

日治前的台灣醫政關係概說

Medical Care and Politics in Taiwan Prior to Japanese Occupation

葉永文

中山醫學大學醫社系副教授

Yun-Wen Yeh

Associate Professor, Department of Medical Sociology and Social Work,
Chung Shan Medical University

摘要

在台灣現代醫政發展的過程中，西方醫學扮演著相當重要的角色。然而檢視台灣醫療史時，明確以西方醫療為主體的醫政發展亦不過是百多年而已，可見在大部分的歷史時空裡，台灣醫療體系呈現出多元複雜的發展景觀。為探討日治前台灣醫療這般多元複雜的圖像，本文以「雪泥鴻爪的醫療顯像」來彰顯該時期巫醫、漢醫、西醫等在台灣的發展痕跡，再以「醫政關係的歷史糾結」來探討這些醫療體系在台灣社會中所各自盤據的歷史主體及其影響力。最後在「殖民醫學的文化侵吞」之論述中，指出西醫在殖民勢力支撐下的異軍突起，而成為台灣現代醫政體系萌芽的標的。

關鍵詞

醫政關係、殖民醫學、醫療體系

Abstract

In the development of medical care of Taiwan, western medical system has played a critical role. However, a closer examination of Taiwan medical history showed that the influence of western medicine on Taiwan is only about a hundred years. It indicated that the development of Taiwanese medical care system is affected not only by the western medicine but a number of other systems. Exploring the complex interactions of different systems, the present study disclosed three medical systems in the mainstream of Taiwanese medical care development during pre-Japan-occupied era, namely, witch medicine, Chinese medicine, and western medicine. In addition, by tracing their influences, the present study pointed out that the western medicine supported by the Japanese government then emerged as the most powerful force in its colony, Taiwan. Consequently, it became the landmark of the modern history of Taiwan medical care as a result of medical and political interplay.

Key words : relation between the medical and politics, colonial medical, medical system



壹、前言

檢視台灣歷史發展過程，可明顯地看出三百多年來台灣的主體性一直未被重視與彰顯。而就日治前的台灣歷史分期來看，「荷據以前」(1624 年以前)，台灣尚屬各原住民社群盤繞的部落型態，未有單一強勢的政治主體存在；「荷西時期」(1624 年至 1662 年)雖開啓了台灣政權統治階段，但在西方資本主義殖民經濟的考量下，台灣只是成為殖民者對東亞大陸、日本、南洋的貿易基點和轉運站；而「鄭氏治台時期」(1661 年至 1683 年)雖是漢人政權首度在台灣之建立，但反清復明的大纛卻也弱化了經營台灣之意涵；緊接長達二百一十二年的「清領時期」(1683 年至 1895 年)雖有機會致力對台灣的建設，但以防衛爲主的消極治台考量卻讓台灣發展遲緩未成，儘管牡丹社事件和 1884 年的中法戰爭讓清政府轉變對台灣的治理態度(李筱峰、林呈蓉，2003)，然未久後之甲午戰爭卻便將台灣拱手讓人。

由此觀之，台灣主體性的未能彰顯，影響所及的，是各政權對台灣社會的政策布署傾向於自身的統治目的，進而形塑出一種榨取、利用、防制的政治社會圖像。這圖像使得台灣社會發展過程經受相當大的局限，譬如荷蘭人對移民墾殖的經濟剝削、鄭氏反清形成兩岸敵對封閉的時局、以及清領台時對移民限制和阻礙所造成的墾殖困境¹等。因此就日治前的台灣歷史之觀察，政權對社會的規制及建設係立基於統治考量，除此之外則對民間社會多半採自由放任或自求多福的方式，這便是當時數百年來之移民墾殖過程的「政治—社會」關係模態，同時也是導致台灣社會主體性發展局限的可能。

是故，在這般「政治—社會」的關係下，日治以前的台灣歷史過程便呈現著兩幅社會景象，即一幅是依恃各個在台政治勢力而發展的社會景象，以及一幅由移民社會長期自行發展的社會景象。針對此等社會發展景象，底下本文係以台灣醫療發展的歷史過程來加以檢視，並試圖就這段歷史中的醫政關係來綜合歸整與評價，以期彰顯出在移民墾殖時期中，醫療做爲社會發展一環而所具有的特殊性所在。

貳、雪泥鴻爪的醫療顯像

誠如《重修臺灣省通志》中所指，「本省的醫藥衛生事業遠無可考，即在荷蘭、西班牙占據時期，至明鄭成功統治時代，亦無文獻記載，迨至有清一代，雖有若干紀錄，惟爲數不多。」(白榮熙編纂，1995:15)這「遠無可考」應指缺乏官

¹ 這種墾殖困境實可呈現在清領時期之「抗官事件」和「分類械鬥」的社會發展上，「抗官事件」是指人民以武裝力量反抗政府的官民衝突事件，而「分類械鬥」則是人民群體與群體之間的武裝衝突。這兩種衝突場景皆直指清政府消極治台所產生的不當效果，不但讓台灣各地經常處於不安的局面，也阻礙了台灣開發致使停留於墾殖階段。(黃秀政、張勝彥、吳文星，2002:82-106)

方文書之記載，而其在台存有的醫療跡象多半散見於遊記軼文。在此情景下，有學者認為雖然中國傳統醫學是隨漢人遷台後所傳來，傳入時期也「史無可考」，但相關文獻卻有記載「明末永曆年間，來臺避難的沈光立，寄寓在日加溜灣社時，曾從事教讀，兼以醫藥治人。」(陳勝崑，1982:121)另外就西醫的發展而言，吳基福(1980:8)也稱「台灣醫學的歷史，要從 1625 年荷蘭人佔領後，才有遺跡可尋。」據此得知，漢醫或西醫的傳入台灣即自「荷西時期」開始，應無疑義。

依據杜聰明對台灣醫學史之標定，1544 年以前係屬原始醫學期、1544 年至 1865 年屬瘧疾流行期、而 1865 年至 1895 年為傳教士醫療期²(杜聰明，1959:487-505)。所謂原始醫學期應指部落社會醫療之發展，「巫醫」是該社會的醫療提供者，但通常也是宗教領袖，因此原始醫學隱含著醫療與宗教的混合效果。再者，所謂瘧疾流行期是彰顯這段時期台灣疫疾的嚴重，伴隨殖民與移民過程之疫疾傳播擴散，「瘴癘之地」逐漸成為對台灣的稱呼，這也造成「荷西時期」的「多數荷蘭醫師都不願久居台灣」之原因(顏裕庭，1998:16)，以致民間醫療多賴於中國傳統醫療或巫醫的服務。最後，傳教士醫療期標示著西方醫學重新於台灣登場，並逐漸取得現代化醫療的支配權力，而就此段醫學史視之，這意含「西洋醫學隨荷蘭人退出台灣，中國醫學取代了足足二百年，一直要到滿清統治末期的 1865 年，情況才又不變。」³(吳基福，1980:9)同時也意含醫療與宗教在台灣殖民過程上的再度結合。

因此綜觀日治前台灣的醫療發展，中、西醫療和民俗醫療之痕跡斑斑可見，其間不但顯現在「社會移民」與「政治殖民」的歷史過程裡，也顯現在「宗教傳播」的輔助運用上。譬如陳勝崑(1978:126)即指出「明朝中葉，漢人開始移居臺灣本島，至明末清初的荷、鄭時代，移民激增，所以中原文化與中國傳統醫學亦輸入臺灣。」謝獻臣(1994:2)也稱「現代的西方醫學，隨荷蘭、西班牙等國家侵占台灣時，由軍醫或天主教神父及基督教牧師傳入。」而在《台灣基督長老教會百年史》中更明載：

自從宣教活動的開始，無論在南或北，山地或平地，醫療傳道確實是宣教活動中的一個主要部門。在極大多數情況下，福音的傳入往往是藉醫療而開始進行的。因醫療的事工往往有助於排除本地人對宣教師及基督教的偏見與反感，獲得不少人的感謝與思念，而這些都是直接地或間接地有助於傳教之工。(台灣基督長老教會總會，1984:24)

是以，因著台灣主體性的未能彰顯，中國傳統醫學與西方現代醫學不斷地在

² 杜聰明(1959)在其著《中西醫學史略》的「臺灣醫學教育之發展」一章中，便將台灣醫學史分為五期：原始醫學期(1544 年以前)，瘧疾流行期(1544 年至 1865 年)，傳教士醫療期(1865 年至 1895 年)，日據時期(1895 年至 1945 年)，以及中國醫藥期(1945 年起)。

³ 吳基福(1980:10)亦言，在日本據台前的三十年中(1865-1895)創造了台灣長老教會的西洋醫學時代，這在台灣醫學史上可說是佔了極重要的一頁。

這塊墾殖的新土地上刻下痕跡，這是一種文化的征服和侵吞，從而形塑出這段時期醫療場域的雪泥鴻爪狀態。然同時也在這般狀態下，一種多元的醫療景觀成爲台灣歷史的特殊展現，並且爲往後的台灣醫政圖像預設了格局⁴。

參、「醫政關係」的歷史糾結

醫療體系在台灣茁生及發展，依其類屬而存有不同醫政體現。部落社會中的「巫醫」不但在原住民宗教與醫療上享有獨特的地位，經常也在部落政治上扮演重要的角色，這係因其掌有神才(charisma)的資格⁵，以使一般原住民產生對他的敬畏所致。因此巫醫常是政治領導群之一，在教牧人群心靈之餘也負起個人生命和族群生存的責任。此般情景，儘管後來西方醫學伴隨傳教士的帶入，直至清領台灣末期巫醫在原住民社會中依然是醫療過程的主力。

針對巫醫所具備的、且難被西方醫學所取代的這般醫政功能，晝日羿·吉宏即以台灣原住民部落中之泰雅族賽德克族群爲例，指出經過部落文化的世代延綿過程，巫醫依舊扮演著不可或缺的角色，因爲巫醫的存在「對於族群社會與文化規範的維繫，仍具有相當程度的指導功能」(晝日羿·吉宏，2001:62)。這意指巫醫的政治角色，在部落社會中已然超越西方醫療對個人生命的責任擔綱，且更甚而是以部落社會的集體生命存續和秩序之恢復爲其職志。所以巫醫深具醫療、政治、宗教「三位一體」的質素，以致在日治前台灣部落社會的醫政關係上，依然取得支配性位階。

另外，明朝中葉漢人便開始渡海來台墾殖，至明末清初隨著漢人移民的增多，「漢醫」和「民俗醫」也漸次地傳入台灣，其傳入日期雖史無可考，但可推測漢文化對台灣的移植亦必然包含中國傳統醫療體系。這般文化的移植在鄭氏治台時期最爲明顯，因爲這是漢人政權在台灣的首度建立，誠如學者所言，「鄭成功於 1661 年戰勝荷蘭人，開闢台灣，有組織的將中國文化帶來台灣，招來大陸有名醫師前來診治官吏，甚至大陸醫師亦決定久居台灣，對一般民眾提供醫療服務，保持民眾健康，……」(顏裕庭，1998:18)。可見地，包括漢醫和民俗醫的中國傳統醫療體系，在移民過程中已逐漸成爲民間社會裡之漢人的醫療主體，甚且在西洋醫學隨荷蘭人退離台灣後，更成了爲漢人政權服務的官方醫療體系。

⁴ 由於這段歷史時期在民間社會留下的多元醫療痕跡，即使經過日據時期之強力政治上的西醫導向，仍舊在國府統治的有意放任下，紛紛於台灣社會中呈現出來。誠如張珣所稱，「台灣光復後，政府承日本在台之建設，並加以改進。政策上最大改變是開放傳統中醫之行醫、中藥之使用，以及對密醫、民俗醫採半開放政策。使得民眾的就醫選擇機會增多，而形成今日多元醫療體系之局面。」(張珣，2000:122)

⁵ 這種資格係建基在部落成員相信巫醫與超自然連繫的效果上，依 George M. Foster 等(1998:155)所稱，此即爲部落社會之巫醫「被揀選」的必經過程。

清領時期在兩岸政權合一的境況底，以及隨著移民人口大幅度地增多⁶，包括黃帝內經、傷寒論、陰陽五行等正統漢醫學論述陸續地輸入台灣，同時亦帶來更多大陸各地數術及民俗醫學的多元景觀。因此這時期之台灣醫業發展仍以中國傳統醫學為導向，在師徒制度與代代相襲的習染下，形構出屬於台灣漢文化社會的醫療主體，所以在這般醫療體系的框架裡，相關醫療機構便在這已成為漢人盤據的土地上紛紛設立。對此，陳永興(1997:43-44)即言稱「根據記載清康熙二十二年台灣被納入版圖，翌年方有養濟院設置以收容孤老殘疾者，此後在乾隆、道光年間相繼有養濟堂、留養局、收容所、回春院等機構設立。這些均由地方官捐俸所倡建，或由郊商行號所募建，專門收養無親屬可依之四方行旅病人。」這雖為民間醫療救濟所形塑的免費醫療體系，但其因具有「官—民」共濟之意含，也易讓現代論者認為是「台灣公設醫院的早年雛形」⁷。

台灣「西醫」的出現可說是殖民過程的產物，其發展與台灣的殖民政治存有莫大的關係。1624年荷蘭人進入台灣後，自立為「長官」(Governor)而總攬全島行政大權的 Maarten Sonk 即是一位醫師(陳順勝, 2002:67)，在長官之下設有政務員、稅務官、會計長、檢察官、法院院長、孤兒管理所所長、醫院院長、工場監督等職，可見荷蘭殖民當時已有醫院的設置⁸。對此，日人村上直次郎(1975:117)在其〈熱蘭遮築城始末〉一文即指出於 1625 年所建的普羅明遮城(今台南赤崁)內就有醫院存在，而在荷蘭學者興瑟(W. Ginsel) (2001:169)的論文中亦提及荷蘭「當局決定屆時將派遣藥草專家與藥劑師前往臺灣」的描述。這皆顯現著西方醫學在台灣殖民過程的發展跡象。

儘管荷蘭殖民期間已有西醫的發展跡象，但其服務政治的「醫政關係」卻也突顯這時期西醫在台灣生根的局限，一方面係因台灣疫疾嚴厲而使得來台醫師多半不願久居，另一方面則是「當時的醫療制度與人員以商務或軍人為主，間或有傳教士醫師，但仍未完全脫離官方色彩。」(陳順勝, 2002:59)因此當時西醫雖有可能提供民間醫療服務，但可能非其主要任務，即使是傳教士醫師也多是運用醫療來輔助傳教之事功，甚至駐紮在各原住民社群的「政務員」⁹中或有醫務人員

⁶ 據載鄭氏治台時期台灣的漢人口約二十萬人，清領初期在棄台爭議的導向下又遷移近半漢人口回大陸，而至 1811 年嘉慶期間對台灣的戶口編查時，台灣漢人口已增至為一百九十四萬四千多人(李筱峰、林呈蓉, 2003:90)，成長了近約二十倍漢人口。

⁷ 如莊永明便有此認為，他說：「養濟院、普濟堂或收養棄兒、挽救溺女惡習的育嬰堂等救卹施設，為疾者施醫，弱者授愛，死者為葬，每因府縣廳之增設而有增加，維持經費來自官方的提撥與地方紳商的義捐，雖為社會救濟事業，但因救貧必兼及養老、醫療，因之可視為台灣公設醫院的早年雛形。」(莊永明, 1998:26)

⁸ 據楊彥杰的研究，在 1644 年幾個荷蘭派駐台灣的「重要人物」中，即有一個出身上席商務員的 Adriaen van der Burch，在台灣職任為「檢察官、孤兒財產管理所所長兼醫院管理者」。(楊彥杰, 2000:74)

⁹ 此為荷蘭當局對台灣原住民各社所施行的一項「行政控制」方式。亦即荷蘭在台政權於各地設有政務員，規定各社長老需向其報告各社中所發生的事情。

來輔助管理，但「並未對台灣居民有診療記錄」(莊永明，1998:18)。所以西醫陷於此般的醫政糾結，在荷蘭人撤離台灣後也隨之曇花一現的消逝，直到清領台灣末期伴隨帝國殖民勢力之西洋傳教士的到來，西醫才再度地在這塊充滿瘴癘之域的土地上綻放光彩。

清領時期隨著不平等條約與西方列強的壓力，西醫依附著這般政治優勢而進入台灣。也就是說，自 1858 年〈天津條約〉的簽訂後，貿易活動、海關開放、及傳教自由等規定著實讓台灣迎向世界，同時也承受西方列強在政經與文化殖民上的侵吞，而西醫亦是在此脈絡下輸入台灣和發展。其間脈絡之一的所謂「海關醫學」便是在台灣海關遭受列強控制的境況下開展出來的，譬如英國即在通商港埠設立了一種由英國醫師擔任醫官，但薪資由清政府負責的「海關醫療勤務」(the Medical Service of the Chinese Imperial Maritime Customs)，來為其貿易利益與列強在台人員服務，「因為海關醫療勤務的設立，主要是防止外來疫病經由船隻傳入通商港埠，以保護英國的商業活動。其維護帝國利益的出發點與英國在其他殖民地的醫學政策取向無異。」(陳順勝，2002:68)而且據清朝海關聘醫官駐打狗港(旗後)的資料顯示，其「主要職務是診療外籍人士及作氣象報告」。(陳順勝，2002:70)

此外，西醫傳入的另一個脈絡即是「傳教士醫學」的開展，這係不平等條約中之傳教自由的規定所致。不同於海關醫學對列強政經的直接服務，傳教士醫學更著眼於西方文化對台灣的灌輸和侵吞。因此醫療附屬於傳道或成為傳道的先鋒，成為西醫此時期在民間社會發展的軸線，而這般深入民間社會的發展亦導致西方宗教與西方醫學在台灣的生根，進而與長期主導民間社會醫療的中國傳統醫學產生激盪、衝突、和並存，甚至最後更開啓了台灣殖民醫學的濫觴。結果，這種逐漸深化民間社會的殖民醫學，卻回過頭來影響了政治層面的醫療政策與措施，如台灣建省後的首任巡撫劉銘傳，在其相關革新台政的各項積極政策措施中，即有以西醫為基礎所建制的醫療單位之出現。

依連橫在《臺灣通史》(1994:563)中所載：「臺北官醫局：在臺北城內考棚。光緒十二年，巡撫劉銘傳設，以候補知縣為總理。招聘西人為醫生，以醫人民之病，不收其費，並設官藥局於內。臺北病院：亦在考棚。光緒十二年，巡撫劉銘傳設，以醫兵勇之病。」這種以西方醫學為主體的醫療體系，以及像似醫療傳道般的免費醫療照護，就如《臺灣省通志》中所指這「實為本省公立新式醫院之創始」(白榮熙編纂，1995:21)。雖然此般政府醫療措施到了 1891 年紹友濂接任巡撫時，為了緊縮財政支出而皆廢棄掉，但從西醫在台灣的發展過程來看，日治之前確實已在「醫政關係」上展露了頭角。

肆、殖民醫學的醫政侵吞

英法聯軍之役後西方列強與清政府所簽訂的〈天津條約〉，對台灣來說係已標定了一個新的變遷局面，通商口岸的開放使台灣直接面對西方列強的侵吞，而保障傳教自由即是此般侵吞過程的一項產出。但是慣習於漢文化薰染的民間社會並不一定接受這般外來的文化侵吞，反而是抗拒的情景經常隨處可見，因此除了帝國政權做為傳教後盾的外部連結之外，一種可讓西方宗教深入台灣民間社會的內部連結更成為必須之考量，而「醫療」便是主要的考量之一。

1865 年兼具醫師身份的西方傳教士到台灣來，即劃下了台灣醫療史的新時代，而直至 1895 年日本領台止的三十年間，杜聰明稱此為「傳教士醫療期」，一般亦稱為「醫療傳道時期」。這意指西方醫學已成為傳教的工具或前鋒而被帶進了台灣，並且是朝向民間社會的深化耕耘而來，因此有學者認為傳教士設立醫院其實是為克服台民對外來宗教冷漠的方式，以致「台灣早期基督教最大的成果，與其說是來自教會福音的傳佈活動，毋寧說是來自教會的醫療與慈善社會服務活動。」(莊吉發，2001:57)是故，醫療傳道打通了西洋文化對台灣民間社會的侵吞，也促使了準備接續來台的傳教士們體認須具備醫療知識的必要性，所以就如陳順勝(2002:69)之指稱：「1895 年以前，受派來台傳教的 20 名男宣教師中有六名具有專業醫師的資格，比例高達四分之一強」，甚且「許多宣教師雖然不是醫師，但具備醫藥常識是宣教師共有的特質。」因此在該時期著名的來台傳教士中，馬雅各(James L. Max Well. M. D.)即屬前述特質者，而馬偕(George Leslie Macky)即屬後述特質者。

1866 年英國基督長老教會派英人醫師馬雅各來台灣南部傳教兼行醫施藥，也在台開設了近代第一間西醫院，但因為民間社會的反洋情緒及接續不斷的攻擊，醫院和教會經常遭受毀損與破壞，甚至有信徒莊清風被殺害之情事發生。特別是 1868 年因台灣樟腦輸出之問題糾紛所導致南部教會遭受民眾拆毀的「樟腦事件」，造成英人對台問罪和遣軍開釧理由，並在事後協議中要求清政府強化在台自由傳教的各種保證，包括嚴禁民眾毀謗基督教，又准許外國宣教師在各地自由居住及佈教之權利，這促使馬雅各在南部醫療傳教的障礙完全被打開。(董芳苑，2001:10)而這般場景當然也影響了日後傳教士來台宣教的自由度，諸如 1872 年由加拿大基督長老教會派來台灣北部宣教的牧師馬偕，便享受到了這般醫療傳道的益處。

馬偕並非醫師出身，然而他的拔牙術卻在眾多醫療傳道的事蹟中被引以稱道，誠如馬偕自載所說：

醫療傳道之重要，已經毋須再強調了，這是凡知道近代傳教工作歷史的人都承認的。從我們在臺灣開始工作時起，就重視主的話語和榜樣，用醫病的辦法以求獲得迅速的利益。在我預備作海外宣道工作所受的各種訓

練，應用起來，都沒有比我在多倫多及紐約所做過的醫學研究，更見有用。

(周宗賢，1984:6)

並且馬偕也發現醫療亦具有攻克迷信的好處，這係對民間巫咒信仰和原住民巫術的根深柢固，形成一個基督信仰切入的可能空間。所以馬偕上山下海地四處傳道，便皆以醫療為開路先鋒，甚至後來受洗皈依基督的台人信徒，都須接受簡單的醫理、藥理知識以利未來傳教事工，「所以初期的北部教會，不但是崇拜上帝的聚會處，同時也是一個簡單的醫療站，傳教師都是醫師。」¹⁰(陳宏文，1996:8)

綜上所述，針對日治以前之台灣醫政關係的發展而言，西方現代醫療經由傳教過程而輸入台灣，並對既存於台灣的傳統醫療體系形成挑戰與壓制，無怪乎傅大為會認為在 1858 年後台灣便已進入殖民醫療的脈絡中，或者說是陷入了「半殖民醫療」的情境，亦即當時的台灣雖非屬列強殖民地，在醫療場域裡卻存有強大的殖民勢力。(傅大為，2001:35)譬如在西方殖民的歷史脈絡下，這時期醫療傳道的背後便有著帝國勢力的撐腰，而且在這般文化侵吞的過程中，一種醫療層級優劣的意含，也反映著西方列強最為普遍的殖民論述，即認為自身文化的優越性以及對劣等文化的破除與解放。

這種殖民論述與態度在馬偕的日記中即有著相應的陳述，如馬偕在 1875 年 4 月 24 日針對艋舺民眾的迷亂盲從及反基督教情形，便記下「說起艋舺的百姓真叫人搖頭歎息，他們的驕傲、自大、迷信、奸詐，沒有人可以比得上他們的」之字句(馬偕，1996:97)，而在其回憶錄《From For Formosa》中，更有記載他如何透過上帝力量與拔牙術來拿下這個「驕傲之城·罪惡之都」的艋舺之情事(傅大為，2001:35)。可見西方文化中心主義的態度及對台灣文化侵吞的職志，早已透露出醫療傳道下的帝國殖民意義。

毋庸置疑地，現代西方醫學能在台灣生根與發展，傳教士確實是功不可沒，周宗賢在論述這些傳教士對台灣醫療的貢獻時，便指出：「從歷史上觀察，這是我國最灰暗與屈辱的時代，我們不斷地受到西方帝國主義的污辱，我們也更進一步地仇視他們，傳教士被認為是帝國主義侵略我國的先鋒，然而，從臺灣的基督教宣教初期來觀察，我們實在應該以較為理智成熟的眼光去回顧，並給予客觀的評價。」(周宗賢，1984:9)這意指西方傳教士不畏艱難地為「異教區」的台灣人民健康來服務，其間之犧牲奉獻的事蹟歷歷可顯，所以時至今日，此般精神亦傳承於後繼者之不間斷的奉獻中，同時也紛紛在台灣社會裡留下醫療傳道之諸多不朽的故事和佳話。

¹⁰ 1882 年 7 月馬偕在淡水成立了「理學堂大書院」(Oxford college)，其間課程之安排亦包含有醫學理論及臨床實習等。(陳宏文，1996:10)

但是，若從殖民醫學的角度論之，可能在伴隨帝國侵略先鋒的宗教殖民外，這時期的台灣醫政發展，或許將會更突顯出西方醫療做為此般殖民意圖的工具性效用。譬如陳梅卿即質疑傳教士對台灣醫療貢獻的看法，她以馬偕的醫療傳道為例而指出他娶台灣女子為妻以及安排將其兩位女兒嫁給台灣人信徒，其實是為打入民間社會和深入女性群體傳教之便，她並引用馬偕女婿陳清義在《馬偕博士的業蹟》裡所述：「博士為了貫穿台灣傳教之志，而與台灣婦人結婚，二個女兒亦在自己學生中選出二人，兩人嫁與台灣人之理由，亦與其父相同。」來支持其說法(陳梅卿，2001:96-97)，而且更認為馬偕所建立的醫館和興辦教育雖培育不少英才，「然嚴格而論這些皆為傳教的手段，並非基於人道立場，為了台灣民眾謀福利著想而設，所以評價頗為困難。」(陳梅卿，2001:98)

因此這時期西方傳教士的醫療傳道行徑雖然開啓了台灣現代醫療體系的發展，但這卻屬非意圖性所致，因為醫療只為傳教事工之方便，拓展上帝版圖才是主要的意圖。所以就清領台灣末期的醫政關係來看，在帝國主義的環伺之下，醫療只是西方列強對台灣進行文化殖民的一環，以致「殖民醫學」在日治前的台灣社會早已留下脈絡。而就中國傳統醫學方面，儘管仍是民間社會的醫療主體，但卻逐漸不若過去的繁盛景觀，這係西方醫學侵吞之結果，也象徵著台灣醫療社會對中、西醫認知的消長與轉型。

伍、結語

綜觀日治前的台灣醫政發展，由於早期既存土著醫療主體的未能彰顯以及後來入台政權的更動頻仍，導致台灣的醫政關係呈現著「雪泥鴻爪的醫療顯像」，巫醫、漢醫、西醫、或其他民俗醫療體系相繼地在這塊土地上烙下痕跡，從而形塑出往後台灣多元的醫政格局。但這般多元的醫政格局，在整個社會移民和政治殖民的過程中並非水乳交融般地於政治或民間社會裡存在，反而因不同政權的統治考量使得「醫政關係的歷史糾結」更具複雜，如巫醫長期來一直是原住民部落的醫療主體，而中國傳統醫療在民間社會移民及鄭氏治台與清領台灣時期係為官方與民間的醫療主體，西醫更附著於殖民政治脈絡以隨帝國在台勢力而存有不同發展偏向。

然而在台灣醫療發展經受長期的多元顯像和歷史糾結之後，卻在清領台灣末期產生了各個醫療主體間的激盪，亦即西醫開始強勢地介入中醫與巫醫所固著的民間社會及原住民社會地盤，此便是「殖民醫學的文化侵吞」。這種文化侵吞係以西方來台的傳教士為擔綱者，而西醫即是附隨於傳教活動而擴散與深化入台灣民間領域，如馬偕在其日記中便有提及 1872 年 6 月 24 日到 28 日間「每天醫治病人、教人讀聖經」和 7 月 3 日到 31 日間「白天替人診病，晚上則傳福音」等

事蹟¹¹(馬偕, 1996:54)。然這係試圖以西醫所具有的快速療效來轉嫁為基督神跡, 讓受診者接受或不再排斥基督的同時也削弱傳統醫療的可靠性, 從而彰顯出醫療做為此時期宗教殖民的侵吞工具。

總而言之, 日治前的台灣醫政發展過程已由原、漢傳統醫療體系逐漸轉為西方現代醫療體系為優位, 所以一般就台灣醫療史的分期來說, 日治前的三十年係被標定為醫療傳道時期, 代表著現代醫療在台灣萌芽階段。此後, 隨著日本領台時所建基於生物學基礎的西方醫政體系, 以及國府來台後所沿襲這般以西醫為主體的醫政體系, 這意含西醫已從萌芽階段發展成為今日台灣醫療體系的主體。因此相較於日治後明顯以西醫為主體的醫療景象, 日治前的台灣多元醫療景觀便深具著台灣醫療史上的特殊性, 一種醫療戰國時期的特殊風雲。

¹¹ 在 1872 年 12 月 1 日的日記中亦有載:「有很多病人來取藥, 每次他們來的時候, 阿華都先講道給他們聽, 然後才分贈藥品給他們。」(馬偕, 1996:68)

參考書目

白榮熙編纂

1995 《重修臺灣省通志》卷七政治志衛生篇，臺灣省文獻委員會編印。

台灣基督長老教會總會

1984 《台灣基督長老教會百年史》，台北：台灣基督長老教會總會。

李筱峰、林呈蓉編著

2003 《台灣史》，台北：華立圖書公司。

杜聰明

1959 《中西醫學史略》，高雄：高雄醫學院。

村上直次郎著、石萬壽譯

1975 <熱蘭遮築城始末>，《台灣文獻》第 26 卷第 3 期。

晁日昇·吉宏

2001 <泰雅族東賽德克群傳統醫療概念>，收錄於《原住民傳統醫療 VS 現代醫療》頁 57-108，台北：財團法人台灣原住民文教基金會。

周宗賢

1984 <清末基督教宣教師對臺灣醫療的貢獻>，《臺灣文獻》第 35 卷第 3 期。

吳基福

1980 《中國醫政史上的大革命：「醫師法」修正始末》，台北：中華民國醫師公會全國聯合會。

馬偕

1996 《馬偕博士日記》，陳宏文譯，台南：人光出版社。

黃秀政、張勝彥、吳文星

2002 《台灣史》，台北：五南圖書公司。

陳永興

1997 《台灣醫療發展史》，台北：月旦出版公司。

陳宏文

1996 <馬偕與台灣>，收錄於馬偕《馬偕博士日記》頁 1-12，台南：人光出版社。

陳梅卿

2001 <馬偕牧師及其家族在台的生涯>，《歷史月刊》第 160 期。

陳順勝

2002 <日據前的西方醫療及其對台灣醫學之影響>，《科技博物》第 6 卷第 4 期。

陳勝崑

1978 《近代醫學在中國》，台北：當代醫學雜誌社。

- 1982 《醫學、心理與民俗》，台北：健康世界雜誌社。
- 莊永明
1998 《台灣醫療史》，台北：遠流出版事業公司。
- 莊吉發
2001 <清代臺灣基督教的教堂分佈及其活動>，《臺灣文獻》第52卷第4期。
- 連橫
1994 《臺灣通史》，台北：眾文圖書公司。
- 傅大爲
2001 <從馬偕談清末臺灣的半殖民醫療>，《馬偕博士收藏臺灣原住民文物—沉寂百年的海外遺珍特展圖錄》頁34-41，台北：順益臺灣原住民博物館。
- 董芳苑
2001 <啓蒙臺灣社會現代化的外來宗教—臺灣基督長老教會>，《臺灣文獻》第52卷第4期。
- 張珣
2000 《疾病與文化》，台北：稻香出版社。
- 楊彥杰
2000 《荷據時期台灣史》，台北：聯經出版事業公司。
- 興瑟(W. Ginsel)著
2001 <政治與教會—荷蘭時代臺灣教會史(三)>，翁佳音譯，《臺灣文獻》第52卷第4期。
- 謝獻臣
1994 《台灣醫學教育之發展與現況》，作者自印。
- 顏裕庭
1998 《臺灣醫學教育的軌跡與走向》，台北：藝軒圖書出版社。
- Foster, George M.等著
1998 《醫學人類學》，陳華、黃新美譯，台北：桂冠圖書公司。