

晚清西醫學的譯述： 以《西醫略論》、《婦嬰新說》兩個稿本為例

陳萬成 羅婉薇 鄭詠衡

香港大學 香港城市大學 香港中文大學

引言

合信 (Benjamin Hobson, 1816–1873) 與陳修堂、管嗣復等譯介西醫學，自 1851 至 1858 年間，成書共四種，即《全體新論》、《西醫略論》、《婦嬰新說》、《內科新說》，與另外一種綜合科學性質的《博物新編》，在晚清曾被人合編為《合信醫書五種》，風行海內，甚至東傳朝鮮、日本，這是學界普遍知道的。早在 1852 年，《全體新論》(1851) 面世不及一年，胡琨〈讀《全體新論》〉就說過：「我欲廣集中外議，汰其糟粕留其醇。」¹ 稍後 (1861) 石壽棠在參詳了合信的西醫書之後，以「中法西法之妙用，一以貫之」，撰成《醫原》一書。² 後來羅定昌、朱沛文、唐宗海等醫家亦大量參用合信五書，行其「中西匯通」，「華洋約纂」，這也是醫史家所熟知的。合信的西醫撰譯甚至觸動了朝鮮的漢醫界，崔漢綺 (1803–1877) 曾參酌其書，認為是「發前未發，啟後未啟，罷疑多端，醫治有據」，於是「會其內外科之施法，附華東之土宜材料」，編次成《身機踐驗》(1866)，「一裨互通」，實行「中西補益」。³ 總之，晚清時期中醫體系受到西醫衝擊，很早就露出了「匯通」的苗頭，而合信的醫學撰譯能於出版不久，就引起中醫學作出如此巨大的反響，自然值得我們對其人其書認真注意了。

合信五書當中的《西醫略論》(1857) 和《婦嬰新說》(1858) (以下簡稱《西》、《婦》)，是合信在上海時期 (1857–1859) 與管嗣復共同撰譯的，由上海仁濟醫館出

¹ 王學權 (著)、王士雄 (校刊)：《重慶堂隨筆》(北京：中醫古籍出版社，1987 年)，頁 94。

² 見吳昆田：〈敘〉，載石壽棠：《醫原》(南京：江蘇科學技術出版社，1983 年)，頁 9。

³ 崔漢綺：《身機踐驗》，收入《韓國科學技術史資料大系·醫藥學篇》(首爾：驪江出版社，1988 年)，頁 9–10。崔漢綺對西學的認識，主要來自閱讀清人的西學譯述。關於崔漢綺的西學觀，可參李元淳：《朝鮮西學史研究》(首爾：一志社，1996 年)，頁 367–80；Jun Yong Hoon, “A Comparison of Korean and Japanese Scholars’ Attitudes toward Newtonian Science,” *The Review of Korean Studies* 13, no. 1 (March 2010), pp. 11–36。

版。《西》被王韜推為「外科之正宗」，⁴而《婦》則是中西醫匯通派所引用不迭的婦產專著。這兩種譯著，都僥倖尚有原初的譯稿存世，就當前所知，似乎還是晚清西醫學譯述中碩果僅存的兩個手稿，其貴重自不待言；當中還載錄了合、管兩人的刪增按評，對於東西文化交流以及中西醫學如何在碰觸後互相調適的探究，價值之高，更是蔑以加矣。當前學界對於這兩個稿本，所知不多，亦無專文及之。本篇對兩稿的收藏、樣式、內容，以及編譯過程、特色等等，稍為發覆，敷衍成文，庶或有助於將來。

《婦嬰新說》、《西醫略論》的編譯概略

《婦》、《西》兩書，基本上是根據十九世紀中葉的西醫書，半翻譯半改寫而來的。我們從1859年 *Medical Times & Gazette* 對合信著譯的一篇書評中知道，兩書所根據的原本有以下幾種：

This [指《全體新論》] was followed by a treatise on “Western Surgery: its Principles and Practice.” [即《西醫略論》] The books principally referred to were Druitt, Ferguson, Erichsen and Cooper. . . . Another treatise was on Midwifery [即《婦嬰新說》], including puerperal diseases and infantile affections. This is mainly a translation of Churchill’s and Ramsbotham’s works.⁵

兩年後(1861)，合信在一篇談中國醫藥的長文中也提到《合信醫書五種》所參用的原著：

These five works were not translations of any one English work in particular, but were rather selections from many works on the same subjects, adapted to use. Those, however, more specially used were Dr. Carpenter’s Physiology, The Surgeon’s Vade Mecum, Dr. Churchill’s Midwifery, Dr. Watson’s Practice of Physic, Dr. Arnott’s Works and Dick’s Solar System.⁶

⁴ 王韜：《弢園文錄外編》，《續修四庫全書》本（上海：上海古籍出版社，1995年），卷十一〈英醫合信氏傳〉，頁661。王吉民、伍連德的《中國醫史》引維魏林(William Lockhart, 1811–1896)文，推為五書中最佳：“the best of the series, as it is certainly the most adapted for direct utility.” 參 Wong K. Chimin and Wu Lien-teh, *History of Chinese Medicine* (Shanghai: National Quarantine Service, 1936；上海：上海辭書出版社，2009年)，p. 365。

⁵ 原文不具著撰人姓名，參見 *Medical Times & Gazette*, May 28, 1859, p. 555。

⁶ “The History and Present State of China,” *Medical Times & Gazette*, January 12, 1861, p. 35. 此長文於1860–61年連載，分五期刊出：October 27, 1860, pp. 400–402; November 10, 1860, pp. 451–53; November 17, 1860, pp. 477–78; December 29, 1860, pp. 652–54; January 12, 1861, pp. 33–35。

兩文互參，我們不難推尋出《西》、《婦》兩書內容的主要來源。Robert Druitt 的 *The Surgeon's Vade Mecum* 和 F. Churchill 的 *On the Theory and Practice of Midwifery* (以下簡稱 *Midwifery*)，是兩篇都提到的，加上其餘幾種當世名著，譬如 John Eric Erichsen 的 *The Science and Art of Surgery* (1853)、Thomas Watson 的 *Lectures on the Principles and Practice of Physic* (1845)、Francis Henry Ramsbotham 的 *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery* (1841) 等等，《西》、《婦》兩書所依據的原本，就有了頭緒。要研究這兩部書，翻譯的兩端都在掌握之內，既有譯文可讀，又有原文可尋，但當中的譯述過程，也就是西醫學如何在晚清獨特的文化語境中重構出來，我們當前所知，還是極其有限的。

我們不妨先從合、管兩人合作撰譯的一些實況稍為探索一下。合信從來都是以「譯述」目其書，所謂「擇其要義，譯以唐文」(《內科新說·序》)，⁷這方面他要借助於能文善學的中國助手。《西》、《婦》兩書都注明是合信與管茂材「同撰」。又合信的《內科新說》說：「近歲來上海，因華友管茂才喜談醫學，遂與商酌，復著《西醫略論》、《婦嬰新說》及《內科新說》三書，皆發明《全體新論》，以廣其用。」⁸「管茂才」即管嗣復，字小異，「茂才」就是「秀才」。管、合兩人如何「商酌」、「同撰」，目前還沒有考檢出任何資證的材料足以發明。試看合信在 1857 年發表的 *A Short Report of the Hospital at Canton*，當中提到他初遇管嗣復的情形：

⁷ 合信一貫地以「譯述」稱道其醫書。《全體新論·序》說：「刪煩撮要，譯述成書。」《婦嬰新說·序》又說：「因更譯述療治內證之法，以語華人。」《內科新說·序》總論《西醫略論》、《婦嬰新說》、《內科新說》三書則說：「皆取歐羅巴醫書，擇其要義，譯以唐文。」《西醫略論》卷上〈醫學總論〉又說：「茲特增作一書，略論審証施治之法，乃選泰西各國醫學，歷經考驗有據，可與中國參互並用者，譯述成書。」見《全體新論》(廣州：惠愛醫館，1851年)，〈序〉，頁二上；《婦嬰新說》(上海：仁濟醫館，1858年)，〈序〉，頁一下；《內科新說》(上海：仁濟醫館，1858年)，〈序〉，頁一下；《西醫略論》(上海：仁濟醫館，1857年)，卷上〈醫學總論〉，頁一上。「譯述」一詞，晚清的一般用法與「翻譯」無大差別，意思就是「譯以表述之」。試舉兩例。載振《英軺日記》云：「余率同參隨繙譯各員進宮覲見日皇，至則內官導余入，外部大臣等各立殿外。余入殿門，行三鞠躬禮，敬致皇太后、皇上德意，以中日地處同洲，親逾唇齒，惟冀此後邦交益加敦睦，共維東方大局，庶幾永享太平。命參贊官陶大鈞譯述。日皇答禮，敬頌皇太后、皇上聖安。」這個「譯述」與「翻譯」相當。又章太炎《太炎文錄初編》云：「夫聲音繁簡，彼是有殊。……漢音雖繁，然譯述他國固有名詞，亦少音和而多類隔，要在得其大致而已。」這裏談的是音譯，所謂「譯述」，指的是譯音，也是「翻譯」。見載振：《英軺日記》，《續修四庫全書》本，卷十二，頁 807；章炳麟：《太炎文錄初編》(上海：上海書店，1992年)，《別錄》卷二〈駁中國用萬國新語說〉，頁二七下。

⁸ 《內科新說·序》，頁一上至一下。原書「茂材」又作「茂才」。

It has long been the intention of Dr. Hobson to follow up the treatise on Physiology, which was published seven years ago [即《全體新論》], with a practical work on surgery. . . . In the preparation of this work, the author has been particularly fortunate in meeting with a native scholar possessing particular qualifications for the task he had to perform. These united with a naturally amiable and industrious disposition, have greatly lessened the difficulties which are usually connected with this department of labour. He is a Nanking refugee, and was kindly recommended by the Rev. J. Edkins, who accidentally met with him at Soo-chow, a few months ago.⁹

文中所謂“a practical work on surgery”，就是後來的《西醫略論》。合信1857年2月離粵轉抵上海，¹⁰而《西》序於同年「秋九月」（西曆10月與11月之間），並於當年出版。

⁹ Benjamin Hobson, *A Short Report of the Hospital at Canton*, MS 5852/50, p. 3, Morrison-Hobson Archive, Wellcome Library, London. 下文提到管嗣復具有「獨特資格」（“possessing particular qualifications”），未詳言所指；但在合信眼中，管氏是熟知中醫的，甚至稱為「醫師」（Chinese physician）。他在長文“The History and Present State of Medicine in China”就提到：“a very intelligent Chinese Physician, who aided me in preparing a work on Medicine, and a digest of the British Pharmacopoea” (*Medical Times & Gazette*, November 17, 1859, p. 478)，所指醫書，即《內科新說》，其同撰人就是管嗣復。管氏是否確曾行醫，其事無考，但王韜《瀛壖雜志》（長沙：岳麓書社，1988年）說他「雅好岐黃術」，寫過七古一篇，「頗能琢抉醫學源流」（頁152）。當今學者甚至認為管氏「是上海第一個兼通中西醫的人」。參見熊月之：《西學東漸與晚清社會》（北京：中國人民大學出版社，2011年修訂版），頁214；何小蓮：《西醫東漸與文化調適》（上海：上海古籍出版社，2006年），頁257。中醫文化傳統，自宋以後，醫學知識從師徒之間的口傳身授愈來愈趨向文本化（text-based），醫學知識長久以來成為士人文化的一部分，讀書人一般都略知醫理，並強調「孝當知醫」，「人子不可不知醫」，認為「不為良相，則為良醫」，甚至以不知醫為恥，正如梁其姿所說，“Although medical learning was never incorporated into the civil service examinations and never became a priority within elite education, it was nevertheless appropriated by the increasingly dominant Confucian tradition and the literati stratum in the Song and after.” 見Angela Ki-che Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming,” in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, ed. Paul Jakov Smith and Richard von Glahn (Cambridge, MA: Harvard University Asia Center, 2003), p. 398；又參馬伯英：《中國醫學文化史》（上海：上海人民出版社，1994年），頁476–90。關於醫與儒的關係，參陳元朋：《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」：兼論其在金元的流變》（臺北：國立臺灣大學出版委員會，1997年）；祝平一：〈宋、明之際的醫史與「儒醫」〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第77本第3分（2006年9月），頁401–49。

¹⁰ 關於合信的生平，可參 Alexander Wylie (1815–1887), *Memorials of Protestant Missionaries to the Chinese: Giving a List of Their Publications, and Obituary Notices of the Deceased* (Shanghai: American Presbyterian Mission Press, 1867), pp. 125–28；八耳俊文：〈ウエルカ〉（下轉頁247）

合信報告中提到的“Nanking refugee”（南京難民），就是管嗣復。王韜的〈英醫合信氏傳〉亦頗記其事：「合信避兵到上海，公餘之暇，著書自娛，時金陵管君小異方旅依寄鄧尉，西士艾約瑟〔Joseph Edkins, 1823–1905〕偶遊其地，一見悅之，載之至滬，偕合信繙譯各書。」¹¹而合信所以稱管氏為“Nanking refugee”之由，葉廷瑄《楸花盒詩》有「文人命薄易消磨」一首，其下小字自注云：「江甯管小異嗣復癸丑〔1853〕陷賊得出，乞食來吳，余與定交。合信氏延之墨海書館，校書三載，修脯頗厚。所見譯稅籍甚多，庚申〔1860〕冬，歿於杭州，惜哉！」¹²1853年太平軍攻陷南京，即葉氏所謂「陷賊」。諸如此類的零星資料，始終沒有觸及管、合「同撰」的具體細節。合信的書信中，就只有1858年4月14日的一件提到他編撰《婦嬰新說》：

I give my mornings and evenings chiefly in preparing the closing series of my medical works in Chinese, the one on medicine and principal diseases of women and children, with probably a condensed materia medica at the end. This, seeing how little I can do in the speaking way, seems my possible and appropriate work as a medical missionary, and therefore I do it, hoping they will stand and exert some influence for good, when I am long removed from the field.¹³

〔上接頁246〕

ム図書館蔵ホブソン文書を用いたベンジャミン・ホブソン（合信）伝〉，《青山学院女子短期大学総合文化研究所年報》11號（2003年），頁99–120。合信原在廣州惠愛醫館施醫傳教，1856年10月廣州爆發「亞羅號事件」（The Arrow Incident），反英情緒高漲，合信全家避亂到了香港，翌年轉抵上海。《西醫略論》的編譯，始於1855–56年間。合信1856年給倫敦會的報告說：“Dr. Lockhart also sent me another donation to aid in the publication of a work on Surgery. Several drawings and pages of manuscript have been prepared, but owing to want of time and other certain items, its completion must be delayed for another year.”參B. Hobson, *Report of the Missionary Hospital in the Western Suburbs of Canton Under the Care of Dr. Hobson of the London Missionary Society for 1855–56* (Canton: S. Wells William, 1856), p. 13。Morrison–Hobson Archive 有此報告藏本，見MS 5852/46 (1)。當初的漢文助手，很可能就是《全體新論》的同撰人陳修堂。合信1856年初身在香港，他給倫敦會的信寫道：“I hope to go on this week with my work on Surgery, which my friends prepare to bring out, seeing how popular those on Physiology and Natural Sciences have been in Canton, Shanghai and other places. The difficulty lies in meeting with a good native writer.” (Letter to Dr. Tidman, January 13, 1856, Hong Kong, Incoming Letters, South China, Box no. 5–6, 1856–57, Council for World Mission Archives, microfiche no. 109) 同年合信轉到上海，經艾約瑟介紹認識管嗣復。稿本所見，《西醫略論》全書是經管氏寫訂的。

¹¹ 王韜：〈英醫合信氏傳〉，頁661。

¹² 葉廷瑄：《楸花盒詩》，《滂喜齋叢書》本，卷下，頁五三上。

¹³ Letter to Dr. Tidman, April 15, 1858, Incoming Letters, Central China, Box no. 1–14, 2–1858, Council for World Mission Archives, microfiche no. 37.

《婦》書序於同年「五月」（西曆6月與7月之間），並於當年出版。合信在信中連管嗣復也沒有提起，「同撰」的詳細自然無從得知。管嗣復自己的著述，據說是「以兵燹散佚，……無以見知於後世」。¹⁴清劉錦藻《清續文獻通考》卷二七七在管同《田寄軒文集》之下，附記其子小異「遺文一卷」。管同是姚鼐門下高第，其文集卻流傳不廣，《續修四庫全書》所收的是道光十三年管氏刻本，未附小異遺文。總之，目前似乎是無法知道管嗣復如何看待自己與合信「同撰」的情況。我們要是旁求於其他墨海書館中人的記述，則有王韜《蘅華館日記》，所記自1857年起，其時他與管嗣復（小異）、李善蘭（壬叔）等都在墨海書館「傭書覓食」，¹⁵可是日記所載，多屬於「月色甚佳，同小異、壬叔往環馬場步月」，或者是「偕至萬福樓食蒸蟹，搗薑撥醋，風味殊勝」一類。¹⁶其時王韜與偉烈亞力合譯《重學淺說》，李善蘭與偉烈亞力合譯《代數學》，又與艾約瑟合譯《植物學》。管嗣復則與合信同撰《婦嬰新說》、《內科新說》等等。但王韜的日記，對這些「與洋為伍」的文字之業，只是偶然觸及，點到即止，似乎是頗以為羞諱的。只有在1859年陰曆二月六日戊午（西曆3月10日）的日記裏，稍為提及他與管嗣復在譯書態度上的分歧：

米利堅教士裨治文〔E. C. Bridgman, 1801–1861〕延修舊約書，並譯《亞墨利加志》。小異以教中書籍大悖儒教，素不愿譯，竟辭不往。……予曰：「教授西館，已非自守之道，譬如賃舂負販，只為衣食計，但求心之所安，勿問其所操何業。譯書者，彼主其意，我徒塗飾詞句耳，其悖與否，固于我無涉。且文士之為彼者，何嘗肯盡其心力，不過信手塗抹，其理之順逆，詞之鄙晦，皆不任咎也。由是觀之，雖譯之，庸何傷？」小異曰：「吾昔嘗于葉翰池棠言之矣，當我就合信之館，修脯月止十五金，翰池屢責以貶價屈節，以求合西人。我曾答以以來此欲求西學，非逃儒而入墨，不可謂屈節。人之一身，本無定價，迫於飢寒，何所不可，不可謂貶價。惟我終生不譯彼教中書，以顯悖聖人，則可問此心而無慚，對摯友而靡愧耳。翰池當時不信斯言，今不可背之再受唾罵也。」噫！聞小異言，竊自嘆矣。¹⁷

其時合信已離華返英，故管氏有裨治文之聘。他後來還是應聘的，王韜日記於同年三月十三日記云：「小異近於裨治文處譯改美理哥地志，已得數卷。」四月十二日復記云：「至裨治文樓見小異譯書未畢。」¹⁸但似乎他是始終不沾「大悖儒教」之書的。

¹⁴ 汪士鐸：《汪梅村先生集》，光緒七年（1881）刻本，卷七〈重刊儀禮正義序〉，頁五下至六上。

¹⁵ 王韜：《設園尺牘》（北京：中華書局，1959年），〈再寄孫惕安菴〉，頁11。

¹⁶ 王韜：《蘅華館日記》，《續修四庫全書》本，頁112、113。

¹⁷ 同上注，頁23。

¹⁸ 同上注，頁33、40。

關於管嗣復以及墨海書館中人如何與西人合譯同撰，其制度程式如何，各人所言不詳。當今學界討論晚清華洋合譯，大多參考江南製造局繙譯館的情況。傅蘭雅(John Fryer, 1839–1928)談到譯館的譯書方式說：

館內譯書之法，必將所欲譯者，西人先熟覽胸中而書理已明，則與華士同譯，乃以西書之義，逐句讀成華語，華士以筆述之。若有難言處，則與華士斟酌何法可明；若華士有不明處，則講明之。譯後，華士將初稿改正潤色，令合於中國文法。有數要書，臨刊時華士與西人核對；而平常書多不必對，皆賴華士改正。因華士詳慎郢斲，其訛則少，而文法甚精。既脫稿，則付梓刻板。¹⁹

傅蘭雅謂「〔西人〕逐句讀成華語，華士以筆述之」，David Wright 已經指出他是過度輕抑了華人譯者的角色。²⁰至少西人的口語是必須經過華人再解譯，才能轉成雅達「文言」，這麼一重「語內(intralingual)翻譯」，絕非逐字「筆述」就能勝任。

對於知識如何表述與重構，華人似乎有一定的詮釋權與操控權。試看傅蘭雅如何把翻譯的差誤都推咎到華人譯者身上：“The responsibility for whatever undue haste or carelessness may characterize my work rest rather on my Chinese colleague than myself.”²¹要是傳說並非完全是諉過之辭，這就間接反映出，華人譯者對知識重構，似乎是有西人制馭之外的導向能力的。那麼，華洋合譯到底是如何互動？雙方怎樣互為牽制影響？而傅蘭雅的描述究竟能反映多少晚清科技翻譯的實態？這些都是我們研究晚清如何回應西洋科技的挑戰時所必須考量的問題。《西》、《婦》兩書僥倖存留了譯述者當初刪改過的稿本，其增刪改動以及大小百條以上的按語，多少能反映出當日華洋合譯的操作實態，對於上述疑問，應能稍為解答，補充我們當前對晚清合譯作業的認知。此外，還有一些更根本的問題：西人作為第一譯者，他對原文是信實到怎樣的程度？他是如何將知識傳輸到一個原作者所從未設想過的文化語境裏去？他曾否為新的受眾把原文的「知識」調適？作為某種知識的權威演繹者，他是怎樣樹立該知識的優越性與「普世性」(universality)？又是怎樣藉著知識傳輸去強固西方文化霸權以及國族等級高下關係？這些問題，又都是我們從知識傳播的角度去研究晚清翻譯時所不能忽視的。有了《西》、《婦》兩個稿本存世，留下了譯述者當初斟酌損益的痕跡，那麼上述的疑問，其真相如何，我們至少能稍窺鱗爪。

¹⁹ 傅蘭雅：《譯書事略》(上海：格致彙編館，1880年)，頁九上。

²⁰ David Wright, “The Translation of Modern Western Science in Nineteenth-Century China, 1840–1895,” *Isis* 89, no. 4 (December 1998), p. 664.

²¹ John Fryer, “Scientific Terminology: Present Discrepancies and Means of Securing Uniformity,” in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China Held at Shanghai, May 7–20, 1890* (Shanghai: American Presbyterian Mission Press, 1890), p. 536.

《婦》、《西》兩個稿本的收藏現況與兩書撰譯方式

以下我們先談《婦》、《西》兩個稿本的收藏現況，然後略為表述從中所能窺探出來的一些華洋「同撰」的細節。

《婦》、《西》兩稿現藏澳洲國家圖書館（見附錄一）。²²該館於1961年購得倫敦會藏書（London Missionary Society Collection），兩年後又從 Kegan Paul 購得一批中日與西文舊籍，《婦》、《西》即為其中兩種。²³ Kegan Paul 如何獲得《婦》、《西》兩稿，目前無考。《西》稿封皮題有「西醫略論底稿」六字，其後有〈序〉、〈例言〉、〈目錄〉，一如常見的1857年上海仁濟醫館印本，但稿本〈序〉末原題作：「咸豐七年，歲在丁巳，秋九月，合信氏識於墨海書館施醫院」（見附錄二）。「墨海書館施醫院」七字用朱筆塗去，改作「上海仁濟醫館」，與印本同。仁濟醫館在福州路，與麥都思（W. H. Medhurst, 1796–1857）的墨海書館為鄰，²⁴故有「墨海書館施醫院」之稱。其書〈例言〉共六條，與印本相較，缺最後一條：「西國病証藥品，中土向無名稱者，今悉用官音譯出。官音與各處土音間有不同，不用土音而用官音，欲讀者易於通曉也。」²⁵翻譯上捨方言而取官音，有助流通，這是一大進步。〈目錄〉後是正文，正文首頁題有撰著人名氏：「英國醫士合信氏著，管茂材同撰。」「茂材」兩字是從旁加添，原字似作「小異」，用墨塗去，但字形還隱約可辨（見附錄三）。²⁶此本用竹紙墨書，紙高24.5厘米，寬14厘米，每半頁六行，每行二十字，無邊欄界行，凡296頁。其裝幀是沿書脊豎行鑿孔四個，用粗綫豎穿。正文墨書，增刪改訂則墨書、朱書俱有，每節標題用朱筆方框勾出。天頭間有鉛筆英文按語，或有「×」（交叉）與「✓」等符號（見附錄四），其字體與現存於 Council for World Mission Archives 的合信親筆書函比較，應是合信的手跡無疑（見附錄五）。

《婦》稿無封皮，首頁即為〈序〉文，〈序〉後為正文第一節「總論子宮精珠」，並無「目錄」、「例言」。正文前亦無著者名氏。書高24.5厘米，寬14厘米，每半頁六行，每行二十字，共110頁。竹紙墨書，無邊欄界行，樣式與《西》稿同，裝幀亦是沿書脊鑿孔四個，用粗綫豎穿。塗抹增刪全用墨書，天頭亦間有鉛筆按語，並有「×」或「✓」的符號，鉛筆字體同樣是合信的手跡（見附錄五、六）。

²² 該館圖書編號：《西醫略論底稿》（OCR B 7940 0019），《婦嬰新說》（OCR B 7935 0019）。

²³ 此係澳洲國家圖書館亞洲特藏部歐陽迪頻女士所告示，謹此致謝。

²⁴ 現今仁濟醫院所在，即其地。參王爾敏：《近代上海科技先驅之仁濟醫院與格致書院》（臺北：基督教宇宙光全人關懷機構，2006年），頁23–24。

²⁵ 《西醫略論·例言》，頁一下。可見此稿本從完成後到出版，中間可能還有一次改動，而稿本與印本，其正文絕大部分相同。最後一次改動應是極微小的。

²⁶ 《西醫略論》共三卷，卷上與卷中首頁「管」字下塗去兩字（見附錄三），旁補「茂材」，惟原稿裝訂之故，「附錄三」卷上首頁未能顯示「茂材」兩字。卷下首頁則仍作「江甯管小異同撰」，很可能是管嗣復偶然漏失，但印本上、中、下三卷首頁均已改作「管茂材同撰」。

這兩個稿本，應該就是《婦》、《西》兩書付印前的改定稿。後來兩個印本的正文，基本上就是稿本經刪潤改訂後所呈示出來的面貌。這一點下文還會談到。

從這兩個稿本，我們稍能窺見晚清西學譯述的華洋協作概貌。首先，稿本的修改有兩種，第一種是管嗣復在行文修辭方面的潤訂，譬如《西》稿〈序〉原作：「理務真實，詞尚淺顯。」（見附錄七）其旁有墨書點改，全句變成：「理取真實，詞務淺顯。」改後文字與1857年的印本相同。又譬如《西》稿〈例言〉原作：「余著書之意，但期見諸實用。」（見附錄八）「但期」兩字用墨點去，改作「務欲」。下文又有「誤有其名，實無其病者」一句。「誤有」不辭，「誤」字圈去，改作「雖」。印本文句與稿本改訂後全同。這一類行文上的修潤並不多見，應該是管氏自行酌定的。

第二種是內容實體方面的刪補訂正，而絕大部分的改訂都屬於這方面。我們從稿本天頭的按語推想，應該是合信把稿本從頭審閱，摘其謬漏，在天頭用鉛筆打上「×」號，有時還添上簡單的英文按語，然後就按着自己的標記，與管嗣復商榷訂正。經修訂後的文句，一般都與天頭的「按語」契合無二。以下試舉《婦》稿原文一例，引文稍長，從中可窺見合、管兩人的改訂與整體翻譯取向。

論產後子宮斂縮

凡胎產之正者，兒既出後，子宮即時縮小，略如嬰兒之頭。子宮既縮，脈管齊斂，不致再有血出，一妙也。能將子宮內瘀血逼出，二妙也。漸縮漸小，復其常度，十日後還入尻骨盤內，摸試不復見，三妙也。陰戶斂縮尤速，四妙也。一兩月後復如平日。但曾經產孕之婦，腹皮每有白色皺紋（曾患水腹病亦然），為小異耳。（見附錄九）

此段應是撮譯自 F. Churchill 的 *Midwifery*。上文提過的1859年書評，以及合信於1861年的長文，都表明曾參採 Churchill 的 *Midwifery*，以為《婦》書內容的主要依據。我們細檢 Churchill 原文，其脈絡鋪展，與《婦》稿如出一轍：

State of the uterus, vagina, etc.

Immediately after delivery, the uterus contracts more or less firmly, so as to reduce its size to about that of an infant's head. This contraction is beneficial in several ways: it prevents haemorrhage, it empties the uterine cavity, and diminishes the caliber of the uterine vessels and sinuses. After a short period of contraction, an interval of relaxation ensues, followed in its turn by renewed contractions. The repeated contractions reduce the size of the uterus gradually, until about the eighth or tenth day, it is small enough to descend into the pelvis. Previous to this, it can be examined through the relaxed abdominal parietes, and a tolerable accurate knowledge obtained of its condition; but subsequently we can only

reach the fundus at the brim of the pelvis; and after another week it disappears altogether. Some, as Murat and Ramsbotham, attribute this rapid diminution in size to uterine contraction alone; others conceive, with Dr. Hamilton, that absorption goes on rapidly at the same time. The decision of this question mainly depends upon another, viz. whether during gestation new matter is actually added. If so, no doubt, contraction alone would not be sufficient to explain the change after delivery. . . .

The vagina is speedily reduced in size after its great distension. . . . The abdominal integuments are longer in resuming their natural state; they remain flaccid and loose for a considerable time; but if care be taken in the bandaging, but little evidence, beyond the presence of the white streaks, is afforded, after a month or two, of their previous distension.²⁷

Churchill 的英文原文比合信的漢文長得多，從中可看出合信在《婦》序中所說的「譯述」，其實是「撮述」居多。他後來又自稱是“adapted to use”，也就是「改編為適用之文」，似乎是更加確切，基本上就是鉤撮大旨，刊落瑣細。譬如原文的“we can only reach the fundus”、“an interval of relaxation ensures”、“care be taken in the bandaging”等等細節，一概刊除不譯。西醫尚有疑而可論之處，譬如 Murat 與 Hamilton 的觀點互異，合信乾脆刪汰不提；但原文關要處稍為說得含糊，他就不煩增補，給沒有西醫基礎的中國讀者講解明白。譬如，原文說：“It prevents haemorrhage.” 譯文則補入止血之由：「子宮既縮，脈管齊斂，不致再有出血，一妙也。」原文又說：“it empties the uterus cavity, and diminishes the caliber of the uterine vessels and sinuses.” 譯文一方面簡化內容，另一方面又把“empties the uterus cavity”（把子宮腔內穢物清除）解說得更為具體：「能將子宮內瘀血逼出，二妙也。」可見合信的「譯」書，是讀者導向（reader-oriented）的翻譯，按其「功能」（*skopos*）斟酌損益，²⁸目的是要讓晚清讀者能

²⁷ Fleetwood Churchill, *On the Theory and Practice of Midwifery* (1850; reprint, Philadelphia: Blanchard and Lea, 1853), pp. 227–28. 同書初版 (London: Henry Renshaw, 1846) 頁 179–80，與此版文字全同。

²⁸ Mark Shuttleworth and Moira Cowie, *Dictionary of Translation Studies* (Manchester, UK: St. Jerome publishing, 1997) 對 *skopos* 有簡要的說明：“Skopos theory stresses the interactional, pragmatic aspects of translation, arguing that the shape of Target Text should above all be determined by the function or ‘skopos’ that it is intended to fulfil in the target context. . . . Source Text is seen as an information offer, which the translator must interpret by selecting those features which most closely correspond to the requirements of the target situation.” (p. 156) 這頗能恰切地描述合信「擇其要義，譯以唐文」的譯述取向。

把握基本的西洋醫理，增添一點生活日用的常識。「譯」本與原本之間，信實與否，不必拘泥，得魚何妨忘筌，但若推源溯流，卻始終是有跡可尋的。

稿本此段的天頭有合信的鉛筆按語：“Expel the placenta”（胎盤釋出）（見附錄十）。我們細察 Churchill 的原文，起頭只有“Immediately after delivery”，相當於稿本初譯「兒既出後」，不提胎盤。合信覆審譯稿時，似乎是考慮到中國讀者的婦產知識水平，一方面想表明下文描述的各種現象，必須是胎盤完整釋出後才會發生的。另一方面，他可能還了解到婦產過程中胎盤釋出與否，中國人尤其關注，所謂「婦人百病，莫甚於生產，……既產，莫甚於胞衣〔即胎盤〕不下」，²⁹所以才又添加按語，由管嗣復在「兒出後」一句添入「及胎盤」三字，刪去「既」字，全句即為「兒及胎盤出後」。總之，按語與改句契合有如符節，反映出合、管兩人的協作實態，一個拿出西醫的專業眼光來審正內容，一個以桐城派傳人的筆墨表出，造就了一部晚清讀者能讀懂懂西醫入門書。傅蘭雅所謂「平常書多不必對，皆賴華士改正」，顯然並不適用於合、管兩人的編譯作業。《西》、《婦》兩稿經標記改正之處，不下百條之多，可見合信對自己的譯述事業絕非以「平常」視之。

合譯：文化話語權的博弈

我們今天審讀《西》、《婦》兩稿，尤其是拿出原譯、改稿、原書三者比照，推敲「同撰人」的各種斟酌考慮，最覺觸目的，應該就是兩書崇西抑中的取態。

一部西醫書，張揚西醫的果效，本來是極其合理的，但當中還歷歷然詆陳中醫的闕疏，似乎是合信特別感到有必要表彰西醫而貶抑中醫，以樹立西醫作為普世醫療科學範式的權威性。《西醫略論》的〈序〉說：「人身臟腑骨肉血脈，中西所同，乃有西國熟知之理，習用之法，中土無聞耳，豈非無憾？」³⁰按此推論，人身臟腑既是中西所同，西法若行之有效，固可用於中人，而中法又豈是絕無果效？又如何不能用於西人？《西》書的「醫學總論」卻說：「〔中國〕雖有醫學名目，多係具文，醫書汗牛充棟，半屬耳聞臆斷，未可依據。」相對於中醫的「耳聞臆斷」，泰西醫學是「歷經考驗有據」。³¹那麼，能作為普世性的醫療範式，信而有據的，似乎非西醫莫屬了。

合信傳揚西醫學，崇西抑中，在晚清中西文化交鋒的語境中，本身是有樹立西方醫療文化作為普世範式的意味的。他在《西》、《婦》兩書不時比量中西醫學，一褒一貶，立場鮮明，譬如《婦嬰新說·序》說：「余更檢閱中土內科諸書，大抵游移鮮據，不似歐羅巴人所述確鑿精詳。」又譬如《西醫略論·中西醫學論》說：「西醫皆明

²⁹ 清蕭頊：《女科經綸》，收入牛兵占（編）：《中醫婦科名著集成》（北京：華夏出版社，1997年），卷五，頁706引《寶慶方》語。

³⁰ 《西醫略論》，〈序〉，頁一上至一下。

³¹ 同上注，卷上，頁一上。

臟腑血脈之奧，華人習醫，無此一事，雖數十年老醫，不知臟腑何形，遇奇險不治之證，終亦不明病源何在。」³²我們要是拿出稿本與印本、原文互相比較，更加察覺到，合信刻意模塑西醫的權威形象，有時是近乎夸飾的地步。試看以下《西》稿卷中一例，我們今天拿西醫學的眼光去審讀，不免要感到詫奇：

癱瘓之証

西國有女子名真嬰媚，年二十八歲，右臉患單癱，其面肉左活右痿，凡嗅香臭必用左鼻孔，咀嚼食物必用左齒，或食物留右頰，必以食指掠而左之，飲茶則右吻流出，瞌睡則右目半開，時或笑語，左面嫣然而右面不動，旁觀在右者，聞笑聲而不見笑態，不知聲從何來。此是腦氣筋失卻動作之性。又一女子與之同病而不同源，其右臉不知痛癢冷熱，左眼明，右眼暗；左鼻通，右鼻塞。若以指探其目睛，則眉睫蠢然不知開闔之機，食物時，舌右不辨味；批其右頰不知痛；凡碗盞到口，常覺半邊不全之器。此是腦氣筋失卻覺悟之故。後得名醫療治，兩症俱痊，遂為全人云。（見附錄十一）

稿本此段的「真嬰媚」三字，合信先用鉛筆勾圈，其後與管氏商訂時，「女子名真嬰媚」六字用朱點點去，隱去名稱不提，補入「人」字，全句為「西國有人年二十八歲」，印本與此同。³³「真嬰媚」這個病例，乍看應屬於我們今天稱為「面神經麻痺」的症候（即“Facial Palsy”，又稱“Bell’s Palsy”），涉及第VII面神經損傷。面神經是支配面部表情肌肉的腦神經，其損傷能導致表情肌癱瘓（“smile” muscle paralysis，即《西》稿所謂「時或笑語，左面嫣然而右面不動」），頰肌癱瘓（buccinator paralysis，即《西》稿所謂「食物留右頰」），眼輪匝肌癱瘓（orbicularis oculi paralysis，即《西》稿所謂「瞌睡則右目半開」）；但《西》稿又說：「咀嚼食物必用左齒。」似乎還干涉咀嚼肌的運動，可是咀嚼肌是由另外的三叉神經所支配的，這就不免令人疑惑。第二病例也頗可疑怪，所干涉的似乎是三叉神經。三叉神經支配臉部、口腔、鼻腔的感覺和咀嚼肌的運動。《西》稿所謂「若以指探其目睛，則眉睫蠢然不知開闔之機」，「左眼明，右眼暗」，「右臉不知痛癢冷熱」，「舌右不辨味」，以及「凡碗盞到口，常覺為半邊不全之器」，極可能是三叉神經損傷所致。這類病變，通常都有神經疼痛，強度甚至如同電擊一樣，而管文卻說「不知痛癢」，批頰亦「不知痛」，餘文對痛覺並無一字指及，這就讓人奇怪了。兩人後「得名醫療治，兩症俱痊」，稿本甚至說「遂為全人」。第一病例的面神經麻痺，固能不藥而癒，但第二例的三叉神經病變，倒不是經常都易於對付的，這就引逗起我們深究的興味。

³² 《婦嬰新說·序》，頁一下；《西醫略論》，卷上，頁二上。

³³ 《西醫略論》，卷中，頁三三下至三四上。

《西》稿這一段，撮譯自 Thomas Watson 的 *Lectures on the Principles and Practice of Physic*，也就是合信在 1861 年長文中提到的所據之本“*Dr. Watson's Practice of Physic*”（以下簡稱 *Physic*）。原文頗長，現撮錄如下：

A housemaid, Jane Smith by name, twenty-eight years old, became one of my [即作者 Thomas Watson] out-patients at the Middlesex Hospital, with the following symptoms. She had lost all power of moving the right side of her face. When she endeavoured to raise her eyebrows, the right side of the forehead remained smooth, and the left was wrinkled. When she attempted to close her eyes, the right eye was but partially covered, the eyeball rolling upwards, and carrying the cornea within the curtain of the upper lid, which descended a little to meet it. When she tried to snuff in air through the nose, not being able to keep the right nostril stiff and open, its sides came together, and no air passed up on that side. When she smiled, the right side of the face remained perfectly still, like a mask. . . . The same thing happened with her food and drink; she could not prevent their escaping at the right corner of her mouth: nor could she convey morsels of food from the right to the left jaw, without the aid of her hand applied externally in support of the paralysed cheek. The masseter and temporal muscles, however, acted as strongly on the one side as on the other: she could chew perfectly well on the palsied side, and the sensation of the palsied parts remained perfect; and there was no paralysis of any other part of the body.

All these phenomena are invariably met with in all complete cases of this kind. I will contrast them with the phenomena presented by another of my patients who was in the hospital, and whose name was Ann Church. When this woman, Church, applied for admission, she complained of intense pain, with some swelling in the right temple, and extending thence generally over the right side of the face and head. It was soon discovered, however, that although she complained of most severe pain in these parts, they had entirely lost their ordinary sensibility to external impressions. She felt nothing when her forehead, or cheek, or nose, or chin, was touched on that side. In short, there was complete anaesthesia of the right half of the face; just as in Smith's case there was complete palsy. . . . But you might place your finger upon this woman's right eye, or you might brush it with a feather, without giving her the smallest pain, or producing any sensation at all. . . . She declared also that she had no feeling in the right half of her mouth; she neither tasted sapid substances, nor was she conscious, from any sensation produced by them, that they were placed there. Her lips on the same side, were equally destitute

of sensibility; so that when she drank, having no perception of the contact of the cup with her lips beyond their middle point, she felt as if she were drinking from a vessel with a broken rim.³⁴

合信提過 Watson 的 *Physic* 是他「譯述」時的主要參用書之一，「真嫵媚」應就是書中所記的 Jane Smith，名氏的讀音，中英如吻相合；也幸好稿本存世，《西》書此段源自 *Watson's Physic*，應無疑議。原文明白指出 “[Jane Smith] could chew perfectly well on the palsied side”，以及 “The masseter and temporal muscle, . . . acted as strongly on the one side as on the other”，可見面癱絲毫沒有影響咀嚼。譯文的「咀嚼食物必用左齒」，顯然是譯述者的潤益。至於第二病例，確屬三叉神經病變。³⁵ 管文所謂「右臉不知痛癢」，顯然不準確。原文提到：“She felt nothing when her forehead, or cheek, or nose, or chin, was touched on that side [即右面].” 其病患是三叉神經觸覺功能消失。但上文又說：“She complained of intense pain, with some swelling in the right temple, and extending thence generally over the right side of the face and head.” 還是極其痛楚的。³⁶ 原文亦無「左眼明，右眼暗」，³⁷「左鼻通，右鼻塞」之說。管、合之譯與原文之間，分明兩歧，似乎是譯者有意把病癥純粹化。第一例要說明「腦氣筋失卻動作之性」，則眼、鼻、頰、齒、吻等，無不失其動作之本能。第二例要說明「腦氣筋失卻覺悟」之性，則眼、鼻、頰、舌、吻等，又無不失其靈覺之本能。描述到致乎其極的地步，西醫術的高明也就尤其彰顯：「後得名醫療治，兩症俱痊」，「遂為全人」，明顯是要向晚清讀者宣示西醫術的優越性。細按 Watson 其書，關於次例的 Ann Church，提到她：“The patient, Church, . . . left the hospital with the sensibility of the face nearly as perfect as ever.”³⁸ 固未至於有「全人」之說；至於首例的 Jane Smith，原

³⁴ Thomas Watson, *Lectures on the Principles and Practice of Physic*, 3rd ed. (London: John W. Parker, 1848), pp. 337–38.

³⁵ Watson 已指出兩症分屬面神經 (VII) 與三叉神經 (V) 病變：“In the first of the two cases the palsy resulted from suppression of the function of the hard portion of the seventh pair of cerebral nerves; and the anaesthesia, in the last of the cases, depended upon suspension of the function of the fifth pair.” (*Lectures on the Principles and Practice of Physic*, p. 338)

³⁶ 三叉神經的神經纖維，按其粗細，能分別傳導觸、溫、痛的感覺。關於神經觸覺功能喪失而痛覺功能保留甚至增強的現象，可參 C. Maier et al., “Quantitative Sensory Testing in the German Research Network on Neuropathic Pain (DFNS): Somatosensory Abnormalities in 1236 Patients with Different Neuropathic Pain Syndromes,” *PAIN* 150, no. 3 (September 2010), pp. 439–50。

³⁷ 此句並非全無醫理，譬如三叉神經的第一支損傷，角膜的感覺會減退或消失，最終可能導致角膜潰瘍甚至失明。

³⁸ Watson, *Lectures on the Principles and Practice of Physic*, p. 343.

文則說：“In the girl Smith, . . . it [即其病，上文以“the malady”稱之] resisted all the means employed for its removal.”這就等於承認療治無效了。³⁹由此可見，《西醫略論》這一節，情節上與原文大相出入，應非譯述者無心之失，其抑揚起伏，結局美滿，應該是譯述者有意去強化的。拿出原書比對，我們就稍能看出來，《西醫略論》除了傳播醫療文化，還多少帶有修辭性 (rhetoricity)，張大西醫學的威力。西醫要在中土爭一自立之地，豈能迴避文化比量的格局？「譯述」也就同時擔負起文化宣傳以致擴張的任務，當中難免要求成於修辭性的夸飾。

合信的醫學「譯述」，顯然是要建立西醫學能行於東西方的普世性與優越性，而對於同樣具有普世性思維的中醫學，他是拿出近乎傳教的熱情，一意要排除異端邪說。他在中國居留近二十年之久，接觸過不少中醫，甚至知道當時的洋人也有求診於中醫的，⁴⁰但直到1861年為止，也就是他離華不久，始終把中醫視為無根之談 (“drawing deduction on speculation”⁴¹)。依他所說，就是「其醫無知，其藥寡效，病而痊者幾希！」 (“So between the ignorance of the Physicians and the poor quality of the medicines administered, the sick in China stand but a poor chance of drawing much benefit on medical skill.”⁴²) 對於中醫之弊，他在最後一部醫學譯述《內科新說》裏，指陳最切，無論醫書、醫士甚至藥方，幾乎無一是處：

³⁹ Ibid., p. 341. 面神經癱瘓，不藥而癒雖多，但也有不痊癒的。「真髮媚」的病例，原文提及右太陽穴部位有腫脹徵狀 (“some swelling in the right temple”)，是否腮腺腫瘤 (parotid tumour) 逼壓面神經引致面癱？若然則完全復元是不易的。Watson 在同頁同段就提到一個耳後出現腺病質腫瘤的面癱病例 (“a scrofulous tumour formed behind the ear”)，經歷了十八年而不癒。稿本的「遂為全人」後來用朱筆點去，大概是合信認為「夸飾」得過了頭。持平而論，合信對原文的增潤，並非完全是無根之說。「咀嚼食物必用左齒」，若勉為解說，則病者或要避免「食物留右頰」的不便。至於「左眼明，右眼暗」，參注37。「左鼻通，右鼻塞」，與三叉神經病變同時出現，也並不稀奇，但這通常是鼻竇感染 (infection of the nasal sinuses) 所致。鼻竇感染能引發粘膜腫脹、鼻塞，導致三叉神經痛。合信可能是在 Watson 的病例基礎上添枝插葉，加上自己閱讀所知，甚至是親歷的臨牀經驗，把原文改頭換面，所以才又把「真髮媚」的名字刪去。無論如何，他有意突顯西醫的優越性，這是無可置疑的。

⁴⁰ Hobson, “The History and Present State of Medicine in China” 記云：“A foreign gentleman had confidence in the Native Practitioner, and suffering from acute dysentery, he called one in to attend upon him. He took his astringent medicines, which increased the activity of the disease to such extent that his life was for some time despaired of.” (*Medical Times & Gazette*, November 17, 1860, p. 478)

⁴¹ Hobson, “The History and Present State of Medicine in China,” *Medical Times & Gazette*, January 12, 1861, p. 33.

⁴² Ibid., November 17, 1860, p. 478.

中土醫書，方論浩繁。有一病而列方數十者，有一方而藥品十餘味者，……有臆造病證，妄列治法，而實為理之所無者；每論一病，必浮舉陰陽五行，纏繞不休；……更或高談脈理，妄事鬼神，臟腑功用，茫然不知，甚矣醫學之衰也。蓋中土風俗，平日視醫學為末技，待醫士如賤工，……因此醫者虛偽巧飾，心愈勞而術愈拙。……病在內部，變化多端，即使藥劑對症，未必一投輒應，原不能如醫治瘡瘍折骨等症，確有把握。中土醫書，每病必列一定方藥，宜乎臨證不驗也。

這些貶損之辭，雖然是出自管嗣復之筆，但與合信自己的英文論述如出一轍，⁴³其主意本來就是出自合信的。對於中西醫學之比量，合信的結論是：「西國有醫院，聽人學習，剖驗死人，醫師指授，助以圖書，先講明部位功用，次論病證，次究藥性，分別內科、外科、婦科、兒科，考試其能否，品第其高下，所以西國醫術精過中

⁴³ 合信離華前寫的有關中醫學的評論，很能概括出他對中醫的見解：“Medical Science in China is at a low ebb. It does not equal the state of the medical art in the time of Hippocrates and Celsus. . . . They have names for the brain and spinal marrow, but nothing more. They have a pulse for every organ but the brain. The true position, form and uses of the viscera are not understood. They profess to do so, but a glance at their drawings manifests the most palpable errors. For everything even the most mysterious and inscrutable are explained by the yin and yang, the hot and the cold, the dry and the moist, the superior and the inferior influences! Almost every symptom is a disease, and every prescription (of which the books contain thousands) are for every imaginable symptom, indicating a miserable acquaintance with the nature and cause of disease—and so long as the Chinese are content to follow the old paths, there is little hope of improvement.” 參見 Benjamin Hobson, *The 12th Annual Report of the Chinese Hospital at Shanghai from Jan. 1st to Dec. 14th, 1858*, MS 5852/51, p. 7, Morrison–Hobson Archive。對於中醫寡效，合信還有如下的觀察：“On discoursing the nature of disease, in addition to the mysterious powers of the elements, Chinese Doctors speak much of the yin and yang, or dual powers in nature, corresponding to heaven and earth, light and darkness, strength and weakness, etc., upon which medicines are supposed to have a correcting or restoring influence. It will be seen at once that such speculations as these are fatal to the progress of rational Medicine; and is no better than a system of fanciful imagination and Empiricism. . . . It is more common if the patient is not at once benefited by the prescription, to call in another, then a third, then a fourth, and even more, until tired of Physicians. . . . [T]hey have, as a last resource, application made to one of the genii, or a god possessing wonderful healing powers. The result is that the patient dies or lives, not according to the treatment received, for that must be generally inefficacious, but according as the natural strength of the patient is equal to surmount the difficulties by which he is surrounded.” 見 Hobson, “The History and Present State of Medicine in China,” *Medical Times & Gazette*, November 10, 1860, p. 451。

土。」我們閱讀《婦》、《西》兩稿，不時察覺到他在「譯述」之餘，不忘對中醫稍作謔戲，這也就不足為奇了。試看《西》稿卷中的「下牙牀骨脫」：「余主粵東醫館時，有人因頰脫托求醫，適有二醫士在側，余戲謂能治此者，當酬以金。一人束手，一人妄施大猛力，向身猛牽，愈猛愈離，皆不明此中妙理也。」（見附錄十二）其文頗見調弄之意，⁴⁴結末所暗示的，當然就是深明「此中妙理」的西醫（合信）應手得效，證明了西醫術的高明。不過，全節後來都用朱筆點去。天頭處有鉛筆符號作「 \sqrt{x} 」，當即刪除之意。現今印本「下牙牀骨脫」一節，結末就沒有「余主粵東醫館」一段，⁴⁵大抵合信認為此節謔戲中醫，或流於輕佻玩忽而過了頭罷。

無論如何，合信的譯述，明顯有強烈的伸張西洋醫療文化的用意，要把它宣示為「普世文化」，同時也不忘打擊競爭對手。合信本身是傳教士，十九世紀的宣教活動，本來就是伸張文化霸權的大節目，合信「譯述」醫書，帶有濃厚的文化排他色彩，也就不足為奇。更有興味的反而是中國「同撰」者的回應。他們「與洋為伍」，其處境的確是尷尬甚至難堪的。我們回顧上引王韜關於「譯書」之道的剖白，所謂「教授西館，已非自守之道」，「但求心之所安，不問其所操何業」，甚至說到「譯書者，彼主其意，我徒塗飾詞句耳」，當中不無惶惶自失的窘態。我們今天讀到合信的謔戲，也許更能體會與同情。這些墨海書館裏頭的中國「同撰」者，心理上自以為不過「信手塗抹，其理之順逆，詞之鄙晦，皆不任咎」，他們的自我形塑，要和這樣的「譯述」事業保持一定距離，這當然是可以理解的。明乎此，我們或更能推想出，為甚麼管嗣復對於自己的署名是如斯在意：我們查看《西醫略論》稿本，也就是他和合信「同撰」的第一部書，他本來在每卷開頭都註明「管小異同撰」，定稿時卻把「小異」一律抹去，並且用墨填滿一個長方框，老老實實遮去原字，再旁署「茂材」（即「秀才」）（見附錄三）。刻意諱忌如此，似乎是有意彰示：自己與這類「非自守之道」的「譯述」，還是有一道界線的。

合信的西醫譯述儘管排斥中醫，卻始終不能完全擺脫中國傳統醫療色彩。一方面，譯述西醫學，雖然不免貶壓本地文化，但有時也不能不面對現實而稍「識時務」，譯述作業的前設讀者既是中國知識份子，他們又多少具有一點傳統中醫觀念，那麼最有效的譯述策略，似乎是在可能範圍內與中醫稍作調適，避免不必要的衝突。另一方面，西醫學的譯述既有華人參與，用的又是古雅文言，中國傳統的醫療觀念，難免會藉著華人「同撰者」的思路（尤其是一個被稱為“a very intelligent

⁴⁴ 合信對於中醫連下牙牀脫位也毫無辦法，一再指嘲：“As for dislocations, they are rarely attempted to be reduced. I have heard of rough handling of the lower jaw when dislocated, but if ever it is set right, it must be by mere accident, and not from any known principle of Surgical method.” 見 Hobson, “The History and Present State of Medicine in China,” *Medical Times & Gazette*, December 29, 1860, p. 633。

⁴⁵ 《西醫略論》，卷中，頁二一上。

Chinese Physician” 的同撰者)，⁴⁶再通過傳統文言語彙，滲進西醫學的譯述裏去。總之，從「譯述」去重構西醫學，當中貶拒本地醫療文化，固屬常情，但某程度上的中西互相適順，甚至比附融合，也是常情之內。貶拒與調適之間，其斟酌進退，是最堪尋味的。我們先以《西醫略論》的西藥分類為例，檢看一下卷下另附的中英詞目表，兩文對照如下：

補藥	Tonics	減血之藥	Depressants
斂藥	Astringents	雜藥	Miscellaneous Class
外治之藥	External Remedies ⁴⁷		

「雜藥」與「外治之藥」，中英詞義大體相應，無需細論。至於以 Tonics 為「補藥」，以 Astringents 為「斂藥」，譯名本來就是傳統中藥類目。「補藥」與 Tonics，基本上都是以增進身體器臟功能為目的。傳統上的「收斂之藥」（又稱「收澀藥」），針對自汗、盜汗、久瀉、久痢、遺尿、尿頻等等，⁴⁸與合信在「詞目表」「斂藥」之下所舉的「斂汗藥」、「斂大小便藥」等等，⁴⁹功能相約。兩者亦可暫且按下不論。最令人奇怪的，倒是 Depressants 譯為「減血之藥」，其初譯本來是「去邪之藥」（詳下），更令人摸不著頭腦。1908年，由高似蘭 (Philip B. Cousland, 1861–1930) 編訂、博醫會出版的 *An English-Chinese Lexicon of Medical Terms*，把 Depressants 譯為「阻功藥」，⁵⁰中英配應，似更可解。

我們再細查《西》稿卷上〈藥物論〉的正文：「去邪之藥，曰發汗、曰吐、曰利小便、曰輕瀉、曰重瀉、曰放血、血過多則發熱不安，故放血而病即愈，或血熱凝聚一處，紅腫熱痛，亦宜用蟻針放之。曰行水、曰消痰、曰散瘀血、曰祛風。」（見附錄十三）Depressants 初譯「去邪之藥」，其後用墨點去，改為「減血之藥」。下文謂

⁴⁶ 參注9。

⁴⁷ 《西醫略論》，卷下，頁ii。詞目表為稿本所無，只見於印本。關於《西》書的西藥分類，張大慶文〈傳教士與近代西方外科學的傳入——以合信的《西醫略論》為例〉（載黃愛平、黃興濤〔主編〕：《西學與清代文化》〔北京：中華書局，2008年〕，頁580–88）已略有涉及。張氏據之認為「合信編譯的醫書，並未受到中醫理論的多少影響」（頁588）。這話似乎只是依據《西醫略論》印本得來的粗略印象，我們要從《西》稿才容易看得出當初中醫滲進西醫論述的痕跡。

⁴⁸ 「斂藥」是傳統中藥類名，又稱「收斂藥」，其用意同於傳統「十劑論」的「澀劑」。所謂「澀者，收斂之意也」（明繆希雍《神農本草經疏》卷十）。明陳嘉謨《本草蒙筌·總論》又云：「澀，收斂之劑也。如大便頻瀉，……小水勤通，……冷汁不禁，……精遺不禁，……血崩不止。」（《續修四庫全書》本，頁557）

⁴⁹ 同注47。

⁵⁰ Philip B. Cousland, ed., *An English-Chinese Lexicon of Medical Terms Compiled for the Terminology Committee* (Shanghai: Publication Committee, Medical Missionary Association of China, 1908), p. 101.

Depressants 的功能是發汗、吐、利小便、輕瀉、重瀉、放血、行水、消痰、散瘀血、祛風等等，除了「放血」一項，無一不屬於中醫所謂「去邪」。管氏的初譯，顯然是依中醫學理立名的。中醫認為：「邪者，不正之氣也。」⁵¹「邪」可泛指各種致病因素及其病理損害，凡瘀血凝滯、大小便不通、痰熱所乘、畏風少汗等等，無不可視為「邪干」：「風為陽邪」；⁵²「小便不利者，邪客下焦」；⁵³「邪氣入腹，大便必秘」；⁵⁴「邪氣在表，發汗則愈」；⁵⁵「痰因火上肺，……此等之痰，皆因火邪炎上，薰於上焦」。⁵⁶諸如此類，一概統名為「邪」。管嗣復應該是聽到合信的解述後，知道 Depressants 其實包括《西》書附表所列的 Diaphoretics (發汗藥)、Diuretics (利小便藥)、Aperients (瀉藥)、Medicine removing effused blood (散瘀血藥)、Medicine removing air (祛風藥) 等等，⁵⁷很自然就聯想到中醫的「去邪」，然後才認定 Depressants 是「去邪之藥」。⁵⁸但「去邪」這樣虛闊的藥用觀念，固非 Depressant 的詞義所實指，也不足以反映西醫學對人體構造與病原生成的獨特認知。改稿把具有中醫味道的「去邪」點去，換上中醫嚮來所無的稱法「減血之藥」，無疑是合信與管嗣復討論的結果。

合信所指的 Depressants，當時通行的 *Hooper's Physician's Vade Mecum* (1854) 作如下說明：

Depressants—This name is here used to distinguish a class of remedies which has the effect of rendering the pulse frequent, small, and weak—the exact reverse, therefore, of the action of stimulants. This change in the circulation is accompanied by great prostration of strength, nausea, cold sweat, and all those symptoms which characterize approaching syncope. It is brought about by the abstraction of blood, by the preparations of antimony, and by many remedies which act as stomachics in small doses, and as emetics in large ones.⁵⁹

⁵¹ 隋巢元方：《諸病源候總論》，文淵閣《四庫全書》本，卷二四，頁五上。

⁵² 金成無己（注）：《傷寒論注釋》，文淵閣《四庫全書》本，卷三，頁三十下。

⁵³ 同上注，卷五，頁十二下。

⁵⁴ 元王好古：《醫壘元戎》，文淵閣《四庫全書》本，卷六，頁三九上。

⁵⁵ 唐孫思邈：《千金要方》，文淵閣《四庫全書》本，卷二九，頁六上。

⁵⁶ 宋楊士瀛：《仁齋直指》，文淵閣《四庫全書》本，卷七，頁十三上。

⁵⁷ 《西醫略論》，卷下，頁 ii。

⁵⁸ 事實上，金元四大醫家之一的張從正，就是倡用「汗吐下」以攻邪，醫史上稱「攻邪派」。其名著《儒門事親》云：「予論吐汗下三法，先論攻其邪，邪去而元氣自復也。」（文淵閣《四庫全書》本，卷二，頁十一上）管氏以「去邪」稱發汗、吐、利小便等藥，出於中醫傳統，至為明顯。

⁵⁹ Robert Hooper, *The Physician's Vade-Mecum: Containing the Symptoms, Causes, Diagnosis*, [下轉頁 262]

簡單地說，Depressants 令血脈的每搏量減少，脈搏微弱、頻數，以致體軟乏力，發汗，甚至接近昏暈的狀態。當時是對付「炎症」(inflammation) 的主要療法(詳下)。Hooper 認為，這樣的狀態是能通過放血與服用某些催吐藥、開通藥(deobstruents) 等(例如「銻劑」[antimony]) 促致的。⁶⁰

「減血藥」這個類名，很值得我們稍再斟酌。用今天的常識去看，以「減血」為名，涵蓋下文的「發汗」、「利小便」、「行水」等等，近乎風馬牛之不倫，乍看是不免要詫奇的，但在晚清中國，似乎不曾引起過大驚小怪。尤其令人疑惑的，是《西醫略論》以至合信的其他譯述，其實僅有「減血藥」之名，從來不曾解說過「發汗」、「行水」等等如何能統稱之為「減血」，與脈搏、血流等又是如何關係。⁶¹ 那麼晚清讀者究竟如何去理解「發汗」、「行水」之藥能關涉「減血」的道理呢？而管嗣復以至一般晚清讀者，似乎是視同尋常，這就不免啟人疑竇，讓我們推想到：他們說不定是拿出本有的一點醫理常識(也就是中醫常識)去理解的。

事實上，我們拿出中醫的眼光去審讀，中醫向來主張「津血同源」，「血水同治」，所謂「汗乃血之液」，「水入于經而血乃成」，⁶² 津可入血，血可成津，一損俱

[上接頁261]

Prognosis, and Treatment of Diseases, 4th ed. (London: John Churchill, 1854), p. 198. Hooper 對 Depressants 的解說，是當時流行的見解。類似的論述，可參 Samuel D. Gross, *A System of Surgery: Pathological, Diagnostic, Therapeutic and Operative* (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1859), p. 111; John Armstrong, "Lecture I," *The Lancet* 5-6 (1824), p. 38。

⁶⁰ 十九世紀的西醫經常將銻劑(preparations of antimony)用於催吐、發汗、利尿等，服後脈搏明顯轉弱(今天我們知道這是銻劑引起的心臟中毒現象[cardiotoxic effect])，因而當時西醫又認為能緩減心肺功能，是主要的“Depressant”(阻功藥)。可參 Samuel Cooper, *A Dictionary of Practical Surgery*, 4th edition (London: Longman, 1822), p. 709; Charles J. Hempel, *A New and Comprehensive System of Material Medica and Therapeutics* (New York: William Radde, 1859), pp. 197-98。Samuel Cooper 是合信在倫敦大學院(University College London)的外科受業師。合信在倫敦大學院習醫與當時任教各人，參 D. Hooper, "Dr Hobson: A Medical Missionary" (B.Sc. diss., Wellcome Institute for the History of Medicine, 1993), pp. 14-16。合信師從過的醫學名宿還有 Robert Liston, John Elliotson, Richard Quain, William Sharpey, David Daniel Davies, Antony Todd Thomson 等。合信修讀醫科各門證書，尚存於 Morrison-Hobson Archive (MS 5840)。

⁶¹ 合信醫書雖偶見「減血」之名，但從來不曾把 Depressants 的本意與作用解說明白。《西醫略論》除了前引〈藥物論〉一節，就只有卷中〈中風証〉之下提到：「欲令大瀉，蓋意在減少腦中之血，且平其心血，瀉與放血同一理也。」(頁三二下)又《內科新說》卷下云：「瀉劑，瀉與補相對，減血、減火之意。」(頁十下)其書始終不曾說明瀉吐發汗等藥如何能減血。

⁶² 見清張志聰(集注)：《黃帝內經集注》(杭州：浙江古籍出版社，2002年)，卷四，頁171；卷六，頁367。

損，一榮俱榮。⁶³於是「發汗」、「行水」、「瀉下」等等，統統歸於「減血」之下，在中醫文化語境裏，也就有理可尋了。《西醫略論》提出「減血」藥之後，晚清的讀者也似乎確曾拿出「津血同源」這套想法，去解述西醫所謂的「減血藥」。1876年《申報》有「棣華書屋」〈論借血〉一文，略云：

西醫借血之法，由來久矣。失血過多，心跳無力，危在旦夕，惟即時借補，則有起死回生之妙。……人之血固不可太少，亦不宜太多，太多則凝聚一處，不復流利，遂生炎熱，四體不仁。如是者，法宜放，吸之以器，吮之以蜚，引之以膏，皆可。……服汗吐下藥，亦因減血而病除。週身津液，無非一血所生，通則平，塞則病。⁶⁴

他談的「借血」，以及「炎」由於血「太多」，「凝聚一處」，完全是西說，而且應是從合信的醫書汲取過去的。⁶⁵把「汗吐下藥」視為「減血藥」，源頭應該就是最早提出這種說法的《西醫略論》。但作者之說，與西醫又頗有不同。西醫把汗吐下藥歸於 Depressants 一類，主要是因為它能令脈搏轉微（即 depress〔阻功〕，與 Stimulants 相對），不必有導使全身血液減量的想法。《申報》作者僅見《西醫略論》有「減血」之名，大概不曾知道 Depressants 原名，亦不知本義所指。他所謂「服汗吐下藥」以「減血」，對治血「太多」之病，應是隨文生解，見「減血」之名而臆想出來的。⁶⁶其文從「借血」

⁶³ 津血同源是中醫的基礎理論，參見曹洪欣（主編）：《中醫基礎理論》（北京：中國中醫藥出版社，2004年），頁108。津血同源說的來源很早，譬如《靈樞·邪客》就說過：「營氣者，泌其津液，注之于脈，化而為血。」《靈樞·營衛生會》又云：「奪血者無汗，奪汗者無血。」見南京中醫藥大學（編著）：《黃帝內經靈樞譯釋》（上海：上海科學技術出版社，2006年），頁497、193。後世推衍而有「血水同治」之說，如明王肯堂《證治準繩》云：「去水，其經自當下。」（文淵閣《四庫全書》本，卷四，頁五八下）《西醫略論》把「減血」與「發汗」、「行水」等相提並論，很自然會令人想到「津血同源」、「血水同治」的中醫道理。

⁶⁴ 見《申報》第1148號，1876年（光緒六年）1月20日，第1頁。

⁶⁵ 合信的《全體新論》（廣州：惠愛醫館，1851年）是第一部分述「借血之法」的晚清醫書，見該書頁四八下至四九上。《申報》作者似乎是稍為櫟括合信之文，譬如合信《全體新論》論借血云：「先是用禽獸之血試之，其人雖甦復死。」（頁四八下）《申報·論借血》則云：「試用獸血，……經借以後，雖甦而仍死。」又《內科新說·醫理雜述》卷上云：「中風、炎證諸病，血太多太濃，凝聚一處之病也。」（頁十上）《申報·論借血》則云：「〔血〕太多則凝聚一處，不復流利，遂生炎熱。」作者顯然是熟讀合信醫籍，甚至逕取《全體新論》、《內科新說》之文。關於炎證，《西醫略論·炎証論》云：「若身體間，一處不安，其處血運流更急，微絲管發大，血內之輪疊聚而至，愈聚愈多，遂壅塞於管徑之內，此管被停血所逼，血內明汁、肉絲等物滲出管外，積聚肉中，其肉漸紅漸腫，漸覺熱痛，名曰炎証。」（卷上，頁八上）關於「炎」的觀念與晚清翻譯，參羅婉薇：〈「炎」(Inflammation)的歷史〉，《語文建設通訊》（香港）第79期（2004年10月），頁42-45。

⁶⁶ 「減血藥」之名似乎連合信自己也不十分滿意，他最後一部在華出版的西醫著述《醫學英華》〔下轉頁264〕

(也就是血的增量)談到「減血」,申明「人之血固不可太少,亦不宜太多」,顯然是就全身血量而言。下文提到「減」血以應治血「太多」之弊,所指也是全身血液的減量,與西醫對銻劑等催吐發汗藥的藥效想像,⁶⁷大相逕庭。而行文卻反而是傍近中醫的成說。中醫就正正提出過「汗吐下」三法能導致「亡血」(指血液亡失),⁶⁸譬如:

發汗吐下後,雖亡血亡津液,若陰陽和者,必自愈。(清張志聰《傷寒論集注》卷一)

氣脫者,乃真喘也。……因大汗吐下,亡血失精,陰脫而陽無所戀矣。(清周學海《讀醫隨筆》卷三)

[瘡病]更有一種,舌本無苔,而舌皮光滑,……望之若有津唾,抹之燥涸殆甚者,此屬妄汗吐下,走亡血液所致,死不治也。(明盧之頤《痲瘡論疏》)

出血之與發汗,名雖異而實同。(金張從正《儒門事親》卷一)

發汗則譫語,以其血液既少,而復奪之,表虛裏實,故譫語。(清鄭壽全《醫法圓通》卷三)

「汗吐下」可致「亡血」,是中醫成說。《申報》作者提出「汗吐下」三法以「減血」,字面上與中醫謂「汗吐下」可「亡血」、「出血」、「奪血」,互為髣髴。合信從來沒有解說過他所謂的「減血」,晚清讀者緣文生義,很容易就以為與他們所習知的津血「常識」是事理一貫,觸類可通。總之,「減血」之譯,字面上的觀念與中醫所謂「汗吐下」可「亡血」為近切,而遠於合信所謂 *Depressants* 的原義。我們不妨推想,管嗣復創譯之初,說不定概念上還是沒有完全擺脫中醫傳統思維的。

[上接頁 263]

字釋》,就沒有收錄這個名詞;而「減血藥」一名在後來的西醫譯述裏,似乎也並不流行,僅見於傅蘭雅、趙元益合譯的《儒門醫學》(江南製造局刊本,1875年):「瀉藥……涼性瀉藥因能減血而直達生炎之處也。」(卷三,頁二四下)而且語焉不詳。《申報》作者多襲用合信之文,他接觸減血之說,大概只是本自合信醫書。無論如何,他對「減血」的理解,顯然與 *Depressants* 的原意兩歧。

⁶⁷ 參注 60。

⁶⁸ 所謂「亡血」,就是血液亡失。正文下的引文,見張志聰:《傷寒論集注》,《續修四庫全書》本,卷一,頁472;周學海:《讀醫隨筆》(南京:江蘇科學技術出版社,1983年),卷三,頁120;盧之頤:《痲瘡論疏》,文淵閣《四庫全書》本,頁十九下;張從正:《儒門事親》,卷一,頁四五上;鄭壽全:《醫法圓通》,收入《近代中醫珍本集·醫話分冊》(杭州:浙江科學技術出版社,2003年),卷三,頁466-67。文中所指「血液」,是血與津液,兩者並為一談,反映出中醫「津血相關」的想法。

總之，管氏當初的譯述，難免會用上中醫學的頭腦去表述西醫學，才會出現「去邪藥」之譯。他後來改定為「減血之藥」，說不定多少還是依傍中醫「津血同源」的理路。至少他的「減血」之名，比起後來高似蘭的「阻功」，更為接近中醫思維。上述「去邪藥」這個例子，稍為透露出十九世紀的醫學譯述中，中醫難免會滲進西醫學的表述裏去。既是華洋「合譯」，本地醫療文化就難以完全被排拒於醫療話語之外。不單是中國醫療傳統的思考理路，甚至乎它特殊的文化焦慮，在某程度上，同樣對晚清西醫學的漢語表述有模塑力，而在譯述過程中折射出來。

我們不妨再拿一個中國人最關心的話題——生育——來考察一下，《婦》稿〈論臨產〉云：「舒縮之力，專屬子宮，母努掙不過略用肚腹之力輔助而已。每有產母頭昏不甦，或嗅迷蒙水無所知覺，而胎亦出者。蓋子宮本力自足供斂縮逼送之用，全身之力輔助不過十居一二。」（見附錄十四）這一節的內容文理，應是取自 Churchill 的 *Midwifery*：“The expulsive force—The uterus is, in all cases, the main agent in the expulsion of the foetus, and in some, the sole power employed; as for instance, when the death of the mother precedes the birth of the child, or when the mother is delivered in a state of syncope, or asphyxia.”⁶⁹ 漢英兩文大同而小異，很可能是合信依傍 Churchill 原書，口頭簡譯，附加講解，管嗣復據以寫成。管氏後來把全段改寫為：「舒縮之力，專屬子宮，其本力自足供斂縮逼送之用。母努掙不過略用肚腹之力，輔助十之一二。每有產母頭昏不甦，或嗅迷蒙水無所知覺，而胎亦出者，可悟力在子宮不在母。」⁷⁰ 其改動除了把內容稍作前後調轉，另外就是添了最後總結性的一句：「可悟力在子宮不在母。」這是原文所沒有的。中西兩文之間，最為突出的表述差異，就是 Churchill 的原本本來就不怎樣提到「母力」，重點都放在子宮逼送力之上。而管文除了提到「母努掙不過略用肚腹之力」，又總結出「力在子宮不在母」，還似乎把子宮置想於「母」體之外，視為與「母」相對的另一個體。這種差異看似無關宏旨，卻是與中國傳統婦產科的關注點相配應的。

晚清的中醫婦產科，當然還不知道「子宮」出於自動的「宮縮力」是主要產力，能與腹壁肌、膈肌、肛提肌的收縮力互相配合作用，促使子胎回旋下出。中醫把娩出的逼送力簡單視為子力與母力的配合，而母力施用的當與否，被視為生產順難的關鍵。甚至有的如《達生保赤編》，認為：「〔母〕臨盆用力之遲早，即母子生死之關頭。」⁷¹

⁶⁹ Churchill, *On the Theory and Practice of Midwifery*, p. 192.

⁷⁰ 印本與此同。參見《婦嬰新說》，卷上，頁二十上。

⁷¹ 清余澤春：《達生保赤編》，收入《近代中醫珍本集·婦科分冊》（杭州：浙江科學技術出版社，2003年），頁781。

自古以來，「母力」是中國婦產最受關注之點，胎產書一再提到「務要產婦惜力」，⁷²「生育之難者，皆因坐草太早，用力太過」，⁷³由此導致種種難產現象：「穩婆粗率，便令努力。母力既乏，及至產時，無力轉運，以至產難。……穩婆粗率，但見漿破，即令使力，兒身未轉，或轉未順，被母努責，逼其快下，有逆產者，有橫生者，有側產者，極為凶危。」⁷⁴相對而言，順產的當，就是兒力與母力配合得宜的果效：「凡產母用力，須待兒子順身臨逼門戶，方始用力一送，令兒下生。此產母用力之當也。」⁷⁵母力或出於無意而撓格子力，則多致誤傷：「兒將到產門，被母曲腰遮閉，再轉又轉，閉則必無力而不能動，決是難產。……此時任有妙藥，亦不能助兒有力而動。」⁷⁶可見傳統產科對母力關注之切。清亟齋居士的《達生編》甚至拿大便與生產對比，顯出子胎自有動力，產母切忌用力的道理：「或曰：大便時亦須用力，如何生產不用力？不知大便呆物，必須人力。小兒自會轉動，必要待其自轉，不但必不用力，正切忌用力。」⁷⁷

既有這樣的「生產」文化語境，我們便較為容易理解，為甚麼 Churchill 的原文把重點幾乎是完全放在子宮原動力 (motor actions of the uterus) 之上，而合、管之譯卻在原文之外一再刻意提醒「母力」並非生產主力：「母努掙不過略用肚腹之力」，「力在子宮不在母」。譯文的思維格局，似乎是從傳統生產觀念中對「妄用母力」的焦慮，以及母子兩力互適互補這樣的想像中導生出來的。《婦》稿的新生產話語，不過是把相對的一方「子」換成了帶有西醫內涵的「子宮」，因而在有意無意之間，把「子宮」也置想於母體之外（「力在子宮不在母」）。無論如何，從上例可見，合、管兩人的協作中，本地文化往往能在西醫的表述裏留下一點痕印。晚清合譯作業的中方，其意識領域本然地植根於中土傳統文化，要構築所謂西洋新知，難免於寓中於西。當然在「母力」這個例子上，也很可能是合信認識到中國婦產對母力問題的關注，而刻意說明「力在子宮不在母」。無論如何，中國醫療傳統的獨特性，難免在晚清西醫譯述中折射出來，因而出現了像「力在子宮不在母」這樣怪奇的新譚。

由此可見，西醫學的譯述，在有意與無意之間朝著本地文化的方向稍作調應，一方面是中文撰述者會拿出自己本有的某些醫療觀念與語彙來比附西醫學（如「去邪藥」），固為常情難免。⁷⁸另一方面，合信自己也極可能有意使「譯述」朝著中國受眾

⁷² 宋朱端章：《衛生家寶產科備要》，《續修四庫全書》本，卷三，頁26。

⁷³ 元朱震亨：《丹溪先生胎產秘書》，《續修四庫全書》本，卷中，頁229。

⁷⁴ 明萬全：《萬氏女科》，《續修四庫全書》本，卷一，頁289。

⁷⁵ 明王肯堂：《胤產全書》，《續修四庫全書》本，卷三，頁377。

⁷⁶ 清沈金鰲：《婦科玉尺》（天津：天津科學技術出版社，2000年），卷三，頁85-86。

⁷⁷ 亟齋居士：《達生編》，《續修四庫全書》本，卷上，頁102。

⁷⁸ 儘管合信曾經審讀初稿，他是否能把當中的中醫元素統統都看出來而默許或刪剔，似乎可能性不高。以「去邪藥」為例，《西醫略論》卷上云：「他如去邪則有汗、瀉、利小便等藥。」（頁十下）顯然是刪改未淨。稿本此句天頭有「×」號，似乎合信是注意到了，但何以未改，原因不明。

的方向稍作調適，切應所需，因人制宜，這也是理所當然的。這方面另外一個極其鮮明突出的例子，就是《婦》稿中對於「放血」(bloodletting) 療法的處理。中西醫療傳統對於「放血」的態度，可謂南轅北轍。我們先看看《婦》稿論〈經痛〉關涉到放血的一段：「因子宮略有炎，經將行時，証見身熱不安，面紅頭痛，腰痛脈數。……此因血多為患，治宜臂凹放血，或於腰間用玻璃盃引血法，或於陰戶左右用螞吮法(法並詳《西醫略論·炎証篇》)。內服瀉血止痛之藥，常食涼潤果物。」(見附錄十五、十六)這一節也是從 F. Churchill 的 *Midwifery* 撮譯過來的：

Disorders of Menstruation

Inflammatory Dysmenorrhoea. . . Few precursory symptoms announce the attack; a degree of restlessness and feverishness, rigors, flushing, and headache, generally precede the severer symptoms. . . . The patient complains of pain across the back, aching of the limbs, . . . and the pulse full, quick, and bounding. . . .

Treatment: . . . Venesection, cupping the loins, leeches, or scarifications to the cervix uteri, afford the quickest relief. They should be followed by saline purgatives, with febrifuge medicines, and cooling drinks.⁷⁹

兩文基本相合。管譯把 *cooling drinks* 改為「涼潤果物」，其緣故大概是傳統上行經最忌「飲冷」。中醫認為「經來腹痛，由風冷客于胞絡衝任」，經來飲冷，「以致凝積，血因不流」。⁸⁰ 又以為「經水將行作痛，亦飲冷水」，則「經閉不通而成蠱脹」，⁸¹ 或得痲痛，等等，⁸² 甚至認為「鬼胎」之由來，就是「因經行時飲冷停經而成」。⁸³ 總之飲冷是行經大忌。合、管之譯把 *cooling drinks* 改成「涼潤果物」，顯然有意向傳統中醫文化方向稍作調適。⁸⁴ 不過，合信在「治宜臂凹放血」至「用螞吮法」的天頭，另有鉛筆按語：

⁷⁹ Churchill, *On the Theory and Practice of Midwifery*, pp. 92–93.

⁸⁰ 沈金鰲：《婦科玉尺》，卷一，頁21、14。

⁸¹ 張倬：《傷寒兼證析義》，文淵閣《四庫全書》本，頁三六下。

⁸² 江瓘《名醫類案》(文淵閣《四庫全書》本)卷四云：「一婦長夏患痲痛，……乃行經之時，因渴飲冷水一碗，遂得此症。」(頁三六上)

⁸³ 張璐：《張氏醫通》(北京：中國中醫藥出版社，1999年)，卷十，頁260。關於「鬼胎」的討論，可參 Yi-Li Wu, "Ghost Fetuses, False Pregnancies, and the Parameters of Medical Uncertainty in Classical Chinese Gynecology," *Nan Nü: Men, Women, and Gender in Early and Imperial China* 4, no. 2 (October 2002), pp. 170–206。

⁸⁴ 譯文把「飲」改成「果物」，或因中醫以為果物能「補精養氣」。《黃帝內經素問》(文淵閣《四庫全書》本)卷七云：「五穀為養，五果為助，……氣味合而服之，以補精養氣。」(頁十一下)

Expunge

Purging and sweating, putting feet in hot water, generally suffice in China. (見附錄十六)

他顯然是認為放血非必，稿本正文即從「治宜臂凹放血」一直到「並詳《西醫略論·炎証篇》」為止，統統刪去。下文略改為：「內服瀉血發表止痛之藥幾次，常食涼潤果物，外用熱水浸腳。」與現今印本所見相同，⁸⁵也就是把「放血」一節，即「臂凹放血」(venesection)、「玻璃盃引血」(cupping)、「蜚吮」(leeching)等，一概刪掉。合信在天頭寫的“Expunge”(刪剔)，乃針對放血而言。他顯然知道，在晚清中國以放血為施治之法，是不能不審慎斟酌的。

中醫傳統以精、氣、血為人生根本，血「以奉生身，莫貴於此」。⁸⁶「放血之法」(bloodletting)，就是 Churchill 提到的 venesection、cupping、leeching，流行於歐亞大陸達二千年之久，而在中國則幾乎絕跡，醫史家早已注意及之。⁸⁷合信自己也說過，在晚清中國，“the art of bleeding or cupping is unknown”。⁸⁸對於放血不行於中土，栗山茂久提出過：“The decline of bloodletting in China owed much to the rise of a conception of bodily integrity which, in its jealous conservation of vitality, did not segregate blood and breath.”⁸⁹傳統中醫主張愛護元氣，保養精血，忌避於氣血的散失，與放血法是格格難合的。就上引「經痛」一例而言，中醫還主張「女子陰類，以血為主」。⁹⁰以放血調經，顯屬不經之談。不過，合信對於在中國施用放血法與否是另有見解，與中國人的血氣論似無關係。

首先我們要明白，十九世紀前中期，西醫還是以放血為內科的主要治療手段。放血法主要有三種，《西醫略論》已有詳說，略引如下：

離患處少許，用放血器機或銆刺數處，用玻璃罩覆蓋，以氣機筩抽出罩內之氣，則血必湧出。

⁸⁵ 《婦嬰新說》，卷上，頁六上。

⁸⁶ 語出《靈樞·營衛生會》，參《黃帝內經靈樞譯釋》，頁193。

⁸⁷ 參 W.H.R. Rivers, *Medicine, Magic, and Religion: The FitzPatrick Lectures Delivered Before the Royal College of Physicians of London in 1915 and 1916* (London: Routledge, 2001), pp. 87–88；放血療法《內經》多次提到，後來才在中國醫療史上消失，其原因可參丸山昌朗：《鍼灸医学と古典の研究——丸山昌朗東洋医学論集》(大阪：創元社，1977年)，頁60–93；Shigehisa Kuriyama, “Interpreting the History of Bloodletting,” *Journal of the History of Medicine* 50, no. 1 (January 1995), pp. 11–46。

⁸⁸ Hobson, “The History and Present State of Medicine in China,” *Medical Times & Gazette*, December 29, 1860, p. 633.

⁸⁹ Kuriyama, “Interpreting the History of Bloodletting,” p. 44.

⁹⁰ 明李時珍：《本草綱目》，文淵閣《四庫全書》本，卷五六，頁二六上。

若壯健病勢重者，用極利小鋼刀，割臂內臍，法先用布帶緊束上臂，使血不能迴，則迴血管皆凸露易見，認確，割破，血出後，解去布帶。

一法用蜚數條，使吮其血，以代刀針，亦可。將蜚放於玻璃杯內，以杯覆蓋腫處，任其噬吮。⁹¹

此三法按次序就是上引《婦》稿提到的「玻璃盃引血法」、「臂凹放血法」和「蜚吮法」，「玻璃盃引血法」與「蜚吮法」都是針對局部患處的放血法 (local bleeding)。「臂凹放血」則是影響全身的放血法 (general bleeding)，合信特別提到施用於「壯健病勢重者」，顯然是三法之中較為強猛的。⁹²「壯健」者則能承受，「病勢重」者則或有此必要。放血自經大醫家 Galen (約 130–約 200) 鼓倡以來，一直到十九世紀，大行於西方。在十九世紀初，據說當時的名醫 F.J.V. Broussais (1772–1838) 及其徒弟 Jean Baptiste Bouillard (1796–1881)，就是「幾乎每病必放血」的 (“cried up bloodletting for virtually everything”)。⁹³尤其是「炎證」(inflammation)，《西醫略論·炎証論》所說的「〔炎証〕治法以放血為先」，⁹⁴其實是十九世紀前半期的金科玉律。合信參用過的 *Watson's Physic* 就主張：“In the treatment of acute inflammation and its attendant fever, . . . the

⁹¹ 《西醫略論》，卷上，頁九下至十上。

⁹² 對於局部放血 (local bleeding) 與全體放血 (general bleeding) 的利弊，當日的西方是頗有爭論的。曾經擔任過 *The British Medical Journal* 主編的 William Orlando Markham (1818–1891)，他討論放血的論文有名於時，當中談到局部放血 (文中稱 “direct bleeding”) 與臂凹放血 (venesection) 的比較：“Now direct abstraction of blood draws blood from the inflamed part, and so acts locally upon it; . . . Venesection acts upon the inflamed part only through the general circulation—in a secondary manner, i.e., through the influence which it exercises over the vital forces of the body. . . Venesection, on the other hand, has a powerful influence over the constitution, but very little, if any, immediate influence over the local inflammation. The good effects of direct bleeding are manifest, and it does no hurt to the constitution.” See Markham, “Remarks on the Uses of Bleeding in Diseases,” *The British Medical Journal* 1, no. 119 (April 9, 1859), p. 285. 他的論說與合信提到臂凹放血者須「壯健」是一致的。

⁹³ 醫史家 Roy Porter 語，參見 Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present* (Hammersmith, London: HarperCollins, 1997), pp. 313–14。關於放血法在十九世紀前半期已經受到新的科學驗證方法 (觀察、統計、比較) 所質疑，可參 Stanley Joel Reiser, *Technological Medicine: The Changing World of Doctors and Patients* (Cambridge: Cambridge University Press, 2009), pp.105–11。關於西方放血法的基本理論，可參 Sachiko Kusukawa, “The Medical Renaissance of the Sixteenth Century: Vesalius, Medical Humanism and Bloodletting,” in *The Healing Arts: Health, Disease and Society in Europe, 1500–1800*, ed. Peter Elmer (Manchester: Manchester University Press, 2004), pp. 61–65。

⁹⁴ 《西醫略論》，卷上，頁九下。

first and most important measure is general bloodletting.”⁹⁵ 合信在倫敦大學院 (University College London) 師從過名醫 Samuel Cooper 習外科，其見解與 Watson 亦大同：“In all acute inflammation, of any extent or violence, bleeding from a large vein, or the temporal artery, should be practised, and in such a quantity as to produce an effect upon the whole system.”⁹⁶ 總之，「放血為先」是當時西醫的主流治法。

不過，放血之施用，尤其是強猛的「臂凹放血」，又必須考慮幾個條件。合信另外師從過 Anthony Todd Thomson 習內科，⁹⁷ 其書 *Elements of Materia Medica and Therapeutics* 論放血法，就提出過年齡、體質、性別、地方氣候、生活習慣、放血份量等等考慮：“Many other circumstances, besides the mode of abstracting blood, demand attention as modifying the result of the operation:—these are age, temperament, sex, mode of life, climate, and the quantity abstracted.”⁹⁸ 其說大致上是當時西醫學的共識。⁹⁹ 就「性別」(sex) 一項而言，當日常識以為男性比女性更宜放血。¹⁰⁰ 而 Thomson 提到的「氣候」一項，合信討論中國醫藥時也曾觸及：中國江南，氣候炎熱，不宜放血：“Bloodletting from the arm, which is often recommended in European practice, is rarely required, nor can it be easily borne in tropical climates, either in the person of the European or the native.”¹⁰¹ 那麼單是「性別」與「氣候」兩項，合信在《婦》書中刪省「臂凹放血」不提，已經大有道理。

⁹⁵ Thomas Watson, *Lectures on the Principles and Practice of Physic*, p. 54；合信參用過另外的一部名著，Rober Druitt 的 *The Surgeon's Vade Mecum*，裏頭說的也是同樣的話。見 Druitt, *The Surgeon's Vade Mecum: A Handbook of the Principles and Practice of Surgery* (London: John Churchill, 1839), p. 35。另參 Kuriyama, “Interpreting the History of Bloodletting,” pp. 12–13。

⁹⁶ Samuel Cooper, *The First Lines of the Practice of Surgery: Designed as an Introduction for Students, and a Concise Book of Reference for Practitioners*, 6th ed. (London: Longman, 1836), p. 17. 又參注 60。

⁹⁷ 參注 60。

⁹⁸ Anthony Todd Thomson, *Elements of Materia Medica and Therapeutics* (London: Longman, 1832), vol. 1, p. 450.

⁹⁹ 譬如合信曾參用過的 *The Surgeon's Vade Mecum*，內云：“The quantity required to produce syncope varies according to the age, sex, and temperament of the patient. . . . The tolerance (or power of bearing bleeding) is less in the very young and old than in the middle-age, less in the female than in the male.” 見 Druitt, *The Surgeon's Vade Mecum*, pp. 35–36。

¹⁰⁰ Thomson, *Elements of Materia Medica and Therapeutics* 也指出：“Men, however, owing to the nature of their organization, and their higher degree of tone, bear, in general, bloodletting better than women.” (p. 451)

¹⁰¹ Hobson, “The History and Present State of Medicine in China,” *Medical Times & Gazette*, November 17, 1860, p. 478. 其說同於 Thomson 所論：“With respect to climate, venaesection

[下轉頁 271]

但合信的漢文譯述，卻從來不特別談到性別、氣候與放血宜否的關係，倒是一再提出國族體質作為關注之要。《內科新說·醫理雜述》云：「華人所患，大概血太少太薄，故瘦弱黃病尤多。其有咳血、吐血、便血、溺血等病，則因血太稀薄之故。亞細亞虛病多過歐羅巴，每有宜用斂藥、補藥者，為此故也。……且如華人血不足者居多，宜收斂不宜放血，西人血常有餘，無先用收斂之理。各國人體質不同，治法亦因此少異，不可不知。」¹⁰²而《婦》書就在上引〈經痛〉一段之前的〈月經病証〉總論云：「西國婦人血常有餘，故有放血法，中土則血不足者為多，大概不宜放也。」¹⁰³顯然合信在《婦》書「經痛」天頭的按語，認為瀉劑、發表、熱水浸腿等等已「足為華人之用」(“suffice in China”)，特意刪去「放血」一節，其主要考慮就是國族體質這麼一層，按加“Expunge”，正與〈月經病証〉的總論互為呼應。事實上，合信五書論及放血宜否，都經常關涉體質，尤其是中國人體弱一環。譬如《內科新說·欬血》云：「西國人壯健者多，欬血多因血停滯，虛而泄出者較少，故宜放血。中土則虛而泄出之證為多。」¹⁰⁴換句話說，就是中人多非「壯健」，不宜放血。尤其有意思的是《西醫略論》卷中論「中風證」治法：「西國治法，必於臂凹放血數兩，中人大概不合用此法，應於太陽穴或耳後用螞吮法，左右各五條。」¹⁰⁵〈中風證〉這幾句在稿本是改定後的文句，原初之文稍有不同。「必於」兩字本作「應於」；「中人大概不合用此法」一句，稿本原作「倘身弱血少不欲放者」，改訂不過取其直截了當而已。我們拿這數例合觀，不難看出來，合信是一貫地認為：相對於西人之「壯健」、「血充足」、「血常有餘」，中國人「身弱血少」，由此才有「中人不合用此法」的結論。

華人「血太少太薄」，也就是「貧血」，在十九世紀後半期，已成為西人對中國人的普遍印象。同樣以醫藥傳教的德貞(John Dudgeon, 1837–1901)，在1877年也提到，「貧血」被視為中國人的體質特徵：“Anaemia is the fruitful source of much of the disease in China, and had been by some considered the characteristic and important pathological feature of the Chinese constitution.”¹⁰⁶這種民族體質判斷，其種別等級氣

〔上接頁270〕

is better borne in temperate than in either hot or cold climates.” (*Elements of Materia Medica and Therapeutics*, p. 452) 合信所謂「放血多非必要」(“Bloodletting . . . rarely required”)，蓋上文指他經驗裏的中國(江南)炎証，一般較溫帶地區(temperate climates)為溫和：“Inflammatory diseases assume a far more passive than active form, and require less depletion than similar diseases in temperate climates.”

¹⁰² 《內科新說》，卷上，頁十下、十一下。

¹⁰³ 《婦嬰新說》，頁四下。

¹⁰⁴ 《內科新說》，卷上，頁四三下。

¹⁰⁵ 《西醫略論》，卷中，頁三二上。

¹⁰⁶ John Hepburn Dudgeon, *The Diseases of China: Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe* (Glasgow: Dunn & Wright, 1877), p. 52. 但德貞認為中國人

〔下轉頁272〕

味，在十九世紀是積漸而愈趨濃重的。¹⁰⁷ 十八至十九世紀的歐洲知識界，逐漸普遍地把白人視為智力與體力均屬最優等的色種，而中國人歸為黃種，屬於平庸質弱的一類。¹⁰⁸ 合信的《全體新論》把白人放置到智力最高強的地位，¹⁰⁹ 黃種為次；及至他譯述《內科新說》，其書的〈醫理雜述〉又云：「凡人生於北方偏寒之地，即多寒證；

〔上接頁271〕

的生活方式足令身體健康。參李尚仁：〈健康的道德經濟：德貞論中國人的生活習慣和衛生〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第76本第3分（2005年9月），頁467-509。

¹⁰⁷ 可參 Shang-Jen Li, "Eating Well in China: Diet and Hygiene in Nineteenth-Century Treaty Ports," in *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth (Durham, NC: Duke University press, 2010), pp. 115-19。

¹⁰⁸ Ernst von Feuchtersleben 所著 *The Principles of Medical Psychology: Being the Outlines of a Course of Lectures* (translated from the German by H. Evans Lloyd, London: Sydenham Society, 1847) 的「黃種論」很有代表性：“The yellow race, which is divided into the Malay, Mongol, and American groups, is characterized, physically, by the prominent cheek-bones, the obliquity of the eyes, smooth, but coarse hair, and the tint of the skin, which is of a variety of shades, from dark brown to copper colour and yellow. The psychological character is very variously described, but, on the whole, it is represented as highly imaginative, and as having the peculiarities of the melancholic and choleric temperaments.” (p. 147) 著名法國作家 Arthur de Gobineau (1816-1882) 的 *Essai sur l'inégalité des races humaines* (1853-1855)，也流行一時。他認為黃種柔弱平庸，崇尚物質：“The yellow man has little physical energy, and is inclined to apathy; . . . He tends to mediocrity in everything; he understands easily enough anything not too deep or sublime.” 見 Gobineau, *The Inequality of Human Races*, trans. Adrian Collins (New York: Howard Fertig, 1999), p. 206。

¹⁰⁹ 合信的《全體新論》採用源自 Petrus Camper (1722-1789) 的「量腦法」，並圖示「白人頭壳」與「黑人頭壳」，兩相對比，以明智愚之別。「量腦法」在十九世紀成為白人智力最優的論述依據之一，合信譯介其法，認為「度愈多則人愈智，度愈少而人愈愚」。他繪畫的「白人頭壳」，面角 (facial angle) 度數幾乎是90度，也就是最高度數，與面角度最少的「黑人頭壳」相比對，顯然他是相信白人優種論的；但他始終沒有明言白人智力比黃人強，而是迂迴（繪圖）暗示，就正如本篇正文所引《內科新說·醫理雜述》（詳下），僅僅暗示白人為最強種。詳參陳萬成：〈《全體新論》插圖來源的再考察——兼說晚清醫療教育的一段中印因緣〉，《自然科學史研究》2011年第3期，頁264-66；關於十九世紀的量腦法與優種論，可參 Michael Adas, *Machines as the Measure of Men: Science, Technology, and Ideologies of Western Dominance* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 1989), pp. 120-22; John S. Haller, Jr., "Concepts of Race Inferiority in Nineteenth-Century Anthropology," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 25, no. 1 (January 1970), pp. 40-51。有學者認為 Camper 的面角量法本來是美術問題，十九世紀歐人的種別學說拿來作為「量腦法」的基礎，參 David Topper, "Towards an Epistemology of Scientific Illustration," in *Picturing Knowledge: Historical and Philosophical Essays Concerning the Use of Art as Science*, ed. B. Baigrie (Toronto: University of Toronto Press, 1996), pp. 232-33。

生於南方偏熱之地，即多熱證。惟四十度至六十度，各國寒熱適中，人多壯健，精神氣力勝過他國也。」¹¹⁰他編譯過《博物新編》，當中論及「地球經緯之法」，¹¹¹他當然知道中國絕大部分地域都在緯度40°以下，¹¹²而他的老家英國以及歐洲大部分，正好就在40°與60°之間。他的頭腦有點白人優種意識，是時代使然罷。他在譯述上對原文作出的「調適」，似乎多少反映了他的種別意識。而晚清「東亞病夫」這種思想的苗頭，在合信的醫書裏已經冒出來，還開始有了「科學性」的地緣理據。

結語

以上是從《婦》、《西》兩個稿本，考察合信與管嗣復從事醫學譯述的協作情況。

我們從 *Medical Times & Gazette* 的書評以及合信的夫子自道，得知兩書的原始材料來自 Churchill、Ramsbotham、Druitt、Watson 等等。細校原文與合、管的漢文譯述，刪增改訂往往有之，基本上是刪繁就簡，遷就沒有西醫基礎知識的中國讀者，但求大旨，扼要易明而已。這方面與合信在廣州時期的第一部醫學譯著《全體新論》，取向是一致的。¹¹³合信自稱「譯述」，究竟應該視為「翻譯」還是「改寫」，這當然是見仁見智；但合、管兩人以「譯述」目其書，而兩書大部分都有原本可依，這是無容疑議的。

有了原本可考，我們就更有把握去考究合信醫學「譯述」的實質。合、管的所謂「譯述」，並不單純是知識移植，更恰切地說，應該是新的文化處境中的知識建構。「合譯」的參與者 (agent)，各自按照自己的文化想象 (對他者和對自己兩方面的文化想象)，對「知識」進行調適與重構。就合信而言，他視西醫為無往而不適的普世性醫療體系，其知識與療治技術的高度，非中醫所能及。他的譯述目的之一，就是宣揚西醫的果效，向東方實行醫療「開化」。他在1859年寫的《上海華人醫院報告》中，提到中醫以及自己的譯述事業：

So long as the Chinese are content to follow the old paths, there is little hope of improvement. In this condition of things, it seems very desirable to attempt to

¹¹⁰ 《內科新說》，卷上，頁十一下至十二上。

¹¹¹ 《博物新編》(廣州：惠愛醫館，1855年)，二集，頁五下至六上。《博物新編》二集的內容，大同於合信另一書《天文略論》(道光二十九年〔1849〕廣州惠愛醫館鐫刻，澳洲國家圖書館有藏本)，其書亦有「做地球經緯之法」(頁七下至八下)，較《博物新編》所論尤詳。

¹¹² 合信 “The History and Present State of Medicine in China” 一文提到他所認識的中國地域：“My own experience is confined to 10° of latitude on the eastern coast, and one or two hundred miles inward from Canton, latitude 22°, to Shanghai, latitude 32°.” (*Medical Times & Gazette*, November 17, 1860, p. 478)

¹¹³ 參陳萬成：〈《全體新論》的撰譯與早期版本〉，《中國典籍與文化論叢》第13輯(2011年)，頁200-221。

introduce the well established principles and facts of western medical science, to prepare the way for change in the effete system of China. . . . I need only further state that I have spare no pain, by the aid of an intelligent native, to make these works accurate, perspicuous and useful.¹¹⁴

對於西醫的真確與優勢，以及中醫的陋謬（“the effete system of China”），他是毫無疑問的。他對於西醫學的漢文譯述，半生致志，不遺餘力（前引所謂“I spare no pain . . . to make these works accurate, perspicuous and useful.”），是他開化姿態的鮮明表現。

就管嗣復而言，前引《王韜日記》提到他傭書於墨海書館，自稱其目的乃「來此欲求西學」。那麼他與合信之間，既有僱與傭的關係，也帶點「師授之而吾受之」的關係。他面對合信兼有「僱」與「師」雙重的主導地位，而合信又能閱讀一般漢文，孜孜檢覈稿本，所以管嗣復對於譯述作業，基本上是被動居多，合信才是有較強大主導力的參與者。《婦》、《西》兩書反映出來的情況，也確然如此。兩書都具有與合信立場一致的開化姿態，論西醫則幾乎無所不善（如「真嫵媚」之例），論中醫則幾乎無一是處（如「下牙牀骨脫」之例）。當然，主動、被動並不是絕對的。西醫學的漢語書面表述，既在管嗣復的手上，他始終還是有一定的控導力，譬如 *Depressant* 當初譯作「去邪藥」，這樣一個極有中醫涵蘊的名稱，只能是管嗣復想出來的。又或者把 *cooling drinks* 譯作「涼潤果物」，這樣向中醫方向調適的妙想，也應該是出自管氏的靈心巧構。所以合、管兩人的合譯作業，他們各自對文本的控導力，並非零和式的絕對，只是相對地強弱不同，主動與被動的程度相殊而已。合譯作業的雙方，權力並不平衡，而譯出來的結果，卻不完全就是西方原本的西醫學。既然有漢文表述這個先設條件，以及具有深厚中國傳統文化素養的「同撰人」參與其事，中國的醫療文化就難免要滲進西醫學的表述裏去，知識建構總會若隱若現地露出文化混雜（hybridity）的性質。¹¹⁵ 合譯產生出來的西學表述，從印本只容易看得見中西文化「合」的面相。《婦》、《西》兩個稿本的價值，就在於揭開皮相，讓我們窺察到華洋雙方儘管強弱勢殊，但在中國文化的核心地譯述西醫學，挑戰中醫權威，在這樣的處境中，中西醫療傳統始終會出現爭佔話語權的過程。兩方如何碰觸，如何進退，最後如何導生出混雜持衡的複雜狀態，正是研究《婦》、《西》兩個稿本的興味所在。Amartya Sen 提出過“Cooperative Conflict”（協作性衝突）這樣一個術語，我們不妨借來表述合、管「合譯」的型態。「協作性衝突」本來是形容家庭裏力量懸殊的兩性雙方，如何磋商協作（negotiation）。男女雙方權力不平衡，既有共同利益，也有利害矛

¹¹⁴ Benjamin Hobson, *The 12th Annual Report of the Chinese Hospital at Shanghai from Jan. 1st to Dec. 14th, 1858*, MS 5852/50, p. 8, Morrison-Hobson Archive. 所指“Hospital”即仁濟醫館。

¹¹⁵ 合信的另一名著《全體新論》，也有同樣的現象，而且鮮明突出。參 Chan Man Sing, “Sinicizing Western Science: The Case of *Quanti Xinlun*,” *T'oung Pao* (in press).

盾，但合則兩利，離則兩傷，始終還是以合為貴，¹¹⁶結果是弱方退讓多，這是勢所必然的。合、管的合譯，似乎也屬於這種「協作性衝突」的情況。西人在文化霸權的爭持上取得了較大的優勢，但既是協作，就不可能只有「大獲全勝」的局面，而必須作出相當的文化調適，知識建構變成了「第三空間」(Third Space) 作業，¹¹⁷「譯述」產生出來的知識，是兩個文化邊緣的中介空間的一種知識新型，彼我之間，固然不可能平分秋色，但必然是彼中有我。合、管兩人的醫學譯述，基本上是西醫學，但不純粹，始終帶有一點中國傳統醫療文化的色調。近人有的把合信稱為「西醫界最早企圖溝通中西醫的人」，¹¹⁸撇下管嗣復不提，固然不公；合信是否「企圖溝通」，也有疑問，但從譯述所呈現的知識建構來說，「溝通中西醫」大致是不錯的。所謂「溝通」，其實相就是「協作性衝突」中的「協作」表現，而「協作」的結果，往往是冒出一個混種文化新型。我們可以進一步說，晚清的中西醫匯通派就是從這種混雜文化新型啟導出來的。

¹¹⁶ 參 Amartya Sen, *Gender and Cooperative Conflicts* (Helsinki, Finland: World Institute for Development Economics Research of the United Nations University, 1987)。頁42云：“One of these characteristics is that many aspects of the conflict of interest between men and women have to be viewed against the background of pervasive cooperative behaviour. Not only do the different parties have much to gain from cooperation, their individual activities have to take the form of being overtly cooperative, even when substantial conflicts exist.” 放在晚清的合譯場合，「合」是主要的外露特徵 (overtly cooperative)，但我們不能忽視深層的文化衝突。

¹¹⁷ 「第三空間」(Third Space) 其實是文化混雜性的另一種表述。Homi Bhabha 曾經這樣解釋 Third Space：“We see that all forms of culture are continually in a process of hybridity. But for me the importance of hybridity is not to be able to trace two original moments from which the third emerges, rather hybridity to me is the ‘third space’ which enables other positions to emerge.” See Jonathan Rutherford, “The Third Space: Interview with Homi Bhabha,” in *Indentity, Community, Culture, Difference*, ed. Jonathan Rutherford (London: Lawrence and Wishart, 1990), pp. 211. 關於 Homi Bhabha 的「第三空間」觀念，參見他的名著 *The Location of Culture* (London: Routledge, 1994)。關於「第三空間」觀念在翻譯學上的討論，可參 Michaela Wolf, “Interference from the *Third Space*? The Construction of Cultural Identity through Translation,” in *New Trends in Translation and Cultural Identity*, ed. Micaela Muñoz-Calvo, Carmen Buesa-Gómez, and M. Ángeles Ruiz-Moneva (Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2008), pp. 11–20; W.J.T. Mitchell, “Translator translated: Interview with Cultural Theorist Homi Bhabha,” *Artforum* 33, no. 7 (March 1995), pp. 80–84; Doris Bachmann-Medick, “1+1=3? Intercultural Relations as a ‘Third Space,’” trans. from German by Kate Sturge, in *Translation Studies*, ed. Mona Baker (London: Routledge, 2009), vol. 2, pp. 31–45。

¹¹⁸ 參嚴世芸 (主編)：《中醫學術史》(上海：上海中醫學院出版社，1989年)，頁492–93。馬伯英、高晞、洪中立著的《中外醫學文化交流史》(上海：文匯出版社，1993年) 頁378則指出合信的功績是「架設了一座溝通中西醫文化交流的橋樑」。

以上是從「協作性衝突」這方面看《婦》、《西》的混雜性質。合信作為較具強勢的協作方，導引出《婦》、《西》兩書崇西抑中的傾向，固然是意想中事，卻值得我們再細思。合信作為西方醫藥文明的演述者，基本上是要向中國群眾宣示西洋醫學的優越性，樹立西醫作為普世性的醫療權威，有時連西人的種族優越感，也難免流露於字裏行間。但十九世紀中期的西醫，論療效其實並不一定比中醫強。甚至到了二十世紀初期，西醫相對於中醫，還不能誇稱有絕對的療治優勢。正如趙洪鈞所說：「自鴉片戰爭至19世紀末，甚至到中西醫論爭激化之本世紀30年代，西方醫學還遠遠不能使人滿意。雖然這90年間西方醫學一直在飛速發展，但本世紀30年代前和中醫相比，還沒有取得全面領先的地位。」¹¹⁹這幾句話大致上是當前學界普遍接受的。¹²⁰一直到十九世紀中期，現代生物醫學所仗賴的細胞理論 (Cell Theory) 還是起步不久，微生物學要到1860年以後，才由巴斯德 (Louis Pasteur, 1822–1895) 奠基而發展起來，生物化學在 Justus von Liebig (1803–1873)、Friedrich Miescher (1844–1895) 手上還只是剛開始有了基礎。當時普遍採用的治療方法與藥物合劑，如通便、放血、浸膏、酏劑之類，許多都沒有很大的藥理作用；而預防疾病的一般衛生措施，也還是剛剛注意到。要像合信那麼說：「西國醫術精過中土。」從療效上來比量，這種普遍性的判斷只是一廂情願，臆想當然，並沒有穩當的客觀基礎。像《婦》、《西》這樣的西醫書，本來是傳輸客觀的醫學知識，但事實上它們還有深遠的文化政治塑造力，就是扶立起來東西方國族文化強弱欹勢的新秩序，向心西方，把「非西方」（包括中國）一概排斥。我們初步考查《婦》、《西》這兩個稿本，就是稍為揭示出醫學知識與國族權威結合起來的知識建構過程，所建構的知識，不單純是客觀的醫學，還有對於普世性的國族文化新秩序的想像。西醫日漸得勢，在十九世紀末，還不過是出現了像李鴻章與其幕僚吳汝綸的戲言：「吾與執事篤信西醫，可謂上智不移者，餘人皆下愚不移者也。」¹²¹但到了下一世紀的二十年代，「廢中醫」之議已經囂然塵上了。當

¹¹⁹ 趙洪鈞：《近代中西醫論爭史》（合肥：安徽科學技術出版社，1989年），頁19。

¹²⁰ 譬如 Benjamin Elman 就說過類似的話：“Until anesthesiology was introduced in the early twentieth century and miracle drugs were discovered in the 1940s, the curative power of Western medicine, especially surgery, remained problematic when compared to the noninvasive pharmacopoeial traditions of Chinese physicians.” 參 Elman, *A Cultural History of Modern Science in China* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2006), p. 208。又可參 Yi-Li Wu, “Transmitted Secrets: The Doctors of the Lower Yangzi Region and Popular Gynecology in Late Imperial China” (Ph.D. diss., Yale University, 1998); Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2004), pp. 93–103。Rogaski 談到十九世紀後半期：“The confidence in medical superiority voiced by European observers in China, though misplaced, was almost universal.” (p. 101) 合信應該是較早期用漢文張揚「西方醫療優勢」的最強大的聲音。

¹²¹ 見徐一士：《一士類稿》（北京：書目文獻出版社，1984年），〈吳汝綸論醫〉，頁246。

然箇中原因複雜，但「文化修辭」(cultural rhetoric) 影響之深刻，¹²² 又豈在醫學真知之下？

民國時期，著名中醫恽鐵樵用以下的話來描述自己的一部新著《生理新語》：「本書既名新生理，自非中國古代……之舊生理，然亦非純粹西國……之新學說。若用簡單概括的話評論我這部書，可以說得不新不舊、亦新亦舊、不中不西、亦中亦西，一件怪東西。」¹²³ 恽氏一般被歸列為「中西醫匯通派」，他這件「怪東西」，當然就是「混種」，其歷史淵源，至少是能夠從合信和他的「同撰人」身上算起的。他所謂「不中不西、亦中亦西」，這種弔詭的表述，多少反映了當代中國社會文化心理，在東西新秩序的衝盪之下，對自我定位與身分探索，不免於惘恍冥迷，其心路又是如何的曲折綦迂。

附識：本篇的撰作，承澳州國家圖書館亞洲特藏部歐陽迪頻女士提供研究方便，另龍進女士代檢《申報》資料。感荷高誼，謹此申謝。

¹²² Steven Mailloux 對「文化修辭」作如下定義：“I define ‘cultural rhetoric’ as the political effectivity of trope, argument, and narrative in culture.” 所指即文化表述中，各種修辭手段、論辯與敘述等的政治果效。參 Mailloux, *Disciplinary Identities: Rhetorical Paths of English, Speech, and Composition* (New York: Modern Language Association of America, 2006), p. 40。Thomas Rosteck 論「文化修辭」，提到其中一種的文化表述，與本篇尤可互為發明：“There is another typical sense of ‘culture’ that also finds its way in to rhetorical studies, . . . In this usage, culture suggests a civil and social refinement that is the property of certain (e.g., Western) groups and that then may be delivered to those who lack it, with the result a generally ameliorative social process of ‘improvement’ for the subaltern. . . . The rhetoric of those ‘in need of civilizing’—whether they are groups marginalized due to race, gender, class, or social activism—was rarely considered.” See Rosteck, “A Cultural Tradition in Rhetorical Studies,” in *At the Intersection: Cultural Studies and Rhetorical Studies*, ed. Thomas Rosteck (New York: Guilford Press, 1999), p. 228。

¹²³ 《生理新語》成書於1928年。引文見熊俊、邱若虹、袁久林(點校)：《恽鐵樵醫書四種》(福州：福建科學技術出版社，2007年)，頁138。

附錄一：澳洲國家圖書館藏《西醫略論底稿》與《婦嬰新說》稿本



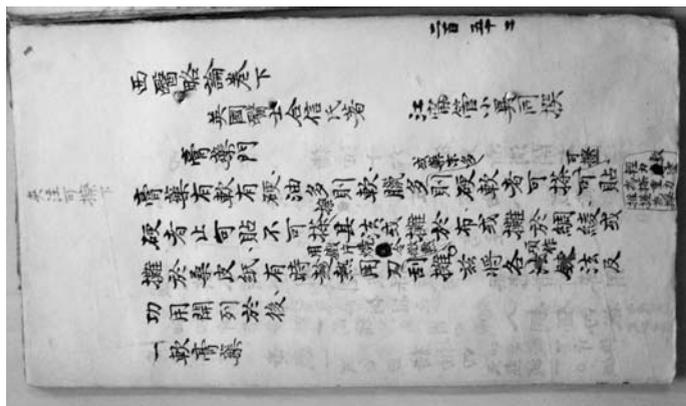
附錄二：《西醫略論底稿·序》

為有用之書，今更以此編相輔而行，似於醫理不無裨益。惟我西醫遠涉重洋，於五港各設醫局，專為華人送診送藥。■ 聯中西之好，余著■ 書亦本此意。非■^有名利之見，讀者疑信，則非余所計矣。刊既成，序其緣起如此。

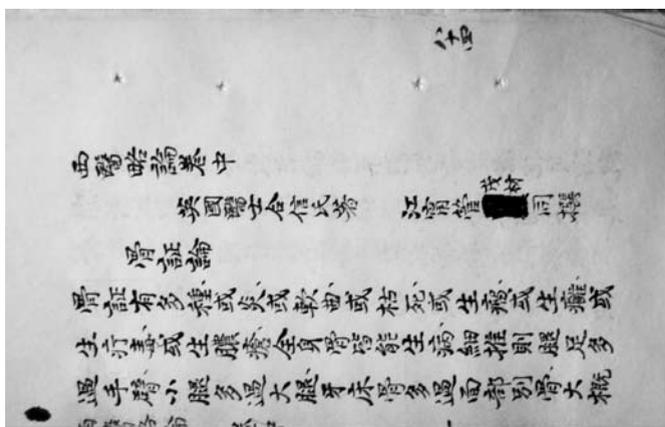
咸豐七年歲在丁巳秋九月，合信氏識於墨海書館。上海仁濟醫館。

附錄三：管嗣復的署名

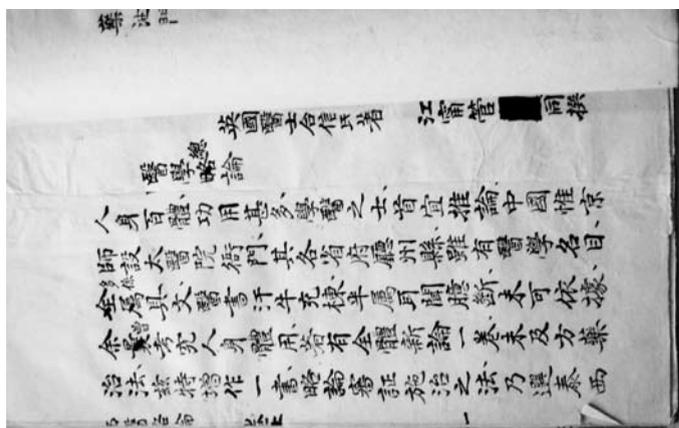
卷下首頁



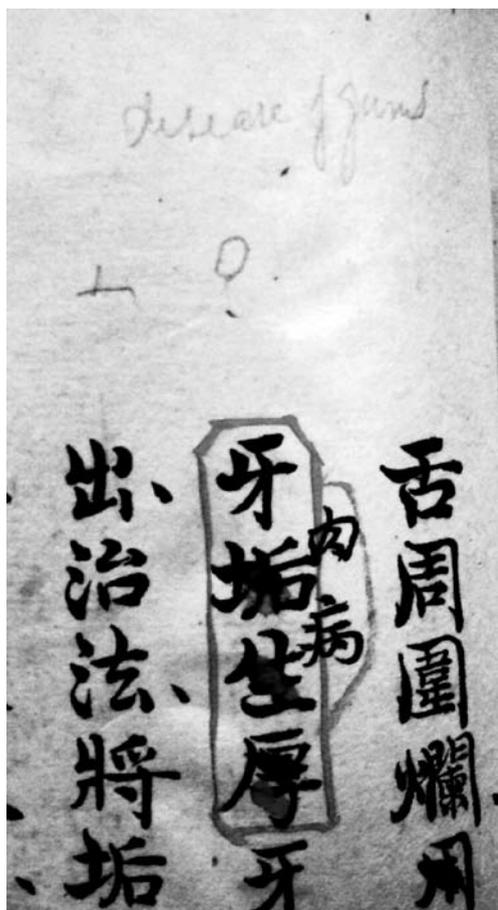
卷中首頁



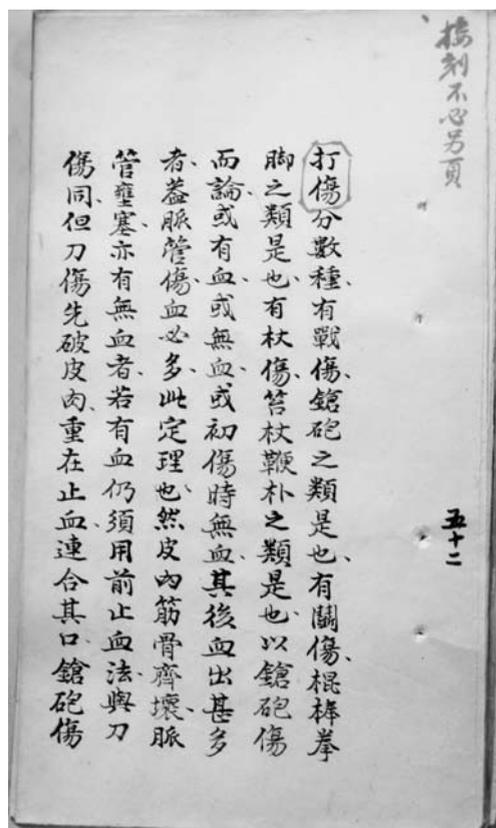
卷上首頁



附錄四：《西醫略論底稿》

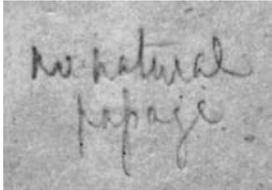
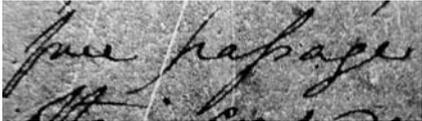
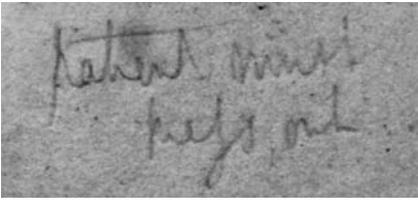
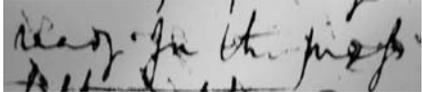
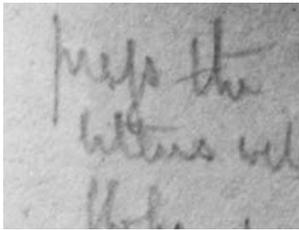
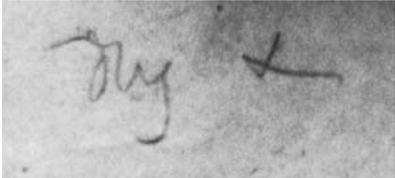
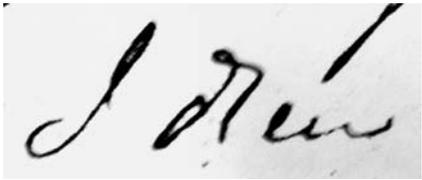
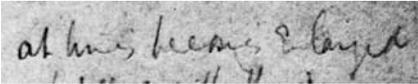
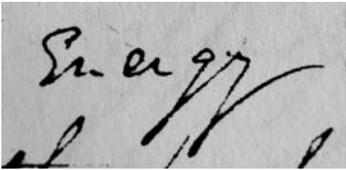
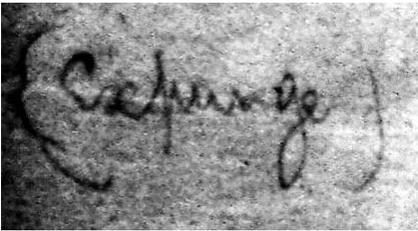


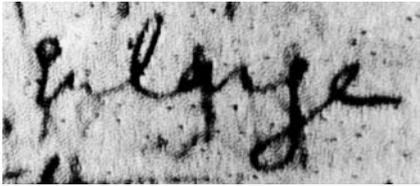
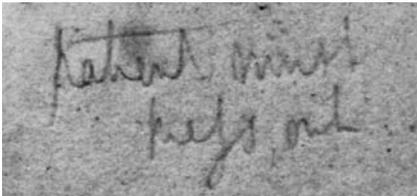
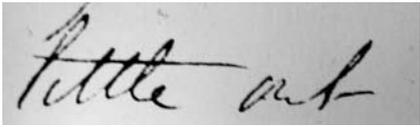
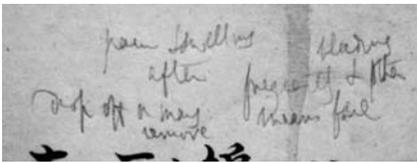
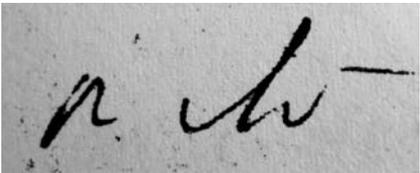
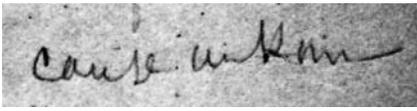
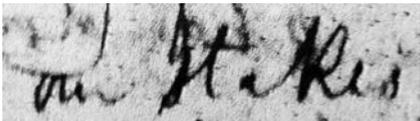
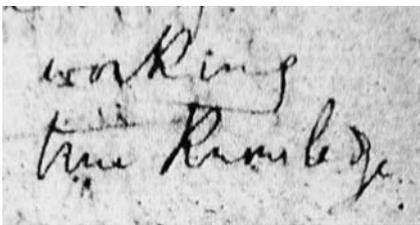
合信在天頭用鉛筆作「×」及「？」兩符形，表示原譯「牙垢生厚」不確，並注明原意實為“disease of gums”。管嗣復後來改作「牙肉病」。



朱筆「接刻不必另頁」，應是管嗣復對刻工指令的說話。由此推知，底稿是刻印前的定稿。

附錄五：合信親筆手跡

	稿本的合信鉛筆手跡	合信的書函手跡
1. “Passage” (“ss”) 的寫法	 <p>no natural passage</p>	 <p>free passage</p>
2. “Press” (“ss”) 的寫法	 <p>patient must press out</p>	 <p>ready for the press</p>
	 <p>press the uterus with the hand</p>	
3. “dr” 的寫法	 <p>dry</p>	 <p>I drew</p>
4. “En” 與 “Ex” 的寫法	 <p>at times becomes enlarged</p>	 <p>energy</p>
	 <p>expunge</p>	

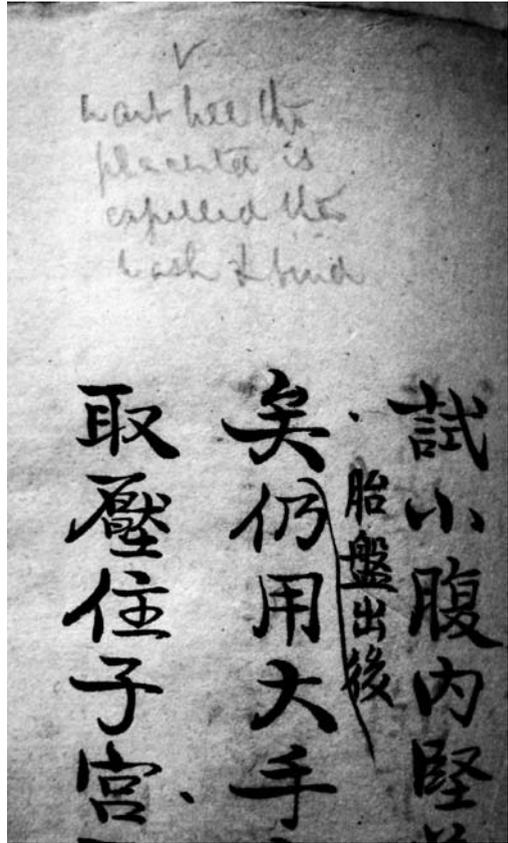
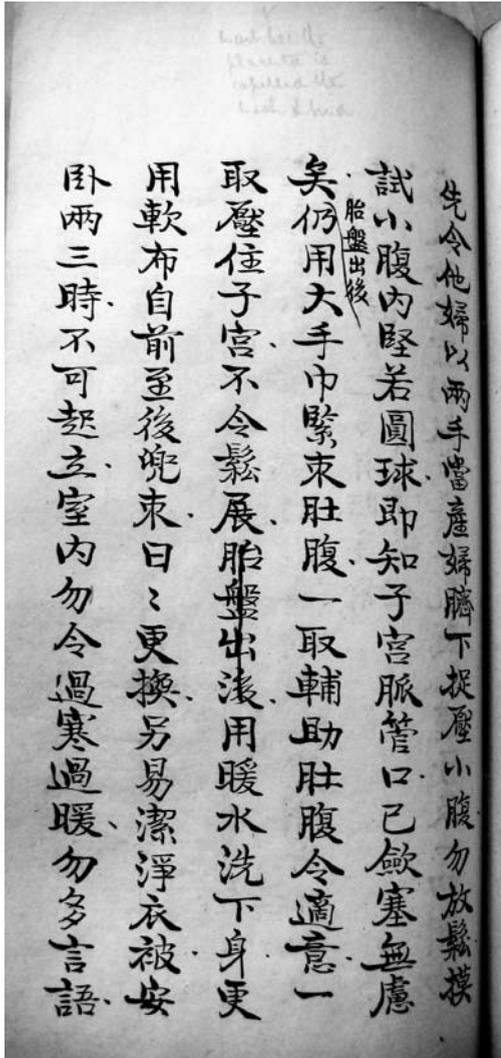
		 <p>enlarge</p>
<p>5. “out” 的寫法</p>	 <p>patient must press out</p>	 <p>little out</p>
<p>6. “or” 與 “other” 的寫法</p>	 <p>pain and swelling after drop off or may remove bleeding frequently and other means fail</p>	 <p>or to</p>  <p>other me[mbers]</p>
<p>7. “k” 的寫法</p>	 <p>cause unknown</p>	 <p>our stakes</p>  <p>working true knowledge</p>

附錄五：合信親筆手跡

資料來源

1. “no natural passage” —— 《西醫略論底稿》卷中〈溺器証・膀胱外露〉之天頭。
“free passage” —— Letter to Dr. Tidman, September 20, 1858. Council for World Mission Archives, Central China, Incoming Letters, Box 2-1858, microfiche no. 38.
2. “patient must press out” —— 《西醫略論底稿》卷中〈肛門証・內痔〉「須令病者努力外逼」一句之天頭。
“press the uterus with the hand” —— 《婦嬰新說》稿〈論胎盤不出〉「以冷水浸手按壓小腹」一句之天頭。
“ready for the press” —— Letter to Dr. Tidman, August 20, 1851. Council for World Mission Archives, South China, Incoming Letters, Box 5-1851, microfiche no. 89.
3. “dry” —— 《西醫略論底稿》卷中〈耳鼻口舌等証・亂牙破牙〉之天頭。
“I drew” —— Letter to Dr. Tidman, August 14, 1858. Council for World Mission Archives, Central China, Incoming Letters, Box 2-1858, microfiche no. 37.
4. “at times becomes enlarged” —— 《西醫略論底稿》卷中〈肚腹外傷・婦人子宮核脹大〉之天頭。
“expunge” —— 《婦嬰新說》稿〈經不得出〉之天頭。
“energy” —— 同 (3) “I drew”。
“in English” —— 同 (1) “free passage”。
“enlarge” —— Letter to Dr. Tidman, October 28, 1852. Council for World Mission Archives, South China, Incoming Letters, Box 5-1852, microfiche no. 95.
5. “patient must press out” —— 同 (2)。
“little out” —— 同 (3) “I drew”。
6. “pain and swelling after” —— 《西醫略論底稿》卷中〈肛門証・內痔〉「綁後痛苦」一句之天頭。
“or to” —— 同 (3) “I drew”。
“other me[mbers]” —— 同 (1) “free passage”。
7. “cause unknown” —— 同 (4) “at times becomes enlarged”。
“our stakes” —— 同 (4) “enlarge”。
“working true knowledge” —— 同 (4) “enlarge”。

附錄六：《婦嬰新說》稿本



合信標記：“wait till the placenta is expelled, then wash and bind.”
管嗣復後來添入「胎盤出後」。

附錄七：《西醫略論·序》

附錄八：《西醫略論·例言》



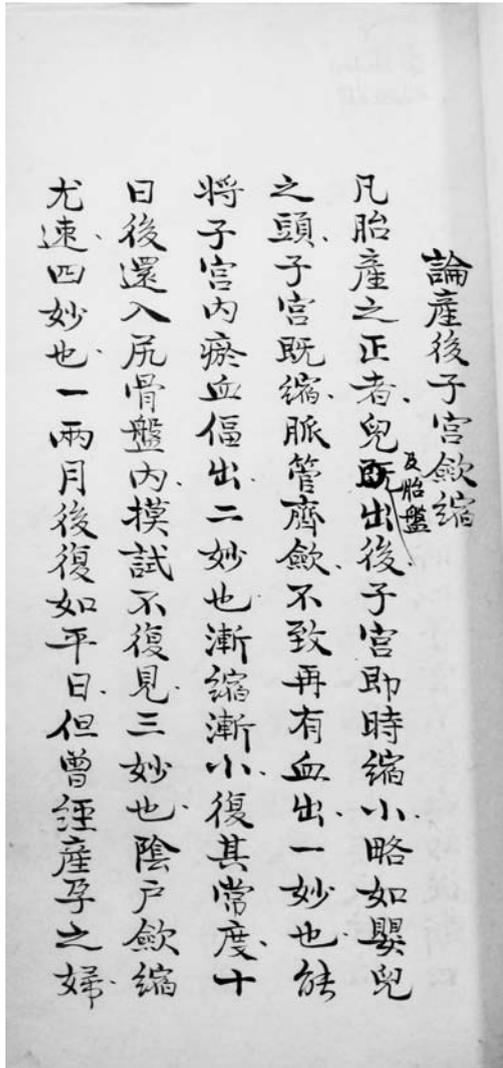
 是書採輯西國醫書不一種，皆余在中土親
 試屢效，理務真實，詞務淺顯，所不能盡者，助之以圖。
 凡為論數十，為圖百餘，令讀者展卷會心，蓋殫精
 敵神，歷數月而始成。事名曰西醫略論，紀實也。往歲

西醫略論例言
 一是書詳於外証，略於內証者，因外証較易形容，華人細玩圖說，即可仿照施治，余著書之意，但期見諸實用，讀者諒之。

稱綠水灌腫神之類，有誤，有其名，實無其病者，如淋
 証之氣淋、眼証之五輪八廓之類，有誤，以証狀為病

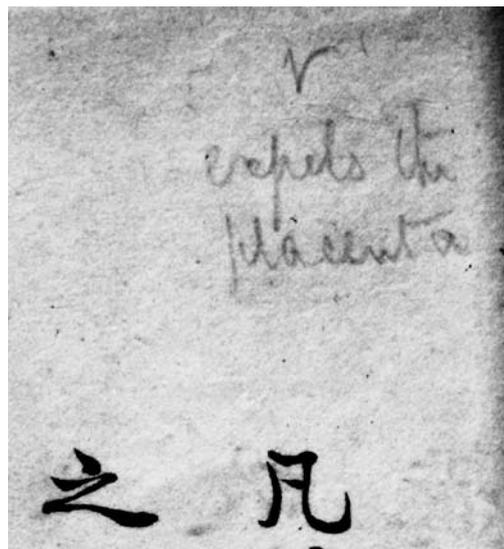
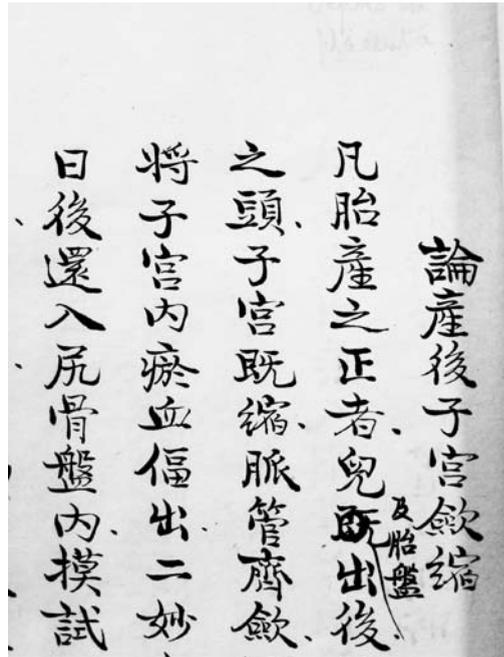
附錄九：

《婦嬰新說·論產後子宮斂縮》



附錄十：

《婦嬰新說·論產後子宮斂縮》



“Expel the placenta”

附錄十一：《西醫略論·癱瘓之証》

○又一女子與之同病而不同源其右臉不知痛癢
 冷熱左眼明右眼暗左鼻通右鼻塞若以指探其目
 睛則眉睫蠢然不知開闔之機食物時舌右不辨味
 批其右頰不知痛凡碗盞到口常覺半邊爛全之器
 此是腦氣筋失却覺悟之故後得名醫療治兩症俱
 痊遂為全人云○此証有動作覺悟俱失者治法為

膏藥擦皮法補藥法
 法俱可酌用○西國有女子名真斐媚年二十八歲
 右臉患單癱其面內左活右痿凡輾香臭必用左鼻
 孔咀嚼食物必用左齒或食物留右頰必以食指掠
 而左之飲茶則右吻流出瞌睡則右目半開時或笑
 語左面嫣然而右面不動旁觀在右者聞笑聲而不
 見笑態不知聲從何來此是腦氣筋失却動作之性

附錄十二：《西醫略論·下牙牀骨脫》

附錄十三：《西醫略論·藥物論》

延請某良醫來救我後醫至果如法治之而愈余主
 粵東醫館時有人因頰^脫求醫適有二醫士在側余
 戲謂能治此者當酬以金一人束手一人妄施猛力
 愈^{向身猛牽}猛愈離皆不明此中妙理也

第二類去邪之藥曰發汗曰吐曰利小便曰輕瀉曰
 重瀉曰放血或血過多則發熱不安故放血而病即愈
 針放曰行水曰消痰曰散瘀血曰祛風

附錄十四：《婦嬰新說·論臨產》

刻津送三三四日
 其本力自足供歛縮逼送之用
 近矣舒縮之力專屬子宮母努掙不過略用肚腹之
 力輔助而已每有產母頭昏不甦或寢迷蒙水無所
 知覺而胎亦出者蓋子宮本力自足供歛縮逼送本
 用全身之力輔助不過十居一二大抵生育之事不

附錄十五：《婦嬰新說·經痛》

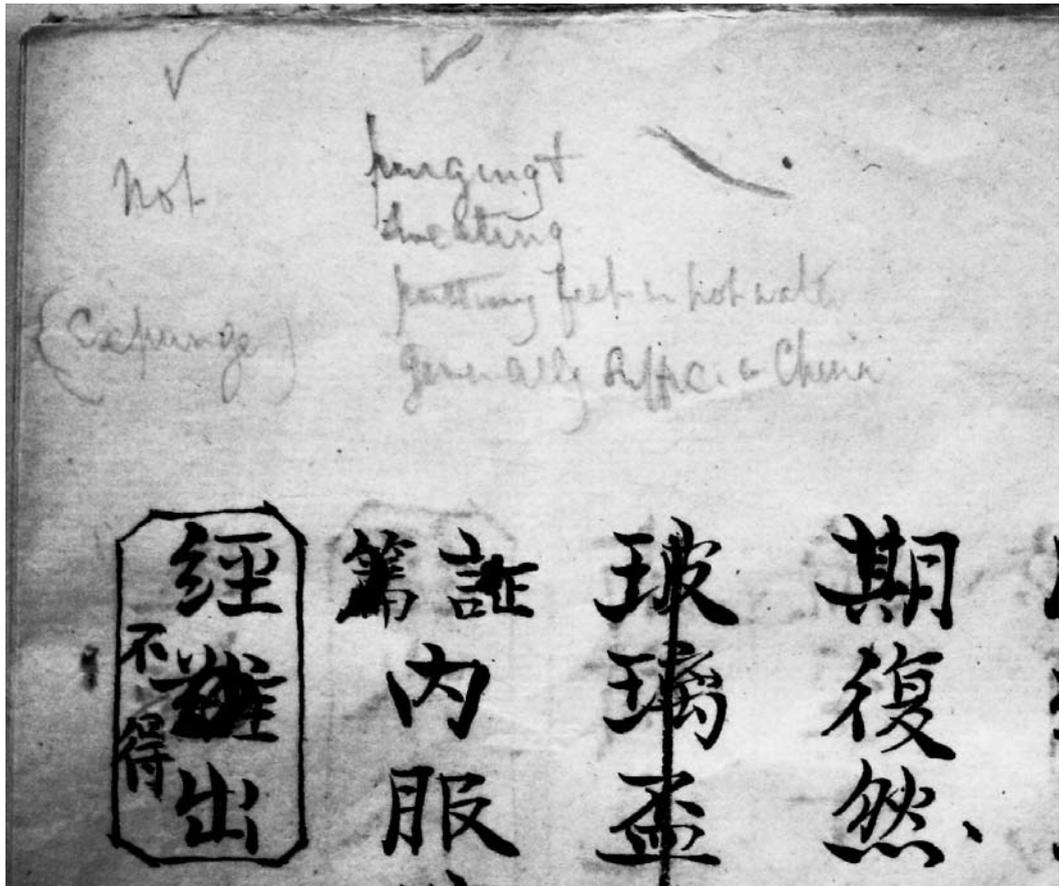
因子宮略有炎，經將行時，証見身熱不安，面紅頭痛，腰痛，脈數，困倦無精神，經行漸減，經止則愈。下月經期復然，此因血多為患，治宜積血，或於腰間用玻璃盃引血法，或於陰戶左右用糶吮法。法並詳西醫略論

發表
幾次
帶凍凍
法
並詳西
醫略論
炎

証內服瀉血止痛之藥，常食涼潤果物。外用熱水浸肺

經 不得 出 子宮頸窄，或陰戶塞，妨礙經水之路，此偶見

附錄十六：《婦嬰新說·經痛》



天頭鉛筆字：(左) Not (正文「經難出」改作「經不得出」)

Expunge：(指墨線刪去一節)

(右) Purgings and

sweating

putting feet in hot water

generally suffice in China

Revisiting “Collaborative Translating” in Late Qing China: The Draft Manuscripts of *Xiyi luelun* and *Fuying xinshuo*

(Abstract)

Chan Man Sing Law Yuen Mei Kwong Wing Hang

Xiyi luelun (1857) and *Fuying xinshuo* (1858), both of them translated from an assortment of Western medical works, jointly by Benjamin Hobson (1816–1873), a British medical missionary, and his literati assistant Guan Sifu, ranked amongst the most read and most influential works of “Western Learning” in nineteenth-century China. Their original drafts, hand-written in Chinese ink and cinnabar, containing the authors’ editorial emendations and notes, fortuitously still exist, now deposited in the Australian National Library. This paper is the first scholarly account of their present physical state, their contents, and what they can reveal of “collaborative translating” in Late Qing China.

關鍵詞：《西醫略論》《婦嬰新說》 合信 合譯

Keywords: *Xiyi luelun*, *Fuying xinshuo*, Benjamin Hobson, collaborative translating