

軍略要地、殖民與澎湖的公共衛生 ～以日治初期醫療系統為分析主軸

范燕秋¹

一、引言²

「明治28年，日本登陸澎湖時士兵罹患霍亂者1,945人，死亡達1,247人，佔日軍人數31.4%。蔓延期自三月至五月上旬，約共五十餘日。死亡日軍集中葬在馬公市郊紅木埕，即後人習稱之『千人塚』。」³

凡研究台灣近代史的學者皆知，1895年日本政府是以近代國家體制統治台灣，因此殖民施政多少呈現講求合理而有效率的近代特性，公共衛生即是其中具代表的一項。不過，從殖民地醫學的角度，也不可忽略殖民地公共衛生的動力主要是來自維護殖民者健康的需要。

如引言所提示，1895年日本進軍佔領台灣是以澎湖為先行登陸地點，並因此在澎湖首度遭遇嚴重的霍亂流行，病患死亡者數高達千人以上，此一衝擊極可能影響殖民政府重視該地區的衛生問題。日本治台之後，在澎湖媽宮設置軍港，確立澎湖島軍事戰略地位，這也可能推促地區公共衛生的發展。

所謂公共衛生涉及的層面甚廣，本文擬討論的是近代醫療系統所扮演的角色。蓋因近代醫療制度是為了解公眾的健康狀態，而建立的辨識其疾病，或診斷其健康問題的設施，也可說是公共衛生的監視系統。因此本文試圖就澎湖地區近代醫療制度的創建，分析地區殖民與公共衛生發展的關聯。

有關日治時期近代醫療制度的探討，限於史料的性質，一般偏重疾病的統計分析；本文不同之處在運用澎湖地區醫療系統的報告，試圖對相關問題地區作較為深入的討論。本文的主要史料來自許雪姬老師收集的「台灣總督府公文類纂」澎湖縣廳部分，⁴也就是殖民政府的直接史料；這些史料主要集中在日治初期、1898年至1902年之

¹ 台灣科技大學人文學科助理教授

² 本文寫作首先感謝許雪姬老師提供珍貴史料「台灣總督府公文類纂」澎湖縣廳部分。同時，本文承蒙評論人朱德蘭教授提供許多寶貴的修正意見，謹此誌謝。

³ 這是引用澎湖縣誌資料日軍罹患霍亂死亡人數1247人，與日人統計的1248人略有差異。藤川三郎，《澎湖島》（昭和7年）頁41。張默予、郭志成編，《澎湖縣誌衛生志》（澎湖：縣文獻委員會，民66），頁36-37。

⁴ 這是1990年許雪姬教授撰寫《澎湖縣志》時收集，並轉送中研院近史所圖書館存放的「台灣總督府公文類纂」有關澎湖縣廳部分。依據許老師說明，當時協助她執行計劃資料蒐集者是褚秀玲小姐（她因病英年早逝），由於她用心的協助蒐集、完整，這些珍貴史料有系統的提供給讀者應用。筆者認為這

間，⁵因此僅以這段時期為討論重點。

二、澎湖海防地位與近代衛生之展開

澎湖島地位特殊之處，不僅在於位居中國東南沿海交通路線的樞紐，也是位於台灣的前哨位置。從廈門出海的船隻航行一段時間後，一定會見到澎湖的花嶼、貓嶼或西嶼，如此航線才算正確，澎湖可說在閩台航線上具有指標的作用。在早期風帆的時代，澎湖也是絕佳的避風港、飲水補給站，到台灣更必須在澎湖候風。⁶

同時，澎湖向西可控制與其互為犄角的廈門，向東屏蔽台灣，為東南沿海海防的關鍵，以及台灣防務的前哨。至清代中期為止，台灣的政經中心在台南，澎湖和台南距離很近，澎湖等於台灣的前門，也就是台灣防務的前哨。⁷

不過，伴隨近代交通工具的革新，清朝中葉開始有輪船行駛，輪船航行速度快、也較能克服風浪，從大陸到台灣不需要在澎湖停泊。以及清光緒年間，台灣政經重心轉移又到台北，澎湖的海防地位已不如先前。另依據清朝在中法戰役的經驗，即使保有澎湖也不一定保得住台灣，澎湖海防地位大為降低。儘管如此，1880年代清廷在自強運動期間，決定增強澎湖的海防地位，因而建成防禦性的媽宮城及設置六個砲台，媽宮也成為澎湖行政、軍事、經濟的中心。⁸

就此觀之，1895年日本治台之後，隨即在澎湖媽宮設置軍港，實非偶然之事。日治初期澎湖島是軍事要地，也就是日本帝國的南門鎖鑰，日本為建設此要塞，設置要港部、要塞司令部、水雷鋪設隊、重砲兵隊、港務部、憲兵隊、戍衛病院等，以嚴海陸警備。⁹

些史料還可做更多的相關研究。

⁵ 這似乎與當時台灣總督府民政長官後藤新平的施政有關。

⁶ 楊麗祝，〈清代澎湖海難事件之探討〉，《澎湖開拓史學術研討會實錄－西台古堡建堡暨媽宮城建城一百週年》（澎湖，民78、6），頁275－76。

⁷ 郭貴明，〈西台古堡修護保存計劃補遺〉，《澎湖開拓史學術研討會實錄－西台古堡建堡暨媽宮城建城一百週年》，頁51－61。

⁸ 1887（光緒12）年閩浙總督楊昌濬和台灣巡撫劉銘傳到澎湖實地勘查之後，決定增加其防禦設施，加強澎湖作為保護中國東南沿海以及台灣的重鎮。媽宮城牆光緒13年（1888）動工，15年（1890）完工。許雪姬，〈媽宮城的研究〉，《澎湖開拓史學術研討會實錄－西台古堡建堡暨媽宮城建城一百週年》，頁27－49。

⁹ 要港部司令官是以海軍中將任之，直隸天皇，受台灣總督區處，擔任本港防禦及附近海岸海面的警備；承海軍大臣之命，掌理軍政，受佐世保鎮守府司令長官區處，掌理艦政及兵事。又有修理工廠，修理艦船兵器。要塞司令官，以陸軍少將任之，隸屬台灣總督，擔任要塞防禦。井田麟鹿，《澎湖風土記》（東京：明治43年），頁1、頁65。

即由於澎湖特有的軍事地位，推促地區公共衛生發展之必要。1895年日軍佔領澎湖期間，霍亂流行造成的影響是最佳的例證。依據日人的分析：「征台」日軍早在從佐世保軍港出發之際，即發現霍亂病例，途中患者逐漸增加，抵達澎湖前夕患者死亡已達24人。日軍登陸後霍亂患者持續發生，而且日益加劇；其中主要因素是缺乏飲用水、飲水不良，又加上缺乏柴火而無法煮沸飲水；以及氣候變化劇烈，日軍遠道而來一時無法適應等。¹⁰換言之，日軍霍亂病源雖起於佐世保，但由於澎湖地區缺乏相關衛生設施，使疫病蔓延更為嚴重。

日軍這次慘禍的經驗隨即反映在澎湖官廳的施政重點。依據1896年澎湖島官廳報告，指出該廳自始重視道路清潔、城內下水疏浚、共同便所設置、道路修繕工事等，霍亂流行因此並未再度發生。¹¹同時該廳為維護來台官吏健康，修建官廳宿舍，以改善污穢、狹窄而門戶不全的屋舍。¹²

繼之，該廳以傳染病防治為衛生工作的重點，除加強環境衛生之外，開始建立西式醫療設施。亦即以廳治媽宮城為中心，向城外各澳鄉推展清潔掃除活動。媽宮城內警察官吏役使工人疏浚下水、燒棄垃圾，城外澳務署則勸誘地方要人施行清潔法。清潔活動以每月三次持續厲行。這項措施在1898年之後成為定制，每年春秋兩次施行大清潔活動。¹³此外，籌設傳染病隔離機關「避病院」及「驅梅院」。依據官廳的說明指出：澎湖島最初僅臨時借用民家作為「避病院」；或以文石書院臨時權充之，然而因距離遠而不便，而且在治民上宜警戒利用書院，因而有必要另設置「避病院」。此外，所謂「驅梅院」是伴隨公娼而設置的性病防治機構，由該業者集金設置，屋舍是由官方提供。¹⁴由於媽宮為軍港所在地，似乎使官廳更重視性病防治。如依據官廳指出：相關從業者甚多而有害風紀，有必要加強管理從業者，以及設置「驅梅院」。¹⁵

¹⁰ 東鄉吉太郎，《澎湖島》（東京：明治36年），頁57-58。

¹¹ 依據1896年12月該廳報告。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」《台灣總督府公文類纂》明治30年永久保存第四之五卷。

¹² 依據1897年1月該廳報告。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」。

¹³ 「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」（1897年2月至5月官廳報告）。

¹⁴ 驅梅院預定同年六月中設置。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」（1897年2月至5月官廳報告）。

¹⁵ 1897年5月內地人來澎湖者男14人女20人，其中女性主要是：藝妓3人、娼妓7人、酌婦6人。官廳指出：曩昔因自由航渡許可以來，本島向來醜業婦，加上內地醜業婦來航，對城內風紀損傷不少。該廳銳意防範之，盡力從事刷新風紀之設施，結果除公娼數目有些增加之外，醜業婦幾乎絕跡。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」。

事實上，傳染病防治另一基礎設施是建立近代醫療制度。1896年5月台灣總督府公佈台北、台中、台南三所「病院」位置，以及准許地方廳治所在設置「病院」。據此，1897年1月澎湖島官廳在前清左營游擊署舊址所，興建「媽宮病院」，至5月完工。1897年6月台灣地方制度調整，「澎湖島廳」改為「澎湖廳」，媽宮病院也改稱為「澎湖醫院」。¹⁶

同時，1896年6月總督府制定「台灣公醫規則」，1897年募集結果全台配置公醫96人。澎湖島廳編制名額為4人，但實際配置3人，包括媽宮、吉貝、小池角等三地。基本上，這是配合1897年1月總督府公布「台灣鴉片令」及3月公布「鴉片令施行規則」，公醫以執行鴉片煙癮的診斷為首要工作。¹⁷

因此，澎湖公醫在各區警察署協助之下，開始執行鴉片煙癮檢查。1897年8、9兩月澎湖廳公醫初步完成鴉片煙癮者身體檢查。此外，公醫開始在澎湖島及白沙島施行種痘措施，以及協助有關性病防治之梅毒檢驗。¹⁸

伴隨近代醫療機構之設置，特別是開始施行疾病診斷，澎湖地區因此出現最早的疾病統計資料。如（表一）是從1897年中至1898年初的澎湖官廳報告整理的醫療患者數，包括澎湖醫院、公醫、驅梅院等機構治療的患者統計。其中，以澎湖醫院疾病統計較為完整，除統計患者種族別之外，概略說明患者疾病狀況，亦即門診患者以日人佔多數，住院患者則僅有日本人。公醫治療患者也以日本人佔多數，免費施療者以澎湖人為數。換言之，即使就醫療機構之設置，仍顯示主要為提供來台日人的需要。要言之，從澎湖官廳初步推展的地區公共衛生，無論就其行政的主要動力，或實際上醫療的服務對象，皆顯示與地區殖民的需要有關，也就是因應媽宮軍港的重要性。不過，從（表一）粗略的疾病統計也可見醫療設施尚未整備，亦即尚未建立適度的衛生監視系統。

¹⁶ 明治30年2月病院營繕因事中断，4月上旬再興建。5月開始有媽宮病院患者數統計。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」。

¹⁷ 主要規定一切鴉片由政府專賣，及由政府指定之醫師診斷（公醫），對認定為鴉片煙癮者給予執照，特准購買鴉片吸食。參閱：陳進盛，〈日據時期台灣鴉片漸禁政策之研究〉（台灣大學政治研究所碩士論文，1988）。

¹⁸ 是年4月種痘人數：澎湖本島接種者1,400人、白沙島1,030人。明治30年8月「鴉片施行區域是大赤崁、小池角警察署管內皆三等鴉片煙膏，營業特許34人。9月網按辦務署施行鴉片令，至此全廳全部施行完畢。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」。

表一：1897、5—1898、1 澎湖島廳醫療統計

| 時 間 | 機 構 | 患 者 數 | 疾 病 狀 況 |
|-----------|------|--|--|
| 1897.5 | 媽宮病院 | 眼科：內地人男19、女5 土人男45、女12 花柳病：內地人男39、女2 土人男2 | 主要疾病六種：眼病、消化器官疾病、外傷和其他外科、花柳病、泌尿生殖器官疾病、皮膚病。 |
| 1897.6 | 澎湖醫院 | 362 | |
| | 公醫 | 257：內地人：173、土人84 | 施療土人72、內地人33 |
| 1897.8 | 公醫 | 258 | |
| 1897.9-10 | 澎湖醫院 | 500 | 眼病、花柳病、間歇熱 |
| | 公醫 | 260 | |
| | 驅梅院 | 12 | |
| 1897.11 | 澎湖醫院 | 門診231：內男113、內女38 土男70、女10 住院15：內男13、內女2 | |
| | 公醫 | 111 | |
| | 驅梅院 | 14 | |
| 1897.12 | 澎湖醫院 | 門診159：內男77、內女24 土男47、女11 住院17：內男13、內女4 | |
| | 公醫 | 169 | |
| | 驅梅院 | 11 | |
| 1898.1 | 澎湖醫院 | 152：內男79、內女35 土男33、女5 | 眼病最多33人，佔總數1/5強，其次消化器官疾病、花柳病。 |
| | 澎湖醫院 | 184：內男76、內女56 土男48、女4 | 消化器官最多42人，佔總數1/4強，其次花柳病、眼病。 |

資料來源：「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」《台灣總督府公文類纂》明治30年永久保存第四之五卷。

三、府立澎湖醫院與媽宮城市衛生

1898年初台灣統治歷經一重大轉折，是新任台灣總督兒玉源太郎與民政長官後藤新平隨來台履任。特別後藤新平提出的「台灣統治急救案」以及生物學原則統治，將台灣統治推向新的局面。其中，克服「惡疫瘴癘」問題，亦即傳染病防治為總督府施政的重點之一。在此背景之下，1898年起澎湖廳近代醫療設施也有所調整。

1898年6月總督府發布「總督府醫院官制」，主要改革包括醫院由地方官廳管轄改

為直轄總督府，設置「醫長」召聘醫學技術豐富者任之，其目的在以集權方式掌握其發展，以及提昇醫療水準。¹⁹澎湖醫院也歷經此整備的過程。

1898年6月澎湖醫院脫離澎湖廳的管轄，轉隸屬總督府，成為澎湖島獨立的官廳機構，可與其他官廳直接交涉，其地位大為提高。同時，是年12月制定「澎湖醫院處務規程」，明定該醫院組織及其職掌。²⁰其中主要規定醫院組織區分為：醫務、調劑、庶務三係，總計職員有：院長事務處理一人、醫員一人、藥局長一人、書記兩人、雇員三人，其他僱傭看護10人。

至於醫院各係的職掌，醫務係是門診和住院患者診療、地方疾病研究、地方衛生以及法醫學事項、診斷文件編纂及保存、醫療器械保存等，調劑係的職務是調劑、藥品出納、毒藥物之保管、化學分析等。其中，醫務係又區分為內科和外科，內科細別有「婦人科」，以及外科細別有「眼科」。²¹這不僅顯示醫療設施較為完備，也可見其兼具監視地區公共衛生的任務。

由於府立醫院位於廳治所在，即地區殖民行政中心的位置，以其較為充實的醫院的設備和醫療人才，擔負維護地區公共衛生的職責，也可說是穩固地區殖民行政的基礎。最佳的實例之一是澎湖醫院調查媽宮城的飲水問題。誠如1895年日軍從霍亂流行一事認知飲水之重要，顯示該醫院此一調查的意義。

澎湖醫院藥局長高橋芳在1898年12月至翌年1月，針對媽宮城內77口水井，經四次水質採樣，除化學試驗可疑者之外，僅施行重要成分試驗，並調查水井構造、水溫及其週邊概況等。試驗結果發現：多數水井由於四周貝殼積累以及岩層堆疊，水井深度和水量皆淺；同時，適合飲用者3口、稍適合者13口、不適者61口。²²

針對此一調查結果，澎湖醫院院長特別提出：澎湖本島各處井水含各種有害物質，已證實衛生上不適合飲用之事。若加上連續不降雨，井水出水量減少，更有缺飲水之虞。一旦流行病發生，必成為公共衛生的大禍害。因此飲水改良是極迫切之事，盼能派遣專門技術家充分調查。對此，總督府的回應是：有關給水之事內定由巴爾頓

¹⁹ 《台灣總督府民政事務成績提要》明治31年度民政部衛生，頁113-14。

²⁰ 本文件是醫院改隸一週年成績報告，最具體說明其間概況。「明治三十一年澎湖醫院事務報告」《台灣總督府公文類纂》明治32年永久保存追加第六卷。

²¹ 「澎湖醫院處務規程ノ件」《台灣總督府公文類纂》明治31年甲種永久保存第三卷。

²² 高橋芳自1898年12月1日起由媽宮警察署媽宮出張所巡查指引，經過12,1、12,6、12,13、（翌年）1,18等四次水質採樣。該調查報告附有77口井的詳細住址位置。「澎湖島馬宮城水質試驗」《台灣總督府公文類纂》明治32年15年保存追加第七卷第六門衛生、雜類。

(W. K. Burton、バルドン)顧問技師施行調查。²³

事實上，Burton 是在1896年 6月受總督府僱聘來台，調查城市衛生問題，主要對市區衛生包括建築、排水、給水及廢棄物處理等各項設施做全盤規劃，以創造適合日本人移住的城市環境為努力目標。1900年代台灣各主要市街的重新規劃－「市區改正」，即是依據他的設計而展開。²⁴至於澎湖醫院提出的飲水問題，也是伴隨媽宮「市區改正」才有所改善。

澎湖醫院在地區公共衛生的角色，從該醫院提出的患者疾病統計報告，也可見一斑。如1898年澎湖醫院治療患者統計，包括內地人（日本人）男女新來者1,956人、本島人（台灣人）男女新來767人，合計2,723人；內地人每月平均患者163人、本島人64人。亦即患者以內地人佔多數。

就疾病類別觀之，內地人是以消化器官疾病最多，本島人則以眼病最多。依據醫院的分析：消化器官又以腸炎為最多，原因是澎湖島飲水不足。特別是多數井水水質不良，然而因降雨少，井水水量甚少，供水極為困難，或只好飲用水質不良的井水。

患者次多的疾病是花柳病（性病）。1898年 8月由妓女戶設立的「驅梅院」被暴風雨摧毀，澎湖醫院受委託擔任娼妓檢查及治療，因此花柳病患者數較多。不過，該醫院指出：門診或住院性病者比前一年減少甚多，陸海軍醫診療的性病者也減少。此外，住院患者人數共計196人，包括內地人193人、本島人（台民）3人，以娼妓檢梅而入院治療者為主，因此生殖器疾病及花柳病佔多數。

這項統計主要反映澎湖媽宮為軍事要地，該官廳為維護駐地日軍的健康，極為留意性病防治問題。這是包括設置「驅梅院」，以及指定「妓院」（貸座敷）、公佈「妓女身體檢查規則」等，對相關從業者加強管理。²⁵其結果也反映在「台灣陸軍衛生

²³ 這是明治32年（1899）2月21日澎湖醫院長事務處理澤田總五郎寫給台灣總督兒玉源太郎的報告。報告中批示的巴爾頓是當時日本內務省的顧問技師，並任教於東京帝大工學部。1896年初後藤新平擔任台灣衛生顧問之後，推薦給總督府的衛生顧問技師。「澎湖島馬宮城水質試驗」《台灣總督府公文類纂》明治32年15年保存。

²⁴ 1896年8月巴爾頓初次來台調查，1897年6月再度來台勘查中南部主要市街以及澎湖廳衛生工事；並自1898年初著手執行給水和排水工程計劃。依據十九世紀近代（西方）醫學革命在預防醫學而非治療的進步，供應純淨的飲水是最重要的一項。顯示Burton引進當時先進的衛生觀念。范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心之研究〉，頁24-25。呂哲奇，〈日治時期台灣衛生工程顧問巴爾登（William Kinninmond Burton）對於台灣城市近代化影響之研究〉（中壢：中原大學建築系碩士論文，1999）。

²⁵ 明治33年6月1日澎湖廳令第11號「娼妓身體檢查及治療規則」。明治33年11月15日澎湖廳令第16號「貸座敷及娼妓取締規則」。《台灣總督府公文類纂》明治33年乙種永久保存第九卷。

概況」之中，澎湖要塞的性病罹患率比較低。²⁶

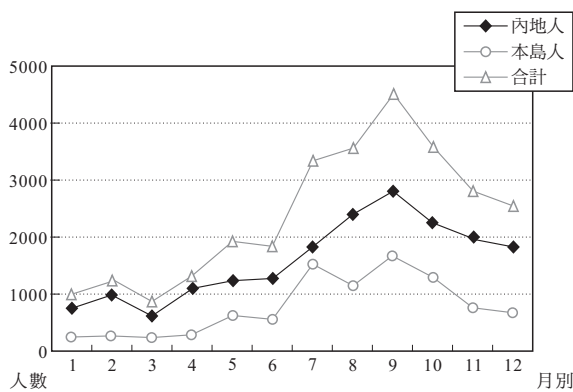
澎湖醫院提出的另一項疾病問題，是瘧疾患者增加。1898年瘧疾新患者173人，其中內地人169人、本島人4人，亦即以內地人患者為主。依據該院分析指出：來台內地人多數先抵達台灣本島再到澎湖島，因此多數瘧疾患者是在台灣本島感染瘧疾。而且澎湖本島土地乾燥、氣候良好，並非瘧蚊滋生的適當環境，因此凡經該醫院治療而痊癒者，很少再感染瘧疾。

最後一項是本島人眼疾。依據該院的分析：砂眼、也就是顆粒性結膜炎以本島人患者最多，內地人偶而罹患。這種疾病是因人民生活不重視衛生，以砂眼雙球菌為媒介所引起。如本島人居住的陋巷、不潔的家屋，以及多數人雜居是最主要原因；內地人患者也多是社會中下階層人民。顆粒性結膜炎又稱為埃及結膜炎，衛生學者以其流行概況作為人種清潔、不清潔的標準。為改善此問題，該醫院受澎湖廳委託提供預防法，送各警察出張所，供本島人閱覽留意。²⁷

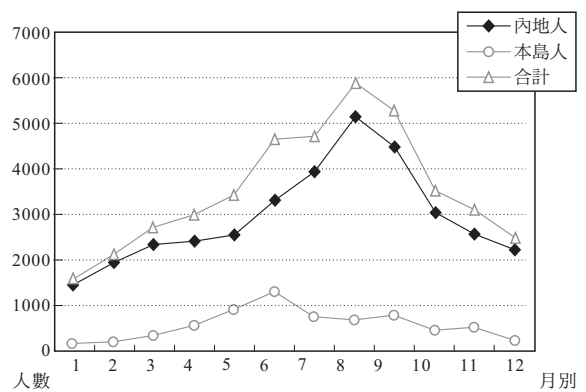
由以上澎湖醫院患者疾病統計報告，呈現地區風土疫病的流行概況，也可說適度監視地區公共衛生概況。

另依據圖一、圖二分別顯示澎湖醫院1899年與1900年患者人數變動概況，其中就患者總數1900年明顯比1899年增加甚多；若比較日台人患者數，則顯示日人1900年全年皆比1899年高出甚多；台人在1900年7月至12月患者數反而比1899年減少。

圖一：1899年澎湖醫院患者人數統計



圖二：1900年澎湖醫院患者統計



資料來源：「澎湖醫院事務報告」《台灣總督府公文類纂》明治34年乙種永久保存第十卷。

²⁶ 明治38年旅團及要塞成績順序，其中性病統計以罹患率較低為排序：第二旅團(2.67%)、澎湖島要塞(3.06%)、第一旅團(4.67%)、基隆要塞(7.49%)。《台灣總督府公文類纂》明治39年十五年

依據該醫院的分析指出：1900年雖無傳染病發生，然治療患者比前一年增加一倍，特別是腸胃病、瘧疾略為增加，這是因內地人移住者日漸增加以及氣候的因素。特別是澎湖島砲台、燈塔等建築工事陸續展開，內地人職工前來者頻繁，患者自然增加。1900年患者總數6,084人，總人次則高達42,443人，平均每月3,537人；若比較1899年患者總數是2,009人，增加4,075人。以醫務係僅有兩名醫師，全年工作天293日，平均每人每天必須治療72.5人，負擔頗為繁重，因此醫院極有必要擴充。²⁸

不過，該院也指出：由於醫院佔地狹窄已無增建的空間，而且位於市區喧鬧的街區，不適合患者靜養治療，切盼選擇安靜高燥之地新建醫院。²⁹ 換言之，澎湖醫院位於舊媽宮城中心區，實面臨另闢建新院區的問題。

若依據1900年澎湖廳人口分布概況，如表二因不包括駐在地日軍部隊人數，無法明確得知澎湖島日人總人口數；不過，相較而言，至少可知日本人主要集中在澎湖島或媽宮。

表二：1900年12月澎湖廳人口統計

| 轄區 | 戶數 | | 人口 | |
|-----|-----|--------|-------|--------|
| | 內地人 | 本島人 | 內地人 | 本島人 |
| 澎湖島 | 264 | 10,613 | 1,001 | 51,606 |
| 白沙島 | 21 | 1,857 | 85 | 8,723 |
| 漁翁島 | 8 | 1,578 | 31 | 7,938 |

說明：本表人口未包括駐地日軍部隊。

資料來源：東鄉吉太郎，《澎湖島》（東京：明治36年），頁2-5。

也由於日人多數集中在媽宮，媽宮城的「市區改正」也就更為迫切。媽宮公醫即提出這方面重要的建言。亦即公醫秋元譽喜指出：媽宮城內的衛生問題頗多，其一，市區內家屋排列頗為雜亂，道路除極少數之外也是狹窄、濕暗而欠清潔。城內不僅面積甚為狹隘，而且內地人、本島人皆處於同區域內，工作上有所不便。此外，家屋除各官廳之外，概為狹小、不潔，租屋也比較昂貴。其二，飲水、下水道幾乎皆是不良狀態。一般井水供飲用及雜用，鹽分多，而且呈有機物反應，不適合飲用者居多；乾旱時水量大又為減少。清國時代已設置不完整的溝渠，疏通不良；又因降雨甚少，無沖洗的機會，臭氣四溢。³⁰

他認為根本改善這些問題的方法是「市區改正」，亦即若無軍事的或其他妨礙，應拆除部分城牆，以擴充市街。而且最好是建造內地人自己的市街，無論在衛生或經濟上皆較為有利。其次，興建下水管以防範污穢土地。污水橫流及滲入地層，不僅可能引發傳染病，且將滲入水井。下水溝必須改為水泥製，並發布「下水法」，強制設置下水管。其三，設置公園或運動場。澎湖島是無山無樹、荒涼的孤島，欠缺適於運動遠足的地景易陷於枯燥無味，將使身體抵抗力減弱。因此宜選擇可充當公園的地區，栽培樹木、造出清雅優美的園地。³¹

由以上建言觀之，所謂「市區改正」顯然以建設媽宮城持久的衛生設施為目標，也就是作為日本人長治久安的據點，也因此有關建內地人自己街區之必要。爾後，媽宮城「市區改正」即以此等建言為依據。

1907年起媽宮城開始施行「市區改正」，首先是拆除媽宮城牆一部分，從大南門到小南門間的媽宮城；³²同時，配合擴充各官廳建築或相關衛生設施，如1906年官廳指定妓院的營業場所在：「媽宮城朝陽門外東西澳紅木埕鄉埔仔尾」。³³1911年媽宮城設置澎湖公園，並制定其管理規則。³⁴

1912年起至1919年，澎湖廳運用地方「公共衛生費」收入在媽宮城內先後開鑿五口深的水井。³⁵此外，自1911年起澎湖醫院也在原院址擴充，收購附近民房增蓋院址。

³⁰ 其他討論包括：學校衛生，桌椅等逐漸改良。本區域內有三名醫生執照者，然學力技術皆不符眾望。藥舖有兩三家，僅用草根木皮。貧民救療方面：生活程度低的當地人不喜有藥價治療的負擔，一般只徵收規定的半價。此外，賣淫婦比較多，公娼不過數十名。賣淫婦雖逐漸接受定期身體檢查，澎湖當地人也有被感染性病的問題。娛樂場僅有澎湖俱樂部，設置遊戲器類。公共澡堂因井水不足略嫌污濁等。澎湖媽宮在勤公醫秋元譽喜，「明治34年年報第八十四表公醫事務成績各地方廳報告」《台灣總督府公文類纂》明治35年十五年保存追加第三卷第四門文書第四類統計。

³¹ 其他討論包括：土人向來不喜好外出娛樂；澎湖俱樂部規模小而且娛樂的功能僅限於圍棋、撞球等競爭的遊技。必須對本島人擴充清潔法，設置良好的公共浴場。以及由於受內地人賣淫婦感染的土人約有百人，因此必須設置符合標準的入院室以及嚴格監督下的驅梅法極有必要。澎湖媽宮在勤公醫秋元譽喜，「明治34年年報第八十四表公醫事務成績各地方廳報告」《台灣總督府公文類纂》明治35年十五年保存追加第三卷第四門文書第四類統計。

³² 許雪姬，〈媽宮城的研究〉，頁42-43。

³³ 官廳特別指出是考量商業狀況以及取締之方便。「貸座敷地指定ノ件」《台灣總督府公文類纂》明治39年十五年保存第二卷第三門第三類。

³⁴ 官廳強調因應媽宮軍港，有必要設置公園、充實衛生設施。「澎湖公園設置區域及管理方法ノ件ニ付稟申」《台灣總督府公文類纂》明治44年永久保存追加第十四卷第五門地方第四類地理及土地建物。

³⁵ 所謂「公共衛生費」，是1900年起總督府指示各地方廳將市場、屠宰場、渡船場委由市街共同經營，將其收入補充一般衛生設施，這主要在減輕官方衛生經費的負擔，使地方衛生事業得以施行。澎湖廳編，〈澎湖事情〉（澎湖：昭和11年（1936）），頁29-30。

至1914年為止，擴建三棟病房以及二層樓辦公廳。³⁶換言之，至1910年代末媽宮城內衛生可說歷經重大進展。

四、公醫與殖民地文明的醫療

相較於府立醫院主要提供日本人醫療服務，公醫自始與殖民地台民關係較為密切。若依據後藤新平創設「公醫制度」的用意，是基於日本缺乏類似西方國家的宗教信仰，無法運用傳教士從事文明教化的工作，因而設置「醫師」以代替之，扮演國家拓殖先驅，傳播近代文明的角色。因此，公醫與地方警察行政相輔相成，是執行公共衛生第一線工作者。³⁷

基本上，這項設置隱含後藤新平的生物學概念，亦即考量殖民地社會如同生物有機體一般，其生活習性非一朝一夕可以改變，試圖運用文明的設施，進行漸進的改善方式。據此而言，公醫如何或可否促進地區醫療衛生習慣的變革，即值得注意。

1898年初，總督府也加強公醫組織及其功能。1898年7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須先經過為期半年，有關台灣語言、醫事衛生制度以及風土病等的課程訓練。繼之，1899年3月民政長官指示各地公醫組織「公醫會」，作為協議事務及醫療衛生調查研究的機構。³⁸

1899年1月總督府又公佈「台灣公醫規則」，明確規定公醫必須在轄區內執行公共衛生及醫療工作，包括飲水和下水道改良，留意傳染病、流行病及地方病等，以及施行檢疫與預防工作；普及種痘、防治梅毒、救療貧民，驗屍，有關公園、學校、街道、飲食等衛生，治療鴉片、中毒，醫事衛生統計，以及從事衛生相關調查研究。³⁹

據此，1897年澎湖廳最初配置公醫三人，分別在媽宮、吉貝、小池角等三地；1900年增加網垵一地，共計公醫四人。公醫配置及轄區如表三，分別配置在澎湖廳及其支廳所在地。然而，由於澎湖大小島嶼眾多，其間交通往來或天候狀況皆影響公醫

³⁶ 依據縣史衛生志的記載：澎湖醫院的院址是清代左營游擊署舊址，在今中正路東側，靠近商業碼頭，是舊媽宮的中心區。醫院的擴建，自1911年至1914年增建木造病房三棟及藥品倉庫等，並改建辦公廳為二樓，稍具規模，設備完善，成為澎湖的醫療中心。張默予、郭志成，《澎湖縣誌卷十衛生志》（澎湖縣文獻委員會，民66年8月），頁17。

³⁷ 〈公醫談〉，《台灣醫事雜誌》1：1（明治32年2月），頁29-30。

³⁸ 范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心之研究〉，頁48-49。

³⁹ 〈台灣公醫規則〉，《台灣總督府府報》第443號（明治32年1月15日）府令第3號。

的職務，澎湖廳為維持公醫配置並非容易之事。其中，尤其以「網安」（望安）問題較為嚴重。

依據1900年12月剛到任的網安公醫指出：他任職之後因海上常起風波、交通不便，無法迅速視察該轄區醫事衛生，約半年之後概略巡視一次，但東西嶼坪二孤島仍未到過。公醫認為該轄區廣大，衛生工作普及頗為困難。⁴⁰實際上，任職者屢次更換，或因健康受損辭職，造成公醫事務中斷。⁴¹1904年官廳權宜情況決定廢止網安公醫，改設置限地開業醫，並將公醫事務委託警察醫。⁴²據此，勉強維持地區衛生監視系統。

表三：澎湖廳公醫配置概況：

| 公 醫 | 管 區 | 澳 名 |
|-------|----------------|---------------------|
| 中島久 | 直轄廳～澎湖島及附屬島嶼 | 東西澳、嵵裡澳、林投澳、鼎灣澳 |
| 真鍋房次郎 | 大赤崁支廳～白沙島及附屬島嶼 | 瓦硯澳、鎮海澳、赤崁鄉、通梁澳、吉貝澳 |
| 曾以忠 | 小池角支廳～漁翁島及附屬島嶼 | 西嶼澳 |
| 佐藤乾 | 網安支廳～八罩島及附屬島嶼 | 網安澳、水安澳 |

資料來源：「廳下在勤公醫受持區域ノ件」《台灣總督府公文類纂》明治42年15年保存第三卷第三門警察第九類醫師藥劑及產婆。

此外，1899年6月澎湖廳公醫組成的「公醫會」，並制定「澎湖廳公醫會則」。該會會則明定：事務所設置於媽宮，是協議討論公醫業務兼專研調查衛生醫事，以貫徹輔助衛生行政的機關，會員組織、會議的形式，公醫醫療藥價，以及對貧民免費施療的原則等。另明定「會員職務有不適宜的行為或敗德污行之時，由會員半數以上決議可予以除名」。⁴³亦即公醫會明顯在加強公醫的專業以及其倫理規範。

⁴⁰ 他指出：網安公醫所在地距媽宮18海裡，以網安為中心點，其外有七個離島，有九個住民部落，近者如將軍澳島，遠者如花島、大嶼、東西兩吉島，各約距離15海裡。總計有內地人12、土人9,700餘人。「明治34年10月分公醫公眾衛生及醫事月報」《台灣總督府公文類纂》明治35年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁴¹ 如澎湖廳長提出報告指出：媽宮公醫秋元（最初在網安）因罹患肝臟潰瘍入院治療，頗為危險。又網安公醫前日內地轉地療養之後提出辭呈，因此去年12月及今年1月報告未提出。「明治34年10月、12月公醫公眾衛生及醫事月報」《台灣總督府公文類纂》明治35年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁴² 官廳說明指出：網安是距離媽宮約二十海裡之遠的孤島，交通不便，配置在該地的公醫動輒厭勤而要求轉任，造成衛生普及的大問題。「澎湖廳網安ニ限地開業醫ヲ置キ之ニ公醫事務ヲ囑託セシムノ件」《台灣總督府公文類纂》明治37年15年保存第九卷第六門衛生。

⁴³ 1899年6月16日澎湖廳召集公醫於官廳。同月18日組成公醫會，澎湖在勤陸軍軍醫及醫院醫員也出席參加，遂協議衛生各種事務。由公醫總代媽宮公醫制定公醫會則，提出申請認可。「澎湖廳公醫會則報告」《台灣總督府公文類纂》明治32年15年保存追加第六卷第六門衛生。

也在此組織規範之下，1899年起出現公醫事務報告包括月報、年報。如（表四）1900年公醫年報，以月別為單位的公醫業務統計，主要項目包括種痘人數、發給鴉片吸食證明人數、日台人治療患者數、免費施療人數及其費用、驗屍件數等。就患者種族別統計，顯示媽宮公醫治療仍是以日本人佔多數，這是因媽宮為廳治所在、日本人集中之地。其次，大赤崁治療患者自三月起日本人多過台民，顯示該地區日本人增加；唯有小池角患者以澎湖人居多數，以及網垵僅有當地人，因此這兩地免費施療人數及其經費最多。

此外，更為詳實的是公醫事務「月報」。1900年代初澎湖公醫月報記載如種痘、鼠疫、砂眼、鴉片、癩病等，不僅呈現當時澎湖地區的衛生概況，也反映公醫處理的方式和立場，可作為考察所謂「文明的醫療」的意義。

表四：公醫年報（1900）

| 月別 | 轄區 | 種痘 人數 | 鴉片癮 症人數 | 患 者 | | 施 療 | | | 驗屍 | 鑑定 | 官應委 託雜件 |
|----|-----|----------|------------|-----|-----|-----|-----|-------|----|----|------------|
| | | | | 內地人 | 本島人 | 人數 | 日數 | 藥價(日) | | | |
| 一 | 媽宮 | | | 39 | 9 | 9 | 41 | 5.24 | | 1 | |
| | 大赤崁 | | | 2 | 35 | 24 | 90 | 8.12 | | | |
| | 小池角 | | 2 | 6 | 53 | 48 | 302 | 15.58 | 1 | | |
| 二 | 媽宮 | | | 65 | 13 | 10 | 50 | 3.26 | 1 | 1 | |
| | 大赤崁 | 1,113 | | 5 | 47 | 35 | 162 | 14.60 | | | |
| | 小池角 | 1,037 | 3 | 1 | 46 | 33 | 168 | 11.76 | 1 | | 6 |
| 三 | 媽宮 | 1,452 | | 37 | 12 | 9 | 50 | 2.58 | | | 1 |
| | 大赤崁 | 291 | | 21 | 3 | 2 | 5 | 0.48 | | | |
| | 小池角 | 620 | | 4 | 40 | 33 | 176 | 13.20 | | | 6 |
| 四 | 媽宮 | | 1 | 46 | 17 | 15 | 44 | 2.15 | 1 | 2 | |
| | 大赤崁 | | 3 | 36 | 17 | 10 | 26 | 3.80 | | | |
| | 小池角 | | 1 | 7 | 30 | 30 | 163 | 12.30 | | | |
| 五 | 媽宮 | | 2 | 82 | 23 | 24 | 79 | 4.20 | | 2 | |
| | 大赤崁 | | 3 | 36 | 17 | 10 | 26 | 3.80 | | | |
| | 小池角 | | 1 | 2 | 32 | 32 | 275 | 13.75 | | 1 | |
| 六 | 媽宮 | | 6 | 107 | 36 | 32 | 109 | 16.63 | | | |
| | 大赤崁 | | | 17 | 5 | 5 | 19 | 2.03 | | | |
| | 小池角 | | 1 | 4 | 30 | 30 | 226 | 12.43 | | | 8 |
| 七 | 媽宮 | | 5 | 129 | 23 | 23 | 89 | 15.00 | | 3 | 1 |
| | 大赤崁 | | | | | | | | | | |
| | 小池角 | | 2 | 7 | 34 | 34 | 186 | 11.26 | 1 | | 2 |
| 八 | 媽宮 | | 9 | 116 | 23 | 22 | 82 | 3.37 | | 2 | |
| | 大赤崁 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----|-------|----|-----|-----|-----|-------|--------|---|----|----|
| | 小池角 | | 2 | 13 | 34 | 34 | 256 | 12.95 | | | |
| 九 | 媽宮 | | 1 | 109 | 14 | 10 | 50 | 3.30 | | 2 | |
| | 大赤崁 | | | 49 | 24 | 22 | 83 | 7.82 | | | |
| | 小池角 | | 1 | 7 | 34 | 31 | 181 | 10.56 | 1 | | 1 |
| 十 | 媽宮 | | | 111 | 16 | 12 | 87 | 3.32 | 1 | 2 | |
| | 大赤崁 | | | 34 | 20 | 15 | 54 | 5.32 | | | |
| | 小池角 | | 1 | 6 | 49 | 40 | 284 | 14.20 | 1 | | |
| 十一 | 媽宮 | | | 78 | 13 | 10 | 34 | 3.65 | | 1 | |
| | 大赤崁 | | | 18 | 20 | 15 | 54 | 5.32 | | | |
| | 小池角 | | 2 | 7 | 33 | 30 | 234 | 13.85 | | 1 | 2 |
| 十二 | 媽宮 | | | 62 | 10 | 10 | 40 | 2.91 | 1 | 1 | |
| | 大赤崁 | | | 25 | 20 | 13 | 58 | 5.68 | | | |
| | 小池角 | | 4 | 6 | 40 | 36 | 272 | 16.3 | | | |
| | 網垵 | | | | 7 | 7 | 36 | 4.98 | | | |
| 合計 | 媽宮 | 1,457 | 24 | 981 | 209 | 186 | 755 | 65.61 | 4 | 17 | 2 |
| | 大赤崁 | 1,404 | 3 | 241 | 206 | 153 | 601 | 57.86 | | | 1 |
| | 小池角 | 1,657 | 20 | 70 | 455 | 411 | 2,723 | 158.14 | 5 | 2 | 25 |
| | 網垵 | | | | 7 | 7 | 36 | 4.98 | | | |

資料來源：「明治33年公醫年報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第九卷第六門衛生公醫。

在公醫事務報告中，顯示其極為重視者為種痘一項。事實上，種牛痘、防治天花是十九世紀末西方近代醫學、免疫學發展的里程碑，亦即由於牛痘在防治天花的高度成效，增強近代醫學、特別是免疫學的信心。近代日本引進西方醫學之後，優先推展的公共衛生措施即是「種痘」。同樣的，日本治台之後隨即發布種痘措施，並由地方官廳執行之；顯然與殖民政府推展文明醫療有關。⁴⁴

依據1896年1月總督府公佈的「台灣種痘規則」，規定種痘區分為：定期種痘與臨時種痘兩種，定期種痘於每年春季2月至4月之間施行；臨時種痘於天花流行時施行之。⁴⁵ 1897年3月澎湖島廳即派遣公醫與警吏宣導實施種痘。最初因痘苗缺乏僅部分地方實施，同年4月澎湖島接種者1,400人、白沙島1,030人。此時，媽宮城內突然發現天花患者4人，官廳除施行隔離的防疫措施之外，也加強種痘措施。

⁴⁴ W. F. Bynum, *Science and Practice of Medicine in the 19th C.* Cambridge: Cambridge University Press, 1994. 厚生省醫務局，《醫制百年史》（東京：厚生省，1976）。

⁴⁵ 李騰嶽，《台灣省通誌稿卷三政事志衛生篇（二）》（台中：省文獻會，1953），頁96-97。

對於種痘措施，官廳自始極為審慎，除採取免費種痘之外，留意種痘的成效問題。由於當時痘苗是從日本本國運送而來，費時太久以致失去有效期限，因此種痘成效不良。官廳認為這必然影響住民對於公醫技術的信任，必以良質的痘苗再施行種痘。⁴⁶

此外，澎湖廳警察課衛生係要求各地公醫製作種痘簿，詳載種痘者的姓名、年齡、性別、種痘反應、種痘次數等，不脫漏任何種痘者，有助於普及種痘。至1901年春季種痘，各地公醫反映因痘苗新鮮，多數在有效期限內，種痘成績較佳。⁴⁷ 依據1901年小池角公醫中島久統計轄區種痘概況，如表五，小池角支廳各鄉20歲以下人口3,230人之中，扣除出外工作者149人、因病及其他事故未種者7人，對天花有免疫性者1,574人，種痘者1,500人。他強調：如此種痘成績比日本本國良好，顯示普及種痘並不困難。

他進一步分析指出：20歲以下人口3,230人之中，1897年至1899年三年種痘有反應人數1,574人，1900年種痘善感人數1,336人，因外出未種痘以及種痘無反應者320人；換言之，對天花無抵抗力者僅320人。同年，其他地區如澎湖媽宮、網垵公醫等種痘成績也頗為良好。⁴⁸ 要言之，澎湖官廳與公醫審慎推展種痘，除為防治天花的必要之外，也隱含殖民政府展示近代醫學的卓越成效，以及維護公醫推展文明醫療的心理。

表五：1901年小池角支廳種痘統計（公醫中島久）

| 鄉名 | 1-20歲人口 | 出外 | 生病及因事未種 | 有免疫性者 | 種痘人員 |
|------|---------|-----|---------|-------|-------|
| 小池角鄉 | 724 | 51 | 3 | 308 | 362 |
| 大池角鄉 | 382 | 9 | 0 | 118 | 156 |
| 二崁鄉 | 99 | 12 | 0 | 64 | 23 |
| 緝馬灣鄉 | 378 | 9 | 1 | 201 | 167 |
| 內垵鄉 | 432 | 25 | 2 | 239 | 166 |
| 外垵鄉 | 349 | 5 | 0 | 207 | 137 |
| 竹營灣鄉 | 529 | 12 | 0 | 224 | 293 |
| 合界頭鄉 | 234 | 11 | 0 | 106 | 117 |
| 橫礁鄉 | 128 | 11 | 0 | 68 | 49 |
| 后螺鄉 | 29 | 2 | 1 | 15 | 11 |
| 小門鄉 | 45 | 2 | 0 | 24 | 19 |
| 合計 | 3,230 | 149 | 7 | 1,574 | 1,500 |

資料來源：「明治34年3月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

另一項是從公醫對於1901年澎湖鼠疫的紀錄，顯示該地區傳染病的特有來源。日本治台之初，即1896年日人先後在台南、台北兩市街發現以「黑死病」聞名，為世人所驚恐的「鼠疫」(pest)；翌年，鼠疫更在台灣西部幾各主要市街擴大流行，成為總督府最迫切的防疫工作。對於澎湖島廳而言，由於隔海遠離台灣鼠疫的流行地，一時尚未被波及。

1899年台南鼠疫流行甚為嚴重。澎湖與台南隔海接近而且交通往來頻繁，澎湖島廳提高警戒海港檢疫之事。然而，不久仍為台南鼠疫波及，澎湖廳發生鼠疫患者各一人。⁴⁹ 1901年台南鼠疫流行再度升高，澎湖媽宮港對流行地台南來航的船舶加強檢疫。依據公醫對於鼠疫傳染路徑的分析：澎湖人前往台南縣鼠疫流行地如嘉義、台南、朴仔腳等工作人員數千人，每次返鄉者數百人皆可能帶入病毒，唯有加強檢疫，防止鼠疫病毒傳入。1901年4月媽宮港先後發現鼠疫患者6人，白沙島瓦碇及後寮兩鄉、漁翁島小池角等發現鼠疫患者各一人。⁵⁰

由於澎湖媽宮港發現鼠疫患者，官廳厲行防疫措施。小池角公醫中島久屢次被調派至媽宮港協助船舶檢疫，他以擔任防疫第一線職務指出：媽宮正建設砲台，若鼠疫病毒蔓延、年年發生，不僅工事大受影響，陸海軍不少駐地軍隊也將受到波及，絕對不可忽視。⁵¹

為此，澎湖鼠疫防治全面展開。各地公醫加強各轄區檢疫工作，澎湖醫院院長澤田總五郎前往各鄉治療鼠疫患者。同時，媽宮城內澤田醫院長、公醫等召開衛生幻燈

⁴⁶ 前清時期雖也施行種痘，然對於種痘有反應者徵收金40錢。1897年5月種痘：大山、頂山、西嶼三澳務署實施的種痘應種者頗多，如大山澳務署接種者1,332人、善感者36人、不善感者1,296人，頂山澳務署接種903人、善感者0人、不善感者903人，西嶼澳務署接種1,319人、善感者46人、不善感者1,273人。為改善種痘問題，最好的方法是在總督府設立痘苗製造所。「明治30年澎湖島廳行政事務及管內概況報告」《台灣總督府公文類纂》明治30年永久保存第四之五卷。

⁴⁷ 2月小池角公醫中島久施行該管區種痘。「明治34年1、2月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁴⁸ 媽宮公醫在澎湖本島執行種痘成績良好，但虎井、桶盤兩島因天候關係無法施行。網垵公醫除東西嶼坪及花嶼之外，皆巡迴各離島施行種痘，接種人數達2,212人。「明治34年3月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁴⁹ 1899年台南廳鼠疫患者1,956人、死者1,488人，死亡率高達75%以上。范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心之研究〉，頁105。

⁵⁰ 「明治34年4月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第七卷第六門衛生公醫。

⁵¹ 公醫強調：大阪是殖產興業的中樞之地，與外國貿易有較重大的關係。「明治34年4月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》。

會，並以翻譯說明防疫衛生；城內「本島人」也在官廳勸誘之下組成「衛生組合」，協助防疫工作。⁵²

1901年台南鼠疫流行統計，患者1,461人、死者1,142人；至於澎湖鼠疫總計患死者7人。其後，1902年至1907年澎湖廳並未再發生鼠疫，可說展現控制鼠疫流行的高度效率，鞏固媽宮軍事要地。⁵³再者，是有關澎湖風土病「砂眼」的醫療記錄。依據前清的地方志書的記載，有所謂「人人海底作生涯，雙眼紅於二月花」，及「人多眼疾，不僅入海之漁人為然」，⁵⁴顯示澎湖的砂眼問題由來已久。1897年殖民政府在澎湖建立近代醫療系統之後，對於地區砂眼流行概況有比較「科學」的統計。如前所述，1897年澎湖醫院患者統計已指出「本島人」砂眼流行問題，並將其流行率連結人種差異問題。

至於依據公醫的觀察，如網垵公醫秋元譽喜指出：該地住民罹患皮膚病者多，特別是顆粒性結膜炎及其續發症非常嚴重。他分析指出：全區各家戶顆粒性結膜炎、亦即砂眼流行嚴重，即使是年幼者也達砂眼第二期以上，這是因家人無意間相互感染，以及氣候與生活方式增加流行的誘因。亦即冬季北風夾帶著砂塵與病毒飛散，加上住家環境不衛生以及家族共用洗臉用具等。⁵⁵

他認為防治砂眼的方法，除治療患者之外，最根本的是住屋改建，改變衛生習慣以及提高生活程度。這必須一方面啟發文明、普及教育，另一方面設置衛生組合或講話會加強衛生知識，改善生活環境和習慣。但他認為欲達到這樣的目標實頗為遙遠。⁵⁶

無論如何，公醫仍初步展開砂眼治療。各地公醫治療砂眼患者，或對於急性砂眼傳染患者施行隔離治療；或在巡迴醫療之際給患者自宅用點眼藥及藥膏。無法施行巡迴診療時，則委託警察派出所給需要者點眼藥。⁵⁷

究竟澎湖地區砂眼流行多嚴重？這個問題在1910年代末期日本新的公共衛生活動

⁵² 「明治34年4月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》。

⁵³ 范燕秋，〈日據前期臺灣之公共衛生-以防疫為中心之研究〉，頁105。

⁵⁴ 這是引自清代《澎湖廳志》藝文篇和風俗篇的文句，轉引自張默予、郭志成編，《澎湖縣誌衛生志》，頁39、40。

⁵⁵ 「明治33年12月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁵⁶ 他認為數十年之後或許有可能。無論如何，這不免頗為遙遠，實行也頗為困難。「明治34年5月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第七卷第六門衛生公醫。

⁵⁷ 1901年10月網垵公醫因氣候不良，不能巡迴診療網垵澳、將軍澳鄉，即委託警察派出所。「明治34年4、10月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》

展開之後，經全面的調查、證實澎湖砂眼流行嚴重。1917年台灣地方病及傳染病調查臨時委員尾崎宰醫師對「台灣的砂眼」首次進行全面調查，如表六是澎湖砂眼調查結果。亦即該調查在澎湖各鄉針對總計約一萬人施行檢查，得知澎湖砂眼罹患率為53.94%，其中男性是52.32%、女性是55.18%。若比較此次調查其他地區砂眼罹患率，即北部21.79%、中部18.37%、南部地區48.76%，澎湖砂眼罹患率最高。⁵⁸而此次調查也提供官廳施行普及的砂眼防治之基礎。

表六：澎湖砂眼患者一覽表（1917、11）

| 性別 | 檢查數 | 砂眼 | 濾泡性結膜炎 | 其他眼病 | 健康者 | 男女別砂眼% |
|----|--------|-------|--------|-------|-------|--------|
| 男 | 4,732 | 2,477 | 64 | 1,334 | 857 | 52.32 |
| 女 | 6,065 | 3,347 | 61 | 1,726 | 931 | 55.18 |
| 總計 | 10,799 | 5,824 | 125 | 3,060 | 1,788 | |
| % | | 53.94 | 1.15 | 28.34 | 16.55 | |

資料來源：台灣地方病及傳染病調查臨時委員、府立醫院醫長，尾崎宰，《台灣に於ける「トラホーム」調査報告》（台北，大正7年3月），頁4。

另一項有關台民健康而且經公醫詳加記錄者，是1901年澎湖地區出現的民俗醫療解除煙癮活動。1901年7月小池角開始有降筆會活動，依據該地公醫中島久的觀察指出：澎湖地區奉迎降筆會主神關聖帝君之後，開始流行降筆會活動。一般信眾每天到廟前持所謂治百病的「神水」。所謂「神水」有以下名稱：

- 「壹等中央戊己囑土脾
- 貳等東方甲乙囑木肝
- 參等西方庚辛囑金肺
- 肆等南方丙丁囑火心
- 伍等北方壬癸囑水腎」

他指出：這是取五行星為形，區別為五等水、分別適合五臟病之說，分配給各個人。鴉片吸食者為斷絕吸食鴉片之念，除在神前發誓盟之外，設鴉片癮者的壺水，供痛苦時飲用，或立即可治痛苦，或能治腸炎和痢疾。這種特殊作用，使他懷疑壺水可能混有嗎啡之類，特別取一小瓶請澎湖醫院檢驗。若發現混有嗎啡類的劇藥，可以「濫用劇藥」而加以取締。

此外，依據他的觀察：降筆會興起僅二十多天，小池角鄉約有90人已不吸食鴉

⁵⁸ 而澎湖廳對住民施行較為廣泛的砂眼防治是1930年代初期之事。台灣地方病及傳染病調查臨時委員、府立醫院醫長，尾崎宰，《台灣に於ける「トラホーム」調査報告》（台北，大正7年3月），頁4。

片。吸食者雖因吸食量多少而痛苦感受有異，但斷念者每5、6人會集相約忍耐痛苦，大概是為履行對關聖帝君的盟約。因此，他認為當吸食者對該會的信賴與忍耐削弱之後，必逐漸恢復吸食的舊觀。⁵⁹

不過，中島久公醫不久即更正其想法。他指出：經澎湖醫院藥局長高橋秀試驗「神水」之後，確定並未含有嗎啡之類。降筆會信眾禁絕鴉片吸食是以決心強制結果。由於降筆會的影響，轄區內鴉片吸食者減少，或不少已經廢煙。⁶⁰

1901年9月網垵公醫也提出類似的報告。該轄區原有鴉片吸食者349人，然而自7月降筆會流行以來不少加入者，僅經過二三週，煙癮者即變為強壯，甚至有比吸煙之前更為健康者。僅極少數無法禁煙者。據此，他認為澎湖降筆會與台中縣可能有所不同，宜由學者再予以考察。⁶¹

1902年3月小池角公醫中島久再提出降筆會的禁煙成效。他指出：該管區共計有鴉片特許男317人、女5人，然而自1901年加入降筆會之後，吸食者僅剩男34人、女2人，其餘全部禁絕。由於有87人是外出不在轄區，其餘約200人可說已完全禁斷。他強調降筆會並未產生任何弊害，多數廢煙者是以個人的精神意志力禁斷的結果。而寒村僻地的人民能以此治癒煙癮，更是可喜之事。⁶²

要言之，澎湖公醫肯定民間的降筆會活動禁煙的成效，並認為應給予寬容的處理。不過，官方政策實際並非如此。日治前期鴉片「漸禁」政策是以專賣營利收入為優先，1901年總督府為鞏固鴉片專賣制度，終究仍壓制民間自救的解煙活動。⁶³除此之外，公醫也記載澎湖地區特殊的疾病風俗，如「癩病」是其中重要的一項。依據網垵公醫秋元譽喜觀察記錄指出：澎湖人對於癩病患者及其死者特殊的處理方式，是將癩病患者隔離在另一間石屋，家人每日只送食物給他，至其死為止。若癩患死亡，則將其搬運至無人島遺棄，而且全鄉不炊食十餘天，只群集於廟宇取用便食。蓋因當地人

⁵⁹ 「明治34年7月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第八卷第六門衛生公醫。

⁶⁰ 「明治34年8月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第九卷第六門衛生公醫。

⁶¹ 「明治34年9月分公醫月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第九卷第六門衛生公醫。

⁶² 「明治34年12月分公醫公眾衛生及醫事月報」《台灣總督府公文類纂》明治35年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁶³ 1898年至1901年間台灣西部各地興起鸞堂戒煙運動，對鴉片財政構成極大威脅。殖民政府以「迷信」為由鎮壓其活動。此事件王世慶的文章有深入剖析。王世慶，〈日據初期台灣之降筆會與戒煙運動〉《清代台灣社會經濟》，頁420-25。

迷信癩病可能順著炊煙、濁氣傳染各地。⁶⁴

同時，公醫進而宣導近代式的癩病防治措施。1901年9月小池角公醫中島久在巡迴各鄉、舉行衛生演講之際，即曾宣導癩病預防法。他倡導癩病預防的重點為：隔離患者，留意患者濃汁污染的衣物，不用的衣物立即燒掉；患者日用品與他人區分，癩患醫療，以及設置大規模癩病院、隔離患者。⁶⁵ 這些防治要點與當時日本本國類似，不過，在殖民地台灣尚未展開防治措施。

綜合以上觀之，公醫作為推展公共衛生的基層人員，首要之務在適度監視澎湖地區疾病與衛生狀況，並據此施行權宜的處理。其中，所謂「文明的醫療」表現在對衛生問題合理而有效的評估和處理，這尤其反映在評估民俗醫療的除煙活動一事。不過，公醫的這種立場似乎並未完全由殖民政府所接受，換言之，殖民政策有其實際的利益考量，而非純粹施行文明的衛生。

五、結語

本文主要運用殖民施政的報告文書「台灣總督府公文類纂」，討論澎湖地區近代醫療系統如何建立，以及如何發揮維護澎湖軍事要地的公共衛生。1900年代初由府立澎湖醫院以及部署在各支廳的公醫，構成澎湖地區的近代醫療系統。基本上，醫院與公醫因所處位置和設備有所差異，因此兩者的角色功能也略有區別。

澎湖醫院以位於地區殖民行政中心，擔負維護日本人健康為主，以及媽宮城城市衛生的要務；至於公醫，則是以推展公共衛生第一線工作者，扮演施行文明的醫療，以及監測轄區疾病和推展公共衛生的角色。整體而言，殖民地近代醫療設施作為科學的辨識或診斷地區疾病，足以監測地區的衛生概況，進而有效改善地區衛生問題。這代表的是有效、合理經營殖民地，以及鞏固、穩定殖民行政的意義，也可說展現日本「科學殖民」的特性。

這篇文章雖是討論澎湖地方的公共衛生，對於筆者向來研究殖民政府的衛生政策卻也提供另一思考的角度，特別有關「公醫」的角色問題。由於本文運用調查報告資

⁶⁴ 「明治33年11月分公醫公眾衛生及醫事月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第六卷第六門衛生公醫。

⁶⁵ 他每兩個月一次在各鄉召開，儘量以簡易的衛生談話，以開啟本島民的衛生觀念。這是9月15日在竹篙灣鄉舉行的第一次衛生講話會，主題「癩病預防法」。與會者包括書房教師、鄉長、澳甲鄉老其他有志者等5、60人。「明治34年9月分公醫公眾衛生及醫事月報」《台灣總督府公文類纂》明治34年15年保存第九卷第六門衛生公醫。

料，得以回到歷史脈絡，考察公醫的活動，發現其傳達醫學專業的立場。而這種醫學專業顯然是有別於殖民政府的殖民利益考量。換言之，公醫作為施行文明醫療的設計，帶著近代文明啟蒙的概念，提供地區人民近代醫療服務，可能是促成日治時期台灣歷經重大社會變遷的動力之一。