

帝國政治與醫學

日本戰時總動員下的臺北帝國大學醫學部

范燕秋**

摘要

本文探討日本戰時動員體制下臺北帝大醫學部之發展，係採取科學技術與社會研究的觀點，分析臺灣處於日本帝國的南進基地，如何影響醫學部專業知識之建構，並產生特定的研究成果；及醫學部研究成果又如何支持日本帝國的權力運作。本文的主要結論如下：日本國家體制進行學術動員的方式，是在醫學部設置之際，從設定「講座」名稱、研究方向，至選定講座研究人才、經費分配；以及講座教授在選定的議題上、進行單一而專精的研究等等，規範醫學部建置及研究發展。也因此，醫學部的主要研究成果如：克服日本人的熱帶馴化、防治熱帶疾病，以及建構東亞民族關係等，確實應用在支援日本帝國的南進擴張，發揮「以醫學為武裝」以及支持帝國政治運作的作用。

從臺北帝大醫學部的研究發展，也可見熱帶醫學呈現殖民地科學的一

* 臺灣師範大學臺灣史研究所副教授

** 本文初稿發表於韓國首爾大學韓國學研究中心舉辦的「東亞帝大史國際研討會」，會議時間：2006/12/20，地點：韓國首爾大學社會科學院韓國學研究中心。作者感謝仁濟大學醫學人文學系姜信益教授Pro. Kang Shinik(Inje University, Department of Medical Humanities)在會議上提出許多有意義的評論。

些特性。首先，是熱帶醫學因殖民的實用性而持續發展。日治初期，日本在臺灣發展熱帶醫學是基於殖民主義，也就是在鞏固殖民地統治；1930年代，臺北帝大醫學部轉向協力日本帝國的南進發展。無論如何，同樣因政治上的實用而持續發展。其次，熱帶醫學發展出「在地」科學的特性。殖民地科學位於帝國邊緣，以及處理殖民地的問題，因此有比較自由的發展空間，研究也較容易有所突破與進展；而且，在解決現地問題的過程，也形成在地的科學社群，開始抗衡來自帝國中心的權勢。再者，臺籍科學家也從熱帶醫學研究發展出抵抗的據點。亦即臺北帝國大學醫學部出現唯一臺籍的講座教授杜聰明，打破熱帶醫學一向由日籍學者壟斷的局面。

關鍵字：臺北帝國大學、講座制度、熱帶醫學、南方醫學、大東亞共榮圈、總體戰。

一、前言

在近代國家殖民與帝國擴張之中，醫學常扮演重要的角色。¹以十九世紀歐洲國家而言，西方學者因應熱帶地區殖民的需要，發展出的新學科「熱帶醫學」（tropical medicine），是醫學與殖民主義相關的最佳寫照。其實，殖民地醫療和衛生政策之制定，並非僅就醫療本身的需求，而存在更多殖民政治的考量。^{2,3}1895年日本佔領臺灣之後，因遭遇嚴重的熱帶風土以及傳染病問題，而仿效歐洲國家的殖民經驗，在臺灣發展「熱帶醫學」；其後，伴隨著殖民地經營的推展，又擴充其醫學研究體制。1936年，臺北帝國大學設置醫學部，將殖民地醫學研究與教育體制推向大學層級，這樣的結果似乎仍與殖民政治、尤其是日本戰時總動員體制有密切關係。

1928年，臺北帝國大學創立之際，即被定位為協力日本帝國「南進」之國策大學的角色。⁴基於這樣的帝國政治考量，該校醫學部以熱帶醫學研究為發展重點，承擔策應日本人「南進」發展的任務。其實，日本在臺灣發展熱帶醫學、歷時已久；至日治晚期帝國大學醫學部研究階段，相較於先前、又有何特色？醫學在當時日本戰爭動員上又扮演何種角色？

1 David Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester. New York : Manchester University Press, 1988, pp.1-21.

2 Michael Worboys, "The Colonial World as Mission and Mandate: Leprosy and Empire, 1900-1940." *Osiris* 15 (2001): 208. David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*. Manchester University Press, 1993, 1-10.

3 有學者認為：「熱帶醫學」是「科學醫學在帝國時代的縮影」，它提供歐洲人支持熱帶「他者」的概念，也合理化熱帶殖民的正當性。Roy Macleod and Milton Lewis eds, *Disease, Medicine and Empire*, Routledge Press, 1988, pp.4-6. W. F. Bynum, *Science and Practice of Medicine in 19Cth*, Cambridge: Cambridge University press, 1994, pp. 145-150.

4 吳密察，〈從日本殖民地教育學制發展看臺北帝國大學的設立〉，《臺灣近現代史》（臺北：稻鄉，1991），頁177。

在1990年代以來，臺灣史的研究之中，⁵針對臺北帝國大學已有不少研究成果，包括：從教育史的觀點，釐清臺北帝國大學設置的原委；⁶或是探討大學設置在移植近代科學與知識上的意義，以及臺北帝國大學在殖民地經營的位置。⁷此外，最新的研究動態是從科技史的角度，探討殖民地帝國大學涉及的科學研究和技術轉移問題，⁸進而深究科學技術在日本殖民地經營的角色。⁹不過，至目前為止，這些研究尚未以臺北帝大醫學部為主題。¹⁰就醫學在日本治臺科學殖民政策的重要性，¹¹此一議題實值得探究。

-
- 5 1990年代以來，臺灣史研究作為新興的研究領域，針對日治時期臺灣殖民醫學 (colonial medicine) 進行不少研究，累積不少研究成果。
 - 6 吳密察，〈從日本殖民地教育學制發展看臺北帝國大學的設立〉，《臺灣近現代史》(臺北：稻鄉，1991)。
 - 7 該論文將殖民地臺灣的帝國大學放置在兩個主要脈絡加以討論，其一為近代亞洲各國設置大學作為移植西方近代科學與知識的意義，其二是戰前日本如何因應殖民政策的轉變而將帝國大學移植到殖民地臺灣的過程。此外，該論文也闡明臺北帝大在日本殖民地經營發展的位置，以及該校師生組呈現嚴重的民族差別問題。鄭麗玲，〈帝國大學在殖民地的建立與發展——以臺北帝國大學為中心〉(臺北：臺灣師範大學歷史所博士論文，2003)。
 - 8 該研究群是以塚原東吾領銜的神戶大學科學史教室相關的研究者為中心，進行與東亞科學史家的國際共同研究計劃，希望從科學史的立場，對於殖民地歷史的論爭提供另一研究論點。塚原東吾，(序章)《Science and Empire科學と帝國主義：日本殖民地の帝國大學の科學史》，東京：皓星社，1996，頁1-13。
 - 9 祝平一的「邊緣的戰鬥：野副鐵男與在臺灣的日本殖民地科學」一文，針對臺北帝國大學理農學部之「化學研究」進行科技社會學的分析，闡釋帝國中心與殖民地邊緣之間的科技知識位階及其交換的動態關係。祝平一(阿部賢介譯)，〈周縁における格鬥：野副鐵男と台湾における日本の殖民地科學〉《Science and Empire科學と帝國主義：日本殖民地の帝國大學の科學史》，頁247-269。
 - 10 有關臺北帝大醫學部的研究，1980年代末劉麗娜曾針對體質人類學及蛇毒研究提出開創的研究。其後，鄭麗玲就醫學部設置的原委、討論甚多。近期的研究，是巫毓荃針對精神醫學講座提出頗具深度的研究成果。劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究發展為例〉(新竹：清華大學歷史研究所碩論，1988)。鄭麗玲，〈帝國大學在殖民地的建立與發展——以臺北帝國大學為中心〉，2003。巫毓荃，〈「病態」的民族：日治晚期臺灣的民族性精神疾病史〉(新竹：清華大學歷史研究所碩論，2005)。
 - 11 這主要是指日治初期後藤新平所開啟的科學殖民政策，以及他對醫學運用在臺灣的重視程度。

探討如熱帶醫學這類的殖民科學，有必要確認其基本特性。一般而言，科學發展動力是為解決殖民地經營的實際問題，殖民科學往往是實用的、或攸關殖民統治利益的。¹²而且，科學研究人才主要來自殖民母國，並建立與母國學術社群的密切關係。¹³因此，科學研究機構之建立，也往往由母國研究人才轉任。基於這兩項特性，臺北帝國大學醫學部設置即可能帶動日本醫學及人才的轉移。其中，值得探究的問題是：殖民母國醫學之轉移，是否也考量殖民地的實際狀況？以及日本醫學技術轉移之後，是否有不同的或自主的發展空間？或有獨特的發展？

本文在探討戰時日本國家總動員下臺北帝大醫學部之發展，並採取討論科學技術與社會的研究觀點。其實，1936年臺北帝國大學設置醫學部，是採取醫專部同時設立的兩立制，而在醫學研究上，是以醫學部為核心。本文是以後者為討論重點，就社會影響醫學研究的一面，考察臺灣在日本戰時國家總動員的特殊位置、如何影響醫學部知識體系之建構，甚至因此發展出特定的醫學研究成果。另就醫學權力形構社會的角度，探討醫學部的研究發展與當時日本的帝國政治形成何種知識與權力關係。本文目的不僅在釐清醫學與戰爭動員的關係，¹⁴也可得知臺灣「熱帶醫學」晚期發展的特點。

12 David Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India*, Cambridge University Press, 2000, pp.1-2. 劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究發展為例〉（新竹清華大學歷史研究所碩論，1988），頁106-107。

13 在日治初期，殖民地缺乏科學研究機構的情況下，科學研究人才必然由母國日本派遣來臺。劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究發展為例〉，頁106-107。吳文星，〈東京帝國大學與臺灣「學術探檢」之展開〉，《臺灣史研究一百年——回顧與研究》（臺北南港：中央研究所臺灣史籌備處，1997），頁23-40。

14 這其中涉及戰爭與醫學的關係。本文參考以下兩本書的相關討論。*Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London: Routledge Press, 1993. Roger Cooter, Mark Harrison and Steve Sturdy, *War, Medicine and Modernity*, Sutton Publishing, 1998.

二、帝國視野與熱帶醫學：醫學部成立的政治學

有關1928年臺北帝國大學創設的背景，學者指出兩個重要因素：其一是總督府面對臺灣青年前往日本內地求學的風潮，以及因此引發的政治思想問題，為減抑此一求學的風氣，減少殖民地統治的傷害，決定設置殖民地大學；其二是1920年起日本殖民政策調整為「內地延長主義」，1922年總督府公佈「新臺灣教育令」，確立殖民地臺灣的學制，包括高等教育的發展。為收容即將於1928年畢業的第一屆臺北高等學校學生，而有必要設置殖民地大學，目的在培養經營殖民地的日本人才。¹⁵

不過，由於殖民地大學的設置牽涉敏感的知識權力問題，因此引發不少爭議。在臺北帝國大學籌備之初，引發日、臺人之間以及殖民地與殖民母國之間，不同層次的論爭。日本人之間的爭議點之一是針對這所大學的屬性問題，即究竟是著重自然科學的「實業大學」，或者兼顧人文與自然學科的「綜合大學」。¹⁶前者顯然屬於殖民者的典型思考，即將殖民地科學定位在實用、技術層次，唯恐人文思想的發展造成統治的不利之處。後者，是臺灣總督府主張的，其實仍是基於帝國擴張的視野，重視臺灣在日本帝國地理位置的特殊性，所提出的全盤規劃。

依據當時大學設立委員、也是創校首任總長幣原坦的說明是：

「我國國民如欲向南方發展，臺灣實為其好階梯。如南方文明的研究中心開設在臺灣，國民因此項研究而得到預備知識，給予發展的要素，其方便與利益將在想像之外。」¹⁷

15 吳密察，〈從日本殖民地教育學制發展看臺北帝國大學的設立〉，《臺灣近現代史》（臺北：稻鄉，1991），頁155-179。

16 松本巍（崩通林譯），《臺北帝大沿革史》（手抄本，1965），頁1-2。

17 松本巍，《臺北帝大沿革史》，頁5。

依據幣原坦在〈臺灣的學術價值〉一文最恰當的說法是：「臺灣為日本領土中、踏出一步即為南洋的唯一據點。因此，在人文科學上、或自然科學上，均有莫大之價值」。¹⁸亦即強調臺灣地理位置的特性，發展以臺灣為中心的華南與南洋研究。在總督府的堅持之下，臺北帝國大學確立為發展兼顧人文與自然學科的綜合大學；¹⁹創校之初的學科分為兩部門，以專門研究臺灣及華南、南洋人文的「文政學部」，以及研究熱帶農學為主的「理農學部」。²⁰

其實，這不外從日本帝國擴張的角度，將臺灣視為日本「南進」據點。而且，也使得臺北帝國大學在研究的重要性優於做為教育機構。²¹而這樣的論點也並非突然出現，是延續日本治臺之後、所確立的「南進論」的路線。只是，這已不同於先前的海洋國家論，而是基於殖民地經營而構想的南進論。²²1910年代以來，伴隨日本人向南洋的發展，臺灣總督府也致力提供協力與支援。若以日本人南進發展的觀點，亦即日治以來、總督府重視醫學衛生設施，設置醫學校、培養臺灣人醫師，也使醫學成為臺灣人熱中研習的學科；臺北帝大最初並未設置醫學部門，顯然是特殊之事。

基本上，在臺北帝國大學籌創之初，「醫學部」早已列入規劃。不過，由於當時臺灣已設有「臺北醫學專門學校」（簡稱：臺北醫專），日人對於大學如何設置醫學部門，出現四種提案。²³總督府經評估之後，決定

18 幣原坦，〈臺灣の學術的價值〉，《臺灣時報》（1923.12），頁26。

19 松本巍，《臺北帝大沿革史》，頁2。

20 吳密察，〈從日本殖民地教育學制發展看臺北帝國大學的設立〉《臺灣近現代史》，頁177。

21 鶴見甚早從教育史的角度，提出這樣的看法。E. Patricia Tsurumi, *Japanese colonial education in Taiwan, 1895-1945*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1977, p.123.

22 當時日本人運用：「歌腳地」、「前哨」、「根據地」、「策源地」等詞彙，說明臺灣成為日本南進的「據點」。矢野暢，《日本の南洋史觀》，頁108。

23 一是升格案，即將醫學專校升格為醫科大學；二是綜合大學案，即在大學設置醫學部；三是兩立案，保留醫學專校，又設置大學醫學部，兩者並存；四是大學附屬醫專案。以當時日本國內的經驗，多數採用第一或第二案，如長崎醫科大學屬第一案，而東京帝國大學「醫學部」採第二案。林吉崇，《臺大醫學院百年史》（臺北：臺大醫學院，1997），頁194。

採行醫學部與醫專兩部並立案，但當時預算又無法負擔，使該方案暫時被擱置。²⁴至於總督府為何採取兩部並立案？根本原因就是為避免打破殖民地的統治結構，而規劃將有志習醫的臺灣人侷限於「醫專部」，另開闢日本青年晉升醫學研究的「醫學部」。²⁵

然而，1931年日本發動「九一八事變」之後，進入現代史上所謂「十五年戰爭期」。²⁶伴隨戰局的擴大，位於日本帝國南方的臺灣、在國家戰爭動員的角色受到更大的重視。因此，總督府再度提出臺北帝大設置「醫學部」一案，也獲得日本帝國中央立即的回應，確立醫學與醫專兩部並立制，於1936年正式施行。

1930年代後期日本帝國「南進」的軍事行動，可知臺北帝大醫學部設置的時代背景。1936年8月，日本政府制定「基本國策」，將南方問題納入日本的國策架構，亦即出現「南北兩進論」的構想；並且「帝國外交方針」也認為南洋當世界通商之要衝，是帝國產業與國防不可欠缺之區域。「南進政策」正式成為日本的「基本國策」。

同時，臺灣已納入日本海軍的勢力範圍。1936年，新任臺灣總督小林躋造明揭「皇民化、工業化、南進基地化」三項目標，宣達戰爭期臺灣的發展方向及地位。臺灣總督為強化日本中央的認知，強調「臺灣不單是日本南進的基地，而是日本的心臟」。當時臺灣作為日本帝國「南進基地」，是與朝鮮扮演「北進兵站基地」被同時考量的。

24 歐戰之後，日本開始所謂「戰後恐慌」，1923年關東大地震使其經濟受極大打擊。1929年起世界經濟大恐慌，日本經濟更為混亂。林吉崇，《臺大醫學院百年史》，頁196。石田雄，〈危機意識と「民族」協同体〉《日本の社會科學》（東京：東京大學，1990），頁125-136。

25 兩部制衍生為醫學部與醫專部教授之間的敵對，也出現「醫專」獨立設校的運動。這些爭議由日本人師生主導，起於不同系統出身的醫學者爭奪學術地盤造成。林吉崇，〈醫專部門獨立運動〉《臺大醫學院百年史》，頁196。鄭麗玲，〈帝國大學在殖民地的建立與發展——以臺北帝國大學為中心〉，頁101。

26 石田雄，〈危機意識と「民族」協同体〉，《日本の社會科學》（東京：東京大學，1990），頁130-136。

所謂「基地」不僅意味著控有廣泛的腹地，也包括提供充分的物資與人員，支援延伸的國家勢力線，因此，「皇民化、工業化」是南進基地化得以落實的兩項基礎。²⁷基於人力資源的維護，總督府有必要普及臺灣的公共衛生，以及重視日本人的熱帶馴化措施。尤其，日本進軍南方熱帶地區之後，也廣泛面對熱帶殖民引發「民族退化」的疑慮。²⁸

若從現代戰爭的觀點，20世紀以來的現代戰爭是一種總體戰爭（total war），它的特徵是動員所有的社會資源如科學、醫學、技術等，達成戰爭要求的任何目標。²⁹爲此，戰爭可能帶動醫學技術革新、或醫療組織的改革，尤其、軍人和生產者被納入國家健康體制管理的對象，而醫療衛生設施爲之擴充。³⁰換言之，當臺灣成爲日本帝國「南進基地」之後，爲支援日本進入南方熱帶地的軍事與殖民活動，必須加強熱帶醫學研究及臨床醫療實驗，因此有必要整備至大學層次，以因應日本戰時國家總動員的要求。

從總督府的制度規劃，可見「醫學部」與「醫專部」兩部並置存在的位階關係。依據總督府規劃是以「醫學部」培養醫學研究人才，以及作爲整合及提升現代醫療的核心部門；而以「附屬醫學專門部」培養地方基層醫療衛生人才。³¹而且，對於「醫學部」的附加說明是：

「……該學部講座種類以及數目……大體上依照既設的帝國大學醫學部之例，此外，可以發揮本島的特色，另加寄生蟲學，計有24

27 平貞藏，〈南進政策私見〉《臺灣時報》，(1941.8)，頁3-9。楠井隆三（臺北帝大教授），〈據點性より基地性へ〉，《臺灣時報》，(1941.11)，頁9-23。

28 持地六三郎：（日本人）以強悍健實的人種南下佔住熱帶地、適應於氣候幾代之後，不得不憂慮可能變質成墮落的人種。持地六三郎，《臺灣農業殖民論》（東京：富山房，1912），頁422。

29 Roger Cooter, Mark Harrison and Steve Sturdy, *War, Medicine and Modernity*, Sutton Publishing, 1998, pp.2-3.

30 *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London: Routledge Press, 1993, pp.1540-41. Roger Cooter, Mark Harrison and Steve Sturdy, *War, Medicine and Modernity*, pp.6-9.

31 松本巍，《臺北帝大沿革史》，頁25。

講座，預定在昭和14年度完成計劃。各講座研究的對象多取材於熱帶及亞熱帶地方所發生的現象……尤其是熱帶衛生、熱帶病的研究……。如斯各講座等努力鑽研，其成就不僅增進島民之福祉……對帝國之南方國策貢獻亦當不少。」。³²

換言之，醫學部各講座專注於臺灣相關的熱帶衛生或熱帶疾病研究，其研究成果則對內促進島內人民的健康，對外貢獻於日本帝國的「南方國策」。

據此，伴隨臺北帝大醫學部講座教授之延聘，即帶動母國日本的研究人才之轉任。1934年，臺北帝大醫學部升格案確定之後，東京帝國大學教授三田定則內定為醫學部長；以及東京帝大畢業、北海道帝大助教授小田俊郎內定為醫學部內科教授，先轉任臺北醫專教授，展開籌備工作。其後，醫學部講座教授主要是日本國內醫學人才再次轉移，而且、是東京帝大醫學部擴展學術地盤的場所。³³

1936年1月，臺北帝國大學正式設置醫學部，4月學生開始受課。如表一「臺北帝大醫學部大事紀要」，顯示帝大醫學部最初設置7個講座，包括：解剖學講座2（森於菟、金關丈夫）、生理學講座2（竊島高、細谷雄二）、生化學講座1（富田雅次）、病理學講座1（和氣巖）、細菌學講座1（細谷省吾）等基礎醫學課程，醫專部教授無任何一人升任醫學部教授。

如表二，醫學部教授大多數是1936年之後從日本國內轉任來臺，包括：1936年先以醫專部教授赴任，或先前往德國留學兩年、再任職醫學部者，如：澤田平十郎、小田俊郎、中脩三、武田德晴、武藤幸治等。以及

32 松本巍，《臺北帝大沿革史》，頁26。

33 東京帝國大學教授林春雄（藥理學）與長與又郎（病理學）推薦該校法醫學名譽教授三田定則內定為醫學部長。臺灣大學醫學院附設醫院編，《臺大醫院百年懷舊》（1995）。林吉崇，《臺大醫學院百年史》（臺北：臺大醫學院，1997），頁47。

1938、1939年受聘來臺者，如：桂重鴻、河石九二夫、高橋信吉、真柄正直和澤田藤一郎等。就出身背景，佔最大多數的是東京帝大醫學部，少數來自京都帝大、九州帝大以及東北帝大。就研究專攻而言，可見不少是以進行臺灣相關研究而被延聘，如小田俊郎曾任職傳染病研究所、桂重鴻專長結核病研究，擅長南島民族研究的金關丈夫以及精神醫學研究的中脩三兩人來自偏南的九州帝大；亦即殖民母國醫學人才之轉移、也因殖民地經營的實際需要而決定。

然而，當時臺灣的熱帶醫學發展已有三十餘年之久，³⁴1920年代以來其研究體制是以中央研究所衛生部和臺北醫專為核心。³⁵由於臺北帝大醫學部講座教授最初並未延攬這些相關研究人才，隨即引發醫專部與醫學部日籍教授之間的嚴重衝突與對立。³⁶

其後，醫專部升任為醫學部講座教授者，僅橫川定、杜聰明、茂木宣等3人，仍可見將先前的相關研究成果納編於醫學部。如表二「1939年臺北帝大醫學部教授陣容」，包括：橫川定（寄生蟲學）、杜聰明（藥理學）、上村親一郎（耳鼻喉科、九州帝大）、酒井潔（小兒科、東京帝大）、茂木宣（眼科）等5人。其中，橫川定、杜聰明、茂木宣等3人早期畢業於醫學專校，並在醫專任職，以研究實力為後盾；如：橫川定是臺灣寄生蟲研究的開拓者，以發現新種人體寄生吸蟲、即橫川吸蟲（*Metagonimus yokogawai*）而著名，以及杜聰明是醫學部、也是臺北帝大唯

34 日本在臺灣發展甚久的「熱帶醫學」，與在臺灣的殖民歷史同樣長久。范燕秋，〈新醫學在臺灣的實踐（1898-1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉《新史學》9:3（1998.9）。

35 中央研究所的前身為創立於1909年4月的臺灣總督府研究所，這基於確立殖民地科學研究的基礎而創立的研究所，設置化學部與衛生部兩部門，從事臺灣產業及衛生方面的研究、調查及相關事業。1921年8月，總督府為加強各試驗研究機構的聯繫合作及避免研究重複，統合為綜合研究所，稱為臺灣總督府中央研究所，設置農業、工業、林業、衛生等各部。下條久馬一（熱帶醫學研究所所長），〈南方圈と我が熱帶醫學研究所〉，《臺灣時報》265（1942.1），頁66-67。

36 在1937以及1938年、兩年之間，醫專部有15名辭官或轉任。林吉崇，《臺大醫學院百年史》，頁47。

一的臺籍教授，從專攻鴉片研究、轉向藥理學研究。³⁷

無論如何，由於「帝國大學」體制以及「講座制度」的特性，使醫學部講座教授必然承接戰時國家所賦予的學術任務。日本的帝國大學模仿自德國大學，帶有國家主義色彩，是國家官僚機構的一部份；而且，「講座制度」也設定必須傳授國家所要求的科學，以及講座教授必須集中心力於「專攻一科」，在其專業領域選定議題，進行專精的研究，強化其研究成果之累積。³⁸據此，醫學部的研究朝著戰時日本帝國南進發展的方向。

三、日本帝國南進基地與「南方醫學」的實驗地：醫學部的研究特色

如表二為臺北帝大醫學部各講座研究主題，可見發展以臺灣為中心的熱帶疾病、衛生及人種研究，大致又可區分為四類：一、熱帶地方疾病：如砂眼、甲狀腺腫、寄生蟲、瘧疾、毒蛇問題等；二、慢性疾病：如結核病、性病和皮膚病、精神病；三、熱帶衛生：幼兒夏季熱等。四、東亞民族學：如解剖學與體質人類學。其實，這些議題既與政府當局的設定有關，也在回應日本戰時國家動員的要求。

1930年代中期，日本帝國南進政策確立之後，臺灣總督府防疫政策轉趨積極，不僅對地方性疾病採取防治措施，也針對結核病、性病、精神病等社會疾病施行防治措施。當時臺北帝大醫學部各講座進行不少研究，即在協助總督府推展相關衛生措施。

37 比如橫川定自1910年代以來、對於臺灣的寄生蟲研究發現，或者杜聰明自1920年代末以來對於鴉片煙癮矯治的研究成果。

38 日本舊制大學（帝國大學）為日本在1893年從德國引入，最初編制為1講座1教授（或1助教授），1926年改為教授1名、助教授1名、助手1至3名。講座教授被要求「明確化專攻責任」，講座的種類、名稱、數目等事項由帝國大學評議會會議通過，以敕令規定之。邱景墩、陳昭如，〈戰前臺北帝國大學制度與臺北帝國大學〉，《Academia——臺北帝國大學研究（第2號）》（臺灣大學臺灣研究社，1997.5），頁4、1-6。杉本勳編，《科學史》體系日本史叢書（日本東京：山川，1969），頁382。

以結核病研究而言，日本將結核病視為「國民病」，1910年代在國家部門重視之下、開始施行「結核病預防法」；³⁹但在殖民地臺灣，總督府遲遲未施行其防治法。1920年代，在臺日本人瘧疾死亡率大幅降低，取而代之者、是肺結核死亡佔總死亡原因的首位，迫使總督府面對結核病問題。⁴⁰1930年代初，總督府技師進行臺灣結核流行調查，指出其中問題在：臺灣人結核傳染的特殊型態，造成民族退化（degeneration）的問題，在臺日本人的結核流行又受到臺灣人感染的影響。⁴¹這樣的論點不僅指出：結核病流行涉及殖民地民族關係；而且，結核問題已影響日本人的熱帶馴化。

因此，總督府重視結核病流行問題，而向日本中央提出結核防治案。1936年，日本國會通過臺灣結核預防預算案，準備在臺灣施行結核病防治。為此，臺北帝大醫學部展開結核流行病學調查，由第一內科小田俊郎領銜，目的在探究熱帶氣候風土與結核的關係，也就是熱帶、亞熱帶地方結核流行的型態。⁴²

1936年至1937年，小田俊郎執行全島性的結核調查，先後提出五次研究報告。第一項調查，針對特定集團、以結核菌測驗素探究結核感染蔓延狀態，檢查對象是臺北市小、公學校兒童、中等學校學生、臺北醫院看護婦、警官練習生、學校職員等，探討臺北市內結核感染狀況。另檢查大溪街公學校兒童、角板山附近蕃社部落等，比較鄉村地方結核感染狀況。⁴³

39 1919年內務省衛生局公布結核病預防法，同年開始施行。厚生省醫務局，《醫制百年史》，頁230。

40 1922、1923在臺日人肺結核死亡已居於首位。臺灣總督府警務局衛生課，《台灣マラリア統計——記述の部》，頁18-21。

41 在此，所謂人種退化是指：由於疾病期長、生出虛弱兒童的機會增加，遺留不少國民身體變質問題。（總督府技師）曾田長宗，〈內台生命表の比較に現はれた肺結核死亡の影響——台灣肺結核の死亡は高年者に多し〉，《台灣社會事業の友》，65（1934.4），頁15-24。

42 小田俊郎、大黒五三郎、李樹林，〈台灣に於ける結核性内科疾患に関する研究：第一報ツベルクリン反應より觀たる結核感染狀態〉《台灣醫學會雜誌》35:1（1936），頁65-66。

43 小田俊郎、大黒五三郎、李樹林，〈台灣に於ける結核性内科疾患に関する研究：第一報ツベルクリン反應より觀たる結核感染狀態〉，《台灣醫學會雜誌》35:1（1936），頁65-76。

第二項調查，是觀察結核罹患狀態，以1925年至1934年十年間臺北醫院內科門診結核患者資料，分析日、臺人男女患者疾病類別、年齡別、季節別等。⁴⁴第三項調查，針對肺結核死亡統計分析，如圖一，指出在臺日人結核死亡年齡比較日本本國偏高，是臺灣風土特徵使然。⁴⁵第四項調查，應用胸部X光檢查法及以集團健康檢查，希望儘早發現結核患者。⁴⁶第五項報告，擴大調查範圍包括各地方市、街、庄及阿里山小公學校，臺北市、大溪等地，推知全臺兒童結核感染程度。⁴⁷

總括而言，小田俊郎這些調查的特點在於：其一是為探討熱帶風土與結核病的關係，以「臺灣」作為實驗地，在島內各地進行比較研究。其二，運用新進的結核診斷技術，進行早期的預防診斷，包括：胸部X光檢查法，或集團健康檢查，以至大規模的結核菌測驗，以確保調查的科學有效性。其三，證實臺灣結核流行的風土特性，即臺灣的結核年輕患者罹患率較低、年長者較高、平均罹患年齡延後，死亡者年齡偏高的現象；而且，在臺日本人與臺人結核的流行型態相近似。

在小田俊郎完成結核流行調查之後，結核化學治療研究隨之登場。1938年2月，桂重鴻受聘來臺、主持醫學部第二內科講座，象徵總督府推動結核藥物研究之展開。⁴⁸桂重鴻最初在東北帝大著手結核病藥物研究，是從

44 小田俊郎、松延正己，〈台灣に於ける結核性内科疾患に関する研究：第二報 臨床より観る結核感染状態〉，《台灣醫學會雜誌》35(1936)，頁500-511。

45 小田俊郎、大黒五三郎，〈台灣に於ける結核性内科疾患に関する研究：第三報 死亡統計より観たる肺結核〉，《台灣醫學會雜誌》35(1936)，頁761-765。

46 小田俊郎、大黒五三郎、花室憲章(理療科)，〈台灣に於ける結核性内科疾患に関する研究：第四報 所謂健康青少年間に蔓延せる肺結核に就て〉，《台灣醫學會雜誌》35(1936)，頁898-905。

47 小田俊郎、松延正己、與移喜慶、徳重泰義、鶴殿直木，〈台灣に於ける結核性内科疾患に関する研究：第五報 台灣各地に於ける小公學校兒童及び台北市の學生、生徒、工場労働者のツベルクリン反應に就て〉，《台灣醫學會雜誌》36(1937)，頁459-67。

48 桂重鴻1920年東北帝大醫學部畢業，1926年留學德國專攻內科學，1928年得醫學博士學位，1929年任東北帝大助教授，並展開結核病藥物研究。

椰子油中提煉癸酸（capric acid）這種脂肪酸；來臺之後，椰子油因戰爭的關係較難取得，他求助於委託帝大理農學部教授、精通化學物質研究的野副鐵男，以臺灣盛產的檜木精油提煉作為替代物，研究才能順利展開。⁴⁹

在桂重鴻找野副鐵男協助之初，能否獲得研究素材，仍在未定之數。不過，由於野副鐵男在中央研究所任職期間與工業界建立的關係，因此能取得大量的檜木精油，慷慨的提供給桂重鴻使用。⁵⁰據此，桂重鴻運用檜木精油提煉的七員環化合物Hinokithiol（檜硫醇）及L-Rhodin酸，對各種肺結核患者及化膿性和腐敗性疾病進行治療研究。依據1940年桂重鴻發表的研究報告指出：咳痰結核菌顯著減少，胸部X光陰影消除、中耳結核減少、喉頭浸潤減退，肺結核患者長期接受治療、可改善症狀；⁵¹顯示結核化學治療之進展。

1938年3月臺灣施行結核預防法，沿用日本的結核預防法，規定設置結核療養所及收容患者數量，及以開放性結核患者為防治對象；總督府對於結核防治、進入積極運作的階段。⁵²當時，醫學部第一和第二內科的相關研究就在協助結核防治的推展，尤其在促進結核防治的成效。其間，可見不同專長學者對同一種疾病進行分工的研究，或者不同學科為解決同一研究難題、而進行知識技術的交換；⁵³因此使結核預防醫學研究有顯著的進展。

49 川島真、許佩賢，〈一個醫學系教授的臺北帝大時代——臺北帝大醫學部第二內科桂重鴻的事蹟〉，《Academia——臺北帝國大學研究(2)》2(1997.5)，頁120、107-124。

50 依據祝平一的研究，野副鐵男從高砂香料株式會社取得原料，而他與該會社的關係是因中央研究所工業部與工業界維持產學交流的密切關係。祝平一著，阿部賢介譯，〈周縁における格鬥：野副鐵男と台灣における日本の殖民地科學〉，《Science and Empire科學と帝國主義：日本殖民地の帝國大學の科學史》，頁262。

51 桂重鴻、野副鐵男，〈タイワンヒのキ精油の一成分ナル L-Rhodin酸及ヒ類似脂肪酸の結核患者ニ對ス〉，《台灣醫學會雜誌》40:438(1940)，頁1625。桂重鴻，〈タイワンヒのキ精油成分及類似構造物質ニ肺結核治療成績ニ就〉，《台灣醫學會雜誌》430(1941)，頁111。

52 以1937、1938年度、預定增設百張病床為準。警務局衛生課，〈結核預防法の概説〉，《台灣社會事業の友》第112號、昭和13年3月，頁25-30。

53 祝平一的研究文章運用trading zone交換區這個來自人類學的概念，解釋不同背景的各科學者進行共同研究的可能性，或是帝國中心與殖民地科學家兩者從這個系統獲得利益。祝平一，前引文，頁255-56。

1930年代後期，總督府也重視精神疾病防治，並帶動殖民地精神醫療的發展；其中，包括臺北帝大醫學部設立「精神病學講座」。1934年，總督府設置第一所公立精神病院「府立養神院」，顯示殖民地精神醫療發展之緩慢。1936年2月，公佈「精神病者監護法」和「精神病院法」，象徵殖民地精神疾病防治之展開。不過，官方機構主要收治對象是「在臺日本人」，顯示殖民地精神醫療的偏差特性。⁵⁴

1938年10月，帝大醫學部設置「精神病學講座」，由原任醫專部的中脩三接任講座教授。中脩三在1935年、自九州帝大精神病科來臺，擔任臺北醫專精神病科教授兼「養神院」醫長，⁵⁵開始研究殖民地精神疾病問題。1936年，中脩三發表〈臺灣的自然與精神病〉一文，運用養神院的精神疾病統計，論述臺灣熱帶風土與精神疾病的關連，可見爾後研究的兩個方向：熱帶馴化和民族精神研究。⁵⁶

1939年初，中脩三成立精神病學教室，並在帝大附設醫院設立收治20人的精神病科病室，展開進一步研究。他的研究之重要在試圖運用精神醫學，解決日本帝國南進政策的兩個基本問題：日本人的熱帶馴化和異民族的處理，並以臺灣為實驗地；也因此獲得官方充分的支援。1940年代初，中脩三的研究環繞著這兩大議題，提出豐富的研究成果。⁵⁷

54 巫毓荃，〈「病態」的民族：日治晚期臺灣的民族性精神疾病史〉（清大史研所碩論，2005），頁30-40。

55 （養神院醫長）中脩三，〈社會事業として國立精神病院の意義〉，《台灣社會事業の友》85（1935.12），頁66-73。

56 中脩三，〈台灣ノ自然ト精神病〉，《臺灣時報》（1939.10），頁1-16。

57 中脩三、小林準一，〈熱帶馴化の精神醫學的研究（一）台灣ニ於ケル知能勞務者の自覺症ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附錄（昭和17）。中脩三、分島俊、渡邊元、宗本尚德、日高敏美，〈熱帶馴化の精神醫學的研究（續）台灣移住青年の精神神經學的研究〉，《台灣醫學會雜誌》41:451（1942）。宗本尚德，〈熱帶馴化の精神醫學的研究（二）：氣候と精神異常一文獻考察と台灣に於ける觀察〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附錄。分島俊，〈台灣に於ける精神神經病の心因性に就て：皇民の熱帶馴化並に民族精神醫學的考察〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附錄。

所謂熱帶馴化 (tropical acclimatization)，是典型的殖民議題，這概念起於西方白人在近代前往亞非地區殖民、所面臨的熱帶氣候與環境適應問題，並引發「種族退化」的疑慮。⁵⁸1895年日本治臺之後，引介西方熱帶馴化的學理與措施，維護在臺日本人的健康。然而，由於熱帶馴化問題之複雜，使日本治臺以來、持續面臨這個問題的考驗。1900年代，駐臺日軍的健康問題，即被診斷為「熱帶神經衰弱」(tropical neurasthenia) 造成致命的威脅。⁵⁹

對於這項在臺日人的特殊疾病，中脩三進行了醫學診斷分析。⁶⁰基本上，日本精神醫學原本將「熱帶神經衰弱」視為一種體質退化的疾病；然而，中脩三傳承當時日本非主流精神醫學者森田正馬的論點，認為：熱帶神經衰弱主要是心理病因，是自我意識過度發達的表現，據此將這個症狀免除「退化」的污名，以及轉化成可以治療的疾病。⁶¹同時，他運用民族精神醫學研究，以「神經質」理論解釋熱帶神經衰弱症提出：神經質是日本人的民族精神特徵，是日本民族文化的產物；熱帶神經衰弱

58 Mark Harrison, *Climates and constitutions: health, race, environment and British imperialism in India, 1600-1850*, New Delhi. New York: Oxford University Press, 1999, p.3-19.

59 熱帶馴化問題之複雜，如熱帶氣候被認為對人體身心影響甚大，包括影響腸胃機能，而易造成貧血，也容易感冒，或造成女性生育力的減退；在精神上造成遲緩、倦怠、神經過敏等現象。這方面的研究參考：范燕秋，〈熱帶風土馴化、日本帝國醫學與殖民地人種論〉，《台灣社會研究季刊》57(2005.3)。

60 該研究由臺灣總督府以及日本學術振興會支援。調查的方法是透過前南方醫學研究會長森於菟，發給在臺日人1000人調查表，調查主要問題：渡臺後首先罹患的疾病、察覺的精神變化、其他精神生活問題等深層精神狀況之調查研究。中脩三、小林準一，〈熱帶馴化之精神醫學的研究(一)台灣ニ於ケル知能勞務者の自覺症ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附錄(1942.9)，頁1-23。

61 參考巫毓荃精采的討論分析。巫毓荃，〈「病態」的民族：日治晚期臺灣的民族性精神疾病史〉，頁74-75。

就是神經質性格所致，以此論證日本人渡臺之後、並未失去民族原有的美德，也並未造成民族的退化。⁶²

至於有關異民族問題的處理，中脩三的論點是：民族之間的理解有賴醫學，醫學之中、特別是精神療法乃是心與心的溝通，唯有從融合的觀點施行精神療法，才能理解該民族。因此，精神科醫師是帶有國家使命的人。⁶³據此，中脩三將精神科醫師、也是精神治療提升至承擔溝通異民族，也是改造異民族的國家任務；同時，這是以解決本島人皇民化問題為起點。

依據中脩三等對本島人與內地人的精神疾病進行比較研究，提出：本島人的心理病因大多數是歇斯底里，症狀是慾望無法滿足而表現出忌妒、憤怒的情緒；相對的，內地人則是神經質，症狀是過於壓抑自身的慾望、執著於理想。藉由這些對照、比較，突顯兩種民族的差異。⁶⁴其中，中脩三指陳的本島人民族特性，又成為皇民化運動改造的重點，精神醫學研究已然成為官方政策的科學論據。⁶⁵

總之，中脩三的精神醫學研究不僅為日本人的熱帶馴化求得化解之道，也提供改造本島人「民族性」的科學論據；這些都呼應日本帝國「南進」政策，以及建設東亞共榮圈的要求；而且，他也將精神醫學（醫師）提升至承擔「非常時期」國家任務、不可取代的崇高地位。

至於地方疾病的治療研究，如寄生蟲、砂眼、甲狀腺腫、瘧疾等，日本醫學者視為典型的所謂熱帶疾病，也就是熱帶醫學研究的主要議題。

62 分島俊，〈台灣に於ける精神神経病の心因性に就て：皇民の熱帯馴化並に民族精神醫學的考察〉，《台灣醫學會雜誌》41：6附錄（1942.9），頁32-82。

63 中脩三，〈台灣に於ける神經症に諸問題に就きて〉，《台灣醫學會雜誌》41：444（1942），頁325、366。

64 該研究由昭和16年總督府科學研究費完成。分島俊，〈台灣に於ける精神神経病の心因性に就て：皇民の熱帯馴化並に民族精神醫學的考察〉，《台灣醫學會雜誌》41：6附錄（1942.9），頁32-82。

65 這是指在皇民化政策推展社會教化與民風作興運動，所謂的本島人「文化根性」，近乎「歇斯底里」特徵。巫毓荃，〈「病態」的民族：日治晚期臺灣的民族性精神疾病史〉，頁161。

1920年代各州廳施行的「保健衛生調查」，紀錄這些疾病造成患者發育和體格不良，以及體力或勞動力的消耗等問題，官方因此展開相關漸進的防治措施。⁶⁶至1930年代，臺北帝大醫學部則著重流行病學調查，以及實驗有效的治療藥劑。

其中，以甲狀腺腫的研究而言，「第一外科」澤田平十郎和「第二外科」河石九二夫皆選擇這個議題；⁶⁷其中，河石九二夫外科教室曾前往臺灣各地進行甲狀腺腫的實地調查，從平地到山區原住民部落，完成數量可觀的流行病學調查研究，也成為甲狀腺腫治療的權威。⁶⁸日治之初，受到當時西方醫學界認為甲狀腺腫是慢性傳染病、可能引發「呆矮症」的影響，因應日本人來臺經營事業的增加、移民活動頻繁，總督府開始委託醫學者進行甲狀腺腫流行分布調查；⁶⁹並伴隨國際醫學的進展，逐漸解開其致病因素，但並未採取普及的防治措施。⁷⁰

1930年代後期，澤田氏和河石氏兩人的研究，除進行流行病學調查之外，重視甲狀腺腫的預防與治療研究，特別是公共衛生的預防措施。⁷¹1938年，河石外科教室選定全臺灣幾個甲狀腺腫流行地、進行治療實驗，針對當地小公學校學童、男女青年團員、一般居民等，包括漢人與原住民，給予微量碘劑的治療方式，證實預防治療成效良好；他並強調臺灣推廣這樣

66 從橫川定在醫專的研究，可知地方州廳的相關動態。基於這些疾病影響發育以及便於施行，多數從小、公學校學童著手防治措施。橫川定（臺北醫學專門學校、第二病理學教室）〈サンとニンと海人草と驅除效果ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》30:321（1931），頁153。

67 澤田平十郎、角井菊雄、徐傍興、淺井陽，〈臺灣ニ於ケル學童甲狀腺腫と其沃度微量投與ニ依ル豫防及治療効果〉，《台灣醫學會雜誌》42:456-457（1943）。

68 〈台灣に於ける地方病甲狀腺腫就て〉，《台灣醫學會雜誌》（1939.11）。

69 長野純藏，〈台灣に於ける地方病分布調査第一回報告〉，頁21-23。小田俊郎，〈台灣醫學五十年〉（東京：醫學書院，1974），頁5-6。

70 所謂碘攝取的特種反應，是甲狀腺內碘球蛋白形成異常的現象。岸一太，〈甲狀腺腫研究第一報告〉，《台灣醫學會雜誌》，29（1905.1），頁137-42。

71 澤田平十郎、角井菊雄、徐傍興、淺井陽，〈臺灣ニ於ケル學童甲狀腺腫と其沃度微量投與ニ依ル豫防及治療効果〉，《台灣醫學會雜誌》，42:457（1943），頁315。

的療法，預期可消除該病症。⁷²

對於這項實驗治療的成果，河石氏認為：「不單是醫學的觀點，也有殖民政策上重大的意義」，原因是：「臺灣是日本國唯一地方病性甲狀腺腫流行地，滿洲、華北、華南、南洋、印度等東亞地區也是甲狀腺腫流行地區；臺灣採取微量碘投給法，預防及治療甲狀腺腫，可作為其他流行地撲滅的示範」。⁷³換言之，臺灣成為東亞其他地區甲狀腺腫預防治療的實驗地，其成果支援日本帝國擴張與殖民的需要。

同樣的，眼科講座教授茂木宣進行地方性的眼疾調查，也抱持著貢獻帝國的使命感。1940年代初，茂木宣進行一項「季節風對於眼睛的影響」的研究調查，獲得總督府學術振興費的支援。1942年11月至1943年2月，他在臺灣季節風強烈的西海岸、澎湖、臺灣南端的東西兩海岸等10個地方，對各地村民包括：臺灣人4,238人、原住民394人進行眼部調查；據此，提出各地季節風對於地方居民的眼部疾病，造成不同程度的影響。就這項研究的重要，茂木宣指出：「大東亞共榮圈」是世界上季節風最發達的地區，因此，季節風的研究也具有「科學報國」的意義。⁷⁴

換言之，在戰時日本國家動員體制之下，醫學部各講座進行臺灣相關研究，成為支援日本帝國前進的學術戰略；他們以臺灣為研究據點，是以貢獻於帝國南進為目標，至1940年代初、更在支持「大東亞共榮圈」的建構。這種學術的政治化，也反映在醫學部解剖學講座。當時解剖學科有兩位講座教授，主要擅長體質人類學，⁷⁵這個學科的發展與日本民族地位之確

72 河石九二夫，〈臺灣ニ於ケル地方病甲狀腺腫ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》，(1939.11)

73 〈臺灣ニ於ケル地方病甲狀腺腫ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》(1939.11)，頁111、169。

74 〈季節風眼及影響ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》42:458(1943)，頁571。

75 19世紀末人種學的概念，人種分類的主要依據「語言、體質」特徵；體質特徵又指：膚色、毛髮、眼色、頭顱、身體比例、人體重量、身體強度等項目。人種學重視人種身體特徵與文化特質之內在關聯。在人種學研究上，一般有人類學者與醫學者兩方面的參與。醫學者從體質人類學的角度，提供人種身體解剖；人類學者進行人種體質測量或社會風俗研究。富山一郎，〈國民の誕生と日本人種〉，《思想》845(1994.11)，頁40。寺田和夫，《人類學講座第7卷 人種》(東京：雄山閣，1975)，頁253。

立有關。

人類學（anthropology）作為一門「研究人類的科學」，源起於近代西方勢力擴張過程，遭遇、紀錄進而研究異民族問題。⁷⁶日本治臺之初，日籍人類學家早已來臺進行人類學調查。不過，日本在臺灣的體質人類學進入系統性的發展，則是在臺北帝國大學醫學部解剖學科成立之後。⁷⁷1936年，臺北帝大醫學部創設之際，設置兩個解剖學講座，分別從東京帝大聘任森於菟、以及從京都帝大聘任金關丈夫（教授）和忽那將愛（助教授）來臺，他們皆擅長體質人類學研究；其中，又以金關丈夫的研究較為重要。

金關丈夫在京都帝大醫學部擔任解剖學助手之時，⁷⁸師事足立文太郎，並以南島民族相關的「琉球人的人類學研究」為題、獲得博士學位。因此，他來臺發展，也就是將京都帝大的研究基礎轉移來臺，延續南島民族研究。此外，足立文太郎早有另一門生、今村豐在朝鮮京城帝大，從事朝鮮和滿蒙等東北亞民族的人類學研究；因此，金關丈夫選擇來臺灣，發展以臺灣為中心、東亞的體質人類學研究。這樣的研究系統所顯示的，不外是日本的人類學研究伴隨著帝國的擴張，向殖民地的擴散與部署。

在這樣的研究系統之下，金關丈夫無論在研究方法或問題意識，皆與日本人類學界、尤其足立文太郎有密切關係。足立文太郎是日本軟部人類學的創始者，⁷⁹他的研究動機是為挑戰白種人優秀說、論證日本人種的優秀；其方法是將日本人視為均質的群體，進行廣泛的體質調查；一方面透

76 鄭金德，《人類學理論發展史》（臺北：商務，1980），頁16-20。

77 可分為三階段，一、日本學術界來臺調查，以及殖民政府施行舊慣調查，作為辨識種族之用；二、鳥居龍藏、足立文太郎的頭蓋骨研究，傾向形態學；三、臺北帝國大學成立之後。

78 金關丈夫，1923年京都帝大醫學部畢業，擔任解剖學教室助手，受足立文太郎指導，另師事清野謙次、濱田耕作，因此對考古學與石器時代人骨也有研究興趣。1928-29年在琉球調查，以「琉球人的人類學研究」為題，獲得博士學位。「金關丈夫博士年譜」，金關丈夫，《日本民族與南方文化》（東京：平凡社，1967）。

79 所謂軟部人類學指：體質人類學區別為：研究人體頭蓋骨為主的「硬部人類學」，以及研究人體血管、肌肉、韌帶、內臟、神經等的「軟部人類學」。

過與其他民族進行比較，決定日本人在世界各民族之中的位置；另一方面進行日本民族與週邊民族的體質差異研究，如血液型、生體計測、指紋、牙齒、現代人骨骼或出土骨骼調查等。⁸⁰其後，金關的研究不僅承續這些研究方法，也在呼應當時日本帝國政治的議論。

1940年代初，日本政府提出「大東亞共榮圈」口號，文部省明列的緊急調查事項之一即是體質人類學研究，原因是無論在論證東亞民族的優秀，或者日本人在東亞民族之中的崇高地位，體質人類學皆是有力的科學論據。此時，金關丈夫進行東亞民族體質人類學的系統性研究，獲得臺灣以及日本政府當局的支援，在臺灣本島以及當時日本軍隊新佔領地進行研究。其中，研究主題包括：臺灣原住民族各族的生體計測、海南島和華南等地的體質人類學研究；以及助教授忽那將愛調查福建和廣東系臺灣人、臺灣南部住民及北部泰雅族手腳皮膚紋理的研究等。⁸¹這些研究實際與日本帝國建構東亞新政治體制有密切關連。

基本上，殖民地科學研究是實用、功利的導向，或者說符合現地、殖民主義的；不過，在日本戰時國家動員體制之下，臺北帝大醫學部講座研究除符合殖民主義之外，已轉向積極回饋帝國南進的、擴張的方向。在這樣的情勢之下，唯有符合帝國政策的研究，才能爭取總督府或帝國中央的經費支持。當時帝大醫學部唯一的臺籍教授杜聰明，他主持的「藥理學講座」就是因研究主題策略性的符合政策需求，而使其研究能擴充規模及持續發展。

80 劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究發展為例〉，新竹清華大學歷史研究所碩論，1988，頁23-27。

81 參考金關丈夫在《台灣醫學會雜誌》發表的論文如：〈台灣本島人頭蓋ニ於ケル二三の重要ナル計測事項ニ就テ〉、〈琉球人手足皮膚理紋の地方差ニ就テ〉、〈中華民國廣東市男女教員團の手掌紋ニ就イテ〉、〈珠江蛋民の人類學的調查報告〉、〈海南島黎族の赤髮ニ就テ〉、〈臺灣島民大腿骨の人類學的研究〉。

在臺灣醫學史上，杜聰明佔有崇高地位的原因是：他在日本殖民現代醫學的基礎上，開啓戰後臺灣本土的醫學傳承。⁸²對於杜聰明的歷史地位，一般認為是因選擇本土社會相關的研究題材，即：鴉片、漢藥、蛇毒三項，有利於其研究發展的結果。這樣的論點至少未能重視兩個現象，一者、就殖民主義的觀點，他的研究題材皆能符合殖民政策的需要；另一者、就學術政治的觀點，他選定的研究題材曾因應殖民政策，而在不同時期調整其優先順次；其中，蛇毒研究才是影響戰後臺灣本土醫學發展的題材。

1921年，杜聰明在即將通過京都帝國大學醫學博士之際，被聘任為臺北醫專藥理學助教授兼中央研究所技師。其後，他首先致力的第一項研究議題「鴉片研究」，是在1928年4月從歐美留學返臺之後；這項研究因符合當時殖民政府鴉片政策的需求，即面臨處理臺灣人鴉片問題的壓力，而獲得官方的支持。1930年至1934年期間，杜聰明完成大規模的臺灣人鴉片煙癮矯治；並據此建立以「臺北更生院」為中心，加上醫專藥物學教室以及中央研究所衛生室實驗治療研究室支援，即「一院二室」的研究規模，逐漸形成由他帶領的臺灣人醫學研究團隊。⁸³

換言之，1930年代前期，杜聰明的研究業績集中在鴉片煙癮的相關研究，其次是漢藥的藥理學研究，有關蛇毒研究、則僅有一篇〈臺灣產蛇毒的毒物學以及藥物學研究〉，發表於1934年。這樣的研究動態，反映的是官方煙癮矯治工作的關連，即作為解決殖民地問題的實用性。至1934年，

82 杜聰明1893年生，臺北淡水人。1914年臺灣總督府醫學學校畢業，並隨即進入總督府研究所研習細菌學。1915年，前往京都帝國大學醫學部留學，師事藥理學教授森島庫太。1921年返臺，任職母校臺北醫學專校藥理學助教授兼任中央研究所技師之職。1922年升任教授，同年11月獲得京都帝大醫學博士學位，也是臺灣人第一位醫學博士。

83 范燕秋，〈日治臺灣醫學的精神傳承〉，《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》（臺北：稻鄉，2005），頁65-96。

鴉片煙癮矯治工作多數已經完成。不過，杜聰明另一項研究題材「蛇毒」逐漸出現。

1936年，杜聰明在《臺南新報》發表對「蛇毒研究」的看法，是以臺灣熱帶風土的特性，指出這項科學研究在知識以及現實上的用途。他的說法是：

臺灣因地跨熱帶、亞熱帶，草木常年繁茂，而且終年高溫，有許多熱帶地區特產的毒蛇棲息。這些毒蛇與日本內地產的蛇不同，而與華南、南洋以及印度的蛇相同，有猛烈的毒性，因此每年有不少住民蒙受其害。因此，毒蛇的科學研究不僅有學問上的意義，也是實際問題上極為迫切的事。⁸⁴

在此，杜聰明強調臺灣產的毒蛇與華南、南洋等的相同，正是符合當時南進政策、對於南方熱帶地經營的關切點。

1937年，帝大醫學部增設「藥理學講座」、聘任杜聰明為講座教授，並兼任帝大附屬醫專部藥理學教授。1937年至1945年為止，杜聰明在《臺灣醫學會雜誌》發表的論文共計9篇，其中6篇是「蛇毒研究」，可見這時他的研究主力在「蛇毒研究」。就研究取向，杜聰明的蛇毒研究著重兩方面，一是界定臺灣的毒蛇咬傷受害狀況，以統計資料，分析毒蛇咬傷受害的程度及受害的分布概況。這是從現實面著眼，檢證毒蛇傷害為緊急而有必要處理之事。⁸⁵二是討論蛇毒的毒物學、藥理學，這點是為與中央研究

84 杜聰明，〈台灣產毒蛇毒の毒物學的研究二就〉（原發表於《台南新報》1936年1月28日）《杜聰明言論集第一輯》，頁245。

85 毒蛇咬傷受害的分析包括：受害地區、季節、場所、種族別、性別等分布。杜聰明，〈台灣ニ於ケル毒蛇咬傷被害ニ關スル統計的調査〉（1939年10月22日「第13回（台北）日本藥理學會」演講）《杜聰明言論集 第二輯》，頁317。杜聰明，〈臺灣ニ於ケル毒蛇咬傷被害ニ關スル統計的調査〉《臺灣醫學會雜誌》40：437-438（1941）。

衛生部第一和第三研究室、製造血清疫苗的研究取向有所區別，著重探討各種蛇毒致死成分與機轉，即藥理學的研究方法。

就毒蛇咬傷而言，只有血清治療一途，藥理學的研究是輔助性的研究。⁸⁶不過，杜聰明研究的著眼點，並非僅限於毒蛇咬傷治療一事，而是藉由探討各種蛇毒致死成分與機轉，將原本的「毒」轉變為「藥」，如：臨床的鎮痛劑，即應用於治療疾病，這點符合當時戰場醫療的需要，「藥理學教室」因此獲得日本學術振興會的研究獎助。⁸⁷1939年中央研究所解體之後，衛生部實驗治療研究室也廢止，蛇毒研究轉而集中於臺北帝大藥理學教室，形成與日籍研究群競爭學術資源的態勢。

其實，杜聰明之能帶領出臺籍醫學生研究團隊，與前文提及的、殖民政府甚早培養臺籍醫師，而使得臺籍青年競相投考醫學校有關。即使在1920年代以降、新「臺灣教育令」開放中等以上學校日臺人共學，而使日籍學生獲得更多就學的優勢；臺籍青年習醫的趨勢仍然未改變，從臺北帝國大學各學部日臺籍生就讀人數之比較，即可證實這樣的現象。如表三「1928年至1944年臺北帝大歷年各學部的相關統計」，顯示無論文政學部、理農學部或最晚設立的工學部，歷年日籍生人數皆遠超過臺籍生，而且兩者人數相差極為懸殊；唯一例外的，僅醫學部達到日臺籍生人數相當，1940、1941、1944這3年臺籍生人數甚至超過日籍，就整體臺北帝大師生皆以日籍佔優勢的情況之下，杜聰明以及臺籍醫學生的組成確實是特殊的現象。

綜上所述，帝大講座制有利於整編醫學研究群、成為國家學術動員的一部分。當時國家體制決定「講座」名稱、設定研究主題，也藉分配經費資源，主導研究議題以及方向。由於臺灣成為日本帝國的南進基地，臺北

86 劉麗娜，〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究發展為例〉，頁80。

87 杜聰明，〈蛇の藥理學的研究〉（1941年3月16日本全國放送演講），《杜聰明言論集 第二輯》，頁339。

帝大醫學部各講座成立之初，進行以臺灣為中心的熱帶醫學研究，可說成爲「南方醫學」的實驗地。各講座從解決日本人的熱帶馴化、建構東亞的民族關係，以至呼應大東亞共榮圈的建構，說明醫學在支持帝國權力之運作。

四、大東亞共榮圈與南方醫學：以醫學為武裝

1930年代後期，日本軍南方戰線急遽擴大。自1937年上海事變爆發，1938年10月日本軍佔領廣東，以至1939年10月佔領海南島。1940年7月，日本政府第二次近衛內閣決定的「基本國策綱要」，提出以「日、滿、中」爲一環、以及作為經濟輔助的南方諸國之「大東亞共榮圈」構想。1941年12月8日，太平洋戰爭爆發，日軍全面襲捲南亞、南太平洋地區。日本人大量進入南方活動，並試圖以「南方移民」遂行「南進」國策；日本人的熱帶馴化問題也受到高度的關注。⁸⁸

基於上述時局的急遽發展，臺北帝大醫學部隨即出現一些新的動態，顯示此一國策大學扮演更積極的角色。首先，是1939年中央研究所改組，其衛生部獨立爲日本最早的、也是當時唯一的「熱帶醫學研究所」，並附屬於臺北帝大。⁸⁹依據官方的說明，中央研究所的改組就是因臺灣成爲南進基地，爲使「臺灣完成對華南、南洋的使命」，全面擴充科學研究機關；⁹⁰中央研究所的4個部門、擴充爲四個獨立機構。中央研究所衛生部技師擔任臺北帝大教授，也是研究所所員，專門從事研究工作，如表二，可知主要所員爲森下薰和富士貞吉；同時，醫學部講座教授兼任熱帶醫學研究所研究員，充實了熱帶醫學研究的陣容。

⁸⁸ 犬飼仁也，〈東亞共榮圈と南方移民の問題〉，《臺灣時報》（1941.9），頁12-18。

⁸⁹ 1942年中，創刊「熱帶醫學」雜誌。森下薰，〈熱帶醫學と台灣〉《臺灣時報》272（1942.8），頁80-92。

1939年，熱帶醫學研究所成立之初，機構成員共計：專任所員5人、技師1人，加上其他員額，總計20人。主要區別為：熱帶病學科、熱帶衛生學科、細菌血清科、化學科等4科，各科的主要任務包括：「熱帶病學科」針對各種熱帶疾病進行基礎、臨床的試驗研究，而以瘧疾研究最為重要；「熱帶衛生學科」研究熱帶氣候對於人體生理與衛生的影響，以及考究日本人對熱帶氣候的馴化；「細菌血清科」實驗研究細菌學預防治療品等；「化學科」則研究熱帶藥用植物、奎寧樹造林和其他合成藥劑，進而擴大調查東亞熱帶圈內的藥草資源。⁹¹換言之，這些不外為克服日本「南進」過程遭遇的各種健康問題。

以上各科的研究之中，值得注意的是「熱帶病學科」的瘧疾研究，因戰時日本軍部的重視，開始擔任南方戰地防瘧指導的實務。日本治臺以來，瘧疾對於來臺日本人構成最大的健康威脅，因此總督府醫學研究系統投注最多心力於瘧疾研究，也累積最豐富的研究成果；官方防瘧措施即是依據這些研究，促進瘧疾防治的推展。1939年起，熱帶醫學研究所「熱帶病學科」又分置瘧疾研究室、昆蟲學研究室以及附設瘧疾治療研究，使瘧疾研究持續累積。⁹²

1930年代末期，日本軍隊在南方戰場因缺乏瘧疾知識、未講求防瘧對策，戰鬥力大受影響。為此，日本學界掀起瘧疾研究的熱潮，日本中央也設置瘧疾防治研究協議會，研討戰時的瘧疾對策。此時，臺灣的防瘧經

90 安達佐京（元中央研究所庶務課長、府事務官），〈中研の改組と台灣科學陣の再建〉，《臺灣時報》，（1939.6），頁40-46。

91 下條久馬一（熱帶醫學研究所所長），〈南方圈と我が熱帶醫學研究所〉，《台灣時報》265（1942.1），頁66-70。

92 日本學者對於臺灣的瘧疾進行系統研究包括：早期的「臺灣傳染病暨地方病調查委員會」，至1920年為止的總督府研究所，以及1921年至1938年期間、中央研究所衛生部設置瘧疾研究室和瘧疾治療實驗室持續進行研究。范燕秋，〈醫學與殖民擴張：以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》7：3（1996），頁133-173。

驗因此受日本本國重視；臺灣的「熱帶病學科」瘧疾專家往來於日本、華南、南洋等地，擔任日本本國以及戰地防瘧指導任務。當時，「熱帶病學科」昆蟲學研究室主任大森南三郎受日本軍方軍醫部委託，前往南洋從事蚊蟲調查，並彙編成南洋地區瘧蚊檢索表；而瘧疾研究室主任森下薰，則忙於前往日本本國講授瘧疾課程，以及為中央策劃戰地防瘧措施。為此，熱帶醫學研究所製作「瘧疾」影片一卷，作為戰地防瘧訓練之用。⁹³

同時，帝大醫學部也前往南方新佔領地進行相關調查。1939年10月日本攻佔海南島之後，臺北帝國大學接受日本中央及臺灣總督府委託，兩次前往海南島進行學術調查。第一次調查在1940年11月至12月，以理農學部為主，內容著重動植物、地質礦物等基礎調查。第二次調查在1942年2月至3月，著重應用面的農藝化學以及文政學部、醫學部的人文調查，增加對南洋人種、天然資源調查。⁹⁴

期間，醫學部也兩次前往海南島調查，一次在1941年、精神科教室中脩三和分島俊等參與的「勤勞報國隊醫學部班與海南班」，研究的議題是海南島的熱帶神經衰弱以及民族精神醫學研究；這也是精神科教室在戰地實踐其醫學專業的最佳寫照。另一次在1942年、是參與臺北帝大的第二次海南島學術調查，由解剖學教室助教授忽那將愛、酒井堅等擔任，主題是海南島三亞回教徒的人類學研究、海南島支那人的生體人類學的研究，進行海南島不同民族的身體計測，分析人種系統的關係。⁹⁵

93 這卷影片於1939年製作完成。另參考：范燕秋，〈醫學與殖民擴張：以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，頁153。

94 臺北帝國大學編，《臺北帝國大學第一回海南島學術調查報告》（1942）。臺灣總督府外事部編，《臺北帝國大學第二回海南島學術調查報告》（1943）。鄭麗玲，〈「臺北帝國地學與海南島」——以海南島的學術調查為中心〉《臺灣風物》49：4（1999.12），頁19-59。

95 如：對海南島三亞街回教徒的人種進行生體觀察與計測，發現屬於文化馬來系種族。以及對支那人進行生體計測，證實與福佬系有明顯差異。

1940年7月，日本確立「大東亞共榮圈」策略；臺北帝大附屬熱帶醫學研究所隨之再度充實研究陣容，即1941年、熱帶醫學研究所擴充研究設施，並特別增設新科「厚生醫學科」，主要任務在調查研究以下事項：（一）內地人渡臺之後出生率及死亡率的變化。（二）內地人對各種疾病的罹患率。（三）內地人渡臺之後的體力變化。（四）在臺灣出生的內地人身體及心理的特性等」。⁹⁶ 這也就是研究以及維護在臺日本人（內地人）的健康及優越，特別日本人熱帶馴化的專門設施。

其實，這科別的相關研究行之已久，至1930年代、已累積豐富的研究及實務經驗。⁹⁷ 就官方組織，從中央研究所衛生部的「熱帶衛生學研究室」，至臺北帝大附屬熱帶醫學研究所「熱帶衛生學科」，持續進行日本人熱帶馴化的相關調查研究，目的即在確保日本人在熱帶地生活的健康，尤其、不至於造成日本民族的退化問題，而能達成日本南進國策的目標。

此時、熱帶醫學研究所增設「厚生醫學科」，在以更多的學理論證日本人熱帶馴化的能力，但卻仍招致日本中央官員的質疑。1942年1月，日本內閣官員針對眾議員質詢移民政策之事，提出南方移民的疑慮，其說辭是：長期生活於熱帶地將使民族素質降低，因此無論從日本國防、或素質保存的觀點，應該選擇北進的、向滿洲發展的方向。⁹⁸

針對這種質疑，臺北帝大醫學部教授、兼該所所員中脩三隨即公開的強力回應。他主要從四方面論證此問題：一是文化因素，他指出美國學者認為生活於異民族，可能受異民族風習的感染而造成文化降低，但這是輕視有色人種的論點，並不適用於亞洲的南方民族。二是氣候因素，如炎

96 「昭和16年11月10日、拓務大臣請議熱帶醫學研究所官制改正の件」。(日本)國立公文書館，《公文類聚》番號2A-12-類2459，第65編第54卷，1941年「台灣總督府四官職門五十一官制五十一」。

97 參考：臺灣總督府警務局衛生課編，〈序說〉《臺灣在住內地人的體格（保健衛生實地調查報告書第六卷）》，1936。曾田長宗（總督府衛生課），〈臺灣在住內地人の體格問題〉，《臺灣時報》212（1937.7），頁1-2、17。

98 編輯部，〈熱帶移住日本人素質〉，《臺灣時報》（1942.3），頁98。

熱、可能使精神效率降低，若採取適度的衛生措施，仍可以改善；他認為日本人身體上對熱帶氣候的適應性、或精神的適應力，皆優於西洋人。三就生物學因素，他強調風土病是後天的疾病因素，並不損害遺傳因子；而且，充實熱帶醫學，也可避免這問題。此外，他引用久野寧的汗腺研究，證實日本人比西洋人對熱帶氣候的適應力強。據此，他認為熱帶風土不能否定移民政策。⁹⁹

此外，所員曾田長宗運用在臺日本人的口資料，提出其實證的反駁。他指出：所謂熱帶地生活造成民族素質的降低，這是歐美學者的論點，但缺乏科學的證明。他依據在臺日本人人口的增殖力，說明1921年以降人口增殖顯著改善；而且，在臺日本人嬰幼兒死亡率比日本本國低很多，因此他認為：若充實衛生設施，即使在溫熱帶地區、嬰幼兒仍可撫育良好。另就體格發育觀之，日本人移住臺灣之後、生理機能雖產生種種變化，卻不能算是退化；在臺日本人的體格是呈現「瘦長型」，若施予適當訓練，仍可增強體力、矯正體格。再者，他認為熱帶地移住者素質除生物學的影響之外，社會文化環境也不可忽視，即包括指導生活衛生，充實衛生保健設施。總之，他認為：運用進步的熱帶醫學，以及日本人良好的適應力，白種人不可能達到之事，對日本民族而言；並非不可能。¹⁰⁰

除了學者的論辯之外，臺灣總督府決定邀集熱帶醫學專家，撰寫健康知識手冊，提供日本的南方移民活動之參考，強化國民保障自己健康的能力。1942年2月，總督府面對中央當局提出南方移民的疑慮之後，決定出版《南方衛生讀本》，提供投身南方建設的知識階層之參考。¹⁰¹就撰寫該書的專家陣容，主要是臺北帝大醫學部及熱帶醫學研究所教授群，共計12

99 中條三，〈民族の素質は果して低下するか〉，《臺灣時報》（1942.3），頁98-103。

100 曾田長宗，〈臺灣に於ける内地人の體質變化〉，《臺灣時報》（1942.3），頁104-112。

101 〈熱帯に於ける知識人の生活——南方衛生讀本から拔萃〉《臺灣時報》25:11（1942.11），頁140-153。

人，包括：森下薰、金關丈夫、杜聰明、橫川定、小田俊郎、高橋信吉、酒井潔、茂木宣、真柄正直、中脩三、武田德晴、富士貞吉等。

就《南方衛生讀本》的內容，從各章節主題可知其梗概，總計章節主題有36項，包括：熱帶開發與衛生、南方氣候特性、南方地域重要寄生蟲、熱帶病與昆蟲、熱帶地方內科疾病與治療、瘧疾與登革熱的預防、寄生蟲的感染與其預防、熱帶地方結核、熱帶地方多發的皮膚病、熱帶與性病、南方女性相關的疾病與對策、南方與育兒、熱帶地方眼睛疾病和衛生、蛇毒和毒蟲及其治療、氣候衛生、熱帶氣候對於精神神經的影響、南方精神衛生、飲食居住和水等衛生、南方的藥用資源及其用途、南方的人種等。¹⁰²這些、主要是將醫學部講座研究的成果編寫成實用的熱帶健康知識手冊，提供日本人移民南方之用；醫學部實踐的場域也因此拓展至日本帝國南方廣大的地域。

五、結語

從社會影響科學發展的角度觀之，由於臺灣在1930年代日本帝國戰時動員上居於重要位置，不僅決定臺北帝國大學醫學部之創設，也影響該學部的研究發展。1928年，臺北帝國大學之創設，總督府規劃基於臺灣地理位置的特性，發展以臺灣為中心的華南與南洋研究。1936年臺北帝國大學醫學部設置之際，臺灣確立為日本帝國的「南進基地」，為支援日本進入南方熱帶地的軍事與殖民活動，有必要加強熱帶醫學研究及臨床醫療實驗，以因應日本戰時國家總動員的要求。

就學術的動員方式，帝國大學「講座制度」原本就有利於國家進行學術動員，即國家體制透過設定「講座」名稱、講座研究重點，以至選定講座人才、分配其學術研究經費等，皆能主導講座教授的研究方向。而且，

102 〈熱帶に於ける知識人の生活——南方衛生讀本から拔萃〉，頁141-43。

講座式研究是由講座教授統籌研究工作，在選定的議題上、進行單一而專精的研究，求取研究成果之累積與突破。當然，在國家政策決定的方向上進行研究，相對也排除了其他非關政策的研究議題。醫學部在國家動員體制的規範下，進行的研究議題包括：克服日本人的熱帶馴化問題，熱帶殖民地遭遇的各種疾病問題，處理東亞異民族關係，以至建構「大東亞共榮圈」的理論等。在此，顯見國家政策影響了醫學研究的方向以及內容。

另從科學影響社會的角度，醫學部的研究發展也支持日本帝國政治的權力運作。當時臺北帝大醫學部的研究動機上感染濃厚的時代氣氛，以科學報國、為國家效力為出發點，其研究成果以支援日本帝國的擴張與殖民為職志，發揮以醫學為前進南方的「武裝」之作用。從肺結核的化學治療、以及甲狀腺腫預防治療的進展，以至殖民地精神醫學的獨特發展，證實醫學的專業發展成為支援帝國政治及其權力運作的一部份。

以精神醫學發展而言，精神醫學講座中脩三等採取日本非主流的森田氏論點，有效處理在臺日人遭遇的「熱帶神經衰弱」問題，化解日本人「南進」發展的困境；同時，在處理「本島人皇民化」問題上，提供殖民當局政策執行的科學論據，推廣醫療知識及生活管理的標準化，將殖民地個人生活規範到符合國家體制的大目標。¹⁰³至此，醫學已不僅是技術工具而已，而成為一種現代性（modernity）的論述，運用在指導殖民地社會集體心理，以及強化日本殖民者的自我認同。當精神醫學（醫師）承擔國家重大的任務，帝國的權勢也藉醫學而得以擴張。

本文討論也涉及另一重要問題，是醫學部所代表的熱帶醫學發展，至此展現殖民科學發展一些特點。誠如本文討論，熱帶醫學作為臺灣的殖民地科學要項之一，在解決臺灣亞熱帶風土與疾病的過程，逐漸發展成「在地的科學」（local science）。1930年代中期，臺北帝國大學醫學部在戰爭動

¹⁰³ Roger Cooter, Mark Harrison and Steve Sturdy, *War, Medicine and Modernity*, p.9.

員、即「帝國南進」的要求之下扮演積極有效的角色，也代表熱帶醫學持續、或體制強化的階段。至此，熱帶醫學展現作為殖民地「在地科學」的特性，從以下幾點可略作觀察。

首先，殖民政治持續重視醫學的社會價值，醫學研究也回饋殖民的需要，使熱帶醫學有持續發展的動力，因此構成殖民科學的重要一支。日治初期，日本在臺灣發展熱帶醫學是基於「殖民主義」，也就是以鞏固殖民地統治為目的；至1930年代，臺北帝大醫學部扮演協力日本帝國「南進政策」的角色。至此，即使醫學研究動機及其應用的場域、略有不同，同樣都具有實用特性而能持續發展。

其次，殖民科學位處於帝國邊緣而有比較自由的發展空間，研究者從帝國中心到臺灣之後，在研究上反而能有所突破與進展；以及在解決殖民地問題的過程，逐漸形成「在地的」（local）科學社群。這現象可見於桂重鴻對於結核病化學治療的研究，以及精神醫學講座中脩三發展非主流的森田氏論點。此外，臺北帝國大學醫學部設立之際，發生「在地的」日籍學者與母國新轉任之間的爭議，及衍生許多後續的問題，證實在地研究社群已然形成，他們因建立本身的學術利益/權力，而試圖抗衡來自帝國中心、新轉任者。¹⁰⁴

另一重要現象，是在地的、臺灣本土醫學研究群的出現，即臺北帝大出現唯一臺籍的講座教授杜聰明，打破殖民科學由日籍學者壟斷的局面。因殖民醫學的持續發展，似乎也使臺籍科學家找到一種抵抗的力量。杜聰明代表的是從早期醫學校出身，並在殖民醫學體制發展的過程、策略性的找到實用的研究議題，因此能帶領出一群新生代臺籍研究者。1930年代後期，杜聰明以臺北帝大藥理學教室為研究陣地，這是以臺籍為主的醫學生研究團隊，進行以蛇毒為主的醫學研究，展現了學術競爭的實力。1945年

104 由於殖民地各學科發展有所殊異，這是否為醫學社群的特殊現象，值得進一步探究。

之後，也因為這樣的大學研究實驗室存在，為臺灣現代醫學發展奠定某些基礎。

在此，存在另一延伸的問題是：臺北帝大醫學部對於戰後臺灣的影響如何？臺籍老一輩醫師胡惠德曾說：「帝大配合大東亞共榮圈政策，致力於熱帶醫學研究與教學，培養這方面人才，從事熱帶疾病如瘧疾、登革熱、寄生蟲、砂眼、結核病……等防治。帝大畢業都是瘧疾專家，如在基層開業均能親自檢驗瘧疾原蟲，又砂眼以及結核病調查研究也具水準，因而戰後全省大規模防治計劃訂定很好基礎」。¹⁰⁵儘管醫學發展受到複雜因素的影響，很難做單一的論斷，但這樣的說法仍提供後續研究極佳的參考。

表一：臺北帝國大學醫學部大事紀要

時間	大事紀要
1934	6月臺北帝國大學通過籌設醫學部案。 9月小田俊郎任臺北醫院醫長兼臺北醫專教授及第二內科長，10月轉任第一內科長。
1935	12月依照敕令第318號，臺北帝國大學追加「醫學部」，1936年1月1日實施。
1936	1月臺北帝大設立第三個學部「醫學部」，臺北醫學專門學校改制為「臺北帝國大學附屬醫學專門部」。三田定則任醫學部長，並設立解剖學2、生理學2、生化學1、病理學1、細菌學1等7講座。 3月臺北帝大購買日本赤十字臺灣支部醫院為醫學部校舍。 4月臺北帝大文政、理農、醫等學部新生入學。

105 臺灣大學醫學院附設醫院編，《臺大醫院百年懷舊》，頁227。

1937	<p>1月醫學部增設第二病理、寄生蟲學、藥理學、法醫學等4講座。</p> <p>3月醫學部增設第一內科、第一外科等2講座。</p> <p>7月森於菟任醫學部長。</p> <p>10月永井潛補任醫學部長兼附屬醫學專門部主事。</p>
1938	<p>1月醫學部增設第二內科、第二外科、皮膚泌尿科、小兒科、產婦人科、眼科、耳鼻喉科、精神科等8講座。</p> <p>4月臺北醫院正式併入臺北帝大，改稱「臺北帝國大學醫學部附屬醫院」，小田俊郎任改制第一任院長。醫學部校友會「東寧會」成立，發行東寧雜誌。</p> <p>6月附屬醫院婦產科手術室完工，稱為「臺北帝大產婦人科手術室」。</p> <p>8月附屬醫院外科臨床教室及手術室完工。</p>
1939	<p>1月增設第三內科，澤田一郎主持。</p> <p>成立精神病學教室，並在帝大附設醫院設立收治20人的精神病科病室。</p> <p>4月依敕令278號公佈熱帶醫學研究所官制，附置於臺北帝大。</p> <p>7月森於菟任醫學部長及醫專主事。</p>
1940	<p>3月臺北帝大醫學部第1屆畢業。</p> <p>10月南方醫學研究會於醫學部成立，會長森於菟、醫學部全體教授擔任顧問。</p>
1941	<p>赤十字醫院落成，成為附屬醫專實習醫院。</p> <p>7月富田雅次任醫學部長。安達島次任附屬醫專主事。</p>
1942	<p>6月醫學部生化學及生理學等實習室完工。</p> <p>7月小田俊郎任醫學部長。</p> <p>9月因應戰爭需要，縮短修業年限，各學部、專門部提前舉行畢業典禮。</p>
1943	<p>5月熱帶醫學研究所主編『熱帶醫學研究』創刊。</p>

資料來源：臺灣大學醫學院附設醫院編，《臺大醫院壹百年》（1995.6），頁6-13。
林吉崇，《臺大醫學院百年史》（臺北：臺大醫學院，1997）。

表二：臺北帝大醫學部教授陣容

人名	職稱與講座名稱	出身學校 / 任職概況	研究專攻和研究主題 / ○ 撰寫
1 三田定則		1901東京帝國大學醫學部* 1936臺北帝大教授兼醫學部長 1937臺北帝大總長	法醫學、免疫學 /
2 森於菟	解剖學第一講座	1919東京帝大理學部 * 1936臺北帝大教授	
3 富川雅次	生化學講座		
4 細谷雄二	生理學第二講座	東北大學醫學部	
5 細谷省吾	東京帝大教授*	臺北帝大醫學部、細菌學第一任講座教授	細菌學研究、青黴素研究
6 金關丈夫	解剖學第二講座	九州帝國大學	體質人類學、南島民族研究 / ○
7 和氣巖	病理學第一講座		慢性瘧疾和甲狀腺腫等病理解剖、腦神經研究
8 橫川定	寄生蟲學講座	岡山醫專	寄生蟲研究 / ○
9 杜聰明	藥理學講座	1921臺北醫專助教授兼中研所 1922醫專教授、京都帝國大學博士 1937臺北帝大醫學部兼醫專教授	主題有三：漢藥、鴉片、蛇毒，在醫學部側重蛇毒及毒物學 / ○
10 小田俊郎	內科第一講座	1918東京帝大醫科，傳染病研究所 1935臺北醫院兼醫專教授	熱帶地方各種傳染病（尤其瘧疾與傷寒） / ○

		1937臺北帝國大學醫學部教授	
11 澤田平十郎	外科第一講座	東京帝大醫學部*	慢性瘡疾脾腫、甲狀腺腫治療
12 武藤幸治	病理學第二講座	東京帝大醫學部*	結核和傷寒傳染疾病
13 武田德晴	細菌學講座		結核菌之菌體成分 / ○
14 上村親一郎	耳鼻咽喉科學講座	九州帝國大學	研究主題：白喉與結核
15 河石九二夫	外科第二講座	1921東京帝大醫學部*	輸血技術與相關血液學、甲狀腺疾病診斷與治療 人工代用血漿Plasmanal研究
16 桂重鴻	內科第二講座	東北帝國大學	胸腔疾病、肺結核
17 高橋信吉	皮膚科泌尿器科學講座		熱帶皮膚疾病、梅毒、性病 / ○
18 酒井潔	小兒科學講座	東京帝大醫學部*	夏期熱患兒 / ○
19 真柄正直	產科學婦人科學講座	東京帝大醫學部、傳染病研究* 1936~1938總督府在外研究員 1938臺北帝大醫學部	妊娠毒血症、母兒免疫研究、厭氣性微生物研究—分離出熱帶潰瘍病原：厭氣性雙球菌 / ○
20 茂木宣	眼科學講座	醫專畢業 1930年4月，臺北醫專教授 1938臺北帝大醫學部教授	臺灣的砂眼研究 / ○
21 久保忠夫	法醫學講座		指紋遺傳研究、犯罪精神病鑑定、血液研究

22 中脩三	精神病學講座	九州帝大醫學部 1938臺北帝大醫學部	腦生化學研究、熱帶神經衰弱、熱帶馴化的精神醫學 / ○
23 澤川藤一郎	內科學第三講座		消化系統疾病
24 森下薰	衛生學講座	東京帝大動物學科*	瘧疾研究 / ○
25 富士貞吉	熱帶環境衛生	京都帝大醫學部	熱帶衛生 / ○

資料來源：臺灣醫學會雜誌社，《臺灣醫學會雜誌》（1930-1944）。

林吉崇，《臺大醫學院百年史》（臺北：臺大醫學院，1997）。

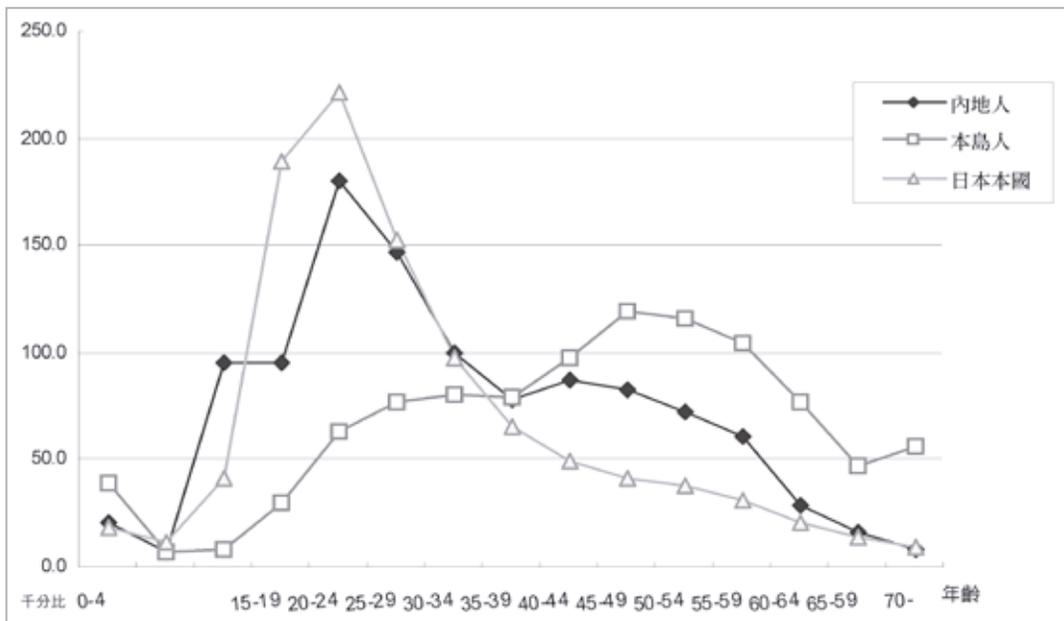
臺灣大學醫學院附設醫院編，《臺大醫院百年懷舊》（1995）。

鄭麗玲，〈帝國大學在殖民地的建立與發展——以臺北帝國大學為中心〉（臺北：臺灣師範大學歷史所博士論文，2003），表4-3（a），頁173-74。

說明：標示○是指『南方衛生讀本』執筆者之一

標示*是指東京帝國大學畢業

●圖一：日臺肺結核亡年齡結構（合計）



表三：1928~1944年臺北帝國大學各學部臺籍、日籍學生統計

年度	文政學部		理(農)學部		醫學部		農學部		工學部	
	臺籍	日籍	臺籍	日籍	臺籍	日籍	臺籍	日籍	臺籍	日籍
1928	3	16	3	33						
1929	6	53	5	49						
1930	12	80	8	80						
1931	13	83	9	82						
1932	14	67	8	87						
1933	13	57	12	76						
1934	16	49	10	53						
1935	13	48	12	41						
1936	14	39	11	32	16	24				
1937	9	49	13	37	37	42				
1938	11	54	12	36	47	67				
1939	6	63	9	50	75	78				
1940	5	81	5	85	75	69				
1941	3	68	3	95	55	33				
1942	3	166	2	155	64	67				
1943	3	164	1	52	64	66	1	102		
1944	2	30	1	42	80	77	0	74	2	47

資料來源：《臺灣省五十一年來統計提要》（臺北市：臺灣省行政長官公署統計室，1946），頁1214-1215。

說明：1943年理農學部區分為：理學部及農學部，因此有農學部學生統計。
1944年增設工學部。

引用書目

小田俊郎、大黒五三郎

1936 〈台灣に於ける結核性内科疾患に關する研究：第三報 死亡統計より觀たる肺結核〉，《台灣醫學會雜誌》35。

小田俊郎、大黒五三郎、花室憲章

1936 〈台灣に於ける結核性内科疾患に關する研究：第四報 所謂健康青少年間に蔓延せる肺結核に就て〉，《台灣醫學會雜誌》35。

小田俊郎、大黒五三郎、李樹林

1936 〈台灣に於ける結核性内科疾患に關する研究：第一報 ツベルクリン反應より觀たる結核感染状態〉，《台灣醫學會雜誌》35：1。

小田俊郎、松延正己

1936 〈台灣に於ける結核性内科疾患に關する研究：第二報 臨床より觀る結核感染状態〉，《台灣醫學會雜誌》35。

小田俊郎、松延正己、與移喜慶、徳重泰義、鵜殿直木

1937 〈台灣に於ける結核性内科疾患に關する研究：第五報 台灣各地に於ける小公學校兒童及び台北市の學生、生徒、工場労働者のツベルクリン反應に就て〉，《台灣醫學會雜誌》36。

小田俊郎

1974 《台灣醫學五十年》。東京：醫學書院。

川島真、許佩賢

1997 〈一個醫學系教授的臺北帝大時代——臺北帝大醫學部第二内科桂重鴻的事蹟〉，《Academia——臺北帝國大學研究(2)》，臺北：臺灣大學臺灣研究社。

下條久馬一

1942 〈南方圈と我が熱帯醫學研究所〉，《台灣時報》，265。

日本國立公文書館

1941 《公文類聚》，拓務省存檔資料。

中脩三、小林準一

1942 〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究(一)臺灣ニ於ケル知能勞務者ノ自覺症ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附錄。

中脩三、分島俊、渡邊元、宗本尚德、日高敏美

1942 〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究(續)臺灣移住青年ノ精神神經學的研究〉，《台灣醫學會雜誌》41:451。

中脩三

1935 〈社會事業として國立精神病院の意義〉，《台灣社會事業の友》85。

1939 〈台灣ノ自然ト精神病〉，《臺灣時報》。

1942 〈民族の素質は果して低下するか〉，《臺灣時報》。

1942 〈臺灣に於ける神經症に諸問題に就きて〉，《台灣醫學會雜誌》41:444。

分島俊

1942 〈台灣に於ける精神神經病の心因性に就て:皇民の熱帶馴化並に民族精神醫學的考察〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附錄。

犬飼仁也

1941 〈東亞共榮圈と南方移民の問題〉，《臺灣時報》。

臺北帝國大學編

1942 《臺北帝國大學第一回海南島學術調查報告》。

石田雄

1990 《日本の社會科學》。東京:東京大學。

平貞藏

1941 〈南進政策私見〉，《臺灣時報》。

矢野暢

1979 《日本の南洋史觀》,東京:中央公論社。

臺灣大學醫學院附設醫院編

1995 《臺大醫院百年懷舊》。

臺灣總督府外事部

1943 《臺北帝國大學第二回海南島學術調查報告》。

臺灣總督府警務局衛生課

《台灣マラリア統計——記述の部》。

1936 《台灣在住內地人的體格（保健衛生實地調查報告書第六卷）》。

1938 〈結核預防法の概説〉，《台灣社會事業の友》112。

寺田和夫

1975 《人類學講座第7卷 人種》。東京：雄山閣。

安達佐京

1939 〈中研の改組と台灣科學陣の再建〉，《臺灣時報》。

杉本勳

1969 《科學史》體系日本史叢書。日本東京：山川。

邱景墩、陳昭如

1997 〈戰前臺北帝國大學制度與臺北帝國大學〉，《Academia——臺北帝國大學研究(2)》，臺北：臺灣大學臺灣研究社。

巫毓荃

2005 〈「病態」的民族：日治晚期臺灣的民族性精神疾病史〉。新竹：清華大學歷史研究所碩論。

杜聰明

1936 〈台灣產毒蛇毒ノ毒物學的研究ニ就〉（原發表於《台南新報》1936年1月28日），《杜聰明言論集 第一輯》。

1939 〈台灣ニ於ケル毒蛇咬傷被害ニ關スル統計的調査〉（1939年10月22日「第13回（台北）日本藥理學會」演講），《杜聰明言論集 第二輯》。

1941 〈蛇ノ藥理學的研究〉（1941年3月16日本全國放送演講），《杜聰明言論集 第二輯》，頁339。

〈台灣ニ於ケル毒蛇咬傷被害ニ關スル統計的調査〉，《台灣醫學會雜誌》40：437-438。

岸一太

1905 〈甲狀腺腫研究第一報告〉，《台灣醫學會雜誌》29。

吳文星

1997 〈東京帝國大學與臺灣「學術探檢」之展開〉，收於中央研究所臺灣史籌備處編，《臺灣史研究一百年——回顧與研究》。臺北南港：中央研究所臺灣史籌備處。

河石九二夫

1939 〈臺灣ニ於ケル地方病甲狀腺腫ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》。

宗本尙德

1942 〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究(二)：氣候と精神異常——文獻考察と臺灣に於ける觀察〉，《台灣醫學會雜誌》41:6附録。

松本巍(著)、蒯通林(譯)

1965 《臺北帝大沿革史》(手抄本)。

林吉崇

1997 《臺大醫學院百年史》。臺北：臺大醫學院。

長野純藏

1901 《臺灣に於ける地方病分布調査第一回報告》。

吳密察

1991 《臺灣近現代史》。臺北：稻鄉。

金關丈夫

1936 〈台灣本島人頭蓋ニ於ケル二三ノ重要ナル計測事項ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》。

1937 〈琉球人手足皮膚理紋ノ地方差ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》。

1940 〈中華民國廣東市男女教員團ノ手掌紋ニ就イテ〉，《台灣醫學會雜誌》。

1940 〈珠江蛋民ノ人類學的調査報告〉，《台灣醫學會雜誌》。

1942 〈海南島黎族ノ赤髮ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》。

1942 〈台灣島民大腿骨ノ人類學的研究〉，《台灣醫學會雜誌》。

1966 《日本民族與南方文化》。東京：平凡社。

茂木宣

1943 〈季節風眼及影響ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》42:458。

祝平一(著)、阿部賢介(譯)

2006 〈周縁における格鬥：野副鐵男と臺灣における日本の殖民地科學〉，《Science and Empire科學と帝國主義：日本殖民地の帝國大學の科學史》。東京：皓星社。

厚生省醫務局

1976 《醫制百年史》。

持地六三郎

1912 《臺灣農業殖民論》。東京：富山房。

范燕秋

1996 〈醫學與殖民擴張：以日治時期臺灣瘧疾研究為例〉，《新史學》7：3。

1998 〈新醫學在臺灣的實踐（1898~1906）：從後藤新平《國家衛生原理》談起〉，《新史學》9：3。

2005 〈熱帶風土馴化、日本帝國醫學與殖民地人種論〉，《臺灣社會研究季刊》57。

2005 《疫病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》。臺北：稻鄉。

桂重鴻、野副鐵男

1940 〈タイワンヒノキ精油ノ一成分ナルL-Rhodin酸及ヒ類似脂肪酸ノ結核患者ニ對ス〉，《台灣醫學會雜誌》40：438。

桂重鴻

1941 〈タイワンヒノキ精油成分及類似構造物質ニ肺結核治療成績ニ就〉，《台灣醫學會雜誌》430。

森下薰

1941 〈熱帶醫學と台灣〉，《臺灣時報》272。

富山一郎

1994 〈國民の誕生と日本人種〉，《思想》845。

曾田長宗

1934 〈内台生命表の比較に現はれた肺結核死亡の影響——台灣肺結核の死亡は高年者に多し〉，《台灣社會事業の友》65。

1937 〈台灣在住内地人の體格問題〉，《臺灣時報》212。

1942 〈台灣に於ける内地人の體質變化〉，《臺灣時報》。

楠井隆三

1941 〈據點性より基地性へ〉，《臺灣時報》。

塚原東吾

2006 《Science and Empire 科學と帝國主義：日本殖民地の帝國大學の科學

史》。東京：皓星社。

劉麗娜

1988 〈臺灣科學的一種開始及其歷史轉折：以體質人類學及蛇毒研究發展為例〉。新竹：清華大學歷史研究所碩論。

鄭金德

1980 《人類學理論發展史》。臺北：商務。

幣原坦

1923 〈台灣の學術的價值〉，《臺灣時報》。

編輯部

1942 〈熱帶移住日本人素質〉，《臺灣時報》。

鄭麗玲

1999 〈「臺北帝國地學與海南島」——以海南島的學術調查爲中心〉，《臺灣風物》49：4。

2003 〈帝國大學在殖民地的建立與發展——以臺北帝國大學爲中心〉。臺北：臺灣師範大學歷史所博士論文。

橫川定

1931 〈臺北醫學專門學校、第二病理學教室〉、〈サントニント海人草ト驅除效果ニ就テ〉，《台灣醫學會雜誌》30：321。

澤田平十郎、角井菊雄、徐傍興、淺井陽

1943 〈臺灣ニ於ケル學童甲狀腺腫ト其沃度微量投與ニ依ル豫防及治療効果〉，《台灣醫學會雜誌》42：456-457。

Arnold, David

1988 *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. New York: Manchester University Press.

1993 *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth Century India*. New York: Manchester University Press.

2000 *Science, Technology and Medicine in Colonial India*, Cambridge University Press.

Bynum, W. F.

- 1994 *Science and Practice of Medicine in 19Cth*, Cambridge: Cambridge University press.
- Cooter, Roger and Harrison, Mark and Sturdy, Steve
1998 *War · Medicine and Modernity*, Sutton Publishing.
- W.F. Bynum and Roy Porter eds
1993 *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, London: Routledge Press.
- Harrison, Mark
1999 *Climates and constitutions: health, race, environment and British imperialism in India, 1600-1850*, New Delhi; New York: Oxford University Press.
- Macleod, Roy and Lewis, Milton eds
1988 *Disease, Medicine and Empire*, Routledge Press.
- Tsurumi, E. Patricia
1977 *Japanese colonial education in Taiwan, 1895-1945*, Cambridge, Mass. : Harvard University Press.
- Worboys, Michael
2001 “The Colonial World as Mission and Mandate: Leprosy and Empire, 1900-1940.” *Osiris* 15 : 208.

Imperial Politics and Medicine:
The Medical Faculty in Taihoku Imperial University under Japan's
Wartime Total Mobilization
Yen-chiou Fan

Abstract

This article discusses the development of the Medical Faculty of Taihoku Imperial University under Japan's wartime mobilization with an approach of the study of science, technology and society. The article analyzes how the location Taiwan, as the base of south advance in Japanese Empire, affected the development of professional knowledge and specific research results in the Medical Faculty. It also looks into how the research results of the Medical Faculty supported the power operation of the Japanese Empire.

This article's main conclusions are as follows. The ways of the academic mobilization of Japanese colonial government were to designate many things, from the title of the chairs, research direction, scholars to budget allotment of the researches, upon the establishment of the Medical Faculty. The designated professors of the chairs had to conduct research on one designated subject. Therefore, the institution and research development of the Faculty were strictly aligned to the direction of the wartime mobilization. Under such conditions, the faculty's main research results, such as solving the problem of tropical acclimatization, controlling tropical diseases, and mapping the connections among East Asian nations were indeed applied to support the south advance expansion of the Japanese Empire. The Faculty was playing a role of a medical armament and supported the operation of the imperial politics.

The research development of the Medical Faculty showed that tropical medicine presented some characteristics of colonial science. First, tropical medicine continued to develop in virtue of its colonial practicality. In the early period under Japanese ruling, the development of tropical medicine in Taiwan was based on colonialism because it

was one way for Japan to consolidate its colonial governance. In the 1930s, although the research direction of the Medical Faculty was transferred from tropical medicine to sustaining the south-advance expansion of Japanese Empire, tropical medicine was able to continue to develop given its political practicability. Second, tropical medicine displayed the characteristics of being “local” science. Colonial science, being in the margin of the empire and coping with colonial problem only, could better make research progress and breakthrough. Furthermore, local research community was formed in the process of solving local problem, and began to resist to the imperial authority. Third, Taiwanese scientists emerged from the development of tropical medicine, and formed a site of resistance. At the Medical Faculty in the Taihoku Imperial University, Tu Tsung-Ming was the first and only Taiwanese professor of the chairs, breaking the long-time monopolization of Japanese scientists in the research of tropical medicine.

Key words: Taihoku Imperial University, system of the chairs, Tropical Medicine, southern Medicine, Greater East Asia co-prosperous region, total war