

# 醫療渴望地方、地方渴望照護： 回顧並展望臺灣醫療史的地方性\*

許宏彬\*\*

## 摘要

本文以「地方性」為分析視角，一方面回顧自 1990 年代以來臺灣醫療史研究的特質，另一方面提出未來研究可能的發展方向。十九世紀西方的醫療史研究是以介紹西方醫學發展的偉大成就與典範紳士醫師為主，作為一種補充醫學教育的人文素養而開展。二戰後臺灣醫療史發展最初是在醫界內部由零星醫師倡議，主要以引介西方醫學史為主，臺灣醫療史的位置相對邊緣。1990 年代起在三股研究潮流的影響下，臺灣醫療史研究的主體性逐漸浮現。首先，以中國醫療史學者為主，中央研究院歷史語言研究所為核心基地，專業歷史學者開始投入醫療史研究並引入英美等地的醫療社會史、醫療文化史等思潮，順勢亦推動臺灣醫療史研究。與此同時，臺灣史研究的興盛也讓部分研究者將目光轉移至醫療相關議題，藉疾病、醫療專業等議題來深入探討臺灣政治、社會與文化變遷。2000 年前後臺灣科技與社會研究（STS）領域的萌芽，則吸引更多跨領域研究者進一步探索臺灣獨有的醫療知識與實作，如何與政治、社會及文化相互交織的歷程。在三股學術思潮的推進下，臺灣醫療史研究的主體性雖已確立，但仍以臺北等地醫學中心的知識生產、人材養成與國際援助為主要研究架構，地方醫療史的位置仍屬邊緣。藉助後殖民研究中針對中心與邊陲之相對權力位置的反思，本文認為未來研究者可以藉由「醫療市場」、「地域社會」及「照護」等概念，一同思考如何書寫以地方為中心的臺灣醫療史。

關鍵詞：臺灣醫療史、地方性、地域社會、後殖民研究、醫療市場、照護

\* 本文初稿曾以〈醫療渴望地方、地方渴望照護：初探臺灣醫療史中的地方性〉為題，於 2022 年 12 月 1-2 日在國立臺灣歷史博物館、中央研究院臺灣史研究所、國立臺灣師範大學臺灣史研究所、國立政治大學臺灣史研究所主辦的「2020-2021 臺灣史研究的回顧與展望學術研討會」發表，謝謝與談人長庚大學人文及社會醫學科教授張淑卿細心的評論，以及與會學者的提問與討論。筆者感謝郭奕祥、張偉恩在資料收集上的協助，以及廖舜宜在文字編輯上的貢獻。本文為國家科學及技術委員會補助專題研究計畫「地方知識、社區照護與生命敘事：以醫療史及科技與社會觀點思考並參與在宅醫療」（MOST 111-2410-H-006-077-MY3）成果之一。

\*\* 國立成功大學歷史學系副教授

來稿日期：2023 年 3 月 21 日；通過刊登：2023 年 5 月 16 日。

- 一、前言
  - 二、醫學、醫學史，與地方的退位
  - 三、殖民末期至 1980 年代臺灣的醫學史書寫：隱而未見的臺灣
  - 四、「臺灣」醫療史的浮現
  - 五、展望地方醫療史：醫療市場、地域社會與照護
- 

## 一、前言

在專業歷史學領域中，臺灣的醫療史研究發展是從 1990 年代開始，無論是議題、方法、材料等面向的研究成果至今已有相當積累。相關的研究回顧亦有不少，具體指出社會史、文化史及科技與社會研究等對醫療史研究的影響，但多以包含世界、中國、臺灣等地之醫療史研究為回顧對象。<sup>1</sup> 本文所指的「臺灣醫療史」係指研究的地理範圍以（或至少部分以）臺灣為主的醫療史研究，並針對此類研究以「地方性」為視角進行回顧及展望。由於不同時期，不同研究者選用的詞彙不同，有醫學史、醫療史、醫療與衛生史、健康照護史等，本文以「醫療史」來涵蓋這些側重或有不同，但都同樣關切不同時空脈絡中醫學、疾病與照護演變的研究。當描述特定脈絡醫療史研究時，則尊重時代特質並選用能代表其特質之詞彙，如二十世紀美國醫界的醫學史及戰後臺灣醫師社群的醫學史研究。具

---

<sup>1</sup> 見劉士永，〈臺灣地區醫療衛生史研究的回顧與展望〉，收於耿立群主編，《深耕茁壯：臺灣漢學四十回顧與展望》（臺北：漢學研究中心，2021），頁 395-426；劉士永，〈由庶而嫡：廿一世紀華人醫學史的重現與再釋〉，收於劉士永、皮國立主編，《衛生史新視野：華人社會的身體、疾病與歷史論述》（新北：華藝學術出版部，2016），頁 3-44；陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》（臺北）29:3（2010年8月），頁 19-28；蔣竹山，〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，《漢學研究通訊》36:4（2017年11月），頁 14-25；Jen-der Lee (李貞德), "The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan," *Disquisitions on the Past & Present* 《古今論衡》(Taipei) 11 (Spt. 2004), pp. 37-58 等。

有清楚歷史關懷的醫療社會學及醫療人類學作者，也包含在本文討論範圍中，但主要作為由專業歷史學者所進行的醫療史研究參照之用。至於本文所謂的地方性，指的不僅是一種地理上的特定場所（place），也是一種關係連結發生的動態場域，但不具相對於中央的邊陲地方之意（詳後）。<sup>2</sup>

在過往臺灣醫療史的回顧中，跨國移動的全球視野是學者關注的焦點。2010年郭文華在針對戰後美援醫療衛生史的回顧中，建議研究者應該重視「有國際視野的國際史書寫方略」，並指出如美國在華醫藥促進局（American Bureau for Medical Advancement in China）、<sup>3</sup>中華醫學基金會（China Medical Board）、洛克斐勒基金會（Rockefeller Foundation）、紐約人口局及美國海軍第二醫學研究所（New York Population Council）的重要性，以及在國際援助中穿梭來回的醫療公衛人才的後續深遠影響。他也強調，這不是比較研究，而是「回歸歷史，在理解衛生的跨國本質後，將國際衛生動態與在地回應同步呈現。」<sup>4</sup> 2017年蔣竹山在回顧臺灣醫療衛生史時，同樣強調文化轉向與全球視野，特別是各種人、事、物的全球流通。在文末，他也不忘提及串連地方醫療史的重要性，希望臺灣醫療史研究者可以努力「講一個精彩的在地故事，又要能凸顯出其背後的全球意義。」<sup>5</sup> 然而，此處的在地究竟意指為何？是臺灣作為以高度標準化、普世化並全球化的醫療知識、人力、實作流通的一環，一個相對於知識生產中心的「在

---

<sup>2</sup> 本文所謂的地方性，在英文的對應是 locale，即「事情發生的地方」（a place where something happens, see New Oxford American Dictionary, 2021），在本文的脈絡中主要有三個意涵，首先是地方風土在醫療及醫療史中的意義，其次是臺灣醫療史研究在學科中的位置，最後是醫療照護相關活動與關係發生的地方。第三個意涵參考人類學家阿君·阿帕度萊（Arjun Appadurai）的說法，他認為「地方性主要還是關係性的、脈絡化的，而不是序列或空間的」。見阿君·阿帕度萊著、鄭義愷譯，〈生產地方性〉，收於阿君·阿帕度萊著、鄭義愷譯，《消失的現代性：全球化的文化向度》（臺北：群學出版有限公司，2009），頁 255-256。此處的地方性同時也參考歷史學界中「地域社會」的討論，除了強調特定場所內的關係性之外，也重視其非僵化的，流動性的空間概念。如施添福引介日本「中國明清史」學者提出的「地域社會」概念時所言，地域社會「並非固定在一個具體的地理領域，而是以人際關係的網絡與共同的認知體系為界限。因此，地域社會的空間範圍是流動的，是一個從內部發展，柔軟可變的框架。」施添福，〈社會史、區域史與地域社會：以清代臺灣北部內山的研究方法論為中心〉，收於張隆志編，《臺灣史論叢 史學篇：島史的求索》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2020），頁 222-224。

<sup>3</sup> 原名美國醫藥援華會（American Bureau for Medical Aid to China），於1937年成立，戰後才改為此名。

<sup>4</sup> 郭文華，〈如何看待美援下的衛生？：一個歷史書寫的反省與展望〉，《臺灣史研究》（臺北）17: 1（2010年3月），頁 175-210。

<sup>5</sup> 蔣竹山，〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，頁 14-25。

地」？或者是臺灣自己可以成為中心，而將過往習以為常的中心（如東京、紐約、倫敦等）視為邊陲，並擁有自身故事的主體性？更進一步地思考，我們是否有可能讓臺灣內部不同地區可以有各自獨特的醫療史主體性，而將臺北、東京、紐約等地視為有意義的參考點，進而開展具地方特質的全球史？以下筆者首先將討論「地方」在西方醫學與醫療史中的角色轉變，其次簡要回顧影響臺灣醫療史研究發展的三股潮流，最後再以提出書寫地方醫療史的幾個可能思考方向為結。

## 二、醫學、醫學史，與地方的退位

從廣義的醫療發展歷程來看，到十九世紀晚期之前「地方」一直是定義疾病與健康的核心。無論是古典中醫典籍中對於地方風土的強調，<sup>6</sup> 或者是希波克拉提斯全集（*Hippocratic Corpus*）中廣為人知的〈風、水與地方〉（“On Airs, Waters, and Places”），<sup>7</sup> 身體與環境之間是緊密呼應且持續互動的，有可依循的季節韻律，亦有難以掌控無常風險。在十九世紀結合地理學與氣象學的醫療地理學（*medical geography*）研究非常強盛，是美國醫學研究的主流，用來理解新大陸與舊大陸之間的不同疾患與健康。<sup>8</sup> 然而，正當醫療地理學研究成為主流的同時，新興的細菌學說快速地取而代之，成為理解疾病的權威思想，特定地方的風土重要性也隨之快速下降。與此同時，生理學、生化學、疫苗、基因等研究成為今日我們熟悉的，理解普世病因、療法與身體的方法。於是，如查爾斯·羅森堡（Charles Rosenberg）所言，一個從特定環境中分離出來的身體取代了古典鑲嵌

<sup>6</sup> 中醫與地方的研究相當多，值得參考的經典著作是栗山茂久著、陳信宏譯，《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟出版社股份有限公司，2001）。特別是在該書第六章〈風與自我〉中，栗山將風土、傷風、風寒、風邪、風俗、風氣等穿越身體、疾病、文化、習俗等地方特性藉由風的概念貫穿起來。

<sup>7</sup> 現代英譯可參考 Hippocrates, “On Airs, Waters, and Places,” trans., Francis Adams, *The Internet Classics Archive*, accessed 5 Nov. 2022; available from <http://classics.mit.edu/Hippocrates/airwatpl.html>; Charles E. Rosenberg, “Epilogue: *Airs, Waters, Places*. A Status Report,” *Bulletin of the History of Medicine* (Baltimore) 86: 4 (Winter 2012), pp. 661-670.

<sup>8</sup> 雖然細菌學說在大多的疾病範疇，特別是傳染病部分成為主流的學說，但地方的重要性在醫界並未消失。一直到二十世紀，如肺結核及氣喘等肺部疾病，以及與過敏相關疾患，仍重視地方環境與個人特質的交互影響。Gregg Mitman and Ronald L. Numbers, “From Miasma to Asthma: The Changing Fortunes of Medical Geography in America,” *History and Philosophy of the Life Sciences* (Napoli) 25: 3 (2003), pp. 391-412.

於特定風土之中的個人獨特體質，也成為今日我們理解疾病與健康的主要方法。<sup>9</sup> 身體與疾病的定義轉由位於「先進國家」大都會的醫學中心來定義，再擴散普及至每個「第三世界」的邊陲角落。但前述的討論多集中在歐美等地的醫學發展形貌，如將目光轉向殖民地則又會有所不同。如澳洲後殖民醫療史家及 STS 學者 Warwick Anderson 指出，雖然十九世紀後期在病理學、生理學的影響下一般醫學研究者對地理空間的重視不如以往，但同時期與帝國及殖民密切相關的熱帶醫學研究仍然重視傳染病的地方分布。<sup>10</sup>

然而，如 John Harley Warner 的研究所示，正當以實驗室為核心的科學醫學與醫學教育改革奠定醫學專業地位之際，不只病人的特質消失了，醫師主觀的觀察與判斷也為客觀的科學方法所取代，而如病史與病歷等曾在診療實作上扮演關鍵地位的「歷史」也逐漸失去其重要性。參考德國的經驗，此時美國醫界的部分菁英醫師察覺科學醫學的過度化約、專科化，並缺乏整合觀點等發展，會危及醫學的人本價值（humanistic values）以及醫師作為治療者的文化認同，開始主張以醫學教育中的醫學史來重新賦予醫師人道精神，藉以調和「醫學作為科學」與「醫學作為治療的藝術（art of healing）」兩種不同價值，來形塑一種理想的「紳士醫師（gentleman-physician）」。<sup>11</sup> 在這個意義上，醫學史可說是美國醫界最早嘗試的醫學人文教育科目。

換言之，二十世紀初美國的醫學史倡議者與實踐者以男性的菁英醫師們為

---

<sup>9</sup> Charles E. Rosenberg, "Epilogue: *Airs, Waters, Places*. A Status Report," pp. 661-670; John Harley Warner, "From Specificity to Universalism in Medical Therapeutics: Transformation in the 19th-Century United States," in Judith Walzer Leavitt and Ronald L. Numbers, eds., *Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health*, 3<sup>rd</sup> ed., rev (Madison, Wis.: University of Wisconsin Press, 1997), pp. 87-101.

<sup>10</sup> 見 Warwick Anderson, "Postcolonial Histories of Medicine," in Frank Huisman and John Harley Warner, ed., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings* (Baltimore and London: Johns Hopkins University Press, 2004), pp. 285-286. 以「熱帶」澳洲為例的討論，見 Warwick Anderson, "Geography, Race and Nation: Remapping 'Tropical' Australia, 1890-1930," *Medical History* (London) 44: Supplement 20 (2000), pp. 146-159.

<sup>11</sup> 美國的發展可見 John Harley Warner, "The Humanising Power of Medical History: Responses to Biomedicine in the 20th Century United States," *Medical Humanities* (London) 37: 2 (July 2011), pp. 91-96. 這種紳士醫師在二十世紀西方醫界的普遍及地方醫學社群中的發展，見 Norman B. Gywn, "Men and Books: A Short History of the Toronto Medical Historical Club," *Canadian Medical Association Journal* (Ottawa) 56: 2 (Feb. 1947), pp. 218-220. 值得注意的是，地方醫師除了強調廣泛的歷史閱讀等紳士修養外，也較會留意在地歷史（如拓殖先人）的重要性。

主，其目的是為了醫學教育，為了導正過度科學化的醫學發展，以培養具文化素養及整體觀的紳士醫師，並開展理想的醫病關係，乃是一種向內看（inward）的醫學史觀。於是二十世紀初期美國的醫學史主要在醫學院校中發展，而不是在專業歷史學研究領域。這種向內看並強調科學化醫學下醫師所「欠缺」的人文素養的醫學史教育，也持續出現在 1960 年代之後以醫學倫理、醫病溝通為主的醫學人文（medical humanities）教育中。<sup>12</sup> 換言之，此類醫學史除了著重偉大科學家醫師（如細菌學說的開創者巴斯德〔Louis Pasteur〕與科霍〔Robert Koch〕等）及其重要發現之外，<sup>13</sup> 亦（部分）強調人文素養的「缺乏」並以前輩傑出紳士醫師作為人物典範。<sup>14</sup> 雖然二戰後美國醫學人文教育中也開始零星出現往診與小鎮醫師的素材，但同樣是從欠缺模式出發，強調醫師應具備前輩醫者一般對病人的關懷、同理與溝通能力，其目的在於改善飽受社會大眾批評的醫病關係。<sup>15</sup> 無論是醫師科學家、紳士醫師或小鎮醫師，在醫學教育向內看的脈絡下都是普世且與地方無涉的。

### 三、殖民末期至 1980 年代臺灣的醫學史書寫： 隱而未見的臺灣

回顧早期臺灣醫學史的書寫，醫師同樣扮演重要的角色。雖然如富士川遊、吳秀三等等日本醫師在十九世紀末、二十世紀初已著手進行日本醫學史相關研究，並於 1927 年創立日本醫史學會，<sup>16</sup> 但就筆者所知，殖民時期臺灣似乎未見醫

<sup>12</sup> John Harley Warner, "The Humanising Power of Medical History: Responses to Biomedicine in the 20th Century United States," pp. 91-96.

<sup>13</sup> 換言之，一種日後專業歷史學者所批評的進步史觀。這種醫學進步史觀的呈現與普及，可參考 Bert Hansen, *Picturing Medical Progress from Pasteur to Polio: A History of Mass Media Images and Popular Attitudes in America* (New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 2009).

<sup>14</sup> 如今日臺灣醫界熟知的醫學人文大師 William Osler (1849-1919) 即為常見的紳士醫師代表典範人物。

<sup>15</sup> 一個受歡迎的例子，是美國偏鄉醫師 Arthur E. Hertzler 於 1938 年出版的自傳《馬車醫生》一書，Arthur E. Hertzler, *The Horse and Buggy Doctor* (Lincoln: University of Nebraska Press, 1970). 關於此書的簡單介紹可見許宏彬，〈當「三宅一生」遇上「馬車醫生」〉，《科學發展》（臺北）528（2016 年 12 月），頁 76-78。關於此書在醫學人文教育的運用，見 Jack Coulehan, "Is there a Doctor Hertzler in the House?" *The Pharos* (Aurora, Colorado) 75: 4 (Autumn 2012), pp. 18-21.

<sup>16</sup> 日本醫史學會是日本醫學會的第一個分科學會，可見與醫界的深厚關係，見〈日本医史学会について〉

師針對臺灣醫學史進行類似的嘗試。<sup>17</sup> 換言之，雖然臺灣作為日本帝國的「熱帶」，其地理與氣候的特殊性廣為日本醫界所認知，並開展出以傳染病防治為核心的熱帶醫學以及熱帶風土馴化等概念，但殖民醫師們並不認為臺灣醫學發展有獨立於日本醫學的主體性。直到第二次世界大戰末期及戰後初期，隨著日人的敗撤，在臺日本醫師才陸續著手相關的資料收集與撰述，如堀內次雄的〈醫事創設史〉、<sup>18</sup> 堀內次雄與丸山芳登合著的〈臺灣醫事衛生年表 1895-1945〉、<sup>19</sup> 丸山芳登的〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉，<sup>20</sup> 以及小田俊郎的《臺灣醫學五十年》<sup>21</sup> 等。

這些早期臺灣醫學史書寫主要以統治者及日籍菁英醫師的視角，集中在殖民政權的公衛政策及其成效，還有醫學教育及研究成果兩大面向，以呈現日本醫學在殖民地臺灣的發展，強調其艱辛與成就。如堀內次雄便提及，自牡丹社事件以來日人便關注臺灣衛生環境的惡劣，他以自身於 1895 年來臺擔任軍醫後的經歷，來佐證臺灣是極端的不健康地。但他接著說，所幸細菌學與熱帶醫學的發達，加

---

て〉，「日本医史学会」官網，下載日期：2022 年 11 月 8 日，網址：<http://jsmh.umin.jp/jshm-outline.html>。二十世紀初期的日本醫界重視醫學史，除了強調科學醫學的進步歷程外，亦藉以定位日本醫學的獨特主體性與發展，如 1913-1941 年間由青山胤通（1859-1917）、林春雄（1874-1952）、富士川游（1865-1940）、尼子四郎（1865-1930）、宮本叔（1867-1919）編撰，共 43 冊的《日本內科全書》，第一冊就收錄〈緒論〉、〈內科史〉、〈原因總論〉三個篇章，其中〈內科史〉由富士川遊執筆。青山胤通、林春雄、富士川游、尼子四郎、宮本叔編撰，《日本內科全書》（東京：吐風堂書店，1913），見國立臺灣歷史博物館「韓石泉醫師文物文獻典藏」，藏書編號：CM-0001-0001）。關於二十世紀初期日本醫界的醫學史發展，可見劉士永，〈由庶而嫡：廿一世紀華人醫學史的重現與再釋〉，頁 32-33。

<sup>17</sup> 殖民時期的臺籍醫師廖溫仁（1893-1936）於 1921 年東北帝國大學醫學部畢業後，1922 年考入京都帝國大學文學部東洋史學科，專研東洋醫學史，曾出版《東洋腳氣病史》、《支那中世醫學史》等著作。雖然在其腳氣病的研究中也注意疾病與「地方風土、氣候、季節、場所」等因素的關連，但主要關懷在於日本醫學史（東洋醫學史）與臨床診療的對話與結合，並未特別關注臺灣的地方性與醫療發展。范燕秋，〈在帝國醫學與殖民醫學的夾縫之中：日治時期臺灣人腳氣病問題〉，《臺灣史研究》25: 4（2018 年 12 月），頁 96-101。

<sup>18</sup> 堀內次雄，〈醫事創設史〉，收於緒方武歲編著，《始政五十年臺灣草創史》（臺北：新高堂書店，1944），頁 241-267。

<sup>19</sup> 堀內次雄、丸山芳登，〈於過去半世紀之臺灣醫事衛生年表〉，《臺灣醫學會雜誌》（臺北）45: 1（1946 年 1 月），頁 39-52。中譯見堀內次雄、丸山芳登著，邱鈺珊、陳瑋菡譯，〈臺灣醫事衛生年表 1895-1945〉，收於張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年（修訂版）》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2015），頁 45-87。

<sup>20</sup> 丸山芳登編，《日本領時代に遺した台湾の医事衛生業績》（橫濱：丸山芳登，1957）。中譯見丸山芳登著，戴正宇、蔡博薰、陳怡璇譯，〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉，收於張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年（修訂版）》，頁 89-318。

<sup>21</sup> 小田俊郎，《台湾医学五十年》（東京：医学書院，1974）。中譯見小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》（臺北：前衛出版社，1995）。

上總督府長官尊重科學並採行合理的衛生政策，殖民五十年間臺灣衛生的改善乃不爭的事實。<sup>22</sup> 森下薰在其 1974 年為《台湾医学五十年》所寫的序言中，將殖民醫學形容為「耗費了五十年的歲月和無可計算的鉅額經費，動員了無數人力，並涉及行政、教育、診療、防疫研究等多方面，相關資料龐大無比」的「一個大型醫學的遠征」，而該書就是一種成果報告。<sup>23</sup> 同樣地，在丸山芳登的筆下，雖然臺灣是一個氣候、水土與日本截然不同的土地，是一個令人畏懼的「瘴癘之地」，但透過細菌學的興盛及「上級長官領導有方，以及眾多前輩、同事的苦心努力下，改善了瘴癘之地的極差衛生狀態」，在臺的種種衛生行政都顯示日本已「成功晉升為不遜於列強之文明國家」。<sup>24</sup> 換言之，在這批殖民醫師的筆下，臺灣醫學史是日本醫學史曾經存在的一部分，其書寫在於肯定自我身為殖民醫師、教育者或行政官員的功績。<sup>25</sup> 而臺灣獨特的地方性是作為與文明母國形成巨大反差的異地，一個被日本殖民者運用文明的科學醫學加以改善的瘴癘之地，一個曾經擁有但業已失落的成功殖民地。至於臺灣內部各地多樣且複雜的地理、風土、氣候、族群、文化等差異，在此一巨大的殖民異地想像中被同質化而並未受到關注。

二戰結束後，如眾所知，戰後初期亦有少數臺灣醫師投入醫學史研究，其中最受到矚目的是杜聰明。杜聰明於 1959 年出版逾五百頁的《中西醫學史略》，是臺灣的醫學史重要先驅巨作。<sup>26</sup> 該書共六編，前四編主要以西方醫學發展為主軸，以進步史觀描述醫學理論與研究的進展，特別是重要醫者的研究歷程與重要發現。<sup>27</sup> 第五編為中國醫學史，呼應杜自殖民時期以來一直關心的中西醫學一元化的倡議。第六編為專題雜錄。杜聰明在自序中提到，撰寫此書的目的之一，在於「欲介紹醫學之發達過程，使青年同學們，對醫學發生興趣並堅定學醫之決心」，這種進步史觀與前述二十世紀初期美國菁英醫師希望透過醫學史強化醫學

<sup>22</sup> 堀內次雄，〈醫事創設史〉，頁 262-265。

<sup>23</sup> 小田俊郎著、洪有錫譯，〈臺灣醫學五十年〉，頁 5-6。

<sup>24</sup> 丸山芳登著，戴正宇、蔡博薰、陳怡璇譯，〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉，頁 94-95。

<sup>25</sup> 這種史觀自然也受到若干批評，如《臺灣醫學五十年》譯者洪有錫所言，「這本書強烈地顯示其介紹日本功績的特性」，並認為書名若改為《日本醫學在臺五十年》會更合適。小田俊郎著、洪有錫譯，〈臺灣醫學五十年〉，頁 7。1995 年蔡岳熹已指出此書是「非常典型的殖民地醫學發展理論的鮮明例證」，見蔡岳熹〈慈惠醫院〉，〈帝國主義的輔助工具：由「臺灣醫學五十年」一書談日治時期的醫學發展〉，《臺灣史料研究》（臺北）5（1995 年 2 月），頁 111-113。

<sup>26</sup> 杜聰明撰著，〈中西醫學史略〉（臺北：財團法人杜聰明博士獎學基金會，2011 年再版）。

<sup>27</sup> 劉士永，〈由庶而嫡：廿一世紀華人醫學史的重現與再釋〉，頁 13。

教育類似，但在杜書中未見希望透過醫學史來彌補現代醫師因科學醫學所欠缺之人文素養的意圖。<sup>28</sup>

在這本論著中，第六編「專題雜錄」的最後一篇文章，也就是全書的最後一篇文章，是杜聰明發表於第十五回日本醫學會「醫史學及醫學教育部門」的特別演講〈臺灣醫學教育之發展〉。此文雖然篇幅不長且在該書中位置非常邊緣，但依目前資料所見應是學界第一篇較全面的、以臺灣為主體的醫學史論著。該文將臺灣醫學發展分為原始醫學、瘴氣醫學、教會醫學、日治醫學，及中華民國醫學五個時代，且內容不限於標題的醫學教育而已。與上述日本學者的論述相比，杜聰明的這篇文章雖然仍有清楚的進步史觀，如提及早期臺地的瘴氣嚴重且著重現代西方醫學的建立、研究與成果，但對於臺灣作為極不健康地的熱帶異地想像已不復見，也不再如殖民時期的醫療地理學（如丸山芳登的〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉）一般詳細討論臺灣的地形與氣候。取而代之的是杜聰明對考古、原住民醫療及民間醫療資源（如接骨師、青草先生、藥籤、有生產經驗的婦人、道士童乩等）初步的關注，臺灣醫學發展的主體性與多元性開始出現。作為戰後臺灣醫界的精神領袖與高雄醫學院（今高雄醫學大學，簡稱高醫）的創辦人，杜聰明一方面試圖透過臺灣醫學史書寫定位甫脫離日本醫學脈絡的臺灣醫學發展（如二十世紀初期富士川遊等人的嘗試），另一方面也開始關注臺北以外的醫學教育研究（如高醫、中國醫藥學院〔今中國醫學大學〕、及北中南三地的高級護理、助產職業學校等）與臺灣醫療環境的實際所需（如他在高醫所創設的四年制山地醫學專修班），邁出臺灣醫療史研究關鍵且重要的一步。即便如此，從《中西醫學史略》全書架構來看，杜聰明醫學史書寫的核心關懷仍是現代西方醫學的進步、中西醫一元化（其自身自殖民時期起的關懷）及醫學史對醫學教育的意義（堅定醫學生學醫的信念），其醫學史架構中的臺灣醫學史地位仍非常邊陲。<sup>29</sup>

除了杜聰明之外，戰後初期臺灣醫界的領導人物並沒有由上而下地推動類似前述歐美與日本醫界的醫學史教學或研究，但在醫學生之間透過翻譯西方醫學史來豐富自身學養的風潮卻逐漸興起。1950年代末期及1960年代初期的醫學生刊

<sup>28</sup> 杜聰明撰著，《中西醫學史略》，頁1。

<sup>29</sup> 杜聰明，〈臺灣醫學教育之發展〉，收於杜聰明撰著，《中西醫學史略》，頁486-505。關於杜聰明的醫學史與醫學教育，亦可見劉士永，〈臺灣地區醫療衛生史研究的回顧與展望〉，頁399-400。

物普遍已有醫學史相關文章。如臺大醫學院的學生刊物《青杏》中與醫學史相關的短文及譯介，主要以史懷哲（Albert Schweitzer）的介紹為主，亦有中醫發展史的介紹。<sup>30</sup>而1962年由臺北醫學院（今臺北醫學大學）學生所創刊的《綠杏》，則是在創刊號就刊登以地方醫療文獻見長的李騰嶽醫師所著〈中西醫學術發達史上的觀感〉，其他各期也陸續出現與醫學史相關的文章，以介紹現代醫學進展、中醫史及史懷哲為主。比較特別的是，《綠杏》也介紹醫學史家 Henry E. Sigerist（1891-1957）的經典醫學史著作《人與醫學》（*Man and Medicine*），引入些許社會醫學的思想，認為現代的醫師是要把良醫良相的使命集於一身，替社會掃除惡習。<sup>31</sup>

到了1960年代後期，以年輕醫師為譯者的醫學史翻譯書逐漸出現。以譯介西方經典著作為主的《新潮文庫》的推手之一，是時為臺大醫科生的林衡哲。雖然林衡哲當時主要的關懷是哲學翻譯，但透過他的引介，不少年輕住院醫師投入醫學史相關的翻譯工作，包括醫界名人的著作或傳記，如佛洛伊德（Sigmund Freud）、史懷哲等。<sup>32</sup>以此為契機，廖運範自述1970年代初期北部的年輕醫師有定期的「醫學人文雅集」，討論、譯介佛洛伊德等人的西方精神醫學巨著。其後廖等人於1973年創辦戰後重要的醫學期刊《當代醫學》，當中除了有豐富的醫學最新知識之外，亦強調「要有『文化』以豐富醫學的內涵；要有『醫學史』以補醫學課程的空白，讓後學者知所追尋；要有『倫理』以振醫聲」。<sup>33</sup>

<sup>30</sup> 劉奕銜，〈從歷史上看中國醫學的發展〉，《青杏》（臺北）3（1956年5月），頁6；昺恆，〈史懷哲小傳〉，《青杏》5（1958年1月），頁15-17；伍焜玉，〈年青的史懷哲先生〉，《青杏》14（1962年7月），頁53；林哲維，〈敬悼當代基督與巴哈的偉大信徒：史懷哲醫生〉，《青杏》21（1966年1月），頁70-71、74；高橋功博士著、葉思雅譯，〈史維茲博士的偉大生涯〉，《青杏》21，頁72-74；史懷哲著、楊一言譯，〈現代文明與宗教〉，《青杏》21，頁75-78。

<sup>31</sup> 李騰嶽，〈中西醫學術發達史上的觀感〉，《綠杏》（臺北）1（1962年6月），頁7-8；那琦，〈漫談我國古代生藥學〉，《綠杏》2（1963年1月），頁15-16；聽診鬼（本省醫界前輩），〈近代醫學發展過程之簡介〉，《綠杏》2，頁6-8；醫四沈政男譯，〈今日外科醫學的成就〉，《綠杏》4（1964年6月），頁40-45；醫三黃勝雄，〈徐偉哲醫生的思想和生涯〉，《綠杏》4，頁60-62；副教授兼圖書館主任甲凱，〈人與醫學：一部醫學生必讀的書〉，《綠杏》5（1965年2月），頁38-39。

<sup>32</sup> 廖運範，〈出版序：醫史的深刻印痕〉，收於廖運範等，《陳勝崑醫師紀念集》（臺北：橋井文化事業股份有限公司，1992），頁8。林衡哲特別提到當時翻譯一本書的酬勞不低，相當於臺大醫院住院醫師5個月的薪水，對年輕住院醫師來說是不小的吸引力。林衡哲，《林衡哲80回憶集：文化傳教士的臺灣文藝復興之旅》（新北：遠景出版事業有限公司，2020），頁20-21。

<sup>33</sup> 底線為筆者所加，強調當時接受美式醫學教育養成的年輕醫師對臺灣醫學教育中缺乏醫學史的不滿，認為這是課程的空白。廖運範，〈出版序：醫史的深刻印痕〉，頁8。

以醫學與科學類期刊（如《當代醫學》、《健康世界》、《科學月刊》等）為發表平臺，陳勝崑（1951-1989）是這批年輕醫師中投入史學研究較深、也較久的一位。陳勝崑對醫學史的關懷，重要起源之一是對當時李約瑟式的中國科學史命題而來的，也就是「近代科學革命為什麼沒有發生在中國」？<sup>34</sup> 他不僅曾進入師大歷史所並完成碩士論文〈中國科學社生物研究所之研究〉，<sup>35</sup> 也與洪萬生等臺灣戰後第一代的科學史、科技史研究者形成廣義的科學史研究社群，於 1970 及 1980 年代陸續發表多篇醫學史與科技史文章，並集結出版《近代醫學在中國》、《中國傳統醫學史》、《中國疾病史》、《醫學·心理·民俗》等醫學史著作。<sup>36</sup>

整體來說，1960 至 1980 年代臺灣的醫學史著作，主要是由這批相對少數的年輕醫師與醫學生自發進行的醫學史翻譯以學習西方醫學經典及人物傳記，亦引介些許社會醫學的元素，但整體來說還是在兩種史觀中進行：透過歷史來肯認科學醫學發展的進步史觀，以及透過歷史典範來補充醫學教育未能提供之人文素養的欠缺史觀。此外，中國科學史的脈絡下，中醫史、中醫現代化與中西醫一元化的相關討論亦不少，如陳勝崑作品所示。但其中，關於臺灣醫療史的元素卻相對稀薄，只有陳勝崑曾論及馬偕（George Leslie Mackay）、日治時期醫學發展、中醫在臺灣，及部分民俗、宗教醫療（如瘟神、保生大帝與虎爺等），但大抵都是在西方醫學及中國醫學發展脈絡下開展，且位置相對邊緣。<sup>37</sup> 必須強調的是，相對於二十世紀後期現代醫學在臺灣的快速發展，這些由醫學生及年輕醫師所發起的醫學史書寫及倡議，在醫界往往只是聊備一格，並不受到重視，更遑論者主體性尚不清晰的臺灣醫學史。也因此，另一位年輕醫師王溢嘉（1950 年出生，臺大

<sup>34</sup> 李建民，〈傳統醫療史研究的若干省思：《陳勝崑醫師全集》讀後〉，《新史學》（臺北）3: 3（1992 年 9 月），頁 136-138。

<sup>35</sup> 陳勝崑，〈中國科學社生物研究所之研究〉（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1985）。

<sup>36</sup> 陳勝崑，《近代醫學在中國》（臺北：當代醫學雜誌社，1978）；陳勝崑，《中國傳統醫學史》（臺北：時報文化出版企業股份有限公司，1979）；陳勝崑，《中國疾病史》（臺北：自然科學公司，1981）；陳勝崑，《醫學·心理·民俗》（臺北：健康世界雜誌社，1982）。

<sup>37</sup> 陳勝崑，〈馬偕博士與早期臺灣醫學〉，收於陳勝崑，《近代醫學在中國》，頁 185-194；陳勝崑，〈日本統治下的臺灣醫學〉，收於陳勝崑，《近代醫學在中國》，頁 195-204；陳勝崑，〈臺灣舊醫的歷史淵源及思想形成〉，收於陳勝崑，《醫學·心理·民俗》，頁 108-117；陳勝崑，〈瘟神：王爺公〉，收於陳勝崑，《醫學·心理·民俗》，頁 208-216；陳勝崑，〈保生大帝和虎爺〉，收於陳勝崑，《醫學·心理·民俗》，頁 217-223。

醫學系畢業)於1990年時仍感慨道,當代科學及醫學發展缺乏人性,希望能讓醫學生透過閱讀更多的典範傳記來補充這些人文素養。他甚至悲觀地認為,臺灣醫學史將很快從醫界中消失,即使是如杜聰明這樣重要的關鍵人物,其事蹟也很快就會為世人所遺忘。<sup>38</sup>

要之,戰後初期至1980年代臺灣的醫學史主要以年輕醫師的譯介為主,專業歷史學者對醫學史的研究似尚未開展,但如陳勝崑、王溢嘉等已透過西方科學史研究接觸科學史與醫學史新思潮。<sup>39</sup>在追憶陳勝崑的文章〈讀醫史·憶勝崑〉中,日後成為臺灣數學史重要研究者的洪萬生便回憶道,他1985年進入美國紐約市立大學(CUNY)歷史研究所攻讀科學史博士,卻意外接觸了當時蓬勃發展的「醫學社會史」相關研究並深感興趣,特別是醫學專業化背後的政治與文化。洪於1988年將相關的學者、研究專著及期刊論文引介給陳勝崑,並「極力慫恿他到美國深造醫史」,但1989年陳勝崑便英年早逝。<sup>40</sup>

#### 四、「臺灣」醫療史的浮現

專業史學研究者是在什麼契機下開始進行醫療相關研究?前述洪萬生為陳勝崑所引介的,在英美學界1970年代興起的「醫學社會史」,是「非醫師」的研究者從事醫療史的契機。陳秀芬指出,受到英國強盛的左派社會史研究影響,1970年代英國出現「醫療社會史」(social history of medicine)此一新研究取向,1970年「醫療社會史學會」(the Society for the Social History of Medicine)成立並發行學術期刊*Social History of Medicine*,號召年輕學者投入。<sup>41</sup>同樣受到新社

<sup>38</sup> 王溢嘉,〈一般人物兩樣情:從曹雪芹到杜聰明〉,收於王溢嘉,《賽琪小姐體內的魔鬼:科學的人文思考》(臺北:野鵝出版社,1993年第8版),頁9-20,原刊於《牛頓雜誌》(臺北)8:6(1990年11月),頁102-105。

<sup>39</sup> 如王溢嘉對孔恩(Thomas Kuhn)的典範說已有初步接觸,但他強調人文的重要性,不大認同此一學說。王溢嘉,〈一般人物兩樣情:從曹雪芹到杜聰明〉,頁9-20。陳勝崑關注中國的科學發展,並延伸至為何中國並未發展出現代科學的古典中國科學史命題之「內在分析論」與「外在分析論」的討論,見陳勝崑,〈自序〉,收於陳勝崑,《中國傳統醫學史》,頁1-3。

<sup>40</sup> 例如洪萬生很早就引介西方中世紀醫療史研究大家Nancy Siraisi的著作,他也非常早就注意到臺灣醫學專業發展的特殊性,在於殖民醫學專業與殖民政權之間的不尋常緊密關係。見洪萬生,〈讀醫史·憶勝崑〉,收於廖運範等,《陳勝崑醫師紀念集》,頁37-43。

<sup>41</sup> 陳秀芬,〈醫療史研究在臺灣(1990-2010):兼論其與「新史學」的關係〉,頁21。

會史的取徑影響，1960 及 1970 年代醫療社會史研究在美國興起，即前述洪萬生所觀察。1979 年 Susan Reverby 與 David Rosner 在其主編的論文集《美國的健康照護：社會史論文集》（*Health Care in America: Essays in Social History*）中發表〈超越「偉大的醫師」〉（“Beyond ‘the Great Doctors’”）一文，是美國醫療社會史研究的重要宣言。文中清楚提及醫療史研究的範圍應超越既有的醫學史研究，研究「健康照護的社會關係，而非僅是醫師的作為與知識關懷」，並指出研究者必須注意健康與疾病的社會成因及科學／醫學知識的社會關係，強調醫療史研究應與當代現實社會的醫療關懷有所連結。兩位作者將此研究取徑置於當時美國的社會運動脈絡之中，如平權運動、反戰運動及婦女運動等，倡議一種向外看，而不是僅向內關注醫學知識進展或醫師個人修養的歷史研究觀點，並稱之為「健康照護的新社會史」（the new social history of health care）。<sup>42</sup>

這樣的取徑不僅吸引非醫師背景的專業歷史研究者加入廣義的醫療史研究範疇，也擴大了研究範圍。研究者開始關注除了偉大醫師之外，一般開業醫師的醫療實作／醫病關係／日常生活，並以醫療市場（medical marketplace）觀點來納入並分析非醫師醫療服務提供者（如助產士、順勢療法、水療等）、醫療機構（如醫院與實驗室）的地方脈絡、醫學專業化歷程及其衝突，以及不同地區的風土與文化所造就的醫療特性（如美國南方的醫療特殊性）。<sup>43</sup> 與此相伴，也出現新史料的整理與運用，包括臨床紀錄、病歷、帳冊與日記等。<sup>44</sup> 換言之，這是一種植

<sup>42</sup> Susan Reverby and David Rosner, “Beyond ‘the Great Doctors’,” in S. Reverby and D. Rosner, eds., *Health Care in America: Essays in Social History* (Philadelphia: Temple University Press, 1979), pp. 3-16.

<sup>43</sup> 茲舉與本文地方性討論較相關的研究數例如下：Judith Walzer Leavitt, “Garrison Lecture: ‘A Worrying Profession’: The Domestic Environment of Medical Practice in Mid-Nineteenth-Century America,” *Bulletin of the History of Medicine* 69: 1 (Spring 1995), pp. 1-29; Anne Digby, *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911* (Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press, 1994); Harold J. Cook, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London* (Ithaca: Cornell University Press, 1986); Steven M. Stowe, *Doctoring the South: Southern Physicians and Everyday Medicine in the Mid-Nineteenth Century* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2004); J. V. Pickstone and S. V. F. Butler, “The Politics of Medicine in Manchester, 1788-1792: Hospital Reform and Public Health Services in the Early Industrial City,” *Medical History* 28: 3 (July 1984), pp. 227-249; Ronald L. Numbers and Judith Walzer Leavitt, eds., *Wisconsin Medicine: Historical Perspectives* (Madison, Wis.: The University of Wisconsin Press, 1981).

<sup>44</sup> 運用醫療從業者日記資料的經典研究，見 Laurel Thatcher Ulrich, *A Midwife’s Tale: The Life of Martha Ballard, Based on Her Diary, 1785-1812* (New York: Knopf, 1990)。以病歷資料為主要的研究自 1980 年代蓬勃發展，可參考 John Harley Warner, “The Uses of Patient Records by Historians: Patterns, Possibilities and Perplexities,” *Health and History* (Victoria, Australia) 1: 2/3 (1999), pp. 101-111.

基於社會風土中的醫療史研究，地方的重要性再次彰顯。<sup>45</sup> 但 Warwick Anderson 的提醒值得我們注意，他指出，雖然醫療社會史強調醫療與健康照護是鑲嵌於在地社會的社會關係之中，但這些研究者的關注還是以歐美社會的幾個重要據點為主，且幾乎都分布在西歐或美國密西西比河以東，是一種較關注西方自身地方脈絡、較狹隘且缺乏關連性的研究。他因此批評，雖然醫療社會史有豐碩的成果，但卻忽略早期醫學史研究者在殖民、帝國擴張或全球西班牙流感影響下（雖然不免帶有某些中心到邊緣的殖民權力關係或進步史觀），針對不同場域進行比較研究的研究倡議，以及缺乏對醫療知識與實作全球流動的關注。在高度全球化與新興跨國傳染病層出不窮的時代，沒有任何一個地方（包括實驗室或醫院）是可以與世隔離的。<sup>46</sup>

英美醫療社會史研究的傳統成為臺灣醫療史研究者的養分之一。今日（2023）臺灣的醫療史研究中，以受過專業歷史學訓練、具有歷史學博士學位的研究者為主。在李貞德、陳秀芬、杜正勝及劉士永等人的回顧中都已清楚點明此點，並關注 1990 年代醫療史研究與中央研究院歷史語言研究所（簡稱中研院史語所）「生命、醫療與文化」研討小組、「生命醫療史研究室」及《新史學》期刊發行的密切關係。<sup>47</sup> 陳秀芬進一步將此一趨勢放在歐美「新史學」的發展中討論，包括法國年鑑學派、1970 年代起的英美醫療社會史，及 1980 年代後期起的新文化史研究的影響。<sup>48</sup> 杜正勝自己也回顧道，自己在推動醫療史研究時，自謙作為「醫學門外漢」及「無意與專業醫學史爭鋒」，「原本想解決歷史學面臨的困難，而不是（也不敢）想處理醫學或醫學史的專業問題」，因此刻意選擇「醫療史」（或

<sup>45</sup> 但從事醫療社會史的學者並不見得會另立門戶，就此與傳統以醫師為主的醫學史學者分道揚鑣。在 Reverby 與 Rosner 於 2004 年針對醫療社會史進行的回顧中，兩位作者以個人學術生涯發展的經驗為例，生動地說明 1970 及 1980 年代美國醫師醫學史家及專業醫療史學者之間的互動與張力，包括導致同一個美國醫學史學會中次社群的分立。Susan Reverby and David Rosner, “Beyond the Great Doctors’ Revisited: A Generation of the ‘New’ Social History of Medicine,” in Frank Huisman and John Harley Warner, eds., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, pp. 167-193.

<sup>46</sup> Warwick Anderson, “Postcolonial Histories of Medicine,” pp. 286-287.

<sup>47</sup> Jen-der Lee, “The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan,” pp. 37-58; 陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，頁 19-28；杜正勝，〈另類醫療史研究 20 年史家與醫家對話的臺灣經驗〉，《古今論衡》25（2013 年 11 月），頁 5-6；劉士永，〈臺灣地區醫療衛生史研究的回顧與展望〉，頁 395-426。

<sup>48</sup> 陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，頁 20-23。醫療史研究中的文化轉向倡議，見蔣竹山，〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，頁 14-25。

「另類醫療史」)一詞，強調醫療作為社會及文化現象的一面，藉此區隔傳統以醫師為主的醫學史書寫。<sup>49</sup>

但如陳秀芬指出，這樣的想法反應在部分從事醫療史研究的學者，並未將自我定位為醫療史研究者，對「醫療史的設想比較接近『社會（文化）史中的醫療』（medicine in the history of socio-culture），亦即把醫療視為社會文化史的（補充）材料與議題，目的是為了探討更廣大的社會歷史圖像。這點與西方醫療史學界常見的以醫療作為研究主體、社會文化史作為研究方法所提出的『醫療社會（文化）史』（the socio-cultural history of medicine）的視野頗為不同。」<sup>50</sup>劉士永亦指出，生命醫療史研究早期刻意迴避「正統醫學史」的路線，「衍生出醫家治醫學史（內史）與史家治醫療史（外史）」的看法。隨著時間的推移，劉認為一方面醫療史的重要性已得到史學界的認可，但另一方面研究者也努力在方法上避開內外史的區別，或兼顧兩者的取徑。劉也指出，由於臺灣醫療公衛史偏好文化史與社會史的角度，避開對醫學專業內容的適切掌握，因而失去「與醫學對話，甚至是協助醫師超越專業限制的基礎」，也削弱醫療史作為專業史學的立場。醫家治醫學史（內史）與史家治醫療史（外史）的情況似乎仍然存在，雙方溝通仍待加強。<sup>51</sup>整體來說，雖然當 1990 年代臺灣專業歷史學家進入醫療史領域時，主要以中研院史語所為基地並以中國醫療史為主要研究議題，但也帶動臺灣醫療史研究的逐步開展。<sup>52</sup>除了中國醫學史社群關切的研究議題（如疾病、醫政、多元醫者、醫病關係、身體史）之外，臺灣醫療史研究者亦關注與臺灣自身殖民情境相關的課題，如醫學知識的生產、公衛防疫政策的施行，與殖民權力部屬之間的緊密關連等。

<sup>49</sup> 杜正勝，〈另類醫療史研究 20 年史家與醫家對話的臺灣經驗〉，頁 5-6。前述李貞德與劉士永的回顧中都曾留意此點。這或許也說明了為何洪萬生為陳勝崑引介的「醫學」社會史，在今日臺灣歷史學者筆下多以「醫療」社會史稱之。

<sup>50</sup> 陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，頁 27。亦即將疾病作為社會分析的有力工具，見 Charles E. Rosenberg, "Cholera in Nineteenth-Century Europe: A Tool for Social and Economic Analysis," *Comparative Studies in Society and History* (New York) 8: 4 (July 1966), pp. 452-463. 這樣的取徑也被早期部分醫學史研究者批評為「沒有醫學的醫學史」，見 Leonard Wilson, "Editorial: Medical History without Medicine," *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* (New York) 35: 1 (Jan. 1980), pp. 5-7.

<sup>51</sup> 劉士永，〈臺灣地區醫療衛生史研究的回顧與展望〉，頁 395-426。

<sup>52</sup> 根據陳秀芬的統計，1990-1999 年間中國醫療史相關研究為 80 篇，臺灣醫療史為 28 篇。陳秀芬，〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，頁 27。

1980年代後期逐漸興盛，至1990年代蓬勃發展的臺灣史研究自然亦是臺灣醫療史重要的推力。<sup>53</sup> 根據林玉茹等人的回顧，臺灣史研究自1990年代才進入茁壯期，不僅相關機構與課程陸續出現，也有大量的研究成果。其中，亦包含區域研究與地方學部分。<sup>54</sup> 醫療史雖非臺灣史早期關注的重要領域，但1990年代已有相關研究出現。這些早期醫療史論著的研究者，或許並不會將自身定義為醫療史研究者，而是透過觀察醫療或疾病，來理解其他臺灣史研究的重要議題。2000年之後，以范燕秋、劉士永等為首，開始出現以臺灣醫療史論文取得博士學位的研究者，其關注焦點已拓展至醫療本體，希望能清楚呈現歷史中醫學知識生產、疾病概念轉變、醫療實作實踐的政治性，及與當代社會文化的複雜交織性。

殖民醫師作為社會領導階層與社會運動參與者，於1990年代便為吳文星、陳君愷等注意。<sup>55</sup> 由於日治時期起臺灣婦女早期的職業選擇中有不少與醫療相關，也吸引性別研究學者投入，如游鑑明也在1990年代完成一系列日治時期臺籍產婆、護士及女醫研究，並出版相關訪談紀錄，開展其長期投入的婦女史研究。<sup>56</sup> 同時，社會學者成令方也針對戰後臺灣女醫的職涯與性別進行討論，<sup>57</sup> 後續傅大為也繼續開展醫學、性別與臺灣身體史的研究。<sup>58</sup> 對關心臺灣人在不同時期跨境移動的學者來說，日治時期起臺籍醫師作為社會菁英，其依循不同帝國網絡的移動優勢也引發關

<sup>53</sup> 臺灣史的發展也與同時期的政治氛圍與臺灣主體意識抬頭有關。如張隆志整理分析所示，要理解1980年代起臺灣歷史研究的知識系譜也必須留意海外臺灣人反對運動與島內民主運動等非學院臺灣史論述的影響。張隆志，〈當代臺灣史學史論綱〉，《臺灣史研究》16:4（2009年12月），頁170-171。

<sup>54</sup> 林玉茹，〈歷史學與區域研究：以東臺灣地區的研究為例〉，《東臺灣研究》（臺東）7（2002年12月），頁113-119。另一個值得重視的醫療史書寫類別是地方志，相關回顧見劉士永，〈公共衛生篇編纂芻議〉，收於許雪姬、林玉茹主編，《五十年來臺灣方志成果評估與未來發展學術研討會論文集》（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，1999），頁347-372；張淑卿，〈近二十年來臺灣地方志書對於醫療衛生專題之編寫與回顧〉，收於許雪姬主編，《臺灣地方志研究（1999-2020）》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2021），頁351-396。

<sup>55</sup> 吳文星，《日據時期臺灣社會領導階層之研究》（臺北：正中書局股份有限公司，1992）；陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所，1992）。

<sup>56</sup> 游鑑明著、金丸裕一譯，〈植民地期の台湾籍女医について〉，《歷史評論》（東京）532（1994年8月），頁57-74；游鑑明，〈日據時期的臺籍護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）23:上（1994年6月），頁369-404；游鑑明，〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）1（1993年6月），頁49-89；游鑑明訪問，吳美慧、張茂霖、黃銘明、蔡說麗記錄，《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》（臺北：中央研究院近代史研究所，1994）。

<sup>57</sup> Ling-fang Cheng, "En/Gendering Doctors: Gender Relations in the Medical Profession in Taiwan 1945-1995," (Doctoral dissertation, Department of Sociology, University of Essex, 1998).

<sup>58</sup> 見傅大為，《亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代臺灣》（臺北：群學出版有限公司，2005）。

注，特別值得注意的是許雪姬所探討的臺籍醫師在滿洲、澎湖與臺灣島間的移動與生活軌跡的系列研究，以及針對醫師及其家屬出版相關日記或訪談紀錄。<sup>59</sup> 同樣地，以日治及戰後初期醫學研究者、醫師與醫學生為主體，劉士永、陳姪媛、許宏彬與范燕秋後續的研究也關注菁英醫療人力的跨境移動。<sup>60</sup> 除了社經地位佔優勢的醫療專業人員之外，2000 年起關注社會底層或邊緣者處境的臺灣史研究者也開始從醫療的角度切入研究，其中以漢生病為主，<sup>61</sup> 但亦包含性工作者、<sup>62</sup> 鴉片吸食者、<sup>63</sup>

<sup>59</sup> 臺灣醫師在滿洲的活動，見許雪姬，〈日治時期臺灣人的海外活動：在「滿洲」的臺灣醫生〉，《臺灣史研究》11:2 (2004 年 12 月)，頁 1-75。相關研究延伸可見其《離散與回歸：在滿洲的臺灣人 (1905-1948)》(新北：左岸文化事業有限公司，2023)，第六章〈在滿洲的臺灣醫師〉。澎湖籍醫師的移動，見許雪姬，〈日治時期澎湖瓦硯籍的醫生〉，收於澎湖縣文化局編，《澎湖研究第一屆學術研討論文集》(澎湖：澎湖縣文化局，2002)，頁 396-417。醫師相關日記部分，見許雪姬、王麗蕉主編，《葉盛吉日記》(一)至(二)(新北：國家人權博物館籌備處；臺北：中央研究院臺灣史研究所，2017)；許雪姬、王麗蕉主編，《葉盛吉日記》(三)至(八)(新北：國家人權博物館；臺北：中央研究院臺灣史研究所，2018-2019)；許雪姬、王麗蕉主編，《郭淑姿日記》(一)至(二)(新北：國家人權博物館；臺北：中央研究院臺灣史研究所，2020)。相關訪談不少，茲舉數例如下：許雪姬訪問、劉芳瑜記錄，〈何處是鄉關？流轉的臺灣認同：楊正昭醫師訪問紀錄〉，《記錄聲音的歷史：臺灣口述歷史學會會刊》(臺北)10 (2019 年 12 月)，頁 185-231；許雪姬訪問、林建廷、劉芳瑜記錄，〈滿洲、臺灣、日本，伴夫行醫半世紀：林江金素女士訪問紀錄〉，《記錄聲音的歷史：臺灣口述歷史學會會刊》10，頁 133-183。

<sup>60</sup> Shiyung Liu, "The Ripples of Rivalry: The Spread of Modern Medicine from Japan to Its Colonies," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* (Taipei) 2: 1 (2008), pp. 47-71; 陳姪媛，〈放眼帝國、伺機而動：在朝鮮學醫的臺灣人〉，《臺灣史研究》19: 1 (2012 年 3 月)，頁 87-140；許宏彬，〈年輕醫師的徬徨與抉擇：從《青杏》看 1950 及 1960 年代臺灣醫學教育、醫師出路及外流問題〉，《興大歷史學報》(臺中)27 (2013 年 12 月)，頁 53-81；范燕秋，〈戰後臺灣醫師赴日本無醫村行醫資料調查〉，《師大臺灣史學報》(臺北)12 (2019 年 12 月)，頁 207-217。

<sup>61</sup> 以范燕秋投入最深，成果也最豐碩，見范燕秋，〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉，《臺灣史研究》15: 4 (2008 年 12 月)，頁 87-120；范燕秋，〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945 至 1960 年代〉，《臺灣史研究》16: 4 (2009 年 12 月)，頁 115-160；范燕秋，〈樂生療養院與臺灣近代癩病醫學研究：醫學研究與政策之間〉，《臺灣史研究》21: 1 (2014 年 3 月)，頁 151-218；范燕秋，〈1960 年代樂生院醫療實驗事件、創傷與病患抗爭史〉，《師大臺灣史學報》8 (2015 年 12 月)，頁 129-152。此外尚有王文基，〈癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與臺灣醫療宣教〉，《古今論衡》9 (2003 年 7 月)，頁 115-124；王文基、王珮瑩，〈隔離與調查：樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究〉，《新史學》20: 1 (2009 年 3 月)，頁 61-123；郭文華，〈看見殖民社會：從漢生病看邊緣治理的算計〉，收於陳姪媛主編，《日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮》(臺北：中央研究院臺灣史研究所，2018)，頁 17-70。

<sup>62</sup> 張曉旻，〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，《臺灣史研究》20: 2 (2013 年 6 月)，頁 77-122；梁秋虹，〈梅毒之疫：日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折〉，《臺灣史研究》27: 1 (2020 年 3 月)，頁 95-154。

<sup>63</sup> 許宏彬，〈從阿片君子到矯正樣本：阿片吸食者、更生院與杜聰明〉，《科技、醫療與社會》(高雄)3 (2005 年 9 月)，頁 113-174；許宏彬，〈剖析阿片：在地滋味、科技實作與日治初期臺灣阿片專賣〉，《科技、醫療與社會》8 (2009 年 4 月)，頁 77-120。

精神病患、<sup>64</sup>肢體障礙者<sup>65</sup>等等。<sup>66</sup>

疾病是另一個受到臺灣史研究者青睞的議題，特別是嚴重的急性傳染病的考察。研究者將疾病視為跨越時空的實體，可藉此來理解某個地方的發展，亦即一種「從醫療再現社會」的觀點。如溫振華 1990 年的〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉一文，便從天花傳播的角度探討臺灣各地原住民部落的變遷。值得注意的是，溫應是受到陳勝崑的影響開始注意醫學（疾病）與臺灣史的連結，該文不僅在註腳中引用陳的研究，也特別在正文中提及以此表達對陳勝崑「多年來鼓勵指導的謝意與悼念」。<sup>67</sup>同樣是關注天花、區域開發與族群變遷，陳偉智 1993 年的研究則是專注探討傳染病與蘭陽平原原漢互動的相關性。<sup>68</sup>疾病的探究也成為臺灣早期環境史開展的途徑之一，1992 年劉翠溶與劉士永就開始關注環境供水問題，包括傳統公共衛生工程所關切的上下水道建設問題，與臺灣傳染病、胃腸疾病及烏腳病的關連。<sup>69</sup>後續以劉翠溶、劉士永與顧雅文為主，亦開展出一系列環境與疾病史的研究，深入探討環境變遷、疾病結構與殖民治理間的關係。<sup>70</sup>

公衛政策與疾病防治（特別是急性傳染病）也成為臺灣史學者討論不同政權治理方式的重要分析角度。如范燕秋與劉士永的研究深入探討日治時期公共衛生、傳染病防治與殖民治理間的緊密關係，具體呈現殖民醫學史中現代醫學與殖

<sup>64</sup> 巫毓荃、鄧惠文，〈熱、神經衰弱與在臺日人：殖民晚期臺灣的精神醫學論述〉，《臺灣社會研究季刊》（臺北）54（2004 年 6 月），頁 61-103；巫毓荃，〈消失的憤怒：日治晚期藤澤祐的原住民心理學實驗〉，《新史學》18:2（2007 年 6 月），頁 103-155。

<sup>65</sup> 邱大昕，〈誰是盲人：臺灣現代盲人的鑑定、分類與構生〉，《科技、醫療與社會》16（2013 年 4 月），頁 11-47；邱大昕，〈盲流非盲流：日治時期臺灣盲人的流動與遷移〉，《臺灣史研究》22:1（2015 年 3 月），頁 1-24。

<sup>66</sup> 討論不同底層／邊緣者的合集，可見陳姪媛編著，〈看不見的殖民邊緣：日治臺灣邊緣史讀本〉（臺北：玉山社出版事業股份有限公司，2012）；陳姪媛主編，〈日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮〉。

<sup>67</sup> 溫振華，〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，收於國立成功大學歷史學系編，〈臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集〉（臺南：國立成功大學歷史學系、臺南市政府，1990），頁 363-374。

<sup>68</sup> 陳偉智，〈傳染病與吳沙「開蘭」：一個問題的提出〉，《宜蘭文獻雜誌》（宜蘭）3（1993 年 5 月），頁 1-20。

<sup>69</sup> 劉翠溶、劉士永，〈淨水之供給與污水之排放：臺灣聚落環境史研究之一〉，《經濟論文》（臺北）20:2（1992 年 9 月），頁 459-504。

<sup>70</sup> 顧雅文，〈日治時期臺灣瘧疾防遏政策：「對人法」？「對蚊法」？〉，《臺灣史研究》11:2（2004 年 12 月），頁 185-222；劉翠溶、劉士永、顧雅文，〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標：初步探討〉，收於劉翠溶主編，〈自然與人為互動：環境史研究的視角〉（臺北：中央研究院、聯經出版事業股份有限公司，2008），頁 523-590。

民統治之間的交引纏繞。<sup>71</sup> 飯島涉與脇村孝平等日本學者也從傳染病（特別是瘧疾）及相關的公衛措施，分析臺灣的疫病防治與日本帝國史、殖民地史，乃至於東亞治理的關係。<sup>72</sup> 張純芳的博士論文討論包含殖民臺灣在內的東亞疾病地圖，其產製背後的知識與調查及地圖生成後所造成的影響，將殖民的疫病治理與空間治理相連結。<sup>73</sup> 此外，陳淑芬則透過二次大戰戰後初期臺灣傳染病再度復發的情況，討論政權轉移後的社會混亂與新政權的治理困境。<sup>74</sup> 戰後臺灣醫療史的討論多集中在美援及廣義國際援助的角色，如 1998 年郭文華即開始討論戰後美援醫學下重要的家庭計畫，<sup>75</sup> 後續則有張淑卿針對肺結核、小兒麻痺、鄉村衛生及護理專業發展的相關研究，以及楊翠華透過檔案對整體美援醫療的整理。<sup>76</sup>

上述論及的臺灣醫療史研究，多以臺灣為整體來討論，較少細究各地之醫療發展與生態環境、社會人文間的互動。2000 年以後，試圖將地方環境、社會及疾病的面向納入以細緻化區域史的作品，開始出現在地方學或區域研究的範疇。如

<sup>71</sup> 范燕秋，〈鼠疫與臺灣之公共衛生（1896-1917）〉，《國立中央圖書館臺灣分館館刊》（臺北）1: 3（1995 年 3 月），頁 59-84；范燕秋，〈醫學與殖民擴張：以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》7: 3（1996 年 9 月），頁 133-173；范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9: 3（1998 年 9 月），頁 49-86；范燕秋，〈疾病、邊緣族群與文明化的身體：以 1895-1945 宜蘭泰雅族群為例〉，《臺灣史研究》5: 1（1998 年 6 月），頁 141-175；劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」：日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》8: 1（2001 年 6 月），頁 41-88；劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》13: 4（2002 年 12 月），頁 165-208；Michael Shiyung Liu, *Prescribing Colonization: The Role of Medical Practice and Policy in Japan-Ruled Taiwan, 1895-1945* (Ann Arbor, Michigan: Association for Asian Studies, 2009).

<sup>72</sup> 見市雅俊、齋藤修、脇村孝平編，《疾病・開發・帝國医療：アジアにおける病気と医療の歴史学》（東京：東京大学出版会，2001）；飯島涉，《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》（東京：東京大学出版会，2005）。

<sup>73</sup> 張純芳，〈從監控到觀測：近代東亞疾病地圖之研究〉（臺北：國立臺灣大學歷史學系博士論文，2023）。

<sup>74</sup> 陳淑芬，《戰後之疫：臺灣的公共衛生問題與建制（1945-1954）》（臺北：稻鄉出版社，2000）。

<sup>75</sup> 郭文華，〈美援下的衛生政策：1960 年代臺灣家庭計畫的探討〉，《臺灣社會研究季刊》32（1998 年 12 月），頁 39-82。

<sup>76</sup> 張淑卿，〈1950、60 年代臺灣的卡介苗預防接種計畫〉，《科技、醫療與社會》8（2009 年 4 月），頁 121-172；張淑卿，〈农复会与 1950 年代台湾的乡村卫生〉，收於余新忠主編，《清以来的疾病、医疗与卫生：以社会文化史为视角的探索》（北京：生活·读书·新知三联书店，2009），頁 371-396；張淑卿，〈美式護理在臺灣：國際援助與大學護理教育的開端〉，《近代中國婦女史研究》18（2010 年 12 月），頁 125-173；張淑卿，〈復健、輔具與臺灣小兒麻痺病患生活經驗（1950s-1970s）〉，《臺灣史研究》20: 2（2013 年 6 月），頁 123-174；楊翠華，〈美援對臺灣的衛生計畫與醫療體制之形塑〉，《中央研究院近代史研究所集刊》62（2008 年 12 月），頁 91-139。

鄭志敏透過高屏地區對於傳染病的應對，來觀察二戰前後新舊政權的公衛施政及其對二二八事件的影響。<sup>77</sup> 林正珍與劉燕琪則歷時性觀察金門 1860-1960 百年間的鼠疫防制，以理解不同政權的治理。<sup>78</sup> 受到學界 1980 及 1990 年代對中國明清史研究中「地域社會」概念的影響，部分學者也透過不同的疾病或醫療來觀察特定地方的發展。<sup>79</sup> 如蔡承豪透過 1918 年流感及日治時期霍亂的傳播與應對，非常全面且細緻地探討傳染病流通的社會成因，包括交通、族群等，來深入理解當時臺南與屏東的地域社會。<sup>80</sup> 陳文松則透過鹽業囑託醫此一特殊的產業契約醫師，來探討臺南鹽分地帶與鹽業的發展。<sup>81</sup> 這樣的發展也呼應 Warwick Anderson 的觀察，亦即相較歐洲與北美醫療社會史是從既有的醫學史研究中開展，殖民醫療社會史出現的動力則是從區域研究、帝國／殖民研究與一般社會史中開展。Anderson 也提醒我們，雖然疾病是有用的分析工具，但研究者往往集中關注幾種特定的、受到國際矚目的疾病類型（如總督府、美援或國際援助關注的瘧疾、黃熱病、漢生病、小兒麻痺、肺結核或家庭計畫），因此忽略其他看似平凡無奇，但對在地社

<sup>77</sup> 鄭志敏，〈二二八事件前高屏地區的傳染病防治：以霍亂與天花為中心的探討〉，《臺灣文獻》（南投）55:2（2004年6月），頁249-288。但鄭文並未參考陳淑芬的研究，無法具體點出高屏區域的差異。

<sup>78</sup> 劉燕琪，〈鼠疫肆虐下的金門：1945至1952年金門的公共衛生建置〉，收於范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》（臺北：遠流出版事業股份有限公司，2011），頁389-440；林正珍、劉燕琪，〈以疾病為名：鼠疫流行與近代金門社會的變遷〉，收於陳益源主編，《2016金門學國際學術研討會論文集》（金門：金門縣文化局；臺南：國立成功大學人文社會科學中心，2017），頁41-57。

<sup>79</sup> 除了前述施添福的回顧之外，亦可參考林玉茹的介紹，地域社會是「個體相會，發生社會關係，並進而形成社會關係網絡的場所」，也就是「人們活動所交織而成的社會動態」。林玉茹，〈歷史學與區域研究：以東臺灣地區的研究為例〉，頁105-109。亦可見土屋洋，〈戰後日本學界區域史研究的回顧與前瞻：以中國史研究為主〉，收於土屋洋，《落地生根：日治時期嘉義的學校、民俗及鄉土》（新北：稻鄉出版社，2021），頁205-230。李仁淵在探討近三十年來中國明清史地方社會研究時，使用的是「基層社會」一詞，希望避開歷來「地方社會」或「地域社會」相對於「中央」或「國家」的預設。李仁淵，〈在田野中找歷史：三十年來的中國華南社會史研究與人類學〉，《考古人類學刊》（臺北）88（2018年6月），頁109-139。

<sup>80</sup> 蔡承豪，〈雙疫來襲：1918-20年間阿縱廳的流感與霍亂疫情〉，《臺灣學研究》（新北）11（2011年6月），頁121-142；蔡承豪，〈流感疫病下的地域社會景況與公衛因應：以1918年臺南廳為例〉，《成大歷史學報》（臺南）42（2012年6月），頁175-222。

<sup>81</sup> 陳文松，〈日治臺灣大西南沿海鹽業囑託醫與地域社會〉，《歷史臺灣：國立臺灣歷史博物館館刊》（臺南）9（2015年5月），頁41-91。從地方史或區域研究來開展的醫療史，亦可見《屏東文獻》第15期（2011年12月）與《桃園文獻》第13期（2022年3月）針對醫療史所設計的專號。

會影響可能更為深遠的日常疾患，像是腹瀉等。<sup>82</sup>

隨著臺灣史研究漸趨茁壯，與前述王溢嘉的悲觀預言相反，1990年代醫界對臺灣醫學史的興趣非但沒有消退，反而開始浮現。1993年由吳三連臺灣史料基金會創刊的《臺灣史料研究》中便陸續出現由醫界人士執筆的醫學史相關文章。<sup>83</sup> 1992年臺灣醫界聯盟成立，除舉辦「醫學史研討會」之外，更於1994年創辦《醫望》(HOPE)雜誌，其中固定內容亦包括「本土醫學人物誌：介紹對臺灣的社會改革，本土文化有重要貢獻的醫界人物，如賴和、蔣渭水、杜聰明等諸位先生。」<sup>84</sup> 1994年陽明大學為了慶祝19週年校慶舉辦「臺灣現代醫學史展」，郭文華、黃文鴻於隔年修訂後發表〈臺灣醫療衛生發展百年大事記〉。<sup>85</sup> 1995年，行政院衛生署出版《臺灣地區公共衛生發展史》(一、二)，<sup>86</sup> 同年臺大醫院慶祝百年院慶，除了出版《臺大醫院壹百年》及《臺大醫院百年懷舊》<sup>87</sup> 兩本重要的文獻紀錄集外，相關慶祝活動也包含成立院史室並舉辦百週年院慶學術研討會，會中由資深校友回顧百年來臺大醫院的重要學術成果。搭配臺大醫學院百年院慶，1996年《臺灣史料研究》第8號便由莊永明主編「臺灣醫學史」專題。<sup>88</sup> 1990年代也出現新一波由醫界或與醫界關係密切學者出版的臺灣醫學史著作，包括莊永明的《韓石泉傳》與《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》，<sup>89</sup> 以及陳永興的《臺灣醫療發展史》等。<sup>90</sup> Ming-Cheng Miriam Lo (駱明正) 在其重要的日治

<sup>82</sup> Warwick Anderson, "Postcolonial Histories of Medicine," pp. 290-293.

<sup>83</sup> 如落合泰藏著、下條久馬一註、賴麟徵譯，〈明治七年牡丹社事件醫誌(上)〉，《臺灣史料研究》5(1995年2月)，頁85-110。賴麟徵時為臺大醫院主任秘書。蔡岳焄，〈帝國主義的輔助工具：由「臺灣醫學五十年」一書談日治時期的醫學發展〉。蔡岳焄時為慈惠醫院醫師。

<sup>84</sup> 高志文，〈臺灣醫界聯盟簡介〉，《臺灣史料研究》8(1996年8月)，頁182-183。

<sup>85</sup> 郭文華、黃文鴻，〈臺灣醫療衛生發展百年大事記〉，《臺灣史料研究》6(1995年8月)，頁130-141。

<sup>86</sup> 行政院衛生署編，《臺灣地區公共衛生發展史》(一)、(二)(臺北：該署，1995)。

<sup>87</sup> 莊哲彥執行編輯，《臺大醫院壹百年》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)；莊哲彥執行編輯，《臺大醫院百年懷舊》(臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院，1995)。

<sup>88</sup> 莊永明，〈編後語〉，《臺灣史料研究》8，頁202-203。

<sup>89</sup> 莊永明，《韓石泉傳》(南投：臺灣省文獻委員會，1993)；莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》(臺北：遠流出版事業股份有限公司，1998)。

<sup>90</sup> 陳永興，《臺灣醫療發展史》(臺北：月旦出版有限公司，1997)。此外，莊永明也觀察到，繼早年杜聰明、韓石泉等人的自傳出版後，1990年代出現新一批醫師回憶錄及傳記出版，顯見此時醫界對臺灣醫療史的重視。曹永洋，《噶瑪蘭的燭光：陳五福醫師傳》(臺北：前衛出版社，1993)；李瓊月，《臺灣醫界大師：李鎮源》(臺北：玉山社出版事業股份有限公司，1995)；張文義整理

時期醫師專業化專著中便敏銳地察覺，最遲自 1990 年代中期起，殖民醫師如蔣渭水、賴和等人的歷史記憶已成為醫界人士從政及社會參與的重要資產。<sup>91</sup>

在 1990 年代整體醫療史及臺灣史研究的興起背景下，以醫療史研究取得歷史學博士學位，並（至少部分）進行臺灣醫療史研究的學者於 1990 及 2000 年代陸續出現。<sup>92</sup> 與此同時，部分具強烈歷史關懷的醫療社會學或科技與社會研究（STS）研究者也開始從事相關研究。<sup>93</sup> 這兩類研究者構成 1990 年代至今臺灣廣義的醫療史研究主力。就機構組成來說，主要以北臺灣學術單位為主，包括中研院（臺史所、史語所、近史所）、清華大學（歷史所）、臺灣師範大學（臺史所）、陽明交通大學（科技與社會研究所）、長庚大學（醫學系人文及社會醫學科）、臺大（社會系）等，南臺灣則以高醫（性別所、醫社系）、成功大學（醫學、科技與社會研究中心 [STM 中心]、醫學系醫學人文暨社會醫學科、歷史系、不分系學士學位學程）為主要據點。

從投入的學者與研究據點可清楚看出，另一個影響臺灣醫療史的重要研究領域是 STS。<sup>94</sup> 值得注意的是，2000 年前後正當范燕秋、劉士永等專研臺灣醫療史的研究者取得博士學位之際，也是臺灣 STS 萌芽發展之時。受到 STS 研究的影響，關於醫學知識、醫療實作、性別、身體、殖民與權力的關切與批判成為醫療史研究的核心議題，而許多關心臺灣醫療發展歷程的研究者亦是早期臺灣 STS 社群的參與及推動者，無論是在 2001 年創刊的《科技、醫療與社會》、2007 年創

---

記錄，《回首來時路：陳五福醫師回憶錄》（臺北：財團法人吳三連臺灣史料基金會，1996）；曹永洋，《都市叢林醫生：郭維祖的生涯心路》（臺北：前衛出版社，1996）；吳平城、胡慧玲合著，《草地醫生》（臺北：玉山社出版事業股份有限公司，1997）。目前與醫界互動密切歷史學者中，最值得注意的是臺大歷史系退休教授張秀蓉。她雖然在求學及任教時的研究專長並非臺灣醫療史，但退休後以臺大醫學院脈絡為主進行史料整理及研究撰述。2008 年以關心臺灣主體性及臺灣醫療主體性的醫師及歷史研究者為主體所組成「臺灣醫學史學會」成立，但與專業醫療史學者間互動似相當有限，頗類似前述劉士永所言，醫家治醫學史（內史）與史家治醫療史（外史）的情況。

<sup>91</sup> 駱明正舉 1995 年陳其邁參選立委的海報為例，海報中陳將自己放在蔣渭水、賴和、吳新榮、李鎮源等醫界前輩社會政治參與的歷史系譜之中。Lo Ming-cheng Miriam, *Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan* (Berkeley, Calif.: University of California Press, 2002), p. 2.

<sup>92</sup> 如劉士永、范燕秋，及張淑卿、顧雅文、許宏彬、吳燕秋、吳易叡、沈佳嫻等。以其他領域醫療史取得博士學位，但後續仍（部分）進行臺灣醫療史研究的則包括李貞德、雷祥麟、王文基、王秀雲、巫毓荃等。

<sup>93</sup> 如傅大為、蔡篤堅、Ming-Cheng Miriam Lo（駱明正）、吳嘉苓、成令方、邱大昕、郭文華、黃于玲、曾凡慈等。

<sup>94</sup> 李貞德相當早就已注意臺灣 STS 社群對醫療史研究的影響，見 Jen-der Lee, “The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan,” pp. 37-58.

刊並以臺灣為基地的英文期刊 *East Asian Science, Technology, and Society: An International Journal (EASTS)*，或 2008 年成立的「臺灣科技與社會研究學會」中，這批廣義的臺灣醫療史學者都是核心的參與者。<sup>95</sup> 除了醫療文化史中重視的身體史<sup>96</sup> 之外，傅柯 (Michel Foucault) 的知識與權力、拉圖 (Bruno Latour) 等的行動者網絡 (actor / actant network theory)、Sandra Harding 的女性主義科技與社會研究、阿諾 (David Arnold) 的殖民醫學，<sup>97</sup> 及 Charles Rosenberg 的疾病框構 (framing disease)<sup>98</sup> 等，都提供了臺灣醫療史研究者挑戰醫學進步史觀、關注知識生產與 (殖民) 權力運作，並將醫療從理論拓展至實作，再進一步觀察其落實在地方脈絡的效應之重要思考資源，以及嘗試超越並統合醫學史 (內史) 與醫療社會史 (外史) 研究。

在臺灣 STS 社群研究引介、思考的眾多思想資源中，為了深入思索在看似普世皆然的全球科技與醫療發展中，臺灣及東亞的獨特性並超越區域研究的限制，受到 STS 學者重視且與本文密切相關的是後殖民研究相關討論。如陳嘉新的回顧所示，臺灣的後殖民科技與社會研究中，以 Warwick Anderson 與 Sandra Harding 兩位學者最受關注。兩位學者的取徑或有不同，但整體而言都同樣批判科技與醫療知識的歐洲中心論、呼應將歐洲地方化 (provincializing Europe) 的倡議、重視各地多元的地方／原住民知識、強調應透過研究殖民科技與醫療史來批判歐洲

<sup>95</sup> 《科技、醫療與社會》與 *EASTS* 目前都是國科會人社中心的臺灣人社核心期刊，*EASTS* 亦另收錄於 SSCI 與 A&HCI 索引資料庫。傅大為、吳嘉苓、雷祥麟、范燕秋、劉士永、王文基、王秀雲、張淑卿、郭文華、邱大昕、許宏彬、巫毓荃、吳易叡等廣義的臺灣醫療史研究者都曾於 *STS* 期刊或年會中發表論文，或參與期刊或學會的經營。

<sup>96</sup> 如栗山茂久經典的《身體的語言》一書廣為醫療史及 *STS* 研究者所重視。栗山茂久著、陳信宏譯，《身體的語言：從中西文化看身體之謎》。

<sup>97</sup> 2004 年由臺灣 *STS* 學者共同編譯的讀本《科技渴望社會》與《科技渴望性別》中可以清楚看見這些思想資源。其中原規劃收錄一篇傅柯的〈真理與權力〉，但因無法取得授權而作罷。在該譯文的簡介中，傅大為已經提到如何透過傅柯「真理的政治」的觀點，重視科技的「操作與過程」，而不再停留於再現的議題。傅柯 (Michel Foucault) 著、許宏彬中譯，〈真理與權力 (Truth and Power, Vérité et Pouvoir)〉，下載日期：2023 年 5 月 24 日，網址：<http://www.scu.edu.tw/philos/97class/97-2%20STS/STS%2002.pdf>。

<sup>98</sup> Charles E. Rosenberg and Janet Lynne Golden, eds., *Framing Disease: Studies in Cultural History* (New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1992). 關於 Framing Disease 此概念在英美醫療史從社會史轉向文化史的地位及評論，見 Roger Cooter, “‘Framing’ the End of the Social History of Medicine,” in Frank Huisman and John Harley Warner, eds., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, pp. 309-337.

中心論，並看見即使是殖民關係已結束的今日社會中仍無處不在的，帝國中心（metropole）與後殖民地（post-colony）之間的不對等權力關係。Anderson 則進一步主張研究者應看見科學及醫學在帝國首都與後殖民地間流動生成的混生性（hybridities），並將兩地放在對稱的分析架構中思考，不預設前者為中心、後者為邊陲，而同是某個網絡中的節點。整體來說，無論是 Anderson 或 Harding，後殖民的取徑都有其知識上的政治意涵，對前者來說是種翻轉知識從中心流向邊陲之權力關係的書寫方略，對後者而言則是強化多元科學知識的客觀性並邁向更民主、平等的科學之路。<sup>99</sup> 林文源亦進一步回應陳嘉新「地方化後殖民」的提問，建議不要將後殖民視為一種具優先性的論述，而是一種可資參考的思想資源或工具，幫助我們聚焦並理解本地現實的經驗與實作，並提出可能的連結與想像。<sup>100</sup> 這些討論至少在兩個層次上有助於臺灣醫療史作為研究主體的浮現，首先是後殖民研究對於殖民醫療歷史的重視，使得歷史經驗成為理解當代醫療情境不可或缺的基礎資源。其次是其重視殖民與後殖民情境中不同節點的權力關係，有助於研究者看見在地經驗與實作的重要性，進而地方化原本設想的帝國中心，無論是倫敦、紐約或是東京。<sup>101</sup>

整體看來，目前臺灣醫療史的研究發展受益於 1990 年代以來的三股在地史學／研究思潮的發展。首先是整體醫療史領域的蓬勃發展（以中國醫療史為主力），將向內看的、強調現代醫學進步及醫師人文修養的醫學史研究，拓展至向外看的、與社會文化脈絡相連結的醫療史研究。其次為臺灣史作為史學研究主體

<sup>99</sup> 陳嘉新，〈什麼是後殖民科技研究中的後殖民：淺論其主張與啟發〉，《科技、醫療與社會》25（2017年10月），頁171-220。

<sup>100</sup> 林文源，〈地方化後殖民：在地經驗、認識空間與實作本體論〉，《科技、醫療與社會》25（2017年10月），頁221-231。亦可見 EASTS 第一期中主編傅大為（Daiwie Fu）的“*How Far Can East Asian STS Go?: A Position Paper*,” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 1: 1 (2007), pp. 1-14. 以及 2017 年 EASTS 的論壇「地方化 STS」(Forum: Provincialization STS), *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 11: 2 (2017).

<sup>101</sup> 近來清楚意識殖民／後殖民權力關係而開展的臺灣醫療史研究，可見 Hsiu-yun Wang, “*Postcolonial Knowledge from Empires: The Beginnings of Menstrual Education in Taiwan, 1950s-1980s*,” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 11: 4 (2017), pp. 519-540; Harry Yi-jui Wu, “*From Objectified Body to Silent Teacher: Decolonizing the Anatomical Body in Taiwan’s Modern Medical Education*,” in Delia Gavrus and Susan Lamb, eds., *Transforming Medical Education: Historical Case Studies of Teaching, Learning, and Belonging in Medicine* (Montreal: McGill-Queen’s University Press, 2022), pp. 233-251.

性的確立，間接地從不同醫療相關議題與地域社會的角度，將臺灣醫療史從西方／日本／中國醫學史框架中隱而未見的邊緣地位釋放出來，確立臺灣醫療發展歷程的主體性，並開始思考臺灣獨特的醫療發展與社會、文化、政治間的複雜交織關係。此一發展也帶動臺灣醫界開始發現、正視臺灣醫療史對自身專業發展的重要性。<sup>102</sup> 最後是臺灣 STS 研究的發展，透過結合跨領域的理論與案例資源，深化並試圖超越醫學史與醫療史之間的鴻溝，並藉由反身性思考我們所身處的殖民／後殖民情見，來看見研究臺灣醫療史的重要意涵。

## 五、展望地方醫療史：醫療市場、地域社會與照護

回顧至此，我們可以初步歸結本文所謂地方性的三個意涵。首先，是西方醫學發展中，地方（包含地理、氣候、風俗、風土等）角色從核心到邊緣的轉變，以及相對應的某種普世性的醫學進步史觀出現。在此一史觀架構下，臺灣作為相對於紐約、倫敦、東京等帝國醫學知識生產中心的邊陲，其醫學發展歷程在 1990 年代之前並不受重視。其次，是在不同學術思潮的影響下，1990 年代起研究者不但開始重視臺灣史的主體性，也關注醫療與社會、文化、政治之間的緊密關係，醫療史中的臺灣受到重視，臺灣醫療史研究亦逐漸成為學界認可的一環。<sup>103</sup> 在本文最後，筆者想進一步追問地方性的第三個意涵：臺灣醫療史中的臺灣，所指究竟是臺灣的何處？

顯然，那並不是足以代表臺灣所有地方的醫療史。如莊永明稍早出版的《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》中，就清楚標示要以位居臺北的臺大醫院作為臺灣醫療史主軸。<sup>104</sup> 直到晚近，2020 年由范燕秋主編出版的臺灣醫療史論文集《現代醫學在臺灣》（臺灣史論叢 醫學公衛篇），其架構豐富多元，以晚清、日治到戰後的編年排序為主軸，選取的論文包括西醫醫學教育、公衛政策、醫學知識

<sup>102</sup> 目前除了歷史相關科系之外，臺灣各大醫學院內亦有程度不一的醫療史研究及教育，以作為前述醫學人文教育的一環。除了由資深醫師兼任授課之外，其中長庚及成大醫學院亦聘任專業醫療史研究者。

<sup>103</sup> 蔡篤堅相當早就注意到臺灣主體性與臺灣醫療史發展間的關係，見蔡篤堅，〈臺灣醫學史的另類觀點：由文化研究的觀點探討臺灣醫學史的新航向〉，《臺灣史料研究》8（1996年8月），頁76-87。

<sup>104</sup> 莊永明，《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》。

與專業化、以及全球化及國際關係等等，但地點仍主要集中在以臺北為主的政策制訂中心及教育研究機構，對於地方醫療史的著墨甚少。在這本重要且具代表性的論文集集中，唯一一篇清楚標記臺北之外，但同樣以發展較具規模的高雄為主要場域的文章，是呂佩穎與賴淑芳的〈19世紀福爾摩沙醫學教育溯源：打狗慕德醫院及其附設醫學校〉。論文集集中雖有兩篇文章處理日本醫學菁英在日本帝國內的跨域移動，但在臺灣仍以臺北為主要活動場域，如劉士永的〈流轉與離鄉：日本西洋醫學的擴散〉及飯島涉的〈大鶴正滿與臺北帝國大學：一位寄生蟲學者的生涯軌跡〉。如此的章節安排顯見地方醫療史在目前主流臺灣醫療史研究架構中的邊緣性。<sup>105</sup>

如果我們都認同豐富且複雜的地理、生態、氣候與族群組成是臺灣的重要特色，如果我們也都同意地方社會、人文與風土在醫療史上的重要性，那麼僅以特定大型醫學機構（如臺大等）或大都會（如臺北、高雄等）為核心來書寫臺灣醫療史顯然未具充分代表性，甚至可能重蹈早期臺灣的醫學史書寫，只重視帝國中心知識進展及醫療援助而未見臺灣的覆轍，無意識地在戰後臺灣繼續複製自殖民時期以來，先進帝國中心相對於落後殖民邊陲的權力關係。但要如何讓地方醫療史在概念上超越地方志的框架，成為主流臺灣醫療史的一部分，讓各個不同地方成為具有主體性的複數中心？筆者認為，可以借用跨領域的思考資源來嘗試地方醫療史書寫，包括醫療社會史的「醫療市場」、臺灣史的「地域社會」、醫療社會學及醫療人類學中日益受到重視的「照護」，以及後殖民研究中對中心與邊陲間權力關係的反思。

如前述，過往臺灣醫療史研究雖已針對醫師、助產士、護理人員及藥商等有所研究，但研究者幾乎都只關注特定一類的醫療從業人員，鮮有機會將不同的職種納入同一個分析架構中，並釐清相對的位置與關係，但醫療市場的概念則有此

---

<sup>105</sup> 范燕秋主編，《臺灣史論叢——醫學公衛篇：現代醫學在臺灣》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2020）。范燕秋是少數非常重視地方醫療史的學者，她所主筆的《宜蘭縣醫療衛生史》架構完備，涵蓋原住民醫療傳統、地方醫事人員培育、公衛政策施行，及口述訪談成果，是醫療地方志的傑作。范燕秋，《宜蘭縣醫療衛生史》（宜蘭：宜蘭縣政府，2004）。她亦針對宜蘭泰雅族的身體與醫療進行細緻研究，是少數探究原住民醫療史的學者，見范燕秋，〈疾病、邊緣族群與文明化的身體：以1895-1945宜蘭泰雅族群為例〉，頁141-175。但這些地方醫療史研究都未被選入其自編的臺灣醫療史論文集。

一潛力。根據 John Harley Warner 的回顧，醫療市場是 1970 年代後期起興盛的美國醫療社會史中主要的研究方略，其優點是能看見過往開放且競爭的醫療市場中的各種服務提供者，藉此可以不再將醫師置於研究的核心，而讓過往隱而未顯的醫療從業者成為研究重心，包括非正規醫者（unorthodox practitioners）、助產士、藥師，以及各種宣稱可以提供醫療服務的從業人員，並細究這些多元且異質服務者之間的競合關係。<sup>106</sup> 雖然直接使用此概念的臺灣醫療史研究尚少，<sup>107</sup> 但中國醫療史社群已有不少關於開業術與醫病關係的研究，<sup>108</sup> 醫療社會學中也已初步碰觸二戰後醫師與助產士之間的競爭關係，<sup>109</sup> 值得參考。醫療市場概念不僅重視

<sup>106</sup> John Harley Warner, "Grand Narrative and Its Discontents: Medical History and the Social Transformation of American Medicine," *Journal of Health Politics, Policy and Law* (Durham) 29: 4/5 (Oct. 2004), p. 761. 中文介紹可見克爾·瓦丁頓 (Keir Waddington) 著、李尚仁譯，〈自助醫療與醫療市場〉，收於克爾·瓦丁頓著、李尚仁譯，《歐洲醫療五百年 卷一：醫療與常民》（新北：左岸文化事業有限公司，2014），頁 172-173。

<sup>107</sup> 直接使用此概念的有許宏彬，〈行醫營生：小鎮醫師吳新榮的醫業、實作與往診〉，《新史學》28: 4 (2017 年 12 月)，頁 49-102；許宏彬，〈「打倒暴利的醫師！」：1930 年前後臺灣的醫藥降價運動〉，收於許雪姬主編，《世界·啟蒙·在地：臺灣文化協會百年紀念（上）》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2023），頁 363-412。醫藥關係或藥業網絡的研究有劉士永，〈日治時期臺灣醫藥關係管窺〉，收於李建民主編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2008），頁 497-538；劉士永，〈醫學、商業與社會想像：日治臺灣的漢藥科學化與科學中藥〉，《科技、醫療與社會》11 (2010 年 10 月)，頁 149-197；歐怡涵，〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，《暨南史學》（南投）12 (2009 年 7 月)，頁 99-155。地方志的醫療衛生相關篇章中，亦有少數關注地方醫療的多元模式或醫療市場，如前述范燕秋的《宜蘭縣醫療衛生史》。其他尚有如劉士永在其〈公共衛生篇編纂芻議〉一文中所提及的，由范燕秋執筆的《深坑鄉志》之〈行政篇 第四章 衛生行政〉及黃克武執筆的《芳苑鄉志》之〈政事篇 第五節 衛生行政〉。見劉士永，〈公共衛生篇編纂芻議〉，頁 362-366；范燕秋，〈行政篇 第四章 衛生行政〉，收於林能士總纂，《深坑鄉志》（臺北：深坑鄉公所，1997），頁 223-267；黃克武，《芳苑鄉志 政事篇》（彰化：芳苑鄉公所，1997）。此外，張淑卿在〈近二十年來臺灣地方志書對於醫療衛生專題之編寫與回顧〉一文中提到的《續修澎湖縣志 卷九：衛生志》及《重修屏東縣志：健康與醫療》。見張淑卿，〈近二十年來臺灣地方志書對於醫療衛生專題之編寫與回顧〉，頁 364-372；謝國興編纂、許雪姬總編纂，《續修澎湖縣志 卷九：衛生志》（澎湖：澎湖縣政府，2005）；陳順勝、李瑞娥、陸銘澤，《重修屏東縣志：健康與醫療》（屏東：屏東縣政府，2014）。

<sup>108</sup> 如雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人：中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14: 1 (2003 年 3 月)，頁 45-96；祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》68 (2010 年 6 月)，頁 1-50；邱仲麟，〈醫資與藥錢：明代的看診文化與民眾的治病負擔〉，收於中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室主編，《中國史新論：醫療史分冊》（臺北：中央研究院、聯經出版事業股份有限公司，2015），頁 337-385。

<sup>109</sup> 吳嘉苓，〈醫療專業、性別與國家：臺灣助產士興衰的社會學分析〉，《臺灣社會學研究》（臺北）4 (2000 年 7 月)，頁 191-268。

醫療費用與經濟面的影響，也能進一步整合其他如社會慈善、專業發展或國家管制等面向，幫助研究者整體地看到特定地方醫療服務的供需與取捨。醫療市場的書寫策略也讓歷史研究者可以從病人與病家角度來思考，而非僅從優勢的醫療專業人員立場，並從中分析不同時期、不同地方病人與病家如何多方選用、搭配地方上各種可及、可用的醫療資源以解決病痛。此研究方向也能幫助研究者看見歷史中病人與病家的主體性與能動性（agency），進一步與臺灣醫療社會學或醫療人類學研究中複向求醫、逛醫院，以及漢人與原住民的健康照護有所對話。<sup>110</sup>

如果我們從病人與病家的角度來思考，會發現從發現疾病到治癒的整個過程中，所涉及的絕非僅有選擇醫者及後續診療，還包括一連串的照護過程，特別是慢性病等病程漫長的疾患。此間，受限於不同的疾病、時期、地方、病家擁有的資源而衍生的照護空間與實作，也是研究者需要關注的議題。就整體醫療照護的空間而言，前述地域社會的概念在此頗值得參考。例如，在殖民時期中部仕紳張麗俊的日記中，關於其妻何氏燕中風後長期照護的歷程有詳細描述。何氏燕 1927 年因暈眩、嘔吐，經診斷為腦溢血。此後她病情反覆，最後於 1932 年逝世。這段期間何氏燕並未依賴醫院住院式的治療，而是在家中接受形形色色「醫者」治療及家人照護。這些醫者不僅包含中西醫，更有諸多地方民俗醫療及宗教醫療。<sup>111</sup>顯然，對張家及行動不便的何氏燕來說，葫蘆墩周遭與人際關係中可及的醫療服

<sup>110</sup> 相關醫療社會學研究，見張苙雲，〈「逛醫師」的邏輯：求醫歷程的分析〉，《臺灣社會學刊》（臺北）21（1998年10月），頁59-87；成令方，〈醫「用」關係的知識與權力〉，《臺灣社會學》（臺北）3（2002年6月），頁11-71；吳嘉苓、黃于玲，〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉，《臺灣社會學》3（2002年6月），頁73-117；蔡友月，〈巫醫、牧師與醫師：蘭嶼達悟族的精神醫療變遷與展望〉，收於祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2013），頁259-298。醫療人類學相關研究，見 Arthur Klienman, *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry* (Berkeley: University of California Press, 1980); 簡美玲，〈疾病行為的文化詮釋：阿美族的醫療體系與家庭健康文化〉（新竹：國立清華大學社會人類學研究所碩士論文，1994）。

<sup>111</sup> 關於何氏燕照護的詳細說明，見許宏彬，〈醫療史：敘說生活周遭的生老病死故事〉，《玩轉歷史力》（臺北）37（2022年3月），頁2-7。要瞭解地方上可用的醫療資源，2000年以來廣泛出版的醫師傳記或地方醫療口述調查亦值得參考。此類著作大多以醫師或公衛人員為主體，如蔡篤堅主編，《花蓮公共衛生口述歷史與影像紀錄》（花蓮：花蓮縣衛生局，2007）；顏尚文計畫主持、馬有成採訪編輯，《嘉義市醫療業口述歷史》（嘉義：嘉義市文化局，2005）；許雪姬、林文鎮編著，《澎湖早期的職業婦女：醫師與教師》（澎湖：澎湖縣文化局，2003）。近來亦有涵蓋傳統中藥房、齒科、助產中心、國術館、宮廟藥籤文化等傳統民俗醫藥行業的成果出版，如皮國立主編，《溪醫：捕捉大溪傳統醫藥從業人員的身影》（桃園：桃園市立圖書館，2022）。

務，比大城市中的大醫院（無論是東京、臺北或臺中）都來得重要。照護的觀點讓我們可以看見地方性的重要性，因為病家與病人的移動性會受到高度限制。但這個地方性不僅侷限於葫蘆墩，而會因照護關係而有動態變化，例如從基隆趕回探望的西醫女婿袁錦昌、從外地延請來家中舉辦儀式的王爺，甚至是由親友介紹從新竹新埔前來的藥草按摩師傅等。換言之，醫療照護是植基於地域社會之中，而這個地方性是由「一個個體相會，發生醫療照護關係，並進而形成醫療照護關係網絡的場所」。<sup>112</sup>

此外，從近來醫療社會學與人類學對照護的研究，我們會發現照護場域及關係人的多樣性與異質性，此觀察亦有助於拓展醫療史研究對於研究場域及研究對象的想像。即使是一般醫院內的住院，也需要醫師、護理、家屬與病人的協力方能有良好的照護品質。<sup>113</sup> 從照護的角度出發，醫院只是整個活動的節點之一，不是全部。如知名的醫療人類學家凱博文（Arthur Kleinman）在《照護的靈魂》（*The Soul of Care: The Moral Education of a Husband and a Doctor*）一書中，深刻描述其照護長年失智妻子的歷程，包括其身為哈佛教授卻仍對大型醫療機構的診療感到失望與無助，卻在餐廳、超商，甚至是工作場域等社區間意外得到有力的支持。<sup>114</sup> 在醫療社會學家 LaTonya J. Trotter 的《不只是醫學》（*More than Medicine*）一書中則進一步清楚呈現，完整的醫療照護並不是醫師正確診斷及處方就能完成，還包括後續醫囑的執行與一連串行動之間的協調，例如定期施打胰島素、服用高血壓藥物，以及有能力且準時到機構進行必要的復健等等。例如，如何針對一位需要進行白內障手術的 86 歲老太太提供完整的醫療照護？對一般眼科醫師來說，這是個即使對高齡者來說都不大有風險的小手術，術後控制也只需要透過一天四次、為期四週的眼藥水，來預防發炎、感染及其他併發症即可。但這位獨居的老太太有風濕性關節炎，無法完成這個對一般人來說再簡單不過的「點眼藥水」動作，家中也沒有人可以幫忙。最後專科護理師經過溝通協調所設

<sup>112</sup> 改寫自林玉茹對地域社會的介紹，見其〈歷史學與區域研究：以東臺灣地區的研究為例〉，頁 105-109。

<sup>113</sup> 張荳雲，〈工具理性和實質理性之間：剖析醫院醫療照顧的儀式性與迷思〉，《中央研究院民族學研究所集刊》74（1992 年秋季號），頁 63-93。

<sup>114</sup> 凱博文（Arthur Kleinman）著、王聰霖譯，《照護的靈魂：哈佛醫師寫給失智妻子的情書》（臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司，2020）。

計出來的方案由以下異質元素共同完成：經過溝通後由醫師調整後的處方、好心的鄰居，及兩位護理師（Registered Nurse）週末家訪。<sup>115</sup>

上述的案例頗類似 STS 研究者安瑪莉·摩爾（Annemarie Mol）在《照護的邏輯：比賦予病患選擇更重要的事》（*The Logic of Care: Active Patients and the Limits of Choice*）書中提到的「作伙修補」（shared doctoring），亦即照護的過程中無法區分管理與執行，照護也「不是執行知識與技術，而是以知識與技術進行各種試驗」，會涉及整個照護團隊（可能同時包含病人、病家、護理師、醫師，甚至是好心的鄰居）與科技物的不斷嘗試調整，以符合每個特定情境之用。<sup>116</sup> 如果我們從照護的觀點再一次仔細閱讀何氏燕的照護歷程，會發現涉入照護的不只是西醫師、中醫師、宗教醫療與民俗醫療等各種醫療從業人員而已，還包括家屬與親友，以及這些利害相關人之間不斷地溝通與調整，以因應何氏燕起起伏伏的病情與日常生活。當何氏燕的病情惡化，失去行動能力時，主要是由家族的女性擔負照護其日常生活的責任，包括飲食、排泄等。但張麗俊在其中也並非毫無角色，如1929年他外出公務整天，晚上返家後發現何氏燕因服用藥物導致「大便不能自知，致遺染床褥」。<sup>117</sup> 由此可知，照護是艱辛且繁雜的歷程，需要家族親友的協力，但照護的經驗也會成為家人間凝聚情感的力量。同年，張麗俊在除夕夜記道，「晚宴圍爐，慶祝團圓。夜深分壓歲錢，並對子婦人等一番說何氏燕者番之病，賴汝等日夜殷勤照顧保護，得與我等同慶完年，雖彼有福增添一歲，亦是我等之幸福且好名譽，今後仍賴汝等依然照顧云云。」<sup>118</sup> 1932年何氏燕離開人世，張麗俊哀慟之餘也不忘提到其妻「發此腦溢血之症，致半身不遂，出入賴子婦扶持」，也是在家人齊心照護下，方能身心近無掛累地別世。<sup>119</sup>

<sup>115</sup> LaTonya J. Trotter, *More than Medicine: Nurse Practitioners and the Problems They Solve for Patients, Health Care Organizations, and the State* (Ithaca: ILR Press, an imprint of Cornell University Press, 2020).

<sup>116</sup> 安瑪莉·摩爾（Annemarie Mol）著，吳嘉苓、陳嘉新、黃于玲、謝新誼、蕭昭君譯，《照護的邏輯：比賦予病患選擇更重要的事》（新北：左岸文化事業有限公司，2018），頁133-137。

<sup>117</sup> 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，〈水竹居主人日記/1929-01-28〉，中央研究院臺灣史研究所檔案館「臺灣日記知識庫」，下載日期：2023年3月8日，網址：<https://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1929-01-28>。

<sup>118</sup> 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，〈水竹居主人日記/1929-02-09〉，中央研究院臺灣史研究所檔案館「臺灣日記知識庫」，下載日期：2023年3月8日，網址：<https://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1929-02-09>。

<sup>119</sup> 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，〈水竹居主人日記/1932-12-12〉，中央研究院臺灣史研究所檔案

從醫療市場、地域社會及照護的觀點，我們會發現地方醫療史可以不是劃地自限的醫療史、一種受限於地方志結構中的醫療史，而是能跟隨著行動者與人際關係，彈性移動並串連其他地方的歷史書寫。如果我們跟隨知名的臺南開業醫韓石泉，觀察他從殖民到戰後的生命史，會意外地發現除了府城之外，其軌跡帶著研究者前往臺北、安南、日本熊本，最後再回到府城。他戰後雖長期在府城開業，但身兼臺南市醫師公會理事長，且在蔡培火力邀下參與創設中華民國紅十字會臺南市分會，並與戰後美援的醫療知識與物資分配高度關連。<sup>120</sup> 因此，即使是一個地方開業醫，要完整呈現其醫療生命史也需要進行多點、多場域的研究來加以連結。透過臺灣地方醫療史研究，我們或可進一步思考後殖民科技與社會研究所關注的中心與邊陲之間的權力關係，那或許不僅存在於殖民者與被殖民者、先進國（美國、日本等帝國中心）與後進國（臺灣等後殖民地）之間，而亦存在於臺灣歷史發展中漢人與原住民、都會與偏鄉、醫學專業與常民之間，而這些關係至今仍深刻地烙印在臺灣社會之中，深遠影響歷史與當代的醫療照護。也因此，地方醫療史故事中「哪裡是中央」與「哪裡是邊陲」，應由歷史行動者來重新定義，而不是複製過往醫療史書寫的權力關係，無論是殖民者相對於被殖民者，醫學中心教授相對於偏鄉草地醫師，或是權威醫師相對於無知病人。但地方醫療史也對研究者提出嚴峻的挑戰，除了觀點與田野的多元之外，也不能再僅依賴執政者編纂的衛生檔案或醫師研究者的期刊論文，而必須深入分析如日記、病歷、帳冊、日常收支簿、藥品等地方醫療史料。但臺灣對於這類史料的保存未如歐美學界完整，相關整理及典藏計畫方正起步，仍須學界一同努力。<sup>121</sup>

---

館「臺灣日記知識庫」，下載日期：2023年3月8日，網址：<https://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1932-12-12>；許宏彬，〈醫療史：敘說生活周遭的生老病死故事〉，頁2-7。

<sup>120</sup> 韓石泉原著、韓良俊編註，《六十回憶：韓石泉醫師自傳》（臺北：望春風文化事業股份有限公司，2009年修訂第3版）。亦可見國立臺灣歷史博物館「韓石泉先生文物文獻典藏」中的紅十字會美援物資照片，照片編號：P-0009-0013。

<sup>121</sup> 目前以醫師日記資料最為豐富，如吳新榮、葉盛吉等。如前述，醫師的自傳或傳記亦豐，針對醫療從業人員的訪談紀錄也不少。但其他醫療職種、病家病人的資料都尚待開發整理。難得的早期助產士筆記整理，見陳何著、劉士永主編、陳何女士助產學筆記解讀班校注，《陳何女士助產學筆記》（臺北：中央研究院臺灣史研究所、財團法人大眾教育基金會，2016）。相對於歐美醫療史學界對病歷資料的高度重視，臺灣這方面的整理與研究則相對稀少，屬於起步階段。目前少數的研究成果見 Harry Yi-ju Wu, "A Charted Epidemic of Trauma: Case Notes at the Psychiatric Department of National Taiwan University Hospital between 1946 and 1953," in Howard Chiang, ed., *Psychiatry and Chinese*

回到文章開頭的提問，在地的故事如何精彩？本文試圖透過醫療市場、地域社會及照護的觀點，提出以病人與病家為中心，重視照護關係的連結與移動，整合性地思考在地多樣醫藥療癒資源的地方醫療史故事。若進一步追問，在地故事與全球史關係如何？又要如何相互關連？Warwick Anderson 認為全球史的書寫偏重某種單向一致性及那些得以順暢流動的行動者，卻忽略關注促成流動的結構及流動本身可能是更為複雜、混亂且多向的。而後殖民科技與社會研究強調科學實作本身就是多場域進行的（multi-sited），透過多場域的在地研究，不僅能呈現不同的權力關係且批判性地思考各種普世且全球流動的宣稱，也能讓我們看見現代生物醫學如何在世界各個「在地」，透過多種殖民主義的作用，重組運作來促成其「全球」性。<sup>122</sup> 順此，我們同樣可以思索，醫療知識與照護實作在臺灣是否也不必然從臺北或其他醫學中心流動至偏鄉離島，而是更為混雜、紛亂且多樣的，甚至是從偏鄉開展，從而影響臺北、高雄等地的醫學中心。如此，地方醫療史除了可以促成更具代表性的臺灣醫療史書寫，亦或將成為研究全球化最有創意的場域，去平衡某種去脈絡的普世全球化書寫。<sup>123</sup>

---

*History* (London: Pickering & Chatto, 2014), pp. 161-182. 韓內科保存戰時及戰後初期韓石泉留存的完整病歷、書籍、照片及相關文獻，目前正由成大歷史系與臺史博合作規劃典藏。

<sup>122</sup> Warwick Anderson, "Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine," *Social History of Medicine* (Oxford) 27: 2 (May 2014), pp. 372-384. 順此理路開展的精彩研究可見 Warwick Anderson, *The Collectors of Lost Souls: Turning Kuru Scientists into Whitemen* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008). 雖然脈絡不同，但同樣細緻地從各個地方醫療實作來勾勒美國遠距醫療發展的傑出近作，可見 Jeremy A. Greene, *The Doctor Who Wasn't There: Technology, History, and the Limits of Telehealth* (Chicago; London: The University of Chicago Press, 2022).

<sup>123</sup> Warwick Anderson, "Asia as Method in Science and Technology Studies," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 6: 4 (2012), pp. 445-451. 今日我們在醫療照護上正面臨嚴峻的挑戰，無論是超高齡社會或是城鄉之間、族群之間、地域之間，植基於長期歷史發展過程中所造成的健康不平等。面對照護的難題，我們是否還要如殖民日本菁英醫師的歷史書寫一般，持續期待、要求某種來自「中央」或「中心」源源不絕的，針對「偏鄉」的醫療援助或犧牲奉獻？亦或者我們可以正視地方醫療的主體性，從地方醫療史入手，著手整理地方醫療史料與故事，重新理解地方照護的獨特資源、可能與限制，讓各個地方的醫療史可以成為每個地方照護的可能資源，串連起可以相互參照的臺灣照護形貌？地方醫療史書寫或許也能成為一種平衡、消弭此種自殖民時期延續至今之權力關係的行動，也就是 Anderson 所採用的後殖民的詮釋：「後」意指「刪除中」。Warwick Anderson, "Postcolonial Histories of Medicine," pp. 299-300.

## 引用書目

- 青山胤通、林春雄、富士川游、尼子四郎、宮本叔編撰，《日本內科全書》（東京：吐鳳堂書店，1913）。國立臺灣歷史博物館「韓石泉先生文物文獻典藏」，藏書編號：CM-0001-0001。
- 〈日本医史学会について〉，「日本医史学会」官網，下載日期：2022年11月8日，網址：<http://jsmh.umin.jp/jshm-outline.html>。
- 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，〈水竹居主人日記/1929-01-28〉，中央研究院臺灣史研究所檔案館「臺灣日記知識庫」，下載日期：2023年3月8日，網址：<https://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1929-01-28>。
- 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，〈水竹居主人日記/1929-02-09〉，中央研究院臺灣史研究所檔案館「臺灣日記知識庫」，下載日期：2023年3月8日，網址：<https://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1929-02-09>。
- 張麗俊作，許雪姬等編纂、解讀，〈水竹居主人日記/1932-12-12〉，中央研究院臺灣史研究所檔案館「臺灣日記知識庫」，下載日期：2023年3月8日，網址：<https://taco.ith.sinica.edu.tw/tdk/水竹居主人日記/1932-12-12>。
- 傅柯（Michel Foucault）著、許宏彬中譯，〈真理與權力（Truth and Power, Vérité et Pouvoir）〉，下載日期：2023年5月24日，網址：<http://www.scu.edu.tw/philos/97class/97-2%20STS/STS%2002.pdf>。
- Hippocrates, "On Airs, Waters, and Places," trans., Francis Adams, *The Internet Classics Archive*, accessed 5 Nov. 2022; available from <http://classics.mit.edu/Hippocrates/airwatpl.html>.
- 丸山芳登（著），戴正宇、蔡博薰、陳怡璇（譯）
- 2015 〈日治時期臺灣醫療公衛業績〉，收於張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年（修訂版）》，頁89-318。臺北：國立臺灣大學出版中心。
- 丸山芳登（編）
- 1957 〈日本領時代に遺した台湾の医事衛生業績〉。橫濱：丸山芳登。
- 土屋洋
- 2021 〈戰後日本學界區域史研究的回顧與前瞻：以中國史研究為主〉，收於土屋洋，《落地生根：日治時期嘉義的學校、民俗及鄉土》，頁205-230。新北：稻鄉出版社。
- 小田俊郎
- 1974 《台湾医学五十年》。東京：医学書院。
- 小田俊郎（著）、洪有錫（譯）
- 1995 《臺灣醫學五十年》。臺北：前衛出版社。
- 王文基
- 2003 〈癩病園裡的異鄉人：戴仁壽與臺灣醫療宣教〉，《古今論衡》（臺北）9: 115-124。
- 王文基、王珮瑩
- 2009 〈隔離與調查：樂生院與日治臺灣的癩病醫學研究〉，《新史學》（臺北）20(1): 61-123。

王溢嘉

1990 〈一般人物兩樣情：從曹雪芹到杜聰明〉，《牛頓雜誌》（臺北）8(6): 102-105。

1993 〈一般人物兩樣情：從曹雪芹到杜聰明〉，收於王溢嘉，《賽琪小姐體內的魔鬼：科學的人文思考》，頁 9-20。臺北：野鵝出版社。

史懷哲（著）、楊一言（譯）

1966 〈現代文明與宗教〉，《青杏》（臺北）21: 75-78。

皮國立（主編）

2022 《溪醫：捕捉大溪傳統醫藥從業人員的身影》。桃園：桃園市立圖書館。

伍焜玉

1962 〈年青的史懷哲先生〉，《青杏》（臺北）14: 53。

安瑪莉·摩爾（Mol, Annemarie）（著），吳嘉苓、陳嘉新、黃于玲、謝新誼、蕭昭君（譯）

2018 《照護的邏輯：比賦予病患選擇更重要的事》。新北：左岸文化事業有限公司。

成令方

2002 〈醫「用」關係的知識與權力〉，《臺灣社會學》（臺北）3: 11-71。

行政院衛生署（編）

1995 《臺灣地區公共衛生發展史》（一）、（二）。臺北：行政院衛生署。

克爾·瓦丁頓（Waddington, Keir）（著）、李尚仁（譯）

2014 〈自助醫療與醫療市場〉，收於克爾·瓦丁頓著、李尚仁譯，《歐洲醫療五百年 卷一：醫療與常民》，頁 171-206。新北：左岸文化事業有限公司。

吳文星

1992 《日據時期臺灣社會領導階層之研究》。臺北：正中書局股份有限公司。

吳平城、胡慧玲（合著）

1997 《草地醫生》。臺北：玉山社出版事業股份有限公司。

吳嘉苓

2000 〈醫療專業、性別與國家：臺灣助產士興衰的社會學分析〉，《臺灣社會學研究》（臺北）4: 191-268。

吳嘉苓、黃于玲

2002 〈順從、偷渡、發聲與出走：「病患」的行動分析〉，《臺灣社會學》（臺北）3: 73-117。

巫毓荃

2007 〈消失的憤怒：日治晚期藤澤蒞的原住民心理學實驗〉，《新史學》（臺北）18(2): 103-155。

巫毓荃、鄧惠文

2004 〈熱、神經衰弱與在臺日人：殖民晚期臺灣的精神醫學論述〉，《臺灣社會研究季刊》（臺北）54: 61-103。

張淑卿

2009 〈农复会与 1950 年代台湾的乡村卫生〉，收於余新忠主編，《清以來的疾病、医疗与卫生：以社会文化史为视角的探索》，頁 371-396。北京：生活·读书·新知三联书店。

李仁淵

2018 〈在田野中找歷史：三十年來的中國華南社會史研究與人類學〉，《考古人類學刊》（臺北）88: 109-139。

李建民

1992 〈傳統醫療史研究的若干省思：《陳勝崑醫師全集》讀後〉，《新史學》（臺北）3(3): 123-147。

李瓊月

1995 《臺灣醫界大師：李鎮源》。臺北：玉山社出版事業股份有限公司。

李騰嶽

1962 〈中西醫學術發達史上的觀感〉，《綠杏》（臺北）1: 7-8。

杜正勝

2013 〈另類醫療史研究 20 年史家與醫家對話的臺灣經驗〉，《古今論衡》（臺北）25: 3-38。

杜聰明（撰著）

2011 《中西醫學史略》。臺北：財團法人杜聰明博士獎學基金會，再版。

2011 〈臺灣醫學教育之發展〉，收於杜聰明撰著，《中西醫學史略》，頁 486-505。臺北：財團法人杜聰明博士獎學基金會，再版。

見市雅俊、齋藤修、脇村孝平（編）

2001 《疾病・開発・帝国医療：アジアにおける病氣と医療の歴史学》。東京：東京大学出版会。

那 琦

1963 〈漫談我國古代生藥學〉，《綠杏》（臺北）2: 15-16。

林文源

2017 〈地方化後殖民：在地經驗、認識空間與實作本體論〉，《科技、醫療與社會》（高雄）25: 221-231。

林正珍、劉燕琪

2017 〈以疾病為名：鼠疫流行與近代金門社會的變遷〉，收於陳益源主編，《2016金門學國際學術研討會論文集》，頁 41-57。金門：金門縣文化局；臺南：國立成功大學人文社會科學中心。

林玉茹

2002 〈歷史學與區域研究：以東臺灣地區的研究為例〉，《東臺灣研究》（臺東）7: 103-133。

林哲維

1966 〈敬悼當代基督與巴哈的偉大信徒：史懷哲醫生〉，《青杏》（臺北）21: 70-71、74。

林衡哲

2020 《林衡哲 80 回憶集：文化傳教士的臺灣文藝復興之旅》。新北：遠景出版事業有限公司。

邱大昕

2013 〈誰是盲人：臺灣現代盲人的鑑定、分類與構生〉，《科技、醫療與社會》（高雄）16: 11-47。

2015 〈盲流非盲流：日治時期臺灣盲人的流動與遷移〉，《臺灣史研究》（臺北）22(1): 1-24。

邱仲麟

2015 〈醫資與藥錢：明代的看診文化與民眾的治病負擔〉，收於中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室主編，《中國史新論：醫療史分冊》，頁 337-385。臺北：中央研究院、聯經出版事業股份有限公司。

阿 君·阿帕度萊（Appadurai, Arjun）（著）、鄭義愷（譯）

2009 〈生產地方性〉，收於阿君·阿帕度萊著、鄭義愷譯，《消失的現代性：全球化的文化向度》，頁 255-283。臺北：群學出版有限公司。

施添福

- 2020 〈社會史、區域史與地域社會：以清代臺灣北部內山的研究方法論為中心〉，收於張隆志編，《臺灣史論叢 史學篇：島史的求索》，頁 215-236。臺北：國立臺灣大學出版中心。

洪萬生

- 1992 〈讀醫史·憶勝崑〉，收於廖運範等，《陳勝崑醫師紀念集》，頁 37-43。臺北：橋井文化事業股份有限公司。

范燕秋

- 1995 〈鼠疫與臺灣之公共衛生（1896-1917）〉，《國立中央圖書館臺灣分館館刊》（臺北）1(3): 59-84。
- 1996 〈醫學與殖民擴張：以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》（臺北）7(3): 133-173。
- 1997 〈行政篇 第四章 衛生行政〉，收於林能士總纂，《深坑鄉志》，頁 223-267。臺北：深坑鄉公所。
- 1998 〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》（臺北）9(3): 49-86。
- 1998 〈疾病、邊緣族群與文明化的身體：以 1895-1945 宜蘭泰雅族群為例〉，《臺灣史研究》（臺北）5(1): 141-175。
- 2004 《宜蘭縣醫療衛生史》。宜蘭：宜蘭縣政府。
- 2008 〈癩病療養所與患者身分的建構：日治時代臺灣的癩病社會史〉，《臺灣史研究》（臺北）15(4): 87-120。
- 2009 〈臺灣的美援醫療、防癩政策變動與患者人權問題，1945 至 1960 年代〉，《臺灣史研究》（臺北）16(4): 115-160。
- 2014 〈樂生療養院與臺灣近代癩病醫學研究：醫學研究與政策之間〉，《臺灣史研究》（臺北）21(1): 151-218。
- 2015 〈1960年代樂生院醫療實驗事件、創傷與病患抗爭史〉，《師大臺灣史學報》（臺北）8: 129-152。
- 2018 〈在帝國醫學與殖民醫學的夾縫之中：日治時期臺灣人腳氣病問題〉，《臺灣史研究》（臺北）25(4): 75-118。
- 2019 〈戰後臺灣醫師赴日本無醫村行醫資料調查〉，《師大臺灣史學報》（臺北）12: 207-217。

范燕秋（主編）

- 2020 《臺灣史論叢 醫學公衛篇：現代醫學在臺灣》。臺北：國立臺灣大學出版中心。

栗山茂久（著）、陳信宏（譯）

- 2001 《身體的語言：從中西文化看身體之謎》。臺北：究竟出版社股份有限公司。

祝平一

- 2010 〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）68: 1-50。

高志文

- 1996 〈臺灣醫界聯盟簡介〉，《臺灣史料研究》（臺北）8: 182-183。

高橋功博士（著）、葉思雅（譯）

- 1966 〈史維茲博士的偉大生涯〉，《青杏》（臺北）21: 72-74。

副教授兼圖書館主任甲凱

1965 〈人與醫學：一部醫學生必讀的書〉，《綠杏》（臺北）5: 38-39。

勗 恆

1958 〈史偉哲小傳〉，《青杏》（臺北）5: 15-17。

堀內次雄

1944 〈醫事創設史〉，收於緒方武歲編著，《始政五十年臺灣草創史》，頁 241-267。臺北：新高堂書店。

堀內次雄、丸山芳登

1946 〈於過去半世紀之臺灣醫事衛生年表〉，《臺灣醫學會雜誌》（臺北）45(1): 39-52。

堀內次雄、丸山芳登（著），邱鈺珊、陳瑋荻（譯）

2015 〈臺灣醫事衛生年表 1895-1945〉，收於張秀蓉編註，《日治臺灣醫療公衛五十年（修訂版）》，頁 45-87。臺北：國立臺灣大學出版中心。

張文義（整理記錄）

1996 《回首來時路：陳五福醫師回憶錄》。臺北：財團法人吳三連臺灣史料基金會。

張苙雲

1992 〈工具理性和實質理性之間：剖析醫院醫療照顧的儀式性與迷思〉，《中央研究院民族學研究所集刊》（臺北）74: 63-93。

1998 〈「逛醫師」的邏輯：求醫歷程的分析〉，《臺灣社會學刊》（臺北）21: 59-87。

張純芳

2023 〈從監控到觀測：近代東亞疾病地圖之研究〉。臺北：國立臺灣大學歷史學系博士論文。

張淑卿

2009 〈1950、60年代臺灣的卡介苗預防接種計畫〉，《科技、醫療與社會》（高雄）8: 121-172。

2010 〈美式護理在臺灣：國際援助與大學護理教育的開端〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）18: 125-173。

2013 〈復健、輔具與臺灣小兒麻痺病患生活經驗（1950s-1970s）〉，《臺灣史研究》（臺北）20(2): 123-174。

2021 〈近二十年來臺灣地方志書對於醫療衛生專題之編寫與回顧〉，收於許雪姬主編，《臺灣地方志研究（1999-2020）》，頁 351-396。臺北：中央研究院臺灣史研究所。

張隆志

2009 〈當代臺灣史學史論綱〉，《臺灣史研究》（臺北）16(4): 161-184。

張曉旻

2013 〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，《臺灣史研究》（臺北）20(2): 77-122。

曹永洋

1993 《噶瑪蘭的燭光：陳五福醫師傳》。臺北：前衛出版社。

1996 《都市叢林醫生：郭維租的生涯心路》。臺北：前衛出版社。

梁秋虹

2020 〈梅毒之疫：日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折〉，《臺灣史研究》（臺北）27(1): 95-154。

莊永明

- 1993 《韓石泉傳》。南投：臺灣省文獻委員會。  
1996 〈編後語〉，《臺灣史料研究》（臺北）8: 202-203。  
1998 《臺灣醫療史：以臺大醫院為主軸》。臺北：遠流出版事業股份有限公司。

莊哲彥（執行編輯）

- 1995 《臺大醫院壹百年》。臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院。  
1995 《臺大醫院百年懷舊》。臺北：國立臺灣大學醫學院附設醫院。

許宏彬

- 2005 〈從阿片君子到矯正樣本：阿片吸食者、更生院與杜聰明〉，《科技、醫療與社會》（高雄）3: 113-174。  
2009 〈剖析阿片：在地滋味、科技實作與日治初期臺灣阿片專賣〉，《科技、醫療與社會》（高雄）8: 77-120。  
2013 〈年輕醫師的徬徨與抉擇：從《青杏》看 1950 及 1960 年代臺灣醫學教育、醫師出路及外流問題〉，《興大歷史學報》（臺中）27: 53-81。  
2016 〈當「三宅一生」遇上「馬車醫生」〉，《科學發展》（臺北）528: 76-78。  
2017 〈行醫營生：小鎮醫師吳新榮的醫業、實作與往診〉，《新史學》（臺北）28(4): 49-102。  
2022 〈醫療史：敘說生活周遭的生老病死故事〉，《玩轉歷史力》（臺北）37: 2-7。  
2023 〈「打倒暴利的醫師！」：1930 年前後臺灣的醫藥降價運動〉，收於許雪姬主編，《世界·啟蒙·在地：臺灣文化協會百年紀念（上）》，頁 363-412。臺北：中央研究院臺灣史研究所。

許雪姬

- 2002 〈日治時期澎湖瓦硯籍的醫生〉，收於澎湖縣文化局編，《澎湖研究第一屆學術研討論文集》，頁 396-417。澎湖：澎湖縣文化局。  
2004 〈日治時期臺灣人的海外活動：在「滿洲」的臺灣醫生〉，《臺灣史研究》（臺北）11(2): 1-75。  
2023 《離散與回歸：在滿洲的臺灣人（1905-1948）》。臺北：左岸文化事業有限公司。

許雪姬（訪問），林建廷、劉芳瑜（記錄）

- 2019 〈滿洲、臺灣、日本，伴夫行醫半世紀：林江金素女士訪問紀錄〉，《記錄聲音的歷史：臺灣口述歷史學會會刊》（臺北）10: 133-183。

許雪姬（訪問）、劉芳瑜（記錄）

- 2019 〈何處是鄉關？流轉的臺灣認同：楊正昭醫師訪問紀錄〉，《記錄聲音的歷史：臺灣口述歷史學會會刊》（臺北）10: 185-231。

許雪姬、王麗蕉（主編）

- 2017 《葉盛吉日記》（一）至（二）。新北：國家人權博物館籌備處；臺北：中央研究院臺灣史研究所。  
2018-2019 《葉盛吉日記》（三）至（八）。新北：國家人權博物館；臺北：中央研究院臺灣史研究所。  
2020 《郭淑姿日記》（一）至（二）。新北：國家人權博物館；臺北：中央研究院臺灣史研究所。

許雪姬、林文鎮（編著）

- 2003 《澎湖早期的職業婦女：醫師與教師》。澎湖：澎湖縣文化局。

郭文華

- 1998 〈美援下的衛生政策：1960年代臺灣家庭計畫的探討〉，《臺灣社會研究季刊》（臺北）32: 39-82。
- 2010 〈如何看待美援下的衛生？：一個歷史書寫的反省與展望〉，《臺灣史研究》（臺北）17(1): 175-210。
- 2018 〈看見殖民社會：從漢生病看邊緣治理的算計〉，收於陳姪媛主編，《日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮》，頁 15-81。臺北：中央研究院臺灣史研究所。

郭文華、黃文鴻

- 1995 〈臺灣醫療衛生發展百年大事記〉，《臺灣史料研究》（臺北）6: 130-141。

陳何（著）、劉士永（主編）、陳何女士助產學筆記解讀班（校注）

- 2016 《陳何女士助產學筆記》。臺北：中央研究院臺灣史研究所、財團法人大眾教育基金會。

陳文松

- 2015 〈日治臺灣大西南沿海鹽業囑託醫與地域社會〉，《歷史臺灣：國立臺灣歷史博物館館刊》（臺南）9: 41-91。

陳永興

- 1997 《臺灣醫療發展史》。臺北：月旦出版有限公司。

陳君愷

- 1992 《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》。臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所。

陳秀芬

- 2010 〈醫療史研究在臺灣（1990-2010）：兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》（臺北）29(3): 19-28。

陳姪媛

- 2012 〈放眼帝國、伺機而動：在朝鮮學醫的臺灣人〉，《臺灣史研究》（臺北）19(1): 87-140。

陳姪媛（主編）

- 2018 《日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮》。臺北：中央研究院臺灣史研究所。

陳姪媛（編著）

- 2012 《看不見的殖民邊緣：日治臺灣邊緣史讀本》。臺北：玉山社出版事業股份有限公司。

陳偉智

- 1993 〈傳染病與吳沙「開蘭」：一個問題的提出〉，《宜蘭文獻雜誌》（宜蘭）3: 1-20。

陳淑芬

- 2000 《戰後之疫：臺灣的公共衛生問題與建制（1945-1954）》。臺北：稻鄉出版社。

陳勝崑

- 1978 《近代醫學在中國》。臺北：當代醫學雜誌社。
- 1978 〈馬偕博士與早期臺灣醫學〉，收於陳勝崑，《近代醫學在中國》，頁 185-194。臺北：當代醫學雜誌社。
- 1978 〈日本統治下的臺灣醫學〉，收於陳勝崑，《近代醫學在中國》，頁 195-204。臺北：當代醫學雜誌社。
- 1979 《中國傳統醫學史》。臺北：時報文化出版企業股份有限公司。

- 1979 〈自序〉，收於陳勝崑，《中國傳統醫學史》，頁1-3。臺北：時報文化出版企業股份有限公司。
- 1981 《中國疾病史》。臺北：自然科學公司。
- 1982 《醫學·心理·民俗》。臺北：健康世界雜誌社。
- 1982 〈臺灣舊醫的歷史淵源及思想形成〉，收於陳勝崑，《醫學·心理·民俗》，頁108-117。臺北：健康世界雜誌社。
- 1982 〈瘟神：王爺公〉，收於陳勝崑，《醫學·心理·民俗》，頁208-216。臺北：健康世界雜誌社。
- 1982 〈保生大帝和虎爺〉，收於陳勝崑，《醫學·心理·民俗》，頁217-223。臺北：健康世界雜誌社。
- 1985 〈中國科學社生物研究所之研究〉。臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文。
- 陳順勝、李瑞娥、陸銘澤
- 2014 《重修屏東縣志：健康與醫療》。屏東：屏東縣政府。
- 陳嘉新
- 2017 〈什麼是後殖民科技研究中的後殖民：淺論其主張與啟發〉，《科技、醫療與社會》（高雄）25: 171-220。
- 傅大為
- 2005 《亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代臺灣》。臺北：群學出版有限公司。
- 凱博文（Kleinman, Arthur）（著）、王聰霖（譯）
- 2020 《照護的靈魂：哈佛醫師寫給失智妻子的情書》。臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司。
- 游鑑明
- 1993 〈日據時期臺灣的產婆〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）1: 49-89。
- 1994 〈日據時期的臺籍護士〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）23(上): 369-404。
- 游鑑明（訪問），吳美慧、張茂霖、黃銘明、蔡說麗（記錄）
- 1994 《走過兩個時代的臺灣職業婦女訪問紀錄》。臺北：中央研究院近代史研究所。
- 游鑑明（著）、金丸裕一（譯）
- 1994 〈植民地期の台湾籍女医について〉，《歴史評論》（東京）532: 57-74。
- 飯島涉
- 2005 《マラリアと帝国：植民地医学と東アジアの広域秩序》。東京：東京大学出版会。
- 黃克武
- 1997 《芳苑鄉志 政事篇》。彰化：芳苑鄉公所。
- 楊翠華
- 2008 〈美援對臺灣的衛生計畫與醫療體制之形塑〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）62: 91-139。
- 溫振華
- 1990 〈天花在臺灣土著社會傳播初探〉，收於國立成功大學歷史學系編，《臺灣史研究暨史蹟維護研討會論文集》，頁363-374。臺南：國立成功大學歷史學系、臺南市政府。
- 落合泰藏（著）、下條久馬一（註）、賴麟徵（譯）
- 1995 〈明治七年牡丹社事件醫誌（上）〉，《臺灣史料研究》（臺北）5: 85-110。

雷祥麟

- 2003 〈負責任的醫生與有信仰的病人：中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》（臺北）14(1): 45-96。

廖運範

- 1992 〈出版序：醫史的深刻印痕〉，收於廖運範等，《陳勝崑醫師紀念集》，頁 8-10。臺北：橘井文化事業股份有限公司。

劉士永

- 1999 〈公共衛生篇編纂芻議〉，收於許雪姬、林玉茹主編，《五十年來臺灣方志成果評估與未來發展學術研討會論文集》，頁 347-372。臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處。
- 2001 〈「清潔」、「衛生」與「保健」：日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《臺灣史研究》（臺北）8(1): 41-88。
- 2002 〈日治時期臺灣地區的疾病結構演變〉，《新史學》（臺北）13(4): 165-208。
- 2008 〈日治時期臺灣醫藥關係管窺〉，收於李建民主編，《從醫療看中國史》，頁 497-538。臺北：聯經出版事業股份有限公司。
- 2010 〈醫學、商業與社會想像：日治臺灣的漢藥科學化與科學中藥〉，《科技、醫療與社會》（高雄）11: 149-197。
- 2016 〈由庶而嫡：廿一世紀華人醫學史的重現與再釋〉，收於劉士永、皮國立主編，《衛生史新視野：華人社會的身體、疾病與歷史論述》，頁 3-44。新北：華藝學術出版部。
- 2021 〈臺灣地區醫療衛生史研究的回顧與展望〉，收於耿立群主編，《深耕茁壯：臺灣漢學四十回顧與展望》，頁 395-426。臺北：漢學研究中心。

劉奕銑

- 1956 〈從歷史上看中國醫學的發展〉，《青杏》（臺北）3: 6。

劉翠溶、劉士永

- 1992 〈淨水之供給與污水之排放：臺灣聚落環境史研究之一〉，《經濟論文》（臺北）20(2): 459-504。

劉翠溶、劉士永、顧雅文

- 2008 〈以寄生蟲病做為二十世紀臺灣環境變遷的一項指標：初步探討〉，收於劉翠溶主編，《自然與人為互動：環境史研究的視角》，頁 523-590。臺北：中央研究院、聯經出版事業股份有限公司。

劉燕琪

- 2011 〈鼠疫肆虐下的金門：1945 至 1952 年金門的公共衛生建置〉，收於范燕秋主編，《多元鑲嵌與創造轉化：臺灣公共衛生百年史》，頁 389-440。臺北：遠流出版事業股份有限公司。

歐怡涵

- 2009 〈日治時期臺灣藥業網絡中消費者的反應與選擇〉，《暨南史學》（南投）12: 99-155。

蔡友月

- 2013 〈巫醫、牧師與醫師：蘭嶼達悟族的精神醫療變遷與展望〉，收於祝平一編，《健康與社會：華人衛生新史》，頁 259-298。臺北：聯經出版事業股份有限公司。

蔡岳熹（慈惠醫院）

- 1995 〈帝國主義的輔助工具：由「臺灣醫學五十年」一書談日治時期的醫學發展〉，《臺灣史料研究》（臺北）5: 111-113。

蔡承豪

- 2011 〈雙疫來襲：1918-20年間阿緬廳的流感與霍亂疫情〉，《臺灣學研究》（新北）11: 121-142。  
2012 〈流感疫病下的地域社會景況與公衛因應：以1918年臺南廳為例〉，《成大歷史學報》（臺南）42: 175-222。

蔡篤堅

- 1996 〈臺灣醫學史的另類觀點：由文化研究的觀點探討臺灣醫學史的新航向〉，《臺灣史料研究》（臺北）8: 76-87。

蔡篤堅（主編）

- 2007 《花蓮公共衛生口述歷史與影像紀錄》。花蓮：花蓮縣衛生局。

蔣竹山

- 2017 〈文化轉向與全球視野：近代臺灣醫療史研究的再思考〉，《漢學研究通訊》（臺北）36(4): 14-25。

鄭志敏

- 2004 〈二二八事件前高屏地區的傳染病防治：以霍亂與天花為中心的探討〉，《臺灣文獻》（南投）55(2): 249-288。

謝國興（編纂）、許雪姬（總編纂）

- 2005 《續修澎湖縣志 卷九：衛生志》。澎湖：澎湖縣政府。

韓石泉（原著）、韓良俊（編註）

- 2009 《六十回憶：韓石泉醫師自傳》。臺北：望春風文化事業股份有限公司，修訂第3版。

簡美玲

- 1994 〈疾病行為的文化詮釋：阿美族的醫療體系與家庭健康文化〉。新竹：國立清華大學社會人類學研究所碩士論文。

醫三黃勝雄

- 1964 〈徐偉哲醫生的思想和生涯〉，《綠杏》（臺北）4: 60-62。

醫四沈政男（譯）

- 1964 〈今日外科醫學的成就〉，《綠杏》（臺北）4: 40-45。

顏尚文（計畫主持）、馬有成（採訪編輯）

- 2005 《嘉義市醫療業口述歷史》。嘉義：嘉義市文化局。

顧雅文

- 2004 〈日治時期臺灣瘧疾防遏政策：「對人法」？「對蚊法」？〉，《臺灣史研究》（臺北）11(2): 185-222。

聽診鬼（本省醫界前輩）

- 1963 〈近代醫學發展過程之簡介〉，《綠杏》（臺北）2: 6-8。

Anderson, Warwick

- 2000 "Geography, Race and Nation: Remapping 'Tropical' Australia, 1890-1930." *Medical History* (London) 44(Supplement 20): 146-159.  
2004 "Postcolonial Histories of Medicine." In Frank Huisman and John Harley Warner, eds., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, pp. 285-306. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.

- 2008 *The Collectors of Lost Souls: Turning Kuru Scientists into Whitemen*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- 2012 “Asia as Method in Science and Technology Studies.” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* (Taipei) 6(4): 445-451.
- 2014 “Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine.” *Social History of Medicine* (Oxford) 27(2): 372-384.
- Cheng, Ling-fang 成令方
- 1998 “En/Gendering Doctors: Gender Relations in the Medical Profession in Taiwan 1945-1995.” Doctoral dissertation, Department of Sociology, University of Essex.
- Cook, Harold J.
- 1986 *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*. Ithaca: Cornell University Press.
- Coulehan, Jack
- 2012 “Is there A Doctor Hertzler in the House?” *The Pharos* (Aurora, Colorado) 75(4): 18-21.
- Digby, Anne
- 1994 *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911*. Cambridge [England]; New York: Cambridge University Press.
- Fu, Daiwie 傅大為
- 2007 “How Far Can East Asian STS Go?: A Position Paper.” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* (Taipei) 1(1): 1-14.
- Greene, Jeremy A.
- 2022 *The Doctor Who Wasn't There: Technology, History, and the Limits of Telehealth*. Chicago; London: The University of Chicago Press.
- Gwyn, Norman B.
- 1947 “Men and Books: A Short History of the Toronto Medical Historical Club.” *Canadian Medical Association Journal* (Ottawa) 56(2): 218-220.
- Hansen, Bert
- 2009 *Picturing Medical Progress from Pasteur to Polio: A History of Mass Media Images and Popular Attitudes in America*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Hertzler, Arthur E.
- 1970 *The Horse and Buggy Doctor*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Klienman, Arthur 凱博文
- 1980 *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley: University of California Press.
- Leavitt, Judith Walzer
- 1995 “Garrison Lecture: ‘A Worrying Profession’: The Domestic Environment of Medical Practice in Mid-Nineteenth-Century America.” *Bulletin of the History of Medicine* (Baltimore) 69(1): 1-29.
- Lee, Jen-der 李貞德
- 2004 “The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan.” *Disquisitions on the Past & Present* 《古今論衡》(Taipei) 11: 37-58.

Liu, Shiyung Michael 劉士永

2009 *Prescribing Colonization: the Role of Medical Practice and Policy in Japan-Ruled Taiwan, 1895-1945*. Ann Arbor, Michigan: Association for Asian Studies.

Liu, Shiyung 劉士永

2008 “The Ripples of Rivalry: The Spread of Modern Medicine from Japan to Its Colonies.” *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* (Taipei) 2(1): 47-71.

Lo, Ming-cheng Miriam 駱明正

2002 *Doctors within Borders: Profession, Ethnicity, and Modernity in Colonial Taiwan*. Berkeley, Calif.: University of California Press.

Mitman, Gregg and Ronald L. Numbers

2003 “From Miasma to Asthma: The Changing Fortunes of Medical Geography in America.” *History and Philosophy of the Life Sciences* (Napoli) 25(3): 391-412.

Numbers, Ronald L. and Judith Walzer Leavitt (eds.)

1981 *Wisconsin Medicine: Historical Perspectives*. Madison, Wis.: The University of Wisconsin Press.

Pickstone, J. V. and S. V. F. Butler

1984 “The Politics of Medicine in Manchester, 1788-1792: Hospital Reform and Public Health Services in the Early Industrial City.” *Medical History* (London) 28(3): 227-249.

Reverby, Susan and David Rosner

1979 “Beyond ‘the Great Doctors’.” In S. Reverby and D. Rosner, eds., *Health Care in America: Essays in Social History*, pp. 3-16. Philadelphia: Temple University Press.

2004 “‘Beyond the Great Doctors’ Revisited: A Generation of the ‘New’ Social History of Medicine.” In Frank Huisman and John Harley Warner, eds., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, pp. 167-193. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.

Roger Cooter

2004 “‘Framing’ the End of the Social History of Medicine.” In Frank Huisman and John Harley Warner, eds., *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings*, pp. 309-337. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.

Rosenberg, Charles E.

1966 “Cholera in Nineteenth-Century Europe: A Tool for Social and Economic Analysis.” *Comparative Studies in Society and History* (New York) 8(4): 452-463.

2012 “Epilogue: *Airs, Waters, Places*. A Status Report.” *Bulletin of the History of Medicine* (Baltimore) 86(4): 661-670.

Rosenberg, Charles E. and Janet Lynne Golden (eds.)

1992 *Framing Disease: Studies in Cultural History*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.

Stowe, Steven M.

2004 *Doctoring the South: Southern Physicians and Everyday Medicine in the Mid-Nineteenth Century*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.

Trotter, LaTonya J.

- 2020 *More than Medicine: Nurse Practitioners and the Problems They Solve for Patients, Health Care Organizations, and the State*. Ithaca: ILR Press, an imprint of Cornell University Press.

Ulrich, Laurel Thatcher

- 1990 *A Midwife's Tale: The Life of Martha Ballard, Based on Her Diary, 1785-1812*. New York: Knopf.

Wang, Hsiu-yun 王秀雲

- 2017 "Postcolonial Knowledge from Empires: The Beginnings of Menstrual Education in Taiwan, 1950s-1980s." *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* (Taipei) 11(4): 519-540.

Warner, John Harley

- 1997 "From Specificity to Universalism in Medical Therapeutics: Transformation in the 19th-Century United States." In Judith Walzer Leavitt and Ronald L. Numbers, eds., *Sickness and Health in America: Readings in the History of Medicine and Public Health*, 3<sup>rd</sup> ed., rev, pp. 87-101. Madison, Wis.: University of Wisconsin Press.
- 1999 "The Uses of Patient Records by Historians: Patterns, Possibilities and Perplexities." *Health and History* (Victoria, Australia) 1(2/3): 101-111.
- 2004 "Grand Narrative and Its Discontents: Medical History and the Social Transformation of American Medicine." *Journal of Health Politics, Policy and Law* (Durham) 29(4/5): 757-780.
- 2011 "The Humanising Power of Medical History: Responses to Biomedicine in the 20th Century United States." *Medical Humanities* (London) 37(2): 91-96.

Wilson, Leonard

- 1980 "Editorial: Medical History without Medicine." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* (New York) 35(1): 5-7.

Wu, Harry Yi-jui 吳易叡

- 2014 "A Charted Epidemic of Trauma: Case Notes at the Psychiatric Department of National Taiwan University Hospital between 1946 and 1953." In Howard Chiang, ed., *Psychiatry and Chinese History*, pp. 161-182. London: Pickering & Chatto.
- 2022 "From Objectified Body to Silent Teacher: Decolonizing the Anatomical Body in Taiwan's Modern Medical Education." In Delia Gavrus and Susan Lamb, eds., *Transforming Medical Education: Historical Case Studies of Teaching, Learning, and Belonging in Medicine*, pp. 233-251. Montreal: McGill-Queen's University Press.

## **Locating Medical Histories, Caring the Local: A Review of and a Proposal for the Concept of “Locale” in the History of Medicine in Taiwan**

Hung-bin Hsu

### **ABSTRACT**

Taking “locale” as the analytical perspective, this article, on the one hand, reviews the characteristics of medical history research in Taiwan since the 1990s, and on the other hand, proposes possible directions for future research. In the 19th century, research on medical history in the West emphasized mainly significant advances in the development of Western medicine and exemplary physicians, and it was carried out to complement the humanistic quality of medical education. In Taiwan after World War II, studies on the history of medicine were initiated only by a few doctors within the medical community, and focused more on introducing the history of Western medicine and less on Taiwan’s medical history. However, the history of medicine in Taiwan had taken center stage since the 1990s under the influence of three research trends. First, with the Institute of History and Philology, Academia Sinica as the main base, professional historians, the majority being scholars on Chinese medical history, launched research on Taiwan’s history of medicine and introduced Social History of Medicine, Cultural History of Medicine, and other academic developments in Britain and the United States into Taiwan. Second, with research on Taiwan history gaining momentum, some researchers turned their attention to medical-related issues, and began in-depth exploration of Taiwan’s political, social and cultural development in the light of discourses on diseases and medical professions. Third, around 2000, the emerging discipline of Taiwan Science, Technology and Society Studies attracted more interdisciplinary researchers to further explore how Taiwan’s unique medical knowledge and practices intertwined with its politics, society, and culture. Although research on History of Medicine in Taiwan became more established under these three academic trends, the studies centered around knowledge production, human resources development, and international assistance of medical centers primarily in Taipei and other

big cities. Research on local medical history remained peripheral. Inspired by reflections on the relative power relationship between the center and the periphery in post-colonial studies, this paper argues that future researchers can delve into the locale-centered History of Medicine in Taiwan using concepts such as “medical market,” “territorial society” and “care”.

**Keywords:** History of Medicine in Taiwan, Locale, Territorial Society, Post-colonial Studies, Medical Market, Care