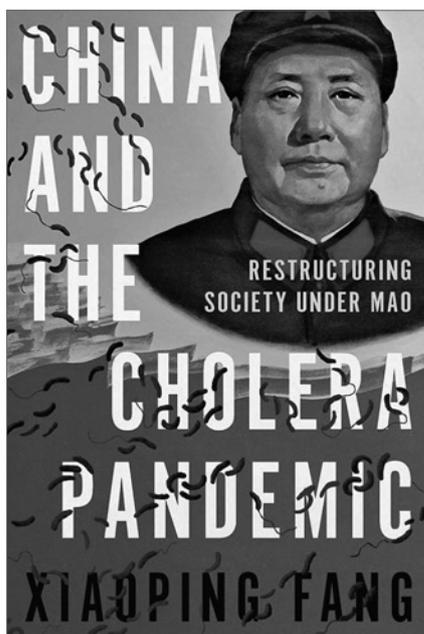


疫情防控與國家治理

——評 Xiaoping Fang, *China and the Cholera Pandemic: Restructuring Society under Mao*

• 劉士永

《中國與霍亂》跨越了學科的樊籬，從分析疫情下政治與社會交互形塑的角度，為醫學史或傳染病學界提供了一個嶄新的觀點及範式。作者的研究不僅僅是關於當代中國霍亂史的討論，準確來說還是關於霍亂與毛澤東時代的政治史分析。



Xiaoping Fang, *China and the Cholera Pandemic: Restructuring Society under Mao* (Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press, 2021).

霍亂——尤其是「亞細亞型霍亂」(Asiatic Cholera)，不僅是近代以來令人聞之色變的傳染病，也

是讓許多醫學史家殫心竭智探討的歷史現象。從早期羅森堡 (Charles E. Rosenberg) 的《霍亂年代：1832、1849 與 1866 年的美國》(*The Cholera Years: The United States in 1832, 1849, and 1866*) 到小林丈廣的《近代日本和公共衛生：都市社會史的試探》^①，乃至方小平 2021 年的新作《中國與霍亂大流行：毛時代的社會重構》(*China and the Cholera Pandemic: Restructuring Society under Mao*，以下簡稱《中國與霍亂》，引用只註頁碼)，許多中外學者都曾對霍亂的歷史進行過細緻的分析與研究。透過霍亂疫情的諸多歷史片段，他們再三提醒讀者，霍亂、鼠疫這類傳染病史的研究向來就不是醫師、歷史學家，或任何單一專業所能完成的任務。就其所以，正是因為疫情發生傳播、消退或遏止的原因，除了病原體本身的生物特質外，人類行為、社會組織、政治結構均有關鍵性的影響。

《中國與霍亂》跨越了學科的樊籬，從分析疫情下政治與社會交互

形塑的角度，為醫學史或傳染病史學界提供了一個嶄新的觀點及範式。本書針對1961至1965年第七次霍亂世界大流行期間爆發於中國東南沿海各省的霍亂疫情進行分析^②，但如封面圖像所呈現的意涵一般，作者的研究不僅僅是關於當代中國霍亂史的討論，準確來說還是關於霍亂與毛澤東時代的政治史分析。事實上他也自承，這一波的霍亂疫情不只是單純的公共衛生（以下簡稱「公衛」）危機，更是「明顯的社會與政治試煉」（頁7）。作者從千絲萬縷的檔案與訪談材料中提煉出發人深省的詮釋，既回應了中國近代史學者長期以來意欲分析之中國「國族建構」（state-building）大哉問，尤其是近代國家體制在防疫中的角色，也面向醫學史家回覆了有關社會主義中國如何在公衛脈絡中發展疫情監控與國家醫療體系等迄今仍引起關注的諸多問題（頁8）。

一 1960年代初期中國的霍亂防疫政治學

全書分為三大部分。第一部分「全球疫情與移動」聚焦於人口與病原體的移動。第一章從華人跨國移動的擴散架構中，追蹤霍亂疫情由印尼向中國傳播的可能脈絡。在探討霍亂是否從望加錫（Makassar）擴散到其他國家，尤其是後來廣受認可之霍亂透過印尼華人帶入中國的說法時，作者特別提醒讀者，此觀點在當時是具有較大爭議性的。可惜的是，或許是因為彼時進口檢疫

意識薄弱，又或是霍亂疫情早期的官方資料缺乏所致，作者並未展開深入討論並考證出明確的答案。第二章則在前章的基礎上檢視鄉村與城市人群的病原移動差異，並進一步說明此等差異如何影響該疾病在中國沿海的傳播。本章以大量篇幅描述毛澤東治下的中國政治情勢，如國共對峙、大躍進、人民公社興起等重大歷史事件背景，再透過對發病地點的考證與擴散路線的分析，表明中國東南沿海的水運網絡在霍亂傳播中具有舉足輕重的影響力。作者更繪製個案地圖，顯示霍亂發病區與溫州東部河網明顯重疊（頁70），當中81.15%的病例發生在沿海航道平原，形成平原—丘陵—山區發病率遞減的分布狀況。

在第二部分「傳染、社會分工與邊界」裏，作者的關注轉為1959至1961年大饑荒後之中國社會重組，如何影響疫情的擴散與防疫機制的運行。這個部分包含了豐富的檔案材料與口述訪談資料，是本書論證足以令人信賴的主因。第三章探討了中國社會在大饑荒後的重組過程與人口疏離，構成怎樣的霍亂疫情流行病防控之特徵及影響。本章所提到的許多中國社會重組特徵，很自然地成為第四章分析防疫政策與病原隔離規定時的討論前提。本章談到當時的人民公社、介紹信、糧油票等制度限制了人員流動，以及浙江等省政府進行疫情分區並限制區間流動，如購買車票需要出示預防接種證明之類的做法，建立民兵組織、使其哨所與巡邏隊在檢疫隔離行動中作為骨幹人員等正面措施。作者也提到，雖然霍亂

《中國與霍亂》一書回應了中國近代史學者長期以來意欲分析之中國「國族建構」大哉問，尤其是近代國家體制在防疫中的角色，也面向醫學史家回覆了有關社會主義中國如何在公衛脈絡中發展疫情監控與國家醫療體系等問題。

作者從疫病流行的角度觀察毛澤東時代政治社會的變化，這個新穎的分析角度，除了隱含中國防疫體制具有由上而下的集權管理特徵外，從公衛史的研究角度而言，或許可視為一種公衛與防疫意識形態背後的東亞特殊性。

治療費用完全由政府承擔，可是由於口糧昂貴、交通不便，其實有更多的人選擇在家裏治療，並未真正進入國家醫療體系之中。要言之，作者清楚地展示，大饑荒災難所造成之中國社會重組，對政府防疫策略的設計與施行確實產生關鍵性的影響。值得強調的是，作者從疫病流行的角度觀察毛澤東時代政治社會的變化，從而展現了集權管理制國家在疫病防治中的優勢。這個新穎的分析角度，除了隱含中國防疫體制具有由上而下的集權管理特徵外，從公衛史的研究角度而言，或許可視為一種公衛與防疫意識形態背後的東亞特殊性，對於當前各國新型冠狀病毒肺炎 (COVID-19) 疫情控制政策與政治體制的諸多爭論，還提供了一個具有歷史向度的參考點。

第三部分「疫情緊急狀態、資料與社會結構」則針對當時流行病登記及統計資料的收集與產生過程，其間所出現之政治考量、國家與社會角力，乃至於兩者可能之衝突、妥協進行說明與分析。第五章探討了緊急霍亂疫苗注射的規劃，以及政府透過其推展農村地區社會重組工作的內容。本章運用了「生物政治學」(biopolitics) 的概念，並參考福柯 (Michel Foucault) 等人的理論，將強制性疫苗接種運動及流行病登記與統計制度，視為中國建立強制性國家醫療體系之表徵。作者認為，大規模強制性疫苗接種運動不僅強化了黨和政府的紀律職能，而且在疫情期間創造了一種新生且積極的監測工具，自上而下地形成了「緊急紀律國家」(emergency

disciplinary state) (頁 171)。延續生物政治學的分析，第六章則從另外一個角度說明流行病學資料的收集及其與建構中國國家醫療體系之關係。儘管在流行病調查與疾病登記的過程中，充滿了數字的不準確與記錄之重複計算，但這個過程本身卻仍然有助於增強政府治理性與政策的威信。也因此，作者詳細論證霍亂疫情與相關的防疫工作為何轉變成政治鬥爭的工具，並被政府操弄為規訓官員與民眾的利器。無可諱言，在第五、六章當中，描述政治與體制衝突的部分佔了極大的篇幅，確實讓這部分的論述看來不太像醫學史著作。從詮釋邏輯上加以理解，第三部分是作者完成「緊急紀律國家」概念論證的必要環節。例如，為了強調「緊急紀律國家」體制的高壓特性，作者指出當時的毛澤東政府認為相對於在政府醫療部門工作的人員，獨立行醫的醫生收入更高，卻往往沒有協助政府工作且經常「行醫撞騙」，於是開始百般限制且壓榨他們的執業空間 (頁 182)。

從政治史的角度討論 1960 年代中國霍亂疫情的歷史經驗，在第七章中表露得最為淋漓盡致，也幾乎可以被視為前六章的總結。這個年代正是中國處於毛澤東崇拜的巔峰時期，在共產黨員與人民對於建設國家懷抱着巨大熱情的歷史情境下，作者歷數國家如何大力宣傳防疫人員為人民廢寢忘食，又如何奮不顧身地投入維護人民健康的工作當中。然而，作者透過以「區別對待資本主義與社會主義陣營的接種證明，霍亂接種證明成為分析兩套

思維的檔案資料」為前提所作出的觀察、政府高度管控報刊資訊策略的分析，以及《國家機密保護條例》的各類描述，顯示出中國政府依靠血緣關係、工作環境等深具「中國特色」的網絡，將整個疫情管控的本身操作成為一套政治運作過程。此等運作模式展現了作為中國「秘密的第二號疾病」的霍亂的管控史，與西方眼中「秘密的毛時代」之間，兩者具有極為相似也錯綜複雜之國家政治連結。在結合了這些政治宣傳與歷史情境的討論後，作者認為當時政府只宣傳教育防疫措施而不公開患者死亡數字的種種做法——這種刻意操作的資訊不透明，對內體現了向人民灌輸黨的思想之政治目的，藉此鞏固政府威信與保障社會重組工程之進行；對外則利用信息不對稱之效果，模糊國際公衛界焦點，避免其帶來可能之壓力，甚至美化中國防疫的成效（頁222-23）。

最後，藉由彙整近二十年的疫情報導與公開資料，作者在結論部分進行通則性與概念化之推斷，試圖從1960年代霍亂防治的經驗中，為今日中國的防疫措施找尋歷史的連續性與立足點。作者以「緊急紀律國家」的概念貫穿全書，對於中國霍亂疫情防控規劃進行分析。霍亂疫情加速了「緊急紀律國家之興起」（頁110），而防疫成功的認知則又鞏固中國現代防疫體系全面發展的社會需求與政治基礎（頁231-35）。即便是文化大革命結束後的中國社會組織與政治結構有所變動，一個從上而下的領導機制、垂直的官僚系統，以及橫向的

社會民間組織仍得以承接。作者認為，許多在霍亂疫情時期發展出來的「緊急紀律國家」特徵後來都被延續下來，並在二十一世紀對抗嚴重急性呼吸系統綜合症（SARS，又稱「非典」）與新冠疫情時表露無遺。結論當中所使用的材料，比起前面三個部分的論證基礎雖然略顯通俗淺白，卻也為當代中國傳染病防控史研究的今昔對話，畫上一個令人深思的句點。

總結而言，《中國與霍亂》以霍亂疫情為標的，重新對中國政治氛圍與防疫體系的特徵進行研究，成功讓過去比較為人忽略的這段歷史，得以用清晰且具有論述性的方式展現在讀者面前。本書內容材料豐富且分析觀點鞭辟入裏，從研究的角度來說，它不僅把中國醫學史的研究下限拉到當代，書中所涉及之政治與醫學間錯綜複雜的關係，更是足以讓當前有志於公衛與防疫政策的研究者借鑒深思。

作者以「緊急紀律國家」的概念貫穿全書，對於中國霍亂疫情防控規劃進行分析。許多在霍亂疫情時期發展出來的「緊急紀律國家」特徵後來都被延續下來，並在二十一世紀對抗「非典」與新冠疫情時表露無遺。

二 霍亂病原與社會形勢的重層關係

霍亂作為一種糞口傳染的腸胃道疾病，如能及時切斷傳染途徑，多半能夠有效阻絕疫情的擴大。因此，有效的國家管制本就對霍亂疫情防控能起一定的作用，更何況身陷疫情恐慌的民眾也易於聽從政府的指導。尤有甚之，中國霍亂爆發之初，正好接上1958至1960年大躍進之後死者無算的大饑荒災難。根據曹樹基的推斷，大饑荒時期「非正常死亡」的人數約3,250萬^③，突

如何在「內史」與「外史」的敘事間取得平衡，一直是疾病史研究者不可忽視的挑戰。《中國與霍亂》肯定國家動員方式和政府防疫措施對霍亂疫情消退之貢獻，顯然具有比較強烈的外史特徵。

然來襲的霍亂疫情無疑雪上加霜。對於毛澤東統治下之中國社會而言，由上而下的「緊急紀律國家」的確比較容易在此情境中得以強化。但其實類似的民眾高度配合政府的現象也同樣發生在菲律賓、台灣、日本、韓國等地，只是程度的不同與組織形態的差別而已。1962年霍亂疫情擴大之初，和中國大陸類似，這些地區均採取交通阻斷、強制預防接種等措施。只是最後真正讓疫情退散的功臣，仍屬1963年世界衛生組織(WHO)西太平洋區域辦公室推動的環境衛生工程改善計劃^④。就此而言，國家管制或許能發揮一定的外部力量，但若不能針對病原特性採取必要的科學手段，則疫情不免時有起伏而難見消散。

其實，如何在「內史」與「外史」的敘事間取得平衡，一直是疾病史研究者不可忽視的挑戰。有關內史與外史的區別，根據德國學者文樹德(Paul U. Unschuld)的看法：「健康科學的歷史研究大致可分成兩類：第一種專注於有關健康和疾病知識的發展，另一種是關於這些知識產生和應用的文化環境。不知從甚麼時候開始，它們被冠以『內史』(internal history of medicine)及『外史』(external history of medicine)的名稱。」^⑤此外，杜正勝也說過：「傳統由醫典、名醫和醫事所構成的醫學史，因為聚焦於醫學專業範圍內，故有『內史』之稱，以別於着重醫之的社會文化現象的『外史』。」^⑥

就分析風格而言，《中國與霍亂》肯定國家動員方式和政府防疫措施對霍亂疫情消退之貢獻，顯然具

有比較強烈的外史特徵。然而，另一位疾病史家高敏(Miriam Gross)分析中國的血吸蟲病防治運動後，卻從內史出發，認為1960年代以預防為主的大規模群眾衛生運動與農村合作醫療制度，其實並沒有發揮預防的作用，頂多只是提供對已感染者的治療而已，甚至其中某些不夠科學的做法還導致了早期血吸蟲病在部分已獲得控制的地區捲土重來^⑦。對於血吸蟲病防治這個中國迄今仍為人津津樂道的成功經驗，作者僅在本書開頭針對浙江的案例中有簡略的敘述(頁51)。兩位作者對防疫運動的理解差異，正巧顯現了疾病史研究的兩難與精微之處。

首先，從內史的角度切入，霍亂(細菌性傳染病)與血吸蟲病(寄生蟲風土病)屬於兩種不同類型的疾病。既然兩者的生物傳染特性不盡相同，加上1960年代對兩種疾病的醫療、防疫技術水平不一，兩人對當時防疫政策評價產生差異並不令人意外。相對於血吸蟲病感染者的檢驗與臨牀症狀比較突出，當時霍亂患者多數的臨牀症狀僅是極為輕微的腹瀉甚至是毫無疾病感。此外，早期以肌肉注射為主的霍亂疫苗效果僅約48%，卻明顯存在嚴重的局部與全身性副作用^⑧。從這些傳染病理與臨牀情況來看，不僅當時民眾對於霍亂檢疫與預防注射的排斥似乎其來有自，政府流行病統計的真確性及防控宣稱之效果也值得斟酌。官方信息及個人經驗的可信度不免有疑，作者或許應當更謹慎地分析使用。

政府防疫材料的準確性即對作者分析的說服力造成一些困擾。舉例來說，第二章主張中國農村和城市的疾病分布與流行狀態，至少到1949年都沒有甚麼明顯的差異；直到1950年代中期，因為醫療資源配置、醫療福利、衛生基礎設施項目等計劃的實施，中國才出現城市地區的發病率略低於農村的情況。作者以1892年的漢堡、1832年巴爾的摩及十九世紀英格蘭的大部分地區為例，主張霍亂普遍在底層人民中流行較廣(頁11-13)。據此，作者似乎認為由於城市比農村容易接觸並推行現代醫學，故在防疫上更具成效，而此一特性也可能反映在霍亂疫情擴散路徑的轉折與發病率的高低變化上，造成1960年代農村染疫與相關死亡風險高於城市的現象。可是多數學者如羅森堡和小林文廣都認為，在疫情期間城市人口感染霍亂的風險遠高於農村人口^⑨。作者的理解可能是因為僅引用某些個別城市資料所致，這與多數學者認知的城鄉感染率落差不盡相同。作者雖然提出不少的資料證據支持其觀點，但在對於某些官方記錄仍應保持懷疑的前提下，或許造成中西方疾病分布現象差異的真正原因還有可以深究的空間。

其次，作者通過採訪福建部分沿海縣份的村醫、人民公社職工等口述材料的收集，認為新中國婦女解放運動、工業大躍進促使更多的女性加入農業活動，而1956年後水稻夏秋兩季輪作制得以推廣，亦帶來女性勞動力的需求和參與增加，導致男女霍亂患病比例漸趨持

平(頁95-101)。這個論點十分新鮮有趣，但可能還需要更深入的分析。畢竟作者提到因為勞動量增加的緣故，導致農民一天要吃五頓飯、「一天光是煮飯婦女就沒有時間了」等特殊情況(頁95)，似乎比較像是宣傳性的說法，與學界普遍認為1960年代中國社會經濟困頓有所矛盾^⑩。況且，或許男女發病率之趨同來自於女性就醫意願與機會增加，這使得過去不容易被國家醫療體系所接觸到的女性患者，得以列入相關記載或流行病統計之中。類似的情況也可以延伸到有關軍人與平民感染率變化的解釋上。作者盛讚新中國強兵軍事醫療、食品營養與衛生推廣、軍隊醫療服務下鄉等計劃之餘，將軍隊與平民發病率的趨近歸功於國家提供充分正規訓練的軍醫、加強戰時於駐地的防疫衛生工作、擴建衛生與傳染病預防機構、提倡衛生教育如禁止接觸「生水」(未經消毒過濾的水)等政策(頁106)。但相對於一般平民難以任意移動，軍隊下鄉提供醫療服務也可能帶來疾病散布傳染之風險。軍隊與平民發病率趨同的可能原因，或許也可以從就醫機會增加與感染風險均攤的角度重新思考。

再次，在第三部分，作者提到軍隊主導的疫苗接種運動因為群眾服從率低，導致接種率和接種效果不彰，以及軍隊官兵因拒絕接受檢疫而與檢疫人員產生衝突，以致軍隊上級對檢疫進行了批評與處理(頁159-62)，這些描述和記錄似與作者有關「緊急紀律國家」逐漸加強的觀點有矛盾。作者除了未有提供

作者認為新中國婦女解放運動、工業大躍進促使更多的女性加入農業活動，而水稻夏秋兩季輪作制得以推廣，亦帶來女性勞動力的需求和參與增加，導致男女霍亂患病比例漸趨持平。這個論點新鮮有趣，但需要更深入的分析。

直接的證據和解釋，如黨或中央下達之命令或具體調解之文件記錄等，來支持當時黨、政府、軍隊在防疫機制上有所強化，並因此形成由上而下的「緊急紀律國家」防疫體系外，也未能提示這些軍民衝突與區域矛盾是否和疫苗之強烈副作用以及檢疫方法的局限性（採樣誤差仍大）有關。當然，不能排除作者也注意到這些例子可能只是一些地方上的情況，不盡然反映出中國國家醫療體系總體發展之狀態，因此在引用和解釋方面有所猶豫。

最後，作者於第六章斷言，從政府的角度來說，醫療商業化是反動的，因此無助於國家醫療體系的建構（頁183）。這個說法似乎有意表達對中國政府將醫療商業化所抱持的負面態度。但從另外一個角度來看，長期影響中國防疫成功與否的因素，或許是醫療人才素質日趨提升，使得國家對於疾病登記或死因統計能有效掌握，倒不盡然是醫療商業化造成之負面效果。醫療人才素質參差可能會從根本上影響防疫工作成效乃至於國家醫療體系的發展，而這個分析角度或許比前者更趨近於本書所欲表達之生物政治學的核心觀點。

三 結論

1874年日本明治政府頒布《醫制》，次年長與專齋仿效德國公衛行政部門而設立衛生局，從《莊子》中擷採「衛生」一詞而另創新義，作為“Gesundheitspflege”這一德文名詞的漢字譯名，吸收了原本德國

公衛思想中相當強調的警察管理與中央集權的制度特徵。但若無明治十九年(1886)的全國霍亂大流行，近代初期日本衛生體制裏的國家主義也無由立足，長與專齋因此認為當年的「虎列拉〔霍亂〕是衛生之母、醫事國家化與警察化之因」^①。又根據余新忠和筆者等人的研究，日本的公衛制度與防疫經驗後來成為中國現代公衛制度師法之對象^②。就此規之，至少到二十世紀初期以前，在中國與日本這兩個具有代表性的東亞社會裏，衛生防疫與集權式國家治理的關係都應該頗為密切。換言之，想要理解中國的公衛特質與防疫機制，就不能不涉獵對於國家治理性的分析。從此一視角來說，《中國與霍亂》成功地掌握了這樣的歷史特性，對1960年代毛澤東治下的霍亂疫情及防控，進行了精彩的梳理與分析，也隱約提點了現代公衛與防疫中的東亞遺產。

總結來說，《中國與霍亂》的學術價值是多方面的，上述的討論其實只是以這本論著為基礎，對所進行之相關研究的再思考而已。透過作者費心戮力收集到的珍貴檔案與採訪史料，讀者看到的不僅是1960年代初期霍亂疫情的防控，更包括了中國社會變遷與政治風貌的點點滴滴。當防疫作為全書探討焦點之際，讀者餘光所及之處還有中國社會轉型、醫療衛生體系改造、民眾生活樣態等描述和分析，足見本書相較許多單面向的政治與社會史作品往前跨了一步。就算是作為一本醫學史的論著而言，本書也在極大的範圍內表現了外史對內史可能產生之諸多交錯影響。不論

至少到二十世紀初期以前，在中國與日本這兩個具有代表性的東亞社會裏，衛生防疫與集權式國家治理的關係頗為密切。想要理解中國的公衛特質與防疫機制，就不能不涉獵對於國家治理性的分析。

從哪個角度來看，本書對於大學本
科的讀者來說或許會感到有些吃
力，但對於專職於近代中國政治社
會變化與醫療衛生發展的研究者而
言，它所提供的又何止於豐富的材
料與作者獨具匠心的論證，誠可期
待成為未來諸多學術討論與研究啟
發的開端。

註釋

① Charles E. Rosenberg, *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849, and 1866* (Chicago, IL: University of Chicago Press, 1987); 小林文廣：《近代日本と公眾衛生：都市社會史の試み》（東京：雄山閣，2001）。

② 這場霍亂大流行是由El Tor霍亂弧菌所引起，主要爆發於亞洲地區。由於Classical和El Tor兩菌種之差異，世界衛生組織（WHO）在1962年以前把El Tor霍亂弧菌所引起之亞洲地區霍亂稱為「副霍亂」。但自1962年起，日本首先以流行病學的角度主張不再區分二者，隨後WHO亦放棄使用「副霍亂」一詞，將兩菌種所造成之疾病皆稱為霍亂。參見S. Mukerjee, S. Basu, and P. Bhattacharya, "A New Trend in Cholera Epidemiology", *British Medical Journal* 2, no. 5466 (1965): 837。

③ 有關大饑荒時期的死亡人數及成因爭議頗多，曹樹基的研究也僅以模糊的「非正常死亡」一詞來描述超乎自然死亡率的現象。具體的分析及數據，參見曹樹基：《大饑荒：1959-1961年的中國人口》（香港：香港時代國際出版有限公司，2005）。

④ Mesbah Uddin Ahmed et al., "Cholera Prevention and Control in Asian Countries", *BMC Proceedings* 12, suppl. 13 (2018): 62。

⑤ 文樹德(Paul U. Unschuld)著，麥勁生譯：《西方的中國醫學史

研究：成就、方法及展望》，《當代史學》，第6卷第2期（2003年9月），頁16。

⑥ 杜正勝：〈另類醫療史研究20年——史家與醫家對話的台灣經驗〉，《中醫藥雜誌》，第24卷特刊第1期（2013年12月），頁10。

⑦ 參見Miriam Gross, *Farewell to the God of Plague: Chairman Mao's Campaign to Deworm China* (Oakland, CA: University of California Press, 2016)。

⑧ 郭嘉昇、劉文俊：〈霍亂與霍亂疫苗的新進展〉，《家庭醫學與基層醫療》，第27卷第2期（2012年2月），頁72、74。

⑨ Charles E. Rosenberg, *The Cholera Years*, 25; 小林文廣：《近代日本と公眾衛生》，頁15。

⑩ 相關學術研究與觀點，參見Roderick MacFarquhar, *The Origins of the Cultural Revolution*, vol. III, *The Coming of the Cataclysm 1961-1966* (New York: Oxford University Press, 1999)。

⑪ 長與專齋：〈松香弘志〉，載《松本順自傳·長與專齋自傳》（東京：平凡社，1980），頁60。有關霍亂大流行和日本衛生制度發展的關係，詳見笠原英彥：〈近代日本における衛生行政論の展開——長與專齋と後藤新平〉，《法學研究》（東京），第69卷第1號（1996年1月），頁87-110。

⑫ 余新忠：〈清末における「衛生」概念の展開〉，《東洋史研究》，第64卷第3號（2005年12月），頁104-40；劉士永：〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期台灣社會公共衛生觀念之轉變〉，載余新忠、杜麗紅主編：《醫療、社會與文化讀本》（北京：北京大學出版社，2013），頁401-38。

劉士永 上海交通大學歷史系特聘教授、美國匹茲堡大學亞洲研究中心 Global Professor。