

臺灣熱帶醫學的始端：屏東近代醫療的足跡

(1860~1945)

蔡承豪 李宗信 蕭景文

第一章 前言

從現今臺灣的政經角度來定位屏東，屏東可能會被定位為一個遠離中心的行政區域，但若追溯阿緱的歷史，則可發現許多完全不一樣的面貌，如在臺灣的熱帶醫學以及公共衛生上，屏東便佔有極重要的起始地位。

分布於屏東各地區的原住民族群，有著各自面對疾病與醫療的方法和手段，本就是一個相當值得探討的地區。而在 19 世紀晚期，西方醫療因為臺灣開港而再度傳入臺灣。1859 年來自菲律賓的天主教神父抵達打狗，透過醫療手段來輔助傳教，並在短短兩年後，便至位於今屏東萬巒的萬金地區進行相同的傳教醫療活動，讓屏東地區站上臺灣近代西式醫療活動先端之一。而由日本殖民統治所帶來，並影響日後臺灣醫療走向的近代醫療手段，其起始點更是源自於屏東。1874 年的牡丹社事件，是日本第一次接觸到熱帶疾病的威力，日軍因病而死亡的人數將近是戰死士兵的 70 倍。也由於此次的「屏東經驗」，讓日人重視熱帶疾病及臺灣公共衛生環境的研究，並深深影響了日後臺灣的醫療發展走向。

日人治台後屏東平原之生產即納入殖民產業開發之一環，隨之進入的新式製糖工業、鐵路交通建設、軍事設施等更加快了平原開發之速度，並重新改造了屏東的街市發展樣貌。日人在型塑屏東的空間規劃及人力資源上，除了政經方面的考量，醫療與公共衛生的考量亦是不可忽略的因素。因為唯有完善的公衛體制，方能確保人力資源的保有及成長，並進而提供穩定的殖民空間。足見醫療面向的思考對於地區發展的重要性。

近年由於眾多傳染病的爆發，使得人們逐漸開始回頭檢視疾病與人類歷史發展的關連。進行醫療史的回顧與重建，除可瞭解屏東近代醫療發展的過程，及公共衛生對於近代屏東發展的影響，可提供未來規劃屏東醫療史館的基礎內容，更可作為日後屏東規劃醫療與公共衛生政策時的歷史借鏡。

第二章 十七～十九世紀屏東醫療相關事件概況

原為鳳山八社平埔族與排灣族原住民居住地的屏東地區，自 17 世紀以來，入侵者、殖民者先後來到，尤其荷蘭人和日本人先後在屏東地區進行征伐殺戮行動，卻都遭受熱帶疾病對其生命造成的巨大威脅，其間的疫病樣態，相關處置為何？開港通商後傳教士入臺，雖在許多地方建立醫療據點，但在屏東地區卻未見明顯的醫療行為與設施，來到屏東的教派為何，是否曾進行相關醫療行動？本章依照事件發生時間序列進行探討。

一、17 世紀荷蘭人在屏東

荷蘭人在 1624 年來到臺灣，1629 年開始利用兵力招撫原住民村落歸順。對屏東平原的征伐行動是從 1635 年展開，12 月，荷蘭人和新港社原住民聯合攻打當時屏東平原最強大的部落塔卡拉揚 (Takareiang)，塔卡拉揚人殺過荷蘭人，也和新港人為敵。途中，遠征軍之中已有人生病，荷蘭人把他們送回臺南治療。聖誕節當天，荷蘭人和新港人將塔卡拉揚打得潰不成軍，並放火燒掉村落之後，屏東平原各村落因為懼怕而紛紛歸附荷蘭東印度公司。而軍隊在出征期間，有人染上天花。¹

對荷蘭人來說，屏東地區是個瘴癘盛行的地方，連傳教士都不願被派到屏東去。1648 年 11 月，牧師 Hans Olhoff 要求加薪，並給他一間獨立的房間住，否則他不幹了，他負責的教區是包括屏東在內的整個臺南以南。他後來駐守屏東平原麻里麻崙(下淡水社)，在 1651 年 5 月死於夏季熱病。接任的 Hendrick Hampton 不久也過世。公司再派專員 Cornelis van Dam 到屏東，不到一個月又死去。1653 年屏東地區更是籠罩在疾病威脅下，本年因瘧疾及麻瘋病猖獗，奪走多人性命，良田、教堂、學校為之荒廢。1654 年 11 月，政務員 Olario 報告在屏東宣教很不理想，因為牧師以當地衛生條件太差而不肯去駐守，10 個月前派駐麻里麻崙的 20 名士兵，已經病死超過一半。²

在臺灣的荷蘭人對生病的人做何種治療，並不清楚。1637 年 6 月 7 日，牧

¹ 李國銘，〈十七世紀中葉屏東平元的村落與記事〉，《族群、歷史與祭儀—平埔研究論文集》(臺北：稻鄉，2004 年)，頁 43-50。

² 李國銘，〈十七世紀中葉屏東平元的村落與記事〉，頁 64-65。

師羅伯·尤紐斯從新港來信報告說他因發高燒，繼續不適，所以臥病在床。³1638年4月12日，上席商務員 Pieter Smith 只發高燒3、4天，就於本日去世，安息主懷。⁴（熱蘭遮城 388）1639年6月15日，商務員 Daniel de Meester 生病發高燒5天之後，於本日去世安息主懷。⁵

原住民與荷蘭人的接觸也造成原住民染病或死亡。1637年4月2日派駐放索仔（今林邊）的士官報告，放索仔山區的村落 Tolasoy 的頭領在到過臺南之後，回家後就生了一場大病，抱怨說因為不習慣荷蘭人的食物而使他生了這場病，他的一個僕人還因此而死亡。⁶

天花也造成原住民的死亡。1637年11月15日的報告，日前被長官普特曼斯任命為放索仔首領的 Tacomey 被殺死，這件兇殺案是由放索仔5個居民做的，而兇手所說殺死 Tacomey 的原因是 Tacomey 年輕時殺死了5個兇手之中2人的親人，而現在 Tacomey 這一族的人勢力最弱，因為天花使他們的人數減少一半，所以趁機予以報復。⁷

17世紀殖民者來臺的目的，仍以商業貿易為主，傳教則為使命，但面對風土疾病，此時仍然是束手無策的，多半的情形是荷蘭人已無法自救，更不可能施藥予原住民。

二、開港通商後屏東的西洋傳教事件

1859年開港通商後，西洋傳教士再度進入臺灣，也帶來了近代西方醫療。其中，南臺灣以英國長老教會系統的貢獻最多，不過並未在屏東地區建立傳道或醫療據點。

1861年天主教傳入屏東萬金地區，開啓了屏東與西方宗教及近代醫學的接觸。

1859年5月15日，兩位天主教道明會的郭德剛神父和洪保祿神父，率領清帝國傳教員楊篤、蔡向、嚴超及修生瑞斌等，自廈門出發，並於5月18日下午4時抵達打狗港，隨後開始在當地傳教，並建立教堂。1861年初，郭神父即積極籌劃，以大銀2千1百元建立臺灣第一座教堂——高雄玫瑰聖母堂，深90臺尺、

³ 江樹生譯註，《熱蘭遮城日誌（一）》（臺南：臺南市政府，2000年），頁388。

⁴ 江樹生譯註，《熱蘭遮城日誌（一）》，頁318。

⁵ 江樹生譯註，《熱蘭遮城日誌（一）》，頁440。

⁶ 江樹生譯註，《熱蘭遮城日誌（一）》，頁307。

⁷ 江樹生譯註，《熱蘭遮城日誌（一）》，頁357、363。

寬 36 臺尺，1863 年 5 月 24 日落成。1861 年時郭神父到屏東萬金地區傳福音，1863 年，在萬金購買土地一處，建立萬金第一座土塊構造的聖堂，陸續有信眾領洗成為萬金教會首批信友。

不過，郭德剛神父在萬金平埔族社的傳教工作，最大的阻撓力量來自於當地的客家人，教會與神父屢遭攻擊，萬金教堂甚至在同治 5 年（1866）被人縱火燒去，1870 年才又重新新建堅固耐火的聖母原無罪堂。

1868 年萬金教會至溝仔墘客家庄傳教，1870 年到北邊老埤（今屏東縣內埔鄉老埤村）傳教，客家人對於教會的抵制依舊沒有平息，1884 年居民與教會衝突日益嚴重，終至無法繼續傳教。

天主教為平埔族人接受的原因之一或許為透過醫療手段，但在屏東萬金地區有另一層的問題，乃因客家人與平埔族之間長久以來的土地衝突，客家人原以為平埔族不諳法律與土地管理，而巧取其土地，教會於此地傳教並介入當地事務後，便有了因應措施，一方面組織「聖母會」，輔導教友生活常規，一方面購置田園，將平埔族人集中居住，形成教友村，遂使客家人對教會採取敵視的態度。

8

三、牡丹社事件中熱帶疾病重創日軍

1874 年日本出兵屏東琅嶠地區的牡丹社事件中，對日軍造成最大威脅的並非「生番」，而是臺灣特有的風土病與擴散迅速的傳染病。

自 5 月 19 日雙方開火以來，瘧疾、痢疾等熱病即嚴重削減日軍戰力，戰死者與病死者人數不成比例。7 月戰事結束後展開談判，至 10 月底簽訂條約，到 12 月日軍完成撤兵的期間內，疾病不斷在部隊裡傳播，因病重而不斷增加的死亡兵士，與軍醫對此束手無策，只能提供被動性的治療等情況，嚴重打擊日軍士氣。依據水野遵《臺灣征蕃記》記錄 8、9 月間，日軍深受瘧疾和颱風侵擾的情況：「在生蕃投降議和後，從 8 月下旬開始，弛張熱在軍營中開始流行，到了 9 月末情勢已到不可收拾的局面，全軍幾乎無一人能倖免。…離龜山不遠的後灣海邊，累累林立著日本兵員的墓標。…疫病所用的特效藥『幾那』（奎寧）匱乏的情況嚴重，連醫護人員自身也罹患一樣的疾病倒臥在床。」「痢疾自 9 月至 11 月

⁸ 古偉瀛，〈十九世紀臺灣天主教(1859-1895)—策略與發展〉，《國立臺灣大學歷史學報》第 22 期；江傳德，《天主教在臺灣》（高雄：善導週刊社，1992），頁 62-80。

是最為逞威之際，發病之後原本的縛虎之勇，到頭來連捕蚊之力也消失了。這樣的惡疫也流行於熟蕃聚落中，因此到處可見門口貼有消除疫病之神符。」面對疫疾快速蔓延，導致藥品短缺，只能由醫師做支持性療法，如洗冷水澡、運動、冰敷、喝葡萄酒等。另外，營區則進行射擊練習，或在營外搭建土俵，舉辦相撲比賽，以減少因傳染病擴散導致軍士的士氣低落。然而最嚴重的時候是連醫官也全數病倒了，醫院甚至停止門診以至關閉。

不能否認，當時日軍在面對流行病的處理措施有相當的進步性，包括軍醫院提出注意汙物處理、補充伙食的營養、加大帳篷間隔、帳篷內須防潮、須注重洗內衣、隔日洗溫水浴、廚房帳篷周圍須保持清潔等建議；加強垃圾穢物的處理、在醫院使用製冰機製作冰塊、新建病房、供應檸檬水、葛粉和砂糖消除暑熱感、以紅葡萄酒強壯精神等。

根據軍醫落合泰藏所著的《明治 7 年征蠻醫誌》所說，日軍動員軍士 3,658 人，戰死者 12 人，受傷者 17 人，因風土病死亡者有 561 人，包括返國後死亡者。⁹

牡丹社事件讓日本政府深深感受到，臺灣的風土病是必須小心應付的。如瘧疾，在近代醫學有關瘧疾研究發展以前，瘧疾在臺灣社會被視為風土病，並且以「瘴氣」一詞概括包含瘧疾的所有傳染性疾病，其原因似乎在於傳統疾病觀認為傳染病來自於自然環境。19 世紀末細菌學發展起來以前，由於臺灣的氣候使得日本人在 1874 年，以及 1895 年對臺軍事行動時，分別深受瘧疾所苦，因此為解決瘧疾所引發後續有關殖民統治臺灣等問題而投入大量的研究，稱國境之南的屏東地區是臺灣熱帶醫學研究的起點，亦不為過。

⁹ 孫偉恩，〈日治前期台灣主要防疫策略之統治意涵〉，臺南大學臺灣文化研究所碩士論文（2010 年），頁 47-62。

第三章 殖民體制下的公共衛生發展

日人治臺初期亦因水土不服，形成因病身故人員較戰死者多之情形，因此日人治臺之初積極推行改善交通與環境衛生。¹⁰下文將從公衛調查、傳染病的預防與撲滅、公共衛生觀念的宣導、溫泉區與市街庄公共澡堂的設置、市場衛生的改良及上下水道的鋪設等視角來切入，以觀察本縣在日本殖民體制下的公共衛生發展狀態。

一、公共衛生調查

大正 11 年（1922）至昭和 6 年（1931）間，高雄州警務部衛生課依據總警第二七九八號警務長官命令，於高雄州的部分地區，針對住民的保健狀態，展開各種調查。其中，屏東郡長興庄麟洛、潮洲郡萬巒庄佳佐、新厝及東港郡新園庄崁頂、洲仔被視為「衛生狀態不良部落」，主要是與當地的衛生條件、高死亡率及各種傳染病的流行有關，也成為殖民政府亟欲展開調查與制訂防遏對策的目標。茲就《保健衛生調查書》中所載，關於以上地區的公衛狀態，分別敘述如下：

1、屏東郡長興庄麟洛

長興庄麟洛即今屏東縣麟洛鄉一帶，主要以客家籍的居民為主。調查當時的幼兒死亡率相當高，因此人口自然增加率相當的低，特別是甲狀腺腫大的患者數也很多。

2、潮洲郡萬巒庄佳佐、新厝

潮洲郡萬巒庄佳佐、新厝的居民中，有超過 30% 患有脾臟腫大，且死亡率相當高，使得自然增加率也僅有全島平均值的一半。

3、東港郡新園庄崁頂、洲仔

被選定為「衛生狀態優良部落」的東港郡東港街東港，一般富裕階級雖設有個人浴場，然大部分卻僅於洗身場中設桶或盆以溫湯洗拭身體，約僅有 50 戶擁有湯殿，僅占全部戶數的 3.30%。另一方面，在新園庄崁頂、洲仔，則發現漢人普遍沒有入浴的習慣，清潔觀念也不佳，生活環境也相當惡劣。如引文：

¹⁰ 事實上，日人在臺灣的「集體公衛經驗」，最早應可追溯至同治 13 年（1874）「牡丹社事件」出兵臺灣時，因本縣南部各種「厲疾」所帶來的慘痛傷亡。據通譯水野遵的記載，當時病勢最熾之時，一日須掩埋 13 人，甚至全軍 2500 病患中，也僅有 15、6 人能正常飲食。見水野遵，《從蕃私記》，1929 年。

調查區域(按：新園庄)內本島人沒有入浴的習慣，所以沒有湯殿的設備。... 調查地住民沒什麼清潔觀念，住家附近通常不乾淨，不只是豬舍牛舍和雞舍不完備，而且通常和住家連在一起，所以，容易導致不潔。其位置不適當的也很多，例如，廚房大多有完備的灶，但是卻缺乏將污水排出的設備，另外，有廁所設備的人很少，糞尿隨時隨處排泄，並放任豬狗舔食；又如入浴，並無此習慣，本島人將洗面器與盥洗兼用，擦手巾也是家族共用，使得砂眼及皮膚病等疾病也很容易傳染開來的弊害。¹¹

藉由公共衛生調查的展開與成果的累積，殖民政府也逐漸掌握臺灣全島的公衛狀態，進能擬定相關防遏策略。

二、法定傳染病的預防與撲滅

明治 29 年（1896），臺灣總督府公布「臺灣傳染病預防規則」，明定霍亂、鼠疫、痢疾、天花、斑疹傷寒、傷寒、白喉及猩紅熱為法定傳染病，明治 32 年（1899）10，進一步成立「臺灣地方病及傳染病調查委員會」，同年 11 月 25 日訂定機構規程，以期能針對各種傳染病嚴格執行檢疫及預防措施，希冀藉此得能有效防遏。下文將回顧本縣於日治時代主要傳染病的傳播情形與殖民政府如何展開預防及撲滅措施，分別敘述如下：

1、鼠疫（百斯篤、黑死病）

鼠疫又稱為百斯篤、黑死病，屬於猝死性的疾病，一旦感染，患者在短時間內死亡機率相當高。由於臺灣在日治初期的公共衛生條件非常惡劣，明治 29 年（1896）便出現鼠疫爆發於臺灣南部的紀錄。據〈臺南縣百斯篤流行景況及豫防接種成績報告摘要〉記載，當時臺灣肆虐於南部的鼠疫，應是從中國廈門等地傳來。其中臺南市區在同年 1 月 9 日爆發大流行，而附近的大湖街、鳳山街、新市街、曾文庄、新營庄、安溪寮庄、鹽水港街及嘉義管內打貓街等地都無一倖免，甚至連打狗街、石安潭庄、甚至阿緱街都遭受波及。至於本縣北部的阿里港街，則是受到蕃薯寮街（今旗山）的傳染；萬丹街則因與鳳山街往來密切，而爆發疫情。¹²從表 來觀察，本縣於日治初期鼠疫疫情爆發到絕跡為止，主要有兩波疫情出現，分別是明治 34 年（1901）及明治 41 年（1908），雖然死亡率均相當的

¹¹ 高雄州警務部衛生課，《高雄州第七回保健調查書—東港郡新園庄崁頂及洲子》（高雄：高雄州警務部衛生課，1930 年），頁 17-44。

¹² 〈臺南縣百斯篤流行景況及豫防接種成績報告摘要〉，《臺灣總督府府報》，1901.10.5。

高，不過都能很快獲得控制。

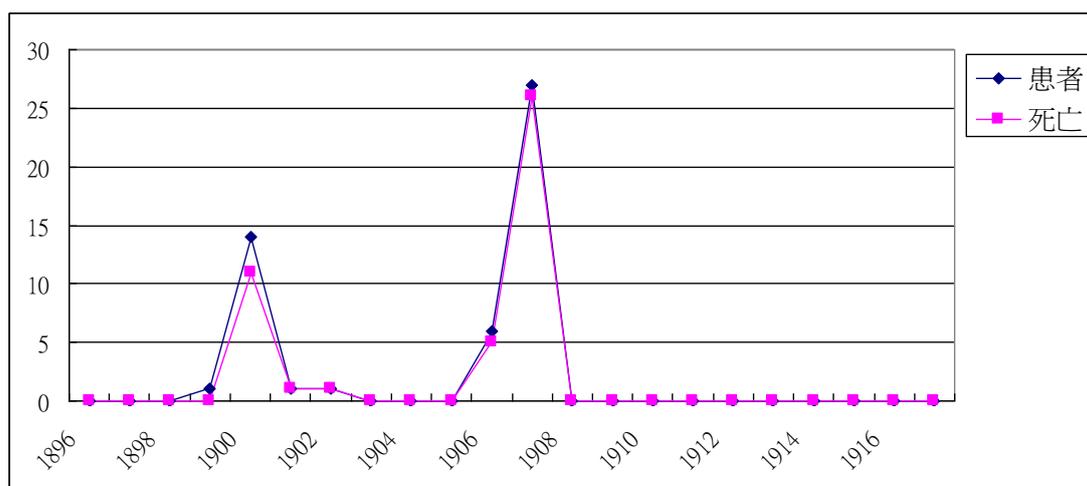


圖 3-1 日治初期本縣鼠疫患者與死亡人數折線圖（1896-1917）

資料來源：臺灣省文獻會，《臺灣省通志》卷三·政事志·衛生篇。

2、天花（smallpox）

天花是由天花病毒（variola virus）所引起之急性傳染病，可對人體造成不同程度的危害，其致死率自 1% 至 30% 不等，死亡情形常發生在發病後 1 或 2 週內，且無有效之治療方法。雖然不及鼠疫及霍亂危險，但是天花的傳染期通常持續較久。日治時代最嚴重天花疫情主要有兩波，分別是明治 30 年至明治 34 年

（1897-1901）間，臺灣全島患者高達 1,758 人，其中死亡 95 人。此外，大正 6 年至大正 10 年（1917-1921）間，全臺患者數亦達 1,314 人，死亡 330 人。為求有效杜絕天花的危害，殖民政府於明治 29 年（1896），即在當時民政長官後藤新平的建議下，開始實施牛痘接種，並於明治 39 年（1906），由臺灣總督府評議會議定「臺灣種痘規則」，要求全民配合接種。明治 43 年（1910）起，臺灣總督府定期發布牛痘接種的相關統計，並於大正 4 年（1905）後，將民眾個人的接種牛痘記錄，直接登載於戶口調查簿中，以求能確實掌握接種牛痘的實態。（如圖）最後，殖民政府的天花防治策略，進一步結合衛生警察與保甲制度，實施牛痘接種登記證書的發放制度，也成為大正 15 年（1926）年以後的公學校入學者，所必須提出的證明之一。



圖 3-2 日治時代本縣戶口資料上的各種種痘記錄（1905-1920）

說明：指接受天花疫苗之種痘紀錄。其中明治 43 年（1910）以前施行種痘者，初種填「一」，再種填「二」，三種填「三」。明治 44 年（1911）以後施行種痘者，則填種痘年次，並載明「感」或「不感」（對疫苗有無反應）。大正 14 年（1925）施行之種痘，有感填「十四感」，無感免記載。生後第一次種痘如果不感，就填「不感」。有痘瘡經過者，則填「痘」，至於已感染天花者（天然痘），則填「天」。

3、傷寒（Typhoid Fever, Salmonella typhi）

傷寒又稱為腸窒扶斯（腸チフス）、濕溫傷寒、腸傷寒、傷寒熱或黑水熱病，是日治時代法定傳染病中，直到統治末期，仍未獲得完全控制的傳染病之一，甚至一度被視為「內地人的恥辱」。¹³

日治初期，傷寒即已在本縣竹田庄及內埔庄一帶廣泛流傳。據李明恭在《家譜·回憶錄》裡曾據長輩口述，載及其祖父善成公即於 29 歲壯年遽逝：「只因感染流行性感冒為起因，嗣後發高燒，全身冒出豆大般汗珠。傳染著此病，呻吟難支持，醫療設備極落後之當年，束手無措……。」後來李明恭又據六堆史文獻所載，發現此病症即為當年流行病，中醫稱為「黑水熱病」，今稱「熱傳染病（チフス熱傳染病）」，患者熱度不易消退，短時間內，因高燒過度不治，當年，同住在二崙村，患此病喪命者，包括李明恭祖父共有六人之多，尤以英年青壯者居多。此外，在內埔鄉鍾幹郎《回憶錄》亦有相關記載：「24 歲那年不幸患了黑水熱病，高度的發熱，性命垂危，幸得名醫徐寄生、林惠生兩位前輩替我悉心醫治，救了一條性命……。」鍾幹郎 24 歲時值明治 42 年（1909），與善成公染病致死是同一年，可見當時「黑水熱病」在本縣竹田、內埔等庄的蔓延情形，多人亦因此流行病致命，透過李明恭、鍾幹郎的記述，我們可以掌握傷寒在日治初期於本縣流行的情形。¹⁴

4、霍亂（cholera）

¹³ 張純芳，〈「內地人的恥辱」—日治時期臺灣傷寒之討論與防治〉，國立清華大學歷史研究所，2010 年。

¹⁴ 轉引自柳秀英，《內埔、萬巒、竹田地區戰後客家醫療發展口述歷史》，未刊稿，頁 28。

霍亂又稱為虎疫、虎列拉，是一種猝然發作的急性細菌性腸炎，為求有效控制霍亂，殖民政府於明治 32 年（1899）8 月先後公布「臺灣海港檢疫規則」、「臺灣海港檢疫施行規則」；明治 33 年（1900）3 月，又公布「海港檢疫所官制」，開始在基隆與淡水兩港展開檢疫工作。

昭和 17 年（1942），本縣萬丹街爆發疫情，由於傳染性極強，當時被調駐在萬丹指定工場的曾勤華曾記載所目睹之慘狀：「一旦被傳染十有九死，僅此一星期，萬丹庄為該病而死者即十數人之多」當時的處置方式為，患者送院隔離，死者火葬，其餘的健存者，「唯有注射預防針，注意飲食，預為提防」。¹⁵

綜觀本縣民眾在日治時代感染法定傳染病的人數，可發現以男性為主，並在昭和 2 年（1927）達到高峰，並呈現出隨年遞減的狀態。（如下圖）

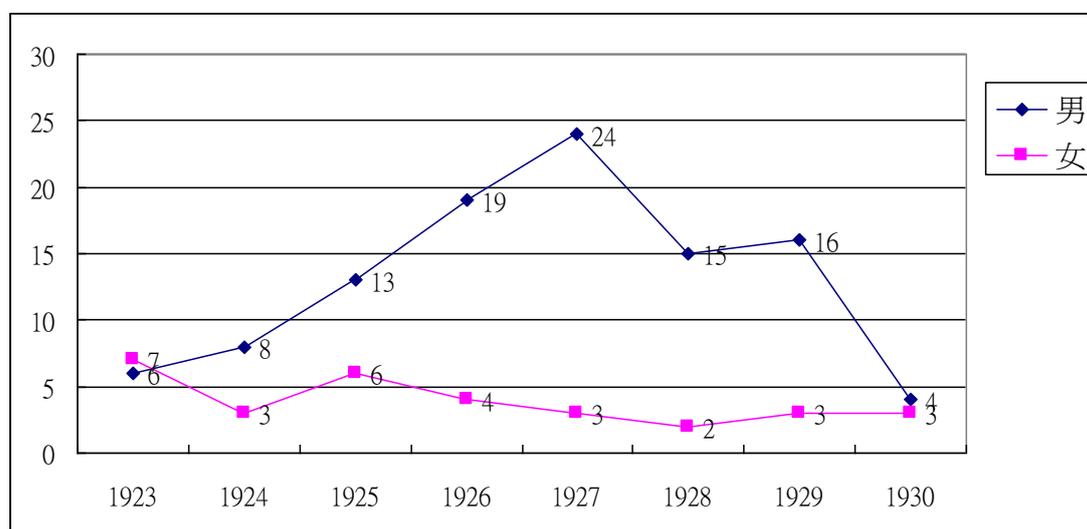


圖 3-3 本縣法定傳染病感染人數折線圖（1923-1930）

三、公共衛生觀念的宣導（1921-1937）

大正 9 年（1920）以降，殖民政府透過地方官廳推行保健衛生活動，紛紛於各地舉辦衛生教育宣傳活動，主要以電影傳播、衛生展覽、演講等多元方式進行衛生觀念宣導。以本縣所屬的高雄州為例，自大正 10 年（1921）至昭和 12 年（1937）間，開辦情況從未間斷：

¹⁵ 柳秀英，《內埔、萬巒、竹田地區戰後客家醫療發展口述歷史》，未刊稿，頁 28。

表 3-1 高雄州衛生宣傳講座開辦情形（1921-1937）

年代	開始箇所	開催日數	觀賞者數	預算（圓）
1921	15	21	36860	1200
1922	20	25	42301	1800
1923	7	10	16600	1220
1924	5	5	21168	1860
1925	18	38	60181	1860
1926	10	11	22125	1860
1927	2	17	53996	1860
1928	7	10	38200	2465
1929	4	13	62000	2465
1930	6	11	15990	n/a
1931	1	5	16000	n/a
1932	1	2	10131	n/a
1933	1	2	7100	n/a
1934	6	8	27298	270
1935	5	6	16220	2265
1936	12	12	14286	1113
1937	19	19	18525	1113

資料來源：高雄州警務部衛生課，《高雄州衛生要覽》，1938年，頁25-26。

基本上，社會衛生教育活動一開始僅限於市街地區，直至1930年代總督府基於時勢所需，由總督府文教局成立「臺灣教化團體聯合會」，負責統籌全島社會教化組織，並以「部落振興會」¹⁶作為最底層之教化單位。¹⁷利用保甲會議、家長會議、農閒集會、節慶祭典進行衛生講話、衛生展覽會、活動寫真，¹⁸或發送傳單標語及刊物，以普及衛生知識。此時的宣傳方式已較為文明，且近代化的衛生知識亦較普遍流傳。¹⁹

事實上，「部落振興會」深入鄉村，以村落為教育目標，並以役場、派出所及學校為施行教化之核心，推行衛生觀念及各項改善項目，²⁰同時藉由各部落間之競爭來遴選優良或不良之部落，再以達成項目的總積分，評選出優良部落。而成績優良的庄和部落則受到官員及殖民政府的讚譽、表揚及獎勵。並將優良事蹟

¹⁶ 部落振興會以村落為綜合教化單位，一百至兩百戶為設立標準，村落成員為自然會員，幹部又正副會長、幹事、實行委員，顧問由當地警察、校長、街庄長或地方名士推舉。組織區分為家長部、婦女部、青年部、處女部，各部設正副部長，提倡興建理想鄉、理想街庄，並以「鄉土繁榮是國家繁榮的基礎」為目標。范燕秋，《宜蘭縣醫療衛生史》（宜蘭：宜蘭縣政府，2004年），頁150。

¹⁷ 范燕秋，《宜蘭縣醫療衛生史》（宜蘭：宜蘭縣政府，2004），頁150。

¹⁸ 高雄州警務部衛生課，《高雄州第十回保健調查書》，1933，頁43。

¹⁹ 范燕秋，《宜蘭縣醫療衛生史》（宜蘭：宜蘭縣政府，2004），頁150。

²⁰ 「部落振興」改善項目包含普及日語、教育、發達產業及設施、改善衛生、加強神教信仰、充實文化建設。范燕秋，《宜蘭縣醫療衛生史》（宜蘭：宜蘭縣政府，2004），頁189。

刊載於官方報章雜誌上，作為其他部落仿效範例並提升其聲譽，²¹對於推廣公共衛生觀念，有相當的影響。

四、溫泉區與市街庄公共澡堂的设置

明治 29 年（1895），日人挾以潔癖之性而踏入臺灣土地，首當其衝地面臨了臺灣惡劣的衛生條件及與母國相去甚遠的衛生習慣。因而對臺灣衛生狀況多所批評，認為臺灣人的骯髒成性，全然承襲中國人的不良衛生之習。²²一方面褒揚日人乃一潔淨的民族，另一方面又貶抑臺人的不潔，²³藉以強化其優越之民族性。日治初期，日人除了得面臨各地此起彼落的反抗勢力，最大的考驗在適應遠比母國溼熱的氣候及各地傳染疫情。²⁴殖民政府積極改善臺灣衛生條件，不但可為在臺日人提供適宜的生活環境、便於施展政策以統治臺灣、某方面也具有宣傳意味，藉以展現殖民政府公權力及執行力。除了致力改善外在衛生環境外，對於素有「愛洗澡」民族之稱的日人而言，²⁵日常生活中最大的渴望莫過於洗一場淋漓盡致的澡，享受身心潔淨的舒暢。在領臺之初，一切社會條件尚待建立下，僅能以現有的公共設施作為日常生活的利用。而在洗澡方面，官方成立的浴場僅有「詠沂園」一座，為清朝臺灣首任巡撫劉銘傳為降低官兵患病及養成個人衛生而設。然，官方為民而設之公共浴場卻隻字未尋，這也許可端倪出清朝政府對臺灣衛生政策的漠視。而被接收作為官方設施的「詠沂園」，儘管如日人佐昌達山所述：「日治之初，城中無浴場。故屢來取浴，此一湯戶結構似我邦浴房，稱呼為盆池，雖不雅潔，亦足洗塵垢。」²⁶，不夠雅潔，然也暫時地解決了日本官員日常潔身的需求。

在洗澡條件缺乏情況下，總督府一方面為提供日人與母國相近的生活條件，滿足其日常生活需求。另一方面有感臺人缺乏入浴之習，又無浴場之設，因而罹患皮膚相關疾病者眾。如林清月於《臺灣日日新報》中論及之情況：

²¹ 陳正芳譯，派翠西亞·鶴見(E.Patricia Tsurumi)著，《日治時期臺灣教育史》(宜蘭：財團法人仰山文教基金會，1999年)，頁129。

²² 日人歸納本島人的通病有九：「無紀律、沒秩序」、「利己主義」、「不清潔、不衛生」、「沒禮貌」、「不知勤勞的神聖」、「依賴心重、自主獨立精神缺乏」、「愛欺騙人」、「迷信」、「缺乏公德心」、「不清潔、不衛生」即是其一。見劉家均，〈國民性の涵養と臺灣教育〉《新竹州》，頁93。

²³ 大塚清賢編，〈臺灣全土の衛生状態〉《躍進臺灣大觀》，(臺北：成文書局，1985年)，頁90。

²⁴ 同上註，頁90-92。

²⁵ 〈沐浴禮讚〉《臺灣日日新報》13729(1938.06.10)，四版。

²⁶ 江慶林等譯，伊能嘉矩著，《臺灣文化誌(中)》(臺中：臺灣省文獻委員會，1991年)，頁205。

皮膚之衛生本島皮膚病之多。今人可厭。急性者。發痛發癢。不時搔抓。而糜爛其膚。其苦楚難以名狀。慢性者。雖不如是。而皮膚甚為荒蕪。或變色。或倍厚。或粗糙。其膚醜態百出。其患病之處。幸不於顏面手足之處者亦醜也。皮膚乃身體之外被。健而潔則如被美衣美服。大端莊其人相。及其講究衛生之法也。不可謂無用矣。皮膚衛生之主旨。在於清潔而已。現時本島人問少數之青年。欲美其膚。亂用藥器。及面油之類。歐米人善用美膚之法。彼素清潔故無異議也。凡美者皆以清潔為主。不潔其膚。而欲先美其膚者。大為誤謬。皮膚由生理學上而言之。乃一種之排洩器官。腎臟之所排洩者。尿也。皮膚之所排洩者汗也。又體肉之污氣。半由皮膚而出。夏天與汗同出。殘留膚上而發一種臭氣。其為主清潔者。甚合衛生之理。除其污穢。則皮膚之發育。自然能佳。膚色自然能美。而欲再加工粧化其膚者。固不異議也。然吾非為勸美人法起見。唯以清潔之一途。告諸同胞已耳。然本島苦於露體之習。又無浴場之設。各人於家內露出全體。清洗其膚者。更覺內難。是以下半身之皮膚。常多發病也。缺憾如是。豈無可圖救治之方乎。²⁷

鑒於當時洗澡衛生設施極待建立，殖民政府即積極地於臺灣各地興建公共浴場，其理由如《高雄州保健衛生調查書》的一段文字所載：

基本上，對殖民政府而言，為了保持住民的身體清潔，而需要去馴化殖民地人民養成入浴的習慣，可說是不用贅言的。不過，重點應該是來自經濟的因素，畢竟很難讓每戶居民在短時間內都擁有浴室的設備，因此建設公共浴場，以漸進的方式，讓一般住民養成入浴的習慣，在清潔觀念的形成上意義是相當重大的。²⁸

如引文，殖民政府興建公共浴場的理由，主要是因為當時臺灣的社會條件，並無法在短時間讓每一戶住民都擁有浴室的設備，公共浴場就具有養成臺灣民眾入浴習慣的重要建設。基於省能原則，總督府於 1912 年起乃利用各地的溫泉，以公共衛生費的預算興建公共浴場，²⁹ 鼓勵大眾前往入浴。

事實上，總督府對溫泉區的開發，最初是爲了因應臺灣醫療設備的不足，並

²⁷ 林清月，〈衛生片談／腸胃之衛生／皮膚之衛生〉《漢文臺灣日日新報》(1906.7.3)四版

²⁸ 高雄州警務部衛生課，《高雄州第九回保健調查書—岡山郡湖內庄圍子內》(高雄：高雄州警務部衛生課，1927)，頁 52。。

²⁹ 郭輝編譯、井出季和太著，《日據下之臺政》(臺北：臺灣省文獻委員會，1956)，頁 33-34。

作為軍警平日療養的設施。領臺之初，隨著各地土地調查政策如火如荼展開，將產權不明的土地納入官方所有。而坐落於山林野豁中的溫泉資源，更易落入官方手中。溫泉資源發現者，³⁰往往是山區駐紮該地的警察或因為領臺之初討伐各地民間反抗勢力下，意外的「收穫」。例如為追捕簡大獅及陳秋菊等人而發現北投草山地區的溫泉資源、於 1898 年 10 月，為討伐黃振、高乞等人，嘉義駐屯步兵於虎頭山巖窟附近發現了關子嶺溫泉，後私闢為警務繁重下之慰安之所。

待溫泉名號漸為人知時，眼明手快之日人即展開溫泉經營之路。溫泉業者將原鄉溫泉文化帶入臺灣與內地一樣溫泉資源豐沛之地，溫泉旅館無論從建築外觀、料理到洗浴相關設施均呈現內地風情。這或許可藉由溫泉文化的移植及消費，作為日人思鄉情懷之補償、找尋心靈上的歸屬感。待 1912 年，總督府開始推廣「臺入入浴之習、涵養衛生觀念」以公共衛生費補助溫泉區公共浴場之興設、對一般大眾開放，例如 1912 年金山溫泉公共浴場便是臺灣首座以公共衛生費補助下成立之浴場。³¹爾後，利用各溫泉區，如北投、草山、關子嶺、四重溪、知本、礁溪…等地設立公共浴場，提供民眾衛生保健及休閒療養之用。其中，位於高雄州恆春郡車城庄四重溪 220 番地的四重溪公共澡堂，即是本縣境內最著名的浴場之一，有關該浴場的建置經過，詳列如下：

明治 28 年（1895）：由恆春駐屯高橋憲兵曹長發現。

明治 31 年（1898）：由松原次郎著手經營，並於溫泉場周邊試種咖啡。不過，松原夫婦卻在同年遭原住民殺死，浴場的經營也因此一時中斷。

明治 34 年（1901）：由關善次郎接手經營。

明治 40 年（1907）：浴場受山火事波及而損毀，由恆春廳長柳本通義以私費築亭修建。

大正 3 年（1914）：浴場屢次遭原住民因抗爭而放火毀壞。

大正 3 年（1914）11 月：四重溪官吏派出所駐紮於此地，治安獲改善。

大正 4 年（1915）：蕃情較平穩後，派駐於此地的警察搭建小屋，利用溫泉入浴。

大正 6 年（1917）：業者寄付工費 260 圓設置浴場。

³⁰ 如明治 28 年（1895），恆春駐屯高橋憲兵發現四重溪溫泉、次年（1896），大料坎撫墾屬出張所的蕃務官發現烏來溫泉。見臺灣總督府，《臺灣社會事業要覽》，（臺北：臺灣總督府，1933），頁 127-128。

³¹ 大園市藏，《臺灣始政四十年史》（臺北：成文出版社，1985），頁 1189。

大正 12 年 (1923)：車城庄民張添丁等人以私費 4000 圓建設浴場一棟。爾後將浴場經營權轉交庄，以庄費繼續經營。

昭和 2 年 (1927)：轉由高雄州經營後，以州補助工費 7000 餘圓改善浴場設施並於浴場後方增設別館及一棟三室休憩室。

昭和 5 年 (1930)：為紀念皇太子殿下渡臺，以 45000 圓經費於浴場周圍種植相思樹。

昭和 7 年 (1932)：該地除了公共浴場外，還有濱津館、博洋館、伊豆館及龜山等民營旅館，內設湯槽供旅客入浴。

昭和 8 年 (1933)：日本天皇之胞弟高松宮宣仁，來臺度蜜月，前訪四重溪溫泉。該浴池目前仍保存於清泉山莊內。³²



圖 3-4 四重溪溫泉公共浴場

資料來源：臺灣總督府中央研究所〈臺灣の礦泉〉《臺灣總督府中央研究所工業部彙報》第六號，1930 年，頁 53。

至於本縣境內於日治時代的其他市街庄，也有公共浴場等設施供民眾入浴，整理如下表：

³² 臺灣總督府文教局社會課，《臺灣社會事業要覽》(臺北：臺灣總督府，1939)，頁 129-135、臺南州，《臺南州社會事業要覽》，1940 年，頁 44-45、高雄市役所社會課，《高雄洲社會事業概要》，1940 年，頁 64-67、臺灣總督府內務局，《史蹟天然紀念物資料調查》(臺北：臺灣總督府，1931)，頁 163-164、172-174、176-179、杵淵義房，《臺灣社會事業史》(臺北：南天書局，1940)，頁 1192-1194、臺南州，《最近の南部臺灣》(臺南：臺灣大觀社，1913)，頁 153、高橋用吉，《高雄州四重溪公共浴場要覽》(屏東：恆春郡役所，1938)，頁 2-3。

表 3-2 全臺公共浴場入浴費一覽表（1895-1945）

浴場名稱	經營主體	所在地	價格（單位：錢）		備註
			大人	小孩	
林園庄公共浴場	庄營	高雄州鳳山郡林園庄林子邊			
北勢寮公共浴場	枋寮青年會	高雄州潮州郡枋寮庄枋寮	男 2 錢 女 1 錢	無料	
枋山簡易浴場	枋山青年會	高雄州潮州郡枋山庄	無料		
楓港簡易浴場	枋山青年會	高雄州潮州郡枋山庄楓港			
潮州簡易浴場	潮州青年會	高雄州潮州郡潮州庄潮州	2	1	
水底寮公共浴場	枋寮青年會	高雄州潮州郡枋寮庄	無料		
枋寮簡易浴場	枋寮青年會		不詳		
東港街簡易浴場	街營	高雄州東港街東港五七九番地			
林邊庄公共浴場	庄民組織	高雄州東港郡林邊庄林邊二一二番地	冬季二日一回無料，夏季一日一回無料		
里港庄公共浴場	庄營	高雄州屏東郡里港庄里港	2	1	學生、軍人無料
車城公共浴場	車城庄家長會	高雄州屏東郡車城庄車城	無料		
恆春公共浴場	恆春庄家長會	高雄州恆春郡恆春庄恆春	無料		1928 年無料 1937 年改為 3 錢
四重溪無料浴場	四重溪部落	高雄州恆春郡車城庄四重溪二二〇番地。	無料		
四重溪公共浴場	州營	高雄州恆春郡車城庄四重溪	5	3	

資料來源：1.臺灣總督府，《臺灣社會事業施設概要》1931，頁 26-30。

2.臺灣總督府，《臺中州社會事業要覽》1931 年，頁 71-72。

3.臺灣總督府，《臺灣社會事業概要》1931 年，頁 153-156

4.臺灣總督府，《臺灣社會事業概要》1939 年，頁 129-137。

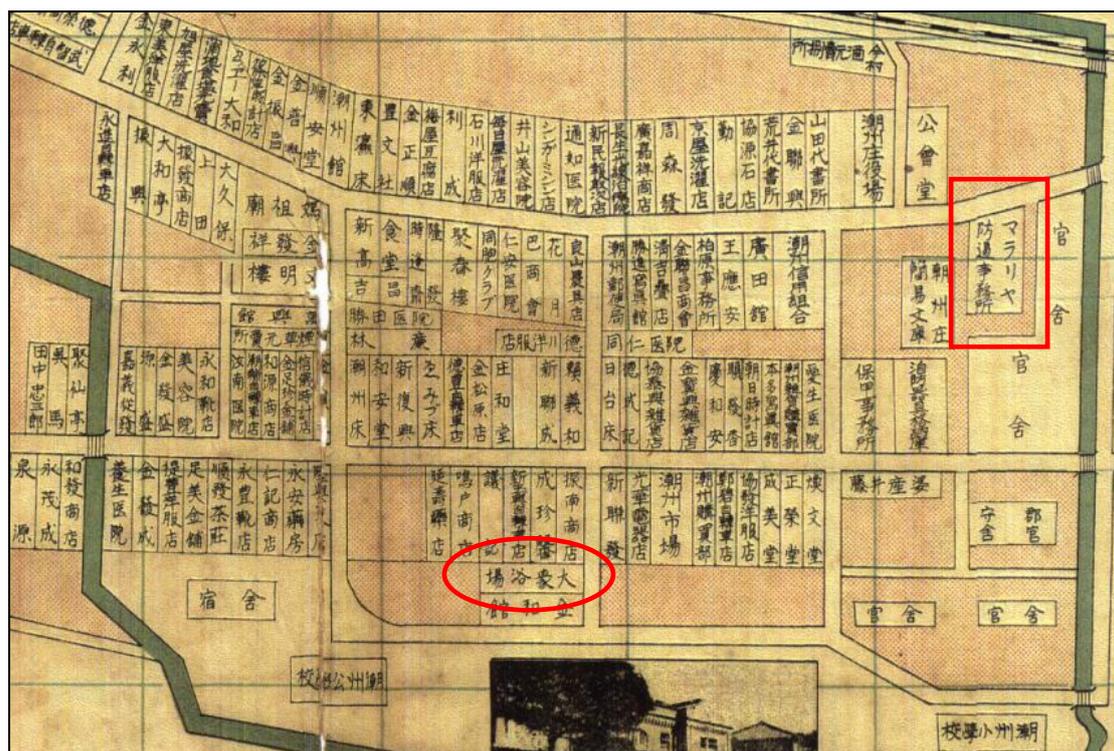


圖 3-5 《潮州庄案內圖》的「瘧疾防邊事務所」與「大眾浴場」位置圖（1934）



圖 3-6 臺灣公共浴場分布圖 (1945)