙给推倒了。后来双方达成了协议，由宏亮补偿选文当初造房子的费用，作为交换，选文停止盖房，萧氏则留在她自己家中。后来，因为宏亮没有拿出钱来，选文就继续盖房子，结果引起了宏亮和选文堂弟效思之间的剧烈争执，过程中宏亮被打死。效思被判处绞监候。涉及此事的其他人杖八十。县令除了维持最初在保正和钟氏一族中年长者在场的情况下达成的协议外，还责令萧氏留在原地，不得在河岸建房。<sup>①</sup> 县令显然不想卷入当地人害怕传染这种事情中去，我们也不知道萧氏的家人如何解决当初左邻右舍抗议的问题。

在其他一些案例中，地方官员比较关注麻风的传染问题。在广东

<sup>①</sup> 《内阁大库》，卷册 A107—094，登录号 013025。

省丰顺县，43岁的村民胡佐廷患了麻风不久，村民共同决定将他逐出村子，时在1740年。当年六月，他离开村子住到山后的一个草寮里。两个月后，因为食物吃完，他回家取米。以前的两个邻居，他们是兄弟俩，在他的老屋看到了他，指责他违背了共同决定，惹得其兄、住在附近的胡佐贤，和这两个邻居大吵了起来。在争执中，胡佐贤用铁扁枪打死了兄弟中的一人。后来，死者的兄弟供称，“因佐廷染了麻风。乾隆五年（1740）六月内，通乡的人怕他传染，共同逐出在山后搭寮棲身，不许在乡居住。到八月十三日午后，小的同郎士廷往山上割草，由胡佐廷的屋门首经过，看见佐廷仍回在家里。小的同弟对他说，‘你是麻风，经乡众逐出，如何又回来呢？’佐廷就与弟郎相骂。”另一方面，佐贤的供词则完全为其兄弟鸣不平。他听到弟弟的呼救声就拿着铁扁枪跑了出去：“小的见弟郎染着这样疯疾被他们赶逐，今才归来又被殴打，还不住手，小的恐打死弟，即一时情急，就把扁枪抵去。”广东巡抚判佐贤绞监候，挑起事端的邻居杖四十。更重要的是，他没有忘记事故的直接原因，即佐廷的疾病。最后裁示，“胡佐廷所患麻风最易传染。查丰顺县新设县治，并无疯院可归，应令于空僻处所搭盖寮房另居，毋许仍在该乡潜住。”<sup>①</sup>

91 另一个案例中，1749年在广东省曲江县，一场将麻风病人逐出其家庭而起的争执酿成了一宗命案。1738年，杨氏嫁到了邓家，后来得了麻风病，开始逐渐和丈夫分居。1749年，按照邓家的说法，邻居们越来越讨厌她的存在，也害怕传染，因此他们想让她走。遭到她的拒绝后，她的婆家把事情上报给县令，得到了把她赶出村子的指令。杨氏的父亲听说此事后，和自己的兄弟一起到邓家理论为何如此对待自己的女儿。他责怪他们不该把事情闹到县令那里，并坚持要求邓家为女儿在附近，而不是村外造所房子。争执演变成了命案，邓家的一个叔公被推倒在地后死亡。杨氏的公公在审讯中供称，“乾隆十四年，媳

<sup>①</sup> 《内阁大库》，卷册 A101—082，登录号 013555。

妇麻风愈发，村邻厌恶，恐怕传染……媳妇现在手脚发烂，不能行动。小的已经为她搭盖茅房给她居住了。”杨氏的叔叔，是他把邓家老人推倒在地，被判处绞监候；杨氏的父亲，是他挑起了事端，杖二十五。杨氏被勒令待在其公公为她搭建的茅房里，茅房估计是建在村外。<sup>①</sup>

### 腐尸的报复

众所周知，在明清时期的中国南方，人们认为麻风病人的尸体极其危险，因为虫会从尸体的孔窍中飞出，飞进近处健康人的体内，使他们染患相同的疾病。在第一章中，我们已看到医书中对此传播过程的描述。出于这种害怕，麻风病人的身体，无论是已死或待毙，常常受到残忍、暴力的对待，有时是作为驱邪仪式，有时是为了预防传染，尤其是预防飞虫传染。1744年发生在四川省乡下的一个谋杀麻风病农民的残暴案子，清楚地揭示了此种想法的普遍性，以及反讽地，这些想法如何让遭残忍谋杀的受害者报仇雪恨。<sup>②</sup>

乾隆十年二月（1745年初冬），四川雅安县某村民走在离县城中心约20里的河岸时，突然闻到一股恶臭。他循着臭味走过去，发现有一具尸体被冲到了沙滩上。因为认不出死者，他报告给了陶知县，陶知县带了几名必要的专家，包括仵作，立刻赶到现场。仵作当场喝报验尸情况：

92

验得已死不知姓名男子，约年肆拾余岁，身長伍尺叁寸，头面发变，发辫胡须脱落，两眼睛俱无。仰面致命，顶心壹伤，皮破骨损，顶心偏左壹伤……顶心偏右壹伤……致命卤门偏右壹伤……系生前刀砍伤致命……右臀壹伤……紫红色……俱系生前癭垫，伤尸身上下皮肉浮肿，生前似有麻风……实係生前被杀身死，弃尸河内。

① 《内阁大库》，卷册 A170—038，登录号 015790。

② 下面的描述基于《内阁大库》，卷册 A141—052，登录号 044300。

因为雅安县民不认识死者，知县在沿河村庄展开了调查。当邻县名山县一个驿馆的胡姓官吏报告，去年的十二月八日晚发生过一件稀奇古怪的事情时，他们的调查取得了突破。他说那天晚上，“约有四更时候，有人敲门要买火把，小的开门出来见有肆个人，内中有两个抬着竹笆，问他说住在朱家坪，因亲戚病死抬去埋葬的。小的卖给火把看他们抬了起身，那时小的也不在心。”胡告诉盘问者，他不认识那些人，但记得他们的脸，可以到村子里把他们认出来。于是，胡于二月二十五日到朱家坪指认了那4个村民：廖福现、廖寿荣、唐自杰、高其学。然后，陶知县将案子移交给了名山县的蔡知县，因为此时案子显然应该在蔡知县的辖境内调查审判。审问之下，四人交代了那个冬夜发生的事情。<sup>①</sup>

十二月七日，朱家坪妇人廖氏的兄弟福现去探望姐姐。廖氏告诉他，他的姐夫廖宗林在两天前，即五日去世了。宗林的去世多少是在意料中的，他患麻风病已经多年，十二月又得了寒病。但是，福现并没有看见宗林的尸体，因为他早已用被子裹着移到堂屋了，屋子里也没有棺材。其姐告诉他，“他害麻风病死的，有毒虫飞出，要传染好人，近处理不得。”她让福现和他的表弟寿荣、她的女婿唐自杰和唐的侄子高其学，把尸体抬去丢到河里。因为从村子到河流的山路漫长，四个人几乎花了一整天时间才做完此事。他们于八日清晨出发，午夜后还在路上，看不见路，所以才会到驿馆买火把。在审问中，其他三人，寿荣、唐自杰和高其学，都给出了相同的供词。因为害怕被从麻风病人尸体中飞出的毒虫传染，没人敢打开包裹。不过，寿荣向审问者提供了一个有趣的信息：“廖福俸是小的父亲，廖氏是小的同族姑娘（是其父亲的堂妹），常到小的家来。去年十二月七日，廖氏打发她女儿来叫小的去。父亲早已先在他家，只见姐夫已死了……”

所有证据都对44岁的廖氏不利，乾隆十年三月八日，她最终在审

---

① 有关此案发生的过程是从衙门所写的口供记录内容重新整理建构而成。

问中招供了：

丈夫廖宗林本姓王，因他祖父入赘廖家改姓廖的。<sup>①</sup>小妇人与丈夫完配多年，生有一女二子。乾隆八年丈夫才搬家到名山县来住的。廖福俸是小妇人无服族兄，住处相近，小妇人的女儿是他做媒，招赘唐自杰的，因此时常来往。乾隆九年九月里，小妇人到他家，帮拣谷种。因天晚下雨，回来不得，歇在他家，廖福俸调戏小妇人成奸起的。十一月里，又在他家奸过一次，都记不得日子了。丈夫害麻风病卧床久了，小妇人与廖福俸通奸，丈夫实不知道。十一月里廖福俸就叫小妇人杀害丈夫。小妇人回说，使不得。不想丈夫又患寒病。十二月初五日，女婿女儿往外看亲去了。廖福俸走来，只有两个小儿子在家，哄他出外看牛，拉了小妇人到厨房里行奸。过后，坐在炉边向火……廖福俸说，他的病是难好的了，不如趁家中没人把他杀死。……廖福俸叫小妇人先去动手，他来相帮。

在激情和酒精的影响下，廖氏拿刀在丈夫头上砍了三刀，福俸则按住宗林，并给了他致命一击。因为病人生病已久，已几乎不能发声，因此无法呼救。而且即便可以，附近也没有听得见他的近邻。其背部和臀部的褥疮也说明，他因染患麻风病久已不能动弹。两名凶手用死人身上的衣服抹去床上血迹，用艾敷住伤口，接着替他穿上一件袍子，用两床夹被把他从头到脚裹了进去。然后他们烧毁了死人的血衣，后面的情节四个不知情的抬尸人已经讲明。

找到刀子和福俸沾血的棉袄之后，两个凶手的罪行坐实了。廖福俸被判处斩立决，而廖氏依律凌迟处死，这是可能的惩罚中最严重的一种，是对谋杀亲夫的奸妇的标准处罚。四个抬尸人依律杖徒，因为

---

<sup>①</sup> 贫困家庭的男子入赘女家、改变姓氏是常见的做法，这样他们可以不必承担结婚的所有费用，并保证他们婚后生活有着落。

抛尸也是一种罪行。

名山县的蔡知县没有质问（或者他没有写到详细的报告中去）廖氏及其情夫如此处理尸体的真实动机——把尸体从头到脚裹好，然后扔到离村子有一天的路程的河里。他们或许认为这样处理尸体是掩盖其罪行的最妥善方式。不过，他们或许也真地相信这是处理麻风病人尸体的正确方法。实际上，他们告诉家人的理由——“尸体有毒虫飞出，会传染好人”，足以说服他们不按习俗所要求，把尸体放进棺材埋在近处。把尸体扔到河里有可能也是一种处理麻风病人尸体的习惯做法，因为水和火都被认为能有效防止死后传染。害怕传染的普遍心理也使得那几个抬尸体的人一路上不敢打开包裹。我们不妨推测，如果被谋杀的丈夫得的不是麻风，奸夫淫妇就有可能用棺材把他埋在附近，那么他们就有可能逍遥法外。实际上正是对麻风的这种认识决定了这个倒霉的丈夫，以及谋杀他的奸夫淫妇的命运。此种认识为这对杀人犯用这种特殊方式处理尸体提供了完美的借口，而正因为那样处理尸体，罪行暴露了。生病的丈夫因为疾病而遭背叛和残忍的杀害，但也正是他染患了麻风的身体最终彻底为他报了仇。这个真实的故事提供了一个有趣的比喻：明清社会迫害麻风病人，最终却为麻风病人所害。

95

## 明清时期的麻风院

在上文所检视的 18 世纪的司法案件中，虽然只有两起提到通过官府管理程序将麻风病人赶出村子，但大多数都提到或暗示人们希望那些麻风病人在社区之外独居。邻居或者甚至是亲属对病患的“嫌恶”，往往成为社会要求隔离病者的原因。在这些案子中，除了一两个关系亲密的亲属，几乎没有人对麻风病人表示同情。麻风病人被形容为令人厌恶反感、是无用的人，最重要的是，他们有传染性。社会遂认为有必要对这样一个群体进行系统的隔离。实际上在 16 世纪初，即这些杀人案发生的两个多世纪前，对麻风病人的收容隔离已经开始了。很

可能因为此种收容机构的存在，致使在还没有建立麻风院的地方，把麻风病人从社区中逐出成了最“合理”的解决方法。值得再次一提的是，在明清中国，麻风/癩是唯一需要为了预防传染进行隔离的慢性病。<sup>①</sup>各地的官方历史，地方志中记载的关于这种机构的集体记忆，揭示了明清时期人们对麻风/癩的态度，其特征是对传染日益害怕。此种态度和上文提到的18世纪案件中见到的态度如出一辙。首先，两种原始资料，即明清时期的地方志和其他记录了对麻风/癩病人的集体排斥的档案资料，显示出在地域上有趣巧合，这些资料指出这种机构主要见于福建、广东、江西和四川省，<sup>②</sup>而我已找到的牵涉麻风病人的14个案件中，有5个发生在江西，广东3个，云南3个，四川2个，山东只有1个。除了山东，所有记载与麻风病人有关的命案的省份也都曾对麻风病人进行集体排斥，不过云南省是个例外，我找不到关于这种机构的任何记录。此外，在16世纪，这些省通常被看做是南方省份。至于云南没有相关机构的记载，很可能是现存资料缺失的问题。相同的原因也解释了为何没有其他“南方”省份如广西和贵州的信息，比较接近近代的资料表明那里也普遍害怕麻风病人的传染。其次，从这些资料亦可看出，麻风/癩病人被排斥，不仅是因为人们认为他们肮脏、有传染性，也同时因为他们被认为有道德缺陷，为社会所唾弃。

96

现存的资料显示，明清时期至少福建的15个县，广东19个，江西4个，浙江和湖北各1个，以及四川的若干县有至少一个麻风病院

---

① 对两种传染病即天花与鼠疫，曾有适当的隔离措施。17世纪，征服了中国、易染天花的满人在北京制定了一些天花隔离措施。帝国时期进入尾声时，在伍连德的努力之下，一场腺鼠疫的爆发促使东北地区首次采取“现代的”隔离措施。第四章我们将再次谈及伍连德。参看梁其姿：《明清预防天花措施的演变》，载《国史释论》，杨联升等主编，台北，食货出版社，1987，第246—247页。另见张嘉凤关于天花隔离问题的文章：《清初的避痘与查痘制度》，载《汉学研究》1996年第14卷第1期（总第27期），第135—156页。关于晚清的鼠疫隔离措施，参看C. Benedict, *Bubonic Plague in 19th-Century China*, Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1996。

② 浙江和湖南的地方志中也提到过两次。

(详见附录)。一些县，如广东的潮阳、海丰和江西的新城，有不止一个麻风院。迄今为止我发现的最早的麻风院是在1518年建立于闽北的闽县。福建的大多数麻风院都建于明代，而其他省份的大多建于清代。这些机构的发展也有一个清楚、大致的模式。它们起初多为养济院，这是一种收容病人与孤寡老人的国家机构，可以上溯至宋代。不过，明清时期的绝大多数养济院，理论上每县一个，是作为国家的善行的象征，明初在开国皇帝一声令下创办的。<sup>①</sup>所有的国家养济院都建在县城的城墙之内，院里有固定数额的人领取国家救济金。但是16世纪初之后，这些机构部分产生了变化，其中许多分裂出两个或更多的分院，老的仍然在城内，新的则在城外。此种分裂常常是因为这些机构中麻风/癩病人的存在，引起了其他孤贫的抗议。养济院的新分院，有时沿用旧名，有时另取新名，如癩子营、疯子院、癩民所、麻风院、麻风寮或存恤院，几乎无一例外地建在城外，通常是在遥远的山区或岛上。含有“营”或“寮”的新名称暗示着这些收容所有时是临时搭建的。许多时候，这些收容麻风/癩病人的新机构，被迫越来越远离县城。

记录显示，大多数收容机构由地方官建立，它们接受国家提供的资金，作为院内受助人员的生活费。清代，个人建立的收容机构可能接受当地人捐赠的土地。尽管如此，病/癩病人的收容所不同于明清时期的其他慈善组织，如育婴堂、清节堂、孤老院和药局等等，因为它们通常没有得到过地方精英的捐助或管理上的支持。地方贤达通常通过支持城市里宣扬儒家美德如贞节、敬老、救生的主要机构，为自己赢得声望。<sup>②</sup>但是，这些慈善家没有兴趣帮助麻风/癩病人，因为不认为他们是“值得救助的穷人”（deserving poor）。尤其是，这些收容所通常远离地方的政治中心，以致对大多数当地人而言它们是看不见的。

---

① 参看关于明清慈善事业的拙著《施善与教化》，台北，联经出版社，1997，第32—33页。

② 关于对慈善组织的支持，参看梁其姿：《施善与教化》，第62—70页、第123—127页。

换言之，这些收容所本质上是政府资助的机构，它们的建立主要是因为社会对此可怕疾病的传染性愈益恐惧，被视为害群之马的病人与他们的负面社会形象也日渐受到关注。

福建省建立了最早的麻风院。根据 1737 年的《福建通志》，1518 年，巡按御史周鹁在闽县的东门外建立了一家麻风院，它独立于 14 世纪晚期成立的原养济院。<sup>①</sup> 同样，泉州在 1374 年建立的老养济院的基础上成立了一家麻风院，后改称“存恤院”，原来的养济院则移到县城其他地方。此变化很可能发生在 16 世纪初，因为我们知道，1527 年，福建布政司参议胡承庵（1490—1572）曾否决本地富豪为了占用土地提出的将麻风院迁至城外岛上的要求。<sup>②</sup> 漳州的麻风院“癩子营”约建于 16 世纪的头十年，是城里收容贫病之人的三个慈善机构之一，离城门最远。<sup>③</sup> 其他县，如漳浦、长乐、沙县、建阳、政和、将乐、邵武及连城，不是有存恤院或癩子营，就是有明确说收容癩、麻风病人或有“恶疾”的贫病人的养济院。<sup>④</sup> 正如泉州、漳州和闽县的那些麻风院，它们很有可能也建于 16 世纪。在边缘的台湾府，1736 年，地方官员在那里建立了一个收容了约 40 名麻风病患的养济院。<sup>⑤</sup>

明中期以后，广东省也建立了类似的机构。广州城外的麻风院建于明代，1870 年代来到广州的传教士约翰·格雷（John Gray，1828—

① 《福建通志》（1737），卷 13，第 36 页下。

② 同上，卷 13，第 41 页上；《晋江县志》（1765），卷 2，第 37 页上；汪道坤（1525—1593）：《明故工部尚书致仕进阶荣禄大夫承庵先生胡公墓志铭》，见《太函集》（1591 年万历本），卷 48，第 14 页上—第 18 页上。同一时期其他地区如同安和惠安的存恤院，也有可能是麻风院，虽然资料并未特别说明（《福建通志》[1868]，卷 52，第 20 页下）。

③ 《福建通志》（1868），卷 52，第 20 页下—第 21 页上。据称该麻风院由弘治时期的地方官建立，是当地养济院的三个分院之一（《福建通志》[1737]，卷 13，第 42 页上）。

④ 《福建通志》（1868），卷 52，第 38 页下、第 39 页下、第 40 页上、第 40 页下；《福建通志》（1737），卷 13，第 37 页下、第 43 页上、第 44 页上、第 45 页上、第 46 页上、第 47 页上；《邵武府志》（1900），卷 17，第 1 页下；《连城县志》（1938），卷 18，第 10 页上。

⑤ 《连城县志》（1938），卷 18，第 10 页上；《彰化县志》（道光本），见《台湾文献丛刊》，第 156 种，台北，台湾银行经济研究室编，1962，第 61—62 页。

1890) 看到碑文上写到, 它建于 1380 年, 1573 年修复。<sup>①</sup> 广东名士屈大均 (1630—1696) 亲眼目睹了明朝的覆灭, 据其记载, 广州城北旧有“发疯园”, 岁久颓毁, 入清后地方政府新建一处之前已弃置不用。而根据 19 世纪初一位观察者的叙述, 重建的麻风院位于东门外, 收容了本地病人 174 名、“外江” 134 名、“批恤” 33 名。西方的观察者注意到, 直到 19 世纪中叶该麻风院仍维持着相同规模。<sup>②</sup> 缅恩 (W. Milne) 报告说, 在广州“有太多的人身患非常可怕、恶心、无药可治的麻风病”, 这家麻风院, “1832 年有 341 名病人, 每年 300 两, 即 100 英镑的开支维持着他们的生活”。<sup>③</sup> 格雷 1875 年报告说, 实际上许多病人不得不住在搭建在院外的泥棚子里, 因为地方不够, 这表明病人的数量超过了定额。<sup>④</sup> 新会县的麻风院大概建于 16 世纪晚期, 靠近城里的养济院, 后来城中居民指控麻风病人抢劫, 麻风院迁至西门外。大多数麻风院均有类似开展,<sup>⑤</sup> 浙江省景宁县就有个活生生的例子: 1483 年重建的养济院原本收容老病之人, 但是随着院内癩病人的增多, 其他贫病者不敢再住在那里, 养济院最终变成了麻风院。<sup>⑥</sup>

清代, 东南省份越来越多地建立或重建此种麻风院。雍正初年似

① J. Gray, *Walks in the City of Canton* (Hong Kong: De Souza, 1875), 689. 1380 年很有可能是普通救济院成立的年份, 1573 年它改成了麻风院。

② 屈大均:《广东新语》, 北京, 中华书局, 卷 7, 第 245 页。关于 19 世纪初的病人数目, 见仇巨川:《羊城古钞》(1806), 广州, 广东人民出版社, 1993, 卷 3, 第 283 页。瑞典观察者 Anders Ljungstedt 证实了这一信息。见 *An Historical Sketch of the Portuguese Settlements in China; And of the Roman Catholic Church and Mission in China*, Hong Kong, Viking, 1992, 据 1836 年本重印, 第 216 页。

③ *Chinese Repository* (即《中国丛报》); Canton; Printed for the proprietors, 1832—1851, vol. 16 (1847): 27.

④ Gray, *Walks in the City of Canton*, 690.

⑤ 南海县和东莞县各有两个养济院, 其中各有一个在 16 世纪时建于城门外。见《新会县志》(1690), 卷 4, 第 10 页下一第 11 页上;《南海县志》(1609), 第 3 页;《南海县志》(1691), 卷 2, 第 21 页上;《东莞县志》(1639), 卷 2, 第 87 页。

与此相似, 在雷州府, 癩病人和其他贫民原本收留在同一个养济院, 但是后来在 17 世纪初, 癩病人搬到别的地方, 分开收容。见《雷州县志》(1614), 卷 8, 第 17 页上。

⑥ 《景宁县志》(1872), 卷 2, 第 6 页上。

乎奉行了系统的麻风病人收容政策。我们知道，雍正二年（1724），雍正皇帝发布诏令，鼓励各县建立育婴普济堂。<sup>①</sup>之后，福建、江西、广东都建立或重建了麻风/癩收容机构，它们有固定的资助和名额，而且力图把癩者和其他贫病人分开，表明它们已有意识地试图预防传染。漳州府龙溪根据1724年的诏令实施了救济贫病之人的政策，同时把麻风病人和其他人安置在不同地方。<sup>②</sup>雍正、乾隆时期许多地方对原来的麻风院进一步进行改制或扩大，许多机构离县城中心更远了（如政和），或迁徙到了僻远的地方（如连城、邵武）。<sup>③</sup>

另一方面，江西省的救济院似乎主要建于清代，尤其是从18世纪开始，比较有名的有毗邻广东的大庾（1736）、武宁（1743）、奉新（1774）的麻风院。<sup>④</sup>对于其他省份的麻风院我们所知不多，虽然如上文所述，有明代浙江景宁建有麻风院的记载。1731年，湖南汉阳也成立了一个麻风院。不过到了19世纪后半叶，这两个机构都已没有作为。<sup>⑤</sup>

99

上文对南方诸省，尤其是福建、广东和江西的麻风院的描述，表明许多这样的麻风院出现在16世纪，清代尤其是18世纪后蔚然成风。截至1800年，这些省以外的士大夫都已熟知这种机构的存在，结果对

① 梁其姿：《施善与教化》，第103页。

② 《龙溪县志》（1762），卷9，第3页下。漳州府的南靖县可能也出现了相同情况，那里的普济堂建在北城门外，麻风病人和其他贫病人分开，居于普济堂的另一侧。参看《福建通志》（1868），卷52，第39页下、第40页上；《福建通志》（1737），卷13，第45页上、46页上、47页上。

福建省把普济堂中的麻风病人和贫病之人分开的其他县包括南平、沙县和建阳。参看《福建通志》（1868），卷52，第39页下、第40页上；《福建通志》（1737），卷13，第45页上、第46页上、第47页上。

③ 在此时期，政和、将乐、邵武、连城，甚至还有台湾的彰化，都扩大了它们的麻风院。见《福建通志》（1868），卷52，第39页下、第40页下；《邵武县志》，卷17，第1页下；《连城县志》（1938），卷18，第10页上；《彰化县志》，第61—62页。

④ 《奉新县志》（1824），卷3，第16页上；《南昌府志》（1873），卷12，第21页上；《南安府志补正》（1875），卷3，第37页下。

⑤ 《景宁县志》（1872），卷2，第6页上；《汉阳县志》（1868），卷12，第8页下。

此疾更为害怕。江苏文人，1800年中举的宋翔凤，作诗一首描绘这些麻风院：“岭表有异疾，卑湿感毒淫……闻有麻风院，养之匪自今。所恐传不衰，流祸方駸駸。”<sup>①</sup> 岭南地区的文人更留意这种麻风院的发展，也暗示这些麻风院反映了人们对此疾深深的恐惧。梁绍壬（1792—约1837）观察到，在粤东，“随处俱有麻风院”。他解释说，此种现象是因为人们害怕被传染，“沾染以后不可药”，<sup>②</sup> 暗示这些麻风院的建立是为了防止致命的传染。确实，甚至是最贫穷的人也不愿和麻风病人在一起生活。许多麻风院是原救济院的分支，且迁移至人烟稀少的僻远地方，这样的事实表明民众害怕人与人之间的接触传染，这种恐惧甚至植根于赤贫者中间。<sup>③</sup> 自清代以来，这些机构不是建在城外，就是建在远离县城中心的地方。广东增城的麻风院建于1736年，位于山区一个僻远的地方，“为人迹所罕到。”<sup>④</sup> 地方上经常禁止被收留的麻风病人入城。<sup>⑤</sup> 从这些机构的规定看，病人似乎并不是关在麻风院里，而是允许四处游荡或在附近行乞。这些机构为他们提供基本的食宿和最低限度的生存所需。

100

不像中世纪基督教的麻风院或佛教僧人常去的病人坊，明清的机构似乎没有宗教仪式。另一方面，虽然明清机构像中世纪欧洲的麻风院那样把病人隔离起来，但它们没有被赋予剥夺病人社会和政治地位

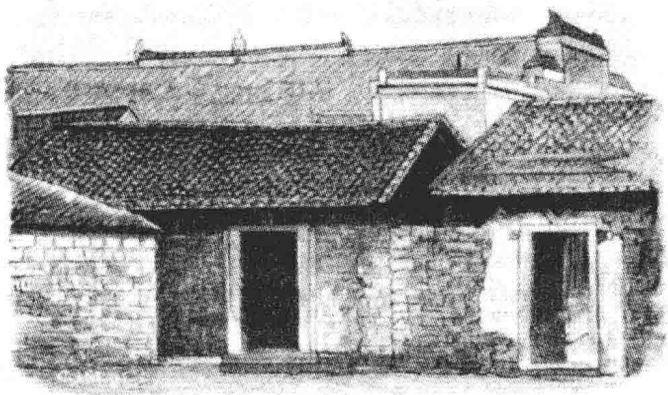
① 此诗题为《麻风院》，收录于张应昌（1790—1874）编选的《清诗铎》，北京，中华书局，1960，下册，第23卷，第869页。

② 梁绍壬：《两般秋雨庵随笔》（1837），上海，古籍出版社，1982，据1895年本，卷4，第197页。

③ 1560年代长乐、1580年代沙县（知县袁应文下令改建他处。袁1583年上任，在任六年）和1614年前广东雷州的麻风院都发生过同样的事情。见《福建通志》（1737），卷13，第37页下、第46页上；《沙县志》（1928），卷6，第18页上；《雷州县志》（1614），卷8，第17页上。

④ 《增城县志》（1801），卷6，第28页上。相似地，在建宁府的政和县，除了离西门3里的原麻风院，1735年，又“于离城僻远处”建了第二个麻风院。见《福建通志》（1868），卷52，第40页上。

⑤ 慵纳居士：《咫闻录》（1817），《笔记小说大观》第2编第6册，台北，新兴书局，1978，据1871年本，卷8，第7页上—下（3490—3491）。



1890年代江西饶州的麻风院

(此图乃巴黎外方教会的刊物《天主教传道团》第20期(1897)所刊,扫描)

的法律职能,因为明清麻风/癩病人没有遭遇像欧洲基督教对麻风病人那样的宗教偏见。福柯关于欧洲中世纪的麻风院是举行盛大“净化仪式”的“排斥模式”的观念不能解释明清的麻风院;另一方面,他认为文艺复兴时期黑死病肆虐期间,“包容性”的瘟疫隔离医院模式象征欧洲的“现代性”,此观点只部分地切合中国这些麻风院的情况。二者的目的主要都是通过隔离有传染性的病人来保护健康人,<sup>①</sup>而中世纪早期欧洲的麻风院和佛教的痲人坊是否为了预防传染而建值得商榷。<sup>②</sup>然而,欧洲中世纪晚期新的隔离机构采用的控制与监督方法最终是为了治愈病人,让他们最终回归“正常的”社会,而明清的麻风院却不注重治疗,因为此疾被认为无药可治。那么,中国麻风院的合理性是什么?

<sup>①</sup> M. Foucault, *Les anormaux: Cours au Collège de France (1974—1975)*, Paris: Gallimard/Seuil, 1999, 41—43.

<sup>②</sup> Touati, “Historiciser la notion de contagion,” 尤其是第160—175页,作者指出,13世纪前的欧洲并不认为传染是麻风病的主要原因,麻风病院的建立不是为了遏止传染。

### 明清麻风院的合理性

101

中国的麻风院作为尽量隔离有传染性的病人和健康人的模式，其合理性可从一些记录中窥知，尤其是18世纪麻风院遍布的广东省的那些记录。在此种情况下，排斥的原则不完全是依据法律或凭借暴力，而是出钱让麻风病人待在麻风院里，指定其中某人为“监督者”，其职责是确保麻风病患不入城闲荡。清代的记载清楚地显示，每个救济院都有一定数量的病人受到政府定期的资助。如前所见，广州的麻风院每年约有银300两，收容341名病患。1744年前后，潮州府海阳县的麻风院每年有银480多两，收容128名院民和519名流动病人。<sup>①</sup> 揭阳、惠来、澄海、普宁、海丰、顺德和增城的收容机构都向登记在册的麻风病人发相似的补助，一些麻风院，如潮阳、博罗的麻风院则发大米。<sup>②</sup> 惠来县的癩民所甚至按病情轻重将补助分为三等：“溃烂”41名，补助最多（每人每日给银六厘）；“疲癯”64名，日给银五厘；“残疾”66名，日给银仅四厘。<sup>③</sup> 虽然其他省份麻风院的资料不太完整，我们也有理由相信政府以类似的方式资助大多数麻风院。

关于管理问题，清政府以最低的成本追求最高的效率。麻风院指定其中一位病人为“疯目”或首领，负责根据官方定额接纳、登记病人、分发补助，监视所有病人的活动。屈大均再次为我们提供了关于17世纪中期麻风院组织的最早的描述之一：“广州城北旧有发疯园，岁

① 正如一些孤老院，一些麻风院也为不住在院里、但登记在册的病人提供补助。也许这些流动病人更机动，可以通过在当地行乞或干杂活多赚点钱。

② 仇巨川：《羊城古钞》，卷3，第283页；《潮州府志》[1893（1762）]，卷15，第17页上一下；《广东通志》（1864），卷164，第24页上、第25页下、第26页上；《增城县志》（1801），卷6，第28页上；《东莞县志》（1921），第19页；《高要县志》（1826），卷9，第18页下。

③ 《潮州府志》（1893 [1762]），卷15，第17页上一下。

久颓毁，有司者倘复买田筑室，尽收生疯男女以养之。使疯人首领为主卑，毋使一人阑出，则其患渐除，此仁人百世之泽也。”<sup>①</sup> 某些情况下，例如在澄海，地保负责禁止癫民“混入城治”。<sup>②</sup> 在有些地方，头领有时叫做“疯目”，其监督的病人数由官方决定。例如，在广东潮阳，东麻风院由一个疯目管 36 名病人，西麻风院一个疯目管 54 名病人，和平围外麻风院由 1 个疯目管 24 个病人，峡山东山麻风院则由一个疯目负责 52 个病人。<sup>③</sup> 从院内病人中选出一个头目监督他们的活动似乎是麻风院标准的管理方式，<sup>④</sup> 此种安排有利于在保持效率的同时降低官僚的开支，因为这样的头目很可能不仅对其手下了如指掌，而且非常熟悉本地社区。他是官僚、社区和边缘化群体之间的理想纽带，更重要的是，他不怕传染。

102

根据西方传教士的记述，透过挑选出来的疯头管理麻风院的做法，直到 19 世纪中期仍在采用。前面提到过的，留学英国的粤籍医生黄宽（1829—1878），1873 年为了撰写关于广州地区麻风病情况的报告，采访过若干疯头。<sup>⑤</sup> 1865 年，卢公明（Justus Doolittle）对福州的麻风院做了或许最为详细的描述：“每个麻风院都有一个‘麻风头’，他本人也是患者，或至少名义上是。麻风头管理那里的日常事务，并定期向县衙门报告死了多少人，新进了多少人等等事项，遇到他无法处理的事情则向知县报告。麻风头对其管理下的麻风病人拥有很大的权力，

① 屈大均：《广东新语》，卷 7，第 245 页。

② 《潮州府志》（1893 [1762]），卷 15，第 17 页下。

③ 同上，卷 15，第 17 页上一下。

④ 通过丐头监督乞丐也是控制当地乞丐的典型方法。见徐栋辑：《牧令书》（1838），卷 15，第 20 页上。

⑤ “Medical Reports for the Half Year Ended 30th September 1873, Forwarded by the Surgeons to the Customs at the Treaty Ports of China; Being No. 6 of the Series and Forming the Sixth Part of the Customs Gazette for July-September 1873”, Shanghai: Imperial Maritime Customs Statistical Department, 1874, 41, 43.

规矩非常严……据说这些麻风头很富裕，有钱放出去生利息。”<sup>①</sup> 权力和财富从何而来呢？“病人入院时，都要给麻风头一笔钱，多少视病人的经济状况而定。”如果有钱人家想让病人待在家里，不把他/她送到麻风院，就必须塞一大笔钱给麻风头。<sup>②</sup> 康德黎（James Cantlie）去过他称为广州麻风村的地方，写下了相同的观察。他和其学生，未来的“民国之父”孙逸仙，于1890—1891年冬来到这个麻风村，他对那里的疯头描述如下：

村子最有趣的特点或许是疯头，所有的钱都从他手上过，在麻风院当疯头已有22年，是当地寿命最长的麻风病人。大家说他是个人有钱人，当然穿绫罗绸缎。时值一月，厚重的衣服是必不可少的。他抽着装饰精美的烟斗，戴着褪了色的饰品——实际上，它们昭示了他的富裕。但是，他的手指不足十个，双耳萎缩短小，左目瞳右目合，脸部和脖子有生麻风后留下的旧疤痕。不过他还是相当强壮，虽然已得麻风病四分之一个世纪。<sup>③</sup>

西方观察者对中国疯头的着迷显示了他们对中国地方权力游戏的敏感，这一点为当代大多数中国作者忽视，或者更多时候认为理所当然。他们对视为当然的事物，通常不置一词，是因为这样的安排——通过可靠的、熟知地方事物的当地代理人进行管理——是地方行政的

① Justus Doolittle, *Social Life of the Chinese: With Some Account of Their Religious, Governmental, Educational, and Business Customs and Opinions; With Special but not Exclusive Reference to Fuhchau* (即《中国人的社会生活：一个美国传教士的晚清福州见闻录》), New York: Harper, 1865; repr., Taipei: Cheng-wen, 1966, 2: 254.

② 同上，第2卷，第255—256页。在此卢公明写道，大约二十年前，有个有钱人得了麻风病后，向麻风头行贿银子一千两，以求能继续住在自己家里。

③ J. Cantlie, "Report on the Conditions under Which Leprosy Occurs in China, Indo-China, Malaya, the Archipelago, and Oceana: Compiled Chiefly during 1894," in *Prize Essays on Leprosy*, 239—413 (London: New Sydenham Society, 1897), 303. 康德黎通过对麻风头的观察得出一个结论，让麻风病人吃好穿好对他们有好处。格雷参观了广州城东的麻风院后，也报告说两个负责人向每个院内病人收钱。参看 Gray, *Walks in the City of Canton*, 690.

传统做法，疯头是社会组织的一个组成要素。中国作者把它当做日常景观的一部分而熟视无睹。这种自治体系是中国特有的地方权力关系和游戏规则的产物，和福柯的欧洲现代监狱或精神病院的规训模式几乎无关。

这些机构的合理性不仅在于它们的财务和管理组织，而且也反映在当地人对它们的广泛接受。这些麻风院的建立、组织、经费情况和落址均如当地居民所愿，地方志经常记载民众对麻风院的支持，虽然偶有夸张。它们受到欢迎，本质上是因为当地人不想受到传染，他们也认为这些病人会迅速繁衍、危害社会。例如，建于16世纪中晚期的新会麻风院起初靠近城里的养济院，后来城中居民指控癩民行劫，麻风院迁到了城西之外以平息居民的愤怒。按照方志作者的说法，雷州的麻风院迁走后，“士民快之”。<sup>①</sup>有关资料表明，地方人也同意监禁麻风病人，认为这些病人肮脏、贪婪、恶毒，更糟糕的是，他们被认为群居共处，生殖能力强，快速的繁衍让人厌恶。例如在广东澄海，1752年登记在册的麻风病人有66名，12年后据说已达数百人之多，成为城里的一个集团。他们被指控有组织地犯罪，包括向办婚丧的人家敲诈勒索。后来，他们被迫迁离县城后，当地人无不拍手称快。<sup>②</sup>福建邵武养济院中的麻风病人据说合伙非法购买了大街上的房子，引起了民众的恐慌。1788年，知县不得不把他们赶出县城，禁止他们再进养济院。<sup>③</sup>在新会，因为居民指控癩民抢劫，麻风院先是于16世纪中期迁到城外河边的小山上，后来，由于城中居民开始抱怨他们污染了流入城内的河水，因此要求该院再次迁移。江西奉新城的居民把北门外两间收容麻风病患的茅屋看作眼中钉，认为它们离通衢要道太近，

104

① 《雷州县志》（1614），卷8，第17页上。

② 《澄海县志》（1815），卷9，第9页下一第10页下。

③ 《邵武县志》（1900），卷17，第1页下。

1774年，居民们捐钱把它们移到了山里一个与世隔绝的地方。<sup>①</sup>如雷州市民一样，这些逐出了麻风病人的城镇居民肯定“快之”。<sup>②</sup>

但是，从当局的角度看，为麻风病人建立收容所另外还有一个重要功能：防止病人被怀有敌意的社会伤害。通常反映地方社会广泛的利益的地方志几乎没有提及此功能。1736年任江西省东南部邻近广东省的大庾县知县的游绍安所说的故事，说明了此种特殊的关切。1734年，他因公务第一次到当地，见到

有群丐跪道旁。问故，以不幸沾麻风，老城人禁阻入乞，养济院孤贫亦绝与伍，殆将饿死为言。余恻然心动……疯者则有二十二人，半土著而半粤籍，均无所归，向在河南郊编茅屋九间使栖，离城三里，以远其恶……予叹曰：是岂弃于天，又竟弃于人耶。<sup>③</sup>

因此他和上司商讨把该地区孤贫的名额增加十个，另建一个养济院收容麻风丐。<sup>④</sup>无独有偶，清代台湾唯一的癩病收容所，即1736年建于彰化的“癩病营”，显然是知县出于怜悯和同情而创办。<sup>⑤</sup>在这两个例子中，看来是无依无靠的麻风病人自己请求被收容，以便得到救济。此种情形下，国家是合法救济的唯一来源，也是病人和有敌意的社会之间的仲裁者。

麻风病人造成的社会问题差不多同时引起了皇帝的注意。我认为，

<sup>①</sup> 《新会县志》（1690），卷4，第10页下—第11页上；《奉新县志》（1824），卷3，第16页上。

<sup>②</sup> 《雷州县志》（1614），卷8，第17页上：“士民快之”。

<sup>③</sup> 麻风病人“弃于人也”之说借用了古代家有受刑之人的女子不能娶作妻子，因其“弃于人也”的概念。如前所述，有笃疾的人被认为“弃于天也”。麻风病人由此被说成不仅为天所弃，也为人类社会所弃。参见《大戴礼记》，上海，上海书店，1989，四部丛刊本，“本命”第八十，第509页。

<sup>④</sup> 《大庾县志》（1748），卷19，第2页上—第3页上。

<sup>⑤</sup> 转引自戴文锋：《〈海关医报〉与清末台湾开港地区的疾病》，载《思与言》1995年第33卷第2期，第185页。

乾隆时期（1736—1795）是慈善组织官僚化的时期，因为这些主要由地方精英创办于17世纪的组织，在乾隆时期经历了官僚推行的标准化时期。<sup>①</sup>因为麻风院从一开始就是政府组织，它们没有经历官僚化过程，虽然同一时期麻风院得到了更多更系统化的政府资源。1742年四川一位高级官员的奏折清楚地说明了四川麻风病人造成的严重的社会问题和朝廷对此类问题的态度。1742年，四川按察使李如兰对麻风病人的情况奏曰：

向闻此疾闽广颇多，今川省尤甚，大概由地气潮湿，而闽广之人迁徙流寓传染而生。□于医业无方，从未能愈，虽迁延不致死，而贻害莫可胜言。每见一人患癩，亲□皆不能容；如尊长生癩，唯恐染及，□□即自遁入深山岩穴之中，乃□□伤残者有之，或竟投水自缢者有之。倘□幼生癩，父母恐传染，众人非置于火中烧毁，即投于水淹毙者有之。深恐将患临死之时，空有癩虫似线飞出，染人致死之术尤为可余再育之身。生癩□□，某家所染，怀恨报复致成人命者更有之。

106

当然，麻风病人自身的行为也会引起社会暴力：“乞丐患癩，因而逢人撒泼扰害市廛，惹厌欧毙者有之……屡经出示晓谕在案，无如习俗相沿日久，骤难改易。”癩病人还造成了其他无法预料的管理问题：“又癩疾之人偶□犯法，同监窃囚皆不愿与同寝处。所以各属虽设有养济普济等□院，而此等患癩之人断难于收养。”

所有这些问题都指向了一个显而易见的解决方法：必须建立一个特殊的地方隔离麻风病人。因此李如兰恳请皇帝在川省由政府出资设麻风院数处，在郊外空隙之地，“酌量遴选房屋，或者百余间或数十间，周围筑墙围成大院，俾各所属并附近府县凡有患麻风癩疾之人俱送入其中收养……□□□官稽查禁止外出，而地方免其扰累。”他甚至

① 梁其姿：《施善与教化》，第103—128页。

为此方案拟了一个财务计划：1742年以前历年剩余囚粮约合银4,465两，可从此项内动支银2,000两，用来在全省设立麻风院。其计划包括了几个主要的府。<sup>①</sup>一旦收养在麻风院内，病人还能定期领到从州县以上官员的“养廉银”内拨付的补贴。此方案的目的是保护病人和健康人：“如此□法，无患癩之人得以保全其余生，生癩之家亦不至骨肉残害，□□□官稽查禁止外出，而地方免其扰累，浮尸日少”。在李如兰眼中，麻风院有点像慈善监狱，因此经费从囚粮里出是顺理成章的。阅完奏折后，皇帝朱批曰：“告之督抚，听其酌量。”<sup>②</sup>

换言之，到了18世纪，面对此疾造成的日益增多的社会和管理问题，麻风院的建立已成为“解决之道”。健康人欢迎它，因为他们害怕传染和麻风病恶劣的道德影响。病人，尤其是苟延残喘的下层阶级的病人也需要它。为了防止许多麻烦的社会冲突，解决棘手的管理问题如关押麻风犯人问题，政府自身也认为有建麻风院的必要。

除了遍及各地的国家资助的麻风院之外，另外一种隔离麻风病人的常用方法就是把病人赶到船上在河海漂泊。清初的屈大均再次为我们提供了关于此南方风俗最早的描述之一：“凡生疯，则其家以小舟处之，多备衣粮，使之浮游海上。”<sup>③</sup>格雷也亲眼目睹了1870年代广州的此种风俗：“因为广州的麻风院不够大，接收不了那么多的麻风病人，河上建了几个停泊点，供麻风病人容身的麻风船停靠……他们不得不在河上四处漂泊，向来来往往的大小船只上的船民乞讨。麻风船通常十只或二十只为一队，钱差不多是从船民那里强夺来的。麻风病人经常靠剥搜漂浮的尸体身上的衣物财物苟延残喘……我在广东的……几乎每个镇，每条溪流，都发现了麻风船的停泊点。”他还提到，在广西省，“河岸上每隔一段距离就有个小庙，我发现几乎每个小庙里都住着

① 包括成都府、重庆府、夔州府、叙州府、宁远府和保宁府。

② 李如兰：《奏为请设麻风病院由》（乾隆七年九月十九日），军机处录副奏折，北京第一历史档案馆，335—27，缩微胶卷022—1525。感谢一档的张莉提供这有趣的文件。

③ 屈大均：《广东新语》，卷7，第245页。

麻风病人……每个病人都有一根棒子和讨饭袋。”<sup>①</sup> 19世纪中期南方其他省份的传教士也报告了这样的风俗，居住在福建福州的一位传教士1847年报告说，“我的中国老师告诉我，闽江沿岸有一两个县这样对待不幸的麻风病人：他们把病人放到小船上，船上装有少量米、柴火和其他一些必需品，让船顺流漂浮。通常几天后病人就一命呜呼了。”<sup>②</sup> 20世纪初，甚至传教士也为了传播福音用船把麻风病人载走。据说广东、广西的河流上曾漂浮着“福音船”，因为“有人得了麻风病后，人们就给他一艘船，让他在水上生活……我们这里有八个基督徒专门为麻风病人造了一艘福音船。”<sup>③</sup>



图为广东省清远县的麻风船，疯头正在拍卖已故麻风病人的遗物。原刊于《麻风季刊》1932年第6卷第2期。

<sup>①</sup> J. Gray, *China: A History of the Laws, Manners and Customs of the People* (London: Macmillan, 1878; repr., New York: AMS Press, 1974), 52—53.

<sup>②</sup> *Chinese Repository* (Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851), vol. 16 (1847): 494.

<sup>③</sup> Warren Winter, “The Gospel Boat for Lepers,” *Leprosy Quarterly* (即《麻风季刊》) 1, no. 1 (1927): 32—33.

把病人放在船上任其漂流，令人想起中国南方的驱疫仪式。台湾的王爷信仰、浙江的瘟元帅信仰和福州（福建省）的五帝信仰都有把瘟鬼或瘟神用船送走的做法。人们或者让船漂走，或者抬着它巡行，或者将其烧毁。早在12世纪，道教经典中就提到了用船驱逐瘟疫的仪式。<sup>①</sup>人们普遍相信，用水阻隔或用火烧毁是消灭瘟疫的有效办法。早期中国将病者“定杀”的律法揭示了早期水的因素的重要性。从18世纪李如兰的奏折中我们已经知道，在四川省生癞的人不是置于火中烧死，投入水中淹死，就是被赶走。19世纪中期的一些传教士和20世纪的报告则描述了将麻风病人活埋的风俗，呼应了古代对病者的另一种具有仪式意义的惩罚。<sup>②</sup>简单地说，除了对身体接触传染的普遍恐慌之外——毒虫会从麻风病人尸体中飞出的观念更激化这种恐惧，古代认为病者象征着厉鬼和中古时期佛教认为病者道德败坏的观念，似乎一直延续到明清和近代。从古至今麻风病人被社会排斥，或残害至死的遭际，揭示的不只是对传染的恐惧，因为它还有深远的宗教和仪式意义。<sup>③</sup>

① K. Schipper, "Seigneurs royaux, dieux des épidémies," *Archives de sciences sociales des religions* 59, no. 1 (1985): 33; P. Katz, *Demon Hordes and Burning Boats: The Cult of Marshal Wen in Late Imperial Chekiang* (Albany: SUNY Press, 1995), 153—156; M. Szonyi, "The Illusion of Standardizing the Gods: The Cult of The Five Emperors in Late Imperial China," *Journal of Asian Studies* 56, no. 1 (1997): 118—120. 关于“送瘟神”的早期道教仪式文献的概论，参看李丰茂：《〈道藏〉所收早期道教的瘟疫观》，载《中国文哲研究集刊》1993年第3期，第448—451页。

② S. Johnson 做了类似的报道 (*Chinese Repository* [Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 16 [1847]: 494)。

③ 为死于恶疾、时疫的人举行的一些仪礼也和对传染的害怕有关：将死者或侍疾之人的衣衾枕簟用苍术、乳香等烟熏过。见颜元：《颜元集·礼文手钞》卷4，“丧礼”，北京，中华书局，第361—362页。古代将患病病的犯人淹死的处罚，表明了对此疾的害怕。见第二章第74—75页以及本章页105，注释②。

麻风病人死于非命的记载，甚至在近代也不绝于书，显示了传统的力量。许多病人被活埋，有些被用机关枪集体屠杀，有些被扔到山里饿死，更多的人被烧死。详见第四章。1949年中华人民共和国成立后对病人的残暴杀戮，见《福建省卫生通志》，福州，1989，第207页。它包括把病人活埋和烧死，有时这样做的甚至是病人的亲属。广东省也发生过类似事情，见 O. K. Skinsnes, "Leprosy in Society," *Leprosy Review* 35 (1964): 31.

## 被驱逐者的报复

矛盾的是，麻风病人的日益污名化和人们对其传染性的日渐害怕，正是其力量的来源。社区对他们不断滋长的敌意，极大地限制了他们的社会空间，但是与此同时，也给了他们为了生存可以转变为有利条件的新身份。权力尤其来自对传染的恐惧和对麻风病人滥交的推测。因为长期被隔离在社会之外，这些麻风病人，至少在中国南方的一些地方，不可避免地形成了对群体身份的认同，或形成了“伪血缘”，而后者又因人们越来越相信麻风病是一种遗传病而进一步巩固。虽然明清的文字资料不允许我们深入分析此种性质的性质，现存关于他们的集体活动，有时是犯罪的记录，暗示他们在社会边缘组成了长期性的团体，它们在许多方面和乞丐群体类似。不过，他们特殊的疾病的性质使他们被进一步污名化，而且很有可能推动了更牢固的群体身份的形成。

某种意义上，麻风病人获得力量的方式与乞丐相似。他们从社会对他们的害怕中获取力量，他们又危险又肆无忌惮的名声为他们开辟出了特殊的社会空间，在那个空间他们从事与人们设想的身份相符的活动。在广东省，麻风病人常被认为是最坏的乞丐，<sup>①</sup> 因为他们是边缘人物中最令人害怕的。还是屈大均最早生动描述了这些活跃在 17 世纪广东的残废而有力的麻风人。和乞丐一样，麻风病人也向办喜事或丧事的人家勒索钱财。据屈大均说，“疯人最为人害”，因为“家有庆吊，则疯人相率造其门，叫呼骂詈，大得财物酒肴而后去。其首者名曰亚胡，以钱先厚与之，使还分给，则亚胡以一花篮悬系门首，其曹辈见之，弗复至矣。广中丐者，惟疯人最恶，每行乞，男妇三五与俱，人

109

<sup>①</sup> 视麻风病人为乞丐是许多文化的共同现象。Navon 对现代泰国的研究证实了麻风病人在泰国的负面形象。参看 L. Navon, "Beggars, Metaphors, and Stigma: A Missing Link in the Social History of Leprosy," *Social History of Medicine* 11, no. 1 [1998]: 89—105。

不敢以疾声厉色相待。”<sup>①</sup> 清末文人徐珂（1869—1928）记载了20世纪初麻风丐和普通百姓之间的类似情形：“疯人犹时出乞食，常游行市中。其人面目多壅肿，眉脱，手足每拳曲。见者大怖，辄争与之，其乞钱恒较常丐为易。”<sup>②</sup> 相似地，1870年代格雷也描述了有组织的麻风病人使用的策略：“面貌丑恶的麻风病人……等着出殡的队伍经过，好向送葬的人敲诈勒索。他们的要求总是能得到满足，因为送葬的人相信，如果不给钱，他们已故亲人的魂魄会被已故麻风病人的魂魄欺负。”如果要价过高，人家不肯付钱，“麻风病人常常会跳到墓坑里，千方百计阻挠抬棺的人把棺材放下去。”<sup>③</sup>

据说明清时期的麻风病人通过相同手段霸占了几个有利可图的“行当”：盗贼雇用他们当中间人，向被绑架者的家庭收取赎金；甚至地方官吏也指使他们到乡里催讨逾期未交的税。他们催逼老百姓缴税的手段很能说明问题：“其人粮未尽输，则疯人相率饮食寝处于其家，日肆骂詈，以秽毒熏染之，使之亦成恶疾。盖有司以疯人为爪牙，盗贼以疯人为细作，其为无用而有用如此！”<sup>④</sup> 确实，不仅病人自己认识到了控制普通大众的力量，它源自人们对其疾病的害怕与排斥，其他人，包括地方胥吏，也充分意识到其力量的性质并淋漓尽致地运用。<sup>⑤</sup> 因此，无怪乎至少从18世纪开始，广东的民众把麻风病人和乞丐、恶棍视为同类，齐声谴责。刻在石碑上的公告禁止麻风病人进村，授权村民把他们赶出村子或在地保的帮助下将他们送交县令处置。<sup>⑥</sup>

① 屈大均：《广东新语》，卷7，第245—246页。

② 徐珂：《清稗类钞》，1917；重印本，北京，中华书局，1984，第5476页。

③ Gray, *China*, 52.

④ 屈大均：《广东新语》，卷7，第245页。

⑤ 《内阁大库》中有关于一群麻风丐小偷小摸的案件（卷册 A088—006，登录号 017308）。在中华帝国晚期，此种罪行显然非常普遍。

⑥ 谭棣华等编：《广东碑刻集》，广州，广东高等教育出版社，2001。大浦立于1772年（第894页）、海丰立于1790年（第840—841页）以及五华分别立于1796年和1803年（第905—906页）的石碑上都有这样的公告。

## 遗传与伪血缘

麻风病人的这种力量部分地来自始自 16 世纪社会对他们的排斥。虽然污名化使麻风病人的形象不断恶化，但它也为这些有病之躯制造了一个新身份，而麻风具有遗传性的医学思想影响越来越大，又在某种程度上强化了这种新身份。有关遗传的说法，加上大多数麻风病人过着与其他人迥然有异、与世隔绝的生活，使人们产生了一个奇特的想法，认为他们有独特的伪血缘，令人联想起边缘部族或新的贱民群体。

清初学者吴震方于 1705 年述曰，潮州（广东省）麻风院的病人“自为婚匹，生育如常人”。<sup>①</sup> 1837 年，广东学者梁绍壬（1792—？）写道：“粤东有所谓麻风者，沾染以后不可救药，故随处俱有麻风院。其间自为婚配，三世以后，例许出院，以毒尽故也。”<sup>②</sup> 显而易见，麻风患者之间互相婚配在 18 世纪是众所周知的，很可能对此疾独特的遗传性的解释与此同时也发展了起来。这一时期的另一位学者陈徽言，于 1850 年比较细致地描述了此种认识，“广、潮二州旧有麻风院，聚其类而群处焉，有疯头领之。其中，疯人有一世、二世、三世者，疯头以次为之婚配，毋使紊。三世者生子，其疯已绝，遂得出院，谚所谓麻风不过三代也”。<sup>③</sup> 此想法混合着事实（病人相互通婚）与想象（已痊愈的第三代可以出院），到了 19 世纪中期显然已广为流传，虽然，没有一本医书记载这种想法，不过至少从 16 世纪开始医家即认为麻风病是先天的，父母在交媾时会把毒传给胎儿。三代以内与生俱来的毒就能消失的概念，尽管有其影响力，只是一个没有医学根据的通俗想法。第四章中我们将看到，19 世纪晚期甚至接受过完整的西方医学教育的

① 吴震方（1679 年进士）：《岭南杂记》，见《笔记小说大观》第 3 编第 10 册，台北，新兴书局，卷 1，第 34 页下一第 35 页上。

② 梁绍壬：《两般秋雨庵随笔》，卷 4，第 197 页。

③ 陈徽言：《南越游记》（1851），卷 1，第 17 页上一下。

近代中国医生，仍对此信以为真。甚至西方麻风病学家撰写的关于中国麻风病的医学报告中也出现了此种观点，他们似乎认为中国的麻风病有特殊的遗传特征，和他们在世界其他地方所观察到的不同。我认为，正是这种看法，促使人们产生了麻风病人有他们自己独特的血缘的观念。

此外，有权有势的疯头管理下的麻风院制度，似乎也使病人过着与别人不同的社会和文化生活，并巩固了一种新身份。关于这一点，屈大均再次给我们提示。他在叙述完有司和盗贼如何骇人听闻地利用麻风病人之后，提出“欲除其患”的唯一办法是把他们收容在麻风院，不让他们出来，接着又补充道，“然疯人亦不欲他出也”。<sup>①</sup> 对于他的最后一句话，我的理解是，他相信只要病人在一个安全的地方衣食无忧，就不会惹是生非，因为他们在里面已经获得满足。大约两百年之后访问同一家麻风院的格雷证实了他的观察。<sup>②</sup> 卢公明对19世纪福州的传统麻风院的描述，详细阐明了它的自足性，它或许可以解释屈大均的乐观：“麻风院里的男女病人分隔在不同区域，但夫妻允许住在一起。有的是丈夫患上麻风，被送入麻风院，健康的妻子情愿随丈夫一起入院。这些麻风院看上去像用围墙围住的村庄，有街道、几家小店和一所学校……院内的麻风病人可以结婚生孩子。”<sup>③</sup> 在此安排之下，病人的社会生活完全脱离、独立于围墙外的社会。此外，它也反映了人们相信几代之后与生俱来的麻风毒会消失，所以允许病人结婚生子。此做法也表明，这些人一连几代都在内部通婚，生活在麻风院的围墙之内。甚至病人健康的孩子也极有可能余生都待在麻风院里，因为他们要面对外面强烈的社会偏见。几代病人及其子孙都生活在封闭的社区里，自然形成了伪血缘的身份。此种身份在福建省福州县的地方风

---

① 屈大均：《广东新语》，卷7，第246页。

② 格雷观察到，病人已经没有病症的子孙后人把麻风院当作自己的家，“极不愿离开”。参看 Gray, *Walks in the City of Canton*, 690。

③ Doolittle, *Social Life of the Chinese*, 254—255.

俗中清晰可辨，甚至在 20 世纪初仍有它的身影。一个日本观察者注意到，只要县里有人得了麻风病，隔离在城外的麻风病患就会上门，向病人家庭施加巨大的压力，要求他们让病人离开家，这样他或她就能加入他们的团体。观察者的结论是，这些病人因为得了相同的疾病而互相扶持。<sup>①</sup>

但是，地方志中记载的一些麻风院院民引起的社会骚乱，证明了屈大均关于麻风病人会远离社会的健康人群的推想大谬不然。另一方面，这样的骚乱看起来不是随意的、个别的行为，而是组织严密的大型团体所策划的。例如，18 世纪在福建邵武，一群规模不断壮大的麻风院院民偷偷地在城里购房，把财产扩张到了市中心，引起了人们的警觉。<sup>②</sup> 麻风病人令人不安的急剧增多也成了广东澄海的问题，1752 年，麻风院里的麻风病人有 66 个，12 年之后，据方志记载，繁殖和聚集已使病人达到数百个。这个庞大的团体继续做他们向办婚丧的家庭敲诈勒索的老行当，不过此时通常数额巨大，因为他们人数众多。因为数量之多，他们成了该县一个紧迫的社会问题，需要官府采取严厉措施制止他们。<sup>③</sup>

在某些地方，麻风病人有他们自己的宗教崇拜。福建建阳的麻风院里有观音像，据说治疗癩病非常“灵验”，18 世纪中期每年至少治愈一人。<sup>④</sup> 在 18、19 世纪之交的苏州地区，彭山北的小山上有癩皮祖师庙：“患癩者祷之必应。”<sup>⑤</sup> 前面提到过的吴震方是最早记录麻风院内病人相互通婚的人之一，也曾写到潮州的麻风院中有井，名“凤凰

① 佐仓孙三：《闽风杂记》，福州，美华书局，1904，第 3 页下。感谢林美容提供此资料。

② 《邵武县志》（1900），卷 17，第 1 页下。

③ 《潮州府志》（1893 [1762]），卷 15，第 17 页上一下。最后，知县不得不核查他们的登记簿册（以确保他们有权住在本县），让地保禁止他们进城。不过，地方志对这些措施的有效性似乎并不乐观。

④ 《福建通志》（1737），卷 13，第 44 页上。

⑤ 顾震涛：《吴门表隐》，南京，江苏古籍出版社，1999，卷 4，第 47 页。

井”，此井的水能使麻风病得到控制。但是，病人一旦出院，不饮此井水，症状就会再次出现。<sup>①</sup> 换言之，18 世纪初围绕着麻风院的神话，暗示病人理应深深地依赖这些机构。不幸的是，我们对明清大多数麻风病人的宗教生活知之甚少，零星的信息显示，在中国的某些地方，他们确实有他们独特的神或崇拜或其他宗教活动。这或许也增强了他们的群体身份，但是对此我们只能推测而不能确定。

113

明清时期，被污名化和被排斥的麻风病人通过各种犯罪和反社会行为实施报复，并通过在麻风院内外成群结伙形成伪血缘，来扩大他们的社会影响。他们通过突显社会强加给他们的负面形象，把他们的群体身份转变为有利条件。我还没有找到出自病人之手的书面或其他材料，因此难以推测此一时期他们对自身的社会存在的主观看法。直到 1940 年，由麻风病人创办和编辑的第一份中文杂志才出现，<sup>②</sup> 只有掌握这样的文献，才有可能探察近代受过教育的麻风病人的主体性和个人身份认同。<sup>③</sup> 关于更早的时期，我们只能满足于分析对那些最穷苦无依者的行为的历史记录，虽然这些记录的作者通常是憎恶或害怕他们的人。

### 作为病因与疗法的性行为

如前所述，到了明清时期，文献中描绘的典型的麻风/癩病人不再全为男性，此时成为焦点的是女性患者。而且，和中古时期的男麻风病人不同，据说她们用不正当的方法，即“过癩”来医治自己的疾病。

① 吴震方：《岭南杂记》，卷 1，第 35 页上。

② 江澄：《麻风病人创办的杂志——〈晨光季刊〉》，载《中国麻风杂志》1992 年第 8 卷第 1 期，第 44—45 页。虽然只有一部分为病人所写，但这份期刊比美国路易斯安那州卡维尔麻风院（Carville Leprosarium）的病人创办的 *The Star* 早了一年。

③ 彭斯（Susan Burns）利用这样的材料探察了现代日本的“麻风病人”身份（“From ‘Leper Villages’ to ‘Leprosaria,’” 114—118）。

所谓过癩，指在疾病尚处于潜伏期时，把它传给与她发生性关系的无辜男人。据说她能借此除去麻风毒。随着这一观念的发展，注意力从作为政治或宗教人物，处于文明世界权力游戏的中心的男性身体，转向了在文明边缘的、冶艳而危险、具有传染性的女性身体。而且，后者通常在麻风毒的转移中把前者当做牺牲品。社会对疠/癩者之躯的观念的重要转变，符合此疾从风疾门到外科门的皮肤病，从没有地理特异性的疾病成为日益被视为南方的地方病，从传染性模糊不清到具有高度传染性之疾的重要转变，这一点我们在第一章中已看到。麻风病此时越来越多地被看做是女性的身体的问题，这样的看法最后影响了医家的麻风观。

南方女性的身体会污染他人，此观点的出现折射了古代认为僻远的南方是阳气极盛之地，与女性的阴气相得的观念，<sup>①</sup> 反映了对汉帝国或汉文明边界移动的看法。在早期和中古时期的文献中，南方在宇宙版图中是个非常遥远的地方，而在明清时代，当文化和经济中心实际上已移向南方时，<sup>②</sup> 南方的形象更具体，但也更诡异。过癩的风俗以及与之相关的传染观，反映了汉帝国的政治和文化中心，对半开化的南方的颠覆性越来越焦虑不安。从明初开始，正统的政治、文化逐渐渗透到帝国最南部的地区，和当地人不断增多的文化交往促使人们重新论述南方文化的独特性，其特点部分地表现为存在着风俗各异的半开

① 早在《汉书》中已提及在僻远的南方，“越地多妇人，男女同川，淫女为主，乱气所至”。转引自萧璠：《汉宋间文献所见古代中国南方的地理环境与地方病及其影响》，《中央研究院历史语言研究所集刊》1993年第63本第1分，第84页。南宋的周去非在其刊行于1178年的《岭外代答》中阐述了此观点：“南方盛热，不宜男子，特宜妇人。盖阳与阴俱则相害，阳与阴相求而相养也。余观深广之女，何其多且盛也！男子身形卑小，颜色黯惨”。见《岭外代答》，上海，古书流通处，1921；台北，兴中书局，1964，重印版，卷10，第15页上。

② 关于明初以来广东通过里甲与赋役制度实施的“开发过程”的分析，参看刘志伟：《在国家与社会之间：明清广东里甲赋役制度研究》，广州，中山大学出版社，1997，第17—32、35—43、64—66页。

化民族。<sup>①</sup>在这个意义上，明清时期关于过癩习俗，以及那些关于南方特殊的地方病的撰述，可以解读为中华帝国文明与南方蛮夷之间日渐模糊的文化边界所产生的焦虑。

### 麻风女与过癩<sup>②</sup>

正如第一章中已约略提及，女性疔/癩患者的身体首次成为文学著述的主题是在13世纪晚期，其时大风疾文人或僧人医治者的形象正从文本中淡出。不像更早的男性疔/癩患者，女性患者是不知名的，千人一面的，据说她们可以通过把病传给性伴侣治好自已的疾病。南宋著名文人，浙江湖州人周密（1232—1298）最早描述了此一看法：

闽中有所谓过癩者，盖女子多有此疾，凡觉面色如桃花，即此证之发见也。或男子不知，而误与合，即男染其疾而女瘥。土人皆知其说，则多方诡作，以误往来之客。杭人有嵇供申者，因往莆田，道中遇女子独行，颇有姿色，问所自来，乃言为父母所逐，无所归，因同至邸中。至夜，甫与交际，而其家声言捕奸，遂急窜而免。及归，遂苦此疾，至于坠耳、塔鼻、断手足而殂。癩，即大风疾也。<sup>③</sup>

115

这一13世纪的记述有双重意义：首先，这段对性传播观念的阐述最终为明清主流医学文献吸收，这个观念一直到20世纪初仍影响着真

① 关于国家的渗透与中国南方的族群认同问题，参看 David Faure, *Emperor and Ancestor: State and Lideage in South China* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2007), 尤其是第38—50页关于有教养的“我们”与珠江三角洲地区半野蛮的“他们”之间的对立的论述。另见 P. K. Crossley, H. F. Siu, and D. S. Sutton, eds., *Empire at the Margins: Culture, Ethnicity, and Frontier in Early Modern China* (Berkeley: University of California Press, 2006)。

关于帝国晚期岭南地区的文化认同问题，参看程美宝：《地域文化与国家认同：晚清以来“广东文化”观的形成》，北京，三联书店，2006。

② 本节引用的许多第一手史料，但不是全部，引自蒋竹山：《明清华南地区有关麻风病的民间疗法》，载《大陆杂志》1995年4月，第182—192页。

③ 周密：《癸辛杂识》，北京，中华书局，1988，第81页。

实的社会行为。第一章中曾扼要地讨论过这段话在医学史中的重要性，提到了同在13世纪的名医陈言曾含糊地首次在医书中暗示癩病的传染性。我推测，陈言在文中所说的“传染”很可能是指通过性交传染，此观点并非源自医学理论，而是受到了民间习俗的影响。周密对闽地过癩习俗的简短记录，说明了南宋时期在中国南方存在着这样的看法。同一时期道教关于驱邪仪式的文本也包含着南方类似的传染观点。在第一章中我们也看到，15世纪初刘纯批评了陈言的传染观之后，直到16世纪中叶边缘医家才详细阐释此观点。但是，主流的医学文献，如太医撰写或朝廷赞助的医书，从未探讨中国南方的过癩习俗，只有外科麻风病专家的著作提到它，他们多为边缘医家。16世纪中叶的沈之问与18世纪晚期的萧晓亭，在他们的麻风专著中提到了过癩。

沈氏和萧氏都不惜笔墨探讨男性与女性麻风病人身体的差异，以及女性患者的临床治疗。后者被认为对麻风更有抵抗力，此观点在以前的医书中从未出现。沈之问举了两个病例来说明此种差异：某痲病人的女儿终身无恙，但疾病却传给了丈夫。某痲病人的妻子未得病，但丈夫死后改嫁，把疾病传给了后夫。沈氏由此得出结论，“妇人受毒在脏腑，于交感之中，移痲男子以受害。”<sup>①</sup> 通过上述例子，沈氏暗示女性患者通常不知道自己得了麻风病，通过交媾将疾病过给男人。

一个多世纪之后的萧晓亭进一步详细解释了男女麻风病人的区别：“男传女者少，女传男者多。何则？女人因月水下而能洩其毒，故痲病者少。”至于过癩习俗，他接着说，“或言妇人卖痲<sup>②</sup>之说，理亦可信；又言地土所产，室女亦必卖痲，则终身不患此病，而所卖之人则生痲。若果有此，当于室女经水初至时，即用药治之，以去血热为主，以平

116

<sup>①</sup> 沈之问：《解围元藪》，上海，上海古籍出版社，1997，据1816年无锡本影印，卷1，第7页上一下。

<sup>②</sup> 此处的动词“卖”暗指“卖淫”：卖淫女的麻风毒转移到了男性客人身上。可参阅本书第144页（页边码）17世纪粤籍文人屈大均描述的粤省的卖淫与麻风病蔓延之间的联系。

祛肝经自生之风为佐。”<sup>①</sup>

换言之，到了19世纪初，据信首先盛行于福建，然后流传于广东和江西、广西等南方省份的过癩习俗，不仅影响了关于麻风传染性的医学思想，也直接进入了正式的医学探讨。这一发展的重要性体现在了19世纪后半叶和20世纪初，受过完整西方医学教育的医生的著作中，如前面提到过的黄宽，即对此习俗信以为真。甚至西方的医学传教士也郑重其事地记录了通过性交将疾病由女传男的奇特方式（见第四章）。迟至1950年代，和麻风病“作战”的中国医生仍警告人们注意提防广东流行的过癩习俗。他们相信麻风病确实会通过性交传播，因为他们宣称在阴道和阴茎中发现了杆菌。他们认为，过癩习俗不科学、迷信，也特别危险，是因为民众相信只要把病传给性伴侣，病人就能痊愈。<sup>②</sup>对这些医生而言，这个迷信的习俗助长了麻风病的传播，因为它鼓励麻风病人和无辜的受害者滥交。<sup>③</sup>换句话说，此习俗不只是困惑的学者听说或想象出来的又一个稀奇古怪的习俗，而是真真切切地影响了几个世纪以来的医学思想与社会行为。

13世纪记载的过癩习俗的第二个重要面相是对麻风病独特、奇异的文化建构，它通过在男性与女性、中土与南方、当地人与外地人、文明与野蛮之间制造一条持续到近代的分界线，巧妙地把“我者”和“他者”区隔了开来。女性患者的“治疗”包括把麻风病从半开化的南方传到界线的另一边，传给文明的北方男人。但是，关于过癩习俗

① 萧晓亭：《疯门全书》，广州，1845，敬业堂据五云楼本重刻，卷1，第9页上。“肝经”主造血与调节血。

② 到了20世纪初，过癩习俗似乎有了进一步的变化，不仅可以女传男，而且男子也可以将癩病传给其性伴侣（参看第四章）。

③ 1950年代的几位著名麻风病专家曾提醒人们注意此习俗。岳美中在医学期刊上发表了数篇文章，告诫人们当心过癩习俗。参看岳美中：《祖国医学对大麻风的认识及其治疗并及现代医学对于麻风病的知识》，载《新中医药》1957年第8卷第3—4期，第13页，它引用了受过西方训练的外科医生刘牧之的发现；《关于祖国医学麻风史事及其著作的叙述》，载《上海中医药杂志》1956年第9期，第41页。另见萧运春：《祖国医学对于麻风之认识》，载《中医杂志》1956年第4期，第172页。

的文字记载在 1279 年宋亡之后，很快就从现存能看到的文献中消失了，它再次出现不是在文学作品中，而是在 16 世纪中叶沈之问关于麻风病的医书中。如我们在第一章中所见，此时癩/麻风被重新认定为是以闽粤为代表的，偏远的华南的地方性传染病，对其传染性的恐惧在 16 世纪时因为将其与广东疮相混淆而加剧，这一点先前提到的沈之问对麻风的讨论可为明证。沈氏指出南方把疔/癩叫做“广东疮”或“杨梅疮”之后，紧接着就提起过癩习俗：“盖闽广间有室女过疔，即生蛲虫，发为恶疮，秽毒极盛。”<sup>①</sup> 有趣的是，随着广东疮的出现，据沈之问的描述，过癩习俗也流行于比福建更南的广东，而福建的过癩首见于前面提及的 13 世纪的文献中。

17 世纪初的文学传统重拾过癩习俗这个话题。晚明江苏籍士大夫王临亨（1548—1601）奉命到广东省审案，途中撰写了关于广东见闻的笔记。在其对广东“土风”的描述中，他提到粤人多染疯疾：“其始发也，指爪间即不知痛痒，以为病候。女子患此，即谬为私奔与迷失道状，用以挑男子，一交感后，其疾顿移之男子矣。俗呼为过疯。”因这一奇特的习俗，王接着说，粤之患疯者，十之七八为男子。<sup>②</sup> 对江南文人来说，福建和广东是相似的南方边缘地区，文化上与其他地区不同。虽然王氏只提到了广东的过癩习俗，但晚明时期人们认为此习俗的地理范围涵盖了福建和广东，17 世纪中期另一部流传不广却有趣的医书《寿域神方》说明了这一点。在这部崇祯年间（1628—1644）的著作中，作者写道，“癩疾始于闽间，故闽人有‘过癩’之术，乃岛夷海蛮恶疾也。中土人过之难愈。”<sup>③</sup> 在此作者在帝国野蛮的南方和文明的“中土”之间画了一条清晰的分界线，在这两个地区，

① 沈之问：《解围元藪》，卷 1，第 3 页上一下。

② 王临亨：《粤剑编》，北京，中华书局，1987，据 1601 年万历本，卷 2，第 76 页。

③ 《寿域神方》，见《医方类聚》，北京，人民卫生出版社，1981；据 1852 年日本版，第 649 页。

118 身体与疾病是不同的。<sup>①</sup>

## 文明与野蛮之间的界限

13 世纪周密描述的过癩习俗确定了关涉麻风病的所有重要主题，它们在帝国后期有进一步的发展：尚在麻风潜伏期的本土、美丽的女性；来自北方政治中心的无辜男人（杭州当时是南宋首都）受到诱惑；女子通过不合法的交媾将癩传给男子，前者因此痊愈而后者染病；女子的家庭是阴谋的主要策划者，地方社会则是同谋。这个版本通常在所谓的南方烟瘴之地之外建构出来。13 世纪，过癩习俗盛行于福建，明代则转移到更南方的广东。曾书写过癩习俗的其他作者，包括明代的医家，进一步发展了这些主题。这一点在上文援引过的 17 世纪的医书《寿域神方》中尤为明显：疾病与习俗来自“岛夷海蛮”，来自“文明的”中土的男人很容易沦为此弊俗的牺牲品。过癩习俗的“野蛮”性质包含了几个元素：被认为气候恶劣、地形险峻的烟瘴地区独有的疾病；南方人体质不同的身体，尤其是女性的身体；与主流的儒家伦理道德，尤其是贞节观背道而驰的习俗。不消说，到那时为止记述过此习俗的文人都接近汉文化的中心，即来自闽粤以北地区。

入清之后，即 17 世纪中叶以后，外地人继续阐述对此习俗的看法。对文明与野蛮、正规与异域之界限的讨论，一直持续到了 20 世纪。对外地人或者说江南和北方的学者而言，南方独特的气候与地形会导致特别严重的疾病和瘟疫的观点，到帝国后期越来越有说服力了。<sup>②</sup> 许多文人，

① 作者举了另外一个例子来证明中土和南方身体类型的区别：一个北方人在广东得了大风疮疾，他听从当地人的建议，喝蛇酒来治病，结果化成了一摊水。作者评论说，此疗法太峻急，只适合南方的蛮夷，不适合中土人。实际上，说到此人染上癩疾并死在广东，作者是在歪曲唐代的一个老故事。南方人和北方人的身体基本不同的观念显然是晚期帝国的建构。

② M. Hanson, "Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism," *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 2, no. 2 (2006): 115—170; 梁其姿：《疾病与方土之关系：元至清间医界的看法》，《性别与医疗：第三届国际汉学会论文集》，台北，“中央”研究院近代史研究所，2002，第 165—212 页。

即便自身不是业医者，对于为一些令人厌恶的疾病，如被认为在特定的生态条件下蔓延的麻风和广东疮构建理论，依然跃跃欲试。例如，清初有署名“青城子”的文人述曰：“各省地气不同，其人之受病，亦间有异。如广东多麻风，是盖地气炎热潮湿，往来蕴结蒸郁，加以烟瘴不正之气，不时中人，故生是疾。且多瞎子，妇女尤甚……女本属阴，阳气既日渐洩散，仅存纯阴。阴者，暗象也，神不足者，往往而瞎。”<sup>①</sup> 粤女由此被一些外地文人，医学门外汉，认为特别容易染患烟瘴不正之气引起的麻风病，并因女性身体容易受生态环境影响而失明。主流的医学文献用比较谨慎的语言描述麻风与南方生态的类似关系，1742年很有影响的医学丛书《医宗金鉴》提出了典型的中原的看法：“疔风，令人呼为大麻风。一因风土所生，中国少有此证，惟烟瘴地面多有之。”<sup>②</sup> 医界和非医界的作者为烟瘴地面的南方和中原画了一条界线，虽然何为“烟瘴地面”从未从地理学的角度明确界定。在某种程度上，区别与其说是地理上的，不如说是文化上的。不过，福建、广东、广西，尤其是后二者，基本上是“烟瘴地面”所指的省份。

“烟瘴地面”以外的文人学者不断提起这条模糊的界限。19世纪初有笔名为“慵纳居士”的文人提醒读者，过癩习俗的受害者主要是粤省以外的人：“此只可卖与外江之客，不能种于土人也。故谚有‘少不入广’之语。”<sup>③</sup> 19世纪晚期的浙江文人吴焯昌，在其另一部笔记小

① 青城子：《志异续编》，见《笔记小说大观》第1编第6册，台北，新兴书局，卷2，第6页上一下（5755）。

② 吴谦等编：《医宗金鉴》，北京，人民卫生出版社，1990，据1742年武英殿本排印，卷73，第1页上（371）。

③ 慵纳居士：《咫闻录》，卷8，第7页下一第8页上（3490—3491）。广东人通常用“外江”称呼以北地区的人。根据清初非粤人的记载，外江指粤省以外的人，但不指福建人和广西人。粤人似乎认为福建人和广西人是有相似文化的当地人。见张渠（？—1740。1711年为贡生，1730年任广东会州府知府，死时为湖北巡抚）：《粤东闻见录》（1739年序），广州，广东高等教育出版社，1990，卷1，第59页。

“少不入广”似乎是一句俗话，清代的一部通俗小说，坐花散人的《风流悟》（上海，上海古籍出版社，1990，据约为18世纪中期的版本影印）也提到了它。见第105—106页。

说中详细描述了年轻的外地男子被美艳却危险的当地女子传染的危险。据吴说，在广东的潮州府：

凡幼女皆蕴癩毒，故及笄须有人过癩去，方可婚配。女子年十五六，无论贫富，皆在大门外工作，诱外来浮浪弟子交。住弥月，女之父母张灯彩，设筵席，会亲友，以明女癩去可结亲矣。时浪子亦与宴，事毕，富者酌赠医资送去。多则一年，必发癩死，且能过人，故亲人不敢近。官之好善者，设癩院收养之。

120

接着，吴氏讲述了一桩“实事”。潮州府太守的弟弟爱上了一个年轻貌美的麻风女，虽然戚友早已告诫这位来自苏州的年轻人，此间有可怕的过癩习俗，但他仍情不自禁，心甘情愿当了牺牲品。<sup>①</sup>“与生俱来”的癩毒，与天花胎毒勉强可比拟，被视为南方特殊的风土的产物，它同时也是遗传性的，因为大多数年轻女子天生有此疾。

但是，清初很快出现了对此习俗的不同看法，来自南方当地儒家学者，作为当地人他们有别的看法，可以理解。这些学者对于中原/南方，文明/野蛮的界限是敏感的，他们试图把这些界限推向有利于自身文化地位的方向。基本上，他们提出以更明显的男性-女性/道德-不道德的界限代替前者。清初著名学者，广东番禺人屈大均，为我们补充了过癩习俗的细节。他写道，那些疾病还处于潜伏期的妇女都带着花绣囊，里面装着水果和其他食物。

牵人下马献之，无论老少估人，率称之为同年，与之谐笑……是中疯疾者十而五六，其疯初发，未出颜面，以烛照之，皮内赭红如茜，是则卖疯者矣。凡男疯不能卖于女，女疯则可卖于男，一卖而疯虫即去，女复无疾。自阳春至海康，六七百里，板桥茅店之间，数钱妖冶，皆可怖畏，俗所谓过癩者也。<sup>②</sup>

① 吴炽昌：《续客窗闲话》，北京，文化艺术出版社，1988，第354—355页。

② 屈大均：《广东新语》，卷7，第244—245页。

江南文人“中原人的看法”与屈大均“‘当地人’的看法”有一些有趣的区别。首先，不像外地人的看法，屈大均的描述强烈地暗示卖淫的存在。“卖疯”一词以及他提起的卖疯过程中要付钱，暗示许多麻风病未发的妇女都在为了治愈麻风而出卖肉体。这一点再次让我们想起，在16世纪，甚至是专家也把被认为是梅毒的广东疮混同于癩/麻风。在此我们无法断定这些妓女卖的是癩还是广疮，当她们把自己的“毒”和身体一起卖给陌生人时，她们也在把恶疾卖掉。有可能的是，当17世纪的广东当地文人描述所谓的过癩或卖疯习俗时，把它和普通的卖淫紧密相连，因此极有可能把在妓院“转移”的癩病和广东疮混为一谈。

121

和过癩习俗的外地观察者的第二个区别是，屈大均对男性受害者的籍贯浑不在意。不像周密和其他外地文人，屈大均作为当地人，认为这些人只不过是妓院的普通主顾，而不是来自文化中心的特殊客人。对屈氏而言，文明为蛮夷所污染根本不是个问题，普通的妓女污染了“不谨”的男人才是问题。屈氏之后的大多数广东文人大多重复屈氏所言，著名的有康熙时期（1662—1722）广东三水人范端昂关于粤中见闻的名作。<sup>①</sup> 顺德人梁廷枏（1796—1861）曾领导当地人民抗击发动了鸦片战争（1840—1842）的英军，1841年春，他也简单地提到此习俗：“其地多疯女，少未发面，往往夜出，就男子交移毒，则男受其病而女愈可嫁。”虽然那年春此习俗的主要受害者是不知内情的湖南士兵，梁氏的记载其实是在谴责那些湖南士兵绑架儿童，因为据说童子的肉可以医治疯疾，并杀害保护儿童的广东乡勇。<sup>②</sup> 在梁氏看来，这些年轻女子在引诱男人时并不管他们的文化背景，湖南士兵的下场不过是其自

<sup>①</sup> 范端昂：《粤中见闻》，1730；重印本，广州，广东高等教育出版社，1988，卷20，第233页。

<sup>②</sup> 梁廷枏：《夷氛闻记》，北京，中华书局，1959，卷3，第72—73页。在19世纪中期和英国的所谓鸦片战争中，梁曾协助过中国官员林则徐。

身野蛮与不道德的结果。<sup>①</sup>

122

中原人和当地人对过癩习俗的看法的冲突，生动地反映在了晚清著名小说《二十年目睹之怪现状》的一段话中。该书的作者是广东人吴趼人（1866—1910），成年后他大部分时间在上海生活。这段话是广东潮州当地人和一个从上海去的讲述者之间的对话。讲述者到广东游历，遇到了一个潮州人，他把上文提到过的浙江学者吴焯昌的书借给了潮州人。潮州人在看了关于其家乡的过癩习俗的那段文字后勃然大怒，把书给撕破了。他指着前面出现过的书中的一段话对上海人说，“这麻风是我们广东人有的，我何必讳它。但是他何以污蔑起我合府人来！……他造了这个谣言，还要刻起书来，这不要气死人么？！”一位听者回应道，“本来著书立说，自己未曾得知得清楚的，怎么好胡说，何况这个关乎闺女名节的呢。我做了潮州人，也要恨他。”

最有趣的是接下来上海的讲述者如何揭开该习俗的面纱：

其实麻风这个病，外省也未尝没有，我在上海便见过一个；不过外省人无忌，广东人极忌罢了。那忌无忌的缘故，也不可解。大约广东地土热，犯了这个病要溃烂的，外省不至于溃烂，所以有忌有无忌罢了。广东地方，有犯了这个病的，便是父子也不相认的了，另外造了一个麻风院，专收养这一班人，防他传染。这个病非但传并且传种的要到了第三代，才看不出来，然而骨子里还是存着病根。这一种人，便要设法过人了。男子自然容易设法。那女子却是掩在野外，勾引行人，不过一两回就过完了……这个名目，叫做“卖疯”，却是背着人在外面暗做的，没有彰明昭著在自己家里做的，也不是要经月之久才能过尽，更没有张灯宴客的

<sup>①</sup> 十年后另一位广东作者重书此事，表达广东人对湖南士兵的仇恨。在其笔下，湘军极其残忍野蛮，当地居民故意派年轻的麻风女去诱惑他们，让他们染上麻风病，结果湘军因感染麻风而死者过半。见陈徽言：《南越游记》，卷1，第17页上一下。

事，更何至于合府都如此呢。<sup>①</sup>

在此，吴趼人这个长期生活在外地的广东人打破了关于此习俗的几个界限：先是男性/女性的界限，因为男人也需要“卖疯”；接下来是当地人/外地人的界限，因为过癩习俗的受害者不限于外省人，麻风病也不是广东人才得。他还试图消除文明/野蛮的界限，因为根据他的描述，女子及其家人这样做时是有羞耻感或内疚感的，这样做“不过一两回”，而不是“经月之久”。挥之不去的是广东省的环境与广东人的身体类型具有独特性的观念：麻风毒在其身体中是先天的、蛰伏的、有传染性的。广东人此种身体类型的独特性使过癩习俗成为必然。换句话说，对吴趼人这个 19 世纪晚期试图从外向里审视的当地文人而言，过癩习俗纯属医学或生物学上的特殊需要，不幸的是，它和主流的伦理道德相抵牾。

123

埃德蒙曾精辟地指出，“麻风病……是最好的作为界限的疾病。它关注侵犯的危险并把它戏剧化，它也是对这种侵犯的惩罚。它区隔了洁净与不洁，并由此将纯洁从危险中解救出来，从而帮助重新确立了界定我们与世界之关系的类别和界限”。<sup>②</sup> 虽然僻远的南方总被认为是烟瘴地面，但在早期帝国的秩序中它只是一个遥远、抽象的概念。宋代，随着政治、经济中心逐渐向长江下游地区转移，所谓的岭南地区在中华帝国的文化版图中日益具体可见，认为他们自己是中原文化的一部分的文人学者，开始对这个切实可见的南方、半开化的边缘地区的人民和习俗感到焦虑。另一方面，明清广东本土的文人重新设定了从 13 世纪开始外地学者所划的关于过癩习俗的界限，他们这样做是在争取一种会把南方作为文明世界的一部分的帝国新秩序。他们似乎接

<sup>①</sup> 吴趼人：《二十年目睹之怪现状》，台北，广雅出版有限公司，1984；据 1909 年版，第六十回，第 547—549 页。

<sup>②</sup> R. Edmond, *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural Study* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 10.

受了生态上中原/南方的区分，虽然含义暧昧不清，保留了南方风土与身体类型的独特性。此观念在某种程度上肯定并增强了他们本身的本土认同，但是他们也试图移动文明与不文明的分界线，以便把广东包括在文明世界的范围内，同时也把男性与女性身体的区隔模糊化（屈大均除外）。<sup>①</sup> 自 19 世纪初以来，这些重新界定帝国版图的努力一直是鲜明可见、深思熟虑的。

### 驯化野蛮的身体与救国

参与犯罪集团，好寻隙滋事的麻风/癩疾乞丐及有过癩嫌疑的麻风女，使麻风病患成为人们眼中会颠覆儒家社会秩序的社会群体。虽然明清社会已习惯麻风病人的集体犯罪活动，健康、文明的社会因有传染性的女病体而堕落。从 19 世纪初开始，许多广东学者试图修饰关于过癩习俗的描述，使其面目完全不同：变成一个甚至可以支撑儒教国体的习俗。例如，广东学者梁绍壬曾记述这样一件事：广州附近的顺德有个书生爱上了一个年轻美丽的女子，她住在珠江东岸，是个纯洁的麻风女。定情之后，女子断然拒绝和书生同房，因为她知道他是累世遗孤，而自己有麻风病。最后她告诉他自己身患癩疾，二人命运而哭泣。不久书生回来看那女子，女子却已投江自尽。女子的美德促使广东文人黄玉階写了一首感人的长诗。<sup>②</sup> 显然，在梁绍壬文中，

124

① 近来对岭南地区族群认同的历史学与人类学研究也揭示了此种界限的模糊性，例见 D. Faure、D. Sutton、萧凤霞和刘志伟关于南方瑶族、苗族和畲族问题及其文化认同的历史的著作（D. Faure, “The Yao Wars in the Mid-Ming and Their Impact on Yao Ethnicity”; D. S. Sutton, “Ethnicity and the Miao Frontier in the Eighteenth Century”; Siu and Liu（即萧凤霞和刘志伟）, “Lineage, Market, Pirate, and Dan: Ethnicity in the Pearl River Delta,” all in Crossley, Siu and Sutton, *Empire at the Margins*）。

② 梁绍壬：《两般秋雨庵随笔》，卷 4，第 197—198 页。此诗和故事以及广东过癩现象的其他一些方面，也载于陈坤：《岭南杂事诗钞》，广州，艺苑楼刊本，1876，卷 5，第 23 页下一第 26 页上。

此习俗没有把来自文明中心的男人当做牺牲品，它不是南方的野蛮人设计、用来伤害中原土人的陷阱。更重要的是，贞节这个文明世界推崇的儒家规范，最终与过癩习俗完全相容。该习俗第一次被描述为粤省贞女展示其道德优越性的又一个机会。梁的描写说明了19世纪初南方女性原本野蛮的身体如何最终被汉文化驯化。

梁绍壬对麻风贞女的描写只不过是个开端，之后在清末有不少人试图把原本奇特、香艳的习俗转化为模式化的，重病沉痾因超常的道德表现而得到救赎的儒家故事。关于此一转变更有趣的是，最后，在一部以麻风贞女为题材的著名戏剧《病玉缘传奇》（1913年序）中，因封建与迷信而病人膏肓的国家，因贞女的麻风病得以治愈，更因她将科学治疗方法取代封建迷信的过癩习俗，而得到了象征性的救赎。过癩习俗的此一终极版本与19、20世纪之交的现代化话语完全合拍。

让我们首先简单追溯梁绍壬之后终极版《病玉缘》的形成。在梁氏文中出现了麻风贞女的模型之后，甚至不是广东人的作者也开始塑造这样的人物典型。浙江文人吴焯昌，他对过癩习俗的描述在吴趼人的小说中据说激怒了广东读者，提供了另一麻风贞女的版本。此女子国色天香，来自苏州的曹姓年轻人虽然完全知晓过癩习俗，仍选择与其发生性关系，无视可怕的后果。二人结合之后，曹偷偷回到原籍，年轻女子意识到丈夫将死于癩疾，含泪发誓不嫁二夫，必欲同死。她后来找到了他在苏州的老家，如贤妻般悉心照料他。一日，曹无意中喝了几碗有大黑蛇浸毙其中的酒，结果竟康复了，从此二人幸福地生活在一起。吴焯昌在故事结束时说，粤女的节操是奇迹的原因。<sup>①</sup> 梁绍壬与吴焯昌对麻风贞女的描述最后融汇在了安徽学者宣鼎（1832—1880）的短篇小说《麻风女邱丽玉传奇》（1877）中。该故事模仿唐代传奇优雅、古典的风格，首先保留了外地人关于过癩习俗的版本，

125

<sup>①</sup> 吴焯昌：《续客窗闲话》，第355—356页。

但结局却出人意料。男主人公安徽人陈绮（和作者来自同一个地方）在粤西寻访母舅，无果。因为贫困，他接受了媒人劝他入赘当地富室的建议。因为不知过癩习俗，他惊喜地发现其妻邱丽玉异常美丽，而邱丽玉也爱上了陈绮，不想把自己的不治之症传染给他。新婚之夜，她把过癩习俗说给他听，计划假装二人已发生性关系，以便让他逃走，而实际上他们从未发生关系。陈绮最后从邱家得了一笔钱，回到了安徽。后来邱丽玉麻风病发，被赶出了家。她一路行乞到了安徽，找到开酒肆的陈家。虽然陈家因为感激她救了陈绮的性命热情地收留了她，但她终究觉得自己已成为丈夫的负担，决意自杀。某晚她见一条大黑蛇掉进一只酒瓮，心想那酒或许有毒，于是掬饮升许，结果她的麻风病奇迹般地治愈了。幸福的夫妻俩回到广东，制蛇酒作药，治愈了无数麻风病人。<sup>①</sup>

126

笔名为莫等闲斋主人的福建学者在此故事的基础上写的戏剧，最终使宣鼎的麻风粤女邱丽玉的故事闻名。这部三十出的长剧 20 世纪初经常上演，大受欢迎。实际上，现在的中国仍演出此剧，由几位以扮演邱丽玉而知名的女演员主演。<sup>②</sup> 剧本第一次出版是在 1907 年的上海，<sup>③</sup> 此时距清朝灭亡尚有四年。它是过癩习俗饶有趣味的现代化版本，此时女主人公已从西南地区不是非常“汉”文化中一个怪异、落后的女性形象，变为积极、进步、现代的社会公民与地方公共卫生制度的改革者。邱丽玉不仅完全为儒家道德所驯化，在奇迹般地治愈后甚至变成了现代的国民女英雄。

---

① 宣鼎：《夜雨秋灯录》。这篇小说在戏剧《病玉缘传奇》（上海，中华书局，1932。1907年初版）出版时全文收入，有作者 1913 年作的序。1877 年的申报版很可能是宣鼎此文的首次问世。

② 关于近来对演出的讨论，可查看网址 <http://www.xiqu.org/forums/thread/158/8267/>（2008 年 3 月 16 日访问）。讨论的时间为 2005—2007 年。

③ 此处指 1913 年上海中华书局曾据 1907 年的初版印刷。

对作者稍作了解，应该能说明该剧的兴趣所在。莫等闲斋主人<sup>①</sup>的真名叫陈天尺，福建人，在福建学习船政，后游学英伦。1905年加入孙中山领导的革命团体同盟会，并在福州成立了相关组织。与此同时，他积极投身于革命文学的创作、翻译与出版。1911年的辛亥革命与随后孙领导的北伐之后，陈天尺退出了政治舞台，行医谋生。他不仅发明自己的丸药，还出任福建国医分馆馆长，编辑医学杂志，同时也爱好戏剧艺术。他写作此长剧显然是在作为一个反对清政府的革命者时期，<sup>②</sup>换言之，读者不得不留意作者作为一个谙熟中医的南方人，无疑也是个现代化追求者、民族主义者、革命者和现代中国国族缔造者的身份。他在戏剧中用麻风病问题和过癩习俗表达其革命理想，是个非常有趣又富于启示性的选择。

该戏的成功在于传统与现代主题的有趣结合，增强了戏剧的效果。它采用了许多传统主题，以突显过癩此一封建旧俗的悲剧色彩：邱家的自私，邱氏的美丽与贤淑，她生来就有不治之症的悲惨命运，饮蛇酒而病愈，自我牺牲性质的自杀企图带来的奇异效果等等，都是典型的传统主题。但是，戏剧中现代化的新主题也使其迥异于故事更早的版本，为它清晰地打上了时代的印记。如果说此剧在呈现爱情、美德和家庭义务时未脱明清传统戏剧的窠臼，那么个人、地区和国家通过道德、科学的方法对麻风病的救赎，和残忍、荒谬、野蛮的地方过癩习俗之间的鲜明对比，在此现代的戏剧中则无疑是新的策略，由此表现出来的进步态度和集体救赎当然是传统戏剧外衣下的新东西。不过我们也看到，和同时代的许多文学作品相似，戏剧中浮现的现代性元素充满了模糊性和传统观念，使得该剧成了极其复杂的混合物。

127

① “莫等闲”出自传为宋代爱国将领岳飞所作的著名词作《满江红》。岳飞为抗击北方的金兵而牺牲，后来成为中国人爱国主义的象征。当近代中国受到“夷人”的威胁时，《满江红》逐渐脍炙人口。

② 关于陈天尺的家庭情况，可参看 <http://www.bbs.chens.org.cn>。另见 <http://baike.baidu.com/view/929688.htm> (2008年3月16日访问)。



《病玉缘传奇》之封面（1932年版），为麻风女邱丽玉与黑蛇。

这部戏剧将明中期以来关涉麻风的观念，以传统社会黑暗面的例证呈现出来。贯穿整部戏剧的主要观点是生态/文化的独特性，即广东地区属于烟瘴之地，这是地方病麻风病的根本原因。我们已看到，13世纪时烟瘴地面指福建，17世纪时已指粤省，尤其是粤东。到了此时，“地接獞瑶”、“蛮僻之乡”的粤西，<sup>①</sup>被认为是瘴气最盛的地区，明清时期野蛮的文化与瘴气之间的关联显然是根深蒂固的。在作者看来，这特别的不正之气酿成了此间幼女身上与生俱来、有遗传性的麻风毒和由此而来的过癩弊俗。<sup>②</sup>他写道，“这种瘴气名为麻风，非常奇怪，向来不钟于男子，单与女儿结不解之缘。女子幼年并不发作，直到十

① 《病玉缘传奇》，第19、37页。

② 同上，第224、230页。

六七岁时，那种病根就要出现。”<sup>①</sup> 麻风病传染性极强，患者应该送到麻风病院的理念也很流行，即便这意味着和亲人分离。人们还害怕麻风病患尸体中的虫会污染健康人。<sup>②</sup> 这位不是广东人的作者也强调过癩习俗的不正当性，尤其是当地人设局让无辜的外地人成为“过癩”牺牲品的手段。邱丽玉告诉其无辜的丈夫，“环设陷阱，密布刀兵，逃是逃不脱的”，虽然“过癩”完成后他会得到一大笔钱。<sup>③</sup>

妇女麻风病院院主的负面形象，也不脱地方志、文人著述以及后来西方传教士描述的这些人物的固定脸谱。虽然院主自己也是个麻风病人，但在作者笔下，他贪婪、腐化、残忍，对院中的病人没有怜悯之心。邱丽玉入院时，邱家给了他一大笔钱，但是这笔钱用完之后，他开始虐待她。<sup>④</sup> 传统的麻风病院被描述成黑暗、可怕的监狱，“黑暗世界，不见天日”，虽然它一开始是“官绅合办的慈善事业”。<sup>⑤</sup>

蛮荒之地传统、黑暗的一面，鲜明地对比着贤淑的邱丽玉所象征的转变中的明亮世界。爱慕邱丽玉的丈夫陈绮对她的第一印象是，她有一双天足。虽然她未经束缚的双足和南方“野蛮”的背景相契合，<sup>⑥</sup> 此处它们的真正意义却是它们代表了解放了的妇女——中国的现代性的有力象征。实际上，男主人公陈绮对这个“天足佳人”一见倾心，觉得她“不是南海观音，定是西欧女博士”。在唱词中，他问她是否是“法兰西第二茶花”，<sup>⑦</sup> 指的显然是大仲马小说中的女主人公，当时风

128

① 《病玉缘传奇》，第13页。

② 同上，第66—69、141、257页。

③ 同上，第38、55页。

④ 同上，第75、78、89、199页。

⑤ 同上，第75、251页。

⑥ 帝国晚期许多从北方入粤游历的人都谈到，那里的许多女子长着大脚。例如，清初的浙江学者吴震方写到，除了一些富室闺阁，岭南妇女多不缠足。见《岭南杂记》，卷1，第14页下一第15页上（6287）。

⑦ 《病玉缘传奇》，第30—31页。

靡于具有改革思想的读者群中。

另一方面，在从医学角度论及麻风病时，作者系统地使用了近代医学术语。陈绮舅舅善良的鬼魂带邱丽玉去安徽，问她既是个大家女子，“这卫生学理必定研究到十三分”，怎么会得麻风恶疾？<sup>①</sup> 此处的“卫生”一词是近代对西方的“hygiene”或西方健康理念的翻译，而不是作为有浓厚道教内涵，意为“保卫生命”的古老、传统的医学词汇来用。<sup>②</sup> 后来陈绮试图寻觅医生治疗她的疾病，说“若道麻风不能医治，则是医学为不完全之学。”他在时为全国中心的“京沪”两地遍寻名医医治爱妻，最后择定了上海的一名“西医”，“大美国医科博士”。但是，美国医生一角的性格特征一如通俗戏剧中的郎中：装腔作势、滑稽可笑，他也治不好邱丽玉的病。<sup>③</sup> 不过，从外国医生的独白中，我们可以清楚地看到西方医学词汇不断扩大的影响力，它代表了新的科学知识：“据俺看起来，这病十有八九是由传染而得，这都是霉菌、微生物作祟哩。你们不要慌，俺的西药百发百中，不比中华药品有名无实。”<sup>④</sup> 发现他的药也不起作用后，陈绮支持邱丽玉停止服用：“西药猛于中药，万一误投，真没有救哩。”<sup>⑤</sup> 当邱丽玉的病情似乎毫无希望时，她要陈绮帮她找个“看护妇”，这是在西方的影响下出现的又一种新的医务人员。<sup>⑥</sup> 确实，20世纪初没有西药可以有效治疗麻风病，此剧真实地反映了当时麻风病的医疗水平。作者似乎急于显示他的西方医学知识和现代公共卫生的观念，这对观众而言显然有吸引力。但是

① 《病玉缘传奇》，第101页。

② 关于“卫生”在现代的含义，参看 R. Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley: University of California Press, 2004)。

③ 关于小说、戏剧中郎中的丑角形象，参看 W. Idema, “Diseases and Doctors, Drugs and Cures: A Very Preliminary List of Passages of Medical Interest in a Number of Traditional Chinese Novels and Related Plays,” *Chinese Science* 2 (1977): 37—63。

④ 《病玉缘传奇》，第137页。

⑤ 同上，第138页。

⑥ 同上，第146页。

与此同时，他也巧妙地捍卫了中医，嘲笑性“猛”的西药。

作者解决麻风病问题的终极方法是把传统疗法和西方现代的疗法相结合。最后，治好麻风病的灵丹妙药是传统的蛇酒，这种疗法在第一章已做过探讨，前文已指出其疗效迟至 1930 年代仍被认为可靠。不过，作者并没有详细叙述治疗问题，而对在广东建立全新的处理麻风问题的机构更感兴趣。正如传统戏剧中典型的男主人公，陈绮科考中榜，成了一名大员，到两广任要职，决定在两省革此蔽俗。他的计划是“一面悬禁，一面施医，先将未及笄女子诊治起来”。他以虐待病人的罪名把老病院的疯头判监，又在岳父母的资助下把破败的病院彻底改建成一家现代、舒适、干净的医院，那将是他的“麻风医院”。医院里还办了一家制作蛇酒的制药工厂。为了保证有充足的药料，他出钱雇人进山捕蛇。更重要的是，他和邱丽玉还在医院里发表演讲，宣传废除过癩蔽俗的必要性。他们鼓励当地人到院听讲，因为演讲之后会免费赠药。“不及数月，便把此间劣习潜消默化……这口舌的功效大不大呢！”快乐的夫妻二人憧憬，不久过癩习俗、麻风病和瘴气就会从此地彻底消失，到那时，病院、药厂“不日便可撤销，将来改建男女学校”。<sup>①</sup> 确实，中国在通过民众教育彻底现代化之前，将首先清洁己身，消灭丑恶的疾病。

129

130

这部关于过癩习俗的现代长剧，显然已和至少从 13 世纪开始、直至 19 世纪中叶的文人撰述中关于此习俗的产生与奇迹般痊愈的传统分道扬镳。它已从个人的悲剧与救赎转向集体和国家的苦难与拯救，它也慢慢地走出了宗教范围，成为社会和国家的问题。“过癩”不再被视为未开化的南方的稀奇古怪之俗，而是作为古老帝国的封建行为，阻碍中国从一个腐败的帝国转变为健康、道德国度的现代化进程的困境来展现。奇迹般的治愈不再止步于幸福恋人的真爱修成正果，麻风的

<sup>①</sup> 《病玉缘传奇》，第 231、232、246、258 页。

131 诅咒只有通过整体的社会和政治改革才能打破。落后、堕落、残忍、迷信的过去与进步、道德、科学的未来之间的对比通过过癩习俗的废除构建了起来。虽然此剧的背景依然是烟瘴地面的南方，但其真正的背景毫无疑问是清帝国。对作者而言，染患麻风的身体的救赎，正是病弱的中国国体的救赎。

## 第四章

# 中国麻风病人与现代世界

虽然 19、20 世纪的中国并不完全是个殖民地，但是从 19 世纪晚期开始精英的政治、文化危机感即日益增强。现代化是清政府努力完成的主要任务，1911 年后国民政府继续以此为目标。在这种民族主义的努力中，中国的麻风病人开始象征中国过去的不幸与现代化的障碍：布满恶疮与残缺不全、无药可救的病体所象征的身体与道德的缺陷。更糟糕的是，这个有病的身体是有传染性的。处于现代化进程中的中国的一项迫切任务是净化这个腐烂的国体。

本章我将探讨在帝国主义扩张的语境下此一时期的中国人如何看待麻风病，以及西方的医学专家又如何看待同一问题。我们常常会看到，这两种观念相互加强。我也将说明在近代对此疾病的知识构建中，尤其是在欧洲的医生和科学家相互争论麻风病具有传染性或遗传性，是瘴气引起的疾病还是血液问题的时期，中国医生与病人话语权的重要性。中国社会对所有这些问题早有现成答案，甚至西方对麻风病的种族解读也有中国的版本，它深深地植根于传统医学与通俗观念。这些观念非常强烈，许多在华西方传教士均受其影响。

132

使中国的麻风病人为世界所知的是 19 世纪和 20 世纪初的国际形势，华工的不断流出无疑是个主要因素。国际上对中国通过有病的苦力把麻风输出到全世界的指责从四面八方而来，中国国内不久就把麻风病作为可耻的国家问题。19 世纪中叶左右，人们不再把它当做只是一个地区性的问题，而是举国瞩目的问题。此发展反映出国际上对

麻风病问题日渐警觉，因为西方列强正竞相建立他们的殖民帝国。<sup>①</sup> 赖特（H. P. Wright）在其名著《麻风病：帝国的危险》（*Leprosy: An Imperial Danger*）中开宗明义地说：“关于麻风病，无疑有些迫在眉睫、至关重要的问题。在过去的三十年，人们前所未有地怀着焦虑深入研究麻风病；它也前所未有地激起了不仅医生，还有智力超群、有真正的人道主义情怀的有识之士的广泛兴趣（而且这个兴趣不断在增长中）。”<sup>②</sup> 19 世纪的最后几十年，麻风病确实成了英国的公共问题。<sup>③</sup> 虽然英国殖民地的医学专家观察印度麻风病情况的时间要长得多，<sup>④</sup> 但中国却在所谓麻风病的全球性大流行中占据了更中心的位置。

中国苦力漂洋过海的同时，越来越多的西方专家，包括传教士、医生和其他专业人士涌入亚洲。居住在中国、日本、印度和其他亚洲国家的西方人很快就“重新发现”了他们很容易联想起欧洲黑暗的中世纪的麻风病问题。中国某些地方触目的麻风病，无疑符合这些专家觉得中国与中国人属于落后文明的认知。中国，正如阿诺德（David Arnold）所描述的印度，“[西方的]科学与医学把此地描述为异域，其居民为异族”。<sup>⑤</sup> 迟至 1935 年，上海大学一位教社会学的西方教授出版了题为《中国社会病态》（*Social Pathology in China*）的教科书，在

① 关于重新燃起的对 19 世纪帝国主义时期的麻风病的兴趣，最近埃德蒙做了研究，参看 R. Edmond, *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural Study* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006)。

② H. P. Wright, *Leprosy: An Imperial Danger* (London: Churchill, 1889), 1.

③ 埃德蒙用了一章的篇幅探讨此发展（*Leprosy and Empire*, 第二章）。

④ 在许多已出版的对 19 世纪印度麻风病的观察记录中，早期的综合性报告有 T. R. Lewis and D. D. Cunningham, *Leprosy in India: A Report* (Calcutta: Office of the Superintendent of Government Printing, 1877)；该报告以 1872 年的人口普查报告为依据，强调麻风病的非传染性和遗传性（第 71—72 页）。

⑤ D. Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), 211.



1940年代初福建某城市街道上的麻风丐。江澄医生收藏，首次刊登是在江澄编辑的《中国麻风防治》（画册，泰州，1993）中。

“健康”篇中用了一整章来介绍麻风病。<sup>①</sup>在这些外国专家的眼中，麻风病如果不是中国最严重的健康问题，那么无疑也是其中之一。

西方观察对麻风病的认识不可避免地影响了中国自己对麻风病状况的判断。明清文献把癩说成是瘴气弥漫、奇异古怪的南方的可怕而神秘的地方病，而西方人观察到的麻风病却很快成为对近代中国精英而言最严重的全国性公共卫生问题。前面提到过的海关医务处的中国医官黄宽，在采访广州“麻风病大夫”和当地传统麻风病院疯头的基础上，于1873年撰写了一份医学报告。在此报告中他警告说，“和十年前相比，麻风病在不断增多。无论贫富、城乡，手艺人、商人或农

133

<sup>①</sup> H. Lamson, *Social Pathology in China: A Source Book for the Study of Problems of Livelihood, Health, and the Family* (Shanghai: Commercial Press, 1935; repr., Taipei: Cheng-wen, 1974). 除了麻风病，健康篇也探讨了结核病、性病、弱智、精神病以及公共卫生运动。麻风病显而易见被认为是1930年代中国重点关注的健康问题。

民，各个阶层都有人染患麻风。”<sup>①</sup> 广东著名学者陈垣（1880—1971）曾习西医，19、20 世纪之交也在中国的通俗医学期刊上发表文章数篇，呼吁更系统地控制、研究麻风病，他认为，麻风病在危险地蔓延：“然麻风乃一种传染恶病也，岂可任疯人游行都市者？”<sup>②</sup> 与此同时，另有些人开始研究历史上麻风病的发生，重建中国的麻风病史，以唤起公众对此令人忧虑的状况的注意。民国时期，这样的文章更多了。<sup>③</sup>

134

此种情况并非中国独有。在处于现代化进程中的日本，对麻风病传播的焦虑也很明显，人们把它视为种族的某种内在缺陷的标记。1870 年代，当明治政府努力将日本建设成为“现代世界的一部分，脱离‘落后’的亚洲社会，如印度和中国”时，麻风病的流行尤其棘手。1902 年，议会议员斋藤敏夫提交了麻风预防法提案，以清除这个“未开化国家的标记”。<sup>④</sup> 换言之，当西方帝国主义列强把麻风病像梅毒一样和堕落、种族、文明问题联系在一起时，中日两国都开始视消灭麻风病为其社会与政治议程中的重要部分。

麻风控制因此犹如一个隐喻，和清代最后二十年，以及一直持续到 20 世纪上半叶整个民国时期的艰难的国家建设过程相连接。它是中国“卫生彰显的现代性”构建中的重要问题。两个政权都未能处理好此种局面，令中国社会与西方观察者满意，它也是 1949 年后重要的国家公共卫生问题。麻风病成了现代中国国家身体上一个顽固难治的恶疮，当根治的希望遥不可及时，等待着被切除。

① C. A. Gordon, comp., *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service, from 1871 to 1882; With Chapters on the History of Medicine in China; Materia Medica; Epidemics; Famine; Ethnology; and Chronology in Relation to Medicine and Public Health* (London: Baillière, Tindell, and Cox, 1884), 153.

② 陈垣：《陈垣早年文集》，台北，《“中央”研究院中国文哲所专刊》，第 301、322、323 页。

③ 见第一章注释①。

④ S. Burns, “From ‘Leper Villages’ to ‘Leprosaria’”: Public Health, Nationalism and the Culture of Exclusion in Japan. In *Isolation: Places and Practices of Exclusion*, ed. C. Strange and A. Bashford (London: Routledge 2003), 108.

## 有传染性的可耻身体

从19世纪中期开始，中国麻风病人象征了中国种族的两个“缺陷”：体质差、其疾病有传染性。关于中国麻风病的种族主义话语不完全建立在西方医学理论或帝国主义意识形态的基础上，明清中国对麻风病的流行病学观点毫无疑问也支撑了此种话语。至少肇始于16世纪，麻风被重新定义为帝国南方烟瘴地面的地方病。南方人，据说和文明中心的汉族人的身体类型不同，被认为更容易罹患和传染麻风病。与此同时，人们把麻风看作通过性交传播，传染性极强，主要影响纵欲或虚弱的身体的疾病，对它越来越害怕。

### 劣等人种的象征

麻风病在病人身上循序渐进、有声有色的发展，尤其是可怖的外部症状，以及关于其神秘的传播渠道的种种说法，使得麻风病成为个人以及集体的堕落、污染和道德缺陷的最流行、最持久的隐喻之一。<sup>①</sup>在中世纪的基督宗教西方，麻风病浓郁的宗教意味已众所周知，我们也看到了在前近代中国佛道宗教传统中对麻风病的其他推论。在工业革命和帝国主义时代，和麻风病有关的旧隐喻在现代世界的语境下变得意味深长。一种观点是麻风与麻风病人代表和体现了种族退化（racial degeneration），这一点在19、20世纪之交仍未揭开麻风病的奥秘时更加如此。例如，关于麻风病的传播问题，19世纪末20世纪初的欧洲医学界众说纷纭，遗传和传染是其中两个主要的假说，不过二者似乎互不相容。但是，不同的麻风病传播理论背后却有个共同的观点，即某些种族特别易得麻风病，尤其是炎热国度肤色较深的劣等人种。

135

<sup>①</sup> 桑塔格（Susan Sontag）叙述的艾滋病的大多数隐喻都和麻风病有关（*AIDS and Its Metaphors* [New York: Farrar, Straus and Giroux, 1988]）。

此观点和此时风行于欧洲的退化说自然相一致。那些认为麻风病是遗传病的人，尤其相信麻风病与人种有关。在某种程度上，相信麻风病仅局限于体质易得此疾的有色人种，让白种西方人觉得宽慰。

在汉森于 1873—1874 年发现麻风杆菌之前，欧洲出现了两份主要的医学报告，它们认为麻风病本质上是遗传性的，绝不是传染性的：其中一份报告出自挪威医生丹尼尔森（D. C. Danielssen）和伯克（C. W. Boeck; *Traité de la spedalskhed ou des éléphantiasis des Grecs* [Paris, 1848]) 之手，另一份来自伦敦的皇家医师学会（The Royal College of Physicians; *Report on Leprosy* [1867]）。<sup>①</sup> 前者认为，麻风病从发病机制上看是有遗传性的败血，在某种外部环境下这种血液情况就会使人得麻风病。第二本报告则肯定了这一观点：“麻风病本质上是体质问题，它反映了恶病质或整个系统的败坏情况。”它还指出没有证据显示麻风病会传染，建议废除影响麻风病人权益的古老法令。<sup>②</sup> 此观点，和汉森发现麻风杆菌之后出现的传染致病说相抵牾，为 19 世纪在华医学传教士广泛接受。<sup>③</sup>

第一个来华工作的英国新教医学传教士、英国伦敦传道会（London Missionary Society）的合信（Benjamin Hobson, 1816—1873），主要在 1850 年代把西方医学介绍到了中国。<sup>④</sup> 1860 年，他指出麻风病是一个

① S. S. Pandya, “Anti-contagionism in Leprosy, 1844—1897,” *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases* 66, no. 3 (1998): 377—380.

② 同上，第 377、379 页；M. Worboys, *Spreading Germs: Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865—1900* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), 42. 关于对印度的情形的类似观点，参看 *The Report on Leprosy by the Royal College of Physicians* (London: George Edward Eyre and William Spottiswoode, 1867) 和 S. Kakar “Leprosy in British India, 1860—1940: Colonial Politics and Missionary Medicine,” *Medical History* 40 (1996): 215.

③ 近来李尚仁比较全面地研究了 19 世纪后期来华英国医生对麻风病的不同观点。见李尚仁：《19 世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，载《“中央”研究院历史语言研究所集刊》2003 年第 74 本第 3 分，第 445—506 页。

④ 关于合信在把西方医学介绍到中国一事上所起的作用，参看 B. Elman, *On Their Own Terms: Science in China, 1550—1900* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2005), 287—296。

“特殊的、与体质有关的遗传性疾病，为炎热的国家所特有”。他没有“严格地认为它是传染病，单纯通过接触传染，但它毫无疑问是个遗传病”。更确切地说，它是“影响中国人、印度人、回教徒、非洲人和其他居住在热带或热带附近地区人民的热带病”。<sup>①</sup> 合信的观点实际上要早于1867年皇家医师学会的观点，后者也声称麻风病主要影响热带地区肤色较深的民族，包括中国人、印度人和混血人种。<sup>②</sup> 到了1911年，时任博医会（China Medical Missionary Association）主席的麦雅谷（James L. Maxwell, 1873—1951）与其合作者杰弗利斯医生（W. H. Jefferys）注意到，“麻风病在有色人种中的发生比在白色人种中更频繁。”<sup>③</sup>

麻风病也被看做是处于文明某个阶段的人种所特有。英国热带医学之父万生（1844—1922）条分缕析地表述了这样的观点，借用埃德蒙的话，当时的热带医学“可以理解为在欧洲和热带地区的欧洲人周围筑起一道藩篱的尝试”。<sup>④</sup>（意即热带医学要证明欧洲白种人不会染上热带地区有色人种的病）在1898年出版其经典著作《热带疾病》（*Tropical Diseases*）之前，万生在中国南方做了大量的田野调查。书中他把麻风病列为热带病之一，不仅如此，它也是半开化的疾病：“野蛮人被豁免了，高度文明的人也被豁免了，但是当野蛮人开始穿衣蔽体，过定居生活，他就沦于麻风病之手了。”<sup>⑤</sup> 在汉口工作的希拉医生

① B. Hobson, “On the Leprosy of the Chinese; Letter from Dr. Hobson,” *Medical Times and Gazette* (London) 1 (June 2, 1860): 558—559（感谢李尚仁为我复印此文）。在1842年一份关于澳门医院的报告中，合信写道，“时间不允许我把华人的麻风病和犹太人、阿拉伯人、印度人的麻风病进行比较，此疾看来没有越出他们的范围”。（*Chinese Repository* [Canton; Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. XX [1842]: 664）

② 李尚仁：《19世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，第455页。

③ W. H. Jefferys and J. L. Maxwell, *The Diseases of China: Including Formosa and Korea* (Philadelphia: Blakiston's 1911), 96.

④ Edmond, *Leprosy and Empire*, 20.

⑤ P. Manson, *Tropical Diseases: A Manual of the Disease of Warm Climates*, 6th ed. (1898; repr., London: Cassell, 1918), 639. 万生的观点直接受到了哈钦森（Jonathan Hutchinson）的影响，后者后来发表了论述麻风病与吃鱼之关系的著名论文（*On Leprosy and Fish-Eating: A Statement of Facts and Explanations* [London: Archibald Constable, 1906]）。

(Dr. George Shearer) 也认同遗传致病说，在一份写于 1871 年，关于世界各地麻风病情况的报告中表明了如下观点：“据说在过去的 12 或 15 年中（1871 年之前），牙买加的麻风病一直在增多，因为人民大众退化到了野蛮状态。不完善的耕作方式、排水设施和文化，为潮湿地方的毒素的发展提供了条件。”实际上，他认为“血液呈病态”，受“某些疟疾肆行地区的不洁空气”影响的人会得麻风。<sup>①</sup>“有病态的血”这个概念令人想起古典的体液说。换言之，他们认为麻风病侵袭那些居住在瘴气弥漫、被“野蛮”的生活和生产方式污染的环境中，具有某种遗传体质的种族。显而易见，中国人被认为是这些主要居住在瘴症地区，退化的、半开化的种族之一，无怪乎麻风病会在中国流行。

西方传教士和中医一致认为，麻风病盛行于烟瘴地区。早期的一些传教士，如合信，完全接受中国人的观念，认为此疾除所谓岭南地区的闽广和其他南方省份之外罕有。1842 年他写道，“中国的麻风病局限于西南省份，此事似乎已成定论。”<sup>②</sup> 后来，就算发现中国的其他地方亦有麻风病后，瘴气致病说仍没有被放弃，而是为了切合论点进行了修正。1871 年在汉口工作的渣甸医生（Dr. Jardine）观察了他所在地区麻风病的传播，断言麻风病是“一种盛行于各种不同气候、土壤、主食和种族之中的退化变质”。对渣甸而言，汉口也是麻风病传播的最佳土壤。<sup>③</sup> 甚至是在山东这样的北方省份，瘴气依然被认为是麻风病传播的原因。19 世纪后期在山东工作的达斯维特医生（Dr. A. W. Douthwaite），1892 年说他和胶州湾一带的当地人一致认为“麻风病源于瘴气”，<sup>④</sup> 似乎在暗示麻风病在当地的出现可以把北方的山东省也定

① Gordon, *Epitome of the Reports*, 309.

② Hobson, *Chinese Repository* [Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 11 (1842): 664.

③ Gordon, *Epitome of the Reports*, 151.

④ A. W. Douthwaite, “Leprosy,” *Chinese Medical Missionary Journal (CMMJ)* 4 (1892): 253.

义为烟瘴之地。同一时期也在山东工作的传教士艾约瑟 (Joseph Edkins) 的评论更有意思, 1891 年, 他引用其同僚亨特医生 (Dr. Stephen Hunter) 的观察报告说, 在山东省麻风病只流行于古代文献已载述过此疾的地方: “很可能如今发现麻风病的地方两千多年以来一直都有麻风, 那样的话, 这个病的存在肯定与遗传有很大关系。”然后他继续推测, “很可能中国的气候变得比古时候干燥、寒冷, 结果现在麻风病的发展不同于孔夫子时期, 它好像被越来越干燥的气候赶到南方了。”<sup>①</sup> 艾约瑟的逻辑是简单的, 古代整个中国比现在温暖潮湿, 瘴气缭绕, 因此麻风病四处肆虐, 然而由于麻风病具有遗传性, 所以它在北方仍然存在, 而南方瘴气终年不消的生态环境则使那里的麻风病触目皆是。

康德黎 (1851—1926) 1894 年撰写的关于中国麻风病情况的著名报告, 呼应了艾约瑟的观点, 得出结论说华北的干燥寒冷“促使人们向海岸迁徙; 正是这一点使他们遍布世界所有热带地区, 以及许多温带地区”。<sup>②</sup> 如果说艾约瑟和康德黎试图通过指出不同时期的气候变化这个说法来缩短中国各地区的地理差异, 那么其他不那么见多识广的西方人仅仅把中国看做是一个高度“一致”的帝国, 全国各地的致病机制很可能都差不多。<sup>③</sup> 实际上, 在 19 世纪末的中国, 瘴气论被用作无限上纲的解释, 持论者认为, 既然中国的许多地方都发现了麻风病, 包括北方, 那么这些地方肯定是有瘴气的, 中国总的说来肯定是个瘴

① J. Edkins, “Leprosy,” *CMMJ* 1 (1891): 23—24. 艾约瑟引用了李约瑟和鲁桂珍 (“Records of Diseases in Ancient China,” in *Diseases in Antiquity: A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*, ed. D. Brothwell and A. T. Sandison [Springfield, Ill.: Charles Thomas, 1967], 236) 也曾提起过的《论语》中的那段话, 来说明麻风病的长期存在。

② J. Cantlie, “Report on the Conditions under Which Leprosy Occurs in China, Indo-China, Malaya, the Archipelago, and Oceania; Compiled Chiefly during 1894,” in *Prize Essays on Leprosy* (London: New Sydenham Society, 1897), 269. 康德黎认为华北很快就会变得不宜居住。

③ 这是法国医生 Max Durand-Fardel 的观点, 他写道, “le caractère le plus spécial et le plus frappant de la nation chinoise est l’uniformité,” 这使他询问此特点是否能解释整个中国的致病机制 (“Pathologie médicale: La lèpre en Chine,” *Gazette médicale de Paris* 33 [1877]: 403)。

气弥漫的热带国家。

138

麻风病是生活在烟瘴地区的特定的劣等人种的遗传病的这个观点，本应让中国人觉得不快，但讽刺的是，它却和明清时代，甚至延续到民国时期的中国传统麻风观如出一辙。透过麻风病的病因学史，我们已了解不迟于16世纪它如何被重新解读为南方烟瘴地面的疾病，主要影响没有完全被汉文明教化的人民。此观点和西方流行的种族主义的推想互相呼应，直到20世纪二三十年代仍大有市场。1929年3月，国民政府卫生部向省政府下达命令：“查吾国癩病发生初仅及于两广，续传于闽浙，渐入长江流域，而更有蔓延黄河以北之势。其为害之深，与其传播之广，实为疫病之尤。”调查令的目的是敦促各省开展全面调查，尤其是调查现有的麻风病院。<sup>①</sup>实在发人深省的是，迟至1929年，中国的政治精英依然相信这样的陈辞滥调，即麻风病起源于最南部的省份，中国其他地方的病例都是麻风病从“发源”地蔓延开来造成的。这一点充分说明了中国关于麻风病的传统认识的力量。这经久不衰的观点和西方关于种族退化的殖民话语相契合，部分地解释了为何中国精英没有对西方的观点提出任何挑战。

另一方面，在遗传问题上，受孕之时麻风“毒”就传给了胎儿的这个说法，早在明清时期的医学著作里已提到，在中国南方直至1930年代依然为人深信不疑。在广西南宁工作的医生李祖慰，1934年在一篇文章中根据日本研究者提供的资料，提出能说明孕子宫中有杆菌的证据，说明麻风病有可能通过遗传传染，反驳了大多数西方专家的理论。<sup>②</sup>更有趣的是，如我们在第三章中所见，到了19世纪初，对遗传传染的信仰在中国南方已变得根深蒂固，人们相信它不仅有脉络可寻，而且一代代减弱，最后到了第四代就停止了。<sup>③</sup>此观念虽不载于清

① 《卫生部调查麻风令》，载《麻风季刊》1929年第3卷第2、3期合刊，第50页。

② 李祖慰：《癩病沿革说略》，载《新医药》1934年第4卷第9期，第1010页。此文和当时西方对麻风病的大多数观点相一致。

③ 见第三章第133页。

代医书，19世纪中期却似乎广泛流传于南方社会。

把这一关于遗传的通俗看法告诉外国人的不是别人，正是广东医生黄宽。黄宽显然相当重视此看法，在其1873年发自广州的报告中说，“麻风病人不和健康人通婚……麻风病人几乎所有的孩子都有此疾的症状。一般说来，此疾逐代减轻，到了第三代，除了脸色比较苍白，麻风患者的后人已与常人无异。第四代已可以放心婚嫁，虽然这种事不常发生。只要婚姻局限于麻风病人之间，麻风病就呈自然消失之势。”<sup>①</sup>显然，他所受的西方医学教育没有让他怀疑此看法的真实性以及在其家乡的落实。

139

其实早在1840年代，在华工作的西方医学传教士已经注意到这样一个看法。在1842年汇报澳门麻风病情的一篇文章中，合信写道，麻风病“据说在第三代身上变温和了，到第四代就消失了”，后来在1860年发表的一篇文章中，他重申了这一点，<sup>②</sup>但没有进一步评论。黄宽不仅仅记录了粤省的看法与实践，而且引起了西方医生对此看法的兴趣。法国医生Durand-Fardel在1877年于巴黎发表的一篇文章中逐字翻译了黄宽的报告，并评述曰“这是观察的结果”，虽然他发现其中有些观点难以接受。<sup>③</sup>无论他或合信都不认为此看法稀奇古怪，都选择毫无保留地直录。而且，皇家医师协会1867年提交的关于麻风病的著名报告也叙述了这一观点。报告的作者根据驻香港和广州的医生寄回的报告，其中包括合信关于遗传致病说的报告，总结了关于遗传问题的调查：“在中国，据说麻风病在第三代身上就变温和了，第四代就消失了。因此之故，麻风病人通常只和那些病情程度一样的人通婚……”

① Wong Foon, "Dr. F. Wong's Memorandum on Leprosy," in "Medical Reports for the Half Year Ended 30th September 1873, Forwarded by the Surgeons to the Customs at the Treaty Ports of China: Being No. 6 of the Series and Forming the Sixth Part of the Customs Gazette for July-September 1873" (Shanghai: Imperial Maritime Customs Statistical Department, 1874), 45.

② Hobson, *Chinese Repository* (Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851), vol. 11 (1842): 664; Hobson, *Medical Times and Gazette*, 558.

③ 同上; Durand-Fardel, "Le caractère le plus special," 404.

然后人们认为他们的子孙后代不会染上麻风。”英国的作者们综合各种观察记录，然后心安理得地得出结论说：“几乎一致认为麻风通常有遗传性。”<sup>①</sup>

此一态度很可能反映了19世纪欧洲人对麻风病的性质有很大的不确定性，并且怀疑它并不是有普世性特点的特定疾病。对他们而言，他们在中国观察到的麻风病可能有它自己的特点，为中国人的体质与自然环境所特有。<sup>②</sup> 此种不确定性为在华的西方观察者和中国人对麻风病的不同解释提供了很大的空间，而且让中国人对麻风病的解释根本不必依从占主导地位的西方医学理论。相反，19世纪中晚期的医学传教士留意中国人对麻风的解释，像自然主义者和人类学者那样，带着应有的尊重忠实地把它们记录下来。<sup>③</sup> 如我们所见，他们尤其支持和他们的观点相近的中国的瘴气致病说。因此，在某种程度上，中国和西方的麻风病观增强了麻风有遗传性，为特定地区和体质的人民所特有

① *Report on Leprosy by the Royal College of Physicians* (London: George Edward Eyre and William Spottiswoode, 1867), lxvii-lxviii. 这一结论显然是以迪克森医生 (Dr. Dickson)、合信分别关于香港、广州的麻风病情的报告，以及罗伯逊 (Robertson) 领事的报告为依据。在报告中，迪克森医生说麻风病“在中国被认为有遗传性，但是众口一词地说它到了第三代就消失了” (第34节, “China, Japan, &c.,” 73); 合信认为：“麻风无疑是一种遗传病，据说在第三代身上变温和了，第四代就消失了……人们认为他们的子孙后代不会染上麻风，不再需要隔离”；罗伯逊则云：“麻风通常会遗传。大多数情况下人们相信它不出四代，之后病毒就衰竭了” (第76—77节)。

② 在印度和中国的大多数医学传教士都相信，他们个人在那些国家观察到的麻风病的性质仅适用那些地方。关于印度的麻风病，参看 Pandya, “Anti-contagionism in Leprosy,” 382。

③ 例如，中国海关的医生饶有兴趣地报告了中国对麻风病亚型的分类。合信与梅铎医生 (Dr. Meadow) 分别于1842年和1871年报告的不仅有地方信仰，还有旧的理论，如巢元方的那些理论。二人对于当地人对麻风病的描述都有强烈的好奇心。与此相似，德贞医生 (Dr. Dudgeon) 在1875年发自北京的报告中，也客观地记录了中国人对麻风的看法和使用的各种药物。他补充说，“麻风的遗传性和传染性引起了注意” (Gordon, *Epitome of the Reports*, no. 20, “Leprosy,” 150, appendix 28, “Leprosy,” 310)。合信还描述了中国民间的麻风病诊断法：“疑似病人被安排在一间黑暗的屋子里，屋中烧着一些硝石。如果病人脸色变成淡蓝色，那不是麻风，如果脸色一直微红不变，那么就是麻风” (*Chinese Repository* [Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 11 [1842]: 664)。1842年时合信对中国人的麻风病观似乎非常感兴趣，除了对麻风的传染性问题有所保留，没有对其他观点提出质疑。

的观点。对中国人而言，南方人是主要的患者；而对西方人而言，所有中国人都是南方人。

但是，麻风病的遗传说没有使西方的医生相信麻风病逻辑上会仅发生在中国和在中国人身上。相反，华人污染了世界的观点越来越有说服力。甚至在 1873 年汉森发现了麻风杆菌，为传染说提供了一条有力的科学证据之前，华人移民早已被指控把病传到了太平洋地区，尤其是夏威夷、加利福尼亚和澳大利亚。麻风病为中国人特有的疾病的看法到了 1870 年代初已根深蒂固，当时美国的舆论开始谴责华人移民把麻风病带到了美国。1871 年旧金山天花医院诊断出一名广州移民患有麻风病，1880 年代初此事被认定是中国麻风病人“入侵”美国的开始。<sup>①</sup> 虽然旧金山的公共卫生官员试图通过重申当时的主流医学解释，即只有中国人会得麻风病，而且它只通过遗传传染，来平息公众的恐慌，但是人们依然歇斯底里。<sup>②</sup>

夏威夷麻风疫情不断恶化的坏消息，使一些美国人确信华人移民正在将美国变为“麻风病人的国度”。<sup>③</sup> 实际上，在 19 世纪中期的夏威夷，麻风病通常被叫做“ma ‘i pake”，即“中国人的疾病”，人们认为在 1849 年华人移民开始踏上夏威夷群岛（Sandwich Islands）之前，当地没有这种病。一位叫做希勒布兰德的医生（Dr. Hillebrand）声称，他在 1853 年见到了他的第一个麻风病人。25 年之后，已知病例的百分比已高达 3.5%。<sup>④</sup> 美国的舆论显然已经淡忘，欧洲人移民北美的早期

---

① N. Shah, *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown* (Berkeley: University of California Press, 2001), 第 99 页。它引用了 1869—1876 年美国关于此主题的作品。1884 年，旧金山市县天花医院（the City and County Small-Pox Hospital of San Francisco）的福耶医生（Dr. Foye）向旧金山市县监事会（the Board of Supervisors of the City and County of San Francisco）陈述，1871 年入院的中国麻风病人确实是第一个，后来又有了 78 例（W. Farwell, *The Chinese at Home and Abroad* [San Francisco: Bancroft, 1885], 105）。

② Shah, *Contagious Divides*, 100.

③ Farwell, *The Chinese at Home and Abroad*, 111.

④ Farwell 引福耶医生 1884 年的陈述（同上，第 109 页）。

阶段，欧洲大陆各地的斯堪的纳维亚、西班牙、英国和法国移民把麻风病输入美国的病例。<sup>①</sup> 19世纪晚期宣称华人到来之前麻风病已存在于夏威夷的报告，也在很大程度上被忽视了。<sup>②</sup> 1916年莫里茨医生（Dr. A. A. Mouritz）曾发表文章，说明1820年代美国传教士早已注意到麻风病，甚至这样资料翔实、关于夏威夷麻风病史的文章，<sup>③</sup> 似乎也没有消除对作为麻风携带者的华人移民的恐惧。

141

在澳大利亚，“人们普遍认为是华人移民把麻风病带到了澳大利亚北部。已知北领地（Northern Territory）第一个麻风病人是名华人男子，1882有他患病的报告。”<sup>④</sup> 毫不奇怪，没有人研究像美洲那样19世纪之前欧洲移民已把麻风输入澳大利亚的可能性。所以后来从1880年代开始，澳大利亚白人逐渐把华人和麻风的传播联系在一起，开始限制华人移民并设置种族的防疫警戒线。<sup>⑤</sup>

如前所述，不只中国感觉到了国际对麻风病传播的强烈抗议的影响，19世纪最强大、现代化程度最高的亚洲国家日本，也是此种国际恐慌的牺牲品，因为麻风病的存在似乎说明日本还没有完全有资格成为现代文明国家阵营中的一员。和中国一样，20世纪早期的日本媒体

① 赖特（1889）全面研究了麻风病的历史与地理，指出了北美的麻风病起源于欧洲。不过，其公允的论述为题目中显然危言耸听的观点所遮蔽，许多学者迫不及待地把它贴上种族主义的标签。其实其欧洲中心主义的立场，种族主义的色彩比同一时期一般的著作要少得多。后来丹尼医生（Dr. O. E. Denny）在中国发表了客观记叙美国的情况的文章，参看“*The Leprosy Problem in the United States*,” *National Medical Journal*（《中华医学杂志》的英文部分）30, no. 5（1927）：391—398。

② P. Moblo, “Blessed Damien of Moloka ‘i: The Critical Analysis of Contemporary Myth,” *Ethnohistory* 44, no. 4（1997）：697。

③ A. A. Mouritz, *The Path of the Destroyer: A History of Leprosy in the Hawaiian Islands and Thirty Years Research into the Means by Which It Has Been Spread*（Honolulu: Honolulu Star-Bulletin, 1916）, 29—30。

④ S. Parry, “Of Vital Importance to the Community: The Control of Leprosy in the Northern Territory,” *Health and History* 5, no. 1（2003）：2。

⑤ A. Bashford, *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*（New York: Palgrave Macmillan, 2004）, 88—89, 103, 143。

也宣传这样的观念：日本是“世界上麻风病最多的国家”，据估计有一百万麻风病人。<sup>①</sup> 作为一个殖民国家，日本也决心以美国建在菲律宾的麻风岛古岭岛为榜样，要消灭其殖民地“大东亚共荣圈”里的麻风病。<sup>②</sup> 同一时期，麻风病成了中国和日本意味着国耻的疾病。但是，20世纪早期，更强大、权力更集中的明治政府比中国的国民政府更有能力推行严刑峻法，把几乎所有的麻风病人隔离在像监狱一样的麻风院。<sup>③</sup> 通过此种做法，日本似乎向世界的其他国家说明了自己比其他亚洲国家文明、现代。

1873—1874年汉森发现了麻风杆菌，证实了麻风的传染性之后，白人国家面对所谓“中国人”或“亚洲人”的疾病入侵时的歇斯底里变本加厉了。但是要到1878年，当在夏威夷工作的比利时著名传教士戴勉神父（Father Damien），在到麻风岛5年之后出现了麻风病的症状时，<sup>④</sup> 戏的高潮才开始。11年后的1889年，戴勉神父去世，在各大洲引起了极大的恐慌。麻风病的全球大流行似乎近在眼前。赖特的《麻风病：帝国的危险》也在这一年发表，它警告欧洲人注意再次染患麻风的危险。从1870年代开始对麻风病大流行日渐滋长的恐惧，很快就导致了一系列针对华人移民的指控。它至少是1882年美国国会通过排华法案的一个原因，<sup>⑤</sup> 1888年华人也受到了澳大利亚同样的排斥，甚

① Burns, “From ‘Leper Villages’ to Leprosaria,” 108—109.

② 20世纪处于领先地位的日本麻风病学家、活跃于殖民时期的光田健辅，撰写了许多关于麻风病的论文。他希望台湾的殖民政府仿效古岭岛模式建立一个麻风病人聚居地，在东亚地区发动消灭麻风的“圣战”。参看《光田健辅与日本的麻风预防事业：麻风预防法五十周年》，东京，豆腐协会，1958，第145—148页。

③ Ichiro Kikkuchi, “Hansen’s Disease Patients: Responses to Stigma and Segregation in Kumamoto, Japan,” *International Journal of Dermatology* 33, no. 2 (1994): 142—145.

④ 莫里茨观察到：“他的疾病真正的持续时间是10到11年，因为1878年夏天……麻风病真正的前驱症状出现了……和麻风病人亲密接触了约5年之后（1873—1878），他出现了前面提到过的症状”（*Path of the Destroyer*, 234—235）。1885年，莫里茨为戴勉神父做了第一次检查（235—236）。

⑤ Z. Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control* (Boulder, Colo.: Westview Press, 1989), 116, 123—124.

至哥伦比亚政府亦在 1913 年考虑禁止中国移民入境，虽然实际上当时该国并没有中国移民。<sup>①</sup> 在所有的喧嚣中，最尖锐的或许是康德黎的声音，他是梅森的亲密工作伙伴，也以在香港的医学教育工作而著称，在那里他和学生——未来的中华民国缔造者孙中山<sup>②</sup>结下了深厚的友谊。康德黎本人是位麻风病学家，在麻风病问题上撰述颇丰。在其著名的获奖报告“中国、印度支那、马来群岛和大洋洲的麻风病发生条件”（“Conditions under Which Leprosy Occurs in China, Indo-China, Malaya, the Archipelago, and Oceania”，1987）中，他独挑华人苦力，认为他们是唯一需要为太平洋地区的麻风病大流行负责的人：“麻风不是太平洋任何地方本土的疾病，然而在麻风流行的三个中心肯定有某种共同因素。事实上唯一的共同因素——就是中国佬，他是有麻风病的。（斜体为康德黎所加）”他说，华人移民完全缺乏“庄重与清洁”，“源源不断的移民的罪恶之一是麻风病的传播”。在他看来，控制这个局面的唯一方法，“那就是驱逐或严格控制所有中国苦力”。<sup>③</sup> 换言之，在许多有麻风病的有色人种中，中国人是世界的主要污染者，因为来自中国的移民比其他任何国家都多。晚至 1948 年，孟买的印度政府雇佣的一个中国人因为发现有麻风病而被遣返回国，<sup>④</sup> 1949 年之前，英属香港的麻风病人也被遣送回广州。

把华人移民当做世界污染者的愈演愈烈的控诉，也是 1873—1874 年汉森发现了麻风杆菌后麻风病的传染说最终战胜了遗传说的

① Z. Gussow and G. Tracy, “Stigma and the Leprosy Phenomenon: The Social History of a Disease in the 19th and 20th Centuries,” *Bulletin of the History of Medicine* 44, no. 5 (1970): 425—449; D. Obregon, “La construction sociale de la lèpre en Colombie, 1884—1959,” in *Les sciences hors d'Occident au XXe siècle*, ed. A.-M. Moulin (Paris: Orstom, 1996), 4: 161—162, 166.

② 康德黎因在辛亥革命前营救被幽禁在伦敦清政府驻英使馆的孙中山而闻名。

③ Cantlie, “Report,” 361; Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health*, 126. 此处“三个中心”指夏威夷、斐济和新喀里多尼亚。

④ 卫生部，“防疫”，台北，“国史”馆，112/4；11793，1948年7月11日。此人是战时为内陆水运组织（Inland Water Transport Organization）工作的广东人，1945年在浦那的 Kondhwar 麻风医院诊断出患有麻风病。感谢张嘉凤提供此文件。

结果。不过，“胜利”在几十年之后才姗姗而来，而不是在刚在此重要发现之后。

### 有传染性的身体？怀疑与确信

汉森的重要发现并没有像人们可能期望的那样，立刻结束了关于麻风病通过遗传传播的讨论。实际上，麻风是遗传性疾病的观念在19世纪的西方医学思想中根深蒂固，结果此发现只不过造成了混淆、招来了怀疑。在中国工作的医学专家和其他人举出他们自己的观察，或者质疑发现的科学意义，继续向传染理论提出挑战。

我们不得不提醒自己，19世纪下半叶欧洲的医学研究有复杂的历史，不同理论争奇斗艳。新兴的细菌学说糅合了新旧前提，远不是一个单纯的概念，<sup>①</sup>在世纪之交前在医学思想与实践中根本没有绝对优势。“种子和土壤”的隐喻仍使医生认为人的“土壤”对细菌有不同的感受能力，1882年科赫（Koch）证明了结核杆菌的存在，也没有立刻改变对此疾盛行一时的认识，许多人依然试图融合杆菌的存在与“遗传的事实”。甚至1882年夏在各国展示结核杆菌、麻风、败血症、丹毒和炭疽杆菌的存在时，很多病理学家和外科医生仍拒绝相信细菌论并继续鼓吹那些他们更为习惯的理论。<sup>②</sup>这发生在汉森发现麻风杆菌差不多十年之后。19世纪最后几十年欧洲医学研究的复杂局面，势所必然地使医学传教士对在殖民地观察到的诸多疾病的性质不断争论、怀疑与困惑。

143

正因如此，很自然地，19世纪七八十年代许多在华工作的西洋医生对汉森的发现感到迷惑不解。杆菌的存在没有使他们相信麻风的传染性，正如19世纪80年代早期结核病的情况，遗传学说岿然不动。

<sup>①</sup> 例如，1880年代把万生发现丝虫当作对细菌学说的贡献，因为当时把寄生虫当成了细菌（Worboys, *Spreading Germs*, 15; D. Haynes, *Imperial Medicine: Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease* [Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001]）。

<sup>②</sup> *Worboys, Spreading Germs*, 176, 193, 206.

而且，他们在中国观察到的情况似乎并不支持简单的传染或感染说。在汉口工作的一位叫里德的医生（Dr. Reid）1875年报告，麻风病人子孙的健康状况令他困惑，它明显和遗传致病说相矛盾，“虽然所有人都一样处于传染的险境”。<sup>①</sup> 在山东工作的亨德森医生（Dr. W. A. Henderson）也在1888年报告说，他从事的麻风病工作无法证实传染致病说，他还催促其同事把他们的发现汇集起来，以便得出更有说服力的结论。<sup>②</sup> 万生，就他来说，相当不留情面地质疑汉森的发现的科学性。1881年在厦门工作期间，万生写道：

我们不能草率地断言细菌……和麻风的起因有关。现在是细菌时代，因为人们到处、在每种疾病中寻找细菌的踪影，于是在每个地方、每个疾病中都发现了细菌。相伴相生的事物容易和结果混杂在一起。就像麻风病人的瘤，这样一块腐化的、半死的肉，正是人们会期望发现细菌的地方。虽然人们知道能在尸体身上找到蛆，但我们不会把身体的存在，或其死亡，归因于蛆。那么当我们发现麻风病人的瘤中有细菌时，如果除了相伴相生的事物而没有其他证据，我们也不应该把瘤和麻风归因于细菌。此麻风杆菌可能，而且很有可能，成为无稽之谈，和它的许多先例一样。<sup>③</sup>

144

把麻风和梅毒混为一谈，怀疑杆菌可能通过种痘传播，使麻风的传染性问题进一步复杂化了。麻风和梅毒之间所谓的相似性是19世纪晚期引起争议的问题，虽然主流的医生坚持认为麻风病是自成一格的疾病，和其他任何疾病无关。例如，1867年皇家医师协会组织的调查问及麻风与雅司病、梅毒的关系，答案显示，许多在英帝国不同地区工作的医生，尤其是那些在印度的医生，相信麻风和梅毒之

① Gordon, *Epitome of the Reports*, 151.

② 李尚仁：《十九世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，第456页。

③ Gordon, *Epitome of the Reports*, 152.

间有某种联系：“我相信麻风经常与梅毒有关，甚至源自梅毒。”<sup>①</sup>一些医生依然相信麻风是四期梅毒，在夏威夷工作的菲奇医生（Dr. G. L. Fitch）就是19世纪80年代不遗余力地宣扬此观点的人。他声称，如果梅毒到了第三期依然活跃，那么它就会转化成淋巴结核或麻风病，无药可治。<sup>②</sup>此类观点虽然受到了精英医生的驳斥，<sup>③</sup>但在世界的许多地方显然非常流行，促使人们相信麻风病有很强的传染性。罗伯逊领事1867年从广州报告说：“中国医生认为，不当地使用水银治疗梅毒会导致麻风病。”香港的英国医生也提出了类似观点。<sup>④</sup>

与此同时，在中国人们也普遍认为天花病毒和种痘会传播麻风病。据康德黎说，接种天花疫苗（用人痘或牛痘）会传播麻风是欧洲人提出的观点。<sup>⑤</sup>但是，英国东印度公司外科医生皮尔逊的学生，最早进行牛痘接种的中国人之一邱熺，早在1817年就在其关于种痘的书中写道，应检查准备接种的儿童，确保他们没有麻风病，以免取其浆传给无辜小儿。<sup>⑥</sup>根据1842年合信的记载，很清楚广州的第一个牛痘局已将邱熺的建议付诸实施：“政府令麻风院的两名差人检查所有前来种痘的孩子，只要有麻风病的嫌疑，即不能接种。”<sup>⑦</sup>从1894年康德黎的报

① *Report on Leprosy*, xli—xliii. 引文出自 Murshidabad 一位名叫弗莱明的医生（Dr. Fleming）。此问题为17个问题中的一个，报告的结论是麻风是自成一格的疾病，与其他任何疾病无关。不过，调查结果反映了这样的结论与当时在世界各地工作的许多英国医生的看法不同。

② Mouritz, *Path of the Destroyer*, 54—55.

③ 莫里茨向夏威夷媒体的读者解释，麻风病没有三期梅毒的具体特征，菲奇医生的同事认为他是个“骗子、庸医、无赖”（同上，第55—56页）。1895年，纽曼医生（Dr. George Newman）也在一篇短文中驳斥了麻风与梅毒有关的普遍看法（G. Newman, E. Ehlers, and S. Impey, *Prize Essays on Leprosy* [London: New Sydenham Society, 1895], 4—5）。

④ *Report on Leprosy*, 74—75, 77.

⑤ Cantlie, “Report,” 249, 259—261.

⑥ A. K. C. Leung, “The Business of Vaccination in 19th-Century Canton,” *Late Imperial China* 29, no. 1, supplement (2008): 7—39.

⑦ Hobson, *Chinese Repository* [Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 11 (1842): 664.

告来看，他已要求医生在关于麻风病肆虐的地方，尤其是粤闽两省的麻风病的报告中探讨此问题。粤闽也是首先引进牛痘接种的省份。斯科特医生（Dr. Anna Scott）发自汕头的报告肯定地认为种痘是个重要原因：“我不得不得出这样的结论，中国的某类医生（庸医）挨个在胳膊上种痘，造成了这一非常触目的疾病。”伍德医生（Dr. C. B. Wood）从火奴鲁鲁报告，也相信挨个在胳膊上种痘“毫无疑问助长了麻风的蔓延”。许多人提出，这是由“不加区分，乱取痘浆”造成的，19世纪80年代莫里茨医生也在夏威夷注意到了当地有此普遍看法。<sup>①</sup>虽然它纯属无稽之谈，因为后来的研究证明麻风杆菌不可能通过普通的方法注入皮肤表层，但民国初期的医学期刊有时却提起它，警告人们提防接种人痘的危险。一些中国医生似乎把中国传统的医学观念，引起天花的“胎毒”，和被认为先天性的麻风病联系在一起。关于这一点，在晚清关于麻风贞女的通俗戏剧中我们早已有所见识。

19至20世纪初中西方医生对麻风病传染性问题的许多混乱不清、大惊小怪的认识，用今天事后孔明的眼光看是可以理解的。汉森发现麻风杆菌一个多世纪之后，现代生物医学仍有待解释麻风杆菌传播的确切机制，以及麻风病人不同的临床表现。麻风病不易传播，我们也无法确定麻风杆菌如何进入人体。此种不确定性滋生了害怕心理，因为各种传播渠道都极有可能。1890年代医生开始比较愿意接受传染说，不是因为麻风病实验室研究的突破带来了明确的科学依据，而是因为屈服于舆论改变的力量——它通常和对未知的恐惧有关，其中夏威夷的戴勉神父之死似乎起了决定性作用。杜思韦特医生（Dr. Douthwaite）

<sup>①</sup> Cantlie, "Report," 308, 375—376; Mouritz, *Path of the Destroyer*, 95—96. 1896年访问夏威夷的澳大利亚医官汤普森（J. Ashburton Thompson, 1846—1915）写过夏威夷群岛的麻风病史，也探讨了接种和麻风病传播之间所谓的关系，他也认为这一点未经证实。参看 Thompson, "Leprosy in Hawaii: A Critical Enquiry," in *Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra-Conferenz zu Berlin im October 1897* (Berlin, 1897—1898), part 2: 289—290.

1892年的报告清楚地说明了一些医生的态度转变的性质：“迄今我无法获得证明此处发现的麻风病有遗传性或传染性的证据，但是麻风病从中国传入后在夏威夷群岛的迅速蔓延，清楚地表明在某些条件下它有很强的传染性。”<sup>①</sup> 显而易见，正是莫洛凯岛的故事的威力，尤其是媒体报道的1889年戴勉神父死于麻风病一事，促使一些人在没有充分科学依据的情况下接受了传染说。

1863年，夏威夷的麻风病问题引起了公众的关注，当时已是首批华人，180名苦力到达夏威夷的12年之后，在第一批48名日本人乘船来到夏威夷的5年之前。1865年，《麻风病传播预防法案》（*the Act to Prevent the Spread of Leprosy*）通过，把夏威夷麻风病人的严格隔离合法化。同年，健康委员会（the Board of Health）在火奴鲁鲁以西约3英里的Kalihikai建了一家医院作为“接收站”，又在莫洛凯岛的上风向，俗称卡劳帕帕半岛（Kalaupapa Peninsula）的地方购买了一部分土地，很快那里就发展成为一个6,000英亩的麻风病人聚居地。地方警员收集麻风病病例的信息，任何疑似病人都被送到火奴鲁鲁，而确诊的病人则被运到莫洛凯。1896年，在推翻了君主制的两年后，被美国并吞的三年前，健康委员会报告，1866—1895年每年接收的病人从43人至579人不等，1866年登记的病人有105名，1895年为1,087人。到1885年，97%的入院病人是夏威夷人，1.8%是华人；1901—1905年，83.5%是夏威夷人，6.8%是华人，3.2%是葡萄牙人。实际上，感染了麻风病的白种外国人可以选择离开夏威夷，以免被隔离。

具有传奇色彩的天主教神父戴勉神父是比利时人，原名约瑟夫·德·佛斯特（Joseph de Veuster）。1873年，他来到莫洛凯，开始试图将那些被隔离的病人的行为导上正轨。健康委员会允许戴勉神父暂任莫洛凯的行政官，因为当时他们能找到的夏威夷人无人适任。1878年戴勉神父染患麻风，1885年正式确诊，四年后的1889年3月28日病

146

<sup>①</sup> Douthwaite, "Leprosy," 252—253.

逝于莫洛凯。对天主教会而言，他是英雄，是把文明生活带到麻风岛的殉道者，较近的学术研究则描画了一位带有殖民偏见的更为复杂的人物。他死于麻风感染在全世界引起了前所未有的恐慌，并“证实”了麻风的传染性。<sup>①</sup>

但是，对于头脑清醒的专家，如20世纪头十年任“博医会”主席的麦雅谷来说，到1911年麻风病的传染性依然是个悬而未决的问题：“我们想当然地把麻风杆菌当做病因。但是，这个杆菌不符合科赫对特定细菌的两个假设，即它不能在体外培养，或成功地给动物接种，甚至给人接种通常也不会传播疾病……<sup>②</sup>人感染麻风杆菌的模式仍是一团迷雾。没有证据能证明麻风病或易感染体质会遗传，也非常难以掌握直接感染的情况。”<sup>③</sup> 晚至1930年代，麻风杆菌的传染渠道问题依然困扰着大多数西方医生。在1938年在开罗召开的第四届国际麻风会议上，“最紧张的时刻……是亚历山大的兰戈达斯基医生（Dr.

① 直到1969年卡劳帕帕停止接收麻风病人，夏威夷1865年通过的麻风病人隔离法案才告结束。1980年，政府宣布莫洛凯为国家历史公园，当时仅有十几名上了年纪的病人仍居留该岛。此处的叙述参考了下列著作：Moblo, “Blessed Damian of Moloka ‘i,” 692—726; Thompson, “Leprosy in Hawaii,” 274—281; Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health*, 91—107; R. D. K. Herman, “Out of Sight, out of Mind, out of Power: Leprosy, Race and Colonization in Hawai ‘i,” *Journal of Historical Geography* 27, no. 3 (2001): 319—337. 最近关于莫洛凯麻风岛的热门著作有 J. Tayman, *The Colony: The Harrowing True Story of the Exiles of Molokai* (New York: Scribner, 2006) .

② 长期以来，麻风病学家接种麻风病人的血液和麻风杆菌都没有取得成功。1844年，挪威人丹尼尔森（Danielssen）首先用麻风病人的血液和血清给自己和其他人接种。1880年代，莫里茨医生也为莫洛凯岛上一些自告奋勇的土人接种麻风病人的血清（夏威夷土人常常想变成麻风病人，以便由公费养活），基本没有成功。一个成功的著名案例是1884年，阿尔宁医生（Dr. E. Arning）为夏威夷当地一个名叫基努（Keanu）的死刑犯接种，三年后他被确诊得了麻风病。但后来事情披露了出来，原来基努出生在一个麻风病人家庭，于是他在接种前是否是麻风病人的问题提了出来。莫里茨的结论是麻风病不可能接种到人或动物的皮肤表层（*Path of the Destroyer*, 138—156）。汉森也设法把麻风杆菌接种到一名不知情的病人身上，但再次无果，因为此事他于1880年受到解除职位的处罚。参看李尚仁：《十九世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，第468页，注释86。万生也试图用鸡蛋在人体外培养麻风杆菌，但没有成功。同上，第459页。

③ Jefferys and Maxwell, *Diseases of China*, 95.

Lagoudasky) 出现在本次大会的时刻。他用自己做实验,把麻风病人身上的病体注射到自己体内。明白无误的麻风病显示了结果。这位兢兢业业的人多年来都和麻风病人在一起……大家对他勇敢的、富于自我牺牲精神的试验报以热烈的掌声,在掌声中他从会场离席。”报告刊登在上海的《麻风季刊》上。<sup>①</sup>虽然从报告中看不出兰戈达斯基医生是否因为接种(可能性很小),或长期和病人接触感染了麻风,事情的戏剧性显示了宣称极易通过接触传染和那些怀疑者之间依然存在的巨大张力。因此,关于这一时期中国的麻风病问题,在华工作的西方医学专家对于麻风病的真实原因莫衷一是,虽然当时大家普遍赞成隔离政策。

如果说西方的医学传教士无法确定麻风病的传播方式,那么中国人则从未怀疑过麻风的传染性,因为16世纪的医书早已那么写了。而且,如我们所看到的,明清的医书非常具体地指出了麻风的传染渠道——通过直接、间接的身体接触,通过交媾和遗传传染。明清时期的沈之问和萧晓亭警告人们关于麻风病人传染给健康人的危险性,其危言耸听之程度不下于欧洲的传染说持论者。中国南方的社会,尤其害怕因为接触麻风病人而染上麻风,这种恐惧甚至直到20世纪之后依然存在。而且,许多在华工作的西方医学传教士以极大的兴趣记录了这一点。当遗传说仍盛行时,观察敏锐的医生如合信,于1842年记述说,“麻风毫无疑问是遗传性疾病,但我无法断定它是否真有传染性。中国人认定它有传染性,并采取相应的行动。”<sup>②</sup>他还在1860年写到,“中国人认为真麻风会传染,无药可治。”他注意到,一旦家里有人染上麻风,麻风就切断了他们和亲戚朋友的所有直接联系。在他看来,麻风

<sup>①</sup> L. Huizenga, “Fourth International Leprosy Congress,” *Leprosy Quarterly* 12, no. 2 (1938): 82—83.

<sup>②</sup> Hobson, *Chinese Repository* [Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 11 (1842): 664.

病人令人憎恶的外表是人们认为麻风病有传染性的原因，因为人们都害怕并避免和麻风病人接触。<sup>①</sup> 汉森的发现杆菌只不过加深了中国人对传染的恐惧。1894年，四川重庆的麦卡特尼医生（Dr. J. H. McCartney）汇报说，“中国人认为麻风病传染性很强，不准麻风病人和他们相处。”<sup>②</sup> 不像西方的医学传教士，许多中国精英毫不犹豫地吧麻风杆菌和传染作直接联想。徐珂（1869—1928）编撰了关于清代社会的著名笔记《清稗类钞》（1917），在书中他对广东的麻风病做了如下描述：“粤中气候炎热，多麻风，患之者有微生物，传染至易。”<sup>③</sup> 他特意从现代生物医学中挑选词汇，来支撑实为中国人自己对身体与疾病的观点。正如中国的许多精英分子，徐珂没有意识到甚至在发现了杆菌之后，西方人仍然怀疑麻风病的传染性。

148

对于通过性交传染的恐惧，虽然被认为没有科学依据，也引起了许多西方观察者的兴趣。许多中国医生，包括黄宽，对此深信不疑。也正是他，把这一点介绍给了西方的医生。1873年他报告说：“当地人相信，麻风病人的妻子即使没有任何染病的迹象，也能把麻风传染给她有性行为的健康人……由此导致了一种最普遍也最恶毒的行为，那些自认为染上了麻风的女人，试图借着秘密且免费的卖淫，来去除身上的毒素。这叫做‘卖疯’。”为了证明他的说法，黄宽接着举出了一连串“表明麻风病人外表看似无恙的妻子很有可能会把麻

① Hobson, "On the Leprosy of the Chinese," 558. 中华麻风救济会的郭志坚 (T. C. Wu) 在题为 "Fighting Leprosy in China" (美国麻风病救治会年会, 纽约, 1934年10月18日, 第2页) 的发言中, 肯定了合信的观察; 上海市档案馆藏有一份1935年的副本, 档号 U1-16-4854。

② Jefferys and Maxwell, *Diseases of China*, 95—96. 虽然其他传教士发现某些地方的中国人似乎并不害怕和麻风病人混在一起, 但他们也承认这种行为和中国人对传染的看法相矛盾 (Durand-Fardel, "Le caractère le plus spécial," 403)。在江苏省也发现了此种情况, 当地人似乎不像南方那样害怕麻风病人 ("Reports from the Provinces," *China Medical Journal* [1930], 795)。

③ 徐珂:《清稗类钞》, 1917; 重印版, 北京, 中华书局, 1984, 第5476页。

风传染给别人”的事例，这些事例都是“完全可靠”的“目击证人”告诉他的。<sup>①</sup> 黄宽知道他的大多数欧洲同行都会认为这种事荒诞不经而不予采信，因此向他们保证，他曾经医治过许多承认因为和“卖疯”的妇女睡觉而得病的男性麻风病人，虽然他本人未曾亲眼见到这样的妇女。<sup>②</sup>

前文已述，通俗文学中有一类以麻风贞女为主角的故事，尤其是在清代，起源不晚于13世纪出现的通俗信仰。显而易见，西方医学的引进丝毫没有动摇此种看法，它对中国南方的社会行为一直有重要影响。1872年万生报告，厦门的中医师建议女麻风病人卖淫三四年，把麻风病“卖掉”。<sup>③</sup> 此看法与相关行为似乎一直持续到了20世纪。在1929年，一家医学期刊登载的关于麻风病的中文文章中，几位作者推荐了避免染上麻风的三种方法：不接种人痘，因其可能被麻风病污染；<sup>④</sup> 当心那些企图“卖掉”麻风病的男女；不和麻风病人往来。<sup>⑤</sup> 1930年，麦雅谷也写道，“我们还能在一些地区看到的，或许最严重的迷信，是病人和健康人发生性关系，病人就能痊愈，麻风就能转移到另一个人身上……这样的观念很难消除，它们在任何征服麻风的战役的真正障碍。”<sup>⑥</sup> 中国南方因此种观念而屡屡出现的严重的社会暴力事件，坐实了麦雅谷所谓的战役的“障碍”。迟至1937年，仍有报告说粤省某些地方的疯疾男女强迫健康人和他们发生性关系，以便“移疯”。这样的事件为地方武装围捕、集体处决麻风病人提供了借口，他

149

① Wong Foon, "Dr. F. Wong's Memorandum on Leprosy," 45—46.

② 李尚仁：《十九世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，第464—466页；Durand-Fardel 非常详细地报告了黄宽的叙述，见“Le caractère le plus spécial,” 第404页。

③ 李尚仁：《十九世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，第464页。

④ 见第175页。

⑤ 刘伯唐、刘仲儒：《麻风症概论》，载《广东医药月报》1929年第1卷第2期，第8页。

⑥ J. Maxwell, "Ridding China of Leprosy," *China Medical Journal* 44 (1930): 760.

们认为这样做很合理，因为西方国家也处死劣等人种。<sup>①</sup>如此极端的行为了反映了提倡严惩麻风强奸犯的广东政治精英的焦虑，也解释了为什么当时他们提倡病人绝育这种“有效的”将麻风病人“灭种”的西方法西斯主义手段。<sup>②</sup>

麻风通过性交传播的观念受到了大多数，但不是所有西方医学传教士的排斥。其中一个少有但重要的例子是康德黎，他大概被黄宽所说服。在1890年关于香港麻风病的报告中，康德黎告诫说，最危险的麻风病传播渠道之一是西方男人和中国妇女同居，他发现，此种现象在香港最为普遍，超过了世界上其他地方。<sup>③</sup>七年后在其关于太平洋地区麻风病情的报告中，康德黎对此说的态度更为坚定，他确信“‘卖疯’在广州是非常普遍的行为”，并且总结说，“目前我们可以认为‘性关系是传播麻风的手段。’要补充的一个推论是，如果有伤

① 《四会防军枪决痲疾男女》，载《麻风季刊》1937年第1卷第11期，第44页。从同一期的其他报告可知，被麻风病人奸污后受害者通常会自杀。著名文人周作人（1885—1967）在1937年4月29日的一篇文章中转引了广东省4月27日的一则新闻，该新闻说，有人建议仿照“西洋取缔劣等民族”的办法，将麻风病人一律枪决。参看周作人：《谈过癩》，见《秉烛后谈》，石家庄，河北教育出版社，2002，第89页。

② 1936年1月，顺德县县长陈同昶提议，应该像希特勒为了国家种族将肺癆、花柳、癲狂病人阉割那样对疯人强行灭种。其提案显然得到了政治精英的普遍支持，但是因为实际的困难且怀疑是否真能有效杜绝传染而没有付诸实施。参看《广东省政府公报》，广州市档案馆，资政139，321号，“民政”，1936年，第35—38页。1935年中央政府通过了一个关于惩治疯人妨害风化的暂行条例：在某些情况下，他们应判处死刑；通常他们所受的惩罚要比没有麻风病的强奸犯重。参看《广东省政府公报》，广州市档案馆，资政601，489号，“中央法令”，1935，第1—3页。

③ 香港成为英国殖民地后，中国妇女和香港白人之间“淫猥”的性关系导致麻风病的蔓延，也是中文报章杂志热议的话题。例如，1873年5月16日的《申报》引述了在香港四处流传的谣言，说的是西洋人经常光顾的漂亮“蛋户”女（在船上卖淫的妓女）传播了麻风病。

康德黎在香港看到的“同居”，其实是19世纪英国殖民地的普遍现象。关于性、殖民主义和种族问题，参看A. Stoler, *Carnal Knowledge and Imperial Power: Race and the Intimate in Colonial Rule* (Berkeley: University of California Press, 2002), 尤其是第48页：“1880年代印度地方近一半的欧洲男子未婚，和亚洲妇女同居。”这样的家事也受到了宗教人士，不过后来主要是医学权威人士的谴责，因为他们被认为是种族退化或不孕症的原因。

口，即便一次性交也足以传播麻风病。”<sup>①</sup>因此康德黎显得真正关注此观念，不过其警告也反映出麦雅谷为何担心持此观念的中国麻风病人经常设局将无辜者卷入危险的性关系之中。这个警告也可能单纯地折射了西方对麻风病的更深刻的畏惧：害怕人种混杂，最终导致白色人种的退化。康德黎对这一点的关切在其关于澳门的报告中显露无遗。在报告中，鉴于“葡萄牙殖民者从特征上说基本上是蒙古人种，而且因为和中国人通婚而皮肤发黄，”<sup>②</sup>他因此对澳门葡萄牙人麻风病患数量的相对较少表示惊讶，他无疑不想看见香港的英国人遭受和澳门的葡萄牙人相同的命运。

因此，中国人对麻风病的传染性至少从16世纪以来从未间断、且因汉森发现了麻风杆菌而加深的恐惧，既没有受到对此怀有疑问的医学传教士的检验，也没有受到西医提出的任何科学依据的挑战。正如我们所见，晚至20世纪初，在华工作的西方医生对于麻风的传染方式莫衷一是，因此在此问题上没有理论占据上风。另一方面，中国人迅速抓住并挖掘细菌论的语意，为麻风传染的危险与对它的畏惧火上浇油。从19世纪晚期开始，对麻风病的恐惧才日增月益。1926年冬成立的中华麻风救济会出版的双语杂志《麻风季刊》，清楚地反映了此种态度。<sup>③</sup>在1927年1月的创刊号中，广州一家大型麻风医院的董事在一份简短的颂词中说，因为中国因麻风的传播而将无净土，人们应该“誓灭病菌，澄清寰宇”。<sup>④</sup>用饱含激情的语言呼吁发动铲除麻风恶疾的战争，成了民国时期的典型之举。麻风病有时被叫作“麻魔”，即可怕而邪恶的敌人。<sup>⑤</sup>20世纪二三十年代的许多关于麻风病的中文

150

① Cantlie, "Report," 254—255.

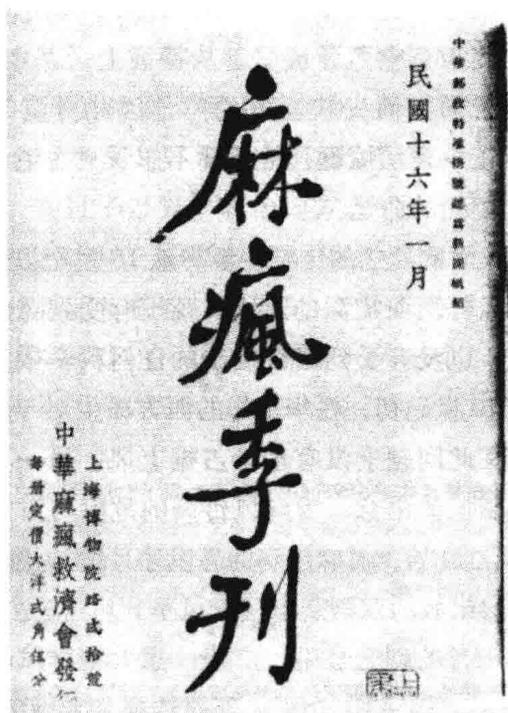
② 同上，第309页。

③ 关于麻风救济会的成立，见本章前文对隔离的探讨。

④ 黄友敢：《中华麻风救济会季刊出版颂词》，载《麻风季刊》1927年第1卷第1期。黄为大衲麻风医院董事。

⑤ 翻译者用《打倒麻魔》作为哈萨（V. G. Heiser）某次演讲的中文标题，刊登在《麻风季刊》上（1927年第1卷第3期，第26页）。“麻魔”一词一再出现在该刊物中。

文章都警告读者当心传染的致命危险，建议人们不要接触麻风病人或和他们混在一起，鼓吹严格隔离。<sup>①</sup>除了不断提及麻风杆菌，强调麻风的传染性，为这些概念增添了几分科学色彩，文章的态度与18世纪晚期的萧晓亭基本相似。



双语杂志《麻风季刊》第一期（1927）的封面。该杂志几乎每一期的英文封面都印有口号“消灭中国的麻风”（Ridding China of Leprosy）。

151

<sup>①</sup> 刘伯唐、刘仲儒：《麻风症概论》，第8—9页，和明清医家的忠告相呼应，建议人们不要和麻风病人来往。一些译自日文的文章，也采取了和日本人相似的杞人忧天的态度。参看长又与郎译：《麻风》，载《医药评论》1932年第84期，第19—30页。李祖慰建议严格、彻底隔离病人，他也持相似的杞人忧天的态度。参看《癩病沿革说略》，尤其是第1018—1019页。



大舍岛麻风医院所办麻风刊物的封面（1934年11月）。该岛位于澳门西南海域，图为孤岛上麻风医院院舍的鸟瞰图，由广州中山大学提供。

152

另一方面，期刊杂志也把西方如何看待中国人在被认为越来越严重的世界性麻风大流行中扮演的角色介绍给中国读者。《麻风季刊》1927年最初几期的某一期中有一篇“论著”，宣称中国有100万麻风病患，“不但不能生产，且寄生社会（social parasites），依赖人家。”<sup>①</sup> 20世纪初众人纷纷猜测中国麻风病患的实际人数，过高的估计表明在人们，尤其是在医学传教士眼中，形势非常严峻。例如，1933年麦雅谷估计中国大约有300万麻风病人，约占全世界三分之一，而且，“至少

<sup>①</sup> *Leper Quarterly* 1, no. 3 (1927): 2. 该论说的中文版出现在《麻风季刊》中文部分的第3页。

一半的中国人生活在麻风病的地区”。<sup>①</sup> 20 世纪初中国麻风病患的估计人数常常和华人移民问题交织在一起。例如，1930 年麦雅谷在《麻风季刊》上的一篇文章中指出，在中国，麻风病是个地方病，国际贸易造成的华人移民的不断增多使得中国成为麻风病的主要输出国，如他所言，“中国的麻风病不仅仅是中国的问题，而是整个世界的问题。”<sup>②</sup> 该文译成了中文，显然是想鼓吹中国读者向政府施加更多的压力，促使它采取一整套国家政策处理麻风问题，这正是麦雅谷一贯的主张。不过，中国读者对它的理解可能大异其趣，这样的说法可能增添人们的害怕、恐惧和羞耻感，这些情绪反过来又使人们越来越粗暴、残忍地对待麻风病人，制定出和麦雅谷的期望相反的政策。

概括地说，虽然 1873—1874 年汉森发现麻风杆菌对于麻风病传染说的发展影响不大，19 世纪最后二十年的事件逐渐让传染说得到了最后的胜利。与此有关的两件事尤为值得一提，其一是戴勉神父感染了麻风病，于 1889 年病逝；其二是 1897 年在柏林召开的第一届国际麻风大会宣布麻风病无药可治，必须采取隔离措施以遏止传染。<sup>③</sup> 细菌论的范式日渐占据上风，甚至影响了最独立的思想者。1870 年代曾经严厉批评细菌论的万生，在其 1898 年出版的经典著作《热带疾病》中，承认“麻风病是传染病，因此只有一个来源……迄今只在人体的组织中发现细菌，没有别的地方……麻风病从一个人到另一个人，从一个地

---

① J. Maxwell, "Leprosy in China," *Chinese Recorder* 64 (1933): 544. 另一名医生，岭南大学的卡德布里 (Dr. William Cadbury) 估计中国有 150 万麻风病人，“中国一半的人口生活在容易受感染的地区” (“China Mobilizes Against Leprosy,” *Leprosy Quarterly* 11, no. 2 [1937]: 55—58)。

② 洪中道译，J. Maxwell: 《中国麻风与移民问题》，载《麻风季刊》1930 年第 4 卷第 2 期，第 2—4 页。

③ 很清楚 1897 年的会议上没有印度和中国的代表团，两国的医学传教士对传染说依然心存怀疑。会议由“杞人忧天者”发起，他们认为为了控制麻风病，有必要实行隔离，由政府采取干预政策 (S. S. Pandya, "The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897," *História, Ciências, Saúde: Manguinhos* 10, suppl. No. 1 [2003]: 161—177)。

方到另一个地方的传播，是可以而且已经被追踪的了。”<sup>①</sup> 在传染问题上形成共识后，隔离似乎顺理成章地成了控制麻风病传播的办法，因此到了20世纪初，虽然依然不能确定麻风病的传染方式，但是许多在华医学传教士都赞成实行较为系统的隔离，尽管他们对于应该如何实行隔离看法不一。从未怀疑麻风的传染性的中国医学和政治精英，当然一直鼓吹严格的隔离，在明清时期是为了避免污染，而在近代是为了更激进的目标：消灭让国家蒙羞的麻风杆菌。

从19世纪中期开始，麻风病是许多在华西方传教士的主要关注项目之一。他们挟自己的医学传统和对麻风病的认识而来，与此同时中国人自己如何解读麻风病也引起了他们的兴趣。实际上，许多人都被中国本土的先天传播与性传播说吸引住了，虽然它和19世纪中期他们自己的理论勉强相符。不过，他们对这些说法的宽容自有理由。阿诺德曾恰如其分地这样描述19世纪欧洲人眼中的印度生态：“欧洲科学和医学在印度观察到的这个生态，是一个将印度文化归类为‘他者’的、难以完全否定的巨大隐喻。”<sup>②</sup> 这个流行但具暧昧性的生态典型观也适用于中国。中国的疾病也是不同的。医学知识的新领域“热带疾病”，实际上建立在假设这些“热带国家”的身体与疾病都与欧洲人不同的基础上。有趣的是，显然从16世纪开始，明清本土也有类似的环境论范式，根据这个本土范式，岭南地区是危险的、是通过性交传染、慢性、症状极其可怕、因感受剧毒而发的疫病的发源地。如前所说，明清中国的医家与文人认为，岭南地区是烟瘴之地，居民处于半开化状态，那里的疾病与众不同，比以北地方发现的疾病更可怕。近代的中国医生只不过利用西方的细菌说增强这些传统观念的说服力，这些观点又在无意中和西方医学专家的观点相契合。西方医学专家认为，

<sup>①</sup> Manson, *Tropical Diseases*, 642.

<sup>②</sup> D. Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993), 293.

154 中国的气候和环境对健康十分不利，中国人道德低下、体质差，这两个原因说明了中国为什么会盛行各种可怕的疾病。两种观点之间的相似性或许说明了19世纪末20世纪初中国的社会和政治精英为何能轻易接受西方的种族主义话语。他们经常借此制定民族主义的议程，重塑或改造“中国佬”，以便建立一个崭新、健康的国家。在某种意义上，这样的议程和明清时期要驯化象征着“他者”的岭南的努力并无二致。

### 重塑国体：隔离

国体的某个成员受难，其他人必然无法幸免。

——伦敦麻风救济会秘书长安德森

(W. H. P. Anderson), 1933年<sup>①</sup>

康德黎对有传染性的“麻风中国佬”的批评，必定引起了像孙中山这样的中国民族主义者的重视，孙本人就不在话下。康德黎在1890年12月30日的日记中写到，当天他带着时年24岁的学生孙中山去广州的一个麻风村，由孙当他的翻译。<sup>②</sup>这段经历，还有孙在不同场合对其同胞“肆无忌惮”的体态的观察，势必促使他反思中国人种的特点，并在演讲中将这些和西方种族主义者类似的反思公开发表。<sup>③</sup>像费约翰说的那样，民族主义者“重塑中国佬和重建国家双管齐下”<sup>④</sup>的决心，

<sup>①</sup> W. H. P. Anderson, "The World Leprosy Situation", *Chinese Medical Journal* 47 (1933): 225.

<sup>②</sup> 江澄：《孙中山先生关心麻风》，载《慢性病防治通讯》1985年第2期，第48页，它援引了《中华医学杂志》1942年第28卷第6期第209—216页的一篇文章（即施思明：《总理蒙难案中之四医师》——译者注）。康德黎也在其著名的1897年的报告中回忆了此次参观，参看“Report,” 302。

<sup>③</sup> 费约翰大段引用了1924年孙中山关于中国同胞不卫生行为的讲演。参看 *Awakening China: Politics, Culture, and Class in the Nationalist Revolution* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1996), 9—12。

<sup>④</sup> 同上，第12页。

其实是民国时期一系列公共卫生措施，包括建立全国性麻风院网络的动机。中华麻风救济会总干事邬志坚曾在1927年某期《麻风季刊》的“论著”中说，“救济麻风（即收容病人在麻风院里）为最爱国的事情”。<sup>①</sup>因此，民族主义者的议程和福柯为中世纪欧洲麻风病院贴的标签“盛大的净化仪式”截然不同。<sup>②</sup>在中国，把麻风病患扔到麻风院是彻底消灭“麻魔”的一个步骤，语言是现代的、斗志昂扬的。社会感染疾病的那部分必须切除，任其自然毁灭，而健康的身体必须保护起来，远离危险的传染。人们明确要求实行更严厉的社会规训，并期待新政府毫不含糊地展示自己的权威，因为这些对于改善中国人种是必要的。<sup>③</sup>

19、20世纪之交，中国的隔离模式有三种不同选择：没有完全消失的传统麻风院模式；教会模式；非宗教的“国民政府”模式。第三种是民国时期的人们与所听闻的著名国际模式，如菲律宾的古岭岛或夏威夷的莫洛凯联系起来的模式。

### 传统模式

中国的许多医学专家和积极分子固守麻风病的传统观念时，很少有人认为传统的隔离政策与中国的未来有关。实际上，传统的麻风院被遗忘、忽视或斥为无用。传统的疗法，如大枫子油的使用，也为许

155

① 邬志坚：《为什么吾们要救济麻风？》，载《麻风季刊》1927年第1卷第3期，第2页。邬是一位基督徒医生，儿时曾与蒋介石同学。1927年，为了避开盗匪，他从蒋介石那里取得乘坐兵舰前往广州一个遥远的麻风岛的特权。参看《闽粤游记》，载《麻风季刊》1927年第1卷第1期，第12—14页。

② 福柯认为从中世纪到17世纪对麻风病人的排斥和此后对鼠疫患者的容纳，是西方两个主要的个体控制模式。前者是为了净化社区，而后者，现代的模式，意在使健康和寿命最大化。参看 M. Foucault, *Les anormaux: Cours au Collège de France (1974—1975)* (Paris: Gallimard/Seuil, 1999), 41—43。

③ 关于对改善中国人种与优生的关注，参看 F. Dikotter, *The Discourse of Race in Modern China* (London: Hurst, 1992), 167—173。

多精英忽略，认为它是西方人带来的新药。<sup>①</sup>此外，中国的许多积极分子不假思索地认为中国和中国社会对麻风病患坐视不管，许多传教士接受了这个偏见。史密斯（A. H. Smith）的看法很有代表性，1907年，他说：“中国人自己从来没有为麻风病人做过什么。”<sup>②</sup>中国的许多精英对传统药物的普遍使用和一些老麻风院的继续存在视若无睹。1909年，著名的广东史学家陈垣感叹，中国没有风病疗养所，现有的麻风院都是候死之所，即使这些麻风院，据他说，也不是中国人，而是西方传教士所办。<sup>③</sup>

这样的观点一直持续到了民国时期。1927年，中华麻风救济会的创始人和总干事邬志坚写道：“国人与政府对于麻风问题素不注意，既少完备之麻风医院，又无热心之指导人物。”<sup>④</sup>事实上，不仅传教士，中国的精英也常常指责中国社会和政府对麻风病既无知也无动于衷。他们故意忽视本国麻风院的悠久传统使自己的指控显得理直气壮。例如，陈垣在另一篇文章中承认广东的麻风院多建于乾隆年间；<sup>⑤</sup>同样地，邬志坚在1927年一篇关于与麻风病作战的文章中，顺带提到福建省福州城外的两个麻风院，“历史悠久，无从查考”。<sup>⑥</sup>但二者似乎都无意进一步评论传统的麻风院，他们很可能因为觉得它们和防治麻风的战斗无关紧要或毫不相干而置之不理。

① 不过，19世纪的西方医学传教士发现，中国传统上大枫子油的使用“秘而不传”，虽然在教会医院公开使用（W. Lockhart, *Medical Missionary in China* [London: Hurst and Blackett, 1861], 184—185）。

② A. H. Smith, “A Centennial of Protestant in China,” *Chinese Recorder* 38 (1907): 486.

③ 陈垣：《送郑学士之白耳根万国麻风会序》，见《陈垣早年文集》，1909；重印版，台北，“中央”研究院，1992，第300—301页。

④ 邬志坚：《中国的麻风问题与本会今后之计划》，载《麻风季刊》1927年第1卷第2期，第3页。

⑤ 陈垣：《麻风中外古今皆有》，载《光华医事卫生杂志》第2期，引自陈垣：《送郑学士之白耳根万国麻风会序》，第343页。

⑥ T. C. Wu, “What the Chinese Are Doing to Rid China of Leprosy,” *Chinese Recorder* 58 (1927): 257.

对传统机构不屑一顾是近代中国政治精英的特点。不像日本，明治时期的现代化使日本社会怀念消逝的历史，大多数中国精英似乎拒斥旧社会的一切，似乎唯独它们该为 19 世纪中期以来中国的虚弱和政治危机负责。至于近代日本的麻风院，20 世纪早期有麻风病人请求恢复过去佛寺建立的传统“物吉村”式的有组织的社区。日本人十分缅怀传统麻风村，认为这个组织“让日本人在世人面前感到自豪。”<sup>①</sup> 相比之下，20 世纪早期中国精英对传统机构的排斥，似乎是因为他们低估了中国的历史，而对西方的、科学的事物有着过高的热情。中国人的态度解释了为什么对当时仍存在的麻风病人收容机构缺乏关注，对于它们，西方传教士反而耗费了更多的笔墨。

156

忽视传统的麻风院，不把它作为一种可能的模式，或者至少是现代的隔离概念得以形成的基础的另一个可能原因，是这个旧制度正是与民族主义者想要废除，并用新的社会秩序取代的社会结构深深地交织在一起的。传教士卢公明详细描述了福州城附近两个传统麻风院的组织和功能，它们或许正是邬志坚 1927 年看到的那两个。按照卢公明的说法，“每个麻风院都有一部分（病）人领到政府定期下拨给他们的一小笔补助……每个麻风院都有一个麻风头……（他）对院内那些不幸的人们有很大的权力……这些麻风院看上去像围墙围住的村庄，有街道、几家小店和一所学校……如果穷人染上麻风，其街坊邻居乐意帮他凑足麻风头要求的数目，以便把他送走（到麻风院）。”这笔钱就是一种“入院费”，保证贫困的麻风病人有基本的食宿。另一方面，富人通常会贿赂麻风头，以免自己染上麻风的事走漏风声，这样他就可以留在自己家里。最穷的麻风病人经常“被迫上街行乞，来弥补国家救济费的不足”，这些救济费，据卢公明说，部分已落入各级官吏的腰包。麻风院也雇了一个看病大夫，但病人有特殊需要时也得另外付费。

<sup>①</sup> Burns, "From 'Leper Villages' to Leprosaria," 109—110. 引言出自泽理一郎 1902 年刊登在《京都医药卫生报》上关于前近代日本传统的麻风寮的文章。

总的说来，麻风院似乎发挥了它应起的作用。卢公明曾经和其中一个病人交谈，对方说他在麻风院里已经生活了54年。<sup>①</sup> 尽管街上有最可怜的麻风丐，但福州的麻风院在很大程度上似乎完成了使命，使麻风病人大多数时候从公共场所销声匿迹。另一名传教士约翰逊（Johnson）目睹了这一点，他在1847年观察到，“麻风病人不允许在城内游荡。有人告诉我，城里有四个（原文如此）为他们而设的麻风院，在那里他们有吃有住。”<sup>②</sup> 黄宽在1873年撰写关于广州麻风病情的报告时，为了掌握最新的信息采访了当时麻风院的疯头，清楚地表明那时传统的麻风院还在正常运作。<sup>③</sup> 19世纪中晚期中国其他地方的传教士也汇报了关于麻风院的类似观察结果。<sup>④</sup>

换句话说，许多麻风院在清末数十年运作尚佳，因为有政府定期的资助和保留了一定自主权的病人捐助的钱而能自给，至少使一些麻风病患不用流落街头。传统的麻风院依靠下列几个方面：联系紧密的社区，它关注每个居民的健康状况，无论其贫富；政府信任的麻风头，他们一直对当地病情了如指掌，充任政府和社区之间的中间人；默许一定程度的贿赂，它被视为把制度维持下去的一种自然的恶（natural evil）。这项制度也基于麻风病是不治之症的看法，其主要目标是不让最糟糕的传染影响社区，为贫困的麻风病人提供最低限度的生活和医护资源。

① J. Doolittle, *Social Life of the Chinese; With Some Account of Their Religious, Governmental, Educational, and Business Customs and Opinions; With Special but not Exclusive Reference to Fuhchau* (New York: Harper, 1865; repr., Taipei: Cheng-wen, 1966), 2: 254—257. 后来的读者有时认为书中描述的麻风院在天津，因为关于麻风的文章之前最后一个提到的城市是天津。但是天津没有关于大型麻风院的记载，因此它们更有可能是福州的麻风院。卢公明在福州度过了大部分时光（他是美国公理会派往福州的传教士）。

② S. Johnson, *Chinese Repository* [Canton; Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 16 (1847): 494.

③ Wong Foon, “Dr. F. Wong’s Memorandum on Leprosy,” 41, 43.

④ W. Milne, *Chinese Repository* [Canton; Printed for the proprietors, 1832—1851], vol. 2 (1832): 364, and vol. 16 (1847): 27. 两份报告都提到了广州的麻风院，“有太多的人身患一种非常可怕、恶心、无药可治的类型的麻风病。1832年院内有341名病人，每年300两，即100英镑的开支维持着他们的生活。”

或许我们可以理解为什么民族主义者不愿接受这样一种制度的前提。首先，他们不信任地方的中间人，因为他们很可能可以归类为腐败、封建的土豪劣绅（如第三章中所述的晚清戏剧中的疯头）；<sup>①</sup> 任何形式的腐败都被视为封建时代的特征而不能被容忍，崭新中国的重建应该立基于全新的社会结构和权力关系，它们不能复制旧制度，国家应该干预并直接管理它创造的所有新制度。此外，麻风病无药可救的假设是无法接受的。现代的身体，只要妥善规训，应该可以由现代、科学的西方医学治愈。治疗应该是优先要提供的，消灭中国的麻风应该是主要目标（见下文），虽然当时无论中国或西方的医学知识都不支持这样的乐观主义。换言之，19、20 世纪之交对现代中国社会理想化的愿景，和对麻风病治疗方面医学进展的不切实际的认识，使民族主义者积极分子把传统麻风院排除在了可行的模式之外。

### 教会模式

另一方面，教会的麻风院引起了中国许多医学和政治精英的兴趣，特别是因为此模式和西方的诊所、医院及西方传教士办的其他救济院一样，在当时最引人注目。它们受到在华西方殖民势力的保护和推动，也被认为是西方现代科学与医学的载体。传教士和中国的麻风病其实有漫长的渊源，远在 1840 年代中国被迫允许西方基督教在其国土上活动之前就开始了。<sup>②</sup> 中国土地上最早的麻风院之一早在 16 世纪时由葡萄牙传教士在澳门建立，创立于 1569 年，为马六甲东部主要的葡萄牙基督教慈善组织仁慈堂（the Santa Casa da Misericórdia）的一部分。<sup>③</sup> 根据西

158

① 费约翰指出，这些中间人被认为是封建残余和新中国的敌人（*Awakening China*, 14）。

② 关于 19 世纪中国与基督教之关系的简明历史，参见 P. Cohen, *China and Christianity: The Missionary Movement and the Growth of Chinese Antiforeignism, 1860—1870* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1963)，尤其是第二章第二部分。

③ G. B. Souza, *The Survival of Empire: Portuguese Trade and Society in China and the South China Sea, 1630—1754* (Cambridge: Cambridge University Press, 1986), 27. 据苏沙 (Souza) 介绍，亚洲的第一个仁慈堂 1505 年建于交趾，第二个 1515—1518 年期间建于果阿。

班牙的原始资料，澳门的麻风病人起初和穷人一起住在圣拉菲尔医院（the Hospital de San Rafael），该院由西班牙和葡萄牙传教士成立于1568年。第二年，在仁慈堂的资助下建立了一家独立的医院（Hospício dos Lázaro），它只接收麻风病患，<sup>①</sup> 院内病人似乎既有欧洲人，又有中国人。<sup>②</sup> 除了澳门的机构，西班牙和葡萄牙的文献资料也记录了传教士，尤其是清初方济会修士们建立的许多麻风院。<sup>③</sup> 很清楚，1680年在江西南安，1681年在广东东莞，1685年在肇庆府的新兴、还有可能是东莞地区的石龙，<sup>④</sup> 1686年可能在潮州，都设立了麻风院。但是这些资料表明，大多数情况下，传教士只是设法在当地麻风院或城墙外的麻风病人中传布福音，或者为麻风病患建造简单的小教堂。传教士个人办的麻风院如昙花一现，规模也小，因为不难理解，资金和管理都很困难。<sup>⑤</sup> 而且，1732年雍正皇帝下令除了澳门一地，禁止在京城外从事传教活动之后，即便如此有限的活动可能也减少了。<sup>⑥</sup> 其他的资

① F. Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492—1898* (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994), 580—581. 感谢李毓中将此有趣的资料告诉我。

② 18世纪的一份中文原始资料记载说，这家医院也接收外国的麻风病人。见印光任、张汝霖：《澳门纪略》，1751；重印版，广州，广东高等教育出版社，1988，第63页。

③ 近年广州中山大学董少新的博士论文也说明，17世纪和18世纪早期天主教传教士在中国东南麻风病人中的活动异常活跃。作者的研究主要依据葡萄牙的档案资料。见董少新：《西洋传教士在华早期行医事迹考述》，广州中山大学博士论文，2004。

④ 我有此推测是根据附录中的两个表格和俞慎初（《中国麻风病学》，上海，复兴中医社，1941）提供的信息。俞慎初指出，1925年在广东省，石龙是有麻风院的地方之一（第11页）。

⑤ Guerra, *El hospital*, 582—584. 已有人述及17世纪晚期方济会传教士在广州城外和另外一个南方小镇从事的布道活动（A. van den Wyngaert, ed., *Sinica Franciscana; Relationes et Epistolae Fratrum Minorum Saeculi XVII et XVIII* [Florence: Collegium S. Bonaventurae, 1942], 4: 167—168, 8: 131—132）。感谢夏伯嘉向我指出这些。

⑥ Guerra, *El hospital*, 582—584. 介绍南安和潮州的情况时都提到了1732年诏令的影响。实际上，康熙皇帝和雍正皇帝均曾下诏禁止在京城和澳门之外的地方传教。1669年、1717年康熙皇帝先后发布了这样的诏令，1724年雍正皇帝下令禁教，最后又于1732年再次下诏。见《圣祖仁皇帝（康熙）实录》，台北，华文印书馆，第277卷，第20页—第21页下；《清朝文献通考》（1936），台北，商务印书馆，1987年重印版，第298卷，4/6/6；《世宗宪皇帝（雍正）实录》，台北，华文印书馆，1969，第14卷，第14页—下。

料表明，明末到 1732 年发布诏令之前福建省一直存在着多明我会传教士办的麻风院。<sup>①</sup>

大多数麻风院的规模可能都很小，就像福建东南的麻风院那样，收留十来个或几十个病人。而且，大多数麻风院其实并没有合适的医疗设施，院内病人主要由来来往往的医学传教士医治。<sup>②</sup> 仅有少数几个足够大，可以接收一百多个病人，像澳门的那个麻风院一样，“它 1726 年接收了 115 个病人，虽然通常是六七十个”。<sup>③</sup> 在这些麻风院，病人享有比较正常的医疗保健。换言之，根据有限的关于早期天主教传教士的资料，我们可以推测，从 16 世纪中叶开始欧洲的麻风病院就在中国的东南部设立了。但是，大多数麻风院的建立都没有留下文字记载。我们知道，在此时期葡萄牙大主教辖区中许多不受欢迎的人漂洋过海寻找避难所，中国东南沿海正是他们的目的地之一。<sup>④</sup> 如澳门麻风院的情况可能表明的那样，此种麻风院不仅为中国麻风病人，有时也为欧洲麻风病人提供庇护之所。<sup>⑤</sup>

1732 年雍正皇帝发布诏令之后到 19 世纪中叶近代的传教士蜂拥而入之前，个别天主教传教士继续在中国内陆一些僻远地方的麻风病人中传教布道，满清宫廷对此一无所知。例如，法国传教士鲍狄埃神父

159

① 值得注意的是，有个叫加西亚的神父（Father Garcia）据说在 1642—1644 年期间定期来福安的一家麻风院，为几个病人施了洗礼（J. M. González, *Historia de las misiones dominicanas de China* [Madrid: Ediciones Studium, 1964], 1: 172）。

② 福安的两个麻风院，一个有 13 名麻风病人，另一个在 1723 年之前有 38 个基督徒麻风病人以及其他非基督徒病人（2001 年 8 月 Eugenio Menegon 致作者的私人信件）。

③ C. R. Boxer, *Dutch Merchants and Mariners in Asia, 1602—1795* (London: Variorum Reprints, 1988), 60.

④ A. J. R. Russell-Wood, *The Portuguese Empire, 1415—1808: A World on the Move* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998), 106.

⑤ Guerra, *El hospital*, 580—581. 根据 1817 年一份中国同知关于澳门建立麻风院事宜的官方文件，19 世纪澳门的麻风院继续接收中国和欧洲的麻风病人：“情因西洋性义，救济为心，不论华夷，如系麻风废疾孤贫无靠者来投入苑，给与资生。”参看《清代澳门中文档案汇编》，文件 14，“澳门同知钟英为批复原禀前山营游击拆毁发疯寺山坡房屋事”，澳门，澳门基金会，1999，第 9 页。

(Father Pottier) 在四川成都附近的乡村建立了一个小小的麻风院，1773—1778 年期间照看着大约七八名麻风病人。<sup>①</sup> 对于从 1732 年到 18 世纪中叶中国打开国门前，漫漫百年内的此种活动，我们依然知之不多。不过，鸦片战争后第一批来华天主教传教士常常把为麻风病人服务当做他们的主要任务之一，而且其中一些人死于麻风病，<sup>②</sup> 这可能表明为麻风病人做的工作一直没有中断。但是，早期天主教的麻风院很可能太小，宗教色彩太浓厚，存世时间太短暂，因此没有引起中国积极分子的兴趣。19 世纪中叶开始的主要变化，自然是新教传教士的工作日益重要，很快就对天主教的传教工作提出了严峻的挑战。到 19 世纪末，新教和天主教的麻风院，正如两个教的许多其他医学机构一样，发展出新的面貌，启发了中国爱国者的想法。

早期的天主教麻风院规模小，以传教布道为宗旨，传教士主要关注麻风院内有多少病人受洗。19 世纪晚期的麻风院规模较大，有较完备的结构，传教的方法比较细致成熟。那些中国精英认为可以作为可能模式的大麻风院，1880 年代晚期才开始建立，当时传染说逐渐流行，新教的国际组织麻风救济会 (Mission to Lepers) 的影响不断扩大。该组织 1874 年由英国传教士卑利 (W. C. Bailey) 发起，对印度有特殊的

① L. Guiot, *La mission du Su-Tchuen au 18e siècle* (The Mission in Sichuan Province in the Eighteenth Century) (Paris: Téqui, 1892), 252—254.

② 例如，据说傅卡德 (Pierre Foucard) 在广西一个叫做 Si-Kiang 的地方的村子里为麻风病人建了一个小教堂，1860 年代的最初几年都在那里工作。参看 E. Jarossay, *Une année d'apôtre, Mgr Foucard, du diocèse d'Orléans évêque de Kouang-si? (Chine), 1830—1889* (Orléans: Séjourné, 1907), 78; “Notice biographique de Foucard,” *Archives des Missions Etrangères de Paris* (即巴黎外方传教会，此后略作 MEP)。另一位在广西工作名叫乔里 (Jolly) 的传教士，1875 年发现感染了麻风病，表明在此之前多年来他也可能和麻风病人亲密接触。参看 “Nécrologie de M. Jolly,” in *Comptes rendus* [MEP], 1873, 73)。实际上，不少 19 世纪、20 世纪初在中国或印度支那工作的天主教传教士都感染了麻风病，许多人到香港的伯大尼 (Béthanie) 疗养院接受治疗或等死。1907 年创办石龙麻风院的孔拉地 (Lambert Conrardy)、拉韦斯特 (Joseph-Marie Lavest) 和卢维 (Louis-Eugène Louvet) 都在中国工作，均死于麻风。参见 MEP 他们的传记。

兴趣，次年卑利就在印度建立了他的第一个麻风院。<sup>①</sup> 截至 1893 年，印度的麻风救济会已经设立了 10 个麻风院，扶持着另外 8 个；到 1899 年麻风院增加到了 19 个，其中许多搬到了郊外。<sup>②</sup> 到 20 世纪的第一个十年，1897 年柏林的第一届国际麻风大会之后不久，积极分子们对“隔离、照顾世界各地约 300 万麻风病人的日益高涨的全球性运动”已信心十足。麻风救济会赋予了自己“和政府合作，以便最终在全世界实行隔离麻风病人”（斜体为笔者所加）的任务，它不仅活跃在印度，而且也活跃在东亚各地。1917 年美国在路易斯安那州的卡维尔（Carville）成立了国家麻风院（the National Leprosarium），它是美国联邦政府为大众成立的唯一一家专门针对某个疾病的机构，在其设立中麻风救济会也发挥了作用。<sup>③</sup> 我们必须在此国际背景下认识自 1880 年代开始传教士在中国成立的一系列麻风院，因为其中最早的一些规模较大的教会麻风院正是该国际麻风救济会所建。1921 年，麻风救济会在上海成立了东亚分会，它为 1926 年冬本土的中华麻风救济会的成立铺了路。中华麻风救济会和英美分会关系密切，虽然它声称它本质上是个非宗教的爱国组织，但其实它和新教的联系是密切而清楚的，其委员会的许多成员都是热忱的中国新教徒。<sup>④</sup> 麻风救济会的刊物，双语

① 关于近来对麻风救济会的历史及其在印度的工作的研究，参看 G. Joseph, “Essentially Christian, Eminently Philanthropic: The Mission to Lepers in British India,” *História, Ciências, Saúde: Manguinhos* 10, suppl. No. 1 (2003): 247—275, 尤其是第 253—258 页。另见 S. Kakar, “Medical Developments and Patient Unrest in the Leprosy Asylum, 1860—1940,” in *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*, ed. B. Pati and M. Harrison (London: Sangam Books, 2000), 201. 海深德 (Huizenga) 介绍了卑利如何成立麻风救济会以及他对麻风院内传教工作的强调，参看 “Wellesley C. Bailey—An Appreciation—1846—1937,” *Leper Quarterly* 12, no. 1 [1938]: 2—5。

② Kakar, “Leprosy in British India,” 215.

③ “Editorial,” *Chinese Recorder* 48 (1917): 690; M. W. Danner, “The Mission to Lepers,” *Chinese Recorder* 49 (1918): 110; Gussow, *Leprosy, Racism, and Public Health*, 146. 关于卡维尔，参看 M. Gaudet, *Carville: Remembering Leprosy in America* (Jackson: University Press of Mississippi, 2004)。关于 20 世纪麻风救济会的发展，参看 *Leprosy Mission, This Spreading Tree: The Story of the Leprosy Mission from 1918 to 1970* (London: Leprosy Mission, 1974)。

④ 包括其会长李元信、总干事邬志坚、副会长邝富灼和刁信德、副会长伍连德。

杂志《麻风季刊》，次年开始出版，宣传在中国设立麻风院，对麻风病人进行治疗。<sup>①</sup>

根据教会的资料，1887年到1940年中国至少建了51个麻风院，其中8个和（英国或美国的）麻风救济会有关，18个由中华麻风救济会建立，还有17个另有来历（见附录）。<sup>②</sup>该名单当然是不完整的，因为还有数目不详的天主教机构没有列入。<sup>③</sup>从早期某些教会麻风院的组织，我们能看出其组织原则。广东省北海麻风院就是一个典型的基督宗教组织，它由圣公会的傅特医生（Dr. E. G. Horder）创办，在罗马天主教会（Roman Catholic Mission）的帮助下从1887年开始收容麻风病人，5年后收容的病人超过了200名。因此，大多数传教士和中国的基督教徒都认为它是中国的第一个麻风院。<sup>④</sup>麻风院分男子部与女子部，病人之间禁止通婚。病人也不许进城，并且需要接受强迫性的注射治疗。院内病人主要从事宗教和经济活动，关于后者，主要是男病人制作简单的手工艺品，如竹篮、草鞋、扫把，妇女则织花边。这些产品消毒后，由代理商卖到英国。<sup>⑤</sup>

① C. M. Wong and L. T. Wu, *History of Chinese Medicine* (1932; repr., Taipei: Southern Materials Center, 1985), 666, 引自 *China Medical Journal* (1930), 746.

② 最早的一份麻风院名单由麦雅谷列于1935年（引自 Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, 759—761）。根据此名单，麻风院共有23家，最早的是1887年圣公会差会（the Church Missionary Society）在（广东）北海，国际麻风救济会的梅藤更（Duncan Main）在杭州成立的麻风院。《麻风季刊》（1940年3月）刊登、《教务杂志》（*The Chinese Recorder*, 71 [1940]: 465—471）引用的一个更全面的名单，列出了中国51家麻风病院和麻风诊所。在此名单中，北海和杭州的麻风院也被认为是最早的麻风院，但它记录的创办时间要比麦雅谷认为的早一年。

③ 例如，它没有记录1930年在康定（今四川甘孜）磨西面建立的天主教麻风院。1930—1951年，该麻风院收容了921个病人（熊东良，麻风院院长）。参看熊东良：《天主教康定教区磨西面麻风院史略及其解放后建制沿革》，未刊稿，1995年6月，四川省甘孜藏族自治州皮肤病防治院。

④ Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, 499.

⑤ 沈永年：《北海普仁医院附设之麻风院宣言》，载《麻风季刊》1928年第2卷第2期，第17—19页；邹志坚：《二十五年来之救济麻风运动》，载《麻风季刊》1927年第1卷第4期，第4页。

换言之，麻风院的建立是为了隔离、治疗、通过劳动和宗教活动转变病人的道德和精神——这在教会机构中很典型。强调病人要参加劳动很可能是基于基督教关于道德和精神磨砺的观念。著名的中国问题专家法勒（L. Fowler）说，“的确，有人最近形容麻风是一个‘懒人的疾病’。没错，无论在哪种情况下，保持身体与精神的活跃都是让人身体健康的条件。对麻风病患而言，更是如此。”<sup>①</sup>此外，把麻风病人和其亲人以及传统社区隔离开来的做法，也为传教士传播福音提供了有效的方法。<sup>②</sup>同样地，杭州麻风院的创始人梅藤更（Duncan Main）对于治疗入院麻风病人的前景感到悲观，却从教他们读《圣经》，为他们解释福音中找到了满足感，他认为后者带给了他们希望与安慰。汉口孝感麻风院的法勒（H. Fowler）也有同感。<sup>③</sup>正如在印度，19世纪末20世纪初教会麻风院的建立基本上是为了传教，因为医学传教士也深知当时治愈麻风病是不可能的。<sup>④</sup>

161

① H. Fowler, "Medical and Construction Page," *Leper Quarterly* 1, no. 3 (1927): 19.

② 关于利用麻风病人的隔离来传教布道，特别参见 Sumatra, R. Kipp, "The Evangelical Uses of Leprosy," *Social Science and Medicine* 39, no. 2 (1944): 165—178。

③ *CMMJ* (即 *China Missionary Medical Journal*, 《博医会报》) 8, no. 4 (1894): 212; *Chinese Recorder* 47 (1916): 133—135; *Chinese Recorder* 35 (1904): 41.

④ Joseph, "Essentially Christian"; 建立汕头麻风院的吴威廉 (Dr. William Gauld), 也认为“目前的疗法难以治愈”麻风病。不过，传教士非常重视“医院作为福音传播中介的价值” (*Chinese Recorder* 1 [1868]: 74—75; E. Band, *Working His Purpose Out; The History of the English Presbyterian Mission, 1847—1947* [1947; repr., Taipei: Ch'eng Wen, 1972], 204)。从印度来的高似兰 (P. B. Cousland) 1894年也对汕头麻风院发表了相同的意见，认为它应该减轻痛苦，“把福音的安慰带给这些伤心绝望的人” (“Leprosy in China,” *CMMJ* 1 [1892]: 8)。

关于此时期传教士治疗麻风病人或在他们身上开展实验的记载，常常显示出其中的不确定与挫折。在山东工作的达斯维特医生试着给其病人用煤酚皂溶液，“不幸的是，从山东遥远的地方来找我的大多数麻风病人穷得付不起一天7角的伙食……我不得不送他们走” (“Leprosy,” *CMMJ* 1 [1891]: 24)。维也纳大学另一位叫做 Razlag 的医生也在广州一家麻风院的四个病人身上开展治疗试验达几个月，虽然病人声称觉得有所好转，但是这个复杂而费钱的治疗，包括定期药浴，在实验的最后该医生离开中国后似乎没有继续下去。参看 J. M. Swan, "Treatment of Leprosy as Conducted by Dr. Adolph Razlag, of Vienna University, in Canton," *CMMJ* 4 (1902): 159—162。



《麻风季刊》（1938年5月）中的插图，它说明了江苏省北部如皋麻风疗养所内教会宗教活动的重要性。

很快，民国时期的积极分子，即便是基督教徒，断定教会模式其实也不是隔离麻风病人的理想模式。教会麻风院有几个特点让中国人不满：首先，过于强调宗教活动；其次，由此导致的结果是，他们的医疗工作似乎太薄弱；第三，对病人的隔离不够严格。中国人想要的，包括那些支持基督教信仰的人，是一种有效的制度，它或者能很快治愈麻风病人，能在不久的将来消灭中国的麻风病，如果做不到，那么至少可以严格地把病人和健康人区隔开来。中国当局经常指控教会麻风院离市中心太近，或者随意让病人外出。圣公会的杭州麻风院和（康定）磨西面的天主教麻风院都因为对病人疏于管束，在附近健康人

的社区造成了恐慌与愤怒而受到了批评。<sup>①</sup>

实际上，民国初年传教士和中国地方当局对病人管束问题的不同态度是显而易见的。地方当局常常以民众不满为借口，非难传教士宽松的政策。在广西南宁工作的法国天主教徒记录说，1913年，民众发起骚乱反对他们救助当地麻风病人，指责他们的麻风院离城市太近，“高官们心中充满了民族自豪感、对外国人的不信任和憎恨”，他们相信，幕后发动骚乱的是这些官员。骚乱中暴力的矛头最后指向了麻风院内的病人，根据传教士的记载，这些麻风病人最后被军队围捕、屠杀。谣言满天飞，说任何人只要向当局通报麻风病人的下落（以便能将之杀掉），就可以领到一小笔赏钱。传教士们还说地方官员发布了告示，称上级下令杀死南宁所有的麻风病人，以使民众永无被传染之虞。<sup>②</sup> 南宁的天主教传教士对此事件的报告或许不无夸张与偏见，但它却是个极端而典型、具代表性的例子，说明民族主义者对麻风病问题的深切关注的重点所在。麻风病是个需要从根本上、尽可能有效地、并且最好由中国人自己来解决的国耻，任何懈怠都可能导致传染，从而使患者增多。国民政府的隔离模式在理想上朝着有效治疗麻风的方向努力，最终会为传染画上句号。

### 国民政府的混合模式

1911年孙中山领导的辛亥革命结束了满清王朝的统治，但也开启了漫长的混乱政治格局。十多年后的20年代，国民政府的模式开始引人注目。军政强人袁世凯不久篡夺了共和国政权，1916年复辟君主制，不久死去。袁死后的十年，中国军阀割据、混战不休。这种局面促进了强烈而普遍的民族主义情绪的发展，一系列激进的反帝国主义、反

<sup>①</sup> 关于杭州麻风院的问题，参见本章下文。1944年康定地方当局指控磨西面麻风院没有把病人严格关在里面。参看熊东良：《天主教康定教区磨西面麻风院史略及其解放后建制沿革》，第9页。

<sup>②</sup> *Missions Catholiques* (MEP), 1913, 49—50.

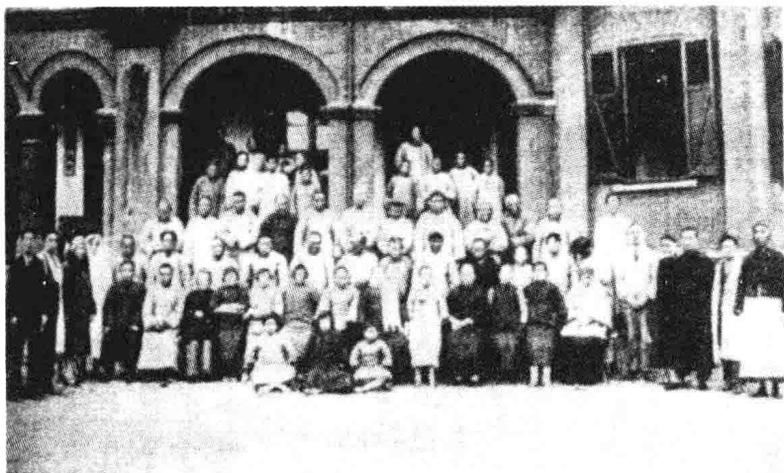
基督教运动和对西方科学与民主如饥似渴的追求反映了这种情绪，后者被认为对中国所急需的现代化不可或缺。在此时期，共产主义运动也迅速发展。1928年国民党蒋介石领导的北伐战争取得胜利，结束了此种混乱局势。中国最后统一在国民政府之下，直到1937年爆发中日战争。国民政府时期的精英主要在20世纪二三十年代进行了麻风院新模式的试验。

总的说来，推动国民政府模式的积极分子更喜欢用武力来严格隔离被指认的病人，1922年地方政府从传教士手中收回汕头麻风院就是一个典型例子。该麻风院位于离城约4英里的小岛上，原为1867年建立的基督教机构，收回后完全由市政府支持。1926年春中华麻风救济会总干事邬志坚访问该院时，它共有41名病人。据邬志坚说，那里“画线为界，不许病人越雷池一步；且有兵队维持秩序，防阻病人逃逸”。病人每周都接受注射治疗，另一方面，他们也抱怨“饮食不饱，睡眠无床，夏日无蚊帐……教育运动等等之设施，亦付阙如，是以此辈可怜男妇皆无所事事。”<sup>①</sup>

中国对隔离的态度，在1927年年初将圣公会差会建立的杭州麻风院收归“国办”中更为明显，政府对这个原基督教机构做出了两个重大改变：首先，“严格禁止宗教聚会和《圣经》研读。其次，实行极其严厉的隔离……院中所有的门都上锁，俨如监狱。名义上病人可以申请外出，但事实上通常不会获得批准。”<sup>②</sup> 虽然中国基督徒撰写的

<sup>①</sup> Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, 423; “A Report of My Trip to South China,” *Lepet Quarterly* 1, no. 14 (1927): 13—14. 病人每周注射大风子油，当时或许普遍使用大风子酯和其他油，以减轻病人的痛苦。汕头市的卫生官员林祖泽1928年说，汕头市政府打算通过提高地方税收，让病人参加生产来扩大麻风医院的规模。参看林祖泽：《汕头市市立麻风医院略历及将来》，载《麻风季刊》1928年第2卷第1期，第7—11页。

<sup>②</sup> “The Hangchow Lepet Hospital After Being Nationalized,” *Lepet Quarterly* 1, no. 3 (1927): 26; “The Nationalization of Hangchow Lepet Hospital: The Hangchow Lepet Hospital of the Church Missionary Society Was Taken Over by the Provincial Government of Chekiang in March 1927,” *Chinese Recorder* 58 (1927): 810—811.



麻风救济会刊物《无营》（*Without the Camp: The Magazine of the Mission to Lepers*）中之杭州麻风院，1936年10月第160期，由国际麻风救济会提供。

这些非宗教的机构的报告可能带有偏见，但是显而易见，正如日本人，严格的隔离——被认为是防止麻风病进一步传播最有效的方法，是中国人偏好的模式。但是，不像现代化、强大的明治政府，民国政府缺乏必要的资源来实施或维持这样一个强硬的隔离政策。实际上，国民政府模式的推动者不久就发现，他们不得不妥协，接受和传教士合作，采取只能部分实现其目标的混合模式。

164

不妨再次以杭州麻风院为例。1927年年初，省政府只是暂时接管了该麻风院，到了1928年6月，麻风院再次由麻风救济会接手。1928年初夏，在中央政府的干预下，医院重新由以前的人员管理。<sup>①</sup>对传教士而言，这不愉快的16个月是由于“省政府中某些左翼分子”的狂热。从1928年中期开始，该机构再度由传教士管理，不过很明显它和

<sup>①</sup> 赫特（Phyllis Haddow）关于杭州（“Hangchow”）的报告，参看“Reports from the Provinces,” in *China Medical Journal* 44 (1930): 789—792.

省政府加强了合作。杭州市长参与颁布了一套约束病人的规章制度，麻风救济会在这方面与政府的合作为它重新掌控麻风院起了关键作用。1932年麻风院的扩大工程完成，部分是因为“杭州某些地方觉得所有的麻风病人都应该隔离。此种感觉原来由我们的反对者无理地挑起，但是现在它反而有利于帮助我们吧病人阻隔在围墙内”。<sup>①</sup>显而易见，在交还给传教士管理之前，省政府要求更严格地管束病人，更严厉地执行隔离政策。传教士拿回管理权后，非常强调每周给病人注射，很可能也不是事出偶然。关于注射剂的化学成分、如何注射、注射后病人状况的详细描述都刊登了出来，对传教布道活动则轻描淡写，很可能是为了让中国当局知道它首先是个医疗机构。<sup>②</sup>

传教士和国民政府合作管理的另一个大型麻风院是广州附近东莞的石龙麻风院。国际社会认为华人苦力移民造成了麻风病的世界性大流行，该麻风院正是这种过度恐慌的产物。它成立于1907年，创办者是法国巴黎外方传教会（the French Missions Etrangères de Paris）的成员，夏威夷戴勉神父的密友，比利时人康拉迪神父（Father Conrardy, 1841—1914），传说在戴勉神父临终时为他合上双眼的正是康拉迪。<sup>③</sup>1896年离开夏威夷后，他到美国俄勒冈州学医并取得了学位，随后去了广州。在广州他很可能以莫洛凯岛为范本创办了一个麻风院。<sup>④</sup>他选择了东江上的两个小岛（一个收容男病人，另一个收容女病人）作为院址，位于东莞县城南约3公里，广州东60公里。康拉迪神父努力为麻风院建造基础设施，包括房屋和园子，直到1914年他死于麻风病。

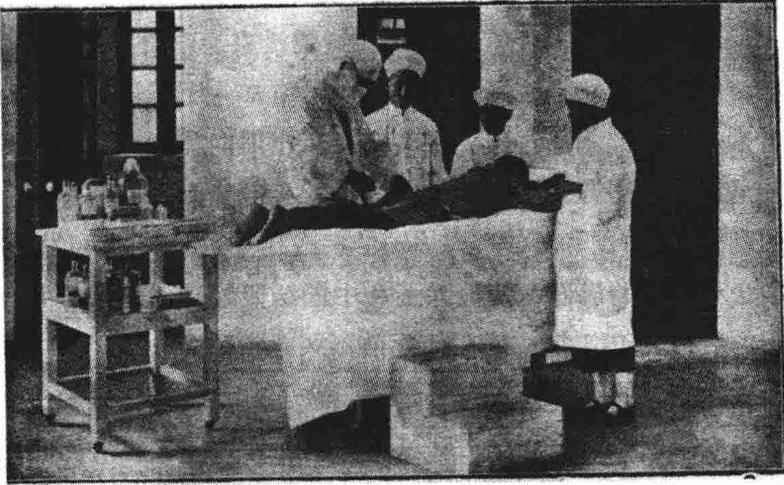
为了实现戴勉式的梦想，特别是如果他希望麻风院能成为模范，康拉迪神父不得不在这20世纪初期做出一些政治妥协。开始几年，麻

① S. D. Sturton, "The Problem of Leprosy in Hangchow," *Chinese Medical Journal* 47 (1933): 263—264.

② 同上，265—266。

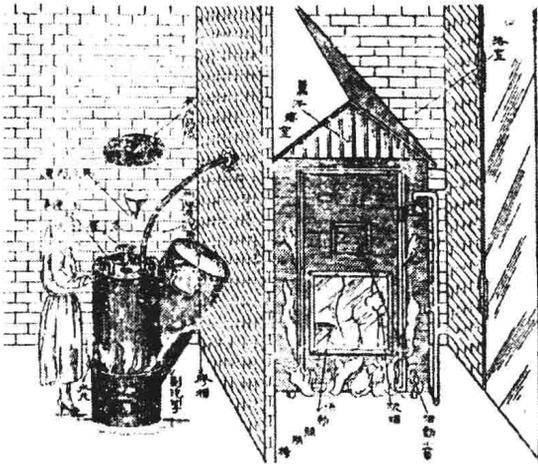
③ *Annales de la Société des Missionnaires Etrangères (AME)* (MEP), 1928, 134, n. 182.

④ *Missions Catholiques* (MEP), 1915, 84.



出自大衾岛麻风医院所办的刊物（1933年6月），它强调了麻风医院里西式的科学疗法，由广州中山大学提供。

166



一位中国作者根据中国传统的发汗疗法设计的现代医用蒸汽机，出自《麻风季刊》，1937年6月。

风院规模小，默默无闻。1910年，康拉迪神父只能收容28名病人，因为更大的麻风院非他能力所及。<sup>①</sup> 法国政府没有为康拉迪神父的计划提供支持，因为他虽然是法国传教会的成员，却入了美国籍。在法国外交部看来，他常常无视法国天主教会，而宁愿向美国人寻求帮助。而且，他早期的合作者，几位加拿大天主教会的修女，又被指控只配合英国的利益。<sup>②</sup> 法国和英、美在中国的宗教利益的竞争、康拉迪对法国天主教会不明朗的忠诚，使他除了和中国结盟外别无选择，并且得接受所有的后果。1914年，就在他死前不久，省政府介入了。中国当局和麻风院天主教的管理者签订了合同，除了由省政府每日给每个病人洋1毫，大约相当于每个月给麻风院一千元外，还提供房屋和维持的所有费用。<sup>③</sup> 交换的条件就是广州政府有权把卫生局认定有麻风病的人送到麻风院，此事通常由警察负责，而传教士则负责管理院务。因为省政府的积极介入，该院很快发展成为民国时期从病人数量的角度来说最大的麻风院。1913年，中国政府把大约750个麻风病患送到麻风院，其中大多数从广州街头抓捕，此时麻风院才真正开始迅速扩大。后来，从香港遣返的麻风病患也送到那里，结果使院内病人数量大增。<sup>④</sup> 在1922年的全盛时期，该院有一千多名病人。截至1923年，它自建立以来已经治疗了共3,173名麻风病人。<sup>⑤</sup> 晚至1940年，它还收

① *Comptes rendus* (MEP), 1910, 134.

② Lagarde, "Lettre de M. Lagarde, conseiller de la Légation de France en Chine, à M. Wilden, ministre, Canton, le 17 juillet, 1932, sur la léproserie de Chéklong" (1932年7月17日法国驻华大使馆顾问拉加尔德先生关于石龙麻风病院问题致驻广州公使韦礼德先生信), *Archives du Ministère des Affaires Etrangères, France, série SND, vol. 1583*: 116.

③ 邬志坚：《闽粤游记》，载《麻风季刊》1927年第1卷第1期，第15—16页；邬志坚：《华南及菲律宾游记》，载《麻风季刊》1930年第4卷第2期，第26页。据管理该麻风院的天主教神父说，这笔补助数额很小，因为它只有美国莫洛凯岛预算的二十分之一 (*Annales de la Société des Missionnaires Etrangères* [MEP], 1926, 8)。

④ *Comptes rendus* (MEP), 1913, 170—171. 1950年之前，香港政府通常下令将在香港发现的所有有麻风病的华人移民遣返回中国，石龙是主要的运送地点。参看 *Mission to Lepers Hong Kong Auxiliary, Annual Report* (London: Mission to Lepers, 1951), 3。

⑤ *Annales de la Société des Missionnaires Etrangères* (MEP), 1926, 7.

容着大约 900 名麻风病人。<sup>①</sup>

但是，在康拉迪神父去世后，因为广州政局的动荡，最终导致来自政府的经费时断时续，和广州政府的协定使麻风院在 1920 年代的情况极不稳定。<sup>②</sup> 法国政府也不愿为该院提供外交和经济支持，因为它曾受惠于美国天主教会、香港政府和其他慈善捐助。<sup>③</sup> 尽管有这些捐赠，20 世纪 20 年代经济问题依然不断困扰麻风院，尤其是因为它想维护自己作为模范麻风院的形象。

1926 年邬志坚参观该麻风院时发现，“院中布置极为完美：地方清洁，路途平坦，花草树木等亦甚丰富。麻风病人除无手足指者外，其余不论大小男妇，均须工作。临近田亩，分备耕种，院中供给种子、农具、耕牛等物；佃户工资，亦由院付，田中收获，即作院中开支，有余则分给佃户……院中设学校一所，其中一受过教育之麻风病人教授四十余麻风学生，每日授课一小时。宗教问题极其注重……但最失望事，即无安癩药之注射。问其何以不备此治疗新药，戴神父（Father Deswazières）作老实简单之答复曰：‘没有钱。’”<sup>④</sup> 不过，20 世纪 30 年代初接替戴神父的教士马尔西尼（Marsigny）似乎确实设法和一个香港医生签订了合同，让他来医治病人。事实上，在该麻风院存世的几十年里，法国、美国和梵蒂冈偶尔会提供经济援助。后来，大概从 20

<sup>①</sup> 确切的数字是 888 人（*Bulletin des Missions Etrangères de Paris [BME]*, vol. 19 [1940]: 389）。

<sup>②</sup> 广州政局的恶化包括陈炯明发动叛乱反对孙中山，以及该地区高涨的左翼活动。1932 年 Deswazière 称，中国政府一共欠麻风院 1 亿 5 千万元（很可能是中国的元）。参看 Lagarde, “Lettre de M. Lagarde”, 115。

<sup>③</sup> 对法国的忠诚受到质疑的康拉迪神父去世之后，法国天主教会在石龙按莫洛凯模式建立一个理想的麻风病院再次成为可能。关于这一点，1921 年该麻风院得到了法兰西学院布韦松奖金（prix Buisson）2000 法郎（*Annales de la Société des Missionnaires Etrangères [MEP]*, 1921, 197）。但是，法国外交部不愿支持 Deswazière 索回 20 年代广州政府欠麻风院的钱。它还决定不把一大笔补助金（1 万美元）拨给麻风院，用于修缮岛上房屋，因为已经优先给了在中国的其他项目。参看 Lagarde, “Lettre de M. Lagarde,” 第 112 页。

<sup>④</sup> 邬志坚：《闽粤游记》，第 16 页。

世纪 30 年代香港把麻风病人遣送到石龙开始，香港政府也成了麻风院另一个稳定、主要的资金来源，应付了麻风院大约 80% 的日常开支，而广东政府的补助占了它整个预算的大约 20%。<sup>①</sup>

168

石龙麻风院田园般的外观，广州政府和法国传教士之间大肆声张的合作，似乎使石龙成为民国时期最著名的“国民政府”模式之一，它无疑曾受莫洛凯或古岭岛的启发。但是在平静的表象之后，有事实表明麻风院面临严酷的政治现实。对于补助问题的不快从一开始就存在，天主教传教士和广州政府之间的协议是一种两方不满的妥协。传教士一开始就对于中国政府给的补助感到失望，尤其是当 they 和美国给予世界级麻风院莫洛凯的补助相比时。甚至在 20 世纪 20 年代连最寒碜的数额都无法保证时，根据协议，他们依然不得不接收中国当局送来的所有麻风病患。<sup>②</sup>



图为广州附近石龙麻风院的病人在制船，出自 *Missions catholiques*，1926 年第 58 期，由巴黎外方传教会提供。

① 林秉良：《记石龙郭屋洲麻风院始末》，《广东文史资料》第 57 辑，1988，第 145—147 页。林本人实为 1943—1946 年在该麻风院工作的中国天主教神父（*Annales de la Société des Missionnaires Etrangères* [MEP]，1928，137—138）。

② 传教士嘲笑说，在其他条件相同的情况下，中国的补助仅为美国政府给莫洛凯的二十分之一。此外，他们一度不得不拒收一些来向他们求助的病人（*Annales de la Société des Missionnaires Etrangères* [MEP]，1926，8；1928，135—136）。

而对国民政府的管理者而言，该麻风院外国的、宗教的一面从来不合他们的胃口。每个月为这个半官方的机构提供补助，让他们想起了明清政府过去为麻风院所做的类似安排，只不过现在疯头变成了不值得信任的外国传教士。但是，广州政府也没有多少选择余地，它面临清理有麻风乞丐的街道、接收邻近的英属香港遣返的麻风病移民的压力。和离广州—九龙铁路不远的石龙麻风院订立协议，对广州而言是最快最简单的解决方法。政府派遣大批武装力量——两个班的武装士兵驻扎在岛上，说明了它对传教士极不信任。这些士兵的任务是防止病人逃跑，防止男女病人有接触的机会。<sup>①</sup> 有这些士兵的存在，我们也可以理解为什么如传教士所言，即便在 20 世纪 20 年代中国政府不按时提供补助时，他们仍然履行协议。<sup>②</sup> 总之，这种混合模式和中国人希望的不完全一样，因为有太多的事情他们不能直接控制。不过，多年来中国人和传教士在石龙麻风院的合作上一直装作若无其事，在 20 世纪二三十年代看起来这更是个比较让人满意的麻风院之一。此模式是中国政府和传教士分摊责任的典型例子：前者的责任是找出麻风病人并把他们送到麻风院，用武力禁锢，传教士则负责管理麻风院，提供治疗。<sup>③</sup> 通过这种方式，该模式证明了中国国家是政治权力唯一合法的来源，而传教士传播福音的工作是医疗服务之余的副业。

169

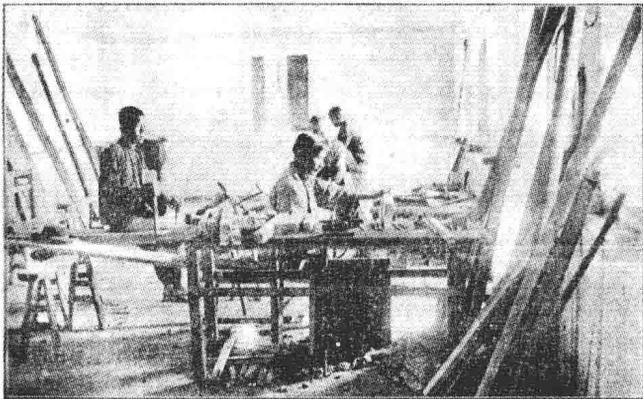
但是，杭州和石龙麻风院的例子清楚地表明，双方的合作从一开始就不稳定，因为它是图方便、靠武力，而不是建立在真正的相互信赖的基础上。双方强烈地互相怀疑、互相轻视，各有各的图谋，而且并不总是可以互相调和。不过，爱国的基督教徒的中华麻风救济会没有放弃理想，1936 年，就在中日战争爆发前不久在上海成立了中华麻

170

① 林秉良：《记石龙郭屋洲麻风院始末》，第 146 页；Lagarde, “Lettre de M. Lagarde,” 113.

② 20 世纪 30 年代显然又按时提供补助了（Lagarde, “Lettre de M. Lagarde,” 113—116）。

③ 1928 年麦雅谷指出了这种安排。参看 James Maxwell, “The Cure of Leprosy in China,” *Leper Quarterly* 2, no. 2 (1928): 8。



图为大衾麻风医院的病人在做木工活，出自大衾岛麻风医院所办刊物 1934 年的某一期，由广州中山大学提供。

风疗养院。<sup>①</sup> 它由中华麻风救济会管理，除了有麻风救济会的资助，也有上海市政府和上海工部局的捐助。该疗养院受委托照顾各个阶层的麻风病人，并为麻风病专家提供研究设施。它有不同的病人收费标准，赤贫者的费用则靠捐赠解决。因为没有国民政府的官方支持，它不是像美国的卡维尔那样的国家机构，尽管其组织者声称它有一定的国立身份，迫切要求中央政府资助。显而易见，它想在国际大都市上海成为展示与麻风作战的文明化努力的橱窗。但是，1940 年代以前该机构一直处于经济压力之下。<sup>②</sup> 战争几乎就在其建立之后爆发，极大地限制了它的发展，也削弱了它作为国民政府模式的意义。30 年代，当中国国家对于国内麻风病情况毫无起色更感不安，同时战争的威胁不祥地

---

<sup>①</sup> 该麻风疗养院的成立很可能受到了美国卡维尔的榜样的影响，它引起了公众的广泛关注。从一开始，麻风救济会就要求政府更多地资助该疗养院。参看《中华麻风疗养院 1936 年第一年年报告》，上海市档案馆，档号 U1-16-4853。

关于要求为贫困病人捐赠，见 1936 年的报告及呈送上海工部局的文件，档号 U1-16-759 (1)。

<sup>②</sup> 上海市档案馆藏有一封时间为 1945 年 6 月，署名邬志坚，乞求市政府资助麻风疗养院的信件。档号 U1-16-753。

迫近，主要的在华医学传教士不断质疑隔离的必要性，中央政府和传教士之间的关系持续地紧张。

1945—1949年内战期间，国民政府经常和外国及本土的基督教组织开展必要的合作，重新努力解决麻风病问题。例如，在万国麻风救济会（the International Mission to Lepers）的帮助下，从1947年开始双方齐心协力扩建昆明的省麻风病院。万国麻风救济会是一个新教组织，它既派出西方医学专家，也送来化学药品，尤其是普罗明（Promin）。根据提出的计划，麻风院要在美国陆军医院的旧址上扩大规模。在这些努力中，省政府强调的要点之一是“要求基督教团体注意以耶稣基督的名义合作。”无独有偶，福建省政府也为福州的基督教协和医院提供公共用地，建造一个较大的麻风院。<sup>①</sup>战后为了维持公立麻风院，山东省青岛地方政府也不得不请求中华麻风救济会给予经济和医学上的帮助。<sup>②</sup>但是内战中国国民政府被共产党打败后，这些以及其他许多类似的努力都中断了。

171

### 隔离：虽怀疑却渴求

麦雅谷或许是20世纪早期在中国的麻风病问题上最权威、最直言不讳的专家，他一直对麻风病的传染性心存怀疑，从来没有完全相信隔离的有效性。早在1911年他就写道，“目前中国的麻风院是自发组织。它们显示了基督徒对患者的仁慈，因此也是光辉的榜样……作为隔离场所，它们大多数根本毫无用处。”<sup>③</sup>20世纪20年代末，他开始公开批评中国政府推行的隔离政策。1930年，他和伍连德共同执笔撰

① 卫生部：“防疫”，台北，国史馆，112/4：0873，6199，1947年5月27日；112/4：11325—11326，1948年6月24日；112/4：8993，1948年5月15日。云南省档案馆的文件也揭示了关于昆明麻风院（档号21-3-199，1947年6月20日）和该省其他一些麻风院，如昭通县麻风院的类似信息。关于后者，1948年1月1日当地的天主教麻风病院和地方政府签订了一个协议，合作管理麻风病院（档号21-3-200）。

② 青岛市档案馆，档号28-1-733，1946年11月4日。

③ Jefferys and Maxwell, *Diseases of China*, 102—103.

写了一份报告，呈交卫生部，并提议组织一个麻风病中央委员会，表示“严格意义上的隔离目前是不可取的。”他用他认为的菲律宾古岭岛的失败作为例子，向中国政府强调指出，首先，系统地隔离所有麻风病人在技术是不可能的，因为处于麻风病早期的病人难以辨识，而且他们会躲藏起来，以免被隔离，这样就增加了隐蔽的传染的危险；其次，整个政策是中国背负不起的沉重经济包袱，因为麻风病人主要来自农村地区，数量庞大；第三，麻风不像人们普遍认为的那样有传染性，门诊治疗，尤其是早期和麻风病例最多的农村地区的门诊治疗，应该是国家政策的重点。他建议中国政府效仿印度的模式改革目前的政策，训练农村的教师或看护，为早期的麻风病人提供简单的医疗，认为只有处于麻风病晚期的病人才需要隔离。他还呼吁政府在全国范围开展调查，查明麻风病的确切情况，成立国家级的委员会处理麻风病问题。<sup>①</sup> 这些观点受到了一些在华传教士，如瑞斯（F. Reiss）、墨耶（F. Muir）和高尔脱（C. M. Galt）的支持。<sup>②</sup> 1932年，来自马尼拉的哈席尔曼（C. M. Hasselmann）对中国听众发表讲话，赞同麦雅谷的观点，认为菲律宾的强制隔离，包括古岭岛所费不费的政策，在扑灭菲律宾的麻风病上已“完全失败”。虽然古岭岛治愈了岛上数量可观的病

---

① 从1928年到1937年中日战争爆发，麦雅谷一再发表关于这些问题的文章。参看“Leprosy: The Problem of Its Eradication from China,” *China Medical Journal* 42 [1928]: 869—879; “The Cure of Leprosy in China,” *Leprosy Quarterly* 2, no. 2 [1928]: 1—11; “Two Divergent Views on Segregation of Lepers: Gushe-Taylor and Maxwell,” *Leprosy Quarterly* 3, nos. 2—3: 36—41; “The Outbreak for China,” *Leprosy Quarterly* 2, no. 4 [1928]: 3—6; “The Leprosy Problem in China” [with Wu Lien-teh], *Leprosy Quarterly* 4, no. 4 [1930]: 4—12; “Leprosy in India,” “Ridding China of Leprosy,” *China Medical Journal* 44 [1930]: 37—45, 759—767; “The Public Health Problem of Leprosy and Its Solution,” *Leprosy Quarterly* 12, no. 4 [1938]: 156—164.

② F. Reiss, “Leprosy,” *China Medical Journal* 43 (1929): 479—484. 在印度工作过，支持将隔离放宽的墨耶写的一篇文章被翻译成中文，刊登在《麻风季刊》上。参看《医治麻风的新见》，载《麻风季刊》1927年第1卷第3期，第31—34页。负责云南九龙江麻风居留所的高尔脱放宽了隔离制度，允许病人回家看看，已婚病人可以住在一起，希望因此会有更多的病人愿意过来治疗。参看“Kiulungkiang Leprosy Colony,” *Chinese Medical Journal* 47 [1933]: 284—286。

人，但它也吓走了更多的麻风病人，他们不为人察、未经治疗，因此传染绵绵不绝。<sup>①</sup> 虽然这些观点就中国麻风病的性质而言可能是合理的，但它们对国民政府的政治力量的性质和局限性，中国的社会状况和舆论完全懵然无知。

放弃隔离政策，代之以对门诊治疗的强调，对广大中国人来说，可能代表着难以置信地退回到了想象中致使麻风病疯狂蔓延的过去的混乱局面，而对国家而言，这暗示着它没有能力维持现代、科学的机构，容易招来国外对国体上无所不在、丑陋、难以愈合之疮疡的肆意、公然的审视。麦雅谷建议的其实是用综合的、中央集权的国家政策代替大肆宣传、代价不菲的强制性隔离，前者在 20 世纪 30 年代的中国其实难以实施，因此他所要求的无异于进一步暴露国民的耻辱和国家在政治与管理上的无能。另一方面，麦雅谷的立场在其他方面是有争议的，在美国殖民地菲律宾和日本殖民地台湾工作的传教士强烈地反对他。在古岭岛工作的韦德医生（Dr. Wade）1929 年回应说，门诊治疗和自愿隔离无法保证足够数量的麻风病人获得正常有效的治疗，减少麻风病的必要条件，中国生活水平和卫生状况的改善，在不同的制度下不可能实现。相反，他建议采取更为完善的隔离政策，包括扩大“劳动麻风村”和隔离医院，而门诊部仅占此种制度的一小部分。<sup>②</sup> 在台湾工作的戴仁寿医生（Dr. George Gushue-Taylor, 1882—1953），也同样怀疑麦雅谷建议的在中国开展门诊治疗是否合适，坚持认为中国如果想要铲除麻风，有必要实行强制隔离。<sup>③</sup> 实际上，他指出台湾——那里有良好稳定的政府（日本殖民政府）和比大多数邻国更好的医疗

① C. M. Hasselmann, "Problems of Segregation and Care for the Arrested, Negative Cases of Leprosy," *Chinese Medical Journal* 47 (1933): 270—282.

② H. W. Wade, "Segregation in the Antileprosy in the Philippines," *Leprosy Quarterly* 3, no. 4 (1929): 28—32; *China Medical Journal* 45 (1931): 870—872.

③ G. Gushue-Taylor, "Segregation of Lepers: Mackay Memorial Hospital, Taihoku, Formosa," *China Medical Journal* 43 (1929): 312; G. Gushue-Taylor and J. Maxwell, "The Divergent Views on Segregation of Lepers," *Leprosy Quarterly* 2, no. 3 (1929): 36—39.

服务，多年的麻风病人门诊治疗使他相信，住院治疗依然是抗击麻风更好的办法。他对隔离的偏爱，和日本殖民政府从1920年代晚期以来越来越倾向于更为严格的监管非常合拍。到了1931年隔离麻风病人的国家法案最终拟定。实际上，1930年殖民政府在台北建立官方的麻风疗养院之前，戴仁寿早已开始筹集资金，于1925年开办了第一个教会麻风院。1932年，基督教的麻病病院最终在台北地区建立，太平洋战争爆发后合并到了政府的麻风院，1945年台湾由国民政府接管之后，这个麻风院继续发挥作用。<sup>①</sup> 1930年代日本控制麻风病的政策实际上是国民政府的榜样，政治和文化精英都谴责政府未能成功地仿效这样一种模式。

中国麻风病问题的复杂性使此争议完全悬而未决，每个阵营都坚持自己的立场，可能每个人对何谓强制性隔离常常都各有认识。可以理解，中国人总体上不同意麦雅谷的观点。例如，邬志坚虽然对麦雅谷的批评和建议都很敏感，有保留地接受了他的建议，但却坚持隔离的必要性。他甚至建议国民政府进一步颁布控制麻风病的法令，促使隔离更成体系，这样的立场分明是受到了日本的政策的影响。<sup>②</sup> 麦雅谷和哈席尔曼当做隔离失败的例子的古岭麻风岛，被中国的积极分子们公开奉为理想的机构。<sup>③</sup> 不过，双方都同意，无论真正原因是什么，麻

① G. Gushue-Taylor, "Leprosy in Formosa," *China Medical Journal* 43 (1929): 6—12. 那时，戴仁寿已获得日本殖民政府的同意，在台北建立一个能容纳200名病人的癩病院，叫做“乐山园麻风疗养院”。另见 C. Roland, "George Gushue-Taylor and the Medical Missions of Formosa," *Journal of Medical Biography* 4, no. 2 (1996), 尤其是第87—89页关于麻风病的记述。关于台湾这家麻风院的简明历史，见王文基：《癩病院里的异乡人》，载《古今论衡》，第116—124页，台北“中央”研究院，2003。另见赖尚和：《中国癩病史》，台北，1952，第37—38页。赖尚和是台湾重要的麻风病学家。

② T. C. Wu, "Fighting Leprosy in China."

③ 在 *Leper Quarterly* 中，邬志坚说他会去参观古岭岛“那个举世闻名的麻风院，旨在为了我国麻风病人工作的利益直接研究其管理与治疗”（3, no. 4 [1929]: 36）。他回来之后，整期的《麻风季刊》都写古岭岛，将其描述为应该如何治疗麻风病的世界的榜样。在那一期邬志坚写道，“古岭岛的高治愈率，照我看来，是整个运动最有希望的事情——消灭世界的麻风”（*Leper Quarterly* 4, no. 1 [1930]: 7）。



图为石龙麻风院的戴神父和一个感激涕零的病人，出自 *Missions catholiques*, 1926 年第 61 期，由巴黎外方传教会提供。

174

风控制努力成效不彰应该归咎于国民政府。邬志坚指责政府在解决麻风病问题上进取心不够，<sup>①</sup> 仅为全国所谓的一百万患者中在麻风院内的约五千名病人提供照拂。<sup>②</sup> 他还公开表达了对政府在 1936 年上海中华麻风疗养院建立时漠无反应的不满。

对麦雅谷来说，问题有所不同。1938 年，在他建议放弃强制隔离无果的几年后，他非常无奈地说，政府依然抱有“愚蠢的想法，认为把病人隔离在城外的麻风院是个重要的公共卫生措施，最终会消灭全

<sup>①</sup> 邬志坚称，“和文明世界的其他国家相比，中国在处理麻风病问题上做得最少” (*Leper Quarterly* 2, no. 3 [1928]: 3)。

<sup>②</sup> T. C. Wu, “What I Hope the Nationalist Government Would Do Towards the Problem of Leprosy,” *Leper Quarterly* 2, no. 3 (1928): 3. 邬志坚的观点代表了 20 世纪二三十年代中华麻风救济会的观点。另一位积极分子 Jonas Lee 述及同一问题，要求中央政府建立更多的麻风院。参看 J. Lee, “The Elimination of Leprosy,” *Leper Quarterly* 2, no. 3 (1928): 19。



175

图为戴仁寿医生在台湾创办的乐山园麻风疗养院，出自 *Renewed Life: The Sixth Annual Report of the Mission to Lepers* (London: Mission to Lepers, 1934)，由国际麻风救济会提供。

国的麻风病”，不管隔离的经济成本有多高，像菲律宾的例子那样，“这似乎是公共卫生当局头脑里唯一的计划”。<sup>①</sup> 各方对中央政府的深深不满，在1933年举行的第一届全国麻风会议上表露无遗。与会代表，包括许多外国传教士专家，认为政府逃避了处理麻风问题的责任，会议纪要清楚地表明专家们对政府的无能与漠不关心深感愤怒和失望，决心请求政府颁布“现代、人道的法律，更好地管理、治疗麻风病人。”<sup>②</sup> 或许至少在一些代表脑子中的是终生排斥麻风病人的法律，其目标是禁锢所有麻风病人，它和日本政府于1931年通过，几乎立即就在其殖民地台湾实施，以及像澳大利亚等有种族意识的国家通过的法

<sup>①</sup> J. Maxwell, “The Public Health Problem of Leprosy and Its Solution,” *Leper Quarterly* 12, no. 4 (1938): 160—164.

<sup>②</sup> “The First National Conference of Leprosy,” *Chinese Medical Journal* 47 (1933): 297—306.

律相类似，<sup>①</sup> 他们认为采取有力措施是明智负责的。

最后，强制性隔离和中国的麻风问题是否有关不见得真是公众讨论的焦点，所有的矛头都指向南京政府，认为它的无能和软弱是中国这个特殊健康问题的形势停滞不前甚至不断恶化的主要原因。中国的积极分子指责它没有为理想的隔离模式的发展提供足够的资金，麦雅谷阵营的传教士则抨击它完全误解了麻风问题，推行了错误的政策。大家一致认为国民政府对于制定监督、管理病人的法律没有足够重视。与此同时，麦雅谷的判断显得正确无误，因为尽管建立了更多的麻风疗养院，但是麻风病人似乎并未减少。实际上，没有人知道中国麻风病人的确切数量，政府也不准备在全国开展调查。同时，资金不足和管理不善的问题一直困扰着所有较大的麻风院。但是，这些问题没有动摇中国积极分子对于隔离的必要性的信念。当传统的隔离模式——归根结底它产生的效果和现代的大同小异，很容易因为被认为于事无补而不予考虑时，而现代混合模式的麻风疗养院却被视为不可或缺。国际隔离运动或许是中国积极分子无法抗拒的，但也许更重要的原因是，他们没有意识到，他们比较喜欢的麻风病问题的解决方法其实也受制于传统的力量。对生了病的国家而言，把有传染性、染患麻风病的身体关起来曾经是，而且一直会是最简单、最能想到、最直接的解决方法。近代新的国际形势，即所谓全世界为中国的麻风病人所污染，只不过增强了对这样一种制度的必要性的信服。1949年后，强制隔离依然是强大得多的中央政府推行国家政策的基础。

---

<sup>①</sup> Burns, "From 'Lepers Villages' to 'Leprosaria'", 114. 在台湾，台北殖民政府的麻风病疗养院于1931年制定了最早的规章制度，1934年一部麻风病管理法施用于全台湾，直到1949年国民党接收了台湾之后才废除。参看赖尚和：《中国癩病史》，第88页。在此时期澳大利亚也通过了类似的法律。在该国，几乎所有的麻风病患者都被迁移和拘禁，有时是终生，直到1950年代这类措施才放宽。参看 Bashford, *Imperial Hygiene*, 98, 103。

## 第五章

# 中华人民共和国的麻风病

只有通过群众运动，才能有效控制麻风病。

——中国麻风病学家江澄，2005年8月

从20世纪下半叶开始，麻风病的传染病学史进入了不同的阶段。随着磺胺类药物越来越多地用于治疗，麻风病得到了更好的控制，冷战后人口迁徙的减少似乎也平息了公众对全球传播的恐惧。中国原本可以推行与隔离完全不同的麻风病控制政策，尽管隔离是民国时期精英最青睐的选择，中华人民共和国还是选择了在全国范围内加倍努力地把病人隔离在麻风院或麻风村，而且做得比国民政府成功得多。麻风病被认为是全国性的农村的流行病，而不再是南方的疾病，在中国历史上很可能首次被中央政府正式定为主要的传染病。以建立全国性的隔离村网络为重心的麻风控制工作牢固确立到政治议程中，首先成了一个成功、有能力的政府的有力指标。中华人民共和国通过这样的卫生政策表明自己是个非常独特的政权，有着前所未有的，旨在全国高度统一，拥有所有现代手段的中央政治力量。在某种意义上，此政策一直是民国时期许多积极分子的梦想。也许1950年代早期的中华人民共和国除了追逐这个基于政治而不纯粹是医学考量的民族主义梦想，并没有多少选择余地。

本章并不试图提供1949年后中国麻风病情况的完整图景。大量信息保存在地方档案馆，其中大多数在本研究开始时很难看到，甚至现

在仍难以查阅。大多数能获得的原始资料以及当局，都强调麻风控制的“成功”，这方面的材料很丰富。另一方面，许多微妙的问题依然难以釐清，尤其是关于早期变化的问题。例如，人们会想知道，20世纪三四十年代非常公开的，在某些地方政治领导人的支持下，对麻风病人的一些压迫性和极端主义的态度和措施，在五六十年代是否持续着或有所改变。我们有充分的理由相信，关于麻风病的传统看法在1949年之后持续存在，<sup>①</sup> 1960年代在香港、中国南方和台湾的调查也揭示了这一趋势。<sup>②</sup> 传统地区性的对麻风的态度可能对全国麻风村体系的概念化和地方的麻风病控制实践产生了重要的影响，反映出甚至现今仍看得出的重要地区差异，但遗憾的是本研究因相关资料不足而未能详述。我只能尝试提供麻风病控制故事的概貌，解释在过去的50年，即从1958年之前盲目乐观的国家建设时期到激进的革命狂热，从大跃进到“文化大革命”，再到1980年代国家逐渐走向市场经济和对外开放这几十年间麻风病控制历程的政治和社会意义。

### 1950—1990年代的发展概况

关于麻风控制，民国时期忽略而中华人民共和国首先开展的任务之一是组织系统的地区调查，它构成了全国第一次麻风病问题统计资料的基础。1956年，“初步统计”全国约有38万到39万麻风病患者。而且，除了一百多个门诊室之外，还有大约160个机构治疗或收容约

---

① 北京清华大学历史系教授李伯重先生告诉我，1970年代他在云南目击的一个事件：一个有权势的高级干部被诊断出有麻风病后，因为害怕被村民烧死，连夜与家人逃进了最近的麻风村。这样对待麻风病人在1990年代的云南显然仍然常见（2005年8月27日李伯重致笔者的私人信件）。

② O. Skinsnes, “Leprosy in Society”, *Leprosy Review* 35 (1964): 21—35.

两万名麻风病人。<sup>①</sup> 实际上，38—39 万后来不只是个初步的统计数字，而是成了 1950 年代国家的官方数字，虽然各个省开展的调查（见下文）表明这个官方数字偏低。其实，在中国工作的重要专家，如被中华人民共和国誉为英勇的麻风斗士的美国麻风病学家马海德（George Hatem，1910—1988），公开宣称他相信 1950 年代初全国麻风病人的数量多达 50 万，和民国时期许多传教士和世界卫生组织（WHO）的意见相同。<sup>②</sup> 无论如何，到 1950 年代后半期，麻风病已被明确界定为农村流行病，麻风的防治纳入了中央政府 1956 年发布的《全国农业发展纲要（修正草案）》。1957 年，卫生部发布了《全国麻风病防治规划》，提出了三个重点：调查、隔离、治疗。<sup>③</sup>

1950 年代各省开展的调查显示了麻风病问题的地区差异，我们能看到的数字表明下列省份的麻风病问题特别严重：1950 年代早期广东有 14 万多名病人；<sup>④</sup> 同一时期江苏省大约有病人 5 万—6 万；山东有 5

① 江澄：《中国麻风防治 50 年回眸》，载《中国麻风皮肤病杂志》1999 年第 15 卷第 3 期，第 85 页。该数据可以分为 1949 年至 1956 年之间建成的 52 家医院和 117 个麻风村，外加 157 个门诊室——它们多为在有被隔离的麻风病人的村子巡回的机动单位。参看陈贤义、李文忠、陈家琨：《麻风病防治手册》，北京，科学出版社，2002，第 6 页。

② 海德姆（Hatem）的中文名字马海德在中国家喻户晓。他是中国共产党党员，一直生活在中国，直到逝世。1980 年他指出中国有 50 万麻风病人（《人民日报》1980 年 2 月 1 日，第 24 版；1991 年 1 月 28 日，第 3 版）。世界卫生组织在 2003 年公布的一个报告中也称 1950 年中国大约有 50 万例麻风病（WHO Regional Office for the Western Pacific, *Overview and Epidemiological Review of Leprosy in the WHO Western Pacific Region, 1991—2001* [Manila, 2003], 28）。

1950 年代中国杰出的专家和积极分子尤家骏，1953 年甚至宣称中国有 100 万麻风病人，不过他做出这样的估计是在开展系统调查之前。参看尤家骏：《麻风病学概论》，上海，华东医务生活社，1953，第 20 页。

③ 此次公开宣布显然是该年早些时候卫生部在山东济南召开的全国首届麻风病防治专业会议的结果。参看江澄：《中国麻风防治 50 年回眸》，第 85 页。

④ 尤家骏：《五年来麻风防治工作的发展》，载《中华皮肤科杂志》1956 年第 4 卷第 1 期，第 9 页。在文章中尤家骏对三年前他在《麻风病学概论》中提出的 100 万的数据提出质疑，说外国传教士为了搞坏中国的名声捏造了这个数据。他还在文中提出全国麻风病人为 28 万。该数据偏低，也和他提供的一些省份的数据不相称。如果广东发现有 14 万多麻风病人，山东有 3.7 万，那么整个国家的数据应该更高。

万多；福建超过了1.5万名，但该数据很可能是低估了；<sup>①</sup> 广西一万多，但该数据也比料想的低。<sup>②</sup> 其他能找到的没有指明时间的累计统计数字，也表明在湖南、湖北和江西等省患病率相当高。<sup>③</sup> 1950年代早期，西康估计有一万多名麻风病患者，但我们没有浙江、云南、贵州、四川、西藏和辽宁等省的数据，在那些省麻风病也很普遍。<sup>④</sup> 患病率高的省份遍布全中国，重灾区多在贫穷的农村地区。即使我们没有所有省份的数据，从已掌握的材料看，我们可以暂时推断，1950年代全国合理的麻风病人数应该在官方数据38万到马海德提出的50万之间。

根据世界卫生组织对消灭麻风的定义（患病率在万分之一以下），1982年中华人民共和国实现了在国家层面消灭麻风病的目标，1992年，次国家层面的省、市、自治区消灭了麻风病。<sup>⑤</sup> 1988年，专家们相信，按照中国自己更严格的消灭麻风的标准，即患病率小于十万分之一，到1997年可以消灭麻风病。<sup>⑥</sup> 到2000年，大约有10%的县市还未实现这个比较高的目标。<sup>⑦</sup> 1990年和1995年召开的全国麻风防治工作会议，体现了中华人民共和国把麻风病置于有效控制之下的信心。1998年，北京举办了第15届国际麻风大会，标志着其信心达到了顶

① 江苏省档案馆，档号3119-2-214（1956年10月20日）、3119-3-125（1955）、3119-3-391（1957年11月20日）。这些数据有些不同之处：《福建省卫生志》（福州，福建省卫生志编纂委员会，1989）记载说1959年福建省查出10,029个新病人，患病率为0.64（第211页）。

② 《广西通志·医疗卫生志》，南宁，广西人民出版社，1999，第138页。

③ 1952—1985年，湖北累计有14,872名麻风病人；50年代到1992年，江西计有17,232名；1949—1986年，湖北计有13,746名。参看《湖南省志·医药卫生志》，长沙，湖南人民出版社，1988，卷21，第183页；《江西省志·江西省卫生志》，合肥，黄山书社，1997，第183页；《湖北省志·卫生志》（下），武汉，湖北人民出版社，2000，第408页。

④ 关于这些省麻风病的分布，见尤家骏：《麻风病学概论》，第24—25页。

⑤ WHO, *Overview*, 28.

⑥ 根据世界卫生组织的定义，一个国家消灭了麻风指的是全国至少95%的地方麻风发病率低于0.1/万（《人民日报》1987年1月27日，第3版；1988年2月16日，第3版）。事实上，1981年中国提出了20世纪末基本消灭麻风病的目标。到1988年，专家们相信至1997年可以实现这一目标（江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第86页）。

⑦ X. Chen, W. Li, C. Jiang, and G. Ye, "Leprosy in China: Epidemiological Trends between 1949 and 1998," *Bulletin of the WHO* 79, no. 4 (2001): 306.

峰。会上，中国在控制麻风病上取得的成功赢得了热烈的掌声。<sup>①</sup>总的说来，始于1949年的麻风病之战已经成为一个关于成功的故事。

至于药物，在头三十年，中国很依赖氨苯砒（DDS），它主要由国内医生施用。至少在1956年之前，山东齐鲁大学的著名麻风病学家、1950年代开始的国家麻风防治计划的领导者尤家骏，和卫生部的干部们一起努力开发砒类药物。国营新华制药厂从1951年开始大规模生产砒类药物。显然，在尤家骏工作的山东试验了一些新药，而且证明它们有效，虽然也发现其中一些药性太强。<sup>②</sup>1956年1月，《人民日报》上刊登的一篇文章和一些主要的医学期刊，证实了扩大砒类药物的生产以治疗麻风病的计划。<sup>③</sup>DDS一直是治疗麻风病最重要的西药，直到1980年代开始应用联合化疗MDT（multidrug therapy）方案——它标志着麻风控制计划最后阶段的开始。MDT由世界卫生组织推介，1982年首先在扬州地区、四川、云南试用。三年后引进了世界卫生组织一个特殊的MDT治疗计划，1987年开始在全国实施。<sup>④</sup>此后，各个省接受了世界卫生组织、其他国家和基金会的援助与提供的MDT药品。

中华人民共和国如何控制麻风病是个复杂的故事，牵涉到由强大的国家推行的自上而下的决策模式，在最初的几十年内，它有时被中断，有时又由一系列激烈的政治运动推动。它也涉及技术问题，如不同化学药品，有时还包括中药的施用，或对传统疗法的推陈出新。鉴于中国国土辽阔，情况复杂，麻风防治工作从来没有达到真正的全国

---

① 江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第85—86页。

② 尤家骏想在中国重新生产的药品包括瑞士的T. B. A. 和德国的胺苯硫脲。参看尤家骏：《五年来麻风防治工作的发展》，第9页。

③ 新华社：《国营制药厂计划增产几十种药物》。除了麻风病，还要生产治疗血吸虫病、黑热病、疟疾、丝虫病的药物。参见《人民日报》1956年1月13日，第2版。医学刊物《中华皮肤科杂志》1956年的第1期是讨论麻风病西式疗法的专号，尤家骏、刘牧之等医生和山东、青海的皮肤病专家发表了大约30篇文章，论及中国利用西药，尤其是用在全国生产和一些大型麻风医院试用的DDS和氨硫脲医治病人。

④ WHO, *Overview*, 28. 1986年11月在成都的一个会议上做出了在全国推广的决定。参看《麻风病防治手册》，第7页。

一致，地区或者甚至地方在经济实力、社会结构和文化传统上的差别，是影响政策实施的重要因素。

## 国家政策

正如血吸虫病和性病，麻风病作为一种农村的、主要影响贫困农民的慢性传染病，是中华人民共和国可透过全国性卫生运动歼灭的理想对象。由于这个疾病蔓延广泛，完全可以作为全国性疾病来处理，而且其长期性和相关的污名为持续的群众宣传与动员提供了肥沃的土壤。麻风病无论从哪方面看都是一个“可敬”的敌人。它提供一个焦点让各个行政级别将农村卫生计划和生产政策、政治运动结合起来。制订完整的国家卫生政策是1949年后中国的主要任务，很显然，中国有意识地将此政策作为国家建设策略的关键因素，此政策不仅旨在改善人民总的健康状况，而且也是为了实现社会主义理想，树立民族自豪感。因为后一个原因，卫生政策的制订通常是为了配合重要的政治运动。

180

国家卫生政策的一个重要方面是以被认为最常见、危害中国人民尤其是农村地区的某类传染病或地方病为目标，然后动员所有的政治和社会资源与之作战。定为目标的疾病自然有地方差异，但是就像性病，麻风病在很长时期内都被列为全国性传染病榜首。<sup>①</sup>早在1950年，

---

<sup>①</sup> 在中华人民共和国的议程上，麻风病和性病通常一起成为目标。麻风病通过性接触传播的看法，以及其外部症状与梅毒相似的特点，很可能是它们一起成为目标的原因。1950年代后期任卫生部副部长的贺彪，1959年写了关于与性病、麻风病作战的文章。参看贺彪：《继续鼓足干劲，为全歼性病、控制麻风而奋斗》，载《人民保健》1959年第3期，第199—210页。

常见的目标疾病包括慢性和急性传染病，如霍乱、鼠疫、天花、肺结核、性病；寄生虫病，如血吸虫病、黑热病（利什曼病），丝虫病；地方病，如疟疾、甲状腺肿和克山病。参看《当代中国的卫生事业》（上册），北京，中国社会科学出版社，1986，第2页。目标疾病的数量和类型有地方差异：在广东三水，1959年关注的三种疾病是麻风、性病和痢疾。见《三水县卫生志》，三水，三水县卫生局修志办公室，1989，第288—291页；在江苏省，血吸虫病、丝虫病、钩虫病、黑热病和麻风病1955年被定为目标。见江苏省档案馆，档号3119-3-381，1957年11月20日；在广西南宁，1958年所谓的七种疾病是性病、肺结核、麻风病、疟疾、钩虫病、丝虫病和沙眼。参见《南宁市卫生志》，南宁，南宁市卫生局，1996，第71页，内部文件。

卫生部就公开号召人们特别关注麻风控制。50年代初期，在尤家骏的领导下，麻风病研究小组在北京成立。1951年，尤家骏开办了首次全国麻风病医生进修班。从1950年代到1980年代早期，各个省的医务进修人员来参加培训，其中一些人回到省里后又给别人上培训课。<sup>①</sup>类似的课程后来不仅在首都，也在省里开办。<sup>②</sup>北京决定在各个行政级别都要有数量合理的麻风病专家。<sup>③</sup>

除了进修班，早在1952年，卫生部也提供特殊的奖励，鼓励工作人员参与麻风控制计划。从事麻风病工作的医务人员，和那些在少数民族地区（即在经济落后地区）、急性传染病或肺结核医院、诊所工作的人，除工资之外还能领到国家的特殊补贴，金额相当于他们正常工资的10%—20%。很明显，1950年代早期缺乏这样的人员，补贴是吸引更多的医务人员进入这些领域的方法。<sup>④</sup>在此时期内，麻风控制策略一直是重要的考虑，1953年召开了全国麻风病防治座谈会，强调“防”和“治”的重要性。<sup>⑤</sup>1957年发布了《全国麻风病防治规划》，翌年，以麻风村的形式进行的隔离成为大

---

① 例如，开课时江苏省派了两位医生进修。1951—1983年，江苏派出了34批医务人员参加不同的麻风病进修项目，总计达70名专家。到1956年，江苏省的泰州医院开办了第一次培训课。参看《江苏省志·卫生志》，南京，江苏古籍出版社，1999，第320页。另见浙江省档案馆：《全国麻风病防治规划》，1957，档号101-6-80，第6页。

② 据尤家骏说，1950—1956年，不仅北京，而且许多省份，包括山东、甘肃、新疆、湖北、江西、福建和广东，都开办了进修班，经过培训的人员在各自的省里开展麻风防治工作。从1951年起，卫生部共举办了7期麻风医师进修班，培养了两百多名麻风防治骨干，他们后来成为专业教师的核心，自1951年开始的35年里又培训了85,000名地方防治人员。参看杨理合：《中国麻风防治三十五年及展望》，载《中国麻风杂志》1986年第2卷第1期，第13—14页。

③ 据江澄介绍，在麻风控制工作的最初几十年，全国一直大约有一万名专业防治人员（2005年2月22日江澄致笔者的电子邮件）。

④ 浙江省档案馆保存了一份卫生部1952年10月27日的通知，档号J176-1-32。1955年，浙江省说麻风病医院和麻风病诊所，尤其是当时最重要的医院之一杭州医院，非常缺乏包括干部在内的人员。参看浙江省档案馆档案J176-1-257、J176-1-258。

⑤ 江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第85页。

跃进运动的一部分。<sup>①</sup>

各省的发展步伐有快有慢，早在1951年，福建省就开始在福州成立防治所和医院。中央政府要求各省制订他们自己的麻风病预防规划，截至1956年，据说已有14个省完成。<sup>②</sup>从1950年代至1980年代，各省的麻风控制政策基本按照中央政府规定的主要路线实施。大多数省，尤其是那些被认为麻风猖獗的省，尽职尽责地执行了1957年国家要求地方政府“边调查、边隔离、边治疗”的指导方针。

1957年的规划以农村地区的全国麻风村网络和城市的防治所、医院为重心，要求几个政府部门动员起来，互相配合：（1）民政部门负责麻风病人的生活救济；（2）公安部门负责制止社会上对病人的迫害和麻风病人的不法行为；（3）农业部门负责指导麻风村的生产；（4）卫生部门负责对麻风病的调查、诊断、治疗、预防、隔离的技术指导；（5）妇联和青年团应协助做好宣传工作；（6）地方党政部门负责麻风村的实际组织。<sup>③</sup>在此我们可以再次看出麻风病控制规划，尤其是麻风村规划，在把各级国家机器的不同部分整合在一起上的巨大政治价值。

到1980年年底，根据官方数据，全国已有麻风病院、防治站和麻风村共1,199处，专业防治技术人员九千多名。<sup>④</sup>虽然官方数据没有区分麻风病院和麻风村，显然大多数机构很可能是麻风村。换言之，从1950年代到1980年代初，中华人民共和国麻风防控政策的重点放在了农村地区麻风村的建立上，它是一种基本上不太费钱，由流动或固定的医疗队提供基本的医疗服务，便于“自足”的单位。

---

① 1957年的中央指令规定，除了麻风病人较少，可将全部传染性麻风病人集中到麻风病院的吉林、辽宁等省，其他省应该建立麻风村，立即隔离病人。参看《全国麻风病防治规划》，1957，浙江省档案馆，档号101-6-80。

② 广东韶关地区早在1956年，在全国防治规划颁布之前就成立了麻风防控委员会。参看江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第85页；黄华凯（音译）：《韶关麻风防治事迹》，《韶关文史资料》第1、2辑合订本，1983，第60—61、131页。

③ 《全国麻风病防治规划》，浙江省档案馆，档号101-6-80，第11页。

④ 江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第85—86页。

为了巩固麻风村，官方政策鼓励麻风病人主动进村，利用各种形式的诱惑劝说他们入村，其中之一是“上口粮”，即给予病人城市居民的身份，尽管麻风村都位于农村地区。因此，理论上麻风村村民在户口和招工方面享有和城市居民一样的特权。<sup>①</sup>更有吸引力的诱惑是麻风村村民每个月可领补贴。目前还不清楚是不是所有的麻风村都这样做，因为1957年的国家规划没有做出指示。不过，个别例子显示出早在1950年代至少有一些麻风村每月给病人补贴。1951年广西省当局从传教士手中接管绥碌村时，每个病人都从省政府那里领到了每月4元的补贴，法国传教士创办的北海麻风院的病人也拿到了相同数额的补贴。<sup>②</sup>

182

1957年至1980年代初此种补贴全国平均每月6—9元不等。<sup>③</sup>在某些情况下，病人的残疾程度被用来决定补贴的多少。例如，1957—1981年在广东开平，完全丧失生活能力的人每月有9元补贴，有部分生活能力者则为每月6元。<sup>④</sup>从1980年代开始，发给麻风病人的补贴有了明显提高。1982年开平给完全丧失生活能力的麻风病人的补贴从每月9元提高到了12元，部分丧失生活能力的则从6元提高到了9元。1985年，金额又分别提高到了22元和19元。<sup>⑤</sup>在广东的三水地区，据记载，1982年之前麻风村的每个病人每个月都从生产队领取7—9元的补贴，从1983—1984年开始，金额提到了9—12元，1985—1986年又达到了19—22元。<sup>⑥</sup>其他省麻风病人的补贴也提高了。<sup>⑦</sup>1980年代补贴突然提高的

① 2005年8月江澄致笔者的私人信件。

② 《广西通志》，第138页。

③ 在20世纪六七十年代的湖南，补贴为7—9元，外加数额为其一半的医疗补助。1970年代甘肃省的补贴是15元。1976年，江苏吴县的住院病人每月能拿到6元补贴。参看《吴县卫生志》，上海，上海社会科学院出版社，1992，第101页。

④ 《开平县卫生志（1885—1985）》，1988年，第266页。

⑤ 同上，第266页。

⑥ 《三水县卫生志》，第288—291页。

⑦ 1980年代湖北省的病人拿到了13—25元，甘肃省15—20元。江苏南通给“麻风病人残老村”的35个病人每人每月发20元，其中1/5（4元）由区财政局提供，3/5（12元）由民政局提供，1/5（4元）由生产队出。参看《南通县卫生志》，1988，第117—118页。

原因一直没有说明，很可能这是诱惑不愿就医的麻风病人接受 MDT 治疗的策略，它也可能是 MDT 的成功使病人减少，或者从 WHO 等组织获得国际补助的结果。1980 年代后期补贴提高后不久，因为麻风村的重要性在下降，麻风村的数量稳步下降。

起初诱惑病人进麻风村的方法还包括提供免费医疗和在村里生活所需的基本必需品，虽然人们希望他们从此自食其力。例如在广东开平地区，从 1959 年开始，每个公社都有一个麻风医师为隔离病人施医送药。<sup>①</sup> 这些麻风医师通常都是如上文提到过的，在 1950 年代初中央和省政府组织的进修班受过培训，<sup>②</sup> 他们要在定期巡回时为不同麻风村提供医疗援助。当地政府组织的流动医疗队也要提供药物治疗。1967—1971 年期间安徽的省麻风病医院组织了 5 批巡回医疗队，为附近的村子施医送药。<sup>③</sup>

但是，夸大宣传进麻风村的好处在 1950 年代后期也造成了幻想的破灭，结果后来干部们受到警告，不能过度宣传。<sup>④</sup> 这种夸大实际上是必要的，因为劝说不情愿的病人进隔离村是个艰巨的任务。1958 年的一份报告说，那些病情不严重的人害怕和病情比较严重的人生活在一起会使他们的情况恶化，他们还认为，那种病人会在经济上依赖比较富裕的病人。有些人担心，入了麻风村会让自己家里失去劳动人手，还有人担忧离开家后配偶会和自己离婚。虽然组织者汇报说，让那些家庭看过麻风村的设施，并向他们解释了隔离的原理之后，许多人愿

183

① 《开平县卫生志》，第 266 页。

② 例如，从 1956 年到 1985 年，广西省共举办了 17 次这种课程，培养了 718 名专业技术人员，其中约 300 人为医学专家。参看《广西通志》，第 138—139 页。

③ 《安徽省志·卫生志》，合肥，安徽人民出版社，1996，第 347 页（经查应在第 347 页，不是第 53 页）。

④ 曾辉涛（音译）：《我完全同意动员入村不要夸大宣传》，载《麻风病防治简报》1958 年第 2 卷第 3 期，第 73 页。该报告写于广东海丰。

意入村了，<sup>①</sup>但是我们依然难以完全理解为什么他们最终会同意。现有的资料无法为这种态度的转变提供令人信服的答案。

在1966年的一份报告中，据说麻风村远非许多病人打算度过余生的地方。江苏省卫生局的一份内部文件报告说，大多数城市居民拒绝住在麻风村。一位患者发牢骚，“这些村子不像医院，我们为什么要来这里？生活条件哪有城里好。”许多人满怀期望而来，以为会像政府宣传的那样，享受到全面的医疗保健，但几天后就因为幻想破灭而离开。农民也不愿进麻风村，因为他们更喜欢在家接受治疗，这样他们还可以照顾到家庭。关于20世纪五六十年代麻风村资金缺乏的报告，表明麻风村生活条件恶劣，农民不愿留在那里。<sup>②</sup>因此在中国的许多地方，在20世纪50年代后期和20世纪60年代，隔离病人的数量比期望的少。例如在江苏省，20世纪60年代中期已知病例中隔离在麻风村的不到50%。<sup>③</sup>

公社卫生院提供的服务在大跃进期间有所缩减，这种状况持续到了20世纪60年代初。但是，这个挫败却刺激了毛泽东在1965年提出了著名的“六·二六”指示，下令将医学资源大举转向农村地区。该指示促使一系列激进的政策出台，包括把大批医务人员派到农村和“文化大革命”时期赤脚医生计划的实施。<sup>④</sup>中华人民共和国公共卫生

① 《卫生工作大跃进，全民举办麻风村》，载《麻风病防治简报》1958年第9—10期，第7—10页，尤其是第8—9页。该报告来自山东省。

② 例如，虽然甘肃省1953年建立了麻风病院和麻风村，但是到了1960年，因为资金缺乏，许多麻风村荒弃了或者改组为更小的单位，一些比较重要的麻风病院70年代也减少了人员（《甘肃省志》第67卷《医药卫生志》，兰州，甘肃文化出版社，1999，第465—467页）。虽然甘肃不一定是个有代表性的例子，但它至少揭示出此一不受欢迎却“必要”的隔离麻风病人的社会措施的一般问题。

③ 江苏省档案馆，档号C36-1-39，1966年3月17日。

④ M. Rosenthal, *Health Care in the People's Republic of China: Moving toward Modernization* (Boulder, Colo.: Westview Press, 1987), 79—81; S. Rifkin, “Health Care for Rural Areas,” in *Medicine and Public Health in the People's Republic of China*, ed. J. Quinn (Washington, D. C.: U. S. Department of Health, Education, and Welfare, National Institute of Health, 1973), 143—150.

政策的这个特点直到始于 20 世纪 80 年代的自由化时期仍然有影响力。

尽管有早期的一些挫败，麻风村和其他致力于麻风控制的机构通过建立达到村级的基本的全国治疗中心网络，使早期的氨苯砜和从 20 世纪 80 年代开始的 MDT 治疗得以相对彻底、系统化地实施，为 20 世纪 80 年代后麻风病最终的大幅度减少做出了贡献。部分地完成了隔离“传染病人”的使命后，它们成为药物治疗的实施中不可缺少的基础设施。如果没有 1950 年代开始建立的各级麻风村、防治所和医院的网络，让抗生素和化疗可相对有效地落实的“麻风控制的纵向规划”得以成立，20 世纪 80 年代的成果就不会顺利获得。<sup>①</sup>

### 与大型政治运动同步

在中华人民共和国最初的四十年内，麻风控制的发展在政治史上的每一个关键阶段都做出了调适，因而成为初期国家建设进程中不可或缺的一部分。控制政策和 1950 年代初朝鲜战争的爆发及其余波、1958 年的大跃进、1960 年代中期的“文化大革命”，以及最后 1980 年代的改革开放息息相关。

#### 朝鲜战争

麻风控制在下面两个阶段和朝鲜战争紧密相连：1951 年战争爆发时及战后发展。1951 年，为了反击美国对朝鲜的干预，中华人民共和国开始接管原先由欧美传教士资助的教堂、医院、学校和慈善机关。北京下令这样的机构必须“自立革新”，切断外国来的津贴。1951 年 4 月初，教徒和神职人员被要求参加“政治学习”。<sup>②</sup> 因为中国的许多麻风病院都是 19 世纪晚期和之后建立的教会机构，因此这一政治行动成

<sup>①</sup> 中国麻风病控制领域的重要专家报告说，1981—1998 年期间所有登记的病例未治疗的不到 1%。参看 Chen, Li, Jiang, and Ye, “Leprosy in China,” 309。

<sup>②</sup> 陈永发：《中国共产革命七十年》，台北，联经出版社，1998，第 552 页。

了城乡地区大小麻风院国有化的重要标志。<sup>①</sup>以广东省为例，从1951年9月开始，政府接管了传教士办的8家麻风病院，把其中两个变成了省麻风病医院。<sup>②</sup>这一波没收外国财产的行动使中国政府得以完全控制麻风病机构的全国性网络，有利于中央政策通过省县医院、卫生院直接贯彻落实到基层。另一方面，外国专家、护士和其他医务人员的大批离去，也恶化了共产党开始统治时就感觉到的医疗资源的缺乏问题。

185

但是，朝鲜战争爆发后，国家部分地弥补了资源的不足。当时国家建了许多康复医院容纳伤病战士，其中的一些后来变成了照顾染患麻风的士兵、干部、城市职工和学生的麻风医院。<sup>③</sup>朝鲜战争也是1952年第一次爱国卫生运动背后的因素。为了反击所谓美帝国主义对中国和朝鲜发动的第一次“细菌战争”，中国发动了爱国卫生运动，其重点是消灭害虫。<sup>④</sup>不久之后，在1955—1965年的高度集体化时期，爱国卫生运动的重点转向了全国农业的发展，<sup>⑤</sup>其方式是改善农村地区的卫

① 李文忠编：《现代麻风病学》，上海，上海科学出版社，2006，第13页。1949年之前，宗教机构遍布广西省。1951年，省政府接管了绥禄的基督教麻风院，同时也接管了法国传教士创办的著名的北海麻风院。据记载，接管后两家麻风院的病人都得到了每个月4元的补贴。参看《广西通志》，第138页。

云南是另一个传教士活动广泛的省份。据报告，1952年所有的外国传教士就离开了，留在麻风诊所里的只有一台显微镜、几副钳子、十几个注射针、少量大风子化合物和十几种其他普通药品。见《昆明卫生志》，昆明，云南人民出版社，1998，第262页。

在中国北方，早在1950年，山东省当局就接管了由英国传教士建立的著名的齐鲁麻风医院。见《中国医院大全：山东分册》，北京，光明日报出版社，1989，第44页。

② 广东省卫生厅慢性病防治处：《广东麻风防治十年历程（1951—1962）》，载《皮肤病防治通讯》1963年第2卷第2期，第1页。

③ 2005年8月江澄致笔者的私人信件。

④ R. Rogaski（罗芙芸），“Nature, Annihilation, and Modernity: China's Korean War Germ-Warfare Experience Reconsidered,” *Journal of Asian Studies* 61, no. 2 (2002): 381—415，尤其是第382页。

⑤ 从1953年到1956年后期，几乎所有的农民都卷入了各级农村集体生产单位，从互助组到合作社。参看陈永发：《中国共产革命七十年》，第590—603页。

生状况。<sup>①</sup>正是在此背景之下，麻风村的建立首次纳入国家规划，麻风村作为收容“一般群众中的传染性病人”<sup>②</sup>的机构成为农村公共卫生计划的重要部分。

### 大跃进和“文化大革命”

集体化时期，尤其是1958年后的两三年内，大量麻风村建立了起来。不过有资料表明，在麻风肆虐的省份宣布国家1957年的规划之前，已经建立了一些麻风村。当然，英文“leper village”在中国的语境下并不新鲜，1877年法国医生Durand-Fardel就在一篇文章中用它的英文形式，指称1875—1876年冬他第一次来中国时听说的广州城郊许多“把麻风病人禁锢起来的村子”。<sup>③</sup>康德黎把1894年他和孙中山一起去参观的当地麻风院叫做“leper village”。<sup>④</sup>但是，在1950年代之前，与leper village相对应的汉语“麻风村”几乎是不存在的。中国的作者把本土收容麻风病患的机构称作“麻风院”，民国时期的积极分子有时把“leper colony”直译为“麻风殖民地”，比较能让人想起麻风村的概念。中国的基督教徒对于麻风患者参加劳动的麻风殖民地的概念尤为感兴趣，认为劳动是一种健康的体力活动，也是使机构经济上自足的重要策略。<sup>⑤</sup>基督徒积极分子相信，体力劳动和经济上自力更生对病人的身心健康是两个必要的条件。基督教徒的这一理想最后由中国共产党以麻风村的形式实现。但是，在中华人民共和国的专家看来，麻风村的

① 《当代中国的卫生事业》（上册），第59页。

② 1957年的规划保存在许多省档案馆，如浙江省档案馆，档号为101-6-80；江苏省档案馆，档号3119-2-277。

③ M. Durand-Fardel, “Pathologie médicale: La lèpre en Chine,” *Gazette médicale de Paris* 26 (1877): 318.

④ J. Cantlie, “Report on the Conditions under Which Leprosy Occurs in China, Indo-China, Malaya, the Archipelago, and Oceania; Compiled Chiefly during 1894,” in *Prize Essays on Leprosy* (London: New Sydenham Society, 1897), 301.

⑤ 李俊昌极力主张中国建立此种机构，以便提升中国麻风病人的精神生活。参看李俊昌：《中国的麻风问题》，载《麻风季刊》1927年第1卷第3期，第9页。

概念首先是从拉美专家那里借来的。阿根廷罗萨里奥（Rosario）卡拉斯科医院（Carasco Hospital）的麻风病学家斯胡曼医生（S. Schujman）的贡献据说起了决定性作用，他于1956年首次来华访问，1958年开始培训中国专家。许多专家认为20世纪五六十年代中国建立的麻风村是阿根廷模式的一个版本。<sup>①</sup>

中华人民共和国的麻风村实际上处于1957年全国麻风病防控规划确定的麻风隔离机构层级结构的底部。规划公布之后，省级麻风病院收治生病的战士、干部、城市企业职工和学生，县里则有防治所、“麻风病防治站”或卫生院。<sup>②</sup>村庄得到指示，要把生病的农民就地隔离。例如，浙江省卫生厅1957年指示两家病床有限、但显然有较好医学资源的省麻风病医院只收治现役军官、政府干部、企业职工和高等学校的学生，而农民则隔离在设在村头村尾、老庙或偏远地区的空房子里的当地麻风村。根据集体化运动的原则，一个重要的要求是这些村庄必须“生产自足”。<sup>③</sup>

麻风村建设步伐的加快，实际上始于大跃进的高潮时期：1957—1958年。此时广东的一些大县，如开平、揭阳和三水，开始设立麻风村。<sup>④</sup>截至1959年，据说广东省已建立74个麻风村。到1962年，麻风医院和麻风村达到130个。<sup>⑤</sup>1958年和1959年，福建召开了两次麻

① 《现代麻风病学》，第14页；2005年2月22日江澄写给笔者的邮件。

② 层级的顶端和底部非常明确，分别关注城市精英和农村人口。对中间的县防治所或防治站的规定并不总是很明确，甚至据说也可以在县一级建立麻风村。参看《当代中国的卫生事业》，第409页。不同省份中间层级的设置很可能有所不同。例如，江西省的麻风村由政府建立，而人民公社的生产队收容当地的农村病人。见《江西省志》，第183页。

③ 《浙江省卫生厅关于开展麻风病防治工作的指示》，浙江省档案馆，档号31-5-4，1957年11月8日，第188—191页。浙江省卫生厅的另一份官方文件指出共有两家省级麻风病医院，一为省政府建立的浙江第一麻风病院，另一家即从英国传教士手中接收的广济医院，后更名为浙江第二麻风病院。见浙江省档案馆，档号J176-1-46，1954年1月25日。

④ 《开平县卫生志》，第261页；《揭阳县卫生志》，广州，广东人民出版社，1992，第222—224页；《三水县卫生志》，第288页。

⑤ 《广东麻风防治十年历程》，第3页。

风控制会议，下令所有有 30 个以上传染病例的县市都建立麻风村。许多这样的村子叫做康复村，后来又改称麻风病防治站，目标是到 1962 年实现麻风病人的完全隔离。<sup>①</sup>

在 1959 年一篇充满了政治宣传意味、关于大跃进的文章中，卫生部副部长贺彪说，山东省在不到一年的时间里就建了七十多个麻风村，“解决了隔离麻风传染病人的老问题，实现了基本控制传染的目标。”福建、贵州、陕西、河南、江西、湖南和江苏据说都有类似的在一二年内建立麻风村网络的计划。<sup>②</sup> 到 1963 年，福建省已成立各级麻风控制机构：省级医院 1 个，县市级 10 个，麻风病防治站 24 个，厦门、泉州和漳州还有 3 个专门的门诊部，为周边地区的麻风村提供医疗服务。<sup>③</sup>

187

中央政府对建立麻风村提出了三点主要要求。地点必须是在由山脉或湖泊把病人和健康社区自然隔绝的地方；鼓励为此目的占用老庙、道观、祠堂或废弃的房屋。<sup>④</sup> 第二，麻风村应该建设成为医学治疗和农业生产相结合的行政村。最后，它们应该直接受地方党组织监督。<sup>⑤</sup> 20 世纪五六十年代晚期的官方文件强调了最后一点，证明了此种农村机构的政治重要性。根据官方政策，麻风村的大小应该灵活，建在县政府提供的土地上，容纳几十个到几百个病人不等，为病人提供免费医疗，而病人应该参加农业生产。<sup>⑥</sup> 强调麻风村在规模上的灵活性，其实是鼓励随时随地实行隔离。有时候，可以为两三个病人建立麻风村。1985 年还在发挥作用的安徽省的 26 个麻风村中，病人不足 10 个的有

① 《福建省卫生志》，第 209—210 页。

② 贺彪：《继续鼓足干劲，为全歼性病、控制麻风而斗争》，第 199—201 页。

③ 《福建省卫生志》，第 209 页。

④ 《广东麻风防治十年历程》，第 6 页。

⑤ 江苏省档案馆，档号 3119-3-214；浙江省档案馆，档号 31-5-4。湖北强调病人和健康人应自然隔离，政府明文规定禁止二者杂处（《湖北省志·卫生志》（下），武汉，湖北人民出版社，2000，第 408 页）。

⑥ 《当代中国的卫生事业》，第 409 页。

22个，最小的只有2个病人（在当涂），其他许多麻风村仅有3—5个病人，最大的有病人31个。<sup>①</sup>

自足是宣传材料中提到次数最多的麻风村的“优点”。例如，浙江省当局在1957年的一份报告中说，根据山东、湖南、甘肃的经验，麻风村是预防传染最好的形式，因为这些“行政村”的费用可以由村民的生产解决。<sup>②</sup> 为了实现自足，大跃进期间麻风村的组织者依靠公社干部管理他们的工作和生产。<sup>③</sup> 以广东省惠阳县的白路村为例，1954年建立后，在58名干部的管理下，该村431名病人被动员起来组成一个农业社，农业社又分成两个生产队，每个生产队有3到4个小组。<sup>④</sup>

188

在1960年春人民代表大会上的一个发言中，麻风病学专家尤家骏再次强调了麻风村作为全国农业生产运动不可分割的一部分的优点。他把麻风村形容为“轻而易举，简而易办”，完全符合集体主义的“总路线”。根据他在山东省的经验，他认为由巡回医疗队提供医疗服务的麻风村是解决中国麻风防治问题“唯一的及时的”措施，而建立麻风院“不但需要较多的经费，而且需要时间，跟不上形势发展”。

此时期的另一个特点是国家对回归传统药物和疗法的强调。1956年夏，在第一届全国人民代表大会上，卫生部做了自我批评，检讨专家们忽视了中国医学。强调传统药物的有效性成了政治正确的话语，甚至西化的医生尤家骏，也强调西方化学药品和中国传统药方相结合的重要性。<sup>⑤</sup> 20世纪60年代初他在《人民日报》上说，因为化学药品

---

① 《安徽省志》，第54页。

② 浙江省档案馆，档号31-5-4。

③ 《罗定县公社办麻风村的实践》，《性病、麻风防研工作》1959年第4期，第31—32页。

④ 《惠阳白路村一九五八年工作概况》，《麻风病防治简报》1958年第9—10期，第10—17页，尤其是第10—11页。

⑤ 《人民日报》1960年4月11日，第22版。

一个完整的治疗周期需要四年，未免太长，因此建议中西药并用，因为中药看起来可以在较短的周期内发挥作用。不过，尤也补充说，中药处方的试验“尚未总结经验”，“用药的总量，用药的期限都不能肯定”。<sup>①</sup>

中药的使用不仅部分地弥补了比较昂贵的西方化学药品的不足，而且通过把民国时期的知识分子用不同的民族主义话语贬低过的传统医学的地位提高到和西方医学并驾齐驱，激发了中华人民共和国的民族主义话语。1957年的全国规划中明确说到用传统药方治疗麻风病的必要性，它倾向于使用草药，较少讨论其他传统方法，如在疔/癩的传统疗法中很重要的针灸、熏蒸和洗浴。<sup>②</sup>同时，许多所谓的验方发到了各个省的卫生厅。如江苏省的一份报告提到了从古代医书中辑录的14个传统药方，据说它们在辽宁、浙江和广东都证明有效。这些药方几乎都具备“排毒、活血、散风、祛湿”的功能。不太严重的病例用祛风湿的药物治理，这两个外邪被认为是疔/癩/麻风的主要原因；病重的患者用解毒或活血化瘀的药物——得病多年后血都淤积在了体内。实际上，这些药方一般都包括治疗疔/癩的传统药方中常用的药物，如大风子、苦参、防风、何首乌、麻黄、蚕蛹干、蝎子、人参、独活、蝮蛇、蚯蚓等等。其中的一个药方甚至包含针对极其严重的病例，在帝国晚期的医方中已不再流行的有毒矿物雄黄。药材大多磨成粉，制成吞服的药丸，其中一部分药丸可能由麻风病防治站或防治所作为药品发给各个麻风村。大多数药方可以回溯到重要的传统医书，其中许多收录于清代医学汇编《医宗金鉴》（见第一章），这

① 《人民日报》1960年4月11日，第22版。

② 一名广东医生在1957年的一篇文章中写道，虽然针灸有其功效，但是在抗麻风的战役中却很少采用。颜炳昌：《针灸疗法应用于麻风病所引起的神经反应性神经痛及后遗症的一点体会》，载《广东中医》1957年第2期，第7—9页。

不过，在赤脚医生手册中，针灸被解释为是治疗麻风病的技术之一，同时还教导赤脚医生如何把中药注射到病人的某些穴位。见《赤脚医生教材：供南方地区参考用》，上海，人民卫生出版社，1973，第929—930页。

套丛书对此时的大多数中医而言依然是重要的医学参考书。<sup>①</sup>有趣的是，对于毒蛇能治愈麻风病的信念依然强烈，一些医方都提到了蛇酒。

20世纪五六十年代也开发出了以传统治疗原理为基础的新药方，其中说得最多、最受肯定的药物之一是浙江省第六医院以医书中的古老药方为基础开发的“扫风丸”，它需要二三十种药材，包括大风子、苦参、防风、何首乌、当归、白花蛇和其他。<sup>②</sup>另一种土生草药雷公藤据说也有疗效，1962年福建省古田地区的中医首先使用。关于雷公藤的使用的正式报告最终提交给了1984年的第12届国际麻风会议。武康疗养院（浙江省）现在还在开动机器，为其病人制作这种药丸（见下图）。<sup>③</sup>20世纪五六十年代广东的专家声称他们发现了大血藤的功效。<sup>④</sup>中国医方的应用也伴随着严格的食物禁忌，包括忌食鱼、鸡、猪肉、鹅、牛肉、羊肉、竹笋、芥菜、油菜、芋头和姜，这显然使病人可吃的食物的选择余地极其有限。<sup>⑤</sup>1970年代的赤脚医生手册除了建议麻风病人使用化学药品（如有的话），也推荐中国的疗法，包

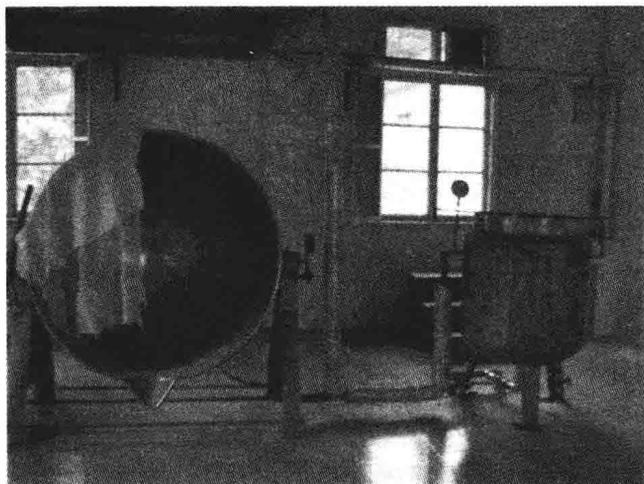
① 江苏省档案馆，档案号3119-2-277，第29—34页。根据曹步（音译）写的一篇文章（《人民日报》1956年9月6日，第7版），辽宁省的麻风病院使用了南宋陈言、元朝朱震亨以及《医宗金鉴》收录的几个药方，而且证明有效果。

② 各省的中医杂志中都能找到许多这样的报告，尤其是在《福建中医》、《福建中医药杂志》、《广东中医》、《江西中医药》、《上海中医药杂志》和1956年开始比较全面的《中医杂志》中。著名麻风病专家岳美中在一篇文章中提到了扫风丸的成分及其起源，也谈及许多常用的古老配方。见岳美中：《祖国医学对麻风病的认识及其治疗》，载《福建中医药杂志》1957年第2卷第4期，第11—13页。《上海中医药杂志》也刊登了上海麻风病院专门论述扫风丸有效性的文章，见1958年第11期，第27—29页。

③ 《福建省卫生志》，第210—211页。这种草药现在经常用来治疗不同类型的关节炎。

④ 新化县医药卫生科学研究所：《大血藤合剂治疗十例麻风病的初步疗效观察报道》，载《广东中医》1960年第5卷第7期，第322—324页。

⑤ 有些清单甚至更彻底，除了上面列举的食物，还禁止病人吃狗、兔、鸭、没有鳞片的鱼、葱、蒜、韭黄、花菜、豆制品、红皮土豆、酒、醋、虾油和其他东西。见福建省麻风防治院麻风治疗研究小组：《福建省麻风防治院应用中药治疗麻风一年来的总结》，载《福建中医药杂志》1958年第3卷第1期，第10页。



图为武康疗养院加工中草药雷公藤的设备，由笔者摄于2005年8月30日。

190

括传统的蛇酒。<sup>①</sup>

很难估量中国的疗法对此时期麻风控制规划的实际贡献，因为它们是和化学药品一起使用的。它们很可能能有效治疗某些病例的外部症状，而且它们通常也可能是偏远农村唯一可得的药品。据活跃在麻风控制领域的专家江澄说，尽管官方对中国的疗法是欣赏的，“但它们在过去的几十年里并没有在控制计划中发挥关键作用”。<sup>②</sup>

“文化大革命”看起来对麻风村网络起了破坏作用，虽然文字记载提到此种事件时通常是三言两语，但是根据偶尔的描述我们完全可以想象得出情形的恶化。在“文化大革命”期间，麻风村最普遍的命运是被废弃。据报道，在湖北省，在运动的高潮期，病人离开了麻风村。<sup>③</sup> 大多数时候废弃是麻风村组织涣散、医疗资源缺乏的结果，有时

① 《赤脚医生教材：供北方地区参考用》，吉林，人民卫生出版社，1977，下册，第1336页。《赤脚医生教材：供南方地区参考用》推荐了针灸和把中药注射到穴位。

② 2005年3月31日江澄致作者的电子邮件。

③ 《湖北省志》，第410页。

混乱的局面酿成了病人和邻近健康村民之间激烈的冲突。<sup>①</sup>

更糟糕的是，据说某些情况下麻风村严重滥用了村里的资产。1967年，安徽省四山麻风村的200名病人成立了“病区造反总部”，赶走了他们称为“走资派”的所有医务人员。他们吃光储存的所有粮食，杀掉所有的猪，瓜分了所有的现金。食物和钱挥霍一空后，他们在村里开设赌场，邀请邻村村民赌博。这种局面持续了至少两年。直到1978年冬“四人帮”垮台后，村庄才再次被完全控制住。<sup>②</sup>它有可能是个村民抓住“革命”的机会发泄长期的不满的例子。该省城市里的医院也发生了类似事件。例如，1965年，安徽省麻风病医院的病人“逃跑，和上级领导见面，对医院提出抱怨”，从而引发了医院内部长期的政治斗争，1967年8月军方接管了医院后才暂时平息了“骚乱”。<sup>③</sup>

191

尽管“文化大革命”期间有这样的干扰，麻风村网络幸存了下来。如前所述，1965年毛泽东下达了“六·二六”指示后，把医学资源转向农村地区的国家政策，包括赤脚医生计划的实施，保持了下去。因此从那时直到“四人帮”垮台后，农村地区的麻风村从1980年代开始一直接受国家定期的支持与补助。

### 改革开放与联合化疗 MDT 计划

因为中国在后毛泽东时代、改革初期的麻风全国平均患病率刚好

<sup>①</sup> 例如，湖北省兴山县明月岩村的病人不仅于1966年离开了村子，而且因为砍树当木柴烧和当地的健康村民发生了激烈的冲突。冲突持续了一年多，最后需要几个高级干部来解决问题。见兴山县政协文史资料委员会、兴山县麻风院主编：《明月岩：湖北省兴山县麻风防治专集》，1994，第264页。这样的冲突在“文化大革命”前有可能被当局镇压，“文化大革命”本身实际上造成了长期的社会冲突。

<sup>②</sup> 嘉山县四山村医院“院志”编写组：《安徽省嘉山县四山村医院志（1956—1986）》，嘉山，1986，第27—28页。

<sup>③</sup> 直到1970年代早期混乱局面才完全解决，1969年，医院还由一个由干部和“群众代表”组成的“革命委员会”掌管。见《安徽省志》，第53页。

在万分之一以下，所以 WHO 认为已达到消灭麻风的基本目标，但是中国和麻风病的斗争并没有因此结束。中国认为标准太低，自己设定了一个患病率在十万分之一以下的新目标。而且，全国平均万分之一的患病率意味着在麻风病是地方病的地方，患病率要高得多。

这样一个目标的设定所反映出来的乐观主义，在此政治经济改革和中国对外开放的新时期是可以理解的。这一政治新时期尤以重大的经济改革而引人瞩目，尤其是允许农民向政府交完税和提留后把剩余产品留给自己的“承包责任制”。这是中华人民共和国的“自由市场”的开始，它修正了“大跃进”的革命理想。这些改革也暗示着医疗保健的“自由市场”的开始，它将抛弃毛泽东的“六·二六指示”的“精神”。换言之，麻风村原先存在的依据很快将消失，无论是其意识形态上的角色（作为自足的医疗保健和生产单位）或医学特征（作为国家管理的免费医学资源的农村受益者）。不过，它们作为中国农村消灭麻风病的工具的功能持续了下去。该制度不得不再次迎合新的政治趋势。理论上在地方县-乡-村三级推行的承包责任制，应用于 1985 年夏天的麻风防治。下级行政单位的医务负责人与其上级“签订合同”，在他们的管辖下负责防治计划，如果他们的表现令人满意，就会给以一定的奖金。<sup>①</sup>

192

就在世界卫生组织宣布 1982 年中国已经消灭麻风后不久，中国开始终止把医学资源输向农村地区，而更重视城市的公共卫生政策，它强调“治”胜于“防”，<sup>②</sup> 成为自由化进程的一部分，标志着革命理想主义时代的结束。20 世纪八九十年代，麻风防治的重点转向了国际 MDT 计划的实施，它包括根据麻风病的类型一起用几种化学药品治疗 6—12 个月，和邓小平领导的经济改革和开放政策发生在同一时期。1985 年，

<sup>①</sup> 陈永华：《麻风防治中的承包责任制》，载《中国麻风防治》1986 年第 2 卷第 3 期，第 49 页。

<sup>②</sup> 王绍光：《中国公共卫生的危机与转机》，<http://www.ccrs.org.cn>，4（2003 年 6 月 22 日访问）。

在南京召开的全国麻风会议宣布了新时期的到来，<sup>①</sup> 同年还成立了中国麻风防治协会（China Leprosy Association）和中国麻风防治研究中心（在广州）。从这年开始，中国的专家开始参加国际学术研讨会和大会，中国开始更积极地参与世界卫生组织的计划。<sup>②</sup> 1988年，中国开始像许多西方国家那样，于1月份庆祝世界麻风病日。<sup>③</sup> 中国正式成为国际社会在麻风控制问题上的一个主要演员。

MDT 治疗需要密切监督用药情况，承包责任制于此似乎特别有效。始于1986年，强调病人在家治疗的麻风防控新政策“社会防治”，<sup>④</sup> 符合麻风村逐渐不再作为生产和隔离单位的趋势。新政策是1985年提出的新的五年计划的一部分，当年还成立了中国麻风防治研究中心。<sup>⑤</sup> 与此同时，中国开始接受外国的援助。地区医院和卫生院的资源不久被重组，集中置于地方卫生官员的监督之下，现在他们有资格因为“表现好”获得进一步的经济奖励。越来越多的病人在城市的专科医院、麻风村或在医务人员的监督下在家接受严格的治疗。

1980年代有许多关于成功采用承包责任制进行MDT治疗的记录。以浙江慈溪为例：“1986年12月，全县建立县、区、乡三级麻风病防治网，有27个乡镇（镇）配备兼职医生27名。1987年开始，对现症病人采取由预防站或乡（镇）卫生院兼职麻防医生每月一次直接送药到患者手里，看服下肚。”治疗半年至一年后，大多数病人都痊愈了，然

① 《现代麻风病学》，第15页。

② 最早的国际麻风会议之一1985年11月在广州举行；见《中国麻风杂志》1985年创刊号中的宣告，第47页。该期刊是中国麻风防治协会和中国麻风防治研究中心的喉舌。

③ 《黔东南苗族侗族自治州志·卫生志》，贵阳，贵州人民出版社，1993，第129页。

④ 例如，浙江省和安徽省的报告说明，1986年之后麻风病的治疗向医院和其他机构外转移，病人越来越多地在家治疗。李玉林等：《浙江省麻风防治45年的回顾》，载《中国麻风杂志》1998年第14卷第3期，第174—175页；《安徽省志》，第347页。

⑤ 《中国麻风杂志》也在这一年创办，它主要刊登关于不同地区和省份的麻风病情的主流医学报告。1982年的全国麻防工作技术座谈会决定试行MDT，试行三年后又决定推行MDT。参看江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第85—86页。

后再观察他们十年。<sup>①</sup> 关于成功事例的报告为数不少。在福建漳州，因为 MDT 治疗的实施卓有成效：1986 年 96.5% 的病人接受了新的治疗，因此县、乡级的医生得到丰厚的奖金。<sup>②</sup> 广东省的报告也表明，因为各级专业人员的工作都在新制度的严密监督之下，1987 年开始推广的 MDT 已取得良效。<sup>③</sup> 该计划甚至也在西藏、云南这样的边远地区实施。据说 1988 年西藏 99% 的病人都因为承包责任制接受了 MDT 治疗，报告者也强调在云南昆明病人在家治疗的效果。<sup>④</sup>

国外的经济和物资援助进一步推动了 MDT 的实施。中国拒绝国外，尤其是工业化世界的援助三十多年，从 1980 年代晚期开始，中华人民共和国的决策者才开始和国际组织如世界卫生组织以及外国慈善团体密切合作。<sup>⑤</sup> 例如，江西在 1987 年下半年接受了日本赠予的 3 种药物，贵州是 1990 年代世界卫生组织昂贵的消除麻风运动（LEC，即 leprosy elimination campaigns）的目标之一。私人基金会如戴勉基金会，1988 年向福建省捐赠了价值 200 万人民币的药品和设备。<sup>⑥</sup> 这些仅仅是从 1980 年代开始外国援助涌入中国，帮助中国采用 MDT 控制麻风病的许多例子中的几个。如此一来，到了 1989 年，MDT 在中国的覆盖率已

① 《慈溪卫生志》，宁波，宁波出版社，1994，第 224 页；《丹徒县卫生志》，2001，第 171 页提供了大同小异的信息。其他地方志也记载了类似的 MDT 实施情况，参见《开平县卫生志》，第 266 页；《河南省志·卫生志》（郑州，河南人民出版社，1993），第 221 页；《常州市卫生志》，1989，第 50 页；《大理白族自治州卫生志》（昆明，云南民族出版社，1996），第 136 页；《甘肃省志》，第 469 页；《三水县卫生志》，第 288—291 页。

② 《麻风防治中的承包责任制》，第 49 页。

③ 赵子山、张锡宝：《90 年代广东省的麻风防治对策》，载《中国麻风杂志》1993 年第 9 卷第 1 期，第 39 页。

④ 王全佩等：《西藏自治区麻风病流行及防治近况报告》，载《中国麻风皮肤病杂志》2003 年第 19 卷第 6 期，第 584 页；寸守明：《昆明市麻风院外治疗五年情况》，载《中国麻风皮肤病杂志》1986 年第 2 卷第 3 期，第 44 页。

⑤ 很显然，加强与外国及基金会的合作是这个时期的官方政策。参见江澄：《麻风防治是跨世纪的事业》，载《中国麻风杂志》1996 年第 12 卷第 1 期，第 42 页。

⑥ 《昆明卫生志》，第 263 页；《大理白族自治州卫生志》，第 136 页；《江西省志》，第 183 页；牟鸿江等：《消除麻风运动后新病例发现情况分析》，载《中国麻风皮肤病杂志》2003 年第 19 卷第 5 期，第 463 页；《福建省志·卫生志》，北京，中华书局，1995，第 84 页。

上升到令人惊愕的 95%。<sup>①</sup> 该趋势持续到了 1990 年代。为了推动麻风病控制，1990 年，广东省启动了一个中英合作项目，该项目进行到 1998 年。1990 年代初，云南省当局和比利时合作开展了病人康复计划。<sup>②</sup>

## 国家方针与地方政策

194

尽管控制政策有自上而下的性质，而且在中华人民共和国最早的几十年里政府高度集权，但国家政策的落实却有显著的地方差异。它不仅取决于患病率的不同，而且尤其取决于地方政府的经济实力，此外也常常受每个地方的官僚文化和环境特征的影响。

### 调查

如前所述，调查是中华人民共和国麻风控制规划的关键部分，但是如何开展调查似乎并没有固定的方法，每个省、区或镇都有自己喜好的方法。在麻风患者比较集中的省，省级大规模的系统调查很早就执行。例如，福建省称从 1956 年开始在全省进行了调查，1958 年至 1980 年代，福建开展这种调查达 5 次。其中一些是普查，涉及整个省的人口，另一些是学校筛查或“重点地线索调查”，即对已知患者的家庭成员、邻居、同事、朋友的情况进行跟踪调查。在县一级，据说每年或每两年开展调查，而且显而易见这种调查开展过几十次。<sup>③</sup> 江西省在 1950 年代到 1980 年代之间进行了数量不详的调查，据说其中 1950 年代的一次调查中查出了 6, 629 例新病例，1960 年代的一次调查发现

① 其他有类似经历的省份包括广东、江苏和西藏。参见《揭阳县卫生志》，1992，第 224 页；《江苏省志·卫生志》，第 325 页；《长泰县卫生志（1955—1994）》，长泰，第 69 页；王全佩等：《西藏自治区麻风病流行及防治近况报告》，第 584 页；Chen, Li, Jiang, and Ye, “Leprosy in China”。

② 《大理白族自治州卫生志》，第 36 页。

③ 《福建省卫生志》，第 209—210 页。

了8,364例新病例,说明了这些调查相当透彻。到1992年底,江西省通过调查发现的病例累计达总数17,232例。<sup>①</sup>甘肃省传统上患病率不高,1957—1983年在全省范围开展了4次调查,涉及全省近98%的人口。1965年的调查发现了2,955例新病例,死亡率为相当高的0.23‰。从1949年到1965年,调查发现的病例共达4,137例。<sup>②</sup>

更重要的似乎是在县一级进行的调查,尤其是在问题严重的省。例如在广东省,许多县都留有从1950年代开始的屡次调查的记录。据说因为1950年后对高危人群进行定期检查,省当局不断向县政府施加压力,要求查出广州地区的新病例和病人家属。开平地区1956—1958年之间每年进行线索调查。<sup>③</sup>在韶关地区,7次普查中的第一次在1958年的春天进行,涉及两岁以上、95.8%的人口,查出了六百多名新患者。<sup>④</sup>江苏省的几个县从1950年代开始也开展了全面普查,例如南通1956年开始调查,截至1970年代初,调查的规模已变大。线索调查始于1977年,动员了赤脚医生和生产队里的卫生员。后来的这些调查据说从62个公社和308个生产队查出了736个病人。<sup>⑤</sup>在江苏省的江都地区,1963—1983年共开展了14次调查,其中5次是1971—1980年之间的普查。1971年的普查查出了122例新病例,患病率高达1.83‰。这些调查揭示出1960年代初江都县的麻风患病率较高:1963年患病率是1.78‰,某些地区高达25‰,总患病率1969年达到了顶点(1.87‰),最严重的时期是1963—1976年,<sup>⑥</sup>即“文化大革命”的高潮期。在广西省的小县城岑溪,1972年开展了大规模的普查,1980年代又进行了规模较小的家庭访问。总之,1956—1959年广西省在53个

① 《江西省志》,第183页。大多数病例出现在赣南。

② 《甘肃省志》,第467—468页。

③ 《开平县卫生志》,第263页。

④ 黄华凯(音译):《韶关麻风防治事迹》,第61、133页。

⑤ 《南通县卫生志》,第117页。

⑥ 《江都县卫生志》,南京,江苏科学技术出版社,1992,第217页。

市县所做的调查发现了5,136例新病例。1990年,发现的总病例数达到了26,297例,主要集中在少数民族地区,尤其是瑶族人民当中(患病率为1.10%)。<sup>①</sup>

早期一些调查的执行是为了证明隔离政策的合理性。例如,1955年前不久浙江省的一次这样的调查显示,家庭内部的传染占有所有病例的15.66%,而同个村或相邻村庄之间的传染据称占了53.82%。相同的调查还揭示出,1948—1952年平均发病率为0.1%,意味着如果置之不管,浙江省每年将有22,000例新病例。<sup>②</sup>这些数据支撑了作为必要的预防措施的严格隔离政策,也反映了对传染持久的恐惧。就在1957年国家麻风防治规划公布后不久,1958年召开了全国麻风会议,提出“将麻风病人强制隔离入院,是不合时代的错误,应予废除”。<sup>③</sup>

196 由于地方干部觉得公开调查无法查出所有的病例,认为需要更彻底地了解麻风病疫情,同时为了更广泛地动员群众,很快一种许多地方政府都采用的奖金制度或报告制度出现了,这个制度利用了民众对麻风病的恐惧。该制度的原则是鼓励人们揭发疑似或已知却未报告的病例,只要报告的病例证明无误,报告人就可获得奖金。它从1950年代末期开始在一些县和省实施,显然是为了弥补调查的不足。例如,湖北省1960年采用了该制度,一直运作到1980年代,每个属实的麻风病例报告奖给10—13元。在某些县,如天门,每个被确认的病例可带来高达200元的奖金。<sup>④</sup>福建省的福州市从1963年春开始实施“麻风报病制度”,鼓励市民揭发未报告的病例,并从1970年代开始奖励正确无误的报告。<sup>⑤</sup>

① 《广西通志》,第138—139页。

② 《浙江麻风之大概》,1955,油印本,浙江省档案馆,档号J165-5-64,第14—15页。

③ 李牧、顾柏明:《试论我国麻风院(村)的改革》,载《中国麻风杂志》1994年第10卷第1期,第37页。

④ 《湖北省志》,第409页。

⑤ 《福建省卫生志》,第210页。1995年的《福建省志》记载说报告制度1962年制订。

但是，大部分县、省要到1980年代才开始采纳这种做法。如广东省开平市从1980年开始对每个确凿的报告奖励10元，据说1980—1985年20个新病例因奖励制度而暴露出来。<sup>①</sup>1981年江苏省开始奖给每个正确的报告10至13元不等。<sup>②</sup>一年后，湖南省的安化地区开始给每个已核实的病例发10—15元的奖金。<sup>③</sup>虽然不是所有的县、省都采用奖金制度，即便采用也不是自始至终的，但很明显它是用来补充调查制度不足的非常普遍的做法。早期它显然有唤起民众与麻风“作战”的热情的“优点”，这种可能性以前的政权从未考虑过。从1980年代开始报病制度日益普遍的原因，毫无疑问是为了查出隐藏的病例，让MDT的实施能更全面，以便彻底最终消灭中国的麻风病。

### 麻风村

创建本质上作为隔离机构的麻风村，背后主要的社会和政治力量是对传染的恐惧。在福建省，有时甚至是由近亲，将麻风病人活埋、活活烧死或饿死的事件，甚至直到1960年代依然很多，<sup>④</sup>把麻风传染病人完全隔离是1958—1962年公共卫生的主要目标。福建省政府后来宣称1950年至1970年期间隔离了80%，即近十万名病人。<sup>⑤</sup>贵州省在1957年建立了首批8个麻风村的两年之后，宣称到1959年整个自治地区约九百个传染病人中的54.35%已被隔离。<sup>⑥</sup>在江西，1957年冬在南昌县一座荒山的老庙里建立了第一个麻风隔离站，“附近没有自然村，便于隔离。”它一开始是个有39名病人的麻风村，到两年后的1959年

① 《开平县卫生志》，第264页。

② 《江苏省志·卫生志》，第324页。

③ （湖南省）《安化县卫生志》，安化，1989，第211页。

④ 《福建省卫生志》，第207页。文中指出，1949年30多名病人被骗到一个岛上活活饿死。整个1950年代，患者被活埋的故事屡见不鲜，1964年甚至出现了一个母亲活埋其麻风病儿子的事。

⑤ 同上，第210页；《舟山市卫生志》，北京，中华书局，2002，第442—443页。

⑥ 《黔东南苗族侗族自治州志·卫生志》，第128页。

已隔离了91个病人。<sup>①</sup> 这些仅仅是少数几个证明地方当局积极地遵照中央指示建立麻风村以预防传染的例子。

但是，因为中国幅员辽阔，情况复杂，尽管1957年发布了中央防控规划，省里的干部对麻风村的组织原则也做了许多指示，麻风村并没有标准形式。首先，各麻风村的成立有明显的时间差异。某些，尤其是那些被认为情况严重的省份的麻风村，在中央规划公布之前就建立了。例如广西省早在1952年就建立了麻风村，1952年至1970年代的20年里，该省共建了60个麻风村。<sup>②</sup> 在甘肃省，1953年省卫生厅成立了麻风防治队，并在武都地区建立了第一个麻风村，据说它治疗了86名病人。<sup>③</sup> 另一方面，在西南省份如云南和贵州，麻风病人的隔离似乎落后于其他大多数省。在云南省大理县，直到1980年当局才收容了数量最多的病人（1,195人），而贵州迟至1970年代中期才建立起一些麻风村。<sup>④</sup>

这一时间间隔和各省不同的经济状况大有关系。在富裕的省份，防控规划的推广与巩固经常直接由省政府资助。以江苏省为例，1964年建立麻风村的方案立即使省政府投资100万元人民币启动计划，结果4家市县级医院和36个麻风村建了起来。截至1971年，又另建25个麻风村，原先的40个机构1974年也扩大了规模。<sup>⑤</sup> 江苏省江都县的每个病人据说从1950年开始的30年里花掉了政府和公社平均约

---

① 《南昌县卫生志》，南昌，1988，第19页。

② 《广西通志》，第138页。

③ 《甘肃省志》，第467页。

④ 《大理白族自治州卫生志》，第136页；《黔东南苗族侗族自治州志》，第128页。接近1950年代末时，据报告贵州省仅隔离了约30%的病人。参看贵州省卫生厅民政厅：《关于我省对麻风病人的收容、隔离、治疗工作情况和今后意见》，载《性病麻风防研工作》1959年第3期，第75—76页。据江澄说，20世纪五六十年代云南、贵州、四川没有建立足够的麻风村，致使20世纪六七十年代该地区疫情恶化。60%的新病例发现于该地区，即便现在它也是感染严重的地方（2005年8月29日江澄致笔者的私人信件）。

⑤ 《江苏省志·卫生志》，第319、630页。

1, 200 多元钱。<sup>①</sup> 无独有偶, 浙江省在 1951 年也花了约 10 万元人民币成立第一批防控机构, 1978—1980 年新建、扩建皮防站和麻风村用了 465 万元人民币, 全部由省政府负担。<sup>②</sup> 安徽省在 1956 年至 1986 年间为其较大的麻风村之一四山村花了 190 万元人民币。<sup>③</sup> 相比较之下, 中国西南地区防控规划的缓慢发展部分是因为比较落后的经济状况, 尤其是在 1980 年代以前。<sup>④</sup>

影响麻风村建立时间的另一个重要因素是地方抵制的强弱。在麻风病污名化历史漫长的地区, 针对麻风病患的社会暴力行为尤其激烈, 它对麻风村的建立就可能是一个严重的阻碍。例如, 在韶关县和曲江县 (广东省), 建麻风村的尝试遭到了当地人的强烈抵制。据报告, 1956、1957 年提出的所有麻风村规划都因为当地居民的强烈反对成为泡影。当最终选定某个地方打算建立一个收容附近八个地区的麻风病患的麻风村时, 几百个当地农民挥舞着砖头和木棍, 在干部的办公室前愤怒地抗议。此举终结了规划。1957 年冬, 曲江县最终在一个村政府办公室的附近建了一个麻风村, 次年夏天开始接收病人。报告没有解释该计划何以躲过当地人的抗议,<sup>⑤</sup> 猜得没错的话, 可能是因为此地又小又远, 而且受到了附近村政府的保护。

但是, 害怕传染对麻风村的建立既是一个障碍, 又是一种帮助。广东省 1957—1958 年的报告经常提到农民迷信恶虫会从麻风病人的尸体中飞出, 感染健康人; 又会提到附近健康的妇女可能会被想“过癩”的麻风病人强奸的风险, 即所有麻风病人肯定都是坏人。这些据说都是广东省四会县农民反对建麻风村的理由。不过, 当干部告诉这些农

① 《江都县卫生志》，第 219 页。

② 《浙江省麻风防治 45 年的回顾》，第 174—175 页。

③ 《安徽省嘉山县四山村医院志》，第 24—25 页。

④ 在 2002 年 8 月笔者对李桓英的采访中，这位非常坦率的麻风病学家证实了这一点。

⑤ 黄华凯（音译）：《韶关麻风防治事迹》，第 132—133 页。

民“麻风村的目的是隔离病人，以免传染”后，<sup>①</sup>他们最终心软了。我们可能永远不知道公众的意见如何被逆转，但显然此种迷信和对传染的害怕常常是早先一些村庄选址于极其偏远之地的原因，但在某些情况下它们的偏远又导致了它们过早的关闭。<sup>②</sup>

更重要的是出于对麻风病患相同的偏见，甚至干部自己有时也抗拒政府的政策。众所周知，许多干部拒绝在有麻风病人的合作社或村子里工作。例如，江苏省1965年的一份内部文件报告说，干部们粗暴地把一些病人从村子里赶走。一些病人为了活下去沦为轻罪犯，最终被当地警察逮捕。这些警察对于关在同一监狱的健康罪犯欺凌病患睁一只眼，闭一只眼。许多这种被排斥的病人在麻风村中找到了最后的落脚点，给这些机构造成了坏名声。一些比较幸运的病人在被赶出他们的社区之后，不受党的任何监督，在偏远的地方发展农业，发家致富。这种现象被抨击为严重破坏了社会主义集体主义。<sup>③</sup>麻风病患为包括干部在内的人们所畏惧、排斥，无论其受到迫害或发了财，对无法忍受任何边缘行为的政权而言都构成了一个严重的困境。

江苏省卫生厅1967年5月8日的一份文件将干部和当地政府对传染的恐惧表露无遗。在文件中，卫生厅引述了卫生部对江苏政府和几个地区的合作社提出的，关于由麻风村的居民生产的棉花是否有传染性的答复，卫生部回答说，麻风细菌不能在棉花上存活，即便棉花被污染了，在太阳底下晒过之后细菌也会被杀死。卫生部又说，“我们应该宣传（知识），消除社会对麻风病的害怕”，说明恐惧根深蒂固，阻碍了官方政策的执行。<sup>④</sup>与此类似，在1960年代和1970年代初，湖北省保康县农村的负责干部不仅将麻风病人，而且其健康的子女与配偶，

① 四会县麻风站：《走群众路线办好麻风村》，载《麻风病防治简报》9—10期，第3—6页，尤其是第5页。

② 《广东麻风防治十年历程》，第7页。

③ 江苏省档案馆，档号3119-3-1383，第10—11页。

④ 同上，档号3119-3-1473，第15页。

强行拘押在麻风村达十年。<sup>①</sup>

不过，劝说病人进麻风村始终是麻风村建设中一个主要的挑战。如我们所见，官方的策略是通过宣传、劝说，或者通过物资诱惑如补贴，来鼓励他们自愿进入麻风村。但是，一些组织者发现强迫是更有效的方法。以四川省荣昌县为例，从60年代到1985年，县麻风防治站定期派出的人员坐着特殊的交通工具，对确定已染患麻风的人进行围追堵截，然后关押。<sup>②</sup> 不仅城市里的病人受到严密监控，农村的病入也逃不掉。例如在广东韶关，1958年在一个遥远的农村地区设立了一个麻风村后，组织者开始搜寻1949年以前逃到山里避难的病人，强迫他们进麻风村。“不屈不挠地教育这些‘顽固病人’之后，（组织者）设法把他们一个个关到麻风村。”<sup>③</sup> 1953年甘肃很可能也使用了劝说和强迫手段，那年医生到周边村子，企图“发现”新病人，带到医院隔离治疗。到1953年年底，第二家医院已经落成。第一家医院1955年接收了16个不同省市的病人，包括北京的病人，截至1958年，已有933名住院病人。第二家1966年收容的病人最多时达700人。<sup>④</sup>

麻风村一旦建立，经与专家、干部协商后由村民委员会制定管理制度，每个村均在理论上按制度自主运行。以性别隔离为例，尤家骏在其对1956年麻风控制的回顾中，强调麻风病医院男女病人隔离的重要性。<sup>⑤</sup> 但是并非所有的地方当局都有组织地奉行这一点，有些村子坚持性别隔离，<sup>⑥</sup> 而另一些只是在规章制度中规定病人不能“谈恋爱、结

200

① 《湖北省志》，第411页。

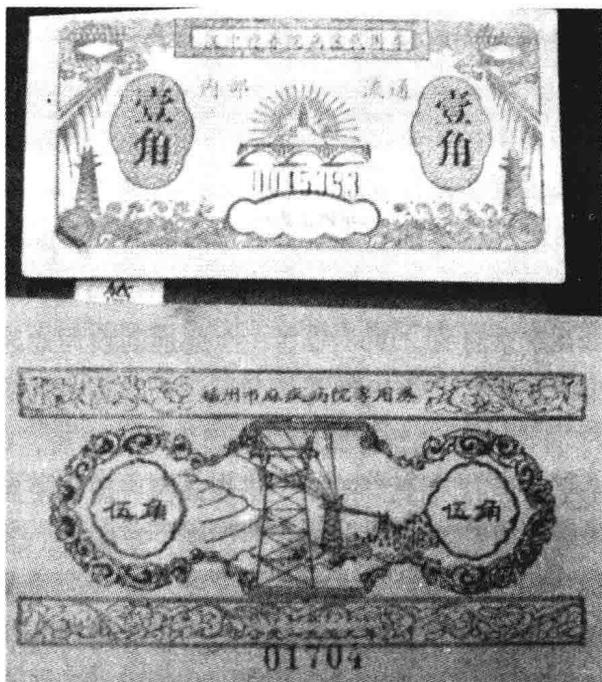
② 《荣昌县卫生志》，荣昌，1988，第18页。

③ 黄华凯（音译）：《韶关麻风防治事迹》，第133页。

④ 《甘肃省志》，第466页。

⑤ 尤家骏：《五年来麻风防治工作的发展》，第8—9页。

⑥ 例如在广东省揭阳地区，两个麻风村西坑和吊岭分别接收该地区的男女病人。收留女病人的吊岭村1979年才废除，剩下的病人转移到另外那个村子。参看《揭阳县卫生志》，第224页。



1970年代仅在中国的麻风病院内使用的货币，江澄医生收藏

婚或发生性关系”。<sup>①</sup> 一些麻风村允许已婚夫妇一起生活，有一些则要求病人绝育。<sup>②</sup> 而且，每个省都自行决定允许麻风病人出院的医学和社会标准。<sup>③</sup> 各个省麻风病情况的不同，也决定了病人受到怎样的对待。在患病率一直低的山西省，唯一的麻风村 1958 年建于该省东南部的农村地区，收容了约 30 名病人，其中大多数人据说是来自山东省的移

201

<sup>①</sup> 安徽省的四山村即为后一种方法的一个例子。参看《安徽省嘉山县四山村医院志》，第 80 页。

<sup>②</sup> 据江澄说，在海南，病人在被允许结婚之前不得不先绝育，不过允许他们领养小孩（2005 年 8 月 29 日江澄致笔者的私人信件）。

<sup>③</sup> 广东省 1959 年宣布了第一套允许麻风病人出院、村的标准，1962 年又对此进行了修订。允许出院、村的病人会获得一张健康证，如果愿意，也可以留在麻风村。参见广东省卫生厅皮肤性病防治处：《麻风病人出院村（恢复健康）标准》，载《皮肤性病防治通讯》1962 年第 1 卷第 1 期，第 2—3 页。

民。1990年代后期山西省发现了一个新病例时，麻风病的相对罕见使当地人大为恐慌，病人的家属立即抛弃了病人，由同样害怕麻风传染性的医生医治。病人所承受的压力无比巨大，不久他就自杀了。其尸体几天无人料理，因为出于对传染的害怕，没有人敢埋葬。<sup>①</sup> 这种态度1980年代之后在麻风病比较普遍的地区已经很少见了。

## 治疗

如前所述，中央政府在麻风控制的早期阶段要求中西药结合治疗麻风病，但这一官方政策也有地方差异。在此政治紧张、治疗处于试验阶段的时期，有些医生尝试发明将中国本草和西方技术相结合来治疗麻风病的新方法，这在麻风病情况严重、中医很有市场的地区很突出。例如，1960年一位名叫陈治平的广东医师声称，他用新仪器萃取、净化了“祖传秘方”中的成分，并试验性地把它们注射到病人的皮下、肌肉和静脉中。他把他的新发明命名为“敌疔平”。它引起了广东省的高度重视，1959年省政府甚至提供经费给一个研究小组，试验该项发明。陈治平批评 DDS 毒性太强，治疗周期太长，并说他的第一批实验结果表明其新药是有效的，耗时较短，虽然他在报告的最后承认其实验控制不足。不过，他认为他的发明是1958年，即大跃进进入高潮期那年的国庆节献给国家的有价值的礼物。<sup>②</sup> 在这个以对传统和本土的技术极度有信心为特征的，狂热的理想主义和民族主义时期，很可能还有另外相类似的尝试，<sup>③</sup> 但是其中似乎很少能真正地、可持续地、彻底地治疗麻风病。1980年代初期 MDT 的引进最终结束了所有的试验。

<sup>①</sup> 《山西通志·卫生医药志·卫生篇》，北京，中华书局，1997，第486页。江澄提醒我注意90年代晚期的新病例（2005年8月29日江澄致作者的私人信件）。

<sup>②</sup> 陈治平、阮启浩（音译）：《敌疔平注射液治疗麻风初步疗效观察报告》，载《广东中医》1960年第6期，第269—272页。

<sup>③</sup> 例如，福建省的麻风治疗经历了四个阶段：首先使用 DDS，接着是 DDS 和中药一起使用，然后是中西医治疗相结合的时期，最后在1980年代开始应用 MDT。参见《福建省卫生志》，第210—211页。

个别省的报告显示了从1950年代到1980年代治疗策略相同的演进。云南省称经历了三个发展阶段：1921—1951年，主要的药物是大枫子油，认为它是“传教士带来的”。1954年停止使用大枫子油，代之以砒和氨苯砒的衍生物，如氨硫脲（Tb1）。在第三阶段，化学疗法，包括MDT的应用，在1984年部分应用之后，从1987年开始成了主要的疗法。有趣的是，该省的报告没有提及这四十年中中药的使用。<sup>①</sup>通常这一点不会不提，例如，1989年关于福建的报告叙述了自1949年以来麻风病药物使用的四个发展阶段：第一阶段，使用氨苯砒及其衍生物；第二阶段，同时使用这样的衍生物和中药；第三阶段，其特点是采用氨苯砒、中药和其他（未指明）西式疗法；第四即最后的阶段，MDT的广泛应用占据了主导地位。<sup>②</sup>显然，到1980年代末期中国已公开拥抱MDT疗法，大致上放弃了中药的研究与应用。

### 武康疗养院的例子

虽然在中国麻风村的发展没有“标准”模式，但是看看某个麻风村，其漫长的故事贯穿了晚清、民国时期和中华人民共和国，是件有趣的事。武康麻风村由杭州广济医院发展而来，第四章已提及，后者由圣公会的梅藤更于1887年在浙江杭州创办。<sup>③</sup>1903年，该医院的麻风病人搬到城外西湖边的一个地方。1915年，当那个地区成为景点之后，麻风院又搬到了远处一座叫做松木场的小山，在那里为男、女病人建了两座独立的楼房，并要求四肢健全的病人在户外劳动。<sup>④</sup>除了1927年省政府将麻风院国有化所造成的短暂干扰之外（见第四章），

① 《昆明卫生志》，第263页。

② 《福建省卫生志》，第210页。

③ 2005年8月31日，在江澄的带领和浙江省麻风病控制中心的专家的协助下，我们实地考察了武康疗养院，下面的叙述即以此次考察中所作的采访为依据。

④ Wang Lin-zei, "A Brief History of the Hangchow Leper Hospital," *Leper Quarterly* 1, no. 2 (1927): 20—22.

1952年之前医院一直由传教士管理，1949年时，苏达立（Stephen Sturton，1896—1970）和麦雅谷是负责麻风院的两个主要的传教士医生。当时除了2名医生，还有1名管理人员、3个帮手和98个病人，麻风院定期从英国拿到每个月130英镑的补助，外加省政府每日配给的大米。<sup>①</sup>

一位在1950年18岁时被关在了麻风院的病人，在2005年8月31日接受采访时告诉我们，他先在松木场麻风院待了四个月，之后麻风院移到了德清县以西约10公里的武康上柏村一个与世隔绝的农场。然后病人被分成两组，那些能工作的，如他本人，待在农场劳动，残疾比较严重的人则住到附近的寺庙接受治疗。这位如今已年迈的病人依然记得，麦雅谷从杭州城到这两个地方为病人治病，有两个为他当翻译的中国医生帮他的忙，直到他1951年去世。另一方面，部队里的麻风病人在一个更古老的佛教寺庙里接受治疗，那里离上柏村不到1公里，1952年从传教士手中整个接管过来之后被命名为第六康复医院，收治华东地区的军人。那里共有两百多名麻风病士兵，到1955年共有550张病床供部队和非部队里的病人使用，<sup>②</sup>清楚地说明了浙江该地病情的严重性。直到1970年代初，关在麻风院不同地方的病人才集中到老寺庙里的第六医院，也就是现在的武康疗养院。

这位病人还回忆起上柏村有个有“外国牧师”的教堂。1952年医院被接管后，外国人都走了，曾经为麦雅谷工作的中国医生接手了医疗事务。麦雅谷的翻译兼医生高鲁是其中一人，他在1949年时是山东医学院的毕业生，当年才24岁，现在是位八十多岁的退休医生。高鲁

① 苏达立先于1928年任麻风院院长，后来在战时也任院长。参看 Y. Lee, "A Visit to Hangchow Leper Home," *Leper Quarterly* 1, no. 4 [1928]: 7—9; "Hangchow Leprosarium," *Leper Quarterly* 12, no. 4 [1938]: 167; 《杭州松木场广济麻风医院院务介绍》，1950年前后，油印本，保存在武康麻风村，第1页。

② 这位上了年纪的病人告诉我，病人最多时约为300人，而麻风院的官方记载说1955年共有550个床位。参看 <http://www.chinaderma.com.cn/view.aspx?id=635> (2006年12月19日访问)。

告诉我们，1950年3月实习结束后，他签了一份来杭州麻风病院工作的合同，因为“治疗麻风病的医生工资（比一般的医生）高”。麦雅谷去世后，他和一位姓徐的医生（1957年去世）接手了医疗事务。按照高医生的说法，20世纪五六十年代麻风院存有大量英国寄来的药品，“质量（比中国的药品）好。”同时他也承认，1950年代有些中药，如扫风丸，和英国的化学药品及山东生产的DDS（B663）一起使用，1954年他们停止使用大枫子油，1957年麻风院开始生产著名的中草药雷公藤。

随着1980年代浙江省经济的飞速发展、城市化和MDT的系统实施，病人的数量迅速下降。2005年夏天，120名病人仍留在了疗养院，其中大多数已治愈。他们的平均年龄为68岁左右，年纪最大的85岁，最年轻的28岁，是一名年轻的贵州女子，在诊断出有麻风病前不久刚嫁给一个杭州居民。院内有12名护士和其他工人为这些病人服务，有4名医生轮班处理他们的各种医疗问题。每个病人每个月拿到260—360元的补贴，具体多少取决于病人籍贯所在地政府的经济能力。



武康疗养院院内掠影；大多数院民都是上了年纪的已愈病人。  
由笔者摄于2005年8月。

武康疗养院当然不是一个典型的麻风村，它充裕的资源展示了浙江省非同一般的经济实力。疗养院的大部分开支由省政府承担。疗养院由几排平房构成，它们建于2001年左右，毗邻曾经部队医院所在的老庙。两个病人住一个带卫生间的房间，还有一个给病人提供中饭的食堂，虽然大多数人都在公用的炉子上或厨房里自己做饭。那里还有一个病人开的小便利店，附近的农民每天都把蔬菜和其他农产品拿来卖给这些病人。据疗养院里的工人说，当地农民不再害怕麻风病的传染性，近年来附近社区的不断扩大证明了这一点。甚至有一位65岁的寡妇选择嫁给一个60岁的病人，并和他一起生活在疗养院里。不过，麻风防控专家依然保持警觉，用来发掘隐藏病例的奖金制度也还在继续：每个真实可靠的报告奖给人民币200元。

在建成约120年后，武康疗养院继续发挥收治麻风病人的作用，虽然此时的政治和社会背景已完全不同。对于早年有关传教士的模糊记忆现在只能从年老病人和退休医生的口中听到，新教的影响几乎察觉不到，只有一个很沉默的病人的房屋墙壁上挂着《圣经》引语的书法作品，虽然他还没有老到认识麦雅谷时代的传教士。疗养院里轻松的氛围清楚地说明人们不再认为麻风病是对健康的重大威胁，成功控制了麻风病的民族自豪感取代了以前此疾带来的耻辱感。然而，武康疗养院的管理者似乎没有任何关闭疗养院的计划，相反地，精力和资源的不断投入似乎暗示着这样的疗养院在可预见的未来将继续发挥作用。

### 未彻底征服的麻风病与遗留问题

世界卫生组织和中国政府，还有在过去的几十年参与控制政策的大多数专家，都认为和麻风病的斗争取得了胜利，尤其是拿中国的情况和麻风病依然流行的印度、巴西这两个国家进行比较时。中国麻风病人的传染性问题，20世纪上半叶曾喧嚣一时，最终逐渐消退，人们

相信，许多地方差不多已经忘记了麻风病。但是，麻风病的教训其实依然萦绕在中国许多医生和社会工作者的心头，他们不完全同意麻风病问题已完全解决的观点。

### 持续的污名

有个重要问题的根源在于中央政府自身，尽管卫生部看似在麻风病问题上持理性态度，但是对麻风病人的宽容显然没有体现在政府的规章制度中。在一些重要职业和民法中，病人遭到法律上的歧视。在1952年拟订的关于中西医、牙医和药剂师执照的条例中，有四种人禁止参加全国执照考试：被剥夺政治权利的犯人、未满20岁者、精神病患者或残疾人，最后就是麻风病人。<sup>①</sup> 特别禁止某种慢性病的患者从事某些行业，这非常特别。而且，迟至1980年，第五届人民代表大会上通过的民法仍剥夺麻风病人结婚的权利。虽然1986年已有专家发表文章表示反对，但1992、1994年，在另一套关于“母婴保健”的法规中又再三强调这条规定。<sup>②</sup> 直到2001年4月，关于婚姻的新民法才正式解除这条不准麻风病人结婚的法律禁令。<sup>③</sup> 换言之，即便在中国消灭麻风病的最后阶段，中央政府仍沿袭前朝政府的做法，公然剥夺麻风病人基本的公民权利。

这些法律条文部分地揭示了社会对麻风病的恐惧和怀疑，尽管在过去的30年里DDS和MDT先后带来了戏剧性的疗效，患病率迅速下降。1984年《人民日报》上的一篇报导证明了这种旷日持久的恐

① 这些规定刊登在《江西中医药》1952年第4卷第1—2期，第2—6页。

② 《人民日报》1980年9月16日，第2版；1992年6月6日：第5版；1994年10月28日，第3版。江澄在1986年发表的一篇文章里反对这种歧视性的规定，但显然徒劳无功。参看江澄：《麻风病对婚姻家庭的影响》，载《中国麻风杂志》1986年第2卷第1期，第71—72页。

③ 2000年夏，在人民代表大会常务委员会的法律委员会上，一位名叫叶干云的学者提议废除该规定，他的提议被采纳了。2001年4月24日，江泽民主席宣布了新民法（2005年1月18日江澄致笔者的私人信件）。

惧。在四川、河北、湖南，一些持有麻风院的假文件的罪犯向地方政府部门敲诈勒索，称他们身为麻风病人应该拿到到别的诊所看病的路费和食宿费。他们经常几十个人一组，如果要求得不到满足就大吵大闹或动粗。因为人们害怕被传染，他们通常都能得逞。<sup>①</sup>这和明清时期麻风病人为了混口饭吃使用的策略如出一辙：利用社会对麻风病非理性的恐惧与嫌恶。过去对麻风病人的否定的社会态度因此几乎没有改变，甚至有可能因为全国麻风村和麻风诊所网络的建立而进一步蔓延。

在地方上，麻风病污名的持久性尤其清晰可见。在许多地区，病人，甚至包括那些已愈病人及其子女，依然被视为可怕的疾病的带菌者而受到歧视。污名通常在控制政策较晚开始或麻风病很罕见的地区长期存在，前者如西南省份，后者如山西省。2003年对四川省西南彝族地区某个麻风村的人类学研究发现，100多个已愈病人和他们的90个健康的子女，仍继续被其家人和原来的社区排斥，因此宁愿留在麻风村，而附近的社区依然排斥着麻风村。病人健康的孩子只能相互通婚，因为麻风病仍然被认为会遗传。<sup>②</sup>现在的西藏也有村民拒绝已愈病人回村，有时对他们施以暴力，学校也拒收他们健康的孩子。<sup>③</sup>麻风病在山东省有漫长的历史，现在已经控制得很好，但是那里许多地方的人们依然很害怕麻风病。据说在广饶县，居民们仍避免走近麻风院旧址，麻风病人用过的东西可用来施展黑巫术的谣言仍在流传。当地居民记得，在麻风院还在的时候，人们对出售的廉价鸡蛋很警觉，深怕它们是麻风院病人喂养的鸡下的蛋，因而有传染性。总的说来，虽然麻风院不再存在，但是麻风病依然让居民认为是一种神秘、令人憎恶、

207

① 《人民日报》1984年5月19日，第5版。

② 雷亮中：《不洁、歧视与村落：麻风和麻风村的故事》，中央民族大学硕士学位论文，北京，2003，第64—65、125页。感谢景军教授为我提供这篇有趣的论文。

③ 王全佩等：《西藏自治区麻风病流行及防治近况报告》，第584页。

高传染性的疾病。<sup>①</sup>

虽然这样的恐惧在许多地区已经逐渐消失，但是负面印象却徘徊不去。许多人依然对曾经的麻风患者怀有恶感，大多数人仍不愿和他们交往。<sup>②</sup> 1986年的一项调查显示，只有45.5%的麻风病人结了婚，离婚率为18.3%，相对于该时期中国的标准而言是非常高的（是平均的5.7倍）。<sup>③</sup> 1980年代中期江苏省扬州地区开展的另一次调查显示，只有24.5%的健康人愿意无条件地接受已愈病人回家或回工作单位，而46.2%的人承认他们会避免和病人的家庭和子女交往。开展调查的人悲观地下结论道，社会偏见和歧视极度强烈：“干部比群众、城市比乡村强烈，年纪较轻、受教育程度较高的人当中更强烈。”<sup>④</sup> 1989年的另一次调查发现，57.8%的人对麻风表示“厌恶”，只有10.5%的人在挚友亲朋患麻风后能如常与之交往。<sup>⑤</sup> 这些态度显然至少延续到了1990年代初。<sup>⑥</sup> 此后情况或许有些许改善，尤其是在2001年废除了中华人民共和国婚姻法中禁止麻风病人结婚的条款，以及在过去的十年中发动了消除麻风病污名的活动之后。<sup>⑦</sup>

### 长存不废的麻风村

虽然在过去的20年里消灭麻风病的目标已在很大程度上实现，但晚至2005年，中国仍然有662个麻风院和麻风村，其中贫困山区数量

① 李玉尚博士在2004年12月14日致笔者的私人信件中谈到了山东省广饶县。很清楚，该麻风院解放后才建立，“文化大革命”之后消失。

② 1980年代后期和1990年代对已治愈的麻风病人的态度的一些社会学调查清楚地说明了这一点。

③ 江澄：《麻风病对婚姻家庭的影响》，第70—71页。

④ 江澄等：《社会各阶层人士对麻风病认识、态度和心理反应的研究》，载《麻风病社会医学论文集》，北京，中国医学科学院皮肤病研究所，1986，第63、66页。

⑤ 《浅谈麻风病防治管理中的几个问题》，第104页。

⑥ 同上，第103—105页。

⑦ 如福建省从80年代开始有散发小册子、播放通俗剧和电视连续剧、组织麻风节活动等等。参看《福建省志·卫生志》，1995，第83页。

表 5.1 麻风村的分布 (截至 2005 年 6 月 15 日)

省/市/地区	麻风村数量	省/市/地区	麻风村数量
北京	0	湖北	43
天津	0	湖南	32
河北	1	广东	90
山西	0	广西	36
内蒙古	0	海南	15
辽宁	1	重庆	11
吉林	1	四川	80
黑龙江	0	贵州	21
上海	2	云南	120
江苏	39	西藏	3
浙江	14	甘肃	3
安徽	17	陕西	3
福建	17	青海	2
江西	59	宁夏	0
山东	50	新疆	1
河南	1	总计	662

最多。在那些地区，麻风病传统上就很严重，现在依然流行，如云南（120 个）、四川（80 个）和广东（90 个）的一些地方。<sup>①</sup>

208

1990 年代中国政府承认，“（20 世纪）六十和七十年代，由于众所周知的原因，我国的麻风防治落后了……2000 年后的麻风村将作为社会福利机构存在。预计在全国达到基本消灭后，至少 30 年内麻风院村还不能关闭，因为最后一批治愈的晚残病人还将在村内度晚年。”<sup>②</sup> 中国部分地方的麻风村继续发挥作用，可以用几个事实来解释：首先，在患病率高的地区，作为隔离机构，它们依然被认为有必要设立；其

209

① 此处及表格中的信息由南京中国疾病预防控制中心全国性病麻风病防治技术指导中心指供，2005 年 6 月 15 日。

② 李牧、顾柏民：《试论我国麻风院（村）的改革》，载《中国麻风杂志》1994 年第 10 卷第 1 期，第 37 页。

次，在麻风病基本得到控制的地区，现在它们是收容年迈康复病人的福利机构，他们通常身有残疾，无依无靠；第三，一些担心麻风病可能卷土重来的专家认为麻风村仍有必要。

1999年，全国15%的县（市）患病率在十万分之一以上，除了6,000个现症病人之外每年都发现2,000个新病例。<sup>①</sup>在西部地区如西藏、云南、贵州，情况比较严重，麻风村依然是不可缺少的防控工具，即便这些地区的麻风村的条件实际上不仅很差，而且情况还在恶化中。不仅未治愈的病人仍然很多，而且社会对麻风病依然非常恐惧，以致病人经常受到社区的排斥。例如，西藏（东南地区）的患病率在万分之一到万分之十之间，而且自从中国宣布已经消灭麻风病之后，投入到麻风控制工作中的医学资源已大大减少，病人的数量实际上仍在增长，但是他们除了大约二三十年前修建的麻风村之外无处可去。2003年调查西藏问题的专家建议改革麻风村，恢复麻风防治工作的资源。<sup>②</sup>

收容年老、畸残的前病人是几乎所有麻风病院的普遍问题，即便是在宣布已经消灭麻风病的国家。例如，日本1996年从法律上解放了麻风病人，但是剩下的15所国立麻风病院并没有因此关闭，因为大多数病人年老无依，决定留在麻风院。<sup>③</sup>中国目前的麻风村的主要功能也是为了收容年老病人。<sup>④</sup>到1990年，2万名已愈病人，占麻风病人总数的十分之一，仍滞留在全国各地的麻风院、村。<sup>⑤</sup>我们也看到，除了几个来自较贫困省份的新移民病人，浙江省的武康疗养院现在本质上是

① 江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第85—86页。

② 王全佩等：《西藏自治区麻风病流行及防治近况报告》，第584页。

③ “The Lepers of Japan,” *The Economist*, February 24, 1996, 64; P. Pons, “Les lépreux japonais vont retrouver la liberté,” *Le Monde*, February 6, 1996.

④ 在江苏南通，65个这样的病人到1988年还住在该地区的麻风村。参看《南通县卫生志》，第118页。云南大理的麻风院不再接收新病人，但依然收容着“少数无家可归的病人”。参看《大理市卫生志》，昆明，云南民族出版社，1992，第73页。

⑤ 江澄：《中国麻风防治50年回眸》，第86页。

个已愈年老病人的“养老院”。在比较偏远的地区，如陕西省，1994年仍有326个已愈年老病人不得不在麻风村，因为他们已经完全和自己的家庭断绝了联系。<sup>①</sup>实际上要再过二三十年这一代病人才会消失。

与此相反，台湾社会要求麻风院继续存在的动机，更多的是文化上的而不是物质上的考虑。1930年日本殖民政府建立的台北乐生麻风病疗养院收容了三百多名已愈年老病人，最近它作为社会不公的标志和台湾文化史上的地标而成为头条，社会活动家反对政府为了建设地铁而拆除房屋，将病人搬到新疗养院的计划。这种反对是持续进行的社会活动，它凸显了社会对过去殖民地时代的不断增强的意识，以及对病人所曾受的伤害的集体负疚感。<sup>②</sup>

210

### 麻风病卷土重来？

更重要的是，对中国某些专家来说，麻风村的继续存在有医学上的必要性，它可以确保所有早期的病人在获允过正常生活之前得到及时、彻底的治疗。否则，麻风病卷土重来对他们是个真正的威胁。早在1980年代麻风病已消灭的乐观情绪四处弥漫，政策转向逐渐关闭麻风村时，中国的一些地方已经感觉到了问题的存在。在江苏北部的宝应，超过6%的处于麻风病早期阶段，还在接受治疗的病人离开了该地区，无法追踪。<sup>③</sup>这不可避免地使得麻风病的控制更为困难。那些21世纪初在山东工作的人已经发出警告，“麻风病‘基本消灭’只是阶段

① 胡运森：《麻风院向何处去？》，载《中国麻风皮肤病杂志》1994年第10卷第3期，第174页。

② 该麻风疗养院在1960年代中期的鼎盛时期收容了一千多个病人。关于该疗养院的历史以及对台湾麻风病控制的概述，参看张平宜：《Outside the World》（即《悲欢乐生》），台北，中华希望之翼服务协会，2004。该麻风疗养院的官方网址是 <http://www.lslp.doh.gov.tw>；社会活动的网址是 <http://www.loshengrepublic.com>。

③ 周达生等：《麻风病人的外流与管理》，载《中国麻风杂志》1987年第3卷第3期，第147页。

性成果，并非彻底消灭。目前，新发病人不断出现，个别村庄连年发现病例，疫情反弹十分严重。”<sup>①</sup> 陕西、福建、广东和贵州的专家也持相同看法。1994年陕西的一位医生发问，“在市场经济的条件下，麻风院向何处去？”表达了这样一种忧虑：因为维持旧的公共卫生网络有财政上的困难，危险将会是，一旦麻风病卷土重来，很有可能出现在最贫困的地区，没有制度可以应付此种局面。无独有偶，麻风病曾经很严重的福建省的专家2003年也宣称，“疫情随时有反弹的可能”。<sup>②</sup> 1999年，广州的一位专家也表达了类似的担忧，他说，“基本消灭”麻风之后，为了实现“彻底消灭”的目标，机构、人员、经费都应该维持不变，以便尽可能早地发现和治理新病人。<sup>③</sup> 最近在2003年，贵州当地的专家强烈建议增加世界卫生组织设计的消除麻风运动的资金，因为贵州省的农村地区仍有数量可观的隐藏病例。<sup>④</sup> 江澄，一位活跃的麻风病学家，也警告说过早宣布中国已经消灭麻风病会使现有卫生院和麻风村的资源流失，出现忽视现有病例的不良后果。<sup>⑤</sup> 所有这些因素

211 都可能导致新病例的增加。这些警告是合理的？还是说出来只是为了提醒国家，在农村地区国家医疗保健瓦解的时候维持中央集权、公平

① 李兴才、张立平：《邹城市基本消灭麻风后防治工作面临的问题及对策》，载《中国麻风皮肤病杂志》2003年第19卷第5期，第523页。90年代，在陕西省工作的医生也发出了同样的警告。参看胡运森：《麻风院向何处去？》，第174页。

② 胡运森：《麻风院向何处去？》，第174页；林宝元、马建森：《莆田市麻风流行病学分析》，载《中国麻风皮肤病杂志》2003年第19卷第6期，第562页。

③ 农岳文：《广州市麻风防治40年》，载《中国麻风杂志》1999年第15卷第1期，第54页。1987年，在广东省另一个麻风病历史悠久的地区澄海，有位专家建议把努力和资金集中到农村地区的MDT中去，农村地区麻风病猖獗。参看《澄海县疫点村的分析》，载《中国麻风杂志》1987年第3卷第3期，第149页。

④ 牟鸿江等：《消除麻风运动后新病例发现情况分析》，载《中国麻风皮肤病杂志》2003年第19卷第5期，第464页。

⑤ 江澄：《麻风防治是跨世纪的事业》，第43页。江澄尤其关注麻风病医院变成皮肤病医院，甚至是有利可图的整形机构的问题。光明日报出版社1989年出版的《中国医院大全》在各省的皮肤病预防医院部分，大量记载了这些变化。此变化似乎是国家公共卫生政策“自由化”的一部分，因为皮肤病和整形专科有利可图，能有效填补麻风防控事业的支出，它也表明国家渐渐从防控事业中扮演的经济角色中抽离。

的公共卫生政策的重要性?<sup>①</sup> 目前还难以断定,但是麻风控制无疑依然是 21 世纪中华人民共和国医疗保健体系的一个重要指针。

中国农村的麻风控制和麻风村如今在中华人民共和国的公共卫生事务中不再占据中心位置,因为新问题如艾滋、SARS、禽流感,以及老问题如血吸虫病、性病的复发要紧迫得多。但是,这个一度令人害怕的疾病的政策演变,清楚地揭示了中国公共卫生问题的特点。麻风病作为农村的灾难在 1982 年宣布消灭,这个结果不仅仅是因为疗法奏效,也得力于 1950—1980 年代一系列经群众政治运动建立起来的全国农村公共卫生基础设施。当前对麻风病卷土重来或新的疾病四处蔓延的害怕,与其说是因为缺乏现代的药物或国际援助,不如说是因为自 1980 年代后期以来此种基础设施的迅速瓦解。麻风病问题的起落毫无争议地将再次紧随中国政治和经济演变步伐。

中华人民共和国成立后,麻风病成为真正的国家问题,不再是明清时代与民国时期的被视为半开化的南方烟瘴之地的疾病。有趣的是,中华人民共和国麻风控制的历史鲜明地反映了政治焦点的变化。麻风控制先反映了政权的早期由毛泽东对农村利益的关注,也配合了 20 世纪 50 年代开始发动的一系列政治运动,控制的方法也满足了在经历了一个世纪的民族屈辱之后,旨在壮大中国的官方民族主义话语的需要。晚清戏剧《病玉缘传奇》(见第三章)中描绘的政治议程要到 1980 年代才最终得以实行。从 20 世纪 80 年代开始,对世界卫生组织提出的 MDT 和外国组织及政府用来消灭麻风的经济援助的普遍接受,也和中国自由化和邓小平提出的开放政策完全契合。1990 年代麻风病的成功控制标志着中国最终成为现代的民族国家,成功地跨入世界民族之林,为一个世纪的屈辱经历画上了期待已久的句号。没有疾病能比麻

<sup>①</sup> 从中国麻风病学家的文章中可以清楚地看出,他们为中国农村公共卫生的“市场化”感到不安。一些专家如江澄及其同事表达了这样的观点:这一政策是错误的,不公正的。参看鲁修金等:《浅谈麻风防治管理中的几个问题》,第 105 页。

风病更好地界定近当代的中国的政体。

但麻风病早已是一桩往事了吗？这再一次不仅是一个医学进步的问题，对中华人民共和国来说也是一个关键的政治选择问题。随着消灭麻风病的要素，农村公共卫生基础设施从 20 世纪 90 年代初开始迅速瓦解，中华人民共和国似乎认为这个成功的政策，标志着步向繁荣的农村不再需要国家的特殊补助。此种姿态和直到 20 世纪 70 年代晚期仍采取的迥然相异。不过，由于逐渐意识到新病旧疾、慢性或急性流行病正在严重损害农村的健康与经济，2005 年以来，政府似乎已认真重新思考把农村健康问题交给市场经济的政策。麻风病是一种无法通过疫苗来消灭的疾病，其卷土重来的威胁正如艾滋病的迅速传播、性病的死灰复燃、农村地区的血吸虫病，以及迅速恶化的环境造成的其他健康问题一样真实。21 世纪中华人民共和国农村公共卫生政策的新方向将会决定麻风病是否真的将成为往事。

## 结语

# 麻风、中国、世界

本书用大量篇幅追溯了许多个世纪以来麻风病在中国漫长的演进史。正如麻风病在中世纪基督教欧洲的历史，古代中国人对麻风病的认识也包含宗教的观念，认为患者有可能通过佛道的拯救或儒家的善行获得救赎。12世纪后，当中国的精英医生不再把疔/癩当做因环境、风邪引起的疾病，专长“外科”的世俗治疗者，逐渐用麻风是具皮肤症状的传染性疾病之说填补了真空。16世纪后的中国文献资料把麻风描述成是僻远南方的不治之症，通过身体接触或遗传传播，这和近代早期欧洲的麻风病模式有明显的相通之处。明清地方政府甚至采取隔离的非常之举，建立对早期的西方传教士而言似乎非常熟悉的麻风院。但是，我的大量叙述主要强调麻风病作为医学、社会、宗教史的特色，无论其为亚洲宗教传统的视角、明清精英医家和世俗治疗者之间的分野、民间故事中麻风与性的关系、还是明清时期对麻风病是异族的、劣等的南方“他者”的瘟疫之说的构建。

214

19世纪，中国和西方的麻风病历史相互交汇，此时中国开始面对西方帝国主义，麻风病部分地成了国家问题，因为与此同时它也是个全球问题。

西方医生，尤其是麻风病学家带来的创伤，与任何新的医学认识无关，创伤来自于此时西方认为麻风病是中国人的疾病。中国的精英此时不得不面对西方的普遍观点：“麻风病涂在中国的脸上，就像面包

上的黄油——不是一点点，而是几乎到处可见。”<sup>①</sup> 在夏威夷麻风病被称作是中国人的疾病，在恰佩克（Capek）写于战前的小说《白色瘟疫》（*The White Plague*, 1937）中，有一种可怕的传染病俗称“北平麻风”，<sup>②</sup> 这清楚地表明 20 世纪上半叶西方已普遍把麻风病和中国联系在一起。当时西方认为这个病是皮肤较深、半开化种族的疾病。虽然这个观点与明清精英医家的观点类似，中国人不难了解这个看法，但是西方的这个观念改变了中国传统的自我形象。由于中国境内的大量病患，中国人不得不面对这样的现实：现在他们是处于文明世界边缘的低等、东方的“他者”。

但是，中国不是唯一的为这样的观点所伤的亚洲国家。就算成功实现了近代化、1894 年打败了中国的日本，由于 19 世纪末估计有 3 万麻风病患，也认为其麻风病问题是不折不扣的“国家的耻辱”。结果，日本当局选择了激进的措施，如彻底隔离、为根除麻风病强制绝育和堕胎。<sup>③</sup> 日本的一些东亚殖民地，如台湾、满洲和朝鲜，也试行或采用了这些政策，“清理大陆”是此种政策的目标之一。<sup>④</sup> 总而言之，19 世纪晚期开始中国和日本的麻风病问题的意涵，显然主要由西方对种族和退化的观点而不是由切实无误的医学新知识主宰。但是，中国的麻风病问题和日本不同，不像明治时期的日本，19 世纪晚期、20 世纪早期，中国人被军事失利、连绵的内战和革命压垮，无力开展任何控制

① W. H. Jefferys and J. L. Maxwell, *The Diseases of China; Including Formosa and Korea* (Philadelphia: Blakiston's, 1911), 46. 或者如另一位医学传教士法勒（L. Fowler）1915 年所言，“热带医学的最高权威说过，极有可能中国的麻风病人比世界上任何国家都多。”参看“Leprosy in China,” *Chinese Recorder* 46, no. 4 [1915]: 227。

② 引自 Susan Sontag, *AIDS and Its Metaphors* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1988), 58。

③ Japan Law Foundation Verification Committee, “Verification Committee Concerning Hansen's Disease Problem: Final Report” (Summary Version, March 2005), <http://www.mhlw.go.jp/english/policy/health/01/pdf/01.pdf>, 20—24.

④ 同上：133—137。日本首屈一指的麻风病学家光田健辅（1876—1964）派难波政士出任满洲里麻风院的第二任院长，希望他能“清理大陆”，第 136 页。

麻风病的国家规划。同时日本只有少量海外移民去美洲的特定地方，而华人移民劳工辗转于世界各地，致使麻风流行病被视为全球公共卫生危机时，中国成为各种动员力量关注的焦点。

促使麻风病问题日渐国际化的发展和事件始于 1873—1874 年汉森发现了麻风杆菌，它巩固了新兴的生物医学的麻风病传染理论。不过转折点很可能是这个大肆宣扬的消息：在莫洛凯工作的比利时人戴勉神父于 1878 年，即到夏威夷麻风岛的 5 年后感染了麻风病，并于 11 年

215



图为 1930 年代上海印刷的海报，它说明了麻风病在中国的分布情形，坐在中国地图上的病人显示出中国麻风病的严重性。由耶鲁大学提供。

216

后的1889年去世。<sup>①</sup>戴勉神父的疾病引起的惊慌在赖特1889年出版的颇有影响的著作《麻风病：帝国的危险》（*Leprosy: An Imperial Danger*）中清楚可见，该书提出，全球大流行已近在眼前。恐惧和忧虑最终促使欧洲的传染论者于1897年组织了第一届国际麻风大会，在会上宣布麻风病无药可治，把隔离作为遏止麻风病传播的最佳措施，并建议所有国家推行。至此，细菌理论已在欧洲流行，麻风病的传染说很快在流行话语中占据上风。

近来的研究表明，第一届麻风大会上一个关键的积极分子，法国的戈德施密特（Jules Goldschmidt），尤其关注华人移民劳工的危险性，他认为华人“永远不会接受现代文明。”首届大会的另一个组织者，美国人阿什米德（Albert Ashmead），坚持必须防止麻风病“通过移民被带进来。”<sup>②</sup>这种对从“麻风病国家”移民的危险大惊小怪的观点继续由西方的某些麻风病学家鼓吹，最终于1923年在斯特拉斯堡举行的第三届国际麻风大会上获得正式确认。会上全体一致赞成预防和禁止“外国”麻风病人入境的提议，将其作为首个决议。<sup>③</sup>显然，全球化和殖民主义下的劳工移民，麻风病细菌致病说的传播，有影响的世界性公共卫生组织的兴起，都推动了20世纪头几十年麻风病问题的国际化。

而且，中国的麻风病被认为对全球的健康尤其危险。日本采取的消灭麻风病的行动是显而易见的，但是中国似乎无所作为。中国麻风病人的估计数很惊人，19世纪末20世纪初估计为50万到300万，而

① A. A. Mouritz, *The Path of the Destroyer; A History of Leprosy in the Hawaiian Islands and Thirty Years Research into the Means by Which It Has Been Spread* (Honolulu: Honolulu Star-Bulletin, 1916), 234—235.

② S. Pandya, “The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897,” *História, Ciências, Saúde: Manguinhos* 10, suppl. No. 1 (2003), 164—165.

③ 同上，第174页。“Troisième conférence internationale scientifique de la lèpre, Strasbourg, 28—31 juillet 1923,” sect. 1, “Résolutions,” *BIUM: Histoire de la médecine, et de l’art dentaire*, <http://web2.bium.univ-pairs5.fr/livanc/> (2008年3月24日访问)。

且人们认为他们随着一波又一波的苦力，“不文明”的麻风病携带者，迁徙到了世界各地。不仅像戈德施密特和阿什米德这样的人宣扬麻风病在全球传播的观点，而且改革家、1911年建立的民国之父孙中山的盟友康德黎也作如是观。如第四章所言，康德黎本人就是个麻风病学家。

这种惊慌合理吗？人们认为的19、20世纪之交麻风病的大流行是真实的吗？麻风病在许多国家确实非常普遍，在20世纪初的中国，麻风病无疑是个真正的公共卫生问题，全国至少有50万病人，尤其集中在贫困的农村地区。为了活下去，许多患者在城市乞讨或小偷小摸，这种行为至少在明清时代已经出现，但是此时也被外面的世界看到了。清末民初的混乱无疑使情况进一步恶化。当时在亚洲、拉丁美洲和非洲的几乎所有国家都能看到类似的问题，只不过程度不同，对全世界共有多少麻风病患者没有做过估计。<sup>①</sup>1980年代中期，据报道全世界约有115万例病例，主要集中在南亚、东南亚、非洲部分地方、拉丁美洲和西太平洋。这应是个低估。直到1990年代全世界采用世界卫生组织提倡的联合化疗之后，全球的麻风病人数才显著下降。<sup>②</sup>半个世纪前没有控制麻风病的有效药物，情况应比这个更糟糕。虽然早先发现了麻风杆菌，但是没有开发出疫苗防止麻风病蔓延，而且其确切的传播模式依然神秘莫测。

根据事后的认识，世界卫生组织对1980年代的情况的概观和解释，说明20世纪初世界麻风病大流行的观点基本上是想象出来的。世界卫生组织这样描述麻风病：除了太平洋群岛和澳大利亚，那里的麻风病较近才输入，麻风病是世界上大多数地方的地方病，已有一千多

---

<sup>①</sup> 正是在1923年的斯特拉斯堡大会上，国际联盟才决定应该在全世界建立麻风病统计制度。

<sup>②</sup> WHO Study Group, *Epidemiology of Leprosy in Relation to Control*, Technical Report Series 716 (Geneva: WHO, 1985); 11—14; WHO, *World Health Organization Leprosy Elimination Project Status Report 2003 Draft* (Geneva: WHO, 2004).

年的历史。特定地方的麻风流行病史通常是短期的现象，它们通常很快被再度出现的地方性麻风病的常规模式取代。用来解释这种流行病的原因通常是“某个长麻风瘤的移民的到来”，这个说法也“通常是道听途说”。当今的科学家利用比较基因组学得出结论，虽然麻风病是几千年前从东非输入到亚洲和欧洲的，但在过去的500年里很可能是欧洲人和北非人把麻风病带到了新世界，而在法属西印度群岛和新喀里多尼亚等地，麻风病是近些年通过不同人群的殖民输入的。<sup>①</sup>换言之，19、20世纪之交全球麻风病发生的模式是几千年来人类不断迁徙的结果，没有什么确实证据支持几个国家突然大规模爆发麻风病，导致20世纪初全球大流行的可能性。麻风病在欧洲、夏威夷、日本、美国自然地逐渐减少，<sup>②</sup>自然减少的模式早在化学疗法可资利用之前就开始了。“在英国、法国、夏威夷、荷兰和北美大陆，和许多移民或少数当地麻风病人接触频繁者的麻风病续发率比当地人口中观察到的低得多（接近零）。”世界卫生组织指出，这“表明和此种接触联系在一起的危险因素已随着时间而改变。”<sup>③</sup>

但是，在全球对麻风病的恐慌最严重的时候，如我们在第四章中所见，许多地方，如夏威夷、加利福尼亚和澳大利亚，人们往往把关于“某个长麻风瘤的移民的到来”——通常是华工——的“道听途说”，当做麻风病泛滥的起源。这样的谣言，外加对麻风病有高传染性一说的日益信服，尤其是在戴勉神父染病去世之后，都为危机气氛的

① M. Monot et al., "On the Origin of Leprosy," *Science* 308 (May 2005): 1040—1042.

② 澳大利亚很可能是另一个例子。1890年代晚期澳大利亚的英国医生汤普森（J. Ashburton Thompson）的调查包含了如下结论：虽然麻风病人长期以来大量进入维多利亚，虽然他们在白人中间来来去去时一直没有任何限制，但是没有一个从未离开过此地的维多利亚当地白人染上麻风。而且，虽然完全没有限制麻风病人自由的措施，麻风病在维多利亚消失了。事实上，1893年3月才首次采取那些措施。参见“Contribution to the History of Leprosy in Australia,” *Prize Essays on Leprosy* (London: New Sydenham Society, 1897), 108。

③ 根据同一份报告，“这些观察显示，经济发展带来的一些变化导致了环境危险因素（如拥挤）和/或个体危险因素（‘抵抗力’）的改进”，参看 WHO Study Group, *Epidemiology of Leprosy*, 14—15。

形成推波助澜。第一届国际麻风大会的召集人，法国医生戈德施密特和美国人阿什米德，明确表示担心中国和印度移民的危险性。1896年，就在大会召开之前，戈德施密特警告人们注意“欧洲大陆上……新的麻风病大流行的危险”，<sup>①</sup>和1889年赖特提出警惕“帝国的危险”以及康德黎指认华人苦力为太平洋地区的主要污染者如出一辙。此种忧虑没有科学依据。对世界大流行的前所未有的担心本质上是出于非理性的恐惧，这种恐惧的产生既是因为当时关于种族和退化的意识形态，也是因为在频繁的国际贸易和人类迁移的现代语境下，麻风病的神秘性造成的对其传染性的夸大。在此意义上，麻风病历史的意义再次显示不仅在于其独特的医学特征，尤其还在于其政治、社会和文化的影响。

在针对“近在眼前”的麻风病大流行的全球公共卫生运动的一个世纪后，麻风病已成为博物馆的展品，是人类社会通过展览来铭记的少数疾病之一。除了挪威卑尔根的麻风病博物馆，其麻风病档案2001年6月被列入联合国教科文组织的“世界记忆遗产名录”，还有卡维尔（美国）、阿克沃斯（印度孟买）、熊本（日本九州岛）、蒙斯特（德国）、莫洛凯（夏威夷）、古岭岛（菲律宾）的麻风病博物馆，可能还有其他一些。中国南京的麻风病控制中心也在准备陈设档案材料的展览空间。<sup>②</sup>在台湾，活动家竭力阻止政府拆毁现在已被视为历史遗迹的殖民地麻风病疗养院。<sup>③</sup>在试图了解殖民地历史的过程中，后殖民世界通过提出人权和身份认同的议题，试图将麻风病人从“虚脱的生命”

① Pandya, “First International Leprosy Conference,” 164, 168.

② 关于该领域的最新发展，敬请访问国际麻风病协会（International Leprosy Association）关于“麻风病史全球规划”（Global Project on the History of Leprosy）的网站：<http://www.leprosyhistory.org>。

③ 关于近来的活动和台湾的殖民地麻风病史，参见 Wen-Ji Wang, “Laying Out a Model Village: George Gushe-Taylor and Missionary Leprosy Work in Colonial Taiwan,” *East Asian Science, Technology, and Society: An International Journal* 1, no. 1. (2007): 111—133.

拯救出来，即是说通过纪念他们过去的苦难，补偿他们曾体验的完全缺乏价值与自主的生命。建立博物馆纪念是其中一个方式。<sup>①</sup>

麻风病漫长的历史、在许多宗教体系中独特的位置，以及旷日持久的“污名化的适宜性”，使其自然地成为博物馆展品。<sup>②</sup> 在近代史上，麻风病在医学发展和殖民政治中的作用，它和现代化国家国体错综复杂、富有隐喻性的联系，加强了它的普世性的历史意义。在后殖民时代，麻风病有力地提醒人们关注关涉人类苦难、尊严和社会不公的问题，再次成为公众热议的话题。我们可以想象前面提到的每一家博物馆都在不辞辛劳地挖掘“真相”，重建、充实一种独特的历史记忆，以便证明当下的合理或解释当下。<sup>③</sup> 很清楚，麻风病的历史具有推动全世界公开纪念麻风患者的悲惨过去的普世意义和地方意义。

现阶段，我们可以试着想象中国的麻风病博物馆会怎样将其档案呈现给公众。一个主要的主题当然会是 20 世纪后期成功消灭麻风病的故事，与之形成对照的是明清时代和民国时期病人的悲惨命运，这方面的图片、文献和各种材料十分丰富。它很有可能作为中华人民共和国建国历史中的光辉篇章来展示。不同于日本回顾其过去的麻风病人政策因侵犯了人权而带来的痛苦而诚挚的自我反省，<sup>④</sup> 中国的叙述可能会正面积极得多，而且趋向展望未来。另一方面，中国构建的对过去

① 参看 G. Agamben, *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1998), 尤其是第 135—143 页关于作为范例的集中营。

② R. Edmond, *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural Study* (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 7.

③ 如果不了解卡维尔博物馆，我们可以通过阅读戈迪特 (Gaudet) 的近来作来想象其内容。书中作者解释，“本书透过记忆的棱镜看卡维尔的麻风病人如何虽然身患疾病，却带着尊严处理自己对身份和生存的诉求。我们看到的……是他们的人性” (*Carville: Remembering Leprosy in America* [Jackson: University Press of Mississippi, 2004], XV)。塔曼 (Tayman) 的近来作也对夏威夷纪念莫洛凯岛幸存者的博物馆作了类似的回顾 (*The Colony: The Harrowing True Story of the Exiles of Molokai* [New York: Schibner, 2006])。

④ 日本的态度清晰地反映在了前面提到 (页 191, 注释 1) 的日本法律认证委员会 (Japan Law Foundation Verification Committee) 的总结报告中。

之麻风病的记忆，也会迥异于19世纪英国殖民地印度——麻风病在印度也是一个严重的公共卫生问题，但是和民族自豪感似乎没有多少联系。在印度，殖民政策按阶级而不是按种族制定，它认真地保护中上阶层的自由，结果对病人的限制非常松散。有趣的是，这和另一个虽为英国的殖民地，却仍是华人社会的香港的政策不同。在香港，麻风病人先被有组织地遣返回广州，之后从1950年代香港、大陆的边界关闭开始，病人被关在一个小岛上的麻风院内。<sup>①</sup>当印度关于麻风病的历史叙事不关乎为了国家建设的利益而牺牲人权，中国是否会开始质疑过去为了成功消灭麻风病而把严格隔离作为最好的政策？是否仍将严格的隔离视为负责的政府的有效指针？尤其现在麻风病问题已不再是关系民族自豪感的核心问题。

博物馆里可能值得一提的另一个方面，是19世纪末20世纪初的西方传教士的角色。观察博物馆如何评价这些教会机构的故事将会非常有趣。他们仅仅是西方帝国主义者的工具，中国病人的压迫者？还是基督教的人道主义者、现代西方医学和公共卫生的传播者？或兼而有之？中国博物馆里的麻风病故事将明显不同于从基督教观点建立的博物馆里的版本。

220

更难想象的是漫长的帝国时期的麻风病史如何被叙述。一个简单的策略是把这整段历史看做是“封建的”，意即落后、荒唐的。南方通过性交“过癩”的风俗很有可能被归为封建迷信行为，如第三章中所描述的现代戏剧所示。但是，在处理麻风病在佛教、道教和儒教传统中所占的位置时可能会比较复杂，因为它可能和前近代中国的医学思

---

<sup>①</sup> 关于在宽松的限制政策上印度中产阶级在舆论中的主导地位，参看 J. Buckingham, *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement* (New York: Palgrave, 2002), 163—169。关于1951年在香港建立喜灵洲麻风病院的决定，参看 the *Annual Reports of the Mission to Lepers Hong Kong Auxiliary* (London: Mission to Lepers, 1951—1953)。1951年的报告写道，“1950年，香港的麻风病问题使政府日渐关注，因为它已不可能将麻风病人送往石龙麻风院（广东），而且越来越多的病人从动荡不安的中国到此地寻求庇护”（第3页）。

想和实践紧密相连，而中华人民共和国总是将此传统赞誉为珍贵的文化遗产，对中国的国家认同至关重要。中华人民共和国和皇朝的过去的复杂关系，将会在麻风病早期历史的呈现中揭示出来。

中国麻风病史展览的最后有个微妙之处，那会是为现在和未来的公共卫生问题提供的历史“教训”。目前还不清楚，此教训是否会用来解释应对当代的流行病艾滋病或者甚至 SARS 的策略。它们的污名、隔离和检疫问题以及农村公共卫生基础设施的投资，在市场经济和全球化的新时代至关重要。历史教训如何吸取不仅取决于它和当代问题的相关程度，也取决于一个更繁荣却并非更民主的中国的政治和经济的复杂性。

随着 2005 年初全球已报告的麻风病例的官方数据已大幅度地降至 29 万左右，<sup>①</sup> 现在众所周知麻风病是可治之症，麻风病在世界上大多数地方都不会引起恐慌。桑塔格 1989 年论及麻风病的话不无道理，她说，曾经像 80 年代末期的艾滋病一样“意味深长”的麻风病，已经变成“只是一个疾病”。<sup>②</sup> 近些年来麻风病博物馆和档案馆的成立也说明麻风病现在已成为过去，现在人人可以随意谈论它而不觉得害怕、内疚或羞耻。

但是，鲜有疾病的历史丰富到足以撑起如此多的博物馆，这似乎表明存在着人类要了解过去伤害了无数病人的恶行的集体、普世性的心理需要。这些博物馆和那些纪念大屠杀或现代其他灭族历史的纪念馆同属一类。另一方面，麻风病史的地方差异增加了此种博物馆试图传递的信息的复杂性，它们通常和当前在具体的社会政治背景之下的健康问题联系在一起。在此意义上，麻风病永远不会像其他疾病一样，“只是一个疾病”，其历史解释永不会有终极的结论。

---

① WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/index.html> (2006 年 12 月 19 日访问)。

② Sontag, *AIDS*, 93.

一、中国麻风院、麻风诊所一览表（1940年3月）

地点	名称	负责人	建立时间	负责机构	院内病人人数	院外病人人数
浙江杭州	广济麻风院	苏达立医生	1887	圣公会、伦敦麻风救济会	108	
福建厦门	闽南麻风诊所	Dr. E. S. Cheong	1931	厦门麻风委员会		100
福建长乐	长乐麻风病院			政府、士绅和差会的联合委员会	31	
福建福州	茶仓基督医院麻风诊所	Dr. S. L. Chiu	1939	教会		50
福建涵江	丽莲·甘博尔女子麻风院	韦斯特小姐 (Miss Pauline E. Westcott)	1901	美以美女布道会	46	
福建涵江	涵江麻风病人教堂	布鲁斯特夫人 (Mrs. E. F. Brewster)		美以美女布道会		
福建兴化	兴化麻风病人教堂	卡森夫人 (Mrs. F. S. Carson)		美以美会		100
福建古田	古田麻风院	布鲁斯特医生 (Dr. H. N. Brewster)		伦敦麻风救济会	60	

续表

地点	名称	负责人	建立时间	负责机构	院内病人人数	院外病人人数
福建石码	石码麻风诊所	Mr. Lim Ping-Siang		私人		100
福建延平	口士吡哩纪念医院西敏麻风病院	杜嘉德医生 (Dr. G. L. Downie)	1919	美以美会	20	
湖南衡州	长老会医院麻风诊所	纽曼医生 (Dr. Frank W. Newman)		美国北长老会		150
湖南宝庆	宝庆麻风所	斯坦菲尔德牧师 (Rev. J. H. Stanfield)		英国卫斯理宗传道会		150
湖南新化	新化麻风院	摩坦森医生 (Dr. Margit Mortensen)	1934	中华麻风救济会、挪威传道会、地方政府	17	7
湖北汉口	汉口协和医院麻风科	麦克利兰医生 (Dr. H. W. H. McClelland)	1939	汉口扶轮社、协和医院		43
湖北孝感	孝感麻风医院	维京牧师 (Rev. R. F. Wickings)	1890	伦敦麻风救济会	90	
甘肃兰州	博德恩纪念医院麻风病院	皮尔斯医生 (Dr. R. A. H Pearce)	1920	内地会、伦敦麻风救济会、中华麻风救济会	64	
江西南昌	南昌麻风院	霍兰德牧师 (Rev. L. W. Holland)	1931	中华麻风救济会、美以美会、地方政府	166	
江苏如皋	如皋麻风诊所	海深德医生 (Dr. Lee S. Huizenga)	1933	美国麻风救济会、中华麻风救济会、基督教归正教会		200
江苏南通	南通麻风诊所	哈格曼医生 (Dr. G. L. Hagman)		美国联合基督教会		40

续表

地点	名称	负责人	建立时间	负责机构	院内病人人数	院外病人人数
江苏上海	上海麻风诊所	海深德医生 (Dr. Lee S. Huizenga)	1938	中华医学会、 中华麻风救济会		53
江苏上海	中华麻风疗养院	海深德医生 (Dr. Lee S. Huizenga)	1935	中华麻风救济会、 国立上海医学院	110	
江苏泰州	泰州麻风诊所	贝礼士医生 (Dr. R. B. Price)		美国南长老会		
江苏清江浦	仁慈医院麻风诊所	钟仁溥医生 (Dr. L. Nelson Bell)		南长老会		
广西龙州	龙州麻风院	Dr. Lo Tsong		省政府		
广东潮阳	潮阳综合医院麻风诊所	Dr. B. C. Chang		中华麻风救济会、 美国浸礼会国外传教会		40
广东海口	海南麻风院	伯科维茨医生 (Dr. N. Bercovitz)	1931	中华麻风救济会、 政府和公众	152	
广东揭阳	毕克斯比纪念医院麻风诊所	埃弗海医生 (Dr. Marguerite Everham)	1935	中华麻风救济会、 美国浸礼会国外传教会		170
广东江门	加拿大联合会医院麻风诊所	艾萨克小姐 (Miss R. M. Isaac)	1939	加拿大联合会		12
广东罗定	罗定麻风病院	华莱士医生 (Dr. M. Edna Wallace)		博爱医院、 中华麻风救济会	20	
广东北海	北海麻风院	大赖特 (Maj. H. L. Wright)	1886	圣公会、 中华麻风救济会、 政府	210	63
广东石龙	圣约瑟夫麻风病院	魏畅茂 (Rev. Bishop A. Fourquet)	1907	广州天主教会、 中华麻风救济会、 广东省政府	800	

续表

地点	名称	负责人	建立时间	负责机构	院内病人人数	院外病人人数
227 广东汕头	东区麻风疗养所	Mr. Lim Ching-khi	1922	广东省政府	174	
广东汕头	英国长老会麻风诊所	沃思医生 (Dr. H. R. Worth)		英国长老会		27
广东大叻	大叻麻风疗养院	莱克牧师 (Rev. John Lake)	1919	南方浸信会	124	
广东清远	卫华麻风院	温特牧师 (Rev. W. L. Winter)	1932	水上基督教会、中华麻风救济会	74	
广东东莞	东莞麻风院	格伦德曼牧师 (Rev. W. Grundmann)	1905	美国麻风救济会、礼贤会、中华麻风救济会	330	20
广东阳江	王母岗麻风村	都信德医生 (Dr. W. H. Dobson)	1917	美国北长老会	56	
228 贵州毕节	撒拉溪麻风病医院	苏宽仁小姐 (Miss M. C. Welzel)	1933	内地会、美国麻风救济会、云南省政府、中华麻风救济会	59	
山东滕县	沃特斯夫人纪念医院麻风院	道阿玛小姐 (Miss A. D. Dodds)	1919	伦敦麻风救济会	142	
山东济南	济南麻风病院	司美礼医生 (Dr. H. J. Smyly)	1926	伦敦麻风救济会、齐鲁大学医学院	50	25
山东青州	青州府麻风病院	Mr. Chung Hsiao Wu	1936	英国浸信会、伦敦麻风救济会、中华麻风救济会	21	51

续表

地点	名称	负责人	建立时间	负责机构	院内病人人数	院外病人人数
山东青岛	青岛麻风诊所	科兰特牧师 (Rev. R. G. Coonradt)	1939	中华基督教会、中华麻风救济会		25
山东潍县	莎迪塞德长老会医院麻风诊所	巴路德小姐 (Miss Ruth A. Brack)		美国北长老会		40
山东兖州	兖州圣若瑟癩病院	安子太 (Rev. Father Procurator Kubischok)	1928	天主教会、中华麻风救济会	49	
陕西	陕西六区麻风病院					
四川成都	华西麻风病院	Dr. Chao	1939	华西协和大学	1	
云南昭通	昭通麻风院	莱思医生 (Dr. Oliver Lyth)	1933	地方政府、传教士纪念医院、中华麻风救济会	32	2
云南九龙江	九龙江麻风院	尼尔森医生 (Dr. D. C. Nelson)		美国北长老会、中华麻风救济会	140	
云南昆明	昆明区麻风病院	Hsu Piao-nan		昆明区政府	40	
云南昆明	昆明市立麻风院	Hsu Piao-nan		云南省政府	60	
云南昆明	麻风救济处	Dr. H. Y. Yao	1939	云南省卫生局、中华麻风救济会		

229

资料出处: *Lepet Quarterly*, March 1940; repr., *Chinese Recorder* 71 (July) 1940: 465—471.

230

## 二、方志所载明清时期本土的麻风院

县名	建立时间	名称	出处
福建省			
闽县	1518	养济院	《福建通志》(1868)
晋江	明	存恤院	同上
同安	明	存恤院	同上
龙溪	16 世纪初	癩子营	同上
惠安	16 世纪初	存恤院	同上
长乐	1567—1572; 1638 年扩建	养济院	《福建通志》(1737)
漳州	1737	癩子营	同上
南靖	?	普济堂	同上
南平	清	养济院 (名额: 院内 42 名, 院外 12 名)	《福建通志》(1737)、 《福建通志》(1868)
沙县	清; 1724 年大火 后重建	养济院	同上
建宁	清	养济院	同上
政和	1735	麻风院	《福建通志》(1868)
将乐	1735, 在明代旧址 上重建	养济院	同上
邵武	1758	养济院	《重纂邵武府志》 (1900)
连城	1743	麻风院	《连城县志》(1938)
广东省			
广州	明	(名额: 院内 174 名、省 外 134 名、额外 33 名)	《羊城古钞》(1806)
海阳	1744 年之前	癩民所 (名额: 院内 128 名, 院外 519 名)	《潮州府志》(1762)
潮阳		癩民所 (名额: 170 名)	同上
博罗	1764 年之前	(名额: 1764 年之后 140 名, 1864 年之前 67 名)	同上
揭阳	1731 年之前	癩民所 (名额: 85 名, 新址另有 65 名)	《揭阳县志》(1731)、 《潮州府志》(1762)

续表

县名	建立时间	名称	出处
广东省			
惠来	1762 年之前	癩民所（分五处；名额：171 名）	《潮州府志》（1762）
澄海	1762 年之前	癩民所（分两处；名额：66 名）	同上
普宁	1762 年之前	癩民所（名额：113 名）	同上
海丰	1756	（分三处）	《广东通志》（1864）
顺德	1731	麻风院	《顺德县志》（1853）、 《广东通志》（1864）
新会	16 世纪中期	贫子院	《新会县志》（1690）
南海	1609 年之前	养济院	《南海县志》（1609）、 《南海县志》（1691）
番禺	1797		《广东通志》（1864）
增城	1736	麻风院	《增城县志》（1801）
东莞	1639		《东莞县志》（1639）
恩平	1738	疯院	《恩平县志》（1934）
高要	?	疯院（名额：400 多名）	《高要县志》（1826）
新兴	1685?		《肇庆府志》（1834）
雷州	1614 年之前	养济院	《雷州府志》（1614）
江西省			
奉新	1774	养济堂	《奉新县志》（1824）
武宁	1743	麻风院	《南昌府志》（1873）
南昌	?	（名额：40 名）	《南昌记》（1920）
大庾	1736	普济堂	《南安府志补正》 （1875）
浙江省			
景宁	1483 年之后	养济院	《景宁县志》（1872）
湖北省			
汉阳	1731	麻风院	《续辑汉阳县志》 （1868）

232

233

## 参考文献

### 原始资料

Anderson, W. H. P. "The World Leprosy Situation." *Chinese Medical Journal* 47 (1933): 223—226.

《安徽省志·卫生志》，合肥：安徽人民出版社，1996。

Band, E. *Working His Purpose Out: The History of the English Presbyterian Mission, 1847—1947*. 1947. Reprint, Taipei; Ch'eng Wen, 1972.

《北齐书》，台北：鼎文书局，1980。

《北史》，台北：鼎文书局，1980。

Cantlie, J. "Report on the Conditions under Which Leprosy Occurs in China, Indo-China, Malaya, the Archipelago, and Oceania; Compiled Chiefly during 1894." In *Prize Essays on Leprosy*, 239—413. London: New Sydenham Society, 1897.

长孙无忌等.《唐律疏义》，台北：新文丰书局，1986。

329 《长泰县卫生志》，1955—1994. 长泰，1998。

《常州市卫生志》，1989。

巢元方：《诸病源候论校注》。丁光迪主编. 北京：人民卫生出版社，1996。

《潮州府志》，1893 (1762)。

《澄海县志》，1815。

陈徽言：《南越游记》，1851。

陈坤：《岭南杂事诗钞》，广州：艺苑楼，1876。

陈士铎：《石室秘录》，北京：中国中医药出版社，1986。

陈司成：《霉疮秘录》，北京：1994. 据 1885 年本。

陈言：《三因极一病证方论》，文渊阁四库全书版，台北，商务印书馆，1983 年。第 743 册。

- 陈永华：《麻风防治中的承包责任制》，《中国麻风杂志》，1986，2（3）：49—50。
- 陈垣：《送郑学士之白耳根万国麻风会序》，《陈垣早年文集》，298—302. 1909. 重印本，台北：“中央”研究院，1992。
- 陈治平、阮启浩：《敌疔平注射液治疗麻风初步疗效观察报告》，《广东中医》，1960（6）：269—272。
- 赤脚医生教材：《供北方地区参考用》，吉林：人民卫生出版社，1977。
- 赤脚医生教材：《供南方地区参考用》，上海：人民卫生出版社，1973。
- China Medical Journal (CMJ)*. Shanghai: Medical Missionary Association of China, 1907—1931.
- Chinese Medical Journal*. Beijing: China Medical Association, 1932—.
- Chinese Medical Missionary Journal (CMMJ)*. Shanghai: Kelly & Walsh, 1887—1907.
- Chinese Repository*. Canton: Printed for the proprietors, 1832—1851.
- 仇巨川：《羊城古钞》，1806年. 重印本，广州：广东人民出版社，1993。
- 《春秋公羊传校勘记》，阮元，台北：艺文印书局，1959。
- 《慈溪卫生志》，宁波：宁波出版社，1994。
- 《大戴礼记》，“四部丛刊本”，上海：上海书店，1989。
- 《大理白族自治州卫生志》，昆明：云南民族出版社，1996。
- 《大理市卫生志》，昆明：云南民族出版社，1992。
- 《丹徒县卫生志》，2001。
- 《大庾县志》，1748。
- 《东莞县志》，1639。
- Doolittle, J. *Social Life of the Chinese: With Some Account of Their Religious, Governmental, Educational, and Business Customs and Opinions; With Special but not Exclusive Reference to Fuhchau* (即《中国人的社会生活：一个美国传教士的晚清福州见闻录》). New York: Harper, 1865. Reprint, Taipei: Cheng-wen, 1966.
- 寔梦麟：《疮疡应验全书》，康熙本. 1697。
- Douthwaite, A. W. “Leprosy.” *Chinese Medical Missionary Journal (CMMJ)* 4 (1892): 251—256.
- 段玉裁注。《说文解字》，许慎著，上海：上海古籍出版社，1988。
- 杜光庭编：《太上洞渊神咒经》，见：《正统道藏》，台北：新文丰出版社，1985。据1445年《道藏》与1607年《续道藏》重印。
- Durand-Fardel, M. “Pathologie médicale: La lèper en Chine.” *Gazette médicale de Paris* (1877). Vols. 26: 318—319; 28: 341—343; 30: 367—368; 33: 402—404; 34: 414—415.

范端昂：《粤中见闻》，1730年。重印本，广州：广东高等教育出版社，1988。

Farwell, W. *The Chinese at Home and Abroad*. San Francisco: Bancroft, 1885.

《法苑珠林》，见：《大正新修大藏经》，第53册，高楠顺次郎，渡边海旭编，东京：大正一切经刊行会，1924—1934年。重印本，台北：新文丰出版公司，1983。

奉新县志。1824。

Fowler, L. "Leprosy in China." *Chinese Recorder* 46, no. 4 (1915): 227—230.

331 《佛祖历代通载》，见：《大正新修大藏经》，第49册，高楠顺次郎，渡边海旭编。东京：大正一切经刊行会，1924—1934年。重印本，台北：新文丰出版公司，1983。

《佛祖统纪》。见：《大正新修大藏经》，第49册，高楠顺次郎，渡边海旭编，东京：大正一切经刊行会，1924—1934年。重印本，台北：新文丰出版公司，1983。

《福建省卫生志》，福州：福建省卫生志编撰委员会，1989。

《福建省志·卫生志》，北京：中华书局，1995。

《福建通志》，1737。

《福建通志》，1868。

《甘肃省志》。卷67《医药卫生志》，兰州：甘肃文化出版社，1999。

《高要县志》，1826。

葛洪：《肘后备急方》，北京：人民卫生出版社，1983年，据明万历本。

《庚道集》，见：《道藏要籍选刊》，9：63—134，上海：上海古籍出版社，1989。

龚廷贤：《济世全书》，1616年。重印本，北京：中国中医药出版社，1999。

Gordon, C. A., comp. *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service, from 1871 to 1882: With Chapters on the History of Medicine in China; Materia Medica; Epidemics; Famine; Ethnology; and Chronology in Relation to Medicine and Public Health*. London: Baillière, Tindell, and Cox, 1884.

Gray, J. *China: A History of the Laws, Manners and Customs of the People*. London: Macmillan, 1878. Reprint, New York: AMS Press, 1974.

——. *Walks in the City of Canton*. Hong Kong: De Souza, 1875.

广东省卫生厅皮肤性病防治处，《麻风病人出院村（恢复健康）标准》，《皮肤性病防治通讯》，1962，1（1）：2—3。

《广东通志》，1864。

《广弘明集》，见：《大正新修大藏经》，第52册，高楠顺次郎，渡边海旭编。东

- 京：大正一切经刊行会，1924—1934年。重印本，台北：新文丰出版公司，1983。
- 《广西通志·医疗卫生志》，南宁：广西人民出版社，1999。 332
- Guerra, F. *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492—1898*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.
- Guiot, L. *La mission du Su-Tchuen au 18e siècle (The Mission in Sichuan Province in the Eighteenth Century)*. Paris: Téqui, 1892.
- 郭霭春主编：《黄帝内经灵枢》，天津：天津科学出版社，1992。
- 《国史补》，见：《笔记小说大观》，第21编第2册，台北：新兴书局，1977。
- 顾世澄：《疡医大全》，上海：上海古籍出版社，1997，据1760年顾氏秘书本影印。
- 顾震涛：《吴门表隐》，南京：江苏古籍出版社，1999。
- 《杭州松木场广济麻风医院院务介绍》，1950年前后，油印本，保存在武康麻风村。
- 《汉书》，台北：鼎文书局，1981。
- 《汉阳县志》，1868。
- 贺彪：《继续鼓足干劲为全歼性病，控制麻风而斗争》，《人民保健》，1959，3：199—210。
- 《河南省志·卫生志》，郑州：河南人民出版社，1993。
- 何莲：《春渚纪闻》，上海：上海书店，1990。
- Hobson, B. “On the Leprosy of the Chinese; Letter from Dr. Hobson.” *Medical Times and Gazette* (London) 1 (June 2, 1860): 558—559.
- 《后汉书》，台北：鼎文书局，1979。
- 黄华凯：《韶关麻风防治事迹》，《韶关文史资料》，1983（1—2）。
- 黄彰健校勘：《明实录》，台北：“中央”研究院历史语言研究所，1984。
- 《湖北省志·卫生志（下）》，武汉：湖北人民出版社，2000。
- Huizenga, L. “Fourth International Leprosy Congress.” *Leper Quarterly* 12, no. 2 (1938): 79—85.
- 《（湖南省）安化县卫生志》，安化，1989。 333
- 《湖南省志·医药卫生志》，长沙：湖南人民出版社，1988。
- 《混元圣纪》，见：《正统道藏》，第10册，1—160，台北：新文丰出版社，1985。
- Hutchinson, J. *On Leprosy and Fish-Eating: A Statement of Facts and Explanations*. London: Archibald Constable, 1906.
- Jarossay, E. *Une ame d'apotre, Mgr Foucard, du diocese d'Orléans, premier éveque de Kouang-si' (Chine), 1830—1889*. Orléans: Séjourné, 1907.

Jefferys, W. H., and J. L. Maxwell. *The Diseases of China: Including Formosa and Korea*. Philadelphia: Blakiston's, 1911.

《江都县卫生志》，南京：江苏科学技术出版社，1992。

《江苏省志·卫生志》，南京：江苏古籍出版社，1999。

《江西省卫生志》，合肥：黄山书社，1999。

《江西通志》，台北：商务印书馆，1983年。四库全书本，据1732年本。

《江西中医药》，1952，4（1—2）。

嘉山县四山村医院“院志”编写组：《安徽省嘉山县四山村医院志（1956—1986）》。嘉山，1986。

《揭阳县卫生志》，广州：广东人民出版社，1992。

继洪纂修：《岭南卫生方》，北京：中医古籍出版社，1983年。据日本1841年本影印。

《景德传灯录》，见：《大正新修大藏经》，第51册，高楠顺次郎，渡边海旭编，东京：大正一切经刊行会，1924—1934年。重印本，台北：新文丰出版公司，1983。

《景宁县志》，1872。

《晋江县志》，1765。

纪昀：《阅微草堂笔记》，成都：巴蜀书社，1995。

《开平县卫生志（1885—1985）》，1988。

334 《昆明卫生志》，昆明：云南人民出版社，1998。

Lagarde. “Lettre de M. Lagarde, conseiller de la Légation de France en Chine, à M. Wilden, ministre, Canton, le 17 juillet, 1932, sur la léproserie de Chéklong”, Archives du Ministère des Affaires Etrangères, France, série SND, vol. 1583.

赖尚和：《中国癩病史》，台北，1952。

Lamson, H. *Social Pathology in China: A Source Book for the Study of Problems of Livelihood, Health, and the Family*. Shanghai: Commercial Press, 1935. Reprint, Taipei: Ch'eng Wen, 1974.

《雷州县志》，1614。

Leprosy Mission. *The Spreading Tree: The Story of the Leprosy Mission from 1918 to 1970*. London: Leprosy Mission, 1974.

Lewis, T. R., and D. D. Cunningham. *Leprosy in India: A Report*. Calcutta: Office of the Superintendent of Government Printing, 1877.

《连城县志》，1938。

梁恭辰：《北东园笔录》，开封：许义文斋，1866，四编，卷8。

- 梁绍壬：《两般秋雨庵随笔》，1837. 重印本，上海：古籍出版社，1982，据1895年本。
- 梁廷枏：《夷氛闻记》，北京：中华书局，1959。
- 李杲：《东垣医集》，北京：人民卫生出版社，1993。
- 栗劲等译：《唐令拾遗》，仁井田陞著，长春：长春出版社，1989。
- 李俊昌：《中国的麻风问题》，《麻风季刊》，1927，1（3）：3—11。
- 李濂：《医史》，厦门：厦门大学出版社，1992。
- 李时珍：《本草纲目》，台北：文光图书公司，1955，据1885年光绪本影印。
- 刘伯唐、刘仲儒：《麻风症概论》，《广东医药月报》，1929，1（2）：4—10。
- 刘纯辑：《玉机微义》，徐彦纯撰，1936，见：《刘纯医学全书》，北京：中国中医药出版社，1999，据1439年本。
- 刘恒瑞（吉人）：《伏邪新书》，见：《中国医学大成》，第3册. 长沙：岳麓书社，1990。
- 刘完素：《素问病机气宜保命集》，见：《丛书集成新编》，第45册，台北：新文丰出版公司，1985。 335
- 刘向：《列女传》，台北：广文书局，1981，据1591年插图本重印。
- 《战国策》，上海：古籍出版社，1978。
- 刘昫：《旧唐书》，台北：文鼎书局，1979。
- 李祖慰：《癩病沿革说略》，《新医药》，1934，4（9）：1007—1022。
- Ljungstedt, A. *An Historical Sketch of the Portuguese Settlement in China; And of the Roman Catholic Church and Mission in China.* Hong Kong: Viking, 1992.  
Reprint of the 1836 edition.
- Lockhart, W. *Medical Missionary in China.* London: Hurst and Blacket, 1861.
- 《龙溪县志》，1762。
- 《罗定县公社办麻风村的实践》，《性病麻风防验工作》，1959（4）：31—32。
- 路时中：《无上玄元三天玉堂大法》，30卷，约1158年，见：《中华道藏》，第30册，张继禹主编，北京：华夏出版社，2004。
- 陆以湑：《冷庐医话》，太原：山西科学技术出版社，1993。
- 《麻风季刊》. 上海：中华麻风救济会，1927—1944。
- Manson, P. *Tropical Diseases; A Manual of the Diseases of Warm Climates.* 1898. 6th ed., London: Cassell, 1918.
- Maxwell, J. "Leprosy in China." *Chinese Recorder* 64 (1933): 544—545.
- "Ridding China of Leprosy." *China Medical Journal* 44 (1930): 759—767.
- 《中国麻风与移民问题》，洪中道译，《麻风季刊》，1930，4（2）：2—4。

*Medical Reports (of the Imperial Maritime Customs)*. Shanghai: Statistical Department of the Inspectorate General, 1871—1911.

Mission to Lepers Hong Kong Auxiliary. *Annual Reports*. London: Mission to Lepers, 1951—1953.

光田健辅：《光田健辅与日本的麻风预防事业：麻风预防法五十周年》，东京：豆腐协会，1958。

莫等闲斋主人：《病玉缘传奇》，上海：中华书局，1932，含1913年序；初版，1907。

Mouritz, A. A. *The Path of the Destroyer: A History of Leprosy in the Hawaiian Islands and Thirty Years Research into the Means by Which It Has Been Spread*. Honolulu: Honolulu Star-Bulletin, 1916.

长又与郎译：《麻风》，《医药评论》，1932（84）：19—30。

《南安府志补正》，1875。

《南昌府志》，1875。

《南昌县卫生志》，南昌，1988。

《南海县志》，1609。

《南海县志》，1691。

《南宁市卫生志》，南宁：南宁市卫生局，1996。内部文件。

《南史》，台北：鼎文书局，1980。

《南通县卫生志》，1988。

《内阁大库》，台北“中央”研究院历史语言研究所明清档案工作室。

Newman, G., E. Ehlers, and S. Impey. *Prize Essays on Leprosy*. London: New Sydenham society, 1895.

Oribase. *Oeuvres d'Oribase*. Edited by U. C. Bussemaker and C. Daremberg. Paris: Imprimerie Impériale, 1862.

蒲松龄：《醒世姻缘》，台北：联经出版社，1986。

《黔东南苗族侗族自治州志·卫生志》，贵阳：贵州人民出版社，1993。

祁坤：《外科大成》，上海：上海卫生出版社，1957。

《清朝文献通考》，1936，重印本，台北：商务印书馆，1987。

青城子：《志异续编》，影印清初本，见：《笔记小说大观》，第1编第6册。台北：新兴书局，1962。

《清代澳门中文档案汇编》，澳门：澳门基金会，1999。

屈大均：《广东新语》，中华书局，1985。

*Report on Leprosy by the Royal College of Physicians*. London: George Edward Eyre and

- William Spottiswoode, 1867.
- 《荣昌县卫生志》，荣昌，1988。
- 佐仓孙三：《闽风杂记》，福州：美华书局，1904。
- 《三水县卫生志》，三水：三水县卫生局修志办公室，1989。 337
- 《山西通志·卫生医药志·卫生篇》，北京：中华书局，1997。
- 《邵武府志》，1900。
- 《沙县志》，1928。
- 《圣济总录》，1962. 重印本，北京：人民卫生出版社，1992。
- 《圣祖仁皇帝（康熙）实录》，台北：华文印书馆，1969。
- 沈之问：《解围元藪》，上海：上海古籍出版社，1997，据1816年无锡本影印。
- 《世宗宪皇帝（雍正）实录》，台北：华文印书馆，1969。
- 《寿域神方》，见：《医方类聚》，北京：人民卫生出版社，1981. 据1852年日本版。
- 《四分律》，见：《大正新修大藏经》，第22册，高楠顺次郎、渡边海旭编，东京：大正一切经刊行会，1924—1934，重印本，台北：新文丰出版公司，1983—。
- 司马光：《资治通鉴》，北京：古籍出版社，1956，据13世纪元注释本。
- 司马迁：《史记》，北京：中华书局，1982。
- 宋濂：《元史》，台北：鼎文书局，1980。
- 苏辙：《龙川略志》，北京：中华书局，1982。
- 孙思邈：《备急千金药方》，北京：人民卫生出版社，1982，据江户医学影北宋本影印。
- 《千金翼方》，北京：人民卫生出版社，1955，据1307年本。
- 《太平圣惠方》，台北：新文丰出版公司，1969，影印台北“中央”图书馆藏日本钞乌丝兰本。
- 《太平御览》，台北：商务印书馆，1975，影印1922年四部丛刊本。
- 《太上助国救民总真秘要》，见：《正统道藏》，第54册，台北：新文丰出版社，1985. 据1607年本和1445年本重印。 338
- 《大正新修大藏经》，高楠顺次郎、渡边海旭编，东京：大正一切经刊行会，1924—1934. 重印本，台北：新文丰出版公司，1983。
- 谭棣华等编：《广东碑刻集》. 广州：广东高等教育出版社，2001。
- Thompson, J. A. “Contribution to the History of Leprosy in Australia.” In *Prize Essays on Leprosy*, 1—238. London: New Sydenham Society, 1897.
- . “Leprosy in Hawaii: A Critical Enquiry,” In *Mittheilungen und Verhandlungen der internationalen wissenschaftlichen Lepra Conferenz zu Berlin im October 1897*. Berlin,

1897—1898, part 2: 274—281.

“Troisième conférence internationale scientifique de la lèpre, Strasbourg, 28—31 juillet 1923,” sect. 1, “Résolutions.” *BIUM: Histoire de la médecine, et de l’art dentaire*, <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/> (2008年3月24日访问)。

脱脱：《宋史》，台北：鼎文书局，1979。

Van den Wyngaert, A., ed. *Sinica Franciscana: Relationes et Epistolas Fratrum Minorum Saeculi XVII et XVIII*. Florence: Collegium S. Bonaventurae, 1942.

Waley, A. *The Analects of Confucius*. London: Allen and Unwin, 1938, 重印本, 台北：金山图书出版社，1970。

汪道坤：《太函集》，1591年万历本。

王临亨：《粤剑编》，北京：中华书局，1987，据1601年万历本。

王明编：《太平经合校》，北京：中华书局，1960。

王焘：《外台秘要方》，大阪：东洋医学研究会，1981。

王植：《尝试语》，1800年刻本，1762年序。

Watson, B., trans. *Chuang Tzu: Basic Writings*. New York: Columbia University Press, 1968.

《卫生工作大跃进，全民举办麻风村》，《麻风病防治简报（山东省）》，1958（9—10）。

魏征：《隋史》，台北：鼎文书局，1980。

Wong Foon (黄宽). “Dr. F. Wong’s Memorandum on Leprosy,” in “Medical Reports for the Half Year Ended 30th September 1873, Forwarded by the Surgeons to the Customs at the Treaty Ports of China; Being No. 6 of the Series and Forming the Sixth Part of the Customs Gazette for July-September 1873,” 41—51. Shanghai: Imperial Maritime Customs Statistical Department, 1874.

339 Wright, H. P. *Leprosy: An Imperial Danger*. London: Churchill, 1889.

吴炽昌：《续客窗闲话》，北京：文化艺术出版社，1988。

吴趼人：《二十年目睹之怪现状》，台北：广雅出版有限公司，1984，据1909年版。

吴谦等编：《医宗金鉴》，北京：人民卫生出版社，1990，据1742年武英殿本排印。

《吴县卫生志》，上海：上海社会科学院出版社，1992。

《无锡金匱县志》，1813。

吴有性：《温疫论补证》，台北：新文丰书局，1985，据1895年郑重光补注本影印。

吴震方：《岭南杂记》，见：《笔记小说大观》，第3编第10册。台北：新兴书

- 局, 1974。
- 《仙传外科秘方》, 见:《道藏要籍选刊》, 9: 589—598. 上海: 上海古籍出版社, 1989。
- 《仙苑编珠》, 见:《正统道藏》, 18: 411—447, 台北: 新文丰出版社, 1985, 据 1607 年本和 1445 年本重印。
- 萧晓亭:《疯门全书》, 广州: 敬业堂, 1845 年重刻 1836 年五云楼本。
- 《疯门全书》、《珍本医书集成》, 北京: 中国医药出版社, 1999。
- 《性病麻风防验工作》, 1959 (3)。
- 《刑科提本》, 北京第一历史档案馆 (明清)。
- 新化县医药卫生科学研究所:《大血藤合剂治疗十例麻风病的初步疗效观察报道》, 《广东中医》, 1960, 5 (7): 322—324。
- 《新会县志》, 1690。
- 熊东良:《天主教康定教区磨西面麻风院史略及其解放后建制沿革》, 未刊稿, 1995 年 6 月。
- 宣鼎:《麻风女邱丽玉传奇》, 见:《夜雨秋灯录》,《病玉缘传奇》出版时全文收入, 上海: 中华书局, 1932, 含 1913 年序; 初版, 1907。
- 徐春甫:《古今医统大全》, 10 卷, 台北: 新文丰出版社, 1978, 据 1570 年明本影印。
- 徐大椿:《徐评外科正宗》, 见:《中国医学大成》, 第 5 册, 曹炳章编, 长沙: 岳麓书社, 1990。
- 徐栋辑:《牧令书》, 1838。
- 薛己:《疔疡机要》,《薛氏医案选》, 卷 1. 北京: 人民卫生出版社, 1986。
- 《续高僧传》, 见:《大正新修大藏经》, 第 50 册, 高楠顺次郎、渡边海旭编, 东京: 大正一切经刊行会, 1924—1934. 重印本, 台北: 新文丰出版公司, 1983。
- 徐浩:《复斋日记》, 见:《明清史料汇编》, 第 8 集第 4 册, 台北: 文海书局, 1967—1969。
- 徐轸:《清稗类钞》, 1917, 重印本, 北京: 中华书局, 1984。
- 徐元瑞:《吏学指南》, 卷 15, “居家必用事类”, 台北: 钟文出版社, 1984, 据日本 1673 年明刊本影印。
- 颜炳昌:《针灸疗法应用于麻风病所引起的神经反应性神经痛及后遗症的一点体会》,《广东中医》, 1957 (2): 7—9。
- 杨士瀛:《仁斋直指》, 四库全书文渊阁本, 台北: 商务印书馆, 1983, 第 744 册。
- 颜元:《颜元集》, 北京: 中华书局, 1987。

- 颜之推：《颜氏家训》，上海：古籍出版社，1980。
- 姚思廉：《梁书》，台北：鼎文书局，1980。
- 《医方类聚》，1861，重印版，北京：人民卫生出版社，1981。
- 《仪礼注疏》，台北：艺文印书局，1955，据1815年本。
- 341 印光任、张汝霖：《澳门纪略》，1751，重印版，广州：广东高等教育出版社，1988。
- 慵纳居士：《咫闻录》，见：《笔记小说大观》，第2编第6册，1817，重印版，台北：新兴书局，1978，据1871年本。
- 俞弁：《续医说》，上海：上海科学技术出版社，1984，据日本1598年本重印。
- 《云笈七签》，见：《正统道藏》，第38册，台北：新文丰出版社，1985。据1607年本和1445年本重印。
- 《增城县志》，1801。
- 曾辉涛：《我完全同意动员入村不要夸大宣传》，《麻风病防治简报》，1958，2（3）：73。
- 张从正：《儒门事亲》，见：《子和医集》，邓铁涛主编，北京：人民卫生出版社，1994。
- 《彰化县志》，道光本，见：《台湾文献丛刊》，第156种，台北：台湾银行经济研究室，1962。
- 张介宾：《景岳全书》，上海：上海科学技术出版社，1991，据1771年康熙本影印。
- 张渠：《粤东闻见录》，广州：广东高等教育出版社，1990。1739年序。
- 张廷玉：《明史》，台北：鼎文书局，1979。
- 张应昌编：《清诗铎》，北京：中华书局，1960。
- 张志聪：《黄帝内经素问集注》，见：《中国医学大成》，第1册，曹炳章编，上海：上海科学技术出版社，1990。
- 赵尔巽等：《清史稿》，台北：洪氏出版社，1981。
- 《正统道藏》，台北：新文丰出版社，1985，据1607年本和1445年本重印。
- 《正一法文经章官品》，见：《正统道藏》，第48册，台北：新文丰出版社，1985，据1607年本和1445年本重印。
- 周密：《癸辛杂识》，北京：中华书局，1988。
- 周去非：《岭外代答》，上海：古书流通处，1921，重印版，台北：兴中书局，1964。
- 342 《舟山市卫生志》，北京：中华书局，2002。
- 周作人：《谈过癩》，《秉烛后谈》，89—96，石家庄：河北教育出版社，2002。

- 朱橚：《普济方》，台北：台湾商务印书馆，1983。
- 朱震亨：《丹溪医集》，北京：人民卫生出版社，1993。
- 坐花散人：《风流悟》，据约为18世纪中期的版本影印，上海：上海古籍出版社，1990。

## 二手资料

- Acton, H., and Lee Yi-hsieh, trans. *Glue and Lacquer*. London: Cockerel Press, 1941.
- Agamben, Giorgio. *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1998.
- Anderson, W. *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham, N. C.: Duke University Press, 2006.
- . “Leprosy and Citizenship.” *Positions* 6, no. 3 (1998): 707—729.
- . “Postcolonial Histories of Medicine.” In *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, edited by F. Huisman and J. Warner, 285—306. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2004.
- Arnold, D. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press, 1993.
- . *Science, Technology and Medicine in Colonial India*. New Cambridge History of India, part 3, vol. 5. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Bashford, A. *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*. New York: Palgrave Macmillan, 2004.
- Benedict, C. *Bubonic Plague in 19th-Century China*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1996.
- Biggs, R. “Medicine, Surgery, and Public Health in Ancient Mesopotamia.” In *Civilizations of the Ancient Near East*, edited by J. M. Sasson, 1911—1924. New York: Scribner, 1995.
- Bodde, D. “Forensic Medicine in Pre-imperial China,” *Journal of the American Oriental Society* 102, no. 1 (1982): 1—15.
- Boxer, C. R. *Dutch Merchants and Mariners in Asia, 1602—1795*. London: Variorum Reprints, 1988.
- Brothwell, D., and A. T. Sandison, eds. *Diseases in Antiquity: A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*. Springfield, Ill.: Charles Thomas, 1967.
- Brunel, N. “Lèpre: Découverte franco-britannique,” *Label France* 44 (2001): 48.

- Buckingham, J. *Leprosy in Colonial South India: Medicine and Confinement*. New York: Palgrave, 2002.
- Burns, S. "From 'Leper Villages' to Leprosaria': Public Health, Nationalism and the Culture of Exclusion in Japan," In *Isolation: Places and Practices of Exclusion*, edited by C. Strange and A. Bashford, 104—118. London: Routledge, 2003.
- Carmichael, A. "Leprosy," in *The Cambridge World History of Human Disease*, edited by K. Kiple, 834—839. New York: Cambridge University Press, 1993.
- Chakrabarty, D. *Provincializing Europe: Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 2000.
- 张平宜. *Outside the World* 《悲欢乐生》，台北：中华希望之翼服务协会，2004。
- Chen, K. *Buddhism in China: A Historical Survey*. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1964.
- Chen, X., W. Li, C. Jiang, and G. Ye. "Leprosy in China: Epidemiological Trends between 1949 and 1998," *Bulletin of the WHO* 79, no. 4 (2001): 306—312.
- 程美宝：《地域文化与国家认同：晚清以来“广东文化”观的形成》，北京：三联书店，2006。
- 陈贤义、李文忠、陈家琨：《麻风病防治手册》，北京：科学出版社，2002。
- 陈永发：《中国共产革命七十年》，台北：联经出版社，1998。
- 陈垣：《陈垣早年文集》，1909. 重印本，台北：“中央”研究院，1992。
- Chin Hsien-yu, "Colonial Medical Police and Postcolonial Medical Surveillance Systems in Taiwan, 1895—1950s," *Osiris* 13 (1998): 326—338.
- Cohen, P. *China and Christianity: The Missionary Movement and the Growth of Chinese Antiforeignism, 1860—1870*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1963.
- Conrad, L., and D. Wujastyk, eds. *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, Burlington, Vt.: Ashgate, 2000.
- Crossley, P. K., H. F. Siu, and D. S. Sutton, eds. *Empire at the Margins: Culture, Ethnicity, and Frontier in Early Modern China*. Berkeley: University of California Press, 2006.
- 戴文锋：《〈海关医报〉与清末台湾开港地区的疾病》，《思与言》，1995，33（2）：157—213。
- 《当代中国的卫生事业》，北京：中国社会科学出版社，1986。
- Davis, E. *Society and the Supernatural in Song China*. Honolulu: University of Hawai'i Press, 2001.
- Demaitre, L. "The Description and Diagnosis of Leprosy by 14th-Century Physicians."

- Bulletin of the History of Medicine* 59, no. 3 (1985): 327—344.
- Denny, O. E. “The Leprosy Problem in the United States,” *National Medical Journal* (《中华医学杂志》的英文部分) 30, no. 5 (1927): 391—398.
- Diamond, N. “The Miao and Poison: Interactions on China’s Southwest Frontier,” *Ethnology* 27, no. 1 (1988): 1—26.
- Dikotter, F. *The Discourse of Race in Modern China*. London: Hurst, 1992.
- Dols, M. “The Leper in Medieval Islamic Society,” *Speculum* 58, no. 4 (1983): 891—916.
- . “Leprosy in Medieval Arabic Medicine,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 34, no. 3 (1979): 314—333.
- 董少新:《西洋传教士在华早期行医事迹考述》, 博士论文, 广州中山大学, 2004。
- Edmond, R. *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- Ell, S. “Blood and Sexuality in Medieval Leprosy,” *Janus: Revue internationale de l’histoire des sciences, de la médecine et de la technique* 71 (1984): 153—164.
- Elman, B. *On Their Own Terms: Science in China, 1550—1900*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2005.
- 范家伟:《汉唐间佛教与医疗救济:以癩病为中心》, 未刊稿。
- 《六朝隋唐医学之传承与整合》, 香港:中文大学出版社, 2004。
- 范行准:《中国医学史略》, 北京:中医古籍出版社, 1986。
- Faure, B. *The Power of Denial: Buddhism, Purity, and Gender*. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 2003.
- . *The Red Thread: Buddhist Approaches to Sexuality*. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1998.
- Faure, D. *Emperor and Ancestor: State and Lideage in South China*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2007.
- Feng, H. T., and J. K. Shryock, “The Black Magic in China Known as Ku,” *Journal of the American Oriental Society* 55, no. 1 (1935): 1—30.
- Fitzgerald, J. *Awakening China: Politics, Culture, and Class in the Nationalist Revolution*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1996.
- Foucault, M. *Les anormaux: Cours au Collège de France (1974—1975)*. Paris: Gallimard/Seuil, 1999.
- Furth, C. *A Flourishing Yin*. Berkeley: University of California Press, 1996.
- Gaudet, M. *Carville: Remembering Leprosy in America*. Jackson: University Press of

Mississippi, 2004.

盖建民：《道教医学》，北京：宗教文化出版社，2001。

González, J. M. *Historia de las misiones dominicanas de China*. Vol. 1. Madrid: Ediciones Studium, 1964.

Goossaert, V. "Bureaucratic Charisma: The Zhang Heavenly Master Institution and Court Taoists in Late-Qing China." *Asia Major*, ser. 3, vol. 17, no. 2 (2004): 121—160.

广东省卫生厅慢性病防治处：《广东麻风防治十年历程，1951—1962》，《皮肤性病防治通讯》，1963，2（2）：1—10。

Gussow, Z. *Leprosy, Racism, and Public Health: Social Policy in Chronic Disease Control*. Boulder, Colo.: Westview Press, 1989.

Gussow, Z., and G. Tracy, "Stigma and the Leprosy Phenomenon: The Social History of a Disease in the 19th and 20th Centuries," *Bulletin of the History of Medicine* 44, no. 5 (1970): 425—449.

Hanson, M. "Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism." *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 2, no. 2 (2006): 115—170.

———. "Robust Northerners and Delicate Southerners: The 19th-Century Invention of a Southern Medical Tradition." *Positions* 6, no. 3 (1998): 515—550.

Harper, D. *Early Chinese Medical Literature*. London: Kegan Paul, 1998.

Haynes, D. *Imperial Medicine: Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.

Henry, T. "Sanitizing Empire: Japanese Articulations of Korean Otherness and the Construction of Early Colonial Seoul, 1905—1919," *Journal of Asian Studies* 64, no. 3 (2005): 639—676.

Herman, R. D. K. "Out of Sight, out of Mind, out of Power: Leprosy, Race and Colonization in Hawai 'i." *Journal of Historical Geography* 27, no. 3 (2001): 319—337.

何时希：《历代无名医家验案》，上海：学林出版社，1983。

《中国历代医家传录》，3册。北京：人民卫生出版社，1991。

广川若：《汉森氏病病人的保健：以群马县吾妻郡草津汤野沢麻风村为例的研究》，《部落问题研究》，2005（173）：22—42。

黄胜白：《说疔》，《医药学》，1929（12）。

346 Hummel, *Eminent Chinese of the Ch'ing Period*. Taipei: Ch'eng-wen, 1970.

Hymes, R. *Way and Byway: Taoism, Local Religion, and Models of Divinity in Sung and Modern China*. Berkeley: University of California Press, 2002.

- Idema, W. "Diseases and Doctors, Drugs and Cures: A Very Preliminary List of Passages of Medical Interest in a Number of Traditional Chinese Novels and Related Plays," *Chinese Science* 2 (1977): 37—63.
- 饭岛涉 (Iijima Wataru). "Infectious and Parasitic Disease Studies in Taiwan, Manchuria, and Korea under the Japanese Empire: Brief History on Japanese Colonial Medicine." 《明清至近代汉人社会的卫生观念与实践研讨会论文》, 台北“中央”研究院, 2004年11月22—24日。
- 石川力山 (Ishikawa Rikizan), 《玄沙三种病人考》, 《镰田茂熊博士还历纪念: 中国佛教文化》, 东京: 大藏出版株式会社, 1988.
- Japan Law Foundation Verification Committee. "Verification Committee Concerning Hansen's Disease Problem: Final Report." Summary Version, March 2005.
- 江澄: 《麻风病人创办的杂志——〈晨光季刊〉》, 《中国麻风杂志》, 1992, 8 (1): 44—45.
- 《孙中山先生关心麻风》, 《慢性病防治通讯》, 1985 (2): 48.
- 《中国麻风防治50年回眸》, 《中国麻风皮肤病杂志》, 1999, 15 (3): 85—86.
- 蒋竹山: 《明清华南地区有关麻风病的民间疗法》, 《大陆杂志》, 1995 (4): 182—192.
- Joseph, G. "Essentially Christian, Eminently Philanthropic: The Mission to Lepers in British India," *História, Ciências, Saúde: Manguinhos* 10, suppl. No. 1 (2003): 247—275.
- Jung, Keunsik. "'Colonial Modernity' and the Hegemony of the Body Politic in Leprosy Relief Work." Unpublished document, 37 pages.
- Kakar, S. "Leprosy in British India, 1860—1940: Colonial Politics and Missionary Medicine." *Medical History* 40 (1996): 215—230.
- . "Medical Developments and Patient Unrest in the Leprosy Asylum, 1860—1940." In *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*, edited by B. Pati and M. Harrison, 188—216. London: Sangam Books, 2000.
- Katz, P. *Demon Hordes and Burning Boats: The Cult of Marshal Wen in Late Imperial Chekiang* Albany: SUNY Press, 1995.
- Kikkuchi Ichiro, "Hansen's Disease Patients: Responses to Stigma and Segregation in Kumamoto, Japan," *International Journal of Dermatology* 33, no. 2 (1994): 142—145. 347
- Kinnier Wilson, J. K. "Leprosy in Ancient Mesopotamia," *Revue d'assyriologie* 60, no. 1 (1966): 47—58.

- Kipp, R. "The Evangelical Uses of Leprosy," *Social Science and Medicine* 39, no. 2 (1944): 165—178.
- Kuriyama, S. "The Imagination of Winds and the Development of the Chinese Conception of the Body." In *Body, Subject and Power in China*, edited by A. Zito and T. Barlow, 23—41. Chicago: University of Chicago Press, 1994.
- Lau Chau-mun. *The Everlasting Couple*. Taipei: Literal Arts Press, 1975.
- 雷亮中：《不洁、歧视与村落：麻风和麻风村的故事》。硕士学位论文，中央民族大学，北京，2003。
- "The Lepers of Japan." *The Economist*, February 24, 1996, 64.
- Leung, A. K. C. "The Business of Vaccination in 19th-Century Canton," *Late Imperial China* 29, no. 1, supplement (2008): 7—39.
- . "Evolution of the Idea of *Chuanran* Contagion in Imperial China," In *Health and Hygiene in Modern Chinese East Asia*, edited by A. K. C. Leung and C. Furth. Durham, N. C.: Duke University Press, forthcoming.
- . "Medical Learning from the Song to the Ming," In *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, edited by P. Smith and R. von Glahn, 374—398. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2003.
- 梁其姿：《疾病与方土之关系：元至清间医界的看法》，《性别与医疗：第三届国际汉学会议论文集》，黄克武主编，165—212，台北：“中央”研究院近代史研究所，2002。
- 梁其姿：《明清预防天花措施的演变》，《国史释论》，杨联升等主编，239—253，台北：食货出版社，1987。
- .《施善与教化》，台北：联经出版社，1997。
- 梁章池：《中国古代麻风史实考辨》，《皮肤性病防治通讯》，1963，2（1）：51—63。
- Lieber, E. "Old Testament 'Leprosy,' Contagion and Sin." In *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, edited by L. Conrad and D. Wujastyk, 99—136. Burlington, Vt.: Ashgate, 2000.
- 李丰茂：《〈道藏〉所收早期道教的瘟疫观》，《中国文哲研究集刊》，1993（3）：417—454。
- 李建民：《〈本草纲目·火部〉考释》，《历史语言研究所集刊》，“中央”研究院，2002，73（3）：396—441。
- . "Contagion and Its Conquences: The Problem of Death Pollution in Ancient China." In *Medicine and the History of the Body: Proceedings of the 20th, 21st and*

- 22nd International Symposia on the Comparative History of Medicine—East and West, 201—222. Ishiyaku EuroAmerica, 1999.
- . 《先秦两汉病因观及其变迁：以新出土文物为中心》，未刊稿，2006。
- 林秉良：《记石龙郭屋洲麻风院始末》，《广东文史资料》，1988（57）：145—148。
- 林富士：《疾病与“修道”：中国早期道士“修道”因缘考释之一》，《汉学研究》，2001，19（1）：137—166。
- 《试释睡虎地秦简中的“疠”与“定杀”》，《史原》，1986（15）：1—38。
- 林志明：《飞越麻风院》，香港：传奇出版社，2000。
- 李勤璞：《“八万尸虫”与“八万户虫”》，《中华医史杂志》，1996，26（2）：108。
- 李尚仁：《19世纪后期英国医学界对中国麻风病情的调查研究》，《“中央”研究院历史语言研究所集刊》，2003，74（3）：445—506。
- 刘牧之：《麻风病在中国医学及历史上的记载》，《中华皮肤科杂志》，1956，4（1）：3—5。
- 刘士永：《“清洁”、“卫生”与“保健”——日治时期台湾社会公共卫生观念之转变》，《台湾史研究》，2001，8（1）：41—88。
- 刘志伟：《在国家与社会之间：明清广东里甲赋役制度研究》，广州：中山大学出版社，1997。
- 李文忠：《现代麻风病学》，上海：上海科学出版社，2006。
- 李永春：《实用中医辞典》，台北：知音出版社，1992。
- 李玉林等：《浙江省麻风防治45年的回顾》，《中国麻风杂志》，1998，14（3）：173—175。
- Lu, G. .-D., and J. Needham, “Records of Diseases in Ancient China,” In *Diseases in Antiquity: A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*, edited by D. Brothwell and A. T. Sandison, 222—237. Springfield, Ill. : Thomas, 1967.
- 《麻风病社会医学论文集》，北京：中国医学科学院皮肤病研究所，1986。
- 马继兴：《马王堆古医书考释》，长沙：湖南科学技术出版社，1992。
- 《中医文献学》，上海：科学技术出版社，1990。
- McGrew, R. “Leprosy.” in *Encyclopedia of Medical History*, 161—165. New York: McGraw-Hill, 1985.
- McLeod K. , and R. Yates, “Forms of Ch’in Law: An Annotated Translation of the *Feng-chen shih*.” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 41, no. 1 (1981): 111—163.
- Moblo, P. “Blessed Damien of Moloka ‘i: The Critical Analysis of Contemporary Myth.” *Ethnohistory* 44, no. 4 (1997): 691—726.
- . “Institutionalizing the Leper: Partisan Politics and the Evolution of Stigma in Post-

- Monarchy Hawai 'i,' *The Journal of the Polynesian Society* 107, no. 3 (1998): 229—262.
- Monot, M., et al, "On the Origin of Leprosy." *Science* 308 (May 2005): 1040—1042.
- Nakayama, A., and N. Sivin. *Chinese Science: Explorations in an Ancient Tradition*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1973.
- Navon, L. "Beggars, Metaphors, and Stigma: A Missing Link in the Social History of Leprosy." *Social History of Medicine* 11, no. 1 (1998): 89—105.
- Nutton, V. "Medicine in Medieval Western Europe, 1000—1500," In *The Western Medical Tradition 800 BC-AD 1800*, 139—198. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- Obregon, D. "Building National Medicine: Leprosy and Power in Colombia, 1870—1910." *Social History of Medicine* 15, no. 1 (2002): 89—108.
- . "La construction sociale de la lèper en Colombie, 1884—1959." In *Les sciences hors d'Occident au XXe siècle*, edited by A. -M. Moulin, 4: 159—175. Paris: Orstom, 1996.
- Obringer, F. *Aconit et l'orpiment; Drogues et poisons en Chine ancienne et médiévale*. Paris: Fayard, 1997.
- Palmer, R. "The Church, Leprosy and Plague in Medieval and Early Modern Europe," In *The Church and Healing*, edited by W. J. Sheils, 79—99. Oxford: Blackwell, 1982.
- Pandya, S. S. "Anti-contagionism in Leprosy, 1844—1897," *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases* 66, no. 3 (1998): 374—384.
- . "The First International Leprosy Conference, Berlin, 1897." *História, Ciências, Saúde: Manguinhos* 10, suppl. no. 1 [2003]: 161—177.
- Parry, S. S. "Of Vital Importance to the Community: The Control of Leprosy in the Northern Territory." *Health and History* 5, no. 1 (2003): 1—21.
- Pons, P. "Les lépreux japonais vont retrouver la liberté," *Le Monde*, February 6, 1996.
- Porkert, M. *The Theoretical Foundations of Chinese Medicine: Systems of Correspondence*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1974.
- Pregadio, F. *Great Clarity: Daoism and Alchemy in Early Medieval China*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2006.
- Rawcliffe, C. *Leprosy in Medieval England*. Suffolk, U. K.: Boydell Press, 2006.
- 任林豪：《两宋时期的台州道教》，<http://www.lhinfo.net/minren/rlh/taizhoudaojiao3.htm>, 3 (2006年9月10日访问)。

- Rifkin, S. "Health Care for Rural Areas." In *Medicine and Public Health in the People's Republic of China*, edited by J. Quinn, 141—152. Washington, D. C. : U. S. Department of Health, Education, and Welfare, National Institute of Health, 1973.
- Rogaski, R. *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. Berkeley: University of California Press, 2004.
- . "Nature, Annihilation, and Modernity: China's Korean War Germ-Warfare Experience Reconsidered." *Journal of Asian Studies* 61, no. 2 (2002): 381—415.
- Roland, C. "George Gushue-Taylor and the Medical Missions of Formosa," *Journal of Medical Biography* 4, no. 2 (1996): 82—93.
- Roselli, A. "Les maladies d'Arétée de Cappadoce." Unpublished document, 2004.
- Rosenthal, M. *Health Care in the People's Republic of China: Moving toward Modernization*. Boulder, Colo. : Westview Press, 1987.
- Russell-Wood, A. J. R. *The Portuguese Empire, 1415—1808: A World on the Move*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1998.
- Schipper, K. *Le corps taoïste: Corps physique, corps social*. Paris: Fayard, 1982.
- . "Seigneurs royaux, dieux des épidémies." *Archives de sciences sociales des religions* 59, no. 1 (1985): 31—40.
- Schipper, K. , and F. Verellen, eds. *The Taoist Canon: A Historical Companion to the "Daozang"*. Chicago: University of Chicago Press, 2004.
- Shah, N. *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley: University of California Press, 2001.
- Sivin, N. "Huang ti nei ching." In *Early Chinese Texts: A Bibliographical Guide*, edited by Michael Loewe, 196—215. Berkeley: Society for the Study of Early China, 1993.
- . *Traditional Medicine in Contemporary China*. Ann Arbor: Center for Chinese Studies, University of Michigan, 1987.
- Skinsnes, O. K. "Leprosy in Society," *Leprosy Review* 35 (1964): 21—35.
- 宋岷:《古代波斯医学与中国》,北京:经济日报出版社,2001。
- Sontag, S. *AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1988.
- Souza, G. B. *The Survival of Empire: Portuguese Trade and Society in China and the South China Sea, 1630—1754*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- Stol, M. "Leprosy: New Light from Greek and Babylonian Sources." *Jaarbericht Ex Oriente Lux* 30 (1987—1988): 22—31.
- Stoler, A. L. *Carnal Knowledge and Imperial Power: Race and the Intimate in Colonial*

Rule. Berkeley: University of California Press, 2002.

Strickmann, M. *Chinese Magical Medicine*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 2002.

Szonyi, M. "The Illusion of Standardizing the Gods: The Cult of the Five Emperors in Late Imperial China." *Journal of Asian Studies* 56, no. 1 (1997): 113—135.

唐长孺：《魏晋南北朝史论拾遗》，北京：中华书局，1983。

Tayman, J. *The Colony: The Harrowing True Story of the Exiles of Molokai*. New York: Scribner, 2006.

Touati, O. "Historiciser la notion de contagion: L'exemple de la lèpre dans les sociétés médiévales." In *Air, miasmes et contagion: Les épidémies dans l'Antiquité et au Moyen Age*, edited by S. Bazin-Tacchella, D. Quéruel, and E. Samama, 157—187. Langres, Fr.: Guéniot, 2001.

Tsukimoto, A. "By the Hand of Madi-Dagan, the Scribe and *Apkallu*-Priest: A Medical Text from the Middle Euphrates Region." In *Priests and Officials in the Ancient Near East*, edited by K. Watanabe, 187—200. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 1999.

Van Wettum, B. A. J. "A Chinese Opinion on Leprosy: Being a Translation of a Chapter from the Medical Standard Book, *Imperial Edition of the Golden Mirror for the Medical Class*." *Toung Pao*, ser. 2, vol. 2 (1901): 256—268.

Vaughan, M. *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1991.

Von Glahn, R. *Sinister Way: The Divine and the Demonic in Chinese Religious Culture*. Berkeley: University of California Press, 2004.

王吉民：《中国麻风史中之名人》，《中华医学杂志》，1941，27（9）：565—568。

王全佩等：《西藏自治区麻风病流行及防治近况报告》，《中国麻风皮肤病杂志》，2003，19（6）：583—585。

王绍光：《中国公共卫生的危机与转机》，<http://www.ccrs.org.cn>（2003年6月22日访问）。

王文基：《癩病园里的异乡人》，《古今论衡》，116—124。台北：“中央”研究院，2003。

Wang, Wenji. "Laying Out a Model Village: George Gushe-Taylor and Missionary Leprosy Work in Colonial Taiwan." *East Asian Science, Technology, and Society: An International Journal* 1, no. 1. (2007): 111—133.

Weinstein, S. *Buddhism under the Tang*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

- WHO. *World Health Organization Leprosy Elimination Project Status Report 2003 Draft*. Geneva: WHO, 2004.
- WHO Regional Office for the Western Pacific. *Overview and Epidemiological Review of Leprosy in the WHO Western Pacific Region, 1991—2001*. Manila: WHO, 2003.
- WHO Study Group. *Epidemiology of Leprosy in Relation to Control*. Technical Report Series 716. Geneva: WHO, 1985.
- Wong, C. M., and L. T. Wu. *History of Chinese Medicine*. 1932. Reprint, Taipei: Southern Materials Center, 1985.
- Worboys, M. "The Colonial World as Mission and Mandate: Leprosy and Empire, 1900—1940." *Osiris* 15 (2001): 207—218.
- . *Spreading Germs: Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865—1900*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Wright, D., and R. Jones. "Leprosy." In *The Anchor Bible Dictionary*, edited by D. N. Freeman, 277—282. New York: Doubleday, 1992.
- 《武威汉代医简》，见：《中国西北文献丛书·西北考古文献》，吴坚主编，第7辑，第6卷，兰州：兰州古籍书店，1990。
- 萧璠：《汉宋间文献所见古代中国南方的地理环境与地方病及其影响》，《“中央”研究院历史语言研究所集刊》，1993，63（1）：67—171。
- 萧熙：《伯牛有疾考》，《广东中医》，1958（1）：25—28。
- 萧运春：《祖国医学对于麻风之认识》，《中医杂志》，1956（4）：170—173。
- 谢观：《中国医学源流论》，台北：古亭书屋，1970。
- 兴山县政协文史资料委员会、兴山县麻风院主编：《明月岩：湖北省兴山县麻风防治专集》，兴山县，1994。
- 杨联升，"The Concept of 'Pao' as a Basis for Social Relations in China." In *Chinese Thought and Institutions*, edited by J. K. Fairbank, 291—309. Chicago: University of Chicago Press, 1957.
- 杨理合：《中国麻风防治三十五年及展望》，《中国麻风杂志》，1986，2（1）：13—15。
- 杨瑞松：《想象民族耻辱：近代中国思想文化史上的“东亚病夫”》，《“国立”政治大学历史学报》，2005（23）：1—44。
- 尤家骏：《麻风病学概论》，上海：华东医务生活社，1953。
- 《五年来麻风防治工作的发展》，《中华皮肤科杂志》，1956，4（1）：8—9。
- 岳美中：《关于祖国医学麻风史事及其著作的叙述》，《上海中医杂志》，1956（9）：40—43。

《祖国医学对大风病的认识及其治疗并及现代医学对于麻风病的知识》，《新中医药》，1957，8（3—4）：5—16。

俞慎初：《中国麻风病学》，上海：复兴中医社，1941。

余宗发：《云梦秦简中思想与制度钩摭》，台北：文津出版社，1992。

Zakovitch, Y. "Miracles (Old Testament) ." In *The Anchor Bible Dictionary*, edited by D. N. Freeman, 851—856. New York: Doubleday, 1992.

张嘉凤：《清初的避痘与查痘制度》，《汉学研究》，1996，14（1）（27）：135—156。

《中国麻风皮肤病杂志》，济南：中国麻风防治协会、山东省皮肤病性病防治研究所，1985始。

《中国麻风杂志》，广州，1985始。

354 《中国医院大全：山东分册》，北京：光明日报出版社，1989。

# 索引

## A

- A Hu* 亚胡, 110
- abortions* 堕胎, 215, 239 页注释 34
- abstinence* 禁欲, 57-58
- acupuncture* 针灸, 26, 51-53, 189, 第 300 页注释 72, 第 301 页注释 78
- agricultural collectives*. See *leper villages* 农村集体, 见麻风村
- AIDS* 艾滋, 212, 213
- alcohol* 酒, 20, 23, 53-55, 第 252 页注释 144
- Anderson* 安德生, 16, 155
- Anhui province: leper villages* 安徽省: 麻风村, 188, 191-192, 198, 209; 文学, 126-129; 巡回医疗队, 183; 麻风防治 (1980 年代), 第 302 页注释 89
- animals* 动物成分, 54-56。另见蝮蛇
- Arabic medicine* 阿拉伯医学, 第 264 页注释 5
- Arning* 阿尔宁, 第 282 页注释 70
- Arnold* 阿诺德, 154

- ascetic lifestyle* 以清心寡欲的生活方式作为疗法, 57-58, 67-68, 73-77, 第 261 页注释 71
- Ashmead* 阿什米德, 219
- astrology* 占星, 40
- atmospheric influences* (*Dry Heat, Cold, etc.*) 六气 (燥、暑、寒等等), 18, 19, 23, 第 241 页注释 8, 第 242 页注释 10, 第 246 页注释 56 另见“风”
- Australia: Chinese immigrants believed to be source of disease* 澳大利亚: 华人移民被认为是病源, 6-7, 12, 141-142; 病人驱逐出境/隔离, 12, 第 293 页注释 185; 麻风病的自然衰退, 第 309 页注释 11
- awei leiwan (herbal remedy)* 阿魏雷丸 (草药疗法), 54, 55, 第 253 页注释 152

## B

- Bailey* 卑利, 150
- Barefoot Doctor program* 赤脚医生计

划, 第 300 页注释 72

*Bashford* 贝施福, 6-7, 第 237 页注释 16

*baths* 洗浴法, 52-53, 189

*BCG vaccination* 接种卡介苗, 10, 第 238 页注释 28

*beggars* 乞丐, 134 (照片), 157, 169, 第 270 页注释 79; 麻风丐的敲诈勒索, 107, 110-111, 113, 124, 第 270 页注释 84; 借助对传染的畏惧自我赋权, 109-111; 麻风丐与麻风船, 108-109; 对麻风丐的负面看法, 109-111, 124; 麻风院的保护作用, 105-106; 麻风丐的反社会行为引起的暴力, 107

*Beihai asylum* 北海麻风院, 161, 182, 第 288 页注释 132

*Bible* 圣经, 2-4, 14, 第 244 页注释 32, 第 254 页注释 1, 第 258 页注释 34、35

*Bing yu yuan chuanqi (Drama of the Love Story of the Sick Beauty) (play)* 《病玉缘传奇》(戏剧), 125-126, 130, 第 275 页注释 128

*Bo He* 帛和, 73

*boats* 麻风船, 104, (照片), 108-109

*Bodde* 八德, 62, 第 255 页注释 6

*Boeck* 伯克, 136

*boundary disease* 作为界限的麻风病, 119-124

*bubonic plague* 腺鼠疫, 3, 101, 第 265 页注释 23, 第 295 页注释 18

*Buddhism* 佛教, 70-73; 病人坊,

70, 71; 佛教与麻风病因, 66-67, 69, 第 259 页注释 47, 第 260 页注释 60; 影响下降, 72; 奇迹般的故事, 68, 71, 72; 通过僧人的宗教信仰实现麻风病的救赎, 5, 67-68, 70-73

*Burns* 彭斯, 14

## C

*Cadbury, William* 卡德布里, 第 284 页注释 93

*Cantlie, James* 康德黎, 第 268 页注释 60; 康德黎论说麻风院, 103; 论过癩习俗, 150; 论说麻风病与气候, 138; 论种痘, 145; 论疾病的传播, 142-143, 219; 康德黎与孙中山, 142, 第 280 页注释 52

*Canton* 广州, 28, 32, 45, 80; 广州的麻风院/麻风病医院, 98-99, 102, 第 286 页注释 115 (另见石龙麻风院); 广州与麻风船, 108; 对广州人身体类型的看法, 122-123; 节妇烈女的故事, 78。另见陈垣; 屈大均; 黄宽

“*careless behavior*” *transmission beliefs* 认为“行为不谨”会导致传染, 26, 34, 40-41, 44, 46, 85-86

*Carville leprosarium (U. S.)* 卡维尔麻风院 (美国), 160, 第 310 页注释 18

*causes of leprosy* 麻风病因, 40, 48-50 (表); 风水不好, 26, 39-40, 44; 虫媒介与巫蛊, 35-39, 43 (另见虫媒介); 传染, 38-47, 85-86,

- 116; 一家/一族对恶行的集体责任, 39-40, 67, 86; “风”逐渐不再作为病因, 28-30; 神的报复, 60-61, 66-69, 72, 第 257-258 页注释 27-29, 第 259 页注释 47, 第 260 页注释 60; 早期中国对疾病的认识, 18, 19; 恶鬼, 61-62, 73, 75-76, 108-109, 第 258 页注释 30; 嗜欲无度, 29, 85-86; 许多因素的综合, 20, 23; 麻风病因和细菌说, 143-144, 150-151, 153-154, 217; 汉森发现病原, 8, 143, 217; 不道德的/渎神的行为, 38-47, 69-70, 85-95, 第 257-258 页注释 27-29, 第 259 页注释 47; 不正之气, 29-30; 南方省份的毒气, 32-33, 86, 119-120, 128; 麻风病因与吃烟, 第 251 页注释 121; 风, 18-21, 23, 第 242 页注释 16。另见大风/麻风/疔/癩的病原学; 麻风的传播
- Chao Yuanfang* 巢元方, 20, 38; 巢元方论说病因, 23, 39; 论“虫”, 35; 论疾病传播, 20, 39, 67, 第 250 页注释 105, 106; 论蛊术, 36-37; 论疔/癩疾, 23; 论治疗, 57; 论风疾, 20, 第 242 页注释 16
- chaulmoogra oil* 大风(风)子油, 10, 56, 156, 168, 189, 202-203, 第 285 页注释 105, 第 289 页注释 147
- Chen Guang* 陈广, 77-78
- Chen Huiyan* 陈徽言, 111
- Chen Jiongmíng* 陈炯明, 第 290 页注释 160
- Chen Shidou* 陈士铎, 33
- Chen Shigong* 陈实功, 32
- Chen Shou* 陈寿, 79
- Chen Sicheng* 陈司成, 45-46
- Chen Tianchi* 陈天尺, 127
- Chen Yan* 陈言, 25, 第 300 页注释 73; 关于病因, 39; 关于疾病分类, 25, 28-29; 关于疾病传播, 40, 85, 116; 关于治疗, 52
- Chen Yuan* 陈垣, 134, 156
- Cheng Jiong* 程迥, 第 255 页注释 3
- Cheng Xuanying* 成玄英, 22, 第 243 页注释 25
- Chiang Kai-shek* 蒋介石, 7, 164
- China, ancient* 古代中国, 18, 38-39, 61-62
- China, early imperial period* 中华帝国早期(公元前 4 世纪—11 世纪): 疔人坊, 70, 71; 病因, 19-21, 35, 61, 67-77, 85; 虫媒介, 35, 61; 作为风疾的大风/恶风, 19-21; 道家/边缘医家, 22-23; 疾病传播观念, 20, 38-39, 61; 对疫病的害怕, 第 254 页注释 3; 禁止巫蛊的法律, 37; 医书, 3, 19-24, 35; 大风和疔/癩类别的合并, 24-26; 疾病的救赎, 67-77; 早期非医学文献中提及疾病, 22; 暗示疔/癩的皮肤症状, 20-24; 对麻风病的社会观念, 61-77, 80-83, 85; 治疗, 52-55, 68, 70-75; 针对麻风/癩病人的暴力, 第 255 页注释 7, 9。另见佛教; 道教; 麻风病的救赎; 具体的朝代
- China, late imperial period* 中华帝

国晚期（12世纪—19世纪），25-51，125-131；相信有不同的身体类型，28，33-34，第273页注释113；儒医对外科失去兴趣，26-27，47，51，58；传染与不道德，85-95；麻风丐犯下的罪行，第270页注释84；“风”日渐不再作为病因，28-30；疾病传播观念，5，26，35-47，84-95，114-124；对传染的害怕，5，38，84，96，100-108；对麻风病的律法处置，65-66，87-95，第264页注释6；麻风病人对被排斥的报复，109-111，113-114；麻风病作为不治之症，5，84，100，106，111；麻风院，96-107，231-233（表），第289页注释144；医书，25-58，118-120；大风和疔/癩类别的合并，18，24-26；把麻风看作半开化的南方的疾病，5，28，32-33，36-38，84-86，154；疫病检疫，第265页注释23；把麻木作为基本症状，28，30-31；麻风病人隔离，5-6，11，84-85，96-108，158，231-233（表），第289页注释144；对麻风病的社会观念，62，63，65-66，72，87-95，109-111，114-124；把麻风分为两种类型，28，31-32；治疗，52-59；针对麻风/癩病人的暴力，62，87-92；对节妇烈女的崇拜，63-65，68，78，125-131；外科，28，30。另见殖民主义；传教士；具体的朝代

*China, modern period* 近代中国，6-8，15-16，132-176，第293页注释1；内战时期，171；关于传染或遗传

的争议，143-154；关于隔离的争议，172-176；疾病现状，205-213；疾病作为劣等人种的标记，134-135；疾病传播观念，135-154；关于西化/现代化的精英话语，12，15，135，154；推行疫苗接种的失败，9；建设现代生物学制度的障碍，15-16，132；西方专家的涌入，133；麻风病作为博物馆的展品，219-222；麻风病被视为可耻的国家问题，133-134，153；麻风病院和麻风诊所名单（1940），224-230（表）；文学，124-131；对麻风丐的负面看法，110；已愈病人持久的污名，206-208；长期以来关于麻风病的神话，9-10，117，139-140，149-150，199；对帝国的过去的公众记忆，15；麻风病可能反弹，211-213；通过政治现代化和现代科学/医学救赎，5，7，125，129-131；反对麻风无药可救的观点，158；麻风病人的隔离，7-8，12，155-176，第288页注释137（另见麻风村）；从在医院治疗到在家治疗的转变，第302页注释89；对麻风病的社会观念，62，110，149-150，206-208；国家建设与疾病控制，6，7，8，135，180-184；西方麻风病观造成的创伤，215；治疗，10，180，202-203；第300页注释72；第302页注释89（另见联合化疗）；针对麻风/癩病人的暴力，62，149-150，197-199，第270页注释78，第293页注释1，第304页注释114；国家的虚弱，15，16，156，176；西方人

- 的麻风观, 133-154, 215。另见中华民国时期; 中华人民共和国
- China, People's Republic of* 中华人民共和国
- China, Republican Period* 中华民国时期: 关于隔离的争议, 172-176; 对政府处理麻风病问题的不满, 175-176; 精英对传统麻风院的轻视, 156-157; 麻风病院和麻风诊所名单(1940), 224-230 (表); 教会模式的麻风院, 158-163; 和现代化, 132; 国民政府混合模式的麻风院, 163-172; 麻风病人的隔离, 12, 13, 155-176, 224-230 (表); 国家建设与疾病控制, 7, 154-176; 传统的隔离模式, 155-158; 针对麻风/癩病人的暴力, 163; 关于麻风病的话语的挑衅语调, 151
- China, southern* 中国南方
- Chinese diaspora* 华人移民。见被认为是病源的移民
- chong agent* 虫媒介, 35-39, 43-44, 61, 67, 92, 第249页注释86; 虫媒介与尸体, 92, 95, 106, 109, 128, 第248页注释85; 虫与疥癣, 41; 虫与螟, 第248页注释80; 一些看法持续到现代, 199; 虫的治疗, 53-55
- Christianity: biblical understanding of leprosy* 基督教: 《圣经》对麻风病的认识, 2-4, 14, 第244页注释32, 第254页注释1, 第258页注释34、35; 基督教对中国的麻风观的影响, 14; 神迹故事, 第258页注释34、35; 通过生产劳动救赎, 186。另见传教士
- Chuangyang jingyan quanshu* 《疮疡经验全书》, 30
- chuanran contagion* 传染, 38-47, 85-86; 第一次用传染一词, 40; 传染与过癩习俗, 116
- cinnabar* 朱砂, 53, 54, 55, 第252页注释142
- civil war period* 内战时期, 171
- climate* 气候, 138
- Cold (han)* 寒, 19, 23
- Cold Heat (han re)* 寒热, 19
- collective responsibility of household/lineage for wrongdoing* 一家/一族对恶行的集体责任, 39-40, 67, 86
- colonialism* 殖民主义, 15; 当地女人与白人男子同居, 第283页注释85; 作为殖民地医学和种族问题的麻风病, 135-154; 殖民主义和作为国际问题的麻风病, 133, 217-218。另见传教士
- Confucian tradition* 儒家传统: 奇迹般的故事, 68, 77-79; 拯救患麻风的身体和国体, 124-131; 通过美德懿行救赎, 5, 77-80, 125-131, 另见《论语》儒医/主流医家
- congenital transmission of disease* 麻风病的先天传染
- Conrardy* 康拉迪神父, 166-167, 第288页注释131, 第291页注释161
- consumption* 瘵病, 40, 41, 43
- contagion of leprosy* 麻风病的传染,

11-15; 传染, 38-47, 85-86, 116; 关于传染或遗传的争议, 143-154; 麻风病的传染与尸体, 92-95, 106, 109, 128; 麻风病人借助人们对传染的畏惧自我赋权, 109-111; 对麻风传染性的害怕, 84, 90-92, 100-111, 148-149, 199-200, 219, 第254页注释3; 戴勉神父之死的影响, 146-147, 153, 217, 219; 麻风病的传染与对全球大流行的错误认知, 219; 对麻风病传染性的看法的持久性, 199; 麻风病的传染和麻风院的合理性, 100-108, 158, 197; 麻风病的传染与调查制度, 196; 与妇女, 33-34, 42-43, 84。另见过癩习俗; 麻风病人的隔离; 麻风病的传播

*contract responsibility system* 承包责任制, 192-194

*corpses, disease transmission from* 麻风病通过尸体传播, 92-95, 106, 109, 128; 丧葬仪式, 第270页注释78

*Cui Hao* 崔浩, 69

*Culion colony (Philippines)* 古岭岛(菲律宾) 13, 172, 173, 174, 第293页注释180

*Cultural Revolution* 文化大革命, 184, 191-192

*cure for leprosy. See miracle storise; redemption of disease; treatment of eprosy* 麻风病的治疗。见奇迹般的故事; 疾病的救赎; 麻风病的治疗

## D

*damafeng (big numb Wind)* 大麻

风, 33, 49 (表), 第246页注释51  
*dafeng (big Wind)* 大风, 48-50 (表), 第244页注释33, 36; 早期帝国对大风的认识, 19-21, 23; 作为病因的大风, 18; 《内经》中的大风, 17, 第242页注释13; 大风与疔/癩类别的合并, 18, 24-26; 孙思邈《备急千金药方》中的大风, 21; 治疗, 51-58

*Damien, Father* 戴勉神父, 13, 142, 166, 第280页注释49; 其死亡的影响, 146-147, 153, 217, 219

*Damien Foundation* 戴勉基金会, 194

*Dampness* 湿, 19, 23

*Danielssen, D. C.* 丹尼尔森, 136, 第281页注释70

*Daoism* 道教, 84; 一家/一族对恶行的集体责任, 39-40, 67, 86; 道家仪式文献与医学文献之间缺乏明显区别, 37; 奇迹般的故事, 68, 73-75; 通过磨炼和仪式疗法实现疾病的救赎, 5, 67-68, 73-77; 驱疫仪式, 108。另见道教/边缘医家与仪式专家

*Daoji* 释道积, 71

*Daoxun* 释道舜, 70

*DDS* 氨苯砜, 10, 180, 203, 第305页注释142

*Deng Xiaoping* 邓小平, 193, 212

*dermatology* 皮肤病医院, 第308页注释176, 177

*Deswazière* 戴神父, 174 (照片), 第290页注释160, 第291页注释161

*Di li ping treatment* 敌疔平治疗, 202

*diabetes* 糖尿病, 24

*diaphoretic therapy* 发汗法, 52-53, 55

*Dickson, Dr* 迪克森医生, 第 278 页注释 34

*dietary restrictions* 饮食上的限制, 57, 191, 第 301 页注释 77

*divine retribution* 神灵的报复, 60-61, 66-69, 72, 第 257-258 页注释 27-29, 第 259 页注释 47, 第 260 页注释 60

*divorce* 离婚, 63-65, 第 256 页注释 12

*doctors, Confucian/mainstream* 儒医/主流医家, 26-35; 避免使用神奇的烈性药, 针灸等等, 26, 55-57; 疾病传播观念, 40-42; 与广东疮(酶毒), 46-47; 儒医/主流医家未提及过癩习俗, 116; 道家医学对儒医/主流医家的影响, 26, 41, 第 246 页注释 49; 儒医/主流医家对外科失去兴趣, 26-27, 47, 51, 58; 大风和疔/癩重新归入外科疾病, 28, 30; 反对将蛊术作为病因, 37; 儒医/主流医家与作为病因的报应, 61

*doctors, modern Chinese* 现代中国医生: 赤脚医生计划, 184, 191-192, 第 300 页注释 72; 中西医疗法相结合, 189-191, 第 300 页注释 72; 第 301 页注释 74、78; 大跃进时期医疗服务的削减, 184; 流动医疗队, 183; 1950 年代招收医务人员, 181

*doctors Western* 西医, 136-154。另见

西方

*doctors and liturgists* 道教/边缘医家与仪式专家: 与传染, 41; 男性与女性麻风身体的不同, 33-34; 疾病传播观念, 40-43; 帝国早期, 22-23; 与巫蛊, 37; 与过癩习俗, 116; 其影响, 26, 41, 第 246 页注释 49; 帝国晚期, 26-51; 道教/边缘医家与仪式专家带来的对麻风病的新认识, 28; 认识到麻木为基本症状, 30-31; 麻风病的治疗, 56-58; 外科作为专科, 26, 47, 51

*Dongguan* 东莞麻风院, 166-170

*Doolittle* 卢公明, 103, 112, 157, 第 285 页注释 12

*Dou Menglin* 窦梦麟, 30

*Douthwaite* 达斯维特医生, 138, 146

*drug therapy* 药物治疗, 51-57, 第 305 页注释 142; 与承包责任制, 192-194; 抗药体, 10; 联合化疗(MDT), 10, 180, 183, 192-194, 203, 212, 第 238 页注释 28, 第 302 页注释 90; 1950 年代的治疗, 184; 倾向于用比较温和的药物, 26, 58。另见草药; 用矿物治疗

*Du Tongda* 杜通达, 67

*Duan Yucai* 段玉裁, 第 243 页注释 23

*Dudgeon* 德贞医生, 第 278 页注释 36

*Durand-Fardel* 杜伦德, 140, 186, 第 278 页注释 27

## E

*ebing* 恶病, 21

*Edkins* 艾约瑟, 138  
*Edmond, Rod* 埃德蒙, 3, 124  
*efeng* 恶风, 18-20, 23-26, 48-50 (表), 第242页注释13  
*eji* 恶疾, 48-50 (表), 64, 第259页注释47; 被认为是恶疾的疾病, 63, 第256页注释12; 《论语》中的恶疾, 17; 收容病人的机构, 98; 恶疾与婚姻, 62-64, 第256页注释12; 丧葬仪式, 第270页注释78, 恶疾与违反道德的故事, 70, 第257页注释27; 恶疾与烈女的故事, 第257页注释20; 孙思邈《备急千金药方》中的恶疾, 21; 王焘《外台秘要方》中的恶疾, 21  
*epidemic diseases* 流行病, 108, 第254页注释3, 第265页注释23, 第270页注释78, 第295页注释18  
*Ershi nian mudu zhi guai xianzhuang* 《二十年目睹之怪现状》(吴趸人), 122-123  
*etiology of dafeng/mafeng/li/lai* 大风/麻风/疔/癩的病原学: 帝国早期, 19-25; 帝国晚期, 25-51; 近代, 135-154。另见麻风病因; 麻风的传染; 麻风的传播  
*Europe* 欧洲。见欧洲的麻风院, 传教士  
*European leprosaria* 欧洲的麻风院, 2-3, 100-101, 155, 第254页注释1, 第268页注释49  
*evil spirits* 恶鬼, 61-62, 73, 75-76, 108-109, 第258页注释30  
*exorcism* 驱邪, 75-76, 92, 116

*exposure to the elements* 作为麻风病因的许多因素的综合, 20, 23  
*extortion of money by mafeng patients* 麻风病人勒索钱财, 110-111, 113

## F

*Fahe* 法和, 71  
 “*Famous People in the Chinese History of Leprosy*” 《中国麻风史中之名人》(王吉民), 80  
*Fan Duan'ang* 范端昂, 122  
*Fan Xingzhun* 范行准, 第241页注释8, 第255页注释4  
*fear of leprosy: and contagion* 对麻风与传染的畏惧, 84, 90-92, 100-111, 148-149, 199-200, 219, 第254页注释3; 麻风病人借助人们对传染的害怕自我赋权, 109-111; 对麻风与传染的畏惧和赶出社区, 90-92; 与细菌说, 150-151; 与巫蛊, 38; 与麻风村, 198-200; 与对全球大流行的错误认知, 142, 219; 与麻风院的合理性, 100-108; 与疾病的污名化, 59, 86; 与调查制度, 196  
*feng* 风, 19-20。另见大风; 大风; 恶风; 疔风; 麻风  
*Feng Menglong* 冯梦龙, 79-80  
*Fengmen quanshu* 《疯门全书》(萧晓亭), 27-28, 50  
*Fengxin* 奉新的麻风院, 105 (表)  
*Fire* 火, 19, 29, 第246页注释56  
*Fitch* 菲奇, 145, 第281页注释62  
*Fitzgerald* 费约翰, 7, 155, 第284

页注释 100

*foreign aid* 外国的援助, 193, 194, 212

*Formosa* 台湾, 173, 175 (照片), 176, 第 292 页注释 178, 第 293 页注释 185

*Foucard* 傅卡德, 第 278 页注释 131

*Foucault, Michel* 福柯, 3, 6, 13, 14, 100, 第 285 页注释 103

*Fowler* 法勒, 162

*Fowler* 法勒, 161, 第 308 页注释 1

*France* 法国, 160, 167, 168, 182, 第 254 页注释 1, 第 291 页注释 161。另见西方

*Fujian province* 福建省: 乞丐, 134 (照片); 与虫媒介/巫蛊, 36; 过癩习俗, 118; 各级医疗机构, 187; 麻风村, 187, 209; 麻风诊所, 181, 224-225 (表); 麻风院, 96-98, 100, 105, 159, 224-225 (表), 231-233 (表); 医学培训项目, 第 296 页注释 20; 联合化疗与承包责任制, 194; 被认为是烟瘴地面, 32-33, 43; 疾病可能反弹, 211; 麻风病人的宗教崇拜, 211; 驱疫仪式, 108; 被隔离病人的自我认同, 112; 有组织的麻风病人造成的社会问题, 113; 调查制度, 195, 197; 麻风病的治疗, 203, 第 305 页注释 142; 针对麻风/癩病人的暴力, 197。另见梁恭辰; 中国南方

*fumigation* 熏蒸, 52-53, 167 (插图), 189

*Fuzhou county* 福州县的麻风院,

103, 112, 157, 181

## G

*Galt* 高尔脱, 172, 第 292 页注释 174

*Gansu province* 甘肃省: 早期的医书, 53; 麻风村, 198, 200, 第 297 页注释 40; 麻风院, 225 (表); 医学培训项目, 第 296 页注释 20; 麻风村村民的补贴, 第 297 页注释 30; 调查制度, 195

*Gao Lu* 高鲁, 204

*Gaozu, Emperor* 高祖, 81

*Gauld, William* 吴威廉, 第 289 页注释 144

*Ge Hong* 葛洪, 22-23, 30, 74, 第 261 页注释 70; 论巫蛊, 36; 论症状, 30; 论治疗, 53, 58

*geography of China: and Western perceptions of leprosy and climate* 中国的地理: 与西方对麻风和气候的认识, 138。另见中国南方

*geomancy* 风水, 26, 39-40, 44

*germ theory of disease* 细菌致病说, 143-144, 150-151, 153-154, 217, 第 280 页注释 55

*Goldschmidt* 戈德施密特, 219

*Gong Tingxian* 龚廷贤, 40, 44

*Gospel boat* 福音船, 108

*Gray* 格雷, 98; 论麻风船, 108; 对麻风院内生活的观察, 112, 第 268-269 页注释 60, 第 271 页注释 90; 论有组织的行乞, 110

*Great Britain: colonial problems of*

- contagion and segregation* 英国：殖民地的传染与隔离问题，11，12，14；19世纪晚期作为公共问题的麻风病，133；圣公会，136。另见西方
- Great Leap Forward* 大跃进，184，186-191
- Greek medicine* 希腊医学，第244页注释32，第254页注释168，第261页注释73
- gu magic* 巫蛊，35-39，43，67，76，第260页注释57
- Gu Shicheng* 顾世澄，34（图）
- Guangdong province: and chong agent/gu magic* 广东省：与虫媒介/巫蛊，36；病人出院村标准，第305页注释139；用敌疔平治疗，202；列入消灭目标的疾病，第295页注释18；与国外的援助，194；过癩习俗，118，149-150，与帝国晚期的文学，127-128；麻风村，182-183，187-188，198-200，208-209，第305页注释136；麻风诊所，227-228（表）；地方上反对建麻风村，198-199；社会很难容忍麻风病人，65-66，149-150，第282-283页注释83；麻风院，96，97，99，100，102，103（照片），105，161，227-228（表），232-233（表），第288页注释132；医学培训项目，第296页注释20；麻风病院和医院的国有化，185；被认为是烟瘴地面，32-33，43，46；疾病可能反弹，211；地区调查的结果（1950年代），179；有组织的麻风病人造成的社会问题，113；麻风村村民的补贴，182-183；调查制度，195，197；对麻风丐的看法，109-111；针对麻风/癩病人的暴力，第282-283页注释83；与“外江”一词，第273页注释117。另见广州；中国南方
- Guangdong sores* 广疮（梅毒），45-47，86，118，第281页注释62；混淆了麻风病与梅毒，121-122，144-145；与病病的污名化，59
- Guangxi province* 广西省：列入消灭目标的疾病，第296页注释18；关于麻风院的信息的缺乏，96；麻风船，108页；麻风村，182，198，209；医学培训，第297页注释36；教会麻风院和麻风诊所的国有化，第298页注释45；被认为是烟瘴地面，32-33；地区调查的结果（1950年代），179；反对教会麻风院，163；麻风村村民的补贴，182；调查制度，179，196。另见中国南方
- Guizhou province* 贵州省：麻风村，187，197，198，209-210，第304页注释120；麻风院，96，228（表）；疾病可能反弹，211；1950年代麻风病的流行，179
- guolai custom* 过癩习俗，85，88，114-124，149-150，第272页注释108；与儒家的美德，125-131；故意传染给湘军，第274页注释122；文学作品中提及过癩习俗，115-116，118，122-123，125-131；当地人的观点对外地人的观点，119-124；与卖淫，121-122，第272页注释106；对

- 作为展览馆展品的麻风病的反思, 221; 社会分野/界限问题, 117, 119-124; 与社会暴力, 149-150
- Gushue-Taylor* 戴仁寿, 173, 第 292 页注释 178
- ## H
- Haiyang, aslyum at* 海阳的麻风院, 102
- Han period* 汉代, 22, 53, 63。另见中华帝国早期
- Hangzhou, asylum and hospital at* 在杭州的麻风院, 163-165, 165 (照片), 203-205, 224 (表), 第 288 页注释 132, 第 296 页注释 22
- Hansen* 汉森, 8, 第 282 页注释 70
- Hansen's disease* 汉森氏病, 见麻风病
- Happy Mount Leper Colony* 乐山园麻风疗养院, 173, 175 (照片), 176, 第 292 页注释 178
- Hasselmann* 哈席尔曼, 172, 174
- Hatem* 海德姆, 178-179, 第 294 页注释 4
- Hawaii* 夏威夷: 华人移民被认为是麻风病的源头, 141; 华人移民到来之前的麻风病, 141, 第 237 页注释 15; 莫洛凯岛, 13, 146-147, 第 281 页注释 69。另见戴勉神父
- He Biao* 贺彪, 187
- headmen* 作为麻风院监督者的疯头, 102-104, 112, 128, 157-158, 第 268-269 页注释 60
- healers* 治疗者, 见道教/边缘医家与仪式专家; 儒区/主流医家; 现代中医; 西医
- Henderson* 亨德森, 144
- herbal medicine* 草药, 51-57, 190-191, 204, 第 251 页注释 123, 第 252 页注释 143, 第 253 页注释 152, 第 300 页注释 74
- hereditary/lineage transmission of disease* 麻风病的遗传传染/家族内的传染, 9, 26, 39-40, 86; 相信只有某些人种会得麻风病, 136-137; 麻风不过三代的看法, 111-112, 139-140, 第 278 页注释 34; 关于传染或遗传的争议, 143-154; 对已愈病人及其后人持久的污名, 207; 与伪血缘, 109, 111-114; 作为未知之谜, 9
- Hillibrand* 希勒布兰德医生, 141
- Hindu traditions* 印度教传统, 69
- HIV infection* 感染艾滋, 第 238 页注释 28
- Hobson* 合信, 136-137, 140, 145, 第 278 页注释 34、36
- Hong Kong* 香港, 12, 220, 第 283 页注释 85, 第 288 页注释 131, 第 290 页注释 157, 第 310 页注释 20
- Horder* 傅特, 161
- Hot Dryness* 燥, 19
- Huangdi Neijing* 《黄帝内经》, 17, 48 (表), 第 241 页注释 2, 第 242 页注释 13, 第 252 页注释 136; 病因, 18, 19; 陈言论《黄帝内经》,

29；从对疔/癩或大风的描述中难以看出是麻风病，3，17；与后来大风/恶风和疔/癩类别的合并，25；治疗，52；《黄帝内经》中的风疾，19-20

*Hu Cheng'an* 胡承庵，98

*Huang Kuan* 黄宽

*Huang Yujie* 黄玉阶，125

*Huang Zhong* 黄钟，27

*Hubei province* 湖北省：湖北省与文化大革命，191；强调把麻风病人与健康人隔离，第300页注释64；麻风村，191，200，209，第297页注释30，34，第301页注释81；麻风诊所，225（表）；麻风院，97，225（表），233（表）；医学培训项目，第296页注释20；前帝国时期提及疔病，61；麻风病的统计，179，第294页注释9；麻风村村民的补贴，第297页注释30，34；调查制度，196-197

*Huizong* 徽宗，75

*humor* 幽默与社会对麻风病的看法，80-83

*Hunan province* 湖南省：故意传染给湘军，122；麻风村，187；麻风诊所，225（表）；麻风院，100；麻风病的统计，179；第294页注释9；调查制度，197。另见中国南方

*Hunter* 亨特，138

*Hutchinson* 哈钦森，第277页注释20  
“hygienic modernity” “卫生彰显的现代性”，7，12，135

*identity of leprosy patients* 麻风病人的身份，14，109，111-114，第239

页注释42

*immigrants* 移民被认为是病源，6-7，12，133，141-142，153，217，219，第237页注释16

*immoral/blasphemous behavior* 作为病因的不道德/渎神行为，38-47，66-70，85-95，第257-258页注释27-29，第259页注释47

*immortality* 不道德，57-59，第248页注释85

*India* 印度：构建起来的对过去之麻风病的记忆，220；麻风院，160；1898年的《麻风病人法案》，11-12；作为麻风病发病率高的国家，10，205；治疗政策，172；起源于印度的治疗，54-55

*Inner Cannon* 《内经》，见《黄帝内经》

## J

*Japan* 日本：对江西的援助，194；日本与对麻风病蔓延的国际恐慌，142；麻风院成为老年病人的养老院，210；明治时期的隔离政策，12-13，142，第239页注释36；日本与现代化，135；对传统麻风村的怀旧之情，156；被隔离病人的自我认同，14；对过去如何对待麻风病人的诚挚的自我反省，220；西方麻风病观造成的创伤，215

*Jardine* 渣甸医生，138

*Jefferys* 杰弗利斯，137

*Ji Yun* 纪昀，第264页注释4

*Jiang Cheng* 江澄, 177; 江澄论说医务人员, 第 296 页注释 21; 反对歧视, 第 306 页注释 150; 论过早宣布麻风病已消灭, 211; 论麻风村的不足, 第 304 页注释 120; 论麻风病人的绝育, 第 305 页注释 138; 论传统的疗法, 191; 论从医院转变为皮肤病医院/整形医院, 第 308 页注释 176、177

*Jiang Jieshi* 蒋介石

*Jiang Tengsheng* 姜藤生, 72

*Jiang suprovince* 江苏省: 定为消灭的目标的疾病, 第 296 页注释 18; 麻风村, 184, 187, 198, 209, 第 297 页注释 30, 第 307 页注释 167; 麻风诊所, 226 (表); 文学, 77, 100; 麻风院, 162 (照片); 医学培训项目, 第 296 页注释 19; 污名的持久性, 208; 相对不太害怕麻风病人, 第 282 页注释 75; 麻风村村民的补贴, 第 297 页注释 30; 调查制度, 179, 195-196, 197

*Jiangxi province* 江西省: 江西省与外国的援助, 194; 麻风村, 187, 197, 209; 麻风诊所, 226 (表); 麻风院, 96, 97, 99, 100, 101 (图), 105, 225-226 (表), 233 (表); 医学培训项目, 第 296 页注释 20; 被认为是烟瘴地面, 33; 1950 年代麻风病的流行, 179; 麻风病的统计, 第 294 页注释 9; 调查制度, 195。另见中国南方

*Jiewei yuansou* 《解围元藪》(沈之问), 27, 49 (表)

*Jilin province* 吉林省, 209, 第 296 页注释 24

*Jin period* 金代, 24, 40, 52-53, 第 244 页注释 36。另见中华帝国晚期

*Jingning, asylum at* 景宁的麻风院, 99

*Johnson* 约翰逊, 157

## K

*Kangxi* 康熙皇帝, 第 287 页注释 124

*karma* 因果报应作为病因, 66, 69, 82。另见神灵的报复; 麻风病的救赎

*keanu* 基努 (夏威夷土著), 第 281 页注释 70

*Kensuke, Mitsuda* 光田健辅, 第 279 页注释 47, 第 309 页注释 4

*Kong Yingda* 孔颖达, 第 241 页注释 5

*Korean War* 朝鲜战争, 185-186

*Kou Qianzhi* 寇谦之, 69

*kushen alcoholic drinks* 苦参酒, 53-55, 第 252 页注释 144

*Kyushu Leprosarium* 九州麻风院 (日本), 13

*Lagoudasky* 兰戈达斯基医生, 147

*lai disorders* 癩病

*language* 语言。见对麻风病和皮肤病的称谓

*lao zhai consumption* 癆瘵, 40, 41, 43

*Latin American* 拉美模式的隔离, 14, 186

*Lavest* 拉韦斯特, 第 288 页注释 131

*Lee, Jonas* 乔纳斯, 第 293 页注释 182

*legal treatment of leprosy* 对麻风病的律法处置, 第 264 页注释 5; 谋杀麻风病患者的后果, 95; 18 世纪的审判案, 87-95, 第 264 页注释 6; 夏威夷对麻风病的法律处置, 146-147; 限制移民, 7, 第 237 页注释 16; 印度对麻风病的法律处置, 11-12; 日本对麻风病的法律处置, 12-13; 禁止蛊术的法律, 37; 法律对麻风病的谴责, 61-66, 第 256 页注释 12; 现代法律上的歧视, 206-208; 被赶出社区的麻风病人, 65-66, 90-92, 108-109, 199; 与婚姻, 62-63, 第 256 页注释 12; 与强奸, 第 283 页注释 84。另见麻风病人的隔离

*leigong teng* 雷公藤, 190, 204

*leper asylums* 麻风院: 澳大利亚, 12; 相信麻风不出三代, 111-112, 139-140, 第 278 页注释 34; 病人坊, 70, 71; 麻风病院的汉语称谓, 97; 古岭岛 (菲律宾), 13, 172-174, 第 293 页注释 180; 日常生活, 112, 164, 168, 第 268-269 页注释 60, 第 271 页注释 90; 最早的麻风院, 97, 98; 欧洲, 2-3, 100-101, 155, 第 254 页注释 1, 第 268 页注释 49; 台湾, 173, 175 (照片), 176; 为麻风院提供资金, 97-98, 104-105, 168-169, 171, 第 291 页注释 161, 164, 168; 收容麻风病人健康的后人的麻风院, 第 271 页注释 90; 印度,

160; 作为监督人的疯头, 102-104, 112, 128, 157-158, 第 268-269 页注释 60; 日本, 12-13, 142, 第 239 页注释 36; 不重视治疗, 101; 拉美模式, 14, 186; 麻风院和麻风诊所名单 (1940), 224-230 (表); 收容中国和欧洲麻风病人的澳门麻风院, 159, 第 287 页注释 129; 麻风院的管理与组织, 102-104, 157-158, 161; 教会模式, 158-163; 莫洛凯岛 (夏威夷), 13, 146-47, 第 281 页注释 69; 民族主义者的混合模式, 163-72; 民众对麻风院的支持, 104-5; 监狱模式, 13; 生产村模式, 8, 14, 186-88 (另见麻风村); 麻风院的保护作用, 105-6, 197, 第 293 页注释①; 麻风院与伪血缘, 111-14; 病人名额, 99, 102; 麻风院的合理性, 70, 100-108, 158, 161-62, 第 289 页注释 144; 地区分布, 96-97; 宗教崇拜, 113; 麻风院偏远的位置, 97-100, 199; 被隔离病人的自我认同, 14, 112; 传统的隔离模式, 155-158; 美国, 160, 第 310 页注释 18。另见麻风病的治疗

*Leper Quarterly* 《麻风季刊》, 151 (照片), 153, 162 (照片)

*leper villages* 麻风村, 8, 14, 181-184, 197-205; 中国对麻风村的称谓, 186; 和当地人的冲突, 第 301 页注释 81; 病人出院、村的标准, 第 305 页注释 139; 麻风村与文化大革命, 191-192; 麻风村现在的地位, 208-211; 日常生活, 205; 与 1957

年的指示, 第 296 页注释 24; 对麻风村的失望, 183-184; 作为经济自立的社区, 186-188; 大跃进时期的建立, 186-189; 为麻风村提供资金, 198, 第 297 页注释 40; 鼓励入麻风村的措施, 182-184, 200; 独立、非官方的村子, 199; 地方反对建麻风村, 198-199; 麻风村的组织和管理, 200-201, 203; 与后毛泽东时代的自由化, 192; 地区分布 (2005), 209; 不愿进麻风村, 183-184; 作为已愈病人的养老院, 206, 210, 第 307 页注释 167; 男女分开隔离, 200-201, 第 305 页注释 136; 麻风村的不足, 第 304 页注释 120; 数据 (1980), 182; 村民的补贴, 182-183, 第 297 页注释 30、34; 武康疗养院, 203-205

*lepromatous leprosy* 瘤型麻风, 8-9

*leprosy* 麻风病: 混淆了麻风病与梅毒, 121-122, 144-145; 麻风病现在的地位, 205-213; 麻风病的诊断, 第 279 页注释 36 (另见麻风病的症状); 难以从早期的文献中识别汉森氏病, 3-4, 17-18, 第 243 页注释 25; 消灭的标准, 179, 第 295 页注释 12; 发展疫苗的失败, 9; 麻风病问题的国际化, 133, 217, 219 (另见移民被认为是病源); “麻风”作为近代的称谓, 4, 18; 对麻风病的医学认识 (见麻风的病因; 麻风的传染; 麻风的救赎; 麻风的症状; 麻风的传播; 麻风的治疗); 作为展品, 219-222; 麻风病的神秘性, 8,

9; 发病率高的国家, 10, 205; 麻风病的自然减少, 218-219, 第 309 页注释 11, 12; 麻风病的起源, 218; 麻风病可能反弹, 211-213; 地区分布 (1930 年代), 216; 作为农村的疾病, 179, 181, 218; 麻风病的类型, 8-9。另见对麻风的恐惧; 对麻风病的律法处置; 麻风院; 麻风村; 麻风病与皮肤病, 麻风病的称谓; 麻风病人; 疔/癩病; 麻风; 对麻风病的宗教认识; 麻风病人的隔离; 对麻风病的社会观念; 麻风病的污名化; 外科

*Leprosy: An Imperial Danger* 《麻风病: 帝国的危险》 (赖特), 133, 142, 217

*leprosy and skin disorders* 麻风病与皮肤病的称谓, 第 242 页注释 13; 大麻风, 18, 33, 49 (表), 第 246 页注释 51; 大风, 17-21, 23, 48-50 (表), 51-58, 第 242 页注释 13, 第 244 页注释 33、36; 难以识别早期文献中的麻风病, 3-4, 17-18, 第 243 页注释 25; 恶风, 18, 19-20, 23, 48-50 (表), 第 242 页注释 13; “麻风”作为近代的称谓, 大风/恶风和疔/癩类别的合并, 24-26; 表症状的称谓对表病因的称谓, 18; 贼风, 18, 第 242 页注释 13; 瘡疔一词, 33。另见恶病; 恶疾; 疔/癩病; 疔风; 麻风; 外科

*leprosy patients* 麻风病人: 中古关于麻风病人的故事中的变化, 176-177; 麻风病人收养的孩子, 第 305 页注释

138; 家庭内部的冲突, 89-90, 93-95; 道家神仙, 57-59; 麻风病人的后人, 111-112, 139-140, 144, 第271页注释90, 第278页注释34; 雇佣作收赎金的中间人/收税的人, 110; 借助人们对传染的畏惧自我赋权, 109-111, 113; 麻风病人的群体认同, 109, 114; 犯人乔装成麻风病人, 207, 第243页注释24; 孤立麻风病人(见麻风院; 麻风村; 麻风病人的隔离); 麻风病作为“懒人的疾病”, 161; 现代麻风病人的记述或创作的文学作品, 14, 第239页注释42; 麻风病人犯下的谋杀, 89; 对麻风病人性格缺陷的认识, 87-90; 作为轻罪犯的麻风病人, 88, 199, 第270页注释84; 伪血缘, 109, 111-114; 麻风病人实施的强奸, 88, 199, 第283页注释84; 对社区的指责的反应/调适, 90-95, 109-111, 113-114; 作为佛教救赎故事中的次要人物, 69-73; 被隔离病人的自我认同, 14, 111-114; 麻风病人的绝育, 12-13, 201, 第283页注释84, 第305页注释138; 麻风病人与自杀, 78, 80, 108, 202。另见乞丐; 对麻风病的律法处置; 婚姻; 男人; 对麻风病的社会观念; 麻风病的污名化; 针对麻风/癩病人的暴力; 女人

*Li Deyu* 李德裕, 第254页注释3, 第259页注释47

*Li Han* 李翰, 79

*Li Jianmin* 李建民, 39

*Li Rulan* 李如兰, 106, 109

*Li Shizhen* 李时珍, 第253页注释152; 与广东疮(梅毒), 45, 46, 86; 李时珍说治疗, 54, 56-57

*Li Zuwei* 李祖慰, 139, 第284页注释91

*Liang Gongchen* 梁恭辰, 78-79

*Liang period* 梁代, 70, 81

*Liang Shaoren* 梁绍壬, 100, 111, 124-126

*Liang Tingnan* 梁廷柟, 122

*Liaoning province* 辽宁省, 189, 209, 第296页注释24

lifeng 痲风, 48-50(表); 早期帝国对痲风的认识, 19; 作为病因, 18; 对痲风的害怕, 38; 《黄帝内经》中的痲风, 17; 帝国晚期对痲风的认识, 25, 31, 38, 41

li/lai disorders 痲/癩病, 48-50(表), 第243页注释24; 早期帝国对痲/癩病的认识, 20-24, 61-77; 燥作为病因, 46; 痲/癩两个词的互换性, 第241页注释5, 第243页注释23, 第255页注释10; 帝国晚期对痲/癩病的认识(见中华帝国晚期); 痲/癩作为指示症状的名称, 18; 痲/癩的含义, 166, 第242页注释9, 第243页注释25; 大风和痲/癩类别的合并, 18, 24-26; 早期的非医学文献中提到了痲/癩, 22; 社会对痲/癩的看法, 61-77; 治疗, 51-58; 两种类型, 31-32, 第242页注释12。另见广疮(梅毒); 麻风病; 对麻风病的社会观念

*Lin Guang* 林广, 第257页注释27

*lineage transmission beliefs* 认为父母、夫妻、家人会相互传染, 见麻风病的遗传传染/家族内部的传染

*Lingnan* 岭南, 见中国南方; 具体的省份

*Lingnan weisheng fang* 《岭南卫生方》, 37, 56

*literati* 罹患麻风病的文人, 80-83

*literature* 文学: 文学与麻风病作为南方的疾病, 33; 日本的“癩文学”, 14; 婚嫁权, 63; 神奇的故事, 68, 71-79; 中国病人近代的记述, 14, 第239页注释42; 故事中用松脂治病, 58, 75; 关于麻风院的诗, 100; 关于儒家美德的故事, 63-64, 77-80, 125-131, 关于过癩习俗的故事, 115-116, 118, 122-123; 战国时期, 第243页注释24

*Liu Ban* 刘攽, 80-81

*Liu Chun* 刘纯, 28, 41-42

*Liu Jiren* 刘吉人, 47

*Liu Wansu* 刘完素, 25, 52

*Liu Xiang* 刘向, 63

*Liyang jiyao* 《疗癩机要》(薛己), 27, 30, 31, 49(表)

*Louvet* 卢维, 第288页注释131

*Lu Gwei-djen* 鲁桂珍, 17

*Lu Shizhong* 路时中, 37, 41, 43, 76

*Lu Yitian* 陆以湑, 81

*Lunyu* 《论语》, 17, 81

## M

*Ma Haide* 马海德, 第294页注释4

*Macao* 葡萄牙传教士在澳门成立的麻风院, 159, 第287页注释129

*mafeng* 麻风: 晚期帝国对麻风的认识(见中华帝国晚期); “麻风”作为近代的称谓, 4, 18; 其起源, 30; 麻木作为基本的症状, 30-31; “麻风”一词的普及, 31; 大风和疔/癩重新定为麻风病, 18, 30-31; 宋代的用语, 第247页注释65; 两种类型, 31-32

*mafeng asylums* 麻风院

“*Mafeng nü Qui Liyu chuangqi*”  
《麻风女邱丽玉传奇》(宣鼎), 126

*magic* 巫, 26, 35-38

*maifeng* 麻风, 见过癩习俗

*maifeng* 脉风, 25

*Main* 梅藤更, 162, 第288页注释132

*Manson, Patrick* 万生: 失败了的文化尝试, 第282页注释70; 与细菌论, 153, 第280页注释55; 论说过癩习俗, 149; 与作为热带疾病的麻风病, 9; 反对汉森的发现, 144; 与文明的阶段, 137

*Mao Qiling* 毛奇龄, 81, 第263页注释97

*Mao Zedong* 毛泽东, 184, 192

*marriage* 婚姻, 63-65, 第265页注释23, 第269页注释67; 与先天遗传的看法, 139-140; 与法律对麻风

- 的谴责, 62-63, 207, 208, 第 256 页注释 12; 与麻风村, 201; 与伪血缘, 111-114; 结婚之前绝育, 第 305 页注释 138; 与贞妇烈女的故事, 63-64, 78-80, 125-131, 第 256 页注释 20
- Master Zhuang 庄子, 22, 第 243 页注释 25
- Maxwell, James 麦雅谷, 174; 论说传染, 147; 论过癩习俗, 149; 论麻风院的数量, 第 288 页注释 132; 论麻风病人的数量, 153; 论种族的易感性, 137; 建议推行的国家政策, 172-175; 论隔离政策, 172; 与武康麻风院, 203
- McCartney 麦卡特尼, 148
- MDT MDT, 见联合化疗
- Meadows 梅铎医生, 第 278 页注释 36
- medical beliefs about leprosy 对麻风病的医学认识。见麻风病病因; 麻风病的传播; 麻风病的治疗
- medical texts 医书, 48-50 (表); 难以从早期的文献中识别汉森氏病, 3-4, 17-18; 帝国早期, 3, 19-24, 35; 道教仪式文献和医学文献之间缺乏明显的区别, 37; 帝国晚期, 25-58; 最知名, 17。另见道教/边缘医家与仪式专家; 儒医/主流医家
- Meichuang milu 《霉疮秘录》, 45-46
- men 男人: 与佛教的救赎, 67-73; “滑稽”而无碍的患者, 80-83; 与道教的救赎, 67-68; 男性与女性麻风身体之间的区别, 28, 33-34, 115-117; 可敬的丈夫的故事, 79; 与婚姻, 63, 第 265 页注释 23; 对性格缺陷的认识, 87-89; 麻风村中不同性别的隔离, 200-201, 第 305 页注释 136; 作为过癩习俗的牺牲品, 114-124
- menstruation 防止得麻风病的月经, 33-34, 42, 117
- Milne 缅恩, 99
- mineral treatments 用矿物治疗, 53-56, 189, 第 252 页注释 142, 第 253 页注释 157
- ming disorder 螟, 第 248 页注释 80
- Ming period 明代: 与虫媒介/巫蛊, 38; 传染, 40; 混淆了麻风与梅毒, 46; 恶疾与结婚权, 63; 与过癩习俗, 118, 119; 麻风院, 231-232 (表); 把麻风当作半开化的南方的疾病, 46-47; 关于儒家美德的故事, 79-80; 皮肤病的治疗, 56, 58; 对皮肤病的认识, 27, 28, 31, 38-41。另见陈司成; 中华帝国晚期; 李时珍; 刘纯; 徐春甫; 薛己; 俞弁; 张介宾
- Ministry of Health 卫生部, 179-182, 200
- Minxian, asylum at 闽县的麻风院, 98
- miracle stories 奇迹般的故事, 68, 71-79; 《圣经》中提到的神迹, 第 258 页注释 34、35
- Miraculous Recipes for Achieving Longevity 《寿域神方》(17 世纪), 33, 118, 119

*Mission to Lepers* 中华麻风救济会, 151, 161, 171, 225-230, 第 239 页注释 42, 第 293 页注释 182。另见邬志坚

*Mission to Lepers* 万国麻风救济会, 150-151, 160, 161, 171, 224-229。另见杭州的麻风院; 梅藤更

*missionaries* 传教士, 第 286 页注释 121; 为麻风院提供资金, 第 291 页注释 161, 168; 与过癩习俗, 117; 教会模式的不足, 162-163; 染上麻风病的传教士, 第 288 页注释 131; 对热带医学的兴趣, 154; 与麻风船, 108; 教会模式的麻风院, 158-163, 第 289 页注释 144; 对传统医学的错误印象, 156; 磨西面麻风院, 第 288 页注释 138; 观念的互相加强, 140-141; 国民政府混合模式的麻风院, 163-172; 教会麻风病院和诊所的国有化, 185, 第 298 页注释 45; 教会模式的目标, 161, 第 289 页注释 144; 与对麻风病作为博物馆展出物的反思, 221; 与武康疗养院, 203-204

*Molokai* 夏威夷莫洛凯, 13, 146-147, 第 281 页注释 69

*Mondengxianzhai Zhuren* 莫等闲斋主人, 126-127

*Mouritz* 莫里茨, 141, 145, 第 237 页注释 15, 第 280 页注释 49, 第 281 页注释 62, 70

*moxibustion* 灸法, 26, 52

*Muir* 墨耶, 172

*Muir* 穆尔, 13

*multibacillary leprosy* 多菌型麻风, 8-9

*multidrug therapy (MDT)* 联合化疗 (MDT), 10, 180, 203, 212, 第 238 页注释 28, 第 302 页注释 90; 鼓励接受治疗的措施, 183; 后毛泽东时期的自由化与承包责任制, 192-194

*mushrooms* 由菌类植物制成的有毒药品

*Mycobacterium leprae* 麻风杆菌, 8, 10, 143, 147, 第 281-282 页注释 70

## N

*National Conference on Leprosy (1933)* 全国麻风会议 (1933), 175

*National Leprosarium (Shanghai)* 中华麻风疗养院 (上海), 174

*Nationalist China* 中华民国

*Needham* 李约瑟, 17

*New Life Movement* 新生活运动, 7

*New Zealand* 新西兰, 7, 第 237 页注释 16

*Newman, George* 纽曼医生, 第 281 页注释 62

## O

*Oribasius* 奥里巴西尔斯, 第 261 页注释 73

## P

*Pakhoi (Beihai) asylum* 北海麻风

- 院, 161, 182, 第 288 页注释 132
- “*passing on of lai*” “过癩”, 见过癩习俗
- Patriotic Hygiene Campaign* 爱国卫生运动 (1952), 186
- paucibacillary leprosy* 少菌型麻风, 8-9
- People's Republic of China (PRC)*
- 中华人民共和国 (PRC), 177-213; 赤脚医生计划, 184, 191-192, 第 300 页注释 72; 承包责任制, 192-194; 麻风病消灭的标准, 179, 第 295 页注释 12; 文化大革命, 184, 191-192; 麻风病现在的地位, 205-213; 大跃进时期医疗服务的减少, 184, 191-192; 1957 年的指示, 179, 181-182, 186-187, 189, 第 296 页注释 24; 1965 年的指示, 184, 192; 定为消灭的目标的疾病, 第 295 页注释 18; 农村公共卫生基础设施的瓦解, 212-213; 与外国的援助, 193, 194, 212; 大跃进, 184, 186-191; 麻风控制体系的层级, 186-187, 193-194; 与朝鲜战争, 185-186; 法律上的歧视, 206-208; 地方贯彻执行国家的方针政策, 194-205; 医学培训项目, 第 296 页注释, 19, 20, 第 297 页注释 36; 麻风病院和医院的国有化, 185, 第 298 页注释 45; 爱国卫生运动 (1952), 185-186; 已愈病人的污名的持续存在, 206-208; 政治议程与麻风病, 177, 181; 后毛泽东时期麻风病政策的变化, 192-194; 麻风病可能反弹, 211-213; 招收医务人员, 181; 对作为博物馆展出物的麻风病的反思, 219-222; 地区调查, 178-179, 195-197; 对传统疗法的重新重视, 189-191, 200, 第 300 页注释 72, 第 301 页注释 74, 78; 麻风病人的隔离, 7-8, 224-230 (表) (另见麻风村); 从住院治疗到在家治疗的转变, 第 302 页注释 89; 医务人员的缺乏, 第 296 页注释 21, 22; 国家建设与疾病控制, 180-184; 麻风病医院变为皮肤病医院/整形医院, 第 308 页注释 176, 177, 麻风病的治疗, 180, 184, 189-194, 202-203, 第 300 页注释 72, 第 301 页注释 74, 78; 针对麻风/癩病人的暴力, 第 270 页注释 78, 第 304 页注释 114
- Philippines* 菲律宾; 13, 172, 173, 174, 第 293 页注释 180
- pine resin/cedar resin* 松脂, 57-58, 75, 第 254 页注释 168, 第 261 页注释 71
- plastic surgery, hospitals for* 整形医院, 第 308 页注释 176, 177
- poor houses* 养济院, 98, 99, 107, 231-233 (表)
- Portugal* 葡萄牙, 150, 159
- Pottier, Father* 鲍狄埃神父, 150
- PRC. See People's Republic of China*
- PRC*, 见中华人民共和国
- Pormin* 普罗明, 171
- prostitution* 卖淫, 121-122, 第 272 页注释 106。另见过癩习俗
- pseudolineages* 伪血缘, 109, 111-114

*Pu Songling* 蒲松龄, 63

## Q

- qi*: *Chao Yuanfang on* 气: 巢元芳说“气”, 第250页注释105; 与早期帝国对风疾的认识, 19, 25; 与晚期帝国对麻风病的认识, 29-30, 32-33, 40; 毒气, 32-33, 43; 与传播观念, 40, 43-45
- Qi Kun* 祁坤, 28, 30, 31
- Qi period* 齐, 70, 71
- Qianlong period* 乾隆时期, 106
- Qin period* 秦代, 62
- Qing period* 清代, 31, 224-230 (表); 与虫媒介/巫蛊, 38; 传染, 40; 混淆了麻风病与梅毒, 46-47; 1724年的诏令, 99; 1732年的诏令, 159, 第287页注释124; 恶疾与结婚权, 63; 麻风院, 231-233 (表); 麻风船, 108; 与现代化, 132; 对麻风病的负面看法, 110; 把麻风病视为半开化的南方的疾病, 46-47; 伪血缘, 111-112; 皮肤病的治疗, 56; 对皮肤病的认识, 28, 30, 32, 38-40; 贞妇烈女的故事, 64。另见中华帝国晚期; 萧晓亭, 张志聪
- Qingchengzi* 青城子, 119
- Qiu Liyu* 邱丽玉, 126-129
- Qiu Xi* 邱熺, 145
- Qu Dajun* 屈大均, 98, 108, 109-110, 112, 120-122
- Quanzhou, asylum at* 泉州的麻风院, 98

*quarantine* 检疫, 第265页注释23。  
另见麻风院; 麻风村; 麻风病人的隔离

## R

- race* 人种, 134-135, 154, 215, 第279页注释41; 对人种混杂的害怕, 150; 误认为会有全球大流行, 219; 中国南方人人种的“缺陷”, 135-143, 第273页注释113
- Ran Boniu* 冉伯牛, 17, 80, 81, 第241页注释5
- ransom agents, mafeng patients as*  
麻风病人作为勒索赎金的中间人, 110
- rape* 强奸, 88, 199, 第283页注释84
- realgar* 雄黄, 53, 54, 55, 第252页注释142
- redemption of disease* 疾病的救赎, 5, 67-77; 《圣经》中提到的麻风病的救赎, 第258页注释34, 35; 佛教的救赎, 67-73; 儒家的救赎, 5, 68, 77-80; 道教的救赎, 67-68, 73-77; 奇迹般的故事, 68, 71-79
- Reid Dr* 里德医生, 144
- Reiss, F* 瑞斯, 172
- religious understanding of leprosy* 对麻风病的宗教认识, 60-77。另见《圣经》; 佛教; 儒家传统; 道教; 疾病的救赎
- religious worship by* 麻风病人的宗教崇拜, 113

- Robertson, D. B* 罗伯逊, 145, 第 278 页注释 34  
*Rogaski, Ruth* 罗芙芸, 7  
*Ruan Ji* 阮籍, 第 264 页注释 4  
*Rugao asylum* 如皋麻风疗养所, 162 (照片)

S

- San yin yi ji bingzheng fang lun* 《三因极一病证方论》(陈言, 1174), 25, 49 (表)  
*saofeng wan* 扫风丸(草药), 190, 第 300 页注释 74  
*Shujman, S* 斯胡曼, 186  
*Scott, Anna* 斯科特, 145  
*segregation of leprosy patients* 麻风病人的隔离, 11-15, 101 (图), 103 (照片), 第 271 页注释 90, 第 300 页注释 64; 与麻风不过三代的看法, 111-112, 139-140, 第 278 页注释 34; 殖民地基督教风格的“软”隔离, 13; 中国和欧洲麻风院之间的对比, 100-101, 155; 民国时期的争议, 172-176; 对不同的社会阶层实施不同的隔离, 12, 157; 帝国早期, 70; 帝国晚期, 5-6, 11, 84-85, 96-108, 158 第 289 页注释 144; 麻风船, 108-109; 从社区中赶出的麻风病人, 65-66, 90-92, 108-109, 199, 有麻风病的犯人, 107; 实施隔离的办法, 101-102; 中华人民共和国的隔离, 7-8, 14, 155-176, 181-184, 187, 197-205; 与伪血缘, 111-114; 隔离的合理性, 70, 100-108, 158, 161, 187, 197, 第 289 页注释 144; 民国时期, 12, 13, 155-176, 224-230 (表); 被隔离病人的自我认同, 14, 112; 与调查制度, 196。另见麻风病; 麻风村  
 “selling feng.” See *guolai custom*  
 “卖疯”, 见过癩习俗  
*Seng Chou (monk)* 僧稠, 71  
*sexual activity, as cause of leprosy* 作为麻风病病因的性行为, 29, 85-86; 作为治疗手段的节欲, 57-58  
*sexual transmission of disease* 麻风病的性传播, 第 264 页注释 4; 与传染, 40, 42-46, 85; 与巫蛊, 37; 与广疮(梅毒), 45-47; 过癩习俗, 85, 88, 114-131, 149-150, 221, 第 272 页注释 106, 108, 第 274 页注释 122; 作为未解之谜, 9; 与被认为传染性极强的妇女, 33-34, 42-43, 84  
*Shaanxi province* 陕西省, 187, 209-211, 229 (表)  
*Shandong province: leper villages* 山东省: 麻风村, 187, 209; 麻风诊所, 229 (表); 地方争端, 88; 麻风院, 96, 229 (表); 医学培训项目, 第 296 页注释 20; 教会麻风院和麻风诊所的国有化, 第 298 页注释 45; 污名的持续性, 208; 麻风病可能反弹, 211; 地区调查的结果(1950年代), 179  
*Shangbo village, asylum at* 上柏村的麻风院, 203-205  
*Shanghai, National Leprosarium at*

上海的中华麻风疗养院, 174

*Shanxi province* 山西省, 201-202, 209

*Shaowu, asylum at* 邵武的麻风院, 105

*Shearer, George* 希拉医生, 137

*Sheklong (Shilong) asylum* 石龙麻风院, 166-170, 169 (照片), 174 (照片), 第290页注释157, 第291页注释161, 第310页注释20

*Shen Zhiwen* 沈之问, 27; 论虫媒介与巫蛊, 36, 38, 论不同类型的疾病, 31-32; 论疾病传播, 42-43, 116, 118, 148; 与广疮(梅毒), 45, 46; 论麻风病作为南方的疾病, 32, 36; 论症状的发展, 31; 论传染性特别强的妇女, 33-34

*Shouyu shenfang (Miraculous Recipes for Achieving Longevity)* 《寿域神方》133, 118, 119

*Sichuan province* 四川省: 与佛教的救赎, 71; 18世纪的司法案件, 64; 对传染的害怕, 148; 麻风村, 200, 208-209, 第304页注释120; 麻风院, 96, 97, 160, 229 (表), 第288页注释138; 已愈病人的污名的持久存在, 207; 驱疫仪式, 109; 麻风病的治疗, 180; 针对麻风/癩病人的暴力, 92, 106, 109

“*Sick Man of East Asia*” “东亚病夫” 绰号, 7, 第237页注释21

*Sishan leper village* 四山麻风村, 191-192

*Swin, Nathan* 席文, 17, 第241页

注释2

*skin disorders* 皮肤病: 《圣经》中提到, 2-4, 14, 第244页注释32; 皮肤病的汉语称谓(见麻风病和皮肤病的称谓); 希腊语称谓, 第244页注释32; 古老的巴比伦称谓, 第244页注释32; 帝国早期暗示疥/癩的皮肤症状, 20-24

*smallpox* 天花, 144-146, 148, 第265页注释23, 第281页注释67, 第282页注释75, 第295页注释18

*smith* 史密斯, 156

*social views on leprosy* 对麻风病的社会观念, 60-83, 87-95; 《圣经》的观念, 2-4, 第254页注释1; 与佛教的救赎, 67-73; 宋代的变化, 81-82, 85-86, “滑稽”而无碍的患者, 80-83; 家庭内部的冲突, 89-90, 93-95; 与儒家的救赎, 77-80, 124-131; 与道教的救赎, 67-68, 73-77; 对不同的社会阶层实施不同的隔离, 12, 157; 作为劣等人种的标记的疾病, 134-135; 与过癩习俗, 114-124; 麻风病人的反应与调适, 90-95, 109-111; 既无药可治又可救赎的麻风病, 61, 66-68; 地方抵制麻风村的建立, 198-199; 社会对麻风病人的容忍度很低, 65-66, 87-89, 104-109, 149-150 (另见针对麻风/癩病人的暴力); 中世纪欧洲社会的麻风观, 2-4, 第254页注释1, 第258页注释34; 对麻风乞丐的负面看法, 109-111, 第270页注释79; 把麻风看作半开化的南方的疾病, 5, 59, 85-86,

114-124, 第 271 页注释 100; 把麻风看作神灵的报复, 60-61, 66-69, 72, 第 257-258 页注释 27-29, 第 259 页注释 47, 第 260 页注释 60; 把麻风病人看作不受约束的污染者, 87-89; 与对人种“缺陷”的观点, 135-143; 污名的持续性, 206-208, 拯救有麻风病的身体与国体, 124-131; 对作为博物馆展出物的麻风病的反思, 219-222; 对麻风病人的害怕有地区差异, 第 282 页注释 75; “弃于人也” / “弃于天也”, 106, 第 269 页注释 66, 67; 南方女性的污名化, 114-124, 第 271 页注释 100; 与贞妇烈女的故事, 63-64, 77-80, 125-131, 第 256 页注释 20; 西方的观点, 134-143。另见对麻风病的律法处置; 麻风病人的隔离; 中国南方; 麻风病的污名化; 针对麻风/癩病人的暴力

*Song period* 宋代, 28, 第 260 页注释 57; 道教传统的变化, 26, 75-77; 社会对麻风病的看法的改变, 80-82, 85-86; 对皮肤病的认识的变化, 24-26, 28-29, 40-41; 与虫媒介/巫蛊, 37; 传染, 40-41, 43, 45; 恶疾与结婚权, 63; 与过癩习俗, 116; “麻风”一词, 第 247 页注释 65; 大风与癩类别的合并, 24; 皮肤病的治疗, 26, 53, 55-58。另见陈言, 中华帝国晚期; 路时中; 杨士; 羸; 张继光

*Song Xiangfeng* 宋翔凤, 100

*Sontag, Susan* 桑塔格, 221

*south China* 中国南方: 中国的界线的改变, 114-115; 与虫媒介/巫蛊, 36-38; 与广疮(梅毒), 45-47, 86; 晚期帝国的麻风院, 96-107; 与晚期帝国的文学, 127-128; 麻风船, 108; 麻风病被认为是中国南方的地方病, 5, 28, 32-33, 127-128, 138-140; 对热带疾病的认识, 154; 中国南方人人种上的“缺陷”, 135-143; 第 273 页注释 113; 过癩习俗引发的社会暴力, 149-150; 与疾病的污名化, 59, 85-86, 114-124, 第 271 页注释 100; 西方的认识, 137-138

*state building and disease control* 国家建设与疾病控制, 6, 7, 8, 135, 180-184

*statistics on leprosy* 关于麻风病的统计数字, 第 294 页注释 9; 1950 年代, 178, 第 294 页注释 4, 6; 1980 年代, 218; 2005 年, 第 221 页; 19 世纪末/20 世纪初, 217-118, 第 284 页注释 93; 地区的调查, 178-179

*sterilization of leprosy patients* 麻风病人的绝育, 12-13, 201, 第 283 页注释 84, 第 305 页注释 138

*stigmatization of leprosy* 麻风病的污名化, 5, 58-59, 87-95; 与半开化的南方的联系, 59, 85-86, 114-124, 第 271 页注释 100; 与虫媒介/巫蛊, 38; 与麻风病可怕的天性, 8, 59; 与广疮(梅毒), 59; 与过癩习俗, 114-124; 与病人是虚弱/不道德的认识, 59, 85-95; 与对妇女的认识, 59, 88, 114-124, 第 271 页注释

- 100; 已愈病人的污名的持久存在, 206-208; 麻风病在西方的污名化, 4。另见对麻风病的社会观念; 针对麻风/癩病人的暴力
- Strickmann, Michel* 司马虚, 41, 76
- Sturton, Stephen* 苏达立, 203, 第 306 页注释 147
- Su Shi* 苏轼, 81
- Sun Simiao* 孙思邈, 21, 38, 48 (表); 类别模糊不清的有关疾病, 21; 论病因, 39; 说虫, 35-36; 说疾病的含义, 73; 论病人可敬的一面, 59, 81; 论治疗, 53-55, 57, 58, 第 261 页注释 71
- Sui Period* 隋代, 75; 疾病类别, 21, 24; 疾病传播观念, 39, 41; 皮肤病的治疗, 54。另见巢元方; 中华帝国早期
- suicide* 自杀, 79, 80, 108, 202
- sulfonamides* 磺胺类药, 10, 180, 203
- Sun Yat-sen* 孙中山, 7, 142, 155, 第 280 页注释 52, 第 284 页注释 100, 第 290 页注释 160
- survey system* 追踪调查制度, 178-179, 195-197
- sutra incantations* 经咒, 71-72
- Swatow (Shantou) asylum* 汕头的麻风院, 164, 第 289 页注释 144, 147
- symptoms of leprosy* 麻风病的症状, 9, 48-50 (表); 诊断方法, 第 279 页注释 36; 帝国早期的描述, 19-25; 麻风病症状的可怕, 8; 帝国晚期的分类, 28, 30-31; 帝国晚期认识到了症状的发展, 30-31; 螟, 第 248 页注释 80; 麻木作为基本症状, 30-31, 33, 第 247 页注释 64; 早期帝国的描述与中古阿拉伯的医学认识的相似性, 23-24
- syphilis* 梅毒, 24, 45-47, 118, 第 281 页注释 62; 混淆了麻风病与梅毒, 121-122, 144-145; 与疾病的污名化, 59
- ## T
- taboo violation, as cause of disease*  
触犯忌害作为病因, 38-40
- Taikam (Daqin) island, asylum at*  
大食岛上的麻风院, 166 (照片), 170 (照片)
- Taipei Lesheng leprosarium* 台北乐生麻风病院疗养院, 210-211
- Taiwan* 台湾, 98, 106, 108, 210-211
- Taiwu, Emperor* 太武帝, 69
- Tang period* 唐代: 与虫媒介/巫蛊, 37, 39; 道教的救赎, 74; 疾病类别, 21, 24; 疾病传播观念, 39, 41; 恶疾与结婚权, 63; 对疫病的害怕, 第 254 页注释 3; “疠”的含义, 22, 第 241 页注释 5, 第 243 页注释 25; 社会对“大风”的看法, 59; 麻风病的治疗, 52, 54; 对皮肤病的认识, 21, 39。另见中华帝国早期; 孙思邈; 王焘
- tax collectors, mafeng patients as* 麻

- 风病人充当收税人, 110
- Thompson, John Ashburton* 汤普森, 第 237 页注释⑮, 第 281 页注释⑯
- Tianxin zhengfa* (Correct Method of the Heart in Heaven) (*Daoist ritual*) 天心正法 (道教仪式), 76
- Tibet* 西藏, 179, 194, 207-210
- transmission of leprosy* 麻风病的传播, 9, 第 271 页注释 90; 相信麻风不过三代, 111-112, 139-140, 第 278 页注释 34; 认为“行为不谨”会传染麻风, 26, 34, 40-41, 44, 46, 85-86; (人与人的) 传染, 38-47, 85-86, 116; 一家/一族对恶行的集体责任, 39-40, 86; 先天传染的观念, 5, 9, 44-45, 139-140; 与尸体, 43-44, 92-95, 106, 109; 当前对麻风传播的不确定性, 8, 9, 146; 道教的观点, 26, 41-45; 早期帝国的观点, 20, 38-39, 61, 67; 近代初期的看法, 135-154; 与广疮 (梅毒), 45-47; 过癩习俗, 85, 88, 114-124, 149-150, 第 272 页注释 106; 晚期帝国的观点 126, 38-46, 86-95, 114-124; 家族内传染的观念, 9, 26, 39-40, 86, 第 278 页注释 34; 与人种“缺陷”, 136; 性接触传播的观念, 5, 9, 34, 40, 42-46, 85-86, 88, 114-124, 149-150, 第 264 页注释 4; 与种痘, 144-146, 148, 第 281 页注释 67, 第 282 页注释 75; 妇女被认为传染性极强, 33-34, 42-43, 84-85; “疔”, 39-40, 43, 61, 67, 第 261 页注释 79
- treatment of leprosy* 麻风病的治疗, 51-58, 75-76, 124-131, 202-203; 针灸、熏蒸、洗浴, 52-53, 189, 第 300 页注释 72, 第 301 页注释 78; 大风 (枫) 子油, 10, 56, 156, 168, 189, 202-203, 第 285 页注释 105, 第 289 页注释 147; 中西疗法的结合, 189-191, 200, 第 301 页注释 74, 78, 第 305 页 142; 儒医弃用烈性药物, 巫术与针灸等等, 26, 55-57; 承包责任制, 192-194; 类比治疗, 54; 用敌疔平治疗, 202; 饮食限制, 57, 191, 第 301 页注释 77; 过癩习俗, 85, 88, 114-124, 149-150, 221, 第 272 页注释 106, 108, 第 274 页注释 122; 用草药和矿物治疗, 53-57, 189-191, 204, 第 251 页注释 123, 第 252 页注释 142, 143, 第 253 页注释 152, 157, 第 300 页注释 74; 与神仙, 57-58, 59, 73; 鼓励接受治疗的措施, 183; 印度的麻风病治疗, 172; 不同文化之间医学知识的传播, 54-55; 苦参酒, 53-54, 第 252 页注释 144; 奇迹般的故事, 68, 71-79; 现代的治疗, 10, 第 238 页注释 28 (另见联合化疗); 松脂, 57-58, 75, 第 254 页注释 168, 第 261 页注释 71, 73; 中华人民共和国的麻风病治疗, 180, 184, 202-203; 通过清心寡欲的生活方式和仪式疗法救赎, 57-58, 67-68, 73-77, 第 261 页注释 71; 通过儒家的美德救赎, 5, 77-80, 124-131; 通

过政治现代化和现代科学/医学救赎, 5, 125, 129-131; 通过生产劳动救赎, 13, 186; 通过宗教信仰救赎, 5, 70-73; 民国时期麻风病院的治疗, 165-166, 167 (照片), 168, 171; 尸体的处置, 92-95; 使用更温和的药物的倾向, 58; 与蛇酒, 54-56, 126, 129, 189-191, 第 253 页注释 147, 149; 潮州麻风院的井水, 113。另见药物治疗

*tropical disease* 麻风病被认为是热带疾病, 5, 9, 28, 32-33, 127-128, 138-140, 154。另见中国南方

Tropical Diseases (*Manson*) 《热带疾病》(万生), 137

*tuberculoid leprosy* 结核样型麻风, 8-9

*tuberculosis* 肺结核, 143-144, 第 238 页注释 28, 第 295-296 页注释 18

## U

*United States* 美国: 卡维尔麻风院, 160, 第 310 页注释 18; 华人移民被认为是病源, 7, 141, 142, 第 237 页注释 16; 欧洲移民带来的麻风病, 141。另见西方

## V

*vaccine*; *BCG vaccination* 疫苗: 接种卡介苗, 10, 第 238 页注释 28; 无法培养麻风杆菌, 9; 接种天花, 144-146, 148, 第 281 页注释 67, 第 282 页注释 75

*Vaughan, Megan* 梅根, 14

*venereal disease* 性病, 212, 213, 第 295 页注释 18。另见梅毒

*violence against mafeng/lai patients*

针对麻风/癩病人的暴力, 62, 87-95, 第 255 页注释 7, 9, 第 270 页注释 78, 第 282-283 页注释 83, 第 304 页注释 114; 与麻风村, 197-199; 与教会麻风院, 163; 麻风院的保护作用, 105-106, 197, 第 293 页注释 1; 反社会行动引起的针对麻风/癩病人的暴力, 88, 107; 淹死/活埋的仪式意义, 108-109

*vipers* 毒蛇, 54-56, 126, 129, 189-191, 第 253 页注释 147, 149

## W

*Wade, Dr* 韦德医生, 173

*Waijiang (outsiders to Guangdong province)* 外江, 120, 第 273 页注释 117

*waike (external medicine)* 外科, 28, 30, 第 252 页注释 133, 与麻风病和梅毒之间的混淆不清, 47; 与大风和癩类别的合并, 25-26; 作为道教/边缘治疗者的领域, 26, 47, 51; 为主流医家所鄙视, 26-27, 47, 51, 58; 与薛已, 30

*Wang Jimin* 王吉民, 80

*Wang Linheng* 王临亨, 118

*Wang Tao* 王焘: 类别模糊不清的有关疾病, 21; 论病因, 39; 论病人可敬的一面, 81; 论治疗, 52, 55, 57

- Wang Wen* 王温, 73
- Wang Zhi* 王植, 88
- Warring States period* 战国时期, 63, 第 241 页注释 2, 第 243 页注释 24
- water element, and rituals to stop pestilence* 水元素与驱疫仪式, 108-109
- Wei, Prince* 襄王伟, 70
- Wei Yuansong* 卫元嵩, 69
- well water, as cure in Chaozhou asylum* 潮州麻风院可以治病的井水, 113
- Wenxuan, Emperor* 文宣帝, 69, 70
- West* 西方: 《圣经》中提到麻风病, 2-4, 第 244 页注释 32, 第 254 页注释 1, 第 258 页注释 34, 35; 关于退化的论述, 136, 150, 215, 219, 第 283 页注释 85; 欧洲的麻风病院, 2-3, 100-101, 155, 第 254 页注释 1, 第 268 页注释 49; 移民被认为是病源, 6-7, 12, 133, 141-142, 153, 217; 麻风病作为殖民地的医学和种族问题, 6, 135-154; 中古时期对麻风病病因的认识, 第 264 页注释 5; 中国和西方的麻风观的相互影响, 14, 133-134, 136-141, 145, 148; 对麻风与气候的认识, 138; 西方的麻风观造成的创伤, 215; “热带疾病”作为医学领域, 154; 近代早期对疾病的认识, 135-154; 对全球大流行的没有事实根据的害怕, 142, 217-218。另见殖民主义; 传教士
- WHO. See World* 见世界卫生组织
- Wind; as cause of skin disorders* 风: 作为皮肤病的原因, 18, 23, 第 242 页注释 16; “风”逐渐不再作为病因, 28-30; 与大风/恶风和疔/癩类别的合并, 24-26; 与治疗, 51-53
- witchcraft* 巫术, 35-39
- women* 妇女, 115-118, 125-131, 第 269 页注释 67; 与儒家的美德, 63-64, 68, 77-80, 125-131, 第 256 页注释 20; 男性与女性麻风病人身体的区别, 28, 33-34, 115-117; 恶疾与结婚权, 62-64, 第 269 页注释 67; 作为传染性极强的人, 33-34, 42-43, 84; 被迫流产, 215, 第 239 页注释 34; 与巫蛊, 37, 38; 晚清帝国文学中的妇女, 115-118, 122-123, 125-131; 起到保护作用的月经, 33-34, 42, 117, 麻风村的性别隔离, 200-201, 第 305 页注释 136; 与疾病的污名化, 59, 88, 114-124, 第 271 页注释 100。另见过癩习俗; 麻风病的性传播
- Wong Foon (Huang Kuan)* 黄宽, 28, 103, 117, 157; 论先天传染, 139-140; 对边缘医家的采访, 150; 论疾病的传播, 133-134
- Wood, C. B* 伍德, 145
- Woods, G* 伍兹, 12
- World Health Organization* 世界卫生组织 (WHO), 10; 与麻风病现在的地位, 205; 消灭麻风病的定义, 第 295 页注释 12; 与联合化疗, 180, 218; 与麻风病可能的反弹, 211; 麻风病的统计数据, 179, 第 294 页注释 4

worms. See *chong agent* 虫, 另见虫媒介

Wright, H. P 赖特, 133, 142, 217, 第279页注释41

Wu, Emperor 武帝, 第259页注释47

Wu, T. C. (Wu Zhijian) 邬志坚, 155, 第293页注释182; 邬志坚的背景, 第284页注释102; 与古岭岛, 第293页注释180; 论对麻风病的漠不关心, 156; 论隔离的必要性, 174; 对麻风院内的生活的观察, 164, 168

Wu Chichang 吴炽昌, 120-121, 122, 125-126

Wu Jianren 吴趸人, 122-123

Wu Liande (Lien-teh) 伍连德

wu xing (the five phases) 五行, 18

Wu Youxing 吴有性, 29

Wu Zhengfang 吴震方, 111, 113

Wukang asylum 武康疗养院, 190 (照片), 203-205, 206 (照片)

## X

Xianchuan waikē bifāng (Secret Formulas of External Medicine Transmitted by Immortals) 《仙传外科秘方》, 26, 30-31, 49 (表), 56

Xiao Xiaoting 萧晓亭, 27-28, 31; 男性和女性麻风病人身体的区别, 34; 论疾病的传播, 44-45, 116-117, 148; 论对痼疾的社会观点,

51; 论治疗, 56

Xiaoming, Emperor 孝明帝, 71

Xie Hui 谢晦, 70

Xie Lipu 谢澧浦, 79

Xikang province 西康省, 179

Xingshi heng yan (Eternal Words to Awaken the World) (Feng Meng-long) 《醒世恒言》(冯梦龙), 79-80

Xingshi yinyuan (Marital Relations Awakening the World) (Pu Songling) 《醒世姻缘》(蒲松龄), 63

Xinhui, asylum at 新会的麻风院, 105

Xu Chunfu 徐春甫, 28, 46

Xu Dachun 徐大椿, 32

Xu Hao 徐浩, 79

Xu Ke 徐珂, 110, 148

Xu Yanchun 徐彦纯, 41

Xuan Ding 宣鼎, 126

Xue Ji 薛己, 27, 30, 31, 32

## Y

Yang Lien-sheng 杨联升, 39

yangji yuan asylums 养济院, 97, 98, 99, 107, 231-233 (表)

yangmei chuāng (syphilis) 杨梅疮 (梅毒), 45-47. 另见广疮

Yangyi daquan (Complete Book on Medicine for Sores) 《疡医大全》, 34 (图)

- yin/yang* 阴/阳, 18, 30, 40, 114, 120
- Yizong jinjian* 《医宗金鉴》, 30, 33, 47, 50 (表), 56, 120, 190, 第300页注释73
- Yongzheng period* 雍正时期, 99, 159, 第287页注释124
- You Jiajun* 尤家骏: 关于西式疗法的文章, 第295页注释16; 论中西医结合, 200; 与药物治疗, 180; 论麻风村, 188; 与医学培训项目, 181, 第296页注释20; 麻风病的统计数据, 第294页注释4, 6
- You Shaoan* 游绍安, 105
- Yu Bin* 俞弁, 45, 第251页注释123, 125
- Yu Ji* 于吉, 73
- Yu Rang* 豫让, 22, 第243页注释24
- Yuan ji* 袁机, 64
- Yuan period* 元代, 24, 26, 29, 40, 56, 另见中华帝国晚期; 朱震亨
- Yuan Shikai* 袁世凯, 163
- Yue Meizhong* 岳美中: 第272页注释109, 第301页注释74
- Yunnan province* 云南省: 家庭冲突, 87; 麻风村, 198, 208-210, 第304页注释120, 第307页注释167; 麻风院, 96, 171, 230 (表), 第292页注释174; 联合化疗与承包责任制, 194; 教会麻风院和诊所的国有化, 第298页注释45; 1950年代麻风病的流行, 179; 麻风病的治疗, 180, 194, 202-203; 针对麻风/癩病人的暴力, 第293页注释1
- Yutang dafa* 玉堂大法 (道教仪式), 37, 41, 76, 第249页注释93
- ## Z
- zeifeng* (*vicious Wind*) 贼风, 18, 第242页注释13
- Zhang Congzheng* 张从正, 52
- Zhang Jiebin* 张介宾, 28, 31, 38, 第246页注释51
- Zhang Jixian* 张继先, 26, 39-40, 第245页注释43
- Zhang Zhicong* 张志聪, 32, 第242页注释12
- Zhanghua, asylum at* 彰北的麻风院, 106
- zhangli* (*miasmaticli*) 瘴疔, 33
- Zhangzhou, asylum at* 漳州的麻风院, 98
- Zhao Qu* 赵瞿, 74
- Zhao Ying* 赵瑛, 64
- Zhejiang province* 浙江省: 承包责任制, 193-194; 过癩习俗, 115, 120, 122, 125; 麻风村, 203-205; 麻风诊所, 187, 224 (表); 麻风院, 97, 99, 224 (表), 233 (表) (另见杭州的麻风院和医院); 1950年代麻风病的流行, 179; 驱疫仪式, 108, 医务人员的不足, 第296页注释22; 调查制度, 196; 麻风病的治疗 (1980年代), 第302页注释89
- Zheng Rong* 郑荣, 73
- Zhihui* (*monk*) 智晖禅师, 71

- Zhiyan* (monk) 释智岩, 71
- “*Zhongguo mafeng shi zhong zhi mingren*” (Wang Jimin) 《中国麻风史中之名人》(王吉民), 80
- Zhou hou beiji fang* (*Handy Recipes for Urgent Use*) (Ge Hong) 《肘后备急方》(葛洪), 22-23, 48 (表), 53
- Zhou Mi* 周密, 115-116, 119
- Zhou Qufei* 周去非, 第 271 页注释 100
- Zhou Xingsi* 周兴嗣, 81
- Zhou Yuan* 周鹮, 98
- Zhou Zuoren* 周作人, 第 282 页注释 83
- zhu transmission of disease* 疰, 39-40, 43, 61, 67, 第 261 页注释 79
- Zhu Xi* 朱熹, 81
- Zhu Xiu* 朱櫛, 56
- Zhu Zhenheng* 朱震亨, 29, 41, 第 300 页注释 73; 论巫蛊, 37-38, 论作为病源的火, 46;
- Zhuangzi* (Master Zhuang) 庄子, 22, 第 243 页注释 25
- Zhubing yuan hou lun* 《诸病源候论》(巢元方), 20

## 译后记

有位作家说，“写后记是件画蛇添足的事情”，因此，对于要不要在译文之后添上一对蛇足，我竟犹豫了很久。本书的编辑杜非女士给了我绝对的自主权，后记写不写、写多写少全由我自己决定。她的放手是对我的尊重，对此我应报以同样的尊重——她所负责的译著之后均有译者后记，几成定例，不应破坏。何况，倾注心力达一年多的译事结束后，又怎会无一字可说、想说？

经南开大学历史学院暨中国社会史研究中心余新忠教授的推荐，得作者梁其姿先生本人的首肯，2010年我成为本书译者。为此我既深感荣幸，又惶然不安。操纵外语和深刻解析史实的能力，犹如梁先生的肋下双翼，使她在学术的长空穿云破雾，辟出自己的天地——对这样一位杰出的女学者，说敬佩、敬重乃至敬畏都不为过。另一方面，就本书的英文原版而言，我知道，2009年它荣获了台湾“教育部”颁授的第53届学术奖（人文及艺术学科），如果读者经由我误读原意的译本来认识作者其人其文，并得出错误的结论，我将难辞其咎。

因为有这样的忧惕，我对本书的翻译甚为谨慎、认真。也因为有一份不得不早出晚归的工作，一天中能利用的时间有限，有时一天翻译出来的文字不过寥寥数行。然而日积跬步，终至千里，一年多之后我至少从形式上完成了从英文到中文的转换。至于意旨上，译者与作者、中文与英文之间是貌合神离还是完美对接，答案不在我这里。钱

锺书先生有精到的概括，翻译是“从一种文字出发，积寸累尺地度越那许多距离，安稳到达另一种文字里，这是很艰辛的历程。一路上颠簸风尘，遭遇风险，不免有所遗失或受些损伤”。在这个度越距离、转运语言和意涵的过程中，我可能遗失或损伤了作者的原意，在此我诚恳地向作者和读者致歉。

通过本书的翻译，我看到了由古至今麻风病人在医学、法律、宗教、政治和家庭中的境遇。当然，全面评述这样一部学术专著，不是我能胜任的工作，我只能说，正如我对语言和史学的热爱都在翻译该书中得到了满足，相信读者也自能从该书中获益——无论是知识的增进，视野的拓宽或学术关怀上的启发，等等。

译书的过程中，不仅有家人悉心照顾，使我免去家务的烦扰，也得到了一些朋友的帮助。师弟齐小林博士为我复印、邮寄梁先生的有关文章，并为我去北京第一历史档案馆抄写李如兰的奏折；浙江摄影出版社古文底子深厚的景迪云编审助我确定某些引文原文的句读，斟酌某些用词。我甚至惊扰了导师李金铮教授，托他为我复印资料。我也多次去浙江图书馆查找原文中文出处，得到了古籍部员工的耐心接待。这些帮助，有大有小，我一并谢过。我最想感谢的则是余新忠教授和梁其姿教授，如果没有他们的信任，我不可能有这一年愉快的译书经历。

对译者来说，交稿之后重担已卸下大半，然而对出版社的编辑而言，也许繁琐的工作刚刚开始。在此也向杜非与其他已经或即将参与此书出版前各项事宜的人员稽首致意。

朱慧颖

2012年5月10日



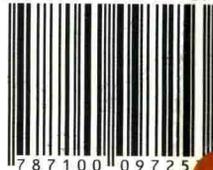
古老、神秘、可怖、被污名化，在人类文明史上，很少有一种疾病像麻风一般一直困扰着患者、医者、宗教人士、文人与政治家。

本书讲述了中国几百年间麻风病的故事。在古代中国，麻风病被解读为医学、社会和政治疾病，它既被责难，又可救赎。在近代殖民主义、种族政治与科学进步的全球语境下，控制与消灭麻风成为国家迈向“现代”的主要建设工程之一。

这是一部中国医疗社会文化史领域顶尖学者的精心著作，为中国疾病史研究立下里程碑，开创了亚洲医疗史的新方向。

<http://www.cp.com.cn>

ISBN 978-7-100-09725-3



9 787100 097253

定价：42.00 元

[General Information]

SS号=13376646

封面

书名

版权

前言

目录

导言

第一章 疔 / 癩 / 大风麻风：疾病 / 类别概念的演变史

疾病类别的病因学史

疗法

第二章 被诅咒却可救赎的身体

法律定罪：人类对天刑的反应

宗教传统中的疔 / 癩病人：被诅咒却可救赎

第三章 具传染性的病体：明清时代的麻风隔离

传染与不道德

明清时期的麻风院

作为病因与疗法的性行为

驯化野蛮的身体与救国

第四章 中国麻风病人与现代世界

有传染性的可耻身体

重塑国体：隔离

第五章 中华人民共和国的麻风病

1950—1990年代的发展概况

国家方针与地方政策

未彻底征服的麻风病与遗留问题

结语 麻风、中国、世界

附录

参考文献

索引

译后记 朱慧颖

封底