

# 麻风隔离与近代中国\*

梁其姿

提要：清末民初随着帝国主义列强进入中国的西洋传教士与医生主要的活动之一就是推动麻风院的成立。这个运动始于1880年代，进入民国时期后更为积极。中国的社会精英亦投入此运动中。对西洋人而言，细菌论、热带医学的兴起、传教的需要都是建立麻风院的主要考虑。中国精英则认为铲除代表中国民族落后与政府无能的麻风是当务之急。两者均认为将麻风病人与社会隔离是达到消灭麻风的主要方法，而传统中国社会对此疾病是无知与冷漠的。事实上中国东南地区自明中叶以来即普遍建立了隔离麻风病人的机构，这个传统一直至清末从未中断。这个传统的被忽视反映了近代麻风隔离措施背后复杂的意识形态因素。

关键词：麻风 麻风院 传教士之医学 近代中国 民族主义

疾病史的研究在西方史学界已是一相当重要的领域，相关著作堪称汗牛充栋。而其方向是多元的，从较宏观的疾病与人群的生态关系史<sup>①</sup>，到个别疫疾对社会的重大影响，如鼠疫、天花、霍乱、肺结核、梅毒到艾滋病等等。史学家发现疫病对社会的破坏性、对历史的影响往往不亚于战争。另一方面，史学家也从疾病的观念、治疗方式等分析医学的发展，这个方向对西方在19世纪末医学革命以前的医史研究意义尤其重大。<sup>②</sup>近年来，帝国主义与殖民主义的研究重点之一，也在疾病与医疗史。<sup>③</sup>这个重点在印度近代史研究中成果较丰硕<sup>④</sup>。这些研究充分显示医疗与疾病并非单纯生物性的问题，除了较早期的研究彰显了其对社会的重要影响之外，疾病的文化意义不容忽视。在这方面，麻风是个很好的例子。它不单有源远流长的宗教意义<sup>⑤</sup>，同时麻风病患与社会之间长期的紧张关系来自深层的文化因素，单纯的生物性因素已无法充分解释

\* 本文改写自作者一英文论文，原稿将发表于由 Patrice Bourdelais 与 Olivier Faure 合编之 *Les nouvelles pratiques de santé* 论文集中，由法国巴黎 Belin 出版社于2003年内出版。此文内容与原稿略有不同，是作者正在写作的有关中国麻风病史的英文专著的一部分。

① 这方面的经典之作是 William McNeill, *Plagues and Peoples*. NY: Anchor Books, 1976.

② 如 Margaret Pelling, *Cholera, Fever, and English Medicine 1825—1865*. Oxford, 1978.

③ 近年来主要的著作之一是以帝国主义角度探讨热带医学与疾病的 Douglas M. Haynes, *Imperial Medicine: Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease*. University of Pennsylvania Press, 2001.

④ 如较近期的 Biswamoy Pati 与 Mark Harrison 合编的 *Health, Medicine and Empire*. Sangam Books, 2001.

⑤ S. N. Brody, *The Disease of the Soul: A Study in the Moral Association of Leprosy in Medieval Literature*. Ithica, 1974.

这种关系。<sup>①</sup> 本文针对麻风病的隔离问题所反映的中国近代史意义提出一些初步的看法，特别是有关“科学”、传统与民族主义之间的微妙关系。

在西方，麻风病代表了最深重的罪，为社会所恐惧与不容，麻风隔离的做法自12世纪末开始<sup>②</sup>。但从16世纪开始，麻风在西方渐消失，许多隔离院被荒废，有的变为防鼠疫、治梅毒的隔离病坊。<sup>③</sup> 麻风曾带来的社会焦虑与恐惧渐被遗忘。直至19世纪西方帝国主义列强在亚洲、非洲建立殖民政权时，麻风重新被西方人注意。他们似乎在这些“落后地区”看到类似欧洲中古“黑暗时期”的重演。透过西方的传教士、医生等，麻风隔离的做法被引进世界各地，在亚洲的印度、朝鲜、菲律宾、夏威夷以及非洲和拉丁美洲均纷纷建立麻风院。这个趋势主要发生在1874年以后，当年发生了两件与麻风病相关的重要事情：其一是挪威人韩森（A. G. Hansen）发现了麻风杆菌 *Mycobacterium leprae*；其二是在夏威夷麻风村服务的比利时传教士戴勉（Damien）神父感染麻风，轰动全世界。这两个事件大大加强了麻风具有高传染性的理论。与此同时，“热带病”这门新学问随着殖民主义的扩张，方兴未艾，麻风病遂被视为落后的热带地区的流行病之一。而中国也成为西方教士与医生实施隔离麻风病患的实验场所。

自19世纪后期至20世纪中期，中国人被认为是透过移民将麻风传播至全世界的危险种族。以营救孙中山而闻名的英国医生、麻风病专家康德利（James Cantlie），在1897年有关麻风病的报告中直接指出中国人是太平洋地区麻风流行的祸首。<sup>④</sup> 此说一传开，甚至连拉丁美洲的哥伦比亚政府亦在1913年考虑禁止中国移民入境，虽然当时该国根本没有多少中国移民。<sup>⑤</sup> 国际对麻风病流行的认知不但影响了来华西方教士与医生的态度，也影响了中国社会本身对麻风的反应。

### 清末民初麻风病患的隔离

19世纪后期西方传教士与医生把许多西式的卫生概念与方法引进中国，但是直至1880年

- ① 傅柯著名的说法之一就是西方社会在每个时代都有被社会排斥与隔离的人，在近代以前，就是麻风病人，近代则由精神病人取而代之（见下文）。同时，大部分社会麻风对病人的污名化程度，远超过其疾病的严重性，如日本在1990年代后期才释放隔离在孤岛上的病患。
- ② 西方大部分史学家认为麻风病患最初被隔离的原因主要是宗教上的。基于麻风是“罪”的终极象征，1179年天主教会最高会议重申麻风病人必须被彻底隔离，不能上教堂。他们此后被认为是“活死人”，即已丧失活人所有权利与自由的人，同时还有仪式来象征他们在人间的“死亡”。此后欧洲各地纷纷建立收容麻风患者的处所。有关这方面的著作甚多，例如 R. I. Moore, *The Formation of a Persecuting Society*. Blackwell, 1987, pp. 45—59. Françoise Bériac, *Les lépreux aux cagots. Recherches sur les sociétés marginales en Aquitaine médiévale*. Bordeaux, Fédération Historique du Sud-Ouest, 1990. 法国学者 Touati 认为中古早期法国麻风院的建立与传染观念无关，完全出于宗教与行善的原因。（参看 F. -O. Touati, Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies. In L. Conrad and D. Wujastyk [eds.], *Contagion. Perspectives from Pre-modern Societies*. Ashgate, 2000, pp. 179—201）
- ③ G. B. Risse, *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford U. Press, 1999, p. 184. Foucault 则在其经典著作《疯狂的历史》中认为在近代西方社会，疯狂取代了麻风，成为社会要隔离的病。M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard, 1972. p. 18.
- ④ Z. Gussow and, G. Tracy, Stigma and the leprosy phenomenon: the social history of a disease in the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> centuries. *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 44, no. 5, 1970, p. 439.
- ⑤ Diana Obrega, La construction sociale de la lèpre en Colombie, 1884—1959. In A. -Moulin (ed.), *Les sciences hors d'Occident au XXe siècle*, vol. 4. Paris: ORSTOM Editions, 1996. pp. 161—166

代,麻风隔离并不是被重视的措施。在1874年杆菌被发现之前,欧洲主流医学认为麻风病主要是透过遗传而感染的病,而非透过接触传染。1862—1863年,英国皇家医学会做出结论,确认麻风是遗传病而非传染病,并因此建议取消源自中古对麻风患者的各种法律限制。<sup>①</sup>1860年代在广州工作的医生霍布森(Benjamin Hobson)就说过,麻风是“一个特别的、与体质有关的遗传病,在热带国家特别流行”。同时他强调,“严格来说,这不是单单透过接触而传染的病。但毫无疑问是个遗传病。”<sup>②</sup>这当然与当时西方的优生学潮流相呼应。由于西方医生的这个看法,来华西人在1860年代与1870年代并不推广隔离以防传染。这个态度在杆菌被发现后开始改变,特别在1889年,戴勉神父因麻风在夏威夷逝世后,国际对麻风病传染性的恐惧突然提高。与此同时,欧洲的科学家如巴斯德(Pasteur)、柯赫(Koch)等在1880年代实验室中重要的细菌发现,大大加强了疾病接触传染论的依据。从此,无论是来华教士与医士,或致力推动现代化的中国有识之士,均大力提倡麻风病的隔离以杜传染。麻风院普遍被认为是一个科学的防疫策略,这个趋势从1880年代开始明显,到了20世纪初期更甚。

近代中国麻风病隔离的发展基本上与当时整个国际发展是同步的。热带病学<sup>③</sup>的理论确立了气候炎热与疾病丛生的相关性,而中国与印度、非洲等同被认为是热带地区。1874年杆菌被发现,同年一个由英国传教士发起的国际基督教组织“麻风救济会”(Mission to Lepers)开启了麻风隔离院在这些“落后地区”建立的潮流<sup>④</sup>。在这个组织的推动下,1880年代,麻风隔离院在印度、中国等地开始设立。1897年第一届国际麻风大会(First International Congress of Leprosy)在柏林举行,大会正式宣布麻风是无可救治的传染病,并强力建议以隔离方式来防疫。大会号召各地更积极设立麻风隔离院。<sup>⑤</sup>1910年,大力推动麻风隔离运动的人信心满满地认为这个做法已得到越来越多的支持,相信很快全世界都会采取这个措施来隔离“约300万个麻风病人”。而国际麻风救济会此时除在印度与中国之外,还在暹罗、朝鲜、日本等亚洲国家成立隔离院,甚至美国也于1917年成立了国家麻风院。<sup>⑥</sup>

在中国,1880年代传教士开始积极推动麻风隔离院的建立。原因之一是许多人认为中国社会从来不注意麻风病的问题。在这一波麻风院建立中,最早的应是1887年成立的广东北海与杭州的麻风院。据“中华麻风救济会”(Chinese Mission to Lepers)统计,从1887年开始,经过1926年中华麻风救济会的成立<sup>⑦</sup>,至1940年,与教会有关的麻风隔离院、医院与诊所全国至少

有51个。大部分机构在民国以后、尤其在1930年代成立。<sup>①</sup>同时,这些机构都较集中在东南地区,如福建有9个,广东13个,江苏6个。这个分布情形符合当时人对麻风病分布的刻板印象,即这主要是岭南地区的恶疾。一些专家甚至相信2/3的中国麻风病患集中在闽、粤、桂三省。<sup>②</sup>

麻风院在民国后的快速增加除了与外国教会的推动有关外,中国社会本身的日益关注亦很重要。这个关注其实是来自国际医学界对麻风病世界性传染的普遍看法,即认为中国人是主要的病源与传播者之一。例如上述康德利在1897年的医学报告中指出,当时太平洋地区的麻风病传播主要因素是“麻风中国佬”。<sup>③</sup>这种来自外界的看法让中国的政治与医学精英感到极大的压力,要尽快消灭这个让中国蒙羞的疾病。

虽然教会与非宗教的力量都投入麻风院的建设,但是两者之间有不少差别。教会机构保持一定的基督教教义特色,如以宗教感化患者,治疗往往只是一种手段。而由中国政府主导的麻风院则主要以强势隔离病人以达到消灭麻风的目标。1886—1887年设立的广东北海麻风院被认为是首创的教会麻风机构。该麻风院附设于伦敦会医院,并得天主教会协办,由传教士傅特(Horder)创办。创办五年收容了二百多病患。麻风院分男子部与女子部,各有养病房与礼拜堂。北海麻风院除为病患进行定时的强迫性注射治疗外,其最大的特色是要求病患做手工艺,包括印刷、绞绳、编草鞋、锯木、制帚、园艺等。这些手工艺品经消毒后由专司推售。<sup>④</sup>换言之,北海麻风院结合了治疗、隔离、劳动与宗教活动等功能,是外国教会所推动的机构的理想典型。

而汕头市政府办的汕头麻风院则代表了另一种典型。这个原属教会的麻风院在1924年由地方政府接手。此后,它即成为当地强迫隔离的机构,“市内麻风病人,由警区强制收容,送入院内,按病状轻重,及性别分别住居。”<sup>⑤</sup>麻风院亦实行对病患进行强迫性的注射。中华麻风救济会总干事郭志坚在1926年访问该院时有如下的观察:“汕头麻风院设在一小岛上,离城约四英里……院长住宅与麻风院相连接,但划线为界,不许病人越雷池一步;且有兵队维持秩序,防阻病人逃逸。院中聘有专医,施用大枫子油……宗教工夫,完全禁止,而教育运动等等之设施,亦付阙如。”<sup>⑥</sup>换言之,由中国政府主办的麻风院通常较注重隔离与医疗的功能。在这方面,1927年由政府接手的杭州麻风院的例子就更明显。这个在光绪年间由伦敦会创办的麻风院经地方政府接手后有两个主要的改变:所有宗教活动,包括圣经的研读一律被禁止;院方采取更严厉的隔离措施,院中所有的门都上锁,俨如监狱,理论上病患可申请外出,但事实上不会获得批准。<sup>⑦</sup>当然,对这些做法提出批评的人多与教会有关,对政府作为不免存在某些偏见,但中国政府急于要控制麻风病在国内外传染的心态可以理解,同时外国教会势力给予中国政府的压力

① M. Worboys, *Spreading Germs. Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865—1900*. Cambridge University Press, 2000, p. 42.

② 他明显深受热带医学的影响,认为麻风主要影响中国人、印度人、回教人、非洲人与所有居住赤道附近的人。(见 B. Hobson, *Medical Times and Gazette*, 1860, vol. 1, June 2, pp. 558—559)

③ 有关热带病学出现的历史,可参看 M. Worboys, *Germs, malaria and the invention of Mansonian tropical medicine: from “disease in the tropics” to “tropical disease”*. In D. Arnold (ed.), *Warm Climates and Western Medicine: The Emergence of Tropical Medicine, 1500—1900*. Amsterdam: Rodopi, 1996, pp. 181—207.

④ 此国际组织由英教士卑利(Wellesley C. Bailey)发起,在英国、加拿大、美国与澳洲均有分会。(参看 W. M. Danner, *The Mission to Lepers. Chinese Recorder*, vol. 49, 1918, p. 110)

⑤ S. Kakar, *Leprosy in British India, 1860—1940: Colonial politics and missionary medicine. Medical History*, 40 (1996), pp. 218—220, 223.

⑥ Danner, *op. cit.*, pp. 110—112.

⑦ 中华麻风救济会是国际麻风救济会的分会,中华分会成立前之1921年曾有东亚麻风救济会(Leper Mission for Eastern Asia)在上海成立,为中华分会的前身。中华分会由华人主导,但与英美分会关系紧密。(见 Wong & Wu, *History of Chinese Medicine*. Taipei: Southern Materials Center, 1985, p. 666)

① 这个统计出自中华麻风救济会刊物《麻风季刊》, *Chinese Recorder*, vol. 71, 1940, pp. 465—471 附录。

② J. E. Lee, *China and Leprosy. Chinese Recorder*, vol. 57, 1926, p. 857.

③ 引自李尚仁“种族、性别与疾病:十九世纪英国医学中对中国麻风病问题的研究”(手稿,2002年)第18页。英文原文是“the Chinaman, and he is leprous”。

④ Wong & Wu, *op. cit.*, p. 499; 李俊昌:《北海麻风医院》,《麻风季刊》第1卷第1期(1927年),第33—34页;郭志坚:《二十五年来之救济麻风运动》,《麻风季刊》第1卷第4期(1927年),第4页。

⑤ 《汕头麻风院》,《麻风季刊》第1卷第1期,第35页。

⑥ Wong & Wu, *op. cit.*, p. 423;《麻风季刊》第1卷第1期,第10页;第1卷第4期,第14页。

⑦ *Leper Quarterly*, vol. 1, no. 3, 1927, p. 26 (*Leper Quarterly* 即《麻风季刊》之英文名称,该刊分中、英文部分,页数均从“1”开始,因此如所引文为英文部分,则用英文刊名及页码,如为中文部分,则用中文刊名及页码); *Chinese Recorder*, 1927, p. 810. 民国政府1920年代接收的麻风院在过渡期间往往发生秩序紊乱的情形,政府以严厉的措施来应付这类情形。杭州麻风院的情况亦如是。(见《麻风季刊》第1卷第3期[1927年],第50页)

也可以想像。从这个角度看,由中国人接手主导的麻风院采取较严厉的监管方式是极为自然的发展。

### 推动隔离运动积极分子的看法

如上文所述,自1874年麻风杆菌被发现后,国际医学主流渐放弃麻风是遗传病的理论,而麻风病的传染性越益被强调。因此,将麻风病人隔离被认为是重要的防疫手段之一,也成为在华西洋教士的主要医疗活动之一。传教士与医生认为历史证明了隔离政策的正确性,他们通常将麻风病在欧洲的消失归功于自中古时代开始普遍建立的麻风隔离院。如创办杭州麻风院的英国医士梅藤更(Duncan Main)在1916年介绍该院时指出,欧洲在16世纪已渐脱离麻风病的阴影,认为这是“无疑由于卫生的进步、更好的物质及精神生活以及隔离政策”。<sup>①</sup>梅藤更的看法算是较为温和的,他不认为麻风的传染性很强。其他一些看法较激烈的教士与医生则认为严厉的隔离措施是必要的,如1898年在福建活动的传教士奥凌格(Ohlinger)认为隔离政策已在印度被证明有效,因此中国应强制进行性别隔离,以及将病患健康的子女抽离麻风村。同时中国应该积极实行这种全面的隔离政策。<sup>②</sup>进入20世纪以后,国际医界对隔离政策的肯定更加明显,美国洛克菲勒的哈萨(Heiser)医生在1926年很直接地指出:“我们普遍认为麻风之所以在欧洲消失是因为隔离政策。所以结论就是如果全世界都落实这个方法,这个疾病就将完全消失。”<sup>③</sup>

传教士一方面毫无保留地确定隔离方法的有效性,另一方面指摘中国社会从来没有注意麻风病的问题。20世纪初著名的在华麻风专家法勒(Fowler)直言:“中国从来没有对改善麻风情况作过任何事情”,同时他认为中国人对这个疾病的态度基本上是“冷漠”(indifference)的。<sup>④</sup>既然认为中国社会对执行隔离政策如此无能,传教士与西洋医生就义不容辞地全力投入推广麻风隔离的运动。当然,西人对麻风病患的兴趣,不完全来自医疗与防疫本身,尤其对传教士而言,麻风病患所引起的宗教意义更为重要。其实欧洲中古时代社会对麻风病患所采取的隔离措施,最初及主要动力不是由于对传染的畏惧,而是来自基督教对麻风病患的排斥。麻风患者象征了最深重的罪恶,被教会、甚至社会所遗弃,而收容麻风病患也成为基督教中行善的最高境界。<sup>⑤</sup>教会机构的这个基本立场有时甚至连有基督教背景的华人也无法接受。邬志坚对天主教会在广东石龙麻风院的做法就颇有微辞,他认为该院“宗教色彩太深,病人每天须念数次弥萨,而对于身体上的医治,反不甚注意。”<sup>⑥</sup>另一方面,教会主导的麻风院往往重视病患的劳动,亦主要基于基督教对精神纪律的重视。上文提到的法勒曾说:“的确,有人最近形容麻风是一个‘懒人的疾病’。没错,无论在任何情况下,保持身体与精神的活跃都是让人身体健康的条件。对麻风病患而言,更是如此。”<sup>⑦</sup>虽然法勒以看似医学的理由来解释病患劳动的重要性,但其中所牵涉的宗教道德上的要求是非常明显的。尤有进者,被隔离的病患远离原来的家庭与社群,

与其他病患集中一处,为传教士提供了最有效的传道环境。<sup>①</sup>

至于推动隔离措施的中国人,他们对麻风传染性的恐惧与西洋教士、医生无异,这也是他们支持隔离的主要动机。同时大部分中国精英也相信传统中国社会从来没有注意麻风病的严重性,也没有对此疾采取过任何应对的措施。曾受西方医学教育的著名史家陈垣(援庵,1880—1971)在清末年间就强力批评中国社会对麻风问题的漠视:“吾国无疯病疗养所也,所有麻疯院,均候死所耳。粤中惟东莞及琼州有之,皆他国人所办,非吾国人所办也。”<sup>②</sup>中国有识之士也深信欧洲麻风病的消失是因为麻风院的普遍成立。就是说,他们认为这个策略是有“科学”作为根据的。中华麻疯救济会的一个成员曾这样说:“科学家一致认为强迫性的麻风隔离是有效地控制疾病的扩散与增长的第一步……在中国建设麻风村落让所有的麻风病患完全与外界隔离是迫在眉睫的必须措施。”<sup>③</sup>救济会总干事邬志坚也重申隔离策略的有效性:“麻风是个高传染性疾病已经是一个被确定的事实。只有一个保护大众不受疫疾感染的方式,那就是隔离。麻风在欧洲快速的消失主要是因为欧洲人采取了隔离措施。”<sup>④</sup>这个信念在20世纪初其实已普遍被中国的社会精英所接受。在这方面,当时西方医学主流思想的影响力无疑最具决定性。

但是中国精英与西方殖民者的出发点还是不完全一样。其中最重要的差别在于,麻风对中国精英而言,象征了民族的羞耻。中华麻疯救济会香港支会一成员在1926年这样描述麻风:“世界最恶毒之疾病,孰不曰麻疯……我国人对于疯疾,或视为等闲,或认为不可救药……此匪特人民之不幸,抑亦国家之羞也。”因此他支持麻风院的建设以消灭此疾,“期于五十年内,国内无一个疯人。”<sup>⑤</sup>麻风病在20世纪初被认为是中国之羞主要基于西方医学当时对麻风病因的解释。法勒这样解释此疾在东方的流行:“无知、缺乏卫生条件、差劲的地方政府、甚至其完全的无能,使得人民体质虚弱,让麻风杆菌、其他细菌及破坏性的媒介毫无妨碍地入侵人体组织内。”<sup>⑥</sup>这种结合着政治、社会与科学的病因解释,符合19世纪中后期以来的西方主流医学与公共卫生思想。当时接受西式教育的中国精英亦当然了解并接受这种病因理论,对他们而言,麻风在中国的流行确实反映了中国在政治与社会上的落后与无能,及证明了中华民族是体质虚弱的次等民族。换言之,在一定年限内消灭麻风病这个目标不单是一个医学上的要求,更是对中国进入全面“现代化”的一个时程上的期许。

因此,特别在南京政府成立前后,中国积极分子非常迫切地推动麻风院的建立。他们一方面深信中国社会从来没有防疫的措施,另一方面认为中国民族精神生活的堕落同时是麻风流行的因与果。换言之,建设麻风院已成为当时重要的民族主义诉求。1927年后,麻疯救济会与许多专家均责成政府挑起这个责任。<sup>⑦</sup>而国民政府也的确于此后较积极地推动麻风院的建设。其中

① D., Main. New C. M. S. Leper Hospital, Hangchow. *Chinese Recorder*, 1916, p. 133. 其实目前西方医史学者对麻风在欧洲消失的原因并无共识,但麻风院的建立不被认为是主因。

② Ohlinger, Segregation of Lepers. *Chinese Recorder*, 1898, p. 621.

③ V. Heiser. The attack on leprosy. *Leprosy Quarterly*, vol. 1, no. 3, 1927, p. 11.

④ H. Fowler Dr., Leprosy. *Leprosy Quarterly*, vol. 1, no. 1, 1927, pp. 5—7.

⑤ R. Kipp. The evangelical uses of leprosy. *Social Science and Medicine*, vol. 39, no. 2, 1994, p. 167.

⑥ 《广济医刊》第5卷第3期(1928年),第4页。

⑦ Fowler, Medical and construction page. *Leprosy Quarterly*, vol. 1, no. 3, 1927, p. 19.

① Kipp. *op. cit.*, pp. 165—178. 作者在此所用的是苏门答腊的例子。

② 陈垣:《送郑学士之白耳根万国麻疯会序》(1909年),《陈垣早年文集》,《中央研究院中国文哲所专刊》(台北)第38辑(1992年),第301页。

③ J. E. Lee. *op. cit.*, pp. 857—858.

④ T. C. Wu. What the Chinese are doing to rid China of leprosy. *Chinese Recorder*, 1927, p. 262.

⑤ 凌鸿铭:《香港支会之成立及目前概况》,《麻疯季刊》第1卷第1期,第40页。

⑥ Fowler, Leprosy. *Leprosy Quarterly*, vol. 1, no. 1, 1927, p. 3.

⑦ 邬志坚曾在1927年为文指摘中国中央及地方政府对此问题的冷漠。他指出除了闽粤地方政府外,无论中央或地方都没有对麻风问题做过任何处理。他对麻疯救济会的期许就是推动政府立法与资助麻风院的成立。(见 Wu, *op. cit.*, pp. 257, 262)

最具代表性的例子就是1927年浙江政府接手原来由教会主办的杭州广济麻风院。浙江政府接手后马上改变原来教会的政策,并得到舆论的支持,1928年6月20日的《商报》这样写道:“兹将广济麻风院今昔不同之点,胪列于左,并略取缔麻疯之道,以告国人。按各国麻疯院之设,首重隔离,其地址每择穷乡孤岛,人迹罕至之区,以防传播,而梅氏(指创办者梅藤更)之办此院也,其先后所取地点,均系城内近郊,易于接触,非但有背隔离之义,实为散播病菌之阶。自收回自办之后,同人等睹此情形,栗栗危惧……呈当局设法迁移……当梅氏办理此院之时,主张门户开放任麻疯人之自由运动,或赴市场购物,或入教堂听讲……自收回自办之后,业已一律禁止……梅氏乃设一小学校于麻疯院中……并令麻疯中钟女士担任教课……自收回自办之后,业将该小学校停办,以免传染……梅某竟将并非麻疯之人,一并收容麻疯院中,使与麻疯人共同起居饮食。其中固多因诊断之错误,然亦竟有明知其非麻疯而收容之者,自收回自办之后,除将已染病菌者,仍旧留院外,余已分别解放矣……梅氏竟任其(指麻疯人亲友)在院内住宿饮食,而不之禁。自收回自办之后,只准其于一定时间内在房外晤谈……当梅氏办理之时,麻疯院与肺病院,未曾隔断……有互相传染之虞,自收回自办之后,业已严重隔离。”<sup>①</sup>同样地,由汕头市政厅办理的麻风院亦以严厉的隔离方式闻名,并且与警察紧密合作进行隔离。<sup>②</sup>

杭州与汕头的例子充分显示中国人办麻风院的原则之一是以超越洋人的严格作风来实施隔离。这个态度无疑来自要尽快消灭这个令民族蒙羞的疾病的动机,同时,中国精英亦急于向国际证明中国社会在处理麻风问题上,有能力做得比西人更彻底。这个态度在二三十年代的麻风院建造潮流中显露无遗。中华麻疯救济会的期刊《麻疯季刊》自1927年创刊开始,每一期的英文封面就有一口号:“消灭中国的麻疯(Ridding China of Leprosy)”。除了以强制手段办理隔离医院外,另一种处理的原则是模仿西式的疗养院。1935年中华麻疯救济会在上海成立的中华麻疯疗养院可说是中国精英以现代化方式处理麻风的主要“橱窗”。这个麻风院主要由上海市政府津贴,英、法租界的两工部局、美国麻疯救济会及中华麻疯救济会共同资助,并加上各方的捐款。疗养院以“吾国惟一新型病院”自居。<sup>③</sup>中国的西化精英对麻风院的期望其实有一个具体的楷模,那就是菲律宾的麻风村。《麻疯季刊》在创刊号就介绍了“斐列宾的麻疯救济事业”,特别介绍了始创于1906年、能收容六千麻风病患的古岭岛(Culion Island),“它的目的在宣传新式麻疯治疗法,去医救已患和疑似的麻疯病人。”<sup>④</sup>菲律宾的例子对中国最大的启示,就是“政府全部担负起对抗麻风的责任”。他们对“美国政府无私的投入,使得古岭岛辉煌的例子成为可能”极为佩服。<sup>⑤</sup>《麻疯季刊》1930年第1期就全部介绍美国殖民政府在菲律宾对抗麻风的成就。中国的积极分子除了以极羡慕的口吻描述古岭及其他麻风村的完善设施之外,就是大篇幅地介绍该地以大枫子油进行治疗的神效。邹志坚将美国殖民政府与麻风恶疾对抗的“进取精神”与中国政府相比,觉得中国“政府对于救济麻疯,毫无具体的办法”,“相形见绌”。<sup>⑥</sup>除了以外

① 《杭州广济麻疯院之今昔观》,《广济医刊》第5卷第6期(1928年),转引自《商报》1928年6月12日第1—3页。

② 《汕头麻疯院》,《麻疯季刊》第1卷第1期,第35页。

③ 《中华麻疯疗养院成立以来之总报告》,《麻疯季刊》第11卷第3期(1937年),第33—46页。

④ 《麻疯季刊》第1卷第1期,第38—39页。译自North China Herald。

⑤ Editorial. *Leprosy Quarterly*, vol. 1, no. 3, 1927, pp. 5—6. 事实上古岭岛的例子是美国殖民政府一个政策性的“橱窗”,对此W. Anderson有分析,见 *Leprosy and Citizenship. Positions*, vol. 6, no. 3, 1998, pp. 707—730。

⑥ 《麻疯季刊》第4卷第1期(1930年),第2—3页。

国模式推动麻风院外,政治与医学精英也以一连串的全国性的行政或学术研讨会来探讨麻风的医药与社会、法律等问题。1928年国民政府卫生部在南京举办五省卫生行政会议就议决了两条与麻风有关的法案:《取缔癩病人》及《规定设立麻疯院办法》。两条法案的主要精神是用强制方式取缔麻风患者的行动自由“藉以保护社会而杜传染”,同时建设麻风院“以资收容癩者而终其天年”。<sup>①</sup>此会议之后,在1932年、1935年、1937年分别召开了三次全国性的麻风研讨会。会议中一再被强调的是中国境内数目庞大的麻风病患。第一次会议中就有人提出中国有100万麻风病患之说,占世界之半。<sup>②</sup>这个说法早在1927年的《麻疯季刊》中就已经出现。一些外国专家甚至认为中国境内有300万麻风病患。<sup>③</sup>会议也一再订定彻底铲除中国麻风病的时程,从20年至50年不等。麻风问题的处理成效其实已成为中国是否已进入“现代化”的重要指针。

国际医界对麻风传染及中国麻风情况的看法及舆论的强大压力,使南京政权的中央与地方政府以各种方式积极扑灭麻风。除了原来就有隔离政策的广东、福建、江西、湖南、山东等省份外,较偏僻的西南地区,特别是云南的地方政府自30年代以来也开始采取严厉措施,如利用警力等来处理麻风问题。<sup>④</sup>不幸的是,地方势力为了急于达成“铲除”麻风的目标,偶尔会以暴力手段对付病患,如集体屠杀、活埋等。在报章上有记载的事例包括广东高要县长在1936年被揭发残杀大批麻风病患。阳江麻风病院于1937年4月5日被当地军队围住,院内53个男女病患被捆往旷地予以枪决,事后并将麻风院焚毁。同年稍早,广东四会一特派队以麻风病人强奸妇女为由,四出搜捕病患,一个月间被捕获的二十多名病患被押往野狸岗枪决。<sup>⑤</sup>这类集体的暴力行为当然一方面显示了地方社会对麻风病的强烈偏见,但更重要的是反映了一些当权者急切要铲除麻风这个“国耻”的心态。

从清末到抗日战争前夕,中国的麻风问题一直困扰着中国政府及有识之士。这个困扰的来源主要是西洋教士与医生的态度,以及国际医学界对中国麻风问题的看法。中国社会本身在处理这个问题时往往采取了西人的角度及一些方法。西洋当时在科学与政治上的强势确实让中国社会几乎完全忘记了或否定了本身处理疾病问题的传统。

## 被遗忘的传统

来华的西洋教士、医生与中国社会精英在积极推动麻风院与麻风村的建设时,都完全不提明清以来闽、粤、赣地区的隔离传统。他们的刻板想法就是中国社会一向漠视麻风疫情,也从

① 邹志坚:《卫生行政会议》,《麻疯季刊》第2卷第4期(1928年),第1页。

② Extending the fight against leprosy in China. *Chinese Recorder*, vol. 67, 1936, pp. 57—58.

③ 邹志坚认为:“世界上患麻疯者为数约二百万,据调查所得,其散居我国各地者,有一百万之多。”(《麻疯季刊》第1卷第2期[1927年],第1页)麦士威(James Maxwell)在1933年认为中国有300万麻风病人,占世界总数的1/3。同时中国过半的农村人口是生活在重感染区。(参看 *Leprosy in China. Chinese Recorder*, vol. 64, 1933, p. 544)1937年岭南大学的卡德布里(W. Cadbury)医生则估计中国有100万—150万麻风病人,他的估计是基于大英帝国麻疯救济会的一份报告。(参看 *Leprosy Quarterly*, vol. 11, no. 2, 1937, pp. 55—58)

④ 按邹志坚的记录,云南政府一方面进行调查,一方面拟定抗麻风的法令,并利用警力去控制疫情。贵州与广西等其他西南的地方政府亦渐开始采取对付麻风的措施。(见 T. C. Wu, *Leprosy in South-West China. Chinese Recorder*, vol. 70, 1939, pp. 631—638)

⑤ 《麻疯季刊》第11卷第1期(1937年),第1—2页;第11卷第2期(1937年),第56页。Anti-leprosy work in China. *Chinese Recorder*, vol. 66, 1935, pp. 385—386.

来没有真正处理过麻风传染的问题。

其实,自16世纪开始,闽粤地区就开始有类似麻风院的建设。按方志的资料,最早有准确成立日期的麻风院是福建闽县的养济院,始于正德十三年(1518)。闽县的养济院原建于洪武年间,与所有养济院一样以收容老弱废疾为主。到了正德十三年,巡按御史周鹤另建一院于东门以外,“以处恶疾”。同时住在其中的病患“月有米,岁有衣,禁其入城”。<sup>①</sup>显然这是有政府资助、并有一定管理制度的机构。在泉州晋江县,同样是明初建的养济院后来改称为“存恤院”,“以居癩疾者”。改制的时间应在16世纪初期,到了1527年,泉州布政司参议胡承庵曾否决市豪要求将麻风院迁至城外岛上的要求。<sup>②</sup>此后在福建地区成立的多个“存恤院”都很可能是改建自养济院的麻风院,但方志的资料并不全面。明代地方官多因顾忌麻风的传染而办理收容机构,如隆庆年间(1567—1572)的长乐知县“恐疾传染,移置于城东北”<sup>③</sup>。福建其他一些县,如漳浦、沙县、建阳、政和、将乐、邵武及连城都有存恤院、或癩子营、或收“恶疾”的养济院<sup>④</sup>。可见从明中期开始福建各地政府已纷纷建立收容麻风病患的机构,并且已限制他们的行动。

广东的情形亦类似,但建院的时间稍晚。从一般资料看来,广东地方社会对麻风病患的偏见最强,同时对传染的恐惧也最大。广州的麻风院成立时间不确定,但亦应不会晚于明中后期,在明末清初时已因年岁太久而破落。当时著名士人屈大均(1630—1696)对广州的机构有如下的观察:“广州城北旧有发疯园,岁久颓毁,有司者倘复买田筑室,尽收生疯男女以养之。使疯人首领为主卑,毋使一人阑出,则其患渐除,此仁人百世之泽也。”入清之后,广州的麻风院就迁到东门外,19世纪初该院共收容本地与外地麻风病患341人,各给口粮银。这个麻风院至少在1820年代仍照常运作。<sup>⑤</sup>广州麻风院的例子显示当地人普遍认为癩子构成地方之“患”,必须设法消除。在广州以外,新会的麻风院大概建在嘉靖年间,称为“贫子院”,最初靠近原来的养济院,后来城中居民指控癩民行劫,焚烧其院。此后养济院迁至城西之外。清初,城中居民认为城西之水由西南入城,再由南而东,“几经一邑,潏沐者众”。城民因而抱怨上游的癩子污染源,尤其每当大雨时污秽之水注入城内,“有染其疾者”,因此要求再迁移该院。雷州原在西城外的养济院,收容孤老与麻风,由于“甚污秽,今徙孤老于白沙坡,徙麻疯于蔡黎村居住”。这个改变发生在1614年之前,结果“士民快之”,可见一般居民对癩民的排斥。<sup>⑥</sup>

江西的方志文字记载中较少看到明代麻风院的资料,但一些个别的资料,如万历本的《新城保甲图》中可看到该城外东坊与南坊连界的地方有三个“麻疯寮”,分别称为上、中、下“麻疯寮”,均在山区。<sup>⑦</sup>可见与闽广地区一样,江西部分地方在明代已有同样的收容麻风病患的机

构,而且多在远离城都的地方。这些记载在说明了地方社会对麻风病污染性的恐惧与厌恶有增无已。

闽、粤地区的麻风院通常始自养济院。县城内往往有两所养济院,一所收容一般贫老,一所收容癩子,如南海、东莞、雷州的例子皆如是。<sup>①</sup>这些地方很可能原来只有一所养济院,但由于院内贫老担心被癩子传染,收容癩子的机构才另外成立,同时,这些变化多在明中后期发生。浙江景宁的例子很清楚地反映了这个典型的发展。成化时期重建的养济院后来“因内多麻疯之人,真实孤贫不敢同住,遂为麻疯陞”<sup>②</sup>。因此,很可能不少在东南地区的养济院,到了明中后期已成了麻风病患占住的地方。

入清以后,麻风院更受到政府的重视。雍正以后,东南省份的癩病收容政策已显得比以前更系统。不单福建与广东地区的机构多重建,江西地区也建了不少同类的麻风院。清代建设的麻风院有两个特色:一是有固定的政府资助,或地方有力人士的津贴;一是将麻风病患与社区隔离的做法也越来越普遍与强硬。漳州龙溪的癩子营,据称建于弘治年间(1488—1505),雍正二年(1724)奉文建普济堂以收容孤贫与有疯疾之人。其中的“疯疾者”与普济堂其他的贫病者一样,可以有政府发给的口粮与衣布银。<sup>③</sup>广东地区的麻风院几乎都有清楚的名额与口粮补助的金额。在乾隆时期,惠来县的五处癩民所甚至将病患按病情轻重分等补助:“额一百七十一名,分溃烂、疲癯、残疾三项,溃烂四十一名,人日给银六厘,疲癯六十四名,人日给银五厘,残疾六十六名,人日给银四厘,共银二百九十三两三钱七分,以官租变价支給,又征收官租钱凑给。”<sup>④</sup>显然,这些麻风院的管理者对麻风病已有一定的了解,并发展出一套补助的原则。一些地方的麻风院口粮是由地方绅士捐献的,如海丰三所“麻疯寮”是乾隆二十一年(1756)由绅士存口粮资本3800两、提银1000两资助博罗、海陆丰三县病患。<sup>⑤</sup>可见地方政府与民间有力人士至少在盛清时期曾合力处理麻风问题。

清政府与士绅对此问题的重视主要是麻风所引起的社会问题日益严重。一般民众对此疾的传染性显然十分畏惧。如福建延平府沙县的例子就十分明显。该县两所养济院之一就是收容麻风病患的机构,原来在东门内,在清初雍正以前,“因东门民居稠密,恐迫处传染为患,知县袁应丈改建于东门外武亭旁隙地”,雍正二年(1724)毁于火,知县再改建于古县尾,此院一直维持至民国时期。同样地,政和县在雍正十三年(1735)由知县与邑人共建的麻风院是“于离城僻远处”。<sup>⑥</sup>建于乾隆元年(1736)的广东增城麻风院位于“豸山雁塔西南荒地一丘,而阻重溪背枕山麓,为人迹所罕到”,而雍正九年(1731)在顺德所建麻风院“在城南苏州冈,四面环海”。<sup>⑦</sup>事实上入清以后东南各地的麻风院无不设法建在偏僻的地方,最主要的考虑当然是地方人的排斥。江西大庾县的麻风病患在雍正十二年(1734)曾向郡守陈情:“老城人禁阻入乞,养

① 《福建通志》卷13, 1737年,第36页下;《福州府志》卷10, 1754年,第14页上;《福建通志》卷52, 1868年,第18页上。

② 《福建通志》卷13, 1737年,第41页上;《晋江县志》卷2, 1765年,第37页上;汪道昆:《明故工部尚书致仕进阶荣禄大夫承庵先生胡公墓志铭》,《太函集》卷48,万历本,第14页上—18页上。

③ 《福建通志》卷13, 1737年,第37页下。

④ 《福建通志》卷52, 1868年,第38页下、39页下、40页上一下;《福建通志》卷13, 1737年,第37页下、43页上、44页上、45页上、46页上、47页上;《重纂邵武府志》卷17, 1900年,第1页下;《连城县志》卷18, 1938年,第10页上。

⑤ 屈大均:《广东新语》卷7(1700年),香港:中华书局,1975年,第245页。有关移至东门外以后的资料,参看仇巨川《羊城古钞》卷14(1807年)(广东人民出版社,1993年)第283页;黄佛颐《广州城坊志》(广东暨南大学出版社,1994年)第345页,转引自阮元《广东通志》,1822年。

⑥ 《新会县志》卷4, 1690年,第10页下—11页上;《雷州府志》卷8, 1614年,第17页上。

⑦ 《新城保甲图》,道光十七年序本,按万历本刊本,第2页下《东坊一图保甲图》。

① 《雷州府志》卷8, 1614年,第17页上;《东莞县志》卷2, 1639年,第87页;《南海县志》卷3, 1609年,“恤典”,[页码不清];《南海县志》卷2, 1691年,第21页上。

② 《景宁县志》卷2, 1872年,第6页上。

③ 《福建通志》卷52, 1868年,第20页下—21页上。龙溪癩子营的建设日期显得很早,并没有其他资料佐证此日期的准确性。(见《龙溪县志》卷9, 1762年,第3页下)

④ 《潮州府志》卷15, 1762年修, 1893年重刊,第17页上一下。

⑤ 《广东通志》卷160, 1864年,第460页。本文据续修四库全书版本,上海古籍出版社,1997年。

⑥ 《福建通志》卷13, 1737年,第46页上;《福建通志》卷52, 1868年,第40页下;《沙县志》卷8, 1928年,第6页上。雍正时的火灾是否蓄意,并不清楚,但之后移地改建的理由也极可能是原来附近居民的排斥。

⑦ 《增城县志》卷6, 1801年,第28页上;《顺德县志》卷4, 1853年,第13页上。

济院孤贫亦绝与伍，殆将饿死。”郡守才因而在当地争取麻风收容名额。<sup>①</sup>江西奉新在乾隆以前就有两间收容麻风病患的茅屋，乾隆三十九年（1774），“士民以路当孔道，秽形昭著”，所以发起劝捐，将麻风病患移居至北关外荒山处。<sup>②</sup>都市人之排斥麻风病患不单来自对疾病传染性的恐惧，也同时来自对麻风病患极度负面的道德评价。上述的屈大均告诉我们，明清间广州地区的居民认为：“有司以疯人为爪牙，盗贼以疯人为细作。其为无用而有用如此。疯人最为人害……粤中丐者，惟疯人最恶。”<sup>③</sup>又如上述新会县的麻风病患因为指控行劫，连收容他们的地方都被焚毁。<sup>④</sup>在澄海，地方人认为他们繁衍快速，成为一个集团，专门在人家喜庆时勒索，“小有不遂，詈诟朋兴，甚为民害。”县官最后责成地保禁止癩民“混入城治”。<sup>⑤</sup>民众对麻风病患的厌恶与恐惧让不少麻风院设法限制病患的行动，一些机构设有“疯目”，即在病患中聘一名负责所有病患行为的头目。清末人慵纳居士也这样记载两广地区麻风院的一般状况：“于城外偏僻处设一院以收之，禁其入城。”<sup>⑥</sup>从建设与管理的原则看来，清代一般的麻风院已有起码的隔离功能。

16世纪以来岭南地区的麻风院传统与欧洲远程贸易的启动时间吻合。当时西欧商人与天主教教士来华，也最早落在华南沿海地区。葡萄牙人也于1569年在澳门建立了一所麻风院，至少到19世纪中期这所麻风院仍正常收容中国与外籍的病患。从传教士的档案中也可看到个别传教士在福建、江西与广东沿海地区建立一些小型麻风收容所的记载，时间多在17世纪中后期，到了雍正以后才渐没落。<sup>⑦</sup>这些早期由西人所建的麻风院与中国本土的麻风院均在16世纪开始出现，只是前者随着清廷对天主教活动的限制而消失（澳门是允许传教的例外地区），而后者则继续存在至清末。两者之间是否有相互影响的关系，至今仍不清楚。但明中期以来，东南沿岸社会处理麻风病有一不曾间断的传统，乃不争的事实。

尤有进者，不少明清时代建立或重建的麻风院一直维持至民初。民国初年初版的《清稗类钞》记载广州“城外有院，为疯人聚居之所，曰麻疯院”，应就是明清时代传下的机构<sup>⑧</sup>。邹志坚在1928年亦注意到当时福州东门外两个麻风村有很久的历史，“无从查考”<sup>⑨</sup>。甚至大力批评中国社会不重视治疗麻风病的陈垣，也不得不承认“粤之有麻疯院，由来久矣”，这位历史学者至少知道广东麻风院“多建自乾隆间”。<sup>⑩</sup>1830年代来华的英国人缪恩（William Milne）对中国社会观察入微，1832年他曾这样记载中国社会对麻风的看法：“麻风毫无疑问是一种遗传病。究

竟它是否也是传染病，我不清楚。但中国人认为是，而且对待此病的方法亦基于此看法。”<sup>⑪</sup>他本人对麻风病的了解完全符合当时欧洲主流医学界的看法，而中国社会的看法则来自明清南方的传统。换言之，在西洋医生与传教士推动严格的隔离式麻风院之前，中国南方社会仍一直保持传统的隔离方式，因为这个地区的民众一直坚信麻风的传染性。1874年杆菌的被发现其实没有改变南方社会对麻风病的观点与反应，至多是加强了原来的信念。

## 结 论

清末民初期间麻风的隔离策略几乎完全按着西方的理念与模式。首先是来华西洋教士与医生自1880年代以来的鼓吹，然后中国的政治与医界精英积极跟进，以更严厉的方式办理隔离。这个趋势配合着当时整个国际医学界的主流发展，而这个发展除了深受新兴的细菌论的影响外，也有热带医学的影响。而特别是后者，与当时帝国主义与殖民主义的意识形态有密切的关系。中国麻风病情的严重性被视为热带地区落后民族的特色。

近代中国社会对西方隔离政策的高度接受基于两个因素。一是中国本身已有的麻风隔离传统，特别是东南地区社会自明中期以来的麻风院传统其实与近代的做法没有太大差别，而麻风具高度传染性的看法在这些地区已根深蒂固。二是社会与政治精英对铲除中国麻风病感到迫切，因为这个病代表了中华民族的落后与政府的无能。而当时的新兴科学，如细菌论等并没有真正左右中国社会的态度。甚至许多华洋医生大力鼓吹的新药，如以大枫子油为主要成分的药剂，对中国医界而言亦乏新意。宋元医者早已开始外用大枫子（即大枫子，宋元时称“大风子”）油来治疗毒疮皮肤溃烂等，元代名医朱震亨甚至已提醒此药物用于治疗麻风病不宜过当。<sup>⑫</sup>简言之，对麻风传染性的看法、隔离的必要与主要的治疗方式，中国自明清至近代有一悠长的传统，从未中断。西方或中国西化精英以为西方在这方面带来了新想法或技术，其实是言过其实。

不过，近代中国麻风病隔离策略还是有新的因素：明清时代的麻风院、癩子营等机构主要是地域性的现象，属于岭南社会的特色。而近代的麻风隔离是配合着国际发展情势的一个全国性运动。同时这个运动有一个前所未有、清楚明确的目标，那就是消灭麻风。这是西方经过19世纪后期的医学革命后的企图：所有传染病都应该及可以被消灭。严格的隔离被认为是达到这个目的的重要手段之一，欧洲麻风病自16世纪以来的消失也被归功于麻风院的普及化。清末民初，中国的有识之士已将麻风的处理等同于现代化的一个指针，也完全认同西方的做法、原则与目标。在西化隔离政策被积极推动的同时，中国传统处理麻风病的方式则几乎完全被遗忘。这个做法也充分显示了20世纪初中国民族主义者的选择，在西化与传统之间，他们毫不犹豫地选择前者，否定后者。

〔作者梁其姿，研究员。台北中研院中山人文社会科学研究所〕

（责任编辑：徐思彦）

① 《南安府志补正》卷3，1875年，第37页下。

② 《奉新县志》卷3，1824年，第16页上一下。

③ 屈大均：《广东新语》卷7，第245页。

④ 《新会县志》卷4，1690年，第10页下—11页上。

⑤ 《潮州府志》卷15，1762年修，1893年重刊，第17页上一下。

⑥ 如海阳县、博罗县。（《潮州府志》卷15，1762年，第17页上一下；《广东通志》卷160，1864年，第460—461页；慵纳居士：《咫闻录》卷1，《笔记小说大观》第2编第6册，台北：新兴书局，1978年，第11页上）

⑦ 有关澳门的麻风院，参看 A. Ljungstedt, *An Historical Sketch of the Portuguese Settlements in China*, 1836 reprinted by Viking Hong Kong Publications, 1992, pp. 25, 34—35. 印光任、张汝霖：《澳门记略》（1782年），广东高等教育出版社，1988年，第63页。东南沿岸早期由天主教教士建立的麻风院资料一般简短，参看 F. Guerra, *El hospital en Hispanoamerica y Filipinas 1492—1898*. Madrid, 1994, p. 584. 此方面的一手资料，仍待发掘。

⑧ 徐珂辑《清稗类钞》，中华书局，1984年，乞丐类，第5476页。

⑨ 《广济医刊》第5卷第3期，第6页。

⑪ W. Milne, *Chinese Repository*, vol. XVI, p. 14, 引自 Wong and Wu, *op. cit.*, p. 323.

⑫ 参见拙作《中国麻风病概念演变的历史》，《中央研究院历史语言研究所集刊》（台北）第70卷第2期