

## 20 世纪 40 年代云南常见地方病防治探析

——以鼠疫、霍乱、血吸虫病为例

石 晴,车 麟\*

(云南农业大学 马克思主义学院,云南 昆明 650201)

**摘要:**20 世纪 40 年代,由于云南地区经济、文化、交通等发展较为缓慢,加之云南特殊的气候和地理条件,鼠疫、霍乱、血吸虫病等常见地方病在云南省均有不同程度的流行。面对形势严峻的常见地方病,当时的云南政府积极开展防治工作,并号召群众积极参与,坚持专业队伍与群众预防相结合,最终取得了一定的成效。这种防治模式及其经验对于今天还可能出现的疾病防治,仍不失为宝贵的历史经验。

**关键词:**民国时期;云南;常见地方病;疫病防治

**中图分类号:**R195 **文献标识码:**A **文章编号:**1674-5639(2017)02-0086-05

**DOI:**10.14091/j.cnki.kmxyxb.2017.02.015

### On the Prevention and Cure of Common Endemic Diseases in Yunnan Province in 1940s

— Taking the Plague, Cholera and Schistosomiasis as Examples

SHI Qing, CHE Lin\*

(School of Marxism, Yunnan Agricultural University, Kunming, Yunnan, China 650201)

**Abstract:** In the 1940s, due to the relatively slow development of economy, culture and transportation, together with special climate and geographical conditions, the plague, cholera, schistosomiasis and other common endemic diseases had spread in varying degrees in Yunnan province. Facing the severe situation of the common endemic diseases, the government actively carried out the prevention and cure, called on the public to actively participate, adhered to the combination of professional and public prevention, and ultimately got some achievements. This prevention model and their experiences were still valuable historical experiences for the present prevention of diseases.

**Key words:** the period of Republic of China; Yunnan province; common endemic diseases; disease prevention and cure

民国时期,由于地处偏远地带,交通不便,再加上受经济、文化和社会环境等因素的制约,云南广大山区及少数民族聚居区仍处于相对封闭或半封闭的状态,预防医学知识的运用亦十分有限。因此,云南省在当时成为全国地方病发病率较高的省份之一,其发病区域分布范围广,病人较多,且危害严重。从文献史料及调查资料来看,当时云南省的地方性传

染病主要包括鼠疫、霍乱、血吸虫病等。这不仅给云南人民的身心健康带来巨大影响,而且严重阻碍了云南社会、经济的发展。

#### 一、常见地方病的种类、分布及发病规模

地方病是相当一大类疾病的总称,它包括自然疫源性疾病和自然地方病。前者是动物间流行的一

收稿日期:2016-09-12

基金项目:2015 年云南农业大学学生科技创新创业行动基金“民国时期昆明常见的地方病防治研究”(2016RWX028)。

作者简介:石晴(1989—),女,安徽淮北人,硕士研究生,主要从事科学技术史研究。

\* 通讯作者:车麟(1969—),男,云南昆明人,副教授,硕士生导师,历史学博士,主要从事政治学、经济技术史研究,  
E-mail:newchelin2004@qq.com。

种疾病,它们的病原体能不依赖于人而在自然界中不断地循环,人只有进入到该地,并且有特定的传播媒介存在的条件下,才会被感染,如鼠疫、霍乱等疫病。后者是一种只存在于一定地区的疾病,它们的病原因子可以是生物的或非生物的,其中地理条件起着尤为重要的作用,如血吸虫病等。<sup>[1]135</sup>地方病常发生在一定的地理范围内,是年复一年经常性出现的一种疾病。在条件有利时,它会波及一定数量的人群,造成大范围的流行;条件不利时,它又会以一种隐性的状态潜伏下来。因此,地方病产生和存在的原因,与一定地区特殊的自然地理条件和生物群落的进化有着密切的联系。<sup>[2]100</sup>云南地处我国西南边陲,位于云贵高原,以少数民族众多、动植物资源丰富、自然条件复杂而著称。云南这种特殊的气候、地理条件,为各种地方性传染病病原体、传播媒介以及贮存宿主(包括野栖动物和各种家畜)的生存和繁殖提供了较为有利的生存环境。<sup>[3]</sup>从现有文献资料来看,民国后期(主要是 20 世纪 40 年代)云南省的常见地方疾病以鼠疫、霍乱、血吸虫病为主。本文即以鼠疫、霍乱、血吸虫病为例,说明民国后期云南常见地方病病人的症候、分布及发病规模。

### (一)鼠疫

鼠疫在人类历史上被视为一种较为可怕的灾难性疫病,其病原体是由鼠疫杆菌所引起的。鼠疫最初是在老鼠间流行的一种动物疾病,大量的鼠类死亡后,其身体上寄生的跳蚤会重新寻找新的宿主。而人体被感染后的跳蚤叮咬后,鼠疫杆菌就会传播到人体内。此时,人便被感染,最终导致发病。患者在发病时,轻度者会引起淋巴结炎;严重者则病原体侵入到血液,从而引起败血症或肺炎等。另外,该疫病也可经过呼吸道传播而被感染,其明显的发病症状有高热、出血倾向,甚至出现极度衰竭等严重的中毒现象。<sup>[1]147</sup>

云南省过去的几次鼠疫大流行都曾波及昆明市,仅清代乾嘉时期鼠疫流行时的死亡人数就占当时昆明人口总数将近一半的比例。<sup>[2]101</sup>1938 年 12 月,滇西大理一带,也曾发生或流行过鼠疫;在腾冲、瑞丽、芒市以及保山施甸坝一带,甚至蔓延至楚雄地区,均先后出现过鼠疫病人,并对昆明造成了极大的威胁。<sup>[4]35</sup>1946 年秋,曾有 1 例鼠疫女性患者进入昆

明市区,住在报国街。病人经医师黄龙山诊断、报告后,当时任市警察局卫生科长陈朝觐,亲自会同科主任龚克昌到报国街确诊后,用车把病人送到碧鸡坊隔离治疗。<sup>[5]</sup>鼠疫,作为民国时期云南常见地方病,就其发病规模来说,《云南医药卫生简史》(1992 年版)中有明确记载:“自 1938 年至 1949 年,云南省鼠疫患者共 6 899 人,死亡 2 448 人,病死率为 35.5%。”<sup>[6]</sup>《抗战时期的云南——档案史料汇编(下)》中亦有记载:“窃滇西鼠疫已成地方性病,较之往年发现为早。此种疫病为患甚虞。查本年滇西疫区辽阔,情势猖獗,万分严重。谨将鼠疫发现地区及时间,至目前止,分别将有关鼠疫疫情报告如下:1946 年 6 月 1 日芒市发生鼠疫 4 例,6 月 15 日梁河、遮岛发现鼠疫数例,死 2 人;6 月 23 日九保、河西鼠疫流行;6 月 26 日保山施甸、由旺发生鼠疫;6 月 27 日保山人和桥发现鼠疫,死 21 人、病 8 人。又秉仁镇信义乡亦有症候。1946 年 7 月 1 日保山县城岫东路发生鼠疫,死 1 病 1,已据验诊确实。1946 年 7 月 5 日保山人和桥仍存病例 3 人,新生病例 2 人。”<sup>[7]</sup>从以上数据可以看出,民国后期,鼠疫在云南省的发病规模较大,波及范围较广,其主要集中在滇西地区,这对当地人民的身心健康均造成了较大的危害。

### (二)霍乱

霍乱是由霍乱弧菌所引起的一种急性肠道传染病。由于健康的人引用了经霍乱患者排泄物直接污染,或苍蝇间接污染的水、食物等,并把霍乱弧菌带入人体内最终所引起的感染。临床表现为剧烈呕吐、严重脱水、肌肉痉挛及其周围循环衰竭等症状。<sup>[8]</sup>

第六次世界霍乱大流行(1899—1923 年末)是云南省霍乱广泛流行较早的一次记载,也是全国霍乱流行的高峰期。<sup>[9]</sup>此次霍乱对云南省影响较大,波及范围较广。1938—1939 年,为再一次的全性霍乱大流行时期。此次流行主要是由于日本入侵中国时,在缅甸、中国滇西等地进行霍乱细菌战所引起的。当时缅甸华侨大量涌入,导致霍乱病人也随之从滇西进入,这使得滇西各县、昆明甚至全云南省发生了霍乱大流行。据田敬国在《云南几种地方病流行简史》一文中记录:“云南省因霍乱死亡人数达 10

万人以上,昆明死亡人数在 1 万人左右,昆明市立医院收治病人就达 1 048 人。”<sup>[1]154-155</sup>自 1939 年秋,霍乱波及昆明及附近的 26 个县(市),1939 年 7 月至 11 月发病患者有 4 700 余人,死亡 3 487 人,病死率

为 74.2%。1942 年广州沦陷,日本封锁滇越铁路后,滇缅公路成为我国唯一的国际通道,霍乱遂沿滇缅公路蔓延至昆明。<sup>[10]</sup>1942 年 4 月至 11 月,云南霍乱的发病情况详见表 1。

表 1 1942 年 4 月—11 月云南霍乱流行统计

地区	病例数	死亡数	地区	病例数	死亡数	地区	病例数	死亡数
昆明	1 068	291	普洱	29	8	宁洱	5	4
漾濞	119	104	禄丰	32	10	华宁	1	0
永平	199	106	泸西	144	103	路南	21	1
鹤庆	1 030	891	凤仪	49	16	云龙	104	73
罗平	42	16	个旧	3	1	永仁	17	3
易门	29	20	禄劝	117	56	镇南	7	1
玉溪	17	3	楚雄	72	24	师宗	8	0
呈贡	394	232	华坪	3	3	元谋	864	265
曲靖	82	26	邓川	43	23	广南	223	223
沾益	51	24	富民	235	84	开远	155	77
弥勒	74	32	邱北	33	17	崇明	2	2
牟定	14	13	武定	155	21	昆阳	17	0
晋宁	164	95	宣威	11	2	景东	116	116
文山	87	46	永胜	104	10	彝良	6	0
永宁	1	0	陆良	1	0			

注:1. 统计数据包括云南省 44 个县(市);2. 资料来源于《云南医药卫生简史》1987 年版,第 155 页。

由表 1 可见,当时云南省有 44 个县(市)发现霍乱病例,总病例数达 5 953 人,死亡数 3 042 人。1942 年 4 月至 11 月发病患者有 5 948 人,死亡 3 041 人,病死率虽仅占 51.1%,却占死亡总数的 99.9%。由此说明,雨季是云南地区霍乱高危死亡期,这点对于防治霍乱尤为重要。此外,从云南省 44 个县(市)(见表 1)的分布情况来看,当时霍乱几乎遍及整个云南省,其中昆明、鹤庆、呈贡、富民、元谋、景东及广南等地的发病率和死亡率较为严重;彝良、永宁、个旧、华坪、陆良、华宁及嵩明等地的疫情相对轻缓。从地理分布来看,霍乱疫情滇西较滇东、滇南更为严重。

### (三) 血吸虫病

血吸虫病是由日本血吸虫寄生于人体门静脉系统所引起的一种寄生虫病,人通过皮肤与含血吸虫尾蚴的疫水接触而感染。临床表现为发热、肝脏肿大、压痛,并常伴随腹泻、下痢等症状。晚期患者身体趋于消瘦、营养不良,体质日益衰退,最后因衰竭而死亡。特别需要说明的是,儿童患病后,其身体的

正常发育受到阻碍,身材较一般的同龄儿童矮小,生殖器不发育,缺乏第二性征,骨骼生长迟缓,形成所谓的血吸虫病性侏儒症。据《云南医药卫生简史》(1987 年版)记载:“云南是我国血吸虫病的主要流行区之一,流行范围在东经 99°4′~103°,北纬 23°~37°3′之间,此间年平均温度在 14℃±,年平均降水量在 750 mm 以上,相对湿度 65%±。云南血吸虫病最早的记载起自何时,尚无定论,据 1924 年英国人库林称,在缅甸北山州和云南交界之处曾发现患血吸虫病的云南人,推测可能是在云南受血吸虫病感染,后作为劳动力输入缅甸。另据香港大学罗伯逊教授称,1940 年在云南大理、下关发现日本血吸虫病流行。”<sup>[1]163</sup>

近代云南血吸虫病的流行情况,可据大理新村的病例加以说明,“新中国成立前这里有 33 户住户,其中有 80% 以上的居民都患有血吸虫病,1946—1949 年,这四年间因发病共死亡 11 人,有 3 户绝迹。”<sup>[1]163-164</sup>在当时,还因此流传了一首民谣,歌词为:“说新村,道新村,新村好比埋人坑,只见男人抬肚子,女人抬肚不会生,田荒人穷牛马瘦,有女

莫嫁新村人。”<sup>[4]45-46</sup>由此可见,当时血吸虫病对大理地区的危害极其严重。

综上,民国后期,特别是 20 世纪 40 年代,鼠疫、霍乱、血吸虫病等常见地方病在云南分布较广,发病规模较大,这是造成云南人口死亡率上升的重要因素之一。由此,给云南社会、经济、文化的发展造成了消极影响。

## 二、针对常见地方病的防治措施

云南地区较为严重的常见地方病已经对当时人们的身心健康、生命健康均造成重大威胁,甚至造成人口的大量死亡。因此,政府、公众及个人相互配合,全力合作,共同展开疫病防治工作。从民国时期云南省常见地方病的发病情况和流行特点来看,对于地方病的防治要以预防为主。当时的疫病防治工作主要以政府为主导,坚持专业队伍与群众预防相结合,最终达到消除常见地方病的目的。

### (一)鼠疫防治

1946 年 7 月 12 日,云南省卫生处处长缪安成根据调查得出滇西鼠疫疫情状况,并特向云南省政府主席卢汉提出滇西鼠疫防治措施:1. 疫区及邻近各县已通令设立检疫站。2. 保山城区及人和乡、秉仁镇等地,已由保山卫生院及征调当地公私医院、开业医务员分设 4 个巡回防治组、5 个检疫站、2 个隔离所及职处于 6 日增派防治队第三、四两队前往协助该地防治,并在功果桥及惠通桥设置检疫站。3. 函请警备司令部、省会警务处通令滇西所属宪警机关随时派得力人员会同检疫防治。4. 召开昆明市各医院鼠疫防治谈话会,征集医药人员出发防治。5. 腾冲县河西、九保、遮岛、莲山等处已由行总滇西办事处腾冲医院当地医师及滇西鼠疫防治队第一队分驻各地防治。<sup>[4]37</sup>这是当时政府制定的防治鼠疫的详细措施。

1946 年秋,昆明市政府还针对鼠疫采取了三条预防措施。首先,在碧鸡关设立检疫站,对疫区来的车辆进行灭蚤灭鼠,对旅客进行检疫和打预防针。当时,滇西鼠疫每年都有发生,因此检疫站一直设立至新中国成立。检疫站人员有站长和医师各 1 人,检疫消毒员 2 人,事务员 1 人,先后任过站长的有李辉麟、解希贤、西耀州、龚克昌、杨泽丰、奚怀忠。其

次,全昆明市广泛进行一次灭鼠活动,调集了 10 多个清洁员,用面粉数百斤,烤制成薄饼,表面刷药后,切成二厘米(2 cm)大小的毒饵,挨户免费发给居民毒鼠,毒杀了大量老鼠。第三,医院、诊所医护人员,对市民广泛进行打鼠疫预防针。<sup>[1]164</sup>根据民国十二年(1923 年)十月《卫生》中《昆明市政第一年报告书》一文关于鼠疫预防的记载:疫区居民备购捕鼠器具及灭鼠药品,按时举行清洁运动。在实施上述预防措施后,杜绝了鼠疫在云南省的传播,昆明市也免除了鼠疫流行的灾难。<sup>[11]</sup>

鉴于云南省政府、云南省卫生处对疫病的防治手段,公众也积极参与了疫病防治工作。此外,当时医疗界还借鉴了西医防治方法,使得鼠疫防治工作从传统化迈向了现代化,这对鼠疫的控制起到了重要的作用。

### (二)霍乱防治

对于霍乱的危害,1941 年以前,云南省政府指定昆明市第一卫生所对霍乱患者进行免费收容,隔离治疗。1942 年,云南省昆明市卫生局组织了 24 个单位成立“昆明临时防疫委员会”,在各县(区)交通要道设立检疫站,为民众免费注射霍乱疫苗 23 798 人。市立医院积极收治霍乱病人的同时,开展对饮用水消毒、患者家庭隔离等工作。<sup>[4]36</sup>另外,昆明市卫生研究处借用云南大学的校产,在昆明西郊 8 km 处的渔街子设立了一个拥有 100 个病床的隔离医院,专门作为收容传染病患者使用。

对于霍乱的防治,在以实行交通检疫法为主的同时,注重水源清洁,禁止在河流上及井旁洗涤衣服或一切污染物用具,强注射疫苗等,必要时则断绝交通。1942 年 5 月,日寇从缅甸侵入滇西畹町,相继侵占龙陵、芒市、腾冲,派飞机轰炸保山、下关、祥云、昆明,并进行细菌战,投掷灭绝人性的霍乱细菌弹,使滇西病疫成灾,甚至传入昆明,波及全省。为防止霍乱沿公路流行于邻省,1942 年 7 月,应贵州方面的要求,中国红十字会昆明分会在滇黔公路进入贵州之前设立检疫站,对出入境车辆、人员实施检疫,车辆须经消毒,人员须注射霍乱预防针,发给检疫证,才予放行。

另外,就个人来说,政府及公众要求个人勿饮

未经煮沸之水,勿食生冷之物,勿暴饮暴食;胃肠有病,速加治疗;凡认为可疑及未加盖之物,或隔宿之物,最好勿食;或每日饮稀盐酸开水数次,即在煮沸的开水内,滴入稀盐酸数滴,每日饮数次,但每日所饮稀盐酸之量,勿超过十公撮(10 ml);注射疫苗,亦有相当效果;此外,勿接近患者,以及少到公众场所,可使传染机会自然减少。<sup>[12]</sup>1942年,滇西霍乱猖獗,各驻保山卫生机关积极防疫注射疫苗。该医疗队派员到诸葛营、沙坝街、鹿鸣村、厚庄、航空站、滇缅路局所、城北区小学等处注射疫苗,共计2 693人。<sup>[13]27</sup>

### (三)血吸虫病防治

血吸虫病的防治工作在当时引起了云南省政府的高度重视。在该病发病之初,云南省政府便组织建立了专业的防治机构,全面开展了血吸虫病的调查与防治工作,基本查清了云南省4个地(州)(即今天的大理白族自治州、楚雄彝族自治州、红河哈尼族彝族自治州和丽江市)的17个县(市)存在血吸虫病,即大理、下关、洱源、巍山、鹤庆、弥渡、剑川、南涧、宾川、漾濞、祥云、云龙、丽江、永胜、宁蒗、楚雄、个旧,共计有病人25万人,病牛万余头,受威胁人数约200万人。<sup>[1]155</sup>这为防治本病提供了详细的地理坐标。

鉴于1946—1949年这4年间因发病而导致严重死亡的情况,公众要求在疫区积极开展血吸虫病防治健康教育,让人们了解更多的有关预防血吸虫病方面的知识,以改变人们不健康的卫生习惯和不正确的用水方式及粪便处理方式,增强疫病防治意识,懂得自我保护。

就个人而言,由于血吸虫病主要依靠被病原体感染后的疫水进行传播,因此,居民在日常生活中要避免接触疫水;不在立血防警示牌和血防宣传岗哨的地方游泳、戏水、捕鱼捉虾;不要随地大小便,厕所应建在水淹不到的地方,粪便集中处理,不要排入水中。<sup>[13]42-44</sup>经过以上预防措施的实行,当时血吸虫病的患病人数已降低至97%,其中弥渡、宾川、漾濞、云龙、楚雄、禄丰、宁蒗等地已经基本消灭了血吸虫病,个旧市已完全消灭了该病。<sup>[1]180</sup>

由此可见,对于这些常见地方病的防治,当时是

以政府为主导,颁布相关条例,并对相关政府官员提出工作职责及要求,从而有力地推动了疫病预防工作的深入开展。广大群众积极宣传疫病的危害及防治措施,并针对疫病的传播途径号召身边的人参与卫生工作,讲究个人卫生,以切断疫病传播的媒介。当时,每个人都积极参与其中,在贯彻“预防为主”的同时,他们也都按照政府的要求,注射疫苗,参与卫生工作。通过政府、公众及个人的共同努力,疫病防治取得了一定的成效。

### 三、结语

鼠疫、霍乱、血吸虫病等疫病,作为民国后期云南常见地方性疾病,对云南人民的身心健康构成了极大威胁,由此带来的人口伤亡亦较为严重。这对当时云南省的人口数据、结构及分布均产生了重大影响,并由此给云南省的社会、经济、文化等发展带来消极影响。为此,政府、公众及个人全方位开展防治工作,坚持以预防为主。在预防环节中,以政府为主导,坚持专业队伍与群众预防相结合,这对控制疫病传播和防治地方病起到了良好的作用,某些地区甚至消灭了疫病。通过本文的研究,可以得出以下结论:

(一)民国后期,由于云南特殊的地理、交通条件,加之较为落后的经济、文化,使得云南常见地方病种类较多,分布较广,发病人口规模较大。

(二)就其地理分布而言,不论是鼠疫、霍乱,还是血吸虫病疫情,滇西较滇东、滇南更为严重,滇西甚至是其发源地。昆明由于是当时云南省的政治、经济、文化中心,其交通往来频繁,人员复杂,便于疫病的传播,因而昆明地区的疫情较为严重。

(三)20世纪40年代,云南常见地方病的流行促使政府、公众、个人积极参与防治工作。其防治工作是以政府为主导,坚持专业队伍与群众预防相结合,并取得一定的成效。这种自上而下的防治模式为今天常见的疫病预防提供了历史资鉴。

(四)从疫病预防的主体来看,民国后期,疫病已成为国家关注的对象,这说明人口及其生命亦成为国家关注的对象。同时,国家利用其自身的力量医治民众疾病,说明防治疾病已上升至国家行为。

(下转第115页)

族创制他们自己的文字。

当然,我们还是应该看到,学校教育、家庭教育和社区教育它们在民族文化遗产上各自都有不可替代的优势和功能,只有三位一体互补联动才更加完备地起到继承和弘扬民族文化的作用。

#### 四、结语

从一个民族的纵向发展来看,其语言、生产、生活方式等文化要素会随着不同的社会历史变化而变化,一些文化要素渐渐丢失,一些新文化要素不断产生,而有一些则会在不断的发展过程得到提炼成为民族一代又一代持续传承的本质性特征文化。然而,自从人类进入现代化以后,特别是跨入当今这个飞速发展的社会时代,民族文化的变化与丢失出现了前所未有的加速,丢失甚至成了主流现象。文化的丢失虽然在某种程度上加强了各民族之间的融合,但也损害了一些民族独具的标志性特征。对于少数民族尤其是人口较少民族而言,文化丢失一旦触及民族的核心或本质特征时,就会威胁到民族的发展甚至是生存。因此,对这些民族来说,其特征文化的保护与传承具有非常重要的意义。实际上,一直以来,文化人类学家、民族学者、社会人士、教育工作者都在努力探索民族文化遗产的有效途径。

针对人口较少民族文化遗产面临的现实问

题,笔者认为,通过构建学校教育、家庭教育、社区教育组成的三位一体互补联动机制,就能够有效减缓人口较少民族文化的丢失。具体而言,三位一体互补联动机制以学校教育为主,家庭教育和社区教育为辅,并不影响人们现有学习、生产、生活的条件下,从四个维度进行互补结合。除此之外,学校在进行主流文化教育的同时,应发挥民族文化优势,利用文化资源实施民族特色教育。在人口较少民族地区,应以学校教育为第一教育,民族特色教育为优势教育,并在主流文化教育的总体计划下,大力加强实施民族特色教育,为人口较少民族文化的继承和弘扬发挥积极作用。另外,三位一体互补联动机制也要发挥三方优势,注重打好“人民战争”,加强民族文化的宣传,提高本民族成员民族意识,有效发动每个民族成员积极参与,各司其职做好自己的传承工作。如此就可汇集、综合形成一股巨大的洪流,有力推动人口较少民族文化遗产的伟大事业。

#### 【参考文献】

- [1]陈兴贵.多元文化教育与少数民族文化的传承[J].西藏大学学报,2006(1):30-34.
- [2]顾明远.教育大辞典[M].上海:上海教育出版社,1998.
- [3]泰勒.文化之定义[M].上海:上海人民出版社,1987.

(上接第90页)

#### 【参考文献】

- [1]田敬国.云南近代预防医学的现状[M]//云南医药卫生简史.云南:云南科技出版社,1987.
- [2]陈晓苍.昆明历史上几种传染病的防治简况[M]//昆明文史资料选辑:第16辑.云南:云南省昆明市委员会文史资料研究会,1991.
- [3]孙殿军.中国西部地区地方病防治策略[J].中国预防医学杂志,2002(2):84-86.
- [4]沈种苓.论本市常见的传染病[J].云南医刊,1938(民国二十七年).
- [5]陆林.云南省传染病历史、现状及挑战[J].昆明医学院学报,2009(8):27-30.
- [6]伍法同.云南历史上的瘟疫灾害[N].云南日报,2003-06-01(C2).

- [7]云南省档案局.抗战时期的云南:档案史料汇编(下)[M].重庆:重庆出版集团,2015:677.
- [8]孙殿军.地方病学[M].哈尔滨:黑龙江人民出版社,1999:133-138.
- [9]吴宝璋.云南红十字会史[M].云南:云南人民出版社,2004:42.
- [10]万国缔盟中国红十字会昆明分会成立公函[A].昆明:云南省档案馆,1923.
- [11]张学良.德宏地方性甲状腺肿大调查报告[G]//德宏地方论文集.德宏:德宏民族出版社,1989:226.
- [12]昆明市政第一年卫生报告书[J].卫生,1923(民国十二年):41-45.
- [13]白鹤鸣.血吸虫病[M]//云南省地方病防治研究所.云南省地方病防治知识.昆明:云南科技出版社,2011.