

寄生虫学文献选译

E. H. 巴甫洛夫斯基等著

科学出版社

寄生虫学文献选译

E. H. 巴甫洛夫斯基等著

中国微生物学会编

科 学 出 版 社

1957年6月

內 容 提 要

本書選譯了 30 篇蘇聯及捷克寄生蟲學方面的論著:分別介紹自然疫源地學說及在寄生蟲學上的意義等理論,在實踐上找出一些蠕蟲的感染途徑和撲滅方法。化學藥物對瘧原蟲和蛔蟲徹底治癒方法上的探討。研究一些作為傳染媒介的昆蟲的生態觀察和傳播途徑。蘇聯在寄生蟲防治方面取得一定成就和經驗,為消滅寄生蟲病打下良好的基礎。

寄生蟲學文獻選譯

原著者	Е. Н. Павловский и др.
編輯者	中國微生物學會
出版者	科學出版社
北京朝陽門大街 117 號 北京市書刊出版業營業許可證出字第 061 號	
印刷者	北京新華印刷廠
總經售	新華書店

1957 年 6 月第一版
1957 年 6 月第一次印刷
(京) 0001-3,706

書號: 0815 印張: 7 1/4
開本: 850×1168 1/32
字數: 179,000

定價: (10) 1.40 元

目 录

自然疫源性疾病及寄生虫病的地理学研究的原则.....	
..... E. H. 巴甫洛夫斯基 (1)	
关于人类疾病自然疫源地学说的现状及其展望.....	
..... E. H. 巴甫洛夫斯基 (32)	
在自然界中旋毛虫病侵袭的循环和它的自然疫源地.....	
..... A. B. 麦尔庫謝夫 (40)	
处女地和荒地开垦区域中自然疫源性疾病的预防.....	
..... П. A. 彼得里謝娃 (47)	
防治寄生虫病的新阶段.....	(52)
論寄生虫發育阶段及世代問題..... Г. C. 馬尔科夫 (56)	
影响蠕虫病的先天及获得免疫的基本因素.....	
..... Н. П. 希霍巴洛娃 (66)	
阿米巴病的病原体特征、流行病学和临床学.....	
..... A. A. 阿瓦克陽 (73)	
1954 年俄罗斯苏維埃社会主义共和国扑灭瘧疾、腸蠕虫 及其他寄生虫病的总结..... A. C. 科夫通 (80)	
長、短潛伏期間日瘧的根本化学預防与抗复發徹底治癒 方法上的探討	
III. 新抗瘧藥——хиноцид对間日瘧疗效試驗的結果A. Я. 雷先科 (86)	
IV. 對於短潛伏期的間日瘧, 用 хиноцид 根本抗复發治療 的試驗..... A. Я. 雷先科和 A. A. 丘尔諾娃 (93)	
V. 用 хиноцид 根本防止長潛伏期間日瘧复發的方法.....	

.....	T. A. 茹科娃等	(99)
VI. 新抗瘧藥 хиниоцид 耐受性研究的結果.....	A. Я. 雷先科等	(106)
雞瘧原虫 (<i>Plasmodium gallinaceum</i>) 子孢子感染时期应用		
化学治疗的药物的研究.....	C. A. 塞尔金娜	(116)
雞瘧原虫 (<i>P. gallinaceum</i>) 組織型在雞胚中的發育.....		
.....	C. Г. 华西娜和 A. И. 查苏欣	(126)
里海沿岸地帶的無中間宿主蠕虫卵的污染...	Г. P. 雅魯林	(132)
住宅內蛔虫病感染的途徑.....	Л. И. 巴尔欽科	(136)
蛔虫病和鞭虫病的病程的时间問題.....	Е. И. 戈尔东	(141)
神經系統對於实验蛔虫病中毒过程的影响	И. М. 烏特基娜	(144)
用山卡酚、山道年及山卡酚一天給藥法治疗蛔虫病效价的		
比較.....	M. K. 华托林娜	(152)
新的植物性驅虫藥物的探討.....	A. И. 克罗托夫	(155)
蛔虫對於一些藥物的反应.....	A. И. 克罗托夫	(166)
泥土中蛔虫卵的杀灭法.....		
.....	З. Г. 华西里柯娃和 B. A. 納波柯夫	(170)
消灭阿札里苏維埃社会主义自治共和国山区鉤虫病的試驗		
.....	C. Д. 阿华利什維里和 P. M. 馬赫連娜	(176)
蠕虫 (蛔虫与牛肉絛虫) 的抗原特性問題...	P. И. 納烏莫娃	(180)
用綿馬与阿克利亨复合藥物在大量的驅虫情况下治疗絛虫		
的实验.....	И. E. 科华列夫	(185)
某些种类的白蛉在生态上需要差異: 棲息場所及棲息場所		
的轉變.....	A. B. 多尔馬托娃	(188)
牧場蜚 (邊緣矩頭蜚) 傳播馬納氏焦虫病的机制的新發現...		
.....	B. C. 布德林	(203)
寄生虫学在捷克斯洛伐克民主共和国的發展情况.....		
.....	B. 罗西茨基	(214)
巴甫洛夫斯基院士的自然疫源地学說.....	B. 罗西茨基	(219)

自然疫源性疾病及寄生虫病的 地理学研究的原则

(О ПРИНЦИПАХ ИЗУЧЕНИЯ ГЕОГРАФИИ
ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫХ И ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ)

Е. Н. 巴甫洛夫斯基 (Павловский)

医学地理学,是地理科学的一个重要部門,医学地理学研究人类疾病在地面上的分佈及分佈的原因,按照了大陆、国界、或地面上任何一个以其本身特征来說是饶有意义的地区而进行研究的。

医学地理学的材料有:医学統計学,發病率的計算,临床的文献,流行病学(其理論基础,以及具体的流行病学曲線),人体及动物寄生虫学。

基本的材料——医学統計学——只是涉及了在某一地区通常紀錄的患病情形。另一个情形就是医学統計学所收集的材料有一定的局限性,关于这一問題,我們以后还要回来討論。

按照了这些材料,就可以画出医学統計学所記錄的疾病在一年内的分佈簡圖。用这些簡圖来比較,就能看出某一种疾病的患病分佈密度,例如,瘧疾。在一方面,医学統計学記錄了在某一地区某些疾病經常性的存在,由此,就有理由把它們認為是真正的地方病。疾病的地方性可以包括一片区域,或是只与局限的地点有关。例如,在南巴意卡尔的大骨节病就是这样的。在中亞細亞,有地方性的甲狀腺腫病;但是大家知道,在山区的土耳其族的冬季居住村內,在一些地方(山層)甲狀腺腫並不發生,而在另些山層的村落中,这种疾病是或多或少地經常遇到。在另一方面,蜱傳回归

热及其他疾病在整个中亞細亞的共和国内，是地方性的。

在現代的、迅速的交通方法下，病人的輸送是便利了；这些病人在他們自己居住所在感染得病，但是，由於疾病潛伏期的長期性，而在到达地点才發出病来；这种病本来在到达地点完全是沒有的。例如，在列宁格勒曾經發現由亞洲来的客人中有寄生的鈎虫。也曾發見过参加去土尔克明尼亞調查的科学工作者患有皮膚潰瘍（皮膚性利什曼病，波羅甫斯基病）的情形；这个科学工作者八月底回来，在第二年的3月时，他的手上長出一些圓的潰瘍斑（晚期的潰爛性利什曼病，或是潛伏期为2—6—12—24个月的‘週岁’病）、这样的例子还可以举很多。

很显然，患病率在医学上的記錄，必須要清楚地区分、当地發生的患病情形与在別的地方病人感染到的疾病的出現情形；但是这些疾病只有在病人轉入医院或是借助医学的情形下才能加以确定。为了能进行这样的区分，必須在病历上增加更詳細的紀錄——病人在患病前居住的地点、時間、以及多長时期。也应该登記入疾病的历史，但是假如在病历上沒有疾病历史这一問題的空白，那么医生决不会自动地填入这一重要的空白。在我去伊朗做流行病——寄生虫学調查的时候（1941—1943年），我在却赫罗特地方进行調查了120个被診斷为“蜱傳回归热”疾病的历史；其中只有两个被注意到曾經旅行並在伊朗人的家中住宿过夜。九天之后，他們就患了蜱傳回归热。这一个比較，还証实了疾病診斷的正确性；这种疾病在伊朗广泛地分佈着，而它的傳染者——鈍緣屬（*Ornithodoros*）的蜱（壁蝨），居住在簡陋的住屋及其他房子中——爬到睡眠的人身上，把病原傳給了他們（假如它們是病原的傳帶者）。由感染时到疾病出現时（即潛伏期）一般需要九天。

關於任何一种疾病，必須要考虑到去确立它的地理分佈。

所有的疾病可以大概地分为兩类：（1）內源性病症及（2）外源性病症。第一类疾病的起因乃是人体內的內部改变，例如某些人

發育上的缺陷，胎内的不正常与不正常形成的四肢(歪脚)以及各种其他的畸形，由於内分泌器官的不正常机能等等所引起的疾病也屬於这一类中。

大多数的疾病是外源性的，也就是在外界环境(以这个字的广泛意义而言)因素影响下产生的。物理化学的因素，或非生物的因素——温度、輻射能、光照、湿度、压力、風、气候——在不同的緯度、不同的海拔高度，对有机体引起着不同的作用。例如，在北冰洋，就不可能希望有在南方所發生的太陽光的昏迷或热昏迷。在寒帶及在熱帶的飲食制度是十分不同的：前者的特征是显著的以脂肪佔主要地位，因而增加了抗坏血病維生素的需要；在后者，是以碳水化合物佔主要地位而蛋白質及脂肪只佔一定的最低量。鹽的代謝的不同决定了水的需要不同。炎熱的沙漠乃是居住、移动及工作上的一种特殊情形，它大大地影响着有机体的生活机能。最近，在外国文献出版所，出版了美国作者的一書本，这个美国作者以其亲身試驗了沙漠气候對於有机体的影响的特点。

假如，認為我們可以說“地理学的貧乏”，那么，我們更可以說，闡明外界环境非生物因素的波动，以及对人体在休息及在不同劳动过程中改变影响的指数的地圖編制更为缺少。

作为外源性疾病發生的起因來說，外界环境的生物学因素。不同种的有机体：病毒、立克次氏体、螺旋体、細菌、真菌、高級植物、原生动物、寄生蠕虫、蟬及昆虫、軟体动物、魚类、兩棲类、爬行类、鳥类及哺乳动物——作为傳染性的寄生虫性的及傳染病的病原、病原的傳帶者、寄生虫的中間宿主、作为病原儲存宿主的动物、食肉动物及有毒动物，更具有各种各样的意义。已經知道的、全部参加到人类的外源性疾病以及农業及工業动物外源性疾病的傳播及發育中的种的数量是十分多的，而我們關於它們的紀錄每年随着新的發現还在增加。

为了以下敘述的便利起見，我們把外源性的疾病了解为傳染

病(傳染性的)及寄生虫病(侵襲性的)。前一类的病原——主要是植物有机体,第二类的病原是动物有机体。沒有病原就不可能引起患病;例如沒有霍乱弧菌,就不会引起霍乱病,但是,外源性疾病出現的每一情形,实际上都是許多因素(包括非生物因素,甚至於社会因素)綜合作用的結果。因此,当在有机体内有病原时,人們可以生病,或是可以在外表依然健康,成为寄生虫及細菌的傳帶者。这时他在外界环境中散佈病原(例如,伤寒菌由其排泄物散佈出去),或是把它們傳染給与他直接接触到的人們(例如,痢疾阿米巴包囊的傳染)。

外界环境的因素,在所有其他良好的条件下,可以基本地阻止傳染疾病的發展及傳染。例如,傳染黃熱病病毒的埃及伊蚊吸食了黃熱病人的血,假如保持在温度为 18°C ,在一个月期內對於健康的人是沒有傳染性的,但是,在温度为 24.4°C 时,維持了6天就使它能夠傳染病毒給供試驗的猴子。除此之外,在低温(4°C)的影響下,黃熱病的病毒在蚊子(傳帶者)的体内,失去了它的感染性,而变成了活疫苗;当这种帶有病毒的蚊子吸入的血时,它把唾液注入到人体内,这种病毒就給予了人对黃熱病的免疫性。感染有白蛉熱病毒的白蛉,假如最后一次的吸血是在温度低於 26°C 时进行的,那么也不能把病毒傳染給人。

在感染那时候,有机体本身的情形也影响到其結果。这些情形就是:与生長有关的情形,或与营养制度有关的情形(例如,缺少維生素,就能使有机体對於感染更为易感),或是偶然的情形,例如在有机体内存在有某些对其本身無害、但是對於病原的进入却能影响的抗生素的物質。甚至於睡眠或不睡(清醒)、也可以改变有机体對於某些對它們絕對有害的非生物因子的作用的感受性。例如,高压电流對於清醒的人是致死性的,但是已經知道,有些情形下折断的电線落在睡在地上的人身上,對於睡者却並無伤害。

很早就知道,象皮病病原——班氏絲虫(一种寄生線虫)的微

絲蚴（幼虫）在病人的周圍血液中的規律；微絲蚴在病人的血液中午到晚上才出現，因此，它們也被称为 *Microfilaria nocturna*（夜現微絲蚴）。在晚上，人們平常都睡覺；假如，这样的病人改变了相反的生活規則（即他在白天睡覺，而在晚上不睡），那么，在他的血液中午可以在白天看到微絲虫，而在晚間反而沒有。因此，这一現象並不直接決定於白日与夜間之交替，而決定於有机体睡眠或不睡眠的情形。

大家都知道，外界环境因素的綜合可以完全改变了按蚊（瘧疾的傳染者）的行为。在夏季之末，在一定的空气温度及湿度波动之下，在某些時間內，雌按蚊並不侵犯人身，因此也就不傳染瘧疾 [A. C. 蒙却特斯基 (Мончадский) 教授及其共同工作者在塔特什克斯坦的南伐赫許斯基谷地，及在撥揚特許河上所做的試驗及觀察]。

所有这些选取的資料，都証實了上述的假說：即个体的患病（寄生虫病，感染性或傳染性病）乃是許多因素共同的作用，而缺乏其中之一個因素就可以促使疾病不出現。

在上述的規律的基礎上，可以作出下面的結論：即外源性疾病（必須是單獨的）發病率的統計，只是記錄疾病出現的情形；但永不可能得到那些說明許多人類外源性疾病的实际疾病地理学的材料。

對於最少的几个为非傳染性疾病、傳染性疾病及寄生虫病患病的出現所必需有的因素，我們做了一些初步的比較（見 6 頁上的表）。

在审查表中所引資料時，應該考慮到二個情形。首先，在 3、6、7、及 8 項下，是指許多非生物学因素的共同作用，这些非生物学因素帮助了、或是至少並不阻碍，病原對於有机体的感染作用、傳帶病原者本身及中間寄主的感染，以及病原在它們內部的成熟，促使傳帶病原者及中間宿主對於有机体成为可感染的情形。

第九項下包括了不同动物的作用的重要指示;这些动物,也包括野生动物在内,乃是有机体某些病原获得的来源(例如,狼的狂犬病),傳帶病原者(某些野生动物及鳥类傳帶者身上的、感染有蟬傳腦炎病毒的蟬)以及許多种寄生虫的中間宿主的来源。

對於某些傳染性疾病傳帶者的感染來說,外界环境中生物因素的特別重要意义、決定於这一点:即这些傳帶者只能由动物中获得某些病的病原,而不能由病人中获得病原,傳染蟬傳腦炎的蟬,以及傳染蟬傳立克次体病的蟬,从許多种动物及鳥类中的病毒及細菌帶有者那里获得病原——其实际情形就是如此。

第二个情形就是有机体患病的出現与感染,決定於所有的原因共同的積極作用;按照不同类型的疾病,研究它們分佈的原因應該看表的直項。

最后的結論:任何一个非生物的或生物的因素不同其他因素配合时,在具体情形下就会免除了个体的患病,虽然其他协助性的致病条件一样存在着。

項目	致 病 的 因 素	非傳染性 疾病	傳染性 疾病	寄生虫 病
1.	病原	+	+	+
2.	(大)有机体的易感性	+	+	+
3.	外界环境因素的綜合,並不阻止(大)有机体的 感染或疾病的出現	+	+	+
4.	在一定地区的动物相中,有病原的傳帶者	-	+	+
5.	在一定地区的动物相中,有寄生虫的中間宿主	-	-	+
6.	外界环境因素的綜合,並不阻碍病原傳帶者的 感染以及侵犯(大)有机体	-	+	+
7.	外界环境因素的綜合,並不阻碍中間宿主的感 染以及寄生虫在其中的成熟			+
8.	决定(大)有机体由病原傳帶者或中間宿主获 得感染可能性的自然因素的存在		+	+
9.	在一定地区的动物相中,有儲存病原的动物	(+)	+	+
10.	社会生活性質的因素	+(-)	+(-)	+(-)

研究社会及生活性質的因素對於患病的影响,由於这些因素的多种多样性,还需要很長的时间。所以,在地理学意义这一方面,

極明显的例証还是很有限的。

假如,以华枝睾吸虫在人类中的感染与在家畜(如狗)中的寄生率来比較;那么,按照福司脫(Faust)的資料,可以看到相当不同的数字。在人类中,这种蠕虫的感染率只在这样的地区才能看到,即那里的人们吃不十分煮熟的魚,而許多种淡水魚正好是这种寄生吸虫的第二中間宿主。一般人們在食品中吃煮熟了的魚的地方,人們就沒有这种寄生虫,虽然在那里的周圍有决定这种寄生虫完全發育可能性的全部因素(第一中間宿主的螺螄及第二中間宿主的魚),因而也就是有可以感染人們的可能性。在研究狗的寄生蠕虫时,就显示出,在那些由於上述原因人們沒有这种寄生蠕虫的地区內,其中所生活的狗,它們体内还是有华枝睾吸虫的。这是可能理解的;因为狗吃剩余的生魚。因此华枝睾吸虫的地理分佈圖是不同的,决定於它的感染所表示的那一方面——人类或是动物;同样地人类感染的不同,也决定於生活特性的因素(如居民制調食物的方法)的參預。

關於其他寄生蠕虫,也可以举出类似的情形。食物調制的方法,决定了下列这些寄生蠕虫在居民間的分佈,如(1)闊节裂头條虫(*Diphylllobothrium latum*)——在波罗的海沿岸及卡萊尔斯基地峽(魚汁烤餅的調制中,魚沒有十分煮熟,因此其中存在的闊节裂头條虫的幼虫还是活的);(2)小裂头條虫(*Diphylllobothrium minor*) 在波罗的海的奥尔森島上,“鉄叉”上烤鮭魚(*Cerogonus omul* 及 *Salmo thymallus* 两种)的調制法——这就是用尖的鉄叉將魚刺透,把鉄叉固定在柴堆周圍的地上;魚遭受到柴火的烤热作用,給予了它極好的香味,但是却並不能影响到处在魚体内的小裂头條虫的幼虫,这样就保持了它對於人們的感染性;(3)猫后辜吸虫(*Ophisthorchis felineus*),在鄂畢及苏联其他等处。其他的風俗習慣也显示出对寄生蠕虫的地理分佈有决定性的影响。

上面所引的例子只是說明食物因素在人类所感染的裂头條虫

及后睾吸虫的分佈上的意义；人們吃了半煮熟魚上的这些寄生蠕虫的感染性幼虫而得到感染，而这些魚乃是寄生虫的第二中間宿主。但是，其他生活上的因素也能帮助了第一中間宿主的感染；對於裂头絛虫，第一中間宿主是水蚤(*Diap'omus*)，對於后睾吸虫，第一中間宿主是螺螄(*Bithynid*)，它們的感染又決定於什么呢？簡言之，就是決定於上述的寄生蠕虫的卵落入到水池之中；在水池中它們孵化为幼虫，感染了水蚤或螺螄。河岸、湖边以及河湖的水里被有疾病人的糞便所污染，散佈了在他們消化道內或肝內居住着的这些寄生蠕虫的卵，这就是外界因素。这个外界因素，在那些在目前还是直接在水上建立廁所的地方，特別显著。

對於那些只在人体寄生的寄生蠕虫(例如鈎虫科的線虫)的分佈中，污穢这个因素也具有同样的意义。對於人，按照热带地区寄生虫疾病發生的意义來說，这是十分重要的，在南高加索及中亞細亞以及远东的部分地区就是如此。由於人們在地上大便或是用了沒有杀卵处理的糞便、使有疾病的人把十二指腸鈎虫(*Ancylostoma duodenale*)或美洲鈎虫(*Necator americana*)的卵沾污了土壤。假如，这些卵落到了在湿度上适宜的土壤，那么它們就能發育为幼虫；它們鑽入土壤之內、並且就在那里再發育为第二期幼虫，这些幼虫会直接由土壤鑽入到赤裸的皮膚表面內，而感染了人們，(當人們在土地上工作的时候，直接在土地上睡眠的时候等等)。

因此，清潔衛生的措施——如建立不沾污土壤的廁所，通过衛生教育来培养在生活上的衛生習慣——就可以限制人类鈎虫的分佈，造成它的“斑嵌性”(即分佈为不規則的区点)，並且至少可以帮助了个人的預防。

怎样才能用具体形式来反映出某一疾病地理分佈的全部这些因素呢？特別是那些人类的疾病，也就是，在它們进化的目前情況下，是人类所特有的疾病。显然地，任何一种人类疾病地理学上用圖表形式的表現，將永远是相对地說明；因为它是在医学統計学的

基础上、在一定的时间内、表示出患病率的数据，而没有阐明决定一种人类疾病、或至少是维持一种人类疾病存在的因素综合中的主要原因。并且这种人类疾病地理分佈的指数本身、可以大为改变，决定於政治性质的、社会性质的及经济性质的因素的变动，还不必去讲到人体情形自己的改变。

對於获得有关人类疾病在地面上的地理分佈的知識的要求已經成熟了。在这方面，在帝国主义的国家内，其动力乃是战争的興趣及殖民地的政策；需要保护所謂健康的“白人”，（当他們在炎热的气候下居住，以及在那些以患病情形來說對他們是显然不利的地方的时候）。

当然，重要的是要知道：在哪些地区有地方病，以及有什么样的地方性的因素，它們的存在又是如何地在某些气候条件情形下与疾病有关。兩次世界大战，特别是第二次世界大战，給予了十分多的这类的明显例証。例如，在第一次世界大战中，法国軍士在馬其頓前線上感受瘧疾到这样一个程度，即引起了必需不断地以新生力量补充到軍隊中去，一直到不再組織防治瘧疾的时候为止。

在第二次世界大战中，在美国報紙上登載了这样的問題：誰更危險——日本人呢，还是蚊子这一傳染熱帶病病原的敌人呢？所給的答案是这样的：在水上，对軍隊來說日本人是更为危險些，但是当战争登了陆而处在陆地上时，那么，以其作用來說，各种熱帶病及其傳帶者就更为危險了。

在这一方面，人类傳染病及熱帶病地理分佈的概念究竟重要到怎样的程度，並且更重要的，为了怎样的目的呢？这可以用高尔盖斯的演說來說明。高尔盖斯是前任的某种“医学独裁者”，他的演說是在建筑巴拿馬运河完工时期說的，（当时这一企業已轉入到美国人的手中）。在运河开放的庆祝会上，高尔盖斯在其演說中着重地指出了以下的話：“再过多少年，我們的后代將會並不惊異建設这运河的技术，而要惊異这工作是在这样的情形下进行的；在这

种情形下为‘白人’創造了同在温暖气候下一样的生活及工作环境。”这种說法的全部“妙处”就在於照顧“白人”，至於当地的居民，那么他們已被驅逐到与世隔絕的僻地——这种集中营式及殘酷的剝削；而且在某些地方出現了罪惡的种族殘害的政策。

在第一次世界大战中，德国所出版的地圖，以及美国的一般医疗服务队預防医学組科学人員所編制出版的地圖，就是利用疾病地理分佈的資料作特殊指导的例証。地方性特征的热帶病的探討也是为了这一目的，例如關於印度尼西亞的热帶病，美国地理学会所出版的重要疾病分佈地圖；“全球流行病学——疾病与衛生的地理学”这本巨大著作的編著。这本书的作者是許多医生；美国軍队的准將西蒙斯 (Simmons)、上校魏恩 (Wein)、少校安得孙 (Anderson) 以及許多其他共同工作者。第一册，在 1944 年印出，敘述了印度、远东及太平洋島嶼。第二册 (1951 年印出) 敘述了非洲及其附近的島嶼。第三册 (1954 年印出) 敘述近东。

在这本书的評介中，說明了这本书乃是一个“进入未曾开辟的医学地理学領域中的探險，把全世界各地理区域的医学、保健及衛生情形結合为一个整体”。

對於每一个国家所敘述的材料，都是按照了一个同样的大綱敘述的，我們可以用比利时剛果为例來說明：“地理及气候。居民及社会經濟情形。出生、死亡以及嬰孩生長的成活率的統計。社会經濟。食物及营养；营养的特点。外界环境及衛生环境；水源、穢物的排除。动物相：傳染性疾病的傳帶者，有毒动物、鼠类、螺螄 (寄生蠕虫的中間宿主)。有毒植物。对食品的清潔衛生管理，保健制度及医疗救济。医疗机关、疗养院、休养所、實驗室；医生、牙医、护士等等的数量。通过腸子、尿道及呼吸道 (肺結核) 而散佈病源的疾病。天花、腦膜炎、及其他傳染病。接触性疾病——花柳病、麻瘋、眼病、皮膚病等等。通过节肢动物傳染的疾病，缺少維生素症等各种疾病。一般結論，文献。”全节長达 23 頁。面积較小而

調查得較少的地方，其材料也相應地佔較少的篇幅，例如，西班牙格維尼的一節佔7頁。

對於地方性疾病、寄生蟲病及傳染病，這書里有了按照全部大陸的疾病分佈地圖。特別是給予了空中運輸、鐵路運輸及海上運輸的地圖。在結論中，對於进入到熱帶非洲的旅客所給的衛生指導，是十分有用的。

特別着重指出了，對於天花、傷寒及副傷寒、破傷風進行預防免疫的必要性；而在某些特別危險的地區，還要進行補加接種斑疹傷寒、霍亂及黃熱病的疫苗，預防白喉及鼠疫（最後一種病在有這種病發生的情形時）。對於小孩，也要給予成人劑量的血清及疫苗。

美國的軍事醫學部出版了許多在不同地區的保健指導。

仔細看了這本書，這本書實是在全世界醫學上、清潔衛生及流行病學方面的文獻的綜合情報；作為一般指導性的報道，當然它是有用的。在它的許多缺點中，應該首先指出，即根據的材料是脫離了無可爭辯的事實，我們順便在第一冊中看關於蘇聯的某些傳染病的數據，（在全世界分佈的一般地圖上）就可以特別清楚地看出這一點。“全球流行病學”的作者由某些來源編制了這張地圖，關於這些來源我們在下面將敘述。

這本書的作者，對於在蘇聯像斑疹傷寒這種疾病的患病情形的歪曲見解是令人驚訝的。按照這位可悲哀的編者的意見，這種疾病在1943年曾感染了蘇聯全部的居民！比起全世界來是最高的患病率（！）可能在蘇聯的歐洲地區由列寧格勒地區向南，繞到小亞細亞及伊朗，向西到各人民共和國及巴爾幹半島一直到其南端。除此之外，這本“書”的作者指出，可能回歸熱也感染了全部蘇聯地域內的幾乎2/3的居民——一直到南邊。但是在這一件事上，我們的試驗室竟不能得到這種病原（*Оберменера* 螺旋體）的一個標本，來同其他蜱傳螺旋體病原作比較。這個分佈地圖對於登革熱也說

了同样的胡說。在苏联一个这样的病例都沒有过,而在这地圖上,却提出这些地区均有这种疾病的發生(克里木半島、南烏克蘭、南高加索、北高加索、由卡斯宾海到阿拉尔斯海之間的地區、繞到南边一直到伊朗边界及其东方的楔形地),这是完全不可信的。

關於埃及伊蚊 (*Aedes aegypti*) 傳佈黃熱病病原的說法,也是荒誕無稽: 作者似乎在整個高加索(包括山脊及終年積雪的絕頂,在北高加索卡拉——柯瑪、及卡斯宾海和阿拉尔斯海之間)都曾看到过! 实际上,只有高加索黑海沿岸的南部地区才有少数情形,而在那些地方已經进行了有效的防治。在美国的一般医疗服务队所出版的世界疾病分佈地圖中,这种不可相信的虛構說法,我們應該警惕地注意到还有其他的数据。

明明有着完全正确(按字义來說)的名詞——边区及地形的流行病学——而作者却提出了“地理医学”(Geomedicine); 显然地,这是由于已粉碎了的納粹的“地理政治学”(Geopolitic) 思想的影响; 这个新拟的名詞实际上也是極其誇張的。不同的地域,關於其中某些疾病在測定方面的自然性征是已經知道的,由此相連地产生了一般的分佈概念——地方性疾病。显然地,这个概念在一定程度上,与自然疫源性疾病的概念是相合的。但是,在所有那些决定疾病地理分佈基本原因的全部因素之間,起着最主要作用而作为决定因素的乃是社会因素(国家對於居民保健之照顧,保健工作的文化發展的程度,具有流行病学意义的生活習慣及傳統,工作制度,物質保障等等)。

美国的地理学会会有一个医学部門,它是从事於編制某些人类疾病的世界分佈地圖的。在近期(1952—1954年),这一部門中已經出版了下列这些疾病的分佈圖: 脊髓灰白質炎、霍亂、瘧疾、蠕虫病、黃熱病、登革熱、鼠疫、麻瘋、立克次体病(鼠性的及蚤性的)和蜱傳斑疹伤寒。作者預先声明了材料来源的不足,因此,地圖不可避免地是不精确的。在全地圖冊中,也包括了兩張反映食物資源