

二二八事件前 高屏地區的傳染病防治— 以霍亂與天花為中心的探討

鄭志敏*

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

—摘要—

本文試圖從醫療史的角度，透過區域性的個案研究，分析二二八事件前高屏地區的傳染病防治情形。研究發現，在日治後期，高屏地區人民與鼠疫、霍亂、天花等重大傳染病已跡近絕緣，但戰後不及一年，大批中國人來臺，霍亂、天花又再度復起、肆虐南臺灣，人民內心充滿恐慌。國民黨政府在防疫事務上又存在著諸多法規不全、設備不足、人員欠缺、經費闕如及執行偏差等複雜問題，導致疫病一再發生，眾多臺灣人喪生。因此形成臺灣人在二二八事件前夕，對於國民黨政權之強烈不滿的可能原因之一。

關鍵詞：二二八事件，傳染病，醫療史

一、前言

本文將由回顧日治時期的高屏地區傳染病防治狀況入手，進而檢視在日治結束到臺灣戰後初期爆發二二八事件前後的這短暫幾年間，高屏地區的傳染病流行原因、實況，及其對人民生命健康與日常生計產生了如何的影響，政府部門在此過程中的相關措施，又如何進一步激化人民的恐懼與不滿，而致使傳染病防治也成為「二二八」前夕高屏地區的動盪因素之一。之所以選擇以霍亂與天花為討論中心，乃因在日治後期，這兩大傳染病皆已獲致控制，但在戰後初期又迅速復起，其他傳染病雖也有在臺灣流行，但在二二八事件之前，並未如霍亂與天花般，在高屏地區造成嚴重的傷亡¹。

在進入全文論述之前，必須對題目中所謂「高屏地區」一詞的地理與行政

* 鄭志敏 高雄縣私立輔英科技大學人文教育中心助理教授

1 李騰嶽纂修，《臺灣省通志稿·政事志·衛生篇》，第二冊，（臺北：臺灣省文獻委員會，1951），頁37~57。

區域上的意涵，作一簡要的說明。日治時期曾對全臺的地方行政區域，作過多次的更革，1920年首任文官總督田健治郎時代進行的大規模市街改正，將全臺劃分作五州二廳，其中「高雄州」下轄今日的高雄市、高雄縣、屏東縣、澎湖縣等行政區域，日後在1926年時，又將澎湖析出為廳，全臺形成五州三廳的地方體制²。也就是說，自1920年以後的高雄州，其實包涵了當今口語上習慣說的所謂「高高屏」地區，在日治時期已是一個共同的生活圈，而其行政中心則仍是高雄市，州廳即設於今日愛河畔之高雄地方法院原址。這樣的行政區劃，在戰後初期，國民黨政權以臺灣省行政長官公署的特殊體制接收後，並未立即作重大的改變，沿襲原本五州三廳的規制，將全臺劃為八縣九省轄市，原本高雄州的名義雖取消，但新立的高雄縣仍是具有高高屏一體的概念，除了高雄、屏東二人口稠密地劃為省轄市外，其餘高雄州時代的行政區域，則劃入高雄縣。這個情況一直到二二八事件爆發前，都沒有太大的改變。故本文在論述上，言及「高屏地區」時，其意即指包含今日屏東縣市在內的廣義的高高屏地區。

二、日治時期的傳染病防治

日本人早在未正式統治臺灣之前，就曾因疾疫問題，在高屏地區吃過苦頭。1874年5月征臺的「牡丹社事件」中，在前後約半年之久的南臺灣戰役中，除了驍勇善戰且熟悉地形地勢的原住民不易應付外，最讓日本人感到頭痛的，則是南臺灣炎熱的氣候與可怕的傳染病。據當時隨軍而日後曾任臺灣總督府民政長官的水野遵，在其所著《征臺私記》中記載：「自八月下旬起發

2 有關高雄州在日治時期的行政區域演變，參自高雄州役所編，《高雄州要覽》，（高雄：高雄州役所，1927年），頁21~24。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

生弛張熱患者，九月全軍二千五百人皆罹病，訖十月之約百日間，計病死兵員達五百五十餘人，而五百名軍夫之中，死者亦有一百二十餘人。」³ 據另一位當時隨軍出征的軍醫落合泰藏所著《明治七年征蠻醫誌》中的較為精確的統計可知，自1874年5月至12月的死亡紀錄中，因各種疾病而死者共有393人，其中因傳染病而死者竟高達356人，同一時間內因作戰而受槍傷的人數是25人，因槍傷而死者則僅有10人⁴。眼見此慘狀的落合泰藏不禁感歎道：「到了八月中旬幾乎全軍生病，所以將臺灣原住民地區稱為日本病院也非過言」⁵，當時甚至有「日軍之大敵不在兇蕃，而在於瘧疾」⁶的誇張說法。

1874年牡丹社事件的歷史教訓，在日後1895年的乙未征臺戰役中，又再度上演⁷。這次的傷亡情形更加嚴重，全軍在半年左右的全島征服戰中，病死者達4642人，病患有26094人，因傷而死者則僅有164人⁸，傳染病再一次造成日軍慘痛的損失。

有了兩次重大戰役的教訓，再加上穩固殖民統治地位的需求，日本官方即使不是以促進臺灣人生命健康為主要目的⁹，但也不得不在大致平定了臺灣人的武裝反抗後，迅即展開相關的公共衛生措施，以應付層出不窮的傳染病難

3 同註1，頁4。

4 落合泰藏著、下條久馬一註、賴麟徵譯，《明治七年牡丹社事件醫誌（下）》，（《臺灣史料研究》，第6號，1995），頁124~125。

5 同註4，頁118。

6 井出季和太，《臺灣治績志》，（臺北：臺灣日日新報社，1937），頁29。

7 有關傳染病與此二次戰役關係之詳細討論，可參Paul R. KATZ, (1996), "Germs of Disaster: The Impact of Epidemics on Japanese Military Campaigns in Taiwan, 1874 and 1895", *Annales de Demographie Historique* 1996:195-209.

8 同註6。

9 陳君愷，《日治時期臺灣醫生社會地位之研究》，（臺北：國立臺灣師範大學歷史研究所，1992），第三章第一節中所論述，日本官方之所以致力改善臺灣的衛生主要原因有四，分別是「征臺之役的教訓」、「改善臺灣環境以吸引日本移民」、「改善臺灣人體質以供其驅使」及「以臺灣為其發展南方醫學的試驗場」，無一是以臺灣人健康立場作設想，臺灣人只能說在日本官方的利己政策下略露其邊緣利益。

題¹⁰。

根據1897年所公佈之「傳染病豫防法」的規定，臺灣的法定傳染病共有10種，分別是：霍亂、赤痢、傷寒、副傷寒、天花、斑疹傷寒、猩紅熱、白喉、流行性腦脊髓膜炎及鼠疫¹¹，其在高雄州成立後的防治情形，請見表一所示。

表一：日治時期高雄州傳染病防治狀況表

類別 ／ 年度	天花		霍亂		鼠疫		傷寒		副傷寒		斑疹傷寒		赤痢		猩紅熱		白喉		流行性腦 脊髓膜炎	
	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死
1920	—	—	362	238	—	—	129	23	—	—	—	—	50	3	—	—	7	2	2	—
1921	—	—	—	—	—	—	133	16	—	—	—	—	45	2	1	—	10	4	29	22
1922	93	14	—	—	—	—	108	14	—	—	—	—	45	1	—	—	22	5	21	13
1923	—	—	—	—	—	—	53	12	—	—	—	—	41	5	3	—	16	4	24	15
1924	—	—	—	—	—	—	116	16	—	—	—	—	69	9	—	—	17	9	13	10
1925	8	2	—	—	—	—	45	7	—	—	—	—	12	—	—	—	19	5	7	4
1926	2	1	—	—	—	—	79	16	9	1	—	—	5	1	—	—	13	3	23	13
1927	—	—	—	—	—	—	79	15	7	1	—	—	8	3	—	—	21	4	10	6
1928	—	—	—	—	—	—	114	21	14	1	—	—	5	1	—	—	17	—	6	4
1929	—	—	—	—	—	—	127	24	8	1	—	—	8	3	—	—	14	7	18	14
1930	14	1	—	—	—	—	141	29	36	2	—	—	5	—	—	—	22	10	4	4
1931	1	—	—	—	—	—	180	38	20	2	—	—	1	1	1	—	19	10	2	1
1932	1	—	—	—	—	—	90	17	15	1	—	—	14	—	1	—	18	3	—	—
1933	—	—	—	—	—	—	93	25	5	1	—	—	25	6	1	—	36	14	—	—
1934	—	—	—	—	—	—	170	43	5	—	—	—	18	8	4	—	49	20	4	4
1935	—	—	—	—	—	—	192	51	7	—	—	—	9	2	3	2	44	16	9	3
1936	2	—	—	—	—	—	162	56	1	—	—	—	15	6	1	—	74	22	55	37
1937	—	—	—	—	—	—	192	48	4	1	—	—	28	5	6	—	67	14	24	7
1938	—	—	—	—	—	—	261	58	13	2	—	—	43	5	4	1	82	20	32	18
1939	—	—	—	—	—	—	323	83	23	3	—	—	58	10	7	—	83	33	83	46

10 有關日本治臺早期公共衛生政策的制定與推展過程，可詳參范燕秋，〈日治前期臺灣公共衛生之形成（1895-1920）：一種制度面的觀察〉，《思與言》，33卷2期，1995），頁215~258。

11 臺衛新報社編，《臺灣衛生年鑑》，（臺北：該社，1932），頁273~274。

類別／年度	天花		霍亂		鼠疫		傷寒		副傷寒		斑疹傷寒		赤痢		猩紅熱		白喉		流行性腦脊髓膜炎	
	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死	患	死
1940	—	—	—	—	—	—	448	78	9	1	—	—	34	9	5	—	147	36	59	53
1941	—	—	3	1	—	—	471	86	18	—	—	—	80	20	6	—	225	59	98	34
1942	—	—	7	—	—	—	232	64	20	—	—	—	52	6	1	—	293	62	91	27

資料來源：1922年以後高雄州役所出版之歷年《高雄州要覽》（臺北：成文出版社翻印，1985）、高雄州役所編，《高雄州管內概況及事務概要》（臺北：成文出版社翻印，1985）以及臺灣總督府編，《臺灣總督府事務成績提要》（臺北：成文出版社翻印，1985）。

由上表來觀察，可以發現日本殖民當局在推動公共衛生政策時，雖然某些地方可能並未充份尊重臺灣人的權益¹²，但從執行成效來看，的確是有著不錯的效果。尤其是對威脅人們生命健康最烈最劇、患者死亡率最高的三大急性傳染病的天花、霍亂和鼠疫，自1920年高雄州成立以來，幾乎已經形同絕跡，不再對高屏地區的臺灣人構成生命危害，算是日本治臺留給臺灣人唯一足堪安慰的遺產。這樣的公共衛生成就，不僅日本人常引以自誇為殖民統治的偉大業績¹³，連一向以臺灣人喉舌自居、批判日本殖民統治不遺餘力的《臺灣民報》，也不得不在其一篇社論中坦承道：「（臺灣總）督府治臺三十年間的政蹟，自頭至尾，使我們最可稱贊的，便是衛生方面的施設這點吧！」¹⁴

三、戰後初期傳染病的再起

1945年8月，高屏地區的臺灣人，一如臺灣其他地方的人們，在滿懷期待

12 鄭志敏，〈日治時期的臺灣文學與公共衛生——以蔡秋桐小說〈奪錦標〉為例〉，《臺灣文學評論》，3卷4期，2003），頁120~145。

13 如東鄉實、佐藤四郎編著，《臺灣植民發達史》，（東京：晁文館，1916），頁461中即稱：「領臺二十年以來的統治中，最成功的事業其實是衛生政策。」

14 〈當局的衛生施設〉，該報第七十七號，頁1，大正十四年（1925）十一月一日。

中，盼到了日本戰敗與臺灣劃歸中國的版圖，回到臺灣人憧憬幻想了數十年的祖國懷抱。這一件原本可喜可賀的歡天喜地之事，卻在實際與中國政權來臺接收的軍政官員及其他素未謀面的祖國同胞接觸後，讓多數的南臺灣民眾在尚未嘗到臺灣回歸中國的甜美果實前，即先嘗到政權轉換下，對自身生命健康所帶來的嚴重威脅與恐懼。

首先是在1946年1月傳出屏東、高雄等地發生流行性腦脊髓膜炎的患者，省署衛生局迅即派防疫人員攜藥南下救療，至2月初時回報屏東方面6人患病，內有1人死亡，到2月中旬時，據省立屏東醫院院長李朝欽向省衛生局所做的報告稱，屏東方面雖續有該病之病患發生，但一經治療皆已痊癒，主要可能是拜特效藥「Sulfa」的庇佑¹⁵。當時屬高雄縣的潮州鎮，也傳出一名輪胎廠工人被判為真性腦膜炎而遭隔離的消息，讓當地民眾深感恐慌¹⁶。同時在高雄市也有腦膜炎的患者發現，且有2人死亡¹⁷。由表一中可以見出，腦膜炎在日治時期並未獲得完全的控制，每次一發生的死亡率均頗高，或許也因此，在高屏地區所發生的這幾次死亡案例，並未引起人們太多的關注。真正會令人感到恐慌的，是在日治後期已幾近絕跡，早不為臺灣人所在意的急性傳染病，如霍亂、天花等，也在戰後不久，又再度侵襲臺灣，造成嚴重的流行。

（一）霍亂的流行

傳染病中令人聞之喪膽的霍亂（Cholera），臺灣人也從日本人之習，稱其為「虎疫」，其襲人之猛如虎，奪人性命更可能在旦夕之間。如所週知，霍亂是一種急性胃腸傳染病，通常是藉由食物而進入人體，其病原菌為霍亂弧

15 經利彬廣播，〈最近本省之衛生設施〉，《臺灣新生報》，第3版，1946.3.18、〈馬公屏東腦膜炎發現流行〉，《人民導報》，第4版，1946.2.22。

16 〈流腦潮州に侵入〉，《中華日報》，第4版，1946.2.26。

17 〈高雄發現腦膜炎症〉，《人民導報》，第4版，1946.2.21。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

菌，極易在衛生條件不良的環境下傳播，造成廣泛的流行。日治時期曾在1919與1920這兩年，造成全島大流行，高屏地區受災情況也很嚴重，官民為此均付出慘痛的代價。由於當時判斷霍亂病源極可能是來自中國的船隻，將當時大陸華南一帶流行的霍亂菌帶入所致，因此日本官方透過嚴格的海港檢疫，阻止病源繼續侵入，將病人強制送入隔離病院、患家消毒、屍體火化處理，對於市售海鮮、各飲食料理店及飲用水供給處，均實施嚴格的檢查甚至停止交易，也對民眾舉行衛生宣導會、幻燈會、活動寫真會等，以提高衛生常識，甚至還督勵民眾驅除蒼蠅、清掃廁所，另一方面也接洽總督府研究所製造疫苗，動員全臺公私立醫院醫護人員，對流行地區的民眾進行預防注射，才好不容易將疫情控制住¹⁸。在歷經這兩次慘痛教訓後，由於防治得宜，直到結束統治臺灣止，未再爆發大規模的霍亂流行，臺灣人也幾乎已經遺忘霍亂所曾帶來的悲慘經驗。

危機也正在於斯，就在臺灣人逐漸遺忘霍亂病的威脅時，它卻隨著臺灣戰後各項防疫措施的鬆懈，而又悄悄降臨寶島。先是1946年4月26日在臺南灣裡發現霍亂病患¹⁹，相隔不久的4月30日，與臺南市臨接的高雄縣岡山區頂茄荳部落，也發現9名霍亂患者，內有5名死亡案例。縣政府衛生院除緊急派員消毒、進行交通管制外，更發送一萬人份的霍亂疫苗至該區進行預防注射，並且暫時中止戲臺演戲以及禁賣冰飲、禁止沿海漁撈作業等，有關當局研判霍亂病菌的傳染路徑，應該也是來自臺南灣裡²⁰。稍後在湖內鄉，也傳出可能是源自臺南而來的霍亂真性患者3名、死亡2名，造成該地住民一度的緊張，岡山

18 臺灣總督府警務局，《大正八九年「コレラ」病流行誌》，（臺北：該局，1922）。

19 <臺南市にコレラ 八名の患者中、三名が死亡 灣裡港の密貿易船から侵入>，《中華日報》，第4版，1946.4.30。

20 <岡山區にもコレラ 真患九名發見、目下防遏に大奮>，《中華日報》，第4版，1946.5.1。

區署當局，也趕緊進行食物與飲水的檢查與消毒工作²¹。不過虎疫一如其名，一旦襲來威力難擋，岡山區下的幾個鄉鎮又陸陸續續出現病例，到5月9日已判明的患者達18名、疑似15名、死亡則有19名，其中又以地緣與臺南市接近的路竹鄉最嚴重，幾佔半數²²。

到了7月23日時，與臺南市幾無地緣關係的東港鎮，竟也爆出12人染虎疫的惡耗，而且兩天後即有8人死亡，至26日又有3人罹患，雖然縣衛生院緊急派員支援防疫，並立即封鎖東港與潮州之間的鐵公路交通，但東港一帶居民則是已陷入極度不安的狀態²³。到了7月28日，東港鎮以及鄰近的新園鄉、崁頂、琉球鄉等，又有霍亂真性及疑似患者十多人，其傳染路徑，經查應是由高雄市而來²⁴。東港的嚴重疫情，驚動當時人在臺南市坐鎮防疫的省署衛生局長經利彬，率員在7月31日巡視東港，特別指示要設立臨時隔離病院加強防疫²⁵。但整個東港的霍亂疫情卻依舊猖獗，並繼續向溪洲、崁頂一帶擴散，八月初並曾導致該地一日內有3人因霍亂死亡²⁶。8月6日時，霍亂悄悄侵入潮州區的枋寮鄉，一發病該地即有十數名患者因此死亡，狀極恐怖，當局除加強進行預防注射並嚴禁魚貝販賣之外，警官並將在水底寮市場所查獲的數百斤鮮魚類，當眾引火焚毀，以昭警戒²⁷。整個東港區的疫情直到9月上旬才暫時宣告終熄，但是民眾一大意，疏於防範的結果，疫菌馬上就又重生。9月13日又在東港鎮興漁里發現一名霍亂患者，緊接著從14日至19日，天天都有新增患者

21 <湖內鄉にもコレラ噪ぎ>，《臺灣新生報》，第4版，1946.5.7。

22 「真性コレラ十八名 岡山區下強力な防疫要望」，《臺灣新生報》，第4版，1946.5.15。

23 <東港に虎魔侵入 八名既に死亡>，《中華日報》，第4版，1946.7.29、<潮州、東港間の交通遮斷>，《中華日報》，第4版，1946.7.29。

24 <東港の口病 老百姓に豫防心得徹底>，《中華日報》，第4版，1946.7.31。

25 <經利彬曾往屏東 視察東港疫情>，《中華日報》，第3版，1946.8.4。

26 <全市二次檢疫 今日起實行 東港霍亂愈趨猖獗>，《中華日報》，第3版，1946.8.6。

27 <虎魔遂に枋寮に侵入>，《中華日報》，第4版，1946.8.10。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

，地方衛生人員雖然全力救療，無奈防疫經費不足，實在是巧婦難為無米之炊，要根除疫病十分不易²⁸。

恒春區的霍亂災情算是比較輕微的，但其傳播方式卻很值得注意，8月份恒春傳出一名霍亂病例後，在地方衛政人員共同努力下，疫情幸而未再擴大。但是到了9月12日，卻驚傳出恒春市場旁的銘記商店一名董姓婦人發病，幾個小時後即宣告不治，其夫不願妻被火葬，竟對外佯稱是因瘧疾而死，並在隔日為董氏舉行盛大的葬禮，廣邀親友參加。來參加葬禮的親友以及扛棺木的工人中，有一人在13日葬禮結束當天即發病死亡，另一人在14日發病身亡，董氏的兩名鄰居則是在15日發病，狀況危篤。為了一己的自私，遺禍給整個社會，當地居民知情後，無不恐懼萬分，區署及公所與當地醫護人員，緊急集會研擬防疫對策²⁹。

整個高雄縣的疫情，截至9月底所做的粗略統計，全縣共有霍亂病患316名，病死者188名，死亡率近六成，幸而到9月底時全縣僅剩8名零星病患，且未再發現新病例³⁰。

雖然高雄縣各個地方當局，在霍亂疫情爆發時，都採取了補救措施，時任省衛生局長的經利彬也特地南下巡視臺南、高雄等地的衛生防疫狀況³¹，但顯然都不得要領，霍亂菌並不因此而稍有收斂。1946年6月初，霍亂病菌就從高雄縣鄉間的湖內、路竹、新園、大社、東港等地，一路直殺繁華的港都高雄

28 〈油斷は大敵 東港の虎疫蔓延〉，《中華日報》，第4版，1946.9.23。

29 〈惡疫に見舞る恒春 葬式手傳ひ口病で斃る〉，《中華日報》，第4版，1946.9.19、〈恒春鎮霍亂 又趨猖獗〉，《中華日報》，第3版，1946.9.25。

30 〈高雄霍亂漸遏止 全縣發生計三一六名 死亡一八八名新患已無〉，《民報》，第4版，1946.10.11。不過，真正的情況如何，可能還是有所質疑，因為另外也有報導說在9月24、25日，在湖內鄉頂茄荳地方，發現孕婦5、6人相繼染上霍亂死亡，原因可能是因為食用當地盛產的虱目魚所致，詳見〈岡山湖內鄉 虎疫又猖獗〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.9.24。

31 〈衛生局長南巡 視察各地防疫工作〉，《臺灣新生報》，第6版，1946.5.17。

市而來。6月7日高雄市政府衛生股（當時尚未成立衛生院），經由檢便判定原先疑為霍亂症的一名六十歲的男性患者為真性霍亂症，高雄市的傳染病防治正式拉起警報。衛生股立即直接將患者送往日治以來即作為傳染病隔離醫院的平安病院作隔離收容，並在其住處四週實施消毒及交通管制。為防傳染程度擴大，並向市民提出三項預防注意事項要求配合：一是呼籲尚未接受預防注射者，速往開業醫或市立診療處所注射，二是生水、鮮果、魚肉等應消毒或煮沸後方可食用，三是清掃居家內外、努力驅除蚊蠅等惡菌媒介³²。但不幸的是，到了6月12日又發現一名鄭姓人力車夫，被判明為真性霍亂，雖然立刻送往平安病院作隔離治療，卻依舊不敵病魔的摧殘，而在隔天下午病逝，據說這名車夫的染病，與其曾載客往臺南市，有密切的關係³³。到了7月1日，據報從6月上旬疫情傳入高雄市之後，已有13名市民罹病，死亡者有9名，致死比例相當高，而其蔓延區域有北野町、前金、三塊厝、戲獅甲、過田子、鹽埕町等地，市民無不人人自危，市衛生當局下令禁止販賣冰品與青果³⁴。

雖然高雄市衛生股不無消除虎疫的手段，但整體防治成效不彰，到了8月份，高雄市內的霍亂疫情仍然非常嚴重。據報導，從1946年6月7日到7月29日，全市即有82人患病，而且每天都還有5至6名新患者產生，流行地區漸向原本不曾流行的外圍地區擴散，整個高雄市幾乎已經無一區倖免³⁵。至8月6日止，患者已達124名，且以每天四至五名新患者的速度在增加，患者死亡的比率也高達百分之七十以上³⁶。一直到8月下旬，疫情才略見緩和，可惜好景不長

32 〈コレラ遂に高雄に侵入〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.6.9。

33 〈高雄市に又コレラ一名〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.6.19。

34 〈コ魔入る可からず 高雄市の防疫空し既に九名死亡〉，《中華日報》，第4版，1946.7.6。

35 〈市民の自肅肝腎 高雄の防疫陣未だし〉，《中華日報》，第4版，1946.7.31、〈虎疫猖獗在高雄 每日有新患者發生 罹病已達八十二名〉，《民報》，第3版，1946.8.2。

36 〈高雄市のコレラ患者 百二十四名に達す〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.8.8。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

，9月1、2日又分別發現新的患者，據統計自6月1日起三個月之間，全高雄市發生霍亂患者有178名，死亡者高達115名，其中又有170名的患者，是屬於貧困無依的市民，其慘狀可知³⁷。整個防疫工程，大概一直要到9月下旬才漸見成效，少再有報導新增患者，不過單從9月19日至21日，就又多添18名霍亂患者，其中12人命喪虎口之下³⁸。

屏東市方面的霍亂疫情，最早是在1946年的6月初，有一名該市綠町的住民，在岡山區頂茄荳吃了蓮霧，回到屏東家中即宣告發病死亡，事出緊急，市衛生院經檢菌結果，判為真性霍亂患者，正式宣告霍亂疫魔入侵屏東市。同時又在綠町發現另外二名保菌者，迅即加以隔離治療，並要求市民儘快作預防注射³⁹。到了同年8月2日，一名13歲的霍亂患者死亡後，至6日止更陸續發現有8名患者相繼死亡，事態相當嚴重。市衛生當局立即採取消毒及交通管制等必要措施，並商請警察當局協助，全面禁售飲料水並強令居民作預防注射。屏東市這次霍亂疫情比較令人注目的是，據報導這次霍亂疫情之所以未能及早遏阻，是因為市內中醫師隱蔽患者未據實呈報，而某開業醫則被患家「胡魔化」而不得信任，以致未能在第一時間內將疫情發現並加以控制，導致後來更多無辜生命受害⁴⁰。另外，可能是因為第一名患者的報告延遲，因此其吐瀉穢物，皆被倒入水溝且流向圳內，而圳內野生的蛤仔，是當地人好捕而生吃的食物，導致疫情一發不可收拾，短短五天之間，患者暴增到54人，死亡的有14人，震驚了剛為臺南市疫情緩和而略鬆一口氣的衛生局長經利彬，趕忙率領原在臺南工作的防疫人員，另外徵召省立臺中醫院及臺大醫學院的醫護

37 〈虎疫死灰再燃！高雄市區流疫尚猖獗 患者多數屬貧困市民〉，《民報》，第3版，1946.9.5。

38 〈高雄霍亂 近無發生〉，《民報》，第3版，1946.9.23。

39 〈屏東市にコレラ侵入〉，《中華日報》，第4版，1946.6.7。

40 〈屏東コレラ猛威 患者次ぎ次ぎに死亡〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.8.8。

人員，緊急派人前往支援消毒與救護工作⁴¹。不過，即使省署的醫療大軍壓境，也沒能立即嚇退霍亂病菌，到了8月11日，屏東市又發現11名新患者，主要原因還是在於一般市民均將霍亂病歸咎於「運命論」，不願積極求治或配合防疫措施，有的人還是迷信神佛，寧可到廟寺求香灰食用，也不願主動施打預防針或進隔離醫院作治療所致⁴²。

表二是一份來自官方的全臺灣的年度衛生統計報告，可有助我們更全面地瞭解戰後初期（主要是1946年份）高屏地區霍亂疫情的嚴重程度。

表二：1946年全臺各縣市霍亂疫情狀況表

縣市別		患者	死亡	死亡百分率
高屏地區	高雄縣	508	351	69.09
	高雄市	206	133	64.56
	屏東市	114	64	56.14
小計		828	548	66.18
臺北縣		561	358	63.81
新竹縣		58	42	72.41
臺中縣		22	10	45.45
臺南縣		1111	552	49.68
臺東縣		123	76	61.79
花蓮縣		----	----	----
澎湖縣		264	143	54.17
基隆市		93	49	52.69
臺北市		99	55	55.56
新竹市		59	36	61.02
臺中市		16	12	75.00
彰化市		----	----	----
嘉義市		13	11	84.62
臺南市		562	318	56.58
全臺合計		3809	2210	58.02

41 〈本市疫勢已平息 魚類仍厲行禁售 屏東三日來霍亂特猖獗 經局長一行昨趕往防疫〉，《中華日報》，第2版，1946.8.12、〈屏東霍亂蔓延極速 五日間死者十四人 臺大醫員今晚南下救濟〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.8.14。

42 〈屏東市のコレラ禍 十一名更に發生 救濟總署から救ひの手〉，《中華日報》，第4版，1946.8.14。

資料來源：李騰嶽纂修，《臺灣省通志稿·政事志·衛生篇》第二冊，頁94~95。

若以整體高屏地區（當時的高雄縣、高雄市加上屏東市）來合計，總患者數是828人，總死亡數是548人，則總死亡百分率成為66.18%，高於高雄、屏東兩市的個別死亡率，但較低於高雄縣的死亡率，足見霍亂在醫療資源不足的高雄縣鄉鎮，為害情況要比省轄市更嚴重。而高屏地區的整體死亡率猶高於全臺平均死亡率，更可知這一次的霍亂大流行，對高屏地區人民生命健康的威脅，可能猶高於臺灣其他地區。1946年的這一次全臺的霍亂大流行，從4月一直蔓延到11月，從表三的官方統計可以看出，約到了年底時，才總算大致將這次霍亂疫情撲滅。

表三：1946年全臺霍亂流行狀況月別表

	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	合計
患者	—	—	—	55	214	630	870	967	580	349	144	—	3809
死亡	—	—	—	34	131	405	456	552	234	217	81	—	2210
百分比	—	—	—	61.8	61.2	64.3	52.4	57.1	57.6	62.2	56.3	—	58.02

資料來源：李騰嶽纂修，《臺灣省通志稿·政事志·衛生篇》，第二冊，頁95~96。

（二）天花的蔓延

天花（Smallpox）是一種濾過性病毒，具有高度傳染性，日本人名之曰痘瘡，實襲自中國的俗稱。天花之可怕在於它的高死亡率以及痊癒後的嚴重後遺症，在沒有治療及未曾感染天花的地區，其殺傷力更強，死亡率可能高達百分之九十以上。尤其是抵抗力較弱的兒童，經常一旦染上就難逃死亡或終身麻臉、跛足、瞎眼等肢體殘缺的悲慘下場⁴³。其傳染途徑是透過接觸傳染、空氣傳染或被污染的器物所傳染，主要的防治對策，除了針對感染源及感

43 光復書局編輯部編，《大英科技百科全書》，第二冊，（臺北：光復書局股份有限公司，1985），頁40~41。

染途徑進行防堵外，更重要的是要降低對天花「善感」（感受性強）的人數，以「預防接種」的手段，加強個人的抵抗力，減少社會上對天花善感的人，避免造成大流行⁴⁴。

面對此一可怕的傳染病，日本官方不敢大意，在統治臺灣後，迅於1896年1月以律令第1號公佈「臺灣種痘規則」，規定每年2至4月間定期種痘，另有因應時疫之臨時或特別種痘，痘苗一律使用牛痘苗，不具正當理而不在指定日期前往種痘者，可予扣押或罰款⁴⁵。同年7月4日再以訓令第59號，頒佈「臺灣種痘施行標準」，明令各地方廳講求適宜的種痘普及方法⁴⁶。接著在1907年有「種痘施術須知」、1922年將日本國內「種痘法」實施於臺灣⁴⁷、1929年以府令第24號頒佈「種痘法施行規則」、隔年以訓令第37號公佈「種痘法施行規則取扱手續」、1931年以告示第133號公佈「種痘施術方法」⁴⁸。在如此完備的法令約束下，可以說已將天花預防接種的行政、技術、責任歸屬等層面都照顧到，形成一道極嚴密的天花防護網。在警察的強力督促與地方官廳保甲的有效配合下，天花終於不再成為臺灣人生命健康的主要威脅。從統計資料來看，日治五十年間除了1919和1920兩年有比較嚴重的流行，曾造成全臺約三百人喪生外，此後就一直都能控制在每年不及百名患者的範圍內⁴⁹，未再有震撼人心的大流行發生。這樣的全臺疫情狀況，事實上也反應在高屏地區的地方情形上，從表一即可發現，高屏地區除了1922年曾有近百人染患

44 許書刀，〈世界上的天花撲滅運動〉，（《公共衛生》，2卷1期，1975），頁77。

45 同註1，頁97。

46 堀內次雄、丸山芳登，〈於過去半世紀之臺灣醫事衛生年表〉，（《臺灣醫學會雜誌》，45卷1號，1946），頁40。

47 同註1，頁97、98。

48 有關其法令內容，可詳參高雄州醫師會編印，《臺灣醫業法令集》，（高雄：該會，1937），頁216~234。

49 同註1，頁8~10，「歷年天花統計表」。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

天花外，在中國接管臺灣的前十年，天花對於高屏地區的居民而言，幾乎已經是陌生且遙遠的傳染病。

不過，正如霍亂一般，疫病往往是在人們對其戒心消除的時候悄悄降臨。戰後臺灣與衛生狀況較差的中國大陸間的頻繁往來，更提供天花細菌一個繁殖的溫床。而這正是人類歷史上一再重演的悲劇，天花疫情總是出現在已免疫或極少染上天花的族群中，戰後的臺灣人正自身陷於此等危機中而不自知，終讓天花傳染釀成大禍。

戰後臺灣最早的天花病例的發現，根據省衛生局長經利彬的官方說法，是在1946年1月29日，從日本浦賀港載臺胞回臺灣的米山丸船上，發現了一名患者，該人迅即被送往日本當地醫院診治，待該船在2月13日抵達基隆港後，衛生局進行診查的結果，證實只有一人罹患水痘，可是天花傳染的消息已經不脛而走，造成民間極度的恐慌。到了3月初，中壢新屋鄉發生真性天花的消息見諸報端，證實了原先的傳聞並非純屬虛構⁵⁰。

高屏地區的天花疫情，幾乎是緊接在霍亂之後而來，可說是禍不單行。先是旗山區在1946年4月24日，傳出25名天花患者罹病的消息，內有4人死亡，經旗山區署緊急在全區各鄉鎮實施預防注射，幸未使疫情對外蔓延擴大⁵¹。但是到了同年的12月時，屏東市就又傳出有4名患者罹患天花，市衛生院緊急派人北上購買疫苗，並呼籲居民主動施行種痘⁵²。但疫情並未就此止住，1947年元旦至20日止，據報又有患者16人，死亡4人，情況持續惡化⁵³。同時高雄縣的恒春也傳出疫情，雖經實施種痘但效果不彰，至1月底已蔓延恒春各里

50 經利彬廣播，〈最近本省之衛生設施〉，《臺灣新生報》，第3版，1946.3.18。

51 〈旗山で種痘〉，《中華日報》，第4版，1946.5.4。

52 〈屏東發生天花 衛院在撲治中〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.12.27。

53 〈屏東天花〉，《國聲報》，第3版，1947.1.25。

，發病者有十餘名之多⁵⁴。到了2月份，東港地區也傳出嚴重災情，據報該地自1月以來約有三百多人染患天花，幸而防治得宜，為害不大⁵⁵。而截至1947年2月10日止，全高雄縣各區已有156名天花患者發生，死亡26名，死亡者以孩童佔大多數，記者誇張地形容「高雄到處有天花」⁵⁶。

至於高雄市方面的疫情，也是從1947年開年以後漸形嚴重，從元月2日至7日短短幾天間，全市據報已有10名患者，市衛生院緊急呼籲市民前往施種痘苗⁵⁷。另據市衛生院在1947年1月的官方報告，天花患者有12名、死亡4人，死亡率相當高。但更嚴重的問題是，違反規定不誠實申報的隱匿性患者實十倍於此，公署衛生局方面僅能提供二萬劑痘苗，根本不敷十多萬市民所需，市衛生院長黃瑞傳接受記者訪問時，也表示只能無奈地乾著急⁵⁸。高雄市的天花疫情不易撲滅的原因，除了患者隱匿不報之外，還有很多人即使被送到平安病院加以隔離治療，卻仍試圖脫逃，使得防治工作倍加困難⁵⁹。總結單是從1946年12月到1947年1月份的高雄市天花患者數，據衛生院的官方統計有39名，不治死亡者有4人⁶⁰。但官方這樣的報告顯然是在粉飾太平，連採訪記者也提出強烈質疑，據記者走訪所獲得的資料，若以隱報人數為實報人數的十倍來做保守推算（實際可能更多），全市的天花患者約有480人以上，而其不申報在家自行治療的死亡率又更高於入院治療者，所以實際因天花而斃命的人

54 〈天花蔓延各地〉，《國聲報》，第3版，1947.2.2。

55 〈東港區鎮 染病者三百餘〉，《國聲報》，第3版，1947.2.1。

56 〈高雄到處有天花 非全縣民協力防疫 定不能澈底撲滅〉，《民報》，第4版，1947.2.11。

57 〈大家起來預防天花 需要趕緊去種痘〉，《國聲報》，第3版，1947.1.11。

58 〈臺南預防天花 昨起五日間施行臨時種痘 高雄痘患者頗多隱匿〉，《臺灣新生報》，第5版，1947.1.15。

59 〈高雄市參會第二天 質詢民政衛生財政 議員請確立市營事業方針〉，《臺灣新生報》，第5版，1947.2.28。

60 〈米貴人窮生活無保障 天花又流行 本市衛院召開臨時會議 商討辦法定期免費種痘〉，《國聲報》，第3版，1947.2.1。

數，絕非如官方說法的僅有4人而已⁶¹。如果以此人數來估算，單是高屏地區的天花患者數可能就近千人，這可能是日治半世紀來從未有過的恐怖經驗，比起1920年的全臺大流行還要可怕。

接著我們再從官方日後所作的正式統計資料，來觀察天花在戰後初期對高屏地區的居民，造成如何程度的傷害。以全臺的天花流行狀況來說，自表四可以看到，單是1946及1947兩個年度的統計，總染病人數為6754人，總死亡人數為2040人，均已超過日治五十年間的總和，而1947年時高達33.2%的死亡率，更是遠甚於日治時期最嚴重的28.04%⁶²。而且還不像霍亂在幾個月後即已獲得控制，一直到二二八事件之後的兩三年間，臺灣人依舊籠罩在天花威脅的陰影之下。

表四：戰後五年間全臺天花流行狀況表

縣市別	患者數	死亡數	死亡率	備 註
1946	1561	315	20.2%	
1947	5193	1725	33.2%	天花為害最烈的一年
1948	288	50	17.4%	
1949	625	173	27.7%	
1950	78	27	34.6%	
合計	7745	2290	29.6%	

資料來源：李騰嶽纂修，《臺灣省通志稿·政事志·衛生篇》，第二冊，頁29。

再從表五觀察高屏地區在二二八事件前後數年間的天花流行狀況。

61 〈??????本市過去一月間 天花蔓延情況??????〉，《國聲報》，第3版，1947.2.1。

62 據日本官方所留下的衛生統計資料，自1897年至1942年間的天花疫情，總患者數為4157，總死亡人數為559人，而天花傳染最高峰的1920年，患者有838人，240人死亡，死亡率為28.04%。參自臺灣省行政長官公署統計室編印，《台灣省五十一年來統計提要》，（臺北：編印者，1946），頁1272。

表五：戰後五年間高屏地區與其他縣市天花流行狀況表

		1946年			1947年			1948年			1949年			1950年		
		患者	死亡	死亡百分率	患者	死亡	死亡百分率	患者	死亡	死亡百分率	患者	死亡	死亡百分率	患者	死亡	死亡百分率
高屏地區	高雄縣	44	3	6.8	1014	389	38.4	3	—	—	15	3	20.0	10	1	10.0
	高雄市	40	5	12.5	259	112	43.2	22	4	18.2	5	1	20.0	—	—	—
	屏東市	12	2	16.7	263	108	41.1	6	—	—	8	—	—	—	—	—
小計		96	10	10.4	1536	609	39.6	31	4	12.9	28	4	14.3	10	1	10.0
臺北縣		195	62	31.8	250	147	58.8	33	1	3.0	35	17	48.6	7	1	14.3
新竹縣		334	82	24.6	1074	386	35.9	20	4	20.0	84	26	31.0	5	—	—
臺中縣		23	1	4.3	359	45	12.5	25	6	24.0	101	39	38.6	11	4	36.4
臺南縣		130	14	10.8	307	80	26.1	9	6	66.7	172	43	25.0	1	—	—
臺東縣		37	3	6.8	263	12	4.6	117	20	17.1	5	—	—	3	1	33.3
花蓮縣		207	20	9.7	338	63	18.6	8	3	37.5	17	1	5.9	—	—	—
澎湖縣		—	—	—	119	22	18.5	—	—	—	1	—	—	—	—	—
基隆市		58	9	15.5	15	5	33.3	1	—	—	14	2	14.3	1	—	—
臺北市		329	95	28.9	469	232	49.5	20	2	10.0	95	16	16.8	31	20	64.5
新竹市		50	9	18.0	132	39	29.5	—	—	—	16	—	—	5	—	—
臺中市		5	—	—	147	24	16.3	6	—	—	17	2	11.8	—	—	—
彰化市		1	—	—	22	8	36.4	13	4	30.8	13	10	76.9	—	—	—
嘉義市		52	9	17.3	53	14	26.3	3	—	—	11	5	45.5	2	—	—
臺南市		14	1	7.1	109	39	35.8	2	—	—	16	8	50.0	1	—	—
全台合計		1561	315	20.2	5193	1725	33.2	288	50	17.4	625	173	27.7	78	27	34.6

資料來源：李騰嶽纂修，《臺灣省通志稿·政事志·衛生篇》，第二冊，頁31~34。

若依前例將高屏地區合算在一起，以天花疫情最為嚴重的1947年而言，其患者總數為1536人，佔全臺患者數近三成之多，死亡總數為609人，佔全臺總死亡數三成五，而死亡率為39.6%，也高於全臺灣該年天花患者的平均死亡率，疫情之慘重可以想見。對於多年來已不再受天花威脅生命健康的高屏地區居民而言，臺灣的「光復」，似乎也帶來了疫病的「光復」，其心情之苦悶，非身歷其境者恐難體會萬一。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

四、政府當局的防治措施及其成效檢討

戰後臺灣的衛生行政指揮體系，由日治時期的警政體系主導而回歸民政系統。「二二八」以前的政府衛生組織，在公署最高主管機關為民政處下轄的衛生局，當時由大陸來臺的經利彬擔任首任局長。其下為各縣市政府所屬之衛生院或民政科衛生股，更往下則有各鄉鎮之衛生所或傳染病醫院等。大體說來，全省的傳染病防治體系，主要由衛生局主管防疫事務，另外由直轄於行政長官的檢疫總所及所屬各海港、機場檢疫所，負責進出船舶、貨物與旅客之疫病檢驗工作⁶³。但衛生局與檢疫總所二者間，並無直接隸屬關係。因為傳染病由海外傳來的機率甚高，所以檢疫單位若未能跟衛生防疫單位緊密配合，即隨時有可能爆發嚴重疫情。

前述戰後臺灣的傳染病疫情，經常就是在檢疫單位與衛生單位未能緊密配合的狀況下發生的。地方衛政當局既未能防堵傳染病於先，在防治的過程中也是問題重重，累積不少的民怨，凸顯國民黨政權的經驗與用心皆不足，實在深值檢討。以下我們就先從海港檢疫的缺失開始，深入檢討戰後初期高屏地區防疫作業的缺失所在。

（一）海港檢疫

海港檢疫本是臺灣公共衛生的前哨站，若是檢疫工作未嚴格把關，則各種非本土性的傳染病，即有可能藉由船隻、貨物或人員而侵入臺灣。日治時期由於有幾次鼠疫、霍亂大流行的原因，追究其來源，都是因為外來的船隻（特別是來自中國大陸沿海口岸）所導致，因此在海港檢疫一事上，極為認真嚴格，務求做到滴水不漏的地步。日本據臺之初曾有數次鼠疫大流行，據推

⁶³ 同註1，頁29~38。

斷是起於臺南縣安平港一帶，與當時中國華南的廣州、廈門等地的鼠疫難脫關係，安平為當時兩岸航線往來要站，自然首當其衝。經過幾次鼠疫流行教訓，讓日本人深刻檢討其海港檢疫的疏失，對日後海港檢疫的嚴密與公共衛生的改善，都有很大的影響⁶⁴。另外，在1919與1920年所爆發的兩次全臺霍亂大流行，其來源也都是自外而來的病菌所致。1919年的霍亂病菌，是從大陸的福州、汕頭，蔓延至與臺灣各港口往來密切的廈門，再經由廈門來臺船隻所傳入。1920年的霍亂病菌，則可能是起源於大陸的福州、溫州一帶，再擴散到上海和幾個朝鮮、日本港口，而後經由基隆、高雄傳入臺灣⁶⁵。在歷經幾次慘痛的教訓後，殖民政權對於海港檢疫工作，有非常嚴密的法令與實務上的規範，執行上也嚴格而徹底，將全部力量集中於設備完善的基隆、高雄二大港口，配予最先進的設備與充裕的專業檢疫人員，務求做到銅牆鐵壁的程度，而其他各小港則指定為民船的貿易港，以該地之公醫與警察共同協力，專門從事健康檢查，一旦發現有疫病嫌疑或來自疫區之船隻，則勒命其轉往基隆、高雄兩大港做更嚴厲的檢查⁶⁶。就因海港檢疫的嚴謹，日治時期才可能保住最後的二十年間，幾乎不見霍亂、鼠疫、天花等重大傳染病在臺造成大流行的成績。

戰後臺灣各種傳染病頻傳，霍亂疫情肆虐南臺灣，鼠疫一度威脅北臺灣，接著又有蔓延全島的天花疫病，到底這些疾疫的來源是在哪裏呢？已經對這些傳染病免疫數十年的臺灣，要再度成為傳染病的溫床，最大的可能，便是外來的污染所致。因此海港檢疫工作，實是撲滅疫病最重要的基礎工程，否則，一旦等疫病侵入、造成傷亡，再要亡羊補牢，不只為時晚矣且代價慘重，

64 范燕秋，〈鼠疫與臺灣之公共衛生（1896~1917）〉，（《國立中央圖書館臺灣分館館刊》，1卷3期，1995），頁59~84。

65 同註18，頁101~104、頁176~182。

66 同註1，頁109~113。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

此正是公共衛生強調「預防勝於治療」的道理所在。關於南臺灣1946年的這次霍亂大流行，推測其最原始的因由，應是由海外所傳來，而當時霍亂流行的幾個地區，大多是有濱海小港可供民船進出之處。這些小港口本身衛生環境就不良，而會循此途徑而來的，又多是企圖躲避疫病檢查或港口稅的來往於兩岸之間的跑單幫商人。他們在大陸登船前，也沒有經過檢疫與預防注射，所帶進來的生鮮魚貨，衛生狀況更是不堪聞問。可以說，港口檢疫上的不切實際與敷衍了事，才是這次南臺灣霍亂大流行的主因⁶⁷。

至於國民黨政府在海港檢疫工作上，非但未能持續日治時期的既有傳統，反而是讓原本嚴密的檢疫門戶大開，甚至連檢疫單位內部，也鬧出前所未有的內鬨。據來臺擔任第一任檢疫總所所長的程立聽的說法，直到1946年4月6日成立臺灣省檢疫總所之前，因為基隆、高雄二主要港口的檢疫設備殆遭戰爭破壞，戰後的港口檢疫工作幾乎呈現停擺狀態⁶⁸。而這一段空窗期，正提供了各種疫病細菌侵襲臺灣的絕好機會。何其諷刺，就在程立聽談話見報的當天，正是日後調查出臺南灣裡首例霍亂患者被發現的日子，檢疫單位的疏失，委實難辭其咎。

更令人不解的是，雖然檢疫工作有了正式的建制，但其運作卻是極不上軌道。檢疫總署直屬於長官公署，但須受民政處衛生局的指揮監督，惟二者在行政層級上並無直接隸屬關係⁶⁹，呈現雙頭馬車的衛生行政體系。檢疫總所內部又屢屢傳出人事、設備、經費上的問題，增加檢疫工作執行上的困難。

檢疫總所開辦之後，並無專屬辦公處所，也沒有細菌檢查室，雖然擁有兩

67 〈社論：預防霍亂〉，《臺灣新生報》，第2版，1947.9.13。

68 〈霍亂由溫州侵入本省 當局積極籌劃檢疫 電令各縣市實施預防注射〉，《民報》，第2版，1946.4.26。

69 李騰嶽原修、莊金德增修及整修，《臺灣省通誌·卷三·政事志·衛生篇》，第三冊，（臺中：臺灣省文獻委員會，1972），頁261。

千萬元的預算，但不知何故，從1946年4至6月份的員工薪資，卻被扣押不發，也沒有辦公費及藥品，職員們只能借用民房，排幾張桌椅應付了事⁷⁰。檢疫總所長程立聽的某些作風，更引發檢疫人員的嚴重不滿，終於鬧成家變。領不到薪資的全省各檢疫所職員，在6月下旬群集基隆海港檢疫所，一方面向程立聽發出最後通牒，必須在7月1日前回應其所提出的如下七項要求，否則將採取更強硬的罷工手段：1.打破程所長的專制及封建制度、2.徹底追查鼠疫發生的責任者、3.即時公佈檢疫法令並設置檢疫警察、4.即時發放所要經費及4、5、6月份經常費與職員薪資、5.急速修復檢疫設施（舟艇、事務所、宿舍、制服）、6.人事問題之公平待遇、7.職員的身份保證。另一方面為免激起省民反感，他們也同時發表「告全省省民書」，極力說明他們如何在生活無依、專業不受尊重與保障的不得已情況下，才出此下策，希望全體省民諒解⁷¹。

綜觀這些檢疫人員所提的要求，除對程立聽個人的不滿及要求發放薪資屬私益行為外，其他幾項都是攸關檢疫工作成敗的公利性質的要求，若其所陳述屬實，那當時檢疫工作的落後破敗，還真是令人不堪聞問。程立聽在輿論壓力下，終於答應自7月份起補發薪水，解除了檢疫人員揚言罷工的即時危機。但檢疫工作並未因此獲得太大的改善，「事實上的工作，依然如舊，其他如細菌檢查室、隔離所消毒、薰蒸船、小輪船等，都沒有設備，只能借屬於入港船之小船到該船視診船客之健康而已。不能如既往司駛小輪船迅速檢疫、徹底施行檢便、隔離、消毒等工作。再另一方面由（於）檢疫總所全無技術的指導，各檢疫所長只能依靠微少的經費拼身工作外無法可辦。」⁷² 檢疫總所對於檢疫工作之輕忽，可由其在專業人士之任用上看出端倪，據云當時檢

70 臺大同學會，〈論臺省檢疫問題〉，《臺灣新生報》，第2版，1946.12.15。

71 〈檢疫行政の改善要請『全省民に懇ふ』聲明發表〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.6.28。

72 同註70。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

疫總所的職員，「除少數留用日人兩名及總所長暨由國內來的醫師一名外，全無本省醫師人材參加工作。而且此兩位醫師，亦不是檢疫事業專家」⁷³。

事實上，島內對醫藥衛生關心的有識之士，早在戰後初期的1946年2月，就曾在報上向執政當局建言謂，臺灣是海中孤島，對船隻進出本就管制不易，務必要嚴密監控沿海狀況，努力加強海港檢疫的工作，才能避面各種傳染病的傳入⁷⁴。但是就在檢疫總所爆發員工怠勤內鬨的同時，南臺灣的霍亂與北臺灣剛爆發疫情不久的鼠疫，也正弄得全臺人心惶惶，報社記者走訪兩名來自基隆與淡水兩檢疫分所的醫師後，就在報紙上披露臺灣自戰後政權轉移以來的諸多檢疫漏洞，指出務必留心港口的檢疫與走私船隻⁷⁵。1946年7月時，也有報紙社論指出海港檢疫在防治傳染病工作中的重要性，強調不能因兩岸船隻往來頻繁，而讓來自島外的病菌侵入臺灣⁷⁶。

可惜，國民黨政權並未將輿論的呼籲當真，海港檢疫依舊散漫。果不其然，自1946年4月起，各種因檢疫不良而混跡臺灣的傳染病就一一現身。根據統計，單是1946年4月至9月間因檢疫問題，而讓傳染病得以侵入臺灣的次數就高達11次之多，其中竟然還有來自大陸的軍艦公然拒絕接受檢疫⁷⁷。輿論就直言道：

（疫病）侵入時期除了天花以外，霍亂鼠疫都是在檢疫總所成立以後而侵入的，因此使惡疫侵入之責任當然檢疫總所及監督當局要擔負。在四月六日檢疫總所已成立，但尚未見有合於臺灣之狀態的檢疫法規之公布及施行，而雖已有莫大的預算只多有名無實的檢疫所，而且對於民船之

73 同註70。

74 高再得，〈防疫網を擴充せよ 綜合的に官民協力が肝要〉，《中華日報》，第4版，1946.2.22。

75 〈防治本省疫症發生 首應注重海港檢疫 目前檢疫設備簡陋亟應改進 拒檢漏檢者亦多、須嚴加制裁〉，《中華日報》，第3版，1946.6.23。

76 〈社論：加緊防疫〉，《臺灣新生報》，第2版，1946.7.9。

77 同註70。

非法侵入，軍用船隻之檢疫拒絕，採取傍觀態度，未曾講究何等對策。⁷⁸

當時部份有識之士，眼見檢疫工作如此散漫無章法，憂心忡忡之餘，也曾向執政當局提出許多愷切的建議，包括要求強化檢疫設備與人員、迅速規定民船檢疫法規、軍艦不得拒檢及將檢疫與防疫行政一元化等等⁷⁹。但是，這些可立竿見影的懇切建議，卻似乎全被國民黨政權當作馬耳東風，在「二二八」之前，不見有何具體的海港檢疫改善作為。1947年5月臺灣省政府成立後，雖有衛生處之設，檢疫總所卻仍與之並存，直到1949年7月，才在各方詬病下，裁撤省政府直轄的檢疫總所，而將檢疫行政的業務，事權統一劃歸衛生處，此後檢疫工作才逐漸由消極轉積極，由散漫而漸上軌道⁸⁰。

（二）霍亂的防治

當1946年4月在臺南灣裡首度發現霍亂病例後，疫情迅速向外擴散，到了6月份時，眼見高雄縣的霍亂疫情漸有向高雄市入侵的態勢，縣衛生院為未雨綢繆計，召集鳳山區有關鄉鎮，決定自6月20日起到月底止，在各火車站、汽車站設立臨時防疫站六處，凡往來於高雄市與鳳山區的民眾，均需經注射且領有證明者方可通行，另外也規定所有公共場所、市場、廁所、垃圾場等，均應實施徹底的消毒，禁止青果及冰品的販賣⁸¹。高雄市政府則在7月10日，由市長黃仲圖自行召集市內警察局長、衛生股長，以及市參議會議長、醫師公會會長、藥劑師公會會長、省立高雄醫院長、檢疫所長及各報社駐高雄分社

78 同註70。

79 同註70。

80 陳淑芬，《戰後之疫——台灣的公共衛生問題與建制（1945~1954）》，（臺北：稻鄉出版社，2000），頁97。

81 〈出水鮮魚貝殼 賣前先行消毒 市防疫緊急會重要決定 臺南縣鳳山區加強防疫〉，《中華日報》，第3版，1946.6.23。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

主任等政府與民間的代表，聲勢浩大地成立「高雄市防疫委員會」，並率先頒佈三條簡單的禁賣瓜果冷飲等的禁令⁸²。並決定以7月10日起為防疫運動週，其運動目標是施行全面的清潔檢查、預防注射等，特別是商請警察機關，協助取締不衛生的飲食店之販賣行為，以求全面防疫⁸³。

可是相關的防疫措施，因為縣市之間並未協調折衝，致使總和效果不如預期，霍亂疫情並未因此受到控制，一開始省署官員也沒有預料到南部地區的疫情會鬧到如此嚴重。直到傳出臺北市都也因南部的魚貝類北運販售而可能爆發霍亂後⁸⁴，疫情發作兩個多月未見採取積極行動的公署官員們，這才知道事態的嚴重性，趕緊謀求亡羊補牢。有鑑於南臺灣霍亂疫情不斷擴大，而經由交通與魚菜交易，病菌又可能流竄全臺各地，1946年7月17日，省署衛生局長經利彬親自率隊南下，在臺南市政府會議室召開「南部防疫緊急會議」，召集嘉義、臺南、高雄、屏東各縣市之警察局、衛生院（股）、省立醫院、海港檢疫所等單位負責人員協同，議決出所謂「迅速」、「嚴厲」、「徹底」的防疫三大原則，並依此三原則而制定出防治霍亂的十大主要工作項目，分別是：疫例報告、檢驗診斷、隔離、檢疫、消毒、特效治療、衛生教育、環境衛生、預防注射、病源調查等，同時在鐵路沿線各重要車站，設立臨時注射站，另外在嘉義、北港、臺南、鳳山、屏東等汽車站，也都設立臨時檢疫所，務求在一個月之內將霍亂疫情完全撲滅⁸⁵。

此會議之後，衛生局更進一步宣佈南臺灣北自嘉義北港起、南至鳳山屏東止為霍亂流行疫區，實施嚴格檢疫，凡進出公共場所及交易買賣均須接受檢

82 〈高雄防疫委會成立 將防止虎疫蔓延〉，《民報》，第2版，1946.7.16。

83 〈高雄市の防疫運動〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.7.7。

84 〈魚介帶來了虎疫 南部疫菌侵入本市〉，《民報》，第2版，1946.7.17。

85 〈臺南市及南部各縣 霍亂仍猖獗 患者現已達三百餘人 省署派衛生局長撲疫〉，《民報》，第2版，1946.7.19。

疫，嚴禁魚貝類的販運與買賣⁸⁶。7月19日，經利彬從臺南市抵達高雄市，當天下午4點，即在市府召開高雄防疫緊急會議，邀集市長、警察局長、市參議會議長、醫師公會會長、衛生院股長、省立高雄醫院長、東港檢疫所長、聯總外勤醫師以及隔離病院長等二十餘人，共商高雄防疫大計，會中決議調整防疫本部、改善隔離病院、組織預防注射隊、加緊工作聯繫、嚴密疫情報告、實施交通管制與檢疫等，其他如禁止魚類捕食、不合衛生飲食的管理取締與加強海港檢疫等事項，也決議要嚴厲執行⁸⁷。

衛生局雷厲風行，在地方上的衛生當局，自然也要有所作為。7月中的南部緊急防疫會議過後不久，高雄市政府又配合衛生局決策，在1946年8月5日訂定出更嚴厲的防疫辦法，而因為旗後中洲為全市疫情最熾烈區，更商請警察局協助予以隔離，斷絕對外交通，以防疫菌蔓延⁸⁸。但是市政府所做的防疫措施，顯然效果都不大，整個高雄市的疫情依舊居高不下。為求迅速除疫，在結束了屏東市的防疫作業後，衛生局長經利彬所率防疫工作隊一行六十多人，在8月23日抵達高雄市支援，仍然以疫情最嚴重的旗後為主要工作地。除實施防疫檢疫、普遍預防注射等工作外，更強力執行糞便垃圾集中消毒處理、飲水消毒、冷飲取締、河魚查禁、攤販管理與隔離病院改善等工作，對衛生局而言，一路從臺南、屏東到高雄，已將高雄市視為霍亂疫病征戰的終點，希望在一週內肅清疫情⁸⁹。

高雄縣方面也在8月中由縣長謝東閔向縣民作出呼籲，希望遵循八項預防方

86 〈徹底杜防霍亂流行 衛生當局採更有效辦法 旅客無注射證將行路難〉，《民報》，第2版，1946.7.30。

87 〈霍亂患者續有發現 井水四處檢獲疫菌 經利彬昨趕赴高雄主持防疫 宜蘭發生真性霍亂八人罹疾〉，《中華日報》，第3版，1946.7.20。

88 〈高雄霍亂仍熾 訂定防疫辦法〉，《民報》，第2版，1946.8.13。

89 〈屏東霍亂 已告斂跡〉，《中華日報》，第2版，1946.8.25。

法以利防疫⁹⁰。屏東市方面則是在1946年8月4日發現霍亂病患後，衛生當局即協同警察實施患者發生區域的交通阻斷、保菌調查，並要求該區域民眾強制進行預防注射及全市禁止販售飲料水⁹¹。而後又因有人汲取圳水食用，及捕捉野生的蛤仔以致疫情一直無法控制，這兩樣當地人行之有年的飲食習慣，也被強令禁止⁹²。8月11日，屏東市又發現11名新的霍亂患者，情勢危急，12日經利彬局長親自率領醫療團隊，主持屏東市防疫座談會，與當地警政衛生各界討論屏東市的防疫事宜，會中決定多項積極防疫措施⁹³。此時聯合國善後救濟總署臺灣分署，也緊急派員攜帶救濟物資到屏東市支援，並希望地方衛生當局能做幾項衛生與防疫措施，以防疫情擴大⁹⁴。之後不久，屏東市政府就在救總的資助下，實行以工代賑，召集當地貧民，發給麵粉，令其從事霍亂疫區的各項衛生工程的修建工作，如水溝之清理、道路之修整、糞便消毒等等，希望藉此以求消除霍亂疫情⁹⁵。在多方努力下，屏東市方面也終於在8月17日，由省立醫院院長李朝欽的口中，傳出疫情可望終熄的好消息，但他還是呼籲市民要與政府協力配合，才能竟其全功⁹⁶。至8月22日，屏東市霍亂疫情宣佈告一段落，政府也同意遠海魚類販賣禁令解除⁹⁷。

從省署衛生局到地方各級衛政單位，在防治霍亂的過程中，誠然做了不少工作，可是如今回頭檢討，卻發現除了進行預防注射外，政府多數措施都談

90 〈コ魔豫防八訓 高雄縣民に注意を喚起〉，《中華日報》，第4版，1946.8.15。

91 〈屏東コレラ猛威 患者次ぎ次ぎに死亡〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.8.8。

92 〈屏東霍亂蔓延極速 五日間死者十四人 臺大醫員今晚南下救濟〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.8.14。

93 〈屏東防疫 積極進行〉，《中華日報》，第3版，1946.8.16。

94 〈屏東のコレラ禍 十一名更に發生 救濟總署から救ひの手〉，《中華日報》，第4版，1946.8.14。

95 〈屏東以工代賑 修建衛生工程 藉以消除疫患〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.8.23。

96 〈屏東市のコ魔退卻 魚類の販賣も解禁〉，《中華日報》，第4版，1946.8.25。

97 〈屏東以工代賑 修建衛生工程 藉以消除疫患〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.8.23。

不上是正本清源之道。仔細檢視衛生當局的這些防治措施，基本上採取的大致是以防堵的手段，希望在最短時間內將霍亂阻絕於疫區，政府部門既無力防止霍亂侵入臺灣於先，諸多措施又明顯直接間接妨害到臺灣一般民眾的生活與生計，其所可能引起臺灣人的不良情緒反應似可想見，其不與民眾發生摩擦者幾希。

以禁售或禁捕魚貝類出售而言，雖說有可能阻絕霍亂菌的蔓延，但是卻明顯影響到南部漁民與販運魚貨維生的商人生計，強令禁止而無其他輔導或補償措施，委實太不近人情。而且對於沿海習以海鮮為日常主食的民眾來說，這樣的規定，也使其日常生活受到很大的不便，如此禁令欲迫使人民遵守，其效果自然十分有限。果然，衛生局的禁令剛公佈不久，就傳出違規的案例，有生意人企圖將霍亂疫區臺南安平魚塢的虱目魚一萬餘斤，經由鄰接臺南縣境的路竹、大湖等兩火車站，祕運往非疫區的彰化、臺中及臺北等地銷售，事為嘉義站鐵道警察分駐所查獲扣押，經檢驗該批魚貨的霍亂弧菌含量驚人⁹⁸。違反禁令者固然不該，問題是，一旦遵守禁令，即有可能讓自己全家衣食無著。當時有一批在1946年元月下旬即已出港的漁船，在8月12日回到高雄港之後，才驚聞衛生局有禁售鮮魚的規定，漁船上所捕獲總計二十萬斤、時價高達六百萬圓的魚貨，轉眼將成為一文不值的廢物，獲知禁令的漁民不免悲從中來，頻推代表者向經利彬局長陳情，希望不知者無罪，解除遠洋鮮魚販賣禁令，可惜沒有得到正面回應⁹⁹。另外高雄市漁會、漁業公司及魚市場代表等多人，也在8月14日前往屏東市謁見衛生局長經利彬，希望政府解除魚禁，照顧漁民生活。但是經利彬不為所動，堅持要等疫情徹底撲滅十四天後方可解

98 〈嘉義虱目魚萬餘斤 有疫菌已焚如 價值四千萬元付諸一炬〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.8.2。

99 〈鮮魚販賣禁止 解除を陳情 高雄の漁船歸港〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.8.13。

除魚禁，並當面痛斥這些漁業代表「不辨輕重，驟趨請命，請教少數人生活要緊，還是全省六百五十萬人民生命重要？」經局長的義正詞嚴，甚至還搬出「為欲根絕疫患，確保人民生命健康，間接亦為安定社會秩序，以建設新臺灣起見，非嚴禁不可」的大道理，讓人想反駁也難，據報該批代表聽後無言，「慚赧而退」¹⁰⁰。經局長所言當然冠冕堂皇，只是對賴捕魚售魚維生的貧苦大眾，在這為顧全大局的犧牲中，所應得到的補償，經局長卻是不置一詞。

禁捕禁售甚至禁食魚貝類，不只是對漁民與商人的生計有負面影響，即使一般民眾也大感困惑。衛生官員往往以自己在大都會地區的生活標準，去看待全臺灣，政策的制定，並沒有充份考量到一般貧苦大眾的生活困境。據當時曾奉令率同臺大醫學院師生，南下救疫的衛生局技師郭琇琮醫師記載，他們奉派到臺南、高雄兩縣交界的頂茄荳街（今高雄縣茄荳鄉，當時隸屬高雄縣岡山區），去從事撲疫工作，因為據傳頂茄荳這個小漁村有可能是南臺灣霍亂疫情的主要來源之一¹⁰¹。郭琇琮一行人到了當地之後，看到當地居民的生活景象，真正全非在都市裏養尊處優的人們所能想像。他們的貧困，已經到了不知一日三餐為何物的地步，米飯裏總是摻雜大量雜穀，無所謂吃飯時間，平均四天吃三頓飯，全村小孩幾乎都光著身子沒有衣服穿，有的頂多是以布遮住下體而已，個個營養不良、臉色飢黃。村中的成人，多數是靠捕魚維生，這是他們唯一的生存依靠，魚貝類自然也成為村民最重要且低價的主食。小漁村沒有自來水，衛生條件嚴重不良，霍亂菌會在此生根發展，並不令人感到意外。而當地民眾素來不信醫學信鬼神，遇病喜向神明尋求救療，普遍感覺一旦被判定為霍亂患者，就要遭強制送進隔離病院的處置，根本形同被判死刑，因此人人視為畏途。所以郭琇琮的醫療團隊，還花了很大的力

100 〈徹底防疫 魚類販運 仍屬嚴禁〉，《中華日報》，第2版，1946.8.18。

101 〈南部疫勢未戢 衛生局調生力軍增防〉，《中華日報》，第2版，1946.8.19。

氣，在觀念上與村民溝通，並盡量改善隔離病院的設備與服務態度，才漸漸地贏得當地民眾的信任，而有了初步的防疫成效¹⁰²。

除了政策面不能顧及民眾的基本生活需求外，在執行面上也有不少問題。高雄市雖自1946年7月初即推行防疫運動，但其執行成效卻令人質疑。高雄市參議會在7月24日所召開的參議會市政質詢時，駱榮金與李炳森兩位醫師出身的參議員，即直批市政府自霍亂疫情發生以來「無關心」，曾宗鏡議員更說，不只傳染病發生前的預防工作付之闕如，就在數日前甚至還有數艘未經檢疫的戎克船在左營港停泊，一千餘名乘客上岸，顯見政府不能免責，疫情的擴大實因防疫對策不夠積極所致，讓民政科的衛生股長龔堂顯當場無話可答¹⁰³。

高雄市衛生股這種欠缺全盤防疫作戰計劃的狀況，早在8月初即有人批評謂：「雖稱舉行全市市民霍亂預防注射，各開業醫師亦義務參加，惟事先缺乏整個計劃，加之未能發動各區里長及派出所確實執行檢查勸導，尚未見圓滿之結果云。」¹⁰⁴到了8月中旬，高雄市的虎疫已奪去104條人命，但某些基本問題卻依然無解，例如還是有很多染疫者猶疑不願住入平安病院作隔離治療，使得保菌者彷彿不定時細菌彈在市區流竄。雖對水井進行消毒，但比較嚴重的糞便問題，卻因消毒池離市區太遠，缺乏載運的交通工具，也沒有足夠的人力經費，致使糞便消毒工作無法進行。防疫喊了兩個月，但是報紙猶批評道：「市內街道、水溝、垃圾、污水囤積，衛生環境如不改善，對市民身體康健，影響實大。」¹⁰⁵可見很多防疫工作都只做了表面功夫，實質面的真正問題並未徹底解決。

102 郭琇琮，〈防疫面に現はれたる社會面（上）（下）〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.10.1與該報同版，1946.10.3。

103 〈失業救済に議論集中 消極的防疫對策を詰る〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.7.26。

104 〈虎疫猖獗在高雄 每日有新患者發生 罹病已達八十二名〉，《民報》，第3版，1946.8.2。

105 〈高雄疫勢仍熾 兩月來死一〇四人 衛生環境亟待改善〉，《中華日報》，第2版，1946.8.16。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

除了政府部門的敷衍塞責之外，很多實際執行上的問題，也嚴重影響防疫工作的成效。例如預防注射與隔離治療，本是防治傳染病不能不有的手段，但在高屏地區，卻發生民眾及公務人員不願與公務部門配合的事端，致使防疫成效大打折扣。當時就有報導指稱：「市內霍亂如此蔓延之原因在市民未普遍注射，其中有少數外省人，不遵規定注射，實一大量原因」¹⁰⁶。不只是少數外省人不願配合，本省同胞中也有不少因習於傳統迷信而致延誤就醫者。經利彬局長在1946年8月1日巡視屏東市的疫情時，就曾指出，縱使海港檢疫已屬嚴密、預防注射也頗普及，但是霍亂疫病之所以遲遲無法撲滅的原因，在於某些鄉民信神不信醫的習慣，生病即找號稱神明化身的女巫求救，以線香及銀紙燒成的灰來治病，結果治病不成便將責任轉嫁給命運，如此反使疫情惡化。另外有一些無照密醫在鄉間跳樑，妨害正常的防疫作業，使得傳染病菌更容易在鄰里間傳播，這都是使得惡疫不斷蔓延的原因所在¹⁰⁷。而鄉人們不聽政府勸導，即使是在屏東市霍亂疫情爆發後，依舊捕食河中生蛤，使病菌有藉由河流流放患者排泄物而擴大蔓延的機會，也使霍亂疫情控制不易¹⁰⁸。在屏東市也傳出霍亂患者從隔離病院脫逃的事件，案主還是一位任職於高雄土地整理處屏東分處的外省籍沈姓職員，他因為是真性霍亂的保菌者，而被送進屏東市的安生醫院隔離治療，不料他竟在8月10日趁看護不注意時逃離安生醫院後，不知去向，而被責怪為破壞屏東市防疫網完整性的罪人¹⁰⁹。看來不論是本省人或外省人，在對霍亂防疫的正確認識與配合度上，都很有待加強。

106 〈虎疫猖獗在高雄 每日有新患者發生 罹病已達八十二名〉，《民報》，第3版，1946.8.2。

107 〈惡疫蔓延の蔭に 迷信と密醫の跳樑 經衛生局長、屏東市民に力説〉，《中華日報》，第4版，1946.8.5。

108 〈屏東霍亂蔓延極速 五日間死者十四人 臺大醫員今晚南下救濟〉，《臺灣新生報》，第4版，1946.8.14。

109 〈コレラ患者逃走〉，《中華日報》，第4版，1946.8.12。

平民百姓如此，連政府中的高官，也同樣有人我行我素。據新聞報導指稱，1946年8月初，當時高雄市政府衛生股為極力防遏霍亂蔓延，在各交通要道設置防疫所，派駐預防注射隊，對市內之出入者強令注射，為求其效，各防疫所均有警察協力工作。警察當局甚至下令「不論何人，未注射之者，徹底的使其注射，拒絕者即可拘留」。某日正好有高雄港務局長兼臺灣鐵工所監理官某君，開車通過苓雅寮防疫所時，被警員強令下車注射，某君則稱要注射需到醫生處，不願就地注射，但警察堅持不論是何身份，非下車施行注射不可。雙方當場引起爭論，某君遂被帶往苓雅寮派出所拘留。當時童警察局長知情後，命令警察「不可如是非法」，不料一旁在座的顏督察長卻緩頰說「機關之首長，知法犯法要當自省，以示範施民眾，如此行動未免欠妥」。在官對官不易佔上風的窘況下，最後是由童警察局長為港務局長簽單註明「注射了」三字後，以「誤會」和局收場而讓港務局長離去¹¹⁰。

這場港務局長遭警察拘留一小時的荒謬劇，顯見當時政府部門內部，對於防疫一事，並未真正取得共識。官員們憑仗權勢，根本不把禁令或規定當一回事，而警察局的處理也因人而異，竟因對方身份，而隨意就以警察局長的「注射了」簽單放人了事，且若非督察長的堅持，執勤警員或許還將受到長官處份。警員的處理態度或許不佳，但試問若是一般平民百姓而非港務局長之流的達官貴人，是否能得此優遇？恐怕是不無疑問！警察以這樣的心態協助防疫事務，嚴厲有餘，如何談得上確實與徹底？

（三）天花的防治

霍亂的防治問題層出不窮，既如前述，對於比霍亂先進入臺灣但稍後造成大流行的天花，政府衛生當局的防治措施是否就得當呢？這也有得一番追究。

110 〈高雄市防遏虎疫 警局協力工作 盼各界依法注射〉，《民報》，第3版，1946.8.5。

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

如前文所述，戰後天花在臺灣復起，最早的病例是發生在1946年年初，為防造成大流行，在該年三月時，臺灣省行政長官公署曾電請閩、粵、滬當局，對於該地來臺人員，在來臺前兩週應先接受牛痘及防疫注射，且需持有證明書待驗，否則臺灣方面將不允其登陸¹¹¹。嗣後在該年6月6日衛生局更公佈了號稱國民政府在臺灣所頒第一道防疫單行法規的「臺灣種痘規則」¹¹²，但防治成果顯然不佳，否則就不會有1946年年底到1947年的全臺天花大流行。1947年的天花大流行，使臺灣這塊在日治時期已經號稱天花免疫的「乾淨土」，又再度面臨嚴重威脅，衛政單位其實也不無努力，但為什麼還是無法迅速撲滅疫情呢？《中華日報》在「二二八」前兩天的一篇社論中，畫龍點睛地道出了問題之所以持續存在的關鍵所在，分別是：一、痘苗不靈，二、政府事前未加防範，三、人民不夠自愛¹¹³。

有關痘苗不靈的問題，可能與中央防疫單位提供的貨源或者銷售疫苗的廠商有關。此事並非報社空穴來風，早在1946年7月就已傳出有貪利小人偽造國立臺灣大學熱帶醫學研究所所製血清及藥品的檢查證與標籤，以圖在市場上魚目混珠、圖謀暴利的情事¹¹⁴。天花疫苗在當時需求孔急，若真有種痘之後而仍染上天花的情事發生，應該與疫苗本身失效或品質不良難脫關係。政府部門對於如此蔑視法律之徒，竟然拿不出辦法來加以預防或懲處，怎能讓人民對於防疫工作放心？

另外的兩項原因，卻是與地方政府的作為，有著直接的關聯，不能不檢討

111 〈嚴防傳染病流行 來臺前注射疫苗〉，《臺灣新生報》，第2版，1946.3.15。

112 葉龍彥，〈臺灣光復初期的防疫工作〉，（《臺北文獻》，直字100期，1992），頁84。據云這次種痘規則大致規定如下：第一次種痘於出生至三個月以內種之，未出痘者須於週歲內補種，第二次至第五次，於每隔五年種痘一次。如非因疾病或其他正當理由而不於種痘期間內種痘者，除令補種外，得科其父母或監護人二百元以下罰金。

113 〈社論：飢餓與疾苦——請政府保障民命〉，《中華日報》，第1版，1947.2.26。

114 〈偽造「熱研疫苗證」 小人貪利希望各界檢舉〉，《臺灣新生報》，第5版，1946.7.5。

其各地的差異。很不幸地，在高屏地區，兩項問題都嚴重地存在。

先說說地方衛政機關的辦事態度。

1947年元月，幾經呼喚的高雄市衛生院終告成立，首任的黃瑞傳院長，除了繼續收拾前衛生股所遺留下的霍亂疫情善後工作外，更艱鉅的挑戰，則是要撲滅新起的天花疫情¹¹⁵。衛生院在獲得二萬人份的痘苗後，緊急對爆發天花疫情的鼓山、三民、新興、旗津、鹽埕等區的民眾及學校團體，施行種痘，並通報市內各醫療機關，準備要來一次全市預防種痘。黃瑞傳並公開呼籲市民，除要積極自發性種痘外，更要避免前往疫區，以免有經由空氣傳染天花的危險性¹¹⁶。單是要求一般民眾自求多福，當然是不能解決問題，但衛生院也有其苦衷，主因在於防疫經費不足。直到1月下旬才只勉強為大約五萬市民種痘，另有約十萬市民的種痘經費沒有著落，無法達到原先預期的全體市民種痘目標，疫情勢將無法快速控制，黃瑞傳在大歎志有餘而行不足之餘，也四出極力奔走。最後終於從他的醫師同業黃記欽醫師那兒，借到五萬元，連同衛生院的經費共湊得七萬餘元，派人緊急到臺北去洽購八萬人份的痘苗南下施種¹¹⁷。當時高雄市的防疫經費之窘困，可以想像。1月30日衛生院為求徹底撲滅疫菌，特地邀集各地區公所代表及海港檢疫所主任等，在衛生院召開臨時會議，商討防疫辦法。討論的結果是議決由各區公所普遍宣傳預防天花的常識，諸如施種牛痘、患者隔離及病室消毒等，更要發動全市開業醫從2月3日起至13日止，以每區一天的時間在11天之內，輪流到各區去施打牛痘疫苗¹¹⁸。

115 〈本市衛生院開始辦公 院長黃瑞傳闡明工作方針〉，《國聲報》，第3版，1947.1.5。據黃瑞傳當時所闡明之方針有三，一是醫政方面要嚴格取締密醫，二是保健方面要特別注意幼兒保健，三是防疫方面防治急慢性傳染病，天花防治應是當務之急。

116 〈大家起來預防天花 須要趕緊去種痘〉，《國聲報》，第3版，1947.1.11。

117 〈本市天花日加猖獗 種苗購到即日施行種痘〉，《國聲報》，第3版，1947.1.29。

118 〈米貴人窮生活無保障 天花又流行 本市衛院召開臨時會議 商討辦法定期免費種痘〉，《國聲

二二八事件前高屏地區的傳染病防治——以霍亂與天花為中心的探討

經費窘迫固然是客觀環境所使然，但衛生院內公務人員的官僚心態，才更令人感到嚴重不滿。有新聞報導就批評道，防疫計劃雖然訂得還算週延，但在執行上，竟全不將星期例假日計算在內，一到假日，整個衛生院即高掛免戰牌，實在不像全面防疫的備戰態勢。在天花勢勝猛虎，市內患者估計已經不下五百人的緊張狀態中，星期日於該院內除一辦事員外，不但不能看見一個技術醫員的影蹤，甚至連一盒消毒水都要不到。撰稿記者不禁質疑道：「查該院雖創立之初醫術專家已有配置四名之多，而經費雖窘迫也夠購二盒消毒水，以此狀態若是不幸在於假日中發生多數之急性患者，不知該院負責人有何超人之辦法？」¹¹⁹試問天花疫病可有假期？如何可以允許衛生院員工在如此非常時期照常例休假？口頭上說要建構一個防疫的銅牆鐵壁般的陣容，實地裏卻依照日常太平心態在辦公，這豈是保護高雄市民生命健康的為官之道？另外在屏東市，還傳出一個滿臉天花的男子，竟能在光天化日之下，大搖大擺地屏東市區的人行天橋上閒逛，看得人心驚膽跳，顯然當地衛生單位在病患隔離與患家附近交通斷絕方面，做得還是不夠確實¹²⁰。

至於人民衛生習慣不良、甚且有隱匿疫情不報或自隔離病院脫逃之事，在高雄也都有發生。有關臺灣人在脫離日本統治、衛生行政上擺脫了以往警察的嚴密監控後，遂呈脫韁野馬之勢而不復遵守應有的衛生習慣之事，學術界已有人專文探討，在此不贅¹²¹。1947年1、2月間，各報均有報導高雄的天花隱匿不報的患者數，可能是已報的十倍以上，而其死亡率肯定更是高於申報入院治療者¹²²。民眾之所以隱匿不報，當然有可能是醫學智識不足的愚昧所

報》，第3版，1947.2.1。

119 〈衛生院應要改善〉，《國聲報》，第3版，1947.2.4。

120 〈呼籲衛生當局隔離患者〉，《民報》，第4版，1947.1.21。

121 陳君愷，〈光復之疫：臺灣光復初期衛生與文化問題的鉅視性觀察〉，《思與言》，31卷1期，1993），頁111~138。

122 〈臺南預防天花 昨起五日間施行臨時種痘 高雄痘患者頗多隱匿〉，《臺灣新生報》，第5版，

致，可是某些不肖的開業醫師，蓄意迎合患家的需要，不肯依法主動向衛政機關申報也難辭其咎¹²³。另外還有一些無照密醫，蓄意隱蔽天花患者，也使防疫工作倍感困難¹²⁴。但是政府所提供的補償措施合理與否，及隔離病院的品質如何等，卻也可能是民眾願不願意誠實申報住院，以及入院後會否脫逃的重要原因，不該把責任全推給人民的無知。況且一旦被認定是傳染病患，即使能痊癒出院也不易謀職，難怪民眾會視申報住院為畏途。另外衛政單位對於隔離病院的管理，也存在許多問題。高雄市在地的《國聲報》記者，就曾實際走訪該市自日治以來就做為傳染病隔離醫院的平安病院，發現其中至少有五項嚴重的問題亟待解決，病患進住後並無法得到適切的醫療照顧，可是當記者走訪黃瑞傳院長，談及平安病院的諸多問題時，他竟然也只能無奈地表示，其實他對此早已瞭然於胸，關於該病院消毒設備與醫員不足的問題，會極力迅速改善，但是礙於該院每年經常費只有七萬元的預算，對於記者所見諸多人力與設備上的問題，他也只能懷抱心有餘而力不足的遺憾，無法立即全面改善¹²⁵。而黃院長在市參議會的質詢中，則是將病患之所以逃脫，歸因於「智識不足」，至於防疫無力，則是經費不足所致¹²⁶。

五、結語

在二二八事件中慘遭當局查禁並捕殺其內部成員的《民報》，在事變的前

1947.1.15、〈??????本市過去一月間 天花蔓延情況??????〉，《國聲報》，第3版，1947.2.1。

123 〈天花依然蔓延不息 平安病院希再改進 本報記者走訪視察記〉，《國聲報》，第3版，1947.2.3。

124 〈密醫隱蔽天花 鳳山當局嚴重取締〉，《民報》，第4版，1947.1.16。

125 〈天花依然蔓延不息 平安病院希再改進 本報記者走訪視察記〉，《國聲報》，第3版，1947.2.3。

126 〈高雄市參會第二天 質詢民政衛生財政 議員請確市營事業方針〉，《臺灣新生報》，第5版，1947.2.28。

兩天，曾登載了一篇題為〈防止「天命」的光復〉的社論，要點是說，傳染病本是日治以前，被視為臺灣人難以克服的「天命」，但在歷經日治五十一年後，臺灣人基本上已經征服此一天命，在公共衛生上能與開化國並列。不料臺灣「光復」後未久，隨著各種疫病蜂起，似乎宣告臺灣人的天命也隨著國民黨政權接收臺灣而「光復」了，這是臺灣人之恥，必需全力防止。而本省人與外省人之間，因成長環境不同、文明觀念差異所致的傳染病防治概念的南轅北輒，使二者在面對傳染病時的不同心態與作為，則有可能是導致傳染病難以撲滅，及日後兩大族群間矛盾衝突的內在因素¹²⁷。

誠如前述《民報》社論所言，以高屏地區在臺灣島的天然地理位置而言，可說是「亞熱帶中的亞熱帶」，疾疫相對於這一地區的人民而言，更可說是「天命中的天命」了。但是，我們看到在日治半世紀中，高屏地區的人民並沒有被這個惡疫的天命所擊敗，在臺灣回到中國統治前有超過二十年的漫長歲月，高屏地區都是霍亂、鼠疫甚至天花絕跡的「淨土」，惡疫對高屏人民來說，早已不是必然與生俱來的天命。豈知就在歡慶臺灣回歸中國政權後不久，淨土慘遭污染，霍亂、天花隨著兩岸間頻繁的貨物與人員往來，堂而皇之地侵襲臺灣，再度把高屏地區甚至全臺灣，推向惡疫橫行、遍地疫癘的歷史宿命深淵中去。

雖然惡疫天命的復起，臺灣人自身也要負不少責任，但在剛剛面對政權轉換的特殊時空裏，對過去日本人在公共衛生方面的成績記憶猶新的臺灣人不免要問，為什麼日本政府能、國民黨政府不能？為什麼在日本人統治下的臺灣人能，換了統治者後卻不能？這到底是臺灣人的問題，還是統治者的問題？

127 〈社論：防止「天命」的光復〉，《民報》，第2版，1947.2.26。

國民黨政權在接收臺灣後，罔顧臺灣的特殊狀況，未能尊重臺灣既有的公共衛生法規的特殊性，只因仇日就將日治時期的衛生法規一筆勾銷，硬將在大陸所制定的不合臺灣時宜的法規，套用在臺灣，而使原有的良法美意蕩然無存，更多時候是根本法規闕如，對於違規行為無法可管。臺灣的公共衛生，彷彿是從一個已開化國家被野蠻國家所接管，非但沒有進步，反而事事倒退，許多臺灣人不禁要懷想起日治時代的良好衛生狀態來。國民黨政府的官僚，上自中央下至地方政府，似乎都沒能體會到臺灣人的這種內心的苦悶，以及因疫病不斷而致對政府防治不力的反感。我們看到，從中央到地方的防疫工作，處處都是呈現頭痛醫頭、腳痛醫腳的急就章敷衍心態，凡事缺乏適用臺灣的長遠規劃。公署衛生行政主管不願起用臺灣人，自省外來的大陸籍官員，又不肯用心去瞭解臺灣人在公共衛生上的歷史背景與特殊需要，只知用在中國習用的那一套來辦事，以致在很多衛政事務上治絲益棼，根本解決不了問題。省署的情況如此，地方上也好不到哪裡去，高屏地區在爆發霍亂、天花疫情時，地方衛政官員不只未能洞燭機先，將傳染病阻絕於外，疫病發生後，也不知要動員地方力量共同撲滅。只知一味地仰承上級指示、請求經費補助，要不就是將防疫不力的責任，推給民眾的無知或單位預算與人力的不足，完全忘卻了身為地方官員者，應有的責任與擔當。而臺灣人對祖國政府，其實是容忍有加，在「二二八」之前，不斷透過輿論或當面陳情，冀望政府能依臺灣地方人民的確實需要，做好各項衛生行政工作。可惜多數建議均宛如石沉大海，毫不見政府改善的誠意，直到「二二八」慘烈衝突的發生。

向來學界對於二二八事件歷史背景的理解，偏重於政治、經濟等「顯性」的因素，較為忽略像社會文化、群眾心理等「隱性」因素的探討，而且對於各地區之所以爆發類似反抗事件的區域性因素，也少見討論，彷彿全臺灣爆發反政府事件的因素都是一樣的。經由本文的討論，希望能夠提供一個理解二二八事件區域性背景因素的不同視野，高屏地區的人民，在戰後飽受疫病威

脅，政府的防治措施又難孚人望，其所激起的人民對過去政權的懷念心理暨對現有政權的不滿心理、對自己身家性命的恐懼心理、對帶來疫病的省外人士的排斥心理，在在都形構成了二二八事件爆發前，高屏地區人民對國民黨政府、對外省人的強烈反感，這可能是造成高屏人願意不顧性命安危、投入反抗政府行列的重要社會文化因素之一，不應輕忽略過。以此而論，國民黨政權會在高屏地區遭到臺灣人的強力反抗，傳染病防治問題在其中所扮演的角色，實在值得史家重新評估。