

# 醫學院通識教育的另一種可能性：醫學史課程<sup>1</sup>

## History and Philosophy of Medicine in the General Education in Medical Colleges

陳恒安

成功大學歷史系助理教授

**Heng-an Chen, Ph.D.**

Department of History, National Cheng Kung University

記憶的深度決定人性的高度

卡爾·雅斯培

The height of humanity is measured by the depth of memory.<sup>2</sup>

Karl Jaspers

摘要：

本文目的在於探討醫學史在醫學通識教育可能扮演的角色與提供的素材。醫學史強調醫療知識的動態發展歷程，分析各時期醫學典範所以形成的物質、理論、技術、社會與文化條件。藉由呈現過去與現代醫學觀念或實踐差異，可促發醫學院學生反思當代醫學體系視為理所當然的知識理論、健康觀念、疾病觀念與日常醫療實踐。歷史分析並不是要高舉反科學的旗幟，而是希望反映出當代醫學知識與實踐的特色與限制，並期待因此能改變醫療人員與使用醫療資源人員對醫學的刻板印象，使醫療事業更具人文的關懷。最後，本文建議人文社會學科與醫學必須善意的相互接觸，長期對話以發掘出適合醫學院合適的醫學史案例。

關鍵字：醫學史、醫學教育、應用史學

---

<sup>1</sup> 本文為 2003 年 12 月 27 日於成功大學醫學院舉行「整合南台灣大學 STS 資源及學程推動的整合型計畫。南台灣社會科技人文整合型計畫年終座談會」中的報告〈醫學院通識教育的另一種可能性：醫學的歷史與哲學研究課程〉修改而成。

<sup>2</sup> 摘自 Engelhardt, Dietrich von: "Teaching History of Medicine in the Perspective of 'Medical Humanities'", *Croatian Medical Journal*, 40.1 (March 1999), p.1.



## Abstract

Does medical education need history of medicine? This paper examines the potential of this discipline in medical education. History of medicine is not a “hagiography”. It deals with the historical, cultural and social context of the development of modern medical thinking and practice. One role of the history of medicine is to identify, analyze and criticize the foundations of our present understanding of medicine that reflected in its “real” history. Historical studies on medicine are not anti science-and-technology based medicine. They could help us understand more profoundly the very sense of what we exactly do. From the perspective of medical humanities, it is proposed that the future of such studies may combine the cognate disciplines, such as history, philosophy and sociology to form “medicine studies”.

Key Words: history of medicine, medical education, applied history of science



## 一、前言

台灣的主流醫學，無論知識技術內涵，醫學教育或醫療體制等等，大體承繼歐美醫學體系。當代西方醫學以生命科學為基礎，發展出一套理解人類身體的知識以及與其相應的治療方式。「科學醫學」(scientific medicine)或「實證醫學」(evidence based medicine)以實驗科學為基礎，主要特色在於擁有較高效率解決實際問題的能力與受各界所推崇的「科學性」，以及因此而產生的合法性。但是，隨著強調物質科學解決特定問題能力的高度發展，西方醫學看待病人的方式，也逐漸地從希波克拉底醫學那種整體觀點，逐漸轉變成解決特定部位病理現象的診療方式。在這種轉變中，醫療人員從事的工作便從「看病『人』」偏向目前大家所詬病的單純「看病」了。近年來台灣醫界人士極力呼籲「把『人』帶回醫學」，<sup>3</sup>正是感受到台灣醫學教育與實踐普遍缺乏人文關懷與社會意識的現象。不過，人文關懷並不應只限於對病人與病人家屬的關注，而應該包含所有於醫療行為或醫療體系中出現的醫師、護理師、藥師、研究員與行政人員等等。對於目前偏重科學技術而忽略人的現象，台灣醫界呼籲除了生物科學之外還要注重人的科學，例如心理學、社會學與人類學等。

缺乏人文觀點與社會關懷，並不只是醫療從業人員與醫學院學生的問題，而是台灣大學教育過度強調「套裝知識」與「工具理性」的後果。<sup>4</sup>學生在學習過程中被灌輸「科學工具理性」的主驅動程式，而忘記了科學知識（特別是醫學知識更為直接）的主體是人。當代教育於是提供了一套世界觀或看世界的方式 (way of seeing)；但是卻不注意採取特有觀點的同時，其實也採取了一種「不看」的方法 (way of not seeing)。<sup>5</sup>學有專精的專業人員常常更不容易跳出自身專業觀點的限制。

針對以上的問題，本文建議可以採用醫學史為課程素材，藉由歷史中所出現的，不同於當代知識典範與實踐脈絡，對照比較學生所學習並視為理所當然的知識，進而促使學生反省當代醫學宇宙觀的特點與限制。<sup>6</sup>醫學史的分析能夠適當地以人為中心，呈現人類面對各種時代教條思想時的反應。當然，建議以醫學史作為醫學通識教育素材並不是一件新鮮事。國內已有許多醫學院開設此一課程，但是對於內容、教法與教師來源等細節並無共識。<sup>7</sup>

<sup>3</sup> 參閱黃崑巖：〈把「人」帶回醫學：談醫學院的通識教育〉，《通識教育季刊》第三卷第三期（1996年9月），頁1-16。

<sup>4</sup> 關於獨尊「套裝知識」與「工具理性」的批判請參考黃武雄在「社團法人社區大學全國促進會」網站 (<http://www.napcu.org.tw/>) (accessed 26 February, 2005) 中的「社大文庫與研究資料」或參考黃武雄：《學校在窗外》。（台北縣新店市：左岸，2003）。特別是篇三。

<sup>5</sup> 朱申：〈論醫學宇宙觀中病人的消失，1770-1870〉。出自吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編：《科技渴望社會》（台北：群學，2004），頁155。

<sup>6</sup> 筆者認為還應包括社會學、倫理學課程，但是因為這些課程在各醫學院教比較普遍，因此先略去不談而專注於醫學史部分。

<sup>7</sup> 醫學史的重要性雖然漸漸被國內醫學教育界所接受，但是醫學院到底應該教授什麼樣的醫學史

因此，本文首先要處理的問題是醫學界到底對醫學史有何期待？或者換句話說，存在於歷史科系中的醫學史到底與醫學界眼中的醫學史有何異同？是否有進一步合作交流的可能？其次，本文嘗試以幾個醫學史中的議題作為範例，希望從歷史系的角度展現出歷史素材所能探討或連接的問題。最後，本文呼籲醫學界與人文社會學界應長期互動，以便發掘符合醫學教育的需求。

## 二、醫學史與醫學教育的關係

當今醫學史的主軸其實就是廣義的「醫學人文」(medical humanities)，目的在於平衡過度強調「科學醫學」或「實證醫學」所造成的專業，以及日趨狹隘的視野。至於什麼是「醫學人文」？為了不因嚴謹定義而排除可能對話領域，本文採用一個簡單的說法，即：人文學科 (文學、歷史學、哲學、倫理學、宗教學)、社會學科 (文化研究、心理學、社會學、人類學)、藝術學 (文學、電影、戲劇、視覺藝術) 與醫學互動的研究，以及將跨領域的成果在醫學教育與醫療實踐中的應用。<sup>8</sup>

台灣醫界雖然擁有共識，認同醫學人文在醫學教育中的重要性。但是一門在醫學院實施的醫學史課程，其目標、內容與實施細節都極少經驗。這種情況其實並不需要苛責，即使在醫學史作為一門學科發展已經歷一個世紀的德國，醫學史在醫學教育中的地位仍是充滿爭議。雖然醫學史自二十世紀初期便是德國醫師資格考中的必考科目之一，但是在 2001 年卻因為實用性與排擠課程等理由差點被取消，最後在許多人士的強力爭取下暫時維持原規定。<sup>9</sup>從這裡，我們可以知道醫學史與醫學院之間的緊張關係並不是台灣所獨有。醫學史作為一門獨立學科的身分雖然被廣為接受，例如，許多學校的歷史系都有醫學史的課程，<sup>10</sup>但是醫學院教育是否必須或有意吸收這樣的學分，卻是另一回事。不過如果我們還是認為值得一試，那便必須先釐清醫學史到底有哪些內容或研究取向。

醫學史與醫學教育的關係到底為何？或者說，醫學史到底能為醫學教育帶來什麼？從醫學轉行醫學史的醫學史學者李尚仁曾經簡單整理過兩者之間的關

內容？由誰或以什麼方式來教卻還未有共識。相關討論請見蔡景仁：〈某醫學院醫學史課程的背景、執行與檢討〉，《醫學教育》第九卷第三期 (2005 年 9 月)，頁 62-67。

<sup>8</sup> 本文無意定義醫學人文，其他相關討論請參考 Tai, Michael Cheng-tek: "The Importance of Medical Humanity in Medical Education". *Eudios Journal of Asian and International Bioethics* 10 (2000), 84-85. Grant, V. J.: "Making Room for Medical Humanities". *Medical Humanities* 28 (2002), 45-48. Puustinen, R., Leinman, M. and Viljanen, A. M.: "Medicine and the Humanities: Theoretical and Methodological Issues". *Medical Humanities* 29 (2003), 77-80.

<sup>9</sup> 德國於 2002 年有關醫師考試的規範中，仍將醫學史、醫學理論(Theorie der Medizin)與醫學倫理視為醫學教育與醫師養成的重要部份。參閱 <http://med.uni-hd.de/igm/g47/bauerao.pdf> (accessed 9 January, 2005)，頁 2413。

<sup>10</sup> 請參考正在建構中的「科學與社會教育資料庫」，其中的「醫學與身體史課程」<http://sts.nthu.edu.tw/db/> (accessed 9 January, 2005)。其中有八門研究所課程，共九位講員，其中只有一位醫師，其他都是人文社會學者。另外，在北醫與高醫的課程也是研究所的課程，並非針對醫療人員的養成。其他有些學校將醫學史視為通識課程之一，例如長庚大學。

係。他認為，十九世紀之前的醫學史是作為醫學知識的一部份。十九世紀至二十世紀初期醫學史的目的是為了醫師的文化教養。二十世紀醫學史則提供醫師超越專科之外的視野，並成一門獨立的學科。簡言之，醫學史的重點已經從專業教育、人文教養轉至思考醫學與社會的關係以及醫學內容變遷的方式與過程。<sup>11</sup> 作為獨立學科的發展歷程雖然是如此，但是以醫學教育的立場來說，醫學史應該要以什麼觀點來呈現醫學？對此，本文認為醫學史的研究或教學應該以下述兩種觀點進行：

1. 「當代醫學的歷史面向」(medicine in history)。
2. 「醫學史」(history of medicine)。<sup>12</sup>

許多具醫學背景的醫學史工作者都主張醫學院的醫學史教學應以「當代醫學的歷史面向」為首要原則。在這裡，歷史關注的問題必須與當今臨床或理論的醫學知識產生聯繫。也就是說，醫療人員所期待的醫學史必須對了解今天的醫療知識與實踐有所幫助。在這個意義上，當代的醫療知識與實踐是醫學史的出發點，而醫學史則是一種應用史學。<sup>13</sup> 這個取向的研究重點有：醫療人員的思想、醫學知識、醫學教育、醫院建制以及醫療行為的在歷史中的動態演變過程等等。希望透過回溯當代醫學的過去，了解當代醫學演變的軌跡。

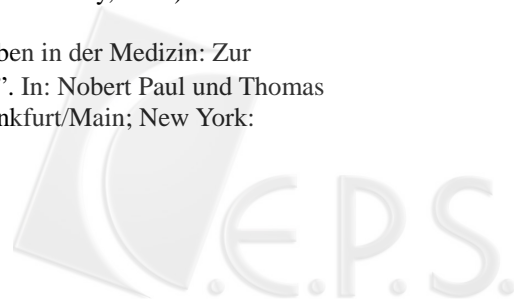
當然，以當代醫學成就為參考點的歷史回溯，重點絕對不在於為自己學科尋找科學的創世英雄，然後藉以彰顯自己專業知識的正統地位以及傳承自天才的特質。十九世紀末期以來，這種科學造廟活動常見於科學教科書的前幾章，或者以聖徒傳記式的名醫傳記流傳。不過我們必須承認，名醫傳記與科學天才里程碑的介紹是一種吸引人的文體，可以召喚熱情學子投入醫學或科學事業。畢竟它將醫學事業回歸到「醫師作為一個人」這樣的角色來展現，讓讀者感受到醫師或研究者活生生的創造力，以及在工作中可能遭遇到的人性衝突。但是單純浪漫的進步主義或天才崇拜，並無法提供素材來培養學生反省自己學科知識的習慣，更不用說以主體經驗來發展出批判所學知識的能力了。<sup>14</sup> 例如，我們常見學生被問到自己的實驗在更廣泛的學科領域中究竟佔有什麼樣的位置，或者自己所選用的理論

<sup>11</sup> 李尚仁。〈醫學史與醫學教育〉，《醫望》19 (1997)，頁 67-70。關於醫學史專業化過程的歷史分析請參考 Frewer, Andreas und Roelcke, Volker (Hg.): *Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2001)。

<sup>12</sup> 關於「當代醫學的歷史面向」與「醫學史」兩種研究取向的詳細討論請參考 Labisch, Alfons: “Von Sprengels ‘pragmatischer Medizingeschichte’ zu Kochs ‘psychischem Apriori’: Geschichte der Medizin und Geschichte in der Medizin”. In: Andreas Frewer und Volker Roelcke (Hg.). *Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2001), pp. 235-254. 以及德國海德堡大學醫學史家鮑爾的網頁 <http://www.uni-heidelberg.de/institute/fak5/igm/g47/bauer.htm> (accessed 8 January, 2005)。

<sup>13</sup> Alfons Labisch, 2001, p. 249; Ulrich Hadding, 2004, p. 64.

<sup>14</sup> 關於以傳記寫作醫學史的優缺點可參考 Gradmann, Christoph: “Leben in der Medizin: Zur Aktualität von Biographie und Prosopographie in der Medizingeschichte”. In: Nobert Paul und Thomas Schlich (Hg.): *Medizingeschichte: Aufgabe, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag, 1998, pp. 243-265.





或方法究竟有什麼優點或限制時，並無法清楚交代自己的看法。從這點便可以清楚地看到一種「套用公式」學習態度所產生的負面影響。所以為了避免「套用公式」成爲日常科學活動的主要工作，我們希望在呈現醫學的演變歷程時，強調出醫學或科學的動態「認識」(knowing) 過程，<sup>15</sup>以及醫學知識的「科學性」(Wissenschaftlichkeit) 的根源與限制。

其次，醫學史也是一般歷史學中的特殊領域。以專史研究的角度來看，醫學或醫療行爲作爲一個系統成爲歷史分析的對象。我們可以把這種研究取向稱爲「醫學史」(History of Medicine)。這種意義下的醫學史是透過對「醫學作爲一個系統」在不同時期的社會、文化、政策與產業條件下所形成不同面貌的考察，呈現出科學醫學之所以可能的種種條件。這個研究取向的重點在於以醫學做爲解釋身體在當代社會的理性化與差異化之下的狀況。<sup>16</sup>醫療化 (medicalization)、去醫療化(demedicalization)、人類的價值、性別等經常是主要的指導概念。關注的議題則是一般歷史研究也會觸及的素材，例如軍隊與醫學的關係、技術與醫學的關係、重大疾病、公共衛生、醫療機構等等。這樣的分析，能使未來的醫療人員更清楚了解自己專業的角色與定位，並對醫學與社會文化之間的互動關係保持較敏感的反省能力。舉個簡單的例子，治療愛滋病新藥物的生產與病友團體互動的故事便能提供醫療人員了解醫學知識與醫療事業絕非象牙塔內的事務。<sup>17</sup>「醫學史」分析的目的，除了以不同的角度理解「醫學」之外，更在於賦予醫學知識與醫療行爲人文、社會與文化的「意義」與「價值」；因此，醫學知識不再只是一種具有實效的醫療工具。而這種分析更呼應了長久以來對醫學的認識，即醫學包括醫學理論知識以及行動。

當然，以上的兩種研究取向有時並無法清楚切割。但是若對此兩種歷史寫作方法有基本的共識，那麼應該可以避免醫學院與社會人文學者對話時產生誤解。此誤解所造成的指責通常如下：社會人文學者認爲醫學院所寫的歷史盡是輝格式的歷史；反之，醫療人員則認爲，特別是歷史學者所寫的醫學史與當代的知識與實踐無關。

### 三、醫學史課程中的可能主題

如果讀者同意醫學史(本文使用醫學史一詞除特定說明之外泛指上述兩種研究取向)在醫學教育中具有發展的潛力，那接下去必須處理的便是哪些醫學史內

<sup>15</sup> 雖然重點在於學科內知識，但仍清楚地以動態認識過程來呈現生物科學知識，請參閱 Moore, John A. : *Science as a Way of Knowing: The Foundation of Modern Biology* (Cambridge, Massachusetts; London: Harvard University Press, 1993).

<sup>16</sup> 清大歷史系傅大為教授 2005 年著作《亞細亞的新身體：性別、醫療與現代台灣》(台北；群學)的書名與副標題便清楚展現出此研究取向。

<sup>17</sup> 參閱 Epstein, Steven: *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge* (Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 1996).



容可以扮演這樣的角色。在此必須再次強調，因為主流醫學的知識來自於歐美的傳統，因此我們的討論將限於西洋醫學史。另外，筆者並無醫學背景，因此僅以個人的角度嘗試從西方醫學發展中擷取能夠反映上述關懷的歷史案例；並在適當的機會下分別從知識、個人、社會、文化的面向分析身體、健康與疾病之間交互影響的關係。內容或許明顯偏重與當今科學醫學主流不同的知識體系與實踐。不過之所以如此選擇，是希望能提供歷史中那些特別能與當今知識能夠產生互補或衝突的立場，讓熟悉現代醫學典範的專業人員能夠感受不同典範之間的差異，以便採取更整體（無論是科學領域之間，或者是科學與人文之間）的觀點來面對未來的可能發展。

另外，本文以斷代方式選取討論議題，這個做法似乎無法反省線性史觀的缺點，也無討論大歷史與英雄人物傳記的不足處。但是筆者在此並無意重複討論這些廣為被討論的議題，本文的目的以通識教育實務的立場，提出一些可能可以與當今科學醫學作為對照的案例，以便能用於實際的課程討論。簡單以斷代區分，是假設這些歷史斷代是高中生，所以也是醫學院學生所應具備的常識。因此，只需簡單的歷史背景介紹，便應該能讓學生將各斷代的醫學史案例與過去的歷史知識結合。

### （一）、古代醫學

古代的醫學在神秘的信仰下通常將疾病視為惡魔的影響。人類之所以染患疾病，是因為違反了社會與宗教禁忌，疾病在此為一種來自神秘力量的懲罰。神秘力量的說法雖然不被今日的科學論點所支持，但是在人類疾病史的論述中卻一再出現。我們在今天仍然可以聽到道德淪喪，受老天懲罰，所以染上愛滋病的患病三部曲。在這種觀點指導下的治療方式，主要是經由特定的儀式獲得神恩的力量，或者是驅逐惡魔，又或者是重新接受社會與宗教的規範等方式。雖然還是會有一些所謂的「藥物」治療，不過這些藥物在使用的意義上還是與神密力量相聯繫。我們可以摘取一段病人在經過傳統神廟醫學治癒之後，獻給神廟還願匾上的紀錄清楚看出神秘力量的作用：

巴索斯(Pasos)的赫爾模(Hermo)被神治好了瞎眼，但他未給聖所奉獻謝金，神就懲罰他使他重新成為瞎子。但是當他又返回廟中，並在廟中睡覺，神又把他治好了。<sup>18</sup>

除了神秘力量的影響，古代希臘醫學最具代表性的面貌便是發展所謂理性的

---

<sup>18</sup> 摘自卡斯蒂廖尼著，程之范等譯，《醫學史》上冊（桂林：廣西師範大學出版社，2003），頁90。



醫學，以宇宙自然(cosmologically)<sup>19</sup>與人類自然(anthropologically)的角度來認識與解釋疾病與健康。雖然如此，我們仍然要注意，希臘理性與經驗的醫學，也就是以希波克拉底(Hippocrates, ca. 460-375 B.C.)為主的醫學傳統，雖然企圖將醫學與哲學玄想劃清界限，但是仍然無法全面擺脫自身所處的文化脈絡。這個所謂的文化脈絡便是希臘自然哲學傳統。希波克拉底醫學哲學主要源自於畢達哥拉斯學派的阿克邁翁(Alcmaion, ca. 500 B.C.)，與恩培多克勒(Empedocles, 495-435 B.C.)的觀點。阿克邁翁承繼畢達哥拉斯學派重視「數」的傳統，認為人體健康也是一種身體內部諸多力量和諧混合的狀態(eucrasia)，疾病則是不平衡的混合(dyscrasia)。恩培多克勒則提出所謂的四元素說，認為就像畫家以有限的色彩繪製出美麗的圖畫一般，<sup>20</sup>宇宙也能由火、氣、土、水等四種基本元素構成複雜的現象。<sup>21</sup>四種元素在內含於自身的「愛」(Love)的力量下混合，在「鬥」(Strife)的力量下四散分離。元素的結合與分離解釋著世界的變化與消長。<sup>22</sup>從這裡我們可以看出，對於前蘇格拉底時期的自然哲學家來說，基本實在包含著物質(土火氣水)與非物質性(愛鬥或和諧)的原則。希波克拉底採納了上述的觀點並繼續發展，提出所謂的「體液(病理)學說」(humoral pathological theory)。認為身體由血液、黃膽汁、黑膽汁與黏液組成。健康是四種體液的平衡，疾病則是不平衡的狀態。這個以自然(phusis)，也就是個體的身體建構(individual body constitution)為中心的醫學概念體系，經過後人的增補修訂之後，在羅馬醫師蓋倫(Galen, 129-210)的醫學著作中，發展為影響西方醫學傳統一千多年的體液典範(圖一)。

元素	空氣	火	地	水
性質	溫 / 濕	溫 / 乾	冷 / 乾	冷 / 濕
體液	血	黃膽汁	黑膽汁	黏液
體液的性質	溫 / 濕	溫 / 乾	冷 / 乾	冷 / 濕
體液與器官	心	肝	脾	腦

<sup>19</sup> 宇宙(cosmos)這個字相對於混沌(chaos)，主要是強調秩序的整體。機體(organism)這個概念便是宇宙秩序的類比，表示其具有組織與秩序。

<sup>20</sup> Stückelberger, Alfred: *Einführung in die antiken Naturwissenschaften* (Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1988), p. 136.

<sup>21</sup> 這四種元素的性質在希臘神話中曾以宙斯、赫拉、冥王與冥后的身分出現過。請參閱戴維·林德伯格著，王珺等譯，《西方科學的起源》(北京：中國對外翻譯出版公司，2001)，頁 34。

<sup>22</sup> 關於希臘前蘇格拉底自然哲學請參閱 Mason, Stephen Finney: *A History of the Sciences*, first Collier Books Edition (New York: Macmillan Publishing Company, 1962) 第三章，或戴維·林德伯格著，《西方科學的起源》。



體液與季節	春	夏	秋	冬
體液與年齡	兒童	青年	成年	老年
體液與氣質	樂天	暴躁	多愁善感	冷漠

圖一，體液病理學系統。

根據蓋倫體液學說的說法，疾病不是一種外來實體或力量的影響，也不是器質上的缺陷。簡單來說，體液學說的傳統中並沒有所謂「疾病自身」的概念，而只有某種狀態，被稱為疾病。在這種觀點之下，身體的狀況並不是只能以健康或疾病兩種獨立的狀態來掌握，應該還要包括處於兩者之間的普通狀態 (neutrality)。以蓋倫的話我們或許可以說，在普通狀態下體液混合雖然不完美，但也還不會太糟糕。所以，既然身體狀態可區分為健康、中等尚可(最常出現的情形)與疾病，那以醫療的角度而言，就不應該只重視治病，而也要追求健康或至少保持處於中間的那種狀態。因此，我們可以看到希波克拉底與蓋倫醫學傳統極重視醫生親自觀察、詢問與判斷。也就是說，醫生需要關注病人的病史，了解病人的生活習性與居住地區的氣候條件，然後再依個別病人的情況施以治療。其中最值得習慣以當今打針拿藥治病的醫療人員與民眾注意的，便是建議病人改變生活習慣，包括睡眠、工作、飲食與控制情緒的養生術療法 (diata)。<sup>23</sup>因此，維持健康的重要性並不次於治療。蓋倫醫學的理論體系基本上非常單純，簡單來說就是平衡的理論。但是它的可貴之處在於醫療實踐的部分，因為它的治療方式極重視個人獨特性。而重視個人獨特性在當今醫療理論與實踐中似乎已經比不上普遍有效性的追求。

不過希臘醫學的形成也不全然是起源於幾位哲學家的天才想法。醫學史學者從政治、社會與醫療實踐的面向試圖進一步理解希臘醫學與科學的特色。<sup>24</sup>例如，希臘市民熟悉政治與法律的運作，理解論證在說服別人時的重要性，因此所謂的理性醫學與其他醫學知識競爭時，以醫理診斷及預後便成了此派醫師與其他醫療人員競爭的主要手段。這種兩個理性個體的對話與說理說服的重要性，特別是在自由市民的醫師(doctor for freemen)與病患之間扮演極重要的角色。

根據本人教學經驗，古代醫學的知識與實踐因為與當代經驗差異甚大，因此

<sup>23</sup> 蓋倫體系的簡介請參閱 Brain, Peter: *Galen on Bloodletting. A Study of the Origins, Development and Validity of His Opinions, with a Translation of the Three Works* (Cambridge; London; New York etc.: Cambridge University Press, 1986), pp. 1-14.

<sup>24</sup> 關於希臘科學與醫學的簡單社會因素分析，請參考 Lloyd, Geoffrey Ernest Richard and Sivin, Nathan: *The Way and the World. Science and Medicine in Early China and Greece* (Yale University, 2002), pp. 82-103.

更能透過相互比較，呈現當代醫療體系如何處理自古以來人類所重視的問題，例如：醫師與病人的關係、醫師養成、醫師倫理、醫師的社會角色、醫學理論與醫療的關係，疾病的定義與自然知識或時代精神的關係。

## (二)、中世紀的醫學

中世紀科學或醫學的特色，便是宗教(無論是在歐洲的基督教或是伊斯蘭世界的回教)與古典希臘理性思想的融合。因此，中世紀醫學基本上是在宗教思想影響下的知識體系。換句話說，介紹宗教與醫學的關係，是呈現醫學知識受外部因素影響的良好教材。以自然哲學或以人爲本所發展出來的醫學在中世紀已非主流。不過，如同歷史上所有的思潮一樣，理性與宗教並非絕對相互排斥的兩股力量，只是以不同的形式交纏，或以不同的比重產生作用而已。以醫學理論的角度而言，中世紀基本上承繼了蓋倫的醫學體系，治療法以也是過去所採用的藥物治療、外科治療與養生術。不過因爲中世紀是個宗教與神秘色彩濃厚的時代，因此也發展出許多特殊的觀點。以下僅舉出部分學生反應良好的議題。

首先，我們要談談醫學與星象學的關係。<sup>25</sup>「醫學星象學」(iatro-astrology)認爲，人這個小宇宙(micro cosmos)與星體或星座這個大宇宙(macro cosmos)之間具有一種共感(correspondent)的性質。換句話說，星象學的知識有助於掌握地球上的事物。因此，星體能影響人體的健康，也因此從星座的位置便能判斷疾病的成因。中世紀，體液學說與醫學星象學結合，對星球、人體器官、體液與性質有一套固定的理論體系。例如，火星、膽、黃膽汁與乾熱性質便屬於同一組概念。所以，醫生在治療時必須考慮機體與宇宙之間的關係。波斯出生，後來被西方世界譽爲「阿拉伯蓋倫」的中世紀名醫阿維森納(Avicenna, 980-1037)便強調，每位醫生都必須了解天文學，並且在診療時要將星體運行與人類的關係考慮進去。即使是極力批判蓋倫權威，並開創出「醫學化學」(iatro-chemistry)<sup>26</sup>的瑞士醫生帕拉塞爾蘇斯(Paracelsus, 1493-1541)也認爲大宇宙與小宇宙，或者說星體與人類有著緊密關聯。他主張，醫學真理的來源爲上帝之書(聖經)與自然之書(即自然)。醫學的基礎在於哲學、天文學與煉金術。<sup>27</sup>帕拉塞爾蘇斯甚至說：「成爲醫生之前，應先成爲天文學家。」<sup>28</sup>

天文學、星象學或者所謂的大宇宙與小宇宙的關聯，基本上都不脫基督教神學的思想範疇。所有的關係來自於上帝的創造。因此上帝會在那些可以作爲藥物

<sup>25</sup> 以個人授課經驗，與星象學相關的素材對提高修課者興趣極有助益。

<sup>26</sup> 帕拉塞爾蘇斯所發展的醫學化學學派反對體液學說指導下的健康、疾病與治療概念。醫學化學將身體的生理與病理現象視爲化學或者是當時煉金術中所研究的物質變化過程。身體裡具有一種稱爲「生基」(archeus)的動力原則組織著生命過程。治療方式是以化學物質，例如硫、鹽與汞爲基本元素所組成的化學藥物，而不是蓋倫體系中以草藥爲主的製劑，使「生基」恢復正常功能。

<sup>27</sup> Paracelsus, *Vom Licht der Natur und des Geistes*, durchgesehene und bibliograohische ergänzte Ausgabe (Stuttgart: Reclam, 1993), pp. 137-139.

<sup>28</sup> 波恩特·卡爾格-德克爾著，姚燕、周惠譯，《圖像醫藥文化史》(台北：邊城，2004)，頁 46。

的物質上留下神秘的記號(doctrine of signatures)，藉以暗示它的療效。例如，薊刺可以治療尖刺般劇烈的咳嗽、紅色植物治療貧血、琥珀治療膀胱的疾病、紅寶石治療心臟疾病等等。有時上帝的暗示可能需要一些想像力才可辨別：

請看蘭花(satyrion)的根部，其形狀難道不是長得像男性的生殖器嗎？沒有人能否認這一點。因此，魔法發現了它，並證明它能恢復男子氣概。<sup>29</sup>

上帝與自然萬物的關係深刻影響中世紀人們理解健康與疾病。個人從健康轉為疾病的過程，因此被比喻為人類從伊甸園至凡間的墮落。疾病的來源有幾種，分別是天生的罪惡、個人犯罪、惡魔附體以及上帝測試。因此治療方式除了使用上帝所暗示的藥物，如草藥之外，也必須專注靈性與信仰。一個特殊的例子是德國萊茵河畔賓根的希德嘉修女(Hildegard von Bingen, 1098-1179)，除了藥物與其他療法，她曾強調類似當今逐漸流行的音樂治療，她認為音樂是上帝之愛的表現與宇宙和諧的迴響，所以透過音樂可以使墮落的人類再次與上帝取得和諧。<sup>30</sup>另外，基督教思想下，疾病、痛苦與死亡都是人生不可避免的現象，因此以宗教的力量來照顧生病受苦的人便成為教會的職責了。中世紀許多教會醫療機構的成立便是以基督行醫為典範所發展起來的博愛慈善機構。<sup>31</sup>

中世紀的醫學雖然神秘，但是以另外一個角度來看，卻是個十分重視肉體(靈魂的居所)與精神關係的思想與實踐方式。而這正是當代科學醫學依然無法妥善處理的部份。這也是中世紀醫學史案例可以發揮之處。此外，中世紀曾經流行過的重大疾病，例如黑死病，也是一個切入醫學與社會關係的合適議題。

### (三)、文藝復興的醫學

歐洲文藝復興的思想主軸便是從以上帝為主的世界回到現世的人。醫學教育成為人文研究(studia humanitatis)的一部份，醫生從古代經典與親身的觀察中取得知識。根據筆者教學經驗，文藝復興面對傳統或典範之下的解剖學研究歷史，對刺激反省自身的知識體系與求知態度極具啟發性。

比利時解剖學家維薩留斯(Andreas Vesalius, 1514-1564)於 1543 年完成著名的解剖學名著《人體構造》(De humani corporis fabrica libri septem)。這部書體現了文藝復興拋棄中世紀臆測式哲學思維，回歸古希臘的思考與觀察模式，被譽為科學、技術與文化匯流的展現(圖二)。<sup>32</sup> 維薩留斯認為解剖學應該系統地研究從骨

<sup>29</sup> 約翰·H·布魯克著，蘇賢貴譯，《科學與宗教》(上海：復旦大學出版社，2001)，頁 26。此種植物的根狀似睪丸。

<sup>30</sup> Engelhardt, Dietrich von und Hartmann, Fritz (Hg.), *Klassiker der Medizin, Bd. 1. Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland* (München: Beck, 1991), p. 51.

<sup>31</sup> Eckart, Wolfgang U.: *Geschichte der Medizin*, 4. Auflage (Berlin; Heidelberg, New York: Springer Verlag, 2001), pp. 122-127.

<sup>32</sup> 本書成功的重要因素之一在於採用了藝術家執筆繪製的插圖。書中插圖是著名畫家提香(Tizian)

骼、肌肉、血管、神經、器官一直到腦的構造。他批判那些盲目的蓋倫經典詮釋者、翻譯者與支持者，並指出許多經典中的錯誤。但是，在面對心臟中膈上的小孔問題時，維薩留斯仍舊無法擺脫文化脈絡的限制。蓋倫體系中，血液從肝臟流入心臟右邊的腔室，經過心臟中膈上的小孔流入左心，然後再輸送至身體其他部位。維薩留斯的解剖並沒有發現心臟中膈具有小孔，但是他並沒有因此宣稱蓋倫的錯誤，而是認為這正足以證明上帝的偉大，因為祂創造了人眼無法觀察到的小孔！<sup>33</sup>一位以批判著名的革新者的親眼觀察判斷，如果與其身處的文化有著如此難以切割的聯繫，那麼這種衝擊很難不讓人立即陷入思考自己與當代醫學主流知識與實踐的關係！換句話說，研究者之所以採納一種見解或行動，並不全然取決於以我們今天角度所認為的正確與否，而是有著更複雜的機制。此外，圖中的解剖學圖像雖然已經相當精確，但是我們仍然可以發現圖中具有今天解剖學教科書中絕對不會出現的裝飾。文藝復興時期的人體圖譜重點並不是以機械作為隱喻來展現骨骼肌肉的功能，反而是希望能藉此彰顯人在自然中的位置與特性，例如人與自然(景觀)的關係或人的特性(例如思考與死亡)。<sup>34</sup>



圖二、《人體解剖》中著名的插圖。

#### (四)、物理機械力學典範<sup>35</sup>下的醫學

在牛頓物理學成功掌握自然法則，特別是成功解釋行星運動的鼓勵之下，醫學也企圖以可以測量的物理知識來理解人體的奧秘。「醫學物理學」(iatro-physics)

的學生卡爾卡(Jan Stefan von Calcar, ca. 1499-1545)所作。

<sup>33</sup> Roths Schuh, Karl Eduard: *Geschichte der Physiologie* (Berlin; Göttingen; Heidelberg: Springer Verlag, 1953), p. 32.

<sup>34</sup> Fleck, Ludwik: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1994), pp. 179-190

<sup>35</sup> 十七世紀的機械宇宙觀的內容、形成與影響，請參閱 Shapin, Steven: *The Scientific Revolution* (Chicago; London: The University of Chicago Press, 1996).



或「醫學機械力學」(iatro-mechanics)的傳統即是這種思潮的展現。<sup>36</sup>法國哲學家笛卡兒(René Descartes, 1596-1650)的哲學，可說是以機械模型解釋人體機能嘗試的最高峰。他的身心二元論將肉體(res extensa)與靈魂(res cogitans)清楚區隔，認為人的肉體部分符合物理法則的運作，靈魂則是與上帝的關係。他奠定了凡事都要化約到物質層面上的形式、數量、排列和運動的思想傳統。在這種哲學之下，醫學要求人體結構與功能的機械解釋，疾病則成為機能受損或偏差。當今醫療的態度基本上仍不脫笛卡兒的機械哲學態度。

笛卡兒之後一世紀的法國作家拉美特利(Julien Offray de Lamettrie, 1708-1751)在 1748 年的著作《人即機器》(L'homme machine)中甚至宣稱：「讓我們大膽結論：人即機器，全宇宙只有一種實體，只是經過不同的修飾罷了。」<sup>37</sup>但是，人真的只是一部符合物理法則運作的機器麼？機械力學似乎無法回答疾病從何而來或痛苦與死亡的問題。這也是為什麼哲學、神學與藝術領域不斷強調除自然法則之外應該關注疾病的個人、社會以及文化等等的面向。

十八世紀從上而下的開明專制與從下而上的啓蒙便是分別從國家制度或社會與個人的面向回應上述的問題。醫學中，奧地利國王約瑟夫二世(Joseph II)時期的醫生弗蘭克(Johann Peter Frank, 1745-1821)，在《完備的醫務監督體系》(System einer vollständigen medicinischen policey)一書中闡述「醫務監督」(Medicinische Policy)的概念，<sup>38</sup>該書於 1786 年至 1817 年之間出版了六卷，外加三卷補編。弗蘭克視貧窮為疾病之母，主張以國家的力量監督人民從子宮到墓地的所有事務。雖然家長式的管理或從上而下的社會改革容易模糊個人與公眾的界線，但是公共衛生的課題卻因此成為醫學領域中的學科。<sup>39</sup>附帶一提的是，當時以國家力量介入衛生醫療事業，是認為人民的健康代表國力的強盛，例如弗蘭克便以「為了人口的保存與增長」(Servandis et augendis civibus)作為《醫務監督》一書的格言。<sup>40</sup>另一方面，法國哲學家盧梭(Jean-Jacques Rousseau, 1712-1778)則認為文明與國家力量破壞了人在自然中的健康狀態。從政治或社會學的角度來看，無論弗蘭克或盧梭，基本上都是回應十八世紀末期歐洲面對工業化與人口增長或集中之後所產生的新社會與政治問題。而這些都是笛卡兒式機械論所無法處理的議題。

<sup>36</sup> 參閱陳恒安，〈從生命科學發展史看生物學與生物技術〉，《南華通識教育研究》創刊號（嘉義縣大林鎮：南華大學通識教學中心，2004），頁 87-89。

<sup>37</sup> Franklin L. Baumer 著，李日章譯，《西方近代思想史》（台北：聯經，1988），頁 199。

<sup>38</sup> Policy 即警察，此字的來源是希臘字 politeia 意為國家、管理或治理。十八世紀歐洲大學設有管理科學的職位，目的在培養國家未來的公務員、律師等管理者。Medicinische Policy 的中譯尚未有共識，可見的譯法有醫務監督、醫學管理、醫療警察等等。為避開警察觀念的強制性，以及現代管理的科學性觀念，本文採用監督。

<sup>39</sup> 參閱 Engelhardt, Dietrich von und Hartmann, Fritz (Hg.), *Klassiker der Medizin, Bd. 1. Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland*, pp. 298-300

<sup>40</sup> Erna Lesky, "Frank, Johann Peter", In: *Neue Deutsche Biographie*. 5. Bd. (Berlin: Duncker & Humblot), 1961, pp. 341-342.



### (五)、醫學的科學化與技術化

十八世紀末、十九世紀初醫院醫學興起，歐洲各大城市紛紛成立大型醫院。這些醫院中具有較細緻的分科，例如，1727 年成立的德國柏林慈善醫院 (Charité)，到 1840 年左右便已經擁有內科、外科、傳染病部門的區分。醫院除了社會博愛的任務，即收容無家眷照顧之新移民，也與十九世紀成立的大學醫學院合作，負起臨床觀察與解剖等教學任務。在醫學專業化的影響下，傳統醫學的醫病關係產生重大改變。在希波克拉底醫學倫理中，醫師必須針對病人獨特性來幫助病人並治療疾病。雖然某些特定衝突情況下，例如安樂死與墮胎，醫師可依生命價值高於病人個人意志的原則決定醫療重點。但是這種基本上這種以整體全人為導向的醫病關係與醫學觀，在科學醫學專業分科之下，已經逐漸轉變為以客體或病理現象為主導的治療哲學。維持健康的重要性從此讓位給治療，病人也因此逐漸從「醫學的宇宙觀」中消失。<sup>41</sup>

希波克拉底醫療系統中，醫生所擁有的知識與能力被視為一種技術(technikos)或藝能(ars)。十九世紀的醫學伴隨著技術(technology)的發展而有所改變。新意義下的技術是一種奠基於理論的，有關行動或行動可能性的知識。所以，過去單純的實用還不夠，技術還要求科學分析以及自然法則的應用。<sup>42</sup>在這種觀點下，生命科學中也逐漸以物理學以及與其關係密切的技術為典範重新定義研究的對象與方法。科學生理學(scientific physiology)便是這方面的代表。能量守恆觀念提出者之一，德國物理學家也是生理學家的赫姆霍茲(Hermann von Helmholtz, 1821-1894)在柏林以物理學的觀點來研究生理學，便稱其研究室為「有機物理公司」(Firma der organischen Physik)。<sup>43</sup>在醫學中出現了所謂的實驗醫學或實驗室醫學。法國醫師貝爾納(Claude Bernard, 1813-1878)在他 1865 年發表的《實驗醫學研究概況》(Introduction à la médecine expérimentale)中表示：

我認為醫院只是通往科學的醫學的入口；它們是醫生開始觀察的第一場所；但醫學科學真正的聖所卻在實驗室；只有這樣，醫生才能通過實驗方法對正常狀態和病態下的生命作出解釋。<sup>44</sup>

實驗方法逐漸成為重要的知識生產方式。大約十九世紀五零年代開始，法國化學家巴士德(Louis Pasteur, 1822-1885)與德國醫師科霍(Robert Koch, 1843-1910)分別在實驗室中發現疾病病原，並證實了一個流傳已久的疾病接觸感染概念。巴士德分析了微生物、感染與疾病徵狀的密切關係。1882 年，科霍更清楚地提出

<sup>41</sup> 朱申，〈論醫學宇宙觀中病人的消失，1770-1870〉，頁 151。

<sup>42</sup> 十九世紀的技術觀念正是造成常有的「扎根理論科學或基礎科學以利技術提升」科技發展論述。也就是說這樣的流行概念是一種歷史觀念而不是邏輯必然。

<sup>43</sup> Eckart, Wolfgang U.: *Geschichte der Medizin*, p. 267.

<sup>44</sup> 轉引自威廉·F·拜納姆著，曹珍芬譯，《19 世紀醫學科學史》，頁 115。



科學細菌學中的「科霍氏原則」(Erreger-Postulate)。也就是實驗室中用以證明某細菌是某特定疾病病原菌所必須滿足的條件：該細菌可從其可疑傳染病的每一病例中分離到；從體內分離到的該細菌可在體外培養並傳代數次；體外培養並傳代數次的細菌可以使實驗動物發生相同的疾病；該細菌可從接種的實驗動物中分離到。當然，今天有許多傳染病，例如俗稱的狂牛症或愛滋病的傳染並不是以細菌為媒介。不過，對於醫療人員的養成來說，思考在一個只擁有檢驗細菌的「科霍氏原則」指導的時期，如何面對以蛋白質或病毒傳染的疾病，或許是個不錯的經驗。因為我們可以立刻強調理論所具有的歷史性與限制性，並進一步誘導學生思考在學校所學的種種理論典範。

以實驗室為主的細菌學影響極廣，例如它促成了消毒的概念，以及促發針對特定細菌毒素(toxin)與之後血清治療以及免疫學的研究。加上十九世紀醫學的專業化與現代醫院的陸續成立，希波克拉底傳統對病人患病歷史的專注，便被實驗室對疾病發展分析所取代。傳統的醫療方式，例如，放血、催吐或使用水銀治療也大量被取代。這個巨大的轉變，或許不是每個人都能經歷。但是只要比較一下地區性小診所家庭醫師與病人的關係，與大醫院中各科醫師與病人的關係便多少可以體會這種態度的區別。

實驗室的知識成為醫學科學性的來源，也因此具有知識的權威與合法性。不過 1970 年代具有社會學與人類學色彩的「實驗室研究」(laboratory study) 挑戰了這個基礎。它揭示了生產「實證知識」的實驗室在產生知識時便已將社會脈絡與價值置入整個知識生產的體系。<sup>45</sup> 這些來自於人文領域對科學性的反省，如果能透過適當的歷史案例傳達給醫學院的學生，相信有助學生思考自己學科的本質。

當然，醫學領域內的理論與實踐有著更錯綜複雜的關係，今天雖然理論是以實驗室的知識為主，但是在醫療人員的養成上，特別是從教學醫院的訓練過程中，仍然可以見到將醫學視為技藝的傳統。畢竟，醫學理論的普遍性與個別病人的獨特性之間永遠存在著緊張關係。另一方面，以存有學的角度來說，十九世紀的治療哲學與惡魔附身的論述是一致的，也就是對抗與排除。這種對醫學形象的理解也是我們必須從歷史中認識的重點之一，因為這種即使因知識內容替換也不會改變的態度正是最容易與其他文化結合而影響著我們的部分。例如，在細菌學主導下的醫學科學，我們習慣以戰爭語言來描述人類與疾病的關係。從「『抗生』素」、「『消』毒」等字的使用，或者將台灣瘧疾根除歷史中 1952 至 1958 年廣為

<sup>45</sup> 經典的實驗室研究著作請參考 Latour, Bruno and Woolgar, Steven: *Laboratory Life. The (Social) Construction of Scientific Facts* (Beverly Hills/CA: Sage), 1979 (2ed. 1986). Knorr-Cetina. Karin: *Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft* (Frankfurt am Main: Suhrkamp), 1981.





利用 DDT 的年代稱為「攻擊及肅清期」都可見一斑。<sup>46</sup>

#### (六)、二十世紀之後的醫學

以實驗為主的科學醫學在二十世紀繼續研究，在細菌學、生物化學、放射診斷與治療、抗生素的領域取得深化或嶄新的發展。但是另一方面，二十世紀經歷了兩次世界大戰，在戰爭的影響下，醫學面臨了許多道德困境。例如，戰爭時期所進行的許多殘忍人體實驗，促使人們重新思考自主的個體與醫學體系關係的醫學倫理問題。<sup>47</sup>或者如當今最熱門的生物科技與器官移植或生命複製等議題，都不斷引發一波又一波的醫學倫理思考。除此之外，二十世紀發展出許多以高科技儀器為主的醫療方式(high-technology medical practice)，例如早期的心電圖或當今的電腦斷層掃描、磁共振影技術等等，雖然具有即強大的功能，但是若以社會的角度而言，這些技術是否是最合宜的醫療方式？或者說，除高科技醫療，更有效或更有普及性的醫療方式是什麼？這些問題對一個身處技術時代的醫療人員來說，是一個必須面對的新難題。輔大醫學院院長江漢聲在《醫者的智慧：漫漫醫學路》一書中雖然認為「診斷終究是為了醫療人類」，但也對過度使用儀器檢驗的做法有所反省，他說道：

從另一個層面來說，究竟有多少疾病或多少病人，需要百分之百精確的診斷？太複雜的診斷不僅花錢、花時間，且或多或少對病人具侵犯性，這樣的診斷過程到底是為了病人的醫療，還是為了醫學的興趣？許多時候，從最後的診斷結果所下的治療建議竟然是無藥可醫，但病人已經被折騰得差不多了，身心俱疲；而有些小病，像感冒，在找出是哪一種病毒引起之前，病人可能早就痊癒了。<sup>48</sup>

原本是精神科醫師，後來卻以哲學家身分為人所知的德國哲學家雅斯培(Karl Jaspers, 1883-1969)針對以實驗室以及以儀器檢查為基礎的醫學，也有著極為批判的觀點。他特別強調研究並不等於實驗室，生命科學的經驗並不只是實驗室中化學與物理學的方法與知識所能完全解釋。在醫學中的生物學應該符合醫療人員的經驗，如對病人狀態的觀察與對疾病發展的掌握等等。雅斯培更提出，當自然科學無能為力時，醫師所還能做的事就是關照病人的心理問題。他認為科學醫學關注的是事實，但是人類並不只是單純具有生長和運動能力的動物，而是理性的動

<sup>46</sup> 參考行政院衛生署疾病管制局數位博物館主題展覽館「瘧疾防治」

<http://203.65.72.83/museum/gallery/index-all.htm> (accessed 26 February, 2005)。

<sup>47</sup> 關於醫學人體試驗中病人自主性在公權力的主導下毫不被重視的情況，可以以美國史上歷時最久的一件關於在黑人社群進行的梅毒醫學實驗醜聞為代表。請參閱 Jones, J. H.: *Bad Blood: The Tuskegee Syphilis Experiment* (New York: Free Press, 1999)。簡單的中文介紹參閱陳恒安，〈以科學之名：塔斯克吉梅毒研究〉，《科學發展》357 期（台北：國科會，2000 年九月），頁 69-71。

<sup>48</sup> 江漢聲，《醫者的智慧：漫漫醫學路》（台北：天下，2004），頁 79。



物。因此，當理性的動物生病時，必須處理心理方面的問題。<sup>49</sup>雅斯培作為精神科醫師提出心理面向的重要性，雖然反映出他的專業立場。但是心理部分也的確是目前科學醫學尚無法有效處理的重要部份。

在此，我們便已多少觸及二十世紀醫學另一面向的發展，也就是醫學開始以心理學或社會學的角度來理解主觀的病痛或社會所賦予的病態感受。儘管各因素之間如何關聯尚未釐清，但是健康與疾病已經逐漸成為生理、心理、精神以及社會的整合問題。從此，病人與醫療人員必須學習面對與處理那種錯綜複雜關係之下的身體。不再能期待如過去，簡單的將疾病定出位置然後去除。因此，我們急需重新定義身體、健康與疾病。從過去被科學醫學「打敗」的醫學體系與實踐中，我們或許能找到一些具有人文關懷的觀點來重新理解我們的身體以及相關的醫療行為。

#### 四、結論

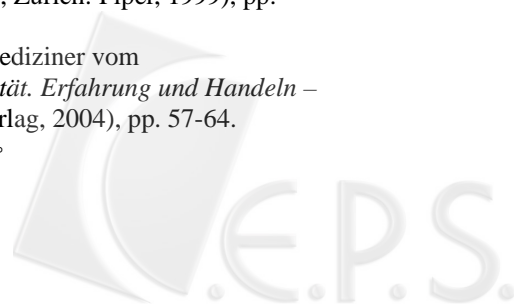
如果說，醫學是自然科學知識與決策行動的結合。那麼，考試似乎頂多只能測試具有普遍性的知識部分。那些必須面對獨特性的行動部分似乎無法以紙筆呈現答案。所以，在課程緊繃的醫學院中，到底還需不需這種「國考不考」的素材呢？醫學史如果不只是要用來點綴所謂的「人文氣息」，或者應付醫學教育的評鑑。那就必須處理與醫學有關的議題，包括自然科學理論、臨床知識與實務操作等等。最簡單的標準是，醫學史必須能夠反映出人文的關懷，<sup>50</sup>並帶來邁向未來的行動力量。目前醫學教育中強調醫學倫理、生命倫理的做法，雖然值得繼續鼓勵與深化，但是仍然無法反映出當代醫學作為影響人類鉅大的知識體系的特點。以致於種種訴求與都變成言者諄諄聽者渺渺。

本文內容中所提出的種種討論其實只是拋磚引玉，提供一個對談的議題與聯接議題的可能性，主要的目的在希望促使歷史學者與醫療人員的對話。如果雙方有意合作，那本文建議要先釐清雙方心目中醫學史的異同。以醫學教育的立場來說，醫學史必須反映醫學教育以及執業中所會面臨的重大議題。這部分應該是醫學教育界應該站在主動的位置。而歷史學者，如果不是單純地將醫學史視為一個在臺灣新興的專史研究領域，或許應該重視歷史的應用可能。因此，唯有持續的跨領域對話，以及不斷的教學、評估與修正。我們才可能找到適合醫學院通識教育的醫學史素材與實踐方式。<sup>51</sup>或許，剛開始只能在各自領域的認識論、方法論與發展史的基礎上相互了解；接下去才有可能針對特定的議題展開跨領域的對

<sup>49</sup> Jaspers, Karl: *Der Arzt im technischen Zeitalter*. 2. Auflage (München; Zürich: Piper, 1999), pp. 47-53.

<sup>50</sup> Hadding, Ulrich: "Reflektierte Erfahrung – oder: Was erwartet ein Mediziner vom Medizinhistoriker?", In: Alfons Labisch and Norbert Paul (ed.): *Historizität. Erfahrung und Handeln – Geschichte und Medizin*. Sudhoffs Archiv 54 (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2004), pp. 57-64.

<sup>51</sup> 國內醫學院醫學史課程教材議題請參考蔡景仁，2005，頁 63-64。



話。如此，人文社會學科才不會成爲服務醫學的「俾女」<sup>52</sup>與裝飾，而是真正能帶動批判發展的正面力量。

## 參考文獻

Brain, Peter: *Galen on Bloodletting. A Study of the Origins, Development and Validity of His Opinions, with a Translation of the Three Works* (Cambridge; London; New York etc.: Cambridge University Press, 1986).

Eckart, Wolfgang U.: *Geschichte der Medizin*, 4. Auflage (Berlin; Heidelberg; New York: Springer Verlag, 2001).

Engelhardt, Dietrich von, “Teaching History of Medicine in the Perspective of ‘Medical Humanities’”, *Croatian Medical Journal*, 40.1 (March 1999), pp. 1-7.

Engelhardt, Dietrich von und Hartmann, Fritz (Hg.): *Klassiker der Medizin, Bd. 1. Von Hippokrates bis Christoph Wilhelm Hufeland* (München: Beck, 1991).

Epstein, Steven: *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge* (Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 1996).

Fleck, Ludwik: *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv* (Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1994).

Frewe, Andreas und Roelcke, Volker (Hg.): *Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2001).

Gradmann, Christoph: “Leben in der Medizin: Zur Aktualität von Biographie und Prosopographie in der Medizingeschichte”. In: Nobert Paul, Thomas Schlich (Hg.), *Medizingeschichte: Aufgabe, Probleme, Perspektiven*. (Frankfurt/Main; New York: Campus Verlag, 1998), pp.243-265.

Grant, V. J.: “Making Room for Medical Humanities”. *Medical Humanities* 28 (2002), 45-48.

---

<sup>52</sup> 傅大為，〈再怎麼都不能：《科學、醫療與社會》學刊・代發刊辭〉，《科學、醫療與社會》第一期（2001年3月），頁 ii-iv。



Hadding, Ulrich: “Reflektierte Erfahrung – oder: Was erwartet ein Mediziner vom Medizinhistoriker?”, In: Alfons Labisch und Norbert Paul (Hg.): *Historizität. Erfahrung und Handeln – Geschichte und Medizin*. Sudhoffs Archiv 54 (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2004), pp.57-64.

Jaspers, Karl: *Der Arzt im technischen Zeitalter*. 2. Auflage (München; Zürich: Piper, 1999).

Jones, J. H.: *Bad Blood: The Tuskegee Syphilis Experiment* (New York: Free Press, 1999).

Knorr-Cetina, Karin: *Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft* (Frankfurt am Main: Suhrkamp), 1981.

Labisch, Alfons: “Von Sprengels ‘pragmatischer Medizingeschichte’ zu Kochs ‘psychischem Apriori’: Geschichte der Medizin und Geschichte in der Medizin”. In: Andreas Frewer und Volker Roelcke (Hg.): *Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert* (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2001), pp. 235-254.

Labisch, Alfons und Paul, Norbert (Hg.): *Historizität. Erfahrung und Handeln – Geschichte und Medizin*. Sudhoffs Archiv 54 (Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2004).

Latour, Bruno and Steven Woolgar: *Laboratory Life. The (Social) Construction of Scientific Facts* (Beverly Hills/CA: Sage), 1979 (2ed. 1986).

Lesky, Erna: “Frank, Johann Peter”, In: *Neue Deutsche Biographie*. 5. Bd. (Berlin: Duncker & Humblot), 1961, pp.341-342.

Lloyd, Geoffrey Ernest Richard and Sivin, Nathan: *The Way and the World. Science and Medicine in Early China and Greece* (Yale University, 2002)

Mason, Stephen Finney: *A History of the Sciences*. First Collier Books Edition (New York: Macmillan Publishing Company, 1962).

Moore, John A.: *Science as a Way of Knowing: The Foundation of Modern Biology* (Cambridge, Massachusetts; London: Harvard University Press, 1993).

Paracelsus: *Vom Licht der Natur und des Geistes*, durchgesehene und bibliographische ergänzte Ausgabe (Stuttgart: Reclam, 1993).



Puustinen, R., Leinman, M. and Viljanen, A. M.: "Medicine and the Humanities: Theoretical and Methodological Issues". *Medical Humanities* 29 (2003), 77-80.

Rothschuh, Karl Eduard: *Geschichte der Physiologie* (Berlin; Göttingen; Heidelberg: Springer Verlag, 1953).

Shapin, Steven: *The Scientific Revolution* (Chicago; London: the University of Chicago Press, 1996).

Stückelberger, Alfred: *Einführung in die antiken Naturwissenschaften* (Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1988).

Tai, Michael Cheng-tek: "The Importance of Medical Humanity in Medical Education". *Eudios Journal of Asian and International Bioethics* 10 (2000), 84-85.

蔡景仁：〈某醫學院醫學史課程的背景、執行與檢討〉，《醫學教育》第九卷第三期（台北，2005年9月），頁62-67。

傅大為：《亞細亞的新身體：性別、醫療與現代台灣》（台北：群學，2005）。

傅大為：〈再怎麼都不能：《科學、醫療與社會》學刊・代發刊辭〉，《科學、醫療與社會》第一期（2001年3月），頁ii-iv。

江漢聲：《醫者的智慧：漫漫醫學路》（台北：天下，2004）。

陳恒安：〈從生命科學發展史看生物學與生物技術〉，《南華通識教育研究》創刊號（嘉義縣大林鎮：南華大學通識教學中心，2004），頁81-94。

陳恒安：〈以科學之名：塔斯克吉梅毒研究〉，《科學發展》357期（台北：國科會，2000年九月），頁69-71。

朱申：〈論醫學宇宙觀中病人的消失，1770-1870〉。出自吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編，《科技渴望社會》（台北：群學，2004），頁151-182。

波恩特·卡爾格-德克爾著，姚燕、周惠譯：《圖像醫藥文化史》（台北：邊城，2004）。





卡斯蒂廖尼著，程之范等譯：《醫學史》上冊（桂林：廣西師範大學出版社，2003）。

黃武雄：《學校在窗外》（台北縣新店市：左岸，2003）。

約翰·H·布魯克著，蘇賢貴譯：《科學與宗教》（上海：復旦大學出版社，2001）。

戴維·林德伯格著，王珺等譯：《西方科學的起源》（北京：中國對外翻譯出版公司，2001）。

威廉·F·拜納姆著，曹珍芬譯：《19世紀醫學科學史》（上海：復旦大學出版社，2000）。

李尚仁：〈醫學史與醫學教育〉，《醫望》19（1997），頁 67-70。

黃崑巖：〈把「人」帶回醫學-談醫學院的通識教育〉，《通識教育季刊》第三卷第三期（1996年9月），頁 1-16。

Franklin L. Baumer 著，李日章譯：《西方近代思想史》（台北：聯經，1988）。

