

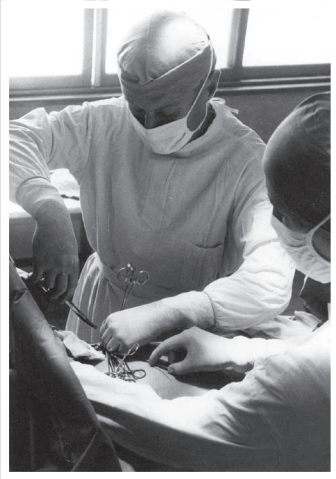
第七章

為愛加油再出發



戴德森醫師不僅是嘉義基督教醫院創辦人、臺灣信義會差會成員，更是嘉基最佳代言人，向世界各地信義會宣傳嘉義的需求，招募宣教士與募款；向母會爭取經費與設備。同時他也是嘉基的建築設計師、總務以及財務主管。儘管他身兼多職，但他的最佳角色是他的本職——醫師。細心、體貼的戴醫師，無論在巡迴醫療、門診，他都全力以赴。當他在嘉義歷經開創醫療事業，忙碌的十年後，他看到需要，以 50 歲之齡再度踏上學習之旅，也因此經歷了另一段不在預期中的人生。

「仁心仁術」匾額是，嘉基全體員工致贈給戴醫師的聖誕節禮物。這塊匾額深得戴醫師喜愛，退休後仍帶回美國懸掛於家中，每當看到這塊匾額，戴醫師總是會說“Home, sweet home”，因為這不僅表示他回到家裡，也代表著他回到了摯愛的臺灣。



1964-1965 年間，戴德森醫師執行手術情景。

## 醫療的心、發現不足

1960 年 10 月張一正醫師<sup>131</sup>到職，負責內科，戴醫師則以外科為主，不過那時因為沒有手術室，僅能處理簡單的小手術。1962 年三十床醫院落成，有了手術室、檢查室、病房，戴醫師可以進行真正的外科手術。戴醫師原為一般外科醫師，但因實際上的需要，包含車禍事故、癲瘋病外科、青蛙肢及小兒麻痺矯正手術，都是戴醫師涉及的治療領域。

當時在戴醫師動手術時，擔任外科助手的戴師母記得「他在沒有任何訓練下進行骨科手術，當然他也有讀書。那時

131 張一正（1921.01.31-2021 ？），河北人，畢業於英國人司督格醫師（Dugald Christie）創辦，位於瀋陽的遼寧醫學院。大學期間正值日人統治東北，扶植傅儀為傀儡政權的「滿州國」時期。為反抗日人統治，張一正於 1940 年加入羅大愚領導的地下工作，從事反日運動。1945 年 5 月 23 日，日人大肆搜捕東北地下工作人員，於長春與其他同志被捕（又稱五二三事件）。期間，曾遭受刑求，唯幸適逢日本戰敗被釋，免於喪命。戰後曾至南京中央醫院實習，後隨院遷至廣州，1949 至 1950 年左右來臺。來臺後，曾陸續於臺北的診所、基隆市立醫院、臺南省立工學院（今成功大學）、埔里糖廠擔任醫師。於埔里糖廠時期，接受德國黎明啟差會宣教士郁德凱（Gustav Juttka）牧師施洗，成為基督徒。1957 年底赴美國克里夫蘭醫院（Cleveland Clinic）擔任住院醫師三年。返臺後，1960 年在貴格會牧師介紹下，於 10 月 16 日到嘉義協助戴德森醫師。嘉基成立後，直到 1970 年離職，張一正除擔任嘉基內科醫師、沿海巡迴醫療等醫療工作外，也協助戴醫師管理醫院，並曾兩度於戴醫師返美進修之際擔任代理院長。1970 年離開嘉基後，赴美進修，於紐約行醫、定居。在美期間熱心於傳揚基督教，與妻子邱惜冰積極協助基督教角聲佈道團事工。

我在開刀房，我記得他將消毒過的書，攤開在開刀房裡的一個小桌子上，將雙手舉高，遠離任何物品，以一個幾乎是祈禱的姿勢，來查看及閱讀他要做（所需）的圖片。」<sup>132</sup>即使返美進修，再度來臺，戴醫師仍是戰戰兢兢，縱使是曾執行多次的手術，他在術前仍會針對病例，重複翻閱書籍，不厭其煩地仔細確認，查閱步驟與細節。曾跟隨戴醫師學習的莊幸和醫師還提到，更衣室內的那幾本書都被戴醫師翻的一頁頁散開了。<sup>133</sup>因為當時嘉義地區車禍頻繁，因此在眾多外科手術中，戴醫師執行最多的便是骨科手術。此外還有一個類型的手術也是經常執行的，那就是小兒麻痺症的矯正手術。

由於 1950 年代小兒麻痺症在臺爆發大流行，雖然政府在 60 年代引進疫苗，並大力推動預防接種計畫，使感染人數逐年下降，但感染小兒麻痺症的病人會因肌肉喪失控制功能而萎縮，導致骨骼關節變形，產生如馬蹄足、外翻足、膝內翻、膝外翻等肢體畸形，及脊椎側彎等諸多後遺症。<sup>134</sup>

戴醫師在鄉村巡迴醫療時，常有焦急的父母帶著肢體已經變形的孩子，來醫療站請戴醫師檢查；有時也會看到肢體變形嚴重，無法正常行走的孩子，這讓戴醫師備感心

132 Fern Gudmestad, "Joyce Ditmanson", p.11.

133 參見翁瑞亨發行、郭明昌總策畫，《戴德森：一個沒有自己的人》，頁 83。

134 參見本書〈下篇戴德森醫師的足跡：檔案選輯〉，編號 37。

疼。但是，嘉義信義會診療所規模太小了，沒有適合的手術空間與設備，無法處理小兒麻痺矯正的大型手術，因而遇到病例便轉介至其他醫院。在 1962 年嘉基三十床醫院落成後，其中包含了數張專門規畫給兒童的病床，至此便可展開收治小兒麻痺兒童的醫療工作。

來到嘉基的小兒麻痺兒童主要是藉由三個途徑到醫院，一是經由巡迴醫療發現的病人，其次是配合政府，在各地舉辦的義診工作中發掘而來，第三則是經由政府機構提供的資料，挨家挨戶查訪而來。

戴醫師收治小兒麻痺症病人入院後，主要是進行四肢部位的矯正手術，其中又以下肢矯正為多。當時在小兒麻痺治療事工上，與戴醫師共事多年的物理治療技術員謝麗珠提到「戴醫師的手術十分高明，不論病人的肢體扭曲的

多嚴重，從手術房出來後都是像一般人一樣的挺直，也由於戴醫師的手術高明，可使病人免受多次矯正手術之苦。」<sup>135</sup>

在醫院，不僅開刀、治療免費，就連後續的復健及輔具，如支架、鐵鞋、拐杖等，都是免費提供給小



戴醫師為小兒麻痺小患者拆除左腳踝手術縫線。

135 〈謝麗珠小姐口述訪談紀錄〉，2002 年 10 月 7 日，劉淑慎訪談整理。

兒麻痺病人使用。其實，在挨家挨戶訪查過程中，工作人員常常遭受病人家屬的冷言冷語，質疑訪查人員抽成，也質疑醫院可以賺不少錢。總之，就是覺得醫院一定賺大錢，才可能這樣費心地四處訪查。但事實上，一名病人入院後，包含所有療程、三餐、洗澡、住院等，若住院期間感冒生病之類的，還一併治療，這樣每個月只收 200 元餐費。<sup>136</sup> 而所需的費用、物品，包含孩子們的衣物、寢具等，不是差會補助，就是戴醫師與戴師母寫信回美國募捐而來。



1962 年戴德森醫師於北港巡迴醫療中，為兒童檢查下肢變形狀況，左為嘉基物理治療技術員謝麗珠。

戴醫師對這些住院的孩子們極為疼愛，因為他知道孩子們入院前，拖著變形的腳，難以出門，或者只能爬行，或者因為手部嚴重捲縮而無法上學。甚至有名小女孩晚上睡覺時腳趾頭遭老鼠啃咬，卻因雙腿無法移動，即便呼叫了家人，在家人來幫忙驅趕前，也只能眼睜睜的看著老鼠啃咬自己的腳。<sup>137</sup> 戴醫師也知道孩子們離開父母，隻身住在中心裡，從術前準備，一直到復健結束，少則數個月，多

136 〈謝麗珠小姐口述訪談紀錄〉，2002 年 10 月 7 日，劉淑慎訪談整理。

137 〈施蓮如 Naomi 訪談紀錄〉，2019 年 10 月 17 日，姚維仁訪談，李黛妮整理。

則一兩年，孩子們除了得忍受身上的病痛，還得承受遠離家人的寂寞。所以戴醫師極為疼愛那些孩子們，閒暇之餘常前往探視，摸摸孩子們的頭，陪他們說說話，若有時間還會為孩子們講聖經上的故事。<sup>138</sup>

嘉基早期收治的小兒麻痺病人，普遍年齡大約在兩、三歲左右，但隨著時間的推移，病人的年紀愈來愈大。其原因在於病人與家屬缺乏資訊，不了解病程發展，也不知



左為小兒麻痺中心內，洪素芳傳道正帶領著孩子的主日學課程；右上為1968年5月接受矯正後，孩子們可以自己利用輔具，開心地在院區內結伴行走遊玩。；右下為1968年左右，於小兒麻痺中心為孩子們舉辦的魔術表演活動。

138 翁瑞亨發行、郭明昌總策畫，《戴德森：一個沒有自己的人》，頁103。



小兒麻痺孩子們的治療是條漫漫長路，除了離開家人的孤獨，他們在手術前須接受術前牽引（左上），忍受術後打石膏的悶熱與搔癢（右上），還得經歷復健的不適（左下），但因為有來自同工們與各界的愛，還有小夥伴們的陪伴，讓他們臉上的笑容依舊閃亮。

道去哪裡就醫，拖延了就醫時間，導致肢體變形扭曲程度更加嚴重，有的甚至到了 20 多歲才就醫進行手術矯正。此外，小兒麻痺後遺症另一個致命的危險，就是脊椎側彎。

由於病毒感染的部位不同，所造成的肢體萎縮變形的程度也不同。當病毒感染至脊椎或者頸椎時，會使病人背部肌肉麻痺癱瘓。由於背部肌肉對稱，若有一側癱瘓，就會無法平衡另一側肌肉的拉力，使得脊椎逐漸側彎變形。這情況初時並不明顯，但隨著年齡增長，身體開始發育後，脊椎側彎會日趨明顯，年紀愈大，彎曲度數愈大。而脊椎



## 免費變自費



小兒麻痺病人開刀後，需在醫院進行一段時間的物理治療，來拉伸肌肉。不過，由於肌肉萎縮，無法支撐身體，因此病人出院後須以輔具來延續復健效果，並維持日常生活。早期醫院的支架多來自屏東基督教醫院的支架工廠，是無償提供給小兒麻痺病人術後使用，但最後卻演變成自費。其原因在於許多病人出院後，將輔具束之高閣而不用。

由於小兒麻痺病人矯正前，已習慣用攀爬或其他方式行動，這種習以為常的行動方式對他們來說非常簡單。而使用輔具，不僅笨重、不方便，而且皮膚與金屬摩擦會造成不適感。因此病人回家後，在無人督促下便逐漸將輔具置於一旁不用。而家人也不了解輔具的重要性，任由病人自行決定。所造成的結果是已矯正的肢體再次扭曲，只能再度回院開刀，有病人甚至進進出出重複開刀了三次之多。因此，醫院決定不再免費提供輔具，而是由病人自行負擔，使病人家屬因為自購而珍惜，時時監督、在乎病人的使用狀況。

〈謝麗珠小姐口述訪談紀錄〉

2002年10月7日，劉淑慎訪談整理。

側彎也壓迫到胸腔，致使呼吸困難，肺活量降低，連帶造成心臟功能減退，若未接受手術矯正治療，壽命大概也就僅是 35 至 45 歲之間。

當時臺灣可執行脊椎側彎手術的醫師、醫院非常少，而且費用高昂；再者病人及家屬對於脊椎側彎造成的影響並不清楚，因此接受治療的人寥寥無幾，這也導致臺灣罹患此症的人數偏高。而且脊椎側彎病人由於身體不能久坐、站立，無法長時間工作，失業率非常高，也成為家庭的經濟極大的負擔。<sup>139</sup>

戴醫師在收治小兒麻痺孩童的過程中，看到越來越多的病人肢體彎曲程度複雜，以及嚴重的脊椎變形側彎。因此，在來臺十年後，戴醫師感覺自己的醫術已不敷使用，需要再度精進，才能有更好的能力治療這些急需幫助的病人。因此，縱使已經年屆 50 了，戴醫師仍於 1968 年 5 月返美，再度進入明尼蘇達大學醫學院附屬醫院，進修骨科專科以及脊椎側彎手術。



準備接受脊椎矯正手術的孩童。

139 財團法人臺灣脊椎側彎症基金會編，《財團法人臺灣脊椎側彎症基金會手冊 1975-1979》（屏東：財團法人臺灣脊椎側彎症基金會，出版年不詳），頁 2。

## 精神加油站

嘉基艾弗遜小兒麻痺中心 (Alfson Polio Center) 1967 年落成後，嘉基收治的小兒麻痺孩童都住在那裏。戴醫師很喜歡那些孩子們，還常說「如果你感到沮喪、憂鬱，那就去小兒麻痺中心看看，那些處於癱瘓或肢體變形，行動不便的孩子們，他們無時無刻都很開心愉快。」

身為孩子們的主治醫師，戴醫師最清楚這些孩子的身體正遭受著多麼大的折磨，無論是手術前的行動不便、肢體捲縮所帶來的疼痛，還是手術後長時間的上石膏動彈不得的痛苦，還有後續的拉伸、復健。但這些孩子卻無論何時，臉上都洋溢著純真的笑容。這彷彿荒漠中開出的燦爛花朵，不由得讓人心想，自己的那點挫折又算甚麼呢？



## 返美進修

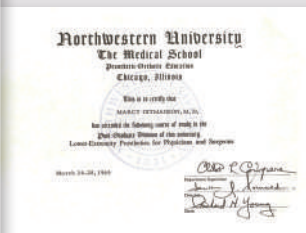
返美後，戴醫師再次進入明尼蘇達大學醫學院學習骨科，這對當時算是「高齡」50 歲的戴醫師而言，可說是記憶力與體力的嚴苛挑戰。戴醫師雖然有豐富的臨床經驗，但他也必須付出更多的時間來吸收課堂上的新知。為取得專科執照，戴醫師跟著一群 20、30 歲的年輕人一起擔任住院醫師、每 2 到 3 天值一次夜班，白天還要動骨科手術、

晚上要 on call（值班）待命，遇到緊急來電也得深夜返回醫院，為意外骨折的病人治療，那更是體力與意志力的挑戰。那段期間，曾有位友人到明尼阿波里斯拜訪戴醫師夫婦。那位友人跟戴醫師一樣，父母都是曾在河南宣教的宣教士。當時，那位朋友已經準備要退休了，而戴醫師卻仍在為了小兒麻痺的孩子們努力，熬夜念書、深夜時分返院急診，辛苦而認真地度過四年學習時間。<sup>140</sup> 因為戴醫師的心中，始終縈繞著那些等待著他，急需他幫忙的孩子們的身影。而這些身影也化成動力，持續推動著他往前邁進。

這段期間，戴師母也過得非常充實。她一邊在明尼阿波里斯學校系統擔任助理，一邊也在明尼蘇達大學選修了一門課程。戴師母與戴醫師結婚時，是墨爾本大學一年級的學生，但婚後隨夫婿返美，專心帶孩子與輔助戴醫師，學業也就中斷了。但這趟返美，讓戴師母重拾書本，返回校園。從那時起，戴師母決定要完成未完成的大學學業，獲得大學文憑。此後，無論何時，只要力能所及，她都會選修一門課程，回臺後便透過通信來選課，繼續學業。<sup>141</sup> 不

140 〈亞利桑那戴德森醫師訪談攝影紀錄〉，1996年6月10日，嘉基訪美團訪談，李黛妮整理提供。除了骨科、脊椎側彎矯正外，根據戴醫師捐贈給嘉基1969-1970年至西北大學醫學院短期進修下肢義肢矯正（Lower-Extremity Prosthetics for Physicians Surgeons）、矯正器（Orthotics for Physicians Surgeons）。在西北大學的短期進修，是針對於下肢義肢、矯型器設計應用，為提供小兒麻痺患者的下肢術後矯正而進修。

141 Fern Gudmestad, "Joyce Ditmanson", p.13. 戴師母持續在學習之路邁進，於1985年司榮寶與老五 Peter 於同一大學同時畢業。



除在明尼蘇達大學進修骨科，戴醫師為給小兒麻痺的孩子更全面的醫療，曾赴西北大學醫學院研習「下肢義肢矯正器與矯正術」等。右為 1969 年 3 月至西北大學醫學院短期進修「下肢義肢矯正」的證書與結業照（左圖第三排左起第五位即為戴德森醫師）

過，有時計畫總趕不上變化。

戴德森醫師完成訓練後，計畫於 1972 年夏末返回嘉基，並且不再擔任院長，將所有心力奉獻在醫療上，為等待著矯正手術的孩童、青年們努力。沒想到此時，卻收到緊急救援任務的要求，而轉往孟加拉，進行為期數個月的短期支援，沒想到這一去卻是一年半。

## 辭去院長職務

為何戴德森醫師不想繼續擔任院長？原因有二，第一是考量宣教士工作的最終目的。宣教士在海外開拓宣教地時，最終的希望是將基督信仰根植當地，逐步由本地人接

手，脫離母會的培育，走向自立、自養、自傳。

而根據戴醫師多年來的了解，與返美期間的觀察，他認為當時代理院長的副院長張一正醫師是位適合取代他，正式擔任嘉基院長的人選。張醫師為內科醫師，於1960年到任，為嘉基首位專職醫師，從嘉基草創時期即與戴醫師並肩合作，1962-1963年，及1968-1972年戴德森醫師返美期間，由張醫師代理院長。透過代理期間的報告，戴醫師了解到經過這幾年的歷練，張一正已經成長為可以帶領尚處青年期的嘉基安渡難關、平穩前進的領導者，他所表現出的能力與自信，深受戴醫師的肯定。再者，戴醫師認為，既然已經有了適任的本地人可擔任管理者，這意謂著他所建立的醫療宣教基地已經可以踏出第一步，脫離西方宣教士領導，走向自立，若再由他回任院長，那無疑的是種退步。

而且，對內管理上，嘉基員工由原住民、臺灣人、外省人和西方人組成，而張醫師精通國、臺、英三種語言，並且對院內多元族群的思維和行事風格都有深刻了解。戴醫師認為，即使在其他基督教組織中也很難找到一個像張醫師這樣擁有充分信心，且能協調管理多元族群員工的領導人；靈性需求上，張醫師關心病人和員工的精神需求與醫療發展，並活躍於嘉義的教會和臺灣信義教會委員會。對外，不僅是戴醫師欣賞與信任，張一正的經驗與能力也

被其他的基督教醫療組織推薦，例如臺灣基督教醫院協會、臺灣痲瘋救濟醫療協會。他也曾任門諾醫院董事，以及1970年代表嘉基至美國聖路易斯參加中國顧問委員會會議。

人品上，戴醫師認為他與張醫師從認識到現在，他有信心，張醫師是位有能力且正直的基督徒。基於上述理由，戴醫師表明，若張一正擔任院長，他會很樂於在他手下工作，並全力協助他。<sup>142</sup>

第二個原因則是戴醫師個人生涯規劃。早在1960年左右，戴醫師已開始向母會呼籲，希望能再有一名宣教醫師，可以長期在嘉基與他配合。而後醫院規模逐漸擴大，亟需專業管理人才，戴醫師也曾再度要求派遣具有醫務管理背景的醫師、人員來嘉基擔任管理工作，又或者協助培訓醫務管理專業。但這些呼籲始終沒得到母會正面的回應，而繁雜的管理工作幾乎佔據戴醫師將近一半的時間。因此，在經歷長達四年的骨科矯正專科訓練後，戴醫師渴望返臺後將全部的時間與精力，投入醫療工作上。此外，或許還有一個原因，那就是戴醫師年歲日高，外科手術又十分耗體力，返美學醫時就已近50歲的戴醫師著實無力再兼任行政工作。因此戴醫師於1971年8月，去信給臺灣信義會監督張齊堂牧師，表明返臺後不再擔任院長。

142 1971年8月15日戴德森醫師給臺灣信義會主席張齊堂牧師信件，ELCA 典藏。

## 計劃突變，轉赴孟加拉緊急援助

不再擔任嘉基院長，專心當骨科醫師是戴醫師原本的規劃，而孟加拉則是天外飛來，非預期中的緊急任務。

孟加拉，原為巴基斯坦的東孟加拉邦，1950年代為巴基斯坦自治領人口最多的省分，後更名為東巴基斯坦，人口組成與巴基斯坦不同，孟加拉人佔了95%以上。1950年代起歷經數次政治動盪，至1970年的巴基斯坦大選，孟加拉人民聯盟贏得壓倒性勝利，但中央政府卻未按時將權力移轉，因而引發了1971年孟加拉解放戰爭。在印度的幫助下，孟加拉於1972年1月脫離巴基斯坦獨立建國，但代價卻是孟加拉平民與知識分子在戰爭中遭到大規模屠殺，造成了數以百萬計的難民潮與嚴重的戰爭創傷。

在此情況下，戴醫師取得骨科專科執照後，預計於1972年夏末返臺之際，接到一通來自紐約的信義會世界救濟協會（Lutheran World Relief）電話。電話那頭告訴戴醫師，孟加拉獨立戰爭非常激烈，甚至發生屠村的情況。戰爭不僅破壞經濟，大量的民兵、百姓因戰爭而四肢殘缺不全，迫切需要外科手術及復健治療，卻沒有醫師，因此請求戴醫師至孟加拉短期支援。

乍聞此要求，戴醫師最初是拒絕的，因為他們已經收





1970年代的孟加拉街道。



戴德森醫師在1973年3月在孟加拉工作的醫院中所拍攝的照片。照片中的人受到戰火波及，沒一個人有「真正」的雙腳。

拾好行李，準備要回臺灣，醫治那些等待著他學成歸來的小兒麻痺孩子們。<sup>143</sup> 但戴師母在聽聞了任職信義會世界救濟協會，曾在印度工作的好友巴塔登夫婦（Abner and Martha Batalden）談話，孟加拉因戰爭急需救援，那時他們倆正準備轉往該國救援。他們提到孟加拉的慘況，以及對於骨科醫師的迫切需求。戴師母聽到這消息後，她的反應是“.....I just get prickles all over and I thought we are not going back to Taiwan, we are going to Bangladesh.”（我感覺渾身刺痛，我們不能回臺灣了，要先去孟加拉）。<sup>144</sup> 聽到戴師母的感受，戴醫師幾經思考，或許因戰爭後遺症中最急需的醫

143 〈亞利桑那戴德森醫師訪談攝影紀錄〉，1996年6月10日，嘉基訪美團訪談，李黛妮整理提供。

144 Fern Gudmestad, “Joyce Ditmanson”, pp.13-14.

療，正是戴醫師返美所受的骨科訓練、復健及下肢義肢矯正矯形訓練。因此，戴醫師接受了這項緊急任務，長子戴國璋、次子戴保羅留在美國讀大學，他與戴師母帶著另外四名孩子一同轉往孟加拉。

戴醫師一家抵達孟加拉後，先暫住於巴塔登夫婦住處，孩子們到印度北部穆索里（Mussoorie）的伍德斯托克學校（Woodstock School）住校就讀，戴德森醫師夫婦則在砲聲隆隆中投入醫療工作。人性的惡，在砲彈與鮮血中被激發出來；而殺戮，也無須理由，僅是因為種族不同。戴醫師與戴師母都曾提到他們在孟加拉所聽聞、遭遇的人間慘事，戴醫師在 1996 年接受嘉基訪美團訪談時，提到「……他們（西巴基斯坦）非常強大，殺了很多。我記得有一晚，他們去了一個村莊，村裡的房子多是用木材或竹子建造，他們在村裡放火，整個村莊很快的陷入火海。當人們跑出房舍逃命時，軍隊便朝著那些人開槍射殺。」而戴師母則是在 Woman in World Mission 的訪談中，提到「孟加拉遭到西巴基斯坦有計劃的集體屠殺，人命如草芥，人一夜間消失是不會有人在意的。我們的一名女性工作人員有一天沒來，我試著去找她，但沒找到，她再也沒出現過。每晚都有槍聲，都有人死在街上。」

在那裏，戴醫師與佳斯特醫師（Ronald Joseph Garst）



1970年代末期，佳斯特醫師（中）與妻子 Marie Garst（右）來臺灣拜訪戴醫師與戴師母（左），並同遊臺北故宮博物院。

合作，在 Suhrawardy Rehabilitation Hospital<sup>145</sup> 為當地因砲彈爆炸、被刀砍斷等造成各種戰傷進行手術。起初是專為士兵治療，之後戴醫師也將醫療範圍擴大到受戰火波及的孩童與婦女。而戴師母在此緊急救援任務中，也得到信義會

世界救濟協會的正式任命，與戴醫師成為同工。戴師母負責於手術室裡擔任助手，在醫院的供應中心服務，並為病人提供社會工作援助。此外，也在佳斯特醫師開設的義肢工作坊，與佳斯特太太、孟加拉工作人員共同努力，巧妙的運用有限的物資與設備，甚至是自製輔具，讓數以百計的肢體殘疾者能夠再次行走或使用手臂。<sup>146</sup>

145 由佳斯特醫師（Ronald Joseph Garst，1926-2009）創辦於1972年，為今日孟加拉俗稱為 Pangu Hospital 的 National Institute of Traumatology and Orthopedic Rehabilitation (NITOR) 前身。佳斯特醫師，骨科專科醫師，為美國堪薩斯州衛理公會派遣至印度的宣教士，在印度盧迪亞納的基督教醫學院工作，將畢身精力用在第三世界國家建立及組織骨科服務及培訓。1971年在印度的工作即將結束返美時，接獲來自孟加拉的求救電話後，他毅然轉往孟加拉，由孟加拉官方出資及國際捐贈下，為受傷的士兵建立一間骨科醫院，即是 Suhrawardy Rehabilitation Hospital，其後陸續增設物理治療、職業治療、義肢中心、截癱、整形和燒傷等部門。除了戴德森醫師，該醫院也吸引了英國、美國、澳洲、印度等國 10 餘位醫師前來支援，並開始在當地有系統培訓骨科醫師，日後更被稱為孟加拉的骨科之父。Dr. MS Talukder, "Dr. R. J Garst : A surgeon, missionary and visionary", <http://archive.thedailystar.net/magazine/2009/11/01/remembrance.htm> (accessed Oct. 14, 2022)

146 Abner and Martha Batalden, "Because You Cared...", production and printing by Point Size Publication Services, Minneapolis, Minnesota, 1992, pp.93-95。

## 垃圾桶裡撿回一截腿

巴塔登在他寫回憶錄 *Because You Cared.....* 時，戴醫師曾告訴他一段悲傷又帶點安慰的回憶。當時戴醫師曾為一名年輕的血友病男孩動手術，將他的腿從膝蓋處截肢。手術後，他和佳斯特醫生決定將切下的小腿送到卡爾庫塔（Calcutta）進行病理檢查，確認是否罹患癌症。當他們準備將斷肢送出時卻找不到了，所幸，經大家急急忙忙的搜索一番後，一名孟加拉麻醉師發現那截小腿被人扔在一個大垃圾桶裡。找回的小腿經過徹底的清潔後，他們按計劃寄出。還好結果是好的，檢驗後沒有發現癌症。戴醫師終於能鬆口氣，在那種令人難過的情況下終於能給男孩和他的父母一個好消息，讓他們得到一絲絲的快樂。之後，這個男孩裝上了義肢，很快就又能走動了。



## 困惑

1972年，戴醫師完成骨科住院醫師訓練，準備回臺之際，被差派到當時剛獨立的孟加拉，為遭受戰火蹂躪的人們提供醫療援助。在經歷一年半的孟加拉歲月後，戴醫師一家於1974年10月再度回到嘉基擔任骨科主治醫師。

在戴醫師返美進修與赴孟加拉工作的六年間，嘉基有著長足的進步。經歷了張一正代理院長時期，戴醫師返臺

時的院長為外科的林捷苑醫師，那時嘉基在醫療方面增設了眼科、小兒科、牙科、心理協談室；硬體方面擴建外科大樓、手術室、病房、X光室、庫房及廚房等，行政上成立採購小組，也成為公保、勞保特約醫院等。數年間醫院成長了許多，也運轉的相當順暢。

當戴醫師再次回到嘉基後，他卻困惑了。在孟加拉時，親身經歷巴基斯坦對孟加拉的蓄意屠殺與破壞，身為外科醫師的戴醫師，在危險且缺乏醫療資源的環境中，為飽受戰爭迫害的民眾執行手術，分秒必爭地搶救生命。當他從孟加拉那忙碌不堪的人間慘境，回到了安定且日趨繁榮的臺灣社會時，他卻覺得臺灣好像不再需要他了。戴醫師因而感到痛苦、陷入低潮，這是以前從未發生過的感受。

但是身為上帝忠心的僕人也必為上帝所善用。1975年年底屏東基督教醫院院長，挪威籍宣教士畢嘉士醫師（Dr. Olav Bjørgaas）邀戴醫師到屏基，共同開創小兒麻痺病人脊椎側彎矯正事工。面對邀請，戴醫師懷著猶豫的心南下屏東勘查。那天戴師母騎著機車送戴醫師到車站時，告訴戴醫師「你在那邊有一整夜的時間可以思考，當我去接你的時候，我希望你可以告訴我，你決定要怎麼做了。我不能在你對工作感到不快樂時，還繼續在這裡生活。我會跟隨你到任何你想去的地方，但前提是，這必須是你想做的。」<sup>147</sup>

<sup>147</sup> Fern Gudmestad, "Joyce Ditmanson", p.p.15-16.

當隔天，戴師母去接戴醫師時，也接到了大大的笑容。因為上帝為戴醫師開啟了一扇門，他要去屏基做脊椎側彎矯正工作。

## 醫師，我長高三吋

在屏東基督教醫院的畢嘉士醫師與其好友，高雄醫學院的沈永訓醫師力邀下，有多次成功施行脊椎矯正手術經驗的夏威夷檀香山施賴醫院（Shriner's Hospital）瓊斯醫師（Dr. Donald Jones），於1975年11月前來屏基示範脊椎側彎手術。

雖然戴醫師返美期間曾接受過相關訓練，但戴醫師仍舊再次跟隨瓊斯醫師學習。由瓊斯醫師主刀，戴醫師與沈永訓醫師擔任助手，在跟了約二十檯刀後，便由戴醫師與沈醫師兩人配合，一人主刀，另一人當助手的方式，接手屏基的脊椎側彎矯正手



1975年戴德森醫師（右四）與來自夏威夷的瓊斯醫師（Dr. Donald Jones，左二），在屏基共同進行脊椎矯正手術。



手術前，戴醫師研究X光片，計算矯正度數及書寫病歷。

術。<sup>148</sup> 剛開始戴醫師每周去兩天，後來是每周一至三在嘉基看骨科，週三晚上便開車或搭車到屏東為病人開刀，周六晚才回到嘉基。<sup>149</sup> 由於這項矯正手術須兩人合作，且嘉基缺乏相關設備，因此在巡迴醫療或門診中發現需進行脊椎矯正的病人，戴醫師會帶他們到屏東開刀，之後再讓病人回到嘉基小兒麻痺中心進行復健。

之後，由於沈醫師每周到屏東的時間減少，1978年起，改由屏東的張銓永醫師與戴醫師配合，戴醫師遂成為矯正手術的主力醫師。脊椎側彎手術包含前方脊椎融合及後方脊椎融合，前方脊椎融合術約需七、八個小時，後方脊椎融合術約四、五個小時。當時戴醫師已經將近 60 歲了，但他還是經常從早上七點開刀到晚上六點，中間只短暫休息及用餐後，便再次拿起手術刀執行手術，但他從不抱怨。白天開刀，晚上與其他醫師討論 X 光片、手術過程及結果後，他會再到病房探視病人，給予安慰，並為他們禱告。

148 脊椎側彎種類很多，側彎達 60 度以上彎曲者，便須手術矯正，在其他國家 70% 以上患者是屬於特發性，即不明病因的脊椎側彎症，但在臺灣，主要原因則是以早期罹患小兒麻痺症造成者為多。《財團法人臺灣脊椎側彎症基金會手冊 1975-1979》，頁 2。

149 當時一位自費前來，常駐嘉基，關愛小兒麻痺孩童，嘉基人暱稱為 Uncle 的美國志工倪傑 (Judd Nelson)，因體恤戴醫師長時間站立開刀，耗費精神，卻常在搭火車時沒有座位，只能站著往來嘉義、屏東之間，因此自願開車接送戴醫師往返嘉基與屏東，並將其關懷的觸角衍生至屏東。關於 Uncle 事蹟詳見劉淑慎著，〈天使的形貌：永遠的 Uncle 倪傑〉，收入於《因愛·純粹：記為嘉義基督教醫院奉獻過的宣教士》（嘉義：嘉義基督教醫院出版，2023）。

脊椎側彎手術所費不貲，單是每個病人要接到脊椎的那根金屬棒，就要價1,000美元（約新臺幣38,000元），這高昂的成本，無論是屏基或嘉基都負擔不起。<sup>150</sup>此外，雖然戴德森醫師、沈永訓醫師與後繼的醫師，均是義務參與此項手術，不收取任何費用，但病人每人還是平均得負擔約五萬元醫療費。這金額是什麼概念呢？以1976年臺灣的國民人均所得來比較，當時人均所得約40,000餘元，一名病人的手術費便超過一個人整年的收入，由此可知手術費之高昂，非一般家庭所能負擔。<sup>151</sup>為籌措高昂的醫療費用，因此戴德森醫師也參與了由沈永訓醫師、屏基的宣教士、各界善心人士等共同組成的「臺灣脊椎側彎症基金會」，向各界募集資金。基金會對於家境清寒的病人，給予全免或依家庭狀況給予部分減免。<sup>152</sup>因此戴醫師則於周五晚上，忙完醫療



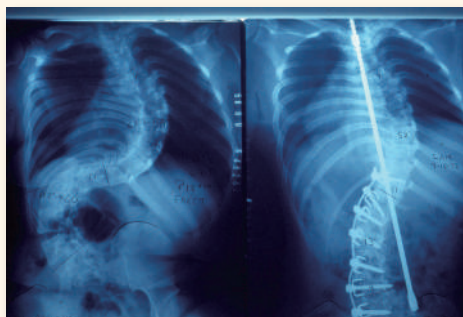
圖為1978年11月30日戴德森醫師於屏基，為23個月大男童進行脊椎融合手術情形。中為戴德森醫師，右一為張銓永醫師。

150 Bjørn Jarle Sørheim-Queseth 著，Vibche Standal Dart 英譯，陳妙香、楊秀花譯，《奇醫恩典：臺灣之友 挪威醫生畢嘉士》（臺北市：天下雜誌，2013），頁332-337。

151 由於正值臺灣經濟起飛時期，物價上漲以及國際物價波動，因此至1981年，每名病人的矯正費用已上升至六、七萬元左右。不過同時期的人均所得也已將近九萬。

152 《財團法人臺灣脊椎側彎症基金會手冊1975-1979》，頁6。





矯正前（左）、後（右）的 X 光片對照。

工作後，還須參加基金會會議，商討募款事宜。

當時在屏基展開脊椎側彎矯正手術時，香港的 Dr. O'Brien 醫師曾說，這項矯正手術複雜度高，唯有設備齊全的

醫學中心才有辦法，直言在南臺灣展開的脊椎側彎矯正手術是無法成功的。但事實證明，不僅辦的到，而且成果卓著。根據〈1981 年臺灣脊椎側彎症基金會年會報告〉，自 1975 年基金會成立到 1980 年，共實施了 444 例矯正手術，脊椎側彎的矯正度不遜於世界任一大型醫療機構。<sup>153</sup> 而根據沈醫師所說，最後完成 500 餘例，是全世界最多。<sup>154</sup> 戴德森醫師於 1979 年 6 月在西太平洋骨科學會發表論文，並與沈永訓醫師、美國 Dr. Philip J. Mayer、英國的 Dr. John Dove，<sup>155</sup> 於骨科權威期刊《SPINE》聯合發表兩篇文章，一篇為全世界最大規模探討小兒麻痺脊椎側彎的手術方法、成效的“Post-Poliomyelitis Paralytic Scoliosis A Review of Curve Patterns and

153 1981 年 1 月 16 日〈1981 年臺灣脊椎側彎症基金會年會報告〉，頁 1。

154 根據戴師母的回憶，該基金會的脊椎側彎手術病例數為 700 餘例。其實戴醫師在退休後，仍數度返臺為小兒麻痺病人進行手術，因此累積總量應不只沈醫師所言之數。

155 這兩位分別來自美國、英國的醫師，他們當時在香港擔任住院醫師（fellow）。因為當時香港脊椎側彎的病例已經很少見，因此由香港一位葉姓教授介紹來屏基實地學習，參與開刀 3-6 個月。沈永訓著，〈脊椎外科三十年的回憶（二）〉，《博正醫訊》，第 38 期，1998 年 8 月，頁 6。

Results of Surgical Treatments in 118 Consecutive Patients”，及一篇討論特殊案例的“Aortic Aneurysm Complicating Spinal Fixation With Dwyer' Apparatus”，技術已超越同時代歐美的技術。在不看好的眼光中，脊椎側彎團隊卻在南臺灣的屏東締造出奇蹟，更一度成為世界八大脊椎側彎矯正中心之一，<sup>156</sup>吸引來自美國、英國、日本、菲律賓及香港的醫師來學習。

當時開刀主力的戴德森醫師，雖是嘉基的創辦人，但他自美歸來後，一心想要奉獻所學，不拘泥於嘉基，而是踏出嘉義，南下屏東，不求顯名，默默的為病人開刀、教導後進，只因為這事他認為需要、應該要做的。他傾盡心力所為，深深刻入腦海中，直到晚年，當戴醫師罹患了阿茲海默症而記憶退化時，他仍牢牢記得一位小兒麻痺孩子在手術後對他說「醫師，我告訴你，我長高三吋」。這句話刻印在戴醫師的腦海裡，成為他的欣喜與慰藉。

156 參見好消息電視臺著，《開創的福音》（臺北市：未來書城，2003），頁59。

## 不只是小兒麻痺矯正：高中生的骨科手術

戴醫師在醫療上，最為人稱頌的，是他對於小兒麻痺矯正醫療的貢獻。但戴醫師在骨科其他領域，也同樣的出色。

曾有位鄉下的男高中生，在公車站等車時被砂石車撞到，被送到嘉基來，X光片一拍，整個骨盆都碎了，十分嚴重。當時戴醫師看完片子後，只淡淡地說他會盡力幫他。手術之後，開刀房護士出來感嘆地說，戴醫師真仔細，耐心地將碎掉的骨頭一塊塊的仔細修補，開了將近一整天的刀。



手術後，戴醫師想著這個男孩傷勢嚴重，躺床上不容易翻身，他擔心這男孩會因為一直躺而產生褥瘡，他便設計了一張吊床，請院內工務同仁王嘉南先生幫忙做出來。那是前後有個類似 A 字型的木架，木架連著一張像是擔架的帆布吊床，病人躺在帆布吊床上，身體綁著固定起來，一個小時翻一次，讓他臉面向下，並非趴著。病人手術傷口癒合後，在醫院復健，前後約住院半年之久，最後男孩用走的離開了醫院。事後，曾有別的骨科醫師看了那個男孩子的 X 光片，直稱那真的是個奇蹟。

〈李蒼櫻女士口訪稿〉

2003 年 9 月 30 日，劉淑慎訪談整理



1981年戴醫師返美前，受惠的小兒麻痺病人向戴醫師致謝。