

# 「清除鈎蟲病」的跨國合作： 洛克菲勒基金會在中國萍鄉 (1914-1919)

• 胡 成

**摘要：**二十世紀初歐美醫學界已經了解鈎蟲病對農民及採礦工人的危害，認為只要採取相應的公共衛生行動，便能對該病的預防和治療有所貢獻。在美國慈善家洛克菲勒 (John D. Rockefeller) 的資助下，洛克菲勒衛生委員會 (Rockefeller Sanitary Commission) 於1909年成立，在美國南方首先開展「清除鈎蟲病」(Eradication of Hookworm Disease) 行動；其後成立洛克菲勒基金會 (Rockefeller Foundation)，以「在全世界推進人類福祉」為標榜，漸次在西印度群島、中美洲、南美洲、亞洲等二十多個國家和地區繼續推進該行動。作為該計劃的延伸，1914至1919年期間，基金會先在中國南方展開了一系列鈎蟲病流行病學的書面問卷和田野調查，接着在江西萍鄉煤礦實施了該行動，得到在地或本土各方人士的密切配合，從而在診斷、治療和宣傳公共衛生知識等方面取得了一定成效。這也表明此時雖可視為帝國主義的擴張年代，中外之間充滿了矛盾和對抗，但仍有不少合作、分享、共有及互惠的相關歷史發展面相，值得深入開掘和重點探討。

**關鍵詞：**跨國合作 洛克菲勒基金會 公共衛生 鈎蟲病 萍鄉煤礦

## 一 引言

二十世紀初歐美醫學界已經了解鈎蟲病對農民及採礦工人的危害，認為只要採取相應的公共衛生行動，便能對該病的預防和治療有所貢獻。在美國慈善家洛克菲勒 (John D. Rockefeller) 的資助下，洛克菲勒衛生委員會 (Rockefeller Sanitary Commission) 於1909年成立，在美國南方首先開展「清除鈎蟲病」(Eradication of Hookworm Disease) 行動，取得一定成效之後，遂於1913年5月註冊成立了洛克菲勒基金會 (Rockefeller Foundation，以下簡稱「基金會」)，雄心勃勃地宣稱將「在全世界推進人類福祉」<sup>①</sup>。自1914年開始，基金會為一些國家和地區 (包括中國) 提供相關資助，派遣和培訓專業防疫人員，

使之成為首次世界範圍內的公共衛生跨國合作行動。在1924年之前，該行動已推展到西印度群島、中美洲、南美洲、亞洲的二十多個國家和地區。

基金會在紐約總部只有兩三名專職辦事人員，不可能在那麼多國家和地區事必躬親，只能負責宏觀統籌規劃，提供相應財政資助，實施上通常由所在國家或地區的專業人士負責，與地方當局協商後展開計劃，並由此形塑了首個全球公共衛生事務的合作平台。至於為何要在全球範圍內推進清除鈎蟲病的跨國行動，背後有何深層考慮？如基金會秘書格林 (Jerome Greene) 早在1913年1月接受《洛杉磯時報》(Los Angeles Times) 訪問時指出，隨着日常商業貿易頻繁往來，他們不能只在美國南方清除鈎蟲病，必須在世界範圍內採取行動，故「這並非僅出於利他動機，還由於在未清除所有地方的鈎蟲病之前，沒有一個國家是安全的」<sup>②</sup>。鑒於此，基金會於1914年前後在中國南方進行了一系列對鈎蟲病流行病學的書面問卷和田野調查，並於1917至1919年下撥經費，派遣人員與在地或本土專業人士在鈎蟲病肆虐的江西萍鄉煤礦共同組織實施了此項行動。

就以往的相關研究來看，英文世界已有近十篇(部)專題研究，多從疾病史、醫療史、區域史或社會史的角度探討該行動在美國南方、英屬圭亞那、哥斯達黎加、瓜地馬拉、尼加拉瓜、巴拿馬、錫蘭(今斯里蘭卡)、印度等地的相關發展，卻未述及基金會在華的行動<sup>③</sup>。最近一部值得關注的著述，是加拿大溫莎大學資深教授帕爾默 (Steven Palmer) 於2010年出版的《啟動全球衛生：洛克菲勒基金會的加勒比艱苦之旅》(Launching Global Health: The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation)。書名中「啟動」一詞，限定了關注重心在於率先展開行動的加勒比諸國，雖談到「全球」，卻仍未論及中國<sup>④</sup>。至於中文世界，眼下似只有《顏福慶傳》用千餘字、《萍鄉礦務局志》僅用百餘字提及，且都未論及此公共衛生行動的跨國合作面相<sup>⑤</sup>。有學者還稱：「1914年，美國洛克菲勒基金會進入中國，資助科學醫學的發展，但未惠及公共衛生。」<sup>⑥</sup>然而，這與基金會所說清除鈎蟲病乃進入「中國公共衛生領域的一種方式」有點扞格<sup>⑦</sup>。

另外還需要稍作說明的是，自1980年代以來，受後現代、東方主義思潮影響，殖民醫學、文化帝國主義開始成為被熱捧的一種研究範式。如斯里蘭卡學者赫瓦 (Soma Hewa) 於1995年研究基金會在錫蘭的行動時，就使用了「美國工業資本的自私本質」、「與美國資本追求全球和政治控制不可分割」等不少批判性字眼<sup>⑧</sup>。一年後，被認為是美國科學史、醫學史研究先驅的法利 (John Farley) 刊文批評赫瓦一書中那些誇大其詞和教條主義的指責，沒有任何事實根據<sup>⑨</sup>。2003年，他出版專書討論基金會在全球清除鈎蟲病、瘧疾、黃熱病的歷史，並反駁了將之簡單稱為「美國資本主義先遣隊」(advance guard for American capitalism) 的流行觀點<sup>⑩</sup>。

隨着近年來後現代思潮的逐漸退潮，一些批評文章認為該研究範式多少沿襲了此前帝國主義的片面思維，單向度地強調外來宰制的無所不能，忽略了在地或本土的自主性、能動性，以及外來、在地或本土間的複雜和多元互動<sup>⑪</sup>。由此反觀華文世界，若以發表醫療史研究論文數量最多的中國大陸學界來看，目前雖說尚無太多殖民醫學、文化帝國主義的醫療史研究成果，但

在與之密切相關的中外關係史、中西學術史、文化交流史研究方面，這種論述可謂舉目皆是。用一位資深學者的觀察來說，「1990年代，薩義德的『東方學』理論在中國流行為一種單純譴責『文化侵略』的批評學說，導致了東西對立，在某種程度上自我實現了亨廷頓的『文明衝突』預言」<sup>⑫</sup>。再具體到基金會在華事務的相關研究，近年一篇研究論文在探討美國公共衛生專家蘭安生(John B. Grant)在北京的公共衛生試驗時，多少也有些照搬了此範式中「自我—他者」的二元對立，預設了基金會試圖在華推動「美式公共衛生制度」，重點強調在此過程中外來、在地或本土之間的文化矛盾和身份衝突<sup>⑬</sup>。

研究預設應立足於史料基礎，但是在我們檢索基金會及當事人的所有往來文字時，並不能找到所謂「美式公共衛生制度」的說法；倘若再回到具體行動層面，基金會的行動無非就是清掃街道、接種疫苗、修建廁所、生命統計、水井防護、培訓公共衛生護士，等等，全都可視為「普世主義」(universalism)意義上的現代醫學理念和舉措。雖說確有「美式」、「德式」、「日式」等在地樣態，但對於那些來華的外國醫生來說，如果能和在地或本土醫生走到一起，必有共同的理想和願景，更多從「全球科學專業化」(global scientific professionalization)的角度出發，用「普世」的現代科學醫學知識預防和清除疾病。倘若我們刻意強調外來、在地或本土之間的不適、矛盾乃至衝突，自然就會標籤化、簡單化研究對象，將目光僅限定於緣自文化差異(或身份不同)的各種壓力，講述的也就只有某些外人「舉步維艱」，以及「美好願望未能實現」的灰色故事。

我們應尊重這些年來後現代、東方主義思潮，以及與之相關的殖民醫學、文化帝國主義之研究範式，頗為有效地解構了歐洲中心主義、西方文化霸權的思想史意義；然而，關鍵在於解構之後，如何能妥善及恰當地建構起一些更具超越性、包容性的研究框架。竊以為，一個較為便捷的實現路徑，或許是盡可能將外來、在地或本土的連結拉入到歷史聚光燈之下，更多關注各方的合作、分享、共有和互惠。畢竟，此前不論現代性意義上的進步史觀抑或後現代意義上的東方主義，雖都提及了在地或本土，但前者將之視為「落後」的歷史存在，後者的主角是圖謀「文化霸權」的西方；那些本應在研究中濃墨重彩的部分，即歷史行動者的主體性、能動性和自主性，都只能作為背景、陪襯和配角，寥寥數筆而簡單帶過。所以，我們嘗試採用近來有學者提出的「文化國際主義」(cultural internationalism)研究理念<sup>⑭</sup>，從合作而非衝突的角度切入，探討1914至1919年間基金會在華清除鈎蟲病過程中諸多行動怎樣推進現代公共衛生理念，清除疾病、療癒患者，以及各方在此過程中如何相處、相知和互動。

## 二 關注中國與在地醫生的流行病學調查

近代科學醫學對鈎蟲病的認識，端賴於解剖學、顯微鏡的普及，使之可見及能夠得到更多專家檢視證明。意大利醫生杜比尼(Angelo Dubini)於1838至1843年期間進行了一系列屍體解剖，在體質惡化、虛弱的逝者的腸道中，多次看到一種被其命名為「十二指腸鈎蟲」(Ancylistona Duodenale)的寄生物，並

進行了最初的病理學描述。這一先在溫帶發現的鈎蟲病，隨即在全球範圍內有了更多報導。1870年代，瑞士修築連接意大利的聖哥達鐵路隧道 (St. Gotthard Tunnel)，數千名施工工人出現了貧血和渾身無力的症狀。1878至1880年期間，意大利醫生格拉西 (Battista Grassi) 等對這些工人的糞便進行了顯微鏡檢查，發現樣本中大量存在蟲卵。就此，醫生通過顯微鏡檢測即可確定哪些人是患者，並嘗試用具有殺菌和防腐功效的百里酚 (thymol) 進行治療<sup>⑤</sup>。

美洲鈎蟲 (*Necator Americanus*) 是由美國醫生斯泰爾斯 (Charles W. Stiles) 於1902年左右發現和命名的，不同於歐洲流行的十二指腸鈎蟲。斯泰爾斯考察了華盛頓附近的維吉尼亞州、南卡羅來納州和北卡羅來納州，驚訝地發現鈎蟲病的流行非常廣泛、罹患人數眾多<sup>⑥</sup>，遂大力向各醫療團體及相關機構進行呼籲和鼓吹，以採取相應公共衛生救治和預防行動。斯泰爾斯的奔走呼號儘管引起了某些州份的醫學協會注意，一些醫生由此進行了診斷和治療，但大規模的公共衛生展開需要投入巨額資金。在此期間，斯泰爾斯試圖游說國會通過財政撥款，可是法律上的複雜原因導致此議案一直被拖延和杯葛。

幸好，斯泰爾斯還擔任了老羅斯福 (Theodore Roosevelt) 政府的鄉村生活委員會 (Country Life Commission) 委員。1908年初，他得到美國著名出版家、新聞記者、公眾知識份子，且也是該委員會委員佩奇 (Walter H. Page) 的熱情支持和大力幫助。佩奇出生在南方，此時正致力於提升家鄉「落後」的經濟環境和生活條件。相比於科學家斯泰爾斯，佩奇有更多頂級工商業人脈關係，幾天後就聯繫到全球首富、美孚石油公司 (Standard Oil Co.) 創辦人洛克菲勒的慈善主管，並得到了積極回應<sup>⑦</sup>。洛克菲勒的資助主要在科學醫學研究和教育方面。在經歷了諸多烈性傳染病的肆虐之後，他期望能夠為疾病預防和根治有所貢獻。

此前，洛克菲勒曾經邀請包括約翰斯·霍普金斯大學 (Johns Hopkins University，以下簡稱「霍普金斯大學」) 醫學院教授韋爾奇 (William H. Welch) 在內的一批美國醫學界頂級專家開會，想知道是否有一種感染人數眾多，且已被現代醫學深入了解，所有病人都可能治癒的傳染病。然而，由於那時醫學界對鈎蟲病知之不多，故沒有一位與會專家能做出滿意的回覆。此時佩奇穿針引線，將斯泰爾斯介紹給洛克菲勒，可謂一拍即合、水到渠成。1909年10月，洛克菲勒衛生委員會成立，決定以五年為期撥款100萬美元，與南方各州、縣、郡行政當局進行了一系列的溝通、協調，合作展開這項旨在能讓數百萬人受惠的公共衛生行動<sup>⑧</sup>。

相對於肆虐人類的其他烈性傳染病，如瘧疾、肺結核、黃熱病等，鈎蟲病如果採取有效治療，配以簡單、適當的預防措施，即可成功阻止其傳播和蔓延。在南北內戰後貧窮、蕭條的美國南方農村，幾乎沒有廁所，人們通常在野外隨地方便；窮人省吃儉用，一年之中大部分時間赤腳走路。1910年前後，清除鈎蟲病行動率先在維吉尼亞州展開，採取的步驟首先是流行病學普查，接下來是對確診病人的藥物治療，同時勸導民眾養成穿鞋、不隨地便溺等衛生習慣。除了患者普篩和藥物治療之外，該行動還包括頻繁在鄉村教堂、火車站、學校和小城鎮集市舉辦講座、展覽，乃至開通宣傳列車，力求讓相關公共衛生預防和治療知識做到家喻戶曉<sup>⑨</sup>。

早在1911年，洛克菲勒衛生委員會就已注意到中國的鈎蟲病情況，聲稱「中國政府及中國民眾對減少及根除鈎蟲病尚無所作為」<sup>⑳</sup>；1913年基金會成立之後，行動重心轉移到海外，自然需要獲得中國鈎蟲病罹患者及傳播情況的準確統計資料。這是因為從公共衛生作為一門學科在歐美初創和發展之日起，基於人口數理統計的實地調查就被列為最重要的研究手段之一。眾所周知，1854年英國倫敦蘇豪區寬街（Broad Street）爆發大規模霍亂傳染和死亡事件，斯諾（John Snow）醫生通過死亡人數的對比而找到了霍亂的傳染源。1910年代正值美國處在「進步時代」（Progressive Era）鼎盛期，基金會決策者大多來自哈佛大學、芝加哥大學、霍普金斯大學、洛克菲勒醫學研究所，他們對數理統計和實驗室的精深研究均情有獨鍾，且一絲不苟<sup>㉑</sup>。對於先在美國南方、後在海外拓展的清除鈎蟲病行動，基金會都要求在實施的國家或地區先展開流行病學調查，以精確掌握該病在當地人口中的傳染資料。

職是之故，基金會在華的合作行動首先從流行病學的田野調查開始。中國地處溫帶及亞熱帶地區，淮河及黃河一線以南、平均海拔高度800米以下的丘陵地及平壩地，應是鈎蟲病的主要流行區。遺憾的是中國傳統醫學雖對腸道蟲症多有記載，但對鈎蟲病的病理描述則眾說紛紜。由於發病率很高，中醫典籍對該病的臨牀表現有許多記載，認為乃脾胃虛弱，濕熱蟲蝕所致。多數中醫診斷，謂病體多黃蟲，曰「黃蟲病」，認為凡地域卑濕一帶之居民，患此病者特多，故有將此病謂之「水濕黃」者。然而，民間以患者皮膚顯萎黃色、伴發浮腫和消化障礙，稱之為「黃病」；又因發病者體力羸弱，懶於勞動，稱之為「懶病」；再因發病者大都酷嗜茶葉，患病時間愈長，茶之嗜好愈深，膚色愈黃，稱之為「茶黃病」<sup>㉒</sup>。

明清時期中國對醫者沒有考核准入制度，任何人只要願意，甚至不熟讀醫書，也可懸壺掛牌行醫，故可謂一個最為魚龍混雜、泥沙俱下的職業群體<sup>㉓</sup>。由於鈎蟲病無法目測，醫者只能通過經驗及感覺予以診斷，難免會誤診為黃疸病患者<sup>㉔</sup>。以傳染途徑來說，鈎蟲病由皮膚接觸到沾有幼蟲的土壤，瞬間進入人體所致，故患者多為生活在農村、經常赤足下田的普通農戶。且不論能否承擔昂貴的醫藥費用，即以所在地區的農村而言，大多缺醫少藥，患者最多只能得到一些江湖遊醫的診治，療效難以保障。1922年，上海中華衛生教育會的一位新式醫生唐澤鑫談及該病的蔓延時，總結原因為：「蓋我國醫學深造有心得者少，對於此種病源，茫於把握，憑空臆揣，各執一說，遂致一病數名，病者求治無門，未病者不知防禦，傳染之範圍，日推日廣，甚可慨也。」<sup>㉕</sup>

由於鈎蟲病無法用肉眼觀察，基金會要想獲得相關資料，自然無法依賴傳統中醫，只能求助於配備了顯微鏡的在地西醫。當時中國總共只有五十五位在歐美接受過現代醫學教育的華人醫生，再加上留日華人醫生以及日本、歐美裔醫生各四百名左右；他們或自由開業，或就職於政府部門，官辦醫院，國立、省立醫學院，且都集中在主要城市或通商口岸，內陸中小城市幾乎不見他們的蹤跡<sup>㉖</sup>。1914年，中國境內共244所教會醫院，192家教會診所，許多設在經濟不發達的中小城市；再有男女傳教士醫生446人，華人助手410名，每年診治住院病人約十餘萬，門診病人上百萬<sup>㉗</sup>。當時西醫尚未在華人社會中佔據明顯治療優勢，上層華人有病通常先看中醫；教會醫院收費低

廉，且酌情免費，就診者多是無力承擔高昂診療費、醫藥費的普通民眾，他們通常是鉤蟲病的主要罹患者。

此時基金會屬下的國際衛生委員會 (International Health Commission，以下簡稱「委員會」，是在全球各地開展清除鉤蟲病的具體執行機構) 致函在華傳教士醫生，向各地教會醫院發放調查表，詢問鉤蟲病的在地蔓延狀況，以及是否採取了清除和減緩傳染的措施。在洛克菲勒檔案館收藏的一系列信件中，最早一封在1912年10月16日由一位於山東泰安府教會醫院任職的醫務傳教士妻子撰寫。她很感激委員會準備在美國以外展開清除鉤蟲病行動，表示除了自己和丈夫不幸被傳染之外，當地還有很多中國人罹患該病。她想請委員會郵寄一些藥物過來，通過前往內地的火車，這些藥物四五周內就能夠送達，醫院就可以進行門診治療<sup>28</sup>。1913年8月21日，南京美以美教會醫院的回覆是：當地感染此病最多之人是園丁，其次是農民；雖有多人被傳染，卻沒有人意識到這是一種腸道疾病，醫院通過檢查患者的糞便發現了很多蟲卵。9月19日，重慶紅十字男醫院回覆稱：當地90%的男性和孩童常年赤足，被傳染最多的是在水稻田裏勞作的農民，女性通常穿襪穿鞋，罹患該病者相對於男性少許多。1914年3月23日，梧州思達醫院的廖紀和 (Geow Leavell) 醫生回覆稱：長期在農田務農者被傳染率達到80%，不經常下田、每天上街出售蔬菜者達到60%，從來沒有下過農田的商人、官員及和尚也有48%被傳染<sup>29</sup>。

令人鼓舞的是，這些醫務傳教士的回覆提供了委員會期望看到的統計資料，故委員會表示期待進行合作。1914年1月8日，湖州的醫務傳教士于有朋 (N. D. Eubank) 致函委員會，懇求財政資助和期待雙方合作。8月14日，蘇州博習醫院回覆稱，願意以多種方式與委員會合作，展開清除鉤蟲病行動<sup>30</sup>。不過，一般教會醫院僅有作為主持者的傳教士醫生一至兩人，再輔以三四位由其培養出來的華人醫生，每天診治數十位以至上百位病患，平時異常繁忙，連布道傳教的時間也擠不出來。即使委員會願意提供更多財政資助，醫務傳教士也不會關閉醫院，放棄病人，因此無法全身心地投入到對鉤蟲病的流行病學調查之中。這也導致他們提供的樣本資料只能基於對當地前來就診病人的檢測，而無法有效證明那就是所在地區鉤蟲病感染的實際狀況。1913年2月，經基金會首席醫學顧問韋爾奇的介紹，1905年在長沙創辦雅禮醫院、此時正積極籌劃創辦醫學堂的胡美 (Edward H. Hume) 醫生在華盛頓拜會了委員會執行秘書羅斯 (Wickliffe Rose)，詳細談及了委員會與雅禮醫院合作，前者派人來華進行流行病學田野調查的可行性問題<sup>31</sup>。

胡美先後畢業於耶魯大學、霍普金斯大學，雖然也有傳教士身份和背景，更大旨趣卻在於推進現代西方醫學教育在華的落地生根；羅斯曾是喬治·皮博迪師範學院 (George Peabody College for Teachers) 和納什維爾大學 (University of Nashville) 的歷史、哲學教育教授，擅長對普通民眾進行大規模宣傳和鼓動。1913年8月7日，已返回長沙的胡美致函羅斯，報告在湖南地方當局的大力支持下，與當地高層人士合作成立了雅禮醫學會 (Hunan-Yale Medical Association)。省政府承諾與他一起合作購買土地，籌備開辦雅禮醫學專門學校 (後改稱「湘雅醫學院」)，並提供部分建築資金和每年補貼。此外，

他說已有十位在美國受過專門醫學訓練的人員前來任職，還聘請韋爾奇擔任醫學顧問。不過，胡美聲稱對當地民眾危害最大的是血吸蟲病，希望委員會予以充分關注。9月16日，羅斯回覆胡美，稱對鈎蟲病已有清楚認識，知道該如何運作，故應集中精力先清除該病，預防血吸蟲病可放到以後考慮。他建議胡美不要把工作鋪設得太大，先派一人隨身攜帶一台顯微鏡，實施現場田野調查。如果需要招募助手，委員會的經驗是安排為期三周的實驗室培訓，花費時間較少就能培訓出合格的顯微鏡技師<sup>⑳</sup>。

胡美照此做了一系列的安排，於1914年2月4日回覆羅斯說，他高度重視委員會將在中國展開的行動，並已對長沙一些學校的學生，以及雅禮醫院和當地紅十字醫院的住院病人，進行了相應病理檢測，得到的初步印象是礦區疫病感染者最多。基於湖南有豐富的礦產資源，最大礦區是由德國人管理的、離長沙90英里的萍鄉煤礦，且聚集了一萬多名礦工，胡美派醫院實驗室負責人里德(Alfred G. Reed)在該地考察了三周。至於先前羅斯建議派遣一位現場主管，胡美說已經找到了合適人選，即畢業於上海聖約翰大學醫學院、其時正在賓夕法尼亞州立大學醫學院就讀公共衛生專業的刁信德。胡美說，他被該校教授認為是最好的畢業生之一；在遠離都市的邊遠地區，派遣一位中國人會比任何一位西方人更容易與當地民眾建立友好關係。在1904年清政府為南非華工招募懂英語的醫生時，就讀上海聖約翰大學的刁信德踴躍報名，被選中後派赴南非約翰尼斯堡金礦當過三年礦務醫官，有相當的礦區醫療經驗<sup>㉑</sup>。

但不知為何，刁信德返國後沒有就職於湘雅醫學院，而是去了上海同仁醫院擔任主任醫師及化驗所所長。1914年10月28日，胡美致函羅斯，稱準備派遣里德再次前往萍鄉，進行為期一個月的實地流行病學田野調查，估計費用為250美元。胡美表示湘雅醫學院經費有限，希望得到這筆款項的全額資助。翌年3月23日，胡美又致函基金會的另一屬下機構，即1914年始告成立、專門負責在華推進醫學教育的羅氏駐華醫社(China Medical Board，又稱「中華醫學基金會」)的駐地主管顧臨(Roger S. Greene)，稱去年里德在萍鄉的調查報告已刊發在《美國公共衛生雜誌》(*American Journal of Public Health*) 1914年12月號上，他期望能夠繼續這項研究，想從該社再申請250美元的旅費，將鈎蟲病發病率的調查納入到湘雅醫學院公共衛生預防課程之中<sup>㉒</sup>。

顧臨就此事質詢羅斯，1915年6月3日得到羅斯回覆，稱此時羅氏駐華醫社已經成立，基金會在中國的各項事務都應該在其指導下進行，並以充分肯定的語氣說：「如果要在預防疾病方面採取行動，我認為沒有甚麼比診治和控制鈎蟲病更有希望。」<sup>㉓</sup>1916年夏，胡美又派人前往農業區常德、農業和礦區兼有的益陽以及礦區新化，展開更大規模的流行病學田野考察。他尤其注意新化礦區，派了一位年輕住院醫生，配備兩位年輕助手，在當地整整工作了兩個月<sup>㉔</sup>。考察結束後，胡美的團隊向委員會提交了詳細研究報告，說在1914年里德首次前往萍鄉考察時，就發現約有81.6%的礦工感染了鈎蟲病，最嚴重的感染群體為井下礦工，感染率達到90.2%。同年，他們在長沙對120名僕人、學生的檢測結果是11.6%確診；他們在常德檢查739人，確診113人(佔比15.29%)；萍鄉檢查272人，確診222人(佔比81.62%)；新化檢查210人，確診27人(佔比12.86%)<sup>㉕</sup>。

### 三 選定合作機構及萍鄉煤礦現場監管人員

1916年，委員會改稱「國際衛生部」(International Health Board，以下簡稱「衛生部」)。基於來自現場的第一手資料，衛生部認為應適時開啟在華清除鈎蟲病行動，理由是該病在長江流域的「農民及礦工中感染率最高，尤其在湖南和江西省」<sup>38</sup>。然而，當進入到行動具體實施層面，衛生部就需要更多在地或本土的配合及協作。

如果在中國某地展開此行動，經費已不是主要問題，那麼困難的是如何尋找一些可靠、可信的地方行政合作夥伴負責實施。前述1913年2月胡美在華盛頓與羅斯首次會晤時，得到的建議是一定要與地方當局建立良好的合作關係。8月7日，胡美致函羅斯，聲稱已與湖南地方當局達成協議，雙方就未來發展「開創了一個非常了不起的醫療和醫學研究的合作計劃」。當羅斯得知湖南省政府將為湘雅醫學院提供諸多優惠之後，於9月16日興奮地回覆胡美，提及其正計劃在西印度群島和英屬迦納展開清除鈎蟲病行動，原本期望在訪問埃及、錫蘭和馬來邦(Malay States，今馬來西亞)之後訪華，既然得知胡美與湖南地方當局的合作關係如此良好，就「沒有理由在訪華之前不做更多一些事情」。翌年2月4日，胡美又向羅斯報告，說湘雅醫學院所有教師被聘為長沙衛生處的顧問，地方當局免費為民眾接種預防天花的牛痘，並下撥創辦隔離醫院和肺結核療養院的經費<sup>39</sup>。

基金會派出的兩個訪華考察團分別在1914年5月、1915年10月抵達長沙。第一次考察團的參加者有芝加哥大學校長裘德遜(Harry P. Judson)、在哈佛大學醫學院附屬教學醫院任職的畢巴禮(France W. Peabody)等。他們會見了湖南都督湯薌銘、警察署長張樹勳等人，印象深刻的是地方當局對公共衛生事務的重視<sup>40</sup>。第二次考察團的參加者有韋爾奇、洛克菲勒醫學研究所首任所長福勒克斯納(Simon Flexner)以及羅氏駐華醫社首任主管鮑垂克(Wallace Buttrick)。他們應邀出席由警察局長、紳商領袖和社會賢達舉辦的盛大晚宴，進入宴會大堂時迎面看到一個橫幅，上面用英文寫着：「您們的慈善是世界典範。民國緊握您們的雙手歡迎。」此次考察報告的結論是：湖南人素被稱為「中國虎」(Tigers of China)，富有生氣和活力，能夠為基金會提供在中國其他地方尚未顯現的合作前景<sup>41</sup>。

其時，中國有大約不到十所的國立、省立醫學堂，分布在北京、天津、漢口、武昌、蘇州、保定等地。由於這些學校的主持者和教授大多留學日本，英文溝通能力普遍欠佳，加上與美國醫學存在着不少認知上的落差，很早就被排除在衛生部預期的合作夥伴之外<sup>42</sup>。此外，還有分布在上海、北京、成都、武昌、廣州等地的九所教會醫學院，除被羅氏駐華醫社收購和重組的北京協和醫學院之外，與中國官方關係密切、前景也最被看好的，就是胡美主持的湘雅醫學院。1914年該校首次招收了十三名醫學預科學生，1915年基金會組織的第二次考察團現場旁聽了該校的英語、幾何和德語課程，發現講授內容高於一般美國高中水平，學生多來自受到良好教育的富庶家庭，而不像其他教會醫學院多是貧苦子弟。在考察團的建議下，1916年，羅氏駐華醫社接受了該校申請，撥款12萬美元用於修建校舍及添置實驗室設備和醫療器械<sup>43</sup>。



作為在地合作夥伴，胡美此時更是努力抓緊一切機會，在衛生部與湖南地方官員之間搭橋鋪路。1916年夏，胡美在常德、新化協調鈎蟲病的流行病學田野考察後的報告說，官方晚宴中討論最多的話題就是如何在當地推動清除鈎蟲病行動；包括省長在內的地方官員以及礦務局高層，都表示願意將一個地區劃為實驗地，並提供合理的財政和行政支援；看到衛生部與其他國家已展開合作，「中國地方當局不希望落後於其他國家」<sup>④9</sup>。對於衛生部擔心中國政局動盪不定，地方官員猶如走馬燈一般頻繁更換，政令能否延續的問題，胡美解釋說：考慮到中國當下需要引入現代思維及行為方式，西方醫學又能帶來巨大公共利益，就算政府不讓投入大量錢財，他們也「很願意提供力所能及的幫助」<sup>⑤0</sup>。

與之相呼應，衛生部開始選拔、培訓將被送往中國的現場主管人員。出生於寧波、十六歲才回到加拿大的蘭安生成為合適人選。原因之一是其父蘭雅谷 (James S. Grant) 於1889年底抵達寧波後，入職浸信會外國差會的華美醫院，從醫三十八年間救人無數，深受在地民眾歡迎<sup>⑤1</sup>。1916年，還是密西根大學醫學院學生的蘭安生，由該院院長兼衛生部醫學顧問沃恩 (Victor C. Vaughan) 教授推薦，在芝加哥接受了羅斯面試。羅斯大致介紹了清除鈎蟲病行動的來龍去脈和拓展設想，問及期望被派往哪個國家時，蘭安生沒有絲毫猶豫地回答：「中國」。一年後，蘭安生得到學士學位，衛生部安排他先在北卡羅來納州轄下一縣的衛生部門接受一段時間的培訓，接着派往南美的波多黎各、聖多明哥接受進一步的田野訓練<sup>⑤2</sup>。

另外一位重要人選是1915年入職基金會、主管東方各國公共衛生事務的海塞爾 (Victor G. Heiser)。1902至1915年期間，海塞爾擔任菲律賓衛生局局長，不僅主持了抗擊霍亂、天花、麻風病等流行病的公共衛生行動，且還親自診斷、治療近萬名麻風病人<sup>⑤3</sup>。他的想法是用行動充實「在全世界推進人類福祉」的理念<sup>⑤4</sup>。1916年秋，海塞爾與助理諾里斯 (W. Perrin Norris) 抵達中國進行實地考察<sup>⑤5</sup>。通過對上海、南京、九江、漢口、長沙、廣州等地的訪問，他們對於鈎蟲病蔓延有了第一手掌握。在1917年1月16日給衛生部的一封信中，他們稱在鈎蟲病的流行病學田野調查中發現長江流域的農村人口罹患者達90%，如果這些人被治癒，勞動效率至少可以提高20%<sup>⑤6</sup>。在3月10日提交的考察報告中，他們列舉了若干教會醫院中鈎蟲病患者佔就診病人比重的統計資料：上海同仁醫院40%、蕪湖弋磯山醫院30%、漢口仁濟醫院15%、武昌同仁醫院49%<sup>⑤7</sup>。除此之外，海塞爾一行也與各地地方當局進行了會談。通過胡美的安排，1916年他們在長沙時一起拜會了湖南省長譚延闓。胡美在向羅斯的報告中說，這是一次「令人激動的訪問」，譚延闓不斷詢問怎樣才能更有效地與湘雅醫學院合作，以及如果衛生部決定在該省清除鈎蟲病，省政府應當提供甚麼樣的支持和幫助<sup>⑤8</sup>。

不過，海塞爾與諾里斯1917年3月30日提交的那份考察報告，對政治局勢的判斷似沒有胡美那麼樂觀。他們同意當下中國正處於「衛生決策的覺醒」過程，各地政局雖然不穩，但幾乎每位政治人物上台之後都承諾要大力改善當地的醫療衛生。然而，他們擔心與某一地方政權達成協議後，倘若出現領導人更迭，可能不會得到繼任者的認可或繼續支持，明智的做法是只在一個有限的

區域展開該項行動。當然，他們均認同湖南地方當局對清除鈎蟲病行動最為熱情，同意選擇萍鄉煤礦作為實施該項行動的實驗地。通過實地考察，他們意識到在湖南與江西的毗鄰礦區有數萬名礦工，儘管衛生防護措施和設備很差，但相對於分散居住的農民、菜農來說，還是比較容易得到診斷和治療<sup>⑤4</sup>。

為了能夠更好地和礦區各方協調，海塞爾提出任命一位中國人擔任現場主管，建議考慮選擇1910年開始擔任長沙雅禮醫院外科醫師的顏福慶。顏福慶畢業於上海聖約翰大學醫學部，曾在南非約翰尼斯堡金礦當過一年礦務警官，及後留學耶魯大學醫學院，在獲得醫學博士學位後又在英國利物浦熱帶病學院研讀過一年。這個耀眼的教育和學術訓練背景，在當時中國的職業醫生之中可謂鳳毛麟角。在同等職業醫生出身的海塞爾眼裏，顏福慶最可信賴也最為合適。此時，顏福慶得到基金會的資助，正在哈佛大學公共衛生學院進修，海塞爾建議衛生部安排幾個月的時間，讓他去紐約附近實習如何主持清除鈎蟲病行動<sup>⑤5</sup>。

衛生部接受了海塞爾的建議，同意1917年3月2日由湖南礦務局提出、4月11日由湖南省長批准，在該省礦區協助清除鈎蟲病的申請。衛生部報備美國駐華公使芮恩施(Paul S. Reinsch)後，得到了他的大力支持。10月17日，諾里斯致函北洋政府代理總統馮國璋，稱他們計劃在該病傳染最嚴重的萍鄉煤礦展開行動，並任命顏福慶為現場主管。諾里斯強調基金會作為一個私立的非政府機構，不帶任何政治目的，只是致力於減緩所有因疾病而帶來的痛苦，救治不分種族和國籍；他期待與中國方面合作，表示基金會在美國、歐洲、中美洲和南美洲一些國家，以及錫蘭、馬來邦、暹羅和南海群島中展開該行動時，都幸運地得到當局的支持，相信行動展開之後，「中國政府也會向我們提供同樣的合作」，並在中國醫生的責成和指導之下進行<sup>⑤6</sup>。

11月10日，海塞爾、顏福慶等人在上海與管理萍鄉煤礦的漢冶萍公司的總經理、曾擔任過中國駐美公使的夏偕復舉行了兩次會晤。他們簽署協定，內容包括由衛生部派遣在行動開始階段的專業人員，提供裝備、檢查儀器和治療鈎蟲病的必要藥品，前往當地後提出相應的公共衛生改革建議；公司方面則盡可能將之付諸實施，設立一個永久性的衛生機構，在衛生部派駐人員撤離之後，由該機構繼續負責改善礦區的公共衛生事務。此外，公司方面還需要撥發配套款項，故希望海塞爾提交一份關於衛生改革方案的成本預算，以便董事會批准<sup>⑤7</sup>。

#### 四 在萍鄉煤礦的實施及各方配合

當時世界大型工業所用蒸汽機的主要能源是煤，煤礦生產率至關重要。從1900年到1914年第一次世界大戰爆發，德國、英國、法國、比利時、奧地利、意大利等國投入了近250萬美元，集中在礦區展開了鈎蟲病的清除行動。1916年，衛生部也在厄瓜多爾、美國加利福尼亞州的礦山展開清除鈎蟲病行動，故海塞爾希望此次在萍鄉，「歐洲的經驗被東方礦業主和經營者認真汲取」<sup>⑤8</sup>。萍鄉煤礦大規模開採於1898年，引入德國設備、技術和管理，是當時

中國乃至東亞最先進、規模最大的礦區<sup>㉔</sup>。1916年煤礦產量達992,494噸煤、243,984噸焦炭。1917年11月，該煤礦僱傭工人11,916人，其中7,345人在井下工作(佔全體員工的61.6%)。作為煤礦生活區的安源，約有居住人口35,000人，其中礦工家屬、礦區管理層、技術人員、雜貨店主及菜農23,084人。此外，還有兩所學校、兩個集市、一個菜園、一條主幹道，一家擁有六十張病牀、每天接診近一百五十名病人的礦區醫院<sup>㉕</sup>。

該地之所以發生大規模的鈎蟲病感染，主要原因在於礦工生活、勞動的衛生環境實在太差。最初的流行病學田野調查表明：礦工集中住在由礦區提供的四幢宿舍，每個房間有二十四張牀位，由於礦工一天工作十二小時兩班制，實質居住四十八人。所有餐點由宿舍飯堂提供，礦工每天支付約8美分的飯錢，大多時候只有米飯和蔬菜。與鈎蟲病蔓延直接相關的，是礦工使用的、沒有門窗的五個廁所。其中一個廁所的糞便作為肥料在礦區的菜園使用；其餘四個廁所的糞便被掏糞苦力挑到村中的集糞池，以每千斤1元墨西哥洋<sup>㉖</sup>的價格出售給附近的水稻農民，每年僅此就有近1,280元墨西哥洋的收入。關鍵是這些糞便被挑往集糞池的路途中，使用不加遮蓋的木桶而灑落，導致土壤被嚴重污染<sup>㉗</sup>。井下的情況更為惡劣，因沒有廁所，礦工隨處便溺，糞便沉積在潮濕的地面；礦工赤足且裸身，身體與高度污染的土壤密切接觸，造成幾乎是百分之百的鈎蟲病感染率<sup>㉘</sup>。

1917年11月顏福慶抵達萍鄉之後，按照這些年來基金會從美國南方及世界各地取得的豐富經驗，進行了範圍更廣的流行病學田野調查，培養現場顯微鏡技師、資料員、護士，以及撰寫和印刷宣傳資料等一系列前期準備工作。1918年4月10日，顏福慶團隊正式啟動了宣傳、普查和治療行動。在持續大約兩周針對礦區人員的宣傳教育運動中，他們四處張貼通告，放映幻燈片，安排了39場演講，發放了6,611張傳單、821張海報和6,606本小冊子；礦工被允許進入此前嚴禁入內的行政大樓，觀看顯微鏡下的蟲卵和幼蟲<sup>㉙</sup>。一份用直白語言寫成的通告聲稱，「本部〔衛生部〕為美國大慈善家柔克非洛〔洛克菲勒〕先生出資所創設」，目的是促進萬國公眾的健康，歷年在各國設立支部，診治鈎蟲病，很有成效；此次受中國政府邀請來萍鄉創設支部，期望「凡礦工之中，患這病的，一經驗明，即把他的病醫好；如沒有這病的，也要告他些法子，以免傳染。務使作工的人，個個都是身體強健，沒有疾病，做工更有力量，這就是衛生部到萍礦上來的宗旨」<sup>㉚</sup>。

7月6日，結束在南美實習的蘭安生抵達萍鄉，正式接管了在華清除鈎蟲病行動<sup>㉛</sup>。蕭規曹隨，按照顏福慶的規劃，他安排四名速成培訓出來的顯微鏡技師，每人每天工作六小時，大約可以檢查七十份標本。辦公室的四位資料員也接受了相關培訓，互相替換，以減輕長時間盯着顯微鏡所造成的視力疲憊。凡是檢查結果呈陽性的患者，都要停工進行為期三天的治療。患者分期分批被集中到礦區醫院，最初每天補貼4角墨西哥洋，即三天的全薪，後來減少到2角，最後沒有補貼。此外，在顏福慶和蘭安生的建議下，礦區方面也採取了一系列改善礦工生活和工作衛生環境的措施。例如，為了方便井下礦工，礦區新成立的衛生處提供了三百個塗有焦油、配有蓋子和提手的便桶，並安排專人負責更換和清洗。井上則修建了用水泥和磚石砌成的新廁所，門

口用屏風防蠅，透過煙道排臭，並修建了用磚和水泥砌成的封閉型的糞便儲放池，成立十至十二人的清掏隊，嚴格執行糞便挑運的清潔管理標準<sup>⑥</sup>。

1917年基金會原定撥款100萬美元資助重建的北京協和醫學院，不意由於戰爭而導致建材航運困難，加上經濟破壞而帶來通貨膨脹，整個建築費用飆升至7,552,836美元<sup>⑦</sup>。這也讓基金會高層感到財政緊張，無法就在華清除鈎蟲病行動投入太多資金。1917至1919年，衛生部在萍鄉清除鈎蟲病的行動中，投入28,570.03美元，萍鄉礦務局配套投入27,000元墨西哥洋（約13,500美元）<sup>⑧</sup>。檢查14,529人，發現感染8,493人（佔比58.5%），接受一次治療6,542人（佔比77.0%），接受兩次或以上治療2,669人（佔比31.4%）<sup>⑨</sup>。大宗花費有：每個新廁所的造價約800至1,000元墨西哥洋（約400至500美元）；每個用在井下的木製馬桶約6角墨西哥洋（約0.3美元）；每位礦工的檢查費用0.99美元；一次性治療2.18美元、治癒需4.93美元<sup>⑩</sup>。再就治療和預防效果而言，「採礦人口中的感染發病率，從1917年的85%降至1919年的36%」<sup>⑪</sup>。

當然，這一中外之間的合作遇到了一些困難，運行中還有彼此處事方式不同的水土不服。讓蘭安生最感頭痛的是，礦區只有20%的長駐人口，多為管理層及水電等技術部門的員工，患病率原本不高；作為主要罹患者的礦工均是高度流動的合同工。每逢春節及農忙期間，他們中不少人離開礦區而返回鄉里。在治療名單確定之後，人員總是不斷流動，來來往往，他根本無法知道到底有多少人接受治療並治癒過<sup>⑫</sup>。又如衛生部出資聘請辦事員，礦區主管希望安插一些熟人或舊部。最初蘭安生認為該行動由衛生部資助，自己又是美國人，故應按美國原則處事，可是他私下被告知若無法為礦區主管的故舊安排工作，這些高層人士就會感到很沒有面子。結果蘭安生不得不做出妥協——辦公室裏多了一位濫竽充數、猶如辦公室裏「桌椅板凳」那樣的冗員<sup>⑬</sup>。

相對於在其他一些國家、地區同時展開的清除鈎蟲病行動，衛生部在萍鄉遇到的困難和文化不適應，多少顯得有些微不足道。如錫蘭、印度的殖民政府從不認為公共衛生是自己的責任，當地醫療服務通常留給傳教士和慈善組織負責。當衛生部展開此項行動之後，受到殖民地衛生服務機構和白人種植園主的冷漠對待：種植園主為減少成本，不願為跨境流動的印度、華人勞工改善衛生環境；殖民地政府採取「不干涉」政策，不願頒布增加稅收的法令，將所得收入用來建設、維護種植園和鄉村的公共廁所<sup>⑭</sup>。更重要的是，儘管基金會是一個私立慈善機構，卻還是被歐洲殖民者視為美國擴大影響的蓄意之舉。尤其是法國殖民地當局的表現最為不近人情。1918年，海塞爾訪問法屬印度支那的越南西貢和柬埔寨金邊，除注意到當地公共衛生只保護歐洲人之外，還驚訝地聽說：「當地人如果去美國留學，將受到司法追責和被剝奪公民身份。」<sup>⑮</sup>

如果進一步比較，清除鈎蟲病行動在中國有不少值得稱道的各方配合。先看底層礦工。很多人在感染之初並沒有明顯症狀，當他們被檢查出陽性、送到醫院之後，需要接受清腸治療和服藥，並禁食十八小時，難免有強烈的虛弱感和不適感。最初有人張貼傳單，聲稱藥物將使治療者失去生育能力，是洋人滅絕華人的詭計。不過，顏福慶說：「這些反對只是孤立的、間歇性的，並不能代表礦工們對這項運動的普遍態度。」<sup>⑯</sup>如前所述，顏福慶團隊發放宣傳海報和小冊子，組織了數十場演講，在萍鄉煤礦辦公大樓設置顯微

鏡，邀請礦工觀察幼蟲在鏡下的活動，並對住院礦工予以補貼，讓他們多少找回點尊嚴感。1918年底，蘭安生等人已經聽不到反對聲音，住院治療也就無需再給予補貼，一些中年礦工恢復健康後還表示了感謝<sup>⑳</sup>。蘭安生認為，這反映了在其他國家對其他種族有效的宣傳，對華人也行之有效；礦工意識到治療是為了自己，而非取悅他們這些外來主持者<sup>㉑</sup>。

至於礦區管理層，蘭安生多年後的表述是「極其合作」<sup>㉒</sup>。在1918年呈交衛生部的工作報告中，他說：「就地方官員的支持說得再多也不過份。」<sup>㉓</sup>雖則蘭安生在寧波出生和度過幼年時期，但八歲時就被送到煙台，就讀英國人辦的寄宿制全英文小學，中學、大學又分別去了加拿大和美國，雖能聽、說寧波話，卻不能看中文，也不能聽、說包括北方官話在內的所有中國方言。他抵達萍鄉之後，顏福慶不久就辭任並回到湘雅醫學院。因為無法與萍鄉煤礦裏大多講湘、贛方言的礦工交流，讓蘭安生感到困難。所幸擔任助理工程師、在美國拿到工程學碩士學位的周掄元是寧波籍，能操流利英文和寧波話，他協助蘭安生與人溝通，使之再無障礙，並代為處理最讓蘭安生頭疼的礦工不斷流動的問題<sup>㉔</sup>。此外，礦長李壽詮和在德國受過訓練的總工程師金岳祐，親自參加工作會議，並在行政大樓騰出兩個大房間用作實驗室，又為蘭安生等人提供宿舍以及臨時收治患者的五個房間；除免費提供煤礦印刷設備之外，所有辦公空間、燃料、照明和電話也都不收費<sup>㉕</sup>。

此外，顏福慶與各方的溝通和協調作用也值得稱道。早在1916年12月，胡美致函基金會，稱顏福慶是中國最具有專業資格和進取責任心之人，建議資助其前往哈佛大學公共衛生學院進修<sup>㉖</sup>。至該行動在萍鄉展開，年輕氣盛的蘭安生與顏福慶密切接觸後似有一些微言。1918年10月1日致海塞爾的信中，他雖對顏福慶有不少誇獎，卻認為其外交才能高於醫學才能。14日，海塞爾回信勸告蘭安生應以開闊胸懷與人共事。在他看來，顏福慶能夠說服礦區管理層配套撥款，資助此次行動，足以表明其有卓越的溝通和說服能力。海塞爾相信：有人擅長管理和具體研究，有人精通外交，在當下快速變化的時代裏，將來還會有很多白人在華人領導下工作；隨着蘭安生的工作經驗增加，將會意識到此次合作將是其人生「一筆寶貴資產」<sup>㉗</sup>。果不其然，蘭安生晚年回憶顏福慶時，稱讚其在公共衛生方面訓練有素，不但於眼科有很好了解，且思想開放，對社區公共衛生事務十分熱心<sup>㉘</sup>。

## 五 結語

蘭安生於1919年秋返回美國，進入霍普金斯大學衛生與公共健康學院攻讀碩士學位，衛生部遂於1920年停止了對萍鄉礦區撥款，然對其他一些國家和地區，如西印度群島、中南美洲，以及錫蘭、印度、暹羅等地的資助則仍在繼續。截止1921年的統計表明，在過去的這些年裏，衛生部在全球已檢查了3,770,624人，發現感染鈎蟲病者2,232,756人（佔比59.2%），一次治療2,020,396人（佔比90.5%）；兩次或以上治療1,352,550人（佔比60.6%）。衛生部在全球的活動開支達7,493,625美元<sup>㉙</sup>。作為一個鮮明的反襯，1918年冬大流感襲擊了

長江中下游，不僅萍鄉煤礦眾多工人染病，就連礦區的日本管理技術人員、日本醫生也受到感染。幾天後，一艘日本驅逐艦抵達了醫院對面的碼頭，走下一批專業救護人員。蘭安生諷刺說：他們的穿着就像美國南方的「三K黨」(Ku Klux Klan)人，渾身包裹得嚴嚴實實，然只是代表日本政府派來救護自己的國民，卻不願救護任何一個中國人<sup>68</sup>。

作為清除鈎蟲病行動一項連帶性的正面發展，是中國地方當局和中央政府開始重視與跨國機構合作展開公共衛生事務。1919年春，漢冶萍公司屬下的大冶鐵礦和鋼廠致函衛生部，希望在該地展開與萍鄉礦區的同類行動。蘭安生在當地的考察結果是：該礦區約有50%的人患眼病，相當部分老人、女性長期吸煙而導致了肺病，男性大多身上患有潰瘍，兒童則普遍營養不良，檢查出來的血紅素低於70%。這兩個地點的鈎蟲病檢測顯示，鐵礦的陽性率為42.7%，鋼廠的陽性率為70.28%<sup>69</sup>。1924年7月8日，北洋政府內務部部長程克致函衛生部，稱其對於遠東各國衛生事業多所贊助，至為欽佩；並希望衛生部繼續派員來華調查鈎蟲病：「現查敝國衛生狀況，尚在萌芽，亟擬規劃一切，以資進行。惟未識貴團能否派一代表來華，從事調查有無機會予以協助？」<sup>70</sup>只是由於基金會此時預防和治療的重心轉向黃熱病、肺結核和瘧疾，在全球範圍內基本上結束了清除鈎蟲病的行動，在華也就只有一些後續的小額資助<sup>71</sup>。

最值得史家盡力彰顯的，是這次公共衛生行動中各方人士的同心協力。1916年12月3日，胡美致函羅斯，稱讚一位華人助手在田野調查中的極佳表現。胡美沒有寫下他的名字，只稱作「一個從未出國留學過的年輕住院醫師」<sup>72</sup>。同樣，我們雖無法知道那些數以千計普通礦工的名字，傾聽他們的聲音；然卻能從蘭安生、顏福慶等人報告清除鈎蟲病行動的順利推進的文字中，清楚感知到行動獲得許多通情達理的民眾大力配合。再就基金會方面來看，作為一個非政府慈善機構，之所以期望在地或本土的大力參與，是因為其「不僅要治癒當前的染疫者，且還需要傳播相關公共衛生知識，使之不被再次感染」的目標<sup>73</sup>。職是之故，基金會於1916年投入百萬美元，資助霍普金斯大學設立了衛生與公共健康學院，以培養來自世界各國的公共衛生專業人士。1917年3月10日，海塞爾與諾里斯建議設立專項獎學金，資助在華醫學院設立「公共健康教席」<sup>74</sup>。1921年北京協和醫學院開辦了亞洲首個公共衛生系，由蘭安生擔任教職，並兼任衛生部在華代表；其接下來主持和推動的一系列公共衛生游說和合作行動，最重要的一項就是1925年與京師警察廳合作的公共衛生實驗<sup>75</sup>。

同樣能表明這是一項「中外互惠」的合作計劃，是在地學者更多參與了國際學術交流活動。1917年2月17日，韋爾奇致函海塞爾，請求幫助在京師傳染病醫院任職的陳祀邦前往全美著名的威拉德·派克醫院(Willard Parker Hospital)進修猩紅熱病的預防。韋爾奇說，此人的英語流利，性格開朗，被認為是在北京最有能力的醫生之一。十天後，海塞爾就此致函紐約市衛生主管愛默生(Haven Emerson)教授，聲稱「可以毫不猶豫地說，他〔陳祀邦〕將是一位頗有成就的醫生，肯定會為在中國採行一種更好的醫療方法而做出重要貢獻」<sup>76</sup>。再如，時任中央衛生防疫處實驗技師、曾留學日本的金寶善想前往美國進修，詢問蘭安生後得到的回覆是必須先加強英語會話能力。一年後，

金寶善已能講流利的英語，然後就得到蘭安生的鼎力推薦，並於1926年獲得基金會資助，前往霍普金斯大學衛生與公共健康學院訪學一年<sup>⑦</sup>。當顏福慶、陳祀邦、金寶善這些有幸得到基金會資助的在地或本土學人，回國後成為當時重要的醫學教育家、公共衛生學家，以其卓越表現而讓哈佛大學、霍普金斯大學公共衛生學院的聲譽在中國科學史、醫學史上也光芒四射，由此或可認為正是外來與在地人士的攜手並行，相互支持，致使「在全世界推進人類福祉」方才不只是一個機構、一個國家乃至一個文化的專屬口號，而應視為全人類都能分享和共有的寶貴精神財富。

### 註釋

①⑦⑧ Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1919* (New York: Rockefeller Foundation, 1919), 50; 73-74; 215.

② Jerome Greene, "Sounds Knell of Hookworm", *Los Angeles Times*, 18 January 1913, 16.

③ 英語世界的代表性研究，參見 John Farlyn, *To Cast Out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)* (Oxford: Oxford University Press, 2003)。

④ Steven Palmer, *Launching Global Health: The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation* (Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 2010), 1-10.

⑤ 錢益民、顏志淵：《顏福慶傳》（上海：復旦大學出版社，2007），頁49-59；《萍鄉礦務局志》編纂委員會：《萍鄉礦務局志》（萍鄉：萍鄉礦務局，1998），頁105。

⑥ 參見杜麗紅：〈制度擴散與在地化：蘭安生 (John B. Grant) 在北京的公共衛生試驗，1921-1925〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第86期（2014年12月）頁1。此外，是文頁7談及：「1917年秋，顏福慶受聘調查萍鄉煤礦情況。國際衛生委員會投入約2萬美金到萍鄉項目，一年後消滅了當地的鈎蟲病。1919年，該委員會繼續撥給該專案7,000美金。當年夏，蘭安生受國際衛生委員會派遣，與顏福慶會合。」其中關於「2萬美金」、「7,000美金」、「一年後消滅了當地的鈎蟲病」、蘭安生「與顏福慶會合」的說法，似乎也都需要進一步核實查證。

⑧⑩ Soma Hewa, *Colonialism, Tropical Disease and Imperial Medicine: Rockefeller Philanthropy in Sri Lanka* (Lanham, MD: University Press of America, 1995), 14, 68; 52-295.

⑨ John Farley, "Colonialism, Tropical Disease, and Imperial Medicine: Rockefeller Philanthropy in Sri Lanka (review)", *Bulletin of the History of Medicine* 70, no. 4 (1996): 723-24.

⑩ John Farley, *To Cast Out Disease*, 1-15.

⑪ 王立新：〈「文化侵略」與「文化帝國主義」：美國傳教士在華活動兩種評價範式辨析〉，《歷史研究》，2002年第3期，頁98-109；Christian Hochmuth, "Patterns of Medical Culture in Colonial Bengal, 1835-1880", *Bulletin of the History of Medicine* 80, no. 1 (2006): 39-72; Waltraud Ernst, "Beyond East and West: From the History of Colonial Medicine to a Social History of Medicine(s) in South Asia", *Social History of Medicine* 20, no. 3 (2007): 505-24。

⑫ 李天綱：〈全球—地方化的漢學——對「中國禮儀之爭」研究的回顧與反思〉，《北京行政學院學報》，2020年第3期，頁117。

⑬ 杜麗紅：〈制度擴散與在地化〉，頁1-47。

⑭ 這是由哈佛大學著名歷史學家入江昭提出的一個概念，認為隨着二十世紀初德、日等國極端民族主義的盛行，一批具有世界主義意識的知識份子、科學家、藝術家，通過創建世界語、推動學生交換計劃、國際巡迴演講等文化和學術交流活動，加強各國學者和民眾之間的理解，以求形塑出一種新的國際主義精神 (a new

spirit of internationalism)。參見 Akira Iriye, *Cultural Internationalism and World Order* (Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1997), 1-10; 布洛克 (Mary B. Bullock) 著·韓邦凱、魏柯玲譯：《油王：洛克菲勒在中國》(北京：商務印書館，2014)，頁 3-5。

⑮ Steven Palmer, "Migrant Clinics and Hookworm Science: Peripheral Origins of International Health, 1840-1920", *Bulletin of the History of Medicine* 83, no. 4 (2009): 688-90.

⑯⑰ James E. Ackert, "Some Influences of the American Hookworm", *The American Midland Naturalist* 47, no. 3 (1952): 749-51; 749-50.

⑱ Charles W. Stiles, "Early History, in Part Esoteric, of the Hookworm (Uncinariasis) Campaign in Our Southern United States", *Journal of Parasitology* 25, no. 4 (1939): 283-308; James E. Ackert, "Some Influences of the American Hookworm", 749-62.

⑳㉑ Victor G. Heiser, *An American Doctor's Odyssey: Adventures in Forty-Five Countries* (New York: W. W. Norton & Company, Inc., 1936), 268; 266; 294-95.

㉒ Rockefeller Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease, *Hookworm Infection in Foreign Countries* (Washington, DC: Offices of the Commission, 1911), 57.

㉓㉔ Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1916* (New York: Rockefeller Foundation, 1916), 3-5; 62-63.

㉕㉖ 張德超：〈祖國醫學對鈎蟲病的認識與治療〉，《江西中醫藥》，1960年第5期，頁 10-11；中華全國中醫學會內科學會：〈鈎蟲病〉，《北京中醫藥》，1991年第3期，頁 58-59。

㉗ 祝平一：〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫學關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第 68 期 (2010 年 6 月)，頁 4-16。

㉘ 唐澤鑫：〈鈎蟲病〉，《時兆月報》，第 17 卷第 9 期 (1922 年 9 月)，頁 43-44。

㉙ China Medical Commission, the Rockefeller Foundation, *Medicine in China* (New York: China Medical Commission, the Rockefeller Foundation, 1914), 8; Roger S. Greene, "Medical Needs of the Chinese", *The Chinese Record* 49, no. 4 (1918): 229.

㉚ Gerald H. Choa, *"Heal the Sick" Was Their Motto: The Protestant Medical Missionaries in China* (Hong Kong: Chinese University Press, 1990), 112; China Medical Commission, the Rockefeller Foundation, *Medicine in China*, 113.

㉛ "Mrs. T. L. Blalock (Tai An Fu, Shantung, China) to H. O. Hyatt (Kinston, N.C.)" (16 October 1912), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, Rockefeller Foundation Archives, Rockefeller Archive Center (以下簡稱 "RFA-RAC")。

㉜ "Robert C. Beebe to Wickliffe Rose" (21 August 1913), "John MacWillie, M.D. to Rose, Chung King, China" (19 September 1913), "Geow Leavell to Dr. W. S. Leathers" (23 March 1914), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.

㉝ "N. D. Eubank, M.D. to Mr. Wickliffe Rose" (8 January 1914), "W. H. Park (Soochow Hospital) M.D. to Wickliffe Rose" (14 August 1913), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.

㉞ "Hume to Mr. Wickliffe Rose" (7 August 1913), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.

㉟ "Hume to Mr. Wickliffe Rose" (7 August 1913), "Rose to Hume" (16 September 1913), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.

㊱ "Hume to Wickliffe Rose" (4 February 1914), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.

㊲ "Hume to Wickliffe Rose" (28 October 1914), "Hume to Roger S. Greene" (23 March 1915), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.



- ⑳ “Rose to Greene” (3 June 1915), folder 241, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ㉑㉒ “Hume to Heiser” (20 July 1916), folder 347, box 55, Fa# 601, series 2, record group 5, RFA-RAC.
- ㉓㉔ Edward H. Hume, “Notes on Hookworm Control in South China: Based on a Preliminary Study of the Incidence of Hookworm Infection in Hunan Province, China, 1916”, folder 347, box 55, Fa# 601, series 2, record group 5, RFA-RAC.
- ㉕ “Hume to Mr. Wickliffe Rose” (7 August 1913), “Rose to Hume” (16 September 1913), “Hume to Wickliffe Rose” (4 February 1914).
- ㉖ “President Judson’ Journal” (11 December 1914), folder 1009, box 140, series 3, record group 1, CMB. Inc., RFA-RAC.
- ㉗ “Changsha, The Hunan-Yale College of Medicine”, folder 89, box 11, series 2-11, Rockefeller Family, RFA-RAC.
- ㉘ “The Journals and Minutes of the Commission, 1914”, Peking Union Medical College Archives, 0063, 9; 張蒙：〈洛克菲勒基金會與北京留日醫界的競爭與合作〉，《北京社會科學》，2020年第5期，頁107-18。
- ㉙ Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1917* (New York: Rockefeller Foundation, 1917), 321.
- ㉚ 讓蘭安生銘記在心的，一位鄉民被醫院治癒後皈依了基督教，回到村裏後布道傳教，鄉親問他上帝長得甚麼樣，得到的回答是「像蘭雅谷醫生那樣」。參見 Saul Benison, *The Reminiscences of Dr. John B. Grant* (New York: Oral History Research Office, Columbia University, 1961), 1194。
- ㉛㉜㉝㉞㉟ Saul Benison, *The Reminiscences of Dr. John B. Grant*, 39; 63; 172; 70; 196.
- ㊱ “Dr. Victor Heiser, Who Wrote of War on Disease, Dies at 99”, *New York Times*, 28 February 1972, 34.
- ㊲ 外廠：〈美人海塞爾第五次遊歷中國考察鈎蟲病腳氣病記〉，《婦女雜誌》，第3卷第2號（1917年2月），頁5-7。
- ㊳ “Victor G. Heiser to Dear Sir J. L. Buck” (16 January 1917), folder 801, box 54, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ㊴㊵㊶㊷ Victor G. Heiser and W. Perrin Norris, “Memorandum on the Control of Uncinariasis in China and Other Sanitary Problems” (30 March 1917), folder 239, box 16, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC, 4-19; 4-19; 4-19; 4.
- ㊸ “Hume to Rose, the Significance of the Visit of Doctors Heiser and Norris to Changsha” (3 September 1916), folder 366, box 36, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ㊹ “W. Perrin Norris, International Health Board to the President of the Republic of China” (17 October 1917), folder 801, box 54, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ㊺㊻㊼ F. C. Yen, *Report on Hookworm Infection Survey at the Pinghsiang Colliery, China, from December 20, to December 31, 1917* (New York: International Health Board, Rockefeller Foundation, 1918), folder 2725, box 218, series 601, record group 5, RFA-RAC, 1-2; 2-4; 2-4.
- ㊽ Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1916*, 62; Victor G. Heiser, “Hookworm Disease in the Mines of Central China” (July 1917), folder 347, box 55, series 2, record group 5, RFA-RAC, 2.
- ㊾ 藍田嶼：〈江西萍鄉煤礦視察記（節譯理學界H.Y.生原著）〉，《博物學雜誌》，第1卷第1期（1914年1月），頁88-92。雖則萍鄉煤礦坐落在江西的行政區劃之中，卻不屬於該省管轄。1912年10月，江西省政府曾以「礦在本省，收歸省辦」為由欲圖接管，管理該煤礦的漢冶萍公司則請日本和北京政府進行干涉，並得到湖南都督的武力支持，湖南地方當局仍保留對該煤礦的控制。

- ⑥① 根據錢益民、顏志淵：《顏福慶傳》，頁29，註釋1：「墨幣，或稱『墨洋』。鴉片戰爭後大量流入中國的墨西哥的銀元。……20世紀20年代，1墨幣大致相當於中國銀元1元，美元0.5元。」
- ⑥③⑥④⑦ 顏福慶著，黎健譯：〈江西安源萍鄉煤礦鈎蟲病的控制〉，載《顏福慶傳》，頁51、265-67；268-69；276。
- ⑥⑤ 〈萬國衛生部布告〉（無日期），folder 351, box 55, series 2, record group 5, RFA-RAC。
- ⑥⑥⑥⑨⑦①⑦⑨⑥①⑥③ John B. Grant, "Report on Hookworm Infection Survey at the Pinghsiang Colliery, China" (10 April-31 December 1918), folder 2725, box 218, series 601, record group 5, RFA-RAC, 3; 5; 5; 7-18; 9-10; 5.
- ⑥⑦ 顏福慶：〈江西安源萍鄉煤礦鈎蟲病的控制〉，頁275-76；John B. Grant, "Report on Hookworm Infection Survey at the Pinghsiang Colliery, China", 3-9。
- ⑥⑧ 福梅齡 (Mary E. Ferguson) 著，閻海英、蔣育紅譯：《美國中華醫學基金會和北京協和醫學院》（北京：中國協和醫科大學出版社，2014），頁23。
- ⑥⑩⑥⑦ Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1921* (New York: Rockefeller Foundation, 1921), 227, 234-35; 218-31.
- ⑥⑬ John B. Grant, "Report on Hookworm Infection Survey at the Pinghsiang Colliery, China", 5; "Grant to Heiser" (4 November 1918), folder 1007, box 70, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ⑥⑭⑥② "Grant to Heiser" (22 September 1918), folder 1006, box 70, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ⑥⑯ John B. Grant, "Report on Hookworm Infection Survey at the Pinghsiang Colliery, China", 7-18; Saul Benison, *The Reminiscences of Dr. John B. Grant*, 6-67.
- ⑥⑰ "Hume to Heiser" (7 December 1916), folder 366, series 1, 2, box 36, record group 5, RFA-RAC.
- ⑥⑱ "Grant to Heiser" (1 October 1918), "Heiser to Grant" (14 October 1918), folder 1006, box 70, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.
- ⑥⑲ J. B. Grant, "Report on Hookworm Infection Survey at the Tayeh Iron Mines and the Yayeh Iron & Steel Works" (27 February-11 March 1919), folder 351, box 55, series 2, record group 5, RFA-RAC.
- ⑥⑳ 〈內務部長程克致函皮爾斯氏〉（1924年7月8日），folder 354, box 55, series 2, record group 5, RFA-RAC。
- ㉑ 這些後續資助如：1922至1923年協和醫學院病理系與霍普金斯大學衛生與公共健康學院動物學部合作，成立了中國鈎蟲病委員會 (China Hookworm Commission)，在蘇州、廣州、芝罘、武昌等地展開了調查；再有1941年前後中央衛生實驗院對重慶周邊農村的考察。這兩次資助參見柯脫、蘭安生、史多耳：〈中國之鈎蟲病〉，《中華醫學雜誌》（上海），第13卷第6期（1927年12月），頁369-85；Peter J. Hotez, "China's Hookworms", *The China Quarterly*, no. 172 (December 2002): 1029-41.
- ㉒ "Hume to Rose" (3 December 1916), folder 366, series 1, 2, box 36, record group 5, RFA-RAC.
- ㉓ Rockefeller Foundation, *The Rockefeller Foundation Annual Report 1917*, 49; Jerome Greene, "To Eradicate the Hookworm, Rockefeller Foundation Plans to Make Fight World-Wide", *The Baltimore Sun*, 18 January 1913, 12.
- ㉔ 參見楊念群：〈蘭安生模式與民國初年北京生死控制空間的轉換〉，《社會學研究》，1999年第4期，頁98-113；杜麗紅：〈制度擴散與在地化〉，頁1-47；馬秋莎：《改變中國：洛克菲勒基金會在華百年》（桂林：廣西師範大學出版社，2013），頁319-72。
- ㉕ "William H. Welch to Heiser" (17 February 1917), "Heiser to Emerson" (27 February 1917), folder 801, box 54, series 1, 2, record group 5, RFA-RAC.