

近代英国民间医学的衰落： 一项社会史的考察*

邹翔

【摘要】民间医学在近代以前的英国传统医疗中占据重要地位，它主要是与基督教伦理连结在一起，拥有复杂的理论与诊疗实践。到了近代早期，随着社会各方面的变革，各学科、职业呈现出专业化的趋势，医学也在这期间开始其专业化的历程。这一过程大致从16世纪中后期延续至18世纪末19世纪初，以民间医学被整肃和排斥并最终衰落为主要内容。在民间医学衰落、官方正规医学逐渐占据诊疗体系主导地位的过程中，宗教、政治和文化发挥了重要作用，医学进步本身则并未在其中扮演重要角色。

【关键词】民间医学 新文化史 英国社会史

【作者简介】邹翔，历史学博士，山东大学历史文化学院教授。

【中图分类号】K561.4 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1000-2952(2021)04-0119-11

一、15—17世纪正规医学对民间医学的排斥

在近代以前的英国社会，民间医学在日常的疾病诊疗中扮演重要角色。中世纪的基督教观念认为，医疗技艺是上帝赋予每个人的，任何人都可以行医治病。那一时期的治疗者不仅有作为教士的医生，还有术士、江湖郎中等。所谓民间医生(popular practitioner)，是指没有经过正规教育与培训而获得医疗知识与技术，并为他人诊疾疗病的行医者。到了16世纪，他们因为没有行医许可证，被与正规医生区分开来，现代学者一般称其为民间医生。民间医生所代表和依托的民间医学(popular medicine)，不仅是一种治疗体系，也是一种宗教体系，通常对病人有很大的诱惑力，因为它不仅许诺治疗人的疾病，还许诺拯救其灵魂。在漫长的中世纪，这种基督教的医学观一直是行医者遵循的原则，直到16世纪，仍受到西欧社会广大民众的认可。与民间医生相对应的就是正规医生，是指受过系统教育与培训、拥有皇家内科学院颁发的行医许可证的医生。他们以希波克拉底和盖伦医学为指导，在当时被称作正规医生(orthodox practitioner)，现代学者称其为博学派医生

* 本文系国家社会科学基金一般项目“17—19世纪英国精神疾病与精神卫生问题研究”(18BSS009)的阶段性成果。

(the learned physician)。^①实际上,在正规医学(亦称博学医学, the learned medicine)出现之前,英国社会中已经有受过正式医学教育的医生。例如,中世纪后半期,英国的不少大学已经开设有医学专业,但是医学生毕业后往往与民间医生一样,受基督教慈善思想的感召,为病人进行有偿或是无偿的医疗服务,这种医疗活动带有很大的宗教慈善性。因而在中世纪,即便有正式的医疗教育,也没有产生出职业医生。大多数治疗者是通才而不是专才,是兼职而非专职,受过专业教育培训的医学毕业生与民间医生之间没有绝对的界限。

从15世纪开始,作为职业医疗群体的正规医生逐渐出现,他们在身份、地位及部分治疗手段上与普通的民间医生已有明显区别。当时,英国社会上层家庭将自己的孩子送进大学或送给有名望的内科医生学习医学。为了成为一名正式的医生,习医者往往要经历长达7年的医疗教育与培训,在这期间需要投入大量的金钱和精力。在成为正式医生后,他们非常重视自己的社会地位,也要求利益回报。正规医生出诊要收很高的诊疗费,据记载,当时的一个内科医生造访一次病人要收取10先令的费用,而一个普通的七口之家维持一周生活的费用只需要6先令。^②而且,这些正规医生对待病人也比较严苛,不仅要求病人听从自己的话,而且可以在没有任何理由的情况下拒诊。他们把古典医学主要是希波克拉底与盖伦的学说奉为圭臬,以“四体液”理论为诊断原则,提出拯救身体应该在拯救灵魂之前的治疗原则,否定巫术、魔法和占星术等民间治疗手段。这样,普通的民间医生与“高贵”的正规医生之间的界限变得明晰起来,而正规医生与民间医生之间的关系也开始变得紧张。基于争取利益、树立权威等方面的需要,正规医生开始寻求政府的支持,在医疗领域排挤民间医生。这种排挤行动早自1421年就开始萌芽,是年3月2日,英国议会收到牛津大学的请愿书,要求禁止民间医生行医。议会也认为让一些没有知识和技能的人行医对病人而言是危险的,但是并没有制定相关的法令,只是授权枢密院制订措施惩罚那些民间行医者,结果枢密院也没有采取实际的行动。^③

从1512年开始,排挤民间医生的行动得到了政府的支持,医疗条例于这一年颁布。对于颁布的目的,条例中是这样阐述的:“现在王国内有许多无知的人做内外科医生,如一些普通的手工匠、铁匠、织衣者和妇女。他们中有的人还用巫术和魔法来行医,这对王国民众的健康造成威胁。”^④法令规定,任何人除非首先获得主教颁发的行医许可证,^⑤否则不得在王国内行医(剑桥大学和牛津大学的医学生除外)。在获得执照之前,他们要受到主教任命的内外科专家的考试、审查。无证行医者要受到每个月5英镑的罚款,这在当时是一笔不小的数目。^⑥

1518年,内科医生要求成立自己的组织,他们向国王请求,称这是为了统一医疗费以及行业服务的标准。亨利八世同意了他们的请求,授权托马斯·利纳克雷(Thomas Linacre,内科医生、医疗改革家)成立皇家内科学院。学院成员由正规医生组成,其成立的目的是“为了使医学得到有条不紊地发展,制止不合格的、没有学问的医生以及不正当的竞争……陛下鉴于意大利等国的经验授

① 外科医生在当时地位很低,一般由理发匠来充当,主要做放血手术,而外科手术要在内科医生开了正式的疗方之后方可进行。当时的外科医生与药剂师为内科医生所排斥,并经常成为其打击的对象,因此,16—17世纪的正规医生主要是指内科医生。1540年外科医生成立了协会,1617年药剂师成立了协会,二者地位才稍有提高。18世纪外科医生与药剂师被授予行医许可权之后,他们才被接受成为正规医学队伍中的成员。

② John Cook, *Unum Necessarium*, London: [s. n.], 1648, p. 61.

③ F. N. L. Poynter, *The Evolution of Medical Practice in Britain*, London: Pitman Medical Company, 1961, p. 5.

④ F. N. L. Poynter, *The Evolution of Medical Practice in Britain*, p. 5.

⑤ 在皇家内科学院成立之前,对医疗职业的管理权归教区的主教,1512年的王国法令确认了主教的这一权力。1533—1534年英国教会与罗马教会决裂,国王遂将颁发内科医生行医许可证的权力授予了坎特伯雷大主教。因为坎特伯雷大主教的官邸位于伦敦朗博斯区,所以由他颁发的行医许可证也被称为“朗博斯许可证”。

⑥ F. N. L. Poynter, *The Evolution of Medical Practice in Britain*, p. 5.

权成立该院……”^①实际上，中世纪时的内科医生也曾成立过类似于行会的组织，有固定的会所，但是却与皇家内科学院的功能有所不同。中世纪的内科医生会所，一方面供医生们集会讨论医疗技术问题，另一方面是用于接受穷病人到此免费诊疗。但是在1518年皇家内科学院的成立章程中，却并没有为穷人提供免费诊疗的内容，取而代之的是对学院权威、地位等的规定。学院有自己的徽章，作为一个组织，它还有很高的社会地位，享有对伦敦及其周围地区医疗行业的控制权。1522年，国王又进而授予皇家内科学院对全国范围医疗行业的管理权。自此，正规医生排挤民间医生有了法律依据，也有了实施的权力。在16—17世纪，英国正规医学对民间医学实施了普遍的打压。英国著名医学史家玛格丽特·佩林（Margaret Pelling）对1550—1640年英国法庭记录在案的违法医生进行了统计，共有714位行医者受到过不同程度的处罚，其中大多数都是没有行医许可证的民间医生。^②

尽管通过王室和政府的支持拥有了合法的地位，但是正规医学的疾病诊疗并不比民间医学更有效。首先，当时正规医学院培养学生的方式并不比中世纪进步。直到17世纪末期，医学生仍然以古典时期的盖伦医学、希波克拉底医学课本为教材，仍然用“四体液”说来解释病因病理。同时，在近代早期的英国，如同当时西欧的其他国家一样，医学理论已取得一些显著的进步。托马斯·巴托林（Thomas Bartholin）探索了淋巴系统，弗朗西斯科·希尔威厄斯（Franciscus Sylvius）提出了关于消化的新理论，托马斯·威利斯（Thomas Willis）与罗伯特·胡克（Robert Hooke）阐明了心肺之间的关系，弗朗西斯·格里森（Francis Glisson）研究了病理解剖学。最值得一提的当属著名的解剖学家哈维（William Harvey），他在1628年发表《动物心脏与血液运动的解剖学研究》，批评了前人关于心脏与血液的错误理论。但是，这些新的医学发现和进步都是理论上的，临床诊疗方面并没有取得什么实质性的突破，古代中世纪流传下来的疗法，如催吐、通便、放血等，仍是正规医学采用的主要临床治疗手段。

因此，虽然16世纪被称作欧洲医学复兴的世纪，17世纪被称作欧洲医学革命的世纪，但是在整个近代早期，英国乃至西欧正规医学的临床治疗手段与之前的中世纪相比并不先进，与当时的民间医学相比也不高明。在正规医学的临床治疗没有明显优势的情况下，正规医学仍对民间医学进行持续打压与排斥，在很大程度上就是出于争夺医疗利益的考虑了。

二、16—17世纪正规医学与民间医学的医学伦理之争

近代早期的英国普通民众更愿意接受传统的民间医学，不愿意向正规医生问诊或是到条件极差的政府慈善医院中接受治疗。如此一来，对政府来说，想要通过医疗救助来树立政府权威、实施对下层民众管制的这一目标就难以奏效。但是，正规医生和政府并没有因此去反思和改进诊疗方式及条件，以提高对民众的就诊吸引力，反而变本加厉，进一步强化了对民间医学的排斥。他们采取了声势浩大的舆论宣传，指斥民间医生缺乏医术。民间医生则对此予以激烈的反击，斥责正规医生缺乏医德。因而，在16—17世纪的英国，正规医生对民间医生的排斥运动经常会演变成关于伦理道德的论争。

论争最初通常是由正规医生挑起的，他们宣扬加尔文教的主张，称神的时代已经过去，由此开始批驳深受传统基督教影响的民间医生。当时的一个名叫约翰·希库斯（John Securis）^③的著名内

^① Gordon Wolstenholme and David Piper, *The Royal College of Physicians of London*, London: Churchill Publish Company, 1964, p. 12.

^② Margaret Pelling and Frances White, *Physicians and Irregular Medical Practitioners in London 1550-1640*, <http://www.british-history.ac.uk/report.asp?compid=18020>, 2021年4月22日。

^③ 希库斯是一个内科医生，巴黎名医希尔维斯的学生，曾经在萨利斯伯雷行医，最后变成了一个保守的内科医生和解剖医生。

科医生认为，政府必须制止正在行医骗钱的江湖郎中、术士、庸医。^①他说：“尽管医术是所有技艺中最高贵的，但是由于行医者的无知与鲁莽，使得许多病人冤死……在我看来，这不仅是医术问题，也是由于政府对不法行为没有处罚的措施。声誉不好是对他们的唯一惩罚，但是这对庸医们来讲是没有什么用的。”^②希库斯重申希波克拉底的“誓言”，历数民间医生的罪恶，呼吁进行医疗改革，取缔民间医生的行医权。北汉普顿郡的内科医生约翰·科塔（John Cotta）是一个保守的盖伦派医生，^③他也认同希库斯的观点，反对民间医学，认为体面的医生应该受过大学教育。他在1612年发行了一本医疗小册子，谈到民间医生的医术有危险：“在这个国家中，江湖郎中、破产的药剂师以及流浪的理发匠—外科医生，采用医疗之外的其他方法为病人治疗，这些疗法是很要命的。”^④

正规医生质疑民间医生的医术，民间医生则不以为然，反而认为正规医生的医术存在更大的危险。托马斯·奥多德（Thomas O'Dowde）是一个民间医生，他鄙视并反对盖伦派医生（正规医生），指出很多盖伦派医生医术差，又不负责任，实际是在用病人的身体做实验。他举了两个例子：

“萨维奇先生（Mr. Savage），头部被重击，起了脓包并转化为坏血病，几乎没有恢复的希望。他是在其崇拜的盖伦派医生那里经过一个长期的‘折腾’之后才来找我的，他在我这里又治疗了四天就痊愈了。”

加内特先生（Mr. Garret），因坏血症在盖伦派医生那里治了很长时间，结果奄奄一息，不能吃、喝、睡、走路，躺也不是站也不是。他生命垂危，任何人都拒绝为他治疗，结果他在我这里吃了四天的药就好了。”^⑤

另一个民间医生诺亚·比格斯（Noah Biggs）也指出有正规医生因为医疗失误引发了病人的医源性病痛：“有时候，某个人因为一个小病卧床，一个盖伦派正规医生用自己的疗法却使病人病情加重了，然后他再接手处理这个新的疾病。”^⑥在处理一些病例的时候，正规医生的治疗本身直接导致了死亡。奥多德称：“（正规医生）凭猜测，加之无知、懒散，对于疾病不甚了解，然后就开始治疗。这是轻率而非谨慎的态度，对于病人来讲，这简直就是一种对健康和生命的糟蹋。自己无知，却伤害了病人。没有比这更残酷更不人道的事情了……为了进行一个又一个的实验，制造出一个又一个的死亡。这个人间，充满了罪恶、错误以及正规医生的骗局。”^⑦

不仅在民间医生中普遍存在对正规医生的质疑之声，普通民众也有对正规医生的质疑和反感。在当时一本传阅很广的本·乔森（Ben Johnson）的小说《狐狸精》中，有这样一段刻画：

莫斯卡：不，先生，这还不是内科医生收费高的问题，他不能容忍的是他们杀死他之前先折磨他一顿。

科巴乔：对的，我能理解你所说的。

莫斯卡：然后他们再用他的尸体做实验。就是因为是要用于做实验，法律上不仅会赦免他们

① 江湖郎中、巫医、术士、占星家等都是民间医生的组成部分。

② John Securis, *A Detection and Querimonie of the Daily Enormities and Abuses Committed in Physick*, London: [s. n.], 1566, p. A3v.

③ 文中的盖伦派、希波克拉底派医生都是拥有行医许可证的正规医生。

④ John Cotta, *A Short Discoveries of the Unobserved Dangers of Several Sorts of Ignorant and Unconsiderate Practisers of Physicke in England*, London: [s. n.], 1612, p. 33.

⑤ Thomas O'Dowde, *The Poor Man's Physician, or the True Art of Medicine*, p. 15.

⑥ Thomas O'Dowde, *The Poor Man's Physician, or the True Art of Medicine*, p. 8.

⑦ Thomas O'Dowde, *The Poor Man's Physician, or the True Art of Medicine*, p. 14.

的罪，还会给他们奖赏。

科巴乔：这的确是真的。^①

除了对正规医生的道德和医术进行抨击，民间医生还利用传统的基督教伦理，说明其治疗手段比正规医生的更温和、更安全。民间医生威廉·沃尔温（William Walwyn）在1669年出版《家庭医生》一书，介绍了他的治疗方法。他说他的疗法是很温和、很有效的，而不是危险的、令人痛苦的。^②更为重要的是，他用圣经上“爱邻人如爱自己”的信条来证明他的工作充满善意，可以使病人在身心放松的情况之下接受治疗。他还指出，真正的基督徒是有同情心的，正规医生则缺乏这样的品质。

正规医生对医德问题也有自己的看法，他们并不认同民间医生的各种善行。内科医生理查德·惠特洛克（Richard Whitlock）的说法就是一个例子。惠特洛克支持正规医生的观念，反对基督教的慈善医疗：“如果他们想以这种方式行善的话，让他们为穷人付医疗费吧，这是最体面的方式，然后让他们从天国领取小费。”^③正规医生也从公益（public good）的角度来反对民间医生的个人善行。公益一般是指16世纪中叶以后，国家、地方政府代替了宗教机构，主导了对穷病人医疗救助的事宜，后来的伊丽莎白济贫法对公益也有涉及，但是实施情况却不理想。尽管如此，正规派医生仍从公益立场出发反对民间医生，对后者在基督教感召下的个人行善表示异议。前述的内科医生科塔（一个比较保守的、典型的加尔文主义者），把个人的慈善行动与国家的慈善政策进行了比较：“确实应该对病人进行救助，为他们的健康和身体舒适提供一些建议。但是公益与公共财富以及关于两者的法律不鼓励个人施善。为了一些必要的原因，应该尊重国家和政府的政策，避免使国家的公益行动陷于混乱，因此应该使个人的善举结束……以免打断国家的法令，僭越法律，从而妨害国家的公益行动。”^④

对于这些批评，民间医生也进行了回击。他们用基督教伦理批驳以“异教”知识和价值为基础的正规医生。^⑤1585年，医生理查德·博斯托克（Richard Bostocke）谈到古典医学的异教起源。他认为古代医生可以分为两种：一种是由神圣的祖先教授的，是和谐的；一种是异教徒的，是不和谐的。正规医学因为因袭了古典医学中的异教徒医学而缺乏基督教的慈善。他还写道：“如果盖伦主义者不再处于国王的保护之下，不再享有颁发行医许可证的特权……人们也就可以明白谁会更被认可，谁的著作更适合保护健康。基督教的医生们尽心尽力地为他人治疗，不是为了荣誉和利益，而是为了慈善。这是古代医生或是盖伦派医生及其追随者们所无法做到的。”^⑥尼古拉斯·卡尔佩珀（Nicholas Culpeper）是17世纪的一个占星术医生，他抱怨正规医生的眼中只有利益：“正规医生们因为穷人交不起医疗费，就不到他们家里去看病。因为没有钱，生病的穷人就得死。”^⑦

对于民间医生发出的正规医生只知追逐利益而缺乏医德的批评，正规派医生希库雷斯（John Securis）说：“内科如果不是有钱可赚，就不会吸引很多人去当医生，医疗也就不可能繁荣起来，更

① Andrew Wear, *Health and Healing in Early Modern England*, Brookfield, Vt.: Ashgate, 1998, p. 123.

② William Walwyn, *Physick for Families Discovering a Safe Way and Ready Means*, London: [s. n.], 1669, p. 2.

③ Richard Whitlock, *Zootomia, or, Observations of the Present Manners of the English*, London: [s. n.], 1654, p. 55.

④ John Cotta, *A Short Discoverie of the Unobserved Dangers of Several Sorts of Ignorant and Unconsiderate Practisers of Physicke in England*, p. 88.

⑤ 尽管中世纪已经将古典知识吸收到基督教伦理中，但是民间医生仍称古典医学为异端医学。

⑥ Andrew Wear, *Health and Healing in Early Modern England*, p. 111.

⑦ Nicholas Culpeper, *A Physical Directory, or, a Translation of the Dispensatory Made by the College of Physicians of London*, London: [s. n.], 1650, p. A1v.

无法给大量的病人治病了。”^①但是他马上又说，他不是说内科医生不应该同情穷人，但是内科医生的生计确实仰赖于富人。

不可否认的是，在16—17世纪，正规医生的著作中大都没有涉及基督教医学伦理，而此时基督教信仰在英国的社会生活中仍然很重要，大多数民众对基督教倡导的治病救人的道德原则非常认同。前述的托马斯·奥多德在1665年出版的《穷人的或真正的医术》中，把自己当作一个仁慈的基督教医生的典型，“不仅要为了上帝的要求去做善事，我在这座伟大而光荣的城市走街串巷，寻找穷人和需要帮助的人，而把富人留给了他们（盖伦派正规医生）”。^②当1704年罗斯案（Rose Case）^③发生时，药剂师们也站出来，指责正规医生垄断医疗的行径，使得支付不起医疗费的人不能到收费低的药剂师那里看病。在这种情况下，民间医生开始呼吁进行医疗改革，对正规医生的不当行为进行纠正。诺亚·比格斯医生（Noah Biggs）吁请议会行动起来，改革现有的医疗状况。他在著作中写道：“除非对医生整体进行改革（如对盖伦派正规医生等的改革），否则病人们的这种惨状就没有减轻的希望，随之而来的就是病人与旁观者的吵闹、寡妇和儿子对枉死者的追悼……正是正规医生失败的医疗活动，促使我现在要这样说。”^④

在不断遭到民间医生的批评、抨击的情况下，正规医生不得不适当采取一些措施，以改善日益激烈的对其职业道德的负面社会评价。皇家内科学院的医生们建立起慈善性的医疗诊所，免费或收取很少的费用来为穷人们看病。当然，这些慈善性诊所在当时数量有限，发挥的作用也很微小，并不能真正改变公众对正规派医生的总体看法。

从近两个世纪时间里民间医生与正规医生的竞争可以看出，双方各施招数，医学伦理也被用于为各自的医疗行动辩护，并经常被当成攻击对手的武器。双方的医疗竞争，无论比之古典医学还是纯正的中世纪基督教医学，都明显地缺乏崇高的道德追求。

三、近代早期英国政府对民间医学的态度与政策

在16—17世纪的近两百年时间中，正规医生始终未能将民间医生排除出医疗者的队伍，除了医学界自身状况和患者的客观需求等因素影响之外，英国政府的政策也是其中的重要原因。

整肃行医者队伍，对于稳定王国统治有积极意义。亨利八世颁行医疗条例来规范行医队伍，排斥民间行医者，但是在当时拥有行医许可证的医生数量很少，根本满足不了王国民众的就医需要。根据玛格丽特·佩林与韦伯斯特对近代早期伦敦的医生情况的考察，在1600年时，伦敦总共只有50位拥有行医许可证的皇家内科学院内科医生，^⑤正规医生的缺乏由此可见一斑。虽然英国人口在17世纪上半期不断上涨，但是正规医生的绝对数量基本维持在原有的水平，医生数量与人口总数的比例不仅没有上升，反而逐渐下降。在这种情况下，禁绝、排除民间医生是不现实的，民众尤其是穷苦人的寻医问诊需求，迫使政府不得不考虑放宽政策，允许民间医生有条件地补充到医疗队伍中。作为政府对1512年医疗条例的修正，新的医疗法于1542—1543年出台，授予无证行医者有限的行医权。这则法令通常被称作“庸医宪章”，其条文中尽管没有关于医学伦理的正式规定，但是的确触及到了医德这个问题：“皇家内科学院的正规医生只关心自己的收益，不在乎病人的利益，给那些上

① John Securis, *A Detection and Querimonie of the Daily Enormities and Abuses Committed in Physick*, pp. C6v-C7r.

② Thomas O'Dowde, *The Poor Man's Physician, or the True Art of Medicine*, Preface, 未标注页码。

③ 罗斯案，指的是在1704年英国高等法院受理的一起案件。威廉·罗斯是伦敦药剂师协会的成员，与伦敦皇家内科学院进行了一场诉讼官司，最后高等法院决定授予药剂师正式行医权。这是继外科医生之后又一个被授予行医权的医疗群体。

④ Noah Biggs, *Mataotechnia Medicinæ Præxeus, the Vanity of the Craft of Physick*, London: [s. n.], 1651, p. B3v.

⑤ Nancy G. Siraisi, *Medieval & Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago and London: Chicago University Press, 1990, p. 23.

帝赋予知识的诚实的人制造麻烦。后者一直在尽力帮助他人，却不索取任何东西……尽管大多数正规医生都通晓医术，但是他们只顾着赚钱，所做的善事很少。他们还认为上述会医术的人只会伤害病人，因而不让其公开行医。基于这种情况，现下令让那些有一定医术的人为王国内的穷病人治病。”^①从中可以看出，有许可证的正规医生在当时确实存在贪婪和缺乏仁慈的问题。

除了新医疗法所提供的保护外，一些政府官员也会在某些情况下替无证行医者辩护。约翰·库克（John Cook）既是医生又是大法官，在议会的影响很大。他认为应该让没有许可证的人行医，以便使无钱看病的穷人得到救助。为此，他替一个被起诉的无证行医者威廉·特里格（William Trigg）出庭辩护。库克还认为应该教授穷人一些普通的医疗知识，使他们免于过分依赖药剂师和内科医生。^②在1581年，伊丽莎白女王的秘书弗朗西斯·沃尔辛厄姆（Francis Walsingham）出面，为一个名叫玛格丽特·肯尼克斯（Margaret Kennix）的“古怪的、无知的、可怜的”妇女说情。沃尔辛厄姆写道：

“鉴于陛下之前的命令，我对玛格丽特·肯尼克斯深感同情，因此写信给西蒙兹医生（Dr. Symmonds）（皇家内科学院的前主席），允许该妇女行医。为病人治病是她最大的快乐……这是上帝赐予她的技术。她不仅可以为一些穷人提供帮助，而且可以更好地代替她那无能的丈夫去支撑家庭，他们全家都指望着她的这点技术。我现在得知她被您或是你们皇家内科学院的医生们限制不准行医，这与陛下的愿望是相悖的……因此，我希望你们能够按照法令，让这个妇女行医，不要使她因为你们的刻薄而抱怨陛下。”^③

在1608—1609年的法庭案件审理中，检察官科克（Coke）更是打破了颁发许可证与行医之间的关系，要求对“那些在伦敦行医的人，只要行为规矩，即便没有行医许可证，也不能对其蔑视”。^④科克的话意味深远，直接指向皇家内科学院和正规医生，认为他们不能仅仅因为医者没有行医许可证就对他们排斥羁押，甚至判以不法行为之罪。英国普通法中的医疗条文规定也不总是站在正规医生这边。在18世纪初，如果一个病人在治疗中死去了，治疗者即便是个无证行医人，也不会被判有罪。

因此，在16—17世纪，英国政府虽然面临着整肃医疗队伍、稳定医疗秩序的需要，主观上希望正规医生可以成为臂膀，协助政府有效地处理国家公共卫生、医疗保健等事务，但是瘟疫频发、医疗资源匮乏、临床治疗水平低下等现实问题，却迫使政府不得不从现实出发，不断调整其对民间医学和民间医生的政策。这也就使得直到17世纪末期，民间医学在英国的社会医疗中仍然发挥着重要作用。

四、18世纪英国对民间医学的打压与民间医学的衰落

自18世纪开始，民间医学日渐衰落下去，并最终失去在英国医学界的话语权，正规医学成为英国医学界的主导。这一情况的发生，是英国社会政治、宗教和文化综合作用的结果。

在18世纪，宗教异端不断涌现，威胁着本来就动荡不安的英国社会秩序。宗教中的激进主义或是异端，用巫术、魔法和迷信来解释和治疗疾病。英国民间医学的一部分——占星术、巫术等也经

① G. E. R. Willock, *The Laws Relating to the Medical Profession*, London: [s. n.], 1830, pp. clxxvii-clxxviii.

② Charles Webster, *The Great Instauration: Science, Medicine, and Reform, 1626-1660*, London: Duckworth, 1976, p. 262.

③ Charles Goodall, *The Royal College of Physicians of London*, Ann Arbor: Michigan University Press, 2008, pp. 316-317.

④ G. E. R. Willock, *The Laws Relating to the Medical Profession*, p. clxxxiii.

常这样做。正如克拉克·加雷特 (Clarke Garrett) 所指出的, 即便像精灵附身这种对时人和现代人都有点古怪的说法, 也被当时的民间医学用来解释疾病。^① 民间医学因为充斥了迷信和预言而被视为宗教上的激进主义, 被看成是危险的社会力量, 成为被改造、整肃的对象, 这也成为 18 世纪末民间医学最终衰落的主要原因。

首先需要关注的是民间医学与卫理派之间的联系。卫理派是英国宗教中的激进派别, 在当时被视为异端。卫理派的创立者约翰·卫斯理 (John Wesley) 用神迹来解释身体的各种症候, 与民间医学有很多相似的地方。在《原始疾病》(Primitive Physick) 一文中, 卫斯理把疾病定位到身体内部的某个部分, 认为即便疾病是外部原因造成的, 也是一个人内部罪恶的反映。卫理派因为与天主教和詹姆斯党人的关系都很密切, 因而为当局所警惕和打击。

在 1758 年, 一个叫约翰·弗里 (John Free) 的萨默塞特的东考克 (Coiker) 教区牧师出版了一本小册子, 对卫理派提出批评, 指出他们的“身体症候”之说是荒谬的, 因为他们是宗教上的异端, 他们对疾病的解释也背离了圣经的权威性。^② 威廉·多德维尔 (William Dodwell) 是 18 世纪一个有影响力的神学家, 他也将迷信、民间信仰和异端联系起来, 指责借助迷信预见未来的各异端派别, 暗指费城人派、莫拉维兄弟会、法国先知会和其他有千福主义倾向的激进主义团体威胁社会秩序。^③ 约翰·弗里与威廉·多德维尔的观点从根本上来讲是一致的, 都与 1745 年詹姆斯党人引发的威胁有关, 也都关注迷信、宗教激进主义与社会动荡之间的联系。他们认为卫理公会的迷信和预言会引发社会的动荡不安, 就如同詹姆斯党人与天主教的紧密联系导致国家动乱一样。民间医学经常会被牵涉到上述受到指责的迷信与异端之中, 成为被攻击的对象。下面的事例, 可以说明在 18 世纪民间医学、宗教异端与社会动荡之间的复杂关系。

一位叫萨缪尔·温伦菲尔斯 (Samuel Werenfels) 的瑞士作家出版著作, 攻击利用迷信进行治疗的民间医学。他的作品被翻译成了英文, 并于 1748 年再版。温伦菲尔斯攻击民间医术, 同时指责“国王触摸”的治疗方法。温伦菲尔斯和他的翻译者将宣传“国王触摸”的“觊觎王位者”与英国一位著名的接骨师——萨利·马普 (Sally Mapp) 进行对比。当时, 马普是一个很受尊敬的民间医生。温伦菲尔斯的攻击说明, 即便是受人尊敬的民间治疗者也可能被怀疑为叛乱者。1751 年, 《绅士杂志》刊登文章, 指出民间信仰和政治威胁之间的联系。该文的作者是布里斯托尔人, 他声称“无知粗俗的人才喜欢奇迹”。^④ 作者在文章中披露了流传于伯明翰的一件荒诞事: 一个病人被天使治愈, 天使用的是“国王触摸”的那套仪式。这起治疗事件发生在当年的 5 月 29 日, 是斯图亚特王朝复辟的周年纪念日。作者说这个故事是胡编乱造的, 是窥觎王位者的舆论宣传:

“城镇中任何诚实和有头脑的人都不相信这则故事”, “难道任何有点脑子的人会相信, 只要用手触摸几下, 口中再念几句咒语, 就可以把力量灌输进人的血液中? 这种顽固老套的方法已经用了很多年了, 请问慢性病能够在这瞬间被治好吗?”^⑤

民间医学中对疾病的解释与治疗手段, 与颠覆社会秩序的异端所采取的手段之间确有很多相似

① Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, Cambridge: Cambridge University Press, 1991, p. 173.

② John Free, *Rules for the Discovery of False Prophets; Or the Dangerous Impositions of the People Called Methodists*, Oxford: [s. n.], 1758, p. 2.

③ William Dodwell, *The Nature, Mischiefs and Remedy of Superstition Illustrated*, Oxford: [s. n.], 1754, p. 53.

④ 转引自 Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 178.

⑤ 转引自 Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 179.

的地方，因此常被怀疑为可能藏匿某种政治目的或煽动社会动乱的思想，它因此成为被打压的对象也就顺理成章了。迈克尔·麦克唐纳（Michael MacDonald）称，精英阶层对超自然的放弃主要与18世纪的社会混乱有关，上层对异端的恐惧是反对迷信和民间文化的主要原因。

其次，福音派对民间医学的改造也是重要的原因。民间医学的衰落主要发生在18世纪90年代，恰逢上层的贵族文化对民间文化进行改造与打击。虽然民间医学不是贵族文化与民间文化争论的中心，但民间医学却是民间文化中的一部分，因而属于下层文化的范畴，改造民间文化就必然包含着对民间医学的排斥。《绅士杂志》在当时发表了一系列文章，这些大致雷同的文章共同制造出了一种“民间文化”，以此区别于绅士们的“贵族文化”。在其中，正规医学与民间医学的界限清晰可见。同时代的其他刊物中也出现了把民间医疗与民间的大众文化连在一起、贬低民间医疗的情况。1750年，布里斯托尔《每周报道》刊发了一篇关于“上当”的文章，讲述了一个迷信占星术的农村人的故事，其矛头所指，乃是所谓农村下等阶层人的无知和迷信。

“我在农村遇到一个怪人，他非常容易上当和轻信，就像他身上其他突出的特点一样。他不相信《新约》和《旧约》上的每一个字，在他眼里，天使和魔鬼都是一样的不存在。这个不信教者却接受骗人的东西，无论他那邻居的占星术织工告诉他什么，他都深信不疑。如果你跟他讲未来，他肯定会笑话你。但如果那织工告诉他未来他的皮肤会腐烂，他就立马会浑身颤抖，面色苍白。”^①

值得一提的还有詹姆斯·福斯（James Force），他在1741年当上皇家内科学院主席以后，便公开质疑神迹和预言，否认超自然的灵异事件的可信性，认为那是粗俗的乡野村氓的臆造。^②

18世纪90年代福音派对民间文化的集中攻击，既是对当时流行于英国社会的无神论的回应，也是对当时社会上层批判“粗俗”的社会下层及其“堕落的先辈”的一种应和。福音派担心穷人的行为，试图挽救下层劳工的良知。改革者们以17世纪末期的德行改革^③为样板，以日常行为的改革为主，在宗教学者、慈善家汉娜·莫尔（Hannah More）和政治家、慈善家威廉·威尔伯福斯（William Wilberforce）的领导下，向民间文化发起攻击，目的是想让英国变成一个神的和有教养的国度，取缔任何反宗教的民间文化形式。

福音派改革在两个方面对民间医学产生了影响。第一是“抑制罪恶协会”（SSV）的活动，该协会致力于压制预言未来和抽签碰运气等各种民间文化的形式。从18世纪70年代开始，一些报纸、宣传册陆续刊发文章，嘲讽和排斥民间医学中的庸医骗术。1777年，《清晨邮报》（*Morning Post*）刊发了一篇文章，讲述了一个牙医端坐在马背上用剑给人拔牙的讽刺故事，^④这是对民间医学的嘲弄，也是对民间文化的暗讽。抑制罪恶协会更进一步把抨击民间医学与规训穷人联系到一起，利用伊丽莎白一世打击流浪者的法令来惩处预言者、占星术士等，许多民间医生就被包含在内。约瑟夫·鲍威尔（Joseph Powell）事件就反映了抑制罪恶协会与英国政府对民间医学的打击。鲍威尔是个民间医生，1807年，他陷入外科医生布莱尔（Mr. Blair）的圈套。布莱尔让一个仆人送信给鲍威尔，并要求后者对一个仆人进行预言。鲍威尔预言了这个仆人的健康、财产、婚姻、孩子，甚至还警告这个仆人不能到东北方向去旅行。但是当鲍威尔收费时，警察突然出现并逮捕了他。后来的事

① 转引自 Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 180.

② 转引自 Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 179.

③ 刘涛：《浅析近代早期英国习俗改革》，《武汉科技大学学报》（社会科学版）2009年第5期，第93~96页。

④ Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 187.

实证明，这一次抓捕是抑制罪恶协会联合警察事先密谋的。

第二是汉娜·莫尔对民间文化进行的不遗余力的攻击。她利用宣传册，把民间医学与其他不被接受的占星术、预言和天启联系到一起，制造了民间文化的不合法性。在她所宣传的民间医学的迷信故事中，有一则是关于托尼·雷切尔（Tawny Rachel）的。此人是吉卜赛人的后裔，住在萨默塞特郡，是个古灵精怪的妇女，经常用预言来给别人治病和解梦。苏珊·佩德森（Susan Pedersen）指出，汉娜·莫尔用民间发生的故事来驳斥民间文化。在故事中，她塑造的雷切尔是个女人，因为在当时女人经常进行预言等与巫术、魔法有关的事情。^①

福音派对民间文化的各种表现形式进行攻击，拉大了英国社会上层文化与民间文化之间的距离，民间医学最终被动摇了。基斯·托马斯（Keith Thomas）称这是由于英国社会对自然和超自然世界的复杂理解以及宗教影响力的削弱。^② 宗教的衰落本身就是一套融合社会各方在内的复杂运动，在这一运动中，社会文化、民间信仰、政治乃至科学都不曾缺席。当时的两则比较有影响的事件就关系到民间医学与民间信仰，反映了贵族文化与民间文化的正面博弈以及民间文化与民间医学的衰落。

第一个事件发生于1787年，一个叫乔治·卢基斯（George Lukins）的萨默塞特郡的小伙子称自己成了魔鬼。当时的争论围绕着他是不是装疯展开，这些争论刊发在布里斯托尔的报纸上。一个叫萨缪尔·诺曼（Samuel Norman）的正规医生称卢基斯没有被魔鬼附体，他说了假话，但其他很多医生和民众不同意他的看法。接下来，这场争论的焦点不再是围绕着卢基斯是否疯了或诺曼的诊断水准，而是延伸到了魔鬼、神迹、激进主义宗教、目击者的可信性以及卢基斯是不是个体面的人或绅士这类的个人品质问题，^③ 变成了高雅与粗俗问题的争论。诺曼否认超自然的力量，试图确立医学的权威，但是事实证明，科学并不重要，社会地位才是最重要的东西。这则事例也暗示着，在18世纪末期，民间文化、民间医学的各种不好的标签已为英国社会中的很多人所默认，民间医学是否存在已经成为一个备受关注的敏感的社会问题。这是英国社会上层和贵族文化所制造的，当然也是他们希望的结果。

第二个对民间医学进行争议的案例，围绕着一个叫乔安娜·索斯科特（Joanna Southcott）的妇女展开。该妇女1750年出生于德文郡，大部分时间住在西南部，长大后当了一名女仆。1798年起，她开始预言丰收、歉收和死亡等与超自然力量有关的东西，在民间很流行，追随者成千上万。后来，她到了伦敦。1814年，索斯科特成了国家新闻，在根本没有婚配的情况下，她竟说自己怀孕了。理查德·里斯（Richard Reece）是一个民间医生，他被要求去检查索斯科特是否怀孕。经过检查，里斯认为索斯科特没有怀孕。时人却不接受他的诊断结果，认为里斯是民间医生，感觉像个骗子。当局于是又请了正规医生马赛厄斯（Mathias）来诊断，后者却模棱两可地说了一句“眼见不一定为实”，结果引发了争论，医疗的权威性成为争论的议题。一个外科医生希姆斯（J. S. Sims）不认为索斯科特表现出来的就是怀孕，说乳房胀大可能只是因为肥胖。后来，索斯科特死去，医生对她进行了尸检，结果希姆斯的判断得到证实。^④ 此事的寓意很明显：马赛厄斯对里斯的诊断用“眼见不一定为实”作了颇有意味的判断，其真实本意是指真理是没有受过正规教育和专业培训之粗鄙之人所不能发现的。

与贵族文化对民间文化的打击相对应，18世纪末期，在医学领域，正规医学也以准科学的姿态对民间医学进行了攻击。威廉·卡多根（William Cadogan）是布里斯托尔医院的内科医生，他认为

① Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 187. 关于近代早期的女性与巫术以及对女巫的迫害，参见徐善伟：《女性因何成为近代早期欧洲猎巫运动的主要受害者》，《历史研究》2015年第5期，第157~172页。

② Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 190.

③ Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 191.

④ Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 194.

正规医疗对疾病的解释应该高于民间医学对疾病的解释。他说：民间医生缺乏医疗知识，“我指的是有关自然的哲学知识，这些只有通过观察和经验才能得到，因此那些没学问的人是没有办法得到的”。^①卡多根贬低民间医学，认为民间的一些药物以及一些迷信的仪式并没有什么根据，它们只是来自于无知，是庸医设计出来的。对卡多根来讲，迷信的危害源于它与科学缺乏联系。正规医生属于社会上层，正规医学也属于贵族文化的范畴。正规医生本身就是贵族和上层文化的体现者与践行者，贵族文化对民间文化的打击同时也是他们意志和利益的体现。因此，在这一过程中，正规医生也自觉归位于贵族和社会上层一方。

截至19世纪初，在社会上层对迷信和民间文化的持续诋毁和打击下，民间医学最终被从英国的医疗体系中排挤掉，社会上层（并逐渐扩大到社会中层）开始全面采用正规医学的疾病解释和治疗，而社会下层民众也不得不逐渐转向正规医学的医疗方式。这不是贵族智慧的传承，也不是新医学的创立，而主要是一种文化的构建，随着伟人、贵族、精英与凡夫俗子在这一时期的分野越来越清晰，民间医学也逐渐衰落。

综上所述，从16—18世纪英国民间医学逐步衰落的历史进程可以看出，正规医学理论的进步并没有直接带来相关的诊疗手段与诊疗观念的进步，正规医学在英国的地位确立，很大程度上是其政治、文化和宗教的变迁所推动和导致的。近代以来，特别是启蒙运动以来对科学发展的常识性认识，与近代尤其是近代早期英国医学的实际情况并不完全吻合。本文除了展现与分析民间医学衰落的轨迹及其原因之外，也试图说明社会文化史切入医学史研究的重要性，以及具体、微观历史问题研究对于宏观整体认识的意义。

（责任编辑：王华）

Decline of Popular Medicine in Early Modern Britain: A Study from the Perspective of Social History

Zou Xiang

Abstract: Popular medicine featured prominently in traditional British medicine before early modern times. It was primarily entangled with Christianity and demonstrated complex theories and clinical practices. In the beginning of the early modern times, along with wide-ranging social transformations, the first wave of professionalization took shape in various disciplines and professions. Medicine was no exception. This period, roughly from the mid-16th century to the early 19th century, witnessed the reorganization, exclusion and consequent waning of popular medicine. With the decline of popular medicine, orthodox medicine began to predominate in the diagnostic and treatment system, which was driven substantially by religious, political and cultural factors, but not obviously by the development of medical science.

Keywords: popular medicine; new cultural history; British social history

^① Mary E. Fissell, *Patients, Power, and the Poor in Eighteenth-Century Bristol*, p. 181.