

近代霍乱概念的断裂与重塑——基于《驻华医报撮要》的考察

王海姣¹

摘要：19世纪，与儒家宇宙观相连数千年的“霍乱”概念经历了内涵的断裂和重构过程，随后才首次得到现代科学的接受。由于在旧的传统内涵中加入了新的科学知识，霍乱曾一度与“流行病”同义的“集合”与“不可避免”性质发展出了新的特点，最终获得现代卫生科学的结构和表达所接受。这种转变是新“霍乱”逐渐从传统宇宙观中分离出来，最终与现代科学建立联系的原因，而将传统观念与科学方法区分开来的转折点则可以追溯到19世纪帝国主义形态的卫生现代化时期。这一医学科学概念的“诞生”不仅触动了中国，也通过前现代中华文化圈改变了拥有相似医学理念、空间取向、民族习俗与群体文化的东亚国家。因此在上述前提下，本文即以《驻华医报撮要》为考察材料，以日本为例，探讨19世纪中后期“霍乱”概念断裂与重塑的具体历史。

关键词：霍乱 流行病 断裂 重塑 日本 《驻华医报撮要》

一、引言

近代以来，世界空间的逐步形成与完善让多种传染病的流行范围都随贸易和交流活动的增长而不断扩张，与此同时，多文化互动的过程也让许多古有疾病同步具备了新的流行病形态和内涵，霍乱便是其中一种。自世界概念形成以后，霍乱成为首个真正意义上的全人类流行病，在其全球传播的过程中，霍乱又衍生出“亚洲霍乱”、“印度霍乱”、“英国霍乱”等多个变体，这些皆可视为帝国主义科学压力线所到之处的知识迁移和汇通表现，而霍乱的定义也在这段变迁史中完成了自前现代疾病，经内涵断裂与重塑，向现代流行病发展的转变。为了研究现代霍乱概念的形成史，本文即以与近代霍乱概念重塑时间重合，以19世纪多位驻华医生的研究成果为材料来源的医学史籍《驻华医报撮要》（*An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service, from 1871 to 1882.*, 1884）为参考，对19世纪霍乱内涵因同科学架构产生联系，而与传统宇宙观逐渐分离的过程进行研究。

二、《驻华医报撮要》中的霍乱记录

《驻华医报撮要》的原型是1871年到1882年发行的前24期《海关医报》（*Customs Medical Reports*）。19世纪中叶以降，清政府开放的通商口岸成为治外法权与外籍居民的实施和活动空间，各口岸不断涌入的外籍人士因需要专业医生的照料，故由英国人控制的晚清海关便通过招聘拥有专业西医背景职员的方式集合了一批专业的医务官，以用于维护海关洋员与外籍居民的身体健康，

¹ 作者简介：王海姣，北京外国语大学全球史研究院博士生，主要研究方向医学社会史、法国汉学史。邮箱：202120300131@bfsu.edu.cn。

兼负责来港船只的卫生检疫和船员的疾病诊疗，及各口岸环境卫生的监察和改造工作。1870年，在江海关医务官哲玛森（Robert Alexander Jameison, 1842-1895）的建议下，晚清海关总税务司赫德（Robert Hart, 1835-1911）决定创办一份专门收集各口岸疾病与环境情报的医学刊物，要求各地医务官定期提交研究报告，以供海关内部通报与医学公共交流之用。之后随着刊物的不断发展，越来越多的报告开始涉猎各驻地的地理、饮食、气候、民俗等内容，最终使《海关医报》不仅成为中国近代医学与流行病学发展状况的珍贵史料，还成为社会文化史的综合文献。本文参考的《驻华医报撮要》便是1884年，英国皇家陆军军医查尔斯·亚历山大·戈登（Charles Alexander Gordon, 1820-1899）在总结了前24期口岸卫生报告核心内容的基础上，结合近现代欧洲前沿医学理论的思考而写成的跨文化医学史研究著作。原作涉及44名来自中英美德五国医务官有关北京、天津、牛庄、芝罘、镇江、芜湖、九江、汉口、宜昌、上海、宁波、温州、福州、厦门、淡水、基隆、打狗、安平、汕头、广州、海口、扬州、南京、南昌、苏州、杭州、北海、横滨这28个城市，共计249篇的卫生报告和医学论文，当中涉及各口岸霍乱情况的报告总结如下：

表1 《驻华医报撮要》有关霍乱的卫生报告汇总表

《海关医报》出处	报告原名	报告译名
第二期（1871.4-1871.9）第7-9页	Dr. Scott's Report on the Health of Swatow for the half-year ended 30 th September 1871	《E. I. 斯科特医生至1871年9月30日前关于汕头的半年卫生报告》
第二期（1871.4-1871.9）第70-72页	Dr. F. Wang Report on the Health of Canton for the half-year ended 30 th September 1871	《黄宽医生至1871年9月30日关于广州的半年卫生报告》
第四期（1872.4-1872.9）第27-28页	Dr. James Watson's Report on the Health of Newchwang for the half year ended 30 th September, 1872	《詹姆斯·瓦遵医生至1872年9月30日关于牛庄的半年卫生报告》
第四期（1872.4-1872.9）第29-42页	Dr. John Dudgeon's Report on the Physical Conditions of Peking, and the habits of the Pekingese as bearing upon Health	《约翰·德贞医生关于北京人身体状况与健康习惯的报告》
第五期（1872.10-1873.3）第50-58页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the half-year ended 31 st March, 1873	《亚历山大·哲玛森医生至1873年3月31日前关于上海的半年卫生报告》
第六期（1873.4-1873.9）第48-51页	Dr. F. Wong's Report on the Health of Canton for the half year ended 30 th September, 1873	《黄宽医生至1873年9月30日前关于广州的半年卫生报告》
第四期（1872.4-1872.9）第43-55页	Dr. George Shearer's Report on the Health of Kiukiang for the year 1872	《乔治·希勒医生1872年关于九江的卫生报告》
第七期（1873.10-	Dr. Alexander Jamieson's Report on the	《亚历山大·哲玛森医生至

1874.3)第 33-44 页	Health of Shanghai for the half year ended 31 st March, 1874	1874 年 3 月 31 日前关于上海的半年卫生报告》
第八期 (1874.4-1874.9) 第 65-66 页	Dr. C. M. Scott's Report on the Health of Swatow for the half-year ended 30 th September 1874	《C. M. 斯科特医生至 1874 年 9 月 30 日前关于汕头的半年卫生报告》
第十期 (1875.4-1875.9) 第 53-66 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the half-year ended 30 th September 1875	《亚历山大·哲玛森医生至 1875 年 9 月 30 日前关于上海的半年卫生报告》
第十一期 (1875.10-1876.3) 第 24-26 页	Dr. Rennie's Report on the Health of Takow and Taiwan-foo for the half-year ended 31 st March, 1876	《礼呢医生至 1876 年 3 月 31 日前关于打狗和台湾府的半年卫生报告》
第十一期 (1875.10-1876.3) 第 29 页	Dr. Scott's Report on the Health of Swatow for the half-year ended 31 st March, 1876	《C. M. 斯科特医生至 1876 年 3 月 31 日前关于汕头的半年卫生报告》
第十一期 (1875.10-1876.3) 第 31-46 页	Dr. J. R. Somerville's Report on the Health of Foochow (Pagoda Anchorage) for the half year ended 31 st March, 1876	《J. R. 所美富医生至 1876 年 3 月 31 日前关于福州(罗星塔)的半年卫生报告》
第十一期 (1875.10-1876.3) 第 48-57 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the half-year ended 31 st March, 1876	《亚历山大·哲玛森医生至 1876 年 3 月 31 日前关于上海的半年卫生报告》
第十二期 (1876.4-1876.9) 第 28-35 页	Dr. James Watson's Report on the Health of Newchwang for the half year ended 30 th September, 1876	《詹姆斯·瓦遵医生至 1876 年 9 月 30 日关于牛庄的半年卫生报告》
第十四期 (1877.4-1877.9) 第 27-35 页	Dr. David Manson's Report on the Health of Amoy for the Half-year ended 30 th September, 1877	《万大卫医生至 1877 年 9 月 30 日前关于厦门的半年卫生报告》
第十四期 (1877.4-1877.9) 第 36-55 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 30 th September, 1877	《亚历山大·哲玛森医生至 1877 年 9 月 30 日前关于上海的半年卫生报告》
第十四期 (1877.4-1877.9) 第 66-67 页	Dr. Frazer's Report on the Health of Tientsin for the Half-year ended 30 th September, 1877	《法类思医生至 1877 年 9 月 30 日前关于天津的半年卫生报告》
第十四期 (1877.4-1877.9) 第 68-78 页	Dr. E. I. Scott's Report on the Health of Swatow for the Half-year ended 30 th September, 1877	《E. I. 斯科特医生至 1877 年 9 月 30 日前关于汕头的半年卫生报告》
第十四期 (1877.4-1877.9) 第 82 页	Dr. B. S. Ringer's Report on the Health of Tamsui and Kelung for the Half-year ended	《B. S. 凌兰医生至 1877 年 9 月 30 日关于淡水和基隆的半

	30 th September, 1877	年卫生报告》
第十四期 (1877.4-1877.9) 第 83-94 页	Dr. J. R. Somerville's Report on the Health of Foochow (Pagoda Anchorage) for the Half-year ended 30 th September, 1877	《J. R. 所美富医生至 1877 年 9 月 30 日前关于福州(罗星塔)的半年卫生报告》
第十五期 (1877.10-1878.3) 第 1-10 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31 st March 1878	《亚历山大·哲玛森医生至 1878 年 3 月 31 日前关于上海的半年卫生报告》
第十五期 (1877.10-1878.3) 第 22-24 页	Dr. E. I. Scott's Report on the Health of Swatow for the Half-year ended 31 st March 1878	《E. I. 斯科特医生至 1878 年 3 月 31 日前关于汕头的半年卫生报告》
第十五期 (1877.10-1878.3) 第 28-35 页	Dr. James Watson's Report on the Health of Newchwang for the Year ended 31 st March 1878	《詹姆斯·瓦遵医生至 1878 年 3 月 31 日关于牛庄的年度卫生报告》
第十五期 (1877.10-1878.3) 第 36-37 页	Dr. Rennie's Report on the Health of Takow and Taiwan-fu, for the Year ended 31 st March, 1878	《礼呢医生至 1878 年 3 月 31 日前关于打狗和台湾府的年度卫生报告》
第十五期 (1877.10-1878.3) 第 38-47 页	Dr. W. W. Myer's Report on the Sanitary Condition of Wênchow	《W. W. 梅威令医生关于温州卫生状况的报告》
第十六期 (1878.4-1878.9) 第 23-25 页	Dr. A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Year ended 30 th September 1878	《A. G. 立德医生至 1878 年 9 月 30 日前关于汉口的年度卫生报告》
第十七期 (1878.10-1879.3) 第 6-7 页	Dr. J. H. Mackenzie's Report on the Health of Ningpo for the Year ended 31 st March 1879	《J. H. 马吉医生至 1879 年 3 月 31 日前关于宁波的年度卫生报告》
第十七期 (1878.10-1879.3) 第 8-13 页	Dr. James Watson's Report on the Health of Newchwang for the Year ended 31 st March 1879	《詹姆斯·瓦遵医生至 1879 年 3 月 31 日关于牛庄的年度卫生报告》
第十七期 (1878.10-1879.3) 第 17-32 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31 st March 1879	《亚历山大·哲玛森医生至 1879 年 3 月 31 日前关于上海的半年卫生报告》
第十七期 (1878.10-1879.3) 第 33-35 页	Dr. Irwin's Report on the Health of Tientsin for the Year ended 31 st March 1879	《欧文医生至 1879 年 3 月 31 日前关于天津的年度卫生报告》
第十八期 (1879.4-1879.9) 第 58-59 页	Dr. Manson's Report on the Health of Amoy during the Year ended 30 th September 1879	《万巴德医生至 1879 年 9 月 30 日前关于厦门的年度卫生报告》
第十八期 (1879.4-	Dr. Myer's Report on the Sanitary Condition	《梅威令医生至 1879 年 3 月

1879.9) 第 60-63 页	of Wênchow for the Year ended 31 st March 1879	31 日前关于温州卫生状况的年度报告》
第十八期 (1879.4-1879.9) 第 65-70 页	Dr. J. A. Stewart's Report on Health Conditions in Foochow	《施约翰医生关于福州健康状况的报告》
第十八期 (1879.4-1879.9) 第 80-82 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 30 th September 1879	《亚历山大·哲玛森医生至 1879 年 9 月 30 日前关于上海的半年卫生报告》
第十九期 (1879.10-1880.3) 第 17-29 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31 st March 1880	《亚历山大·哲玛森医生至 1880 年 3 月 31 日前关于上海的半年卫生报告》
第二十期 (1880.4-1880.9) 第 18-21 页	Dr. E. P. McFarlane's Report on the Health of Ichang	《E. P. 麦克法兰医生关于宜昌的卫生报告》
第二十期 (1880.4-1880.9) 第 24-26 页	Dr. Scott's Report on the Health of Swatow for the Half-year ended 30 th September 1880	《E. I. 斯科特医生至 1880 年 9 月 30 日前关于汕头的半年卫生报告》
第二十期 (1880.4-1880.9) 第 32-39 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 30 th September 1880	《亚历山大·哲玛森医生至 1880 年 9 月 30 日前关于上海的半年卫生报告》
第二十一期 (1880.10-1881.3) 第 44-47 页	Dr. C. Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 31 st March 1881	《C. 贝格医生至 1881 年 3 月 31 日前关于汉口的半年卫生报告》
第二十一期 (1880.10-1881.3) 第 50-56 页	Dr. T. Rennie's Report on the Health of Foochow for the Year ended 31 st March 1881	《T. 礼呢医生至 1881 年 3 月 31 日前关于福州的年度卫生报告》
第二十二期 (1881.4-1881.9) 第 6-10 页	Dr. E. A. Aldridge's Report on the Health of Hoihow for the Half-year ended 30 th September 1881	《E. A. 阿德治医生至 1881 年 9 月 30 日前关于海口的半年卫生报告》
第二十二期 (1881.4-1881.9) 第 14-50 页	Dr. Macgowan's Report on the Health of Wênchow for the Half-year ended 30 th September 1881	《玛高温医生至 1881 年 9 月 30 日前关于温州的半年卫生报告》
第二十三期 (1881.10-1882.3) 第 41-43 页	Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31 st March 1882	《亚历山大·哲玛森医生至 1882 年 3 月 31 日前关于上海的半年卫生报告》

由上表可知, 原著有关霍乱的报告共计 44 篇, 参与写作的医务官 22 人, 涉及中国口岸 18 个, 再加上第十八期医报中时任肯恩医院 (Ken Hospital) 内外科医生、霍乱检疫所内科医生及横滨外国卫生局主席的杜安·巴克比·西蒙斯博士 (Duane Buckbee Simmons, 1834-1889) 长达 30 页的《日

本的霍乱流行病，附种族习俗对于霍乱盛行的影响的专论》(*Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera*, 1879),² 因此，以《驻华医报撮要》为参考的霍乱史研究不仅能在跨文化视角下展现该疾病在近代中国各地的演变历程、传播路径、疗法进化与理论变化情况，还可以为霍乱概念在以日本为代表的汉文化圈中的流变历史研究提供来自不同方向的经验与参考。

三、霍乱的前现代含义

和印度一样，“霍乱”的说法在中国古已有之。最早可追溯到公元前2500年《黄帝内经·灵枢》的“卷六·五乱第三十四”中，意指人体内某样东西混乱地缩成一团。《内经》认为，精、气、神合为人身三宝，气之宗气、荣气和卫气郁积即招致吐泻，引发霍乱。换言之，古代中医认为胃肠症状只是霍乱的外在表现，真正的病源在于人体的内气不畅，自此之后，该观点成为传统医学关于霍乱的基本观点。在巫医未分的年代，也有人将霍乱的病源归为瘟鬼毒气，若患者行为不端或君王德行有失都会导致邪气入体，加上道教的影响，因此当时的解法多为忏悔、祈祝、驱瘟、炼丹与隔离等，东晋葛洪在《肘后备急方》中就有“华佗治霍乱已死，上屋唤魂，又以诸治皆至，而犹不瘥者”的记录。药王庙也是随处可见，最早供奉扁鹊，后又敬华佗、三韦。公元591年还曾有“五力士”现于空中的记录，在隋唐两朝，寺庙举行供奉仪式的目的就是为了转移这些超自然瘟神的瘟疫怒火。³ 与此同时，唐朝孙思邈于《备急千金要方》里重新将霍乱病因归结为饮食不当导致的腹气不调，而“非关鬼神”。元朝朱震亨在《丹溪心法》里承袭孙的观点，将霍乱病理进一步由饭食向寒冷等外因拓展，并视阳气不升，阴气不降，横膈膜下陷为主要内因。再到明朝，李梴在《医学入门》中又将霍乱的外因由冷改为热，但同时代的张介宾则在《景岳全书》“卷二十·明集·杂证谟”中表明，正是由于夏秋暑气盛行，人们在生冷之物上不加节制，才更易激发寒气。直到清朝，张璐的《张氏医通》才在承袭前人观点的同时，考虑到霍乱也见于冬季的情况，将水土因素纳入其中。也就是说直到清朝，环境因素才终于纳入霍乱的病因构成，但在整体上依然仅为霍乱学说中的一小部分，因气生变的肠道疾病观点始终未曾受到动摇。

19世纪中叶以前，霍乱的传播很少超越国界和亚裔范围，这在一定程度上导致了疾病症状单一，新并发症出现可能性较小，相关理论甚少变革的情况，故相关体系在整体上都始终保持前现代状态。在将霍乱视为肠道疾病的观点驱使下，当时中国医家认为若是由霍乱导致的腹泻，就应当先用鸦片、收敛剂和祛风剂阻断，若无用则待病症显现后再用兴奋剂来阻止发病。此外，有技巧的捏掐按摩及针灸也可以治愈许多霍乱病例。⁴只关注腹泻症状缓解与否的思路也令民间药方层出不穷。

² Duane Buckbee Simmons, M.D., "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), pp.1-30.

³ Daniel Jerome Macgowan, "Dr. Macgowan's Report on the Health of Wenchow for the Half-year ended 30th September 1881", *Medical Reports*, 1881, 22(9), p.30.

⁴ David Manson, "Dr. David Manson's Report on the Health of Amoy for the Half-year ended 30th September, 1877", *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.31.

1877年夏秋两季，霍乱流行的福州城中到处张贴着各种霍乱处方，其中大部分都推荐外部刺激法，并建议服用像生姜、辣椒这样的辛辣药材。疫情期间还有众多本地人通过敲锣、烧纸和唱曲来寻求庇护。⁵总的来说，近代中国医家的治疗方式依然处于前现代状态，因而既沿袭传统的诊疗手段，又兼具神灵主义和自然哲学两种医学模式的特点。虽然这种做法有时更像是无所作为，比如在1877年疫情期间，霍乱也在温州流行了约10到14天，而当地人却似乎很少或者根本不采取任何治疗措施，医生一旦辨认出霍乱便会离开，然后就会直接开设死者登记处，⁶默认隔离与死亡便是隔绝疾病的最佳方式。但不可否认，传统医学在相对因霍乱造成的腹泻症状的疗法中依然存在多种“现代”诊疗实践，因此以其为基础而在19世纪出现的新霍乱概念首先应当视为因增加了许多从未出现过的新知识，从而让霍乱逐渐脱离传统宇宙观，最终与现代卫生科学产生联系的断裂与重塑的结果。

四、霍乱概念的分流与重构

19世纪中叶以降，晚清海关以口岸医员的名义招募了一批专业医务官。这群医务官普遍拥有药剂师、外科或内科医师的独立开业资格，具有较高的社会地位、独立承担医疗责任的一般资格及开展医学研究的普遍潜力，他们会依照晚清海关总税务司的要求，定期提供研究成果以供西方医学同仁共享和交流，因此可以说是当时霍乱特征变化的直接见证者和长期记录者。以下便是基于报告精华内容而来的医学史著作《驻华医报撮要》的，医务官们在医疗之道、空间定义、医学理论、防治办法方面相对近代霍乱概念内涵的新发展。

1. 医疗之道

随着19世纪中叶以降愈发显著的西医东渐趋势，晚清社会，特别是口岸城市中也开始出现中西两套诊疗方法并行的情况，但由于中国患者很多时候都羞于接受西医疗法，⁷所以二者多数时候都还是各行一套，后者的受众主要是外国居民和少数危重症的中国患者。从总体上看，二者在治疗方法上差别并不大，主要都是收敛剂和祛风剂、兴奋剂、摩擦及按摩，但仔细观察便会发现诊疗理念已经出现了转变。首先，同一疗法的最终目的不同。比如中医会将按摩作为治疗方法，而西医则仅是通过按摩来缓解肌肉痉挛等症状。其次，霍乱来源的多样和变体的新增让原本单一的诊疗方法无法再满足不同并发症的多种需求，因此新药的尝试和实验的推进情况都有了显著改善。像在1862-64年的霍乱期间，上海医务官就在采用了多种治疗方法后，发现最有效的方法还是大剂量的

⁵ J. R. Somerville, "Dr. J. R. Somerville's Report on the Health of Foochow (Pagoda Anchorage) for the Half-year ended 30th September, 1877". *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.85.

⁶ William Wykeham Myers, "Dr. W. W. Myer's Report on the Sanitary Condition of Wênchow", *Medical Reports*, 1878, 15(3), p.41.

⁷ William Wykeham Myers, "Dr. W. W. Myer's Report on the Sanitary Condition of Wênchow", *Medical Reports*, 1878, 15(3), p.40.

利眠宁搭配香槟和白兰地。⁸而到了 1873 年，医务官们又结合美国霍乱报告及相关疗法的死亡情况，总结出了不同药剂的具体风险概率，详情可见下表：⁹

表 2 霍乱疗法与死亡率关系表

药剂名称	死亡率
大小剂量的氯化亚汞	23%
氯化亚汞与鸦片	31%
氯化亚汞，鸦片和铅醋酸盐	40%
氯化亚汞，鸦片和兴奋剂	50%
单独的兴奋剂	59%
铁剂	33%
硫酸	8%

之后 1875 年 10 月和 11 月的上海，医务官们又发现虽然静脉内注射盐溶液加奎宁皮下注射的疗法可一度起到良好效果，但仍有可能令患者在首次发病后 28 小时内宣告死亡。¹⁰此外，不同地区也会根据实际临床案例来寻找最适合当地患者的治疗方案，而不强求获得统一适配的标准解答。1874 年，海口的疗法是让患者每半小时服用一次小剂量的氯化亚汞和尽可能多地饮苏打水，尽管驻地医务官对此并不十分赞成。¹¹ 1875 年夏季，C. M. 斯科特医生（C. M. Scott，生卒不详）曾在汕头少数欧洲水手身上尝试过水合氯醛皮下注射方法，¹²虽未见疗效但却意外发现口服水合氯醛对处于痉挛阶段的霍乱病例十分有效。¹³ 1877 年 8 到 9 月，当霍乱在天津重度流行时，有一病例采用了皮下注射硫酸醚的疗法，虽逐渐恢复但康复过程却十分缓慢，原因是后热之后紧接而来的紫癜和颈部大面积脓肿。¹⁴ 1877 年 4 到 9 月，海口的治疗方式包括摩擦、用在芥末和水中浸湿的布块包

⁸ 利眠宁是在英国群岛出售的最著名非处方药之一，于 19 世纪由不列颠印度军医约翰·科利斯·布朗恩（John Collis Browne，1819-1884）发明，最初用于治疗霍乱，现已作为一种强效安定类药物，用于暂时镇定和缓解焦虑情绪。

⁹ Charles Alexander Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs, from 1871 to 1882*. London: Bailliere, Tindall, and Cox, 1884, p.133.

¹⁰ Robert Alexander Jamieson, “Dr. Alexander Jamieson’s Report on the Health of Shanghai for the half-year ended 31st March, 1876”, *Medical Reports*, 1876, 11(3), p.49.

¹¹ C. M. Scott, “Dr. C. M. Scott’s Report on the Health of Swatow for the half-year ended 30th September 1874”, *Medical Reports*, 1874, 8(9), p.66.

¹² 水合氯醛属于催眠药、解痉药，气味刺激辛辣，味微苦，有毒，曾作为基础麻醉的辅助用药，现已极少应用。

¹³ C. M. Scott, “Dr. Scott’s Report on the Health of Swatow for the half-year ended 31st March, 1876”, *Medical Reports*, 1876, 11(3), p.29.

¹⁴ John Fraser, “Dr. Frazer’s Report on the Health of Tientsin for the Half-year ended 30th September, 1877”, *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.67.

裹患者、皮下注射吗啡和服用香槟。¹⁵ 1878年8月，温州船上病例的治疗方法是将患者放置在炎热干燥的空气中，因此患者被置于锅炉之间以保持48.9摄氏度的温度，还被允许自由饮用冰水，第二天早晨患者即逐渐复原。¹⁶由此可见，尽管中西双方在客观治疗水平上并无较大区别，对霍乱疗法的探索也都处于摸索阶段，但是相对早前症状单一、研究思路相似、理论甚少变革或变化速度缓慢的前现代状态而言，此时的霍乱实际上已经因为患者症状和变体类型的多样而在诊疗理念上逐渐具备了现代实验思维和更新模式，因而在追寻通过补充水分缓解霍乱症状的最终答案，以及治疗其他并发症的有效方法方面都取得了更大和更快的进步。

2. 空间定义

在前现代社会中，霍乱的流行范围仅与城市相关，相关医疗实践也只是沿着文化区域分散而很少追溯流行病的来源，更不会将国家与世界大流行病期间所担任的角色转变问题相联系。但随着近代医务官研究的推进，国家在大流行病中的定位变迁情况也开始为人所注意。下图即为杜安·巴克比·西蒙斯博士于1879年整理的东亚流行病传播路线图：



图1 东亚流行病传播路线图¹⁷

从霍乱在近代世界的流行轨迹来看，1669年，流行病形式的霍乱开始在中国盛行，最早的来源很可能是海路相通的马六甲。此说法是西蒙斯博士基于17世纪中印蒸汽机船贸易往来愈发频密的史实而做的推断。¹⁸ 1761和1769年，霍乱在位于印度次大陆东南面的科罗曼德海岸盛行，之后不久便于中国出现。1817年流行范围自孟加拉扩张到首都达卡，并从那里向东北方沿布拉马普特拉河到达孟加拉国北部的朗布尔，进而抵达西藏边境以及中国西南地区。1820年，霍乱再次在中国出

¹⁵ J. R. Somerville, "Dr. J. R. Somerville's Report on the Health of Foochow (Pagoda Anchorage) for the Half-year ended 30th September, 1877". *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.85.

¹⁶ William Wykeham Myers, "Dr. Myer's Report on the Sanitary Condition of Wênchow for the Year ended 31st March 1879", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.60.

¹⁷ Duane Buckbee Simmons, "General Track of Epidemics in Eastern Asia", *Medical Reports*, 1879, 18(9), pp.vii-1.

¹⁸ 程恺礼.霍乱在中国(1820-1930): 传染病国际化的一面[A].刘翠溶,尹懋可.积渐所至:中国环境史论文集[C].台湾中央研究院经济研究所,1995:767.

现,最初是广州,后以此为中心渗入帝国内部,先是宁波,然后顺长江而上,1821年抵达北京,1822年和1823年两度于北京形成位于亚洲北部的感染中心。1826年又自印度传至中国,并越过长城席卷蒙古利亚,再直达莫斯科,抵达北京后按车队路线向西到达俄罗斯。1841年,恶性霍乱在宁波盛行,1842年至1843年感染英国北印度舰队后便进入了15年的间歇期。1858年又再出现,并且一直持续到1867年。之后便是止于1877年的又一个间歇期。¹⁹

19世纪的医务官们一致认为,在1838年以前,中国始终只是霍乱的输入国,之后因多次爆发,最终才以地方病形式固定下来。此后具备了自主爆发性质的霍乱流行病便让1838年后的中国开始由输入国转变为疫源国。具体表现是,这年在一支庞大的本地军队自印度返回中国的同一时间,霍乱的盛行程度和死亡人数出现了显著提升。之后的1862年,驻华英国舰队中出现141例霍乱病例,其中89例死亡,而在这之前,霍乱只在反清分子中出现,传播的一般路线也只是先包围城镇,再向北延伸至海河而已。但1862年那次宁波和上海的霍乱情况尤为严峻,不仅沿岸外国居民、军舰与民船均遭感染,疫情还蔓延到日本,其中尤以长崎和函馆最为严重。²⁰这些都表明,从总体上看,近代中国的霍乱流行病以1865年前后为界,经历了一个由境外输入的流行病转向逐渐固定的地方病,再向内外同时传播的过程。从输入病例引发的流行病状况看,当时北京、温州、上海、宁波、厦门、莆田、泉州、海口这8个城市都有过明确的境外输入记录,其中外籍人士的主要聚集地上海和厦门的情况最为严重,前者之后成为中国内部其他城市的疫源地,后者则成为中国以外国家的发散地。

3. 医学理论

随着霍乱带来的空间定位的转变,与霍乱相关的医学理论也出现了从内气不调与外界冷热的简单归因向多种因素相互交织的变化。1875年以后重新出现的霍乱基本不再以输入病例为唯一诱因。按照哲玛森在1882年的总结,他认为上海的霍乱病因基本可以确定为气温骤变、瘴气环绕、饮食不当、酒精中毒四种。²¹此外,也有人将周期性霍乱归为公共屠宰场以及缺少适当的粪便运输车,将船上霍乱归于患者排泄物污染的水源,因而命令全体船员只可饮用煮开的水或先行煮过的冰水。再有,凡霍乱感染者几乎都曾有过狎妓经历,因此性传播也成了可能的怀疑项。另外还有观点认为心理状况也属于主要病因之一。²²以上种种分析都表明19世纪中叶以后出现的霍乱作为一种输入流行病已经慢慢与本地环境和居民特点相适应,从而转变为一种能够由本地环境和患者

¹⁹ Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.2.

²⁰ Robert Alexander Jamieson, "Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 30th September, 1877", *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.40.

²¹ Robert Alexander Jamieson, "Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31st March 1882", *Medical Reports*, 1882, 23(3), p.43.

²² Robert Alexander Jamieson, "Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31st March 1879", *Medical Reports*, 1879, 17(3), p.22.

状况引发的地方病，但在称呼上依然延续了传统的霍乱旧名。尽管很多医务官并不认为两者之间具有很强的关联性，并表示如果不是因为“霍乱”术语中包含的群聚、流行性及不可避免的概念，其本不应继续采用这一称呼，²³这点也是对新型霍乱的输入属性及其旧称关系相互重合情况的侧面承认。

此外，由于霍乱出现频率的显著提高，近代医务官也开始就霍乱与其他症状类似疾病的区分问题展开思考。相关疾病包括因心理状况导致的疟疾或难以区别于疟疾的某种霍乱样疾病，霍乱和瘧气型发热，因可避免与不可避免疾病之间的模糊界限而引发的类霍乱，间隔一段时间后出现的虽特征相同但数量庞大的恶性霍乱、亚洲霍乱或流行性霍乱，霍乱的后热，不固定出现在恶性间歇热患者身上的无尿症等等。²⁴与此同时，霍乱与其他疾病同步出现所引发的病症叠加情况也让传统的单一疾病研究朝着多病共存的方向转变。1881年冬春两季，上海除霍乱外还有麻疹和天花同时流行，前者盘踞苏州，后者占据南昌。在苏州，流行的麻疹类型极为严重，原因被归为干旱冬季后紧接而来的春季雨雪。在瓯海关医务官玛高温（Daniel Jerome Macgowan, 1814-1893）眼中，这种霍乱、天花与麻疹的同时流行也是当时中国一种值得注意的流行病学现象。²⁵综上，医务官们得出结论，不论是霍乱样疾病或霍乱并发症的出现，还是霍乱与其他传染病的共同流行，有一点是可以肯定的，那就是近代作为大流行病而重塑的霍乱已经可以独立引发疫情，而且已能够与其他疾病结合，共同导致更大范围的叠加效应。

4. 防治办法

当霍乱作为流行病在世界范围内传播时，不同民族的生活习惯和传统风俗的间接影响也开始作为霍乱知识的组成而为医务官们所注意。在19世纪的霍乱防治研究中，医务官们发现与同属亚洲的印度相比，中国受到的霍乱冲击明显更小。对地处温带的欧洲国家来说，北纬3°至53°的中国和北纬8°至37°的印度应当同属“热带”国家，因此在温带国家的认知中，二者之间的差别原因或许也可作为霍乱的防治问题供解答。首先是中国人的饮水习惯，在近代中外社会常见的净水方法中，煮沸法是中国人最常见的选择，几乎所有中国人都只喝煮过的热水。这一点在西方却只在公元前450年希罗多德的《历史》中有过类似记载：“大王在出兵作战的时候，²⁶总是带着在国内充分准备好的粮食和畜类。此外，他还带着专供波斯国王饮用的水，这水是从流经苏撒的科阿斯佩斯河中汲取来的，不管他到什么地方去，总有一批骡马拉着的四轮车跟随着；上面载运着贮藏在银坛里面

²³ Robert Alexander Jamieson, “Dr. Alexander Jamieson’s Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31st March 1882”, *Medical Reports*, 1882, 23(3), p.43.

²⁴ Robert Alexander Jamieson, “Dr. Alexander Jamieson’s Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 31st March 1879”, *Medical Reports*, 1879, 17(3), p.25, 26.

²⁵ Daniel Jerome Macgowan, “Dr. Macgowan’s Report on the Health of Wênchow for the Half-year ended 30th September 1881”, *Medical Reports*, 1881, 22(9), p.29.

²⁶ 此处的“大王”指的是波斯帝国的居鲁士大帝。

的、煮沸了备用的科阿斯佩斯河的河水，也便跟着他到这里那里去。”²⁷ 基于不同的饮水习惯，医务官们判定尽管中印距离很近，而且前者在国家规模和人口数量上还远超后者，但就霍乱流行病而言，由于中国人饮用生水的频率并不像印度人那么高，而且在中国并不存在的朝圣行为也让水源更少受到污染，再加上中国人只喝煮过的水这一无疑更有利的先决条件，²⁸ 因此即便水中存在霍乱致病因子，很大程度上也能因煮沸和净化的缘故而大大降低中国人的患病可能。

此外，医务官们也探究了作为另一致病源的排泄物问题。1872年3月，哲玛森发现，中国农田的粪肥都会先置于桶中，待达到熟肥标准后再稀释使用。尽管当时的医务官们在瘴气理论的影响下都相信有毒蒸汽会通过潮湿的土壤、腐烂的植被和积水潭传播，故此对该方法是否会将有成分引入空气的影响充满怀疑，但他们也承认关于此沤肥方式是否可以杀死致病菌一事依然有待分析。因为至少在哲玛森的记录中，上海周边的农村中并未出现任何一例因肥水灌溉导致的病例，²⁹ 而且与直接将排泄物堆积在土地上的印度相比，中日农民都有长时间储存粪便的习惯，整个过程可长达数周甚至数月，因此在理论上，这种粪肥在浇灌土地之前所经历的发酵过程就已经足够杀死霍乱病菌，因为当时的人们都认为排泄物的危险系数与其新鲜程度是直接相关的。尽管这个结论并不为印度人所支持，³⁰ 但两国在霍乱严重程度方面的区别依然是不容置疑的。

如此一来，当中国人的生活习惯和农业行为都能部分抵消霍乱的传播效应时，境外输入就成了更显著的疫源所在，而要阻止其传播的唯一途径就是实行口岸检疫和患者隔离。事实上，近代西方医务官们不仅不反对隔离，而且还很认可隔离的良好效果，但他们同时也提出了两个新观点。第一，当隔离措施无法平等地施用于中外居民时，隔离将毫无意义。第二，想要彻底隔绝霍乱传播只有通过完全断绝对外往来才能实现，但这种手段在世界的任何地方都无法变现，至少不能长久实践。1877年马尼拉的霍乱之所以能够被阻止，其原因很可能便是因为西班牙当局完全停止了本地贸易以及海岛同厦门之间的交通往来。虽然这一说法并无足够的理论证据支持，但那次霍乱确实跳过了汕头和香港，即便缺乏解释，但还是足够典型，故而医务官们判定，在不停止所有口岸贸易的情况下，想要于流行病期间阻止霍乱从一个地方向另一个地方传播是不可能的。可是停止贸易之所以不可能也是源于帆船贸易难以被规范，再加上陆路交通共同造就的难题，因为根据1874年国际卫生大会的观点，陆上隔离是不可行且无用的，即使对于欧洲国家来说也是一样，³¹ 现在在亚

²⁷ 希罗多德著，王以铸译. 历史[M].北京商务印书馆.1997:94.

²⁸ Charles Alexander Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs, from 1871 to 1882*. London: Bailliere, Tindall, and Cox, 1884, p.137.

²⁹ Robert Alexander Jamieson, "Dr. Alexander Jamieson's Report on the Health of Shanghai for the Half-year ended 30th September, 1871", *Medical Reports*, 1871, 2(9), p.33.

³⁰ Charles Alexander Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs, from 1871 to 1882*. London: Bailliere, Tindall, and Cox, 1884, p.138.

³¹ David Manson, "Dr. David Manson's Report on the Health of Amoy for the Half-year ended 30th September, 1877", *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.32.

洲的实践又更加证明了此定律的举世通用。综上，医务官们认为，中断跨国往来只能够用于霍乱盛行之时而不能长久，因此在势头稍缓之时还是要恢复交通。在这种情况下，隔离作为阻止输入病例进一步扩散的唯一手段便需要保证相对中外居民的全面覆盖，因为被感染者的行动路线无法受到完全控制，潜在感染者的数量在发现前也难以计数，因此如果无法从源头上阻止霍乱传播的话，那么至少也要在过程中阻止其数量增长，如此才能在保证经济效益的同时也保障居民的生命健康。

不论是煮沸饮水、沤肥习惯还是隔离患者，这些都是传统霍乱防治方法中早已存在的内容，即使是在近代霍乱概念获得重塑以后，这些活动也依然存在和盛行。但这并不意味着传统霍乱知识中已经具备了自主发展起现代卫生结构的种子，因为过去这些行为的内涵合法性都只与传统的儒家宇宙论相关，所以只有当这些前现代因素被分离出现代霍乱所在的科学领域，并且被划分到传统领域以后，相关的防治办法才能够被视为现代霍乱的系列内涵之一，而被赋予科学解释进而得到吸收，因为那时的防治办法就己不再从属于内气冷热或瘟鬼邪气的“传统”范畴，而是被纳入到了科学领域和边界严密的现代性结构之中，从而成为与传统观点相断裂的重塑造物。

五、重塑前后的霍乱概念在日本的应用实例

明末以前，中日交流频繁，中国重要的医学学派和著作从风行到传至日本，中间仅相隔二三十年。日本和中国的一样，早期的霍乱史也很含混，但西蒙斯博士发现，在一篇日本的霍乱论文中曾经有过如下记录：神武天皇 2376 年，即公元 1718 年夏季，一种名为“发热”的致命疾病在江户城中盛行，当时每月的死亡人数都超过 8 万，数量之众令葬礼无法举行，人们只能将尸体相邻地埋在海湾当中。³²这种盛行疾病与普通发热很是不同，从而被认为是日本出现的第一次霍乱。

明朝中叶以后，中国相对日本的文化影响渐小，取而代之的是在日本渐得重视的西方文化，相对中国，日本对西方文化的了解要更早一个世纪。³³ 及至 19 世纪中叶，当中国由霍乱流行病的输入国转变为输出国时，日本兰医与汉医的比例已达 1: 4。³⁴ 上文提到的 1877 年的霍乱大流行即可视为早前日本因受中西双方空间定位与思想转变的长期共同影响，从而出现的霍乱内涵重塑转变的直观案例。

³² Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.4.

³³ 赵洪钧. 近代中西医论争史[M].安徽科学技术出版社 1989:268-269.

³⁴ 赵洪钧. 近代中西医论争史[M].安徽科学技术出版社 1989:274.

1877年，厦门暴发了一场霍乱流行病，直至8月底才在厦门真正停止。次年3月，厦门关医务官万巴德（Patrick Manson, 1844-1922）提问：“为什么霍乱会在厦门的一个相对较小的城镇中爆发，并从那里蔓延到整个城镇，然后再到邻近的周边大城市，后来又先后于海岸的不同口岸出现并在如今远达日本？答案很简单。因为厦门本身就是周边大城市的港口以及中国客运交通的一大中心。”³⁵ 所以，厦门既可成为霍乱类流行病的接收地，又可成为传播疾病的起始地，而在向外传播的过程中，受到最直接影响的对象便是相邻的日本。但其实严格来说，19世纪70年代，日本的霍乱源头并不只有厦门，英国、荷兰的商船也有嫌疑。下图即为西蒙斯博士制作的1877年与1879年日本流行病的传播图：

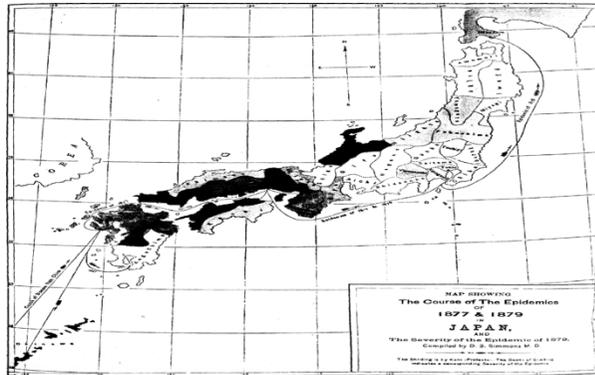


图2 1877&1879年日本疫情传播路线图与1879年疫情严重程度示意图³⁶

由图2可见，尽管上文提到的1817年霍乱以那年的印度霍乱为源头，但事实上印度霍乱直到1819年才传到爪哇，1820年到达中国，至于来到日本则要等到1821年和1822年。³⁷但正是因为有过经验，1877年，当厦门再次因输入病例而出现疫情时，日本便早早提高了警惕。1877年7月7日，日本驻厦领事大约从6月27日起就在通过电报向母国政府说明厦门的霍乱情况。但在一封来自英国驻东京公使的电报回函中，香港当局却表示他们并不认为厦门霍乱的严重程度已经足以宣告隔离。可是始终铭记数十年前严重疫情的日本当局还是立即自主采取了预防措施，以希望阻止霍乱进入日本。可是由于西南战争的进行，检疫规章和船只检查均无法有效实行，因此8月的某个时候，霍乱还是于距离长崎半英里的一个小村庄中出现，之后便迅速在港口船只中蔓延，而且始终未能发现疾病抵达日本的确切形式和方法。³⁸ 只是有记录称，若降雨降速缓慢，患病率便不会出现

³⁵ David Manson, "Dr. David Manson's Report on the Health of Amoy for the Half-year ended 30th September, 1877", *Medical Reports*, 1877, 14(9), p.31.

³⁶ Duane Buckbee Simmons, "General Track of Epidemics in Eastern Asia", *Medical Reports*, 1879, 18(9), pp.18-19.

³⁷ Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.3.

³⁸ Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.7-8.

可察觉到的显著变化，但若是大雨持续数个小时，之后的四五天内，霍乱患病率便会快速增长，人们认为个中原因是多余水体导致的水井污染。那次日本的霍乱病例高达 12378 例，其中有 52.58%，也就是 6508 例患者死亡。人口发病率达到万分之 3.79。1878 年 11 月 11 日，前一年霍乱的盛行地再次出现 1 例患者，之后又是一场严重的爆发。除少数特例外，此地残存的霍乱再次重生。最后一例霍乱的出现时间为 1879 年 1 月 23 日，此次疫情复发导致的病例总数为 33 例，其中死亡病例 25 例，³⁹ 而这日本霍乱病例的综合统计数字为 975 例，其中死亡 532 例，占总数的 54.56%，病例数量占总人口的比重则无说明。⁴⁰

直到 1877 年，日本均无霍乱记录的情况都表明此时霍乱在日本并非地方病，因此在 1877 年疫情期间，人们都认为这种疾病仍是通过大航路的旅行路线传播而来的，供水则是导致疾病蔓延盛行的直接原因，因为疫情最严重的城镇都位于山脚附近，这些地方都习惯采取街道引水的方式，故而影响范围极广。在治疗效果方面，报告称像许多受到感染的地方一样，大多数医生依然遵从汉方医系统，死亡人数则略超过更开化国家的平均死亡人数。此外日本人处理粪便的方式最初也被认为有利于霍乱传播，因为他们排水系统与中国的十分类似，⁴¹ 有学者认为，正是由于中日在公共设施与医学理论方面的近似性，所以才造就两国在霍乱流行程度方面的相似性。

但在华中西医在治疗上各行其道的情况不同，早在江户时代，日本便开始通过长崎的外贸窗口学习西医知识，并且形成了独立于汉方医之外的兰医。19 世纪 70 年代，日本的兰医与汉方医已经共存了百年，因此在应对霍乱的方法上也呈现出经验医学与早期现代科学卫生相互杂糅的状态。首先，由于当时的人们相信这种疾病起因于恶魔，因此便将这种疾病称为コロリ (korori)，也就是“狐狼狸”，后演化为“虎狼病”“虎狼利”“虎列刺”或“古吕利”等称呼。为了预防霍乱，每家每户都在门上挂了松枝、竹枝及草绳驱邪，还有人去神社或佛寺祈祷。但与此同时，人们也相信所有的水源和鱼类皆遭致病因子毒害，因此都再不敢从多摩川上游取水，⁴² 也不敢食用任何新鲜鱼肉，哪怕送上门时还是活鱼也是一样。⁴³ 此外，当时幕府发布的预防方法中包含了避免在冷空气中暴露身体，在腹部系上一条丝绸腰带，避免暴饮暴食和避免食用难以消化的食物等内容。治疗方法则主要有卧床休息，密切注意饮食，保持身体温暖和服用芳香散药剂。若出现吐泻以

³⁹ Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.14.

⁴⁰ Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.15.

⁴¹ Charles Alexander Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs, from 1871 to 1882*. London: Bailliere, Tindall, and Cox, 1884, p.137.

⁴² 多摩川（たまがわ）是日本政府列管为一级河川的多摩川水系之主流，主流起源于山梨县与埼玉县交界处的笠取山南面，一路往东南方流经山梨县与神奈川县，从奥多摩湖流出后始称为多摩川，最后进入东京都，在大田区与川崎市的川崎区交界处流进东京湾。

⁴³ Duane Buckbee Simmons, "Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera", *Medical Reports*, 1879, 18(9), p.5.

及发冷情况,便在2荷烧酒中加入2勺精制樟脑,⁴⁴烧酒置于火上加热后可将棉布放于其中浸湿,再快速擦拭躯干和四肢。此外还可于胃部上方涂抹芥子泥,芥子泥中混有芥菜籽粉、小麦粉以及同样也受到推荐的醋,若是紧急病例,也可直接将芥菜与热水混合。另外一种药方是在一定量的茶中倒入三分之一量的烈酒,再加少量糖饮下。患者还应被安置在一间温度较高的屋子里中,同时用在烈酒中浸湿的棉布擦拭身体,如果四肢冰冷则使用热石进行热敷。⁴⁵

从表面来看,以上对霍乱病因的恶魔猜想和祈愿神灵的行为仍未摆脱汉医的瘟鬼毒气、腹气不调、冷热外因的传统观点。但实际上,在明朝中叶以后,中国文化在日本的影响已经逐渐缩小,取而代之的是日益受到重视的西方文化,这一点从日本相对霍乱的传统观点还停留在清朝以前的状态上也可可见一斑。至于此时以注意饮食、保持温暖和服用芳香散为主的治疗方法,其内核已不再与因气生变的中国宇宙论相联,而是像医务官们认为的那样,在本质上已与1883年维多利亚女王发布的公告并无区别,因而拥有了科学合法性的基本特征。⁴⁶绪方洪庵(おがた こうあん, 1810-1863)在《虎狼痢治准》中曾提到西药奎宁,并表示用温水为肌肉痉挛者擦身,或使用鸦片和吗啡治疗吐泻都是霍乱的最新疗法。但是,尽管19世纪的日本医学已经通过与荷兰医生长达几个世纪的接触而获得了西化,但从医学史的整体角度来看,这时的兰医仍然很难被称为“现代”,而只是植根于18世纪和19世纪初的医学成果。因为与霍乱相关的现代性指的是19世纪50年代以降,随霍乱流行病出现而产生的早期现代卫生与现代科学的结合产物。因此,这时的兰医还只能被称为传统内涵与早期现代科学卫生学的混合体,而不能被真正称为现代科学。

六、结语

如果按照近代医务官的初衷,其实他们本不赞同继续使用“霍乱”的旧名来指代在结构和范畴上都已与中国宇宙观割席的现代流行病,可是考虑到该术语所具备的“集合”与“不可避免”性质,以及出于借此说法表达科学重塑后霍乱的流行特征和易感程度的希望,“hwo luan”的说法还是逐渐得到了现代医学卫生结构的接纳。这一时代,一般意义上的西医及卫生学,特别是保健学选择将现代实验科学作为它们的参考学科,出现于19世纪初的环境卫生学则选择以气象学、流行病学、化学和物理学为参考学科,同时,微生物卫生学和细菌卫生学也选择在19世纪60和80年代将实验方法应用于生物现象。因此,在接受了卫生科学转向的西方医者眼中,新“hwo luan”的内涵已经与传统领域分离,它通过表达现代“cholera”概念中的高度流行性与病原性,成功令自身

⁴⁴ 如今日本酒的计量单位由大至小为:石(こく)、斗(と)、升(しょう)、合(ごう),但在此之前还包括荷(か)、盃(はい)、献(こん)等现已不常用的单位,其中1荷=2个酒樽的容量≈70升(换算成国际单位约为126公升),“勺”则是日本古代的衡量单位,1勺=3.75克。

⁴⁵ Duane Buckbee Simmons, “Cholera Epidemics in Japan. With a Monograph on the Influence of the Habits and Customs of Races on the Prevalence of Cholera”, *Medical Reports*, 1879, 18(9), pp.5-6.

⁴⁶ Charles Alexander Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs, from 1871 to 1882*. London: Bailliere, Tindall, and Cox, 1884, pp.134-135.

被纳入到了现代性结构的严密边界之内。通过这种断裂与重塑的过程,“hwo luan”所指的“霍乱”变成了“霍乱现代性”的汉语代名词,代表了西方卫生科学的霍乱内核,相关的研究也开始转向实验室思维,从而脱离了旧有的宇宙观。这种与霍乱相关的卫生现代性的“诞生”并不仅在中国出现,也更因前现代固有的中华文化圈的存在,而将与霍乱相关的哲学观及观念背后的空间定位、民族风俗、群体文化联系到一起,从而使包括霍乱在内的各种疾病卫生概念都在近代的重塑过程中,因现代卫生观念下的自然和文化景观重构而产生了结构性的本质变化。随着各种疾病作为卫生现代性表现的兴起,尽管基于中国宇宙观的传统观点和行为依然存在发展空间,但其中的大部分都已经独立于得到科学认可的医学领域。至于通过区分传统宇宙观与现代医学叙述框架两种领域而形成的断裂线,则都应追溯到19世纪以帝国主义科学压力线为外在表现,从而将传统与现代性划分为两个范畴的历史之中。

The Rupture and Reshaping of the Modern Concept of Cholera—Based on *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service, from 1871 to 1882*

Wang Haijiao⁴⁷

Abstract: The gradual formation of the world in the modern era is one of the objective reasons for giving a new definition to the long-established cholera. The concept of cholera, with its own traditional connotation of continuity, underwent a rupture and reshaping of the structure of modernity in the 19th century under the simultaneous advance of imperialist lines of scientific pressure. In view of this, this study shall take cholera as an object, with its traditional definition had a certain degree of "modernity" in the premise, and through the rupture and remodeling in the modernization of the concept of cholera, which combined with the increasingly connected world pattern in the 19th century, and the example of Japan which showed the same change, to explore the cognitive change process of cholera in the modern times.

Key Words: cholera; epidemic; rupture; reshaping; Japan; *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service, from 1871 to 1882*

⁴⁷ About the author: Wang Haijiao, a PhD candidate in the Institute of Global History in Beijing Foreign Studies University. Main Research: history of medical society, history of French Sinology. Mailbox: 202120300131@bfsu.edu.cn.

『或問』投稿規定

- 投稿資格は、近代東西言語文化接触研究会会員（入会は内田、又は沈まで）。
- 投稿論文は、原則として未公開の完全原稿とし、電子テキストとプリントアウトの両方を提出する。原稿は返却しない。
- 執筆者による校正は、二校までとする。
- 投稿論文は、本誌掲載後、他の論文集等の出版物への投稿を妨げない。
- 原稿作成に当たって、『或問』「執筆要領」を厳守する。
- 原稿料は支払わないが、雑誌を格安価格で提供する。

『或問』執筆要領

1. 使用言語は、日本語、英語、中国語とする。
2. 字数は、16,000字（400字詰め原稿用紙40枚）までとする。
3. 簡単な要旨（原稿と異なる言語による）を付する。
4. 投稿は、所定のフォーマットを用い、表などは極力避ける。フォーマットは、沈国威までご連絡ください。
5. テンプレートを使用しない場合、テキストファイルの形で提出する。
6. 論文中に中国語などを混在させる場合、Windowsは、微軟Pinyin2.0（簡体字）、微軟新注音（繁体字）を用いること。
7. 注は、脚注を用い、文章の行中に（注1）のように番号を付ける。
8. 参考文献は、下記の体裁で脚注に付けるか、或いは文末に一括して明示すること。

（単行本）

或問太郎、『西学東漸の研究』、大阪：しずみ書房、2000年10-20頁

Bennett, Adrian A. *John Fryer: The Introduction of Western Science and Technology into Nineteenth-century China*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press 1967.

（論文）

或問花子、「東学西漸の研究」、『或問』第1号、2000年2-15頁

Fryer, John. "Scientific Terminology: Present Discrepancies and Means of Securing Uniformity." *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China Held at Shanghai, May 7-20, 1890*, pp. 531-549.

9. 本文や注の中で、文献に言及するときには、或問太郎（2000:2-15）のように指示する。同一著者による同年の論著は、2000a、2000bのように区別する。

内田慶市 (u_keiichi@mac.com)

沈 国威 (shkky@kansai-u.ac.jp)