

臺灣社會學刊，2007年6月
第38期，頁175-183

評 論

評傅大為《亞細亞的新身體： 性別、醫療與近代台灣》

2005，台北：群學

王秀雲

王秀雲 高雄醫學大學性別研究所助理教授 (hsuiyun@kmu.edu.tw)。

Hsiyun Wang, Assistant Professor, Graduate Institute of Gender Studies, Kaohsiung
Medical University.

《亞細亞的新身體：性別、醫療與近代台灣》（以下簡稱《新身體》），可謂最近台灣學術界的一本先鋒力作，無論是性別研究學者或是醫療、台灣史界都應歡迎此一著作的問世。台灣的性別研究，似乎以社會學或文學為主。歷史學界的婦女史研究，一方面大多集中在中國婦女史的探討，另一方面其理論與分析概念上，往往謹守某種歷史取向的藩籬，不若西方歷史學界般與社會學相互滲透影響（如 social history 與 historical sociology）而形成共同的研究議題，也因此難以與性別學術社群形成跨學科的對話；而少數僅有的台灣婦女史作品中，以性別作為問題意識與分析概念來瞭解台灣盤根錯節的性別史者亦屬罕見，在這個意義之下，《新身體》可以說是首開其端。最後，近幾年逐漸興起的性別與醫療的領域中，來自台灣歷史的例子也相當地有限。換句話說，《新身體》一書的讀者，可以是性別史（包括婦女史）、台灣史、醫療史、醫療社會學及身體史研究者，在見樹不見林的學術枝節化的年代，《新身體》的跨越學科特性尤其值得肯定。

研究性別與醫療（或甚至要瞭解台灣社會），為什麼需要研究歷史？近代台灣的形成，作者認為「常常並不因為政權的轉移、或世界醫學中心的變更而作很大的改變。從清末到日治以來『醫療的近代台灣』（medical modernity），在它與近代台灣性別身體的互動歷史中，其實也逐漸形成了它自己的慣性與能動的方向。即使在解嚴後的台灣，我們在性別與醫療相關議題上所碰到的問題，也常常有其歷史與社會的根源，而非單純的父權醫學權威或健保制度等概念可以來解釋與處理」（頁18）。這一點的指出與證明，我認為是本書諸多重要貢獻之一，因為它提出了廣義的人文社會學研究者為何需要瞭解歷史的積極原因。稍後我也將《新身體》中所討論的一些台灣的例子與其他世界上的例子作一比較，以此來凸顯《新身體》所謂台灣社會「自己的慣性與能動的方向」

的特殊性，同時也可以更進一步將台灣放在世界史的脈絡來看。

《新身體》這一本充滿了作者精鍊的觀察與分析能力的厚書，共有七章四百五十多頁，除前言與後記之外，涵蓋了馬偕的傳道醫療、近代婦產科的興起與產婆的故事、殖民近代化中的女醫規訓與異質帝國、徐千田與戰後婦科手術技藝，及威爾剛與泌尿科的男性身體觀。如此多樣的題材聚集於一書之中，必然很難編織出一個簡單而前後連貫的敘述，而作者所要說的故事也相當複雜，因此本書一反常規，沒有一個特定的人物或群體貫穿全書，但眾多的故事始終環繞著本書的焦點，亦即主標題所揭示的——新身體在近代台灣興起，身體也就成了本書的主角。而副標中的三個元素，性別、醫療與近代台灣，在本書中的不同章節則分別有不同的份量與角色。例如，在馬偕那一章，主要目的在於「透過積極的醫療傳道還有馬偕特殊的『宗教醫療』操作，在19世紀後半期的半殖民社會中，一個早期近代化的歷程一個身體規訓化的操作（得以浮現）」（頁55）。至於性別，本章以馬偕在北台灣的性別化策略來討論近代台灣的性別化，而身體規訓是否性別化，作者認為近代醫療的開端還不能「理所當然地直接觀看或切開女體」（頁80）。

〈殖民近代化中的女醫、規訓與異質帝國〉一章，雖然觀察入微地指出了女醫在殖民時期與殖民結束之後的歷史諷刺（亦即殖民結束後反而不利台灣女醫的形成），也提出了異質帝國的概念，但是女醫與第四節的新醫療規訓兩者之間的積極關連，除了兩者同為異質帝國的異質治理下的面向之外，或許仍有待建立。論及徐千田在戰後台灣的婦產科手術技藝時，作者從「性別政治的角度，深入婦產科的醫學技藝之中，面對腫瘤手術與女體，而與精細的手術技藝對話……看到從此發展孕育出來的台灣高剖腹產率還有『手術技藝』所代表的高醫學價值」（頁191-192）。換句話說，台灣婦產科在戰後短短的數十年間成為四大科之一的

原因，是靠子宮搔爬術與子宮切除術等展現男婦產醫師的技藝的操練，並且犧牲了許多女人的生命與身體，所累積出來的成就。而對照預防性醫學路線（如抹片檢查）之下，兩者的消長更顯出其中的性別政治：手術技藝（以男性為要角）的發展多多少少阻礙預防路線（主角大多為女性，如公衛護士、資深助產士）推行，後者如果成功，前者的重要性就會降低。這個手術技藝的性別政治的分析與詮釋，我認為是相當成功的。

上面是我對於《新身體》的一些解讀，這裡我要繼續提出幾個我認為重要的台灣與世界性別史的歷史課題，作進一步的討論。

首先，是關於殖民醫療史的問題。晚近以來的許多醫療史家，指出醫療與殖民之間的共謀關係，而殖民醫療史中的重要問題之一：西方醫療何以具有殖民性（What is colonial about Western medicine）？在台灣的例子上，我們或可從作者轉述後藤新平所謂的「因為日本沒有如西方的宗教可作為殖民主義的先鋒，所以，先進的醫學與衛生，就成為日本帝國贏得台灣殖民地民心的重要策略性工具」（頁82），得到部分的回答。就這個例子而言，日本殖民者以西方的新興醫學作為贏得殖民民心的工具，一方面顯示出醫療的殖民性的形成，另一方面也顯示出東西帝國之間權力的多重複雜性。究竟在殖民醫療史研究中，是哪一種醫療實踐最能夠呈現醫療與殖民之間的關係？無論是疾病、公共衛生的疫情控制、或甚至精神醫學都有人研究。¹殖民醫療史研究者 Warwick

¹ 如David Arnold, 1993, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press; Mary P. Sutphen and Bridie Andrews, eds., 2003, *Medicine and Colonial Identity*. London: Routledge; Megan Vaughan, 1992, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Stanford University Press; Richard Keller, 2007, *Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*. Chicago: University of Chicago Press.

Anderson 過去曾批評許多殖民醫療史的研究，仍傾向探討 19 世紀以來西方的新興醫學知識（例如熱帶醫學或細菌理論，即 germ theory）在不同殖民地的歷史，儼然是同一個大敘述（master narrative）之下生產出不同殖民地的版本，而殖民歷史似乎仍然是以歐洲為中心。²《新身體》有別於殖民醫療史研究中討論熱帶醫學中的趨勢，而以半殖民時期的馬偕（特別是其拔牙術）為本書的起點，及日治時期婦產科的興起及女醫的諸面向為其續，而這樣的關注點使作者得以更深入地討論殖民中的身體權力關係，而不只是單純地以歐洲醫療發展為中心（暗示著醫療知識擴散的方向性：由中心向邊陲）。

拔牙是一個令人好奇的殖民醫療問題。不論是在非洲、中國或是台灣，拔牙似乎是西方白人傳道士的重要活動之一，這些傳道士之中的許多人，嚴格來說並不是醫療傳道士，甚至無需具有正式的醫療訓練即可以行醫，就此而言，可見拔牙是一個對於殖民或傳道有效的醫療工具，如 Paul S. Landau 研究南非的例子所指出的。³傅大為以此來討論新身體興起的規訓，特別是一些拔牙過程中儀式性的活動，自然有其道理，亦有其創見。但是我好奇，這個規訓是如何在台灣過去一百多年來持續（或中斷）它的力道？在隨後的一些歷史時刻如日治殖民時期甚至戰後，有哪些規訓是承自馬偕？或許在過去一百年以來的台灣身體還承載了其他形式的規訓？《新身體》中除了馬偕一章之外，還有第四章也論及身體規訓。但是這兩者之間有沒有什麼關係？

² Warwick Anderson, 1998, "Where Is the Postcolonial History of Medicine?" *Bulletin of the History of Medicine* 72.3: 522-530.

³ Paul S. Landau, 1996, "Explaining Surgical Evangelism in Colonial Southern Africa: Teeth, Pain and Faith." *Journal of African History* 37: 261-181.

其次，我也想知道接受馬偕拔牙的人是如何看待拔牙這種簡單的手術（surgery）？馬偕的規訓這個部分有相當的洞見與分析，不過，或許是史料的限制，對於那些與馬偕接觸的人們，我們能瞭解的則相當有限，僅止於「許多中國的民眾患者，的確很信任醫療宣教師的醫術，但卻不顧醫術後面的基督教理」（頁54）。這個問題所關係的，應不僅僅是人們想當然爾會問的所謂的「反抗」（resistance）或是在權力下位者的「主體性」（agency，或謂能動性）的問題，更進一步地它牽涉到馬偕拔牙的殖民性，或者是馬偕作為帝國文明代理人之一，其所作所為如何能夠穿透（penetration）所到之處的社群？台灣人如何理解拔牙？沒有馬偕的拔牙術之前，人們如何處理拔牙的問題？蛀牙的增加是不是也是半殖民情況下的附帶產物？有沒有如 Paul S. Landau 所指出的，傳道士所擅長的拔牙與開刀手術（特別是 cut open the body）轉化了將當地人的身體經驗與疾病觀：從原先社群式的疾病身體經驗與理解轉化成個人的經驗。

我的第二個想法是關於傳道的性別面向。我們或許可以透過馬偕在北台灣的性別化策略及對女性傳道（包括女傳道醫師）的敵意的例子，更進一步地來看它的（半）殖民與性別關係。為了討論方便，我將簡述傳道醫療在中國的例子。西方第一個傳道醫師（Peter Parker）在1830年代抵達廣東，第一個女傳道醫師（Lucinda Coombs）於1873抵達北京，而1870年代之後陸陸續續有不少的女傳道醫師在眾多的女傳道隊伍中抵達中國，而這個歷史對於西方醫療在中國的歷史有著相當的影響，至少西方醫療得以透過許多女醫與中國的性別身體政治協商，而許多女醫（包括19世紀末、20世紀初的許多中國女醫）也都以婦產科為主要的領域。就一個意義上來說，《新身體》中的性別與醫療大轉換（即以男醫生為主的西醫婦產科在台灣短短的半世紀之內快速地取代了前此的眾多

產婆而成爲台灣西醫體系中四大科之一），不僅與傅大為所分析的種種因素有關，也與帝國主義的性別政治有關。

爲什麼有不少的西方（美國）女醫及女傳道士到中國去，而到台灣的卻相對地稀少？一方面西方帝國仍然以中國爲主要的野心對象，也因此帝國的管道可以說是自 19 世紀下半期以來就逐漸建立，而西方女傳道士（尤其是美國），一方面爲了追求個人的獨立與建立事業，另外一方面以管理世界這個家戶（the world their household）拯救異教中國女性的性別口號，使得她們理所當然地遠赴重洋前往西方以外的世界各地。在這個意義之下，台灣似乎是世界這個家裡一個被忽略的角落，或是被西方帝國及西方女傳道系統所忽略的角落，諷刺的是，它卻是日本帝國的櫥窗。當然，1895 年之後，日本殖民時代的來臨或許也相當程度地排除了更多西方女性到來的各種條件。《新身體》緒論中有所謂日治產婆到戰後助產士是「殖民醫學與婦女身體初次遭遇的防震護墊」（頁 23）之說，相對之下，清末以來半殖民脈絡下的西醫與中國婦女初次遭遇的防震護墊，則是許多的西方女醫及女傳道士。當然，這震盪的力道的強弱端看（西方）殖民醫療是與什麼樣的婦女相遇（夫人小姐或是貧婦），處理什麼樣的身體（例如眼疾或是「婦人」疾）。由於台灣此一世界邊緣角落的性別醫療史，是台灣父權與殖民父權及台灣眾多勞苦的女人之間的角力，而此一狀況或許也可以解釋爲什麼這個性別大轉換是如此的快速。在這個例子上，或許我們可以說，處於世界邊緣的台灣，其性別權力關係的懸殊似乎更甚於帝國的 centre。

我們可以說馬偕一章的特色在於規訓的討論，而隨之而來的近代婦產科的興起與產婆的故事一章，則在性別與醫療此一軸線上，有相當精彩與細膩的討論，我個人尤其喜歡討論阿媽的身體勞動經驗的部分。在此，我想要進一步來討論一個關於台灣阿媽的性別、階級與身體的問

題，也就是性別與醫療大轉換中的產婆及女性的生產經驗。《新身體》指出，一般印象中的產婆，也就是無知骯髒甚至是母嬰死亡的罪魁禍首，其實是因為在近代化的歷程西方醫療及醫師們將其污名化的結果，而《新身體》（及女性主義學者如吳嘉苓）不僅為產婆翻案，也讓讀者產生一個印象：過去的產婆及其技術其實是很不錯的，並受到一般人民及婦女們的信賴，而生產這件事，除了少數難產之外，似乎是相當自然的。相較之下，近代美國婦女對於生產卻充滿了害怕與擔心。根據 Judith Walzer Leavitt 所著 *Brought to Bed: Childbearing in America 1750 to 1950* 一書，美國婦女的生產經驗充滿了死亡的陰影（即 Leavitt 所謂 the shadow of maternity），許多婦女甚至一得知懷孕就立即寫遺書。我相當同意作者為產婆及她們的技術重新翻案，但同樣是生產，為什麼在兩個不同時空之下有如此的差異？我的疑問是，對於過去台灣婦女而言，生產這件事為什麼看起來是自然的？受什麼樣的條件影響？我初步認為，除了醫療化過程把生產危險化之外，不同階級、不同處境的女人對於生產這件事的認知與經驗也會有所不同，也就是說身體經驗有其階級性。筆者因研究或指導學生而訪問過的勞苦階級的阿嬤們（經歷醫療化之前）大都表示鮮少因懷孕生產而擔心，有一位甚至反問我：「要怎樣擔心？」彷彿擔心是需要學習的，而不是與生俱來的能力，暗示著身體經驗的社會建構性。

這一點其實可以呼應上述《新身體》緒論所說的台灣社會「自己的慣性與能動的方向」之一（作者在後記中也處理了這個問題）。也許我們可以說，18世紀到20世紀上半期的美國中產階級婦女的物質生活是相對地優渥許多：早在18世紀結束之前，美國就已獨立而結束殖民時期，在經濟及其他物質生活方面也相當進步。相較之下，台灣並沒有類似近代西方中產階級興起的歷史，即使到了20世紀中期，我們都還很難

說究竟台灣社會中誰是「中產階級」，或是在什麼意義之下可以說他們是中產階級。可以這麼說，《新身體》中所說的台灣阿媽的「餓、累、苦」的身體感覺，與阿媽們的生產經驗少受擔心或死亡陰影的籠罩，是一體的兩面。

因其複雜的歷史、豐富的內容與細膩的文筆，對一個普通人來說，《新身體》不是一本容易讀的書；要當個稱職的讀者必須要有心仔細咀嚼，才能體會其所成就的學術性。在我們這個閱讀文化幾乎等同消費文化的庸俗年代，《新身體》可以說是歷史中的少數，但我希望它不會變成歷史的偶然，而對後來的學者能產生具體的影響，也讓台灣的性別、醫療與歷史研究能夠積極地與世界各地的研究產生對話。

作者簡介

王秀雲，高雄醫學大學性別研究所助理教授。專長：性別與科學、傳道／殖民醫療史、性別史。研究興趣：性別醫療史，戰後台灣性別身體文化史。