

<<疾病的歷史>>

图书基本信息

书名：<<疾病的歷史>>

13位ISBN编号：9789570839326

10位ISBN编号：9570839325

出版时间：2011-12-21

出版时间：聯經出版公司

作者：林富士

页数：480

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<疾病的歷史>>

前言

導言 疾病也有歷史 / 林富士 一九九七年七月，中央研究院歷史語言研究所設立了「生命醫療史研究室」，其前身是成立於一九九二年的「疾病、醫療與文化」研討會。設立研究室的目的，是為了讓既有的研究團隊能更加茁壯，並且與國內外的學者有更頻密的交流和對話。

因此，在我受命擔任召集人一職之後，便邀請所內十一位同仁，在杜正勝先生的領軍之下，開始執行一項名為「中國歷史上的醫療與社會」的三年期整合型研究計畫（1998-2000）。

那時，對於疾病、醫療史的各種課題，我們其實都還在摸索與嘗試之中，因此，每年都會召開專題研討會，邀請各界學者到史語所相互切磋。

三年之間，陸續召開了：一、「中國十九世紀醫療」研討會（1998年5月22日）；二、「潔淨的歷史」研討會（1998年6月11-12日）；三、「養生、醫療與宗教」研討會（1998年1月9日）；四、「健與美的歷史」研討會（1999年6月11-12日）；五、「疾病的歷史」研討會（2000年6月16-18日）。

其中，以「疾病的歷史」研討會規模最大，成果也最為豐碩。

當時，總共有三十一位學者提交了三十篇論文。

學者之中，以國籍或地區來說，美國五人、中國五人、日本兩人、韓國一人、香港一人，其餘十七人為本地學者。

以專業背景來說，醫學九人、藥學兩人、文學三人、生物學一人、人類學一人，其餘十五人為歷史學。

三十篇論文共分十個場次進行，前三場均以「流行病」為主題，共九篇論文。

接續的七場，主題依序為：四、疾病觀念與醫療技術；五、疾病與文化；六、身心與疾病；七、性與疾病；八、生活方式與疾病；九、疾病與政治論述；十、文獻材料與疾病史研究。

除此之外，在「綜合討論」時，我則提交「疾病的歷史」研究芻議一文，供作討論的基礎。

研討會召開之後，轉眼之間，竟已超過十年。

在這之間，有些發表人已退休或離開原本任職的機構，有些則由研究生躋升為大學教師。

而他們也大多將會議論文改寫，或發表在國內外的學術期刊，或是收入其論文集、專書之中，也時為學界所引述或討論。

因此，似乎已無結集出版之必要。

然而，時至今日，疾病依然困擾著無數的個人和群體。

人類不僅隨時隨地在「感知」疾病，也在「製造」疾病；不僅在「界定」（frame）疾病，也在「建構」（construct）疾病。

因此，我覺得仍有必要透過論文集的編輯與出版，傳達當年探索「疾病史」的若干歷史經驗。

當時我們頻頻扣問的幾個互相糾結的課題包括：（一）什麼是流行病？

什麼是造成疾病流行的原因？

（二）流行病對於人類社會和文明造成什麼樣的影響？

（三）人類如何因應流行病所帶來的衝擊？

（四）「疾病」是一種客觀存在還是一種文化或社會建構（cultural/social construction）？

（五）人類如何看待、詮釋、利用或療癒「疾病」？

這些問題並非由我們首先提出，也不會因我們的解答而消失。

但我相信，收在這本論文集的十三篇文章，仍然可以作為思考的起點或參考，仍有攻錯之效。

首先，林富士「中國疾病史研究芻議」一文，以中國史為例，概略介紹了疾病史研究的途徑、課題、材料、方法，以及寫作方式。

其次，李建民「崇病與「場所」：傳統醫學對崇病的一種解釋」、陳秀芬「在夢寐之間：中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想」、李貞德「笑疾」考：兼論中國中古醫者對喜樂的態度、張嘉鳳「疾疫」與「相染」：以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病」、范家偉「漢唐時期瘧病與瘧鬼」、廖育群「關於中國古代的腳氣病及其歷史的研究」、梁其姿「中國麻風病概念演變的歷史」等七文，分別探討中國傳統醫學（或宗教）對於崇病、鬼交（夢交、夢鬼交）、

<<疾病的歷史>>

笑疾、疾疫、瘧病、腳氣病、癩瘋病的多樣看法、語言歧義、以及概念的古今之變。

再者，李尚仁 十九世紀後期英國醫學界對中國癩瘋病情的調查研究 一文，揭示了中國的癩瘋「經驗」與「在地知識」如何與英國的醫者及醫學觀念互相激盪；劉士永 日治時期台灣地區的疾病結構演變 一文，則是解析近代西洋的公共衛生及醫學觀念如何影響日治時期台灣地區「疾病結構」的演變。

此外，劉錚雲 疾病、醫療與社會：史語所藏內閣大庫檔案相關史料介紹 一文，以官方文書「內閣大庫檔案」，闡明清代社會常見的民眾疾病和傳染病所引發的社會問題；蔣竹山 晚明江南祁彪佳家族的日常生活史：以醫病關係為例的探討 一文，則是利用私人日記解析晚明士紳家族的疾病與醫療經驗。

最後，邱仲麟 人藥與血氣：「割股」療親現象中的醫療觀念 一文，則是透過「割股」療親現象，探討中國醫學中相當具有特色的「人部藥」和「血氣」觀念。

這樣的內容安排，自然揭露出歷史學界對於疾病史研究的興趣，主要還是在於醫學體系中的「疾病」觀念（包括疾病分類與病因論）的演變及其文化特性。

同時，這也顯示，無論是「古今之變」的比較、醫學社群或社會群體內部的比較，還是中西醫學的比較，都是疾病史研究常用的手法。

此外，從上述論文也可以清楚的看到，運用不同類型的材料，才可以呈顯更多疾病史的不同面向。

總之，透過本書的十三篇論文，以及我們過去摸索的經驗，我認為，對於疾病史的探索，只有透過跨學科的對話與整合，跨地域團隊的分工與合作，並且針對各種新、舊課題，廣泛使用各種方法、工具與材料，才能有重大的突破，並有助於我們對於人類整體歷史的理解。

<<疾病的歷史>>

內容概要

什麼是流行病？

什麼是造成疾病流行的原因？

流行病對於人類社會和文明造成什麼樣的影響？

人類如何因應流行病所帶來的衝擊？

「疾病」是一種客觀存在還是一種文化或社會建構？

人類如何看待、詮釋、利用或療癒「疾病」？

疾病是人類共同的生物性經驗之一，其存滅與盛衰，和人類社會的發展、文明的變遷，有著緊密而複雜的關係。

我們不僅隨時隨地在「感知」，也在「製造」疾病；不僅在「界定」（frame），也在「建構」

（construct）疾病。

本書所收錄的十三篇論文，企圖以若干個案說明人類看待、認識、詮釋、利用或療癒「疾病」的古今之變，並探索疾病史研究的可能途徑、課題、材料、方法，以及寫作方式。

<<疾病的歷史>>

作者簡介

林富士 1960年出生於臺灣雲林。

**臺灣大學歷史學系、歷史學研究所碩士班畢業，普林斯頓大學（Princeton University）博士。

現任中央研究院歷史語言研究所研究員。

主要研究領域為宗教史、疾病史與文化史。

著有《漢代的巫者》（臺北：稻鄉出版社，1988初版，1999新版）、《紅色印象》（臺北：聯合文學出版社，1990）、《孤魂與鬼雄的世界——北臺灣的厲鬼信仰》（臺北：臺北縣立文化中心，1995）、《小歷史——歷史的邊陲》（臺北：三民書局，2000）、《疾病終結者——中國早期的道教醫學》（臺北：三民書局，2001）、《中國中古時期的宗教與醫療》（臺北：聯經出版事業公司，2008）等書。

<<疾病的歷史>>

書籍目錄

導言：疾病也有歷史（林富士）中國疾病史研究芻議（林富士）一、引言二、研究途徑三、研究課題四、研究材料五、研究方法與寫作方式六、結語崇病與「場所」：傳統醫學對崇病的一種解釋（李建民）一、前言二、崇病的病因說：氣與鬼神三、試論崇病的空間觀念四、崇病案例試析五、餘論在夢寐之間：中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想（陳秀芬）一、緒論二、女性的情欲病症三、女性的「夢與鬼交」四、「夢與鬼交」與「鬼胎」五、結論「笑疾」考：兼論中國中古醫者對喜樂的態度（李貞德）一、前言：陸雲的「笑疾」二、笑的症狀、病因及其治療三、笑是樂不可支抑或身不由己四、笑、氣與養生五、結論：諸情不宜，多笑無益的養生文化「疾疫」與「相染」：以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀（張嘉鳳）一、前言二、魏晉至隋唐之間的疾疫及其影響三、魏晉至隋唐時期醫者對於疾疫的認識與分類四、魏晉至隋唐之間醫者對於傳染性疾疫病源的解釋五、魏晉至隋唐之間醫者對於傳染性疾疫傳播途徑的見解六、魏晉至隋唐時期疾疫相染與孝義倫理之間的困境七、結論漢唐時期瘧病與瘧鬼（范家偉）一、引言二、瘧鬼觀念的出現及其轉變三、瘧鬼與道教鬼神譜系的建構四、結論關於中國古代的腳氣病及其歷史的研究（廖育群）一、親身經歷所引出的困惑二、關於近代的腳氣病三、關於中國古代的腳氣記載四、關於礦物藥中毒的問題五、關於腳氣病史的研究六、結語中國麻風病概念演變的歷史（梁其姿）一、上古至東晉時代的「大風」與「癘／癩」疾二、隋唐時代三、宋遼金元時代四、明清時代五、結論十九世紀後期英國醫學界對中國麻瘋病情的調查研究（李尚仁）一、前言二、十九世紀西方醫學界對麻瘋傳播方式的探討三、皇家醫師院與海關醫官在中國的麻瘋調查四、性行為、生殖與麻瘋的傳播五、種族主義、細菌學說與康德黎的麻瘋研究六、疾病調查、資訊蒐集與資料詮釋七、結論日治時期臺灣地區的疾病結構演變（劉士永）一、疾病結構改變的意義二、疾病結構改變的技術分析三、疾病結構變化之可能成因與解釋四、小結疾病、醫療與社會：史語所藏內閣大庫檔案相關史料介紹（劉錚雲）二、疾病與社會三、結論晚明江南祁彪佳家族的日常生活史：以醫病關係為例的探討（蔣竹山）一、前言二、祁氏家族的疾病史三、《祁彪佳日記》中的醫病關係四、結論人藥與血氣：「割股」療親現象中的醫療觀念（邱仲麟）一、前言二、「割股」療親對人部藥的實踐與擴展三、「割股」療親行為中的血氣觀念四、結論

<<疾病的歷史>>

章节摘录

十九世紀後期英國醫學界對中國麻瘋病情的調查研究 / 李尚仁 一、前言 歷史上麻瘋 (leprosy)，長久以來，一直和各種宗教迫害、文化成見糾結難解，若要探討疾病與社會、文化的關係，麻瘋的歷史無疑蘊含豐富的材料。

麻瘋病患在西方受到強烈歧視的原因，可回溯至《舊約聖經》利未記第十三、十四章，記載「麻瘋」是種令上帝不悅的不潔之病。

後世一些學者認為利未記翻譯發生錯誤，原文的zara'ath (或tsara'ath) 係泛指不潔的皮膚病，卻被誤譯為leprae (麻瘋)，為西方麻瘋病患的污名種下宗教根源。

麻瘋的症狀容易與梅毒、疹病 (yaws) 乃至數種皮膚病混淆，正確診斷並不容易，史料記載的「麻瘋」是否就是現代醫學定義下的麻瘋，其實大有疑問。

中世紀麻瘋的真實身分在醫學界與史學界爭議不斷。

早在十九世紀末期，法國醫師暨歷史學者布黑 (F. Buret) 就發表異議，認為中世紀的麻瘋其實是梅毒。

部分學者還認為，由於當時常由神職人員鑑定麻瘋病患，誤診的可能性非常高。

考古學者於丹麥涅斯特華德 (Naestved) 的St. Jorgens麻瘋病患墳場，挖掘出西元一二五一年至一五五一年間下葬的屍體，遺骨經古病理學 (paleopathology) 檢驗，斷定死者生前患有麻瘋。

然而，持反對意見的學者認為，考古發掘只能證明此一疾病當時已存在歐洲，卻無法保證史料記載的「麻瘋」病例罹患的都是現代醫學定義下的麻瘋。

麻瘋的回溯診斷 (retrospective diagnosis) 仍舊問題重重。

十九世紀西方醫學的麻瘋研究有許多重要的發展，支持不同學說的醫師，對於麻瘋病因有數種不同的看法與解釋，麻瘋的疾病分類學 (nosology) 研究也發生爭論，麻瘋如何傳播的問題更是爭議的焦點。

挪威醫師韓生 (Gerhard Henrik Armauer Hansen) 於一八七三年發現麻瘋菌，為現代醫學的麻瘋知識奠定重要基礎。

為紀念他的成就，醫界甚至將麻瘋改稱為Hansen's disease。

然而，Hansen's disease的致病細菌Mycobacterium leprae感染力甚弱，許多人對此細菌天生免疫，即使與麻瘋病患密切接觸也不會染病。

因此，韓生的發現公諸於世之後，西方醫界對麻瘋是否會傳染仍爭議甚久。

十九世紀西方醫學對麻瘋的傳播途徑與疾病身分 (disease identity) 的研究與爭議，是個有待探討的醫學史議題。

目前有關十九世紀麻瘋病史的研究，主要集中在麻瘋遭到污名化 (stigmatization) 的過程，以及教會收容與治療麻瘋病患的慈善醫療措施。

澳洲、印度與美國等個別國家控制麻瘋傳播的醫療衛生政策，尤其是麻瘋療養病院的設立以及病院管理措施，也有不少歷史研究。

殖民醫療體制對麻瘋病患的管制或隔離措施，如何建構出被殖民者的身分 (identity)，以及被殖民者如何反抗這些措施等課題，近年也出現幾篇精采的殖民醫學史研究。

然而整體而言，關於十九世紀西方醫學的麻瘋研究，目前的史學探討仍相當不足，即使受現代醫學推崇為麻瘋病因發現者的韓生，他的麻瘋研究經歷，以及他的學說被醫界接受的曲折過程，相關的歷史研究亦十分薄弱。

十九世紀中國被視為麻瘋主要盛行區域之一，然而西方醫學界在中國進行的麻瘋研究，目前仍是醫學史甚少觸及的領域。

本文以英國醫學界對中國麻瘋病情的調查研究為主題，探討十九世紀中到十九世紀末，來華英國醫師何以對同樣的疾病現象做出相當不同的觀察與解釋，並分析他們關於麻瘋病因和傳播方式的討論。

本文以英國倫敦的皇家醫師院 (The Royal College of Physicians) 與英國來華醫師康德黎 (Jame Cantlie, 1851-1926) 分別於一八六〇年代與一八九〇年代進行的麻瘋研究為例，指出這兩篇報告對於麻瘋是否會傳染的問題，雖然看法南轅北轍，但使用的研究方法其實大同小異，兩者皆倚重英國殖民醫學、

<<疾病的歷史>>

殖民科學乃至殖民行政管理所常使用的調查 (surveys) 研究方法。

這兩篇報告呈現的醫學觀點轉變，則和歐美的帝國主義擴張活動、種族主義高張、排華風潮興起，以及熱帶醫學的專業化，有著密切關係。

本文並且討論來華英國醫師對於當地資訊 (native information) 與在地知識 (local knowledge) 的使用，分析他們如何透過對中國資料的不同詮釋，來支持其截然不同的癩瘋病因論與傳播學說。

二、十九世紀西方醫學界對癩瘋傳播方式的探討 有關癩瘋的現代醫學知識濫觴於十九世紀，然而確立癩瘋是細菌疾病的過程卻充滿曲折。

歐洲在十四世紀發生了史稱「黑死病」 (the Black Death) 的嚴重瘟疫 (plague) 之後，曾於中世紀造成大恐慌的癩瘋逐漸消退，到了十六世紀幾乎完全銷聲匿跡，除了北歐之外罕見其蹤。

十九世紀前半，挪威是少數仍有本土癩瘋病例的歐洲國家，其癩瘋研究亦領先群倫。

挪威醫師丹尼爾森 (Daniel Cornelius Danielssen) 和博克 (William Boeck)，對柏根 (Bergen) 地區癩瘋病患進行有系統的研究。

他們分析了兩百一十三名病人，發現其中88%有血緣關係。

因此，他們認為癩瘋是遺傳病，而且有隔代遺傳 (atavism) 現象，有時疾病遺傳隔了一代、兩代甚至三代才出現。

例如某人得病，子女安然無恙，但孫子或曾孫卻又罹患癩瘋。

丹尼爾森和博克在一八四七年出版研究成果，隔年該書法譯本出版。

由於其一手研究內容詳盡、資料豐富且觀察仔細，使得該書論點對當時歐洲醫學界產生很大影響。

細胞病理學 (cellular pathology) 創建者之一的偉大病理學家維考 (Rudolf Virchow)，宣稱此書是關於「癩瘋的現代生物學知識的濫觴」。

丹尼爾森和博克的學說，由於否認癩瘋傳染的可能，也減少了歐洲人對於癩瘋可能透過傳染散佈而再度出現於歐洲的恐懼。

十九世紀後期，癩瘋再度引起歐洲大眾的憂慮。

這並不是因為癩瘋又在歐洲流行，而是歐洲的帝國主義擴張活動，使得海外歐洲人接觸癩瘋病患的機會大增。

癩瘋成為殖民政府必須面對的醫療問題，而且殖民經濟活動往往導致勞動人口流動，為數眾多的奴隸、苦力與契約勞工 (indentured labour) 離鄉背井，移居千里之外。

這些廉價勞力主要來自亞洲與非洲，而癩瘋在其中一些區域原本就是風土病 (endemic disease)。

移民現象導致部分歐洲人擔心癩瘋是否會隨著這些流動人口四處散佈，甚至傳到歐洲。

加上當時種族主義高張，歐洲人普遍認為有色人種衛生習慣不良、身體污穢不潔，使得他們更加懷疑移民會散播癩瘋。

原本沒有癩瘋病例的夏威夷，在一八六 年代出現多起癩瘋病例，在西方引起嚴重關注。

這個事件也對癩瘋遺傳說構成很大挑戰，因為遺傳說很難解釋為何原本沒有癩瘋的區域，會突然出現許多新病例。

這個事件不只再度導致西方醫界爭論癩瘋是否會傳染，也使得一般民眾害怕癩瘋可能傳入歐洲。

在討論癩瘋傳播方式時，十九世紀西方醫師提到「傳染」，所用的字是「contagious」，這個概念指的是「接觸傳染」，亦即透過人與人或人與物的直接接觸來傳染。

當時並非所有學者都認為接觸傳染原 (contagion) 是微生物，認為傳染病病因是細菌等微生物反而是醫界少數派的主張。

要到法國微生物學家巴斯德 (Louis Pasteur) 與德國細菌學家科霍 (Robert Koch) 崛起之後，細菌學說 (germ theories) 才日益受到重視。

十九世紀許多西方醫師認為「感染原」是一種化學毒素或酵素，一旦接觸或吸入會導致血液敗壞，產生出更多的毒素而引起疾病。

感染原也是一種「刺激因」 (exciting cause)，會削弱病人的體質 (constitution)，使得體質原本不佳的人生病。

接觸傳染的疾病 (contagious disease) 既有別於遺傳疾病 (hereditary disease)，也不同于瘴氣疾病 (miasmatic disease) 與瘧疾 (malarial disease)。

<<疾病的歷史>>

此外，當時對於「contagion」與「infection」也有清楚區別。

後者類似今天的空氣傳染的概念，例如天花與麻疹等傳染力強、不需要緊密接觸就會染上的疾病，就被歸類為「infectious disease」。

「瘴氣疾病」通常指腐敗的動、植物與穢物散發出惡臭毒素所導致的疾病。

「瘧疾」主要指熱帶地區潮濕的腐植土或沖積土，在強烈太陽曝曬下散發出有害氣體，導致間歇發作的熱病（intermittent fever）。

在十九世紀的醫學理論中，這些名詞的意義與現代醫學的定義不盡相同，必須先釐清這些基本概念，才能瞭解當時西方醫界有關疾病傳播方式的爭論。

在海外擁有大批殖民地的英國，對於麻瘋是否會透過接觸而傳染自是極為關切。

這不只牽涉到殖民地居民的健康，也攸關麻瘋是否可能傳入英國本土。

加勒比海溫涅島（Winward Island）的總督，建議英國政府對殖民地的麻瘋病情進行有系統的調查，英國政府因而在一八六二年委託皇家醫師院進行相關研究。

皇家醫師院向海外歐洲醫師與外交官發放問卷，詢問當地麻瘋病情與相關資訊。

調查完成後，皇家醫師院認為沒有足夠證據顯示麻瘋會傳染。

《麻瘋報告》指出：「全世界不同地方的觀察者見解一致，都相當反對麻瘋會傳染的看法。」

《麻瘋報告》特別提出「就這點而言，麻瘋療養院工作人員經驗得來的證據，特別具有決定性」。

許多麻瘋療養院工作人員長年與麻瘋病患接觸，卻沒染病。

皇家醫師院的調查委員會認為，這點足以證明麻瘋不會傳染。

此外，該委員會發現「相關意見幾乎毫無異議地認為，麻瘋通常會遺傳」。

然而，《麻瘋報告》還是審慎指出，有些病患身上「無法追查遺傳的傾向」，因為這些病例的家族病史無法找出麻瘋的先例。

因此，「到底有多大比例的病例是遺傳而來，即使不是完全無法斷定，通常也極難斷定」。

《麻瘋報告》結論還特別強調麻瘋會隔代遺傳。

就預防措施而言，皇家醫師院主張廢除任何會影響麻瘋病患權益的法律，反對隔離與拘禁病人，也不支持限制病人旅行遷徙。

換言之，皇家醫師院勞師動眾大舉進行麻瘋調查，最後得到的結論，卻無異於以丹尼爾森和博克為代表的傳統主流學說。

該份《麻瘋報告》的結論還在注釋中，大量摘譯與轉述丹尼爾森和博克的主要論點，並且大表贊同，視之為權威意見。

皇家醫師院的調查所觸及的另一個重要議題，是麻瘋病是否是個獨立的疾病實體？

或者它只是其他疾病所引起的症狀或併發症？

當時有些醫師認為某些疾病和麻瘋密切相關，甚至認為它們其實是同一種疾病的不同症狀表現。

象皮病與梅毒這兩種疾病就常和麻瘋混為一談。

皇家醫師院的《麻瘋報告》指出：「許多觀察者，尤其是在印度的觀察者，認為麻瘋是梅毒的毒素所激發的，兩者是相關的疾病。」

《麻瘋報告》還指出，由於「阿拉伯象皮病（Elephantiasis Arabum）（又稱『巴貝多腿』

〔Barbadoes Leg〕或『交趾腿』〔Cochin Leg〕），和麻瘋常是同一個地方的風土病，有時兩種疾病還出現在同一個病人身上，因此有些人認為它們是相關的疾病」。

然而，皇家醫師院調查之後認為麻瘋是獨立的疾病，與其他的疾病無關。

《麻瘋報告》還特別引述丹尼爾森和博克的說法：「我們對麻瘋的描述顯示，它是個特殊的疾病，一旦完全發病，就不會和其他疾病混淆。」

這一點是皇家醫師院的《麻瘋報告》最沒有爭議的部分，十九世紀中期之後，麻瘋是個獨立的疾病實體，已經成為西方醫界主流共識了。

皇家醫師院認為麻瘋是遺傳病而非傳染病，代表了當時英國醫界的主流意見，而得到不少支持。

就連在印度對象皮病（elephantiasis）做出原創研究的路易斯（Timothy Richard Lewis, 1841-1886）與其同僚D?D?康寧漢（D. D. Cunningham, 1843-1914），也支持麻瘋遺傳說而反對傳染說。

然而這份《麻瘋報告》並沒有平息眾議，麻瘋的病因與傳染方式在英國醫界仍是爭議不休的議題。

<<疾病的歷史>>

著名的皮膚科醫師福克斯（Tilbury Fox）在談到皇家醫師院的《麻瘋報告》時指出：……許多寄回英國的報告，都是領事或其他非醫界人士寫的。

這些報告必然包含主流觀點與人們的偏見，有些〔偏見〕還相當地驚人。

由於沒有透過嚴格的醫學分析與批評來篩選事實，如此的來源必然含有相當程度的錯誤。

這些錯誤又會滲透委員會的工作，使其失效。

其實，他們所處理的〔材料〕在相當程度上等於是道聽塗說。

一八七三年在柏根麻瘋病院工作的挪威醫師韓生，宣稱找到了引起麻瘋的細菌，使得麻瘋傳染說聲勢大振。

然而，韓生的發現也未能使爭議底定，因為英國醫界在一八七〇年代尚未普遍接受細菌學說，許多醫師認為細菌學說太過簡化，忽略了環境其實在疾病發生過程中扮演了重要角色。

之所以如此，並非全然因為英國醫界過於保守而無法接受新學說。

在當時英國醫界對細菌學說激烈辯論中，「沒有任何研究者能明確區分不同的微生物，以確認某個特定疾病是由某種特定生物所引發的」。

在這種情況下，光是宣佈在顯微鏡下看到微生物出現在麻瘋病患的組織，並不足以讓醫學社群放棄接受已久的學說而改奉新說。

<<疾病的歷史>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>