

# “兰安生模式”与民国初年北京生死控制空间的转换<sup>\*</sup>

杨念群

内容提要: 本文以民国初年北京城区空间结构的转换为例, 指出中国城市在现代化的过程中, 经历了两种类型的西方制度监控形式的渗透: 警察系统与医疗系统。史料证明, 现代医疗系统比警察系统更为有效地打破了城区人民的日常生活节奏和秩序。20年代所谓“兰安生模式”的引进和拓展, 实现了北京城原有的“自然社区”与“医疗社区”的全面叠合, 从而把北京人的出生与死亡纳入一个非常严密的档案化网络之中, 通过取消产婆和阴阳先生在原有社区内的文化与仪式协调功能, 更为彻底地破坏了城区的自治组织状态。本文认为, 在这一具有现代性意味的空间转换中, 不应忽视生活于传统社区内的民众所作出的反应, 并试图通过档案资料对这些被压抑的声音进行考古分析, 以期复原那些在档案化过程中被遮蔽的历史图景。

## 一、从警察空间到医疗空间: 生死控制过程如何深化

许多研究表明, 近代中国城市空间自晚清以来发生了重要变化(William T. Rowe, 1984, 1989)。其中最重要的变化之一就是警察系统对社区空间的监控有所加强, 一般学者认为, 武装的官僚式警察的出现是与18世纪以来欧洲资本主义发展过程相呼应的, 工业化浪潮所造成的城市化结果, 使欧洲城市的警察开始日益与传统社区经常处于对峙状态, 对于警察而言, 公共场所总是具有令人厌恶的特性, 警察系统对流行文化的改造, 逐步取代了社区组织的自治功能, 从而影响了自19世纪以来社区文化的转变(Robert D. Storch, 1976, 481—509)。

与欧洲的城市化过程相比较, 有学者证明, 中国城市警察力量无论是否经过工业化的洗礼, 均是植根于人口集中的社会结果, 大量密集的人口产生了城市日益增加的亚文化群, 他们之间的潜在冲突导致了空间秩序按区域安排进行重组; 当这种重组秩序占据了城市空间后, 一系列的亚文化群和行动模式就会在空间中被分割开来, 尽管空间秩序最初是自发形成的, 警察功能的介入却是政府积极运作的结果(Alison Dray-Novey, 1993, 885—922)。

尽管如此, 在作为晚清新政改革内容之一的新式警察创建过程中, 社区传统组织的功能仍一度占据着主导地位, 以北京城为例, 北京在“新政”前一直是个崇尚社会自我控制的城市, 这种控制通过会馆、贸易行会、水会及家庭来规范个人, 具有相当大的权威性, 警察只是当罪犯威胁公共安全时才出面维持秩序(Alison Dray-Novey, 1993, 885—922)。所以在相当长的历史时期内, 警察对社区空间的渗透与分割能力是非常有限的。但是到20世纪20年代, 中国的一些

<sup>\*</sup> 本研究得到了隶属于美国 The Overseas Ministries Study Center (New Haven, Connecticut) 之 The Research, Enablement Program 研究计划提供的 Pew Charitable Trust 基金的支持, 作者对此表示感谢。

城市逐步引进了西方的卫生实验区,却使得城市生活的结构和内容发生了明显的变化,早在19世纪90年代,上海的外国租界就已意识到了公共卫生与政府作用的关系,开始依靠政府的力量加强所在地区的水源及食品供应等项目的检测。上海现代医疗区域形成的最早契机是,传教士发现每当霍乱袭来,在租界内的外国人(包括驻扎港口的军队)往往与中国人一样难以抵挡,死亡率很高。所以他们逐渐开始建立起一套卫生勘察系统,如詹姆斯·亨德森(James Henderson)在1863年出版的《上海卫生》一书中,就曾寻求建构一个完整的地方气候学网络,以便维护健康。上海不仅成为验证欧洲“医疗气候学”理论的一个实验场,而且在租界人口中广泛推行了疾病类型学(nosology)中卫生隔离区的概念(Macpherson, Kerrie, L. 1985, 49—123)。

一个更为典型的例子是,在1910年以后的东北防疫期间,哈尔滨自发现第一个瘟疫病人后,在两个星期之内哈尔滨卫生行政机构就确立了一个观察和隔离的区域,把全城划分为八个卫生区(sanitary Districts),在区域内迅速任命卫生官员,提供被传染商品的破坏补偿,准备用中文演讲的小册子,并从俄国邀请医疗救助(Carl F. Nathan, 1967, 14)。这反映出西方医疗体系对中国传统社区制度的渗透,已进入了所谓“制度化世界的殖民化”(institutional world is colonization)时期(Erving Goffman, 1962, 62)。20世纪20年代,北京在协和医院的帮助下建立了第一个卫生示范区,示范区的建立不仅改变了中国城市基层人民的生活习惯和日常节奏,也促使其空间观念发生了巨大的转变,本文的研究就准备集中于卫生示范区的建立对民国初年北京生死控制观念和行为的实际影响上。

北京城之所以有其独特的魅力,并不仅仅在于它是数朝古都,更在于其拥有三百六十行的民俗风情点缀于大街小巷。操办生死之事即是其中颇为繁忙的职业。传统意义上的生死控制在相当程度上集中于接生婆和阴阳先生的手中,接生婆以个体的形式走街串巷,从事新生儿的接生工作,阴阳先生则通过特殊的技术确定葬仪举行的空间和时间,并负责验视死者的死因。在传统社区的氛围之中,出生与死亡都会导致特定时空中的仪式行为,这种行为无疑会给家庭和周边社区的人群构成特殊的社会和文化压力,而且这种压力会持续发生变化,因为孕妇的每一声苦痛的呼喊,新生儿的每一次呼吸,死者移灵的每一步骤,都影响到周围人的心理变化和行为选择,进而从心理现象转化为文化现象。而“接生婆”和“阴阳生”的作用就在于通过某种仪式把生死的自然过程整合进社区网络之中,使之转化为一种可以为众人接受的社会程序。因为按照历史社会学的论断,孩子的出生是从母亲身体中脱离出来,这是个十分脆弱的运动过程,极易给周围的人造成持续的不安全感。马林诺夫斯基就曾指出:在西方社会中,怀孕被视为一种有害的状态,会“导致了正常社会生活的中断”(Mireille Laget, 1980, 142);而死亡更被作为“社会秩序的亵渎”(sacrilege against the social order)(Rubie S. Watson, 1988, 203—206),使常人唯恐避之而不及,死亡不仅提醒我们每个人都会有致命的一天,而且也提醒了我们社会制度与团体的脆弱性。可是也正因如此,死亡仪式也变成了创造新团体关系的机会。所以接生婆和阴阳先生在传统社区中充当的就不仅是某种专业技术人员的形象,而且具有重新协调社会秩序的功能。比如对于地方社会而言,接生婆并不仅仅是一个医生的形象,而且是使新生儿具备生存合法性的仪式的主持和实施者,阴阳先生的工作也不仅仅是简单地勘察风水,而是通过死亡仪式重新界定生者与死者的界限关系。

本文的研究证明,20年代西方卫生实验区在北京的建立比警察制度更有效地破坏了传统社区中有关生死控制形式和传统观念,从而使接生婆和阴阳先生原有的公共形象(a public

image)与专业认同(a professional identity)之间发生了紧张和错位。首先,在卫生示范区建立于原有社区之上后,“公共形象”优劣的权威标准不是由地方社会的传统成员加以认定,而是由国家体制控制下的医疗程序加以认定,这样就造成接生婆在原有社区内身份的变化。其次,产婆和阴阳生原有的“专业认同”的仪式功能发生了转换。“专业认同”不是由地方社区中的仪式界定所能垄断,而是国家通过医疗空间的控制,如卫生事务所网络的建立来为产婆的身份赋予新的内涵,这种内涵的依据即是现代医学中的产科接生技术。同时,国家通过产婆训练班和“阴阳生取缔章程”等措施不断扩大现代医疗技术与传统社区仪式之间的紧张关系,最终实现了国家权力对城市社会生活更为全面的控制。

## 二、从生到死:传统社区内的仪式表演

在老北京,孩子出生是一件相当重要的大事,生育的时刻一旦来临,就标志着一系列仪式即将登场,特别是男孩子出生更不单纯被视为一个生理现象,而是带有相当浓厚的社会与文化涵义,似乎与家族的兴衰密不可分,也似乎喻示着家庭秩序将得到重新调整。与正常人不同,刚出生的婴儿尽管已经匆忙坠落在了尘世网络之中,但是在经过一定的仪式加以认定之前,仍被视为一个陌生人,只有在经过仪式确认其足以强健地生存下来之后,婴儿才能在家庭中接受一个新的位置,所以繁琐仪式的举行就成为一个新的社会成员被接纳的表演形式。

老北京的接生婆人们习惯称之为“收生姥姥”或“吉祥姥姥”,又叫“稳婆”。“稳婆”都在自家门口挂个小木牌,上书“快马轻车,某氏收洗”字样,下边缀以红布条,当作幌子。老北京的通例是约在产妇临产前三四个星期,即将稳婆接来“认门”,对产妇略作诊视,至临产时,再请其来家接生,孩子生下三天后,必请稳婆来家主持婴儿的洗礼,名叫“洗三”,并循例予以厚赠。“洗三”之日,通常只有近亲来贺,多送给产妇一些荔枝、龙眼、落花生之类,或送红色鸡蛋,产妇本家仅用一顿炒菜面进行招待,俗称“洗三面”。“洗三”仪式通常在午饭后举行,首先在产房外厅正面设上香案,供奉碧霞元君、琼霄娘娘、云霄娘娘、催生娘娘、送子娘娘、豆疹娘娘、眼光娘娘等十三位神像。叩拜完毕,“洗三”典礼就算正式开始了,产妇本家依尊卑长幼带头往盆里添一小勺清水,再放一些钱币“添盆”。此外,还可以添些桂圆、荔枝、红枣、花生、栗子之类的喜果。孩子放入澡盆后受凉一哭,不但不犯忌讳,反而吉祥,谓之“响盆”。姥姥一边给婴儿洗澡,一边念叨各种各样的吉祥祝词,比如什么:“先洗头,作王侯;后洗腰,一辈倒比一辈高;洗洗蛋,作知县;洗洗沟,做知州。”随后,把艾叶球儿点着,以生姜片作托,放在婴儿脑门上,象征性地灸一灸,再给婴儿梳头打扮一下,说什么“三梳子,两拢子,长大戴个红顶子;左描眉,右打髻,找个媳妇(女婿)准四衬;刷刷牙,漱漱口,跟人说话免丢丑”。洗罢,把孩子捆好,用一颗大葱往身上轻轻打三下说:“一打聪明(‘聪’与‘葱’谐音),二打伶俐”。打完之后叫人把葱扔在房顶上(有祝愿小孩将来聪明绝顶之意)。拿起秤砣几比划,说:“秤砣虽小压千斤”(祝愿婴儿长长大大在家庭、社会有举足轻重的地位)。拿起锁头三比划,说:“长大啦,头紧、脚紧、手紧”(祝愿孩子长大后稳重、谨慎)。再把婴儿托在盘子里,用产妇家事先准备好的金银镲子或首饰往婴儿身上一掖,说:“左掖金,右掖银,花不了,赏大人”(祝愿小孩长大后,福大禄大财运大)。最有趣者,把几朵纸制的石榴花往烘笼儿里一筛,说道:“栀子花,茉莉花、桃、杏、玫瑰、晚香玉,花癩豆疹稀稀拉拉儿的……”(祝愿小孩不出或少出天花,没灾没病的健康成长)(常人春,1990,229—232;老舍,1993,137—138)。

通过观察“洗三”的完整过程,我们可以对“吉祥姥姥”在社区中的“公共形象”进行清晰地界定。从“吉祥姥姥”的职业特征中至少可以离析出三种行为角色:A.敬神;B.预言;C.祛病。AC两项职能显然是为B项服务的,因为在“洗三”的过程中,“吉祥姥姥”口中发出的祝词几乎包涵了新生儿将来成长过程的方方面面,包括仕途、婚姻、家庭、性格和财运的预测,这些预测由富有阅历的接生婆借“洗三”的仪式发出,实际上就正式给新生儿打上了社会的标记,并给其在社会网络中预支了一个位置。与此同时,“吉祥姥姥”的预言中还带有极其浓厚的伦理教化的意味,这些语言的表达不但可以营造出浓郁的亲情氛围,而且还起着确立新生儿与亲属之间关系的作用。因为经过“洗三”的孩子再也不是陌生的外来者,而是家庭伦理链条中的一环。因此,“吉祥姥姥”的权威性并非完全体现在“接生”技术的娴熟与经验方面,而是能够在新生儿出生后通过仪式为整个家庭营造出祥和安全的气氛。简言之,其社会功能大于医疗功能。

和“吉祥姥姥”迎接生命的诞生有所不同,在北京挂牌营业的阴阳先生则是处理生命死亡程序的“礼仪专家”(ritual specialists)。阴阳先生的主要职能是通过某种仪式准确估算出死者尸体出屋的合适时间,以及安葬位置之风水方向的优劣和神秘涵义。阴阳先生的核心技术是为丧家开具“殃榜”,作为全部丧事、丧礼时刻、方位、禁忌等方面的指针(常长春,1990,260—261;李家端,1937,498)。所谓“殃”,是指死者三魂七魄的“七魄”而言,又名“煞气”。按阴阳家的说法,亡人的七魄按一定的时间出来,化为某色气,向何方面去,谓之“出殃”。根据京城的民间禁忌,“出殃”时人都要避开,谓之“避煞”。如果一旦被“殃”打了,不死也要大病一场,名为“中恶”。就是花草、树木如果被“殃”打了也会枯死。阴阳先生的主要技术就是推算“出殃”的时刻和推断“殃”高多少丈,多少尺,以及该“殃”化为什么颜色的气,向哪个方向去。等到“出殃”的时刻、颜色、方向确定完毕,还要推算入殓、破土和“发引”(出殡)的时间,最后还要推测是否会犯“重丧”(即百日内再死人),及是否犯“火期”(指遗体自行起火)(常人春,1996,260—261)。

在民国初年的北京城里,殃榜多置于棺盖之上,或压于焰食罐子之下,出殡时,经城关验证后,由挎烧纸筐子的,带至坟地焚化。郊区至塘沽一带,却粘于门前(男左女右,有的做一纸龛,有的贴于席头之上,而且两边加饰白纸条。男死纸条下端剪成剑头形;女死剪成燕尾形,其条数以亡人岁数而定。这样可以起到向外界报丧的作用。为了“出殃”顺利,必须由阴阳先生主持严格的净宅、禳解等空间仪式,例如根据出殃的方向把窗户撕开一个洞,以便让“殃”从这里出去。郊区有的地方还摆上一碟无馅的饺子,表示死者吃着无滋无味,一气之下就会弃屋而去。禳解的空间仪式首先是在殃煞占处贴上五道符,其次是配一副所谓“六精斩退魂魄散”,计有金精石、银精石、避殃砂、鬼见愁、鬼箭草、安息香等,研为细末,扬撒于死者的住处,据说有“除污净秽”的效果。

总结而言,阴阳先生主持的“出殃”仪式是一个社会界限与社会关系再生产的过程,在“煞气”被清出死者房屋之前,始终对活着的人构成潜在的威胁,这时阴阳两界的边界并不分明,而经过阴阳先生的空间仪式的控制之后,生者身后净化过的空间使社区和家庭均重新获得了安全感,也就是说世俗世界中的阴阳关系被重新加以界定。因此,中国的葬礼仪式集中处理的虽是死后灵魂与现世人类的关系问题,但是复杂繁琐的空间控制技术对阴阳界限的分割,显然服务的仍是现实活着的人们,使之不受死者灵魂的威胁(Steven P. Sangren, 1987, 136)。另外,“出殃”仪式的成功举行,其象征意义是使死者家庭重新被社区的人们所接纳,从而恢复自己正常的生活。换言之,死者家属与社区的关系通过仪式重新得到了确认。

### 三、“兰安生(John B. Grant)模式”与城市卫生示范区的建立

在 20 世纪以前,中国城市中并不存在由国家统一控制的医疗网络体系。城内行医讲究的是坐堂看诊,医家素来就呈相当分散的个体分布状态。直到民国初年,随着国家建设步骤的加快,把医疗制度收束进国家控制秩序之内的呼声时有出现。这些舆论认为,从民族生存与国家强盛的角度立论,对个体分散医疗活动进行更为严密的控制应该成为整个国家机构变革的一个组成部分;由于医疗活动关系到整个民族身体的康健,所以对其实施严密监控的重要性应不亚于警察对人民生命财产的保护措施。可是在相当长的一段时间内,现代医疗制度的设置却并没有从国家行政机构中独立出来,而是长期从属于警察部门。即使在某个城市中偶尔出现独立的卫生机关,也常常以经费不足为借口被合并于警事机构(Alison Dray-Novey, 1993; David Strand, 1989)。比如广州在民国元年即已设置广东卫生司,由医学博士李树芬主持。工作范围包括医生之注册,传染病之报告,染疫房舍之消毒,死鼠之掩埋,以及施种牛痘、检验疯人、死亡登记等等,是全国最早的独立医疗行政单位,可是时隔不久,经政制改组,警察厅置卫生科替代了卫生司的职责。直到十年以后,警察厅改为市公安局,卫生行政事宜才转交市卫生局进行综合管理(广州市政府卫生局, 1935, 1—3)。其他城市也有类似的情况,因此,卫生行政的具体实施,尚需要使卫生机构改变过度依附警察系统的旧例,以构建起自己独立的督察和治疗网络,实现空间职能的进一步分化。例如,曾任北平卫生局长的黄子方甚至认为:在基层社区也应实现卫生与警事的分化,“各村镇或各街巷亦应仿警察区署及派出所之例,使遍地均有卫生分事务所之设,以处理其管辖区域内之卫生事务,及附近居民之简单医疗,所需经费与警察同,由政府完全负担”(黄子方, 1928, 4; 胡定安, 1936, 21)。

民国初年,真正把黄子方的构想予以实现的人物是美国公共卫生专家兰安生(John B. Grant)。有史以来,医生的任务就是在病征出现后进行诊断和治疗,直至 19 世纪下半期,“预防医学”的观念才正式进入人们的视野。1914 年洛克菲勒基金会派遣数位医学权威到中国了解情况,并提议将重点移至公共卫生预防领域。新组成的协和医学院于 1921 年由基金会借聘兰安生为公共卫生系主任,开始全面主持此项工作。兰安生对预防医学在城市空间上的“分配艺术”,有一套十分完整而缜密的构想,他认为,预防医学的教学实践应该像教授临床医学那样,有自己特定的教学现场,临床医学的教学现场是医院和门诊,在空间结构方面相对较为封闭,在那里学生可以学习到针对个别病体的治疗技术。而预防医学(或称公共卫生)的教学现场则应该是一个居民区(或称社区),要让学生有机会在一个开放的空间环境里去了解社区居民的卫生、健康和疾病的情况和问题,应用他们所学习到的医学知识和技术,从群体角度而不是从个体的角度来解决健康和疾病问题。这样一个现场称为“卫生示范区”(Macpherson, Lerie, L., 1987, 49)。

兰安生教授把他的想法写成了书面报告,并得到了协和医学院院长的支持,同时也获得了京师警察厅的赞同和襄助。1925 年 9 月,北京正式成立了“京师警察厅试办公卫生事务所”(1928 年以后改名为“北平市卫生局第一卫生事务所”),第一卫生事务所以朝阳门大街为北界,崇文门城墙约一半处为南界,东城根及崇内大街分别为东、西界,属旧城区中的内一区(即现在的东城区),所址先在内务部街,1935 年迁至干面胡同,管辖人口最初约五万人,随着示范区面积的扩大,示范区人口亦随之增加并稳定在十万人略多一点(John Z. Bowers, 1974, 90—91; 何

观清, 1987, 172—173; 裘祖源, 1987, 164)。第一卫生事务所建立的真正意义在于相当具体地把原有北京城内的行政区域(自然社区)与“医疗社区”二者有效地叠合了起来。因为一所医疗布控的范围, 恰恰就是北京老城自然形成的居民区生活范围, 以后随即建立的第二、三、四卫生事务所, 其医疗监控的空间范围, 也同样与原有城区布局相叠合。如 1934 年(民国 23 年)成立的第三卫生区事务所监控范围是市警察局内三区管辖区域, 面积为 22.84 平方里, 人口平均 151169 人, 至 1939 年(民国 28 年)又增加约 2 万人(何观清, 1987, 172—173)。

在“社区叠合”的状态下, 一所监控与服务的对象是整个示范区内的 10 万居民, 它要解决他们从生到死各个生长时期可能出现的疾病和健康问题, 为此, 一所开始建立自己的医疗保健网, 这个网的网底是基层的地段保健(包括学校卫生和工厂卫生在内), 第二层是医疗保健各科门诊; 第三层是合同医院(协和医院或其他医院等)。卫生示范区建立的一个最大后果就是改变了老城区内人群的日常生活节奏。原来自然社区中的病人可以从个体的角度自由选择呈个体分布的医生, 因为传统中医都是“坐堂看诊”, 病人有病征时方去请大夫诊视, “收生姥姥”也是在孕妇即将生育时才去“认门”, 病人和家属完全可以按照自己的生活节奏和规律按堂号选择分散于城市各个角落中的医生, 时间和空间都可以自由予以支配。孕妇临盆时甚至可以自行决定由自己或家人接生。可是现代预防医学的观念则是在病征未出现以前即对一定的区域时空内部主动进行控制, 以避免病症的传染和蔓延。在这一观念支配下, 医生不是在某一点位置上接受病人的拜访, 而是主动深入到原有社区中重新安置、规划和示范一种新的生活节奏。

1925 年初建立卫生示范区时, 兰安生在备忘录里提到, 在中国当时社会经济和教育那样落后的情况下, 若想单纯从宣传健康来促进健康, 或单纯提倡预防来实现预防, 都是不可能的, 因为“自然社区”的居民是不会欣赏和接受的, 必须把治疗作为载体, 用积极和主动的行动把预防和健康传送给居民, 这就是一所设立各科门诊的总设想(何观清, 1987, 172—173)。兰安生的构想十分符合现代规训制度的一般原则(Michel Foucault, 1975), 比如从空间上而言, 地段保健是按照疾病类型加以分类的, 一所卫生示范区划分为 20 个警察派出所地段, 每个地段人口约有 5000 居民, 地段和一所各科门诊在疾病划分和救护方面构成联网系统, 这一系统包涵三个层次的空间: 地段若发现有急性传染病患者则立即转送一所门诊进行诊断和治疗(第一空间), 如患者需要住院治疗, 则由一所转送合同医院(协和医院或其他医院)(第二空间), 如患者不需要住院, 则由一所转回地段, 由护士设“家庭病床”进行床边护理和治疗, 以及采取必要和可能的隔离和消毒措施(第三空间)。对肺结核及其他慢性病患者, 一所亦采取同样上下联系的办法处理, 必要时再转送合同医院进一步进行诊断和治疗。在这三个空间的循环流动和监控中, 病人从家庭的角度进行空间选择的随机率便会大大降低。

从时间流程上来看, 自然社区的时间节奏是通过地段保健工作中的家庭访视(由约 10 名公共卫生护士和若干护士实习生)来加以转变的。除了假日之外, 地段护士每日进行家庭访视约 5—10 次。据一所年报统计, 1936—1937 年及 1937—1938 年的年度家庭访视总数分别为 16300 次和 21531 次(何观清, 1987, 172—173)。凡经地段护士访视过的病人或病家, 不仅有访视记录, 而且一所病案室也有他们的家庭记录, 将家庭每个成员的患病及健康情况按规定的表格记录下来, 每份家庭记录都有家庭编号和个人编号。

由于预防医学是要维持和促进人们从生到死各个阶段的健康, 特别关注妇幼卫生的保健, 所以妇婴家庭诊察访视成为医疗社区工作的中心, 比如一所有四名助产士, 专到产家接生, 随叫随到, 收费 2 至 3 元。产妇在产前产后的一段时间内, 经常被严密监控于卫生示范区的访视

时间表之内，如第三卫生区事务所 1930 年度业务报告中说，访视日期“约在产后之前三日，每日访视一次，次后则每隔一日访视一次，直至婴儿脐带脱落为止。”1930 年的访视次数达到了 12810 次（北平特别市公署卫生局，1930，357）。

卫生示范区内访视时间的规范化与精确化，特别是产后每日一次的访视频率带有相当明确的强迫管理性质。同时，访视时间的规范化又是与空间的分割与展布相衔接的，因为叠加在“自然社区”之上的医疗网络，正通过一种鲜明的人造环境，改变着北京自然社区中人们的心理态度和生存方式。

#### 四、“社区叠合”与生命的“档案化”

卫生示范区对自然社区的改造，特别突出地反映在对产婆形象的重新定位上。如前所述，产婆在传统社区中的公众形象并非是一种医疗工具，她需要通过“洗三”等诞生仪式协调不同的社会关系，而接生过程不过是一个公众仪式的最初组成部分而已。可是在“社区叠合”实现后，新规则首先设定，“吉祥姥姥”在接生的各个环节均不符合现代卫生行政的要求，必须把她纳入到一个相当纯粹的现代医学标准尺度中予以衡量，在这个评价体系内，传统接生婆协调人际关系的文化功能已变得无关紧要。自 1928 年始，北平市卫生局在卫生示范区开办了接生婆讲习所，前后共计十班，正式训练及格者共一百五 10 名，后在此基础上于 1930 年成立了保婴事务所。对于已训练完毕正式开业者，事务所仍持续严加监视，如每月每一接生婆必须呈交报告，所需之脐带敷料消毒药品等，均向事务所购买，由购买之多寡与报告单接生人数相对照，就可察知是否按规接生（北平特别市公署卫生局，1927，61—67）。

又据《北平市政府卫生保婴事务所施政辑要》，事务所“每月召集已受训练之产生婆分别住址，来钱粮胡同本所及西城第二卫生区事务所每月聚会二次，呈交收生报告，并随时赴各产婆家中检查接生筐各项接生用品，特定制介绍病人健康检查单颁给各产婆，遇有孕妇，即介绍持单赴各卫生机关施以产前健康检查，并由所派员随时调查，遇有私行执业之产婆，即报告卫生局取缔”（北京市档案馆，J5 全宗 1，61—67）。在保婴事务所的办事机构中，除所长、医员、事务员和文牍员外，专设有八名助产士，但此八名助产士职责各有区别，特别是一位名叫张淑惠的助产士就兼有监理员的责任，其具体工作是：“每日监视接生婆接生兼昼夜外出协助接生婆难产接生，又每星期五上午召集接生婆训话”（北京市档案馆，J5 全宗 2，57—58）。鉴于一般市民对受过训练的接生婆表示怀疑，保婴事务所特拟就“受过训练的姥姥应当守的规矩”一种刊物，置入接生筐内，以广散发。

由于保婴事务所主管的事务分化愈趋细密，所以在 1935 年，保婴事务所函报北平市卫生局，希望把监视取缔产婆的职责下放到更基层的地区，予以分割控制，具体办法是把对全市产婆的宏观调控落实到“兰安生模式”所规划的医疗社区之中，包括已成立的第一、第二卫生事务所和正在筹建的第三卫生区事务所。由此一来，医疗程序对产婆的控制就进一步被地方化了。其实，在保婴事务所提出协助要求以前，第一卫生区事务所即已主动地开始调查和统计内一区产婆的行踪。如一所在 1934 年 8 月在内一区对未训练产婆所做的一次调查，就包括产婆的住址，所接生之婴儿姓名、性别及出生日期。在这份统计表中清楚地显示出，8 月份婴儿出生总数为 251 人，经未训练产婆所接生人数为 17 人，查得未训练产婆之管理人数为 5 人（北平第一卫生事务所，1934，61—67）。

又以内二区产婆管理为例,内二区属第二卫生事务所管辖范围,至1937年,本区共有旧式产婆21人,比例占全市103位产婆约1/5,是各行政区中人数最多的一区。二所的管理办法是,将产婆分为二组,每组每月在所内召集会议一次,开会时由助产士担任主席和指导,由产婆缴纳一月来接生报告,并口头叙述难产意外及处理经过的情形,再由助产士讲解接生时应注意的各种事项,并分发已消毒之脐带布扎及婴儿滴眼之硝酸银溶液等药品。这年计开会共24次,到会人数共586人(北平第二卫生事务所,1936,124)。二所在从事出生调查时,于每个接生个案,皆作出严密的考核,特别注意调查接生婆曾否携带接生筐子,接生前洗手情形以及滴眼药等,如发现未遵行者,即将该产婆传来质询。

卫生示范区的建立对传统社区中生死控制方式的最大冲击,是生命统计调查员网络的形成。医疗社区与自然社区的叠合,开始改变原有城区内部的时空结构,其中改变所借助的方式之一就是生命统计规模的日益扩大和完善。因为卫生区采取的是预防为主的控制取向,预防控制的对象是“人群”,是自然区的居民,只有通过生命统计中掌握的相关群体的年龄、性别、职业分布以及出生、死亡的具体情况,才能更有效地合理安排和配置时空的秩序。北京最早的生命统计在第一卫生区事务所成立时即已开始实施,老北京城区内在本世纪20年代以前并没有进行出生统计的专职人员和档案记录,出生调查多由公安局户籍警于调查户口之际同时调查出生。因居民对出生调查有猜忌心理,怀疑被调查后政府将抽税或有其它对己不利的情况出现,故多不愿主动报告,即间或有报告者,其出生日期也不准确。自卫生示范区建立后,情况发生了很大变化,按照社区叠合后的双轨运行框架,除保留自然社区中的户籍警报告出生之职能外,医疗社区亦专门培训出专职的生命统计调查员进行社区内生死数目的监控。统计调查员的记录还与卫生事务所助产士、已训练产婆及各产院的调查相互协调补充,其效率明显要高于自然社区中户籍警的工作节奏。当时的北平市卫生处评论一所出生调查时谓其:“对于内一区界内之出生调查,派有专人办理,故每月所得之出生报告,均较内一区各派出报告者为多,故本处对于内一区界内之出生调查,均委令第一卫生事务所代为填报,本处接得报告后,仍撕去一联转送公安局,以备考查也”(北平市政府卫生处,1934,72)。

第一卫生事务所共设有统计调查员四人,按二十个警察区段,每人主管五段。每日除由一人轮流值班调查死亡外,其余三人每日赴各管之警察区段及产婆处探询出生情况,各医院则每星期轮流派遣一人前往抄录出生人数,得到出生报告后,再由该主管地段之统计调查员前往住户家中详细询问,并按该所出生调查表逐款填写。一所助产士于接生后及卫生劝导员于家庭访视时所得之出生资料亦随时填报报告以资统计。所得之出生报告再按卫生局出生调查表填写送局以备编写生命统计(北平特别市公署卫生局,1936,143)。

在社区实现叠合以后,作为医疗区域代表的统计调查员对自然社区所进行的最为严重的渗透,就是对阴阳先生的监控与取代。清代以至民初,官方鉴于民间社会对阴阳先生的崇信,丧葬必请其“开殃”、“禳解”,具有亲自验视死者的条件,故阴阳生一直作为京城百业之一,被官府特许经营。不过官方和民间对阴阳生作用的认识是有相当差异的,民间社区视阴阳生为重新理顺死者家属与社会之人际关系的中介角色。“出殃”仪式是社区道德伦理精神的一种表达,而官方则认为阴阳生具有检视鉴定死者死亡原因的能力,具有维持社会秩序的法律功能。死者如系正常死亡,可以给丧家开具殃榜,并将数目定期上报,如系自杀、他杀而死,应立即报告官府,请“仵作”(法医、验官)验尸、鉴定,始可抬埋。这样就不免要追究当事人的刑事责任。因此,殃榜带有法律见证的性质,是一纸正常死亡鉴定书(常人春,1996,235)。

在阴阳生被彻底取缔以前,由于生命统计员的出现,社区死者办理殡葬手续与清代的区别乃是在于实行了双轨制度。清代居民死亡只需阴阳生开具“殃榜”,即可领取抬埋执照,可见“殃榜”具有相当权威的法律鉴定作用。卫生示范区建立以后,阴阳生的职权已缩小到为死者家属开具死亡原因报告单,家属持此单至各该管警段,再由警段填一死亡报告单,同时电告统计调查员亲往调查后,始得装殓。各社区的出殡执照,亦改由各统计调查员填发。故所有死亡之业经报告者,均须经过各统计调查员之手,而不致遗漏。这样一来,“殃书”作为出城抬埋的凭证功能就自然消失了,只不过阴阳先生尚保留着对死者死亡原因的鉴定权。

在第一卫生区事务所的示范作用下,北平市卫生局分别于1935年1月和6月举办了两期生命统计调查员训练班,第一期训练班,招考初中毕业以上程度学员10名,给予短期训练,计上课实习各有一个月的时间,所授课程包括“公共卫生”、“卫生法规”、“绘图”、“生命统计”、“环境卫生”、“细菌学”、“病理学”、“传染病学”等八门,课时共96小时。均有卫生局二、三四科及第一、二卫生区事务所人员讲授。实习期间则轮流派往卫生局二三科及第一卫生区事务所,随同作实地调查工作。至1935年1月,上课及实习期满,经考试及格者,即委托为统计调查员,同时并函商公安局同意,接办所有内城各区出生死亡调查工作,除内一区第一卫生区事务所原有统计调查员四人外,其他各区,每区各派一人(第二卫生区事务所原有一人故只派一人),其内二内三区者分驻各该卫生区事务所,并直接由各该事务所主管人员督促工作。内四内五内六等三区人员,则暂在公安局各该区署借地办公(北平市政府卫生局,1935,21—22)。

在内城统计调查员布置完毕之后,卫生局紧接着于1935年6月呈准市政府训练第二期统计调查员,以备接办外城各区出生死亡调查事项。此次并未公开招考,所有报名之人,均须由本局或各附属机关职员负责保荐。因第一期公开招考的结果,所录取的各员,每多有中途请辞者。此次共录取20人,内中有已在内六区工作的稽察警1人,另有第一卫生区事务所派来1人及天津市政府派来北平受训者2人,全部受训者共23人。除课程与第一期相同外,学员实习期间轮流派往第三科实习环境卫生、取缔工作及第一、二、三卫生区事务所实习出生死亡调查工作。自第二期统计调查员训练期满后,即由本局函商公安局同意,于同年9月1日起,由统计调查员接办外城各区出生死亡调查及核发出殡执照等项工作。其办公地点如外一、外四两区在本局各该区清洁班,外二、三、五区则分驻妓女检治所,烈性毒品戒除所及市立医院内。据称,训练班的学员在结业半年后,仅出生一项,每月调查即增添三四百人。其监控区域几乎涵盖了全城各个角落,结果是进一步缩小了阴阳先生的控制范围,至1937年5月北平市政府正式规定凡居住于北京内外城区的居民遇有死亡时,可越过阴阳先生这道旧关口,直接呈报分区派出所,派出所据报后即发给人民死亡呈报单,并一面电知卫生局派驻该区统计员前往察看,并凭呈报单发给出生执照。由此宣告了阴阳先生社区功能的终结(北平市政府卫生局,1935,21—22)。

## 五、北京的“街道政治”:抗拒与变迁

卫生示范区的建立不但改变了传统社区内的生活节奏,也使得以生死控制为职业的“吉祥姥姥”和“阴阳先生”的形象发生了彻底的变化。在传统社区中,接生婆是能够为新生儿带来吉祥的受欢迎人物,阴阳先生也是保证死者入土为安的关键角色,可是在现代卫生观念的衡量下,接生婆被定位为肮脏丑陋的不洁形象,阴阳先生则是迷信的象征,均被列入了取缔之列。

“产婆”“阴阳生”的形象日益频繁地进入了卫生局、社会局的档案卷宗之中，他们成为各种法律与卫生行政文牍交叉包围和监控取缔的对象。翻开这些案卷，扑面而来的均是监视、训诫和取缔的权力与辩解、乞求及无声的反抗，这显然是现代化的进步逻辑反复塑造的结果。溯其源头，这些权力表述和重量的声音均在现代医疗体系与密如蛛网的街道和胡同的互动过程中喷涌出来，构成一幅抗拒与变迁交错演进的“街道政治”图景。然而如果我们仔细翻阅当时的档案记录，就会发现在现代卫生观念的支配领域之外，尚有不同的评价声音存在（Gail Hershtatter, 1997, 3—65; Nicky leap and Billie Hunter, 1993, 1; Jean Towler and Joan Bramall, 1986, 177—191）。下面就是一个突出的例子。

1936年，第二卫生区事务所助产士朱崇秀报称，有产婆李吴氏、李国英婆媳2人于2月28日为一位叫李孟氏的太太接生，未按规定携带接生筐，并私自阻拦产妇住院，又劝其服用成药，引起腹内阵痛和出血，婴儿即行死亡。而李吴氏婆媳的供称却与朱崇秀并不吻合，李吴氏称：“产妇所购之药品，是否服用，亦不知悉，本推辞不允接生，因产妇恳求，决不放其走去，未带接生筐系有时因路非遥，产妇家有时尚未至分娩时刻，先为探视，预临产再取接生筐，非敢在接生时不用接生筐”。这段由李吴氏婆媳自己发出的辩护声音似乎处处与朱崇秀的指控相反，一度使保婴事务所在决定处罚尺度上有举棋不定之感，但却仍作出了扣留执照的决定。不过李吴氏所陈之情的真实性却由李孟氏主动具呈担保的言辞中得到了佐证（北京市档案馆，J5全宗1）。

李孟氏的具呈中说：“窃氏兹因怀孕，于2月28月自觉腹痛，似有分娩情形，乃急派人赴保婴事务所请求助产。未几即有朱张两先生到舍察看，据云恐有危险，须立赴医院生产等语，伏思氏素性顽固，未谙新知识，故当时自己坚决主张宁可冒险，不愿赴院。朱张两先生因氏之不可理喻，移时即行辞去，氏筹思至再，终觉仍以老法为宜，因本胡同李吴氏助产有年，颇多经验，因立刻在请为助，又虑敝处所不认，该李吴氏未必肯来，乃认门俗例，请其速来，不久该李吴氏居然来舍，当时见氏情形，亦云胎气有损，深恐婴孩已死腹中，同时朱张两先生实在无法，只得辞去，并嘱李吴氏在此守候，惟李吴氏再三推却不允，经氏家中人等再三恳留，请其回家，携来助产筐子等，并将其儿媳李国英带来相助，再延至本日下午四时，居然生产，婴儿早已无气，氏则安全无恙，足见李吴氏经验手段具佳，氏一家甚为感激，但李吴氏助产执照，不知保婴事务所据何理由竟将其执照扣留不发，伏念李吴氏助产出于氏等自愿，婴儿之死乃早死于腹中，亦并非该氏之误用手术，且该氏一家性命俱赖此生活，该事务所扣留其执照，无异断绝其生路”（北京市档案馆，J5全宗1）。

这是个相信旧法的老北京人的实例，李孟氏主动具呈为自己的接生婆开脱责任，说明产婆用传统手法接生与婴儿死亡并无干系，不应负其责任，呈文虽措辞谨慎，尽力用“素性顽固，未谙新知识”等自谦之辞构成叙述基调，但从呈文中所表现出的产妇在助产士劝说下宁死不肯住院及产婆整个接生过程难以找出令人信服的纰漏等若干细节中，反映出助产士与产妇及产婆冲突的激烈程度。在这则案例中，现代卫生管理人员在旧法接生程序中找不到可予以指控的实际证据，产婆因一时未带接生筐等行为而遭二所督察员呈报，甚至保婴事务所再派出监督员查清二所报告中描述产婆行为的扭曲不实之处时仍予以取缔的决定，均反映出老北京社区空间已被现代医疗的生活网络所严密控制，社区中的北京市民对日常生活的认知逻辑也在被强行予以塑造着。

李孟氏的呈文中特别强调自己的自主选择在生育过程中的作用，比如强调李吴氏助产有

年,颇多经验,又突出用认门俗例方才请来产婆等措辞,并且强调这是自己顽固守旧的结果,这实际上表现出产妇对传统接生方式的自觉认同和不得不对现代医学制度曲意奉迎的复杂的双重心理。一方面,李孟氏对住于同一胡同产婆的公共形象的认同感是基于长期的社区理念蕴育而成的,传统的公共社区观念是以亲情关系与温馨氛围作为存在支点的,卫生示范区的建立通过监控网络与时空的改变冲刷与破坏着这一支点存在的合理性。但是在社区生活节奏中,生育作为特殊的仪式,并不仅仅是现代医疗技术实现的单一结果,产妇也不仅仅是医疗程序随意处理的对象,生育过程始终需要整个社区中文化习俗系统所产生出的精神力量与仪式氛围的支持与呵护。按照社区的经验,当一位产妇从一个她所熟悉的环境被强行转移到一个非常封闭的现代医疗空间中,由陌生人予以监控时,内心感到恐惧与不安其实并非有悖常理。据说,法国18世纪的妇女是如此惧怕外科医生,她们把产科医生描绘成屠夫和刽子手,妇女有时宁可死在生育过程中,也不愿落入医生之手(Robert Forster and Orest Ranum, 1980, 159)。

在北京城区实现“社区叠合”以前,如果北京人遭逢丧事,阴阳生在检视死者死因方面具有相当大的权威性,这种权威身份甚至与其“出殃”等主持人身份具有同等的重要性,因为只要阴阳生出具“殃榜”,一般死者家属即可领取抬埋执照。然而阴阳生出具“殃榜”的权限基本限定于正常死亡的范围,如出现“变死”情况(如自杀、他杀等情状),则必须由地方检查厅验尸后始可抬埋。我们知道,从公众形象而论,阴阳生在传统社区中的核心作用是主持“出殃”等宗教仪式,而开具“殃榜”是这一仪式的结局表现,并兼具官方认可的法律意义。如此双面的公共形象常使阴阳生出入于“鬼域”与“俗世”之间,既是民间丧仪中重构人际关系的纽带,又是官场核查“变死”的耳目。然而正是这一双面形象使得阴阳生在民国时期的生存陷入了困境。一方面,阴阳生作为传统社区中的重要人物,在检视死因时,一旦遇到“变死”情况,其处理方式很难越出当地人情事故的圈子,徇隐之事难免间有发生;另一方面,自20世纪初北京建立起现代警察系统以来,对地方社区的控制与渗透日趋于严密,据说民国初年北京每1000个居民中有12个警察,而当时的欧洲主要城市每1000人中只有2—3个警察(David Strand, 1989, 66—81; Sidney D. Gamble, 1921, 119; Alison Dray—Novey, 1993, 911)。在这种情况下,阴阳生的任何徇私行为都极易被警方侦知而遭讯问和取缔。阴阳生容易卷入警事纠纷的另一类原因是,从传统医学角度断案有时会导致误诊,或不到现场勘验仅凭死者家属口述开殃,从而触犯取缔律令。如民国2年2月,内左四区项福海之子染瘟疫死去,当时请阴阳生张恕堂呈报是因“食积”而死,但警方并未看到原主治医生的报告。调查结果是,医生陈同福曾有两日诊治项姓幼孩的瘟疫,但不知孩子已经死去。张恕堂填写“食积”死亡是据项姓所称,未加详察。这一案例中显然有死者家属为省去消毒及审核的繁琐程序而作出虚报的目的。张恕堂有意或无意做了项氏的同谋。

又有多据中医诊断药方开殃,而未问死亡时刻前后详情的案例,如“刘树勋妻因病吞服烟灰”一案。阴阳生王宇州经友人鲍六代请为刘李氏批写殃书,在写殃书之前,曾查有医生杨纳庵药方,上书系患肝热之症,王宇州当时察看尸身面目,未发现异常疑点,随即开给殃书联单等允许死者发丧,经“净宅”仪式后付费离去,后经内左三区警察署以“滥开联单”之名扣销执照(北京市档案馆J181全宗19)。

由于阴阳生查验死者的责任与一般“仵作”法医及验尸官有所区别,也可以说仅是整个“出殃”仪式的一个组成部分,关涉的也不仅仅是纯粹的法医或刑律的技术问题,同时要涉及到社区之内的人情与伦际关系等复杂的综合问题,所以一旦遇到与阴阳生相关的刑事纠纷,警厅往

往很难作出自认为适当的判决反映。比如在对待“张荣五擅开殃书”一案时，警方就显得缺乏凭据而表现得犹豫不定，当时制裁阴阳生的主要依据是民国2年8月由京师警察厅颁布的“取缔阴阳生规则”第七条第三款：“有变死或原因不明不得贿卖殃书及滥填所发联单”。如有违犯，应按“警律第三十八条二款处罚”，可是违警律因违警罚法颁发而已不适用，而当时的违警法未载有明确规定，如阴阳生滥填殃书应如何惩罚之处。

“取缔阴阳生”规则在民国初年的审核与通过是一个各种势力长期争夺较量的过程，民国3年京师警察厅司法处即因“因阴阳生对于有丧之家往往藉出殃榜以行敲榨，建议卫生处予以取缔”。卫生处的答复是：“查阴阳生一项沿袭已久一时尚难以取消。前由本处订定取缔规则业经通行各区署严加管理”。尤可注意者，民国2年制订《取缔阴阳生规则》时，明确认定阴阳生的职责是一门相传既久的技术，第一条第六款规定阴阳生需呈报“受业师并受业年限”，可为证明，而且从警方角度而言，也并未把阴阳生行当划归为“迷信行为”，而只是在其触犯律令时才予以惩处。然而在1925年北京实现了内城的“社区叠合”之后，卫生管理机构开始加紧彻底取缔阴阳生的步骤。与早期警方针对阴阳生偏重于刑事纠查有所不同，北平市卫生机构首先根据现代医学观念和标准把阴阳生职业限定为封建迷信的残余，属荒诞不经之列，根本不是什么技术职业，如卫生局报告中经常出现这样的断语：“此项阴阳生毫无医学常识，倚恃其报告死因，以为施行防疫标准，殊为不妥”（北平市政府卫生局，1935，14）。“阴阳生本为迷信时代之遗物”（北平市政府卫生处，1934，75）等等。

20世纪30年代初期，有关阴阳生之取缔与抗辩的较量进入了第二阶段，在这一阶段中，北平卫生机构不是从刑律控制的角度，而是以现代医疗观念为依据，开始进一步限制阴阳生的活动范围。如北平市卫生处1932年初步拟定了一份医师（西医）医士（中医）联合鉴定死亡和彻底取缔阴阳生的办法，函请各医界团体签注意见，其目的是用医生诊断制约阴阳生的“迷信”行为，办法函达“北平国医研究会”后，却当即遭到拒绝，国医会并以书面形式申述了七条理由。国医会坚持认为，阴阳生之业乃是一门流传古老的技术，尚有学理根据，非一般迷信行为可比，“且营此业者，虽无学说，历有传授，例如死伤服毒等情均能证明，确有把握，又如死者掐在某指某纹，即知何时身故，撒手捻拳，分别自死被害等情，历历不爽，且开具殃榜，亦其专长，以此沿习既久，历行无舛，尤能鉴定清晰。”所以阴阳生验视死者之法“允有特别之技能，实属哲理之根据，端溯其由来，乃《汉书》所载阴阳家流传之遗法，既非空言塞责者可比，又与荒谬迷信者不同，此其不可废者也”（北京市档案馆，J181全宗21，1933）。

关于医生是否应负有鉴定死亡原因的义务，国医会讨论后认为，阴阳生凭多年职业经验和勘察技术已足以堪当此任，又有司法制度作保障，似无须医生插手，文中强调：“阴阳生之义务，在鉴定死者是否自然而死，亦因他故而死，阴阳生本其特别之技能，即可立时判断，负充分之责任，况有原治医士最后之处方互证其病因，是否病死，抑系毒死，就此而论。又何须原治医士之鉴定”。国医会为阴阳生技术施以辩护，明显不是站在现代医学的立场上，而是站在传统社区既有规则的语境里发言，这其实也是一种自我保护，因为在民国初年医士的地位明显低于医生的地位，亦一度被归入取缔之列。而阴阳生在验视死者的技术上与传统中医的经验性疗法多有契合之处，两者亦属北京传统社区内并行的百业之一，故颇有惺惺相惜的感觉。

例如在答复卫生处关于死亡统计手续的询问时，国医会就坚持把死亡统计的权力直接交给阴阳生办理，“遇有死亡时，即饬该阴阳生翔实填报，不得少涉疏忽，一面呈报区署，换领抬埋执照，一面送卫生处第二科备查，似属不触不背，尤为无扰无烦，且事实可行，简而易举”（北京

市档案馆, J181 全宗 21, 1933)。这实际无异于是对生命统计调查员之合法性的直接挑战。

在答辩的最后一款中, 国医会对于卫生部制订的死因分类表的 27 种死亡原因明显表现出异议, 认为这是按西医标准所确定, 而非中医观念所能认可, 内称: “医师医士应按照前卫生部暂行死亡分类表 27 种死因鉴定死亡, 查中西医所谓死因, 向未一致, 且中医死因非 27 种所能概括。”所以只能适用于医师而不能适用于医士。国医会的抗辩显然使自己与现代西方医学划清了界限, 同时也招致了北平市卫生机关的进一步取缔行动。1933 年 11 月 17 日, 内政部将生死统计暂行规则又加以修正, 修正之处为死亡证书“仅能由医师鉴定, 而医士不与焉。”虽然最后由于西医的抵拒, 此条款并未展开实施, 但却在卫生行政意义上正式剥夺了中医鉴定死亡原因的权利。

卫生行政的督察力量在“社区叠合”之后变得如此强大, 以致于已渗透到城区街道的各类细胞组织之中, 与原有的法律警事机构分享分割甚至替代着其空间控制的权力。1935 年, 阴阳生被彻底取缔之后, 死亡原因鉴定的责任正式落到了生命统计调查员的身上。统计调查员不但可以会同区署查验不涉刑事嫌疑之尸体, 负责发给抬埋执照, 即使遇有变死或死情可疑者, 亦可由统计调查员报告区署核夺, 区署得到报告后即派员会同统计调查员前往检查。因此, 生命统计调查员不但完全取代了阴阳生的职责, 而且在相当程度上分割了警事督察的权力。

民国初年, 生活于法律与医疗行政夹缝地带的阴阳生在不断出现的抑制取缔声中逐渐走向了没落。在阴阳生彻底被取消的前夕, 时人评论云: “现时业阴阳生者多为衰老之流, 旧有者死亡相继, 新呈请开业者早已一律不准, 故人数日渐减少, 不禁自绝”(北平市政府卫生处, 1934, 72)。阴阳生生存空间的日益狭小, 使其作为垄断传统丧仪过程中的知识与技术的社区控制与协调者身份逐渐凋零褪化, 仅仅成为聊以谋生的末流职业。在有关阴阳生的档案中, 有一卷“七政堂”阴阳生家族的集体口供记录。“七政堂”是内城左四区东直门内大街 47 号的阴阳生挂牌堂号, 堂主是杨荣清(号阶平), 1928 年 1 月, 北弓匠营九号住户唐那氏被炉火烧伤, 经医官诊治无效后身死, 当地警署在查验殃书联单时, 发现杨阶平所填写的死亡原因是唐那氏因患痰气病症病故, 并无烧伤字样, 经法庭询问, 杨阶平供称说是因患病在家里, 唐那氏之子唐长禄招请其开立殃书, 因身体虚弱不能前往, 就按唐长禄所称死者系患痰症在自己家中开立了一纸殃书并填发了联单。如前所述, 阴阳生所主持的仪式包括“出殃”、“禳解”、“净宅”等复杂的程序, 开具“殃书”只是其中复杂仪式的一环而已。如果阴阳生不亲临丧家现场, 完整仪式的举行就无从谈起, 杨阶平在自己家中所开殃榜已注明唐那氏入殓时“暂忌四相龙狗猪羊, 一推十二月二十二日丑时出殃, 煞高一丈六, 东北方化黑气”(北京市档案馆, J181 全宗 21), 却无法亲自赴死者家中参与“禳解”“净宅”等仪式, 实际上是自动放弃了传统阴阳生所具有的在传统社区空间中协调乃至重构人际关系的垄断权力。

无独有偶, 同年五月, 在位于同一地点的“七政堂”, 又发生了杨阶平之子杨品贤假冒其父之名擅开殃书的案件。1928 年 5 月 24 日, 孙玉清喊告东直门内大街门牌 202 号住户何定海将其胞姐何孙氏踢伤胎孕, 以致小产身死, 请求相验。经过警官讯问, 何定海坚称妻子何孙氏确系小产身死, 并无被脚踢之事, 并称业经阴阳生杨阶平开立殃书为凭。经地方检察厅检察官黄梅荣等检验, 何孙氏身带磕碰伤痕, 实因服鸦片烟毒致死, 查阅阴阳生所开殃书上填患瘵症, 而阴阳生杨阶平已于 1 月 21 日病故, 检察官当即派警员将杨阶平之子杨品贤传署, 据杨品贤供认: “自其父杨阶平故后, 未将执照缴销, 现因生计所迫, 遂冒用其父七政堂名号继续营业。

在开立何孙氏身死殃书时得铜元十二吊,当时因无经验,未能看出服毒身死情状,只据何定海亲族所说填写瘡症”。

这样看来,杨品贤不但不具备阴阳生的专门技术,而且是因贫而贪图丧家的钱财,故警方呈文称其:“既无阴阳生知识,竟敢冒用伊父杨阶平名义,擅自开立殃书”。文中用了“阴阳生知识”一词,说明警方当时仍承认阴阳生有自身谋生的专门技能,只是从杨阶平在家开殃,到其子冒领诿财,都昭示出了阴阳行当日趋没落的图景。

更为有趣的是,杨阶平有一个兄弟名叫杨如平,在齐外朝阳市场开设阴阳生堂号,用的也是“七政堂”的名号,其胞侄杨品达(杨品贤的兄弟)因生计困难,借用杨如平的七政堂的匾额,以及冒用杨如平的名义为刘景康之妻刘彭氏开具殃书时,并未详细侦询,仅凭刘景康岳母彭高氏言其患肺癆病而死的一面之词即开出死者殃书,因此为警察访知查处。

杨如平在为胞侄辩护时的一纸陈词,颇能反映出阴阳生当时的尴尬处境。文中表白说:“民思维再三,坦白无过,兹操斯业 30 余年,学术与经验不负斯职。吾国文明落后,鬼神之说始终未泯,若认鬼神为乌有,破除迷信,吾国民奚又尽具避鬼敬神之心理。民操斯业,疏不危政治,扰治安,坏风俗也。盖吾国政治有革,心理未革,破除迷信,固属建设,然民一不宣传,且不广告以招来者,似此类事找民间问津,非民随处行诈术拢财可比语。夫社会之演进,优者胜劣者败,哲理也。社会不需要之事业,自有天然淘汰,终归消灭,亦勿庸急积(积极)取缔也”(北京市档案馆, J181 全宗 21, 1928)。这是七政堂堂主最后的申诉之声。杨如平虽自信自己的阴阳生技艺堪称称职,但其听任胞侄擅开殃书一事,已经显露出堂柱倾颓之势已不可挽回。尽管他用优胜劣败的进化语调以攻为守地为阴阳事业辩护有加,并历数阴阳生对“政治”“治安”“风俗”的演化均无窒碍,然而他显然没有预计到,“社区叠合”之后的京城已经被医疗卫生的现代之网层层编织了起来。如果说现代警察体系在北京的拓展尚给阴阳生们留下了极其微小但却可自我辩护的缝隙的话,那么,区域叠合后重构出的社区空间则真正成了阴阳生职业的坟场。

## 六、结 论

现代卫生示范区的建立实现了社区叠合的目标之后,首先要求医务人员在自然社区内部确立自身的权威性。但是,这种权威性的获得并非依靠的是自然社区内的传统资源,如祥和的人际关系,而是专门化的技术手段和国家力量的支持。另一方面,医疗人员在示范区中所扮演的角色具有“感情中立”(affective—neutrality)的专业特征,使他不可避免地与地方社区中强调人情关系的传统医疗网络发生激烈的冲突。在传统社区中,接生婆与阴阳先生作为协调人际关系的重要角色,其公共形象与职业认同具有一致性,换言之,他们的职业角色是和生活于其中的人情氛围特别是家庭,无法分割地交融在一起的。卫生示范区的建立,使得日常生活中的生与死变为医疗专门化程序的一部分,其医疗活动大多独立于家庭空间之外,而这种专门化形式又得到了国家机器强有力的支持。在这种情况下,传统意义上的生死控制方式自然无法对抗卫生示范区所刻意安排的新的生活节奏,而最终难以逃脱走向没落的命运。

参考文献:

王子, 1937,《现代的中国医学教育应采公医制度》,国立中正医学院筹备处印行。

常人春, 1990,《老北京的风俗》,北京燕山出版社。

- , 1996, 《红白喜事——旧京婚丧礼俗》, 北京燕山出版社。
- 崇彝, 1983, 《道咸以来朝野杂记》, 北京古籍出版社。
- 李家瑞, 1937, 《北平风俗类徵》, 上海文艺出版社影印本。
- 老舍, 1995, “正红旗下”, 舒济选编:《老舍小说经典》(第四卷), 九州图书出版社版。
- 游鉴明, 1993, “日据时期台湾的产婆”, 《近代中国妇女史研究》第一期。
- 黄子方, 1928, 《中国卫生刍议·弁言》, 中央防疫处卫生杂志特刊号。
- 胡定安, 1936, 《胡定安医事言论集》, 中国医事改进社。
- 《广州卫生行政之检讨》, 1935, 广州市政府卫生局。
- 莫松, 1929, 《梧粤杭京沪平各地卫生行政概况》, 北京图书馆藏本。
- 何观清, 1987, “我在协医及第一卫生事务所的工作经过”, 《话说老协和》, 中国文史出版社。
- 廖泰初, 《一个城郊的村落社区》, 首都图书馆藏油印本。
- 《北平市政府卫生局保婴事务所活动状况表》, 北京市档案馆卫生局档案 J5 全宗 2, 目录 28 卷。
- 《北平特别市公署卫生局二十五年度业务报告》, 1927, 北平特别市公署卫生局编印。
- 《北平特别市公署卫生局二十八年度业务报告》, 1930, 北平特别市公署卫生局编印。
- 《北平市政府卫生局二十三年度业务报告》, 1935, 北平市政府卫生局编印。
- “保婴事业之沿革与平市保婴事务所之产生及其计划”, 1930 《第一助产学校年刊》(第一卷)。
- 《北平市政府卫生局二十四年度业务报告》, 1936, 北平市政府卫生局编印。
- 《北平市政府卫生处业务报告》, 1934, 北平市政府卫生局编印。
- 《北平市卫生局第二卫生区事务所第三年度年报》。
- 《京师警察厅司法处公函》, 1915 年, 北京市档案馆 J181 全宗 18 目录 4936 卷。
- 《李孟氏呈文》, 北京市档案馆 J5 全宗 1 目录 98 卷。
- 《京师警察厅取缔阴阳生规则》, 北京市档案馆 J181 全宗 18 目录 222 卷。
- 《杨如平呈文》, 北京市档案馆 J181 全宗 21 目录 17428 卷。
- Alison Dray-Novey, 1993, “Spatial Order and Police in Imperial Beijing”, *The Journal of Asian Studies* 52, No. 4.
- Arthur Kleinman, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, University of California press.
- Bullock; Mary Brown, 1980, *An American Transplant; The Rockefeller Foundation and Peking Union Medical College*, University of California press.
- Benedict, Carol, 1996, *Bubonic Plague in 19th Century China*, Stanford University press.
- Cameron Campbell, 1997, “Public Health Efforts in China before 1994 and Their Effects on Mortality: The Case of Beijing”, *Social Science History* No. 21.
- Carl F. Nathan, 1967, *Plague Prevention and Politics in Manchuria, 1910—1931*. Harvard University press.
- Charlotte Furth, 1986, “Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China, 1600—1850”. *Chinese Science*, Vol 7, December.
- , 1987, “Concepts of Pregnancy, Childbirth and Infancy in Ch’ing Dynasty China”, *The Journal of Asian Studies*, Vol 46, no. 1, February.
- David Arnold, 1993, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, University of California press.
- David Strand, 1989, *Rickshaw Beijing: City People and Politics in the 1920s*, University of California press.
- Erving Goffman, 1968, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Aldine Publishing Company.
- Francesca Bray, 1997, *Technology and Gender: Fabrics of Power in Late Imperial China*, University of California press.

- Gail Hershatter, 1997, *Dangerous Pleasures; Prostitution and Modernity in Twentieth— Century Shanghai*, pp. 1—52, University of California press.
- Gary Seaman, 1992, “winds, waters, seeds and souls; folk concepts of physiology and etiology in chinese geomancy”, in Charles Leslie and Allan Yong(eds), *Paths to Asian Medical Knowledge*, University of California press.
- Hilary Marland and Anne Marie Rafferty, 1997, *Midwives Society and Childbirth; Debates and Controversies in the Mdern Period*, Poutledge London and New York press.
- James L. Watson and Evelyn S. Rawski (eds), 1988, *Death Ritual in late Imperial and Modern China*, pp. 203—206, University of California press.
- Jean Donnison, 1977, *Midwives and Medical Men; A Histroy of Inter-Professional Rivalries and Women’ s Rights*, Helnemann London.
- Jean Towler and Joan Bramall, 1986, *Midwives in History and Society*, Croom Helm Ltd press.
- John Z. Bowers 1974 “ American Private Aid at its Peak; Peking Union Medical College”, John Z. Bowers and Elizabeth F. Purcell(eds), *Medicine and Society in China*, New York, Josiah Macy Foundation press.
- , 1972, *Western Medicine in a Chinese Palace; Peking Union Medical College, 1917— 1951*, Philadelphia; The Josiah Macy Jr. Foundation.
- Macpherson L. Kerrie, 1987, *A Wilderness of Marshes; The Origins of Public Health in Shanghai 1843— 1893*, Oxford University press.
- Michel Foucault, 1975, *Discipline and Punish; The Birth of the Prison*, Pantheon Books press.
- Mireille Laget, 1980, “Childbirth in Seventeenth and Eighteenth-Century France; Obstetrical Practices and Collective Attitudes”. Robert Forster and Orest Ranum(eds), *Medicine and Society in France*, The Johns Hopkins University press.
- Nicky Leap and Billie Hunter, 1993, *The Midwife’ s Tale; An Oral History from Handywoman to Professional Midwife*, scarlet press.
- p. Steven Sangren, 1987, *History and Magical Power in a Chinese Community*, P. 136 Stanford University press.
- Paul Unschuld 1979, *Medical Ethics in Imperial China; a study in historical anthropology*, University of California press.
- Rubie S. Watson, 1988, “ Remembering the Dead; Graves and Politics in Southeastern China”. James L. Watson and Evelyn S. Rawski(eds), *Death Ritual in late Imperial and Modern China*, University of California press.
- Samuel W. Bloom, 1963, *The Doctor and his Patient; A Sociological Interpretation*, Russell Sage Foundation, New York.
- Sidney Gamble, 1921, *Peking; A Social Survey*, New York press.
- Stephan D. R. Feuchtwang 1974 *An Anthropological Analysis of Chinese Geomancy*, vithagna press.
- William T. Rowe, 1984, *HANKOW; Commerceand and Society in a Chinese City, 1796— 1889*, Standford University press.
- , 1989, *Conflict and Community in a Chinese City, 1796— 1895*, Standford University press.

作者系中国人民大学清史研究所副教授, 博士  
责任编辑: 郭于华