

十九世纪中后期海关医官对汉口疾病的观察和认知

——以《海关医报》为中心的考察

李恒俊（南京理工大学）

十九世纪中叶，中西海禁因西方的坚船利炮被重新打开，尤其是 1858 年《天津条约》签署以后，大量西方医师和医疗传教士进入中国，对当地的疾病、医疗和卫生状况有诸多调查研究。在这群人中，海关医官是较为特殊和重要的团体，他们受雇于中国的海关，从事港口检疫和当地疾病、卫生的调查工作。他们中的很多人都有教会背景，或者本身就是医疗传教士。1871 年，海关总税务司赫德下令，各地海关医官每半年提交一份医学报告，汇编成《海关医报》，作为海关报告（Customs Gazette）的一部分出版。此后，海关医报成为记录中国各口岸气候、降水、疾病和环境卫生状况的重要资料。这些记录不仅勾勒出当时中国疾病的整体图景，也折射出西方人对非西方环境和社会的认知。

海关医报的研究价值在近年来受到学界的高度重视，戴文锋最早以此资料探讨清末台湾开港地区的疾病¹；佳宏伟讨论过清末云南商埠和厦门港埠的气候环境、疾病与医疗卫生²；杨祥银和王少阳则以此对近代温州的疾病进行

¹ 戴文锋：《〈海关医报〉与清末台湾开港地区的疾病》，《思与言》第 33 卷第 2 期（1995），第 157-213 页。

² 佳宏伟：《清末云南商埠的气候环境、疾病与医疗卫生——基于〈海关医报〉的分析》，《暨南学报》（哲学社会科学版），2015 年第 6 期；佳宏伟：《十九世纪后期厦门港埠的疾病与医疗社会——基于〈海关医报〉的分析》，《中国社会历史评论》，2013 年。

了考察。¹近期台湾学者李尚仁对厦门海关医官万巴德在中国进行的疾病观察、自然科学实作，以及热带医学的创建，进行了非常精彩的论述，他的研究也对海关医报的相关资料进行了充分利用。²不过，这些研究，除了李尚仁的著作外，大多聚焦于沿海的开埠港口，而较为忽视长江口岸的状况，此外，研究主题也更为侧重疾病状况的分类统计，而很少从医学内史的角度，深入挖掘他们对中国疾病认知，以及这些认知与当时医学观念的互动。

因此，本文以海关医报的资料为主，探讨十九世纪中后期在华海关医官对汉口地区地理、气候、卫生环境和疾病状况的观察和认知。不同于既往的研究，本文的重点不在具体疾病的统计和分类上，而希望更深入地讨论这些疾病认知背后的医学知识脉络，以及医学知识建构与近代西方殖民、热带医学兴起等更为宏大的社会历史背景的关联。

一、海关医官的设置与《海关医报》的出版

第二次鸦片战争期间，1858年11月8日，清政府与英法美三国在上海签署《通商章程善后条约：海关税则》，作为《天津条约》的附属条款，规定海关“任凭总理大臣邀请英人帮办税务”。次年，南洋通商大臣何桂清任命英国人李泰国（Horatia Nelson Lay, 1833~1898）为第一任海关总税务司。就任四年以后，1863年，李泰国被总理衙门免职，赫德（Robert Hart, 1835-1911）继任，开始了他执掌中国海关四十年的经历。

上任伊始，赫德就采取了一系列措施来规范海关管理，建立起了严格、完善的税收、统计、邮政、港口疏浚和海关检疫制度。鉴于海关进出口贸易增长，往来人员频繁易造成疾病传播的状况，赫德聘请海关医官在各通商口岸开设医疗服务，负责进出口船只的检疫、港口卫生调查和驻地传染病统计工作。受命就任的医官大多是在当地经营多年、有丰富在地经验的西方医师和医疗传教士，其中又以医疗传教士为主。

1870年12月31日，赫德颁发19号通令，要求各海关医官定期调查统

¹ 杨祥银、王少阳：《〈海关医报〉与近代温州的疾病》，《浙江学刊》2012年第2期。

² 李尚仁：《帝国的医师：万巴德与英国热带医学的创建》，台北允晨文化，2012年。

计驻地的疾病、医疗和卫生状况，写成医学报告，交由上海医官哲玛森（Dr. R. Alex Jamieson）汇编成《海关医报》（Medical Report）出版，1871年9月，《海关医报》第一卷出版，刊期半年，至1904年3月中断，1910年再出一卷，前后共80卷。1915年底，《海关医报》复刊，但出版由海关造册处转给《博医会报》负责，至1931年最终停刊。作为一份专业的医学报告汇刊，赫德希望《海关医报》的内容能够包括了各通商口岸的整体健康状况，外国居民的死亡率，死因的分类整理；当地盛行疾病的种类、特征、并发症；疾病发生与季节、气候、环境变化的关系；传染病疫情、病因、诊治方法和死亡情况。除此之外，中国各地特有的风土病，以及在西方引发巨大社会关注的麻风病，也是海关医官需要特别注意的方面。187年，中国共有17处海关设置了医官，包括华北的北平、天津、营口、烟台；华中的汉口、九江；华东的镇江、上海、宁波；东南沿海的福州、福州营前、厦门、台北、高雄；华南的汕头、广州和广州黄埔，后期又陆续增加了重庆、宜昌、芜湖、镇江、苏州、梧州、龙州等地，因此，《海关医报》基本上涵盖了当时中国各种类型的地理、气候环境下疾病、卫生状况。也正因如此，赫德自信这一计划的实施，不仅可以为中英两国的医学专家提供有用的资料，同时也会使普通大众受益。¹

1871至1910年共80卷的《海关医报》中与汉口相关的医学报告共15篇，分别出自前后三任海关医官：瑞德（Dr. A. G. Reid, —1882）、查尔斯·伯格（Dr. Charles Begg, 1852-1931）和约翰·汤姆森（Dr. John D. Thompson）之手。其中最早的一篇是1871年9月《海关医报》第2卷上瑞德医生的报告；最晚的一篇是1896年9月《海关医报》第52卷上汤姆森医生的报告。这三位海关医官的资料都比较匮乏，但毋庸置疑的是，他们跟教会的关系相当密切，很可能有医疗传教的背景。瑞德来自英国，内科医生，1866年伦敦会汉口仁济医院建立后，他就是主治医生，和两位学徒一起在医院工作。1868年英国伦敦会派遣夏尔（Dr. George Shearer）接替他的工作。两年后

¹Robert Hart, "Inspector General's Circular No.19 of 1870", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 1 (1871): pp.4-5.

夏尔返英，瑞德又重新掌管仁济医院。¹而他的继任者伯格长期从事热带慢性病的研究，写过口炎性腹泻（sprue）的专著，探讨该病与中国环境、气候的关系，并对这一疾病的成因做过细菌学的分析。²1880 年时，他在汉口开设了一所针对华人患者医院，由罗马天主教会资助建立。³而最后一位海关医官汤姆森医师，目前所知的只有他 1889 年抵达汉口的信息。

二、海关医官眼中的汉口地理、气候与环境卫生

汉口位于长江南岸和汉水北岸一片地势平缓的沙地上，与武昌、汉阳共同构成武汉三镇，很早以前它就是中国重要商业中心和货物集散地。城市建筑沿长江和汉水堤岸依次铺开，形成一个三角形地带，周围是广大的乡村和田地。早期建筑大多建在汉水沿岸，地势较高；晚期的建筑则更靠近长江，地势也较低。汉口的英国租界 1861 年开埠，因为时间较晚，故更靠近长江，在中国人城市的下游。1871 年时汉口共有 110 名外国成人，10-20 名儿童，成人的年龄分布在 25-35 岁之间，大多从事室内工作，儿童则基本上都在 3 岁以下。汉口城后有一个被称为“后湖”的大蓄水池，湖水时常漫出堤岸，淹没城市。河网湖泊密布为汉口带来了充沛的水量，即使最干旱的季节里，汉口地区也分布着众多积水的水塘和流着污水的小水道，要架设桥梁才能通过。

4

不过，这样特殊的地理环境也使汉口成为一个水灾多发的地区，几乎每年夏天都会面临洪水的威胁。1871 年瑞德的第一份海关医报就称“城镇位置与河流高低的关系相当重要”，自 1861 年开埠以来，短短十年之内，汉口遭遇过三次洪水，分别在 1866、1869 和 1870 年，持续了两个月、三个月和三周时间。⁵1876 年的夏末和整个秋天，租界后面的地区再一次被淹，而那些

¹ William Scarborough, "Medical Missions", *The Chinese Recorder*, vol.5, no.3 (1872), p.144.

² C. Begg, *Sprue: Its Diagnosis and Treatment*, Bristol: John Wright, 1912.

³ C Begg, "Dr. C Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 31st March 1881", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 21 (1880-1881), p. 45.

⁴ 罗威廉：《汉口：一个中国城市的商业和社会（1796-1889）》，江溶、鲁西奇译，中国人民大学出版社，2008 年，第 22-23 页。

⁵ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th

没有被淹的地区则布满了大大小小积水的沼泽，或因长江水的涨落而沉在一层浅浅的水下。¹第二任医官伯格也对汉口租界的选址不满意。租界选址位于中国人居住的老城之下，汉水与长江交汇的堤岸上，以前这里的部分地区是坟地。汉水上游居住的数千户人家把生活垃圾排到河里，严重污染了河流，而这些河流又是他们和中国居民主要的饮用水源。除此之外，洪水每年都会威胁到当地。伯格认为租界理想的选址应该在有岩石地基的小山上，一直延伸到河边，而且要在汉水和中国城市的上游，这样才能有效的避免洪水和疟疾的侵袭。²

除了水患外，汉口夏季炎热潮湿气候也令来华西医印象深刻。在传教士眼中，武汉的纬度虽然不高，但气温变化却非常剧烈。瑞德观察发现，冬季汉口气温略低于零度，但夏季平均气温却可以高达 35℃。最热的时段是五月中旬到九月初，这一时期白天的平均气温都在 31 到 35 度之间。除了炎热之外，夏季的汉口也很少刮风，即使太阳落山以后，气温也不会明显下降，甚至更为闷热压抑。³这类高温记录相当频繁地出现在海关医学报告当中。1887 年 3 月，伯格医生也报告说前一年夏天非常炎热，导致相当多的中暑和热病病例，并且有人因此死亡。⁴1894 年夏季，武汉遭遇了历史上罕见的炎热气候，7 月中旬到 8 月底，气温都没有低于 32℃，平均气温在 35℃左右。其中，7 月的最高气温为 38℃，最低气温为 23℃；8 月的最高气温高达 40℃，最低气温为 24℃。⁵

十九世纪中后期，海关医官来到陌生的东方国度，对中国传统的卫生习

September, 1871", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 2 (1871), p. 44.

¹ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1871", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 12 (1876), p. 14.

² C Begg, "Dr. C Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 32st March 1881", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 21 (1880-1881), p. 44.

³ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1871", p. 45.

⁴ C Begg, "Dr. C Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 31st March 1881", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 33 (1886-1887), p. 11.

⁵ John D. Thompson, "Dr. John D. Thompson's Report on the Health of Hankow for the Nineteen Month ended 30th September 1895", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 51 (1895-1896), p. 71.

惯和卫生设施也提出了批评。瑞德初到汉口就发现中国的茅坑和下水道是疾病丛生的渊藪。汉口茅坑众多，以满足数量庞大的城乡居民的日常需求。这些茅厕没有定期清理，也没有化学药剂来粪坑里各种物质的腐败。每三到四周，露天的粪坑被填满以后，才有人来收集粪便，装在敞口的桶中运走，用来浇花、浇庄稼。按照规定，这个过程一般是在晚上，很少在白天进行。清理粪坑时，周围会弥漫着让人难以忍受的浓厚气味。中国人对此似乎也不以为意，有些住宅甚至餐馆就建在粪坑的边上，只用木头栅栏进行分隔，根本无法抵挡污染空气的进入。¹用粪秽给庄稼施肥是东亚国家的传统农业技术，也是相对环保的做法，但在当时的西方医学理论看来，这种行为却助长了疫病的滋生和蔓延。

汉口的下水道系统也受到了瑞德的诟病。汉口的主下水道约 4 英尺深，2 英尺宽，用砖砌成，建在城市道路的两侧或中间。街道边建筑再通过排水渠跟主下水道连接。在比较好的区域，下水道上会用铺设石板进行覆盖，中间留有空隙出气；比较差的区域下水道则完全露天的，上面覆盖一层简单的木板。下水道的设计用途是将城市污水和其他废物输送到城外的田地中作为肥料使用，但实际效果并不理想。由于缺乏疏通，汉口的下水道经常会被腐烂的垃圾和废物堵塞，发出恶臭的气味，通过与下水道连接的沟渠进入居民家中。更严重的是，汉口城市河道众多，每次河水的涨落都给垃圾的腐烂提供了机会，其中分解出的毒素混入土壤之中，造成污染，为疾病滋生提供了机会。²

三、十九世纪的西医知识与医疗传教士的疾病观察和认知

清末汉口的医疗传教士和海关医官之所以特别关注当地的地理、气候与环境卫生，跟当时的西医理论息息相关。西方医学相信疾病的发生与环境有关，恶劣的空气、土壤和水会诱发疾病并使病情恶化。长期生活在不同地区

¹ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 31th March, 1972", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 3 (1872), p. 43.

² A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 31th March, 1972", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 3(1872), p. 43-44.

的人们，适应了当地的风土气候，如果迁移到别处，容易因水土不服而生病。同样，气候的剧烈变化也容易使人罹患疾病。上述医学理论到近代发展成一套有关环境与种族体质的学说。近代西方的殖民扩张过程中，随军队和殖民政府进入各地的欧洲医生，每到一地也会特别注意当地环境对欧洲人种的影响，主张欧洲人应主动适应当地风土，因应气候变化，以保持个体健康。与此同时，积极寻找适合西方人居住的环境，以减少他们罹患疟疾等热带病的机会。海关医官对汉口地理环境的观察，以及海关医报要求各地医官报告当地的气温、雨量、气压，并分析它们与疾病爆发的关系，基本上都是这套医学理论的运用。¹

除此之外，海关医官们对一些具体疫病的观察和分析，也体现出传统医学理论的深刻影响。在这段时期的海关医学报告中，汉口常见的急性病有疟疾（malaria）、热病（fever）、中暑（sunstroke）、痢疾（dysentery），以及零星的霍乱（cholera），在本地人当中，则较多慢性风湿、消化不良、支气管炎和肺癆（phthisis）。在海关医官看来，其中绝大多数的急性病以及部分慢性病，都跟汉口当地多水的环境及酷热潮湿的气候密不可分。

疟疾是十九世纪中后期汉口最为常见的疾病，而它的流行又可能引发了大量的热病病例。1871年，汉口的英国教会医院收治了大量的中国患者，其中141起都是疟热，包括118起间歇热（intermittent fever）和23起回归热（remittent fever）。²1874年的海关医报也称当年夏天，热病、痢疾是外国居民的常见疾病，虽然都不算严重。而在中国人当中最为流行的疾病是风湿、消化不良、疟疾、支气管炎、肺癆、痢疾等。³同样的记载也出现在1876年9月的报告当中。瑞德医生认为这可能跟当年夏天租界后面的地区被洪水淹过有关。洪水过后留下大大小小肮脏的池塘，污水蒸发成为诱发疾病的原因

¹ 李尚仁：《帝国的医师：万巴德与英国热带医学的创建》，台北允晨文化，2012年，第61页。

² A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1872", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 4 (1872), p. 74.

³ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1874", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 8 (1874), p. 43.

之一。¹ 在西方医学理论中，疟疾原本被视为一般的瘴气疾病。但十九世纪中叶以后，英国医学将其视为一种由独特病理与症状的特定疾病。有医生认为疟疾是由热带地区潮湿的土壤散发的毒素或酵素引发的疾病，伴随发热症状，分为间歇热和回归热两种。也有医生认为疟疾是早晚温差变化冲击正常生理运作的结果，出现了“风寒理论”的解释框架。²当时在华的西医对该病见解不一，如厦门的万巴德医生就相信疟疾发生是风寒，而瑞德秉持的则是“酵素学说”，而在这一过程中，洪水是至关重要的因素。洪水的爆发会将一些污物带到地面，水退以后，它们留在地面上被腐化分解，毒素进入土壤，再因烈日的暴晒而使有害气体散发到空气中，病人吸入之后就会罹患疟疾，出现间歇热的状况。有一个反例可以证明这点。1877年9月的报告中，瑞德称过去的一年中，该口岸的外国人租界中没有发生严重的疟热，主要原因是因为去年夏天的天气相对干燥，而且河流的水位相对较低。³

痢疾也是当时汉口及周边地区常见的疾病，每年都会有相关的病情报告。1871年，汉口的仁济医院收治了67名痢疾患者；1872年为49名；1873年1月到1874年9月，这个数字上升到94名。现代医学证明痢疾是一种传染性疾病，由痢疾杆菌或阿米巴原虫感染所致，同时跟气温变化密切相关，常见于洪涝灾害地区水源污染或卫生条件较差的热带农村地区，夏季较多，到秋季结束时随着气温的降低逐渐减少。十九世纪汉口的海关医官们也观察到了类似的现象。1871年瑞德医生的第一份医学报告就指出汉口的痢疾病情一般从5月气温上升时开始，到秋天时往往成为流行病。⁴不过，对于这一现象，他们给出的是基于传统瘴气学说的解释。例如瑞德医生就注意到，相对于汉口，痢疾在武昌出现的更多，虽然两个城市只隔了一条汉水，他认为原因在于武昌的下水道系统更糟糕，而汉口已经对粪坑和沟渠进行了清理。痢疾多

¹ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1874", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 12 (1876), p. 14.

² 李尚仁：《帝国的医师：万巴德与英国热带医学的创建》，台北允晨文化，2012年，第61页。

³ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1871", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 14 (1877), p. 79.

⁴ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1871", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 2 (1871), p. 46.

发于夏季，因为夏季气温炎热、湿度大，动植物的腐败速度也更快。腐败物质可视为活的瘴气（living miasma），或初级形式的菌，存在于当地人的主要的饮用水源中。只要有合适孵化的条件，这些病菌就会通过受污染的水源进入人的肠道当中，成为痢疾的致病原因。“以这一视角观察痢疾的传播，可以说在某种意义上，它跟霍乱和肠热病一样具有传染性（contagious）”。¹

瘴气说（miasmatic theory）是西方传统的疾病理论，最早于公元前五世纪由古希腊名医希波克拉底提出，他认为邪恶的空气（evil air）、个人情感波动和不良饮食共同构成了疾病的基础。瘴气疾病本质上是一种因动物排泄物和植物腐败，以及死水释放的毒气所诱发的疾病。毒气是一种腐败物质散发的肉眼不可见的致病物质。²这一学说影响深远，直到十九世纪中期，查德威克在英国推行公共卫生运动时所依据的也是瘴气说。在这一理论背景下，无怪乎瑞德医生会以其来解释痢疾的发生。此外，值得注意的是在这段引文中，瑞德医生使用了传染（contagious）。事实上，在当时的医学理论中有两种传染：接触传染（contagion）和非接触传染（infection），痢疾的病菌存在于水中，必须要接触或者喝下进入肠道才可能得病，因此他使用了接触传染一词。

汉口人中常见的慢性风湿病也跟当地特殊的环境、气候有关。在海关医报多年的统计当中，风湿都是本地人去仁济医院就诊最多的疾病，1871 年一年中就有 288 个病例，居于各病之首。瑞德认为该病是因为当地人健康状况不佳所致。而引发当地人健康状况不佳的原因包括罹患疟疾、饮食恶劣、居住环境潮湿，在特定的季节当中，气温突然的激烈变化也容易使该病发生。最热和最冷的几个月都是风湿病的高发期，因为最热的夏天也是疟疾的高发期，而且容易发洪水，很多乡下人在洪水期间依然住在被水淹的房子里。而中国人之所以多慢性风湿，而非急性风湿，主要原因在于血液中的风湿毒素

¹ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1871", p. 46.

² Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*, New York: W. W. Norton, 1998. pp.410-412.

在炎热的夏天里会迅速地通过皮肤消除。¹由此可见，在当时的西医看来，慢性风湿的产生跟当地的环境息息相关，同时也跟中国人的生活习惯，包括饮食和居住条件密不可分。

同样，在汉口因气候引发的疾病还包括中暑，而对于这种疾病，海关医官多关注租界中西方居民胜过关注当地的中国居民。1886 年汉口遭遇了多年难见的酷暑天气，在这一年夏天，伯格医生就处理过许多棘手中暑病例，有很多甚至面临生命危险。²1889 年的夏天，伯格医生也处理了多起中暑病人。在伯格的记载中，这一年的夏天非常糟糕，6 月经常下大暴雨，但到了 7 月天气又变得非常炎热，4 号到 12 号之间，平均气温在 34℃左右，其中 9 号的气温最高，高达 38.8℃，无论白天还是晚上都很热。9 号到 11 号的三天时间内，租界中有四人因为高温死亡，其中一人死于中暑。³而 1894 年的夏天，又有三名外国人因为中暑死亡，其中两人在汉阳铁厂工作，一人死于租界之中。当年夏天汉口的天气非常热，7、8 月份的平均气温在 35℃左右，8 月份甚至出现了 40℃的高温。⁴

伯格和汤姆森医生之所以如此关注中暑的病例，跟十九世纪中后期海外西医对热带医学的研究兴趣有着密切的关系。如前所述，西方传统医学理论认为，疾病的发生与地理环境、气候变化息息相关。近代西方殖民扩张，扩大了欧洲人的活动范围，但也将他们置于陌生的地理环境和与欧洲截然不同的热带气候之中。十九世纪中期以后，热带医学逐渐兴起，成为西方医学的一个分支。热带医学主要研究热带和亚热带地区（这些地区也是欧洲殖民的主要目标）危害人类健康的疾病及相关问题，指导欧洲居民在这些地区如何主义衣着、食物、住所和生活方式，以维护自身健康，并巩固西方殖民者的

¹ A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 30th September, 1872", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 4 (1872), p. 74.

² C Begg, "Dr. C Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 31st March 1887", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 33 (1886-1887), p. 11.

³ C Begg, "Dr. C Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 31st December 1890", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 41 (1890-1891), p. 2.

⁴ John D. Thompson, "Dr. John D. Thompson's Report on the Health of Hankow for the Nineteen Month ended 30th September 1895", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 51 (1895-1896), p. 71-72.

利益。

十九世纪的中国虽然并非完全的殖民地，但在西方医生眼中，中国无疑也处于热带医学的研究范畴之中，而关注中国炎热的气候及由此引发的疾病，寻求对策，目的在于为欧洲人在中国的生存提供切实有效的指导。1887 年的医学报告中，伯格医生就告诫当时在华的西方人不要盲目自信自己的生命，在 6、7、8 月的时候不要长时间暴露在阳光下，即使已经做好了必要的防晒措施。在夏天的时候，不能像其他季节一样干同样的活，即使是在夜里也要特别注意。饮食方面也要有所区别，不要吃肉类和禽类，要以清淡为主。另外，游泳时更要注意安全，即使是在太阳落山以后。他就遇到过一个中暑的病例是在游泳时发生的，因为泡在水中时身体是凉爽的，但头是充血的，这样很容易诱发某些疾病。伯格指出：“与热带气候中健康问题相关的全部主题都是最有趣的，我将继续为这一主题搜集相关数据。但对我来说，尤为重要的是注意它们在中国的情况”，尤其是炎热季节里的情况。¹

不过，海关医官们在中国口岸进行疾病调查，并非完全为了印证西方的医学理论，对陌生东方国度的研究，也是以在地研究来挑战欧洲的主流医学知识。该做法在来华西医对伤寒（enteric fever）的研究中表现的非常明显。伤寒是一种由伤寒沙门杆菌引起的全身性传染疾病，症状通常表现为头疼、咳嗽、消化紊乱和极度虚弱。在十九世纪西方医学中，有种重要的理论认为，如果一个人身患疟疾，或者身体正遭受疟热，他将获得对伤寒的免疫力。但瑞德在中国的观察发现，没有任何证据能证明疟疾可以提供这种免疫的可能。而且瑞德认为，随着对中国研究的深入，证据搜集更为丰富之后，中国个案将会证实这一理论，或提供更多挑战的证据。² 同样，当时有医学论文称伤寒在中国的口岸城市较为多见，但在内地却很少被发现。有医生附和这一说法，更为详细地指出北平、上海、福州、台湾等地伤寒较为流行，但在汕头、厦门、镇江、汉口、九江，这一疾病则比较少见。1890 年代汤姆森医师的研

¹ C Begg, "Dr. C Begg's Report on the Health of Hankow for the Half-year ended 31st March 1887", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 33 (1886-1887), p. 12.

² A. G. Reid, "A. G. Reid's Report on the Health of Hankow for the Half Year ended 31th March, 1872", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 3 (1872), p. 43.

究发现这一说法并不成立，伤寒在当地中国人非常普遍，在外国居民中也不算少见。1889 年他来汉口以后，每年租界中都会有一到两名外国人得伤寒的病例。不过，同时他也承认，华人对于伤寒的免疫力似乎要比西方人好，虽然他们的居住条件、生活习惯比西方人差很多。¹他的这一观察跟厦门的万巴德医师类似。万巴德也发现虽然厦门的环境卫生极为肮脏、恶劣，是一个“连猪都不敢养的地方”，但中国人却活的很好。不止伤寒这种被认为跟环境密切相关度儿疾病没有出现，猩红热、百日咳、白喉等疾病也相当罕见。²作为欧洲之外被地方化的中国，为欧洲主流医学理论提供了挑战和补充的可能。

四、结语

十九世纪来华西医对中国地理气候和疾病卫生的考察，固然有其医学知识的背景，但也跟更大的社会、政治和文化脉络相关。在 1880 年代细菌学理论最终出现以前，西方医学对于疾病的认知，很大程度上是和环境、气候等地理因素联系在一起的。在近代西方殖民的大背景下，这一认知也与西方人进入陌生的热带地区以后，试图适宜并改变当地的自然条件，以维护殖民者利益的想法息息相关。因此，在汉口海关医官的报告中，有相当多对当地地势、水文、气温和自然灾害的记录，这些信息的搜集并非完全出于博物学或猎奇的目的，更多地是希望以其服务于疾病调查和医学研究的需要。

十九世纪下半叶，汉口多发的急性病是疟疾、热病、中暑、痢疾，以及零星的霍乱，在本地人中则以慢性风湿、消化不良、支气管炎和肺癆为主。这些疾病大多与中国的热带气候相关，因环境而起，汉口夏季的高温、剧烈变动的气候，以及常见的水灾，是诱发或激化这些疾病的主要原因。在某种意义上说，这些疾病中某些也可以被视为汉口的“地方病”，因为与沿海口岸，如厦门相比，两地流行的疾病并不完全相同。换言之，汉口的资料丰富了这

¹ John D. Thompson, "Dr. John D. Thompson's Report on the Health of Hankow for the Nineteen Month ended 30th September 1895", *Chians Imperial Maritime Customs Report*, no. 51 (1895-1896), p. 72-73.

² 李尚仁：《帝国的医师：万巴德与英国热带医学的创建》，台北允晨文化，2012 年，第 65 页。

一时期有关海关医报相关的疾病研究。

对于这些疾病，海关医官大多以十九世纪形成的环境医学的理论加以解释。这一理论有其西方传统医学的基础，但也是这一时期西方殖民过程中热带医学兴起的结果。对环境因素的强调和改造，事实上也成为西方人在陌生的非西方地区得以立足的关键。西方医学在某种程度上成为了殖民扩张的有力工具。除此之外，对非西方地区的疾病研究，也有以地方经验去挑战和补充欧洲主流医学知识的目的，汉口医官对伤寒病的讨论就有所体现。