

中国早期教会医院中的 眼病与治疗

颜宜葳 张大庆

(北京大学医学史研究中心,北京 100083)

摘要 根据1835—1876年间中国主要通商口岸各个教会医院编写的医院报告,归纳了这些医院治疗眼科疾病的情况。为了获得全面的认识,尽量利用医院报告中的疾病统计数据结合有关史料进行了分析。结果表明:在大部分医院创建的初期,眼科病人的比例很高,随后其他科的病人日益增加;各地病人罹患的眼疾均以感染性疾病为主,其中“眼炎”、结膜炎、沙眼、角膜混浊和角膜白斑最为常见;生活水平低下和缺医少药致使眼病盛行;致盲的主要原因是沙眼以及天花、梅毒、结核和淋病等几种严重传染病的眼部表现;教会医院的常用治疗手段有睑内翻手术矫治、白内障拔除和摘除、人工瞳孔手术以及各种药物治疗。最后分析了传教士医生倾向于建立眼科医院的医学和社会动因。

关键词 教会医院 眼科 疾病谱 治疗 医学交流 晚清

中图分类号 N092:R-092

文献标识码 A **文章编号** 1000-0224(2008)02-0179-24

基督教新教在中国传教行医的活动,是通过开办医院而有系统地进行的。清朝道咸年间初次出现在中国土地上的这些“医院”,与我们今天关于同名机构的概念相去甚远,它们通常只有一名兼任布道和行医双重职责的传教士医生、几个中国学徒兼助手、两三间租赁的民房,药品器械多所短缺,治疗过程更是只能因陋就简。但是,通过它们,西方医学首次与中国的下层民众产生了广泛的接触;传教士医生对疾病和病人的记录,也是用近代西方医学术语描述中国各地疾病情况的最早的记载。

对近代医学全面输入中国的这个肇始时期,近代史的著作多偏重于历史背景、文化观念和社会影响等方面的内容^[1,2],专门的医学史研究则对医院的沿革、医生的资历和新技术的引入着墨较多^[3-5]。这些因素在西医东传的过程中固然都起着非常重要的作用,但是我们也应注意到,在这些历史大事件与戏剧性转折的缝隙中间,还有教会医院日复一日的繁琐单调的工作为这幅画面填充着底色。常见病和多发病的种类、常规疗法的选择及

收稿日期:2007-11-06;修回日期:2008-01-27

作者简介:颜宜葳,女,1962年生,北京人,北京大学医学史研究中心博士研究生,主要从事医学社会史、中美医学交流史研究;张大庆,1959年生,湖北沙市人,北京大学医学史研究中心主任、教授、博士生导师,主要从事医学思想史、医学社会文化史、生命伦理学史研究。

效果、病人的生存状况及其对特定疾病的态度,同样左右着草创期间的医院的命运,因此也值得研究者的关注。然而,若要从这样的角度叙述历史,用举少数事例说明的方式就未必能够令人满意,因为这种日常活动频仍繁杂、无所不在,故描述起来尤其需要汇集足够数量的材料,并且这些材料在时间和空间上应当有一定的广延。幸好,教会医院遗留下来的报告为我们提供了这样一种可能性。

由于一些有关西医传华的研究认为西医进入中国的早期是依靠眼科和外科手术得到中国人接受的([6], 35页;[7]),教会医院的报告中也常常提到眼病在中国十分流行,所以我们以西医传华的最初40年(1835—1876年)间教会医院收治眼科疾病的情况作为本文研究的对象。

1 材料与方法

至1874年,在华的新教差会已近30个,前后派遣传教士426人^[8]。派遣的传教士中,医学传教士约有60人,1874年尚有将近半数在中国活动^[9]。欧美热心传教的人士对这些先遣部队寄予殷切的期望,认为“医学传教必须继续下去……当传播福音的每一个人口都紧闭着的时候,这扇门却为基督的事业打开了”,希望通过不懈努力,“这一手段最终将把有关我主耶稣基督救赎的消息散布到现在仍被死亡的黑暗笼罩的那片广大国土”([10], 14页)。不过,当时的中国政府和中國士大夫未必会对这些人给予同样的重视,从他们大多数人的眼中看去,蜗居在通商口岸的十几二十名医学传教士,大概最多也就是甘愿在山陬海澨日日与群氓为伍的一小群头脑固执的夷狄。如若在中国的史料中钩稽新教传教医生的事迹,便会发觉官修正史不载,方志笔记罕及。今天我们能够见到的大量而集中的材料都出自传教组织的外文出版物,如《中国丛报》(*Chinese Repository*)、《教务杂志》(*Chinese Recorder and Missionary Journal*)、《博医会报》(*China Medical Missionary Journal*),还有传教士们自己的书信、报告和回忆录。其中,教会医院的报告是对当时传教行医活动的直接记录。

当年在华的教会医院甚至诊所,只要财力允许,都要按期编印医院报告,向派遣他们的教会、医院的捐助者以及社会各界汇报医院的运行情况,其中也常常旁及医生本人在中国的见闻。从19世纪初开始,数量统计的方法愈益得到临床研究者的青睐,这一方面得益于17世纪以来统计学的发展,另一方面也是因为18世纪中叶建立的病理解剖学拓展了医学界对于疾病实体的认识和把握,医院的出现则提供了一个大量收集病例的场所^[11]。在当时世界医学活动的中心法国,数量统计方法广受推崇。这种风气影响下,较为详尽的教会医院报告中,常有一份关于本期之内收治疾病的分类统计表,其中记录两项内容:疾病名称及该段时间收治的总例数。本文便尝试从医院报告中的这些数据出发,勾勒早期教会医院收治眼科疾病的概貌。

教会医院的报告流传本来不广,历经沧桑离乱,今天在中国国内存留的数量更为有限。经过比照几份较权威的材料^[8,9,12],大概可知1874年以前已开始传教行医活动的地点主要有广州(1835年)、澳门(1838年)、舟山(1840年)、厦门(1842年)、香港(1843年)、宁波(1843年)、上海(1844年)、福州(1850年)、北京(1861年)、汕头(1863年)、高

雄(1863年)、汉口(1864年)、天津(1868年)、牛庄(1869年)、杭州(1871年)等十余处,我们使用了其中7个地点的医院报告,惟期数多寡不一。幸而对于目前涉及到的医院,我们都能追溯到它最初几期甚至是第一期的报告,这使得我们有可能集中观察这些医院创办之初的关键阶段。医院报告的长度相差悬殊,长者洋洋数十页,短者除标题外只有一行正文;覆盖的时间段则从三个月到一两年不等,常见的是一年一期。在我们收集到的近百份医院报告中,有50余份给出了详略不一的疾病分类统计^①,从这些统计表中提取的5千多条数据中有1500条左右是眼病的记录。我们将数据录入计算机后归纳成图,并对图中曲线进行了分析。考虑到历史材料毕竟不同于一般的实验结果,在处理数据的过程中,我们特别注意了以下几点:

(1) 数据标准化过程中减少信息量损失。19世纪医生使用的病名虽然与今天已比较接近,但相异处仍所在多有;英国医生与美国医生登记疾病的方式也有别,这不仅是用词习惯的问题,有时牵涉到疾病分类的不同的概念体系。19世纪80年代以前,西方医学界一般不采纳特定病原体致病的观念,而是把疾病看作整体机能的失调,因此比今天更频繁地根据症状和“体质”来对疾病分类,例如把昼盲和溢泪都作为眼疾的一种,把全身水肿和瘰疬都归类为“体质病”,等等。还有一些病名如“眼炎”实际涵盖了今天的几种疾病。这种今昔名词不能对应的问题,以往的医院史研究者有过专门的讨论,确曾有人凭借自己的现代医学知识重新诊断史料中的疾病,把它们一一转换成今天的对应类别后再加分析。这样的工作断非本文的执笔者力所能及,故我们遵从里塞(G. B. Risse)在《医院史的理论与方法》(1987年)一书中的意见^[13],沿用医院报告中原有的病名(唯一例外是沙眼,下文将有说明),希望藉此尽量保留史料中的原始信息。只是在数据输入的过程中,我们对一些拼写上的差异(如同一病名的拉丁文和英文,名词的单数和复数)作了统一,以便计算机进行处理。

(2) 有限度的计算。这批数据并非经过抽样设计而得,因此对它们作过多的统计处理是不妥的,我们仅计算了一些总和值及比例数,用以描述数据分布的趋势。我们使用的疾病统计表中记录的都是初诊病人,虽然传教士医生对这一工作相当重视,但当时并不存在什么统一的登记格式,因而有的医生对一人罹患数病者按病种分记几次,有的医生对仅作检查未加处置的病人不计在内,还有一些医生未曾明言记录的标准,而且传教士医生在繁忙工作中难免有漏记、误记及不能辨认一些中国病人的情况,这些都会降低数据的精度,因此我们在比较计算结果时,不斤斤计较数字的精确值,而重点关注它们的变化趋势和在排序中的相对位置。

(3) 紧扣史料解释数据。曲线图能揭示颇有意义的走向,但也会出现无法解释的转折。在这里我们不应期望对结果的方方面面都获得满意的理解,因为我们既不可能设立对照组简化变量,也不可能做后续实验补齐缺少的数据,史料能够挖掘出来的证据便是我们作出合理解释的上限。

^① 含有统计表的医院报告涉及的地点和年代:广州(1835—1840、1842—1851、1855、1856、1859—1875年),澳门(1838、1840—1842年),舟山(1840—1841年),上海(1844—1850、1869、1872、1873年),厦门(1844—1846年),宁波(1845—1846、1851、1856—1857年),汉口(1864—1865、1868—1870年),北京(1869年)。

2 眼科病人的比例

我们的第一个问题是:中国的眼疾患者多到什么程度?

由于19世纪的中国并无生命统计一事,某一地区全体人口的疾病谱我们实际上无从得知。但是通过计算医院报告中眼科病例在全部病例中所占的百分比,至少可以看出在迈进教会医院大门的那部分人中间,眼疾患者占有多大的比重。下面给出6所教会医院和诊所开办的最初若干年里眼科病人所占的比例(图1—图6)。因各期医院报告所覆盖的时间段长度不等,作图时对每期记录的病例数取月平均值,并将横坐标取为该期报告的时间中点。

中国的第一家教会医院是1835年11月建立于广州城外十三行的眼科医局(Ophthalmic Hospital at Canton),由美部会(又称美国公理会差会, American Board of Commissioners for Foreign Missions)的传教士医生伯驾(Peter Parker, 1804—1888)创办并主持。1838年教士医学会^①(Medical Missionary Society in China)成立后,眼科医局归于该会管理。从该院第1—16期医院报告^[14—29]中可以看到,刚开办的3个月里,眼科病人的比例达到96%,最初3年里也一直在75%以上(图1)。然而,保持这个比例是主持者付出努力将很多病人拒之门外的结果。医院开办仅一年余,伯驾在第6期报告里已经提到,“尽管这个机构是为盲人开办的,却有大量患各种疾病的人前来,常常他们的纠缠也就为他们赢得入院许可。”他为没有能力收治所有人深感烦恼,并且担心在当时外国人普遍受到敌视的氛围下,那些被拒绝的病人心生怨恨:“他们看到其他患有眼病、肿瘤或骨折的人得到免费的医治,而他们,因为患的是咳嗽、发热或者其他需要内科医生而不是外科医生的疾病,就不能够入院治疗。”([19], 35页)随着时间推移,局面愈难控制,“病人要求入院的急切是前所未有的。因为这些求诊者的纠缠,往返医院经常变成很不愉快的事……”([21], 92—93页)。直至1839年初,钦差大臣林则徐赴广州禁烟,兵围十三行,眼科医局关闭,伯驾只能在自己的住所诊视偷偷前来的少量病人,此时接诊的压力方才减轻,病人总数和眼科病人的比例都有较明显的下降。1840年6月至1842年间医院停开,伯驾返回美国。1842年11月眼科医局重新开门后,一度似乎成功恢复了专科医院定位,重开后的第2期医院报告中眼科病人达到82.2%。但是,尽管此后收诊的人数总的来说呈上升趋势,眼科病人的比例却始终下滑,到1850和1851年间,眼科以外的病人已超过门诊量的半数。其实,早在1844—1845年的报告里伯驾就已承认“尽管眼部感染仍然得到最突出的注意,这个机构正如报告所示,已经在很大程度上变成了一所综合医院”([26], 449页)。

鸦片战争后,上海开放成为通商口岸。伦敦会(London Missionary Society)的传教士医生雒魏林(William Lockhart, 1811—1896)捷足先登,1844年2月在上海县城的大东门

^① Medical Missionary Society in China的中文名根据孙修福编《近代中国华洋机构译名大全》(北京:中国海关出版社,2003年)译为教士医学会。在华新教差会的中文名称据黄光域《近日来华新教差会综录(上、下)》(《近代史资料》,第51辑,第68—74页;第52辑,第78—121页)翻译。部分传教医师的中文名参考了中国社会科学院近代史所翻译室编写的《近日来华外国人名辞典》(北京:中国社会科学出版社,1981年)和黄光域编《近代中国专名翻译词典》(成都:四川人民出版社,2001年)。

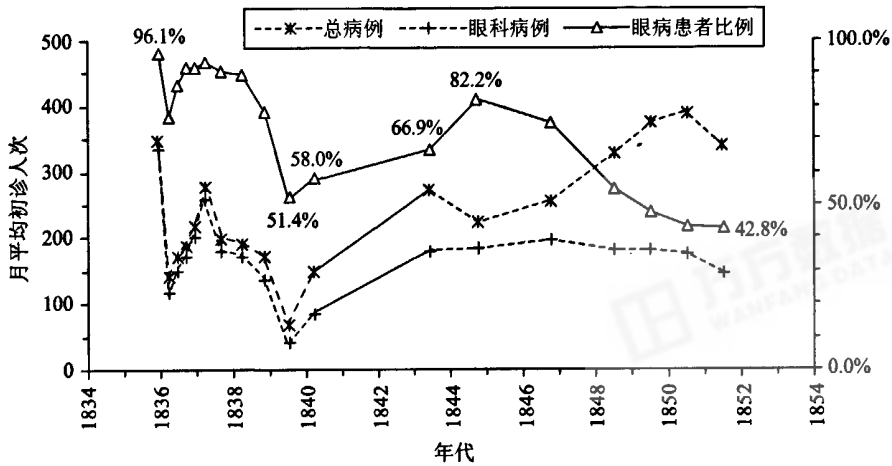


图1 广州眼科医局 1835—1851 年眼科病人比例

外(10月迁移到小南门外)开设教士医学会旗下的仁济医馆。1845年医馆在公共租界购得数亩土地^①,1846年得到居沪外国人捐助,建筑新院舍,医院的英文名称也改为 Chinese Hospital at Shanghai,管理权转交给该院董事会。雒魏林主持仁济医馆至1857年休假返回英国。([30], 5—7页)从仁济医馆1844—1850年的前7期报告^[31—37]可见(图2),初诊病人总数在医院初开及迁移新址时有两个明显的峰值,其余时间变动不大。值得注意的一点是,这家医院不以眼科医院自命,医生在报告中也曾表露出对眼疾有格外的兴趣,但是,开始的3个月中眼科病人却达到63%之多。以后此一比例持续下降,1850年降至27.5%。之后20年的情况我们无材料可稽,但有1872年和1873年的两份报告^[38, 39]可作为早期数字的对照,这时的医院聘请了租界医生约翰斯顿(James Johnston)主持医务。如图2所示,1872年和1873年的眼科病人比例仅在十分之一上下。

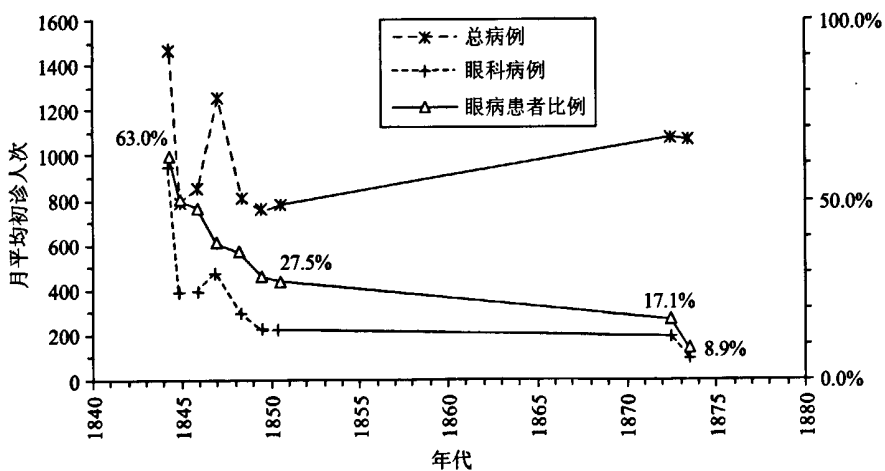


图2 上海仁济医馆 1844—1850 及 1872—1873 年眼科病人比例

① 原址紧邻今天仍位于山东路和福州路交界处的上海第二医科大学仁济医院。

1855年,主持广州眼科医局20年的伯驾卸任返美,经教士医学会批准,5月份将医院及库存药品移交给美国长老会(American Presbyterian Mission)的传教士嘉约翰(John Glasgow Kerr, 1824—1901)医生。嘉约翰当时刚到广州不久,已经接管了其差会开在靖海门外的诊所惠济医局和太平沙的一家诊所,承担了眼科医局这个额外负担后,只得关闭了太平沙的诊所,奔忙于其余两处之间。^[40]1856年第二次鸦片战争中,眼科医局和惠济医局同被焚毁。1859年1月嘉约翰在广州南郊增沙街租得商行的房屋,重新开设了一家医院,定名“博济”(英文名仍作Medical Missionary Society's Hospital at Canton)。^[41]嗣后嘉氏主持博济医局的工作直到1898年,惟在1865年和1875—1878年他休假期间曾由黄宽(Wong Fun, 1828—1878)和计罗(Flemming Carrow)代理院务^[42]。嘉氏撰写医院报告,统计数字的方式时有变化,有时记录每月收治人数和病人性别,有时记录门诊病人总数和住院病人总数,种种不一而足。各期医院报告中唯有对手术病例(包括门诊手术和住院手术)作出的疾病分类统计比较详尽而连续。以下我们便根据含有此统计数字的前后13期医院报告^[40,43—54]列出眼科病人的逐年比例(图3)。必须说明的是:第一,接受手术治疗的病人通常在门诊病人总数的5%以下;第二,手术治疗显然只是针对某些特定的疾病。因此图3数据的代表性必然有很大的局限。

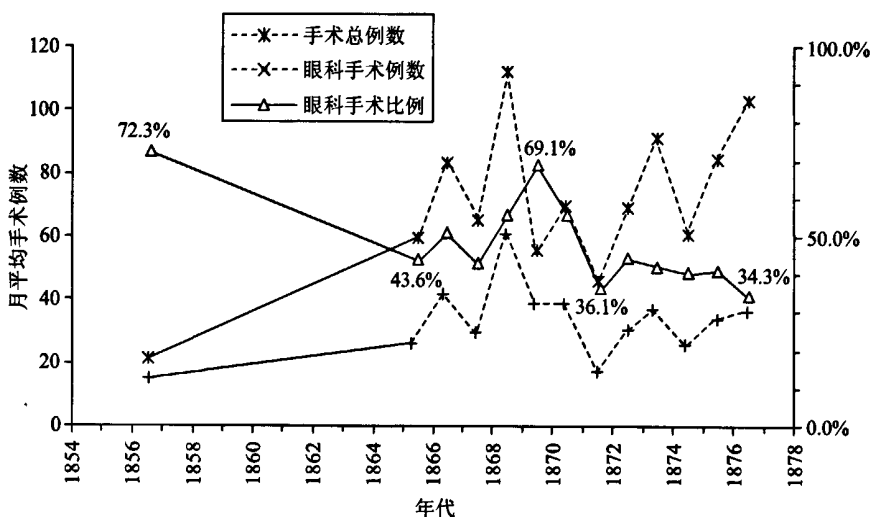


图3 广州博济医局1856—1876年手术病例中眼疾比例

图3中,手术例数开始每月只有20例上下,1865年以后每月基本都在50—100例之间,其中最高点是1868年,可能是因为此前的1866年底至1867年,博济医局在广州城西南郊孚泰行原址上购地兴建的新院舍陆续竣工,所以容纳了较多的新病人。1871年,手术例数降到10年间的最低点。据嘉约翰在报告里解释,这是因为受到1870年天津教案的波及,当地仇外情绪一时十分高涨,流言盛传医院散发一种绰号“神仙粉”的迷药或毒药,致使“在小教堂里平时挤满门诊病人的季节,来人减少了半数”([49], 7页)。但不论手术总例数如何起伏,眼科手术的比例是呈下降趋势的,一开始它达到72.3%的高度,1865年已降到42.3%,1871年以后便始终在30%—40%间波动。

以上 3 所医院的数据延续时间相对较长,另有 3 所医院的数据则比较零散,不过,我们在这里也将它们一并列出以资对照(图 4—图 6)。其中,澳门和宁波的两家医院都是在教士医学会支持下成立的。图 4 的澳门教士医学会医院^①开办时间总计不足 3 年,1838 年 7—9 月由美国公理会传教医师伯驾负责,中间停闭两年,1840 年 8 月至 1842 年重开后主要由伦敦会传教医师合信(Benjamin Hobson, 1816—1873)负责,并且在 1842 年得到同一差会的锥魏林协助^[55—57]。1840—1841 年合信初到中国,为学习语言费时不少,故这一期间收治的病人在 3 期报告里数量最低。锥魏林到来后,医院门诊量显著增加,然眼科病人的比例仍旧。

图 5 的宁波浸礼会医局(华美医院前身)1843 年 11 月开办,1844 年 1 月中辍,1844 年 4 月重开,从初创时至 1857 年底一直由美国浸礼会(American Baptist Mission)传教医师玛高温(Daniel Jerome Macgowan, 1814—1893)主持^[58—61]。宁波浸礼会医局收治眼科病人的情况与其他几家医院不同,是一开始比例较低,然后逐步增高,1851 年达到 48.5% 的顶点。主治医生玛高温在 1844 年的报告里提到,因为他需要大量时间学习中文,“只有一小部分的时间能够分配给医院,很快限制患者的数目就很有必要了,做法是除了眼疾病人之外,对所有其他人闭门谢客。”([62], 111 页)这或许是造成眼科病人在前 5 年中不断增多的一个原因。

---*---总病例 ---+---眼科病例 —△—眼病患者比例

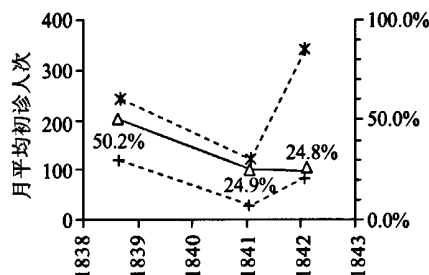


图 4 澳门教士医学会医院 1838—1842 年眼科病人比例

---*---总病例 ---+---眼科病例 —△—眼病患者比例

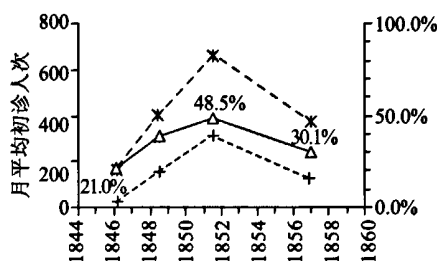


图 5 宁波浸礼会医局 1844—1857 年眼科病人比例

《天津条约》和《北京条约》签订后,外国势力深入长江沿岸和中国内地,英国循道会(Wesleyan Missionary Society)1864 年派遣传教士医生师惟善(Frederick Porter Smith)到达汉口开设普爱医院。这家医院第 1、5、6 期报告^[63—65]中记录的眼科病人比例如图 6 所示。前面的图 4 及图 5 中,到澳门和宁波医院求治眼疾的病人在医院初开的几年里都超过 20%,最多时甚至超过了 50%,已经不亚于广州眼科医局晚期的收治比例。与这两家相比,普爱医院眼疾病人的比例算是比较低的,仅在百分之十到二十之间。但这个比例数也足以给主治医生留下深刻印象。在 1870 年的报告中师氏提到“在中国游历很广的一些善于观察的外国人和有学识的中国人,都曾评论说这个省份(湖北)的居民特别易害眼病”([65], 28 页),接下来他还花费一些篇幅专门讨论了该地常见的眼疾及治法。

① 该医院的中文名称未能查到,此处暂且代之以英文名 The Medical Missionary Society's Hospital at Macao 的直译。

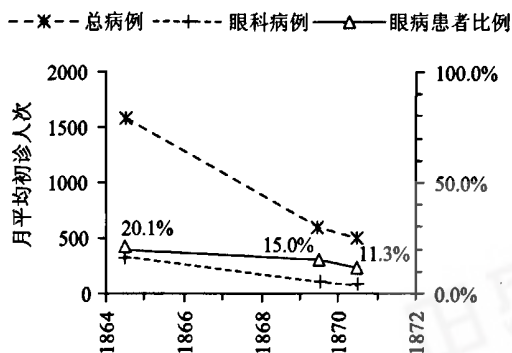


图6 汉口普爱医院 1864—1870 年眼科病人比例

以上6家医院的数据显示出一些共同的特点:第一,立足未稳的教会医院,收诊病人的数目波动很大,初开、迁址、新医生加入,都可以导致门诊量陡增,而外界的战争和教案、医生本人休假或改变工作日程,又可以令医院转眼间门庭冷落甚至关张大吉。但是,大多数医院在初创期间都接待了比例很高的眼科病人,无论它本身是眼科医院与否。第二,除宁波浸礼会医局外,随着医院开办时间的增长,眼科病人的比例逐渐下降。第三,降到低点的眼科病人比例至少仍有百分之十,仁济、博济等医院甚至仍在1/3上下。

眼科病人比例为什么有这种前多后少的现象?从以上6幅图看来,随着时间推移,眼科病人的绝对数量有时确实在减低,如图2和图6;但图1、图3和图4中眼科病人的数量是持平甚至略有增加的;尤其是图1至图4各家医院的初诊或住院病人总数都没有降低,一般还有所增长。因此这个比例的变化主要不应解释为眼科病人的减少,而应该解释为其他各科病人的增多。1864年从雒魏林手中接任北京英国施医院的伦敦会传教医师德贞(John Dudgeon, 1837—1901)在中文版医院报告里也曾经谈到不同科病人消长的情况。他说:“本院初立时,治目疾者甚众,继则外科,今则内科妇科,亦皆求治,倍于昔日。”([66], 1页b)

考虑到几乎所有的传教士医生都在报告中强调过诊疗工作的繁重,并提及因为医院设施不足,不得不限制每周的门诊天数,我们甚至可以进一步猜测:其他各科病人的不断增多加上医院收诊能力有限,很可能还“挤”掉了一部分的眼科病人。所以,就目前的问题而言,与其询问为什么教会医院初建期间眼科病人独多,倒不如问一问为什么其他科的病人最初都逡巡不前,或许会更切题也更有成效。广州博济医局的嘉约翰医生曾报告说,“最常见的疾病是眼部的感染、支气管炎、消化不良、水肿、皮肤病和瘰疬,不过血肉之躯能遭受到的所有疾患在这里几乎都有代表”([40], 11页),只不过,“收治的绝大多数病例属于慢性病,或者是因为它抵抗住了本地医生的所有疗法,或者是因为它被忽视已久,直至它导致的痛苦和不便迫使病人来寻求救助。许多这样的病人把医院当做最后一着棋,因此也就难怪为数不少的病例已无法医治”([67], 6页)。类似的话多次出现在嘉氏的医院报告里。医院收治的眼科病人大概就属于他所说的后面一类。

自然,减少后的眼科病人其比例仍然是可观的,这反映了眼疾在中国人中间的严重程度,也说明医学史著作经常断言西医在传入中国的早期依靠眼科立足,确有立论的根据。

3 眼科疾病的种类

如此多的人被目疾驱使着，踏进了中国人并不欢迎的“洋鬼子”们开办的医院。那么，折磨他们的是何种疾患？

根据医院报告中的疾病分类统计，我们计算出每家教会医院收治的各类眼疾的相对比例，并在扇形图中表示出发病率最高的前 10 种（图 7—图 16，其中图 11 因原统计表中分类比较粗略，仅列出发病率最高的前 5 种）。这 10 幅图除上文提到过的 6 家医院以外，还加入了厦门和北京两地的数据。其中，厦门的诊所（图 10）1844 年由来自美国的独立宣教师高民（W. H. Cumming）创建，同年 11 月美国长老会传教医师合文（James Curtis Hepburn, 1815—1911）抵达后即归于教士医学会管辖，此处使用的 1844 年 1 月至 1845 年 6 月和 1845 年 7 月至 1846 年底的两期报告分别出自合文与高民之手^[68, 69]。北京的英国施医院 1861 年由雒魏林建立，1864 年德贞接任，目前我们仅有该医院 1867 年的第 6 期报告和 1869 年的第 8 期报告，其中第 8 期给出了疾病分类统计^[70]。尽管只有一年的数据，统计意义相对不足，但考虑到这是黄河以北的唯一一家医院，我们还是将它的数据列出（图 14）。

图 7—图 14 按照纬度从南向北的顺序排列，以便观察疾病谱的地区差异。上海仁济医馆 1872 和 1873 年的数据附在后面，因原来的报告按门诊和住院病人分开统计，我们也分为门诊和住院两部分分别作图，藉此对比门诊病人和住院病人不同的眼疾构成。

上文已述，我们在数据分类作图时沿用医院报告原有的病名。有些病名现在已不再使用，例如“眼炎”（*ophthalmia*），在 19 世纪时指的是“眼部膜结构的炎症……红、痛、畏光和流泪”（[71]，94 页），它分为两类：“膜性眼炎包括今天所说的结膜炎、虹膜炎、脉络膜炎甚至全眼球炎；睑板眼炎包括眼睑的‘肿瘤、侵蚀和粘稠的分泌物’”（[71]，94 页）。教会医院的报告中，眼炎和结膜炎这两个名称经常混合使用，当时的医生尚未建立致病微生物的概念，因此各种炎症的区别对他们来说主要在于程度和部位的不同。然而，即使这种粗略的分类，面对众多中国患者被疾病毁坏得不成样子的双目，有时也显得太精细了。汉口普爱医院的师惟善医生在第 5 期医院报告里歉意地说：

浏览眼病的清单时，对采用的分类之粗糙大概会有诸多不满。其中所说的眼炎并非指结膜炎——结膜炎一般不被中国人当作什么要紧的病症，用淡茶水一洗了事——而是眼球整体的发炎。你可以称它为虹膜炎，或眼部任何重要结构的炎症……（[64]，12 页）

嘉约翰医生 1871 年谈到广州的眼科手术时也说：“有些时候眼部的紊乱变形达到这样的程度，以至没有什么可做的了”（[49]，11 页）。所以，在读到图 7—图 16 中各种病名的时候，我们需要记得出现在这里的经常都是这些疾病最严重而累及范围最广的形式。

图中作为例外处理的一个病名是沙眼。沙眼原是埃及和亚洲各地流行的眼病，它在欧洲大陆广泛传播是拿破仑远征埃及（1798—1802 年）的结果，殖民时代的垦荒者又把它带到了美国^[72]。19 世纪的欧美医生对这种在中国为害甚烈的眼病^[73]事先似乎没有太多的认识，我们所见的医院报告中没有哪位医生使用过沙眼（*trachoma*）这个名称，但是伯驾

在眼科医局的首期报告里便叙述了沙眼造成的睑内翻对中国人眼睛的损害,尽管他把原因归结于亚洲人眼睑特有的内眦褶:

作为中国人相貌特征的上眼睑的斜弯,使得眼睑内翻成为非常常见的疾患;它导致许多眼睛丧失,更多的人角膜混浊并血管化。……内翻转向眼睛的睫毛引起痒感和刺激,患者立刻开始揉搓眼睛。这只能进一步加剧炎症,直至病情转成慢性,最终血管横贯角膜,角膜混浊继之出现,频繁引发的结果是眼的溃疡和破坏。([14], 471 页)

其他的医生在中国行医经年,也凭着经验注意到很多“眼炎”病人睑结膜上沙眼进行期特有的乳头和滤泡,一些医生在他们的报告里把这些病例单独列为一类,记为“眼睑颗粒”(granulation of lids)。雒魏林在 1841 年为教士医学会舟山诊所撰写的报告中,说这种眼睑颗粒:

……流行得非常广泛,这是结膜受到长期持续刺激的结果……睑结膜的这种颗粒状态随着时间推移造成了睑内翻,但更常见的是发生浓厚程度不等的角膜混浊。患上眼睑颗粒的病人虽不一定完全失明,但出现持续的疼痛和流泪,而且不同程度的角膜混浊几乎总是与这种感染相伴,视力因之严重地受损。([74], 462 页)

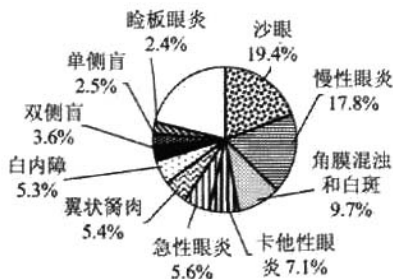


图7 澳门教士医学会医院 1838—1842 年收治率前 10 位的眼疾

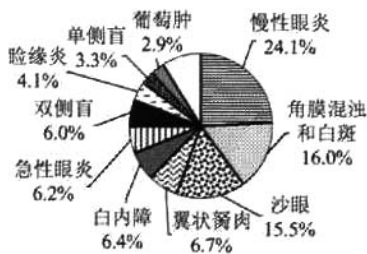


图8 广州眼科医局 1835—1851 年收治率前 10 位的眼疾

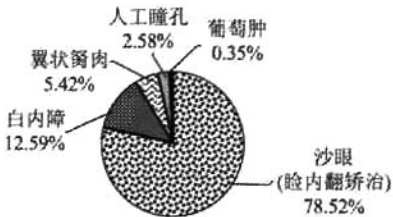


图9 广州博济医局 1856—1876 年眼科手术种类

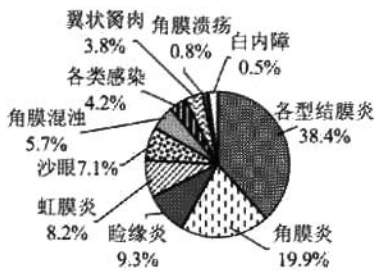


图10 厦门诊所 1844—1846 年收治率前 10 位的眼疾

这里他描述的是反复发作的沙眼及其伴发症状。合信同时期在澳门也有同样的发现,并且提到所谓的“慢性眼炎”“是这类疾病里最常见和最重要的,尤其是血管成单条或网状横越角膜,导致角膜混浊或增厚的那种”([57], 661 页)。合信所说的是沙眼的典型症状——角膜血管翳,伯驾在上文描述睑内翻时也提到过这一点。可见医院报告中所记的“眼睑颗粒”、角膜血管翳、倒睫、睑内翻等等都应该是沙眼的病例。为了解释数据的方

便,我们把所有这些例数合并在一起,统计时直接记作沙眼。实际上,上述这些都是重症沙眼的表征,真正存在的沙眼患者应该比图中的数量还要多得多。而且从锥魏林和合信的上述说法可知,医院报告中归类为“慢性眼炎”的病例也包括一些沙眼病例在内,疾病统计中十分多见的角膜混浊和角膜白斑则经常是沙眼造成的。

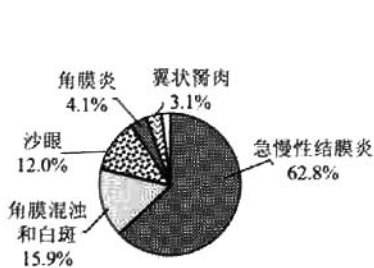


图 11 宁波浸礼会医局 1848、1856、1857 三年收治率前 5 位的眼疾

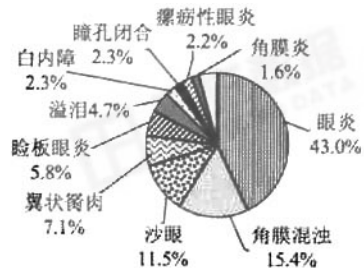


图 12 汉口普爱医院 1868 年下半年至 1870 年上半年收治率前 10 位的眼疾

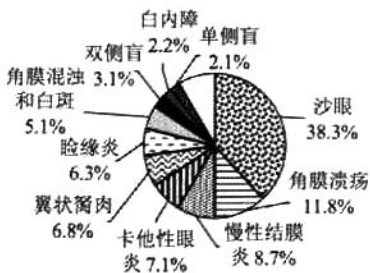


图 13 上海仁济医馆 1844—1850 年收治率前 10 位的眼疾

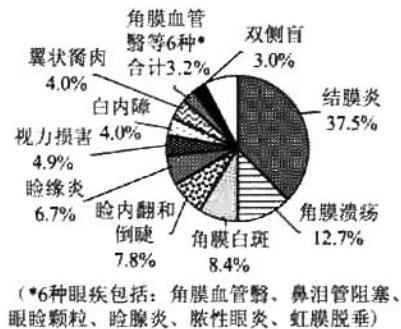


图 14 北京英国施医院 1867 年收治率前 10 位的眼疾

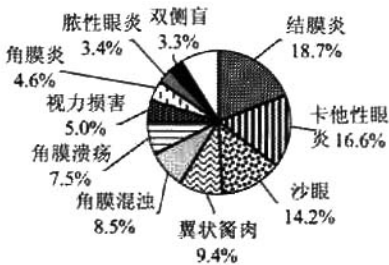


图 15 上海仁济医馆 1872 年和 1873 年门诊收治率前 10 位的眼疾

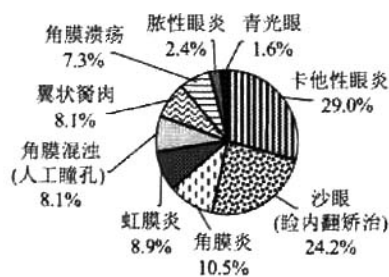


图 16 上海仁济医馆 1872 年和 1873 年住院病人眼疾构成

通观图 7—图 16, 予人印象深刻的一点是感染性疾病的普遍存在。无论南方或北方, 往往二三种感染加起来便占据了全部眼科病例的半数。“眼炎”、结膜炎、沙眼、角膜炎、角膜溃疡, 以及长期反复感染的继发症状——角膜混浊和角膜白斑——是最常见的几种眼疾。而且, 这里所称的慢性眼炎和角膜混浊都与沙眼存在联系。收治率排在后面几位的基本上也都是感染, 其中除俗称“红眼边”的睑缘炎症状较为轻微外, 卡他性眼炎、脓性

眼炎、虹膜炎、“睑板眼炎”都是相当严重的感染。翼状胬肉一般认为是风沙或其他因素长期刺激结膜造成的。还有一部分患者已经丧失了双侧或单侧的视力。

白内障是教会医院收治率前10位的眼疾中几乎唯一一种非感染性的疾病。今人的研究常常把白内障手术举为教会医院眼疾治疗的代表事例,但其实它的收治率与其他疾病相比不算太高,广州的发病率居各地之首,白内障在眼疾中位列第5,占全部眼疾的6.4%,在其他地区排名更加靠后。对比图8和图9,可以看到博济医局手术病人中白内障患者的比例相对于眼科医局所登记的比例增加了一倍,说明白内障是当时眼科手术的一个重要对象。眼科手术更主要的一种适应症是沙眼造成的睑内翻。

从图15和图16中可以见到1872年和1873年仁济医馆门诊病人收治入院的部分情况,除了结膜炎的病人在门诊就处置完毕,基本上所有较常见的眼疾都有一部分病人住院治疗。这或许说明至19世纪70年代,眼科治疗的主要方式已不再局限于手术,各种感染性疾病也成为治疗的重点。

4 眼病盛行的原因

成群结队的眼科病人,红肿、混浊、疼痛难耐流泪不止的眼睛,构成了中国早期教会医院中的常见图景。至于眼疾在中国盛行的原因,居华行医20余年、足迹遍历港、澳、京、沪、穗和舟山等地的传教士医生雒魏林在回忆录中认为,根源在于得不到及时的治疗:

经常有人问起,为什么中国人受眼病危害如此之甚?或许可以这样回答,就是说他们中间眼疾的一般数量大概并不比其他国家的人多出很多。然而,一旦眼睛受到炎症的剧烈影响,除非立即采取缓解措施,否则以这个器官的娇弱,它的结构会迅速出现变化,眼睛便留下永久的印迹,在一定程度上还出现退变。本地的外科医生正好又不能够遏制这种疾病,这样我们便见到很多人,他们的眼睛因为炎症而留下了严重的后患。([75], 250页)

厦门诊所的主持者合文医生初到中国时的印象也与雒魏林的说法吻合。除治疗延误的原因之外,合文还注意到了眼疾与病人来源的关系:

根据我们的观察,眼部感染的数量肯定是最大的,构成了我们治疗的全部病例的将近三分之一。不过,它们之常见可以很好地用以下事实解释,即我们的诊所主要是作为眼科医院而赢得了声誉;还有,我们的病人大多数来自那样一个阶层,因他们的生活方式而最易罹患眼疾;而且这种疾病一旦患上,它从无法受惠于明智的治疗,也绝少彻底痊愈;然后它就继续发展到慢性阶段,即使好转也随时可能因轻微的原因复发。事实上,这的确是我们一大部分病人的病史。([68], 184—185页)

至于这里所说的生活方式,各地医院报告中举出的具体例子包括了风吹日晒([63], 6页)、睡卧地面([57], 661页)、营养不良([62], 111页)和不注意眼部的清洁([63], 6页)。从当时体液论的医学思想出发,报告中也列举了一些据认为是体质方面的因素,例如“系统的软弱性和松散性”([62], 111页)或“躯体组织肥胖多肉”([63], 6页)。不止一份医院报告认为气候和环境是眼疾的重要诱因,澳门和舟山的报告都说每年西北风乍起诱使重症的卡他性眼炎频繁发作([57], 661页; [74], 461页),北京的报告则称

“凡泪炎之症,因冷热不匀,天气代谢,换之甚速,血不畅行,及生泪所致也。或为沙土所眯,成为脓眼”([66], 9 页 a),并且明确指出沙尘中饱含的人畜粪便残渣是脓性眼炎的罪魁([70], 15 页)。

疾病统计中屡屡出现的、其含义在今天看来有些难以捉摸的疾病“慢性眼炎”,在医院报告里有一个确凿的诱因。医生们断定它是:

……中国理发匠通行的一种做法的危害性后果,即翻转下眼睑,用一个象牙或竹制的小匙轻轻按摩它的内侧,他们 also 把这个小匙伸到眼睑下面,并深深地探入内眦和外眦,他们称这是“洗眼”,据说目的是移去可能粘在眼睑上的任何粘液。这是非常普通的习惯,每天都可以在剃头铺子见到,头剃好了以后,理发匠就这样在顾客的眼睛上操作,而他惬意地坐在那里好像享受精致的乐趣。假如在这道手续以后检查这个人的眼睛,就会发现它们非常红,处于显著受激的状态,随着时间推移,慢性眼炎乘隙而入,而这被看做眼睛没有清理充分的结果,上述手续再度继续,睑结膜变得盖满了颗粒。在另外一些情况下,结膜变得像薄羊皮纸似的坚硬,睑板收缩引起睑内翻。其他疾病也渐次被诱发,根据具体情况各有不同的形式,例如接触冷风引起眼的急性感染。([74], 460 页)

雒魏林 1841 年在舟山所作的这段评论虽未使用“沙眼”一词,但完整地描述了沙眼的传播、症状、病程和并发症。澳门医院 1842 年的报告也明确地将当地常见的“单纯的急性慢性眼炎”归咎于“理发匠用小匙和刷子清理眼睛”([57], 661 页)。可以想象,在理发匠那里充分接种了沙眼病毒的男人们回到家里,又与全家老小共用一条“始终潮湿”的洗脸手巾,会造成什么后果。其实,本文使用的 7 个地点的医院报告每一处都把沙眼列为当地最常见的眼病,只不过当谈到它的时候,或者仅举出沙眼的典型症状如睑内翻([14], 471 页; [31], 414 页; [58], 344 页; [62], 111 页; [66], 9 页; [74], 461 页)和角膜血管翳([57], 661 页; [57], 184 页; [65], 29 页),或者在“慢性眼炎”的条目下谈到眼睑内表面密集丛生的颗粒([24], 240 页; [74], 460—461 页)。大多数报告断言,这些病状是致盲的主要原因。

传教士医生们为眼病提出的另外几种原因都属于全身性的疾病。

第一:天花。玛高温在宁波的报告称“失明的人数非常之多,很大程度上是天花人痘接种以后常常继发的剧烈疾病所导致”([58], 344 页)。德贞在北京的报告中甚至认为:“世间瞽者,半因天花,毒热上炎,尽归于目所致。”([66], 9 页 b)上海的仁济医馆也报告过“丧失一目或双目的人数非常大。该器官的破坏,绝大部分源于严重的卡他性眼炎。这多数是由长期持续的睑内翻造成,也由角膜上的天花脓疱造成。”([31], 414 页)汉口的报告中并且提到“儿童的眼炎通常是瘰疬性或天花性的”([64], 12 页)。凡此均令人想到中国人致盲的另一重要原因是天花流行。

第二:梅毒。此病在广州最为猖獗。嘉约翰说它的患病率是“可怕的”,并认为来医院求诊的若干种疾病如风湿、溃疡、瘰疬、骨骼病变等,其中一大部分病例其实都是梅毒的表现,尤其是“眼部的各种炎症,不同形式的瞽目,经常可以追溯到这同一种毒素的有害影响”([76], 8 页)。德贞在北京报告了一例因“放荡生活和梅毒”而导致黑蒙的患者,并认为像这样的情况“相当典型”([70], 15 页)。合信在澳门也报告过一例黑蒙患者,

但只是隐晦地提到病因是读书过劳和“放荡的习惯”([57], 661页)。

第三:结核。汉口的报告中有一期提到儿童的瘰疬性眼炎。这种眼炎与当地称为“疔”症的小儿腹泻相伴发生,患儿不特别感觉疼痛,但“畏光,角膜出现缓慢的发炎、损害和穿孔,在腹部症状减轻的同时,良好视力完全丧失”([65], 29页)。

第四:淋病。北京的报告重点提到淋球菌感染造成的新生儿脓眼:“若小儿之目多坏者,于落草时洗浴未能净洁,目沾伊母之白带,或伊父身染疮恙,或用其中帕搽抹,不洁传染所致”([66], 9页a)。但汉口的医院报告说新生儿脓眼在当地不很常见([64], 12页)。

综上所述,根据当时传教士医生的看法,眼病肆虐的原因主要可归结为:患者来自社会下层,平素缺医少药,生活水平低下,故感染频发又得不到及时的治疗;而沙眼及其伴发的细菌感染以及天花、梅毒、结核和淋病的流行,导致了大批患者双目失明。

5 常用的治疗方法及其效果

19世纪是西方医学向着现代的新纪元蜕变的时期,现代医学的一些基本要素,如病原学说、各种诊断器械、药物的提纯和人工制取等,都在这个世纪的下半叶开始出现,眼科作为较早独立出来的一个分科,也在19世纪中叶奠定了稳固的基础。著名物理学家亥姆霍兹(Hermann von Helmholtz, 1821—1894)在1851年发明了眼底镜;现代眼科学的奠基人之一德国医生冯·格雷费(Albrecht von Graefe, 1828—1870)改进了白内障摘除的方法,使它的风险大为降低^[77]。医学的各种新进展始终受到传教士医生的关注,同时他们通过在中国的医疗实践,也不断摸索各种简便易行、切实有效的疗法。至于他们所采用的这些疗法效果如何,早期教会医院的报告里很少找到定量的评估。眼科医局的创办者伯驾曾就这个问题进行说明:

我们近来的当务之急是遵照类似情形下的惯例,给出病例的统计,即哪些病人完全治愈、哪些缓解、哪些未能受益。但对彼此的语言不完全通晓,又很难向病人说清为什么应该回来报告治疗的结果,而且他们也无视这种要求,还有的时候病人家住在远处,这样做很不方便,凡此使得这种统计无法进行。([17], 323页)

但他又继续说:“不过,泛泛而论的话,那么一方面许多迁延已久的疾病被彻底治愈,另一方面我们简直记不起有哪一例急性期前来就诊的病人曾经转入慢性期。”([17], 323页)考虑到教会医院收治的不少病人在他们的一生中乃是首次接触正规的医生和药物,伯驾对自己医院治疗结果的这种印象式好评应该还是比较可信的。而且,几十年里不断增加的就诊人数也是疗效的一个证明。

教会医院治疗眼疾的常用方法可以归纳如下:

5.1 睑内翻手术矫治

睑内翻矫治术,即剪去上睑的一条皮肤并部分切断睑板后再行缝合,使内翻的睫毛重新翻向外。沙眼广泛流行使它成为需求量最大的手术,如图9所示,广州博济医局20年里所做的眼科手术有将近80%都是睑内翻矫治。伯驾1835年初到中国便为许多人施行了睑内翻矫治术,曾一天连做12人([14], 472页)。伯驾认为,“没有比这更简单的”手

术了,它出血十分轻微,即有感染也从不恶化,“切口很快愈合,混浊的角膜恢复清亮,患者的容貌只受到很少的影响,而对结果深表感激”。锥魏林在舟山([74], 461 页)、玛高温在宁波([60], 536 页)都大量地施行这一手术,据说结果都相当令人满意,绝大多数患者视力得到改善,至少也除去角膜的刺激和疼痛。合信在澳门也报告说部分或全部的睑内翻“在中国是始终需要矫治的一类疾病”。1842 年他做了 30 例,结果都很好。虽然在这期间曾有更多的因长期睑内翻导致“葡萄肿、角膜的破裂和粘连、浓厚的角膜白斑”的成人和儿童到他的医院求诊,但因为治疗的时机已错过,这些人注定了终生在黑暗中摸索([57], 662 页)。

中医眼科外治法里对于睑内翻原有一种“夹”法治疗,在元人托名孙思邈所著的《银海精微》和清人黄庭镜的《目经大成》里有所记述,是用竹夹夹住上眼皮,待数日后被夹部分枯干自落^[78]。传教士医生发现很多睑内翻患者接受过类似的“夹”治。据锥魏林在舟山的记载:

中国外科医生对这疾病采用一种在广州和舟山都很常见的手术方案。其目的是把上睑捏起一褶,夹在两片细竹片间,竹片在两端用线紧紧地扎在一起;褶起的皮肤坏死脱落,伤口愈合过程中出现的收缩使得眼睑翻向外侧。但这是很不足取的,首先,考虑到坏死组织脱落过程中的疼痛,还有,鉴于疾病受到上述这种治疗,眼睑的反方向收缩相当严重,这使得睑板缩短,一旦这样的问题出现,它对眼睛的不利程度几不亚于最初的疾病,而且一旦它持续了一段时间,外科手术也不能再纠正它了。([74], 461 页)

伯驾在广州及玛高温在宁波也报告了当地民间类似的手术([14], 472 页; [58], 344 页)。这样做留下的瘢痕可观,因此,伯驾说多次见到“这种手术造成的真正的毁容”,而内翻的眼睫并未完全翻出。甚至有一次,高州府的知县夫人到伯驾处求诊,她曾让人用这个方法矫治睑内翻,施术者在皮肤坏死的中途“敷用了一些有毒性的药”,然后患者面部严重感染。伯驾见到她时她的前额和左耳完全被结痂覆盖,鼻子消失了,上唇挛缩暴露出牙齿,眼睑粘连在眼球上。([17], 328—329 页)做手术的“本地医生”的下落没有交代,想必在闯出大祸后逃之夭夭了。

5.2 白内障手术

对于白内障,传教士医生在前 30 年普遍采用拨除法(couching)治疗,即将混浊的晶状体向后向下拨离视路,或切碎后待其逐渐吸收。这是印度自从阿输吠陀时代以来一直流传的技术,唐朝时曾经传入中国^[79],不过 19 世纪的教会医院报告未提到他们收治的白内障患者中有人接受过中国医生的针拨治疗。伯驾在眼科医局始终使用拨除法。他感到意外和高兴的是,中国患者对手术相当耐受,很少出现西方人术后常见的剧烈呕吐,感染程度也轻,“当病人住得很远,觉得长期离家不方便的时候,很多次我在同一台手术中拨除双眼的白内障,与做单眼的手术一样成功”([16], 189 页)。合信在澳门也使用拨除法,同样发现中国患者术后恢复既快又好,他把这归因于中国人的“迟缓气质”([57], 661 页)。

自从 1747 年世界首例完整摘除白内障的手术成功以后,西方医学界逐渐承认用摘除晶状体的方法治疗白内障,效果确定、并发症少,且术后易于护理。最早向中国人系统介

绍西医外科的书籍、传教士医生合信在1858年付梓的《西医略论》^[80]谈到白内障手术治疗时已介绍了摘除的方法：

西国以利刀平入，穿透明角罩，使睛珠^①从割口流出。……刀须极利，用一二次稍钝，非磨不能再用。宜备多件。且须一割恰中，如不中，不能连割二次。……中土用此法甚难，一恐医者手法不熟，或致伤累别处，一恐极利刀难得，且不善磨，不如用针……（[81]，52—53页）

1865年冯·格雷费通过改善术式和器械奠定了白内障摘除术的地位（[71]，93页）。3年后，嘉约翰在广州博济医局开始试用这个新方法。第1年在94名白内障患者中仅为3名患者施行摘除术，1871年开始，“依照冯·格雷费方法摘除晶状体的手术在大多数这种病例中施用，效果比往年更令人满意”（[49]，12页）。此后白内障摘除成为主要的手术方式（图17）。熟能生巧，1873年嘉约翰又将冯·格雷费的方法加以改进，把进

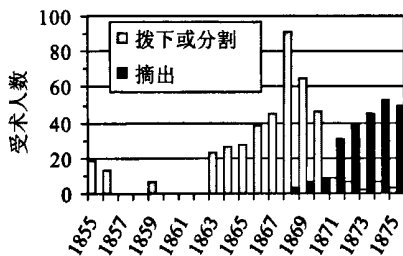


图17 广州博济医局白内障手术术式的逐年变化

刀位置从角膜上缘改到角膜下缘。据说这样做最大的好处是可以一个人完成手术而无需助手在旁稳定患者的眼球。1880年，嘉氏将白内障摘除、拨除和分割的几种术式一并写进他的中文教科书《西医眼科撮要》，其中摘除法分为“大割睛珠法”和“小割睛珠法”，以角膜切口的幅度区分^[82]。大约与嘉约翰同时，1869年师惟善在汉口也试行了白内障摘除术，但他对这术式评价不高，说虹膜很易从切口脱出导致感染（[64]，11页）。这倒未尝不是从侧面印证了

合信的判断“中土用此法甚难”。

表1列出了各地医院报告中提到白内障手术效果时给出的一些数字，其中列为“眼丧失”的病例一般都是术后感染。

表1 医院报告中所见白内障手术的疗效

术式	时间	地点	手术人数	双侧受术	单侧受术	治愈(人)	部分治愈(人)	眼丧失(目)
	1835	广州眼科医局	30	—	—	—	—	2
拨下/分割	1841—1842	澳门教士医学会医院	25	—	—	11	12	2
	1874	广州博济医局	7	—	—	3	3	1
	1872	广州博济医局	32	5	27	22	9	1
摘除	1873	广州博济医局	29	12	17	19	6	4
	1874	广州博济医局	41	12	29	—	—	2
	1876	广州博济医局	55	5	50	—	—	4

5.3 人工瞳孔(虹膜切除术)

人工瞳孔(虹膜切除术)在当时主要是针对因炎症引起瞳孔闭合或角膜白斑正对瞳

① 明角罩即角膜，睛珠即晶状体。

孔的患者,是在角膜适当处切开小口,钳出部分虹膜剪除,使光线能够重新透入。这个手术由维也纳医生贝尔(Georg Joseph Beer, 1763—1821)在1799年首先描述^[83],合信在1857年刊行的《西医略论》中详述其法,题为“作假瞳人法”,并指出适应症、禁忌和注意事项([81], 50—51页)。在中国应用于临床的时间实际更早一些,是1844年雒魏林在上海仁济医馆首次施行的([31], 414页)。雒氏在3个月中共做3例,1例“尚算成功”,另外2例一是视网膜已失去功能,一是合并白内障,均未取得预期的效果。不过,人工瞳孔如欲成为常规手术,施行麻醉也是很重要的一步,如嘉约翰在《西医眼科撮要》中所说明的:

开假瞳人之时,宜令病者卧于桌上,倘其眼有红筋,发热,须用蒙药,令病者以鼻闻之,闻至不省人事,方能全身不动,恐其稍知疼痛闪避,则施治必难。([82], 60页)

因此1847年麻醉术引入中国之前恐怕这一手术很难推广。在此之前,医生凡遇到瞳孔闭合或虹膜粘连的病例,例用颠茄榨取液滴眼进行扩瞳,后来在不适宜手术的患者身上仍使用这一方法。最早正式开展人工瞳孔手术的应数广州博济医局,按照该院的疾病分类统计,1866年开始每年都有若干例,“通过这一手术,许多在感染反复发作之后患上角膜混浊的人恢复了有用的视力”([50], 15页)。汉口普爱医院1869年作了“大量的人工瞳孔手术”,而且“看到频频来自同一地区的新病人,长时间耐心地经受着反复的手术,令人不禁满意地想到这种一切疾患中最悲惨的疾患(注:指失明)大概得到了些许的解除”([64], 11页)。

5.4 感染的药物治疗

图7—图15已经显示,当年教会医院治疗的眼疾基本上是一些感染性的疾病。医院每月收治的患者常以百千计,接受手术治疗的毕竟只是其中的很小一部分,消炎抗感染的药物治疗才是每日的日常工作。对于急性眼炎和卡他性眼炎,通常采用的方案是硝酸银溶液滴眼,浓度一般在每盎司5至10喱(1%—2%),先浓后淡;对于慢性眼炎、“眼睑颗粒”、睑缘炎、角膜混浊和血管翳,除硝酸银溶液和银丹(制成药棒的固体硝酸银)外,还用到硫酸铜、硫酸锌、醋酸铅等滴眼液([24], 240—241页; [56], 467页; [57], 661页; [68], 184页; [74], 461—462页)。伯驾经过长期试验,确定硫酸铜为治疗“眼睑颗粒”的首选药物。沙眼滤泡严重者,嘉约翰推荐用固体硫酸铜或硝酸银药棒摩擦眼睑,或“反辗眼盖内皮,用刀横直微割,使之放血。第所割宜浅,并扎布带。”([82], 37页 a)汉口的师惟善对于当地“可悲地常见”的角膜混浊和角膜血管翳病例施用他自己配制的药粉,由氯化铵、氯化钙、硫酸铵及一定分量的白糖调和而成,“对沉积斑点似乎有一定的溶解作用”;治疗儿童瘰疬性眼炎则使用铋盐和少量的甘汞粉末,继之以桂皮粉、金鸡纳树皮粉和碳酸钙粉([65], 29页)。自然,医生们不会忘记,一切病象都是起自全身体液的失衡,所以外用眼药之后也少不了在太阳穴或耳后布置半打到一打的蚂蟥放血、在眼眶和前额用斑蝥膏药发泡“钓脓”,并让病人内服甘汞、大黄、芦荟之类的药物泻下。

1864年,伦敦最有名的医院之一盖伊医院(Guy's Hospital)报告他们治疗沙眼的方法,是在病人的下睑结膜上接种一小滴自淋菌眼病人眼中取出的新鲜脓液([84], 251页)。而这个时期远在中国的传教士医生们已经从丰富的临床经验中总结出了不少合理

有效的疗法,像硫酸铜、硝酸银和硫酸锌这些药物制成的滴眼液,即使在抗生素发现以后仍然用于临床治疗沙眼。但是,教会医院这些药物治疗的手段若与同一时期的中医比较,却又只能说是相形见绌了。晚清时期,中医普及性的眼科医书被各家争相刊刻^[85],理论上说,中国的读书人都有机会获得这方面的知识,而历代眼科医籍中积累下来的方剂浩瀚、药物繁多,仅熏眼洗眼一类的验方^[86]便远远超过西医的囊中珍秘。有趣的是,中医和西医在矿物药的使用上倒颇有暗合之处,中医熏洗眼使用频率最高的药物胆矾,其主要成分正是传教士医生推为首选的硫酸铜。

简而言之,早期教会医院的工作以眼科手术见长,睑内翻矫治是最常用和效果最好的手术;白内障手术及时追随着西方医学界的最新进展并有所革新;人工瞳孔的手术例数虽未必多,却同样有令瞽者复见光明的功效;例常的药物治疗似略逊中医一筹,但包含了传教士医生临床总结出来的丰富经验,已领先于他们本国的医学水平。

6 为什么是眼科医院

伯驾在广州创立眼科医局,举出的理由是“选择眼科疾病,因为它们在中国最为常见,又是本地医生最无能为力的一类疾病”([14],462页),但图1的数据和伯驾本人的医院报告都告诉我们,医局保持在眼科医院的定位其实是勉为其难,求诊者的压力一直迫使它向着综合医院的方向转变。然则伯驾初到中国的看法有误吗?传教士医生不仅在中国,在其他的布道地点也常常以建立眼科医院作为行医的开端,这中间的原因除了患者众多,还有没有其他的因素在起作用?

中国的眼病患者多应该是确实的,这一点上海仁济医馆的情况(图2)可以作为证明。仁济医馆不是眼科医院,但初开的两个多月里雒魏林以一人之力,每月平均诊治眼病患者900余人,数年后每月还要看二三百人。不过,如果将眼病盛行的原因归结于中国医生无力治疗,恐怕有欠公允,因为图7到图16的数据已经表明,中国人亟需医治的眼疾多数只是感染发炎,按照中医医籍记载中体现的医学水平来看^[86],中国的眼科病人本可得到相当有效的治疗,各种内服外用的消炎药物自不必说,即以睑内翻而论,虽然中医因缺乏解剖知识和精良器械,不可能施行西医那样的精细手术,但如果沙眼在染病早期及时得到控制,不会有偌多的患者留下睑内翻这样严重的后患。问题在于,教会医院收治的绝大多数病人大概与典籍中那种儒者的医药根本无缘,如厦门诊所的合文医生所报告的,“我们的病人一般都是社会较低阶层的人物,包括小贩、农夫、工匠、苦力和船民”([68],181页),这些人平时有病多半只能听天由命,或者依赖于施医公所和开业中医的义诊,而根据师惟善在汉口的观察,“汉口存在好几个免费诊所,不过根据我与这些诊所的大批前病人接触的经验,我很遗憾地说,由于它们中间通行的那种锱铢必较的凄惨制度导致了使用无价值的药物,它们的效能受到了严重削弱”([63],8页)。这些病人因而转向了教会医院。所以说,教会医院在中国孤军深入,最开始未见得是在医术上与中医一较高低,它们只是踏入了中国社会救济机制的广大的空白地带。正因为如此,医院声誉渐隆之后,各科的病人闻风踵至,眼科病人相形之下反而显得减少。虽然教会医院在眼病的治疗上口碑颇佳,眼科病人比例的下降却不是医院疗效彰显的结果,图18—图20可以辅助说明这一点。从

这三幅图可以见到,广州和上海这两地的医院里最主要的几种眼疾多年来比例基本上是不增不减。前面的图 1—图 6 已经告诉我们门诊总量和眼科病人的数量在这几十年间起伏都很大,而眼科病人的构成在这些年里却保持着相对的稳定,这或许说明它的主要影响因素本身也是比较稳定的——最可能的解释是,当地的疾病谱决定了眼科病人的构成。这一点并不出人意外,以中国的土地之广、人口之众,少数几名传教士医生无论多么勤奋地工作,对全体人口的疾病状况是不可能产生什么影响的。

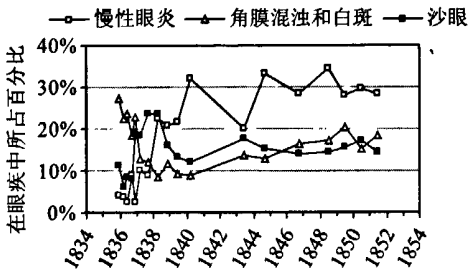


图 18 广州眼科医局收治率前 3 位的眼疾比例随时间的变化

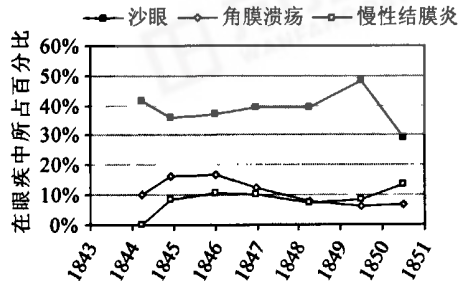


图 19 上海仁济医馆收治率前 3 位的眼疾比例随时间的变化

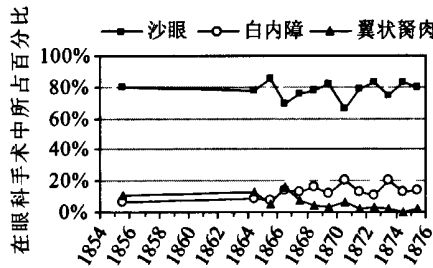


图 20 广州博济医局手术率前 3 位的眼疾比例随时间的变化

既然社会对医药的需求压力这样巨大,施诊的医生又这样稀少,实际上即使选择内科、外科或皮科开始诊疗工作,最终仍可以吸引到足够的病人,何以传教士医生独独选中了眼科?

第一个原因可能是眼科在西医中成为独立分科的时间较早,相对于其他各科更为成熟,因此诊断时辨症较详,治疗时方法亦多。19 世纪前 20 年首先在英国出现的专科医院中有很多是眼科医院^[87]。另一个可能的原因,是眼科治疗比较简便易行。外科手术需要许多器械和不止一名有经验的助手,内科诊治需要通晓病人的语言仔细问诊,有时还需要品种多样价值不菲的药物,这些条件在教会医院初建时都不容易具备,所以眼科成了当时条件下的最佳选择。第三个原因,眼科知识传授快见效明显。传教士医生一身而兼数任,需要尽快培养助手,而在当时的中国无法进行解剖教学,惟有眼科知识的学习可以“割视犬豕羊兔诸兽类之目,与人目大概相同”([81],41 页),学徒掌握手术方法后,很快便能独立操作。如嘉约翰到 1868 年前后已经将大部分眼科手术交给了“医院里的助手和学徒。然而,这些手术并不因为比那些危险手术需要的技巧更少,就减低了用处和重要性。视力对于一个人的重要程度是无法估计的”([46],13 页)。

第四个,但也许更为重要的原因,是设立眼科医院比较容易筹得经费。教会医院的日常开支主要依靠捐款,医院报告每到结尾部分总要费上一些口舌说服施主,让他们相信他们的钱财没有虚掷。眼病是种“清白”的疾病,不像梅毒和淋病那样总是暗示着某种不名誉,也不像难辨真假的精神病或其他迁延不愈的慢性疾病那样,总令施主疑心医院在滥用他们的捐款助长“懒惰和不诚实”,因此19世纪美国民办医院游说赞助人和立法者的时候,经常举眼病的医治来说明医院给社会带来的好处:诚实而贫穷的劳动者由于及时的治疗,视力得到挽救,他们又成了有用的人,他们的妻小也不致变成社会的累赘([88],105页)。社会舆论既如此,传教士医生开设医院时便有一定的可能优先选择眼科。广州眼科医局在开始的几期报告里连篇累牍地译述痊愈病人送来的感谢信,目的自然也在给捐款人留下良好的印象。不仅如此,传教士医生谈到眼病治疗的时候还着意加上一层宗教的色彩。伯驾在1841年远游英伦为中国教会医院进行的宣传中说:“尽管借着眼科医师的针具,光线又注入了黑暗已久的眼睛……除了那更高的权能,无人能把道德的翳障从眼前移走,无人能澄清心灵的视界,疗治罪的痼疾”^[89]。听到这些,热心宗教的人们也许更容易联想到《圣经》记载的耶稣令瘫子行走、令瞎子复明的种种神迹。

7 结 语

早期在华教会医院的报告提供了有关眼科疾病及其治疗的丰富材料。根据医院报告中的疾病分类统计,我们发现:在大部分医院创建的初期,眼科病人都占据异乎寻常的高比例,随后其他科的病人日益增加导致眼科病人的比例下降;各地病人罹患的眼疾均以感染性的疾病为主,“眼炎”、结膜炎、沙眼、角膜混浊和白斑、角膜炎、角膜溃疡是其中最常见的几种;眼病肆虐与病人的生活状况有关,而致盲的主要原因是沙眼流行以及天花、梅毒、结核和淋病造成的损害累及眼部;教会医院的常用治疗手段有睑内翻手术矫治、白内障拨除和摘除、人工瞳孔手术以及各种药物治疗,这些手段与当时的中医相比互有高下;传教士医生倾向建立眼科医院,既有医学的考虑,也有社会背景的原因。对医院报告的深入研读,可以使我们对西方医学系统输入中国的开端时期获得全局性的认识和把握。

致 谢 上海市图书馆徐家汇藏书楼和北京大学图书馆旧报刊阅览室全体馆员为本文作者查找资料提供了很多便利,单雪、陈雪洁、韦平、赵中亚、万旭诸君惠予的各种帮助使搜集资料的工作得以完成。在此并致衷心的感谢!

参 考 文 献

- 1 熊月之. 西学东渐与晚清社会[M]. 上海:上海人民出版社,1994. 129—133, 710—716.
- 2 顾长声. 从马礼逊到司徒雷登——来华新教传教士评传[M]. 上海:上海书店出版社,2005. 64—83, 95—102, 166—172, 354—366.
- 3 王吉民,伍连德. 中国医史[M]. 上海:中央防疫处,1936.
- 4 马伯英,高晞,洪中立. 中外医学文化交流史[M]. 上海:文汇出版社,1993.
- 5 邓铁涛,程之范. 中国医学通史·近代卷[M]. 北京:人民卫生出版社,2000. 310—327.

- 6 Choa G H. "Heal the Sick" Was Their Motto; the Protestant Missionaries in China[M]. Hong Kong: the Chinese University Press, 1990.
- 7 李尚仁. 治疗身体, 拯救灵魂: 十九世纪西方传教医学在中国[A]. 中央研究院历史语言研究所“宗教与医疗”学术研讨会及亚洲医学史学会第二次年会国际会议论文集[C]. 台北: 中央研究院历史语言研究所, 2004.
- 8 Davis J W. The Number of Missionaries in China in 1875[J]. *Chinese Recorder*, 1875, 6(5): 340—344.
- 9 *List of Medical Missionaries to the Chinese*[M]. Shanghai: Kelly & Walsh, 1890.
- 10 *Report of the Hackney Chinese Association in Aid of the Medical Missionary Society in China*[M]. Hackney: Printed by John Coventry, 1845.
- 11 Shryock R H. The History of Quantification in Medical Science[J]. *Isis*, 1961, 52(2): 215—237.
- 12 Scarborough W. Medical Missions[J]. *Chinese Recorder*, 1874, 5(3): 137—152.
- 13 Risse G B. Hospital History; New Sources and Methods[A]. Porter P, Wear A (eds). *Problems and Methods in the History of Medicine*[C]. London, New York, Sidney: Croom Helm, 1987. 175—204.
- 14 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: First Quarterly Report, from the 4th of November 1835 to the 4th of February 1836[J]. *Chinese Repository*, 1836, 4(10): 461—473.
- 15 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: Second Quarterly Report, from the 4th of February to the 4th of May 1836[J]. *Chinese Repository*, 1836, 5(1): 32—42.
- 16 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: Third Quarterly Report, for the Term Ending on the 4th of August, 1836[J]. *Chinese Repository*, 1836, 5(4): 185—192.
- 17 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: the Fourth Quarterly Report, for the Term Ending on the 4th November, 1836[J]. *Chinese Repository*, 1836, 5(7): 323—332.
- 18 Parker P. Ophthalmic Hospital in Canton: the Fifth Quarterly Report, for the Term Ending on the 4th February, 1837[J]. *Chinese Repository*, 1837, 5(10): 456—462.
- 19 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: the Sixth Quarterly Report, for the Term Ending on the 4th of May, 1837[J]. *Chinese Repository*, 1838, 6(1): 34—40.
- 20 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: Seventh Report, Being That for the Term Ending on the 31st of December, 1837[J]. *Chinese Repository*, 1838, 6(9): 433—445.
- 21 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: the Eighth Report Including the Period from January 1st to June 30th, 1838[J]. *Chinese Repository*, 1838, 7(2): 92—106.
- 22 Parker P. Ophthalmic Hospital at Canton: the Ninth Report, Being for the Quarterly Term Ending December 31st, 1838[J]. *Chinese Repository*, 1839, 7(11): 569—588.
- 23 Parker P. Tenth Report of the Ophthalmic Hospital, Canton, for the Year 1839. In: *Medical Missionary Society*[A]. *The Hospital Reports of the Medical Missionary Society in China, for the Year 1839*[C]. China: Office of the Chinese Repository, 1840. 5—22.
- 24 Parker P. Eleventh report of the Ophthalmic Hospital at Canton for the Term Commencing 1st January and Ending 17th June, 1840[J]. *Chinese Repository*, 1844, 13(5): 239—247.
- 25 Parker P. Twelfth report of the Ophthalmic Hospital at Canton, from 21st November, 1842, to December 31st, 1843[J]. *Chinese Repository*, 1844, 13(6): 301—319.
- 26 Parker P. Thirteenth Report of the Ophthalmic Hospital at Canton, Including the Period from the 1st January, 1844, to the 1st July, 1845[J]. *Chinese Repository*, 1845, 14(10): 449—464.
- 27 Parker P. The Fourteenth Report of the Ophthalmic Hospital, Canton, Including the period from 1st July 1845, to 31st December, 1847[J]. *Chinese Repository*, 1848, 17(3): 133—150.
- 28 Parker P. Fifteenth Report of the Medical Missionary Society's Ophthalmic Hospital at Canton, for the Years 1848 and 1849[J]. *Chinese Repository*, 1850, 19(5): 253—280.
- 29 Report of the Ophthalmic Hospital at Canton, for the Years 1850 and 1851[A]. *Minutes of Two Annual Meetings of the Medical Missionary Society in China*[C]. Canton: Office of the Chinese Repository, 1852. 9—39.

- 30 Elliston E S. *Ninety-five Years a Shanghai Hospital, 1844—1938* [M].
- 31 Lockhart W. Report of the Medical Missionary Society's Hospital at Shánghái [J]. *Chinese Repository*, 1844, 13(8): 408—418.
- 32 Lockhart W. Report of the Medical Missionary Society's Hospital at Shánghái. from 1st of May, 1844, to 30th of June, 1845 [J]. *Chinese Repository*, 1846, 15(6):281—291.
- 33 Lockhart W. Report of the Chinese Hospital at Shánghái and Report of the Public Dispensary [J]. *Chinese Repository*, 1848, 17(4):188—201.
- 34 Lockhart W. Report of the Chinese Hospital at Shanghai. from July 1st, 1846, to June 30th, 1847 [J]. *Chinese Repository* 17(4):201—206, 1848.
- 35 *Report of the Chinese Hospital, at Shanghae, from July 1st 1847, to December 31st 1848* [M]. Shanghae; the Committee, 1849.
- 36 *Report of the Chinese Hospital, at Shanghae, from January 1st, to December 31st 1849* [M]. Shanghae; the Committee, 1850.
- 37 Lockhart W. Fourth Report of the Chinese Hospital at Shánghái, for the Year Ending Dec. 31st, 1850 [J]. *Chinese Repository* 20(3):152—160, 1851.
- 38 Johnston J. *Report of the Chinese Hospital at Shanghai, for the Year 1872* [M]. Shanghai; Office of North-China Herald.
- 39 Johnston J. *Report of the Chinese Hospital at Shanghai, for the Year 1873* [M]. Shanghai; Office of North-China Herald.
- 40 *Minutes of Three Annual Meetings of the Medical Missionary Society in China, Years 1854, 1855, and 1856, with Dr. Kerr's Report for 1855—1856* [M]. Macao;1857.
- 41 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital at Canton, for the Year 1859 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Years 1858 and 1859* [C]. Macao;1860.7—23.
- 42 Cadbury W W. *At the Point of a Lancet, One hundred Years of the Canton Hospital, 1835—1935* [M]. Shanghai; Kelly and Walsh, 1935. 115—143.
- 43 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1865* [C]. Hongkong;A. Shortrede & Co. , 1866. 9—26.
- 44 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospitals in Canton [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1866* [C]. Canton;1867. 7—18.
- 45 Wong F. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1867 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867* [C]. Canton;1868. 9—18.
- 46 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospitals in Canton [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1868* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1869. 11—23.
- 47 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1869* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1870. 9—19.
- 48 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1870 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1870* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1871. 7—18.
- 49 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1871 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1871* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1872. 7—17.
- 50 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1872 [A]. *Report of the Medical Missionary Society for the Year 1872* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1873. 7—19.
- 51 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1873 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1873* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1874. 7—18.
- 52 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1874 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1874* [C]. Canton;De Souza & Co. , 1875. 7—19.
- 53 Kerr J. G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1875 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1875* [C]. Hongkong;De Souza & Co. , 1876. 9—24.

- 54 Carrow F. *Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton, for the Year 1876* [C]. Hongkong: De Souza & Co., 1877.
- 55 Parker P. First Report of the Medical Missionary Society's Hospital at Macao, for the Quarterly Term Beginning 5th July, and Ending 1st Oct, 1838 [J]. *Chinese Repository*, 1838, 7 (8):411—419.
- 56 Hobson B. Report of the Medical Missionary Society's Operations at Macao in 1840—1841 [J]. *Chinese Repository*, 1841, 10 (8):465—471.
- 57 Hobson B. Annual Report for 1841—1842, of the Hospital at Macao, under the Patronage of the Medical Missionary Society [J]. *Chinese Repository*, 1842, 11 (12):659—672.
- 58 Macgowan D J. Report of the Ningpo Missionary Hospital to the Medical Missionary Society of China [J]. *Chinese Repository*, 1846, 15 (7):342—345.
- 59 Extracts from the Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1847 [J]. *Chinese Repository*, 1848, 17 (5):242—259.
- 60 List of Protestant Missionaries to the Chinese, with the Present Position of Those Now among Them [J]. *Chinese Repository*, 1851, 20 (8):513—546.
- 61 Dr. Macgowan's Report of the Hospital at Ningpo for 1856 & 1857 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Years 1858 and 1859* [C]. Macao:1860. 16—18.
- 62 Macgowan D J. Report of the Ningpo Missionary Hospital [J]. *Chinese Repository*, 1844, 13 (2):111—112.
- 63 Smith F P. *The First Annual Report of the Hankow Medical Mission Hospital, in Connection with the Westlean Missionary Society, from July 1st 1864, to June 30th 1865* [M]. Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1865.
- 64 Smith F P. *The Fifth Annual Report of the Hankow Medical Mission Hospital, in Connection with the Wesleyan Missionary Society, from July 1st, 1868, to June 30th, 1869* [M]. Hankow: Fred. W. Thomson, 1869.
- 65 Smith F P. *The Sixth Annual Report of the Hankow Medical Mission Hospital, in Connection with the Wesleyan Missionary Society; from July 1st, 1869, to June 30th, 1870* [M]. Shanghai: the "North-China Herald" Office, 1870.
- 66 德贞. 施医信录 [M]. 北京: 美华活字书馆, 1869 (同治八年).
- 67 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1864* [M]. Hongkong: A. Shortrede & Co., 1865. 5—23.
- 68 Hepburn J C. Report of the Dispensary at Amoy, from the 1st of February 1844, to 1st of July 1845 [J]. *Chinese Repository*, 1846, 15 (4):181—184.
- 69 Cumming W H. Report of the Dispensary at Amoy, for the Year 1846 [J]. *Chinese Repository*, 1848, 17 (5):250—254.
- 70 Dudgeon J. Report of the Peking Hospital, for the Year 1869 [M]. 1870.
- 71 Arrington G E. *A History of Ophthalmology* [M]. New York: MD Publications, 1959.
- 72 Siniscal A A. The Story of Trachoma [J]. *Public Health Report*, 1955, 70 (5):497—507.
- 73 储雨田. 可怕的沙眼 [J]. *中西医药*, 1936, 2 (5, 6):358—361, 414—417.
- 74 Lockhart W. Report of the MMS's operation at Chusan, 1840—1841 [J]. *Chinese Repository*, 1841, 10 (8):453—465.
- 75 Lockhart W. *The Medical Missionary in China; A Narrative of Twenty Year's Experience* [M]. London: Hurst and Blackett, Publishers, 1861.
- 76 Kerr J G. Report of the Medical Missionary Society's Hospital at Canton, for the Year 1862 [A]. *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1862* [C]. Hongkong: A. Shortrede & Co., 1863. 5—18.
- 77 Koppanyi T. Albrecht Von Graefe. The Founder of Modern Ophthalmology (1828—1870) [J]. *The Scientific Monthly*, 1929, 28 (4):318—321.
- 78 李涛, 毕华德. 中国眼科学史大纲 [J]. *中华眼科杂志*, 1956, 6 (5):398—403.
- 79 廖育群. 阿输吠陀——印度的传统医学 [M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 2002. 284—302.
- 80 张大庆. 传教士与近代西方科学的传入——以合信的《西医略论》为例 [A]. “西学与清代文化”国际学术研讨会论文集 [C]. 北京: 人民大学, 2006.
- 81 合信. 西医略论 [M]. 江苏上海仁济医馆藏版, 1857 (咸丰七年).

- 82 嘉约翰. 西医眼科撮要[M]. 羊城博济医局, 1880(光绪六年).
- 83 Fanta H. The Founding of the First University Eye Clinic in Vienna[J]. *Documenta Ophthalmologica*, 1989, 71:195—201.
- 84 Blodi F C. The Tenth Frederick H. Verhoeff lecture. What Else Did 1864 Contribute to Ophthalmology? [J]. *Trans Am Ophthalmol Soc*, 1989, 87:213—300.
- 85 和中浚.《眼科良方》的成书年代及内容特色[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2006, 7(4):217—221.
- 86 和中浚,袁晓辉.熏眼法及熏眼方药的治疗特色[J]. 中国中医眼科杂志, 2002, 12(4):232—233.
- 87 Granshaw L. “Fame and Fortune by Means of Bricks and Mortar”; the Medical Profession and Specialist Hospitals in Britain, 1800—1948[A]. Granshaw L, Porter P. *The Hospital in History*[C]. London, NY:Routledge, 1989. 199—220.
- 88 Rosenberg C E. *The Care of Strangers: the Rise of America's Hospital System*[M]. NY:Basic Books, 1987. 97—121.
- 89 Parker P. *Statements Respecting Hospitals in China*[M]. Glasgow:James Maclehose, 1842. 21.

Eye Cases and Their Therapies at Early Missionary Hospitals in China, 1835—1876

YAN Yiwei, ZHANG Daqing

(Center for History of Medicine, Peking University, Beijing 100083, China)

Abstract To understand the patterns of medical activities of the early missionary hospitals in China, in particular the prevalence and treatments of ophthalmologic cases, the annual reports of the hospitals have been collected and analyzed, with special attention paid to statistic data in these reports. Results indicate that the proportions of eye cases were unusually high during the beginning years of the hospitals, whereas the number of patients suffering from other diseases increased as time passed; the most common disorders of the eye were infectious diseases, including “ophthalmia”, conjunctivitis, trachoma, and leucoma and opacity of the cornea; low living standards and lack of medical resources led to the rampage of eye diseases; blindness frequently caused by trachoma and the ophthalmic symptoms of smallpox, syphilis, tuberculosis and gonorrhea; medical missionaries often adopted such therapeutic means as operations for entropion, couching and extraction of cataracts, operations for artificial pupil, and various drug treatments. Lastly, this paper explores the medical as well as social motivations for medical missionaries to prefer setting up ophthalmic hospitals.

Key words missionary hospitals, ophthalmology, disease spectrum, therapeutics, medical exchanges, Late Qing

责任编辑:屈宝坤