

麻瘋／風：艱於言說的人、病、史

時間：109年5月20日(三)14:00-16:00

講座方式：線上直播

主講人：劉紹華(中央研究院民族學研究所研究員)

主持人：馮品佳(國立交通大學外國語文學系終身講座教授、國家講座主持人)

與談人：林建廷(國立中央大學英美語文學系副教授)

記錄：國立中正大學文學院人文沙龍團隊

2019年，幾位網路創作者以「廢棄醫院」作為鬼屋探險題材，前往樂生療養院舊院區拍攝影片，他們在歷史建物中點燃蠟燭，仿效都市傳說遊戲作為賣點。因事先未經院方許可，遂依無故侵入他人住宅、建築物罪嫌遭新北地檢署起訴，此事件從人們塵封的記憶中再次喚起「樂生療養院」這個名字。樂生療養院最初名為「臺灣總督府癩病療養樂生院」，座落於今新北市新莊區與桃園市龜山區交接處的迴龍地區，由第十一任臺灣總督上山滿之進(1869-1938)倡議創建，於1930年代正式啟用，乃日本殖民政府為強制隔離麻風病患者之用，院區後來幾經擴建。所謂「麻風病」是一種古老的傳染病，又作麻瘋、麻瘋、癩病、癩風等，該病實際傳染力雖不高，亦不會直接致死，但因麻風桿菌侵入人體



圖一：(左至右)與談人林建廷副教授、主持人馮品佳教授、主講人劉紹華研究員、人文沙龍計畫主持人陳國榮教授

後，導致容貌、肢體潰爛變形，自古便令人聞之色變，避之唯恐不及，使得該病在歷史上備受社會歧視，患者遭受驅逐、隔離、絕育乃至殺害，史不絕書。由於現代醫療知識與技術的進步，人們認知「麻風病」一詞所具的歧視性，今醫界已統稱為「漢生病」或「韓森氏病」(Hansen's Disease)。

戰後國民政府接管臺灣，仍延續日本政府的隔離政策，樂生療養院可說是近代臺灣漢生病防治與治療史的縮影，也是過往遭受殘酷對待的患者賴以棲身之處，甚至是埋骨之地。1994 年，臺北市政府捷運工程局選定院區土地作為新莊機廠預定地，引發一連串抗爭遊行活動，最終部分建物仍遭拆除，部分院民移居新院區，至今仍於大眾運輸系統的公眾利益與院民人權、文物資產保存等議題間拉扯，餘波不斷。網路創作者以「廢棄醫院」、「鬼屋探險」作為夜探樂生療養院舊院區的動機，透露出網路世代對於相關議題的漠視與無知，亦隱含過去人們因不瞭解漢生病所產生的恐懼心理。中研院民族所劉紹華研究員長年關注中國愛滋、毒品與麻風病防治等課題，其研究從疾病的角度切入，分析當代社會變遷的本質與傾向，以及身處在變遷中的個人生命經驗與轉型。在《麻風醫生與巨變中國：後帝國實驗下的疾病隱喻與防疫歷史》一書中，她討論 1950 至 1980 年間中國麻風病的防治政策，其三十年的過程中參雜了不同的意識型態，包含國族主義、階級政治、科學主義和戰後全球主流衛生論述。劉研究員結合了人類學與歷史學方法、實地觀察與文獻回溯，訪談了近五十位麻風老醫生，從醫療史的角度瞭解中國共產黨（以下簡稱中共）「後帝國」政治的倫理探索。本次講座即邀請劉研究員從當代中國歷史底層的漢生病防疫運動談起，從中聚焦出帶給當前臺灣社會的反思。

劉研究員先從歷史談起，其實世界各地都能找到與漢生病相關的古籍紀錄，如聖經《舊約·利未記》與《論語·雍也篇》，而先秦典籍中的癘、癩、大風、惡風等詞彙，雖未必是今日指稱的漢生病，卻也可反映出其作為此類「惡疾」的通稱與隱喻。漢生病是人類特有的疾病，但可能是經由動物作為麻風桿菌的中介宿主，再傳染給人類，主要是猿猴、紅松鼠及犛犛 (armadillo) 等。對於此病的全球傳播有兩派說法，其一從基因學的角度，認為是在約十萬年前，隨人類（智人，Homo sapiens）離開非洲後向世界各地遷徙；另一學說則從文獻學的檢索，認為南亞是起源地點。至今，這種古老疾病的傳染途徑仍不明，且潛伏期漫長，甚至可達十幾、二十年。漢生病在漫長的演化過程中，傳染力已減弱，約 90-95% 被感染的人都具有免疫力，但雖然已經式微，卻仍未絕跡，也因為其「惡疾」的隱喻長存，畸殘的形象深入人心，已成為一種傳染疾病的民俗恐懼。

挪威醫師漢生（G. H. Armauer Hansen, 1841-1912）於 1873 年發現麻風是經由麻風桿菌（*Mycobacterium leprae*）引起的傳染病，成為全球最早大力疾呼嚴峻隔離麻風患者的生物醫學專家，促成 1885 年挪威隔離法案的成立，影響了往後全球的麻風防治政策。但漢生為證明麻風桿菌與麻風的關聯性，在未告知病患的情況植入病菌（漢生也曾以自身為實驗對象），同時也是第一位因侵害病患權利而被挪威法院起訴的醫師，但為了去汙名化與強調漢生醫生的貢獻，國際上掀起將麻風改稱為「漢生病」的浪潮。然而各國的情況不太一致，如臺灣於 2008 年《漢生病病人權保障及補償條例》中，正式將癩病（麻瘋病）更名為「漢生病」，需注意的是，臺灣在改名時，仍備註說明俗稱為「麻風」，但已去除病字部首；中國則未更名為「漢生病」，但自 1950 年代陸續將「麻瘋」改為「麻風」，以「風」為病因，「麻」為病徵，反應了對於中醫學說的堅持。劉研究員認為，此為達到反帝國、去殖民，凸顯中國政治主體性的目的，也使中國獨立於西方世界的改名浪潮中。自中共建政後，麻風是主要傳染病防疫工作的對象之一，歷時之久、規模之大，遠超其他疫病，但在 1980 年 11 月中國國務院發布 278 號文件之前，麻風病防疫的消息不見容於主要媒體，顯示中國基層對其汙名觀念的根深柢固。

劉研究員指出，中國自古多麻風盛行，尤以沿海、南方患者為多。自十九世紀起，生物醫學隨著基督宗教進入中國，成為在華傳教士重要的宣揚福音途徑，他們透過醫療治病得以展現科學發展的優越性，同時也是宗教慈善力量的宣揚，因此陸續在中國各地成立麻風病院或診療所。進入民國時期後，防治麻風的相關機構仍多與在華傳教士及華裔信仰者等教會組織相關，他們也贊助或興建一般醫院，若於其中發現麻風患者便提供基本的治療，或協助轉送至麻風病院。1949 年中共建國後，在自我論述的框架下，其所面對的「敵人」除國民黨及其歐美同盟諸國外，境內之鴉片煙癮、性病、結核病、麻風病等疾病，都是有待共產黨消滅、解救人民於水火的對象，因而進行了全國性的防疫政治動員。劉研究員認為，解決疾病是中共建國大業藍圖中重要的「革命」議題，於是防疫軍事化的政治意涵主導了防疫目標的選定、宣傳與實作，強調了革命、階級、愛國衛生運動為一體的論述，其中漢生病堪稱最為特殊的疾病。中共強調患病受害的農民階層為其優先的政治關懷對象，過往華人被視為麻風疫情傳播源的「國恥」，也成為民族主義者亟欲剷除、改革以重塑國家體質的目標。但有別於其他疾病，中共自 1950 年代逐步展開的麻風防疫，雖是規模龐大、歷時久遠，卻是最為低調、無聲，其所牽涉的階級、情緒與汙名，可能是最為深刻、震盪且影響久遠的衛生運動。

劉研究員談到 1950 年代，由美國與歐洲國家所主導的世界進入國際衛生時期，其特徵便是健康權利作為普世價值的認定，生物醫學定義下的衛生與基督教的人道救援精神，成為國際衛生的主要內涵，流風所及也影響麻風防治的推動，且在醫界採用新興 DDS 療法（Diaminodiphenyl sulfone 或 Dapsone，氨苯砒）後，世界各國逐漸呼籲取消隔離政策與消除歧視。不過，在以中國與蘇聯為主的社會主義發展模式中，追求現代化的方法與目標有所不同，其所發展論述更著重於集中權力與資源，透過中央主導以改善資本主義社會中的不平等。1950 至 1980 年間中國的麻風防治便呈現這樣的差異，其中最大的表現差異即是療法變遷的論述，以及防治動員的規模，這些都與中共「後帝國」政治隱喻有關。首先，與教會有關的醫療體系被視為帝國主義入侵中國的工具，因而驅逐在華傳教士，接管教會醫療機構，逐漸轉型為「自力更生」的中國社會主義網絡，另也形成專為隔離麻風病患的聚落。大規模的麻風防疫運動中，為快速補充各地所需醫療人力，致使各級醫療衛生人員的教育訓練逐漸鬆綁與縮短，形成自成一格的社群。劉研究員指出，麻風醫生的組成有來自民國時期的留用人員（即原已有麻風防治經驗的機構人員）、醫學院教授、其他醫療衛生人員、醫學院畢業生，乃至從病患中挑選培訓，其中高階醫生人力的招募，通常由上級指派受過完整醫學訓練的新手醫生，他們被指派麻風工作後，先接受培訓或自行摸索，然後再培訓同級或中級的醫療人才。

麻風防治是國家由上而下強迫形塑的勞動形象，但在麻風病高度汙名化的情況下，麻風醫生的招募與工作處境與其他醫療環境不同，其不僅身體勞累，更多是來自精神性的挫敗與多方面的歧視，汙名化的專業與政治化的汙名，使得當年的他們成為受傷的醫者。劉研究員指出，不少被指派為麻風醫生的醫師或醫學生，仍須以受國家感召以救病強國的崇高理想來自我勉勵。事實上，來自心裡的輕蔑及壓抑的情緒常能令他們感到極為挫敗，例如病人與家屬的抗拒、毆打，公安幹部不願支持，或其他醫療人員歧視排斥、不願共用醫療資源，而最為沉重者，無非來自親友排斥，以致他們隱匿工作身分，只為返家、上學或工作。劉研究員引述一位麻風醫生的感想：「麻風醫生都是一群被人家瞧不起的人，去照顧一群被人家瞧不起的人。」這可說是麻風醫生在中國後帝國追尋下投身防疫工作，在專業尊嚴與情緒勞動下拉扯間的最佳註腳。劉研究員表示，這些知識分子本該是一般論述中「有歷史的人」，但因疾病汙名，遭逢集體消音，於是患者與醫者的社會地位竟奇異的疊合，讓兩個不同知識與社會背景的階層一同落入不可見的「底層」，是個值得探討的後帝國現象。

劉研究員總結談到，歷史以疾病和隱喻的方式一再重演，與人群及地理政治始終糾纏，非僅漢生病才有如此問題，但 1950 至 80 年代中國施行的麻風隔離防治，是醫療化與集體化並行的大型社會控制，醫療化使患者得以獲取治療與庇護，同時也以人道之名推行強制隔離政策，犧牲個人的自由；另一方面，在疾病的汙名歧視與醫療人力有限的困境中，眾多忍辱負重的醫療人員在愛國主義與人道救護的精神號召下，執行國家指派的任務。劉研究員認為，這就是國家、大眾乃至醫病雙方都在民族主義的目標下，以犧牲個體來成就集體，麻風病人的身體集體性成為國家衛生治理的產物，彰顯中共控制麻風的現代化企圖，麻風醫生的情緒勞動也成就了此一目標。這種強制的人道主義固然造就全球矚目的實際防疫成果，卻未改變漢生病所遭受的汙名與歧視，對於患者或醫者而言都曾烙下負面印記，人類社會總能出現以集體之名犧牲個人權力的論述，如何保持兩者間的平衡，是當前社會也需保持警戒與關注的課題，如此才能避免國家以公眾利益之名濫行權力。