

# 從日治台灣的鼠疫反思當前的 COVID-19 疫情

基督徒對疫病的態度，應料敵從嚴，不要過份輕忽，也不要過度恐慌。我們要害怕的不是病毒，而是要對上帝有敬畏之心。

文 | 圖片提供 盧啟明／傳道師、台灣基督長老教會歷史檔案館主任

**最**近，COVID-19（習稱武漢肺炎）蔓延全球，影響了世界的政治、經濟及社會，造成人心惶惶、百業蕭條。同時，教會的生活受到衝擊，不僅採取量體溫、噴酒精、實名制、梅花座等防疫措施，或是停止實體禮拜，改採視訊禮拜，甚至連總會通常議會都不得不延期兩個月舉行。

從實際層面來看，不論醫療衛生觀或神學信仰視角，疫病的確為人類帶來許多的反思。我們就來翻翻日治初期的教會報刊等資料，看當時教會如何面對「鼠疫」的侵襲，從中汲取可用的歷史經驗。

## 疫病與公衛

鼠疫（Plague）又稱黑死病（Black Death），是一種透過跳蚤和飛沫傳播鼠疫桿菌的人畜共通傳染病。發病時，皮下會出血變黑，受感染的淋巴腺發炎、腫痛甚至流膿，伴隨發燒現象，嚴重時會引發急性肺炎或敗血症，快則 1 到 3 天的病程就會身亡，是惡名昭彰的烈性傳染病。過去醫藥不發達時，致死率高到 60%，即便醫學進步的現代，還是有 10% 的死亡率，讓人不敢大意。

歷史上，鼠疫有四次大流行，首次發生於東漢末，造成全中國六成人口死亡；第二是六世紀，第三次是十四世紀，重災區的歐洲，兩次共死亡五千萬人；第四次發生於十九世紀末至二十世紀初，死亡也超過一千萬人。僅這幾次的大流行，死亡人口就將近一億，實在是駭人聽聞的可怕疫病。

1895 年，台灣進入日治時期，近代公共衛生（Public Health）制度於是移植來台。幾乎是同時，台灣就被第四次的全球大流行掃到颱風尾，從 1896 年以降，陸續有幾次大小不一的鼠疫災情，對社會構成威脅。日本為鞏固殖民統治，乃傾力根除鼠疫，其結果，是讓台灣的公共衛生開始步入軌道，成為近代化的重要一環。

## 疫病與教會

過去，台灣教會面對同樣是公共衛生領域的漢生病（Leprosy，昔稱癩病），較為人所知的事蹟有醫師戴仁壽（George Gushue-Taylor）、八里樂山園及宣教師孫理蓮（Lilian Dickson）等慈愛憐憫的身影，然而面對日治初期的傳染病，亦可透過早期的教會公報，觀察疫病下的生活實況。

1897 年 6 月，高天賜撰〈論瘟疫的事〉，指出瘟疫是上帝所降的災厄，在罪惡的世代喚醒人心（民 25：9；撒下 24：15）。但敬虔人也會碰到疾病嗎？他認為，上帝確實救人脫離罪惡，但尚未使人離開世間（約 17：15），時日未到，仍然與世界一樣面對苦難，差別則在於有無盼望。

文章中他還報導漳泉、廈門及同安的嚴重疫情，通知讀者要當心，並以幾種措施來因應。第一是注重清潔，不可如對岸「唐山」一般輕忽怠惰。每天要殷勤打掃、曝曬消毒，廚房要清理，屋頂要除塵，環境要通風，身體和衣服不可十幾天才洗一次，而且要用肥皂才行。第二是對症下藥，瘟疫的「毒蟲」要用顯微鏡才看得到，是隱形的敵人，要服用「解毒藥」來殺蟲。第三是吃飽穿暖，睡眠充足，不要操勞過頭。第四是閃避瘟疫，隔離保平安。第五是殷勤祈禱，盡信仰的本分，因為生命在上帝手中，生死為其掌管，所以要認罪祈禱，用誠實謙卑的心來求告上帝，使瘟疫早中止息。

到了 1898 年，疫情仍然升溫，因為擴散的源頭是鹿港，因此台中縣受影響最厲害，根據日人的報告書，全島死亡達 875 人，嚴峻的疫情，讓辨務署和街庄長等各級單位繃緊神經，留下醫療行政經驗紀錄，供來日防疫之參考。

1899 年 4 月教會公報又有一篇〈府城疫症〉。論者指出，台南疫情嚴峻，每天約有幾十人病亡，確切數字未知。官方設有檢疫齊全之醫院，治療染病者，然而一般人卻極不願意去。警察若查知何處有人感染，就立刻辦理入院，又將病宅內的蚊帳、被蓆、衣裳、物品一盡焚化，且在門口張貼黃紙寫著「七日內不得出入」，若病亡的喪宅也是如此。

論者說，這個方法很正確，假使百姓都遵行，沒多久疫病就會停歇；但百姓捨不得衣被器物，故意違法，不讓官員知道屋內有疫情。假使親友不幸身故，有時甚至連棺木、壽衣都不準備，就趁著月黑風高，將遺體扔到深井或草草收埋，任憑野獸扒出啃咬也置之不理。如此病菌四處傳播，造成疫情加劇。當然，傳染病不會挑民族，日人死傷慘重，台人患者更是一籬筐，教會信徒也有人被傳染，死亡案例不在少數。

這次的鼠疫延燒數年，直到 1901 年，日本官方還來信要求，疫情間不要讓學生來上課，而教士會也遵照辦理，成為教會學校因為疫情「停課」的案例。

## 疫病的反思

由上可知，過去的年代，衛生觀念不足，不要說洗手，連洗澡、洗衣都要特別叮嚀交待。早期認知不足的社會情景，台灣人是沒有什麼醫療保健習慣的，種種骯髒、污穢或亂葬現象，著實是令人瞠目結舌，和現在世界一流的健保制度，完全是兩個世界。因此，現代所知的「SOP」，例如消毒、檢疫、隔離、疫情調查等概念，其實都是在嚴重疫病衝擊下，社會才漸漸從慘痛的教訓中學習到功課，顯見健康知識的啟蒙何其重要。

同時，我們也發現，真正影響疫病的，還不是醫療衛生，而是暗黑叵測的人心。過去的人會隱匿疫情、貪圖方便、囤積搜刮，到了現代還是一樣！許多疫病

的肆虐，除了是天災，更是人禍、心病！如果有人、有國家甚至世界組織蓄意欺瞞、掩蓋事實，只顧自己的私利，最後將導致不可收拾的後果，他們也將成為世界的公敵。人想要扮演上帝，不正是罪惡的根源？

另一方面，初代信徒的觀念不免以基督教為至上，比較沒有尊重諸宗教的看法，單純以為人會被疾病侵襲，就是因為「犯罪拜偶像」的緣故。但我們明瞭，疾病或身障，和罪（sin）不能完全畫上等號。疾病的發生確實是上帝所容許的苦難，祂有時也透過疾病來懲罰。但是，這一切的重點都不在於疾病本身，而是在於上帝的主權。例如約翰福音第9章就爭論到底是瞎眼之人犯罪，或他的父母犯罪？耶穌則說，都不是犯罪的因素，患者重見光明，正是要高舉上帝的榮耀。又如上述的教會公報所提，仍然有論者正確地彰顯上帝的主權，指出世間充滿罪惡，信耶穌之人並非高人一等，或是永遠一帆風順，而是在災難當中有踏實的平安與盼望，並且更要為國家社會祈禱。基督徒的社會責任，就是在苦情當中，謙卑與主同行。

## 結語

總之，十九世紀以降，基督教宣教師傳入了醫療、衛生知識，成為台灣現代醫學之開端。這些對現代醫療建設、醫學教育及衛生知識的觀念，透過白話字（台語羅馬字）來傳播，教會總是走在社會前端，不停呼籲與宣導。

基督徒對疫病的態度，應料敵從嚴，不要過份輕忽，也不要過度恐慌。我們要害怕的不是病毒，而是要對上帝有敬畏之心。我們常說上帝創造宇宙，但不要說宇宙了，一隻小小的病毒就夠世界翻天覆地的了！渺小的人們，豈能說大話？我們知道救贖主仍然活著，「免驚黑暗中流行的瘟疫，抑是日中晝滅無人的毒症。」（詩91：6，台語漢字本）

延伸閱讀：

1. 陳慕真，《漢字之外：台灣府城教會報 kap 台語白話字文獻中 ê 文明觀》（台南：人光，2007）。
2. 沈佳姍，《台灣日日新：阿祖ㄟ身體清潔五十年》（台北：台灣書房，2009）。
3. 梁瓊尹，〈日治時期台灣公共衛生史研究回顧與展望〉，《史耘》11（2005.12），頁117-134。
4. 范燕秋，〈鼠疫與台灣之公共衛生（1896-1917）〉，《國立中央圖書館台灣分館館刊》1：3（1995.3），頁59-84。
5. 劉士永，〈「清潔」、「衛生」、與「保健」：日治時期台灣社會公共衛生觀念之轉變〉，《台灣史研究》8：1（2001.6），頁41-88。
6. 李欣芬，〈基督教與台灣醫療衛生的現代化：以彰化基督教醫院為中心之探討（1896-1936）〉（台北：國立台灣師範大學歷史研究所碩士論文，1989）。
7. 鄭仰恩，〈台灣教會醫療史中道德觀的演變〉，《道雜誌》23（2004.12），頁34-47。





“Chiàu-si chiah-kóng, chiū li-ek lāng si tōa”—Chim-gián 15: 23.

169 KOAN.	APRIL 1899 BĒNG-TĪ XXXII NĪ.	4 GOEH
Hú-siá <sup>a</sup> Ēk-chèng ... .. 25	Chú-jit sîn-liông ... .. 31	
Tâi-hōe ê Siau-sit ... .. 26	Ki-tó ... .. 32	
Thoân-tō-hōe... .. 27	Siā-in ... .. 32	
Chóng-siāu-toa <sup>a</sup> ... .. 28	Song-sū ... .. 32	
Kâu-hōe ê Siau-sit ... .. 30	Hun-in ... .. 32	

Hiān-chhú-si tī Hú-siá<sup>a</sup> hit ê ěk-chèng si chám-jián siong-tiông. Ták-jit ún-tàng ũ kúi-nā chap lāng si, chóng-si tú-tú lōa-chē khiok bô lāng siông-sè chai. Jit-pún koa<sup>a</sup> ũ siat hit hō kiám-ék ê Pē<sup>a</sup>-i<sup>a</sup>, jiám-tiōh pē<sup>a</sup> ê lāng tiōh khi hia hō i-tī. Chiàu lāng kóng hit ê pē<sup>a</sup>-i<sup>a</sup> si chin chiâu-pi, hah ēng, chóng-si lāng chin-kiā<sup>a</sup> bô ài jip-khi. Kéng-chhat nā chhā-chai tī sím-mih só-chai ũ lāng jiám-tiōh-pi in chiū liām-pi<sup>a</sup> lāi kng hit ê pi<sup>a</sup>-lāng khi tōa i<sup>a</sup>-lāi, chiong pi<sup>a</sup>-lāng chhū-lāi ê báng-tà, phoe, chhiōh, i-chiū<sup>a</sup>, mih-kiā<sup>a</sup>, tang sai, it-chin poa<sup>a</sup>-chhut-lāi, hòa-hóe sio-lio-khi. Koh tī mng-kháu sōa tah chit-tiu<sup>a</sup> ng-chóa siá-jī kim chhit jit kú m-chún lāng chhut-jip. Tī hit chhū-lāi nā ũ lāng si iū-goân tiōh án-ni. Chit ê hoat-tō khiok si chin tiōh: peh-sē<sup>a</sup> nā lóng chiâu-thàn, tá<sup>a</sup>-sng m-bián lōa-kú un-ék chiū khah-tiām. Chóng-si peh-sē<sup>a</sup> chin m-ài thàn. In pó-sioh in ê phoe, i-chiū<sup>a</sup>, mih-kiā<sup>a</sup> chiū bô-ài hō Jit-pún lāng chai tī in tau ũ hit hō cheng-thâu. Siat-sú nā ũ lāng si chiū cheng-goân bô bé koan-bók i-khim, thau-mê khi thau-tái. Ū-si<sup>a</sup> tái tī

chhim-ché<sup>a</sup>-nh, ũ-si<sup>a</sup> tī chhū-lāi, ũ-si kóa<sup>a</sup>-kín chhut-chai thó-kong chhin-chhái iám, káu khoài-khoài iah-chhut-lāi ká. Tūi án-ni tók-khi ná ù-òe, ěk-chèng chiū ná siong-tiông. Hoān-tiōh hit ê pē<sup>a</sup>-chheng khah-chē si Tâi-oân lāng, chóng-si Jit-pún lāng si-ê iah chin-chē. Tī kàu-hōe-lāi ũ kúi-nā-ê jiám-tiōh, iah kàu chit-tiap ũ si, gō-ê í-keng si.

Lán chin-chiā<sup>a</sup> tiōh tōa khó-lián hiah ê siū chhi-chhám ê lāng. Tiōh pek-chhiat kiú Siōng-tè chiong chit hō chai-ē thang chí-si in chai hók-sai ngó-siōng, thàn khiàn-súg, hē-pút, kim-tō, lóng si bô lō-ēng. Goān Thi<sup>a</sup>-pē lín-bin in, sōa kiò in chai-chōe; hók-sai tók-it chin ê Siōng-tè.

Tī chia<sup>a</sup>-goeh 27 mê 8 tiám chhut 23 hun tī Hú-siá<sup>a</sup> ũ tē-tāng. Tī jī goeh chhē 10 mê, óa 11 tiám koh chit-pái ũ tē-tāng.

Tūi Se-lék 3 goeh 1 hō, Jit-pún ê Iū-piān kiók ũ khi kè. Pún-té phoe nng chí<sup>a</sup> tēng tiōh 2 tiám chí<sup>a</sup> ê ang-á-thau. Tá<sup>a</sup> tiōh 3 tiám chí<sup>a</sup>-ê chiū ē-ēng-tit. Koh hit hō lō-hong ê phoe tiōh ke tah pōa<sup>a</sup>-tiám chí<sup>a</sup> ê ang-á-thau chiah ē-ēng-tit.

台灣總督府民政部衛生課，《明治三十一年台灣「ペスト」病流行紀事》（台北：該課，1900）。明治31年台灣鼠疫(ペスト、百斯篤、Pest、Bubonic Plague)的流行，蔓延擴散的源頭是明治30年的台中縣鹿港鼠疫；染病患者以台中縣最多，其次是台北縣、台南縣、原嘉義縣，而原新竹縣最少。此次疫情的全島死亡人數達875人，本報告即為該次鼠疫發生時，辨務署和街庄長等各級單位之醫療行政經驗紀錄，以為他日防疫之參考。內容依次為：台灣總督府與上述5個縣級單位的行政措施概要、疫情狀況與病原調查、醫院的行政和臨床紀錄，最末有鼠疫預防費、不同類別之感染者、治癒率、死亡率等數種統計表。  
資料來源：國立台灣圖書館



