

評論

《文化研究》第三十期（2020年春季）：172-177

集體生命史的洞見與不見

Collective life history that reveals and conceals

傅向紅*

Hoeng-Hong POR

早期公共衛生史和醫學史的研究和書寫，多由醫師主導，敘事和視角比較以醫學精英為中心。社會科學者和人文學者是近三十年才逐漸取代醫師成為主要的研究者，研究視角、方法、對象和敘事日漸多元，呼應著社會科學界和人文學界豐富的對話與辯論。《麻風醫生與巨變中國：後帝國實驗下的疾病隱喻與防疫歷史》（以下簡稱《麻風醫生》）是由社會科學家所撰寫的防疫史，作者是中央研究院民族學研究所研究員和人類學者劉紹華。此書結合歷史學與人類學的方法，探訪1949年中國共產黨建國後的麻風防疫，全書共有569頁，經驗材料密度非常高，探討的主題相當多與廣。書名的不同部分分別反映了研究的對象（麻風醫生）、研究的地理空間（中國）、時代和政治背景（後帝國）以及探討的主題（建國實驗、麻風病的隱喻和防疫歷史）。

傳統的歷史學方法，一般比較重視歷史文獻和檔案的考掘與詮釋，但一直有方法論和史觀的爭論，其中包括精英史和底層史（*history from below*）之爭，後者以社會史（*social history*）和庶民史（*subaltern history*）為主要代表。所謂底層史，研究對象一般是被社會排除或遺忘的邊緣群體，比如苦力、婦女、罪犯、貧民等，但歷史的書寫和保存，往往只有具

投稿日期：2020年2月26日。接受刊登日期：2020年3月4日。

* 傅向紅，馬來西亞理科大學（Universiti Sains Malaysia）社會科學院講師。

聯絡方式：floody26@gmail.com 或 porheonghong@usm.my。

備讀、寫能力的上層社會、精英或知識分子所能及，邊緣群體不過是被精英寫入歷史文獻中無語、失語的「他者」。爲了克服歷史文獻和文字檔案的精英視角，重構底層史的方法大致上可分爲借助理論工具從事文獻的再詮釋，自覺地不陷入從精英視角審視文獻中的邊緣群體；如果所研究的時代比較接近，歷史學者可以藉口述歷史的方法，採集邊緣群體的故事和視角。

從精英史和底層史的二元架構來看，劉紹華這本書有點難以歸類。她以人類學田野觀察和口述歷史的方式採集故事，在導論中卻開宗明義地稱這此書是「由下而上重構的醫療史」（劉紹華 2018: 28），但貫穿全書的行動者卻是醫師，一般被認爲是社會上的精英群體。以醫師爲主要行動者和主體的歷史，何以說得上是底層史？劉紹華認爲，中國醫學界內部有自己的階層化問題。自19世紀末和20世紀初，一方面，在殖民帝國擴張的脈絡，麻風病被視爲是「華人病」（Chinese disease），成爲西方白人殖民者在殖民地遭遇「落後」種族他者（racial others）的疾病隱喻（Leung 2009）；另一方面，該疾病在中國社會本來也是個高度污名的疾病，作者認爲，負責麻風病防疫的醫師也連帶背負了麻風病的社會烙印，「集體淪爲醫療界的底層」，承受階級與疾病的「雙重污名」，他／她們故事也因此「被壓在中國歷史的底層」（ibid: 32, 41）。不過作者並沒有進一步說明，爲何類似的階層化情形沒有出現在西方和殖民醫學界，負責麻風病防疫的白人醫師，其地位並沒有因爲麻風病的污名，而在熱帶醫學界受到排擠或邊緣化。

定位爲由下而上重構的底層史，《麻風醫生》的目的是檢視1949年後中共的「治理特性」和「防疫日常」（ibid.: 28）。作者以口述歷史和田野觀察的方式，收集四個世代麻風醫生的個人生命故事，建構出「防疫的後臺」，以歷史文獻和檔案資料重構時代背景。所謂防疫的後臺，分爲以下幾類：一、由官方所收集、拍攝的日常防疫活動，但最後沒有公開而僅供內部參考的紀實，二、未被寫進歷史的情緒勞動，以及三、麻風醫師們所面對污名化的專業與政治化的污名。作者認爲，麻風病是個高度污名的疾

病，麻風醫生在愛國和建國論述的號召下，忍辱負重加入防疫，當中付出的情緒勞動，都沒有寫進歷史。防疫的後臺故事，可以說是「不可見的公共性」（*ibid.*: 41），必須放置到中共的後帝國實驗脈絡來理解，即1949年後中共建國的各種與生物醫學交互影響的社會、政治工程。

但何以有些紀實得以公開供公共宣傳，有些則停留在私密的集體記憶？受訪醫生的故事顯示，疾病和專業的雙重污名發揮了影響作用，有些同行不願意讓外人知道他／她曾經是「搞麻風」的防疫人員。政治污名也有壓抑的作用，具有國民黨家庭背景，似乎也影響麻風醫生的地位（*ibid.*: 255, 259）；文革期間，高階醫師和留過洋經驗豐富的醫生淪為「既得利益者」或「當權派」，成為被清算和批鬥的對象，比如第一代麻風醫生尤家駿、李家耿、劉吾初和馬海德的遭遇（*ibid.*: 346）。作者的企圖是從「個人生命、麻風防疫、國家政治」三個層面，重建一部涵蓋生命故事的「小史」和機構的「正史」的防疫歷史（*ibid.*: 33, 46）。可是麻風醫生被邊緣化，到底疾病污名的影響比較關鍵，還是專制社會主義中國的政治凌駕專業才是主因？作者並沒有解釋清楚。

《麻風醫生》的另一個重點，是麻風的多重隱喻，它隨著時間和空間變動。作為空間的隱喻，麻風病是殖民脈絡下，屬於「落後」熱帶地區的疾病；在中國帝制清朝期間，它屬於「落後」蠻荒南方之域的他者之疾；到了後1949的建國防疫期間，麻風聚落本身是個承載著疾病污名的空間，多設在偏遠地區，人人避之唯恐不及，是「上不了公開地圖的疾病地景」，而麻風醫生則是「頻繁穿越隔離界限者」（*ibid.*: 220）。除了被挪用作空間的隱喻，麻風病同時也被當作族群和政治工程的隱喻。要說明後者，必須先了解《麻風醫生》所涵蓋的時代背景，即作者稱之為「後帝國」的中國共產黨建國時代。後帝國不僅僅指涉時間，也是個分析性概念。劉紹華闡明，使用「後帝國」一詞，是為跟「後殖民」一詞區別。1949年後的中國雖然驅逐了帝國勢力，但因為中國不會被單一西方帝國壟斷和殖民，而是在19世紀末和20世紀初被西方列強群集豪奪，因此使用「後殖民」來指涉1949年後的中國極不妥當。然而，中國雖然不會被單一

帝國壟斷殖民，有許多知識精英卻內化了西方帝國的視角，以帝國之眼、他者的觀點審視和檢驗自己的民族，麻風病被認為象徵中國的「落後」（*ibid.*: 23）。換言之，在後帝國的脈絡，麻風病成了中國共產黨所欲擺脫、去除的「國恥」，國民的身體成為國家治理的對象，中共建國的生命政治（*biopolitics*）正式展開。即使1953年在西班牙舉行的第六屆國際麻風大會，提出廢除強制隔離，1958年在東京舉行的第七屆國際麻風大會，進一步正式提出反隔離宣言，中共政府卻在1958年逆反國際潮流，大型推行全國性的隔離運動，成立麻風村（*ibid.*: 71-72）。解決疫病不僅僅是中共的「建國大業的隱喻，更是實作」。疾病的隱喻領導建國實作，建國實作進一步強化隱喻的象徵力量（*ibid.*: 74）。

然而，後帝國的中國知識精英，並非同質的階層，而是充滿了多元異質的群體，甚至相互競爭。受西方影響並認同現代化的精英，往往以化約方式理解中國歷史和傳統為封建、落後，並以帝國之眼、他者之眼審視自己的民族，致力於反傳統的現代性改造，積極發展象徵現代性的生物醫學，後者既是重塑民族形象的手段，也是目的（*ibid.*: 23）。同時另有一些精英，他們認為自己民族原有的文化和傳統才是民族的主體，主張維護和改造「祖國醫學」。雖然更多時候生物醫學占主導，但後帝國衛生政策口號卻強調「團結中西醫」，使得傳統中醫草藥得以繼續流傳，甚至用來治療麻風病，不過往往備受生物醫學擁護者質疑（*ibid.*: 89）。因此，後帝國的生物醫學地位，經常隨著中西醫的競爭和政治而變動。不過作者也提醒，推動生物醫學的，不必然都是精英階層，因為教會福音醫療的介入，讓底層民衆也有機會認識和習得生物醫學。

誠如作者一再強調，後帝國中國充滿了各種內在矛盾，分別構成不同的社會力量驅動中國的醫學和防疫發展。除了多元複雜的社會構成，不同時期的各種政治巨變和運動亦深深影響麻風病的防疫，形成「巨變中國」的防疫面貌。政治上除了以帝國之眼審視自己的民族，從事反傳統、廢除封建的現代性改造，也有強調去殖民、去帝國的立場。1949年後，一般的教育停止教授宗教神學、倫理學和三民主義課程，改以新民主主義論和

社會發展史等，並廢除英語教學（*ibid.*: 244）。1952年開始，中共進一步展開揚棄帝國、反帝國行動，將基督教建立的慈善醫療網絡視為美帝國的「文化侵略」，轉向學習蘇聯，重新尋找典範（*ibid.*: 88, 106）。後來中蘇關係惡化，向蘇聯學習的計畫也宣告終止。1950年代末和1960年代，中共又分別推行了兩項公共衛生政策，即1958年的集體化公社制和普及農村衛生，以及1960年代實施的赤腳醫生運動。作者認為，以同時期英美社會學界批評專業宰制的角度來看，中國醫藥看起來像是「去專業化」。但在中國政府的角度來看，這卻是「中國農村基層醫療衛生的專業化之始」（*ibid.*: 30）。整體來說，1949年以後的中國醫學教育朝向「學制縮短、廣設中級專科與衛生學校、以護士和技術人員等廣義衛生人力取代專業醫師的做法」（*ibid.*: 30）。這對科學和防疫知識的傳承有何影響呢？作者認為難以評估，但可以從日常的防疫流程，看出一些端倪。比如對於是否要帶手套和全副武裝穿隔離衣這些事情來看，科學和防疫知識在傳承的過程，似乎有稀釋的現象。儘管當時已經證實麻風病不是高度傳染的疾病，比較後世代的麻風醫生相對會陷入傳染迷思，過度戒慎防護（*ibid.*: 254, 339, 340, 343）。到了1980年代，國際上的醫學已經找到了可以治愈麻風病的藥物，鄧小平治理的中國正在推行改革開放，麻風醫生逐步翻轉其邊緣地位，中國也迅速成為國家全球麻風防疫的重要成員，國際資源和合作計畫湧入，影響麻風的防治方法。

除去導論和結語，《麻風醫生》共有七章，分別按主題、防疫政策特性和時代排序。由於涵蓋的面向和主題非常廣，經驗材料固然豐富，但整體敘事顯得雜碎化，有些部分甚至不斷重複。作者在導論的部分，提出了很多不同的理論概念，其中包括社會學者亞莉·霍克希德（Arlie Russell Hochschild）的「情緒勞動」。作者認為，「情緒勞動」是她整理經驗材料的一把重要梭子，但後來的章節，並沒有深入梳理和解釋，何以麻風醫生參與愛國防疫是一種情緒勞動？麻風醫生們在防疫過程和為病人服務時，如何管理、彰顯和壓抑自己的情緒？到了結語的部分，嘗試連結類似愛滋病、SARS等重大流行病防疫問題，帶出書寫麻風防疫史，對於思考防疫的強制性、如何權衡「個人自由」與「集體／公共利益」的重要性，但可惜只

是象徵式探討概念，點到為止，沒有深入分析「個人自由」與「集體 / 公共利益」，在後帝國中國的生命政治如何拉鋸。麻風患者其實是最直接受生命政治和防疫影響的群體，他們的個人自由在維護公共 / 集體利益的前提下被剝奪。此書第三章雖然加入一些病人的故事，但患者的面貌非常模糊，看不見承受污名的病患如何在強制隔離的空間展現自主。此書讓讀者看見醫學界的底層，卻看不見更底層的防疫對象或麻風病人；它讓防疫後臺不可見的公共性得以浮上檯面，卻沒有梳理後帝國中國生命政治和身體治理的公共性，如何改變和介入患者的生命。這或許是把麻風防疫史的行動主體聚焦在麻風醫生的局限吧。最後，如果這本書是以醫生傳記或個人生命史的方式呈現，而不是定位為「集體生命史」，會不會更能保留行動主體的全貌和特殊性，同時也能彰顯社會主義中國的時代意義和防疫特性？

引用書目

劉紹華 (Liu, Shao-Hua)。2018。《麻瘋醫生與巨變中國：後帝國實驗下的疾病隱喻與防疫歷史》 *Mafeng yisheng yu jubian zhongguo: houdiguo shiyan xia de jibing yinyu yu fangyu lishi* [*Leprosy Doctors in China's Post-Imperial Experimentations: Metaphors of a Disease and Its Control*]。臺北 (Taipei)：衛城 (Acropolis)。

Leung, Angela Ki Che. 2009. *Leprosy in China: A History*. New York: Columbia University Press.