

癩病園裡的異鄉人： 戴仁壽與臺灣醫療宣教



王文基
中央研究院歷史語言研究所博士後研究

日據時代，癩病並不像霍亂、鼠疫等重大傳染病一樣，受到在臺日人關切。隨著對殖民地國民衛生保健的重視，臺灣總督府逐漸採行當時廣泛使用的強制隔離政策，讓癩病病患人數自然減少。不過，臺灣殖民政府在公共衛生的規劃以及實際執行上兩者之間，普遍存有落差。^①臺灣官方推動的防癩工作，落後日本本土及朝鮮一、二十年。^②此外，一般日人興辦的醫院，也大多不歡迎癩病病患。^③一九三二年在上海舉行的中國癩病會議上，「美國癩病防治會」(American Mission to Lepers)日本支部秘書長A. Oltmans提到：像日本這樣高度文明化的國家，本應全力防治疾病。然而，現代文明的進步卻也衍生出一些難題：「當一個社群或國家變得越開化，它便越容易避免揭露自己醜陋的傷口」。^④

在這種情況下，癩病防治便落在身負醫療與傳教責任的基督教醫院上。^⑤台南新樓醫院一九一一年起便進行癩病的診療，一九二二年完成營房式的癩病專用診療室一棟。彰化基督教醫院自一八九六年創立後就從事癩病醫療工作，並於一九二六年完成專用的診療房舍。^⑥

教會與宣教士既不屬於臺灣，也不屬於日本殖民帝國。他們是處於邊緣的第三者，來自神的國度。這種身份的曖昧性，使得他們可以在日本殖民帝國的庇護（與監視）下，在臺灣從事醫療工作，彌補了日人不願處理高度污名化的癩病這個縫隙。癩病在基督教中具有高度的象徵意義。醫療宣教師們仿效耶穌基督「醫治病...叫長大癩瘋的潔淨」^⑦的作法，為「文明落後」地區的人民提供服務，藉以吸收信徒。^⑧這些宗教慈善活動除了為一群被社會所遺棄的人們提供身體與生活上的照料之外，更由於宣教士模仿基督的事工，使得癩病的意義本身產生變化。根據Zachary Gussow與George S. Tracy的說法，在宗教的論述中，癩病逐漸得以可能

① 關於殖民政府的公共衛生政策在計畫與執行上的落差，見：David Arnold, "Crisis and Contradiction in India's Public Health," *The History of Public Health and the Modern State*, ed. Dorothy Porter (Amsterdam: GA Editions Rodopi B. V., 1994), pp. 335-355.

② 宮原敦，〈臺灣ノ癩人〉，《臺灣醫學會雜誌》，大正八年，第二百一期，頁734-806、801-802。〈官公立癩療養所一覽〉，《社會事業の友》，昭和六年，第二十七號，頁213-214。The Leprosy Mission International Archives (以下作LMI) 118/5, George Gushue-Taylor to W. M. Danner, 19 February 1931.

③ LMI 118/5, George Gushue-Taylor, "Plans for Leprosy Work in Formosa" (around 1929). 例外之一是臺灣總督府臺北醫院皮膚花柳病科。見：宮原敦，〈臺灣ノ癩人〉；氏作，〈癩ノ治療例〉，《臺灣醫學會雜誌》，大正十年，第二十九期，頁592-598。雖然臺北醫院同時診治內地與本島癩病患者，不過宮原在〈臺灣ノ癩人〉一文中所列舉的二十個病例中，十七名為在臺日人，包括職工，學生，商人與官吏的妻子等。他一再強調殖民地不良的衛生狀況，以及與本島人「交際接觸」的危險。關於癩病與日據時代的人種衛生，見：范燕秋，〈日本帝國發展下殖民地台灣的人種衛生 (1895-1945)〉，國立政治大學歷史系博士論文，民90年。

④ "One of these [difficulties] is that the more enlightened a community or nation becomes, the more it is inclined to guard against exposure of its ugly sores. 'A Oltmans, ' Anti-Leprosy Movements in Japan," *Leprosy Review* 4.2 (1933): 82-88,84. LMI 118/5, George Gushue-Taylor, Happy Mount Leprosy Colony (Rakusanen), Formosa, Japan News Letter No. 6, May 1934.

⑤ 加藤卯吉，〈臺灣豫防衛生概觀〉，(台北：昭和十年)，頁51-52。

⑥ 《臺灣省通誌》卷三政事志衛生篇下，(台北：臺灣省文獻委員會，民61年)，頁331。

⑦ 《新約聖經》，〈馬太福音〉，第十章，第八節。

⑧ Michael Worboys, "Tropical Diseases," *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Vol. 1. (London: Routledge, 1993), pp. 512-536.

擺脫代表世俗道德淪喪，或種族與文明落後的污名。而由於身體病變而衍生的被救贖的可能性，使得癩病病患這群社會邊緣人被賦予一種「比喻性的道德地位」(a parabolized moral status)。癩病因此被視為一種「道德情境」，或是一種由道德來診斷的疾病。⁹

一九二五年起，加拿大籍的醫療宣教師戴仁壽 (Dr. George Gushue-Taylor，一八八三—一九五四年) 開始個人的癩病撲滅事業。他在馬偕紀念醫院院長任內(一九二五一—一九三六年) 從事癩病門診工作。有鑑於臺灣患者眾多，總會設於倫敦的「癩病防治會」(The Mission to Lepers) 也幾乎於同一時間主動提議協助。然而戴於一九二五年提出興建容納五十人的小型療養院的計畫，並未被該會接受。¹⁰ 兩年後，癩病防治會援助三千元，戴仁壽在妻子的建議下，購買馬偕醫院對面的雙連教會教堂，將之改建為癩病專門診療所。一九二七年十月八日啟用的診療所建築包括藥局，診療室，男、女候診室，醫務人員更衣室，患者用廁所等多間。診療所周圍有磚牆圍繞。



圖一：「臺灣臺北癩病門診診療所診療室一景，一九二七年十二月」

照片來源：國際癩病防治會檔案室 (The Leprosy Mission International Archives)

圖一是診療所的工作情形。最左方寧靜地站立在明亮且敞開的窗前的是戴仁壽夫人Margery (Miller) Gushue-Taylor (一八八二—一九五三年)。她在英國的醫院受過專業訓練，與同時期許多外籍先生娘一樣，為合格護士。¹¹ 相片中的其他工作

⁹ Zachary Gussow and George S. Tracy, "Stigma and the Leprosy Phenomenon: The Social History of a Disease in the Nineteenth and Twentieth Centuries," *Bulletin of the History of Medicine* 44.5 (1970): 425-449,446. 該文也指出，西方對癩病的觀感，在十九世紀末到二十世紀初的這段期間中有相當大的變化。癩病從一種令人懼怕的疾病實體，轉變為一種被「污名化」的現象。這整個過程與西方人的種族歧視，對東方的恐懼等因素有關。另見：Zachary Gussow, *Leprosy, Racism and Public Health*, Boulder (CO: Westview Press, 1989)；李尚仁，〈十九世紀後期英國醫界對中國癩瘋病的研究〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，即將出版。

¹⁰ LMI 118/5, W. H. P. Anderson to A. Oltmans, 11 January 1929.

¹¹ Charles G. Roland, "George Gushue-Taylor and the Medical Missions of Formosa," *Journal of Medical Biography* 4 (1996): 82-93, 84.

人員為台籍護士，以及身影晃動的注射士。「每週六輪值人員包括醫生一至二名，外籍護士一名，本地女護士二名，本地男注射士二名，藥劑師一至二名，職工一名，苦力一名，傳道人一名」。¹² 照片中在女性病患身上施行皮下或肌下注射者應為大風子樹系油脂與其他化學物的混合藥劑。癩病門診每週兩次，不收費用，但部分病患也能支付少許治療費。患者來自社會各階層，男女人數比例約為三點三比一。一九二七年全年登記有案的病患為一百八十七人，總就診數達五千兩百七十八人次，共注射四千六百九十九劑。¹³ 癱之七十的患者情況好轉。¹⁴

圖中的空間配置及醫療行為與新療法的興起有關。在二十世紀初期，癩病究竟是遺傳性疾病還是感染性疾病的爭議已逐漸平息。當時各地癩病學家對不同植物或化學藥劑進行實驗研究。在印度與中國等地使用的大風子油成為西方現代醫學治療癩病的新希望。一九一〇、二〇年代左右起，大風子油療法使得癩病機構的功能從單純被動的收容，照料與隔離，改變為積極治療。不過，對於大風子油是否真正具有療效，也有爭議。由於沒有特效藥，每個醫生根據自己的經驗與喜好來醫治癩病¹⁵ —這也包括戴仁壽與其同事。被簡稱作Moogrol的大風子油由於過於昂貴，且注射時相當疼痛，所以馬偕醫院逐漸採用其他配方。除了癩病防治會支付購藥費用外，部分藥劑由暹羅國立實驗室的A. Marcan提供。另外，總督府也補助一半的癩病治療費用。¹⁶ 雖然大部分病患經治療後病情改善，但大風子油並無「驚人」功效。以前被認為是「不治之症」的癩病，此時療程仍需時數年。此外，癩病桿菌也無法從人體內完全除去。一位當時的癩病學家表示，大風子油這種新療法的意義不在於治癒癩病，而是促使早期患者願意主動被治療與觀察，幫助人們更瞭解這個疾病。¹⁷

新療法的使用的確減輕病患的痛苦，甚至完全解除少數病患的症狀。但是戴仁壽一再質疑癩病防治會所建議的門診或治療站的方式。在這個癩病的診斷、分類、治療與研究逐漸國際化與標準化的時代，¹⁸ 戴仁壽和許多癩病工作者一樣，始終堅持地方的差異性與特殊需要。他一方面指出，門診診療所使得大量病患集

¹² George Gushue-Taylor, "The New Out-Patient Dispensary at Taihoku," *Without The Camp: The Magazine of the Mission to Lepers* 125 (1928): 20-21.

¹³ George Gushue-Taylor, "The Year's Work at Taihoku, Formosa," *Without The Camp: The Magazine of the Mission to Lepers* 126 (1928): 51-52. ジー グシウ テイラー, 〈癩病撲滅に就て〉, 《社會事業の友》, 昭和三年, 創刊號, 頁31。

¹⁴ George Gushue-Taylor, "Leprosy in Formosa," p.6ff. LMI 166/2, Foreign Countries General Book 1902-39, Book I.

¹⁵ Anonymous, "Treatment of Leprosy To-Day," *The Lancet*, 7 April 1934, p.748.

¹⁶ George Gushue-Taylor, "The Leper in Formosa," *Without The Camp: The Magazine of the Mission to Lepers* 120 (1926):113-115. George Gushue-Taylor, "Leprosy in Formosa," *The China Medical Journal* 43.1 (1929): 4-12. LMI 38/16, George Gushue-Taylor, "Report of the Mackay Memorial Hospital of the Presbyterian Church in Canada for 1927. Taihoku, Formosa, Japan." 加藤卯吉, 《臺灣豫防衛生概觀》, 頁49-51。

Robert G. Cochrane, "Progress in Treatment for Leprosy 1924-1934," in *Sixty Years of Service 1874-1934* (London: ¹⁷ Mission to Lepers, 1934), pp.73-79.

¹⁸ Etienne Burnet, "The League of Nations and the Fight against Leprosy," *Leprosy Review* 2.4 (1931): 122-129. "Report of the Leonard Wood Memorial Conference on Leprosy," *The Philippine Journal of Science* 44.4 (1931): 449-480. 這場於1931年1月9-23日於馬尼拉所舉辦的國際癩病會議，討論的重點之一便是名詞與防治方法的統一。戴仁壽不僅參加會議，並擔任大會秘書一職。

結，成為傳播疾病的溫床。另一方面，他反覆強調門診系統無法控制提高個人抵抗力的重要因素，如營養，清新空氣，日光，規律運動，與身體衛生等。在「落後」地區，「貧窮」是不施行真正適當防治措施的唯一藉口。¹⁹

為彌補門診的缺陷，馬偕醫院準備宣傳小冊，以「福音」方式發送給患者，教導他們如何注意日常生活的飲食作息，並與醫生合作。²⁰事實上，從馬偕博士來臺工作（一八七二年）以來，癩病工作便一直是偕醫館與馬偕紀念醫院醫療宣教的重心。戴仁壽強調，癩病工作使馬偕醫院在政府與一般人民心目中的地位越發重要。²¹在他主持的診療所裡，院內牧師利用癩病病患候診的四、五個小時，向他們傳道。²²一九二七年度報告記載：有三十六名門診病患固定讀經，三十一名在自家中禱告。²³戴仁壽在兩年後的報告中提到，有四位病患要求入教，他建議他們日後再加入。這種作法可能的理由是一般病患不願與癩病病患接觸，而教會方面也不願因此嚇跑其他信徒。不過，戴也指出，患者對宗教活動意興闌珊：「參加主日學最多時為十人，一般平均約有五位病患左右。他們比較關切的是治療身體，而非拯救靈魂」。²⁴

一九三〇年，戴仁壽在《癩病評論》上發表〈健康工作人員預防法〉一文，目的在宣傳當時在國際癩病防治上具有領導性地位的菲律賓庫里昂癩病園（Culion Leper Colony）所採取的預防措施。若醫療工作者因與病患接觸而罹患癩病，便對防治工作造成傷害，違反預防醫學的規則。過去五十年中，戴仁壽發現世界各地有十多位醫生罹患癩病。為避免醫療人員受到感染，在馬偕醫院的癩病診療室中，健康的工作人員若沒戴手套就不能為病患注射。病患幫工作人員開門，後者不許坐在病患用的桌椅或床上。病患使用的凳子為桃花木色，醫生用的則漆成白色，兩者不能交互使用。²⁵當時在馬偕醫院服務的Robert McClure醫師回憶道，戴仁壽事實上曾無數次暴露在被感染的危險下，罹患過與癩病有關的尺骨神經炎，並接受尺骨神經移植。戴對癩病的畏懼幾乎達到恐懼症的程度，在診療所中總是戴著橡皮手套。對於是否直接接觸病患，McClure則持不同的看法。戴仁壽輪休時，McClure便除去手套，以免刺激病患。²⁶

值得深究的是，後來在北臺灣長老教會部分成員質疑樂山園的工作時，戴仁壽將自己類比為將一生奉獻給夏威夷的癩病患者，後來卻因此受到感染而去世的

¹⁹ LMI 118/5, George Gushue-Taylor, "Mackay Memorial Hospital, Taihoku, Formosa, Japan, Leprosy Department 1930."

²⁰ Gushue-Taylor, "Leprosy in Formosa." Gushue-Taylor, "The Year's Work at Taihoku, Formosa," 51.

²¹ "Foreign Mission Report," *The Acts and Proceedings of the Sixtieth General Assembly of the Presbyterian Church in Canada* (Toronto: Murray Printing Company, 1934), p.32.

²² Gushue-Taylor, "The New Out-Patient Dispensary at Taihoku," 21

²³ Gushue-Taylor, "The Year's Work at Taihoku, Formosa," 51-52.

²⁴ Gushue-Taylor, "Mackay Memorial Hospital, Taihoku, Formosa, Japan, Leprosy Department 1930."

²⁵ George Gushue-Taylor, "Personal Prophylaxis by Healthy Workers," *Leprosy Review* 1.3 (1930): 21-25.

²⁶ Roland, "George Gushue-Taylor and the Medical Missions of Formosa," 87-88. 另外一種解釋是因為大風子油讓針筒變得相當容易滑脫，所以McClure 必須脫掉手套。McClure 之後設計並製造出一種針筒夾，使注射過程更容易。不過，「他也發現，雖然他外表自信，但自己對這疾病的恐懼還是相當深」。見：Munroe Scott, McClure: *The China Years of Dr. Bob McClure* (Toronto: Canec, 1977), pp.161-162.

達彌盎神父（Father Damien）。²⁷不過，在這個同時充滿著自然、宗教、道德、啟蒙與醫學凝視之光的空間內，戴仁壽對疾病的焦慮始終存在。雖然他表示對庫里昂癩病園裡醫生與病患之間的團結精神印象深刻，但醫病之間必須保持不可、也不應跨越的距離：「必須盡量排除，或減少健康工作者與具傳染性病患之間的接觸點，這不僅是為了工作者與其家人，以及整個社會，也是為了我們所投入的這個撲滅世界癩病的偉大計劃」。²⁸在這個不怕癩病便表示社會的「原始」的時代，對疾病的深層恐懼代表高度的文明化。²⁹對戴仁壽而言，宗教與醫療的關懷雖然同時並存，但在重要時刻，仍應堅持現代專業醫療工作者的身份。

「樂山園」（Happy Mount Leprosy Colony）於一九三四年三月三十日開幕。供病患居住的房舍共有二十棟，每間四人，收容定額為八十人。³⁰興建與設備經費來源包括總督府補助兩萬五千圓，日本皇太后賜金五千圓，島內捐贈六萬餘圓，國外捐贈約六萬圓。³¹

創辦人與首任院長戴仁壽原擬將這所癩病機構稱作「醫院」，但後改為「樂山園」，³²以與臺灣總督府癩療養所「樂生院」區隔。戴仁壽強調：「我們要建的並非就是一間醫院，而是要建像一個莊社，一間一間的好像自己的家，讓那些患者住」。³³戴仁壽的構想與我們之前提到的使用大風子油的新療法有關。例如，一九二五年，「癩病防治會」的秘書長William Anderson便提議停止使用「療養院」（Asylum）的字眼來指稱隸屬該組織的各個機構。就機構的名稱而言，「療養院」所指的是社會邊緣人的庇護所。「癩病之家」（Leprosy Home）延伸療養院的概念，不過更強調社區生活的精神，以彌補病患被社會排斥的疏離感。之後，由於新療法的興起，以及隨之而來的積極治療，原本多被稱為癩療養院或癩病之家的機構，逐漸轉變為「癩病院」（Leprosy Hospital）。因此，我們可由機構名稱的改變，看到癩病防治工作方向的改變。³⁴

²⁷ Presbyterian Church in Canada Archives (以下作PCC) 101-D-31, Gushue-Taylor to James Wilson, 31 January 1934, p. 29.

²⁸ Gushue-Taylor, "Personal Prophylaxis by Healthy Workers," p. 25.

²⁹ Megan Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Stanford: Stanford University Press, 1991), p.80.

³⁰ LMI 118/5, George Gushue-Taylor, Happy Mount Leprosy Colony (Rakusanen), Formosa, Japan, *News Letter* No. 6, May 1934.

³¹ 〈淡水私立癩病院樂山園落成式〉，《臺灣日日新報》，昭和九年四月一日。LMI 118/5, George Gushue-Taylor, "Happy Mount Leprosy Colony. Annual Report 1935."

³² 〈癩病院改名樂山院〉，《臺灣日日新報》，昭和六年十二月三日。

³³ 〈戴仁壽博士至臺灣癩病救治會函二（一九三一年六月二十四日）〉，《樂山五十》（台北：樂山療養院，民73年），頁56。1937-1938年間代理戴仁壽夫婦管理樂山園的吳阿玉（Gretta Gauld）曾對樂生院與樂山園做過有趣的比較。樂生的病患被「趕」進「營房」（barracks）裡。反之，樂山的病患則每四個人一間，住在小「屋舍」（cottages）中，所以他們「或許能享有某種程度的自主與隱私」。見：Gretta Gauld, "Happy Mount Leprosy Colony-Formosa 1937-1938. Living with Lepers at Rakusanen," "Foreign Mission Report," *The Acts and Proceedings of the Sixty-Fifth General Assembly of the Presbyterian Church in Canada*. Toronto: Murray Printing Company, 1939, pp. 38-42, 39.

³⁴ *This Spreading Tree: The Story of The Leprosy Mission from 1918 to 1970* (London: The Leprosy Mission, 1974), p. 25f.

除了施行特殊療法之外，「癩病園」(Leprosy Colony) 及「癩居留地」(Leprosy Settlement) 的名稱也反映出對「工作治療」的強調。George M. Kerr在介紹印度Dichpali癩病園的治療方式時強調：「信心-油-工作，不過最主要的是工作」。³⁵ 在朝鮮工作的醫療宣教師R. M. Wilson指出：癩病園應該是所「學校」，教導病患隔離的重要，個人衛生，並且個別為他們安排工作與學習。由於當時所採取的隔離措施，並且院內資源缺乏，患者必須從事生產以自立自足。因此勞動主要考量的是經濟因素。不過，後來勞動也證明是治療癩病最佳的方式之一。勞動能夠提高抵抗力，增強肌肉，並且減輕皮膚與神經的症狀。Wilson寫道，對癩病患者及一般民眾而言，「怠惰是萬惡之源」。³⁶



圖二：「患者清理休憩用土地，左方兩人為工作人員」

淡水郡八里庄，樂山園，一九三五年

照片來源：英格蘭基督長老教會檔案 (The Presbyterian Church of England Archives, School of Oriental and African Studies, University of London)

圖二是樂山園中工作治療的情形。包括數位兒童在內的十五名男性患者，正在整理休憩用之預留地。³⁷ 樂山園內的患者種菜、修剪花木、砍柴、修路、興建整修房舍，也飼養雞鴨兔豬羊等家禽家畜。部分患者經過訓練後，擔任簡單的醫護工作。戴仁壽強調，這些工作可達到「道德」與「肉體」上健全的效果。「生活忙碌的人是幸福的人」。³⁸ 工作同時也讓患者不會胡思亂想，進而罹患精神疾

³⁵ George M. Kerr, "The Organization of Occupational Therapy," *Leprosy Review* 8.2 (1937): 64-69,67.

³⁶ R. M. Wilson, "Industrial Therapy in Leprosy," *Leprosy Review* 1.1 (1930): 25-28. 至於樂山園一般經費，總督府補助百分之三十，癩病防治會百分之三十五。其餘款項來自各地捐款與病患親友。

³⁷ 1935年5月樂山園住院患者達到三十五人，該年底總人數為五十三人。LMI 118/5, George Gushue-Taylor to W. H. P. Anderson, 2 May 1935. "Foreign Mission Report," *The Acts and Proceedings of the Sixty-Second General Assembly of the Presbyterian Church in Canada*. Toronto: Murray Printing Company, 1936, p.49. 圖中兒童皆為入院病患。當時樂山園剛成立，還沒有照料病患產下嬰兒的問題。

³⁸ 〈社會事業功勞者の略歷及所感〉，《社會事業の友》，昭和三年，第二號，頁89。

病。³⁹事實上，當時許多結核病與精神病療養院也採用類似的工作療法。⁴⁰圖中最左方執手杖者為戴仁壽。其左側著西裝上衣、雙手放置身後者應為台籍許姓藥劑師。樂山園由於經費與人手短缺，醫務人員也必須負責院內生活的管理。在介紹奈及利亞一所農工業癩病園時，Russell L. Robertson說明了院長身份的多樣性：「他必須是父親、顧問、所有工作的監督者、園丁、園藝家、木匠，建築工、鐵匠、工匠、水電工、老師、法官、律師、辯護人；最重要的任務是監工」。⁴¹不過，戴仁壽當時的主要職務仍是馬偕醫院院長，並需主持該院的癩病診療所。許多樂山園的日常管理工作，因而落在園內教會郭水龍牧師及戴仁壽夫人身上。他們同時照顧患者的身體與靈魂。另外，成為長老與執事的病患，也接受經營教會的訓練，協助監督與管教院民。⁴²一如戴仁壽所言，樂山園的興建不僅只在修路與造屋，更是在「預備主的道，在沙漠中修直上帝的大路」。⁴³與馬偕醫院癩病門診相較，樂山園病患中基督徒比例相當高；一九三九年達到百分之七十九左右。⁴⁴

這種日常生活與屬靈生活之間的類比關係，也表現在癩病園管理的另一個面向上。醫療宣教士們強調工作、自足與自治的倫理，事實上也大致符合基督教海外宣教原則：本地教會必須達到「自治」(self-government)、「自養」(self-support)與「自傳」(self-propagation)的目標⁴⁵(不過，「自傳」並非癩病園的目的。男女病患分居的作法除了反映當時社會文化習慣之外，也力圖減少將疾病傳染給下一代的危險。)。根據相同的邏輯，神在世間的國度也體現在癩病園中。在這裡，我們可以看到癩病園這個封閉空間成為不同理念操演的場所。在各殖民地的癩病園中，殖民者進行各種管理上的實驗。當時經常實施的地方自治，實際上反映外在殖民地半自治的現狀。⁴⁶例如，許多癩病機構施行「頭人」制，以方便院內生活的

³⁹ George Gushue-Taylor, "Happy Mount Leprosy Colony (Rakusanen), Formosa, Japan. News Letter No. 7." 美國國立Carville癩療養院中精神疾病的罹患率相當高，達到百分之十九點五。見：Ernest Muir, "Some Mental Aspects of Leprosy," *Leprosy Review* 10.2 (1939): 114-118.

⁴⁰ 關於結核療養院與工作療法，見Thomas Dormandy, *The White Death: A History of Tuberculosis* (London: The Hambledon Press, 1999)。不僅就病菌的類型而言，二十世紀初期癩病的治療環境與結核病也非常類似：舒適，休養，營養的飲食，規律的作息與清新的空氣。在討論十九世紀精神療養院中的「道德治療」時，Robert Castel指出工作所具有的社會控制意涵。精神療養院內所施行的「工作原則」，再次確立當時社會的主流規範：工作，規訓，精確地利用時間。見，Robert Castel, "Moral Treatment: Mental Therapy and Social Control in the Nineteenth Century," in *Social Control and the State*, eds., Stanley Cohen and Andrew Scull (New York: St. Martin's Press, 1983), pp. 248-266. 由於篇幅及其他限制，這篇短文無法處理與結核病，精神病與癩病機構間異同相關的諸多議題。

⁴¹ Russell L. Robertson, "Garkida Agricultural-Industrial Leprosy Colony," *Leprosy Review* 3.2 (1932): 50-58.

⁴² George Gushue-Taylor, "Happy Mount Leprosy Colony," *The Presbyterian Record*, December 1937, pp. 372-373.

⁴³ Anonymous, "Happy Mount Leprosy Colony," *The Presbyterian Record*, April 1932, pp. 114-115.

⁴⁴ LMI 118/5, George Gushue-Taylor, Raku-san-en (Happy Mount Leprosy Colony), Tansui-gun, Formosa, Japan, News Letter No. 14, February 1940. 樂山園中基督徒的比例與當時隸屬於癩病防治會之下的療養機構內信徒的比例相近。見：*This Spreading Tree*, p. 46.

⁴⁵ "The work of the Presbyterian Church in Canada in Formosa, is Kingdom of God 'Empire Building.' Every part of the missionary enterprise there is directed to one end—the building up of a vigorous, intelligent Native Church, manned by native leaders, and developing in self-support and self-propagation." Mrs G Mackay, *The Glad Tiding* 7.1 (1931): 9. 關於「三自原則」，另見Hugh MacMillan, "The Second Formosan Ministers' Conference," *The Presbyterian Record*, December 1937, pp. 368-370.

⁴⁶ Anonymous, "South Africa-Self-Government in a Leper Institution," *The Lancet*, 2 January 1926, p. 44.

管教，培養院民的責任感，並將「被社會遺棄的人」轉變為「公民」。⁴⁷ 在上述奈及利亞的癩病園中，院長Robertson原本計畫將不同種族的病患區隔管理。不過，院民們後來自動融洽地一起生活、工作與學習。Robertson寫道：「[癩病]園只不過是另一個機關，將奈及利亞這些數以百計的部落集結在一個中央政府之下，讓他們日後變成一個能夠管理自己事務的獨立國家」。⁴⁸ 在這個宣教士大量參與殖民癩病防治工作的時代，這些世俗的關切也很自然地融入他們管理方式的一部份。不過，宣教士所主持的癩病園，除了反映整個殖民社會的社會與道德秩序，⁴⁹ 或將這些價值與規範移植到世界的其他角落（如，淡水郡八里庄）之外，在癩病園中強調工作治療與自給自治，還隱含另一層意義。宗教及醫療的論述與實作在這個多義的空間中合而為一，相互支持。換言之，宗教信念合理化並強化工作治療的效果。反之亦然。

戴仁壽曾多次表示，院內生活是「家庭的」、「常態的」。⁵⁰ 工作、運動與學習使得「癩患者生活。與出於普通世間。生活不殊」。⁵¹ 然而，來自不同教育、社會與年齡階層的患者，因長期集體工作與共同生活所組成的新社群，無論在性質與形式上，皆與院外頗為不同。我們清楚地看到，醫療體系的主動介入所改變的不僅是單純的醫病關係（從單純照料轉變為積極防治），也重新形塑管理者與病患雙方的日常生活型態。整個癩病園成為一個宗教與醫療的環境，每個細節，規範與價值都具有治療與啟蒙的效果。再者，樂山園的生活實際上與外界生活之間有複雜的象徵關係。戴仁壽藉由強調工作與治療，來批評臺灣當時由官方所主導的防癩事業。對他而言（或許逐漸地對部分的院民也是如此），樂山園不只是個現代文明的「示範村」，⁵² 也為日人提供了「示範」，教導他們如何推展公共衛生工作。樂山園的目的在讓病患的症狀消失之後，能夠重新回到社會。而包括日本本土、臺灣總督府與樂生院在內，所提出的撲滅癩病計畫或社會事業，始終是從衛生防治的角度來思考。例如日本內相安達謙藏提出癩病撲滅案的二十年、三十年以及五十年計畫，各需三千七百萬、四千萬以及六千六百萬日圓來完全根絕日本本土的患者。⁵³ 樂生院的院長上川豐，也提出類似讓病患在療養院內逐漸死亡的計畫，如「臺灣癩根絕十五年策」。⁵⁴ 事實上，許多英、美癩病工作者逐漸發現，在「熱帶國家落後與未開化的種族」之間執行強制隔離政策，只會讓病患隱匿起來。就行政

⁴⁷ F. H. Cooke, "History of the Ho Leper Settlement," *Leprosy Review* 2.1 (1931): 8-11. J. High McKean, "The Place of Local Self-Government in Leprosy Home Administration," *Leprosy Review* 3.3 (1932): 105-107. 關於癩病園中公民身份的形塑，見：Warwick Anderson, "Leprosy and Citizenship," *Positions* 6.3 (1998): 707-730.

⁴⁸ Robertson, "Garkida Agricultural-Industrial Leprosy Colony," p. 57.

⁴⁹ Vaughan, *Curing Their Ills*, p. 88.

⁵⁰ 〈社會事業功勞者の略歴及所感〉，頁88-89。ジー グシウ テイラー，〈樂山園の事業と其の前途〉，《社會事業の友》，昭和九年，第六十七號，頁21。

⁵¹ 戴仁壽，〈臺灣癩病撲滅計畫〉，n.d.

⁵² George Gushue-Taylor, "Happy Mount Leprosy Colony (Rakusanen), Formosa, Japan. *News Letter* No. 7, May 1935." George Gushue-Taylor, "If Thou Wilt Thou Canst Make Me Clean," *The Glad Tidings*, 14 May 1938, pp. 195-196.

⁵³ 〈安達内相の示した癩病撲滅案〉，《社會事業の友》，昭和六年，第二十七號，頁70。

上川豐，〈癩豫防根絕事業と社會的運動〉，《社會事業の友》，昭和六年，第二十七號，頁112-121。氏作，

⁵⁴ 〈臺灣の癩救濟根絕計畫案〉，《社會事業の友》，昭和十二年，第一百號，頁44-61。

與經費的角度而言，強制隔離的作法對全世界百分之九十九的病患而言並不切實際，⁵⁵ 隔離無法真正解決問題。⁵⁶ 戴仁壽批評上川只不過是個統計學家：「癩病不會依照空談的統計數字表而就此根絕」。⁵⁷

建立一個能夠同時增強身體抵抗力、促進工作倫理、提升道德與衛生水平、並且引進現代（基督教）文明的「示範村」計畫並不順利。就戴仁壽與官方的關係而言，他將癩病工作的重心從馬偕醫院癩病門診移轉到樂山園的作法，事實上符合日本政府對癩病防治採取強制隔離的基本原則。因此，總督府樂意在經費與行政方面大力支持。在一個更大的架構下來看，個人的醫療宣教工作時常被整個龐大的殖民計畫所收編。不過，依照戴仁壽的說法，總督府在對外宣傳上卻又經常刻意貶低、或甚至根本忽略樂山園的重要性。這使得樂山園的總人數一直無法提高。其次，就院民的觀點而言，並非所有人都欣然接受這種在英屬印度、英屬非洲所普遍施行的墾殖地作法。戴仁壽曾抱怨院民「懶惰」、「埋怨」和「賭博」。⁵⁸ 運動與勞動也從不受歡迎。一九三九年，兩個經濟狀況較好的病患（其中一名為病患代表，同時也是基督徒）因為不願勞動，慫恿連他們在內的十名病患離開樂山園。

其中絕大部分轉到就當時而言要求較少、且福利較好的官立樂生院。對病患出走一事，戴仁壽表示，樂山園的病患們之所以願意工作，全是由於院方支付工資。不論在院外還是院內，動機都是一樣。⁵⁹ 由這個事件以及戴仁壽之後的態度看來，他所強調的「充分自治的精神」，⁶⁰ 並無法確保機構的良好運作。新社群意識的建立，也還是不足以改變院民習以為常的生活形態。基督徒身份與自治公民身份的取得，並不意味清教徒的工作倫理也能同時轉移。

* 本文照片由The Leprosy Mission International Archives與The Presbyterian Church of England Archives提供。本文寫作期間，承蒙趙榮發，祝平一，曾齡儀，李尚仁，劉士永，張起鳴，周易正，以及The Leprosy Mission International (Joyce Missing)，SOAS Library，The Canadian Leprosy Mission (Tim Mowers, Bob MacFarlane, Anne McKay)，The Presbyterian Church of Canada (Ken Arnold, Bob Anger, Charlotte Chaffey) 等機構工作人員協助完成。另得陳傳興及兩位評審的批評與建議。在此一併致謝。

⁵⁵ H. W. Wade, "Evolution of the Campaign in the Philippine Islands," *Leprosy Review* 1.2 (1930): 3-7. Leonard Rogers, "Memorandum on the Present Position of Prophylaxis against Leprosy in Relation to Recent Improvement in Treatment," *Leprosy Review* 2.3 (1931): 102-109.

⁵⁶ Jose Albert, "Letter to the Editor. Leprosy in the Philippines: A Correction," *The Lancet*, 11 September 1920, p. 575.

⁵⁷ LMI 118/5, George Gushue-Taylor to W. H. P. Anderson, 24 March 1929.

⁵⁸ LMI 118/5, George Gushue-Taylor to W. H. P. Anderson, 7 April 1936.

⁵⁹ LMI 118/5, George Gushue-Taylor, Raku-san-en (Happy Mount Leprosy Colony), Tansui-gun, Formosa, Japan, *News Letter* No. 14, February 1940.

⁶⁰ LMI 38/16, George Gushue-Taylor, "Notes on the appeal to the Government-General of Formosa for aid to mission leper work" (February 1928); グシウ テイラー, 〈樂山園の事業と其の前途〉, 頁23。