

梅毒之疫： 日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折^{*}

梁秋虹^{**}

摘要

西方帝國醫療史的「身體殖民」議題，通常將被殖民者視為殖民醫療介入與身體侵犯的主要對象。十九世紀末臺灣梅毒之疫，過往研究則主張殖民地性病防治政策對象日籍公娼優先、臺籍私娼次之的「民族差別論」。本文試圖重探日治初期臺灣性病治理的人權爭議及政策轉折，以此反思「臺灣殖民地毒婦毒島論」的性別歧視、種族偏見與疾病污名，並提出「日籍私娼說」作為「臺籍私娼說」的替代性歷史解釋。研究發現，臺灣首任民政局長水野遵的性傳染病防疫思維，在於如何擴大圍堵感染源，進而制定了殖民地先行的私娼檢疫政策。由於總督府衛生部門推測感染源為境外移入而非本土感染，導致強制檢疫對象主要施行於殖民母國女性而非殖民地本地女性，顯示性別先於民族的差別治理特性。至於殖民地政策為何會轉彎？本文對殖民地官僚主張的「殖民地人權說」存疑。儘管臺南縣知事磯貝靜藏看似政策轉折的關鍵行動者，但其任內既無任何防疫行動，何來人權爭議？在匪情與疫情的政治矛盾之間，南部治理的不作為，深受殖民初期地方治理局勢及衛生行政能力限制。最後，本文提出「地方治理論」以解釋臺灣性病治理的南北差異，希望透過南部觀點，呈現日本殖民治理性的地方差異與因地制宜。

關鍵詞：殖民醫學、地方治理、臺南縣、私娼、梅毒檢查、人權

* 本文受科技部計畫「帝國日本的『科學』殖民：滿洲治理與社會調查活動（1907-1931）」（MOST-107-2811-H-001-517）補助，初稿曾先後發表於 2017 年 7 月 13 日中央研究院近代史研究所主辦之「世界史中的中華婦女」國際學術研討會、2018 年 10 月 27 日東亞日本研究者協議會「第 3 回東アジア日本研究者協議會國際大會」、2018 年 10 月 28 日京都大學「京都台灣研究中心」例會。後經大篇幅修改後投稿本刊，承蒙兩位匿名審查人及編輯委員會惠賜寶貴修訂意見，謹此致謝。

** 中央研究院臺灣史研究所博士後研究

來稿日期：2019 年 11 月 27 日；通過刊登：2020 年 3 月 12 日。

- 一、帝國之毒：梅毒
- 二、防疫之戰：重探「臺灣殖民地毒婦毒島論」
- 三、官方觀點：殖民地政策為什麼會轉彎？
- 四、匪情與疫情：「殖民地人權說」的政治矛盾
- 五、行政能力限制：南部治理的不作為？
- 六、代結論：「地方治理論」之地方差異與因地制宜

一、帝國之毒：梅毒¹

在帝國史與醫療史領域，性病史是由性與病相互構成的一組研究主題，同時攸關帝國、階級、性與性別。大英帝國惡名昭彰的〈傳染病檢查法〉(The Contagious Disease Act of 1864) 其實僅僅只有針對一種特定的傳染病，那就是性病 (venereal disease)，即性傳染病 (sexually transmitted diseases)。由此可見十九世紀梅毒作為帝國之毒的特殊地位。然而，歷史上的性病同時也是被高度性別化及污名化的疾病。相關研究早已指出，十九世紀後期大英帝國因戰爭而起的性病管制立法，乃是歷史上最早攸關女性健康的國家醫療行動，性病益發被視為女性化的疾病，然其本質卻完全以男性士兵的健康照護為導向。² 從帝國到殖民地，性與病的歷史連

¹ 根據臺灣衛生福利部疾病管制署的定義，「梅毒」乃是由「梅毒螺旋體」(treponema pallidum) 所引起的性傳染疾病；「傳染病」係指「由主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病」。梅毒、先天性梅毒、淋病及人類免疫缺乏病毒感染 (HIV) 同列「第三類法定傳染病」，發現病例通報時效應為一週內。梅毒尚未走入歷史，目前仍是全球普遍存在的性傳染疾病。臺灣疾管署傳染病通報資料顯示：2015 年全臺梅毒通報病例數為 7,471 人，2016 年增加至 8,725 人。最重要的是，依中華民國〈傳染病防治法〉第 11 條：「對於傳染病病人、施予照顧之醫事人員、接受隔離治療者、居家檢疫者、集中檢疫者及其家屬之人格、合法權益，應予尊重及保障，不得予以歧視」。參見〈梅毒〉，「衛生福利部疾病管制署」，下載日期：2020 年 2 月 5 日，網址：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/pzPKSi2S4zCt94DDnwqVNg>；〈傳染病防治法〉，「全國法規資料庫」，下載日期：2020 年 3 月 1 日，網址：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001>。

² Mary Sponberg, *Feminizing Venereal Disease: The Body of Prostitute in Nineteenth-Century Medical Discourse* (Washington Square, N. Y.: New York University Press, 1997).

結還另外添加了種族主義色彩。而帝國主義擴張的年代，則為熱帶醫學、軍事醫學與殖民醫學的發展提供了新的舞臺。從十七世紀到二十世紀，性病幾乎是所有殖民地軍隊的主要問題，娼妓首先成為殖民地軍事衛生的目標。³ 如何同時管制性與病？對大英帝國及其殖民地管制主義的比較研究，構成了英美學界新帝國史的一支研究主題。⁴

儘管梅毒以毒為名，但在傳染病的微生物學分類上，梅毒致病原並非病毒，而是一種細菌型的性感染症。然而，回顧西方醫學史，自十五世紀以來梅毒幾乎是所有性病的代名詞，不僅起源難辨、容易誤診且治療不易。十九世紀晚期才建立淋病（gonorrhea）和梅毒（syphilis）在病原學與疾病分類學上的臨床識別標準，但軟性下疳（chancroid）仍難以確診。梅毒是一種全身性疾病，由於臨床症狀複雜且變異性大，在缺乏血清學篩檢技術的年代，近代醫學僅能依賴問診、視診與觸診來判斷梅毒個案病灶患部的臨床表現及傳染期程（圖一），⁵ 但仍無法克服無症狀感染期間的潛伏性梅毒問題。關於治療，早期大多使用植物及藥草萃取的傳統療法（例如漢方藥物土茯苓），⁶ 或使用高風險的水銀汞劑來進行症狀治療，後者不僅曠日廢時且療程充滿副作用。梅毒治療場所則是另一頁苦痛的機構史。十八世紀英國倫敦第一間性病專門醫院（Lock Hospital）⁷ 幾乎與強制收容機構無異，隔離監禁式醫療色彩使其使用者性工作者避之唯恐不及。梅毒防治自二十世紀陸續取得重大突破。1905年科學家發現梅毒病原體「梅毒螺旋體」，1907年

³ Alison Bashford, "Medicine, Gender, and Empire," in Philippa Levine, ed., *Gender and Empire* (Oxford: New York: Oxford University Press, 2004), pp. 127-130.

⁴ Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire* (New York: Routledge, 2003); Richard Philips, *Sex, Politics and Empire: A Postcolonial Geography* (Manchester: Manchester University Press, 2006); Philip Howell, *Geographies of Regulation: Policing Prostitution in Nineteenth-Century Britain and the Empire* (Cambridge, U. K.; New York: Cambridge University Press, 2009); Stephen Legg, *Prostitution and the Ends of Empire: Scale, Governmentalities, and Interwar India* (Durham; London: Duke University Press, 2014); Jessica Hinchy, *Governing Gender and Sexuality in Colonial India, The Hijra, C.1850-1900* (Cambridge, U. K.; New York, N. Y.: Cambridge University Press, 2019).

⁵ 十九世紀西方醫學以梅毒個案臨床症狀觀察作為診斷方式，梅毒病例報告與醫學繪圖的代表作，參見 Franz Mraček Bangs and L. Bolton Bangs, *Atlas of Syphilis and the Venereal Diseases: Including a Brief Treatise on the Pathology and Treatment* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1898).

⁶ 東亞脈絡下，梅毒的早期療法、漢方藥物及其貿易網絡研究，參見蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來：十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，《成大歷史學報》（臺南）44（2013年6月），頁145-186。

⁷ María Isabel Romero Ruiz, *London Lock Hospital in the Nineteenth Century: Gender, Sexuality and Social Reform* (Bern, Switzerland: Peter Lang AG, 2014).

發展梅毒檢測血液檢驗法（Wassermann test），1909年發明抗梅毒藥物 606 號（Salvarsan），在那之後便主要使用砷劑作為梅毒專門療法，但一直要到 1943 年抗生素盤尼西林（penicillin）問世，方才真正遏止無藥可治的梅毒傳染病史。



圖一 十九世紀梅毒個案病例報告描繪患部症狀之醫學繪圖

資料來源：Franz Mraček Bangs and L. Bolton Bangs, *Atlas of Syphilis and the Venereal Diseases: Including a Brief Treatise on the Pathology and Treatment*, Table 24. 圖版來源出自英國倫敦衛康醫學史圖書館「Wellcome Library」資料庫，下載日期：2020年2月6日，網址：<https://wellcomelibrary.org/item/b21212399#?c=0&m=0&s=0&cv=112&z=-0.9495%2C0%2C2.8989%2C1.6007>。

回顧梅毒簡史，意在說明十九世紀性傳染病防疫的困難程度。當梅毒尚未進入細菌學抗疫年代以前，由於缺乏有效的傳染病傳播控制方式，帝國與醫學在梅毒面前似乎都顯得無能為力。醫學史家曾形容「性病代表部隊的身體與道德都缺乏紀律，而整個十九世紀性病仍舊是駐印英軍主要災難之一，約有四分之一到一半的士兵罹患」。⁸ 相較於歷史上主要流行性傳染病的接觸傳染論與非接觸傳染論之爭，大英帝國〈傳染病檢查法〉從一開始便確立了梅毒透過性行為接觸性傳染的特性，並將傳染源及傳染途徑指向娼妓，即便那時梅毒尚且是一種病原體不明的病症。

當女體成為國家干預的對象，在殖民國家公共衛生或殖民醫療人道主義的辯論中，梅毒幾乎是最具性別人權爭議的一種疾病。大英帝國〈傳染病檢查法〉形同一部「性傳染病檢查法案」，企圖透過直接管理傳染源來截斷傳染途徑。該法案直接預設娼妓為性傳染病高危險群體，對其執行醫學檢查及強制隔離治療。然而，這也就代表警察依法有權對任何可疑女性強制進行侵入性的醫學檢查。而在梅毒血清學篩檢技術普及以前，女性患者需要裸露肌膚以便進行體表視診及觸診，其中又以對女體使用陰道擴張器作為檢查鏡（vaginal speculum），所造成的外科檢查「器械強暴」（instrumental rape/surgical rape）⁹ 最具爭議。除此之外，醫療警政合理性、檢查環境簡陋、缺乏隱私保護，再加上檢查器械可能造成二度污染風險，再再擴大了梅毒檢查的社會爭議。

以身體政治為問題意識，最早注意到殖民醫學對殖民地社會造成的身體侵犯與社會衝突，當屬殖民醫學史大家 David Arnold。他同時也是最早期在醫學期刊上發表殖民地性病流行病學研究專門論文的學者。《Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India》指出，性病是英軍駐外部隊最大宗的住院單一病因，殖民醫學直指梅毒為軍事問題。儘管相較天花、霍亂與鼠疫的疫情控制程度，梅毒檢查其實更具身體侵犯性，但這本殖民醫學名作性病討論篇幅其實相當有限。主要原因或許出自史料限制，由於帝國單向關注軍

⁸ 普拉提克·查克拉巴提（Pratik Chakrabarti）著、李尚仁譯，《醫療與帝國：從全球史看現代醫學的誕生》（新北：左岸文化事業有限公司，2019），頁 135。

⁹ Gayle Davis, “Health and Sexuality,” in Mark Jackson, ed., *The Oxford Handbook of the History of Medicine* (Oxford; New York: Oxford University Press, 2011), pp. 512-513; Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*, pp. 78-79.

事衛生，導致 1920 年代前未見性病如何影響女性健康的嚴肅討論，也缺乏普查性的殖民地性病人口調查統計數據，但殖民地官員仍將梅毒病源指向低階種性（lower caste）的印度女性。¹⁰

另一方面，性傳染病，同時也意謂著殖民者與被殖民者可能發生的跨種族性接觸（interracial sex），特別是白種男性與非白種女性的性交易問題。問題是，「身體殖民」（colonization of the body）議題是否一體適用於殖民者與被殖民者？答案顯然並非全然肯定。新帝國史代表人物 Philippa Levine 對英屬殖民地的比較研究顯示，絕大多數對殖民地性病的疾病管制努力，所存在的種族差別統治是非常清楚的。尤其在有限的警政及財政資源分配問題下，一般認為對殖民地社會全面的性病管制在執行上是不可行的。對娼妓實施的社會隔離和醫療監控，通常僅設置在軍營或港口附近，而且通常僅特別針對接待歐洲男性消費者的（歐洲或殖民地本地）性工作者。¹¹

種族主義是否構成殖民差別統治的決定性因素尚未見定論。英美學界一般大多支持「殖民差別統治」（the “rule of colonial difference”）的殖民主義研究傳統立場，但近來亦見反對種族本質主義的看法。地理學者 Philip Howell 的英屬香港研究顯示，藉由將華人描述為種族、國族和文化上的他者，港英政府發展出另一套有別於殖民母國的「東方化管制」模式。然而，這樣一種在地化管制模式也部分受制於華人娼妓的抵制，以及華人社群的政治影響力，結果使得港英政府對性工作者的醫學監控僅止於白種男性專用妓院，華人妓院則豁免於外，形成以性交易接待對象而非性服務提供者為取向的殖民地性病政策。¹² 簡言之，從帝國到殖民地，〈傳染病檢查法〉最大的變形就是將疾病管制對象限縮到服務殖民者的特定女性群體身上。近期的香港殖民醫學史研究也支持此一看法。整體而言，西方

¹⁰ David Arnold 最早發表在 *Genitourinary Medicine* 的醫學期刊論文指出，十九世紀英帝國駐印度部隊的性病高盛行率，1875 年約為 205‰，最高峰 1895 年達 522‰，這表示每年有一半以上部隊人口需要入院住療，軍力役期損失不言可喻。參見 David Arnold, “Sexually Transmitted Diseases in Nineteenth and Twentieth Century India,” *Genitourinary Medicine* (London) 69: 1 (Feb. 1993), p. 4; David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993), pp. 83-86.

¹¹ Philippa Levine, *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*, pp.52-57, 70-75.

¹² Philip Howell, *Geographies of Regulation: Policing Prostitution in Nineteenth-Century Britain and the Empire*, pp. 189-190, 207-228.

殖民醫學對華人婦女醫療採取不干涉政策，唯有一種女性群體例外。性病醫院因此成為香港第一家專為婦女提供西醫醫療服務的專責機構，性工作者也因此成為香港最早一群接觸西方醫學的華人婦女，但機構成立目的僅為保護那些在殖民地使用性服務的歐洲男性消費者。¹³

從歐洲轉向東亞，便會發現此一由大英帝國主導發動的性傳染病檢查政策並不限於英屬殖民地，影響所及也包括了同一時期的日本。作為研究背景，本文將嘗試勾勒性傳染病檢查政策如何自大英帝國導入日本乃至臺灣的全球脈絡及帝國史軌跡。在西方帝國主義擴張的年代，東亞何以催生日本版本的「性傳染病檢查法案」？而臺灣作為日本第一個殖民地，殖民地性病治理相較於殖民母國又別具何種特殊內涵？在進入實際分析之前，首先要指出一個不可忽視的歷史前提，那就是相較於西方帝國主義與殖民醫學研究所關注的跨種族性接觸，臺灣案例的最大特殊性在於，殖民地性治理主要對象卻是來自殖民母國的日籍公娼。殖民政府如何介入殖民地的性與病，應當優先治理殖民者還是被殖民者？在殖民地生命政治的考量下，變成一個治理對象如何排序的複雜議題。

臺灣公共衛生史上，性病防治始於日本殖民時期。梅毒，日文歷史名詞舊稱「黴毒」。¹⁴ 性傳染病因屬慢性傳染病，故未列入 1896 年〈臺灣傳染病預防規則〉霍亂、鼠疫、痢疾、天花、斑疹傷寒、傷寒、白喉、腥紅熱等八種法定傳染病。臺灣最初僅以地方法令將梅毒、下疳、淋病與肺結核等接觸性傳染病作為公娼定期體檢項目。直到 1927 年日本制定〈花柳病豫防法〉，該法所謂「花柳病」為梅

¹³ 姜鍾赫，〈鼠疫與香港殖民醫學下的華人女性病患（1841-1900）〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）26（2015 年 12 月），頁 76-79。

¹⁴ 誠如醫學史家指出，十九世紀日本梅毒史不僅止於疾病本身，同時關乎疾病命名背後的國族政治、性別歧視及歷史污名，參見 Susan Burns, "Constructing the National Body: Public Health and the Nation in Meiji Japan," in Timothy Brook and André Schmid, eds., *Nation Work: Asian Elites and National Identities* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 2000), pp. 17-50。因此，針對日本戰前歷史名詞之歧視性用語，除史料直接引用原文處，本文一律使用當代傳染病流行病學 (epidemiology of infectious diseases) 用語：「黴毒」改稱「梅毒」、「檢黴」改稱「梅毒檢查」或「梅毒檢疫」（後者概括「檢查」與「隔離」）、「驅黴」改稱「梅毒治療」、「有毒者」改稱「感染者」，並以「性病」(venereal disease) 取代舊稱「花柳病」(かりゅうびょう)，但仍酌情使用「性傳染病」(sexually transmitted diseases/STDs) 而非「性感染症」(sexually transmitted infections/STIs)。另外，考慮到日治初期傳染病疫情調查系統的病例定義與通報條件不明，特別是在十九世紀仍缺乏梅毒篩檢確診技術的前提下，筆者傾向認為，相關史料所載「患者數」不宜直接等同「確定病例」(laboratory-confirmed cases)，故本文使用「通報病例數」(total reported number of notifiable diseases)，以此涵蓋「疑似病例」(suspected cases)、「可能病例」(probable cases) 與「確診病例」(confirmed cases) 等可能性。

毒、淋病及軟性下疳之總稱。臺灣則遲至 1940 年方才沿用施行〈花柳病豫防法施行規則〉，至此正式將性傳染病納入以全民防治為導向的公衛體系，此前僅以娼妓為單一防治對象。性病成為娼妓史的傳統研究主題，娼妓則構成性病史的主體。舉例來說，衛生學者山本俊一所撰寫的《日本公娼史》、《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》與《衛生学者が緋いた売春性病史》無一不將「賣春防止史」與「性病預防史」視為一體兩面，娼妓史與性病史幾乎難以二分。直到福田真人、鈴木則子編著《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》方才帶入外交史、政治史與文化史等更多研究面向。¹⁵

儘管歷史上的梅毒防治始於娼妓，但梅毒並非專屬於娼妓的疾病，而是感染群體本應無具種族、階級與性別差別的人類傳染病。本文以日治初期臺灣性病治理為題，希望藉此重新反思性病的疾病污名、種族偏見與性別歧視。研究課題將集中探討臺灣總督府最初期的防疫政策制定及其檢疫對象選擇。主要研究對話來自張曉旻的一系列研究，包括：〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉所提出的「臺灣私娼防治二十五年空窗期」、〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉所形成的「臺灣殖民地毒婦毒島論」（性病感染源＝殖民地娼婦），以及〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉所形成的「民族差別論（臺籍私娼說）」。¹⁶ 據其研究，日治臺灣性病政策呈現三階段發展：（一）「（日籍）公娼防治期」（1896-1923）、（二）「（臺籍）私娼防治期」（1923-1937）與（三）「全民防治期」（1937-1945）。引人注意的是，在第一階段「公娼防治期」曾出現「曇花一現的私娼性病診療制」，最後卻因殖民地官僚提出的「殖民地人權說」而宣告中止。對此，張曉旻的解釋論點主要建立在「殖民醫療的民族差別主義」。為解決臺灣軍政時期的戰時性暴力問題及性傳染病危機，臺灣總督府放棄利用殖民地本地娼婦的政策構想，選擇將日

¹⁵ 山本俊一，《日本公娼史》（東京：中央大学出版部，1983）；山本俊一，《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》（東京：朝倉書店，1994）；山本俊一，《衛生学者が緋いた売春性病史》（東京：文光堂，2002）；福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》（京都：思文閣出版，2005）。

¹⁶ 張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，《日本文化論年報》（神戸）13（2010年3月），頁87-108；張曉旻，〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，《日本台湾学会報》（東京）12（2010年5月），頁101-124；張曉旻，〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，《臺灣史研究》（臺北）20:2（2013年6月），頁77-122。

本內地的「遊廓」（性專區）模式複製到殖民地，建構了主要以日籍公娼服務在臺日籍軍民的性交易情境。另一方面，由於總督府對臺籍私娼採取消極放任政策，使得臺籍私娼及臺灣本地男性消費者連帶被排除在性病治理體制外，導致在制度上形成「臺灣私娼防治二十五年空窗期」（1898-1923）。¹⁷

問題是，殖民地官僚提出的「殖民地人權說」可信嗎？我們又該如何重新思考百年前的殖民地女性人權爭議案？試想，在傳統性別文化規範強調「女不就男醫」¹⁸的十九世紀漢人社會，對底層女性施行身體檢查，會帶來什麼樣性別、國族與階級的辯證？對殖民統治當局而言，誰是「殖民地毒婦」的問題，將構成這一段曲折歷史的解釋關鍵。相較於過去研究集中在殖民地公娼史，本文將轉向臺灣本地私娼史切入，研究時間範圍鎖定在軍政至民政初期的四年間（1895-1898），因為那是形塑日本治臺初期性病政策的關鍵年代。

本文將對殖民初期搖擺不定的性病防疫政策進行解謎工作，以日治初期臺灣性病治理的人權爭議及其政策轉折為研究問題。相較過往研究著重歷時性探討日治臺灣性病防治政策的制度分期與制度變遷，本文試圖集中探討日治初期，也就是回到性病政策制定的歷史起點。第一節首先說明十九世紀梅毒作為帝國之毒的歷史特性，並介紹英美學界如何循新帝國史或殖民醫學史的問題意識，以此展開殖民治理與身體殖民的議題。第二節展開帝國治理的宏觀視角，在日本帝國的軍事衛生視野下，何處是「帝國」？何地是「毒島」？何人是「毒婦」？本節試圖挑戰將殖民地女性視為疾病帶原者的種族偏見與殖民想像，透過考證軍政至民政初期的衛生統計史料，以此檢驗「臺灣殖民地毒婦毒島論」的可信度。第三節從殖民治理的臺灣總督府視角，從總督府檔案所呈現的官方觀點，呈現殖民地政策為什麼會轉彎？性傳染病政策為何一波三折？在此將指出在不同階段主導政策

¹⁷ 日本殖民地公娼制導入臺灣，自1896年依〈貸座敷並娼妓營業取締規則〉施行公娼制；依〈貸座敷區域〉設置「遊廓」（性專區），施行「集娼制」；依〈娼妓身體檢查規則〉、〈娼妓治療所規則〉將公娼梅毒檢查義務化。至於私娼取締體制，除民政初期各地短暫施行的〈密賣淫取締規則〉外，主要法源來自1896年8月起日本《舊刑法》施行臺灣，依第425條非法性交易相關罰責不涉及梅毒檢查義務。最值得注意的是，張曉旻將1898年「私娼檢疫修正案」至1923年〈行政執行法〉重啟私娼強制診療制的這一段期間，界定為「臺灣私娼防治二十五年空窗期」。參見張曉旻，〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，頁89-94。

¹⁸ 對漢人社會中上階層婦女「寧死不就男醫」的身體政治，王秀雲觀察西方醫學傳入晚清社會的醫病關係，提出性別規範的階級性解釋，參見王秀雲，〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）59（2008年3月），頁29-66。

制定方向的決策集團，特別是造成政策改變的關鍵行動者——臺南縣知事磯貝靜藏。第四節開始，自總督府政策制定過程，下探至地方治理的政策落實程度，研究案例則轉向造成政策改變的臺南縣，從臺南縣知事實際面臨的臺灣南部兩大治理課題：匪情與疫情，在人命與人權之間，反思「殖民地人權說」官方觀點背後的政治矛盾。第五節透過地理資訊系統整合不同面向的時空資訊分析，藉此呈現殖民初期地方行政區劃頻繁變更、地方法令頻繁修訂、各地性交易管制及性病診療機構尚未完備的多重面向時空變化，進而提出衛生行政能力來解釋南部治理的不作為。最後試圖回應西方殖民醫學史的「身體殖民」議題。關於殖民規訓的可能與不可能，本文總結提出「地方治理論」作為解釋日本殖民治理性的研究視角。簡而言之，從殖民研究角度，這是一篇考察殖民初期國家治理能力的殖民治理研究。從殖民醫學研究來說，這是一篇探討慢性傳染病防疫及其防疫對象殖民差別的研究。從娼妓史角度，這則是一篇相對著重臺灣私娼史而非公娼史研究。本文所關切的不只是疾病與病人的病史，還有負載著疾病歷史污名的人們。研究起點圍繞著一個歷史疑問的真實與虛構：究竟誰才是「殖民地毒婦」？

二、防疫之戰：重探「臺灣殖民地毒婦毒島論」

(一) 何處是「帝國」？

為何要關注戰爭與帝國？日本歷史學界對殖民地性管理的研究興趣，過去主要是基於 1990 年代對日本帝國主義及其戰爭責任的研究與批判開始的。因此，研究焦點一般強調從日本近代公娼制、殖民地公娼制到慰安婦制度的制度連結，將其視為日本帝國擴張運動下的產物，並批判國家權力對女性施加性支配與性暴力的戰爭責任。¹⁹ 韓國娼妓史研究者金富子將這股研究趨勢歸結為兩大要點：「殖民

¹⁹ 臺灣相關研究，參見廖秀真，〈日本殖民統治下の台湾における公娼制度と娼妓に関する諸現象〉，收於アジヤ女性史国際シンポジウム実行委員会編，《アジヤ女性史：比較史の試み》（東京：明石書店，1997），頁 414-428；早川紀代，〈海外における買売春の展開：台湾を中心に〉，《戦争責任研究》（東京）10（1995 年 12 月），頁 35-43；駒込武，〈台湾植民地支配と台湾人「慰安婦」〉，收於 VAWW-NET Japan 編，《日本軍性奴隷制を裁く 2000 年女性国際戦犯法廷の記録 第三卷「慰安婦」・戦時性暴力の実態 I：日本・台湾・朝鮮編》（東京：緑風出版，2000），頁 118-155；朱德蘭編集、解説，《台湾慰安婦関係資料集》（東京：不二出版，2001）；朱德蘭，〈日治時期臺

地公娼制與日本軍隊」及「戰時性暴力與殖民主義」。²⁰

其中，以藤永壯為代表，將日本近代公娼制伴隨著帝國擴張的制度擴散過程，正式概念化界定為「殖民地公娼制度」，作為在日本帝國支配地域所實施性管理制度之總稱。如果攤開二十世紀的日本帝國版圖，可見殖民地公娼制度版圖遍及東亞，施行範圍包括：直屬殖民地（臺灣、朝鮮、樺太）、「關東州」租借地（遼東半島前端地域）、「滿鐵」附屬地（南滿洲鐵道），乃至於廣義上的帝國支配地或占領地，例如朝鮮半島大韓帝國時期的日本人居留地，或如中國部分領土（上海、濟南、漢口、九江、青島）等地，則由日本領事館直接對日本國籍者（包括殖民地期的臺灣人、朝鮮人）進行性交易管理。²¹

整體來說，藤永壯奠定了日本殖民地公娼制的制度史研究基礎，建立制度的基本特徵和整體輪廓，勾勒制度分期與制度擴散的歷史軌跡。至於臺灣公娼史研究，早期以朱德蘭為開創者，近期則以張曉旻的研究最為完整，後者全面性地考證臺灣總督府檔案史料，鉅細靡遺地分析臺灣公娼制的法令細則及公文案件，相當程度繼承了日本殖民地公娼制度史研究傳統。²² 另一方面，陳延媛等人也逐漸

灣花柳業問題（1895-1945）》，《中央大學人文學報》（桃園）27（2003年6月），頁99-174；朱德蘭，《臺灣慰安婦》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2009）。

²⁰ 金富子，〈ジェンダー・セクシュアリティ〉，收於日本殖民地研究会編，《日本殖民地研究の論点》（東京：岩波書店，2018），頁104-109。

²¹ 藤永壯，〈日露戦争と日本による「満洲」への公娼制度移植〉，收於「飲む・打つ・買う」研究プロジェクト編，《快楽と規制：近代における娯楽の行方》（大阪：大阪産業大学産業研究所，1998），頁57-100；藤永壯，〈朝鮮植民地支配と「慰安婦」制度の成立過程〉，收於VAWW-NET Japan編，《日本軍性奴隷制を裁く 2000年女性国際戦犯法廷の記録 第三卷 「慰安婦」・戦時性暴力の実態Ⅰ：日本・台湾・朝鮮編》，頁196-231；藤永壯，〈植民地台湾における朝鮮人接客業と「慰安婦」の動員：統計値から見た覚え書き〉，收於近代国家と大衆文化研究プロジェクト編，《近代社会と売春問題》（大阪：大阪産業大学産業研究所，2001）；藤永壯，〈植民地公娼制度と日本軍「慰安婦」制度〉，收於早川紀代編，《植民地と戦争責任：戦争、暴力と女性Ⅲ》（東京：吉川弘文館，2005），頁1-38。

²² 張曉旻，〈植民地台湾における公娼制の確立過程（1896年-1906年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，《現代台湾研究》（大阪）34（2008年9月），頁1-25；張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入過程の実証的解明：1896年の臺北県を事例として〉，《国際文化学》（神戸）21（2009年9月），頁1-17；張曉旻，〈植民地台湾における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，頁87-108；張曉旻，〈植民地台湾における強制性病検診治療制の確立過程〉，頁101-124；張曉旻，〈植民地台湾における集娼制の確立過程：公娼制の導入から臺南本島人遊廓の成立まで〉，《現代台湾研究》38（2010年9月），頁51-76；張曉旻，〈植民地台湾における買売春の研究：公娼制の確立過程を中心に〉（神戸：神戸大学大学院国際文化学研究科博士論文，2010）。

脫離單一制度史的框架。²³ 日本殖民地公娼制不再只是女性史或制度史的傳統研究主題，也相當符合帝國史的研究旨趣，研究範圍不受限於日本本土或單一主權國家，轉而強調總體性視野下跨地域關聯。透過大江志乃夫與駒込武等人用來界定日本帝國主義之殖民地與占領地統治的「殖民地帝國日本」概念，更能體現殖民地公娼制橫跨不同主權國家與統治性質的跨地域特性。除了二十世紀帝國主義的國際秩序下被認定為「正式帝國」之地，也進一步納入了中國遼東半島（關東州）、南洋群島等占領地。²⁴ 如此看來，在「殖民地帝國日本」版圖下的殖民地公娼制度，事實上並不限於殖民地，亦不限定公娼制。由於帝國直接或間接統治的性質不同，從帝國到殖民地或支配地，制度擴散過程並非一成不變地單向移植，各地制度的時空演變殊異，時有制度變形事例。

對臺灣史研究來說，最重要的是如何思考臺灣案例的代表性或特殊性。藤永壯研究發現，日本帝國為因應廢娼運動的國際潮流，基於外交關係考量，不得不對直轄殖民地以外的帝國支配地域迴避明文使用「貸座敷」（公娼戶）及「娼妓」（公娼）等法規用詞。這也就表示，直到一戰爆發前，唯有帝國直轄殖民地臺灣與樺太直接以「娼妓」之名，堂堂行公娼制之實。換句話說，臺灣可以說是日本殖民地公娼制度的典型案例。不過，為了遷就制度分期上的需要，藤永壯研究亦有其盲點。由於他將 1904 年「日俄戰爭」作為制度分期起點，導致在分析上間接排除了早在 1896 年正式實施殖民地公娼制度的臺灣，特別是日本帝國第一場戰爭「日清戰爭」（甲午戰爭）下的殖民地軍隊與臺灣戰場。

何處是「帝國」？帝國在何方？伴隨著日本學界在帝國擴張的歷史反省下，對「殖民地帝國日本」時空地域疆界的概念重構，近期動向也開始將研究時空範

²³ 關於臺灣娼妓史研究動向，參見都留俊太郎，〈勞動〉，收於日本殖民地研究会編，《日本殖民地研究の論点》，頁 117-119。除張曉旻的臺灣公娼制度史研究外；梁秋虹援引「治理性」（governmentality）概念，從性衛生、性經濟、性治安三方面探討臺灣私娼史；陳姪媛研究跨海來臺的朝鮮人業者、娼妓及性產業市場，觸及殖民地跨界人流的帝國史意涵。參見陳姪媛，〈在殖民地臺灣社會夾縫中的朝鮮人娼妓業〉，《臺灣史研究》17:3（2010 年 9 月），頁 107-149；梁秋虹，〈治理底層女性：日本殖民性治理與被治理者的政治（1895-1937）〉（臺北：國立臺灣大學社會學系博士論文，2013）。

²⁴ 對日本帝國主義性質及「殖民地帝國日本」的概念界定，參見大江志乃夫等編，《岩波講座·近代日本と殖民地 1：殖民地帝国日本》（東京：岩波書店，1992），頁 v；駒込武，《殖民地帝国日本の文化統合》（東京：岩波書店，1996），頁 2。

圍向前追溯至「日清戰爭」。²⁵ 本文則嘗試採用臺灣殖民地戰爭²⁶ 概念，以帝國第一個殖民地臺灣為研究案例，更有利探討帝國擴張早期階段的軍事衛生戰略。

（二）何地是「毒島」？

從戰爭與帝國的軍事衛生角度，軍隊與娼妓的性治理幾乎是不可二分的。*Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan*，這本討論近代日本性科學與社會控制的著作指出，當十九世紀日本明治政府引進新興的衛生觀念，軍人、娼妓與兒童幾乎在同一時期成為最受國家關注的公共衛生對象。首先是1873年所實施的徵兵制，徵兵檢查將軍人標註為性傳染病的高風險群體。²⁷ 而後，1876年全國性娼妓梅毒檢查的制度化與義務化，更讓娼妓與「花柳病」畫上等號，從此難以擺脫疾病污名。

伴隨徵兵制實施，軍醫部門成為流行病學調查研究的重要機構。其中又以日本陸軍省發行的《陸軍ニ於ケル花柳病 並地方花柳病蔓延ノ狀況調査》最具代表性。此一系列共分明治41年版、大正2年版、昭和2年版，而後收入早川紀代編輯、解說的《十五年戦争極密資料集・補卷16：陸軍に於ける花柳病》（以下簡稱《陸軍に於ける花柳病》）。²⁸ 前二冊皆由醫學博士山田弘倫執筆。山田

²⁵ 林葉子，《性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と廢娼運動》（吹田：大阪大学出版会，2017），頁127-146。

²⁶ 原田敬一將1895年臺灣總督府發布「全島平定」前的武力鎮壓階段稱為「臺灣征服戰爭」，將其納入廣義上的「日清戰爭」第三期。大江志乃夫則批判日本近代史缺乏「殖民地戰爭」概念，應正視「臺灣殖民地戰爭」與「朝鮮殖民地戰爭」的戰爭事實。其中，「臺灣殖民地戰爭」歷時二十年，自1895年至1915年為止，前後共分三期。根據日本海外派遣兵力規模與戰爭死亡人數比較結果，「臺灣殖民地戰爭」應可視為與「日清戰爭」同等規模的獨立戰事。近藤正己基本上繼承大江志乃夫的「臺灣殖民地戰爭」概念及其三階段論，並進一步導入「殖民地軍隊」概念，以此分析日本帝國最初的「殖民地軍隊」——「臺灣守備混成旅團」。參見原田敬一著、徐靜波譯，《日清、日俄戰爭》（香港：香港中和出版有限公司，2016），頁131；大江志乃夫，〈殖民地戦争と總督府の成立〉，收於大江志乃夫等編，《岩波講座・近代日本と植民地2：帝国統治の構造》（東京：岩波書店，1992），頁1-11；近藤正己，〈「殖民地戦争」與在臺日本軍隊〉，《歷史臺灣：國立臺灣歷史博物館館刊》（臺南）11（2016年5月），頁6；近藤正己，〈殖民地軍隊與臺灣人兵士〉，《國史研究通訊》（臺北）10（2016年6月），頁40-41。

²⁷ Sabine Frühstück, *Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan* (Berkeley; London: University of California Press, 2003), p. 26.

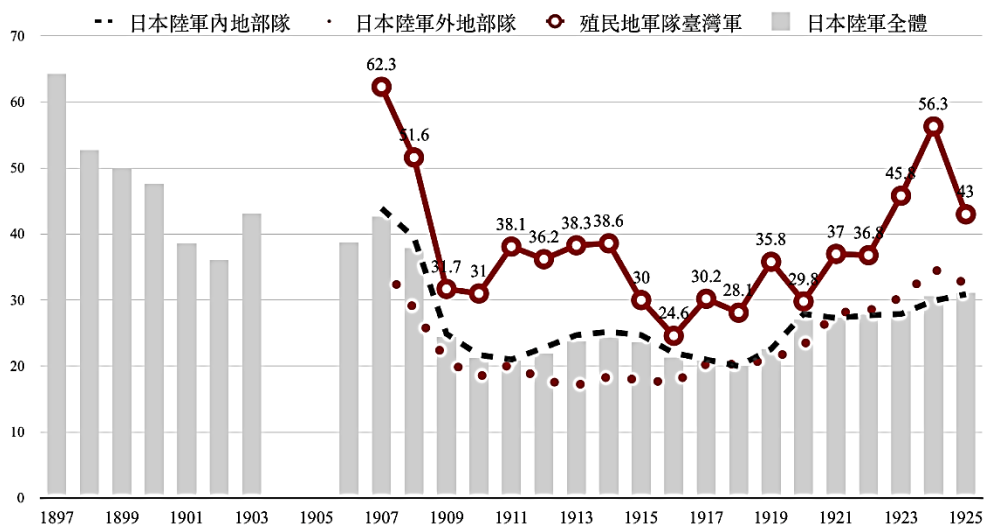
²⁸ 早川紀代編、解説，《十五年戦争極密資料集・補卷16：陸軍に於ける花柳病》（東京：不二出版，2002）。

畢業於東京帝國大學，兼以軍中資歷完整，最後官拜陸軍軍醫總監，兼備軍醫臨床實務、軍事醫學教育與衛生行政官僚經驗，適足以反映帝國軍醫部門觀點。²⁹

《陸軍に於ける花柳病》從世界列強軍隊性病盛行率的跨國比較研究開始，開宗明義表明了帝國競爭、軍隊戰力與性病控制的相關性。該調查指出，二十世紀明治後期日本陸軍性病盛行率高居世界第四（平均值 46.40%），而當時排名世界第一者便是大英帝國。然而，相較大英帝國的殖民地駐軍部隊欠缺系統性調查，性病通報病例數目浮動導致盛行率推估不穩定。反觀日本則將「花柳病」列入壯丁徵兵檢查項目，這意味著軍人從入營前、入營後甚至參戰期間都要接受梅毒檢查。軍醫部門透過定期蒐集檢查資料，進行初步的流行病學統計研究。這份報告羅列了各式各樣的比較項目，包括日本陸軍各師團歷年性病盛行率、戰時感染率，乃至日本在外殖民地與占領地駐屯軍及派遣軍都被列入比較對象，以此瞭解疾病的地理分布、流行週期變化、感染群體落差（部隊兵種別）、感染源調查（娼妓梅毒統計）。其中不難發現，軍醫部門最主要關心的是壯丁及士兵性病感染率及除役率。從這份報告可以觀察到，帝國如何透過數字計算來掌握疾病造成的軍力損失，這便牽涉到從入院病例、治療日數及治療經費的一系列計算。

當焦點轉移到臺灣案例，這就關係到「殖民地帝國日本」版圖下各駐地軍隊性病盛行率的比較。作為臺灣史研究者，這無疑是《陸軍に於ける花柳病》帶給我們最重要的資訊。讓我們這樣假想，當日本帝國陸軍部或陸軍軍醫總監收到這樣一份報告，可能不免感到疑惑：臺灣作為日本第一個殖民地以及「殖民地公娼制」實施地，無論在明治期或大正期，為何臺灣駐軍都是日本陸軍性病盛行率最高的一支部隊（圖二）？臺灣為何成為帝國軍事衛生下性傳染病控制程度最差的軍事基地，問題究竟出在哪裡？《陸軍に於ける花柳病》並沒有給出具體答案，未來仍有待後續研究進行更全面性的比較分析。

²⁹ 《陸軍に於ける花柳病》明治期本，撰寫者為日本陸軍三等軍醫正，同時也是日本陸軍軍醫學校教官的山田弘倫。參見山田弘倫編，《陸軍ニ於ケル花柳病 並地方花柳病蔓延ノ狀況調査（明治四十一年七月）》（東京：陸軍省，1908）。大正期本同為山田執筆，軍階升任陸軍醫務局衛生課長、陸軍一等軍醫正。參見山田弘倫、八木澤正雄編，《陸軍ニ於ケル花柳病 附地方花柳病蔓延ノ狀況調査（大正二年四月）》（東京：陸軍省，1913）。昭和期本改由陸軍醫務局醫事課長執筆，時年官拜陸軍軍醫總監的山田弘倫則另行出版他著。參見弘岡道明、嘉悅三毅夫編，《陸軍ニ於ケル花柳病 並地方花柳病蔓延ノ狀況調査（昭和二年六月）》（東京：陸軍省，1927）；山田弘倫、平馬左橋，《統計より観たる花柳病》（東京：南山堂書店，1923）。



圖二 日本陸軍及臺灣駐軍性病盛行率同期比較趨勢圖（1897-1925）

說明：《陸軍に於ける花柳病》將日本陸軍編制分為「內地部隊」及「外地部隊」，各師團部隊編制依時期有所不同。而在「外地部隊」類別下，明治期（1907-1911）各地駐軍性病盛行率（千分比）平均值依序為：①臺灣 42.9%、②關東 27.3%、③朝鮮 18.2%、④清國 16.7%、⑤樺太 16.4%。大正期（1912-1925）依序為：①臺灣軍 36.5%、②關東軍 23.3%、③支那駐屯軍 23.0%、④朝鮮（第十九師團、第二十師團、直屬）22.2%、⑤青島守備軍 19.1%、⑥中支那派遣隊 11.6%。其中，臺灣軍性病盛行率的高低峰，分別落在 1907 年 62.5% 及 1916 年 24.6%。為求圖示清晰，本圖主要呈現臺灣軍與日本陸軍平均值的長期趨勢。

資料來源：早川紀代編、解說，《十五年戰爭極秘資料集・補卷 16：陸軍に於ける花柳病》，頁 10、71-73、132-133。

在此可作為臺灣案例之參照者，或許是同一時期的滿洲。滿洲同時是甲午戰爭與日俄戰爭的戰場。從藤永壯到林葉子的滿洲研究都強調日本軍隊乃是以「異民族女性」³⁰ 為梅毒檢查優先對象，但這都是建立在梅毒檢查施行時序的比較上。

³⁰ 藤永壯研究指出，日俄戰爭期間，日本軍在滿洲佔領地實施以梅毒檢查為中心的賣春婦管理，「異民族女性」（中國人女性）作為主要管理取締對象，體現了日後十五年戰爭期全面展開的慰安所制度。林葉子則以《明治三十七八年戰役：滿洲軍政史》為史料，將日本軍最早在清國領土施行梅毒檢查的時間點，從日俄戰爭推前至甲午戰爭，也就是 1895 年底威海衛佔領軍司令部發出的軍醫命令，檢查對象僅限清國人娼婦。日俄戰爭期間同樣是以清國人娼婦為優先檢查對象，隨後才擴大至日本人娼婦。其研究推論，原因可能與日本軍開放日本人女性在滿洲各地通行的時程限制有關。參見藤永壯，〈日露戰爭と日本による「滿洲」への公娼制度移植〉，頁 57-100；林葉子，《性を管理する帝國：公娼制度下の「衛生」問題と廢娼運動》，頁 357-366。

若換個角度來比較檢查人口規模，《滿洲軍政史》所收錄特種婦女健康診斷表僅安東縣與龍岩浦兩地載有清國人娼婦數據，且其檢查人數相較日本人特種婦女為顯著少數。³¹ 這也就表示，戰爭狀態下日本在滿洲的性病管理，儘管在制度施行時程上以「異民族女性」為優先檢查對象，但實際上受檢人口規模上其實不然。民族差別究竟是否構成檢疫對象優先性判準，仍有待探討。下一節開始，將實際檢視臺灣案例，究竟誰才是臺灣總督府的優先檢疫對象？

（三）何人是「毒婦」？

（臺灣衛生）當務之急，第一梅毒檢查、第二鴉片、第三種痘。（1896年3月12日，日本陸軍軍醫總監石黑忠惠。）³²

張曉旻〈植民地台灣における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉研究指出，面對臺灣軍政時期的兩大「性」問題：戰時性暴力與性病蔓延問題，日本帝國輿論形塑了「毒婦」（娼婦=梅毒感染源）與「毒島」（新領地臺灣=梅毒）。此說強化帝國日本以文明者自居，對新領地實施性管理的必要性。張曉旻透過論述分析，細緻考證了「臺灣公娼設置論」的生成脈絡。臺灣總督府原本主張利用臺灣本地婦女從娼，日本陸軍省醫務局長兼陸軍軍醫總監石黑忠惠則從軍事衛生立場，為「日本娼妓輸出論」強力背書，認為必須避免日本士兵接觸臺灣本地私娼以免感染梅毒或吸食鴉片。帝國輿論一旁推波助瀾，報載「臺灣土產不外乎是黴毒」、「三分之二在臺邦人患有黴毒」，助長了日人渡臺感染梅毒的憂慮，新殖民地臺灣也被再現成傳播梅毒的危險他鄉。另外來自前線的軍醫報告紛紛對殖民地的梅毒傳染威脅提出警告，直指日本士兵接觸「不潔土人女性」容易導致梅毒蔓延、損害風紀、削弱兵力等弊端，為此應早日施行公娼制度並施行梅毒檢查。³³ 整體來說，張曉旻研究考證了帝國軍事衛生催生殖民地

³¹ 「明治三十八年六月至十二月安東縣邦人特種婦女健康診斷調查表」、「明治三十八年十月至十二月安東縣清國特種婦女健康診斷調查表」、「明治三十九年一月至八月安東縣特種婦女健康診斷調查表」、「明治三十九年六月至九月龍岩浦特種婦女健康診斷調查表」，參見小林英夫監修、編集，《明治三十七八年戰役：滿洲軍政史》（東京：ゆまに書房，1999），頁551-555。

³² 「台湾阿片ニ関スル件」原件收於《後藤新平文書》，轉引自張曉旻，〈植民地台灣における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，頁100-101。

³³ 張曉旻，〈植民地台灣における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，頁87-108。

公娼制的因果相關性，然而並不同意「臺灣殖民地毒婦毒島論」乃是歷史事實，而更傾向認定「毒流內地」與「毒出臺灣」傳染路徑乃是建立在殖民想像上，並致力指出帝國輿論的論述建構如何合理化殖民管制介入的正當性。儘管如此，該文尚未具體驗證「臺灣殖民地毒婦毒島論」的醫學實證可信度。

從帝國的戰略角度思考，根據十九世紀末期發行的各種軍事衛生統計調查報告內容，首先浮現的是各式各樣企圖掌握人口資訊的數字，而數字就是對人力、軍力與戰力的計算。相較於急性傳染病的發生率與致死率問題，梅毒雖然致命，但只要早期發現並非不治之症。真正的問題在於治療，因為梅毒是治療週期最長的一種慢性傳染病之一。換句話說，每當一名士兵因病停役或除役，對部隊整體軍力而言便等於損失役期一個月。日本陸軍省發行的《陸軍に於ける花柳病》，便發展出一套性病治療與軍力損失的概算基準，明治年間每年新增病例 4,400 至 6,600 例，以兵卒每人年均給養費 140 圓、每例年均治療費用 23 圓 50 錢、每例治療日數 29 日來計算，那麼一年治療費累計達十萬日圓，這還不包括因病除役造成的役期損失。³⁴ 由此可見，在生命統計的知識形式下，疾病被具體化成為可供計算的數字，衛生問題也就同時被轉換成為帝國競爭關係下的國族力量。

另一筆更貼近臺灣實況的史料是《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》，這份由臺灣總督府陸軍幕僚製作的部外秘密報告，作者便是臺灣陸軍軍醫部長松本三郎。當中記載了 1897 年至 1904 年駐臺日軍因瘧疾、傷寒、鼠疫、花柳病等各種傳染病而導致的兵力損耗，調查對象為臺灣守備混成旅團。這份臺灣陸軍衛生報告將性病視為「惡疫」，認為軍事衛生與地方衛生應相互配合，將性病列入監視事項。³⁵ 最重要的是，該報告收錄之「臺灣守備隊性病通報病例統計表（1897-1904）」（表一），適足以填補《陸軍に於ける花柳病》未收錄的臺灣統治初期資料。觀察這段統計區間，臺灣軍性病通報病例數呈現逐年下降趨勢，顯然臺灣殖民地公娼制所架構的性病防疫機制已見成效。

《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》封面標誌為明治 37 年度報告，向來被視為是研究日治初期軍事衛生及傳染病研究的重要史料。但它並不是一份孤立的

³⁴ 早川紀代編、解說，《十五年戰爭極秘資料集·補卷 16：陸軍に於ける花柳病》，頁 8-9、94。

³⁵ 松本三郎編，《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》（臺北：臺灣總督府陸軍幕僚，1905），頁 19-22。

表一 臺灣守備隊性病通報病例統計表（1897-1905）

臺灣守備隊花柳病患者統計								
	實數（人）				千分比（‰）			
	患者總數	每日患者	死亡	還送	感染率	死亡率	還送率	減耗率
1897	837	73.69	-	不詳	-	-	不詳	不詳
1898	892	74.23	-	不詳	0.07	-	不詳	不詳
1899	834	62.79	1	2	0.09	0.18	0.27	
1900	725	52.18	1	3	-	0.25	0.25	
1901	510	37.08	-	1	-	0.08	0.08	
1902	484	39.10	-	-	-	-	-	
1903	512	40.15	-	-	-	-	-	
1904	254	24.86	-	3	-	0.38	0.38	
1905	479	37.97	1	4	0.11	0.43	0.54	

資料來源：松本三郎編，《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》，頁18；〈明治三十八年度臺灣陸軍衛生概況報文〉（1906年6月1日），《臺灣總督府公文類纂》（南投：國史館臺灣文獻館藏），冊文號：4888-12。

調查報告，透過總督府檔案可以找到明治35年度及38年度的同性質報告書。值得注意的是，前者調查項目並未納入性病，後者則將調查對象從臺灣守備隊（第一、二、三旅團，憲兵隊除外）擴增列入衛戍監獄。1905年度臺灣陸軍性病通報病例為479例（死亡1例、還送4例）、總治療日數13,858日、給養費67,060圓、治療費用11,256圓，總計相關軍費損失共計78,316圓。³⁶

如前節所述，殖民地公娼制度的成立，首先並不是因為作為殖民地社會的性交易問題化，而是立基於軍事衛生的帝國戰力考量。帝國輿論筆下臺灣軍政時期的「殖民地毒婦毒島論」，建立在新聞記者對殖民地見聞的文字陳述，將殖民地與殖民地婦人描寫成危險的性他者，這類殖民想像進一步支持了臺灣公娼設置的正當性。然而，若是從殖民醫學的角度來看，立即便能看出帝國想像的虛構性。民政初期的軍事衛生報告終究只是透過軍隊感染率來間接推估殖民地性傳染病問題，並以此反射出對殖民地娼婦的疾病帶原想像。從臺灣守備隊報告的軍醫意

³⁶ 〈臺灣陸軍衛生概況各廳及各醫院へ一部宛送附ノ件〉（1903年7月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4778-13；〈明治三十八年度臺灣陸軍衛生概況報文〉（1906年6月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4888-12。

見，也只能讀到日軍單一性別的衛生統計，並無具體數據可推估臺籍娼婦感染率，更無法證明從臺籍私娼到日本軍民的感染路徑是否屬實。根本問題在於，軍政時期並無私娼取締法令，未行取締便無法執行檢查，沒有檢查就沒有臨床觀察或實證數據可言。換言之，「臺灣殖民地毒婦毒島論」背後，並不具備任何醫學實證統計證據支持。

就軍事衛生報告內容來看，誰是殖民地的「毒婦」仍未可知。究竟誰該對軍隊的性衛生負責，某種程度仍停留在殖民想像的層次。但就軍方立場，殖民地的性與病構成了帝國戰力與國力的威脅，必須積極尋找務實因應對策。而臺灣總督府提出的解決方案便是迅速施行公娼制，並從殖民母國引進日籍娼妓，以避免殖民地跨種族的性接觸所可能帶來的感染風險。下一步問題是，究竟如何制定性傳染病政策才是最理性的殖民地公共衛生之道？如果「殖民地毒婦」確是臺籍私娼，那麼殖民地性衛生的私娼檢疫政策未免顯得搖擺不定或者前後矛盾，總督府為何要針對被殖民者展開性病防疫網，又為何要撤回被殖民者的性病防疫網呢？下一節將實際進入臺灣總督府檔案，檔案所一一揭露的是殖民統治看似開明的人權宣言嗎？還是帝國眼中的娼婦真面目？

三、官方觀點：殖民地政策為什麼會轉彎？

「私娼檢疫訓令案」這一道殖民地政策何以先行？為何後廢？本節將採取制度史研究方法，以臺灣總督府檔案為主要史料，試圖還原政策從無到有的各個環節，檢視政策從提案、立案、照會、修訂到頒布的公文往返過程，並一一檢驗參與政策制定過程的關鍵行動者，包括總督府決策階層的專業背景、人事異動及其行政經驗可能造成的影響。

總督府檔案在文書管理體制上的編纂特徵，在於每宗檔案皆由各式各樣機關行政文書編纂而成。換句話說，每宗檔案大多並非單件公文，而是完整收錄了從立案到執行等一連串決策執行相關過程的公文書。為更深入了解本案來龍去脈，本節將徵引三類不同性質的總督府文書：（一）行政處分案，自「私娼檢疫訓令

案」發展至「私娼檢疫修正案」的一系列公文，³⁷ 可從中觀察總督府方各部門內部意見；(二)法令案，此處涉及受總督府訓令所制定的地方縣級法規命令；(三)報告類文書，即府內各部門與各地方縣級事務報告，特別是涉及衛生事務的總督府民政事務報告以及各地呈報民政局的相關報告。³⁸

檜山幸夫研究指出，從臺灣軍政至民政初期，在日本中央政府的監督下，作為外地特殊行政機關的臺灣總督府歷經頻繁的組織重劃調整：從戰時軍政組織，轉為強化民政組織，奠定民政長官「文官強權支配體制」，走向強而有力的「中央集權指導體制」。³⁹ 〈臺灣總督府官制〉歷次修訂，都會影響到殖民地政策制定乃至於「殖民地官僚」所屬機關或管轄轄區的行政權責範圍。基於不同階段的制度行政背景，透過解讀《臺灣總督府公文類纂》議案案稿，從擬稿單位到照會陳閱的會簽單位等公文往返簽核程序，將有助判斷政策所涉統治事務的性質；進一步觀察議案案稿上的用印痕跡，則可獲悉哪些政治行動參與其間並形成特定政策集團。

本研究時間範圍既屬總督府組織官制修正與地方行政區重劃的特殊時期，需連帶注意「殖民地官僚」的所屬部局、人事異動及在任期間。如岡本真希子研究指出，民政初期總督府高等官僚皆是由日本內地官僚選拔制度起用，而後派任至

³⁷ 本文所涉行政處分案主要來自兩件公文卷宗：「私娼檢疫訓令案」，參見：另一件「私娼檢疫修正案」，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會へ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898年1月27日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。兩案相關譯文收錄於《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編》，參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年十二月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2000）；許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年十二月）》（南投：臺灣省文獻委員會，2001）。本節所引用兩案相關引文譯文皆已就臺灣省文獻委員會譯本，另行修訂之。

³⁸ 總督府檔案公文體例解說，參見徐國章，《臺灣總督府檔案學習入門》（南投：國史館臺灣文獻館，2017），頁69-160。

³⁹ 臺灣總督府官制變更，自1895年8月至1896年3月，總督及參謀長下設「一幕僚三局制」（總督幕僚、陸軍局、海軍局、民政局）；復行民政後，自1896年4月至1897年10月為「一官房二局制」（總督官房、民政局、軍務局）；自1897年11月至1898年6月撤廢軍務局，民政與軍政得以分離，改行「一官房二幕僚二局制」（總督官房、陸軍幕僚、海軍幕僚、民政局、財務局）；1898年6月至1901年11月改行「一官房二幕僚一部制」（總督官房、陸軍幕僚、海軍幕僚、民政部）。除中央政府機關的組織分化，地方行政機關也不斷改制重劃，自1896年4月至12月「三縣一廳制」、1897年1月至5月「六縣三廳制」、1897年6月至12月「三縣三廳制」等。參見檜山幸夫，〈臺灣總督的職務權限與臺灣總督府機構〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》（南投：國史館臺灣文獻館，2019），頁13-33。

殖民地的「移入官吏」。⁴⁰ 故此為了解殖民地赴任的日本人官僚角色，將參照《職員錄》及臺灣總督府檔案高等文官履歷，以便將「移入官僚」在殖民母國的政治履歷與行政經驗，納入對殖民地政策制定修訂過程的影響力評估。本節將重新分析政策的前因後果，探討三個主要政治行動者的角色：原案立案者水野遵、修訂案提出者磯貝靜藏、修訂案決策者曾根靜夫。最後筆者將提出一個不同於前人研究的修正性論點，針對「臺灣殖民地毒婦毒島論」的疾病帶原想像，日治初期殖民地性病檢疫的政策對象並非是殖民地女性。換言之，所謂的「殖民地毒婦」，本文主張以「日本私娼說」作為「臺灣私娼說」的替代性歷史解釋。

（一）尋找感染源：境外移入或本土感染？

據醫師報告顯示，當地的密賣淫〔按：非法性交易〕件數與日俱增，故使土人〔按：臺灣人〕及內地人〔按：日本人〕感染梅毒者其數漸增，尤其是最近有許多婦女從內地來臺，彼等皆以密賣淫為業，更導致該病患者人數增多，此乃實情。故竊以為建立梅毒檢查及梅毒治療相關設施為當務之急，因而責成臺北縣知事訂立管理辦法，擬核准娼妓〔按：公娼〕營業，並對密賣淫婦〔按：私娼〕施行梅毒檢查，上述相關事宜自本年七月一日公布實施，至於其他地方則亦可以此為標準陸續實施之。（明治二十九年五月中總務部衛生課事務報告）⁴¹

1896年5月中總督府民政局總務部衛生課事務報告所收錄的這一件梅毒防治事項，可說是目前所見最早一份攸關臺灣性病防疫政策構想的官方檔案。這時臺灣剛結束軍政，復行民政，殖民地統治事務正值百廢待舉，民政局殷殷敦促臺北縣知事盡快訂立管理辦法並非空穴來風。研究指出，此處所指的管理辦法，便是作為臺灣民政初期地方行政第一要務的殖民地公娼制度。⁴²

⁴⁰ 岡本真希子，《殖民地官僚的政治史：朝鮮・台湾總督府と帝国日本》（東京：三元社，2008），頁327。

⁴¹ 「驅黴ニ関スル件」參見〈明治二十九年五月中事務報告（總務部衛生課）〉（1896年7月31日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：82-14。引文翻譯原則，除「黴毒」改稱「梅毒」外，皆以保留歷史名詞為原則，並以括號加註現代用語，後文若重複出現則不另行加註。

⁴² 殖民地統治中樞臺灣總督府所在地的臺北縣，在進入民政時期後的第一號到第十號地方法令，皆為殖民地公娼制度相關法令。參見張曉旻，〈殖民地台湾における公娼制の確立過程（1896年-1906年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，頁1-25；張曉旻，〈殖民地台湾における公娼制導入過程の実証的解明：1896年の臺北県を事例として〉，頁1-17。

這件衛生課業務報告描繪了在任何殖民醫療行動介入前的性傳染病疫情簡報。若以現今的傳染病流行病學來看，殖民地性病盛行率正節節上升，而衛生課已分別掌握本土病例及境外移入病例，並暗示未受國家管制的非法性交易是為性傳染病的主要傳染途徑，傳染源則主要來自境外，也就是來自殖民母國的日籍非法性工作者。

對筆者來說，該報告留下了有待查證的一個問題、兩條線索。首先是民政局衛生課所引據的「醫師報告」內容可信度。經查閱總督府檔案，研判此件極有可能是軍政末期 1896 年 3 月臺北縣知事田中綱常上呈民政局長水野遵（實際代理民政局長職務用印簽核者為內務部長牧朴真）的〈自二十九年一月一日至二十九年三月十四日臺北市梅毒患者報告〉。⁴³ 考慮到此時總督府尚處於軍政府體制「一幕僚三局制」下，除陸軍局軍醫部外，民政局下並未設衛生課執掌衛生業務。因此這件檔案可說提供了軍政體制最後三個月間臺灣軍事衛生系統所掌握到的梅毒通報病例數。依軍政體制規定日本民間人士及女性禁止渡臺，應可推定臺灣軍政末期臺北城區通報梅毒病例有九成五皆為日籍男性。（表二）原表隨後增補充了民政初期的新增病例數，收錄於〈明治二十九年四月中民政事務報告〉。⁴⁴

這件報告的梅毒通報病例來源研判以臺北城為範圍，如果要以此推估梅毒盛行率，問題在於殖民初期臺北城的觀察人口數。由於臺灣守備混成旅團軍事人口因屬軍事機密性質，並不納入《臺灣總督府統計書》。就目前史料所及範圍推估，若以 1896 年民政初期所累計梅毒通報病例數 640 例為分子，以 1897 年度臺北辦務署大加蚋堡轄區內現住日籍人口 2,575 人（男性 1,955 人、女性 620 人）為分母，以此求證「私娼檢疫訓令案」「渡臺日本人梅毒盛行率四分之一說」，確實不無可能，但僅屬以臺北城區小量樣本推論臺灣全體之「推論統計」（inferential statistics）。⁴⁵

⁴³ 〈自二十九年一月一日至二十九年三月十四日臺北市梅毒患者報告〉（1896 年 3 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4490-a20。

⁴⁴ 〈明治二十九年四月中民政事務報告〉（1896 年 8 月 6 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：83-1。

⁴⁵ 1897 年度臺北辦務署大加蚋堡轄區內，日籍男性人口 1,955 人、日籍女性人口 620 人，計 2,575 人。不包括臺灣守備隊駐屯軍隊人口。參見〈現住戶口ノ二〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》（臺北：該課，1899），頁 20。

表二 臺北城區梅毒通報病例統計表（1896年1月至4月）

臺北市梅毒患者報告（明治二十九年）						
臺灣總督府組織	軍政			民政		
統計區間	一月一日至三月十四日			三月十五日至四月三十日		
籍別	日	臺	計	日	臺	計
所名	(95%)	(5%)	(100%)	(93%)	(7%)	(100%)
憲兵本部醫務室	43	0	43	33	6	39
鐵道隊診斷所	32	0	32	44	-	44
總督府第一診斷所	58	0	58	40	3	43
總督府第二診斷所	98	0	98	158	-	158
總督府第三診斷所	46	0	46	-	-	-
臺北縣診斷所	38	17	55	24	8	32
山田診斷所	44	7	51	66	4	70
野崎診斷所	154	3	157	116	7	123
椽村診斷所	12	1	13	-	-	-
中村診斷所	25	2	27	27	7	34
佐佐木診斷所	19	0	19	-	-	-
臺灣病院	-	-	-	49	12	61
森診察所	-	-	-	36	-	36
合計	569	30	599	594	47	640

說明：臺灣軍政時期自1895年8月6日至1896年3月31日，民政時期自1896年4月1日至1945年10月25日。

資料來源：〈自二十九年一月一日至二十九年三月十四日臺北市梅毒患者報告〉（1896年3月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4490-a20；〈明治二十九年四月中民政事務報告〉（1896年8月6日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：83-1。

總督府檔案提供了軍政末期及民政初期殖民地性衛生的後續線索，顯示梅毒盛行率的計算推估基準主要仍以在臺日籍男性、而非殖民地男性為母體，且並不排除日籍私娼作為主要境外感染源的可能性。這則線索迫使我們重新思考「殖民地毒婦」的問題。尤其「私娼檢疫訓令案」並未明文規範限定施行對象（殖民者或被殖民者），意即代表了總督府對殖民地性衛生全面展開私娼防疫網的政治決心。這便關係到第一條線索，這件衛生課報告所描繪的政策構想，顯示衛生部門從一開始便計畫同時透過公娼管理與私娼取締體制雙管齊下，並以臺北縣為率先施行的政策示範區。而此時掌管衛生事務者正是自軍政至民政初期擔任臺灣首任民政局長的水野遵。

第二條線索關係到「殖民地毒婦」究竟是誰？以《臺灣新報》報刊史料為初步線索，1896年6月中，〈醜業婦及其取締〉報載渡海來臺之日籍賣春婦規模已

逾兩千名，其中十分之六前往臺北，十分之三前往基隆，其餘散往中南部。⁴⁶ 若以此基準推算，則臺北縣賣春婦人口規模粗估可達一千兩百名。私娼人口確切數據首度見諸報端，則來自〈醜業婦の検査〉，針對民政初期渡臺婦女從事賣春婦者日益增多，臺北縣警察部及艋舺警察署率先於7月16日至18日三日間，針對大約15歲以上、30歲以下具賣春婦嫌疑者加以取締，公布臺北縣（臺北城內、大稻埕、艋舺三地）取締人數及梅毒檢查結果。臺北縣警政部門首次私娼取締行動的完整偵訊調查結果（新增淡水與基隆兩地），另刊於〈密賣淫者取調の結果〉，總計臺北縣私娼檢舉人口約492人，受檢人數421人，感染者128人，推估梅毒感染率達三成以上。前件新聞雖未具體指明取締對象臺日籍別，但可參照同日同版一併刊出之〈土人の醜業婦検査〉，報載「從日本內地渡海來臺的賣春婦身體檢查已由有關人員於日前舉行，傳言近期也將召喚臺灣人賣春婦以執行檢查，此舉也屬理所當然」。⁴⁷ 根據《臺灣新報》，檢查對象顯然更傾向「日籍私娼說」，文中同時呼籲臺籍私娼宜儘速比照日籍私娼執行梅毒檢查。這一系列報導見報時間點，正值臺北縣甲5號〈密賣淫取締規則〉施行不久後，形同驗收臺灣首度實施私娼取締的成果。另一方面，此時適逢公娼制度實施之初，艋舺遊廓才剛成立，但全臺僅臺北縣一地具備私娼取締法源。換句話說，1896年7月《臺灣新報》對外公布的臺北縣偵訊調查結果，即相當於民政初年殖民當局所能有限掌握到的臺灣梅毒疫情概況。

民政初期報刊一致強調私娼性病問題的嚴重程度，可說是無庸置疑的。儘管私娼感染率普遍高達六至八成以上，但這些其實都是透過警察隨機取締所建立的少數樣本，而且被取締者仍以日籍私娼居多。⁴⁸ 另一筆相對可靠的統計數據來自

⁴⁶ 〈醜業婦及其取締〉，《臺灣新報》，1896年6月17日，第3版。

⁴⁷ 1896年7月份，臺北縣（城內、大稻埕）取締私娼計215人（釋放35人、處分180人），所檢查180人當中，發現梅毒感染者58人；艋舺取締204人（釋放30人、處分174人），檢查175人，感染者54人；基隆首日結果，取締51人（處分44人），檢查51人，感染者13人；淡水取締22人（釋放7人、處分15人），檢查15人，感染者3人。經筆者概算得出，私娼取締總人數492人、受檢人數421人、感染者128人，梅毒感染率推估為30.40%。參見〈醜業婦の検査〉，《臺灣新報》，1896年7月21日，第3版；〈土人の醜業婦検査〉，《臺灣新報》，1896年7月26日，第3版；〈密賣淫者取調の結果〉，《臺灣新報》，1896年7月26日，第3版。

⁴⁸ 1896年10月份，臺北警察署取締臺北城內私娼（日籍12名、臺籍1名），以感染數推估日娼感染率達六成、臺娼感染率則為百分之百。參見〈密賣淫の處分〉，《臺灣新報》，1896年10月23日，第3版。

總督府衛生史料，記載 1896 年 11 月份臺北市街私娼感染率達七成六。⁴⁹ 1897 年 8 月，報載臺北縣私娼感染率略見下降。⁵⁰ 然而，當私娼檢疫條款廢除，全臺進入性病防疫空窗期，縱使依法可取締，但無法可檢查，僅能依靠醫院就診人數統計來間接推估「淫賣婦與花柳病」⁵¹ 的相關性，確切的疾病感染數據再無法見諸報端，從此憑添想像。

無論媒體見報的性病盛行數據虛實如何，問題關鍵在於，形成私娼感染率的生產邏輯及母體性質，私娼統計性質不同於公娼，公娼母體樣本來源來自娼妓身體檢查所，以機構為調查單位，有利形成較穩定的長期性追蹤統計。相對而言，報刊數據多半是基於地方警政部門臨檢行動查獲個案數推估而成。不僅母體樣本數浮動，再加上樣本數小，導致感染率起伏變化大。從這個角度來看，無論報刊內容可信度如何，皆尚不足以拼湊形成可靠的流行病學圖像。

「誰是殖民地毒婦」的統計之謎，〈明治二十九年七月中民政業務報告〉提供了重要線索。據載自 1896 年 4 月臺灣民政開放渡臺入境許可以來，梅毒境外感染源係屬日籍私娼，以臺北縣為調查範圍，發現梅毒流行跡象，因此催生了臺北縣的公娼制及梅毒檢查作業。後續措施則由臺北縣轄內各警察署配合大規模拘捕私娼，目的在於擴大尋找感染源。

自本年四月許可本島自由渡航以來，陸續有婦女從內地前來本地居住，且以密賣淫醜業為營生，結果導致感染梅毒者眾，下官〔按：衛生課長加藤尚志〕先行對此事已提出陳報〔按：明治二十九年五月中總務部衛生課事務報告〕。此外，在基隆、淡水等地亦同，密賣淫甚為流行，關於梅毒檢

⁴⁹ 1896 年 11 月，臺北市街私娼（日籍 14 名、臺籍 16 名）檢查結果，真性患者 10 名（臺籍 7 名）、假性患者 13 名（臺籍 6 名）。本件史料所載梅毒檢查結果為「百分比七十六強」，經筆者驗算推估感染率為 76.67%（日籍 71.43%、臺籍 81.25%），臺灣省文獻委員會譯文載為「百分比為七點六強」，應為誤植。參見〈徵毒檢查ノ成績〉，〈明治二十九年十一月中民政局總務部事務報告〉（1897 年 1 月 12 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：154-1；許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》，頁 72。

⁵⁰ 報載遭拘提至臺北警察署的私娼計有日籍 11 名、臺籍 2 名，經筆者概算推估感染率分別為日籍 36.36%、臺籍 0%。參見〈密淫賣婦檢查成績〉，《臺灣新報》，1897 年 8 月 5 日，第 3 版。

⁵¹ 報載彰化軍隊人口除外的居留日本人口 256 名，其中名為酌婦，實為私娼的日籍女性近 40 名。而彰化病院同仁堂醫院單月份診療患者計有 66 名罹患花柳病，幾近達到彰化日本人口的四分之一。參見〈彰化通信 淫賣婦と花柳病〉，《臺灣日日新報》，1898 年 10 月 22 日，第 4 版。

查及梅毒治療之管理取締，已至片刻不得猶豫的關頭，因此先命臺北縣知事核准娼妓營業，並對密賣淫婦實施梅毒檢查，該業務自本月起實施。然而，密賣淫陋習仍未見消散傾向，故決定在七月十六日，命臺北、基隆、淡水三警察署拘捕轄區內密賣淫婦女，進行偵訊調查，其成績如下：

密賣淫偵訊調查表					
	總人員	處分人員	檢查人員	有毒人員	釋放人員
臺北	419	354	355	112	65
基隆	51	44	51	13	7
淡水	22	15	15	3	7
總計	492	413	421	128	79

此一處分令彼等大為警戒，之後便漸流竄各地，或返回內地，密賣淫陋習似有大幅減少。總之，只要整備遊廓〔按：性專區〕之組織，且厲行梅毒檢查，醜業婦〔按：私娼〕亦自會絕跡，在風俗上、衛生上可望景象一新。（明治二十九年七月中總務部衛生課事務報告）⁵²

1896年7月份的民政局總務部衛生課事務報告，乃是目前所見臺灣第一份私娼檢疫數據的官方報告，具體支持了「日籍私娼說」的可信度，顯見臺灣總督府最初乃是以境外感染源作為防疫溯源的首要目標。對照官方檔案與媒體報刊，二者所載的統計數據一致，顯然這便是前述《臺灣新報》〈密賣淫者取調の結果〉背後的消息來源。最重要的是，就像衛生課長加藤尚志在報告中所說的，這已經不是他第一次針對臺灣私娼問題及潛在的傳染病危機提出警示報告了，殖民地性傳染病需要制定下一步新的檢疫對策。

⁵² 「密賣淫取調表」（密賣淫偵訊調查表）所列統計欄目，「總人員」（具密賣淫嫌疑遭檢舉取締者）＝「處分人員」（依「違警罪」「密賣淫」罪目罰則處斷者）＋「釋放人員」（無罪釋放者）。由於「檢查人員」數目大於或等於「處分人員」，筆者研判「檢查人員」（梅毒檢查篩檢人次）及「有毒人員」（梅毒感染者病例數）在流行病學統計上應列為病例數而非患者數。「檢徵驅懲二關スル件」，參見〈明治二十九年七月中事務報告（總務部衛生課）〉（1896年9月18日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：82-16。原件（略表）節錄於〈明治二十九年七月中民政事務報告〉（1896年10月9日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：87-1。

(二) 提案：梅毒預防法建議案

1897年6月8日，臺灣最高衛生行政諮詢機關臺灣中央衛生會⁵³的內部會議上，一個名為「梅毒預防法調查委員會」的任務型機關成立了。民政局總務部檔案記載，「關於梅毒預防法，以希望設委員三名進行調查之建議案為議題，決定設調查委員，並由會長指名委員擔任，藤田嗣章、磯部亮通及岩田清三郎」。⁵⁴委員會會長研判應為臺灣中央衛生會長水野遵，而在調查委員名單中，藤田嗣章及磯部亮通皆遴選自第一屆臺灣中央衛生會臨時委員（同屆委員名單還有總督府民政局技師加藤尚志）。⁵⁵其中又以藤田嗣章的政治履歷最為顯赫，明治期歷任駐臺及駐韓日軍軍醫部長，未來更會成為日本帝國的軍醫總監，可以說是帝國軍醫的代表性人物。而在1897年的會議現場，時任混成第一旅團陸軍軍醫部長兼臺灣兵站軍醫部長的藤田嗣章，研判當時乃是作為臺灣軍務局系統下陸軍部代表出席。⁵⁶第二名委員則是臺北縣警察部長兼臺灣總督府法院檢察官的磯部亮通。⁵⁷

⁵³ 臺灣中央衛生會於1897年3月設立，會長概由民政局長充任，得就公共衛生相關事項向總督提出建議。參見〈臺灣中央衛生會規則〉，《臺灣總督府府報》42（1897年3月17日），頁24。

⁵⁴ 「中央衛生會二閣スル件」，參見〈三十年六月中總務部事務成績〉（1897年8月20日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：215-15。

⁵⁵ 《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》僅收錄自1898年度臺灣中央衛生會正式委員名單，至於1897年度第一屆臨時委員人事任免令，參見〈矢代由德外十八名〉，《臺灣總督府府報》70（1897年4月29日），頁41。

⁵⁶ 藤田嗣章（1854-1941），1896年任混成第一旅團陸軍軍醫部長兼臺灣兵站軍醫部長、1898年任臺灣陸軍軍醫部長、1902年第五師團軍醫部長、1904年第四軍軍醫部長、1906年韓國駐劄軍醫部長、1910年朝鮮總督府醫院長、1912年任日本陸軍軍醫總監。附帶一提，他也是二十世紀巴黎畫派代表性畫家藤田嗣治之父。參見國民軍事教育會編，《現代陸軍名將列傳》（東京：該會，1916），頁139-140。藤田自1896年至1899年間派任臺灣，1896年任臺灣軍務局陸軍部第四課長、1897年任陸軍幕僚副官部幕僚附、1898年任臺灣總督府臺北市區計畫委員會委員、1899年任臺灣總督府軍醫部長、臺灣中央衛生會委員。參見內閣印刷局編，《（明治二十九年）職員錄（甲）》（東京：該局，1896），頁575；內閣印刷局編，《（明治三十年）職員錄（甲）》（東京：該局，1897），頁615；臺灣日日新報社編，《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》（臺北：該社，1898），頁9；內閣印刷局編，《（明治三十二年）職員錄（甲）》（東京：該局，1899），頁669、675。附帶說明，由於陸軍幕僚為1897年11月起「一官房二局二幕僚」制下的編制，因此藤田擔任臺灣中央衛生會「梅毒預防法」委員時，研判仍隸屬於軍務局系統。

⁵⁷ 磯部亮通，1896年11月任臺北縣警部長兼臺灣總督府法院檢察官檢察官。參見〈磯部亮通外一名〉，《臺灣總督府府報》55（1896年12月13日），頁10。另據《職員錄》記載，其臺北縣警察部長任期為1897年至1899年、1898年任臺灣總督府臺北市區計畫委員會委員、1899年任臺灣中央衛生會委員。參見內閣印刷局編，《（明治三十年）職員錄（甲）》，頁633-634；臺灣日日新報社編，《（明治三十一年）臺灣總督府職員錄》，頁9、34-36；內閣印刷局編，《（明治三十二年）職員錄（甲）》，頁675。

最後，作為民政局衛生課代表的岩田清三郎屬衛生專業技術官僚出身。⁵⁸ 藤田與磯部還有一個共通點，或許是受到十九世紀公共衛生學說環境衛生論的影響，二人同為臺灣中央衛生會及臺北市區計畫委員會的同期委員，共同規劃臺灣民政初期公共衛生與都市計畫的諸多事務。「梅毒預防法調查委員會」運作十分迅速，6月30日便提出「梅毒預防法建議案」。顧名思義，本案要義在於性傳染病之預防。

（三）立案：私娼檢疫訓令案

臺灣中央衛生會為直屬臺灣總督府的公共衛生諮詢機關，有權向總督提出建議。隔日，7月1日，臺灣首任民政局長水野遵便以臺灣中央衛生會會長名義向臺灣總督乃木希典提議（以下簡稱「中央衛生會建議書」），臺灣梅毒流行問題刻不容緩，稟請總督府儘速因應。從府內公文程序來看，「中央衛生會建議書」可謂迅速受理。由於傳染病和地區性疾病之預防係屬民政局衛生課職掌，同月3日，民政局總務部衛生課保健掛便被交辦為擬案簽辦單位。

梅毒檢查業務之中央主管機關雖屬衛生課，因事涉衛生警察業務，故需與民政局內務部警保課合議辦理，案件會簽單位因此列入了內務部長及警保課長。「中央衛生會建議書」上，一張貼有批注紅字的浮簽，留下了警保課長的簽注意見，指示本案所需梅毒檢查與防治經費，由該年度「警察費」先行支出。附帶一提，民政初期，衛生費概由國庫費支辦。由於《臺灣總督府統計書》並未刊載該年「民政費」下「警察費」支出細目，使得我們暫時無法驗證警保課長的批註。但透過《臺灣總督府府報》可知，自1898年度起，「檢黴費」便新編入臺灣總督府歲出臨時部「衛生費」之「傳染病豫防費」下。⁵⁹ 同年，地方稅費「衛生費」科目下最早編列項目，正是與「傳染病豫防費」並列之「驅黴諸費」（梅毒防治經費）。

⁶⁰ 由此可見梅毒檢疫作為民政初期臺灣地方衛生行政優先事項的地位。

⁵⁸ 岩田清三郎，1896年臺灣總督府總務部衛生課技師、1897年臺灣總督府民政局衛生課技師。參見內閣印刷局編，《（明治二十九年）職員錄（甲）》，頁575；內閣印刷局編，《（明治三十年）職員錄（甲）》，頁616。

⁵⁹ 〈明治三十一年度歲入經常部中官有物貨下料ノ目並歲出臨時部中檢黴費ノ目及備品費外五節設置〉，《臺灣總督府府報》300（1898年5月26日），頁60。

⁶⁰ 臺灣總督府民政部編，《臺灣衛生概要》（臺北：該部，1913），頁302。

7月8日，總督府向各地方縣廳發布「檢黴ニ付便宜取締法設ケルノ件」（為避免與公娼梅毒檢查法規混淆，「梅毒檢查權宜取締辦法」以下簡稱「私娼檢疫訓令案」）。嚴格來說，「私娼檢疫訓令案」並不是一道真正的法律案，既非律令或府令，而是總督府為規範行政體系內部事項或指揮下級機關而發出的行政命令。由於未經《臺灣總督府府報》政府公報刊載發布，僅以公文發送至受令單位，性質上屬內訓案（內部訓令）。但該案仍全文見報載於《臺灣新報》。⁶¹

近來本島花柳病〔按：性病〕嚴重蔓延，去年至今渡臺之內地人約四分之一罹患該病〔按：簡稱「渡臺日本人性病盛行率四分之一說」〕，其數目在本年似乎更為增加，先前雖訂定有各種取締方法，然未見患者減少，主因係梅毒檢查法不完備，故應依下列標準，斟酌土地之情況訂定取締權宜辦法，此令。

明治三十年七月八日 總督

- 一、嚴加取締密賣淫者。
 - 二、對密賣淫者進行身體檢查，凡有毒者〔按：感染者〕須接受醫院或指定公醫之治療，患者痊癒後，尚須在必要之時期內，應每週召喚其進行身體檢查，對於無毒者〔按：未感染者〕，亦應同樣進行身體檢查。
 - 三、於小市街未設貸座敷〔按：公娼戶〕之地區，若認定係密賣淫者，應在警察官署特別監督下，作梅毒預防上之取締。
 - 四、於貸座敷眾多之市街，應盡速設置驅黴院〔按：梅毒治療機構〕。
 - 五、無設置驅黴院之市街，於警察官署監督下許可自宅治療。
- （1897年7月8日梅毒檢查權宜取締辦法。）⁶²

「私娼檢疫訓令案」最後由代理總督審閱蓋章，用印者正是提案人水野遵。換句話說，身兼中央衛生衛生會長、民政局長及代理總督的水野遵，如同一人分飾三角：政策提案者、政策立案者、政策核定者，一手拍板定案臺灣私娼梅毒檢查政策。

⁶¹ 〈密賣淫取締〉，《臺灣新報》，1897年7月10日，第4版。

⁶² 〈〔近來甚シク花柳病蔓延シ本年更ニ増加ノ恐レアル為〕檢黴ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉（1897年7月8日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：133-19。

而「私娼檢疫訓令案」的第一版本，草案正是來自「中央衛生會建議書」所檢附的「梅毒預防法建議案」。兩案幾乎一字不差，僅作微末修訂，便原案通過。換句話說，水野遵的提案並非空穴來風，背後還有臺灣中央衛生會「梅毒預防法調查委員會」，兼具陸軍軍醫系統、衛生行政系統、地方警政系統三大機關的背書。

「私娼檢疫訓令案」可以說是總督府對殖民地性傳染病防疫政策的一次重大表態，私娼梅毒檢查義務化，形同宣示將性病防疫的醫學監控範圍一舉擴張至性專區體制之外。誠如先行研究指出，直到1900年日本法律第84號〈行政執行法〉發布，才具備私娼強制檢診治療制的法源。⁶³ 同一時期日本的性病檢疫體制尚且未及於私娼，因此，這項先行於日本內地、殖民地從嚴的總督府訓令，或許才是日本帝國殖民地公娼制臺灣版本真正有別於母國公娼制之處。

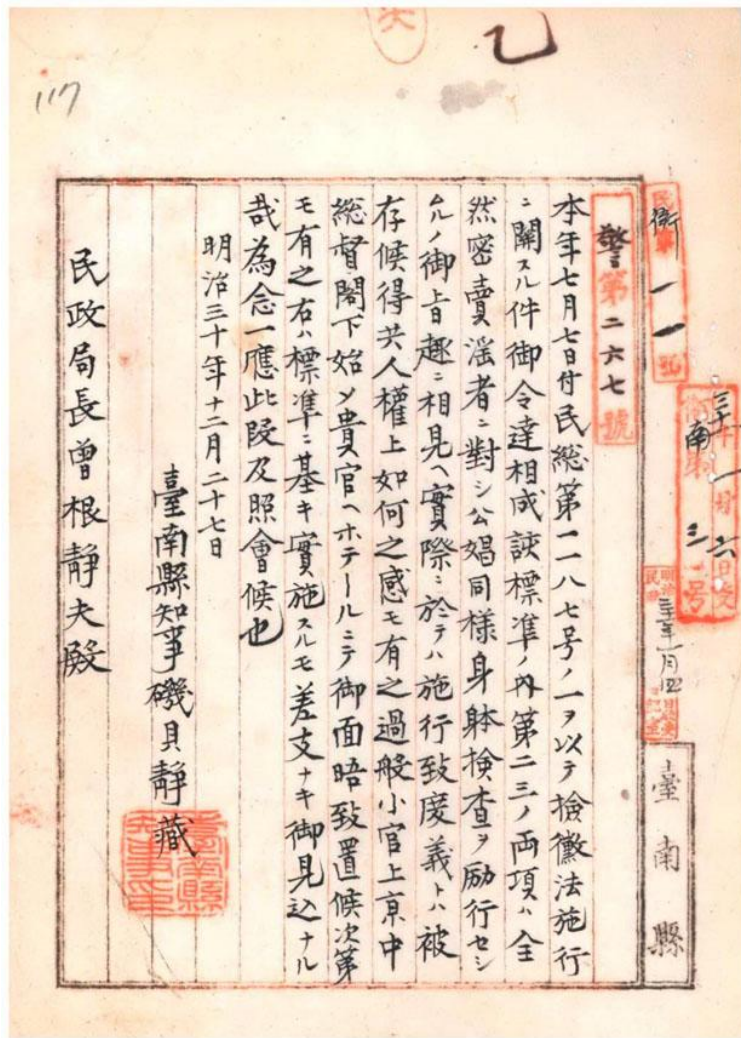
（四）轉折：私娼檢疫人權案

然而，私娼檢疫政策實施不到半年，出現了臺南縣知事磯貝靜藏致民政局長曾根靜夫的一件照會函（圖三）。這可以理解為地方行政機關在奉令執行總督府行政命令之際，對府方既定政策路線所提出的異議（以下簡稱「私娼檢疫人權案」）。這件檔案顯示，早在公文正式提出前，臺南縣知事便已與總督乃木希典及民政局長曾根靜夫私下交換過意見。即便我們無法得知殖民地官僚上京談話的內容，也可證實地方首長對總督政策制定意向確實存在非正式政治遊說空間。

本年七月七日以民總第一一八七號之一發布梅毒檢查施行相關之件訓令文，該標準中第二、三兩項要求對密賣淫者與娼妓同樣嚴格施行身體檢查，雖認為欲付諸實行，然在人權上恐有疑義之感，且先前下官〔按：磯貝靜藏〕在上京時亦曾有與總督閣下〔按：乃木希典〕及貴官〔按：曾根靜夫〕於飯店會晤提過，若上述之事基於該標準實施，是否會有不妥之可能性？為謹慎起見，在此提出照會。（1897年12月27日臺南縣知事磯貝靜藏致民政局長曾根靜夫之照會函）⁶⁴

⁶³ 張曉旻，〈殖民地台灣における強制性病檢診治療制の確立過程〉，頁107-108。

⁶⁴ 本件同時收錄於「私娼檢疫訓令案」及「私娼檢疫人權案」，詳見〈〔近來甚シク花柳病蔓延シ本年更ニ増加ノ恐レアル為〕檢徴ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉（1897年7月8日），



圖三 1897年12月27日臺南縣知事磯貝靜藏照會函

資料來源：〈〔近來甚シク花柳病蔓延シ本年更ニ増加ノ恐レアル為〕檢徴ニ關スル取締法ハ便宜地方廳ヲシテ設ケシム〉（1897年7月8日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：133-19。

《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：133-19；〈三二 密売淫取締ニ關スル事項中明治三〇年七月八日民總第一一八号ノ一花柳病蔓延防止ノ為檢梅法標準第二項・第三項ハ人権侵害ノ嫌アルヲ以テ削除ノ件〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會ヘ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898年1月27日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。

本案最引人注目的關鍵字是「人權」。問題是，「殖民地人權說」從何而來？又該如何解釋殖民地政策為何「先行」、因何「後廢」？張曉旻提出了一個尖銳的看法。她傾向將總督府檔案所呈現的「殖民地人權說」視為一種公文修辭上的官方說法。因為如果在殖民地施行私娼身體檢查「在人權上恐有疑義之感」，也就難以解釋為何日本國內反而隨後立法施行一道已然在殖民地撤廢的政策。難道殖民地人權反而「先行」於殖民母國嗎？由此推論，「殖民地人權說」勢必難以成立。因此，張曉旻將研究焦點轉移到誰是私娼的問題，並透過《臺灣日日新報》的關鍵字檢索結果，歸納得出臺灣人佔非法性交易案例數的八成。既然臺灣私娼絕大多數為接待臺籍男性的臺籍女性，總督府也就沒有介入殖民地私娼性病管制的迫切性。

張曉旻的論點，可以看作是面對「殖民地人權說」的政治矛盾，所提出的一種替代性解釋，本文稱之為「臺籍私娼說」。不過，此說推論過程存在研究方法上的缺陷。因其推估私娼人口的研究資料樣本來源來自「臺灣私娼防治二十五年空窗期」（1898-1922），在時間上反而是在「私娼檢疫修正案」之後，形成溯及既往及事後歸因謬誤的嫌疑，未必如實反映臺灣民政初期私娼人口結構。另外也存在一種可能，「臺籍私娼說」其實是私娼檢疫政策轉向所造成的的後續效應，係屬結果而非原因。對於在那之前，也就是1897年12月當下接獲臺南縣知事建議書的民政局長曾根靜夫而言，面對「私娼檢疫人權案」，既定政策路線存廢如何定奪？或許真正的問題在，對磯貝靜藏來說，私娼檢疫何以攸關「人權」？彼時所謂「人權」又有何義？

（五）修訂：私娼檢疫修正案

回到1898年的臺灣總督府。1月，總督乃木希典發文諮問中央衛生會〈關於取締私下賣淫向中央衛生會諮詢之件〉，從案件內容來看，總督雖認可中央衛生會所制定的私娼檢疫條款為必要檢疫措施，但也同意臺南縣知事的意見，行文字裡行間似已認可「私娼檢疫人權案」，並在此前提下諮詢有無替代方案？

關於嚴格施行梅毒檢查法事宜，依中央衛生會之建議，發出如附件甲號之訓令，然由臺南縣知事提出照會，如附件乙號所示，因該訓令第二項及第

三項〔按：私娼檢疫條款〕攸關人權，在實施上有無窒礙一事，經調查後，上述在防止梅毒蔓延一項上確為最必要事項，惟同意稍有侵害人權之嫌，在行政上似欠穩當，故擬針對刪除上述一事批示以下案諮詢中央衛生會。

案

臺灣中央衛生會

貴會建議之相關梅毒檢查法中，左列兩項有侵害人權之嫌而難以施行，是否另有適當方法？特此提出諮詢。〔按：以下省略〕

（1898年1月7日關於取締密賣淫向中央衛生會諮詢之件）⁶⁵

中央衛生會長曾根靜夫的回覆是：「梅毒檢查法中有侵害人權之嫌的兩項，因施行困難，故就其他適當方法交付諮詢，經審議後，因別無適當方法，因而議決應刪除該兩項，特此稟報」。⁶⁶ 如果從中央衛生會委員編制來研判審議過程，該會委員多數由總督任命，委員會組成也以總督府行政官僚為主，包括總督府事務官參事官技師 12 人、陸海軍軍醫代表各 1 人、臺北縣警察部長及臺北縣書記官、醫師與藥學家 1 至 4 人。至於此前參與〈梅毒預防法建議案〉草案規劃的「梅毒預防法調查委員會」3 名委員，陸軍一等軍醫正藤田嗣章、總督府技師岩田清三郎亦為中央衛生會第一屆委員，臺北縣警部長磯部亮通則尚未獲正式任命，直至 9 月方才由臨時委員轉任正式委員。⁶⁷ 換句話說，作為臺灣前後任民政局長及

⁶⁵ 〈三二-一 密売淫取締ニ關スル事項中明治三〇年七月八日民總第一一八号ノ一花柳病蔓延防止ノ為檢梅法標準第二項・第三項ハ人權侵害ノ嫌アルヲ以テ削除ニ付台湾中央衛生會へ諮問（1898年1月13日）〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會へ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898年1月27日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。引文修訂自臺灣省文獻委員會譯文，參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年至明治三十四年十二月）》，頁 202-205。

⁶⁶ 〈三二-二 密売淫取締ニ關スル事項中削除ノ件ニ付中央衛生會長曾根靜男具申（1898年1月18日）〉，參見〈密賣淫取締ニ關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會へ諮問、中央衛生會具申、檢梅ニ關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898年1月27日）。

⁶⁷ 1898年度臺灣中央衛生會委員第一波任命名單為：臺灣總督府事務官加藤尚志、臺灣總督府事務官兼參事官杉村濬、陸軍一等軍醫正藤田嗣章、臺灣總督府參事官兼事務官大島久滿次、海軍軍醫中監石川詢、臺灣總督府事務官祝辰巳、臺灣總督府事務官中村是公、臺灣總督府事務官宗喜、臺灣總督府事務官高津慎、臺灣總督府事務官菊池末太郎、臺灣總督府技師山口秀高、臺灣總督府技師高橋昌、臺灣總督府參事官湯目補隆、臺灣總督府技師岩田清三郎，參見〈江森保存外十五名〉，《臺灣總督府府報》215（1897年12月22日），頁 31-32。第二波任命臺灣總督府事務官山口秀高、臺灣總督府技師濱野彌四郎，參見〈山口秀高外三名〉，《臺灣總督府府報》352（1898年8月19

中央衛生會長的水野遵與曾根靜夫，後任某種程度上推翻了前任的原定政策路線。不過，人權爭議條款的刪除，某種程度上已通過草案制定原班底的認可。最後，1月18日，總督府接獲中央衛生會答覆後，便以急件發布民總第231-1號〈梅毒檢查相關之件〉，經府內程序簽辦陳核後結案，刪除人權爭議條款。同月27日，總督府另以通牒〈身體檢查之件〉通知臺北縣知事、新竹縣知事、宜蘭廳長，要求已頒布〈密賣淫取締規則〉的地方縣廳依令刪除舊制之私娼檢疫條款。⁶⁸

民政之初，衛生政策朝令夕改，過程峰迴路轉，說來又有一點始料未及的是，此時的衛生課長正是此前最早殷殷提案厲行私娼檢疫的加藤尚志，但修正案已獲中央衛生會審議通過，顯然已無衛生課行政權限層級可供置喙餘地。值得注意的是，總督府「一官房二局制」所制定之「私娼檢疫訓令案」，公文會簽程序並未經軍務局經手，而在「一官房二幕僚二局制」下的「私娼檢疫修正案」，會簽單位卻出現了陸軍幕僚，並由參謀部參謀長蓋章，最後由代理總督曾根靜夫用印裁定本案。換句話說，原為民政局一力主導推行的性病防疫政策，一旦防疫規模縮減，便被認定事涉陸軍事務，需經軍方認可。

如前所述，民政局長兼中央衛生會長是為體制慣例，而經濟官僚出身的曾根靜夫又同時身兼民政局長、財務局長及代理總督，可以說大權獨攬，完全掌握了臺灣總督府決策體制。無論是水野遵或曾根靜夫，藉本案觀察民政初期的衛生行政，總督府行政決策體制經常處於民政局長一人主導的狀況。

此後，衛生警察便再無行政權限對私娼強制施行梅毒檢查，殖民地性病防疫網再度退縮回公娼體制。「私娼檢疫修正案」通過後不久，武官總督乃木希典與民政局長曾根靜夫便雙雙卸任，迎來了繼任總督兒玉源太郎與民政長官後藤新平偕《國家衛生原理》而來的「新醫學」時代。

日)，頁45。第三波任命臺北縣書記官松岡辦、臺北縣警部長磯部亮通。根據〈臺灣中央衛生會規則〉第4條，臺北縣警部長應為臺灣中央衛生會委員會之列。臺北縣警部長兼臺灣中央衛生會第一屆臨時委員磯部亮通，雖同為1898年度正式委員，但時至9月5日才獲正式任命，參見〈大橋濟外三名〉，《臺灣總督府府報》367（1898年9月8日），頁11。

⁶⁸ 〈三二-三 檢梅二關スル訓令中明治三〇年七月民總第一一八七号ノ第二項及第三項削除（1898年1月18日）〉、〈三二-四 檢梅二關シ取締規則中削除方通牒（1898年1月27日）〉，參見〈密賣淫取締二關スル事項中削除ノ件、同上ニ付衛生會へ諮問、中央衛生會具申、檢梅二關スル訓令中消除、同上ニ關シ取締規則中消除方通牒〉（1898年1月27日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：248-32。

四、匪情與疫情：「殖民地人權說」的政治矛盾

從「私娼檢疫訓令案」到「私娼檢疫修正案」，這一道「先行」而後「立廢」的殖民地政策，究竟意味著什麼？本節將回到「私娼檢疫訓令案」曾短暫執行的那半年，離開臺灣總督府的統治視角，進入地方層次來探討政策落實程度及其可能面臨的諸般限制。我們的研究問題依然是，「殖民地人權說」真的成立嗎？人權爭議又發生在哪裡？以下將從臺灣南部殖民地官僚磯貝靜藏的視角，下探民政初期臺灣南部地方治理現場，我們將回顧他從殖民母國到殖民地的政治經歷，重新思考「殖民地人權說」的可信度。

（一）為何捍衛人權？

首先，讓我們回顧近代日本在十九世紀末特定時空脈絡下，帝國史、梅毒史與人權史的一段三角關係。十九世紀正值西方帝國海外擴張。對日本來說，那同時也象徵著一段同時遭遇西方帝國與現代醫療的帝國史。因為近代日本梅毒預防史的起點，正是起因於江戶幕府末期對外開港。1860年的長崎港，應俄羅斯帝國艦隊要求下，對接待俄羅斯海軍的日本娼婦首度施行梅毒檢查。1868年日本建立明治新政府，走向近代國家之路。為因應1864年大英帝國〈傳染病檢查法〉對英軍駐外部隊的海外檢疫要求，在大英帝國海軍施壓下，1868年日本明治政府首先在開港地橫濱設立梅毒專門病院，對接待英帝國海軍的日本娼婦施行梅毒檢查。大英帝國公使館後續更為了開港區長崎及神戶的梅毒病院建設計畫，要求日本國內正式導入梅毒檢查制度，並向明治政府提案〈日本國傳染病預防法設立略案〉，最終促成1876年明治政府制定內務省達乙第四十五號〈娼妓梅毒檢查法〉，其制度原型便來自大英帝國〈傳染病檢查法〉。

由此可見，梅毒病院的誕生，對日本明治政府乃是高度外交壓力下的產物。娼妓身體，忽然成為一個攸關國家主權的外交議題。問題是，大英帝國軍醫是否有權在日本領土對日本國民執行身體檢疫？大川由美的研究作出以下回答：從十九世紀大英帝國的立場，那是一個如何守護帝國海外士兵健康的統治技術問題，因其所面對的是一個既非「文明國」亦非「野蠻國」的「半文明國」日本。受檢

對象日本娼婦的人權從來就不是需要考慮的議題，大英帝國海軍更關心的是如何確保日方醫學檢查人力素質。至於日本政府，作為外交課題的梅毒病院建設問題，不只牽涉到建物建築硬體，也關係到日本專業醫師養成、醫學檢查技術成熟度、梅毒檢查法源及性交易管理取締、財政考量與稅金徵收等相關配套政策。而奉令執行的地方長官後續則要處理衛生經費來源、梅毒病院建設及性交易取締等問題。⁶⁹ 可以想見，對日本明治新政府而言，梅毒史同時也是一段攸關國家主權的屈辱感歷史。大川由美從帝國史角度考察這一段近代日本梅毒預防史，某種程度上為我們提供了日本帝國如何思考殖民地梅毒防疫政策的歷史前提。

如果將梅毒史研究視角從帝國史跨向人權史，又會出現另一種政治矛盾。日本公娼制度與廢娼運動所衍生的社會爭議，構成了人權史與差別史（歧視史）的一體兩面，成為日本戰前女性史著力最深的議題。近期如林葉子的研究，則企圖整合人權史、衛生史、帝國史到男性史的多重面向。其研究顯示，觀察日本廢娼運動論述，如同娼妓人身買賣被視為「非人道」的幕府封建陋習，近代國家主導的娼妓檢查政策同屬「非人道」行為。然而，源自西方醫學知識的梅毒檢查制度強力主導了催生了近代公娼制度之「軍事衛生論」；因此，一度高舉「娼妓人權論」的廢娼運動團體，無分「廢娼派」或「存娼派」，最後盡皆退讓與妥協，認可梅毒檢查制度乃是必要之惡。娼妓因此成為軍隊性病問題的代罪羔羊。這可以說是公權力史無前例對國民身體的介入與侵犯，私領域的身體性器被納入國家管理的對象，從此開啟了近代日本衛生的新時代。⁷⁰ 這便是藤野豐所謂的「性的國家管理」，即1905年「日本花柳病預防協會」成立，到1965年〈賣春防止法〉為止的時代。⁷¹

回顧殖民地官僚磯貝靜藏的母國政治履歷，磯貝來臺赴任前，自1874年至1883年任職神奈川縣歷時十年。⁷² 而日本史上第一間梅毒病院，正是位於神奈

⁶⁹ 大川由美，〈近代檢査制度の導入と梅毒病院：英国公使館からみた日本の梅毒〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁223-269。

⁷⁰ 林葉子，〈性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と廢娼運動〉，頁1-55。

⁷¹ 藤野豐，〈性の国家管理：買売春の近現代史〉（東京：不二出版，2001）。

⁷² 磯貝靜藏（1850-1910），自1872年出任大藏省租稅寮，自1874年轉任神奈川縣中屬、1879年9月任神奈川縣少書記官、1882年10月任神奈川縣大書記官、1883年6月任內務省少書記官、1884年2月任茨城縣大書記官、1891年4月任島根縣書記官、1893年8月任宮崎縣書記官、1906年4月赴任臺南縣知事。參見〈元臺南縣知事磯貝靜藏恩給〉（1900年2月4日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：490-1。

川縣橫濱市的梅毒病院。如前所述，十九世紀末日本明治政府正同時經歷兩股政治壓力：海外帝國的外交壓力，乃至於本國廢娼運動團體的內部壓力。磯貝可以說完整目擊了日本近代公娼制及梅毒檢查從無到有的過程。想必對「娼妓人權論」，或許並不陌生，可見「殖民地人權說」並非空穴來風。但是不要忘了，如果站在一名地方行政官僚的立場上，就現實面來說，從建設梅毒病院到付諸實行並不是一件容易的事。那麼或許有必要繼續思考「人權」一詞的言外之意。既然臺灣已然施行殖民地公娼制度，那麼擴大施行私娼檢疫政策，是否有其必要？

從母國到殖民地，作為臺灣民政時期第一任臺南縣知事的磯貝靜藏，任期橫跨臺灣統治前期歷任武官總督期樺山資紀、桂太郎、乃木希典與兒玉源太郎。岡本真希子對殖民地官僚政治史的研究指出，臺灣民政初期的高級官僚人事有一個特色，大多是從日本內地前來殖民地赴任的「移入官吏」，且地方首長幾無一人來自日本官廳的下級官吏。臺北縣知事村上義雄、臺中縣知事木下周一都曾任職日本內地縣知事，相形之下，宮崎縣書記官出身的磯貝靜藏之政治經歷並不突出。⁷³不過，民政初期「三縣一廳制」下的臺南縣，磯貝靜藏掌管的轄區幅員廣大，轄區一度遍及整個臺灣南部及東部，包括嘉義、臺南、鳳山、恆春、臺東等地。即使而後改制為「六縣三廳制」，他也曾先後兼任嘉義縣及鳳山縣知事。⁷⁴若要論殖民地官僚角色，磯貝靜藏可說代表民政初期臺灣南部地方治理觀點。

從殖民地公共衛生的角度，如果說梅毒被視為臺灣慢性傳染病問題的第一要務，那麼臺灣急性傳染病疫情第一頁要從鼠疫開始。1896年臺灣曾發生兩次鼠疫大流行，疫情爆發地點分別在臺灣南北兩地。⁷⁵疫情蔓延之初，鼠疫菌尚未被細菌學者驗出前，總督府面對的是一種尚未可知的熱病，而當時負責臺灣南部疫情控制、緊急採取總督府衛生課指示之應急性防疫措施者便是磯貝靜藏。從一開始，臺南縣便是臺灣鼠疫最早爆發處，而後直到1901年全臺鼠疫大流行，也一直是

⁷³ 岡本真希子，《殖民地官僚の政治史：朝鮮・台湾總督府と帝国日本》，頁328-330。

⁷⁴ 臺灣民政時期第一任臺南縣知事磯貝靜藏，任期自1896年4月始，1897年5月兼任嘉義縣知事，1898年5月兼任鳳山縣知事。參見臺灣總督府警務局編、徐國章譯注，《臺灣總督府警察沿革誌·第一篇（中譯本）IV》（南投：國史館臺灣文獻館，2011），頁195、203。

⁷⁵ 鼠疫爆發地，首先發生在臺南縣安平，疫情爆發時間1896年4月17日，平息時間為同年7月22日；而後發生在臺北縣，疫情爆發時間1896年10月27日，平息時間為同年12月28日。參見許錫慶編譯，《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》，頁149-168。

疫情最嚴重之地。

對照鼠疫與梅毒兩大傳染病疫情，會發現顯著南北地域差異。鼠疫爆發自臺南縣，對梅毒的疫情調查與防治措施則起自臺北縣。臺北縣早在鼠疫爆發前便已率先啟動性傳染病防疫措施；反觀南部疫情正好相反，在南部衛生行政百廢待舉之際，磯貝靜藏很有可能需要思考，相較慢性傳染病的梅毒，急性傳染病鼠疫的防疫優先性是否更為迫切？事後來看，由於鼠疫流行期間，軍隊禁止外出，反而大幅降低性傳染病接觸感染風險。綜觀民政初期臺灣守備混成旅團駐紮南部的第三旅團性病控制程度反而因此優於第一、第二旅團，⁷⁶ 意外造就性病預防上的非預期效果。

從栗原純對臺灣殖民地統治初期衛生行政的研究，可更全面觀察這位臺南縣知事的施政態度。早在 1897 年 3 月，磯貝靜藏便上書總督乃木希典，建議禁止臺灣本地醫者依清代舊慣對天花患者使用傳統種痘法（人痘接種法）。總督在諮詢中央衛生會意見後，採納原案建議通過。同年 5 月，磯貝再度上書就鼠疫預防提問，若在地方官廳監督下，傳染病隔離治療機構（隔離所或避病院）可否彈性委任臺籍醫者來治療臺籍患者？同案獲得核可。栗原純認為，顯示殖民統治初期臺灣總督府願意接受地方首長意見，而總督府既定政策也具有檢討修訂的空間。⁷⁷

面對總督府，磯貝靜藏顯然是一個積極從事政策溝通與修訂的行動者；面對地方，他反對放任殖民地傳統醫療防疫舊習，但也適時善用納入殖民地當地醫療體系的人力資源。在中央和地方之間，他似乎是一個善於因地制宜、彈性變通的地方行政首長。由此可見，對於臺灣民政初期公共衛生的急性傳染病問題，臺南縣具有一定程度戰略位置。作為地方首長的磯貝靜藏，無疑是反映南部衛生治理實情下情上達的積極行動者。無論是作為急性傳染病的天花或鼠疫，或是作為慢性傳染病的梅毒，他都積極挑戰總督府既定政策方向，率先反映地方防疫觀點。天花與鼠疫向來是十九世紀西方殖民醫學強勢介入殖民地傳統醫療與「身體殖

⁷⁶ 松本三郎編，《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》，頁 19。

⁷⁷ 栗原純著、李為楨譯，〈關於臺灣殖民地統治初期的衛生行政：以《臺灣總督府公文類纂》所見臺灣公醫制度為中心〉，收於薛化元主編，《近代化與殖民：日治臺灣社會史研究文集》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2012），頁 495-498、506。附帶一提，該文將〈臺灣公醫規則〉第六條第四項「驅逐黴毒」誤譯為「驅逐黴菌病毒」，應為「驅逐梅毒」。

民」的典型案例。栗原純的研究則讓我們對殖民國家的強制性公衛舉措有些改觀。綜觀磯貝靜藏對天花、鼠疫與性病的政策態度，顯示殖民統治初期的臺灣總督府傳染病防疫政策，從地方到中央、由下而上發動的政策轉向，確有前例可循。觀察殖民地官僚磯貝靜藏就南部衛生治理的一貫政治作風，「私娼防疫人權案」的提出，似乎也就並不那麼突兀。

（二）為何屠戮人命？

嘉義匪首與鳳山匪首結盟，據報企圖一舉襲擊嘉義、臺南、鳳山三縣各要地。雖其風傳不可信，但土匪對所在地之良民，掠奪金錢糧穀日甚一日，山地之匪情其動靜亦稍異於往常，嘉義、鳳山之土匪來往頻繁，為之臺南山地匪害日漸增長。（臺南縣知事磯貝靜藏報告書）⁷⁸

傳染病惡疫之外，民政初期臺灣南部地方治安局勢堪稱動盪。《臺灣總督府警察沿革誌》形容：「軍政時期一時威懾蟄伏之各地匪徒日漸抬頭，南部陷入無寧日匪害不勝枚舉之局勢」。⁷⁹ 這是 1897 年 11 月 20 日臺南縣知事磯貝靜藏呈報總督府的報告，時間就在他向民政局長提出「私娼檢疫人權案」的一個月前。這一份報告字裡行間憂心忡忡，他的憂慮並不是沒有道理。根據近藤正己的軍事史研究，臺灣總督府方所稱「土匪」集團，意指具有能襲擊日軍守備部隊的臺灣武裝抗日勢力；而殖民地軍隊與抵抗殖民地統治勢力間的軍事衝突應視為「殖民地戰爭」。⁸⁰ 換句話說，對磯貝來說，臺灣南部仍然處於戰爭狀態下，儘管地方行政改制後，「六縣三廳制」下的臺南縣轄區大幅縮小，亦非臺灣抗日武裝勢力的主要據點，卻處於兩大「土匪巢窟」嘉義縣與鳳山縣之間的戰略性位置，一時山雨欲來，風聲鶴唳之勢。

此時也是臺灣民政一段非常時期。總督乃木希典為鎮壓臺灣抗日武裝運動而採行「三段警備」，將臺灣依區域治安狀況分級為一、二、三等區：危險、不安

⁷⁸ 臺灣總督府警務局編、蔡伯燿譯，《臺灣總督府警察沿革誌·第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）中譯本（II）》（臺南：國立臺灣歷史博物館，2008），頁 336。

⁷⁹ 臺灣總督府警務局著、蔡伯燿譯，《臺灣總督府警察沿革誌·第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）中譯本（II）》，頁 327。

⁸⁰ 近藤正己，〈「殖民地戰爭」與在臺日本軍隊〉，頁 6、10。

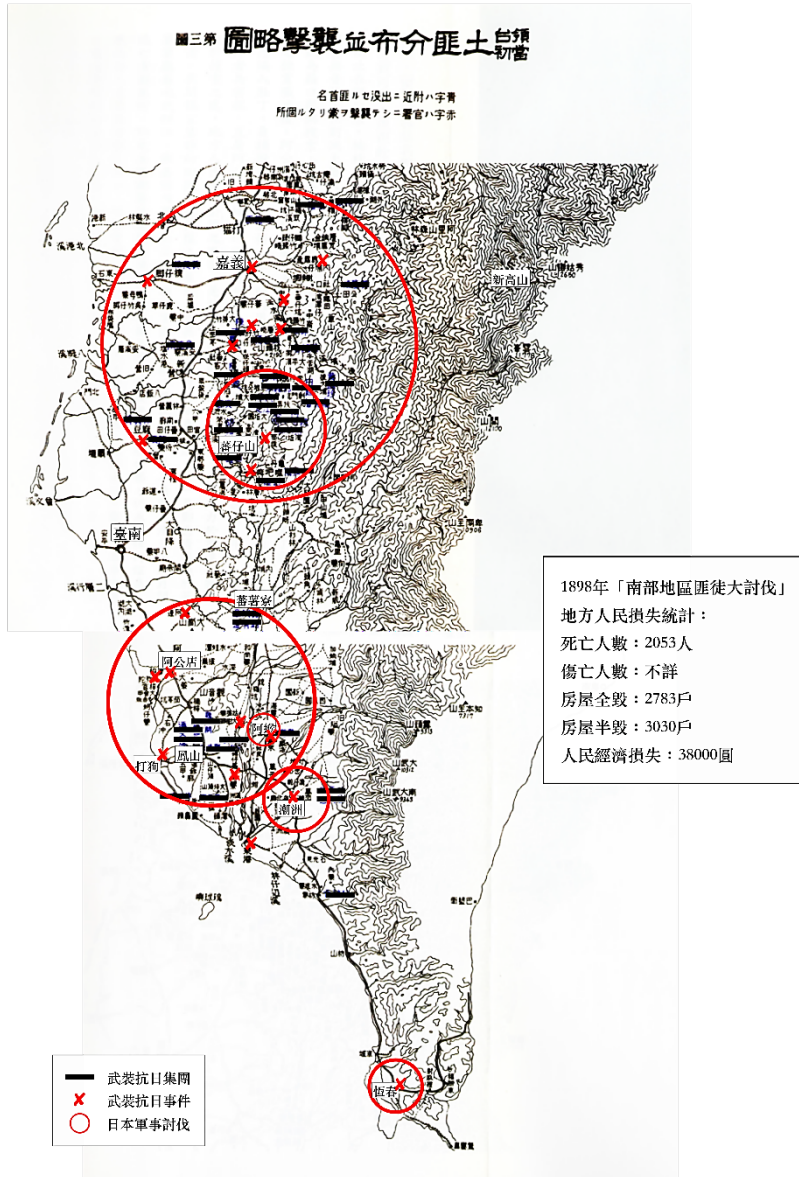
定、安全，分別由軍隊、憲兵、警察負責治安警備任務。這樣一種臺灣警備體制的行政構想，一般認為在 1898 年應臺北縣知事村上義雄、臺中縣知事木下周一、臺南縣知事磯貝靜藏聯名上書請求廢除後，由總督兒玉源太郎同年下令廢除。⁸¹ 而後若要評價磯貝靜藏功過，不可不提 1898 年底日本軍事鎮壓臺灣南部武裝抗日行動。針對所謂的「南部地區匪徒大討伐」，《臺灣憲兵隊史》與《臺灣總督府警察沿革誌》，分別從憲警觀點提供了同一事件不同版本的戰爭敘事。前者著重描述阿公店駐地辨務署、憲兵屯所與守備隊深受「匪徒襲擊」、「土匪圍攻」之敵眾我寡的殊死苦戰情境。⁸² 後者則相對標舉「南部地區匪徒大討伐」的組織性行動策劃過程及戰事功績，並提供了臺南縣知事與臺南縣警察隊在其中扮演的角色。

此一軍憲警聯合作戰的大規模軍事行動，規模橫跨整個臺灣中南部。而此時臺南縣轄區再度改制擴大，自嘉義以南直至恆春。磯貝正是向總督府建言軍事鎮壓的主事者，並率先派出警察隊作為先發部隊。第一梯次為「山地討伐」，此役臺灣武裝抗日勢力死亡人數達 667 人；第二梯次「平地討伐」將戰線南下推進至鳳山、阿公店、蕃薯寮，而後陸續鎮壓阿猴（屏東）、潮州、恆春等地（圖四）。在這樣一種「殖民地戰爭」狀態下，姑且不論「土匪」死傷者眾，更甚者是禍殃「良民」。依據磯貝靜藏事後呈報總督府的地方人民損失統計報告顯示：死者高達 2,053 人、傷者不詳、房屋焚燒全毀 2,783 戶、房屋半毀 3,030 戶，地方經濟損失估計達 3 萬 8 千圓以上。尤其是阿公店（岡山）屠殺事件，引起安平、打狗一帶居留的外國人非議，英國及西班牙傳教士投書香港媒體，本地民眾亦向駐安平英國領事館投訴日本不人道行徑，「疾呼討伐之殘暴不人道」。⁸³ 儘管，所謂阿公店問題一時平息，最後並未引發外交重視。事後總督兒玉源太郎追究政治責任，

⁸¹ 關於「三段警備」的廢除，政治史研究者檜山幸夫認為磯貝靜藏扮演了關鍵角色。「三段警備」就制度面上並無紀錄可尋，但在現存總督府檔案留下的唯一一件相關公文紀錄顯示，就行政決策行為上乃是來自於總督府受理臺南縣知事電報請求，最後以 1899 年府令第一號警察轄區變更形式遭到廢止。參見檜山幸夫，〈臺灣統治結構與臺灣總督府檔案〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》（南投：國史館臺灣文獻館，2019），頁 96-101。另參見〈警察區變更（三段警備法廢止臺南縣ノ分）（府令第一號）〉（1899 年 1 月 8 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：349-3。

⁸² 臺灣憲兵隊著、宋建和譯，《臺灣憲兵隊史》（南投：國史館臺灣文獻館，2019），頁 400-422。

⁸³ 臺灣總督府警務局編、蔡伯燠譯，《臺灣總督府警察沿革誌·第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）中譯本（II）》，頁 368-376。



圖四 1898年日本軍事鎮壓臺灣南部武裝抗日行動示意圖

說明：筆者參閱「領臺當初土匪分布並襲擊略圖 第三圖」、「領臺當初土匪分布並襲擊略圖 第四圖」添注繪製而成。

資料來源：臺灣總督府警務局編、蔡伯堃譯，《臺灣總督府警察沿革誌·第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）》，頁368-376。

以地方知事未善盡督導之責，導致部隊誤傷「良民」為由，提出「臺南縣知事磯貝靜藏懲戒上奏書」，報請日本內務大臣西鄉從道裁示如何懲戒磯貝一事。結果，臺南縣知事磯貝靜藏受「譴責」處分，實際督導警察業務的臺南縣警部長大津麟平則被處以「罰俸」，臺南縣阿公店辨務署長野口智朝、店仔口辨務署長川上親賢亦同受「譴責」。⁸⁴ 最後，磯貝靜藏於1900年因病請辭，從此離開他的臺灣仕途。⁸⁵

1898年臺灣南部軍事鎮壓行動事件中的磯貝靜藏，若從殖民地官僚的角度，他依然是一個勇於任事的地方行政首長，他積極指揮調度參與軍事行動，行事果敢殺伐。然而，從民眾觀點，他卻是一個「殘暴不人道」的軍事指揮官。因此，就現階段所能有限掌握到的史料證據而言，本文認為「地方治理論」相較「殖民地人權說」提供更具信服力的歷史解釋。畢竟肩負抗疫任務的殖民地官僚有兩種：高坐總督府的政策制定集團、身在抗疫前線的政策執行者。這兩類政治行動者對於疫情的專業判斷與政治思考不盡相同，但都必須快速因應、務實解決眼前問題。對作為政策執行者的地方長官來說，除了梅毒檢查人權爭議有待考慮，眼前還有其它尚未解決的政治危機。民政初期臺灣南部仍處於「殖民地戰爭」下，局勢動盪，治理不易。回顧南部治理兩大課題，臺南縣身陷匪情與疫情之間。臺南縣作為臺灣鼠疫最早爆發之地，急性傳染病防疫急迫性顯然要更優於慢性傳染病梅毒疫情，這解釋了性傳染病治理為何從一開始便南北各行其政。而在臺南縣知事上書提出「殖民地人權說」的同一時期，他更對臺灣南部抗日局勢深表憂慮。1898年臺灣南部軍事鎮壓行動的結局，在「土匪」的生命與娼妓的人權之間，益發突顯這位殖民地官僚所主張「殖民地人權說」背後的政治矛盾。

五、行政能力限制：南部治理的不作為？

從殖民地公共衛生角度，民政初期性病治理無疑構成制度化的性別歧視，不僅視單一性別為感染源，甚至直接將娼妓視為性傳染病高風險群體及強制檢疫對

⁸⁴ 〈臺南縣知事磯貝靜藏懲戒上奏及同縣警部長大津麟平、同弁務署長野口智朝、川上親賢譴責〉（1899年3月29日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：371-5。

⁸⁵ 〈元臺南縣知事磯貝靜藏思給〉（1900年2月4日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：490-1。

象，先後形成公娼與私娼兩大防疫路線。以圍堵感染源為防疫思維，第一路線企圖將感染源及其防疫措施完全集中隔離於性專區內部，形成點狀分布的公娼防疫網。目前已有初探性質的機構史研究，主要考察性病專責機構的機構運作、檢查量能、患者統計、收容能力，乃至梅毒檢查治療具體施行方式及其身體侵犯案例等。⁸⁶ 然而，第二路線實質影響範圍更大，施行空間不限性專區，適用對象不限公娼。換言之，私娼防疫網更有可能全面深入社會角落。反之，私娼防疫一旦中止，便形同就此放棄性專區以外的疫情控制。

本文前述章節主要考察第二路線私娼防疫政策制定的政治過程，以及「殖民地人權說」的政治理念合理性。本節將進入政策執行面，展開地方治理與衛生行政的空間視角，重新檢視「日治前期臺灣性傳染病防疫網（1896-1922）」的三階段時空變化：（一）「地方私娼防疫期」、（二）「全臺私娼防疫期」、（三）「私娼防疫空窗期」（圖五）。以此觀察，日治初期臺灣兩大防疫路線不僅齊頭並進，且私娼防疫網規模很有可能不亞於公娼體制。然而，長期來看，兩條路線發展兩極，前者朝向長期穩定運作的制度化實踐，後者發展路徑卻相對曲折且各地不一。本節將進一步考察全臺各地私娼防疫網的地方歧異性。

（一）地方私娼防疫期：南北各行其政

首先，臺灣私娼防疫政策的起點並非「私娼檢疫訓令案」。早在總督府訓令頒布前，臺北縣等地便已率先架構防疫體制。包括臺北縣與臺中縣同時啟動的公娼管理與私娼取締體制，以及澎湖廳「無遊廓的公娼制度」。⁸⁷ 具體而言，第一階段「地方私娼防疫期」形成南北各行其政、南部防疫空窗的現象。

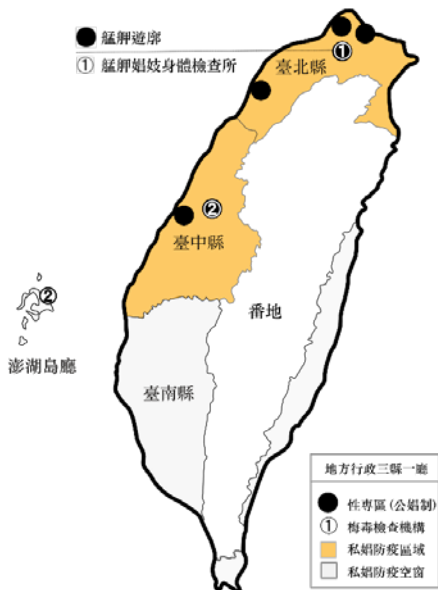
以臺北縣為例，根據 1896 年 6 月 8 日臺北縣令甲 1 號〈貸座敷並娼妓取締規則〉（漢譯：嫖館並嫖妓約束章程）、甲 2 號〈娼妓身體檢查規則〉（漢譯：嫖妓身體檢查規則）、甲 3 號〈娼妓治療所規則〉（漢譯：嫖妓治療所規則）等

⁸⁶ 張州禮，〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉（臺中：東海大學日本語文學系碩士論文，2011）；梁秋虹，〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉，《跨界：大學與社會參與》（新北）3（2013年6月），頁49-82。

⁸⁷ 陳姪媛，〈日治初期澎湖遊廓的建立與殖民地邊緣的行政運作（1896-1913）〉，收於陳姪媛主編，〈日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮〉（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2018），頁177-215。

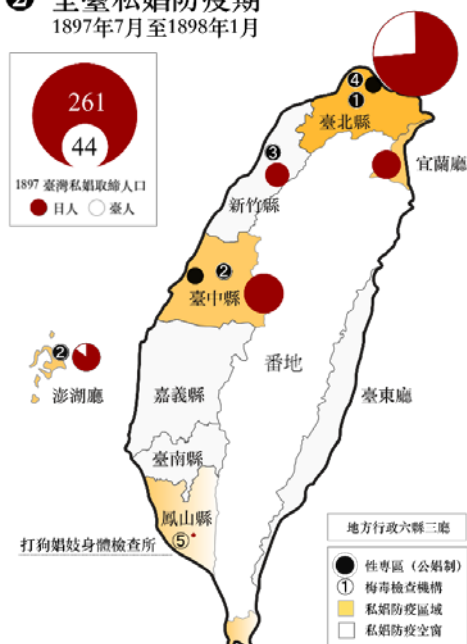
① 地方私娼防疫期

1896年6月至1897年7月



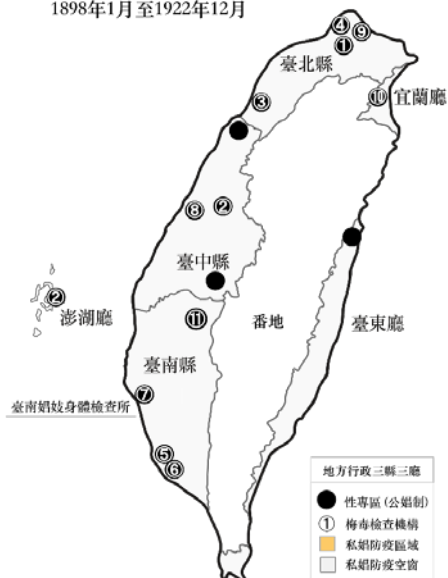
② 全臺私娼防疫期

1897年7月至1898年1月



③ 私娼防疫空窗期

1898年1月至1922年12月



- ① 1896年08月19日 艋舺娼妓身體檢查所
- ② 1896年11月29日 臺中檢徽所
- ② 1896年11月29日 媽宮娼妓身體檢查治療所
- ③ 1897年08月 私立滬尾醫院附設娼妓身體檢查所
- ④ 1897年09月 新竹醫院附設娼妓治療所
- ⑤ 1898年01月10日 真鍋公醫診察所附設打狗娼妓身體檢查所
- ⑥ 1898年02月01日 鳳山醫院附設娼妓身體檢查所
- ⑦ 1898年07月01日 臺南娼妓身體檢查所
- ⑧ 1898年07月17日 彰化娼妓檢徽所
- ⑨ 1899年05月10日 基隆醫院附設娼妓驅徽院
- ⑩ 1901年05月04日 宜蘭娼妓身體檢查所
- ⑪ 1902年11月18日 嘉義娼妓身體檢查所

圖五 日治前期臺灣性傳染病防疫網 (1896-1922)

說明：

- (一) 日治初期臺灣各地娼妓診療機構之名稱及設立時間地點，史料記載時有出入。主要是因為，在檢查與治療合一的「婦人病院」時代來臨前，舉凡「娼妓身體檢查所」、「檢徵所」、「驅徵院」都有可能實施檢查業務。再加上性專區附設娼妓檢查所建置尚未完備前，常見地方行政首長下令公立醫院或公醫系統來支援檢查業務。例如，根據《臺灣總督府第一統計書》，嘉義、臺南、鳳山三縣及宜蘭、臺東二廳轄區內，由於未施行娼妓營業取締規則，故未設立性專區專責機構梅毒檢查所。但根據總督府檔案，實際上，打狗及鳳山的梅毒檢查業務，早已分別於1898年1月真鍋公醫診察所、1898年2月臺灣總督府鳳山醫院開始施行，而真正的鳳山及打狗娼妓身體檢查所直到1901年2月1日正式設置。又如，1899年3月，臺北縣知事下令指示基隆、滬尾、新竹醫院，附設娼妓身體檢查所及娼妓治療所。由此可見，即使是官方公文書，對負責梅毒檢查業務的機構認定有時也不盡相同。因此，本表主要考證臺灣總督府檔案及統計書，修正張曉旻「殖民地臺灣娼妓身體檢查所一覽（1906年為止）」的部分資訊，將滬尾、新竹、打狗、鳳山等地檢查所的開設時序認定日期往前。
- (二) 1897年度臺灣私娼取締人口圓餅圖，詳見「表三：臺灣各地非法性交易犯罪統計表（1897）」。
- (三) 「明治二十九年四月縣（廳）界」、「明治三十年五月縣（廳）界」、「明治三十一年六月縣（廳）界」底圖圖資，參見「日治時期臺灣行政區沿革」，中央研究院人文社會科學研究中心地理資訊科學研究專題中心「臺灣歷史文化地圖」系統，下載日期：2019年7月25日，網址：<http://thcts.sinica.edu.tw/>。

資料來源：〈臺北縣縣令第八號娼妓身體檢查所及娼妓治療所設置〉（1899年4月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：386-28；〈徵毒檢查〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁248；〈三十三年上半年徵毒檢查表〉（1900年10月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：528-6；〈明治三十四年下半年梅毒檢查表〉（1902年3月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4679-4；〈明治三十五年度下半年徵毒檢查人員各所屬官衙報告〉（1903年3月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4737-5；〈明治三十六年上半年徵毒檢查人員供覽ノ件〉（1903年9月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：4778-14；〈違警罪處斷人員〉、〈違警罪處斷人員地方別〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁124-130。

相關管理辦法，⁸⁸「娼妓（性工作合法化的執照登錄及營業管制）、空間（對性專區的空間管制）、身體（對性工作者的醫療監控）」構成了殖民地公娼制度的三個管制軸線。然而，性病監控對象的歧視性差別待遇是非常明顯的，僅限單一性別（驗娼不驗嫖客），僅限單一職業（性工作者）。所謂的娼妓健康檢查並非建立在對性工作者健康風險的全面性醫療照護。依〈嫖妓身體檢查規則〉第二條「凡驗查身體者係查身中有無生瘡及梅毒疳疾淋病肺症等并一切傳染他人等患」，公娼檢查項目仍以性傳染病（梅毒、下疳與淋病）為主，另包括同為接觸性傳染病的肺結核（1906年起另納入「癩病」，即漢生病）。凡感染者皆一律勒令停業、強制入院隔離治療。

⁸⁸ 〈縣令告示告諭訓令內訓原議綴（元臺北縣）〉（1896年1月1日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9150-1。

臺灣最早啟動私娼防疫之地仍然是臺北縣。根據 1896 年 6 月 8 日縣令甲 5 號〈密賣淫取締規則〉（漢譯：約束私娼章程）、6 月 23 日訓令第 13 號〈密賣淫取締規則取扱心得〉、6 月 25 日訓令第 14 號〈密賣婦身體檢查及治療內則〉、6 月 27 日〈密賣婦身體檢查及治療內則通達ノ件〉，公私娼防疫規模明顯有別。首先，私娼檢疫項目僅止於梅毒一項，醫療監控程度要更限縮簡化。其次是防疫專責機構上的差異。相較公娼體制要求性專區必須附設娼妓身體檢查所與梅毒治療所，臺北縣私娼檢疫業務則權宜交付臺北、基隆、淡水、新竹、宜蘭共五間官立病院委辦。臺北縣警部長行文上述各院所，要求配合建立警醫連線系統。私娼一經警方取締便需在巡查陪同下移送指定病院檢查，若發生患者拒絕接受檢查或不聽從醫師命令配合治療等特殊狀況，乃至患者檢查結果及其入院出院時刻，病院皆對所轄警察署具通報義務。⁸⁹

值得注意的是，儘管臺北縣率先執行性病防疫，但公娼與私娼兩大防疫路線仍可能存在醫療資源排擠現象。筆者前著〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉研究發現，由於臺籍娼婦抗拒梅毒檢疫，再加上治療機構收容能力有限，民治初期臺北縣曾短暫出現「臺灣人娼妓後門條款」，⁹⁰ 唯有臺籍感染者不需強制住院，破例改採到院回診的自宅治療，即所謂的居家檢疫與自主隔離。筆者也將延續此一論點，若檢視全臺性病防疫網，考慮到全臺各地專責機構能力限制，現實上亦難以全面落實防疫體制。

（二）全臺私娼防疫期：南部防疫空窗

從法令內容及施程序來看，總督府「私娼檢疫訓令案」或可視為對臺北縣〈密賣淫取締規則〉的仿效與補充，順勢將北部地方治理模式擴大施行全臺。然而，總督府訓令案屬於上級機關指示下級機關行使權限時所發布的行政命令，未具法規性質。該案所謂「依下列標準，斟酌土地之情況權宜取締之」，顯示仍授權地方權宜處置空間。換句話說，儘管總督府已明令政策大方向，但實際上仍較接近地方自治主義，各地情況因地而異。

⁸⁹ 〈縣令告示告諭訓令內訓原議綴（元臺北縣）〉（1896 年 1 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9150-1。

⁹⁰ 梁秋虹，〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉，頁 71-72。

問題在於，進入第二階段「全臺私娼防疫期」後，為何仍然存在南部防疫空窗？1897年間的臺南縣，不僅未行私娼檢疫，甚至尚未行公娼制，若要執行梅毒檢查，一來無法可循，二無專責機構，確實窒礙難行。由此可見，被視為臺北地方行政第一要務的殖民地公娼制及梅毒防疫業務，其政策急迫性並非放諸各地皆然。當我們實際檢視磯貝靜藏任內執行的性傳染病防疫工作，便會發現一個令人匪夷所思的現象，那就是他竟毫無作為。

對於總督府亟欲推行的私娼檢疫政策，雖然無法取得臺北縣以外的疫情調查，但可間接查證犯罪統計來推估私娼檢疫執行程度。目前所知最早一筆具可信度的全臺私娼統計數據，來自《臺灣總督府第一統計書》，由於總督府歷年度統計書中僅只一冊收錄《刑法》「違警罪處斷人員」細目，因此這也是日治前期唯一一筆官方版本的私娼統計。根據1897年度違警罪罪目下所列統計項目，除列入「密賣淫」（非法從事性交易者，即私娼），也包括從事「媒合」（仲介性交易者）或「容止」（提供性交易場所者）的仲介第三人。結果顯示，警察實際取締對象以日籍女性佔絕對多數（八成）。罰則執行的差別待遇，日人以拘留為主，臺人則以科料（罰金）為主。私娼取締強度之地理差異更明顯，高度集中在臺北縣一地，南部僅發生1例（表三）。

《臺灣總督府第一統計書》的犯罪統計無疑間接支持了檢疫對象「日籍私娼說」。如若如此，所謂「殖民地人權說」便很有可能是顧及殖民母國女性的人權。問題是，回顧臺南縣知事磯貝靜藏上書的同一時期，1897年度臺南縣既未行取締，便無從施行檢查。臺南縣竟然完全從未執行梅毒檢查，無分公娼或私娼，連一個人也沒有。⁹¹ 這個發現著實令人匪夷所思。臺南縣既未行性病檢疫，何來人權疑義？

臺南縣在性病防疫上的不作為，呈現地方治理上的異例。然而，地方與府方政策的不同調，相關案例並不限一地。就在「全臺私娼防疫期」期間，另存在兩個非典型案例：宜蘭廳與鳳山縣。當臺灣地方行政改制為「六縣三廳制」，原屬臺北縣轄區而後獨立分治的宜蘭廳，卻未依循臺北縣舊制。由於改制後的宜蘭廳未另行制定公娼管理法令，也未設置性專區，宜蘭廳〈賣淫取締規則〉（漢譯：賣娼約束章程）（宜蘭廳令第8號，1897年9月3日），第一條對「賣淫者」定

⁹¹ 臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁124。

表三 臺灣各地非法性交易犯罪統計表（1897）

		違警罪處斷人員 密賣淫及媒合容止者						合計 100%
		日 (82%)			臺 (18%)			
		男 14%	女 86%	計 100%	男 13%	女 87%	計 100%	
種別	宣告管轄權外	—	1	1	—	—	—	1
	無罪	1	6	7	1	3	4	11
	免訴	—	3	3	—	—	—	3
	拘留	20	130	150	—	—	—	150
	科料	9	45	54	5	37	42	96
地方別	臺北縣	17	108	125	5	39	44	169
	新竹縣	0	15	15	—	—	—	15
	臺中縣	9	28	37	—	—	—	37
	臺南縣	—	—	—	—	—	—	—
	鳳山縣	—	1	1	—	—	—	1
	宜蘭廳	1	19	20	—	—	—	20
	澎湖廳	3	14	17	1	1	2	19
	合計	30	185	215	6	40	46	261

說明：百分比列為筆者試算。

資料來源：〈違警罪處斷人員〉、〈違警罪處斷人員地方別〉，收於臺灣總督府民政部文書課編，《臺灣總督府第一統計書》，頁 124-130。

義亦相對模擬兩可。〈賣淫取締規則〉所界定「賣淫者」兩大構成要件為「常時賣淫所為者」與「受密賣淫處分者」；同件漢文譯本〈賣娼約束章程〉稱之為「素行足以認定為賣娼者」與「經究辦為密賣娼婦者」。公私娼混合制的結果，該案送請總督府核准時，經民政局衛生課糾正，令其刪除第一條構成要件之一的公娼條款。⁹² 如此一來，宜蘭廳形同放棄公娼制，轉向私娼防疫體制。這或可視為總督府「私娼檢疫訓令案」造成的後續效應。

至於原屬臺南縣轄區內而後獨立分治的鳳山縣，當臺南縣知事上呈「私娼檢疫人權案」，鳳山縣知事木下周一幾乎就在同時制定了鳳山縣令第 12 號〈賣淫取締規則〉。若將其認定為私娼取締法規，⁹³ 如此一來也就表示南部臺南鳳山兩

⁹² 〈宜蘭廳令第八號〉（1897 年 11 月 26 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：172-5。

⁹³ 過去研究傾向將鳳山縣令第 12 號歸為「密賣淫取締規則」，參見張曉旻，〈殖民地台灣における強制性病檢診治療制の確立過程〉，頁 118。

地地方長官對總督府同一政策採取完全不同的施政路線；但本文傾向將其認定為另一種公私娼混合管理的「散娼制」。關鍵在於那一字之差，所謂〈賣淫取締規則〉是否等同於〈密賣淫取締規則〉？該令第一條所謂「賣淫者」：「經警察署長認定為以賣淫為常業者」，⁹⁴ 公娼條款定義並不明確，未列職業年齡、營業區域、居住限制等規定皆付之闕如；其它條文則全屬私娼條款梅毒檢查事項。這也就意味著，鳳山縣原定政策方向較接近「散娼制」。這或許可類同於澎湖廳「無遊廓的公娼制」，⁹⁵ 是為一種民政初期權宜施行的例外狀態。

直到「私娼檢疫修正案」頒布後，地方法規受制於府方政令而連帶調整，各地動向又起變化。宜蘭廳長在第一時間就收到總督府通牒，鳳山縣隨後也收到民政局的糾正，要求依令刪除〈賣淫取締規則〉舊制中的身體檢查條款，而後隨之補強公娼條款。⁹⁶ 可見即使兩地同樣頒布〈賣淫取締規則〉，但兩地政策路徑最後並不相同。原本同屬公私娼混合管理的兩地，朝向私娼制與公娼制分道而馳。由此可見，在我們所探討的民政初期這一段期間，即使短短一兩年間，地方行政法規看似朝令夕改，除需考慮到作為地方政策制定者的地方首長個人決策因素，地方法令制定與修訂的時空脈絡，同時深受更大的結構性因素影響，那就是總督府的政策調整與變遷。

最後一個容易被忽略的細節，來自鳳山縣令第 13 號。該令將 1897 年 12 月 28 日頒布的〈賣淫取締規則〉，延後至隔年 1898 年 2 月 1 日於鳳山城內及打狗市街施行。⁹⁷ 施行日期的推遲，研判有可能是為了配合打狗（1898 年 1 月 10 日）及鳳山娼妓身體檢查所（1898 年 2 月 1 日）的開設。此一看似微末的細節，卻足以改變「全臺私娼檢疫期」的整體圖像。這意味著，鳳山縣實際上未曾真正施行私娼檢疫。如此一來，包括嘉義縣、臺南縣到鳳山縣在內，整個臺灣南部便形同

⁹⁴ 〈賣淫取締規則制定ノ件（縣令第十二號）（元臺南縣）〉（1897 年 12 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9769-2。

⁹⁵ 陳延濤，〈日治初期澎湖遊廓的建立與殖民地邊緣的行政運作（1896-1913）〉，頁 184-199。

⁹⁶ 〈賣淫取締規則〉（鳳山縣令第 4 號，18980321），將「賣淫者」定義修訂為「凡為賣淫者必須稟請該警察官署允准」。參見〈鳳山縣縣令第四號〉（1898 年 3 月 21 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：281-5；〈三十年分鳳山縣縣令第一二號、第一三號〉（1898 年 3 月 21 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：281-1。

⁹⁷ 〈賣淫取締規則制定ノ件（縣令第十二號）（元臺南縣）〉（1897 年 12 月 1 日），《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：9769-2。

一直處於「私娼防疫空窗期」（圖五）。

總結地說，梅毒檢查作為一種深具強制性的醫療規訓形式，仍深受地方治理局勢以及各地防疫網規模的限制。由此觀之，「殖民地人權說」仍然難以成立。首先，當臺灣私娼檢疫政策廢止後，日本反而隨後施行同一政策，難道殖民地人權竟領先於殖民母國嗎？其次，反觀臺灣北部，臺北縣早已率先啟動私娼檢疫，但在其政策施行一年半期間，無論是總督府內部或地方首長皆未曾對此提出任何異議。再者，無論是在「地方私娼防疫期」或「全臺私娼防疫期」，臺灣南部從一開始便未曾執行任何性病檢疫作業。甚至也完全沒有施行公娼制，莫非同樣顧及公娼人權嗎？事實上也不竟然，臺南縣知事亦非自始至終都捍衛娼妓人權。臺南縣直到進入「私娼防疫空窗期」，磯貝靜藏任內才終於設立性專區與檢查機構，真正開始落實公娼防疫體制（圖五）。換句話說，針對磯貝靜藏在性病治理上的不作為，也就同時存在兩個可能的解釋，一是基於「日籍私娼說」，不願強制侵犯殖民母國女性的人權；又或者是在南部匪情與疫情交相急的地方治理局勢下，急性與慢性傳染病防疫輕重有別，一時無力達成，又或者根本難以作到。本文認為，相較於殖民地官僚所主張的「殖民地人權說」，「地方治理論」強調殖民初期衛生行政能力限制的論點，相對提供了更具信服力的解釋。

六、代結論：「地方治理論」之地方差異與因地制宜

Confronting the Body: The Politics of Physicality in Colonial and Post-colonial India，這本討論從殖民到後殖民身體政治的專書，某種程度上可視為印度學界對殖民醫學史家 David Arnold「身體殖民」概念的回應。編者論及西方殖民研究學術典範下兩種常見的身體觀。第一種是 Michel Foucault 權力關係研究之「規訓身體觀」，身體作為難以駕馭的慾望以及資本主義體制不可或缺的勞動生產力來源，因此成為現代社會組織的必要過程。第二種是 Edward Said「東方主義」典範下的「再現身體觀」，身體作為建構西方與非西方差異的論述競技場，非西方身體往往被表述為虛弱、野蠻、不潔、疫病與幼弱的代表，藉以突顯於西方身體的強健、秩序、衛生、健康與成熟。然而，兩種身體觀皆有其解釋限制。儘管殖民身體改造計畫

無所不在於各種規訓機構，用以提供殖民主義正當化訴求，但不宜無限上綱「規訓身體觀」，乃至取消身體能動性。至於「再現身體觀」，過去的殖民人類學和生物學研究傾向以「土著」身體形象用來理解「他者」，由此申論殖民者與被殖民者間的文化相對性，容易不證自明地複製兩造不平等權力關係。故而，印度後殖民研究試圖提出第三種身體觀「在地身體觀」，以此探索殖民權力與身體政治的深層互動關係。⁹⁸

對照十九世紀臺灣梅毒之疫，問題是，誰才是殖民地「毒婦」？感染源究竟是境外移入或本土感染？「臺灣殖民地毒婦毒島論」的身體政治相形更為複雜。論及「身體殖民」的兩種概念皆難以完全成立，帝國再現時而虛妄不實，殖民規訓亦有其極限。理論上，殖民國家理應想方設法盡可能地極大化殖民地醫療規訓，這似乎足以解釋臺灣私娼檢疫政策的殖民地先行，卻難以解釋為何後廢？儘管透過解讀臺灣總督府檔案的官方觀點，似乎足以完整形成一套從政策制定到政策轉折的歷史敘事，但本文仍傾向對殖民地官僚的「殖民地人權說」保持存疑。

讓我們設身處地想像這樣一個時代。今日防疫視同作戰，昔日作戰視同防疫，傳染病曾經不只是一種戰爭隱喻，而是防疫本身就是戰爭的一部分。十九世紀梅毒仍是一種難以防治的危險傳染病，在「殖民地帝國日本」的軍事衛生考量下，新殖民地臺灣被視為危險他鄉，娼妓則被等同感染源，由此構成所謂「臺灣殖民地毒婦毒島論」。面對十九世紀臺灣梅毒之疫，臺灣總督府面對的困境或許在於，殖民之初所能掌握疫情資訊相當有限，以尋找感染源為導向的防疫思維，構成了日後所有政治決策的基礎。

梅毒雖屬慢性傳染病，但殖民地看似驚人的梅毒高盛行率，此時形同一場嚴峻疫情。日治臺灣初期的性病治理，或可視為一場由上而下的國家級抗疫行動。由臺灣首任民政局長水野遵主導，在臺灣中央衛生會召開的那一場「梅毒預防法調查委員會」，好比臺灣總督府方的梅毒疫情指揮中心。委員組成陣容一字排開，分別來自民政衛生、軍事衛生與地方警政部門。這一群人眼下正在思索殖民地性病傳染病防疫對策。當傳染病防疫刻不容緩，防疫溯源勢在必行。對總督府來說，傳染病風險治理下不能容忍防疫缺口，如果殖民地公娼制尚不足以圍堵疫情，那便

⁹⁸ James H. Mills and Satadru Sen, eds., *Confronting the Body: The Politics of Physicality in Colonial and Post-Colonial India* (London: Anthem Press, 2004), pp. 1-15.

必須更進一步將強制檢疫對象擴大納入私娼。令人意外的結果是，為了保障日本在臺男性軍民的性衛生，日籍女性離家萬里，渡海來臺，成為娼婦，作遊廓籠中鳥。她們日日接客，週週體檢。論及「身體殖民」，日籍娼婦反而較諸臺籍娼婦受到更深且更具強制性的醫療規訓，公娼如此，私娼亦然。

這一道殖民地先行而後立廢的私娼防疫政策，顯示日本殖民治理「因地制宜」的特性。首先是「因殖民地而制宜」，為了因應殖民地梅毒流行疫情，在缺乏殖民母國立法所賦予的法律合法性前提下，由臺灣總督府透過行政命令彈性授權地方擴大強制檢疫對象，形成在制度上「先行」於殖民母國的特殊現象，顯示殖民規訓之強制性。對臺灣總督府而言，梅毒之毒，已不限於軍事衛生事務，更有可能發展成為一場潛在的公衛危機。這解釋了為何政策制定過程於府內迅速拍板定案，且過程幾乎由民政衛生部門主導。顯然殖民地的制度「先行」，背後乃是帶有殖民統治的實用主義目的。再者是因「殖民地方」而制宜，也就是所謂「斟酌土地之情況權宜取締」。進一步檢視「日治前期臺灣性傳染病防疫網」，可以發現無論自「地方私娼防疫期」至「全臺私娼防疫期」，皆明顯存在南北各行其政的地方差異。

更重要的是，「地方治理論」的研究視角，不僅呈現由下而上的地方觀點，同時也提供了由南向北的南部觀點，使我們得以暫時翻轉總督府從臺北看臺灣的統治中心視角。臺灣性病治理不僅交織族群與性別的差別歧視，政策制定上也存在重北輕南的地域盲點。日治之初，臺北縣既是政策發源地兼政策示範區，同時也是所有官方疫情調查生產機制的來源。然而，各地政治社會脈絡無法一概而論，地方治理局勢變化不一。正當臺灣北部將殖民地公娼制視為地方行政第一要務，臺灣南部仍需應變鼠疫等急性傳染病疫情與臺灣武裝抗日運動勢力的兩大治理課題。因此，正當總督府企圖將私娼防疫網規模一舉擴大施行於全臺之際，同時也突顯出各地相關配套法令及梅毒檢查機構設施尚未完備的困境。臺灣性病防疫資源高度集中北部，南部自始至終都一直處於「防疫空窗期」。臺灣性病治理的南北差異，乃至於南部治理的不作為，受限於殖民初期地方衛生行政能力。殖民地政策為什麼會轉彎？整體來說，因殖民治理而先行，因地方治理而後廢。

最後總結，針對日治初期臺灣性傳染病治理的人權爭議及政策轉折，本文以過去研究者所主張日籍公娼優先、臺籍私娼次之的「民族差別論」為對話對象，

以此「臺灣殖民地毒婦毒島論」的性別歧視、種族偏見與疾病污名，並提出「日籍私娼說」作為「臺籍私娼說」的替代性歷史解釋。臺灣總督府從一開始便以在臺日本軍民的性衛生為優先考量，殖民地性病防疫因此無分公私娼之別，皆以殖民母國女性為主要政策目標。如此才能解釋殖民地私娼防疫何以在制度上先行於母國？防疫網範圍何以一度凌駕公娼體制？然而，殖民地警察若對所有殖民母國可疑女性妄行檢疫，人權侵害之舉既不可行亦無必要。再加上民政初期地方治理的衛生行政能力限制，促使民政局長曾根靜夫改變前任民政局長水野遵原定政策路線，性病防疫網一舉退回性專區體制，此外再無其它相應的公衛措施。私娼檢疫政策的存廢，不只攸關醫學檢查對象本身的人權，乃至整體社會性病防疫網規模的縮編；更深遠的影響在於其無形強化了疾病污名效應。此後長達二十五年的私娼防疫空窗期間，殖民地私娼無分臺日，就此被排除在醫學臨床對象之外，真實的感染情況無從得知，從此憑添想像。「臺灣殖民地毒婦毒島論」之歷史迷思益發根深柢固。自此之後，殖民當局將臺灣性病問題歸咎臺灣本地私娼，與其說是出自衛生上的發現，毋寧是政策造成的結果。

引用書目

《臺灣日日新報》

《臺灣新報》

《臺灣總督府府報》

《臺灣總督府公文類纂》，冊文號：82-14、82-16、83-1、87-1、133-19、154-1、172-5、215-15、248-32、281-1、281-5、349-3、371-5、386-28、490-1、528-6、4490-a20、4679-4、4737-5、4778-13、4778-14、4888-12、9150-1、9769-2。南投：國史館臺灣文獻館藏。

「衛生福利部疾病管制署」，下載日期：2020年2月5日，網址：<https://www.cdc.gov.tw>。

「全國法規資料庫」，下載日期：2020年3月1日，網址：<https://law.moj.gov.tw>。

英國倫敦衛康醫學史圖書館「Wellcome Library」資料庫，下載日期：2020年2月6日，網址：<https://wellcomelibrary.org/>。

大川由美

2005 〈近代検査制度の導入と梅毒病院：英国公使館からみた日本の梅毒〉，收於福田真人、鈴木則子編，《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》，頁223-269。京都：思文閣出版。

大江志乃夫

1992 〈植民地戦争と総督府の成立〉，收於大江志乃夫等編，《岩波講座・近代日本と植民地2：帝国統治の構造》，頁3-34。東京：岩波書店。

大江志乃夫等（編）

1992 《岩波講座・近代日本と植民地1：植民地帝国日本》。東京：岩波書店。

小林英夫（監修、編集）

1999 《明治三十七八年戦役：満洲軍政史》。東京：ゆまに書房。

山本俊一

1983 《日本公娼史》。東京：中央大学出版部。

1994 《梅毒からエイズへ：売春と性病の日本近代史》。東京：朝倉書店。

2002 《衛生学者が緋いた売春性病史》。東京：文光堂。

山田弘倫（編）

1908 《陸軍ニ於ケル花柳病 並地方花柳病蔓延ノ状況調査（明治四十一年七月）》。東京：陸軍省。

山田弘倫、八木澤正雄（編）

1913 《陸軍ニ於ケル花柳病 附地方花柳病蔓延ノ状況調査（大正二年四月）》。東京：陸軍省。

山田弘倫、平馬左橘

1923 《統計より観たる花柳病》。東京：南山堂書店。

内閣印刷局（編）

1896 《（明治二十九年）職員録（甲）》。東京：内閣印刷局。

1897 《（明治三十年）職員録（甲）》。東京：内閣印刷局。

1899 《（明治三十二年）職員録（甲）》。東京：内閣印刷局。

王秀雲

2008 〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉，《中央研究院近代史研究所集刊》（臺北）59: 29-66。

弘岡道明、嘉悦三毅夫（編）

1927 《陸軍ニ於ケル花柳病 並地方花柳病蔓延ノ狀況（昭和二年六月）》。東京：陸軍省。

早川紀代

1995 〈海外における買売春の展開：台湾を中心に〉，《戦争責任研究》（東京）10: 35-43。

早川紀代（編、解説）

2002 《十五年戦争極秘資料集・補巻 16：陸軍に於ける花柳病》。東京：不二出版。

朱德蘭

2003 〈日治時期臺灣花柳業問題（1895-1945）〉，《中央大學人文學報》（桃園）27: 99-174。

2009 《臺灣慰安婦》。臺北：五南圖書出版股份有限公司。

朱德蘭（編集、解説）

2001 《台湾慰安婦関係資料集》。東京：不二出版。

国民軍事教育会（編）

1916 《現代陸軍名将列伝》。東京：国民軍事教育会。

岡本真希子

2008 《植民地官僚の政治史：朝鮮・台湾総督府と帝国日本》。東京：三元社。

松本三郎（編）

1905 《明治三十七年臺灣陸軍衛生概況》。臺北：臺灣總督府陸軍幕僚。

林葉子

2017 《性を管理する帝国：公娼制度下の「衛生」問題と娼妓運動》。吹田：大阪大学出版会。

近藤正己

2016 〈「殖民地戦争」與在臺日本軍隊〉，《歷史臺灣：國立臺灣歷史博物館館刊》（臺南）11: 5-34。

2016 〈殖民地軍隊與臺灣人兵士〉，《國史研究通訊》（臺北）10: 40-51。

金富子

2018 〈ジェンダー・セクシュアリティ〉，收於日本植民地研究会編，《日本植民地研究の論点》，頁 100-109。東京：岩波書店。

姜鍾赫

2015 〈鼠疫與香港殖民醫學下的華人女性病患（1841-1900）〉，《近代中國婦女史研究》（臺北）26: 67-132。

原田敬一（著）、徐靜波（譯）

2016 《日清、日俄戦争》。香港：香港中和出版有限公司。

徐國章

2017 《臺灣總督府檔案學習入門》。南投：國史館臺灣文獻館。

栗原純（著）、李為楨（譯）

2012 〈關於臺灣殖民地統治初期的衛生行政：以《臺灣總督府公文類纂》所見臺灣公醫制度為中心〉，收於薛化元主編，《近代化與殖民：日治臺灣社會史研究文集》，頁 473-518。臺北：國立臺灣大學出版中心。

張州禮

- 2011 〈回到艋舺探討殖民地臺灣遊廓內／外性病診療空間之研究〉。臺中：東海大學日本語文學系碩士論文。

張曉旻

- 2008 〈殖民地台灣における公娼制の確立過程（1896年-1906年）：「貸座敷・娼妓取締規則」を中心に〉，《現代台灣研究》（大阪）34: 1-25。
- 2009 〈殖民地台灣における公娼制導入過程の実証的解明：1896年の臺北県を事例として〉，《國際文化學》（神戸）21: 1-17。
- 2010 〈殖民地台灣における公娼制導入の背景：軍政下の「性」問題を手がかりとして〉，《日本文化論年報》（神戸）13: 87-108。
- 2010 〈殖民地台灣における強制性病検診治療制の確立過程〉，《日本台灣学会報》（東京）12: 101-124。
- 2010 〈殖民地台灣における集娼制の確立過程：公娼制の導入から臺南本島人遊廓の成立まで〉，《現代台灣研究》（大阪）38: 51-76。
- 2010 〈殖民地台灣における買売春の研究：公娼制の確立過程を中心に〉。神戸：神戸大学大学院國際文化學研究科博士論文。

張曉旻

- 2013 〈日治時期臺灣性病防治政策的展開〉，《臺灣史研究》（臺北）20(2): 77-122。

梁秋虹

- 2013 〈掀起妳的和服來：日治臺灣「婦人病院」性病監控體系〉，《跨界：大學與社會參與》（新北）3: 49-82。
- 2013 〈治理底層女性：日本殖民性治理與被治理者的政治（1895-1937）〉。臺北：國立臺灣大學社會學系博士論文。

許錫慶（編譯）

- 2000 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治二十九年至明治二十九年十二月）》。南投：臺灣省文獻委員會。
- 2001 《臺灣總督府公文類纂衛生史料彙編（明治三十年至明治三十四年十二月）》。南投：臺灣省文獻委員會。

都留俊太郎

- 2018 〈勞働〉，收於日本殖民地研究会編，《日本殖民地研究の論点》，頁110-119。東京：岩波書店。

陳姪媛

- 2010 〈在殖民地臺灣社會夾縫中的朝鮮人娼妓業〉，《臺灣史研究》（臺北）17(3): 107-149。
- 2018 〈日治初期澎湖遊廓的建立與殖民地邊緣的行政運作（1896-1913）〉，收於陳姪媛主編，《日本殖民統治下的底層社會：臺灣與朝鮮》，頁177-215。臺北：中央研究院臺灣史研究所。

普拉提克·查克拉巴提（Chakrabarti, Pratik）（著）、李尚仁（譯）

- 2019 《醫療與帝國：從全球史看現代醫學的誕生》。新北：左岸文化事業有限公司。

廖秀真

- 1997 〈日本植民統治下の台湾における公娼制度と娼妓に関する諸現象〉，收於アジア女性史国際シンポジウム実行委員会編，《アジア女性史：比較史の試み》，頁 414-428。東京：明石書店。
- 福田真人、鈴木則子（編）
- 2005 《日本梅毒史の研究：医療・社会・国家》。京都：思文閣出版。
- 臺灣日日新報社（編）
- 1898 《（明治三十一年）臺灣總督府職員録》。臺北：臺灣日日新報社。
- 臺灣憲兵隊（著）、宋建和（譯）
- 2019 《臺灣憲兵隊史》。南投：國史館臺灣文獻館。
- 臺灣總督府民政部（編）
- 1913 《臺灣衛生概要》。臺北：臺灣總督府民政部。
- 臺灣總督府民政部文書課（編）
- 1899 《臺灣總督府第一統計書》。臺北：臺灣總督府民政部文書課。
- 臺灣總督府警務局（編）、徐國章（譯注）
- 2011 《臺灣總督府警察沿革誌・第一篇（中譯本）IV》。南投：國史館臺灣文獻館。
- 臺灣總督府警務局（編）、蔡伯壘（譯）
- 2008 《臺灣總督府警察沿革誌・第二編：領臺以後的治安狀況（上卷）》。臺南：國立臺灣歷史博物館。

蔡郁蘋

- 2013 〈梅毒・妓女・山歸來：十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，《成大歷史學報》（臺南）44: 145-186。

駒込武

- 1996 《植民地帝国日本の文化統合》。東京：岩波書店。
- 2000 〈台湾植民地支配と台湾人「慰安婦」〉，收於VAWW-NET Japan 編，《日本軍性奴隸制を裁く 2000年女性国際戦犯法廷の記録 第三卷 「慰安婦」・戦時性暴力の実態 I：日本・台湾・朝鮮編》，頁 118-155。東京：緑風出版。

檜山幸夫

- 2019 〈臺灣統治結構與臺灣總督府檔案〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》，頁 57-108。南投：國史館臺灣文獻館。
- 2019 〈臺灣總督的職務權限與臺灣總督府機構〉，收於檜山幸夫、東山京子著，國史館臺灣文獻館編譯，《總督府檔案與臺灣統治》，頁 11-55。南投：國史館臺灣文獻館。

藤永壯

- 1998 〈日露戦争と日本による「満洲」への公娼制度移植〉，收於「飲む・打つ・買う」研究プロジェクト編，《快楽と規制：近代における娯楽の行方》，頁 57-100。大阪：大阪産業大学産業研究所。
- 2000 〈朝鮮植民地支配と「慰安婦」制度の成立過程〉，收於VAWW-NET Japan 編，《日本軍性奴隸制を裁く 2000年女性国際戦犯法廷の記録 第三卷 「慰安婦」・戦時性暴力の実態 I：日本・台湾・朝鮮編》，頁 196-231。東京：緑風出版。

- 2001 〈植民地台湾における朝鮮人接客業と「慰安婦」の動員：統計値から見た覚え書き〉，收於近代国家と大衆文化研究プロジェクト編，《近代社会と売春問題》，頁81-116。大阪：大阪産業大学産業研究所。
- 2005 〈植民地公娼制度と日本軍「慰安婦」制度〉，收於早川紀代編，《植民地と戦争責任：戦争、暴力と女性 III》，頁1-38。東京：吉川弘文館。

藤野豊

- 2001 《性の国家管理：買売春の近現代史》。東京：不二出版。

Arnold, David

- 1993 *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press.
- 1993 “Sexually Transmitted Diseases in Nineteenth and Twentieth Century India.” *Genitourinary Medicine* (London) 69(1): 3-8.

Bangs, Franz Mraček and L. Bolton Bangs

- 1898 *Atlas of Syphilis and the Venereal Diseases: Including a Brief Treatise on the Pathology and Treatment*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Bashford, Alison

- 2004 “Medicine, Gender, and Empire.” In Philippa Levine, ed., *Gender and Empire*, pp. 112-133. Oxford; New York: Oxford University Press.

Burns, Susan

- 2000 “Constructing the National Body: Public Health and the Nation in Meiji Japan.” In Timothy Brook and André Schmid, eds., *Nation Work: Asian Elites and National Identities*, pp. 17-50. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Davis, Gayle

- 2011 “Health and Sexuality.” In Mark Jackson, ed., *The Oxford Handbook of the History of Medicine*, pp. 503-523. Oxford; New York: Oxford University Press.

Frühstück, Sabine

- 2003 *Colonizing Sex: Sexology and Social Control in Modern Japan*. Berkeley; London: University of California Press.

Hinchy, Jessica

- 2019 *Governing Gender and Sexuality in Colonial India, The Hijra, C.1850-1900*. Cambridge, U. K.; New York, N.Y.: Cambridge University Press.

Howell, Philip

- 2009 *Geographies of Regulation: Policing Prostitution in Nineteenth-Century Britain and the Empire*. Cambridge, U. K.; New York: Cambridge University Press.

Legg, Stephen

- 2014 *Prostitution and the Ends of Empire: Scale, Governmentalities, and Interwar India*. Durham; London: Duke University Press.

Levine, Philippa

2003 *Prostitution, Race and Politics: Policing Venereal Disease in the British Empire*. New York: Routledge.

Mills, James H. and Satadru Sen (eds.)

2004 *Confronting the Body: The Politics of Physicality in Colonial and Post-Colonial India*. London: Anthem Press.

Philips, Richard

2006 *Sex, Politics and Empire: A Postcolonial Geography*. Manchester: Manchester University Press.

Romero Ruiz, María Isabel

2014 *London Lock Hospital in the Nineteenth Century: Gender, Sexuality and Social Reform*. Bern, Switzerland: Peter Lang AG.

Sponberg, Mary

1997 *Feminizing Venereal Disease: The Body of Prostitute in Nineteenth-Century Medical Discourse*. Washington Square, N. Y.: New York University Press.

An Epidemic of Syphilis: Dispute of Human Rights and Change of Policy on Venereal Disease Governance in Taiwan during Early Japanese Rule

Chiu-hung Liang

ABSTRACT

Previous historical studies on imperial medicine tended to focus on “the colonization of body,” which usually assumed that the colonized were the main target of public health interventions in colonial infectious disease control. This study explores this issue in the light of syphilis prevention in colonial Taiwan under early Japanese rule; examining whether the epidemic of syphilis was imported, which gender or race group was identified as the major target for compulsory inspection, as well as why and how the colonial policy changed.

Firstly, the claim of imperial medicine that local Taiwanese women were the sources of syphilis infection was unfounded. In fact, those subjected to compulsory inspection were actually Japanese unlicensed prostitutes rather than Taiwanese ones. Colonial measures of epidemic control were developed along the lines of gender rather than race. Secondly, the then Government-General of Taiwan formulated policies to expand the prevention targets from licensed prostitutes to include unlicensed ones out of concern for venereal disease outbreaks. However, such policy was suspended after a short period of implementation, due to “human rights disputes” raised by Isogai Seizou, the then Tainan Magistrate. Nevertheless, analysis at the local level did not support this official account archived by the central government. Instead, “inactive governance” was evidenced in local governance of banditry and epidemic in southern Taiwan. That is, the reluctance of local government to implement central government policy was not due to human rights concerns but administrative incompetence of the local health department. This finding suggests that adopting a local governance approach, with emphasis on local differences and governance adaptations to local conditions, could lead to better understanding of the Japanese colonial governmentality.

Keywords: Colonial Medicine, Local Governance, Tainan County, Unlicensed Prostitutes, Syphilis Inspection, Human Rights