

評介傅大為：《亞細亞的新身體——性別、醫療、與近代台灣》

吳嘉苓（台灣大學社會學系）

書名：《亞細亞的新身體——性別、醫療、與近代台灣》

作者：傅大為

出版年：2005

出版社：台北：群學

吳濁流在以日治時期為背景的小說《亞細亞的孤兒》，描述男主角大明如何目睹一段現代醫學與女性身體的交錯，生死交關：

大明對於這些人的無知感到惱怒。這些人不相信現代醫學。當大明要去請醫生時，連阿新嫂本人也說：「不要去請醫生，若要給男人看，不如死了，算了。」她在痛苦的氣息下這樣的叫著，表明不願意給醫生看。照這樣子看來，縱然醫生來了，也無法進行急救。至少若有個產婆在場，總是比較有面對難產的知識，而阿新嫂的難產卻連產婆的幫助都沒有。這些人認為，產婆是中產階級的太太們生產時請的，普通農婦生產不必請產婆，順其自然的生。順利的生產當然沒問題，但若碰到難產就無法挽救了。由於其無知與頑固所形成的這種難破除的愚蠢習慣，往往使可以獲救的母親的生命，或有時甚至連嬰兒的生命都無意味的喪失（頁112-113）。¹

這裡的現代醫學代表近代社會展現的最高理性，抗拒的農婦意指女性依附傳統的愚昧無知。透過這樣的對比，彰顯了各種二元對立而且高低分明的框架：現代醫學與舊慣習俗，醫師與常民，男與女。這個框架至今也許仍然是主流社會理解諸多性別與醫療議題的眼光。

傅大為在《亞細亞的新身體》一書，表示「需要追隨前輩」而將書名也喚作「亞細亞」，卻是透過科技與社會研究（science, technology and society studies，以下簡稱 STS）與女性主義觀點，意圖打破上述的框架，問題化現在醫學的發展，翻攪性別秩序，「進行多元的挑戰」（頁 19）。² 這本二十五萬字的力作，所論及的現代醫療含括十九世紀進入台灣的傳道醫學，日治時期的殖民醫學，戰後的婦產科，泌尿科，一直到至今仍然紛擾的性學辯論。其所關注的性別主體，則涉及馬偕栽培的台灣男性牧師，台南新樓醫院的女醫療宣教師，日治時期殖民醫學訓練出的男婦產科醫師，遠赴日本習醫的女醫師，產婆，50 年代尋求墮胎資源的婦女，90 年代泌尿科求診的男病人，婦產科和泌尿科，徐千田與江漢聲等等。這樣橫跨一百五十年的歷史時期，如此豐富多樣的分析案例，都展現了作者強烈的企圖心，意圖解析「近代台灣人的新身體——討論這個新身體的物質性、它知識與權力的關係、還有它性與性別的歷史意義」（頁 34）。

這個新身體顯然是複數，³ 不過作者有個核心關懷，就是書中稱

1 這裡採用黃玉燕的譯本（2005）。

2 當然，傅大為自述想要追隨前輩的，並非這種框架，而是「學習吳濁流，對台灣的未來，做出點虔誠的新祝福」（頁 34）。這段與《亞細亞的新身體》內容甚為相關的生產情節，其實頗能襯托本書超越之處，可惜卻未能引入，因此在此引文，作為「補遺」。

3 所謂複數，不只是因為含括多種的身體類型，例如傳教醫學規訓分辨公私領域的身體、婦產科醫學觀看的生殖身體、慢性病療養院裡機構化的病體等等，也

之為「性別／醫療」大轉換，可以說是從阿新嫂的那種抵死不從，到「近代以男醫師為絕對優勢的婦產科，卻變成台灣主流西醫的四大科之一」的過程（頁 82），藉著橫跨一個半世紀的諸多身體來探查。第二章中，即使清末傳道醫學開展了新的身體規訓，但是作者定位「直接透過男性醫療觀看（male medical gaze）來醫療殖民化女性身體的那種新醫學，尚未來到台灣」（頁 80）。第三章前半則很巧妙地扣合傅柯的生命政治（bio-politics），提出當時的男醫師是透過月經等基礎調查，以及訓練新式產婆，來間接管理婦女的身體。第三章後半與第五章則透過產科對於墮胎技術的掌握，治療與檢驗子宮頸癌的婦科發展，呈現婦產科對於女性生殖身體的穿透更加全面與徹底。第六章則透過威而剛在 1990 年代的熱潮，將這種性別／醫療大轉換的研究目光，投向了泌尿科與男性身體。吳濁流筆下那個抗拒男醫師來處理難產的悲傷故事，為什麼時至今日轉為由男婦產科醫師操刀的高剖腹產率？對於這樣看似簡單的問題，《亞細亞的新身體》一定答得複雜。對於這類新身體的出現與轉變，不但不能用科技帶來文明的啟蒙觀點來理解，也不會僅是批判父權體制與現代醫學攜手進行規訓的單純故事。我想，把故事說得複雜，正是本書打開性別與醫療研究新局的秘密鑰匙。

透過書中繁多的案例與深究的細節，《亞細亞的新身體》彰顯了現代醫學與父權體制都不是鐵板一塊，而是強調更需看重特定歷史情境下，各種社會力量的協商、加成與撕扯。台灣過去二十年來在性別與醫療研究的成果，也許在於直指父權體制與現代醫學互相支撐的共

因為異質的醫學與動態的性別系統下，一路走來也就難以造就一個單一的新身體。由於中文有呈現複數的困難，或許本書的英文書名：Assembling the new body，可以考慮採用 bodies。

謀關係：不只是主流社會的性別邏輯影響了醫學知識與醫療體系的發展，醫學／醫療也成為社會控制的一環，複製並深化現存的性別系統。⁴ 現代醫學知識作為這個社會認可的最高理性，要揭露其背後的社會預設，並非易事；例如在殖民時期的政治、經濟與教育體制，台灣研究都能從統治霸權的角度來批判，卻仍然無法輕易擺脫日本的科學殖民帶來文明的觀點。而性別研究與婦女運動在醫療與科技的累積雖頗見成果，但是仍無法像國家、勞動力市場、家庭等制度，輕易地被視為支撐性別體制的關鍵。⁵ 《亞細亞的新身體》則將過去有關父權體制與現代醫學相互支撐的研究成果，更往前推了一步，揚棄了過於概括性的大理論，看重性別與醫療在特定歷史情境下的生成過程與轉換。⁶

異質的醫學

正因其研究策略重視各種醫學內部的差異比較，醫學與性別的交織關係也更可能呈現多樣性。在第二章有關清末台灣的傳道醫學，本書極有創意地呈現傳道醫學如何透過教會攝影、合唱、聽講、以及結合拔牙的「宗教・醫療」操作，引入了新的身體技藝，建立了能夠以時間與空間來區分公私領域的「早期的近代身體」（頁 66）。特別的是，有別於其他章節，從生殖的身體來談論性別，而性別作為一個有

4 請見吳嘉苓（1999）稍早的一篇台灣文獻整理。

5 例如，對於 R. W. Connell 建構性別體制的理論，並未納入科技與醫療，Nelly Oudshoorn 提出批評。請參考：Oudshoorn（2003: 208-227）。

6 這種對於女性主義流派的理論批評，可參考：Barrett and Philips（1992）；將這樣的視野關注於性別與醫療的議題上，則可見：Clarke and Olesen（1999）。

用的分析工具；第二章裡的身體，主要是透過分析南北長老教會執行傳道醫學的性別分工來分析。馬偕培植台灣本土牧師，卻僅採用男性。他雖然創立了台灣第一所女子學校，對作者而言，因為目的在於訓練男性牧師的副手，反倒延續了台灣父權家庭男女高低位階，並將這種位階從家庭延伸到正式教育的場域。相較而言，台南的長老教會，由於直接採用女醫療宣教師，重用了如利沙伯·宋牧師娘，與馬偕完全不考慮白人女醫師的策略大不相同。南部長老教會的不同策略，彰顯了馬偕看似順理成章的規劃，其實是種特定的選擇，而這樣的選擇，也讓作者認為對於建立性別化的現代性，影響深遠。

這種進入醫療體制內部多重路線的討論，在有關戰後婦產科與泌尿科的發展，有著更深入的分析。在第五章，透過戰後婦產科醫學中台大與中興醫院的比較討論，我們看到戰後徐千田在中興醫院對於子宮頸廣泛切除手術的發展，對照的是台大醫院在戰後二十年間對於子宮頸癌開刀策略的捨棄。這裡作者透過文獻史料以及醫師訪談，進入醫學社群內部，將這段婦癌治療的差異作法，以爭議研究（controversy studies）的形式來呈現，不只是擺脫醫學技術發展單向線性發展的進步史觀，也提醒了對於醫學知識／實作那種過於全稱性的大架構分析，並不恰當。

相較於第五章藉由派別之爭來呈現醫界內在的異質性，第六章則透過不同歷史時期具代表性的泌尿科醫師論述，呈現性功能障礙醫療化的變異。戰後第一代的泌尿科醫師江萬煊，不只是將「早洩」正常化，且沒有將無性的夫妻生活問題化。而 1970 年代末期較為活躍的凌岡泉，則強調心理因素，重視男女雙方的配合與互動。1990 年代在媒體較常發言的江漢聲，則凸顯器官性因素的重要性，「從模糊傳統的『夫唱婦隨』雙人身體觀，逐漸集中在『單一性器官』的模型」

(頁 267)，治療上也傾向「科技化」。這樣的歷史視野，更能彰顯所謂的「醫療化」，並非醫學的本質，更需要探討的是，在什麼樣的脈絡而產生什麼樣的發展。

生物醫學本質就是父權的？對於這個女性主義研究曾經搖旗引發注意的大問號，《亞細亞的新身體》顯然認為這是個誤導的提問。傳道醫學、戰後婦癌治療、性功能障礙的成因，如果都是複數，內在有其變異，父權與醫療並存一體的大帽子，就再也不能輕易地扣上。需要緊接著問的是，透過凸顯異質的醫學，我們能看到什麼不同的性別關係。在南北長老教會的性別分工差異這個案例上，或許受限於資料的多寡，作者把馬偕傳道醫學所建立的新身體，視為「由少數菁英男牧師來操弄與演練」(頁 27)，但是對於台南長老教會的女醫們，重點則放在「似乎曾得到不少女信徒與台女女性的歡迎」(頁 75)。為什麼一個呈現的是操弄，另一個則是歡迎？莫非作者認為這樣的性別分工，對於「宗教・醫療」的身體規訓，就有所不同？而在戰後子宮頸癌手術與性功能障礙的發展上，作者也將問題複雜化，雖然暗指間接使得子宮頸抹片技術這種預防醫學在台灣較晚開始發展，卻也透過手術與放射治療的死亡率比較，並不輕易地抨擊動刀手術就是濫用女性的身體。性功能障礙的討論，則呈現在強調陰莖表現的醫療論述中，越來越被忽略的女性身體，卻也神來一筆地在文末翻轉威而剛的可能性：「它可以是一種特殊的『維他命』，在各種不同的性品味與性偏好之中，成為（停經）女性、男女同性戀者、高齡者、異性戀者，在他／她們發展多元『性風格』選擇中的一種」(頁 281)；高度生物醫療化的科技新產物，也就不會只有一種性別結果。答案永遠不會是剝削還是解放這樣的二選一。

動態的性別系統

《亞細亞的新身體》格外努力呈現女醫療宣教師、日治時期女醫師以及產婆的風采。這種女性主義展現女性行動力的研究取向，特別能提供複雜化性別系統的分析養分。例如，透過瞭解女醫療宣教師的重用與缺席，本書得以探討傳教醫學性別化的路線。再例如，得知台灣日治時期女醫師的比例，並進行跨國比較，作者提出「我們不能夠單單從日治醫學教育『不收女生』，便立刻推斷在台灣民間的『男性醫學』色彩，要比其他國家嚴重許多」（頁 166）。又例如，從民間歌謠的資料來再現產婆，女人優秀的知識與技術浮出歷史地表，女性支撐社會的力道也更為清楚。無論是呈現結構面的動態變化，還是揭露過去研究屢被忽略的特定行動面，性別在此更像動詞。

以女醫師來說，透過巧妙的計算，作者呈現日治時期在台灣女醫的比例為 4.7%（頁 164），與美國二十世紀初期的狀況，頗為相當。憑藉著作者對這個神奇數字的敏感度，看似全面排擠女性的殖民醫學教育，就有了新面貌。日治時期的醫學教育制度，不招收女性，這依著性別軸線設計的教育制度，一方面建立了一種象徵性的界線，來說明哪一種性別屬於文明人、現代人，哪一種不是，另一方面也更形成了一種類型化的不平等，例如哪一種性別能成為專業，而誰不能。但是作者透過與他國的資料比較，看出 4.7% 值得吃驚，又放手讓分析範圍走出台灣，於是看見殖民帝國如何弔詭地提供了新的機會結構，使得出身台灣菁英／富紳家庭的女性得以正式學習西醫。不只是這種性別、階級與族群的歷史交錯，使得這些位居資源豐厚家庭的殖民地女性，能夠超越性別身分，而仍能成為台灣職業結構最頂端的專業者；我們也讀到是這些女性在這樣殖民帝國的異質空間主動穿梭，才

成就了這神奇的 4.7%。當然，這也並非是個玫瑰色的故事，因為或許就是這種菁英階層的社會身分，使得日治時期台灣婦運並沒有發展出要求改變高等教育體制的要求，同時更難以打破醫學院裡由日籍男性擔任教授所形成的性別／族群位階。

再以產婆為例。以歌仔冊作為分析日治時期民間觀點的產婆，堪稱這本書最讓人驚豔的史料；作者以民間歌謠的資料，讓產婆有了不一樣的姿態。日治時期最容易呈現在我們面前的史料，往往是殖民統治者留下的紀錄——有書寫能力的日台社會菁英所做的觀察。如果我們也以當時代有權有勢的鄉賢父老留下的文本作為分析資料，不免容易複製當時權力菁英的觀點。在此意義下，作者考察了歌仔冊裡頭產婆的聲音，比之前文獻從報紙的片段、醫師、殖民時期的技術官僚等角度，更能呈現活靈活現的產婆執業風貌，堪稱從醫療資源使用者的角度，替鮮少留下文字紀錄的產婆代言。或許「消費者」的這種評價，比起總督府的調查、醫師的觀察，都更立體，甚至可能更可靠。產婆會接生雙胞胎，有著外轉術處理胎位不正，深受民間仰賴，傳唱著「產婆手勢正實好」、「產婆真成好手四」的讚美詩。

只是，歌仔冊的「產婆」到底是否為作者所說的傳統產婆，我認為還有商榷之處。在我目前進行的日治時期阿嬤的口述歷史研究中，如果是鄉里中沒有正式證照但是為人接生的婦女，通常會稱為「隔壁的阿婆」（或是另一首歌仔冊中提到的「厝邊的老阿婆」，頁 106），或是就直指其社會網絡中的稱謂如「三孀婆」。從文首所引的吳濁流所稱的產婆，到作者自己引的其他史料，都顯示產婆的字眼主要用於有證照的接生人。作者認為歌仔冊呈現的「祝禱儀式，又缺乏任何醫療色彩的描述，都使我們覺得曲中意指傳統產婆的可能性很高」（頁 103），但是祝禱儀式可能由家中的男性或長輩來進行，並非產婆，而

歌仔冊的創作畢竟是由男性來進行，因此男性也許無法觀察到剪斷臍帶或消毒剪刀的細節。當然，傳統產婆與證照產婆的界線並非如此分明，日治時期也有經過簡短的講習會，就發給傳統產婆限地執業的證書，讓無牌的變成有照的。即使寫歌的是男人，這仍是難得的民間歌頌產婆之聲。

模糊的性別主體

這本書複雜化了醫療體制與性別體制，但是較為欠缺的，在於未能複雜化認同與主體性。女性主義研究近年來不只是著力於彰顯各種體制內在的異質性，同時也意圖將個人的認同與主體性，予以騷動，強調並不存在一個單一、真正、連貫的自我（Clarke and Olesen, 1999）。近年來 STS 研究對於使用者（users）的探討，則是著重區分不同層次的使用者，一方面研究強調新醫療／科技在研發時期，就設定了使用者的面貌，一方面醫療／科技也終究仰賴使用者採納的行動，才能讓科技成為這社會的一部分（Oudshoorn and Pinch, 2003）。一些女性主義 STS 研究更強調科技研發與推廣所設定的性別認同，要與使用者本身的性別認同相接合，科技發展才可能成功，而過程中的斷裂、扭曲與轉折，更成為探究性別與醫療科技如何相互形塑的重要手段（Oudshoorn, 2003: 208-227）。挖掘這種多重的自我，從常民的敘說來詮釋認同，都可能讓新身體的生成，再更複雜一點。

由於這本書最主要分析力道，還是在於醫療論述，因此許多常民作為醫療科技的使用者、醫療研究的對象，主要是在各種醫療統計、醫學報告、醫師訪談中再現。書中討論了不少再現使用者的性別政治，已經十分能夠彰顯本書分析的特出創意。例如，日治時期的高敬

遠醫師透過女人的卵巢器官，看見了文明的所在，台灣婦人的腫瘤較大，因為還沒有受到近代文化的洗禮，延遲就醫。透過這樣對醫學研究的詮釋，作者呈現醫療論述中透過改造婦女身體來達成的文明工程，內部器官的大小也成為形塑性別內涵的一部分。墮胎技術的討論，是另外一個有趣的案例。當作者透過婦產科醫師的推論，估算1960-1970年代台灣頻繁的墮胎量，也預設了汲汲採用墮胎科技來控制生育的婦女身影，造就了台灣婦產科的擴權。透過這樣的分析策略，常民都成為這個性別／醫療大轉換的關鍵行動者。只是，這是靠分析的巧思，而不是常民發聲的研究資料而得，而這裡的常民／使用者也較以整體的塊狀來呈現，未如醫界內部如此異質多樣。

因為缺乏這種對於認同與主體的考察，書中對於使用者被預設的性別認同，以及施展出的性別認同，也就容易出現混淆之處；這在第六章處理「老男人」的地方，特別明顯。透過泌尿科醫師的訪談，書中得到的結論則是，在這些醫師眼中的男性求診者，「男人通常是很脆弱的，一次失敗，打擊就會很大，而女人對男人的體貼很重要。男人要小心那種不體貼的女人」（頁243）。書中並沒有進一步去解釋這樣不符合主流陽剛氣質的「脆弱」，在何種情境下，會成為醫師描述的男性特質，而是認為「這些受訪的醫師應該看到了一些平日男性很少向外人透露的『真面目』……至少也是那些會來求診者的『共同特色』」（頁245）。在什麼樣的基礎上，能說這是「真面目」或是「共同特色」，而不是泌尿科醫師特定眼光下的放大、扭曲或簡單化呢？更讓讀者讀來十分突兀的是，甚至在常民訪談的資料完全缺席的情況下，也自行「想像」了三種會很在意自己性能力的老男人（頁248）。⁷如果真要進一步呈現使用者如何展演其性別認同，應該要透過其他形式的田野資料來論證；也許只要跟幾個使用威而剛的老男人

聊聊，上述的圖像很容易就不一樣吧。⁸

就像文首「太明對於這些人的無知感到懊惱」，無知的常民樣貌如果需要翻轉，的確得如挖掘歌仔冊一般，尋找另外一些聲音，特別是常民自己的多重聲音。如果能把複雜化主體認同，作為這本書的研究議程（agenda）之一，像是作者對於威而剛另類用法的創意，就不是只是研究者論述的創見，而可能在田野探查中，尋得常民的實踐來呼應。雖然要這本已經厚達四百五十頁的大書再多進行一些訪談，多搜尋常民的聲音，實在是苛求，不過如能透過她／他們的敘說，挖掘變動、多重的性別認同，讓醫師敘說與「病患」敘說層層比照，也會更凸顯作者情境化醫療知識的論點。

多層次的豐富

閱讀這本厚書，是充滿樂趣的。作者巧妙的分析散見全書，屢屢讓人驚嘆。將馬偕的攝影照片當作新的身體技藝；從阿嬤的故事提出家庭勞動力的重女輕男說詞；把日治時期月經初潮的時間，扣連殖民政權的福利；在歌仔冊重現了現今幾已失傳的胎位不正外轉術；於國

7 另外一個值得進一步討論的，是有關婦產科醫師對於使用保險套的再現。這位受訪的醫師認為：「戴保險套有一訣竅，就是女方要負責……那女方不負這個責任的話，就不太會成功」（頁147）。即使是作用於男性身體的避孕科技，醫師仍預設避孕責任在女性身上。本書沒有對於醫師呈現的這種性別關係予以分析、討論，有些可惜。

8 作者的確已經反省到「比較少有機會去傾聽那些癌症婦人的心聲」，並強調「在後續的研究裡，這個部分仍然很值得去探究與補強」（頁318）。但是相較於這些癌症婦人因為「存活率與年限並不長」而不易尋得，墮胎婦女與求診性功能障礙的男人，應較可能成為受訪者，但是作者較未提及。

際勃起功能指標（The International Index of Erectile Function, IIEF）的十五道題目中，從評估男人的研究方法讀出暗藏的女人，多麼精彩。而即使這本書並不是設定為政策分析，對醫療與健康政策感興趣的讀者，也很容易在書中得到進一步延伸探討的靈感。作者對於把臀位接生當作是婦產醫學基礎教育的建言（頁 205）；把威而剛當成維他命的生活風格定位（頁 281）；從子宮頸抹片延後引入台灣，探究科技傳播的落差（頁 210-218）；對性／醫療論述進行全局評估，喊話拓邊策略（第七章）。很明顯地，這本書開創出許多性別與醫療研究上，進一步在理論與議題上深入對話的課題，值得醫療史、醫療社會學、性別研究、男性研究、STS 等領域的舊雨新知，認真看待。

除了作為學術對話的對象外，我也曾在大學部的課程中把《亞細亞的新身體》當作教材，當時博士班的教學助理高度推崇這本書的可讀性與有趣度，甚至認為可以喚起高中學生對於閱讀歷史的樂趣。我某位同事還把這本書當成深度旅遊書籍來讀，某個有陽光的秋日，她走訪淡水女學堂之後，讀到馬偕長老教會的性別策略那幾段，津津有味。

看著這本書有趣的封面，我忽然覺得封面這位男女不分、時代不明、機器生物界線難辨的混合體，大步走來，十分有風。《亞細亞的新身體》絕對不是「孤兒」，它透過多層次的豐富，召喚同好，一起深耕立基台灣的研究，一起重新思考這片土地上與我們自己相關的許多故事。畢竟，我們就是這些「亞細亞的新身體」。

參考文獻

- 吳嘉苓 (1999) 〈性別、醫學與權力〉，王雅各主編《性屬關係》，385-418。
台北：心理。
- 吳濁流著，黃玉燕譯 (2005) 《亞細亞的孤兒》。新竹：新竹縣文化局。
- Barrett, Michele, and Philips, Anne (Eds.) (1992) *Destablizing theory: Contemporary feminist debates*. Stanford: Stanford University Press.
- Clarke, Adele, and Olesen, Virginia L. (Eds.) (1999) *Revisioning women, health and healing: Feminist, cultural, and technoscience perspectives*. New York: Routledge.
- Oudshoorn, Nelly (2003) Clinical trials as a cultural niche in which to configure the gender identities of users: The case of male contraceptive development. In Nelly Oudshoorn and Trevor Pinch (Eds.) *How users matter: The co-construction of users and technology* (pp. 208-227). Cambridge: MIT Press.
- Oudshoorn, Nelly, and Pinch, Trevor (Eds.) (2003) *How users matter: The co-construction of users and technology*. Cambridge: MIT Press.

◎書評者簡介

吳嘉苓，台灣大學社會學系副教授。研究專長包括：性別研究、醫療社會學、科技與社會。教授課程包括：日常生活科技與社會、性別社會學、女性主義理論、醫療社會學、醫療與身體政治、社會學。

〈聯絡方式〉

E-mail: clwu@ntu.edu.tw

◎原書作者簡介

傅大為，清華大學歷史學研究所教授。研究專長包括性別與醫療史、台灣醫療史與性別政治、科技與社會。教授課程包括：《夢溪筆談》研究、性別與科學／醫療、性別與醫療史、性別與日常生活科技、醫療身體論述史（西方與台灣）、台灣近代醫療史、「性擇」(sexual selection)與近代生物學史的論爭、科學哲學、近代台灣文化史。

〈聯絡方式〉

E-mail: dwfu@mx.nthu.edu.tw