

医疗如何与政治相关

——杨念群《再造“病人”》述评

吕文江

史学作为一门技艺，需要科学式的严谨，更不能缺少艺术性的想象，而所谓艺术性的想象，固然与史学家的直观感悟紧密相关，却也不能离开理论的系统化导引。兼习人类学与历史学的美国社会学家米尔斯曾说：历史学家如果没有“理论”，他们或许可以为撰写历史提供材料，但不能真正书写历史，同时视角的刻板单一也将禁锢历史学家对社会生活的洞察能力（米尔斯，2001：156）。可以说，与社会学的情形相似，历史学的想象力也在相当程度上体现为理论视角的转换能力。

在当今中国的历史学界，杨念群教授大概可以说是对社会理论之于史学的价值有充分体认并能长期不懈地认真实践的一位。他的主要史学著述或许会有某些不足，但往往能在理论视角的转换中更新我们对历史的理解与感受。^① 本文对此的说明，将围绕他新近出版的一部医疗史专著——《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》（以下简称《再造“病人”》）——展开。

初读此书的读者也许立即会问：一位历史学者而非医界专业人士怎么会写医疗史？写出的是怎样的医疗史？这样的医疗史写作对于史学来说意味着什么？单看书名就令人颇多不解：病人二字为什么要带引号？“病人”怎么会得到再造？“病人”如何得到再造？“空间”跟“政治”放在一起是什么意思？再造“病人”跟空间政治有什么关联……

已有的评论众说纷纭：有人说它是超越了区域研究的社会史；有人说它是展现出崭新内容的政治史；有人把它定位为医疗社会文化史，却

^① 能把启发想象的理论恰切地用于史学之中并非易事。余英时先生曾深有体会地讲道，新的理论方法运用于史学往往会有很多陷阱，这一过程需要经过反复试验才能达到成熟阶段。美国史学家柯文也曾谈到将社会理论用于分析中国历史面临的三重困难：找出适用并能察觉出西方中心偏见的理论，并把它卓有成效地与史料结合起来的困难；将社会科学概念与历史叙述结合时带来的写作文体的困难；以及需要掌握全然不同的许多学科的理论、方法与策略的困难。

又说是不同于以往的另类医疗史；有人干脆说它既不是思想史或文化史，也不是社会史或政治史。^①

在进入下文的述评之前，我们或许首先要记住作者本人对该书主旨的说明，他说，自己对于中国百余年来以西医东传为主要内容的医疗史的研究，不是探索某种疾病发生、传播与治疗的现象分析，不是一种异质于传统的医疗体系如何传播的“制度史”描述——近代以来医疗领域发生的所有变化，与其说是中西医冲突与融合的历史后果，毋宁说是“现代中国”完成基本构造和建设任务的一个重要步骤（杨念群，2006：409）。简要地说，他要对近现代中国历史中看似相距遥远的医疗与政治作相互勾连的理解，或者说，他要通过医疗变革来透视现代政治。而这如何可能？

一、医疗作为一种“总体性”的社会/文化现象

从生物性与技术性的含义来讲，医疗自然事关身体与疾病，但我这里要说的是，《再造“病人”》这样的医疗史写作之所以与医学专家的医疗史，以及史学界近年开始流行的医疗社会史明显有别，是因为它受到人类学、社会学、文化研究等以不同理论视角对身体与疾病之探讨的启发，开始关注诸如身体象征、疾病隐喻等内容，并立意要把中国近现代的医疗变革作为一种“总体性”的社会/文化现象加以把握。

如有学者认为的那样，人类学起初尤为关注人的本体论问题，关注人的需要及其文化的满足方式，身体由此自然进入人类学的论述范围。法国涂尔干学派的人类学家赫兹以及后来的英国女人类学家道格拉斯曾对身体的象征意涵有过深入论述。比如前者曾从神圣—世俗区分的角度对左右手在多数社会的象征意义进行剖析；后者认定身体的洁净规则根本而言是一套与人们的宗教观念密切相关的象征系统，并批驳现代“医学唯物主义”从科学、医学或卫生学的原则解释洁净规则，在她看来，现代西方基于“病原体”之类卫生知识的肮脏观念与非西方的肮脏观念同样都不是“事物本身”，而是表达秩序的一套象征系统，所不同

^① 参见以下的评论或访谈文章：朱浒，2006：196—199；李志毓，2006：52—55；余新忠，未刊稿；阳敏，2006：82—85。

在于“污染的行为在一方乃是世界的一部分,在另一方则是个细节问题”。此外,人类学家莫斯也曾敏锐觉察人们使用身体的种种看似生物性的技巧,如何透显出社会的规定(参见鲍伊,2004:第二章)。与人类学相比,身体在社会学早期传统中可谓隐而不彰,不过,在马克思、涂尔干、韦伯等人对于“异化劳动”、“社会分工”、“工具理性”等的论述中,确实又能发掘出身体在现代/资本主义社会遭遇的历史,德国社会学家埃利亚斯更将对于身体的现代理解,追溯到西方社会16世纪以来伴随着国家集权化而来的身体礼仪的文明化进程。而晚近以来,由于女性主义对于父权社会与身体建构的批评与质疑,以及消费化社会使得身体日渐成为一个消费的战场,尤其是法国思想家福柯有关“生命权力”的论述出现之后,“身体”俨然已成为社会学论述的一大焦点。相关的探讨让我们明了,看似属于生物性的、甚至是私密的身体,如何受到社会/文化的结构性规定,并因而经历着生成变化的历史过程。除了身体理论之外,有关疾病的文化研究也会给医疗史的写作带来启发。美国学者苏珊·桑塔格注意到疾病会被作为隐喻加以利用,比如结核在18世纪的西欧被人们视为高雅、纤细、感情丰富的标志,而癌症在现代社会往往被用来比喻事物恶性之不可救药。桑塔格以自己罹患癌症的切身经历呼吁人们应从疾病的隐喻中解放出来,将疾病作为疾病本身加以对待。不过,日本学者柄谷行人倾向于否认这种客观的疾病与疾病的隐喻之间的二分,认为所谓从被赋予的意义独立出来的“客观”的病,实际是由现代医学的知识体系创造出来的,科学的医学虽然除去了环绕着病的种种“意义”,然而医学本身更为其性质恶劣的“意义”所支配,它是把产生疾病的因素视为恶并试图驱除此恶的神学之世俗形态,因而需要质疑的正是这种貌似客观的现代医学知识制度。柄谷进而说明,在日本,从明治时期开始西洋医学之取代东洋医学取得支配地位其实最具象征意义:西医以将健康与疾病对立起来的结构,表达出这个社会是病态的、必须加以救治这一政治思想,以及中央集权的政治要求。因此,当时从日本本国西医学者当中产生出明治维新意识形态思想家这一现象就并非偶然(柄谷行人,2003:103—108)。^①

从上述身体象征、疾病隐喻等人类学和社会学的视角出发,医疗史的研究就有可能不再是就医疗论医疗的专门史,而会把医疗作为透视

^① 我注意到,柄谷行人与上述道格拉斯的看法相互配合。

社会总体及其历史变迁的透镜。莫斯曾通过对古式社会礼物交换的研究,提出一项重要的方法论原则,即要从总体性出发对社会现象加以把握。莫斯说:我们是在动态中考察这些社会的,而没有把它们当作固化的、静态的社会来研究……只有通盘考虑整体,我们才有可能体会其本质、其总体的运动、其活生生的面相……我们观察大众和体系,就如同观察海洋中的章鱼和海葵,我们会看到为数众多的人,运动着的力,并看到人和力在其境界与情感中的流动(莫斯,2002:206)。

在我看来,《再造“病人”》所进行的“医疗史的另一种叙事”类似或接近上述莫斯倡导的方法论原则,作者努力将中国近现代医疗制度的变革作为一种总体性的社会—历史现象来把握,以尽力揭示其中的复杂性与生动性。他在十年前从思想史研究转向医疗史研究之际从人类学者那里获得的最初灵感——西医在近代从身体到心灵的直接感受入手整个改变了中国人的存在状态,西医进入中国不是一个单纯的医疗史问题,而是一个总体性的社会史与文化史问题——已经确立了此后对医疗进行总体性探讨的方向(杨念群,2000:474)。而在这本已经面世的著作中,我们看到,作者笔下中国近现代百余年来中西医的碰撞,同时有着诸多缠绕在一起的方面,它既关涉宗教与科学问题,又关涉经济问题、社会问题,最重要最核心的,它关涉政治问题。如作者所说,“西方医学进入中国之后曾经促使中国社会重新界定身体、疾病、卫生观念和行爲,这个过程往往和政治局势、文化思潮、社会形态、民族认同和国家观念纠葛成错综复杂的暧昧关系”。作者还说:在中国百余年来历史脉络中,“疾病与医疗从不单单只是生理、技术性的事项,而曾成为国家政客、知识精英、地方绅士、普通民众等形形色色的人物发挥想象的场所或载体,与国家遭受欺凌与侵略、谋求自强或革命等政治性议题联系到一起”。“上到‘国家’下到‘身体’被疾病的隐喻所包围本身就是一种政治行为的表现”(杨念群,2006:导言:3、5、8)。书中也确实给我们呈现出“为数众多的人”——西医传教士、产婆、阴阳生、社会改革者、坐堂中医、顶香看病者、政治家、赤脚医生、各色病人、等等;“运动着的力”——不管是现代殖民帝国在中国推动西医的传播,还是中国的知识精英采西医以自强,抑或革命政权借助广泛的社会动员造就医学的“现代传统”,等等,无不体现出种种力的关系。

首先来看西医初入中国的情形。《再造“病人”》开篇即讲述了“医务传道”理念的兴起及其充满内外紧张与实践。与早期来华传教士几

乎无涉医学不同, 19 世纪中期之后不断登陆中国的新教西医传教士将医疗服务的对象从起初仅限于传教士内部不断扩展到中国的普通民众, 按他们的设想, 肉体治疗应该也能够成为灵魂拯救的重要中介。“医务传道”作为源于美国“社会福音派”的重要实践, 在大量捐助、资金的支持下从起先的零星散布状态逐渐发展为遍及中国城乡的规模化运动。然而, 当西医传教士不断克服遭受的文化误解而在中国病人身上显示出西医的疗效时, 他们却发现病人并不会循此而真正地皈依基督。世俗的行医治病不是通向而是取代了神圣的灵魂拯救, 这将西医传教士置于有辱使命的尴尬境地。^① 不过, 作者并没有将此单方面处理为仅仅是中西对立问题, 而是深入发掘存在于基督教内部之预言精神与秩序精神的紧张, 前者的核心是摧毁异端制度, 导致终极体验和希望; 后者则鼓励在世俗世界中工作, 并容忍世俗世界的不完美(杨念群, 2006: 导言: 7)。西医传教士伸张秩序精神一维而最终在中国确立起西医的支配力量, 有些类似于韦伯论述的新教伦理催生出理性资本主义的铁笼。宗教的使命虽说难以达成, 西医作为“科学”最终受到中国上层精英乃至草根民众的普遍崇拜却显示出以美国为代表的“现代帝国”文化殖民的力量。

医疗模式的变革涉及文化观念与社会互动方式的变化。西医进入中国之前, 家庭、邻里、社区之内是治疗、护理病人的主要场所, 人们尤其相信, 垂危的病人必须待在熟悉的家中才能方便“魂兮归来”。而治疗是一个病人、家属及医生共同参与的开放过程, 通常患者一方会择医求治, 医生一方会择病而医(雷祥麟, 2003)。书中所述的产婆与阴阳生更是在地方社会的人情世故中料理生死。当出现社会紧张的某些非常时刻, 人们会将“采生折割”之类的罪名加到来自社区之外的陌生人头上(孔飞力, 1999)。传教士在晚清以来此起彼伏的教案中正扮演了这种陌生人的角色, 对外封闭的教堂与医院往往引发了民众的歪曲想象与谣言, 并成为被攻击的对象。人们起初难以想象更无法接受将亲人交到封闭的医院、听由他人去治疗与护理的方式。西医医院诊疗方式的确立, 可以说经历了一个陌生人之间达成社会信任的过程, 一方面, 西医传教士对医院空间与诊疗过程进行某些去陌生化的处理, 如邀请人们参观医院, 在公共场所进行手术, 等等; 另一方面, 人们也在对西医

^① 关于中西方有关肉体—灵魂关系认识的深刻差异, 可参见吴飞, 2006。

效力的叹服中逐渐改变了原有的求医方式而在某种程度上学会了将自己或亲人“委托”给医生。

晚清以来西医初入中国的上述情形，在相当程度上预示了此后中西医碰撞与冲突的格局。一方面，西医的思维方式和医疗制度在中国越来越具有支配性的地位，它深刻地影响到个人身体的救治乃至国家的自强之道；另一方面，包括巫医、草医等在内的中医实践，虽然受到西医的挤压排斥，仍然反向影响了西医在中国的实现形态。作者在对这种复杂互动关系的权衡把握中，将“空间”问题放在了分析的核心地位。

二、空间、地域与跨地域

（一）“空间”的两种意涵及其关联

空间与身体紧密关联。在福柯以历史学加政治学的工作方式^①对身体政治的分析中，空间是身体在现代社会受“纪律权力”宰制的一个集中表现。在福柯看来，出自边沁之手的“全景敞视建筑”，虽然原本用于监狱对囚犯的空间安排与监管，但却成为“在空间中安置肉体、根据相互关系分布成员、按等级体系组织人员、安排权力的中心点和渠道、确定权力干预的手段与方式的样板”（福柯，1999：231），而被广泛运用于医院、工厂、兵营、学校等等之中。与前现代社会盛行的横暴权力相比，以对空间的刻意安排为突出特点的纪律权力是一种自动施展、相当经济而柔韧的权力，这种权力大量制造出有利于资本主义经济与政治的驯顺身体。

福柯虽然强调权力的生产性而不是压制性，但他对身体政治的后结构主义论述，总是给人以身体被动地被弥散性的权力所支配的印象。与此不同，法国哲学家梅洛-庞蒂将身体置于他的知觉现象学分析的中心，他认为人通过位于具体时空中的身体对世界的切身体验，构成了人的主体性。在他看来，我们通过将我们的身体在物理和历史上置于空间的某个位置来理解我们在世界中的各种关系，或者说，我们是通过

^① 福柯这样讲到他的工作方式：“哲学问题，就是我们所处的这个现在的问题。这就是为什么今天的哲学完全是政治学，完全是历史学。它是内在于历史学的政治学，它是对政治学不可或缺的历史学”（引自福柯，1999b：261）。

自己身体的处境或者说“肉体或姿态的图式”来把握外在空间的。总之可以说,福柯和梅洛-庞蒂均认为空间是我们的身体经验和自我认同的一个重要维度,他们的不同在于,前者的空间是一种注入了权力关系的空间,而后者的空间是一种知觉化的切身空间。在具体措辞上,后一种空间有时也被学者引申表述为“地方感”。

《再造“病人”》对于近现代中国医疗模式变革的论述就涉及到上述两种意涵的空间。作者一方面深受福柯影响,对首先在城市扎根的西医医疗空间的权力内涵进行了深入揭示;一方面又从“地方感”的角度,对草根民众的传统就医方式给予了同情式的理解。

西医在中国城乡的传播,某种意义上可以看作一种具有霸权意义的普遍“空间”逐步取得支配地位的过程。作者在书中以源自协和医院的“兰安生模式”对这一过程进行了重点说明。民国初年的北京,西医主动走出医院临床诊治的封闭状态,以“社会服务”与“预防医学”的理念将城市分割圈定为不同的卫生示范区,在卫生示范区内细密地进行家庭访问、防疫统计、生死登记、助产教育、救护治疗等等所谓“生命档案化”的工作。医疗社区由此覆盖了人们的自然社区,它的革命性意义在于:人们在传统社会自治状态下相对松散的求医方式乃至生活节奏,从此被纳入了一个纪律化的医疗空间。与此同时,这一医疗空间以其生物科学话语不断地命名与标注地方习俗。比如,原本产婆为新生儿进行“洗三”、阴阳生为死者进行“出殃”,其协调社会关系的文化意义大于接生与判断死因的技术意义,产婆与阴阳生也曾具有良好的公共形象,现在被国家与上层精英接纳的医学与卫生话语却将他们斥为肮脏、迷信而加以监控或取缔。

在《再造“病人”》的叙述中,经济因素也一直贯穿医疗模式变革的始终。早期“医务传道”之形成规模与经济资本的运作密不可分;完全西式的协和医院与兰安生创立的“卫生示范区”有赖大量经费支持;当兰安生的学生陈志潜将其师的“预防医学”理念由城市试验性地推广到乡村时,在坚守西医的立场之外,对乡民经济支付能力的考虑成为影响他的最大因素,一套因陋就简的改革由此设计出来,如不靠城里的“白大褂”下乡,而拣选当地人员进行简易的医疗培训,建立节约有效的三级保健系统——村保健员—乡保健所—区保健院,严格控制医药与诊疗费用,从而在经济成本与医疗效力两方面与乡间盛行的中医尤其是巫医展开竞争。

在此过程中，作者注意到地方传统的自主性与抵抗意义，除了对产婆与阴阳生在面临取缔之时发出的抗辩声音予以发掘外，他还以遍及华北，尤其是京郊的“四大门”巫医为例对“地方感”的自主性进行了集中说明。受来自知觉现象学观念的影响，作者认为京郊民众对于胡、黄、白、柳（分别指代成圣的狐狸、黄鼠狼、刺猬、长虫）“四大门”以香头（巫医）为中介治病的地方性体验，不应单从官方意识形态或民间权威对普通民众信仰的支配这一自上而下、以精神信仰为中心的框架进行分析，而应更多地从民众因为置身于特定的社会空间而形成的切身感觉这一视角进行分析。比如乡村中关帝庙的香火却要依靠似乎上不了台面的“四大门”的治疗效果催动，表现出的就是这种地方感的自主性。香头通过“四大门”力量影响乡民，其对精神疾病的治疗被看作属于协调乡村社区事务的一个组成部分。而一旦他/她们脱离乡村地方感的氛围从京郊移入城内顶香看病，则很容易被城市的警事系统以治安或卫生的名义抓捕。

作者于此强调，所谓“普遍的空间”与“特殊的地方”正是在支配与抵抗的关系中相对产生出来的，由西医“空间”催生出“地方意识”完全是一个“现代性事件”。具体一点说，针对任何非西方的“地方”范畴，“空间”所具备的政治、经济和文化社会的具体内容，均可对“地方”进行整合、计算、分类、解码并进行信息标准化处理。甚至“地方性”只有在这个过程中才能被感觉到。所谓“地方”更像是一个被吸纳到某种知识分类系统中的事件，而不是一个实体。对上述关系的强调，显然具有强调帝国殖民之文化霸权作用的“新殖民”研究的特征。不过这里捎带一提，我怀疑作者对“空间”与“地方”的上述关联，仍然带有某种二元对立的认知前提，事实上，针对福柯和梅洛-庞蒂对空间的不同分析，一些坚持实践理论的学者提供了另一种综合，比如戈夫曼认为，空间对于个体来说既是外在的又是内在的，说是外在的是因为空间将一些特殊的模式与规则强加给个体，说是内在的是因为空间被个体所体验并转换；又如布迪厄提出的“习性”概念，既突出强调身体的切身化意义，又坚持认为权力异常活跃地通过身体而被不断再造。^①而杜赞奇对社会史研究的一项重要心得，也是认为基于社会现象中固有的二重性，尤其应该

① 参考柯林斯、马科夫斯基《发现社会之旅》第14、15章对戈夫曼、布迪厄的论述（柯林斯、马科夫斯基，2006）。

建构出一些起连接作用的概念或命题,如他所提出的“权力的文化网络”、“国家政权内卷化”即是如此,前者将帝国政权、绅士文化与乡民社会联到一起,后者强调在国家政权建设中同时有着国家权力的扩张与瓦解、削弱两个看似矛盾的方面(杜赞奇,1994:后记)。

在作者笔下,“空间”与“地方”间的支配—反抗关系及其与现代政治的关联,在贯穿20世纪20年代末至50年代的中西医对抗中有着突出表现。20年代末期,中西医之间的冲突随着西医界向政府提出“废止中医案”达到高潮,在拥护西医的人士看来,中医的缺点不仅在于其治疗理念与“科学”不符,更在于其个体救治的治疗方式无助于疾病的群体预防,而后者在当时却有着民族救亡、保国强种的政治正确性。中医随后的抗辩与反击,重点也在争取能够进入到群体防疫的队列之中。与国民政府长期对中医暧昧摇摆、甚至意欲取缔的态度不同,1949年之后国家主动对中医进行吸纳与改造,使之服务于自己的整体卫生行政规划,随着“预防为主”、“面向工农兵”、“团结中西医”三大医疗原则的提出,中医作为于农村尤其有用的医疗资源被国家接纳,并在为人民服务的意识形态支配下,以政治运动的形式迅速参与群体防疫。在此过程中,它在知识形态(如“科学化”、“西医化”)、组织方式(如开办联合诊所、进行巡回医疗)等方面无可避免地受到来自西医的严重冲击。

(二)从地域到跨地域

“空间政治”作为本书的题眼,其含义不仅是如福柯那样对微观空间的权力意涵的分析,或者对“空间”与“地方”之对抗关系的分析,而且与“跨地域”的广泛社会动员或社会运动有关。

提及“跨地域”,我们有必要先从“地域”说起。众所周知,自1990年代中期开始,在新的学理资源的支持下,中国史学界倡导的社会史研究有了实质性进展,而“地域研究”就是这种进展的重要标志。曾有学者分析社会史研究之重视“地域”的几种不同指向:比如有人强调某一同质区域具有自身内在的脉络或特色,有人强调某种功能区域之内外配合关系,有人强调以地方社会的动态历史对抗静态的国家秩序图像,有人强调通过具体考察人们在地方社会的行为逻辑与机制来透视国家与社会的关系。^① 杨念群教授早年的儒学地域化研究,也力求以对地

^① 最近由北京三联书店出版的一套《历史·田野丛书》均属区域社会史研究作品。

域因素的重视打通思想史与社会史的藩篱。具体地说,他认为儒学在北宋之后的民间化发展过程中,因人文与地理因素的关系,逐渐形成了湖湘、岭南、江浙三大特色鲜明的儒学流派(比如说它们分别重视事功、玄想与考据),迨至近代,三大区域儒学分别对洋务运动、戊戌维新运动、五四新文化运动起到塑造作用。儒学地域化的系统论述当然具有重要的学术贡献,比如说注重中国思想内部的差异,以空间并置代替时间延续的解释方式,批驳了过于强调外力作用的主流政治史解释模式,不过,作者后来也认识到这一尝试性论述的某些缺陷或不足,其中颇为显著的一项是:如果说地域因素在前现代社会作用明显,那么越到后来,在近现代类似革命这样的广泛政治运动与社会动员中,地域因素的解释力就明显降低,换句话说,解释中国近现代历史,应该对“跨地域”因素予以应有的重视。

我们看到,《再造“病人”》前半部分的论述,循西医影响的辐射方向,由北京这样的都市向定县一类的乡村扩展,当论及中医尤其在1949年之后以政治运动形式进行的“自救”时,涉及的范围扩大到华北乃至全国多数城乡地区;而到本书后半部分对50年代初期反美帝细菌战与爱国卫生运动的关联的分析,对赤脚医生医疗模式之兴衰的分析,显示的则是一种跨地域的、全国性的“空间政治”。

在50年代初的抗美援朝战争中,革命政权极富策略性地将起初限于东北等地的战时反“细菌战”扩展为全国性爱国卫生运动。在这场全民动员中,国家以“颠倒的想象”——在“细菌”等于美帝的隐喻式宣传中,中国人受疾病侵害的根源被仪式化地归咎于异邦,一反晚清以来遵循西医模式自我制作为“病人”的形象——调动起强烈的民族认同感,并将制度化的卫生实践落实到民众的日常生活中。如此,病菌作为隐喻不仅塑造与重塑了中国人想象自身与世界的方式,同时也建构出了中国在建立现代国家时所采取的行为技术和制度体系。此后60、70年代乡村的“赤脚医生”医疗模式,除了事实上继承当年定县实验的做法,如强调预防医学理念、强调医务人员的在地化训练,更将本土中医、草医一类的医疗资源最大限度地整合进来,从而形成“不中不西、亦中亦西”,融合了殖民化与传统双重遗产的医疗“现代传统”。从这种意义来讲,跨地域的空间政治对“地方性”进行了重新确认与重构。与此相表里,“赤脚医生”的兴起源于全国性的政治动员,“赤脚医生”也有着以白求恩等人为偶像的标准红色政治身份,但作者发现,他们的行为模式其

实也在相当程度上嵌入地方社会复杂的人情网络(与乡邻的亲情关系)与利益关系(赤脚医生在集体化时代相对较高的经济收入)之中。作者由此补充说明,以现代民族国家建设为主旨的“政治”仿佛支配着中国近现代从疾病隐喻的形成到各种医疗制度的建构等所有与医疗有关的活动,但“政治”的每一个步骤似乎都不是一种“纯净化”的过程,地方传统与人际网络等非政治因素总是掺杂其间,使之偏离预定的方向。

至此,我们可以说《再造“病人”》并非一项关于医疗的专门研究,而是一项通过医疗研究来透视以民族国家建设为核心内容的现代政治的研究。在作者着力勾画医疗模式选择与现代政治的关联过程中,既有对西医的知识/权力性空间如何发挥支配作用的分析,也有对各种“地方”传统之自主性与抵抗意义的揭示;既有对细菌隐喻之政治文化含义的分析,也有对国家通过跨地域的社会动员将卫生实践落实到乡村的揭示;既有对新的医疗模式如何受到政治运动影响的分析,也有对医疗中的政治因素如何受到非政治因素扰动的揭示,等等。我倾向于将作者展示的这些复杂动态关系称作“医疗—政治的动力学”。在这种“医疗—政治的动力学”中,作者将个体的精微感受与国家政治的宏大场景衔接了起来,也是在这种动力学中,“病人”在近现代中国所承载的就绝不仅是罹患疾病的原始生物含义,更重要的是中国民族主义形成的思想和制度的内涵。“病人”在近现代经受再造的过程,毋宁说就是我们这个国家再造过程的象征。

三、余 论

对于一位致力于打破学科内外种种藩篱的学者来说,或许没有必要对他的研究加以归类,而如果定要进行归类,大概可以从社会史与政治史的关系来说。我们知道,社会史研究在中国的兴起,原本包含着以远离政治事项而反拨主流政治史的意涵,不过,社会史研究在近年的发展,又有了在新的理论资源与理论视角下重新关注政治的动向。如上文所述,《再造“病人”》有着重视空间与地域的典型社会史特征,同时,其主旨又在于通过医疗透视现代政治,作者对中西医冲突下的“空间政治”的论述,说明这至少堪称一项经社会史洗礼的政治史研究。

最后要说的是,作者左右权衡与全面综合的论述功力,还需读者在

阅读中用心体会，他的新颖别致的叙事手法，也值得观摩。

参考文献:

- 柄谷行人, 2003,《日本现代文学的起源》, 赵京华译, 北京: 三联书店。
- 杜赞奇, 1994,《文化、权力与国家》, 王福明译, 南京: 江苏人民出版社。
- 菲奥纳·鲍伊, 2004,《宗教人类学导论》, 金泽、何其敏译, 北京: 中国人民大学出版社。
- 黄金麟, 2006,《历史、身体、国家》, 北京: 新星出版社。
- 柯林斯、马科夫斯基, 2006,《发现社会之旅——西方社会学思想述评》, 李霞译, 北京: 中华书局。
- 柯文, 1989,《在中国发现历史——中国中心观在美国的兴起》, 林同奇译, 北京: 中华书局。
- 孔飞力, 1999,《叫魂: 1768年中国妖术大恐慌》, 陈兼、刘畅译, 上海: 上海三联书店。
- 雷祥麟, 2003,《负责任的医生与有信仰的病人: 中西医论争与医病关系在民国时期的转变》, 载《新史学》, 14卷, 1期。
- 李志毓, 2006,《现代政治史研究的新视野》,《中国图书评论》第12期。
- 马塞尔·莫斯, 2002,《礼物》, 汲译, 上海: 上海人民出版社。
- 米尔斯, 2001,《社会学的想象力》, 陈强等译, 北京: 三联书店。
- 米歇尔·福柯, 1999,《规训与惩罚》, 刘北成、杨远婴译, 北京: 三联书店。
- , 1999b,《必须保卫社会》, 钱翰译, 上海: 上海人民出版社。
- 乔安妮·恩斯维斯特尔, 2005,《时髦的身体: 时尚、衣着和现代社会理论》, 郜元宝译, 南宁: 广西师范大学出版社。
- 吴飞, 2006,《“拯救灵魂”抑或“治理病人”》,《读书》第3期。
- 阳敏, 2006,《解读中西医冲突下的身体与政治》,《南风窗》第13期。
- 杨念群, 2000,《杨念群自选集》, 南宁: 广西师范大学出版社。
- , 2006,《再造“病人”——中西医冲突下的空间政治(1832—1985)》, 北京: 中国人民大学出版社。
- 余新忠, 未刊稿,《另类的医疗史书写》。
- 朱浒, 2006,《近代社会变迁的全景展示是否可能》, 载《历史人类学学刊》第4卷第2期。

作者单位: 北京大学社会学系
中国石油大学人文社科部
责任编辑: 罗琳