

# 身体、空间、制度与社会动员

## ——从医疗史的角度观察现代中国政治中的若干概念

杨念群

### 什么是“现代政治”？

从中国历史的内在演变而言，“古代”政治应该大致包括这么几种形态要素：帝国控制着广大的领土；皇权政治的“专制”倾向；科举制支配下的官僚选拔和治理；基层社会的宗族性道德支配等等一些特征。<sup>1</sup>

而中国现代政治的基本要素可能大致越不出以下的表述：皇权符号倒塌后道德和社会的无序；军阀混战背景下的一统趋势；民族国家力量的干预逐渐加强；自上到下科层行政体制对传统自治状态的取代等等。<sup>2</sup>

对中国现代政治的源起特别是对“革命”发生的机制和原因的分析也已经出现了不少的成果，比较占统治地位的说法是：中国“现代政治”的产生是由于传统体制僵化导致应对西方世界的机制运转不灵，乃至最终发生全面崩溃，于是模仿西方现代政治体制的潮流应运兴起。<sup>3</sup>最近一种比较新颖的解释强调“现代政治”乃是中国人不断进行行为选择的一系列后果，具有不同于西方社会演变的历史态势，并非是以上“模仿说”的简单逻辑所能阐明，特别是描述“革命”的发生具有在不断调整中逐渐适应社会变迁的能力，这种调整模式的形成被特别看成是不断选择后的实用“政治”策略日益渗透和支配日常民众生活的结果。<sup>4</sup>而更有人把中国革命的政治实践看作是一种完全区别于以往政治行动模式的“现代传统”。<sup>5</sup>

如果再进一步概括，对“现代政治”的理解主要有两种解释路径：一是传统政治史的路

1 关于古代政治比较简捷准确的表述可以参阅钱穆：《中国历代政治得失》，三联书店 2001 年版。

2 关于近代知识人政治思想转变过程的一般性概括，可以参阅王尔敏：《近代中国知识分子应变之自觉》，载氏著：《中国近代思想史论》，社会科学文献出版社 2003 年版，页 323-369。

3 例如费正清就通过分析“旧秩序”中不适应现代发展的结构性因素来阐明“革命过程”的必要性，着重说明的是中国传统和现代因素的对立关系。参见费正清：《美国与中国》，张理京译，世界知识出版社 1999 年版。

4 邹说：《二十世纪中国政治——从宏观历史与微观行动角度看》，香港牛津大学出版社 1994 年版，页 125-126。苏力最近也谈到了中国意识形态治理技术中“道德”因素的支配作用，必然会导致非制度性因素有时会起到关键作用。参见苏力：《法律与文学——以中国传统戏剧为材料》，三联书店 2006 年版，页 231-250。

5 参见黄宗智：“悖论社会与现代传统”，《读书》2005 年第二期。在另一篇文章中黄宗智阐发了“实践”在认知中国近代政治中的作用，参见“认识中国——走向从实践出发的社会科学”，载《中国社会科学》2005 年第一期。我在《“危机意识”的形成与中国现代历史观念的变迁》一文的最后一节中也讨论了相关的问题，可惜在刊登时这部分被删去，文章的前一部分参见王笛主编：《新社会史——时间空间书写》，浙江人民出版社 2006 年版。

径，即主要关注上层政治集团和行政体制的结构及其变动，以此为基础透视其对社会变迁的影响。二是社会史的路径，这一路径认为对政治的理解不能仅限于上层和官僚系统的运作，而是应该更多地把注意力放在对基层社会非行政系统运转的层面和民众日常生活的方式上透视其特征。这一路径吸收了人类学“民族志”的叙事方法，以对区域社会中历史现象的细腻描绘见长，力图从地方历史的演变脉络中理解现代政治的发生渊源。

但这两种路径又都有其各自的弱点，仅仅从上层和官僚体制运转的角度诠释政治的内涵，往往只看到了政治运行的体制化的一面，而没有看到中国社会的运转很大程度上是靠基层道德文化的微妙张力来处理日常事务的。特别是无法理解县级以下民间网络的运行特征，这也是引起“眼光向下”的社会史方法对之进行反拨的主要原因之一。不过仅仅从地方区域性的角度来理解政治的运作机制，则显然很难全面描绘出现代政治的跨区域性质和宏大深远的变化图景，特别是无法理解革命的跨区域起源。<sup>6</sup>

有鉴于此，我们认为应该采取更加整全的视角来对现代政治进行重新解读，其基本思路是：现代政治不仅是行政体制运作的问题，而且也是每个“个人”的“身体”在日常生活中如何面临被塑造的问题；包括政治对身体进行的规训与惩戒。这当然是受福柯影响形成的思路。只不过在挪用时应该注意如何应对中国语境化的挑战。

我的叙述策略是，“身体”所处的位置必然和“空间”的重新安排有关，要明了此点，就必须对“空间”的涵义重新加以界定，特别是要考虑“空间”的渗透与“地方”民众的意识与行为之间形成了复杂的调适与冲突的关系，解读这种关系是理解现代政治在基层实践的关键和起点。“空间”逐渐在中国合法化的过程实际上也是一个如何使之“制度化”的过程，同时这种制度化也是一个从城市向乡村的扩散过程，是对“地方感觉”与“地方性知识”的塑造过程。反而言之，更是地方性资源对这种强制传播的抵抗性过程；只有把这些复杂的因素统统考虑在内，才能更加贴近实际的历史进程。也只有处理好了这些复杂因素之间的关系，才能理解现代革命为什么会演变为跨区域的风暴，同时也会理解那些革命的领导者身上为何不可避免地仍带有某些区域性传统的痕迹。

## 医疗化的“身体”与“采生折割”

身体问题的现代意义往往与自我对现代的认同态度有关，这引起了许多思想史研究者的好奇和思考。比如“中国人”之所以成为“中国人”在古代的评价体系中似乎不成其为问题，在现代却显得至关重要。因为在面临西方的威胁时，“中国”作为一个国家形态到底在何时形成，其未来到底会走向何方才突然变成了一个问题。我们过去的史学研究往往把中国从“帝国”向“现代国家”的转变看作是一种结构转型和制度变迁的过程。我这里所关切的是：中国人的身体感觉是如何被改变的？或者说当代中国人的身体到底在什么样的位置和状态下被加以改造，并造成了其自我认同的危机。因为我们自从被扣上了“东亚病夫”这项帽子，就陷入了一种自卑和自尊相互交织的复杂心理状态。<sup>7</sup>如何克服“东亚病夫”的自卑感，并同

6 参见杨念群：《“地方性知识”“地方感”与“跨区域研究”的前景》，《天津社会科学》2004年第六期。

7 从“身体”的角度探讨中国人意识的变化，已出现了一些引人瞩目的研究取向，如从“痛感”的角度探

时达致最终的民族自觉？也许是中国近代以来最重要的主题，但是我们往往把这种“东亚病夫”身份的克服和怎么脱去这顶帽子看作是一个外在的政治的、经济的和社会改造的过程，而没有看到实际上最紧要的改变恰恰是从我们中国人自身的身体开始的，这是我想要特别分析的一种状态，也是医疗史研究可以发挥其作用的地方所在。

这当然也牵扯到“自我认同”这类的思想史问题，但我首先会把它理解为一种生物“物理”问题，或如福柯所言是一种“生物权力技术”的形塑和传播的问题，这个问题的发生首先是由西医的侵入和控制来加以实现的。正如我在《再造“病人”·导论》里所提到的：外科手术的传入引发的是一场“身体”革命，当西医传教士的第一把手术刀切入中国人的身体时，一个“现代性的事件”就发生了！<sup>8</sup>

外科手术是以毁损身体皮肤轮廓为代价治疗疾病的方法，这必然与中国对身体的传统认知观念相左。但它却从完全不同的两个方面塑造了中国人对现代政治的看法。一方面中国人认为身体发肤受之父母，损伤后要受到惩罚，古代有“采生折割”律严厉处罚这种现象，近代大量谣言的出现质疑的全是对身体的损伤现象，而且这些质疑基本都是以“采生折割”为言说底本。近代许多教案的发生也与中国人对外科手术的印象往往从“采生折割”的角度加以理解有关。这就是为什么我会选择以“采生折割”话语的构成为切入点解读“身体”政治的缘故。

但另一方面，在一些传教医生的眼里，外科手术的成功又恰恰是把中国人塑造成为“东亚病夫”的有效途径。例如在一些传教医生的记述中，中国人做手术时忍耐痛苦的坚忍毅力，在被赞叹之余，也被认为是一种麻木不仁的表现，而一些画师所描述的病人手术后的安详表情也被看作是一种获得新生的姿态。就这样中国人性格中的一些传统意义上的优点通过手术变成了营造“东亚病夫”形象的有力工具。<sup>9</sup>

当然，对西方医学作用的抗拒及其政治意义的解读主要还是体现在了对“采生折割”话语的误读和移植上。“采生折割”原来是中国的法律术语，说的是一种以割取小孩身体的某个部位（眼睛，肝，心脏，肾等）入药的杀伐生命的现象。这个现象在进入法律责罚体系之前表述起来一直有些似是而非，一般人往往会与某种术士的行为混在一起理解，带有某种不可知和想当然的神秘色彩。可这种想象一旦横向移植到西方人的身上就会发生许多附会。这些附会往往由对医疗现象的误解而起，却又绝不仅仅是个“医疗史”的问题，也不是传统意义上仅仅是处理某个中国人身体受到了伤害的个体法律问题，而是一个总体的“现代政治”的问题。

这表现在以下数个方面：

首先，我们发现，教案发生的数量有相当一部分是与“采生折割”的想象有关，但除个

---

讨女性的身体意识和主体性问题。可参阅高彦颐：《“痛史”与疼痛的历史——试论女性身体、个体与主体性》，以及从“优生学话语”的角度反思中国人对自身生育意识的变化，参见冯睿：《个人身体与群体命运——近代中国之人种繁衍与群体纪律》，以上两文均载黄克武、张哲嘉主编：《公与私——近代中国个体与群体之重建》，中央研究院近代史研究所，页177-199，页203-222。

8 参见杨念群：《再造“病人”——中西医冲突下的空间政治·导论》，中国人民大学出版社2006年版。

9 参见韩依薇：“病态的身体——林华的医学绘画”，刘贤译，载《新史学》第一卷：《感觉图像叙事》，中华书局2007年版。

别是直接针对医馆治疗失误引起的损伤外，大量的案件实际涉及的是教堂礼仪的神秘性导致中国人狐疑猜测，说明“采生折割”的想象超越了个体的医疗关注，而延伸到了对陌生空间的定位和接纳的问题。一句话，原有的地方社会里无法找出与教堂体系（包括医院）相衔接的认知资源，必然导致一种认知错位和行为抗拒。

其次，“采生折割”话语有一个从个体对身体受损的感受及其所应遭到的法律惩戒这样一种认知，向具有群体特征的现代民族主义对外抗拒心态转变的过程。一个现象很有意思，到了五十年代，虽然政治形势有了根本的变化，“采生折割”话语作为封建迷信理应也在被批判之列，但许多媒体还在沿用着那套被改造过的“采割”逻辑。比如解放初控诉美帝国主义侵略中国时就常提及教堂婴儿被遗弃的事例，尽管这些事例几乎全都是谣言和想象，但在当时对西方的民族主义批判运动中却是被当作史实来加以反复引证的，这说明当代民族主义的政治表述一直延续着对“采割”话语和术士行为的想象成份。

第三，“采生折割”话语在不同时期不断地被唤醒，成为普通民众对政治现象的某种奇特的表达方式。比如在建造孙中山陵墓的过程中，当局就同样遇到了谣言的困扰。1928年的《革命评论》上就有一篇题为《孙陵与小儿的魂魄》的文章，讲的是当时流传一个谣言说是孙中山陵墓于完工前须摄取童男女灵魂一千名，这个谣言由南京传到镇江、苏州、无锡和常熟等处。舆论还说公安局还为此逮捕了二十几个卖花样的女子，据说此辈身藏“白纸剪成之鬼怪多件”及玻璃瓶若干，内悬“以丝线结成类似人形者之线人”<sup>10</sup>。以致于有的地方小孩为避邪，身上挂一个红布条，上面写着八句歌诀：“石叫石和尚，自叫自承当；早早回家转，自己顶桥梁；你造中山墓，与我不相当；真魂招不去，自招自承当”<sup>11</sup>。“采割”话语在这里被转换成了一个政治寓言。

当然，“采割”话语的延续更多地是与某种医疗态度有关，同时这种态度也间接反映的是一种政治态度。当年反中医的余岩就曾说过中国人的误解来自于不解西医的习惯，西医“遇有奇异之处，变化明著之内脏，则取而藏之器中，加以药品，使不腐败，以资后学者之参考，其意至恺惻也。不幸而保守尸体为吾国最神圣不可犯之旧习，国人见其如此也，遂哗然以为杀人食人，如水浒绿林之所为矣”。

江绍原倒是认为民间想象更多地来源于对术士行为的理解，他说：“我国的术士的确有采生折割的举动，大家平时熟闻其说，所以容易疑心传教士也有这种举动”。传教士被疑为邪术家，也不是没有理由：“西教士不但有‘祈祷洗授’等宗教上的工作，而且他们所用的东西（如镪水，铳，摄影机以及药物）也是灵验不过的，也是愚人所莫名其妙的；这些东西既然如此奇巧和非常，他们便以为当然不是用普通的质料制造的了”。

江绍原又总结中国人面对西医的困境时说：如所用的药不发生效力，他们当然不信西医，反之，若很快的发生了很明显的效力呢，他们仍会疑心制药的原料是人心人眼一类的事物。总之，旧日中国人太不了解西人西医西药，所以无论西人西医的言行良不良和能不能顾到中国人的好恶，也无论西药发生不发生效力，误解总是难免的。<sup>12</sup>这种误解其实也表明的一种

10 江绍原：《民俗与迷信》，北京出版社2003年版，页79。

11 同上，页83。

12 同上，页137。

对待西方的政治态度，甚至民国初年的党报社论中论及当时被市政府收回的南京广济医院是否应交还英国人经营时，也有类似“采割”的想象式议论：认为一旦交还，贫民跑到医院诊治，“难免癍疥之疾，就得截足斩手，垂危之疾，率与剖腹验尸”。这有点象“采割”语言，又有一位教员因剖解婴孩尸体，事破被罚的记载<sup>13</sup>。也遭到了类似“采割”之类的批评，看来“采割”说直到民初仍未绝迹。

## 作为医疗史的“空间”涵义

近代中国人对西方人的误解源于对身体破损的恐惧，恐惧发自内心，故有众多谣言的散布与流行，这可以看作是一个心理事件。除此之外，另一个角度也值得关注，就是身体位置感的改变带来的阵痛。你在什么样的位置状态会感到怡然自得，换到另一个位置会发生恐惧？这在近代变成了一个新问题，这个问题的设定不是仅仅从结构变迁和制度转换的单向纬度的解释中可以得到解决的。前近代社会中也可能会出现类似的问题，如一个村庄或宗族内部相对是熟悉化的，人数固定，相互熟人熟脸，没什么隐私可言。外来一些流动的人群如挂单和尚，走方云游之士一旦进入村民熟悉的视野内，就会形同异类，遭到怀疑和驱逐。

区别在于，古代这些“异类”进入社区无法长期安身，具有暂时性和流动性，因此威胁性很小，对村民的心理震动也弱。近代传教士的进入却是对整片空间的占领，而且具有强烈的渗透性。这种渗透性的意义在于，它改变了村民对传统环境的认知习惯，这些习惯包括：利用熟人网络的关系来分配上层政治机构下派的事务，甚至化解其压力；处理日常生活事务时可以相对严格地区分行政与熟人行为逻辑之间的界限，把公共事务转换成一种日常面对的简单程序。这套逻辑到近代统统不管用了，这方面的例子可以举出很多。比如“教民”的出现使得原有的人群类别发生分化，有可能造成了原来熟人之间的对立；“教民”被教堂庇护，传教士背后又有强势的政治力量做支撑，使他们从社区熟人的圈子里分离了出去，形成“吃教”的特殊群体。改变了地方上的经济和政治格局<sup>14</sup>。

还有一点我觉得更加重要，就是“空间”的强势介入重新界定了“地方”社会的意义。我有一个想法是：古代中国人其实并没有明确的“地方”概念，因为在一个熟人社会中，“地方”也许就是个村子，村子其实就是整个世界，顶多延伸出去变成整个帝国的一个组成部分，而对帝国的认知其实并不外在于他所生活的熟人社区，一个普通的百姓完全可以根据对一个村子中的人群活动的常识来建立起对周围世界的感知框架。所谓“普天之下，莫非王土”说的就是这个意思。因此，中国人实际上并无明确的“地方”边界意识，中国人“地方”意识的产生其实是西方“空间”概念挤压塑造的结果。或者说是“逼”出来的结果。我们现在早已习惯用“空间”与“地方”的对立来界定自身的位置，那是因为我们全球化的格局内被

13 同上，页 143。

14 关于中国人如何接受一种“隐私”的观念和私人关系的变革历程，可参见阎云翔：《私人生活的变革——一个中国村庄的爱情、家庭与亲密关系》，上海书店出版社 2006 年版。

15 例如最近程美宝的新著：《地域文化与国家认同——晚清以来“广东文化观”的形成》，三联书店 2006 年版。就认为“广东文化”观的形成与近代中国人国家意识的出现密不可分。



强行变成了“地方”，这完全是西方“空间”意识塑造的。

那么什么是“空间”？“空间”在西方的哲学理念中是具有普遍意义的一个概念。如果按照萨义德的一个说法，“空间”的存在恰恰是依赖于非西方的“地方”来加以界定的。<sup>16</sup>“地方”是局部的，“空间”是整体的；“地方”是被动的，“空间”是主动的。这套对立的规则不仅改变了中国人自信自身所处的熟人社会就是帝国的延伸这种传统观念，而且加深了自身的不安全感，因为他们无法用熟人社会的逻辑来安排日常生活。也就是说他平常的“位置感”被彻底动摇了。我们可以从医疗史的研究中发现许多例子，这些例子说明“身体”在什么样的状态下必须取决于对“空间”的服从程度，尽管你可以不理解但却必须接受。

比如做外科手术就必须是在一个封闭空间中进行，按程序必须摒绝熟人家属的参与，这种技术程序建立在一种称之为“委托信念”的基础之上，简单地说就是把亲人或熟人委托给外人进行管理的信念，这种信念反映的是现代社会的一种普遍状态，即在追求自我的情况下热衷于相互隔离的一种状态，它有着深刻的宗教和世俗理念的根源。比如西方自中世纪就有把个人委托给上帝的观念，随后出现了“个人觉醒”的历程，“个人”成为“主义”又与所谓“公域”的产生密不可分，这似乎喻示着：“个人”被委托给“上帝”这个概念的终结，尽管如此，“个人”的被凸现虽更加强强调隐私的意义，但“委托”的理念仍延续了下来，只不过“委托”的对象有所变换了而已。当然，“个人”在“公域”下的自由最终也没有摆脱现代科学制度对其加以殖民的命运，“外科手术”式的封闭只不过是这种状态在医疗过程中的某种反映。<sup>17</sup>

这种状态弥漫在整个西方世界中最后成为一种法定遵守的原则，实际上也是经过相当漫长的时间才得以实现的，但当其横向移植到中国时就容易引起类似“采割”之类的很多联想，因为在中国人的经验世界里，病人的治疗过程是伴随着亲情的环绕得以进行的，整个的医疗过程并非是现代意义上的技术施予的过程，而是亲密关系的某种展现。但如果你不服从这封闭式的技术管理体制，那硕大无比的瘤子或什么其它东西就会时刻成为你的另一个“它者”，这逼使中国人无可避免地陷入了一个认知悖论和宿命般的隐喻。

再比如如果在一个现代的沿海城市里，一个产妇原来要生产时在某种程度上她会有一个自由选择的范围，比如可以选择自己认识的产婆，或者干脆选择自己接生，产婆的接生举动也不是一种单纯的医疗技术，而是带有熟人社会特征的一系列安抚行为。可在现代城市的空间规划中，经过现代医疗训练的助产士就会把一个正常的生育活动变成一种纯技术的监控程序，到了接生时间，她们会不厌其烦地规劝产妇赴医院待产，传统的产婆也经常被放置到一个训练网络之中受到监视。

总之，人们在熟人社会中培育出的一种“位置感”在空间的控制和挤压下会服从于特定的安排。每个个体的生育和死亡也被编织在了国家整体现代化的规划之中而无形失去了许多

16 萨义德把西方知识分类中对“西方”与“东方”的二元对立划分的生产机制揭示得很清楚，参见萨义德：《东方学》第一章及第二章，王宇根译，三联书店1999年版。我则稍加变通地把东西方的对立理解为“空间”与“地方”的划分和对立关系。

17 哈贝马斯特别谈到了“公域”变形后对“私人领域”的侵蚀，参见哈贝马斯：《公共领域的结构转型》第五章《公共领域社会结构的转型》，曹卫东等译，学林出版社1999年版。

自我选择的权力。所以我宁可把这些貌似纯医疗现象的改变，看作是现代国家政治日益规训个体生活节奏和生命体验的一个过程。当然，对“空间”压抑作用的强调，并不意味着中国人在接受过程中已完全失去了反抗和再塑造“空间”内涵的能力，“空间”界定了中国人的“地方”意识，同时“空间”在进入中国后也在逐渐被中国的观念和行为方式所改造，以致于很难在原有的形态上来理解“空间”到底对中国人来说意味着什么？

一个简单的例子是，当医生在农村作外科手术时，往往会被迫在一种公开的场合下进行，以打消当地民众对手术神秘性的怀疑，结果是手术一旦公开，被民众接受的可能性就会随之加大，这也就进一步使外科手术的程序日益脱离西方严格意义上的制度规范。这就象一场博弈的游戏，在这场游戏中，“地方”意识被霸权般的“空间”界定出来，“空间”也同时被加以改造而削弱了其原有的普遍意义。

### “身体” → “空间” → “制度” ——现代医疗的控制流程

这节标题出现了三个相互关联的词汇，中间用连线隔开呈递进之状态。我想要说明的是：“身体”如何变成了“空间”的一个组成部分，与此同时，“空间”只有被制度化之后才能相对持久和广泛地发挥出普遍支配的效益。头一个应该解决的问题是，“身体”在什么场合下被支配以及被支配的程度？在西医进入中国取得支配地位之前，中医有一个很大的特点就是它的活动领域实际上是相对开放和流动的，他可以登门去看病，也可以坐堂应诊，治疗角色相对比较灵活开放，跟他的病人之间极易形成一种比较亲密的互动关系。如果某个人有中医治病的话，就可以发现病人往往有机会参与治病的过程，病人自身都能够改变药方的名称和剂量，甚至换了药方后达到的效果可能跟医生治疗的效果都有很大的不同。这个过程只能发生在传统的医患关系的背景之下，也就是说，病人“身体”和医生之间的关系基本上是以一种熟人社会的规则和场域作为互动基础的。<sup>18</sup>

到了西医进入中国以后，这样的空间关系实际上完全被改变了，首先是西医必须要建立起它绝对的权威，也就是说如果西医开了一个方子的话，病人是没资格直接参与进去的，它是在一个相对封闭的空间里面完成治疗的过程的，所以我们说西医的进入实际上改变了中国人对于空间的想象和身体在空间中位置的安排，这是一个非常重要的变化。

也正因如此，我们曾经发现很多抗拒与医院合作的故事，在相当长一段时间里，医院实际上是非常恐怖的，因为医院本身是一个拒绝病人亲属进入的陌生化场所，它是由经过专门技术训练的人在一个封闭的、不可知的状态下完成医疗的过程。我们现在觉得把个人寄托给医生非常自然，但是这在前近代是难以想象的，因为一旦把病人托出去之后就意味着你无条件接受了一种制度的安排，委托到一个陌生的场所实际上多少隔绝了他跟原来生活场所的一种基本的生活联系，在前现代的情况下，要想改变这样一个根深蒂固的空间想象的观念其实需要一个非常漫长的过程。“空间”即使在某个特定的场合和时刻开始对中国人的身体控制发生作用，也须找一个妥贴的方式使它固定化，否则不但西医的使命难以完成，整个西方

<sup>18</sup> 参见雷祥麟：《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》，第14卷第1期，2003年3月。

的管理体制同样难以大规模地持久奏效。这就自然转入了第二个问题：即如何改变“空间”和“地方”长期呈现的两张皮式的分割状态，“空间”的制度化变成了改变这种状态的一个重要途径。

我们可以用协和医院为例来说明这个问题，很多人把“协和医院”仅仅当作一个西方医院在中国成长的个案进行研究，注意的是协和的体系建制及其内部构造。我思考的则是协和医院对一个普通中国人来说到底意味着什么？它作为一个机构设在中国最繁华地带王府井的时候，它对中国人的生活状态意味着什么？协和医院刚成立的初期，它所培育出的“协和模式”在相当长一段时间根本无法和中国民众的生活发生实质性的关系，因为协和标准的封闭性管理和昂贵的医疗费用使它和北京民众的生活完全打成了两撇，互不相干，真正的“空间”控制由于和老百姓的生活无关，实际上无法以制度化的形式固定下来。

在上个世纪二十年代的时候，兰安生出任协和医学院公共卫生系的系主任，他有一个基本的看法，认为医院不应该是一个封闭的空间，要把协和医院周围的社区甚至整个北京城都当作医院的边界，所以他在医院周围设立了4个卫生试验区，把内城和外城的大部分人口都覆盖了进来，有趣的是有些医院内的医生开始主动出击，不是关在医院里面，而是走向百姓居住的地段，他会主动去敲普通民众的家门。我的意思是整个协和医学院从一个封闭的东西变成一个力求跟社区结合的场域之后，对中国人的影响是非常大的，协和医院由此本身变成了一个居民社区的组成部分，至少不会象以往那样界限分明，或者只是一个和北京生活区毫不相干的孤立空间，把医疗监控的区域叠合在了一个实际生活区域之上，或者说是医疗空间和生活空间被迅速结合起来了。

这样做的一个直接结果是，中国人固有的生活节奏被打乱了，原来作为病人你愿意去医院就去，不愿意去就算了，但是卫生区建立起来后他不断地去登门劝说，你的选择意象实际上在慢慢缩小，监控程序越来越制度化了。卫生区建立起来以后又迅速变成了各个城市纷纷效法的模式，在上海、天津、南京、广州这些地区都建立了类似的卫生区组织，也就是说兰安生模式虽以医疗控制的面目出现，却最终成为城市管理的一个新型样板，空间被制度化后才逐步实现了对普通民众生活世界的殖民化过程，这个过程首先在城市实现以后，随即出现一个非常大的问题就是怎么在乡村里面推广？

我们看到，兰安生的学生陈志潜在乡村搞的实验和城市有所不同，他建立的“三级保健系统”更注重成本的计算。“空间”要想在农村实现制度化，面对的首先是如何吸纳和应对“地方性知识”的问题。“地方性知识”可能是最近中国社会史研究中出现频率最高的词汇之一，但我总觉得用“知识”来描述“地方”民众的生活资源，有点用精英化的手法去刻意比付之嫌。因为有些明看着象“知识”的东西，不过是被百姓用来唬弄精英和官方的障眼法。背后可能是某种“地方感”的支配在起作用。“地方感”应该是基层民众超出“知识”分类的某种感受和表达，一般是在学者的视野之外的。道理很简单，“地方感”既然是感受，就很少文字记载，也缺乏证据史料，故十分难以把握。不过我们仍能从一些蛛丝马迹中感觉到“地方感”的存在和意义。“地方感”可能是比“地方性知识”更能抗拒“空间”变成制度化的利器。例如延续至今的大量多元化医疗资源的复苏和普及，并影响到了民众的择医选择，说明其生命力的存在。由此我考虑到一个问题，从身体到空间再到制度安排，这背后是一个什



么样的逻辑在支配着呢？这个逻辑跟中国的传统文化资源和地方性资源之间的关系是什么？我觉得肯定是需要加以重新思考的。

## “社会动员”与“国家”

以上我比较多地谈了“空间”作为观念和体制如何进入中国并最终制度化的过程。现在看起来，西方的“空间”支配已经牢牢地渗透到我们日常行为的许多细节之中，甚至习以为常地变成了我们自身无意识的行为。可是也就在五六十多年前，我们对“空间”的认知还处于难以确定的游移状态。对“空间”接受的程度也不能仅仅以知识人的引进、介绍和传播作为衡量标准。也就是说，尽管具备西方体制的压迫和官方的强制性干预这些条件，普通百姓往往仍然难以在常态下自觉地接受现代制度的规训。或者说，仅仅靠制度的一般性运作和知识人对医疗话语的强制灌输，尚不足以促成全体人民对这种制度化过程的支持<sup>19</sup>。因此，在分析“空间”如何被制度化的过程时，不能仅仅从制度本身的强制性质中想当然地得出结论说：只要具备了西式的制度，和政府的一般性支持，就自然会完成其现代转型。而更应该增加一个新的认知视角，即从“社会动员”的角度来动态地理解这个过程。

就我的理解而言，“社会动员”是使近代传进的新事务迅速向社会普及的重要手段，它比一般性的和风细雨式的制度改革具有更为突发性的暴烈特征。更易使制度变迁实现从“临时性”阶段向“常规化”运行的大规模转变。在中国尤其使用了多次疾风暴雨式的运动方式，各种政治动员的间歇性发作甚至成为我国政治生活的一个重要特征。如何描述这种特征亦成为理解“现代政治”品格的一大关键。

如果从医疗史的角度来谈，我想问的一个问题是：从身体到空间再到制度安排仅仅是某个局部地区试验的结果（比如在某个城市），还是它可以通过什么样的手段转化为一种全民性的生活方式？

具体而言，我选择的个案是通过分析从“反细菌战”到“爱国卫生运动”的转变，观察一个临时性的战略规划是运用什么样的动员策略成功地转化成一种常规性的全民运动的。我们知道，1952年据说美国在朝鲜和中国东北地区投放了很多细菌，对于这次细菌战的规模到底有多大目前仍存在争议，但是我觉得有一点非常有趣，就是说“反细菌战”在当时是中国作为现代国家抵抗帝国主义侵略的军事行动来加以实施的，所以当时在安排反细菌战的时候，东北被划分成了特殊的军事防御区，但是不久就发现“细菌战”威胁引起了普遍恐慌，其范围已大大超越了东北这样的局部地区，在地方上很多人认为“细菌弹”比原子弹还厉害。后来国家领导人发现如果能把反细菌战从一种临时性的行动转化为一种常规型的运动的话，

19 目前的医疗史研究比较注重从医疗观念传播的角度理解中国人对现代医疗的接受程度，比较重要的研究有 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (University of California Press 2004). 关于中国知识人关于“卫生”概念的引进和讨论。最近的研究可参见余新忠：《晚清“卫生”概念演变探略》，及《防疫·卫生行政·身体控制——晚清清洁观念与行为的演变》两文，均发表于“社会文化视野下的中国疾病医疗史”国际学术研讨会（天津，2006年8月）。但我以为，近代知识圈中对“卫生”的理解其实并不意味着中国人从整体上接受了“卫生”观念，中国人在普遍意义上接受此观念并转换为行动，最终尚需经过社会动员的一套复杂操作程序才得以完成。

将使人民更加增强自身的凝聚力。

值得注意的是，这种政治动员的策略是以传播现代卫生知识的行为模式渗透到广大农村去的，“医疗”由此转化成了政治动员策略的一个组成部分，我还特意分析了上层如何通过运用“颠倒的想象”这个宣传手段把细菌这样一种很可怕的东西变成了抵抗西方帝国主义的民族主义抗争话语。我们都知道近代以来，“东亚病夫”称号的流行被认为是中国人自身不卫生、不干挣、跟世界的潮流不接轨造成的，中国人一直感到很自卑，老觉得自己和西方人比不正常，是“病人”，也总是叫嚷着要摘掉这个帽子。正如有的论者所表述的，这样一种想象方式其实是西方传教士加以规训的结果，充满了“东方主义”式的臆测和联想。<sup>20</sup>

但是后来在反细菌战时期，这种自我的想象却被颠倒了过来，其表述的意思是：“细菌”不是我们自身身体产生出来的，而是美国人通过朝鲜战争丢给我们的，使我们变成了“病人”，通过这个颠倒的想象，疾病的来源被转移到了外界，从而变成了激发民族主义情绪的很有力的工具。其效果是双面的，一方面经过反美帝国主义的宣传，普通中国人开始对细菌以及传播渠道等卫生常识有了基本的认知；另一方面，对卫生进行普及宣传的更深层涵义是：普通的中国人都会意识到，强身健体已经不再是什么个人行为，而是使我们的民族国家在世界面前树立起强大的自我形象的一个很重要的步骤。因此，又为社会动员式的政治参与提供了行动的合法性。

最后我想强调的是，我们突出了在社会动员中意识形态的形成过程，并不意味着我们应该过高估计这种过程所起的作用。过去在评价解放初这段历史时，总是强调政治动员干预力量的强大及其对民间日常生活无所不在的渗透作用。实际上即使是最意识形态化的时代，“地方传统”仍有可能以变通的形式发挥其活力，尽管其作用可能是极其有限的，却仍有可能改变和塑造上层政治的选择，但这个过程是个反复博弈的结果，而不是单向的力量能够单独实现的。最近的社会史研究为了摆脱传统政治史对上层机制支配力量的过度关注，特别主张传统的地方性因素对政治转变的支配性作用。而我则认为，上层和下层（包括人类学关注的村庄一级）只有经过反复博弈才能达成某种有限的共识和平衡，只强调其中的一个方面似均不足以对“现代政治”有一个全面的解释。

以上我简略地阐明了如何从医疗史的角度理解“现代政治”的问题。我的基本看法是，对政治史的理解不应该仅局限在对上层制度变迁的解读上，也不益仅仅限于从社会史的视角诠释其在某个地方脉络中发挥的作用。而应该从细微的身体感觉出发，通过对身体在空间位置变化的观察，仔细解读其制度化的过程。既注意“个体”感受的精微，又顾及诸如社会动员的规划过程这样的宏大景观，并力求在衔接两者的关系上重建政治史的叙事。

---

20 参见刘禾：《语际书写——现代思想史写作批判纲要》，上海三联书店1999年版，页67-104。