

Jonathan Barry and Colin Jones eds., *Medicine And Charity Before The Welfare State*

New York & London: Routledge, 1991

董德倫*

「社會公益服務」、「救濟工作」和「福利事業」這些名稱至今還沒有普遍一致的定義。大體來說，社會和福利事業有兩種說法：一、殘餘說：即指一些緊急措施；當正當的機制(包括市場經濟、個人及家庭)不能滿足人們的需求時才提供。二、制度說：把社會和福利事業作為任何社會所必須的職責，應積極為個人或團體服務，使其能以最好的發展而有所成就。目前殘餘說已為制度說所取代，但是在二十世紀福利事業發展之前，在歐洲推行了若干世紀的社會救濟工作和慈善事業則已在私人救濟、社會功能和政府職責的不同認知上有複雜的發展；其服務內容依不同的對象而涵蓋了傷殘服務、兒童養育、家庭福利，以及社會醫療等措施。其中社會醫療服務牽涉了醫療組織與系統的演變、社會醫療觀念與對疾病認知的改變、醫療服務與社會群體的關係、醫事人員與社會群體的關係，以及醫療權力網絡等複雜問題。職是之故，由醫療服務和慈善救濟事業的研究正可以透視醫學與社會的密切關係。由 Jonathan Barry 和 Colin Jones 蒐集十三篇文章而成的 *Medicine And Charity Before The Welfare State* 這本書即勾繪出歐洲自中古時期到二十世紀社會福利制度化之前的醫學與慈善救濟和社會

* 國立中正大學歷史研究所

的關聯性。

中古時期，各教區的教會基於道德觀念和同情心在各地發展不同的慈善事業以收容和救濟貧困。到了中古後期，在 Rubin 的文章“*Imagining Medieval Hospitals: Considerations on the Cultural Meaning of Institutional Change*”指出，教會不再是惟一的社會救濟機構，由基於親友與職業關係所形成的互助團體逐漸在城市裡興起。新型態的社會救濟的出現顯示社會救濟事業正隨著社會結構的改變而變化，也預示除了道德觀念和同情心之外，社會機制與群體需求亦成為發展社會救濟的重要動力。莊園經濟解體、城市出現、貿易發達，和工人階級的產生加強了醫療對社會救濟的重要性。

根據 Park 的文章“*Healing The Poor: Hospitals and Medical Assistance in Renaissance Florence*”，十四、十五世紀的義大利城市為因應城市裡的貧困人民與工匠人口的成長，已有許多由私人、宗教團體、基爾特、自治市，和政府所倡辦的醫療救濟機構。當一三四八年黑死病橫行歐洲之時，中低階級人口死亡人數遠遠超過上層階級，政府和資本家開始注意疾病與貧困的關係，並擔憂疫疾所引發城市人口削減、勞力短缺，與工資上漲等問題，乃極力加強醫療服務以提升勞工的生產力。各城市的解決問題方法不一，如增加公共醫生(communal doctors)與發展公共保健措施以防止疫疾的傳染，但最重要的措施則是建立大型的醫院，為窮人治病以維持勞工的生命和工作能力。因為維持工人生產力及促使工人儘早返回工廠是設立社會救濟機構的主要因素，所以各城市醫院最重視的是外科手術，醫生只需具備治療脫臼、骨折、燙傷、疝氣、白內障等技術，而慢性疾病則被排除於醫療服務之外。顯見，十四、十五世紀的歐洲已逐漸產生醫治貧困的公共利益的觀念(a sense of civil interest in the health of the poor)。

到了十七、十八，乃至十九世紀，都市化與社會結構的改變對社

會救濟有了新的定義。Lindemann 的文章“Urban Growth and Medical Charity: Hamburg 1788-1815”即以德國漢堡(Hamburg)為例說明漢堡因為貿易和出口經濟發達，傳統的基爾特已無法掌握所有的工人而導致工人投入更廣大的勞工市場，外來工人與暫時勞工增多、外來人口流入都市、人口結構不斷分化、高稅率的衛生設施、工人生活困苦，與嚴重的住屋問題使政府認識到工人的生計貧困和不良的衛生環境足以影響漢堡的經濟發展，因此協助工人脫離貧困成為政府的必須工作。此時，貧窮的概念已不再僅指物質生活的困乏，而是與人口結構有關的問題。貧窮容易帶來疾病，且貧窮已經被視為社會的問題而不是個人本身的因素，因此疾病亦成為社會問題的一環。基於這樣的認知以及人口在當時是國力與經濟指標的背景之下，政府和知識份子希望藉由社會救濟以拯救人民的生命與維護人民的健康以防範赤貧(the prevention of impoverishment)而達到增強國力與財富的目的。於是產生新的醫療制度，例如醫院由醫治病患的單一功能轉為醫治與培訓醫生場所的多項功能，和住家看護(domiciliary aid)的新型態的醫療照顧應運而生。因為住家看護的費用較住院醫治的費用便宜、病患在生病時期仍能待在家裡料理家務和照顧小孩，以及能夠及早返回工廠工作，所以住家看護的型態普遍受到大眾的支持。歐洲其他地方也提供工人類似的醫療救濟。

例如，Marland 的文章“Lay and Medical Conceptions of Medical Charity During the Nineteenth Century: The Case of the Huddersfield General Dispensary and Infirmary”指出，十九世紀的英國胡德斯地(Huddersfield)，為了因應逐年增長的勞工人口對醫療服務，尤其是意外傷害與傳染病的醫療協助的需求，在一八一四年設立了施藥所和療養院。施藥所和療養院設立的時間正是處於由戰爭所引起的經濟衰退和人民生活困苦的時期。爾後，因胡德斯地的紡織業逐漸繁榮、工人人

口增加，意外傷害的病例大量增加，爲了防範傳染病侵入上層階級與工人疾病成爲雇主的負擔，這兩個機構積極提供廉價和多種的醫療照顧，但是治療嚴重的外傷與意外傷害的次序優於需要長期照顧與慢性病患者，凡是患不治之症者、孕婦、精神病患，與各種老年病者都不能接受住院治療，只能在門診看病。雖然以後隨著醫學技術的進步，住院治療的條件放寬，但是外傷與意外傷害仍爲醫治的重點。由醫療的動機，我們可以理解病人以紡織工人佔大多數，其餘分別是其他行業的工人，女人和小孩很少，但無人登記是窮人。

以社會經濟發展和雇主與傭工的關係爲研究的焦點，無疑地邊緣化了家庭在醫療救濟的重要性。但這並不表示西方沒有以婦女和小孩爲主的社會救濟。在關於母親救濟會的文章“The Societe de Charite Maternelle, 1788-1815”中，Woolf指出十八世紀後期的法國輿論普遍認爲社會存有大量貧窮婦女與小孩是社會腐敗的象徵。所以在一七八八年設立母親救濟會，希望藉由會中的產科醫院、醫療服務和金錢上的補助，防止父母丟棄新生兒，與鼓勵工作的婦女多生育和在家哺育嬰孩以減少嬰兒的死亡率。這個救濟會的成立不僅達到了醫療的目的，亦爲中上階層的女性提供一個走出家庭參與公共事務的途徑。十八世紀的英國也有類似的以救濟婦女和嬰兒爲主的醫療服務。Andrew的文章“Two Medical Charities in Eighteenth-Century London: The Lock Hospital and The Lying-in Charity for Married Women”顯示，當時的知識份子認爲政府應該提供安全又科學的分娩技術以減少人口的死亡率，維持國力。一七四七年，乃在倫敦建立了英國的第一個產科慈善醫院。這個醫院不但免費提供助產士在家中爲婦女接生，還協助一切產後的醫療照顧。這個醫院主張住家生產和住家產後療養以取代住院生產，主要因爲住家的花費比住院便宜、生產過程也較安全、可以迫使丈夫照顧妻子、婦女能夠在家裡料理家事和教育其他的

子女，並早日回到工廠繼續工作。產科慈善醫院廣受女性勞工的喜愛，也爭取到不少政府與社會民間的資助。

在強調人口是國力與經濟指標和以勞工為社會救濟的主要對象的十七、十八世紀，有少數慈善機構照顧到了對社會經濟沒有貢獻的精神病患者。在英國貝梓冷(Bethlem)為窮人設立的精神病慈善院即是一例。Andrew 的文章“Hardly a Hospital, But a Charity for Pauper Lunatics? Therapeutics at Bethlem in the Seventeenth and Eighteenth Centuries”顯示，當歐洲普遍將精神病院視為監禁、看護的場所時，貝梓冷的慈善院則擔當醫治的機構，病人出院的指標完全由治療的程度所決定。病人出院後仍必須定期接受門診治療，以免病情復發。十八世紀時，病人甚至可以在醫生判定康復之後繼續住院達六週之久。貝梓冷的慈善院為貧窮的精神病患者提供賑濟和醫療的服務，也結合治療和看護的功能。

伴隨著醫療救濟的是護理的服務。一般認為護理是隨著外科手術的進步與醫療專業化而發展，但是 Summers 的文章“The Cost and Benefits of Caring: Nursing Charities, C.1830-C.1860”則指出護理在社會救濟裡有其自發性的演變。十九世紀初，英國的一些教會認為住家治療是大部份病人接受醫治的模式，自然接觸病人最深的是定期前往看護的醫事人員，乃在各鄉間教區設立地區性的探訪社團(The District Visiting Societies)。探訪社團的護理人員必須符合教徒和在醫院受過訓練的兩項資格，所以護理人員多具備高水準的外科治療能力。探訪社團的任務是為貧困之家提供免費的醫療服務和衛生習慣的諮詢。教會的這項醫療措施被在一八四〇年間政府建立護理姊妹會(Institution for Nursing Sisters)和聖約翰醫院(St. Jone's House)兩個組織時所採用。他們不僅為貧困之家提供免費的醫療服務，也向要求服務的上層人士收取費用。這樣具備慈善精神與商業功能的探訪護理制度廣遍於十九世紀的

英國鄉村。

除了由政府 and 民間力量、宗教團體所設立的醫療性質的慈善機構之外，十九世紀的法國則有互助會的產生。Mitchell 的文章“The Function and Malfunction of Mutual Aid Societies in Nineteenth-Century France”說明互助會的目的是藉由會員的定期繳款，以便聘任專屬的醫生為會員在生病和受到意外傷害時提供醫療服務與金錢的援助，同時也為會員準備老年救濟金。所以此互助會具有意外傷害與醫療保險的性質。但是，互助會規定入會的年齡限制在二十至四十五歲，並且一旦會員感染慢性病即被取消會員資格，因此，互助會設立的目的並非為了救濟、醫治貧民，而是保護健康之人免於受到身體傷害而無法自存；簡言之，互助會的功能是保障負擔家庭生計者的安定。這種互助運動代表了工業社會初期工匠和小商人的互助精神，迥異於後期的工廠勞工被視為社會的潛在危機而產生的社會救濟。

雖然，本書的各篇文章作者研究不同時空的不同社會救濟組織，但是皆碰觸了醫療服務和社會經濟的關係。一般認為醫療救濟多發生在經濟蕭條和社會貧困的時期；然而，從中古後期義大利的城市發展、經濟發達、勞工階級增加，與德國漢堡和英國胡德斯地的例子看來，經濟繁榮反而加深貧民對醫療救濟的需求。這樣的現象是因為社會認知勞工與貧困、疾病結為一體，以勞工為主要的救濟對象乃是為了杜絕貧困和疾病，且以開發勞工為經濟力量的需求所致。在這樣的社經背景與認知之下，女性則被推擠至社會救濟的邊緣。例如，在胡德斯地的接受救濟者以男性佔大多數，法國互助會初期亦拒絕女性入會，後來雖允許女性加入，但僅限於會員的寡婦。儘管對已婚婦女的救濟一直是社會醫療服務的一環，但是 Andrew 清楚地指出，在十八世紀中期以後，當人口不再被視為國力和經濟的指標，反而可能成為犯罪的來源，與造成經濟消耗力大於生產力的情況之下，設立產科醫

院的救濟工作即不再受到支持，這時士紳和小商人因擔憂軍人感染性病和娼妓將性病傳染至社會，於是轉而支持治療性病的醫療服務。Woolf 也指出對婦女的救濟在慈善工作中一直居於次要的地位。因此，十七、十八世紀的法國母親救濟會其實突顯了女性在社會居於劣勢的事實。

Cavallo 的文章“The Motivations of Benefactors: An Overview of Approaches to the Study of Charity”指出，以社會經濟的觀點來看醫療救濟，僅將焦點集中於功能論與供需面的問題，而忽略了不同社會救濟型態的轉換有不同的外力介入的這個事實，於是，特別強調贊助慈善事業者的動機。胡德斯地的例子揭示貿易商和資產階級是以投資的心態來贊助醫療救濟，所以接受救濟的病人必須是受到意外傷害和得到傳染病的工人。英國都林(Turin)的例子亦顯示，自十六世紀以降，慈善事業一直被都市士紳運作為擴展權力的策略，也被貴族運用為重新詮釋其社會地位的媒介，更被藉由控制窮人而成為士紳之間、都市士紳和鄉村地主彼此競爭的政治角力場。

不但士紳、貴族介入醫療救濟，政府所扮演的角色也隨著時代的推移而加重。幾乎本書中的每篇文章都提及政府對醫療救濟工作的支持，甚至政府的支持態度足以影響醫療救濟工作的發展。法國互助會的例子正說明了，雖然互助會屬於私人組織，但其興衰完全受到政府支持的程度所左右。政府的支持方式並不僅限於錢財等實質上的幫助，根據 Weindling 的研究“The Modernization of Charity in Nineteenth-Century France and Germany”，至少在十九世紀政府即以官僚體系和經由立法程序介入醫療救濟的推行。Harris 的文章“Government and Charity in the Distressed Mining Areas of England and Wales, 1928-30”也指出，英國政府以資助基金會的方式參與民間團體協助礦區兒童的慈善工作。政府的支持態度不但受制於社會經濟的因

素，也受到意識型態的影響。例如，Weindling 指出在十九世紀醫療救濟的現代化過程中，法、德兩國由父權式的管理方式逐漸轉向專業管理和保險制度，工業化和政府權限的擴張同步發展。德國在俾斯麥主政之下，由政府負起人民疾病保險的任務。法國的社會達爾文主義者反對以福利制度照顧弱勢人群，但是社會出現強調利他主義、互助精神，和集體健康取代個體自然淘汰(individualist natural selection)的意識型態，新自由主義者也認同這種以集體的方式解決社會疾病的需要。十九世紀末，基於社會整合的意識型態與政府本身基於維持公共衛生與減少人口死亡以利於帝國主義的擴張，而以法案正當化了政府照顧所有貧民的措施。Cantor 的文章“The Aches of Industry: Philanthropy and Rheumatism in Inter-war Britain”說明一次大戰後的英國保守政府也有類似的情形。英國政府懼怕廣大感染風溼病和風溼性心臟病的大戰老兵與工廠工人，以及二、三〇年代的經濟不景氣造成社會主義的崛起與削弱大英帝國抵抗納粹德國威脅的軍力，乃積極贊助治療風溼病和風溼性心臟病患者的救濟組織。

最後，本書編者呈現了有關專業人員的問題。Marland 的文章提到大部分的醫生來自於相同的社會背景，其教育背景和專業知識，經由長期涉入救濟服務，與地方上的商人聯姻，提高了醫生在地方上的勢力。十九世紀以後，醫生挾其專業知識的背景和先進的醫學技術主導醫療救濟的方向與支持醫學研究組織的成立。但是，Marland 和 Cantor 的文章分別透露，當醫生和醫院的行政人員意見相左時，醫生不一定能以專業知識的背景決定政策；並且，醫生常因為缺乏自主性的專業權力而使醫學常受到外來壓力所支配，同時醫學知識的權威性也可能淪為維持社會安定和國家力量的副產品。

綜觀全書，本書所蒐集不同有關醫療社會救濟的文章，顯示了歐洲自中古時期以降社會救濟工作的多樣性。更重要的是，編者欲藉由

這些文章呈現醫療服務和社會經濟的關係、社會救濟和政府之間的關係、慈善工作和意識型態的關係，與醫療專業人員和社會的關係，冀期勾畫出醫療社會救濟的複雜面貌。相信這本書能夠為醫學社會史提供多面向的研究角度。