

1932年霍乱时期的上海

中央与上海联合防疫

按照常理，霍乱起于水。1931年长江流域发生罕见水灾，汉口尤重。此后南京国民政府卫生行政部与救济水灾委员会会同各地各级政府忙于水灾救济与疫病防疫工作，对灾后可能暴发的伤寒、霍乱等疫情进行了积极预防，同年大灾之后并没有出现大疫。令人意想不到的是，次年却在全国大规模暴发。就一般情形来说，霍乱往往在6、7月间暴发，但是1932年霍乱早于往年，最早发现疫情的地方是沿海沿江通商口岸城市。4月26日，上海首先发疫，比以往来得更早一些。从全国疫情传播的路径来看，本次霍乱基本上是自东向西，自南向北发展，沿铁路、公路、水路、海路传播。首先在大城市集中暴发，其次扩散到中小城市，最后深入乡村。但需要说明，还有很多地方的霍乱属于季节性暴发的地方病，并不完全遵循以上传播路径。就感染城市而言，以河北、江苏、河南、山西、山东、安徽、陕西、浙江、湖北等省最多；若以死亡率来说，北平、绥远、福建、广西、湖北、安徽、江西、广东等省市为最高，上海则最低。

实际上，自1927年起，上海市便开始施行大规模的霍乱预防接种工作。1928年“宁汉合流”以后，南京国民政府形式上统一全国，卫生行政得到中央高层重视。然而上海作为远东第一大城市，每年夏秋季节均有霍乱发生，“死亡甚众，国际间指为疫埠，施行船只检查，影响商业甚钜”。1930年4月，卫生部向行政院提交了《卫生部十九年四月至六月行政计划》，其中第五部分专门部署预防上海霍乱，包括派员协调联合防疫、宣传霍乱及卫生常识、预防注射霍乱疫苗、实行海港检疫检查疑似病例、研究上海霍乱流行原理、开凿自流井、改良平民住宅、处理垃圾、取缔不洁饮食等内容。同年，卫生部与上海各卫生当局及海港检疫处，共同组织成立了“上海防止霍乱临时事务所”，经费由有关各机关分摊，所址设在海港检疫管理处内，主要工作为收集及发布关于霍乱的新闻及研究上海霍乱的流行状况，并检查霍乱菌携带者和污染源。1930年5月26日，卫生部正式派技监伍连德充任上海防止霍乱临时事务所主任。

1932年上海霍乱疫情发生后，租界与华界均较为严重，流行最盛区域有五处：极司斐而区（曹家渡及周家桥）、公共租界西北角（内外棉纱厂四周提篮桥及小沙渡一带）、闸北（潭子口胡家桥香烟桥虹镇乌镇桥）、浦东（烂泥渡杨家宅）、南市（斜桥局门路斜土路董家渡）。1932年5月17日，卫生署在上海召集上海市卫生局及公共租界工部局卫生处、法租界工部局卫生处等，召开预防上海霍乱联席会议，成立“上海防止霍乱临时事务所”。此举标志着上海市霍乱防治工作进入协同推进阶段。

旧上海租界与华界协同防疫

自1843年上海开埠以来，上海市便逐渐形成了“一市三治”的独特景象，卫生、治安等工作“各自为政”。与以往不同，此年租界与华界主要采取了霍乱疫苗免费注射的办法，并结合其他措施，取得了显著成绩。

（一）免费注射

公共租界工部局为租界内的华人居民免费注射预防霍乱疫苗，采取流动接种与定点接种相结合的方式，“欲注射得，可径向最近之本局卫生分处接洽，或与巡行公共租界内防疫汽车之主管医师直接接洽”，考虑到工厂工人众多，“工厂雇主欲为其工人注射，其人数及二十名者，可以电话商洽”。卫生分处地点主要有：东区第一分处（松潘路30号）、东区第二分处（杨州路40号）、东区第三分处（华德路67号）、东区第四分处（通州路10号）、北区第一分处（鸭绿路48号）、北区第三分处（北四川路190号甲）、北区第四分处（乍浦路100号）、中区第一分处（汉口路23号）、中区第二分处（福州路361号）、西区第一分处（爱文义路262号）、西区第二分处（麦根路28号）、西区第四分处（愚园路1360号）。其后，按照实际接种情况，缩减为五个接种点，即：中区（汉口路23号）、北区（乍浦路100号）、东区（华德路67号）、西区（麦根路28号）。规定接种时间改为每周工作日下午二时至四时三十分，并将贫困外侨列入。

以上是公共租界免费注射情况，那么华界有无免费注射？早在霍乱初起时，上海市卫生局便警告市民“均应打针以利预防”。但因受中日“一·二八”事变影响，华界市政府卫生局只能等待日军撤退以后，才能派员前往从事预防注射工作。1932年6月份，华界市区共注射208409针，交战区内共注射52630针。显然，交战区内注射工作推进较有难度，一方面因交战区内面积较大，包括闸北、宝山、嘉定、吴淞四处，不易兼顾；另一方面因“民智幼稚，坐失机会，亦复不少，此辈大多为苦力份子，受染霍乱最易”。最终由卫生署与上海市卫生局共同成立淞沪战区善后委员会卫生防疫组，负责办理战区卫生防疫，遴选人员，在每天傍晚时分选择人口众多的地方，采用摆摊的方式，尽可能让民众有更多接受注射机会。

此外，上海市卫生局还采用巡回诊病的方式，利用三辆巡回诊病车，沿路免费诊治病人，每车人员和设施较为完备，“内分药房诊

室，每车有医士、护士及仆役各一人”，开诊时间为每日上午10时至12时，下午2时至5时，停留地点为吴淞外马路、江湾文治路以及闸北狄思威路，“每日诊治人数甚众”。从1932年5月1日至9月底，上海市卫生局共注射786407针，比1931年增加20余万针，“故今年霍乱病来势虽猛，但早已实施种种预防，未曾酿为大害”。

（二）其他措施

翻开史料，一条预防霍乱方法的布告十分抢眼。1932年7月间，上海公共租界工部局反复刊登此布告，开篇指出：“霍乱系因食物被霍乱菌之排泄物传染所致”，故而主要围绕饮食传播途径制定预防方法，不可食未经煮沸或消毒的食物，包括：“未经煮烧或消毒之各种果实、蔬菜、生菜及瓜等物；曾经苍蝇栖息之食物；未经煮沸或消毒之牛奶或奶酪；非业经煮沸原料制成之冰淇淋；未经煮沸或由一种防微菌沙漏器滤过之水，沙漏器之滤筒，须每星期煮沸一次；非上等之汽车或其他饮料”，此外各种果实、生菜等，可放入沸水中浸10秒钟，“即可消毒生食，且不损其香味”。

既然要加强饮食管理，那么居日常饮用水又该如何处理呢？1932年7月13日，公共租界卫生委员会核准限量免费向贫民居民供应自来水。具体负责此事的上海自来水公司称，“该公司准由救火龙头将自来水供给本租界内并无自来水管之居民，并在认为需要之时期内继续供给”。在此期间，虽有华人委员提议在租界贫民区内安装自来水管和龙头，但遭卫生委员会否决，毕竟从成本上来说确实难以实现全面免费铺设。最终租界上海自来水公司为贫民安装了26个水龙头用于免费供水。至于华界，上海市卫生局派遣工作人员携带消毒药品对华界市区各处的井水、浜水进行消毒，“所用消毒药品并无毒质，与市民体健毫无妨害”。

倘若有霍乱患者需要紧急救治，但普通医院又很承担起隔离与治疗的重任，时疫医院便应运而生，类似今天的“传染病”医院。就此类医院而言，分为常设和临设两种，常设的有上海时疫医院（西藏路545号）、急救时疫医院（北西藏路30号）、虹口时疫医院（塘

山路451号）、工部局隔离医院（鸭绿路50号）、红十字会第一时疫医院（新民路）、红十字会第二时疫医院（静安寺路张家浜）、公立上海医院（南市三泰码头）、洋泾时疫医院（洋泾镇宝仁堂）、平民时疫医院（虹口东有恒路小菜场西）等等；临设的有嘉定、南翔、黄渡、昆山、太仓、宝山、浏河、罗店等地时疫医院。临时防疫医院开展的主要工作有：隔离治疗、饮用水消毒、病人的报告调查及统计、病人吐泄物消毒及检查、卫生防疫宣传、不卫生饮食物的检查取缔、普遍预防注射等等。

此外，还有检疫隔离、垃圾清运、粪便处理、摊贩管理等举措，限于篇幅，不再赘述。直至1932年9月底，“因天气秋凉，已无霍乱病查见”，上海市免费注射工作和其他防疫工作全部结束。不难看出，此年上海霍乱防治工作开展得有条不紊，租界与华界虽制度不一，却殊途同归，而推行大规模免费霍乱疫苗注射，可谓抓住了问题要害。

“上海经验”的延续

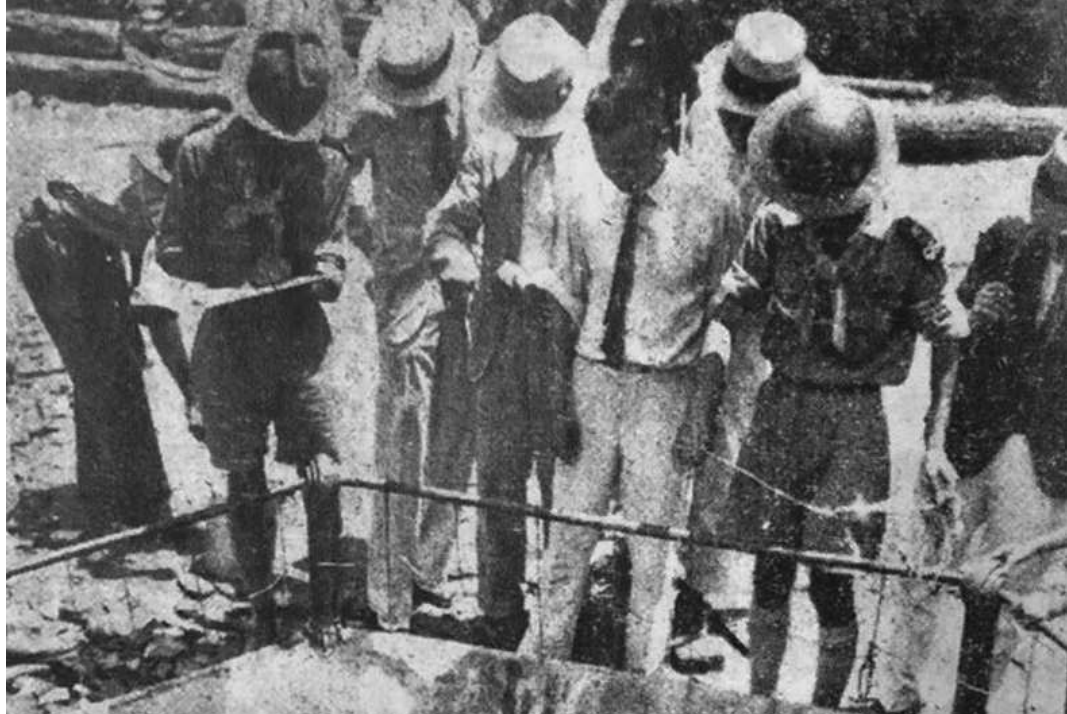
应该说，1932年全国性霍乱是地域性周期暴发、短期局部战争、大范围水灾、现代化交通等因素综合作用的结果，不可一概而论。根据卫生署细菌室的研究，各处霍乱菌毒力大小不一，“大约上海为最轻，南京约强十倍，杭州则强二十倍”，所以除政府、社会、个人努力防治之外，毒力微弱也是上海疫死人较少的一个重要原因。从防治措施上来说，租界与华界协同防疫，尤其是同时加强霍乱疫苗免费接种工作诚可谓一大进步。

1932年霍乱疫情过后，有两点变化引人注目。一是1933年“上海防止霍乱临时事务所”决定增设两个小组委员会，专门从事防疫宣传和流行病学的研究，《霍乱概论》便是其研究成果之一；二是1934年春季上海市当局继续开展了霍乱疫苗免费接种工作，接种总人数为749625人，接近1932年华界接种人数。与此同时，卫生当局除用文字宣传引起普通大众的注意外，还派员到各地水井洒漂白粉进行消毒，上海自来水公司也向贫民施舍饮用水，南京、北平等市亦开始举行类似大规模接种预防工作。这不得不说是历史经验或曰“上海经验”的延续。



霍乱 (cholera)，旧称“虎烈拉”或“虎疫”，是因摄入的食物或水受到霍乱弧菌污染而引起的一种急性腹泻性传染病。根据伍连德所著《霍乱概论》一书所述，中国霍乱始于嘉庆二十五年（1820），尤以1932年的霍乱流行最广，遍及全国。1931年霍乱尚在东南沿海各港口零星流行，其后画风突变，1932年出现全国性霍乱大流行，患病人数为100666例，死亡人数高达31974人，病死率为31.8%。其中上海患病人数虽为4260人，但死亡人数却只有317人，死亡率仅为7.4%，这在全国23个省市中死亡率最低。那么，上海死亡率低的原因为何？此年上海是如何开展防治工作的？华界与租界防疫手段有何异同之处？

作者：姬凌辉
《上海滩》编辑出版



上海市区井水消毒照片