

教育部新興議題及專業教育改革中程綱要計畫

98 學年度醫學專業教育改進計畫

計畫名稱：書寫疾病・疾病書寫

計畫期末成果報告書

補助單位：教育部顧問室

指導單位：醫學專業教育改進計畫辦公室

執行單位：臺北醫學大學通識教育中心

計畫主持人：陳重仁

計畫期程：民國 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日

日期：民國 99 年 10 月 30 日

目 次

一、	計畫基本資料摘要表	3
二、	計畫目的	8
三、	計畫主要內容	10
四、	計畫人力	16
五、	計畫開設課程	17
六、	教材發展與執行情形	42
七、	網站運用情形	46
八、	經費使用情形（含自籌款）	51
九、	整體績效自評、建議及未來規劃	53
十、	附錄	56
	Transnational Contagions and Ways of Seeing: Pasteur and Victorian Slum Narratives	56
	迪更斯的醫學寫實與正常化政治：論貧民窟日常生活的感染論述	73
	For the Health of the Race: Discursive Formation of Tropical Fever in Nineteenth-Century Adventure Stories	99
	一「咬」鍾情：《德古拉》的身體政治與梅毒恐懼 Love at First Bite: Body Politics and Fear of Syphilis in <i>Dracula</i>	113
	愛在恐怖蔓延時：論《星期六》的後九一一創痛與疾病隱喻	141
	疾病書寫、書寫疾病：遠藤周作與深河 蔡尚穎	174
	「吸血鬼的形象與十九世紀醫學、生物學、犯罪學」演講海報與活動照片	176
	「書寫疾病·疾病書寫」期末成果發表會活動照片、宣傳海報、會議手冊	178

一、計畫基本資料摘要表

計畫基本資料				
計畫名稱				
計畫類型	<input checked="" type="checkbox"/> A 類個別型計畫 <input type="checkbox"/> B 類整合型計畫 (<input type="checkbox"/> 單一學校計畫、 <input type="checkbox"/> 跨校性計畫) <input type="checkbox"/> C 類全院型計畫 <input type="checkbox"/> D 類教科書補助出版計畫			
計畫期程	自 98 年 8 月 1 日至 99 年 7 月 31 日止			
申請單位	臺北醫學大學通識教育中心			
計畫主持人	姓名	陳重仁	職稱	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
	聯絡地址	台北市信義區吳興街 250 號		
	聯絡電話	27361661ext. 2667	傳 真	87325288
	Email	cameralove@tmu.edu.tw	手 機	
計畫聯絡人	姓名	林志龍	職稱	助教
	聯絡地址	台北市信義區吳興街 250 號		
	聯絡電話	27361661ext. 2662	傳 真	87325288
	Email	daba@tmu.edu.tw	手 機	
計畫內容摘要及特色說明				
<p>本課程發展計畫以醫學史、臨床醫學、文學與文化研究的跨領域整合閱讀角度切入十九世紀至當代文學作品、醫學發展與文化政治，藉由對照現代西方醫學的發展與社會文化思潮，閱讀醫學、文學與社會文化之間互文交錯反映出的疾病敘述與身體政治，進而探討疾病與健康相互指涉、對比排除的形塑概念，醫學成為鑑定區隔健康 / 疾病、理性 / 瘋狂、正常 / 異常的參照準則。本計畫檢視醫學被建制為規訓 (discipline) 與監控 (surveillance) 身體的理性工具，從醫學與文學的對照閱讀中，檢視文學中的疾病與醫學論述如何型塑人們對身體政治的認同與罹病感受的書寫，並探討疾病界入自我感知的書寫過程，成為書寫者與閱讀者認識身體、認識自我、認識世界的論述成形過程。</p> <p>米歇爾·傅柯 (Michel Foucault) 在醫學如何界入規訓與監控身體的過程中有許多精彩且對於當代學術思潮發展有深遠影響的著述。自《癲瘋與文明》(Madness and</p>				

(Civilization) 起，傅柯探究精神診療院所在拘禁、隔離與強制治療精神疾病患者的過程中，醫學成為鑑定精神異常標準的準則，正常的人得以從隔離精神異常者的過程中，建制出合於理性的行為與身體準則，並從施行鑑定準則的過程中，建立易於常模的「他者」想像以及識別「他者」的鑑定標準，並從中樹立一套符合理性常模用來減縮異常、抑制罪惡、排除他者的體制化規範。

傅柯在學術生涯的龐大論述大抵是建立在探究醫學、政治、律法、文化、軍隊、教育、家庭等體制化機構如何成為合理化的權力施行場域，並從而落實鑑別、排斥、區隔、拘禁、警示、懲戒異常「他者」的過程。作為體制化合理施展管束與懲罰權力的鑑定標準，醫學成為一個關鍵的審核標竿，醫學在歷經專業化、診療化與工具化的歷程之後，正式介入公共與私密空間成為管束健康、教化行為、約制身體的施行工具。現代醫學除了藉由提升學術知識與診療技能建立專業與權威的形象，也依循傅柯的論述軌跡透過監視與管束落實知識權力的施行。

本計畫由傅柯的理論基礎為出發點，企圖探究醫學介入疾病想像、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管束與監視經濟，介入疾病的想像與再現。本計畫主要探究的研究與教學主題有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過比對疾病在書寫情境中主客體位置的轉換遊移，探索疾病在文學作品、文化現象與醫學發展的再現過程中揭露從屬與顛覆的雙重本質。並經由比對文學作品、時代思潮與醫學史發展，開拓透過醫學來檢視主體生成的閱讀策略，以十九世紀至今的文學作品與文化現象為閱讀標的，對比疾病在想像與再現的過程中遭到標定為他者的侵犯者意指，以及疾病僭越進入認知主體成為認知標準的交互關連。

在醫學鑑定與區隔的標準化審核過程中，疾病成為書寫的標的，肉眼無法辨識的細菌與病毒感染源，拜顯微醫學進化與微生物學突破之賜，被具像化呈現為跨越身體界線的入侵者，骯髒污穢且不透風的居住環境被呈現為窩藏罪惡、敗壞道德的感染源，疾病成為書寫的對象，成為人類理性認知所排斥、壓抑的他者，也成為理性思維中為求主體免於威脅欲加摧毀的敵人：「書寫疾病」的過程，儼然成為鑑別他者、區隔威脅、殲滅敵人的歷程。

然而，在確保主體健康安全的過程中，往往需要依賴他者的相對位置來標示他者隸屬客體從屬位置的過程，鑑識健康的主體與疾病的他者儘管有科學化的理性參照標準，

卻無法徹底擺脫相互指涉的共存關係。何謂健康往往沒有公然客觀的標準：健康之所以為健康，往往建立在何謂不健康的反向意義生成過程中，在排除掉所有疾病的定義之後即為所謂健康。我們可以透過醫學來標定疾病，卻很難為健康找到純粹的定義。所謂的健康，精確的說，應該是在排除所有不健康的情況後的生命現象。在這樣的情況下，疾病往往是我們認知生命、標定認同、探索身體的標準，而不是健康。弔詭的是，我們所欲加捍衛與追求的健康境界，實則在意義生成的過程中淪為反向定義的客體；在我們感知生命的過程中，疾病往往才是認知探索的主體。在「疾病書寫」的層次中，疾病成為意義生成的認知軸心，疾病界定我們認知自我、探索世界的標準，疾病也成為主體建構的核心。

本計畫主要鎖定十九世紀後半葉以降的大英帝國作為主要的閱讀社會情境。本計畫企圖探索現代化社會面臨空前的社會轉變：工業革命帶來巨幅的社會變動，造就都會化人口大量集中都市、傳統農業產業與農莊生態轉變的巨大變遷，都會區人口大量聚集使得都會區衛生醫療環境立即面臨嚴峻衝擊，大量鄉村人口流入都市，亦為傳染疾病大規模流行創造有利的條件。十九世紀的英國是人類社會邁入現代化生活的重要指標，同時，英國與歐陸的醫學研究亦在此一時期達到空前壯盛的頂峰，法國巴斯德（Louis Pasteur 1822-1895）所開創的細菌學與免疫學研究，使得人類對於透過顯微鏡觀看微生物以及疫苗接種產生了革命性的躍進，從此為人類醫療衛生的概念訂定全然不同的認知模式；德國維蕭（Rudolf Virchow 1821-1902）建制的細胞病理學開啟了人類對於細胞的認識，對於對於身體功能與疾病提供了一個新的認知途徑；同樣來自德國的科赫（Robert Koch 1843-1910）經由分離霍亂弧菌確認急性傳染病的傳播模式與發病原因；英國的羅斯（Ronald Ross 1857-1932）與曼森（Patrick Manson 1844-1922）對於熱帶醫學的研究廣泛落實在英國本土與殖民地建制熱帶醫學機構；同樣地，英國的李斯特（Joseph Lister 1827-1912）開創的消毒技術與無菌手術對於外科手術的推廣以及對於手術存活率的提升也有顯著的貢獻。此外，現代西方醫學技術，亦約略在此一時期獲得突破性的發展，外科手術的精進、麻醉藥品的開發與臨床使用、公共衛生觀念的建立、傳染病的研究與防治、精神疾病的分析與治療、醫療體系的制度化發展，亦約略在十九世紀的後半葉，尤其是最後的二十幾年間，無論在臨床醫療、學理研究與藥品開發上，都獲得迅速的發展。在這樣的社會與文化情境中，人類觀看疾病、認識自我的方式勢必也產生巨幅的變化。據此，本計畫企圖由閱讀十九世紀英國文學作品著手，藉由對比本時期迅速發達的現代

醫學與文學創作，開發更具省思內涵的閱讀角度。本時期非但為近代醫學突飛猛進的重要關鍵，更是發現疾病與傳染源的大發現年代，醫學做為一門實用工具，對醫療照顧、文化生產與認知模式等各層面有相當深遠的影響。現代醫學強調理性思維與精準明確的精神，醫療訓練成為一門觀察科學，習醫者透過紀錄與解釋在研究室與病床或停屍間關看到的事實，進而加以掌握疾病的症狀。就此層面而言，醫療訓練是一種感知教育，是一門教導如何檢視對疾病所見、所聽、所感與所聞的技能，從感知的現象做出正確的解釋。據此，本計畫計畫以醫學文化史為閱讀角度，探索文學中疾病的想像與認知模式，並企圖開發十九世紀以降近代西方對醫學與主體的想像以及對於疾病客體化的感知權力關係，研究文學作品中「書寫疾病」以及「疾病書寫」的想像與再現關係。

計畫成員之相關主題計畫案

(一) 麥克伊旺近期小說的歷史、焦慮與失能敘述（國科會專題研究計畫）

（2010年九月份起兩年期計畫）

英國當代作家伊恩·麥克尤恩（Ian McEwan）向來被評論家認為具有深刻的政治敏感與歷史意識，論者咸認他呼應英國社會、文化與政治氣氛的轉變，作品中採納的驚愕元素喚起社會集體意識，透過看似混亂失序的衝突將個人際遇連結到集體情緒與國家命運。

在麥克尤恩近期的作品中，由疾病、創傷、焦慮所引起的失能經常扮演連結個人與社會的關鍵因素，透過描述生理退化、痼疾病痛、病理失序、衝突失調的苦痛，締結到更為全面的群體命運。透過勾勒面對或體驗疾病、不適與退化時的省思，體現建構疾病與健康共存的依附關係，引導出接納扶助與重啟理解的可能。

本計畫探討麥克尤恩 80 年代之後作品呈現的恐懼、焦慮與失序，以及病態、失能與疾病隱喻，希冀透過作品刻畫人我關係的失序，勾勒出當代英國社會中生命、政治、倫理三個標定人我關係的軸線位移，思考位移後秩序重建所展現的新議題能量。藉由重新思索傅柯所謂生命政治（biopolitics）以及康居翰（Georges Canguilhem）所謂正常論（normatism）的意涵，檢視麥克尤恩近期作品有關認知疾病、認識自我進而連結到歷史事件中的集體情緒成形過程，探究非健康狀態的當代英國歷史認知，並探討人類面臨危機、衝突與創痛之際，對於生命、政治、倫理等議題產生的省思。

(二) 九十六年教育部辦理推動醫學專業教育「人文社會」與「倫理法律」教學發展計畫—「文學、帝國與醫學想像」：

本課程計畫以醫學史的閱讀角度切入十九世紀至當代經典英國文學作品，藉由對照西方醫療史的發展，閱讀西洋文學作品中反映出的醫學想像與恐懼，進而探討醫學如何從一門科學演變成為文化史中的一門規訓（discipline），並從對照醫學與文學的閱讀中，檢視文學中的醫學論述如何型塑人們對醫學的感受認知與對現代性（modernity）工具理性（instrumental rationality）的追求。

本課程於九十六學年第二學期於本校醫學系二年級開設為系選修課程，之後

固定成為醫學系二年級系選修課程，九十七學年度第二學期起持續開設。

(三) 九十五、九十六、九十七、九十八、九十九學年度教育部獎勵大學教學卓越計畫：

連續五年在臺北醫學大學教學卓越計畫項下擔任英語與外語領域的子計畫主持人，負責規劃執行臺北醫學大學全校之英語教學、演講、活動、競賽相關活動，協調計畫協同主持人執行計畫，建構永續學習外語環境，培養學生終身語言學習的能力與習慣。成效良好，主要負責執行項目與成果如下：午餐英語時段 (Language Lunch Hour, LLH)、出版《北醫文化研究選輯》(*Ways of Thinking*)、《北醫英語詩歌選輯》(*Songs of Myself*) 兩本專書與《北醫學生英語報》(*The TMU TIMES*)、架構北醫英語學習資源網。

(四) 榮獲教育部九十四學年度個別型通識教育改進計畫課程補助 (新聞英文)

本計畫為教育部顧問室主導之課程改進計畫，由本人負責教授的通識選修科目「新聞英文」榮獲課程補助。本課程著重議題討論與全球通識能力開發，以發生在世界各地的新聞議題為授課要點，帶入文化認知、文學觀點、語言互動的閱讀層面，擺脫傳統學習新聞英文著重背誦單字的學習方式，企圖開展學生的學習興趣與國際視野。

(五) 榮獲教育部顧問室 97 學年第 2 學期優質通識教育課程計畫 (英文閱讀)

「英文閱讀」藉由欣賞短篇小說、散文、英文詩歌、文化研究、性別議題、莎士比亞等不同類型的文章，讓學生培養閱讀英文文章的習慣以及批判思考的能力。課程設計重視議題取向的批判性閱讀思考，重視學生閱讀、理解並思考當代議題，鼓勵學生從閱讀中訓練表達、思考、批判與寫作的的能力，課堂中強調互動的課程進行方式將提供學生較多的獨立閱讀、思考與表達機會，期以培養對英語的學習熱誠與信心。

二、計畫目的

專業醫學大學需要更為深厚的人文素養以及更為寬廣的文化視野，文學與文化研究也可以透過醫學領域獲得更為深刻的自我關照。本計畫期待透過學科整合，跨越固有領域的思考疆界與研究方法，期待跨越學術領域的交流，激發出更具前瞻視野的思考項度，開發出更具人文素養與自省能力的醫學人文課程。

本計畫結合英美文學與文化研究、精神醫學、骨科醫學與醫學史專長的師資，近年來在專長研究與教學領域中亦都有優異表現。期待結合不同學術領域的專長涵養，進行跨領域整合研究與教學，提升更為廣闊並深入的研究視野。延續榮獲九十六年教育部辦理推動醫學專業教育「人文社會」與「倫理法律」教學發展計畫補助的課程—「文學、帝國與醫學想像」—教學與研究成果，期望在已稍具初步成果的基礎上持續推動醫學人文教育的深化與普及化。本計畫為跨領域整合教學與研究計畫，除了肩負為大學醫學教育在基礎養成階段導入更多批判與省思視野的使命，更企圖為醫療專業領域吸納人文關照的能力。對於英美文學與文化研究領域而言，也試圖為英美文學與文化研究開創醫學與文學的研究領域，突破傳統醫學教育與文學文化研究的壁壘。對於個人與教學團隊的研究而言，亦是拓展個人研究領域、深化跨領域研究深度以及整合跨領域研究與教學團隊的絕佳契機。

本計畫將為醫學大學導入英美文學傳統與當代文化研究思潮，為醫學大學學生的思考帶入西方人文思潮的視野。讓學生在進入專業醫療訓練領域之前，得以一窺近代西方醫學在從十九世紀後半葉迄今的文化與文學思考；也為學生在步入醫療專業領域之前，得以瞭解醫師形象與醫學專業在文學與文化作品中的想像呈現，除有助於自身關照醫師身份的文化意涵，更有助於省思當代社會變遷中醫師該扮演的新形象。

在國內倡導醫學人文教育前輩的努力下，國內醫學專業院校皆相當重視在醫學人才養成過程中培育人文素養與人格教育的重要性，各大學醫學院目前也在通識或專業系所課程中開設許多醫學與文學或醫學人文的課程。然而，目前許多教授醫學與文學的課程往往僅止於教授文學作品導讀或引界醫學史，在課程內容安排上也往往謹守本位主義，專精於授課教師的學術專長領域。就國內英美文學與文化研究研究者而言，目前尚未有系統化結合醫療專業領域專才進行研究的嘗試，以往結合

醫療與文學的研究多半僅能搭配閱讀醫療史進行研究，缺乏醫療專才的專業諮詢，不論在醫療學理與研究或臨床視野上，都欠缺足夠的說服力。同樣的，就國內醫療科系教授醫療史的研究者而言，醫療史的閱讀僅能帶入歷史研究的閱讀策略，將漫長的醫療演進以史觀的角度分析閱讀。這樣的閱讀策略或許得以釐清整體醫療發展的脈絡，但是對於醫療領域之外的人文想像，卻無法提供更為多元的省思角度。

本研究計畫企圖在初期嘗試的跨領域研究教學模式中延續初步建立的模式，並在此基礎上拓展新的研究領域與視野。本計畫結合搭配醫療專業與文學文化研究，進行結合醫學專業、醫療史與文學文化研究的三重跨領域整合研究，透過醫學學理、臨床應用（精神醫學、骨科、外科）與醫療史觀的視野整合，運用在閱讀分析同時代背景中的醫療行為與想像，企圖為國內的英美文學研究與跨領域研究，帶入更具體、更創新、更多元的整合視野。計畫主持人在近年內的研究與教學重心亦全力投入於相關領域的研究與發表中，近年來在國內外的學術會議中積極嘗試拓展跨領域研究，並已獲得許多的鼓勵。相信在親身且全力投入的情況下，計畫的執行不僅可以帶給學生多元的思考視野，更期望可為國內的醫學人文學術研究貢獻一己之心力。

三、計畫主要內容

(1.請概述整體課程規劃、開課情形、計畫推展、社群整體之活動狀況等；2.整合型及全院型計畫請說明其課程地圖建立及內部整合情形；3.請說明計畫目標達成情況、本計畫規劃（計畫書）與實際執行之差異及其原因；4.說明整體課程推動或進行時所遭遇之困難，並提出改善可能性或具體方案。)

課程設計：

教學背景

本課程計畫以醫學史角度閱讀文學與電影文本，經由探索閱讀文本呈現出的帝國殖民與醫療想樣，檢視當代醫學被建置為教化規訓的歷程，並探索近代文學與文化文本中對醫學的想像。課程的設計透過閱讀經典文學與文化文本，導入醫療史觀念與背景介紹。並藉由閱讀相關專書與評論文章，對照閱讀文本作品與當代類似議題，進一步培養批判閱讀思考能力與開啟具人文關懷的醫療視野。

學生需求評量

選修本門課程學生為醫學系學生，本課程預計在接觸醫學專業課程之前，帶入非醫療專業人員對醫學的想像，學生可在醫學專業訓練之外，體認社會對醫學抱持敬畏交雜的複雜認知。本課程可以在學生學醫之前，提供醫學大學學生先行體認醫學在文學、文化中想像的機會，並得以從閱讀經典文學作品與流行文化作品當中，獲得更為廣闊的文化認知能力（cultural literacy）與國際通識視野(global literacy)。

課程規劃

1. 書寫身體：閱讀傅柯（Foucault）的醫學論述規訓與懲戒
2. 書寫解剖：從《科學怪人》（*Frankenstein*）到《來自地獄》（*From Hell*）的身體恐懼與禁忌
3. 書寫微生物：Pasteur、Virchow、Koch、Lister • 從無菌手術談入侵隱喻
4. 書寫霍亂：迪更斯（Dickens）的 *The Bleak House, Hard Times* 與醫學寫實
5. 書寫瘧疾：海格（H. Rider Haggard）冒險小說的熱病與帝國想像
6. 書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》（*Dracula*）的梅毒恐懼與維多利亞時期身體政治
（中央研究院李尚仁教授專題演說）
7. 書寫感染：威爾斯（H. G. Wells）的《世界大戰》（*The War of the World*）與入侵想像
8. 疾病書寫：閱讀宋塔（Sontag）與疾病的隱喻
9. 生命書寫：從生命政治（biopolitics）到生命倫理（bioethics）
10. 病痛書寫：文學病痛簡史
11. 肺結核書寫：肺結核文化史與《茶花女》的疾病書寫
12. 愛滋病書寫：《吉屋出租》（*Rent*）的疾病感染互文脈絡與主體書寫

13. 癌症書寫：《心靈病房》(Wit) 的生命臨終書寫
14. 疾病書寫中的醫師角色與醫病關係 (謝銘勳主任講授)
15. 自我書寫：自傳文學與生命關照 (蔡尚穎醫師講授)
16. 自殺書寫：《阿姆斯特丹》(Amsterdam) 的生命議題
17. 學生論文期末發表會

教學方法

本課程計畫以醫學史角度閱讀文學與電影文本，經由探索閱讀文本呈現出的帝國殖民與醫療想樣，檢視當代醫學被建置為教化規訓的歷程，並探索近代文學與文化文本中對醫學的想像。

課程的設計透過閱讀經典文學與文化文本，導入醫療史觀念與背景介紹。並藉由閱讀相關專書與評論文章，對照閱讀文本作品與當代類似議題，進一步培養批判閱讀思考能力與開啟具人文關懷的醫療視野。課程主要由主授教師負責講課，兼由邀請相關領域專家講授，結合文學、文化研究專長與醫療解剖師資，共同探討醫學在文化與文學中的想像。本課程重視討論與批判性思考能力的培養，修課學生需依照進度閱讀每週指定教材，並需於上課前於課程網站張貼閱讀心得與提問，課程亦將安排討論時段，鼓勵同學藉由發問、討論方式主動發掘問題，主動學習思考。學期中需進行期中考試乙次，測驗學習吸收狀況。並於學期末繳交期末報告乙篇，學生需閱讀指定或自選文化與文學文本，並進行分析解讀，期以培養獨立與批判思考能力。

學生遴選及修課規定：

本課程預計開設為醫學系系選修課程，開放醫學系一、二年級學生選讀，為兩學分選修課程。學生需閱讀指定文本，每堂課程必須事先提交閱讀心得與問題單(optional)，並參與課程討論與小組報告(compulsive)，期末評量繳交英文書寫報告乙份。學期末授課教師預計舉辦期末成果發表會並擇優彙整專書出版學生作品。

學生學習評量方式

每週課程提問單、課程討論、上課出席、小組報告 30% 期中考試 30% 期末報告 40 %

本計畫執行方法與原則如下：

- (一) 協同教學：由本計畫主持人與兩位協同主持人依據學術專長協同教學。
- (二) 議題主導：針對議題與文學文本進行議題式深入閱讀與探討。
- (三) 學生參與：鼓勵學生參與討論，鼓勵撰寫研究心得報告於期末出版發表。
- (四) 啟發互動：著重啟發式雙向互動教學，不以傳授專業學術能力為目的。

(五) 成果展現：彙編學生心得成果，具體展示教學與學習成果。

進行步驟與進度：

- (一) 籌備階段 (98 年 8 月至 9 月、99 年 1 月至 2 月)：首重協同跨領域專長之教材編撰與教學網站架構，為課程進行立下遵循基礎。
- (二) 教學階段 (98 年 9 月至 1 月、99 年 2 月至 6 月)：著重觀念啟發與文化視野開拓，由課程預設討論重點進行啟發互動式教學。
- (三) 驗收階段 (99 年 6 月至 7 月)：注重學生修課成果心得撰寫與發表，著重在授課老師啟發協助下，完成學期學習心得成果驗收，協助學生獨立完成研究心得報告，並匯集成冊出版。

執行中可能遭遇困難與問題解決途徑：

- (一) 結合不同領域研究教學難度高：

整合三位授課教師時間與專長需相當細心的前置作業，教師專長背景迥異，如何規劃出完整而連貫的統整課程，亦需要密集的協調整合。

跨領域研究涉及跨越專業領域範疇，尤重開放的心胸與包容態度，本計畫執行人與協同執行人三人雖分屬不同教學單位，但經常整合英文教學與成果檢視，經常有合作共事機會，彼此溝通合作默契良好。相信此一挑戰在三人長久且良好默契下可以獲得圓滿解決。

- (二) 學生以英文閱讀經典作品或以英文撰寫報告能力需要加強：

本課程針對醫學系學生開放選修，因本課程研究與閱讀文本多為英國經典與流行文化文本，亦要求學生於期末以英文撰寫研究報告，學生英文閱讀與撰寫能力成為修課的考驗之一。

具體解決方式為，本計畫將在籌備階段廣為宣傳本課程內容以及預定完成成果，先行吸引對課程內容有興趣的學生在課程預選時先行選課。課程進行中持續對英文閱讀能力落後同學溝通輔導，計畫配置助理亦將全力投入課程輔導中，於課後開設輔導時段，由教師與助理提供英語閱讀與報告寫作輔導，降低學生閱讀與報告寫作壓力，提升學生進行批判性思考能力。

預期完成之工作及具體成果與未來工作之關係：

預期完成之工作項目與成果：

- (一) 聯合彙編教材：三位授課教授協同彙編教材，並需數位化放置於教學網頁。
- (二) 教學網頁：於現有學校課程網頁架構下架設完成，進行師生雙向溝通。
- (三) 期末成果報告出版：預定出版一百五十頁至兩百頁之間的課程學習成果。

課程計畫自評方式與指標：

- (一) 舉辦全校性教學評鑑：由學校舉行之教學評鑑公正評量學生學習滿意度。
- (二) 課程自辦教學與學習評鑑：自行設計教學與學習評鑑表，調查學生滿意度。
- (三) 各階段預定完成進度檢視：依循各階段工作預定進度，準時完成規劃進度。

我們教育出來的醫學系學生，在面對未來將要投入的醫療行業，能否更瞭解一般民眾的認知與期待？我們教育出來的學生，是否在商業運作考量中，保有醫療傳統中醫病關係當中珍貴的互信戶賴元素？這些重要的角色認知與扮演，關鍵端賴於學生教育過程中，我們能否提供學生更多元、更深入的思考向度。我們認為，能夠更進一步省思醫師在當代社會扮演的角色，能夠更深一步思考社會文化中對醫師角色的想像，能夠以更寬廣的視野閱讀文學與文化作品中對醫師形象的塑造，我們將能夠提供學生更貼近於社會想像的醫療人文教育。

也因此，我們認為，這們課程在醫學教育、文學與文化研究、以及學生獨立批判性思考能力的培養，將可能產生實質而長遠的貢獻。

對於醫學教育而言，相較於對專業醫療能力開發與訓練所投注的資源，台灣的醫療教育對於醫療在文學與文化想像中的思考，長久以來明顯缺乏完整而批判的思考角度，投注的資源與關注也相較較為薄弱。長久以來，文學與文化研究的批判式思考難以跨越醫療專業教育的進入門檻，難以介入思考文化與文學在醫療體系的角色；同樣的，文學與文化研究也因為欠缺相關醫療專業知識與經驗的引導，也難以透過醫療專業知識以專業醫學的角度閱讀思考文學與文化作品中呈現的醫療想像。本計畫將結合醫療臨床、醫療研究、以及文學與文化研究的師資，並以專家演說的形式邀集相關專業人士至課堂演說，企圖結合不同學門的研究專長，為醫療與文學文化研究的領域開啟不同的閱讀視

野。簡言之，本研究計畫最大產生的實質效益，將融通由醫學到文學、由文學到醫學的跨領域研究思考項度，結合醫療研究、醫療臨床、文學文化研究的思考角度，思索自十九世紀以降醫學在文學創作與文化想像中扮演的角色，並從而由文化與文學研究的角度，探索醫師角色與醫療專業在經典文學與流行文化中的想像，從而深刻探究醫生角色與期待的議題，不但輔助傳統醫療倫理的課程多元的思考視野，也為文學與文化研究開啟嶄新的研究方向。

預期完成之工作項目及成果：

本跨領域教學計畫強調的專長整合與跨領域研究能力將是本課程最具創新之處，也將對現有醫學教育產生正面的效應。

在師資專長整合方面，本計畫將具體提供多元專長師資整合的平台，本計畫將協同編撰教材，將聯合授課教師的授課內容或發表論文集結為教案教材，並開放教案教材提供修課學生下載課後閱讀。相對於以往的醫學教育，本課程具有較為深刻的文學與文化思考，所據以引用的理論來源也相對具有較為廣闊的理論批判深度。相對於以往的文學與文化研究，本計畫也將藉由帶入醫療臨床與研究專業，帶入醫療實務經驗於文化理論研究中。預計本計畫將可由醫學導入文學、文學納入醫學的雙重閱讀思考策略，開啟更為創新、更具自我省思與批判能力的醫學教育。

在課程教授與課堂管理方面，本計畫強調建立開放討論空間並培養獨立研究與批判性思考能力，重視啟發學生討論與辯證思考的訓練。在開放式互動討論方面，除建立課堂討論發言氣氛，並將妥善利用本校既有網路課程介面與討論空間，將架構專屬課程網頁，輔助課程編組、小組討論、作業繳交、作業討論以及課程內容下載與課後討論使用。在鼓勵學生獨立思考與研究方面，學期期間修課學生將以小組形式進行團體研究，針對授課主題自行收集資料並彙整為小組報告題材，並在授課教師指導下於課堂中發表小組研究討論心得。學期末學生將在授課教師輔助下，以學期間學習內容為主題進行個人獨立研究報告，以個人關切的議題為題，以英文撰寫短篇研究報告並進行口語報告。並於學期結束後彙整學生優良作業，經編輯修改後以書籍形式出版。

對於以往醫學系較為單向式的教育傳輸，本課程更為重視學生的思考啟發與獨立研究能力，經由密集的雙向討論與批判式問題提問，經由課堂中與課後的討論，本課程將建立開放的討論空間，鼓勵學生培養批判思考能力。此外，經由課程團體研究的口頭

報告以及期末個人的獨立研究書面報告，本課程將企圖深化學生的思考與研究項度，活化研究報告思考與繳交模式，並在期末研究報告的集結出版中，鼓勵學生以英文撰寫短篇研究報告，並為學生提供出版發表的管道具體彙整學期，也為學生提供更具成就感的學習動機。

四、計畫人力

計畫人力列表 (請依實際規劃自行增刪)			
計畫角色	姓名	任職單位(學校系所)	職稱
計畫主持人	陳重仁	臺北醫學大學 通識教育中心	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input checked="" type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	謝銘勳	臺北醫學大學 醫學系	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
協同主持人	蔡尚穎	臺北醫學大學 醫學系	<input checked="" type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
參與教師			<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
專案計畫教學人員			<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 副教授 <input type="checkbox"/> 助理教授 <input type="checkbox"/> 講師
專任行政助理			<input type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級
兼任行政助理			<input type="checkbox"/> 學士級 <input type="checkbox"/> 碩士級
兼任教學助理	傅莉芳	國立台灣師範大學 英語系研究所	<input checked="" type="checkbox"/> 碩士級 <input type="checkbox"/> 博士級
其他(請說明)			

(1.多人以上組成的計畫團隊，請說明計畫主持人、協同主持人及其他計畫成員教學分工情形；2.請說明專/兼任助理分工及業務執行情形，若有關於專/兼任助理訓練之安排，請說明之。)

五、計畫開設課程

(一) 開設課程整體列表

98 年度第一學期開設課程 (請依實際情形自行增刪)										
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學分數	新開 續開	修課人數			若有教學助 理，請註明
							男	女	總	
98 年度第二學期開設課程 (請依實際情形自行增刪)										
課程名稱	授課教師	開課單位	授課對象	必修 選修 通識	學分數	新開 續開	修課人數			若有教學助 理，請註明
							男	女	總	
書寫疾病・疾病書寫	陳重仁	醫學系二年級	本校醫學系學生	選修	2	新開	11	9	20	教學助理乙名

(二) 單一課程評估表

第一部分：計畫及課程基本資料

科目名稱	書寫疾病・疾病書寫		
授課教師	陳重仁	開課學期/學分數	98 學年度第 2 學期 2 學分
開課院系所	醫學系二年級	必修/選修/通識	選修
修課限制	本課程預計開設為醫學系系選修課程，開放醫學系二年級學生選讀		
開課時段	2010/2/24 - 2010/6/23，每周三 10 點至 12 點		
修課人數	計 20 人（男 11 人，女 9 人） 選課學生共有 19 名為醫學系二年級學生，一名為三年級學生，本課程開設時段適逢醫學系一年級必修課時段，多少影響可能修課學生的無法選修。不過就修課學生上課意願與投入程度看來，本課程選修人數雖然不多，但正好可發揮高品質的互動與討論，授課教師也較能針對平時學習與期末報告進行個別輔導。		
課程網站	http://web2.tmu.edu.tw/cameralove/Writing%20Disease/index.html MY TMU 課程討論版（ http://my2.tmu.edu.tw/course/3143 ）		
課程目標及內容			
<p>本課程發展計畫以醫學史、臨床醫學、文學與文化研究的跨領域整合閱讀角度切入十九世紀至當代文學作品、醫學發展與文化政治，藉由對照現代西方醫學的發展與社會文化思潮，閱讀醫學、文學與社會文化之間互文交錯反映出的疾病敘述與身體政治，進而探討疾病與健康相互指涉、對比排除的形塑概念，醫學成為鑑定區隔健康/疾病、理性/瘋狂、正常/異常的參照準則。本計畫檢視醫學被建制為規訓（discipline）與監控（surveillance）身體的理性工具，從醫學與文學的對照閱讀中，檢視文學中的疾病與醫學論述如何型塑人們對身體政治的認同與罹病感受的書寫，並探討疾病界入自我感知的書寫過程，成為書寫者與閱讀者認識身體、認識自我、認識世界的論述成形過程。</p> <p>本課程由傅柯的理論基礎為出發點，企圖探究醫學介入疾病想像、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管束與監視經濟，介入疾病的想像與再現。主要探究的研究</p>			

與教學主題有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過比對疾病在書寫情境中主客體位置的轉換遊移，探索疾病在文學作品、文化現象與醫學發展的再現過程中揭具從屬與顛覆的雙重本質。並經由比對文學作品、時代思潮與醫學史發展，開拓透過醫學來檢視主體生成的閱讀策略，以十九世紀至今的文學作品與文化現象為閱讀標的，對比疾病在想像與再現的過程中遭到標定為他者的侵犯者意指，以及疾病僭越進入認知主體成為認知標準的交互關連。課程的設計透過閱讀經典文學與文化文本，導入醫療史觀念與背景介紹。並藉由閱讀相關專書與評論文章，對照閱讀文本作品與當代類似議題，進一步培養批判閱讀思考能力與開啟具人文關懷的醫療視野。

本課程結合醫學史觀點進行文學與電影文本閱讀，討論十九世紀與當代醫學在疾病書寫、書寫疾病過程中扮演的角色，並檢視文學與文化作品中呈現的醫療想像、身體政治與主體建構。課程的設計透過閱讀經典文學與文化文本，導入醫療史觀念與背景介紹。並藉由閱讀相關專書與評論文章，對照閱讀文本作品與當代類似議題，進一步培養批判閱讀思考能力與開啟具人文關懷的醫療視野。

由授課教師輪流授課，結合文學、文化研究專長與醫療解剖師資，共同探討醫學在文化與文學中的想像。本課程重視討論與批判性思考能力的培養，修課學生需依照進度閱讀每週指定教材，並需於上課前於課程網站張貼閱讀心得與提問，課程亦將安排討論時段，鼓勵同學藉由發問、討論方式主動發掘問題，主動學習思考。課程設計重視培養學生閱讀英文文章的習慣以及批判思考的能力。課程設計重視議題取向的批判性閱讀思考，重視學生閱讀、理解並思考當代議題，鼓勵學生從閱讀中訓練表達、思考、批判與寫作的的能力，課堂中強調互動的課程進行方式將提供學生較多的獨立閱讀、思考與表達機會，期以培養對英語的學習熱誠與信心。本課程在內容設計以議題導向為設定軸向，企圖藉由劃分當代世界趨勢與文明思潮走向，劃定與當代年輕學子切身相關的閱讀主題，期望藉由融入「學習情境」(learning by context) 的學習方式，從「劃定」(framing) 學習情境開始起，納入學生期待與生活經驗，並從多元閱讀內容當中找尋整合理論閱讀、生活經驗與實踐方法的可能性。期待在閱讀中，鼓勵學子進行融入式的實踐思考，並從自身認同與經驗中啟發與閱讀互動、反思甚或批判的樂趣。學期期間不定期進行指定作業，測驗學習吸收狀況。並於學期末繳交期末報告乙篇，學生需閱讀指定或自選文化與文學文本，並進行分析解讀，期以培養獨立與批判思考能力。教師統一安排固定時間討論研究議題並指導論文寫作。

教學進度

I.	Class Orientation
II.	<p>書寫身體：閱讀傅柯 (Foucault) 的醫學論述規訓與懲戒</p> <p>◎ 《癲瘋與文明》、《診療的誕生》、《規訓與懲戒》、《性史：第一部簡史》導讀</p> <p>★ Introduction to writing skills and requirement for writing format and quality of this course</p> <p>♥ Assignment I</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>何以醫學對民眾具有無容挑戰的權威？何以醫師的白袍形象對於就醫民眾而</p>

	<p>言往往代表的是專業權威的冷酷形象？何以診療間成為醫學施展權力關係的場域？何以醫學演變為強調精準與理性的科學？醫學具有的理性、科學與權威的權力來源何在？</p>
III.	<p><u>書寫解剖：從《科學怪人》(Frankenstein)到《來自地獄》(From Hell)的身體恐懼與禁忌</u></p> <p>☉ 瑪麗·雪莉原典選讀：<i>Frankenstein</i></p> <p>♪ Movie Viewing: 《來自地獄》電影閱讀（部分觀賞）</p> <p>♥ Assignment II</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>為何一般民眾談論到解剖總是充滿了許多禁忌與恐怖的想像？解剖醫學的發展，為何受到宗教的限制？為何解剖醫學長久以來具有道德懲戒的隱含意義？何以解剖醫學為醫師的權威形象添加詭異陰森的色彩？何以解剖教室具體揭示層層架構的權力關係？何以執行解剖的醫師具有執行道德懲戒的意涵？</p>
IV.	<p><u>書寫微生物：Pasteur、Virchow、Koch、Lister·從無菌手術談入侵隱喻</u></p> <p>☉ Pasteur、Virchow、Koch、Lister 簡介與微生物學、細胞學、免疫學理論導讀</p> <p>☉ Pasteur 研究報告原典選讀</p> <p>♣ Group Presentation I：從醫學生必修的生物學檢視微生物學的理论發展與應用</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>何以細胞成為醫學家檢視生命基礎的對象？何以細胞學與微生物學的發展改變了人們觀看與思維的模式？何以細胞學與免疫學造就深化了主體與他者的區隔？何以傳染的概念被轉化為侵犯的概念？何以細胞學與微生物學的醫學知識被內化為標示主體與區隔他者的標準？</p>
V.	<p><u>書寫霍亂：迪更斯 (Dickens) 的 <i>The Bleak House, Hard Times</i> 與醫學寫實</u></p> <p>☉ 迪更斯原典選讀與醫學寫實：<i>The Bleak House, Hard Times</i></p> <p>☉ 霍亂文化史導讀</p> <p>☉ 維多利亞時期地域貧民窟化與社會現象導讀</p> <p>☉ 貧民窟、霍亂與社會階級建構：以倫敦東區及泰晤士河為例</p> <p>♣ Group Presentation II：霍亂文化史與當代醫學理論現況</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>何以霍亂的感染頻繁的地區正好是社經地位低下的貧民窟？為何霍亂是標示社會階級的疾病？為何富有地區的人對於霍亂也感到恐懼？迪更斯的寫實小說對於疾病的傳染與社會貧富差距跨大抱持什麼樣的態度？為何迪更斯的社會寫實小說也可以解讀為醫學寫實小說？</p>
VI.	<p><u>書寫瘧疾：海格 (H. Rider Haggard) 冒險小說的熱病與帝國想像</u></p> <p>☉ 海格冒險小說原典選讀：<i>She, King Solomon's Mines</i></p> <p>☉ 熱帶醫學發展史導讀：Patrick Mason and Ronald Ross</p> <p>☉ 熱帶醫學與殖民發展</p>

	<p>♣ Group Presentation III：熱帶醫學與殖民主義擴張發展史簡介</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>從英國本土到歐洲大陸，從印度到中國到澳洲，何以熱帶醫學成為殖民帝國擴張與鞏固領導的強大幫手？英國在十九世紀的醫學發展大致均落後於歐陸的法國與德國，何以唯獨在熱帶醫學的發展獨占鰲頭？何以強調理性科學的醫學與貪婪血腥的殖民主義攜手共進，成為互利共生的共謀伙伴？何以民族的健康端賴於熱帶醫學的發展？醫學究竟是理性的工具？抑或是鼓勵征服與掠奪的幫兇？</p>
VII.	<p><u>書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》(Dracula)的梅毒恐懼與維多利亞時期身體政治</u> <u>(中央研究院近史所李尚仁教授專題演說)</u></p> <p>☉ 史托克小說原典選讀：<i>Dracula</i></p> <p>☉ 梅毒文化史與身體政治</p> <p>☉ 性別身體與男性監視</p> <p>♪ Movie Viewing: 《史托克的德古拉》科波拉經典電影版本選讀（部分觀賞）</p> <p>♪ Movie Viewing: 影史經典吸血鬼版本選讀（布朗寧、瑪瑙、何索、BBC版）</p> <p>♥ Assignment III</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>何以吸血鬼具有歷久不衰的螢幕魅力？為何小說與影片中的女性身體成為男性監視與管控的對象？醫學何以介入男性的監視成為管理、控制、懲罰女體的工具？何以吸血鬼的傳染想像與傳染病產生連結？何以吸血鬼的傳染想像與世紀之毒「梅毒」產生連結？何以流行小說透過集體的恐怖想像達到道德教化與身體監視的目的？</p>
VIII.	<p><u>書寫感染：威爾斯 (H. G. Wells) 的《世界大戰》(The War of the World) 與入侵想像</u></p> <p>☉ 威爾斯科幻小說原典選讀：<i>The War of the World</i></p> <p>☉ 細菌傳染與侵犯想像</p> <p>☉ 大英帝國末日想像與反殖民焦慮</p> <p>♪ Movie Viewing: 《世界大戰》現代版本電影選讀（部分觀賞）</p> <p>♣ Group Presentation IV (On Shakespeare)</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>比對上週閱讀的《德古拉》，本週閱讀的《世界大戰》有何共同之處？何以兩者皆以入侵者的形象建構外來者？何以外來的他者具有無法辨識或無法觀看的特質？何以對於外來入侵的想像發生於大英帝國國力臻於鼎盛且即將面臨崩解之際？何以入侵者得以突破帝國抵禦的疆界？何以入侵者在作品中總以失敗收尾？</p>
IX.	<p><u>疾病書寫：閱讀宋塔 (Susan Sontag)</u></p> <p>☉ 宋塔原典選讀：<i>Metaphor of Illness</i></p> <p>♥ Assignment IV</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p>

	<p>宋塔揭示的疾病的隱喻為何鎖定肺結核與愛滋病？何以肺結核的傳染被賦予中產階級傳染病的形象？何以肺結核的傳染大量出現在十九世紀的文學、音樂與戲劇作品？此現象揭示的文化意涵為何？何以愛滋病成為當代疾病想像偏愛使用的對象？當代媒體呈現中的愛滋病傳染與十九世紀的肺結核傳染有何異同？</p>
X.	<p><u>肺結核書寫：肺結核文化史與《茶花女》的疾病書寫</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 肺結核文化史導讀 ⊙ 肺結核與中產階級傳染疾病想像 ⊙ 肺結核與女性身體政治 ⊙ 愛滋病文化史導讀 ⊙ 愛滋病與中產階級傳染疾病想像 ⊙ 愛滋病與身體政治 ⊙ 威爾第《茶花女》、普契尼《波西米亞人》 <p>♪ Movie Viewing: 威爾第《茶花女》、普契尼《波西米亞人》選讀（部分觀賞）</p> <p>♪ Movie Viewing: 《吉屋出租》影片與音樂劇觀賞（部分觀賞）</p> <p>♣ Group Presentation IV :</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>何以肺結核在大眾文化想像中成為區隔社會階級的疾病？何以肺結核在大眾想像與流行文化中成為中產階級女性的疾病？何以肺結核的文化想像大量產生在十九世紀的文化背景？肺結核如何成為標記社會階級的隱喻想像？肺結核又何以成為變態性慾的病理因素？何以肺結核與性慾產生連結？</p>
XI.	<p><u>生命書寫：從生命政治（biopolitics）到生命倫理（bioethics）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 傅柯的生命政治與生命倫理 ⊙ 醫學與身體政治 ⊙ 醫學與道德規訓 ⊙ 醫學與現代性 ⊙ 醫學與正常 / 異常 <p>♥ Assignment V:</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>傅柯的學術論述何以建立起管制與監視的機制？何以醫學在成為知識權力的機制之後，成為標定道德規範與行為約制的管理工具？何以醫學成為政府性的一環？何以知識介入生命的書寫？何以醫學知識成為倫理教化不可或缺的一環？流行與大眾文化中充斥著對於健康境界的迷戀與崇拜，這樣的迷戀是基於喜愛？亦或是一種掌握的心境機轉？我們的生活環境中，從哪些媒體呈現可以看出來我們當代對於健康與疾病的再現？當代的媒體傳播，又賦予健康與疾病的再現什麼樣的價值與風貌？你的親身經驗能否提供思考的方向？</p>
XII.	<p><u>病痛書寫：文學病痛簡史</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 病痛文化史：病痛與主體的認同與辯證

	<ul style="list-style-type: none"> ◎文學中的病痛 ◎病痛作為探索身體與尋求認同的媒介 ◎原典選讀：<i>My Stroke of Insight</i>, 《伴你最後一程》(天下文化) ♣ Group Presentation VI：病痛書寫 <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>病痛作為感受身體、尋求認同的標的，是一套相當有效率的辯知模式，我們透過感受病痛來確認疾病，相反地，我們也透過痛痛的減緩或移除，確保健康狀態的恢復。我們究竟是透過健康來認識自我？亦或是透過體驗病痛來反向定義健康的境界？病痛何以成為探索身體、規範身體政治的準則？病痛何以介入書寫的過程？</p>
XIII.	<p><u>癌症書寫：《心靈病房》(Wit) 的生命書寫</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◎原典選讀：<i>Wit</i> 《心靈病房》劇本原典導讀 ◎原典選讀：唐恩(John Donne) 十四行詩導讀"Death, Thou Shalt Not Be Proud" ◎臨終關懷的愛與慈悲 ♪ Movie Viewing: <i>Wit</i> 《心靈病房》 <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>生命的價值是什麼？影片中一輩子嚴謹從事教學與研究的老師，竟發覺自己罹癌生命已經走到盡頭。走到生命盡頭，這位教授採用什麼樣的姿態來面對死亡？電影環繞著詩人唐恩的十四行詩，這首詩的原意是什麼意思？在電影中又呈現了什麼樣的意涵？你，改用什麼樣的姿態來面對死亡？該用什麼樣的態度來迎接生命？</p>
XIV.	<p><u>臨終書寫：生命盡頭的書寫與關懷</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◎原典選讀：《陪你到最後》(<i>Love Life</i>)，<i>《你離開以後》(The Widower)</i> 小說原典選讀(Ray Kluun) ◎原典選讀：《潛水鐘與蝴蝶》(<i>The Diving Bell and the Butterfly</i>) 小說原典選讀(Jean-Dominique Bauby) ◎原典導讀：《最後十四堂星期二的課》(<i>Tuesdays with Morrie</i>)，<i>《在天堂遇見的五個人》(Five People You Meet in Heaven)</i>，<i>《再給我一天》(For One More Day)</i> (Mitch Albom) ◎原典導讀：《最後的演講》(<i>The Last Lectures</i>)(Randy Pausch) ◎臨終關懷的愛與慈悲 ♪ Movie Viewing: 《潛水鐘與蝴蝶》(部分觀賞) <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>生命的價值是什麼？當發覺自己罹癌生命已經走到盡頭，作品中的角色以及親人採用什麼樣的姿態來面對死亡？這類書寫生命臨終的作品最近似乎在市場上大受歡迎，也在媒體輿論獲得許多矚目，這樣的現象可能呈現了什麼樣的意涵？</p>
XV	<p><u>疾病書寫中的醫師角色與醫病關係(謝銘勳醫師講授)</u></p>

	<p>◎原典選讀：《最後期末考》(Final Exam) (大塊文化)</p> <p>◎病痛中的醫病關係與倫理實踐</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>醫學是承諾治療疾病的專業？抑或是延緩死亡節拍的魔法？醫師治療病患的權力，何以不代表凌駕死亡的權力？醫學存有許多無法克服的技術門檻，這樣的現實與文化呈現與大眾想像有多大的差距？無疑的，死亡與病痛是病人需要學習的功課，然而，對醫師而言，又何嘗不也是一們艱深的功課呢？在疾病書寫的醫病關係中，我們該如何面對病痛、接受死亡？我們又該如何為病人為家人也為自己準備這一堂最後的期末考？</p>
XVI.	<p><u>自我書寫：自傳文學與生命關照</u> (蔡尚穎醫師講授)</p> <p>◎原典選讀：遠藤周作《深河》、《沈默》、《海與毒藥》自傳體文學導讀</p> <p>◎原典選讀：費茲傑羅 (Scott Fitzgerald) 《夜未央》(Tender is the Night)</p> <p>◎日本傳記體文學、自我認同與精神疾病</p> <p>♣ Group Presentation VII : 遠藤周作與當代小說的生命關照與認同危機</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>自傳體例的文學作品向來在研究主體認同與流動型塑的過程中扮演關鍵的私密省思地位，在私密體例的文學創作環境中，私我的認同與探索是否更為接近事實？作為專業醫事人員，在面對別人的生死之際，該要用什麼樣的心態先面對自己的生死？。</p>
XVII.	<p><u>自殺書寫：《阿姆斯特丹》(Amsterdam) 的生命關照</u></p> <p>◎原典選讀：麥可尤恩 (Ian McEwan) 的《阿姆斯特丹》</p> <p>◎實例探討：英國自殺影帶 (suicide video) 引發爭議討論</p> <p>◎尋求死亡的趨力與自我認知的斷裂與鍛接</p> <p>◎醫學與排除生存權的理性工具</p> <p>本週閱讀情境與議題設定：</p> <p>生命的盡頭如果任由自己安排，可能會引發什麼樣的問題？在文學的想像中，自願選擇並執行安樂死，產生了什麼樣倫理與道德的爭議？麥可尤恩是當代英國最富盛名的小說家之一，他的著作當中許多引發道德兩難的議題都與醫學有關，以醫學作為文學創作的元素，對於閱讀大眾來說有什麼樣特殊的反應？為了英國的自殺影帶引發社會各界即為激烈的反應？社會各界抨擊的主要原因為何？自殺如何衝撞生命倫理的底線？</p>
XVIII.	學生論文期末發表會

指定及參考書籍

(一) 指定書籍：

Books:

Album, Mitch. *Tuesdays with Morrie*.

---. *The Five People You Meet in Heaven*.

---. *For One More Day*.

Chen, Pauline. *The Final Exam: A Surgeon's Reflection on Morality*.

Dickens, Charles. *The Bleak House*.

---. *Hard Times*.

Haggard, H. Rider. *She*.

---. *King Solomon's Mine*.

Kluun, Ray. *Love Life*.

---. *The Widower*.

McEwan, Ian. *Amsterdam*.

Pausche, Randy. *The Last Lecture*.

Shelley, Mary. *Frankenstein*.

Stevenson, Robert Louis. *Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde*.

---. *Treasure Island*.

Stoker, Brian. *Dracula*.

Porter, Roy. *Blood and Guts: A Short History of Medicine*. New York and London: W. Norton & Company; Reprint edition, 2004.

Wells, H. G. *The War of the World*.

Movies:

Frankenstein. Dir. James Whale. 1931.

WIT.

RENT - The Musical (Original Broadway Cast)

The Diving Bell and Butterfly

The War of the World

(二) 參考書籍：

英文書籍：

Ackerknecht, Erwin H. *A Short History of Medicine*. The Johns Hopkins University Press; 2nd Edition, 1982.

Ackroyd, Peter. *London: the Biography*. London: Vintage, 2001.

Aleman, Jesse and Shelley Streeby. *Empire and the Literature of Sensation: An Anthology of Nineteenth-Century Popular Fiction*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers

- University Press, 2007.
- Amigoni, David. *Colonies, Cults and Evolution: Literature, Science and Culture in Nineteenth-Century Writing*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 2007.
- Arata, Stephen D. "The Occidental Tourist: *Dracula* and the Anxiety of Reverse Colonization." *Victorian Studies* (Summer 1990): 621-45.
- Armstrong, Nancy. *Desire and Domestic Fiction: A Political History of the Novel*. New York: Oxford University Press, 1987.
- Arnold, David. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*. Berkeley: University of California Press, 1993.
- Aronowitz, Robert A. *Making Sense of Illness: Science, Society, and Disease*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1998.
- Auerbach, Nina. *Our Vampires, Ourselves*. Chicago: University of Chicago Press, 1995.
- Bakhtin, Mikhail. *Rabelais and His World*. Bloomington: Indiana University Press, 1984.
- Baldick, Chris. *In Frankenstein's Shadow: Myth, Monstrosity, and Nineteen-Century Writing*. Oxford: Clarendon Press, 1987.
- Baldwin, Peter. *Contagion and the State in Europe, 1830-1930*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
- Bailin, Miriam. *The Sickroom in Victorian Fiction: The Art of Being Ill*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- Barnes, David S. *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth Century France*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- Bashford, Alison. *Imperial Hygiene: A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health*. Handsmills: Palgrave, 2004.
- Bivins, Roberta E. and John V. Pickstone. Eds. *Medicine, Madness and Social History: Essays in Honour of Roy Porter*. Palgrave Macmillan, 2007.
- Bloom, Samuel William. *The Word as Scalpel : a History of Medical Sociology*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Boon, Marcus. *The Road of Excess: A History of Writers on Drugs*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 2002.
- Bronfen, Elisabeth. *Over Her Dead Body: Death, Femininity and the Aesthetic*. New York: Routledge, 1992.
- Browner, Stephanie P. *Profound Science and Elegant Literature: Imagining Doctors in Nineteenth-Century America*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2005.
- Bunson, Matthew. *The Vampire Encyclopedia*. New York: Gramercy Books, 1993.
- Burney, Ian. *Bodies of Evidence: Medicine and the Politics of the English Inquest, 1830-1926*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2000.
- Bynum, W. F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1994.

- Caldwell, Janis McLaren. *Literature and Medicine in Nineteenth-Century Britain: From Mary Wollstonecraft to George Eliot*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- Carlino, Andrea. *Books of the Body: Anatomical Ritual and Renaissance Learning*. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1999.
- Chen, Chung-jen. "Morphine or Cocaine? Sherlock Holmes and the Construction of Masculinity." To be presented at the 2007 Literary London Conference, Westminster University, July 2007.
- . "Rerouting Resistance: Rethinking Violence and Bombs" To be presented at the Conference of Rerouting Postcolonial, Northampton University, July 2007
- . "Jack the Ripper in East End London" Presented at the Conference of Medical Humanitarianism and Social Transformation, Taipei Medical University, March 2007
- . "Into a Theory of the Gift: Marcel Mauss and the Gift Economy" Presented at the Hawaii International Conference on Arts and Humanities, Jan 2007.
- . "The Ripper Fascination" Presented at the Literary London 2006 international conference, July 2006.
- Christ, Carol T., and John O. Jordan, eds. *Victorian Literature and the Victorian Visual Imagination*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- Courtwright, David T. *Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 2001.
- Couser, G. Thomas. *Recovering Bodies: Illness, Disability, and Life Writing*. Madison: University of Wisconsin Press, 1997.
- Cunningham, Andrew. *The Anatomical Renaissance: The Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients*. Aldershot: Scolar Press, 1997.
- Dalby, Richard. Ed. *Vampire Stories*. New York: Gramercy Books, 1992.
- Davenport-Hines, Richard. *The Pursuit of Oblivion: A Global History of Narcotics*. New York and London: Norton, 2002.
- Dench, Geoff, Kate Gavron and Michael Young. *The New East End: Kinship, Race and Conflict*. London: Profile Books, 2006.
- Digby, Anne. *Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- Durbach, Nadja. *Bodily Matters: The Anti-Vaccination Movement in England, 1853-1907*. Durham and London: Duke University Press, 2005.
- During, Simon. *Foucault and Literature: Towards a Genealogy of Writing*. London and New York: Routledge, 1992.
- Edwards, Griffith. *Matters of Substance: Drugs: Is Legalization the Right Answer-Or the Wrong Question?* London: Penguin Books, 2004.

- Engel, Federic. *The Condition of the Working Class in England*. Trans. W. O. Henderson and W. H. Chaloner. Oxford: Basil Blackwell, 1958.
- Epstein, Julia L. *Altered Conditions: Disease, Medicine, and Storytelling*. New York: Routledge, 1995.
- Eyler, John M. *Sir Arthur Newsholme and State Medicine, 1885-1935*. Cambridge and London: Cambridge University, 1997.
- Eysell, Joanne. *A Medical Companion to Dickens's Fiction*. Europäischer Verlag der Wissenschaften: Peter Lang, 2005.
- Flanders, Judith. *The Victorian House: Domestic Life from Childbirth to Deathbed*. London: Harper Perennial, 2003.
- Foucault, Michel. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. New York: Vintage, 1965.
- . *The Order of Things: An Archaeology of the Human Sciences*. New York: Vintage, 1970.
- . *The Archaeology of Knowledge and the Discourse on Language*. New York: Pantheon Books, 1972.
- . *Abnormal: Lectures at the Collège de France 1974-1975*. New York: Picador, 2003.
- . *Power/Knowledge: Selected Interviews & Other Writings 1972-1977*. Ed. Colin Gordon. New York: Pantheon Books, 1980.
- . *The History of Sexuality, Volume 1: An Introduction*. New York: Vintage, 1980.
- . *"Society Must Be Defended: Lectures at the Collège de France, 1975-1976*. New York: Picador, 2003.
- . *The Hermeneutics of the Subject: Lectures at the Collège de France, 1981-1982*. New York: Picador, 2004.
- . *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège de France, 1977-1978*. New York: Palgrave Macmillan, 2007.
- . *Ethics: Subjectivity and Truth*. Vol. I. London: Penguin Books, 1997.
- . *Aesthetics, Method, and Epistemology*. Vol. II. London: Penguin Books, 1998
- . *Power*. Ed. James D. Faubion. Trans. Robert Hurley et al. London: Penguin Books, 2000.
- . *Mental Illness and Psychology*. Berkeley and London: University of California Press, 1987.

- . *Psychiatric Power: Lectures at the Collège de France, 1973-1974*. New York: Picador, 2006.
- . *I, Pierre Rivière, Having Slaughtered My Mother, My Sister, and My Brother*. Lincoln and London: University of Nebraska Press, 1982.
- Furst, Lilian R. ed. *Medical Progress and Social Reality: A Reader in Nineteenth-Century Medicine and Literature*. New York: State University of New York Press, 2000.
- Gilbert, Pamela K. *Disease, Desire and the Body in Victorian Women's Popular Novels*. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- . *Mapping the Victorian Social Body*. Albany: State University of New York Press, 2004.
- . *The Citizen's Body: Desire, Health, and the Social in Victorian England*. Columbus: The Ohio State University Press, 2007.
- , ed. *Imagined Londons*. New York: State University of New York Press, 2002.
- Glinert, Ed. *East End Chronicles*. London: Allen Lane, 2005.
- Good, Byron J. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1994.
- Hall, Catherine, Keith McClelland, and Jane Rendall. *Defining the Victorian Nation: Class, Race, Gender and the Reform Act of 1867*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Halliday, Stephen. *The Great Stink of London: Sir Joseph Bazalgette and the Cleansing of the Victorian Capital*. Phoenix Mill: Sutton Publishing, 1999.
- Hamlin, Christopher. *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Hardy, Anne. *The Epidemic Streets: Infectious Disease and the Rise of Preventive Medicine, 1856-1900*. Oxford: Clarendon Press, 1993.
- Hawkins, Anne Hunsaker. *Reconstructing Illness: Studies in Pathology*. West Lafayette, IN: University of Indiana Press, 1993.
- Huang, Hsin-ya. "Writing Exile, Writing Trauma: Catastrophe, Memory, and Testimony in Winona LaDuke's *Last Standing Woman*." *Creativity in Exile*. Amsterdam and Atlanta: Rodopi. 2004.
- . "Modernity and Taiwan Aboriginal Literature: Siaman Rampogan and Liglav Awu." *Chung Wai Literary Monthly* 35.5: 81-122. 2006.
- . "Blood /Memory in N. Scott Momaday's *The Names: A Memoir* and Linda Hogan's *The Woman Who Watches Over the World: A Native Memoir*." *Concentric: Literary and Cultural Studies* 32.1: 169-94. 2006.

- . "Writing Fever, Writing Trauma: Tropical Disease and Tribal Medicine—The Columbian Exchange in Leslie Marmon Silko's *Almanac of the Dead* and *Gardens in the Dunes*." *Tamkang Review* (35.3-35.4): 155-205.
- . "Disease, Empire, and (Alter)Native Medicine in Louise Erdrich's *Tracks* (1988) and Winona LaDuke's *Last Standing Woman* (1998)." *Concentric* 30.1: 37-64. 2004.
- . "Migrancy and the Detours of Identity: Location/Dislocation/Relocation in Nadine Gordimer's *The Pickup*." *Tamkang Review* (33.3-33.4): 33-66. 2003.
- Hudson, Robert P. *Disease and Its Control: the Shaping of Modern Thought*. Westport, Conn.: Greenwood Press, 1983.
- Hurley, Kelly. *The Gothic Body: Sexuality, Materialism, and Degeneration at the Fin de Siècle*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Jones, Colin and Roy Porter, eds. *Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body*. London and New York: Routledge, 1994.
- Kennedy, Michael. *A Brief History of Disease, Science and Medicine*. Asklepiad Press, 2004.
- Kevles, Bettyann Holtzmann. *Naked to the bone : medical imaging in the twentieth century*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, c1997.
- Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books, 1988.
- Kohler, Robert E. *From Medical Chemistry to Biochemistry: The Making of a Biomedical Discipline*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1982.
- Kraytman, Maurice. *The complete patient history*. New York : McGraw-Hill, c1991.
- Lyons, Lewis. *The History of Punishment*. London: Amber Books, 2003.
- Mangham, Andrew. *Violent Women and Sensation Fiction: Crime, Medicine and Victorian Popular Culture*. London: Palgrave Macmillan, 2007.
- Markel, Howard. *When Germs Travel: Six Major Epidemics that Have Invaded America and the Fears They Have Unleashed*. New York: Vintage, 2005.
- Maulitz, Russell C. *Morbid Appearances: The Anatomy of Pathology in the Early Nineteenth Century*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1987.
- McLean, David. *Public Health and Politics in the Age of Reform: Cholera, the State and the Royal Navy in Victorian Britain*. New York and London: I. B. Taurus, 2006.
- Mort, Frank. *Dangerous Sexuality: Medico-Moral Politics in England Since 1830*. London: Routledge, 1987.
- O'Connor, Erin. *Raw Material: Producing Pathology in Victorian Culture*. Durham and London: Duke University Press, 2000.
- Otis, Laura. *Membranes: Metaphors of Invasion in Nineteen-Century Literature, Science, and Politics*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1999.

- Peterson, Alan and Robin Bunton, eds. *Foucault, Health and Medicine*. London and New York: Routledge, 1997.
- Picard, Liza. *Victorian London: The Life of a City 1840-1870*. London: Phoenix, 2005.
- Pick, Daniel. *Faces of Degeneration: A European Disorder*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- . “‘Terrors of the Night’: Dracula and ‘degeneration’ in the late nineteenth century.”
- Pickstone, John V. *Ways of Knowing: A New History of Science, Technology and Medicine*. Chicago: Chicago University Press, 2000.
- Poovey, Mary. *Making of a Social Body: British Cultural Formation, 1830-1864*. Chicago: University of Chicago Press, 1995. *Critical Quarterly* 30 (1984): 71-87.
- Porter, Roy. *Blood and Guts: A Short History of Medicine*. New York and London: W.W. Norton & Company; Reprint edition, 2004.
- . *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. New York and London: W. W. Norton & Company, 1998.
- . *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. New York: Cambridge University Press, 2001.
- . *Madness: A Brief History*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- . *Flesh in the Age of Reason: The Modern Foundations of Body and Soul*. New York and London: W. W. Norton & Company; Reprint edition. 2005.
- . *Quacks: Fakers and Charlatans in Medicine*. Tempus Publishing, Limited; New Ed edition, 2004.
- . *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. Marlowe & Co 1997.
- . Porter, Roy. *Bodies Politics: Disease, Death and Doctors in Britain, 1650-1900*. Ithaca and New York: Cornell University Press, 2001.
- . *Disease, Medicine and Society in England, 1550-1860 (New Studies in Economic and Social History)*. Cambridge: Cambridge University Press; 2 edition, 1996.
- . *Madmen: A Social History of Madhouses Mad Doctors and Lunatics*. Tempus Publishing, Limited, 2006.
- . *London: A Social History*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1994.
- . Ed. *The Cambridge of History of Medicine*. New York: Cambridge University Press, 2006.
- Punter, David and Glennis Byron. *The Gothic*. Oxford: Blackwell Publishing, 2004.
- Rabinbach, Anson. *The Human Motor: Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity*. Berkeley: University of California Press, 1992.
- Reader, W. J. *Life in Victorian London*. London: B. T. Batsford, 1964.
- Rey, Roselyne. *The History of Pain*. Trans. Louis Elliott Wallace, J. A. Cadden and S. W. Cadden. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1995.
- Richardson, Ruth. *Death, Dissection and the Destitute*. 2nd edition. Chicago and London: The University of Chicago Press, 2000.
- Rosen, George. *A History of Public Health*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University

- Press; Expanded edition. 1993.
- Rothfield, Lawrence. *Vital Signs: Medical Realism in Nineteenth-Century Fiction*. Princeton: Princeton University Press, 1992.
- Sawday, Jonathan. *The Body Emblazoned: Dissection and the Human Body in Renaissance Culture*. London and New York: Routledge, 1995.
- Schneer, Jonathan. *The Thames: England's River*. London: Abacus, 2005.
- . *London1900: The Imperial Metropolis*. New Haven and London: Yale University Press, 1999.
- Smith, Andrew. *Victorian Demons: Medicine, Masculinity and the Gothic at the Fin de Siècle*. Manchester and New York: Manchester University Press, 2004.
- Spongberg, Mary. *Feminizing Venereal Disease: The Body of the Prostitute in Nineteenth-Century Medical Discourse*. Houndsmills: Macmillan, 1997.
- Sill, Geoffrey. *The Cure of the Passions and the English Novel*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphor*. New York: Picador, 1990.
- . *Regarding the Pain of Others*. New York: Picador, 2003.
- Smith, Andrew. *Victorian Demons: Medicine, Masculinity and the Gothic at the Fin-de-Siècle*. Manchester and New York: Manchester University Press, 2004.
- Spillane, Joseph F. *Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the United States, 1884-1920*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 2000.
- Spitz, Vivien. *Doctors from hell: the horrific account of Nazi experiments on humans*. Boulder, Colo. : Sentient Publications, c2005.
- Streatfeild, Dominic. *Cocaine: An Unauthorized Biography*. New York: Picador, 2001.
- Sugg, Richard. *Murder After Death: Literature and Anatomy in Early Modern England*. Ithaca and London: Cornell University Press, 2007.
- Tallis, Raymond. *Hippocratic Oaths: Medicine and Its Discontents*. London: Atlantic Books, 2004.
- Tougaw, Jason Daniel. *Strange Cases: The Medical Case History and the British Novel*. New York and London: Routledge, 2006.
- Veith, Athena. *Somatic Fiction: Imagining Illness in Victorian Culture*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1995.
- Walkowitz, Judith R. *Prostitution and Victorian Society: Women, Class, and the State*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- . *City of Dreadful Delight: Narratives of Sexual Danger in Late-Victorian London*. Chicago: University of Chicago Press, 1992.
- Watts, Sheldon. *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*. New Haven and London: Yale University Press, 1997.
- Wiener, Martin J. *Men of Blood: Violence, Manliness, and Criminal Justice in Victorian England*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- Wiesenthal, Chris. *Figuring Madness in Nineteenth-Century Fiction*. New York: St. Martin's Press,

1997.

Winter, Alison. *Mesmerized: Powers of Mind in Victorian England*. Chicago: University of Chicago Press, 1998.

Worboys, Michael. *Spreading Germs: Disease Theories and Medical Practice in Britain, 1865-1900*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

中文書籍：

李尚仁。〈傳科的醫學考古學與醫學史〉，《臺灣社會研究季刊》28（1997），頁209-234。

---。〈英國國家醫療服務制度下的醫病關係：社會史史學回顧〉，《醫學教育》4，2（2000.6），頁206-213。

---。〈從病人的故事到個案病歷：西洋醫學在十八世紀中到十九世紀末的轉折〉，《古今論衡》5（2000.12），頁139-146。

---。〈醫學史與醫學教育〉，《醫望》19（1997.4-5），頁67-70。

---。〈愛滋病與非洲：一場區域性的浩劫〉，《誠品好讀》6（2000.12），頁34-37。

---。〈歐洲擴張與生態決定論：大衛·阿諾論環境史〉，《當代》170（2001.10），頁18-29。

---，主編。《帝國與現代醫學》。台北：聯經出版社，2008。

黃克武，主編。《第三屆國際漢學會議論文集：性別與醫療》。台北：中央研究院近代史研究所，2002。

黃心雅。〈奇哥娜·邊界·階級：墨美女性書寫中的性別、種族與階級意識〉。《歐美研究》季刊第三十五卷第二期。台北：中央研究院。2005。

---。〈美洲原住民女性書寫中的族群醫療：鄂翠曲、席爾柯與安莎杜娃作品裡的女性醫學〉《中外文學》（31.10）：147-92。2003。

---。〈廣島的創傷：災難、記憶與文學的見證〉。《中外文學》（30.9）：86-117。2002。

范燕秋。《疾病、醫學與殖民現代性：日治台灣醫學史》。台北：稻鄉出版社，2005。

陳重仁。〈開膛手傑克的魅惑：道德懲戒、理性規訓與醫療想像〉。《文化研究》（Spring 2008）：頁107-52。

---。〈開膛手的醫療魅惑與受懲罰的身體〉“The Ripper Fascination and the Body of Punishment.” *Cultural Studies Journal* (digital), Nov, 2006

(http://www.cc.ncu.edu.tw/~csa/journal/60/journal_park453.htm)

---。〈懷特島的帝國體驗〉 (“The Memory of Empire on the Wight Isle”) Due to be published in *The Liberty Times* soon.

---。〈老大哥在看你〉 (“The Big Brother is Watching You”) Published in *The Liberty Times* in March, 2007.

---。〈查令十字路上的老朋友〉 (“My Old Friend on the Charing Cross Road”) Due to be published in *The China Times* soon.

---。〈請向右看〉 (“Look to Your Right”) Published in *The China Times* in February 2007

---。〈陰魂不散的開膛手傑克〉 (“The Haunting Ghost of Jack the Ripper”) Published in *The*

Liberty Times in December 2006.

陳永興著。《台灣醫療發展史》。台北：月旦，2003。

凱倫·法林頓 (Karen Farrindon) 著。《刑罰的歷史》。陳麗紅、李臻譯。台北：究竟出版，2005。

卡斯蒂廖尼著。《醫學史》，上下冊。程之范主譯。桂林：廣西師範大學出版社，2003。

米歇爾·沃維爾著。《死亡文化史》高凌翰、蔡錦濤譯。北京：中國人民大學出版社，2003。

洛依·波特(Roy Porter)著。王道還譯。《醫學簡史》(Blood & guts: a short history of medicine)。台北：商周，2005。

---. 瘋狂簡史 (Madness: A Brief History)。巫毓荃譯。台北：左岸文化，2004。

雪溫·弩蘭 (Sherwin Nuland) 著。《蛇杖的傳人》(Doctors: The Biography of Medicine)。楊逸鴻等譯。台北：時報，1997。

小田俊郎著。《台灣醫學五十年》。洪有錫譯。台北：前衛，1995。

遠藤周作著。《深河》。林水福譯。臺北：立緒，1999。

---. 《沈默》。林水福譯。臺北：立緒，2002。

---. 《海與毒藥》。吳蕙萍譯。臺北：星光，1987。

梁玉芳著。《愛，補人間殘缺：羅慧夫台灣行醫四十年》。臺北：天下文化，2000。

學生學習評量方式及評量結果

評量指標:

課程參與 20%

批判思考 20%

進階閱讀能力 20%

英文寫作與表達能力 20%

創造性思考閱讀能力 20%

考試、報告、實作規定

每週課程提問單、課程討論、上課出席、小組報告 30%

評鑑上課參與及討論貢獻、單元心得、分組投影片、分組口頭報告表現。

指定作業 (英文撰寫) 30%

以測試基本英文閱讀理解能力為主，以配合上課介紹英文閱讀技巧，藉由指定作業要求學生跟進閱讀進度，並佐以資料蒐集、英文寫作、主旨摘要技巧、論文寫作體例、研究論文撰寫技巧等學習標的。作業的指派不以背誦為重點，著重閱讀理解的表現。

期末報告（英文撰寫） 40 %

評核期末繳交報告，注重英文寫作與表達能力之外，以具有獨立思考與批判觀點為佳。

課程實行投入的資源（包括人力資源、教學助理、時間、設施、費用等）

本課程雖然僅只有一個學期的授課，但在前置準備階段以及進行過程卻佔據計畫主持人最多的心力與時間，茲就各方面投入資源分項說明：

- （一）課程的準備：本課程為了提供修課學生在短期內培養較為寬廣的閱讀視野，在課程規劃上涵括內容較為廣泛，除了十九世紀的經點英國文學之外，也納入當代作品，除了閱讀的小說之外，也企圖跨越文類的限制引入電影、音樂、音樂劇等廣義的文學與文化生產作為閱讀對象，為了讓學生能在短期內仔細閱讀，必須在課前嚴加篩選閱讀範圍於課程中導讀討論，耗費的時間與心力相當大。
- （二）課程的進行：本課程著重學生的批判思考能力養成，因此在課程進行過程中特別強調師生雙向互動，因此必須在有限的課程時間內於課前規劃討論議題，並在課程進行過程有效引導學生討論。
- （三）教師輔導時段：為了有效完成期末報告，自學期中段即以每週固定作業要求學生從訂定學習問題、擬定研究題目、蒐集資料、閱讀篩選資料、資料摘要整理、大綱撰寫、論文內容發展、口頭報告技巧等方面逐週進行有步驟的教學，以學期末完成個人以中文或英文口頭研究成果發表為目標。期末成果發表會除安排學生報告時段，並特別安排評論人與公開討論時段，提供學生立即的學習回饋。因此固定安排每週一下午一點至五點每週四小時時段為 office hours 時段提供選課學生一對一的諮詢協助。
- （四）成果發表：成果發表會製作宣傳海報與會議手冊，內附文章摘要與會議議程，為提供學生具體鼓勵，更情商任教單位於本計畫獎勵項目之外提供支援，於發表會提供工讀生兩名支援現場拍攝與錄影，以及由計畫主持人任教單位提供兩個場次的點心餐盒與飲料。

第二部分：課程自評、分析及效益

一、本課程是否屬於新設課程？如否，其與原有課程差異為何？與原有課程整合程度如何？納入醫學專業教育改進計畫以後作了什麼改變？計畫若有突破傳統教學方式之處者，可詳細說明其創意及特殊規劃之構想。

創意及特殊規劃：

（一）思考與議題導向的教學

本課程不同於以往開設之進階英文課程，課程的安排不是傳授英語單字速成方式的上課方式，也不是托福考試高分秘訣的考前先修班，而改採多元化的教材、以議題為導向的課程安排，配合行動導向的活動設計及作業，以引發同學進行進行英文閱讀，並能思考自己、關懷世界。

(二) 作業的規劃具活動性及實踐性

本課程配合上課主題所設計小組討論與期末作業，都是有關上課主題的實際操作，作業規定除了要紀錄操作時的感受，且要對自己的操作經驗本身進行反省，引導同學進行閱讀、思考與關照。並得以親自著手寫作，以自身的角度關懷醫療與文學、文化的關係。

(三) 深化文化閱讀、拓展國際視野

在「深化文化閱讀」方面，之外，本課程更強調批判性閱讀能力，透過思索文學與文化作品中對醫療的想像，並廣泛納入的英美文學典故與文化傳統，深度瞭解近代醫療技術在文學與文化層面的豐富內涵，從而進行批判性閱讀，思考文字報導背後的言論立場與文化傳統。

在「開發國際通識能力」方面，本課程由經典文學作品閱讀開始，拓展到當代文學與文化理論。閱讀題材性質將包含報導性文章、評論性文章，亦不偏廢經典文學作品與電影文本以及基礎醫療史書籍，藉由閱讀文本導入醫療關懷，並由閱讀當代文化思潮開啟國際視野

(三) 期末成果報告與講評

本課程進行期末口頭報告，自學期中段即以每週固定作業要求學生從訂定學習問題、擬定研究題目、蒐集資料、閱讀篩選資料、資料摘要整理、大綱撰寫、論文內容發展、口頭報告技巧等方面逐週進行有步驟的教學，以學期末完成個人以中文或英文口頭研究成果發表為目標。期末成果發表會除安排學生報告時段，並特別安排評論人與公開討論時段，提供學生立即的學習回饋。因修課學生人數將報告進行兩週，依據主題區分為兩梯次，**第一梯次邀請到和信醫院賴奇萬教授擔任講評人，第二梯次邀請到陽明大學張燕娣教授擔任講評人**，針對學生口頭報告進行提問與指導，提供學生在研究思考、批判寫作、口語表達、思辯答詢、膽量視野各方面成長學習的機會。

成果報告議程如下：

Tantative Agenda for Final Oral Presentations (Updated 0601) 

陳重仁, 2010-05-31 02:38:40

[新增內容](#) | [編輯](#) | [刪除](#) | [調整順序](#)

Day I

June 9, 2010

Session I: The Myth of Beauty

王晨宇 Eating healthy: A Chronic Confusion (E)

莊德彥 Reflection of some “Feel-Good” Medical Treatments (E)

梁漢璇 The Cost of Beauty: A Look at Cosmetic Animal Testing in *Legally Blonde 2* (E)

Session II: Doctor at the Heart

蔡祐任 What does it mean by being abnormal? (E)

莊凱如 The view of Madness in different times and civilization (E)

陳美然 To Use or Not To Use Antidepressant (E)

Session III: Cultural Theory in Medicine

余佳真 Choosing Hot Medical Specialty: In The View of Raymond Williams' Structure of Feelings (E)

吳臻妤 為了救人，必須先殺人?: 從社會達爾文主義與後殖民主義來解釋小說《白色榮光》(E)

黃紹宜 The Doctor and the Placebo Effect: The Cure in the Mind (E)

Day II

June 23, 2010

Session IV: Cultural Studies in Medicine

鄭雅倩 Metaphors of Illness in Transition (E)

高宗琳 The World of Patients' Literature — see how patients feel (E)

黃培維 Organ as metaphor (E)

Session V: Another Look at Medical History

林欣穎 Defining a good doctor - a look at now and then(E)

牛志遠 Reconsider The Definition of Disease: Rereading Donald Ross (E)

洪瑄隄 愛滋病患自白與台美兩國政府推廣運動差異 (E)

Session VI: Moral Controversy in Medicine

張勝傑 疾病是人類文明的摧毀者或是促進者? : 閱讀黑死病 (C)

江承翰 The Defect of Taiwan National Health Insurance Payment Systems (C)

林柏宇 安樂死該不該合法化——閱讀紀欣的“生死一線間”(C)

葉立鈺 鏡頭底下的瘋癲:從龍發堂系列報導攝影探討精神疾病的汙名化(C)

二、本課程開設成功或失敗之原因分析(每項分析 300 字為限)

1. 教學環境—北醫提供良好的學習環境與教學資源支持，對於課程討論所需的空間與營造對話學習與學生學習學術發表的教室空間與設備良好，對於課程進行雙向討論以及學期末的成果發表有很正面的幫助。

2. 教學方法—強調議題式導向的教學方式，雖然課程縱軸有課程的核心理念與作品串接，但每週不同的議題討論與閱讀內容可以會學生帶來豐富的學習面項以及深入淺出的導讀，學生不至於流於單向接受資訊，更有機會透過固定作業、教師辦公室時間、網路討論等與授課教師與同學互動的方式進行討論學習。
3. 吸引學生選修原因—課程內容多樣性，兼具學習語文口語發表與分析寫作能力以及批判思考，課程內容不同於傳統醫學系的選修課程，這會是吸引學生選修的原因，但也可能會使學生卻步。
4. 其他，請依據課程特質自行增列原因分析—

三、修課學生對本門課程的反應(每項分析 300 字為限，並以測量工具及結果匯整為附件)

1. 使用測量工具與結果說明—根據授課教師於學期末進行的學習質性評量，學生對課程的反應普遍良好，以下為質性評量問題與學生回答案例：

一、請同學們針對在撰寫採期末作業過程中的學習經歷（問題如何產生、問題對個人代表的意義等）、思考與學習歷程（個人如何規劃回應題目、如何進行準備工作、課外資料閱讀與搜尋結果如果轉化為個人的文字、撰寫報告的過程與心得）、學習收穫評估（小組報告、課程作業、個人期末報告籌備、撰寫與呈報，撰寫報告過程中的收穫點滴）、以及學習改進規劃（這個作業帶給自己什麼樣的思考機會、是否透過這個機會更瞭解自己的學習環境與學習需求、是否有後續規劃延續這學期的學習等）、總體自我評估（這學期的課程是否具體學習到哪些知識，有沒有增加自己的英文閱讀與批判思考能力？有沒有增加自己的醫學人文涵養？）。可使用中、英文撰寫語言，字數不限，並請於七月三十日完成上傳。

答：

這次再找期末報告的主題時，一開始並不知道要如何著手進行，但很湊巧的，這學期所修的課程有幾堂皆與精神疾病相關，再加上一直以來對於精神疾病也頗有興趣，因此便打算從這些方面開始，閱讀 Susan Sontag 以及 Foucault 的著作，尋找可以使用的資料，也在網路上尋找其他人對於這方面的一些研究和閱讀心得，對於期末報告的思考感覺還蠻有幫助的。另外，這學期最令我感覺收穫良多的是閱讀 Susan Sontag 的疾病的隱喻，雖然有些想法是比較主觀的，但也讓我瞭解到了其他的想法，對於在我的思考方面也有幫助。在做期末報告之後也讓我學到了很多，因為一定要閱讀很多的東西，並且從中整理出一條清晰的主軸，其實一開始的時候就算看了很多，但是腦袋卻無法很清晰的整理出來，後來是慢慢的再多看幾遍才能完成的。

二、請同學針對本學期課程規劃與上課進行方式（課程主旨、每週進度、每週設定關懷議題與選讀文章、課程討論、作業設計與老師講授方式等）提出你的觀察與建議，可使用中、英文撰寫語言，字數不限，並請於七月三十日完成上傳。

答：

在課堂上可以聽到大家的想法，而且每個人都不同，常常在上課時都會聽到令我意外的想法，有些想法是我從沒想到過的，在那個當下就會覺得很開心，而且因為課堂上

的人數比較少，反而大家可以講話的機會變多了，這樣會感覺大家都有參與到。

b101097011-鄭雅倩

2. 課堂紀錄與實際回饋舉例—課程共進行九次與當週閱讀內容相關的衍生開放性問題，授課教師將之規劃為學生自主與延伸學習的機會，藉由學生依循給予的建議資料自行衍生開發自己的思考脈絡，進而於截止期限內撰寫簡單申論回覆上傳教學網頁，供作課程中討論之用。以三月十日當週閱讀《科學怪人》的作業為例，以下為題目設計與學生答覆案例。

Question: Read and compare the concept of Jeremy Bentham's utilitarian and the enactment of the Anatomy Act of 1832, in what sense are these two works (concepts) correlate with each other? Do they function as a intrareflective or interreflective twin of ideas? How do these two correlate to the text (about the learning of human anatomy and descriptions of anatomy) in Mary Shelley's *Frankenstein*?

You may refer to on-line entries of these items on wikipedia on

Act of Anatomy of 1832 on http://en.wikipedia.org/wiki/Anatomy_Act_1832

Jeremy Bentham on http://en.wikipedia.org/wiki/Jeremy_Bentham

utilitarian on <http://en.wikipedia.org/wiki/Utilitarian>

Answer:

The monstrous figure of Frankenstein reflected an atmosphere of fear and revulsion among people in the early 1800s. Unlike the Hippocratic era, when little was known about the human anatomy and physiology, two hundred years ago it was the advent of the rapid modern medicine development. Doctors, artists, and scientists vigorously dissected the bodies of criminals, or the executed. People began to realize the secret to our bodily function—that is, to look into what went wrong inside our body—and by somewhat “mechanical” procedure we would be able to win the battle. However, this concept was barely acceptable. People feared to offend God by discovering the secrets of the God made; or, people feared what would have come next after we human beings have gained enough knowledge but haven’t gained enough power to control it? The novel *Frankenstein* was definitely a good illustration.

Nevertheless, the trend to study human anatomy was irresistible. The need of cadavers only grew stronger and stronger with the rapid growth of population, as a result of industrialization and urbanization. Philosophers such as Jeremy Bentham and John Stuart Mill came up with an ideology—Utilitarianism—to seek for policies, laws, or moral decisions that would cause the greatest good to the greatest amount of people. As it turned

out, utilitarianism was not only an ideology, but pragmatism. It was a guideline, or principle, for people to make decisions. So there popped up a controversial question: is dissecting human body a good thing to most people? Some might say yes because it would well contribute to the medical research; but some would doubt its morality and also the potential threat of illegal corpse trade.

It was in 1832 that Mr. Bentham requested in his will to have his body dissected as part of a public anatomy lecture, and it was also in 1832 that the Anatomy Act 1832 was passed by the UK parliament. In my opinion, it was not a mere coincidence. The concept of utilitarianism has more or less influenced all of us. In this case, although people still felt uncomfortable with dissecting human body, the benefits that the doctors and educators could bring to them were tremendous. Therefore, if under proper stipulation and supervision, the fear of being murdered or out of control could be reduced. As a consequence, human anatomy has become a commonly accepted idea nowadays. We rely heavily on the knowledge to perform surgery and medical inspection. However, in the mean while, we should also be very careful whether or not we are innocuously abusing the idea of utilitarianism. Perhaps, in some circumstances, we have just ignored the minority who was in desperate need of the rights that we, the majority shared.

B101097075 陳美然

3. 其他，請依據課程特質自行增列學生反應分析—

四、本課程有無發展教材？若有，請略述其形式及內容。（細部規劃和進度，請於成果報告第六部份「教材發展與執行情形」中說明）

本課程目前尚未規劃發展教材，未來隨著繼續開設課程中累積學生對本課程要求閱讀內容的範圍與內容做調整，仍待後續調整授課內容與進度後詳盡規劃教材出版。

五、本門課程及教材成果是否全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出？如本課程含有與其他計畫合作或支援成果，請詳述其支援方式、共同合作成果及其與本課程計畫之關連。

本門課程及教材成果全屬教育部醫學專業教育改進計畫補助產出

六、授課教師發展本門課程所獲得的最大效益為何？是否達成原課程設計的目標？是否與既有專業課程整合？

本課程對於授課教師個人的學術成長與後續開發相關醫學人文領域課程具有相當大的價值，除了延續個人研究的興趣與路線，更可藉由課程的開設落實教學相長的理念，不但及時督促自我學術能力增長，更可以將個人的研究興趣落實至課程開設。各

項具體學習正面效益茲列舉如下：

對於學術研究及教學應用方面預期之貢獻：

- (一) 開啟醫學與文學整合教學研究：
- (二) 深化醫學與文學跨領域研究能力：
- (三) 啟發帶動國內外醫學與文學跨領域整合研究風氣：

對於參與之工作人員，預期可獲之訓練：

- (一) 深入瞭解醫學史中的醫學專業知識
- (二) 探索更為真實的醫學臨床治療與研究
- (三) 深入理解醫學與醫師形象在經典文學的想像
- (四) 探索醫學、文學、歷史發展更為清晰的交錯互動脈絡
- (五) 提升醫療專業人員對經典文學作品的興趣
- (六) 提升非醫療專業人員對閱讀醫學史與入門知識的興趣
- (七) 結合個人研究專長與醫療領域專業知識
- (八) 深入認知醫療體系與醫學教育架構
- (九) 探知近代西洋醫療史與殖民醫學發展
- (十) 結合個人興趣、教學興趣與學術專長

七、本門課程於計畫結束後是否仍持續開設？若持續開設，請授課教師提出對本門課程的預期效益；若不開設，請說明原因並提出建議。

本門課程於計畫結束後未來仍將持續開設本課程，預計本課程將來每學年度開設一次，除了在醫學系二年級開設為選修科目，更希望能夠開放部分名額為通識教育課程，以求曾廣學生參與面項與提升不同背景的學生之間思想激盪、相互學習的機會。

八、其他（視各計畫之特殊狀況，請自行補充之）

期末成果發表會成果與演講海報等請詳見附件資料。

六、教材發展與執行情形

撰寫中之教材及課綱列表 (請依實際規劃自行增刪)		
教材 / 課綱名稱	撰寫人	進度規劃
書寫疾病・疾病書寫	陳重仁	目前尚無具體撰寫與出版進度規劃，預計於本課程於未來第二次開設之後視兩屆學生的學習與反應概況進行調整後方始進行規劃調整。目前僅就架構中的作品與議題進行研究論文撰寫與發表，預計在兩年內完成教材初步撰擬。

本計畫預定在結案後統整課程教材與相關發表學術論文成冊，期望經由課程的開發與研究的累積，綜合整理一本適合延續使用的醫學人文課程教材，提供對於醫學人文教育有興趣的醫學系與相關科系學生使用。目前規劃出版內容架構與內容綱要如下：

書名(暫訂)：書寫疾病・疾病書寫

書籍涵蓋內容：十九世紀小說、當代小說、醫療史、疾病論述、文化研究

計畫內容摘要

本計畫由傅柯的理論基礎為出發點，企圖探究醫學介入疾病想像、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管束與監視經濟，介入疾病的想像與再現。本計畫主要探究的研究與教學主題有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過比對疾病在書寫情境中主客體位置的轉換遊移，探索疾病在文學作品、文化現象與醫學發展的再現過程中揭具從屬與顛覆的雙重本質。並經由比對文學作品、時代思潮與醫學史發展，開拓透過醫學來檢視主體生成的閱讀策略，以十九世紀至今的文學作品與文化現象為閱讀標的，對比疾病在想像與再現的過程中遭到標定為他者的侵犯者意指，以及疾病僭越進入認知主體成為認知標準的交互關連。

在醫學鑑定與區隔的標準化審核過程中，疾病成為書寫的標的，肉眼無法辨識的細菌與病毒感染源，拜顯微醫學進化與微生物學突破之賜，被具像化呈現為

跨越身體界線的入侵者，骯髒污穢且不透風的居住環境被呈現為窩藏罪惡、敗壞道德的感染源，疾病成為書寫的對象，成為人類理性認知所排斥、壓抑的他者，也成為理性思維中為求主體免於威脅欲加摧毀的敵人：「書寫疾病」的過程，儼然成為鑑別他者、區隔威脅、殲滅敵人的歷程。

然而，在確保主體健康安全的過程中，往往需要依賴他者的相對位置來標示他者隸屬客體從屬位置的過程，鑑識健康的主體與疾病的他者儘管有科學化的理性參照標準，卻無法徹底擺脫相互指涉的共存關係。何謂健康往往沒有公然客觀的標準：健康之所以為健康，往往建立在何謂不健康的反向意義生成過程中，在排除掉所有疾病的定義之後即為所謂健康。我們可以透過醫學來標定疾病，卻很難為健康找到純粹的定義。所謂的健康，精確的說，應該是在排除所有不健康的情況後的生命現象。在這樣的情況下，疾病往往是我們認知生命、標定認同、探索身體的標準，而不是健康。弔詭的是，我們所欲加捍衛與追求的健康境界，實則在意義生成的過程中淪為反向定義的客體；在我們感知生命的過程中，疾病往往才是認知探索的主體。在「疾病書寫」的層次中，疾病成為意義生成的認知軸心，疾病界定我們認知自我、探索世界的標準，疾病也成為主體建構的核心。

據此，本計畫企圖由閱讀十九世紀英國文學作品著手，藉由對比本時期迅速發達的現代醫學與文學創作，開發更具省思內涵的閱讀角度。本時期非但為近代醫學突飛猛進的重要關鍵，更是發現疾病與傳染源的大發現年代，醫學做為一門實用工具，對醫療照顧、文化生產與認知模式等各層面有相當深遠的影響。現代醫學強調理性思維與精準明確的精神，醫療訓練成為一門觀察科學，習醫者透過紀錄與解釋在研究室與病床或停屍間關看到的事實，進而加以掌握疾病的症狀。就此層面而言，醫療訓練是一種感知教育，是一門教導如何檢視對疾病所見、所聽、所感與所聞的技能，從感知的現象做出正確的解釋。據此，本計畫計畫以醫學文化史為閱讀角度，探索文學中疾病的想像與認知模式，並企圖開發十九世紀以降近代西方對醫學與主體的想像以及對於疾病客體化的感知權力關係，研究文學作品中「書寫疾病」以及「疾病書寫」的想像與再現關係。

出版書籍的設計更透過對照閱讀經典文學與電影文化文本，導入醫療史觀念與背景介紹，便於讀者理解醫學史與文學作品的背景。每章節均提供作者相關發

表文章，並於文末導入閱讀相關專書、評論文章、改編電影資訊等參考資料與問題思考，對照閱讀文本作品與當代類似議題，更提供今昔對照之下一個批判思考的觀點，進一步培養批判閱讀思考能力與開啟具人文關懷的醫療視野。

本書規劃讀者客群主要為外文、英語科系學生之外，更提供醫學大學教授文學與醫學人文課程一個課程使用書籍。

書籍章節規劃與撰寫進度（暫訂）（相關論文請參照報告附錄資料）：

1. 書寫身體：閱讀傅柯（Foucault）的醫學論述規訓與懲戒（撰寫中）
2. 書寫解剖：從《科學怪人》（*Frankenstein*）到《來自地獄》（*From Hell*）的身體恐懼與禁忌（撰寫中）
3. 書寫微生物：Pasteur、Virchow、Koch、Lister。從無菌手術談入侵隱喻（英文論文初稿完成，已進行會議發表，待改寫投稿學術期刊複審中，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）
4. 書寫霍亂：迪更斯（Dickens）的 *The Bleak House, Hard Times* 與醫學寫實（中文論文初稿完成，已進行會議發表，投稿學術期刊複審中，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）
5. 書寫瘧疾：海格（H. Rider Haggard）冒險小說的熱病與帝國想像（英文論文初稿完成，已進行會議發表，並獲學術期刊同意刊載，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）
6. 書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》（*Dracula*）的梅毒恐懼與維多利亞時期身體政治（中文會議論文初稿完成，待會議發表後調整內容改寫為教材內容）
7. 書寫感染：威爾斯（H. G. Wells）的《世界大戰》（*The War of the World*）與入侵想像（撰寫中）
8. 疾病書寫：閱讀宋塔（Sontag）與疾病的隱喻（中文論文初稿完成，已進行會議發表，投稿學術期刊複審中，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）
9. 生命書寫：從生命政治（biopolitics）到生命倫理（bioethics）（撰寫中）
10. 病痛書寫：文學病痛簡史（撰寫中）
11. 肺結核書寫：肺結核文化史與《茶花女》的疾病書寫（撰寫中）
12. 愛滋病書寫：《吉屋出租》（*Rent*）的疾病感染互文脈絡與主體書寫（撰寫中）
13. 癌症書寫：《心靈病房》（*Wit*）的生命臨終書寫（撰寫中）
14. 自殺書寫：《阿姆斯特丹》（*Amsterdam*）的生命議題（撰寫中）

章節內容架構規劃：

七、 背景簡介

八、 小說與作家簡介

九、 議題探討與評論文章

十、 參考資料（相關出版專書與文章書目、報紙評論文章、改編電影簡介、問題與思考）

十一、 網站運用情形

本課程架設專屬課程討論網站

(<http://web2.tmu.edu.tw/cameralove/Writing%20Disease/index.html>)

與 MY TMU 課程討論版 (<http://my2.tmu.edu.tw/course/3143>) 兩個網站，

MY TMU 網站強調師生互動與小組討論功能，學生可於網站上發表問題與進行討論；另書寫疾病·疾病書寫課程網頁重視提供輔助課程，同學可於網頁下載補充課程資料)，由兼任教學助理維護，每週授課之前學生必須在討論網站中張貼當週指定閱讀教材心得並進行提問。兼任助理並需出席上課，協助課程進行討論，並記錄授課日誌。

課程網頁規劃：

本課程將請專人設計專屬課程之網站，以利各界了解該課程改進計畫之執行績效。預計網站內容有：1. 課程資料。2. 心得分享：學生單元心得作品。3. 討論區。3. 參考資料。4. 相關資訊。

1. 首頁：2 頁
2. 授課老師簡介：1 頁
3. 計劃說明：目標 (1 頁)、計劃摘要 (1 頁)、課程設計說明 (1 頁)
4. 課程資料：
5. 相關資訊 (1 頁)
6. 網路討論區：(共 20 頁)

外部互動討論區/內部互動討論區

書寫疾病·疾病書寫
Writing Disease, Disease Writing

九十八學年度教育部醫學專業教育改善計畫

本課程發展計畫以醫學史、臨床醫學、文學與文化研究的跨領域整合閱讀角度切入十九世紀至當代文學作品、醫學發展與文化批判，藉由對醫學與文化關係的發見與社會文化思潮、閱讀醫學、文學與社會文化之關係等議題的探討與批判，進而探討疾病與健康相互指涉、對比關係的形塑關係，醫學與高層意識形態關係、理論與社會、正常與異常的學理原則、本計畫將與醫學專業知識(discipline)與監督(surveillance)身體的理性工具、從醫學與文學的交叉閱讀中，探問文學中的疾病與醫學化知識如何形塑人們對身體與疾病的認識與理解，並探討疾病與人類自身意識的書寫過程，成為書寫者與閱讀者認識身體、認識自我、認識世界的讀法與過程。

米歇爾·福柯 (Michel Foucault) 在醫學如何介入規訓與監禁身體的過程中有許多精彩且對於當代學術思想發展有深遠影響的著述。自《瘋癲與文明》(Madness and Civilization) 起，福柯探究精神科醫院所在於監禁、隔離與控制由精神疾病患者進行的過程中，醫學如何為其制定特殊具標準的準則，正常的人得以從隔離精神異常者的過程中，進而出於於理性的行為與身體準則，並從他行進中規定的過程中，建立屬於他的「他者」意識以及區別「他者」的進程標準，並從中建立一部份合理性的秩序與規範，排除非他者的體制化準則。

福柯在學術生涯的龐大論述大抵是建立在探究醫學、政治、律法、文化、軍事、教育、家庭等體制化結構如何成為合理化的權力執行場域，並從而落實差別、排斥、區隔、扣壓、警告、懲戒具象「他者」的過程。作為體制化合理管理與思想權力與思想權力的運作場域，醫學與高層意識形態關係、理論與社會、正常與異常的學理原則，正式介入公共與私領域成為管理健康、教化行為、控制身體與權力的形構，也依循福柯的論述軌跡透過醫學與高層意識權力的施行。

本課程由福柯的理論基礎為出發點，企圖探究醫學介入疾病過程、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管理與監禁過程，介入疾病的現象與再現。主要探究的研究與學理有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過對疾病在書寫過程中主體位置的轉換過程，探索文學在文化政治、文化批判與醫學發展中的再現過程中具具從學與權力的雙重本質，並藉由此對文學作品、時代思潮與醫學史發展、閱讀過程與醫學史、

本課程將探討「醫學與文學」的交叉閱讀，並從中建立一部份合理性的秩序與規範，排除非他者的體制化準則。

本課程由福柯的理論基礎為出發點，企圖探究醫學介入疾病過程、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管理與監禁過程，介入疾病的現象與再現。主要探究的研究與學理有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過對疾病在書寫過程中主體位置的轉換過程，探索文學在文化政治、文化批判與醫學發展中的再現過程中具具從學與權力的雙重本質，並藉由此對文學作品、時代思潮與醫學史發展、閱讀過程與醫學史、

重要著作
《瘋癲與文明》
《監禁與懲戒》
《生命政治》
《性史》

書寫疾病·疾病書寫·課程簡介 - Mozilla Firefox

http://web2.hnu.edu.tw/~samarxlove/Writing/Disease/course.html

本課程結合醫學史與文學進行文學與電影文本閱讀，討論十九世紀與當代醫學與疾病書寫、疾病與過程中扮演的角色，並透過文學與文化作品中呈現的醫療現象、身體政治與主體關係。

預定課程目標與課程內容如下：

課程目標：
課程的設計透過閱讀文學與文化文本，導入醫學史與醫學與文化批判，並藉由閱讀相關文學與文化作品，對醫學與文學的交叉閱讀中，探問文學中的疾病與醫學化知識如何形塑人們對身體與疾病的認識與理解，並探討疾病與人類自身意識的書寫過程，成為書寫者與閱讀者認識身體、認識自我、認識世界的讀法與過程。

課程設計：
本課程在內容設計上以課程導向為出發點，企圖探究醫學介入疾病過程、文化政治與身體認知的過程，並透過體制化的身體管理與監禁過程，介入疾病的現象與再現。主要探究的研究與學理有二：「書寫疾病」與「疾病書寫」，透過對疾病在書寫過程中主體位置的轉換過程，探索文學在文化政治、文化批判與醫學發展中的再現過程中具具從學與權力的雙重本質，並藉由此對文學作品、時代思潮與醫學史發展、閱讀過程與醫學史、

課程內容：
1. 書寫身體：閱讀福柯 (Foucault) 的醫學論述與與身體
2. 書寫疾病：從《科學怪人》(Frankenstein) 到《來自地獄》(From Hell) 的身體恐懼與暴君
3. 書寫病毒：Pasteur、Virchow、Koch、Lister 從無菌手術到疫苗發明
4. 書寫梅毒：德羅斯 (Dobson) 的 *The Black House: Hard Times* 與醫學專業
5. 書寫梅毒：海格 (H. Rider Haggard) 冒險小說的熱病與帝國建設
6. 書寫梅毒：羅維《吸血鬼》(Dracula) 的梅毒恐懼與科學與身體政治
7. 書寫梅毒：威爾斯 (H. G. Wells) 的《世界大戰》(The War of the Worlds) 與入侵想像
8. 疾病書寫：閱讀卡塔 (Sontag) 與疾病的閱讀
9. 生命書寫：從生命政治 (biopolitics) 到生命倫理 (bioethics)
10. 疾病書寫：文學與疾病史
11. 新結構書寫：新結構文化史與《茶花女》的疾病書寫
12. 愛滋病書寫：《愛滋病》(AIDS) 的疾病感與文化與主體書寫
13. 癌症書寫：《心靈痛楚》(Woe) 的生命倫理與書寫
14. 疾病書寫中的身體與身體與身體 (身體政治之讀法)
15. 自殺書寫：自傳文學與生命倫理 (專科醫學與書寫)
16. 自殺書寫：《阿爾斯頓》(Armsden) 的生命倫理
17. 學生論文發表會

《監禁醫學的誕生》
《On the Birth of the Clinic: An Archaeology of the Medical Gaze》
《On the Birth of the Clinic: An Archaeology of the Medical Gaze》
《On the Birth of the Clinic: An Archaeology of the Medical Gaze》

《疾病書寫》
《Les Mots et les choses: une archéologie des sciences humaines》
《Les Mots et les choses: une archéologie des sciences humaines》
《Les Mots et les choses: une archéologie des sciences humaines》

書寫疾病·疾病書寫
Writing Disease, Disease Writing

每週進度

1. 書寫身體：閱讀傅柯 (Foucault)
2. 書寫解剖：從《科學怪人》(Frankenstein) 到《科學怪人》(The Frankenstein)
3. 書寫微生物：Pasteur - Virchow
4. 書寫霍亂：迪克斯 (Dickens)
5. 書寫瘧疾：海拉 (H. Rider Haggard)
6. 書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》(Dracula)
7. 書寫結核：威爾斯 (H. G. Wells)
8. 疾病書寫：閱讀索爾 (Sontag)
9. 生命書寫：從生命政治 (biopolitics) 到生命倫理 (bioethics)
10. 病毒書寫：文學病毒學
11. 結核書寫：結核與文化史
12. 愛滋病書寫：《官能出報》(The Official Organs)
13. 癌症書寫：《心靈病歷》(The Mind of the Cancer Patient)
14. 疾病書寫中的醫師角色與醫病關係
15. 自殺書寫：自傳文學與生命論
16. 自殺書寫：《阿姆斯特丹》(Amsterdam) 的生命論
17. 學生論文期末發表會

完成

書寫疾病·疾病書寫
Writing Disease, Disease Writing

每週進度

1. 書寫身體：閱讀傅柯 (Foucault)
2. 書寫解剖：從《科學怪人》(Frankenstein) 到《科學怪人》(The Frankenstein)
3. 書寫微生物：Pasteur - Virchow
4. 書寫霍亂：迪克斯 (Dickens)
5. 書寫瘧疾：海拉 (H. Rider Haggard)
6. 書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》(Dracula)
7. 書寫結核：威爾斯 (H. G. Wells)
8. 疾病書寫：閱讀索爾 (Sontag)
9. 生命書寫：從生命政治 (biopolitics) 到生命倫理 (bioethics)
10. 病毒書寫：文學病毒學
11. 結核書寫：結核與文化史
12. 愛滋病書寫：《官能出報》(The Official Organs)
13. 癌症書寫：《心靈病歷》(The Mind of the Cancer Patient)
14. 疾病書寫中的醫師角色與醫病關係
15. 自殺書寫：自傳文學與生命論
16. 自殺書寫：《阿姆斯特丹》(Amsterdam) 的生命論
17. 學生論文期末發表會

完成

肺結核書寫：書寫感染：威爾斯 (H. G. Wells) 的《世界大戰》(The War of the World) 與入侵想像

- 威爾斯科幻小说原典選讀：The War of the World
- 細菌傳染與傳染學
- 大英帝國末日 想像與反殖民焦慮
- 《世界大戰》現代版本電影與劇 (部分觀賞)
- Group Presentation IV (On Shakespeare)
- Group Presentation III

比對上週閱讀的《德古拉》，本週閱讀的《世界大戰》有何共同之處？
 何以兩者皆以入侵者的形象建構外來者？何以外來的他者具有無法辨識或無法觀看的特質？
 何以對於外來入侵的想像發生於大英帝國國力臻於鼎盛且即將面臨崩解之際？
 何以入侵者得以突破帝國防禦的選擇？
 何以入侵者在作品中難以失敗收場？

0982 (2010-02-01~2010-07-31)
課程: 精神疾病·疾病學 (00010)

課程功能 (管理)
課程活動 (公告)
上課教材 (1/2)
課程管理
課程說明
課程行事曆
討論區 (5/2)
小組專區
隨堂筆記 (共享的筆記)
作業 (9)
時卷
線上測驗
出缺數 (統計)
成員 (20)
成績計算
設定

臺北醫學大學「英文詩歌創作」成果發表會，歡迎參加
時間：2010/06/14 (Mon) 10:10-12:00
地點：醫學綜合大樓一樓語文教室
主持人：羅重仁

Writing Disease Finalized Agenda
時間：2010/06/08, 2010/06/23 (Wed) 10:10-12:00
地點：醫學綜合大樓一樓語文教室

課程功能 (管理)
課程活動 (公告)
上課教材 (1/2)
課程管理
課程說明
課程行事曆
討論區 (5/2)
小組專區
隨堂筆記 (共享的筆記)
作業 (9)
時卷
線上測驗
出缺數 (統計)
成員 (20)
成績計算
設定

編號	標題	回應	最後發表
54004	新PPT	0	06-09 10:16, by 羅翰廷
54002	我也來ppt	0	06-09 10:10, by 藍維慶
53995	PPT	0	06-09 09:58, by 藍維慶
53984	PPT	0	06-09 09:30, by 羅翰廷
53953	我的handout 修正版	0	06-09 04:31, by 羅翰廷
53943	我的handout	0	06-09 02:17, by 羅翰廷
52330	未交abstract	2	06-08 03:14, by 羅翰廷
52545	abstract Metaphor of insanity	3	06-08 07:31, by 藍維慶
51777	補充abstract	0	06-02 22:18, by 汪義平
51774	b303097090_abstract	0	06-02 22:11, by 藍維慶
51610	可以交作業嗎?	2	06-02 21:54, by 藍維慶
51739	補充作業	0	06-02 20:52, by 牛志強
49456	sure		
51374	老師不好意思~	0	06-01 00:43, by 吳理進
51274	老師不好意思		
51105	阿仁老師		

This screenshot shows a course management system interface for a course titled "香寫疾病·疾病香寫 (00010)". The main content is a table of assignments with columns for checkboxes, titles, student IDs, names, discussion counts, submission times, and status. The table lists several assignments, including one by student b101097156 (王晨宇) with a submission time of 05-26 00:37. The interface includes a sidebar with navigation options like "課程功能", "課程活動", and "討論區".

<input type="checkbox"/>	標題	帳號	姓名	討論	提交時間	狀態	成績
<input type="checkbox"/>	b101097049 余佳真	b101097049	余佳真	0	05-26 09:53	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	醫二 陳美然 b101097075	b101097075	陳美然	0	05-26 09:42	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097086 梁滿璇	b101097086	梁滿璇	0	05-26 09:21	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097065 莊德泰	b101097065	莊德泰	0	05-26 08:55	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097011 吳雅清 香寫疾病·疾病香寫 -100519-100526	b101097011	吳雅清	0	05-26 08:16	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097050 吳煥輝	b101097050	吳煥輝	1	05-26 05:17	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097070 張勝傑	b101097070	張勝傑	0	05-26 02:52	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097102 林欣?	b101097102	林欣?	0	05-26 01:13	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097013 黃培維	b101097013	黃培維	0	05-26 01:04	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097156 王晨宇	b101097156	王晨宇	0	05-26 00:37	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097061 黃紹宜	b101097061	黃紹宜	0	05-26 00:36	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b303097090 莊凱如	b303097090	莊凱如	0	05-25 23:28	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	醫二 b101097098 高宗傑	b101097098	高宗傑	0	05-26 23:16	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097087 林裕宇	b101097087	林裕宇	0	05-26 23:16	未評分	評分
<input type="checkbox"/>	b101097085 江承翰	b101097085	江承翰	0	05-25 20:41	未評分	評分

This screenshot shows the same course management system, but with a specific assignment selected. The assignment is titled "b101097156 王晨宇" and has a submission time of "2010-05-26 00:37". The main content is the student's thesis statement, which discusses the relationship between diet, regimen, and chronic diseases in modern society. The text includes sections for "Thesis statement:", "Argument:", and a concluding paragraph.

Thesis statement:
The fascination with diet and regimen in society today in response to management and prevention of chronic diseases reflects a transition in our definition of health. Being healthy is increasingly seen as the maintenance of control over one's body through what we eat and exercising. This is a medicalization of feared repercussions that are associated with abundance and modern technology.

Argument:
In this presentation I will point out that the prevalence of many articles discussing food and health in the media is indicating science's failure to pinpoint exact causes of chronic diseases and its inability to find a definite "cure" for them. This causes society to turn back to the Hippocratic notion of balance through general treatments of diets and exercise. From this perspective, disease is self-imposed and a product of personal choice and thus exacerbates blame on the individual's lack of discipline.

However, I will argue that this control and loss of control over one's body is not solely a result of personal choice. Societies face technology and science advancing without regulation, processed foods that poison the body, pollution resulting from production... Modern society's grand theme of normality and control is medicalized, therefore changing our views on what is healthy and pathological.

十二、 整體績效自評、建議及未來規劃

本計畫執行進度與內容大致符合預期規劃，對於科際研究整合與醫學人文教育也達到預定的目標，在教學成果上也大抵符合規劃時設定的訓練醫學系學生人文涵養與批判性思考精神的課程軸心，在刺激個人研究成果上也展現初步成效，總計在計畫執行期間，計畫主持人因計畫主題衍生的研究論文總計共撰寫發表了五篇國際會議論文，與研究主題相關的報紙文章也持續有撰寫與發表的規劃。分析計畫執行狀況，本計畫達成初步規劃成效如下：

(一) 預期完成之工作項目與成果：

- (A) 聯合彙編教材：三位授課教授協同彙編教材，並需數位化放置於教學網頁。(逐步建置中)
- (B) 教學網頁：於現有學校課程網頁架構下架設完成，進行師生雙向溝通。(已完成)
- (C) 期末成果發表：已於六月九日、六月 23 日分兩梯次進行完畢。(相關附件請參照附錄)

(二) 對於學術研究及教學應用方面預期之貢獻：

- (A) 開啟醫學與文學整合教學研究 (已達到初期規劃效應)
- (B) 深化醫學與文學跨領域研究能力 (已達到初期規劃效應)
- (C) 啟發帶動國內外醫學與文學跨領域整合研究風氣 (本計畫藉由辦理第一屆大學生論文發表會以及計畫主持人個人研究發表的途徑尋求更多醫學人文跨領域研究的機會。本年度的計畫已經為跨領域研究整合與教學應用跨出北醫的第一步，接續可望持續在教學與研究中持續推廣)

(三) 計畫執行缺失檢討與改善計畫：

綜觀本計畫執行成果，儘管獲得的突破與初步成果符合預期目標，但在總體執行細節與規劃上，依舊有尚待改進的空間，茲列舉分析如下：

(A) 選課人數不足，可由定期持續開課與推廣提升醫學人文教育影響力：

選修本課程學生人數總計不到三十人，雖可進行較具深度的互動與討論，但是在擴散醫學人文教育的影響力上成效就不如預期。修課人數偏低的原因可能是本課程係屬第一次開課，知名度不高，頗具份量的課程要求也影響了學生選課意願，加上開課時段與開課系所的限制，以致於同開課時段有兩門醫學系必修課程，很大的程度上限制了選課人數。

針對修課學人人數未盡理想的改進計畫為，

- (1) 持續每學年開設課程，藉由課程的永續經營深植醫學人文教育的影響力；
- (2) 建議開課系級開放固定選課名額給予非醫學系學生選修，藉由非醫學系固定人數上限的選修參與，可達到提升不同系所學生激盪思考與進行跨科系合作的激盪效果，在固定人數的開放前提下，原本課程重視的閱讀與討論品質將不至於受到負面的影響。
- (3) 辦理更多的醫學人文研習活動，以更多具體行動規劃與饒富趣味的活動或研討會設計，提升學生的學習意願，持續營造深富醫學人文涵養的醫學專業人才。

(B) 跨領域研究橫向聯繫不易，需持續培養跨領域研究熱忱與風氣：

跨領域研究需要更大的熱忱與投注，尤其在醫學專業教育、臨床診療與研究已然相當沈重的負擔下，提倡原醫學專業領域人才加入跨領域研究教學實屬不易。本計畫有幸獲得兩位在專業醫學教育有長足傑出表現的教師加入研究陣容，實屬不易，三人跨領域的激盪下累積的初步研究與教學成果卻已然令人感到振奮。綜觀往後的深化醫學人文教育的發展，目前進行的醫療專業與人文專業跨領域整合研究的趨勢應是正確且能夠產生相互激盪的策略，唯獨在跨領域研究的默契培養與更進一步的相互激盪，可能還得後續持續努力。

提供後續改善的方向為：

(1) 由教學制度面鼓勵跨領域教學研究：

結合教學任務、研究興趣與推廣醫學人文教育的熱忱，為醫學人文教育積蓄更多跨越領域隔閡的能量與學術專業，提升醫學人文教育在學術界的能見度，也能夠在研究面提升參與人員付出投入的熱忱與信心，在教學面則能提升學生的學習意願與熱情

本年度計畫初步成果相當令人振奮，日後計畫主持人也將持續以此領域開設通識與專業科系選修課程提供更多元的修課選擇，以及開創更具學術內涵的研究能量。本年度計畫執行完畢後，計畫主持人已經延伸本年度計畫議題，將於九十七學年度第二學期於醫學系二年級延續開設「文學、帝國與醫學想像」課程，並衍生本課程內涵於九十六學年度上下學期各開設「福爾摩斯與開膛手傑克」、九十七學年度第一學期開設「小說、電影與醫學想像」、九十七學年度第二學期開設「複製人專題：英美小說與電影」等課程，持續藉由開設課程提供更多服務醫學院所學生、拓展醫學人文教育的機會。

(2) 從協同研究發表管道，長期培養跨領域醫學人文教育的動力：

學術研究貴在長期持續的投入與耕耘，所需要的除了研究與教學經費的鼓勵，更需要的是研究成果的具體展現，方能培養長期永

續的跨領域合作管道。本計畫於執行期間由計畫主持人撰寫研究論文，在獲得共同主持人的諮詢與協助下發表，可謂另人振奮的合作成果。後續可望由跨領域的整合研究，在研究、教學方面廣續進行研究與發表的合作。

(3) 持續吸納跨領域研究與教學人才的加入，厚植整體理念的實踐基礎：

計畫的理念需要行動的實踐，本學期初步規劃撰擬的出版教材大致上符合跨領域整合的期待，未來更期待能夠吸納本校更多對醫學人文教育有熱忱的醫學專業人才加入，持續延續教材的開發與課程的開設，達到永續經營與強化理論學術基礎的目的。

感謝教育部顧問室對於醫學人文教育的重視與具體鼓勵，本計畫執行期間獲得來自教育部顧問室與許多醫界學者專家的鼓勵與幫助，對於開發新課程以及結合校內師資、整合跨領域研究專長各方面都有初步的進展，本計畫主持人與共同主持人對於教育部顧問室在提升醫學人文教育上的遠見與努力，深深感到感謝，也期望在顧問室的引領之下，對於醫學人文教育的獎勵發展計畫得以延續，持續推廣醫學養成教育在基礎教育階段的人文關懷與文化教養。

十三、 附錄

書寫微生物：Pasteur、Virchow、Koch、Lister・從無菌手術談入侵隱喻（英文論文初稿完成，已進行會議發表，待改寫投稿學術期刊複審中，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）

（發表於韓國英美語文與文學 2010 國際年會，Dec 3 2010）

Transnational Contagions and Ways of Seeing: Pasteur and Victorian Slum Narratives

Chung-jen Chen

Taipei Medical University, Taiwan

Abstract

With respect to discursive formation, wretched city slum dwellers were often depicted as victims of poverty, injustice, and misfortune. In order to achieve and maintain the health of its population, Victorian England launched a series of government-level slum cleansing and rebuilding efforts. Sanitationism peaked with the enactment of the Contagious Diseases Acts of 1864 with further alterations and editions to it in 1867 and 1869 and a series of urban cleansing policies and public health reforms. Meanwhile, awe and fascination with medical breakthroughs touched the most delicate layers of the literary and public imagination. Narratives drafted in this period bore traces of sanitationist health theory in which threats to human health were tangible. In order to highlight uncleanness as a health threat, sources of contamination and transmission were presented in forms perceivable to the observer. This newly constructed narratives of contagion was transnational and transcontinental in its essence as the dominant figure in the formation of such medical breakthroughs came from Louis Pasteur, the French biologist and chemist, and Rudolf Virchow, the German doctor and pathologist.

It is generally agreed that the great discovery of bacteria and a series of related breakthroughs from the 1880s onward forced a transformation in medical discourse. Medical experts recognized not only that a balance between man and the environment contributed to public health, but also the role of immunity as a health safeguard. As a consequence, the causes behind visible symptoms were recognized, and such knowledge was rapidly accumulated to establish a discipline known as contagionism. Doctors and medical scientists decisively transformed the nature of medical examination. Through medicine, human eyes saw what was once invisible while

human hands explored the previously unreachable. Slum narratives in the 1880s and 1890s, such as the works of Charles Booth and Jack London, revealed an understanding of how invisible contagions could infect individuals. Just as the invasion of bacteria dissolved boundaries between health and disease, sanitation and filth, morality and immorality, disease transmission was endowed with a penetrating moralist vision.

**Transnational Contagions and Ways of Seeing:
Pasteur and Victorian Slum Narratives**

Chung-jen Chen
Taipei Medical University, Taiwan

With respect to discursive formation, wretched city slum dwellers were often depicted as victims of poverty, injustice, and misfortune. In order to achieve and maintain the health of its population, Victorian England launched a series of government-level slum cleansing and rebuilding efforts. Sanitationism peaked with the enactment of the Contagious Diseases Acts of 1864 with further alterations and editions to it in 1867 and 1869 and a series of urban cleansing policies and public health reforms. Meanwhile, awe and fascination with medical breakthroughs touched the most delicate layers of the literary and public imagination. Narratives drafted in this period bore traces of sanitationist health theory in which threats to human health were tangible. In order to highlight uncleanness as a health threat, sources of contamination and transmission were presented in forms perceivable to the observer.

Starting from my discussion of the formation of the concept of contagions around the 1860s, this paper focuses on how the understanding of contagions was transformed in the “the golden age of bacteriology” in the last two decades of the nineteenth century. It is generally agreed that the great discovery of bacteria and a series of related breakthroughs from the 1880s onward forced a transformation in medical discourse. Medical experts recognized not only that a balance between man and the environment contributed to public health, but also the role of immunity as a health safeguard. As a consequence, the causes behind visible symptoms were recognized, and such knowledge was rapidly accumulated to establish a discipline known as contagionism. Doctors and medical scientists decisively transformed the nature of medical examination and, through medicine, human eyes saw what was once invisible, while human hands explored the previously unreachable. Slum narratives in the 1880s and 1890s, such as the works of Charles Booth and Jack London, revealed an understanding of how invisible contagions could infect individuals. Just as the invasion of bacteria dissolved boundaries between health and disease, sanitation and filth, morality and immorality, disease transmission was endowed with a penetrating moralist vision.

Starting with a brief review of the collaboration between medicine and literature in Western civilization, this paper explores the establishment of sanitationism and contagionism as medical discourse that is valid not just in the practices of medicine, but is also active in the formation of cultural and societal implications. While

sanitationism proved to be the ultimate link between health and the environment, contagionism revealed the invisible causes underlying visible symptoms of disease. Despite different emphases of communal validity, the exchange, interchange, and transformation of sanitationism and contagionism were major shaping forces manifested in Victorian slum narratives. The induced incongruity of medical discourse reflected in slum narratives was part and parcel of the same grand vision of Victorian society.

This paper analyzes how medicine dominates the making of norms. In Victorian slum narratives, personal and collective anxiety is largely defined by the dichotomy of sanitation versus filth. Such a binary reading of “us” versus “them” is supported by an inherent medical normatism. Reading symptoms of dysfunction, disability, and degeneration in terms of pathology in Victorian slum narratives, this paper tries to relate a collective fear of degeneration to collective symptoms of disorder and discord. With clustered symptoms suggesting both social influences and clinical implications in which health and sanitation are essentially evaluative notions, slum narratives in this period seem to reflect a medical norm by which health is synonymous with good and disease is to some degree a condemnation. Filth in Victorian slum narratives helps demarcate and divide London into two worlds, the west and the east, the healthy and the unhealthy. The evaluative function of medicine becomes part of the social forces pathologizing and marginalizing not the diseases, but the persons who are diseased.

Seeing the Invisible

The overall tendency of paradigm shift in medical discourse was seen in the development from the earlier conception of a confrontational formation of health versus disease to that of a more transmissible and transmutable while less dichotomized cognition. However, demarcation of sanitationism and contagionism does not suggest a clear cut demarcation in the domains of public conception or practices in medicine. The rise of either sanitationism or contagionism in the nineteenth century did not necessarily usher a zero-sum confrontation. Rather than situated in a position of confrontation, the transformation of medical discourse from sanitationism to contagionism was more like a move of emphasis or a shift of balance in a wide spectrum of medical knowledge. In many ways, contagionism did not replace sanitationism but rather integrate and supplement medical knowledge of disease transmission. In a sense, the correlation between sanitationism and contagionism was more like a suffrage in mutual enhancement rather than replacement or confrontation.

The major force that motivated the shift of episteme came directly from the

advancement of medical technology and the establishment of bacteriology as a discipline. Ever since, the gaze of medicine not only penetrated the once invisible domains but also transcribed narratives of sanitation. The used to be solid and vivid boundary merged between health and disease as projected onto the demarcation of hygiene and filth was now dissolved; the boundary that was used to dichotomize the invisible domain of disease was now proved to be visible. Accordingly, narratives of penetrable contagion in literature, mostly categorized under the banner of slum literature in the last two decades of English literature, enhanced the narratives of transfusion greatly. As Pasteur inspired his contemporaries in seeing the invisible as he successfully developed his theories of bacteriology and immunology, we find a similar discursive formation of “seeing the invisible” in the discursive formation of late nineteenth century. What was used to be regarded as invisible, such as social crime, cause of venereal diseases, or the spread of social diseases, were now witnessed under the naked eyes of social, academic and literary inquisition as the once invisible bacteria was laid barren under the microscopic gaze of medical scientists. Along with the change of the vision, an emphasized concern to the living environment was highlighted in literature. The underlying principle in slum literature in this period was that filthy environment would definitely bring degenerative influence over its inhabitants. Such motif was shown in the plot setting that either clear and just people were polluted and corrupted by the environment or that slum inhabitants indulged themselves in the filth and corruption of the environment.

With the effort of medical experiments and observations, “a decisive basis of knowledge and technique” (Rosen 288) had been achieved by the middle of the 1870’s. According to George Rosen’s analysis, the advances needed for the following two decades, in which he termed as “the golden age of bacteriological discovery” (290), were mostly founded through medical advancement. In his words, “largely between 1877 and 1897, the microbial causes of numerous human and animal diseases were revealed for the first time” (Rosen 289). As a result, the collective medical breakthroughs initiated by Louis Pasteur (1822-1895)¹ were only able to launch the study of immunology. Such a breakthrough in medical technology did not only have a profound and practical impact on the creation of a scientific public health program but also change the episteme of the last three decades of the nineteenth century. The active motif behind the practice of bacteriological and immunological

¹ According to Rosen’s study, Lille was at this period the richest center of industrial activity in the north of France. At the center of the local economy was the brewing and distilling industry. From time to time, beer would spoil or wine would sour without any discernable cause. Pasteur was invited to study this problem of livelihood. With his firm belief in experiment and observation, Pasteur set up laboratories to observe the presence and process of fermentation. From the study of fermentation, Pasteur and his followers revealed the secret relation between germs and disease (Rosen 280-83).

study soon influenced the way people look at themselves. The summarized double proposition concluded by Pasteur soon became the guiding principle beyond medical studies:

1. There exist continually in the air organized bodies which cannot be distinguished from true germs of the organisms of infusions.

2. In the case that these bodies, and the amorphous debris associated with them, are inseminated into a liquid which has been subjected to boiling and which would have remained unaltered in previously heated air if the insemination had not taken place, the same beings appear in the liquid as those which develop when the liquid is exposed to the open air. (Pasteur 186)

The way people examine themselves, the way they looked at their bodies, and the way they think of themselves were now forever revolutionized. What was used to be “invisible” was now “seeable” under the microscopic gaze. As a result, the relationship that human beings hold with nature and diseases were now completely altered.

The study of infection and fermentation initiated and largely fueled by Pasteur was not only contributive to the foundation of bacteriology and immunology as a discipline, but also decisive to the establishment of public health as a field of academic study and governmental mechanism. After Pasteur, prominent figures such as Ferdinand Cohn (1828-1898), professor of botany at the University of Breslau, or Robert Koch (1843-1910), country practitioner who discovered the obscurities of anthrax, contributed greatly to the discovery of the relation between microscopic lives and established of bacteriology as an academic discipline (Rosen 286-88). It was about this period when living conditions were greatly improved: sewage were built or renewed in large scale, waste removed, slum cleansed, housing improved, water sanitized, vaccination widely applied, public health laboratory pervasively set up, potential carriers of contagious quarantined or treated compulsively. Due to the collective efforts of governmental officials and scientific researchers and medical experts, there was a continuing downward trend in mortality due to a decline in the frequency of certain diseases, chiefly yellow fever, smallpox, typhoid and typhus fevers, malaria, and tuberculosis (Rosen 314). Under the banner of “a clean city is a healthy city” (qtd. in Rosen 315), all “knowledge” and “tools” necessary for the enhancement of a better living environment and for the elimination of threat to public health were provided.

For most late-Victorian novelists and sociologists to be inspired by the poverty and filth in the underworld London, the most fertile ground for their literary imagination came from the visually conceived and recognized condition of life in the

underworld of East End London. With the breakthroughs of Pasteurian bacteriology study, the causes of disease, corruption and deterioration soon became visible to the naked eyes. With a change in the method of observation from feeling to seeing, sociological and literary works seemed to be bestowed a higher power of observation. At a result of the shift of vantage point, so does the key-tone of contagionist-seeing discourse. As intimidation to human health and physical and moral corruption became visible, a shift of attitude towards the filth of the society also underwent a transformation: the previously invisible causes were now to be seen and examined and discrimination, as if the previously invisible elements were now visible causes of moral corruption. The responsibility of carrying a social reform was no longer valid. The medical gaze of the microscope now began to evaluate, investigate, delineate, and finally, discriminated.

“A Clean City is a Healthy City”

With a series of medical breakthroughs in bacteriology from the 1870s onwards, medical experts began to recognize that protection against contagious diseases depended on blocking bacterial contagions and immune capacity. With the help of new medical technologies, human eyes saw what was previously invisible, while human hands explored parts once unreachable. Advancements in microscopy, surgery and the discovery of the bacterial transmission of disease accelerated the transformation of political, social, and medical practices. Medical conceptions revolutionized the understanding of how human beings and the environment were connected.

The study of infection and fermentation initiated by Pasteur and his followers not only contributed to the foundation of bacteriology and immunology as disciplines, but was also decisive in establishing public health as a field of academic study and governmental policy. It was during the last three decades of the nineteenth century that major breakthroughs in medical research bore fruit; it was during this period when governmental officials became involved in macro-scale approaches to improving public health; it was also this period that saw mortality rates drop and the average life expectancy grow dramatically across western Europe, North America, Australia, and many places around the world. Living conditions were greatly improved: sewage systems were built or renovated on a large scale, waste removed, slums cleaned, housing improved, water sanitized, vaccinations widely applied, public health laboratories set up, and potential carriers of contagions quarantined or forced to undergo treatment. The collective efforts of government officials, scientific researchers, and medical experts contributed to “a continuing downward trend in

mortality due to a decline in the frequency of certain diseases, chiefly yellow fever, smallpox, typhoid and typhus fevers, malaria, and tuberculosis” around 1870 (Rosen 314). Under the banner of “a clean city is a healthy city,” new “knowledge” and “tools” for enhancing the living environment and for eliminating threats to public health were at hand. Before 1870, “there was very little variation in the death rate from ‘fever’ in London” as well as other major cities in Western Europe (Rosen 315).

This is not to say that medicine was not part of the discourse of contagions before the late nineteenth century. It would not be accurate to say that medicine had never previously played a part in the writing of serious literature. Quite the opposite, references to medicine, poison, disease, plague, and infections either in British or western literary tradition are abundant. There are many examples to be found in literary works of how medicine played a role in the history of literature. However, many of the literary references to medicine remain on the level of providing a background to highlight the development of the story or a fanciful prop to enhance the charm of a character. Medicine seldom was a main aspect of creating a character or dramatizing plots or settings. In other words, although medicine appeared as a frequent element in western literature, it seldom occupied the spotlight in literary production or extended beyond supplementary dramatic elements.

However, the interrelation between medicine and literature was not confined to character enhancement or supplementary background for establishing a story setting. Moreover, it would be a missed opportunity not to explore the significance between medicine and literature. Medicine, as a highly disciplined knowledge, provides another way of thinking and seeing for a time that witnessed dramatic and exciting medical breakthroughs. A transformation of the climate of knowledge so drastic and pervasive inevitably changes the way people perceive themselves: their relations with other people, with the outer world, and even with their own bodies. This collective transformation of knowledge constituted a shift in the medical episteme that occurred in the nineteenth century.

The transformation of the medical episteme did not only occur in the field of medicine. Foucault suggests that such shifts of attitude are a pervasive and overwhelming change of atmosphere in all aspects of the society. The production of the discourse of contagions in sociological works, such as the highly acclaimed surveys of different walks of life in the districts in and around nineteenth-century metropolitan London, demonstrated such shifts of attitude. Specifically, I will explore Charles Booth’s colossal collection *Life and Labour of the People in London* (1895) and Jack London’s travelogue account of London’s East End, *People of the Abyss* (1903). The construction of contagionist narratives in the influential journalistic and sociological accounts of these writers revealed a structure of feeling in which

whatever is deemed clean and healthy bears positive social and cultural connotations, and whatever is condemned as filthy and sick carries negative ones. As these slum narratives demonstrate a way of seeing invisible contagions, there opens up an opportunity for the healthy writers and readers to examine the diseased part of the city and to see a reflection of themselves in the representation of illness and filth.

The reason I first picked up late-Victorian slum narratives is not only that these are the works that provide a channel for understanding Victorian society in a more “scientific” way. Slum narratives are not necessarily truer or more scientifically neutral and objective for revealing the social context than literary creations; far from it. The reason I’ve selected them is that the descriptions in these slum narratives turn out to be nearly identical with those in late-Victorian literary creations. In a way, the assumptions from sociological studies, interviews, and primary source data from surveys and polls, as well as subjective observations in slum narratives, turn out to be the basis of literary portrayals in the Victorian Era.

I suggest that the shift from a “to-be-felt” sanitationist cognition to a “to-be-seen” contagionist medical and sociological discourse occurred around the late-Victorian period. For most novelists and sociologists of this time who were inspired by the poverty and filth in underworld London, their literary imagination drew on the visible and recognizable conditions of life in the underworld of East London. With the breakthroughs of Pasteurian bacteriology, the causes of disease, corruption, and moral degeneracy seemed to become visible to the naked eye. With this change in the method of observation from feeling to seeing, sociological and literary works also seemed to acquire greater power of observation. This shift of vantage point set a new tone, a contagionist-seeing discourse. As physical and moral threats to human health became visible, the concept of filth in society also underwent a transformation: previously invisible causes were now seen, examined, and distinguished, as if these invisible elements had become visible causes of moral corruption. The validity of social reform as a responsibility was eroding as the medical gaze of the microscope began to evaluate, investigate, delineate, and discriminate.

Slum narratives from the 1880s and 1890s reflected this new consciousness of bacteriology. As the invasion of bacteria dissolved the boundaries between health and disease, sanitation and filth, morality and degeneration, a theory of disease transmission became the vehicle for a penetrating moralist vision. People suffering from poverty and illness were seen as mentally degenerate, physically paralyzed, or both. Medical breakthroughs in the late nineteenth century employed new methods for examining human bodies, and, as a result, transformed the boundary between self and other. Along with the self-other demarcation established through the discipline of

medicine, the concept of invasive contagions was endowed with a moralist judgment: health versus disease, good versus bad, and justice versus corruption. Slum narratives created in this period were largely indebted to a “seeing” policy that separated the good from the bad.

Although Booth and London may be the most prominent figures in the formation of the discourse of contagions in the late Victorian Era, they were neither the first nor the most influential forerunners of the discourse of contagions. Moreover, the formation of a discourse in any period of time in any society could never be attributed to the charm or talents of a few individuals. The formation of a discourse, following Foucault’s usage, would be a collective and pervasive shift of attitudes and atmospheres over a huge dimension of history. However, this does not detract from the importance of their contribution to the enhancement of the discourse of contagions.

Charles Booth and the Degree of Sanitation

The monumental works of Charles Booth provide a detailed illustration of the discourse of contagions and the economy of bad influence in the air. His descriptions, especially of the shabbiness and filth of slum districts in London, tended to highlight the degree of sanitation. In Booth’s study, environments could be classified and graded according to the newly founded standards of sanitation, using five degrees based on the evaluation of “light and air.” Elements known and newly confirmed as the main cause of contagions were applied. Here is one example of what Booth rated as “very bad” in both air and light:

Buildings (“very bad” in both sections) is a large plain brick building with six floors, the lowest being half basement. Entering by a gate and ascending a few steps, a long passage is reached extending from the front to the back of the building. About half way along this passage is the staircase, and facing it is a window frame from which the sashes have been removed and a sink and water tap placed in the opening. This aperture looks out on a small courtyard. On the staircase is another opening to a second courtyard, long and narrow. These two open spaces light, or are supposed to light, the black tenements: their walls have been whitened recently. Close by the sink is the dust-shoot and a closet, and on the stairs is a second closet. This accommodation provides for nearly twenty tenements, one and two-roomed, whose doors open on this passage. The upper floors are similar, save that the passages are much darker, as they have no light from the street and make a turn at each end to give access to the remote tenements. The inner

walls are dirty, and the plaster has fallen from the roof in patches. The basement has been condemned and closed as unsanitary. (Booth 17)

For Booth, a set of criteria were required to compare the sanitation of living environments, with another logical set of criteria for prioritizing improvements and evaluating their effects. As he noted, the inhabitants' environmental improvements could be "grouped under three heads; viz. (1) better appearance; (2) better light; and (3) more and better internal fittings" (Booth 24). Poverty now became not just a social, political, ethical, or moral issue, but also an epistemological issue, as its assessment required a scientific method of observation and systematization of knowledge as the basis for understanding. Poverty initiated a scientific curiosity that could be examined, compared, and evaluated. The importance of Booth's works was underlined by his scientific endeavor to examine the darkest aspects of the empire. Booth's works were ambitious in establishing connections among the hierarchies of medical science, political science, journalistic reports, ethical dilemmas, and philosophical inquiries.

Other major concerns in Booth's work, related to the Pasteurian discovery of bacterial infection, were the themes of transgression and transmission. Personal mobility, domestic migration from rural to urban areas or exotic passages from native land to abroad, were framed in terms of the metaphor of the medical concept of transmission: like the dissemination of bacteria, the movement of people was as well penetrative. The movement of population, first of all, was a phenomenon to be studied and classified as part of knowledge systems:

Immigrants into London may be roughly classified under two heads, drift and current. By drift, I mean the general "set" towards a great centre, carrying with it the restless and unsettled spirits with vague ambitions, rather than definite aims, and bearing on its surface not a little of the social wreckage of the provinces. By current, I mean the immigration of individuals, often the cream of their native counties, moving to London to seek a distinct economic advantage. (Booth 68)

Poverty now became not just a social issue, nor a political, ethical, or moral one. It is also an epistemological issue in regards to a scientific way of observation and a knowledge system. By the end of the nineteenth century, poverty became a subject for epistemological cognition in Victorian society. Poverty, in short, was an episteme. Since poverty became a scientific object, population in poverty could be examined in terms of a knowledge system. Poverty was no longer just a problem to debate, but also an issue to study. When scientific values permeate the study of poverty, more detailed and specific terms of knowledge should also set in:

The greater proportion of minors among immigrants from nearer parts is likely to be caused, at least in part, by the greater extent of immigration by

whole families from adjacent counties, especially from agricultural districts. Long distance migrants probably include large numbers of young men between the age of 20 and 30 who have served their time as apprentices in industrial provincial centres, where apprenticeship still prevails, and then come to London, attracted by higher wages. (Booth 69)

In this manner, the composition of the impoverished population should be formulated: “the 1881 census showed that 343 out of every 1000 inhabitants of London were born in the other parts of the United Kingdom” (Booth 121). Motivation for population movement should itself be presented in a more scientifically neutral way: “the drive for the movement is an economic one” for the outflow of population (Booth 137). The result of population movement could therefore be expected: “free circulation of labour is the very life-blood of a modern industrial community” (Booth 145).

Jack London, the American Visitor to London

Besides Arthur Morrison, another literary figure known for his writing on the East End slums at the end of the nineteenth century is Jack London, an American writer assigned by a newspaper to report on the degeneration and horror of the British Empire. Jack London arrived in London in 1902 en route to report on the Boer War.² When the war reporting project was canceled, he extended his stay in the slums of East End London to a stay of seven weeks. During his stay in London, the young journalist disguised himself and explored the darkest corner of the city slum, in spite of the warning from Thomas Cook’s, the famous traveler’s agents who could send him to “darkest Africa,” but refused to offer him help to get into the East End as they responded, “We are not accustomed to taking travellers to the East End; we receive no call to take them there, and we know nothing whatsoever about the place at all” (London 3).

What Jack London wrote as he explored the darkest corner at the heart of the strongest empire on earth then was not merely an attempt to arouse voyeuristic interest on the part of his readers. What drew his attention were not just the almost grotesque figures and their miserable fates. Throughout the book, a particular attention to the living environment and the health condition was always present. What

² Strictly speaking, Jack London visited London in 1902 and published his observations under the title *The People in the Abyss* in 1903. By the time Jack London wrote and published, the reigning monarch was no longer Queen Victoria but King Edward VII and the timing was no longer the nineteenth century. However, the shift in monarchs at the turn of the century did not offer a clear-cut divide; in many ways, the main concerns of his book were a continuation of themes from the previous century. In some ways, his book can even be regarded as the culmination of the concern over city slums by the end of the nineteenth century; that is why this book merits inclusion in my discussion.

Jack London saw was not merely wretched persons and their stories, but a setting that correlated to their fate, their filth, and their wretchedness:

And as far as I could see were the solid walls of brick, the slimy pavements, and the screaming streets; and for the first time in my life the fear of the crowd smote me. It was like the fear of the sea; and the miserable multitudes, street upon street, seemed so many waves of a vast and malodorous sea, lapping about me and threatening to well up and over me. (London 8)

Jack London soon found his attention drawn to the living environment as he set foot in this overcrowded part of the domestic domain. The experience accumulating from medical breakthroughs involving contagious diseases like cholera and new knowledge from medical experts such as Pasteur and Koch quickly found areas of application in the highly condensed population in East End London. Lack of space, lack of ventilation, ignorance of personal hygiene, lack of facilities for sustaining public health, all were included in his observations on the living environment:

Not only was one room deemed sufficient for a poor man and his family, but I learned that many families, occupying single rooms, had so much space to spare as to be able to take in a lodger or two. ... Not only did the houses I investigated have no bath-tubs, but I learned that there were no bath-tubs in all the thousands of houses I had seen. ... True, the sanitation of the places I visited was wretched. From the imperfect sewage and drainage, defective traps, poor ventilation, dampness, and general foulness, I might expect my wife and babies speedily to be attacked by diphtheria, croup, typhoid, erysipelas, blood poisoning, bronchitis, pneumonia, consumption, and various kindred disorders. Certainly the death-rate would be exceedingly high. (London 25–6)

By the time Jack London disguised himself in shabby clothes to explore the East End, transmission of many epidemics not previously understood had become clear to the general public. Cholera was a particularly prominent example. With decades of collaboration between medical knowledge and governmental policies, the reading public was now sufficiently educated about the transmission of diseases to regard unclean air, contaminated water, lack of sewage, ill-ventilated spaces, and even malnutrition as highly risky conditions leading to epidemic outbreaks. This sort of medical knowledge was known to London's readers, and, of course, to the writer himself. In Jack London's narration, not only were the causes of contamination revealed, specific diseases were also associated with those causes. Thus in his description, we find a successful collaboration of medicine, public health, and governmentality. Knowledge that had previously been owned exclusively by medical

experts was now shared and transmitted with no clear origination. This sort of medical knowledge had been incorporated into the common-sense knowledge of a traveler like Jack London.

The city slum of London was described as organic in Jack London's writing. Not only was the East End described as "the Abyss," it was further termed as "a huge man-killing machine" where populations moving from surrounding rural areas around the metropolitan London were doomed to die corrupt at the bottom of the organic heap (London 47). According to London's description, the young residents of slums would inevitably grow up into degenerate adults, "without virility or stamina, a weak-kneed, narrow-chested, listless breed, that crumbles up and goes down in the brute struggle for life" (London 47). The corrupting power of the slum was not visible, but, as in Morrison's descriptions, to be smelled:

If nothing else, the air he breathes, and from which he never escapes, is sufficient to weaken him mentally and physically, so that he becomes unable to compete with the fresh virile life from the country hastening on to London Town to destroy and be destroyed. Leaving out the disease germs that fill the air of the East End, consider the one item of smoke. . . . And this sulphuric acid in the atmosphere is constantly being breathed by the London workmen through all the days and nights of their lives. (London 46)

A similar concern for living conditions, particularly ventilation, and reasonable space for each person, is also reflected in London's observation. London noted the space allocated to each person in the city and worried about the lack of reasonable space for individual activity: an implicit relationship of medical knowledge and practices of governmental control. Nearly through two-thirds of the book, Jack London quoted population statistics to support his observation:

There are 300,000 people in London, divided into families that live in one-room tenements. Far, far more live in two and three rooms and are as badly crowded, regardless of sex, as those that live in one room. The law demands 400 cubic feet of space for each person. In army barracks each soldier is allowed 600 cubic feet. Professor Huxley, at one time himself a medical officer in East London, always held that each person should have 800 cubic feet of space, and that it should be well ventilated with pure air. Yet in London there are 900,000 people living in less than the 400 cubic feet prescribed by the law. (London 213)

If medicine was implicitly included in formulating the discourse about slums, then, by the end of the book, Jack London was demonstrating medicine as a solid component of the discourse of contagions. By the turn of the century, medicine had become a dominant force stimulating the exchange, interchangeability, and

transformation of discourses of disease. In a way, housing reform, disease prevention, and literary creation went hand-in-hand to form a seamless whole of the late-nineteenth century medical discourse of contagions.

Conclusion

Narratives of contagions were not unique to the Victorians, nor were they phenomena exclusive to any historical period. Quite the contrary, contagions are as old as human civilization. To follow Foucault, discursive formations during certain periods of history were never merely a result of a sudden change in any one field of study. At the center of Foucault's concern is "a whole exact and articulated knowledge" involved in "complex institutional systems." Following Foucault, this paper takes into account the history of medicine, the confrontation of different political sensibilities, the evolution of understandings of contagions, and the interaction and associations between medicine, governance, and public imagination as they were shaped into a "discursive practice" (Foucault, *Birth* 11). Comparative study of the development of medicine, the burgeoning growth of London after the Industrial Revolution, the birth of public health, the advancement of bacteriology, should be combined with literary, journalistic, and sociological accounts of the slum areas of London, in order to provide a more comprehensive look at discursive practices of "regularity" or "normality" in the late-nineteenth century medical discourse.

While reading about the exchange, interchange, and transformation of the discourses of contagions and governance in late Victorian London, I hope to explore the narratives of contagions in relation to medical advancements, social movements, and works of sociology and literature. With the formation of polarities of health and disease, empire and colony, and literary conceptions of self and other, an evolution of an episteme in contagions within and across the boundaries of late Victorian London was also formed. The rampant filth that boosted contagion in East End slums is not merely a background for analysis but, rather, a topic that involves a synthesis of medicine, literature, and cultural and social narratives. The model of polarity between health and disease sustains the formation of normalcy and abnormality in slum narratives.

The perceiving subject at the center of medical discourse in the nineteenth century shifted from an awareness of dichotomy to that of transgression and transformation. The previous model of confrontation between the observing subject and the observed object, which had been central in western culture since the time of Socrates, was challenged and changed. The subject of cognition was now vulnerable to invisible and pervasive invasions, or at least attempts at invasion. What was at

stake was no longer a concern over whether the subject could be shielded from possible attacks from without; it now became a question of to what degree the subject was influenced and transformed by externally imposed forces.

Works Cited

- Booth, Charles. *Life and Labour of the People in London*. First Series: Poverty. Vol. 3. Blocks of Buildings, Schools and Immigration. London and New York: Macmillan, 1902.
- . *Life and Labour of the People in London*. First Series: Poverty. Vol. 4. The Trades of East London Connected with Poverty. London and New York: Macmillan, 1902.
- . *Life and Labour of the People in London*. Second Series: Industry. Vol. 1. Classification of the People Building Trades Wood and Metal Workers. London and New York: Macmillan, 1902.
- . *On the City: Physical Pattern and Social Structure*. Ed. Harold W. Pfautz. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1967.
- Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage, 1963.
- Pasteur, Louis. *On the Organized Bodies Which Exist in the Atmosphere*. Trans. Thomas D. Brock. *Literature and Science in the Nineteen Century: An Anthology*. Ed. Laura Otis. Oxford and New York: Oxford University Press, 2002. 181-86.
- Pasteur, Louis and Joseph Lister. *Collected Writings: Louis Pasteur and Joseph Lister*. New York: Kaplan Publishing, 2008.
- Rosen, George. *A History of Public Health*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1993.

(書寫霍亂：迪更斯(Dickens)的 *The Bleak House, Hard Times* 與醫學寫實(中文論文初稿完成,已進行會議發表,投稿學術期刊複審中,待調整內容改寫並翻譯為教材內容)

(發表於中華民國英美文學年會,中興大學外文系舉辦 Nov 2010)

迪更斯的醫學寫實與正常化政治：論貧民窟日常生活的感染論述

陳重仁

摘要

十九世紀英國最重要的小說家迪更斯(Charles Dickens)擅以城市地景為寫作素材,創作出諸多膾炙人口的小說。迪更斯擅於透過描繪城市空間營造小說固定出現的重要場景,更擅於藉由呈現城市貧民窟的擁擠與污穢揉入他的社會批判與關懷。迪更斯筆下的貧民窟見證了大時代轉變的弔詭,他描繪社會底層陰暗幽谷中卑微求生的日常生活,城市中瑣碎化的生活儀式與種種城市邊緣經驗產生連結,他寫實的筆觸不但成功刻畫一幅幅鮮活的人物誌,更為當時工業革命貧富差距拉大的社會現象做了最好的註腳。弔詭的是,隨著迪更斯作品的暢銷與備受肯定,他筆下的邊緣體驗也隨之強化擴散為主流的多數共識。

本文企圖帶入迪更斯同時期引領風騷的社會淨化運動,藉由比對閱讀當時大力鼓舞保持通風、明亮、乾爽居住環境的公共衛生政策,分析迪更斯筆下的醫學寫實揭櫫的正常化政治操作。透過為居住環境詳加描述衛生政策大力提倡整頓維護居住環境衛生品質的概念,迪更斯鉅細靡遺地描繪貧民窟日常生活中易於遭受疾病感染的環境因素與生活習慣,將環境中污穢、陰暗、潮濕、不通風等環境特徵賦予令人恐懼、厭惡卻又著迷的風采。在醫學界與政界企圖推動公共衛生政策改善城市居住環境的同時,迪更斯的醫學寫實風格大量導入監視生活空間與管理日常生活習慣的操作,改良公共衛生的理念帶動對於生活環境細節的高度警覺,對於灑掃庭除的生活習慣以及梳理盥洗、餐飲食膳乃至呼吸吐納等生活細節有諸多精細的描繪,日常生活中各個層面的瑣碎細節在迪更斯筆下成了儀式化的反覆操作,而社會淨化運動所鼓吹的種種生活準則,在反覆描繪與強力灌輸之下,幾乎成了一套規訓日常生活操作的監視政治。迪更斯的醫學寫實揭示了日常生活經驗中所「見」所「聞」的瑣碎細節,他所描繪的工業污染與都會化歷程在以整體人口健康為準則的標示下,成就了排斥異常因素與強化正常因素的醫學正常化機制:日常生活中種種不潔的環境因素不再僅是建立健康城市的參照標準,也是城市居民可感之、可探之且可避之的感染源。據此,日常生活中帶來感染的環境與人為因素成為人人得以監視的對象。然而,迪更斯故事中頻頻遭受疾病傳染威脅與破落環境磨難的情節,卻也點出了環境衛生因素實乃人人得以想像卻無法操控

的邊緣因素：環境中的水、空氣與土壤成為生命政治管制的首要目標，但疾病傳染的無可意料，已使得位處少數且邊緣的貧民窟生活體驗超越表象症候的典型醫學治療範疇，釀就多數卻緘默的感染論述底蘊。

關鍵字：日常生活、生命政治、衛生論、公共衛生、正常、管理、貧民窟論述

迪更斯的醫學寫實與正常化政治：論貧民窟日常生活的感染論述

陳重仁

醫學這項產業長久以來即被廣泛視為彰顯西方文明的最高價值：科學啟蒙、慈善仁愛以及人道關懷的價值。此外，醫學在醫治疾病與回復健康的過程中，亦被視為擁有客觀的知識以及無上的權力。

---彌爾頓·路易斯（Milton Lewis）

就西方傳統醫學「衛生論」（sanitationism）注意生活衛生條件的角度看來，最能夠在文學作品中反應主流公共衛生意識、體現維持整潔排除髒污的集體意識、並且為衛生與髒污賦予文化與社會意涵的十九世紀主要作家，很可能非迪更斯（Charles Dickens）莫屬。迪更斯擅以城市地景為寫作素材，創作出諸多膾炙人口的小說，他寫實的筆觸不但成功刻畫一幅幅鮮活的人物誌，更為當時工業革命貧富差距拉大的社會現象做了最好的註腳。在迪更斯大部分的作品中，有關城市空間的描繪幾乎是制式出現的重要場景，每每作為小說角色現身前的醞釀鋪陳，藉由呈現城市貧民窟的擁擠與污穢呈現在悲苦生活環境中卑微生存的小人物，並藉此揉入對於社會的批判與關懷。迪更斯筆下的貧民窟見證了大時代轉變的底層社會，他描繪社會底層陰暗幽谷中卑微求生的日常生活，城市中瑣碎化的生活儀式也開啟與城市邊緣經驗的連結。弔詭的是，隨著迪更斯作品的暢銷與備受肯定，他筆下的邊緣體驗也隨之擴散成為主流的多數共識。

本文企圖帶入迪更斯時期引領風騷的社會淨化運動，藉由比對閱讀當時大力鼓舞保持通風、明亮、乾爽居住環境的公共衛生政策，分析迪更斯筆下的醫學寫實揭櫫的正常化政治操作。迪更斯慣於在小說場景描繪中著墨於地景環境的書寫，在多部作品中鉅細靡遺地描繪貧民窟日常生活中易於遭受疾病感染的環境因素與生活習慣，將環境中污穢、陰暗、潮濕、不通風等環境特徵賦予令人恐懼、厭惡卻又著迷的風采。在醫學界與政界企圖推動公共衛生政策改善城市居住環境的同時，迪更斯的醫學寫實風格大量導入監視生活空間與管理日常生活習慣的操作，改良公共衛生的理念帶動對於生活環境細節的高度警覺，對於灑掃庭除的生活習慣以及梳理盥洗乃至餐飲食膳等生活細節有諸多精細的描繪，日常生活中各個層面的瑣碎細節在迪更斯筆下成了儀式化的反覆操作，而社會淨化運動所倡導的種種生活準則，在反覆描繪與強力灌輸之下，幾乎成了一套規訓日常生活操作的監視政治。迪更斯的醫學寫實揭示了日常生活經驗中所「見」所「聞」的瑣碎細節，他所描繪的工業污染與都會化歷程在以整體人口健康為準則的標示下，成就了排斥異常因素與強化正常因素的醫學正常化機制：日常生活中種種不潔的環境因素不再僅是建立健康城市的參照標準，也是城市居民可感之、可探之且可避之的感染源。

日常生活中所有的生活細節成為判定個人健康的標準，也因此任何可能帶來

感染的環境衛生與生活習慣成為人人得以監視且人人有責的管制對象。然而，迪更斯故事中頻頻遭受疾病傳染與環境磨難的情節，卻也點出了環境衛生因素實乃人人得以想像卻無法操控的邊緣因素：環境中的水、空氣與土壤成為生命政治管制的首要目標，但疾病傳染的無可意料，已使得位處少數且邊緣的貧民窟生活體驗超越表象症候的典型醫學治療範疇，社會底層的日常生活體驗因而反轉為強勢引導社會主流意見的感染論述底蘊。本文要探究的，即是何以醫學的突破深化地景建構與疾病傳染的認知連結，透過縱覽慈善關懷、醫學發展、公共衛生、文學創作等面項，討論何以環境衛生的社會改造運動承攬上述傳統醫學衛生論的認知觀點，進而探究何以社會各界質性殊異的論述層面於執行面結合為連貫且一致的社會醫學（social medicine）論述。本文所要回答的問題即是，何以迪更斯的醫療寫實、十九世紀的城市淨化運動、傳染病防治以及慈善事業等社會現象，在髒污即疾病的概念下亦步亦趨結合為主導認知城市地景意涵的主流論述。

本文將援引傅柯（Michel Foucault）的理論，闡述何以西方文明中不同的學理論述得以收編化約成為多層次的公共衛生主流論述，對照於公共衛生與傳染病研究的重大發展，對比分析何以當時強調混雜與散播的論述結合社會改造運動、文化論述與文學創作，融合交織為主導時代認知的主流論述。在迪更斯活躍於創作的時期肉眼看不見的微生物感染與傳播病原仍是當時醫學界爭議未獲定論的醫學新知，在顯微鏡發明並普遍應用於醫學研究用途之前，微生物感染的概念尚未普遍獲得醫療技術的支援與佐證，因此也無法在專業人士與普通民眾心中形成廣為接受的常識。主導此時期醫學診療與社會醫療的主流論述仍停留在傳統強調衛生習慣與生活環境的衛生論。而這股強大而豐沛的傳統醫療知識也廣泛滲透該時期許多性質迥異的論述層次，深入浸透成為主導維多利亞前期社會認知方式的主流論述。本文將重新閱讀推動公共衛生改革的幾道重要立法，理解當時一系列大幅淨化城市空間以及以查德維克（Edwin Chadwick）為首推動公共衛生政策的社會意涵，對照傳統西方醫學理論衛生論建構的疾病傳染理論，討論醫療研究觸發的社會改革推動與集體公共衛生認知改造。醫療想像與社會運動以及政策推動的互文交流成為啟發同時期文學發想的起點，文學、醫學、社會學、公共衛生於是彼此交流衝擊，彙整交織出主流文化論述。據此，本文鎖定迪更斯的《荒涼山莊》（*Bleak House*）作為閱讀與分析的主要文本，試圖從中梳理十九世紀英國公共衛生與社會醫療興起的背景，對照十九世紀大英帝國與歐陸倡導社會醫學的發展，檢視公共衛生與文學創作之間的相互啟發與影響。

衛生論與公共衛生的崛起

長久以來，醫學知識如何改變我們對自己的認知一直是個引發學術圈興趣的議題。我們如何關照自己的身體，以及我們如何以此認知基礎回應周遭的世界，這兩端擺盪不定的對應關係一直是哲學研究核心的課題。這一項重要的哲學課題發想起點即為對自我的認知，也就是一項基礎的哲學命題：「認識你自己」。換個

角度來問，這項命題會成為：「我是誰？」這個問題的延伸，即會產生我與外在環境關連的連帶討論，究竟視環境決定或影響我的本質，抑或是我的本質改變了觀看理解環境的方式？據此，醫學是西方知識建構與發展傳統中一項不可或缺的重要資產。醫學不但改變了人類面對各種可能病灶的態度，也改變了關照自我、接觸自我乃至於評估自我的視野。就許多方面來說，醫學成功地扮演了形塑不同時期人類歷史衛生論述的關鍵角色，影響人類觀看世界、規劃世界進而管理世界的方式，也徹底扭轉了自我關照的角度。就這個層面來說，醫學不只是人類社會歷史發展中一項重要的層面，也是積極推動社會進展的重要角色。如果進一步推展這個論點，醫學便是一種知識體系，一套規範自我審視以及人我關係的知識體系。

在傅柯精彩的學術生涯中，對於醫學的討論始終是帶動他不同階段思考方向的核心議題。然而，傅柯對於醫學的討論始終卻不只止於狹義的醫療技術演進，傅柯所討論的醫學富有廣義的文化與政治意涵：傅柯心繫醫學歷史「考古」

（“archaeological”）知識體系的建立與嬗替，關懷在醫學多元豐富的知識體系中被壓抑的少數論述，也關心不同的知識體系之間的「差異、距離、替代、轉變」，而這些知識體系的龐雜，「是無法單以個別的認知方式予以連結與安頓的」

（*Archaeology* 37）。傅柯對於醫學的關切始終不在於回答或質疑醫學的發明、應用與演進的線性歷程，而是醫學如何被建立為一門科學的知識體系，如何標示體察人體的價值認知，以及如何衍生建立規範人我關係的倫理標準。正如傅柯所說：「醫學的實踐並不僅限於綜整活絡的科學與未定的傳統，將兩者結合成為一套不甚穩定的綜合體；醫學被建立成一套知識體系，自有自的平衡損益與典範承襲」（“Candidacy” 6）。

在建立成知識體系的過程中，醫學不只是病菌與藥物的研發歷史，而牽涉到層面更為深遠的論述建構。因此對於醫學的討論除了狹義的醫學技術發展之外，還需納入醫學與紀律、知識、律法制度、懲罰體系、社會監控、政府管理等互為制約建構的龐大論述。由是觀之，傅柯對於當代知識界的貢獻主要有兩個層面。首先傅柯闡述何以看似毫無關連的體系實則在論述建構的過程中緊密連結：傅柯認為醫學知識的塑造本身就是一個「溝通、建制、累積與替代的體系，系統本身就是一種權力，且此一權力本身的存在與運作與其他形式的權力產生連結」

（“Penal” 17）。傅柯討論論述型塑（discursive formation）的目的在於闡述論述醫學論述具有的「規律性」（“regularity”）與「常態性」（“normality”）兩項特質。依循這個邏輯，只要是任何違反、抵觸「規律性」與「常態性」或是與之有所歧異的，都要接受監視、管束甚或是處罰，而在決定何為「常態」、是否違反「常態」、是否需要接受矯正、該依據違反常態的程度給予多少比例的處罰，這當中的判斷依據，就是醫學。也就是說，而在所有「規律」與「常態」的標準建制過程中，醫學一直是關鍵的知識來源，如傅柯所說，醫學成為「一門界定身體常態的科學，在實施刑罰中佔有核心地位」（“Punitive” 35）。隨著醫療機構的體制化以及疾病獲得明確定義之後，醫院體制的建立、隔離收容制度的實施以及醫學理

論的臨床應用都將得以具體實施落實在醫療知識之中。

傅柯帶來的另一項重大貢獻，在於他對認知 (episteme) 的分析並且點出認知潛藏的不斷變動能量。傅柯所言的認知論，指的並不是「歷史片段中同於所有知識分類」的那一塊，而是「在特定的時間點上統合所有論述的全盤關係，並隨之帶動知識與科學的發展，並且還有可能規範了整個系統」，也正因為如此，「倘若有人研究特定時間點上的論述規範，當可發掘多種科學之間的整體關係」

(*Archaeology* 191)。因此，認知「並不是靜止不動，只在接受抹煞從前認知認知的任務的時候才會啟動」，而應該是「一套持續變動的思考、轉換與巧合」

(*Archaeology* 192)。也就是說，認知是「一連串科學、認知等實證與論述操作」，而這套體系就坐落在「限制與極限」的標準之間 (*Archaeology* 192)。

傅柯所謂變動的認知論概念，對於闡釋十九世紀醫療與衛生觀念的形塑與演變有著莫大的貢獻，醫學觀念的演進並非全然只是實驗室與病房的技術突破，更受到了社會各層面「全盤關係」的牽連，一方面受制於知識與科學發展的規範，另一方面也是啟發帶動「整個系統」在各個層面互動的動力來源。也因此，醫療科技的發展所帶來的效應並不只限於醫療專業，反而是穿透許多不同領域的論述層面並且從中發揮了互文交流的效應。

以醫學認知與操作體系的成形演變為例，傅柯認為，至少從十八世紀起，醫學的知識體系建置必然涵蓋強行在生物醫療等層面介入干預人民生活，也因此，談論總體歷史與社會發展，就不能不談到醫學介入的鑿痕，而近代西方文明史的演進，也必然就是一部醫療化 (medicalization) 的歷史進程。也就是說，隨著醫療技術的發展，對照民族國家、人口統計、經濟與軍事發展等諸多發展脈絡，醫學成為規劃國力與統領管理的輔助工具，而醫學用已診療醫治的對象，也隨之轉化為總體人口。醫學從一門知識體系轉型為體制化的管理經濟，各個層面的社會運作儼然被收編納入健康經濟的運作中，國家的統治者負責提供整合健康服務、建構健康環境、提供健康資源的管理者，而醫學已經不再是純粹的醫學，而必然與國家的擴展規劃接軌，成為一門營造衛生城市環境的「都會醫學」(urban medicine)、管理勞動人口的「勞動人力醫學」以及規劃國家總體人力與經濟發展的「國家醫學」(state medicine) (“Social” 134-7)。

國家醫學的發展重點在於，所有有關醫學的研究必須鎖定適用的對象與目標，因此醫學不只是獨屬學院與醫院的資產，也不只是知識研究的領域，而是與國家統治範圍內總體人口生活處境與健康狀況息息相關。在這樣的情況下，如何能隨時監控國民健康狀況並即時回報管理中樞以求取有效對策，就成了國家醫學發展最重要的關鍵，以近代民族國家組成人口之多、統御範疇之大，非得需要普遍而密集的管理監控人力才能廣佈監控的網絡，在這樣的急迫需求下，「醫療警察」(medizinischepolizei) 的概念應運而生，根據傅柯的說法，醫療警察首先於1764年的德國出現，但隨即成為「標準化」、「制度化」的教育訓練模式，大量培訓具有醫療能力與迅速回報管理中樞的人才，有效地將「醫療行為收編於更高層次的管理權威之下」 (“Social” 140-41)。醫療警察的概念也在十九世紀進化為

公務體系的一部份，成為接受政府派任且具有行政權力的「醫療官員」(medical officer)，這些醫療官員對於流行病有一定程度的專業知識，並且對於轄區內任何危害公共健康衛生的狀況具有相當大的裁量職權。(“Social” 141)

傅柯所討論的醫療警察主要來自於德國，但這套廣設醫療監視網絡並立即回報中樞的制度很快地在歐洲發揮影響力，在德國之後，法國、英國與歐陸許多國家都在十九世紀發展出體制內的醫療官員編制。這些醫療官員具有監控環境衛生與疾病傳染的重要責任，他們被分派至全國各鄉鎮，提供標準化的衛生標準進行系統化的監控，所立即回報的第一手消息也成為衛生中樞機構管理分析公衛資訊的寶貴資源。³

隨著城市的迅速擴展與工業化的發展，醫療官員的監控重心逐漸鎖定在「水與空氣」兩個監控項目，同時，也因為迅速成長的大都會隱藏著爆發大規模傳染疾病的風險，因此人口稠密且衛生環境不佳的都會區域立即成了醫療監控的頭號目標，國家醫學的發展以及醫療官員監控的對象，也逐漸聚焦「都會醫療」(urban medicine)，首要關注的對象並非病患，也非人體實驗精進或是醫療體制的建立；都會醫療所關注的重點不在於人，而在於物，諸如維繫生存所需的水、空氣、廢棄物處置等，任何可以提升衛生條件且改善國民健康的措施，都是都會醫療所關注的焦點(“Social” 148-50)。無論是國家醫療、醫療警察、醫療官員或是都會醫療，都是以社會醫療的形式運作，所關注的不僅是醫學技術的層面，而是公共場域的「衛生」(hygiene)，所示用的對象，也不再是抱病求診的個人，而是整體概念的「人口」(population)。社會醫療據此衍生公共衛生的概念，成為一們「以政治-科學手法管控環境」的知識與權力體系(“Social” 151)。

如果將公共衛生的發展比對十九世紀醫學技術研發的軌跡，可以發現公共衛生之所以成為一門政府機構重視的部門，絕非因為公共衛生領域在醫療技術與科學認知上有什麼驚人的重大突破。相反地，社會醫療在十九世紀的英國與歐陸大行其道，所仰賴的立論基礎，可能並非嶄新的醫學技術而是古老的醫學典籍。例如，近代西方醫學的始祖西波克拉底(Hippocrates)所倡導的健康的生活習慣，強調居住地要選擇在地勢較高且上風通風良好之處，飲水要選用流動清澈的水，膳食要住重乾淨衛生等教條，即是公共衛生理論的原型。同樣的，蓋倫(Galen of Pergamum)承襲西波克拉底學說所確立的體液論⁴，也同樣可以發現醫事人員致

³ 在英國實施的牛痘施種過程中，這些醫療官員不但協助國家衛生部門瞭解民意反彈，更藉由醫療官員深入基層的衛教宣導，成功化解了施種混雜動物成分的疫苗反彈，使得英國不但是首先開發牛痘疫苗的國家，是近代醫學史上首度實施大規模疫苗施種而成功的例子，對於預防醫學的發展更是寶貴的經驗。

⁴ 蓋倫(AD 129-216)為奠定西方醫學傳統基礎理論的名醫之一，受過良好的希臘文學與哲學教育，一次偶然為羅馬格鬥士治療的因緣使得他從此立定志向習醫。一般認定他的醫學教育遵循西方醫學最重要的傳統，承襲西方醫學始祖西波克拉底(體液論)與柏拉圖(心、肝、腦三大身理系統)、亞裡斯多德(實際觀察與科學邏輯)，並加上自己對於解剖醫學的突破成為一代醫學宗師。蓋倫所篤信的體液論相信構成身體的四種體液(血液、黃膽汁、黑膽汁、痰)對應著構成宇宙的四大元素(土、空氣、火、水)，如果人體或生活環境當中的四項元素失衡，將導致疾病的產生。因此如何維繫四大構成要素的均衡，成了日常保健與醫療診治最大的課題。參見 Porter ed. P. 58, 62-9。

力於檢視人體內在功能與外界環境尋求的完美平衡。蓋倫在中世紀所倡導的健康概念一直到十九世紀依舊是西方古典醫學一個不得違逆的金科玉律，尤其在蒙受這個理念感召的社會改革，更是遵循蓋倫保持生活環境整潔、嚴守生活紀律、維持內外平衡的明確訓示。以蓋倫理論為基礎的健康概念被廣泛稱為「衛生論」，將生活環境中各種可見未見的髒污穢垢認定為影響健康與帶來疾病感染的病源。據此，十九世紀公共衛生的概念，在本質上就是一種衛生論。而衛生論的立論基礎在於，吾人為確保生活品質乾淨且杜絕任何可能的疾病侵擾，首先必須在日常生活的大小環節中善盡清掃髒污納垢之責，在各種日常生活儀式中反覆操作徹底清潔的動作，以確保生活環境常保整潔乾淨，並摒除各式肉眼可見與不可見的疾病病源纏身。在這樣的邏輯之下，日常生活大大小小的生活點滴都需要納入整齊乾淨的審查標準，一旦尋獲具有侵害威脅身體衛生與健康的物質，也必須要在最短時間內除惡務盡，務求徹底清掃封阻疾病的病源與滋生的管道。

也因此，日常生活中大大小小的生活細節，那怕是繁碎單調的生活細節，在環境衛生、人口健康與國家利益至高無上的指導原則下，都成了維持環境衛生、確保人力品質精良的最高指導原則。衛生健康的觀念主要透過兩個管道介入民眾的理解認知與生活範疇：一是藉由強力的政府機構強硬執行政府政策，另一是精緻細膩介入社會各界日常生活的細微環節。政府機構強力以資源獎勵與硬性干預的介入，一方面鼓勵配合維持環境清潔的行為，鼓勵學術機構進行研究，並且啟動教育、衛生、警政、醫療等國家機器進行衛生教育宣教，同時卻也以鐵腕策略清除任何可能藏污納垢危害公共衛生的衛生死角，隔絕強制治療違反清潔原則與可能帶來感染的污穢之人。然而，由國家機構發動的衛生政策能否成功，端賴衛生策略能否在社會錯綜複雜的人際脈絡中，徹底落實在最為陰暗、最不引人注目、最為繁瑣不起眼的生活細節中。簡言之，集體健康的最大利益，來自於生活環境的衛生；而生活環境的衛生，端賴衛生觀念能否在日常生活的儀式性反覆操作中落實。

十九世紀大英帝國的疾病、髒亂與頹敗

工業革命之後，集結鄉村人力的工廠紛紛設立，這些工廠有幾乎都一致強調高度勞力分工的生產方式，儘管有機械化的生產設備，但依舊相當依賴勞力密集的人力投入生產作業。加上同時期基礎交通建設的發展，諸如運河與鐵路運輸的迅速成長，更加速了鄉村人口大量湧入都會。伴隨著對於勞力密集的需求，勞動人口急需在鄰近工廠的地帶尋求居住空間，也因此加入了人口集中都會地區的趨勢，又更進一步促進強調規格統一與提升生產效能的大型工廠設立。⁵

⁵ Records of population census showed that the growth of population was frantically expeditious. In England and Wales the population doubled from 8.9 million to 17.9 million between 1801 (the year of the first census) and 1851. Over the next sixty years it doubled again to reach 36.1 million in 1911 (Gladstone x). As a result of overpopulation and poor living environment, the percentage of urban dwellers had reached 50% in 1851 and 77% in 1901, from 35% in 1801 (Gladstone xi). That general trend, however, conceals the impact of the growth of particular towns and cities.

人口稠密的勞工住宅區很快地遍及全英各大都市，這些地區提供苦力勞工廉價的棲身居所，卻也因生活空間擁擠、潮濕陰暗且氤氳氳氳，反倒提供了疾病滋生的一處沃土。居住空間稠密的貧民窟立即成為爆發大規模傳染疾病的溫床，在十九世紀引發大規模的傳染病，諸如霍亂、肺結核、天花等疾病，都與貧民窟破落污穢的衛生環境有極大的關連。此外，大規模的傳染疾病每每在爆發擴散之後跨越社會中富有與貧窮的社會鴻溝，形成無論富有與貧窮人口在疾病面前人人平等而平等的弔詭現象，因此傳染疾病的控制與隔離，也迅速成為社會普遍支持的共識。探究大規模傳染疾病的根源，基本上是社會階級嚴重失衡的問題。

十九世紀是飽受傳染病肆虐的年代。根據羅森（George Rosen）頗具權威的著作《公共衛生史》（*A History of Public Health*）的記載，十九世紀的前三十年遭受的是一連串瀕臨失控的傳染熱病與霍亂，倫敦等歐路各大城市紛紛淪陷，且面對傳染病造成的廣大死傷除了隔離病患等被動的措施之外，顯然毫無積極診斷治療的能力，每每只能無助地眼見傳染病爆發，而在無奈地等待傳染病席捲肆虐之後消散退卻。⁶儘管傳染病頻頻爆發也引發了社會各界廣泛的討論，但醫界的討論仍在醫療基礎理論與政府處置層面中打轉，歐陸醫界對於隔離治療與改善衛生的兩極抗拒中擺盪，英國面對傳染疾病的處理原則顯然偏向改善衛生環境的「衛生論」，處置傳染病的手法雖然相對溫和，但卻同樣急需政府公權力的介入方能施展作為。⁷在接續幾十年的傳染疾病大爆發之後，英國社會各界儼然凝聚出面對傳染疾病的共識，認定在都會區人口密集而衛生環境惡劣的現象「造就了不健康的居住環境，其速度遠比改良的不乏還快得許多」（Rosen 177）。對於醫界人士、政府官僚以及社會人士而言，如何改善共同的環境衛生已經成為跨越富人與窮人界線的共識，而且此共識不僅正當且迫切，更具有慈善為懷的尊尚道德

⁶ To be more specific, the outbreak of cholera in almost every major city in Europe in the first three decades of the nineteenth century was a cross-continental phenomenon. It was widely believed that the transmission of infectious diseases became much easier as the transaction and transportation across continents started to become fervent and frequent in the nineteenth century. Rapid transmissions of infectious diseases were one of the by-productions. It was commonly held among medical historians that the spread of cholera was initiated in India and soon spread to Russia, Germany, Italy, France, the Britain, and further north to the Nordic countries. Almost all major cities in Europe were under the immediate sway of cholera. To sum up, effects of cholera outbreaks were not limited only in the first three decades of the nineteenth century. It is a historical truth that major outbreaks of cholera condensed within the first three decades of the nineteenth century; however, outbreaks of cholera never actually stopped in the Britain or the whole Europe, only with smaller scale and intensity. Theoretically speaking, there were reports of cholera outbreaks throughout the entire nineteenth century in the Britain. Cf. Baldwin 7-30.

⁷ On the whole, different countries took strategies with variations between the two extremes of either quarantinism or sanitationism. While quarantinist government enforced coercive methods to break chains of transmission and interrupted the circulation of carriers by means of cordons, quarantines and sequestrations, sanitationism sought to improve the sanitation of living environment by draining stagnant water, separating humans from their filth and excrement, building better housing and encouraging individuals to change their predisposing habits. Peter Baldwin argued that conservative autocratic powers such as Russia, Germany and Prussia took more coercive and conservative strategy in applying quarantines. On the contrary, the British Empire allowed more liberal methods in resorting to the improvement of poverty and urban filth. The plea for social reform and urban re-planning proposed by Edward Chadwick and his followers was an evident example. See Baldwin 7-36, 59-99.

光環。也因此，十九世紀大英帝國國力臻於頂峰之際，社會內部也出現對於貧富嚴重分配不均的現象進行深入的觀察與批判，這些以親身經驗或實地訪談為基礎的研究報告揭發帝國強大國力背後陰暗腐臭的難堪真相，於出版後造成社會輿論譁然。這些發掘社會黑暗面的報導成為政府公權力介入實施社會改造的推手，髒亂污穢的生活環境與衛生條件落後掛上等號，衛生條件落後又與整體國民健康與社會利益相互衝突，大規模拆除貧民窟與社區重建的城市改造計畫取得政府公權力的支持。

英國社會對於傳染疾病的焦慮並不僅止於醫界人士，人口稠密與居住品質低落的問題很快地成為嚴重的社會問題，疾病的問題迅速與貧窮、犯罪、失業、教育、死亡、娼妓、飢餓等社會問題連結。很諷刺的是，此時期英國許多社會改革的推動是以龐大死於疾病的人口作為動力的，傳染疾病在短期內造成的大規模死亡成為一到堅強的後盾，為推動公共衛生的改革聚集了強力的社會共識與政府授權，也因此本時期出現的許多社會改造運動方有放手一搏的機會。在改革工廠衛生條件的龐大壓力下，英國於1833年推動〈工廠法〉(the Factory Act)，這是大英帝國首度立法規範工廠內外部勞動條件，也是醞釀健康而安全的勞動環境集體意識的濫觴。隔年，英國通過〈貧窮法修正案〉(the “Poor Law Amendment Act”) (通稱為〈新貧窮法〉(the “New Poor Law”))，名言以減少貧窮人口與增進勞動就業市場的自由為立法施用目標 (Rosen 176-77)。

國家醫學或社會醫學的觀念在英國十九世紀中的社會改造運動成為基礎理念的核心。在政治決策的層面之外，醫療領域突破帶來的影像力還廣泛滲入公眾想像與文學創作的論述之中。政府公權力的施展隨後在微生物學研究的醫學突破中取得正當性，約莫在同時期的醫學突破雖未直接與批判貧富不均的風潮產生串連，卻因證實疾病傳染的途徑以及疾病與環境之間的關連，間接佐證生活環境與疾病傳染的連結，等於是為政府公權力的施展進行背書。許多醫界名人在國家醫學架構的言論平台引領風騷，其中最為知名且手握重大決策資源與公權力的首腦人物，即是查德維克 (Edwin Chadwick)。查德維克本身並不是醫師，也沒有受過正式的醫學院訓練，但是在這一波社會醫療的改造運動中獨領風騷，憑藉著個人獨斷強勢的魅力領導了許多醫學界的菁英紛紛投入改造運動，更在取得皇室信任授權擔任皇家委員會成員之後，手握龐大政治資源推動大刀闊斧的社會改造。⁸查德維克領導的社會醫療改造小組於1842年發表眾所矚目的《大英帝國勞動人口衛生報告》(Report on an Inquiry into the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain)，該報告集結公共衛生、醫療、立法、公共工程等菁

⁸ Sir Edwin Chadwick (1800-1890), a member of the Royal Commission authorized to study and pass the law, was a key figure in the transformation of greater atmosphere of the society. The stimulus to raise attention to the reduction in the burden of poor relief and to formulate preventive social action in response to the problems of poverty and disease were greatly indebted to him. The collective effort of Chadwick and his followers, James Phillip Kay, Neil Arnott and Thomas Southwood Smith, John Simon, all distinguished physicians and inspectors of the Royal Commission, culminated in the *Report on an Inquiry into the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* in 1842.

英，將預防醫療的概念徹底轉化為改善公共衛生的具體作為，在全英各大城市勞動人口密集的地區大力推動改造，並且以基礎衛生環境成就國家總體經濟成長的理念，徹底將疾病的感染由個人提升至群體與國家層次。《衛生報告》的論述層次已經將衛生問題視為「國家利益」的重大議題（Baldwin 129），所要努力捍衛並提升的不僅是個人或是社區的健康，而是「國家的健康」（Richardson viii），著眼的是促進國家社會內所有成員的情感連結與平等待遇。⁹誠如羅森所說，「污穢不在只是引發個人厭惡的問題，這已經被提升成為危害群體健康的全民公敵」（Rosen 191）。

查德維克的《衛生報告》一推出旋即在英國各地引發廣泛的重視，該報告所揭發的公共衛生隱憂以及可能引發的龐大社會成本也普遍獲得知識界的嚴肅討論，在龐大的輿論壓力下，英國於 1848 年通過了「公共衛生法案」（the Public Health Act），首度使得引發普遍焦慮的傳染疾病防制議題成為全國性的焦點，並隨之在國會設立衛生委員會（the General Board of Health），透過國家立法認可的法律程序，實質賦予公共衛生的防制與監控的公權力，當然也賦予民眾在日常生活反覆操作的儀式中獲得合理化的完整授權。

在公共衛生的議題上，結合政府權力與醫療衛生專業的最佳例證，莫過活躍於十九世紀中葉的社會科學協會（the Social Science Association，簡稱為 SSA），¹⁰該協會的全名為社會科學促進全國學會（the National Association for the Promotion of Social Science），每年度都會輪流在全英各大城市盛大舉辦年會，SSA 迅速吸引英國各界社會菁英的投入，該年會發表的研究成果與討論議題幾乎立即成為社會輿論報導的重點，而 SSA 討論所聚集的共識，也經常成為推動社會改造的最大動力。由於 SSA 擁有龐大的社會影響力，也因此被媒體冠上「戶外國會」、「非正式國會」或「休會期國會」的稱號（Goldman 1）。英國社會於一八六〇年代施行傳染疾病法（the Contagious Diseases Acts），並推動一系列大幅淨化城市空間以及推動公共衛生的政策，疾病傳染論述於此刻獲得極大的影響力。接續於 1869 年推動的〈學校補助法〉（Endowed School Act）、陸續於 1866 與 1875 年推出修正的〈公共衛生法〉（Public Health Act）、1870 年的〈已婚女子

⁹ In a wider historical scope, Chadwick sustained a social reformist legacy passing from John Stuart Mill and Jeremy Bentham to substantiate “an ideal project towards social unities.” Jeremy Bentham recognized in Edwin Chadwick a new disciple and trusted him with cherished utilitarian ideas of fifty years. In return, Chadwick responded with his own sanitary conception of utilitarianism. Chadwick was in his lifetime widely regarded as the most distinguished of the school which Bentham had established. (Richardson xxvii)

¹⁰ The SSA was founded in London on 29 July 1857. A massive inaugural congress was held in Birmingham some weeks later in early October. Thereafter, its annual conferences, usually held in major cities with thousands of attendance, captured national attention for a generation. The SSA annual congress provided opportunities for communication among distinguished figures from various fields, such as Edwin Chadwick, William Farr, and John Simon, all famous public administrators, and intellectuals like John Stuart Mill, John Ruskin, Charles Kingsley, and F. D. Maurice. And among all the heated SSA debates, issues of public health had been one of its main concerns. Since its establishment, the *raison d'être* of the mediatory SSA was to “construct an informed public opinion on social questions and instruct parliament in the right course of action” (Goldman 15).

財產法》(the Married Women's Property Act)、1869 年的〈慣犯法〉(the Habitual Criminal Act) 以及 1871 年的〈犯罪防制法〉(the Prevention of Crimes Act)，無不在 SSA 的推動下獲得支持並迅速推動適用。套用古德曼 (Lawrence Goldman) 的說法，在當時「鮮少有社會議題能夠躲過而不在 SSA 接受辯論」(3)。

在本質上，查德維克所提出的《衛生報告》與 SSA 都企圖將公共衛生、社會失衡與貧窮的問題放在同一個基礎點上一起解決，這個思考基礎所彰顯的精神則是：打造一個健康的都會環境，需要建立在規劃完善、採光充足、排水順暢、空氣流通的城市規模上，而這樣的城市，必定是一個健康的城市，而這也是社會醫療與社會改造能否成功最為關鍵的環節，而具體的措施，也必然是預防重於治療。醫療、公共衛生與工程建設等學門在預防的觀念下合體，成為城市環境衛生的「防治警察」(Richardson xxvii)。¹¹雖然《衛生報告》所接襲公衛政策與 SSA 推動的立法皆立基於群體的概念，但是在具體作為上，卻又得要落實在個人的日常生活中；城市的集體健康必須建構在個人衛生的基礎上，「只有在家家戶戶建造更為清潔的環境、提供更為健康的設備」，群體的健康才得以確保 (qtd. in Gladstone xv)。也因此，如何在家庭、學校、醫院等公共住所提供健康的環境，便成了全體社會無可迴避的「公民責任」(Chadwick, "On Schools" 1)。而改善城市中生活環境的頭號對象便是經濟能力低落的貧民聚落，透過排除貧民窟對於整體社會的衛生危安因素，整體國民的健康得以確保，而整體國家的經濟力也得以持續繁榮。也因此，帝國在海外得以持續擴張與在海內維持穩定繁榮，國家醫學成為維繫帝國發展最重要的安定力量之一。就這一點看來，個人日常生活中排泄、梳洗、打掃、飲食、清除等個人衛生等小事，都可以被無限上綱被放大為國家安全的大事。

¹¹ Peter Baldwin argues that there were basically two approaches in environmental prevention of disease: the socially reforming concern (the contagionism) and the socially controlling interest (the quarantinism) throughout the medical development of public hygiene in the nineteenth-century Europe. According to Baldwin, quarantinism was "authoritarian and interventionist in a drastic and imposing sense, legitimating the state's right to infringe on its subject's liberties by invoking a higher good, posing a zero-sum tradeoff between individual and public wealth" (12). Most continental autocracies in Europe during this period, such as Russia, Prussia, Germany, France, Italy, belonged to this category of his definition. On the other hand, another approach that emphasized to launch hygiene reform to hold out opportunities of checking the spread of filth diseases and, in the long run, improve the lives of those who had suffered from industrial urbanization. For this branch of medical policy, unless all diseases were prevented simultaneously through hygienic reform, measure targeted only at specific illness was pointless. Therefore, at the core of this theory ran a motif that "medicine is a social science and politics nothing but medicine on a grand scale" (qtd. in Baldwin 13). The British Empire, in Baldwin's words, belong to this approach of sanitarianism. To allocate these two different approaches on the spectrum of left-right politics, quarantinism that shifted the blame for disease for social condition to microbes usually applied the techniques of police control and was thereby regarded as conservative doctrine, while contagionism that dished out environmentalist concern with the social background of the disease was considered characteristic of the left. See Baldwin for the definition of quarantinism and sanitarianism on Baldwin 4-36. For his analysis of the development of cholera policy makings among European countries, refer to Baldwin 107-22; for the Britain sanitationist policy, refer to Baldwin 123-43.

「所有的惡臭都是疾病」

查德維克將融合醫學、工程建設、人口統計等學問的公共衛生稱之為「救命的新科學」，也認為如果要確保國家的衛生與安全，就必將持續推廣公共衛生的觀念、落實各項控制環境衛生的強制與非強制性措施，務必將衛生的概念昇華成為「一門科學，一種習慣，以及一項產業」(Chadwick, *Health* 82)。查德維克經常在演說中反覆出現的一句響亮的口號就是，「所有的惡臭都是疾病」(qtd. in Bynum 72)，這句簡單明瞭的口號迅速成為檢視日常生活環境衛生的標準：只要是生活環境中發出令人不悅氣味的，都是可能產生大規模疾病傳染的危險因子。

在人類確認細菌為十九世紀許多大規模傳染病的病原之前，查德維克所仰賴的醫學知識事實上是承襲於希波克拉底與蓋倫的傳統「衛生論」，此派的學者認為傳染病源自於瘴氣(miasma)，意即不好的氣味或污染，認為生活環境中污穢、淤積、潮濕、陰暗等因素都是可能的傳染病原，而傳播的途徑便是連結生活環境與人體的水與空氣。十九世紀國家醫學廣設監控人力與回報機制，意圖便是期待能夠立即並徹底阻絕所有環境中的污染因素，用以確保人體健康。這一套邏輯模式並非僅只侷限於受惠於國家資源的官僚體系，也普遍存在於教育、軍隊、家庭、社區、醫院、教區等民眾生活圈，透過教育宣導、言談影響、典範標定等隱而未彰的論述，建構出一套傅柯式的國家醫學圓形監獄公共衛生論述，其影響力無所不在，其滲透力無孔不入。

迪更斯的作品往往對於環境衛生中的環境污染源有極為敏銳的觀察與精細的描繪，他筆下呈現的貧富差距拉大以及社會不公義等種種現象，也通常都伴隨著污穢不堪的故事場景或小說角色登場。當然，迪更斯的讀者對於同時期引領風騷的查德維克不會一無所知，對於當代危害公共衛生的環境污染與都會化趨勢不會置身事外，同時，對於幾十年來引爆大規模死亡的霍亂疫情也不會有事不關己的反應。¹²向來對於公眾事務積極發言的迪更斯而言，公共衛生的問題顯然也是社會不公義一個明顯的面項，而且隨著貧窮人口的爆炸性成長，公共衛生的問題已經變得無法忍受。

波普(Norris Pope)認為迪更斯在推動公共衛生的公眾認知是一位了不起的慈善家，每每在寶貴的公開演說與廣受歡迎的小說中提倡髒亂環境對人體的危害，也確實在當代產生廣泛的影響力。¹³迪更斯曾經在1851年一場於大都會衛生協會(the Metropolitan Sanitary Association)的演說中，公開讚揚查德維克對

¹² Four massive infections of cholera broke out in 1831–32, 1848–49, 1853–54, and 1866. Casualties caused by cholera cast a shocking shadow on the city's inhabitants. The process of infection was known to be fast and efficient, and great pain was suffered. Victims dying from cholera were all reported to suffer great pain before they finally passed away. The massive casualties were another reason to fear. The overcrowded population in the city became an easy target for the spread of cholera: in 1850 alone, 50,000 people died from the disease (Flanders 336, McLean 3).

¹³ Norris Pope documented Dickens' philanthropic endeavors and argued that Dickens was devoted to the environmental reforms of his time. Based on his correspondence, lectures, and novels, Pope claims that Dickens tended to facilitate this concern with sanitary improvements in his depiction of the neglected dwellings of the poor. According to Pope, Dickens was associating material degradation with moral decline (Pope 5–10, 200–5).

於提升民眾對於環境衛生的警覺心有莫大的貢獻。迪更斯自謙他所學來有關公共衛生的知識都是受到了查德維克的影響：「在十二或十五年前，查德維克先生以及薩斯屋·史密斯醫師（Dr. Southwood Smith）初步發表的寶貴報告大大地拓展了我先前殘缺的認知，就我而言，也使得我開始熱衷研究危害衛生的因素」

（Dickens, “Speech” 915）。除了迪更斯自承親自拜讀查德維克的衛生報告而受到直接的啟發，迪更斯更從他的妹婿身上直接學習有關公共衛生工程的知識，而迪更斯的妹婿正好與查德維克在多項土木基礎建設的案子中有密切合作的機會，等於是間接受到查德維克的薰陶（Eysell 166-7）。¹⁴如果查德維克的報告建構了公共衛生與國家醫學的理性基礎，迪更斯在小說中對於污穢環境與貧困生活靈活而精密的描繪，具體在民眾腦海中勾勒出悲慘景象的感性想像。兩者各自在專業的領域獨領風騷，但也在理念的交會中激盪出精彩的火花，成功地形塑十九世紀中葉對於人我關係與地誌想像的認知。

迪更斯或許就是驗證查德維克名言「所有的惡臭都是疾病」最好的實踐者，迪更斯對於自己篤信的理念往往具體展現在行動的實踐上，迪更斯除了文筆流暢優美，從現存記錄看來，迪更斯的口才便給與機智風采，更是推廣公共衛生意識的最佳代言人。迪更斯在一次演說中表示，「我極盡所能透過感官所得到的訊息，不管是眼睛看來的，還是鼻子聞到的〔笑聲〕，都讓我堅定地相信，推動環境衛生的改革要走在所有的社會改造之前，一定要先確保環境乾淨整潔才行」

（Dickens, “Speech” 915）。迪更斯的言論凸顯了公共環境衛生嚴重惡化的事實，從迪更斯的剴切陳詞以及觀眾的反應看來，公共衛生條件之惡劣足以在公開場合輕易引發觀眾共鳴，也因此證實改善公共衛生環境的迫切性，足以優先排序於今日普遍所知的貧窮、犯罪、娼妓等社會問題之前。迪更斯在真實生活中如此，在筆下世界更是積極營造環境衛生的惡劣以及改善的必要；在迪更斯的小說世界中，生活環境的破落與污穢往往成為評量道德淪喪的指標，小說中種種的罪惡與不公往往都在環境污穢中被引發或強化。以迪更斯小說之暢銷以及影響力之深遠，他的發言顯然具有相當的重要性，足以「使得中產或上層社會意識到大多數人口生存的環境狀況，也足以觸發他們來改變這些處境的責任感」（Eysell 159）。也因此，如果十九世紀中葉是近代醫學意識到公共衛生重要性的肇始，迪更斯創作的小說便提供了一處激發種種有關公共衛生想像的處所。

迪更斯企圖在小說中喚起民眾重視公共衛生議題的決心相當強烈，他的意圖也表達得相當直接，迪更斯在 1849 年版本的 *Martin Chuzzlewit* 序言就直接表明，「在我所有的作品中，我希望能夠善用每一個可能的機會說明，貧窮人口住所的

¹⁴ Joanne Eysell, in *A Medical Companion to Dickens's Fiction*, suggests a plausible and powerful Chadwickian influence on Dickens. Eysell states that a civil engineer, Henry Austin, who worked closely with Chadwick in the Metropolitan Health of Towns Association, married Dickens's younger sister, Laetitia. Eysell regards this marriage as “a connection of mutual benefit” because Austin could rely on Dickens to “espouse the cause of sanitation reform,” while Dickens could rely on Austin for “inside information on topics under discussion by the Association.” Dickens even became a member of the Association. Eysell suggests this biographical fact may affirm the belief that Dickens obtained his knowledge and sustained his interest in public health from first-hand expertise and knowledge (Eysell 166-7).

衛生品質備受忽略而且亟待改善」(720)。更重要的是，出現在迪更斯小說中的破落場景往往都不只是單純的舞台後景，而是具有核心的重要地位 (Ford and Monod 901)。¹⁵ 研究迪更斯的學者很早就注意到小說地景具有的道德標示意涵，迪更斯小說中的場景描繪往往在敘事過程中佔有強烈的情緒基調鋪陳的作用，更經常有道德寓意的象徵功能。例如，近代撰寫迪更斯傳記相當有名的強森 (Edgar Johnson) 就表示，在《荒涼山莊》一書中，小說開場隆重描繪的倫敦大霧具有投射人性低落以及創造力受迫的道德窘境意涵，倫敦的迷霧如同律法建構的龐大體制一樣，不但是重重壓迫剝削的權力來源，更藉由過往陰影伸手強行干預現代的局勢，阻礙了人類的進步也迷惘了思考的視野 (141)。然而，小說中的地景絕非僅有呼應角色性格、投射角色心境轉折或是鋪陳小說基調的象徵功能，由傅柯所謂多層次公共衛生論述的角度看來，迪更斯小說中反覆鋪陳的地景描繪應該具有更積極的醫學與政治意涵，不但受到當代主流論述的帶動，也在遭受收編化約後強化主流論述的優勢地位。

以《荒涼山莊》開場描繪的倫敦大霧為例，迪更斯這段廣為流傳的文字彰顯的意義絕非僅只鉅細靡遺的寫實筆觸描繪倫敦特有氣候。無論是真實的場景或是經過想像擴散之後的投射畫面，這段文字刻意以霧作為連續好幾個句子的開頭，倫敦的霧彷彿被賦予主體能動的地位穿梭於倫敦的街頭巷尾。這當然是迪更斯修辭魅力的一則經典展示，但卻也透過一再重複出現的大霧，點出十一月的倫敦煙霧裊裊的典型天氣，然而根據西波克拉底的醫學理論，這樣陰濕冷冽的氣候條件對人體健康卻可能帶來相當大的危害：

到處是霧。霧籠罩著河的上游，在綠色的小島和草地之間飄盪；霧籠罩著河的下游，在鱗次櫛比的船隻之間、在這個大（而髒的）都市河邊的污穢之間滾動，滾得它自己也變髒了。霧籠罩著厄色克斯郡的沼澤，籠罩著肯德郡的高地。霧爬進煤船的廚房；霧躺在大船的帆桁上，徘徊在巨舫的桅檣繩索之間；霧低懸在大平底船和小木船的舷邊。霧鑽進了格林威治區那些靠養老金過活、待在收容室火爐邊吁噓喘氣的老人的眼睛和喉嚨裡；霧鑽進了在密室裡生氣的小商船船長下午抽的那一袋煙的煙管和煙斗裡；霧殘酷地折磨著他那在甲板上瑟縮發抖的小學徒的手指和腳趾。偶然從橋上走過的人們，從欄杆上窺視下面的霧天，四周一片迷霧，恍如乘著氣球，飄浮在白茫茫的雲端。（《荒涼山莊》7-8）

縱使僅只針對親眼所見的倫敦氣候進行描繪，但迪更斯的觀察視野顯然對於天氣的潮濕有特別敏銳的觀察，對於連結外在環境與角色性格關連的文字使用也相當銳利。迪更斯在描繪煙霧裊繞的林肯法學協會大廳之後，立即帶出法律制度

¹⁵ George Ford and Sylvère Monod note that the pollution of air, water, and food is the main issue of *Bleak House*. They compare the time of epidemic outbreaks in England and the time Dickens wrote to emphasize the synchrony of his writing and contemporary issues. Just a year before Dickens expressed his commitment to the promotion of sanitary awareness in the preface to *Martin Chuzzlewit*, there was an outbreak of cholera in 1848 that caused 14,600 casualties. In 1853, England suffered from the greatest mortality from smallpox throughout Europe. One year later, Dickens came out with *Bleak House*, and pollution became the major concern of this novel (Ford and Monod 901).

的僵化迂腐以及律師的狡猾詭詐與貪得無厭，「那怕霧再濃、泥濘再深，也還是比不上大法官庭——在這些白髮罪人當中，大法官是罪大惡極的一個——當天在天地鬼神眼中的那種摸索和愈陷愈深的情景」（《荒涼山莊》9）。濃霧籠罩的法庭具有迷惘麻痺且無力的象徵意涵，「就在這滿街泥濘、滿天迷霧之中，大法官坐在他那大法官庭裡」（《荒涼山莊》13），批判的是曠日廢時的賈迪斯控賈迪斯案件的錯綜複雜，反應了制度龐大失能、墨守成規的可笑與荒謬，也暗示了當事人遭受官司糾纏不清的無力宿命。

根據西波克拉底的理論，潮濕陰暗的環境容易導致人體體液與外在環境的失衡，潮濕的環境也有利於瘴氣的生成，對於傳染疾病的擴散是最有利的條件。儘管迪更斯未必將小說創作直接作為投身公共衛生環境改造的一環，但強烈的個人風格與刻意安排的場景呈現必然與呈現整體居住的衛生環境有緊密的關連。居住在潮濕環境的角色被賦予陰暗、神秘、消沈、抑鬱等特質，以故事主要角色之一德洛克夫人（Lady Dedlock）為例，儘管身為主角艾斯特·薩默森（Esther Summerson）的生母，但為了隱藏年輕時一段不敢公開的神秘戀情以及遺棄未婚生女的折磨，加上與貪心的特金霍恩律師（Tulkinghorn）周旋，迪更斯選擇將這個角色塑造為陰沈壓抑的角色，故事始終未曾針對德洛克夫人的思緒、記憶與情緒有所著墨，迪更斯筆下的德洛克夫人是一個情緒與過往記憶被淘空的角色，彷彿就是所居住林肯郡宅邸陰暗消沈的寫照：

多少個晝夜以來，霪雨連綿，就連樹木都濕透了；樵夫砍下的柔條嫩枝掉到地上時，一點聲響也沒有。濕淋淋的野鹿經過的地方，留下了一個個的泥塘。槍彈在這兩天裡失去了銳音，它的硝煙像一朵小雲彩，向那青青的山崗緩緩飄去；在這個雜樹叢生的山崗襯托之下，這場雨顯得格外分明。展現在德洛克夫人窗前的，不是一種陰沈沈的景色，就是一種黑魘魘的景色。前面的石板道上，有幾個石罈子，整天接著雨水；大點大點的雨，滴答、滴答、滴答，通宵不停地打在寬闊的石板路上，這條路很早以來就叫「鬼道」。禮拜天，獵園裡的小教堂有一股發霉的氣味，橡木講道壇流著冷汗，到處瀰漫著一種好像德洛克家祖先從墳墓裡散發出來的氣息。（《荒涼山莊》17）

迪更斯巧妙而敏銳地利用地景鋪陳與角色塑造產生連結，「林肯郡宅邸那邊總是在下雨。霪雨連綿，不分晝夜地滴瀝、滴瀝、滴瀝，打在寬闊的石板道上……雨、雨、雨！老是下雨——這兒連個人也沒有！」（《荒涼山莊》118-19）。意圖即在於利用雕琢景觀特徵的機會投射到角色的性格塑造，甚至暗示劇情的走向：德洛克夫人的世界是個「垂死的社會，由於缺少新鮮空氣，它的」發展往往是不健康的（《荒涼山莊》16）。而德洛克夫人抑鬱的個性、神秘的過往，以及在易容遍尋昔日情人埋喪之處之後鬱鬱寡歡，在此居住的環境條件與陰冷的死亡產生連結，彷彿切斯尼山莊陰雨綿綿下晦瑟的氣候寫照即預言了德洛克夫人將來自我了結的悲慘運勢：「在這間房子裡，就像在小教堂裡那樣，每個角落都有一股空房子的那種陰冷氣息，只是不那麼潮濕罷了；這給人一個印象，彷彿德洛克家那些在

地下長眠的祖先，在那漫漫的長夜，到房子裡來散步，而現在走了以後，便留下墳墓裡的那股氣味」（《荒涼山莊》550）。

陰冷潮濕的居住環境自是影響身體健康的負面因素，同樣被地景氣氛營造產生連結的，還有傑利比太太（Mrs. Jellyby），面對家庭空間內的雜亂與潮氣冷眼旁觀，對於家道逐漸中落的事實也麻木看待，卻能夠一昧醉心投身救濟非洲的慈善事業。濕冷的居住條件甚至感染了初次造訪的艾達與艾斯特，爽朗的兩位年輕角色在此地也感受到環境中的沈滯與無力，「那天晚上相當冷，房間裡又有那麼一股潮氣，我必須坦白說，這實在有點難受，艾達幾乎要哭起來了」（《荒涼山莊》60）。居住環境對於人格養成的對比寫照，還有貫穿全書搬弄法條而令人生厭的律師。以霍爾斯先生（Mr. Vholes）狹窄的事務所為例，他所座落的建築物使用的材料是舊的建築材料，「這些材料很容易枯朽、腐爛和藏污納垢」，而住所的破落陳腐也投射到居住人的性格陳現：

一股羊羶味，其中還夾雜著霧臭和垃圾的氣味，是從晚上（而且往往是白天）點羊油蠟燭時和在油膩的抽屜裡翻弄羊皮紙時發出的。除此之外，房裡的空氣又混濁又悶熱。這個地方上次什麼時候油漆過或刷過灰水，誰都記不起來了。那兩個壁爐總是漏煙，到處鋪著一層煙垢；大窗架上的窗扉黯淡無光，而且已經破裂，它們只有一個特點，那就好像已經打定主意，永遠都要那麼髒。（《荒涼山莊》743-44）

相對之下，故事主角艾斯特以及她的戀人朋友艾達·克雷爾（Ada Clare）與理查·卡斯頓（Richard Carstone）所出現的場景，就經常充滿明亮、乾燥、爽朗的特質。應於理查好學向上熱切地想藉由習醫服務人群，以及艾斯特與艾達的體貼與溫暖為身邊的人提供情緒支持，小說中反覆出現以地景烘托這三位年輕角色的互動，在三人從原有處境晉身各高階的社會地位的過程中，襯托三人年輕富有活力的地景就經常是風和日麗的鄉村景致：

天色異常晴朗；我們越往西去，天色就越加晴朗。一路上風和日暖，但見街道連綿不斷，商店琳瑯滿目，車馬熙來攘往，絡繹不絕的行人彷彿是被這好天氣所催發的五色繽紛的花朵；這一切都使我們感到驚奇不已。…展望前面青翠的景色，回顧後面雄偉的城市，真使人心曠神怡。（《荒涼山莊》89）

艾斯特的人生際遇以及艾達與理查的相戀，受到了賈迪斯先生相當大的鼓勵與協助，「這位紳士說這些話的時候，聲調清晰、爽朗而熱情」（《荒涼山莊》92）。用以呈現這一組角色的地景，自是故事中最令讀者感受到希望與振奮的田園風光，與描繪倫敦市景的煙霧裊裊不同，這三位角色轉換社會位階的移動過程中，一路相伴的盡是乾燥、清爽、明亮的地景描繪，諸如「一路上風和日暖。綠油油的農作物隨風擺舞，雲雀高聲歡唱，籬笆上野花朵朵，樹木上枝繁葉茂，豆田裡微風飄拂，送來了陣陣的芳香！」的地景，也一再重複烘托象徵三人的年輕活力與爽朗的人格特質（《荒涼山莊》338）。

迪更斯的地景書寫呈現城市與鄉村對立的思考模式，這套思考與書寫策略大

抵建立在惡臭及疾病的思維模式上，城市之於鄉村，就猶如污穢之於乾燥、淤滯之於流暢、污染之於清潔，繼續擴大這個觀念比對的陣列，便可推論到污穢等同疾病、而整潔等同健康的結論。

乾淨的城市即健康的城市

《荒涼山莊》於 1853 年出版，就在出版不久前的 1848-49 年間，英國再度爆發了大規模的霍亂感染，霍亂疫情在 1850 年再度捲土而來，光就這一年英國就有五萬人口死於霍亂 (Flanders 336, McLean 3)。¹⁶與以往幾波的霍亂疫情相同，發生霍亂最嚴重的地區，大多是城市裡衛生環境惡劣、潮濕污穢的區塊，也就是聚集稠密勞動人口的城市貧民窟地段，並且疫情每每迅速爆發擴散，跨越由地位、收入、教育等劃分的隱形區塊藩籬，襲擊城市中每一處人群聚集的住所。就時間發生的先後順序以及先前提過迪更斯本人的寫作意圖而言，《荒涼山莊》在許多方面都可以被視為迪更斯在創作中呼應社會衛生環境改造的具體例證。

迪更斯所醞釀迫切、重要的需求感受，透過作品中貧民窟的地景鋪陳與日常生活習慣的描繪，有相當精采的發揮。查德維克指出，維護公共衛生最需要努力排除的障礙便是乾淨的水源，「如果水源受到污染，所有乾淨的生活習慣都會受到破壞」(“Report” 181, abridged in *From Hippocrates*)。受到西波克拉底的醫學理論以及查德維克公衛運動的影響，迪更斯對於地景的描繪也相當著重城市中空氣與水等可能帶來身心失調的環境因素，貧民窟的空氣經常聚集飄盪各種令人噁心嫌惡的各種惡臭，加上人口密集與生活條件惡劣等因素，腐臭淤積的污水、工廠排放的濃臭濁流、堆積黏濁的煤污油漬等等令人讀來反胃的描繪，變成了故事中角色為了追查無名枉死的流浪漢所連結德洛克夫人的過往情事所需要忍受的折磨。因追查線索的需要，故事中的角色需要擺脫社會身份進入貧民窟，無論是在過程中產生憐憫同情，或是徒增厭惡反感，所有的角色都很清楚，進入貧民窟所要承擔的最大風險，就是罹患感染熱病的風險。這樣的論述大抵呼應查德維克所呼籲的社會衛生改造需求相符，污穢的環境是潛在的公共衛生隱憂，而污穢環境中不健康的日常起居習慣，更是製造不健康環境的罪魁禍首。也就是說，這套論述最核心的價值信念即是，「乾淨的城市即是健康的城市」，這句話的相對意義即是，污瘴氣濁的城市即是疾病肆虐的城市。

迪更斯作品中經常出現的各種疾病描繪，在《荒涼山莊》中就出現德洛克先生家族遺傳的富貴病痛風，以及襲擊貧民窟與故事主角艾斯特的天花。艾瑟爾

¹⁶ Four massive infections of cholera broke out in 1831–32, 1848–49, 1853–54, and 1866, not to mention some minor outbreaks throughout the nineteenth century. Some medical historians argue that those cholera outbreaks throughout these decades were actually continuing outbreaks with recessions in between. Transmissions of cholera had never actually stopped, but only rested and waited for their reconvene. Casualties caused by cholera cast a shocking shadow on the city's inhabitants. The process of infection was known to be fast and efficient, and great pain was suffered. Victims dying from cholera were all reported to suffer great pain before they finally passed away. The massive casualties were another reason to fear.

(Joanne Eysell) 在分析迪更斯作品中出現的疾病時，創了一個「醫療寫實」(“medical realism”) 的詞彙來描述迪更斯筆下對於疾病病痛、罹病細節以及醫療方式有許多精細的描繪(11)。艾瑟爾認為，儘管迪更斯鮮少在作品描繪罹病的過程中直接點名疾病名稱，但只要讀者擁有現代醫學的知識，光就迪更斯描繪的身體症候、罹病過程、潛伏時間、病情發展等細節，便可以判斷迪更斯所描繪的各種不適(11-3)。言下之意即，如果能夠借用醫學專業知識來閱讀迪更斯的作品，對於十九世紀醫學史背景有更深的瞭解，如此將更能夠判斷作品中出現的疾病徵候，甚至可以透過疾病的描繪進行隔空診斷。因也此，在艾瑟爾的著作中，她便讀遍迪更斯所有的作品並從中羅列她所認為從現代觀點看來的各種疾病。

我認為將小說作品所描繪的疾病症候作為所謂診斷的依據，這樣的立論基本上除了滿足醫學界窺探歷史名人的好奇心之外，提供醫界一處憑藉專業技術進入文學領域施展業餘嗜好的場域，充其量只是對於醫學代表的理性與權力展示過剩的信心與驕傲。事實上，迪更斯寫作的年代對於各種傳染病的罹病原因與感染途徑並不清楚，許多在當代醫學可以輕易鑑定區別的感染疾病，在當時因為醫療檢驗技術上的限制，並無法做出精密的區隔，往往只能廣泛的稱呼為「熱病」

(fevers)。肆虐十九世紀各種傳染疾病的病原與感染途徑，基本上一直要到 1880 年代由顯微鏡帶來的重大突破之後，人類對於傳染疾病的認知才算是產生重大的進展。因此，迪更斯鮮少在作品中提及疾病的名稱，這也是充分反應當代認知模式的一種呈現。對於迪更斯而言，他並不知道這些熱病徵候的細節，也無法知道，就算偶爾出現了較為具體的陳述，也很可能只是出於臆測。更何況小說所建構的世界是虛構的世界，小說中出現的疾病，未必真的在小說家的生活中出現具體可供具體描繪的病人，小說中的病人未必可以在作家生平中找到臨摹描繪的真實病人。這些關於疾病的描繪，可以只是作家在生活環境中觀察到的片段記憶，可以只是小說家憑空想像杜撰的情節，更可以是在俱樂部中道聽途說的閒聊話題，與醫院診所詳盡記錄病情的病例記錄不可能擺在同樣的閱讀層次，也因此憑藉小說描繪文字進行診斷的閱讀結果，產生的爭議恐怕也不會少。

不過艾瑟爾所提出的閱讀策略，對於理解疾病進入迪更斯小說場域產生的文化與政治意涵，以及十九世紀肆虐歐陸各大城市的傳染疾病，以及相對應的市井生活態貌卻也有不少的貢獻。迪更斯的貢獻並非只在於真實描繪罹病的經歷，更在於透過疾病的感染勾勒生活環境的破落，批判資本主義社會的冷酷剝削與社會階級造成結構性貧窮的殘酷。也就是說，迪更斯的文學地位絕非只是文字藝術的造詣，更因為他鉅細靡遺描繪社會各階層的日常生活態貌所接槓的政治能動性。這是迪更斯在作品與演說中傳達知識份子的社會責任，也就是說，迪更斯所要書寫的並不是疾病本身，而是引發疾病傳染背後的社會、經濟、文化等環境因素。此外，疾病與污穢的環境具有強烈的象徵意義，所提點的便是個別與集體遭受的結構性苦痛。職是之故，迪更斯的疾病與地景書寫對於破落環境中的髒污垢漬與瘴瘴癘臭有著特別敏銳的感應，經濟的窘困與地位的低落可以在小說中獲得反轉，但是污穢環境帶來的病痛折磨與健康危難，卻為日常生活起居灑掃、食衣住

行的所有細節帶來揮之不去的恐懼。

迪更斯對於倫敦貧民窟的描繪在所有以貧民窟為寫作素材的作家當中，無論是文字的洗鍊或是描繪的逼真堪稱是箇中翹楚。迪更斯筆下的貧民窟成為探險的絕佳場域，錯綜複雜的迷宮樣走道、破落擁擠的狹小破落空間、人禽共居的錯亂環境、油膩腐朽的空間質感以及夾雜著各種排泄、廢棄、腐臭氣味令人噁心難耐的污濁空氣，寫就了維多利亞時期大英帝國在輝煌風光的表象下最令人不堪聞問的陰暗角落。《荒涼山莊》中幾次因為陪伴傑利比太太進行慈善事業以及德洛克夫人訪查信封筆跡的需要，幾位主要角色都必須要差人引導進入迷宮般的貧民窟，當中重複出現數次而且描述細節最為生動的，是燒磚工人的住家：

他那房子是一間破爛的小屋，燒磚場上有許多這樣的小屋，豬圈就在破爛的窗戶附近，每家門前都有一個不像樣的小園子，園子裡除了一潭潭的死水，什麼東西都不長。到處是舊木桶，承接著從屋頂滴下來的雨水，要不然就讓雨水流到用泥巴堵起來的、像一個大泥餅似的小水坑裡去。…在這間又潮濕又悶的房間裡，除了我們之外，還有一個眼睛瘀黑的女人，在爐火旁給一個奄奄一息的可憐的小嬰孩餵奶；一個男人渾身都是黏土和泥巴，直挺挺地躺在地上，抽著煙斗，顯得很隨便；一個年輕力壯的小夥子正給一隻狗套上頸圈；一個不怕陌生人的女孩正在一盆髒水裡洗衣服。（《荒涼山莊》150-51）

這一段文字所要描繪的是貧民窟生活的困苦來自多重的罪惡，這當中包括了家庭暴力、長期酗酒、不事生產、不知節制，但其中最令人生厭的，仍是製造污穢或是習慣污穢的生活習慣。誠如道貌岸然從事慈善事業的帕迪戈爾太太所說，「這裡的人沒有整潔的習慣」（《荒涼山莊》150），居住於貧民窟的工人一則是因為貧窮無力選擇更清潔的住所，同時也是因為淪落污穢的住所，環境中的腐敗與淤臭使得他們的意志消沈，變得更無力擺脫貧窮的宿命，也因此使得整體的環境與自身的品行變得更為惡化。受虐婦人所懷抱的嬰兒其實已因不明原因早夭，艾斯特再度探望時所言「看來，這間房間是根本不可能打掃乾淨的」（《荒涼山莊》157），所連結暗示的，也是這些貧窮人口腐化沈淪的生活習慣、乃至他們的貧窮狀態，同樣是「根本不可能打掃乾淨的」。終究到底，這一段貧民窟的描繪所要提出的，便是缺乏整潔的習慣終究成為所有各種罪惡之首，一切道德淪喪、安逸惡勞的習性，皆來自於缺乏清潔的習慣與堅持維繫清潔之故；一切的罪惡，均來自於骯髒。

十九世紀貧民窟隱藏的罪惡還包括了吸食鴉片，一起因過度吸食鴉片致死的案件牽連著德洛克夫人隱藏多年的秘密，也因為這層利益牽連，這起發生在貧民窟原本無人聞問的無名公案，一時引來各方人馬的興趣。而聚集社會底層勞工苦力或是無業人口的「湯姆獨院」（Tom-all-Alone's），其污穢沈淪的生活環境最終得以公開：

這是一條很不像樣的街道，房屋破爛倒塌，而且被煤煙燻得污黑，體面的人都繞道而行。在這裡，有些大膽的無業遊民趁那些房子破爛不堪的時候，搬了進去，把它們據為己有，並且出租給別人。現在，這些搖搖

欲墜的房子到了晚間便住滿了窮苦無依的人。正如窮人身上長蝨子那樣，這些破房子也住滿了倒楣的傢伙，他們從那些石頭牆與木板牆的裂口爬進爬出；三五成群地在透風漏雨的地方縮成一團睡覺；他們來來去去，不僅染上了而且也傳播了流行病，到處撒下罪惡的種子，…花上了五百年，也不能把這些罪惡完全消除乾淨。（《荒涼山莊》303）

儘管迪更斯寫作當時對於傳染疾病的傳播途徑與感染病媒並沒有很正確的認知，但是就髒污的環境容易引發傳染疾病爆發這一點看來，有關貧民窟生活狀況的描繪正好即是爆發疫情感染的最佳溫床。迪更斯進行貧民窟的描繪經常倚重感官對於水與空氣詳細的觀察與紀錄，這足以顯示，對迪更斯而言，這是他認定最危險的危害因素，同時也是最為嫌惡也最無法忍受的感官經驗。而這些最令人厭惡有關污水與臭氣的感官體驗，全都在「湯姆獨院」有了精密的陳述：

斯納斯比先生在這兩個人的引導下，在一條骯髒的馬路中間走著。這條馬路陰溝堵塞，空氣污濁，路上的淤泥和髒水都很深——到處都是臭氣沖天、垃圾遍地，他雖然在倫敦住了半輩子，也很難相信自己的眼睛和鼻子。這條到處是瓦礫成堆的馬路，還通到別的環境惡劣的小街小巷去，斯納斯比看見這些街道就感到噁心，彷彿自己正一步步地往下走，向那可怕的地獄走去。（《荒涼山莊》427）

污濁的積水與腐臭的空氣構成貧民窟最大的危害因素，污水與惡臭直接與死亡產生連結。貧民窟的死亡已經成為日常生活中可見可聞的尋常事件，「這些房子全都有傳染病」、「哪裡都有人死…那裡死了的人比活著的人還多」（《荒涼山莊》428, 591），也因此進入貧民窟探查也與入地獄感受到的恐懼無異。

原本具有洗滌淨化功能的水，經過貧民窟的陳年污垢與髒亂習慣的污染，成了散佈疫情的媒介，也成了道德沈淪的象徵。故事中也不乏對清潔的水的祈求仰賴，許多段落提及以水洗滌的情節，對於水的清潔與淨化有著毫不妥協的頑固與堅持：燒磚工人的女兒以污濁的水來清洗衣服，燒磚工人聲稱這也是他們所飲用的水，飲用這些水甚至比起酗飲劣質的琴酒還糟糕（《荒涼山莊》151-52）；而喬治先生在倫敦街頭經常看到軍人模樣的女人，對於清潔洗滌也出現了幾近偏執的行為，「她還是和往常一樣，老是在洗青菜。除了在行李車上，我每次看見她，都是在洗青菜！」（《荒涼山莊》526）。

結論

恩格爾（Monroe Engel）在他有名的論文〈迪更斯小說的政治〉（“The Politics of Dickens’ Novels”）宣稱，「作為一名小說家的迪更斯，以及於1812至1870年間生活在英格蘭一名表達意見的公民迪更斯之間，基本上是沒有差別的」（946）。恩格爾這樣的論點當然引發不少反對的聲音，例如柯爾（Nicholas Coles）就試圖分析迪更斯在公眾演說、報導文章以及小說創作之間的差異。不過，基本上恩格爾的說法還是獲得多數研究迪更斯學者的接納，認定迪更斯同時對慈善公益、社

會改革以及小說創作同時具有高度的投入，也同時具有令人推崇的成就，彼此之間並無衝突或矛盾之處。也正如法希克（Laura Fasick）所說，迪更斯無論是在小說中或是在他的生活領域中，「面對當代重要的慈善公益活動都以典型的活力參與投入」（135）。

法希克所說的「典型的活力」當然也包括了迪更斯對於當時城市中各種污染與腐敗的問題。對迪更斯而言，這些都是他的時代中最典型的焦慮，也亟需密切的關注與立即的處置。檢視迪更斯的生平，可以發現，只要有機會，迪更斯會提醒城市中貧窮人口的居住環境髒亂不堪，也會鼓吹國家的進步需要立即針對貧民窟的髒亂進行整治，迪更斯慣於「將問題焦點置於個人層次，也鼓勵社會上與宗教上的慈善救助」（Fasick 137）。有許多傳記資料都顯示，迪更斯參與社會活動的程度相當活躍，他的演講受到歡迎與重視的程度絲毫不下於他的小說，也因此他對於改善公共衛生環境的看法也產生了不小的影響力。維多利亞時期的公共衛生社會運動經常與道德論述產生掛勾，某種程度上是社會上盛行的功利主義所致，認定貧窮的結果是個人道德上的墮落以及懶惰安逸的結果，因此貧窮是個人所需承擔的責任。維多利亞時期確實有不少討論貧窮與髒亂的討論指向譴責貧窮人口的傾向，首要譴責的對象莫過於「貧窮人口總體生活狀況」，貧窮導致的衛生問題「基本上標示了錯誤的社會行為」，因此疾病便成了「貧民窟生活處境的延伸與具體呈現」（Fasick 138-40）。迪更斯雖未必認同以譴責的態度來看待貧窮與疾病的問題，基本上，迪更斯面對貧窮與疾病的心態是以同情與關心出發的，與社會上許多以報導文學或慈善關懷獵奇、窺視與綺想的「業餘」心態在本質上有相當大的不同（Koven 26）。但是，無論是迪更斯出於關懷的發言、窺探獵奇的煽情報導或是假仁假義的偽善公益，在本質上都鎖定群體中「個人」在日常生活的起居作息作為討論目標。也就是說，無論出於那個基礎關懷、無論企圖達到什麼樣的目標，公共衛生的落實需要鎖定社會中每個個體在日常生活中的瑣碎細節進行管理。也因此，公共衛生之事為公眾之事；而公眾之事之落實，卻需仰賴各種管理與限制措施於每一個個體的日常生活中獲得充分實踐。

迪更斯筆下的貧民窟世界充滿了各式腐敗、陰暗、淤積、鬱滯等危害公共衛生安全的環境因素，這些導致疾病的地理空間充斥了各種疾病。根據班頓（Graham Benton）的說法，迪更斯小說中的疾病是「無法探知」且「無法解讀」的，因為跨越社會疆界的疾病並無法探知。即便找到了觀測衡量疾病的方法，這些疾病也被歸類為「非人」的力量（79）。據此，疾病「無法詮釋」的特性，「許多不同的意思因此得以浮現而激盪」（Benton 79）。根據班頓的說法，迪更斯因此召喚了迫切而深刻的反省，也呼籲各界凝聚整治社會問題的對策。班頓有關疾病「無法探知」且「無法解讀」的說法過於偏頗，醫學史的發展歷程證實迪更斯時期的醫學確實有探知且解讀疾病的意圖，而且就迪更斯與查德維克的淵源看來，疾病在迪更斯小說中的地位也絕非「無法探知」且「無法解讀」，至少就作品中四處瀰漫腐敗意向與瘴臭空氣的書寫，以及與貧窮與疾病緊密連結的道德退化看來，這已足以證明迪更斯企圖理解與詮釋疾病的企圖。迪更斯作品中的疾病

或許無法為裸視的眼界所窺見，但已經足以召喚出一套涵蓋社會各領域的監視心態。迪更斯作品中的疾病並不如班頓所說的「無法探知」且「無法解讀」；相反的，迪更斯作品中的疾病與環境中的腐敗破落產生連結，疾病亟為貧窮的身理症候，非但可見、可感、可觸、可觀而且可聞，觀測者需要善盡觀測記載之責，且需要帶動改善整治的義務。

晚近有關日常生活的討論，多半源自於德·賽托（Michel de Certeau）《日常生活的操作》（*The Practice of Everyday Life*）一書，德·賽托側重個體在城市空間中走動穿越的能動性，藉由行人走動不規則且無法預料的特性，點出在城市中的行走一方面受困於既有的軌道或模式，另一方面也藉由挪用都會空間的方式寫／走出多重的空間故事，以一種類似移民的身份離開傳統的團結社會，在工業科技社會中四處流浪，並帶入自己的他者性（otherness）藉以突破物質困境（de Certeau 40, 102）。羅伯茲（John Roberts）認為德·賽托的日常生活的行走策略屬於一種無權力者的反抗策略，所欲以對抗的是統領壓制高度同質化的資本主義社會，是一套自八零年代以降西方知識界一種「由下而上的」對抗策略，淵源於廣義馬克斯主義的對抗傳統（5-11）。採用德·賽托的日常生活閱讀策略來解讀迪更斯小說中描繪生活環境中的罹病感染以及道德與文化寓意，恐怕有時空錯亂的問題。迪更斯寫作的年代恐怕尚未聽聞馬克斯階級革命的概念，迪更斯的寫作與演說也並未碰觸到任何由下而上由普羅大眾對抗、改變、操作、巧取主流資本主義控制的議題。

儘管迪更斯寫作的日常生活不具有德·賽托由下而上尋求對抗的主觀意圖，然而迪更斯寫作中充斥著貧民窟破落衛生環境的描述，迪更斯的地景書寫具有相當積極的政治能動性，迪更斯所書寫日常生活中各種的生活習慣與衛生條件，依舊喚起普遍的關注：日常生活中的生活細節成為判定個人健康的標準，而健康與衛生的標準也與貧窮及道德層次產生緊密的連結，也因此，日常生活中任何威脅公共衛生的危害遂成為人人有責的管制對象。然而，事實卻是，日益惡化的貧窮與社會位階落差卻也點出了環境衛生因素實乃人人得以想像卻難以操控的邊緣因素。迪更斯的地景書寫點出傅柯式公共衛生的論述何以深化日常生活與疾病傳染的認知連結，這樣的概念連結並非純粹來自由下而上的覺醒，也非僅是由上而下的管理操控，某個程度上，迪更斯的地景書寫已經實現各界質性殊異的論述層面結合為連貫且一致的社會醫學（social medicine）論述，在髒污即疾病、清潔即健康的概念下亦步亦趨結合為主導認知城市地景意涵的主流論述。

Works Cited

中文資料

迪更斯。《荒涼山莊》(*Bleak House*)。譯者，黃邦傑、陳少衡、張自謀。台北：敲門磚出版社，2009年。

英文資料

- Baldwin, Peter. *Contagion and the State in Europe 1830-1930*, Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1999.
- Benton, Graham. "And dying thus around us every day': pathology, ontology and the discourse of the diseased body. A Study of Illness and Contagion in *Bleak House*." *Dickens Quarterly* 11.2 (1994): 69-80.
- Bynum, W. F. *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1994.
- Chadwick, Edwin. *National Health*. Ed. and abridged Benjamin Ward Richardson. London: Longmans, Green, and Co., 1890.
- . *Public Health, Sanitation and Its Reform*. London: Routledge/Thoemmes Press, 1997.
- . "On Schools, as Centres of Children's Epidemics, and on the Means of Preventing Them." *Public Health, Sanitation and Its Reform*. London: Routledge/Thoemmes Press, 1997. (1871) 1-20.
- Chadwick, Edwin and Benjamin W. Richardson. *The Health of Nations VI: A Review of the Works of Edwin Chadwick, with a Biological Dissertation*. London: Longmans, Green, 1887.
- Coles, Nicholas. "The Politics of *Hard Times*: Dickens the Novelist Versus Dickens the Reformer." *Dickens Studies Annual* 15 (1986): 145-179.
- De Certeau, Michel. *The Practice of Everyday Life*. Trans. Steven F. Rendall. Berkeley: University of Berkeley Press, 1984.
- Dickens, Charles. *Bleak House: An Authoritative and Annotated Text, Illustrations, A Note on the Text, Genesis and Composition, Backgrounds, Criticism*. Eds. George Ford and Sylvère Monod. New York and London: W. W. Norton, 1977.
- . *Martin Chuzzlewit*. 1843-4. Oxford and New York: Oxford University Press, 1984.
- . "Speech to the Metropolitan Sanitary Association." *Bleak House*. Eds. George Ford and Sylvère Monod. New York and London: W. W. Norton, 1977. 915-16.
- Engel, Monroe. "The Politics of Dickens' Novels." *PMLA* 71 (1956): 945-974.
- Eysell, Joanne. *A Medical Companion to Dickens's Fiction*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2005.

- Fasick, Laura. "Dickens and the Diseased Body in *Bleak House*." *Dickens Studies Annual* (1996): 135-51.
- Flanders, Judith. *Inside the Victorian Home: A Portrait of Domestic Life in Victorian England*. New York and London: Norton, 2006.
- Ford, George and Sylvère Monod. "Editorial Notes." In *Bleak House: An Authoritative and Annotated Text, Illustrations, A Note on the Text, Genesis and Composition, Backgrounds, Criticism*. Ed. George Ford and Sylvère Monod. New York and London: W. W. Norton, 1977.
- Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Vintage, 1963.
- . *The Archaeology of Knowledge and the Discourse on Language*. Trans. A. M. Sheridan Smith. New York: Pantheon, 1972.
- . "The Birth of Social Medicine." *Michel Foucault: Power, Essential Works of Foucault 1954-1984*. Vol. 3. Ed. James D. Faubion. London: Penguin, 2002. 134-56.
- . "Candidacy Presentation: Collège de France, 1969." *Ethics: Subjectivity and Truth*. Ed. Paul Rabinow. *Essential Works of Foucault 1954-1984*. Vol. 1. London and New York: Penguin, 1994. 5-10.
- . "Penal Theories and Institutions." *Ethics: Subjectivity and Truth*. Ed. Paul Rabinow. *Essential Works of Foucault 1954-1984*. Vol. 1. London and New York: Penguin, 1994. 17-22.
- . "The Punitive Society." *Ethics: Subjectivity and Truth*. Ed. Paul Rabinow. *Essential Works of Foucault 1954-1984*. Vol. 1. London and New York: Penguin, 1994. 23-38.
- Galen. *On the Natural Faculties*. Chicago and London: Encyclopedia Britannica, 1952.
- Gladstone, David. "Introduction." *Sanitation and Its Reform*. London: Routledge/Thoemmes Press, 1997. ix-xix.
- Goldman, Lawrence. *Science, Reform, and Politics in Victorian Britain: the Social Science Association 1857-1886*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- Hippocrates. *Hippocratic Writings*. Chicago and London: Encyclopedia Britannica, 1952.
- Johnson, Edgar. *Charles Dickens: His Tragedy and Triumph*. New York: Viking Press, 1977.
- Koven, Seth. *Slumming: Sexual and Social Politics in Victorian London*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2004.
- Lewis, Milton. "The 'Health of the Race' and Infant Health in New South Wales: Perspectives on Medicine and Empire." *Disease, Medicine, and Empire*:

- Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*,
Eds. Roy MacLeod and Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988.
301-15.
- McLean, David. *Public Health and Politics in the Age of Reform: Cholera, the State
and the Royal Navy in Victorian Britain*. London and New York: I. B. Tauris,
2006.
- Pope, Norris. *Dickens and Charity*. New York: Columbia University Press, 1978.
- Porter, Roy. *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Ed. Roy Porter.
Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Richardson, Benjamin W. "Edwin Chadwick, C.B.—A Biographical Dissertation."
Chadwick, Edwin and Benjamin W. Richardson. *The Health of Nations VI: A
Review of the Works of Edwin Chadwick, with a Biological Dissertation*. London:
Longmans, Green, 1887, xv-lxxiv.
- Roberts, John. *Philosophizing the Everyday: Revolutionary Praxis and the Fate of
Cultural Theory*. London and Ann Arbor, MI: Pluto Press, 2006.
- Rosen, George. *A History of Public Health*. Baltimore and London: The John Hopkins
University Press, 1993.

書寫瘧疾：海格（H. Rider Haggard）冒險小說的熱病與帝國想像（英文論文初稿完成，已進行會議發表，並獲學術期刊同意刊載，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）

（已獲中山大學人文社會中心同意以專書章節形式出版）

**For the Health of the Race:
Discursive Formation of Tropical Fever in Nineteenth-Century Adventure Stories**

Abstract

Chen, Chung-jen

This paper attempts to read into the exchange, interchange, and transformation of the discursive practice of public health and imperialist policy in the second half of the nineteenth-century-Britain. By exploring why belief that “the future of the empire lies in microscope” encouraged and supported dominant and coherent discursive practices, this paper examines why and how overseas military power of the British Empire marched hand in hand with domestic medical research and publication of adventure stories at its prime.

Starting with a reading of adventure stories favored by young readers, a comparative reading of the phenomenal discovery of contagion of diseases and the establishment of public health as a new discipline, this paper argues that transformation of medical discourse as reflected in literary works was part and parcel of the same grand vision of the imperialist discursive practices. By tracing the formation of the polarity of health and disease, self and the other and its transformation into a discourse of contagion, this paper tries to examine the invisible image of the imperialist adventurer. On top of these, this paper argues that sanitationism combined social, medical and literary practices into a remarkably consistent and unified vision which is indispensable to a national identity and an epistemology fundamental to the expansion of the empire.

Keywords: tropical fever, malaria, contagion, adventure literature, H. Rider Haggard

**For the Health of the Race:
Discursive Formation of Tropical Fever in Nineteenth-Century Adventure Stories**

Chen, Chung-jen

This paper attempts to read into the exchange, interchange, and transformation of the discursive practice of public health and imperialist policy in adventure stories during the last three decades of the nineteenth-century-Britain. By exploring why belief such as “the future of the empire lies in microscope” encouraged and supported dominant and coherent discursive practices, this paper examines why and how overseas military power of the British Empire marched hand in hand with domestic medical research and publication of adventure stories at its prime.

Starting with a reading of H. Rider Haggard’s adventure stories, this paper conducts a comparative reading of the phenomenal discovery of contagion and discursive formation of tropical fevers, and the establishment of research institution of tropical medicine as a form of colony governance. This paper examines how the discourse of “tropical fever” became an imminent ingredient of the adventure and an effective enhancement of conquerors among adventure stories and their readers. This paper argues that transformation of medical discourse as reflected in literary works was part and parcel of the same grand vision of the imperialist discursive practices. By tracing the formation of the polarity of health and disease, self and the other and its transformation into a discourse of contagion, this paper tries to argue that narratives of tropical fever contribute to the dichotomization between the imperial self and the colonized other. Also by tracing the research of malaria and the institutionalization of researches on tropical diseases, this paper argues that discourse of tropical diseases was not only related to the development of medical science but also associated with national pride and imperial interest. On top of these, this paper argues that discursive practices of tropical fever combined social, medical and literary practices into a remarkably consistent vision which is indispensable to a national identity fundamental to the expansion of the empire.

The Medical Structure of Attitude

Edward W. Said argues that imperialism is not just a whole array of battleships and guns, or merely a collective endeavor to seek for the expansion of territory and profit from overseas trading and plantation. Said argues that there is a commitment over and above profit, a commitment in constant circulation and recirculation that allows men and women to accept the notion that distant territories and their residents

should be subordinate, inferior and, therefore, subjugated. Said claims that there is an inert regularity within the texture of linguistic and cultural practices that suggests something taken for granted.

Said extends his search in the imperial map of the world in literature for what he defines as “a structure of attitude and reference.” Said refers to a whole set of incorporative cultural form defined and informed by moral and social values in many novels. He argues that overseas possessions are mysteriously necessary to the poise and beauty of domestic prosperity. The right to overseas possessions, even only slightly suggested and never carefully depicted, is directly involved with the establishment of social order and moral practices at home. For Said, “the empire is everywhere a crucial setting”: things involved with imperial enterprises function for much of the European nineteenth century “as a codified, if only marginally visible, presence in fiction, very much like the servants in grand households and in novels, whose work is taken for granted but scarcely ever more than named, rarely studies, . . . or given density” (63). Either with or without knowledge of overseas plantation, the production and consumption of literature subscribe to the historical facts of imperial exploitation. This is why Said famously concludes that in Austen’s novels, and so do many other English novels, “no matter how isolated and insulated the English place (e.g., *Mansfield Park*), it requires overseas sustenance” (89).

Following Said, I would analyze how adventure stories encompass medical elements in characterization, setting, or plot arrangements in the way readers take for granted. I would examine narratives of tropical fever in adventure stories and use of medicine in the institutionalization of tropical fever that has long been taken for granted as indispensable waving textures in the late Victorian period.

Shivering with Fever

Medicine, or medical elements, was an unsaid but fundamental axis of life pattern on the Victorian soil and their imagination realm in adventure stories. For adventure stories, fever and sudden strikes of ague, weakness were common, predictable and even expected challenge occurring to adventurers. In many ways, catching a fever and the arrangement of the rampant existence of tropical fever were indispensable parts of the adventure, one of the essential but unnoticeable elements like what Said defines as “very much like the servants in grand households and in novels.”

Haggard’s *King Solomon’s Mines* provided a full array of formulaic elements and stereotyped adventurers. As he started his journey to seek for legendary buried treasure, the middle-aged narrator, Allan Quatermain, dished out the underlying

atmosphere of the structural attitude of fever. Before he met his adventure partners, Sir Henry Curtis and Captain John Good, he revealed his past record of surviving tropical fever: “I had been up elephant hunting beyond Bamangwato, and had had bad luck. Everything went wrong that trip, and to top up with I got the fever badly” (*King Solomon’s Mines* 10). Soon before Quatermain met Captain Good and was told the legend of Solomon’s mines, readers were notified of another strike of fever: “I had an attack of fever, and was in a bad way generally” (*King* 23).

As they started to seek for Solomon’s Mines, the structural attitude of tropical fever was further enhanced in its pervasive yet invisible existence. What was striking here was a keen and accurate attention paid to the haunting existence of mosquitoes and the inhabitant environment of tropical fever, “for we have few mosquitoes here unless there happens to come an unusually heavy rain” (*King* 41). The awareness of threat posed from surrounding elements now seemed most acute in pinpointing several of the key features of medical breakthroughs proved to be true in causing and transmitting fevers: a wet environment suitable for the disease to spread out and an effective carrier, here mosquito, to maximize the potential infection of fever.

The striking pervasiveness of structural attitude also found embodiment in the readiness in attitude to receive and fight the strike of fever. Similar to what Dr. Livesey represented in *Treasure Island*, here on the journey through the African desert, a position of adventurer/medical service provider/knowledge consultant found an attractive candidate in Captain Good whose medical knowledge was proved efficient and helpful:

Next came the question of provisioning and medicines, one which required the most careful consideration, for what one had to do was to avoid lumbering the wagon up, and yet take everything absolutely necessary. Fortunately, it turned out that Good was a bit of a doctor, having at some period in his previous career managed to pass through a course of medical and surgical instruction, which he had more or less kept up. He was not, of course, qualified, but he knew more about it than many a man who could write M.D. after his name, as we found out afterwards, and he had a splendid traveling medicine chest and a set of instruments. (*King* 43)

To further consolidate his role as a medical service provider, a tangible check-list before they set their foot on the desert was to assure the adventurers and the readers of the safety of the journey. The check-list of “a selection of medicine, including an ounce of quinine, and one or two small surgical instruments” (*King* 71) highlighted the importance of medicine among the full array of adventurous arsenal and necessities.

Another masterpiece of Haggard, *She*, also posed the inlaid structural attitude in

the arrangement of plot and characterization. On the trip to discover the mysterious white queen of a central African tribe, the narrator of this story, Lugwig Horace Holly, experienced a journey where medicine was indispensable. In their search for the queen whose astonishing title *She-who-must-be-obeyed*, testified to her undying beauty and magic powers, not just a pervasive atmosphere of excitement but also an untold undercurrent of medical reference was revealed. Reference to tropical fever in *She* that occurred to minor characters might seem indirect and insignificant for the plot development. However, such medical reference was rampant and omnipresent throughout the whole novel.

As Holly decided to take part in the journey, he was highly aware of the risk it might take. He wrote a letter intended to be shown to his son in case of his death. Inside that letter, Holly expressed his ambition for adventure. He told about a story occurring to him when he was nineteen. It was this story that made him determined to investigate the truth and to see things with his own eyes. He remembered a man speaking a dialect of Arabic who claimed to be ruled by “a beautiful white woman who is seldom seen by them, but who is reported to have power over all things living and dead” (*She* 28). The man who made it in the escape from the tribe did not make it in escaping the invisible power. “Two days after I had ascertained this the man died of fever contracted in crossing the swamps, and I was forced by want of provisions and by symptoms of an illness which afterwards prostrated me to take to my dhow again” (*She* 28).

As Holly later decided to join the adventure, his conversation with Leo about the difficulty in recruiting staff reflected the same structure of feeling. No one would come with them for the adventure as all knew the danger in the deadly swamps in Africa:

“No,” answered Leo. “He says that the country is all swamp behind, and full of snakes, especially pythons, and game, and that no man lives there. But then there is a belt of swamp all along the East African coast, so that does not go for much.”

“Yes,” I said, “it does—it goes for malaria. You see what sort of an opinion these gentry have of the country. Not one of them will go with us.” (*She* 49)

From Haggard’s description and what occurred to his young partner Leo in the sudden attack of fever and weakness, we might safely come to the conclusion that Haggard knew not only how tropical fever was transmitted but also what carried it. As Leo shouted under his blanket, “Curse it! A mosquito has bitten me on the nose,” (*She* 67), a future infection of tropical fever was highly suggestive to fall on Leo.

This part of their journey was composed of a few consecutive nights fighting

against mosquitoes. With acute awareness that such a great mass of mosquitoes adhered to wherever they explore, the tone of narration in this part seemed to turn to be sarcastic:

I am bound to say that when there was sufficient light to enable us to see each other's faces I, for one, burst out into a roar of laughter. Job's fat and comfortable countenance was swollen out to nearly twice its natural size from mosquito bites, and Leo's condition was not much better. Indeed, of the three I had come off much the best, probably owing to the toughness of my dark skin, and to the fact that a good deal of it was covered by hair, for since we started from England I had allowed my naturally luxuriant beard to grow at its own sweet will. But the other two were, comparatively speaking, clean shaved, which of course gave the enemy a larger extent of open country to operate on, though as for Mahomed the mosquitoes, recognising the taste of a true believer, would not touch him at any price. How often, I wonder, during the next week or so did we wish that we were flavoured like an Arab. (*She* 70)

The passage of the initial phrase of journey was the part they finds no ways of resistance. Holly continued to explain their miserable and unavoidable situation in which "we could not stop where we were, to be baked by the sun and eaten up by the mosquitoes, till we died of fever in that dreary marsh" (*She* 72). His tone of narration started to become ironic for their fate: "At dark we halted for some hours to rest and enjoy the mosquitoes" (*She* 72). Little did it seem plausible for them to react but keep on taking dosages of quinine: "All the way we passed through a region of almost endless swamp, and I can only attribute our escape from fever and death to the constant doses of quinine and purgatives which we took, and the unceasing toil which we were forced to undergo" (*She* 73). As Holly said to spend "the night in warfare with the mosquitoes" (*She* 71), there seemed to them no way of resistance but sustaining their journey with unpractical and false fancies, such as to become "flavoured like an Arab" or to be covered with beard or to have darker skin color so that mosquitoes would not victimize.

The formidable power of the queen seemed intimidating in controlling the tribe people with terror; the more threatening power that the queen held seemed to be a supernatural power that was "reported to have power over all things living and dead." The surrounding marsh around the tribe was not impassable either from the inside or from the outside. The swamp was not for anyone to cross not just for the difficulty of finding the route but also for the mosquitoes and fever that most certainly accompanied those who dare to attempt in crossing. The swamp that prevented tribe people from escaping and enemies from attacking seemed to be one of her

commanding powers over the tribe people: for those who dared to cross it, “half of them were drowned” and the other half would “soon died of fever and starvation” (*She* 91).

Imagination and Institutionalization of Tropical Fevers

Medical historian Charles Rosenberg argues that “medicine is behavior as well as cognition; it is the everyday life of village apothecaries as well as the lectures and experiments of professors” (4). His argument leads to a “contextualist” reading strategy necessary to the exploration of the width and depth of social significance of disease or medicine. Medicine should be positioned in its social context for a thorough examination. Epidemic of diseases indicated the existence of social and economic problems and reflections within the community. In this sense, any epidemic diseases should be social diseases, medicine should be social medicine.

Malaria is not a disease found in recent history. Medical records of malaria patients could be dated as early as 1623 in the death of Pope Gregory XV (Packard 36). The original root of malaria, mal’aria, literally “bad air,” indicates the misconception of this disease (Sherman 132-33). It was originally believed to be caused by a noxious gas emanating from swamps and rotting vegetation during the hot seasons or hot areas (Packard 36-7). Its classic symptoms of intermittent bouts of high fever and profuse sweating followed by chills and argues, bears striking similarities to the symptoms depicted in adventure stories. This does not mean that my reading intends to provide diagnosis over suggestive passages of fever in literary creation. To affiliate descriptions of fever in adventure stories with reference to classic symptoms of malaria does not mean that this paper is capable of diagnosing this disease. However, this paper aims at directing descriptions of fever in adventure stories to a structure of attitude and reference which shows not only coherence in narration but opens up a large and collective mentality outside the realm of medical study or literary creation.

Malaria, a disease caused by a parasite transmitted through the bite of female anopheles mosquitoes, is arguably the most fervent transmissible disease associated with the collective imagination of the tropical fever in the nineteenth century. Although the relations between climate and disease were hotly debated (Harrison 134), many people tended to believe “imperial expansion had long been thwarted by diseases such as malaria” and that “the tropics were the white man’s grave” (Porter, “Medical Science” 185, *Blood and Guts* 90). Many other diseases of febrile symptoms may be closely affiliated with tropical fevers, for many people, malaria is even synonymous with tropical fevers: as Paul Farmer collects, “when we think of

tropical diseases, malaria comes quickly to mind” (40). By the nineteenth century, malaria had been regarded “a southern disease”: it was epidemic over most of tropical Africa south of Sahara. Even in some of the seemingly safer highland areas in eastern and southern Africa, epidemic malaria still occurred occasionally (Packard 102). The great discoveries of the germ theory and the investigation over intermediate and vector hosts did not alter the previously held conception that malaria along with several epidemics were assumed to result from the tropical climate; the majority of infectious fevers were thought to arise from “poisons in the tropical air” (Farley 14). The Dark Continent and its climate conditions provided a fertile ground for spread of malaria. Medical Historian Douglas Haynes argues that in practical and cultural terms, “malaria posed the single greatest challenge to the expansion of European colonies” (3). Such a call seems to become urgent since white medical doctors were convinced that blacks were immune to the fever (Watts 219). Malaria was considered to be life-threatening exclusively to the whites. Haynes argues that the wide swaths of the tropics, ranging from Africa to South America to South Asia, designated as the “White man’s grave” testified to the high level of morality and morbidity of European civilization. The remarkably high mortality and yet unknown paths of transmission made malaria an even more notorious disease. For the British civilians at home, malaria’s close geographical affiliation with Africa and its high mortality rate fortified its stereotypical but wrong image of malaria as the tropical disease. For the majority of the nineteenth century, malaria signified the backwardness of indigenous societies and the threat from the primitive.

It was only until the 1880s, the age known for the wake of the bacterial discoveries, when researches on malaria, so did its cultural significance, stepped onto a new stage (Worboys, *Spreading Germs* 3). Medical historians generally agree that it was after the great leap of bacterial discoveries of Louis Pasteur, Robert Koch and Joseph Lister, when a new methodology and a vision of public health emerged (Ackerknecht 177-85; Porter, *Blood and Guts* 84-90). Researchers began to aim at ensuring health by identifying and attacking the germs that caused disease. According to Randall Packard, after the great discoveries, bacteriological laboratory became the central symbol and weapon in this “new pursuit of health”: as a whole, the new public health professionals sought the causes of diseases “under the microscope” (116). This shift of paradigm and the development of more effective tools for preventing malaria and reducing its impacts on human health contributed to the later discovery of malaria parasites, anopheline mosquitoes, and the confirmation of the route of transmission (Packard 115, Sherman 134-38).

It was also about this same period of the great bacteria discoveries when adventure stories thrived in the amount of publication and consumption. During the

same period of time, scientists strove to find solutions to prevent the transmission of malaria. Preventive methods of malaria proved beneficial to colonial enterprise. To ensure interest harvested from a more efficient colonial exploitation was one of the major reasons that tropical medicine came into the spotlight of medical research. The other major reason is for self-protection. The belatedly realization of the immense of studies of tropical diseases came from a fear that epidemic diseases “would know no colour bar” and thus threatened both the side of the colonizers and the colonized (Marks and Anderson 259).

Either from the humanitarian concern in the pursuit of health for the human beings or from a sense of urgency of the penetrating and pervasive intimidation from bacteria transmission, there were acute concerns over preventive methods on malaria, along with other epidemics believed to be tropical in its essence. The pervasive awareness in the society accelerated counteractions against the spread of malaria. The necessity to set up schools or institutions devoted to the research and education of tropical medicine became not just an urgent demand but in a sense a consensus in public opinion. Accordingly, the immediate objective for setting such institutions to “prepare colonial officers for the tropics” (Lyons 247), in many ways enhance and consolidated the advantage in colonization. The booming research and demand for study on tropical fever led to the skyrocketing fame and power of two dominant figures in medical fields: Patrick Manson and Ronald Ross. Manson had already been an expert in parasitological research and the leading metropolitan authority on tropical diseases and then the first medical advisor to the Colonial Office since 1897. He was later appointed the head of the new London Scholl of Tropical Medicine (Worboys, “Manson” 21; Farley 14-5). Ross was the director of the equally new Liverpool School of Tropical Medicine. He had been a national celebrity in confirming mosquitoes as the major carriers of malaria and was soon to become the first Briton to win the newly instituted Nobel Prize (Worboys, “Manson” 21). These two dominant figures in medical studies turned out to be collaborators, not rivals, to advance the study on mosquito-malaria and were identified by most medical historians as the twin leaders in the exciting new areas of tropical medicine in this period.

With the prestigious achievement of Manson and Ross, the importance of study on tropical fever started to raise national attention. And such national attention, in many ways, consolidated and accelerated the collaboration between medicine and empire. The establishment of the London and Liverpool Scholl of Tropical Medicine in 1899 was a prominent embodiment of the collaboration between medicine and the empire. Other measures in response to the demand of empirical need included the foundation of schools in order to prepare sufficient colonial officers for the management of tropical and subtropical colonies, a plea made in 1898 by Joseph

Chamberlain, Secretary of State for the Colonies. At his command, more hospitals with branches of tropical medicine were set up in the hope of investment. Ever since the very beginning, the foundation of tropical medicine institutions had never been a materialization of humanitarian concerns, but with aspiration for the dividends in return (Lyons 247). What made these medical institutions influential were that the courses provided were not only given to medical missionaries but also by overseas medical men (Worboys, “Manson” 25). Since then, a pervasive involvement in the study and elimination of tropical disease were activated. In British India, the periodic outbreak of cholera, enteric fever, malaria, dysentery and diarrhea, influenza and kala azar endangered the lives of colonial officials—civilian and military alike—and their families. The urgent demand for a medical and governmental enhancement of their safety led to the establishment of medical colleges in Calcutta and Madras Colleges in 1835 and the Bombay and Lahore Colleges in 1845 and 1860 (Ramasubban 39). Also a mechanism of report on the climate, medical topography and sanitary statistics of the districts, stations and cantonments under care was established in order to formulate better guidelines for sanitary improvements in barracks, hospitals, transport ships and camps. As a result, a pervasive army and sanitary reform was activated in the British India (Ramasubban 39-43). In South Africa, public health officials were in the forefront of the demand for urban residential segregation and social control in the face of typhus fever (Marks and Anderson 264-77). In Australia, the development of colonial sanitary practice during the last quarter of the nineteenth century confirmed the interlocking functions of Melbourne and Sydney not only as commercial centers but also cultural transmitters of empire. The crucial point in the development of these two cities occurred in 1881-2 when local administrators sought overseas reference points from images of London slums and copied blueprints from British sanitary administrations (Mayne 219). Also in Australia, New South Wales also provide an example of how medicine set foot in the enhancement of infant health and maintenance of “the health of the race” when the empire decided that this be their settlement as “we are all one family, all one blood, all one faith” (Lewis 301-6). It may be fair to say that there was no such a thing as a single colonial medical policy; different medical institutions might encourage “different kinds of science” (Worboys, “Manson” 33). However, the clearly alternative policies on how to apply medicine for the use of colonial administration usually led, without exceptions, to the efficiency of colonial administration and economical exploitation.

An archive in London School of Tropical Hygiene and Medicine revealed that in the 25th year Commemorative Talk for the United Fruit Company, J. L. Todd expressed his most outright comment on the conspiring relationship between medicine

and empire: “the future of imperialism lay with the microscope” (qtd. in Lyons 245). This utilitarian attitude for manipulating medicine for the benefit of empire was the ultimate motivation and the overall guideline for the establishment of medical institution devoted to studies of tropical diseases. The principle motive was to provide a better training of the colonial officers and a more efficient and protected expansion of their service. The most eminent perspective in the collaboration between medicine and empire was itself an integral part of its strategy for imperial expansion. Medical researchers were aware of the power of medicine as one of the most efficient tools of their administrations, even more powerful than that of the guns and powder.

As public health was relatively new in the medical history in the British Empire, the field of tropical medicine was even more novel, and promising in the positive results it assured. It was therefore not surprising to note that Todd again made an even more straightforward plea for the collaboration of medicine and empire: “Medicine is now more than the healing of the sick and the protection of the well. Through its control of disease, medicine has come to be a world factor of limitless power” (qtd. in Lyons 245). Or, as Michael Worboys claims, “tropical medicine was seen by the Colonial Office as an integral part of its strategy for imperial development” (Worboys, “Manson” 25).

Conclusion: Fever in National Pride

Michel Foucault stated that the essence of fever was “a finalized reaction of the organism defending itself against a pathogenic attack or substance” (178). Foucault was right, both pathologically and metaphorically speaking. Pathologically speaking, fever is a symptom of the body’s response to invasion by bacteria and viruses (Shorter 120). Metaphorically speaking, medical advancement launched by germ theory or bacteriology materialized the commands to “visualize hidden threats” and to think in terms of “inside” and “outside” (Otis 5-6). This dichotomy clarified a concept of boundary and identity in which medical hero defended the bacteria enemies that he knows. In the microbial age of tropical medicine, medical scientists were assumed to be “the creator and defender of empires (Otis 28).

The inside-outside dichotomy was enhanced into a collective mentality in the Victorian period as ingrained with medical knowledge: the imperial Britain was often constructed “as active, healthy and masculine” versus “foreign identities which were passive, fevered, or feminine” (Gilbert 2). Knowledge of medicine and disease was for the Victorians not just abstract or cognitional conception but embodiment of a collective mentality; Victorians used their medical knowledge to “stage the symbolic dissolution of the British self and to reformulate that self from the very materials that

had threatened to destroy it” (O’Connor 13). Medical knowledge, be it specialty exclusive to the laboratory researchers or cultural and social significance taken for granted in adventure stories, constituted “an elaborate meditation on the relationship between objects and persons” (O’Connor 15). The collaboration between medicine and colonialism was not just motivated by an incentive to satisfy scientific and medical demands on the level of searching for knowledge and truth. “Research,” as Michael Worboys claims, “was not in itself a main vehicle of colonial development: it was a catalyst and adjunct to other forces” (“Manson” 25).

Tropical fevers were in many ways regarded to be major influences of climate that opposed and deferred colonization in tropical areas. Infectious microbes that caused tropical fevers were then assumed as enemies to which white colonizers declared wars with a firm belief that they will definitely prevail. Medicine, as an established discipline and science, was usually the most helpful force that accompanied the application of military force and politics in colony acquisition and administration. In short, medicine and empire marched hand in hand in the name of disease treatment and prevention. The “professionalization” of modern medicine in Western Europe was indispensable to “the control of a special body of knowledge” that had been used by the profession “to bolster claims to privileged status and economic advantage” (Lewis 301).

As a form of privileged knowledge belonged exclusively to a few medical elite in the ruling class, medicine was from the very beginning easily subject to governmental manipulation. The result that medicine and empire collaborated in domestic and colonial administration is therefore an expected result even if not a conspiracy based on individual intentions. In terms of colonial rule, the “health of the race” (Lewis 302) was the ultimate guideline that justified all distortions of medical ethics and scientific neutrality.

Works Cited

- Ackerknecht, Erwin H. *A Short History of Medicine*. Revised edition. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1982.
- Crowley, Donald J. "Introduction." *Robinson Crusoe*. Oxford and New York: Oxford University Press, 1972. vii-xxii.
- Farley, John. *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1991.
- Farmer, Paul. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley and London: University of California Press, 1999.
- Foucault, Michel. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Trans. A. M. Sheridan Smith. New York: Vintage Books, 1973.
- Gilbert, Pamela K. *Disease, Desire, and the Body in Victorian Women's Popular Novels*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1997.
- Haggard, Henry Rider. *King Solomon's Mines*. Oxford and New York: Oxford University Press, 1991.
- . *She*. Oxford and New York: Oxford University Press, 1991.
- Harrison, Mark. *Disease and the Modern World: 1500 to the Present Day*. Cambridge and Malden, MA: Polity, 2004.
- Haynes, Douglas M. *Imperial Medicine: Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.
- Lewis, Milton. "The 'Health of the Race' and Infant Health in New South Wales: Perspectives on Medicine and Empire." *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Eds. Roy MacLeod and Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988. 301-15.
- Lyons, Maryinez. "Sleeping Sickness, Colonial Medicine and Imperialism: Some Connections in the Belgian Congo." *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Eds. Roy MacLeod and Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988. 242-56.
- Marks, Shula and Neil Anderson. "Typhus and Social Control: South Africa, 1917-50." *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Eds. Roy MacLeod and Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988. 257-83.
- Mayne, Alan. "'The Dreadful Scourge': Responses to Smallpox in Sydney and Melbourne, 1881-2." *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Eds. Roy MacLeod and

- Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988. 219-41.
- O'Connor, Erin. *Raw Material: Producing Pathology in Victorian Culture*. Durham and London: Duke University Press, 2000.
- Otis, Laura. *Membranes: Metaphor of Invasion in Nineteenth-Century Literature, Science, and Politics*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press, 1999.
- Packard, Randall M. *The Making of a Tropical Disease: A Short History of Malaria*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.
- Porter, Roy. *Blood and Guts: A Short History of Medicine*. London: Penguin, 2002.
- . "Medical Science." *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Ed. Roy Porter. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 154-201.
- Ramasubban, Radhika. "Imperial Health in British India, 1857-1900." *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Eds. Roy MacLeod and Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988. 38-60.
- Rosenberg, Charles E. *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 1992.
- Said, Edward W. *Culture and Imperialism*. New York: Vintage Books, 1993.
- Sherman, Irvin W. *Twelve Diseases that Changed the World*. Washington, DC: American Society for Microbiology Press, 2007.
- Shorter, Edward. "Primary Care." *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Ed. Roy Porter. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. 118-53.
- Stevenson, Robert Louis. *Treasure Island*. Oxford and New York: Oxford University Press, 1985.
- Watts, Sheldon. *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*. New Haven and London: Yale University Press, 1997.
- Worboys, Michael. "Manson, Ross and Colonial Medical Policy: Tropical Medicine in London and Liverpool, 1899-1914." *Disease, Medicine, and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, Eds. Roy MacLeod and Milton Lewis. London and New York: Routledge, 1988. 21-37.
- . *Spreading Germs: Diseases Theories and Medical Practice in Britain, 1865-1900*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, 2000.

書寫梅毒：閱讀《吸血鬼》(*Dracula*)的梅毒恐懼與維多利亞時期身體政治 (中文會議論文初稿完成，待會議發表後調整內容改寫為教材內容)

(已於 2009 年十一月中華民國英美文學學會年會發表，東吳大學舉辦)

一「咬」鍾情：《德古拉》的身體政治與梅毒恐懼

Love at First Bite: Body Politics and Fear of Syphilis in *Dracula*

陳重仁

(會議論文初稿，請勿引用)

摘要

吸血鬼是英美小說與流行文化中相當重要的元素，吸血鬼跨越國籍、種族、語言、階級、生死的形象建構以及超能力的設定造就流行文化工業最龐大也最為歷史悠久的一個集體感官想像符號。吸血鬼賴以傳染的方式向來具有高度性暗示，論者咸認《德古拉》呼應當時社會的主流精神遭受感染，出現頹廢、衰敗、癱瘓、歇斯底里、自我中心的病理症狀，社會中積重難返的諸多病症無力矯正，在物質生活與精神層面同樣遭受罪犯、精神疾病、妓女、無政府主義、同性戀等嚴重感染，世紀末的英國淪於持續敗壞的宿命。

本文析論《德古拉》的感官經驗製造純化倫敦的遐想，並從而產出純化不敗壞的男性形象。本文分析德古拉的入侵具有純化都會生活的弔詭，而驅逐德古拉的行動具體展現社會控制以及性別與性慾控制的深層男性慾望，在檢視慾望與身體的過程中，建構由男性主導並充分控制的完美社會想像。本文企圖連結小說中的傳染論述與梅毒恐懼，探究醫學何以擴展深入社會各層面的控制力量，建立全面的監視論述。醫學藉由進入家庭空間，在家庭成員的關係間強化的長對幼的監視關係，全面監視醫學認定不正常的情慾表現與感官經驗，達到家庭空間內的健康標準。在家庭空間之外，醫學則是透過全面建立診察制度監視民眾的身體，建立病理與倫理的規訓場域，感官經驗成為遭受控制、強迫、檢視、評斷與干預的對象。本文企圖論證醫學何以藉由連結梅毒傳染的恐懼與感官經驗的魅惑，演化出一套「斷定他者語言」的經濟。《德古拉》的感官體驗藉由連結醫學知識與身體政治，在進入家庭空間之後扮演「正常化」的任務。

Keywords: Vampirism, contagion, syphilis, body politics, medical surveillance, normalization

關鍵字：吸血鬼感染、傳染、梅毒、身體政治、醫學監視、正常化

一「咬」鍾情：《德古拉》的身體政治與梅毒恐懼
Love at First Bite: Body Politics and Fear of Syphilis in *Dracula*

陳重仁

(會議論文初稿，請勿引用)

布萊姆·史托克 (Bram Stoker) 於 1897 年出版的《德古拉》(*Dracula*) 為當時的英國讀者帶來一種傳染恐懼的感官刺激。儘管有關吸血鬼的鄉野傳說由來已久，但史托克小說中大量著墨德古拉公爵誘惑女性被害人的過程，以及德古拉入侵女性被害人香閨，在誘惑受害者之後直接吸吮或舔舐脖子以汲取維生所需的鮮血，這些極具感官煽動力的描述一直都是讀者熱衷討論的典型情節與場景設定。對維多利亞末期的讀者而言，德古拉舔舐被害女性的情節描述不但是相當煽情的感官經驗，吸血鬼輪番侵害不同的受害者以求取永生的過程，在病理學上也直指因性雜交而染病的途徑。對於身陷梅毒感染恐懼的世紀末讀者而言，《德古拉》小說中描述的吸血鬼傳染 (vampirism) 具有高度連結梅毒感染的象徵意涵：兩者同樣都具有引發大規模擴散的能力，而且同樣因為缺乏有效抑制/醫治的科學方法，兩者所引發的感染威脅也是永無止境。

《德古拉》所暗示的感染恐懼有幾個層次。首先，吸血鬼不斷找尋吸血對象的模式化情節具有開放性感染的象徵意義。在這個意義層面上，吸血鬼傳染的模式設定維繫於吸血鬼能夠藉由吸吮血液的過程傳播感染，任何人皆有可能成為吸血鬼感染的對象，並且在遭受感染後遭受操控：受害者對於吸血鬼的誘惑毫無招架抵抗的能力，受害者不但無意抵抗，並且樂於遭受感染。值得注意的是，吸血鬼傳染的情節雖然有開放性感染的隱含設定，但從故事情節看來，遭受德古拉侵害轉化為吸血鬼的受害者全為女性，就此看來，吸血鬼傳染同時具有排除特定對象的特質。從同樣遭受德古拉攻擊的雷菲爾德 (Renfield) 與德密特貨輪 (Demeter) 船員的遭遇來看，前者在拜訪德古拉之後失心喪志淪為德古拉使喚的奴役，後者則在航行前往英國的途中全部喪命，兩者皆為男性受害者，且兩者皆未能如女性受害者一般成為吸血鬼延續永生不死的生命。也就是說，吸血鬼傳染雖具有開放性的途徑，但同化的對象僅只限定女性。吸血鬼傳染藉由感染同化建立一套特有的性別政治：在此傳染途徑中男性的侵害者具有獨一無二的主體優勢地位，不僅得要殲滅其他的男性競爭者，更得要監視與操控女性客體尋求保全與延續自體生命的機會。女性的地位在小說中因此被定義為遭受誘惑的受害者，無論是男性的加害者或是男性的醫治者都在凝視的過程中展現觀察與監視權力，使得女性的身體無意也無法突破無所不在的控制網絡。在遭受吸血鬼傳染後，受害者呈現退化性的癱瘓症狀：一旦遭受感染，受害者無論在生理上與心理上將陸續呈現虛弱、衰弱與退化的症狀。

就另一個層次的意涵而言，吸血鬼感染具象化一道自我封閉的感染迴路，在

這個感染途徑中，帶原者（男性吸血鬼）入侵感染者（女性受害者）的身體，藉由感染疾病的發作來同化受害者，在感染者身上展示同樣的病灶徵候，藉此操控受害者。不但傳染的過程可以無止盡延續，且傳染的流程將一再複製：被害者在遭受感染之後，生理功能遭受同化，因而具有同樣的傳染能力，就此成為新一波的帶原者。弔詭的是，依據妮納·艾爾巴哈（Nina Auerbach）的說法，女性的受害者在遭受感染之後，反倒具有突破男性加害者控制的顛覆能力，德古拉的重要性消退為「散播傳染的觸媒」（24）。吸血鬼傳染的動能呈現一種反轉的恐懼，原先的女性被害者在成為帶原者之後，將自我開發傳染的能力，在此過程中也被賦予主體地位成為下一波傳染的帶原者，從而顛覆傳染流程中的權力關係。延伸艾爾巴哈的論點，吸血鬼不但引發遭受疾病傳染的恐懼，同時也點出男性主導權力在傳染迴路中遭到僭越與顛覆的危機。吸血鬼的傳染迴路不但剝奪德古拉的主體位置，就連女性受害者周邊的男性也遭受邊緣化：故事中企圖嘗試救治女性受害者的男性友人要不遭受德古拉拘禁，男性主體地位遭受閹割（如雷菲爾德與強納森·哈克）；要不就是對於無法醫治甚至無法預防的吸血鬼傳染束手無策，男性的主體位置與知識權力蕩然無存（如錫沃德與凡赫辛醫師）。

《德古拉》的角色設定基本上承接維多利亞時期的身體性別政治，將具有知識權力的男性角色建構為主動、健康且具有知識權威的英雄，而女性的角色則被安排在被動、罹病且受限於諸多規範的客體位置。女性的角色在遭受吸血鬼傳染之後出現發燒、疲憊、妄想等癱軟虛弱的症狀，而被害者的男性友人則以健康、果斷、英勇、活力、智慧等特質之姿出場。《德古拉》所呈現的性別政治儼然就是一套近代醫學運作的權力關係，這套權力位階同時隱具醫師相對於病患、主人相對於奴役、英雄相對於受害者、健康相對於疾病的二元對立模式。然而，這套權力關係本質卻也具有自我崩解的毀滅能力：醫師無法脫離病人的存在，沒有病人，醫師的存在即毫無意義；沒有病人的順服，醫師的權威即無從施展；同樣地，沒有遭受吸血鬼攻擊的女性受害者，凡赫辛醫師等知識英雄也毫無用武之地。如果我們擴大延伸這個對比關係，主體的存在都需要他者的反向定義：殖民帝國的強盛維繫於殖民地的開發利用，知識英雄的力量與氣魄需要變形或退化的怪獸來烘托。主體與客體之間的互動關係充滿了曖昧與弔詭，主體與客體的相對位置也充滿了隨時可能異動的不確定性。正當知識英雄伸出援手救治種族上、道德上、疾病上的他者，英雄的主體優勢卻也啟動了階級、種族、性別、醫病等權力位階重新排序的動能。正如女性的受害者在成為吸血鬼之後，反倒使得原先加害者的主體位置面臨邊緣化的處境，並且延伸出自己的主體地位。吸血鬼的傳染途徑雖然凸顯醫病主從的位階，卻也同時點出跨越位階的可能。

本文析論《德古拉》的感官經驗製造純化倫敦的遐想，並從而產出純化不敗壞的男性形象。本文分析德古拉的入侵具有純化都會生活的弔詭，而驅逐德古拉的行動具體展現社會控制以及性別與性慾控制的深層男性慾望，在檢視慾望與身體的過程中，建構由男性主導並充分控制的完美社會想像。本文企圖將小說中的吸血鬼傳染論述放置於維多利亞時期的梅毒恐懼脈絡中，探究醫學論述何以擴展

深入社會各層面的控制力量，建立全面的監視論述。醫學藉由進入家庭空間，在家庭成員的關係間強化長對幼的監視關係，全面監視醫學認定不正常的情慾表現與感官經驗，達到家庭空間內的健康標準。在家庭空間之外，醫學則是透過全面建立診察制度監視民眾身體，建立病理與倫理的規訓場域，感官經驗成為遭受控制、強迫、檢視、評斷與干預的對象。本文企圖論證醫學何以藉由反覆監控露西與米娜的身體，連結梅毒傳染的恐懼與感官經驗的魅惑，演化出一套「斷定他者語言」的經濟。《德古拉》的感官體驗藉由連結醫學知識與身體政治，在進入家庭空間之後扮演「正常化」的任務。

本文同時探討維多利亞時期集體梅毒恐懼衍生的社會監視心境，何以傳染疾病法（the Contagious Disease Acts）與社會上各種監視梅毒感染嫌疑者的機制具體展現監視、檢驗、矯正、馴服女體的功能。透過比對文本與同時期醫學發展的對照閱讀，本文將探究梅毒大流行之際，社會對於監視女體產生的情緒需求與伴隨而來的混雜情緒，論證何以監視露西與米娜的身體同時隱含具有控制慾望與感染恐懼。象徵梅毒傳染的女體同時投射集體情緒亟欲控制、管理與馴化的慾念，卻也突顯更為慾念底層無法控制女體或是反被女體控制的失序恐懼。露西死而未逝的軀體、反覆出現的臨床症狀以及米娜無法馴服歸化的軀體，吊詭地在男性與醫學權威的壓制下，找到顛覆控制女體純淨、純化家居領域與維持社會秩序的動力。維多利亞時期對於梅毒的想像主要來自性雜交與妓女身體的具象化投射，因此創造並掌控純潔不受污染的女體，實乃維繫男性主體優勢的必要手段，但卻也在監視與馴化女體的過程中，反被無法馴服的病毒與永生不滅的傳染迴路顛覆了主導的地位。

正常化的身體

赫伯（Steven G. Herbert）認為「德古拉公爵具體展現我們在日常生活中遭遇到的邪惡本質」，若非主動表明身份，入侵倫敦街頭的德古拉無論外表與談吐幾與常人無異，就這樣的角度的看來，「德古拉能夠幫助我們理解日常生活的怪獸偽裝成尋常人的模樣」（62）。吸血鬼無論在哲理上或是道德上都成為顯具罪惡的符號。的確，吸血鬼長久以來無論在宗教、哲學、文化等層面都象徵邪惡。然而，要是只把吸血鬼限定為如此扁平的泛道德符號，恐將無法探究出更為深刻寬廣的意涵。吸血鬼不但是邪惡的象徵，也是野心勃勃尋求拓展領地的殖民者。將德古拉化約為本質邪惡的妖魔，此舉並不足以合理對比權衡凡赫辛教授的意涵。

雅拉達（Stephen D. Arata）在他著名的論文中提出「反殖民焦慮」（“anxiety of reverse colonization”）一詞，用來形容德古拉在維多利亞末期帝國呈現衰退趨勢時社會上反對外來者入侵的集體焦慮。布莱特林格（Patrick Brantlinger）將維多利亞末期大量出現的這種融合冒險小說與志異文學（the Gothic）風格的作品稱為「帝國式志異文學」（imperial Gothic）（227），他認為帝國式志異文學作品所共同要表達的，是大英帝國與被殖民地的交流將影響母國的人種純淨與優越，

受到殖民地野蠻風俗的影響，殖民母國原本受到文明教化的人將趨於野蠻，而整個大英帝國也將在外來影響的侵犯下受到污染而敗壞。無論是雅拉達或是布萊特林格，所共同要表達的便是對於殖民地野蠻勢力反撲的焦慮。這層恐懼來自於入侵的外來者不只具有強大的武力，更在於外來者對於入侵對象早已進行透徹的知識性研究。哈克在德古拉城堡遭到拘禁的期間，不但要教導德古拉認識英國社會的規範，更對他進行密集的英國口音訓練，套用哈克的描述，德古拉早已通曉「英國的生活習俗與禮節」(Stoker 30)。比對薩依德在《東方主義》的論證，殖民帝國對於被殖民者的掌控不僅是武力的壓迫，更是在征服與管理時展現一套知識性的研究，舉凡在人文、地理、宗教、文學、風俗等層面，進行知識性的探索與分類，從中掌握對於殖民地的認知並從中深化鞏固殖民的力量。德古拉入侵英國的模式恰好驗證了薩依德的說法，德古拉不但擁有令人畏懼的神秘力量，更在哈克的協助下熟悉英國的風土民情，甚至學會英國的口音。經過一般打扮與刻意的維持，德古拉伯爵可以在踏上倫敦碼頭之後立即融入英國的生活，如魚得水地穿梭在倫敦的大街小巷中，一般人再也無法鑑別出他的外來身份。

此外，根據雅拉達與布萊克林格的說法，德古拉率領大軍入侵英國並企圖在英國繁衍更多的吸血鬼後代，這樣的故事劇情更是碰觸到了維多利亞末期「種族雜化」(“deracination”)的憂慮。在帝國殖民的末期，隨著殖民母國與殖民地的交流以及廉價勞力的引進，倫敦街頭的風貌已經不再是純種的白人社會，因應勞力內需引進的外來民族早已入侵並佔據社會底層。然而，種族夾雜生存的結果卻促進了異族通婚(miscegenation)，純種的白人社會已經是無法復得的歷史過往。眾人對於吸血鬼永生不死以及強大超能力的束手無策，反映出帝國在面對外來龐大而且永不消退的神秘勢力時展現的恐懼，套用雅拉達的說法，入侵者展現了「更為健康」以及「更為堅忍」的繁衍能力(466)。純種白人的倫敦社會面臨遭受外來種族的入侵，外來種族展現積極的繁殖企圖、旺盛的繁衍能力與堅忍的生存毅力，更是點出了純種英國即將遭受異族滅絕的恐懼。如果說海外殖民呈現出強勢種族壓迫弱勢種族的模式，那麼，德古拉深謀遠慮的入侵計畫，不但暗示了種族遭受污染的可能結果，顯示德古拉不但入侵國境也入侵身體的結果，反映出強勢的吸血鬼種族滅絕弱勢的盎格魯薩克遜種族的焦慮。

史托克的《德古拉》將冒險的場域「內在化」(domestication)，原本發生在荒原曠野或是汪洋大海上的冒險場景，在哈克與凡赫辛的冒險歷程中，已經大半調整到居家室內的空間。依照普特(David Punter)與拜倫(George Gordon Byron)的說法，如此將「志異小說的角色、空間與主旨內在化」的結果，將「使得當代的讀者更為直接感受到環境中的恐懼」(26)。以《德古拉》為例，場景與角色「內在化」的結果，使得故事設定與角色營造呈現出更為深沈的悲觀與焦慮。從故事一開頭哈克與德古拉見面之後，藉由哈克對於德古拉古堡內部陳列的描述，就已經為接下來的冒險場景定下基調。

雅拉達開啟「反殖民焦慮」的閱讀策略，某種程度上深化了閱讀德古拉形象的深度，但卻往往也化約了詮釋德古拉符號意涵的可能。如果德古拉代表了意圖

侵犯的異邦人，在小說中，凡赫辛教授同樣也是非我族類的外來族群。兩者同樣都是異邦人，差別在於一位來自東歐的傳斯范尼亞 (Transylvania)，一位來自荷蘭；兩者同樣具有拍案驚奇的本領，一位是具有異常超能力的不死惡魔，然而具有醫師身份的凡赫辛所提出以木樁釘入吸血鬼心臟的大膽提議卻也同樣驚世駭俗。

德古拉帶來的威脅並不僅於其非我族類的異族身份，更在於其無法歸類、無法理解的特異能力。更精確一點地說，德古拉的入侵之所以引發焦慮，原因在於種族的純淨將遭受德古拉異常身體的侵犯。與史托克同時代的知識份子，有許多人對於英國喪失種族純淨並呈現退化性病理徵候的命運感到焦慮，這當中，知名度最高、影響力最大的，可能是納道 (Max Nordau) 以及他的著作《敗壞》(Degeneration)。納道是當時知名的作家，同時也是一位執業醫師。他在 1892 年出版的《敗壞》一書，主要描述當時社會的主流精神遭受感染後呈現衰敗，出現頹廢、癱瘓、歇斯底里、自我中心的病理症狀，面對社會中積重難返的諸多病症無力矯正，因此社會的運作淪落無力回天的頹勢，在文化上、精神上同時遭受污染，在物質生活與精神層面也同樣遭受罪犯、精神疾病、妓女、無政府主義、同性戀等嚴重感染，世紀末的英國流於持續敗壞的宿命。

傅柯 (Michel Foucault) 的理論提供一處論述監視與管理病理徵候的豐富泉源，依據他對身體政治的看法，十八、十九世紀的法國醫學史研究指向一個重要的理論命題：在醫學想像的標準中，恐懼與非恐懼的標準界定來自於角色行為、心境與外貌是否符合「常態」(the norm) 的安全標準。依此二元分類的邏輯推論，只要被醫學鑑定為符合正常標準，便是遵循社會生存與運作的「常態」(normal)；反之，只要是僭越、違反、變造、抵觸醫學常態標準容許的行為、價值、思考與外觀，便會被劃歸到「變態」(abnormal) 的欄目中。而斷然劃分切割「常態」與「病態」的標準依據，便是醫學。

依據傅柯的說法，醫學具有界定標準常態與非標準變態的社會使命，醫學引以為基礎的工具理性與科學方法，在常態 / 變態的界定中，成為劃分界定的主要依據，藉由界定正常的身體政治，確立身體在管制空間中該有的運作規範。傅柯對於醫學、性慾與居家空間的辯證基礎，在於強調醫學建立一套病理與倫理的規範場域，而「性慾成了遭受控制、強迫、檢視、評斷與干預的對象」，也就是說，醫學進入家庭空間之後，開始扮演「正常化」的任務 (Foucault 254)。任何具有潛在病態、疾病、或是變態症狀或傾向的人都需要接受「正常化」標準一致的審視。醫學成了辨識正常身心理功能與危險異常狀態的制度化鑑識標準。套用傅柯的話，「危險與變態正是醫療-法制專業意見成形的核心」(Abnormal 34)。據此，醫學被建制為一套正常化經濟：醫學被賦予診視與預測的重任，不但得要明文標示各種威脅生理與心理狀態的危險因素，同時也要提點變態的身心理狀況潛在的各種威脅。

此外，醫學在醫療院所與診間樹立的制度化的架構之後，隨即擴展在社會各層面的控制力量，建立全面的監視論述。傅柯認為十九世紀見證了一連串居家場

域內的「正常化」歷程。在家庭空間之內，醫學藉由進入家庭空間，落實施展家庭成員之間的權力關係，體現為家庭成員之間強化長對幼的監視關係，家庭醫師與長輩被賦予執行「正常化」的權力，全面監看家中未成年人是否具有醫學認定為不正常且有損健康的情慾表現（如手淫），透過家族長輩施展教育、勸阻、監視與矯正的功能，以達到家庭內的健康「正常化」標準。在家庭空間之外，醫學則是透過全面建立的診察制度，監視民眾的身體，宣傳正確的健康衛教，達到諸如基督教告解儀式的效用：

Medicine and sexuality were brought into contact through the family: by calling upon the doctor and by receiving, accepting, and when necessary applying the remedies he prescribed, the family linked sexuality with a medicine that previously had in practice related to sexuality only in a very distant and indirect way. The family itself became an agent of the medicalization of sexuality within its own space. Thus we see the emergence of complex relations with a sort of division between the mute surveillance and nondiscursive encirclement of the child's body by its parents on one side and, on the other, the extra familial, scientific discourse, or discourse of confession, localized in medical practice, which thus becomes heir to the techniques of Christian confession. . . . In short, there is an exchange in which medicine operates as a means of ethical, physical, and sexual control within family morality and in return makes the internal problems of the family body, focused on the child's body, appears as medical need. (Foucault 253-54)

居家場域內實施監視的目標在於透過施展醫學與衛生管理，以便控制家中的未成年子女。家中的長輩需要尋求居家領域之外的醫學權威奧援，一旦有任何行為偏離的徵兆就要立即求助。如此一來，居家場域成了近代醫學一處驗證理論的實驗場域，並透過各戶人家不斷的配合，在施行過程中建立密集的監視網絡，從而打造體制化的監視機制。居家空間「正常化」監視與管理功能的施展特別鎖定任何情慾偏離、異常與變態的徵候。家中若是有任何未成年子女表現出衝動或是慾望，將立即成為全時且全面監控的對象，並且通常會被嚴厲要求矯正偏差行為。換句話說，近代醫學是一套「正常化」的經濟模式，是透過居家場域不斷演練監控、落實控制的成果。

傅柯所謂的居家空間「正常化」歷程必然建立一套標準化模式，居家場域內必先豎立一套執行觀察、監控、教育、警示的權威，而如果場域中的任何成員被證實或懷疑觸犯規範，隨即要接受醫學診斷、治療與矯正的待遇。受到傅柯的啟示，赫利（Kelly Hurley）提出一個志異文學標準化經濟的論點，赫利認為志異文學具體流露對於異常的焦慮與恐懼。根據赫利的觀察，志異文學在「文化面臨壓力的時候竄起，對於社會與認知模式面臨的轉化與危機發揮疏導的功能」(5)。沿用赫利的論點，志異文學所召喚的「異常人類」(abhuman) 匯集了各種與「完

整人格」(fully human)相反的特質，呼應了「他者化」(othering)概念下諸如缺陷、怪胎、罪犯、廢人等各種特質(94)。雅拉達也提出類似的觀察，他認為志異文學抱持著「特定時代的歷史關懷，這樣的關懷被投射在敘述上、投注在故事中，這樣的文類的目的就是要解釋自身面臨的困境與焦慮(Arata 1)。」雅拉達同時也闡明了他所謂的「特定時代歷史關懷」的意義，就十九世紀晚期而言，所指的就是「散佈於都會貧民窟的各種焦慮，對於『犯罪』階級成長的焦慮，以及對於『變態』性慾滋長的焦慮」(Arata 2)。

批評家米高爾(Robert Mighall)對於志異文學的分析也呈現與傅柯相當類似的論證，他認為志異文學擅於營造恐懼與焦慮，「在充滿怪獸與超自然的脅迫下，恐懼被減縮為一種隱而未現的意識型態運作，而科學將成為操控並塑造恐懼的主要依據」(167)。做為極致理性的科學工具，醫學在志異文學中扮演了米高爾所說「操控並塑造恐懼」的重要工具。在志異小說的怪獸集體想像投射，在尋求作家與讀者心中界定產生恐懼與鄙棄的標準，便是醫學元素介入產生力量的關鍵時刻。史密斯(Andrew Smith)也有類似的觀點，他指出志異文學所思考與深化的是一種恐懼與焦慮的情緒，在志異文學的模式化敘述範疇中，我們可以很容易操控恐懼，並將恐懼壓縮為一套附庸醫學權威與男性意識型態的機制。史密斯認為「醫學肩負創造男性標準化行為準則的責任」(7)。在恐懼轉化為意識型態機制的過程中，醫學被提升到足以標準化行為準則與病理化異常行為的高度。也就是說，為了「因應強調彼此差異的需求」，十九世紀末的志異文學開創出一套標示差異、識別相似的「斷定他者語言」(a language of othering)，在這套語言邏輯內，異於常規的所有行為模式與價值思考將遭到突顯，並隨著常態/變態的差異受到強化(8)。「斷定他者的語言」成為區隔主流價值與異常價值的分水嶺，而長期由白人中產階級男性主導的醫學，便成為推動二元區隔的重要助力。

依據納道的論點，維多利亞末期社會各階層呈現全面性敗壞的病理徵候，需要在精神面與物質面同步進行大規模的診療方能回天。參照傅柯的論點，醫學約莫在同時期介入家庭與醫療診所的空間，對於全民的身體進行檢視，判定受檢者是否符合健康的標準。同樣地，米高爾與史密斯則是贊同醫學作為一門理性工具，認為醫學成為斷定正常自我與不正常他者之間的標準工具，在標準之內的價值遭到確認與保護，而在標準之外的便被視為威脅標準價值的變異，遭到排斥與壓抑。綜合上述論點，醫學在十九世紀末文學中扮演重要卻矛盾的角色，最具體的呈現，便是小說開始出現大量的醫師角色，對於醫師角色的安排，也有愈來愈吃重而複雜的趨勢。在許多志異文學創作中，冷俊的醫療設備與艱澀的醫學知識，經常變造成為營造恐懼的工具，像是《科學怪人》(*Frankenstein*)中盜採墳墓製作出科學怪人的維克特·富蘭根斯坦(Victor Frankenstein)以及《變身怪醫》(*The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde*)中飲用神奇藥水便會導致性格與外貌劇烈變化的傑克醫師(Dr. Jekyll)，便是廣為讀者所知的醫師角色。但在志異文學或冒險文學當中，醫師卻也經常扮演正直而值得信任的角色，如《金銀島》當中正直敦厚的利夫西醫師(Dr. Livesey)或是《德古拉》當中協助搶救遭受吸血

鬼誘惑的凡赫辛醫師。

《德古拉》故事中對醫師與醫病關係的描繪，與近代醫學發展趨勢大致相符，隨著診斷與醫療技術的進步以及治癒能力的提升，醫師的地位在十九世紀末獲得極大幅度的躍升，醫學作為一門學術專業的地位獲得確認與鞏固，以往民眾罹病尋求宗教與偏方治療的習俗不再，醫療權威的樹立以及醫療資源的逐步普及，使得一般民眾開始樂於尋求醫師的救治。在這樣的趨勢發展下，醫師在病患身上展現的權力與操控，也就更為強大。《德古拉》小說中第一位登場的醫師是錫沃德醫師 (Dr. Seward)，這位年輕的醫師是隨後登場的凡赫辛教授的高足，在露西熱情仰慕的描述中，他被形容為擁有「絕對沈著鎮定」的自信，他的醫學專業權威獲得很高的評價：

He is an excellent *parti*, being handsome, well off, and of good birth. He is a doctor and really clever. Just fancy! He is only nine-and-twenty, and he has an immense asylum all under his own care. . . . He seems absolutely imperturbable. I can fancy what a wonderful power he must have over his patients. He has a curious habit of looking one straight in the face, as if trying to read one's thoughts. (Stoker 56-7)

隨後登場的凡赫辛教授，更是被描述為具有強大創造力、通曉各種先進醫學技術與科技發展的知識英雄。從錫沃德寫給他的信件抬頭，可以看得出他所擁有的專業頭銜 (Abraham Van Helsing, MD., D.PH., D.LIT.)，這些藉由取得知識贏得的頭銜，對於他的病人以及同事來說，具有超越的知識權力。在凡赫辛教授的努力下，遭受德古拉咬噬感染的露西接受一連串的醫療救治，凡赫辛教授的處方包括輸血、靜脈注射嗎啡、隔離治療、消毒、使用鴉片酞作為鎮定劑等在維多利亞末期屬於先進的醫療救治行為。就今日的醫療標準來看，書中許多關於醫療行為與觀念的描述不但有很大的謬誤，事實上可能還會危害到病人的健康。但無可諱言的是，對於讀者來說，凡赫辛的醫療專業已然成就他知識權威的形象。除了令人心生畏懼的醫療專業，凡赫辛令人感到著迷與敬佩的，是他所顯具的理想醫師形象，也就是一般民眾在面對醫療權威的時候，盼望醫師施展仁心仁術的救世主形象：

I have written to my old friend and master, Professor Van Helsing, of Amsterdam, who knows as much about obscure diseases as any one in the world. . . . He is a seemingly arbitrary man, but his is because he knows what he is talking about better than any one else. He is a philosopher and a metaphysician, and once of the most advanced scientists of his day; and he has, I believe, an absolutely open mind. This, with an iron nerve, a temper of the ice-brook, an indomitable resolution, self-command and toleration exalted from virtues to blessings, and the kindest and truest heart that beats—these form his equipment for the noble work that he is doing for mankind—work both in theory and practice, for his views are as wide as his

all-embracing sympathy. (Stoker 105-6)

凡赫辛的知識英雄形象與顯赫的專業頭銜，足以令讀者產生安定的信賴感。除此之外，在冒險小說與志異小說的角色設定中，凡赫辛還得是一位體格健壯，並且富有膽識與堅忍性格的冒險英雄。知識的力量結合意志與體能的奧援，加上膽識與堅毅的特質，成就凡赫辛極致理性的形象：

I rose and bowed, and he came towards me; a man of medium height, strongly built, with his shoulders set back over a broad, deep chest and a neck well balanced on the trunk as the head is on the neck. The poise of the head strikes one at once as indicative of thought and power; the head is noble, well-sized, broad, and large behind the ears. The face, clean-shaven, shows a hard, square chin, a large, resolute, mobile mouth, a good-sized nose, rather straight, but with quick, sensitive nostrils, that seem to broaden as the big, bushy brows come down and the mouth tightens. The forehead is broad and fine, rising at first almost straight and then sloping back above two bumps or ridges wide apart; such a forehead that reddish hair cannot possibly tumble over it, but falls naturally back and to the sides. Big, dark blue eyes are set widely apart, and are quick and tender with the man's moods. (Stoker 163)

在凡赫辛博士的知識英雄形象的感召下，醫學所代表的理性與科學發揮強大力量，凡赫辛教授得以引領哈克等人繼續獵殺德古拉。在獵殺的行動中，醫學所象徵的科學理性是支撐凡赫辛一行人最大的信心後盾：

We have on our side power of combination—a power denied to the vampire kind; we have resources of science; we are free to act and think; and the hours of the day and the night are ours equally. In fact, so far as our powers extend, they are unfettered, and we are free to use them. We have self-devotion in a cause, and an end to achieve which is not a selfish one.

These things are much. (Stoker 210)

如果說凡赫辛具體象徵了醫學所代表的理性、科學與信心，那麼德古拉就正好代表了所有相反的特質，例如瘋狂、迷信與恐懼。從吸血鬼傳說的起源，吸血鬼就帶有鄉野奇譚所具有的神怪風格，濃厚的傳說色彩為吸血鬼的形象增添了幻化的光暈，並且隨著光環的強化與擴散，使得吸血鬼擁有的超自然力量更為強大，每每隨著受到吸血鬼召喚登場的大量老鼠與蚊蠅，已死卻未死的吸血鬼帶來了腐敗與疾病的想像。在腐敗意象與老鼠、蚊蠅的交互作用下，遭到吸血鬼咬噬受害者將會一同被轉換為吸血鬼，吸血鬼因此被賦予了傳染與死亡的想像。巧合的是，在十九世紀末期，隨著微生物學與傳染疾病在技術上與觀念上的突破，正好也是近代醫學史上對抗傳染疾病最為關鍵的年代。《德古拉》故事中每每伴隨著吸血鬼登場的老鼠、蝙蝠、狼等動物，對於歷經傳染病侵害的英國讀者來說，喚起了民眾對於歷史上造成重大死傷的黑死病歷史記憶，也連結了十九世紀發生過多次的霍亂疫疾爆發，更加深了民眾對於巴斯德（Louis Pasteur）發現細菌之

後一連串爆炸性的微生物學研究發展。《德古拉》在書中描述道：「老鼠！老鼠！老鼠！有好幾百隻、幾千隻、甚至是好幾百萬隻老鼠，每一隻都是生命呀；狗會啃咬他們，貓也會。這些全都是生命！全都染上了鮮血，可每一隻可都是存活了好幾年的生命呀；他們可不是嗡嗡作響的蒼蠅而已！」(Stoker 244)就這個角度來說，吸血鬼所召喚的死亡意象不僅只是他一再吸吮象徵生命泉源的血液，而更具體地引領了傳染疾病媒介的入侵。故事中提及跟隨著吸血鬼數量龐大的鼠群，其傳染疾病的能量，無異添加吸血鬼背負的死亡意義。

吸血鬼所帶來的瘋狂是典型理性失序的象徵，其最佳的具體呈現即是喪失心智的雷菲爾德 (Renfield)，在吸血鬼扣留哈克籌備入侵之際，雷菲爾德已經待命迎接他所謂的主人。在錫沃德醫師的診療日記中，詳細記載了他患病失心的症狀：

He seems to have some settled scheme of his own, but what it is I do not yet know. His redeeming quality is a love of animals, though, indeed, he has such curious turns in it that I sometimes imagine he is only abnormally cruel. His pets are of odd sorts. Just now his hobby is catching flies. . . . I must watch him. . . . He has turned his mind now to spiders, and has got several very big fellows in a box. He keeps feeding them with his flies, and the number of the latter is becoming sensibly diminished, although he has used half his food in attracting more flies from outside to his room. . . . He disgusted me much while with him, for when a horrid blow-fly, bloated with some carrion food, buzzed into the room, he caught it, held it exultingly for a few moments between his finger and thumb, and, before I knew what he was going to do, put it in his mouth and ate it. (Stoker 69)

面對病患失心喪智做出無法理解的噁心動作，年輕的錫沃德醫師顯然手足無措，不知道該如何處理這麼棘手的病患。錫沃德醫師在不知如何是好的情況下苦思對策，得到的結論卻是現有理性知識不足，需要尋求更高層次理性思維的奧援。錫沃德醫師接下來的思考反映出理性科學思維運作標準化的行為模式：面對無知的病症，只能尋找更高層次的科學理性求取解決之道。錫沃德醫師於是立定決心要回歸書本理論的源頭，苦讀精進自己的醫術並更新最先進的醫療技術：「我必須要精進我的科學學門，一定要提升到即使拿來跟布頓—山德森的生理學以及費瑞爾的腦科學相比也不會遜色的地步」(“I must advance my own branch of science to a pitch compared with which Burdon-Sanderson’s physiology or Ferrier’s brain-knowledge would be as nothing”) (Stoker 71)。

依據傅柯的論述，醫學具有劃分人體症候為正常抑或是不正常的絕對權威。此外，醫學的專業得以判定病患是否符合檢驗標準，並依此給予矯正與醫療的處方，以求取病人早日回復正常的健康狀態。錫沃德醫師觀察雷菲爾德在監禁期間展現的肢體與心理狀態，依據他所擁有的醫學專業，判斷雷菲爾德已經逾越醫學界定的生理與心理健康標準，也據此判斷該病患已然淪入異常的範疇。然而，錫沃德旋即發現自己所擁有的醫學專業依舊未能適用於所有發生在人體上的病

症，隨後面臨病發的露西，儘管錫沃德依舊堅持採用醫學專業的診療與檢驗，也依循檢查慣例做過醫學理性觀察、實驗、歸納與分析的流程，但是卻發現自己擁有的理性知識依舊無力處理嶄新的挑戰，最終，終究得要仰賴更高層次的理性權威：

... I secured a few drops of the blood and have analysed them. The qualitative analysis gives a quite normal condition, and shows, I should infer, in itself a vigorous state of health. In other physical matters I was quite satisfied that there is no need for anxiety; but as there must be a cause somewhere, I have come to the conclusion that it must be something mental. She complains of difficulty in breathing satisfactorily at times, and of heavy, lethargic sleep, with dreams that frighten her, but regarding which she can remember nothing. ... I am in doubt, and so have done the best thing I know of; I have written to my old friend and master, Professor Van Helsing, of Amsterdam, who knows as much about obscure diseases as any one in the world. (Stoker 105)

醫學權威地位建立與鞏固，除了依賴醫療同業之間建立垂直的知識權力關係，也確認資歷、專業、頭銜等元素交錯運作的從屬架構。除此之外，醫學專業所建立的知識階級架構亦呈現在醫師與病患之間的對應關係，具體的呈現方式就反映在現有的診療方式。一旦確定醫師與病患之間的角色關係，在醫學權威的光環下，醫師對於病患的關係將是由上對下的權力關係，醫師對於病患的身體得以合理施展醫療的檢視與診斷，而後從中尋求醫治救癒之道。對應於醫病關係下的垂直權力架構，位於醫學權力圈之外的非醫療專業人員就呈現出平行的觀看視線。在露西的病患身份被確定之前，審視露西身體的權力並未交遞到醫師手上，僅有親密的閨中好友方能進入私密的個人場域觀看睡眠中的露西。在同性親暱友人的觀看下，觀看露西的眼光流露較多的憂慮與同情，而非穿透檢驗的監視：

When I bent over her I could see that she was still asleep. Her lips were parted, and she was breathing—not softly, as usual with her, but in long, heavy gasps, as though striving to get her lungs full at every breath. As I came close, she put up her hand in her sleep and pulled the collar of her nightdress close round her throat. Whilst she did so there came a little shudder through her, as though she felt the cold. I flung the warm shawl over her, and drew the edges tight round her neck, for I dreaded lest she should get some deadly chill from the night air, unclad as she was. I feared to wake her all at once, so, in order to have my hands free that I might help her, I fastened the shawl at her throat with a big safety-pin. (Stoker 88)

相較之下，來自男性醫學權威的審視將露西的身體擺置在被監視的位置，不但觀看的眼光展現由上對下的專業審視權威，也具有較為具體但抽離的描述詞彙，更重要的是，醫學專業的審視眼光被期待要立即在審視後發現問題、分析問

題並解提出解決問題的辦法。在錫沃德醫師請來凡赫辛教授第一次檢視病情的描述中，小說選擇以錫沃德醫師的日記來呈現兩人聯合問診的經過，由錫沃德醫師轉述他對於病患病狀的觀察，描述的言詞簡潔有力。即便有情緒上的反應，也必須要在病患及家屬面前保持權威形象，必須得另闢密室商討病情，方才能流露對於病情嚴重的驚訝。兩位醫師在聯合檢視病狀之後，由最具權威的凡赫辛判斷病狀，並給予醫療的處方：

She was ghastly, chalkily pale; the red seemed to have gone even from her lips and gums, and the bones of her face stood out prominently; her breathing was painful to see or hear. Van Helsing's face grew set as marble, and his eyebrows converged till they almost touched over his nose. Lucy lay motionless and did not seem to have strength to speak, so for a while we were all silent. Then Van Helsing beckoned to me, and we went gently out of the room. The instant we had closed the door he stepped quickly along the passage to the next door, which was open. Then he pulled me quickly in with him and closed the door. "My God!" he said; "this is dreadful. There is no time to be lost. She will die for sheer want of blood to keep the heart's action as it should be. There must be transfusion of blood at once. Is it you or me?" (Stoker 112-13)

男性醫師對於女性身體的檢視，在故事的設定中，除了展示醫學專業權力的施展，還追加性別權力的宰制。然而，此書對於維多利亞時期讀者的意義以及創造出來的想像空間，恐怕遠比不上醫學權威加諸於當代讀者的想像空間。吸血鬼的傳說在歐洲流傳已久，在醫學進展到足以檢視傳染病的原因之前，吸血鬼就已經背負著鮮明的死亡意象；同樣的，在醫學取得民眾信心之前，知識也早已建立規範體系與其運作方式。由這個角度來看，吸血鬼故事中相對於醫學的描繪、醫病關係的互動、正常與異常的標準界定、甚至於是對於傳染病的想像，對於當代醫學更為先進、醫療行為更為普及的讀者與觀眾來說，恐怕會具有更大的發揮空間。或許這是《德古拉》在 70 年代之後反而比維多利亞時代獲得到更高的評價。或許，《德古拉》故事中反映出人類面對醫療與疾病的驚慌與恐懼，可能在醫療技術精進的當代，更容易攫取更多的想像空間與多元的詮釋意義。沿用傅柯所提出的「標準化」閱讀策略，同為異邦人的德古拉與凡赫辛被賦予截然不同的意涵，凡赫辛所代表的是「正常化」的身體，他深厚的醫學涵養賦予他執行鑑定與診視「正常化」的任務；相對的，德古拉所代表的正是所有「異常」的一切，異常的身軀、異常的情慾、異常的力量。用以區隔知識英雄與邪惡勢力的角色，正是建立標準化審視規範的醫學。

僭越的身體

以醫學的標準檢視罹病的身體，正好符合傅柯對於正常/異常的定義，罹病

的身體提供一個邊緣化的位置，相對於主流的醫學定義健康的論述，形成一個對比，兩者相互比對、且相互拮抗。正統醫學論述愈是亟欲馴服收化不健康的他者，對於劃分健康/疾病的界定就愈是不穩定，對於罹病他者的存在也就愈感焦慮。傅柯對於醫學正常化的討論直指醫學論述中界定健康與罹病的「常規」(the norm)，不論是作為區隔二元對立的實踐手段或是一個政治化的概念，都發揮了「正常化的力量」(“power of normalization”)。不過，正常化的力量並非僅針對異己發揮排除、去格、抗拒、流放、剝奪、否定或曲解的功能，光僅以「負面化的干預」方式並不能完整詮釋正常化作用的多元與多功特色。除了「負面化的干預」之外，正常化經濟還發揮了「正面」干預與吸納的功能，傅柯宣稱，「我們經歷一種驅逐、排除、壓抑與邊緣化的科技力量，進入一種根本上採用正面作為的模式，其根本的運作方式為形塑、觀察、認知與多元分化」(Abnormal 48)。傅柯的論點基本上點出了正常化複雜的運作力量，也直指一個正向化干預與轉化的運作方式。

傅柯的分析暗示醫學的正常化經濟與病理化異常症狀的思維隱含了僭越的可能：正常與異常的切割標準並非僵化不便，而是充滿許多移動的變數。巴克汀(Mikhail Bakhtin)以及史塔利巴司與亞倫(Peter Stallybrass and Allon White)在這方面有精彩的論述。僭越意涵著一種在本質上無法停滯的移動狀態。任何僭越的企圖或嘗試都必然對現有看似無可妥協的規範產生衝撞，從而產生改變。僭越因此預測了本質上隱含的二元概念，以及二元對立的兩極間必然互動混雜的趨勢。巴克汀討論怪誕身體(grotesque body)的基調本質上是歡愉的，巴克汀藉由探討西方的嘉年華傳統，引伸討論節慶期間社會身體「下半身」的解放與解禁。在下半身跨越邊界展現僭越能量的同時，同時發揮了消化、排放與生殖的功能。怪誕身體所展現的邊緣體驗開啟了身體內在外翻以及上下半身顛倒錯置的僭越契機。巴克汀點出了嘉年華展現的僭越能量，目的就是在於顛覆平日界定規範、所有權與宗主權的主流意識型態。

史塔利巴司與亞倫也指出類似的觀察，他們採用僭越的觀念用以閱讀城市的身體。史塔利巴司與亞倫將貧民窟解讀為城市的怪誕身體，這樣的怪異身形富有腐化、瘋狂、爆量甚至於謀害的威脅本質。他們將警察與肥皂解釋為「抗拒盤旋於貧民窟上空犯罪與疾病的解藥」(134)。依照這樣的分析策略，城市的發展即可以「傳染」(“contagion”)與「污染」(“contamination”)的兩大概念來理解，傳統定義中慣於將文化切割為高下之分，將文化劃分為社會與美學範疇，以及將空間劃分為實質的身體與地理的空間這樣的切割方式將不復見，因為這些領域在本質上都是無法斷然切割的(2)。傳統上習慣將城市的身體切割為高下立判的位階關係，但事實上城市的身體是無法斷然切割的，即便是切割為二，也不能斷除彼此之間的流動與相互依賴。也就是說，傳統上慣於封鎖流動僭越動能的傾向，事實上是管制操控社會身體的慾望展現，將社會的身體一分為二的手法，有利於樹立高壓的管理機制。而這樣的管理機制所重視的，是意圖打造一種無須剷除異己就能夠施展控制權力的機制，在實施管理的過程中也無須擔慮被底層發動的抵

抗波及，是一種企圖切割兩者關連的策略操作。依據史塔利巴司與亞倫的分析，傳統意圖建立二元對立的思維必然隱含內在的矛盾，因為所亟欲空置的怪誕或是不潔的他者，本質上不但無法切割，而且也無法徹底清除。

潘密拉·吉爾伯 (Pamela K. Gilbert) 沿用巴克汀的閱讀策略用來閱讀十九世紀通俗小說的身體政治，吉爾伯認為通俗小說中罹病、發燒與女性化身體是相對應菁英文化中健康、主動與男性化身體而生的對比觀念，而且通俗小說中罹病的身體提供了整個文類創作、閱讀與消費集體標示他者性身體的邊緣位置。依據吉爾伯在著作《維多利亞女性通俗小說中的疾病、慾望與身體》(*Disease, Desire and the Body in Victorian Women's Popular Novels*) 的分析，罹病的邊緣處境往往提供批判主流菁英文學作品確立的回歸自然的健康概念。通俗文學的文本身體，成為僭越階級區隔以及啟動顛覆社會身體的絕佳切入點。吉爾伯在另一本討論社會身體中空間性質的著作，《標示維多利亞的社會身體》(*Mapping the Victorian Social Body*)，後續提出閱讀社會身體中的空間層面。吉爾伯分析了迪更斯與公共衛生論述中的生理與社會空間，她認為如果採用地理閱讀的方式，可以將社會的身體理解為接受醫療規範的實質軀體，從此將在病理審視的過程中遭到定型、觀察與支解。吉爾伯用醫學隱喻來閱讀文本與社會的身體，她的閱讀策略拓展了閱讀文學中身體政治的可能性，同時也豐富了身體的詮釋意涵，身體成為分析他者與僭越時一個不可或缺的衡量指標：

The body is the ultimate reference for the state of desire, permeability, non-completion. The condition of life is one of uncertainty, movement, continuation of the body with the environment, and of vulnerability as an entity to that “external” contact. The body is read as a signifier which communicates the condition of that continuation with the environment . . . and the environment itself is read as a continuation of the body through metaphors that have their roots in the way human physically experience the world. (*Disease, Desire and the Body* 46)

無論是在小說或是電影中的吸血鬼呈現，吸血鬼的特質往往不是可以為「標準 / 異常」二元對立的劃分來簡化切割屬性，就史托克的描述，德古拉往往跨越了「標準 / 異常」的分際線，吸血鬼同時具有分際線兩側的特質，但也同時僭越了定義分際線切割劃分的屬性。如果說現代醫學與理性科學為吸血鬼下了異常、變態、未符合標準的定義，那麼，深具跨越界線潛能的吸血鬼，在被劃歸於異常的分類之際，也具備了顛覆理性界定與專業切割的能力。史托克對於德古拉公爵的外觀描述明顯引用面相學中觀測他者異常面相的敘述策略，許多異於常人的面相特徵在史托克的筆下被鮮活地呈現：

His face was a strong—a very strong—aquiline, with high bridge of the thin nose and peculiarly arched nostrils; with lofty domed forehead, and hair growing scantily round the temples, but profusely elsewhere. His eyebrows were very massive, almost meeting over the nose, and with bushy hair that

seemed to curl in its own profusion. The mouth, so far as I could see it under the heavy moustache, was fixed and rather cruel-looking, with peculiarly sharp white teeth; these protruded over the lips, whose remarkable ruddiness showed astonishing vitality in a man of his years. For the rest, his ears were pale and at the tops extremely pointed; the chin was broad and strong, and the cheeks firm though thin. The general effect was one of extraordinary pallor. (Stoker 23-4)

德古拉僭越常規的不僅是他奇異的長相，還有他同時跨越了人／獸／魔的屬性，他具有愛恨憎的人格特性，同時具有蜥蜴般原始的獸性，也能夠操控多種猛獸，但卻也擁有迷惑心智、幻化消失以及長生不死等種種魔力。如果凡赫辛代表的是健康、科學、理性的正常化身體，體現的是關懷與救濟的精神，那麼德古拉的身體就是一個激烈的對比，德古拉怪誕的身體所突顯的，是他迷信、超自然的神秘特質，彰顯了退化與原始獸性的非人特質。德古拉的角色是個充滿僭越能量的混雜角色，他的僭越之處除了來自於追求知識的僭越動能，來自他能夠任意轉換形體的僭越能量，也來自於他僭越人／獸／魔個體的壁壘。德古拉的形象營造雜揉併陳許多矛盾的元素，他是個飽讀詩書的上流紳士，同時具有各種超自然的魔力，但同時也具有野獸般原始的本能。德古拉呈現的矛盾雜揉形象加深了角色的深度，同時也反映了殖民者對於來自蠻荒之地入侵者的恐懼與鄙棄。一幕德古拉彷彿如蜥蜴般攀爬懸崖的描述，具體呈現了德古拉半人半獸令人恐懼卻也同時令人作嘔的複雜感受：

What I saw was the Count's head coming out from the window. I did not see the face, but I knew the man by the neck and the movement of his back and arms. In any case I could not mistake the hands which I had had so many opportunities of studying. I was at first interested and somewhat amused, for it is wonderful how small a matter will interest and amuse a man when he is a prisoner. But my very feelings changed to repulsion and terror when I saw the whole man slowly emerge from the window and begin to crawl down the castle wall over that dreadful abyss, *face down*, with his cloak spreading out around him like great wings. At first I could not believe my eyes. I thought it was some trick of the moonlight, some weird effect of shadow; but I kept looking, and it could be no delusion. I saw the fingers and toes grasp the corners of the stones, worn clear of the mortar by the stress of years, and by thus using every projection and inequality move downwards with considerable speed, just as a lizard moves along a wall. (Stoker 39)

就史托克的小說原著中，一段哈克冒險進入地窖發現德古拉藏身的棺木，根據哈克的描繪，德古拉甚至還跨越了生／死的分際；德古拉已死，但卻未徹底死透：

There, in one of the great boxes, of which there were fifty in all, on a pile of newly dug earth, lay the Count! He was either dead or asleep. I could not say which—for the eyes were open and stony, but without the glassiness of death—and the cheeks had the warmth of life through all the pallor, and the lips were as red as ever. But there was no sign of movement, no pulse, no breath, no beating of the heart. I bent over him, and tried to find any sign of life, but in vain. He could not have lain there long, for the earthy smell would have passed away in a few hours. By the side of the box was its cover, pierced with holes here and there. I thought he might have the keys on him, but when I went to search I saw the dead eyes, and in them, dead though they were, such a look of hate, though unconscious of me or my presence . . . (Stoker 50-1)

透過大量散播感染，德古拉擁有維繫生命與繁衍子嗣的永續能力，即便是已然死亡之軀，德古拉依舊擁有旺盛蓬勃的生命力。依據史托克的描述，德古拉惡魔般的身軀明顯與腐敗的意向產生連結，德古拉的身軀不但被哈克描述為「散發令人作嘔的味道」，更因為經常與大量老鼠、昆蟲或禽獸一同出現，被認為具有召喚傳染與腐敗的能力。然而，德古拉的繁殖力量卻同時僭越了腐朽的意向，哈克對自己在德古拉的脅迫下所要執行的任務感到相當不安，主要原因並不僅止於德古拉惡魔般的腐臭意象，而在於他旺盛的繁殖力將使得他腐臭的身軀同時具有繁殖的力量：「這就是我要運回倫敦的東西，或許，在幾百年之後，他將會在倫敦幾百萬的人口中橫行，散播他對鮮血的渴望，而且將要打造一支繁衍茂盛的惡魔族群，荼毒禍害無助的人類」(Stoker 53-4)。

順服或是反抗的身體？

歐慈 (Joyce Carol Oates) 認為《德古拉》傳達男性主導控制女性身體的訊息。根據歐慈的論點，《德古拉》最引人入勝的章節在於檢視女性身體的情節。在女性受害者遭受吸血鬼傳染之後由錫沃德醫生、凡赫辛醫生與哈克共同執行監視、控制與治療，歐慈認為，這些情節與場景架設傳達了「極為詭異的性誘惑卻又敵視女性」的訊息，尤以診療乃至處決露西身體的段落為最 (181)。露西的身體一開始在男性凝視下展現柔順服從的特質，男性藉由完全監控、完全掌握她的身體與性慾獲得男性窺視的滿足感。露西的身體在居家空間內接受醫學權威的診察與醫治，露西已經遭受吸血鬼傳染的身體雖然是相當危險的客體，但卻大致上屈服於男性權威的處置，完全配合男性醫學權威給予的指令，亟欲擺脫身體內逐步挪移到異常化範疇的各種徵兆。

與德古拉同樣具有僭越能量的，除了來自帝國外部勢力的反撲入侵，還有女性地位的興起，尤其是深具突破傳統價值的「新女性」(the New Woman)。在維多利亞時期，中產階級女性在遭受長期的剝奪與忽略之後，開始有初期的女性自

覺運動，這一波女性運動大量集中出現在 1890 年代，女性開始以集體運動的方式展現力量，在工業革命後大量需求勞工的市場需求中取得經濟自主的地位，並且開始施展對抗男性壓制的力量，在男性主導的社會架構中爭取較為平等的地位，社會將這種展示自覺意識的女性稱為「新女性」。然而，新女性所展現獨立自主的地位以及敢於對抗傳統權威的勇氣，再再與維多利亞時期英國社會主流的傳統角色定位大為抵觸。對於男性主導的社會價值而言，這批新女性具有的經濟自由與性慾自由，卻大大衝撞了傳統的價值觀，成為挑戰中產階級家庭中男性主導地位一個很大的威脅。史托克的《德古拉》於 1897 年出版，對照 1890 年代英國社會興盛的新女性運動，有評論家認為，《德古拉》故事中兩位女性角色，露西與米娜，也是故事中吸血鬼德古拉覬覦的對象，在故事中前後明顯的角色變化，被視為反應面對新女性興起的集體焦慮（Auerbach and Skal xi）。

就此閱讀角度而言，《德古拉》可以是反應男性主導地位遭受新女性抗拒的縮影，史密斯（Andrew Smith）延續前述納道的論述，將《德古拉》解釋為「製造純化倫敦的遐想，並從而產出純化而不敗壞的男性想像」（146）。史密斯將德古拉中的倫敦與傳斯凡尼亞進行比對閱讀，認為農業社會的傳斯凡尼亞具有莊園社會恬靜的氣質，相較之下，倫敦則呈現了資本社會中階級壓迫的頹敗；此一農莊與城市的對比同時也營造了男性與女性的性對比架構。由此觀之，德古拉的入侵同時具有純化都會生活的弔詭，而驅逐德古拉的行動也具體展現性別與性慾控制的深層男性慾望，在暴力施展（木樁穿心）、慾望檢視（控制遭受德古拉誘惑的露西）、身體檢視（反覆檢視遭受咬噬的傷口與輸血救治）的過程中，建構由男性主導並充分控制的完美社會想像。

在兩位女性角色的設定上，史托克的安排可能也給予凸顯新女性最大的顛覆空間。就米娜·莫瑞來說，也就是故事主角遭受吸血鬼拘禁的強納森·哈克律師的未婚妻，故事將她設定為新潮的職業婦女，在她寫給好友露西的信中寫到她教師助理的工作，儘管當時社會對於女性從事照顧教育兒童的工作並未給予異樣的眼光，但是信中旋即提及她急於練習屬於新發明的打字機，卻也挑弄了社會對於進入職場新女性的敏感（Auerbach and Skal 55, note 1, 3）。相對於米娜在信中表達對於未婚夫的思念以及對於婚後生活的嚮往，另一位女性角色露西·魏斯特娜，在回信中熱情洋溢地表露對於年輕的錫沃德醫師由衷的愛慕，其獨立追求情愛的態度，更是與新女性的形象產生緊密的連結。史托克將露西描繪成金髮美女，符合讀者對於西方柔弱美女的刻板印象，除此之外，露西在信中刻意使用斜體字體以及信中表露對於男女情愛的追求與對於婚姻的憧憬，足以顯示露西在故事的開場設定為典型的維多利亞時期的傳統少女形象（Auerbach and Skal 56, note 5）。露西對於錫沃德醫師的喜愛得到正面的回應，錫沃德醫師在露西染病後亦馬上表達願意承擔救治的責任：「讓我感到興趣的，是露西身染的疾病，還有這位甜美的少女，她也讓我很有興趣。她讓我著迷，光就是為了她，就算不是為了你[他的好友 Arthur Holmwood，也是露西的未婚夫]或是這個怪病，我也會來」（Stoker 108）。

這部分情節呼應了史密斯所說「斷定他者語言」的策略，將露西染病的身軀強行框限於男性監視與醫學知識的「斷定他者語言」影響範圍內。男性的醫療權威在展現初步的控制之後，隨即志得意滿地流露出滿足與成就的喜悅：

She was ghastly, chalkily pale; the red seemed to have gone even from her lips and gums, and the bones of her face stood out prominently; her breathing was painful to see or hear. Van Helsing's face grew set as marble, and his eyebrows converged till they almost touched over his nose. Lucy lay motionless and did not seem to have strength to speak, so for a while we were all silent. Then Van Helsing beckoned to me, and we went gently out of the room. The instant we had closed the door he stepped quickly along the passage to the next door, which was open. Then he pulled me quickly in with him and closed the door. "My God!" he said; "this is dreadful. There is no time to be lost. She will die for sheer want of blood to keep the heart's action as it should be. There must be transfusion of blood at once. Is it you or me?" (Stoker 112-13)

露西的身體在錫沃德與凡赫辛醫師的聯合診察過程中，身體所有的徵候在精細的審視中一覽無遺，小說重複出現診察與醫治露西身體的細節描述，不但展示了醫病關係中醫師對於病人身體擁有的監視權，更因為醫師的指令遠遠凌駕自我意識，更顯露出臨床醫學診察過程中展現上對下的權力關係。這樣的凝視關係具有雙重的意義，一是男性對於女性身體展現的所有權，一是醫師對病患展現的控制權。

男性醫學權威展示在露西身上的監視卻沒有持續太久，很快地露西看似順服的身體展現了反叛的能量。露西未久旋即遭到德古拉的誘惑噬咬，而吸血鬼用以傳染的方式向來就具有高度的性暗示，受害者不但是主動同意吸血鬼前來，也必是在自願的前提下獻上脖子給予吸血鬼吸噬，無論是就傳染的方式與傳染的過程，與性都有密切的連結。吸血鬼咬噬被害人脖子感染病發之後的露西變得與發病前天真的形象大相逕庭，露西對於性的追求與渴望再也不予掩飾，反倒是在病榻偶爾醒來之際主動要求未婚夫給予親吻 (Stoker 146)。此刻的露西已經病重成為吸血鬼，在凡赫辛的制止下，露西未能及時咬噬亞瑟的脖子，也因在未能吸取血液的情況下死去。然而，死去的露西並未就此安息，在死後埋喪之後的露西成為晝伏夜出的吸血鬼，一行人在凡赫辛的領導下找到了露西，此刻的露西已然成為在夜裡偷竊嬰兒吸血的吸血鬼。此刻的露西面對未婚夫亞瑟，臉上露出荒淫的笑容，展出熱情的雙手迎接：

She still advanced, however, and with a languorous, voluptuous grace, said: —

"Come to me, Arthur. Leave these others and come to me. My arms are hungry for you. Come, and we can rest together. Come, my husband, come!"

There was something diabolically sweet in her tones—something of the tingling of glass when struck—which rang through the brains even of us who heard the words addressed to another. As for Arthur, he seemed under a spell; moving his hands from his face, he opened wide his arms. She was leaping for them, when Van Helsing sprang forward and held between them his little golden crucifix. She recoiled from it, and, with a suddenly distorted face, full of rage, dashed past him as if to enter the tomb. . . . The beautiful colour became livid, the eyes seemed to throw out sparks of hell-fire, the brows were wrinkled as though the folds of the flesh were the coils of Medusa's snakes, and the lovely, blood-stained mouth grew to an open square, as in the passion masks of the Greeks and Japanese. If ever a face meant death—if looks could kill—we saw it at that moment. (Stoker 188)

面對女性遭受感染的身體起身反抗，男性中產階級醫學的檢視眼光自是不容質疑。對於未能符合安全標準的身體，醫學展開馴服同化的規訓，期待誤入歧途的誤差能夠有接受調教重返標準值的可能；對於未能馴化的身體，自是不容叛逆的聲音離散在外，需要以知識的權威加以規範，如果未能完成任務，徹底毀滅叛逆的身體成了唯一的選項。凡赫辛一行人在找尋到露西屍體以及藏身的墓園之後，凡赫辛教授研判露西的身體已經無法返回常態，面對已經徹底選擇反抗的女性身體，處理的方法也只剩下最後唯一的選擇：

Arthur took the stake and the hammer, and when once his mind was set on action his hands never trembled nor even quivered. Van Helsing opened his missal and began to read, and Quincey and I followed as well as we could. Arthur placed the point over the heart, and as I looked I could see its dint in the white flesh. Then he struck with all his might.

The Thing in the coffin writhed; and a hideous, blood-curdling screech came from the opened red lips. The body shook and quivered and twisted in wild contortions; the sharp white teeth champed together till the lips were cut, and the mouth was smeared with a crimson foam. But Arthur never faltered. He looked like a figure of Thor as his untrembling arm rose and fell, driving deeper and deeper the mercy-bearing steak, whilst the blood from the pierced heart welled and spurted up around it. His face was set, and high duty seemed to shine through it; the sight of it gave us courage, so that our voices seemed to ring through the little vault. (Stoker 191-92)

經歷代表理性、科學、精確、男性的醫學價值觀檢視後，露西尋求抵抗的身體遭到最嚴厲的處分，露西已死未死的身體得要再度經歷一次死亡。在凡赫辛的指示下，亞瑟親手執行施展於露西已經轉化為吸血鬼的身體。在處刑的過程中亞瑟面色莊嚴，堅定的表情與充滿權威的動作使得他在文字的描述中儼然具有 Thor 北歐雷神的權威，一手持利鑽，一手執榔頭，在眾人的吟唱聲中完成男性集體監

視、集體審判、集體處刑的儀式。在處決儀式中，男性集體醫學權威賦予露西已死未死的軀體一個定位：在集體男性的審視下，尋求誘惑未成的露西軀體已經喪失女性的地位，經過去性別、去意涵的扁平化過程中，原本的性別身體被貶抑成不具性別、不具特徵、不具任何意涵的物品「it」或「Thing」，十足成為一個遭受剝奪侵害的他者。在一連串男性集體的檢視與處刑儀式之後，原本頗具威脅且明顯具自我性意識的叛逆女體回歸到溫順柔和而不具侵害威脅的女體，在去除潛在挑戰男性理性醫學的反叛力量之後，露西已然了無生命力的軀體方能獲得亞瑟的親吻與擁抱。同樣在凡赫辛的見證下，亞瑟得以在眾人的圍觀下擁抱並親吻露西，這一幕仿如男性集體見證收納叛逆女性的儀式，也是一幕去除女性威脅的婚禮儀式。只不過在這儀式中，所締結的並非男女常相左右、不離不棄的承諾，而是男性尋求集體鞏固性別壟斷地位的連姻：

He puts his hands on the Professor's shoulder, and laying his head on his breast, cried for a while silently, whilst we stood unmoving. When he raised his head Van Helsing said to him:—

“And now, my child, you may kiss her. Kiss her dead lips if you will, as she would have you to, if for her to choose. For she is not a grinning devil now—not any more a foul Thing for all eternity. No longer she is the devil's Un-Dead. She is God's true dead, whose soul is with Him!”

Arthur bent and kissed her, and then we sent him and Quincey out of the tomb; the professor and I sawed the top off the stake, leaving the point of it in the body. Then we cut off the head and filled the mouth with garlic. We soldered up the leaden coffin, screwed on the coffin-lid, and gathering up our belongings, came away. (Stoker 192-93)

相對於露西在感染後遭受殲滅，同樣在德古拉誘惑下遭受感染的米娜則展現在遭受感染之後所出現的病理症狀，不但是男性醫學權威無法定義且無法救治的怪病，露西罹病的身體所展現更為徹底的顛覆力量在於，她再也不需要遵從男性的指令，原本壓抑的性慾從此爆發，對於誘惑男性再也無須扭捏作態，而是直接張開雙臂迎接愛人熱情的擁抱。米娜再也不需要依賴男性的保護過生活，弔詭的是，在遭受感染之後，她也脫離了德古拉的控制，她的身體已然擁有散播疾病的能力，同時也具有繁殖後代子嗣的能量。遭受吸血鬼感染的女性受害者，不但已經不再需要德古拉，也無須尋求凡赫辛的協助，卻更擁有更為強大的繁殖能力，而且無須男性相助便可進行單性繁殖。

在凡赫辛的分析下，露西與米娜著魔般的屍體僭越醫學「正常／異常」劃分的二元標準，與德古拉一樣，已經轉化為吸血鬼的露西與米娜，已然具有僭越生／死、善／惡、健康／疾病、貞節／荒淫等僵硬的二元對立標準。女性的身體至此有了多重的意義轉換，從服從教化規訓的身體，轉化為臥病昏迷的病體、進而變成偶爾從昏迷中醒來尋求情慾宣洩與鮮血灌注的肉體，最後甚至變化為跨越死生卻令人心生畏懼的吸血鬼。弔詭的是，服從規訓教化階段的女體，並未展現僭

越價值標準的能力，只能刻意壓抑心中的情慾喜好；反倒是遭受吸血鬼咬噬之後的女體，雖在醫學診斷的標準中被視為罹病的身體，但卻也在此刻展現最大的僭越與反叛力道。

對於性以及性病的恐懼長久以來一直連帶投射縱慾荒淫的譴責，但弔詭的是，對於性與性病的恐懼往往卻也強化了性幻想的空間與深度。就醫學診察的角度看來，肉眼無法辨識感染帶原的病菌，但是任何具有散播傳染的嫌疑人卻無法逃過醫學的監視。帶來感染的病菌並不可怕，因為監視的肉眼並無法監視到它的存在，也就是說，病菌本人並不可怕，肉眼無法觀看的病菌並無力引發集體面對感染的恐慌。然而，可能帶有傳染威脅的人就很容易撩起恐懼感染的集體情緒，未能符合醫學「常規化」標準的嫌疑人容易辨識、也容易監控，自然也容易引發幻想與恐懼的可能。醫學所能預見的是，不合乎常軌的性行為未能依循社會與醫學認可的常規運作，也無法接受醫學常軌的介入與監控，自然就成了亟欲管理與矯正的首要對象。以十九世紀末引爆大流行的梅毒為例，當時的梅毒傳染一度嚴重威脅到大英帝國海軍的國力，在社會各層面也引發殘害國家幼苗與斬傷道德操守的焦慮，然而當時的醫療水準並無法理解梅毒的感染途徑，也無法在檢驗室中辨識感染的病毒並且予以鎖定殲滅。帶面對撲天蓋地而來的憤怒與恐懼，社會急需找尋一個宣洩壓力的缺口，肉眼可視且在道德上屬於「異類」的標的物自然成為集體情緒鎖定的目標。依照這個標準，位於社會位階底層的妓女自然而然成為鎖定監視、管理並掃除的簡單標的（Spongberg 35-51）。

維多利亞時期的梅毒並不只是疾病的名稱，而是在文化上、社會上、性慾上象徵腐敗、誘惑與恐懼的符號。社會各界對於即將失控的疫情要求立即推動改革，務求掃蕩任何可疑的傳染者，斬斷任何可能的傳染途徑。然而，這套強力要求社會改革的情緒在施行上卻是有著明顯的差別待遇。阻斷可能的傳染途徑基本上是正確有效的預防感染擴大的措施，但是在施行上，卻僅只鎖定特定人士進行監視檢驗，而主動排除特定階級與性別成為傳染帶原者的可能性。被動迎接吞納社會下半身慾望的妓女身體，成了首要的追緝對象。當時的社會情緒認為，只要針對傳染梅毒嫌疑最高的妓女著手，就可以成功阻礙梅毒的擴大傳染。在這樣的思考醞釀下，英國陸續在 1864, 1867, 1869 年連續制訂推動傳染疾病法（the Contagious Disease Acts），依據這個法令賦予的職權，警察或任何執行公共衛生政策的公權力代表（男性），在任何公共空間都擁有強制執行檢查梅毒嫌疑犯身體（女性）的權力。檢查的方法包括當眾褪去嫌疑者衣物接受目測檢驗，或者由執行檢驗的代表伸手探入女性嫌疑人私處進行觸診。任何被懷疑染有梅毒的女性，即便能夠證明自己沒有從事性交易，只要被警察或公衛人員懷疑染有梅毒，就可以無條件被送進醫療院所進行長達三個月的隔離診斷（此無條件監禁期到了 1869 年的修訂版本被延長到一年）。社會集體的恐懼賦予醫療權威至高無上的監視權力，任何被懷疑不潔的女性身體都要接受仔細的檢驗，不容許有任何僥倖脫逃的空隙（Walkowitz *Prostitution* 72-85, *City* 90-3）。

無論是遭受梅毒感染的妓女身體，或是在《德古拉》小說中遭受吸血鬼感染

的女體，都具體呈現了監視與管理女性的身體政治。透過執行正常化的醫學檢驗模式，對於可疑的女性身體可任意置入監視的凝視範圍，茲意進行觀看、檢視、診斷、治療與矯治。以醫學之名，男性權威建立一套普遍施行監視的工具理性思維，透過檢視身體過程中察覺的症狀提出診療建議的權力運作。醫學於診療間針對女體建立的監視與醫治模式，不會是純然中立與客觀的科學理性運作。以科學與理性之名，醫學藉由複製啟蒙思維建立專屬的權力位階，並且賦予醫療診治病人身體的醫療者更高的權力位階。任何擁有醫學專業的人士都被合理賦予檢驗的權力，並且對於接受檢驗的身體擁有治療與矯正的專有權。

吸血鬼的劇情設定相當依賴受害者自願陷溺於肉慾享樂的頹廢中，吸血鬼的基本情節設定為，受害人不但自願獻身，而且樂於獻身，並於獻身的過程中獲得永生，即便是永死狀態的永生。吸血鬼的尋訪對於受害者有多重的保證，受害者不但獲得慾望的解放，而且在吸血鬼一再地訪視尋芳的過程中重複獲得滿足。單一的受害對象無法滿足擴展感染的慾望，必須不斷尋求下一位受害者維繫生存的動能，透過不斷吸吮新的受害者求取生命的延續，這樣的情節設定隱含了性雜交的意涵。就這些層面而言，吸血鬼傳染的模式與梅毒傳染有許多相似之處：與吸血鬼一樣，梅毒的帶原者難以從外觀判定，而且受害者都是在滿足情慾宣洩的過程中遭到感染，感染的病毒從此深入往復傳染的迴路永存不朽，並在感染之後具有擴大感染的能力。

德古拉一再於夜裡訪視露西的過程便具有梅毒感染的隱喻意涵，感染者將交合過程中將病毒帶入受害者的身體，感染與被感染的雙方在感染過程都獲得情慾的滿足，被感染者自此之後也獲得感染能力，得以接續散播感染的病菌。德古拉將身上的病原帶給女性受害者，但也賦予受害女體超越的主體地位，遭受感染後的蒼白女體對帶原者更具有無可抵擋的魅力，加害者必須一再仰賴受害者的施捨方能獲得存活的力量。病菌的感染啟動一連串主客地位反轉的流程，無論是德古拉公爵或是檢查妓女身體的警察，看似加害者的優勢地位其實建立在仰賴被害者的脆弱基礎上，加害者必須不斷回歸受害者方能維繫虛構的主體地位。

結語：誰怕吸血鬼？

志異文學生動有趣的劇情設定與角色塑造，除了創造老少皆宜的閱讀樂趣之外，同時也提供了隱匿廣泛讀者想像空間的所在。史托克撰寫吸血鬼故事的歷史背景，更是烘托了英國人對於身處時代外來威脅、疾病傳染、女性崛起等恐懼因素。米高爾認為志異小說經常「著迷於認定並描繪過往年代中具威脅與醜陋的元素，當代讀者藉由與之區隔獲得抒解」(Mighall 26)。然而，在《德古拉》這本典型的維多利亞末期志異小說中，讀者尋求抒解的恐怕不只映照歷史過往的恐懼元素。

《德古拉》的恐懼元素，恐怕是當代的成分遠多餘過往歷史的比重。志異小說的劇情與角色設定儘管經常跳脫現實生活的範疇，但卻也往往充滿了對於社會

現狀尖銳的批判與省思。就這一點來說，志異文學脫離立即現實的設定往往提供了更為超然的觀看角度與尖銳的批判角度。就《德古拉》的創作來說，故事中呈現對於吸血鬼的恐懼以及對於女性在遭受吸血鬼誘惑咬噬之後鉅細靡遺的治療與監視歷程，呈現了對於性別價值敗壞以及社會秩序崩解的危機感，以及面臨文化危機所展現的批判。

許多分析《德古拉》恐懼來源的學者都認定，對於每個年代的讀者而言，德古拉呈現了不同年代所恐懼的對象。因此若將不同年代分析德古拉的恐懼來源，或許我們可以得到一份貫穿各個年代的恐懼史觀。每個年代的讀者總將當時及體想像中最深層的恐懼轉移到德古拉的形象呈現上。不過，或許更為公允的說法是，有關《德古拉》的集體恐懼，或許不在於我們害怕什麼？而在於萬一我們再也沒有懼怕的對象，那該怎麼辦？歐慈基本上贊同這樣的論點，她認為《德古拉》在本質上反映了控制力弱化或者消逝的憂慮。根據歐慈的說法，

我們最害怕的東西，我認為，並不是死亡；也不會是生理的痛苦、心理的退化或崩解。我們最害怕的是意義的喪失。喪失意義意味著喪失人性，這比起死亡要來得恐怖多了；在完整的文化脈絡中，死亡永遠都找得到意義…恐懼的美學就是那是我們共同人性的美學。(Oates 185)

《德古拉》意味著意義或是控制權的喪失，或者，兩者皆有，喪失對意義的控制權。唯有將社會最深層的恐懼圖像化，方能讓集體心智感受到安定與穩定的力量。閱讀與詮釋《德古拉》或許正可以呈現每個文化在不同時代感受到最深層的恐懼。或許這就是歐慈所說「將邪惡擬人化」的意義，就像是將人性中善良的一面擬人化一樣，這是一種集體「面對自然界無法衡量、無法具體呈現的力量之際，一種企圖掌握控制的舉動...而我們正是這個力量的一部份，不過是極為渺小的一部份」(Oates 183-84)。

我希望本文對《德古拉》的閱讀能夠點出維多利亞時代的恐懼，至少經過透過挖掘歷史脈絡的努力，將作品放置到歷史脈絡，重新讓作品產生意義。本文對於醫學所引發的身體政治正常化、僭越的身體以及順服與叛逆的身體等閱讀策略，基本上援引了近代有關身體政治的理論，但是閱讀解析的目的卻是希望將文本放置在歷史脈絡中產生意義。將《德古拉》放置於梅毒蔓延、喪失種族純化等感染恐懼情境中閱讀，《德古拉》傳達的恐懼便是對於喪失意義以及喪失對意義界定與詮釋權的恐懼。正如意義的產生來自於相對意義的反向定義，沒有任何的意義與符號可以單獨在符碼脈絡中產生意義，也就是說，喪失了相對應的符號，原本的符號也就喪失了意義。同樣的，本文引以閱讀《德古拉》的策略也反應同樣的思維，《德古拉》所傳達最深層的恐懼，便是喪失意義以及喪失對於控制他者、詮釋他者的控制權。如果一旦邪惡、疾病與變態都遭受嚴密的控制，同時也都順服於醫學發揮的正常化矯治功能，如此一來，原先意圖掌握他者、控制他者以及自我追求的目標便全都喪失了意義。也因此，本文試圖分析的身體政治與感染恐懼，根本上並不是真正對於疾病與感染的恐懼。隱藏在吸血鬼傳染最深層的恐懼，在於：要是他們都沒有生病，要是他們都符合常軌，要是他們都無人變態

也都無人有傳染疾病的徵兆，那麼，代表人類文明的醫學工具理性思維的運作，還能夠有施行運作的對象嗎？還能夠發揮功能甚或產生意義嗎？對於感染恐懼最深層的焦慮，不在於遭受感染，而在於無從被感染。

Works Cited

- Arata, Stephen D. "The Occidental Tourist: *Dracula* and the Anxiety of Reverse Colonization." *Dracula: Authoritative Text, Contexts, Review and Reactions, Dramatic and Film Variations, Criticism*. Ed. Nina Auerbach and David J. Skal. New York and London: Norton, 1997. 462-70.
- . *Fictions of Loss in the Victorian "Fin de Siècle."* Cambridge: University of Cambridge Press, 1996.
- Auerbach, Nina. *Woman and the Demon: The Life of a Victorian Myth*. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press, 1982.
- Brantlinger, Patrick. *Rules of Darkness: British Literature and Imperialism, 1830-1914*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1988.
- Fischer, Kim. "Vampire mirror their times." US Fed News Service, Including US State News. Washington, D.C.: Nov 17, 2008.
- Foucault, Michel. *Abnormal*. New York: Picador, 2003.
- Gilbert, Pamela K. *Disease, Desire and the Body in Victorian Women's Popular Novels*. Cambridge: University of Cambridge Press, 1997.
- . *Mapping the Victorian Social Body*. Albany: State University of New York Press, 2004.
- Herbert, Steven G. "Dracula as Metaphor for Human Evil." *The Journal of Religion and Psychical Research*. 62-71.
- Hurley, Kelly. *The Gothic Body: Sexuality, Materialism and Degeneration at the "Fin de Siècle."* Cambridge: University of Cambridge Press, 1996.
- Martin, Willis. "'The Invisible Giant,' *Dracula*, and Disease." *Studies in the Novel*. Fall 2007 (39.3): 301-25.
- Mighall, Robert. *A Geography of Victorian Gothic Fiction: Mapping History's Nightmare*. Oxford: Oxford University Press, 1999.
- Nordau, Max. *Degeneration*. Lincoln and London: University of Nebraska Press, 1993.
- Oates, Joyce Carol. "The Aesthetic of Fear." *Salmagundi*. Fall 1998 (120): 176-85.
- Punter, David. *The Gothic*. Oxford and Malden: Blackwell, 2006.
- Skal, David J. "Theatrical Adaptations of *Dracula*." *Dracula: Authoritative Text, Contexts, Review and Reactions, Dramatic and Film Variations, Criticism*. Ed. Nina Auerbach and David J. Skal. New York and London: Norton, 1997. 371-80.
- Smith, Andrew. *Victorian Demons: Medicine, Masculinity and the Gothic at the Fin-de-Siècle*. Manchester and New York: Manchester University Press, 2004.
- Spongberg, Mart. *Feminizing Venereal Disease: The Body of the Prostitute in Nineteenth-Century Medical Discourse*. New York: New York University Press,

1997.

Stallybrass, Peter, and Allon White. *The Politics and Poetics of Transgression*. Ithaca: Cornell University Press, 1986.

Stoker, Bram. *Dracula: Authoritative Text, Contexts, Review and Reactions, Dramatic and Film Variations, Criticism*. Ed. Nina Auerbach and David J. Skal. New York and London: Norton, 1997.

Walkowitz, Judith. *Prostitution and Victorian Society: Women, Class, and the State*. Cambridge and London: Cambridge University Press, 1980.

---. *City of Dreadful Delight: Narratives of Sexual danger in Late-Victorian London*. Chicago: The University of Chicago Press, 1992.

疾病書寫：閱讀宋塔（Sontag）與疾病的隱喻（中文論文初稿完成，已進行會議發表，投稿學術期刊複審中，待調整內容改寫並翻譯為教材內容）

（已於 2010 年五月中華民國比較文學學會年會發表，國立師範大學舉辦）

愛在恐怖蔓延時：

論《星期六》的後九一一創痛與疾病隱喻

論文摘要

當代英國作家伊恩·麥克伊旺在 2005 年出版的作品《星期六》，是一本受到九一一事件啟發的小說。故事由恐怖攻擊引發的想像開始，透過疾病的呈現與隱喻，探討人類在集體面臨創痛之後，對於生命、政治、倫理等議題產生的省思。

本文試圖由宋塔、康居翰與德希達有關疾病與自體免疫的討論，論析《星期六》的疾病意涵與人我倫常省思，並試圖為三位理論家的討論在本書找到對話空間。首先討論宋塔所言去除隱喻、中性化看待疾病的空間是否存在，究藉由閱讀病理症候產生的社會寓意是否開啟反轉平等公義的契機。本文檢視康居翰的標準論，討論何以健康的常態被稱為生理常態並被賦予正面良好的意涵，而不符合常態標準的生理表現就被視為病理症候，成為排除、壓抑或是同化的治療對象，探究何以醫學界定正常與異常的標竿轉化為截然切割自我與他者的認知模式。最後並試圖由德希達所言「毀滅性自體免疫」的論點來解讀本書出現的遺傳性神經退化疾病與恐怖攻擊，兩者共同彰顯了自身抗原發生免疫反應而導致自身組織損害，兩者共同展現內在存有的自我毀滅本質，也都顯具了後 911 時代人類行為失調與失序的疾患隱喻。

克伊旺筆下描述的退化性神經疾病與恐怖攻擊提供勾串過往記憶與罹病恐懼的連結，退化性疾病與恐怖攻擊呈現人類文明面臨的失序景象，也凸顯威脅不在域外而在域內且敵友難分、誤友為敵的邏輯盲點。宋塔的理论企圖回復疾病污名，康居翰的正常論帶出動態標準的觀念，而德希達的自體免疫則突破二元對立的思考僵局，三者的理念在《星期六》架構的後九一一時代產生對話的可能，疾病的定義開啟詮釋權力簡化、二元對立的本質，罹病的焦慮點出內在質變的能動性，昭告主體的生命無病菌與疾病不可的命運，也提點了生命體無條件接受異質元素以維繫生命的可能與必要。內外區隔與健康疾病的界線不是捍衛主體地位的關鍵，這也深化悅納異己概念用以對待異己與關照自我的思考，並重新思考在疾病與恐怖攻擊陰影下蘊藏的調解、溝通、寬恕與融合的新倫理。

關鍵字：宋塔、疾病、隱喻、康居翰、標準常模、德希達、悅納異己、後九一一創痛

Love in the Time of Terror: Post 9/11 Trauma and Metaphor of Illness

Abstract

This paper addresses to a deeply felt anxiety of paralysis and destruction accomplished in Ian McEwan's *Saturday*. The twofold anxiety in this novel not only indicates an individual experience but also amplifies a collective sense of insecurity in a wider cultural-social context. Such an anxiety is created with McEwan's use of metaphor of illness. Diseases in *Saturday*, demonstrating symptoms projected from the personal to the collective anxiety level, reveal a world of discordance in the post-9/11 era. With a pathological reading of the neurodegenerative diseases crucial to the development of this novel, the Huntington's Disease and the Alzheimer's Disease, this paper analyzes why medicine performs as an evaluative norm in measuring violence and trauma and how it suggests a possibility of reconciliation and compensation for the individual and collective loss.

In light of Susan Sontag, this paper attempts to discuss the possibility of a neutral and value-free strategy in reading illness and its metaphors. By ascribing the brutality and injustice of pathological symptoms to the illness/health binary opposition, this paper seeks to find a way to do justice to a neutral reading of diseases. After Georges Canguilhem's notion of normatism, the reason why health bears positive social and cultural inference and illness carries negative one is examined. By resorting to Jacques Derrida's discussion of autoimmune and hospitality, this paper concludes that medicine, in presenting the practices of hospitality in the time of terror and in the face of disease, forecasts the possibility of compassion and consolidation. By reading the clustered symptoms of clinical implications and social influences, this paper argues that this novel is both about how we see ourselves and how we are about to see the world under the shadow of terrorism, disease, and trauma.

Keywords: Sontag, metaphor of illness, Canguilhem, normalization, Derrida, autoimmune, hospitality, post-9/11

愛在恐怖蔓延時：
論《星期六》的後九一一創痛與疾病隱喻

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。
我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；
我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；
病人的健康應為我首要的顧念；
我將要尊重所寄託給我的秘密；
我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；
我的同業應視為我的手足；
我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政見或地位的考慮介於我的職責和病人之間；
我將要盡可能地維護人自從受胎時起的生命；
即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。
我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。
——日內瓦宣言，世界醫學協會1948年日內瓦大會採用¹⁷

英國當代小說家伊恩·麥克伊旺（Ian McEwan）於2005年出版的小說《星期六》（*Saturday*），故事設定在腦神經外科醫師亨利·貝羅安（Henry Perowne）於2003年2月15日一天之內發生的故事。根據麥克伊旺接受專訪時表示，這本發生於一日之內的故事所設定的基調是「一股四處瀰漫的深沈焦慮」（Gerard）。精確一點地說，瀰漫全書的焦慮可以簡單區分為兩種，一種是面對外界入侵所導致的生理機能衰退，對於個人以及集體的層次都造成自體生理機能衰敗與身體部位協調失衡，結果也同樣都導致個體與集體的生理秩序錯亂與功能退化，這一個層次的恐懼透過疾病入侵人體造成神經中樞病變的隱喻得到傳達。另一種的焦慮呈現在敘述中跳躍時空連結過往今來的各項衝突與災難，並且透過衝突與災難的接連，帶出面對恐懼之際認識與不認識的人之間的命運締結。這個層次的恐懼可以說是由時間與空間的共時性產生，從小說一開頭飛越天際的著火飛機連結至九一一恐怖攻擊事件的陰影，並從這個暗示性的連結制訂基調，貫穿全書的創痛記憶帶出人類面對毀滅性攻擊時的集體焦慮。

¹⁷ 日內瓦宣言（Declaration of Geneva）為1948年於瑞士日內瓦舉行的世界醫學學會（World Medical Association）所通過作為醫學系學生取得醫師資格時的宣示誓詞，內容主要告誡醫師在執業實應保持遵守良好的醫學專業操守與道德規範，將病人的權益至於醫事操作中至高的地位。類似的醫師誓詞宣言可參見1964年世界醫學協會簽訂的赫爾辛基宣言（Declaration of Helsinki），透過明確制訂醫學操作倫理，奠定醫事操作過程明確的依循準則。此類醫學誓詞的傳統可追頌至西元前五世紀由西方醫學之父希波克拉底（Hippocrates）制訂的希波克拉底誓詞（the Hippocratic Oath）（另一說為幾世紀以來遵循希波克拉底理念的醫師相繼修改潤飾而成）。該誓詞長久以來即為西方醫學教育中用於醫學倫理教育的基本準則，也經常於授予醫師資格的儀式中用於公開宣示使用。台灣的醫學教育亦遵循採用本醫師誓詞，本誓詞於醫學系學生五年級完成基本訓練並即將進入臨床學習的授服儀式中使用。

儘管小說瀰漫歷史事件中個人的無力與痛苦，但是同樣貫穿小說的是對於化解苦痛的同理、寬恕與救贖。小說主角從事的醫事工作具體展現衝突與毀滅後相互諒解的可能，面對曾經入侵住家並威脅家人安全的「暴徒」，貝羅安醫師所施展的腦神經外科手術不只是醫療技術的展現，也同樣開啟了溝通與諒解的開端。貝羅安醫師的醫術不但解救性命頻危的派斯特（Baxter），拯救濫用醫學專業求取自我利益的自己，也維護了醫學教育強調的仁心仁術以及救世濟人的尊嚴。醫學在焦慮中找尋施展的機會，在手術台上體現無私大愛的瞬間，從而引出理解與寬恕的愛的可能。

《星期六》帶出了幾個值得討論的議題：首先，貝羅安醫師救治曾入侵住家並威脅妻女安全的派斯特，令人聯想到醫師誓詞中「我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務」的宣示決心，醫學養成教育的核心理念是否具體展現「悅納異己」（hospitality）的可能？在什麼樣的情況下病理的症候得以具象引伸為社會現狀的隱喻？除了導致腦神經退化病變的隱喻之外，恐怖攻擊是否可以解釋成一種疾病的隱喻？可否將恐怖主義比喻為人類自體免疫功能的反噬，解釋西方世界培植第三世界勢力以為所用，待培植勢力增長至無可控制之際，乃對西方世界發動實體與象徵性的自殺式共同毀滅？什麼樣的情況下醫學成為界定標準與異常的工具？在什麼樣的情況下，對於疾病的理解與詮釋可以轉化為對我們自身處境的認知？面對恐怖攻擊等深刻烙印於集體記憶的創傷經驗，我們如何透過醫學實踐的悅納異己開啟跨越標準與異常區隔的可能，並從而窺見諒解與寬恕的倫理？

本文企圖對於蘇珊·宋塔（Susan Sontag）為疾患隱喻除罪化的論述進行對話。本文將討論宋塔所言排除疾病隱喻的中性化空間是否存在，並試圖藉由檢視宋塔的理論，探究本書依據疾病與健康切割的二元世界觀是否偏離了宋塔在意的平等公義，本文所進行的病理症候閱讀以及藉由病理症候閱讀產生的社會寓意是否給予反轉平等公義的契機？為疾病症候進行病理式的閱讀，是否在界定疾病失能狀態的同時，勢必得將疾病症候連結至罹病者並將兩者一併看待，罹病失能是否就等同於遭受偏離道德常軌的譴責？在連結疾病隱喻、歷史情境與集體焦慮的同時，疾病的隱喻閱讀是否可能帶來更多化解衝突與尋求諒解的空間？

本文也企圖將宋塔的討論連結至健康／疾病的二元對立認知模式之上，試圖透過康居翰（Georges Canguilhem）的理論，討論醫學何以成為界定正常與異常的標竿。康居翰分析十九世紀起的生物學與生理學，認為現代醫學將正常與異常截然切割的認知模式主要建立在標準論（normatism）基礎上，鼓勵藉由科學客觀的實驗建立衡量正常／異常的標準，對於自我無害的同類展現包容與接納的胸襟，但卻也同時標定依據多數統計與經驗法則下形成與標準常模相左的他者。相較於標準所界定的測量數據，無論是高於或是少於度量標準，都可以被標示為不符合規格的異常生理表現。類推這樣的認知模式，不符合標準化界定規範的異常即為不合常規的他者，亦即當成為排除、壓抑或是同化的治療對象。宋塔有關疾患隱喻與康居翰有關標準論的探討，基本上即是在檢視並批判健康即等同於正常而疾病即為變態的二元對立思維。在這套思維中，健康是完美的境界，生理功能

與心理認知於此臻於完善，因此是人人稱羨而追求的境界；相反的，疾病的生心理狀態為人體帶來不適與疼痛，或是功能無法發揮的苦楚，而疾病的來源或罹患病變的種種條件又經常與道德倫常的敗壞、社會秩序的崩解乃至個人意志的墮落產生緊密的連結。職是之故，疾病的生心理症候以及引發病變的各種主客觀條件，均成了避之唯恐不及、打壓逼迫或是欲除之而後快的對象。《星期六》書中所刻畫的無論是個人與集體的焦慮，大抵都承襲了醫學認定的健康與疾病二元劃分邏輯下對於他者的反應。

透過分析遺傳性神經退化疾病產生的失常、失能與偏差的症狀，本文企圖將疾病的隱喻連結到引發集體失序與失調的恐怖攻擊，並透過德西達（Jacques Derrida）將恐怖攻擊比喻為自體免疫力反撲的隱喻式閱讀，探究本書所描繪的疾病與症狀代表的隱含寓意。如果健康的常態取決於臨床診察與醫學檢驗中合乎常態標準的狀態，符合常態標準的種種情境會被稱為生理常態，不符合常態標準的種種生理表現就會被視為病理症候：一個被賦予正面良好的意涵，另一個則被標定負面批判的譴責；一個被視為健康，另一個被視為疾病。德希達有關自體免疫具有自我毀滅傾向的說法，某種程度上補足了宋塔與康居翰論述的缺憾，如果宋塔點出異常的病症得以平反，如果康居翰點出衡量異常與正常的尺歸處於變動的狀態，德希達有關自體免疫失調的說法則具體彰顯了合於正常尺規內的本體自我質變的可能。宋塔與康居翰認為劃分正常與異常的尺規兩側存有遊移、跨越、回歸的可能，而德希達則是進一步批判常規尺度內的正常存有內在轉換為異常的能動性，而且正常還無法排除異常狀態單獨苟活。據此，疾病在《星期六》中劃分切割了兩個世界，一個是正常、標準且健全的健康世界，另一個是異常、變態且失能的病變世界。這兩個世界之間存有交融、轉移的開放流動，而且合於正常標準的範疇還隨時具有質性轉換變異的能動性。

本論文討論後九一一小說中一道極為關鍵的理論命題，那即是在毀滅性攻擊的陰影下，人類的命運究竟是走向衝突對抗，亦或是朝向理解、溝通與寬恕的方向邁進。《星期六》開頭鋪陳想像著火飛機上乘客心情的描述，刻畫疾病侵蝕親子記憶與人際互動的失能書寫，以及在結尾描述入侵者派斯特接受麻醉攤平在手術台上的模樣。最重要的是，透過疾病的描述展現醫師與病患同樣面臨遺傳性疾病的風險，小說的結尾透過疾病與創痛的想像為正常與異常兩端建立連結，甚或開啟質性轉換的可能。藉由社會與文化情境的鋪陳，《星期六》帶出無論是正常與異常都處於同一個共時性的時代處境，在面臨集體焦慮的同時，展現遭受集體命運牽連或操弄的情誼，以及在無私施展醫術進行外科手術的同時，具體流露對於正常與異常內在轉變的覺醒，並呈現悅納異己展現溝通、理解與寬恕的可能。

疾患與隱喻

對於疾患所衍生的文化與社會意涵，並對於疾患在罹病者與旁觀者主客觀感

受做出區隔，我認為有必要對於本文使用的詞彙做出定義。本文所討論的「疾病」(disease)與「疾患」(illness)在定義上必須做出釐清。我採用法蘭克(Arthur W. Frank)的論點，認定「疾病」是認定身體功能運作失常的「客觀」狀態，由「醫學論述」將「身體化約為生理學狀態」，因此「疾病將身體轉化為接受測量的客體，身體因而客體化」(Body 12)。相對之下，「疾患」屬於「透過疾病感受生命的主觀感受」，由「醫療行為與文化態度」來決定這樣的「經驗」(Body 13)。宋塔與莫理斯(David B. Morris)也有類似的論點，宋塔認為疾患由生理疾病以及社會建構的意義網絡交錯型塑而成，生理與文化共同造就了她所謂的「疾患的王國」(Sontag 3)。莫理斯認為疾患「總是由文化所創作或詮釋」，儘管當前有種由科學主導的醫學鑑定與機械化操作來界定疾患的趨勢，但終究無法擺脫疾患「總是處在生理學與文化交相建構的交叉路上」(Morris 5)，疾患的意義生成由生理學與文化持續進行的對話過程產生，而「人類生理總會感受到文化型塑的力量」(Morris 276)。

就疾患彰顯的隱喻意義而言，本書營造的焦慮主要透過書中鋪陳的兩種疾患獲得凸顯，一種是俗稱為舞蹈症的杭亭頓式症(Huntington's Disease)¹⁸，另一個是會造成記憶力衰退與認知失調的阿茲海默症(Alzheimer's Disease)¹⁹，兩種疾患都是神經退化性疾病，同樣都會造成記憶力衰退、肢體運動功能喪失與認知能力失調等症狀。麥克伊旺晚近的作品中經常出現疾病與疾患的情節，就作家創作的軌跡而言，麥克伊旺對於在寫作中融入醫學元素理應不單只是開拓新奇的題材，而是身體將疾病與疾患提升至倫理規範的論述層次，賦予疾病書寫更為深刻

¹⁸ 儘管此病在中文有個美麗的名稱，但杭亭頓式症是一種體染色體顯性遺傳所造成的腦部退化疾病，父母罹患此疾病的子女有一半的機率罹患本疾病。本疾病起因於第四對染色體內Huntingtin基因的CAG三核苷酸重複序列異常擴張，導致基因產物異常。典型患者發病年齡大約在35至45歲左右，但也有一成的患者在20歲就會發病。杭亭頓式症舞蹈症患者主要的病徵有手指、腿部、或軀幹出現不自主的、不規律的、短暫的抽搐動作，多數患者出現認知能力減退症狀，如記憶力、判斷力及智能減退，並且經常伴隨著人格變化、憂慮、易怒等精神方面的症狀。杭亭頓式症舞蹈症的自然病程和癒後隨人而異，而且有程度上有相當大的不同，成人型發病後大約十五年到二十年會死亡，少年型患者則是八到十年。在臨床病理的研究顯示，發病年齡愈小其腦部退化就愈嚴重，而且少年型患者的病程較成年或典型患者更為嚴重。其臨床表現為漸進的運動失能、智能和認知功能喪失、吞嚥困難、呼吸困難及失禁，最後死於呼吸感染及營養不良等。(Black's 339)

¹⁹ 阿茲海默症(Alzheimer's Disease, 或簡稱AD)為一種遺傳性神經退化性的疾病，這種病會造成記憶喪失、認知失調以及行為不正常等症狀。阿茲海默症的致病原因不明，而好發的時間是在中老年時期，大約五、六十歲左右，而病程則會有十至二十年之久。罹患阿茲海默症的人會漸漸地喪失記憶並且出現語言和情緒上的障礙，呈現記憶與智力逐漸喪失至癡呆(dementia)的狀態。記憶的喪失可能是阿茲海默症最顯而易見的病徵，尤其是記不住前不久才發生的事或是最近才獲得的訊息，例如：在熟悉的地方迷路，忘了某件事做了沒，老是舊事重提或是無法學新東西，病情惡化時，患者可能會在談話時沒辦法找到適當的用字或是無法做重大的決定。阿茲海默症其中一項最令人痛苦的地方是患者有時會沒辦法認得親友，患者的性格也可能變得異常的煩躁，偏執多疑，不喜歡與人互動。到後期，患者可能會出現在街上遊蕩，迷路回不了家的情形，患者也可能變得不專注，因此無法照料他們自己日常身體的各種需要。當這個疾病越來越嚴重時，病患在生活各方面都需要他人的協助。儘管目前有少數藥物可延緩記憶的喪失，並且有助於患者執行部分日常起居所需的動作，但阿茲海默症在目前仍是一種不可逆、尚無法治療的疾病。(Black's 28)

的文化政治意涵。²⁰

有關杭亭頓式症的描述主要發生在車禍中遭遇的派斯特身上，這起車禍肇因於因應倫敦市區進行大規模反戰遊行實施的交通管制，貝羅安醫師開著他珍愛的賓士車趕赴一場與朋友的壁球球敘，遭逢交通管制必須開車繞道平時不熟悉且車道較為狹窄的小路，急忙中與對向駛來的 BMW 轎車發生擦撞。擦撞受損的情況並不嚴重，因此貝羅安醫師隨即下車與對方致意並討論接下來的處置方式。在這一個簡短的握手致意之後，貝羅安醫師敏銳地發揮他醫師冷靜觀察與迅速判斷的專業訓練，「對方用老式的手法從菸盒裡倒出幾根菸，菸就整齊排列得像管風琴一樣。握著菸的那隻手很大，配上他矮小的身材和白紙般的臉色，手指背上還長著黑色鬚曲的汗毛，一直延伸到指骨的末端。」在握手的過程，他「專業的觀察」使得他注意到「握手感受到的不穩定與持續的顫抖」(Saturday 87)。貝羅安的專業訓練隨即開始分析這位個頭矮小但卻是帶頭老大的年輕人，他注意到這個名為派斯特的年輕人「向後撤退了一步，整個動作太明顯又有些笨拙，像孩子跳著拙劣的芭蕾舞一般」。這個發現使得貝羅安再度仔細觀察派斯特手部不自然的顫抖，「那不是簡單的顫抖，看來這樣的顫抖沒有休止的時候，而且每一吋肌肉都有同樣的症狀，診斷這隻手的過程讓貝羅安感到些許慰藉」(Saturday 90)。貝羅安隨即又注意到對方的眼神，「他的頭一直在動，點點頭，又搖搖頭，大致觀察他幾秒鐘之後，貝羅安突然恍然大悟——派斯特不能轉動眼珠，或者說不能掃視——他的眼睛無法從一個固定的物體轉移到另一個物體上，如果要掃視人群，他就不得不轉動頭部」(Saturday 91)。除此之外，此人「缺乏自我控制能力，精神不穩定，脾氣暴躁，應是迦瑪氨基丁酸含量過低」(Saturday 93)，貝羅安已從對方的肢體動作判斷出對方罹患的疾病，因此也異常堅定地相信自己不會面臨更大的危險。貝羅安銳利的觀察與專業的訓練，使得他即便在兩方衝突談判之際，仍舊得以一派從容自信地宛如在診間進行臨床問診一般，就他受過的醫學訓練與臨床診療經驗，為派斯特看似抽搐痙攣的動作進行現場診斷：

派斯特的臉孔因為輕微的抽動而生動許多，卻沒有因此形成任何表情，這種停止不了的肌肉抽動總有一天——這是貝羅安思考後得出的結論——神經會惡化成徐動狀態，患者將不自覺地抽動，而且無法控制。... 如果父母的一方有這種病症，子女就有百分之五十被遺傳的可能。第四號染色體才能遺傳這樣的疾病。病症的根源在於一個單基因過度複製了一個基因序列——三核甘酸。這是純粹的生物學決定論，當這個小小的密碼被複製四十次，人注定就要罹患這種疾病。你的未來已經無法更改，而且不難預測，基因複製的次數愈多，發病的時間就愈早，病症也愈嚴重。整個過程會在十到二十年之間結束，從一開始性格上細微的轉

²⁰ 根據麥克伊旺在《星期六》附錄於書末的致謝詞表示，他曾在兩年間至倫敦皇后廣場的國立神經與神經外科醫院 (The National Hospital for Neurology and Neurosurgery) 進入開刀房觀摩手術的進行，並且親自就教於該醫院的腦神經外科醫師、麻醉醫師與急診室醫師。此外，他也花時間仔細閱讀腦神經外科手術的書籍，並且也將《星期六》的初稿送給通曉神經學的人士審閱，以確保書中有關腦神經外科的術語使用與外科手術場景正確無誤 (Saturday 282)。

變，到手和臉部的抽動，情緒的變異，還會伴隨著諸多明顯的症狀，像是不可控制的突發情緒，到不自覺肢體痙攣般的手舞足蹈、智能下降、記憶力衰退、辨別缺陷、身體失能、痴呆、到最後完全失去肌肉的控制能力，有時會出現僵化、作惡夢般的幻覺，最後走向無意義的死亡。這就是無比精妙的生命，只因為一個小得不能再小的瑕疵，一個暗中潛伏的隱患，一個遍佈每個細胞的變異，而被徹底終結。(Saturday 93-4)

杭亭頓式症的疾患隱喻主要建立在疾病與暴力失序的連結上，因為病理徵候產生智能下降、記憶力衰退、情緒變異與生理失能的變異，伴隨著生理機能產生身心功能的退化，因而在小說描述中被賦予難以控制且失序動盪的邊緣特質。杭亭頓式症患者的派斯特也因此被標示生心裡功能退化原始蠻橫的角色定位，面對衝突事件無法以理性溝通，動輒訴諸原始叢林的拳頭法則，而反覆不定期爆發的暴力衝動，也會隨著爆發年紀的增長，而逐漸趨近於僵化癱瘓的終極處境，死亡。貝羅安醫生在迅速判斷派斯特至多具有生理力量的優勢，但在理性思維上卻毫無對抗的能力，因此兩者的權力關係迅速獲得翻轉，而貝羅安也藉此轉移交換權力位階，由任憑叢林法宰割的絕對弱勢，被投射中下階級男性訴諸暴力威脅的墮落本質，立即取得以較高智慧與邏輯思辯控制的優勢位置。

另一個在書中扮演關鍵角色的疾病，同樣也是遺傳性神經退化疾病：阿茲海默症。相對於貝羅安面對派斯特展現的機警與靈活，面對罹患阿茲海默症且已然喪失生活能力的母親，無論身為兒子或是醫師的角色，貝羅安都只能選擇無言以對。貝羅安沒有將母親接來他市區內舒適的公寓同住，反而選擇將母親送往郊區的安養院接受療養，他固定在週末探訪短暫停留聊表心意，遭受病魔侵吞的母親已經喪失年輕時的風采。他與母親在安養院病房短暫的交談，也總是頻頻遭受阿茲海默症引發的記憶錯亂與失智打擾，他孱弱的母親要不已經不認得他，要不就是給予混雜錯亂的回話：母親記不得每天經過的走道，記不得自己每天生活的房間，甚至隨即忘記自己在方才的談話中提及忘了自己房間的事，無法專注討論一件事情必須不斷轉移話題。儘管例行至安養院探訪總會勾起貝羅安許多的惆悵，但身為醫師，貝羅安還是能夠以極為冷靜的態度分析母親所承受的苦痛是如何發生的：

母親罹患的這種疾病是由於大腦中毛細血管漸漸阻塞造成的，日積月累的阻塞會影響到神經組織，從而導致認知障礙。她會逐漸失去控制，目前，她喪失了禮物的概念，也無法體會隨之而來的樂趣。... 受到阻塞的毛細血管裡頭會聚積一些白色物質，這會破壞思維的連慣性。在這個過程完成之前，莉莉安只能用令人感動的嚴肅態度進行著毫無意義的獨白。... 她那雙淡綠色的眼睛，深陷在佈著皺紋的淺褐色臉龐，看起來呆板而空洞，好像草叢下面布滿灰土的石頭。她的眼神充分顯示母親已經喪失理解力，他無法向她傳遞家人的訊息——任何陌生的名字都會讓她莫名地緊張。雖然她聽不懂，但她真正需要的是有人和她講話。

(Saturday 162-63)

阿茲海默症的疾患隱喻明顯與退化癱瘓的形象產生締結，退化的原因來自於生理上的大腦毛細血管阻塞，然而阻塞的退化形象卻對罹病者的自我定位產生本質上的衝擊：罹病者被賦予物化的特性。罹病者的外觀「看起來呆板而空洞，好像草叢下面布滿灰土的石頭」，阻塞的除了大腦中毛細血管，還有逐漸阻塞的大腦邏輯以及對於家庭生活過往的記憶，這種遭受物化與退化雙重隱含的形象轉變，同時也帶動病患自我認知更進一步的崩解危機。此刻的病患不再是記憶存有之前的自己，決定此刻病患形象的是大腦毛細血管，是毛細血管裡頭聚積的白色物質，是邏輯遭受破壞的混沌失序，是自我獨白囈語，也是草叢下面布滿灰土的石頭；原屬中產階級的貝羅安母親被物化為一種單純存在的生命體，是一種接近於簡單物質無生理反應的原始混沌。

將疾病入書並非只是單純想賣弄作者辛苦習得的醫學知識。我們毋寧相信，作者耗費心力進入腦神經外科手術房見習，並將疾病病症置入書中成為關鍵劇情發展元素，有其特殊的考量與意圖。就疾病所代表的隱喻意涵而言，佔據《星期六》小說關鍵位置的兩種疾病有其承擔的隱喻意圖，透過描述高度遺傳性的兩種神經退化症造成的記憶能力衰退與認知能力失調，《星期六》所希冀達成的是點出疾病隱含的社會秩序失調與退化癱瘓的原始意涵。這層隱喻最重要的機轉就是凸顯內在質變的退化概念，疾患被弱化導致生理功能弱化、神經中樞退化、語言能力喪失、以及協調能力退化等實質改變，投射出原始、弱智、癱瘓、僵化等隱喻意涵。

疾病所承載的意涵往往不只是醫學上客觀研究獲得的結果，無論是主觀感受的病痛或是客觀診視的疾病，兩者所連結的寓意，經常是社會與文化附加的。吉爾曼（Sander Gilman）對此有很精確的描述，他認為「社會為疾病創造意義，目的在於合理化一個混亂震撼的世界」（26）。吉爾曼認為，所謂的不治之症對於社會人心將造成理性上極大的衝擊與恐慌，因此會對於社會既有的秩序與利益造成極大的威脅，在認知上也因此有必要將這些不治之症化約成不可預知也無法探知的範疇。而且，如果這些疾病長久以來無法治癒，無法以科學理性的方式獲得控制，那麼社會上就會衍生出一套承載道德責任的語言，針對這些無法解釋、無法控制的疾病施加約束，並且在認知上將這些疾病排除於正常、健康的認知範疇，也因此所謂的健康對於疾病就具有權力關係。

本論文基本設定的理論假設是，書寫疾病與疾患必然隱含思索、批判或回應當代政治、文化、社會等各層面寓意的意圖。就《星期六》小說創作的背景與作家創意意圖而言，小說中所描述的遺傳性神經退化疾病，所欲彰顯的即是原始、弱智、癱瘓、僵化等隱喻所顯具的隱憂。然而，這樣的論點似乎與美國文化理論家宋塔於1977年出版的《疾患的隱喻》（*Illness as Metaphor*）產生極大的矛盾²¹。

²¹ 宋塔這本重要的著作在國內通譯為《疾病的隱喻》已有一段時日，大致在翻譯名稱與內容討論上這樣的譯名廣為通用。本文將大家習以為常的翻譯名稱《疾病的隱喻》另名為《疾患的隱喻》絕非刻意與眾不同或是譁眾取寵，而是根據這兩個詞彙在定義上的差異給予調整，期待在討論過程中能更精確掌握疾患在罹病者生命經驗中的「主觀」感受層面。就中文是否譯為「疾病」或是「疾患」，最大的決定因素在於本文採證的定義上的差別：在本文的討論中，「疾病」

宋塔在創作本文的時候已經確定罹患癌症，然而在創作本書的過程中她卻隻字未提自己罹病的感受與經歷，毅然將論述層次拉高至十九世紀至二十世紀整體社會、文學創作以及文化想像中對於疾患的隱喻以及連帶產生的道德譴責。宋塔在書中開宗明義言明自己的寫作意圖：「我的主題並非生理上的疾患，而是疾患如何被使用成為一種比喻或隱喻。我的論點是，疾患本身並非隱喻，最能夠忠實表述疾患的方式——也是表達疾患最健康的方式——就是最能夠豁免也最能夠抗拒隱喻思考的方式」(3, *italic original*)。宋塔因此將她論述的目的賦予了清楚的方向，「我提獻本論述的目的在於思索這些隱喻，並欲從中獲得解放」(4)。

宋塔的著作自出版三十年餘來，一直是有關疾病與文學研究最重要的理論著述之一，對於將疾病脫離譴責寓意，以及在學理上協助罹病者從道德責任的枷鎖中解除，乃至於擺脫特定疾病承受輿論譴責與偏見的污名化。宋塔認為疾病（尤其是肺結核、癌症與愛滋病等內發性不治之症）在文學與藝術中被賦予太多的社會道德寓意，罹病者遭受的疾患苦難經常被視為是在身體上承受行為離經叛道的道德懲戒，因此去除疾病的隱喻對於正視疾病以及回復罹病者不受道德詮釋與約制的中性空間，某種程度上是透過閱讀適度實施的詩的道德正義。宋塔的論述深化了文學中疾病意涵的討論，她最大的貢獻在於去除疾病必然承載潛在道德寓意與訓斥懲戒的迷思，正視疾病本身就是疾病，並藉由對比文學史中有關肺結核與癌症的討論，論證疾病本身沒有所謂「心靈的疾病」或是「肉體的疾病」等高低之分，亦當沒有所謂承載「懲罰寓意」的疾病，因此病人也需從使用「軍事術語」比喻疾病入侵的「受害者」角色中解脫。

然而，儘管宋塔亟欲將疾病與罹病者從道德層面的論述中脫離，她卻依舊無法擺脫疾病與疾患本身就是符號的認知層面，就後結構主義揭示的符號論述意涵來說，隱喻的產生即是意符與意指產生鏈結的結果，而符號無處不在，符號的連結與斷裂必然是意義產生過程中無法擺脫的宿命。就這個角度來看，疾病即是符號，檢驗疾病所顯示的數字是符號，X光片顯示的身體結構是符號，斷層掃描顯示的生理結構是符號，血液生化檢驗的數字也是符號。也就是說，疾病之所以為疾病，本身就是符號連結以及意義生成的過程。社會的偏見與歧視以及文化中的道德譴責固然是隱喻發揮作用的過程，然而，就檢驗數據與病理症候連結至特定疾病的過程來說，這個疾病判定與分類的歷程本身就是隱喻作用的過程。宋塔無法否定的是，回歸意義產生的層面來說，肺結核之所以為肺結核，肺結核之所以不同於感冒咳嗽或其他疾病，是因為罹病者身上表露出屬於特定疾病具有的症候。而判讀病灶、判定疾病種類以及區隔排除其他疾病的過程，本身就是意義產生的過程：醫師的診察與治療亦是意義產生的環節，而疾病終究無法從隱喻的層次中脫節。

(disease) 被界定為身體功能運作失常的「客觀」狀態，由「醫學論述」將「身體化約為生理學狀態」，因而在疾病的定義下，罹病的身體被醫學轉化為接受測量的客體；相對的，「疾患」(illness) 屬於「透過疾病感受生命的主觀感受」，是一種依據個人生活經驗、文化態度與當代醫療行為所交織決定的「經驗」。就這兩詞彙在定義上的差距，宋塔在著作中的討論應屬本文所定義的「疾患」，故將通譯的書名改為《疾患的隱喻》。

宋塔或許也意識到徹底擺脫疾病符碼與隱喻之不可行，她在《疾患的隱喻》的結論部分討論疾病所引伸的控訴社會種種腐敗與不公的隱喻，依據宋塔的說法，「疾患的意象經常被作為傳達社會秩序之用，健康則是每個人都應該要知道的狀態」(72)。疾患在文學中經常被比喻為「非自然」的元素，不但破壞人類生活與健康的狀態，也破壞社會秩序的平衡，因此經常被引伸作為「社會失序」的比喻。宋塔將肺結核與癌症作為「對比命題」(antithesis)是為了「凸顯隱喻本身即含有內在的利益」這樣的論點(Nelson 711)。就此看來，宋塔對於疾病的討論自有深刻的政治意圖，擺脫疾患的隱喻並非不可行，而是在為罹疾少數發聲的政治意圖下，此舉當是知其不可為而為之。《疾患與隱喻》可視為她企圖反轉社會輿論與強勢論述對於罹病弱勢進行的歧見與壓迫，對於她生涯所遵循的理念與學術發展軌跡也頗為一致。宋塔絕非天真爛漫到如有些評論口中的僅能提出偏離事實的「高論」，她也絕非漠視「自古以來人們總為重大疾病賦予隱含寓意」的歷史事實(Olson 524)。或許宋塔僅將十九世紀的肺結核對比閱讀二十世紀的癌症與愛滋病，但也絕非論者所言：「[宋塔]完全忽略可能引發疾病的身心症候，她對於問題語意層面的討論明顯剝奪了隱喻語言傳達這層意義的可能」

(Besserman 369)。諸如「如果她能夠更有系統性的進行討論，宋塔應當能夠針對更多散文文體的表現，而非僅有肺結核與癌症的隱喻進行檢視」等評論

(Besserman 369)，恐怕也都忽略了宋塔的政治意圖，以及她批判主流社會壓迫少數的終身學術關懷。

宋塔或許有意識到疾病的討論終究無法徹底擺脫隱喻，弔詭的是，討論的重點可以不是意義的產生可否擺脫隱喻的符號連結，而應該是符號連結以及意義產生的過程能否擺脫多數迫害的邏輯。問題的根源是，究竟誰有權力來為疾病與疾患下定義？誰來決定何謂正常？何謂病理病徵？面對展現於生理與心理的各種症候，誰有發言權？是握有診療權力與知識的醫生？還是親身感受疾病苦痛的病人？在健康的正常狀態與疾病的病理症候之間，是否有一道清楚劃分的界線？如果有，誰來劃分？如果沒有，健康與疾病的定義又從何而來？

疾患與正常化

日常生活中屬於常識認知往往將健康對立於疾病，健康屬於所有正面的價值，而疾病則代表了一切的苦痛與不便。然而，健康是什麼？疾病又是什麼？根據沃倫(Martin Wallen)的分析，健康的本質與狀態卻是無法定義的，人類往往可以為各種疾病症候做出定義，但是卻無法為抽象的健康狀態定下嚴謹的定義，所謂的健康狀態，往往是在負面表列排除各種可能的不健康狀態之後所得到的結果(1)。在這樣的認知模式下，健康往往成為一種遭逢威脅與破壞的理想狀態，對應於健康狀態的安適，疾病遂成為一道絕對對立於健康的狀態，儘管疾病也很難找到完善的定義，但相對於健康狀態的抽象，疾病至少可以在生心理各個層面找出產生威脅、病痛、失能與不便的要素，也得以在認知層面中找到真實深切的

感受。這套健康與疾病相互對立的認知傳統，起源於蘇格拉底對於共和國的討論，蘇格拉底認為理想的社會需要排除威脅社會穩定的不安定因素，詩人必須遭受驅離，而疾病也是首要排除於健康城市之外的負面威脅。在這樣的標準下，疾病與健康於是產生內外之別，在城市裡接受保護的是健康、良善、公義的市民，健康是規範內在道德與行為規範準則的標準，健康是一種穩定而持續的境界，而疾病則是一種不安、流動與僭越的狀態（Wallen 1-13）。一直到十八世紀，西方醫學的傳統依舊承襲這套健康與疾病一如正義與邪惡的對立傳統（Vital 337）。

依據這樣的說法，健康與疾病成為對立意涵，自有其長久因襲的歷史，以致於時至今日，這兩個名詞所代表的隱含寓意，依然歸屬於價值光譜的兩個極端。然而，就大多人的生活經驗而言，健康與疾病之間明顯處著一塊模糊地帶，自認為健康的人未必就符合別人眼中健康的標準；而自認為罹病的人，他的自述病症也未必就對應醫療診斷中的疾病定義。此外，在字面定義的層面上，「健康」是否及等同於「正常」（normal）？不健康是否及等同於「疾病」或「疾患」？或者，「健康」的反義詞應該對應於「病理」（pathology）、「不正常」（anomal）或者是「異常」（abnormal）？被認為是法國近代最重要的科學史哲學家康居翰認為，人的生命意涵可以有生理的意義、社會的意義以及存在的意義（Knowledge 121），也因此，上述的問題在不同的意義層面以及文化框架中，理應也會產生不同的意涵。如果要探究上述的問題，回歸到丈量「健康」最基本的「正常」定義可能是最根本的方法。

康居翰的答案或許或讓其帶有著清楚定義的人感到失望，他坦承，「正常」一直是一個「不清楚」的詞彙，非但沒有絕對或恆久的定義，而且會依據對應衡量的對象與「環境」（“milieu”）產生不同的相對定義（Knowledge 122-27）。康居翰使用「milieu」這個法文的詞彙來表示生存環境、周遭環境以及人與環境之間的關係（Knowledge 98-99）。在統計上，所謂的正常既使由強調精準的醫學檢定客觀檢驗數據進行判讀也無法得到一道截然二分的切割標準，更遑論就醫學定義與主觀感受上，藉由正常來標示健康與疾病之間存有的相似點可能還多過於相異點。就算是在疾病之間，在定義上分屬不同項目的疾病，彼此具有的共同點可能不會少於之間的相異點。更何況，康居翰在批判達爾文適者生存的環境淘汰論中，也點出了生命為了存續會調整適應改變的環境，也就是說，外在與內在的環境會改變，而生存其中的生命也會改變（Vital 341-44）。因此，用來衡量評斷疾病的標準本身就具有相當大的彈性與變數，「我們無法單純參照一個持續恆定的標準來定義正常」（Knowledge 129），用來定義疾病的常模不會是僵化不變的標準，這即是康居翰所提出的論點：「正常不會是靜止平和的狀態，應是一個變動而引發爭論的概念」（Normal 239）。依循康居翰對於十八世紀至十九世紀的生物學與生理學的研究，他得到這樣的結論：

常模不是既定的規範而具有轉變的能力。生命體的標準常模便是他與周遭環境互動的品質，這層關係將會驅動展現連帶變異的要素，從而展現一套各自面對環境的新關係，如此一般。標準常模並非生命體的品質，

而是一套包覆所有生與死之間的想法，在特定的時間點上影響個體的生命形式。(Ideology 137)

動態式的疾病觀所衍生的意義是，「只要符合所處環境定義下的標準常模，就能算是處於健康的狀態」(Normal 228)。所謂的正常，是隨著我們所處的環境變化而改變，因此在不同的情境下會產生不同的調整與變化。相對之下，所謂的病理也就沒有恆久固定的依循準則，用來衡量界定的準則儘管都有「持續沿用的特性」，但卻也都「容許調整與變異」(Ideology 133)。在這樣的情況下，用以區隔正常與病態的標準可能容許一定不精確且持續變動的模糊空間，根據康居翰的說法，造成劃定標準不一的原因可能有二，首先是用以標示正常與病理的標準並非由絕對而是相對意義來標定，是「由相對統計上獲得的頻率次數」來評定(The Normal 137)。就這層意義看來，如果生病是人類生活中必然出現的常態，那麼持續保持完美的健康狀態就成了異常；或者是，如果人類的壽命有統計上的常態分佈，壽命遠超於平均數字的人壽也是某種程度的異常。康居翰推論的第二個原因是，標準的產生是相當主觀的概念。一來是用以衡量標準的度量尺規並非一成不變，而選用何種權衡標準更經常取決於觀測者的偏好與訓練習慣；二來主觀的產生與投射有相當大的程度決定於觀察者所處的時空環境，不同的環境條件下，對於標準的主觀認知會有不同的認定與調節。職是之故，所謂的標準也必然要歷經一定程度的轉變。在特定的情況下，「所謂的正常在另外的情境下可以被視為病態」(Normal 182)。

據此類推，康居翰對於「健康」與「正常」的看法遂有了具體的解答，他認為健康與正常並非共屬同一個認知層次的詞彙，健康具有移動回覆的能動性，享有「罹患疾病並從中復原的奢侈」(Knowledge 132)。任何活著卻罹病的人都企圖能夠回返「正常」的標準，「所謂戰勝疾病亦即意味著消滅排除病理的狀態，並得以回復正常的狀態」(Vital 323-25)，而疾病則是因罹疾減損回返與康復正常能力的干擾。「健康」的定義標準高於「正常」的要求，一個人或許自學「正常」，但未必符合「健康」的標準，因為「正常」的概念來自統計參照多數值的經驗法則而來，是一套因時因地置宜的統計標準，而「健康」的概念理應比這套平均值的標準還要來得更高。康居翰據此認定這就是人壽保險業穩賺不賠的致勝法則，因為保險給付賠償的健康標準永遠高於常態統計下的正常狀態，大多數的人處於常態分佈的「正常」範圍，而保險訂定的標準則是高於「正常」(Knowledge 132, Vital 351)。

如果所謂的正常在另外的情境下可以被視為病態，那麼正常與病理之間的界定區隔也救因此顯得曖昧不明了。康居翰認為，「病理」未必在邏輯上就是「正常」的反義，因為病理所處的狀態並非缺乏用以衡量正常的標準，而往往是遊移到另外一套界定的標準規範，也因此，康居翰給了一個很清楚的詮釋：「當一個人開始覺得生病，開始宣稱自己生病，並且開始認定自己是個病人的時候，他已經進入了一個不同的世界，也成了一個不同的人」(Knowledge 130)；或者，「病理是正常狀態以外的另類標準」，因此「生病意味著人要開始過著不同的生活」

(Vital 335)。也就是說，「疾病」是「病理」界定下的生理狀態，然而疾病並非喪失衡量的標準，而是採納的標準順應調節變得不同，日常行為或許因此受限，主觀感受或也因此產生不適，然而在道德寓意上未必因此變得比較低賤卑下。只要意識到健康是可以回復的狀態，疾病也未必是讓健康的人感到苦痛的來源。更何況，要認知健康，就得要對疾病有充分的認知，也因此，病理與疾病成為健康不可或缺的認知因素，因為「唯有在病理中，我們才能夠揭開健康的教訓」(Vital 325)。

康居翰據此批判的是將疾病與病理的認知轉化為「道德」的意圖，將「正常」建立為一套度量標示的管理尺度，將生活鍵構成一套「正常化」的評量裁決標準。康居翰認為「沒有異常這回事」，「也沒有正常的環境這回事」(Vital 353-54)，只要有生命存在就有標準，一切只有不同的標準，標準尺度會變動，依據不同的適用對象也會有採用標準的差異，而符合標準的正常定義也會因之改變。「正常化」之所以會產生規訓甚至排擠壓迫的作用，是因為在操作中「正常化」

(normalization) 往往被連結擴散為「標準化」(standardization)，因此產生了「怪獸」(the monsters) 的異端。因此，產生道德位階高下的，並非「疾病」與「病理」，而是在認知上擴散到「怪獸」的層面：怪獸顯具了「存活生命中各種負面的價值」，而繁衍的怪獸群類如生命的存在一般衍生擴散成為一個族類，的存在彰顯了亟需秩序控制的必要，至此怪獸被視為殘缺或變態的生命體，亟待醫學與法治的規範整治 (Knowledge 134-37)。

康居翰所提出的疾病—健康相對性概念賦予討論疾病更大也更包容的空間，正因為健康與疾病的狀態是相對產生的概念，人永遠都在健康與疾病的領域之間遊走。從健康的一側審視疾病的另一方，看到的或許不只是疾病、變態、退化與變異，或許也從別人的病理症候中看到映照自己的影像，如此也才能夠產生同理對待的可能。如此一來也才有跳脫健康即代表良好而疾病則代表敗壞的簡化思維，也才得以擺脫標準即正常而病態等同異常的二元對立思維。在冰冷的醫學檢驗儀器與冷峻的生化檢驗數據之外，仍有一層尚未遭受工具理性淹沒的人性價值。也因此，醫學倫理教育所提倡的「視病猶親」方有在認知層面找到落實的空間，現在身體健康的人，隨時可能變成定義上的病態；躺在病床上的不只是個期待救治的病體，可能是某人的母親，同時是某些人的子女，是登門求診的病人，也可能是未來的任何人。

就這個角度看來，貝羅安醫師眼中的病人不全是罹患了疾病的「病」人，醫師的眼裡看到的不只是疾病，也看到了疾病摧殘之下的人性，《星期六》中描述接受醫院診療的病人是具有豐富面項的病「人」。小說開頭接受貝羅安醫師手術的病人，都在貝羅安醫師的認知中具有人性面的體察，在罹病之前，這些病人是連續三年遭受疼痛摧殘的老婦、是 28 歲處於運動生涯高峰的職業網球選手、是 53 歲的小學校長、是 44 歲在海德公園服務的肥胖園丁、是一個 17 歲的男孩、是一個習慣性對於接連到身上的醫學儀器感到焦躁的年輕女子、一個退休的交通警察、一個 14 歲來自奈及利亞且滿口髒話的小女孩。貝羅安醫師不僅以臨床觀

測到的病徵與醫學術語建構他的世界觀，他的獨白還展現出跨越健康與疾病的潛力：眼前的病人在罹患疾病之前以及去除疾病之後，可以愉快地回復原本從事的工作與生活軌道，疾病與健康之間的界線是可以輕易跨越流動的。

由此看來，《星期六》當中貝羅安醫師在探望母親時所流露的痛苦，就不只是面對母親退化的生理功能以及錯亂的記憶，也不只是身為醫師卻對自己的母親無能為力的痛苦。真正使得貝羅安痛苦萬分的，是他眼前殘酷的現實與記憶中年輕的母親之間產生的對比，也是深刻感受到即便就康居翰所說的動態式的正常論，母親要能夠回返健康狀態的機率已經微乎極微了：「她是那種會將生命奉獻給家事的女人，奉獻給每日例行的擦拭、毡污、吸塵與整頓，所有一切平凡無奇的事情」，對比母親在記憶中的落差更顯得哀痛，「她總是能夠端出一盤完美烘烤的牛肉，她曾經是那麼替自己深深感到驕傲」（*Saturday* 154），但現在卻喪失行為的能力，連泡茶的茶包都差點當成食物吞下肚。儘管眼前的形容枯槁的老人與自己的親密血緣無庸置疑，但貝羅安腦子裡想著的，還是那個充滿年輕光彩的慈愛記憶：

四〇年代末期她參加過當地的游泳比賽。一九五四年，她代表中塞克斯郡的游泳錦標賽，得到亞軍，小小的銀牌鑲在橡木架子上，從貝羅安小時候到長大，它都擺在壁爐上，現在則放在他房間的架子上，雖然銀牌是她得到的最高獎項，但她一直游得很好，快到足以在她身前推出巨大的波浪。... 游泳池裡很快只剩一個人，頭戴著一頂印滿花瓣的白色泳帽，貝羅安早該認出那就是母親。... 她的雙腳劇烈地律動，修長而白皙的手臂舉起來劈向水面，她划出的波浪愈來愈大，水面的溝壑也愈來愈深。她的身體隨著自己划出的波浪形狀區成S形。如果有人岸上想和她同步，就非得跑步才能跟得上。（*Saturday* 156-57）

只不過眼前的老婦已經不是貝羅安記憶中的母親了，貝羅安為例行至安養院探視母親的流程做了簡短的摘要，「他對與母親見面的程序爛熟於心。一旦他和母親獨處，面對面地坐著，各捧著一杯濃茶，母親如今悲慘的處境就會被其他細節所掩蓋，他只顧著考慮如何熬過度日如年的分分秒秒，同時還要心不在焉地聽她說話」（*Saturday* 152）。只有在告別臨行的時候，「母親從前的樣子才會在他的腦海裡縈繞。每當這時貝羅安便會有一種背叛母親的感覺，丟她一個人在萎縮的生命中，而他則偷偷溜回自我的天地裡過著富足的生活」（*Saturday* 153）。

貝羅安與母親的連結僅在記憶中存有過往的親密與信賴，在母親罹病之後，腦神經退化造成的記憶錯亂已經使得母親喪失生活能力，「甚至喪失了感覺無聊的能力」（*Saturday* 159）。他與母親見面的對話更是直接暴露母親喪失生活能力的殘酷現狀：

他母親很認真地看著他，又高興又緊張。她想她一定認識他——他可能是這裡的醫生或雜工。她在等著進一步的指示。他蹲在她的椅子旁，拿起她光滑、乾燥、輕柔的手。

「妳好，媽媽！莉莉安，我是貝羅安，您的兒子貝羅安。」

「你好，親愛的。你要去哪兒？」

「我來看妳，我們回妳房間坐一下吧。」

「很抱歉，親愛的，我沒有房間，我在等著回家呢，我要坐公共汽車回家。」

每次聽到她這麼說，貝羅安的心裡都感受到一陣鑽心的疼，雖然他知道她指的是她童年的家，她還以為她的母親在那裡等她。他親吻她的臉頰，將她從椅子裡扶起來，他能感受到母親雙臂間努力地施力與肌肉的緊繃。每次見到母親，這一開始的心痛，總令貝羅安的眼睛感到一陣痠澀。

她虛弱地反對著，「我不知道我們要去哪裡？」(Saturday 159-60)

因為阿茲海默症併發的失智與失語症候，貝羅安已經無法與他的母親進行有意義的對話。母子之間原有的信賴與親密，也因為疾病帶來的記憶錯亂與流失而逐漸剝離，母子共處的時光只剩下「漫無目的的言談」以及「看似正經實則毫無意義的自我獨白」(Saturday 162)。然而貝羅安醫師的母親並未展現任何變態的行為舉止也沒有讓人感受任何異端展現的威脅厭惡，相反的，貝羅安醫師與母親的對話顯示「罹病之際將會感受到生命的侷限與能力未逮的事實」(Mordacci and Sobel 106)。遭受病痛折磨的貝羅安母親具體呈現所謂「病人得要承擔遭受隔離、喪失主體完整、喪失對事物的確定感、喪失自由回應的能力、喪失他所熟悉的世界」(Mordacci and Sobel 107)。就康居翰的角度看來，健康的人具有完整的身體與心理能力，而病人則在生理或心理某方面的功能面臨缺陷或遭受剝奪，雖然病人具有回復健康狀態的移動能力，但貝羅安醫師的母親已然喪失回復的動能，只能漸漸地移向健康的對立面，不是異常、不是病理、也不是怪獸，依據康居翰的說法，是死亡。

恐怖攻擊與自殺式自體免疫能力

疾病的焦慮在貝羅安的獨白中逐漸由個體的焦慮轉變為對於集體社會失序與毀滅的層次。從小說開頭勾勒著火的飛機滑過天際引發的九一一恐怖攻擊的聯想，驅動貝羅安在凌晨走向廚房收看電視的念頭，搜尋到最即時的災難報導，進而帶出貝羅安與兒子不同世代之間對於政治局勢看法的歧異。儘管在小說中沒有明講，但是讀著都很清楚小說中天邊著火的飛機所要影射的是摧毀紐約雙子星大樓的九一一恐怖攻擊事件。²² 這一幕在寢室窗邊目睹災難即將發生的經驗，讓

²² 麥克尤恩是幾位在九一一事件發生之後隨即撰文發表的作家之一。在他接受米勒 (Laura Miller) 的訪談中，他提到他計畫要寫一本不只是有關當代的小說，而是要一部發生在當下的小說，這個構想老早在九一一事件發生之前就有了。當九一一事件發生的時候，麥克尤恩正好出版了《贖罪》，在事件發生之後麥克尤恩隨即在報紙上公開撰文，但要一直在事件發生 18 個月之後之後，他才開始動筆寫小說。在接受卡米那達 (Carlos Caminada) 與布朗 (Jeffrey Brown) 的訪談中，他承認《星期六》「並不是設定在本事件，而是設定在事件的陰影底下，而本事件投下了一道很長的陰影，並不只是對國際事務如此，對於我們生活當中一些很微小的事情也是。」他另外在米勒的訪談中坦承，他記得早在 2003 年反伊拉克戰爭大遊行舉辦之際，

貝羅安聯想起不久前集體在電視螢幕前觀看毀滅性攻擊事件發生的經驗，也讓他安然在倫敦公寓裡頭享樂的生命與飛機上面臨死亡的生命產生連結：

他往往一邊手裡握著塑膠叉子，一邊幻想著意外發生時可能的景象：隔音材料部分削減了機艙乘客的尖叫，人們忙著在行李中摸索手機，或試圖留下隻字片語；驚慌失措的空服員執行著記憶中僅存的零碎緊急應對程序，空氣中瀰漫著屎尿的臭味。既使現在置身事外，從遠處目睹此景，感覺依舊熟悉。因為就大約在十八個月之前，地球上大半人們都不斷從電視上目睹素不相識的受害者飛向死亡的那一幕，從此每當大家看到任何一架噴射客機，都會產生不詳的聯想。如今人人都有同感，飛機不再是昔日的形象，要不看來在劫難逃，要不讓人覺得侵略性十足。(Saturday 16)

《星期六》小說開場毫無疑問地受到了九一一恐怖攻擊事件的影響，無論在場景陳述與空間架構各層面在在都刻意與九一一恐怖事件產生連結。而小說與真實歷史事件的連結，主要建立在遭受暴徒控制的飛機航向高樓的震撼畫面，這一幕飛機撞毀雙子星大樓的畫面透過現代媒體網絡大量複製，不斷在大眾記憶中反覆播出。因此米契爾 (W. J. T. Mitchell) 將之稱為「恐怖的具像化」(picturing terror)，德希達甚至大膽提出這樣的假設：「如果沒有電視，九一一會變成怎樣呢？…對於大量的媒體曝光使得發動攻擊的恐怖份子，以及那些以災民自居卻宣稱要『為恐怖主義而戰』的人來說，恐怖攻擊對大量曝光對兩者來說都帶來共同的利益」(Hospitality 919)。

就這個角度看來，恐怖主義最擔憂的對手不是槍砲，不是反恐聖戰，而是記憶。然而，對於恐怖攻擊的記憶與失憶，正好解釋本文如何勾串疾病與恐怖攻擊這看來不甚相干的論述重點。首先，恐怖主義是自體免疫的一種形式，自體免疫所維繫的正是對於身體細胞與功能的記憶，而自體免疫運作的動力即在於記憶，透過記憶的反覆搜尋，身體會記住與異常組織對抗的記憶，而假若記憶散失錯亂，原本記得身體每一處細胞組織的記憶開始產生危機。也就是說，自體免疫最擔憂的便是「失憶」(amnesia)：主體在失憶之後不會記得曾經交手過的細胞，主體生成的抗體也不會記下辨別對手與對抗消弭的經歷，甚至在某些情況下還會產生敵我不分甚或視敵為友的混淆，昨日的聖戰士成了今日的恐怖份子，而昨日投身國家解放的聖戰英雄，今日則淪為西方掃蕩的暴力份子 (Mitchell 919)。就自體免疫與遺傳性神經退化疾病生成的角度來說，恐怖攻擊與本文討論的兩種遺

他就已經動手撰寫《星期六》了，也因此將這場空前的遊行示威寫入小說。更多有關麥克尤恩本人對九一一事件的想法以及他撰寫《星期六》的動機，請參見他在九一一事件後發表的報紙文章〈無可置信〉(“Beyond Belief”)以及〈我們怎麼能夠忘記？〉(“How Could We Have Forgotten?”)，以及他接受的訪談，如前鋒/公共電視網製作的〈信念與疑惑〉(Frontline/PBS, “Faith and Doubt”)，卡米那達的訪談〈伊恩·麥克尤恩〉(“Ian McEwan”)；布朗，〈與麥克尤恩的對話〉(“Conversation: McEwan”)；波恩鮑 (Robert Birnbaum)，〈波恩鮑面對伊恩·麥克尤恩〉(“Birnbaum v. Ian McEwan”)；米勒，〈沙龍訪談〉(“The Salon Interview”)；傑拉德 (Jasper Gerard)，〈訪談〉(“Interview”)；科沃 (Koval)，〈伊恩·麥克尤恩〉(“Ian McEwan”) 以及迪芬尼 (Catherine Deveney) 諧擬麥克尤恩書名的訪談，〈先愛後寫〉(“First Love, Last Writes”)。

傳性退化性神經疾病也可以回溯到共同的根源：記憶的錯亂與喪失。恐怖攻擊來自於自體免疫遺忘敵我辨識的標準，開火攻擊昨日的朋友；同樣的，退化性精神疾病也同樣得面對記憶衰弱的苦楚，忘了生活的方式、忘了昨日的光彩、忘了自己的骨肉，最後也忘了自己。

根據德希達的說法，九一一恐怖攻擊事件對於我們最大的啟示，在於冷戰時期建立對立國家身上尋求敵人的認知模式已經遭到取代。今日構成敵人威脅的，不是美國政治領袖宣稱的「流氓國家」(Roguess states)、「邪惡軸心」(axis of evil)或是「法外政權」(out-law regimes)，而在於國境之內的非國家或跨國家組織。也就是說，敵人已經不在境外，而是在域內，並且不再使用傳統民族國家對抗的方式進行戰爭，而是以非國家網絡來進行域內的抗爭。德希達認為，

「九一一」成為一個「主要的事件」，因為這是第一個絕對恐怖的象徵（不管有意無意），同時，也因為敵人的匿名與藏匿蹤跡，也因為恐怖的源頭遭受破壞，因為我們無法在恐怖上頭放一張臉（不管是個人或是國家上頭），因為我們不知道這樣一個來自無意識或是為了無意識產生的事件為何（不過也都得要照單全收），這也是同時看來既單薄、消縱即逝、輕巧，而且似乎看來可以拒絕、壓制、當然也可以遺忘或者單純將之視為諸多事件當中的一件，也是主要事件中當中的一件，這樣說吧，在過往今來常常串起的事件當中最嚴重的一個。（*Philosophy* 99）

德希達分析恐怖主義的起源，將九一一之後恐怖主義的新攻擊模式稱為「自體免疫」(autoimmune)，認為恐怖份子的攻擊方式都受過美國/西方在冷戰期間的訓練，甚至在冷戰期間幾乎都曾接受過美國/西方的扶助或縱容，因此九一一攻擊事件中的劫機者在象徵意義上代表了「自殺式的自體免疫能力」(“suicidal autoimmunity”)的反撲，抗體鎖定驅趕殲滅的對象不再是來自體外的外來因子，而是身體內的健康細胞。德希達之所以引用這個生理學上的名詞，在於借用身體免疫系統在辨識出外來入侵體的威脅之後，會主動派出白血球攻擊破壞健康的入侵體，代價往往是兩者相互殲滅後身體回復不受威脅的健康狀態（*Philosophy* 20）。對於生理學的定義來說，自體免疫的防衛機制無須等候指示即可主動發揮作用，然而免疫防衛機制所以抵禦的對象往往「來自內部」，「難以從外觀上辨識」，而且從一開始的對抗到相互毀滅，往往可以預知到未來不斷會發生惡性鎮壓的循環（*Philosophy* 94-104）。簡單的說，類似九一一的恐怖攻擊是可以預料得到的，套用德希達的話，這是因為免疫防疫機制是「身體器官為了保衛自己免於遭受毀滅所啟動的機轉，用以避免遭受『自己』的免疫能力攻擊的方式」（*Philosophy* 150）。

德希達討論的自體免疫概念並未以威脅的方式呈現，而是以一種對有機體帶來契機的風貌現身，這種共生戶賴的關係說明免疫系統啟動的機制，免疫系統不可能對所有外來入侵者趕盡殺絕，但往往也需要敞開雙臂接受外來的病菌方有繼續存活的目的。依據這樣的說法，如果完全排除外來的入侵，自體免疫也沒有施展的空間，自然也就不為身理運作所需求。如德希達所說，

如果沒有自行培養自己的自體免疫的話，社群也沒有存在的必要，這其中的規範在於必須要有自我毀滅的企圖，因此得要揚棄自我保護的原則…就這個角度看來，還有點無法窺見與鬼魅般的存在。這一套自我測試的檢測結果維繫了自體免疫社群不輟，也就是說，自我檢測調對別人甚至比我們更重要的東西開放，像是對於他者、未來、死亡、自由、愛的降臨或是他者的愛，也包括在彌賽亞之外的彌賽亞鬼魅般的空間與時間。（"Faith and Knowledge" 50-1）

德希達的自體免疫概念在此與康居翰的標準論產生對話的可能，兩著不但都強調遊移流動的本質，也強調跨越融合的可能，更是藉由生物界發現的現象強調共生共存的交雜狀態。免疫力的施行需要外在的對象，抗體方有存活的必要。同樣地，康居翰也提出這樣的看法：「沒有對象可供管控的標準什麼都不是，因為他什麼都管不了」（*Vital* 383）。康居翰也借用陸爾（Louis Roule）醫師的名言，「所有的生命體都是標準化的怪獸」，藉以表示人類的生理構成因素充滿了各種異質元素的可能性（*Knowledge* 126）。儘管康居翰與德希達專攻的研究領域有極大的差別，但兩者對於建構一套開放平等且民主的倫理都有同樣的企圖。

《星期六》的敘述透過一名資深且醫術精湛的醫師一天的獨白與經歷來進行，小說設定48歲的貝羅安醫師已經是在腦神經外科手術領域儼然有成的醫師，手下引領了兩名神經外科實習醫師、一名資深麻醉醫師、以及一名實習麻醉醫師，他的生活充實而忙碌，「憑藉著周密的安排再加上分身有術，他得以在一間手術室裡執行大型手術，同時監督別間手術室的一名資深實習醫師，以及在第三間手術室完成次要手術的程序」（*Saturday* 7）。在手術房裡迅速且精準地為病人去除長年病痛，醫術的施展為貝羅安醫師帶來高度的自我成就。這時的貝羅安全然以工作的成就自居，前來求助的病患與各種疾病對他來說是外來的他者，對於前來的病患得以保有絕對的權威與信心：

貝羅安走到隔壁為一位老婦去除三叉神經疼痛與痙攣。這種小手術至今仍帶給他愉悅——他喜歡迅速和精確地完成。他將戴著手套的食指滑進老人的嘴裡，試探一下疼痛的部位，僅僅瞄了一眼影像強化儀，就拿起一根長長的探針，從口腔外部刺向三叉神經集中的部位。...這個手術的難度在於既要讓患者保持輕微的觸覺，又為她去除疼痛——一切都在十五分鐘內完成，所有尖銳、刺骨的疼痛，都結束了。（*Saturday* 7）

小說一開頭麥克伊旺就大量展現這位名醫忙碌的生活，出現大量的醫學名詞以及對於手術過程的描繪，包含小說開頭出現的三叉神經去除手術在內，一連密集描寫了八床執行難度頗高的腦神經外科手術：一床中腦主動脈瘤切除手術，一個開顱切除腦膜瘤手術，一個多層腰椎椎弓切除手術，一個耳道矩形骨組織重建與前庭神經稍瘤切除手術，一個脊髓刺激器搬移手術，一個緩解顱內出血壓力的頭顱打孔手術，還有一個毛狀細胞星狀細胞瘤切除手術。這些充滿醫學術語且讀來令人頭疼的手術場景描述，不但具體勾繪貝羅安醫師在醫術上的成就，同時也展現麥克伊旺兩年間在醫院見習觀摩的成果。麥克伊旺企圖以精確的手術場景描

述以及專業術語的使用，不只單純將醫院場景置入小說，也不只從旁觀察疾患將疾病視為小說場景元素，而是有計畫且系統化地深入描述疾病，將疾病因素以故事角色的地位現身，疾病成了構成小說角色認知以及推動故事劇情軸線的一個重要環節，病人的疾患成了貝羅安檢視規訓之後切割排除的外來者：

安德麗亞的手術持續了五個小時，一切正常。她以坐位接受開顱手術，頭被固定在面前的支架上。後腦開顱手術需要非常小心，因為骨頭與下面的血管靠得很近。〔實習醫師〕羅德尼緊靠著貝羅安，沖洗鑽孔的位置，用雙極電刀止血。頭顱終於打開了，頭部的骨幕——像一個帳棚——蒼白、精巧的美麗結構，就像披著紗衣的舞女飛舞旋轉形成的小小圓圈，硬腦脊膜在這裡連接起來又分開。此部位的下面是小腦。貝羅安小心翼翼地切割，借住重力的作用讓手術刀慢慢下滑——不需要用牽引器——這樣可以更清楚地看到松果腺所在的位置，它的前面就是腫瘤大肆擴散的紅色區域。星狀細胞瘤完全顯露出來，它只是部分地滲透到周圍的組織。貝羅安完全有把握把它安全地切除，而不傷害到其他深層組織。(Saturday 10-11)

醫學上的成就帶給貝羅安醫師心靈上的安定與自信，面對疾病的挑戰，那怕是耗費大量體力以及對於技巧要求嚴苛的腦神經外科手術，「他一點也不覺得辛苦」。重要的是，手術從不會令他感到疲倦，進入醫術的領域，反倒讓貝羅安醫師感受到前所未有的信心與平靜，「一旦他沈浸在醫院、手術室和井然有序的手術步驟所組成的封閉世界，全神貫注地沿著手術顯微鏡所窺探到的路徑直到抵達患病的部位，每當這種時候他便會迸發出超人的能力，更像是一種對工作的極度渴望」(Saturday 11)。

貝羅安所具有的醫學專業或許在派斯特面前顯得優越，然而他看似無法凌駕的優勢地位，卻建立在與派斯特因疾病可能產生的自體免疫性連結之上。派斯特罹患的杭亭頓舞蹈症將會使得他逐漸步向失能與癱瘓，這是個無可逃脫且無法逆轉的趨勢。表面上看來是派斯特即將面臨的未來，但卻同時也是籠罩在高度隱藏遺傳性疾病陰影下的貝羅安所恐懼的未來。貝羅安與派斯特因為罹患或可能罹患的疾病以及將來都要共同面對的病痛產生了一道微妙的兄弟情誼：他們都只能被動從父母親身上承接罹病的因子，別無選擇；他們都得要在意識清楚的情況下，一步步看著自己走向罹病失能的道路；他們的父母親已經遭受病魔荼毒，而他們很清楚，面對這些隱藏於遺傳基因的退化性疾病，強調科學準確與進步價值的當代醫學也顯得捉襟見肘。也就是說，當貝羅安殘酷地宣布派斯特無可避免的命運，「你父親有這種病，你也會有」(Saturday 94)，他同時也宣判了自己的未來。唯一的差別是，深知醫學技術極限的貝羅安，更清楚認知到自己即將面對的未來發展不會有任何僥倖：

亨利想著，再過三十五年，或許要不了這麼久，他也會變成這個樣子，所有的一切都被剝奪，他將喪失一切的能力，變成萎縮的老朽，在席奧與黛絲面前囉唆個不停，而他們也會考慮離開他，回到他再也無法理

解的生活中。高血壓是導致中風最危險的隱憂，貝羅安現在的血壓是高壓 122，低壓 65，心臟收縮壓還要更低一些，膽固醇比是 5.2，不是很理想。據說過高的脂蛋白 A 含量和心肌梗塞性的癡呆症有很大的關連，他以後盡量不吃雞蛋，那樣幾乎是生不如死。他想讓豐富的髓磷脂白色分泌物完整地保留在體內，就像從未有人踏過的雪地一般，以後乳酪也不要吃了，為了避免走向母親那樣的命運，他必須追求絕對的健康，他必須嚴苛地自我要求，不能像母親那樣一般面臨精神上的死亡。

(Saturday 165)

就這個角度看來，貝羅安在探訪母親的時候體察到他將來所迎接的生心理失能處境，也在這樣的微妙情緒中，他的命運與派斯特產生連結：「你父親〔母親〕有這種病，你也會有」。派斯特所要面對的遺傳性神經病變，也是貝羅安未來可能要面對的處境。然而貝羅安卻也在體認到自己與母親及派斯特共同擁有的連結之後對生命的存有感受到更深切的體悟，對自己的生命也才有更為踏實的感受。如失去控制病菌對象的抗體，便失去了在人體內存活的意義一般，貝羅安感受到沒有母親或派斯特的疾病，自己的存在便失去的意義。醫學的正常化標準目的在於區隔正常的健康人與病態的病人，但卻也在劃分區隔的同時締造病人與健康人之間甚至是病人與醫師之間的連結，沒有了病人的醫師便毫無存在的價值，沒有疾病診療的醫學便也失去鑽研的意義。如同德希達引用的抗體與病菌之間的關係，醫師與醫學需要病人與病患方能存活延續，兩者未必有高下階級或從屬管制關係，而是共生共存的互信依賴。

疾病的共時性連結與悅納異己

碰撞、衝突與病痛不僅將派斯特與貝羅安的命運串連在一起，也把所有認識與不認識的人、在場與不在場的人全都連結起來。評論家大致認為麥克伊旺生涯前期經常鎖定「性取向與社會性格錯亂的青少年心理狀態」，專注於刻畫「冷靜客觀的細節描述」(Weich)。就麥克伊旺的創作軌跡看來，《星期六》當中對於疾病鉅細靡遺的描述與焦慮，可以說是他與個人前半段創作生涯作了很大的切割。就某個程度上說來，從八零年代末期開始，麥克伊旺就開始大量於作品中導入歷史與當代社會文化與政治的元素，不但為他的作品增添了複雜與深度，也為他的作品開啟了更為寬廣的社會歷史視野 (Malcolm 7, Delrez 7, James 86)。儘管有人批評麥克伊旺作品中的倫敦缺乏「多元文化充滿活力的場景」(Wallace 465)，但卻也很難抹滅他的作品中與現實世界的緊密串連。麥克伊旺晚近的作品大多設定在近代或當代的英國或歐洲，也都大量反應出他對於當代英國以及人類整體處境的關懷，因此將《星期六》稱為「英格蘭現狀小說」(“the Condition of England novel”)並不為過 (Ross 75)。而麥克伊旺據以反應當代英國情境的策略，往往是創造出一種「不安」的氛圍 (Morrison 254)，或是建立一個「具有延展性、令人驚奇的且異常複雜」的氛圍，用以點出「從當代到過去又回返到當代的延續流

動」(Slay 207)。

同時，批評家也大多認為麥克伊旺經常在作品中混雜個人與集體經驗的創作傾向。有論者同意在麥克伊旺晚期的作品中，「個人與公眾是連結在一起的」(Finney 77)，也就是說，他經常「採用當前家庭生活中的政治主題」(Brown, "Politics" 80)，以致於他得以「使得歷史與私密的經驗平行並進」(Hidalgo 90)。然而，麥克伊旺並非將他的關切對象與題材限定於小說時間的延續與跳躍，也絕非僅將這樣的技巧作為敘述的工具。他同時也將過往與當代、個人與集體之間的拼接作為拓展作品中一股不安定氣氛的技巧。有論者同意這樣的觀察，認為他的作品中「有種將個人的喜悅與集體的焦慮編織交錯在一起的慾望」(Miller)。在麥克伊旺的作品中，他的主角往往倏地驚覺迷失於他們曾經相當熟悉的世界，因此他們被迫與世隔離，也因此被迫要進行內在省思 (Jensen 3; Ingersoll 241)。換句話說，麥克伊旺表現在小說的關懷是從個人生活中反應出來的歷史與社會衝擊。評論家沃考維茲 (Rebecca L. Walkowitz) 所說的麥克伊旺作品中的「家庭自製風格」("homemade-ness")，事實上並非完全無視外在社會的衝突與和解而單獨存在 (505)。同時，也正是這種平時熟悉的環境遭受侵擾的情況下，我們才得以獲得冷靜思考的契機。《星期六》正好具體展現上述的特質，麥克伊旺相當有技巧且頗為急迫地喚起我們所處環境與別人命運與共的意識。

小說開場影射九一一恐怖攻擊的描述不但連結了私人與集體的記憶，也連結了真實與虛構的歷史再現。小說開頭著火飛機越過天際的描述無疑是小說家虛構的情境，但是小說中親眼目睹以及從電視上觀看影像的虛構場景卻與真實發生的歷史事件相互呼應，比起真實的歷史經驗還來得真實而迫切，甚至挑起存在於讀者集體記憶中最真實的創痛記憶。不論是想像或是真實的記憶，這一幕場景已經為小說中的角色甚至與閱讀小說的人建立一道同步記憶，不論是否目睹災難發生，在享有共同記憶的前提下，大家都一同親眼見證了大規模毀滅事件的再度發生。

小說中敘述的示威遊行確有其事，是真實發生的事件，也是倫敦有史以來最大規模的遊行示威，這場遊行幾乎貫穿小說所有的角色鋪陳與事件發生，但卻從未正式在小說中出現具體目擊的描述，小說不時存在卻從未現身的狀態可謂是「缺席的在場」(absent presence)。小說中無處不在的遊行令人想起沃爾夫《達洛威夫人》(*Mrs. Dalloway*) 無所不在的大笨鐘鐘聲，不時現身卻未具實體的鐘聲串連了故事中所有角色的命運，也同樣都改變了所有角色的命運。要不是遊行的緣故，倫敦的市區交通不會進行管制，貝羅安不會繞道平日未曾駕駛的小路，也不會在此與人發生擦撞；要不是遊行的緣故，熙來攘往的倫敦街頭也不會出現無人目擊的空窗期而坐視貝羅安遭受暴力威脅，更不會因此串連起更多認識與不認識的人締結的命運交錯。小說帶入真實的遊行示威以及不時穿插透過貝羅安獨白再現的歷史記憶，同樣也喚起集體記憶中對於衝突的焦慮。

簡言之，這些虛構與真實交雜的歷史事件，喚起了集體不安的焦慮，一種個人命運與集體命運交織與共的焦慮，一種面臨創痛時串連認識與不認識的人共同

面對未知命運的集體焦慮。這一層焦慮主要來自於陌生人 (the strangers) 無法認知、無法界定、無從認同 (the unknowable, the indefinable, and the unidentifiable) 的狀態。集體的焦慮出自於面對外來的入侵與內在的崩解，陌生人未知的臉孔具象體現了這層恐懼，然而，在面對創痛之際，陌生人種種未知的狀態卻也巧妙地被融接於集體命運之中。小說中貝羅安與兒子在廚房的討論似乎在兒子的一句話找到共識：「無論如何，每件事情都是有關連的，以一種有趣的方式產生連結」 (Saturday 30)。陌生人帶來未知的恐懼，諷刺的是，卻也在別無選擇的融接交流之際，陌生人與我們融合為想像的社群，恐懼、病痛與災難締結了彼此間命運與共的兄弟情誼。小說中描述的戰爭、恐怖攻擊、反對戰爭的遊行、各個歷史上改變人類命運的重要事件，再再都具現了面對世界秩序重整與改組之際，個人命運別無選擇依附於集體命運的結果。

在貝羅安與派斯特發生的衝突中，貝羅安利用醫師的專業與身份脫困，乃至於他用同樣的醫學專業拯救性命頻危的派斯特，這個戲劇化的過程或可說明疾病的文化承載意涵以及因行醫而施展開的權力關係。在發生車禍後，貝羅安在急赴球敘的過程中急於了結與派斯特的爭執，堅持在無法確認肇事責任的情況下找來警察鑑定，並在對方不願意和解的情況下付錢了事，因此激怒了因病容易情緒爆怒的派斯特。在派斯特的指示下，他隨行的兩名黨羽合力架住貝羅安準備教訓施暴，在面臨暴力脅迫之際，貝羅安急中生智，將他的醫學專業知識轉化為保命的工具。然而，貝羅安隨口說出的問題，卻毫無意圖救治這位病症已經發作的病人，對於派斯特來說，貝羅安在他率領的黨羽面前連串公然詢問的問題，已經威脅了他的領導威信，原本該是在診間私密進行的問診與諮詢，在此時卻已然成為公開羞辱與恐嚇的言詞。貝羅安醫生隨即發動詰問攻勢：「你的爸爸是怎麼過世的？」「你媽媽還活著嗎？」「你結婚了沒？」「你有工作嗎？受過什麼訓練？上過大學嗎？」這一連串提問立即反轉原本對他不利的局勢 (Saturday 95-6)，派斯特在好奇與尷尬的交相驅使下飭回他兩位黨羽回到坐車，原本對於藉由掌握多數暴力而處於有利位置的權力關係旋即遭到逆轉，掌握醫學知識的貝羅安奪取對話的發問權，進而握有主導權力。在近乎遭受羞辱的情況下，派斯特失去壓制貝羅安的先機，貝羅安對於派斯特即將面臨的疾病病變給予殘酷的預言宣示，在茫然疑惑的空檔中，貝羅安趁機脫離派斯特的暴力掌握進而駕車逃離現場。儘管貝羅安憑藉著他的醫學專業知識脫困，但顯然地，他對於貝羅安發出的罹病預告並非本者協助或救治的本意，而是擅自將醫學專業挪用作為協助自己脫困的工具，而目的只是為了一場證明自己體能尚未老化的壁球球敘。

貝羅安提供的醫學建議理應本著醫師的專業與職業道德，但終究他還是在現實的逼迫下順應了脫困的本能，將醫學的專業知識以及醫師的專業形象作為賣弄的引子，並且藉由刻意預告病情發展的方法，達成困住對手進而脫困求生的目的。對照於以救世濟人為職志的醫師誓詞：「我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；病人的健康應為我的首要的顧念；我將要尊重所寄託給我的秘密；」貝羅安的舉止無疑已經背離他所宣示信奉的原則。

醫學的實踐以及奠定醫學倫理的醫師誓詞，就強調醫學面臨生死病痛之際，需要一視同仁地給予救治，並且不計代價且毫無保留地將病人的健康與利益視為醫療評估過程中最高也是唯一的準則。也因此，傾聽病痛的聲音是實踐醫學一個關鍵的倫理規範，這也是為何醫學教育向來強調醫生需要善於觀察並接納傾聽的原因：「我們該當傾聽那些病痛的故事，傾聽身心遭受病痛折磨的人，還有他們的心聲，不能夠因為我們只想要好好過日的需求就打消他們的聲音」（O'Brien 773）。傳統上醫學教育慣以「同理心」或是「視病猶親」這一類道德訴求的詞彙來表達這樣的規範，如此的道德規範也往往被提升到解救人類苦痛的高度：「身為人類，我們所面對最困難的一個責任，就是要傾聽那些遭受磨難的人發出的心聲」（Frank, *Storyteller* 25）。然而，就《星期六》所勾勒的道德衝突，要求一位醫師拯救一位前不久才闖入自家家裡，要求妻女脫光衣服並企圖染指的惡徒，這樣的要求就不光只是「視病猶親」的「同理」訴求能夠詮釋的。究竟，醫學教育揭諸的道德規範是否可行？醫師誓詞中一視同仁的專業要求是否就是德希達所謂的無條件的悅納異己？視病「猶」親的對待，是否依舊只是淪於邏輯論述的吊詭，既然是「猶」親，終究不「是」親，終究會在「病」與「親」之間做出區隔與差別待遇，所謂的視病猶親，是否也點出了德希達所謂的無條件悅納異己在理論上的自我矛盾與實踐上的「不可能」（impossibility）？

不論是對於恐怖攻擊的想像或是疾病癱瘓的預告，延續先前德希達對於「毀滅性自體免疫」的分析以及退化性精神疾病的討論，《星期六》所揭示的焦慮在本質上都是出自於內在的衝突與矛盾。儘管衝突與病變都反射到外在的威脅因素，但在本質上卻都是內在本質退化、變質與防禦所產生的衝突。也因此，恐怖攻擊中清楚標示的敵我對立與人我衝突，以及疾病中用以界定檢視的健康與疾病、正常與病理的差異標準，在本質上儘管企圖標示人我區隔，卻反倒呈現人我之間的相同特質與互動連結。恐怖攻擊點出接連過往、現今與未來歷史進程的共時性，而檢驗遺傳性神經退化疾病的起因，也得到隱藏於基因設定的病因：疾病兩者不但沒有凸顯相「異」反倒點出相「似」之處。

這個矛盾將討論帶回本文最關切的問題：透過討論疾病與病痛，我們該如何重塑我們對於疾病與自身的認知？我們該如何看待醫學正常標準易於變動與調節的本質？再者，醫術的施行是否展現悅納異己的可能？

悅納異己是德希達後期著述中相當核心的概念，德希達將悅納異己區分為二，一是「有條件」的悅納異己，另一是「無條件」的悅納異己。前者只針對符合標準與喜好的對象得以「邀請」（*Philosophy* 128），而後者則是針對所有可能的對象，「即便是意料之外的對象」也毫無保留地邀請，無須事前知道受邀姓名與身份，也無須期待邀請的善意會得到回報（*Acts of Religion* 365）。德希達認定所謂的無條件的悅納異己，必須做到他所說的：「如果排除訪客前來摧毀家園的可能，如果企圖掌握來客，並且排除來客不善的機率，這就不是悅納異己了」（“Hospitality, Justice and Responsibility” 70）。因此，悅納異己是不可能之事。²³

²³ 就德希達所討論的「不可能」概念來說，他認為禮物的本質將足以抹煞禮物的意涵。德希達

也就是說，悅納異己在施行本質上必然要碰觸的弔詭就是，全然無條件、無保留的開放邀請在邏輯上是不可能之事。²⁴德希達所說的是，只要感受到邀請的責任，只要表露邀請的意向或是邀請的意圖被預知或實際感受到，所謂的無條件的悅納異己就不復存在。

德希達並非單純地想開啟一個在哲理思辯上方才存在的烏托邦境界，也並非鼓動所有人開大門迎接所有前來的訪客，他提出悅納異己的目的實則在於探究本我與異己之間的差異本質以及當中衍生的政治，並且透過點出問題的弔詭而試探求取平衡的可能。有條件的悅納異己所預設的前提是，發出邀請的人抱持著一套邀請的衡量標準，凡是符合受邀條件的對象才會接受邀請通知，因此也將主動過濾不符合邀請標準的對象。在這樣的邏輯下，我們將會主動邀請與我們相近的對象，受邀的對象必定是與我們擁有相似價值觀的對象，必定不會是非我族類的他者。這樣的施行準則必將為我們認知異己的過程設立一道標準，用以界定我族與他者之間的差異。因此，德希達所提出最具顛覆力的問題在於，我們用以區隔本我與他者的標準為何？

德希達所揭示的問題本質在於：既然無條件的悅納異己不可能，那麼揭示這個概念的目的事實上是在探觸容許異己的彈性與條件有多大？悅納異己所依賴的邏輯命題在於，在實踐上採納有條件的設定，但在目的上依舊追求無條件或是接近無條件的可能。誠如德希達所言，「當然，悅納異己的施行對象是異邦人，但是，就跟律法一樣，所謂的有條件是取決於無條件，這才是這道律法的根本」（*Of Hospitality* 73）。所謂的悅納異己，必須建立在對於無條件悅納異己的想像與期待，如果沒有無條件情境作為立論基礎，所謂的悅納異己所能開啟的溝通、諒解與合作就不可能有太大的實質期待，也不可能真正在實務上做到諒解異己、原諒異己甚至與異己共榮共存。

《星期六》不但帶出了疾病代表的隱喻以及界定疾病的標準化概念，透過面對疾病、治療疾病，本書也開啟了悅納異己在醫學認知與操作上的討論空間。小說中實踐悅納異己的機會存在貝羅安醫師的一念之間：除了體認到健康與疾病的人之間存有的共時連結，即便這個罹病的人還曾威脅健康的人還有他的身家性命，健康的人是否應該無條件伸出救治的雙手？

貝羅安在成功解除派斯特入侵的威脅之際，同時感受到自己所蒙受的寵幸與眷顧，他擁有一切，工作、收入、地位、家庭，在貝羅安的世界裡一切美滿和樂。

認為「禮物即為不可能之事」（“the gift is the impossible”）的基本前提在於，只要禮物被當成禮物，禮物最原始被給予、接受隨即遭到遺忘且毫無留下任何道德義務的本質即將被消滅（“The Time of the King” 124）。同樣的邏輯與措辭也同樣使用於德希達有關友情、寬恕、悅納異己等概念中，德希達在這些概念的討論上看似言詞矛盾（oxymoronic），但卻是一致採用這一套不可能的概念來解釋，例如說，如果接受了友情並且承擔了友誼的責任義務與情感羈絆，友誼就不再是友誼（*Politics of Friendship* 1）；或者，如果寬恕是可能的話，那就得要寬恕不可寬恕之事才能算是寬恕（*Acts of Religion* 385）。另請參照陳重仁，〈找尋禮物的理論〉，215-22。

²⁴ 除了在理論的層次討論無條件的悅納異己，德希達同時也提醒在現實生活中實踐無條件悅納異己的不可能。如德希達所言，「無條件的悅納異己肯定在生活中無法實現；任何人都不能在任何的情況下、在任何的定義下來實踐這個概念」（*Philosophy* 129; *Acts of Religion* 363）。

相較之下，「派斯特所擁有的卻是這麼少，而且即將遭到基因的缺憾更進一步的被剝奪，他以後只會受到更大的剝奪」(Saturday 228)。貝羅安清楚地認知自己與派斯特之間的差別：派斯特一無所有，沒有未來的期待，也沒有對未來的承諾。

貝羅安所體認到的並非只是廉價的同情施捨，而是具體接受醫院的緊急徵召，放棄與親人的聚會而趕赴解救這位不久前還把刀子架在自己女兒脖子上的歹徒。貝羅安的決定具有「有條件」與「無條件」悅納異己的雙重寓意。首先，這是具體實踐醫學教育中無論病人具有何種身份都要努力救治的宣示：病人的權益高於一切考量，這是一種無條件的奉獻與施捨，擁有醫學知識手握手術刀的醫師，必須扮演敞開大門無條件歡迎訪客的主人角色，無論對象為何，無論對方來意，都要照單全收並且盡全力救治。但在現實的條件下，派斯特具有的身份使得無條件的救治變成不可能：即便貝羅安盡棄前嫌給予救治，這樣的救治在兩人發生的互動關係之上，儼然已浮現兩人的權力關係：貝羅安的全力救治可能是為了化解自己享盡眷顧的道義責任，貝羅安也可能移情將派斯特看成未來的自己，進行腦神經外科的開顱手術可能是種象徵性的肢體報復，貝羅安甚至可以是刻意突顯派斯特的殘暴用以彰顯自己的仁心仁術。如他所言，「在急診室工作就是在學習作慈善事業」(Saturday 244)，這對於拯救病人於危難的慈善形象無論在實質操作上與道德寓意上，都已經轉化為權力的施展與責任的擔當，不但有邀請的形式也具有承接善意的義務，因此使得無條件的悅納異己變得不可能。

「視病猶親」的醫事責任企圖營求的是醫師與病人之間「無條件的悅納異己」，所揭櫫的根本關懷在於來者不拒且來者皆醫的訓示，探測了醫病關係中追求無條件或趨近無條件悅納異己的可能。首先貝羅安必須在承諾不會趁機報復藉機傷害這位入侵的惡徒。即便是在手術台上，諸多人為加諸的程序也將確保病人的權益，病人的身份與個別差異也將遭到抹除，用以確保無論在手術室之外的恩仇怨懟都被排除在外。此處病人身份刻意遭到消除的待遇與小說開頭凸顯病人身份與個別差異的待遇有很大的差別：

手術台上蒙著外科用覆蓋巾的是派斯特，臉朝下趴在那裡。只能看到他被剃去頭髮的後腦杓，一旦病人被蓋上外科用的覆蓋巾，一個完整的人的概念就不復存在，視覺能夠造成這樣的假象，整個人只剩下部分頭蓋骨，等待接受手術。(Saturday 247-48)

對於貝羅安來說，手術台上的派斯特已經不是暴力脅迫的入侵者，而是無助的病人，「派斯特穿著病袍的身體躺在手術台上，格外顯得弱小無助」(Saturday 256)。先前種種令人心寒的暴力威脅已經退散，剩下的只有遭受病痛重擊的殘弱身軀。只有在褪去標示個人風格的元素之際，而病人又流露出極其脆弱的一面，派斯特才終於獲得貝羅安的同情與原諒：

派斯特頭上的繃帶並未讓他顯得尊貴，頂著濃密的短髮，加上腫大的眼圈，讓他看起來像是被致命一擊撂倒的武士，或是利用休息時間在儲藏室打盹的疲憊廚師。睡覺的時候，他的下巴是放鬆的，這使他野蠻的外表變得柔和，因蒙受各種不公正而習慣皺起的眉頭也舒展開來，顯得難

得的寧靜。(Saturday 262)

《星期六》所欲勾勒的人際情誼總是透過恐懼與失能的共同感受方能獲得凝聚，面對毀滅性的攻擊會帶來凝聚的契機，面對疾病的考驗同樣也可能會。麥克伊旺在寫作這本小說期間耗時兩年密集至醫院見習觀摩，所獲得的成果不僅是鉅細靡遺描述外科手術的能力，儘管將故事主角設定為腦神經外科醫師可能有許多的考量，但就醫事操作的基本程序與原則看來，醫師的角色以及醫學的基本操作確實為《星期六》開啟了後九一一時代悅納異己並重啟溝通、和解、信賴的想像空間。

結論：愛在恐怖蔓延時

麥克伊旺在訪談時表示，他同意《星期六》小說設定籠罩在陰影底下的說法：「這本小說並非設定在事件本身，而是在其陰影之下，這個事件投下了很漫長的陰影，不只是在國際事務上，而是在我們生活中最微小的細節都承接了這樣的陰影」(Brown)。不過，即便主導設定《星期六》基調的是投注陰影的恐懼與焦慮，至少這些情緒與感受不會全然都是負面的。整本書雖然充滿了衝突的隱憂以及面對衝突隨之而來的迅速演變，但是卻同時也浮現透過原諒、希望與和解所傳達出來的樂觀訊息。正如麥克伊旺所說，「在恐懼的波浪中我心依舊抱持著希望」

(Tonkin)，這或許也是本書勾勒後九一一時代生存法則的新啟示：這同時也是透過宋塔、康居翰與德希達的理論在本書所共同閱讀到的訊息，舊有的秩序與思維儘管有所不足，面對未來毀滅性的事件也充滿不定，但總能再破除計有僵化對立的二元模式之後，重新無條件地重新展開思索，無條件地建立一套新的秩序、新的倫理。疾病與毀滅帶來衝擊，但卻也同時帶來毀滅之後的重生希望。

自體免疫發於域內、施用於域內的概念也因此消解了傳統上定義「內/外、敵/友、本地/外來」的區隔，也隨之挑戰了「(身體)政治的極限、疆域與界線」的概念，傳統上「入侵者/抵禦者、宿主/寄生、本地人/外來客，以及疆界/身份」等對立的概念也會受到衝擊改寫(Mitchell 916-17)。對於德希達來說，自殺性的毀滅攻擊同時也帶來新秩序的契機，帶著道德譴責以截然二元劃分的眼光來審視恐怖主義並無法對這個新事件產生有意義地解讀。相反地，若是能夠藉此重新展開對於法律、民主、主權、全球化、道德、異鄉人等「不可能之事」無條件地重新思考，這將有助於建立一套適用於當下與未來的新秩序與新倫理。而這一切，都不是現有既存的討論可以充分解釋的。

醫學倫理的實踐看似提供了一個實現悅納異己的機會。縱使醫師要完全採納無條件的悅納異己而不預設特定的期待與回報，在理論與實踐上都是不可能的，但至少透過無條件的預期與要求，具有醫療專業能力的醫師得以極盡全力照顧登門求助的病人。醫學教育中「視病猶親」的理念，開啟了有條件悅納異己的契機，也至少朝向無條件悅納異己的不可能標準，因而具有推動激發更多諒解與互動的潛力。

麥克伊旺在訪談中表示，恐怖攻擊造成的重大傷亡足以證明人類「想像力的挫敗」(Whitney)。麥克伊旺的意思是，在恐怖攻擊事件中對峙的雙方，無論率先發動暴力施暴的是何者，都犯了想像力挫敗的致命錯誤。正因為無法發揮想像，就無法感受到別人承受的痛苦，也自然無法參透體諒別人所經歷的苦難，因此才會尋求連本帶利把痛苦奉還給對手的機會。借用麥克伊旺的話，如果能夠設身處地為別人設想，將自己放置在對方的位置考量對方承受的苦難，「悲憫同理的機制」或將可驅動悅納異己開啟的理性和解(“Only Love and the Oblivion”)。

納斯(Michael Naas)對於德希達自體免疫的說法有相當精確的觀察，他認為自體免疫的論點一言道破了主體或「自體」(autos 或德希達稱之 *ipseity* 的主體形式)必須得面對「無力、脆弱、依賴且不安定」的本質(19)。由恐怖攻擊所締結的共時性連結除了接連過去與現在的記憶，更可能串接起對於未來的想像。誠如德希達所言，恐怖攻擊的創痛記憶「不只是連結現在發生或是過去發生的事情，而是預先勾勒出未來將發生的事情」(*Philosophy* 96-7)。德希達認為恐怖攻擊開啟的是自體免疫毀滅政權定位與認同的契機，這樣的毀滅危機一定是指向未來，必定是發生在未來前所未見、無法預期的「最嚴重」事件，而且事件的發生與影響程度也必然是「毫無條件」(unconditionality)可言(*Roguess* xiv, *Philosophy* 150)。德希達的論點也得到鮑若多理(Giovanna Borradori)的聲援，「恐怖不太以過去發生的事情浮現，而是未來可能會發生的樣貌出現」(xiii)。就這個角度看來，德希達呼籲藉此「無條件重新思索主權」(“unconditional renunciation of sovereignty”)，一來主權存在的至高地位無庸質疑，無從分割也無法挑戰，對應於任何前來的人無條件地接納，這會是一種「無宗教的宗教」、「無彌賽亞的彌賽亞信仰」(“a messianicity without messianism”)，意味著對於將來的他者、將來的民主、以及將來的正義一種不偏執於任何一個彌賽亞的開放立場(*Roguess* xiv)。《星期六》所呈現的恐懼想像也是建立在同樣的基礎上。對於呈現恐懼的串連締結的廣度與密度而言，《星期六》就「展現了對於未來的焦慮，這是從分析當代情事，反應到過去發生的事件中產生的對於未來的焦慮」，而本書所企圖建立的道德寓意，也是「串連過去與未來的道德架構而成」(Gauthier 83-4)。

米勒(J. Hillis Miller)是這麼形容德希達的：「他絕對是個政治哲學家、政治理論家，甚至以最嚴謹的定義看來，他甚至是個政治科學家」(213)。德希達如此，宋塔與康居翰又何嘗不是呢？他們在生命議題中看到人類的衝突，也在探究生命、疾病與健康的過程中建構了一套新的政治倫理觀：他們「不斷得要政治化」，而且也要不斷「抗拒總體化」(Miller 217)。就連《星期六》描述的疾患與醫療呈現的就是這樣的契機。或許小說揭櫫的和解肇始於人類旁觀別人苦痛之際，這樣的和解契機或許依舊過於簡化且有美化疾患苦難之嫌，但終究揭示了一道可行且得以落實的和解方向。如果腦神經退性的疾病被視為遭遇內在病變與外在環境激發病變的結果，論述我們如何看待疾病的症狀與機轉，就無異於自我檢視未來可能發生在我們身上的自體病變，也幾乎等同於探究構成我們身體與自我認知的要素。

引用書目

中文

陳重仁。〈找尋禮物的理論：馬歇·牟斯與牟斯式禮物經濟〉。《中外文學》：36.3 (2007年9月)：201-234。

英文

- Besserman, Lawrence. "Being Sick in English: Notes on the Semantics of Illness." *American Speech* 64.4 (Winter, 1989): 368-72.
- Birnbaum, Robert. "[Birnbaum v. Ian McEwan](#)." *The Morning News*, 20 July 2005. 26 June 2007.
<http://www.themorningnews.org/archives/birnbaum_v/ian_mcewan.php>.
- Black's Student Medical Dictionary*. 2nd edition. Ed. Harvey Marcovitch. London: A & C Black, 2007.
- Borradori, Giovanna. "Preface: Philosophy in a Time of Terror." *Philosophy in a Time of Terror: Dialogues with Jürgen Habermas and Jacque Derrida*. Ed. Giovanna Borradori. Chicago and London: University of Chicago Press, 2003. ix-xvi.
- Brown, Jeffrey. "[Conversation: McEwan](#)." *NewsHour*, 13 April 2005. 26 June 2007.
<http://www.pbs.org/newshour/bb/entertainment/jan~june05/mcewan_4-13.html>.
- Brown, Richard. "Politics, the Domestic and the Uncanny Effects of the Everyday in Ian McEwan's *Saturday*." *Critical Survey* 20.1 (2008): 80-93.
- Canguilhem, Georges. *Ideology and Rationality in the History of the Life Sciences*. Trans. Arthur Goldhammer. Cambridge, Mass., and London: The MIT Press, 1988.
- . *The Normal and the Pathological*. Trans. Carolyn R. Fawcett. New York: Zone Books, 1989.
- . *A Vital Rationalist: Selected Writings from Georges Canguilhem*. Ed. Francois Delaporte. Trans. Arthur Goldhammer. New York: Zone Books, 1994.
- . *Knowledge of Life*. Eds. Paola Marrati and Todd Meyers. Trans. Stefanos Geroulanos and Daniela Ginsburg. New York: Fordham University Press, 2008.
- Caminada, Carlos. "[Ian McEwan, Finishing New Novel, Ponders World After Sept. 11](#)." *Bloomberg.com*, 16 July 2004. 26 June 2007.
<<http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=71000001&refer=europe&sid=a4L6SJH6SmNO>>.
- Delrez, Marc. "Escape into Innocence: Ian McEwan and the Nightmare of History." *ARIEL: A Review of International English Literature* 26.2 (April 1995): 7-23.
- Derrida, Jacque. *Politics of Friendship*. Trans. George Collins. London and New York:

- Verso, 1997.
- . "The Time of the King." *The logic of the Gift*. New York & London: Routledge, 1997. 121-147.
- . "Hospitality, Justice and Responsibility: A Dialogue with Jacque Derrida." *Questioning Ethics: Contemporary Debates in Philosophy*. Ed. Richard Kearney and Mark Dooley. London and New York: Routledge, 1999. 65-83.
- . *Acts of Religion*. Ed. Gil Anidjar. New York: Routledge, 2002.
- , and Anne Dufourmantelle. *Of Hospitality*. Trans. Rachel Bowlby. Stanford: Stanford University Press, 2000.
- , and Giovanna Borradori. *Philosophy in a Time of Terror: Dialogues with Jürgen Habermas and Jacque Derrida*. Chicago and London: University of Chicago Press, 2003.
- . *Rogues: Two Essays on Reason*. Trans. Pascale-Anne Brault and Michael Naas. Stanford, CA.: Stanford University Press, 2005.
- Deveney, Catherine. "[First Love, Last Writes](#)." *Scotsman on Sunday*. 30 January 2005. 26 June 2007. <<http://living.scotsman.com/index.cfm>>.
- Finney, Brian. "Briony's Stand Against Oblivion: The Making of Fiction in Ian McEwan's *Atonement*." *Journal of Modern Literature* 27.3 (Winter 2004): 68-82.
- Frank, Arthur W. *At the Will of the Body: Reflections on Illness*. New York: Mariner Books, 2002.
- . *The Wounded Storyteller: Body, Ethics and Illness*. Chicago: University of Chicago Press, 1996.
- Gauthier, Tim S. *Narrative Desire and Historical Reparations: A. S. Byatt, Ian McEwan, Salman Rushdie*. New York and London: Routledge, 2006.
- Gerard, Jasper. "[Interview](#): Jasper Gerard meets Ian McEwan." *The Sunday Times*, 23 January 2005: Review 5. 26 June 2007. <<http://www.timesonline.co.uk/tol/news/articles505214.ece>>.
- Gilman, Sander L. *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca: Cornell University Press, 1988.
- Hidalgo, Pilar. "Memory and Storytelling in Ian McEwan's *Atonement*." *Critique*, 46.2 (2005): 82-91.
- Ingersoll, Earl G., "Intertextuality in L.P. Hartley's *The Go-Between* and Ian McEwan's *Atonement*." *Forum of Modern Language Studies* 11.3 (2004): 241-58.
- James, David. "'A Boy Stepped Out': Migrancy, Visuality, and the Mapping of Masculinities in Later Fiction of Ian McEwan." *Textual Practice* 17.1 (2003): 81-100.

- Jensen, Morten Høi. "The Effects of Conflict in the Novels of Ian McEwan." Copenhagen International School, 2005. 23 June 2007. <<http://www.ianmcewan.com/bib/criticism.html>>.
- Koval, Ramona. "[An Interview with Ian McEwan](#)." *Radio Nation Interview*. 26 June 2007. <<http://www.abc.net.au/rn/arts/bwriting/stories/s679422.htm>>.
- Malcolm, David. *Understanding Ian McEwan*. Columbia, South Carolina: The University of South Carolina Press, 2002.
- McEwan, Ian. *Saturday*. London: Vintage Books, 2005.
- . "Beyond Belief." *The Guardian*, 12 September 2001. 26 June 2007. <<http://www.ianmcewan.com/bib/articles/9-11-01.html>>.
- . "Only love and then oblivion. Love was all they had to set against their murders." *The Guardian*, 15 September 2001.
- . "How could we have forgotten that this was always going to happen?" *The Guardian*, 8 July 2005.
- . "Frontline: Faith and Doubt at Ground Zero." *Frontline/PBS*. 26 June 2007. <<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/faith/interviews/mcewan.html>>.
- Miller, J. Hillis. "Derrida's Politics of Autoimmunity." *Discourse* 30.1&2 (Winter & Spring 2008): 208-225.
- Miller, Laura. "[Salon.com Interview with McEwan](#)." *Salon.com*, 9 April 2005. 26 June 2007.
- Mitchell, W. J. T. "Picturing Terror: Derrida's Autoimmunity." *Cardozo Law Review* 27.2 (Winter 2005): 913-25.
- Mordacci, Roberto and Richard Sobel. "Health: A Comprehensive Concept." *Health, Disease, and Illness: Concepts in Medicine*. Eds. Arthur L. Caplan, James J. McCartney and Dominic A. Sisti. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2004. 104-09.
- Morris, David B. *The Culture of Pain*. Berkeley, Calif.: University of California Press, 1991.
- Morrison, Jago. "Narration and Unease in Ian McEwan's Later Fiction." *Critique* 42.3 (Spring 2001): 253-68.
- Naas, Michael. "['One Nation ... Indivisible': Jacques Derrida on the Autoimmunity of Democracy and the Sovereignty of God](#)." *Research in Phenomenology* 36.1 (2006):15-44.
- Nelson, Cary. "Soliciting Self-Knowledge: The Rhetoric of Susan Sontag's Criticism." *Critical Inquiry* 6.4 (Summer 1980): 707-26.
- O'Brien, Sharon. "The Country of the Ill." *American Quarterly* 52.4 (Dec. 2000): 765-74.

- Olson, James S. "Doctors, Death, and Disease." *American Quarterly* 42.3 (Sep. 1990): 521-26.
- Ross, Michael L. "On a Darkling Planet: Ian McEwan's *Saturday* and the Condition of England." *Twentieth-Century Literature* 54.1 (Spring 2008): 75-96.
- Slay, Jack, Jr. "Vandalizing Time: Ian McEwan's *The Child in Time*." *Critique* 23.4 (Summer 1994): 205-18.
- Sontag, Susan. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York: Picador, 1990.
- Tonkin, Boyd. "[Ian McEwan: I hang on to hope in a tide of fear.](#)" *The Independent*, 6 April 2007. 26 June 2007.
<<http://arts.independent.co.uk/books/features/articles2424436.ece>>.
- Weich, Dave. "[Ian McEwan, Reinventing Himself Still](#)," review of Ian McEwan. Powells.com, 1 April 2004. <<http://www.powells.com/authors/mcewan.html>>.
- Walkowitz, Rebecca L. "Ian McEwan." *A Companion to the British and Irish Novel 1945-2000*. Ed. Brian W. Shaffer. Oxford: Blackwell Publishing, 2005. 504-14.
- Wallace, Elizabeth Kowaleski. "Postcolonial Melancholia in Ian McEwan's *Saturday*." *Studies in the Novel* 39.4 (Winter 2007): 465-80.
<<http://dir.salon.com/story/books/int/2005/04/09/mnewan/index.html>>.
- Wallen, Martin. *City of Health, Fields of Disease: Revolutions in the Poetry, Medicine, and Philosophy of Romanticism*. Aldershot, Hampshire: Ashgate, 2004.
- Whitney, Helen. "[Faith and Doubt at Ground Zero: Ian McEwan](#)," review of Ian McEwan. *Frontline/PBS*, April 2002.
<<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/faith/interviews/mcewan.html>>
>

前言

本課程主持人陳重仁老師主要目的為：「從醫學與文學的對照閱讀中，檢視文學中的疾病與醫學論述如何型塑人們對身體政治的認同與罹病感受的書寫，並探討疾病界入自我感知的書寫過程，成為書寫者與閱讀者認識身體、認識自我、認識世界的論述成形過程」。本課程以介紹西方文學家傅柯的作品為主，另一方面，以東方文學中的「深河」一書為代表來課程中介紹。

作者背景與傷病歷程

作者背景：遠藤周作出生於當年被日本佔據的中國東北；因為父母離異，與母親回到日本長大成人。受到遭遇婚姻失敗的母親，每天一大早帶著他去天主要堂參加只有神父與她們兩人的彌撒，母親也以演奏小提琴到手指流血這幾近自虐的方式來抒發情緒，這是他幼年的較創傷性的記憶。

爾後，長大他罹患肺結核，在二次大戰期間的醫療水準，罹患該疾病視同絕症，唯有手術切除染病肺臟求一線生機。而同處一室的全部病友，每個人都在恐懼死亡的降臨以及重生的可能，而護士小姐往往會將病入膏肓或者末期的病人移到他處，因此每每身為白衣天使的護士小姐出現，在這荒繆的時空之下，猶如死亡的使者掩至。來床緣帶走誰，就表示即將死亡。作者也曾因此將護士小姐帶他去手術誤以為將臨死而失控的掙扎。然而在奇蹟式的手術後，他復原了！也由於臨時去手術以致於忘記將病中一直陪伴自己的八哥鳥置放在戶外，手術後自己醒來，八哥鳥卻凍死了，遠藤周作因此一直認為是自己的寵物為他犧牲、為他而死。在面臨死亡以及慶祝重生，但又自責寵物為我而死的矛盾下，揉合幼年經驗，讓遠藤周作對於生與死的體會有異於他人的深刻，這種特別的經驗成為他日後多部作品的主軸，「深河」一書更是集其大成。

書籍介紹與剖析

東方文學中的「深河」一書，遠藤周作的深河一書中描寫人與人之間的各種情愫，以及如何去修補這種情愫的傷痕，幾位前往印度旅遊的同行者每人背負各自的包袱前往印度而這趟旅程本身也是一個他們的療癒歷程。

書中情節分析：在這次前往印度的旅行團裡，一位團員想尋找可能轉世的妻子、一位團員想找神父舊識、一位團員想找心靈寄託的鳥、一位團員想為逝去的戰友祝禱。

一、尋找可能轉世的妻子：原本規劃退休後要好和太太旅遊的中年男子，過往太太對他而言是像空氣一樣，完全不礙事但有不能沒有她，在太太突然生病去世後，他獨自要去印度追求轉世的太太再續前緣，任何人都知道這是不

可能發生的事，但書中的主角必須仍然去走這一趟，以完成自己的思念 以及修補這些年來對於妻子的忽略 的婚姻傷痕的療癒。

二、為逝去的戰友祝禱：主要是同袍之間的友誼，他們在經歷二次大戰的叢林戰中失敗逃亡，對於日本軍人而言，榮譽大於生命。因此戰敗逃亡本身即背負文化與社會的譴責，又有自己對於求生意志的矛盾，然而在飢餓難耐的當時同伴，以去世的袍澤的肉騙他食用而保住生命，但袍澤卻因此有更重的罪惡感以致自殺，因此他重返印度追求心靈的平安，也是一種療癒的過程。

三、想找心靈寄託的鳥：是遠藤周作本身的投射，其內容如作者背景的交代。

四、婚姻失敗想找被自己拋棄的舊愛：本書的中心是在描寫一位當年校花，前往印度尋找當年被自己玩弄感情的舊愛，他被拋棄後轉而當神父。她也是在這趟旅程中彌補自己往日感情的傷痕，這神父身著印度教衣服，將無法到恆河浸浴完成潔淨靈魂的孤老殘疾者，背他們到河完成心願，若去世了再以印度教方式火化。這神父認為跨越宗教的愛，以當事者為中心的給予溫暖，應該是耶穌博愛的最極致表現。卻招來天主教差會的反對，然而身為天主教徒的遠藤周作利用這樣的情節，來闡述「愛的根源是甚麼？」

討論：醫病關係中，「愛的根源是給人溫暖」

在照護病患中，醫療人員僅以高科技的儀器進行治療，然而如何才能真正展現醫者心，真正落實關心病患直得去思考的就是這一個核心問題，文中其他人的故事也分別由這個根源出發，包含：夫妻之愛、朋友之愛、寵物之愛、男女之愛。愛的根源在遠藤周作一生中生病過程以及幼年創傷的經歷中，其總結是"給人溫暖"，這也是最容易操作也最具體的揭示，回顧19世紀後期開始到台灣來醫療傳教的醫療典範，一級日據時期延伸至戰後多多少少受人景仰的醫療奉獻者，今天之所以受人懷念，不一定是醫術兒時他給台灣的溫暖。但願醫者或者社會上每個人非僅止於口語上的闡述虛渺的"愛"，而是想辦法實踐「給病人溫暖」、「給每個人溫暖」！

演講通知[吸血鬼的形象與十九世紀醫學'生物學'犯罪學]中研院史語所李尚仁教授演講<歡迎參加

時間:六月二日(星期三)上午十點十分至十二點

地點:語言教室 I

吸血鬼的形象
& 19thC
 醫學.生物學.犯罪學理論
Bon Appetit!

June 2 Wed 10:00—12:00
 語文教室I
 中央研究院歷史語文研究所 研究員
 李尚仁教授

98學年度教學卓越計畫
 聯絡人 陳重仁老師





來源: [醫學專業教育改進計畫辦公室 <hss.mhpo@gmail.com>](mailto:hss.mhpo@gmail.com)

收信: [醫學專業教育改進計畫辦公室 <mhpo@mail.moe.gov.tw>](mailto:mhpo@mail.moe.gov.tw)

日期: Mon, 21 Jun 2010 18:13:04 +0800

敬啟者：

醫學專業教育改進計畫將於本週及下週進行個別成果發表，
相關訊息如下，歡迎各位有興趣的老師、朋友前往聆聽，謝謝大家！

敬祝 道安

醫學專業教育改進計畫辦公室 敬上

「書寫疾病・疾病書寫」學生期末成果發表會

會議日期：99年6月23日（星期三） 10:00-12:00

會議地點：臺北醫學大學語文教室 I（自由參加）

會議議程：Writing_Disease_Agenda.pdf（附件）

會議海報：Writing_Disease_Poster.pdf（附件）

計畫主持人暨聯絡人：臺北醫學大學通識教育中心陳重仁老師

cameralove@tmu.edu.tw



