

# 修补细菌战记忆需多方合力

本报记者 范洁

所剩无多的受害者。

## “烂脚病”是日军细菌战铁证

2006年,中央统一部署,在全国多个省市开展抗战时期人口伤亡和财产损失课题研究,细菌战首次进入官方档案调查。

“浙江是日军实施细菌战的重灾区,涉及7个市20余县,造成人员伤亡惨重。”中共浙江省委党史研究室一处处长包晓峰介绍,2015年是抗日战争胜利70周年,今年初,省委党史研究室启动“日军对浙江细菌战调查”,并已列入国家社科基金重大项目。

“计划分成25个专题,力求完整、准确、权威!”包晓峰强调,将根据区域划分组织撰写,每一个受害县市写一篇综述,内容涉及细菌战的背景、病菌传染途径、区域、种类、症状,以及死伤人数等。

同时,官方将借此机会与民间调查队伍紧密合作,优势互补。

“‘烂脚病’的事实非常重要,因为它最终证实日本确实针对中国军队和平民,有意撒播生物剂作为武器。它还表明,这种撒播不是简单的控制范围内的‘田野实验’,而是一种以一个省的人口为目标的大规模杀伤性武器的攻击。”在《侵华日军浙赣细菌战炭疽、鼻疽攻击受害地调查报告》中,马丁·弗里斯基写道。

效缓,厂家无力长期支持。

## 体制救助 迫在眉睫

“作为政府的一项社会救助政策,并非普通个人、少数企业的付出所能承担,应该有相应的财政支持和制度保障。”王选反复强调。

目前看来,丽水、衢州和金华三个地区最具可操作性。

在前两市,历经多年志愿服务,民间调查者、医务人员对当地病例了如指掌。而金华则是宁波大学、浙江工商大学细菌战调查会的“主战场”,王选和学生们的耗时10年跑遍浙赣铁路沿线大部分乡镇的所有村庄,寻访到481名“烂脚老人”,并绘制出一张完整的金华市“烂脚病”幸存者分布图。

“我们愿意与有关部门共享资源!”在很多人看来,“烂脚病”的体制化救助不仅迫在眉睫,而且时机成熟——由政府部门牵头,予以政策支持与经费扶持,在现有调查结果的基础上,进一步核实和确认幸存老人,招募并组建专业的医疗团队提供救治。

万少华认为,目前最实际、最理想的模式,是在政府主导下,由乡镇、社区卫生院主要负责,大型医院辅助指导,民间组织和社会企业爱心支持。“乡镇、社区卫生院具备天生地理优势,近年发展也逐渐成熟,只要新加一个护理‘烂脚’的拨款项目。由于幸存者越来越少,分摊到每个卫生员,其实并不会新增太多工作量。”

5年间,他眼见柯城区12名“烂脚老人”相继离世,有些直至生命尽头伤情还在反复。70年了,炭疽已不再威胁生命,但作为二战日军细菌战的受害者,这群一辈子遭受“烂脚”折磨的老人太无辜,也太重要。在走向生命终点时,能否让他们活得干净一些、有尊严一些?“只要还有幸存者,救助就不算太迟。很多事无关早晚,而在于有没有开始和坚持。”

去年底,安多福在中国红十字会总会事业发展中心成立专项生命健康基金,与最初相比,捐赠流程更复杂也更规范,但王选和郭春生相信,第三方监督必不可少:老人们需要的,不是一次性的救助,而是常态化的关注。“救助‘烂脚’,对GDP没有帮助,但难道所有事只在与GDP有关时,我们才做吗?”

等地区,寻访“烂脚老人”、记录口述历史。

此行,他们计划回访和核实衢州的情况,然而困难超出想象。有些老人已经病逝,记忆再难修补和追寻;有些曾能清晰报出有相似“烂脚”症状的村民名字,现在就算贴着耳朵大声询问,也只能简单回答两句。

## 跨年度跨地域调查难度大

只有被记忆,才能成为历史。

二战结束至今,犹太人从未停止对德国纳粹的控诉和索赔,各地大屠杀纪念馆、大规模游行活动,让全世界迅速了解那段血腥暴行。

然而,细菌战受害者大多是农民,他们本就是中国历史上最沉默的一个群体。多年过去,老人平均年龄超过80岁,记忆衰退、听力丧失,无情岁月侵蚀着他们诉说历史的能力,这场浩劫尚未清晰,就被彻底埋葬。

2002年,在王选陪同下,美国历史学家谢尔顿·哈里斯、微生物学专家马丁·弗里斯基和皮肤病学专家迈克尔·弗兰兹·弗劳前往浙江调研“烂脚村”,这是战后国际学界首次赴华调查日军细菌攻击造成的伤害。

“南京大屠杀持续六周,而细菌战引起的是疾病流行,受害跨年度、跨地域,后遗症更是延续至今,调查难度可想而知。”王选介绍,根据民国时期报纸记载,1939年就有日军飞机在宁波、萧山等地撒播不明物质,1940年至1944年间多次实施细菌武器攻击。毒菌种类繁多,包括鼠疫、霍乱、伤寒、副伤寒、痢疾、白喉、炭疽等,调查需要流行病学专业知识。

长期以来,国内对细菌战受害情况始终



■ 本报去年4月14日的报道版面

没有全面的调查,这段历史的记忆修补主要依靠民间志愿者、流动性极强的大学生,以及

(上接 A9 版)

## 5年“试点” 仍难推广

郭春生此行,除了解莲都区“烂脚病”救助效果外,更想与王选、庄启俭商量,能否将施药范围逐步扩展至丽水其他区域,随后惠及衢州和金华地区。

“政策”“机制”“团队”等词在交谈间反复出现。为“烂脚老人”搭建体制化的医疗平台,是王选的不倦追求。2008年1月,她担任浙江省政协委员期间,就提交了《关于对日本细菌战“烂脚病”受害者提供医疗救助的建议》。

2008年7月,浙江省民政厅、财政厅联合出台《关于进一步加强和改进城乡医疗救助工作的意见》,提出“拓展救助范围”,原则上涵盖了细菌战“烂脚病”受害者。

2009年3月,浙江省民政厅通过衢州市柯城区民政局,在该区人民医院设立试点,免费“对二战期间,因细菌战造成‘烂脚病’患者实行医疗救助”。半年后,救助收效明显,浙江省民政厅在柯城区召开现场会议,验收并拟推广。

然而,时至今日5年过去,“试点”虽获评浙江省卫生系统十大感动事例,但依然在柯城区打转!不仅没有推行至全市,更别谈辐射全省。

经费,是绕不开的难题。

“柯城区人民医院的‘烂脚病’救助小组,是因为区民政局从浙江省的医疗救助财政拨款中挤出钱来,‘养’着这条‘金鱼’!”王选感叹,救助小组每年消耗医药费四五万元,虽然由省民政厅设立试点,但省内并未指定专项拨款。

“金鱼”得以生息,衢州市防疫站站长邱明轩医师起到关键性作用,同时也注定了柯城区试点的不可复制性。

1998年,邱医师就主导当地卫生系统对衢州所辖的浙赣铁路沿线40个乡镇、277个村开展日军细菌战受害调查,时至今日,这仍是全国唯一由地方政府卫生部门主持,卫生系统专业人员操作的相关调查,覆盖面广、权威性强、认可度高。

正是基于这份调查,2009年浙江省民政厅在将细菌战后遗症受害者纳入医疗救助后,将试点设在衢州。此外,邱医师的女儿当时在柯城区民政局任局长,女婿则是衢州市



■ 万少华医生为“烂脚老人”叶江山依上药

范洁 摄

卫生局副局长。邱医师说服他们,整合资源,为“烂脚老人”提供免费治疗。

## 人员经费 深壑难填

2009年,在邱明轩指导下,柯城区人民医院对全区排查摸底。根据发病时间、地点、初期症状、病毒接触史,从89名疑似患者中确定32名救助对象(2010年又确定2名),分成“轻微”“轻度”“较重”“重度”四类,定制医疗服务。

5年来,救助小组共建立病历档案39份,上门换药1700人次,发放药品、电话随访2000余人次,回收、销毁医疗垃圾1000余公斤。34名患者伤势均有好转,溃烂、恶臭基本消除,创面也明显缩小,得到控制。

一时奉献简单,长期坚持不易。已是“独生子”的柯城区人民医院“烂脚病”救助小组,工作却同样力不从心。

“你这反复挺严重啊,怎么不早点跟我们说,医生上次来是什么时候?”下午2时,万少华医生刚结束一台肿瘤手术,就喊上护士小