



64.524

G/YW

010482

# 沙眼

郭 毓 环 译

上海科学技术出版社

沙

眼

那塔夫 著

郭毓环 譯

林文秉 吳厚章 审校

上海科学技术出版社

## 內 容 提 要

本書著者那塔夫氏在沙眼流行最烈的地区进行沙眼的防治工作二十余年,結合实地試驗加以科学分析写成此書。內容共分十四章,对沙眼的病原、病理、診斷、治疗及預防等問題,都作了系統的闡述。目前我国消灭沙眼运动已全面展开,此書頗有参考价值。

## LE TRACHOME

Roger Nataf

Masson Et C<sup>ie</sup>, Éditeurs

1952

沙 眼

郭毓环 譯

林文榮 吳厚章 审校

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市零刊出版业营业许可证出093号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印張 10 20/32 插頁 20 字数 319,000

1959年12月第1版 1959年12月第1次印刷

印数 1—3,000

統一書号:14110·857

定 价:(十四)3.35元

## 緒 言

作为一个老师老友,在退休的晚年里,看到自己的得意門生独肩巨任,繼續前进,将自己所开辟的小路扩展成康庄大道,这是多大的幸福!

亲爱的 Roger Nataf,你发表这一本关于沙眼的創作,又这样誠懇的讓我作序,使我非常高兴。

因为我曾以毕生的精力研究这个疾病,所以满怀最大的热情讀完了你的書,对你的卓越貢獻,愿致衷心的祝賀;对这書的价值,我是最能欣賞的。

你的壮志将来一定获得完全的成功。

你用博学的善意的批判态度来处理有关沙眼的一切重要問題,認為新的事实将被闡明,結論为期不远,这是我們所希望的。

本書的历史一章足証作者造詣的渊深,临床一章非常现实而生动,病原与治疗各章不論在內容或詞句方面都精簡得宜,恰到好处。

象你这样致力沙眼問題二十余年之久,以这样的信心与毅力,这样忘我的热爱对待科学研究,你的書不可能不是一本光輝灿烂的杰作。

你的辯証与解釋使我們对这个可怕的疾病有了进一步的認識,而且是非常重要的一步,由此可以达到最后消灭它的目的。

今天,由于你的著作,使我們热烈的期望得到实现。

Dr. A. Cuénod

1952年6月1日序于Hamamet

## 譯 者 的 話

譯者才疏學淺，對本書翻譯工作本不勝任，今竟以一年的業餘時間完成此二十餘萬言，這完全要歸功於上海市沙眼防治所領導上的不斷鼓勵和大力支持，以及全所同志的積極幫助。在整個過程中蒙吳厚章所長慨借自用的原書，並同意拆開制版，其後又經林文秉教授詳細校對譯稿，對誤謬之處指正甚多。林教授在百忙中一字不苟地從事修改的熱情令人非常欽感，特此鄭重致謝。

# 目 录

## 第一章 定义、总論、分类… 1

分类 …… 3

## 第二章 历史 …… 9

Trachome(沙眼)一字的来源… 9

第一阶段 …… 11

聖經記載时期 古埃及与希腊时期

古罗马与基督教时期 中世紀

从文艺复兴时期到 18 世紀

前近代期 …… 22

埃及大流行期 19 世紀所流行的眼-  
炎性質

現代期 …… 36

## 第三章 沙眼的流行与

分布 …… 38

## 第四章 症状 …… 48

初期沙眼(沙 I) …… 49

进行期沙眼(沙 II) …… 53

瘢痕前期沙眼(沙 III) …… 57

瘢痕期沙眼(沙 IV) …… 59

角膜血管翳, 角膜炎与角膜

病变 …… 61

沙眼性上睑下垂 …… 67

睑板的肥厚与变形; 睑緣的

变形 …… 68

倒睫 …… 69

沙眼性的倒睫与內翻

## 第五章 临床类型 …… 88

鮮明型沙眼 …… 89

迟鈍性沙眼 …… 90

乳头型沙眼 …… 90

无滤泡的弥漫型沙眼 …… 91

急性沙眼 …… 92

混合型沙眼 …… 93

单側沙眼 …… 93

頓挫型沙眼 …… 94

不显型沙眼 …… 95

## 第六章 并发症 …… 97

一、合并性結膜炎、顆粒性眼

炎 …… 97

Weeks 氏杆菌所致的急性結膜炎

淋菌性膿性結膜炎 滤泡性結膜炎

疱疹性及膿疱性結膜炎 春季結

膜炎

二、并发性角膜炎 …… 102

潰瘍性角膜炎 并发的角膜血管翳

角膜間質与实质炎 沙眼的角膜

后遗症

三、泪器并发症——干眼症… 110

沙眼与青光眼 …… 112

沙眼与外伤 …… 113

## 第七章 诊断 …… 116

一、鉴别诊断 …… 117

儿童的滤泡过生症 滤泡性結膜炎

結膜梅毒 結膜結核 春季結膜炎

新生儿淋菌膿性結膜炎及包涵体

結膜炎 其他結膜疾病 角膜疾病

睑下垂 愈后诊断

二、显微镜诊断 …… 126

三、生物学的诊断 …… 127

补体轉向 嗜伊紅血球增多 Tri-

coire 氏反应 Macht 氏反应 泪

|                                                                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 液中溶菌酶的滴定 Abderhalden                                                                                                                                           |     |
| 氏反应 Weil-Félix 氏反应 交叉免疫反应 Paul Durand 氏反应                                                                                                                      |     |
| 四、痊愈的诊断                                                                                                                                                        | 131 |
| 第八章 预后                                                                                                                                                         | 143 |
| 第九章 病理解剖                                                                                                                                                       | 145 |
| 一、沙眼性结膜病理                                                                                                                                                      |     |
| 解剖切片                                                                                                                                                           | 147 |
| 绒毛膜 上皮 乳头 沙眼性结节与滤泡 粘膜下层 角膜、角巩膜缘及沙眼性角膜血管翳 泪腺、泪道及其附属器官 沙眼的瘢痕性病变                                                                                                  |     |
| 二、涂片检查                                                                                                                                                         | 168 |
| 正常结膜的涂片 沙眼的涂片                                                                                                                                                  |     |
| 三、沙眼的血液变化                                                                                                                                                      | 180 |
| 第十章 病原、病因、实验研究                                                                                                                                                 | 184 |
| 一、一般的致病因素(病原与流行因素)                                                                                                                                             | 185 |
| 种族因素 环境因素 年龄与性别的因素 结膜炎的因素 频繁接触的因素 个人体质的因素 沙眼与适应综合征                                                                                                             |     |
| 二、沙眼的传染性                                                                                                                                                       | 193 |
| 接种 人与人之间的传染 免疫 沙眼的传播媒介 毒性的改变                                                                                                                                   |     |
| 三、沙眼的滤过性病毒                                                                                                                                                     | 202 |
| 沙眼病毒的可滤性、保存性及抵抗力 沙眼病毒的形态学研究 包涵体或 Prowaczek 和 Halberstaedter 氏体; 立克次氏体与类立克次氏体 电子显微镜和沙眼 沙眼病毒的生物学研究、培养 虱体内沙眼病毒培养的实验 沙眼病毒的“组织培养”试验 在鸡卵中培养沙眼病毒的实验 沙眼病毒的生命周期 沙眼病毒的分类 |     |

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| 四、发病原因论                                                          | 256 |
| 第十一章 沙眼的病理                                                       |     |
| 生理                                                               | 264 |
| 沙眼中的角膜感觉研究                                                       | 265 |
| 沙眼的结膜血液循环                                                        | 270 |
| 沙眼患者的眼内压                                                         | 272 |
| 沙眼患者的暗适应测量                                                       | 273 |
| 沙眼患者对球内手术的适应                                                     | 273 |
| 沙眼性上睑下垂的病理                                                       |     |
| 生理原因                                                             | 277 |
| 第十二章 沙眼的药物治疗                                                     | 279 |
| 一、全身疗法及体质改善                                                      | 280 |
| 二、局部治疗                                                           | 282 |
| 化学药品                                                             | 283 |
| 物理疗法                                                             | 286 |
| 电凝烙术 透热疗法 机械与手术治疗 生物学的方法 刮沙眼 沙眼性角膜血管翳的治疗 磺胺类疗法 抗菌素               |     |
| 第十三章 沙眼的手术治疗                                                     | 314 |
| 睑板切除术                                                            | 315 |
| 眦成形术                                                             | 315 |
| 倒睫手术                                                             | 316 |
| 综合剪除法 Busacca 氏法 De-jean 氏法 Trabut 氏法 Panas-Anagnostakis 氏法及其他方法 |     |
| 第十四章 预防                                                          | 337 |
| 一、个人预防                                                           | 339 |
| 二、家庭预防                                                           | 340 |
| 三、学龄前期的预防                                                        | 341 |
| 四、学校中的预防                                                         | 342 |
| 五、出校后的预防                                                         | 343 |
| 六、沙眼与劳工                                                          | 344 |
| 七、沙眼与军队                                                          | 350 |
| 八、国家的预防                                                          | 351 |
| 九、国际间的预防                                                         | 360 |

## 第一章 定义、总論、分类

沙眼是一种特出的社会疾病，傳播最廣，也可能是人类历史上最早的疾病之一。虽然自古以来做了无数的研究工作，但是它的定义仍然不明。

沙眼是一种慢性，特异性的結膜傳染病，其特征为結膜增生与小“滤泡性結节”的形成，无发热症状，在某些情况下病毒可以通过过滤器，亦不影响淋巴組織，病程緩慢，向角膜蔓延，最后形成瘢痕組織。

这就是近二十多年来对純型沙眼所下的定义。这个定义較为冗长，一旦病毒确定后，这定义将更簡化而明确。因为在疾病分类学內，所有适当的定义都是将病原体放在第一位。

在等待这样定义的期間，我同 Cuénod 及 Etienne Burnet 二氏在 1939 年建議将沙眼的病原体命名为 *Prowaczekia trachomatis*，在本書的其他各章中将再論及这个問題。

国际公共卫生局的綜合专家組 (O. I. H. P.) 和世界保健协会 (O. M. S.) 于 1948 年 10 月 2 日至 9 日在巴黎开会，会中提出下列定义：

沙眼是一种結膜和角膜的特异性傳染病，在病程发展中包括：細胞包涵体 (普氏小体)，轉为慢性傾向和被侵犯的組織形成瘢痕等阶段。

这个相当精簡的定义是比較滿意的，但是由于病原体的分类尚未确定，我还是主張用一个象我在前面提出的那个較长的但是較完全的定义。

Mawas 氏曾將沙眼說成是“眼科学中最苦悶的問題以及認識最不清楚的疾病之一”。这样說法是有相当理由的。

从古代 Hippocrate 氏起直到現在，对沙眼的了解可說只有一知半解，只在最近几年来才开始正确的認識，而对于这个问题的



本質才逼近一步。

1900 年 Saemisch 氏首先对沙眼下了一个可接受的定义，他說：“沙眼是一种結膜的慢性疾病，最后形成癍痕組織”。

Morax 氏在法国眼科全書中所做的定义是：“沙眼是一种呈结节状的病变，特別在臉結膜，至少在初期是如此，可以发展到整个穹窿結膜，甚至于角膜，病程进展緩慢，多数形成癍痕”。

Mac Callan 氏給沙眼的定义是：“人类結膜的特异性傳染病，病理演变过程緩慢，但可能在无菌情况下发生急性发作，它是由一种局部的病毒所引起的”。

按照 Sergent, Foley 和 Parrot 等人認為沙眼不論是純型或混合型，本質上說來是一种由于貧困和居住拥挤所致的疾病；或可再补充一句，由于文化落后而得来的疾病；Sidky 和 M. J. Freyche 二氏認為它可能与生活环境不良及貧困同时产生的。

这种疾病使人的工作效率受到妨害，人的体力亦永久的被削弱，严重地影响視力，造成大多数病人失明(von Grosz)。Pagès 和 Decourt 二氏补充为：它同时也是一种儿童时期的疾病。

我們引述所有以上定义，借以說明我們要求更明确簡要的定义，在期待着病原体的确立，或能获得一个理想的定义。

为了以后不再重复，先在此說一句；沙眼通常侵及两眼，而病变常在一眼比較显著，真正的单側沙眼病例也有，但比較罕見(Condos)。

沙眼这个名詞表示粗糙，Dioscoride 氏首先在公元 60 年間在他所著的一本葯物学中論及。

据我們所知，这个疾病最早的記錄是在公元前 1556 年代的一本古埃及的手抄本上，称之为“Hetæ”，这是一本写在蘆葦紙上的最古的医書，1872 年 Georges Ebers 氏在埃及 Thèbes 域的古墓中所发掘出来的。

沙眼的特异性被 Celse 氏否認，既而又为 Severus 氏所肯定；自此以后，就有人贊成，也有人反对；至少还有一些眼科学者(当然为数越来越少)拒絕承認这个特异性，而認為沙眼的顆粒，是結膜上各种炎症所引起的一般滤泡反应。这种怀疑使我們回忆到与此

类似的情况，从前人們認為結核病不是特异性的，但是这种說法，目前已不再成立了。

沙眼的特异性对絕大多数現代眼科学者來說是非常明显的，但在研究时，應該將不属于沙眼的部分除去。近五十年来，各方面供献了耐心的而又持久的研究工作，就是为达到这一目的。

現代所謂的沙眼，不再是古代所稱的模糊而广义的結膜炎或顆粒性眼炎。这个古老命名已趋于淘汰，因为它多少包含一些与沙眼无关的性質。此外，“顆粒性眼炎”这个名詞，易使人連想到一种伴有化膿的急性炎症。

Morax 氏首先指出，其后又經 Cuénod 和 Charles Nicolle 二氏証实：沙眼的炎性发作是由于并发的感染，純型沙眼的病程中，炎症反应是微乎其微的。

我們可以将“顆粒性眼炎”視為一个病理的“共生現象”，沙眼是“基質”，而“补体”則是各种不同的并发性結膜炎。

为了用一个不倫不类的比喻來說明我們的看法，現在举一个植物学上的例子：某些下等藻类同某些菌类共同生活形成一类新的植物，普通称之为“地衣”。地衣的形态既不同于藻类又不似菌类；这里藻是菌的“基質”，并供給后者很多生物方面的有利条件。

在所謂“顆粒性眼炎”的病理共生現象中，結膜炎失去它一部分的特性，在它下面的沙眼常常变得难以辨認。但是沙眼事实上是存在着，在不明显的情况下发展，終至形成不可磨灭的瘢痕。

## 分 类

沙眼是人类病理学中病程发展最慢，病态变化最多的疾病之一。沒有一定的演变規律，它的发展很迟緩，并发症很普遍，从发病初期經瘢痕变化，直到痊愈的各个阶段，都非常錯綜复杂的。

通常很难分別病程中的各个阶段。Morax 及 Petit 二氏曾說：“范围相当大的瘢痕組織也可以与活动性病变同时存在，这些病变可能处于暂时静止状态或正在結膜及角膜上发展”。

分辨病程究属进行期或退行期，或瘢痕遺留期，并非輕而易举的事，当应用地方或国际間的預防規程的时候，不論是从医学观点

或行政观点来講都很困难。因为出入境檢疫都要应用地方或国际的預防規程。

为了描写簡便，特别是为了社会医学方面的和行政方面的記錄，很需要选择一个普遍通用的沙眼分期，象 Mac Callan 氏的分类一样。

### Mac Callan 氏的分类

由于本書始終采用这个分类，所以在此一提：

沙 I (Tr I)：表示初期沙眼。

沙 II (Tr II)：表示进行期，再分为：

Tr II a：純型沙眼，滤泡明显，乳头不甚显著。

Tr II b：沙眼的滤泡明显，乳头发达，尤其是在上瞼結膜。

Tr II b'：增生型沙眼，乳头增生很盛，形成真正的“增殖”現象。

Tr II c：沙眼并发急性或亚急性結膜炎。

沙 III (Tr III)：表示瘢痕前期沙眼，在瘢痕的同时可以找到进行性病变。

沙 IV (Tr IV)：瘢痕期沙眼，結膜表面变为平滑，除了白色疤痕以外，找不到別的活动性病变。

这个分类很切合实际，然而为了我个人应用，結合我个人对沙眼进行期的看法，沙 II 分下列二型：

沙 II A 表示进行期的純型沙眼。

沙 II B 表示沙眼并发其他結膜疾患。

很多学者如：Majewski 及 Szymanski 等人采用了稍有不同的分类法。

Cornet 氏根据沙眼的各种症状，經過仔細的研究，做了一个很完善的分类，包括 Mac Callan 氏的四个主要阶段及很多細節。

A. Markovitch 氏主要根据沙眼病程中的进行性与退行性的概念提出一个分类，这个分类是基于沙眼的“病理解剖”：充血、渗出、分泌及自觉症状。这个分类显然受了 Celse 氏所描写的炎症影响：粗糙、肿胀、热和痛。作者将肥大分为三类：顆粒性、乳头性及胶性；将結疤分为六类（瘢痕、瞼球粘连、瞼板弯曲、内翻、倒睫、眼干燥病）。

最后，N. Ben Tovim 氏对沙眼的分类提出了一个有兴趣的

計劃,他不是根据时期来分类,而是根据“結膜顆粒所拼成的图案”的最明显外观来分。Ben Tovim 氏用主要症状的名称的第一个字母来表示相应的症状:

F: 初期滤泡(Follicules jeunes),驗結膜上略呈圓形的小白点。

G: 顆粒(Granulation),特别是在結膜穹窿部位。

S: 西米狀顆粒(Grain de Sagou),成熟期的顆粒呈胶质狀,有时数个融合在一起。

I: 結膜弥漫性浸潤(Infiltration)。

P: 肥大型乳头狀腫(Papilles)。

C: 癍痕(Cicatrices)。

病例可以用一个字母或几个字母来表示: Tr. F. 表示初期沙眼; Tr. F. G., Tr. G., Tr. G. P., Tr. P. 表示进行期的沙眼中不同的临床类型; Tr. P. C. 表示癍痕前期; Tr. C. 表示癍痕期等等。

这类字母的联合也可以适用于其他的合并症状: I. S. P., G. P. C. 等等……。

Ben Tovim 氏的这个分类法从表示此病临床分期的观点来看实在有利,但为了普遍应用以及适合統計以及国际間交換手續方式的要求,需要进一步簡化。

我們建議一种分类法,将 Mac Callan 氏的主要分期及 Ben Tovim 氏的某些注解联合运用。

沙 I: 初期純型沙眼

沙 II:

沙 II A: 进行期純型沙眼,滤泡明显,炎症不显著。

沙 II S: 进行期沙眼,滤泡融合或呈多汁狀,形似西米。

沙 II P: 进行期沙眼,乳头肥大(乳头型沙眼)。

沙 II i: 进行期沙眼,結膜呈弥漫性浸潤。

沙 II B: 进行期沙眼,同时并发結膜炎。

沙 II C: 进行期沙眼,角膜病变明显。

沙 III: 癍痕前期沙眼,根据临床症状也可再分为几期(S. P. i. B. C.)。

沙 IV: 癍痕期沙眼,包括两个分期:

沙 IV c: 临床上痊愈的癍痕期沙眼。

沙 IV v: 用公認的測驗方法,証明痊愈的癍痕期沙眼。

如果有一个国际間通用的分类法,简单而又相当完备,則一定非常有用,对于全世界沙眼的預防将有很大帮助。

我們一直希望世界保健协会专门委员会对此予以注意,設法制定一个能使大多数沙眼专家都同意的分类,来結束至今仍很混乱的沙眼记录方法。

我的愿望终于实现了,世界保健协会沙眼专门委员会于1952年5月3日至8日在日内瓦开会时,终于决定有必要采用一个适合于临床与科学管理方面需要的沙眼分类。

該会建議为了管理的需要,根据 Mac Callan 氏分类法的四个分期,制定一套最简单的记录方法。

为了純医学观察的需要,除了这四个基本分期以外,另外可以再附加标记,表示临床与科学研究方面的类型。

以下就是沙眼专门委员会所提出的分类,以及为了說明起見所举的几个例子:

#### 日内瓦分类法中所用标记符号的說明

羅馬数字表示根据馬氏(Mac Callan)法病程的分期:I,II,III,IV。

c - 瘢痕。

F - 滤泡。

l - 角膜浸潤(从角膜緣起,按毫米計算)。

m - 沙眼与另一种結膜疾患合并发生(用m代表沙眼期数的系数)。

P - 乳头。

PrF - 滤泡前期。

Tr - 沙眼。

V - 角膜血管(从角膜緣起,按毫米計算)。

▽ - 用公認的測驗方法証明沙眼已經痊愈。

> - 大于。

< - 小于。

+++  
++  
+  
± } - 結膜病变的程度。

**管理方面** 只用羅馬字表示期數。

Tr I - 初期沙眼。

Tr II - 進行期沙眼(包括增生型)。

Tr III - 沙眼開始結疤。

Tr IV - 已結疤痊愈的沙眼。

### 公 式 舉 例

Tr + PrF。輕度初期沙眼濾泡前期。

Tr II + + F < PV<sup>2</sup>i<sup>3</sup>。中度增生型沙眼，濾泡較乳頭少，角膜血管進入 2 毫米，角膜浸潤 3 毫米。

Tr II + + F < PV<sup>2</sup>i<sup>4</sup>。中度增生型沙眼，濾泡少於乳頭，角膜血管 2 毫米，角膜浸潤 4 毫米。

Tr II + + FV<sup>2</sup>i<sup>3</sup>。增生型沙眼，濾泡眾多，血管進入角膜 2 毫米，角膜浸潤 3 毫米。

Tr II<sup>m</sup> + + + F > PV<sup>2</sup>i<sup>4</sup>。增生型沙眼併發結膜炎或其他結膜疾患，濾泡多於乳頭，血管進入角膜 3 毫米，角膜浸潤 4 毫米。

Tr III + + + C + FV<sup>2</sup>i<sup>4</sup>。增生型沙眼，開始結疤，具有多數瘢痕組織，乳頭少許，血管進入角膜 5 毫米，浸潤 4 毫米。

Tr III ± C + + FV<sup>2</sup>i<sup>5</sup>。開始結疤的沙眼，有少許瘢痕組織，濾泡很多，血管進入角膜 5 毫米，浸潤 5 毫米。

Tr IV + + + CV<sup>4</sup>。瘢痕期沙眼，瘢痕組織很多，角膜血管持續存在，進入角膜 4 毫米。

Tr IV<sup>v</sup> + + CV<sup>3</sup>。瘢痕期沙眼，用一種測驗方法證明已痊愈，中度瘢痕組織，角膜血管持續存在，進入角膜 3 毫米。

Tr IV<sup>v</sup>V<sup>2</sup>。痊愈期沙眼，沒有明顯可見的瘢痕組織，用一種測驗方法證明痊愈遺留角膜血管 2 毫米。

有併發症及後遺症時在公式後面用全文寫出。

〔例〕 Tr III + C + FV<sup>2</sup>i<sup>4</sup> 倒睫。

開始結疤之沙眼，少許瘢痕組織，濾泡不多，血管進入角膜 5 毫米，浸潤 4 毫米，并有倒睫。

特殊的臨床類型也在公式後面用全文注出。

〔例〕 Tr III + C + FV<sup>2</sup>i<sup>4</sup> 淀粉樣變性，膠樣變性，弥漫性，等等。

**顯微鏡檢查** 在公式後面注出用顯微鏡所發現的包涵體和其

他顆粒应加以括弧。

〔例〕  $\text{Tr II} + + \text{F} < \text{PV}^2\text{i}^3$  (包涵体), (类立克次氏体) 等等。

世界保健协会专门委员会所推荐的分类法, 初看似觉繁复, 但我认为可以采纳, 它适应目前所知范围内的一切需要。

一方面为了管理的要求是一个简单的记录方法, 另一方面是一个表示所有临床与科学研究情况的简单公式。这个公式用几个符号代表一篇真正的但是缩短了医学观察报告, 为不同的观察者提供一个正确交流对比的可能性。

我们认为这个分类还太复杂, 虽然是很有用的。在实践中我们可以认识它的价值。

在等待有决定性的标准分类方法发表以前从而简化这个公式时, 所有从事沙眼的人们还宜热诚地试用日内瓦所提出的分类方法。

## 第二章 历史

### Trachome (沙眼) 一字的来源<sup>①</sup>

Trakoma 或 Trachoma (τράχωμα) 在希腊文上是粗糙的意思, 根据 Bailly 氏希腊文——法文字典, 这个字特指眼睑内面变为粗糙, 并明确表示是“一种疾病”。

只有从字源学而论才能說是指一般的状态, 但首先用这个字的 Dioscoride 氏就用它来作一个医学上的名词(見 Dioscoride I, 77)。在 Dioscoride 氏(公元一世紀)以前的医学記載, 从未发现过这个字。

希腊文中表示粗糙的字很多, 是由“Trak”或“Trach”字根演变而来。从这个字根演变出一系列的字, 最常用的是形容词“Trakus”或“Trachus”。此字無論在它本来的意义或用作比喻时都是用来形容人或物体的性质, 如粗野的人, 粗糙的木, 粗布, 路面高低不平, 物体不平滑, 质地粗糙等等……。在公元前十世紀荷馬氏的著作中已經見到。

希伯格拉底氏(公元前 460~372 年)和柏拉图氏(公元前 427~348 年)先后用“Tracheia arteria”来表示粗糙的动脉。

从此字根所演变出来的形容词、动词、副词(除去一个例外)几全部都指粗糙而言, 而不是指我們現在所講的这个疾病, 用形容词“Trachus”所复合而成的各种形容词都包含着原字的意义。一切具有“Track”字根的字, 在医学上用来总是代表一种“性质”, 而不是一种疾病的名称。

在希腊医学文献中直到第一世紀时才有 Dioscoride 氏(生于公元后 50 年在西里西之阿納薩伯, 即今土耳其之南部), 在其所著

---

① 承我友——卓越的希腊語学家——Robert Galmard 从古代及现代希腊的著作中关于字源学方面作了詳細的考究, 謹致謝意。



的 De Materia medica 中第一次使用“Trakoma”字样，書中指出此字代表一种眼病，眼瞼內面有粗糙不平的顆粒。

由“Trakoma”这名词又創造了一个新形容词“Trakomaticos”用以形容与沙眼治疗有关的一切。

在四世紀时，法国波尔多城有一位名叫 Marcellius Empericus 的医生根据希腊字“Trachomaticos”再創一新字“Trachomaticus”。

在六世紀时 Alexandre de Tralles 氏将治疗沙眼的葯水叫作“Collourion trachomaticon”。

从我这个簡短的介绍中可見“trak”这字根乃表示粗糙之义，而无任何医学上的意义。

形容词“trakus”是一个古老的形容词，由此演变出一系列的形容词，动词，副词及名词。“trakoma”即其中之一。Dioscoride 氏首先应用此字来表示一种特殊的眼病。

以后医学的文献中很少提到“trakoma”。直至 19 世紀后半叶才又或多或少的重被引用。

最后由于 Cuénod 与 Morax 二人所作的实验研究，“trachoma”这一名词在现代病理学中的意义才得到确定。

关于沙眼历史的研究曾引起人們很多頗有兴趣的爭論，并发表了很多篇报告或专論。在这方面有贡献的学者如：Boldt, Fucala, Magnus, Paparcone, Meyerhoff, Feigenbaum, Dimitriades, Gabrielides, Morax 等人；Cange 氏的名著（出版的仅有上册）使沙眼的历史研究获得进一步的发展。

为了便于理解所有的沙眼历史記載，可以按照 Morax 和 Petit 二人的意見分为三个阶段：

1. 第一阶段又可分为几个时期，从远古至 18 世紀末叶。
2. 第二阶段（我們称它为前近代），从拿破侖战争（使結膜疾病在欧洲广泛傳播的战争）至 19 世紀末叶。
3. 从 19 世紀末叶至現代，在此阶段由于細菌的发现，实验研究及現代的治疗方法，使沙眼的研究更科学和合理化。

这样将沙眼的历史分为三个阶段，我們又将每个阶段再分为