

民国时期社会调查丛编

医疗卫生与社会保障卷

下

主编 李文海 副主编 夏明方 黄兴涛
minguoshiqi shehuidiao cha congbian / erbian

二编



珍贵典藏

主编 李文海 副主编 夏明方 黄兴涛

民国时期社会调查丛编

医疗卫生与社会保障卷 ②



国家社会科学基金项目“民国时期社会调查文献的整理与研究”(06BZS043)
中国人民大学“985工程”校级重大攻关项目“清末民国社会调查与现代社会科学兴起”(2006XNZD012)
北京市历史学一级重点学科建设资助项目

民国时期社会调查丛编(二编)

**医疗卫生与
社会保障卷** (下)

目
录

- 国立北京大学医学院眼科学教室民国 27 年至 31 年五年间盲目统计的观察
 尹浚川 (1)
- 盲之原因一小统计之观察 贾树藩 (24)
- 北平各校学生之沙眼检查统计报告 张式溥 (30)
- 论上海之沙眼：中国红十字会第一医院眼科近四年来 4525 病例之统计报告
 周诚沂 张文山 (32)
- 学生沙眼缺点之局部调查与研究 潘泰阶 (43)
- 上海市难民难童收容所之沙眼统计 缪连恩 (49)
- 沈阳市急性中耳炎发生状况之统计的观察 张家琨 (51)
- 儿童头部白癣之研究 林子扬 (61)
- 中大附小学生牙患之调查 谢信生 徐锡龄 (75)
- 地毯工业中职业性疾病之研究 李廷安著 杨建邦译 (78)
- 重庆肺结核检查报告 王明聚 (83)
- 法定传染病流行之研究 武文忠 彭达谋 (89)
- 19 种传染性疾及寄生虫性疾病调查（第一年报告） 许世瑾 葛家栋 (95)
- 民国 29 年及 30 年度关于华北各种传染病患者统计的观察 松林三吉 (109)
- 蛔虫鞭虫及十二指肠钩虫病对儿童学业成绩影响之相互比较 林几 (133)
- 沙县小学生蠕虫病调查报告 刘景业 执笔 (136)
- 贵州云南肠寄生虫之感染状况 林樾城 姚永政 (138)
- 军人与肠寄生虫病——于广西军医学校 李兆时 (140)
- 华人和上海欧美侨民的肠蠕虫病 海宁著 孙长孺译 (148)
- 在上海所见之儿童痢疾（附一百例之分析） 高镜朗 (156)
- 浙省三年来发生流行性脑脊髓膜炎统计概况 毛 咸 (162)
- 调查萧山姜片虫后报告书 罗 赛 (173)
- 福建省姜片虫病及肝吸虫病之发现 陈国忠 (178)
- 杭州丝状虫病及其传播者（蚊类）之调查 陈超常 (181)
- 西北黑热病流行病学之概要 何观清 (185)
- 苏北黑热病调查 中央社 (194)
- 犬利什曼原虫病发现于河南（一病例之报告） 许之绘 何观清 (198)
- 西安及其附近村庄犬利什曼原虫病之调查报告 何观清 许之绘 李容 (199)
- 兰州以西村庄发现犬内脏利什曼原虫病 何观清 许之绘 宋从新 (201)
- 福州市麻风之调查 徐承荫 池玉英 高秀惠 李超荆 (206)
- 粤省麻风状况报告书 马雅各 (214)
- 南京、苏州、杭州、武康及长江沿岸各地疟疾流行之初期调查
 卫生署疟疾室 (227)

厦门之疟疾及其传染之研究	冯兰洲 (242)
京沪路疟疾调查报告	张理觉 (256)
两广疟疾问题之研究	冯兰洲 (259)
上海高桥区疾病之探讨: 梅毒与疟疾之盛行	石茂年 (268)
淮阴区雅司病流行之研究诊断之确定及其流行概况	陈子达 邬学俊 乐新铭 (276)
绍兴肺蛭病第一次调查报告	陈万里 (283)
广州中华分支睾吸虫病研究	徐锡藩 周钦贤 (286)
沈阳所见传染性肝炎 623 例之报告	张洁梅 李助宣 李西崑 刘海春 (294)
民国 17 年通辽鼠疫研究报告	伍连德 (299)
陈永汉医官调查报告 (1928 年 9 月 9 日)	陈永汉 (302)
在瞻榆疫情调查报告 (1928 年 10 月 22 日至 24 日)	伯力士 (306)
福建龙岩鼠疫及环境卫生调查初步报告	杨永年 兰度雅 (308)
云南迤西区腺鼠疫	缪安成 陈世光 (320)
湖北兴山一带回归热流行概况之报告	吴沛文 梁河元 (326)
浙江开化县池淮畝调查住血吸虫病报告书	罗 赛 (329)
镇江住血虫病调查报告书	姚永政 祝海如 (360)
宜兴之血吸虫病	姚永政 (365)
安徽歙县绩溪铁路沿线腹胀病调查	任言永 (368)
福建福清县“日本血吸虫病”调查	陈国忠 (373)
广西宾阳之血吸虫病及虫之新种中间宿主	姚永政 (381)
中国之日本住血吸虫病及其管制	李赋京 (386)
战后苏南之日本血吸虫病初步调查	吴征鉴 毛守白 (396)
北平第一卫生区天花概况	范日新 (399)
涪江下游毛样线虫病调查报告	洪式闾 李非白 (403)
贵州及广西边界瘴气病之真相	姚永政 林梁成 刘经邦 (408)
关于满洲三角地带特其在凤城县小汤沟门子堡之地方病性甲状腺肿病	王世恭 (413)
广西省甲状腺肿 (俗名大颈病) 的预防问题	李祖蔚 (432)
宁属最普遍的地方性病——甲状腺肿	张子龄 (442)
我国重要都市卫生经费之研究	李廷安 (445)
北平之公共卫生一瞥	许端庆 (457)
考察香港卫生事业之经过	刘仲谦 (470)
上海市医疗设施调查	郁 维 (474)
就地调查医药界之风气习惯下自己意见说明何者宜提倡何者宜改良	李奇山 (483)
药行商会奉祀先贤调查记	刘一峰 (488)

- 调查广州市小学实施健康教育报告 王绍章 (490)
- 广州市小学卫生教学之研究 廖奉贞 (500)
- 区位儿童福利个案工作 关瑞梧 李槐春 (533)
- 北平托儿所之研究 陈性男 (592)
- 有关上海儿童福利的社会调查 刘德伟 主编 (628)

国立北京大学医学院眼科学教室民国 27 年至 31 年五年间盲目统计的观察

尹浚川

第一章 绪 言

吾人服务社会，全赖健全之眼目，苟两眼失明，即成为废人，而万事皆休矣，非但为个人之不幸，亦实为国家之损也。故预防失明，为至要且巨之急务。如欲预防失明，须首先明了其失明原因，故失明原因之统计，为急待着手之事。然关于失明之原因、频度、程度、职业以及各个地方不同之诸种关系，仅由某一个医院或诊疗所之患者中，统计所得之结果，作为根据，殊为不妥，故无论城镇或乡村之医疗机关，必须联合起来，同时着手，将各地统计之平均结果，作为标准，方较确实可靠。故切望各地医师，勉力从之，则失明之原因，得以明了，然后始能将其失明之原因避除，因而失明之患者，定可逐渐减少，非但为患者个人之幸，亦国家之福也。

关于盲目之原因，以前于吾国仅有林文秉氏之统计（1923 年），及张式溥氏之统计（1928~1929 年）。然近十余年来，尚未见有如此之统计，故余今就北京大学医学院眼科教室自民国 27 年至民国 31 年（1938~1942 年）整五年间之初诊患者共 13145 名作一盲目之统计，以供诸贤之参考。

第二章 盲之定义及分类

一、盲之定义

盲可分为狭义的盲（理学的盲）及广义的盲（实际的盲或社会的盲）。狭义盲之定义即全无光觉之谓也。广义盲之定义，诸学者主张不一，各有规定，兹分述如下。

Emmert 氏（1875 年）、Trousseau 氏等主张如个人不能自由行动对于生活上必要之业务不能操作者为盲人，然此种定义，其境界及范围，殊为漠然，故甚不便。

Fuchs 氏（1885 年）、Hübner 氏、Brückner 氏、uhthoff 氏、Martin Zade 氏等主张视力在 1 米指数以下者为盲人。

Schmidt-Rimpler 氏（1882 年）及 Magnus 氏（1883 年）等主张视力在 1/2 米指数以下者为盲人。

Axenfeld 氏（1917 年）、Rahmann 氏等主张视力在 3 米指数以下者为盲人。

今余以 1 米指数以下之视力者，归为盲人，故本统计即以此为标准。

二、盲之分类

关于盲之分类，因定义之不同，而各有差异。今余只就两眼盲者，分为以下 10 类（如下表），一眼盲者，当作别论。

一 眼 \ 他 眼	O	LS	HB—0.5 m/FZ 以下	0.5 m/FZ 以上至 1 m/FZ
O	1			
LS	2	3		
HB—0.5 m/FZ 以下	4	5	6	
0.5 m/FZ 以上至 1 m/FZ	7	8	9	10

第 1 类：两眼全无光觉者。

第 2 类：一眼全无光觉，一眼仅有光觉者。

第 3 类：两眼仅有光觉者。

第 4 类：一眼全无光觉，一眼为眼前手动乃至 0.5 米指数以下之视力者。

第 5 类：一眼为光觉，一眼为眼前手动乃至 0.5 米指数以下之视力者。

第 6 类：两眼视力为眼前手动乃至 0.5 米指数以下者。

第 7 类：一眼全无光觉，一眼为 0.5 米指数以上乃至 1 米指数之视力者。

第 8 类：一眼仅有光觉，一眼为 0.5 米指数以上乃至 1 米指数之视力者。

第 9 类：一眼为眼前手动，一眼为 0.5 米指数以上乃至 1 米指数之视力者。

第 10 类：两眼视力皆为 0.5 米指数以上乃至 1 米指数者。

第三章 统计的观察

一、一般的观察

本统计之材料，乃以民国 27 年 1 月至 31 年 12 月（1938~1942 年）整五年间本院眼科门诊之初诊患者 13145 名统计之。在此 13145 名中，失明者共为 1414 名，故失明者共占 10.757%。将此五年之初诊患者总数及盲目患者总数分别言之如下：民国 27 年初诊患者总数 1418 名，盲目患者总数 196 名，故盲目者占 13.822%；民国 28 年 2350 名患者中，盲目者占 310 名（13.191%）；民国 29 年 2643 名患者中，盲目者占 261 名（9.875%）；民国 30 年 3141 名患者中，盲目者占 303 名（9.647%）；民国 31 年 3602 名患者中，盲目者占 344 名（9.550%）。总观此五年中盲目之百分率，似逐渐较少也。（参照附第 1 表）

兹将诸家统计之结果比较之如下表：

报告者	统计实施地点	统计年度	盲之标准	百分率
张式溥	北京（协和医院）	1928年5月~1929年4月	1m/FZ	10.2%
尹浚川	北京（医学院）	1938~1942年	1m/FZ	10.757%
熊野诚毅	东京（博爱医院）	1939年6月至8月	1m/FZ	22.993%
绪方升	日本熊本	1939~1940年	1m/FZ	25.077%
俞成华	（上海中国红十字会医院）	1929年6月~1930年6月	1/60（Snellen氏环）	8.5%

总观上表，本统计与张氏者相一致。

二、盲目之原因病

关于盲目之原因，于同一盲人之两眼，其盲目之原因病概未必皆相同，如一眼之盲目原因为此，而他眼则为彼，故本统计将盲目之原因病，以眼数计之。兹将盲目之主要原因病，分述如下：

1. 沙眼：本症为吾国最多之疾患，且传播颇广，以前余之沙眼统计为48.551%罹患本病，几乎占1/2，诚属可畏。据中国南方之统计，沙眼约占30%，余此次之统计，因沙眼而盲目之眼数占25.474%且以男子为多，本症居盲目原因病之第1位（参照附表2表）。绪方升、熊野诚毅、林文秉、河村良造、永山宽、俞成华、贾树藩、畑、大冢诸氏之统计结果，亦以沙眼为盲目原因病中之第一位，故本统计与彼等者均一致也。吾国之人口总计有4万万5千万，如以48.551%计之，约有2万万人罹患本症，如以30%计之，至少亦有1万万人以上罹患本症。依本统计观之，失明者占10.757%。今就吾国之4万万5千万人口计之即有4500万以上为盲人，再按沙眼而失明之眼数为25.474%而言，其4500万盲人中因沙眼而失明之眼数即有1125万。若就北京城内200万人口而论，约有20万人以上为盲人，其因沙眼而盲之眼数即占5万也。由此观之，岂非殊堪可畏者乎！然本症并非不治之症，如能早期及长期治疗，绝不致失明也。故望吾国人士，切加注意，以期减少不幸之失明也。

兹将因沙眼而失明之诸家统计结果比较之如下表，就中本统计之结果与中村氏及绪方升氏者相一致（参照下表）。

报告者	百分率	报告者	百分率	报告者	百分率
岡村	1.75%	須田、朝日向	7.00%	绪方升	24.69%
酒井	2.04%	桥本、野地	8.59%	尹浚川	25.474%
須田（卓）	3.80%	张式溥	14%	中村	25.65%
马杉	4.60%	大冢（全盲）	14.36%	俞成华	26.9%
西	4.11%	日本内务省	14.99%	贾树藩	27.6%
丸尾	4.32%	大冢（半盲）	18.87%	熊野诚毅	29.5%
楠元	6.42%	畑	22.7%	林文秉	37.4%

2. 白内障：因本症盲目者共 175 眼，占 9.23%，以男子为较多，居盲目原因病之第二位，绪方升氏、熊野诚毅氏之统计亦为第二位，故与之一致。其中以老人性白内障为最多，青年性白内障次之，外伤性白内障又次之，其余者则较少耳。本症亦非不治之症，无奈因吾国国民智识较低，认为本症乃不治之症，故即听天由命，认其如此。然其中亦有少数者，明知可以手术治愈因畏于割治，终则停止治疗，诚遗憾者也。

兹将诸家之报告，比较之如下表：

报告者	百分率
丸尾	1.7%
岡村	3.32%
张式溥	5%
畑	7.4%
余	9.23%
俞成华	17%
绪方升	19.95%
熊野诚毅	25.8%

3. 绿内障：本症为中年后盲目之主要原因病，因本症盲目者共 152 眼，故占 8.017%，居盲目原因病之第 3 位。绪方升氏、张式溥氏、熊野诚毅氏等之报告均占第 3 位，故本统计与之一致。就中以完全绿内障为最多，占 4.958%，且以女子为最多，单纯性绿内障次之，占 1.319%（参照附第 2 表）。本症患者，于罹病之初，多半先发生头痛，恶心或呕吐等症，因患者之智识关系，皆误认为内科疾患，故先访内科医，虽经治疗相当时日，疼痛并不见轻快。及至发作停止、头痛消失后，始自觉著明之视力障碍，此时始来访眼科医，惜为时已晚，失却治疗时机，概已不可救药矣。就中以完全性绿内障占最多者，其故亦在乎此耶。

概本症亦非不治之症，只因错过治疗之良机，而致失明，故于发生头痛或恶心呕吐时，须首先注意眼睛是否有病。如于病初即行适当治疗，殆皆能治愈，其因本症而误被失明者，定可顿减也。望一般人民切切注意及之。

兹将因绿内障而盲目之诸家统计结果比较之如下表：

报告者	百分率
俞成华	1.3%
楠	3.7%
岡村	6.56%
丸尾	7.04%
尹浚川	8.017%
张式溥	8.9%
绪方升	9.67%
熊野诚毅	12.8%

4. 角膜软化症：盲目总数 1896 眼中，因本症失明者有 134 眼，故占 7.067%，其中以男子为多（参照附第 2 表）。在此统计中，本症居盲目原因病之第 4 位。熊野诚毅氏（9.9%）之统计，亦居第 4 位，故与之一致。然据张式溥氏之统计，本症居第 1 位，据张氏云因该年前往就诊，大多数为兵士，加之该数年间，内乱频仍，民生凋敝，尤以兵士之营养最为不良，故军队患本症者特多，其统计以本症占最高率者，其故在此耳。

总之本症为小儿盲目之主要原因病，乃因营养不良，缺乏维他命 A 所致。且患者多合并消化不良及下痢等症候，甚或因麻疹、天花或其他传染病之后，全身发生营养不良，而续发本病。此时患者多先往小儿科或内科治疗，致将本症之治疗时机延误，而不可救药也。本症多半形成角膜葡萄肿，愈着性角膜白斑或眼球瘳等。

概本症绝非不治之症，如不失时机，早期治疗，大量输入维他命 A 剂，均能全治。故望为患儿之母者，须要深切注意，如初起本症，必及时早期求医，以期痊愈而防失明。

兹将诸家统计因角膜软化症盲目之百分率比较之如下表：

报告者	百分率	报告者	百分率	报告者	百分率	报告者	百分率
岡村	4.90%	畑	7.9%	大冢（全盲）	13.24%	须田卓尔（第 2 报）	25.71%
马杉	5.21%	日本内务省	8.55%	菊地	14.21%	楠元	29.19%
绪方升	5.76%	熊野诚毅	9.9%	须田、朝日向	15.29%	西	33.74%
丸尾	6.18%	俞成华	11%	贵志	16.30%	张式溥	34.5%
尹浚川	7.062%	大冢（半盲）	11.39%	绪方	17.74%	酒井	34.8%
中村其他	7.33%	桥本、野地	12.43%	须田卓尔（第 1 报）	25.30%		

总观上表余之统计结果与畑氏及中村氏者相一致。

5. 高度近视眼：因本症而失明者，虽非真正盲人，但在未戴矫正眼镜之前，其视力已降至盲人之程度（1 米指数以下），故亦列入之。于 1896 盲眼中，有 63 眼为本症，故占 3.323%，以男子为多（参照附第 2 表），本统计与松井氏之 3.25% 相近似，然较多于马杉氏之 0.42%、须田（卓）氏之 0.63%、丸尾氏之 1.14%、中村氏之 2.5%，而较少于西氏之 7%、楠元氏之 7.14%、石增荣氏 11.94%。总之本症为屈折异常，如配以适当之矫正眼镜，多半皆可恢复相当视力，甚或矫正至正常视力，故如戴眼镜后则非盲人也。

6. 单纯性视神经萎缩：占 3.27%（参照附第 2 表），大多数因霉毒所致，霉毒性眼疾患 129 人中，只本症即占 39 人，居霉毒性眼疾患中之最多者（参照附第 3 表）。本症以中年后之男子罹之者最多（以 51~55 岁及 31~35 岁者为最多）。本统计结果与畑氏之 3.7% 相近似，然较少于绪方洁氏之 4%、丸尾氏之 4.31%、绪方升氏之 4.94%、熊野诚毅氏之 5.3%、须田卓尔氏之 5.77%、岡村氏之 9.08%，须田、朝日向氏之 18.29%（单纯性者及炎性者综合计之者）。

7. 虹膜炎及虹膜睫状体炎：于 1896 盲眼中，有 36 眼因本症失明，故占 1.899%，其中以男子为多（参照附第 2 表），本症亦多半因霉菌所致。兹将诸家之报告成绩比较之如下表：

报告者	百分率
绪方升	1.64%
丸尾	1.72%
桥本、野地	1.87%
尹浚川	1.899%
西	2.07%
酒井	2.02%
畑	3.2%
熊野诚毅	3.7%
中村其他	3.92%
须田卓尔	3.95%
岡村	4.56%
绪方	5.28%
须田、朝日向	7.46%

总观上表，本统计与桥本、野地氏之成绩相一致。

8. 霉菌性角膜实质炎：本统计中，因角膜实质炎而失明之百分率为 1.688%（参照附第 2 表），概多因先天性霉菌所致，以 11~15 岁及 16~20 岁之间者为最多，于性别方面，似无何等差异。本统计之结果与桥本、野地氏、西氏、岡村氏者相一致。兹将各家之报告比较之如下表：

报告者	百分率	报告者	百分率	报告者	百分率
中村其他	1.02%	丸尾	1.72%	须田、朝日向	6.45%
岡村	1.62%	熊野诚毅	2.3%	须田卓尔	6.48%
西	1.65%	畑	2.8%	日本内务省	7.95%
桥本、野地	1.68%	绪方升	3.50%		
尹浚川	1.688%	楠元	5.71%		

9. 外伤：因外伤而盲者 27 眼（占 1.423%），如将外伤性白内障 8 眼加入其中，则共为 35 眼，故占 1.846%（参照附第 2 表及第 5 表）。查外伤一症于工业发达之国家最为多见，吾国为农业国家，工业殊不发达，故本症甚少。就本统计中本症之发生，多半因自己个人之不慎或被他人误伤，就其伤别而论，以刺伤（剪刀）及炸伤占最多数，就外伤眼之侧别言之，本统计以右眼稍较多，占 57.143%，左眼较少占 42.857%（参照附第 5 表）。兹将外伤之诸家报告成绩比较之如下表：

报告者	百分率	报告者	百分率	报告者	百分率
西	1.65%	须田卓尔(第2报)	3.34%	大冢(全盲)	5.64%
尹浚川	1.846%	须田、朝日向	3.55%	日本内务省	10.14%
绪方升	2.47%	楠元	3.57%	丸尾	10.20%
桥本、野地	2.84%	畑	3.6%	岡村	11.59%
须田卓尔(第1报)	3.16%	张式溥	4.2%	马杉	20.14%
中村其他	3.28%	大冢(半盲)	5.36%		

10. 淋菌性结合膜炎(脓漏眼): 1896 盲眼中, 25 眼因本症失明, 故占 1.319% (参照附第 2 表), 就中 8 眼为初生儿脓漏眼。按本症亦为小儿时期盲目之主要原因, 然因本症而来院求诊之患者, 并不十分多见, 故其百分率亦不高, 其中有一部已形成角膜葡萄肿始来就诊, 故此时即归角膜葡萄肿一项中, 故其百分率较其他各家之报告成绩为低, 总之小儿生产后, 立刻以 1~2% 硝酸银点眼, 可避免其患, 因此而失明者, 定可减少或绝灭。兹将诸家报告结果比较如下表:

报告者	百分率	报告者	百分率	报告者	百分率
尹浚川	1.319%	岡村	9.59%	大冢(半盲)	14.99%
酒井	2.04%	须田卓尔(第2报)	10.63%	大冢(全盲)	16.56%
熊野诚毅	3.7%	楠元	10.71%	须田卓尔(第1报)	15.81%
畑	4.1%	桥本、野地	11.01%	日本内务省	23.36%
张式溥	5%	西	11.11%	菊地	31.57%
中村其他	6.95%	马杉	12.21%	贵志	33.71%
须田、朝日向	8.55%	绪方	14.70%	丸尾	35.07%

11. 霉毒: 霉毒与盲之间, 有密切而复杂之关系, 故霉毒亦可为失明之要因。本统计中因霉毒失明者占 9.123% (参照附第 3 表)。关于其血液之瓦氏反应, 阳性率者占 62.015%, 阴性者占 17.830%, 不明者占 18.605%。就霉毒性之各个眼疾患中, 以单纯性视神经萎缩、虹膜炎及虹膜睫状体炎、角膜实质炎为最多, 视神经视网膜炎及弥漫性视网膜炎则次之。查霉毒一症为绝能预防及治愈之症, 故如能将霉毒扑灭, 因此而失明者, 亦定能绝迹。故望吾国人民未曾罹患霉毒者, 须注意预防, 万不可再被传染, 既已罹患, 须速行根治为要。

于附第 3 表中急性球后视神经炎内有一例乃因维他命 B 缺乏, 所大量投与维他命 B 剂后, 得以完全恢复。查因维他命 B 缺乏, 致而发生急性球后视神经炎者, 晚近学者, 屡有报告, 于本年一年间本科共经验三四例之多(但不在本统计范围内), 皆以维他命 B 剂完全治愈。兹将诸家统计因霉毒失明之百分率比较之如下表:

报告者	百分率
中村其他	2.29%
Hübner	3.7%
马杉	3.95%
俞成华	4.4%
张式溥	6.5%
尹浚川	9.123%
桥本、野地	9.15%
大冢（半盲）	9.76%
大冢（全盲）	9.86%
绪方洁	10.6%
须田（卓）	13.38%
Igerscheimer	13.4%
Widmark (1902)	14~15%

12. 结核：因本症而失明者只有 10 人，占 0.707%，故较霉毒殊少也。其中以 Tuberculin 反应阳性及以 X 光证明有结核者为准也。就中以水泡性角膜炎为最多占 8 人、结核性角膜实质炎 1 人、玻璃体出血 1 人。本统计较张式溥氏之 2.1%、大冢氏之 1.21%、中村氏之 1.08% 为少也。各家之统计，皆不甚多，于欧洲亦在 2% 以下（参照附第 4 表）。

13. 麻疹：对盲目总眼数占 1.159%，对盲人总数占 1.132%，其因本症失明者，乃由于罹患麻疹时，全身发热，甚或营养不良、下痢，以致角膜发生变化。其中以形成眼球瘳及角膜葡萄肿者为最多（参照附第 6 表）。本统计较少于大冢氏之 4.36%，总之小儿罹患麻疹时，须注意其两眼，如有变化，须速求医，以防失明。

14. 天花：因本症而失明者只 9 人，占 0.636%（以眼数计则为 12 眼占 0.633%），就中以形成愈着性角膜白斑及眼球瘳者为最多，角膜葡萄肿次之（参照附第 7 表）。近些年来，因种痘之普及故因本而失明者，殊为鲜少也。本统计之结果，较少于大冢氏之 1.08%，然稍较多于张式溥氏之 0.3%。

15. 先天异常：占 0.422%，与石增荣氏之 0.78% 相近似，而较少于中村氏等之 2.6%、绪方升氏之 2.47%，其中如先天性无眼球、先天性小眼球、先天性眼球隐伏症及先天性弱视等（参照附第 2 表）。

16. 肿疡：占 0.475%，与张式溥氏之 0.6% 相近似。其中以眼眶肉肿为多，视网膜胶肿次之（参照附第 2 表）。

以上乃就各个单独之原因病而言，兹就因各系统疾患盲目之百分率，分述如下：

1. 角膜疾患：共占 28.797%，为盲目原因中最多之系统疾患，故占第 1 位。

其中以角膜软化症为最多，角膜白斑及角膜葡萄肿次之（参照附第 2 表）。

2. 结合膜疾患：为系统眼疾患盲目原因中之第 2 位，占 23.989%，就中以沙眼为最多，淋菌性结合膜炎次之（参照附第 2 表）。

3. 晶状体疾患：占 9.230%，居第 3 位，就中以老人性白内障为最多（参照附第 2 表）。

4. 绿内障：占 8.017%，居第 4 位，就中以完全绿内障为最多（参照附第 2 表）。

5. 全眼球疾患：占 6.434%，居第 5 位，就中以眼球癆为最多，全眼球炎次之（参照附第 2 表）。

6. 虹膜及睫状体疾患：占 6.329%，居第 6 位，就中以虹膜脱出为最多，虹膜炎及虹膜睫状体炎次之（参照附第 2 表）。

7. 视神经疾患：占 4.535%，居第 7 位，就中以单纯性视神经萎缩为最多（参照附第 2 表）。

8. 屈折异常：其内皆为高度近视，亦有少数合并近视性散光者，因此而盲目者占 3.323%（参照附第 2 表）。

9. 外伤：占 1.423%，如加外伤性白内障则占 1.896%（参照附第 2 表）。

10. 视网膜及脉络膜疾患：占 1.633%，就中以弥漫性视网膜炎及肾炎性视网膜炎为最多，视网膜剥离次之（参照附第 2 表）。

11. 肿疡：占 0.475%，就中以眼窝肉肿为最多，视网膜胶肿次之（参照附第 2 表）。

12. 玻璃体疾患：占 0.422%，就中以玻璃体出血为多，玻璃体混浊次之（参照附第 2 表）。

13. 先天异常：占 0.422%，以先天性无眼球为较多（参照附第 2 表）。

14. 原因不明之盲目疾患：有多数眼疾患，虽已知其现在症状或病名，而其致为现病之原因，则不明了，故归入此类。其中以愈着性角膜白斑为最多（21.676%），眼球癆及角膜白斑次之（皆为 17.668%），角膜葡萄肿又次之（14.390%），其他可详参第 8 表。

三、盲目与侧别

关于侧别方面可分为一眼盲及两眼盲。一眼盲又分为右眼盲及左眼盲。一眼盲占 65.630%（与张式溥氏之 66%相近），其对初诊患者总数则占 7.06%（与张氏之 6.8%相近）。两眼盲占 34.37%（与张氏之 34%相近）。其对初诊患者总数占 3.697%（与张氏之 3.4%相近）。一眼盲中之右眼盲占 49.354%，左眼盲占 50.646%，故以左眼盲为较多，但亦无甚差异（参照附第 9、10 表），关于民国 27 年至 31 年各年间之一眼盲及两眼盲之百分率，可详参附第 11 表。

四、盲目与性别

盲目总人数 1414 名中，男子占 807 名（57.072%），女子占 607 名

(42.928%)，故以男子为多（参照附第 9、10 表）。俞成华氏之统计，男子占 56.7%，女子占 43.3%；贾树藩氏之统计，男子占 59.6%，女子占 40.4%；张式溥氏之统计男子占 75.9%，女子占 24.1%。彼等者亦均以男子为多，故本统计与之皆一致也。其原因乃男子之工作较女子艰苦，且多奔走于外间，而女子多居家中，比较安逸，且男子目力之消耗，以及各种危险之机会亦较多，故其失明之机会为多也。

五、盲目与年龄

就盲目患者之年龄而论，以 0~5 岁者为最多，占 10.127%，其中以角膜软化症为最多，角膜葡萄肿次之，愈着性角膜白斑又次之（参照附第 12、13 表），56~60 岁者次之，占 10.021%，其中以沙眼为最多，完全绿内障次之，老人性白内障又次之（详参附第 12 表）。

将各种主要之盲目原因病与年龄之关系分述如下：

(1) 沙眼：因本症而盲目者，以 56~60 岁为最多，占 14.907%；46~50 岁者次之，占 12.215%；51~55 岁者又次之，占 11.594%；41~45 岁者更次之，占 10.145%（详参附第 14 表）。总之以老年者为多，概此时多半为瘢痕性沙眼，同时合并高度角膜 Pannus，或角膜白斑，或角膜溃疡，此期已至沙眼之末期。幼年者因本症而失明者，则极少也。

(2) 白内障：因此而盲目者，以 61~65 岁至 66~70 者为最多，各占 14.286%；71~75 岁及 51~55 岁者次之，各占 13.143%；56~60 岁者又次之，占 10.286%（详参附第 15 表）。总括言之，亦以老年者为最多，概因老人性白内障为多，而青年性白内障及其他之白内障皆甚少也。

(3) 绿内障：以 56~60 岁者最多，占 23.027%；51~55 岁者次之，占 18.423%；61~65 岁者又次之，占 17.105%；66~70 岁者更次之，占 15.132%，0~5 岁者只有一眼为先天性绿内障（牛眼）；自 6 岁至 20 岁之间者，均告缺如（详参附第 16 表）。总之本症多发生于中年以后之女子，其中以完全绿内障为最多。

(4) 角膜软化症：因此盲目者，以 0~5 岁者为最多，占 80.597%；6~10 岁者次之，占 8.209%；其他之年龄者则极少。故本症为小儿盲目原因中之最多者，不可不注意预防也（参照附第 17 表）。

六、盲目与类别

本统计将两眼盲者分为 10 类，如第 2 节所述。如第 18 表中“不明者”一项乃因患者为小儿，观其症状，其视力必在 1 米指数以下乃至光觉或零，因无法分类，故列入“不明者”一项内。

在此 10 类中，以第 10 类为最多，占 16.667%；第 6 类次之，占 13.375%；第 9 类又次之，占 11.111%；第 3 类再次之，占 10.7%；第 1 类更次之，占

8.642% (参照附第 18 表)。总而言之,亦即以视力 0.5 米乃至 1 米指数者为最多也。第 1 类者多因完全绿内障、单纯性视神经萎缩、眼球癆及角膜葡萄肿等所致。其第 10 类者多因沙眼所致也。

七、盲目与职业

关于职业方面与盲目有密切之关系。于本统计中除“无职及不明者(占 24.116%)”外,以苦力为最多占 20.297%,商界次之占 15.064%,小儿(8.84%)及农界(占 8.275%)又次之(详参附第 19 表)。总之以无智识之下流阶级者为多,因智识之关系,对于个人眼目不知注意保护,并于罹患眼症时,于病初亦不知早期求医治疗,及至极期,视力发生高度障碍时,始来求医诊疗。

第四章 结 论

(1) 本统计乃就 1938~1942 年(民国 27~31 年)满 5 年间之初诊患者 13145 名为材料,其中盲目者共有 1414 名,故占 10.757%。

(2) 本统计乃以视力在 1 米指数以下者为盲。

(3) 就各个盲目原因病而言:①沙眼 25.474%;②白内障 9.23%;③绿内障 8.017%;④角膜软化症 7.067%;⑤高度近视 3.323%;⑥单纯性视神经萎缩 3.27%;⑦虹膜炎睫状体炎 1.899%;⑧霉毒性角膜实质炎 1.688%;⑨外伤 1.846%;⑩脓漏眼 1.319%。

(4) 霉毒与盲目,大有关系,占 9.123%,因此所致之眼症患以单纯性视神经萎缩为最多,虹膜炎及虹膜睫状体炎次之,角膜实质炎又次之,其他视神经视网膜炎,弥漫性视网膜炎、中心性脉络膜视网膜炎视神经炎等则逐渐较少,其他可详参附第 3 表。

(5) 因结核而盲目者甚少,共 10 人,占 0.707%,其中以水泡性角膜炎占 8 人,结核性角膜实质炎 1 人,玻璃体出血 1 人。

(6) 就眼之系统疾患而论:①角膜疾患为最多占 28.797%;②结合膜疾患次之占 27.689%;③晶状体疾患占 9.230%;④绿内障占 8.017%;⑤全眼球疾患 6.434%;⑥虹膜及睫状体疾患 6.329%;⑦视神经疾患 4.535%;⑧屈折异常占 3.323%;⑨视网膜及脉络膜疾患 1.633%;⑩外伤 1.846%;⑪肿疡 0.475%;⑫玻璃体疾患 0.422%;⑬先天异常 0.422%。

(7) 关于侧别方面,以一眼盲为多占 65.630%,两眼盲较少占 34.370%,一眼盲中之右眼盲占 49.354%,左眼盲占 50.646%,故左眼盲似稍较多,但亦无甚差异。

(8) 盲目者之性别,男子占 57.072%,女子占 42.928%,故以男子为多。

(9) 年龄方面:0~5 岁者为最多,占 10.127%,其中则以角膜软化症失明者,占大多数,56~60 岁者 10.021%,其中则以男子为最多,绿内障及白内障