

新醫學在臺灣的實踐(1898-1906)

——從後藤新平《國家衛生原理》談起

范燕秋*

本文在探討日治初期後藤新平與臺灣新醫學發展的關係，後藤所謂生物學原則的統治，是理解其相關脈絡的起點。就後藤的論著顯示，生物學說的重要意義在支持日本國家主義的發展；生物學說也是一種科學的策略。後藤的「國家衛生論」就是希望運用此策略，建立公共衛生，以增強國家發展機能。

後藤新平轉任殖民地民政長官之後，生物學概念也發揮類似的作用。臺灣風土疫病問題直接影響日人殖民的成敗，因此新醫學被運用以改善此問題。殖民政府建立公共衛生，使新醫學朝向知識系統化及體制化發展；及發展熱帶醫學，以協助日人適應臺灣風土。同時，施行廣泛的衛生活動，以控制疫病。

在生物學概念下的殖民地醫學活動，隱含另一層意義，具有支持殖民主義與帝國主義的作用。新醫學作為一種操控機制，以保護殖民者為優先，支持殖民者在種族競爭上為優勝者；新醫學也鞏固臺灣經營，有助於日本帝國的發展。

關鍵字：生物學概念 社會達爾文主義 國家主義 熱帶醫學 殖民主義

* 國立政治大學歷史研究所博士班

一、引言

一九〇三年十月，臺灣總督府民政長官後藤新平出席臺灣醫學會第一次大會，以來賓的身分對此日籍醫學社群演講。他說道：

我來本島赴任之際，欲將新領土的經營，置於生物學的基础上，諸君亦有所認知。蓋此方針幾乎是世界所公認。(既是如此)即不能不以生物進化的真理作為標準，特別是對現今進化達頂點的人類，最需要審慎研究。而最適合擔當此研究位置的就是醫學者。雙肩擔當本島經營的，是立志移住遙遠他鄉的母國人。……而研究戰勝風土的影響，增強人類抵抗力的方法，必求助於醫學。¹

後藤這番話或可作為討論日本殖民時代臺灣醫學的起點。他身為殖民地的行政長官，顯然期待醫學者協助殖民經營，如果此論點具有現實的意義，則日人究竟如何在臺灣透過醫學來達到保護日人的作用，以及所謂殖民統治的生物學基礎與醫學研究有何關聯？

一八九八年至一九〇六年，臺灣總督兒玉源太郎與民政長官後藤新平經營臺灣，是日本殖民統治奠定基礎的時期；而後藤新平則居於主導殖民施政的角色。²後藤是日本近代著名的政治家，有學者

¹〈臺灣醫師會第一回大會に於ける〉，收於《後藤新平文書》R23（東京：雄松堂書店，1979，中研院社科所館藏微縮資料），「臺灣民政長官時代，二八，演說及訓旨八」。

²後藤新平是日本和臺灣近代史舉足輕重的人物，相關研究成果頗多。舉要言之，參閱：鍾淑敏，〈日據初期臺灣總督府統治權之確立〉（臺大史研碩士論文，1989）。陳豔紅，〈後藤新平在臺殖民政策之研究〉（淡江日研所碩士論文，1987）。小林道彥，〈後藤新平植民地經營——日本植民政策の形成と國內政治〉，《史林》68.5（1985.9）。Chang Han-

依據他的生涯發展，列出其作為政治家的特質有四：(一) 明治時期第二世代政治家。(二) 醫師出身的衛生行政官，是創建日本公共衛生基礎者之一，也是將科學的行政視為近代國家本質的「科學政治家」。(三) 歷任臺灣總督府民政長官、南滿鐵道總裁，是海外殖民地統治經營成功者。(四) 大正民主時代歷任遞相、鐵道總裁、內相、外相，卻缺乏顯著事績的反民主政治家。³本文所討論的焦點則與後藤前三階段的發展關係最為密切。

本文探討後藤新平與臺灣醫學發展的關係，其中涉及日本近代史，以至近代世界的脈動，宜以較寬廣的歷史視野加以考察，因而以一八八〇年代末後藤的論著《國家衛生原理》為切入點。本文所謂「新醫學」指西醫或現代醫學(modern medicine)，是西方近代科學革命之後，以至十九世紀細菌學與免疫學形成的醫學發展。相對於臺灣傳統漢醫，從日本移植而來的西醫可謂是新醫學。至於「實踐」(practice) 有兩層含意，其一作動詞解，描述行為操控的過程，指殖民者如何規範臺人的身體行為。其二作名詞解，描述行為的結果，說明這結果是在臺灣而非日本完成。⁴

Yu and Romon Myers, "Japanese Colonial Development Policy in Taiwan 1895-1906: A Case of Bureaucratic Entrepreneurship," *Journal of Asia* 1963.4.

³ 溝部英章，〈後藤新平——鬥爭の世界觀と理性の獨裁〉，《法學論叢》100.2 (1976-77)：63-65。

⁴ 本文以筆者碩士論文及已發表的文章為討論基礎，試圖提出新的詮釋觀點。參閱拙著，〈日據前期臺灣之公共衛生——以防疫為中心之研究〉(師大史研碩士論文，1994)。〈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 (1996.9)。〈鼠疫與臺灣之公共衛生1896-1917〉，《臺灣分館館刊》1.3 (1995.3)。〈日治前期臺灣公共衛生之形成〉，《思與言》33.2 (1995.6)。另有關西方近代醫學發展，參閱：當代醫學編，《西方醫學史》(台北：當代醫學，1978)。

二、《國家衛生原理》與日本近代衛生

討論後藤新平與臺灣經營者，多數論及他強調生物學原則的統治，並指出其特色在重視科學調查，善用人才，採取漸進措施和理性獨裁等。⁵這種論點誠然無誤，然而，並未完全掌握生物學的概念。欲理解後藤的作為及其意義，似乎不得不追溯他轉向臺灣經營之前，有關日本近代衛生的概況；而最適當的切入點則是一八八〇年代末後藤的兩本論著——《國家衛生原理》（以下簡稱《原理》）及《衛生制度論》（以下簡稱《制度論》）。《原理》主要是翻譯德國參事官兼衛生醫官派氏（Louis Pappenheim）的論著《衛生警察學》；《制度論》則是依據前書的思想概念，討論衛生行政的實務之作。⁶因此兩書宜統合觀之。

誠如書名「國家衛生原理」，《原理》主要在提出一種國家理論，且是以生物學概念為基礎的國家觀。所謂「晚近國家學的基礎必藉取生物學說」，「國家實是至高的人體，至尊的有機體，生物學說亦轉而為此國家衛生原理的起源。」⁷生物學說既是國家學的依據，國家也被比喻成人體或有機體。

生物學如何作為國家理論的依據？《原理》追本溯源，先提出「衛生」的特殊含意。認為所有生物體均處於生存競爭之中，但生

⁵ 對後藤新平的生物學概念闡釋較佳者，參閱鍾淑敏，〈日據初期臺灣總督府統治權之確立〉。

⁶ 後藤新平，《國家衛生原理》（東京：報文社，1889），全書共161頁。後藤新平，《衛生制度論》（東京：忠愛社，1890），全書共708頁。有關《國家衛生原理》的來源，參閱：日野秀逸，〈後藤新平「國家衛生原理」の理論の泉源〉，《日本醫史學雜誌》34.1（1988.1）：79-81。

⁷ 《國家衛生原理》，頁6。

物也有一種求生的本能，稱為「生理的動機，或衛生的動機」，因此「所謂衛生法是發於生理的動機，依據生存競爭、自然淘汰之理，加上人為淘汰之力，享有生理圓滿之總稱。」⁸即「衛生的動機」是動物界演進的基本動力，據此，動物界逐漸演化。凡生理的衛具完備者，則「過單獨生活」；否則，只好以團結合作之力，維護生存，因此「組成社會」。人類屬群聚的動物，因個人衛生的機能柔弱，最初是團結合作組成「社會」，但最後，社會成員為進一步鞏固生存，自然推戴「主權者」形成「國家」。全書的歸結即在：「國家是由至尊的生活分子，即人類所組成的衛生團體。」⁹換言之，十九世紀生物學物種競爭、適者生存的概念，被運用在國家之間的競爭，並認為團結合作和服從主權者的領導，可確保國家在競爭上的優勝，這就是國家的衛生機能。

由此觀之，後藤可謂運用生物學說，論述國家的形成，及強調國家的重要。這種概念若置於時代脈絡之中，實不難理解。十九世紀生物學說是一種具支配性的意識形態，其特點在機械論的宇宙觀被有機體論所取代，人類歷史、經濟、政治過程皆從屬於演化法則，生物學成為支配社會政治等廣泛領域的概念。¹⁰而運用在國家概念上，即形成有機體國家觀。

當時歐美社會引用生物學說，往往依據實際的需要形成不同的社會哲學—社會達爾文主義，其思想取向大抵有二：（一）支持個人主義，作為資本主義社會自由競爭的依據。強調自由放任、自然選

⁸同上，頁 15。

⁹同上，第二篇 1-6 章。

¹⁰Paul Weindling, *Health, Race and German Politics Between National Unification and Nazism 1870-1945* (Cambridge University press, 1989), p. 16。

擇是社會進步的動力，如斯賓賽 (H. Spencer) 哲學是英國維多利亞時代自助信念的表現。(二) 支持集體主義，作為國家主義或種族主義的論據。以國家為競爭的團體，對內，認定個人競爭將減弱團體鬥爭力，因此強調內部合作團結，及排除激進改革，以穩定社會秩序；必要時採取人為選擇，由國家控制人口，抑制不適者的繁殖。對外方面，認為不同種族位於生物界發展的不同階段，有文明與野蠻之別，「優勝劣敗」正符合自然之道。歐美國家轉向帝國主義之路則採取此路徑。¹¹近代日本亦屬於後者。

一八八〇年代，正是日本國家主義 (nationalism) 盛行的時代。十九世紀中葉，日本因英美列強侵略，積極整編國家體制，建立以明治天皇為主體的政權，初期以推動文明開化，發展資本主義為目標。一八七〇年代末，明治政府則轉向壓制自由民權運動。一八八一年明治政府決定採取德國式的國會制，一八八九年公布「大日本憲法」，天皇成為絕對價值的中心。在教育上亦灌輸對天皇的效忠。日本天皇體制逐漸增強。¹²後藤作為明治時期第二世代政治家，即處於此國權高漲的時代。

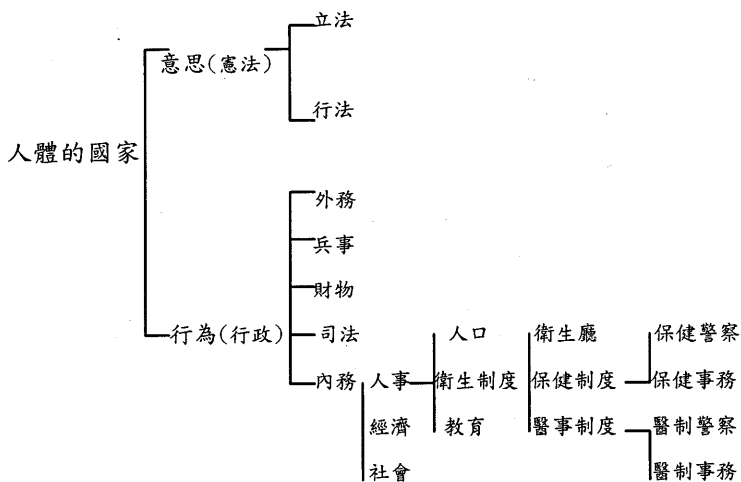
換言之，後藤新平譯著德國學者的論著，提出「國家為衛生團體」的觀點，反映了一八八〇年代日本政治思潮。但這種觀念並非後藤所特有，後藤新平獨特之處在作為日本衛生官員，他以帶有生存競爭的「衛生」概念，推演國家之建構；並以實務經驗，討論符合其理念的衛生制度。¹³

¹¹ Richard Hofstadter, *Social Darwinism in American Thought* (New York: George Braziller, 1959), Chap. 1、9、10；Peter J. Bowler, *Evolution: the History of an Idea* (University of California press, 1984), pp. 267-288。

¹² 李永熾，《日本近代史研究》，(台北：稻禾出版社，1992)，頁 2-10。

¹³ 近代日本引進生物學說時間甚晚，1877年美國動物學家摩斯 (E.S.Morse)

《制度論》討論各國及日本帝國衛生制度，及傳染病防治、社會衛生等。該書將衛生制度與國家的關係圖示如下：¹⁴



如以上所見，後藤將衛生制度區分為廣義和狹義兩種。廣義的衛生制度，即指國家總體衛生機能，也稱為「國務」，如上表包括外

到東京大學演講達爾文學說，才正式引介生物學說。然日本學界因缺乏生物學的知識基礎，對於該學說僅停留在翻譯階段，至一八八〇年代相關出版物不多。但日本學界將生物界「物競天擇、適者生存」的自然現象，迅速轉向社會進化哲學，即將生物進化論當作科學的新世界觀，作為詮釋社會政治發展的依據。近代日本最早引介生物學說支持國家主義的，是一八八二年加藤弘之出版的《人權新說》。該書以「優勝劣敗」的自然法則，反駁天賦人權說，其用意在支持絕對天皇制。而加藤弘之可說是為明治政府的國策忠實合理化的學派代表人物。他即認為日俄戰爭的結果，日本戰勝俄國，符合優勝(日)劣敗(俄)的自然法則。渡邊正雄，《日本人と近代科學——西洋への對應と課題》(東京：岩波新書，1976)，頁106-115。村上陽一郎，《日本近代科學の歩み》(東京：三省堂，1989)，頁131-139。

¹⁴ 《衛生制度論》，頁9。

交、軍事、財政、司法、內務等行政事務。所謂「國家的身體是國土，國家的精神是人民，國家的神識是元首，國家的命令是憲法：國家的行為是實務，即是行政。」¹⁵顯示在國家有機體觀之下，行政(行為)各方面皆互相關聯。狹義的衛生制度，即基本衛生制度，屬內務、人事的一環；又包括衛生組織、保健制度、醫事制度。¹⁶

後藤對於制度的討論，以下論點最值得注意。首先，他強調衛生並非單純醫學之事，而涉及廣泛的近代專門知識。「衛生是廣泛有關醫學、生物學、化學、工藝學、統計學、社會學、經濟學、法學、行政學等的一大學科。」¹⁷；因此「凡欲達到衛生上的目的，僅知曉單純醫學上的學理，施行醫術，並不足夠。衛生需要頗為廣泛的見識者。」「為防範危險；必須運用各種學術之便，加以探究；涉及氣象學、工學亦不少；風俗習慣人情生活的諸方法，亦不可不知。」¹⁸由於涉及各種專門知識，因此，「可作為衛生制度的審事者，是中央政府及地方自治體的衛生技術官員」，¹⁹顯示他重視專家政治或技術官僚(主權者)的一面。

其次，衛生組織方面，他強調建立統合、貫通的衛生系統的必要。一八八〇年代，明治政府加強中央集權體制，因此有一八八六年日本官制改革，而衛生機關也歷經的重大調整。官制改革之後，內務大臣統籌全國行政，其下管轄的中央衛生機關有：衛生局、警保局、中央衛生會、衛生試驗所；後兩者一是諮詢機關、一是技術部門，較無職權區分問題。而衛生局雖是衛生主務機關，但衛生警

¹⁵ 《國家衛生原理》，頁 15。

¹⁶ 《衛生制度論》，頁 8。

¹⁷ 《國家衛生原理》，前言。

¹⁸ 《衛生制度論》，頁 112-114。

¹⁹ 同上，頁 111。

察卻須與警保局合議辦理；對此，後藤的批評是：兩者在職務上可能引起爭議；這問題也延伸到基層組織。²⁰此外，後藤認為欲使中央能確實瞭解各地方事宜，宜另設衛生巡迴官。²¹

官制改革較大的問題在基層衛生組織。一八七九年日本因霍亂流行的衝擊，地方為防疫之便，設置町村衛生委員及府縣衛生課。然一八八六年官制的改革，設置警視總監，卻廢止町村衛生委員；原本屬府縣衛生課的權限，又轉移到警視廳第五課由警察掌管；第五課職務又局限於而防疫。衛生局長長與專齋認為這是衛生制度的退步。後藤也批評為：「將協同自治的事務轉移，集中於國家的官治，頗不得策，且倒行逆施。」²²事實上，這不僅造成府縣衛生課與警察有關衛生事務之爭；也使內務省衛生局所期待的綜合的預防體制也無法實現。²³

就基層衛生組織而言，後藤似乎頗欣賞英國的自治政體。他對地方自治的看法是：「所謂自治是遵循國家法律，立於政府監督之下，以名譽職構成行政機關，一地方的支出由其地方支辦，自定內部條規，有自主之權。」他認為「國家有自治機關之必要，其原因有二：（一）吾人一方面是國家臣民，一面為自由人民。（二）吾人生活狀態隨著時間、場所、發達之異而有所不同。因此，不能以同一種方法治理之，勉強為之，則產生不適合的狀況。」²⁴而英國衛

²⁰ 同上，頁 138、156-57。

²¹ 同上，頁 145。

²² 同上，頁 166。

²³ 有關 1879 年(明治 12 年)及 1886 年衛生行政改革，及後藤新平對此的觀感，可參閱尾崎耕司的討論。尾崎耕司，〈後藤新平の衛生國家について〉，《ヒストリア》153(1996.12)：199-219。

²⁴ 《國家衛生原理》，頁 187-190。

生制度的優點即在基於自治主義，「凡衛生之事可依據地方性的，儘量委任各地方官衙全權；同時，另一方中央官局有管理監督之必要」；「英國一八七一年設立地方政務院，比較其他政務，僅特別對衛生之事干涉程度細密」。²⁵由此觀之，後藤基於地方差異性的存在，認為地方自主衛生活動有其必要；而中央機關宜擔負監督及統合的職責。

再者，他認為行政變革必須考量生物習性，採取漸進的方式，不可急劇變革。蓋因「習慣是第二天性，給社會人事、行政極大的限制。為促進發展，又不得不變化習性。然而，急劇變革恐有害生理、衛生」；「社會人事、國家政治由進化之理考究之，急劇變革不可也。」²⁶各國習慣及風俗不同的原因是：地文學（自然環境）的關係、土地人民的沿革（歷史）、智識的發達等，因此「衛生實務者最要注意之事，是地文學的關係及民間習慣衛生法的沿革。衛生制度的實施不忘考察和比照世態、人情、風俗、職業等的變遷。」²⁷

總而言之，以上有關制度的討論，主要在呈現日本近代衛生發展的一面，以及後藤在其中所佔的位置。衛生制度作為近代國家行政的一環，顯示國家權力介入個人衛生的必要，即公共衛生時代的來臨。一八八〇年代，日本中央集權體制的形成，顯示國家主義的發展趨勢；而在以國家概念為中心的集體主義取向下，後藤新平更關切增強國家衛生機能。對他而言，所謂「衛生」已不限於身體、生理層次，而擴及所有人事現象，衛生制度不只在防治傳染疾病，而須兼顧與國家發展有關的社會政治事物。²⁸至於國家行政運作，

²⁵ 《衛生制度論》，頁 199-201。

²⁶ 《國家衛生原理》，頁 95。

²⁷ 《衛生制度論》，頁 27。

²⁸ 後藤新平是近代日本最早提出社會衛生者，參閱：瀧澤利行，〈近代日

如同有機體行為的操控，他相信最好的策略是：建立統合的衛生制度、專業技術的監督、地方自治、尊重習俗、舊慣，及採取漸進方式。

值得注意的，至一八九〇年代，後藤似乎有更多的機會實踐其理念。一八九三年，後藤新平從德國留學返國，接任內務省衛生局長之職。一八九三年底，他一度因事去職。一八九五年八月，協助兒玉源太郎掌理中日戰後軍隊檢疫成功，恢復衛生局長之職。任職期間推動事務，如傳染病預防法之制定，規定各家戶有施行清潔法、消毒法之義務，及經由衛生組合組成連帶責任，再由市町村長等官員管理之。此外，致力壓制漢方醫學，及支持北里柴三郎設立傳染病研究所，確立細菌學的發展。²⁹

一八九五年起，他仿效德國俾斯麥欲推動社會政策。是年十二月，正式向國會提出設置「明治恤救基金」建議案，期以中日甲午戰爭償金部分補充。未得通過。一八九六年底，他再度向第十議會提出第二方案，以捐贈和課稅籌備財源，成立制度的恤救法和救貧

本に於ける社會衛生學の展開とその特質》，《日本醫史學雜誌》40.2：121。

²⁹ 一八七〇年代，後藤醫學校畢業之後，先在愛知縣立醫院任職。他受奧國醫師羅倫茲(Albrecht von Roretz)的影響，已認知衛生行政重要，並對當局有所建言。他向愛知縣令提出設立衛生警察醫建言，強調衛生行政作為預防醫學的一面，及醫師扮演的角色。他向長與專齋建議設立聯合公立醫學校，仍著眼於醫師的培養。一八八三年後藤因長與專齋的提拔，從縣立醫院院長轉任衛生局技師。一八九〇年之後前往德國留學，論文題目是：「日本與各國衛生警察和醫療行政的比較分析」；期間並深受德。相俾斯麥社會政策的影響。一八九三年，接任內務省衛生局長之職。石橋長英、小川鼎三，《お雇い外國人——醫學》(東京：鹿島研究所，1969)，頁156-157。

法，因內閣改組而失敗。³⁰一八九八年初，後藤轉任殖民地行政長官。先前挫折是否影響他的轉任，值得另行探討。不過，從殖民母國中央轉向殖民地邊陲，似乎爲他個人發展帶來新的契機。

日本官員在國家主義潮流下，對於殖民似乎總抱持樂觀的態度，後藤新平亦不例外。他認爲「殖民有利於商工學術的運用，並隨疆域的擴充而推進」。³¹即肯定殖民可爲國家帶來更大發展空間。而一八九五年，臺灣成爲日本的戰利品，是文明（日本）戰勝野蠻（中國）的結果。³²

然而，所謂殖民即是面對異地的空間和不同的種族（異己），後藤的國家衛生策略是否因而調整？或使生物學概念展現另一層意義？

三、臺灣風土瘴癘與醫學介入

一八九五年之後，後藤新平在日本國家主義的浪潮中，被推向殖民地經營的位置。一八九六年初，他以日本內務省衛生局長之職，提出臺灣「鴉片漸禁政策」，爲日本中央當局所採納。是年四月，被聘爲臺灣總督府衛生顧問，來臺負責規畫臺灣鴉片制度和衛生制度。換言之，後藤最初參與殖民地經營，仍是從衛生行政著手。

後藤新平擔任衛生顧問，顯然使他較早認知殖民地衛生問題，

³⁰ 鶴見祐輔，《後藤新平傳》第一卷（後藤新平伯傳記編纂會，1937），頁501-553。

³¹ 三浦正行，〈後藤新平小論——名古屋醫官時代から衛生局長まで若干検討〉，《立命館法學》1980.2：753-757。

³² 周佳榮，《近代日本文化與思想》（台北：台灣商務印書館，1994），頁29。

即日人來臺面臨的傳染病威脅。他初期對衛生制度的規畫因而包括公布傳染病預防規則，配合鴉片制度設置醫院及公醫制度，推薦東京大學工學教授巴爾頓 (W. K. Burton) 來臺籌劃衛生工事，及山口秀高來臺任臺北醫院院長。³³

一八九八年，後藤新平隨兒玉源太郎來臺，則轉向面對殖民地整體行政事務。日治之初，由於日本政局遞嬗，臺灣武裝抗日亦不斷起事，加上日人缺乏殖民地統治經驗，治臺政策未能確立，因此殖民統治處於極不穩定的狀態。臺灣經營帶來的財政負擔，亦引發日本國內政黨間的爭議，「臺灣賣卻論」一時甚囂塵上。在此之際，受日本中央當局委與重任的是陸軍部大將兒玉源太郎，而兒玉選擇的搭檔是後藤新平。一八九八年初，後藤以「臺灣統治急救案」，獲得日本中央當局的肯定，被授予總督府民政局長之職。³⁴

「臺灣統治急救案」受到的重視，標示作為臺灣經營的新方向。該案的特點，一方面為符合中央當局縮減經費的要求，以保存舊慣為原則，但另一方面，又提出募集公債作為建設之用，展現積極治臺的企圖。一八九九年以降，藉由臺灣事業公債法，增加臺灣經營的特別事業費，進行重大交通建設，積極經營方案得以落實。而日本中央政黨通過公債法的原因，在基於國防戰略的觀點，以臺灣為南進的據點，必須加強其建設。³⁵換言之，後藤積極經營臺灣之舉，既有開拓日本帝國發展空間的目的，亦符合日本中央的要

³³ 征臺之役一八九五年五月至十一月，戰死者一六四人，負傷五一五人，病歿者四六二四人，罹病者二六〇九四人。病患死者以傳染病為主因。由於此傳染病的衝擊，殖民政府自始重視衛生工作，見筆者碩士論文，頁 21-22。

³⁴ 鍾淑敏，前引書，第二、三章。

³⁵ 小林道彥，前引文，頁 8-13。

求。

就後藤治臺的措施觀之，顯然仍運用生物學的概念。日本治臺之初，日本帝國會議依據六三法，委任臺灣總督頒布具有法律效力的法令，因此使臺灣總督擁有行政、立法、司法等大權，可施行專制統治。一八九八年，後藤新平擔任民政長官之後，在兒玉總督的全力支持下，他力主總督府施政排除國內政治的干擾，維持特殊統治體制，多次要求六三法施行的延長，以獲取行政施展的空間。³⁶所謂特殊統治體制，既有殖民地特殊有機體的考量，又有便於殖民行政操控的作用。

而後藤對殖民地基層行政則運用其「自治」的理念，並經由整頓警察一保甲制度，終於達到此一目的。一八九八年起，總督府為縮減行政經費及保存舊慣，納編傳統自治組織保甲制度，並結合上層日人警察系統，形成強制的監控體系。保甲最初只用於「鎮壓土匪」；一九〇三年以降，其行政涉及人民生活各方面，³⁷頗符合「衛生」不單指身體生理或防疫，而指行政的全部。保甲以臺灣傳統社會組織為基礎，也減少許多抗阻的力量。爾後，總督府防疫衛生大抵在保甲制度運作下展開。

另一項後藤作審慎的生物學考量的是日人的風土適應問題。在他向兒玉提出治臺新方案上，檢討臺灣統治上的困難，概言來自日本的，是日本本國氣候風土良好，國民生活容易，以及缺乏殖民地經

³⁶ 鍾淑敏對此有較為深入的討論，參閱鍾文：《日據初期臺灣總督府統治權之確立》。

³⁷ 有關保甲制度，參閱，Ching-chih Chen, "Police and Community Control Systems in the Empire," in Ramon H. Myers and Mark R. Peattie, eds., *The Japanese Colonial Empire 1895-1945* (Princeton University press, 1984), pp. 213-239。

營之經驗；而出自臺灣者，其中之一是惡疫瘴癘未除。³⁸

「惡疫瘴癘」確實是總督府不得不面對的問題。從總督府最初的疾病統計觀之，當時日人最痛切的，莫過於鼠疫和瘧疾。就鼠疫而言，一八九六年，日人首先在殖民政治中心臺北發現號稱為「黑死病」的鼠疫病例，其後，又發現古老城市臺南鼠疫早已悄然蔓延。翌年，鼠疫流行逐漸擴及臺灣西部主要市街，有益發不可收拾之勢。

依據後藤的觀感，當時臺灣人認為鼠疫是日本人帶來的流行病，增加殖民政府防疫的困難。³⁹一八九八年四月，兒玉、後藤來臺任職之際，正當鼠疫流行。迄至五月，全臺鼠疫患者共計一〇三三人，死者七一〇人。各地方官廳雖依據傳染病防治規則，施行檢疫、隔離等防疫措施；而臺人以各種方式逃避、抗拒，視之為新政府的暴政。日、臺人之間因鼠疫流行而益為緊張、對立。一八九七年起，臨近地區國家每公告臺灣為鼠疫疫區，禁止臺人或其物品上岸，這不僅造成經濟上的損失，亦對日本殖民的威信造成莫大損傷。⁴⁰

就瘧疾而言，瘧疾是臺灣亞熱帶風土病，對日人的影響尤其大。一八九六年起，總督府特別統計全臺官廳職員瘧疾患者數，顯示官方重視瘧疾對日人行政的影響。對殖民者最大的警示，是瘧疾

³⁸ 東鄉實、佐藤四郎，《日本殖民發達史》(台北：晁文館，1916)，頁31。鶴見祐輔，《後藤新平傳》第一卷，「臺灣統治急救案」，頁913-918。

³⁹ 《後藤新平傳》第二卷，頁362。

⁴⁰ 《公文類纂》第十一卷，民衛第693號，「衛生課報告事務」。《臺灣新報》，第470號(明治31年)，「此黑疫的侵害是如何」。《臺灣總督府民政事務成績提要》(明治30年)，第四章衛生。

對駐臺日軍兵力耗損；陸軍單位以詳細的疾病統計資料，說明瘧疾威脅的存在。日治之初，在臺日人死亡原因，以瘧疾佔第一位。且日人每年因瘧疾之死亡人數在三百人以上。⁴¹

一八九八年至一九〇六年，總督府確實施行不少衛生措施，大抵可整理成(表一)。⁴²這些措施與消除「惡疫瘴癘」有密切關係。

(表一) 臺灣總督府衛生措施

1898：「臺灣統治急救案」、「治臺新方案」

向國會爭取設立醫學校

總督府醫院官制

公醫候補生規則

公布「保甲制度」

1899：設公醫會、臨時臺灣公醫講習規程

正式創設總督府醫學校

公布「臺灣下水規則」

設立「臺灣傳染病及地方病委員會」

1900：指示設立「公共衛生費」

公布「臺灣家屋建築規則」、「臺灣污物掃除規則」

1901：公布「臺灣醫生免許規則」

組織醫生會

設總督府警察本署衛生課

日軍軍營開始防蚊(防瘧)試驗

1902：完成「土匪掃蕩」

⁴¹ 拙著，〈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 (1996.9)：159-160。

⁴² 依據筆者碩士論文第三章整理成表。

聘請高木友枝來臺，成立臺灣醫學會

確立撲滅鼠類為防疫策略

1903：「保甲條例施行細則標準」

1904：發布「公共衛生費整理規則」

1905：公布「大清潔法」

1907：設立總督府研究所

1908：公布「臺灣鼠疫預防組合」

由上表觀之，總督府衛生措施大抵從整頓醫療系統著手；一八九九、一九〇〇年公布環境衛生法；一九〇二年起全面展開鼠疫防治工作。

四、新醫學與殖民權力

誠如引言所示，一九〇三年後藤新平在臺灣醫學會第一次大會對日本醫學社群的演說，是討論殖民與醫學的起點。然該文最重要的意義，恐在明確提出「殖民地醫學」一詞，並認為「殖民地醫學異於本國醫學」，且「殖民地醫學及熱帶衛生法，遲早將成為獨立的學科。」⁴³而他對殖民地醫學的定義，是保護日人在「異地」活動，即醫學主要在研究異地風土氣候，提供日人增強抵抗力的方法。

不過，該演說中他亦強調醫學若要發揮其效用，必須作適度的統合，提供衛生的實用價值。他批評醫學專門化造成的分歧及不切實際的流弊，期許醫學者留意衛生統計事業，研究飲用水的變化，

⁴³ 同註 1。

下水道工事的改良，及居住或食物如何影響人體衛生。⁴⁴

殖民地醫學對於臺人(異己)似乎又有另一層意義，從後藤對臺灣商紳的談話，頗能窺其端倪。一九九〇年三月，民政長官在臺北醫院對「揚文會」臺灣士紳代表演說，指出：

日本政府建立醫院，創設醫學校，培養臺灣人醫師，用意在保護人民的生命，廣被恩澤。……醫學發展關繫國家的盛衰，日本明治維新之後能開啟文明的門戶，醫學者的功勞最大。滿清中國因不能學習西醫的長處，落伍得僅保餘命。……希望來賓勸導親友子弟就讀醫學校。⁴⁵

簡言之，後藤演講的目的在說服臺人接受新式醫學。然而他以西醫與中醫、文明與落後、日本與清國等二元對立的論述，將新醫學的優越及殖民者文明作結合，新醫學知識／權力關係亦就此展開。⁴⁶此中，醫學成爲一種操控機制，作爲緩和殖民權力壓制，及再生產殖民者文明價值的作用。

後藤新平上述的想法，展現在總督府對衛生制度的擴充。依據後藤新平最初規畫的衛生制度，以醫院及公醫制度爲主軸。一八九八年之前，總督府在全臺各主要市街陸續設置九所醫院、六所分

⁴⁴ 同上。

⁴⁵ 《臺灣總督府醫學校一覽》，明治 35 年附錄「後藤民政長官演說筆記」。

⁴⁶ 所謂善惡二元對立的論述，此對立性的假設，是支配權力及利益關係的主要模式，往往成爲殖民認知和殖民文學的主要特色。蓋因殖民論述的支配性來自殖民者從最初支配階段，不斷施行軍事壓迫和官僚式的控制，佔有絕對的優勢地位，因此形成極爲不平衡的殖民與被殖民者的權係。憑藉此優異的權位，再藉著二元對立的殖民論述，往往形成極有支配性的認知架構。Bill Ashcroft, Graeth Griffith, Hellen Tiffin, eds., *The Post-Colonial Studies* (London: Routledge, 1995), pp. 18-23。

院，分屬各地方官廳。一八九八年六月，最大的改變是各地醫院轉由總督府統轄，成為府立醫院；並設醫長一職，提升其專業地位。且原先十三所醫分院經裁撤、合併成為九所醫院。⁴⁷使府立醫院朝向集中管理、節省經費及加強專業等發展。

府立醫院進一步被組織，成為監視風土疾病和發展新醫學的據點。一八九九年，總督府設立「臺灣傳染病與地方病調查委員會」，會長由民政長官後藤新平擔任，委員由各府立醫院醫長、醫師兼任，共計十四人。並刊行「臺灣醫事雜誌」。一九〇一年底，醫事雜誌因山口秀高離職而停刊。一九〇二年，高木友枝來臺出任臺北醫院院長和醫學校長，另發行「臺灣醫學會雜誌」，成立臺灣醫學會，及每年舉辦一次醫學大會。⁴⁸

若考察府立醫院的位置，以(表二)一九〇四年為例，各縣廳設立官立醫院一所，此時規模尚小。以臺北醫院編制最大。醫院院長多兼地方衛生顧問，或傳染病與地方病調查委員；及負監督地方公醫之責。就醫療資源分布上，主要集中在日人居住的市街。

依據(表三)地方病與傳染病調查會研究專題，包括：瘧疾、痢疾、毒蛇、鼠疫、登革熱、傷寒、流行性腦脊髓膜炎、鴉片煙癮、肺蛭寄生蟲、皮膚病等。以瘧疾研究所占的比例最高，大約近總篇數的四分之一。有關鼠疫的預防醫學研究，以堀內次雄最早處理臺灣鼠疫問題，先後發表多篇論文，提出臨床細菌學、非細菌學輔助及症候等診斷法，及討論鼠疫人體免疫試驗和預防接種效力。換言之，傳統「瘴氣論」的觀點已全然改變，轉以細菌學為基礎，以防

⁴⁷ 《臺灣總督府府報》第443號(明治31年7月1日)，訓令166號「醫院長職務規程」。臺灣醫學會編，《臺灣衛生概要》(1913)，頁35-37。

⁴⁸ 小田俊郎，《臺灣醫學五十年》(東京：醫學書院，1974)，頁10-17。

治特定傳染疾病爲主，強調細菌學、免疫學的預防醫學。

尤其，就研究主題觀之，瘧疾研究篇數最多，顯示日人最迫切瞭解此問題，而最大突破在發現瘧疾病原蟲及傳播的病媒蚊。這是奠基於熱帶動物與植物的生物學，即以寄生蟲學、原蟲學及昆蟲學爲主的生物學科，明確顯示日本在臺灣發展「熱帶醫學」。⁴⁹誠如後藤新平的所言，在發展異於日本殖民母國，處理臺灣亞熱帶風土疫病的殖民地醫學。

其次，基層的醫療網絡則是公醫制度。後藤最初設立公醫制度的用意，在模仿外國殖民地以傳教士爲先驅，因日本無傳教士，因此以醫師代替傳教士。他認爲：「公醫是地方公共衛生第一線工作者，猶如西方傳教士一般，扮演國家拓殖先驅、文明傳播者的角色；與地方警察行政並肩推展公共衛生」。⁵⁰亦即若警察行政屬強制、嚴厲的一面，則醫師如同傳教士般，扮演仁慈、救援的角色，具平衡、緩和殖民行政的作用。⁵¹

公醫制度從初創到確立，採取漸進方式及適應異地爲目標。一八九六年，總督府開始召聘日本醫師來臺擔任公醫。一八九七年，全臺共派駐九十六名公醫。一八九八年七月總督府制定「公醫候補生規則」，規定凡欲擔任公醫的醫師必，先採用爲後補生，爲期六

⁴⁹ Patrick Manson (熱帶醫學之父、英國人)，他反對熱帶醫學只是簡單的將細菌學的方法與技術運用到熱帶地區，而認爲此學科科學的特性是基於熱帶動物與植物學，即以寄生蟲學、原蟲學及昆蟲學爲主的生物學科。W. F. Bynum, *Science and Practice of Medicine in Nineteenth Century* (Cambridge University Press, 1994), pp. 149-150。

⁵⁰ 《後藤新平傳》第二卷，頁368。《臺灣日日新報》第1018號(明治34年9月21日)，「公醫會に於ける後藤演說」。

⁵¹ David Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous societies* (Manchester University Press, 1988), p. 17-18。

個月，研習有關臺灣語言、醫事衛生、風土病、顯微鏡學、臨床實驗等課程，然後待有空缺補充之。同時，指定由府立醫院院長監督地方公醫。一八九九年，民政長官指示各地組織「公醫會」，進而組成全臺公醫會。一九〇四年，制定「臨時臺灣公醫講習規程」，每年舉辦在職訓練。至一九一一年，臺灣醫師人數增加，「公醫候補生規則」才廢止。⁵²

後藤新平認為醫學校才是衛生制度完成的原動力，蓋因公醫制度上軌道是由於醫學校的設立。⁵³山口秀高最早試辦「土人醫學教育」，他指出：「在臺灣推展文明的醫術，基於人種的情感，日籍醫師絕非臺籍所能及；但傳統醫生又缺乏近代醫學知識，流弊頗大」。「日籍醫師因臺灣風土的關係，無法長久留任，養成臺人醫士，既可接替日本醫師之職，又可扮演輸入日本文明的角色。」因此，一八九八年三月，後藤新平正式向日本國會第十三議會提出計劃，經說服後，以「土人醫師養成所」名義，通過三萬餘圓預算經費。⁵⁴一八九九年三月，總督府公布醫學校官制，正式開辦新式醫學教育。

醫學校最初招生頗為困難，其原因之一在臺灣傳統社會地位不高，願意習醫者不多。⁵⁵後藤試圖以說服、拉攏臺灣社會上層階級的方式克服此一問題。一九〇五年以降，醫學校入學考試趨於競爭激烈，顯示該校已成為臺灣有志升學的青年競取的目標。由於醫學

⁵² 《臺灣總督府府報》第 319 號 (明治 31 年 7 月 2 日)，府令第 48 號「臺灣公醫會候補生規程」。

⁵³ 《後藤新平傳》第二卷，頁 370。

⁵⁴ 臺北醫專編，《創立廿五周年紀念祝賀記事》(台北：1925)，頁 1-4。

⁵⁵ 陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，師大專刊 22 (1992)，頁 15。

校是殖民政府開放給臺人，極為狹窄的上升管道，⁵⁶新醫學獲得上層社會的普遍支持，顯然是經由權力宰制關係，使新醫學霸權 (hegemony) 得以形成。⁵⁷

迨至一九一九年，醫學校總計培養五四四名臺籍醫師。在任職動態上，以獨立開業者最多，其次是任職官立醫院及公醫，少部分，則追隨日本國家力量活躍於海外。⁵⁸其中，為數最多、散布各地的臺籍開業醫，他們如何影響新醫學的傳播，值得再深入分析。

總督府全面壓制傳統醫療，使新醫學獲得進一步確立。一八九七年，總督府完成「臺灣土人醫生」人數調查，總計有：一〇七〇人，包括漢醫一〇四六人、洋醫二十四人。總督府基於臺人患者較信賴傳統醫生，未確立處理方案。一八九八年之後，官方則基於在防疫上，醫生協助患者隱匿，拒絕檢疫，是衛生行政的弱點，決定謀儘速處理。⁵⁹

一九〇一年七月，總督府發布「臺灣醫生免許規則」，規定凡臺人從事醫務者，需繳納手續費向地方官申請許可證。地方官宜適度認定其醫術，而後發給許可。許可證的發給也以是年十二月三十一日為限。其後，申請者總數二一二六人。合計得許可者一九〇三人，

⁵⁶ 《臺灣總督府醫學專門學校一覽》，大正 9 年，「醫學校學生異動、畢業人數」，頁 153。吳文星，《日據時期臺灣社會領導階層之研究》（台北：正中書局，1993），頁 99。

⁵⁷ 文化霸權 (hegemony) 是葛蘭西 (Antonio Gramsci) 的觀點，指被殖民者接受殖民者的知識、價值、觀念。Robert Bocock, *Hegemony* (Tavistock Publications & Ellis Horwood, 1986), Chap. 1.

⁵⁸ 《臺灣總督府醫學專門學校一覽》，「醫學校畢業生地方別」，頁 157-158。《臺灣總督府醫學專門學校一覽》，大正 11 年，「畢業生任職統計」，頁 162。

⁵⁹ 《臺灣日日新報》第 971 號 (明治 34 年 7 月 28 日)，「新頒醫制」。

未得許可者二三人。此後，總督府未再發給醫生許可證，限制傳統醫生成為既定政策，且傳統醫生又被納編在公醫指導下輔助衛生工作。⁶⁰傳統醫生確定成為從屬的、邊緣的地位，相對增強新醫學核心的位置。

由以上觀之，日治初期新舊醫學代表兩種不同的種族位階，即日人的位置：殖民者、權力中心、新醫學、研究者，而臺人的位置：被殖民者、權力邊緣、舊醫學、被研究者。不過，由於醫學校的設立，隨著殖民地近代醫學教育與知識的推展，這種權力位置的關係有可能被打破。由〈表三〉可見，在一九〇〇年代末已有臺籍醫師從事醫學研究，即是重要證明之一。

但是在殖民體制下，其間的互動關係似乎又頗為複雜。依據自醫學校畢業的賴和之體驗，後藤新平曾對該校學生訓話，概言不可因未受到平等待遇而抱不平之感，蓋因臺人作為日本帝國子民的時日尚短。這種說辭反而引發反感，使該校學生對殖民體制有所體會。一九二〇年代，由於近代醫學專業提高醫師的社會地位，但殖民體制又存在不平等的權力關係，因此臺籍醫師不乏參與反殖民活動者。然而，新醫學作為一種近代文明的價值觀，臺籍醫師批判對象也可能指向臺灣傳統文化。⁶¹這些問題頗為複雜，宜另行探討。總而言之，新醫學也提供臺灣社會變遷的動力。

⁶⁰ 《臺灣總督府府報》(明治 34 年 7 月 23 日)，府令第 47 號「臺灣醫生免許規則」。《臺灣日日新報》第 1250 號(明治 35 年 7 月 6 日)，「免許後に於ける醫生成績」；第 1091 號(明治 35 年 1 月 25 日)，「醫令章程」；第 1655 號(明治 36 年 11 月 3 日)，「醫生近況」。

⁶¹ 在 1920 年代賴和的小說，對這幾個面相皆有所呈現。參閱李南衡主編，《日據下臺灣新文學(一)賴和先生全集》(台北：明潭出版社，1979)。陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，頁 194-195。

五、防疫與衛生活動

無論就總督府機構的預防醫學研究，或就衛生制度整頓，皆指向傳染病防治的迫切，因此防疫是衛生工作的主要目標。而防疫的展開則是一種廣泛的衛生活動 (practice)，即對殖民地人民持續的壓抑和訓練 (discipline)。

近代衛生在「瘴氣論」的影響下，環境衛生是預防傳染病重要措施，而在殖民地臺灣即成爲規畫日人居住地的環境衛生。最初，總督府聘巴爾頓 (W. K. Burton) 來臺籌劃衛生工事，即在提供潔淨的飲水，及排除污水，爲日人創造適合居住的環境。他曾前往英國統治的上海、香港華人居住區，考察環境衛生，而後實地調查臺灣北、中南部以至澎湖等主要市街，提出市區重新規畫報告書。總督府發布的衛生法規，是以巴爾頓的調查報告爲基礎。⁶²

一八九九年，來自防疫的壓力，市區重新規畫益爲迫切。臺南市日人商工會社即基於臺南鼠疫流行嚴重，向總督府提議「市區改正」。不過，日人基於因衛生習慣差異可能造成執行之阻力，及經費的限制，乃採取臺、日人分區，規劃日人新住區爲原則。⁶³

一八九九年，總督府發布衛生法規，作爲強制推行的依據。先後有「臺灣下水規則」、「臺灣家屋建築規則」及「臺灣污物掃除規則」。三項規則皆以臺北市街爲優先，中南部、東部市街繼之，採漸進式推行。而臺北市區作爲殖民政治中心，成爲展示日人文明衛生設施的櫥窗。⁶⁴

⁶² 《後藤新平傳》第二卷，頁 367-368。

⁶³ 《公文類纂》追加一七卷之七，「臺南市區改正二付建議書」。

⁶⁴ 《後藤新平傳》第二卷，頁 367。

爲確實施行以上法規，又限於衛生經費不足，後藤新平提出開徵「公共衛生費」。一九〇〇年起，指示各地方廳將食品市場、屠宰場、渡船場等委由市街共同經營，其收入充作一般衛生事業經費。據此，臺灣各地區市街，即日人集中的地區漸次施行「市區改正」一衛生空間的規畫。⁶⁵然而，隨著「市區改正」的推展，其衛生空間規畫循著日人／衛生與臺人／不衛生的區隔，是否亦隨之增強？換言之，「市區改正」是否造成殖民地有等差的種族衛生的形成？

由官方制定的每年春秋二次大清掃活動，是更具操作性質的衛生活動，經由體制化的殖民權力，深入各家戶，造成社會的整體動員。一九〇五年，總督府指示大清潔法施行規程，要求每年宜施行春、秋季各一次大清潔，並依據一定標準施行，由地方廳長訂定之。就清潔活動施行的季節，官方強調以防治鼠疫和瘧疾爲主。爲確保清潔活動的施行效果，係動員街庄、警察保甲組織到各家戶檢查，貼上區分清潔、不清潔的分類標籤，並要求後者再清掃、查驗合格爲止。⁶⁶

一九〇一年，總督府依據細菌學研究的成果，針對單一、特定的疫病防治正式展開。官方優先重視瘧疾問題，基於軍隊與鞏固殖民統治的直接關係，瘧疾防治最初從駐臺日軍著手。一九〇一年，駐臺日軍軍營展開防蚊試驗，其成效顯著，且被日人提至國際醫學會展示此世界性的創舉。⁶⁷不過，限於衛生經費，兒玉、後藤時期

⁶⁵ 高木友枝以參與其事者，對後藤新平設公共衛生費的「貢獻」有所說明。〈官場拾有八年の回顧〉，《臺灣時報》(大正九年(1920))1、2月號。

⁶⁶ 《後藤新平傳》第二卷，頁364-365。筆者，前引書，頁74-77。

⁶⁷ 臺灣史料編纂委員會，《臺灣史料稿本》(明治35年3月18日)；官報

並未施行普及的防瘧措施。⁶⁸

一九〇二年，總督府展開鼠疫防治，是在完成「土匪招降」之後，官方行政也因此以警察保甲系統為基礎。就防疫的策略，後藤新平向內務省申請特設防疫機關，並聘請高木友枝來臺主持防疫計畫；及基於細菌學研究，確立以撲滅鼠類為防疫大計，並進行細菌檢查以掌握流行消長，兼施行市區重新規劃，拆除疫病流行地區家屋，以及隔離、消毒措施等。一九〇三年十月，正式設立臨時防疫課。一九〇六年，增設防疫醫官。⁶⁹在此，展現後藤重視專業與人才的作風，及貫徹根除鼠疫的決心。

一九〇二年，臺灣社會掀起大規模滅鼠的「人鼠大戰」。這場社會動員以兩種方式進行，其一，採取柔性訴求，誘之以利。即各廳先後施行懸賞收購鼠類。凡街民捕獲鼠類或發現斃鼠，送交防疫部或警所，交出一隻即賞給幾錢，並給與懸賞券一張，賞券累積至千號再行抽籤給獎，賞金因等級不一。⁷⁰其二，訴諸強制性鼠類驅除，以減輕收購鼠類所需鉅額經費。地方支廳或將捕鼠區分為收購區及非收購區，凡故意懈怠者，甲長、保正具情報告，處以過怠金，收購費由公共衛生費及過怠金支出。或採各庄締結規約，庄民

彙報，「臺灣瘧疾預防法施行報告」。《臺灣日日新報》(明治 36 年 1 月 16 日)，「防蚊成績の萬國醫學會へ提出」。

⁶⁸ 總督府防瘧實際須鉅額經費之事，高木友枝以主事者的經驗有所說明。見〈官場拾有八年の回顧〉。

⁶⁹ 高木曾任日本衛生局防疫課長、大阪鼠疫預防顧問，任內完成日本本國鼠疫。總督府警務局，《臺灣總督府警察沿革誌・第一篇警察機關の構成》，1916，頁 115-116。《臺灣總督府府報》(明治 36 年 10 月 10 日號外)，訓令第 188 號，「警察本署置臨時防疫課」。

⁷⁰ 《臺南廳報》第 41 號(明治 35 年 2 月 1 日)，告示第 5 號「懸賞補鼠」。

每戶每月須捕殺定數，不及者處罰。一九〇三年十一月，總督府統一指示各地方廳籌措共同衛生費收購，或依保甲規約義務驅除鼠類。⁷¹

同時，另一項基本防疫措施，是對人體進行檢疫與監控，自一八九六年官方開始鼠疫防治起，即對臺灣社會造成莫大的衝擊，持續引發臺人極大的疑懼和逃避。一九〇二年以降，官方並行的措施之一「人體免疫」，仍對鼠疫流行地區的住民造成直接的衝擊。一九〇三年一至四月，北部地區接受鼠疫血清預防接種者計日人二一五五名，臺人四九九〇名，日人接種人數比例高出臺人一倍。臺人普遍疑忌，動輒逃避藏匿。官方為厲行此措施，動員區長、醫生、紳商勸誘；且為取信於民，由官署、地方名望、紳商、醫生等依次施行以為表率。官方設置的新式教育設施，如小、公學校和醫學校等施行較為容易。⁷²

一九〇八年，總督府公布「臺灣鼠疫預防組合」，對凡疫病流行的主要街區進行強制性編組，對患者、菌鼠、疫病隔離等加強監控，鼠疫流行因而初步控制。此時，後藤雖已轉任滿鐵總裁，鼠疫防治仍可謂在他任內作適度規畫的結果。臺灣鼠疫根除則是一九一八年之事。⁷³

綜言之，防疫衛生作為廣泛的操控活動，包括市區空間或社區

⁷¹ 《臺北廳報》第 125 號 (明治 35 年 12 月 19 日)，廳令第 23 號，「鼠族驅除規則」。

⁷² 《臺灣日日新報》第 864 號 (明治 34 年 4 月 12 日)，「注射訛傳」；明治 35 年 3 月 25 日，「議辨預防」、「百斯篤問題」；1078 號 (明治 35 年 4 月 9 日)，「射卻病魔」。

⁷³ 日治時期鼠疫防治，另參閱拙著，〈鼠疫與臺灣之公共衛生 1896-1917〉，《臺灣分館館刊》1.3：59-84。

的區隔、家戶清潔、人體衛生；是透過殖民權力廣泛運作，經由分類、法規、空間隔離，從外部監視和操控，持續規範臺人的認知與行為。宗教與軍隊被認為是近代式規範 (discipline) 的來源，最初在宗教和戰爭中，人體不斷的被訓練、壓抑、規範；而近代的規訓則是經由細緻的知識、權力關係，將身體編入科學的論述，及對身體作外部的控制，形塑出近代社會的外形及價值觀。⁷⁴這也是殖民政府為何能在臺灣逐漸形塑出所謂近代衛生的原因。

而在總督府逐漸控制傳染疾病之際，日人其他相關作為亦值得注意。如當時日本學者即在國際上強力宣傳，⁷⁵指出總督府施行公共衛生，鞏固殖民地臺灣經營，證實了日本帝國的殖民能力。此外，隨著殖民統治的穩定，總督府積極協助日本資本企業，確立在臺灣商業及金融資本，完成資本獨佔，將臺灣納入日本帝國資本主義體系的一環。⁷⁶同時，也以臺灣作為日本的南進基地，推促大日本帝國的發展。

⁷⁴ M. Foucault 關注考試、時間表、分類、登記等，提供作為細緻、監督及規訓身體的手段。Max Weber 認為醫療化 (medicalization) 是社會控制的過程。Bryan S. Turner, *Regulating Bodies: Essay in Medical Sociology* (London: Routledge, 1992), pp. 177-178。

⁷⁵ 詳見竹越與三郎，《臺灣統治志》(台北：1905)，頁 446；吳文星，〈新渡戶稻造與日本治臺宣傳〉，《日據時期臺灣史國際學術研討會論文集》(台北：1993)，頁 31-41。

⁷⁶ 臺灣經濟大抵在一九〇四至一九〇五年被納入日本資本主義再生產結構之中。涂照彥，《日本帝國主義下的臺灣》(台北：人間出版社，1975)，頁 33-46。

結語

本文以後藤新平的論著為切入點，追溯他一八九〇年代轉向臺灣經營之前的作為與理念，主要為考察日本近代衛生，及後藤在其中所佔的位置。據此，以釐清日本統治下的臺灣，近代醫學為何及如何以有系統的方式展開。

依據後藤的論著顯示，生物學說與殖民地近代醫學的發展確實有密切關係，其相關脈絡可由兩個層次觀之。首要，在一八八〇年代的日本，生物學說被運用在集體主義的取向，作為支持國家主義的論據。後藤作為衛生行政官員，他所持有的「國家衛生論」也是以生物學說為基礎，強調增強國家衛生機能的重要。由此顯示，日本近代公共衛生的建構與國家發展有重大關係，公共衛生是鞏固國家機能不可或缺的一部分，而這層意義也可轉向支持殖民與帝國擴張。

其次，十九世紀的生物學說也代表一種科學的世界觀，其特性之一是機械論轉向有機體論，對於如何有效操控有機體，有其符合生物學法則的科學策略。如後藤討論國家衛生機能，強調國家由主權者領導及團結合作的必要。以及國家行政必須採取近代學術、科學的監督，地方自治，漸進的改革，以減少抗拒。醫學作為一種操控的機制，也是生物學的策略之一。

因此，近代醫學運用在殖民地也具有這兩層意義。近代醫學支持建立公共衛生，增強日人在殖民地的發展機能，鞏固殖民統治。一八九八年，後藤從衛生局長轉任殖民地行政長官，儘管行政職務性質有極大的轉變，然而，面對殖民地經營的成敗關鍵，仍是如何增強國家衛生機能的問題。而當時殖民政府所面臨的嚴重挑戰之

一，是日人在臺灣亞熱帶風土適應及疫病問題，為有效處理此問題，必須將近代醫學作適度的發揮與運用。

就生物學作為一種科學的策略，所謂生物學原則，不在全然移植日本國內的措施，反而是因應臺灣的自然環境及人文特性，即重視生物有機體的生存環境與習性。此時，後藤展現的生物學策略如採取特殊統治法，是適應殖民地特性，減少抗阻；也提供後藤推行殖民行政有利的揮灑空間。

又基於在衛生制度上，醫學必須作統合的運用，因此朝向系統性的擴充。所謂新醫學的擴充表現在兩方面，其一，建立衛生制度，包括從府立醫院到公醫制度的布署，傳染病地方病委員會之醫學研究的展開，傳統醫生的納編，及臺籍醫師的散布。此時，新醫學朝向知識系統化及權力體制化的發展，即新醫學作為行政系統之一，成為操控殖民地有機體的機制。新醫學也因應臺灣亞熱帶風土疫病，發展研究異地風土的科學；即建立與日本本國不同的「殖民地醫學」或「熱帶衛生學」。

另一項更重要的，對於殖民地社會基層的運作，後藤仍是運用其「自治」的概念，形式上是納編傳統的「自治」組織保甲制度，但實質上，卻建立以上層日警為核心的嚴密監控系統。一九〇二年防疫衛生活動的展開，以此行政運作為基礎，加以上層殖民政府、新醫學的專業監督為動力，進行多種、廣泛的衛生活動。經由分類、法規、空間隔離，從外部監視和身體行為的操控，對臺人產生規範的作用。因此逐漸控制疫病，達到保護日人在熱帶地區活動，即後藤所謂熱帶衛生的作用。

整體觀之，生物學說支持下的殖民地醫學活動，也隱含另一層意義。即具有支持種族主義或殖民主義，及支持日本帝國主義的作用。蓋因新醫學作為一種操控機制，以保護日人在異地的活動，增

強日人的衛生機能為主要目標。新醫學的運用確保殖民者優異性，支持殖民者在種族競爭上為優勝者。同時，由於臺灣經營的鞏固，殖民經驗的確立，有助於日本帝國的發展，具有支持帝國主義的作用。

(表二) 一九〇四年臺灣總督府醫院

醫院	位置	員額	院長及其職務
臺北醫院	臺北市街	17	高木友枝，總督府技師 臨時防疫課長， 傳染病及地方病調查委員 市區計畫委員， 醫學校教授，校長
新竹醫院	新竹市街	4	河田守恭，新竹廳，苗栗廳衛生顧問
基隆醫院	基隆市街	4	高柳元六郎，基隆廳衛生顧問，基隆港檢疫官，港務局醫務監督
臺中醫院	台中市街	5	富士田豁平，臺中廳，彰化廳，南投廳衛生顧問，地方病調查臨時委員
臺南醫院	臺南市街	5	築山葵一，鳳山廳鼠疫防治顧問，地方病調查臨時委員
嘉義醫院	嘉義市街	4	加藤信平
鳳山醫院	鳳山市街	5	鵜飼碧汀，鳳山、恆春廳衛生顧問
宜蘭醫院	宜蘭市街	4	米田倉英，廳衛生顧問
臺東醫院	卑南街	4	浦地左總太，地方病調查臨時委員
澎湖醫院	馬宮街	4	澤田總五郎

(資料來源：臺灣總督府，《臺灣總督府職員錄》(明治 37 年)，頁 593-594。)

(表三) 1899-1909 年臺灣地方病及傳染病調查報告

(註：以下《台灣醫學會雜誌》簡稱醫學雜誌、《台灣醫事雜誌》簡稱醫事雜誌)

	題目	作者	發表時間	出處
1.	肉叉蚊第一次報告	木下嘉七郎	1901.9	該會出版
2.	肉叉蚊第二次報告	木下嘉七郎	1903.4	醫學雜誌 12
3.	肉叉蚊第三次報告	木下嘉七郎 宮島幹三郎	1904.10	醫學雜誌 12
4.	臺灣之地方病痢疾	今裕	1906.6	醫學雜誌 12
5.	臺灣產毒蛇調查報告	羽鳥重郎	1904.8	醫學雜誌 12
6.	鴉片癮者治療研究報告	稻桓長次郎	1908.3	醫學雜誌 12
7.	嬰兒腳氣之母乳研究報告	稻桓長次郎	1910.3	醫學雜誌 12
8.	臺灣之衛生	坪井次郎	1899.3.18	醫事雜誌 1 編 2 號(以下簡稱 1.2)
9.	脾臟破裂之實驗	川添正道	1899.3.18	醫事雜誌 1.2
10.	所謂臺灣熱私論	堀內次雄	1899.3.18	醫事雜誌 1.2
11.	痢疾析論	米田昌英、 河內新太郎	1899.3.18	醫事雜誌 1.2
12.	台北城內衛生工事實況	W.K.Butron 巴爾頓	1899.4.18	醫事雜誌 1.3
13.	論五指山麥巴來蕃社之某種皮膚病(ふろる)	和过春次	1899.4.18	醫事雜誌 1.3
14.	對瘧疾熱之結麗阿曹篤效力	小林省三	1899.4.18	醫事雜誌 1.3
15.	肺鼠疫考	堀內次雄	1899.4.18	醫事雜誌 1.3
16.	談本島人之脾臟	川添正道	1899.9.7	醫事雜誌 1.6-7
17.	談臺灣之黑水熱	田上	1899.6	醫事雜誌 1.5
18.	臺灣出生之本土人罹患瘧疾概況及其治療法	櫻井	1899.7.15	醫事雜誌 1.6
19.	瘧疾原蟲與其發病徵狀之關係	木下嘉七郎	1899.11.18	醫事雜誌 1.10-11

20.	瘧疾患者死者病理研究	川添正道	1899.11.18	醫事雜誌 1.10-11
21.	瘧疾之診斷	鵜飼碧汀	1899.11.18	醫事雜誌 1.10-11
22.	熱帶性梅毒病	堀內次雄	1899.11.18	醫事雜誌 1.10-11
23.	所謂台灣熱私論	堀內次雄	1899.11.18	醫事雜誌 1.10-11
24.	間日瘧及惡性瘧瘧原蟲	木下嘉七郎	1900.1.18	醫事雜誌 2.1
25.	熱帶性皮膚病	青木大勇	1900.1.18	醫事雜誌 2.1
26.	肺鼠病之五病例	木下嘉七郎、鵜飼碧汀	1900.1.18	醫事雜誌 2.1
27.	無力情下腳潰瘍	青木大勇	1900.1.18	醫事雜誌 2.3-4
28.	脾臟膿瘍	川添正道	1900.12.24	醫事雜誌 2.11-12
29.	臺灣蕃人的一種皮膚病	青木大勇	1900.12.24	醫事雜誌 2.11-12
30.	談臺北附近傷寒之調查	鵜飼碧汀	1900.12.14	醫事雜誌 2.11-12
31.	二、三種瘧原蟲染色法之比較	木下嘉七郎	1899.9.19	醫事雜誌 2.8-9
32.	熱帶性梅毒病的實驗	堀內次雄	1899.9.19	醫事雜誌 2.8-9
33.	鼠疫診斷之困難及其病類	堀內次雄	1900.2.15	醫事雜誌 2.2
34.	脾臟破裂之實驗	山田義雄	1901.4.24	醫事雜誌 3.1
35.	談偶談性鼠疫人體免疫試驗及其預防接種效力	堀內次雄	1901.1.24	醫事雜誌 2.2-3
36.	鼠疫再傳染之病例	蒲池佐總太	1909.10.20	醫學雜誌第 二號(以下簡稱 2)
37.	登革熱與班疹異同辨	堀內次雄	1902.10.20	醫學雜誌 2
38.	梅毒病及其實驗	早田今朝治	1902.11.30	醫學雜誌 3
39.	談瘧疾潛伏期	人見祐一郎	1902.11.30	醫學雜誌 3

40.	糞便及組織內阿米巴痢疾 檢查之注意事項	田中祐吉	1903.1.30	醫學雜誌 6
41.	登革熱實驗	岡田次太郎	1903.1.30	醫學雜誌 6
42.	瘧蚊 <i>Anopheles maculatus</i> 檢出	英健也	1903.3.28	醫學雜誌 8
43.	黑水熱實驗	川畑敬治	1903.3.28	醫學雜誌 8
44.	鼠疫早期的診斷法	堀內次雄	1903.3.28	醫學雜誌 8
45.	地方性阿米巴瘧疾研究	青木大勇	1903.5.28	醫學雜誌 10
46.	氣候性「鼠蹊部淋巴腺 腫」	官崎泰治	1903.6.28	醫學雜誌 11
47.	談因毒蛇咬傷之中毒症狀	松山五七郎	1903.7.28	醫學雜誌 12
48.	阿米巴瘧疾病理研究第一 次報告	田中祐吉	1903.7.28	醫學雜誌 12
49.	對登革熱之己見	川畑敬治	1903.8.28	醫學雜誌 13
50.	談水返腳流行之鼠疫	原玄一郎	1903.8.28	醫學雜誌 13
51.	瘧疾瑣談	人見祐一郎	1903.8.28	醫學雜誌 13
52.	在台實驗一斑	山口弘夫	1903.9.28	醫學雜誌 14
53.	脾臟破裂之鑑定報告	水川龍太郎	1903.9.28	醫學雜誌 14
54.	鴉片癮者體格檢查第一次 報告	木村謹吾	1903.10.28	醫學雜誌 15
55.	談本島產毒蛇	松山五七郎	1904.2.28	醫學雜誌 18
56.	談生蕃體格	森下薰	1904.3.28	醫學雜誌 19
57.	對阿米巴痢疾非病原說之 問答	田中祐吉	1904.3.28	醫學雜誌 19
58.	流行性腦脊髓膜炎之實驗	植山儀吉	1904.4.28	醫學雜誌 20
59.	談流行性腦脊髓膜炎所見	鶴卷	1904.5.28	醫學雜誌 21
60.	服用庚油企圖自殺的報告	原玄一郎	1904.5.28	醫學雜誌 21
61.	有關庚油	松山五七郎	1904.5.28	醫學雜誌 21
62.	蛭之人體寄生	渡邊雅	1904.6.28	醫學雜誌 22
63.	流行性腦脊髓膜炎實驗	川島與一郎	1904.6.28	醫學雜誌 22
64.	臺南廳漁吧咩地方流行之 腦脊髓膜炎調查報告	築山葵一	1904.8.28	醫學雜誌 24
65.	台灣產毒蛇調查報告(一)	羽鳥重郎	1904.8.28	醫學雜誌 24

66.	臺南廳漁吧咾地方流行之腦脊髓膜炎調查報告	築山葵一	1904.9.28	醫學雜誌 25
67.	急性局部性浮腫	長野純藏	1904.11.28	醫學雜誌 27
68.	桃仔園附近局部性皮膚水腫	森下薰	1904.12.28	醫學雜誌 28
69.	台東廳瘧疾調查報告	蒲池佐總太	1905.1.28	醫學雜誌 29
70.	瘧疾徵狀及其治療法	吉田坦藏	1905.1.28	醫學雜誌 29
71.	談瘧疾原蟲	木下嘉七郎	1905.1.28	醫學雜誌 29
72.	瘧疾預防法	高木友枝	1905.1.28	醫學雜誌 29
73.	瘧疾預防法	築山葵一	1905.1.28	醫學雜誌 29
74.	澎湖島瘧疾	澤田總五郎	1905.1.28	醫學雜誌 29
75.	黑水熱治療實驗	河田守恭	1905.1.28	醫學雜誌 29
76.	瘧疾之一、二例	高柳元六郎	1905.1.28	醫學雜誌 29
77.	原發性鼠疫病理解剖	今裕	1905.1.28	醫學雜誌 29
78.	甲狀腺腫研究第一次報告 (原因部份)	岸一太	1905.1.28	醫學雜誌 29
79.	蛇毒研究報告	羽鳥重郎	1905.1.28	醫學雜誌 29
80.	嬰兒腦膜炎徵候論	吉田坦藏	1905.1.28	不詳
81.	本島毒蛇咬傷之民間療法	謝唐山	1905.1.28	醫學雜誌 29
82.	台灣婦人之骨盤及身體計測	角田寅藏	1905.1.28	醫學雜誌 29
83.	四日熱瘧疾十個病例	黑川嘉雄	1905.3.28	醫學雜誌 31
84.	氣候性「鼠蹊部淋巴腺腫」	粟原金彌	1905.5.28	醫學雜誌 33
85.	在台灣發現之佝僂病	今裕	1906.7.28	醫學雜誌 40
86.	熱帶病發者所謂傳染性庖瘡	粟原金彌	1906.8.28	醫學雜誌 46
87.	脾臟的皮下損傷結構	今裕	1906.9.28	醫學雜誌 47
88.	外傷性脾臟膿瘍	松尾知明	1907.2.28	醫學雜誌 52
89.	嬰兒腦膜炎	吉田坦藏	1907.10.28	醫學雜誌 60
90.	所謂腦膜炎	白杵才化	1907.11.28	醫學雜誌 61
91.	論黑水熱	稻 桓 長 次 郎、角田	1907.11.28	醫學雜誌 61

92.	台灣地方病痢疾的病原	中川幸庵	1907.11.28	醫學雜誌 61
93.	論阿米巴痢疾	橫井喜亟	1907.11.28	醫學雜誌 61
94.	台灣之氣候與血液	稻桓長次郎	1907.11.28	醫學雜誌 60
95.	鴉片癮者研究報告	稻桓長次郎、林清月、王震謙	1907.11.28	醫學雜誌 61
96.	蕃人與瘧疾之關係	市川(軍醫部長)	1907.11.28	醫學雜誌 61
97.	瘧疾併發之急性白血病	川上和六	1907.11.28	醫學雜誌 61
98.	脾臟膿瘍	尾見薰	1907.11.28	醫學雜誌 61
99.	鴉片癮者研究	林清月	1908.3.28	醫學雜誌 65
100.	台灣之肝臟硬化	久保信之	1908.3.28	醫學雜誌 65
101.	腫症之語	高木友枝	1908.4.28	醫學雜誌 66
102.	台灣之十二指腸寄生蟲病	王震謙	1908.8.28	醫學雜誌 70
103.	鼠疫與蚤關係之研究	倉岡彥助	1908.11.28	醫學雜誌 73
104.	蚤與鼠疫傳播之關係	倉岡彥助	1908.12.28	醫學雜誌 74

資料來源：臺灣地方病及傳染病調查，《臺灣に於ける地方病調査報告第一回》，1909，頁 113-122。（註：本表由莊徵華先生助譯。莊先生曾任台大醫學院，省瘧疾研究所所長，聯合國防疫顧問，衛生署防疫處長退休）

The Practice of Modern Medicine in Colonial Taiwan (1898-1906) : From Gotou Shinpei's *Theory of State Hygiene*

Yen-chiou Fann

Department of History, National Cheng-chi University

Why and how modern medicine began to develop in Colonial Taiwan ? This is the main concern of Gotou Shinpei's practice and idea of medicine in the 1880's, characterized by social Darwinism and nationalism.

For Meiji Japan, biological notions about the competition between species and the survival of the fittest were applied to support nationalism. It can be called social Darwinism. Gotou as a health officer applied biological notions to public health, and formed a theory of state hygiene. He assumed that the nation had to struggle for survival, therefore the ways to strengthen the health of an organic nation were important. To him, the best policy was to establish a scientific health management, in which a well-coordinated national health system, professional administrators, and local governments functioned together, respecting old customs and gradually adopting the new policy.

From 1898 to 1906, when Gotou was the chief civilian administrator of the Colonial government, he had great responsibility and power to consolidate the colonial policies. He thought that modern medicine and the traditional *pao-chia* system were useful in controlling epidemics and

endemics in Taiwan, and biological laws should be applied. Therefore, health institutions were established and modern medicine was notably expanded. In order to assist the Japanese to acclimate to the colonial environment, Gotou especially endeavored to establish a tropical medicine. Upon the foundation of modern medicine, the Colonial government manipulated police and the *pao-chia* system to push forward sanitary campaigns.

To Colonial Taiwan, biological notions provided a justification for colonialism and imperialism. Theories in modern medicine seemed to support Japan as superior in the race struggle, thus consolidating the colonial regime and contributing to Japan's imperial expansion.

Key Words: biological notion, social Darwinism, nationalism, tropical medicine, colonialism