

當聽診器遇見草藥 ——〈蛇先生〉與〈無醫村〉中的疾病和醫療敘事

郭侑欣*

摘 要

本文以賴和的〈蛇先生〉與楊逵的〈無醫村〉為主要研究範疇，從他們對於醫療及疾病的書寫，析論日治時代台灣知識份子對於西醫與傳統醫學的態度，並進一步探究其中的文化及政治隱喻，以及他們對於日本殖民現代性的反省與思索。

賴和的〈蛇先生〉過去一直被定位為批判民間草藥偏方之作，然而，其中有關傳統醫學的描繪，其實值得我們再去細讀、爬梳；而楊逵在四〇年代發表的〈無醫村〉，則被視為其反殖民抵抗文學的力作。這兩篇小說都以漢方草藥，推展出小說的主題，並且是以正面、積極的觀點看待傳統醫療，而對現代殖民醫學卻採取了批判的立場。

本文的目的，即在於透過賴和與楊逵的疾病書寫，以及他們對現代醫學所採取的立場，藉由重新閱讀〈蛇先生〉、〈無醫村〉，追索台灣的知識份子如何在現代性與殖民性之間建立自己的主體性。

關鍵字：現代性、醫療、疾病、殖民性、楊逵、賴和

* 仁德醫護管理專科學校通識教育中心專任講師、彰化師範大學國文系博士生

一、前言

疾病在許多的文學中往往隱喻了文化或政治，並成為國族／身體論述常見的手法，也引發我們更複雜的思辨。在中國小說中，從劉鶚到魯迅，不乏以醫／病關係或病弱的身體做為國族的想像，我們考察日治時期台灣文學的作品中，關於醫學或疾病的書寫，亦可以發現近似的思考與做法。¹

在日治時期的台灣小說中，台灣傳統醫學或偏方往往被視為迷信落伍的象徵，而吸食鴉片更是台灣人的社會惡疾，以及封建傳統的墮落。而以鼓吹現代醫學做台灣醫療的新希望，日本人所引進的現代醫學似乎是少數得到台灣知識份子認同的殖民統治政策。由於現代醫學戰勝疾病的科學形象，容易肯定其進步與文明的價值，而忽略批判其中深層結構性的問題。² 根據後藤新平的說法，因為日本沒有如西方的宗教可作為殖民主義的先鋒，所以，先進的醫學與衛生，就成為日本帝國贏得台灣殖民地民心的重要策略性工具。³ 這個政策也影響了台灣知識份子對於主體性的建構，以及文化認同。日本統治者以西方醫學的科學、理性，合理化其對於殖民地的威權統治，換言之，西方醫學的現代性遮蔽了其殖民成分，這也是後殖民研究中，現代性與殖民性的矛盾課題。

「殖民現代性」一詞可說是從非西方國家的立場，重新思考「現代性」的意義與可能性。以日治時期的「現代醫學」而言，「現代醫學」作為西方典型的文化，固然有其「現代性」的意義；不過，它經由明治國家轉介到殖民地台灣的過程，無論對於日本近代殖民經驗的影響，或者引發台灣社會對於現代化的追求，這也成為殖民現代性欲討論的內容。⁴ 更可作為考察日治時期小說中醫療與疾病敘事時，重要的觀察面向。

當西醫以殖民霸權置入醫學體系，使得西醫變成國家所支持的主流醫學知識及合法的醫療方式，是否讓台灣人民從此改變就醫、用藥習慣，或是，作為象徵馴化殖民地人民工具的西醫知識，在殖民地政府的嚴密壟化下，從人才養成到執業合法依據，都列歸殖民地政府控管。在此種殖民教育下成長的台灣知

1 如梅家玲，〈身體政治與青春想像：日據時期的台灣小說〉，《漢學研究》23卷1期（2005.06），頁35-62。

2 范燕秋，〈疫病、醫學與殖民現代性：日治時期台灣醫學史〉（台北：稻鄉，2005），頁2。

3 傅大為，〈亞洲新身體：性別、醫療與近代台灣〉（台北：群學，2005），頁82。

4 同註2，頁4-5。

識分子，又是如何看待本土的醫療傳統？

現代極權主義，無論是右派或左派，都經常使用疾病意象。疾病隱喻是布爾什維克辯論法的主要成分，共產主義辯論家中最有才能者托洛斯基經常使用疾病隱喻。⁵ 陳芳明曾將日治時代的台灣作家自賴和以降，畫出一脈左翼文學的譜系，其中賴和是左翼文學的奠基者，楊逵則最富抵抗精神，其左派的色彩也是最為鮮明。左翼文學的其中一個特色就是對於主體建構的追求。⁶ 本文無意捲入賴和是否為左翼作家的問題辯證，只想藉由三、四〇年代的台灣知識份子，對於本土醫學的關注，探究其從中建立主體性的可能性。依循著這樣的思考脈絡，本文將以賴和與楊逵兩位台灣作家的小說文本〈蛇先生〉、〈無醫村〉為主要研究範疇，從他們對於醫療及疾病的書寫，析論日治時代台灣知識份子對於西醫與傳統醫學的態度，探究其中的文化及政治隱喻，以及他們對於日本殖民現代性的反省與思索以及其對本土認同的建構。

我們觀察從三〇到四〇年代，台灣的小說中有許多關於中藥與民間療法的書寫，如邱福〈大妗婆〉中描寫在求神問卜都無效後，阿先方每隔一天就換一個中醫。⁷ 朱點人〈蟬〉主角純真先後嚐試以漢方的犀角、魚代魚血、菜瓜水、金針為孩子的肺病解熱，全部宣告無效後，才將孩子送去住院。⁸ 龍瑛宗〈黃家〉中，主角若麗的母親沉迷於求神問卜、吃香灰、尋找秘方為愛孫治療腎臟炎，就是不能接受西醫的治療。⁹ 其對於台灣本土的漢醫及草藥，多半是抱持著否定的態度，並藉此批判台灣民眾的無知與迷信。而賴和〈蛇先生〉與楊逵〈無醫村〉也同樣有描寫民間療法與草藥的主題，卻展現了與眾不同的看法。

賴和1930年1月在《台灣民報》所發表的〈蛇先生〉，過去一直被定位為

-
- 5 蘇珊·桑塔格 (Susan Sontag)，《疾病的隱喻》(台北：大田出版，2000)，頁98-99。
 - 6 陳芳明認為台灣左翼文學不是受傳統馬克思主義定義下的美學演出，而是台灣作家涉獵了社會主義的思想後，並不受拘於狹義左翼意識形態的羈絆，也並不從事三〇年代所說的無產階級或普羅文學的創作。他們突破意識形態格局，以更實際的入世態度，以更活潑的文學形式，表現台灣社會被殖民過程中的階級與認同問題。基本上，陳芳明對於左翼作家是採取較為寬鬆的標準，關於台灣日治時代左翼文學的譜系及建構等問題，詳參陳芳明，《左翼台灣：殖民地文學運動史論》(台北：麥田，1998)。
 - 7 邱福，〈大妗婆〉，《台灣新文學》1卷9號(1936)。後收入鍾肇政、葉石濤主編，《光復前台灣作家全集》(台北：遠景，1981.09)。
 - 8 朱點人，〈蟬〉，《第一線》(1935.1.06)。後收入張恆豪編，《王詩琅、朱點人合集》(台北：前衛，1991)。
 - 9 龍瑛宗，〈黃家〉，《文藝》8卷11期，(1940.11.01)，初收於《植有木瓜樹的小鎮》(台北：遠景，1979.07)。

批判民間草藥偏方之作。¹⁰然而，賴和小說中有關傳統醫學的描繪，是否如學者所說那樣抱持否定的態度，其實值得我們再去細讀、爬梳。¹¹而楊逵在1941年末至1942年2月發表於《台灣文學》2卷1號所發表的〈無醫村〉，則被視為其反殖民抵抗文學的力作，¹²然而，在太平洋戰爭爆發後，日人對殖民地的控管愈嚴的景況下，楊逵是否還能像三〇年代時無所顧忌，直言不諱？恐怕也是需要再斟酌。¹³雖然這兩篇小說發表的時間相差了10年，但卻不約而同的以漢方草藥，推展出小說的主題，並且是以正面、積極的觀點看待傳統醫療，而對現代殖民醫學卻採取了批判的立場。本文之所以將〈蛇先生〉與〈無醫村〉並置閱讀，除了其以漢方草藥為主題的相似性之外，更可藉由兩則小說文本的時間差異，來觀察日本在台灣所建立的殖民醫學體制，從三〇年代至四〇年代，十年之間的增長與改變，總督府以西方醫學為主流的論述，對於台灣的疾病與衛生究竟產生什麼影響？而日本的公共衛生政策，是否更趨完善以嘉惠殖民地的百姓，以及台灣知識份子對此議題的思考與批判。¹⁴

在日治時代的台灣知識份子中，賴和對於醫學的議題可說是少數具有自覺的人。他有「但願世間無疾病，不愁餓死老醫生」的宏願，¹⁵既是人道主義者，也是一位受過現代醫學訓練的知識份子。但是在他的小說中，凡是涉及公

10 這樣的論述不勝枚舉，在此略舉一二。林瑞明，《台灣文學與時代精神：賴和研究論集》（台北：允晨，1993），頁101-102。許俊雅，《日治時期台灣小說研究》（台北：文史哲，1994），頁385。施叔，《賴和小說的思想性質》，《兩岸文學論集》（台北：新地，1997），頁125。林秀蓉，《日治時期台灣醫事作家及其作品研究——以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、詹冰為主》（高雄：高雄師範大學國文系博士論文，2002），頁225。陳芳明，〈現代性與本土性——以《南音》為中心看三〇年代台灣作家與民間想像〉，《殖民地摩登：現代性與台灣史觀》（台北：麥田，2004），頁81。

11 上述的觀點已開始被懷疑，如陳建忠在其博士論文中提及，〈蛇先生〉是賴和藉以反思啟蒙。參閱陳建忠，《賴和的文學思想研究》（高雄：春暉，2004），頁398。邱雅芳則提出〈蛇先生〉解構了殖民醫學與法律的虛偽真相，參閱邱雅芳，〈殖民地醫學與疾病敘事——賴和作品的再閱讀〉，《台灣文獻》55卷4期（2004.12），頁301。

12 黃惠禎，《楊逵及其作品研究》（台北：麥田，1994），頁145。

13 徐俊益曾以〈無醫村〉與楊逵在三〇年代的創作相較，發現此文是以間接方式來反省問題，態度含蓄，結尾也不若三〇小說積極，顯然是受到戰爭時局壓迫的影響。參閱徐俊益，《楊逵普羅小說研究——以日據時期為範疇（1927-1945）》（台中：靜宜大學中文所碩士論文，2004.07），頁134-135。

14 〈蛇先生〉，刊載於《台灣民報》294、295、296號；1930.01.01、11、18。收於林瑞明編，《賴和全集 第一冊小說卷》（台北：前衛，2000）。〈無醫村〉，日文原作刊載於《台灣文學》2卷1號，昭和17年（1942）2月；中文刊於《新生報》，1948.10.20，收於彭小妍編，《楊逵全集第五卷小說卷（II）》（台南：國立文化資產保存研究中心籌備處，1999）。以下小說引文，僅於文末標示篇名及頁碼，不再另行加註。

15 賴和，〈壬戌元旦試筆〉，收於林瑞明編，《賴和漢詩初編》（彰化：彰化縣立文化中心，1994），頁64。

共衛生、西式醫療的書寫，不論是現代醫學或是鴉片政策，他很少以肯定的態度呈現，反而多持諷刺、質疑的立場。從而可以看出賴和對現代殖民醫學的抗拒與批判，具體反映在他小說的策略之中。¹⁶除了〈蛇先生〉之外，自傳性的小說〈阿四〉對於日本殖民醫學教育的種族歧視，以及殖民醫學政策的帝國性格，刻畫得入木三分。而其他的短篇小說亦不乏醫療與疾病的書寫。¹⁷

楊逵則從無產階級的立場出發，在許多的小說創作中，亦常以貧病的普羅大眾，沒有能力到收費高昂的西醫處就診，或迷信草藥偏方的問題，來凸顯階級的議題。事實上，楊逵早期還常以「醫生」為主角的來創作普羅小說，除了〈無醫村〉之外，還有〈新神符〉（〈新しい神符〉）、〈紅鼻子〉（〈赤い鼻〉）、以及生前發表的兩篇遺稿〈毒〉與〈生意不好的醫學士〉（〈不景氣な醫學士〉），共有五篇日文小說是以醫生的角度敘述故事。其中除了〈紅鼻子〉¹⁸的故事場景設在中國福建之外，其餘四篇的主題都是暴露台灣人民在日本殖民統治之下，掙扎於生死兩難間的困境。雖然他在創造故事中的醫生角色時，不見得與賴和有關，然而以連醫生都束手無策，來突顯台灣人倍受壓榨的境遇，其中傳達的意蘊正與賴和感慨「人病猶可醫，國病不可醫」相同。¹⁹而〈紅鼻子〉塑造主角王毅為來自台灣青年醫生，於福建一漁港開業之前，曾經在廈門「博愛醫院」服務。楊逵終生未曾踏上中國大陸，這無疑是借用賴和於1918年2月至1919年7月，曾經服務於廈門鼓浪嶼租界博愛醫院的親身經歷，²⁰由此亦可見賴和對於楊逵的影響。

楊逵與賴和情同父子，無所不談，²¹根據楊逵的回憶，他是因為參加社會運動而結識賴和，並時常有接觸的機會。²²賴和於1921年10月台灣文化協會創辦時即加入並擔任理事，1927年1月文化協會分裂後，賴和為左派文協的臨時中央委員。而楊逵則是1927年9月由日本返台後，旋即投身台灣的社會運動。1928年5月8日《台灣大眾時報》創刊（7月9日停刊，共出刊10期），賴

16 邱雅芳，〈殖民地醫學與疾病敘事——賴和作品的再閱讀〉，《台灣文獻》55卷4期，2004.12，頁277。

17 邱雅芳的論文對此則有精闢的論述，詳參上註，頁276-309。

18 彭小妍編，《楊逵全集》「小說卷」V（2000.12），頁249-290。

19 賴和，〈於同安見有結帳帳於市上位人注射嗎啡者趨者更不斷〉，《賴和全集：漢詩卷（下）》（台北：前衛，2000），頁393。

20 林瑞明，《台灣文學的歷史考察》（台北：允晨，1996），頁110、154。

21 楊逵，〈希望有更多的平反〉，《中華雜誌》248期（1984.03），頁24。

22 楊逵，〈台灣新文學的精神所在——談我的一些經驗和看法〉，《文季》1卷1期（1983.04），頁33。

和任監察役，並與楊逵同時擔任特約記者，為該報撰寫文稿。目前楊逵與賴和初識的確切時間已無法考證，但應該就在楊逵甫回台的1927年9月到1928年年初之間。²³

楊逵在〈憶賴和先生〉中也提到：

記得是十四、五年前的事了。我在彰化待了一陣子。我們住在賴和醫院附近，我記得租借這個房間時，先生也幫了很多忙。……身體不舒服的時候，我們總是默默地坐在先生面前的圓椅子上。……儘管那樣，先生還是露出和煦的笑容，寫下處方。藥方已好了。我連「謝謝」也沒說，拿著藥就回家。沒人擔心藥錢。²⁴

當時的楊逵是台灣社會運動中的活躍人物，而且這段期間楊逵也時常到賴和家中活動受到他很多協助，所以楊逵對於行醫的賴和必有所了解與感觸。²⁵不管是在文學創作或是人格的形塑方面，賴和都給予楊逵極為深遠的影響。楊逵就曾經表示：自己在逆境中未曾餓死或投降的氣力與耐力，大半是由林幼春與賴和兩位前輩而來。²⁶1976年楊逵接受梁景峰專訪，被問及與他同時代的作家中，和誰最接近，文風最相似時，他簡短的回答：「是賴和」。²⁷楊逵素來有「普羅健將」的封號，是堅定的社會主義信奉者；賴和終身不用日文寫作，雖然資助左翼的階級運動，實際上懷抱的是民族意識，兩人在思想型態上有著明顯的差異。但楊逵公開推崇賴和為「台灣普羅文學的元老」，²⁸肯定賴和文學反映廣大的低階層貧苦百姓之生活，證明楊逵在文藝創作方面，是以賴和

23 黃惠禎，〈楊逵與賴和的文學因緣〉，《台灣文學學報》3期（2002.12），頁145-146。

24 當時賴和擔任該監察役，楊逵則為囑托記者，參見《台灣大眾時報》創刊號，1928.05.07），頁27。

25 有論者推測〈毒〉一文中醫生的形象，主要是楊逵根據自己與賴和相處的經驗所形塑而成。參徐俊益，《楊逵普羅小說研究——以日據時期為範疇（1927-1945）》，頁35。據說〈無醫村〉是取材於楊逵一個醫生朋友的故事，這醫生具有遠大的理想，認為「預防」是醫學的第一要義，所以願當「預防醫」，不幸的是有理想的「預防醫」掛牌行醫，常常失敗，日前還位醫生還在東港當眼科醫生。參于飛，〈從「無醫村」看日據時代的台灣醫學〉，《夏潮》1卷7期（1976.10），頁65。

26 楊逵，〈幼春不死！賴和猶在！〉，《文化交流》1輯（1947.01.15），頁18-19。後改題〈幼春不死！賴和猶存！〉，收於楊逵，《羊頭集》（台北：輝煌，1976.10），頁239-240。

27 《夏潮》編輯部，〈楊逵訪問記——我要再出發〉，《夏潮》1卷7期（1976.10），頁52。一收於梁景峰《鄉土與現代》，（台北：台北縣文化中心，1995）。

28 林瑞明，《台灣文學與時代精神——賴和研究論文集》（台北：允晨，1993），頁375-376。

同情弱者的俠義精神為標竿。²⁹

因此，將賴和與楊逵對於醫療與疾病的書寫並置閱讀，其實不難看出三〇、四〇年代台灣知識分子對於日本殖民醫學或是殖民現代性的批判，特別是二人對於向來被日本主流醫學斥為迷信與不科學的藥草偏方，另有一番看法；顯然他們是以審視的態度，看待標舉科學文明的西方醫學，而他們對於本土醫學的肯定，則彰顯了他們在文化認同上，建立主體性的企圖。

為了進一步了解這種西醫／科學，漢醫／落後的二元對立思維，我們有必要爬梳日本殖民醫學的脈絡，從總督府的醫療政策到殖民地醫學的建立，日本究竟如何在台灣打造龐大而不可動搖的西方醫療體系，又對本土的醫學產生了什麼衝擊？及其後所產生之深刻的歷史論述。

二、日本的殖民醫療政策

台灣在地理上跨居亞熱帶與熱帶，本就易生瘴癘之氣，惡疫橫行似為台民無可避免之宿命。在清代台灣歷史文獻中，即常用「瘴」、「瘴氣」和「瘴癘」等語詞，記載這些因地方環境條件而引起的疾病：

南北淡水，均屬瘴鄉，南淡水之瘴作寒熱，號跳發狂，治之得法，病後加謹即愈矣。北淡水之瘴，瘡黝而黃，脾泄為痞為鼓脹，蓋陰氣過盛，山風海霧鬱蒸，中之也深，又或睡起醉眠，感風而發，故治多不起，要節飲食、薄滋味、慎起居，使不至為所侵而已。³⁰

日本從一開始面對台灣的疾病問題，就直接處理社會管理、國家干預等有關疾病公共性的議題。日人侵台的歷史經驗凸顯了國家管理社會健康條件的必要性；1874年，日本政府因牡丹社事件決定出兵侵台，日軍在琅嶠（今桓春）登陸不久後，各方資訊即顯示日營中發生了嚴重的疫病。據日人依田達海《征番紀勳》所言：「是役也，自夏涉冬，瘴氣發疫。全軍四千五百餘人，其死于戰者，十二人；死於病者，五百五十餘人。」琅嶠一役日軍戰勝但飽受疫癘之苦的歷史經驗，促使日後台灣總督府正視台灣的疾病問題，並尋求日本國內新興

29 王錦江（王詩琅），〈賴懶雲論〉，《台灣時報》201號，1936.08。收於李南衡編，《日據下的台灣新文學明集1：賴和先生全集》（台北：明潭，1979），頁400。

30 台灣銀行經濟研究室編，《福建通志台灣府》（台北：台灣銀行，1960），頁213。

西洋醫學界的協助。³¹

1898年初，後藤新平跟隨新任台灣總督兒玉源太郎來台，而且擔負的是總督府民政長官之職。當時台灣統治處於極為不穩定的狀態，而後藤提出的「台灣統治急救策」正是為挽救危機而來。1898年起總督府再度整頓近代衛生制度，並漸進的推展近代衛生措施，包括公布環境衛生法，進行市區環境改善，以及著手瘧疾和鼠疫防治等工作。就整頓醫療系統方面，主要在設置「台灣總督府醫院官制」、「公醫候補生規則」；設立「總督府醫學校」，創辦殖民地新式醫學教育，培養台籍醫師。1901年7月發佈「台灣醫生免許規則」將傳統漢醫納入管理，並確立壓制漢醫發展的政策等。整體而言，醫療系統是朝向集權的、專業、西化的管理發展。³² 衛生行政系統是以總督府警察本署衛生課為核心，經地方官廳警察課的衛生係，而後在基層以台灣傳統自治組織「保甲制度」為輔助。亦即建立集權而又運用傳統保甲的衛生警察系統，使殖民政權可貫徹社會基層。³³

日治時期台灣之醫學與衛生發展深受日本國內之影響。故以防疫為中心，有先衛生後醫學的現象；即為求有效管理台灣，殖民政府先擬定一系列之衛生、保健與防疫措施，其具體的關聯可見諸於後藤新平自謂之依「生物學原理」所制定的各式殖民行政方針中。³⁴

自1910年代起，殖民政府推行之衛生政策，如鴉片漸禁政策、公醫制度、成立警學校、全島洲設官立警院、興修上下水道等，多從防疫及改善環境衛生著眼，在求取施政成效之餘，亦普及了相關的醫學與公共衛生知識於社會中，1910年代近代衛生與醫學觀更是透過各種相關施政而深人民間。³⁵

依據後藤新平的規劃：醫學校才是衛生制度完成的原動力，³⁶ 後藤最早委託山口秀高試辦「土人醫學教育」，山口在試辦之後指出「在台灣推展文明的醫術，基於人種的情感，日籍醫師絕非台籍所能及；但傳統醫生又缺乏近代醫學知識，流弊頗大」。「日籍醫師因台灣風土的關係，無法長久留任，養成台人醫士，既可接替日本醫師之職，又可扮演輸入日本文明的角色」。1898年

31 劉士永，〈醫療、疾病與台灣社會的近代性格〉，《歷史》201期，2004.10，頁93。

32 范燕秋，〈疫病、醫學與殖民現代性：日治時期台灣醫學史〉，頁71。

33 范燕秋，〈新醫學在台灣的實踐（1898-1906.）；從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9卷3期，1998.10，頁62-71。

34 同註28，頁94。

35 同上註。

36 鶴見祐輔，〈後藤新平傳第二卷〉（東京：後藤新平傳紀編纂會，1937），頁370。

3月後藤新平正式向日本國會提出計劃，以「土人醫師養成所」的名義通過預算經費。³⁷1899年3月，總督府公布醫學校官制，正式開辦新式醫學教育。³⁸換言之，「土人醫師」被視為「推展文明的醫術」之必要，以及「可扮演輸入日本文明的角色」。

1898年之後總督府為加強衛生行政，決定管制傳統醫業者。1901年7月總督府發布「台灣醫生免許規則」，規定凡台人從事醫務者，需繳納手續費向地方官申請許可證，經地方官適度認定其醫術之後發給許可證。其後，申請者總數2,126人，獲得許可者1,903人，未得許可者223人。此後，總督府未再發給醫生許可證，限制傳統醫生成為既定政策，使漢醫人數逐年減少。³⁹

此外，殖民地公共衛生也反映殖民醫學的特性。就市街環境改善而言，誠如殖民醫學是以維護殖民者的健康為優先，總督府制定環境衛生法規、改善市街環境，是以關建適合日人居住的區域，維護在台日人健康為首要考量。⁴⁰

雖然殖民政府精心的設計規劃了一系列的防疫或是醫療措施，但如同著名的印度殖民醫療史學家大衛·阿諾對於印度的研究，儘管時19世紀中葉以後，許多印度人接受了西方科學醫學（scientific medicine）的訓練，但殖民者所謂的「迷信的」印度療法依舊普遍存在，而單憑殖民政府的力量並無法保證西醫的發展，而台灣的情形也一如印度。

賴和的〈蛇先生〉就是一則絕佳的例證，這篇充滿嘲諷手法的小說，其鄉野傳奇的形式，使得說故事的成分極為濃厚。從小說初始便充滿傳說的色彩，主角蛇先生本以捕捉水雞為業，未料他在工作時對蛇傷所累積的知識，竟意外地使他聲名大噪，甚至得到民間以「先生」尊稱。「這要講是他的好運？也是他的歹運？」賴和用語中的諷喻十分明顯，蛇先生以為是救人的善行，卻反而惹禍上身「蛇先生的善行，在他們的認識裡，已成為罪惡。沒有醫生資格妄為人治病，這是有關人命的事情，非同小可」，「但法律卻不能因為救了一人生命便對他失其效力。蛇先生的犯罪已經是事實」。

1916年殖民政府頒佈「台灣醫師令」確立了醫師的證照制度，自此僅有政府承認的醫學校畢業生，或是通過國家考試者得以執行醫療業務。殖民政府

37 台北醫專編，《創立廿五周年紀念祝賀記事》（台北：1925），頁1-4。

38 同上註。

39 范燕秋，《日據前期台灣之公共衛生——以防疫為中心之研究》（台北：台灣師範大學歷史學研究所碩士論文，1993），頁55。

40 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治時期台灣醫學史》，頁75。

的法令證照制度，將台灣社會裏原本無所規範的醫療行為，按政府意旨區隔為「合法」與「非法」兩層面，並得運用行政和員警權貫徹其意志。⁴¹

蛇先生因為無照行醫而觸法，賴和在小說中以很大的篇幅，論述他對於殖民者所制定「神聖的法律」的看法：

法律！阿！這是一句真可珍重的話，不知在什麼時候，是誰個人創造出來？實在是很有益的發明，所以直到現在還保有專賣的特權。世間總算有了它，人們才不敢非為，有錢人始免被盜的危險，貧窮的人也才能安分地忍著餓待死。因為法律是不可侵犯的，凡它所規定的條例，它權威的所及一切人類皆要遵守奉行，不然就是犯法，應受相當的刑罰，輕者監禁，重則死刑，這是保持法的尊嚴所必須的手段，恐法律一旦失去權威，它的特權所有者就是靠它吃飯的人，準會餓死，所以不曾放鬆過把……把人類一切的行為，甚至不可見的思想，也用神聖的法律來干涉取締，人類的日常生活、飲食起居，也須在法律容許中，纔保無事。
(〈蛇先生〉，頁92)

賴和對於殖民地這無所不在，且無所不管的法律可說是深惡痛絕，他用「專賣的特權」、「很有益的發明」反諷殖民法規的權威，這種惡法充滿了階級性與不平等，而現代性對人類身心以及傅科所說生命政治(Bio-politic)監控，⁴² 賴和亦有所察覺，他指出人的行為、生活、飲食衛生、思想甚至疾病與健康，沒有一樣不在現代法律的控管範圍內。

雖然賴和是一名受過專業醫療訓練的西醫，但他在看待自己的職業時，卻採取了批判的立場「疾病也是人生旅路一段行程，所以也有法律的取締，醫生從別一方面看起來，也是毀人的生命來賺錢，罪惡比強盜差不多」不惜以強盜自嘲，顯然賴和對於現代醫療的本質，有一番深刻的自省。也因此他的小說對於那群「強盜同業」西醫，絲毫不掩其厭惡之情。

蛇先生之所以被拘禁，無照行醫還是其次，最重要的是，他的秘方動搖了西醫科學文明的權威，西醫束手無策的蛇傷，竟然被毫無科學根據的草藥偏方治癒，這無疑是向主流醫療宣戰。不甘受辱的西醫於是向當局舉狀，告發了蛇先生的密醫行為以為報復。

41 劉士永，〈醫療、疾病與台灣社會的近代性格〉，《歷史》201期，頁100。

42 傅科，《性意識史：第一卷導論》（台北：桂冠，1996），頁119。

現代醫學作為一種文化力量，當它擴散至非西方地區之後，非西方社會從被動改變、到積極作為現代化追求的目標之一。西方與本土醫學關係不只是不相容，可能還有「挪用」（appropriation）成分。殖民醫學與國家權力密切配合，並普遍表現出敵視本土治療習慣的態度。醫學可說在非洲、亞洲及太平洋地區是最能展現國家權力的一種。⁴³

賴和對於這些被殖民醫學教育所馴化的西醫，甘於「受法律所命令」所制約而感到十分不以為然：

他們平日吃飽了豐美的飯食，若是無事可做，於衛生上有些不宜，生活上也有些乏味，所以不是把有用的生產能力，消耗於遊戲運動之裏，便是去找尋——可以說去製造一般人類的犯罪事實，這樣便可以消遣無聊的歲月，併且也可以做盡忠於職務的證據。（〈蛇先生〉，頁93）

號稱是當時最優秀的知識份子竟淪為殖民者的走狗，卻毫無自覺，令人不齒，而他對於傳統醫學的療效顯然是抱持肯定的態度，即便日本人在台灣推行西方醫學不遺餘力，似乎還是無法改變台灣民間對於藥草偏方的使用習慣，以下我們可以用一則《台灣民報》的新聞，作為印證：

近來台北警察署對於市內密醫的取締甚嚴、為此市上的漢藥店大起恐慌。聽說台北市的漢藥店有一二百家，而有免許的漢醫僅十數名，又各有兼營藥店，故若除起密醫的處方面外，其餘的藥店實是不能維持，但當局於營業許可當時不慮及此，而依然課稅，豈不是矛盾至極。聽說亦有因買胡椒亦被罰金，其取締未免過於笑料了。⁴⁴

看得出日本對於傳統醫療的打壓與鉗制，對中藥店課以重稅，對於台灣人買賣中藥材亦嚴加取締，無所不用其極地將之趕盡殺絕，甚至連烹調所不可或缺的胡椒，也在取締之列，簡直可笑至極。

而在殖民地「神聖」而不可侵犯的法律，在賴和的筆下竟也充滿了漏洞與歧異。有錢能使鬼推磨，「幸得錢神有靈，在祂之前××也就保持不住其尊嚴了」（蛇先生，頁93）在殖民地台灣連神聖的法律，也可以為了金錢網開一

43 David Arnold著，蔣竹山譯，〈醫學與殖民主義〉，《當代》170期，2001.10，頁40。

44 《台灣民報》281號，頁2，昭和4年10月6日，鄭志敏輯錄，《日治時期《台灣民報》醫藥衛生史料輯錄》（台北：中國醫藥研究所，2004），頁312。

面，足見殖民者所自詡之科學與理性，背後的矛盾與諸多罪惡。蛇先生入獄後，在家人與病人的奔走下，以賄賂買通當局準備將他釋放，唯須以他醫治蛇傷的漢方祕法作為交換條件，不料蛇先生卻堅稱沒有祕方，因而遭到了一頓毒打。而其後西醫為了取得這不傳的秘方，甚至不惜祭出「專賣權」與「專利」，以法律的保障利誘蛇先生交出祕方：

現時不像從前的時代，你把祕方傳出來的確不用煩惱利益被人奪去，法律對發明者是有保護的規定，可以申請特許權，像六〇六的發明者，他是費了不少心血和金錢，雖然把製造法傳出世間，因為它有專賣權，就無人敢仿照，便可以酬報發明研究的苦心了，你的秘方也可以申請專賣，你打算怎樣？（〈蛇先生〉，頁101）

在此賴和也質疑所謂科學理性「所謂實在話，就是他們用科學方法所推理出來的結果應該如此，即是實在。」實在就是指事實，換句話說，凡是事實都必須通過科學方法的驗證，反之即非事實或謊言了，這無疑就是對於「科學方法」過度迷信的所造成的負面影響。賴和還更進一步揭穿了法律科學與理性的假面，殖民地的法律仍不脫封建威權的本質，「拷打在這 20 世紀比任何一種科學方法更有效的手段，是現代文明所不能夢想到的發明。」野蠻的刑求竟比講究理性的法律更有效率。除了對法律的質疑與對西醫的批判外，〈蛇先生〉一文，最重要的價值，就是賴和對於傳統醫學的思考。

三、當西方醫學遇見本土醫學

（一）文明／落後：科學醫學與民間療法

清朝時代的台灣，醫療是屬於江湖內的行業。庶民階級都是依靠祖傳的中藥店漢方或草藥仙，以及跑江湖的流動漢醫來醫治疾病，西醫只有極少數以傳道為主、醫療為輔的外國傳教士而已。⁴⁵直到日據初期，台灣人對待疾病的處理方式仍然是以傳統療法為主。伴隨著政權轉移與行政獨裁手段，日本強勢導入的衛生與醫學觀念，才逐漸取代台灣傳統醫療的地位。不僅僅是本土醫

45 陳金生，〈日治時代台灣醫療制度的回憶：以台灣乙種醫生制度為主〉（上），《台灣史料研究》8期，1996.08，頁22。

療，殖民者為了去除台灣人對於傳統文化的認同，在思想、知識的啟蒙上，也刻意強調殖民者／現代進步性來對比台灣人／傳統落後性。因而，他們在醫學上的策略是貶抑中醫的落後性，而極力宣揚西方醫學的進步性。范燕秋在論文中提比了後藤新平的醫學政策的知識／權力為：「他以西醫與中醫、文明與落後、日本與清國等二元對立的論述，將新醫學的優越與殖民者文明作結合，新醫學知識／權力關係亦就此展開。此中，醫學成為一種操控機制，作為緩和殖民權力壓制，即再生產殖民者文明價值的作用。」⁴⁶

漢醫草藥依然是當時台灣平民階層所賴以治病的方式，因為他們無法支付西醫的高額醫療費用。然而，殖民政府卻一直刻意打壓台灣漢醫學的發展。一方面，殖民者把台灣傳統醫療視為落後不科學的表徵；另一方面，殖民者所發展出來的西式醫療體制，卻沒有造福到所有的台灣人，只有保障少數日本人與有錢階級。從賴和小說中有關醫事書寫的部分，可以窺探出台灣醫療體制與殖民主義的共生狀態。所以，賴和在行醫的生涯中，或是創作的社會關懷上，他都盡其可能地關照到無產階級的困境，也強烈批判殖民者罔顧人民福祉的粗暴行徑。做為一位台灣人醫生，賴和似乎更能看清殖民醫學的假相。⁴⁷

〈蛇先生〉藉由西醫與蛇先生（漢醫／民俗治療者）的互動，從初始的衝突到變為和平共處，其間最重要的轉折莫過於西醫登門求秘方。而以西醫和蛇先生一番誠懇的對話，鋪陳出賴和對於傳統藥草的見解。

1910年，台灣總督府公佈「台灣醫生免許規則」（府令第47號，明治34年7月），命令台灣漢醫必須在期限之內向管區警察官署登記，如果沒登記者就形同密醫，將受到警察取締。此條例即在於有效控制傳統漢醫的數量。這些有登記的台灣漢醫，被稱為「醫生」，與西醫的「醫師」有所區分，並且必須接受公醫的指導監督。在府令的通告文上，更強調：「應讓領有執照之醫生與醫師、公醫保持密切聯絡，自然養成對之信賴之習慣，醫師應常誘導、指示醫生，保持等同師徒關係，當然不得有業務上互相誹謗的行為，且在衛生設施相關方面，應誘導其擔任輔佐性工作。」⁴⁸ 在文化位階上，醫師自然高於醫生，亦即暗合「師生」的從屬關係。「台灣醫生免許規則」的施行，最終目的就在

46 范燕秋，〈新醫學在台灣的實踐（1898-1906）從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，頁66。

47 邱雅芳，〈殖民地醫學與疾病敘事——賴和作品的再閱讀〉，頁2。

48 許錫慶編譯，《台灣總督府公文類纂衛生史料彙編》（明治29年4月至明治29年12月）（南投：台灣省文獻委員會，2001），頁239。

於逐漸縮減漢醫的數量。這項政策造成台灣漢醫學的日漸凋零，漢醫的傳承不僅被邊緣化亦產生了斷裂的現象，更使得台灣知識份子對於傳統醫學心生歧視。

漢醫雖然停止發展，但是草藥、中藥等並沒有停止，許多重要的草藥店、草藥堂等的廣告，在《台灣民報》中佔有相當大的位置，而且，從二〇年代末到三〇年代初，明顯的可以看到草藥「商業化」，「市場化」的趨勢。同時中藥店員也常暗中看病開藥，廣受歡迎，如莊淑旂父親的草藥店。⁴⁹ 因此類似蛇先生的醫療行為，在台灣民間仍舊非常盛行。

文中西醫對於秘方，從原本的半信半疑到深信不移的態度，其實與蛇先生的堅持保密的立場有關。蛇先生祕方的療效透過病患口耳相傳，不免在傳抄時一再被誇大，而帶有傳說故事的色彩，而藥方的秘密與不可揭露，更強化了藥效的神奇與神秘。然而，說穿了這不過是一種心理作用：

「所以對這班人，著須弄一點江湖手法，」蛇先生得意似的說：「明明是極平常的事，偏要使它稀奇一點，不教他們明白，明明是極普通的物，使它高貴些，不給他們認識，到這時候他們便只有驚嘆讚美，以外沒有可說了。」（〈蛇先生〉，頁99）

「世間人本來只會「罕吡」，明白事理的是真少。」蛇先生說。（〈蛇先生〉，頁102）

顯然賴和在面對現代性的啟蒙性與殖民性時，採取了兩面作戰的方式，⁵⁰ 他既批判殖民醫學的虛偽與差別待遇，對於台灣民眾的蒙昧無知，亦不假辭色的多所責備，從蛇先生死後民眾討論秘方的言談，便可以看出賴和對於這些荒誕不稽的說法，所抱持的態度：

古來有些秘方，多被秘死失傳，世間所以日壞！像騰雲駕霧，不是古早就有的嗎？比到今日的飛行機、飛行船多少利便，可惜被秘死失傳去！而今蛇先生也死了！此後被蛇咬的人不知要多死幾個？（〈蛇先生〉，頁103）

民眾的無知與天馬行空的想像使人感到啼笑皆非。在此，賴和對於台灣大眾的這種非理性的思考所採取的態度，和蔣渭水籌組文化協會的動機很相像，他

49 莊淑旂，《莊淑旂回憶錄》，（台北：遠流，2001）。

50 陳芳明，《殖民地摩登：現代性與台灣史觀》，頁81-82。

認為台灣的民眾普遍罹患了「智識營養不良症」，而文化運動則是此種病症唯一的療法。⁵¹

藉由蛇先生與西醫的對話，蛇先生自我剖析秘方之所以靈驗的原因，乃是其長年捕捉水雞，在田野間對於蛇類長期所累積的經驗與認識所致。那些上門求診的人多半不是被毒蛇所咬傷，因此高度的治癒率，便成就了蛇先生藥到病除的神醫形象，最後，蛇先生為了取信於西醫，臨別時還贈送了一包藥草。西醫立即將藥送往實驗室，企圖以現代科學的方法化驗秘藥，並分析其成分。至於蛇先生的秘方到底有沒有療效，或是能否通過科學的檢驗，賴和在小說的最後，以一則來自藥理實驗室的化驗報告作為結尾，留給讀者許多想像的空間：

此次的結果，只有既知巴豆，以外一些也沒有別的有效力的成分……！
（〈蛇先生〉，頁104）

這究竟是肯定或是否定？賴和沒有給予明確的答案，透過〈蛇先生〉賴和表達了他對現代醫學的批判，亦指出「科學方法」的侷限性。在西醫與蛇先生的對話中，常以「你也是內行人」、「同是內行人」指稱對方，我們或許也可以視為一次中西醫的理論對話吧！

賴和與他同時代的西醫或是知識社群對於本土醫學的肯定，除了在小說〈蛇先生〉中可一窺端倪，另外，我們也可以從本土知識份子投入中藥研究，以及當時報紙對於漢方醫藥的論述得到印證。

例如台灣的第一位醫學博士杜聰明即是一例，他與賴和同為總督府醫學校第13屆的畢業生，後來獲得了日本京都帝國大學醫學博士，成為台灣的第一位醫學博士。因現存的文獻資料有限，我們雖然不清楚兩人的私交如何，但同窗對於本土的醫學研究，賴和想必也有所關心，至少杜聰明致力於台灣人的鴉片癮戒除，與賴和以及《台灣民報》醫藥衛生論述的主張，是相符合的。因此，杜聰明對於漢方中藥的科學研究，賴和必然也抱持著肯定的看法。

1921年，杜聰明返台擔任含北醫學專門學校勸教授，翌年4月1日，擔任專門學校教授，以醫專大講堂東側二樓作為藥理學教室實驗室。杜聰明除了親自講授藥理學課程，也規劃藥理學教室的研究方向。他將原有藥理學教室的人力

51 蔣渭水，〈五個年中的我——三、組織文化協會的動機〉，原載於《台灣民報》67號，1925.08.26。後收入王曉波編，《蔣渭水全集》（台北：海峽學術，1998），頁87。

與資源加以整編，明確訂出鴉片（阿片）、蛇毒與漢藥生藥三大研究主題。⁵²

1923年6月11日杜聰明在《台灣日日新報》上發表〈台灣的民間藥〉，此為他返台後第一篇以民間藥為題的研究論文，詳述他研究民間藥的動機：

不論是哪裡的國民、或是哪個民族，都會流傳使用民間藥，且淵源久遠，其中也有和人類起源年代相仿的藥。然而，多數的藥品內，有對疾病治療仍甚重要者，有在醫學發達史上具有價值者，也有完全因迷信而流傳使用者，研究此是極具趣味的問題。……從藥效學來看的語，也有相當合理者，像迷信使用、檢查後不知道有什麼意義者也很多，但也不全是完全沒效者。⁵³

杜聰明方有系統地闡述他研究漢藥、生藥及民間藥的理念、方法及落實研究的計劃構想。就研究理念與方法部分而言，包括闡述他的研究動機、台灣本地民間藥概況，以科學力式進行生藥研究的方法，他將各地生藥調查、實驗研究及交易情形，作為評估生藥研究價值的參考。此外，他於中醫藥應用於臨床治療的步驟，是培養研究人才及設置研究、教育機構等，他也提出獨到的見解與構思。杜聰明點出漢方藥劑值得研究的原因，在於漢方治療係前人累積經驗和研究：

漢方所用之藥劑，多以自然界產生之草根木皮，來治療疾病者，自是數千年來，許多先哲之經驗及研究所擬定，在生藥學上，可稱世界最發達一門。據我在台灣的研究來看的話，漢藥與今日的民間藥應是沒有明確區別。⁵⁴

此外，我們可以由以下幾則三〇年代《台灣民報》上的論述，推測台灣知識份子對於本土醫藥的看法：

〈世人を悩ます痔疾の特効薬、民間秘薬から発見、之が治療普及の爲め、林糊氏一行が内地へ〉

臺中州員林街開業醫林糊氏は夙に難治の病たる痔疾の民間療法を研究

52 林嘉潔，《西醫與漢藥——台灣第一位醫學博士杜聰明（1893-1986）》（台北：台灣大學歷史學研究所碩士論文，2003），頁13。

53 杜聰明，〈台灣ノ民間藥〉，《台灣日日新報》，1923.06.11。

54 杜聰明，〈有關漢醫的考察（五）〉，《台灣民報》1928.09.30，20版。

してゐたが今回臺中市林清波氏が祖先傳來の祕藥療法あるを聞き、同氏と共に研究することとなり、科學的即ち新醫學法を應用して實地診療を試みた所極めて成績良好なので多數の友人の勧めで之が普及宣傳の爲め、内地各都市に出張治療を企劃し……⁵⁵

〈醫療士的所感〉醫學博士陳新彬

欲復活千古傳來的漢方醫學、必要為學校組織、最少要多有經驗的漢方醫、實地的教育給中等學校程度的卒業生、是信為必要的。這樣才能使得品質優良的漢方醫、發揮漢方醫學的特長、而得貢獻于人類。⁵⁶

他們對於本土醫藥的研究成果，及相關論述，與楊達在〈無醫村〉透過劉姓預防醫之口疾呼幾乎是不謀而合，也就是說到了三〇、四〇年代之後，台灣的知識份子由原本否定本土醫學的立場，轉為肯定甚且嘗試以西醫的藥理學，建立本土醫學的脈絡，這可視為，台灣知識社群對於日本殖民現代性從接受到批判的過程，逐步建立起對於本土文化及主體性的價值。

（二）預防醫與驗屍人

日本殖民醫學系統在台灣的另一項特點，就是公醫制度的推行。從1899年台灣總督府醫學校創校起，醫學校雖仍設有公醫科以培養一定數量之公醫，然公醫的影響力畢竟在褪色；從最早規畫之全島實施公醫制度，到1940年止僅有不及全島醫師人數百分之一的公醫存在。這些公醫的功能從過去照顧全島人口之健康、宣揚殖民統治之正當性，逐漸轉變成為提供偏遠或醫療資源缺乏地區的免費醫療服務，其性質益發接近我們在戰後所見到的衛生所人員。整個台灣醫療市場機制卻因為快速增加的私人醫療院所而日趨活潑，1902-1940年間，台北醫學校（含醫專）畢業生中有81.87%在台灣執業，其中僅2.86%於官立醫院任職，5.46%執行公醫任務，其餘多屬皆私人開業醫，由於官立醫院多半服務日籍患者並索取高昂的藥費，台籍醫師所開立之私人診所即憑藉著語言無礙且收費較低等因素，自然成為照顧台灣人民健康的主力。

日本殖民政府除了有計劃地引進西洋醫學，並借用德國家醫學為藍本，逐

55 《台灣民報》385號，頁14，昭和6年10月10日。轉引自鄭志敏輯錄，《日治時期《台灣民報》醫藥衛生史料輯錄》（台北：中國醫藥研究所，2004），頁602

56 《台灣民報》396、397、406、407號，昭和7年3月19日。轉引自鄭志敏輯錄，《日治時期《台灣民報》醫藥衛生史料輯錄》，頁626

步建立起獨尊科學醫學的醫學教育和證照制度；在提供醫療資源方面，後藤新平原本不擬於台灣設置醫學教育，僅規畫公醫制度為台灣殖民地唯一的醫療體系。但台灣在日治初期的醫療人力不足以及政府財政不良，才是真正讓公醫制度規模縮減，轉變為以私人開業醫為主的醫療模式之主因。⁵⁷

儘管公醫制度的理想無法完全落實，其設置之精神卻依然是殖民政府培育醫療人員的核心價值，從當時高唱入雲的口號「上醫治國、中醫治人、下醫治病」，就不難看出私人執業的醫師們，仍被殖民政府賦予相當的社會責任與政治期待。⁵⁸

醫學的第一要義為「預防」，在楊遠小說〈無醫村〉的敘述者「我」揶揄自己為「清高的預防醫」，不幸社會並不重視「預防醫」，主角的病人數目自然比不上同街那些診療醫，所以才有多餘的時間陪著蚊蟲寫詩：

說我是很有德望的名醫，並且說，這部雜誌在一息奄奄時，因我給它打強心針才甦醒過來，真使我啼笑皆非，我對於這部雜誌的貢獻也或許不少吧。但是，以一個剛由學校出來的新手，在這名醫滿街、從來是打死蚊蟲的數目比醫治病人多的所謂「預防醫」，稱我是名醫也未免太挖苦人了。（〈無醫村〉，頁294）

〈無醫村〉以第一人稱「我」的觀點，透過一名年輕而富有理想性的青年醫師的醫療體驗，鋪陳出殖民地醫療的諸多問題。小說的開頭以一封文藝雜誌索求金錢援助的信件，點出這位青年預防醫的窘境。台灣民眾多半對醫生有多金而富裕的印象，這樣的印象其來有自，台灣的開業醫生在收費上雖然與日本所設立的公立醫院相較，相對較為低廉，但是比起民間的草藥和民俗療法，台灣開業醫生診所的診療費用，仍令大部分的民眾望之卻步：

在台灣各地的官私立醫院、除起了少數的（專門為無產兄弟打算）病院之外、大概的藥粉是一日份大人四拾錢至五拾錢中間、小兒是參拾錢至四拾錢中間。為甚麼可以有很多的利潤呢？因為有幾間專門為無產兄弟們打算的無產者醫院的藥價、是大人一日分的水粉藥八錢至拾五錢、這些醫院取了這樣的藥價、據查其每年的結算、扣除了各種的費用之外、還多少可得些利益。現在內地各大都市、對於醫藥價的減少運動都漸抬

57 劉士永，〈醫療、疾病與台灣社會的近代性格〉，《歷史》201期，頁97。

58 同上註。

頭起來、就是台灣亦總免不了一番的紛糾。對於醫藥的減價運動、第一各官立病院、要首先實行降價、以示模範、然後才漸及於各地鄉村。一般的無產階級們、多少亦可享受些文明的福分。⁵⁹

小說的主角「我」此刻正為了診所生意不佳而傷腦筋，為了助人以及虛榮心作祟之故，主角將診所內積存的藥品變賣給鄰居的名醫，湊了一筆錢寄給了雜誌社，未久便收到對方大力恭維的感謝函。

有天深夜突然有人上門求醫，原先讓他以為是找隔壁名醫的病人，後來才知道原來真的是來找他求診，這讓「我」感到驚慌失措，原因是平常白天根本都沒有病患上門，更何況深夜裡有人來求診，必定是病情相當嚴重，於是「我」趕緊收拾用具準備出門看診。

楊達以他一貫的嘲諷手法，描述「我」對於這個深夜求診的病患的謹慎與重視「心裏覺得這次的責任是非常重，無論如何非把他醫好不可」，然而當他急忙趕到病患住處時，病人早已回天乏術「枉費我那麼緊張，對於他抱了這麼大的期望，他辜負了我的一切，終於死去了。」接下來，為了安慰死者傷心的母親，年輕的醫生絞盡腦汁搜尋種種話語，既尷尬又狼狽。甚且感到「我已經不是診療醫也不是預防醫了，現在我覺得自己似乎是個宣教師。」更使醫生感到怵目驚心的還在後頭，因為他終於真實的體驗到「窮人是要診斷書時才叫醫生的」的悲哀。

小說中除了楊達以貧富差距的對比手法，努力為無產階級代言之外，最令人注目的莫過於他對於民間藥草的論述。文中的病患因貧困無力就醫，只能用民間醫藥或民俗療法代替，在發病一個多月後，終告不治身亡，病患斷氣後，「我」經由與其母的對話，推測死者可能患有瘟病，小說中如此描述民間的藥草：

很多草囉、樹根囉，堆得很高。我拿起一根在手裏，只嗅出發黴的氣味以外，到底是什麼樹根卻認不出來。（〈無醫村〉，頁297）

經由老太婆的說明，我逐一的從那堆樹根、青草中辨識何謂止瀉藥、退燒藥，但我認為「那麼濫用民間藥草，使我覺得很可怕。」不僅不認同民間療法頭痛醫頭，腳痛醫腳治標而不治本的態度；更對於以銅幣「刮痧」療法不以為然：

59 《台灣民報》324號，頁2，1930.08.02，《歷史》201期，頁459。

我想起曾經看見小孩子們玩火。火引著壁上的枯草時，小孩子們使用草啦、甘蔗葉啦來掩蔽它，這倒使火勢愈猛，終於把整個屋子燒成灰燼。小孩子們這種滅火的心理正和這老婆子用草囉、樹根囉，給他兒子吃，想要治好他的病的心理是一樣，用心雖然很真摯，但這種無知的行為實在太可憐了。（〈無醫村〉，頁298）

〈無醫村〉作為楊逵四〇年代重新出發的第一篇小說，具有重要的指標性，可以看出楊逵由三〇年代進入戰爭期的過渡色彩。但是我們可以發現楊逵的普羅小說風格已有所轉變，同樣是表現無產階級沒錢看醫生的困境，然而小說結尾所表現出來的面向卻是不一樣，楊逵以往的普羅小說往往帶有光明正面的結尾，但是在無醫村中卻是表現出「激烈的悲哀隨著襲來」，雖然不見以往喚起階級鬥爭的意識形態，但是仍可看到楊逵仍舊是關注的無產階級的普羅小說立場。⁶⁰他的挫敗感可由這句話一窺端倪「我現在已經不是診療醫，也不是預防醫，完全成了個驗屍人了。」（無醫村，頁299），從預防醫到驗屍人，楊逵除了指出殖民醫療體制的中貧富差距所造成的待遇，也點出改善民眾就醫習慣的主題。在面對現代性的啟蒙性與殖民性時，他與賴和同樣也採取了兩面作戰的方式，一方面口伐殖民醫療體制的專屬性與階級性；另一方面，對於民眾的無知也多所批判。

至於楊逵對於民間藥草除了「玩火自焚」的負面評價外，最後他對於本土醫學還是抱持著肯定的態度：

我以為須要把所有的民間藥集中起來，加以分析，究明其中的成份，然後綜合起來，詳加注明其適應症與使用方法，必要時也得實地去指導。這豈是我們的力量所做得到的嗎？（〈無醫村〉，頁298）

顯然他也贊成杜聰明對於中藥、生藥的研究，以楊逵的階級立場而言，若能將一般民間的常用藥草以現代藥理學的知識，加以分析分類，既無須強迫民眾改變用藥習慣，又可以更安全、精準的方式服用中藥，這就是造福廣大普羅群眾的最大獻禮了。

60 徐俊益，《楊逵普羅小說研究——以日據時期為範疇（1927-1947）》，頁157-158。

（三）無醫村的空間敘事⁶¹

終於走進一間半傾的草屋。這完全是另外一種世界啦。前面是這麼漂亮的高樓大廈，後面竟有這麼骯髒的聚落，這是我從來未曾察覺到的。燈籠的微光所照出的屋內，完全和小說上描寫的洞窟一樣，黑沉沉、陰氣森森的，地上鋪著木板，那上面躺著一個人動都不動一下。我趕緊按了他的手，脈息已經很沉很難覺得。（〈無醫村〉，296）

楊達對於〈無醫村〉裡對貧戶房舍的陰暗、骯髒、潮濕的描述，和日本人登陸台灣時對台灣人聚落的描寫很類似。1898年以降，台灣總督府採取指定區域的方式，施行環境衛生法規，從基隆、台北、淡水等漸進施行，重新規劃市街衛生環境。也就是經由近代化、衛生的城市空間之改造，為在台日人「風土馴化」奠定基礎。急性傳染病的發生往往揭開社會的裂縫、即社會階層之間的緊張關係；在殖民地則暴露殖民者、被殖民之間的緊張關係，以及殖民地社會管理的許多問題。⁶²日治初期鼠疫流行對殖民地社會衝擊甚大，另一方面台人因恐懼日本警察檢疫而隱匿患者，另一方面日人認為傳統市街的不潔與混亂，是鼠疫流行的重要因素，恐懼受到台人傳染病感染。在此情祝之下，官方為避免不必要的社會衝突與成本，乃採取日台人市街分區的原則。⁶³

1901年日本陸軍醫務局長小池正直來台，經考察各地市街與建築之後，對於市區規劃主張以種族區隔為原則。他認為：為改善台灣市街衛生，應劃分土人與內地人街區，對於土人街區儘量不破壞原有習慣的情況之下，施行部分衛生設施；至於內地人住宅、街道、通路、上下水道設施等，則應預先設定建築規則，建造模範市街。⁶⁴1900年代，各地方官廳新規劃建成的行政空間，大抵

61 空間、地景和地方顯然是高度相關的辭彙，而且每個定義都有很多爭議。例如，法國都市理論家列斐伏爾（Henri Lefebvre）提出一種比較精密的空間解釋，他區分了比較抽象的空間（絕對空間），以及和生活有意義的空間（社會空間）。參閱Tim Cresswell，徐苔鈴、王志宏譯，《地方：記憶、想像與認同》（台北：群學，2006），頁22。關於空間的論述亦可參閱加斯東·巴舍拉（Gaston Bachelard），《空間詩學》（台北：張老師文化，2003）。

62 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*, (Manchester University Press, 1993), pp. 168-72.

63 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治台灣醫學史》，頁19-20。

64 這是參考英國殖民都市的結果。〈雜錄：小池醫學博士の台灣談〉，《台灣協會會報》38（明治34年12月），頁22。〈台灣衛生視察〉，《台灣日日新報》1072號，明治34年（1901年）11月27日。

將日軍駐屯部隊營區與行政官廳連結，並區隔於台人傳統市街之外，建立屬於統治者日本人新的、衛生而「安全」的空間。⁶⁵

傅科 (M.Foucault) 關於權力空間化的觀點，也有參考價值。基本上，Foucault 關注的是歐洲社會 18 世紀以來近代權力的形成，他稱之為「生物—權力 J (bio-power)」，這種權力干預是針對「人」作為有待控制的自然人口，經由不斷擴張的社會體制而運作，在不同的建築類型的展開之中而達成，如醫院、監獄、學校、街道規劃、住宅等。在教育（學校）或衛生（醫療）生活的各方面，因空間紀律與技術的引進而收變，如區隔、分級、監視、特殊測試空間等。在此意義上，建築在近代權力技術之中扮演關鍵的部分。⁶⁶

Foucault 針對疫病的隔離空間、也提出重要的歷史觀察。他指出：近代歐洲在處理傳染病上，有兩種空間隔離的型態，一種是針對麻瘋病，是採取大空間的禁閉型態，也就是將其排斥、驅逐於社會邊緣或主體社會之外，麻瘋病患被遺棄在無須分析的空間，等待毀滅，其目的在「淨化就會」。另一種是針對「瘟疫」（急性傳染病），則導引出「規訓的設計方案」，這是在傳染病發生的城布，施行嚴格的空間隔離，特別是細密的空間分隔，每個人被固定在自已的位置，並透過嚴密的監視、紀錄，不斷被探尋、檢查、分類，以管制其應有的行動。相較於對待麻瘋的含混，處理瘟疫重視秩序，藉著廣泛的知識／權力，規定了每個人的位置，病情或健康、死亡或幸福，這是一個紀律化、被規訓的社會。不過，傅科也指出：19 世紀以後、這兩種不同的空間隔離案已逐漸融合，麻瘋病也被視為瘟疫的受害者，同樣被分類、管理，就是對於被排除也運用紀律與規訓，另一方面對於瘟疫患者，經由正常／異常的分類之後，異常者也被排斥、放逐。⁶⁷ 事實上，這樣系統性的空間隔離，自然只是近代醫療規訓的一種而已。

而楊達以空間做為貧富差距的隱喻，和龍瑛宗以〈植有木瓜樹的小鎮〉的空間敘述也極為類似。

用袖子拭眼淚，擰了一把鼻涕塗在自己的腳上。平時對於她這種不乾淨

65 夏鑄九、陳志梧，《空間之歷史社會變遷——以宜蘭為個案》（台灣大學土木工程學研究所都市計劃室，1988），頁96-99。

66 Michel Foucault, translated by Colin Gordon, *Power/Knowledge*, (The Harvester Press 1980), p.148.

67 傅科，《規訓與懲罰》（台北：桂冠，1992），頁195-203。

的舉動，我是不能正眼看的，不過此時因為與她周圍的氣氛很調和，使我不覺得奇怪。提起不潔淨，這充滿整間屋子的臭氣，是很難令人忍耐的，但比起「死人」這個強烈的刺激，這種小小的刺激，卻也不算什麼。（〈無醫村〉，頁297）

不潔淨、臭氣以及缺乏衛生觀念的民眾，在殖民地台灣不僅標誌了階級的差距，更成為國族的論述：日本人／乾淨，台灣人／骯髒。關於臭，小田俊郎中譯本《台灣醫學五十年》在第二章〈新天地台灣〉提到，殖民者從基隆走到鹿港，每到一地，城中的臭味都一陣陣的傳來。⁶⁸ 清末許多西方探險者來台灣，對漢人也同樣感到臭，所以他們比較喜歡平埔族人。

楊逵的〈無醫村〉以城市中的窮人巷弄，描繪出一幅黑暗的地景，隱身於華廈後的幽暗世界，與生息其中的病弱台灣身體，充滿了不祥與死亡的氣息，隱喻了底層社會與殖民者國家世界之差異，構成了強烈的對比。在這篇小說中，楊逵除了以空間敘事呈現階級／國族的等差之外，更批判殖民醫療體系中的商業資本主義。

當時，殖民政府掌握了經營優勢的部分如藥品、衛材的製造與輸入等，成為政府與醫界分享醫療經濟收盈的局面，其好處能否恩澤一般大眾，則僅能聽憑醫師的善心而已，殖民政府與醫界分享醫療利益的現象，可以殖民時期醫學教有的內容為例略加說明。1945年以前，不論是總督府醫學校、台北醫學校、醫專，乃至於台北帝大醫學部及醫學專門部，皆無藥學科系設置，造成了醫學獨大、藥業微聞的態勢。此外，殖民政府在藥品及衛材資源的管控，以及鼓勵私人開業醫開設醫藥部分之診療所。⁶⁹ 這樣的策略在楊逵的小說中，亦可找到例子：

就在藥局找出注射藥和其他的藥品讓給鄰居的名醫，把那些錢寄去。因為鄰居的病院生意很好而不夠藥品；我自開業以來，卻幾乎沒病人光顧，一些藥品都存著沒用。（〈無醫村〉，頁294）

殖民政府從1902年等舉辦第一屆漢醫執照考試後，就未曾再辦理類似的考試，使得台灣合法的漢醫人數從兩於多名，自然減少至1945年時的40名左右，

68 小田俊郎，《台灣醫學五十年》（台北：前衛，1995），頁9-17。

69 劉士永，〈醫療、疾病與台灣社會的近代性格〉，《歷史》201期，頁99。

其意義除了政府透過醫學教育與證照制度以確立西洋醫學的合法地位，並將漢醫貶抑為落伍的草藥治療師外，更重要的是漢醫人數快速的衰退，同時也保障執業醫師的潛在收入來源，具體來說，日治時期台灣醫師的平均年增加率約為百分之一，減少合法中醫師職業加上人口快速成長的因素，讓原本1906年每名台灣醫師應服務病人1749名，到1942年反而增至2512人，顯示而要台灣醫師服務的潛在人口是相對增加的。台灣西式醫師人數在1920年首度超越漢醫，此後西洋科學醫獨步台灣醫療體系的局面已成定局，市場競爭者的減少加上快速增加的人口，不免造成台灣「習醫致富」的社會印象。⁷⁰

剛畢業時，是為了要籌開一家醫院的資金，吃了很多苦頭，開業以後呢，生意又不好，從此便是始終為了還利息和種種費用在頭疼，但是，世間的人都有一種習慣，以為醫生一定都很富裕，所以我也就沒有必要把自己的慘狀公開出來，可是苦痛卻更加進到骨髓裏。（〈無醫村〉，頁293）

新興的台灣醫界菁英透過具有近代傳媒形式的報紙《台灣民報》，在1922-1928年間，屢屢根據總督府所發表之衛生統計，要求政府處理台灣人嬰兒死亡率偏高、寄生蟲症蔓延等問題；其發言的內容與立論之依據，和今日各大報章雜誌的醫學專家發言幾無二致。生病或可是個人的遺憾，但也可以是政府定義下的公共衛生議題。由當時衛生學上的學理依據，殖民政府透過各種手段，深化了國家權力在衛生事務上的干預能力，也馴化了台灣社會，使之成為一個接受健康權為基本人權的近代社會。⁷¹

國家把人民寶貴的身體放在此種狀態而不顧是對的嗎？不，我們醫師也是有責任的！醫師是一種職業，職業便是生意，生意除了賺錢以外，什麼都不管，這樣的態度是對的嗎？……常聽到替鄉村邊僻地方的無醫村而呼籲，而這小巷裏的無醫村卻沒有人顧及？（〈無醫村〉，頁298）

然而，透過〈無醫村〉的描寫，我們發現殖民帝國的治理性、對於被殖民者的規訓，似乎也不是處處一致、前後都很有效率的。在有限的資源與時空限制下，帝國的治理有強有弱。針對不同的對象，有其相對的策略。在強勢的地

70 同上註。

71 同上註，頁96。

方，除了規訓效率外，甚至進一步，成為展示炫耀的對象，但在弱勢與無力的地方，治理往往只是聊備一格，並保持沉默、甚至隱藏起來。雖然日治台灣的醫療體系常常被人稱頌，但是細究其治理性的內容，很容易可以看到其異質治理的情況。有強也有弱、有炫耀也有隱藏。⁷² 從小說中劉姓預防醫悲憤的問話，便暴露出戰爭期醫療資源不均、商業資本主義邏輯等問題，在四〇年代日本的南進政策下，個人的疾病、健康都不再被重視，取而代之的是國家機器的戰爭論述、南方醫學及熱帶醫學等符合國策的醫療研究。藉由暗巷中窮人無力就診而死亡，以及底層人民的就醫習慣、用藥情形，楊逵展現出其階級意識的戰鬥性與普羅健將的正義之筆。

四、結論

疾病向來被用做隱喻以作為對社會腐敗或不公的控訴，暗示個人和社會間深深的不平衡、社會被視為個人的敵人。疾病隱喻被用來檢視不只是失衡而且是壓抑的社會。它們經常出現在（將心與腦、情感與理智、自然與工藝、國家與城市對立起來的）浪漫主義的修辭中。⁷³ 這種修辭方式在中西方的小說中屢見不鮮，在殖民地台灣，疾病除了控訴社會腐敗或不公之外，也成為文化機制和國族論述的隱喻。如同著名的後殖民醫學史家 Roy MacLeod 所言「醫學明顯是一種文化體制，以及典型的西方文化」以及「西方醫學向海外傳播的過程，是作為一種文化力量本身，也是西方擴張的一種代理者」。⁷⁴

日本治台之後，自始即重視推展近代醫療設施。首先在主要街市設置醫院，爾後發展成總督府醫院系統；其次，成立公醫制度，由日本本國募集醫師來台，擔任地區公共衛生工作。1898年，正式創設台灣總督府醫學校，培養土著（台人）醫師，其原因為補充日籍醫師員額之不足，或處理台人患者較為便利。1901年，又將傳統醫生納入醫業管理，其後並不再核發證照，以確立近代醫療體制。⁷⁵

72 傅大為，《亞洲新身體：性別、醫療與近代台灣》，頁188。

73 蘇珊·桑塔格（Susan Sontag），《疾病的隱喻》，頁89-90。

74 MacLeod and Lewis Milton eds. *Disease Medicine and Empire: Perspectives on Festers Medicine and the Experience of European Expansion*, (London and New York: Routledge, 1988), p. 2.

75 台北醫專編，《創立廿五周年紀念祝賀記事》，頁1-4。

最初總督府創設醫學校的目的，主要在提供殖民地台灣醫療設施的需求。醫學校的學程規劃，是公學校畢業之後再施以五年（預科一年、本科四年）的醫學課程訓練，僅約略等於中學程度。⁷⁶ 這種規劃似乎將台籍醫師定位在擔任日籍醫師輔助的角色。又或因此，醫校畢業的就職動向，除最初實習的一、二年之外，僅少數進入官公立醫院，多數以在地方開業為主。這基本上仍符合總督府最初的規劃。⁷⁷

由日本醫學者主導、受德國醫學影響的實驗醫學，具有理性權威的象徵意義，其中隱含「帝國的眼光」（imperial eyes），即科學醫學僅屬於殖民者，使其具有認知及有效控制殖民地的能力，以及宣示其文明化、現代化殖民地的使命。⁷⁸ 而受殖民地近代醫學教育的台籍醫師，被賦予傳播文明的醫療之任務，因此多數是從事臨床醫療的開業醫，位居附屬、次要的地位。⁷⁹

楊達與賴和情同父子，無所不談，不管是在文學創作或是人格的形塑方面，賴和都給予楊達極為深遠的影響。

賴和是一位受過現代醫學訓練的知識份子，在他的小說〈蛇先生〉中表達了他對西方醫療體制的諷刺、質疑的立場，亦展現其對於現代殖民醫學的抗拒與批判。雖然賴和是醫生，但他在看待自己的職業時，卻採取了批判的立場，也批判那些賴和被殖民醫學教育所馴化的西醫同業。殖民地所謂「神聖」而不可侵犯的法律，在賴和的筆下竟也充滿了漏洞與歧異；殖民者所自詡之科學與理性，背後的竟是矛盾與諸多罪惡。賴和還更進一步揭穿了法律科學與理性的假面，殖民地的法律仍不脫封建威權的本質。除了對法律的質疑與對西醫的批判外，〈蛇先生〉一文，最重要的價值，就是賴和對於傳統醫學的思考，對於傳統醫學的療效顯然是抱持肯定的態度。

楊達則從無產階級的立場出發，以貧病的普羅大眾，沒有能力到收費高昂的西醫處就診，或迷信草藥偏方的問題，來凸顯階級的議題。雖然他在創造故事中的醫生角色時，不見得與賴和有關，但是以連醫生都束手無策，來突顯台灣人倍受壓榨的境遇，和賴和的人道主義相同。從賴和、楊達小說中有關醫事

76 〈醫院官制ノ件〉，《台灣總督府公文類纂》，明治45年（1910年）永久保存11卷3門9類。

77 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治時期台灣醫學史》，頁137。

78 劉士永，〈1930年代以前日治台灣醫學的性質〉，《台灣史研究》4卷1期，1999.04，頁97。

79 同註74，頁79。

書寫的部分，可以窺探出台灣醫療體制與殖民主義的共生狀態，他們的小說創作展現出社會關懷，關照台灣人民的困境，也批判了殖民者罔顧人民福祉的粗暴行徑。殖民者把台灣傳統醫療視為落後不科學的表徵；而殖民者所發展出來的西式醫療體制，卻沒有造福到所有的台灣人，只有保障日本人與有錢階級。因此，即便日本人在台灣推行西方醫學不遺餘力，還是無法改變台灣民間對於藥草偏方的使用習慣。

藉由閱讀賴和〈蛇先生〉與楊逵〈無醫村〉，我們可以發現在三〇、四〇年代之後，台灣的知識份子由原本否定本土醫學的立場，轉為肯定甚且嘗試以西醫的藥理學，建立本土醫學的脈絡。我們將他們對於醫療與疾病的書寫並置閱讀，其實不難看出當時台灣知識分子對於日本殖民醫學或是殖民現代性的批判，特別是二人對於向來被日本主流醫學斥為迷信與不科學的藥草偏方，另有一番看法；顯然他們是以審視的態度，看待標舉科學文明的西方醫學，而他們對於本土醫學的肯定，則彰顯了他們在文化認同上，建立主體性的企圖。這亦可視為，台灣知識社群對於日本殖民現代性從接受到批判的過程，逐步建立起對於本土文化及主體性的價值。



參考資料

一、專書

- 小田俊郎，《台灣醫學五十年》（台北：前衛，1995）。
- 王曉波編，《蔣渭水全集》（台北：海峽學術，1998）。
- 加斯東·巴舍拉（Gaston Bachelard），《空間詩學》（台北：張老師文化，2003）。
- 台北醫專編，《創立廿五周年紀念祝賀記事》（台北：台北醫專，1925）。
- 台灣銀行經濟研究室編，《福建通志台灣府》（台北：台灣銀行，1960）。
- 李南衡編，《日據下的台灣新文學明集1：賴和先生全集》（台北：明潭，1979）。
- 林瑞明，《台灣文學與時代精神——賴和研究論文集》（台北：允晨，1993）。
- 林瑞明，《台灣文學的歷史考察》（台北：允晨，1996）。
- 林瑞明編，《賴和漢詩初編》（彰化：彰化縣立文化中心，1994）。
- 林瑞明編，《賴和全集》（台北：前衛，2000）。
- 范燕秋，《疫病、醫學與殖民現代性：日治時期台灣醫學史》（台北：稻鄉，2005）。
- 梁景峰，《鄉土與現代》（板橋：台北縣文化中心，1995）。
- 夏鑄九、陳志梧，《空間之歷史社會變遷——以宜蘭為個案》（台北：台灣大學土木工程學研完所都市計劃室，1988）。
- 施叔，〈賴和小說的思想性質〉，《兩岸文學論集》（台北：新地，1997）。
- Tim Cresswell，徐苔鈴、王志宏譯，《地方：記憶、想像與認同》（台北：群學，2006）。
- 許錫慶編譯，《台灣總督府公文類纂衛生史料彙編》（明治29年4月至明治29年12月）（南投：台灣省文獻委員會，2001）。
- 張恆豪編，《王詩琅、朱點人合集》（台北：前衛，1991）。
- 許俊雅，《日治時期台灣小說研究》（台北：文史哲，1994）。
- 黃惠禎，《楊逵及其作品研究》（台北：麥田，1994）。
- 陳芳明，《左翼台灣：殖民地文學運動史論》（台北：麥田，1998）。
- 陳芳明，《殖民地摩登：現代性與台灣史觀》（台北：麥田，2004）。
- 陳建忠，《賴和的文學思想研究》（高雄：春暉，2004）。
- 莊淑旂，《莊淑旂回憶錄》（台北：遠流，2001）。
- 傅科，《性意識史：第一卷導論》（台北：桂冠，1996）。
- 傅科，《規訓與懲罰》（台北：桂冠，1992）。
- 傅大為，《亞洲新身體：性別、醫療與近代台灣》（台北：群學，2005）。
- 彭小妍編，《楊逵全集》（台南：國立文化資產保存研究中心籌備處，1999）。
- 楊逵，《羊頭集》（台北：輝煌，1976）。

鄭志敏輯錄，《日治時期《台灣民報》醫藥衛生史料輯錄》（台北：中國醫藥研究所，2004）。

鍾肇政、葉石濤主編，《光復前台灣作家全集》（台北：遠景，1981.09）。

蘇珊·桑塔格（Susan Sontag），《疾病的隱喻》（台北：大田，2000）。

鶴見祐輔，《後藤新平傳第二卷》（東京：後藤新伯傳紀編纂會，1937）。

〈醫院官制ノ件〉，《台灣總督府公文類纂》，明治45年永久保存11卷3門9類。

Michel Foucault, translated by Colin Gordon, *Power/Knowledge*, (The Harvester Press 1980).

MacLeod and Lewis Milton eds. *Disease Medicine and Empire: Perspectives on fevers Medicine and the Experience of European Expansion*, (London and New York: Routledge, 1988).

二、論文

（一）期刊論文

于飛，〈從「無醫村」看日據時代的台灣醫學〉，《夏潮》1卷7期，1976.10。

邱雅芳，〈殖民地醫學與疾病敘事——賴和作品的再閱讀〉，《台灣文獻》55卷4期，2004.12。

范燕秋，〈新醫學在台灣的實踐（1898-1906）；從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9卷3期，1998.09。

《夏潮》編輯部，〈楊達訪問記——我要再出發〉，《夏潮》1卷7期，1976.10。

陳金生，〈日治時代台灣醫療制度的回憶：以台灣乙種醫生制度為主〉（上），《台灣史料研究》8期，1996.08。

黃惠禎，〈楊達與賴和的文學因緣〉，《台灣文學學報》3期，2002.01。

梅家玲，〈身體政治與青春想像：日據時期的台灣小說〉，《漢學研究》23卷1期，2005.06。

楊達，〈無醫村〉，《台灣文學》2卷1號，1942.01。

楊達，〈幼春不死！賴和猶在！〉，《文化交流》1輯，1947.01.15。

楊達，〈台灣新文學的精神所在——談我的一些經驗和看法〉，《文季》1卷1期，1983.04。

楊達，〈希望有更多的平反〉，《中華雜誌》248期，1984.03。

劉士永，〈1930年代以前日治台灣醫學的性質〉，《台灣史研究》4卷1期，1999.04。

劉士永，〈醫療、疾病與台灣社會的近代性格〉，《歷史》201期，2004.10。

David Arnold著，蔣竹山譯，〈醫學與殖民主義〉，《當代》17期，2001.10。

朱點人，〈蟬〉，《第一線》，1935.01.06。

邱福，〈大妗婆〉，《台灣新文學》1卷9號，1936。

楊達，〈無醫村〉，《台灣文學》2卷1號，昭和17年（1942.02）；中文刊於《新生報》，1948.10.20。

龍瑛宗，〈黃家〉，《文藝》8卷11期，1940.11.01。

〈雜錄：小池醫學博士の台灣談〉，《台灣協會會報》38號，明治34年（1901.12），頁22。

（二）博碩士論文

林秀蓉，〈日治時期台灣醫事作家及其作品研究——以蔣渭水、賴和、吳新榮、王昶雄、詹冰為主〉（高雄：高雄師範大學國文系博士論文，2002）。

林嘉潔，〈西醫與漢藥——台灣第一位醫學博士杜聰明（1893-1986）〉（台北：台灣大學歷史學研究所碩士論文，2003）。

范燕秋，〈日據前期台灣之公共衛生——以防疫為中心之研究〉（台北：台灣師範大學歷史學研究所碩士論文，1993）。

徐俊益，〈楊逵普羅小說研究——以日據時期為範疇（1927-1945）〉（台中：靜宜大學中文所碩士論文，2005）。

（三）報紙文章

王錦江（王詩琅），〈賴懶雲論〉，《台灣時報》201號，1936.08。

〈台灣衛生視察〉，《台灣日日新報》1072號，明治34年（1901.11.27）。

《台灣大眾時報》創刊號，1928.05.07。

《台灣民報》281號，頁2，昭和4年（1929.10.06）。

《台灣民報》324號，頁2，昭和5年（1930.08.02）。

《台灣民報》385號，頁14，昭和6年（1931.10.10）。

《台灣民報》396、397、406、407號，昭和7年（1932.03.19）。

杜聰明，〈台灣ノ民間藥〉，《台灣日日新報》，1923.06.11。

杜聰明，〈有關漢醫的考察（五）〉，《台灣民報》20版，1928.09.30。

蔣渭水，〈五個年中的我——三、組織文化協會的動機〉，《台灣民報》67號，1925.08.26。

賴和，〈蛇先生〉，《台灣民報》294、295、296號，1930.01.01、11、18。

When a Stethoscope Meet Herbal Medicine: The Medical Narrative and Disease in “Mr. Snake”and “A Village Without Doctor”

Kuo, Yu-Hsin *

Abstract

"Mr. Snake" by Lai-Ho and "A Village Without Doctor" by Yang-Kui. From their knowledge in medicine and disease, this article will discuss the scholars' attitude toward contemporary western and traditional Chinese medicine in Taiwan during the Japanese occupation period. Furthermore, I will delve into the culture and examine the political metaphors in order to understand what they reflect or think about the modernity in Japanese colonialism during the occupation period.

"Mr. snake" by Lai-ho had been always positioned as a critique to civil folk prescriptions. I am sure his novel should be read again and surveyed . In particular, Yang-kui published a novel in the forties, "A village without any doctor", which was regarded as a significant anti-colonialism literature.

Although, both the novels had parallel burden, the Han herbs ,and also view traditional medicine in a positive and constructive way. On the contrary, they comment on modern colonialism medicine on a critical ground .

The purpose of this text namely lies in Lai-Ho and Yang-Kui's writings of disease and the position they adopt toward modern medical science. By re-reading "Mr. Snake" and "A village without any doctor", we can think deeply of how the intellectuals of Taiwan set up their own hypostatization between modernization and colonization.

Key words: modernity, medical narrative, disease, Lai-Ho and Yang-Kui

* Instructor of General Knowledge Education Center, Jen-The Junior College, Nursing and Management. A candidate for doctor's degree of Department Chinese literature, National Changhua University of Education.