

國家圖書館



004336608

東亞文明研究叢書 97

武士刀與柳葉刀

—日本西洋醫學的形成與擴散

劉士永◎著



臺大出版中心

NATIONAL TAIWAN UNIVERSITY PRESS

國家圖書館



004336608

東亞文明研究叢書 97

武士刀與柳葉刀

—日本西洋醫學的形成與擴散

劉士永◎著

由國家圖書館數位化、典藏

臺文出版中心

作者簡介

劉士永

1964年生，美國匹茲堡大學博士（2000）。現任中央研究院臺灣史研究所副研究員，暨同院人文社會科學研究中心合聘副研究員。曾兼任臺北醫學大學、東吳大學、國防醫學院及陽明大學等教職，並任日本橫濱國立大學客座研究員／教授（2003-2004）、哈佛燕京學社訪問學者（Harvard-Yenching Visiting Scholar，2006年9月-2008年6月）、俄亥俄州立大學歷史研究中心（Center for Historical Research，Ohio State University）資深研究員（Senior Research Fellow，2011年9月-2012年6月）。著有專書Prescribing Colonization: The Role of Medical Practice and Policy in Japan-Ruled Taiwan 與《榮藥濟世》（以上2009），及論文“From Japanese Colonial Medicine to American-Standard Medicine in Taiwan - a Case Study of the Transition in the Medical Profession and Practices in East Asia”（2011）、〈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》（2010）、“The ripples of rivalry: The spread of modern medicine from Japan to its colonies”、〈日治時期臺灣醫藥關係管窺〉（以上2008）等。

武士刀與柳葉刀

—日本西洋醫學的形成與擴散

劉士永◎著



武士刀與柳葉刀： 日本西洋醫學的形成與擴散

目 次

| | |
|-------------------------|----|
| 自序..... | i |
| 第一章 溯源與流變..... | 1 |
| 一、武士刀：從武器到身分表徵..... | 17 |
| 二、西洋柳葉刀：從器械到精神..... | 24 |
| 小結..... | 31 |
| 第二章 交鋒與轉化..... | 33 |
| 一、戰國風雲下的武士與金創外科的出現..... | 34 |
| 二、從「蘭醫學」到國家醫學..... | 42 |
| 三、從技藝到學問..... | 50 |
| 小結..... | 55 |
| 第三章 名門與正宗..... | 59 |
| 一、「二天一流」之一：醫界的轉型..... | 63 |
| 1.侍醫的轉型：緒方洪庵與適塾 | |
| 2.町醫的上昇：佐倉順天堂 | |

國家圖書館



004336608

| | |
|-------------------------------------|-----|
| 二、「二天一流」之二：藥界的演變..... | 69 |
| 三、寒門仍無立錫地：野口英世的悲願..... | 74 |
| 小結..... | 77 |
| | |
| 第四章 瑜亮之爭..... | 83 |
| 一、脚氣（かっけ；kakke）的論戰..... | 84 |
| 二、從同窗競爭到醫學派閥..... | 93 |
| 三、鼠疫：明治醫界的「嚴流島之戰」..... | 102 |
| 小結..... | 120 |
| | |
| 第五章 流轉與離鄉..... | 125 |
| 一、日本明治醫界內的師承系譜與新派閥..... | 129 |
| 二、漣漪效應..... | 133 |
| 小結..... | 151 |
| | |
| 終章 弦盡音未竟..... | 157 |
| 一、機械論下的西洋醫學：在東亞的本相與皮相..... | 157 |
| 二、尺八與望遠鏡：洋醫菁英的期待..... | 161 |
| 三、上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病： 醫的社會角色與分類..... | 167 |
| 四、師生倫常：從醫家到醫閥的基調..... | 173 |
| | |
| 參考書目..... | 183 |

| | | |
|-------|--------------------|-----|
| 【附錄一】 | 明治初年醫界人物與系譜簡覽..... | 215 |
| 【附錄二】 | 名詞索引..... | 219 |
| 【附錄三】 | 人名索引..... | 225 |

自序

不論從源流抑或形制上來看，武士刀與柳葉刀都應該毫無關涉，自然在社會意涵與文化象徵上也無交集。然而，西洋醫學傳入東亞社會的歷史過程，向來是學界注目的議題。有鑒於國內學者精研中國、臺灣之事例，而日本亦為東亞地區醫學西化的先聲，且下啓臺灣醫學發展之濫觴，筆者酌以本書勾勒西洋醫學在日本之遞嬗，並及於爾後之形變與擴張。本書寫作之起心動念，深受俄亥俄州立大學（Ohio State University）James Bartholomew 教授的著作影響，擬從社會結構（social formation）演化的角度，連結幕府時代封建身分制度、百年傳承的武士家風及嚴格倫理規範，與明治初年日本對西洋醫學受容及快速形變之因緣。儘管日本從明治維新以後，醫學主流逐漸向西方標準靠攏，但沿襲自幕府時代留下的武士社會特徵，仍舊在維新後的日本現代醫學上刻下許多歷史的烙痕。落筆初衷則希望在近世中、日現代化比較之外，另闢觀察之蹊徑。易言之，如果只從事後成敗論的觀點來說，由民族或社會價值差異性論斷中日現代化之成敗，或許是一個便捷且能滿足輿論心態的角度；然而這般說法卻不盡然能指出醫學在中日社會中的價值有何根本之不同，以及同屬東亞儒家社會的晚清與幕府社會，又為何會對西洋醫學的反應有所差異。是故，寫作本書之目的，不在於論斷東亞儒學與日本現代醫學源流，謹望為科技中心論或實用主義所影響之東亞現代醫學史觀，提出一點帶些文化趣味的看法與分析。

筆者自 2009 年出版專書 *Prescribing Colonization: The Role of Medical Practices and Policies in Japan-Ruled Taiwan, 1895-1945* 以來，陸續接獲各種書評、建議與私下討論。2011 年發表於 *Japanese*

Studies 3 卷 3 期上的一篇書評，評者認為書中涉及西洋醫學在日本形變的部份，值得另以專書深究之（worthy of an entire book on its own）。此語事實上也應和了筆者撰寫該英文專書時，為切合題旨忍痛刪減部分論述與材料時的心情。然而，若非 2008 年有幸參與國立臺灣大學人文社會高等研究院的活動，原本的專書計畫或將充滿了醫學技術與相關術語，全然忽略了「人」在其中的角色，更遑論文化與傳統在日本西洋醫學裡印刻的足跡。在人文社會高等研究院擔任訪問學者期間，筆者才開始有機會在張崑將教授亦師亦友的引導下，將研究的觸角伸往更深層的江戶社會、儒學、與武士道的演化，略為參透過去僅能意會卻難以明說及解釋的現象。易言之，本書大部分論述主體，均為作者於國立臺灣大學人文社會高等研究院，訪問期間的部分工作成果。筆者於 2009 年臺大主辦「東亞視野中的日本武士道與文化」國際學術研討會發表之論文，及爾後數度公開演說、報告該論文，所博採到各方的建議，約莫可視為這些成果之初步展示。其中，書稿涉及 1894 年香港鼠疫與 1896-7 年臺灣鼠疫爭論者，曾於 2010 年 3 月假美國亞洲學會（The Association for Asian Studies, AAS）夏威夷年會時發表，幸蒙慶義大學鈴木晃仁教授、大阪市立大學脇村孝平教授、與舊友青山學院大學飯島涉教授提攜，解決日本洋醫界的人際網絡與知識流通特質的疑惑，書稿雛型終於在 2011 年底方得以浮現。2012 年全書定稿後共計六章，結構安排依時敘事且援事為綱，分別起自背景介紹之首章：溯源與流變，其次依序為第二章：交鋒與轉化、第三章：名門與正宗、第四章：瑜亮之爭、第五章：流轉與離鄉、與終章：弦盡音未竟。全書略論日本西洋醫學之文化特質與醫學爭議，點明日本洋醫界之文化及社會傳承，側寫與殖民地西洋醫學發展之關係。筆者盼以此書呈現幕末侍醫門風在明治醫學現代化中的演化，並展現部份日本

現代醫學發展裡的文化與傳統特質。

儘管筆者資質駑鈍，以致於本書篇幅有限且部分論述不過泛泛而已；但書稿歷經師友之提點與匿名審查人精闢建議的調整，終能稍稍補償先天不足，得在東亞文明叢書系列裡濫竽充數。就是因為在寫作本書的過程中受益多方，因此當筆者最後校閱書稿時，不由得笑擬拙著是「丹麥三明治（Smørrebrød）」——一種食餘提升而來的丹麥特色食品，雖不盡然能登大雅之堂，但仍自有其風味。一如筆者訪問哈佛大學燕京學社時，得以從容悠閒地完成英文專書初稿；此次能完成拙著，筆者須感謝俄亥俄州立大學歷史研究中心（Center for Historical Research）的支持。2011年9月獲選為該中心資深研究員以後，主任 John Brooke 教授寬容地允許筆者專注於書稿之修改，甚且代為接下許多中心的瑣事。如果沒有他、Christopher Otter，以及 Philip Brown 等人的相助，這書稿或許迄今仍在修改中。至於語文上的協助，國立東華大學郭俊麟教授、上海交通大學市川智生教授都不吝於伸出援手，筆者在此一併致謝。若說本書還有一些值得翻閱的地方，真的要衷心感謝上述所有單位的支持與學界同仁的無私，讓筆者英文專書未能詳論的「前傳」得以面世。筆者職務所屬之中央研究院臺灣史研究所，也在研究空間與材料上提供莫大的助益。書中部分內容亦曾於臺史所講論會上發表，同事的批評與指教都是增艷本書之處。家人的支持，從來就是研究寫作上最無形，卻也最關鍵的支柱；他們的名字雖不在本書中出現，身影卻滿佈在字裡行間。

劉士永

2012年2月序於南港

第一章

溯源與流變

武士（ぶし）是日本封建社會（約十世紀到十九世紀）下的特殊產物，在稱謂上也常以漢字「侍（さむらい）」作為其身分之表徵。許多人認為日本武士是指一群通曉武藝、以戰鬥為職業的軍人，對於其因傳統禮儀所隨身佩帶的「刀（かたな）」，遂衍義冠以武士兩字，成為中文「武士刀」一詞的緣由。從十世紀發展而來的日本武士階級，歷經數百年寒暑變遷，逐漸在社會外鑠與文化內煉的激盪下，形成了一套因應封建社會制度乃至於崩壞的行為規範。「武士道（ぶしどう）」一詞的創造，雖為明治時期以降美化日本精神文化的結果，但該名詞迄今仍為學界爭論之主題，顯見其仍有一定描繪日本前近代社會特質的功能。大致來說，從者以武士道產生的歷史約始於十九世紀的幕府時代，當時封建社會早已脫離武力征伐的紛擾；承平日久之餘，武士階級的內部與文化出現職能分工及品味精緻化的趨勢。因此，至少到了德川幕府中期，武士已非當年的蠻勇之輩，階級內部有著極為細膩的角色或職業分化，並成為此時幕府官僚體系中的關鍵基石。對於認為武士道存在的人來說，重要的是這時的武士雖然還保持著尚武、尊武的傳統，但在儒學規範的「士道」影響下，他們在思想與行為模式上益發近似好禮問學的儒生，其所異者僅在於武士之世襲家業。

十九、二十世紀初活躍的國際學者、教育家、思想家，亦出身於武士家族的新渡戶稻造，為增進西方社會對日本之瞭解，恐是將武士道美化為日本武士固有精神文明的首唱。他在滯美之際將武士身分與儒道思想結合，於 1899 年發行英文版《武士道》一書，不僅對外為日本精神特質定調，對內亦滿足東洋精神文明與西洋分庭抗禮之期望。該書初問市即在西方國家風靡一時，不論內外，率視皆為日本精神文化的經典代表。新渡戶稻造在書中將日本武士比之於歐洲中古的騎士，但武士恪守的道德規範，卻是以儒學價值為主的：義、勇、仁、禮、誠、名譽、忠義、克己等規訓。¹惟批評隨之在 1912 年出現，英國日本史家 Chamberlain 著書反對日本自古即有「武士道」一詞的存在，但並不否定幕末的儒學化士道，是造成日本武士價值轉化的重要事件。²就近年日本學界的研究來看，³根據日本當時社會實態與對外高昂的民族主義情緒判斷，新渡戶稻造書中視為當然存在的日本「武士道」，或許只是一組透過比附西方歷史，美化日本精神文化所創造出來的新名詞。在 1957 年古川哲史的專論中，即認為明治時代以降，世

¹ 新渡戶稻造的原著，在 1938 年曾經矢內原忠雄整理出版，見新渡戶稻造：《武士道》（東京：岩波文庫，1938 年）；本地最新之中譯版，參見新渡戶稻造，林水福譯：《武士道》（臺北：聯合文學，2008 年）。

² Bail Hall Chamberlain, *The Invention of a New Religion* (London Watts & Co., 1912).

³ 日本學界近年來的角度，似乎認為武士多數時期都是全無仁義、為戰而戰的一群人，長期以來都是文官儒生的反對者與對立面；甚至是在明治時期有許多人站在反對西化的一方。從管野覺明的著作來看，日本武士的傳統行為模式有三大特徵：一、本來以戰鬥為業；二、生活上形成含有妻子與眷屬的特殊團體；三、行動目的在於維持私有領地並擴大生活基盤，皆無一可比擬新渡戶稻造筆下優雅如儒生的江戶武士；參見管野覺明：《武士道の逆襲》（東京：講談社，2004 年）。

人與學界對於武士道的定義模糊、使用浮泛誠為一大弊端，但也指出武士道該用語，「確實在那個時代也有一部分人使用著」。⁴儘管新渡戶稻造在書中視武士道為該階級亙古不變的核心思想，但就歷史演進的角度來看，日本武士階層如果確實存在某種文化內質的話，歷經數世紀也絕不可能一成不變的。即使退而言之，《武士道》書中所欲呈現的武士面貌，至少也有著江戶末期的日本社會樣態的基調。因此，所反映出來的德川幕末特徵，亦不能視之為日本歷史中武士階級的全體實相。

姑且不論武士道一詞，是否能真切投射日本武士的精神文化，但不論從新渡戶稻造的本意，或是日後學界研究來看，該名詞的確達到了凸顯日本社會，由傳統向現代賡續及遞嬗的目的。相對地，今日醫界漢洋二分的現況與東亞（含日本）醫學史在內的書寫，都習於將傳統之漢方醫與現代的西洋醫分而述之；儼然因為醫學分類之不同，漢醫與洋醫勢為壁壘之兩端。少數論及幕末洋學者或略涉其間之人物重疊，亦多以蘭方醫與漢方醫之交流帶過，鮮少將關係延伸至影響日本現代醫學及其繼承者。惟日本醫學在歷史階段上，經歷幕府到明治維新，在醫學主流上由漢入洋，與武士道語彙與概念興始之時間相疊，兩者間是否有相近的延續與轉化，誠屬一值得深究之現象。

⁴ 古川哲史：《武士道の思想とその周邊》，〈第一章 序論〉收入相良亨編：《國史大辭典》（東京：福村書店，1957年），頁4。古川簡要點出武士道的思想、用語與歷史實態間的扞格，該問題在後來得到更進一步的解讀與細膩的研究證實，參見谷口真子：《武士道考》（東京：角川書店，2007年）。

若從日本醫家由漢入洋的歷史演進來看，比較重要的倒不是武士道是否真實地長期存在，而是武士階級的儒學化與社會沉降現象，此與幕末日本國內的社會、政治發展息息相關。德川幕府在十七世紀末，曾出現嚴重的經濟社會危機；為解決因商品經濟發達導致之士族階層沉淪，江戶幕府（1603-1868）第八代將軍德川吉宗力行改革，重建了武家（幕府）政治的穩定性。吉宗以降的改革陸續提振了武士階級內長期以來的角色分化，其中一個做法是引入中國儒學，穩定武士社會內部的傳統價值，此舉對之後明治維新時期的日本社會發展頗具影響。易言之，新渡戶稻造《武士道》書中所欲呈現的日本武士階級精神特質，僅得反應德川幕府「享保改革」與之後「寬政改革」的部分歷史現象，以及明治時期知識菁英的期待與對傳統的想像。明治維新雖然為數世紀的幕府政治化下句點，但在社會價值與階級的變化上，這場被視為日本現代化最重要的維新運動，卻可能只是一個轉折性的分號。⁵明治、大正社會所描繪具有武士道精神的幕末士族，基本上也只能限於享保與寬政改革以後的日本武士階級，逐漸在披上中國儒道中「士」的皮相後，亦將其傳統社會規範以儒學語彙包裝。⁶然以

⁵ 在政治上，也仍然有學者不認為明治維新有此巨變的意義。儘管對於傳統幕府官僚體系運作的解釋不同，簡曉花：〈武士道與日本型能力主義〉，《教育暨外國語文學報》，第三期（2006年），頁76，指出：「時至明治，此舊有精神仍在，維新政府之官員組成亦以雄藩武士出身者居多，昔日之「由下而上」之稟議制度亦隨之被繼承也存在明治之官僚組織運作當中。」

⁶ 就此等日本十八世紀知識份子「援儒入武士道」的工作，與其和明治維新知識界的關係而言，Susan Burns 以「國體論」的產生為中心，有甚為深刻的討論。她認為其中不僅涉及儒學思想的引入，更需考慮名詞進入日本後意涵的轉變甚至是新創。Susan Burns, *Before the Nation*:

世代轉換之角度來看，此時尤值注目的是在社會分工的基礎上，士族世襲的身分與職業，得以讓共有的家風門規與士道價值，轉換成爲日後之「專業（professionalism）」規範與倫理。是以，若就日本現代化之際的漢、洋醫家而論，儘管傳統武士刀與西洋柳葉刀在形制或功能上均大相逕庭，但不論是幕末或明治時期同爲持刀者之心性，卻隱有靈犀相通處。

刀與道

據元木泰雄考證，武士這一名詞最早出現在史書《續日本紀》所記載的奈良時代初期。⁷然而此時的武士純然是習武之人的簡稱，尚未成爲身分或社會階級的代名詞。直到鎌倉幕府成立之後，由於確立「御家人（家臣）」的政治制度，才把原本因征戰自然形成的主從關係，以「御恩與奉公」的法律形式穩定下來，武士及其門風傳統才逐漸成爲幕府政治裡的基本結構與官場價值。⁸但此時武士的行爲規範尙難稱文明，而中國儒學的影響也極其零散與隱晦。

經歷鎌倉與室町幕府，武家政體不斷從既有的武士傳統與習慣，衍生出一套規範武士政治官僚的準則。據古川哲史的考證，約莫成書於十七世紀前期的《甲陽軍鑑》，是大量使用「武士道」一詞的首例，該書並影響了日後兩本建構武士道基本面貌的著

Kokugaku and the Imagining of Community in Early Modern Japan
(North Carolina: Duke University Press, 2003)

⁷ 元木泰雄：《武士の成立》（東京：吉川弘文館，2002年），頁9。

⁸ 鄒萍：〈從武士道精神看武士道歷史的演變〉，《暨南學報（哲學社會科學版）》，130期（廣東，2007.9），頁140。

作：《武士道初心集》和《葉隱》。這些著作的共通之處在於，都以忠、義、勇三德作為武士道的核心價值。⁹但也必須指出的是，初生的武士道雖借用部分儒學概念和語彙，兩者卻各自存在著複雜且巨大的傳統約制，在很多時候甚至是有所對立的；此等既交流又對立的形式，也可見於後來武士道在明治維新與西化論中的游移態度。¹⁰簡言之，武士道一詞用法極多，內涵亦相當不穩定，全然與今日對於武士道美化後的樣貌截然不同，或可謂武士道或儒學化武士社會是明治以降「發明」的傳統。

儘管前述的武士道三德看來甚為勇猛陽剛，但或許是經歷了長期戰場上生死的無常，與幕府政治初期的夏蟲朝菌；禪宗「死生一如」的思想東來不久，旋即滲入初現端倪的武士風尚之中。禪宗否定執迷根源的自我，進入無我的境地，完全斷絕生死羈絆，才能見性成佛之信念，呼應了鎌倉、室町時代武士認為：臨戰應「忘我」、「忘親」、「忘家」的三忘思想，因此被人認為是日後武士道中「死の覺悟」特質之源頭。¹¹儘管佛家對初期武士思想影響甚深，但對後代聞聲救苦的日本醫家而言，求生顯然遠比赴死更為重要，也因此凸顯一提武士行為規範儒學化趨勢的必要。

⁹ 古川哲史：《武士道の思想とその周辺》（東京：福村書店，1957年），頁6。

¹⁰ 佐伯真一認為所謂武士道根本就是在反公家（朝廷）與皇室尊重、反儒教與儒教、反西洋與西洋文化兩兩之間游移且舉棋不定的群體；佐伯真一：《戰場の精神史：武士道という幻影》（東京：日本放送出版協會，2004年），頁264。

¹¹ 劉毅：〈鎌倉時代禪宗傳入與武士興禪〉，《日本研究》第一期（1996年），頁38-44。

1383年，室町幕府第三代將軍足利義滿三將之一的斯波義將，筆書《竹馬抄》訓誡子弟，極言為主君捨棄生命乃武士之本份。對主君及親長無條件的盡忠盡孝，在上位者推崇與普及之下，是室町時期期望規範武士階層的道德準則，衍義所及還有「為主君獻身」、「重名譽」、「重禮義」、「明身分」等強調「禮」與「分」的道德規範思想。¹²儘管此時中國儒學對室町時期的影響尚且淺薄，但有趣的是，日後被視為武士家訓原型的《竹馬抄》，其中部分語彙卻有著和儒學詞句相近的氣味。以《竹馬抄》在江戶時代流通的情況而言，這些帶有儒學意味的語彙，似為日後武士道與儒學的交流埋下接榫的伏筆。隨著武士政權進入到幕藩體制的高峰期——德川幕府，一個士農工商身分世襲與社會階級嚴明的時代後，之前以兄弟情誼維繫的武士主從小團體，顯然就必須順應統御全國的政治趨勢；借重新近傳入之儒學，成為幕府日後一種慣見的統馭手段。德川時期的寬政年間（1789-1800），江戶幕府一則以流風所尚，二來也為鞏固武德與官箴，遂以朱子學為正學，希望普及儒學價值於士族規範為基調的社會倫理中。¹³江戶時代中期以前，由於嚴格實施兵農分離和士、農、工、商的封建身分制，武士已逐漸失去戰鬥的主要功能與傳統角色，成為武將身分的國家官吏或是坐食分俸的世家。從經營這樣一個官僚國家的角度來看，儒家思想顯然頗有助於政治上的管理，化武勇之

¹² 井上哲次郎、有馬祐政編：《武士道叢書》中編，（東京：博文館，1914年哈佛大學燕京圖書館藏版），頁506。當然，就現實的情況來說，武士仍舊是武士，弑君、犯上、手足／袍澤相殘仍屢見不鮮。

¹³ 辻本雅史：〈談日本儒學的『制度化』—以十七至十九世紀為中心〉，《臺灣東亞文明研究學刊》，3：1（2006年），頁257-259。

輩為知所進退的國家官僚；這些工作無疑地是江戶儒學者的首要目標之一。

江戶的古學派儒學家，同時也是兵學家的山鹿素行，致力於儒學武士道社會化，在其〈士道〉篇中認為當盡士道「使人倫之道遍佈天下」¹⁴，造成原本以奉公為媒介之主從間的情誼結合被否定，取而代之的是在法制與官僚組織結構中的新式統治機制——具有儒生教養的武士。學者鄒萍即認為：「這樣的士，被賦予了類似中國封建官僚的社會責任，對主君盡忠不再只通過武力，更多的是要肩負起道德教化、安定社會秩序的責任」。¹⁵山鹿素行將儒學具有普遍性人倫秩序的理念，全面性地應用到解釋封建身分差異與世襲制度的合理性上，從「法自然」的角度，他認為人類社會中也存在一樣的人倫秩序，君上臣下、夫尊妻卑即是天地的道法。據此，山鹿在說明社會上下秩序絕對性的同時，也固著化了武士的政治特權及社會位階，使士族成為主君的左右手、社會倫理的指導者。儒學化的理想武士於焉形成，亦為後來創造武士道而鋪路；武士的精神在遂此等影響下，被描繪成由既往「死的覺悟」過渡至「道的自覺」。¹⁶於是，在《山鹿語類》中，武士被比擬為儒教之士君子，從而強調實現五常之德。然山鹿素行堅持武士具有尊重天皇萬世一系的傳統：「本朝傳自天照大神，帝國

¹⁴ 田原嗣郎：《日本の名著 12 山鹿素行》（東京：中央公論社，1975年），頁 225。

¹⁵ 鄒萍：〈從武士道精神看武士道歷史的演變〉，頁 141。

¹⁶ 船津明生：〈明治期の武士道についての一考察—新渡戸稻造『武士道』を中心に—〉，《言葉と文化》，第三卷（2003年），頁 20。

世系正統至今未曾改變」¹⁷，顯與中、韓諸侯亂政造成皇朝興替不同；並進一步強調日本武士道已為儒學正宗，甚至促使日本取代中國成為東洋儒學重心；¹⁸他這種儒學正統因勢移轉的理解，在爾後日本洋醫正統之爭時亦有跡可循。其次，山鹿所謂「誠」來自於「不得已」的說法，¹⁹似乎也在二十世紀初期，醫界派閥爭鬥中弟子隨師尊共進退的集體行動裡獲得呼應。不過，誠然江戶時代的武士社會與政治吸收了許多儒學語彙與價值，但若將其時代的文化特質都只用儒學來理解則過於單純，日本社會特有的某些行為與價值，如公私觀念與家（イエ）制度依然左右著士族階級與旁出的侍醫家門，乃至於日後的洋醫學者。

儒、醫並侍：幕府末年的醫家

同值儒學成為江戶社會思想主流之際，封建階級社會卻在德川中期以後面臨崩解，武士雖有華名卻未必能享其實，學儒與經商遂為維繫生計的較佳選擇。因此，一批以儒為業的武士乃被捲入江戶儒學的流派之爭，而以醫維生的武士流亞也產生近似的流

¹⁷ 岩波書店編：《山鹿素行 日本思想大系 32》（東京：岩波書店，1970年），頁 333。

¹⁸ John Allen Tucker, "From nativism to numerology: Tamaga Soko's final excursion into the metaphysics of change," *Philosophy East and West* 5:2(2004), pp. 195-196 and 207. 有關山鹿素行如何定義華夷之別並化日本為華夏的最新討論，可參考前田勉：〈山鹿素行『中朝事實』における華夷觀念〉，《愛知教育大學研究報告（人文社會科學編）》59號（2010年），頁 47-54。

¹⁹ 對此點的理解，借用自藤井倫明：〈『誠』在日本的變貌—由朱子之『誠』與山鹿素行之『誠』談起〉，《臺灣東亞文明研究學刊》5卷2期（2008年），頁 26。

變，在江戶末季形成儒、醫同轉的特色。儘管明治以降洋醫興起，表面上儒學不再是醫學倫理與專業之規範來源，但仍因此時日本醫家援漢入洋的歷史淵源，某些儒學化的士族行為特質規範與幕末社會的價值觀，在洋醫為主流的時光裡依然延續到 1930 年代前後。

日本儒學就學界通說，在江戶晚期約可區分為三派：朱子學、陽明學、與古學派等三門。其中朱子學在寬政改革後成為幕府官學，但其內容亦不斷有所演變。²⁰根據嚴紹盪的研究，雖說日本陽明學派系出朱子學，然其更重視格物致知的態度實趨近於西洋科學之客觀主義；著名的陽明學者，也是維新派知識份子的佐藤一齋思想或可為例。²¹此外，日本陽明學影響下的維新派知識分子在面對西力壓境時，亦提出類似張之洞「中體西用」的觀點，但更加強調日本萬世一系，以國為基調、以大和民族為本的道德精神，這顯然有助於明治時期國族主義發展與社會公義論述定型；²²此一特徵除與 Susan Burns 對十八世紀日本「國體論」的分析互為參證外，更重要的是，對於理解明治初年醫學論戰，產生國內與國際效果互異的現象，提供了具有歷史背景的思考角度。

²⁰ 以朱子學的實虛之辨為例，朱子學以佛學為虛、己為實；故視日後蘭學中的基督教為虛妄，但此時已有學者企圖調和神道與官學對抗之。是故明治維新派人士反倒以陽明學為實學，挑戰朱子學的「虛」。見嚴紹盪：《日本中國學史》（南昌：江西人民出版社，1993年），頁104。

²¹ 嚴紹盪：《日本中國學史》，頁115。

²² 溝口雄三，林右崇譯：《作為方法的「中國」》（臺北：國立編譯館，1999年），頁53。筆者淺見，前者後來成為日本西醫學界與西方醫學界抗衡的精神基礎，而後者則成為規範醫界內部關係與行為的依據。

江戶儒學三派中，以古學派對日後醫家援漢入洋影響最深；或可以漢醫古方派之右臂荻生徂徠為代表，²³略述該學派之特質。荻生徂徠主張以客觀的角度重新認識中國古籍，比起他所反對的朱子學或是陽明學，他影響下的這派學者更重視訓詁考證的實學功夫，而摒棄其他兩派過度重視形式關懷的問題。²⁴為解決朱子學、陽明學、古學派的爭艷，日本儒學在十八世紀後期亦出現了一股折衷的風氣。在此需註明當時雖已有以蘭學為代表的西學存在，但所涉內容尚不及政治、哲學等領域。因此整體社會仍以儒學為尚，蘭學或西學之獨大顯是後話。值得一提的是，日後的維新派人士多具蘭學背景，且重視實證與經驗而衍生功利主義的傾向，惟面對日本西化與接納西洋價值與體制上，古學派與維新論者在方法學上卻相互支援，折衷派在其中實有調和兩端的功能。²⁵既然以武士階層為場域所衍生的江戶儒學各派，有著既系出同源又相互抗拮的微妙關係，在類似社會與知識背景下的幕末醫學發展，自然也對應產生類似的派別與論點。

就技藝之學而言，由於醫學自身所具有的種種特點—既是「仁

²³ 一般提及日本古方派與蘭醫的關係時，都會提及荻生徂徠與山脇東洋等人的關係，惟因本書之重心在明治洋醫的傳統特質，故略此處；對於有興趣深究的讀者，請參考佐藤昌介：《洋學史研究序說 洋學と封建權力》（東京：岩波書店，1964）與町泉壽郎，〈山脇東洋と徂徠學派——『外臺秘要方』翻刻をめぐって〉《日本中國學會報》50（1998年9月），頁233-247。

²⁴ 丸山真男，王中江譯：《日本政治思想史研究》（北京：三聯書局，2000年），頁168-180。

²⁵ 石之瑜、葉紘麟：〈東京學派的漢學脈絡探略：白鳥庫吉的科學主張及其思想基礎〉《問題與研究》40卷5期（2006年），頁10。

術」與「格物窮理」之一端，又為傳統社會崩解下的謀生術。是故儘管幕末社會仍以爲醫學不如儒學高貴，²⁶但仍不失爲沒落士族的一條出路。惟在臨床治症首重實證有效的條件下，醫學，尤其是外科及種痘術在幕末蘭學中佔有極其顯著的地位，因而能在儒學環伺的壓力中依然佔有一席之地，並隨著明治國家的西化運動而擴大發展，終究取代漢方醫成爲日本近代國家醫療的核心。

迴觀日本漢方醫的源流。十六世紀以來，日本逐漸形成同源而異流之漢方醫學四個主要流派：首先是以宋明醫學理論與治療方法爲主體的所謂「後世派」；其後則是獨崇漢代《傷寒雜病論》強調臨症擇藥，全面摒棄陰陽五行、臟腑經絡、脈診等理論的「古方派」；以及調和「古方」與「後世」或「漢法」與「蘭方」的折衷派。時至十八世紀以後，由於町人階級的上升、教育的普及，明清中國社會裡的儒醫現象，也在幕府社會中現身。²⁷自從山田慶兒的先行研究以來，有關幕末京都地區之古方派，受儒學古學派影響而生的歷史脈絡日益清晰；町泉壽郎更以《外臺祕要方》的考證、翻刻爲例，具體展現山脇東洋受徂徠學重視校勘、考證的精神外，亦提出「儒中の醫」或「儒醫一本」此等先儒後醫的治學順序；²⁸但造成中日兩國儒醫現象的社會基礎恐不完全一致。

²⁶ 舉例來說，後來成爲日本洋醫界大師的北里柴三郎（詳後），早年即以醫業不受社會尊敬而拒絕習醫。福田真人：〈北里柴三郎試論：東京帝國大學での教育〉《語言文化論集》27卷2號（2006年），頁1。

²⁷ 中村久四郎：〈考證學概說〉，收入岩波書店編，《近世日本の儒學》（東京：岩波書店，1941年），頁701-729。

²⁸ 町泉壽郎：〈山脇東洋と徂徠學派——「外臺祕要方」翻刻をめぐる〉頁244；有關荻生徂徠的部份，則請參考藍弘岳：〈荻生徂徠の思

相較於中國儒醫因「科舉不成則學醫」而出現之背景因素，²⁹日本漢方醫的盛行則在沒有科舉制度的先決條件下，反倒與誰能精準解讀漢文醫籍有關。據此，經典的掌握與解釋權威的確立，成為躋身大儒、名醫共通的條件。因此醫者除需熟漢文醫籍外，精熟漢文的儒學者也更易於掌握醫理並擄獲病家的信心，是故醫學派別的爭議自不免藉由古學派倡議之訓詁考證方式來解決。無怪乎日本醫史學家得把古方派出現對漢方醫的衝擊，與古學派所代表的儒學革命等而觀之。³⁰日本漢方醫學中後來產生的折衷派亦重考證之學，雖不盡然與古方派的考證目的相同，但學界仍認為江戶漢方醫學此三流派的產生，實與儒學復古、折衷與考證之風誠不可分。³¹儒學與醫學分別經歷流派之爭，歸本於考證定論的發展，在以儒學為主要知識系統的幕末社會裡，可說是不令人意外的發展。

受此訓詁考證之風影響，被矢數道明稱其為「江戶時代執日本漢方醫學之牛耳」的多紀家族，即以考證醫學經典、校刊珍本醫籍為家學根本，罄私財創辦「躋壽館」，該館後為德川幕府受納成江戶醫學館，終成江戶時期醫學重鎮，而多紀家族也因此壟斷

想形成における醫學と兵學——『徂徠先生醫言』と『孫子國字解』を中心に〉，《日本思想史學》39號，頁75-94。

²⁹ 對於明代儒醫產生與當時各類醫家之爭端有興趣者，可參考邱仲麟：〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》22卷2期（2004年），頁327-359。

³⁰ 寺澤捷年：〈古醫方の勃興と古義學・古文辭學・古學考證學概説〉，《日東醫誌》61卷7期（2011年），頁889。

³¹ 廖育群：〈漢方醫學的落日餘暉——江戶考證派的學術與社會〉《九州學林》，4卷2期（2006年），頁74-127。

醫界人脈數十年；³²其角色與漢方醫家門派之形成，或僅明治維新後的東京帝大醫學部差可比擬。然考證之學隱含著客觀求實的精神，在實作上倒也未必支持世襲而來的權威。舉例來看，醫學考證大將目黑道琢雖出身卑微而未能親炙儒醫大家，但以其精熟漢籍考證的功力，卻能高居江戶漢醫廟堂之「躋壽館」任教；³³此一歷史經驗，彷彿預示後來的町人醫佐藤泰然（詳後），得因精熟蘭醫晉升社會高層一般。此外，這時醫家相互結盟、奧援的方式也和傳統武士的社會行為相去不遠。除問學同僚相互奧援的關係外，醫家與儒者在學術傳承上或親或友的私人關係，都常見以聯姻、養子等手法維繫家學於不墜；³⁴類似的社會網絡構成後來也被明治時期的洋醫學家所繼承。

從古方派與古學派引起的考證之風，卻也種下了日本漢方醫學沒落與西洋醫學繼起的遠因。儘管石原明文認為「考證派最終壓倒其他傳統醫學各派，成為幕末的醫學主流」，但他也將傳統醫學的沒落歸咎於考證派的壟斷特質與過大的控制慾：

考證派在日本醫學史上的意義，並不在其性格與業績。而是在於：幕末新舊醫學對決時，代表傳統醫學向西洋醫學

³² 淺田宗伯：《皇國名醫傳・多紀元惠、元簡》《近世漢方醫學書集成》第99卷（東京：名著出版，1983年），頁535-541。

³³ 目黑道琢生平見淺田宗伯：《皇國名醫傳・目黑道琢》《近世漢方醫學書集成》第99卷，頁534-535。

³⁴ 廖育群：〈漢方醫學的落日餘暉——江戶考證派的學術與社會〉，頁126-127。

挑戰，試圖借助政治方面的壓力來壓制西洋醫學而失敗，進入明治後最終導致漢方的沒落。³⁵

如二十世紀東京帝大醫學部，借政府之力獨攬醫界正統般，江戶醫學館肆意運用在幕府中的地位與權勢，對興起中的蘭學進行抑壓；迫使江戶幕府連續發佈「眼科、外科外的蘭方醫學禁止令」與「蘭書翻譯禁止令」。只是傳統社會的養子制度，卻在此時讓蘭醫學悄悄地溜進了漢方醫的後門。醫史學者廖育群就提到一件傳為笑談的趣事：正值各式蘭醫禁止令發佈前，幕府漢方醫官松本家卻收養蘭方醫學塾順天堂的佐藤泰然之子佐藤良順，但此事遭主掌醫學館的多紀元堅橫加干涉。幸好經人調解同意讓良順在兩個月後到醫學館接受漢方醫學考試，合格則允其入養松本家。³⁶佐藤良順後來順利進入松本家而改名松本良順，但未遵習漢方反成為明治時期日本重要的洋醫推動者。此一發展除點出多紀元堅之固執與算計外，亦顯現日本家（イエ）體制下的養子制度，似亦為日本醫學由漢入洋的推手。由上述例子或可知，江戶末年的武士社會與醫家行爲，雖有儒學的深刻影響，但傳統日本社會之構成與行爲價值依然有其影響力。在這些傳統的遺留之中，以家（イエ）為單位化私為公的特殊擬血緣內聚形式，正是另一個展現在明治洋醫學界的武士社會遺風（討論參見第五章）。

就在古方派拘泥於「復古」、「尊古」，³⁷並沉溺於醫學正宗權

³⁵ 石原明：《日本の醫學》第二版，（東京：至文堂，1963年），頁173。

³⁶ 廖育群：〈漢方醫學的落日餘暉——江戶考證派的學術與社會〉，頁126。

³⁷ Benjamin Elman 就認為古方派這樣的態度，限制了他們對於中國溫病論的理解，甚至是在1820年代日本第一次遭逢印度傳入霍亂大疫時，

勢之際，仍有一批漢方醫家能跳出窠臼，正視西洋醫學的特色與長處，為幕末漢醫向明治洋醫的轉化開一扇窗。亦是堅持求實考證的精神，讓曾被比擬如古學派大家伊藤仁齋的古方派漢醫山脇東洋，不顧譁論以觀臟之舉辨明漢方經絡臟腑與蘭醫解剖器官之差異，從而為杉田玄白著《解體新書》之前驅（事詳第二章）。以解剖與外科為鑰，開啓蘭醫學在日發展的契機，奠下日本西洋醫學發展之先聲。勢行至此，幕末侍醫腰間的武士刀，已逐漸不比手上的柳葉刀，更能主導爾後的日本醫學發展方向。

士道與醫道

從器物形制及對應的身分意義而言，武士刀和柳葉刀兼有工具與象徵雙重意涵。武士刀在日本社會中，從武器逐漸成為武士身分的表徵，更隨著武士階級與社會條件的沒落而消失。柳葉刀則在西洋醫學中，歷經了由外科／解剖工具到醫學專業代表的轉化。十九世紀的日本醫界，有群醫家正是在消退的武士刀與初現的柳葉刀意象間，讓幕末漢方侍醫的某些儒學化士道價值，轉化成為明治洋醫界特有的專業倫理。以下既為符合本書題旨，亦求敘述連貫，簡略交代武士刀與柳葉刀在形制與意涵上的轉變。

仍不願放棄在臨床上毫不見效的傷寒論療方。Benjamin Elman, "Sinophiles and Sinophobes in Tokugawa Japan: Politics, Classicism, and Medicine During the Eighteenth Century(十八世紀在德川日本 "頌華者" 和 "貶華者" 的問題——以中醫及漢方為主)," *EASTS* 2:1 (2008), pp.113-114.

一、武士刀：從武器到身分表徵

所謂神蘊於內則形生於外，日本士族儒家化的過程，亦反映在其行止、衣飾各個方面，為應和本書題旨隱喻與之後的討論，以下從武士佩刀形制的改變，略敘日本武士階級向儒家社會結構轉化的外部表徵。大體而言，刀劍兵器本是武士戰場求生致勝之所需，從戰國時代以後成為武士的身分表徵自不足疑。就外觀粗略而言，刀劍形制亦隨日本社會之演進而有相應的變化，小型化、精緻化與身分表徵化，似乎是主要的演變趨勢。

佩刀自始就是武士階級的特權，不僅代表其戰場上的需要，更是封建身分的具體象徵，庶民當然是無權使用的。從鎌倉、室町時代開始，武士佩刀即為一長一短，長刀稱為太刀或是之後的打刀，短者則名曰脇差。太刀的出現與日本早期依賴騎兵戰術有密切的關係，和日後容易拔刀進行步戰的打刀相比，太刀明顯比較厚重也較長。太刀這類形式的刀具製作，據日人研究應可追溯自平安時代之前，爾後歷經鎌倉、南北朝時代繼續使用，並因應戰術改變而有些微的變化。³⁸

平安時代後期，皇權旁落以致武士門第勢力增大，門第征伐的結果導致對刀具需求大增，自然也促成了太刀的發展，因地制宜出現了許多流派。由於此時太刀主要被用於馬上廝殺，但此時日本馬體形不大，太刀因此多半以前窄後寬為主要形制，以便刺（步戰）、砍（馬戰）兼備其功。鎌倉幕府初期武家政治體制確立，一方面延續了平安時代太刀的形式並予以精緻化，另一方面

³⁸ 福永醉劍：《日本刀物語》（東京：雄山閣，1988年），序，頁1-5。

幕府政治初期的社會穩定及封建社會身分制的需求，亦使此時日本的刀劍製作從粗獷實用走向工藝化。然而，鎌倉幕府中期以後再度陷入各地諸侯叛亂頻仍的局面。於是太刀的實用性再度被強調，刀幅逐漸變寬，刀寬則更爲厚實，刀體前後整體寬窄變化小，以利馬騎作戰時以砍伐爲主的戰術需求。³⁹值得注意的是，此時短刀（脇差）的製作也開始興盛，一方面延續了太刀之前未能繼續的工藝化發展，二來也因為短刀無益於馬戰遂不爲武家壟斷，庶民因此得以群起仿效造成需求。鎌倉幕府末年，由於兩次元軍入侵以及幕府政治的崩潰引起社會動盪，刀具製造重新又回到實用爲主的風格。這時期的太刀變得更加寬大粗重，甚至是短刀也不再以設計精美爲尚，顯得更長也更適合近距離搏鬥使用。之後的南北朝時代，日本國內政治益加紛擾、社會上的征伐也越發激烈殘酷，更長更厚重的太刀，如大太刀與野太刀等大型刀具乃應運而生。⁴⁰太刀的演變呈現此時日本武士重實用而不泥古的傾向，但太刀之未臻精緻化，也隱然表示武士尚未達到後來儒學化與社會倫理化的階段。

太刀這類的大型刀具流行到室町時代後期，才因爲騎兵戰逐漸被步兵戰取代而需求轉趨下落，適合徒步戰鬥的打刀遂開始流行。室町時代中期以後，日本刀由刀刃向下佩帶的太刀轉爲刀刃向上佩戴的打刀（圖一）。⁴¹今日一般習稱之刀（かたな），多半是指這類較太刀爲短，刀身彎度亦較低的打刀（うちかたな）。相

³⁹ 本間薰山、佐藤寒山監修：《新版日本刀講座》第一卷（東京：雄山閣，1997年），頁85。

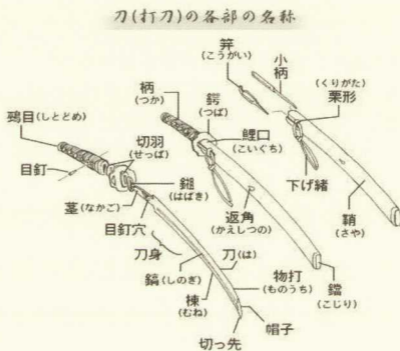
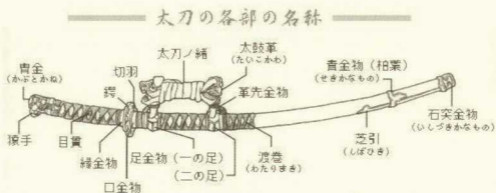
⁴⁰ 得能一男：《入門 日本刀圖鑑》（東京：光藝出版，1994年），頁33-34。

⁴¹ 得能一男：《入門 日本刀圖鑑》，頁59。

應於形制與戰術上的變化，此時的武士為求快速的拔刀以利接戰，遂改變配戴太刀時的方式，並與短刀（脇差）合用，形成日後日本武士腰間交錯長短兩刀的形象。這兩把刀在使用上有所分野，打刀是主武器，佩帶在左腰，方便以右手迅速拔刀；脇差則是備用武器，除了作為打刀損壞時的備用品外，還發展出其他的日用功能，如取食的刀具或救急的手術切開等。⁴²由於室町幕府前期，日本社會進入相對和平安定的狀態，加上對中國貿易再開，一則日本國內刀劍需求量降低，另一方面日本刀則成為輸往中國的大宗貿易項目。實戰需求的下降與商品把玩功能之增加，造成室町初期日本刀品質急速下降。⁴³室町幕府傳至足利義政時，因繼承權問題爆發了應仁之亂，自此幕府權威江河日下，日本進入戰國時代。由應仁之亂（1467-1477）引發的動盪，令武士對刀劍需求再度膨脹。但此時因步戰與農民兵的加入戰鬥，雖提升了對刀具的需求，但也出現了更大量粗製濫造的現象；刀一再次成為求生的工具而非身分的表徵。1565年第十三代將軍足利義輝被殺，隨後其弟足利義昭（義秋）被織田信長擁立成為十五代將軍，直到1573年義昭因與信長作對而被流放，室町幕府正式滅亡。

⁴² 此時日人是否經常性地以脇差處理外傷，恐怕還需要更進一步的佐證。但有日本外科醫師似乎認為這是個合理的推論，見高山坦三：《外科創傷史》（東京：南江堂，1948年），前言部分，尤其是頁3-4。

⁴³ 本間薰山、佐藤寒山監修：《新版日本刀講座》第一卷，頁89。



圖一 太刀與打刀

資料來源：

<http://www2.netwave.or.jp/~blade/nihonto/meisyo.html> (2011/8/22

檢閱)

應仁之亂下的日本經歷了全國動盪的十年，足利幕府權威盡失的結果，是「下剋上」風氣的盛行；因而促成了戰國大名的出現，也就是織田信長與豐臣秀吉時代的來臨。由於平安時代以來的貴族社會逕行崩解，原本以貴族為主力的馬戰形勢，而今全面轉變成人人皆兵的步戰形勢。影響所及，個人甲冑與佩刀隨之成為武器製造的主流，而伴隨著社會承平這些武士物件製作之精巧程度，也逐漸又成為標誌身分的要項。為適應步戰反應迅速的需求，打刀改良的更為就手和易於出鞘，幾乎達到單手就能抽刀應戰的程度。而脇差也變的更為堅實，變成隨時護身用的懷劍；從日人現有的形制研究來看，此時的脇差幾乎可視為較長的匕首。⁴⁴安土桃山末期，嚴格來說是 1543 年之後，西班牙鐵炮技術傳入日本，新式武器日後劇烈地改變武士間的戰鬥模式。然而初期的火炮裝填緩慢、命中率不佳，因此武士近身拼搏仍具有相當地重要性。但隨著火炮技術的改進以及集團步戰概念的形成，打刀除了還有局部的戰鬥功能外，往往也成為武士指揮作戰用的軍刀。因此，打刀除了變的更輕，更堅固而適合連續使用外，刀具的紋飾也益發精巧，以符合使用者的社會地位與軍事指揮上的階級。⁴⁵到了江戶時代，江戶（今東京），大板（今大阪）等處鍛造業逐漸繁榮，各地有名的刀工流派湧現，愈來愈以追求工藝精巧為要務。⁴⁶隨著太平盛世的持續，日本刀開始盲目追求華美的刀文，再次脫離實用性的本質。另外，也因為浮華時尚的風氣已開，這個時代對於刀具配件如鐔、小柄、目貫、筭等裝飾品也日趨發達。江戶

⁴⁴ 得能一男：《入門 日本刀圖鑑》，頁 69。

⁴⁵ 得能一男：《入門 日本刀圖鑑》，頁 77-78。

⁴⁶ 本間薰山、佐藤寒山監修：《新版日本刀講座》第一卷，頁 92。

中期以後，佩刀的精美與雕工成爲武士階級的時尚，或因承平日久，以致人心弛緩，社會上充滿了輕佻浮薄之風氣，有人乃不免感嘆武士刀僅僅被視爲武士標章的一種裝飾品而已。⁴⁷幕末期的騷亂開始後，以水心子正秀等爲中心的製刀家，主張依循古法煉製刀具，企圖再度將實戰性強的日本刀製作法發揚，因而有所謂新新刀（新々刀）製作流派的出現。但正當製刀開始再次繁榮之際，維新成功後的明治政府先於 1873 年禁止武鬥，1876 年再下「廢刀令」禁止員警、軍人等，除穿著制服時以外均不許帶刀，終於拔除了武士刀與其持主的封建關係及相應的階級特權。⁴⁸ 從實戰用刀以迄標誌身分的佩刀，武士刀到江戶時代似已褪去原本的殺氣，成爲社會階級或專業身分之表徵；執刀者意不在刀之鈍銳，而重其形制文飾能否與身份相襯；據此，明治政府雖能廢武士手中之刀，卻不盡然能立即抹去武士刀所代表的價值與行爲模式。

明治政府爲恐幕府體制復辟，1870 年明令禁止庶民帶刀，1872 年實行「散髮脫刀令」，要求士族（即舊武士階級）不再剃髮與佩刀。此法令目的之一，就是使廢藩置縣政策順利執行。作爲廢止舊武士特權政策的其中一環，該政策目的在一邊逐步廢止帶刀一邊避免發生士族叛變。但因慮及國內情勢未靖，一時之間尙未嚴格實施；直到 1876 年才因徵兵令下，在軍隊國家化的考慮下，於 3 月 28 日頒佈〈大禮服並二軍人警察官吏等制服著用ノ外帶刀禁止〉，即是前稱之「廢刀令」後才嚴格執行廢刀。然而，此舉卻引來部份士族（含當初支持明治維新者）的抗拒，結果引發 1877

⁴⁷ 本間薰山、佐藤寒山監修：《新版日本刀講座》第一卷，頁 93。

⁴⁸ 飯田一雄：《刀劍百科年表》（東京：刀劍春秋新聞社，1971 年），頁 279-281。

年 2-10 月由西鄉隆盛領導的西南戰爭。⁴⁹廢刀令一出所代表的不僅僅是武士帶刀權利的喪失，舊武士更憂慮的恐怕是刀具所代表之社會秩序及價值亦將盡成黃花。當時即有人浩嘆：「古來武士之魂難以高額的金銀賣買，卻能在名家製作的日本刀中展現；而今劍道衰微已達極致，附屬價值也全然喪失。」⁵⁰這段話具體展現了日本武士階級對刀具的社會價值想像，以及對於明治變革的苦惱。中村民雄遂引申認為，伴隨著明治維新而來的社會變動，事實上意味著武士階級特權身分之剝奪，以及落入失業窘境的危機。他並舉例某些劍術名師如榊原鍵吉之流，囿於貧苦不得不委屈以教授劍術與相撲維生，甚至和門生執竹劍相鬥於市肆小屋，供人觀賞笑罵以維生計。⁵¹榊原之故事描寫的是一群堅持以劍術維生武士的苦情，但對於那些在幕府末年已轉型的專業士族而言，新的時代儘管廢去了手中的持刀，但其價值卻點滴轉換成爲新的專業倫理而留存後世。易言之，明治時期仍堅持握著武士刀的侍醫後裔，在把舞臺拱手讓給換持柳葉刀的同輩時，卻也將既有的門風重新包裝、傳諸後世。

總的來看，江戶幕府末期的日本武士，基本上已不再像是室町時代的先輩般是純粹的武門之士。此時的武士被期待具有儒生的特質，並因其身分、特權得以享有較佳的儒學教育基礎。因此，原本用於戰場廝殺的武士刀，也就變得越來越工藝化，成爲武士

⁴⁹ 林明德：《日本史》（臺北：三民書局，1986年），頁 262-263。笠原一男：《詳說日本史研究》，（東京：山川出版社，1994年），頁 336。

⁵⁰ 高野佐三郎：《劍道》複刻版，（東京：島津書房，1986），頁 283。

⁵¹ 中村民雄：《劍道辭辭典—技術と文化の歴史—》（東京：島津書房，1994年），頁 155。

身分與家世的代表。原本冷冽刀光所該呈現的殺氣，到了幕末時期，搖身一變成爲封建秩序的表徵。然而，1870年代的明治維新快速地破壞了封建社會的結構與階級紐帶，讓原本已在沉降中的武士階級，被迫加速流入市肆販賣技藝以圖糊口。在這些失去了世襲特權與身份的武士中，或有如榊原鍵吉這般以劍術成名得壽武爲生者，但也不乏在幕末時期的侍醫之後，遠赴長崎、九州等地修習「蘭醫學」者。明治變革期間的漢方醫與洋醫，兩者身分或有重疊且執業交融，但終究能讓傳統侍醫在被迫解下武士刀時，能換拾代表西洋醫術的柳葉刀(lancet)，成爲日本第一代洋醫學家，點燃現代醫學在日本甚至是往東亞擴散的篝火。

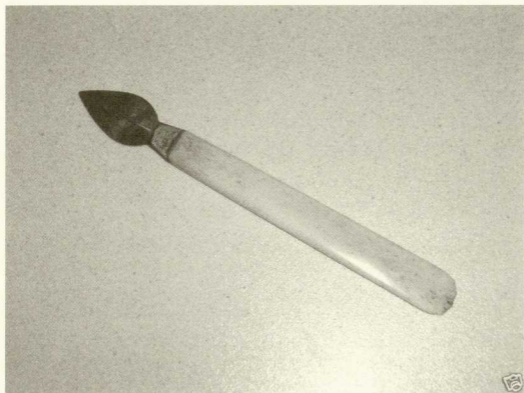
二、西洋柳葉刀：從器械到精神

就歷史性的描述來說，柳葉刀(lancet 或 scalpel lancet，見附圖二)通常指的是一種雙刃小刀，用於劃破皮膚、切除組織與血管的手術刀具。⁵²儘管學者對於人類何時將此種刀具應用於醫療上眾說紛紜，考古遺物亦難以考據；惟根據已知的文獻描繪判斷，古希臘羅馬時代的醫生咸信應已掌握這類的刀具。⁵³但最具體的例

⁵² 本地坊間常用的醫學辭典則對現代柳葉刀的定義如下：「尖頭、雙刃刀的針刺或切割器械，一般作小切口時使用」，牛頓出版公司編：《牛頓醫學辭典》（臺北：牛頓出版公司，1989年），頁302。

⁵³ Rene Taton, *Ancient and Medieval Science* (New York: Basic Books Inc, 1957), p. 259.

子，則莫過於根據古代梵文的紀錄，約在西元第五世紀左右，確認已有印度醫者能精熟利用類似的小刀進行白內障的摘除手術。⁵⁴



圖二：十九世紀的柳葉刀

資料來源：

http://cgi.ebay.ca/MEDICAL-SCALPEL-LANCET-19th-CENTURY_W0QQitemZ320491396591QQcmdZViewItemQQptZLH_DefaultDomain_0?hash=item4a9ec69def

(2010/3/12 檢閱)

⁵⁴ M. Tewari and H.S. Hsukla, "Sushtura: 'The father of Indian surgery'," *Indian Journal of Surgery*, 67:4 (2005), p. 229.

西洋醫學裡的手術器械有過兩次重大的變革與進步，第一次發生在中古時代（medieval age），第二次則在文藝復興時期（The Renaissance）。中古歐洲的醫學長期在葛倫主義（Galennism）的影響下，缺乏外科手術所必須之臨床實證精神。直到西元十世紀以後，由於《醫學方法（*The Method of Medicine*）》一書由阿拉伯世界傳入，才稍稍改變了當時歐陸醫生對於外科的態度，並根據臨床需要發展出某些現代外科器械的原型。該書傳聞出自阿拉伯名醫阿布凱西斯（Abulcasis）之手，以百科全書的方式列舉一系列的外科技藝與兩百多種手術工具。阿布凱西斯留下十分細膩的器械繪圖，引導醫療工具的分類製作與金屬利用進入極為專業化的境界，其討論之精細甚至可以區分黃金或生鐵製品在手術上的功能。⁵⁵有中東醫學史學者即表示，該著作是當代歐陸醫學院重要的外科教材與臨床參考資料。他們根據今日殘留的中古時代外科器械，如柳葉刀的分類形制來判斷，阿布凱西斯的學說應已全面影響十五世紀之後的中古時代歐陸外科醫界。⁵⁶然此等說仍有相當的爭議，因為就實際的發展來看，儘管有著來自阿拉伯醫學的刺激，中古時代的歐洲在外科與相關器械上的發展仍相當緩慢，許多外科醫師仍慣於在手術時使用尋常就手之刀具，從餐桌上常見的刀叉、戰爭武器如刀斧，甚至是屠宰工具都赫然在列。操作的技法也無異於皮革工匠或木工之流的技術，手中握有的刀具或有

⁵⁵ Spink, M. S. and Lewis, G. L., *Abulcasis On Surgery and Instruments* (London: The Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973), p. 538.

⁵⁶ Rabie E. Abdel-Halim, Ali S. Altwaijiri, Salah R. Elfaqih, Ahmad H. Mitwall, "Extraction of urinary bladder described by Abul-Qasim Khalaf Alzahrawi (Abulcasis), (325-404 H, 930-1013 AD)," *Saudi Medical Journal*, 24:12 (2003), pp. 1283-1291.

柳葉刀之名與功能，但實質上與一般的鑿刀或雕刻刀實難以區別。⁵⁷不過也就在這般緩慢且殘酷的演變之中，柳葉刀正慢慢地發展出獨特的形式與在外科上的功能。

從中古時代晚期到文藝復興初期，受惠於冶金術的發展與行會組織的穩固，外科器械的製作逐漸變得工藝化也更專業化了。由於消毒（sterilization）的概念尚未產生，外科器械如柳葉刀者，都必須經得起反覆使用與不斷清洗所造成的耗損。因此，即便是像柳葉刀這般經常用來做小切口手術的工具，也多半製作的十分粗獷耐用，當然患者受術時的巨大痛苦與死於手術感染的風險自是不在話下。儘管如此，文藝復興時期依然被視為現代外科器械的開端，這一點尤其在標準化這一項特徵上顯得特別醒目。⁵⁸外科器械在文藝復興中期進入分工細膩並標準化的時代，先前一刀多功的柳葉刀至此，已因應不同的需要而有許多的變形分化。儘管這些柳葉刀形制分化早在十五世紀以前就已經發生了，但到文藝復興中期以後受到醫學知識快速交流與行會嚴密規範的影響，原本各地自有特色的大小柳葉刀變得越來越類似，在臨床應用上也越來越一致化。除了因為解剖學日益發達的影響之外，十七世紀以後歐陸的幾場重大戰役，一則直接促使軍事外科產生重大進展

⁵⁷ Buck B., "Ancient technology in contemporary surgery," *West Journal of Internal Medicine*, vol.136 (1982), pp. 265-269.

⁵⁸ J.R. Kirkup, "From flint to stainless steel: observations on surgical instrument composition," *Annals of Royal College of Surgeons of England*, no.75 (1993), pp.365-374.

外，另則亦加速了外科器械的交流與標準化。⁵⁹有趣的是，十六世紀一個興盛但無效的治療方式—放血療法（bloodletting therapy）⁶⁰，也是讓柳葉刀進一步功能分化的原因之一。爲了因應不同病情與病程的需要，醫師必須在不同部位進行程度相異的放血，使得在十六—十八世紀設計放血（柳葉）刀（bleeding lancets）成爲一門發達且專業的行業。舉例來說，法籍醫師羅爾（Lower）在1672年爲攜帶方便，設計了一組類似今日折疊瑞士刀的可折疊式柳葉刀。⁶¹這項發明立即被奧地利與日爾曼地區的外科醫師們採納，更加速該刀具之分類製造與標準化。這類標準化製造的可折疊式柳葉刀組，不僅攜帶方便也易於按圖索驥予以複製。十八世紀的北美洲有許多外科醫師即隨身攜帶此等刀具，有許多當年的柳葉刀組，迄今仍收藏在美國史密松寧博物館（Smithsonian Institution）中。⁶²必須在此一提的是，儘管到了十九世紀或二十世紀前期，柳葉刀已分化十分細膩約有十幾種之多，但基本上都如圖二所示的物件般，屬於固定式刀片而非今日常見的可拋棄式（disposable）

⁵⁹ J.R. Kirkup FRCS, "The history and evolution of surgical instruments II Origins: function: carriage: manufacture," *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, no.64 (1982), pp. 128-129.

⁶⁰ 針對放血療法及其殘酷性，有一篇年代久遠卻描繪深刻的論文值得參考；Lillico J., "Primitive bloodletting," *Annals of Medical History*, 3rd series, vol. 2 (1940), pp. 133-139.

⁶¹ Hunter R, *Macalpine I. Richard Lower De Catarrhis 1672* (London: Dawson, 1963), pp. 11-13.

⁶² Davis A, Appel T. *Bloodletting Instruments in the National Museum of History and Technology* (Washington: Smithsonian Institution Press, 1979), pp. 12-14.

不銹鋼刀片（圖三），因此磨製柳葉刀片一職甚至成爲世襲的家業，⁶³也如德川幕府時期的冶刀業般不乏名家執業。



圖三：現代可拋棄式不銹鋼刀片之柳葉刀

資料來源：http://en.wikipedia.org/wiki/File:Various_scalpels.png
（2010/3/12 檢閱）

柳葉刀這項外科刀具是如此的普遍與有名，致令重要的醫學期刊也要以其命名。當著名的細菌學之父巴斯德（Louis Pasteur）尚且年僅一歲的 1823 年，托馬斯韋克利（Thomas Wakley）創辦了日後深具影響力的醫學期刊《柳葉刀（*The Lancet*）》⁶⁴。他揭示命名該期刊的理由：「lancet 可以指的是一扇照亮室內的尖頂穹窗，也可以是切除廢物的尖銳外科器械，我正有此意利用這個名

⁶³ 儘管一直都有人嘗試製作可拋棄刀片的柳葉刀，但礙於冶鐵鍊鋼技術與金屬工業的程度，現代可拋棄式的柳葉刀，需遲至 1920 年代末期才發展成功。J R Kirkup FRCS, “The history and evolution of surgical instruments VI The surgical blade: from finger nail to ultrasound,” *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, no. 77 (1995), pp. 383.

⁶⁴ 該期刊亦有人譯名為《刺絡針》。

詞的雙重意義（a lancet can be an arched window to let in the light or it can be a sharp surgical instrument to cut out the dross and I intend to use it in both senses）」。該期刊從當年數百本的發行情況一路成長，迄今已是國際醫學界舉足輕重的參考期刊。根據 2007 年期刊引用文獻評比統計資料庫（ISI, *Journal Citation Reports*）顯示，醫學期刊《柳葉刀》在一般醫學項目（the general medicine）中名列第二。⁶⁵眾所周知，期刊《柳葉刀》一本創刊人的初衷，除了提供醫學新知並衍生三種專門學科期刊外，在一些重大的醫學社會議題上也向來以直言聞名。

如同武士刀在日本的發展一般，西洋外科醫學中常見且多樣的柳葉刀，也有著豐富的發展歷史。從遠古時期的醫者，隨手取材劃開患者皮膚的那一刻開始，柳葉刀的功能與雛形就出現了。⁶⁶但柳葉刀要發展出具體的形制，尤其是在外科臨床上取得專業的地位，卻仍需歷經數世紀的發展與演進。柳葉刀的演進從來就不是個孤立的歷史事實；就其本身而言，它涉及了中古時代以來歐洲外科學的發展、冶金技術的進步，以及對於人體解剖知識的累積。但從其發展的客觀條件來看，早期柳葉刀形制的分殊與標準化，則是歐陸軍事外科與連年征戰的結果。直到醫學期刊《柳葉刀》的問世，更是一來旁證了柳葉刀對現代外科學的重要性，二

⁶⁵ 發刊辭與引用排序資料來源為《柳葉刀》官網，參見網址：<http://www.thelancet.com/lancet-about>（2010/3/16 檢閱）。

⁶⁶ 有學者利用考古學資料推論並加上一些想像，認為新石器時代的人類就應該已經運用指甲、竹片、礦石或動物骨節，劃開皮膚進行某些外科治療行為。見 J R Kirkup FRCS, “The history and evolution of surgical instruments VI The surgical blade: from finger nail to ultrasound,” pp. 380-382.

來也顯示了這項刀具對西洋醫界的專業文化隱喻。尤有甚之，借用托馬斯韋克利對 lancet 的理解，十八世紀的西洋柳葉刀也即將劃開日本社會的表面，為其打開一扇照亮醫界的尖頂穹窗。

小結

相距千里在東亞發展的武士刀和歐陸的柳葉刀，不僅兩者原始發展的目的大異其趣，甚至是在後來的社會意涵與文化象徵上也理應無所交集。今日學界對於日本傳統醫界在外科方面的研究甚為稀少，⁶⁷因此筆者無法得知武士刀是否曾被運用於外科手術之中。儘管我們大可轉借西方學者的研究，粗糙地臆測日本武士的脇差應該也會在戰場危急的情況下，被醫者應用於處理某些金創傷科的治療方面；但畢竟這樣的推論不免太過大膽，顯非學院史學研究者所當為。因此，本書爾後的討論將聚焦於日本醫家如何援漢入洋，以及其間技藝與身份認知的轉變，不欲也無能論述實體的武士刀是否或如何轉變成外科用柳葉刀的大哉問。據此，書名中的武士刀將僅具有身份與文化上的意義，代表的是一群出身於幕府社會裡，具有傳統士族身分的醫家。而柳葉刀則象徵西洋外科技藝，及其背後所隱含的近代西洋醫學的知識基礎。當武士刀遇上了柳葉刀時，顯現的是兩組醫療文化的交融與身份的重疊改組；於是，從十九世紀末到二十世紀初的日本現代醫學，呈現

⁶⁷ 事實上，中央研究院歷史語言研究所的李建民教授，已對中國醫學史上外科發展的問題進行了相當之研究。有關李建民的具體研究成果，請參閱氏著：《華佗隱藏的手術：外科的中國醫學史》（臺北：東大出版公司，2011年）。

出一股既不同於傳統醫家技藝的景象，又有別於西方醫學的行爲準則與文化價值感。最後有幾點須在此聲明，因自忖專攻與學力有限，這本小書的寫作，目的不欲涉及太多東亞思想或儒學史的討論，僅在必要處略作推論，其細膩精要者尚有望方家提攜。作者亦不敢以區區百頁論斷日本現代醫學史之源流，謹期望能爲經常被科技中心論或實用主義所主導的東亞現代醫學史觀，提出一點比較不同，或是說帶些文化趣味的看法。

第二章 交鋒與轉化

就學界之通說而言，西洋醫學在日本比較穩固發展的時期，約可上溯至德川時代的中期以後。然而對多數的幕府學者來說，幕末傳入之西洋醫學並非是一項獨立的學問，只是蘭學中方技類的旁枝。是以十九世紀前，西洋醫學的知識大多散見於蘭學辭典或傳統醫書的附錄中，單篇成書者並不多見。當時所謂的蘭學，泛指由長崎一帶荷蘭商人所帶來的歐陸新知，且因為荷蘭與日爾曼地區在地緣和歷史背景相近的緣故，蘭學的主要內容，有極大的部份是當時日爾曼地區（含部份奧匈帝國）所流行的知識系統。¹但若就醫療實用的角度而言，室町時代晚期因應日本戰國時代，武家征伐所滲入之「南蠻流外科」，早已標誌著日本由下而上引入西洋醫學的社會特質與思考脈絡。簡言之，日本引入西洋醫學並非全盤模仿，其間不僅充滿著自主性的選擇，也顯現著一連串既有文化價值與新興西洋文明間的折衝與妥協。²其結果成就了明治時期，日本現代醫學既有西洋專業，又不失傳統侍醫家風脈絡的特殊風格。

¹ 有關德川時代蘭學特質的討論，請參閱 Donald Keene, *The Japanese Discovery of Europe* (Stanford: Stanford University Press, 1969)。

² 日本封建社會與洋學間有著極錯綜複雜的人物關係與學問往來，本章僅能就日後與日本發展洋醫學有關者作梗概式的說明。對封建制度與洋學互動有興趣者，或可參考佐藤昌介：《洋學史研究序說：洋學と封建權力》（東京：岩波書店，1964年）。

一、戰國風雲下的武士與金創外科的出現

嚴格說來，戰國一詞出自甲斐國大名武田信玄在分國法中所言：「天下戰國之上」。今日學者則多用來指稱室町時代爆發應仁之亂後，到安土桃山時代之間百多年政局紛亂、群雄割據的日本歷史。室町時代不諱言地仍是漢方醫學昌盛的時代，然與中國密切交流的情況下，日本傳統的和方或古方漢醫至此也出現了有趣的轉變。

室町時代的日本僧醫田代三喜（1465-1537）於1487年渡海來到中土習醫，師從杭州錢塘的日本僧醫月湖臨證。月湖臨證本是虞天明（金元四大醫家之一朱丹溪的私淑弟子）的弟子，所承正是丹溪學說。田代三喜專攻金元醫學，留學十二年回國後，首倡李（東垣）朱（丹溪）醫學。適逢宋儒性理之學傳入日本社會，其弟子亦承其風尚，大力推廣普及建立書院，教授李、朱醫學而傳門徒八百餘人。李朱醫學逐漸遍及日本各地，漢方醫學一時風盛，幕府諸侯紛紛派遣侍醫學習。³這些日本醫生，因出身士族世家而從醫業，得以「侍醫」自稱並隨侍在諸侯大名身旁。⁴這群侍醫中以曲直瀨道三（1507-1595）為箇中翹楚，醫論內容以引李東垣《脾胃論》、《蘭室秘藏》，朱丹溪《格致餘論》、《丹溪心法》為最多。但據今所知，他並不拘泥於金元醫家，常在博採眾長的基礎上察證辨治，形成較為完整的理論體系。一般咸信他建

³ 近世漢方醫學書編集委員會編：《日本の漢方を築いた人々》（東京：醫聖社，1994年），頁1。

⁴ 遠藤正治：〈池田文書と侍醫制度〉，《日本醫史學雜誌》41：2（1995），頁236-237。

立了日本漢方醫學獨立發展的基礎，別立日本漢醫「後世方」派。⁵隨著後世方派的發展，醫家強調論理與臨床辨證，使得日本醫家由僧佛階層中獨立出來，成爲一門專業專職。迨入戰國時代後，更提供了以俗人（町人或僧道）醫師爲主體而發展之外科，由於連年征戰得到快速發展的契機。⁶原本漢方醫學中具有強烈的論理風尚，此種特性或許受到生活安逸的上層貴族醫家所欣賞與信賴，但對於講求時效的中下層武士或庶民而言，就顯得過於緩不濟急。此時隨著「後世方」派與町人醫興起之實證外科與臨床治療，當然就因爲時局之益發不靖，而更具有吸引力與實用性。

日本戰國時期的連年征戰、民不聊生，上層社會尚且能獲得名流漢醫的診治，一般平民百姓或臨陣之武士卻僅能轉屍溝壑聽憑天命。一如太刀形制的務實主義，此時武士對於醫療或許也抱持類似的態度，於是但問有效與否的態度遂爲各式治療技術廣開大門。此時剛傳入日本的天主教耶穌會士們爲爭取信眾，恰也以施善佈醫作爲傳教手段，⁷成爲中下武士與庶民求診的門路之一。舉例而言，1554年山口地區發生饑饉，耶穌會士即自費向饑民施粥；⁸1556年西洋外科在葡萄牙人薩美達（Luis Semeida）的介紹下傳入日本；1568年則另有歐洲教士在京都設立南蠻寺，以治病爲由宣傳基督教，若干日本人也隨其學習醫術。耶穌會士們分別

⁵ 近世漢方醫學書編集委員會編：《日本の漢方を築いた人々》，頁2。

⁶ 服部敏良：《室町安土桃山時代醫學史の研究》（東京：古川弘文館，1971年），頁377。

⁷ 家永三郎等編：《日本思想大系25》（東京：岩波書店，1970年），頁78。

⁸ 松田毅一等譯：《弗羅伊斯日本史》6（東京：中央公論社，1981年），頁122。

於長崎、府內等地開辦醫院，時癒癩瘡者，「經南蠻流外療，歷數月而痊癒。」⁹據當時教會內部亦記錄：「1559年夏季以來，（府內醫院）接受內外科各種治療的患者在200人以上。」類似日後的教會醫院，其治療「既為拯救靈魂而行宣教，亦為治癒肉體而使用粉藥、膏藥與燒傷藥劑。」¹⁰其後豐臣秀吉認為這些教徒惑眾，焚毀南蠻寺，教徒於是四散隱匿。然而西洋外科並未就此斷絕，爾後葡人及日人以西醫外科濟世者仍不絕於史冊，而有南蠻流外科之稱號。¹¹從當時紀錄的文字不難看出，南蠻醫學所長不外乎外治的皮膚科與外科，恰好是經常會應用柳葉刀的兩個專科。

南蠻流外科除了自有師承與發展外，更重要的是戰國以來的町人與許多獨立執業的後世方醫家本不拘泥於古方師承，因而大膽地就臨床治證角度學習南蠻流外科，甚至加以改良應用，漸漸地使南蠻流外科之成效受到日本社會的重視。其中，山本玄仙的《萬外集要》（1619）是現存最古受到南蠻醫學影響的日本外科醫書。爾後更發展出栗崎、中條、阪本流等日籍醫師的外科或金創名醫流派。¹²南蠻外科在日本戰國時代的分門別派，另一個重要意義即是醫學活動的再細分化，以今日的慣用語或可稱之為「次專科化」。如前所述，室町時期的外科醫已從僧道的身分中獨立

⁹ 杉本つとむ：《江戸時代蘭語學の成立及其展開》I（東京：早稻田大學出版部，1976年），頁36。

¹⁰ 村上直次郎譯、柳谷武夫編：〈巴爾迪卡爾1559年11月1日書稿〉，《耶穌會士日本通信》上（東京：雄松堂，1996年），頁178。

¹¹ 石田純郎：〈南蠻醫學のルーツを求めて—スペインの古い病院と大學ポルトガルのミゼルコルディアを巡る旅〉，《一滴》，第7號（1999），頁84-85。

¹² 古賀十二郎：《西洋醫術傳來史》（東京：日新書院，1942年），頁32。

出來，而戰國時代由於軍事活動頻仍所需，外科醫中又再分化出「金創醫」的支派，後者受惠於南蠻外科對腫瘍、癩、銃創（槍傷）廣被武士世家所信賴。¹³不過對於上述流變須特加說明的是，儘管南蠻外科早在戰國時期已開始發展，並逐步吸納入漢醫金創科之中，西洋醫學在日本社會直到江戶時期仍不足與漢方醫分庭抗禮。南蠻流外科醫家世系與師承系譜的發展，顯然祇是戰國武士因實際的需要以及後世醫家不泥古之態度，在僵固的日本封建社會制度中撐開的一個細縫而已。

類似於耶穌會士為日本醫界帶來南蠻流外科，十七世紀的荷蘭商人則為江戶社會引入另一波西洋外科的浪潮。1602年荷蘭東印度公司成立，不久即面臨日本「鎖國令」頒布，僅能侷促於長崎的荷蘭商館營生交易；為因應船醫輪班與商館駐地的醫務需求，荷蘭東印度公司聘有醫生隨船貿易，或駐守商館提供駐在日本的僑民相關醫療服務。1649年賈斯柏·雄柏克（Caspar Schamberger, 1623-1706）醫師隨公司到日本懸壺，並收二位日籍助手為學生。賈斯柏曾在歐洲的三十年戰爭（the Thirty Years War）中擔任外科醫官，之後被東印度公司派任為赴日談判使節團之隨行醫官而前往江戶。1650年，賈斯柏受命以手術診治幕府派出使節的重病，意外地讓紅毛醫學有了向上層武士階級發展的機會，並被幕府要求在荷蘭使節歸國後續留江戶三個月。其後任者續來而日本慕學者亦漸漸增加，時人遂稱其流派為「阿蘭陀（荷蘭）」

¹³ 竹内真一：〈若越に於ける室町時代の醫師及び金創外科について（一）〉，《若越郷土研究》17：2（1972），頁39。寺尾五郎，安藤昌益：《安藤昌益の自然哲學と醫學》（京都：農山漁村文化協會，1996年），頁223。

外科」或「紅毛外科」。¹⁴根據今日學界對當時歐陸軍事外科的瞭解上，賈斯柏的手術應當十分粗暴，合理推論屬於當時歐陸典型的軍事外科手法，但卻意外地在日本普遍流行的金創傷與各式腫瘍方面，取得令人印象深刻的成功。諸侯大名紛紛派遣侍醫前來學習，紅毛外科一時間成爲德川幕府內廷被認可的西洋醫術。¹⁵

除了臨症施作上的有效外，紅毛外科之所以能向上層武士團體發展，實際上仍受惠於傳統漢方醫世家不少。賈斯柏的翻譯人員豬股傳兵衛是第一位向其學習外科技術的日本人，但豬股及其後學傳四郎皆非當時重要的侍醫家族出身，因此紅毛外科早期一如南蠻醫學般，僅能在町人與下層士族間流通。根據德籍日本醫史學家 Wolfgang Michel 的研究，紅毛外科發展的關鍵落在河口良庵與鳥飼道節這兩股傳統侍醫家系上。他們不僅繼承了賈斯柏帶來之紅毛外科技藝，並逐漸與流行於下層民眾和武士間的南蠻流外科脫鉤，將紅毛外科推廣於幕府諸侯間。河口良庵出身唐津土井藩的藩醫世家，與長崎儒醫向井相稱友善，因得其推薦而向來日駐守的賈斯柏學習外科。河口家自平安朝起即爲士族出身之侍醫世家，從父祖輩起便以後世方名家著稱；良庵本人不僅以醫術聞名，也和大儒伊藤仁齋相往來，後更因私淑仁齋而自號「見道齋」。河口道庵曾受命前往長崎，「審視」紅毛外科年餘，歸朝京都後不僅自行開業，還被延攬爲大名之內廷典醫，爾後子孫更

¹⁴ ミヒェル'ヴォルフガング (Wolfgang Michel)、〈カスバル'シャムベルゲルとカスバル流外科 I〉、《日本醫史學雜誌》、42:3(1996)、頁41-65。

¹⁵ ミヒェル'ヴォルフガング (Wolfgang Michel)、杉立義一：〈太田黒玄淡の阿蘭陀外科免許状とその背景について〉、《日本醫史學雜誌》、49:3(2003年)、頁455-477。

世襲其職以紅毛外科著稱於當時。¹⁶至於鳥飼道節這一支系，關鍵則在於伊良子家族。原本伊良子家系本為古方派醫師世家，在今關西一帶早享醫學世家之盛名。伊良子家族世襲甲府藩主之奧醫師身分，亦與附近之武士世家有聯姻之好；受甲府藩主之命習得紅毛外科之後形成伊良子流外科，亦世襲為天皇之典醫。伊良子流外科傳至第四代，庶出之伊良子道牛帶藝投師鳥飼道節專習紅毛醫學。就今所知，伊良子道牛亦為當時著名之詩人與世儒，其友栗崎道有出身南蠻流外科世家，即在談性論理間力勸道牛「返正宗」投身鳥飼門下。¹⁷按富士川遊《日本醫學史》的系譜來推算，栗崎道有出身栗崎道喜一系之南蠻流外科世家，當屬其第六代傳人，但亦投身鳥飼門下熟知紅毛外科。¹⁸縱觀伊良子道牛與栗崎道有之拜師鳥飼門下，顯現了日本南蠻流外科與紅毛外科歧出之伊良子流外科，到十七世紀末已出現與「正宗」紅毛外科合流的現象。有趣的是，這股向紅毛外科合流的動力，並不完全如早先的南蠻流外科或漢方醫金創科般，出自於戰場武士或庶民的需求，而是有部分醫家因為受到晚近古學派儒學的影響，強調「溯本正源」而產生的「歸宗」之舉。

大概是在十七、八世紀之際，原本強調技藝為主的西洋流外科，開始衝擊了日本的基礎醫學理論與漢方治療，造成此種轉變

¹⁶ 岡田慶夫：《湖國と醫人たち》（東京：金芳堂，1993年），頁56。

¹⁷ 伊良子光孝：〈天脈拜診日記〉，《醫譚》，47號（1975）及48號（1976）連載。

¹⁸ 栗崎家出身肥後栗崎村領主之後，家道中落後道喜往長崎向南蠻人習外科，而建立起世稱栗崎流的外科派別。其嗣道有受幕府將軍德川綱吉（1646-1709）召往江戶任職官醫。川篤真人：〈澤野忠庵と南蛮醫術〉《臨床整形外科》40：9（2005），頁1020-1。

的關鍵因素是西方科學醫學裡有關解剖學知識與時做的快速發展。十七世紀末，法人巴累（Ambroise Paré）¹⁹的外科學著作傳入日本，檜林榮休於 1706 年據之出版日文譯本：《外科宗傳》；寶曆年間（1751-1764）前野良澤奉漢醫吉益東洞之學，侍於中津侯幕中為醫時，獲得參照《外科宗傳》之荷蘭文與日文譯稿的機會。前野當時雖已為漢方名醫且年過四十歲，但看到這批荷蘭醫學書籍時仍瞠目不能解，乃發憤而學荷蘭語，希望能一究西洋醫學之奧秘。²⁰明和八年（1771）三月四日，前野良澤與杉田玄白往小塚原刑場觀臟，臨場對照荷蘭文解剖圖譜。前野等人驚異發現相比於蘭醫學之眼見為憑，漢醫舊說在人體結構上有不少疏漏，於是聚集當時名門醫家以及漢學淵博者如杉田玄白、中川淳庵、桂川周甫、石川玄常等人著手譯書，終於完成《解體新書》四卷。²¹《解體新書》刊行之後，西洋醫學以實測窮究理的特長漸為日本醫學界認識。後來，宇田川玄繼前野而為津山侯的侍醫，才二十五歲就已精通荷蘭語。有鑑於當時信仰蘭醫者，多半侷限在外科上，於是改為專攻蘭醫內科，擷採西洋內科精華，彙編著成「西說內科選要」一書。²²1793 年出版該書，立即風靡一時，其後逐年增

¹⁹ 有關巴累對近代外科的影響，參見 Charles B. Drucker, "Ambroise Paré and the Birth of the Gentle Art of Surgery," *Yale Journal of Biological Medicine*, 81:4 (2008), pp. 199-202.

²⁰ 長谷川一夫：〈大目付井上筑後守政重の西洋醫學への關心〉，岩生成一編：《近世の洋學と海外交渉》（東京：巖南堂書店，1979 年），頁 196-238。

²¹ 石田純郎：《江戸のオランダ醫》（東京：三省堂，1988 年），頁 58。

²² 宇田川玄真生於明和 6 年（1769）之伊勢國安岡武士家庭，年輕時授業於杉田玄白的天真樓私塾，以及其弟子大槻玄沢的私塾——芝蘭

補不輟。²³儘管如此，紅毛流的外科仍為當時發展之主流，杉本つとむ即再三致意：是因為「江戶初期的武家社會，承受戰亂時期的餘燼，因而對此特加重視。」²⁴然而，到了十八世紀以後，原本依附在後世方的金創外科流派逐漸定型，加上紅毛外科與前述醫學理論的快速發展，原本僅見於上層漢方醫內部的師承譜系，也在日本新興的西洋醫學專科中具體呈現出來。此等師承系譜產生的現象，一方面有可能是受到外在儒學武士階級社會化的影響，另一方面也是日本漢方醫因襲江戶儒學風潮後，在發展西洋醫學時回應、接續江戶士族行為風尚的自然結果。²⁵師承系譜的發展除了顯示日本醫學源流之脈絡外，更重要的是突顯了西洋外科發展與既有士族門風、江戶儒學與漢方醫傳統的進一步結合。²⁶換言之，十八世紀以來日本醫界的南蠻流外科，甚或是紅毛外科雖源始於西方醫學，並由西洋傳教士與醫師帶入日本社會；但經數代的發展及與後世方醫家的結合、交融，到十八世紀中期時，這些醫學流派已不盡然保有原來的「洋味」，反而更應該被視為是本土化的日本「西洋流」外科了。

堂，時人稱芝蘭堂四天王筆頭。其生涯與時代之關係，參見杉本つとむ：《江戸の阿蘭陀流醫師》（東京：早稻田大學出版部，2004年）。

²³ 有關西洋解剖學對此時日本醫家之影響，參見陳勝崑：〈從兩位解剖學家比較中日近代解剖學的發展〉，《科學月刊》，10：5，113期（1979），頁39-40。

²⁴ 杉本つとむ：《解體新書の時代》（東京：早稻田大學，1987年），頁34。

²⁵ 宗田一：《日本醫療文化史》（京都：思文閣出版，1989年），頁173。

²⁶ 現存江戶時代許多的醫家系譜正可作為佐證，其中原件之一可見京都大學圖書館藏，天保年間〈寛政醫家系圖〉，《富士川文庫》，登錄番號：705902。

二、從「蘭醫學」到國家醫學

1641-1853 年雖是史稱的幕府鎖國時期，然荷蘭商人仍獲得幕府同意，容許在長崎出島駐地經商。這些來自荷蘭的商人不僅把西方工業革命和科學革命知識傳入日本，也協助日本人購買和翻譯許多有關科學的書籍。十七—十八世紀間，荷蘭可說是當時歐洲經濟富裕和科技先進的國家之一，這些特定因素亦使荷蘭在西洋學術傳入日本的過程中佔有獨特的位置。

雖然從 1640 年起外國書籍禁止傳入日本，但大將軍德川吉宗於 1720 年應允「酌情」放寬禁令；不但准許引入特定用途之外國書籍，並逐步同意把它們翻譯成日文。因而 1787 年森島中良出版的《紅毛雜話》，遂得以記載許多來自荷蘭的知識，其中即約略討論了西洋的醫院和一些疾病的知識。²⁷1804-1829 年間，幕府更開辦學校進一步傳播西洋新知識，透過荷蘭商館傳入的西洋新知，逐漸在日本的知識階層中散佈開來。德籍醫師西爾博多（Philipp Franz von Siebold）即在此時赴日定居長崎。西爾博多生於日爾曼巴伐利亞維爾茨堡城的醫生世家；1822 年擔任荷屬東印度公司在巴達維亞的駐地醫師，1823 年再受命前往長崎出島。初抵長崎的西爾博多因緣際會地治癒了一名當地官員，因而破格允許在商館以外的地區活動與行醫。1824 年，西爾博多還獲准招募五十名生徒開辦醫學校——「鳴滝塾」，該醫學校成爲日後蘭醫學的濫觴。²⁸

²⁷ 森島中良編：《紅毛雜話》（東京：恒和，1980 年），頁 3-4。

²⁸ Herbert Plutschow, *Philipp Franz von Siebold and the opening of Japan: a re-evaluation* (Folkestone, UK: Global Oriental, 2007), pp.149-164.

自 1720 年起，西洋醫學典籍紛紛由出島此一管道傳入並翻譯成日文。西洋外科與解剖首先引起了人們的注意，並有許多新醫書出版。譬如，1759 年山脇東洋的《藏志》（按：藏即臟，指內臟）及 1774 年杉田玄白出版的《解體新書》即是此一脈絡下的風氣之首。²⁹幕府體制崩解之際，流傳於日本之新興醫學知識派別，有極大的部份即是承襲自幕末蘭醫學傳統，並仰賴翻譯日爾曼地區所流行的醫學理論。以洋醫學派之鳴滝塾派來說，即深受德、奧籍醫師如卡茲（Hermann Katz）與西爾博多的影響。此兩派醫家雖未在新醫術上有所發明，然在引入所謂「西洋流刀法（即外科手術）」，以及譯著德文醫書方面卻貢獻卓著。³⁰換言之在幕末與明治之交，隨著德文譯述的普及，日本醫界開始形成自己的西洋醫學觀點。

以廣為流傳之《解體新書》為例；該書原出於奧地利醫生之手，但日本長期以來僅流通荷蘭文譯本。杉田玄白大概是根據 1734 年荷文版 *Ontleedkundige Tafelen* 翻寫而成，而荷文版事實上也是由 1732 年德人卡爾穆斯（Johann Adam Kulmus）的德文原著 *Anatomische Tabellen* 翻譯而來的作品。³¹雖說該書在歐陸並非經典之作，然因其廣為駐守長崎之荷蘭醫師使用，故於 1774 年由杉田玄白譯成日文後，瞬時成為日本醫學史上的重要之解剖學專著，

²⁹ 杉本つとむ：《解體新書の時代》（東京：早稻田大學，1987 年），頁 186。

³⁰ 杉本勳編：《體系日本史 19 科學史》（東京：山川出版社，1990 年），頁 272-80。

³¹ 石田純郎：《江戸のオランダ醫》（東京：三省堂 1988 年），頁 59。

並成爲日本引進西洋醫學的先聲之一。³² 大體說來，荷蘭文翻譯的德文醫學作品，支配了日本十九世紀前五十年的醫學西化運動；雖然西醫在當時尚不足與傳統醫學抗衡，學習西醫的風氣卻已在傳統和、漢醫師間散佈開來，並有向上影響幕府內奧醫師的趨勢。舉例來看，平賀源內（1728-1779）本習傳統漢方醫學，並經幕府授命爲奧醫師得自由出入幕府視診；平賀即於晚年藉日文譯本吸收西洋醫學，並企圖以之參和漢方醫理，成爲日本醫史源流上著名「參酌洋漢」的例子。³³ 此等調合漢洋醫學的做法不限於理論層次，亦有臨床實證的可能性。³⁴ 相傳 1804 年，華岡青洲（1760-1835）實行世界上首次的全身麻醉，應用在乳癌之乳房全切手術（mastectomy）。³⁵ 如果此項說法屬實，那麼這項手術不僅結合了中藥和西洋技術，還比西洋醫者克勞福·朗（Crawford Long），

³² 近來討論《解體新書》的日文著作甚夥，可參考杉本つとむ：《解體新書の時代》（東京：早稻田大學，1987年）。

³³ 吳秀三：〈第一卷／醫史學篇〉，收於吳秀三：《吳秀三著作集》（東京：時文閣，1969年），頁 51-8。

³⁴ 華岡青洲出生於幕府末期紀州（今和歌山縣），1782 年（天明二年）他前往京都，跟隨吉益南涯醫師學習傳統醫術，後於福岡跟隨大和見立研習荷蘭外科至 1785 年回鄉。華岡使用之傳統麻藥「通仙散」，威信是以歐傷牛草爲主的複方藥材。該草屬茄科植物，又名朝鮮牽牛花，於十七世紀時由中國傳到日本，漢醫草本學多當作止痛劑或安眠藥使用。松木明知：〈『乳巖治驗錄』は青洲の自筆ではない〉，《日本醫事新報》4038 號（2001），頁 26-32；近世漢方醫學書編集委員會編：《日本の漢方を築いた人々》（東京：醫聖社，1994），頁 41；和歌山郷土紀念館，華岡青洲官網：<http://seishu.sakura.ne.jp/seisyu/museum/who.htm>（2009/2/10 閱）

³⁵ 山内一信、不破洋協贊：〈不破家華岡流手術記錄の検討〉，《日本醫史學雜誌》42：1（1996 月），頁 61。

哈羅斯·威爾 (Horace Wells) 和威廉·莫頓 (William T.G. Morton) 發現並應用乙醚 (Diethyl ether, 1846) 和哥羅芳 (又譯為氯仿 (Chloroform), 1847 年) 進行全身麻醉術早了四十年。華岡青洲出身紀州平山古方派的寒門醫師世家，但能捐棄門戶之見，思會通東西洋外科與藥理，別立其外科上的發展。其名言：「內外合一、活物窮理」，自承受陽明儒學格物之理啓發。此等觀點亦顯示，華岡承習之蘭學外科 (或紅毛外科) 發展至此，已然進入一個嶄新的階段，其雜揉漢方醫理與蘭學外科所長的發展趨勢益發明顯。³⁶不過青洲或許是受制於出身寒門，其外科技法與麻醉術雖為時人所稱道，但並無法在當時羅致門生形成特定之醫學派別。

東西洋醫學的匯通至此已不限於技藝或治方而已，由於更多具有儒學背景的專職侍醫加入，此等匯通自然也上綱至倫理與醫師志業的討論中。前述山脇東洋的弟子永富獨嘯庵 (1732-1766，名鳳介，字朝陽，號獨嘯庵)，為大儒藤原翠翁之子，其醫學流派始自古方派漢醫而終於雜揉蘭醫學。受時代潮流的影響，獨嘯庵與當時許多其他漢方醫家一樣具有儒、醫兼習的特點，而且曾以教授儒家六經為業，有相當長的一段時期中存在著尊儒鄙醫的意識。後來在山脇東洋「儒志、醫業，兩不相妨」的教導下，終於選擇了專心醫道之路。然而選擇了以醫為業的獨嘯庵，雖然自謂「一心於醫」，但也沒有放棄「儒志」的精神追求。獨嘯庵透過志與業的關係重新定位儒與醫共存的現實：

³⁶ 上山英明：《華岡青洲先生その業績とひととなり》(和歌山：醫聖・華岡青洲顕彰会，1999年)；松木明知：《華岡青洲研究史》《日本醫史學雜誌》總51卷(2005)：355-384。

和華今古之儒流，譚及吾技者不為少矣。夫未試之事實而言者，率皆不空闊迂僻，則虛誕詐偽，何知其機緘之所存適，足以見其腐臭之態矣。〔……〕醫雖才氣秀出於人者，試治方于危篤之病，不過千人則知見不明，得處難諦。³⁷

這般以儒修身、以醫治人的態度，在後來日本現代醫學的修身教育中也有所延伸。

隨著蘭醫學的擴散，日本逐漸出現了獨立自主養成的蘭醫學派。1838年，備中國足守藩士，佐伯瀨左衛門的三男，緒方洪庵在大阪成立一所名為「適々齋塾（簡稱適塾）」的蘭學校。該校諸多有名的畢業生，如橋本左內、福澤諭吉、大村益次郎、大鳥圭介、長與專齋等，日後都成為明治維新時期，推動日本現代化的關鍵人物。若僅就內化蘭醫學的角度而言，緒方在1849年著有《病學通論》，是在日本首次自行根據西洋病理學自行出版探討疾病成因的典籍，代表的是西洋醫學在日本的落地生根。從時間上來看，緒方洪庵（1810-1863）的《病學通論》，是第一個受到歐陸衛生學與病因論影響的日本醫界專業西洋醫學著作。據該書卷二之〈疾病總論〉所述健康與疾病定義來看，緒方洪庵對疾病與健康的定義，顯受蘭醫學的影響外，也雜揉了不少他對於傳統漢醫的理解。³⁸該總論中，以健康形態為例，即有「十全健康」、「帶患健康」的區別；³⁹按杉浦守邦的意見，區隔之意在強調生理

³⁷ 目黑道琢編：《近世漢方醫學書集成》第14卷（東京：名著出版，1983年），頁50-55。

³⁸ 緒方洪庵：《病學通論 卷之二》一丁，《適適齋藏稿》（大阪：青藜閣，1849年）。

³⁹ 緒方洪庵：《病學通論 卷之二》一丁。

安定的恆定性——此等具漢醫色彩之恆（健）對照於變（病）的概念。杉浦守邦推論，緒方洪庵以「健」字表示強力維持恆定性的意味，用「康」字代表生理上的安定狀態。這種觀點和原則或為當時德奧醫學理論之觀點，⁴⁰然亦顯與十七世紀末以來的日本漢方醫傳統說法有所重疊。⁴¹《病學通論》初稿於天保十五年（1844）送交坪井通道刪修定稿，⁴²該書且透過適塾弟子廣為講授流傳。

同時代與緒方洪庵齊名者，還有佐藤泰然。但不若洪庵之出身侍醫世家，泰然出身町人寒門，本從母姓和田，曾於天保元年（1830）往長崎，事師以荷蘭生理學見長之鳴滝塾弟子高野長英，⁴³再入適塾修習至天保九年（1838），返回江戶，依母姓開設「和田塾」。有鑑於佐藤泰然在卵巢手術與腹積水處置上迭有佳績，天保十四年（1843）佐倉藩主堀田正睦乃募其移住，並獎助開設病院兼蘭醫學塾「佐倉順天堂」。此後，泰然才正式冠用父姓佐藤，至於塾名「順天」則取意于《易經》「順天應人」和孟子「順

⁴⁰ 杉浦守邦：〈「健康」という語創始者について〉，《日本醫史學雜誌》，43：2（1998），頁110。

⁴¹ 漢醫發展至明清以降，流派甚多，病理說法與治症心方也多異變，然基本上不論何種漢醫，主要都是透過藥物，或侵入療法如針灸等，幫助人體驅除病邪，恢復人體恆定之狀態。Yasuo Otsuka, "Introduction to Oriental medicine: The theory of Kampo therapy," *Bulletin of the Oriental Healing Arts Institute* 13:4 (1988), pp. 217-221.

⁴² 緒方富雄：《緒方洪庵傳》（東京：岩波書店，1963年），頁38-42。

⁴³ 金子務：〈科學史の風雲兒たち（11）高野長英—潛行の生理學者〉，《歷史讀本》，48：11（2003），頁240-243。附帶一提，高野長英的外孫正是對臺灣統治有深刻影響的後藤新平，而後藤也自承其習醫頗受高野外祖父的影響。參考後藤新平，〈後藤新平のことは余を感化せる高野長英（特集 世界の後藤新平／後藤新平の世界）〉，《Kan: History, environment, civilization》，29期（2007），頁170-172。

天者存、逆天者亡」，即主張人應尊重自然，與自然和諧統一的思想，是故亦採用「仁」字圖像為其院徽。順天堂塾不久就成為日本關東地區西洋醫學的中心，可以說西洋醫學在東日本的傳播發展與順天堂是分不開的。「佐倉順天堂」的外科治療聞名遐邇，嘉永六年（1853），有鑑於其在外科與醫學教育上的功績，佐藤泰然正式取得佐倉藩士的身分，由俗人町醫晉升為士族藩醫的地位。⁴⁴成為藩士後的佐藤家發展日益迅速，先是泰然收養其門生弟子、侍醫族子並改名佐藤尙中繼承佐倉藩醫的位置，又將幼子佐藤順之助送侍醫世家出身之幕醫松本良甫為養子，即為第一章所提到的松本良順。松本良順在 1863 年取得幕府奧醫師的稱號，出掌當時西洋醫學教育重心之醫學所教席與校長，迨明治時期更晉升為陸軍軍醫總監，對日本近代軍陣醫學與現代國家醫療體制發展影響甚深。⁴⁵對照華岡青洲與佐藤泰然的例子，不難看出江戶幕府末期，成功的西洋外科醫術已足以讓庶民町醫晉升為武士藩醫，但如何維繫家風於不墜，仍端賴本人與子嗣能否成功地打入武士階級社會中，其中尤見養子與婚配制度的重要性，這當與日本傳統家(イエ)制度的特殊性格有關。只是此時這類行為尚限於擴大或延續家風，要對日本洋醫界產生巨大震撼，還須等到二十世紀以後。

⁴⁴ 木南英紀：〈順天堂學祖佐藤泰然生誕 200 周年記念講演會醫學部長挨拶（〈特集〉順天堂學祖佐藤泰然生誕 200 周年記念講演會泰然の現代性と先進性：醫そして「仁」）〉，《順天堂醫學》，51：2（2005），頁 263。

⁴⁵ 迪夫松枝：〈明治時代人の氣概〉，《國際経営論集》，19 號（2000），頁 100-102。

從幕末到明治初年，適塾出身的洋學家在日本思想界有著舉足輕重的地位。在醫學方面，適塾與順天塾更是如此。爾後，同為適塾出身之長與專齋（1838-1902），不僅將蘭醫學回歸德奧醫學，更身任中央衛生局長，開啓明治時期日本醫學全面西化的時代。長與專齋於 1854 年到 1860 年間受學於適塾，明治四年（1871）受明治政府任命，赴歐美考察各國醫事衛生制度。明治八年（1875）原幕末舊制之「醫務局」改制為「衛生局」，長與專齋就任為首屆衛生局長。在自傳《松香私志》裡，長與專齋清楚的記錄，他對英、美、德諸國衛生制度差異的理解，以及為何要由《莊子》中擷採「衛生」一詞，取代自緒方洪庵以來對「健康」的用法。⁴⁶他的敘述，顯示出幾個特點：長與引用德文 *Gesundheitspflege* 來註明日文健康與衛生之本意，顯示當時部份日本醫界人士已逐漸直接引用德國醫學名詞，而脫離了荷蘭醫學的間接影響。⁴⁷此外，長與所代表的日本官方，對於重新定位未來的醫學發展時，顯然比較傾向於德國醫學中的某些概念。這樣的轉變，足見德奧醫學對日後日本醫界和官方如何定義醫學的社會功能，當有非常重要的影響力。再者，從杉田玄白的「解體」到長與專齋之「衛生」，日本醫界關心的問題顯然已從結構性的支解人體，企圖藉西法參政漢方生理機能論述的角度，轉而成為政府醫療與衛生施政的理論根本。是以，衛生健康不僅僅屬於個人自利的範疇，也是社會公眾的整體利益。追本溯源，1869 年相良知安正式向明治政府建

⁴⁶ 長與專齋：《松香私志》，收入小川鼎三與酒井シヅ校注：《松本順自傳 長與專齋自傳》（東京：平凡社，1980 年），頁 133-139。

⁴⁷ 石田純郎：〈日本における西洋醫育システムの受容〉，收於石田純郎編：《蘭學の背景》（京都：思文閣，1988 年），頁 323-338。

議，以德國醫學為新醫制的張本時，也宣告了由外科實證之蘭醫學向理論、實驗專擅之德奧醫學轉向的開始。明治政府 1874 年頒布的《醫制》，宣佈了日本醫學現代化由外轉內的契機。

三、從技藝到學問

醫學史學者陳勝崑從日本引進西洋解剖學的過程中發想，強調《藏志》與《解體新書》的刊行，標誌著日本引進西洋醫學關鍵的階段；因為歐洲從文藝復興時代開始發展現代科學醫學，也正是肇始於解剖學的革命。因此這兩本書的出版，預見了爾後中日現代醫學的發展競賽高下優劣之別。他就清代王清任《醫林改錯》與前野良澤等人的解剖學為例，認為中國社會結構的重心是家族，其上則為政府。青年奮鬥的路徑為通過科舉、升官發財而光宗耀祖，因此整個社會價值流動的趨向形成「權力本位」(status oriented)的風氣，「學而優則仕」幾乎是中國讀書人一致的目標。在這種風氣之下，王清任的行醫或是解剖都不大能夠引起社會的共鳴—尤其是解剖。而前野良澤等人能得到日本社會的共鳴，正因為外國壓力日增，且日本社會中人人任在其職位上努力，以求在這一行裡出人頭地，並沒有僭越本位而出任官吏的觀念，這就培養了醫家的專業精神，這種精神正是推動近代醫學進步的偉大動力。此時日本整個社會形成「目標觀念」(goal oriented)，人人敬業、人人專業，因而帶動日本醫學的進步。⁴⁸

⁴⁸ 陳勝崑：〈從兩位解剖學家比較中日近代解剖學的發展〉，頁 38。

陳勝崑的解釋與既往的中日新政比較論點相近，但也加上了他對於日本武士社會中身分與職業固定的理解。不過，若就戰國時期以來的日本醫學歷史觀之；日本學習西方新知或技藝起源甚早，而最初的動力亦在於實用功利，或不盡然有民族大義的成分。史學家克雷格（Albert M. Craig）在未與中國作比較的情況下，則認為日本社會在此時對西洋科學的接納，應與儒學的普及有莫大的關係。他認為江戶儒學在日本的演變中，「窮理」被視為日本實學的根本價值，也是日本幕府學者得以與西洋科學接榫的關鍵點。⁴⁹從華岡青洲名言：「內外合一、活物窮理（詳前）」，可見該論點確有其見地。然而，早期南蠻流外科尚且屬於庶民與下層武士仰賴的醫學技藝，而華岡一脈也未能如佐藤泰然般傳諸後世；是故能否逕以「窮理」之義，盡解幕府時代日本社會接受西洋外科之謎，尚待更有力的證據。儘管如此，日本科學史學者杉本勳在論述幕末儒學的自然觀與西歐科學之內在關連時，仍稱「窮理」對當時的學者而言，足與蘭學裡所謂之客觀的自然研究相互匯參。《朱子文集》中名言：「天下之物，莫不有理，而其精蘊則已具於聖賢之書，故必由是以求之」，更時為幕末大儒引為西洋科學實證精神之儒學註腳。是故杉本勳斷言：「朱子所謂之『窮理』，誠與科學的自然研究在本質上得以相容」。⁵⁰

⁴⁹ Albert M Craig, "Science and Confucianism in Tokugawa Japan," in Marius B. Jansen ed., *Changing Japanese Attitudes toward Modernization* (Princeton: Princeton University Press, 1967), pp.149-50.

⁵⁰ 杉本勳編：《體系日本史 19 科學史》（東京：山川出版社，1990年），頁 231。

杉本勳認為，以當時具實證精神之江戶儒學的昌盛與普及，西洋體系的學術進一步向上層士族階層滲透實有可能，他舉長崎儒者向井元升之《乾坤弁說》與西川如見的論點，描繪時儒怎樣區隔形而上的「性命道德之學」與形而下的「格致窮理之術」，並認為承認西洋學術之優秀無害也不至於顛覆儒學的價值根本。⁵¹如前所述，南蠻流、紅毛流，以迄早期蘭醫學的發展，多與時代的現實需要有密切關係，因此早期模仿西洋流之日本醫家精於外科、金創之業，亦多出身幕末武士家族或私家開業之漢方醫學世家。尤有甚之，美籍歷史學者 James R. Bartholomew 更認為對幕府時期的日本社會來說，並不存在明治知識階層亡國滅種的憂慮與富國強兵的急迫感，而在慕學的對象上也僅限於某些精英社會團體，亦即家學淵源或具深厚儒學基礎的士族家庭。他根據幕末社會嚴格的身分階級制推斷，這段時間中得以接觸蘭學者除了小部分關西商人（即町人者）團體外，主要仍屬具有一定教育基礎之士族階級。他認為武士家族的識字率較高，也經常能接受到比較正式的漢學教育，因此對於知識的追求比較容易，也有此傳統。⁵²是以，自陽明儒學東渡扶桑後，引發新一波武士學者汲取新知的風氣，連帶誘發部份人士將焦點投注於更遙遠的西方新知，似亦不能視為無稽之推想。

不過要把西洋外科醫學從下層武士階層向上滲透，進而成為深刻且系統化的醫學知識而非單純之手術技藝，顯然還需與當時的儒學發展有所接合。前面曾提及河口良庵對大儒伊藤仁齋的景

⁵¹ 杉本勳編：《體系日本史 19 科學史》，頁 232-35。

⁵² James R. Bartholomew, *The Formation of Science in Japan* (New Haven and London: Yale University Press, 1989), pp. 10-11.

仰，此事當非一人或一時之衝動。日本江戶時代以伊藤仁齋為首掀起一場儒學復古運動，哲學上的實證主義取代了陰陽五行思想。引領風騷的後世方派雖與西洋外科有所結合，但因其承襲自與宋儒學有著千絲萬縷聯繫的金元醫學，因此也不可避免地必須面對醫學界逐漸掀起的復古浪潮。有趣的是，伊藤仁齋曾著〈儒醫辯〉，明辨醫者與儒者之不同，並直刺世俗貴醫賤儒之弊。⁵³然其學說仍引起古方派醫家，如名古屋玄醫（1628-1699）、後藤良山（1659-1733）、香川修庵、吉益東洞（1702-1773）等人的重視，認為今之醫者當師法古代醫學樸實的臨床治症精神，因而強調醫理須從純粹觀察和實際的經驗中總結出來，並據是理建立了古方派的學術體系。⁵⁴後世習以吉益東洞所作《類聚方》、《藥徵》等為日本古方派之代表著作。以東洞學說為例，由於古方派多能援儒學入醫理，故能獲得上層士族社會和侍醫世家的接納，使之成為貴族及上層武家所信賴之漢方醫學主流。尤其值得重視的發展是，古方派與後世方的長期學術爭執，意外地使日本醫學從技藝之別一躍而為有考證基礎之論理之殊。⁵⁵與後世方派長期結合的西

⁵³ 張崑將：《日本德川時代古學派之王道政治論：以伊藤仁齋、荻生徂徠為中心》（臺北：國立臺灣大學出版社，2004年），頁54，註51。

⁵⁴ 遠藤次郎、中村輝子：〈名古屋玄醫の醫學體系：後世派から古方派への展開〉。《科學史研究》，第二期（2002），頁13-21。

⁵⁵ 生於安藝廣島的吉益東洞，本姓畠山。以身為足利家「管領」而聞名的畠山政長乃其先祖，世代以金瘡、產科為業。東洞幼時喜習兵書、馳馬弄劍，對於祖父相襲的醫業毫無興趣。年稍長，思太平時節欲以武術復興家業實屬不易，始效古人「不為良相則為良醫」之說，決心學醫。藝備醫學會編：《東洞全集》複刻本，（京都：思文閣出版，1970年），頁87-91。

洋流外科其後雖遭受「蠻社之獄」⁵⁶一時中輟；然時至幕末，蘭醫學早已不純為外科技藝之展示，除以形而上的博物學（naturalism）特質打動幕末知識分子內心，亦為日後長與專齋等人論醫學衛生治國之道預埋伏筆。簡言之，古方派與後世方的論辯，表面上確立了日本漢方醫學的知識體系，但更重要的是讓原本侷限於實用技藝的西洋外科與蘭學奇技，得以因緣實學及格致窮理之說向上滲透至上層的武家與大儒。杉本勳對此等辯證性的發展，即明言：

在醫學界倡導古學即實學的玄醫、艮山、修庵、（山脇）東洋、東洞的學問，誠與儒學界裡古學的勃興有密切之關係。事實上，玄醫、艮山、修庵有著像古義堂伊藤仁齋、東涯父子般的關係，而東洋、東洞對近代醫學發祥的先頭如杉田玄白、荻生徂徠等人有著強烈的思想上的影響，這是日本科學發達史上值得注目的一件事〔……〕。⁵⁷

⁵⁶ 1839年的蠻社之獄，事起於蘭學者高野長英、儒學者渡邊華山、小關三英等人為中心的蘭學者組成的尚齒會，在 Morrison 號事件後，渡邊華山寫《慎機論》，高野長英寫《夢物語》，批評幕府主張廢除〈異國船驅逐令〉，尚齒會因此成為守舊派鳥居耀藏等的監視對象。1839年5月，幕府以策劃航渡無人島走私、批評幕政、與大鹽平八郎通謀等罪名，逮捕高野長英、渡邊華山等人。其後，華山被軟禁、長英處終身監禁、小關三英自殺，另外3人也死於獄中，開啟爾後對蘭學的思想鎮壓。

⁵⁷ 杉本勳編：《體系日本史 19 科學史》，頁 200。

上面的描述顯示，古方派開始結成了醫家的知識系譜，並借用父子倫常⁵⁸的模式表現或規範其間的關係；杉本勳尤其點出了古方派對於發展日本自身西洋醫學的深刻影響。

小結

如果只從事後成敗論的觀點來說，由民族或社會價值差異性論斷中日現代化之成敗，或許是一個便捷且能滿足輿論心態的角度；然而這般說法卻不盡然能指出醫學在中日社會中的價值有何根本之不同，以及同屬東亞儒家社會的晚清與幕府社會，又為何會對西洋醫學的反應有如巨大之差異。前述的學者 Bartholomew 從社會結構（social formation）的角度，認為正是幕府時代封建身分制度，與百年傳承的武士家風與嚴格倫理規範，讓西洋醫學得以在日本快速蔓延開來。首先戰國武家的相互攻伐，讓各地大名諸侯必須能夠取得戰陣上的優勢，因此多數的武士對於有利與戰事的技藝莫不盡力掌握。在封建身分制度的規範下，武士家族對子嗣之教育致意甚深以承世職或家學，因此學習西洋流外科技術的責任自然交由既存之醫學世家肩負。此外，封建社會的家族倫理中，家學密技雖使得特定的醫學技藝不易交流或外傳，但卻能透過子嗣、養子制度與聯姻傳世久遠。此等傳習家學密技的模式，

⁵⁸ 此處所謂「父子倫常」的用法，除直接借自杉本勳的用詞外，並無意認定與中國家庭觀念中的血緣性倫常關係相同。而是在日本家（イエ）制度下，一種類血緣性且具義理結合特徵的類父子關係。以下凡涉及「父子」關係用法者，率以此為定義；至於進一步的說明則待第五章詳述。

並不僅限於醫學，也常見於數學與物理學。⁵⁹因此，日後日本西洋科學的開展始自於這幾項領域，並不令人感到意外。然而幕府社會的醫者與曆算家、儒學者仍有根本的差異，此時的醫者分佈從俗人町醫到幕府侍醫率皆有之，是以面對源源東來的新醫學技術與知識總能找到接榫之處。隨著日後印刷術的發達，醫學知識更加快速傳播，但由於士族門風與家學密技之倫理規範仍在，以致於援飾以儒家教義的士族家規，也逐漸轉化為特定醫學派閥的門風與倫理。⁶⁰從室町到明治初期，日本的醫學逐漸向西方標準靠攏，但沿襲自幕府時代留下的士族行為特徵與規範，仍舊在維新後的日本現代醫學上刻下許多歷史的烙痕。

西方學者自八零年代起，就注意到漢字的「明治維新」，在概念上不能完全等同於西方歷史中的革命（revolution）或革新（reform），如果再加上當時王政復古的政治口號，那麼「轉型（transition）」才應該是一個更為貼切的描述。William Gerald Beasley 在七零年代的研究，還曾認為明治維新代表了武士封建社會的解體，⁶¹然九零年代 Kenneth Pyle 卻顯然把維新之功也分給了幕末的封建社會與許多經歷文明開化洗禮的武士們。⁶²歷史是層累造成的，日本發展現代醫學也不可能是一朝一夕之功，南蠻流、紅毛流外科到蘭醫學，士族家風、町人傳統，甚至是曾與西洋醫

⁵⁹ James R. Bartholomew, *The Formation of Science in Japan*, pp. 27-28.

⁶⁰ James R. Bartholomew, *The Formation of Science in Japan*, pp. 44-45.

⁶¹ William Gerald Beasley, "Chapter VI: Dissenting Samurai," *The Meiji Restoration* (Stanford, California: Stanford University Press, 1972), pp. 140-171.

⁶² Kenneth B Pyle, *The Making of Modern Japan* (Lexington, MA: D. C. Heath, 1996), p.11.

學對立的漢方醫學—後世方派、古方派，都曾必然或意外地扮演了催生日本現代醫學的角色。從武士刀到手術刀的過程，至少到明治中期以前，展現了日本醫學知識與技藝的轉變，但執刀者——武士的風格與價值卻不盡然隨之消失，反而是部分地被轉化、保存下來，成為日本現代「西洋」醫學中隱約的「東洋風味」。

第三章

名門與正宗

封建以來階級分明的武士社會結構與行動特徵，依然反映在1870年代後新生的日本西醫界。不論是緒方洪庵的適塾還是佐藤泰然的順天塾，率皆模彷彿儒學者私設塾學的教育型態，採行師生同椽、弟子同爨的模式。據稱，洪庵開塾時受伊藤東涯影響，學風稱「外朱內王」，雖對外以蘭學教育自居，然對內仍堅持不棄儒學之教養。¹受時局變動之影響，適塾結合蘭醫學於儒學教育形式之餘，亦能服膺新興之國體思想，此或可證之於其「塾則」中。適塾塾則共十三條，第一條即為「雖學蘭書，常守我朝之道，國體不可失」，其所以列國體為首項之衷，或如先前之蘭學者橋本佐內自許：「器械藝術取於彼、仁義忠孝存於我」。²爾後步武適塾者亦多對此有所發揮，不僅明言國體存續之重要，更將國體與儒學精義相比附。如同為鳴滝塾醫家之岩國藩士，岡研介立塾規二十條，其中有言：「同塾書生、義如兄弟……」；又，「吾黨之士、宜旁讀儒書、使聖賢豪傑之言行常在心目間、鄙吝之萌自消、慣習之久、遂為天性、臨事趣舍自無大過、是諸生要務、且讀儒書有三資、一資讀漢土方書、一資譯西書、一資人信用易以弘道。」

¹ 浦上五六：《適塾の人々》（大阪：新日本圖書，1944年），頁70、76。

² 浦上五六：《適塾の人々》，頁77、80。

³除了顯示各塾教規不能棄儒學形式與條規而自立外；就書寫體例而言，以上各家的塾規也均以語錄體條陳意旨。流風所及，規範醫師倫理的「醫箴」，也同樣顯出儒學的深遠影響。日本江戶醫界就今所知，至少就有「貝原益軒⁴醫箴」、「小森玄良醫箴」等傳統漢方醫醫箴等版本。以「貝原益軒醫箴」為例，其論「醫者，術也」，然執醫術者則因品行高低可分為「君子醫」與「小人醫」兩品類，對執醫術者之品評顯以道德為要，專業技藝之高下恐瞠其次。⁵對照之下，緒方洪庵譯作《扶氏醫戒之略》（1857），則是日本首部以蘭醫學為本的醫者誓辭。儘管全文譯自德籍醫師 Cristoph Wilhelm Hufeland（1762-1836）的 *Enchiridion medicum*（英譯：*The Practice of Medicine*）⁶，緒方洪庵並未採用原書的敘述文體，仍是將其中之要旨以當時日本醫家流行的語錄體呈現，文末還特別註明：「書示以二三子，並以之自警云爾」，足見其以儒門規範視弟子如庶出，並反躬自省的態度貫穿其間。⁷相較於德語原文有八成在討論執行醫業時的技術議題，洪庵的譯文卻更聚焦於醫師道德的條目，譯本《扶氏醫戒之略》強調榮譽、事病

³ 中野操：《大阪名醫傳》（東京：思文閣，1983），頁 87。

⁴ 據《廣辭苑》，貝原益軒（1630-1714）為江戶前期儒學者與教育家、本草學者。名篤信，號損軒，出身築前福岡藩士。從松永尺五、木下順庵、山崎闇齋師等人習朱子學，著有「慎思錄」「大疑錄」「大和本草」「益軒十訓」等。

⁵ 貝原益軒：《益軒十訓上卷》，國立國會圖書館藏，（東京：有朋堂，1911年），頁 8 上。

⁶ 原書最早的英譯復刻，請參見 Cristoph Wilhelm Hufeland, *Enchiridion Medicum or The Practice of Medicine* (New York: William Radde, 1855).

⁷ 日本之醫界社編：《洪庵緒方先生略傳：附緒方洪庵「扶氏醫戒之略」考》（東京：日本之醫界社，1927年），附錄。

猶親等等，尤其訓誡醫師須重義輕利、奉公爲先的幾項條文，不乏模仿儒學與武士道結合之前例，據之比擬醫道以匡時弊、並隱有奉公爲國的意味。⁸塾內生徒以兄弟相稱義，切搓道德、技藝高下以別等第，遂成此時醫學塾內教育之常態。於是，不論在適塾或順天堂塾等，幕末以來的醫學教塾多仿武士等級，而有生徒或名醫品秩之分，甚或以相撲爲格式按時公告醫師品秩之升降。⁹

以武家征伐需求爲出發點發展而來的西洋醫學，到 1874 年醫制刊佈前後仍具有實用導向的特徵。原本明治醫學改革之藍本——德國現代醫學教育之一大特徵，即是實驗室醫學（laboratory medicine）的發展。¹⁰醫學家在此等德式概念下，被規範須專注於大學教學與實驗室之觀察研究，全然不涉及臨床診治的工作。1890 年代日本的醫學教育，表面上依德式概念被規劃成一個三層金字塔型的結構。其中，東京帝國大學醫學部（1877-1945）和其他帝大系統的醫學部，乃爲完成日本醫療體系西化而設立，其畢業生本當成爲全職之醫科學家。帝大畢業的醫學生被稱爲「醫學士」，意即具有醫學學士學位者。明治時代的帝大醫學部畢業生是當時鳳毛麟角的菁英，而且被要求嫻熟德文，以便於吸收來自德國的

⁸ 杉本つとむ：《江戸蘭方醫からのメッセージ》（東京：ペリかん社，1992 年），頁 24。村上大吉郎：〈自律性を有すべき日本の醫療界における緒方洪庵「扶氏醫戒之略」の今日的意味〉，《日本 PDA 學術誌 GMP とバリデーション》，11：2（2009），頁 41-48。

⁹ 今大阪適塾遺址二樓牆面，仍貼有此類複製品一份。

¹⁰ 有關日本醫學改革與德國醫學間的關係，請參見拙著，Michael Shiyung Liu, *Prescribing Colonization: The Role of Medical Practices and Policies in Japan-Ruled Taiwan, 1895-1945* (Ann Arbor, Michigan: AAS, 2009), pp.19-46.

高階知識。¹¹就他們的學歷背景與社會地位來說，當然是屬於整個教育金字塔的頂端，也可視為實驗室醫學的精英群。第二層則由「醫學專門學校」構成¹²。這些「醫專」是高等中學校附設的醫學職業學校。因為高等中學校是帝國大學系統的預備學校，此時的「醫專」因為被視為高於一般中學而低於帝國大學的教育機構。這些「醫專」的設立目標，是快速地培養專業人才，並期待他們能快速投入臨床工作當中。醫專學生並不強調德文的教育訓練，而偏向於日語的使用以利未來看診上的實際需求，這也意味著他們需要倚賴大學菁英份子為之篩選、轉譯先進的醫學知識。¹³然而，不論是大學醫學士或醫學專門學校的畢業生，日本政府都允許直接執業。換言之，此時日本的醫學訓練與未來執業，都已模糊了原本德國醫學裡涇渭分明的實驗室醫學與臨床醫學分野，而以臨床實用為最大公約數。¹⁴這樣階級與功能分明的區隔，加上不純然因襲德國教育制度的規劃方式，不得不令人玩味有多少是舊日本幕末行醫風尚的移轉。

¹¹ 關於帝國大學之醫學畢業生的定義與特性之簡述，見厚生省編：《醫制百年史》（東京：厚生省醫務局，1976年），頁102。

¹² 就字面意義而言，當時日文專門學校意指「特殊學校」；在本文中則用之於指稱類似今日「專科或學院」之類的教育機構。此種定義借用自Herbert Passin, *Society and Education in Japan* (Tokyo, New York and San Francisco: Teachers College Press, 1965), p105.

¹³ Shuhei Ikai, "Becoming Hospital Owners: the Evolution of Doctor's Career Paths in Japan from the 1870s to the 1930s", History of Medicine Seminar 會議論文, Wellcome Institute, London (Jan., 1, 2005), p. 6.

¹⁴ James R. Bartholomew, *The Formation of Science in Japan*, p. 88.

一、「二天一流」¹⁵之一：醫界的轉型

日本蘭醫學史家石田純郎曾認為，明治初年的軍醫學校正是爲了讓前武士階級出身的侍醫，得以修習西洋醫學而由政府設置的新式醫學校。這類的軍事醫學校一方面延續了幕府時期以來武家侍醫的傳統與教養，另一方面也維持了戰國時期以來重視臨床外科的技藝訓練特質。¹⁶換言之，在近代帝國大學醫學部與醫專（或醫科大）全面興起的 1870 年代以前，軍醫學校肩負著延續幕末武士醫家傳統的重責。睽諸日本近現代醫界人物的行爲與傳承模式，不難看出武士家風實未因現代醫學成爲日本主流而立即消退，這個轉換的過程顯然是緩慢且仍有蛛絲馬跡可尋的。

1. 侍醫的轉型：緒方洪庵與適塾

以日本幕末兩大蘭醫學塾爲例，其中之一的適塾，恰足爲侍醫轉型之代表。適塾創辦人緒方洪庵本就出身九州藩士豪門，先祖從古方派習漢方醫，世代爲岡山大名侍醫。自明治維新起，適塾成爲維新政府的人才搖籃，洪庵也晉升成明治天皇第一代之侍醫，其適塾因兼營種痘與看診業務，逐漸擴充爲大阪最早的私立綜合醫院，迄今依然存在。¹⁷至於當時以「塾」的概念，設置這樣的蘭學講習所，實不外乎因其時代潮流之特質。事實上，幕末適

¹⁵ 相傳「二天一流」的用刀心法爲著名的日本武士宮本武藏所創，見下川潮：《劍道の發達》，復刻版（東京：體育とスポーツ出版社，1977年），頁2。此處暫借該辭作爲近代日本之傳統醫、藥界（二天）向西洋醫學（一流）轉化的過程。

¹⁶ 石田純郎：《江戸のオランダ醫》，頁226。

¹⁷ 宮木又次：〈緒方洪庵と適塾と大阪の町人社會〉，《福山大學經濟學論集》，2：1（1977），頁1-2。

塾這類私學教育機構的出現，一方面代表士族與町人共學的出現，二方面在教育內容上，也反映了蘭學與儒學同修的特徵；在地緣上則是把傳統儒學塾的形式，灌入了蘭醫學教育之內容。於是，江戶儒生依據佐久間象山學說，主張儒學與洋學在「理」上的延續性，¹⁸似乎也在醫學教育上得到了實踐的機會。

再者，緒方一系除得天獨厚承其豪門家世，其能乘勢而起佔有明治時期醫界之鰲頭，亦與其經營適塾的方式有關。適塾之一樓後段家屋為洪庵家居所在，而二樓以上則為塾生讀書、生息之處所。此等師生同椽、門生共爨的作法，除了能擴大適塾蘭學的傳播外，亦有助於緒方家子孫透過養子與聯姻的方法維繫醫家門風於不墜。¹⁹洪庵次子惟準於 1867 年 2 月與松本良順之子松本鑑太郎，結伴自歐返國，合意投身明治之後日本西洋醫學教育。1868 年，緒方惟準再次赴歐招募德籍教師至大阪，並為之籌設西洋式的醫學校及理學校，開設大阪舍密局與大福寺的暫行病院，作為來日德籍醫師教學與應診之處。1869 年四月惟準由荷蘭返回日本，擔任大阪府病院（大阪大學醫學部前身）首任院長，並另創（私立）緒方病院。緒方家從惟準開始，除積極培養男子習醫外，女兒亦多數與東京帝大醫學教授通秦晉之好。其四男緒方知三郎畢業於東京帝國大學醫科學，師事病理解剖名家山極勝三郎，歷任東京帝國大學醫學部教授與東京醫科大學初代學長（即校長）。緒方惟準與松本良順本家世有通好；松本家長子既名松本銚太

¹⁸ 荒川絃：〈洋學教育の歴史的意義〉，《人文論集》，54：2（2004），頁 11 和 20。

¹⁹ 適塾紀念會編：《適塾アーカイブ》（大阪：大阪大學出版會，2002 年），頁 103。

郎，惟準遂名其子銚次郎以爲世交之記。曾孫準一另創奈良縣立醫科大學，並與俳人氷果互稱文名。緒方家自第三代後即與日本新興現代醫學核心——東京帝國大學連結，先有緒方知三郎，後繼之者有安雄與富雄，兩人不僅爲當時有名之血清學者，亦接續擔任大正、昭和爲東宮太子時期之宮內侍醫。²⁰適塾所開啓的教育方式，以及緒方家培植「醫學世家」的手法，對西方醫學史研究者來說都是難以想像的發展，但對相去幕末社會與世襲身分制不遠的日本來說，這彷彿只是在既有的社會構成模式上，加上一層現代醫學的外貌罷了；流風所及，1920 年代之後的臺灣醫界似也承襲了此等影響。

2. 町醫的上昇：佐倉順天堂

起源於佐倉藩的順天堂塾，創建者佐藤泰然出身庶民，世爲町醫；後雖以西洋醫學受佐倉藩主重用，然家世大盛誠爲其養子佐藤尚中以後的發展。而因襲自封建士族社會的聯姻與收養制度，正是讓町醫佐藤家能晉升社會名流的重要手段。佐藤尚中本姓山口，原出生於小見川藩侍醫世家，及長入順天堂塾習醫，因其聰慧被泰然收爲養子並送往長崎進修。這是佐藤家擠身上流社會的第一步，尚中接掌順天堂塾不久後，即改設佐倉藩轄屬之佐倉醫學養成所，並繼承山口家藩士之稱號。1869 年尚中更受明治政府邀請，授予大博士頭銜並擔任大學東校（今東大醫學部）之初代校長；1873 年尚中再設私立順天堂醫院，爾後逐漸演變爲今日東京順天堂大學。此外，佐藤泰然亦將其子出養以擴大地位上

²⁰ 該系譜請參考，緒方惟之：《醫の系譜：緒方家五代～洪庵・惟準・銚次郎・準一・惟之》（東京：燃焼社，2007 年）。

升的效果。著名蘭方醫林洞海娶泰然長女，世襲為德川家定的侍醫，後收養泰然五子取名林董。後來成為明治時期的外務大臣並引領日本一時外交事務風騷之林董，實為佐藤泰然親生嫡子，卻在山口尚中改宗佐藤家之際，出養給泰然長女而顛倒血緣倫理，成為改宗林家之泰然「外孫」。儘管林董即長後走入外交界，並未克紹箕裘；但其養父林洞海之長子林紀（字研海），則承襲家業習醫，循泰然前例送往長崎與伊東玄柏學習蘭醫學，後出任明治政府的陸軍軍醫總監；²¹也可算是醫家聯姻的一個具體案例。

再者，佐藤泰然次子良順（號：順）則又讓與幕府侍醫松本良甫做為養子，改姓後的松本良順仍與著名蘭學翻譯家司馬凌海和佐藤尚中維持密切往來，養家與本家間的聯繫更形緊密。因為松本家的背景，良順得以擔任江戶醫學所頭取（校長）、將軍家茂之侍醫等要職。維新之後他更任職軍醫的軍醫頭（亦即總長），該職後改名為陸軍軍醫總監。除收養提升地位外，聯姻也是另一個幕末上層社會維持家世或向上流動常見的手法。如前所述，佐藤泰然的長女依命嫁予幕府御典醫林洞海，其養子林董（實為泰然嫡子）的女兒又與福澤諭吉之子結婚，爾後三個世代也分別與醫學或政治世家聯姻，如林董孫女登志子即為明治時期名醫兼文人森鷗外的首任妻子。²²在複雜的收養、出繼、與聯姻關係中，佐藤家的儒學規範與教養口號，遂得以在其逐漸開展的醫學教育裡現身，這可從日後順天堂塾教誨與紋章（校徽）中得見。從順天堂塾開始，「仁」即為該塾之重要守則。因此從明治時代開設順

²¹ 酒井シヅ：〈佐藤泰然傳〉，《順天堂醫學》，51：2（2005），頁 272-273。

²² 有關佐藤泰然一門詳細的交遊與家系，參見村上一郎著：《蘭醫佐藤泰然 その生涯とその一族門流》（東京：大空社，1994年）。

天堂醫院起，即在診察券（病歷）的四角印上「仁」字以為惕勵。明治十八年順天堂專門學校成立，校長佐藤達次郎遂以「仁」為中心設計該校的紋章並沿用迄今。²³是以，佐藤家之上升與私立順天堂醫科大學之奠基，除了醫學發展西風東漸的表面原因外，仍潛藏著日本傳統士族的社會基盤特徵。

總的來看，不論是幕府侍醫之後，或是町醫世家，從幕末到明治初期，日本引領現代醫學風騷的菁英，基本上都需立足在既有的社會價值之上才能發展。也因為如此，封建社會裡的武家風格與行為模式，遂在維新的風潮之下，仍然被具體地保留、甚至是延續下來。西洋醫學從日本的下層技藝，逐漸向上擴展為國家醫療之學，恐不盡然能歸因於其先進性或有效性，傳統的士族社會結構與江戶儒學的某些特徵，對於現代醫學在日本的發展來說，亦是頗值得玩味的經歷之一。

²³ 酒井シヅ：〈佐藤泰然傳〉，頁 275。



圖四：1878年資生堂藥局廣告海報「神藥」

資料來源：資生堂，楊洲周延畫，請求記號：文庫 10-8011-51，《圖錄 幕末明治のメディア展 179 第 2 部 第 2 章 文明開化商賣事情》，現存地：早稻田大學圖書館。亦可見於線上史料庫「滿開佐倉文庫」，網址：<http://www3.ocn.ne.jp/~inba/nisik7.html> (2009/12/20 檢閱)

二、「二天一流」之二：藥界的演變

從幕末到明治初年西洋醫學在日本的發展，逐漸溢出金創外科或解剖學的醫學範圍之外，原本屬於漢方醫學專擅的本草用藥知識，也在十九世紀末出現了轉折。以藥理學的發展而論，明治初年已有江戶以來之漢醫世家有意調和中西用藥的差異。大井玄洞為金澤藩儒醫之末孫，早歲入金澤醫學校製藥科學習。²⁴後再入東大修習德式洋醫，1873年畢業後回任金澤醫學校製藥學科教席兼石川縣立金澤病院藥局長，並兼任內務省金澤醫術開業試驗委員。出身加賀藩儒醫世家的大井玄洞，於1880年任教東京醫學校，翻譯J.W. Albert Wingand 德文原著 *Lehrbuch der Pharmakognosie*（譯：《生藥學教本》），首度將德文名詞「Pharmakognosie」譯為「生藥學」。大井認為凡是宇宙間直接採集的藥物，具有天然形狀或因機械製法變換了形貌而用於販賣者，均可稱之為生藥；而講求此等科學者，即為生藥學。生藥之所以能成一門科學即在於「因機械製法變換了形貌」；至於生藥與西藥的根本差異，則在於其自然產物的本質。²⁵1886年大井赴德國短暫留學，回國後專職日本藥劑與方劑之開發與議定，1897年再授命為陸軍藥局方（第一版）之編纂委員，其與門生影響日本藥局方之編定與爾後之修訂甚深。²⁶值得注意的是，大井玄洞所研究之生藥，是以「加

²⁴ 金澤大學附屬圖書館及金澤大學資料館：《藏書展：金澤大學の源流——金澤大學創立50周年記念展示》，頁15。

²⁵ 淺野正義：〈「生藥學」と譯した大井玄洞について〉，《藥史學雜誌》，16：1（1981），頁21-24。

²⁶ 大井玄洞1910年代後逐漸脫離藥事業務，轉投入東京的河岸工程建設；1930年逝世於東京。難波恒雄：〈日本における本草の歴史と民族藥物學〉，頁77-78。

賀祕藥」為名流傳民間之複方漢藥。他後來透過臨床實驗的手法，鑑別複方漢藥的療效，因而認為西藥亦採自「草木或礦石之精」，本意實與漢藥材無異。更進一步認為漢藥與西藥凡能「治同症者，根本必相近，所異惟名耳」。²⁷此等在藥理或治方上貫通傳統與現代的作法，並無異於同時其西方藥理學之發展，卻和日治時期台灣醫界獨尊西洋醫藥的態度顯有不同。

此外，同為加賀藩出身之高橋順太郎（1856-1920）更將生藥施以近代有機化學分析法。高橋於 1871 年為加賀藩進貢就讀東大，1881 年留校任外科醫師，並開始其藥理學研究。1882-1885 年高橋赴德國柏林大學研究，事師當代實驗藥理學開山祖 Oswald Schmiedeberg；專修藥物學與裁判化學²⁸，返日次年（1886）受命擔任東京帝國大學醫科大學藥理學講座，1889 年再受內務省委託擔任日本藥局方調查委員，開啓日本實驗藥理學研究之先聲。²⁹高橋仍以加賀祕藥為研究中心，將複方藥分殊為單方藥材以利化學分析。其中，高橋尤其重視祕藥系統中的常用藥，肯定這些藥物是讓加賀祕藥臨床治症有效的關鍵，其意義可類比西藥中的基礎藥。³⁰高橋專注於萆薢根、黃芩、麻黃、肝油等研究；又逢一次大戰軍興、輸入藥品短缺，其生藥研究遂有經濟上之誘因。更重要

²⁷ 菊谷豊彦：〈對談：漢方製劑藥價收載 30 周年：當時の歴史的的背景とその意義〉，《漢方の臨床》，頁 1482。

²⁸ 所謂「裁判化學」屬法醫學之一支，此處之裁判及法庭審判程式中「裁判」之意，其核心知識為毒物學與毒物反應、癥狀等判斷與鑑定程式，相關定義與說明參見，服部建三：《裁判化學實驗法》，頁 1。

²⁹ 石川縣史編輯委員會：《石川縣史 現代編 3》，頁 199-201。

³⁰ 大塚恭男：〈現代醫療の中の東洋醫學〉《ファルマシア》，17:12(1981)，頁 1159。

的是，高橋的門生如森島庫太、林春雄、岩川克輝等人，均佔日本藥理學之重要教席與編纂藥局方的大權。³¹就臺灣醫學史的研究者而言，高橋門生中以杜聰明從師森島庫太最值得吾輩留心。井關九郎在其《批判博士人物（醫科篇）》中，將森島庫太（京都帝大）與林春雄（東京帝大）並譽為當世藥理學之雙璧、藥物學的泰斗。³²兩人皆力主實驗藥理學；尤其是森島，認為藥物有效成分分析正是讓臨床治症更為明確，縮短治療時間與過程中痛苦的必要研究。因此如何以西法對有效漢方加以確認、分殊，為發展日本現代藥理科學的重要責任。³³相較於臺灣之漢藥與漢醫在日治時期被受官方壓抑，³⁴正因為有著漢方醫、侍醫、與洋醫環環相扣的傳統；前述兩人延續與轉化日本侍醫私藏之「秘藥」知識，對日本的漢藥得以在西洋醫學興起之際，轉型為「科學的」生藥學具相當之影響。

由於一群幕末侍醫家庭的後裔，日本傳統的漢藥知識不僅未淹沒於明治維新後的洋醫風潮中，甚且化身成為西洋醫學定義下的生藥學而綿延迄今。其延續與轉型的原因大致可分為制度面與學術面兩個角度，前者的代表人物當屬下山順一郎，而後者則以朝比奈泰彥莫屬了。曾參與 1883 年《日本藥局方》第一版編定的

³¹ 花房吉太郎、山本源太：《日本博士全傳》（東京：日本圖書センター，1990），頁 149-150；厚生勞動省編：〈日本藥局方沿革略記〉，《第十五改正日本藥局方》，頁 1-21。

³² 井關九郎：《批判博士人物（醫科篇）》，頁 284。

³³ 森島庫太：《現行醫學研究題目集／學術研究會議醫學研究連絡會編》，頁 1-3。

³⁴ 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 期（2010），頁 150-197。

下山順一郎，生於幕末的 1853 年，本家為尾張犬山藩士所設敬道館助教下山健治。1870 年因其出身儒學教席家的緣故，他獲得犬山藩貢進生的身份，保送大學南校獨逸語（德語）科就讀，1873 年再入第一大學區醫學校（即後來的東京帝國大學醫學部）製藥學科進學。1879 年下山以該校製藥科第一屆畢業生榜首之姿畢業，次年受頒製藥士學位並任陸軍藥劑官與大學助教授等職。出身藩士教習家庭的下山，成為明治初期重要的日本藥學界權威。他於 1887 年自法短期留學歸國，立即在東京大學創設生藥學講座，並於 1890 年以日本漢藥為基礎提出定義：「生藥學是論述供醫療目的天然產物的學問」³⁵；1899 年下山更獲頒日本首位藥學博士證書。³⁶下山受過西方完整的藥用化學訓練，尤其是他的《藥學實驗全書 1-定性分析編》（1894），幾可視為日後日本漢藥科學研究之先聲。³⁷或許正是因為這些藥學家，初版以醫藥分業為精神的《日本藥局方》（1886），旋於 1891 年的改版中，將漢方藥材歸為合法藥品。³⁸至於朝比奈泰彥，他出身江戶士族朝比奈家，先祖更可追溯至平安時代著名的豪門藤原鎌足家。³⁹1652 年德川幕府第八代將軍吉宗為發展（傳統）醫學而設立小石川御藥園，

³⁵ 下山順一郎、朝比奈泰彥、藤田直市：《生藥學》（東京：南江堂，1936 年，改訂增補 21 版），頁 2。

³⁶ 有關下山順一郎生平簡歷，見難波恒雄：〈日本における本草の歴史と民族藥物學〉，《和漢醫學藥學雜誌》，14 卷（1997），頁 77。

³⁷ 日本藥局方編輯委員會：〈日本藥局方沿革略記〉，《第十五改正日本藥局方》（東京：日本藥局方編輯委員會，2006 年），頁 1-2。

³⁸ 有關兩次改版的說明請參考拙著，劉士永：〈日治時期臺灣醫藥關係管窺〉，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版社，2008 年），頁 506-507。

³⁹ 有關朝比奈泰彥的家世譜系，參見根本曾代子：《朝比奈泰彥傳》（東京：廣川書店，1967 年）頁 1-6。

明治維新後的 1877 年則歸屬於新成立的東京帝國大學植物學科，但江戶以來傳統本草學的色彩仍被保留。⁴⁰朝比奈泰彥 1909 年自東大畢業後旋赴德留學，至 1912 年返回日本，即任職東京帝大學醫科，主掌生藥學教研室。他以小石川御藥園為基礎，重組原本以本草學為基礎的生藥學教研室，⁴¹將下山順一郎所強調的化學研究法應用於傳統植物性藥品上。⁴²朝比奈泰彥利用現代化學分析和萃取等手法，針對傳統生藥材作化學及藥理分析，後來得到武田製藥重視，開日本本土製藥之風潮。⁴³儘管朝比奈泰彥的生藥學研究有強烈的實驗藥理學特徵，與先前大井玄洞生藥學研究已相去甚遠。然即便如此，當杜聰明意欲援朝比奈泰彥為例，主張漢藥科學研究時卻仍落得徒呼負負的結局。

早在 1872 年資生堂藥局——日本第一個西式調劑藥局——成立於東京銀座不久，即推出佐藤尚中調製的洋漢方混合劑——「神藥」。⁴⁴資生堂更在 1878 年的藥品廣告中（圖四），將傳統漢藥

⁴⁰ 大場秀章：〈小石川御藥園と小石川植物園〉，《學鐙》，93：11（1996），頁 20-27。

⁴¹ 刈米達夫：〈朝比奈泰彥先生を偲ぶ〉，《香料》，112 期（1975），頁 124-125。

⁴² 根本曾代子：《朝比奈泰彥傳》，頁 100-102。

⁴³ 根本曾代子：《朝比奈泰彥傳》，頁 112-116。

⁴⁴ 神藥日後有許多其他藥物攙入，但主成分均為：辣椒酊(Capsicum tincture)、薄荷(menthol)、冰片(borneol)；有關佐藤尚中發明之「神藥」成分與對應證，參見《宗田文庫》，檔案編號：YR/8/So（1878）。檔案影像可於線上檢索：

http://shinku.nichibun.ac.jp/esoshi/picture_info.php?id=114&from=bl&dis p=JP（2009/12/18 閱）。

如「截瘡散」⁴⁵和洋漢混合藥「神藥」、西藥「快通丸」並列，成為明治初年日本漢洋醫藥並陳俱在的註腳之一。同一張圖中，亦將同時都出身於幕末侍醫家系，號稱當時日本三大洋醫的松本（良）順、佐藤尙中、林紀合繪，⁴⁶再一次見證明治初年，從侍醫轉型到洋醫有著不絕如縷的關連性。

三、寒門仍無立錐地：野口英世的悲願

日本早期現代醫學發展中講求系譜師承、重視出身家學的特徵，除了壯大了緒方家與佐藤家這類的正面例子外，當然也不免令某些出身寒微的醫學人才反遭排擠。野口英世的際遇或可引為事證。野口英世（1876-1928）生於福島縣翁島村的貧苦農家，原名清作；童年時因不慎跌入地爐，致使左手燒傷成殘。左手的傷殘與貧困的出身使英世常受同儕的歧視與欺負，但因為其成績優秀，在恩師小林榮的幫助下入讀高等小學。也由於周遭人們的幫助，野口英世得由鄉村醫生渡部鼎為燙傷的左手動了手術。據說年幼的野口英世，即因為渡邊的恩情與精湛的手術立志習醫。⁴⁷1893年從豬苗代高等小學畢業後，野口英世在日本齒科醫師血

⁴⁵ 「截瘡散」成份出自《普濟方》卷一九七引《澹寮方》。資料轉引自 <http://www.lkum.com/pages/QJKmjsom.html>（2009/12/20 閱）。

⁴⁶ 對此三人的家系與當時地位的詳細說明，參見酒井シツ，〈賣藥廣告と順天堂（醫學プロムナード）〉，頁424-425。

⁴⁷ 野口為何立志習醫的說法其實沒有太清楚的說法，故以「據說」暫採維基百科的說法聊備一格：
<http://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%87%8E%E5%8F%A3%E8%8B%B1%E4%B8%96>（2011/10/24 閱）

脇守之助⁴⁸的幫助下，進入伊皿子阪上的高山齒科醫學院擔任助手，並在濟生學舍裏學習醫學準備投考大學東校。儘管英世在濟生學舍表現不差，但卻屢屢無法入選大學東校預科。1896年，英世20歲時終於取得醫生證書，兩年後（1899）似為斬斷過去種種因身份而衍生之不愉快經驗，野口清作正式改名英世，並在高山齒科醫學院擔任講師。同時，他也開始在北里柴三郎的私立傳染病研究所服務，擔任比較低階的研究助手工作。儘管當時北里門下與東大醫學部勢同水火（詳後），但是所內研究人員仍常因出身、學歷，對野口英世百般排擠和冷遇。所幸因緣際會，他擔任賓州大學（University of Pennsylvania）佛烈克斯納（Simon Frekisar）博士訪日時的接待，在1900年更得其協助赴美進修研究蛇毒。1904年他轉到新設之洛克菲勒研究所（Rockefeller Institute for Medical Research）從事梅毒螺旋體研究。1918年赴厄瓜多爾研究黃熱病，1927年又赴非洲繼續研究黃熱病，次

⁴⁸ 血脇守之助生於今大阪市外之我孫子市，世代營旅館業維生。守之助自慶應義塾畢業後，曾任報社英語記者與英語教師等職，直到1892年才決意跟從三條町醫田原利修習齒科，後再入高山齒科醫學院取得執照。由其創設之東京齒科大學網站中可見，血脇守之助雖貴為野口英世知遇之恩人，其家世不過庶民而已，而畢生行誼亦未與上流社會有所交疊。資料見東京齒科大學網站 <http://www.tdc.ac.jp/chiwaki/>（2009/2/20 閱）

年因感染黃熱病而去世。⁴⁹由於他對黃熱病的研究且因此病逝異鄉，是以醫界多尊稱其為黃熱病研究之父。⁵⁰

野口英世早在 1911 年 8 月發表成功純粹培養梅毒螺旋體 (*Treponema pallidum*) 的重要論文，名字也一躍轟動了世界醫學界，其後陸續發表了小兒麻痺及狂犬病的特定病原體等成果。身為日本人的野口英世在這兩次的諾貝爾獎入圍過程中，因為受到到西洋各國醫學界一致的肯定而提名，他在 1914 年、1915 年兩度被提名諾貝爾醫學獎，可惜都因第一次世界大戰而無法順利頒獎。⁵¹ 1915 年 9 月，野口英世挾著諾貝爾獎提名人的聲望回到日本奔母喪；儘管此行在各地舉行的演講會都萬頭鑽動，他卻未因此留在日本，仍舊回到了遙遠的他鄉作為埋骨之所。⁵² 從野口英世的出身、求學，乃至於婚姻關係來看，他都無法像佐藤泰然般突破出身的先天限制，只能憑藉在西方醫界地位的提升，讓日本的同僚正視他的價值與存在。

杜聰明曾於紐約往訪野口英世，驚嘆於野口英世能夠流利地交錯使用日、英語；⁵³ 但睽其在日本的生涯，野口英世國際光環的

⁴⁹ Flexner, Simon. "Hideyo Noguchi: A Biographical Sketch," *Science*, Vol. 69 (1929), p. 653.

⁵⁰ Sri Kantha S. "Hideyo Noguchi's research on yellow fever (1918-1928) in the pre-electron microscopic era." *Kitasato Archives of Experimental Medicine*, 62:1 (April 1989), pp. 1-9.

⁵¹ 岡本拓司：〈戰前期日本の醫學界とノーベル生理學・醫學賞：推薦行動の分析を中心に〉，《哲學・科學史論叢》，第四號（2002），頁 28。

⁵² 有關野口英世的生平，請參考星亮一：《野口英世：波亂の生涯》（東京：三修社，2008 年）。

⁵³ 吉田莊人：《中國名醫列傳：呪術・漢方・西洋醫學の十九人》（東京都：中央公論社，1992 年），頁 161。

背後，或也有著無根的遺憾。野口英世的經歷顯現了二十世紀初期的日本洋醫界，仍未盡脫對於出身認知的窠臼。或許是受惠於幕末已然出現的階級制度瓦解，成功之町人（或町醫）實為江戶到明治初期少數可以突破傳統社會結構的階級；差相彷彿，亦有學者指出町人學者曾以對江戶儒學的貢獻，獲得提升在幕末社會中的地位。⁵⁴儘管儒學與漢文教育十分普及，如加藤徹所述：「逮至江戶末期，不僅下級武士，就連黑道首領或農民也學習漢文。」⁵⁵但在野口英世的個案中，卻也不難發現最下層的貧農與賤民，依然無力在明治新政奠基的二十年後，單憑藉其聰明才智或勤奮努力，打破無形的封建社會階級藩籬。

小結

森林太郎也就是日後聞名於世的文豪森鷗外，他可算是日本以國家力量培植的第一代現代醫學家當中，最為人熟知的代表性人物。然而從醫者身分遞變的角度而言，森鷗外文豪的盛名似乎也讓世人忽視了名醫森林太郎的存在。森林太郎出生於1862年長州藩的侍醫世家，其家族與和野藩的典醫暨大儒家族西周家世通秦晉之好。⁵⁶1874年森林太郎進入第一大學區醫學校預科（後為

⁵⁴ 阿部吉雄：〈江戸時代儒者の出身と社會地位について〉，《日本中國學會報》，第十三集（1961），頁163。

⁵⁵ 加藤徹：《漢文の素養 誰が日本文化をつくったのか？》（東京：光文社，2006年），頁207。

⁵⁶ 中村文雄：《森鷗外と明治國家》（東京：三一書房，1992年），頁50。

今日之東京大學醫學部），明治十四年（1881）畢業時也不過 19 歲又 8 個月。畢業後，他旋即進入陸軍擔任軍醫副、東京陸軍病院勤務等職。1884 年奉派官費留學德國；留德期間受當時環境衛生學大師佩登可夫（Max Joseph von Pettenköfer）影響，並與同在德國科霍研究所（Robert Koch Institute）的北里柴三郎，時有意見上的攻防。然而森林太郎自始即被日本官場視為高等軍醫之養成種子，是以前其德國經驗除必要之實驗醫學經歷外，更是當時日本醫學生唯一遍歷各科臨床實習之個案。⁵⁷1888 年，森林太郎返日接任陸軍軍醫學校與大學校教官，除 1895 年曾隨軍短暫在臺灣停留外，1904-06 年更擔任日俄戰爭第二軍軍醫部長，1907 年後受命升任最高職位——陸軍軍醫總監、陸軍省醫務局長等職，1922 年因肺結核病逝，享年 61 歲。⁵⁸醫者森林太郎之名顯於當代而不見於後世，有其事關近代醫學知識與技術轉變的種種複雜原因。有關醫學知識與技術的部分，將在下一章中論及；至於作為文豪的森鷗外，除了出身與家世和既往的侍醫、大儒緊密相連外，在他的文學作品中，亦隱約可見到侍醫家系一脈相承的自我認同感。

森鷗外晚年時撰寫了《澀江抽齋》、《伊澤蘭軒》、《小島寶素》等幾位醫家的傳記，具有很高的史學價值。⁵⁹以《伊澤蘭軒》

⁵⁷ 森鷗外：〈石黑軍醫監《陸軍衛生教程》序〉，《鷗外全集》第 28 卷，（東京：岩波書店，1975 年），頁 618。

⁵⁸ 本段有關森鷗外生平概述，取材自山崎一穎：《森鷗外》（東京：有精堂，1985 年）。

⁵⁹ 陳鵬仁：《近代日本的作家與作品》（臺北：致良出辦社，2005 年），頁 28。

⁶⁰爲例，伊澤蘭軒（1777-1829）是德川幕府末期備後福山藩的侍醫、集書家、也是知名的考證學家。⁶¹伊澤蘭軒出身「儒學、醫學、詩學」侍醫教養風氣中，眼見「朱子學、素問學、護園詩派」與「古學、古方派、性靈詩派」的對峙。⁶²相較於蘭軒的時代氛圍與醫道之衝突，側身於蘭醫學興起、明治動盪之際的森鷗外自不免有所感，而將自身經驗投射於相知或相友的侍醫伊澤蘭軒與文人菅茶山的撰述中。⁶³也許有人會質疑作爲歷史小說而發表的《伊澤蘭軒》，是否能真實反映出森鷗外所認知的幕末儒醫關係。一則歷史公案或可化解此種疑慮；明治文壇大老井伏鱒二曾在《大阪每日新聞》連載該篇歷史小說時，投書指責該小說與史實不符。當時已頗富盛名的森鷗外，鄭重函覆尙不見經傳之鱒二，慨陳其史料皆有所據，鱒二的說法並不成立。⁶⁴據此觀之，《伊澤蘭軒》對鷗外而言當不是虛構的歷史小說，而是具有史實基礎的情境寫作。

如果說森鷗外在寫作《伊澤蘭軒》時，較常顯現的是對主人翁所處時代氛圍之同情的理解，那麼根據今人的研究，森鷗外在另一篇史傳《澀江抽齋》裡，表達的就是更爲直接的個人情感的

⁶⁰ 森林太郎：〈伊澤蘭軒〉，《鷗外全集》第17卷（東京：岩波書店，1971年）。

⁶¹ 阪田泰正：〈井沢蘭軒〉，《藝備兩國醫師群像》（廣島：安藝津記念病院郷土史料室刊，1983年），頁22。

⁶² 安西安周：《日本儒醫研究》（東京：龍吟社，1943年），頁29-32。

⁶³ 古賀勝次郎：〈史傳に見られる森鷗外の歴史観〉，《早稻田社會科學総合研究》7：1（2006），頁9。

⁶⁴ 劉崇稜：《日本現代文學欣賞》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2006年），頁83。

向上延伸。依據林淑丹的分析，森鷗外是透過武鑑⁶⁵意外找到和澀江抽齋（1805-1858）的契合，甚至是將其關心延伸到環繞在抽齋身邊的諸多人物。⁶⁶澀江抽齋本是江戶後期的儒學者，和伊澤蘭軒類似，他既是弘前津輕家的侍醫，也是位飽讀詩書的儒學者，尤其在考證上頗具盛名。⁶⁷比起伊澤蘭軒來說，森鷗外對於抽齋的描述更重視細節。甚至以第一人稱的方式，透過「自畫像」的筆法，去描述他所認識的澀江抽齋；⁶⁸以下這一段話尤其傳神：

澀江抽齋不只讀諸子、經書而已，連古老的武鑑或是江戶圖他也涉獵。若是澀江抽齋與我是同時代的人的話，兩個人一定會在繁華的街上擦身而過。於是，我對此人不再陌生，對澀江抽齋也因而感到特別親近。⁶⁹

森鷗外或因為兩人同時身具醫生、官吏又喜好學問的種種特點，而對澀江抽齋產生莫大的興趣；⁷⁰但也不能排除正是因為家世、出

⁶⁵ 根據林淑丹的解釋：「武鑑是指類似武家簡介般的紀錄，記載了江戶時代的各大諸侯的姓名、家譜、居城、官位、家章、宅第等內容。」林淑丹：〈傳不傳奇？：論森鷗外的歷史文學〉，《中外文學》34：5（2005），頁 75，註 10。另有關武鑑具體的事例，或可參見，渡辺一郎：《德川幕府大名旗本役職武鑑》，（東京：柏書房，1967 年）。

⁶⁶ 林淑丹：〈傳不傳奇？：論森鷗外的歷史文學〉，頁 75-79。

⁶⁷ 佐佐木充：〈『澀江抽齋』論：自律する人間への夢〉，《千葉大學教育學部研究紀要》41：1（1993），頁 198。

⁶⁸ 陳鵬仁：《近代日本的作家與作品》，頁 389。

⁶⁹ 原文出自森林太郎：〈澀江抽齋〉，《鷗外全集》第 16 卷（東京：岩波書店，1971 年）。中譯轉引自林淑丹：〈傳不傳奇？：論森鷗外的歷史文學〉，頁 76。

⁷⁰ 林淑丹：〈傳不傳奇？：論森鷗外的歷史文學〉，頁 77。

身相仿，森鷗外更能感受侍醫家族的門風與為難，也因而在其中揀選他足以比附的人物。

或許正是因為日本醫家有著傳統侍醫與武家的歷史脈絡，森鷗外透過武鑑瞭解特定歷史人物的做法，事實上對於研究明治初年日本的西洋醫學家系頗有助益。舉凡之前所列舉的著名醫家或藥學家，幾乎都能透過類似的筆法，釐清各門派的師承關係甚或是知識遞嬗的主軸。舉例來看，當森鷗外描述澀江抽齋生平時，間或會提到佐倉藩主的堀田家：「抽齋十九歲時始娶妻。妻出身下總國佐倉城主堀田相模守正愛家」⁷¹；正是這個佐倉藩主的下一代堀田正睦，他力倡蘭醫學，⁷²並拔擢前面提到的町醫——佐藤泰然，終於奠定了今日仍屹立在東京都內的順天堂大學。然而侍醫的士族行為特質與江戶儒學的連結，不僅僅讓日本漢、洋醫的關係不絕如縷，部分概念或語彙，甚且「比附」或「格義」⁷³成為明治初年西洋醫學的語言。一則出現在 1890 年代的解剖教室整理守則如此聲明：「把刀小心的取出，用真心誠意擦拭...分類擺好一如倫常之有序，切不可紊亂〔……〕執刀時，需心、手、刀如一，

⁷¹ 森林太郎：〈澀江抽齋〉，《鷗外全集》第 16 卷，頁 312。

⁷² 島崎藤村：《夜明け前第二部》岩波文庫（東京：岩波書店，2003 年），頁 27。

⁷³ 「比附」與「格義」二詞有其佛教史上的淵源脈絡，歷來學術討論也頗為精彩；有興趣者或可參見李幸玲：〈格義新探〉，《中國學術年刊》，第 18 期（1997），頁 127-157。但此處沿用「比附」與「格義」二詞，並非意指此時日本現代醫學的語詞與知識也有相同的涵義。只是一時對傳統價值轉化到西洋醫學行為規範之現象無以名之，遂暫借二詞以為解脫。

方能成其功〔……〕。」⁷⁴此處的刀顯然不是武士刀（かたな），而是解剖刀（lancet）；但規範執刀者的語彙及準則，卻彷彿融合了幕末儒風與現代醫者的專業面貌。如不以形害義的話，這段從武士刀（武士侍醫）到手術刀（洋醫學者與藥師）的格義過程，彷彿映照著日本醫學知識與技藝的遞嬗與轉化。衍伸來說，執刀者——幕末侍醫的風格與價值並不因西風東漸而消失，反而透過舊時代士族的家學門風，以及明治維新後隱晦的社會階級觀念，在不知不覺中被新一代的西洋醫學從事者所轉化、保存下來。於是，日本現代「西洋」醫學中不免飄散著些許的「東洋風味」，而著白袍者也潛藏不住那股傳自侍醫的氣息。

⁷⁴ 不著撰人：《山極病理解剖學要旨、病理解剖學教室守則》（出版資料不詳，1897年），附錄。

第四章 瑜亮之爭

武家之間的關係當然不是永遠平靜無波。德川末季儘管承平日久且商業興盛，但外侮日甚、藩府間又各有算計，長州、薩摩二藩遂得以「王政復古」、「版籍奉還」為名，擁年幼的明治天皇開爾後維新之基業。以薩摩、長州兩藩組成新式的政府軍，經過 1868-69 年的戊辰戰爭，一舉推翻數百年的幕府體制，在「尊王」的名義下將日本重組為中央集權國家。於是，原本以忠君為名、尚大人（藩主）為範的規訓，於焉名實相符升格為以忠君愛國為中心之國體思想。¹延續著這股幕末以來社會風氣與政治變革，明治時期的現代醫學發展也承擔著國體與夷夏之爭的思潮激盪。是以，日本於 1870 年代開始醫學現代化政策時，即存在著兩項特徵：一是國家權力由上而下，主導此一專業發展之過程；其二就是以德國醫學為藍本，企圖以後進國之姿加速實現「富國強兵」的理想。

1869 年日本政府委託相良知安、岩佐純兩位醫師調查西方國家發展醫學的現況；他們考量國家政治體制與德國相近，以及當

¹ 為免誤解，在此仍須再次強調明治政府的銳意維新與廢除武士制度，也招來了之前尊王武力，如西鄉隆盛等舊士族的反對甚至引發西南戰爭。這再次反應出所謂武士道的虛構特質，甚至是現實中明治初年封建士族的自利與反覆。

時德國醫學領先歐陸其他國家的狀況，乃建議日本政府師法德國醫學。1874年，明治政府正式公佈〈醫制〉，確立日本現代醫學發展以德國醫學為藍本的施政方針。²日本學習德國醫學的過程中，官費留德學生扮演了相當重要的角色，其中為人熟知者有後來以文名垂世的森鷗外，以及東京大學細菌學教研室的開山始祖緒方正規。這一代的日本官費留德醫學生，莫不家世顯赫並出身前朝醫學世家。因此就某種角度來說，從幕末的漢方醫、蘭醫學，到明治初年的洋醫學仍舊是一脈相承的侍醫門風。其次，在爭取國家資源的前提下，明治初期已蓄積相當實力的日本洋醫學界如前章所述，也逐漸出現了門戶之爭。儘管這些現代醫學的派別，有部份因素可以歸咎於二十世紀初歐陸醫學發展，尤其是新興細菌學領域內部的紛爭。³但在日本，同窗相爭的堅持、師徒互挺的義氣，有時甚且凌駕於學術上的爭辯。象牙塔裡的爭執隱約有著武士持劍爭鬥的殺氣，只是此時的場景已不在黃昏孤島，也不在喧鬧市肆，而是在細菌學實驗室裡或醫學期刊與講論會上。

一、腳氣（かっけ；kakke）的論戰

名為「腳氣」的這種病在中國也有，但似乎晚至晉朝（265-420）才成為醫家關心的疾病。晉初該病在嶺南地區已有少數記載，後雖逐漸向長江下游蔓延但數量仍然不多。根據唐代名醫孫思邈的論述，直到西晉永嘉（307-313）以後，由於中國境內人口不斷南

² 中山和彥：〈ドイツ醫學とイギリス醫學の對立が生んだ森田療法〉，《慈惠醫大誌》，122期（2007），頁280-281。

³ 有關早期英系與德系醫學的分野，可參考中山和彥：〈ドイツ醫學とイギリス醫學の對立が生んだ森田療法〉，頁280附圖一。

移，許多類似腳氣的記載才大量出現：「自永嘉南度（渡），衣纓士人，多有遭者，〔……〕近來中國士大夫雖不涉江表，亦有居然而患之者。」⁴然至隋唐時代（589-907），醫書中關於腳氣病的描述卻仍十分多元且定義模糊，如瘡病（淋巴管炎）與莖病（今稱象皮腫）也被歸為腳氣的症狀。據近代學者陳勝崑判斷，這些都該是血絲蟲病末期的症狀，⁵而非現代醫學定義下的腳氣病（beri-beri）。此外，醫史學家廖溫仁也認為：「古無此（腳氣）病。周漢古籍所言腳之種種疾病，如厥、痿厥、緩風、濕痺、腫〔……〕流腫、痿躄等等，僅是腳之麻痺、腫痛、軟弱或風濕性關節炎。中日諸家強釋為腳氣，不當」，此點和日本醫學史家山下政三的看法一致，都認為傳統中國所謂的「腳氣」，其實是混雜了種種其他的疾病。⁶顯然，傳統中醫的「腳氣（jiaoqi）」不能直接等同於現代科學醫學定義下的「腳氣（beri-beri）」。

自唐宋以來即深受中國影響的日本漢醫界，也在腳氣這個病症上遭遇了類似的問題。日本有所謂腳病或腳無力的描述起源相當早，如《日本書紀》允恭天皇（五世紀初）即位前有云：「我之不天，久離（罹）篤疾，不能步行」；皇極三年（644）載「皇子患腳不朝」；《古事記》也出現過「然今吾足不得步」的說法；《續日本紀》聖武天皇天平十六年（744）：「安積親王緣腳病從

⁴ 孫思邈：〈卷七·論風毒狀第一〉，《千金要方》（北京：人民衛生出版社，1955年），頁138。

⁵ 陳勝崑：〈中國南方風土病的歷史研究〉，《科學月刊》，10：12（1979），頁67-68。

⁶ 廖溫仁：《支那中世醫學史》（東京：科學書院，1981年），頁386-388。山下政三：《腳氣病的歷史》（東京：東京大學出版會，1983年），頁1-3。

櫻井頓宮還，丁丑薨，時年十七」等等。⁷但根據廖育群的研究顯示，日本史書中正式出現「腳氣」一詞，當是在《日本後記》平城天皇大同三年（808）的記事中⁸，正值唐文化對日影響的高峰期；之後各種史書、文學著作、日記、醫書大量出現有關腳氣的記載顯不足怪。古代日本病名記載和症狀描述一如中國之模糊，因此今日之醫史研究者無法據之判斷其確屬近代定義之腳氣病。此外，相較於宋代以後腳氣病漸漸消失，日本的腳氣病自江戶中期卻開始快速蔓延，尤以東京、大阪等大都會為中心逐步向外擴散，受患者上迄幕府將軍⁹、下至庶民幾無倖免；情勢所驅，專論腳氣的醫學著作亦不斷問世。¹⁰腳氣病流行的情況到明治政府建立後仍未見改善，這顯然是新政府「富國強兵」理想的一大隱憂。為此，明治天皇於 1878 年糾集陸軍軍醫系統、東京大學醫學部教授等漢、洋醫學權威組織腳氣病院，希望一舉解決這個沉痾；但該院不論在治療抑或病因判別上卻都未能竟其功。¹¹儘管腳氣病院的設置無法遏止該病的流行，但明治初年針對腳氣病的種種措施，造就了日本醫學史上著名的腳氣病成因論戰；¹²其中「腳氣病源細菌

⁷ 原文轉引自廖育群：〈記載與詮釋——日本腳氣病史的再檢討〉，《新史學》，12：4（2001），頁 125。

⁸ 廖育群：〈記載與詮釋——日本腳氣病史的再檢討〉，頁 124。

⁹ 事例可參見早川智：〈青い血のカルテ（41）徳川家茂の脚氣〉，《産科と婦人科》74 卷 5 期（2007），頁 612-616；或山下政三：〈腳氣的歷史〉，頁 173-191。

¹⁰ 廖育群：〈記載與詮釋——日本腳氣病史的再檢討〉，頁 126-7。

¹¹ 小長谷正明：〈MEDICAL ESSAYS 明治天皇と脚氣病院〉，《Japan medical journal》，No.4147（2003），頁 43-45。

¹² 小田康得：〈軍醫監堀内利國の墓碑から見る明治前期の脚氣病對策（城南地域特集）〉，《大阪の歴史》69 期（2007），頁 83-110。

說」的代表人物，是長州藩出身的陸軍軍醫森林太郎（森鷗外），而「營養不良病因說」的倡導者，則是薩摩藩背景的海軍軍醫高木兼寬。

高木兼寬生於 1849 年的薩摩藩，在父親喜助的影響下，兼寬自幼即武術與儒學雙修；八歲拜師鄉儒中村敬助讀四書五經，十歲時習阿萬孫兵衛流劍術，年十八歲（1867）師事薩摩藩荷蘭醫學家石神良策，1868 年加入薩摩藩倒幕軍。高木兼寬 1870 年入薩摩藩的鹿兒島醫學校，得校長英籍醫師 William Willis 親炙英國醫學；1872 年石神推薦兼寬擔任海軍省醫務局軍醫副，1875 年升軍醫少監並赴英留學至 1880 年回國。返國後高木兼寬歷任東京海軍醫院院長、海軍醫務局副長兼軍醫學校校長（1882）、海軍醫務局長（1883）、海軍軍醫總監（1885）等要職，後於 1920 年 4 月 13 日逝世。¹³腳氣病院的失敗後不久，高木兼寬即注意到軍艦士兵的腳氣多半要出海航行一段時日後才會發生，因此他推論該病應該與兵艦外帶的糧食有關。於是，高木兼寬提出腳氣病是由於白米（碳水化合物）中含有某種毒素，而蛋白質具有解毒（中和）功能，因而當蛋白質缺乏時則不足以中和這種毒素的病因解釋。¹⁴儘管後人將高木兼寬視為腳氣病「營養不良說」的先驅者，醫師洪建德卻直指「腳氣病不是蛋白質缺乏症」，點明高木兼寬的說

¹³ 以上高木兼寬簡歷，取材自吉村昭：《日本醫家傳（高木兼寬）》（東京：講談社，1984 年），頁 234；山本俊一：〈人と業績（9）高木兼寬〉，《公眾衛生》，45 期（1981），頁 256-257。

¹⁴ 浦島充佳：〈高木兼寬にみる仮説の証明〉，《日本ペインクリニック學會誌》，9：3（2002），頁 157。

法也不盡正確。¹⁵有趣的是，當時反對高木兼寬最力者，卻沒有注意到其說法真正的弱點，反而是來自森鷗外等人更為離譜的「腳氣菌病源說」。

高木兼寬提出腳氣病「營養不良」說不久，森鷗外即針對其實驗統計提出批判，認為高木的實驗雖有實驗組與對照組之區分，但實驗中的外生變數太多，且實驗紀錄過程中無法有效掌握氣溫、濕度等重要的疾病誘發因素，因此不認為高木的實驗證明了糧食是導致腳氣病的真正病因；森鷗外並陸續在重要的醫學期刊上大力抨擊高木與其支持者的說法。¹⁶為進一步強化其論點，森鷗外根據他認為有效的統計調查方法，發表他對於陸軍兵食的相關研究，認為總體的營養狀態是兵食的要務，但不盡然能抵禦腳氣病的侵害；僅管森鷗外一開始並未具體指出有所謂腳氣菌的存在，但顯然他認為該病導因於某種外部侵害，因此外染的毒或細菌都是可能的病原。¹⁷儘管森鷗外強力反對高木兼寬的觀點，然事實卻是他對日軍腳氣病的蔓延仍然一愁莫展。光是 1894 至 1895 年的甲午戰爭期間，日本陸軍腳氣患者就達 41431 名，其中 4064 人不治，是戰死者的四倍以上。¹⁸時任臺灣總督府陸軍局軍醫部長

¹⁵ 洪建德：〈森鷗外與腳氣病〉，《臺灣醫界》，53：6（2010），頁 49。

¹⁶ 森林太郎：〈統計についての疏〉，《東京醫事新誌》，584 號（1889），頁 1-16。森林太郎：〈非日本食論は將にその根柢を失わんとす〉，《大日本私立衛生會雜誌》，68 號（1889），頁 20-37。

¹⁷ 森林太郎、大井玄洞、飯島信吉：〈兵食検査の成績中蛋白及温量多寡の事〉，《東京醫事新誌》，670-671、678-680 號（1889），頁 6-12；11-14；10-13；14-17；15-18。

¹⁸ 石神亨：〈陸軍兵士の脚氣病に就て〉，《時事新報》，第 4388 號（1895），頁 7。

的森鷗外¹⁹亦不得不坦承，如此慘狀古今東西戰役罕見其例。²⁰反觀日本海軍，在這場戰爭中僅有 34 名士兵罹患腳氣，且症狀輕微無人病死。後人究其原因即在於海軍接受高木兼寬的說法，從 1882 年起逐步實施米麥混合，增加艦艇上奶品和肉類的供應所致。²¹不過森鷗外仍然堅持己見，在領臺之初嚴禁駐臺陸軍擅自提供米麥混食，更在 1901 年提出論文認定高木兼寬的說法不足採信。²²1901-1904 年間，森鷗外在陸軍支持下不僅以實驗企圖證明高木兼寬說法有誤，亦希望調製藥物「征露丸」抑制或治療四處蔓延的「腳氣菌」。²³然而，日俄戰爭（1904-1905）時悲劇重演，陸軍有 25 萬人罹患腳氣病，病死者近 3 萬人，同時期海軍腳氣病患者才 87 名；²⁴因而後來的醫界遂有所謂「征露丸殺人事件」之耳語。²⁵造成這種嚴重錯誤的原因很多，有人即認為日本陸軍風氣向

¹⁹ 對於森鷗外當時是否接任軍醫部長一職或有疑義，此處採宮本忍的說法，見氏著：《森鷗外の醫學思想》（東京：勁草書房，1979 年），頁 236。

²⁰ 森鷗外：〈日清役自紀〉，《鷗外全集》第 33 卷，頁 64。

²¹ 松田誠：〈森鷗外からみた高木兼寛〉，《慈惠醫大誌》，117 期（2002），頁 199-217。森林太郎：〈日本兵食論大意〉，《醫事新聞》，192 期（1886），頁 11-21。歷史敘述與分析，參見山田弘倫：《軍醫森鷗外》（東京：文松堂，1943 年），頁 38-39。

²² 森林太郎：〈腳氣減少は果たして麥を以て米に代えたるに因するか〉，《東京醫事新誌》，1221 號（1901），頁 21-24。

²³ 森林太郎：〈腳氣減少は果たして麥を以て米に代えたるに因するか〉，《東京醫事新誌》192 期（1901），頁 11-21。石黑忠惠：〈陸軍衛生舊事談〉，《東京醫事新誌》，1439 期（1905），頁 28-32。

²⁴ 洪建德：〈森鷗外與腳氣病〉，頁 48。

²⁵ 朱迺欣：〈腳氣病的三國演義〉，《臺灣醫界》53 卷 10 期（2010），頁 51；有關軍醫森鷗外與臺灣的種種傳聞，請參考朱真一：〈留學歐美並

來崇尚普魯士，因此留德的森鷗外才能不顧臨床失敗的事實，堅持其「腳氣病源細菌說」。²⁶然而，洪建德也指出：「明治陸軍多出身長州藩，海軍多出身薩摩藩，陸軍多留德，〔……〕海軍多留英。森鷗外是堂堂經過大學預校、全國精選才進入的帝國首都醫學大學的高材生；而高木兼寬的學歷才鹿兒島醫學校（1888年就廢校了），是爾爾邊陲醫專生」²⁷，隱約點出了明治初期醫學精英間，因襲過去藩閥身分與其所導致在學歷出身上的限制；此種問題甚至早在倒幕政爭期間，長州出身的大村藩主即公開譏笑：「薩摩藩沒有好醫者」。²⁸此外，自從西鄉隆盛在1877年發動西南戰爭被明治政府平定以來，所顯現的不僅是武士社會制度的進一步崩壞，²⁹也是新政壇中陸軍（長州）與海軍（薩摩）勢力的消長。高木兼寬雖因留學英國（1875-1880）得以避禍，但當他在1881年以海軍軍醫大監之姿，提請以英國醫療體制設立有治共立東京病院時，仍然遭受當時醫界主流的德國醫學派（陸軍軍醫與東京帝大）強力的反對和杯葛。³⁰若是再慮及之前提到野口英世此一極

來臺灣過的日籍醫界人士：留德文豪森鷗外的軍醫生涯及臺灣關聯》，《臺灣醫界》，50卷合訂本（2007），頁31-36。

²⁶ 森林太郎：〈日本兵食論大意〉，《醫事新聞》，192期（1886），頁11-21。歷史敘述與分析，參見山田弘倫：《軍醫森鷗外》（東京：文松堂，1943年），頁38-39。

²⁷ 洪建德：〈森鷗外與腳氣病〉，頁49-50。

²⁸ 松田誠：〈高木兼寬と森林太郎の醫學研究のパラダイムについて〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，118：6（2003），頁513。

²⁹ 林明德：《日本史》（臺北：三民書局，1986年），頁262-263。

³⁰ 東京慈惠會醫科大學：《東京慈惠會醫科大學八十五年史》（東京：東京慈惠會醫科大學創立八十五年記念事業委員會，1965年），頁5-6。

端的例子，不難發覺明治洋醫界的內部不僅有著士族與賤民的區隔，甚或是西南戰爭的勝敗雙方也橫隔著一道高牆。

森鷗外在醫療上，尤其是腳氣病上的屢犯失誤，並未導致他遁出日本醫學精英的核心圈，反倒在前生一路平步青雲氣，直到死後文名才壓過其醫師的身分為世人所傳誦。十九世紀末、二十世紀初期科學醫學還在嬰兒期的歷史現實，當然是造成這般情況的關鍵歷史背景。然而，圍繞在森鷗外周邊的日本洋醫學界的某些風氣，也是讓腳氣菌學說久久揮之不去的重要原因。首先，不論是高木兼寬還是森鷗外，他們的醫學觀或衛生觀仍然有著強烈的士族階級的立場。高木認為三等貧民（賤民），是造成東京髒亂以及疫病流行的原因，故力主將他們強制遷居郊外的農村。³¹與之勢如犄角的森鷗外，雖認為高木過度依賴傳統的瘴氣論解釋，因此其說法「全然不足採」，但卻也沒有反對高木要大力介入貧民區整頓旗家屋的觀點。³²松田誠就認為，兩人所異者僅止於對於疫情或都市衛生之病源發生論，³³但對於都市下層的貧民福祉則不是其關心的焦點，甚且是必須要被犧牲的對象。易言之，腳氣病成因與治療的爭議，仍須視患者群的身分才能顯示其急迫性。只

³¹ 高木兼寬：〈裏屋ノ建設ハ衛生上及經濟上ニ害アリ〉，《大日本私立衛生會雜誌》，18期（1884），頁15-19。高木兼寬：〈東京衛生事務の擴張ハ市區ノ改正ヲ要ス〉，《大日本私立衛生會雜誌》，20期（1885月），頁4-9。

³² 森林太郎：〈市區改正ハ果シテ衛生上ノ問題ニ非サルカ〉，《東京醫事新誌》，562期（1889），頁6-10；567期（1889），頁194-198。

³³ 松田誠：〈高木兼寬の東京都市計畫案：森鷗外の批判を中心に〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，110：5（199月），頁847-858。

要不致於影響戰役的結果，多數下級兵士的傷病也不過是更多被觀察與討論的事例。

另一個可能導致森鷗外堅持腳氣菌學說的原因，則是此時日本醫學界內部強烈的權威主義與弟子門生情結。根據松田誠的研究，森鷗外即有權威主義與黨派的習性；這一點尤其具體表現在，森鷗外堅持其師石黑忠惠在兵食與腳氣菌上的論點。1884年正值森鷗外將赴德修習醫學之際，石黑軍醫監即贈言「致力於兵食之研究」，此話成爲爾後森鷗外致力於腳氣菌與兵食研究之關鍵。³⁴返日後的森鷗外，回到日本陸軍軍醫學校擔任教官，此時的校長恰爲石黑忠惠，兩人在兵食研究上合作無間；之後又得到來自東京帝國大學細菌學研究的支持，更加堅持兩人對於腳氣菌的看法。³⁵秉持石黑腳氣菌假說的森鷗外，很快地就在同輩——東京帝大醫學部第一任細菌學教授緒方正規和病理學教授山極勝三郎的研究中，找到支持其論點的依據。

日本腳氣病論爭的故事，反映出明治初期西洋醫學界某些現象。首先，1910年以前的現代醫學雖已有重要的進步，尤其是在細菌學這塊領域當中；但此時各種學說並起，形成百家爭鳴的現象。在漢、洋醫學彼消此長的態勢中，軍醫界內部有陸軍對抗海軍的形勢。但除了陸、海軍系之爭，醫界的門閥也顯現在東大醫學部與北里柴三郎門生的長期鬥爭上。相較於腳氣病論戰屬於日

³⁴ 松田誠：〈高木兼寛と森林太郎の醫學研究のパラダイムについて〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，118：6（2003），頁515、517-518。

³⁵ 阪本秀次：〈明治の陸軍軍醫學校——校長石黑忠惠，教官森林太郎〉，《Studium historiame medicae》，61期（1988），頁902-913。

本醫界內的風波，後者的黨同伐異則事關日本醫界的正統之爭、帝國的顏面，甚至是日本殖民醫學的發展。

二、從同窗競爭到醫學派閥

從腳氣病的論戰來看，明治時期的日本現代醫學界在這個問題上，約莫可以分成主張腳氣菌的留德派：森鷗外、緒方正規，與青山胤通，以及主張營養不良症的留英派海軍軍醫高木兼寬。但在隨後而來的鼠疫桿菌的鑑別爭論上，則是東京帝國大學細菌學教室與私立傳染病研究所的殊死鬥。嚴格說來，森鷗外雖也曾對日治初期的鼠疫發表過不關痛癢的兩篇文章，他並沒有實際參與到這場歷史大役中。三位參與 1894 年香港鼠疫的關鍵人物：北里柴三郎、青山胤通、和法國巴斯德研究所研究人員葉爾辛（Alexander Enile John Yersin），共同將一場國際防疫競賽與日本醫界正統之爭交織了起來；如果再把後續幾位日本國內醫學家也算上，那麼緒方正規與山極勝三郎就是在 1897 年前後才現身，但意外地把殖民地臺灣捲入這場爭鬥的重要人物。

緒方正規

從輩分來說，緒方正規可算是日本第一代官方培養出來的細菌學家。緒方正規出生於嘉永六年（1853）今熊本縣。其父緒方玄春出身沒落的下層武士家庭，為謀生計曾向肥後藩細川家的侍

醫，也是肥後名醫的黃玄樸習漢醫，後又從師蘭方醫龍星氏。³⁶看來玄春在醫業行爲上，頗是符合此時洋漢雜揉的特性。玄春十分重視緒方正規的漢學教養；正規七歲從村儒黑木慶太郎學《論語》，後寄宿八代町叔父家正式學習漢學並在此結識松井家侍醫松村兼良，得其鼓勵十三歲正式拜師名醫大儒福田元澤，十六歲受學漢學者澀江次郎之助。緒方正規回顧幼年生涯時，曾自認其少年時漢學素養深厚，不僅爾後上京學洋醫時能在同儕間脫穎而出，後來更常以漢籍典故訓示弟子。³⁷按《適適齋存稿》所見，緒方上京前，曾於明治初年就學於荷蘭醫師曼斯菲德（Dr. van Mansveldt）主持的熊本古城醫學校，當時即與北里柴三郎、濱田玄達等人同窗。據稱，緒方天資聰慧，因此醫學校未及畢業即遠赴東京投考大學東校醫學部，並順利於明治十三年（1880）自東大醫學部畢業。同年與專攻解剖學之小今井良精，獲選爲官費留德醫學生，赴德專攻生理學與衛生學。³⁸官費兩年期間，緒方也和森鷗外的老師佩登可夫互有往來。³⁹兩年留學期滿後，內務省再提供補助，讓緒方至柏林的科霍研究所從科霍（Robert Koch）大弟子魯佛爾（Friedrich August Johannes Löffler）學習細菌學，其後時任中央衛生局長的長與專齋，更三度資助延期緒方在德國的學

³⁶ 野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》（熊本市：熊本日日新聞社，2003年），頁14。

³⁷ 野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》，頁16-17。

³⁸ 緒方規雄：《細菌への挑戦—日本の細菌學史—》（東京：日本放送出版協會，1940年），頁90-91。

³⁹ 兩人之書信往來業經整理，參見上村直己：〈緒方正規のドイツ留學とベッテンコーファー宛書簡〉，《Kumamoto journal of culture and humanities（地域科學篇）》85期（2005），頁69-122。

習，並指定專攻細菌學。⁴⁰緒方正規留德期間，因著名的德國細菌學家柯霍赴印度調查霍亂，因此改隨其弟子魯弗爾學習。魯弗爾在現代細菌學上貢獻良多，其中之一即是以血清改良傳統的動物明膠（gelatin）作為細菌培養基，使菌體可以避免因不當污染與破壞並易於攜帶。⁴¹新式的細菌培養法，在緒方歸國的次年（1885），即由時任緒方助手之矢部辰三郎在《東京醫事新誌》386號上專文介紹，⁴²顯見緒方正規攜回日本之德國細菌學特質與淵源。

明治十七年（1884），緒方挾日本學習德國細菌學第一人的姿態返國，1885年東大即為其開設衛生學講座並任命為教授，之後再增聘為新設之黴菌學講座教授，爾後凡大學新設細菌學講座均須緒方認可方得放行。此時，內務省所管東京實驗所下轄，設備新穎之細菌檢查所更交由緒方正規擔任主管。⁴³此時的緒方躊躇滿志，也自認擁有日本細菌學研究極其重要的地位。⁴⁴甫抵國內的緒方很快的就交出他的第一份成績單。針對腳氣病源的論爭，緒方正規根據他所知最先進的德國細菌學，在1885年4月7日宣佈「發現」了腳氣菌。緒方腳氣菌的發現，不啻是為堅持腳氣病細

⁴⁰ 藤野恒三郎：《日本細菌學史》（東京：近代出版，1984年），頁102。

⁴¹ H. A. Lechevalier and M. Soltorovsky, *Three Centuries of Microbiology*, (New York: McGraw-Hill, 1965), pp. 122-136, 282-286. Moses Scholtz, "Medical eponyms: Klebs-Loeffler Bacillus," *California and Western Medicine* 55:6 (1941), p.310.

⁴² 矢部辰三郎：〈病理一斑〉，《東京醫事新誌》，386號（1885），頁1074。

⁴³ 藤野恒三郎：《日本細菌學史》，頁103-105。

⁴⁴ 1885年3月1日緒方正規致函佩登可夫，見Wolfgang Gerhard Locher, "Max von Pettenkofer (1818-1901) as a Pioneer of Modern Hygiene and Preventive Medicine," *Environmental Health and Preventive Medicine* no.12 (2007), p 240.

菌感染說的石黑忠惠與森鷗外打了一劑強心針。根據後來的《東京醫事新誌》第 368 號所載，參與發表會的均為日本醫界赫赫有名的人物：如佐藤近、石黑忠惠、三宅秀、高木兼寬、大澤謙二等人。⁴⁵儘管緒方詳列了細菌採樣的過程與分離之程式，並判定腳氣病「乃由一組葡萄狀的鏈球菌」所引起，⁴⁶但爭議並未就此停歇。在爾後的一年間，日本醫界對於腳氣菌存在與否的爭辯，很快的分成了東大（緒方正規）和陸軍軍醫（石黑忠惠、森鷗外）對峙海軍軍醫高木兼寬的態勢。雙方各有立場，也都有實驗和臨床的佐證。⁴⁷但和森鷗外一樣，緒方腳氣菌的發現並不能立即呈現臨床治療的價值，因此爭議與懷疑也就沿著各自派系的立場堅持下來。

松田誠認為，緒方正規等人與高木兼寬在腳氣病上的爭論，突顯的是現代科學醫學發展的兩個脈絡：實驗室醫學與臨床醫學。緒方等人堅持的是在顯微鏡下找到病原體，而不若高木所堅持的臨床觀察與驗之有效。然而，同樣深諳德國細菌學，且直接受教於科霍的北里柴三郎卻在 1889 年發表一篇論文，完全從實驗醫學的角度批駁緒方的發現。⁴⁸不過緒方正規並未因此失去他在日本醫界的地位，依然穩坐日本實驗黴菌學（細菌學）泰斗的地位，不僅弟子門生佔據了日本發展現代細菌學的幾個重要機構，他個人也屢屢以官方代表之身分出席國際醫學會議，儼然有日本細菌

⁴⁵ 野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》，頁 57。

⁴⁶ 緒方正規：〈腳氣病毒發現〉，《日本細菌學史》368 號（1885），頁 492-497。

⁴⁷ 常石敬一：《幻の脚氣菌發見『スキャンダルの科學史』》（東京：朝日新聞社，1989 年），頁 50-60。

⁴⁸ 北里柴三郎：〈緒方氏の脚氣「バチルレン」説を讀む〉，《中外醫事新報》212 期（1889），頁 57-59。

學一代宗師的地位。⁴⁹相較於過去熊本醫學校同窗的風光，似乎令晚於 1883 年才由東大醫學部畢業，1892 年才從科霍研究所歸國的北里柴三郎心有不平。

北里柴三郎

北里柴三郎 1853 年生於今熊本縣，先祖雖能追溯到平安時期的名門清河源氏，但北里家到了江戶幕府末年早已沒落甚久。不過從其父親北里惟信娶久留島藩士加藤海助之女一事看來，北里家應該在當時還算是下層武士之後。⁵⁰儘管北里柴三郎也和緒方正規一般，幼年都曾接受過以儒家經典為核心之漢學教養，但他似乎更喜歡武術。幕末動亂、維新騷動之際，北里柴三郎受時代之激盪，意欲效時儒「尊王攘夷」之說以政治家或兵學家自期，但遭父親反對且受儒醫學者田中司馬所勸，遂改以醫業為志。時逢熊本藩知事細川護久廢漢醫講習所，廣招轄下藩士後裔入學新設的洋醫學校：古城醫學校，北里柴三郎乃於 1871 年入學與緒方正規成同窗。⁵¹史家對於熊本醫學校時期北里與緒方的互動知之甚少，但似乎也是因為緒方未完成學本之學業，一聽聞東京醫學校成立，即棄學上京所致。

北里在 1875 年完成熊本的古城醫學校教育後，受校長曼斯菲德推薦進入東京醫學校。或許是因為家貧不易負擔赴笈東京費用

⁴⁹ Wolfgang Gerhard Locher, "Max von Pettenkofer (1818-1901) as a pioneer of modern hygiene and preventive medicine," *Environmental Health and Preventive Medicine* no.12 (2007), p.240.

⁵⁰ 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》（東京：北里研究所，1932 年），頁 3、5。

⁵¹ 以上簡要經歷，採自宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁 9-13。

的緣故，北里入學該校時，家境較佳的同鄉緒方正規早已入學三載。北里 1883 年從東京大學醫學院（東京醫學校改名）畢業，先到內務省衛生局服務。進入衛生局工作的北里柴三郎未有機會涉足細菌學研究，而是分配到統計資料整理與翻譯西文資料等雜務。1884 年，北里之前的同鄉兼同窗緒方正規返國榮居大學教席，此時北里才被衛生局派往緒方麾下擔任助手。⁵² 東大畢業後的北里柴三郎曾申請官費留德未成，於衛生局任職期間又再次申請官費出國，屢經磨難終於在 1885 年 12 月以公費赴德國留學，前往柏林的科霍研究所學習細菌學。⁵³ 概言之，1885 年之前的北里柴三郎完全被緒方正規的光芒所掩蓋，這或許有家世或社經條件上的因素，但緒方正規、石黑忠憲、森鷗外等在當時也都以漢學深厚著稱，這對於自幼傾心於兵學而非儒業的北里來說，或許也造成了某種黨同伐異的隔閡。

北里 1885-1891 年間留學德國，與科霍結下深厚的師生情誼。在此期間他發表數篇在細菌學史上具有里程碑意義的論文。1889 年前後，北里撰文論述厭氧梭狀芽胞桿菌培養方法；又成功獲得破傷風桿菌最早的純培養菌株。北里將提取的破傷風毒素稀釋，逐漸加量反復注入動物體內，證明這樣可使動物獲得被動免疫，免疫動物體內產生的抗毒血清可使未免疫動物對破傷風桿菌感染

⁵² 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁 17-24、27-30。

⁵³ 北里入學東大到赴德這一段的經歷並不順遂，應試不第和求職不成如影隨形，見立花隆：〈私の東大論（11）元落第生・北里柴三郎博士の抵抗〉，《文藝春秋》，77：3（1999），頁 314-327。

產生預防和治療作用。⁵⁴1890年北里與與貝林（Emil Adolf von Behring）有關破傷風和白喉免疫的論文，⁵⁵開拓了血清學這一新的科學領域，也讓北里一舉獲致國際聲望。儘管1889年是奠定北里國際聲譽的一年，但卻也在這一年，北里發表論文〈緒方氏の脚氣バチルレン説を讀む〉，強烈批判緒方的腳氣病菌說，文首即指出緒方無法重複證明腳氣病與其發現之細菌間的致病關聯性，⁵⁶這論文內的指控引起日本醫界相當之震撼。

東京帝國大學於1891年，以北里柴三郎之論文：「破傷風菌の培養に成功」為世界首例為由，向文部省推薦其取得醫學博士稱號。同年夏天，北里在科霍研究所的結核病研究告一段落，日本政府再派他赴倫敦參加第四屆世界公共衛生大會。他回到柏林，準備回國時，內務省又訓令他順道考察各國衛生措施。⁵⁷頻繁的代表日本出席重要醫學會議與考察，足見北里柴三郎應已獲日本醫界之重視。1892年5月28日，北里在橫濱登岸後卻面臨無處可去的窘境。由於不願再回到緒方麾下，或是也遭受到緒方門生的抵制；北里直到11月18日才僅僅得到內務省衛生局技師的職位。對於北里無法立即在日本立足的原因說法很多，但根據野村茂的解釋，北里不肯屈就於一般以服務為主的細菌檢驗單位，或

⁵⁴ 中瀬安清：〈北里柴三郎と破傷風血清療法：血清療法の確立〉，《日本内科学会雑誌》，91：10（2002），頁2876-2879。

⁵⁵ Von Behring und Kitasato S., "Ueber das Zustandekommen der Diphtherie-Immunitaat und der Tetanus-Immunitaat bei Thieren," *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, No. 16(1890), pp. 1113-1114.

⁵⁶ 北里柴三郎：〈緒方氏の脚氣「バチルレン」説を讀む〉，頁57。

⁵⁷ 野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》，頁78。
宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁40-51。

是充滿權威主義的帝大細菌學教研室。⁵⁸因此在 1892 年 11 月 30 日，由福澤諭吉等人組織之私立大日本衛生會，決定以私立傳染病研究所所長一職，邀請北里主持所務並解決此一困局。⁵⁹1899 年北里具名反對緒方的腳氣菌學說，是兩造長期爭辯的導火線；握有私立傳染病研究所後的北里柴三郎，與緒方正規領軍的東大細菌學教室，形成全面競爭的態勢。

從赤痢病原問題（1894）、1894 年的鼠疫菌發現爭議，以迄白喉與霍亂血清的製作（1897）與爾後之「竹內菌事件」，北里轄下之私立傳染病研究所與緒方之東大派爭議，已經溢出論學問道的範圍。雙方的爭辯面一路延燒到何謂科學精神，東大的權威主義等等；儘管有其言之成理處，但也幾乎可以算是意氣之爭了。例如，在學術演講會上，北里公開譏笑自詡為先進大學教授的緒方，不過只是一介「無能無識」的腐儒。而出身東大之中濱東一郎也公開駁斥，指謫北里柴三郎「天上天下唯我獨尊，是個用鼻子看事情的傢伙」。⁶⁰除了學問爭辯和意氣對峙外，私立傳染病研究所不斷進用東大優秀畢業生，似乎也造成東大派相當程度的忌恨。北里柴三郎的國際聲望和私立傳染病研究所的學風，很快就讓該所成爲帝大系統之外日本，甚至是國際間首屈一指的細菌學研究單位，當然也吸引了不少優秀的東大畢業生轉投北里門下。

⁵⁸ James R. Bartholomew, "Science, Bureaucracy, and Freedom in Meiji and Taishō Japan," in T. Najita and J. V. Koschmann eds., *Conflict in Modern Japanese History: The Neglected Tradition* (NJ: Princeton University Press, 1982), pp.305-312.

⁵⁹ 野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》，頁 79-80。

⁶⁰ 田中祐吉：《學問上に於ける大學派と北里派との衝突史》（東京：雄文社，1918 年），頁 6-7。

舉例來看，像發現志賀菌（*Shigella*，1897）的志賀潔，確立了藥草的血清療法的北島多一、開發梅毒特效藥六零六之秦佐八郎等，莫不出身私立傳染病研究所，也被日本醫界視為「北里門生」。⁶¹在這群被稱為北里門生的人物裡，有著臺灣醫學史上赫赫有名的人物，如日後在臺灣人稱「衛生總督」的高木友枝；甚至是堀內次雄、下條久馬一等日治後期的臺灣重要醫界人物，也都可以得到他們與私立傳染病研究所的關連性。

北里與緒方纏鬥正熾之際，1894年春天，中國廣東傳出鼠疫疫情。1894年5月8日星期一，香港首例鼠疫病例被確認，隨後疫情迅速擴大；不過兩天，香港華人區死者已達40人。5月15日情況失控，香港總督不得不尋求世界各國援助。這時，細菌學的黃金時代剛揭幕，「微生物致病說」正在醫界竄起。香港的疫情恰好是驗證細菌學的良機，同時也是各研究機構，甚至是國家競逐聲名的絕佳機會。日本內務省派出北里柴三郎（傳研）和青山胤通（東大）等六人於6月12日抵達香港。同時，葉爾辛則代表法國巴斯德研究所，從越南西貢上船，15日趕到香港。一場發生在香港島上的鼠疫，就要終結北里與緒方間的恩怨，也把日本西洋醫學推往即將佔有的殖民地上。

⁶¹ 對於這些人物與北里間的師生關係，請參閱長木大三：《北里柴三郎とその一門》（東京：慶應通信，1992年）。

三、鼠疫：明治醫界的「嚴流島之戰」⁶²

鼠疫在人類史上曾於六世紀、十四世紀及十九世紀出現三次遍及世界的大流行，在後兩次大流行中，中國不但為疫區的一部份，十三、十四世紀的蒙古軍西征與 1894 年在廣東、香港爆發的鼠疫，更被認為是世界大流行的起源地。曹樹基、李玉尚將十八至二十世紀的清代至戰後初期劃分為和平時期，中國各地區鼠疫因不同的地理環境、生活條件與經濟活動而呈現不同的傳播模式。雲南地區由於地形與交通的關係，使得鼠疫傳播的速度十分緩慢；只有在回亂發生時，疫情擴散的速度才加快。在粵閩地區方面，他們則認為作為商業城市的廣西省北海市本身就存在鼠疫疫源，病菌經由貿易行為傳至粵閩的各大城市，以這些大城市為中心，來自不同鄉村的人民再將鼠疫帶回自己的所在地，這和雲南的傳播是由村莊及所隸屬市鎮的特定途徑有極大的差異。⁶³再者，二十世紀東北地區肺鼠疫的發生，則被認為與當地捕獺的行為有極大的關連。二十世紀初歐洲對旱獺皮毛的需求增加，引來了許多經驗不足的捕獺者，他們只求捕獲數量而不瞭解當地不主動捕獵病獺的禁忌，因而感染了病獺罹患的鼠疫，進而引發了大流行。對於捕獺遭致鼠疫傳播的推測，彭偉皓認為旱獺皮毛的需

⁶² 相傳從 13 歲到 29 歲，宮本武藏與其他流派習武之人決鬥 60 餘次，沒有一次失手。其中在 1612 年，宮本武藏和佐佐木小次郎相約嚴流島決戰。小次郎心急而方寸大失，宮本武藏也在這次決戰後確立其地位。背景取材自根本正義：〈教材「宮本武藏」（武者小路實篤）論〉，《東京學藝大學紀要》37 集（1986），頁 257-259。

⁶³ 曹樹基、李玉尚：〈歷史時期中國的鼠疫自然疫源地——兼論傳統時代的「天人合一」觀〉，《中國經濟史上的天人關係》（北京：中國農業出版社，2002 年）。

求增加，誘使某些不肖商人將鼠類的皮毛染色後出售，鼠疫菌由此行爲散播開來。⁶⁴

Carol Benedict 於 1996 年出版的 *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*，認爲十八世紀末之前即已出現在雲南的腺鼠疫，在十九世紀之前仍只停留在該地區，但由於回亂、不斷增加的人口與頻繁的商業往來等複雜、多重的因素交織之下，在十九世紀中葉逐漸向其他地區擴散，尤以太平天國之亂發生後，原本西河流域的運輸功能喪失，北海市取代該流域成爲鴉片交易的中心，鼠疫得勢散播至東南沿海許多主要的貿易城市。由於社會經濟結構與管理機制的不同，以 1894 年流行於廣東及香港的腺鼠疫爲例，此兩地在防疫上呈現截然不同的兩種作法。仍由清朝執政的廣東地區，地方菁英取代官方主導建立收容鼠疫患者及施藥的機構；反觀由英政府掌管的香港地區，挾帶著西方醫學知識、殖民主義與對中國偏見的嚴厲隔離政策，反而引起了香港居民的反抗。⁶⁵關於 1894 年的這場著名疫情，曹樹基和李玉尙也分析了當時上海《申報》中對廣東與香港的鼠疫報導，他們發現報導初期先是由旁觀的好奇角度出發，然而，當鼠疫可能經由越來越發達的海運傳播至上海的危機意識出現後，陳述的內容轉而由當事人的角度，積極報導與預防和公共衛生相關的知識和行動。曹樹基和李玉尙在文末更認爲，1894 年的鼠疫之所以沒有在上海造成

⁶⁴ 彭偉皓：〈清代宣統年間東三省鼠疫防治研究〉（臺中：東海大學歷史系碩士論文，2007 年），第二章第一節。

⁶⁵ Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China* (CA: Stanford University Press, 1996), pp. 11.

疫情，歸功於當時租界的積極預防。⁶⁶另外，郭東衛也以澳門地方報《鏡海叢報》為樣本，試圖探討與香港鄰近的澳門為何沒有遭受同等嚴重的鼠疫侵襲。澳門的首位鼠疫病例出現於 1895 年而非 1894 年，這讓傳入途徑有了由北海市與由粵港進入這兩種猜測。然而，儘管出現了病例，卻未在澳門造成嚴重的疫情，郭東衛認為原因在於當時掌管該地的葡萄牙政府迅速地建立起以西方醫學為基礎的公共性防疫體系。除了由里斯本招派醫師至澳門，民眾也全面性地被動員投入防疫的工作，成為當時避疫成功的重要原因。⁶⁷簡言之，十九世紀末期中國東南的鼠疫疫情，不再只是中國內部反覆散發的地方個案，而是和世界貿易網絡及周邊人口移動密切相關的事件。正因為如此，亞洲重要港埠城市的香港一但發生疫情，恐將是另一波世界大流行的開端。

綜觀以上說法，不難發現一個共有的特點。1894 年的香港鼠疫、1895 年的澳門鼠疫、1896 年的臺灣鼠疫和 1911 年的東三省鼠疫，皆顯示出以西方醫學為基礎的現代公共衛生經由疫情防治的過程，被當地統治掌權者接受，進而建立了新的國家醫療概念，以及往後公共衛生發展的基礎，這個特點和西方社會經由鼠疫而發展並進入新式公共衛生的途徑不謀而合，恐怖的黑死病雖給人類社會帶來了駭人的死亡人數，卻也促成了文化、科學與醫學上的重大改變。

⁶⁶ 曹樹基、李玉尚：《鼠疫：戰爭與和平——中國的環境與社會變遷（1230-1960 年）》，（濟南：山東畫報出版社，2006 年），第十三章。

⁶⁷ 郭東衛：〈1895 年鼠疫：澳門的公共性防疫——以《鏡海叢報》為主要分析背景〉，《文化雜誌》，66 期（2008），頁 146-158。

1. 1894 年的香港鼠疫

綜合前人研究，十九世紀末之鼠疫全球大流行可能源自中國雲南。1850 年代中起每年都有類似鼠疫病的報告，但未向外擴散。1855 年至 1873 年間，雲南回亂造成人口遷移，鼠疫隨之遷移至兩廣一帶。⁶⁸1882 年，廣西有熱病爆發，經調查後懷疑是鼠疫，後成為當地風土病。1894 年 2 月，疫病開始在廣州大規模爆發，其時香港廣州兩地交通頻繁，疫症爆發後遂有部份人到香港暫避。香港中央醫院的主管醫師詹姆斯·勞森（James A Lowson）於 4 月底前往廣州調查，5 月 8 日回港。次日便在中央醫院發現一名疑似病例，同時東華醫院已有 20 人患上鼠疫。而據報，另外已有 40 多名華人死亡，病者多來自太平山街。5 月 10 日，代理香港總督據衛生條例，宣佈香港為鼠疫疫區，隨即緊急頒布防疫條例。⁶⁹政府措施包括，鼠疫患者強制隔離治療；鼠疫死者屍體必須交政府處理；進行家居清洗消毒，並設立隔離船「海之家」（Hygeia，即健康女神）。然而當時多數華人對西醫並不信任，亦不理解衛生當局的防疫方法，對這些措施不願合作。很多病患者留在家中，屍體被人在黑夜中拋棄。政府出動軍隊及員警，前往疫情集中的地區逐戶入屋搜查，隔離病患及進行消毒卻引來更多不滿。⁷⁰疫病

⁶⁸ Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*, pp. 131-149.

⁶⁹ 有關勞森醫師在這段香港鼠疫期間的活動細節，請參見 Gerald H. Choa, "The Lowson Diary: A Record of the Early Phases of the Bubonic Plague in Hong Kong 1894," *Journal of the Hong Kong Branch of the Royal Asiatic Society*, 33 (1993), pp. 129 - 145.

⁷⁰ Lerrie L. MacPherson, "Invisible borders: Hong Kong, China and the imperatives of public health," in Milton J. Lewis and Kerrie L. MacPherson eds., *Public Health in Asia and Pacific: Historical and*

在 5 至 6 月高峰時每天新症達 80 宗，死亡人數最多時每天超過 100 人。7 月起，疫情稍為緩和；至當年 9 月底，疫情終於暫時終結。據官方統計，最少 2,500 人死於這次鼠疫爆發；然而此數字不包括未被送入醫院的死者，實際人數不止於此。紀錄中染病華人佔 98% 以上，死亡率高達 95% 以上；非華人病者不足 50 人且死亡率較低。⁷¹

由北里柴三郎和青山胤通領軍的日本調查團，於 6 月 12 日抵達香港。日本調查團表面上看來都是醫界一時之選，但若細究每人的出身背景，便不難看出其學術政治下的妥協。首先，北里柴三郎代表私立傳染病研究所自不在話下，但副團長青山胤通則出身東大，長年力挺緒方正規的腳氣菌學說，並與北里時有激烈的爭辯（詳後）。至於指派為北里助手的海軍軍醫石神亨，則兼具高木兼寬女婿與其恩師石神良策養子的身分，並且是支持北里反對緒方腳氣菌論的健將。⁷²不過因為北里的國際盛名與愛國心驅使的緣故，調查團內部的同床異夢並未在香港期間顯現。調查團一抵達即受到港府熱烈的歡迎，而勞森醫師更允諾提供一切必要的協助。6 月 13 日，北里等人隨即視察醫院與患者；14 日就從一具死亡 11 小時的屍體血液標本中採到可疑的細菌。並將該血液注入

Comparative Perspectives (London and New York: Routledge, 2008), pp. 16-18.

⁷¹ 以上數據與時間採自 E. G. Pryor, "The great plague of Hong Kong," *Journal of the Royal Asiatic Society Hong Kong Branch*, Vol. 15 (1975), pp. 62-70.

⁷² 安井昌孝：〈石神亨とその周辺〉，《日本醫事新報》，3922 卷（1999），頁 55-56。

另一隻鼠體，也得到鼠疫發作的血液反應。⁷³儘管此時的北里還不完全確定該菌是否就是鼠疫的病原，但勞森卻顯得十分篤定且信心滿滿。6月15日，勞森醫師立刻將這個消息通知了倫敦的醫學期刊《柳葉刀》（*Lancet*）。⁷⁴《柳葉刀》該期隨即刊出勞森的電文，並報導北里柴三郎「成功發現了鼠疫菌（succeeded in discovering the bacillus of the plague）」。⁷⁵此時，由越南出發的巴斯德研究所研究員葉爾辛才剛隻身抵達香港。

葉爾辛（Alexander Enile John Yersin）

和北里柴三郎相比，葉爾辛當時顯然只是個沒沒無聞的法籍小研究者。葉爾辛生於1863年一個法裔的瑞士家庭，1885年他到巴黎念醫學院，在解剖一位狂犬病病人的屍體時，不慎割傷自己而感染該病，巴斯德研究所的羅克斯（Emile Roux, 1853-1933）以新式疫苗救了他。於是在1886年，他就跟著羅克斯進入巴斯德研究所參與狂犬病抗毒血清的發展。葉爾辛在1888年正式取得法國國籍，次年，他突然離開巴黎，在東南亞做了一年船醫。然後在1890年前往法屬中南半島的西貢服務，直到1894年，法國政府與巴斯德研究所，才以「調查疑似滿州肺鼠疫疫情（Manchurian Pneumonic Plague epidemic）」為由，用官方研究員的身分，將他

⁷³ Kitasato S., "The bacillus of bubonic plague," *Lancet* 2 (1894), pp. 428-430.

⁷⁴ James A Lowson, *Lowson JA, Diary 1894*, Plague archive vol V., Hong Kong Museum of Medical Sciences.

⁷⁵ "Editorial: The plague at Hong Kong" *Lancet* no.1 (1894), pp. 1581-82.

派往香港。⁷⁶初抵香港的葉爾辛並未如北里般受到港府熱情接待，港府甚至要求把所有醫院裡的鼠疫患者屍體都保留給北里，這種情況讓人以為只有日本人才有調查權般。⁷⁷區區小研究員的葉爾辛當然不能和國際知名大學者的北里相比；⁷⁸但除了個人國際聲望高低外，十九世紀以來英法在亞非殖民地上的激烈競爭，也可能是葉爾辛遭到冷落的原因之一。

6月16日，葉爾辛終於在一個驗屍的場合見到北里。對雙方來說這場會面極為尷尬，不僅只能用德文做簡單溝通，更糟糕的是葉爾辛立即發現，日本人只採取器官和其中的血液做化驗，完全忽略在臨床上顯而易見的病理徵候——腫大的淋巴結節。⁷⁹由於無法取得屍體作檢驗，葉爾辛在爾後的五天裡幾乎毫無進展；但6月20日，香港《德臣西報》（*China Mail*）卻已經刊出訪問北里與青山的長篇報導，對日本人的研究成果大加讚揚。⁸⁰葉爾辛乃決定賄賂看守太平間的英軍，從屍體上取得腫大的淋巴結標本。在淋巴腺檢體中，葉爾辛終於觀察到了大量細菌，並確認與北里從

⁷⁶ Thomas Solomon, "Alexandre Yersin and the plague bacillus," *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 98: 3 (1995), pp. 209-12.

⁷⁷ E. Lagrange, "Concerning the discovery of the plague bacillus," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 29 (1926), pp. 199-303.

⁷⁸ 相較於他對北里的熱情，勞森在日記中常以「法國佬(Franceman)」暗喻葉爾辛，James A Lowson, *Lowson JA, Diary 1894*, Plague archive vol V., Hong Kong Museum of Medical Sciences.)

⁷⁹ E. Lagrange, "Concerning the discovery of the plague bacillus," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 29 (1926), pp. 226.

⁸⁰ "Discovery of the plague bacillus," *China Mail* 20 June 1894.

病人血液中採得的標本明顯不同。⁸¹根據這份報告，葉爾辛找法國駐香港領事出面，向港督要求同意他進一步解剖病人屍體；面對具體證據，勞森也不得不在日記中寫道：「法國佬找到他的細菌了（Frenchman got his bacillus）」。⁸²葉爾辛最後終於取得了正式公文，港府同意每兩具屍體他可以解剖一具。然而，即將發現真正鼠疫桿菌的葉爾辛並不知道，日本調查團雖然表面風光導致他的研究處處受阻，但代表東大出面的青山胤通卻自始就對北里採取冷眼旁觀的立場，並在返國後提出對於北里菌是否即鼠疫病原的強烈質疑。

青山胤通

青山胤通生於 1859 年 6 月 15 日岐阜縣，出身江戶苗木藩士青山家，其父是江戶當時著名的儒學家青山景通。青山胤通 1882 年東京大學醫學部畢業後，一度留校擔任病理學教室助手。後受德籍教師 Erwin von Bälz（1849-1913）推薦，公費赴德國 Humboldt-Universität zu Berlin 留學專攻內科學；1887 年返國旋任命為東京帝國大學醫學部內科學第一講座教授（後稱為青山內科）。1891 年青山與北里柴三郎一同被東京帝國大學推薦獲得醫學博士學位，之後歷任東京帝大醫科大學校長、東京帝大所屬傳染病研究所（現東京大學醫學科學研究所）所長等職。青山在明治時期以其士族與專業醫者的背景，得到天皇宮內之信賴，曾身任

⁸¹ Alexander Yersin, "Le peste bubonique a Hong Kong," *Annal of Institut Pasteur*, (894, August), pp. 662-67.

⁸² James A Lowson, *Lowson JA, Diary 1894*, Plague archive vol V., Hong Kong Museum of Medical Sciences.

明治天皇侍醫、宮內廳御用掛等宮內廳醫務要職。⁸³然而，雖說北里與青山同年登科醫博地位，但青山胤通一生都堅持緒方正規的腳氣菌感染說，也因此對於腳氣菌這件事上，完全無法接受北里對緒方的攻擊態度。⁸⁴早在 1885 年緒方發表腳氣菌說不久，青山胤通即結合醫界有力人士如森鷗外、山浦謹之助（東大內科學教授），聯名反對高木兼寬的反駁。⁸⁵等到後來北里挾國際盛名指責緒方之研究有誤時，青山更是舉東大與陸軍軍醫學校同好之力，全力反擊北里等人。爲了力挺腳氣菌病源說，青山甚至把罹患腳氣病的親人交給森鷗外醫治。無怪乎松田誠提及此事時，會將此作爲青山通深具權威主義與黨派色彩的代表。⁸⁶

青山胤通與北里的相爭除了醫學理論上的爭辯外，似乎也有著新醫學門閥的因素在內；青山曾以東大前輩的立場責難後輩的北里，不知尊師重道以致有批駁緒方理論之舉，⁸⁷亦曾公開自詡爲「（東京）帝大的青山、青山的帝大」⁸⁸。在專業細菌學的國際場合中，青山胤通或許不如北里柴三郎有名，但就日本醫學界與政

⁸³ 以上青山胤通之出身與經歷，摘自熊毅謙二：《思い出の青山胤通先生》（東京：青山先生生誕壹百年祭準備委員會，1959 年）。

⁸⁴ 青山胤通：〈脚氣に就いて〉，《東京醫學會雜誌》，12 卷（1898），頁 416-423、445-450、517-527。

⁸⁵ 松田誠：〈病院醫學と研究室醫學〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，110：1（1995），頁 158。

⁸⁶ 松田誠：〈森鷗外からみた高木兼寛〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，117：2（2002），頁 17。

⁸⁷ 福田真人：〈北里柴三郎：内務省衛生局時代ドイツ留學への道〉，《言語文化論集》，28：2（2006），頁 203。

⁸⁸ 福田真人：〈北里柴三郎試論・問題の所在と初期の教育〉，《言語文化論集》，27：2（2006），頁 14。

界的關係來看，青山胤通的地位就不是北里所能企及。因此 1894 年前往香港的日本調查團，即在這般矛盾的局面下組成。

由於香港鼠疫受到國際醫學界的重視，一旦能證明北里的檢驗有誤，無疑地是東大派重拾名望絕佳的機會。此外，在香港調查期間，青山胤通與石神亨雙雙罹患鼠疫，造成日本國內對他捨身奉公的印象，⁸⁹多少也提高了青山在日本社會中「良醫」的印象。1894 年返國不久，青山胤通即發表公開演說，詳細說明鼠疫患者血液採樣的過程，並提及法國學者葉爾辛也發現了鼠疫菌。⁹⁰青山後來把演講內容更仔細的發表在 1895 年之《東京大學紀要》中，並指出北里發現的細菌，形態與葉爾辛描述的不同，而且有一部分呈現格蘭氏陽性反應，葉爾辛發現的細菌卻是格蘭氏陰性的。青山的報告特別針對北里第一報告書⁹¹有關病原菌的形態大作文章；強調除了格蘭氏反應陰陽性不同外，北里發現的鼠疫菌有桿菌與鏈球菌兩種形態，而葉爾辛氏菌則為單純之桿菌。⁹²青山此時亦無法確知何者才正確，所以將批評之重點置於鼠疫菌是否有兩種形態，抑或北里菌實為遭污染之雜菌此一爭論上。青山的批評雖說已經點出北里在香港採樣上可能的問題，但由於他自己也未提出有利的對照說明，加上北里盛名依舊，青山的反駁頂多只是

⁸⁹ 〈青山石神兩氏の病狀〉，《中外醫事新報》，344（1894），頁 883-884。

⁹⁰ 〈ペスト病の臨床的症候及解剖的变化 醫學博士青山胤通氏の演說〉，《中外醫事新報》，351（1894），頁 133-134。

⁹¹ 北里柴三郎：〈ペスト病ノ原因調査第一報告〉，《東京醫學會雜誌》，8（1894），頁 698-707。

⁹² Aoyama Tanemichi, "Ueber die Pestepidemie in Hong-Kong in Jahre, 1894-1895," *Mitteilung an der Medizin Fach der Kaiser Japan Universität* 《東京大學紀要》，Tokio, Vol. iii（1895），pp.115-238.

1895 年反對北里的一場小波瀾。儘管該意見書完全用德文寫作，但相較於北里的發現能刊載於世界著名的《柳葉刀》醫學期刊上，青山的指摘恐怕僅能影響到非常小範圍的日本醫界人士。要扳倒北里的發現或確認葉爾辛的貢獻，顯然還需要更多的證據及鼠疫菌樣本。

2. 1897 年的臺灣鼠疫

鼠疫對於臺灣來說，當然是日治初期重大的傳染病之一。1896 年臺南地區發現疑似鼠疫患者，安平有疑似病人 40-50 名，臺南也有近十名之譜。據後來堀內次雄的報告描述，患者均有淋巴腺腫大的情況，而血液標本中亦有可疑之菌體存在。但實際上，最先發現此病者為日軍駐臺南部隊二等軍醫村上彌若。他將從病人腺腫液培養出的檢體送往東京軍醫學校教官岡田國太郎（詳後）請求判定，結果岡田証實臺灣送來的檢體與葉爾辛氏鼠疫菌相近，這是日本首次檢出之葉爾辛氏桿菌。同年九月，該病再由淡水傳入臺北，引發日本當局大為緊張。⁹³ 對於日本領臺第二年臺南鼠疫病例的來源眾說紛紜，一說為肇因於甲午戰爭前後，人民為了避難往來廈門與臺灣之間，而將 1894 年起開始流行於廣東的鼠疫帶入臺灣島。⁹⁴ 另一說則是由同為疫區的香港傳入，因此當時臺灣人又稱鼠疫為「香港病」。⁹⁵ 一般認為在征臺戰役中深受傳染病困

⁹³ 許錫慶：〈日據時期在臺防疫工作序幕戰——明治二十九年（1896）之鼠疫流行始末〉，《臺灣文獻》，50：2（1999），頁 253-254。

⁹⁴ 呂明純：〈明治後期日本與臺灣之鼠疫與防治（1894-1911）〉，《臺灣教育史研究會通訊》，44 期（2006），頁 7。

⁹⁵ 陳盈華：〈臺灣社會與疾病史中的 SARS 經驗〉，《臺北醫學大學醫學人文研究所碩士論文，2007 年》，頁 50-51。

擾的日本人，對於 1896 年鼠疫登入臺灣是相當恐慌，且毫無任何相關防疫經驗的。不過，呂明純也指出 1894 年香港鼠疫的調查經驗，使得日本人不但掌握了鼠疫的相關知識，且同時開始實行針對清國與香港船隻的海港檢疫，這使得日本國內的鼠疫一直到 1899 年後才出現流行的現象。⁹⁶其間，北里門生之一的高木友枝則因參與 1899 年前後，大阪一連串控制鼠疫的行動，因此被兒玉源太郎與後藤新平要求至臺灣協助鼠疫疫情的控制。⁹⁷儘管鼠疫發現後，臺灣總督府緊急成立了「臨時鼠疫預防委員會」，員警和公醫聯手加強檢疫和隔離的工作，但對於鼠疫全面性的防治工作，一時間仍顯得束手無策。⁹⁸次年（1897），由於與對岸的戎克船貿易，鼠疫繼續流行於鹿港，其後甚至蔓延全島。鼠疫流行達到頂峰時，全島患者達 13,343 人，死亡者 10,630 人。雖然醫務及有關人員致力防範，仍久久無法杜絕鼠疫流行。究其原因似在於臺灣與海峽對岸中國貿易，帶有病菌的華人商船，來到淡水、鹿港及安平三港口，鼠疫隨船與貨物分別侵入北、中、南部臺灣

⁹⁶ 呂明純：〈明治後期日本與臺灣之鼠疫與防治（1894-1911）〉，頁 3-5。

⁹⁷ 內務省：《神戸市大阪市ペスト病調査報告 明治 32 年》（東京：內務省衛生局，1899 年），封面底說明；呂明純：〈明治後期日本與臺灣之鼠疫與防治（1894-1911）〉，頁 7-9。

⁹⁸ 全面性防治鼠疫其實要等到 1902 年左右才正式展開，此階段除了落實 1900 年總督府公佈的「臺灣家屋建築規則」和「臺灣汙物掃除規則」以改善環境衛生，保甲制度的建立更加強了鼠疫疫情與病患監控上的強度。至於疫情能在 1910 年後受到控制，與殖民政府以獎賞方式鼓勵民眾捕鼠、滅鼠存在著很大的關連。關於鼠疫防治的詳細內容，請見：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》，1：3（1995），頁 59-84。董惠文：〈行政監控與醫療規訓：談日治初期傳染病的防治〉，（南華大學社會學研究所碩士論文，2004 年），頁 84-90。

所致。11月6日，總督府發布《衛生組合規則》，希望運用日人的現代公衛知識結合臺灣人的組織力量，以民間動員清潔的方式阻止疫情擴散。⁹⁹值得一提的是，中山善史發現1889年開始於日本國內制度化的民間衛生團體「衛生組合」，在臺灣卻經常淪落為權力鬥爭的場域，最終多以解散收場。因此，臺灣鼠疫防治的阻力也許並不來自於臺灣本島人，而是日本人本身。¹⁰⁰既然民間動員無助於防止惡疫，求助於新興的日本西洋醫界當為合理之選擇，更何況1894年北里在香港鼠疫判別上的成就，理當對此想法有所強化。

爲了究明病因病理以尋求有效的預防和治療方法，總督府乃請拓殖大臣緊急派遣細菌學、病理學專家各1人來臺。經拓殖大臣轉請內務、文部大臣協助，幾經交涉，東京帝國大學同意派遣醫科大學教授、細菌學權威緒方正規博士，以及病理解剖學講座教授山極勝三郎博士，率同助手2名、工友1名，專程來臺調查，直到1898年1月3日返日。¹⁰¹結果，確認黑死病是以老鼠為傳染媒介。總督府根據緒方正規等人的報告，執行大規模滅鼠行動，利用保甲制度令居民捕鼠並予獎勵；疑傳染病亡者需葬一丈深，發生鼠疫之家貼黃紙條，大流行時甚至全村燒毀；船舶有疑似傳染者舉黃旗、停港外，調查顯示來源是廈門，因此更嚴格進行港

⁹⁹ 許錫慶：〈日據時期在臺防疫工作序幕戰——明治二十九年（1896）之鼠疫流行始末〉，頁264-267。

¹⁰⁰ 中山善史：〈日治初期臺灣地方衛生行政——以衛生組合為中心探討〉（淡江大學日本研究所碩士論文，2006年）。

¹⁰¹ 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》，1：3（1995），頁63。

口檢疫，然而鼠疫的情況卻仍無消退的跡象。¹⁰²本土案例在日誌初期屢屢發作，直到 1917 年，鼠疫才隨著世界大流行的退潮，逐漸自臺灣絕跡。

岡田國太郎與山極勝三郎

第一個確認臺灣鼠疫的岡田國太郎，以及後來抵臺之緒方正規與病理解剖學家山極勝三郎，都未及恭逢 1894 年的香港鼠疫調查的盛事，但 1897 年的臺灣鼠疫卻將這些人都捲入「北里菌與葉爾辛氏菌」的爭論中。

岡田國太郎出身滋賀縣津浦藩士，1886 年由東大醫科畢業，次年任陸軍三等軍醫。1890 年陸軍提供官費資助赴德習醫，1893 年返日擔任陸軍軍醫學校教官，1901 年後更來臺擔任臺中衛戍病院醫師兼臺灣守備混成二旅團司令部附。岡田在 1904 年歸日晉升為一等軍醫正，並轉任廣島病院御用掛，直到兩年後退職轉去東京私立延壽堂病院擔任內科醫師。岡田在 1899 年以論文〈有機物碳素ノ新定量法〉，由東大取得醫博稱號。岡田主要的著述以教科書為主，編有《細菌學》、《幺體病原學》兩本。¹⁰³出身陸軍軍醫的岡田，一直是腳氣菌病源說的擁護者。即便是在日俄戰爭後面臨大量陸軍士兵死於腳氣病的慘況，岡田仍和小久保惠作聯

¹⁰² 范燕秋：〈日據前期臺灣之公共衛生——以防疫為中心之研究（1895-1920）〉，（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1994 年），頁 102。

¹⁰³ 井關九郎：《批判研究博士人物（醫科篇）》（東京：發展社，1925 年），頁 109-110。

名發表論文支持緒方的腳氣菌說法。¹⁰⁴很可惜的，今日並無法得知岡田是如何判斷臺灣鼠疫菌是葉爾辛氏菌的原委。岡田國太郎對於村上軍醫送來的檢體，僅寥寥數語表示應該和葉爾辛氏菌屬於同一菌種，並未針對北里菌與葉爾辛氏菌誰才正確的問題加以討論；¹⁰⁵但從他對腳氣菌的堅持，不難想像它與緒方正規、青山胤通，或森鷗外等人當屬同路。

山極勝三郎比起岡田國太郎，顯是明治醫界赫赫有名的人物。山極勝三郎出身幕末的上田藩士家族，幼年被同鄉侍醫山極吉哉收為養子，指導其學習德語作為繼承家業之準備。山極 1880 年進入東京大學預科，1885 年考入東京帝國大學醫學部，1891 年赴德留學，1895 年歸國後即進入東京帝大醫學部專任病理解剖學教授。根據《批判研究博士人物——醫科篇》所載，山極曾發表幾篇重要的論文，其中〈胃癌發生論〉是其留名後世的大著。¹⁰⁶然值得注意的是，廖育群發現山極勝三郎等醫學家曾採用屍檢的手法，試圖探究腳氣病與心臟擴大間的病理關係；¹⁰⁷這似乎是把外部感染與臟器病變聯繫起來思考的作法。山極勝三郎在〈腳氣病論〉與〈ペスト病論〉兩論文中，引用緒方正規的腳氣菌觀點，但並不認為腳氣病是由細菌所直接誘發，而改採「中毒說」：應

¹⁰⁴ 岡田國太郎、小久保惠作：〈腳氣病調査第一回略報〉，《東京醫事新誌》，1428 號，(1905)，頁 1794-1810。

¹⁰⁵ 藤野恆三郎：《日本細菌學史》(東京：近代出版社，1984 年)，頁 235。

¹⁰⁶ 以上山極勝三郎的出身與著作取材自小高健：《世界最初の人工發癌に成功した山極勝三郎》(東京：學會出版センター，2006 年)；井關九郎：《批判研究博士人物(醫科篇)》，頁 33-34。

¹⁰⁷ 廖育群：〈記載與詮釋—日本腳氣病史的再檢討〉，頁 148 註 37。

是某種細菌引起臟器內的毒性反應，才會出現腳氣的症狀。¹⁰⁸山極的病理解剖學對於如何利用解剖知識，判定病灶並採取細菌樣本的說明，反映了當時日本病理解剖學界的特性。¹⁰⁹從初步的資料上看來，日本醫界對鼠疫患者的採樣是以臟器為主，至於非臟器如淋巴腺、唾液腺等則比較不受重視，似乎並不是一項意外。

有趣的是，緒方正規與山極勝三郎採用北里在香港同樣的手法，卻取得類似葉爾辛氏菌的鼠疫菌標；但此行緒方等人最重要的貢獻當是確認鼠蚤的中間宿主地位。¹¹⁰ 1897年緒方的日文正式報告書〈ペスト病研究復命書〉一出，就迫使北里不得不正面回應。緒方的調查發現，臺灣的鼠疫菌和葉爾辛氏菌一樣屬於格蘭氏陰性反應，而且鼠疫發生前臺灣家鼠異常樣態的情況，和之前香港太平山街所公佈的情況幾乎相同。因此，緒方除了斷言斃鼠與臺灣鼠疫疫情間的密切關係外，還對斃鼠進行解剖，分別在家鼠的腎、肝、與脾臟採樣，一樣也得到葉爾辛氏菌與格蘭氏陰性反應。緒方等人將此結果比之於患者血液採樣所得，確認患者檢體與斃鼠檢體有一致性。¹¹¹不過緒方的報告也不是毫無問題，他認為淋巴腺體的採樣需十分小心，因為當鼠疫菌由血液入侵淋巴時會有質變的現象，因此仍舊建議醫家採臟器解剖與血液採樣為

¹⁰⁸ 松田誠：〈腳氣病原因の研究史：ビタミン欠乏症が発見、認定されるまで〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，121：3（2006），頁471。

¹⁰⁹ 山極勝三郎：《ペスト病論》（東京：半田屋醫籍商店，1899年），序、頁1-3。

¹¹⁰ 〈緒方博士ペスト病調査報告〉，《明治二十九年臺灣ペスト流行記事》（臺北：臺灣總督府民政部衛生課，1897年），頁109-124。

¹¹¹ 緒方規雄，〈緒方正規博士が蚤のペスト病毒傳播を発見した経緯〉，《衛生動物》，1：2（1950），頁41-44。

主，淋巴腺採樣只能作為輔助。此外，他也懷疑鼠疫菌會因蚊子叮咬而傳染，¹¹²這點多少反映了當時臺灣普遍的瘧疾問題和醫家的推想理路。

如果緒方正規只是向日本政府或國內醫界提出了這樣的報告書，或許還不至於立即威脅到北里的地位。然而，緒方隨即根據臺灣調查的資料發表德文專論，更重要的是，他把數隻以固定培養皿培育的菌體樣本攜回日本，將其與岡田國太郎手邊的記錄做比對，確認岡田的菌體就是他在臺灣發現的菌種。簡言之，岡田國太郎根據臺灣送來的鼠疫菌樣本，判定這支鼠疫菌屬於葉爾辛氏菌，但他並不能確定臺灣鼠疫是否就是葉爾辛氏菌造成的，還是也有北里菌作祟的成分。但緒方正規等人的臺灣現地調查，確認了造成臺灣鼠疫的單一菌種，並在攜回日本之後與岡田的紀錄比對，確定造成臺灣鼠疫的單一菌種即為葉爾辛氏菌。¹¹³緒方確認此一發現後，隨即將結果以德文發表在重要的細菌學雜誌 *Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten* 上。¹¹⁴一場原本只是日本醫界內部的爭論，如今成為國際細菌學界的焦點。更致命一擊的是，緒方以固定培養皿攜回菌種樣本，方便醫界對其他鼠疫樣本作流通比對。1897年，同樣出身科霍研究所門下的德籍細菌學家 Kolle，利用前往巴黎巴

¹¹² 緒方正規：《ペスト病研究復命書》（東京：拓殖務大臣官房文書課，1897年），頁6-8。

¹¹³ 春日忠善：〈北里柴三郎先生のペスト菌発見とその後の経緯〉，《日本醫事新報》，2558號（1983），頁65-66。

¹¹⁴ Ogata M. "Über die Pestepidemie in Formosa," *Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, 21(1897), pp. 769-777.

斯德研究所出差的機會，重新比對了葉爾辛氏菌樣本，正式提出對於北里菌是污染後標本的懷疑。¹¹⁵Kolle 與緒方的論點及其攜回的樣本，對於 1899 年日本關西地區鼠疫疫情的研究十分重要。佐多愛彥再將緒方樣本、北里紀錄與 Kolle 對葉爾辛氏菌的研究做實證分析後，再次確認緒方的推論是正確的。¹¹⁶臺、日、德（法）三方比對的結果，終於迫使北里必須修正他早先的看法

1897 年底正值緒方〈ペスト病研究復命書〉發表不久，北里柴三郎於《細菌學雜誌》發表〈ペスト病原因調査第二報告〉時，修正認為鼠疫菌在人體內有桿狀、雙球狀、或鏈球狀的形態，並認為因感染部位與時間而有型態乃至於毒性上的變化；顯示他已採取了一個比較妥協的說法。北里在這篇報告中也承認，他並未對樣本進行格蘭氏液浸泡後的脫色處理。¹¹⁷等到緒方正規詳細的德文研究發表後，引發西方學界的關注，因而更引起了一系列國際與日本國內的追蹤研究。¹¹⁸原本緒方的復命書已然引起日本國內醫界的疑問，其帶回的固定培養樣本，隨著醫界流傳與大阪逐漸發現鼠疫個案而一再得到印證。然而，北里並未立刻失去其支持者，曾參與香港調查的石神亨仍舊力挺北里菌的存在。¹¹⁹而日

¹¹⁵ W. Kolle, "Zur Bakteriologie der Beulen pest," *Deutschen Medizin Wochenschrift*, 23 (1897), pp. 146-148.

¹¹⁶ 藤野恒三郎：《日本細菌學史》，頁 244。

¹¹⁷ 北里柴三郎：〈ペスト病原因調査第二報告〉，《細菌學雜誌》，14 號（1897），頁 1-10。

¹¹⁸ 春日忠善：〈日本のペスト流行史——根絶への道〉，《科學》，47：11（1977）號，頁 692-695。

¹¹⁹ 參考石神亨著，北里柴三郎校閱：《ペスト》（東京：作者自印，1899 年）。

後以發現赤痢菌聞名的志賀潔，雖然也感覺到了問題，但以其北里門生的地位依然爲之語焉不詳。¹²⁰但儘管門生故舊爲他隱諱，北里柴三郎的名望已有所動搖。

1899年私立傳染病研究所召開第53回例會時，原擬由所長北里柴三郎發表專題演講〈ペストに就いて〉，由他親自回應緒方和山極在臺灣〈ペスト病研究復命書〉的指摘，但卻臨時無預警的取消。¹²¹根據志賀潔後來回憶記載，北里預定之演講雖仍強調鼠疫菌型態多變與毒性有關，但也不得不承認葉爾辛氏菌才是真正的鼠疫病原。¹²²北里菌的爭議到1900年前後已成定局，儘管北里柴三郎從未明白承認他在香港的發現是菌株污染的結果，但海軍軍醫矢部1900年發表論文指出，北里在1899年11月就已經承認葉爾辛發現的細菌才是黑死病菌。¹²³這場鼠疫真正兇手的追蹤與爭辯，至此才在實驗醫學的領域上劃下了句點。

小結

實驗室裡的爭辯或許帶來了醫學上的真理，但不見得就能平息醫界裡的人事與權力風波。北里柴三郎在1899年的默認失敗，恰好給予宿敵絕佳的機會。當時擔任東大醫學部學部長的青山胤

¹²⁰ 藤野恒三郎：《日本細菌學史》，頁241-242。

¹²¹ 北里柴三郎：〈ペストに就いて〉，《細菌學雜誌》，49號（1899），頁685-688。

¹²² 藤野恒三郎：《日本細菌學史》，頁240。

¹²³ 王道還：〈葉赫森、北里柴三郎公佈黑死病病原〉，《科學發展》，367期（2003），頁79。

通，即利用此等機會主張將私立傳染病研究所收歸國有。於是，該所立即在 1899 年由內務省接管，並在短暫移交文部省管轄後，於 1914 年移入東大醫學部成爲今日醫學科學研究所之前身。私立傳染病研究所被東大兼併的過程中，不少北里培養出來優秀的醫學家隨他進退。1914 年北里轉任私立慶應大學新設醫學部學部長，除志賀潔外，原私立傳研的五個部門專職研究者，幾乎全數移入慶應醫學部或另謀他途。有關這場醫界人事大波瀾的後續發展，下一章會更仔細地討論。

1894 年到 1897 年的鼠疫菌發現論戰中，不僅僅有西洋醫學史裡德國科霍研究所與法國巴斯德研究所競爭的影子，也看到了日本醫界學閥爭鬥的慘烈。從森鷗外到北里柴三郎，由腳氣病的爭辯到鼠疫菌的論戰，儘管每個醫學家在過程中有得有失，但個人聲望與地位的升降，顯然並不能完全由科學研究上的成敗來論斷。日本醫界的權力結構與近代細菌學知識、技術的平衡考量，也許都該讓我們應該更謹慎看待這段歷史，甚或是從整個幕末醫家演變的脈絡中去思考。鼠疫菌一役的挫敗，讓北里失去了原本賴以對抗東大的私立傳染病研究所，而緒方正規終究也在墓碑上得到了「我國細菌學始祖」的稱號。¹²⁴如果只是某個研究所主管職位的易手，或許還不至於讓北里太過難堪，但讓東大接收了這個北里引以爲傲的機構，就未免太不顧北里在緒方之前的顏面了。於是，北里柴三郎與門生職員一同提出總辭之際，他賦下詩句以明心志並與門生共勉：

奏功一世豈無時 由來奮鬥吾所期

¹²⁴ 野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》，頁 13。

休說人間窮達事 苦辛克耐是男兒¹²⁵

1913年10月20日，北島多一、志賀潔、秦佐八郎、梅野信吉、宮島幹之助、照內豐、草間滋等人，聽聞北里辭職之事，悲憤異常：「今北里先生以不慮之災為由而離開研究所，諸先生聞後即欲相殉〔……〕悲憤慷慨，〔……〕（認為）師父既受辱在上，弟子只有一途可走，就是一同遞出辭呈！」¹²⁶。北里於是與他一手訓練的門生總辭，改投新成立的慶應義塾大學醫學部。

北里柴三郎猝逝於1931年6月13日，其訃聞旋廣發海內外週知。相較於緒方正規被日本政府正式稱為「我國細菌學始祖」，北里的官方悼辭雖歷述其豐功偉績，卻略過他在腳氣菌與鼠疫上的角色。¹²⁷但或許是為了保持日本帝國醫學界的面子，即便是國際醫界認為葉爾辛才是真正的鼠疫苗發現者，日本醫界似乎仍不願完全面對北里在鼠疫苗上的判斷失準。這樣的態度引起緒方正規的兒子，也是後來克紹箕裘成為東大細菌學教室講座教授的緒方規雄高度不滿。緒方規雄在1940年出版的《細菌への挑戰——日本の細菌學史》中，即表明：「閱讀今日海內外細菌學書籍的鼠疫項目，多數都說鼠疫苗是北里和葉爾辛兩氏發現的〔……〕然就細菌學的歷史而言，一旦經歷相當之時日，就該對學理上的謬誤有所訂正〔……〕日本人讓北里博士捧著發現鼠疫苗的榮冠，不過是因為學術界的人情罷了，對於學問上事實的黑與白則未能

¹²⁵ 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁83。

¹²⁶ 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁85。

¹²⁷ 悼辭全文參見宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁139-141。

表達出來。」¹²⁸文字中隱約顯露了緒方規雄對於因為國家顏面與學界人情，而未能公開肯定其父緒方正規在鼠疫菌發現上的貢獻頗有不滿。

北里與緒方生前長達數十年的爭鬥，似乎在學閥與家族抗衡的氣氛中一時還難以蓋棺論定。然而，隨著新的檢驗技術與原始採樣標本的再分析，這宗「誰發現了鼠疫菌」的公案，終究在二次世界大戰後的美國劃下具有科學證據的句點。1967年 D.J. Bibel and T.H. Chen 的論文“Diagnosis of Plague: an Analysis of the Yersin-Kitasato Controversy”，重新判讀了雙方的顯微鏡觀察記錄與現存標本，確認北里發現的鼠疫菌三形態，包含了葉爾辛所記錄下來的鼠疫桿菌，因而認定北里與葉爾辛的確該是鼠疫桿菌的共同發現者。¹²⁹於是，緒方和他所帶回日本的臺灣鼠疫菌標本，逐漸消失在國際醫學界的相關討論中，而北里也終於在日本穩坐鼠疫菌發現人的地位。¹³⁰相較於 1944 年緒方規雄的說法與 1967 年的論文，顯示幕末以來的侍醫家世門風與傳統思維，已逐漸在顯微鏡與生化科學證據前煙消雲散。

¹²⁸ 緒方規雄：《細菌への挑戦——日本の細菌學史》（東京：日本放送出版協會，1940年），頁 117。

¹²⁹ D.J. Bibel and T.H. Chen, “Diagnosis of plague: an analysis of the Yersin-Kitasato controversy,” *Bacteriological Review*, 40:3(1976), pp. 633-651.

¹³⁰ 平成 15 年（2003）北里柴三郎紀念郵票發行說明，見日本郵便官網：http://www.post.japanpost.jp/kitte_hagaki/stamp/tokusyuu/2003/1104/index.html（2010/10/18 閱）。

第五章

流轉與離鄉

時序進入二十世紀，在正式大學醫學教育發展的過程中，原本明治西洋醫學人物裡身肩幕末「醫家門風」的特徵，也逐漸為新興的「醫界派閥」現象所取代。然此時的醫界人物並未根本變化了長期以來幕末士族社會的儒教倫理與現實社會價值，「為師者尊」的觀念仍然存在，甚且在日本家（イエ）制度的特性上，衍生出擬血緣式「為長者諱」的師生倫理。在中國血緣治家的基盤上，《論語·子路》篇所謂：「父為子隱，子為父隱，直在其中矣」，朱熹注解：「父子相隱，天理人情之至也。故不求為直，而直在其中。謝氏曰：順理為直。父不為子隱，子不為父隱，于理順邪？瞽瞍殺人，舜竊負而逃，遵海濱而處。當是時，愛親之心勝，其於直不直，何暇計哉？」¹顯現的公私兩難，「子為父隱」只好負之逃往公法所不及的海濱。但二十世紀初期的部分明治醫界人物，尤其是一群北里柴三郎的門生，以行動實踐此等「父子相隱」時，卻是「負竊而逃」奉公於帝國邊陲之開疆闢土。顯然此等「父子相隱」、「負竊而逃」在日本實踐的基礎，不是以中國式的家族血緣制為基礎，而是立足於日本傳統擬血緣的家（イエ）制度上。

¹ 朱熹：《四書集注》（臺北：學海出版社，1988年），頁145。

日本傳統的家(イエ)制度大體而言，血緣關係是次要的，家的名譽與持續才是最重要的。借用小熊英二的專書，大致可以整理出イエ體制幾個特徵。根據是書，相較於中國和朝鮮的家制度重視承繼父系血統的「姓」且終生不變，日本的「氏」則可以透過婚姻與收養加以改變，繼承イエ相同的氏。顯然日本的「氏」和以父系血統為基調的「姓」有所不同，這讓イエ可以彈性擴大。在此等體制裡，表面上仍有家長、兄弟等「自然」的上下秩序；但其間的位階與重要性，卻端賴個人對維持或繁榮イエ的貢獻而定。是以有賀喜左衛門認為日本的イエ與其說是血緣集團，不如說是生活集團。而柳田國男也說，イエ就像是個放棄薪資權利的勞動組織；所從者須棄絕本家，完全地接受所加入的イエ家風。²遂有學者推論，日本的家族制度是擬制血緣性的，³亦有論者認為其開放性有助於家族或國家勢力的擴張。⁴

儘管江戶時期受到中國儒學的外鑠，日本「イエ」與中國「家」制度的本質差異未見稍變，仍使日本傳統社會對公私關係的理解不同於中國。溝口雄三認為中國的公以否定私為前提，重視的是全體的公義；但日本則是公與私存在著對應的關係，公私領域有著相互接續及依存的連結。⁵這似乎和小熊英二認為日本以「作為

² 小熊英二：《單一民族神話の起源》（東京都：新曜社，2004年），頁377-382。

³ Michael Jeremy and Michael Ernest Robinson, *Ceremony and Symbolism in the Japanese Home* (Manchester: Manchester University Press ND, 1989), p. xii.

⁴ 小熊英二：《單一民族神話の起源》，頁382。

⁵ 溝口雄三：〈中國思想史中的公與私〉及討論，收於佐佐木毅、金泰昌主編，劉文柱譯：《公與私的思想史》（北京：人民出版社，2009年），

文明的「イ工社會」為基礎，不斷地用擬人化來認識與壯大民族及國家，此一說法有理路相通之處。⁶又借重陳弱水的研究來看，相較於中國疏離的社會觀比較普遍，日本則在明治初期發展出公德的概念。他認為儘管公德在日本有集體主義、國家主義的意味，但在十九、二十世紀之交的日本社會，公德一詞的集體主義涵義尚且不強，主要指個人對公共秩序及社會其它成員應有的責任與愛心。他亦認為首創公德一詞的福澤諭吉，認為公德與私德的區別主要是在應用範圍，道德原則只要能憑現代知識技術獲得普遍實現，那就可以算是公德。⁷上述看法對於以下即將描繪的日本醫學擴散頗具啟發，因為早在日本醫學發展未臻成熟的階段，洋醫界內部就已出現派閥的高度分化，這或許與幕末的塾風有關，但亦頗為應和「イ工」的擬制血緣特徵。更有意思的是二十世紀開始向周邊移出的日本醫學菁英，既體現了「イ工」體制中的擴張彈性，也同時在醫學作為一門現代知識技術的前提下，循著陳弱水所提日本公德發展的時序脈絡演進。或許正是日本社會這樣獨特的結構

頁 37-83。溝口雄三認為日本的「個體（私）〔……〕是作為既存的整體的一部分行動的，從而確保了整體中的自立的個體〔……〕」「但這種日本型的個體與整體恐怕不適用於中國」；溝口雄三：〈公私〉，陳光興、孫歌、劉雅芳編：《重新思考中國革命：溝口雄三的思想方法》（臺北：臺灣社會研究雜誌社，2010年），頁 72。

⁶ 小熊英二：《單一民族神話の起源》，頁 379。

⁷ 陳弱水：〈公德觀念的初步探討——歷史源流與理論建構〉，《公共意識與中國文化》（臺北：聯經出版社，2005年），頁 11、13。

與衍生的特質，讓西方學界原本暢言的現代科學擴散論，⁸在解釋日本向亞洲拓展西洋醫學的脈絡裡，遇上了歷史詮釋的瓶頸。

現代醫學由日本至其殖民地的傳播，其中的一個動因可能來自日本學術圈內的爭執與摩擦，源頭之一起於北里柴三郎的弟子們與東京帝大醫學部間的角力競爭。且不論日本西醫化以來已歷經年之腳氣病及鼠疫菌論戰，若非 1899 到 1914 年間，因私立傳染病研究所管轄權所引發的關鍵性長期爭鬥，以及弟子門生與老師間形成像是イエ般的擬血緣性結合，一整個世代的日本醫師菁英也許不會在西醫仍屬少數菁英之學的時代中，離開日本優渥的學術環境而轉移到殖民地上苦鬥。1899 年到 1914 年北里所管私立傳染病研究所與東大細菌學教室的對峙，雖然最後是以私立傳染病研究所移交東大管轄作為落幕，但這十來年人事間風波不斷與醫學界內部的騷動，讓一群北里的門生也是日本明治初期的醫學精英們，游移東大的門外，甚至是向日本殖民地與海外勢力範圍移動。

嚴格來說，不像是北里柴三郎、森鷗外，與緒方正規等人長期在學理上的相互批駁，這些出走的北里門生在學理上並未與東大同僚有明顯的差別，甚至是在日本本土以外的地方且屢有合作。然而，這些日本早期的醫學精英們卻始終不重回東大門下；此等現象或許隱然顯現著日本傳統社會組成的特質與醫學世家門

⁸ 西洋科學向殖民地擴散 (defusion) 最具代表性的觀點，莫過於喬治巴瑟拉 (George Basalla) 的理論，參見 George Basalla, "The Spread of Western Science: A three-stage model describes the introduction of modern science into any non-European nation," *Science*, 156: 3775 (1967): 611-622.

第之遺風，二來也點出了日本醫界內部的學閥門派，在弟子門生傳統與傳統社會倫理觀影響下已然成形。這般發展終究使得本應是客觀科學的醫理之爭，轉而成爲黨同伐異的門閥之別。有關此等師徒倫理的特徵，亦普遍存在於明治維新後日本新興的西洋科學界當中。日本史學家 Morrison Fraser Low 檢討日本發展現代科學的五種模式時，⁹即發現「師徒」的概念是促使日本人持續向西方學習的基本結構，同時也是維繫知識科層結構，甚至是維繫帝國與周邊管轄區域從屬關係的重要價值。¹⁰據此，日本醫界從傳統向現代遞嬗之過程中，當不只有內部的師生倫理，亦存在著外部與早期德國醫界人物的門生關係。

一、日本明治醫界內的師承系譜與新派閥

以德國醫學爲主體的西洋現代醫學能在維新不久後的日本發生作用，無庸置疑地受惠於當時任教日本的德籍教師甚多。在生物醫學的領域中，Erwin von Bälz 這位德國生物科學家的角色尤其值得注意；Bälz 於 1876 年至 1902 年間任教於東京帝國大學，有系統地將當時歐陸主要的現代醫學概念介紹至日本。更重要的是

⁹ Morris Fraser Low, "The butterfly and the frigate: social studies of science in Japan," *Social Studies of Science* 19:2 (1989): 313-342.

¹⁰ Morris Fraser Low, "The butterfly and the frigate: social studies of science in Japan," 320 and 323. 以及 L. Blussé, "Japanese historiography and European sources," in P.C. Emmer and W.L. Wesseling eds., *Reappraisals on Overseas History: Essays on Post-war Historiography about European Expansion* (The Hague: Martin Nijhoff for Leiden University Press, 1979), pp. 193-221.

透過日本政府官費留學制度，這些東大的德籍教師快速地把德國為師、日本為生的關係建立起來。由於 Bälz 與其德國同事的支持，第一代日本醫學實驗家在飯島魁（1865-1921）由德國返回後正式出現於東京帝大。姑且不論之前已經提過的北里柴三郎、緒方正規、青山胤通，及山極勝三郎等早期的日本醫界山頭，二十世紀初期許多在殖民地大放異彩的日本醫學菁英，如五島清太郎（1876-1935）、宮島幹之助（1872-1944）、吉田貞雄（1873-1964）、小泉丹（1882-1952）與小林晴治郎（1892-1964）等，也都有在東大 Bälz 實驗室工作過的經歷，¹¹並因著這一套日德留學關係，而側身於日本醫界菁英之林。但儘管有外部德系師承的淵源，卻不盡然能化解日本醫界內部的門閥之爭。

1892 年，東京帝大日本現代醫學中心的地位受到北里柴三郎的挑戰；從對於緒方正規腳氣菌論的學術批判，到對其領導下東大細菌學研究風氣的臧否。北里柴三郎與其領導下私立傳染病研究所的門生如高木友枝、北島多一、志賀潔、秦佐八郎、宮島幹之助、野口英世、草間滋、大谷彬亮、高野六郎、後藤格次、金井章次、小林六造等人，儼然在 1892 年後形成與東大細菌學研究室的犄角之勢。一如飯島魁對於日本建立生物醫學中實驗動物學的地位，緒方正規在 1880 年代留德歸國後，旋即開啓了日本細菌衛生學研究的新世代。相較於當日同窗緒方正規之成爲一代宗師、雄霸東大，北里卻顯然失之東隅（日本）收之桑榆（國際），不僅得以親炙於德國細菌學大師科霍（1884-1891），實際參與了

¹¹ 森下薰：〈日本における寄生蟲學發達史〉，森下薰、小宮義孝等編著：《日本における寄生蟲學の發展》第一編，（東京：寄生蟲館，1961 年），頁 6-7。

當地狂犬病與白喉的疫苗之開發製作，並因此在國際血清免疫研究上佔有一席之地。1892年私立傳染病研究所的成立，導因於具有國際聲望之北里拒絕與緒方同時任教於東大，而由時任衛生局長的長與專齋，會同適塾同窗福澤諭吉所提出之折衷對策。然而，由於該所法人體質上為私立，加上東大既有的獨特地位，早在私立傳染病研究所成立次年，日本醫界便不斷傳出將該所收歸國有的呼聲。¹²北里在鼠疫菌判別上的失誤，更導致1899年該研究所置於內務省的監督下，1914年轉文部省所屬並改名為國立傳染病研究所。於是如前所述，1916年在未與北里協商下，該研究所正式由東京帝國大學接管；¹³當時傳聞，傳染病研究所之轉移正是青山胤通主導的密謀。¹⁴在北里與門生憤而總辭後，青山胤通順理成章地擔任了傳染病研究所代理所長；大幅將研究人力換血，由出身於東京帝大的新一代日本細菌學家——橫手千代之助、林春雄、與長與又郎等人組成青山在研究所內的核心幕僚。

傳染病研究所移轉至東京帝大的過程，顯現的正是明治日本醫界新派閥成形與攻防的激烈情況。此時的西洋醫學已在日本國內取得主導地位，過去憑藉世家門風即能行醫天下的血緣倫理關係，因新式大學教育與國家級研究所的產生而有根本的變化；以「イエ」體制為核心價值所欲彰顯的醫家家學，而今則以「師」為核心成為洋醫派閥成形的根本。在一個當時被視為現代西洋知

¹² 小高健：《傳染病研究所——近代醫學開拓の道のり》（東京：學會出版センター，1992年），頁1-60和72-83。

¹³ 小高健：〈內務省所管傳染病研究所〉，《日本醫史學雜誌》35:4（1989），頁1-35。

¹⁴ 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁180-181。

識精神象徵的東京帝大，內部卻延續著傳統價值的看法，似乎也正是北里柴三郎拒絕返回東大任教的理由之一。他認為封建的敬師與權威主義風氣，使得東京帝大的教職員無法承受「真正的科學討論」。¹⁵除了 1894-1900 年間有關北里鼠疫菌的慘烈攻防，造成東大接管傳染病研究所的事實外；1902 年起傳染病研究所內的北里門生，也針對緒方正規在霍亂毒性反應上的觀點有所爭辯；討論的場合不僅僅在科學期刊與相關會議上，甚且擴及於一般報紙的投書當中。其爭議的內容已不僅是科學辯論，也包含了學風與研究倫理的指謫。另在有關竹內桿菌的爭論中，北里門下之柴山五郎作和志賀潔以培養過程有問題，強烈指謫緒方團隊之內石原喜多郎的研究，甚且暗示緒方並未從德國帶回正統的科霍研究法。類似的爭論後來延伸至地方性恙蟲病的研究，雙方攻防的力道甚至持續到 1918 年對流感的論戰中。¹⁶顯然地，競爭已不限於北里與緒方或是青山胤通間的長期不合，而是整個以私立傳染病研究所為核心之北里門生與東京帝大緒方團隊，兩大醫界派閥的角力；彷彿兩大家系為自己的聲譽與壯大而僵持不下。有趣的是，北里與東大的相互指控，在幾度學術攻防後反倒成為凝聚北里門生，或是爾後的慶應等某些私立醫科大學之助力，並逐漸發展成為東大以外的醫學派閥。比較二十世紀初期的日本醫界派閥，其實在學理上的落差並不够明顯，反倒是人際間的流動，如師生的同榮共辱與同袍間的引薦提攜更令人注目，這倒頗為符合學界對傳統イエ制的認識。看來以柳葉刀為表徵的西洋醫學在近代日

¹⁵ James R. Bartholomew, *The Formation of Science in Japan: Building a Research Tradition* (New Haven: Yale University Press, 1989), p. 164.

¹⁶ 緒方規雄：《細菌への挑戦—日本の細菌學史—》，頁 101-104。

本，持手術刀的醫師仍一如其執武士刀的幕末先人，心中不自覺地懸著傳統社會的規範與價值。

二、漣漪效應

私立傳染病研究所與東京帝國大學的衝突，持續且影響了日本殖民醫學的發展。許多來自北里門下的醫學科學家，受到國內派閥爭執白熱化與傳染病研究所轉移至東京帝大的衝擊，除了一時隨北里轉任新設之慶應大學醫學部外，也逐步地將其活動領域隨著日本帝國勢力範圍的擴大，而把足跡留在殖民地或周邊日本帝國勢力範圍上。¹⁷從某個角度來說，北里等人與東大的衝突所引發之醫界菁英離散現象，與日本國內新醫學人才充沛而外流支援殖民地不一定有直接關係；¹⁸反而和日本私與公不對立而能相互觀照的特質有關，當然也和明治時期公德越來越具有集體主義和國家主義的發展相近。這或能解釋為何部分北里的學生在面對鼠疫菌爭議時，心理上既想為師者諱（來自イエの私）、又欲究明科學真理的糾結與掙扎（作為科學集體的公）。若非身處於一個被儒家語彙所包裹的イエ意識形態¹⁹中，北里門生們大可明白支持緒

¹⁷ 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》，頁 175-181。

¹⁸ 從當時的醫事人員調查與人口資料中，不難發現日本到二十世紀初期，本國內受過西洋醫學專業訓練的醫師仍屬少數，參見 Masao Takenaka, *The Development of Social, Educational and Medical Work in Japan Since Meiji* (Brussels: Uitgeverij Van Keulen, 1958), p. 39.

¹⁹ 部分學者並不單純的把日本的イエ當作一種社會制度，認為イエ的規範 (norm) 已經是一種意識形態 (ideology); Kathleen Uno, "Questioning Patrilineality: On Western Studies of the Japanese ie," *Positions: East*

方的結論，又何須為北里的失誤隱晦多年，甚至遠走他鄉以避免面對此等尷尬。北里門生的出走既是個團隊離散，也是日本現代醫學在東亞的開枝散葉。離開日本母國內部的為難，正可以公（科學或國家）為名，共同面對新天地在醫學研究與疾病防治上的挑戰；作為日本精英的醫學家在殖民地或日本勢力範圍上，重新又能跨越存在於國內的派閥鴻溝而攜手合作。只是，在這些帝國的周邊地區，又衍生出第一波出走的北里門生牽引著後續的醫學菁英前來的局面；前波後浪間，日本現代醫學如漣漪般向東亞擴散，維繫其網絡的根源或許有探求科學新知的外衣，但在實質運作上卻是以師生及同窗關係為真實的骨幹。

高木友枝抵臺：第一波的漣漪

高木友枝(1885-1943)無疑地是明治日本醫學菁英中的一員，也是北里門生中有關血清反應研究的重要成員。儘管高木在日本國內成名甚早，但醫界的派閥衝突仍舊改變了他的生涯發展。1900年代正當北里柴三郎被迫為鼠疫菌爭議保持緘默，國有化傳染病研究所壓力遽增之際；高木友枝在前中央衛生局長、時任臺灣民政長官後藤新平的邀請下出任臺灣衛生顧問。高木得到後藤的充分授權，負責規劃殖民地臺灣的醫療服務與公共衛生，²⁰也因而避

Asia Cultures Critique 4:3 (1996), p.580。儒學或衍生之國體論是造成其意識形態化的要素之一；Harumi Befu, "Corporate emphasis and patterns of descent in the Japanese family," Robert Smith and Richard Beardsley eds., *Japanese Culture: Its Development and Characteristics* (New York: Viking Fund Publications, 1962), p. 39 與 Robert Smith, *Japanese Society: Tradition, Self, and the Social Orde* (New York: Cambridge University Press, 1983), pp. 80-81.

²⁰ 鶴見祐輔：《後藤新平》（東京：勁草書房，1990年），頁361。

開面對 1914 年傳染病研究所（新家）移轉至其母校——東京帝大（本家）的尷尬局面。從日本醫界菁英離散的觀點來看，他在殖民地臺灣的醫療改革與活動，可算是日本現代醫學傳播至其殖民地的第一波漣漪，也隱約顯現了由私入公的過程。

高木友枝在 1885 年畢業於東京帝國大學醫學部；他於 1893 至 1897 年間在私立傳染病研究所內接受北里指導研究，並獲其支持在 1897 年贏得前往德國科霍研究所學習的機會。然而，他在 1900 年返日後不久，即須面對私立傳染病研究所充滿爭議性的轉移，而昔日好友後藤新平則早在 1897 年接任了在臺灣的新官職。或許是因為北里鼠疫苗爭議涉及緒方在臺灣的採樣，也或許僅僅是因為與後藤的友誼，高木逐漸將其餘生的精力投注於臺灣。由於他在改善臺灣醫藥衛生方面的貢獻，高木於 1913 年獲得了帝國醫學博士稱號，但獲頒的專業已非昔日在北里門下的血清學，而是來臺之後的衛生學專業。脫離日本國內北里門生的角色，高木在殖民地上有了公的名義與新的發展方向。高木友枝對臺灣的貢獻不止於衛生事業，他先於臺灣中央衛生會工作，爾後又擔任臺灣電力株式會社創社社長，直到 1912 年後藤新平過世前才退休離臺。²¹最早出走的高木友枝，是否與其參與 1894 年香港鼠疫調查爭議，以及後來對北里菌的全力支持有關，並不容易從他個人殘留的文字資料中得知。但可以確定的是，原本在日本專攻血清研究的高木到臺灣之後，就未曾再發表過血清學方面的研究，反倒是以殖民地上發展的新領域，更具有公共性特質之衛生學獲得帝國醫學博士之稱號。

²¹ 關於高木友枝的生涯與在臺之衛生事業，參見杜聰明編：《高木友枝先生追憶誌》（東京：高木友枝紀念集編輯委員會，1957 年），頁 1-3。

如果說，日本國內醫學派閥的爭執是某些菁英出走的推力，那麼後藤新平與高木友枝的友誼，以及為日本帝國擴張奉公之國家大義，就是觸動高木離開應慶大學到臺灣的外部誘因。1895年中日戰爭後，後藤與高木及在兒玉源太郎的麾下，共同管理監督設在大阪的隔離檢疫站；此時的高木因他在抗霍亂與鼠疫的大規模疫苗接種上的成就，贏得日本國內極高的評價，而被授與國立血清研究所代理所長一職。當兒玉源太郎於1897年被任命為臺灣總督時，後藤新平立即應邀擔任臺灣民政局長官。²²五年後，由於私立傳染病研究所與東京帝國大學間持續的衝突，後藤抓住機會邀請高木辭去慶應大學的職位，以衛生顧問的頭銜正式讓高木參與臺灣殖民地的醫療改革。高木於1912年接受了後藤邀請來臺，身任諸多要職，如擔任臺灣總督府臺北醫院院長及醫學校校長，以及主導疫病之撲滅與預防工作，其中就包括早期之鼠疫防治與後來的臺灣全島防瘧運動。²³

在高木友枝的主持下與現實日人居住的考量下，都市成為殖民地醫療及衛生改善計畫的試點。²⁴此時在臺灣的日籍醫療專家們，幾乎都受到德國概念下的公共衛生思潮相當深的影響。²⁵更值

²² 有關後藤新平與兒玉源太郎的相識及共事，請參閱鶴見祐輔：《後藤新平》，頁657-750以及長木大三：《北里柴三郎とその一門》，頁294-297。

²³ 有關高木友枝在臺灣衛生行政方面的活動，見長木大三：《北里柴三郎とその一門》，頁245。

²⁴ 「衛生動員」，《臺灣新報》54號（1896）。

²⁵ 這裡所使用的日文漢字為公眾衛生，1935年後同樣的日文辭彙被用來翻譯“Public Health”。但在實際操作上，卻比較接近都市地區的衛生條件改善。這點當然與日本來臺人員多半聚居城市的現象有關甚，但也不免和後藤個人對於當時歐陸，尤其是德國醫界之衛生思潮有關。有

得注意的是，原本後藤就借重不少東京帝大團隊以外的人員，來完成他的殖民地醫療改革，但其成員多屬訓練較弱的第一線臨床軍醫。高木友枝的醫界聲望在某種程度上說來，正好可以團結這群資歷與背景稍弱之軍醫，並以殖民地臺灣做為實驗基地，在東大的影響圈外，發展出臺灣獨特風格的熱帶醫學。從分家與開枝散葉的角度而言，也或許可視為日本現代醫學裡另一個新家系(イ工)的出現。高木在臺設計了許多新式衛生制度與醫學機構，並隨著後藤已經打下的殖民行政基礎，高木進一步擴大了殖民地臺灣之醫療服務與衛生工程的整體架構，使其能符合日本及殖民地臺灣對於西洋醫學「進步性」的想像。1907年，高木提議成立臺灣總督府中央研究所，首次在殖民地上成立了比較先端的基礎醫學實驗所。²⁶另外，為補充醫療人力的不足並取代傳統漢醫在臺灣社會之影響力，高木以醫學校校長之姿要求提供公費醫學生且逐年提高醫學訓練的素質。²⁷雖說正式學校制度之現代醫學訓練在臺灣的發展始於1905年，但若非高木友枝個人的努力與醫界之聲望，現代醫學教育的成果或許不會在1916年之後的臺灣社會快速成熟。經過高木友枝的努力，一個具體而微的日本西洋醫學架構於焉出現於臺灣殖民地之上，這也為高木友枝贏得了「衛生總督」

關十九世紀以來都市衛生發展、公共衛生概念形成，以及市民社會(civil society)三者間的互動關係與歷史糾葛，請參考 Dorothy Porter and Roy Porter, "What Was Social Medicine? An Historiographical Essay," *Journal of Historical Sociology* 1:1 (1988): 91.

²⁶ 小田俊郎：《臺灣醫學五十年》，洪有錫譯，（臺北：前衛出版社，1995年），頁101。

²⁷ 臺北醫學校編：〈山口臺灣總督府醫學校長演說〉，《改制二十五周年資料集》（臺北：臺北醫學校，1930年），頁4。

的暱稱；²⁸一個僅流通於臺灣醫界的私下尊稱，卻有著以殖民發展為公的背景。

北里門生在朝鮮：第一波漣漪的餘波蕩漾

在首波出走的風潮中，高木友枝並不是特例；類似的過程也出現在朝鮮，隨後更延伸到了滿州。然醫界菁英之出走日本本國，仍須以殖民統治擴張的公的現實為前提才得以展開。換言之，臺灣所以成為第一波出走風潮的受患者，與其 1895 年便落入日本殖民統治及後藤新平在 1897 年就任民政長官有密切的關係。相比之下，日本現代醫學雖早在正式併吞朝鮮前就已現身該地，但其發展有限且遭受朝鮮社會之抗拒。事實上，朝鮮社會抗拒日本西洋醫學力道之大與複雜遠在臺灣之上，因其在傳統韓醫之外，早在十九世紀中期，以美國教會為主力即已逐漸輸入西洋醫學，不免在西洋醫學的領域與後來的日本西醫學界發生正統之爭。換言之，儘管日本宣稱其殖民政策在 1905 年前後即已紮根，並據之作為其併吞朝鮮半島之理由；但發生在同一時期的日本醫界派閥爭鬥，其衍生之漣漪效應並未就因此擴及於朝鮮半島。原本應該在日領朝鮮發生類似臺灣的漣漪效應，但在 1900 到 1910 年代朝鮮半島上，日本西洋醫學僅能侷促於美國傳教醫學與十九世紀末朝鮮王朝推動之西方醫學與傳統醫學中掙扎。來自於日本醫界派閥角力競爭的效應，一直到 1920 年代才隨殖民統治的穩固而有進一步發展的機會。更重要的是從人情的觀點來看，朝鮮總督府裡並

²⁸ 飯島涉：《マラリアと帝國》（日本，東京大學出版會，2005 年），頁 36-37。

未出現像後藤新平這樣的角色，於是儘管當時有著志賀潔這般類似高木友枝的人物，卻須等到 1930 年代才有他在朝鮮發揮的舞臺。

志賀潔（1870-1957）這位前北里團隊的成員，因積極推動朝鮮公共衛生設施、醫療服務，尤其是醫學教育，而成爲在韓推動日本西洋醫學的關鍵人物。志賀潔出生於 1871 年仙臺藩醫世家，他在 1897 年因發現痢疾桿菌（又名志賀氏桿菌）而聞名國際，並從 1901 年起，擔任北里轄下之私立傳染病研究所寄生蟲研究部部長一職。在北里與東京帝大的爭鬥日熾之際，爲了避免陷於國內醫界爲師者諱與服膺科學真理的兩難，志賀潔選擇了另一種爲帝國奉公的方式，前往德國與血清學家 Paul Ehrlich 一同在柏林工作直到 1905 年。返日不久，志賀即面臨北里鼠疫菌失誤的風波，他並未選擇正面回應，反倒是再以實驗方法證明緒方脚氣細菌說的不足採信，似乎是迂迴地支持北里，也再次表現了作爲北里弟子的支持與責任。當 1912 年私立傳染移轉東大的問題已勢不可擋之際，志賀再遠赴德國進修研究以避免爭端，直到 1914 年才正式隨北里辭去工作。²⁹此時，有鑒於現代醫學在臺灣的發展以及與朝鮮既有醫學勢力的競爭，日本朝鮮總督府不僅廣設各類醫學校，並屢次請求日本醫界素有名望者來韓主持，然招募名望者來朝鮮工作之事始終未有具體突破。1918 年北里與門生新設的北里研究所終於獲得政府私設法人的認定，並積極與慶應大學醫學院合作；於是志賀潔即在老師與同事的鼓勵下，於 1920 年接任朝鮮京城醫學專門學校校長一職（該校於 1929 年改爲京城帝國大學，即爲 1945 年後今日首爾國立大學前身）。志賀潔後來從 1929 到 1931

²⁹ 志賀潔：《或る細菌學者の回想》（東京：雪華社，1966 年）。

年更兼任京城帝國大學總長與朝鮮總督府的衛生顧問，不可不謂位高權重。³⁰然而，他在 1930 年大學總長的就職演說中，卻因為反對對癩病患者施以斷種絕育，激怒了臺下一部分東大出身的醫學教授們；³¹他們奉東大醫學部主張之「癩病患者須斷種絕育」³²為圭臬，對志賀潔的論點大加撻伐，甚至衍生成為校內的抵制與不合作，終於迫使志賀在任期末滿前就黯然去職。³³

志賀潔因與東大學教授意見不合被迫去職一事，顯示如北里與志賀這般深孚國際聲譽的醫學家，亦無法抵抗來自國內醫界的派閥壓力。相較於志賀潔的遭遇，藥理學家林春雄（1884-1969）的遭遇就顯得平順許多。林春雄 1897 年自東京帝大畢業；北里鼠疫菌爭端關鍵期的 1900 年，他才升任東大醫學部助教授而已；但當 1916 年東大接管傳染病研究所時，林春雄已是青山胤通轄下的得力助手之一。³⁴林春雄於 1916 年移居朝鮮，接任京城醫學專門學校教授職位直到 1945 年。日本醫學史學者飯島涉仔細研究志賀潔與林春雄在殖民地朝鮮的生涯後，認為他們將朝鮮成功地改造

³⁰ 北里研究所編：《北里研究所五十年史》（東京：北里研究所，1966 年），頁 676-681。

³¹ 石田純郎：〈志賀潔と京城帝國大学——朝鮮で醫學教育に盡くした人々（下）〉，《日本醫事新報》4385 號（2008），頁 85-88。

³² 有關戰前日本各醫學派別對癩病管理的分歧與影響，請參考藤野豐：《近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦前編》（東京：不二出版，2002 年）。

³³ 石田純郎：〈志賀潔と京城帝國大学——朝鮮で醫學教育に盡くした人々（下）〉，頁 85-88。

³⁴ 井關九郎：《批判博士人物（醫科篇）》（東京：發展社出版部，1925 年），頁 284。

成爲日本殖民醫學的實驗室。³⁵然而若從人事衝突的角度來說，志賀潔作爲北里門生的背景與林春雄是東大青山胤通左右手的形象，似乎也命定了兩人在朝鮮，雖有推展日本現代醫學的「公德」，卻也無法完全擺脫來自國內派閥對峙的宿命。日本醫界在國內之對峙會在朝鮮半島上延續，或也與當時在韓醫療四分天下（日：北里與東大，韓：西醫及傳統醫學）的形勢有關。

日本西洋醫界在朝鮮的處境比臺灣來得複雜，日本打算在殖民地朝鮮推廣其西洋醫學的念頭與作爲，需面對朝鮮李氏王朝時代，來自美國傳教士引介的教會醫學與朝鮮本地西洋醫學改革成果的激烈競爭。³⁶再者，長期以來朝鮮社會即存在著西方 vs. 東方（韓國）——雙元競爭的醫療概念，一份 1914 年的請願書中即陳述：「儘管我國的氣候與他國不同，且存在著許多他國不知的疾病，醫學校卻僅提供關於西方內科學與外科學的課程〔……〕因此我們希望政府能夠成立包含東方醫學與西方醫學的大韓醫學校〔……〕」。³⁷於是某些韓國學者即認爲：「朝鮮醫學由傳統醫療到西方醫療的結構性轉變，不僅僅成長於日本殖民統治時期，也

³⁵ 飯島涉：《マラリアと帝國》，頁 136-138。

³⁶ Lee Jong- Chan, DrPH., DDS and Kee Chang-Duk, DDS., DMSc, "The Rise of Western Medicine and the Decline of Traditional Medicine in Korea, 1876- 1910," *Korean Journal of Medical History*, no. 5 (1996), pp.1-9.

³⁷ 김색어 *Hwangsung Newspaper* No 1631(1904), 轉引自 Lee Jong- Chan, DrPH., DDS and Kee Chang-Duk, DDS., DMSc, "The Rise of Western Medicine and the Decline of Traditional Medicine in Korea, 1876- 1910," p.7 and note 36.

和美國傳教士在朝鮮的醫療實踐主義有關」。³⁸顯然地，日本西洋醫學除了面對美國教會醫學與朝鮮王朝的醫學西化改革，它們也都必須應付東醫（或韓醫），這個已經在朝鮮存在上千年的強大醫療傳統。在朝鮮總督府強力推行西醫的政策下，韓醫或可以學習臺灣經驗用高壓的方式予以扼殺，但對於系出同門的美國在韓教會醫學與李氏王朝晚期的各個西醫學校，日本西洋醫學界唯有自證優越性才能勝出。是以，日本西洋醫學能否順利傳入朝鮮半島誠有賴國內西醫界更臻成熟，朝鮮總督府也因而強烈期待名望醫者來韓協助發展。因為爭取日本醫界有名望者來韓任教，不僅有殖民醫學教育上的必要性，也是在朝鮮半島上與其他西洋醫學系統相爭時的利器。然而，所謂名望者在日本醫界派閥氛圍裡，顯然有相當模糊甚至矛盾的意義與標準。志賀潔與林春雄兩人在朝鮮的經歷，就不難看出表面同屬在朝鮮推廣日本現代醫學的兩位醫界名望者，卻因所屬派閥之不同而有著浮沉不與的發展。

餘波裡的滿洲

如果說臺灣與朝鮮是日本醫界精英在派閥相爭下，離散出走的直接受惠者；那滿州就是因後藤新平 1906 年轉任滿鐵總裁後，因其在滿州之建設而間接承惠於出走的日籍醫界精英。根據他在臺灣發展公共衛生與殖民醫療之經驗及自信，後藤擬寫了一套改善滿洲公共衛生與醫學教育的改革策略。在大連的日本統治者，據此建立了公共衛生與檢疫隔離制度，並根據或比照臺灣的情況

³⁸ Lee Jong- Chan, DrPH., DDS and Kee Chang-Duk, DDS., DMSc, "The Rise of Western Medicine and the Decline of Traditional Medicine in Korea, 1876- 1910," p.7.

制定公共衛生法規。³⁹舉例來說，滿州公共衛生協會的組織，即根據臺灣衛生組合之經驗，採臺灣地方保甲制度為藍本，重組當地中國既有之社會組織「會」而形成之現代公衛輔助機制。⁴⁰

滿洲醫學教育的建立雖較晚於臺灣，但在後藤廣邀前北里門生到當地後即快速地成長。首先，南滿醫學校由南滿鐵道株式會社於 1911 年在奉天成立，該校在許多對抗傳染病的運動上，扮演著不可或缺的角色。出身前私立傳染病研究所，後成南滿醫學校的教授——鶴見三三，1914 年更被任命為南滿鐵道株式會社公眾衛生部部長。他為滿州所架構之公共衛生組織，有許多和高木友枝在臺灣的施政甚為相近。例如關東州政府曾組織名稱和功能，都類似殖民地臺灣相關機構之「關東州地方病及傳染病調查委員會」。⁴¹由於鶴見三三的影響，不僅提升了日本在滿軍醫的能力，也陸續引進了日本醫界精銳來滿州教學與研究。雖然後藤於 1920 年因擔任東京都尹而離開滿洲，但因他所引入的日本現代醫學早已因這所醫學校的創設，以及鶴見等人的名望而日漸茁壯。1922 年，南滿洲醫學校晉升為滿洲醫科大學，更接受了許多來自日本與臺灣的優秀醫學家，並在 1931 年後的滿洲國時期成為當時公共

³⁹ 有關日本在滿州公共衛生建設更多的細節，可參閱 Robert John Perrins, "Doctors, disease, and development: engineering colonial public health in southern Manchuria," Morris Low ed., *Building A Modern Japan: Science, Technology, and Medicine in the Meiji Era and Beyond* (New York:, Palgrave, 2005), pp. 103-132.

⁴⁰ 飯島涉：《ベストと近代中國：衛生の“制度化”と社會變容》（東京：研文出版，2000 年），頁 113-114 與 180-184。

⁴¹ 飯島涉：《ベストと近代中國：衛生の“制度化”と社會變容》，頁 176-186。

衛生活動主要的教學、研究與政策規劃資源。⁴²相較於南滿醫學校的教育功能及在相關政策上的幕僚性角色，南滿鐵道株式會社則在操縱滿洲政治上具有極高的影響力；也因此應該對該會社內部擬定之醫療衛生方案與相關之研究所設置投以更多的關注。

或許是因為緊鄰著中國、接壤著俄國，與在朝鮮的發展不盡相同，「公」的重要性在滿州似乎足以化「私」為助力。1926年成立的滿鐵衛生研究所對日本西洋醫學在滿州的擴張十分重要；創設該研究所的所長金井章次，他的經歷頗類似於在朝鮮的林春雄。原本1918年在新成立的北里研究所推薦下，鶴見三三同意出任南滿鐵道株式會社衛生科長，並建議仿效臺灣總督府中央研究所成立衛生研究所，但該案未獲關東州政府採納。然而，當1924年東大出身之金井章次出任衛生課長後，他再次提出成立衛生研究所的方案，卻立即得到滿鐵的首肯，決定在大連建立滿鐵衛生試驗所。1926年1月，滿鐵衛生試驗所開設，金井章次為首任所長，主要業務為生產牛痘苗、菌苗。1927年4月，滿鐵衛生試驗所改名為滿鐵衛生研究所，也擴大了試驗項目與研究能力。1931年，九一八事變後，金井章次辭職返回日本。⁴³金井章次出生於1886年，畢業於東京帝國大學後一度列名北里門生之下，但似乎並未捲入北里菌的風波中，甚至是在1916-1918年加入東京帝大傳

⁴² 飯島涉：《マラリアと帝國》，頁168-171。

⁴³ 該所建所過程與二戰前日本在中國科研機構之發展，請見韓建平：《日偽時期的殖民地科研究機構：歷史與文獻》（濟南：山東教育出版社，2006年）。

染病研究所，成爲青山胤通接掌該所的重要人物。⁴⁴也許正是因爲金井在日本國內有著雙重的背景，他得以成功調和東大招募而來的科學家們與在地的滿州醫科大學研究者，共同組織醫療服務與研究團隊，並針對滿洲地區的公共衛生及醫學研究提出課題，對當地醫療與衛生發展造成相當重要的影響。另就歷年來之研究取徑與課題來看，儘管金井章次出身東大，但深受在地的滿州醫科大同時也是北里門生之鶴見三三影響，因此滿鐵衛生研究所不僅在性質上類似日本傳染病研究所的海外分所；⁴⁵更有趣的是，透過滿州醫科大的關係，東大派在苦寒的中國東北與北里間接的門生們有了合作的機會。或許因爲中國東北政局的混亂，也或許是因爲金井熟稔於掌握醫界派閥相爭；金井章次在滿鐵衛生研究上的角色長期以來被當代中國學界所忽略，而僅僅以一個政治人物的角色來認識他，⁴⁶忽略了他在傳播日本西洋醫學到東北的關鍵地位。早期日本醫界精英離散海外的漣漪效應，似乎被二十世紀初滿洲當地的政治情勢所扭曲與掩蓋了。

往上海的發展：第二波的漣漪效應

⁴⁴ 參閱長木大三：《北里柴三郎とその一門》，第八章。及北里大學官方網站 <http://www.kitasato-u.ac.jp/gakuen/gakuso.html>。

⁴⁵ 小高健：《傳染病研究所——近代醫學開拓の道のり》，頁 369。

⁴⁶ 相關例子，請參閱陳本善：《日本侵略中國東北史》（吉林：吉林大學出版社，1989 年）。此外，金井章次在日領滿洲時期與 1930 年代蒙古的政治角色，確實也十分具有爭議性。關於金井章次 1930 年代在中國職業外交生涯的簡述，見上田市誌編さん委員會編：〈「蒙古連合自治政府」の最高顧問となった政治家金井章次〉，《28 卷 明日をひらいた上田の人びと》（上田市：上田市誌編さん委員會，2003 年），頁 46-47。

北里門生與東京帝大醫學部間的角力，由於日本帝國領域中殖民網絡的逐漸成形，鋪陳了日本西洋醫學在 1920 年代前向海外擴散的第一波漣漪效應。在這波漣漪效應中，臺灣不僅僅是第一個日籍醫學菁英出走潮的殖民地，更因為高木友枝等人在臺的銳意經營，到 1930 年代末期更成為將日本西洋醫學推向中國東南與南洋的前哨站。以南進政策為中心而發展之臺灣熱帶醫學與南方醫學，是學界比較熟知的日本現代醫學擴張史。但也由於戰亂的緣故，南方醫學的發展多在資料收集與紀錄，未見如醫學教育或研究中心之類的具體海外建設。⁴⁷然而，日本醫學在 1930 年代上海的發展，卻反應了來自該角力漣漪的第二波效應。其間，殖民地臺灣在這第二波的漣漪效中，隱約顯現其作為日本西洋醫學次中心的潛力。

當高木友枝在臺灣主導公共衛生與醫療改革的 1910 年代，臺灣總督府在上海也籌設了醫療組織「博愛會」，並分別在福建、廣東與北婆羅洲等地開設數家醫院。⁴⁸成立博愛會與周邊醫療單位院的部分目的，是企圖與在中國日趨活躍的洛克菲勒基金會（Rockefeller Foundation）競爭，在形塑中國現代醫療體質上有所抗衡。⁴⁹現代西洋醫學的一個特徵，即是基礎醫學與臨床醫學的分野；而醫學相關研究所的設置與否，遂成為從基礎醫學或實驗醫學的角度，支援並擴大臨床醫療能力的關鍵。上海自然科學研究

⁴⁷ 有關臺灣熱帶醫學晚期發展與戰爭動員的關係，范燕秋的著作是值得參考的研究。范燕秋：〈帝國政治與醫學——日本戰時總動員下的臺北帝國大學與醫學部〉，《師大臺灣史學報》第 1 期，（2007），頁 89-136。

⁴⁸ 臺灣總督府編：《南支南洋の醫療設施》（臺北：臺灣總督府，1936 年）。

⁴⁹ 飯島涉：《マラリアと帝國》，頁 122-123。

所成立於 1931 年，立即成為博愛會在華的基礎醫學重心，並積極的與中國醫界進行合作研究。透過日本外務省的支持與協助，該所由任職東京帝國大學傳染病研究所，新一代的細菌學家橫手千代之助籌設並身兼代理所長。由於負有對華開發政策的緣故，該所的政策目標是培養日本與中國科學家之間的合作關係，而有鑑於地緣位置與民族性的考量，上海自然科學研究所與臺灣總督府中央研究所，則在臺灣醫學界所擅長之熱帶傳染病與寄生蟲病等領域中，設定了學術夥伴的關係。⁵⁰儘管上海自然科學研究在行政關係上直隸於日本外務省，且深受東京帝大傳染病研究所管制，但在人際關係的領域中，卻與受北里門生影響的臺灣日籍醫學家們有著氣味相投的研究旨趣。

由於兩研究所在學者交流與研究課題上的密切關係，當 1920 年代末日本發生左翼運動期間，上海自然科學研究所遂成為社會主義者或社會醫學支持者之日本醫師的海外避難地。⁵¹舉例來看，在這群逃離日本右翼政黨壓迫的醫師中，小宮義孝（1900-1976）、曾田長宗（1902-1984）與其他醫界左派激進份子，都曾在東京帝國大學組織社會醫學研究會，鼓吹重視下層階級的醫療需求與勞動衛生之講究。其實，早在 1920 年代初期，曾田長宗與小宮義孝即因為共同對國崎定洞（1894-1934）的社會衛生學理論⁵²產生興

⁵⁰ 加藤茂生：〈上海自然科學研究所の設立沿革〉，《日本科學・技術・社會》第 6 號（1997），頁 1-34。

⁵¹ 關於當時日本左派份子對社會醫學的鼓吹與結社運動，請參考川上武、上林茂暢編：《國崎定洞——抵抗の醫學者》（東京：勁草書房，1970 年），頁 122、131 與 181。

⁵² 國崎定洞 1894 年生於熊本的村醫世家，及長受德國共產主義影響，遂在 1920 年代鼓吹社會主義的醫療觀。1929 年因其左傾思想被東京帝大

趣而成爲密友。⁵³1930年，小宮與曾田被以「擾亂社會秩序」的理由遭警察逮捕下獄。釋放後的小宮移居至上海自然科學研究所繼續其研究工作。⁵⁴而曾田長宗則因爲東大畢業後曾進入北里研究所實習的緣故，得以被臺灣總督府中央研究所延攬；並在1940年取得了臺北帝國大學的教授職位。⁵⁵除了兩人在東大共患難的情誼外，抵達上海的小宮義孝也因爲加入上海同仁會，拉近了與臺灣日籍醫界的關係。同仁會是1902年由北里及其門生，如高木友枝與部分日本醫界同好等，爲了在周邊國家推動日本現代醫學而組織的社團。⁵⁶在爲帝國奉公的前提下，北里門生所形成的擬血緣團體有著舉足輕重的角色，也意味著個別醫學派閥可借由公的舞臺而擴張。

在分別逃往上海與臺灣後，熱帶醫學成爲小宮與曾田共同的醫學研究嗜好，雙雙投入瘧疾與熱帶寄生蟲病的研究，並均曾於上海自然科學研究所期刊中發表論文。在小宮身爲長期編輯的《東

要求「自願免職」，1932年因不堪日本國內警察騷擾與壓迫，而移居夢想中的社會主義祖國——蘇聯，但卻在1937年遭指控爲日本間諜槍決而客死異鄉。其生平參見川上武：《流離の革命家》（東京：勁草書房，1976年）。

⁵³ 川上武編：《社會衛生學から革命へ——國崎定洞の手紙と論文》（東京：勁草書房，1977年），頁42-43。

⁵⁴ 小宮義孝：〈「社會醫學研究會」あこのころの思い出〉，《醫學史研究會》19卷（1966），頁1026。

⁵⁵ 飯島涉：《マラリアと帝國》，頁148-149、165與187-188。

⁵⁶ 丁蕾：〈日本近代醫療團體：同仁會〉，《中華醫史雜誌》34卷2期（2004），頁99-103。

亞醫學》中，⁵⁷他有關瘧疾與防治的相關研究與建議，很顯然地受到臺灣當時抗瘧策略與相關研究的啓發。⁵⁸1934年，小宮以上海自然科學研究所代表的名義，參與了極東熱帶醫學會（the Far Eastern Association of Tropical Medicine）在南京的會議，而曾田則是以臺灣總督府代表的身分參加，會議過程中兩位科學家互相引述對方的著作，⁵⁹意外地佐證了兩人合作的情誼與臺灣、上海兩所的緊密關係。小宮與曾田之間的友誼，顯示了臺灣和上海研究機構間的密切連結。更有趣的是，儘管1920-30年代迫使日本醫界菁英出走是政治性因素而非學界派閥傾壓，但受壓迫者向海外離散的模式卻與早期相仿，而臺灣也似乎因此成爲離散裡的中繼站，讓出走的日籍醫學家走得更遠。如果把視野放的更大一些，1930年代後的臺灣中央研究所與上海自然科學研究所，成爲爾後推動日本寄生蟲學發展的知識骨幹，⁶⁰但在冰冷的醫學知識外，其實還有著建立在日本傳統公私依存關係上的人情網絡。

上海與臺灣醫學研究的合作關係，顯現了日本帝國在殖民與海外勢力擴張的過程中，東大團隊似乎未完全壟斷海外日本醫學活動內容；反倒是因第一波漣漪而提早誕生的日本海外醫學次中

⁵⁷ 該期刊由上海聯合醫學會發行，有關創刊與日本在上海醫學活動之關係，參閱《東亞醫學》第1期（1940），頁2、11及139。

⁵⁸ 有關雙方在瘧疾研究上論文相互引用及其後續之情況的情況，請參考Liu Shiyung, "The ripples of rivalry: the spread of modern medicine from Japan to its colonies," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 2:1 (2008), p.63.

⁵⁹ 飯島涉：《マラリアと帝國》，頁165。

⁶⁰ 岩田正俊：〈太平洋戦争中に於ける日本寄生蟲學の動向〉，《奈良學藝大學紀要》1卷3期（1952），頁247-252。

心，相互支援並成爲醫學研究上的共生體。換個角度來說，以殖民醫學爲專業領域所形成醫學新家系（イエ），因殖民地的擴張而在帝國邊陲上提前現身。以上海自然科學研究所爲例，該所即與臺灣來華之衛生調查人員及醫學研究任務，維持了十分長期的支援與合作關係。舉例來看，臺灣總督府中央研究所的研究人員下條久馬一，即因接受博愛會的委託與上海自然科學研究所長期合作，進行中國南方傳染病流行之研究，其中也包括臺灣熱帶醫學特色之瘧疾。⁶¹下條久馬一代表的雙方制度性合作並非特例，而是兩個殖民地研究機構間合作網絡的指標性作爲。雙方的合作關係亦及於醫學生的實習訓練。以大鶴正滿爲例，他從臺北帝國大學醫學部畢業後，旋加入軍隊往赴上海自然研究所，後更得其支持在廣州從事研究與調查。大鶴正滿在二次世界大戰後成爲傳染病與寄生蟲病研究領域的著名學者，除了對戰後琉球之醫療與醫學教育貢獻卓著外，更在 1960 年代以世界衛生組織國際專家的身分，成爲首批重返中國大陸的戰前日籍醫學專家。⁶²大鶴出身台灣、遊走東亞，以及殖民醫者與國際衛生專家的多重身份，或也隱約標誌著日本現代醫療在東亞的特徵與邊界。

和西方殖民醫學發展經驗不盡相同，日本在殖民網絡中向外傳播的西洋醫學，受到早熟的日籍醫界菁英出走潮影響，而在各個殖民地或海外勢力範圍中形成相互依存的關係。儘管國內仍舊有著東大派專擅醫界的現象，但在殖民地與海外勢力範圍上，國內的派閥爭鬥卻必須準備妥協，以面對更共同的競爭或民族自尊

⁶¹ 下條久馬一：〈南支廣東地方におけるマラリア調査報告〉，《東洋醫事新誌》第 3177 號（1940），頁 116-138。

⁶² 飯島涉：《マラリアと帝國》，頁 212-213。

的考量。就某種角度來說，1894年青山胤通在香港鼠疫調查的噤聲不語，或許也是來自於這般日本醫界常見的國家主義考量吧。

小結

西方科學史學界對於如何了解殖民運動與西方科學擴散史，始終有著高度的興趣。在各種學說蠡出竝起間，帝國中心論的觀點與立場似乎歷久不衰。如丹尼爾哈德立克（Daniel Headrick）即以奎寧防瘧為例，主張：「科學化製成的金雞納藥品是最佳的帝國技術。如果沒有了它，則歐洲殖民運動幾乎不可能在非洲展開，至於開發其他熱帶地區代價也會變得更加高昂（scientific cinchona production was an imperial technology par excellence. Without it European colonialism would have been almost impossible in Africa, and much costlier elsewhere in the tropics）」⁶³這樣以西方科技為傲的態度。儘管著名的英國殖民醫學家大衛阿諾曾以印度的經驗，反證西方醫學並非單憑技術上的優越性就能在東方社會所向披靡，其散播的過程仍與被殖民社會的真實需求及傳統習慣密切相關。⁶⁴但他也不得不承認：「當前的確存在著一種現代醫學曾參與殖民過程的感覺〔……〕（殖民地）從醫學專業化提升與對民俗治療者的排斥，乃至於醫學科學聲稱能普遍預防、控制、甚至是

⁶³ Daniel R. Headrick, *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century* (Oxford: Oxford University Press, 1981), p. 73.

⁶⁴ 詳細的討論請參見李尚仁：〈評介 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*〉，《新史學》10卷4期（1999），頁159-167。

杜絕人類疾病的能耐，都可以觀察到現代醫學與（殖民）國家間密切且互為表裡的關係。」⁶⁵而在眾多帝國中心論解釋西方科學向殖民地推展的理論中，當屬巴瑟拉（George Basalla）的說法發軔最早，恐怕也是啓發或引發最多觀點與爭辯的理論。

巴瑟拉認為，西洋科學的擴散動能來自於歐洲這類科學先進地區，由於有剩餘的科學資源與人力向殖民地周邊輸出，逐漸地把現代科學隨著殖民運動的需要而普及於全球。巴瑟拉進一步強調：「（殖民社會）基於哲學與宗教信仰對現代科學的抗拒必須克服，並被積極鼓勵科學研究的態度所取代。而且當科學在殖民母國內尋求更多支持時，這樣的抗拒〔……〕更必須予以被根絕。」⁶⁶據此論點，殖民醫學的開展不僅僅是帝國先進科學的產物，其滿溢至殖民地的部分更是當地現代性的基礎。對於支持巴瑟拉擴散論的人來說，殖民醫學發展的情節或可如此描繪：殖民者利用先進技術以擴展他們在地理與政治上的控制力，並且透過殖民地、產業開發與新市場的擴張，將其母國在殖民地上的收益極大化。在此過程中，西方醫學從最初為殖民者服務、保障殖民地經濟開發之目的，因殖民社會漸受教化而主動學習現代科學，反成殖民社會提升自身文明與科學水準的緣由。在此脈絡下，殖民地的醫療服務被簡化成三個目標：第一、維持殖民者的健康，包括殖民官員、軍隊與開發者；第二、降低殖民經濟勞動力，包含當地勞工與移民者的疾病風險；第三、預防在母國與殖民地或各個

⁶⁵ David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, (Berkeley: University of California Press, 1993), pp. 9-10.

⁶⁶ George Basalla, "The spread of Western science," p.617.

殖民人口間，出現威脅健康與社會秩序的疫情。然而，1940 年代前日本西洋醫學在東亞地區的擴散，雖確實與其殖民力量的高漲有關，但其擴散的動機卻非完全符合上述的西方理論。如同巴瑟拉的理论經常把科學與文明視同一物般，「文明」一詞也經常是日本殖民宣傳中重要的辭彙元素；而將殖民過程合理化為：日本帝國將西方文明（包括現代醫學）擴散至「無知的」殖民社會。⁶⁷但從日本西洋醫學發展的角度來看時，日本傳播西洋醫學到其殖民地的動力，並非僅僅來自醫學界向帝國周邊傳遞知識與改善健康實務的熱情，也有著日本學術圈內角力競爭的因素，才會讓初生的日本西洋醫學，過度早熟地向周邊地區輸出。

帝國內部擁有充沛的醫療資源，是支持擴散論不可或缺的要素。但在日本殖民運動剛抬頭的 19 世紀末，日本國內的西洋醫學尚處於襁褓階段，不太可能有多餘的醫療人力與資金，投注於解決其第一個殖民地—臺灣惡劣的衛生與健康條件。具體來說，1890 年代末的日本擁有 40,215 位合格醫師，其中只有 21.28% 接受過不同程度的西洋醫學訓練，卻必須準備服務大約四千萬的人口。⁶⁸而臺灣在 1894 年已有兩百五十萬人口，卻在包含傳統草藥治療師的前提下，僅有不到 5% 的治療者具有合格醫師資格。⁶⁹更糟糕的是，1900 年代來臺的日本殖民者，除令日人稱為「蠻煙荒瘴」的惡劣

⁶⁷ 參考 Morris Fraser Low, "The butterfly and the frigate: social studies of science in Japan," p.320, L. Blussé 的引文。

⁶⁸ 相關統計數字參見內閣統計課編：《明治五年以後我國の人口》（東京：內閣統計課，1930 年）。

⁶⁹ 陳紹馨：〈臺灣人口史的幾個問題〉，《臺灣的人口變遷與社會變遷》（臺北：聯經出版公司，1979 年），頁 18。

自然條件外，還須面對武裝抗日與財政困難的威脅，尤其難以吸引日本合格西醫師來臺服務。無怪乎，當明治醫界大家森鷗外隨軍駐臺期間，會對改善臺灣公共衛生條件抱持強烈的悲觀態度。⁷⁰而同一時間後藤新平以衛生顧問之姿所提對臺改善衛生的建議，在客觀條件未臻齊備的情況下也不過是畫餅之說。⁷¹基本上，1895年前後的日本西方醫學尚在襁褓期，日本恐怕還無法有多餘的醫療資源挹注臺灣發展其殖民醫學。

如果日本西洋醫學向殖民地與周邊地區擴散，不盡然是醫療資源滿溢之結果，那麼過早的輸出日本西洋醫學與爾後海外醫學派閥間的複雜關係，顯然就必須從日本洋醫界內部作思考。高木友枝、志賀潔乃至於其他北里柴三郎的門生，除了在1916年全體總辭出的驚人之舉外，細考他們後來的發展方向也意外發現與殖民地和周邊地區的醫學活動的關係。原本屬於科學論戰的腳氣菌、鼠疫菌等醫學專業爭辯，卻在日本醫學派閥主義成形與傳統倫理價值的相互牽引下，成為日本傳統家（イエ）價值影響醫界的延伸表徵。無庸真實的血緣關係，反而是在擬血緣式的師生倫理中，日本西洋醫界出現類似「父子相隱」、「負竊而逃」的反應。現代醫學在一般人認知裡，本該是一門客觀且追求真理的科學，但受到醫者所屬特定社會與文化傳統的影響，「為師者尊」及「為長者諱」的考量，卻令日籍醫學精英在科學真理與傳統倫理價值

⁷⁰ 宮本忍：《森鷗外の醫學思想》（東京：勁草書房，1979年），頁253。

⁷¹ 舉例來說，後藤所強調衛生警察管制與公醫制度能確保在臺日本居民衛生與醫療上的需求，但他並未提到財政能否負擔和人力短缺的問題。見董惠文：〈行政監控與醫療規訓：談日治初期傳染病的防治〉，社會學研究所碩士論文，（嘉義：南華大學，2004年），頁83。

間徬徨，進而造成了 1910 年代以後向海外離散的漣漪；這般現象在近代西方發展科學醫學的過程中實屬罕見。由於帝國發展的需要，以私為出發點之醫學第一波離散漣漪，似乎在殖民地臺灣找了新（公）的立足點，而以同袍情交誼為基調的日本醫界人際關係，也在 30 年代後出現重複前人經驗的第二波漣漪（新的イ工關係成形），彷彿兩個世代間有著某種相近的思考角度。只是這一次有了臺灣為中繼，新生代的日本西洋醫學家深入日本醫學尚未全面影響的中國東南方，甚至是逐漸累積起二次大戰後足以重返東亞世界的醫學資源。

不同於現代醫學帶來殖民社會進步的簡單論述，北里門生與東京帝大在日本的衝突，以及幕末以來醫界擬血緣式的師徒關係，都是促進日本西洋醫學擴散的原因。也就是說，日本西洋醫學在東亞的擴散，應該有比現存技術性的解釋，隱涵更多文化或歷史性的複雜因素。從日本西洋醫界內部的發展源流審視這些複雜性時，也同時反映出此一擴散過程在臺灣、韓國、滿洲與其他日本影響範圍間的多樣性。舉例來看，韓國與中國當地多元的醫療行為與民族主義者強烈的抵制，似乎模糊了日本醫界北里與東大的派閥色調，而讓因師徒關係形成之派閥（私），在民族主義或國家利益（公）的前提下妥協。此外，臺灣總督府中央研究所與上海自然科學研究所的例子，則顯示了在日本西洋醫學向外擴散的過程中，臺灣不僅受益最早也較少有東大的干擾，這似乎使其在 30 年代後，得以緩步成為帝國以外的一個新醫學中心；不僅有自己的研究領域性—熱帶醫學，同時也成為第二波離散漣漪的擴散點，進而放大日本醫學在東亞的影響面。

既然 1916 年後東亞周邊地區猶如日本國內核心醫界人物的避難所，那巴瑟拉的理論就不足以完整地解釋，這些日本專家在傳播日本西洋醫學時的角色。就學術自由的層面而言，殖民地與東亞周邊地區成爲某些日本國內派閥壓力下，不易發展之醫學領域的實驗室，因而意外地維護了日本西洋醫學的多樣性。據此，西洋醫學在日本帝國領域及影響範圍內的發展，至少到 1940 年代前不純是由上而下的結構，反可被比擬爲夥伴關係一類的模式。正由於日本傳統公私有著連續的關聯性，透過 1920 年代以前北里門生在殖民地的努力與影響，許多醫學專業如寄生蟲學與熱帶醫學得以在這些地區紮根，並在 1930 年代後因日本帝國勢力升高，再次得到擴展與實證的機會。另從醫學知識史的角度而言，日本醫界內部派閥主義而造成的漣漪效應，是研究特定人物與專門醫學知識或技術的好題材。⁷²然就醫界文化與倫理而言，這些醫學專業爭論與衍生之人際摩擦，卻彷彿是幕末挾刀的武士醫家，在充滿現代意味的醫學實驗室裡各擁其主而一較高低。明治以後日本的西洋醫學教育以校爲單位，雖然逐漸打破了過去世襲門風的傳統基調，但戰前帝國大學的優越性與講座制，使得大學裡出現擬血緣性的師生倫理，部分延續了傳統醫家的價值與倫理規範。於是，維新前尊師重道與門風自持的家（イエ）特質，在日本西洋醫學盛行的年代裡，轉換成爲以校爲單位、講座制爲架構的模式，在帝國擴張的舞臺上依然躍動著。

⁷² 有關該主題粗淺的探討請參見拙作 Liu Shiyung, "The ripples of rivalry: the spread of modern medicine from Japan to its colonies," *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal* 2:1 (2008): 47-71. 本章部分資料與觀點亦取材或修正自該篇論著。

終章

弦盡音未竟

十九世紀一般被西洋醫學史家視為現代科學醫學（scientific medicine）穩定奠基的年代，而稱其為「科學醫學」也意在區隔過去，強調人事與鬼神的古典醫學觀。從十七世紀歐陸開始，新的科學方法認為普遍法則應該由觀察自然現象歸納而來；科學界主張以歸納取代演繹，以實驗求證假設，以邏輯檢視論述的真偽。在機械論宇宙觀的影響下，同時期的西方醫學界也逐漸把人體視為上帝設計精巧之機械，於是諸如血液循環、肌肉收縮等生理現象都能以機械的法則來解釋，而疾病則類似機件發生故障的結果。然而，西洋醫學這般的發展，也逐漸地把「人」的因素排除在醫學實驗室之外。

一、機械論下的西洋醫學：在東亞的本相與皮相

外科是十九世紀以前西方醫學中，最早受人體機械論源頭——解剖學革命影響的治療技術。前近代時期人體機械論對於外科治療最重要的影響，應該是在生理學和現代解剖學的發展，讓外科治療具備了修補的概念。這種修補的概念，其實和鐘錶匠更換、

修補的想法差距不大。¹從而在實際需求的引導下，開發出許多近代仍在使用的外科器械的前身。也因此現代外科治療三大要件：麻醉、消毒、輸血發明之前，外科設備尤其是以手術刀為例，就早已有相當程度之分化，以因應不同的手術需要。²已故的西洋醫學史學者若伊波特（Roy Porter）曾如此宣稱：「醫師以解剖刀開路，越看越深入」。³慢一步才發動的生理學與內科學，則在十九世紀以後迎頭趕上；讓生理現象與許多疾病成因，得以用化學或物理性的因素加以解釋。至此，人體不僅僅是可以外科技巧修補的物件，也是現代化學與生物學足以解釋的對象。生理學在西洋內科學中的地位，隨著實驗能力與生化知識的累積而逐漸發達起來；其重要性一如解剖學在外科學般關鍵。⁴內科醫師開始借助一些實驗室檢查對患者進行診斷；於是，「醫學以全能的『凝視』

¹ 有關西洋近代身體機械論的概述及修補的隱喻，請參見山田慶兒：《中國醫學の思想の風土》（東京：潮出版社，1995年），頁85-97；以及若伊波特（Roy Porter）原著，王道還譯：《醫學簡史（Blood & Guts: A Short History of Medicine）》（臺北：商周出版社，2005年），頁102-116。

² 有關17世紀以後西洋外科與器械的發展，不妨參考Knut Haeger, *The Illustrated History of Surgery*, New York: Bell Publishing Company, (1990), pp. 143-168.

³ 王道還譯：《醫學簡史（Blood & Guts: A Short History of Medicine）》，頁116。

⁴ 有內科學中實驗生理學對西洋醫學的影響以及臨床治療上的依賴，請參考王道還譯：《醫學簡史（Blood & Guts: A Short History of Medicine）》，頁68-69；103-113。

（gaze）」為基礎，醫師的眼光幾乎像 X 光一樣，看透病人，直達病灶。」⁵

相應於上述的發展，則是法國大革命後巴黎醫院的改革。醫院醫學（Hospital Medicine）在 18、19 世紀之交於巴黎興起，產生了一個新的醫療形式。根據李尚仁的說明，理學檢查（physical examination）與病理解剖（pathological anatomy）在醫療研究中佔有中心位置，病人的說詞與生活史不再是解釋疾病原因的重要依據，病因的最終依據是理學檢查可發現、病理解剖能證實的身體組織病變。他進一步引用朱申（N.D. Jewson）的觀點：認為過去「全人」的醫學，在這時候則化約為器官與組織的醫學。等到實驗室於十九世紀在德國興起，成為西方醫學的知識重心，疾病的解釋更是化約至細胞與生化反應的層次。於是，朱申稱此現象為西洋醫學裡「病人的消失」。⁶學者認為朱申有關「病人的消失」的說法，顯現醫學化約論（reductionist）之傾向，以及醫病關係的「機械化」。姑且不論社會上醫病關係的改變，醫院裡各專科之位階與上下位醫師的權力關係也因此產生重大改變。

西洋醫學約莫在其轉型期的十七、八世紀進入東亞世界，也因此為東亞諸國帶來許多機械技藝上的驚喜。日本在嘉永六年（1853）的黑船事件後，有識之士即驚訝於歐美「夷技之精巧」；下迨文明開化的明治維新，亦將西洋見聞裡的蒸氣火車翩然入

⁵ 王道遠譯：《醫學簡史（Blood & Guts: A Short History of Medicine）》，頁 116。

⁶ 大意摘自李尚仁：〈從病人的故事到個案病歷：西洋醫學在十八世紀中到十九世紀末的轉折〉，《古今論衡》5（2000），頁 139-146。

詩：「速令有司催斯車，輪輻爲薪灌膏油。直乘北風疾放火，焚盡米夷橫港舟。吾願更借尙方斬馬劍，一喝如雷斫彼頭。」⁷賦詩的成島柳北顯然對西洋奇技，有著彼可代之的氣勢與企圖心。對於柳北這般的態度，張崑將的近作透露了一些線索。首先，他認爲：「由於沒有科學制度，（日本）武士學習儒學的動機比較沒有朝鮮與中國現實性報酬的功利感，其對學問的態度是傾向政治實用性，一般庶民入塾求學也重在一技之長的培養。」⁸下及幕末維新之際，「及幕末，正值幕府綱紀廢弛，朱學百弊萌起，四方之豪俊並興，宏其氣宇，練其心膽，於機勢繁劇之境，世情惶擾之際，兵戈慘烈之間，從容畫策，果斷裁事，勇猛戡亂，遂得以翼贊中興之偉業，〔……〕且維新之風雲，開自由之新天地，以致言論與思想，學術與宗教，及其他百般之藝術勃發，均活動於自由之新空氣。」⁹據此不難看出，柳北對泰西奇巧火輪車的接納及其欲破夷首的氣勢，有幕末以來武士儒學價值觀作爲依靠。

如前所述，外科技藝與解剖學知識是西洋醫學傳入日本之先聲。又根據栗山茂久的說法，西洋解剖學傳入日本後，也改變了人們的視覺經驗。但此等改變並非胎動於西洋解剖學而已，事實上應該視爲西洋醫學新說與當時日本藝術風格轉變下的混生物，此等混生物更在幕末流行的時尚小物——機器玩偶的推波助瀾

⁷ 成島柳北：〈火輪車歌〉，轉引自杉下元明：《江戸漢詩：影響と變容の系譜》（東京：株式會社ペリかん設，2005年），頁343-344。

⁸ 張崑將：《陽明學在東亞：詮釋、交流與行動》（臺北：臺大出版社，2011年），頁15。

⁹ 〈院說：王學より此勃興せん〉，吉本襄編：《陽明學》4卷60號（1898），頁1。譯文轉引自張崑將：《陽明學在東亞：詮釋、交流與行動》，頁217-218。

下，成爲幫助日本跨入西洋醫學的門檻。¹⁰簡言之，西洋醫學知識在日本的擴散與蔓延，並不能單純的從技藝上孰優孰劣的實證主義角度來論斷，而是必須伴隨著許多在地條件的支持，某項外來知識才得生根並爲在地社群所吸納。就此而言，化幕末已成配飾的武士刀成實際臨床的柳葉刀，不僅投射著近代日本醫界所經歷的政治與社會階級巨變，也隱涵著這段歷史中所必需的妥協與轉化。於是，進入二十世紀以後的日本西洋醫學界，或許不能被稱爲西洋醫學的日本翻版，而是有著日本內在特色的西洋醫學技藝。據此，西洋柳葉刀在近代初期的日本，正因有傳統侍醫家的接納，方能在幕末與維新的動盪時期不絕如縷，逐漸以下述幾項特質借力殖民統治，蛻化周邊地區的醫學發展與特色。

二、尺八與望遠鏡：洋醫菁英的期待

日治時期任職臺灣總督府中央研究所衛生部的寄生蟲學者小泉丹，曾提出一則寓言：話說有名留德日人與其德籍友人相約赴郊外賞月，當天兩人各自攜帶一尺數寸長的管狀包裹同行。抵達賞月地點後，兩人分別取出包裹物時才發覺，原來日人帶的是用來詠月的尺八（日本洞簫），而德籍友人卻是拿出望遠鏡做科學觀察。¹¹小泉丹用這則寓言來告誡日本人面對西洋自然科學時，要

¹⁰ Shigehisa Kuriyama, "Between Mind and Eye: Japanese Anatomy in the Eighteenth Century," in Charles Leslie and Allan Young ed., *Paths to Asian Medical Knowledge* (Berkeley: University of California Press, 1992), pp. 21-43.

¹¹ 小泉丹：《眉毛眼上集》（東京：改造社，1941年），頁15。

注意傳統的人文浪漫所可能帶來在學習西方科學時的困局。然而，小泉未意會到的是，此等人文浪漫正亦是明治以來促成武士轉向西學的推手，驅使日本漢醫世家快速吸取西洋醫學；也相違於同時期西洋醫學受機械論影響出現分科化，日本西醫界反而傾向於全科主義的因素之一。寓言裡的尺八與望遠鏡，恰可隱喻為全科主義（日本）與分科主義（歐陸）。就常理而言，以尺八詠月，圖的是當下整體氛圍之掌握，難免有掛萬漏一的危殆；而望遠鏡則如顯微鏡般，乃針對目標作細微之觀測，見樹不見林為其隱憂。小泉丹雖明在批評日本國民少有科學精神，但其目的仍在鼓勵日本學者作細微觀察之際，須以全體國家民之大者為念，因此反覆致意學習現代自然科學的必要性。¹²借用前述學者對日本公私之辨與公德內涵的理解，幕末到維新時期日本的知識份子所表現出的，正是以國族大義責成學習西洋科技的態度，其所在意的並不止於西洋技巧之精良，尚且及西洋科學生成背後的客觀精神與哲學態度。或許正因為如此，現代西洋醫學中的分科主義，並未立即在日本新生的西洋醫界中產生影響，反而是以全科醫療為精神之「全體主義」，主導了日本近代初期的西洋醫學教育與醫療體制發展。

第三章提及日本醫制仿效德國醫學時，略微論述其金字般的三級制特徵。以明治維新後的新制醫學教育來看，與 19 世紀德國醫學教育純為實驗室精英而設計有所不同，¹³日本的新式醫學教育

¹² 小泉丹：《眉毛眼上集》，頁 49。

¹³ 有關 18、9 世紀德國醫學教育的改革，請參見 Thomas H. Broman, *The Transformation of German Academic Medicine, 1750-1820*, (Cambridge:

比較像是和幕末醫家傳統與社會實際需要妥協的產物。由於日本的《醫制》實際上與 1801 年德國所頒布的法條差相彷彿，因此醫學教育理當為培育實驗室精英，走向全面之大學化及講座化的發展。然而 1890 年代早期，日本的醫學教育被規劃成一個三層金字塔型的結構。其中，東京帝國大學醫學部（1877-1945）和其他帝大系統的醫學部，是為完成日本醫療體系西化而設立的。帝大畢業的醫學生被稱為「醫學士」，意即具有醫學學士學位者。明治時代的帝大醫學部畢業生是當時鳳毛麟角的菁英，而且被要求嫻熟德文，以便於吸收來自德國的高階知識。¹⁴就他們的學歷背景與社會地位來說，當然是屬於整個教育金字塔的頂端，也是最接近德制實驗室精英的一群人；另據前幾章的說明，其入學生之出身、背景其實有著幕末醫家的預設條件。第二層則由「醫學專門學校」¹⁵構成。這些「醫專」是高等中學校附設的醫學職業學校。因為高等中學校是帝國大學系統的預備學校，此時的「醫專」因為被視為高於一般中學而低於帝國大學的教育機構。這些「醫專」的設立目標，是快速地培養專業人才，並期待他們能快速投入臨床工作當中。醫專學生並不強調德文的教育訓練，而偏向於日語的使用以利未來看診上的實際需求，這也意味著他們需要倚賴大

Cambridge University Press, 1996)，其中對於講座制與實驗室醫學的精簡註腳，或可參考頁 30-31 的扼要說明。

¹⁴ 關於帝國大學之醫學畢業生的定義與特性之簡述，見厚生省編：《醫制百年史》（東京：厚生省醫務局，1976 年），頁 102。

¹⁵ 就字面意義而言，當時日文專門學校意指「特殊學校」；在本文中則用之於指稱類似今日「專科或學院」之類的教育機構。此種定義借用自 Herbert Passin, *Society and Education in Japan*, (Tokyo, New York and San Francisco: Teachers College Press, 1965), p105.

學菁英份子為之篩選、轉譯先進的醫學知識。¹⁶根據東京帝大醫學生的出身來推斷，醫專或爾後醫科大學的早期學生或許也有著早期下層武士醫家與町醫世家的身影。大學和「專科」的畢業生都可以直接執業，不需要接受進一步的考試。除此之外，還有另外一條成為醫師的途徑：通過內務省為不具備醫學教育背景的人士所舉辦的考試；大多數這類的考生僅具有勉強通過該項考試最基礎的知識。¹⁷除了這三群受新式教育的醫師之外，還有一群在明治維新以前就已經執業的醫師。他們大多是漢方醫師。在《醫制》頒布前的 1874 年，日本國內醫師總數約有 28262 人，其中的 23015 人是漢方醫師；¹⁸據此，除了社會轉變不能一蹴可躋的現實外，傳統醫家的價值觀在明治初期，仍應能透過尚為多數的漢方醫者，對新生的西洋醫界產生相當的影響力。簡言之，德國醫學雖是日本現代醫學發展之藍本，但日本醫界卻也不墨守成規，自有其調適之道與社會根源。

從傳統社會對醫者期待的角度來看，《醫制》實施以前幕末社會將醫術被定位為「仁術」不屬商業之範疇，醫師與藥師之頭銜並無不同。¹⁹況且，日本漢方醫既無醫藥分業的制度，亦無收取

¹⁶ Shuhei Ikai, "Becoming Hospital Owners: the Evolution of Doctor's Career Paths in Japan from the 1870s to the 1930s", History of Medicine Seminar 會議論文, Wellcome Institute, London (Jan., 1, 2005), p. 6. 對於醫專與醫學校這類以速成為目標，而妥協德制醫育精神的醫師養成教育，早在戰前的 1913 年就有日本醫師提出批評；小山田克己：《醫者は如何る程度まで信用すべきか》（東京：東亞堂，1913 年），頁 17-18。

¹⁷ 厚生省編：《醫制百年史》，頁 45-7。

¹⁸ 《文部省年報，第二報》（1874）。

¹⁹ 池上直己：《日本の醫療》（東京：中央公論社，1996 年），頁 46。

診療費的規定，收費多半聽憑醫師各自判斷，或以「藥一日分米一升」為基準。²⁰然而 1874 年公佈的《醫制》不僅明定「醫藥分業」原則，亦認定醫療是營利行為，醫師得收取一定數額的報酬作為診療費。此等變革全然移植自西洋，與日本舊社會習慣及醫療傳統毫無關係。²¹1884 年《醫制》首次修訂，政府允許醫師兼備診斷與調劑的功能。²²小坂富美子曾指出，修正之因來自於當時日本藥業人才不足，以及政府囿於現實必須維持低診療費政策所致。²³然而，日本社會傳統上期待醫師皆為「仁醫」與看病取藥的習性，或也造成日本西洋醫界充滿著「仁醫濟世」的自我期許，不純然甘於作一個收費看診的西洋醫師，或只精熟專門領域的「醫學科學家」。

影響所及在醫療實作方面，日本醫界偏向於醫療的全體主義，醫學內部次專科發展和治療分科的現象，就不如歐美地區來

²⁰ 三浦聰雄：〈醫療制度の歴史的背景〉，川上武、中川米造編：《醫療制度》（東京：日本評論社，1974 年），頁 42。

²¹ 三浦聰雄：〈醫療制度の歴史的背景〉，川上武、中川米造編：《醫療制度》（東京：日本評論社，1974 年），頁 42。值得附帶一提的還有，日本的藥事制度原本承襲自德國 1801 年的 Revidierte Apothekerordnung（《修正藥師規則》），也因為這場變革完全放棄了原文精神所規範的「醫藥分業」原則，導致東亞受日本醫學影響下的臺灣與韓國經歷近半世紀以上的「醫藥兼業」制度。詳細討論請參見拙作，劉士永：〈日治時期臺灣醫藥關係管窺〉，李建民編：《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版社，2008 年），頁 497-537。

²² 島田昌碩：《診斷書例附醫事法令》（東京：南江堂，1916 年），頁 319。

²³ 小坂富美子：〈醫藥分業の變遷と問題點〉，川上武、中川米造編：《醫療制度》（東京：日本評論社，1974 年），頁 144-5。

的顯著。曾在 30、40 年代擔任臺北帝國大學外科講座教授的桂重鴻，即根據親身經驗說明，戰前日本醫學中全體主義和戰後走向「分派主義（按：次專科化）」，在醫界內部確有不同的考量。²⁴也無怪乎，Brian Abel-Smith 在仔細觀察 1970 年代的日本醫療結構後曾如此描述其特徵：「在日本，我們可以發現發展到極致的實用精神：每一個醫師在他的執業場所（按：個人經營的診療所），都等於是擁有專屬的小『醫院』。」²⁵就某種層面來說，日本明治初期的西洋醫學，承擔著幕末侍醫家學與社會結構的傳統，卻又是委以西化工程重責大任的精英專業；以致日本醫界精英並未如西方同業般，受機械論影響而走向更細密的分科化操作，反而呈現出醫療全科化與仁醫濟世這類具有公共特色、全體主義特徵的期待。

以醫師全體形象規之，成島柳北詩中：「焚盡米夷橫港舟」與「一喝如雷斫彼頭」，這般「師夷長技以制夷」²⁶以國族為念的氣魄，或曾是驅動幕末醫家往西洋醫學轉化的動能之一。因此，當日治時期臺灣殖民政府把執業西洋醫學的醫師們，形塑為進

²⁴ 桂重鴻：〈分派主義と全體主義〉，《遍歷 最終卷》（橫濱：藤原康子，1991 年），頁 141-143。

²⁵ B. Abel-Smith, "Foreword", in Honigsbaum ed., *The Division in British Medicine: A History of the Separation of General Practice from Hospital Care 1911-1968*, (London: Kogan Page, 1979), xiv.

²⁶ 黃佳甯及石之瑜即曾明示：「魏源的理論『為以夷攻夷而作，為以夷款夷而作，為師夷長技以制夷而作』，其理論在中國並沒有引起重視，反而在日本引起不少幕末維新志士的注意，如佐久間象山、橫井小楠、安井息軒、橋本左內、吉田松陰等，進而對日本社會產生影響。」參見黃佳甯、石之瑜：《不是東方：日本中國認識中的自我與歐洲性》（臺北：臺大政治系中國中心，2009 年），頁 4。

步、成功的形象，並賦予庶民階級對現代化或殖民統治美好想像的空間，²⁷其實有著幕末到明治初期日本西洋醫界集體經驗的隔空呼應。又若以醫師個人修為上的自許來說，如果藉用小泉丹的寓言側寫此時理想的日本西醫人物，日本留德學生或許更該是在以尺八吟詠皓月之後，接過德籍友人的望遠鏡觀月並深入交換科學意見吧！於是，明治日本前有醫者文豪森鷗外，下見殖民地臺灣以和歌著稱之公醫加納小郭家²⁸，自是不足為怪的歷史偶然。感性的文人儒生與冷靜客觀的現代醫學家，在日本幕末以來的社會期待與醫家傳統共存了下來。

三、上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病： 醫的社會角色與分類

相較於同時期歐美醫學日益走向機械化、個別分科化，醫師成為巨大醫療體系中個別操作者的趨勢，日本西洋醫學及受其殖民統治的周邊亞洲醫界，則有相當長的時日表現出更大的社會關懷。其具體的表徵莫過於前述社會對醫界人士以精英相待的看法，以及醫界對自我社會期許的呈現方式。在諸多自勉與期許的座右銘當中，「上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病」似乎是日本醫

²⁷ 王靜禪的碩士論文，根據日治時期小說書寫為文本，呈現當時臺灣社會如何受納此觀點，該研究有頗值參考。王靜禪：《日治時期疾病書寫研究：以短篇小說為主要分析範疇（1920-1945）》（臺南：國立成功大學臺灣文學研究所碩士論文，2007年）。

²⁸ 田淵武吉：〈小郭家一代略傳〉，《短歌雜誌原生林》5卷3期（1939），頁5-20。

界裡最稱普遍者。對於該銘句的出處，外科醫師桂重鴻的回憶中有這樣的說明：

「古之善為醫者，上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病。又曰：上醫聽聲、中醫察色、下醫診脈。又曰：上醫醫未病之病、中醫醫欲病之病、下醫醫已病之病。若不加心用意於事混淆即病者難以救矣。」這是筆者的恩師，愛讀書的熊谷岱藏先生根據孫子（按：筆誤，當為思）邈《備急千金藥方》，教導我們的醫道論。²⁹

據此，普遍為日本西洋醫界傳頌的醫道格言顯然來自中國，文句裡上、中、下醫的分類，也和西洋醫學依據機械論和理學檢驗需要衍生之專科分化，有分類標準上的根本差異。從上醫醫國、聽聲、醫未病等判準，不難看出此時日本醫界雖已逐漸走向西化之途，但傳統漢方醫家觀大局、視全體的專業要求，依然是判斷醫師良否的準則。因此相較於日籍西醫期許走向醫國、平天下者的時候，前述歐美醫學則又「以解剖刀開路，越看越深入」的趨勢。兩相差異非單讓歐美醫學家日趨專門化、分科化，亦不盡然能為日本明治醫界立即接受，成為判斷醫者良否之標準。

再者，桂重鴻文中有關熊谷岱藏的身家背景，亦可作為幕末醫家子孫成為西洋醫學家後，以傳統醫家倫理比附明治洋醫專業精神的註腳之一。

（熊谷）先生的恩師是已故的青山胤通博士，〔……〕先生的生家來自信州洗馬村，代代產出名醫的家系。〔……〕

²⁹ 桂重鴻：〈上醫と下醫〉，《遍歷 最終卷》，頁 133。

先生的血中，出生時就流著天賦異稟做醫師的資質。所謂上醫聽聲識病之說，用在先生的場合頗稱適合絕不誇張。³⁰

據此，家世門風與親友交誼成爲新式醫學教育發展後，幕末醫「家（イエ）」的價值觀仍能不絕如縷的根脈，也因此既有漢方醫學中的銘言，方能不鑿痕跡地轉化爲明治西醫界的醫道。漢醫傳統裡上醫治國、中醫治人、下醫治病的說法，在明治維新以後的日本西洋醫界有了很特別的實踐經驗。儘管日本國內隨著西洋醫學日益茁壯，而在不棄「家」的傳統下形成派閥，但以大局或國家顏面爲爲重的思考，依然驅動著以私從公的發展，有時不僅凌駕於個人競爭，甚至是科學真理的追求之上。前述青山胤通在北里赴香港調查鼠疫菌時的隱忍不發，以及東大派與北里門生在殖民地上的笑泯恩仇，莫約都和日本醫界裡上醫當以國爲重的集體主義、國家主義態度有關，也意外地成爲「上醫醫國」的旁證。

回顧幕末以來日本發展西洋醫學的脈絡，不難看出以傳統日本「家」概念形成的醫閥對立，與仿效西法救亡圖存是當時醫界西化的兩條主軸，兩者一舊一新且非平行，而有著盤根錯節的關係。以森鷗外爲例，經歷「乙女峠事件」³¹及「大逆事件」³²後，

³⁰ 桂重鴻：〈上醫と下醫〉，《遍歴 最終卷》，頁135。

³¹ 明治維新之後，政府爲恐地方舊藩邸與基督教勢力結合，遂加強對教徒的鎮壓與摧毀。將原隸津和野藩收容之基督教徒36人，幽禁於乙女峠的光琳寺中，施以嚴刑拷打迫其改宗，造成36人殉教的悲慘結果。1890年森鷗外的小說《舞姬》，即以此事件爲背景。參見永井隆：《乙女峠——津和野の殉教者物語》（東京：中央出版社，1952年）。

³² 日本「大逆事件」又稱「幸德事件」。1910年5月下旬，日本政府以長野縣明科鋸木廠工人攜帶炸彈爲藉口，對全國的社會主義者進行大肆逮捕。從1910年底到1911年1月，數百名社會主義者如幸德秋水

心情糾結於國家大義與舊藩恩情間難以釐清。對身為官僚與軍人的鷗外來說，效忠天皇不僅是國家意識之當然，也被他視為西洋進步國家之表徵；但就出身津和野的鷗外而言，他對舊龜井藩主終生的奉侍雖是封建的行為，但卻也是個人倫理與家族恩情的報償。³³於是對於前者，陸軍軍醫森林太郎或許能以科學的醫學家角度詮釋其國家定位，但對於後者則顯然是作為幕末侍醫家之後，深受倫理思想薰陶的森鷗外所無法自棄的行為。困擾的森鷗外，終究只能如後來在香港的青山胤通，在國家尊榮的面前，保持沉默並強壓自己的情感。而長山靖生也從其中，看到了森鷗外這一代有著日本侍醫門風傳統，卻是引領日本西洋醫學浪潮的世代，如何的在矛盾中把「家的再興」投射於國家「近代化」的目標上。³⁴對照 1914 年北里門生之為師總辭，與爾後在殖民地與周邊地區的活動，則儼然是這番鷗外糾結心緒的集體意識翻版。

此外，所謂上、中、下醫的分類法，除治療能力大小（醫國、醫人、醫病）外，也是診察技巧高低（聽聲、察色、診脈）的指標，更是預示或推論良窳（醫未病、醫欲病、醫已病）之展現。這些看法或分類標準都與西方醫學中依解剖學分科、以生理學論病的原則不盡相同，反而更強調醫者的心性與關照面是否廣博。大正時期的醫師小山田克己就認為，過去日本傳統醫家以儒教道

等，以大逆不道，圖謀暗殺天皇，製造暴亂，觸犯暗殺天皇未遂罪為名送交秘密審判。參見中村文雄：《大逆事件の全體像》（東京：三一書房，1997年）。

³³ 中村文雄對於森鷗外的內心糾葛，以「理性與感情的二律背反」名之；參見中村文雄：《森鷗外と明治國家》，頁 259。

³⁴ 有關森鷗外的例子，見長山靖生：《鷗外のオカルト、漱石の科學》（東京：新潮社，1999年），頁 156-157。

德爲中心，伴隨產生儒醫、醫儒、僧醫等分類，其分類事關一般醫人的心性而定；德川時期的醫家教育，更處處可見學術人倫並說的觀點。³⁵影響所及，病家延醫時亦常以道德甚至言語作爲求治的標準，如 1910 年代的《病家須知》論世人擇醫時，有云：

醫的巧拙難以確知，只能存乎己心。可察其醫辭是否過飾、其話有無微言精蘊、能否去臆負偏頗之念；藉以辨別其為媚要薄情者，還是信實的治療專家。³⁶

日本領臺不久亦將此種「上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病」的精神入法，成爲劃分在臺既有醫者的分類標準。類似的分類精神影響了 1896 年《臺灣醫業規則》³⁷的制定，以及 1901 年臺灣總督府根據《臺灣醫生免許規則》³⁸開辦之醫生檢覈考試。1902 年公布臺灣醫生免許考試結果，各州廳申請應考者有 2126 人，錄取 1097 人，考試不及格卻也發給執照者有 156 人，另有 650 人不經考試亦發給執照。³⁹再據 1939 年的官方記載，時具有醫生免許資格者計 1070 人，其中分類與標準爲：「良醫」，博通醫書、講究方脈者 29 名；「儒醫」，儒者習醫，並從事醫療工作者 91 名；「世醫」，擁有祖傳秘方者 97 名；「時醫」，稍有文字素養，從醫家習得一些療術者 829 名；以及「洋醫」，原教會醫院訓練出身者

³⁵ 小山田克己：《醫者は如何る程度まで信用すべきか》，頁 8。

³⁶ 轉引自小山田克己：《醫者は如何る程度まで信用すべきか》，頁 125。

³⁷ 許錫慶編譯：《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》（南投：臺灣省文獻會，2000 年），頁 110。

³⁸ 許錫慶編譯：《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，頁 34、89。

³⁹ 〈醫生准數〉，《臺灣日日新報》（1902 年 5 月 31 日），3 版。

24 名。⁴⁰姑且不論此種分類是否為殖民行政上便宜行事所設，其分類命名標準亦顯不與西方醫學精神相符。所謂「良醫」、「儒醫」、「世醫」、「時醫」、與「洋醫」之別，全然在其習醫之經歷與醫者可能之心性本質，不盡然是現代醫療所注重的專業分科。洋醫一項尤可怪之，全然不論清末臺灣教會醫學與日本西洋醫學系出同源，斷然將之併入醫生統計之林。但若從德川末季，日本社會慣見之醫師分類歷史脈絡來看，此等「良醫」、「儒醫」、「時醫」之流的名稱，倒也不是十分突兀。時至日本西洋醫學已經十分發達的 1985 年，仍有醫事人員寫下「病者不是破損的機械」⁴¹的字句。這般將醫者投以仁術操持者的想像，期待醫師能視病者為一全體的期待，誠與十九世紀以來歐美醫學發展，重視專科本職的動力，與更細密的次專科分化特徵有所不同。

近代中國當然也有對於醫師類似的社會期待，青史即可見孫中山、魯迅、褚民誼、郭沫若、郁達夫等實例。姑且不論這些歷史人物，二十一世紀以來的臺灣醫界，依然有許多名流致力以「仁醫」或「上醫醫國」為口號，企圖喚起現代醫師們的社會責任感。譬如謝豐舟醫師直接以「上醫醫國」為題，鼓勵為醫師者當以「上醫醫國」為職志；肯定醫師在社會中當有的定位與自我認知，並抱持為臺灣社會消滅疾病的理想而行醫奮鬥。⁴²又如陳永興在《醫

⁴⁰ 臺灣總督府衛生課編：〈附錄：第一表 醫療機關〉，《臺灣之衛生（昭和十四年版）》（臺北：臺灣總督府警務局，1939 年），頁 87-92。

⁴¹ 濱田杏子原句為「病者は破損した機械ではない」，轉引自桂重鴻：〈學院追懷〉，《遍歷 最終卷》，頁 352。

⁴² 謝豐舟為臺大醫學院教授、臺大醫院婦產部主治醫師、臺大醫院基因醫學部兼任主治醫師。是書為謝豐舟：《上醫醫國》（臺北：大樹林出版社，2007 年）。

者情懷——臺灣醫師的人文書寫與社會關懷》中，透過介紹自日治時代以來迄今的二十四位臺灣醫師的文學作品，反映臺灣醫學史上的人文社會關懷，刺激讀者作更深沉的反省，期望能讓處在今日沉淪墮落的社會中的醫者，能奮起努力實現「救人濟世」、「醫民醫國」的抱負。⁴³如以西洋現代醫學分工日趨細密且專門化的發展而言，「上醫醫國」所蘊含對於醫者的道德期望顯然頗有東方特色。西方社會呼籲醫師肩負社會責任，興起於對於納粹德國暴虐的反省，具體投射在今日仍廣為流傳的 1948 年日內瓦宣言之醫師誓辭（Code of Ethics in 1948 Declaration of Geneva）中。⁴⁴但不論是由社會責任範圍而言：國家 vs. 全人類，亦或是發軔的時間點來看：從 1870 年代到 1940 年代，「上醫醫國」的概念都屬於日本西洋醫學發展中，且為後世受其影響地區繼承的歷史特徵之一。

四、師生倫常：從醫家到醫閥的基調

與其他地區的現代醫學發展相比較，日本科學界內的師承關係一直都相當引人注目。⁴⁵此等現象日後更影響了殖民時期日籍老

⁴³ 陳永興：《醫者情懷——臺灣醫師的人文書寫與社會關懷》（臺北：INK 印刻，2009 年）。

⁴⁴ M. I. Roemer, "Medical ethics and education for social responsibility," *Yale Journal of Biology and Medicine* 53:3(1980), p.262.

⁴⁵ 師徒關係理論是一個頗受日本科學史學家青睞的解釋模式，用以描繪「知識長期、單向，由『西方』向『東方』長期傳遞的歷史現象」。見 Morris Fraser Low, "The butterfly and the frigate: social studies of science in Japan", 頁 328-329。然而必須要指出的是，Low 不只將其視為一個解釋的範例，同時也是一個在東亞社會有著巨大影響力的社會規範。

師與臺灣生徒間的關係，使之成為研究臺灣醫療史時備受學界重視的課題之一。⁴⁶有趣的是，師徒關係長期以來本是貫穿中國儒學的道德價值之一，隨後才擴及於東亞其他受中國儒學薰陶的周邊地區。傳統的儒家倫理與規範，以人倫之父子關係為基調出發，一步步勾勒出師徒關係的架構，甚至向上建構成為治理國家之道。此等在中國以血緣為基礎的關係，在日本擬血緣「家」的概念下，顯得更有彈性與擴張性。換言之，東亞文化中師徒關係不但是社會關係，而且是舉止得宜並能擠身廟堂的基本規範。⁴⁷受到儒學影響的日本如張崑將所言，1890年明治政府頒布的《教育敕語》，其推動國家發展的核心依舊是運用儒教道德的「忠」、「孝」倫理。⁴⁸這些隱身在儒家教義中的師徒倫理關係，隨著幕末漢方醫家逐漸化身為西洋醫學者，新式醫學院教育取代家學與私塾傳統，漸次產生將侍醫門風的維持轉化成以講座教授為單位為的「醫閥」。前述北里門生與東大派在國內的激烈爭鬥，或許不易從醫學技藝差異或國族主義的角度來分殊，但若把近代醫學世家的形成與森鷗外「家的再興」之心境連結，則不難發覺日本醫閥的出現有著和「家」——擬血緣性傳統日本社會構成的基礎有複雜的關連性。

對於留學德國的日籍洋醫而言，傳統的影響與可能的弊端並非隱晦不明。身處在日本醫閥形成年代裡的森鷗外，即曾以近親

⁴⁶ 有關這類普遍對於日籍老師的感懷，可參考專訪論文郭文華、葉林：〈醫學與人文歷史的交會——訪莊永明談臺灣醫學史〉，《醫望雜誌》8期（1995），頁19-21。

⁴⁷ Karyn L. Lai, "Confucian Moral Thinking," *Philosophy East and West* 45:2 (1995): 249-272.

⁴⁸ 張崑將：《陽明學在東亞：詮釋、交流與行動》，頁317。

血緣的角度抨擊日本西洋醫學醫閥之不當。從 1898 年起，森鷗外在當時重要的醫界期刊《公眾醫事》上，連續發表數篇〈什麼是醫閥（醫閥とは何だ）〉的文章，並與質問者多方筆戰。森鷗外藉用近親血緣通婚與遺傳的概念為基礎，強調醫閥的出現猶如日本現代醫界出現了世襲制與貴族制，從而不免衍生能力與學問低下的疑慮。森鷗外注意到日本醫學教育和官立病院中緊密的師徒關係，認為醫學內部的位階升降多因師生關係遠近而定，如此或將有害於醫學研究中對科學真理的追求。他因為這些師生間不具血緣關係難以用世家名之，故冠以「醫閥」的名稱為代表。⁴⁹但事實上，早期進入日本帝國大學醫學教育系統者，多半都有幕末家世或同窗的關連性，真正毫無任何血緣或裙帶關係如野口英世者，才是完全被醫界派閥漠視的對象。因此從幕末醫家傳承的角度來看，出身侍醫家庭、備受明治政府栽培的森鷗外，其實也是形成醫閥氛圍之傳統結構的受益者。

1914 年北里柴三郎與門生自傳染病研究所總辭，是體現日本醫界派閥現象與促成日本醫學向外擴散的重要事件，也標誌著日本醫界化私從公的特徵。一批身經幕末到明治轉換期的醫家，離幕末遺風不遠且身懷西洋醫學新知的日本醫界菁英，因此事件渡海來臺或四散各處，以「進步」的西洋醫學貢獻日本帝國擴張之大業，也為日治時期的臺灣醫界帶來了緊密的師生關係。對於西洋醫學尚且矇昧的臺灣醫學生來說，除了令人驚異西洋醫技奇巧之外，仍屬日籍老師的人格行止最令他們記憶深刻。著名的臺籍醫師小說家賴和，就曾以北里門生之一，也是後來臺北醫專校長

⁴⁹ 長山靖生：《鷗外のオカルト、漱石の科學》，頁 139。

的高木友枝為對象，寫下〈高木友枝先生〉一文。賴和如此描繪他所認識的高木先生：

高木友枝先生，是我的時代底臺灣醫學校長，他一生的傳記，若是現在臺大醫學部有存在的一日，他也不能泯滅的。我在這裡不是要敘他一生，或是要記述他的軼事，只是記錄他印象在我心目中的一些不關緊要的而感我特深的小事情而已。〔……〕先生常說，他要擔任學校長時，曾求教於新稻戶博士，他說：養成人格為先務，所以在每期卒業式的訓話上，總說：「要做醫生之前，必須做成了人，沒有完成的人格，不能盡醫生的責務。」⁵⁰

字裡行間孺慕之情躍然紙上。日本醫界家父長制的文化特質，於焉滲入殖民時期臺灣的醫學教育中。以當時的「迴診」制度來看，時為學生的臺籍醫生林天祐就回憶：

我認為這種迴診方法，給我們的益處太大了。教授對患者那種權威而溫厚親切的儀態，真令人佩服與尊敬。教授執刀時的精確、安全與迅速，是使患者獲致信心與信賴的因素。所以，一般的患者，一見教授來臨，便立即安心了。如果醫師有了過失，教授不會在患者面前，叱責醫師。他

⁵⁰ 〈高木友枝〉一文創作日期不詳，曾由張冬芳譯成日文，刊載於《臺灣文學》「賴和先生悼念特輯」三卷二號（1943）。原文可於線上檢索，見 <http://web2.tccss.tcu.edu.tw/school/guowenke/books/laihe/article-4.htm>（2011年5月1日閱）

總是把醫師之紀錄，加以闡明或更正，或親自治療。甚至自縛繃帶，做一次示範給我們看。⁵¹

或許是投射了東京帝大排擠北里團隊的經驗，高木友枝在面對臺灣醫學生對殖民統治的憤懣情緒，有著比同輩殖民官僚更多的同情與了解。舉例來說，高木友枝在某次與臺北帝大醫學部校友談到同化的場合中，就強調：「日本人與臺灣人應該在思想的基礎上互助合作」。以結合氫和氧製造可以產生水，並借用《老子》中的思想視水為克堅之物的隱喻，說明臺灣人在接受教育後可與日本人產生同化作用，在同為黃種人的血緣基礎上協助「日本與其他一流的強權並駕齊驅」。⁵²高木對透過現代教育整合臺灣人與日本人思想的期待，與其他殖民官員的想法不盡相同，其中也包括了著名的後藤新平。後藤曾以一則有名的比喻，來描述在日本對臺灣的殖民政策：「想要移植鯛魚的眼睛到比目魚身上是不可能的〔……〕由於生物學上的原因，它們必須成長為它們應有的樣子〔……〕在政治上也是應用相同基本的原理〔……〕同樣重要的，我們不應該在未開化之地（按：意即臺灣）推展文明」。⁵³關於這個比喻，北岡伸一曾試圖將後藤描繪為不過是一位「擁有生物學思考模式的政治家」。⁵⁴但是事實上，後藤鯛魚與比目魚的

⁵¹ 林天祐：《象牙之塔夢迴錄》（臺北：傳記文學出版社，1975年），頁57。

⁵² 高木友枝：〈同化會について〉，杜聰明主編：《高木友枝先生追憶誌》，（東京：高木友枝紀念集編輯委員會，1957），頁52。

⁵³ 信夫清三郎：《後藤新平：科學的政治家の生涯》（東京：博文館，1941年），頁133-134。

⁵⁴ 北岡伸一：《後藤新平：外交とヴィジョン》（東京：中央公論社，1988年），頁38-41。北岡伸一的解釋顯然已影響了許多臺灣學者，他們認

比喻與德國種族主義者 Alfred Ploetz (1860-1940) 的主張，有著令人意外的相似性。Alfred Ploetz 的說法是：「人類與黑猩猩不同的原因來自生物性遺傳〔……〕現代教育對於嘗試改變生物天性是無用的...因此，訓練所有狗都成為警犬、看門狗或獵犬是不可能的〔……〕遺傳本質已經決定了他們」。⁵⁵如高木友枝這般在臺灣的日本醫師，有鑑於將日本移民與臺灣人具體隔離顯不可能，實際上又需要臺灣醫師的合作來減少疾病的威脅。高木等日籍醫師或許不自覺地受到日本傳統「家」價值的影響，與新生「公德」裡集體主義的驅動，遂在日本醫界既有的師生關係中，讓日籍老師與臺籍門生在醫療專業上逐漸產生榮辱與共的關連；也讓臺籍醫師在本地社會裡，無可避免地扮演了「殖民代理人」⁵⁶的角色。於是，日本西洋醫界在殖民地，則又衍生出了另一組類似異姓「家人」的夥伴關係。

1928 年臺北帝國大學成立，但文部省以臺灣有醫專教育已經足夠為由，未將醫學部的設置列入規劃，亦拒絕醫專師生與臺灣仕紳要求單獨升格醫科大學的主張。⁵⁷1935 年由於醫專升格呼聲

為後藤的隱喻並非出自於種族主義的立場，而是反應了他應用生物學原則以科學殖民臺灣的興趣。事例可參見許極墩：《臺灣近代發展史》（臺北：前衛出版社，1996 年），頁 267。

⁵⁵ Ernst Klee, *Deutsche Medizin im Dritten Reich – Karrieren vor und nach 1945*, (Frankfurt/M: Fischer, 2001), p.93.

⁵⁶ 有關臺籍醫師殖民代理人的歷史與形象分析，駱明正的敘述頗有參考價值。參見 Miriam Ming-cheng Lo, *Doctors within Borders: Professions, Ethnicity, and Modernity in colonial Taiwan*, (Berkeley: University of California Press, 2002), p. 193.

⁵⁷ 兼久佳太郎：〈臺灣に於ける衛生偶感〉，《臺灣公眾醫事雜誌》4：8（1932），頁 20。

日高，日本國內醫專也陸續升格醫科大學，因此延聘東京帝大醫學部教授三田定則擔任學部長籌設醫學部。1936年臺北帝大醫學部成立，原臺北醫專改名為臺北帝國大學附屬醫學專門部，併入帝大醫學部。1936年成立醫學部時，除了杜聰明與橫川定兩人外，醫學部教授完全由東大引入，並強烈拒絕醫專教授轉任，以及醫專生要求補修學分遞補進入醫學部的希望。⁵⁸東京帝大團隊對臺北帝大醫學部的獨佔，在臺北帝國大學日本教師間造成極大的騷動。為了抗議來自東京帝大同事的不公平晉升，臺北帝大醫學專門部的日本教師在1937年集體辭職，其行動亦受到醫專部臺灣學生的大力支持。⁵⁹這場殖民醫育機關內的混亂，類似1914年北里門生與東大派的衝突的重演，但增添了殖民地上的師徒親緣與家人、夥伴相挺的情誼。

值得附帶一提的是，在第四章曾提到緒方正規之子，也是日本著名細菌學教授的緒方規雄，曾把正規發現鼠疫菌的貢獻不見於簡冊的原因，歸咎於日本醫界為了保存國家顏面，而刻意忽略其父與北里在鼠疫菌發現上的爭議。緒方規雄在此事件上，不滿的是國家顏面來得比科學正確為重。但規雄也曾經明確地拒絕接受納粹德國1930年代的種族衛生學（Rassenhygiene）；其理由亦非科學性的。他並不否認種族衛生學的科學基礎與證據，但為了要支持這項學問與相關政策，卻須以背叛他的猶太老師為前提而

⁵⁸ 鄭志敏：〈殖民樣板或臺人英雄？：試論杜聰明與日治時期臺灣的醫學教育〉，《臺灣圖書館管理季刊》1：1（2005），頁104-105。

⁵⁹ 林吉崇：《臺大醫院百年史（上）》（臺北：臺大醫學院，1997年），頁47、53。

深感不安。⁶⁰似乎對緒方規雄來說，科學上的真理仍不能以違背師生倫常或上下次序為交換；這個例子再一次突顯了 40 年代的日本西洋醫界，依然有人堅守幕末以來儒學化的人倫觀點。

俗諺有云：「魚在水中不知水」，身處於日本西洋醫學風尚中的諸多人物，恐未必有感於自己在轉化、遞嬗西洋醫學技藝與日本漢醫傳統間的關鍵角色。再借用中國上古史家顧頡剛先生：「層累地造成的中國古史觀」的看法，現下日本對西洋醫學的接納與推展，亦是歷代武士侍醫世家再詮釋西洋醫學技藝，及諸多歷史偶然所累積起來的樣貌。不論是俗諺裡的微言大義，或是古史家的精蘊開示，從今人之立場檢視過往的歷史軌跡，都是浮現日本西洋醫學發展特質的法門。1948 年，盟軍駐東京總部 (Supreme Commander of the Allied Powers) 發表一份針對日本公衛與福利制度的調查報告，文中即以「混雜了現代與中古的作法 (a combination of modern and medieval practice)」，來稱呼戰前日本醫學與衛生體制。⁶¹類似的說法也出現在 1949 年帶領國防醫學院遷臺，林可勝院長⁶²的一封私人信函裡：「有鑒於臺灣醫院 (Taiwan Hospital)

⁶⁰ 緒方規雄：《細菌への挑戦——日本の細菌學史》，頁 184。

⁶¹ Public health and welfare section ed., "Public Health and Welfare in Japan," (Tokyo: General Headquarters, 1948), p. 61. 原檔現藏於麥克阿瑟紀念館 (MacArthur Memorial, Norfolk, VA.)，索引編號 RG 31; Skogland Papers, Box 1.F8.

⁶² 林可勝為馬來西亞華僑，英國愛丁堡大學醫學院畢業，在生理學研究上頗孚國際聲譽。林可勝歷任北京協和醫學院生理學教授、軍醫署署長、國防醫學院院長等要職。1949 年國防醫學院遷臺不久後，林氏即因故離臺赴美。林可勝生平與國防醫學院之關係，參見張之傑：〈中國生理學之父——林可勝〉，《科學月刊》，367 期 (2000)，頁 616-622；烏翔：〈拓展國防醫學院的北平協和醫學院前賢〉，《源流季刊》第 18

與醫療機構領導無方，國防醫學院有責任為其展示何謂現代醫療服務，〔……〕我們將經營臺灣醫院和陸軍總醫院（Army General Hospital），使之成為現代化的醫院與學生們的教學醫院。〔……〕我們另一項目標，則是要展現現代醫學教育該是怎麼個樣貌。〔……〕」⁶³。不論是駐日美軍醫官或留英的林可勝，都並不完全認同戰前的日本西洋醫學，能符合他們認知上「現代」醫學的標準，顯然日本的西洋醫學裡有些成分，讓他們感覺到「中古的」，或至少是「非現代的」。但若欲作為本書的句點，或許桂重鴻是更為有趣而貼切的例子；這位出身日本新潟村醫家的子弟，師承東大醫學部青山胤通弟子——信州洗馬村名醫家後人熊谷岱藏；桂醫師 1920 年由東北帝大醫學部畢業、1926-28 年赴德留學、38-47 年主持臺北帝大醫學部桂外科講座，返日後歷任熊本、新潟醫科大學教授，岩手縣立中央病院院長等職。⁶⁴1980 年，桂重鴻應邀到信樂園病院發表專題演講，時任院長的清池卓給了桂重鴻這樣的描繪：「我初次與（桂）先生會面的時候，就感覺到先生有『古武士的風貌』〔……〕」⁶⁵。不論是美軍醫官的看法、國防醫學院院長的感覺，亦或是日本戰後的醫學新生代，在面對戰前日本西洋醫學的制度或人物時，都不約而同地感覺到某種程度的差別性

期（2006），頁 6；以及張建編：《國防醫學院院史》（臺北：國防醫學院，1984 年）。

⁶³ “Letter: Bobby (Robert K S Lim) to Allen Lau, May 22, 1949,” 原件存中央研究院近代史研究所檔案館藏林可勝先生檔案，檔號 14-8-5.4。

⁶⁴ 生平簡歷採自桂重鴻：《續遍歷》（東京：續遍歷刊行會，1971 年），頁 340-341。

⁶⁵ 清池卓：〈桂先生の紹介〉，收於桂重鴻：〈遲老長性漫話〉，《遍歷 最終卷》，頁 151。

或異質性。日本西洋醫學這些異質的成分，或許就是武士侍醫轉化為現代醫者的殘餘，也是武士刀與柳葉刀間若隱若現的連結。

參考書目

【中文著作】

(一) 專書

丸山真男原著，王中江譯：《日本政治思想史研究》（北京：三聯書局，2000年）。

小田俊郎原著，洪有錫譯：《臺灣醫學五十年》（臺北：前衛出版社，1995年）。

牛頓出版公司編：《牛頓醫學辭典》（臺北：牛頓出版公司，1989年）。

朱熹：《四書集注》（臺北：學海出版社，1988年）。

吳秀三：《吳秀三著作集》（東京：時文閣，1969年）。

李建民：《華佗隱藏的手術：外科的中國醫學史》（臺北：東大出版公司，2011年）。

林天祐：《象牙之塔夢迴錄》（臺北：傳記文學出版社，1975年）。

林吉崇：《臺大醫院百年史（上）》（臺北：臺大醫學院，1997年）。

林明德：《日本史》（臺北：三民書局，1986年）。

若伊波特（Roy Porter）原著，王道選譯：《醫學簡史（*Blood & Guts*）

- A Short History of Medicine*)》(臺北：商周出版社，2005年)。
- 孫思邈：《千金要方》(北京：人民衛生出版社，1955年)。
- 張建編：《國防醫學院院史》(臺北：國防醫學院，1984年)。
- 張崑將：《日本德川時代古學派之王道政治論：以伊藤仁齋、荻生徂徠為中心》(臺北：國立臺灣大學出版社，2004年)。
- ：《陽明學在東亞：詮釋、交流與行動》(臺北：臺大出版社，2011年)。
- 曹樹基、李玉尚：《鼠疫：戰爭與和平——中國的環境與社會變遷(1230-1960年)》(濟南：山東畫報出版社，2006年)。
- 許極墩：《臺灣近代發展史》(臺北：前衛出版社，1996年)。
- 許錫慶編譯：《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》(南投：臺灣省文獻會，2000年)。
- 陳本善：《日本侵略中國東北史》(吉林：吉林大學出版社，1989年)。
- 陳永興：《醫者情懷——臺灣醫師的人文書寫與社會關懷》(臺北：INK印刻，2009年)。
- 陳光興、孫歌、劉雅芳編：《重新思考中國革命：溝口雄三的思想方法》(臺北：臺灣社會研究雜誌社，2010年)。
- 陳弱水：《公共意識與中國文化》(臺北：聯經出版公司，2005年)。
- 陳紹馨：《臺灣的人口變遷與社會變遷》(臺北：聯經出版公司，1979年)。

陳鵬仁：《近代日本的作家與作品》（臺北：致良出辦社，2005年）。

黃佳甯、石之瑜：《不是東方：日本中國認識中的自我與歐洲性》（臺北：臺大政治系中國中心，2009年）。

新渡戶稻造原著，林水福譯：《武士道》（臺北：聯合文學，2008年）。

溝口雄三原著，林右崇譯：《作為方法的「中國」》（臺北：國立編譯館，1999年）。

廖溫仁：《支那中世醫學史》（東京：科學書院，1981年）。

劉崇稜：《日本現代文學欣賞》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2006年）。

謝豐舟：《上醫醫國》（臺北：大樹林出版社，2007年）。

韓建平：《日偽時期的殖民地科研究機構：歷史與文獻》（濟南：山東教育出版社，2006年）。

嚴紹盪：《日本中國學史》（南昌：江西人民出版社，1993年）。

（二）論文

丁蕾：〈日本近代醫療團體：同仁會〉，《中華醫史雜誌》第34卷第2期（2004年）。

中山善史：〈日治初期臺灣地方衛生行政——以衛生組合為中心探討〉（臺北：淡江大學日本研究所碩士論文，2006年）。

- 王道還：〈葉赫森、北里柴三郎公佈黑死病病原〉，《科學發展》，第 367 期（2003 年）。
- 石之瑜、葉紘麟：〈東京學派的漢學脈絡探略：白鳥庫吉的科學主張及其思想基礎〉，《問題與研究》，第 40 卷第 5 期（2006 年）。
- 朱真一：〈留學歐美並來臺灣過的日籍醫界人士：留德文豪森鷗外的軍醫生涯及臺灣關聯〉，《臺灣醫界》，第 50 卷合訂本（2007 年）。
- 朱迺欣：〈腳氣病的三國演義〉，《臺灣醫界》第 53 卷第 10 期（2010 年）。
- 呂明純：〈明治後期日本與臺灣之鼠疫與防治（1894-1911）〉，《臺灣教育史研究會通訊》，第 44 期（2006 年）。
- 李尚仁：〈評介 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*〉，《新史學》第 10 卷第 4 期（1999 年）。
- ：〈從病人的故事到個案病歷：西洋醫學在十八世紀中到十九世紀末的轉折〉，《古今論衡》第 5 期（2000 年）。
- 李幸玲：〈格義新探〉，《中國學術年刊》，第 18 期（1997 年）。
- 林淑丹：〈傳不傳奇？：論森鷗外的歷史文學〉，《中外文學》第 34 卷第 5 期（2005 年）。
- 邱仲麟：〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》，第 22 卷第 2 期（2004 年）。

- 洪建德：〈森鷗外與腳氣病〉，《臺灣醫界》，第 53 卷第 6 期（2010 年）。
- 范燕秋：〈日據前期臺灣之公共衛生——以防疫為中心之研究（1895—1920）〉（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所碩士論文，1994 年）。
- _____：〈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》，第 1 卷第 3 期（1995 年）。
- _____：〈帝國政治與醫學——日本戰時總動員下的臺北帝國大學與醫學部〉，《師大臺灣史學報》第 1 期（2007 年）。
- 張之傑：〈中國生理學之父——林可勝〉，《科學月刊》，第 367 期（2000 年）。
- 曹樹基、李玉尚：〈歷史時期中國的鼠疫自然疫源地——兼論傳統時代的“天人合一”觀〉，《中國經濟史上的天人關係》（北京：中國農業出版社，2002 年）。
- 許錫慶：〈日據時期在臺防疫工作序幕戰——明治二十九年（1896）之鼠疫流行始末〉，《臺灣文獻》，第 50 卷第 2 期（1999 年）。
- 郭文華、葉林：〈醫學與人文歷史的交會——訪莊永明談臺灣醫學史〉，《醫望雜誌》第 8 期（1995 年）。
- 郭東衛：〈1895 年鼠疫：澳門的公共性防疫——以《鏡海叢報》為主要分析背景〉，《文化雜誌》，第 66 期（2008 年）。
- 陳勝崑：〈中國南方風土病的歷史研究〉，《科學月刊》，第 10 卷第 12 期（1979 年）。

- _____：〈從兩位解剖學家比較中日近代解剖學的發展〉，《科學月刊》，第10卷第5期，總113期（1979年）。
- 董惠文：〈行政監控與醫療規訓：談日治初期傳染病的防治〉（嘉義：南華大學社會學研究所碩士論文，2004年）。
- 鄒萍：〈從武士道精神看武士道歷史的演變〉，《暨南學報（哲學社會科學版）》，第130期（2007年，廣州）。
- 廖育群：〈記載與詮釋—日本腳氣病史的再檢討〉，《新史學》，第12卷第4期（2001年）。
- _____：〈漢方醫學的落日餘暉——江戶考證派的學術與社會〉，《九州學林》，第4卷第2期（2006年）。
- 劉毅：〈鎌倉時代禪宗傳入與武士興禪〉，《日本研究》第1期（1996年）。
- 鄭志敏：〈殖民樣板或臺人英雄？：試論杜聰明與日治時期臺灣的醫學教育〉，《臺灣圖書館管理季刊》，第1卷第1期（2005年）。
- 簡曉花，〈武士道與日本型能力主義〉，《教育暨外國語文學報》，第3期（2006年）。

【日文著作】

(一) 專書

- 下山順一郎、朝比奈泰彦、藤田直市：《生藥學》（東京：南江堂，1936年改訂增補21版）。
- 下川潮：《劍道の發達》（東京：體育とスポーツ出版社，1977年復刻版）。
- 上山英明：《華岡青洲先生その業績とひととなり》（和歌山：醫聖・華岡青洲顕彰会，1999年）。
- 上田市誌編さん委員會編：《28卷 明日をひらいた上田の人びと》（上田市：上田市誌編さん委員會，2003年）。
- 小山田克己：《醫者は如何る程度まで信用すべきか》（東京：東亞堂，1913年）。
- 小川鼎三、酒井シヅ校注：《松本順自傳 長與專齋自傳》（東京：平凡社，1980年）。
- 小泉丹：《眉毛眼上集》（東京：改造社，1941年）。
- 小高健：《傳染病研究所——近代醫學開拓の道のり》（東京：學會出版センター，1992年）。
- _____：《世界最初の人工發癌に成功した山極勝三郎》（東京：學會出版センター，2006年）。
- 小熊英二：《單一民族神話の起源》（東京：新曜社，2004年）。

- 山下政三：《腳氣病的歷史》（東京：東京大學出版會，1983年）。
- 山田弘倫：《軍醫森鷗外》（東京：文松堂，1943年）。
- 山田慶兒：《中國醫學の思想的風土》（東京：潮出版社，1995年）。
- 山崎一穎：《森鷗外》（東京：有精堂，1985年）。
- 山極勝三郎：《ペスト病論》（東京：半田屋醫籍商店，1899年）。
- 川上武、上林茂暢編：《國崎定洞——抵抗の醫學者》（東京：勁草書房，1970年）。
- 川上武、中川米造編：《醫療制度》（東京：日本評論社，1974年）。
- 川上武：《流離の革命家》（東京：勁草書房，1976年）。
- _____編：《社會衛生學から革命へ——國崎定洞の手紙と論文》（東京：勁草書房，1977年）。
- 中村文雄：《森鷗外と明治國家》（東京：三一書房，1992年）。
- _____：《大逆事件の全體像》（東京：三一書房，1997年）。
- 中村民雄：《劍道辭辭典——技術と文化の歷史——》（東京：島津書房，1994年）。
- 中野操：《大阪名醫傳》（東京：思文閣，1983年）。
- 井上哲次郎、有馬祐政編：《武士道叢書》中編（東京：博文館，1914年哈佛大學燕京圖書館藏版）。
- 井關九郎：《批判研究博士人物（醫科篇）》（東京：發展社，1925年）。

元本泰雄：《武士の成立》（東京：吉川弘文館，2002年）。

内閣統計課編：《明治五年以後我國の人口》（東京：内閣統計課，1930年）。

日本之醫界社編：《洪庵緒方先生略傳：附緒方洪庵「扶氏醫戒之略」考》（東京：日本之醫界社，1927年）。

日本藥局方編輯委員會，《第十五改正日本藥局方》（東京：日本藥局方編輯委員會，2006年）。

加藤徹：《漢文の素養 誰が日本文化をつくったのか？》（東京：光文社，2006年）。

北里研究所編：《北里研究所五十年史》（東京：北里研究所，1966年）。

北岡伸一：《後藤新平：外交とヴィジョン》（東京：中央公論社，1988年）。

古川哲史：《武士道の思想とその周邊》（東京：福村書店，1957年）。

古賀十二郎：《西洋醫術傳來史》（東京：日新書院，1942年）。

本間薫山、佐藤寒山監修：《新版日本刀講座》第一卷（東京：雄山閣，1997年）。

永井隆：《乙女峠—津和野の殉教者物語》（東京：中央出版社，1952年）。

田中祐吉：《學問上に於ける大學派と北里派との衝突史》（東京：雄文社，1918年）。

田原嗣郎：《日本の名著 12 山鹿素行》（東京：中央公論社，1975年）。

目黒道琢編：《近世漢方醫學書集成 第14卷》（東京：名著出版，1983年復刻）。

石田純郎：《江戸のオランダ醫》（東京：三省堂，1988年）。

_____編：《蘭學の背景》（京都：思文閣，1988年）。

石原明：《日本の醫學》（東京：至文堂，1963年第二版）。

石神亨著，北里柴三郎校閲：《ペスト》（東京：作者自印，1899年）。

吉田莊人：《中國名醫列傳：呪術・漢方・西洋醫學の十九人》（東京都：中央公論社，1992年）。

吉村昭：《日本醫家傳 高木兼寛》（東京：講談社，1984年）。

安西安周：《日本儒醫研究》（東京：龍吟社，1943年）。

寺尾五郎、安藤昌益：《安藤昌益の自然哲學と醫學》（京都：農山漁村文化協會，1996年）。

池上直己：《日本の醫療》（東京：中央公論社，1996年）。

佐伯真一：《戦場の精神史：武士道という幻影》（東京：日本放送出版協會，2004年）。

佐藤昌介：《洋學史研究序説 洋學と封建權力》（東京：岩波書店，1964年）。

志賀潔：《或る細菌學者の回想》（東京：雪華社，1966年）。

村上一郎：《蘭醫佐藤泰然 その生涯とその一族門流》（東京：大空社，1994年）。

村上直次郎譯，柳谷武夫編：《耶穌會士日本通信 上》（東京：雄松堂，1996年）。

杜聰明主編：《高木友枝先生追憶誌》（東京：高木友枝紀念集編輯委員會，1957年）。

杉下元明：《江戸漢詩：影響と變容の系譜》（東京：株式會社ペリかん社，2005年）。

杉本つとむ：《江戸時代蘭語學的成立及其展開 I》（東京：早稻田大學出版部，1976年）。

_____：《解體新書の時代》（東京：早稻田大學，1987年）。

_____：《江戸蘭方醫からのメッセージ》（東京：ペリかん社，1992年）。

_____：《江戸の阿蘭陀流醫師》（東京：早稻田大學出版部，2004年）。

杉本勳編：《體系日本史 19 科學史》（東京：山川出版社，1990年）。

谷口真子：《武士道考》（東京：角川書店，2007年）。

貝原益軒：《益軒十訓上卷》（東京：有朋堂，1911年，國立國會圖書館藏）。

阪田泰正：《藝備兩國醫師群像》（廣島：安藝津記念病院郷土史料室刊，1983年）。

宗田一：《日本醫療文化史》（京都：思文閣出版，1989年）。

岡田慶夫：《湖國と醫人たち》（東京：金芳堂，1993年）。

岩生成一編：《近世の洋學と海外交渉》（東京：巖南堂書店，1979年）。

岩波書店編：《近世日本の儒學》（東京：岩波書店，1941年）。

服部建三：《裁判化學實驗法》（東京：共立社，1933年）。

服部敏良：《室町安土桃山時代醫學史の研究》（東京：古川弘文館，1971年）。

東京慈惠會醫科大學，《東京慈惠會醫科大學八十五年史》（東京：東京慈惠會醫科大學創立八十五年記念事業委員會，1965年）。

花房吉太郎、山本源太：《日本博士全傳》（東京：日本圖書センター，1990年）。

近世漢方醫學書編集委員会編：《日本の漢方を築いた人々》（東京：醫聖社，1994年）。

長山靖生：《鷗外のオカルト、漱石の科學》（東京：新潮社，1999年）。

長木大三：《北里柴三郎とその一門》（東京：慶應通信，1992年）。

- 信夫清三郎：《後藤新平：科學的政治家の生涯》（東京：博文館，1941年）。
- 厚生省編：《醫制百年史》（東京：厚生省醫務局，1976年）。
- 星亮一：《野口英世：波亂の生涯》（東京：三修社，2008年）。
- 相良亨編：《國史大辭典》（東京：福村書店，1957年）。
- 家永三郎等編：《日本思想大系 25》（東京：岩波書店，1970年）。
- 宮本忍：《森鷗外の醫學思想》（東京：勁草書房，1979年）。
- 宮島幹之助編：《北里柴三郎傳》（東京：北里研究所，1932年）。
- 島田昌碩：《診斷書例附醫事法令》（東京：南江堂，1916年）。
- 島崎藤村：《夜明け前第二部》（東京：岩波書店，2003年）。
- 根本曾代子：《朝比奈泰彦傳》（東京：廣川書店，1967年）。
- _____：《遍歴 最終卷》（横濱：藤原康子，1991年）。
- 桂重鴻：《續遍歴》（東京：續遍歴刊行會，1971年）。
- 浦上五六：《適塾の人々》（大阪：新日本圖書，1944年）。
- 高山坦三：《外科創傷史》（東京：南江堂，1948年）。
- 高野佐三郎：《劍道》複刻版（東京：島津書房，1986年）。
- 常石敬一：《幻の脚氣菌發見『スキャンダルの科學史』》（東京：朝日新聞社，1989年）。
- 得能一男：《入門 日本刀圖鑑》（東京：光藝出版，1994年）。

淺田宗伯：《皇國名醫傳・多紀元惠、元簡》，《近世漢方醫學書集成》第99卷（東京：名著出版，1983年）。

_____：《皇國名醫傳・目黒道琢》《近世漢方醫學書集成》第99卷（東京：名著出版，1983年）。

笠原一男：《詳説日本史研究》（東京：山川出版社，1994年）。

野村茂：《北里柴三郎と緒方正規 日本近代醫學の黎明期》（熊本市：熊本日新聞社，2003年）。

森下薫、小宮義孝等編著：《日本における寄生蟲學の發展 第一編》（東京：寄生蟲館，1961年）。

森林太郎：《鷗外全集》（東京：岩波書店，1972-1975年）。

森島中良編：《紅毛雜話》（東京：恒和，1980年）。

森島庫太：《現行醫學研究題目集／學術研究會議醫學研究連絡會編》（東京：文部省，1941年）。

渡辺一郎：《徳川幕府大名旗本役職武鑑》（東京：柏書房，1967年）。

菅野覺明：《武士道の逆襲》（東京：講談社，2004年）。

飯田一雄：《刀劍百科年表》（東京：刀劍春秋新聞社，1971年）。

飯島涉：《ベストと近代中國：衛生の“制度化”と社會變容》（東京：研文出版，2000年）。

_____：《マラリアと帝國》（東京：東京大學出版會，2005年）。

- 新渡戸稻造：《武士道》（東京：岩波書店，1938年）。
- 熊穀謙二：《思い出の青山胤通先生》（東京：青山先生生誕壹百年祭準備委員會，1959年）。
- 福永醉劍：《日本刀物語》（東京：雄山閣，1988年）。
- 緒方正規：《ペスト病研究復命書》（東京：拓殖務大臣官房文書課，1897年）。
- 緒方洪庵：《適適齋藏稿》（大阪：青藜閣，1849年）。
- 緒方惟之：《醫の系譜：緒方家五代～洪庵・惟準・銈次郎・準一・惟之》（東京：燃焼社，2007年）。
- 緒方規雄：《細菌への挑戦—日本の細菌學史—》（東京：日本放送出版協會，1940年）。
- 緒方富雄：《緒方洪庵傳》（東京：岩波書店，1963年）。
- 臺北醫學校編：《改制二十五周年資料集》（臺北：臺北醫學校，1930年）。
- 臺灣總督府民政部衛生課：《明治二十九年臺灣ペスト流行記事》（臺北：臺灣總督府民政部衛生課，1897年）。
- 臺灣總督府編：《南支南洋の醫療設施》（臺北：臺灣總督府，1936年）。
- 適塾紀念會編：《適塾アーカイブ》（大阪：大阪大學出版會，2002年）。
- 藝備醫學會編：《東洞全集》（京都：思文閣出版，1970年複刻本）。

藤野恆三郎：《日本細菌學史》（東京：近代出版社，1984年）。

藤野豊：《近現代日本ハンセン病問題資料集成 戦前編》（東京：不二出版，2002年）。

鶴見祐輔：《後藤新平》（東京：勁草書房，1990年）。

（二）論文

ミヒェル'ヴォルフガング (Wolfgang Michel)，〈カスパル'シャムベルゲルとカスパル流外科 I〉，《日本醫史學雜誌》，第42卷第3號（1996年）。

ミヒェル'ヴォルフガング (Wolfgang Michel)、杉立義一：〈太田黒玄淡の阿蘭陀外科免許状とその背景について〉，《日本醫史學雜誌》，第49卷第3號（2003年）。

上村直己：〈緒方正規のドイツ留學とペッテンコーファー宛書簡〉，《*Kumamoto journal of culture and humanities*（地域科學篇）》第85期（2005年）。

下條久馬一：〈南支廣東地方におけるマラリア調査報告〉，《東洋醫事新誌》，第3177號（1940年）。

山内一信、不破洋協賛：〈不破家華岡流手術記錄の検討〉，《日本醫史學雜誌》，第42卷第1號（1996年）。

山本俊一：〈人と業績（9）高木兼寛〉，《公眾衛生》，第45期（1981年）。

- 大場秀章：〈小石川御薬園と小石川植物園〉，《學燈》，第 93 卷第 11 號（1996 年）。
- 大塚恭男：〈現代医療の中の東洋医学〉，《ファルマシア》，第 17 卷第 12 號（1981 年）。
- 小宮義孝：〈「社会医学研究会」あこのころの思い出〉，《医学史研究会》，第 19 卷（1966 年）。
- 小高健：〈内務省所管传染病研究所〉，《日本医史学杂志》第 35 卷第 4 號（1989 年）。
- 小長谷正明：〈MEDICAL ESSAYS 明治天皇と脚気病院〉，《Japan medical Journal》，No.4147（2003 年）。
- 小田康得：〈軍医監堀内利國の墓碑から見る明治前期の脚気病対策（城南地域特集）〉，《大阪の歴史》第 69 期（2007 年）。
- 川島真人：〈澤野忠庵と南蛮医術〉，《臨床整形外科》，第 40 卷第 9 號（2005 年）。
- 刈米達夫：〈朝比奈泰彦先生を偲ぶ〉，《香料》，第 112 期（1975 年）。
- 中山和彦：〈ドイツ医学とイギリス医学の対立が生んだ森田療法〉，《慈惠医大誌》，第 122 期（2007 年）。
- 中瀬安清：〈北里柴三郎と破傷風血清療法：血清療法的确立〉，《日本内科学会雑誌》，第 91 卷第 10 號（2002 年）。
- 木南英紀：〈順天堂学祖佐藤泰然生誕 200 周年記念講演会医学部長挨拶（〈特集〉順天堂学祖佐藤泰然生誕 200 周年記念

講演會泰然の現代性と先進性：醫そして「仁」》，《順天堂醫學》，第 51 卷第 2 號（2005 年）。

加藤茂生：〈上海自然科學研究所の設立沿革〉，《日本科學・技術・社會》第 6 號（1997 年）。

古賀勝次郎：〈史傳に見られる森鷗外の歴史観〉，《早稻田社會科學総合研究》，第 7 卷第 1 期（2006 年）。

石黒忠恵：〈陸軍衛生舊事談〉，《東京醫事新誌》，第 1439 期（1905 年）。

石神亨：〈陸軍兵士の脚氣病に就て〉，《時事新報》，第 4388 號（1895 年）。

石田純郎：〈南蠻醫學のルーツを求めて——スペインの古い病院と大學ポルトガルのミゼルコルディアを巡る旅〉，《一滴》，第 7 號（1999 年）。

_____：〈志賀潔と京城帝國大学——朝鮮で醫學教育に盡くした人々（下）〉，《日本醫事新報》，第 4385 號（2008 年）。

田淵武吉：〈小郭家一代略傳〉，《短歌雜誌原生林》，第 5 卷第 3 期（1939 年）。

北里柴三郎：〈緒方氏の脚氣「バチルレン」説を讀む〉，《中外醫事新報》，第 212 期（1889 年）。

_____：〈ペスト病ノ原因調査第一報告〉，《東京醫學會雜誌》，第 8 號（1894 年）。

- _____ :〈ペスト病原因調査第二報告〉，《細菌學雜誌》，第 14 號（1897 年）。
- 矢部辰三郎：〈病理一斑〉，《東京醫事新誌》，第 386 號（1885 年）。
- 立花隆：〈私の東大論（11）元落第生・北里柴三郎博士の抵抗〉，《文藝春秋》，第 77 卷第 3 號（1999 年）。
- 安井昌孝：〈石神亨とその周辺〉，《日本醫事新報》，第 3922 卷（1999 年）。
- 伊良子光孝：〈天脈拝診日記〉，《醫譚》，第 47 號（1975 年）及第 48 號（1976 年）。
- 寺澤捷年：〈古醫方の勃興と古義學・古文辭學・古學考證學概説〉，《日東醫誌》，第 61 卷第 7 期（2011 年）。
- 早川智：〈青い血のカルテ(41)徳川家茂の脚氣〉，《産科と婦人科》第 74 卷第 5 期（2007 年）。
- 竹内真一：〈若越に於ける室町時代の醫師及び金創外科について（一）〉，《若越郷土研究》，第 17 卷第 2 期（1972 年）。
- 辻本雅史：〈談日本儒學的『制度化』—以十七至十九世紀為中心〉，《臺灣東亞文明研究學刊》，第 3 卷第 1 期（2006 年）。
- 佐佐木充：〈『澗江抽齋』論：自律する人間への夢〉，《千葉大學教育學部研究紀要》第 41 卷第 1 號（1993 年）。
- 阪本秀次：〈明治の陸軍軍醫學校——校長石黒忠惠，教官森林太郎〉，《*Studium historiame medicae*》，第 61 期（1988 年）。

杉浦守邦：〈「健康」という語創始者について〉，《日本醫史學雜誌》，第 43 卷第 2 號（1998 年）。

村上大吉郎：〈自律性を有すべき日本の醫療界における緒方洪庵「扶氏醫戒之略」の今日的意味〉，《日本 PDA 學術誌 GMP とバリデーション》，第 11 卷第 2 號（2009 年）。

町泉壽郎：〈山脇東洋と徂徠學派——『外臺秘要方』翻刻をめぐって〉，《日本中國學會報》，第 50 集（1998 年）。

阿部吉雄：〈江戸時代儒者の出身と社會地位について〉，《日本中國學會報》，第十三集（1961 年）。

岡田國太郎、小久保恵作：〈腳氣病調査第一回略報〉，《東京醫事新誌》，第 1428 號（1905 年）。

岡本拓司：〈戦前期日本の醫學界とノーベル生理學・醫學賞：推薦行動の分析を中心に〉，《哲學・科學史論叢》，第四號（2002 年）。

岩田正俊：〈太平洋戦争中に於ける日本寄生蟲學の動向〉，《奈良學藝大學紀要》，第 1 卷第 3 期（1952 年）。

金子務：〈科學史の風雲兒たち（11）高野長英—潛行の生理學者〉，《歴史讀本》，第 48 卷第 11 號（2003 年）。

松田誠：〈病院醫學と研究室醫學〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，第 110 卷第 1 號（1995 年）。

_____：〈高木兼寛の東京都市計畫案：森鷗外の批判を中心に〉，《東京慈惠會醫科大學雜誌》，第 110 卷第 5 號（1995 年）。

- _____ : 〈森鷗外からみた高木兼寛〉, 《東京慈恵會醫科大學雑誌》, 第 117 卷第 2 號 (2002 年)。
- _____ : 〈高木兼寛と森林太郎の醫學研究のパラダイムについて〉, 《東京慈恵會醫科大學雑誌》, 第 118 卷第 6 號 (2003 年)。
- _____ : 〈脚氣病原因の研究史: ビタミン欠乏症が発見, 認定されるまで〉, 《東京慈恵會醫科大學雑誌》, 第 121 卷第 3 號 (2006 年)。
- 松木明知: 〈『乳巖治験録』は青洲の自筆ではない〉, 《日本醫事新報》第 4038 號 (2001 年)。
- _____ : 〈華岡青洲研究史〉《日本醫史學雑誌》, 總第 51 卷 (2005 年)。
- 青山胤通: 〈脚氣に就いて〉, 《東京醫學會雑誌》, 第 12 卷 (1898 年)。
- 後藤新平: 〈後藤新平のことは 余を感化せる高野長英 (特集 世界の後藤新平 / 後藤新平の世界)〉, 《Kan: History, environment, civilization》, 第 29 期 (2007 年)。
- 春日忠善: 〈日本のペスト流行史——根絶への道〉, 《科學》, 第 47 卷第 11 號 (1977 年)。
- _____ : 〈北里柴三郎先生のペスト菌発見とその後の経緯〉, 《日本醫事新報》, 第 2558 號 (1983 年)。

森林太郎、大井玄洞、飯島信吉：〈兵食検査の成績中蛋白及温量多寡の事〉《東京醫事新誌》，第 670-671、678-680 號(1889 年)。

森林太郎：〈日本兵食論大意〉，《醫事新聞》，第 192 期(1886 年)。

_____：〈非日本食論は將にその根柢を失わんとす〉，《大日本私立衛生會雜誌》，第 68 號(1889 年)。

_____：〈市區改正ハ果シテ衛生上ノ問題ニ非サルカ〉，《東京醫事新誌》，第 562 期(1889 年)；第 567 期(1889 年)。

_____：〈統計についての疏〉，《東京醫事新誌》，第 584 號(1889 年)。

_____：〈脚氣減少は果たして麥を以て米に代えたるに因するか〉，《東京醫事新誌》，第 1221 號(1901 年)。

前田勉：〈山鹿素行『中朝事實』における華夷觀念〉，《愛知教育大學研究報告(人文社會科學編)》第 59 號(2010 年)。

迪夫松枝：〈明治時代人の氣概〉，《國際經營論集》，第 19 號(2000 年)。

浦島充佳：〈高木兼寛にみる仮説の証明〉，《日本ペインクリニック學會誌》，第 9 卷第 3 期(2002 年)。

宮木又次：〈緒方洪庵と適塾と大阪の町人社會〉，《福山大學經濟學論集》，第 2 卷第 1 期(1977 年)。

兼久佳太郎：〈臺灣に於ける衛生偶感〉，《臺灣公眾醫事雜誌》第 4 卷第 8 號(1932 年)。

荒川紘：〈洋學教育の歴史的意義〉，《人文論集》，第54巻第2號（2004年）。

高木兼寛：〈裏屋ノ建設ハ衛生上及經濟上ニ害アリ〉，《大日本私立衛生會雜誌》，第18期（1884年）。

_____：〈東京衛生事務の擴張ハ市區ノ改正ヲ要ス〉，《大日本私立衛生會雜誌》，第20期（1885年）。

根本正義：〈教材「宮本武藏」（武者小路實篤）論〉，《東京學藝大學紀要》第37集（1986年）。

酒井シヅ：〈佐藤泰然傳〉，《順天堂醫學》，第51巻第2號（2005年）。

_____：〈売薬広告と順天堂〉，《順天堂醫學》，第54巻第3號（2008年）。

船津明生：〈明治期の武士道についての一考察—新渡戸稻造『武士道』を中心に—〉，《言葉と文化》，第3巻（2003年）。

浅野正義：〈「生薬学」と譯した大井玄洞について〉，《薬史学雑誌》，第16巻第1號（1981年）。

菊谷豊彦：〈対談：漢方製剤薬價収載30周年：當時の歴史的背景とその意義〉，《漢方の臨床》，第53巻第9號（2006年）。

福田真人：〈北里柴三郎：内務省衛生局時代ドイツ留學への道〉，《言語文化論集》，第28巻第2號（2007年）。

福田真人：〈北里柴三郎試論：東京帝國大學での教育〉，《語言文化論集》，第27巻第2號（2006年）。

- 遠藤次郎、中村輝子：〈名古屋玄醫の醫學體系：後世派から古方派への展開〉，《科學史研究》，第二期（2002年）。
- 遠藤正治：〈池田文書と侍醫制度〉，《日本醫史學雜誌》第41卷第2期（1995年）。
- 緒方規雄：〈緒方正規博士が蚤のペスト病毒傳播を發見した経緯〉，《衛生動物》，第1卷第2號（1950年）。
- 緒方正規：〈聊氣病毒發現〉，《日本細菌學史》第368號（1885年）。
- 藍弘岳：〈荻生徂徠の思想形成における醫學と兵學——『徂徠先生醫言』と『孫子國字解』を中心に——〉，《日本思想史學》，第39號（2007年）。
- 藤井倫明：〈『誠』在日本的變貌—由朱子之『誠』與山鹿素行之『誠』談起〉，《臺灣東亞文明研究學刊》第5卷第2期（2008年）。
- 難波恒雄：〈日本における本草の歴史と民族藥物學〉，《和漢醫藥學雜誌》，第14卷（1997年）。

【西文著作】

（一）專書

Arnold, David, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University

of California Press, 1993).

- Bartholomew, James R., *The Formation of Science in Japan* (New Haven and London: Yale University Press, 1989).
- Beasley, William Gerald, *The Meiji Restoration* (Stanford, California: Stanford University Press, 1972).
- Benedict, Carol, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China* (CA: Stanford University Press, 1996).
- Broman, Thomas H., *The Transformation of German Academic Medicine, 1750-1820* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996).
- Burns, Susan, *Before the Nation: Kokugaku and the Imagining of Community in Early Modern Japan* (North Carolina: Duke University Press, 2003).
- Chamberlain, Bail Hall, *The Invention of a New Religion* (London: Watts & Co., 1912).
- Davis, A., and Appel, T., *Bloodletting Instruments in the National Museum of History and Technology* (Washington: Smithsonian Institution Press, 1979).
- Haeger, Knut, *The Illustrated History of Surgery* (New York: Bell Publishing Company, 1990).
- Headrick, Daniel R., *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century* (Oxford: Oxford University Press, 1981).
- Honigsbaum ed., *The Division in British Medicine: A History of the Separation of General Practice from Hospital Care 1911-1968* (London: Kogan Page, 1979).

- Hufeland, Cristoph Wilhelm, *Enchiridion Medicum or The Practice of Medicine* (New York: William Radde, 1855).
- Hunter, R, *Macalpine I. Richard Lower De Catarrhis 1672* (London: Dawson, 1963).
- Jansen, Marius B. ed., *Changing Japanese Attitudes toward Modernization* (Princeton: Princeton University Press, 1967).
- Keene, Donald, *The Japanese Discovery of Europe* (Stanford: Stanford University Press, 1969).
- Klee, Ernst, *Deutsche Medizin im Dritten Reich – Karrieren vor und nach 1945* (Frankfurt/M: Fischer, 2001).
- Lechevalier, H. A. and Soltorovsky, M., *Three Centuries of Microbiology* (New York: McGraw-Hill, 1965).
- Leslie, Charles and Young, Allan ed., *Paths to Asian Medical Knowledge* (Berkeley: University of California Press, 1992).
- Lewis, Milton J. and MacPherson, Kerrie L. eds., *Public Health in Asia and Pacific: Historical and Comparative Perspectives* (London and New York: Routledge, 2008).
- Lo, Miriam Ming-cheng, *Doctors within Borders: Professions, Ethnicity, and Modernity in colonial Taiwan* (Berkley: University of California Press, 2002).
- Low, Morris ed., *Building A Modern Japan: Science, Technology, and Medicine in the Meiji Era and Beyond* (New York: Palgrave, 2005).
- Najita, T. and Koschmann, J. V. eds., *Conflict in Modern Japanese History: The Neglected Tradition* (NJ: Princeton University

Press, 1982).

- Passin, Herbert, *Society and Education in Japan* (Tokyo, New York and San Francisco: Teachers College Press, 1965).
- Plutschow, Herbert, *Philipp Franz von Siebold and the opening of Japan: a re-evaluation* (Folkestone, UK: Global Oriental, 2007).
- Smith, Robert and Beardsley, Richard eds., *Japanese Culture: Its Development and Characteristics* (New York: Viking Fund Publications, 1962).
- Smith, Robert, *Japanese Society: Tradition, Self, and the Social Order* (New York: Cambridge University Press, 1983).
- Spink, M. S. and Lewis, G. L., *Albucasis On Surgery and Instruments* (London: The Wellcome Institute of the History of Medicine, 1973).
- Takenaka, Masao, *The Development of Social, Educational and Medical Work in Japan Since Meiji* (Brussels: Uitgeverij Van Keulen, 1958).
- Yersin, Alexander, "Le peste bubonique a Hong Kong," *Annal of Institut Pasteur*, August, 1894.

(二) 論文

- Abdel-Halim, Rabie E., Altwaijiri, Ali S., Elfaqih, Salah R., and Mitwall, Ahmad H., "Extraction of urinary bladder described by Abul-Qasim Khalaf Alzahrawi (Albucasis), (325-404 H, 930-1013 AD)," *Saudi Medical Journal*,

24:12(2003).

- Basalla, George, "The Spread of Western Science: A three-stage model describes the introduction of modern science into any non-European nation," *Science*, 156: 3775 (1967).
- Bibel, D. J. and Chen, T.H., "Diagnosis of plague: an analysis of the Yersin-Kitasato controversy," *Bacteriological Review*, 40:3(1976).
- Buck, B., "Ancient technology in contemporary surgery," *West Journal of Internal Medicine*, vol.136(1982).
- Choa, Gerald H., "The Lowson Diary : A Record of the Early Phases of the Bubonic Plague in Hong Kong 1894," *Journal of the Hong Kong Branch of the Royal Asiatic Society*, 33(1993).
- Drucker, Charles B., "Ambroise Paré and the Birth of the Gentle Art of Surgery," *Yale Journal of Biological Medicine*, 81:4(2008).
- Elman, Benjamin, "Sinophiles and Sinophobes in Tokugawa Japan: Politics, Classicism, and Medicine During the Eighteenth Century (十八世紀在德川日本 "頌華者" 和 "貶華者" 的問題——以中醫及漢方為主)," *EASTS*, 2:1(2008).
- Flexner, Simon, "Hideyo Noguchi: A Biographical Sketch," *Science*, Vol. 69(1929).
- Kirkup, J. R. FRCS, "The history and evolution of surgical instruments II Origins: function: carriage: manufacture," *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, no.64(1982).
- _____, "From flint to stainless steel: observations on surgical

instrument composition," *Annals of Royal College of Surgeons of England*, no.75(1993).

_____, "The history and evolution of surgical instruments VI The surgical blade: from finger nail to ultrasound," *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, no. 77(1995).

Lai, Karyn L., "Confucian Moral Thinking," *Philosophy East and West*, 45:2(1995).

Lee Jong- Chan, DrPH., DDS and Kee Chang-Duk, DDS., DMSc, "The Rise of Western Medicine and the Decline of Traditional Medicine in Korea, 1876- 1910," *Korean Journal of Medical History*, no. 5(1996).

Lillico, J., "Primitive bloodletting," *Annals of Medical History*, 3rd series, vol. 2(1940).

Locher, Wolfgang Gerhard, "Max von Pettenkofer (1818–1901) as a Pioneer of Modern Hygiene and Preventive Medicine," *Environmental Health and Preventive Medicine*, no.12(2007).

Low, Morris Fraser, "The butterfly and the frigate: social studies of science in Japan," *Social Studies of Science*, 19:2(1989).

Ogata, M., "Über die Pestepidemie in Formosa," *Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, 21(1897).

Otsuka, Yasuo, "Introduction to Oriental medicine: The theory of Kampo therapy," *Bulletin of the Oriental Healing Arts Institute*. 13:4(1988).

Porter, Dorothy and Porter, Roy, "What Was Social Medicine? An

- Historiographical Essay," *Journal of Historical Sociology*, 1:1(1988).
- Pryor, E. G., "The great plague of Hong Kong," *Journal of the Royal Asiatic Society Hong Kong Branch*. Vol. 15 (1975).
- Pyle, Kenneth B., *The Making of Modern Japan* (Lexington, MA: D. C. Heath, 1996).
- Roemer, M. I., "Medical ethics and education for social responsibility," *Yale Journal of Biology and Medicine*, 53:3(1980).
- Scholtz, Moses, "Medical eponyms: Klebs-Loeffler Bacillus," *California and Western Medicine*, 55:6(1941).
- Solomon, Thomas, "Alexandre Yersin and the plague bacillus," *The Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 98: 3(1995).
- Sri, Kantha S, "Hideyo Noguchi's research on yellow fever (1918-1928) in the pre-electron microscopic era," *Kitasato Archives of Experimental Medicine*, 62:1(1989) .
- Tanemichi, Aoyama, "Ueber die Pestepidemie in Hong-Kong in Jahre, 1894-1895," *Mitteilung an der Medizin Fach der Kaiser Japan Universität* 《東京大學紀要》 Vol. iii (Tokio, 1895).
- Taton, Rene, *Ancient and Medieval Science* (New York: Basic Books Inc, 1957).
- Tewari, M. and Hsukla, H.S., "Sushtura: 'The father of Indian surgery'," *Indian Journal of Surgery*, 67:4(2005).
- Tucker, John Allen, "From nativism to numerology: Tamaga Soko's final excursion into the metaphysics of change," *Philosophy East and West*, 5:2(2004).

Uno, Kathleen, "Questioning Patrilineality: On Western Studies of the Japanese ie," *Positions: East Asia Cultures Critique*, 4:3(1996).

【附錄一】

明治初年醫界人物與系譜簡覽*

| 人名 | 生卒年 | 出身系譜 |
|-------|-----------|---|
| 下山順一郎 | 1853-1919 | 尾張犬山藩士， 生藥學與製藥學家 |
| 大井玄洞 | 1855-1930 | 加賀藩儒醫之子，生藥學家 |
| 三宅秀 | 1848-1938 | 肥前國醫業世家，學習蘭醫學 |
| 大村益次郎 | 1825-1869 | 周防國侍醫之子，學蘭學於適塾 |
| 大鳥圭介 | 1833-1911 | 兵庫縣赤穂郡赤松村醫師之子 學醫於適塾。 |
| 山極勝三郎 | 1863-1930 | 信濃國上田藩醫養子 東京帝大病理解剖學家 |
| 北里柴三郎 | 1853-1931 | 肥後國北里村武士家 私立傳染病研究所所長 |
| 石黑忠憲 | 1845-1941 | 16歲父母雙亡，入越後國石黑家 為養子，受學佐久間象山 日本陸軍醫制創始者 |
| 血脇守之助 | 1870-1947 | 下總國藩士，高山齒科醫學院 |

* 本表僅限書中出現之明治時期洋醫界相關人物，編製此表以利讀者檢
索參閱；未入表之明治醫界人物尚眾，惟以書中論述不及暫且割愛，
作者謹誌如上。

| | | |
|-------|-----------|---|
| 佐藤尙中 | 1827-1882 | 小見藩醫之子，學醫於和田塾 赴長崎學蘭學醫 |
| 佐藤泰然 | 1804-1872 | 佐倉藩町醫出身 於長崎學習蘭方醫 |
| 岩佐純 | 1836-1919 | 越前國元三上町醫師之子， 後為福井藩主侍醫 |
| 松本良順 | 1832-1907 | 佐倉藩醫生世家，長崎學習蘭 學，明治時任陸軍軍醫 |
| 林春雄 | 1874-1852 | 東京帝大藥物學教室二代目 貴族院議員 |
| 青山胤通 | 1859-1917 | 江戶苗木藩藩士，天皇侍醫 東京帝大醫學部青山講座教席 |
| 長與專齋 | 1838-1902 | 肥前國（長崎縣）大村藩漢方醫 世家，習醫於適塾；首位中央衛 生局長 |
| 相良知安 | 1836-1906 | 佐賀藩出身的蘭方醫 |
| 高木兼寬 | 1849-1920 | 鹿兒島出身，習漢方醫再學蘭醫 日本海軍軍醫 |
| 高橋順太郎 | 1856-1920 | 加賀藩士出身，藥理學家 |
| 野口英世 | 1876-1928 | 福島縣耶麻郡豬苗代町貧農出身 東京帝國大學畢業， 美國賓州大學研究， 世稱黃熱病研究之父 |
| 森鷗外 | 1862-1922 | （森林太郎）津和野幕府侍醫家族 陸軍軍醫、軍醫長 |

| | | |
|-------|-----------|--|
| 森島庫太 | 1856-1920 | 加賀藩士出身 東京帝國大學藥物學教授 後掌京都帝國大學藥物學教室 |
| 渡部鼎 | 1858-1932 | 陸奧國漢學家庭出身， 加州大學醫學院留學 |
| 福澤諭吉 | 1835-1901 | 豐前國，中津藩下等武士 曾於長崎學習蘭學 |
| 緒方正規 | 1853-1919 | 肥後國河俣村藩士 日本首位赴德專攻細菌學者 東京帝大醫學部細菌學教室教席 |
| 緒方安雄 | | 緒方家族，宮內侍醫 |
| 緒方富雄 | | 緒方家族，東京帝國大學醫學部 宮內侍醫 |
| 緒方知三郎 | 1883-1973 | 緒方家族，以擅長蘭學著稱 |
| 緒方洪庵 | 1810-1863 | 足守藩士，學習蘭學 創辦適塾，引入蘭醫學 |
| 緒方惟準 | 1843-1909 | 緒方洪庵一族，學習蘭醫學， 明治軍醫監，協建大阪醫院 |
| 橋本左內 | 1834-1859 | 福井藩士，學蘭學於緒方洪庵，死 |
| 濱田玄達 | 1854-1915 | 肥後國侍醫家出身， 入熊本醫學校、東京帝大醫科 婦產科醫學家 |

【附錄二】

名詞索引

二劃

ベスト, 111, 113, 116, 117, 118, 119,
120, 190, 192, 197, 200, 201, 203,
206

三劃

《山鹿語類》, 8
三十年戰爭 (the Thirty Years War), 37
下剋上, 21
上海自然科學研究所, 147, 148, 150,
155, 200
上醫醫國, ii, 167, 168, 169, 171, 172,
185
士族, 4, 7, 8, 10, 12, 17, 22, 31, 34, 38,
41, 48, 52, 53, 56, 64, 65, 67, 72,
81, 83, 91, 109, 125
士道, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 61, 83,
185, 188, 190, 191, 192, 193, 196,
197, 205
大井玄洞, 69, 73, 88, 204, 205, 215
大日本衛生會, 100
小石川御藥園, 72, 73, 199

四劃

太刀, 17, 18, 20, 35
巴斯德研究所, 93, 101, 107, 119, 121

五劃

《外科宗傳》, 40
《外臺祕要方》, 12
《甲陽軍艦》, 5
北里門生, 101, 113, 120, 128, 132, 133,
134, 135, 138, 141, 143, 144, 146,
147, 148, 155, 156, 169, 170, 174,
175, 179
北里菌, 109, 111, 115, 116, 118, 119,
120, 135, 144
古方派, 11, 12, 13, 14, 15, 39, 45, 53,
55, 57, 63, 79, 206
古學派, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 39, 53,
184
史密松寧博物館 (Smithsonian
Institution), 28
外科, I, 12, 15, 16, 19, 26, 27, 29, 30, 31,
33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43,
44, 45, 48, 50, 51, 52, 55, 56, 63,
69, 70, 141, 157, 160, 166, 168,
181, 183, 195, 198, 199, 201
打刀, 17, 18, 20, 21
生藥, 69, 70, 71, 72, 189, 205, 215

六劃

《伊澤蘭軒》，78, 79
《竹馬抄》，7
全體主義，162, 165, 166
同仁會，148, 185
朱子學，7, 10, 11, 60, 79
江戶儒學，8, 9, 11, 41, 51, 52, 67, 77, 81

七劃

《扶氏醫戒之略》，60
弟子門生，92, 96, 128, 129
折衷派，11, 12, 13
私立傳染病研究所，75, 93, 100, 106, 120, 121, 128, 130, 132, 133, 135, 136, 139, 143, 215
系譜，II, 37, 39, 41, 55, 65, 74, 129, 160, 193, 197, 215
町人(醫)，12, 14, 35, 36, 38, 47, 52, 56, 63, 64, 77, 204

八劃

《武士道初心集》，6
武士道(ぶしどう)，ii, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 61, 83
享保改革，4
京城帝國大學，139
京城醫學專門學校，139, 140
侍(醫)，i, 1, 9, 16, 23, 24, 33, 34, 38, 40, 45, 47, 53, 56, 63, 65, 66, 67, 71, 74, 77, 79, 80, 81, 84, 94, 110, 116, 123, 161, 166, 170, 174, 175, 180, 206, 215, 216, 217
和田塾，47, 216
放血療法(blood letting therapy)，28

明治維新，3, 4, 6, 10, 14, 22, 24, 46, 56, 63, 71, 82, 129, 159, 162, 169
東大，31, 65, 69, 70, 73, 75, 92, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 106, 109, 110, 111, 115, 120, 121, 122, 128, 130, 132, 133, 137, 139, 140, 144, 148, 149, 150, 155, 169, 174, 179, 181, 183, 201
東京帝大，14, 15, 64, 71, 73, 90, 92, 109, 116, 128, 130, 131, 133, 135, 137, 139, 140, 144, 146, 147, 148, 155, 164, 177, 179, 215, 216, 217
東京帝國大學，12, 61, 64, 70, 72, 92, 93, 99, 109, 114, 116, 129, 131, 133, 135, 136, 144, 147, 163, 205, 216, 217
東華醫院，105
社會主義，147, 169
社會醫學，147, 148, 199
金創醫，37
金元四大醫家，34
門閥，92, 110, 129, 130
阿蘭陀(荷蘭)，37, 38, 41, 193, 198

九劃

南進政策，146
南滿醫學校，143
南滿鐵道株式會社(滿鐵)，143, 144
帝國中心論，151
後世派，12, 53, 206
柳葉刀(The Lancet)，I, 5, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 36, 107, 112, 132, 161, 182
洋學，3, 11, 33, 40, 42, 49, 52, 64, 192, 194, 205
洋醫，i, ii, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 24, 26, 31, 33, 36, 37, 38, 40, 43,

44, 45, 46, 48, 49, 50, 55, 57, 61, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 81, 84, 86, 91, 92, 94, 97, 101, 114, 121, 125, 127, 131, 133, 137, 138, 139, 141, 144, 146, 150, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 178, 180, 186, 191, 192, 198, 199, 215

科霍研究所, 78, 94, 97, 98, 99, 118, 121, 135

紅毛, 37, 38, 41, 42, 45, 52, 56, 196

耶穌會, 35, 36, 37, 193

軍醫, 48, 63, 66, 78, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 106, 110, 112, 115, 120, 137, 143, 170, 180, 181, 186, 190, 199, 201, 215, 216, 217

香港中央醫院, 105

香港病, 112

十劃

《病學通論》, 46

格蘭氏反應, 111

海之家 (Hygeia), 105

病理解剖 (pathological anatomy), 64, 82, 116, 159, 215

破傷風, 98, 99, 199

祕藥, 70

神藥, 68, 73

家 (イエ), 9, 15, 48, 55, 125, 126, 128, 131, 133, 137, 150, 154, 156, 169

脇差, 17, 18, 19, 21, 31

十一劃

國立傳染病研究所, 131

國家醫療, 12, 48, 67, 104

國體, 4, 10, 59, 83, 134

培養, 50, 62, 64, 76, 93, 98, 99, 112, 118, 119, 121, 132, 147, 160, 163

專科化, 36, 166

教會醫學, 141, 172

梅毒螺旋體, 75, 76

清作, 74

理學檢查 (physical examination), 159

細菌, 29, 84, 87, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 106, 108, 110, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 128, 130, 132, 139, 147, 179, 180, 193, 197, 198, 201, 206, 217

船醫, 37, 107

荷蘭, 33, 37, 40, 42, 43, 44, 47, 49, 64, 87, 94

鹿兒島醫學校, 87, 90

麻醉, 44, 158

十二劃

博物學, 54

博愛會, 146, 150

散髮脫刀令, 22

朝鮮, 44, 126, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 160, 200

殖民代理人, 178

殖民地, 93, 101, 108, 128, 130, 133, 134, 135, 136, 140, 141, 143, 144, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 167, 169, 170, 178, 179, 185

陽明學, 10, 11, 160, 174, 184

順天堂, I, 15, 47, 48, 61, 65, 66, 74, 81, 199, 205

黃熱病, 75, 216
黑死病, 104, 114, 120, 186

十三劃

《傷寒雜病論》, 12
《萬外集要》, 36
《葉隱》, 6
《解體新書》, 16, 40, 43, 44, 50
盟軍駐東京總部 (Supreme Commander of the Allied Powers), 180
腳氣 (かっけ; kakke-beri-beri), ii, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 99, 100, 106, 110, 115, 116, 121, 122, 128, 130, 154, 186, 187, 188, 190, 200, 202, 206
腳氣菌, 88, 91, 92, 93, 95, 106, 110, 116
葛倫主義 (Galennism), 26
解剖, 16, 27, 30, 40, 41, 43, 50, 69, 81, 82, 94, 107, 109, 111, 114, 115, 117, 157, 159, 160, 168, 170, 188
資生堂藥局, 68, 73
鼠疫, ii, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140, 151, 154, 169, 179, 184, 186, 187
實證, 11, 12, 26, 35, 44, 50, 51, 52, 53, 119, 156, 161
實驗室醫學 (laboratory medicine), 61, 96, 163
實驗藥理學, 70, 73

十四劃

漢 (方) 醫, 3, 11, 14, 16, 34, 35, 37, 40, 44, 45, 46, 47, 69, 71, 72, 85, 94, 97, 137, 162, 169, 180, 206
滿州, 107, 138, 142, 143, 144
滿鐵衛生研究, 144, 145
漣漪 (效應), II, 133, 134, 135, 138, 145, 146, 149, 155, 156
種族衛生學 (Rassenhygiene), 179
種痘術, 12
臺北帝國大學, 146, 148, 150, 166, 178, 187
臺灣, 7, 9, 47, 53, 65, 71, 72, 78, 88, 89, 93, 101, 104, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 120, 123, 127, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 146, 148, 149, 153, 155, 161, 165, 166, 167, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 197, 201, 204, 206
賓州大學 (University of Pennsylvania), 75, 216
鳴滝塾, 42, 43, 47, 59
熊本, 93, 94, 97, 147, 181, 196, 217

十五劃

寬政改革, 4, 10
廢刀令, 22
德國醫學, 49, 61, 62, 83, 84, 90, 129, 162
慶應 (義塾) 大學, 75, 101, 121, 122, 132, 133, 136, 139, 194
熱帶醫學, 137, 146, 148, 150, 155, 156
窮理, 12, 45, 51, 52, 54
衛生, 46, 49, 54, 78, 85, 87, 88, 89, 91, 94, 95, 98, 99, 101, 103, 104, 105, 110, 113, 114, 115, 117, 130, 134,

135, 136, 139, 142, 143, 144, 146,
147, 148, 150, 153, 154, 161, 171,
172, 178, 179, 180, 184, 185, 187,
190, 196, 197, 198, 200, 204, 205,
206

適塾, i, 46, 47, 49, 59, 61, 63, 64, 131,
195, 197, 204, 215, 216, 217

適々齋塾, 46

養子, 14, 15, 48, 55, 64, 65, 66, 106,
116, 215

十六劃

儒中の醫, 12

儒學, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,
15, 16, 18, 23, 32, 39, 41, 45, 51,
52, 54, 56, 59, 60, 64, 66, 72, 77,
79, 80, 87, 109, 126, 134, 160, 174,
180, 194, 201

儒醫, 12, 13, 14, 38, 53, 69, 79, 97, 171,
192, 215

學問, 121, 123, 129

機械論, ii, 157, 158, 162, 166, 168

諾貝爾醫學獎, 76

應仁之亂, 19, 21, 34

擬血緣, 15, 125, 128, 148, 154, 155,
156, 174

十七劃

《澀江抽齋》, 78, 79

營養不良病因說, 87

聯姻, 14, 39, 55, 64, 65, 66

韓國, 141, 155, 165

十八劃

《藏志》, 43, 50

《醫制》, 50, 163, 164

(科學)擴散論, 128, 152, 153

醫界派閥, 9, 125, 132, 138, 142, 145,
175

醫家門風, 64, 125

醫院醫學 (Hospital Medicine), 159

醫閥, ii, 169, 173, 174

醫箴, 60

醫學科學研究所, 121

醫學現代化, 50, 83

鎖國令, 37

十九劃

(醫界菁英)離散, 133, 135, 142, 145,
149, 155

藥(理)學, 69, 71, 72, 81, 206, 215

關東州地方病及傳染病調查委員會,
143

二十一劃

蘭學, 10, 11, 12, 15, 33, 45, 46, 49, 51,
52, 54, 59, 63, 64, 66, 192, 215,
216, 217

蘭(方)醫, I, 11, 14, 15, 16, 24, 40, 42,
43, 45, 46, 47, 49, 52, 54, 56, 59,
63, 66, 79, 81, 84, 193, 215, 216,
217

躋壽館, 13, 14

二十二劃

權威主義, 92, 100, 110, 132

二十三劃

微生物學講座, 95

二十五劃

觀臟, 16, 40

【附錄三】

人名索引

A

Abulcasis, 26
Alfred Ploetz, 178

C

Crawford Long, 44
Cristoph Wilhelm Hufeland, 60

E

Emil Adolf von Behring, 99
Erwin von Bälz, 109, 129

H

Horace Wells, 45

L

Louis Pasteur, 29

M

Max Joseph von Pettenköfer, 78
Morrison Fraser Low, 129

O

Oswald Schmiedeberg, 70

P

Paul Ehrlich, 139

R

Robert Koch, 78, 94
Roy Porter, 137, 158, 183

W

William T.G. Morton, 45
William Willis, 87

三劃

三田定則, 179
三宅秀, 96, 215
下山順一郎, 71, 72, 189, 215
下條久馬一, 101, 150, 198
大村益次郎, 46, 215
大島圭介, 46, 215
大鶴正滿, 150
小久保惠, 115, 116, 202
小今井良精, 94
小林晴治郎, 130
小泉丹, 130, 161, 162, 167, 189

小宮義孝, 130, 147, 148, 196, 199
山本玄仙, 36
山浦謹之助, 110
山鹿素行, 8, 9, 192, 204, 206
山極吉哉, 116
山極勝三郎, 64, 92, 93, 114, 115, 116,
117, 130, 189, 190, 215
山脇東洋, 11, 12, 16, 43, 45, 202

四劃

中川淳庵, 40
丹尼爾哈德立克, 151
五島清太郎, 130
巴累, 40
巴瑟拉, 128, 152, 156
月湖臨證, 34
水心子正秀, 22

五劃

加納小郭家, 167
北里柴三郎, 12, 75, 78, 92, 93, 94, 96,
97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 109,
110, 111, 118, 119, 120, 121, 122,
123, 125, 128, 130, 131, 132, 133,
134, 136, 145, 154, 175, 186, 192,
194, 195, 196, 199, 200, 201, 203,
205, 215
卡爾穆斯, 43
古川哲史, 2, 3, 5, 6, 191
北里惟信, 97
北島多一, 101, 122, 130
平賀源內, 44
永富獨嘯庵, 45
目黑道琢, 14, 46, 192, 196

矢部辰三郎, 95, 201
石神亨, 88, 106, 111, 119, 192, 200,
201
石神良策, 87, 106
石黑忠惠, 92, 96, 98

六劃

伊良子道牛, 39
伊澤蘭軒, 78, 79
伊藤仁齋, 16, 38, 52, 53, 54, 184
吉田貞雄, 130
吉益東洞, 40, 53
多紀元堅, 15
多紀家族, 13
宇田川玄, 40
托馬斯韋克利, 29, 31
曲直瀬道, 34
朱丹溪, 34
朱申, 159
血脇守之助, 75, 215
西鄉隆盛, 23, 83, 90
西爾博多, 42, 43

七劃

佛烈克斯納, 75
佐藤尚中, 48, 65, 66, 73, 216
佐藤泰然, 14, 15, 47, 48, 51, 59, 65, 66,
67, 76, 81, 193, 199, 205, 216
佐藤順之, 48
志賀潔, 101, 120, 121, 122, 130, 132,
139, 140, 142, 154, 193, 200
李東垣, 34
村上彌若, 112

杜聰明, 71, 73, 76, 135, 177, 179, 188, 193
杉田玄白, 16, 40, 43, 49, 54

八劃

岡田國太郎, 112, 115, 116, 118, 202
岡研介, 59
岩佐純, 83, 216
林天祐, 176, 177, 183
林可勝, 180, 181, 187
林春雄, 71, 131, 140, 142, 144, 216
林洞海, 66
林紀, 66, 74
林董, 66
松本良甫, 48, 66
松本良順, 15, 48, 64, 66, 216
松本銈太郎, 65
松本鑑太郎, 64
河口良庵, 38, 52
金井章次, 130, 144, 145
長與又郎, 131
長與專齋, 46
青山胤通, 93, 101, 106, 109, 110, 111, 116, 121, 130, 131, 132, 140, 145, 151, 168, 169, 170, 181, 197, 203, 216
青山景通, 109

九劃

前野良澤, 40, 50
後藤新平, 47, 113, 134, 135, 136, 138, 142, 154, 177, 191, 195, 198, 203
相良知安, 49, 83, 216

十劃

宮島幹之助, 97, 98, 99, 122, 130, 131, 133, 195
桂川周甫, 40
桂重鴻, 166, 168, 169, 172, 181, 195
栗山茂久, 160
栗崎道有, 39
栗崎道喜, 39
秦佐八郎, 101, 122, 130
高木友枝, 101, 113, 130, 134, 135, 136, 138, 143, 146, 148, 154, 176, 177, 193
高木兼寬, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 106, 110, 192, 198, 216
高橋順太郎, 70, 216

十一劃

曼斯菲德, 94, 97
荻生徂徠, 11, 12, 53, 54, 184, 206
野口英世, ii, 74, 75, 76, 90, 130, 175, 195, 216
鳥飼道節, 38
堀內次雄, 101, 112
堀田正睦, 47, 81

十二劃

曾田長宗, 147
朝比奈泰彥, 71, 72, 73, 189, 195
森林太郎, 77, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 170, 196, 201, 203, 204, 216

森島中良, 42, 196
森島庫太, 71, 196, 217
森鷗外, 66, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 87,
88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98,
110, 116, 121, 128, 154, 167, 169,
170, 174, 186, 187, 190, 195, 202,
203, 216
斯波義將, 7
渡部鼎, 74, 217
登志子, 66
華岡青洲, 44, 45, 48, 51, 189, 203
飯島魁, 130

十三劃

新渡戶稻造, 2, 3, 4, 185, 197
溝口雄三, 10, 126, 184, 185
萊爾辛, 93, 101, 107, 108, 111, 112,
115, 116, 117, 118, 120, 122, 123
賈斯柏, 37, 38

十四劃

熊谷岱藏, 168, 181
福澤諭吉, 46, 66, 100, 127, 131, 217
緒方正規, 84, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98,
99, 100, 106, 110, 114, 115, 116,
117, 118, 119, 121, 122, 128, 130,
132, 179, 196, 197, 198, 206, 217
緒方玄春, 93
緒方安雄, 217
緒方知三郎, 64, 217
緒方洪庵, i, 46, 47, 49, 59, 60, 61, 63,
191, 197, 202, 204, 217
緒方惟準, 64, 217
緒方規雄, 94, 117, 122, 123, 132, 179,

180, 197, 206
緒方富雄, 47, 197, 217
德川吉宗, 4
榊原健吉, 23, 24

十五劃

魯佛爾, 94

十六劃

橫手千代之助, 131, 147
橋本佐內, 59
賴和, 175, 176

十七劃

濱田玄達, 94, 217
澀江抽齋, 78, 79, 80, 81, 201

十八劃

薩美達, 35

二十一劃

鶴見三三, 143, 144, 145

【東亞文明研究叢書】

1. 黃俊傑：《東亞儒學史的新視野》
2. 黃俊傑(編)：《中國經典詮釋傳統(一)：通論篇》
3. 李明輝(編)：《中國經典詮釋傳統(二)：儒學篇》
4. 楊儒賓(編)：《中國經典詮釋傳統(三)：文學與道家經典篇》
5. 張寶三、楊儒賓(合編)：《日本漢學研究初探》
6. 鄭吉雄：《易圖象與易詮釋》
7. 甘懷真：《皇權、禮儀與經典詮釋：中國古代政治史研究》
8. 高明士：《東亞古代的政治與教育》
9. 江文也：《孔子的樂論》(楊儒賓譯)
10. 張崑將：《德川日本「忠」「孝」概念的形成與發展——以兵學與陽明學為中心》
11. 李明輝(編)：《儒家經典詮釋方法》
12. 子安宣邦：《東亞儒學：批判與方法》(陳璋芬譯)
13. 葉國良(編)：《文獻及語言知識與經典詮釋的關係》
14. 黃俊傑(編)：《中日《四書》詮釋傳統初探》
15. 張寶三、徐興慶(合編)：《德川時代日本儒學史論集》
16. 張崑將：《日本德川時代古學派之王道政治論——以伊藤仁齋、荻生徂徠為中心》
17. 戚印平：《東亞近世耶穌會史論集》
18. 高明士(編)：《東亞文化圈的形成與發展：政治法制篇》
19. 高明士(編)：《東亞文化圈的形成與發展：儒家思想篇》
20. 李 兵：《書院教育與科舉關係研究》
21. 黃俊傑(編)：《二十一世紀大學教育的新挑戰》
22. 黃俊傑(編)：《二十一世紀大學教育的新展望》
23. 黃俊傑(編)：《光復初期的臺灣：思想與文化的轉型》
24. 李明輝：《四端與七情：關於道德情感的比較哲學探討》
25. 陳立勝：《王陽明「萬物一體」論：從「身一體」的立場看》
26. 黃俊傑(編)：《東亞儒學研究的回顧與展望》
27. 高明士(編)：《東亞教育史研究的回顧與展望》
28. 陳璋芬：《近代日本漢學的「關鍵詞」研究：儒學及相關概念的嬗變》
29. 鄭吉雄、張寶三(合編)：《東亞傳世漢籍文獻譯解方法初探》
30. 鄧洪波：《中國書院史》
31. 辻本雅史：《日本德川時代的教育思想與媒體》(張崑將、田世民譯)
32. 黃俊傑(編)：《東亞儒者的四書詮釋》
33. 鄭吉雄(編)：《東亞視域中的近世儒學文獻與思想》
34. 高明士(編)：《東亞傳統教育與法制研究(一)：教育與政治社會》
35. 高明士(編)：《東亞傳統教育與法制研究(二)：唐律諸問題》

36. 高明士(編):《東亞傳統教育與學禮學規》
37. 楊祖漢:《從當代儒學觀點看韓國儒學的重要論爭》
38. 黃俊傑、江宜樺(合編):《公私領域新探:東亞與西方觀點之比較》
39. 張寶三、楊儒賓(合編):《日本漢學研究續探:思想文化篇》
40. 葉國良、陳明姿(合編):《日本漢學研究續探:文學篇》
41. 陳昭瑛:《臺灣與傳統文化》
42. 陳昭瑛:《儒家美學與經典詮釋》
43. 黃光國:《儒家關係主義:文化反思與典範重建》
44. 李弘祺(編):《中國教育史英文著作評介》
45. 古偉瀛(編):《東西交流史的新局:以基督宗教為中心》
46. 高明士(編):《東亞傳統家禮、教育與國法(一):家族、家禮與教育》
47. 高明士(編):《東亞傳統家禮、教育與國法(二):家內秩序與國法》
48. 高明士:《中國中古的教育與學禮》
49. 林月惠:《良知學的轉折:聶雙江與羅念菴思想之研究》
50. 鄭仁在、黃俊傑(合編):《韓國江華陽明學研究論集》
51. 吳展良(編):《東亞近世世界觀的形成》
52. 楊儒賓、祝平次(合編):《儒學的氣論與工夫論》
53. 鄭毓瑜(編):《中國文學研究的新趨向:自然、審美與比較研究》
54. 祝平次、楊儒賓(合編):《天體、身體與國體:迴向世界的漢學》
55. 葉國良、鄭吉雄、徐富昌(合編):《出土文獻研究方法論文集初集》
56. 李明輝:《儒家視野下的政治思想》
57. 陳昭瑛:《臺灣儒學:起源、發展與轉化》
58. 甘懷真、貴志俊彥、川島真(合編):《東亞視域中的國籍、移民與認同》
59. 黃俊傑:《德川日本《論語》詮釋史論》
60. 黃俊傑(編):《東亞視域中的茶山學與朝鮮儒學》
61. 王曉波:《道與法:法家思想和黃老哲學解析》
62. 甘懷真(編):《東亞歷史上的天下與中國概念》
63. 黃俊傑:《戰後臺灣的轉型及其展望》
64. 張伯偉:《東亞漢籍研究論集》
65. 黃俊傑、林維杰(合編):《東亞朱子學的同調與異趣》
66. 林啟屏:《從古典到正典:中國古代儒學意識之形成》
67. 黃俊傑:《臺灣意識與臺灣文化》
68. 黃俊傑:《東亞儒學:經典與詮釋的辯證》
69. 張崑將:《德川日本儒學思想的特質:神道、徂徠學與陽明學》
70. 高明士:《東亞傳統教育與法文化》
71. 古偉瀛:《臺灣天主教史研究論集》
72. 徐興慶、陳明姿(合編):《東亞文化交流:空間·疆界·遷移》
73. 楊國樞、陸洛(合編):《中國人的自我:心理學的分析》
74. 葉光輝、楊國樞(合編):《中國人的孝道:心理學的分析》

75. 潘朝陽：《臺灣儒學的傳統與現代》
76. 鍾雲鶯：《清末民初民間儒教對主流儒學的吸收與轉化》
77. 林維杰：《朱熹與經典詮釋》
78. 徐興慶：《朱舜水與東亞文化傳播的世界》
79. 徐興慶(編)：《東亞文化交流與經典詮釋》
80. 張寶三：《東亞詩經學論集》
81. 徐興慶(編)：《東亞知識人對近代性的思考》
82. 葉國良、徐興慶(編)：《江戶時代日本漢學研究諸面向：思想文化篇》
83. 吳震：《明末清初勸善運動思想研究》
84. 陳昭瑛：《臺灣文學與本土化運動》
85. 韓東育：《從「脫儒」到「脫亞」
——日本近世以來「去中心化」之思想過程》
86. 林鴻信：《基督宗教與東亞儒學的對話：以信仰與道德的分際為中心》
87. 馬俊亞：《被犧牲的「局部」：淮北社會生態變遷研究(1680-1949)》
88. 李明輝(編)：《近代東亞變局中的李春生》
89. 吳展良(編)：《傳統思維方式與學術語言的基本特性論集》
90. 蔡源林：《伊斯蘭、現代性與後殖民》
91. 潘朝陽：《儒家的環境空間思想與實踐》
92. 東方朔：《合理性之尋求：荀子思想研究論集》
93. 郭曉東：《經學、道學與經典詮釋》
94. 陳立勝：《「身體」與「詮釋」——宋明儒學論集》
95. 林鴻信(編)：《跨文化視野中的人文精神：儒、佛、耶、猶的觀點與對話
芻議》
96. 甘懷真(編)：《身分、文化與權力：士族研究新探》
97. 劉士永：《武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散》

【東亞文明研究資料叢刊】

1. 吳展良(編)：《朱子研究書目新編1900-2002》
2. 徐興慶(編)：《新訂朱舜水集補遺》
3. 劉文清、李隆獻(合編)：《中韓訓詁學研究論著目錄初編》
4. 鄧洪波(編)：《東亞歷史年表》
5. 謝金蓉(編)：《蔡惠如和他的時代》
6. 徐興慶、蔡啟清(編校)：《現代日本政治事典》
7. 古偉瀛(編)：《臺灣天主教史料彙編》
8. 汪榮祖、黃俊傑(編)：《蕭公權學記》

【東亞文明研究書目叢刊】

1. 張寶三(主編):《臺灣大學圖書館藏珍本東亞文獻目錄
——日文臺灣資料篇》
2. 張寶三(主編):《臺灣大學圖書館藏珍本東亞文獻目錄
——日本漢籍篇》

【東亞儒學研究叢書】

1. 黃俊傑(編):《東亞論語學:中國篇》
2. 張崑將(編):《東亞論語學:韓日篇》
3. 蔡振豐(編):《東亞朱子學的詮釋與發展》
4. 黃俊傑:《東亞儒學視域中的徐復觀及其思想》
5. 蔡振豐:《朝鮮儒者丁若鏞的四書學:以東亞為視野的討論》
6. 黃麗生:《邊緣與非漢:儒學及其非主流傳播》
7. 林月惠:《異曲同調——朱子學與朝鮮性理學》
8. 黃俊傑:《東亞文化交流中的儒家經典與理念:互動、轉化與融合》
9. 藤井倫明:《朱熹思想結構探索:以「理」為中心》
10. 張崑將:《陽明學在東亞:思想交流、轉變及其影響》
11. 崔在穆:《東亞陽明學的展開》(錢明譯)
12. 黃麗生(編):《邊緣儒學與非漢儒學:東亞儒學的比較視野(17-20世紀)》

【全球在地視野叢書】

1. 黃勇:《全球化時代的倫理》
2. 黃勇:《全球化時代的宗教》
3. 黃勇:《全球化時代的政治》
4. 林建甫(編):《海峽兩岸人文社會科學研究的回顧與展望(1949-2009)》
上冊
5. 林建甫(編):《海峽兩岸人文社會科學研究的回顧與展望(1949-2009)》
下冊

【東亞儒學資料叢書】

1. 黎貴惇:《書經衍義》
2. 佚名:《易膚叢說》
3. 黎文敬:《周易究原》
5. 范既攸:《論語愚按》
7. 黎貴惇:《芸臺類語》

國家圖書館出版品預行編目資料

武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散 / 劉士永著。

--初版--臺北市：臺灣大學出版中心 2012.03〔民101〕

236面；15*21公分。(東亞文明研究叢書；97)

含名詞索引及人名索引

ISBN: 978-986-03-1992-7 (精裝)

1. 醫學史 2. 日本

410.931

101004216

統一編號 1010100477

東亞文明研究叢書 97

主編：黃俊傑 執行編輯：蔡振豐、陳昭瑛

武士刀與柳葉刀：日本西洋醫學的形成與擴散

著者：劉士永

策劃者：國立臺灣大學人文社會高等研究院

「東亞儒學」研究計畫 (<http://www.eastasia.ntu.edu.tw>)

出版者：國立臺灣大學出版中心

發行人：李嗣涔

發行所：國立臺灣大學出版中心 (<http://www.press.ntu.edu.tw>)

法律顧問：賴文智律師

展售處：國立臺灣大學出版中心

10617 臺北市羅斯福路四段1號

電話：02-23659286 傳真：02-23636905

E-mail：ntuprs@ntu.edu.tw

國家書店松江門市 電話：(02) 2518-0207

國家網路書店 <http://www.govbooks.com.tw>

五南文化廣場 電話：(04) 2226-0330

責任編輯：李忠達

封面設計：申朗企業有限公司(<http://lyonfish.myweb.hinet.net>)

出版時間：2012年3月初版

定價：新臺幣220元整

GPN: 1010100477

ISBN: 978-986-03-1992-7 (精裝)

著作權所有·翻印必究

2912912

中華民國壹零壹年玖月拾叁日 續存



內容簡介

西洋醫學傳入東亞社會的歷史過程向為學界所注目，有鑑於日本為東亞地區醫學西化的先聲，故本書勾勒了西洋醫學在日本之遞嬗，及其爾後之形變與擴張。全書的結構依時敘事且援事為綱，共計六章，分別為：第一章「溯源與流變」；第二章「交鋒與轉化」；第三章「名門與正宗」；第四章「瑜亮之爭」；第五章「流轉與離鄉」；第六章「弦盡音未竟」。全書略論日本西洋醫學之文化特質與醫學爭議，點明日本西洋醫界之文化及社會傳承，側寫與殖民地西洋醫學發展之關係。作者盼望以此書呈現幕末侍醫門風在明治醫學現代化中的演化，並展現日本現代醫學發展中的文化與傳統特質。

東亞文明研究叢書 97

武士刀與柳葉刀 —日本西洋醫學的形成與擴散

本書之目的，不在論斷東亞儒學與日本現代醫學源流，謹望為科技中心論或實用主義所影響之東亞現代醫學史觀，提出一點帶些文化趣味的看法與分析。

ISBN 978-986-03-1992-7



00220



9 789860 319927

GPN : 1010100477
定價：新台幣220元