

## 妥協與反抗之間：尤妮絲·芮佛絲在 「塔斯克基研究」中的作為與意義

黃文齡

中央研究院歐美研究所  
11529 臺北市研究院路二段 128 號  
E-mail: wlhuang@sinica.edu.tw

### 摘要

黑人女護士尤妮絲·芮佛絲全程參與重大醫學醜聞「塔斯克基研究：以未受過梅毒治療的黑人男性為主」。史家對她居中扮演的角色多有爭議。本文以婦女研究的角度切入，探討芮佛絲透過改變角色、適應和面對來自種族、階級、性別的層層壓力，從摸索、熟悉、掌握等階段性變化，在南丁格爾誓詞規範的掩護下，運用自己在美肯郡長久工作經驗的優勢，行醫療照顧自力救濟之實。芮佛絲在一個複雜的研究中扮演了一個忠於自己的角色。芮佛絲在現實面妥協，謹守醫護專業倫理，卻在執行上透過引介，間接協助黑人病患獲得舒緩與照顧，不僅證明黑人女性個體也能為照顧種族貢獻心力，而她在塔斯克基研究中的表現，實則是反映了當時黑人社會面對種族議題的態度。

**關鍵詞：**尤妮絲·芮佛絲、塔斯克基研究、美肯郡

## 壹、前言

就整個美國歷史的發展而言，1920年代是一個象徵進步、繁榮與改革的年代，對黑人而言，1920年代也深具意義。在「新黑人」(New Negro)<sup>1</sup>概念的推波助瀾下，黑人男性一改被白人社會視為膽小卑怯的形象，參與第一次世界大戰，投效沙場，展現英勇事蹟，或在種族歧視中與白人對抗，展現男子氣概 (Anderson, 1998: 278)。於是在黑人新一代領袖如杜包伊斯 (W. E. B. Du Bois, 1868-1963)、<sup>2</sup>高維 (Marcus Garvey, 1887-1940)<sup>3</sup>出現後，黑人社會面對種族議題的態度，傾向以反抗 (confrontation) 來取代華辛頓 (Booker T. Washington, 1856-1915)<sup>4</sup>以妥協換取合作的聲音逐漸取

<sup>1</sup> 新黑人就是黑人「男子氣概」(masculinity)。二十世紀初，黑人社群開始從不同的角度形塑屬於黑人的男性氣概。麥卡 (Claude McKay, 1889-1948) 的詩作 “If We Must Die” 中就對黑人男性的戰鬥精神讚譽有加，而邁可 (J. E. McCall) 也在詩文 “The New Negro” 中描繪黑人男性的形象。1920年代，《黑人歷史會刊》(*Journal of Negro History*) 刊載大量相關訊息，「黑人生活與歷史研習會」(Association for the Study of Negro Life and History) 也舉辦多場討論會，泰樂 (A. A. Taylor)、羅根 (Rayford Logan)、強森 (James Hugo Johnson)、林區 (John R. Lynch) 等史家也重寫南方重建時期歷史，特別強調黑人男性在追求教育改革和實踐民主的努力。參見 McCall (1927: 211); McKay (1963); White (1999: 117)。

<sup>2</sup> 杜包伊斯 1868年2月23日生於麻薩諸塞州，是美國第一位獲得哈佛大學博士學位黑人學者。他和華辛頓在種族議題上的看法迥異。他認為黑人種族提昇，應該重視黑人民權。杜包伊斯參加尼加拉瓜運動 (Niagara Movement)，採取較為激烈的手段面對白人的打壓。1909年成立全國有色人種協進會，並在該組織的刊物《危機》(*Crisis*) 中發表他對於私刑、種族隔離政策、性別不平等的看法。他也支持美國參與第一次世界大戰，希望黑人可以藉此獲得公平的對待。1930年代經濟大恐慌加速惡化黑人的處境，他開始從馬克思主義的角度來解釋種族的問題，相信資本主義無助於改革，並於1961年加入共產黨。

<sup>3</sup> 高維組織「世界黑人促進會」(Universal Negro Improvement Association)，主張回歸非洲大陸 (Back-to-Africa Movement) 的論述。

<sup>4</sup> 華辛頓生於1856年4月5日，是一位黑白混血的黑人 (Mulatto)，父親是白人，姓氏不詳，母親則為黑奴，後隨繼父佛格森 (Washington Ferguson) 居住。10歲進入

得優勢。然而這樣態勢的發展對黑人女性而言，又是另一種挑戰的開始。長久以來，黑人女性一直追尋華辛頓的主張，並視之為解決種族問題的唯一選項。1920年代黑人女性並沒有因為婦女投票權運動 (Women's Suffrage Movement) 成功，而獲得表現的機會，反而因主張不合時宜，她們的聲勢逐漸消褪 (White, 1999: 119, 124)。

黑人女性即便失去政治舞台，但她們另覓管道，活躍於民間社團組織，以實際行動直接表達她們對於黑人社會的關懷與付出，因此在提昇種族的貢獻上仍有可圈可點的表現。學者對於黑人女性社團組織的研究，亦多以她們在十九世紀末、二十世紀初參與的政治活動為主 (Higginbotham, 1997: 140; Terborg-Penn, 1998: 88-97)。但因為女性未如預期透過投票權發揮政治力量，所以這類的研究主題不僅無法凸顯黑人女性參與社團組織的成就，更無法吸引學者投入研究之列。直到 1980 年代，在漢恩 (Darlene Clark Hine)、瓊斯 (Beverly Jones)、泰伯葛潘 (Rosalyn Terborg-Penn)、哈列 (Sharon Harley)、諾凡頓摩頓 (Cynthia Neverdon-Morton) 等非裔女性史家的努力下，黑人女性藉由參與民間社團組織活動，在「公領域」(public sphere) 的卓越表現和對提升種族的貢獻，逐漸受到學界的注意 (Collier-Thomas, 1982; Harley, 1982; Hine, 1981, 1994; B. W. Jones, 1982, 1990; Terborg-Penn, 1978)。

以貝舒 (Mary McLeod Bethune, 1875-1955) 為例，她積極參與「黑人女性全國聯盟」(National Association of Colored Women) 的

---

礦場工作，在礦工雇主妻子的鼓勵下，於 1872 年進入漢普敦農業學校 (Hampton Agricultural Institute) 就讀。當時的校長是阿姆斯壯 (Samuel Armstrong)，他相信對於一個自由身分的黑人而言，學得一技之長是非常重要的事情。而這個觀念深深影響了華辛頓的教育哲學。在他一手創辦的塔斯克基學院就強調一技之長的教育目標，使得對黑人教育持懷疑立場的南方白人放下戒心，如卡內基、杭廷頓 (Collis Huntington) 都提供資金，協助學校發展。

活動，並成立「黑人女性全國聯合會」(National Council of Negro Women)，促進美國國內種族融合，並將國內種族議題與國際有色人種問題接軌。在羅斯福夫人 (Eleanor Roosevelt, 1884-1962) 的牽線下，貝舒參與「新政」(New Deal) 中與種族相關的政策，推薦黑人女性進入政府決策部門，讓她們有機會實際參與政治活動 (S. I. Daniel, 1970: 108; McCluskey, 1994: 76)。

但投入提昇種族工作的黑人女性也呈現多元化，非全如貝舒等具有高知名度，或有政治權力支援，或有充分組織奧援，更多黑人女性用小兵立大功的方式，透過不同活動的參與，為提昇種族盡力。譬如芝加哥市第一所黑人專屬醫院「友誼醫院」(Provident Hospital) 及其附設護理學校，就是用社區黑人女性的小額捐款興建而成 (Smith, 1995: 23-24)；黑人女性與其社團組織也以行動支持黑人領袖「雙重勝利」(“Double V”) 的主張，積極投入第二次世界大戰後援工作行列。<sup>5</sup>

而從婦女研究的角度來看，上述有關黑人女性參與社團活動的表現是具有意義的。婦女研究素以白人女性為研究主體，以其經驗與觀點作為價值規範的標準，漠視黑人女性生活經驗的獨特性 (Berg, 1978; Eisenstein, 1979; Friedan, 1963; O’Neil, 1971)。然而不是只有白人史家忽略黑人女性的議題，即使研究黑人婦女史著稱的史家漢恩也曾以不具研究價值，婉拒與黑人婦女研究相關的合作計畫。<sup>6</sup>「黑人歷史之父」烏德遜 (Carter G. Woodson, 1875-1950) 曾

---

<sup>5</sup> 黑人領袖及黑人對於第二次世界大戰懷抱希望，期望藉由參與戰爭，獲得美國社會的認同，全國有色人種協進會等民權社團組織也了解戰爭的重要性，極力改善戰時工業和軍隊中種族歧視的情形，在 1942 年 2 月 14 日的 *Pittsburg Courier* 提出「雙重勝利」的口號，即：同時獲得國內、國外的勝利 (victory abroad and victory at home)。

<sup>6</sup> 漢恩曾以不具研究價值而婉拒印第安納州婦女會賀合 (Shirley Herh) 要求為該州黑

著文破除傳統對於黑人女性刻板印象的迷思，但他也不認為該議題應該繼續研究 (1930: 270-272, 274-277); 杜包伊斯自認為是支持黑人婦女運動的先驅，但他的相關作品中卻沒有賦予黑人女性特殊的意義 (Morton, 1991: 48-49, 55-66)。

但值得注意的是，無論貝舒或市井小民匯聚力量，貢獻種族的事蹟，她們都有共同的特徵：都是透過屬於黑人女性專屬的社團組織，在不必要受制於白人的情況下，用組織的、集體的力量，完成提升種族的目標。但除了用集體力量之外，個人是否也能為照顧種族貢獻心力呢？如果受制於白人且無組織奧援的情況下，黑人女性是否能夠有所作為呢？或者又是用什麼樣的形式為種族奉獻己力呢？本文擬以黑人女護士芮佛絲 (Eunice Rivers, 1899-1986) 在「塔斯克基研究」(Tuskegee Syphilis Study) 的作為申論之。

塔斯克基研究正式名稱為「塔斯克基研究：以未受過梅毒治療的黑人男性為主」(1932-1972) (Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male, 以下簡稱塔斯克基研究)。<sup>7</sup> 該研究計畫是由美國公共衛生部 (United States Public Health Service) 主導，以阿拉巴馬州美肯郡 (Macon County, Alabama) 梅毒末期黑人窮人為對象，透過科學實驗的方式，證明梅毒對於人體的影響是有種

---

人女性撰史的建議。在賀合提出許多史料後，漢恩才開始撰述她的第一本黑人女性史著作 *When the Truth Is Told: A History of Black's Culture and Community in Indiana, 1875-1950* (1981)。

<sup>7</sup> 該消息是由布克斯頓 (Peter Buxtun) 提供，他服務於公共衛生部舊金山辦公室。1965 年，布克斯頓在辦公室的咖啡間無意聽到同事的交談，有人發現一位年約 60 歲的黑人精神失常，且罹患末期梅毒，送醫後立即接受盤尼西林治療，未料院方因此受到美肯郡醫學會和傳染病中心的指責。布克斯頓一再提醒公共衛生部要注意該事件引發的後續效應，但都未受到重視，直到 1972 年在一場餐敘中，他對友人論及他對塔斯克基研究的看法時，被美聯社的記者賴德爾 (Edith Lederer) 聽到，美聯社的老闆遂將其交由資深記者海樂 (Jean Heller) 負責。

族上的差異性。<sup>8</sup> 公共衛生部在計畫執行期間，不僅不會提供治療，也防範他們接觸任何會影響實驗結果的治療機會 (J. H. Jones, 1981: 2)。

美聯社 (Associated Press) 記者海樂 (Jean Heller) 於 1972 年 7 月 26 日，以〈在美國長達四十年未接受過梅毒治療的受害者〉 (“Syphilis Victims in U.S. Went Untreated for 40 Years”) (Heller, 1972) 為題，揭發塔斯克基研究。消息曝光後，全國有色人種協進會 (National Association for the Advancement of Colored People)<sup>9</sup> 和黑人國會政黨會議 (Black Congressional Caucus) 要求立即停止該項實驗，並將此訴諸司法。聯邦政府的補救措施分批進行：針對參與實驗者的家庭提供「塔斯克基健康補救計畫」 (Tuskegee Health Benefits Program) 專案照顧；1972 年 8 月 24 日，美國政府指派健康、教育和福利部 (Department of Health, Education, and Welfare) 負責健康和科學相關事務的助理部長杜佛爾 (Mervin Duval) 組織「塔斯克基梅毒研究調查特別委員會」 (Tuskegee Syphilis Study Ad Hoc Advisory Panel)。<sup>10</sup> 參議員甘乃迪

<sup>8</sup> 塔斯克基研究以深南方 (Deep South) 黑人男性為主要實驗對象。深南方主要是指以棉花生產為主的南方各州，一般是指阿拉巴馬州、喬治亞州、路易斯安那州 (Louisiana)、密西西比州 (Mississippi) 和南卡羅來納州 (South Carolina) 等地。

<sup>9</sup> 全國有色人種協進會是成立於 1909 年以爭取黑人民權為宗旨的社團組織，成員包括白人和黑人，但核心幹部仍以白人居多，黑人領袖杜包伊斯是少數例外，負責編輯其組織刊物《危機》，在 1920 年代以反對私刑 (lynching) 等議題做為爭取黑人民權訴求。1940 年代後倡議的民權議題多與時事掛勾，不過與其他民權團體相比，此時全國有色人種協進會在民權議題上的態度是保守的。

<sup>10</sup> 該委員會由知名黑人教育家巴特勒 (Broadus Nathaniel Butler) 負責主持，成員共 9 人，分別為：Ronald H. Brown (National Urban League)、Vernal Cave, M.D. (Bureau of Venereal Disease Control)、Jean L. Harris, M.D. (F.R.S.H. Executive Director, National Medical Association Foundation, Inc.)、Seward Hiltner, Ph.D., D. D. (Professor of Theology, Princeton Theological Seminary)、Jay Katz, M.D. (Pro-

(Ted Kennedy, 1932-2009) 舉行聽證會，推動制訂人體實驗的法律規範。黑人民權律師格雷 (Fred Gray, 1930-) <sup>11</sup> 負責受害人委託的相關法律訴訟、賠償與補救措施。1973 年 4 月 30 日《塔斯克基梅毒研究調查特別委員會的調查報告》(*The Final Report of The Tuskegee Syphilis Study Ad Hoc Advisory Panel*) 出爐，譴責塔斯克基研究是在病人沒有「知情同意」(informed consent) <sup>12</sup> 下進行，「不符倫理」(ethically unjustified) 精神，要求立即停止 (U.S. Department of Health, Education, and Welfare, 1973)。 <sup>13</sup> 1974 年塔斯克基研究受害者對聯邦政府提出的控訴案達成庭外和解， <sup>14</sup> 聯邦政府旋即將相關文件列為極機密檔案。1997 年 5 月柯林頓總

---

fessor of Law and Psychiatry, Yale Law School)、Jeanne C. Sinkford, D.D.S. (Associate Dean for Graduate and Postgraduate Affairs)、Fred Speaker (Attorney at Law) 與 Barney H. Weeks (President, Alabama Labor Council AFL-CIO)，其中 5 位是黑人。

- <sup>11</sup> 波勒德 (Charlie Wesley Pollard) 是親身參與計畫的黑人，當他得知所參加的治療計畫其實是不提供治療時，便與另一受害人蕭敦 (Herman Shaw) 共同聘請黑人律師格雷當他們的辯護律師。格雷是著名的黑人民權律師，因為協助帕克斯女士 (Rosa Parks, 1913-2005) 訴訟案，挑戰種族隔離的不公平，引發後續的「聯合抵制蒙哥馬利公車運動」(Montgomery Bus Boycott, 1955-1956) 而一戰成名。他也曾擔任馬丁路德金恩 (Martin Luther King, Jr., 1929-1968) 的民權律師。
- <sup>12</sup> 「知情同意」是二十世紀後才有的觀念，在進行醫療救治或醫療相關實驗時，必須充在分告知病人相關訊息。首次出現在 1957 年民事法庭文件，原告是一位名叫薩爾歌 (Martin Salgo) 的病人，以為麻醉是必要措施，沒想到醒來之後，腰部以下卻永久癱瘓，而醫師事前並沒有告知麻醉的風險。法官認為醫師必須充分提供足以使病人同意的訊息，故此裁定醫師敗訴。
- <sup>13</sup> 調查委員會的首要任務就是要調查真相。塔斯克基研究在調查委員會調查期間依舊進行。直到 1973 年 3 月廿乃迪參議員干涉後，參與者才開始獲得梅毒治療。
- <sup>14</sup> 聯邦政府同意付出 1,000 萬補償金，參加實驗組仍倖存者，每位可得 37,500 元，實驗組的遺眷可以獲得 15,000 元，控制組的當事人每人 16,000 元，控制組的遺眷可獲得 5,000 元賠償。除了金錢補償外，後續相關醫療費用和喪葬費也由美國聯邦政府負責。

統 (William Jefferson Clinton, 1946-) 發表正式道歉演說。

塔斯克基研究除了違反人體實驗的醫學倫理之外，涉及醫療種族主義的部分，更是千夫所指。但其實塔斯克基研究原先執行單位並非公共衛生部，而其最後的發展結果也並非該研究計畫的初衷。「朱利葉斯·羅森沃得基金會」(Julius Rosenwald Fund，以下簡稱羅氏基金會)<sup>15</sup> 在 1930 年與公共衛生部合作共同推動「羅森沃得基金會實驗計畫」(Rosenwald Fund Demonstration Project，1930 年 2 月至 1931 年 9 月，以下簡稱羅氏實驗計畫)，可以算是塔斯克基研究的前身。羅氏實驗計畫的目的是要證明，在南方黑人社區中罹患率極高的梅毒是可以控制與治療的。1931 年羅氏基金會因故決定停止贊助該項計畫，但公共衛生部卻認為如果要有效解決梅毒荼毒黑人的問題，有必要繼續深入了解梅毒在黑人體內的發展。在預算有限的情況下，觀察梅毒在人體自然發展的塔斯克基研究取代了以檢驗與治療並進的羅氏實驗計畫，<sup>16</sup> 於是持續 40 年的塔斯克基研究於焉展開。

參與塔斯克基研究的人員除了公共衛生部的官員、白人醫生之外，也包括黑人專業醫護人員。<sup>17</sup> 筆者以〈二十世紀三十年代美國

---

<sup>15</sup> 羅氏基金會的創辦人羅森沃德 (Julius Rosenwald, 1862-1932) 是一位猶太裔移民，長期以來致力於推動南方黑人教育，以興建黑人學校著稱。1928 年羅氏基金會仿效「洛克非勒基金會」(Rockefeller Foundation) 聘用專業經理人負責管理與開發新的工作計畫，包括醫療、社會調查，以改善種族關係為最終目標。羅氏基金會聘任社會學家戴維斯 (Michael M. Davis) 負責規劃醫療服務，特別是提供黑人社會適當的醫療照顧。戴維斯為延續羅氏基金會在改善種族關係和提昇黑人生活層面的努力，上任後就主動爭取公共衛生部的合作，以彌補他在處理黑人社會相關議題上相關經驗之不足。

<sup>16</sup> T. Clark to O'Leary, September 27, 1932 (U.S. Public Health Service [USPHS], 1990).

<sup>17</sup> 如摩頓 (Robert Moton, 塔斯克基學院院長) 和迪伯醫生 (Eugene Dibble) 同意提

南方黑人與“塔斯克基研究”〉深入探討美肯郡黑人和黑人醫護人員參與塔斯克基研究的動機，證明他們藉由參與以滿足各自的需求（黃文齡，2014）。這些動機是合理的，但回歸最根本面，也就是黑人社會是如何克服他們長久以來對於白人社會的疑懼，願意持續參與其中？而這些公共衛生部提供的「誘因」又是透過何種管道發放至黑人手中？本文認為芮佛絲是關鍵人物。在研究進行期間，不僅主管單位公共衛生部的人事異動頻繁，實際參與醫療檢查作業的黑人或白人醫護人員更是年年更迭，芮佛絲是唯一全程參與的黑人女護士。

芮佛絲生於 1899 年喬治亞州 (Early County, Georgia)，在父親的鼓勵下，進入塔斯克基學院 (Tuskegee Institute, Alabama) 護理科 (J. H. Jones, 1981: 109-110; Reverby, 1993; Thompson, 1991: 220, 224)，畢業後一直在阿拉巴馬州服務，直到退休為止。芮佛絲原是羅氏實驗計畫項下聘僱的專職護士，後來隨著公共衛生部原班人馬轉進塔斯克基研究。芮佛絲在公衛領域服務長達四十二年（自 1923 年到 1965 年退休為止），獲得三個工作表現優異獎項，其中最引以為傲的是 1958 年 4 月的歐威塔卡爾普哈比獎 (Oveta Culp Hobby Award)，這是健康、教育和福利部給予所屬職工的最高榮譽，表彰芮佛絲在美肯郡服務二十五年防治性病工作的傑出表現。<sup>18</sup>

在有關於芮佛絲與塔斯克基研究相關學術論著中，史家鍾斯

---

供醫院的設備與人力，來自哈佛大學公衛學院 (Harvard School of Public Health) 的黑人醫生派瑞 (William Perry) 和在塔斯克基區榮民醫院 (United States Veterans Hospital, Alabama) 服務的彼得斯醫生 (Jerome J. Peters) 都有提供專業的技術支援。

<sup>18</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler, Ferguson, & Williams, 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 20). 分別在 1958 年 4 月、1965 年 11 月和 1963 年 4 月。

(James H. Jones) 以種族偏見影響塔斯克基研究始末為立論主軸，以致於忽略了橫互在芮佛絲與白人、黑人醫生之間的其他因素，導致出現芮佛絲明知該計畫有問題卻不加以阻止的結論 (1981)。漢莫德斯 (Evelynn M. Hammonds) 從性別的角度切入，認為無論黑人或白人醫生都是男性，實質主導的權力都超越芮佛絲所能掌握的，而她卻遭受最多的譴責 (1994)。史家史密斯 (Susan L. Smith) 和瑞佛比 (Susan Reverby) 在處理芮佛絲與塔斯克基研究時，都避免侷限於種族因素，希望兼顧考量性別、社會階級等其他因素 (Reverby, 2000: 368-379, 2009; Smith, 2000)。

不同種族的女性史家也對芮佛絲有不同的審視觀點。白人女性學者瑞佛比將芮佛絲放在塔斯克基地區的歷史與政治氛圍中討論，謂稱芮佛絲為「種族女性」(race woman) 當之無愧 (Reverby, 2000: 368)。但黑人女性史家布朗 (Elsa Barkley Brown) 卻持不同的看法，她認為黑人女性主義 (womanism) 是一種意識，所關心的面向超乎女性自我的權益，要包括種族、文化、性別、國家、經濟和政治等多方面考量，要符合黑人女性主義的實質內涵，必須具備更多的條件，所以芮佛絲是否夠資格和沃克 (Maggie Lena Walker, 1867-1934) 或布若斯 (Nannie Helen Burroughs, 1878-1961) 一樣可以稱為種族女性，仍需要更多探討 (Brown, 1989)。<sup>19</sup> 顯然黑人社會對芮佛絲在塔斯克基研究中的作為，也持質疑的態度，凸顯芮佛絲歷史地位的爭議性。

早在 1973 年時，學者賈克森 (Jacquelyne J. Jackson) 就已經提出黑人女性受到種族與性別雙重迫害的論述 (1973)，但芮佛絲所面

---

<sup>19</sup> 布若斯是知名的黑人教育家、演說家，致力於推動黑人民權運動和爭取女權。沃克是知名的黑人女性企業家和教師，以致力改善黑人生活為終身職志，也因為行動不便，被黑人社會視為殘而不廢的榜樣。

對的挑戰不止於此。芮佛絲並沒有任何組織力量的支持；其次，芮佛絲是受過專業訓練的護士，在醫護專業倫理規範上，護士必須遵從醫生的指令；在種族相處的傳統上，黑人必須服從白人；在性別上，女性要臣服於男性。在種族隔離的政策下，這份工作所提供的待遇是可遇不可求，她必須盡忠職守，完成白人交付的工作，更期許自己從中達成善盡照顧種族的責任。因此芮佛絲如何在這些既定的環境條件下，求得平衡點的作為，應該受到史家更多的注意。

本文擬探討芮佛絲在塔斯克基研究中的作為與意義。從芮佛絲角色階段性的轉變，探討其如何以執行公務的身分，在人事異動頻繁的縫隙中，穩定自己的地位；從芮佛絲協助黑人醫療照顧中，探討芮佛絲如何定義治療，以醫療引介的方式充分實踐；從黑人歷史發展的架構中，剖析芮佛絲的作為所代表的意義。

本文所使用「美國國家醫學圖書館」(U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health) Tuskegee Syphilis Study Ad Hoc Advisory Panel 檔案的 *MSC 264—Documents on the Origin and Development of the Tuskegee Syphilis Study*，其中包括許多文章、報告和私人信件，特別是在塔斯克基研究醞釀期間主要參與者信件往返，對本研究計畫的進行有很大的幫助。「塔斯克基大學檔案館」(Tuskegee University National Center for Bioethics, Archives and Museums) 的 *Papers of the USPHS Study of Untreated Syphilis in the Negro Male in Macon County, Alabama* (Chandler, Ferguson, & Williams, 2003) 和 *Wyndham Miles NIH Oral History Collection* (Miles, 2003) 等口述歷史訪談，提供豐富的一手史料。

有關芮佛絲的檔案資料十分有限。芮佛絲沒有參加公聽會，調查委員凱夫 (Venal Cave) 負責收集芮佛絲的部分，卻因為調查委員會主席巴特勒 (Broadus Butler) 以保護芮佛絲為由將其銷毀，唯

一一次官方訪問紀錄因此消失。兩年半後，大家不再討論塔斯克基研究時，芮佛絲找她的摯友海倫迪伯 (Helen Dibble)<sup>20</sup> 和塔斯克基大學圖書館檔案員威廉斯 (Daniel Williams) 到她的家中進行採訪。1977 年，芮佛絲接受哈佛大學口述歷史計畫的專訪 (Schlesinger Library's Black Women's Oral History Project)。除此，芮佛絲也接受史家鍾斯的錄音訪問，該錄音資料為鍾斯私人擁有。

除了上述的原始檔案外，主其事的公共衛生部自 1936-1972 年之間不定期出版的十三篇實驗成果報告和《塔斯克基梅毒研究調查特別委員會的調查報告》也是重要參考資料。該十三篇研究報告以技術類型的研究成果居多，其中許多數據資料和〈二十年長期醫療研究追蹤經驗〉(“Twenty Years of Follow-Up Experience in Long Range Medical Study”)、〈未經梅毒治療的黑人男性：塔斯克基研究中的環境因素〉(“Untreated Syphilis in the Male Negro: Environmental Factors in the Tuskegee Study of Untreated Syphilis”) 等兩篇研究報告對於本論文的論證、分析之進行助益良多。<sup>21</sup>

## 貳、芮佛絲的角色有階段性轉變

### 一、階段一：公共衛生部借重她的工作經歷

當初羅氏基金會同意補助羅氏實驗計畫的條件之一就是必須

<sup>20</sup> 其夫迪伯也是芮佛絲在美肯郡工作時請益的對象。

<sup>21</sup> V-‘Twenty years of followup experience in long range medical study’ by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (Tuskegee Syphilis Study Ad Hoc Advisory Panel [TSSAHAP], 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 391); VII-‘Untreated syphilis in the male negro: environmental factors in the Tuskegee study of untreated syphilis’ by Sidney Olansky, Lloyd Simpson, Stanely H. Schuman (1954) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 12: 694).

有黑人醫護人員參與。塔斯克基學院同意支援醫療人力與設備器材外，也聘用芮佛絲以科學實驗助理 (scientific assistant) 的職稱加入塔斯克基研究。即使當初講好只有六個月的期限，芮佛絲還是十分願意接受，除了「為了離開夜間值班 (在安德魯紀念醫院 [John A. Andrew Memorial Hospital]) 的工作，我會不計代價」的原因之外，她也是為了改善黑人的健康醫療照顧，把握任何一個機會。<sup>22</sup>

公共衛生部聘僱芮佛絲，除了因為她是黑人之外，更重要的是要借重芮佛絲在「塔斯克基行動學校」(Tuskegee Mobile School) 的工作經驗，以及建立的人脈關係，這是芮佛絲日後能夠順利協助塔斯克基研究業務的重要資產。<sup>23</sup> 塔斯克基行動學校是一台簡易型的貨車，配置兩位工作人員，提供黑人社會隨車家訪服務與居家清潔的衛生教育。<sup>24</sup> 芮佛絲於 1923 年 1 月加入塔斯克基行動學校的工作行列，這是她的第一份工作。在塔斯克基行動學校服務期間，芮佛絲穿梭於阿拉巴馬州各鄉鎮，每月拜訪黑人的數目往往超過數百個，但也藉此與黑人居民建立友善的關係。

公共衛生部在執行塔斯克基研究時，特別重視家庭訪問，在工

---

<sup>22</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 13); Thompson (1991: 229-230).

<sup>23</sup> 芮佛絲表示，她曾經有想要轉到紐約工作，但後來有機會和侃裴爾 (Mr. Campbell) 加入塔斯克基行動學校四處工作，熟悉當地人脈關係的優勢讓她有機會參與塔斯克基研究。Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 19).

<sup>24</sup> 羅氏實驗計畫開始進行後，公共衛生部仿塔斯克基行動學校，在美肯郡各地設置約 29 個臨時檢查站。醫生會開車，裝載所需器材，到這些地方進行檢驗工作。整個美肯郡都是這輛流動檢驗車的活動範圍。Hine (1989: 154); J. H. Jones (1981: 110); Rivers (1926); Thompson (1991: 228); Eunice Rivers, reports on her Movable School work, monthly reports for 1924, Box 6, Tuskegee Institute Extension Service Collection (as cited in Reverby, 2000: 362); M25-21-R. G. James. The mobile clinic/Macon County (1940) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 44).

作守則中一再強調，親自拜訪當事人的效果勝過寄送一打信件。<sup>25</sup>而芮佛絲家訪的表現也沒有讓公共衛生部失望。黑人歡迎她的家訪活動。她說：「很多時候是他們請我進去的」，「當我獲得他們的好感與信賴後，我才會告訴他們我的想法，推動我的工作理念……他們當我是朋友。我可以隨時拜訪他們。」<sup>26</sup>對公共衛生部而言，芮佛絲的豐厚人脈關係是塔斯克基研究順利推動的重要助力。

芮佛絲在塔斯克基研究的工作中，也包括居中協調醫病關係，安撫病人情緒，協助醫生進行檢查和執行醫生交代事項。這些工作看似容易，卻是整個計畫可以順利進行與否的關鍵。史家史密斯就質疑，如果沒有芮佛絲的協助，塔斯克基研究是否可以持續這麼久都是問題 (Smith, 2000: 357)。公共衛生部派來美肯郡的醫生年年不同，對待病人的方式各異。芮佛絲用病人習慣用語，和病人溝通，清楚傳達醫生希望他們配合的事項。當天若有特殊狀況的病人，芮佛絲也會事先知會醫生，說明病人的狀況。<sup>27</sup>黑人病人也會私下向芮佛絲表達他們對於醫生的不滿，「芮佛絲，請你轉告這些白人醫生，不要用這種態度跟我們說話。」<sup>28</sup>「(芮佛絲) 通常會向黑人們

---

<sup>25</sup> V-‘Twenty years of followup experience in long range medical study’ by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 394).

<sup>26</sup> Deadly Deception Interview–Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 17); J. H. Jones (1981: 110); Rivers (1926); Thompson (1991: 228).

<sup>27</sup> V-‘Twenty years of followup experience in long range medical study’ by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 392).

<sup>28</sup> V-‘Twenty years of followup experience in long range medical study’ by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 392-393).

保證，雖然這些醫生都很忙，但一定以他們的問題為優先考量」(Thompson, 1991: 232)。

除此之外，要如何讓病人繼續留在研究計畫中，一直是公共衛生部最頭痛的問題。曾在美肯郡協助檢驗的白人醫生派瑞恩(Thomas Parran)就指出「許多人終其一生都沒有看過醫生，也沒看過針頭的樣子。要如何告訴這些罹患第三期梅毒卻沒有任何不舒服的患者，要去看醫生或者接受一些我們認為可以保護他們，但療程卻不舒服的治療？要如何告訴這些黑人，梅毒是什麼？」<sup>29</sup> 公共衛生部因此更需要芮佛絲的協助。芮佛絲說服黑人參加這個計畫是有利的，因為「你不知道身體為什麼這麼不舒服，如果你參加了，你就會知道哪裡有毛病，並接受醫生的診療」(J. H. Jones, 1981: 160)。芮佛絲表示美肯郡黑人對她的信任，「他們相信我，也會照著我說的去。」<sup>30</sup> 公共衛生部官員海勒(John R. Heller)稱許芮佛絲這方面的努力，「黑人們相信她，她也讓他們相信我們(公共衛生部)的出發點是善意的。」<sup>31</sup> 於是公共衛生部越來越倚重芮佛絲在美肯郡建立的人際關係。

## 二、階段二：公共衛生部倚重她的協助

為了維繫這些黑人持續參與的興趣，公共衛生部提供很多的「福利」與方便，譬如派遣醫生定期造訪、提供免費的藥物和維他命、檢驗時間錯開農忙時節、芮佛絲開車接送，或將檢驗場所移到

<sup>29</sup> M10-2-Shadow on the Land, by Thomas Parran (staff notes) (1937) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 81: 163, 231).

<sup>30</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 24).

<sup>31</sup> Heller, John, NCI (transcript), October 26, 1964 (Miles, 2003, Box 3, Folder 18-19).

戶外，如教堂、學校等。<sup>32</sup> 其中屬於芮佛絲的工作項目中，無論是接送黑人到指定地方接受檢驗、家庭訪問等是有可取代性的，但關係著整個研究成敗的兩項關鍵工作——持續追蹤參與實驗者的狀況與取得解剖屍體同意書——卻非芮佛絲的協助不可。

如何讓黑人繼續保持聯絡與定期接受檢查，是攸關塔斯克基研究成敗的關鍵，而且難度超乎公共衛生部當初的預期。公共衛生部當初選擇美肯郡，除了考量羅氏實驗計畫的剩餘價值外，人口調查資料顯示該地人口流動近乎停滯，正符合他們長期觀察梅毒之需要。<sup>33</sup> 但公共衛生部實際執行後，卻發現他們錯估美肯郡人口移動性，當地黑人——特別是年輕的黑人男性——往往為了遷就工作機會，隨時都會離開，勞力季節性遷徙的情況亦頻繁。美肯郡根本不具有合乎塔斯克基研究所需的人口封閉性特色。

不過根據 1946 年公共衛生部的研究報告指出，雖然參與實驗的美肯郡居民經常性遷徙，但芮佛絲都有辦法與該名病患繼續保持聯絡，海勒自豪的表示：「我們的觀察名單中，迄今沒有失聯任何一個病人」。<sup>34</sup> 1953 年的報告中指出，芮佛絲充分掌握 520 名計畫參與者的行蹤，除了親訪那些不定期回到美肯郡的黑人外，芮佛絲也會用通信的方式，與他們保持聯繫，特別是提供醫療或用藥的相關諮詢。<sup>35</sup> 芮佛絲在這方面的努力也獲得公共衛生部的肯定。<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 393).

<sup>33</sup> H. S. Cumming to R. R. Moton, September 20, 1932 (USPHS, 1990).

<sup>34</sup> II-“Untreated syphilis in the male negro—II. Mortality during 12 years of observation” by J. R. Heller, Jr. and P. T. Bruyere (1946) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 5).

<sup>35</sup> V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP,

顯然芮佛絲有本事和這些移動人口保持密切聯絡，維持一定的參與實驗人數，讓塔斯克基研究可以持續進行。

1933 年後公共衛生部以取得解剖同意書為最終目標，卻也成為芮佛絲所有執行公務項目中最為難的部分。為了讓自己心安，芮佛絲在每次爭取同意書之前，都會先以對待家人的心情，陪伴與安撫家屬失去至親之痛，當死者家屬憂慮可能罹患同一種疾病時，芮佛絲就會委婉地提出解剖驗屍的要求，向家屬概略說明解剖的整個過程，一切都會在秘密的情況下進行，保證醫生們會善待屍體，不會留下解剖過的痕跡。在消除家屬內心的疑慮後，芮佛絲就可以順利取得解剖同意書。<sup>37</sup>

芮佛絲關照到這些細節，以同理心先取得家屬信賴的作法，在爭取解剖屍體同意書方面有莫大的幫助。資料顯示，1940 年代後病人家屬對於解剖屍體的態度已趨於合作，1944 年共有 120 人死亡，共有 93 具屍體接受解剖，其中不乏是「有些病人在一息尚存時，親友就主動通風報信所知。」<sup>38</sup> 根據 1953 年的研究報告，在二十年內共解剖 145 具屍體，只有一次被拒絕。多年之後，連病人自己都知道解剖屍體的事情。當病人死亡之際，他的家屬會立即返家，「因為醫生會要看看他的心臟」。屍體來源也增加，有時連死於其

---

2004, Series II, Box 1, Folder 10: 394).

<sup>36</sup> IX-“Untreated syphilis in the male negro-background and current status of patients in the Tuskegee study” by Stanley H. Schuman, Sidney Olandsky, Eunice Rivers, C. A. Smith, Dorothy S. Rambo (1955) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 14: 546-547).

<sup>37</sup> Thompson (1991: 229-230); Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 13).

<sup>38</sup> II-“Untreated syphilis in the male negro—II. Mortality during 12 years of observation” by J. R. Heller, Jr. and P. T. Bruyere (1946) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 5).

他醫療院所的屍體都會轉到他們的手中。<sup>39</sup> 公共衛生部相信他們已經充分掌握了所有死者的屍體，也是芮佛絲用心努力的結果。

### 三、階段三：她成為年輕實習醫生請益的對象

芮佛絲每年最忙碌的時刻，就是公共衛生部派遣醫生到美肯郡進行例行性檢查時，因為每次來的醫生都不一樣，特別是當公共衛生部官員汪達理賀 (Raymond A. Vonderlehr) 和海勒回到公共衛生部擔任行政要職之後。到美肯郡擔任檢查工作的政府醫生都是年輕、資淺的實習醫生，他們透過參與塔斯克基研究的看診與檢查，增加實務經驗。芮佛絲不僅要準備完整的病歷資料，向這些資淺的白人醫生重新說明每個病人的狀況，也要協助塔斯克基研究的病人面對新醫生。

不過醫生資歷年輕化卻讓芮佛絲成為塔斯克基研究中最資深的工作人員。她常常以老手的口氣，提醒年輕白人醫生們不要對病人太粗魯或大呼小叫，「從現在開始，我們不可以對病人這樣說話……他們是人。不可以用這種態度說話」(Thompson, 1991: 232)。有時候，芮佛絲也會警告白人醫生要善待這些黑人病人，他們是她(芮佛絲)的病人，如果被虐待 (mistreat)，「我不會讓他們來這裡被你虐待。」<sup>40</sup> 芮佛絲以更權威的口氣告訴這些年輕的白人醫生，「如果有困難就交給我(芮佛絲)來解決」(Hill, 1991: 233)。

芮佛絲亦相當自豪有能力處理白人醫生，「我經常去問安德魯

---

<sup>39</sup> V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 394).

<sup>40</sup> Deadly Deception Interview-Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 19).

紀念醫院院長迪伯 (Eugene Dibble) 許多事情。如果白人醫生告訴我一些事情，而我不太確定時，就會去問迪伯醫生。『現在又怎麼了？芮佛絲護士。』『迪伯醫生，我有一個問題。』我們就會坐下來談，迪伯醫生會告訴我怎樣做是對的。」<sup>41</sup>「迪伯醫生知道我確實可以處理與白人醫生的關係」(Thompson, 1991: 229-230)。一個曾經接受芮佛絲訓練的黑人女護士畢佛絲 (Irene Beavers) 表示，「芮佛絲知道有許多方式可以保持尊嚴，謹慎設定醫生的權利使用範圍。」<sup>42</sup> 當地黑人戲稱塔斯克基研究為「芮佛絲小姐的研究」(Miss Rivers' study) 時，芮佛絲雖然沒有正面答覆，卻在她專訪時特別提起，顯然芮佛絲對於自己這方面的表現引以為傲。<sup>43</sup>

從公共衛生部所發表有關塔斯克基研究報告中，我們也可以看到芮佛絲的地位逐漸重要。威廉士醫生 (Dr. Joshua Williams) 在證詞中指出，在很多正式會議的場合中他都看到芮佛絲出席。<sup>44</sup> 1951年11月5日，在塔斯克基區的榮民醫院召開的塔斯克基研究後續工作綱要會議紀錄中，我們也看到一些重要的線索。其一，在參與會議者中，歐蘭斯基 (Sidney Olansky) 是會議的主持人，芮佛絲與彼得斯醫生 (Jerome J. Peters) 都是與會的代表之一，其他的人都是新進人員或第一次來此開會的醫生專家。在顧問團方面，歷任塔斯克基研究的主持人如：汪達理賀、海勒、克拉克 (E. G. Clarke) 等

---

<sup>41</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 23-24).

<sup>42</sup> Reverby (2009: 379). 此為畢佛絲女士在1995年1月10日接受史家瑞佛比的專訪口述資料。

<sup>43</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 18).

<sup>44</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 8).

都名列其中。在這樣的安排下，工作經驗傳承的意義就變得十分重要。

其次，會議中除了繼續進行實驗組與對照組的既定目標之外，還決定了解到底有多少參與計畫的黑人病患接受到抗生素的治療。值得注意的是，會議決議病人的親戚和摯友都應該列入後續追蹤的名單；增加人手，協助芮佛絲對於病人後續追蹤的工作；替換新的車輛，讓芮佛絲一次可以載送多位黑人到醫院檢查，繼續與病人保持密切聯繫等等。<sup>45</sup>

上述兩項資料具有重要意義。當時美肯郡和其他南方各州都厲行種族隔離政策，白人護士不可以直接觸碰黑人病患，需由黑人女性護理人員協助處理，在這種社會背景下，芮佛絲卻可以參加公共衛生部官員、阿拉巴馬州衛生官員才可出席的場合，而且報告內容又以輔助芮佛絲工作方便為重，更凸顯芮佛絲在執行塔斯克基研究時有其自主性。而這樣的自主性來自於公共衛生部逐漸仰賴她在維繫塔斯克基研究與黑人社會之間的重要性，以及肯定其專業角色和資深經驗是計畫得以繼續傳承不可或缺的地位。

## 參、芮佛絲協助與黑人醫療照顧上的自力救濟

芮佛絲在塔斯克基研究的角色有階段性的變化，她由一個單純的公共衛生護士角色，逐漸成為參與塔斯克基研究人員之間的主要溝通管道，不僅如期完成交辦的工作，也受到公共衛生部的重視。在南方厲行種族隔離的社會氛圍下，芮佛絲在塔斯克基研究的角色確實有著異於其他黑人的社會地位。以下將繼續探討芮佛絲如何利

---

<sup>45</sup> M25-13-Letter. Olansky to Culter. Outline for survey (1951) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 47).

用她在塔斯克基研究中特殊的身分，在工作職責中協助美肯郡黑人獲得醫療照顧。

## 一、善用公共衛生部提供的物資

《紐約時報》(*New York Times*) 指出，參與塔斯克基研究的多為窮困黑人，主要為了換取免費身體檢查、往返醫院診所專人接送、檢查當日提供熱食、免費治療身體上的小毛病、喪葬補助費等好處 (Heller, 1972)。在揭發塔斯克基研究醫學醜聞的布克斯頓口述資料亦顯示，他在 1967 年 3 月受邀參加在亞特蘭大傳染病中心所舉辦的會議，與會者中有幾位是參與這個實驗計畫的醫生，「其中有一位還對我 (布克斯頓) 發脾氣，當唸到用喪葬補助費換取病患合作時，這位官員站起來說，『讓我看看，讓我看看，我沒有這麼寫吧。是別人寫的。』」<sup>46</sup>

公共衛生部斷然否認這項指控，但塔斯克基大學檔案室口述歷史資料卻顯示，政府提供的優惠確實是吸引美肯郡黑人持續參與的誘因。當時參與的白人醫生甘伯 (Vanessa Gamble) 就指出，「政府提供許多免費服務，對我們 (白人) 來說可能不算什麼，但對於這些南方黑人窮人卻是十分管用。譬如熱食、喪葬費用補助、檢查期間免費交通載送往返，有時芮佛絲順便載他們市區一日遊或購物等等，都是他們可以回去向鄰居炫耀或對去醫院檢查有所期待的理由，也是讓他們繼續留下的原因之一。」<sup>47</sup> 倖存者之一蕭敖 (Herman Shaw) 同意喪葬補助確實是極大誘因，「一開始很多人在

<sup>46</sup> Deadly Deception Interview—Peter Buxtun (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 10: 5-7).

<sup>47</sup> Deadly Deception Interview—Vanessa Gamble (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 7: 19).

短時間內就死了，我的岳父也是計畫中的一分子，在計畫執行之初就死了，他們給他 35 元的補助，這些錢足夠辦一個風光的喪禮。我相信這是只有參與這項計畫的人才有的補助。」<sup>48</sup>

至於病人依照醫生所開出的處方，取得維他命、阿斯匹靈、鐵劑等服用，芮佛絲表示「他們（黑人）很喜歡這樣，這些維他命對他們是好的，他們非常喜歡它，也非常非常享用它。」許多黑人「聽到別人說從政府醫生那邊得到很好的照顧後，便要求（芮佛絲）讓他們加入。」對此芮佛絲也很困擾，「有太多不符合計畫規定的人要加入，希望獲得相同的待遇。」<sup>49</sup> 芮佛絲懂得黑人對醫療照顧的需要，迫使她有時要偷偷地動點手腳，讓一些黑人加入接受檢查，以取得一些免費藥品。<sup>50</sup>

因此對芮佛絲而言，這些不是誘因，而是生活上實質的幫助，包括有一群專業的醫生為他們健康檢查、有免費的阿斯匹靈與鐵劑、有護士照顧他們、死後還有喪葬補助費。事實亦然，譬如在 1933 年汪達理賀派海勒負責招募控制組 (control group)，為了要讓黑人繼續有興趣參與這個計畫，讓他們覺得自己正在接受治療與照顧，即使是控制組也有分配到藥物。<sup>51</sup> 海勒還因為原先藥物量配額不敷使用，唯恐影響黑人參與的意願，不斷向公共衛生部請求支援，而

---

<sup>48</sup> Deadly Deception Interview—Herman Shaw (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 19:18).

<sup>49</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 13-14). 病人的來源並不限定美肯郡，許多鄰近地區的人聽到這個計畫會主動表示參加的意願。基本上，公共衛生部來者不拒，但也不會主動邀請他們加入。

<sup>50</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 15).

<sup>51</sup> Raymond A. Vonderlehr to Oliver Clarence Wenger, October 24, 1933 (USPHS, 1990).

在面對黑人病患時，一向態度高傲的汪達理賀和公共衛生部官員溫格爾 (Oliver Clarence Wenger) 也會耐心聆聽他們的病情與抱怨，以確保他們下次還會來。<sup>52</sup> 無論是白人醫生提供的定期檢查或免費藥物，即使居住在深南方的白人都不容易有此待遇，「有很多參與『塔斯克基研究』的黑人確實得到一些醫療照顧。即使他們沒有接受梅毒的治療，也獲得其他方面的好處。」<sup>53</sup> 因此對於芮佛絲而言，相對於單一性的積極治療梅毒，美肯郡黑人更需要這些醫療照顧。

另外，1935 年公共衛生部同意補助家屬喪葬費，作為交換解剖屍體同意書的條件。「我 (芮佛絲) 去病患家裡要求解剖屍體同意書，是因為我知道簽署同意書之後他們就會得到 50 元喪葬補助費。」<sup>54</sup> 對多數生活困頓的黑人家庭來說，這是他們唯一能寄望的可靠金錢來源；50 元補助款可以讓家屬做許多的安排。當參與計畫的黑人表示，「我是政府的病人 (Government patients)，我要在活著的時候獲得協助而不要在死後。」芮佛絲就會告訴他，「這個喪葬費可以幫助你的後事，或者協助遺孤購置生活必需品。」<sup>55</sup> 顯然此時芮佛

---

<sup>52</sup> Raymond A. Vonderlehr to T. Clark, January 28, 1933 (USPHS, 1990).

<sup>53</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 15).

<sup>54</sup> V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 391-393). 在格雷參加甘乃迪參議員聽證會中的證詞顯示，喪葬費是有不同的補助標準，由 25-75-100 元不等，端視參與者在計畫中的年資而定。Testimony—Dr. Fred D. Gray, Esq. (Chandler et al., 2003, Series II, Box 18, Folder 13: 4).

<sup>55</sup> V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 393).

絲的工作角色，已經不再是侷限於提供「醫療」的護士，而是從現實面考量，如何將公共衛生部投注的資源，轉化以滿足美肯郡黑人的實質照顧，這也是她與整個參與塔斯克基研究的醫護人員最大的不同之處。

## 二、善用醫療引介

芮佛絲除了被指責協助公共衛生部，誘使黑人繼續留在塔斯克基研究之外，也被視為阻撓黑人接受梅毒治療的幫兇，黑人醫生詹姆士 (Reginald James) 在聽證會的證詞最具殺傷力，他指稱芮佛絲曾經告訴他不要治療這些黑人，因為他們正在參與實驗。<sup>56</sup> 芮佛絲非常在意這些指控，她在口述記錄中，不只一次地提到這件事情。芮佛絲說詹姆士醫生說謊，「身為一個護士，將病人引介到診間，讓醫生問診，是我唯一可以做的事情。至於治療與否，都是由詹姆士醫生來決定的，就是這樣……我從來沒有告訴任何人你不可以接受治療。我都告訴他們（病人），『這樣的話……誰是你的醫生？如果你需要去看病，就去吧，接受治療。』我無法讓病人不接受治療啊！」<sup>57</sup>

兩個曾經一起共事的醫護人員所說的證詞，竟然有如此大的差異。到底誰說的是事實？公共衛生部的官員不止一次懷疑芮佛絲有

<sup>56</sup> Reverby (2000: 376); M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 67, 108-109). 詹姆士醫生表示他自己是在 1939 年受雇於公共衛生部到美肯郡工作。當時他和護士芮佛絲及一名秘書一起工作。他們要巡迴美肯郡，所以會事先劃分區塊，決定當日的行程。他所接觸的病人，有的是剛巧出現，有的則是接到公共衛生部的通知來報到的。他在美肯郡與芮佛絲護士共事約兩年，一直到 1941 年為止。

<sup>57</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 5, 9, 12).

取得盤尼西林的管道 (Reverby, 2000: 377); 和芮佛絲共事過的公共衛生部醫生克得威爾 (Joseph Caldwell) 也說, 「我懷疑芮佛絲護士對於我們這個計畫的忠心……我懷疑她是不是戴了兩頂帽子 (wears two hats), 一個是公衛護士, 是參與和執行計畫的人, 一個是黑人社會的女性, 正在進行破壞研究計畫的工作。」克得威爾也發現一位失聯的病人, 而他們夫妻與芮佛絲交好, 住的地方離美肯郡很近, 但他卻被列入失聯病人。但這位先生告訴克得威爾, 他在 1944 年得知罹患壞血 (bad blood)<sup>58</sup> 後, 就在美肯郡衛生所 (Macon County Health Department) 接受盤尼西林完整的療程。<sup>59</sup> 顯然在公共衛生部的監控下, 美肯郡的黑人梅毒病患仍有機會接受梅毒治療。

而如果我們再深入比對公共衛生部針對塔斯克基研究所進行的四次大檢驗與十三篇研究報告, 公共衛生部對於芮佛絲的懷疑是合理的。塔斯克基研究大規模的檢查共有四次。第一次檢測是在 1931-1932 年冬天, 其中有 410 名的梅毒陽性反應者列為實驗組, 201 名列為對照組, 均為超過 25 歲的黑人男性, 分別進行病史調查、體檢、驗血等項目的檢查。其中列為陽性反應的病患中, 有 178 名因為接受過 1-15 針劑不等的新砷凡納明 (neoarsphenamine) 的治療,<sup>60</sup> 因此在第二階段中被排除。第二階段大規模檢查始於

<sup>58</sup> 壞血在當時是很多疾病的通稱, 並不是專指梅毒, 公共衛生部並沒有直接告訴受檢查的黑人他們得到的是梅毒, 而以壞血或梅毒與壞血交互稱呼。所以有的居民認為治療壞血就可以醫治頭疼、消化不良、不孕症等等。

<sup>59</sup> Reverby (2000: 377-378). Joseph G. Caldwell to Dr. William J. Brown, 4 May 1970, Tuskegee Syphilis Study, Centers for Disease Control Papers, Box 8, Folder 1970, National Archives—Southeast Region, East Point, Ga (as cited in Reverby, 2000: 385).

<sup>60</sup> 1910 年德國化學家歐立希 (Paul Ehrlich) 發明「魔彈」(magic bullet)—砷凡納明 (arsphenamine), 它是一種有機砷化合物, 宣稱可以在一個星期內治好梅毒, 被廣

1938-1939 年之間，受檢者包括 140 名梅毒患者和 156 名控制組。1939 年開始公共衛生部每年定期派醫生到美肯郡進行檢驗、抽血等工作。1948 年進行第三次大規模檢查，約有 155 名病患完成檢驗，其中有 45 名病患因為懷疑或確定曾經接受過會影響研究進行的治療而被排除。<sup>61</sup> 最後一次大規模檢查在 1951-1952 年進行，在 132 位梅毒病患中發現有 33 人接受到劑量不等的盤尼西林治療。<sup>62</sup> 1955 年報告數據顯示，實驗組和控制組分別有 27.5% 和 32.6% 的人接受過抗生素的治療。

這些參與人數的變化顯示，病人是有接受治療的。威廉士醫生在證詞中指出，在他參與塔斯克基研究之初，只要發現有梅毒陽性反應的病患，就會施以新砷凡納明。<sup>63</sup> 詹姆士也指出，病人抱怨治療的針劑會讓他們無法生育，或因此容易懷孕。<sup>64</sup>

---

泛用於治療梅毒，但其中成分水銀含有劇毒，可能有讓病人致死的後遺症產生，必須審慎使用。在第一次世界大戰前，醫界也逐漸使用和砷凡納明成分類似，但副作用較小的新砷凡納明取代砷凡納明。直到第二次世界大戰後，盤尼西林成為治療梅毒的特效藥，新砷凡納明才功成身退。

<sup>61</sup> IV-“Untreated syphilis in the male negro” by Pasquale J. Peare, Theodore J. Bauer (1950) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 9).

<sup>62</sup> M25-28-Memo. Simpson to Schuman. Report of penicillin Rx received by the Tuskegee syphilitic patients (1952) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 50). 12 人接受 1-2 劑，10 人接受 3-5 劑，4 人接受 5 劑以上。6 名病人已經在 Birmingham Rapid Treatment Center 接受完整的療程。1 人在安德魯醫院接受緊急治療。在 1954 年的報告中也有記載，不過人數有一人之差。VII-“Untreated syphilis in the male negro-environmental factors in the Tuskegee study of untreated syphilis” by Sidney Olansky, Lloyd Simpson, Stanely H. Schuman (1954) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 12: 694).

<sup>63</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 8, 20-21).

<sup>64</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Sub-

從根治梅毒的療程來看，正規的完全梅毒療程需要每週一次，持續十八個月，很難想像有黑人願意或有能力進行這個耗時且所費不貲的療程。在一般城市中，可以完成整個療程的約 10% 以下，但根據研究報告，在美肯郡都有超過 10%，有些地方甚至有 30%，1939-1941 年美肯郡梅毒的罹患率已經由 39% 減少至 17%。<sup>65</sup> 顯然在 1940 年代之前，參與塔斯克基研究實驗組的黑人已有接受梅毒的治療。但是值得注意的是，早在 1933 年時，公共衛生部就已經決定，用觀察梅毒在病患體內自然發展的方式取代治療。<sup>66</sup> 當時威廉士醫生是實習醫生身分，而詹姆士醫生的職責是檢查而非提供診斷治療。芮佛絲則是當地協助新進醫生的唯一人選，無從得知她是否給予這些醫生建議，但至少她並沒有阻止這些醫生用藥。

根據 1936 年的研究報告指出，即使在梅毒治療針劑藥量不足的情況下，無法根除梅毒，但可以減緩梅毒對於人體的危害。<sup>67</sup> 1956 年的研究報告指出，雖然塔斯克基研究是以完全沒有接受過治療的黑人病患為實驗對象，但是其中絕大多數都有接受過不足量的抗梅毒藥物治療 (inadequate antisyphilitic treatment)。<sup>68</sup> 1964 年 12 月

committee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 8, 68-69).

<sup>65</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 58, 68).

<sup>66</sup> T. Clark to O'Leary, September 27, 1932 (USPHS, 1990).

<sup>67</sup> I-"Untreated syphilis in the male negro" by R. A. Vonderlehr, T. Clark (1936). (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 4).

<sup>68</sup> XI-"Untreated syphilis in the male negro-twenty-two years of serologic observations in a selected syphilis study group" by Sidney Olansky, Ad Harris, John C. Cutler, Eleanor V. Price (1956) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 16: 2). 凡是接受 20 個針劑的新砷凡納明加上水銀擦劑治療者，可以稱為適當治療。I-"Untreated syphilis in the male negro" by R. A. Vonderlehr, T. Clark (1936) (TSSAHAP, 2004,

發表的一篇文章〈塔斯克基研究：第三十年的觀察報告〉(“The Tuskegee Study of Untreated Syphilis: The 30th Year of Observation”)中指出，約有 96% 的參與者會接受一些治療，其中也有抗生素針劑的治療，可能超過 33% 的人接受過有治療效果的治療 (curative therapy)。格雷在甘乃迪參議員的聽證會中也承認部分人員有接受砒凡納明針劑治療。<sup>69</sup>

上述的分析證明這些黑人是接受治療的，問題癥結在於治療的劑量，以及根治或防範傳染的差異而已。如果我們相互對照這幾篇來自不同年代的報告、參與塔斯克基研究的醫生、倖存者、訴訟律師的證詞，我們可以很合理的推斷，梅毒傳染率的降低，與芮佛絲口中所謂的醫療引介有關。

芮佛絲面對外界種種質疑，只是不斷地重申她嚴守醫護職責分際，「不能開處方，要遵照醫生的囑咐」(Reverby, 2000: 373)。<sup>70</sup> 凸顯她自己一直都是遵照醫生指示行事，只負責照顧病人，沒有診療或開具處方簽的權力。她甚至表示，在面對實驗醫療專家的決策時，她無從置喙，「我不是科學家，我從來沒有想這麼多」(J. H. Jones,

Series II, Box 1, Folder 4); M25-19-Rosenwald resurvey memor-1929-1932 (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 38); M25-16-Discussion of treatment of late syphilis (2004) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 39); M25-17-Rosenwald demonstration memo. Usilton to Clark. Statistical analysis of 6 demonstrations (1932) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 40).

<sup>69</sup> Testimony-Dr. Fred D. Gray, Esq. (Chandler et al., 2003, Series II, Box 18, Folder 13: 4).

<sup>70</sup> 芮佛絲對於護士之職的態度亦可由其起居室的牆上始終掛了「南丁格爾誓詞」(Nightingale Pledge) 窺見一二。南丁格爾誓詞中指出，「我將終身純潔，忠實執行專業，不做有害或作惡之事或故意給有害之藥。我將盡力維持並提昇護理專業標準，並將執業時所獲知所有個人及家庭之事保密。我忠實的協助醫生工作，並熱誠為所照顧的病人謀求福利。」顯然護士的職責包括護理專業、協助醫生，和謀求病人最大的福祉。這也是芮佛絲在塔斯克基研究中的一貫態度。

1981: 166; Thompson, 1991)。1977年史家鍾斯面訪芮佛絲，她再度強調自己清楚護士的職責與權限，「今日護士有很多責任，但我沒有，也從未曾告訴任何人不要服藥」(Reverby, 2000: 373)。<sup>71</sup>

雖然沒有確切資料證實芮佛絲的口袋名單人數，或多少人受到照顧，以及受照顧者的詳細資料，但我們從公共衛生部派遣在美肯郡服務的白人醫生和倖存者的口述資料中，可略窺一二。蘇曼(Stanley Schuman)醫生表示，當他到美肯郡時，根本不知道誰是真正的梅毒病人，他們看起來都一樣，「他們身體很多肌肉，很壯。我很羨慕他們的生活方式……我開始覺得這個研究計畫是在對抗老年動脈硬化症。」<sup>72</sup>蕭敖則形容自己「身體狀況還算不錯(fair)，每天都會去工作，覺得非常好(pretty good)。」<sup>73</sup>而根據1973年官方資料顯示，參與計畫且享壽70歲以上的黑人比比皆是。<sup>74</sup>

詹姆士醫生在聽證會指稱，他有提供病人有關梅毒的衛教課程，並輔以影片說明，可是病人卻還是對梅毒的知識如此貧乏，懷疑病人根本沒有聽進去，或者他們聽信了別人的話。<sup>75</sup>詹姆士醫生指的別人是誰？通常公共衛生部派來美肯郡的醫生在做完例行性檢查之後，就會離開，剩下芮佛絲協助病人完成醫生的交代。芮佛絲不止一次強調，「護士在這裡(美肯郡)扮演很重要的角色。當

<sup>71</sup> 原引自於1977年史家鍾斯親訪芮佛絲的口述資料。

<sup>72</sup> Deadly Deception Interview—Stanley Schuman (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 17: 7-8, 12-13).

<sup>73</sup> Deadly Deception Interview—Herman Shaw (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 19: 27).

<sup>74</sup> M45-4-Deathlist-by date of birth (1/8/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 1).

<sup>75</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 68-69).

病人有不清楚的地方，他們就會來問我，視我為他們其中的一分子。」<sup>76</sup> 對美肯郡的黑人來說，政府醫生停留時間短暫，長期接觸的醫護人員就是芮佛絲，也是他們最常徵詢醫療問題的對象。因此詹姆士醫生指的「別人」正是芮佛絲。

白人醫生海勒也在聽證會中為自己辯駁，表示自己只負責檢驗工作，不是提供治療的醫生，他會建議病患找醫生接受治療，或轉診當地公共衛生單位處理後續事宜，但不會開立處方簽。<sup>77</sup> 換句話說，公共衛生部已經決定塔斯克基研究以觀察梅毒在人體自然發展為主之後，出現在美肯郡的醫生應該只有類似海勒這樣，以負責檢驗為主的醫生，而不會有提供開立處方簽及提供治療的醫生。<sup>78</sup> 我們可以合理地推測，當海勒建議病人接受治療時，芮佛絲非但沒有提醒海勒，他的建議違反塔斯克基研究的基本規定，甚至她還有可能提供醫療引介，協助黑人病患找到治療的管道（包括私人醫生）。

如果我們再進一步分析 1955 年的研究報告，發現病人在以下這些情況可能會接受到梅毒的治療：找私人的診所看病、在其他診所不知情的情況下轉介到梅毒快速治療中心接受盤尼西林的注

---

<sup>76</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 24).

<sup>77</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 91).

<sup>78</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 91); M10-2-Shadow on the Land, by Thomas Parran (staff notes) (1937) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 81: 167). 海勒在證詞中也指出，初期梅毒傳染率高，是公共衛生中棘手的問題，公共衛生部當然會希望儘早處理。該部集中治療初期患者，如超過五十歲或者梅毒病史超過二十年的人則不給予任何治療。

射、或者因為其他病症而接受到盤尼西林的治療。<sup>79</sup> 但值得注意的是，除了公衛部定期醫師檢查之外，絕大多數參與塔斯克基研究的黑人幾乎沒有接觸過其他醫生的經驗，而他們最常諮詢的對象就是芮佛絲，並完全信賴她的建議。<sup>80</sup> 即使在病重的情況下，他們也要讓芮佛絲看過或聽取她的建議之後才去找醫生，「我（芮佛絲）花了很多時間教育這些黑人去找屬於自己的醫生。」<sup>81</sup> 而我們仔細閱讀從 1936 年和 1946 年的報告也顯示芮佛絲可以完全掌握病人的動向。因此公共衛生部要芮佛絲嚴密監探，最有可能讓病人接受到這類藥劑的人，其實就是芮佛絲本人。

希特諾爾醫生 (Dr. Hiltner) 在給塔斯克基梅毒研究調查特別委員會主席巴特勒的信中也指出，他認為芮佛絲受到很好的護理教育，一方面遵守醫護之間的職場分際，應該也會基於人道的考量，對實驗組的病人提出醫療的建議。<sup>82</sup> 事實上，希特諾爾醫生的說法是正確的，芮佛絲對於梅毒治療有自己的想法。除了聽從醫生交代行事外，她也閱讀相關書籍，<sup>83</sup> 這表示芮佛絲對於梅毒的療程有一

---

<sup>79</sup> IX-“Untreated syphilis in the male negro-background and current status of patients in the Tuskegee study” by Stanley H. Schuman, Sidney Olandsky, Eunice Rivers, C. A. Smith, Dorothy S. Rambo (1955) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 14: 550).

<sup>80</sup> V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 394).

<sup>81</sup> Deadly Deception Interview-Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 21).

<sup>82</sup> M23-12-Dr. Hiltner’s letter to Dr. Butler (10/29/1972) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 76).

<sup>83</sup> Reverby (2000: 371). Eunice Rivers to Jessie Marriner, director of the Bureau of Child Hygiene and Public Health Nursing, 9 September 1932, Alabama Department of Public Health, Administrative Files, 1928-35, Folder Macon County Miscellane-

定程度的理解。除了書籍上的知識外，因為照顧病人之故，芮佛絲深知現存的梅毒藥物治療帶給病人的痛楚及可怕的副作用，她認為如果不是早期梅毒，那麼治療本身會比疾病對身體造成更多的傷害(Thompson, 1991)。<sup>84</sup>顯然在用水銀藥物治療梅毒的看法上，芮佛絲和公共衛生部的醫生是一致的，只是她藉由遵循醫生的診斷，採取了和自己想法一樣的處理方式。

但當盤尼西林成為治療梅毒的特效藥之後，改變芮佛絲對於治療梅毒的看法，而此時她已經逐步在塔斯克基研究中居於對病患較有利的位置。芮佛絲的口述訪談資料，更可以證明她讓真正需要盤尼西林治療的病人可以獲得治療，但她不見得要直接提供針劑，只要指示病人到對塔斯克基研究毫無所聞的診所，或讓年輕人離開美肯郡，脫離塔斯克基研究的掌控範圍，他們都有機會接受到梅毒的治療。所以當鍾斯問及有關使用盤尼西林時，「所以你有阻止他們去接受盤尼西林的治療嗎？」芮佛絲回答：「沒有，我沒有這樣做。因為我從未被告知禁止他們使用盤尼西林。但我們也必須相信這些私人診所醫生的診治」(Reverby, 2000: 373)。<sup>85</sup>這段話的意思可以解讀為，她相信私人醫生的診治，至於私人醫生是否會使用盤尼西林，並不在她個人的管理範圍。

1946年公共衛生部的研究報告中指出，1938年第二次大規模檢測時受檢人數和1932年一樣，但合格人數由600人減少為409人，因為有不少人接受到小量的抗梅毒治療，其中有12人獲得完

---

ous 1930-33, Alabama State Archives, Montgomery, Alabama (as cited in Reverby, 2000: 383-384).

<sup>84</sup> Deadly Deception Interview—Lillian Thompson & Eunice Laurie (Chandler et al., 2003, Series I, Box 5, Folder 1: 15). 盤尼西林在1945年之後成為治療梅毒的特效藥，在這之前，無論是砷凡納明或新砷凡納明都會在病患身上產生極大的副作用。

<sup>85</sup> 原引自於1977年史家鍾斯親訪芮佛絲的口述資料。

全療程，而且多為年紀較輕的黑人。<sup>86</sup> 根據 1954 年的報告指出，在 331 位繼續生還者中，有 66 位曾經遷徙離開美肯郡，其中有 44 位是梅毒陽性反應，22 名是陰性反應。這批移動遷徙的人平均年齡 49 歲，比一直待在美肯郡的 61 歲要年輕很多。這些離開者也會回來度假、拜訪親友或終老於此，更重要的是他們會持續和芮佛絲保持聯絡，詢問有關用藥、看醫生的建議。<sup>87</sup>

在芮佛絲的訪談記錄中，她最常用「從來沒有阻止黑人去看醫生」，或者「她會告訴黑人去哪裡看醫生」等類的話，為自己的處境辯護。本文認為這個建議病人去看醫生的說法，應該就是答案。芮佛絲面對大環境的不友善與醫護責任分際，用引介的方式，引導黑人病患找到合適的醫生，獲得適當的醫療照顧，也讓芮佛絲在不違反護士職責的規範下，達到照顧黑人社會醫療需求的方法。

除了芮佛絲的角色讓她可以照顧黑人外，當時的環境也讓她有可趁之機。塔斯克基研究是一個由公共衛生部主導的研究計畫，但我們卻發現，公共衛生部或其官員連對於塔斯克基研究都沒有統一的稱呼。1952 年芝加哥衛生單位接到的文件中稱之為「梅毒研究計畫（美肯郡）」（“Syphilis Research Study [Macon County]”），1958 年

---

<sup>86</sup> III-“Untreated syphilis in the male negro—III. Evidence of cardiovascular abnormalities and other forms of morbidity” by Austin V. Deibert, Martha C. Bruyere (1946) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 8: 3). 本數據與 IV-“Untreated syphilis in the male negro” by Pasquale J. Peare, Theodore J. Bauer (1950) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 9) 記載略有出入，均依照原始檔案摘錄。

<sup>87</sup> VII-“Untreated syphilis in the male negro—environmental factors in the Tuskegee study of untreated syphilis” by Sidney Olansky, Lloyd Simpson, Stanely H. Schuman (1954) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 12: 693); V-“Twenty years of followup experience in long range medical study” by Eunice Rivers, Stanley H. Schuman, Lloyd Simpson, Sidney Olansky (1953) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 10: 394).

公共衛生部頒發參與該研究計畫二十五年獎狀上，稱呼其為「塔斯克基醫學研究計畫」(Tuskegee Medical Research Study)。<sup>88</sup> 其他也有稱之為「塔斯克基計畫」(Tuskegee project) 和「在美肯郡進行不施以治療梅毒實驗」(Macon County Untreated Syphilis Study) 或「塔斯克基 (公共衛生服務) 梅毒研究」(The Tuskegee [Public Health Service] Syphilis Study)。格雷則稱之為「塔斯克基研究」(Tuskegee Syphilis Study)。

至於該實驗的參與人數、死亡或倖存人數也眾說紛紜。在格雷的書中記載有 623 名黑人參與該項實驗，鍾斯的書中指稱有 600 名黑人，一份給國家衛生部的文件中也出現相同的數字。官方資料也有不同的記載。根據資料顯示，1936 年和 1946 年的研究成果與 1952 年的報告，參與實驗者有從 600 人到 611 人到 634 人不等 (Gray, 1998: 13; J. H. Jones, 1981: 2)。<sup>89</sup> 至於死亡人數也有出入，在“U.S. Health Experiment Kills 126 Black Men”中則記載有 126 位黑人是因為政府拒絕施以盤尼西林治療而死，並直接稱塔斯克基研究是「種族屠殺」(genocide) (Gray, 1998: 13; J. H. Jones, 1981: 2; “U.S. Health Experiment,” 1972)。<sup>90</sup> 布蘭德特 (Allan M. Brandt) 在其文

<sup>88</sup> M25-9-Letter on 25 year certificates (1958) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 52).

<sup>89</sup> M25-4-Memo. Simpson and Rivers to Dr. Schuman on field investigation progress (1952) (TSSAHAP, 2004, Series III, Box 2, Folder 51); I-“Untreated syphilis in the male negro” by R. A. Vonderlehr, T. Clark (1936) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 4); II-“Untreated syphilis in the male negro—II. Mortality during 12 years of observation” by J. R. Heller, Jr. and P. T. Bruyere (1946) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 5); IV-“Untreated syphilis in the male negro” by Pasquale J. Peare, Theodore J. Bauer (1950) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 9).

<sup>90</sup> “U.S. Health Experiment Kills 126 Black Men” 這篇文章的結論：「所以美國聯邦政府謀殺了這些黑人。黑人在美國是安全無虞的嗎？」(1972: n.pag.)。

章中指出至少有 28 個人，或超過 100 人的死因是因為沒有接受治療的結果。鍾斯在其書中引用布蘭德特的數據後，這項數據就被廣泛採用了 (Brandt, 2000; J. H. Jones, 1981: 2)。

不僅各家說法不一，連公共衛生部正式的實驗報告亦然。1953-1955 年之間公共衛生部連續發表的幾篇實驗成果報告中，對於實際參與人數、死亡人數的數據也有差異。但 1955 年的報告數據可信度比較高，主要是因為公共衛生部在這份報告中重新審閱所有病例，確定各個病人的病史與發展情形，對於塔斯克基研究的人數變遷有比較詳細的說明，但參與人數也與其他報告不同。<sup>91</sup> 上述各種現象顯示公共衛生部對塔斯克基研究狀況掌握是越來越鬆散。

外界對塔斯克基研究的稱呼不一，也許除了核心人物之外，可能連當事人都不清楚這些稱呼是指同樣的計畫，或有這樣的計畫正在進行。1973 年的聽證會證詞中，威廉士醫生表示，當時塔斯克基研究的相關訊息並非眾人皆知，有時連參與的地方醫療院所都不清楚規定，也許只有少數公共衛生部負責官員才知道內幕運作情形。自己當時是實習醫生，也是在事件曝光後，才知道事情的真相。<sup>92</sup> 史

---

<sup>91</sup> IX-“Untreated syphilis in the male negro-background and current status of patients in the Tuskegee study” by Stanley H. Schuman, Sidney Olandsky, Eunice Rivers, C. A. Smith, Dorothy S. Rambo (1955) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 1, Folder 14: 546-547). 1932-1933 年共有 412 名實驗組，和 204 名控制組。1938 年有 14 名加入實驗組。從 1932-1952 年之間，除了 1938 年加入的 14 名外，還又加入 6 名梅毒病患，但因為後來加入的 14 名實際參與時間只有十四年，因此在這次大規模的調查中被除去，另外，有 10 名控制組的黑人在這段期間染病，所以也被剔除在外。所以在 1952 年的調查結果是：實驗組共 408 人，生存者 208 人，失聯者有 41 人，死亡者有 159 人。控制組 192 人，生存者有 124 人，失聯者有 18 人，死亡者有 50 人。

<sup>92</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 8, 20-21).

舒伊特醫生在證詞中指出，他認為這個研究計畫的設計者，是以觀察梅毒為主，如果病人有需要治療，他還是會提供必要的藥物。參與計畫的黑人不可能在安德魯紀念醫院或榮民醫院，取得盤尼西林治療，但是否在美肯郡以外獲得治療則不得而知。<sup>93</sup>

如果芮佛絲有機會參與公衛部相關重要會議，她應該是知道這些漏洞，也不排除會透過醫療引介的方式，讓病人獲得必要的治療。這也可以解釋，當她遭到別人指控阻礙黑人病患接受治療時，情緒會如此激動，更不斷澄清她有告訴病人去找其他醫生的理由。本文認為對芮佛絲而言，開藥方才算是逾越醫護分際；她是護士，當然可以診斷，但不可以開立處方簽。所以芮佛絲能做的，就是決定這個病人是否要繼續留在塔斯克基研究，或者應該到美肯郡以外，接受其他方式的醫療照顧。芮佛絲並沒有阻止黑人接受治療，而是要依照她的方式，決定提供醫療照顧的程度。

## 肆、芮佛絲表現妥協與反抗並存的黑人社會現狀

芮佛絲在塔斯克基研究中的角色有階段性的轉變，但無論是公共衛生部借重其工作經驗所建立的豐富人脈關係，招募黑人加入塔斯克基研究，順利推動計畫的進行，或者芮佛絲在追蹤和取得病人解剖同意書上的斐然成果，或者成為年輕資淺醫師請教的對象等，都是芮佛絲順勢而為下的結果，非她加入塔斯克基研究時就已經預設的目標，也反駁了史家鍾斯認為芮佛絲同為該醫療醜聞主謀者的指控。而芮佛絲善用公共衛生部提供的物資與醫療引介，行醫療之

---

<sup>93</sup> M59-4-Transcript of proceedings-DHEW, Office of the Secretary-Charge One Subcommittee-Tuskegee Study Ad Hoc Advisory Panel (interviews) (2/23/1973) (TSSAHAP, 2004, Series II, Box 2, Folder 14: 34, 106).

實的自力救濟作為，反映出她面對不利於黑人處境下的妥協、配合，但又不願意全然順從的立場。面對 1920 年代以降，黑人民權意識萌芽，挑戰華辛頓妥協傳統之勢，在這個意識型態轉變的歷史脈絡中，芮佛絲的行為表現具有何種意義？塔斯克基研究進行期間，黑人社會氛圍正處於意識型態轉變的階段，黑人民權意識有挑戰華辛頓以降妥協傳統之勢，而從歷史發展的架構中，評估芮佛絲的作為對病人治療方向的建議，實具有重要的意義。

美肯郡雖處深南方，但在黑人歷史發展中具有指標性的意義。十九世紀末，黑人領袖華辛頓在此建立塔斯克基學院，成為黑人教育中心，展示黑人成就的櫥窗，黑人與白人合作的典範，與期許化解種族歧見。無論白人給予黑人社會的金援或政治權力，都是透過華辛頓進行分配，塔斯克基學院也是他的權力中心。

在塔斯克基學院設立初期，華辛頓需要很多的奧援，白人慈善組織，如斯南特基金會 (Slater Fund)、珍妮斯基基金會 (Jeannes Fund) 和飛爾普司·司托克基金會 (the Phelps-Stoker Fund)，都願意有條件地支持黑人教育，也就是限制黑人教育的內容，以符合南方經濟發展所需為主 (Anderson, 1998: 80; Brownlee, 1944)。1895 年 9 月 18 日華辛頓在亞特蘭大市的棉花州和國際展覽會 (Cotton States and International Exposition) 面對台下的白人聽眾，他發表了毀譽參半的〈亞特蘭大妥協文〉 (“Atlanta Compromise”)。華辛頓要求黑人接受以職業教育和努力工作改善黑人的經濟環境為優先考量，「所有形式的工作都是榮譽的，所有的偷懶都是可恥的，」在經濟上獲得獨立自主後，白人社會的尊重與協助就會隨之而來 (Harlan, 1972: 216-219; Washington, 1974)。〈亞特蘭大妥協文〉代表了華辛頓面對種族議題的妥協態度，用不爭取投票權和默認種族隔離的現象，以換取黑人在南方社會有經濟發展的機會。簡而言之，華辛頓相信

要重建南方必須種族合作，「畢竟白人控制了政府，擁有財產」(Washington, 1969: 23-24)。

華辛頓的妥協態度與倡議的教育目標，討好北方的資本家、南方白人領袖，所以他經營的塔斯克基學院獲得許多白人企業家的支持，卡內基、羅氏基金會都有捐款贊助的紀錄。華辛頓在世時手握完全主導權，特別是在與白人交涉事務上，塔斯克基學院校長就是代表整個塔斯克基地區。華辛頓過世後，塔斯克基學院校長摩頓(Robert Moton) 則繼續執行華辛頓的妥協立場。而華辛頓和摩頓推動的塔斯克基行動學校、「全國黑人健康週」(National Negro Health Week)，<sup>94</sup> 以及爭取在塔斯克基地區設置黑人榮民醫院等，也在南方白人社會與聯邦政府的協助下順利進行。而洛克斐勒就接受摩頓的請託下，用低利貸款協助哈林區黑人銀行渡過 1929 年的經濟大恐慌。

對黑人社會而言，上述這些例證證明，只要黑人社會願意有條件妥協，並與白人合作，是可以獲得有益於黑人社會的結果。而這種妥協的想法也影響了黑人醫生參與塔斯克基研究的態度，認為支持與參與政府的公共醫療計畫，除了增加黑人醫護人員與白人醫界的合作管道外，也可以讓政府持續重視黑人社會的醫療照顧問題。

---

<sup>94</sup> 1915 年華辛頓開始推動「全國黑人健康週」。這項活動原是維吉尼亞州理奇蒙黑人社(Negro Organization Society of Richmond, Virginia) 在 1913 年首先倡議的，每年春天選定一週進行全社區大掃除，每戶黑人家庭都要清潔自家及周圍環境。華辛頓得知後，借用這個理念，將之擴大為全國黑人健康週，結合清潔運動、提供健康與衛生相關課程、免費健康檢查等活動，推廣至全國。初期的發展目標，則以宣導肺結核病的相關衛生教育為主。全國黑人健康週獲得廣大的支持與迴響，全美約有 2,500 個黑人社區每年都會參加這項活動，共有 32 州有自己的清潔比賽。除了參與人數與區域數量可觀外，全國黑人健康週也實質改善了黑人的健康，降低死亡率，延長壽命，「推動全國黑人健康週十年有成，黑人的平均壽命增加五歲」(Smith, 1995: 38-40, 47)。

譬如迪伯和摩頓，他們想藉由參與塔斯克基研究，讓政府了解黑人梅毒患者對於醫療照顧的迫切需求，澄清人們對於種族生物上差異的迷思外，黑人醫護人員也透過參與，獲得實習的機會 (Clark & Danbolt, 1955: 343; J. H. Jones, 1981: 74, 76, 102, 281-282)。因此在塔斯克基研究中，與其說黑人是順從，不如說是華辛頓以降黑人社會妥協精神傳統的延續，視與白人合作為爭取黑人權益的必要條件。顯然黑人醫護人員的合作是有所圖的，只是可怕的結果卻是他們始料未及的。

不過隨著華辛頓過世，黑人社會氛圍也面臨意識型態轉變。第一次世界大戰期間，聯邦政府急需要黑人社會的協助，塔斯克基學院居中扮演推波助瀾的角色。曾擔任華辛頓私人秘書的史考特 (Emmett J. Scott) 被找來擔任國防部秘書 (the secretary of war) 的特別助理，專門協助處理種族相關事務，他甚至認為「現在不是討論種族問題的時候，當務之急是戰鬥，直到贏得勝利為止。」當時塔斯克基學院的校長摩頓在威爾遜總統 (Woodrow Wilson) 的要求下，建議黑人士兵回國後要保持低調。無論史考特或摩頓，都是延續妥協立場，配合聯邦政府戰時需求，期望獲取戰後黑人公平對待與公民權益。但威爾遜總統並沒有信守承諾，反而在芝加哥市發生慘烈的種族暴動 (Kornweibel, 1981; Scheiber & Scheiber, 1969: 446; Sitkoff, 1971)。黑人社會對於聯邦政府在處理種族議題的表現失望，華辛頓的妥協論述也逐漸受到新勢力的挑戰 (Norrell, 1985: 25-26; Washington, 1995: 154)。

這些挑戰來自於黑人社會的自覺。1920年代新黑人精神激勵黑人男性以具體的行動展現男子氣概，以美國公民的身分主動積極爭取民權、經濟機會和建立屬於自己的歷史文化；加入不同組織，如全國有色人種協進會、「全國種族會議」(The National Race Con-

gress)，抗議種族隔離、歧視和私刑。其中以全國有色人種協進會面對種族議題的立場和華辛頓截然不同，在醫療問題上堅持要有屬於黑人專屬的醫療體系，所以全國有色人種協進會並沒有參與由華辛頓負責，白人社會贊助的全國黑人健康週活動 (Cobb, 1947, 1953, 1970: 915-916; Ellis, 1939: 112, 125)。<sup>95</sup>

歐洲國家殖民的非洲、拉丁美洲以及亞洲國家也以塔斯克基學院的經驗為典範，視之為黑人能力的展現，其中在教育、經營管理的技術上，對殖民地的黑人影響最大，並據此挑戰歐洲人對黑人歧視的錯誤看法，證明黑人也有能力經營屬於自己的學校 (Bracey, Meier, & Rudwick, 1970: 232-234; Shepperson, 1968: 493-512)。這樣的情緒也回饋到美國國內黑人建立自信心之上。

這些社會氛圍不僅是鼓勵黑人面對種族歧視的正面能量，也挑戰華辛頓以妥協、合作解決的種族問題的策略。但值得注意的是，黑人社會不支持華辛頓，並不代表他們支持反抗白人社會。以 1920 年代全國有色人種協進會主導退伍軍人紀念醫院人事任用權，主張由黑人社會決定推派人選的爭議為例，當時塔斯克基學院校長摩頓的態度：他支持全國有色人種協進會的主張，但擔心若公開表態，會損及塔斯克基學院與白人之間的關係，因此整個活動是由全國有色人種協進會負責，他不公開表態，私下則派秘書郝爾賽 (Albon L. Holsey) 為代表，與其他黑人領袖、該協進會的強森 (James Weldon Johnson) 保持密切聯繫 (P. Daniel, 1970)。<sup>96</sup> 在黑人輿論全力支持

<sup>95</sup> 1952 年，全國有色人種協進會公開主張要求停止建造任何一家具有種族隔離意識的醫療院所。1957 年，全國有色人種協進會與全國醫療協會 (National Medical Association)、全國城市聯盟 (National Urban League) 合作，爭取醫院對有色人種病人一視同仁。直到 1964 年民權法案通過解除醫院種族隔離的禁令，全國有色人種協進會的努力獲得肯定。

<sup>96</sup> 1,500 個黑人將因此獲得工作。從經濟獨立的角度來看，確實會讓美肯郡保守分子

下，終於獲得滿意的結果。除此，黑人教授葛米廉 (Charles Gomillion) 學成返回塔斯克基學院任教，也積極宣導黑人投票權的重要性，希望藉由公民投票權爭取黑人的權益，改善公共政策和接受教育上的公平機會。1941年，葛米廉則透過塔斯克基市民聯誼會 (Tuskegee Civic Association) 教導塔斯克基地區黑人如何行使民主 (Norrell, 1985)。

換句話說，無論是全国有色人種協進會介入黑人榮民醫院的人事管理權、葛米廉倡議民權活動等，都意味著塔斯克基地區黑人意識的改變，塔斯克基地區中的黑人社會，在面對種族爭議時，已跳脫華辛頓以妥協換取經濟獨立的思維模式，朝向有自己想法的路線發展。而摩頓的態度更顯示當時黑人領袖不願妥協，但也不願公然反對的立場。

從這個角度檢視芮佛絲在塔斯克基研究中的作為，雖然她的表現與傳統黑人女性透過集體力量，展現自力救濟的行為不同，但也符合了當時黑人社會意識型態與時代氛圍。曾與芮佛絲在醫院共事的黑人護士畢佛絲形容芮佛絲是護士中尊貴的「哈麗特圖蔓」(Harriet Tubman, 1820-1913)。她回憶芮佛絲在1940年代的一次演說中，指出有些人是得到治療的，因為芮佛絲要家屬接病人回家，然後帶到伯明罕 (Birmingham, Alabama) 接受梅毒治療。「她 (芮佛絲) 必須這樣做，不然工作不保。芮佛絲讓我們了解，身為一個護士，你知道你有一些權力，對自己、病人和工作伙伴都有責任」(轉引自 Reverby, 2000: 180)。<sup>97</sup> 在工作職責與種族責任的衝突上，芮佛絲選擇妥協、配合，但有自己想法的作法，在個人能力範

---

的權力受到挑戰。

97 哈麗特圖蔓是一位內戰期間經常暗中幫助黑人的黑人女性。此為畢佛絲女士在1995年1月10日接受史家瑞佛比的專訪口述資料。

圍許可下，提供美肯郡黑人醫療照顧的需求。

除此，從性別分工的角度而言，我們發現芮佛絲在塔斯克基研究中的作為，在表現上呈現異於傳統性別分工的模式，但在實質精神上仍有延續傳統的鑿痕。以醫療照顧上的自力救濟為例，傳統黑人社會是用全面動員、性別分工的方式，黑人男性會居統籌與領導的位置，如華辛頓、杜包伊斯、摩頓等，他們活動範圍屬於公領域，從政策面著手，負責向州政府、聯邦政府進行遊說工作，並且握有各項社區計畫資源與分配資源的權力。黑人女性以社團組織的方式參與「私領域」(private sphere)的活動為主，並將健康與衛生問題視為女性本分之事。以塔斯克基婦女會 (Tuskegee Woman's Club) 為例，它是由華辛頓夫人 (Margaret Washington, 1865-1925) 推動成立，主要成員是塔斯克基學院的女性職員與家眷，屬於塔斯克基地區黑人社會的中產階級，非常注重居家衛生，經常派成員透過家庭訪問，宣導居家清潔知識、個人衛生、勤儉、正確的道德與態度、理家技巧、育嬰常識等。即使是生活上的小細節，如準備食物、清潔沐浴、清理房舍、清洗衣物、刷牙洗臉等，都被視為改善環境的必要條件 (Smith, 1995: 27)。<sup>98</sup> 顯然塔斯克基婦女會所倡議的符合了黑人社會的性別分工，公領域活動是私領域角色的延伸，服務對象以家庭、小孩與女性居多；芮佛絲以一個專業的黑人女性，服務低社會階層的黑人男性，處理因為性行為不當產生的疾病時，已經異於傳統性別公、私領域分工的模式。

但芮佛絲仍秉持照顧家人的心態，以私領域的角色彌補公領域結構下種族關係的不平等，因此她在論及與病人之間的關係時常常指出，「她 (芮佛絲) 和病人的關係已經超過了一般護理人員與病

---

<sup>98</sup> 有關黑人中產家庭的居家安全與衛生意識，請參考黃文齡 (2008)。

人的關係，她真心的愛這些黑人病患與其家庭，她了解每個人、每件他們所做的事情，而這些黑人需要她的時候，她總是會出現。」  
「每當芮佛絲談到這些人，彷彿這些人就是她的家人一般」(J. H. Jones, 1981: 161)。芮佛絲也表示，「每次和這些人一起工作，我真心的感到快樂」(Thompson, 1991: 234.)。

種族隔離的現狀與芮佛絲的工作性質，讓她可以採取異於黑人社會傳統的方式進行。更重要的是，黑人社會所推動的自力救濟活動多半是從慈善事業性質開始，而以將其轉變成為公共衛生事務為主要的目的(黃文齡，2008)。芮佛絲的表現卻是反其道而行，她將公共衛生事務轉變成為社會福利救助，不僅不同於當時黑人社會性別分工的原則，也將自己變成一個物資救助中心。公共衛生部提供的物資透過芮佛絲之手發放，她了解當地居民的需求，所以物資也能轉發到有真正需要的黑人手中。於是在世人抨擊公共衛生部不當使用物資，作為誘使黑人窮人參與塔斯克基研究的責難時，這些「誘因」卻透過芮佛絲之手，轉變成為對於黑人的務實照顧。

## 伍、結論

黑人女護士芮佛絲在急需轉換工作環境的情況下，無意間加入充滿種族、醫學、倫理正義複雜糾葛且多爭議的塔斯克基研究。她在塔斯克基研究中單獨面對種族、性別與階級的挑戰，在兼顧黑人、護士、女性等身分的同時，以務實的態度，面對黑人醫療照顧需求之實。我們發現在塔斯克基研究中，外在環境的轉變，促使芮佛絲的角色有階段性的變化，她也從摸索、熟悉、掌握中，確立自己在塔斯克基研究中的地位。這些轉變內化成為她的行事力量；面對美肯郡黑人醫療照顧的貧乏時，芮佛絲謹守醫護專業倫理，尊重

白人長官的決定，治療與否是白人醫生的既定政策，但在現實面，她卻透過引介的方式，協助需要治療的黑人病患獲得舒緩、治療和照顧。芮佛絲在塔斯克基研究的行為表現是面對來自種族、性別等層層壓力下，順勢所作出的結果，但也反應當時黑人社會面對種族議題的態度；芮佛絲在妥協與反抗之間尋求平衡點，用妥協、配合但不順從的方式，幫助黑人病患得到醫療照顧，滿足了黑人社會在醫療照顧方面的不足。芮佛絲只是在一個複雜的研究中扮演了一個忠於自己的角色，也證明黑人女性個體，即使沒有組織的奧援，也能為照顧種族貢獻心力。

## 參考文獻

- 黃文齡 (2008)。〈種族隔離下的自力救濟——美國進步時期黑人、肺結核病與醫療照顧之研究〉，《台大歷史學報》，42: 173-220。  
(Huang, W. L. [2008]. Self-help during segregation: The case study of the blacks' tuberculosis and health care during the progressive era in the United States. *Historical Inquiry*, 42: 173-220.)
- 黃文齡 (2014)。〈二十世紀三十年代美國南方黑人與“塔斯克基研究”〉，《中國社會科學》，224: 183-203。(Huang, W. L. [2014]. Blacks in the American south and the Tuskegee study of the 1930s. *Social Sciences in China*, 224: 183-203.)
- Anderson, J. D. (1998). *The education of blacks in the south, 1860-1935*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Berg, B. (1978). *The remembered gate: Origins of American feminism*. New York: Oxford University Press.
- Bracey, J. H., Jr., Meier, A., & Rudwick, E. (Eds.). (1970). *Black nationalism in America*. Indianapolis, IN: The Bobbs-Merrill.
- Brandt, A. M. (2000). Racism and research: The case of the Tuskegee syphilis experiment. In S. M. Reverby (Ed.), *Tuskegee's truths: Rethinking the Tuskegee syphilis study* (pp. 15-33). Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Brown, E. B. (1989). Womanist consciousness: Maggie Lena Walker and the independent order of Saint Luke. *Signs*, 14, 3: 610-633.
- Brownlee, F. L. (1944). Educational program for the improvement of race relations: Philanthropic foundation. *Journal of Negro Education*, 13, 3: 329-339.
- Chandler, D., Ferguson, C., & Williams, A. (Eds.). (2003). *Papers of the USPHS study of untreated syphilis in the Negro male in Macon County, Alabama*. (Available from Tuskegee University National Center for Bioethics, Archives and Museums, Tuskegee, AL 36088)
- Clark, E. G., & Danbolt, N. (1955). The Oslo study of the natural history of untreated syphilis. *Journal of Chronic Diseases*, 2, 3:

- 311-344.
- Cobb, W. M. (1947). *Medical care and the plight of the Negro*. New York: National Association for the Advancement of Colored People.
- Cobb, W. M. (1953). The national health program of the N.A.A.C.P. *Journal of the National Medical Association*, 45, 5: 333-339.
- Cobb, W. M. (1970). The black physician in America. *New Physician*, 19: 912-916.
- Collier-Thomas, B. (1982). The impact of black women in education: An historical overview. *Journal of Negro Education*, 51, 3: 173-180.
- Daniel, P. (1970). Black power in the 1920s: The case of Tuskegee Veterans Hospital. *Journal of Southern History*, 36, 3: 368-388.
- Daniel, S. I. (1970). *Women builders*. Washington, DC: Associated Publishers.
- Eisenstein, Z. (1979). *Capitalist patriarchy and the case for socialist feminism*. New York: Monthly Review Press.
- Ellis, E. (1939). Tuberculosis among Negroes. *Crisis*, 46: 112, 125.
- Friedan, B. (1963). *The feminine mystique*. New York: Norton.
- Gray, F. D. (1998). *The Tuskegee syphilis study: The real story and beyond*. Montgomery, AL: NewSouth Books.
- Hammonds, E. M. (1994). Your silence will not protect you: Nurse Eunice Rivers and the Tuskegee syphilis study. In E. C. White (Ed.), *The black women's health book: Speaking for ourselves* (pp. 323-331). Seattle, WA: Seal Press.
- Harlan, L. R. (1972). *Booker T. Washington: The making of a black leader, 1856-1901*. New York: Oxford University Press.
- Harley, S. (1982). Beyond the classroom: The organizational lives of black female educators in the District of Columbia, 1890-1930. *Journal of Negro Education*, 51, 3: 254-265.
- Heller, J. (1972, July 26). Syphilis victims in U.S. study went untreated for 40 years; syphilis victims got no therapy. *New York Times*, pp. 1, 8.
- Higginbotham, E. B. (1997). Clubwomen and electoral politics in the

- 1920s. In C. Neverdon-Morton, E. B. Higginbotham, M. P. Norman, B. Aptheker, A. D. Gordon, & B. Collier-Thomas (Eds.), *African American women and the vote, 1837-1965* (pp. 134-155). Amherst, MA: University of Massachusetts Press.
- Hill, R. E. (Ed.). (1991). *The black women oral history project: From the Arthur and Elizabeth Schlesinger Library on the history of women in America, Radcliffe College* (Vol. 7). Westport, CT: Meckler.
- Hine, D. C. (1981). *When the truth is told: A history of black women's culture and community in Indiana, 1875-1950*. Indianapolis, IN: National Council of Negro Women.
- Hine, D. C. (1989). *Black women in white: Racial conflict and cooperation in the nursing profession, 1890-1950*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Hine, D. C. (1994). *Hine sight: Black women and the re-construction of American history*. New York: Carlson.
- Jackson, J. J. (1973). Black women in a racist society. In C. V. Willie, B. M. Kramer, & B. S. Brown (Eds.), *Racism and mental health: Essays* (pp. 185-268). Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.
- Jones, B. W. (1982). Mary Church Terrell and the National Association of Colored Women, 1896-1901. *Journal of Negro History*, 67: 20-33.
- Jones, B. W. (1990). *Quest for equality: The life and writings of Mary Eliza Church Terrell, 1863-1954*. New York: Carlson.
- Jones, J. H. (1981). *Bad blood: The Tuskegee syphilis experiment*. New York: Free Press.
- Kornweibel, T., Jr. (1981). Apathy and dissent: Black America's negative responses to World War I. *South Atlantic Quarterly*, 80, 3: 322-338.
- McCall, J. E. (1927). The new Negro. *Opportunity: Journal of Negro Life*, 7: 211.
- McCluskey, A. T. (1994). Multiple consciousness in the leadership of Mary McLeod Bethune. *NWSA Journal*, 6, 1: 69-81.

- McKay, C. (1963). If we must die. In A. Bontemps (Ed.), *American Negro poetry* (p. 31). New York: Hill & Wang.
- Miles, W. D. (2003). *Wyndham Miles NIH oral history collection 1962-1973*. (Available from National Library of Medicine, 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894)
- Morton, P. (1991). *Disfigured images: The historical assault on Afro-American women*. New York: Greenwood.
- Norrell, R. J. (1985). *Reaping the whirlwind: The civil rights movement in Tuskegee*. New York: Vintage Books.
- O'Neil, W. (1971). *Everyone was brave: A history of feminism in America*. Quadrangle, NY: The New York Times Book.
- Reverby, S. M. (1993). Laurie, Eunice Rivers (1899-1986). In D. C. Hine, E. B. Brown, & R. Terborg-Penn (Eds.), *Black women in America: An historical encyclopedia* (pp. 699-701). New York: Carlson.
- Reverby, S. M. (2000). Rethinking the Tuskegee syphilis study: Nurse Rivers, silence, and the meaning of treatment. In S. M. Reverby (Ed.), *Tuskegee's truths: Rethinking the Tuskegee syphilis study* (pp. 365-395). Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Reverby, S. M. (2009). *Examining Tuskegee: The infamous syphilis study and its legacy*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Rivers, E. (1926). Health work with a movable school. *Public Health Nurse*, 18: 575-577.
- Scheiber, J. L., & Scheiber, H. N. (1969). The Wilson administration and the wartime mobilization of black Americans, 1917-18. *Labor History*, 10, 3: 433-458.
- Shepperson, G. (1968). Notes on Negro American influences on the emergence of African nationalism. In M. Drimmer (Ed.), *Black history: A reappraisal* (pp. 493-512). Garden City, NY: Doubleday.
- Sitkoff, H. (1971). Racial militancy and interracial violence in the Second World War. *Journal of American History*, 58, 3:

661-681.

- Smith, S. L. (1995). *Sick and tired of being sick and tired: Black women's health activism in America, 1890-1950*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Smith, S. L. (2000). Neither victim nor villain: Nurse Rivers and public health work. In S. M. Reverby (Ed.), *Tuskegee's truths: Rethinking the Tuskegee syphilis study* (pp. 348-364). Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Terborg-Penn, R. (1978). Discrimination against Afro-American women in the woman's movement. In S. Harley & R. Terborg-Penn (Eds.), *The Afro-American woman: Struggles and images* (pp. 17-27). Baltimore, MD: Black Classic Press.
- Terborg-Penn, R. (1998). *African American women in the struggle for the vote, 1850-1920*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Thompson, A. L. (1991). Interview with Eunice Rivers Laurie: October 10, 1977. In R. E. Hill (Ed.), *The black women oral history project: From the Arthur and Elizabeth Schlesinger Library on the history of women in America, Radcliffe College* (Vol. 7, pp. 213-242). Westport, CT: Meckler.
- Tuskegee Syphilis Study Ad Hoc Advisory Panel. (2004). *Documents on the origin and development of the Tuskegee Syphilis Study, 1921-1973*. (Available from U.S. National Library of Medicine, 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894)
- U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1973). *Final report of the Tuskegee Syphilis Study Ad Hoc Advisory Panel*. Retrieved from <http://biotech.law.lsu.edu/cphl/history/reports/tuskegee/tuskegee.htm>
- U.S. health experiment kills 126 black men. (1972, August 3). *Los Angeles Herald-Dispatch*, n. pag.
- U.S. Public Health Service. (1990). *Records of the public health service (PHS), 1912-1968*. (Available from U.S. National Archives and Records Administration, 8601 Adelphi Road, College Park, MD 20740-6001)
- Washington, B. T. (1969). *My larger education: Being chapters from*

- my experience*. Miami, FL: Mnemosyne.
- Washington, B. T. (1974). The standard printed version of The Atlanta Exposition Address. Atlanta, September 18, 1895. In L. R. Harlan (Ed.), *The Booker T. Washington papers* (Vol. 3, pp. 583-587). Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Washington, B. T. (1995). *Up from slavery*. New York: Oxford University Press.
- White, D. G. (1999). *Too heavy a load: Black women in defense of themselves, 1894-1994*. New York: W.W. Norton.
- Woodson, C. G. (1930). The Negro washerwoman, a vanishing figure. *Journal of Negro History*, 15, 3: 269-277.

## **Between Accommodation and Confrontation —Eunice Rivers and the Tuskegee Syphilis Study**

*Wen-Ling Huang*

Institute of European and American Studies, Academia Sinica  
No. 128, Sec. 2, Academia Rd., Taipei 11529, Taiwan  
E-mail: wlhuang@sinica.edu.tw

### **Abstract**

The story of the Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male was broken in 1972 by Associated Press reporter Jean Heller, resulting in a public uproar. Eunice Rivers, a nurse, was the only person associated with the study to have worked on it consistently for its entire forty-year span. Historians have evaluated her role in very different ways. In this article, I discuss the role she played in the Tuskegee Syphilis Study with a view to the provision of medical care during the era of segregation in America to explain why Rivers insisted that she acted correctly. First, I will show that Rivers' position within the study changed in increments during those forty years due to changes in personnel. Those changes led to her acquiring a degree of authority behind the scenes, such that she became an irreplaceable part of the Tuskegee Syphilis Study. Her changing position was internalized, resulting in attitudinal changes. Through face-to-face encounters, Rivers was aware of the community's needs, and knew what she could provide in terms of medical care. She provided the men who trusted her with medical directions, instead of prescriptions, and thus sought to remain true to the Nightingale Pledge by making use of the advantages that came from her long-experience in the Tuskegee Syphilis Study. Viewed in this way, Rivers was not shrewd, as many historians have described her, but simply motivated to cast her role in this complex study in the best possible light.

**Key Words:** Eunice Rivers, Tuskegee Syphilis Study, Macon County