

余新忠，《清代江南的瘟疫與社會——一項醫療社會史的研究》

北京：中國人民大學出版社，2003。446頁。

蔣竹山*

南開大學歷史系余新忠博士¹的新著《清代江南的瘟疫與社會》甫一出版就立刻廣受大陸各界的讚揚，光從大陸學界有關此書的評介不斷就可看出這種研究取向的著作似乎是令人耳目一新。²本書修改自作者二〇〇〇年的博士論文，洋洋灑灑四百多頁，光是參考資料部分，原始史料就多達四百多筆，近人研究亦有兩百多種，該博士論文更榮獲大陸「二〇〇二年全國百篇優秀博士論文」。作者透過新的研究視野和新材料探討清代江南的瘟疫與社會，這樣的研究趨向或許放在臺灣或歐美的醫療史研究脈絡下來看不算什麼創舉，但從大陸醫

*大漢技術學院通識教育中心講師

¹余新忠大概是大陸近年來醫療史產量最豐富的研究者，光是從2001年至今，相關論文就有11篇，參見附錄。這些文章大多是從博士論文抽離出來發表的單篇論文（唯一一篇與博士論文較無關聯的是回顧性論文〈中國疾病、醫療史探索的過去、現實與可能〉，《歷史研究》2003.4: 158-168）。

²這方面的書評性質大多是介紹性的為主，尚未見深度書評，大多是對此書稱譽有加，我們可以舉其論文口試委員王思治為代表，他的評價是：「『疾病醫療社會史』是一個前人涉獵較少的領域，近年來雖然有少數學者關注于此，但還處於起步階段。科學的生命力在於不斷開創新的研究領域，不斷創新。博士余君，選題既富開創性，論述尤其精詳，讀來引人入勝。」

學史一直位於歷史學界中非主流的位置來看，本書無疑是大陸學界近年來的第一部重量級的「醫療社會史」專著。

在大陸的醫史學界，以往有關疾病史的研究大多是探討疾病本身，少有從疾病與社會的角度探討的。作者之所以選擇這一課題，不僅是想從疾病醫療的角度勾勒中國近世獨特的社會變遷脈絡，其最終目標更希望能進一步探討中國社會的近代化特質。因此，本書在探討清代江南瘟疫狀況的基礎上，特別關注以下的課題：中國近世社會的發展脈絡、清代國家與社會的關係和清代江南社會的特質等。很明顯地，我們可以看出作者不僅將焦點放在清代江南的瘟疫上，而且企圖和以往研究明清社會史的學者對話，作者將瘟疫問題放在兩個較大的學術脈絡——「明清社會發展問題」和「明清的市民社會 / 公共領域問題」上。全文共七章，除緒論和結論外，共分五個部分，分別是「江南瘟疫的生態社會背景」、「江南的疫情」、「江南對瘟疫的認識」、「江南瘟疫的成因」、以及「江南瘟疫和社會之互動」。

作者在導論部分點出了歷年來歷史學界對疾病社會史研究的缺點，(1)僅對個別地區的某種疾病做研究，缺乏全面性的研究；(2)缺乏有關生態問題深入而細緻的研究；(3)目前研究僅侷限於國家與社會對疾病的回應，甚少對病人及病家心態的研究；(4)對疾病爆發流行的原因，未能做到結合傳染病流行的三要素——傳染源、傳播途徑和易感人群的深入研究；(5)研究人員的醫學與疾病學修養有待提高；(6)對白喉和疫喉痧等清代常見的疾病甚少研究；(7)資料運用上，醫書和筆記文集的利用有限。從作者對疾病史的研究回顧看來，我們發現，作者對話的對象似乎仍侷限在以往大陸的醫史和歷史學界，對於歐美盛行以久或臺灣近年來新刊的疾病、醫療與社會的研究的掌握仍有待

加強。

第二章說明江南雖擁有較其他地區優異的自然條件和社會基礎（勞動力充足、便利交通、星羅棋布的市場網路、密集人口和頻繁流動、具禦災能力的日常生活、普及的文化教育、好鬼尚巫之民間信仰），不過這些優勢在構成江南繁榮富庶的促進因素和具體表徵同時，也為致病微生物的滋生、肆虐提供了便利。

第三章主要是利用大量的江南方志製作出江南的疫情年表，進而分析江南的疫情。作者認為，江南瘟疫較密集地區分佈在以蘇州府、松江府與太倉州為中心的蘇南和杭嘉湖平原上，其空間分布有兩個特點：(1)瘟疫爆發次數的多寡基本上同社會發展的水準高低成正比。也就是說，以蘇州、松江、太倉為中心，由東向西，由中向南北兩端遞減。(2)瘟疫發生多少與沿海與否有密切關係。在時間上，呈逐漸遞升的態勢，其中順康時期較少發生，而咸豐以後增長較快，雍乾和嘉道雖有增加，但增幅較小，發病季節多在夏秋兩季。瘟疫的種類方面，除了各地普遍存在，早已成為地方病的天花、麻疹外，以霍亂、傷寒、痢疾和急性腸胃炎等腸胃道傳染病為主（有關「地方病」的定義，見本文討論部分）。從清中葉開始，白喉、猩紅熱等喉科傳染病漸趨增多。至於真性霍亂在清代江南的歷史雖不到一百年，但卻是對當地社會影響最大的瘟疫。至於十八世紀以後開始流行的爛喉痧、白喉究竟是否如諸多學者所爭論的是從境外移入的，作者在這並未堅持己見，只語帶保留地說「不管這些疾病的病原是否新傳入，它們出現大範圍的流行則無疑在清代康熙以後……」。總體上，清代江南瘟疫所帶來的破壞並未如當代一些初步的研究所認為的那麼大，瘟疫對江南的社會影響可能更主要地體現在心態和風俗信仰等方面。

第四章「清代江南對瘟疫之認識」：作者結論有以下幾點，(1)清人對瘟疫病原的認識基本上是鬼神司疫和疫氣致病兩者長期並存。(2)清人在疫氣致病基礎上形成的對瘟疫流行因素、傳染方式等方面的認識已比較系統全面，但總體上，其理論基本沒有突破「疫氣傳染」的認識框架。(3)有清一代對瘟疫的認識出現了兩次重大的變化：一是明清之際「戾氣說」的提出和發展；二是清末西方病菌學說的傳入和接受。(4)傳統醫學是一種關乎整體的系統生態醫學，對外感染疾病病原的認識一直以「氣」為基礎，清代的「戾氣說」推進了當時人對瘟疫的認識和醫療的發展。

第五章「清代江南瘟疫成因探析」則說明清代江南溫暖濕潤的氣候、密佈的水網、稠密的人口、以及衛生習慣等因素都非常有利瘟疫的流行。在眾多疾病制約因素中，災荒和戰亂是瘟疫發生的必要誘因，而人口與瘟疫的流行有密切關係。究竟清代江南人口與瘟疫的變化有何關係？作者從人口成長與人口密度兩方面來探討：經作者推論，清代人口與瘟疫的變化在前期的相關性較高，乾隆末年以後漸趨下降，到了晚清，由於太平天國運動引發爭戰，江南人口大幅減少，出現了反比關係，作者的解釋是在和平穩定的環境中，人口與瘟疫的相關性較高，一旦外界干擾越大，其相關性就越低，甚至在兵荒馬亂的情況下會出現反比關係。至於兵荒馬亂之際為何就會呈現反比關係？作者似乎並未做進一步解釋。此外，作者發現在災荒或其他外部條件都具備的前提下，人口密度是決定當時某一地區是否會發生瘟疫的最關鍵因素（頁 164-168）。

第六章「江南瘟疫和社會之互動」則是作者用力最深的部分，全書 446 頁中，本章就佔了 160 頁，本章簡單地說，主旨在探討瘟疫與

社會的互動關係。第一節「時人的衛生防疫觀念和行爲」部分，作者從「趨避疫鬼」、「衛生」、「避疫、隔離和檢疫」及「人工免疫」四部分著手。作者此節的重點放在種痘部分，其結論是人痘的施種，對清代人口的增長具有積極的影響，但影響不大。第二節則透過實例說明江南各界對瘟疫的救療措施。第三節「醫學與瘟疫」部分則從「醫療技術的發展」、「醫療資源的社會化」探討江南瘟疫的流行與溫病學派興起的關係，以及醫療技術與知識普及化的問題。第四節則從瘟疫對人口和生態影響兩部分來說明瘟疫對社會的影響，作者在此與前人不同的看法在於，我們應該對於清代江南瘟疫帶來人口的損失率不宜估計過高，換句話說，瘟疫顯然沒有對江南的人口發展產生結構性的影響。

在結論部分，作者歸納出以下幾點看法：

(一) 隨著瘟疫的增多與環境的變化，當時人的預防、衛生觀念和行爲也有所進展。例如，由於環境污染問題的日趨嚴重，社會和官府合作共同保護環境的行動在江南地區應運而生。嘉道以後，由於水質惡化，改善水源公共衛生的意識也隨之加強，到了晚清，在西方思潮和制度的影響下，當時人還豐富與發展了「衛生」一詞的含義。在人工免疫方面：不僅發明了人痘施種術，而且在牛痘傳入後，其推廣的普及率較歐洲還要來的高（頁 345-346）。

清代江南活躍的社會力量、充裕的社會醫療資源不僅在疾病救療方面彌補了國家的消極，而且較以往更具成效。乾隆中期，特別是嘉道以降，出現了日常性救療設施（綜合性善堂、醫藥局）逐漸增多的趨向，這些變化，除了在數量增加和同治以後專門的醫藥局突然激增外，更重要的是在內涵上有所改變，開始依靠穩定且有靈活性的經費來源，

例如商行舖戶的抽捐等（以往則主要是靠社會捐助或官員的捐廉，以及田產、房產的租金），並透過收取號金的方式以減少資金缺口，從純粹的慈善機構逐轉向以診治疫病為主要目的的方向發展。儘管這種發展未必會直接導致現代醫院的出現，但至少，在社會醫療資源上，為近代醫院的推廣和發展提供了有利的基礎（頁 346）。

此外，地方官府也開始較多參與日常性疫病救療設施的開辦。不論是種牛痘的引進還是西式醫院的設立，都是透過地方精英和地方官來推廣，之所以會被地方的社會力量所接受，究其原因則與人痘接種術和醫療資源的日趨發展等傳統因素有關。可見，儘管現代衛生醫療體制可能受到西方醫學的影響，但其動力與運作的方式相當大的比例仍源自中國社會本身的特色，在許多情況下，只是將民間與非制度性的內容納入官方制度化的形式中而已。中國近代社會的變動並不完全是西方文明衝擊的結果，而是一直在以自己的方式運作；而且，它最後為清末國家相關制度與措施的改變起了一定的推進作用（頁 348）。

（二）透過以上討論，作者發現，若將人口和經濟等因素不納入考量的話，則可看出清代江南社會發展的動力主要來自社會力量的活躍。這種活躍，不僅是指地方精英承擔了地方上大量的工作，還因為它能對地方社會問題做出必要的反應，以彌補國家在醫療衛生方面的制度缺失。但這是有弱點的，由於社會力量在時間和空間上分佈的不平衡，其活動多為自發和隨意性質，以及本身不具有任何強制力。因此在疫病救療、預防衛生觀念和設施的推廣等方面，其作用的發揮不可避免地會受到限制，甚至會影響到某些富有成效的疫病救療觀念和措施的推行。此外，深受傳統儒家思想影響的士紳階層，雖然對待技術一般都能採取開放的態度，但在價值取向上卻較保守，這固然有利

保持文化的連續性，但也阻礙了社會的轉變，這使得整個社會缺乏長遠的目光和一些具有前瞻性的計畫與措施（頁 348-349）。

（三）從以上江南地區的反應可看出，隨著社會的發展，中國非但沒有像西方那樣出現國家和官府同社會力量的對立日趨嚴重的現象，反而在興辦醫藥局和牛痘局之類機構的過程中出現了密切合作的現象。此外，作者得到的結論是我們有必要從中國社會本身的發展脈絡來理解明清社會力量不斷活躍的歷史意義。這個意義不在於社會力量藉機促成民主和自由得到發展，而在於促發地方官員關注並舉辦一些缺乏制度規定，但實際需要的措施（頁 351）。

在清代江南，生態的改變對瘟疫的爆發和流行所引起的影響日趨明顯，瘟疫已逐漸成為當時社會經濟行為所付出的生態成本中的重要項目之一。若和十九世紀前的歐洲相較，江南的情形有相似之處，但又不盡相同，相似的是生態環境的逐步惡化和疫病流行的日趨頻繁，不同的則是江南的瘟疫一直未對人口造成結構性的破壞。在清代江南，瘟疫作為舊生態體系中保持人口資源間平衡的重要調節功能漸趨喪失，舊體系中的生態平衡也逐漸被打破，這些似乎都說明了它的社會生態已經開始脫離了舊有的生態體系（頁 352-354）。在此，余新忠企圖引用西方的研究來論證其研究成果的特殊性，其精神值得鼓勵，但必須注意拿來比較的是什麼資料？從他在頁 353 註一所引的參考資料來看，他參考的是法國年鑑學派大師布勞岱(Fernand Braudel)的研究（《15-18 世紀的物質文明、經濟和資本主義》，1979），事實上，布勞岱的研究距離現今已有一段時間，這之間應有許多更具代表性的研究可以援引，例如已故的英國醫學史家羅伊·波特(Roy Porter)的作品。

筆者曾經做過明清癩瘋病的研究，深知研究疾病史的困難度，對

於余新忠博士能在短短時間內做出這樣的成績深感佩服。以下僅就筆者閱讀過程中，所碰到的一些疑問，就教於本書作者：

(一) 作者在許多地方所根據的資料都太過薄弱，但卻作出大膽的推測，例如頁 83-84 推測天花的流行具有不規則的週期性。作者主要的根據是方志裡的材料，他找出清代江南有明確記載的痘疫有縣次 10 縣次，其中 7 縣次在寧波府，即截取乾隆五十年至嘉慶十一年 22 年間，慈溪和象山縣分別有兩次痘疫記載，作者假設乾隆五十九年的「象山大疫」為痘疫，這樣三次的間隔就是 9 年和 12 年，因而推論這「反映了某種不規則的週期性」。透過區區這幾則資料所統計的數字而做出的「不規則週期性」推論，我們覺得值得商榷。首先，方志中所謂的「痘疫」就是指天花嗎？其次，只有三個年份的數據就要說當時天花的流行有「不規則的週期性」，這樣的推論只能說是推測罷了，似乎沒有什麼說服力可言。作者甚至以此推論，進而在頁 246 論證當時種人痘的無效：「大約每隔十年左右的時間發生一次大範圍的天花流行。這表明，當時的種痘並沒有對天花這一疫病的流行模式產生實質性的影響，儘管它可能在上層社會會有較高的接種率」。頁 344，作者在結論說道：喉痧和白喉大規模地發生在十九世紀以後蘇州、上海等大城市，「這顯然與當時環境日趨變壞和空氣質量惡化有關」，有關這點推論，我們並不反對疾病的發生與環境的變化有密切的關係，但關於爛喉痧和白喉究竟與工業發展的關係如何？作者其實沒有舉出太多的實例說明這項論點，作者只舉出兩則較具體的例子，一則是乾隆二年(1737)蘇州染坊污染水源的例子，另外一則是光緒十五年(1889)上海的嘉定「晨降微雪，色黑，按之即消，黑雪的出現，當是上海嚴重工業廢氣污染的結果」。事實上，作者所舉的蘇州染坊污染

水源的問題，並不能用以解釋十九世紀蘇州等大城市流行爛喉痧和白喉的原因，因為根據蘇州碑刻史料記載該事件之後，官府已規定蘇州閭門附近聚集的染坊都要搬離到婁門，之後再也未見到染坊污染的問題。此外，這裡還存有兩個問題，一是究竟當時工業污染到底嚴重到何種程度，是否有到作者所說空氣質量變壞的程度？一是工業污染與疾病究竟有何必然關係？當前一項的相關研究都不充足時，就大膽推論第二項，我們認為應當持保留看法，更何況作者自己都說道：「當時的環境污染更主要還是由生活垃圾不能得到適當的處理造成的」（頁173），可見作者自己都說道當時的污染還是以家庭污染有關，這似乎有點前後說法不一致。

（二）余新忠深信「通過深入發掘資料和綜合利用多種方法與資料，對某次瘟疫的疫死人口數與疫死率做出一概略性估算是有可能的，而且有助於歷史研究的深入開展，故就此而言，將瘟疫因子引入人口史研究是件值得高度評價的工作。」³因此，他透過清代八個不同時空的瘟疫個案，來探討瘟疫對江南人口的總體影響。很明顯地，他對大陸人口史學者曹樹基和李玉尚的鼠疫和霍亂研究頗有微詞，認為他們倆高估了瘟疫所帶來的四成致死率，余新忠則認為在和平時代，一般性瘟疫所造成的人口損失率頂多 2% 以下，較嚴重的可達到 2% 至 3%；至於像霍亂的致死率雖在小社區中可高達 15%，但一般很難超過 5%，戰爭期間有可能高一點，但不會過 20%。至於雙方推斷的數字差距為何那麼大？余新忠認為這因為「李玉尚的立場多少帶有一定的『批判』傾向，往往立足於現代的眼光和標準來認識和

³余新忠，〈中國疾病、醫療史探索的過去、現實與可能〉，《歷史研究》2003.4: 162。

批判歷史行爲。」⁴究竟誰的說法較正確，筆者不敢斷言，但我覺得這些數字反映的意義似乎不大，因為這些資料的限制似乎不是我們目前的研究方法或問題意識有所不同就能解決的，要精確地統計出疾病的致死率的前提是要有詳細的調查數據，而非單憑幾個個案和方志中模糊的人口數概念就可推算出來的。

(三)作者在書中許多地方所說的「地方病」概念與我們一般常用的看法不同。例如頁 82 說道：「清代江南的瘟疫除了各地普遍存在，早已成爲地方病的天花、麻疹外，以霍亂、傷寒、細菌性痢疾和急性腸胃炎等腸道傳染病爲主，從清中葉開始，白喉、猩紅熱等喉科傳染病漸趨增多，瘧疾仍爲各地夏秋不時出現的地方病」。這段話的問題在於天花和麻疹不只在清代江南一帶出現，爲何還會被稱爲「地方病」，筆者百思不解，難不成海峽兩岸對「地方病」的認知有所不同嗎？當代大陸學界對地方病的定義很明確地指出是地方性或區域性的特殊疾病：「發生在某一特定地區，同一定的自然環境有密切關係的疾病……此外，地方病多發生在經濟不發達，同外地物資交流少以及衛生條件不佳的地區（例如流行在中國黑龍江地區的克山病）」⁵，可見余新忠的地方病概念與大陸學界的看法不同。其實，早期醫史學家謝利恆在《中國醫學源流論》中就對地方病有以下定義：「地方病者，限於一方水土之病，而有一方治療之法，不盡通行於各地也。」⁶此外，近來一些醫學史研究者蕭璠、瑪塔·韓崧(Marta Hanson)和梁其姿的

⁴余新忠，〈中國疾病、醫療史探索的過去、現實與可能〉，《歷史研究》2003.4: 163。

⁵參見網站 <http://www.xyg-hb.com/huanjing/028.htm>。

⁶謝利恆，《中國醫學源流論》（臺北：進學書局，1970），頁 59。

相關研究對地方病或風土病的詮釋也與余新忠的概念明顯不同。⁷

(四)作者在談到瘟疫的種類時，舉了五個原因說明要準確的判定歷史上所發生的疾病為現代醫學所稱謂的何種疾病，有其危險性。但其實他又不時的想說明古代的疾病究竟是現代醫學定義下的何種疾病，例如頁 102 說雍正十一年(1733)蘇松地區的大疫很可能就是「傷寒」，我們從上下文中絲毫看不出這項解釋的根據；頁 103 提到光緒二十九年(1903)上海、嘉定一帶紅痧症的流行，作者從丁甘仁所輯《喉痧症治概要》中所描繪症狀「發於夏秋、嘔惡、舌苔白膩、外熱極重而裏熱不盛」推論，應該有可能是傷寒；頁 115 說道：「根據汪的說法，大頭瘟乃因以傷寒法誤治腫腮而形成，實為一種疾病。由此似乎可以明確，這四種病實為一種疾病，基本相當於現代的流行性腮腺炎。」文中指的四種病是大頭瘟、蝦蟆瘟、捻頭瘟、羊毛瘟，作者不僅將這四種瘟病歸為是「流行性腮腺炎」，還進一步推論大頭瘟若是流行性腮腺炎該不會造成那麼嚴重的後果，極有可能是現代的「腦膜炎」；而蝦蟆瘟的症狀可能是范行準所說的「猩紅熱」；頁 117 則提到羊毛瘟與現代醫學中的「帶狀疱疹」似有相似之處。頁 317 引用《歷年記》的瘟疫記載時提到：「具體為何種疾病，並不明確，不過從感染率如此之高這一情況來看，仍是菌痢的可能性較大。」這些古代病

⁷蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》63.1(1993): 67-171；Marta Hanson, "Inventing a Tradition in Chinese Medicine: From Universal Canon to Local Medical Knowledge in South China, the Seventeenth to the Nineteenth Century," Ph. D. dissertation (University of Pennsylvania, Department of the History and Sociology of Science 1997)；梁其姿，〈疾病與方土之間——元至清間醫界的看法〉，《第三屆國際漢學會議論文集——性別與醫療》(臺北：中央研究院近代史研究所，2002)，頁 165-212。

名的推論大多建立在這些疾病的病徵與現代醫學定義下的某些疾病病徵有相似之處，病徵相似就是同類型疾病嗎？這與作者一開頭的呼籲似乎有點背道而馳。

（五）頁 152-154 中有一小節「晚清西方細菌學說的傳入」，作者只花了不到兩頁的篇幅簡單的交代了西方醫學中的細菌理論在一九〇〇年前開始傳入中國後，得到一些人的認可，影響了中國的社會和醫學。這樣的說法其實過於簡化西方醫學傳入中國的經過。作者甚至在結論方面提到對瘟疫的認識在清代有兩次重大的發展，一次是明清之際的「戾氣說」的提出和發展，一次是清末西方病菌學說的傳入和為人所接受。事實上西方醫學傳入近代中國的過程似乎並非像作者所說那麼平順，中國醫家亦非全盤的照單全收，其實這之間是有許多的「衝突」和「妥協」的互動過程，關於這點，布萊蒂·安祖(Bridie J. Andrews)的肺癆與近代中國細菌理論的傳入的論文有詳細的探討；⁸此外李尚仁近年來的近代西方醫學在中國的研究也處理過相關課題。⁹

（六）頁 122 作者引用徐曉望與劉枝萬的研究說道：「在當時，五聖、五顯、五通、五聖，名雖異而實則同。在瘟神信仰中，五瘟、五通、五聖等，屬於五帝系列，可能是天庭之瘟部正神，司掌時疫。」其實，這樣的說法似乎忽略了「五通」信仰自唐宋以來在歷史間轉變的複雜性，近來已有許多研究做了進一步的探討，值得作者參考，例如康豹(Paul R. Katz)在《臺灣的王爺信仰》中說道：「另外有三種不同

⁸Bridie J. Andrews, "Tuberculosis and the Assimilation of Germ Theory in China, 1895-1937," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 52.1(1997): 114-157.

⁹李尚仁，〈十九世紀後期英國醫學界對中國癩瘋病情的調查研究〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》74.3(2003): 445-506。

的神明——五聖、五顯及五通，雖然也以五為單位，但是與五瘟使者、五瘟皇扯不上關係。因為這三種神明的稱號有時會重疊，將上信徒的誤解，因此使不少明清以來的學者認為牠們名雖異而實同。其實，五通原是一種妖怪，尤其是猴精；五聖為元末明初陣亡之厲鬼；五顯原是徽州的一種英靈信仰。」¹⁰此外，萬志英(Richard Von Glahn)與麥可·斯隆伊(Michael Szonyi)的研究亦探討了這幾個名稱的形象的轉化過程。¹¹頁236談到清代對天花的治療時，認為國家和官府甚少作為，即使有，也「幾乎完全是針對皇族和喀爾喀諸藩的」。有關這個課題的研究，臺灣學者張嘉鳳的博士論文和單篇論文已有最新的研究成果¹²，可惜作者只引用了早期范行準的《中國預防醫學思想史》(1953)和廖育群的《歧黃醫道》(1991)的看法。

(七)作者在第六章花了相當多的篇幅在介紹人痘和牛痘在江南的引進和推廣，似乎讓我們感覺到清代醫家和地方精英相當重視天花

¹⁰康豹(Paul R. Katz)，《臺灣的王爺信仰》(臺北：商鼎文化出版公司，1997)，頁28。

¹¹Richard Von Glahn, "The Enchantment of Wealth: The God Wutong in the Social History of Jiangnan," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 51.2(1991): 651-714; Michael Szonyi, "The Illusion of Standardizing the Gods: The Cult of the Five Emperors in Late Imperial China," *The Journal of Asian Studies* 56.1(1997): 113-135。筆者也曾著有五通神與清代江南社會的關係的論文，〈湯斌禁毀五通神——清初政治精英打擊通俗文化的個案〉，《新史學》6.2(1995/06): 67-112。

¹²作者只在導論部份研究回顧時提到張嘉鳳的研究而已。Chia-Feng Chang, "Aspectss of Smallpox and Its Significance in Chinese History," PhD Dissertation" (SOAS: University of London, 1996); 張嘉鳳，〈清康熙皇帝採用人痘法的時間與原因試探〉，《中華醫史雜誌》26.1(1996): 30-32; 張嘉鳳，〈清初的避痘與查痘制度〉，《漢學研究》14.1(1996): 135-156。

這疾病，但作者又在許多地方說天花較其他疾病如霍亂和白喉的影響要來的小，筆者疑惑的是為何影響那麼小的疾病，反而會受到較多醫家的關注呢？

（八）頁 310 作者指出明中期以後的文獻中，常出現對庸醫殺人的指責，余認為馬伯英對此現象解釋為：「是由於民間醫學知識的普及程度差而致」，進而批評馬這種說法是以今度古而得出的結論。關於這點，筆者覺得這是余新忠的誤讀，事實上，馬伯英所談的只是泛論，並未只針對明清時期，而余新忠談的卻是明中葉以後醫學發展現象，若以此批評馬伯英的結論，來凸顯「正是當時醫學知識的日趨普及和醫生職業漸趨開放所造成的」現象，這樣的批評似乎有欠公允。

（九）頁 296 田雪帆《時行霍亂指迷辨正》一書引文有誤，「世俗所稱吊腳痧一症，以為此真寒直中厥陽肝經」應改為「陰肝經」，「輕者兩三劑（一日中須進二三劑）」應改為「輕者兩三劑（一日中頓頻進二三劑）」；「其神方也」應改為「真神方也」。頁 298 王士雄《隨息居霍亂論》引文句讀有誤，似乎應改為：「……未交芒種，溽游海上，……故伏邪不能因生發之令，外泄以為溫，……毫無覺察。」頁 420 誤將筆者姓名誤植為「蔣竹三」。

上述筆者的一些疑惑和評論絲毫不減本書對疾病史研究的貢獻，余新忠先生的專著不僅為大陸的醫療史研究開創了一個新的局面，其書中所引發的一些問題也讓我們重新去省思「疾病史究竟該怎麼研究？」關於這點，余新忠在〈中國疾病、醫療史探索的過去、現實與可能〉一文中有進一步闡釋，該文相當犀利地觀察到當前的疾病醫療社會史研究尚需要加強的地方，例如醫療資源、民間療法、家庭在醫療中的地位及其變遷、醫學與醫家的地位、醫病關係等等。

對於這些意見，我們深表贊同，但是除了上述課題需要進一步探討之外，我們認為在研究取向上亦應該有所突破，例如該如何跳出傳統社會史的問題意識框架，嘗試從文化史的角度來探討疾病史。有關這方面的研究，查理士·羅森伯格(Charles Rosenberg)的名著《形塑疾病——文化史的研究》(*Framing Disease: Studies in Cultural History*)頗值得我們參考，他在書中檢討了過去西方醫學史界以「社會建構論」來研究疾病史的缺點，這些研究常忽略了(1)疾病概念形塑的過程(*Framing Disease*)；(2)疾病概念形成後，如何影響醫療政策、日常生活以及醫療活動(*Disease as Frame, Negotiating Disease, Disease as Social Diagnosis*)。¹³以文化史角度來研究疾病史，這在西方學界行之有年，反觀中國史方面，近來才漸漸有一些學者採取文化史的研究取向，例如前面提到的布萊蒂·安祖的「肺癆」研究、夏互輝(Hugh Shapiro)的民國時期的「遺經」研究，¹⁴陸斯·羅佳斯奇(Ruth Rogaski)的滿洲國的疾病與謠言的研究、¹⁵和陳秀芬

¹³ Charles Rosenberg, *Framing Disease: Studies in Cultural History* (New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1997)；此外還有 Sander Gilman, *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS* (Ithaca and London: Cornell University Press, 1988)。

¹⁴ Hugh Shapiro 的遺經研究詮釋了為何在新舊典範互相衝擊的民國時期，「遺經」會成為一般大眾共通關注的焦點，見“The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China,” in *Positions: East Asia Cultures Critique* 6.3 (1998): 551-596。最近他又發表了 19 世紀中國有關「神經」概念的詮釋的研究，見“Interpreting the Idea of Nerves in Nineteenth-Century China”（發表於中央研究院歷史語言研究所舉辦之「亞洲醫學史學會第一屆學術論文研討會·亞洲醫學史研究的回顧與前瞻」[First Meeting of the Asian Society for the History of Medicine: Symposium on the History of Medicine in Asia, 2003/11]）。

¹⁵ Ruth Rogaski, “Japanese Medicine and Public Health in Manchuria: Material Culture and the Meaning of Rumor,”（發表於中央研究院中山人文社會科學

的近代中國以前的癡狂研究。¹⁶這些學者中，又以夏互輝的文化史走向最為明顯，〈遺經〉一文不僅追溯了醫學思想的內在發展，更企圖解釋許多至今仍存在於東亞各國的獨特文化——「腎虧」和「補腎」的文化。儘管上述這些醫療文化史的研究尚在起步，但其新的研究取向和成果或許能為我們日後欲探討瘟疫與社會的課題時，提供不同的思考面向。

研究所舉辦之「明清至近代漢人社會的衛生觀念組織與實踐」工作坊，2003/09）。

¹⁶Hsiu-fen Chen (陳秀芬), "Medicine, Society, and the Making of Madness in Imperial China," (PH. D thesis, SOAS: University of London, U.K., 2003).

附錄：余新忠近三年醫療史著作目錄

- 2001a, 〈嘉道之際江南大疫的前前後後——基於近世社會變遷的考察〉,《清史研究》,第2期。
- 2001b, 〈清代江南瘟疫對人口之影響初探〉,《中國人口科學》,第2期。
- 2001c, 〈爛喉痧傳入中國年代初探〉,《中華醫史雜誌》,第2期。
- 2001d, 〈清人對瘟疫的認識初探——以江南地區為中心〉,《中國社會歷史評論》,第3卷。北京:中華書局。
- 2001e, 〈關注生命——海峽兩岸興起疾病醫療社會史研究〉,《中國社會經濟史研究》,第3期。
- 2001f, 〈清代江南疫病救療事業探析——論清代國家和社會對瘟疫的反應〉,《歷史研究》,第6期。
- 2002a, 〈打通醫學史與社會史研究的他山之石——評羅伊·波特主編的《劍橋醫學史》〉,收入《中國社會歷史評論》,第4卷。北京:商務印書館。
- 2002b, 〈咸同之際江南瘟疫探略——兼論戰爭與瘟疫之關係〉,《近代史研究》,第5期。
- 2002c, 〈20世紀明清疾病史研究述評〉,《中國史研究動態》,第10期。
- 2002d, 〈清代江南瘟疫成因探略〉,載《明清人口婚姻家族史論——陳捷先教授、馮爾康教授古稀紀念論文集》。天津:天津人民出版社。
- 2003, 〈中國疾病、醫療史探索的過去、現實與可能〉,《歷史研究》,第4期。