

流感與霍亂：臺灣傳染病情個案之探討

(1918-1923) *

蔡承豪 **

摘要

疫病對於人們的生命歷程影響甚巨，是歷史波動的主要因素之一。尤其急性傳染病的爆發，往往對民眾生命及社會秩序帶來廣大的影響，並帶給人心極大的衝擊。關於臺灣疾病史的探討，較側重使用行政及醫療觀點之資料，或報章雜誌刊載的報導，多呈現統治體系的公衛論述，或呈現旁觀者獵奇的描述。對於受疾病困擾之主體——人，尤其是處於各層面、具不同視角與觀點的患病者、治病者、行動者，甚至旁觀者等，其各異的遭遇與思考應對，仍缺乏以更多重的複眼觀點進行細緻的再區分。流感與霍亂兩疫病，皆具有高傳染性，對於人群社會衝擊皆巨，兩者在 1918-23 年間，以不同途徑自海外交互侵入臺灣，造成極大傷亡。對於這兩場疫病的情況，至今雖已有不少研究探討，但多著重於使用公文書及新聞報導。故本文即欲以這兩項國際傳染病為中心，對於時人親身書寫的私文書，進行橫剖面的觀察，包括《臺灣總督田健治郎日記》、《水竹居主人日記》、《黃旺成先生日記》、《臺灣山地醫療傳道記》、《無花果》，及《加納小郭家歌集》等日記、自傳、文學創作等，以透過上述成員各自所處的位置，對於兩場疫病的影響進行分析與探討。

關鍵字：流感、霍亂、複眼觀點、日記

* 本文初稿〈大疫年紀事：私文書中的臺灣流感與霍亂疫況（1918-1923）〉，曾於「第八屆史學與文獻學學術研討會——公私文書的對話」宣讀，承蒙中央研究院臺灣史研究所劉士永先生惠賜寶貴意見，及陳姪媛女士對初稿提供的諸多建議。而審查人所給予詳細之指正，使本文研究獲益良多，在此一併致謝。

** 國立故宮博物院圖書文獻處助理研究員。

- 一、前言
- 二、疫情概況
- 三、日記中的觀點：總督與醫師
- 四、日記中的觀點：地方仕紳與學生
- 五、認知與想像：兩疫情紀錄之較析
- 六、結論

一、前言

疾病是影響人類歷史發展的重要變因，尤以急性傳染病挾其傳染力強、致病率高等特性，迅速對於民眾生命、心裡及社會秩序產生即刻的威脅，更涉及衛生、醫療等層面，牽連甚廣。近年臺灣醫學史研究的蓬勃發展，研究視野與方法不斷推陳出新，亦可見此一領域的重要性。¹在 1918（大正 7）年至 1920（大正 9）年間，臺灣亦接連遭逢流感（influenza）與霍亂（cholera）兩大國際性傳染病交相侵襲，造成嚴重傷亡與社會經濟的損失，影響並延續至 1923（大正 12）年。1918 年起以突如之姿侵襲臺灣的流感，橫掃全島，是臺灣歷史上於最短時間內造成最多人數死亡與染病的傳染病疫情。在 1918 年，流感造成 779,523 人感染、25,397 人死亡的驚人數字。1920 年亦有 153,649 人感染，19,951 人死亡。陌生的病毒，為民眾與公衛部門帶來極大的衝擊。而高致死率的霍亂疫情，週期性的侵擾臺灣，往往造成極大的生命威脅，雖殖民政府不斷宣導、圍堵疫情，但在 1919-20 年霍亂病菌仍突破防疫線，再度侵襲臺灣，帶來嚴重的災情，分別造成 2,693 人、1,675 人死亡，為日治時期霍亂疫情最嚴重的兩年。²

此兩項國際性傳染病在短短數年間反覆侵襲的疫況，無論就影響人數、傷亡人口，與涉及之地理範圍，在臺灣歷史上難有可匹擬者，此時期實可視為臺灣史上特殊的「大疫年」時期。³部分先行研究對於此段期間傳染病情的

¹ 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》（板橋：稻鄉，2010 年，二版），頁 1。

² 區域個案研究可參見蔡承豪，〈雙疫來襲——1918-20 年間阿緞廳的流感與霍亂疫情〉《臺灣學研究》，11（中和：2011 年），頁 121-142。

³ 日治時期之鼠疫、瘧疾等傳染病，亦帶來重大傷亡。以鼠疫為例，至 1917 年全面撲滅為止，約有三萬名患者，兩萬三千多人死亡，然此係二十餘年間的總和統計。1918-1920 年短短數年間，流感與霍亂所造成的傷亡，便超過此數字。

發展與影響有著深入的探討，但多半側重於使用公文書、統計數字、醫事紀錄，或報章雜誌之報導等對，於重建疫情的來龍去脈及對社會整體的影響，實有建樹。對於受疾病影響的「人」、亦即歷史活動的個體，其觀感、判斷及應對行動，往往因多側重使用從旁觀者或權力者以特定角度所觀察所遺留下來的公文書、新聞報導等資料，較偏重於公衛政策的因應及社會景況的描述。⁴

然傳染病的侵襲，並非均質的散佈於各空間與人群身上，其造成的影響自是因人因地而異，統計資料上雖可反映各地域的差異，但對於該地人群的反應，卻無法立體化的表現。各人因學歷、年齡、工作角色、性別、交友圈，甚至處於不一樣的地理風土環境，因而觀察、體驗及掌握到疫況的不同面向，並擷取出對疫病各自獨有的看法。這些觀點或因僅憑一己之力，難以掌握疫病全豹而各有偏重，但卻是疫病與人互動和交會時的即刻樣貌及人們面對疾病的當下思緒，有別於官方素材或媒體報導等經彙整篩選後的史料，且這些書寫以私文書作為載體，由於個人性與私密性，應可呈現更接近疫情歷史現場的人群反應。這些個人的經驗，正可從多視角的面向，構成由各人之小眼所集合而成的複眼（Compound Eye）式觀察。任何一個事物都包含多種特徵，而認識每一特徵都需要特定的視角。但無論從哪一個視角出發，所能觀察到的多僅某一個特定面向。然透過各面向的彙整，可較逼近事物的真相。⁵如同昆蟲身上由各單眼所構成的複眼一般，可匯集多來源的光譜，構成更寬闊的眼界。

現今雖已有部分研究者運用日記資料探討東亞地區的流感疫情，但多以官方文書及新聞記事為中心，並未進行同一時期多種日記的觀點比較與分析。⁶此一時期所留下的私文書現所知者已有多種，但經公開出版、且內容當

⁴ 主要可參見：劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構轉變〉《新史學》，13：4（臺北：2002），頁 165-208；蔡承豪，〈「西班牙夫人」來了——1918 年流感侵襲下的臺灣社會景況〉，收於胡春惠、薛化元主編，《中國知識分子與近代社會變遷》（臺北：政治大學歷史系，2005 年），頁 337-362；蔡承豪，〈流感與出草——臺中地區的泰雅族動亂（1918-1923）〉《臺灣文獻》，56：1（南投：2005），頁 171-205；丁崑健，〈1918-20 年臺北地區的 H1N1 流感疫情〉《生活科學學報》，12（臺北：2008），頁 141-175；劉奕廷，〈胎兒時期的病毒接觸與未來發展是否相關？——以 1918 年全球大流感對臺灣教育程度的影響為例〉（臺北：臺灣大學經濟學研究所碩士論文，2008 年）；蔡承豪，〈雙疫來襲——1918-20 年間阿緬廳的流感與霍亂疫情〉，頁 121-142；沈佳姍，〈針式預防注射在臺灣的發展：以 1919 年霍亂大流行時期為探討焦點〉《臺灣風物》，62：3（臺北：2012），頁 75-99；魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究〉（臺北：臺灣師範大學歷史學系博士論文，2012 年）。

⁵ 李伯重，《多視角看江南經濟史（1250-1850）》（北京：生活·讀書·新知三聯書店，2003 年），頁 2-3。

⁶ 參見速水融，《日本を襲ったスペイン・インフルエンザ——人類とウイルスの第一次世界戦争》

中直接記載此兩種疫病者，則甚為有限。根據筆者的篩選，共有《臺灣總督田健治郎日記》、《加納小郭家歌集》、《臺灣山地醫療傳道記》、《水竹居主人日記》、《黃旺成先生日記》、《無花果》等日記、自傳、文學創作。⁷前述執筆者分處於不同視角，親身經歷兩項國際傳染病的影響下，並以各自經驗進行書寫，著實是一難得的交會領域。故本文即欲以 1918-23 年間兩項國際傳染病為中心，對於時人親身書寫的私文書，進行橫剖面的觀察，輔以當時的官方文書及報章報導，相互參照對應。透過上述成員所處的各位置所形成的複眼觀察，嘗試重新對此「大疫年」時期的人群心態與社會景況進行探討與分析。

二、疫情概況

為瞭解其時代背景，以下先就 1918-23 年間流感、霍亂兩傳染病的疫情及對社會的影響概況進行介紹。

(一) 流感

流感係由流感病毒所引起，與一般泛稱的「感冒」並非同源。流感專指由RNA流感病毒所引起之病症。其傳染方式主要透過空氣中的呼吸道分泌物在人群間散播。因流感甚易變異，一旦出現新株流感病毒，人體因對其無免疫的防備，甚有可能在缺乏免疫力（抗體）的情況下而爆發流行。一般而言，流感致死率不高，約在千分之一左右。然 1918 起的這波流感卻是例外，其全球致死率預估達 2.5%。⁸

在 1918 年前，歷史上曾有數波大規模流感疫情，但若與 1918 起的流感相較，傷亡及影響則是遠遠不及。此波流感常被稱為「西班牙流感」，並非疫

（東京：藤原書店，2006年），頁 368-372；蔡承豪，〈紙上惡疫：世紀流感下的總督日記〉《臺灣文獻別冊》，25（南投：2008年），頁 44-54。

⁷ 現已出版的臺灣人回憶錄或傳記中，有數本雖有橫跨 1918-1923 年，卻對這兩場傳染病則無紀錄者。如《楊肇嘉回憶錄》、《六十回憶：韓石泉醫師自傳》、《八十回憶》（吳修齊）等。這些傳記、回憶主等雖不乏醫學專業者，但為何會有這樣的差異，尚待討論。另有部分日記雖橫跨本文討論的時段，但因尚未出版，無法得知其內容，故本文並不予以討論。

⁸ 關於此波流感病毒的真正型態，目前相關研究仍在進行中，現多指出為 H1N1 流感病毒所引發。相關研究介紹可參見 Kobasa D., Jones S.M., Shinya K. etc., “Aberrant innate immune response in lethal infection of macaques with the 1918 influenza virus.” *Nature*, 445 (January, 2007): 319-423. 施信如，〈H1N1 知識篇——流感病毒的前世今生〉《科學月刊》，474（臺北：2009），頁 427-430。

情首發於該國，而是因在第一次世界大戰期間，西班牙並未如交戰國般進行新聞管制，故可自由報導，以致世人誤以為該國為起源地所致。據估計在短短兩年間，全球五分之一、甚至到一半的人口都同時「流行」，並造成約四千萬人死亡，死亡人數較在第一次世界大戰戰場上喪生的一千五百萬人還多，且在這波流感中主要死亡者以 20 至 40 歲間青壯年人口居多，這些人往往是社會上主要的勞動力和中間份子，他們的死亡造成許多家庭的破碎，也影響了眾多行業的運行。⁹該次流感疫情也被稱為「有史以來，全世界最短時間內殺死最多人的疾病」。¹⁰

此次的大流感疫情，主要可分為三波，第一波為 1918 年春夏季，惟災情有限。至該年秋冬季，流感疫情正式大爆發。1919（大正 8）年末至 1920 年年初，則又有第三波的大流行。¹¹臺灣在這兩年間，也同樣歷經此三個波段，在 1918 年 5 月時，流感疫情首發於基隆地區，後傳入臺北，後西部各大都市各有零星的疫情，惟災情有限。至該年秋冬季，流感疫情正式大爆發，席捲全臺，造成嚴重的傷亡。1919 年末至 1920 年年初，則又有第三波的大流行，同樣橫掃全臺，甚至侵入山地原住民聚落內。¹²臺灣光是在 1918 年，有 779,523 人、即超過五分之一的人口感染流感，當中並有 25,397 人死亡。1920 年患者則有 153,649 人，人數雖降低不少，致死率卻大幅攀升，死亡人數達 19,951 人。¹³相關影響並延續數年，堪稱臺灣短時間內所遭逢最慘烈的流行疫病。¹⁴

（二）霍亂

霍亂（cholera）是一種由霍亂弧菌（*Vibrio cholerae*）引起的小腸急性感染，其特徵是突然的大量水性腹瀉，通常在 12 至 28 小時的潛伏期後就會迅速發作。而腹瀉常伴隨嘔吐，患者很快進入脫水狀態，因而常感到嚴重的口

⁹ Michael B.A. Oldstone, *Viruses, Plagues, and History* (Oxford; New York: Oxford University Press, 1998), pp.173-174. 由於當時各地區統計標準，及調查能力詳盡不一，故死亡人數有兩千至五千萬等不同的估算數值。

¹⁰ Gina Karlon, 著，黃約翰譯，《流行性感冒：1918 流感全球大流行及致命病毒的發現》（臺北：商周，2002 年），頁 19。

¹¹ 詳細情況，可參見 Alfred W. Crosby, *America's Forgotten Pandemic: the influenza of 1918* (Cambridge: Cambridge University Press, 1989).

¹² 較詳細的介紹可參見蔡承豪，〈「西班牙夫人」來了——1918 年流感侵襲下的臺灣社會景況〉，頁 337-362。

¹³ 內務省衛生局，《流行性感冒》（東京：內務省衛生局，1922 年），頁 100-106。關於此次流感的統計數字，劉士永、丁崑健、速水融等學者皆有討論，本處仍先以官方公佈之數字為依據。

¹⁴ 如在部分原住民區域內，流感的影響便一直持續至 1923 年。參見蔡承豪，〈流感與出草——臺中地區的泰雅族動亂(1918-1923)〉，頁 171-205。

渴和舌乾。雙眼則變得無神凹陷，皮膚因脫水而出現皺折。此外，並出現血壓下降，脈搏微弱，肌肉痙攣可能變得嚴重。病程一般為 2-7 天。體液從腸道快速流失，嚴重時甚至會在數小時內致死，致死率超過 50%。¹⁵

霍亂原是印度地方的地區性風土病，首次成為國際性傳染病係在 1819-1822 年間，這一次的傳染範圍以亞洲地區為主，中國、朝鮮、日本也紛紛遭殃。在福建、臺灣地區，1820（嘉慶 25）年皆現傳染病疫情，《廈門志》記載：「嘉慶二十五年，廈門大疫，署廈防同知咸成、興泉永道倪琇置地，給貧民埋葬，並施棺木。」¹⁶臺灣的《淡水廳志》則稱：「（嘉慶）二十有五年，夏大旱，秋疫。」¹⁷兩地同有災況，且霍亂疫情確有在臺灣鄰近地區發生，清代臺灣因貿易之需，與外界保有相當活躍的聯繫性，故此甚有可能是霍亂疫情入侵臺灣的初始紀錄。

進入日治時期，霍亂疫情的記載逐漸明朗化。日軍在 1895（明治 28）年即曾在澎湖爆發大規模的霍亂疫情，在登陸的 6,194 人中，就有 1,945 人罹病，死亡 1,247 人，其罹病率達 31.4%，致死率高達 64.1%，給予日軍極深的重創。後在 1902、1912、1916 等年，皆再有嚴重疫情，致死率分別為 82.2%（患者/死亡者：746/613）、76.9%（患者/死亡者：333/256），及 47.1%（患者/死亡者：34/16），是致死率甚高的傳染病。¹⁸

至 1919 年，與臺灣一衣帶水的華南地區再度傳出災情，而且複製過往的模式，藉由蒸汽船快速的運輸，日本、朝鮮等地同遭逢極大的傷害。在 1919 年，東亞地區再度爆發霍亂疫情，且如同過往的模式，透過海運傳播進入臺灣，先是 7 月在澎湖發現霍亂病例，接著基隆、鳳山支廳下紅毛港並陸續出現病患，此後就從這三地擴散蔓延，遍及全臺地區，歷經數月的肆虐，共計出現 3,836 人，死亡 2,693 人，致死率高達 70.2%；隔年疫情再度發威，共造成 2,670 名患者，1,675 人死亡，致死率達 62.73%。是 1895 年後，最嚴重的一次霍亂災情，並造成相當的社會恐慌。¹⁹

¹⁵ 〈霍亂〉，「大英百科全書」（大英線上繁體中文版，2010 年 8 月 2 日。）網址：<http://0-daying.wordpress.com.opac.lib.ntnu.edu.tw/content.aspx?id=015814> [存取日期：2010 年 9 月 14 日]。

¹⁶ 周凱，《廈門志》（臺灣文獻叢刊[以下簡稱「臺文叢」]96 種，1961 年；1839 年原刊），頁 74。

¹⁷ 陳培桂，《淡水廳志》（臺文叢 172 種，1963 年；1871 年原刊），頁 349。這一段紀錄後為《苗栗縣志》、《臺灣通史》等所引用。

¹⁸ 臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》（臺北：臺灣總督府警務局，1922 年），頁 3-14、17-18。

¹⁹ 臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁 14-16。

（三）疫情時程

就疾病本身自然性的差異而言，從疫病季節、患者人數、致死率等中可見各疫病的特色。在 1918-20 年間流感與霍亂交互侵襲，帶來不同的傷亡情況。就表 1 所整理，流感患者與死亡人數皆遠超過霍亂（應可說至今無一傳染病可比擬）；但若論致死率而言，霍亂則為流感的數十倍之多，可看出前者為高傳染性，後者則為高致死率。另就爆發的時間來區別，兩者並無交會時點，流感以溫度較低的冬季為主，霍亂則以氣溫較高的夏秋為主要流行季節。從上述影響，可看出兩種疫病的差異特性。

而在人為認知的部分，對於官方而言，此兩種傳染病亦被賦予不同的「性質」。霍亂是當時八種法定傳染病之一，在疫情高昇時有標準的因應程序。地方政府除需向總督府通報外，並需發佈命令通告其下轄區疫情訊息；此外，官方則依程序組成包括警政、醫療、行政人員相關防疫小組因應，以調動不同地區的公醫及醫療資源前往疫區馳援。然流感對於當時的公衛體系而言，則是一種相當陌生的病，它並不在法定傳染病內，也沒有大規模因應的經驗，故 1918 年初接觸時，行政單位並沒有一套因應標準來控管。

這種差異也可能反映在民眾的認知內，畢竟霍亂以 1820 年為起始點，至 1918 年已有近一百多年，雖非年年發生，但對其特性與病況多少有所瞭解，加以官方大力宣導，使此疾病對一般民眾而言已不陌生。流感的情況則截然不同，包括醫師在內的絕大多數人對此疫病皆相當陌生，要至 1918 年大流感後，方才因實際接觸的經驗而開始有所瞭解。故除了流感可藉飛沫進行人對人的直接傳染因素外，對於該疫情的瞭解程度不清以致缺乏系統性的防疫措施，是導致疫病人數差異甚大的助因。

表 1、1918-20 年間臺灣流感與霍亂疫情概況

時間	病症	傷亡
1918.05-06	流感	輕微
1918.10-12	流感	患者 779,523 名，25,397 名死亡
1919.10-11	霍亂	患者 3,836 名，2,693 名死亡
1920.01-02	流感	患者 153,649 名，19,951 名死亡
1920.07-11	霍亂	患者 2,670 名，1,675 名死亡

說明：流感疫情時程，主要選取其疫情高峰期階段。

資料來源：內務省衛生局，《流行性感冒》，頁 100-106。臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁 14-16。

三、日記中的觀點：總督與醫師

統計數字與官方報導雖可呈顯疫情的部分實情，但卻難以反映當時的人們面對疫情時，有何種感受。當時代的人們中，其著作中有描述此兩疫情情況者，現可見者包括田健治郎、井上伊之助、加納小郭家、張麗俊、黃旺成、吳濁流等人，他們的身份包括官員、地方仕紳、醫師及青年學生，若包含各著作中所記述的人員，範圍則更加多樣，並多涉及原住民。他們雖生活在同一個時空中，但卻因身份地位而處於不同的社會位置，因而對於兩場傳染病的觀察，產生了不同的視角，對於疾病的記載與論述，應也可呈顯多重的複眼觀點，以資觀察疫情的多樣面貌。

(一) 總督：田健治郎

「總督」一職，是日治時期臺灣最高的行政長官，也是當時面對傳染疫情的總指揮官。田健治郎（1855-1930）任期自 1919 年 10 月起至 1923 年 9 月止，為日治時期臺灣第八任，並是首位的文人總督。其與臺灣淵源甚早，日本在取得臺灣後，即成立臺灣事務局，當時田健治郎即為交通部門的代表委員。田健治郎長期有以漢文書寫日記之習慣，身後因而留存有 1905 年至 1930 年間以漢文書寫之日記，記錄了其在臺灣四年間之官場及生活蹤跡，近年在學者們的整理下正式出版。²⁰在其任期內雖已不需再面對日治前期困擾公衛體系的鼠疫，然他所接手的臺灣，流感病毒仍潛伏於暗處虎視眈眈，華南地區又有霍亂疫情爆發，終將影響臺灣，所引發的後續影響幾乎橫貫其整個任期。在其日記中，自是對此兩疾病之疫情及其影響有所記錄。故透過其日記，讓我們得以一窺疫病來襲時身居高位的總督其想法及應對方式。²¹

1、流感

²⁰ 許雪姬總編輯，《臺灣歷史辭典》（臺北：遠流，2003年），頁 266。

²¹ 關於田健治郎日記的史料價值，可參見吳文星，〈「臺灣總督田健治郎日記」解題〉，收於吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》（臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，2001年），頁 i-x。

田健治郎就任總督時，正是臺灣逐漸進入 1919 年冬季，也同是第三波流感疫情之時期。而在田總督的日記中，對於流感的紀錄甚多。主要可分為兩大類，一類為其私人親友間病情的部分，另一類則是其公務上所必需面對的流感疫情以及後續之影響。以下分別論述。

（1）親友患病

在公領域上，田健治郎為臺灣最高的行政長官，但回歸其日常生活中，則有屬於其自身的人際網絡，主要集中於日本政商界。這些親友師長雖多為權貴，但仍不免會患上流感，從其日記中，可看出其在私領域範圍內對於患病者的觀感。

在 1919 年年底至 1920 年年初，田總督趁著新年假期，返回日本省親休憩，並利用在日本的期間處理相關公務及接待政商人士。日本雖是海島，不過頻繁地貿易交通往來，仍無法倖免流感疫情。大流感的侵襲造成極大傷亡與社會恐慌，並出現了桶棺堆積、火葬場「客」滿等慘重災情。²²據日本官方統計，1918-20 年的流感死亡人數，便達 38 萬餘人，患者則有 2,358 萬餘人左右。²³

田總督所往來者多為政商名流，理論上處於較一般民眾為佳的生活環境中。但以流感可以口沫傳播的特性、加以此波流感病毒傳染力甚巨，部分仍難逃傳染致病。於 1920 年 1 月 8 日的日記中田總督便提到其日本舊識因流感而逝世的事蹟，：「子爵及信大氏出接云：數日前罹流行性感冒，治療中發肺炎，遂陷心臟麻痺而逝。可悼也！」²⁴1920 年 3 月 27 日，田總督的日記再度記錄了一則友人因流感入院之事，其提到：

午後，訪林謙吉郎之病於赤十字病院。先是，同氏罹流行感冒，發肺炎，為攝養不宜，遂招肺患而入院。今雖體溫復常，存肋膜水腫，非

²² 〈火葬場は棺桶の山〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 9 日，7 版；〈惡性感冒猖獗〉《臺灣日日新報》，1918 年 10 月 28 日，5 版；〈兵庫流行感冒〉《臺灣日日新報》，1918 年 10 月 31 日，5 版；〈保險損害激增 惡性感冒影響〉《中外商業新報》（東京），1919 年 2 月 14 日；〈流行感冒で七百万円の大穴〉《東京日日新報》（東京），1920 年 1 月 10 日。

²³ 內務省衛生局，《流行性感冒》，頁 95-96；內務省衛生局編，《流行性感冒患者數調查表 大正 7 年 8 月至 8 年 7 月》（東京：內務省衛生局，1919 年）；內務省衛生局編，《流行性感冒患者數調查表 大正 8 年 9 月至 9 年 7 月》（東京：內務省衛生局，1920 年）。

²⁴ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 134。

數月靜養，難齊全快。則忠告戒慎靜養而歸。²⁵

林謙吉郎是當時著名的一名實業家，在日本推動「南進」政策方面擔任重要角色，與田健治郎亦有交誼，並還曾在田猶豫是否要接任總督一職時力勸他接任。²⁶林謙吉郎感染流感後，隨著病情加劇轉為肺炎，這也是一般流感患者常引發的併發症，且因照顧不當病情加重，而入紅十字醫院治療。田總督特地不畏傳染親到醫院探視，並交代林謙吉郎要戒慎靜養，以免病情再度復發。另在 1921（大正 10）年 1 月 14 日，他去拜訪了另一位政界人士，其提到「前十時，訪三浦梧樓（1846-1926）子于其邸。子昨臘罹流行感冒，發肺炎。今病稍癒，將以明日轉療于熱海。會晤而慰問之，暫話時事而去。」²⁷三浦梧樓是當時政界中甚為活躍的元老級人物，曾任陸軍中將、貴族院子爵議員，朝鮮全權公使等²⁸，在此次疫情中同是染病，故田總督前去拜訪慰問，並聊談時事。

對於政界長輩友人的患病，從田健治郎日記中顯露出不少關心與悼念之意，對於臺灣的疫情也甚為擔憂。但對於另一則在臺灣因流感引發的事件，田總督卻抱持著不同的態度來應對。

（2）臺灣的流感景況與動亂

田健治郎的前一任總督為明石元二郎（1864-1919），在 1918 年接任總督一職，在 1918 年年底的第一波大流感疫情中，積極推動相關對抗流感措施。但至 1919 年 6 月底時，明石先是出現了發燒的症狀，初始並不以為意，至 7 月 1 日身體狀況卻突然急轉直下，²⁹後經醫師診療，認為乃係染上流感，並因此引發肺炎，至 4 日時幾乎已經陷入彌留的狀況。其後雖一度恢復，但在沒有充分休息又忙於公事的情況下，身體狀況相當不穩定，終在 10 月 24 日逝世於日本。³⁰在這種情況下，田健治郎方於 1919 年 10 月 28 日接任了總督一

²⁵ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 235。

²⁶ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 36。關於田健治郎、林謙吉郎等在南進政策方面扮演的角色，可參見鍾淑敏，〈臺灣總督府的「南支南洋」政策——以事業補助為中心〉《臺灣大學歷史學報》，34（臺北：2004），頁 149-194。

²⁷ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(中)》，頁 13。

²⁸ 其事蹟最為人所注意者，應是主導暗殺朝鮮明成皇后（閔妃）的乙未事變。

²⁹ 小森德治，《明石元二郎(下卷)》（臺北：臺灣日日新報社，1928 年），頁 206-207。

³⁰ 小森德治，《明石元二郎(下卷)》，頁 207-211。關於明石元二郎此次巡臺與罹病之詳情，可參見鄭政誠，〈臺灣總督明石元二郎的東臺灣巡視與罹病初探〉《國史館學術集刊》，16（臺北：2008），頁 49-89。

職。³¹

其就任總督月餘後，如同前述，回到了日本度過新年，並且在帝國的政治中心—東京內，為治理臺灣的各項事宜進行運作。而這段期間臺灣並不寧靜，1920年1月12日的日記他就寫道：「客月來，通內地、臺灣惡性感冒大流行，患者頗多……其病性如何未可知也。」³²顯示他同時觀察到日本、臺灣兩地皆因流感而患者紛出，然從其「其病性如何未可知也」，顯示他對於流感病毒的特性似也未能清楚瞭解。故當時1月雖正值新年時期，臺灣卻因流感的緣故，患者眾多，人們也不敢輕易外出，臺灣街市冷冷清清。而且雖已在前年遭逢流感，但至1920年，仍無法判定疾病的成因究竟為何，僅能被動的處理，無怪乎田總督如此憂心的記載著。

然流感所帶來的動盪中，最為困擾田健治郎的應是其引發泰雅族人的出草事件。伴隨著流感遍及全臺，病毒也透過各種管道被帶入原住民的聚落中，其傳播之速，造成部落內的大恐慌，其中尤以中部地區的泰雅族人反應最為劇烈。臺中、苗栗一帶的泰雅族，根據森丑之助的分類，主要有北勢群和南勢群等兩個亞群，前者包含八社，後者則有七社。在1910年代中期時，各部落人口數大約如表2所示。

表2、泰雅族北勢群與南勢群各社人口數

北勢群			南勢群		
社名	戶數	人口	社名	戶數	人口
蘆翁社	20	91	沙布那社	12	67
盡尾社	36	164	希拉谷社	35	159
得木巫乃社	39	197	稍來社	20	101
眉必浩社	21	134	阿冷（裡冷）社	30	106
馬那邦社	32	145	白毛社	26	143
蘇魯社	18	74	貼字悠完社	17	64
老屋峨社	56	287	南阿冷社	26	122
武榮社	27	192			
合計	279	1,284	合計	166	762

資料來源：森丑之助，《臺灣蕃族志》第一卷（臺北：臨時臺灣舊慣調查會，1917年），頁73-78。

³¹ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁40-41；〈新總督決定（二十九日東京發至急報）〉《臺灣日日新報》，1919年10月30日，2版。

³² 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁141。

在 1918 年 11 月上旬時，該地區的部落內首度傳出疫情，來源是因為一些泰雅族人在 10 月下旬時被帶至臺北觀光，當時正是流感逐漸蔓延之際，在沒有刻意預防下，返回時連帶把意外的觀光禮物—流感病毒帶了回來，並迅速在原住民部落內傳開，甚至連山地警察也染上此傳染性惡疾，多人因而喪命。³³此後，疫情不斷產生，甚至有整個部落人人幾乎都感染的情況。³⁴他們認為如此慘重的傷亡，是祖靈對於日本政府禁止其刺青、獵首的憤怒所致，故在 1920 年，選擇了回復祖先的傳統方式—出草，以慰祭憤怒的祖靈。³⁵從 1920 年 1 月開始，北勢群原住民陸續攻擊山區內製作樟腦的腦寮，並殺害工作人員，另部分監督原住民活動的警戒所也遭到攻擊，嚴重挑戰官方在山區的治理秩序。³⁶這樣的動亂直到 1923 年方暫時落幕，期間讓殖民政府極為頭痛，在當時任職總督的田健治郎日記中，對於此一事件自然不會缺席。

面對如此情勢，總督府方面自然將其視之為反亂事件，自 2 月開始陸續派遣千餘名警力進駐山區，以圖鎮壓該地情勢。³⁷4 月時，官方並緊急在卓蘭眉必浩、雪山坑兩駐在所架設通電的鐵絲網作為防禦副線。³⁸5 月 5 日時，田健治郎總督再指示警務局長對於北勢群的情勢要詳加注意。³⁹而鑑於已動員大量警力仍未能壓制動亂，6 月 3 日，田健總督在離臺前批准了以突擊方式切斷北勢群糧食的來源，其日記中記載：

富島⁴⁰(警務局長)又與加福⁴¹臺中廳長述北勢蕃討伐之計畫，請裁決，許之。今春來北勢蕃為感冒流行，陷一種迷信，頻頻行馘首蠻行，警

³³ 〈臺中蕃地感冒〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 7 日，7 版。將原住民帶至都市觀光，主要是利用都市的現代化建設，對原住民所進行的綏撫教化策略之一。相關討論可參見鄭政誠，《日治時期臺灣原住民的觀光行旅》(臺北：博揚，2006 年)。

³⁴ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》(東京：新教，1965 年，2 版)，頁 212。

³⁵ 蔡承豪，〈流感與出草——臺中地區的泰雅族動亂(1918-1923)〉，頁 183-185、187-190。

³⁶ 臺灣總督府警務局編，《理蕃誌稿》第四編(臺北：臺灣總督府警務局，1932 年)，頁 572、590；臺灣總督府編，《臺灣總督府民政事務成績提要》第二六編(臺北：臺灣總督府，1921 年)，頁 623-624。

³⁷ 瀨野尾寧，〈慘害を偲ぶ白冷を訪ふの記(一)〉《臺灣警察協會雜誌》，179(臺北：1931)，頁 9。臺灣總督府警務局編，《理蕃誌稿》第四編，頁 587。

³⁸ 臺灣總督府警務局編，《理蕃誌稿》第四編，頁 585。

³⁹ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 292。

⁴⁰ 富島元治(1874-?)，京都府人，東京帝國大學法科大學、法學士。歷任高雄州知事、臺灣總督府法院判官、南投廳長、臺北廳長、警視總長、警務局長等職務。

⁴¹ 加福豐次(1876-1921)，東京府人，東京帝國大學法科佛法科、法學士。歷任臺北廳長、臺灣中央衛生會委員、蕃務本署長事務取扱等職，並為臺中州首任知事。

吏往而戍者恆四、五百人，尚未壓伏，故欲突擊而斷其糧道也。⁴²

後 6 月 7 日起田總督即離開臺灣，北上日本，至 8 月 17 日方重臨臺灣。⁴³在這段期間，山區情勢一度受到控制，但持續的疫病、漢人侵入其生活領域的侵擾，及警察管理的不當，至 7 月時泰雅族社又開始出現情勢不穩的情況。7 月 6 日，白毛社人開始襲擊駐紮於山地的警政機關，在山區作戰的情況對日警也甚為不利。⁴⁴田健治郎的日記中並不斷提及山區的戰事。如「(1920 年 7 月 12 日)下村長官⁴⁵來稟諸政務，又議對北勢蕃猖獗，軍隊出征要求之可否。則指示實地調查再議之必要」⁴⁶、「(1920 年 7 月 25 日)午後，下村長官來邸……談對生蕃策之方針。」⁴⁷「(1920 年 7 月 26 日)賀來專賣局長⁴⁸上京來訪，稟議……臺中廳下北勢蕃猖獗之事。」⁴⁹

1920 年 8 月 10 日的日記中他並提到：「後五時半，與原首相會見……談臺灣地方制度實施之準備、臺灣民情之平靜、兇蕃反抗之處分、虎疫流行之狀況等。」⁵⁰當時為原敬(1856-1921)內閣時期，日記中的原首相即是原敬，田健治郎任臺灣總督，便是由其促成且任命。在這次會面中，他提到了因流感爆發動亂的原住民反抗事件，也提到了霍亂的災況。即以一個作為下屬的身份，向首相報告了臺灣最新的疫況及後續引發的事件。

而田健治郎於 8 月 17 日返抵臺灣後，隨即於隔日與下村宏民政長官及富島元治討論如何因應泰雅族動亂的事情。⁵¹隨著不斷的征討，至 9 月時，先有南勢群 80 餘名原住民繳械，日方將之收容於久良栖，但其他部落仍繼續反抗，戰事持續蔓延。⁵²在田總督回到臺灣後，其 9 月 19 日的日記中則提到：「而蕃

⁴² 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 328。

⁴³ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 335、418。

⁴⁴ 〈不思議にも助かりし 巡查の妻子(九日臺中電話)〉《臺灣日日新報》，1920 年 7 月 10 日，7 版；〈蕃害彙報 井出巡查九死一生〉《臺灣日日新報》，1920 年 7 月 11 日，5 版。

⁴⁵ 下村宏(1875-1957)，和歌山縣士族。東京帝國大學法科大學、法學士、伯林留學、研究。曾任郵便貯金局長、臺灣總督府民政長官、中央大學講師、法政大學講師、早稻田大學講師、財政學教授等。

⁴⁶ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 379。

⁴⁷ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 391。

⁴⁸ 賀來佐賀太郎(1874-?)，大分縣人。東京帝國大學法科、法學士，曾任專賣局局長、總務長官等職。

⁴⁹ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 392。

⁵⁰ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 410。

⁵¹ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 419。

⁵² 臺灣總督府警務局編，《理蕃誌稿》第四編，頁 587。

人最長奇襲狙擊……昨日血舞蕃（サラマイ）⁵³六十余人，突然襲合流點（及捫岡）屯駐所，警部補以下死傷十餘人，霧社方面頻報危急。」⁵⁴為壓制山區的原住民，並彌補日警在山區作戰的劣勢，10月2日開始，官方派遣飛機至東勢郡轄內山區對原住民部落投下炸彈，但10月4日時即出現駕駛第四十一號機的警部遠藤市郎（屏東警察航空班）和依田忠明囑託（特務曹長）飛至雪山坑上游執行任務後，因機件故障墜機，依田囑託毫髮無傷（一說輕傷），徒步到雪山坑柴營警戒所告急，但遠藤市郎警部受傷後不醒人事，在救護隊抵達前就被殺害的事件。⁵⁵田健治郎日記中寫道：「飛行機對兇蕃效力之有無未可推知，先見此一頓挫，頗屬遺憾之事。」⁵⁶日方雖屢有損失，不過多次的轟炸，已造成北勢群極大的恐慌，航空偵察對於原住民在山區的情勢亦有更進一步的瞭解。對於殉難的遠藤飛行警部，在10月16日舉辦葬禮時，官方刻意盛大舉行，田健治郎跟臺灣軍柴五郎大將皆特地前往上香致意，會葬者達數百人，田健治郎並評斷為：「可謂得死處也」⁵⁷，顯示田總督對於這些因征討原住民而殉職的人員之評價。⁵⁸

為掌控事情勢，田健治郎多次召集官員討論，或指派其往前線視察最新戰況。⁵⁹10月4日時，他先是詢問有關山區道路開鑿之意見⁶⁰，10月16日上午九點，田總督更召開大規模的會議商討此波原住民反抗事件，與會者有下村、川崎、其他理蕃課長以下及臺北、新竹、臺中三州知事、警務部長，能高、東勢、竹東、大溪等郡守等二十二人於其官邸進行會議，可謂是一場盛大的聯席會議。會後提出統一事權、決行賞罰、開鑿交通，改變配置等調配，加上之前批准的突擊等方式因應⁶¹，可看出對於延續將近一年的動亂，田總督亟欲增加鎮壓此一事件的效率。故以上述之改變來改進日方的缺失，

⁵³ 稍來社之日語拼音。

⁵⁴ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁452。

⁵⁵ 〈蕃界飛行機落 一即死一生還〉《臺灣日日新報》，1920年10月5日，5版；〈痛恨悲憤の氣を吐く可く二機相前後して爆彈攻撃決行遭難地を過ぎ一掬の涙を手向けつつ〉《臺灣日日新報》，1920年10月7日，7版。

⁵⁶ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁475。

⁵⁷ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁489。

⁵⁸ 其葬禮舉行甚為盛大，可參見〈故遠藤警部葬儀本日午後二時自宅出棺〉《臺灣日日新報》，1920年10月16日，7版；〈故遠藤警部葬儀〉《臺灣日日新報》，1920年10月17日，6版；〈英靈を慰むるに足る莊嚴なる葬儀 各宮家よりも弔慰金下賜總督軍司令官臨場〉《臺灣日日新報》，1920年10月17日，7版。

⁵⁹ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁480、484、493、520。

⁶⁰ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁475。

⁶¹ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁489。

並且投入更多的人力、物力，以謀動亂能儘早結束。

而在會議的同時，日軍在山區的攻勢並未間斷。在 10 月 22 日的日記中，田健治郎記錄了來自能高郡守的公報，其提到 16 日至 19 日的戰鬥情況。戰鬥結果除獵首約二十名反抗的泰雅族人外，並燒毀其屋舍、倉庫，而協助日方的原住民則有六人死亡，受傷五名，可想見戰況之激烈。⁶²日軍逐漸進逼的武力征伐，並連同其他原住民部落的進襲，至該年年終時，使得泰雅族族人陸續選擇繳械投降，山區情勢逐漸穩定。⁶³

1921 年 8 月 23 日，田總督來到霧社巡視，面對當地數百名出迎的男女老幼原住民，及高唱日本國歌君之代原住民學童，讓他回憶起這場原住民反亂的歷程。他日記中提到：

去年皿舞蕃之叛亂，虐殺警察官等數十餘人也，警察官募集霧社蕃三百五十人為義勇警手，編制數個襲擊隊，分道而襲皿舞蕃。馘首三十餘人，燒夷住宅、倉庫數十棟，使彼等窮困到乞降，而霧社蕃亦死傷算十餘人，其忠勇可嘉也。

田總督並作詩一首稱，該詩云：「曾從討伐奏殊功，自負平生勇與忠；今日來觀蕃世界，百千來謁致深哀。」⁶⁴顯然對於動用大批警察征討迫使泰雅族人「窮困到乞降」，田總督認為乃是一大功績。

關於這場泰雅族大規模出草的事件之因，除 1920 年 6 月的日記中提到「北勢蕃為感冒流行，陷一種迷信」⁶⁵外，另在 1920 年 9 月 19 日的日記中，田總督就這樣寫道：「本年二、三月之交，流行性感冒大型於蕃地，蕃人死者頗多。無智生蕃中，有陷迷信者，謂是為交異民族，神降此災厄也，不可不馘首以謝神。」⁶⁶田總督雖明瞭其泰雅族人起事的原因乃是流感，卻又用了「迷信」之理由來判斷泰雅族人這一次行動的起因。他會如此認為，除是對原住民的信仰並不瞭解所致外，也反映出日本政府的統治政策，並未立基於原住民的生活習俗。與後文將提及的井上伊之助醫師相較，呈現了不同的觀點。

⁶² 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 498-499。

⁶³ 臺灣總督府編，《臺灣總督府民政事務成績提要》第二六編，頁 623-624；原房助編，《臺灣大年表》（臺北：臺灣經世新報社，1932 年），頁 118-120。

⁶⁴ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(中)》，頁 190。

⁶⁵ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 328。

⁶⁶ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 452。

至 1922 (大正 11) 年, 流感又再度於部落內肆虐, 部分的泰雅族部落繼續進行抵抗, 歸順的部落亦有不安的情勢, 至 1923 年整個動亂方日漸平息。⁶⁷ 然隨著反抗聲勢日益薄弱, 連帶田總督的日記中對此事件亦少有著墨了。

2、霍亂

田健治郎領臺時, 時節已進入秋冬, 盛行於夏季的霍亂疫情已大體消退。但中國華南地區的霍亂疫情尚方興未艾、虎視眈眈, 一旦找到防疫缺口, 便可能侵入臺灣, 成為田總督必需傷神的事件之一。

當流感疫情在 1920 年 3 月後逐漸褪去時, 霍亂疫情卻緊接而來。至 1920 年 4 月底時, 臺南廳轄內楠梓坑、阿公店等地又開始出現疫情, 後並拓展至中北部地區。⁶⁸ 鑑於逐步擴大的災情, 總督府因而在 1920 年 7 月 7 日, 以總督田健治郎之名發佈諭告 (第二號), 通令各機關必須嚴防霍亂。⁶⁹ 不過田總督的日記內對於發佈此項諭令並無記載, 應是其個人習慣不在日記內記載此種法令內容, 畢竟相關命令多由幕僚從其指示而擬稿, 且這段時間他也不在臺灣, 非其主動經手。

1920 年 8 月 10 日, 田總督向原敬首相報告了臺灣霍亂流行的狀況。⁷⁰ 而臺日交通頻繁, 霍亂病菌相當有可能藉此被帶入日本, 或許是因為需向中央回報臺灣的最新疫況, 田總督 8 月 17 日回到臺灣後, 因霍亂疫情仍未完全消退, 加以有地方官員, 甚至包括退任官員陸續前來報告災況及應變情況, 他也將之較密集的記錄於日記中。在 8 月 22、23 日之日記他分別記載: 「此夜, 津田毅一 (1868-?) 來候, 且述虎疫避病院改良之切要」⁷¹、「午前九時, 登廳, 聽田端幸三郎 (1886-1963)⁷² 警務官, 臺南、嘉義、臺中水害、虎疫及民情視察之報告。」⁷³ 津田毅一曾任桃園、臺南、嘉義等地廳長, 對於地方事務應甚熟悉, 此時雖僅是以律師身份來臺執業, 並擔任企業的股東⁷⁴, 依然

⁶⁷ 臺灣總督府警務局編,《理蕃誌稿》第四編,頁 464。

⁶⁸ 〈臺南虎疫 真正を決定 (三十日臺南發電)〉《臺灣日日新報》, 1920 年 5 月 1 日, 2 版; 〈臺南之虎疫〉《臺灣日日新報》, 1920 年 5 月 1 日, 6 版。

⁶⁹ 〈總督の諭告 虎軍豫防に就いて〉《臺灣日日新報》, 1920 年 7 月 8 日, 7 版; 臺灣總督府編,《詔敕・令旨・諭告・訓達類纂》(臺北: 成文, 1999 年), 頁 320。

⁷⁰ 吳文星等主編,《臺灣總督田健治郎日記(上)》, 頁 410。

⁷¹ 吳文星等主編,《臺灣總督田健治郎日記(上)》, 頁 425。

⁷² 時為警務局衛生課長。

⁷³ 吳文星等主編,《臺灣總督田健治郎日記(上)》, 頁 426。

⁷⁴ 〈律師披露〉《臺灣日日新報》, 1919 年 6 月 27 日, 6 版; 〈臺灣熬鹽會社 製鹽界の一發展 意外に引受株好況〉《臺灣日日新報》, 1920 年 8 月 26 日, 2 版; 橋本白水,《臺灣統治と其功勞

就霍亂隔離醫院給予總督一些意見。

而殖民政府已有多次面對霍亂侵襲的經驗，包括隔離、調查、動員清潔等，甚至還引入疫苗注射的因應措施。日本公共衛生政策，日益偏向在傳染病爆發時，便使用疫苗的手段來予以控制，以展現其科學進步的進步觀，即便疫苗效力仍有疑慮之際。⁷⁵而為先作示範，在 8 月 24 日的日記中，田總督便提到：「朝，白川醫官外一名來邸，就予左腕行虎疫豫防血清皮下注射。」⁷⁶以當時的技術而言，霍亂係由霍亂弧菌所引發，當時已有能力觀察且找出病菌，故有技術量產疫苗。臺灣自 1916 年起開始試行霍亂疫苗注射，地方也主動聘請公醫前來注射，以圖降低致病率。疫苗來源除臺灣總督府研究所自行生產者、並在疫情期間特別提高產能外，並向東京傳染病研究所與北里研究所購買，以作因應。⁷⁷在 1919 年 10 月時，官方即已擬妥備以一萬人份以做因應。⁷⁸至 1920 年，疫苗仍持續量產，為預防疫情的擴大，7 月底時疫情已漸擴大的臺北地區開始推行注射疫苗。⁷⁹

然其後的日記中，田總督即多記載原住民動亂的事件，及臺灣的風災、水災事件，對於霍亂的事件，並未再明確提及，或因其心神多為更大的事件所吸引。即便 11 月下旬時霍亂侵入臺中原住民部落內，因有前數月的大動亂，而引發警戒⁸⁰，然田總督的日記並未有所紀錄，其記載可謂告一段落。

（二）醫師：加納小郭家與井上伊之助

殖民政府進入殖民地後，必然會產生新政權與舊有體制及慣習的落差，而如何排除後者所代表的對殖民者的文化抵抗，醫療就成為一個重要的手

者》（臺北：巖松堂書店，1930 年），頁 105。

⁷⁵ 詳見劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉《臺灣史研究》，8：1（臺北：2001），頁 41-88。

⁷⁶ 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記(上)》，頁 427。

⁷⁷ 詳見沈佳姍，〈針式預防注射在臺灣的發展：以 1919 年霍亂大流行時期為探討焦點〉，頁 79-84；魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究〉，頁 161-162。

⁷⁸ 〈東港に又虎疫 四名發生二名死亡（二十九日打狗發電）〉《臺灣日日新報》，1919 年 10 月 30 日，2 版；臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁 128。

⁷⁹ 〈虎疫と注射 赤十字病院で施行〉《臺灣日日新報》，1920 年 7 月 31 日，5 版；〈虎疫の豫防注射 大稻埕公會に於る〉《臺灣日日新報》1920 年 8 月 22 日，4 版；〈豫防注射を為よ北部は三方から包圍 虎疫猖獗を極む〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 25 日，4 版；〈虎疫豫防注射 本日成淵學校で〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 25 日，7 版。

⁸⁰ 〈虎疫蕃界に入る 臺中と新竹とに續發〉《臺灣日日新報》，1920 年 11 月 25 日，7 版；〈臺中蕃社の虎疫〉《臺灣日日新報》，1920 年 12 月 10 日，7 版。

段，甚至有「一個經營完善的醫院終究遠勝於一組機槍」的說法。殖民政府並企圖運用西方醫學的手段，來壟斷被殖民者的身體解釋權，並進而操控文化的解釋意涵。⁸¹日本領臺後，即將受過近代醫學教育方式之醫師分配於各地區，除漢人市街，也包含原住民地域。總督府欲透過近代醫療，以使統治機制深入各部落內，進而掌控山區資源。然受到自然地理環境的限制，以及有意願進入山區行醫者有限，進程相對緩慢，1914（大正3）年方開始於各原住民部落間增設醫療所，1917（大正6）年開始配置公醫及設置施療所，不過設備多半不甚完整。而統治初期，新的醫療手段能讓原住民感受「文明」威力者有限，故往往需搭配警察力量，先對於部落內舊的體制進行抑制與摧毀，以豎立統治權威。而這些醫師，則站在疾病的最前線，與原住民直接進行互動，並得以觀察其行為模式及思想。⁸²

本節所選取的兩位醫師—加納小郭家與井上伊之助，兩者皆曾於原住民地區醫診，後者更長期在原住民地域內活動，可資觀察到山地醫療的另一種面向。

1、加納小郭家

加納和氣生（1886-1939），又名加納小郭家⁸³，日本熊本縣人，畢業於長崎醫專，除是醫生，並是あううぎ和歌派歌者。他在1912（明治45）年來臺，後被分發到東港地區擔任公醫，住在與日本國內迥異的熱帶偏僻地區，除了從事醫務，身在異鄉，他自1914年底起師事齋藤茂吉⁸⁴，後並專注於作歌，留下許多描述臺灣風土人情的和歌，因而得以讓我們一窺其診治時所觀察的社會疫情。⁸⁵本文所使用的和歌資料，則係由篠原正已整理出版的《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》一書中之記載為主，並輔以其他和歌，以圖較全面使用其之創作。⁸⁶

（1）流感

⁸¹ David J. Arnold, "Medicine and Colonialism", in W.F. Bynum and Roy Porter eds., *The Companion Encyclopedia for the History of Medicine*, (London; New York: Routledge), 1993, pp. 1393-1416.

⁸² 小田俊郎著，洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》（臺北：前衛，2000年；1974年原刊，修訂版），頁60-61；莊永明，《臺灣醫療史——以臺大醫院為主軸》（臺北：遠流，1998年），頁192-194。

⁸³ 因主要引用加納和氣生的和歌作品，故以下行文以加納小郭家之名為主。

⁸⁴ 1882年生於日本山形縣，1953年卒，舊姓守谷，別名童馬山房主人。1905年進入東京大學醫學科，並開始作和歌，亦是一位亦醫亦詩的奇人。

⁸⁵ 田淵武吉，〈小郭家一代略傳〉《短歌雜誌原生林》，5：3（臺北：1939年），頁5-20。

⁸⁶ 篠原正已，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》（臺北：致良，2003年）。

加納小郭家所觀察到的流感情況，主要是在原住民部落內。這波流感疫情對原住民的影響，若純粹僅就絕對數字上來看，1918 年原住民的流感患者有數為 34,904 人，遠較漢人的 689,811 人為少，也比日本人的 55,749 人少。死亡人數方面，原住民有 1,131 人，也較漢人的 23,566 人為少，不過則略多於日本人的 630 人，就整體而言似乎並不算太嚴重。然而，1918 年的統計中只呈現臺東、花蓮兩地原住民的情況，花東地區漢人與日本人的的人數高於原住民，但死亡人數與原住民傷亡情況相較，卻是不成比例。以臺東為例，死亡的 678 人中，原住民就佔了 534 名。在花蓮，則是漢人與日本人移民死亡人數僅略多於原住民。也許是因為這樣奇異的致死率，日本政府方對這兩個地方作特別統計。但流感的疫情非僅限於此兩地而已，顯無法正確反映出全臺原住民的疫況全貌，但以花東為例，已可見災情之嚴重。事實上，單就花東原住民的統計數字來觀察，原住民有將近 60% 的人感染上這波流感，其比例約是日本人的 1.7 倍（58.5：34.8），而是漢人的約 3 倍（58.5：20.1）。這麼高的感染率與致死率，和山地醫療設備的缺乏，有相當的關連。

屏東地區 1918 年的流感統計中，雖無出現該地區原住民病況的統計，但在當時的報導中，確可看見相關紀錄。⁸⁷以加納小郭家服務的潮州支廳為例，該行政區內約有 57 個原住民部落，分佈在今瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉等地區。根據 1921 年的統計，「番地」共有原住民 15,014 人（另有高山原住民 88 人），約佔該支廳人口的 25%。⁸⁸當中的茫牙利社在 11 月中旬時便出現達 60 名左右的患者。⁸⁹

作為該地區的公醫，在疫病爆發後，加納小郭家應即被調動前往患病的部落進行治療。因而在 1919 年也為這場世紀災難在原住民部落的情況，留下一首名為「舊臘下旬為流行感冒視察入番區」這樣的和歌。其內容為：「為挽回熟番性命，於石臼調藥。小生診視於黑暗石室中，因患流行病之番人。」⁹⁰想必他是相當努力的營救原住民的生命，但從「於石臼調藥」、「黑暗石室」之類的描述看來，顯然該地方經過了上一波的流感侵襲，醫療設備依然欠缺，並未補強，故僅能就地使用原住民的器具，並且在其房舍內進行醫療行為。以這樣的設備如何對抗恐怖的流感，著實讓人不感樂觀。且連當時巡視原住

⁸⁷ 〈阿緞通信（十二月）〉《臺灣醫學會雜誌》，195/196（臺北：1919 年），頁 424。

⁸⁸ 志賀格編，《潮州郡勢要覽》（潮州：潮州郡，1924 年），頁 4。

⁸⁹ 〈阿緞の感冒 病勢蕃社を冒す〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 21 日，7 版。

⁹⁰ 篠原正巳，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》，頁 232。

民區域的警察本署理蕃課長江口良三郎這等官員亦都不免在巡視中染上疾病，更不難想像原住民部落內的景況了。⁹¹

而加納小郭家除親自前往部落內免除原住民移動之苦外，並不收取醫療費，希冀可以減輕他們的負擔，他並寫到有些原住民就帶著芋頭前來支應醫療費用，呈現了一般官方史料中少見的醫師與原住民互動情況。⁹²

(2) 霍亂

加納小郭家關於霍亂的記載，則是平地市街中的抗疫經驗。1919年，南部的臺南、高雄地區是當時的主要疫區之一，忙煞相關防疫人員。雖已鄰近屏東地區，但因自恃下淡水溪（高屏溪）的阻隔，加以各方面預防措施的施行，以致阿緱廳的公衛體系在9月時仍慶幸得以免於霍亂的侵襲，甚至尚有餘力派遣醫師前往臺北進行支援。⁹³而阿緱廳亦獎勵居民至醫院接受霍亂疫苗接種，並派遣阿緱醫院院長小倉金作至當地小學校內進行衛生演講。⁹⁴然隨著疫情的擴散，霍亂弧菌仍找到缺口，從東港侵入。

東港是屏東地區的主要出入港，也是高雄港以南的代表港口及街市。⁹⁵這種往來頻繁的港市，往往是疫情爆發的起點。1919年10月27日，突然於東港街的漁民部落中發現一男三女共四名的臺籍疑似患者，當中並有兩名已經死亡，這讓當地行政系統大為緊張，因除恐蔓延整個東港市街外，位於屏東地區中段的東港，上可至萬丹、阿緱街，下可通枋寮、恆春等地，若然蔓延，勢必帶來極大的傷亡，故隔日池田鳴遠警務課長，瀧澤豐吉衛生主任及另外一名人員因而急赴東港進行調查。⁹⁶但面對霍亂來襲，官方並非全無經驗，在11月1日時，阿緱廳長高山仰便以告示四十號宣布東港地區的霍亂有蔓延跡象，需特別注意。⁹⁷而依照總督府的方針，地方需於疫情爆發時設置檢疫委員會⁹⁸，阿緱廳亦為掌控檢疫、預防等事

⁹¹ 〈江口警視病む〉《臺灣日日新報》，1920年1月27日，3版。

⁹² 篠原正巳，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》，頁232-233。

⁹³ 〈阿緱通信（九月）〉《臺灣醫學會雜誌》，203（臺北：1919年），頁953-954。

⁹⁴ 〈阿緱通信（九月）〉，頁954。

⁹⁵ 丁紹儀，《東瀛識略》（臺文叢2種，1957年；1873年原刊），頁51；盧德嘉，《鳳山縣采訪冊》（臺文叢97種，1960年；1895年原刊），頁64；〈阿緱廳下の貿易概況〉《臺關》，6（臺北：1906年），頁24-27；〈東港近信 內地移出米〉《臺灣日日新報》，1910年6月14日，3版。

⁹⁶ 〈東港に又虎疫 四名發生二名死亡（二十九日打狗發電）〉《臺灣日日新報》，1919年10月30日，2版。臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁128。

⁹⁷ 阿緱廳，《阿緱廳報》，1919年11月30日。

⁹⁸ 臺灣總督府編，《臺灣總督府民政事務成績提要》第二五編（臺北：臺灣總督府，1920年），頁

務，於該日設立檢疫委員設置。⁹⁹委員成員包括阿緞廳警視池田鳴遠、警察醫曾根原初太郎、公醫吉池男、加納和氣生等在內的十一人。並招募兩名醫師預計免費替兩千名民眾進行預防注射。¹⁰⁰此外，相關調查、隔離措施等也逐步進行，顯示公衛體系依據標準流程及經驗，採取正面迎戰的措施。

檢疫委員會成員之一的加納小郭家，在 1919 年 10 月 31 日接到通知，要其前往東港支援處理霍亂疫情，而相關公告即於前述的 11 月 1 日公告。接到命令後，他形容有著「武夫出陣」之感，雖其有著醫學專業背景，早年也曾在日本山地村落中從事醫療¹⁰¹，然畢竟是前往危險的災區並非易與之事，且又必須拋下家人一段時日，令他壓力甚大。¹⁰²但當時醫生有限，東港地區至 1930 年，仍僅有公醫一名、醫師五名、醫生兩名，平均一名醫生必須服務近兩千名的人口，實力有未逮。¹⁰³故即便是在潮州服務的加納小郭家，仍必須前往支援。待他抵達東港後，發現災情正值高峰，由於病死亡人數既快且多，許多喪家連棺材都無法立即備妥。當時先行的人員及地方行政官員已依循作業程序進行了相關處理，先將病人隔離於臨時建造的病房內，這也是當時的標準作業程序；若無法移動病人，則會選擇在病人屋舍前圍上紅色布條以作警示。但災情並未這些先行行動而有所趨緩，第一天他借宿當地公醫吉池勇的家中，結果當夜該家的老女傭就因霍亂而過世了。紛亂的疫情也讓加納小郭家在當地足足忙了一整個月，等到疫情告一段落後，11 月 25 日時甚至還從東港前赴小琉球看診。¹⁰⁴而在他於該年 10 月所做的「診療虎列刺病者」的和歌中，提到的是他因行醫來到病人的屋舍，一邊忍耐著煤氣燈的煙霧，一邊在昏暗的光線下，看到病人在晃動的煤氣燈燈火下，因被霍亂折磨到毫無生氣、骨瘦如柴的面容，宛如油燈內飄搖昏暗微弱的燈光，而他也不禁嘆息道：「人世悠悠，昏暗的燈影下氣息彷彿將要消失。」¹⁰⁵即便他擁有專業的醫療技術，但面對病況，仍有無限的感慨。

625。

⁹⁹ 阿緞廳，《阿緞廳報》，1919 年 11 月 15 日。

¹⁰⁰ 〈東港の虎疫 患者累計百十八人〉《臺灣日日新報》，1919 年 11 月 14 日，4 版。

¹⁰¹ 他並因此認識了他的妻子。參見田淵武吉，〈小郭家一代略傳〉，頁 7-9。

¹⁰² 篠原正巳，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》，頁 228-229。

¹⁰³ 東港郡役所編，《東港郡要覽・昭和五年》（東港：東港郡役所，1930 年），頁 42。

¹⁰⁴ 篠原正巳，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》，頁 229-230。

¹⁰⁵ 田淵武吉，〈小郭家一代略傳〉，頁 14。

在忙了一個月後，加納小郭家終於得以返回在潮州的自宅。因當時幾乎天天傳出霍亂死亡疫情，丈夫又身在疫區前線，待他一回家門，妻子便在他肩頭放聲大哭，讓他心疼不已。¹⁰⁶

從他的紀錄中，可以看到一個醫生面對流感與霍亂這般傳染疫病時，其位於第一線的真實醫療狀態及內心感受的一面。

2、井上伊之助

井上伊之助(1882-1966)，出生於日本高知縣，1902年即受洗為基督徒。由於他的父親在1906年遭臺灣原住民殺害，他為報「殺父之仇」，決定學習醫術，欲以醫療之道，向臺灣原住民傳道。1911(明治44)年8月，他通過醫師認證，並隨即在10月16日來臺灣，且獲准進入原住民部落從事醫療工作。他以山地事務囑託之身分，開始進入新竹山區泰雅族部落從事醫療，然在政策的限制下，並未能公開進行傳道。1917年3月，井上因疾病返回日本治療，其中在福岡待了一年半，後又至種子島三年半的時間，一邊休養一邊傳道。¹⁰⁷在1922年再度來臺，正式在山地從事巡迴傳道。1926年轉任臺中州白毛社(東勢)醫務囑託。其留有《生蕃記》、《蕃社の曙》，及部分書信等，¹⁰⁸後被編成《臺灣山地醫療傳道記》一書。當中記錄了其在山地行醫中，第一手觀察到的原住民部落內的生活情況與疫情情況。

井上伊之助的紀錄中，並未曾提到霍亂疫情，故以下僅就流感疫況的部分進行討論。

(1) 個人經驗

1918-20年井上伊之助並不在臺灣，而是回到日本養病，期間他及他人皆染上流感。由於曾有近六年在溫暖臺灣的生活經驗，使得井上在病中想念起南方溫暖的氣候。¹⁰⁹或許他認為溫暖的環境可能可以抑制流感病毒，但臺灣的疫況亦甚慘烈，臺灣的溫暖氣候可給予他的，大概只有病況中某些回憶的慰藉吧。

而在1922年，他另有提到「大正十一年(1922)二月二十四日的半夜(當

¹⁰⁶ 篠原正巳，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》，頁264-266。

¹⁰⁷ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁17。

¹⁰⁸ 〈生蕃記を讀む 井上伊之助氏著〉《臺灣日日新報》，1928年1月23日，3版，夕刊。

¹⁰⁹ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁113。

時我在種子島)。因為感冒(風邪)所以白天一直在休息……」¹¹⁰這邊所指者，則是一般的感冒。

(2) 回顧性的記載

大流感疫情階段，井上伊之助雖未在臺灣，然當他 1926 年返回臺灣時，其分派的地點正是田健治郎日記中不斷反覆記載的臺中東勢泰雅族聚落內。他的到來，正可回溯這場動亂的經過，且可由醫師之眼提供不一樣的觀點。

南勢群的白毛社和阿冷社的情況，根據井上醫師在當地的採訪所得，他們在 1919-20 年第三波來襲時，也曾染上了這個稱為西班牙流感(スペイン風)的「不可思議的流感」，且當時幾乎整個部落的人都染上流感。¹¹¹雖無法得知對於當時部落內的情況，1926 年年底井上伊之助抵達白毛社時，部落中的泰雅族人正受到另一波流感的折磨，其情況應可反映出數年前之災況。當時白毛社有 35 戶、150 名，稍來社 11 戶、60 名泰雅族人中，80% 以上的人患著流感，每一家都躺著病人，沒有人做飯；又時值寒冷的冬天，泰雅族人缺乏衣料、棉被禦寒，整個部落陷入一片死寂中。於是巡警和警手等就煮烏龍麵、稀飯給他們吃。¹¹²在 1919-20 年是流感主要肆虐的波段，當時部落內，可能即是此般慘況，甚至更烈於 1926 年的情況。

在醫療設備方面，山地地區藥物、器材遠比平地為少，就算是要給予病人支持性的治療，亦是相當困難。1930 年代時，臺中東勢的山地仍被形容為衛生狀況惡劣、甚需補充醫療人員的地區。¹¹³當地醫療物資相當缺乏，當染上流感引發高燒時，山上連退烧用的冰塊都無法取得。井上伊之助等醫生面對發燒的病人，有時只能將罐子底部打洞，插上竹管，從上面不斷地灌冷水來沖額頭，幫助病人病情和緩。¹¹⁴1930 年代尚且如此，遑論 1910-20 年代的醫療設備了。

從上述的情況來看，不難看出原住民部落內醫療之缺乏，更況且這種新型病毒是少數民族所未曾接觸、且無抗體者，故難以與之對抗。連續兩年嚴重的疫情，想必已經在原住民的心中，留下極為恐慌的印象了。而且在官方無法提供醫療救助的情況下，原住民以自身的方式，來面對這場瘟疫，也是

¹¹⁰ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁 116。

¹¹¹ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁 212。

¹¹² 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁 211-212。

¹¹³ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁 211。

¹¹⁴ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁 225。

可想像的。故井上提到：

在大正八、九年流行著所謂西班牙流感（スペイン風）時，也都曾全部染上。因為他們迷信，以致於有兩、三名日本人巡查也犧牲了。他們的想法是：「從來都沒有這樣嚴重的感冒流行，是日本人帶來的，需要取日本人的頭來祭祀，才能趕走惡疫」，一位巡查在辦公室寫文件時，他們從後面躡著腳進來舉刀就砍，頭掉到前面去而身子仍坐在椅子上。另外一個人是要去洗澡，在更衣室前被闖入紙門，站立著就被砍了頭。真是只聽聞就覺得很悽慘的事件。¹¹⁵

這段故事發生於 1920 年 7 月 6 日，由於過程甚為聳動，故當時有甚大的報導，也為日後該地區警務人員常訴說的一段事件。¹¹⁶

在上段紀錄中，井上同用了「迷信」當作泰雅族人出草的理由。然井上對於原住民的原始信仰有相當的瞭解，他在另一本著作《生蕃記》中，討論泰雅族人出草的理由時，便指出這是一種依循其原有信仰的途徑。因泰雅族人相信看不見的大能者，稱呼為「Utof」，意思就是神或是靈。且

獵人頭可說就是他們的武士道，他們不僅不認為是罪惡，反而是符合 Utof 的意思，是對祖先忠義，認為是 Utof 幫助他們取得中國人或日本人的頭。並不是隨便想要人頭就奪取，而是被迫必要時才做。（底線為筆者所加）

井上並將出草的原因總歸為以下數點：(1) 男子長到壯年就必須在額頭和下巴黥面，連一個人頭都沒有取過的人不准許黥面，沒有黥面的人就會被嘲笑為額頭禿者，所以在長到壯年前一定要獵狩人頭，否則會認為這是男子的恥辱。(2) 若有二位以上的男子要競爭娶同一位女子時，誰先獵到人頭就可娶她為

¹¹⁵ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁 212。

¹¹⁶ 〈不思議にも助かりし 巡查の妻子（九日臺中電話）〉《臺灣日日新報》，1920 年 7 月 10 日，7 版；〈蕃害彙報 井出巡查九死一生〉《臺灣日日新報》，1920 年 7 月 11 日，5 版；瀨野尾寧，〈慘害を偲ぶ白冷を訪ふの記（一）〉，頁 9-10；瀨野尾寧，〈慘害を偲ぶ白冷を訪ふの記（二）〉《臺灣警察協會雜誌》，180（臺北：1931 年），頁 9-10；瀨野尾寧，〈慘害を偲ぶ白冷を訪ふの記（三）〉《臺灣警察協會雜誌》，181（臺北：1931 年），頁 10-11；瀨野尾寧，〈慘害を偲ぶ白冷を訪ふの記（四）〉《臺灣警察協會雜誌》，182（臺北：1931 年），頁 6-7。

妻。(3) 惡疫流行時，必須去獵首來安慰祖先的靈，祈求能趕出瘟疫。(4) 若是為了土地的爭議或其他重大事件無法分辨哪一位是正當者時，雙方都去獵首，最先拿到人頭者就被認為是正當的人。單純的他們認為神是幫助正義者，所以會給他們人頭。因持有如此的信念，大多數的時候都是正義者成功。¹¹⁷

其中第三點的歸納，便指出泰雅族人係因大規模的惡疫，方被動以出草。故當井上以「迷信」來描述日籍巡查被殺的事件時，也於其後追加強調泰雅族人實因日本人帶來疫病方對其出草。然如井上這類瞭解部落實情者，並無法形成政策影響。

四、日記中的觀點：地方仕紳與學生

前述所提三位報導者，皆屬日本人，並為廣義的官職人員。而當時臺灣的社會中，佔人數最夥者仍屬漢人。至日治中期，可直接進入公部門擔任重要職位者仍相當有限，不過擔任基層公職人士或是從事教職者，卻有相當的數量。這些與臺灣人同處於地方內的人員，其直接觀察到疫情來襲的情況，是地方上最直接的反應與樣貌。以下即選取張麗俊與黃旺成兩位地方仕紳，及學子吳濁流，以進行探討。

（一）張麗俊

張麗俊（1868-1941），字升三，號南村，晚號水竹居主人，臺中葫蘆墩（豐原）人。出生於清同治年間的他有深厚漢學基礎，文采豐沛，後曾任庄長、保正二十餘年，及土地整理及林野調查委員、豐原街協議會員、水利會評議員等職務，1921年並任豐原街農會理事及葫蘆墩興產信用組合（豐原信用組合）理事。平日並積極參與修廟、造橋、鋪路等公共事務。其有《水竹居主人日記》，始於1906（明治39）年，迄1937（昭和12）年，可茲做為地方實情反應的最佳見證。

1、流感

張麗俊在1899（明治32）年7月2日起任下南坑第一保的保正，1912年7月13日起並擔任葫蘆墩區十九保聯合會議長，成為官民之間的橋樑，故其日記中，多所記載地方公共事務及政令宣導事宜。然1918年因官司纏身而

¹¹⁷ 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》，頁155-156。

喪失上述職務，甚至被送入獄中。張麗俊先是在 1918 年 7 月 24 日被裁定居留，直至 8 月 19 日獲釋；然後又在 12 月 11 日遭押，直至 1919 年 5 月 11 日才獲保釋。¹¹⁸直到 1920 年 3 月 16 日，始被判無罪。¹¹⁹1918-20 年，臺中同遭逢西班牙流感侵襲，醫院人滿為患，市景大為蕭條。¹²⁰然 1918 年冬季時，其雖有相當長的時日為自由之身，但日記記載卻缺漏甚多，可能係因忙於官司事務所致。且日記的重點相當大比例著重於官司部分，另及慈濟宮的事宜。

至 1920 年，其日記中開始記錄了多則親友染病的情況。在 1 月 22 日-24 日間的日記中陸續提到：

（1920 年 1 月 22 日）晴天，往探表甥劉波恙，一見病甚沉重，且其弟琛病亦沉重，賓與通亦俱染病，心甚代為憂之，因現時感冒流行傳染，患者大都危險，如家安然一室三十餘人，患者十數人，死亡者大小七人，各庄各人心皆搖搖如懸旌然。

（1920 年 1 月 23 日）午后，往探表甥劉波並琛二人之病，俱刊危篤，波討要食香水梨，令清漣¹²¹往臺中買之，又要食洋葡，與遂往墩尋買，並無此物。

（1920 年 1 月 24 日）晴天，人來報波今早身故，表姊哀痛幾不欲生，遂往唁之，並料喪殯之事，清漣往代辦[辦]衣衾棺槨。是午，欲延僧上路，我見琛病亦危，因延錦昌¹²²往診，施宜極劑，囑清漣按鐘分令飲之，晚波柩出殯。¹²³

（1920 年 1 月 27 日）往墩，探徐氏妹恙，因他初四往探波病，歸遂自染之也。¹²⁴

¹¹⁸ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》（臺北：中央研究院近代史研究所，2002 年），頁 202、206、220、244。

¹¹⁹ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 277。

¹²⁰ 〈臺中通信（十一月）〉《臺灣醫學會雜誌》，193（臺北：1918），頁 1050。

¹²¹ 張清漣，長男，過繼與張麗俊兄張金池為子。

¹²² 張麗俊女婿袁錦昌。

¹²³ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 270-271。

¹²⁴ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 271。

其表甥們因染上流感而臥病在床，其周遭者更有「一室三十餘人，患者十數人，死亡者大小七人」，故人心惶惶。而因染上此波流感時，患者往往會高燒、發熱，加上口乾。為減輕病痛，病人或家屬往往希冀可以降溫，故除冰塊市況特好之外，一些富含水份的水果也甚受歡迎。許多人就搶購多水的水梨來解渴，讓水梨的身價在這波流感中一下子水漲船高。據說如山東梨，原本每兩不過 5 錢，現在則翻了三倍，漲到 15 錢，尚且難以入手。¹²⁵而張麗俊的表甥便同是要求要吃水梨，可惜尚未嚐到，已撒手人寰。

除了家庭內受到衝擊，一些聚會也因此受到影響，1920 年 1 月 31 日，張麗俊同友人前往霧峰林家之萊園聚會。景致雖美，與會者也紛紛依著萊園美景即興創作，然「但者番赴會為感冒流行，大嫂並德輝亦有些少不安，故心殊怏怏不樂。」¹²⁶看樣子在流感陰影下，縱有美景好詩，也難盡興。

而面對這場可怕的疫情，民眾的反應之一自然會想到運用宗教信仰以穩定人心，並進而驅走疫病。故時有恭請神明繞境平安，以祈疫情快點度過之舉。豐原下南坑地帶也不例外，張麗俊日記中，分別在 1 月 27 日、1 月 29 日，甚至 1921 年 1 月 7 日中的日記，皆記載了庄內迎神繞境之情況。其情況分別為：

（1920 年 1 月 27 日）是日，墩街眾弟子因感冒流行症甚是猖獗，各人心甚憂之，遂鳩金往請北港朝天宮、南港奉天宮、彰化南瑤宮、鹿港天后宮、梧棲朝元宮五位天上聖母，又陳平庄紫微亭三官大帝、水裡港福順宮三府王爺、牛罵頭紫雲岩觀音佛祖，俱請到葫蘆墩慈濟宮，祈保地方人民平安，我向林興仁、張文瑞相商，請列位尊神到庄中遶境住〔駐〕蹕，二人大喜，遂向區長廖西東言定我下南坑庄，擇本月初十日欲恭迎列位聖駕到庄中演戲，西東承諾。¹²⁷

（1920 年 1 月 29 日）晴天，請本庄聖母往慈濟宮恭迎前記列位尊神到庄中遶境一周，過午遊遍，入聖母廳開祭，演唱梨園，傍【晚】來賓止葉秀廷一人，因各人受此流行感冒影響，心都不安，故無意為賓也。¹²⁸

¹²⁵ 〈水梨暢銷〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 18 日，4 版。

¹²⁶ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 272。

¹²⁷ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 271。

¹²⁸ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 272。

在 1920 年初流感疫情爆發之際，因來勢洶洶，豐原地區的民眾於是聚資迎請諸方神佛前來繞境，包括北港朝天宮、南港奉天宮、彰化南瑤宮、鹿港天后宮、梧棲朝元宮等廟之五位天上聖母，紫微亭三官大帝、福順宮三府王爺、紫雲岩觀音佛祖等，一併先請至豐原慈濟宮駐蹕，可謂神容壯大。經張麗俊等人交涉與建議，於隔日至下南坑庄展開繞境。當時場景應是熱鬧滾滾，然有趣的是，即便歷經神明加持，晚上梨園表演時，「因各人受此流行感冒影響，心都不安，故無意為賓」，顯示民眾仕紳矛盾又複雜的心態。但部分地區的行政單位對於這種在疫況中仍舉辦大型迎神聚會，則抱持反對的態度，恐病菌會藉此人群群聚期間趁機散播。¹²⁹在豐原地區，似未受到阻礙。

不過至 1921 年，由於疫情已遠，該年並未爆發大規模的疫情，庄內民眾再度舉行祭典。此次並非為了驅病退災，而是叩謝神恩，盛況如下：

（1921 年 1 月 7 日），豐原街轄內十莊合演三獻答謝神祇，因去年各庄多受流行感冒症，故在慈濟宮祈求平安也，令清漣挑祭品在本庄答謝神恩，我作祭文往慈濟宮……是日之豬羊，我下南坑共二十七付，外十庄無以加者，豬羊之大亦我下南坑，張文麟一付豬重參百四拾五斤，而吳鮮等亦在其下者。¹³⁰

豐原各庄為敬謝神明保佑，度過流感災疫¹³¹，此年因而盛大捐獻。張麗俊本身也命其兒子（清漣）挑祭品答謝，而身為地方重要仕紳及慈濟宮的主事者之一，張麗俊並親作祭文。而整個下南坑並是大舉敬獻三牲，張麗俊甚為驕傲，稱「豬羊之大亦我下南坑」。大疫之後，顯然是另一種人們歡慶度過災況的欣悅景況。

2、霍亂

1919 年霍亂疫情在中部地區災情甚為輕微，加以張麗俊因官司影響被解除公職，又忙於處理官司事務等，使張麗俊的日記中並無霍亂記載。不過到了 1920 年，中部地區的霍亂疫情與前一年呈現截然不同的景況；雖官方積極

¹²⁹ 〈準備迎神〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 19 日，6 版；〈迎神罷議〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 23 日，5 版；〈感冒一斑〉《臺灣日日新報》，大正七年十一月二十一日，6 版。

¹³⁰ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 325-326。

¹³¹ 在 1920 年亦有霍亂疫情，但似乎不是 1921 年此次廟祭的重點原因。

宣傳防疫事項，仍無法抑止病情的發生。7月底時，彰化地區開始陸續出現零星病患，8月初時疫情隨即迅速擴大，成為災情最為嚴重的地區。¹³²彰化以外的地區則以葫蘆墩、能高等地災情較為嚴重。¹³³

被解職的張麗俊，當時多沈潛於豐原內，專心在慈濟宮的修繕與地方事務，也因而關注到一些霍亂的情況。在其 1920 年 10 月 19 日的日記便提到：

晴天，往慈濟宮分派請諸般戶禮帖。午后，庄中請列位尊神來遶境，並祈求人口平安。因庄中自戶口大調查至今不滿二十日之間，老少死亡者十餘人，各戶心殊洵洵，故請列尊神祈保平安也。入夜十二時，在廣福宮前排列香案，道士上疏，翻轉二時歸寢。¹³⁴

其日記中雖未言明是何種疫病，但當時有報導指出，在進行國勢調查之際，臺中廳即因地方遭逢霍亂大疫，山區又有原住民動亂事件，而頗感棘手。¹³⁵顯然張麗俊所指，當是霍亂在村中所造成的疫況，而官方因人口調查之需，需逐家逐戶的進行大規模調查，有部分民眾恐視為擾民之舉，再加上正逢霍亂，不免被人附會，因而「各戶心殊洵洵」。在 10 月 27 日的日記中亦記載了一項災情，其述「往第二保視察工人邱醜修造大路永久橋，因張傳妻女昨晚疫死，工人多往助喪，遂全振通往山中視察他新營家族墳墓……。」¹³⁶關心地方修路、造橋等交通事務，是當時張麗俊的生活重心之一，時有前往工程地巡視之舉，卻因而發現保正張傳家中妻女皆遭惡疫而身亡，工人多往其家中助喪的情況。而大概因此工程無法順利進行，所以張麗俊放棄了視察行程，是一因疫病而影響公眾事務之例。就時間點來判斷，當是霍亂的影響。

而臺中廳官方為預防災情產生，同大力推行霍亂疫苗注射。該廳先是針對市場商人、旅館、料理館之員工藝妓、娼妓，及酌婦等需常面對民眾之服

¹³² 〈彰化虎疫騒ぎ〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 1 日，4 版；〈彰化と虎疫〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 3 日，7 版；〈輸入虎疫彰化から〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 4 日，4 版；〈中部に虎疫續發〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 4 日，7 版；〈鹿港品評會中止 虎疫益益猖獗のため〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 8 日，3 版。

¹³³ 〈中部と虎疫 各地に傳染す〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 13 日，7 版；〈中部地方の虎疫今は其絶頂ならんと〉《臺灣日日新報》，1920 年 8 月 14 日，3 版；臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁 150-151。

¹³⁴ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 316。

¹³⁵ 〈臺中國勢調査〉《臺灣日日新報》，1920 年 9 月 14 日，4 版。

¹³⁶ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 317。

務業者進行注射，後於 7 月 1 日開放一般民眾注射。¹³⁷10 月 26 日，張麗俊便提到「是日醫生、巡查來庄中施行注射，係吐瀉症預防也。我家並劉世才家三十餘人，另邀錦昌來注射，注畢，予遂往墩，住徐氏家午飯。」¹³⁸這一天，醫師來到了張麗俊所居下南坑地區，並伴隨巡查而來，顯然是刻意為了監督居民注射情況，而動員警察系統隨同。張麗俊以吐瀉症來稱呼疫苗的疾病，比照當時時空，僅有施行霍亂疫苗注射，加以「吐瀉」確為霍亂的主要病症。而注射完後，張麗俊並未刻意在家中休息，仍如平日一樣前往友人家吃飯。當時張已 50 餘歲，但並未排斥，應是其過往公務之際所累積的經驗，加以官方逐步以宣傳注射之好處，來取代動員強制接種，降低民眾排斥感，且予以免費施打，使民眾漸對疫苗之優點有所瞭解，並減輕對注射的恐懼。¹³⁹張麗俊願意接受疫苗接種或即基於前述的因素，甚至還鼓勵親友一同注射。

透過張麗俊這樣一位參與地方事務甚深的臺籍仕紳之眼，除看到的是霍亂及傳言在地方上引發的恐慌、影響，及居民助禱於宗教力量之外，也可見疫苗接種這類新式醫學概念，已經逐步滲透地方的一景。

（二）黃旺成

黃旺成（陳旺成）（1888-1978），新竹市郊赤土崎人。黃係母姓，陳為父姓。7 歲進私塾讀漢學，15 歲始入公學校，1907 年考進「國語學校師範部」，畢業後分發到母校任教，共服務 7 年。至 1918 年，黃旺成因故辭職，與人籌組「良成商行」，唯隔年旋即結束營業，後入蔡蓮舫家擔任家庭教師，並於蔡家的「大全興業株式會社」任常務取締役。其後積極投入社會運動，於 1922 年參加臺灣文化協會，臺灣民眾黨籌組時，並為創立委員之一。黃旺成日記起自 1912 年，終於 1973 年，內容翔實且豐富，並有眾多關於醫療的記載。雖 1918、1920 等年正好欠缺，但透過其他年份的紀錄與追憶，仍可茲瞭解這段期間兩疫病對黃旺成的家庭及周遭人的影響情況。

在 1918-23 年間，黃旺成主要在臺中蔡家擔任各項職務，並協助商務事宜，公務上偶會出差至臺北，休假時則返回新竹家中，平日並透過電報、信件來維繫家人的感情及瞭解家中狀況。臺中、新竹、臺北成為其最常活動的幾個區域。當時其雖已經辭去教職，但就其學經歷背景，仍是地方上重要的

¹³⁷ 〈虎疫預防注射〉《臺灣日日新報》，1920 年 7 月 5 日，4 版。

¹³⁸ 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記(五)》，頁 316-317。

¹³⁹ 臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁 133-135。

仕紳人物。

1、流感

新竹地區在 1918 年與西部其他地方一樣，於十月底時開始陷入流感災情中。¹⁴⁰後災情日益嚴重，至 11 月時新竹醫院已擠滿病患，求診者亦絡繹不絕，甚至於院長室、醫局內必需騰出空間來安置病人，而學校紛紛停課，市街並隨之蕭條。¹⁴¹至 12 月初，疫情方逐漸趨緩，然市景已大受衝擊。¹⁴²1918 年的患者總計達 62,319 名，死亡 1,298 名。¹⁴³1919 年底新竹地區再度傳出災情¹⁴⁴，至 1920 年 1 月初時疫情更為猖獗，1918 年的慘況再度重演，直至 2 月初疫情方告緩解。¹⁴⁵此次患者共 12,036 人，雖人數已較 1918 年大幅減少，死亡人數卻仍達 1,293 人，顯示致死率超越上一波疫情。¹⁴⁶

在流感的威脅下，1918-22 年間，黃旺成家族內陸續有人因肺炎死亡。包括 1918 年一歲的黃繼周，肺炎死亡，1920 年女兒誕生後隨即無故死亡，1921 年三歲的妹妹黃雪娥疑似肺病而死，1922 年兩歲的姪子黃繼沂因擴張性支氣管炎致死。上述人士是否皆因流感或其併發症而亡？此波流感主要攻擊者為青壯年，與一般多為幼童或年長者患病的模式有異。故是否都是受到流感影響，不無疑問。¹⁴⁷

而就其日記中，黃旺成自身所認定因流感引發併發症而殤者，則為黃繼周。會有這樣的推想，起因於 1923 年黃旺成的少東—蔡伯凌染上流感之故。1923 年 1 月 8 日，蔡伯凌染上感冒，隔日並迅速併發肺炎，10 日更轉為急性

¹⁴⁰ 〈新竹 流行性感冒猖獗〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 5 日，4 版。

¹⁴¹ 〈新竹通信（十一月）〉《臺灣醫學會雜誌》，193（臺北：1918），頁 1049-1050。

¹⁴² 〈新竹特訊 流行感冒漸平〉《臺灣日日新報》，1918 年 12 月 5 日，6 版；〈新竹通信（十二月）〉《臺灣醫學會雜誌》，193（臺北：1918），頁 1122。

¹⁴³ 〈附錄〉《臺灣醫學會雜誌》，206/207（臺北：1920），頁附 2。

¹⁴⁴ 〈新竹流行感冒 今日迄百五十名〉《臺灣日日新報》，1919 年 12 月 21 日，7 版。

¹⁴⁵ 〈新竹感冒猖獗〉《臺灣日日新報》，1920 年 1 月 12 日，4 版；〈新竹 流行感冒狀況〉《臺灣日日新報》，1920 年 1 月 15 日，3 版；〈新竹 感冒も絶頂か〉《臺灣日日新報》，1920 年 1 月 17 日，4 版；〈新竹 流感愈愈終熄か〉《臺灣日日新報》，1920 年 1 月 28 日，4 版；〈新竹の感冒 尚不安の狀態〉《臺灣日日新報》，1920 年 2 月 1 日，7 版；〈新竹 流感殆んと減退〉《臺灣日日新報》，1920 年 2 月 22 日，5 版。

¹⁴⁶ 〈本島内に於ける流行性感冒狀況〉《臺灣醫學會雜誌》，209（臺北：1920），頁 420。

¹⁴⁷ 沈佳珊之研究認為黃家眾人染病、傷亡乃與此波流感有關，但詳細情況為何，仍待討論。沈佳珊，〈日治前（中）期臺灣的兒童疾病與照護：以黃旺成日記為例〉，宣讀於中央研究院臺灣史研究所、國立中興大學歷史系主辦，「『日記與臺灣史研究』學術研討會」，2010 年 8 月 19-20 日，頁 15。

喉氣管支氣管炎。¹⁴⁸為醫治蔡伯凌，蔡家忙碌不已，並隨即特聘醫師前來，施予治療。黃旺成日記中指出，施診的過程包括「専用カンフル（kamfer）強心劑注射四、五次，內服四、五次，至朝乃漸々恢復……夜已熱退至三十七、八，明日再過一天可無憂」，終使蔡少東度過厄險。¹⁴⁹這樣的救助過程，讓黃旺成想起其四子黃繼周的情況，其在 1922 年 1 月 11 日日記便語重心長的提到：

看少東伯凌肺炎恢復 全在強心劑之效力 因憶及當年周兒患此病而亡實為肺炎特效藥所誤也 聞此特效藥最礙心臟 而肺炎有一定期間 恰如腸室挾斯 期限經過 自然漸次恢復 所以致死者在心臟之衰弱也 故善醫者始試投以特效藥三、兩服 若不見效 則惟強心劑是投 而我周兒初病前 醫不投以特效藥 後醫譏之 予亦怨之乃任 後醫專用特效藥所以致死也 雖曰死生有命 然一思及 亦覺抱憾無涯 所謂往事不堪回首問也¹⁵⁰

作為一個染病病患最親近的親人，他在日記中顯示出對於醫師投以特效藥而導致誤診的不滿，並強調若是可以如蔡少東般正確投藥，應可挽回黃繼周之性命。因親眼觀見了蔡伯凌整個從發病到被治癒的過程，使得黃旺成對於正確的西醫治療方式，有了更深刻的體悟。

1923 年 11 月時，黃旺成一家又陷入流感的病症中，並交互傳染，家中除周繼志幾無倖免者。他雖自行開出平常感冒所服用的柴胡刈根湯藥單供家人抓藥服用，但仍未能控制家中的病情。接到家書，所見是家人一個又一個染上流感，黃旺成在 11 月 28 日的日記不禁又回想起黃繼周的往事，顯示這件事情這場疫病對於其心裡的衝擊。

而從流感至 1923 年仍持續影響的情況來觀察，已可見流感病毒已正式定著於臺灣社會中，只待機會將會再度爆發。然人們亦逐漸產生免疫力，黃旺成一家在 1923 年便未有人因而殤亡。

2、霍亂

¹⁴⁸ 黃旺成著，許雪姬編註，《黃旺成先生日記（九）一九一二年》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2012 年），頁 14、16。

¹⁴⁹ 黃旺成著，許雪姬編註，《黃旺成先生日記（九）一九一二年》，頁 16。

¹⁵⁰ 黃旺成著，許雪姬編註，《黃旺成先生日記（九）一九一二年》，頁 18。

黃旺成的日記中，較少提到有關霍亂的災情，僅在 1919 年 9 月 5 日的日記中提到「聞南寮コレラ發生 禁賣魚。」¹⁵¹即因南寮地區發生霍亂，故禁止賣魚。

此一紀錄與當時的新聞報導相較，確為事實。因在 9 月時，停泊在南寮海水浴場附近的一艘中式帆船上，出現了船員疑似霍亂死亡病例。該患者於五日死亡，並確定確為霍亂病患，行政單位因而關閉南寮海水浴場及新竹舊港，以防病菌登陸。¹⁵²通常這種封鎖行動，連帶會伴隨著禁止水產品之販售，以免病菌透過病患的排泄物進入水（海）中，寄附於水中魚類後，又再透過不當的飲食處理而進入人體中，故方有黃旺成日記中所記載的措施。也因此封鎖行動，使得南寮該地僅出現患者一名、死亡者一名。¹⁵³

而 1919 年新竹廳患者共為 41 名、臺中廳則為 35 名，1920 年行政改制，整個新竹州皆無災情，臺中州內災情較嚴重的地區集中在彰化、葫蘆墩（今臺中市豐原區）、能高（今南投縣埔里鎮、國姓鄉、仁愛鄉一帶）等地。¹⁵⁴黃旺成活動的地域內之災情相對於西部其他行政區域，可謂輕微，故黃旺成的日記中甚少提及此一疫病亦可理解。

（三）學生：吳濁流

吳濁流（1900-1976），原名吳建田，新竹新埔人，客家籍，為臺灣知名的小說家、古典詩人。1920 年臺北師範學校畢業，後曾擔任公學校教師、記者、省社會處專員、訓導主任等職。1964 年並集結臺灣本土作家創刊《臺灣文藝》，延續臺灣本土文學的香火。¹⁵⁵在 1968 年撰有回憶錄《無花果》一書記述其人生，1975 年完成半自傳性質的《臺灣連翹》一書描述其生平。¹⁵⁶

在《無花果》裡他所記錄的流感疫情，是段曲折離奇的故事。1918 年，吳濁流就讀於臺北師範學校，在暑假時他認識了一位在其家鄉任職、名叫國

¹⁵¹ 黃旺成著，許雪姬編註，《黃旺成先生日記（七）一九一九年》（臺北：中央研究院臺灣史研究所，2010 年），頁 202。

¹⁵² 〈南寮碇泊船にも 虎列刺が出た〉《臺灣日日新報》，1919 年 9 月 8 日，5 版。

¹⁵³ 〈新竹 虎疫全部終熄〉《臺灣日日新報》，1919 年 9 月 29 日，6 版。

¹⁵⁴ 臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》，頁 139；〈新竹通信（九月）〉《臺灣醫學會雜誌》，204（臺北：1919），頁 993。

¹⁵⁵ 〈吳濁流創辦雜誌 多次得獎 李金髮多才多藝 飄零異域〉《聯合晚報》（臺北），1988 年 6 月 29 日，8 版。

¹⁵⁶ 本文所採用的版本為吳濁流，《無花果》（臺北：前衛，1988 年）；吳濁流，《臺灣連翹》（臺北：草根，1995 年）。

武的派出所巡察，因他時常來訪，而結為朋友。至年末，吳濁流放寒假返家，國武巡察即又來訪，吳也把他當故友，和他聊了各種各樣的話。在談話中並把當時從同校上級生聽來的關於流行性感冒的話說出來，結果反卻為他惹上麻煩。因吳濁流聽到的傳言為：「流行性感冒，是因為在世界大戰中被殺的許多屍體沒有埋葬，那臭氣釀成風，從西伯利亞吹來的緣故」¹⁵⁷，他即依樣告訴國武巡察。結果假期一結束回到學校後：

有一天上課中，老師對我說：「到臺北州警務課應訊。」我不知道是為了什麼事，茫然到警務課去。立刻被帶到刑事室，受到調查。警務室的稍高地方，坐著一個警部（刑警），問了我姓名、地址之後，問我說：有高等¹⁵⁸報告從你故鄉的警察送上來，說你回到故鄉，播放有關流行性感冒的謠言，有沒有這回事。我回答說那種話只有和國武巡察聊天時談到，除此之外，並沒有向任何人說過。他又問我是不是我製造的謠言，我趕忙說了個謊，說是在外出上街去大稻埕聽到的。警部又立刻逼問我，是在哪裡聽到的。我說是去大稻埕隨便走著的時候，偶然聽到走在前面的兩個人說的。警部斥我胡說，一連串地大聲斥罵我。我瞭解，這時軟弱就不好，即使挨打也無所謂，非堅持自己的謊話不可。終於警部把鑰匙一摔，令我站在刑事室的走廊上。這時候，我想了很多。若不堅持這謊言是事實，事件會擴大而影響到同學。深深地下定決心：在責任上、道義上，都不能把實情說出來。

過了一個小時左右，被喚回到刑事室。警部柔和地曉諭我說：「你向國武巡察說的話，是事實不假，可以回去了。以後要當心。」我才知道警察的可怕。這也是輕率地信賴人家，把任何人都當善人看待的性格是我的一大缺點……¹⁵⁹

在疫病盛行期間，本就易產生各種謠言。如當時在新竹北埔地方「中流以上之社會」中就有傳言，認為大戰之後，多有瘟疫，唯有大戰終了，流感方能結束。¹⁶⁰也有另一種說法則說，此流感早已有預言。其謂古代神明

¹⁵⁷ 吳濁流，《無花果》，頁 69。

¹⁵⁸ 係指高等警察。

¹⁵⁹ 吳濁流，《無花果》，頁 69-70。

¹⁶⁰ 〈北埔感冒及風評〉《臺灣日日新報》，1918年12月22日，6版。

之預言曰，本年春分後六十日間，世界有熱病，並將大流行於世界。且此熱病並非感冒，而是傷寒瘟疫，世人多半誤認了等云云，顯然是一場各自表述、眾說紛紜的羅生門。¹⁶¹官方自然不樂見此等易使人心浮動的傳言，而吳濁流誤把警察當好友，便差點惹禍上身。這則傳言，將戰爭與瘟疫連結起來，是一般傳統關於大瘟疫的描繪方式。但其指出致病的臭氣自西伯利亞吹來，可能是因與冷風係從北方而來，加上某些世界地理知識的結合所成，或可看出某些謠言所立基的知識拼湊基礎。

不過除了傳言，吳濁流自己在 1920 年也染上了流感，他因此回家療養了兩個星期左右。但他對自己的病況並沒有太多描述，在《無花果》中只提及「這一次的流行性感冒，來勢極為猛烈，是臺灣全島的大流行。」¹⁶²而在《臺灣連翹》中則提到「第二學期開始不久，我患了流行性感冒，回家療養了兩個星期」¹⁶³，也著墨不深。

他痊癒回校後，「不久臨時考試開始了，接著是期末考試，在慌忙中第二學期便過去了」¹⁶⁴，或許是因為休養得當，這場疫病並沒有為他留下太多陰影，因而在追憶時便如此輕描淡寫。¹⁶⁵而當時正值第一次世界大戰結束，民族解放、民族自決的新思潮澎湃湧來，許多學生也因與這新思潮發生共鳴，但是吳濁流認為「徹底去追求它的熱血卻稀薄。只是漫然地談談說說，一如流行性感冒罷了。這多半也因為臺灣是殖民地，而存在著更多的矛盾之故吧。」¹⁶⁶流感對他而言，似乎真只是一場來得快去得快的疫病，對於他的人生，並未造成多大的阻礙。倒是他的父親吳秀源為地方知名中醫，在這場疫病期間，根據吳濁流的說法，吳秀源足足為貧窮的人做了三個月免費診治，故甚受人民感激。

五、認知與想像：兩疫情紀錄之較析

疫情的發生，是一歷史事實現象。但其如何被選取進入個人的記憶，並轉化為文字紀錄，則是一段複雜的被認知與被選取的過程。透過親友罹病、

¹⁶¹ 〈就流行性感冒而言〉《臺灣時報》，110（臺北：1918），頁 38。

¹⁶² 吳濁流，《無花果》，頁 70。

¹⁶³ 吳濁流，《臺灣連翹》，頁 39。

¹⁶⁴ 吳濁流，《臺灣連翹》，頁 39。

¹⁶⁵ 吳濁流於 1920 年 3 月 25 日畢業。

¹⁶⁶ 吳濁流，《無花果》，頁 70。

公務上的決策、醫療現場的接觸，生活中的言談等等，每個人因不同的管道，而碰觸到不同的疫情現象，因而對於疫病留下不同的印象，並在透過個人的書寫風格，轉化為文字。上述成員所處的位置不同，所觀察到的疫情與關注的焦點也有所差異，以下嘗試就上述六人的紀錄進行比較，以圖觀察這兩場疫病中人們的觀感。

（一）報導者背景與描述分析

報導者由於自身的學歷、年齡、工作角色、性別、交友圈，甚至處於不一樣的地理風土環境等因素，而產生不同的記述，故以下先就六人之背景及其所處的位置進行排比對照。

1、背景

以下先將六名皆是男性的報導人，其主要背景表列如表 3 相互對照，以茲論述。

六人當中，就籍別而言，雖有日、臺之分，臺人之中又有閩、客之分。但在他們的記載中，似乎未有如當時一般公衛報導中，強調臺灣人衛生習慣不良的指責，也未有強調臺人或日人的差異。但另值得注意的是，六人當中並沒有原住民，原住民相對於日人或漢人而言，都是一個較為陌生的族群，因而在論述時，便可能產生某些方面的誤解。這在田健治郎、井上伊之助對於臺中泰雅族人的論述中，便可見端倪。

但經驗的累積，是否使其對於疾病有不同的認識？從六人的論述中，似乎沒有太多的差異。而自身是否患病對於論述是否則會產生影響？理論而言，親身感染後，可能對於疾病會產生不同的認識，但兩位患病者中，吳濁流僅是輕描淡寫，甚至於略帶嘲諷記下流行性感冒的字眼；井上伊之助對於自身染病的經驗也未有太多著墨。井上對於泰雅族人的同情，也很難歸納於其自身的經驗，反而是其信仰的影響較大。

就各人的身份及學經歷來觀察。田總督因總理全臺事務、又為帝國內重要官員，故對於臺日的疫災皆有紀錄且內容豐富，除卻親友患病的記載，相當大的篇幅是在記載流感所引發的動亂及社會不安景況。而井上、加納皆受過專業醫學教育，並因工作之需，親在醫療前線直接接觸病患，雖兩者留下的紀錄分別為回憶錄與和歌創作，篇幅較有限，但對於病況、診療過程及心路歷程等描述，則有其他記錄者難以比擬的特殊經驗，如加納的妻子對於丈

夫身歷疫區的擔憂，及井上對於原住民部落內的病況的記載等。黃旺成、吳濁流有著近代教育的訓練，相對一般人而言，擁有較高的知識水準。但他們所受的教育都是師範教育，而非醫學教育，故較看不出這些教育背景對於其觀察疫病所帶來的影響，黃旺成甚至要至親眼目睹醫師前來拯救蔡伯凌時，才方瞭解各種藥劑對於治病之影響。反倒是臺灣傳統對於漢藥使用的脈絡，給予黃旺成較大的影響，即便蔡伯凌因西藥而恢復，在家人染上流感時，他仍選擇使用中醫藥方欲來消解病症。而吳濁流家中開設中醫，但他對於流感的病因似也不甚清楚。張麗俊則因長期接觸公務，故對霍亂疫苗注射並不陌生，不過對於流感特性則不清楚。流感在當時實屬陌生的新型疾病，對於其特性未能掌握，也不算新奇的事情。

各人平日活動、或曾活動的地域，在沒有如現代媒體跟通訊器材可資使用的時空環境中，是決定其記述內容的重要來源憑據。即便是醫師，井上伊之助在日本患病時，仍認為臺灣溫暖的天氣應可避免流感的侵襲，顯然也是受限於臺灣溫暖/日本寒冷的既定地域觀念。但唯一較特別的是田健治郎，他因掌握統治機器，故可較一般人更廣泛且即時的取得地方上的資訊，故除臺北、東京等兩個他最常活動的區域外，他對於臺灣其他地區的記述亦遠非其他人可比肩。

就年齡而言，年紀最長者為田健治郎，最少者為吳濁流，但似乎看不出年齡對於疾病認知的影響，吳濁流所述的流言，不一定可等同於他認同那些說法，故也不能說其因年幼而受影響。田健治郎是否較瞭解疫病的特性？其職務的接觸與見識的累積，可能遠比年齡的積累更有影響。

若就影響而言，身份及學經歷背景，應是影響眾人對此兩疫病記述方式及內容的最重要因素，但亦非完全皆可套用，尤其是在對於眾人皆甚陌生的流感當中。而各人所處或曾經所處的地域則是決定記述的主要範圍，但也有超越此一限制、較為廣闊的記述者，種族有若干影響，年齡、自身患病的經驗則似乎較不明顯。

表 3、本文六位報導人之背景（之 1）

姓名	籍別	身份	年齡	學經歷	主要活動地
田健治郎	日	總督	64	漢學、東大	臺北、東京
井上伊之助	日	醫師	36	醫學教育	臺中山區
加納小郭家	日	醫師	32	醫學教育	屏東

張麗俊	臺（閩）	地方仕紳	50	漢學	臺中
黃旺成	臺（閩）	地方仕紳	30	新式教育	新竹、臺中
吳濁流	臺（客）	平民	18	新式教育	新竹

說明：年齡以 1918 年為基準，並以實歲計算

表 3、本文六位報導人之背景（之 2）

姓名	自身患病	近親患病	友人、同事患病	生活區域內有患病
田健治郎			◎	◎●
井上伊之助	◎	◎		◎
加納小郭家				◎●
張麗俊	◎	◎	◎	◎
黃旺成	◎	◎	◎	◎
吳濁流	◎			◎

說明：◎=流感、●=霍亂

2、記載特性

面對這兩場交互而來的傳染病，各人所記錄的狀況為何？表 4 整理了一個簡略的概況。

六者皆共同記錄了流感疫情，霍亂則有四位。而分析同時記載的四位，除加納小郭家之外，其餘三位皆較偏重於流感。亦即這六份報導人的資料，多是偏向記載流感事蹟。

若與表 3 之 2 對照，自身、周遭親友患病事蹟的多寡，是決定其篇幅的主要因素之一。或因工作所需，如診療病患，調動警察鎮壓因流感而引發的動亂事件等，亦成為記載的主要來源。而上述的基礎，多少是決定於疾病的規模，包括患者數、死亡人數、影響地理空間範圍等，以疫病的規模而言，流感所影響的人數、範圍皆廣，故以流感為多的現象甚可預期。而記述霍亂較多者為田健治郎、加納小郭家與張麗俊，黃旺成所處的地區霍亂疫情並不嚴重，故僅有一條記載，且也是來自市井聽聞。至於前三者，雖多少有所記述，除加納小郭家因曾於第一線參與診療而記載較為豐富外，田健治郎、張

麗俊之記載皆相對較少。

表 4、本文六位報導人之記述偏重

報導人	流感	霍亂
田健治郎	◎	○
加納小郭家	◎	◎
井上伊之助	◎	
黃旺成	◎	○
張麗俊	◎	○
吳濁流	◎	

說明：◎=多，○=少

（二）疾病意涵

疾病本身，可用科學的方式予以分類與定義，但對於直接受到影響的人們，則未必人人皆可瞭解這些疾病的成因。且疾病所帶來的影響，是否就只是單純的接觸病源—發病—治癒（或死亡）這樣的因果關係？報導者各基於自身的立場與經驗，因而賦予了不同的疾病意涵。從這些意涵中，可看出各人對於疾病的意向與觀點。

1、用詞

各人對於疾病的瞭解，首先可從報導者的用詞中反映出端倪。所謂的流感與霍亂，是現今中文的使用名稱，但在日常生活中，又有多種稱呼法。如流感又常稱為流行性感冒，相當容易與一般的傷風感冒混淆，如最近流行「感冒」、「感冒」很流行，跟「流行性感冒」，便是指涉兩種疾病，但卻常被混用。

本文引用的六份資料，分別以漢文日文、漢字與假名混用日文、中文，及中日文並用等方式進行記載，故在表 5 中，筆者嘗試將報導人所用的流感、感冒、霍亂等三個領域用詞整理比較，以作觀察。

先論霍亂，田健治郎、加納小郭家、黃旺成等三人，都是基於日文的稱呼法—虎列刺（コレラ）來做記錄，而田健治郎還使用另一個通稱—虎疫，即取虎列刺的第一個字的簡稱來記述。比較特殊的為張麗俊，其採用「吐瀉症」來描述，是取其主要症狀。其長期接觸地方公務，加以官方時有宣傳防疫，因而對虎列刺一詞並不陌生，不過他選擇使用霍亂主要症狀來稱呼，亦謂相當傳神。

至於流感與感冒的部分，本文的六位報導人，大體皆可區分出此兩種疾病的不同。一般感冒報導人會使用感冒、風邪、寒冒來描述。至於流感，則稱呼多元，最普遍者為流行性感冒與流行感冒二詞，不分臺日皆多使用。惡性感冒則可能是著眼於其威力驚人，但使用的都是日籍報導者。比較特別的是井上伊之助使用了スペイン風，即西班牙流感一詞，這是當時世界上的通稱，但在臺灣的報章雜誌中並不常見，是一較特別的例子。至於醫學用詞インフルエンザ（influenza），則未被援用，即便是兩位日籍醫師也是，當時此一詞語相對於漢字書寫的流行性感冒，使用頻率較低，正與現今相反。¹⁶⁷

故綜上稱呼，人們應是以感冒為基礎，加上流行、流行性字眼，來描述此次的感冒甚為流行。而霍亂則多使用日文稱呼法，コレラ（korera）的發音，後也進入臺語系統中成為專用詞彙，此應係官方大力宣傳所致。

表 5、本文報導人所使用之疾病描述用詞

報導人	流感	感冒	霍亂
田健治郎	流行性感冒、流行感冒、惡性感冒	感冒、風邪、寒冒	虎疫
加納小郭家	流行感冒		虎列刺
井上伊之助	惡性感冒 スペイン風	風邪	
張麗俊	感冒流行傳染 流行感冒 流行感冒症		吐瀉症
黃旺成	流行性感冒	感冒	コレラ
吳濁流	流行性感冒		

2、致病原因的評斷

疾病除了科學上的定義，並可能因重重迷思而被賦予各種面貌與隱喻，從而成為一種判斷價值。

這六位報導人中，對於自身、親友染病、甚至因而罹難，皆係表示悲痛之意，僅有程度上的差異。但離開上述的人員領域，則呈現了不一樣價值判

¹⁶⁷ 現今使用インフルエンザ與流行性感冒分別至日本 google 搜尋，分別可得到 49,100,000 筆、4,300,000 筆資料。[檢索時間：2012 年 1 月 1 日]

斷。最可作為比對對照者，當是田健治郎與井上伊之助兩人對於因流感所引發的中部泰雅族動亂事件的描述。

對於泰雅族人而言，兩位日本人都是以他者的身份觀察他們。但井上伊之助曾實際居住於部落內，長期觀察並進行瞭解泰雅族人的生活行為與其觀念。田健治郎則是站在一個統治者的角度，居於統治中心的臺北，透過統治機構逐層傳遞的資料，由上而下評斷、架構泰雅族人的行為。對於病人來說，生病已是相當痛苦的事情，而疾病對於泰雅族人而言，又是不祥的象徵，甚至是祖靈的懲罰。一個部落內同時有這麼多人染病，相信除了病人，整個部落也應承受極大的壓力，甚至可與疾病所帶來的痛苦相當。¹⁶⁸對於因流感而起而抗之的泰雅族人，井上伊之助雖記錄了泰雅族殺害警察的事件經過，但亦記錄了部落內悲慘的景況，並試圖從其原有的信仰中去作解釋。田總督雖明瞭泰雅族人起事的原因乃是流感，卻又多次使用迷信，來評判其行動不過是無知迷信下的藉口。他會如此認為，除是對原住民的信仰並不瞭解所致外，也反映出日本政府的統治政策，並未立基於原住民的生活習俗，而是傾向於官方統治安定的立場，超出統治之預想軌道，即以迷信為由加以貶斥。井上伊之助醫師雖不可避免使用了迷信的字眼來記載，但相對較為理解原住民起事之心態。兩者在進步的醫療觀及統治秩序的意涵下，仍偏向原住民該以官方所預設的「正規」醫療手段來求助，但對於原住民面對疾病的文化內涵，解讀則有甚大的差異。以激烈的出草手段，排除可能的疾病來源，甚至於是來自於異民族的病源，並非不可理解，井上醫師聽到轉述的出草經過後，亦體察到此點。然其並非決策者，或許其為對應者中的溫和派，然並無法影響政策，只能顯露出其同情與理解之情。而手握決策之權的總督，則直接以統治機器試圖「矯正」連國家也難以因應的急性傳染病侵入部落所帶來的紛亂，凸顯了統治上的矛盾與無力之處。

而井上伊之助與加納小郭家，則不約而同的點出，無論是東勢或是潮州地區，原住民部落內皆處於醫療設備不足的狀況。兩者雖未直接批判，但透過疾病的觸發，則點出了某些醫療實況與統治政策的不足之處。

黃旺成則是提出對於西醫的不信任，另他比較少東與兒子之間所受的治療差異，則反映出其背後隱含的人生價值觀。吳濁流所記載的流言，指出致病的臭氣係自西伯利亞吹來，可能是因與冷風從北方而來、加上某些世界地

¹⁶⁸ 漢人在村落大規模疫病流行時，也會有類似的觀念，並如前述舉行迎神繞境的舉動。

理知識的結合所成，可看出某些含括疾病、地理知識、國際情勢的知識拼湊。在疫情肆虐之際，往往相關的警示故事與傳言自然甚多。¹⁶⁹吳濁流所傳述的故事，即是一個例子。

（三）醫療情況

現關於臺灣疾病史的研究，甚多係立基於「抗疫」的觀點來鋪陳，即「疫病爆發→公衛體系對抗、治療→疾病受控制、人民生命獲得保障」之線性觀點。就這樣的觀點下，往往隱含著疾病一定要「能夠」被治癒、亦即人定勝天的價值觀。而官方也必須快速因應，包括迅速瞭解病因，並且掌握病情等，方是一個「合格」的政府。而做為個人，則必須具備「正確」的疾病觀，並且積極尋求「正確」的醫療管道（通常為西醫），方是所謂合理的應對方式。¹⁷⁰

但就實際的運作來看，掌握疾病並可迅速應對，涉及了醫學技術的水準、疾病現場的實際情況、政府機器的運作模式、人們的價值觀判斷等複雜情況，也使得政府部門、民眾最終做出了各種選擇。甚至一些被視為「錯誤」的選擇，卻得到好的結果者。如黃繼周，便被黃旺成認為因得不到正確的醫療而喪失性命，相對於蔡伯凌因有西醫治療而獲得治癒者，似乎是一個正確/錯誤的最佳對照組。而原住民地區，更因醫療設備不足陷入困境，最後並導致動亂。相對於田健治即日記中各權貴得以入院獲得治療，更是甚大的差異。再看本文中兩位親身染上疾病的報導人，卻都是採用靜養的方式，後獲得痊癒。井上伊之助的一家五口全染病而安然度過，黃旺成一家最終也平安度過 1923 年底的流感病情，對照張麗俊所描述的「一室三十餘人，患者十數人，死亡者大小七人」，又該怎麼解釋這些差異？

面對這種惡疾，患者自然想服用特效藥來除病，或是以西式醫療方式進行診治，這往往也是學者研究疾病史時評判統治機構及個人是否應對得宜的標準。但實際上並沒有所謂的流感特效藥，不獨是臺灣或日本國內，世界各國皆是如此。而就檢驗病源方面，因檢查設備的限制，醫生多將病因歸究在 1889 至 1890 年間流感疫情後，由 Richard Pfeiffer 醫師於 1892 年所發現的「拜菲爾氏菌」(Pfeiffer's bacillus)，這或許是受到當時流行

¹⁶⁹ 如可參見〈不孝之親〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 15 日，6 版。

¹⁷⁰ 如丁崑健之研究便指出，此次的大流感之所以造成臺灣社會極大的傷亡，與官方應變不足有關。參見丁崑健，〈1918-20 年臺北地區的 H1N1 流感疫情〉，頁 148-149。

的細菌學說影響，且當時也尚無能力觀察到濾過性病毒。¹⁷¹是否真能「對症下藥」，不無疑問。反而更需要注意的，是患病後的照料。

在當時的公立醫院中，雖無特校藥，但人員、設備較為完善，可以胸部酒精濕布、強心劑，以及奎寧（Quinine）、安替比林（Antipyrine）、阿斯匹靈（Aspirin）等解熱劑，和美遠志根（Senega）等去痰劑給予病患支持性的治療。在這種情況下，護士細心的照顧甚至比醫生的診療更有決定性的影響。¹⁷²而當時有能力進入公立醫院求診者，通常本身就有較佳的經濟條件，平時並過著較好的生活品質，當這些人患病後，他們可以較優先的取得醫療資源，獲得優質的靜養及照料環境，或者直接將醫事人員請至家中，提供專業的服務意見，提升痊癒的機會。即便是在家靜養的黃旺成、吳濁流、井上伊之助等人中，他們或有一定經濟條件或人際網絡，尚可維持固定的營養補充，以致得以逐漸痊癒。而一些人家，「一室三十餘人，患者十數人，死亡者大小七人」，即可能是在無法獲得照料的情況下，因而喪失性命。

這點在原住民部落中更為明顯，泰雅族人因為染病，部落內的人幾乎皆無法下田採收農作物或外出獵捕，甚至無法烹煮食物（如同 1926 年的情況），在這種情況下，如何有充足的免疫力來對抗病毒病的侵蝕，便是一大問題。故幾位報導人無論是自身或是其所觀察到周遭致病者的處境，尚需考量到這些人的周邊資源以作佐證，且就醫與靜養間的選擇，也非是一刀切的可判定正確與錯誤的選擇。與其強調西式醫療的治病效果，或是政府的醫療作為時，亦需注意的應該是各地區、各種族所獲得的「健康不平等」（Health Inequality），即指因為一些社會因素，導致某組群的致死率或患病率高於其他組群，可說是一種健康的社會條件不平等的因素，更需值得探究注意。¹⁷³

¹⁷¹ 中村讓、今井佑、明石真隆等，〈回答〉，頁 483-491。這種說法在歐美、日本也甚為盛行，參見〈流行の悪性感冒の病原菌確認むる 北里研究所で研究の結果——バイフェル氏の發見したるインフルエンザ菌であると——〉《臺灣日日新報》，1918 年 11 月 14 日，7 版。相關討論可見速水融，〈日本を襲ったスペイン・インフルエンザ〉，頁 433-435；陳乾原，〈臺灣醫學史上最慘烈的一場疫病——日據大正七年（西元 1918）的流感大流行〉《整合中醫學雜誌》，6（臺北：2003），頁 66-67。

¹⁷² 詳細討論可參見 Nancy K. Bristow, “You can’t do anything for influenza’ Doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States”, in Howard Philips and David Killingray eds., *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19*. (New York ; London: Routledge, 2003), pp. 58-69.

¹⁷³ 關於健康不平等對於民眾的健康品質的討論，可參見曾敏傑，〈社會階級與健康不平等的因徑

就注射疫苗一事，當時張麗俊已 50 餘歲，但對於官方安排的注射，如同田總督一樣並未排斥。或許是因其過往公務之際所累積的觀察，使其願意接受疫苗接種，並且鼓勵親友一同注射，與一般所稱臺灣人多半害怕就醫或注射疫苗的觀念有所不同。而就注射疫苗的時程來看，身為臺灣最高長官的田健治郎，在 1920 年 8 月 17 日自日本返臺，當時臺灣已被宣布是疫區，但他直到 24 日才開始注射疫苗，中間那段時間他甚至至草山、北投等地區遊覽，並非完全沒有時間。若對最高首長的處理時程都是如此，對於平民間施診或注射疫苗的時程或積極性，也應仔細再做論斷。

六、結論

急性傳染病傳播迅速、致病率高的特性，對於民眾生命及社會秩序帶來深遽的衝擊。在 1918-20 年，臺灣接連遭逢流感與霍亂兩大國際性傳染病交相侵襲，造成嚴重的傷亡與社會經濟的耗損，影響並持續至數年之後，這段期間實是臺灣史上值得一書的「大疫年」。

對這兩場反覆侵襲臺灣的疫病，由於公部門與媒體已累積了相當數量的材料，使過往研究多半著重運用公文書、統計數字、醫事紀錄，或報章雜誌報導等史料，具有私密性及個人觀點較強的私文書因取得性不易，相對使用比例略少。以致過往研究雖可茲重建疫情的來龍去脈，及對社會之影響，然對於受疾病所影響的「人」、亦即歷史活動的個體，其想法及應對，則因受限於從旁觀者或權力者的角色來觀察，以致難以有較具體且深入的描述，而是呈現了數字化（傷亡人數）、客體化（旁觀者式的報導）等的抽離描述，報導間使用單一化的文字敘述，也使得個人對於疾病的描述相對被抹平化，難以凸顯病患本身及病患親近者的觀感。

兩疫情的發生，是一歷史事實現象，然其如何被選取進入個人的記憶，並轉化為文字紀錄，則是複雜的被認知與被選取的過程。透過自身及親友的罹病、逝世、公務上的決策、醫療現場的接觸，生活中的言談等等，而碰觸到不同的疫情現象，因而對於疫病留下相異的印象，並在透過個人的書寫風格，轉化為文字。本文嘗試將個人的記述置於中心，運用六位報導人的各種著作，包括《臺灣總督田健治郎日記》、《水竹居主人日記》、《黃旺成先生日

記》、《臺灣山地醫療傳道記》、《無花果》，及《加納小郭家歌集》，即三種日記、兩種回憶錄，及一份報導文學創作集等，以橫剖面的方式擷取出對於該場疫病不同的面向與看法。這些資料故非均質，然從前述分析，可看出報導人因學歷、年齡、工作角色、性別、交友圈，甚至處於不一樣的地理風土環境等因素，而觀察到不同且較為細緻的疫況面向。若包含各著作中所記述的人員，則更加多元，並多涉及原住民。從中可看出許多小地域、家庭內的病情疫況，如黃旺成的悲痛、豐原下南坑的驅瘟迎神祭典的情境、吳濁流筆下的流感謠言，井上伊之助、加納小郭家的心情轉折與原住民記事等，這些人或全非患病者，但由於深處於歷史現場及與疫病接觸的第一線，甚至是患病者最親近的親人，因而得以呈顯官方報導、統計資料或是當時的主流媒體所較少碰觸者，並使得這兩場疾病更為鮮明且立體化，而非僅是偏重官方公衛體系的記述，或是獵奇式的報導樣貌。對於疫病對人們所造成的影響，可有較多元的觀點進行剖析。

上述六成員所處於自身所在的位置，所觀察到的疫情與關注的焦點也有所不同。若就影響而言，身份及學經歷是影響眾人對此兩疫病記述方式及內容的最重要因素，但亦非完全皆可套用，尤其是在對於眾人皆甚陌生的流感當中。相對之下，霍亂因在日治時期已有多次侵擾，並是官方積極預防宣傳的傳染病，時人得以對其疾病瞭解較多。而各人所處或曾經所處的地域則是決定記述的主要範圍，不過也有超越此一限制、較為廣闊的記述者，如田健治郎，因掌握國家機器，得以遙知千里之外的疫情，然卻因遠離疫病現場，加以其任職的身份，所述與一般的公部門報導頗為類似，並是一以本身身份超越地域限制的個案。此外，種族有若干影響，年齡、自身患病的經驗則似乎對於疾病的描述較不明顯。就記述內容來觀察，流感的事項遠較霍亂為多，就兩疫病的影響程度，人們對疾病的特性、熟悉度來看，這樣的差異正反映在個人的紀錄當中。

個人的紀錄看似分散，這些觀點或因非一己之力得以掌握疫病的全豹而各有偏重，卻可貼近疾病與人互動和交會的第一手樣貌，以及人們面對疾病的思考重點。往往比公部門的報導或新聞媒體的記載，帶出另一層複雜的思考面向，並使此兩種疾病與臺灣社會的互動、影響，得以更加廣泛且細緻的呈現。在面對突然的傳染病來襲，一些帶有強烈價值觀所論述出因種族、年齡、階層等產生的文明/非文明、理性/迷信、進步/傳統的觀點，在觀察疾病

的多重複眼觀點中，界線也逐漸模糊，非如一些帶有進步史觀的官方資料與新聞報導，有著壁壘分明的論述，反而可呈現人性的真實心態面。

徵引書目

中日文資料

- 《臺灣日日新報》
- 《中外商業新報》
- 《東京日日新報》
- 《聯合晚報》
- 〈本島内に於ける流行性感冒狀況〉《臺灣醫學會雜誌》，209（臺北：1920），頁 419-421。
- 〈阿緱通信（九月）〉《臺灣醫學會雜誌》，203（臺北：1919），頁 953-954。
- 〈阿緱通信（十二月）〉《臺灣醫學會雜誌》，195/196（臺北：1919），頁 424。
- 〈阿緱廳下の貿易概況〉《臺關》，6（臺北：1906），頁 24-27。
- 〈附錄〉《臺灣醫學會雜誌》，206/207（臺北：1920），頁附 1-6。
- 〈就流行性感冒而言〉《臺灣時報》，110（臺北：1918），頁 38。
- 〈新竹通信（九月）〉《臺灣醫學會雜誌》，204（臺北：1919），頁 993。
- 〈新竹通信（十二月）〉《臺灣醫學會雜誌》，193（臺北：1918），頁 1122。
- 〈臺中通信（十一月）〉《臺灣醫學會雜誌》，193（臺北：1918），頁 1050。
- 〈霍亂〉，「大英百科全書」，2010。大英線上繁體中文版，2010年8月2日。
網址：<http://0-daying.wordpedia.com.opac.lib.ntnu.edu.tw/content.aspx?id=015814>[存取日期：2010年9月14日]
- Karlon, Gina 著，黃約翰譯，《流行性感冒：1918 流感全球大流行及致命病毒的發現》。臺北：商周，2002年。
- 丁崑健，〈1918-20 年臺北地區的 H1N1 流感疫情〉《生活科學學報》，12（臺北：2008），頁 141-175。
- 丁紹儀，《東瀛識略》。臺文叢 2 種，1957；1873 原刊。
- 小田俊郎著、洪有錫譯，《臺灣醫學五十年》。臺北：前衛，2000年；1974 原刊，修訂版。
- 小森德治，《明石元二郎（下卷）》。臺北：臺灣日日新報社，1928年。
- 井上伊之助，《臺灣山地醫療傳道記》。東京：新教，1965年，2版。
- 內務省衛生局，《流行性感冒》。東京：內務省衛生局，1922年。
- 內務省衛生局編，《流行性感冒患死者數調查表 大正7年8月至8年7月》。

- 東京：內務省衛生局，1919年。
- 內務省衛生局編，《流行性感冒患死者数調査表 大正8年9月至9年7月》。
- 東京：內務省衛生局，1920年。
- 田淵武吉，〈小郭家一代略傳〉《短歌雜誌原生林》，5：3（臺北：1939），頁5-20。
- 吳文星等主編，《臺灣總督田健治郎日記（上）》。臺北：中央研究院臺灣史研究所籌備處，2001年。
- 吳濁流，《無花果》。臺北：前衛，1988年。
- 吳濁流，《臺灣連翹》。臺北：草根，1995年。
- 志賀格編，《潮州郡勢要覽》。潮州：潮州郡，1924年。
- 李伯重，《多視角看江南經濟史（1250-1850）》。北京：生活·讀書·新知三聯書店，2003。
- 沈佳珊，〈日治前（中）期臺灣的兒童疾病與照護：以黃旺成日記為例〉，宣讀於中央研究院臺灣史研究所、國立中興大學歷史系主辦，「『日記與臺灣史研究』學術研討會」，2010年8月19-20日。
- 沈佳珊，〈針式預防注射在臺灣的發展：以1919年霍亂大流行時期為探討焦點〉《臺灣風物》，62：3（臺北：2012），頁75-99。
- 阿緱廳，《阿緱廳報》。
- 見市雅俊，《コレラの世界史》。東京：昌文社，1994年。
- 原房助編，《臺灣大年表》，臺北：臺灣經世新報社，1932年。
- 施信如，〈H1N1 知識篇—流感病毒的前世今生〉《科學月刊》，474（臺北：2009），頁427-430。
- 周凱，《廈門志》。臺文叢96種，1961；1839原刊。
- 張麗俊著，許雪姬等編纂、解說，《水竹居主人日記（五）》。臺北：中央研究院近代史研究所，2002年。
- 東港郡役所編，《東港郡要覽·昭和五年》。東港：東港郡役所，1930年。
- 范燕秋，《疾病、醫學與殖民現代性：日治臺灣醫學史》。板橋：稻鄉，2010年，二版。
- 莊永明，《臺灣醫療史—以臺大醫院為主軸》。臺北：遠流，1998年。
- 許雪姬總編輯，《臺灣歷史辭典》。臺北：遠流，2003年。
- 速水融，《日本を襲ったスペイン・インフルエンザ——人類とウイルスの第一次世界戦争》。東京：藤原書店，2006年。

- 陳培桂，《淡水廳志》。臺文叢 172 種，1963；1871 原刊。
- 森丑之助，《臺灣蕃族志》第一卷。臺北：臨時臺灣舊慣調查會，1917 年。
- 黃旺成註，許雪姬編註，《黃旺成先生日記（7）一九一九年》。臺北：中央研究院臺灣史研究所，2010 年。
- 臺灣總督府編，《臺灣總督府民政事務成績提要》第二五編。臺北：臺灣總督府，1920 年。
- 臺灣總督府編，《臺灣總督府民政事務成績提要》第二六編。臺北：臺灣總督府，1921 年。
- 臺灣總督府編，《詔敕・令旨・諭告・訓達類纂》。臺北：成文，1999 年。
- 臺灣總督府警務局，《大正八九年コレラ病流行誌》。臺北：臺灣總督府警務局，1922 年。
- 臺灣總督府警務局編，《理蕃誌稿》第四編。臺北：臺灣總督府警務局，1932 年。
- 劉士永，〈「清潔」、「衛生」與「保健」——日治時期臺灣社會公共衛生觀念之轉變〉《臺灣史研究》，8：1（臺北：2001），頁 41-88。
- 劉士永，〈日治時期臺灣地區的疾病結構轉變〉《新史學》，13：4（臺北：2002），頁 165-208。
- 蔡承豪，〈「西班牙夫人」來了——1918 年流感侵襲下的臺灣社會景況〉，收於胡春惠、薛化元主編，《中國知識分子與近代社會變遷》。臺北：政治大學歷史系，2005 年，頁 337-362。
- 蔡承豪，〈流感與出草——臺中地區的泰雅族動亂（1918-1923）〉《臺灣文獻》，56：1（南投：2005），頁 171-205。
- 蔡承豪，〈紙上惡疫：世紀流感下的總督日記〉《臺灣文獻別冊》，25（南投：2008），頁 44-54。
- 鄭政誠，〈臺灣總督明石元二郎的東臺灣巡視與罹病初探〉《國史館學術集刊》，16（臺北：2008），頁 49-89。
- 盧德嘉，《鳳山縣采訪冊》。臺文叢 97 種，1960；1895 原刊。
- 篠原正巳，《アララギの歌：加納小郭家臺灣の歌》。臺北：致良，2003 年。
- 鍾淑敏，〈臺灣總督府的「南支南洋」政策——以事業補助為中心〉《臺灣大學歷史學報》，34（臺北：2004），頁 149-194。
- 魏嘉弘，〈日治時期臺灣「亞洲型霍亂」之研究〉。臺北：臺灣師範大學歷史學系博士論文，2012 年。

瀨野尾寧，〈慘害を偲ぶ白冷を訪ふの記（一）〉《臺灣警察協會雜誌》，179（臺北：1931），頁 9-10。

西文資料

- Arnold, David J., “Medicine and Colonialism”, in Bynum W.F. and Roy Porter eds., *The Companion Encyclopedia for the History of Medicine*. London; New York: Routledge, 1993, pp.1393-1416.
- Bristow, Nancy K., “You can’t do anything for influenza’ Doctors, nurses and the power of gender during the influenza pandemic in the United States”, in Phillips, Howard and David Killingray eds, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-19*. New York ; London: Routledge, 2003, pp.58-69.
- CGrosby, Alfred W., *America’s Forgotten Pandemic: the Influenza of 1918*. Cambridge: Camobridge University Press, 1989.
- Kobasa D., Jones S.M., Shinya K. etc., “Aberrant innate I une response in lethal infection of macaques with the 1918 influenza virus”, *Nature*, 445 (January, 2007): 319-423.
- Oldstone, Michael B.A., *Viruses, Plagues, and History*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1998.

The Research of the Flu and Cholera Epidemic in Taiwan, 1918-1923

Chang-hao Tsai*

Abstract

The epidemic had significant influence on human life experiences and was also one of the major factors resulting in historical changes. The outbreak of acute infectious diseases in particular would magnificently impact on human lives as well as social orders and cause public panic. However, the discussions on the history of diseases in Taiwan to date tend to refer to the literature with administrative and medical perspectives or to the articles on newspapers and magazines. Therefore, their arguments were made in a top-down perspective of public health, or they merely demonstrated the novelty description in a bystander's perspective, while people were actually the subject that suffered from these diseases. Patients, curers, actionists, and even bystanders from different fields would have their own unique insights and perspectives. Their experiences and reactive thoughts should be classified more delicately from the perspectives of multiple eyes. Flu and Cholera were both highly contagious and had significant impacts on the society. These two diseases entered Taiwan through different overseas channels and caused mass casualties during 1918-1923. There had been many researches and discussions regarding these two epidemics to date, yet they mostly focused on the official documents and news reports.

Therefore, the study attempted to review the private documents by people at the time to have cross sectional observations on these two epidemics. The literatures included diaries, autobiographies, and fictions such as *The Diaries of Taiwan Governor-General Den Kenjiro*, *The diary of Chang Li-jun, 1906-1937: the life of a township administrative official*, *The Diaries of Ng Ong-Seng*, *Tominun Utof* (The Description of Medical Care in the Mountainous District in Taiwan), *The Fig Tree*, and *Wandering poet of Kanou Syoukakuka*. The analysis and discussion were made

* Assistant Curator, Department of Rare Books and Historical Documents, National Palace Museum.

from the multiple perspectives as well as the different perspectives from the writers mentioned above.

Keywords: Flu, Cholera, multiple perspective, diary