

# 您所不知道的臺大醫院—— 臺大皮膚部珍藏的 皮膚病灶蠟像標本

Unknown National Taiwan University Hospital:  
Precious Wax Figures of Skin Lesions in Department of Dermatology

鄭煜彬 臺大醫院皮膚部

Cheng, Yu-Pin Dermatology Department, National Taiwan University Hospital

在攝影技術還沒普及之前，要重現眼睛所見畫面是件工程浩大的苦差事。常見的方法為繪畫，大致上可以重現我們所看到的輪廓與色彩。若要進一步呈現物體的立體感，則要靠陰影與輪廓方面的加強才

能讓眼睛產生遠近的錯覺。然而，對於更微小的細節，這些描繪事物的方法還是力有未逮。偏偏在皮膚科醫師的世界中，任何細微的變化都可能是診斷疾病的重要關鍵，因此當手繪圖無法充分表現皮膚病灶的質地時，就

必須仰賴雕塑加上彩繪來表現這些立體的質感。皮膚病灶的蠟像標本就是這種結合雕塑與繪畫的技術，可說是攝影普及之前用來表現物體原貌的極致作法。在歐美等地歷史較久的醫學院中，這種標本幾乎是早期皮膚科醫師用來紀錄皮膚病灶的唯一方式。因此我們如果到美國費城的馬特醫學史博物館(The Mutter Museum of Medical History)參觀，就可以看到許多用這種方式做成的教學用標本。

在臺灣，西醫教育的歷史大概可以追溯到十九世紀中葉馬雅各醫師在高雄旗後成立的慕德醫館(打狗醫館)。由於打狗醫館是傳教士成立的民間單位，沒有經費來製作蠟模標本



僅存的皮膚病灶蠟像標本，狀況較好可以展出的共有14件。由於曾經有將近五十年沒有定期保養，許多標本上都出現了黴菌滋生的白色斑點。幸好後來在翁天佐先生的協助下添購了新的防潮展示櫥，並且細心地用軟毛將表面的白霉去除，才讓這些蠟像的原貌得以重現。(攝影：鄭煜彬)

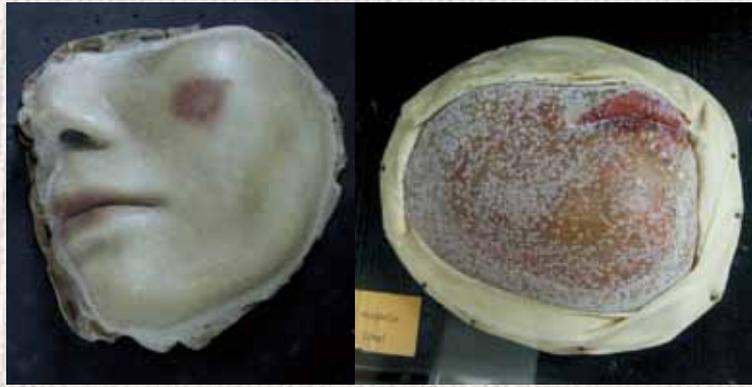
等教具。而成立時間稍晚的臺灣總督府醫學校與臺北病院則是由日本政府挹注資金成立的政府單位，比較有經費來製作這一類教具。因此這種珍貴的蠟像標本在現在的臺大醫院(總督府醫學校後來的實習醫院)還可以看到。現在就讓我們來看看這些在臺灣獨一無二、別無分號的皮膚病灶蠟像標本。

臺大皮膚部珍藏的皮膚病灶蠟像標本現在存放在中山南路東址院區研究大樓十五樓的皮膚部辦公室前。這裡屬於研究專區，不對民眾開放，因此甚少有人能看到這些標本的全貌。(臺大醫院的許多寶藏都不對外展示，所以當時居然在臺大醫學院的標本中發現莫那魯道的骨骸也就不足為奇了!)

這裡收藏的蠟像標本共有14件，呈現了13種當時臺灣地區盛行或是表現較特殊的皮膚疾病。由於年代久遠，很多標本的色彩都不如新成品那般鮮豔，但仍然能讓經過訓練的皮膚科醫師一眼認出表現的皮膚疾病。

### 皮膚病灶蠟像標本的歷史

這些標本製作的年份大約從1930年到1949年不等。當初日治時期皮膚科的高橋信吉教授著眼於臺灣地區某些特殊案例的臨床表現值得保存下來，作為日後教學使用，因此用皮膚科的研究經費自日本聘請專門製作蠟像模型的師傅來臺灣製作皮膚蠟像。第一位是來自北海道的南條(Nanjo)先生(全名已不詳)，大概是由於北海道與臺灣的氣溫差太多，南條先生不太習慣臺灣的生活，約一年後就回日本了。之後才另外聘請來自九州的中尾(Nakao)先生(全名已



尋常性狼瘡，臉部 Lupus vulgaris, face (左：中尾先生製作，1940年；右：翁廷雄醫師製作，1949年)  
早年台灣地區肺結核盛行率高，在皮膚科門診可以看到各式各樣的肺結核皮膚病灶。有些對結核菌免疫力稍強的人再次被感染時，病菌會經由血液或淋巴循環到皮膚，常在臉上出現邊界明顯、無症狀的紅色丘疹或斑塊，通稱為尋常性狼瘡。但這種病灶是感染造成，與自體免疫造成的紅斑性狼瘡(lupus erythematosus)完全無關。由於這些標本年代久遠，在翁廷雄醫師製作的標本上可以看到顯著的白色黴斑(攝影：鄭煜彬)



鱗狀細胞癌，足部 Squamous cell carcinoma, foot (南條先生製作，1940年之前)  
一般常見的皮膚癌包括基底細胞癌(basal cell carcinoma)、黑色素瘤(melanoma)與鱗狀細胞癌(squamous cell carcinoma)三種。這裡出現的鱗狀細胞癌為三種癌症中第二常見者，常會出現在下肢長久不癒的傷口上。(攝影：鄭煜彬)



梅毒丘疹與白斑，頸背 Syphilis papulosa et Vitiligo, nape (南條先生製作，1940年)  
梅毒是性病的代表。許多得到梅毒的人在脖子兩側會出現線型或網狀的深色色塊，上面還會出現膚色較淺的斑點，這種分布就像戴了項鍊一樣。因此這種表現又被稱為「性愛的項鍊」(Necklace of Venus)。這種皮膚色素的變化在膚色較深的人身上就很像另一種自體免疫疾病白斑(vitiligo)。真正的白斑是皮膚的黑色素細胞受到自體免疫抗體與T淋巴球攻擊而消失的疾病，和梅毒無關。傳聞已故的搖滾巨星麥可·傑克森就是因為得了(自體免疫的)白斑才索性把膚色全部漂白。(攝影：鄭煜彬)



熱帶潰瘍，小腿 Ulcus tropicum, leg (中尾先生製作，1940年)  
熱帶潰瘍是指生活在熱帶的人在下肢出現的慢性潰瘍，會向下深入到筋膜、肌肉、或骨頭等構造，與衛生習慣不好有關。一般都是皮膚有小傷口之後，被蒼蠅、塵土、唾液或一些民俗療法敷料等骯髒的物質汙染導致進一步的感染，加上病人本來有營養不良、維生素缺乏或是其他慢性疾病，使得傷口一直無法癒合所造成。當然這些疾病在台灣的公衛環境改善後就相當少見了。(攝影：鄭煜彬)



疣狀皮膚結核，臀部 Tuberculosis verrucosa cutis, buttocks (翁廷雄醫師製作，1949年)

只有少數接觸結核菌的人會演變成嚴重的肺結核感染，大部分的人接觸後都可以產生足夠的免疫力來抵禦感染。這些人的皮膚再次遇到結核菌後，就會將細菌圍堵在皮膚表層，形成很像病毒疣感染的病灶，稱為疣狀皮膚結核。疣狀皮膚結核會有膿狀的分泌物與紫色或棕色的紅暈，這都是常見的疣病毒感染不會出現的特徵。這種病灶大多出現在醫療人員的手上，常常是不小心接觸到結核菌感染源所致。但早年台灣有許多人不曉得自己得了肺結核，隨意吐痰在地上。小朋友如果坐在地上玩耍，臀部或腿部就會出現疣狀皮膚結核。(攝影：鄭煜彬)



傳染性軟疣是軟疣痘病毒(molluscipoxvirus)接觸皮膚造成的感染疾病，在小兒身上較常見。這些軟疣外觀多為小於一公分的膚色丘疹，中央則有臍狀凹陷。用力擠壓這些病灶時，從臍狀凹陷處會跑出一小塊凝乳狀物質，稱為軟疣體(molluscum body)。(攝影：鄭煜彬)



陰莖皮膚癌 Carcinoma, penis (中尾先生製作，1940年)  
陰莖好發的皮膚癌為鱗狀細胞癌(squamous cell carcinoma)，皮膚上會產生潰爛的贅生物。出現在這個位置的病灶往往和人類乳突病毒(human papillomavirus)的感染有關，這種病毒在婦女身上會導致子宮頸癌。(攝影：鄭煜彬)



色素性蕁麻疹 Urticaria pigmentosa (中尾先生製作，1940年)

色素性蕁麻疹是一種較為罕見的疾病，好發於小孩，身上會看到許多散布的棕色斑，真皮有大量肥大細胞(mast cells)聚集。這種細胞會放出大量組織胺(histamine)，導致皮膚紅腫，就像平常見到的蕁麻疹一樣。臨床上要診斷這種疾病可以用力搓揉病灶，過了幾分鐘這些病灶就會因為肥大細胞放出組織胺而浮腫，稱為達里埃氏徵象(Darier sign)。(攝影：鄭煜彬)



Herpes simplex, penis. 陰莖的單純疱疹 (南條先生製作，1940年之前)  
單純疱疹(herpes simplex, HS)是常見的病毒性傳染病，病毒分為第一型(herpes simplex virus 1, HSV-1)與第二型(herpes simplex virus 2, HSV-2)。第一型常經由飲食或接吻感染口唇；第二型則經由性行為傳染陰部。病人被傳染後，會在患部出現大小不等，伴隨疼痛的水泡或潰瘍(白色箭頭所指之處)。(攝影：鄭煜彬)

不詳)。中尾先生在臺大醫院(當時稱為臺北病院)製作了十多年的蠟像標本，直到臺灣光復後才回到日本，並在離開前把製作技術傳授總督府醫學學校第五屆畢業的臺灣醫師翁廷雄先生。翁醫師的繪畫造詣很高，後來做出來的病灶標本配上翁醫師的油彩繪畫後更為鮮活，達到幾可亂真的程度。在戰後攝影還不盛行的年代，這些標本就成了皮膚科醫師們學習臨床診斷的重要工具。

## 皮膚病灶蠟像標本的製作方式

### ◎先在繪圖紙上把病灶全貌畫出來

由於經過石膏打模之後病灶的長相與顏色可能都會被影響，因此要趁病灶仍新鮮時劃下全貌，作為之後上色的參考。

### ◎在皮膚病灶上抹上橄欖油

由於石膏會黏得皮膚上到處都是，要先塗上一層橄欖油將石膏與皮膚隔開。使用橄欖油的原因是這種油在地中海一帶長久以來就是重要的外用油。低溫時不易凝固，常溫時也不易酸敗產生異味。聖經就曾無數次提到橄欖油，作為膏抹用的原料。

### ◎以石膏打模並固定之

這部份製作的方法就和骨折固定患部類似，不過不用墊上紗布與棉墊，而是直接把石膏塗在皮膚病灶上，等石膏凝固後再取下。

### ◎以石蠟(paraffin)塗在石膏模內部。

石蠟為製作病理切片標本的固定用材料，在這裡則是皮膚蠟像的主要材料。由於石蠟屬於固態高級烷烴混合物(分子式 $C_nH_{2n+2}$ ，其中 $n=20-40$ )，熔點大約 $47^{\circ}C-64^{\circ}C$ ，因此實做時會將石蠟塊稍微加熱，等軟化後在石膏模內部塗上一層石蠟。

### ◎將包著棉花的紗布貼到半凝固的石蠟層上

用棉花與紗布來填充石蠟外層的內部，其實是一個節省石蠟用量的作法。等完全成型後，抓著紗布就可以把蠟像模型從石膏模子中取出。

### ◎置於黑木板上以白緞布框起來

由於蠟像的內部是以紗布包棉花來填充，為了美觀、保存、與運送的目的，就會將蠟像放在黑木板上，周圍用白緞布包起來。這樣就可以把紗布填充物完全包覆在裡面。

### ◎以油彩彩繪蠟像模型

固定完後，製作者就會依照紙上畫出圖樣配上先前的記憶，為蠟像模型塗上適當的顏色。

整個製作的過程其實相當繁複，而且病人在石膏打模時必須動也不動地坐著。我們可以看到有些蠟像標本是做在臉上或生殖器等重要部位，這往往要在病人極度信任醫師的情況下才可能製作這種標本。根據前輩所述，當時製作一件標本大約要花上二至三週。此外這類標本的保存也相當麻煩，不但要有適當的溫溼度(溫度太高石蠟就會融化)，還要有足夠的空間才行。製作完大概每二至

三個月就要做一次保養，以免黴菌滋生。發霉是蠟像標本的最大敵人。目前展出的標本上看到的大量白點，就是這五十年來滋生的黴菌菌落。

### 皮膚蠟像模型的式微與再生

二次大戰之後，攝影技術日益普及，尤其在彩色底片的廣泛使用之後，很快就取代了不易製作與保存的皮膚蠟像標本。歷經戰亂與搬遷後，僅存的38件蠟像標本在皮膚部搬遷到東址新大樓後就一直存放在紙盒中。沒有定期保養的情況下，附著了大量黴菌。幸好後來在翁天佐先生的協助下添購了新的防潮展示櫥，並且細心地用軟毛將表面的白霉去除，才讓這些蠟像的原貌得以重現。

蠟模標本現在幾乎完全從皮膚科醫師的訓練過程中消失，然而隨著臺灣地區的衛生情況日漸改善，很多疾病日漸稀少，嚴重度也不如以往。現在要看到像標本中一樣嚴重的淋病與陰莖癌已經相當不容易。幸好這些蠟模標本忠實地紀錄了這些嚴重的案例，讓攝影普及前的這些珍貴醫學經驗，仍能穿越時空繼續傳遞給後來的醫師。

### 參考文獻

臺大皮膚科蠟像的故事，孫啟璟教授，民國86年11月。



淋病皮疹 Exanthemata gonorrhoeica (中尾先生製作，1940年)

過去由皮膚科與泌尿科為同一科(dermatovenereology，稱為皮膚花柳病科或皮泌尿科)，加上早年在台灣沒有防治性病的觀念，因此在台大皮膚科門診常會看到嚴重到會產生大量皮疹的淋病患者。這類病人除了有皮膚發疹與關節痛，還會有發燒畏寒等症狀。近年來由於衛生觀念進步，就醫方便，淋病往往在尿道發炎的階段就被發現並加以治療，像圖中這種在腳底產生大量皮疹的案例，現今已經成為絕響。(攝影：鄭煜彬)



Neurodermatitis and ichthyosis 神經性皮炎與魚鱗癬 (南條先生製作，1940年)

神經性皮炎泛指所有因為病人感覺到癢而搔抓皮膚導致的皮膚炎，常會有皮溝(皮膚上的凹紋)明顯、皮野(由皮溝所劃分出來的小塊區域)分明等特徵。這類疾病常發生於異位性皮炎(atopic dermatitis)傾向的病人身上。很巧的是，近年來已經證實異位性皮炎和魚鱗癬有相當大的關聯性，而這個關聯性在數十年前就已經被皮膚科醫師注意到。(攝影：鄭煜彬)



Impetigo contagiosa 膿痂疹(中尾先生製作，1940年)  
這是一種由金黄色葡萄球菌或化膿性鏈球菌感染造成的皮膚感染症，患者多為孩童，常發生在嘴巴周圍或軀幹。皮膚會先出現水泡或膿泡，破掉之後會形成糜爛與蜂蜜狀的痂皮。這個標本顯示患者的胸口有多個水泡與水泡破掉後的糜爛區域散布。(攝影：鄭煜彬)



Erythema exudativum multiforme 多形性紅斑(南條先生製作，1940年之前)  
多形性紅斑現在被認為可能與疱疹病毒或藥物過敏有關。皮膚病灶多半會以中央低週邊高的環形紅斑呈現，好發位置在口唇與四肢末梢(手掌)。(攝影：鄭煜彬)