

**A TRACHOMA TÖRTÉNETE.
A TRACHOMA KÓR- S GYÓGYTANA.
TRACHOMA-POLITIKÁNK.**

**IRTA
D^r KERÉKES PÁL.**

Különlenyomat a «Gyógyászat» 1904–5. évi számaiból.

BUDAPEST.
1905.

I. A trachoma története.

A trachoma oly régi, mint a Nilus, mondja Dutrieux, az egyiptomi kormány megbízásából készült memorandumában.

E mondat igazához szó sem fér, csakhogy a belőle levont következtetés, t. i. hogy Egyiptom már az ó-korban is oly mértékben terjesztette a ragályt, mint napjainkban, túlzó.

Hirschberg védelmébe is veszi az ő kedves Egyptomát (Aegypten. Geschichtliche Studien eines Augenarztes), de ő viszont bele esik a védőügyvédek hibájába: jobb barátja Catónak, mint az igazságnak. Nem egy tényt elhallgat, vagy nem akar meglátni; az éremnek mindig csak azt az oldalát bírálhatja, a melyik épen neki kedvező, a másikat figyelmére sem méltatja. Az igazság pedig, mint már az ily vitáknál lenni szokott, itt is a középben van.

Nem valószínű, hogy az ó-korban is «vakok országa» volt Egyiptom, mint napjainkban, de hogy a trachoma már akkor sem volt benne ismeretlen, az kétségen felül áll.

A tények elbirálásánál számolni kell a földkerekség ezen leggazdagabb, de legszerencsétlenebb országának történeti viszonyaival.

Ókori szerzők leírásaiból tudjuk, hogy a régi Egyiptom a cultura sokkal magasabb fokán állott, mint a mostani. Csatorna-rendszerük, építkezésük büszkesége lehetne a modern technikának, egészségügyi intézményeik pedig példaszertűek voltak. A vizet csakis szűrve itták, napjában többször fürödtek, járványos betegek részére elkülönített falvaik voltak; halottaikat nem volt szabad városok közelében eltemetni, hanem kivitték azokat a sivatag szélére.

Az orvosi tudomány, Hippokrates előtt, az ó-kor összes népei között náluk állott a legmagasabb fokon.

Hatalmas dynastiáik megdőltével azonban mindez megváltozott. A görögök s rómaiak uralma alatt a tudomány s művészet még otthonos volt ugyan az országban, de mikor Bizáncz vette át a vezető szerepet, elkezdődik a rablógazdálkodás s az arab, seldsuk, mameluk, francia, angol kormányzás mindegyike folytatja az elődtől átvett örökség elharácsolását. Tisztaság dolgában a mostani szutykos fellah-lakósságot össze sem lehet hasonlítani Egyiptom ókori népével. A trachoma csirája pedig a pizokban fogamzik meg legjobban.

Még a természet is megváltozott e szerencsétlen országban. A Nilusnak az ó-korban hét deltája volt, most csak kettő van neki. Medre némely helyen nyolcz méterrel sekélyebb, mint 3000 év előtt volt. *Ha tehát a trachoma oly idős is, mint a Nilus, ezzel egyformán változott is az idők folyamán.*

Ó-Egyiptom viszonyairól 1500 éven át keveset tudott Európa. Az elbukott faraók országa romjai alá temette isteneit, szokásait, írásait, nyelvét. Már Galenos idejében elfeledték az egyiptomi nyelvet, s műemlékeik érthetlen talányok voltak Európa előtt.

Napoleon expedíciója nemcsak a trachomát hozta be Európába, hanem megrakodott ezen ókori emlékekkel is, s a tudósok egész raja iparkodott azokat megfejteni. Végre *Champollion* lángeszének sikerült kibetűzni a hieroglyphákat s rekonstruálódott az ó-egyiptomi nyelv. A sok mende-monda helyére históriai okiratok kerültek.

Minket orvosokat ezek közül különösen érdekel az Ebers György által Thebaeben fölfedezett, s róla elnevezett papyrus.

A *papyrus Ebersi* keletkezési kora Kr. e. 16. évszázad (a Pallas Lexikon alighanem sajtóhibából mondja, hogy Kr. e. 3500 évvel készült). *Többet köszönhetünk e papyrusnak az egyiptomi orvostudomány körüli ismereteink tekintetében, mint Hippokrates óta letűnt 23 évszázad összes műveinek együttvéve.* Csak sajnálnunk lehet, hogy míg e kitűnő egyptologusnak regényeit sorra lefordítják nyelvünkre, addig papyrusának szakszerű, magyar fordítását mind ez ideig nélkülözzük.

Ebers szerint a Papyrus a hat egyiptomi szentkönyv negyediké. Körülbelül 30 szembetegséget tárgyal, ezek között legtöbb a gyuladásos. Természetesen a szembajok tárgyalását nem szabad modern szemüvegen át nézni. Ebers szerint a szembajok okát a szivben keresték. Innen jön 18 járat a fejhez, melyek közül négy a halántékokhoz megy. Ezek visznek a szemekbe vért és vizet. A szemgyuladás három főtényezőjét: a vörösséget, a duzzanatot s a folyást a Papyrus mind külön betegségnek tartja.

Hetaë néven egy szembajt ír le; Ebers Triefauge-nek = csorgó szem fordítja e szót, melyről maga Hirschberg is elismeri, hogy azonos a mi trachománkkal. A koptok, Ó-Egyiptom népeinek korcs leszármazottjai, most is hiti-nek hívják a trachomát.

Az ókorban sem lehetett valami szelid baj ez a hetaë, mert a Papyrus nagyon erős átkok között a gyuladás Istenét fölhíva, praescribál ellene.

Itt jegyzem meg, hogy a Papyrus Ebersi csupán recepteket tartalmaz. Operatio csak egy van benne: a pillaszőrök kitépése.

700 különböző anyag szerepel a Papyrusban, a legtöbbje növényi anyagból álló, de van elég állati excrementum is: asszonytej, vizelet, meg az egész hires «Dreckapotheke».

Az ásványiak közt a legfőbb szerepet a réz játssza. Négyféle rézvegyületet említ, köztük első sorban a rézgálicot, ezen kívül ólomvegyületek, stibium, antimon s a lapis lazuli a használt szerek. S legtöbbje épen a szemgyuladások ellen van ordinálva, hetaënél főszerep a rézgálic.

Igen érdekesek a szemöldök s pillák gondozásáról szóló fejezetek; ebből is láthatjuk, mennyire félték az egyiptomiak a szembajoktól. Nemcsak ők maguk festették naponta szemszöreibet, hanem nagyon nagy gondot fordítottak mumiáik szemkenési toilettjére is. Isteneiket festett szemöldökkel ábrázolták s e szobrokat naponta ellátták szemöldökfestő szereikkel. Bizonyára nem ok nélkül volt a sok recept s szemkenés. Sokat vesződhetnek a hetaëvel.

Tudjuk, hogy egynémely pyramis építésénél egyszerre 100 ezer ember is dolgozott, ezek bizonyára zsúfoltan laktak s a túltömött lakás egyik fő előmozdítója a trachomának. Herodot s Diodor állítja is, hogy sok a szembeteg Egyiptomban, mindegyikök említ is 2–2 megvakult királyt. El volt különben a szembaj terjedve a Földközi tenger több helyein s Kis-Ázsiában is.

Herodot korában az egyiptomi orvostudomány nagy hanyatlásnak indul. Egy alacsony rangu kaszt, a pastophoroké műveli ezt s kezükben specialismussá fajul az orvosi tudomány minden ága. A tulságba vitt specialismus pedig minden korban a hanyatlás jele s okozója volt.

Az egyiptomiaktól a görögök vették át az orvostudományok terén a vezető szerepet, legfőbb képviselőjük Hippokrates. A boncztanban jártasabb mint elődjei s lehetőleg boncztani alapon iparkodik diagnosist csinálni. Ő alapítja meg a humoral-pathológiát, melynek még a XIX. század elején is lelkes hívői vannak. Az Opera magna Hippokratisról tudjuk, hogy óriási munka volt, teli ezernyi recepttel s összehalmozott adattal. Szemészi művei elvesztek, a Collectio Hippokratika idevonatkozó része pedig nem feltétlen hiteles. Ő is csak 30 szembajt különböztet meg. Minden bajnak oka a catarrhus. Ha a fej kimelegszik, fölolvad a humor s folyik le a szemekbe, orrba, szájba, genitáliákba. Járványokról szóló könyvében (III. könyv, III. fejezet) leír egy igen veszélyes alakú acut szemblennorrhoeát. Ezenkívül említ egy psorophthalmia nevű chronikus alakot, melynél oly veszélyes sarjadzások jönnek létre, hogy

sokszor még a látóképességet is veszélyeztetik. A psorophthalmia = szemrühesség azonos a mi trachománkkal.

E névvel jelzi még Beer, a XIX. század jeles szemorvosa, is a trachomát. Nem lehetetlen, hogy épen azért nevezte el H. rühességnek, mert ép oly ragadósnak ismerte, mint emezt.

A praealexandrinus-kor tudósai közül Aristotelesről is tudjuk, hogy a járványos bajok sorában a phthisis, rühesség és pestisen kívül az ophthalmiát is említi. Phaedrus is oly mondást ad Plato szájába, mintha az egy emberről azt állította volna, hogy szembajt kapott egy másiktól. Hippokrates a psorophthalmia granulatiói ellen ophthalmoxysis néven egy olyan eljárást inaugurál, mely napjainkig fentartotta magát.

A pórásfrány tüskéjére miletosi gyapjút csavar, ezzel addig dörzsölte a szemhéji kötőhártyát, míg vér helyett vizenyős-véres folyadék jött belőle. Azután a pillákat kimélve, a sebfelületet megcauterisálja, majd valami réztartalmu gyógyszert dörzsölt bele. Ezen eljárást pár nap múlva a galeán tett mély bevágások követték. Ektropiumnál késsel sarabolja a sarjakat le, aztán fehéren izzó vassal vagy finom rézporral edzi meg a sebet. Gyengébb esetekben megelégszik a jobb egyiptomi receptekkel is.

A görög uralom megalapítja Alexandriát s az ezen városról elnevezett iskola 1000 éven át központja marad a tudománynak s bölcsészetnek. Orvostani elveik nem mondhatók szerencséseknek. Nem követik H. reális diagnosisra törekvését, hanem sokat philosophálnak és theologizálnak. A H. által megdöntött specialistaság újra lábra kap s ebben találjuk meg a tudományok e fénykorában a leendő hanyatlás csiráját. Számtalan medicus ocularius működik a görög s római birodalomban, s hogy sok dolguk lehetett, azt jó soruk bizonyítja. Számosan közülök nagy vagyona tettek szert, mit nem is lehet csodálni, ha meggondoljuk, hogy e jó urak kitűnően értettek a reklámcsináláshoz. Napilapok híján szemorvosi bélyegzőik nyomásával terjesztették csodás hatású collyriumjaik s önmaguk dicséretét. 147 ily bélyegző maradt utánuk napjainkra. Itt jegyzem meg, hogy a collyrium korántsem jelentett – mint mostanság – szemvizet, hanem az pasta összállású volt (κόλλυρον = pogácsa), sokszor pálczikaalakúra is formálták. Rendesen valamely egyiptomi jelzőt adtak neki, vagy pedig a készítő mester után nevezte el a hálás utókor. A medici ocularii irodalmi munkálkodása óriási volt, csakhogy csupa szalma, mag nélkül.

Ebből a korból egy laikus, Celsus Aurelius Cornelius, a kitűnő nemzetgazda, katona s szónok hagyta reánk a legjobb orvosi munkát. Ő az ophthalmiát lippitudonak nevezi s két fajtáját különbözteti meg: az aridat = xerophthalmia, s a scabrát = scabrities oculorum = psorophthalmia. Ennek egyik válfaja: az aspritudo megfelel a mi trachománknak. Leírása Celsusnál (VII. könyv, VII. fejezet, 15. §., 39. lapszám) a következő: «Némely ember szeme sohasem száraz, hanem folyton hig lé csorog belőle, ezáltal szemhéjai érdesek lesznek s a legcsekélyebb okra gyuladásba s genyfolyásba mennek át, úgy hogy az illetőnek életét elkeserítik». A VI. könyv, VI. fejezet. 26–28. §. 328. oldalán ezt mondja: «A szem gyuladásos fekélyeit s fájdalmait szemhéjérdesség követi, mely hol hevesebb, hol mérsékeltebb. Ez aztán újabb gyuladást okoz, mely viszont megint az érdességet növeli, úgy hogy a dolog sohse ér véget». Azt nem említi, hogy e baj Egyiptomból származnék, valamint Plinius sem említi az Egyiptomból behurczolt járványok: az elefantiasis s a lichen mellett az ophthalmiát.

A szemgyuladás kisebb fokánál Celsus mérsékelt diatétát, testmozgást s könnyű adstringens szemvizet ajánl. Nagyobbfoku gyuladásnál szigorú diatétát, sötét szobát, absolut nyugalmat, hashajtót, esetleg érvágást alkalmaz. Ilyenkor a szemre meleg, fájdalomcsillapító borogatásokat rakat. A lobosodás csökkenésével meleg fürdőket, meleg, majd langyos leöntéseket s a testnek beolajozását írja elő, helyileg pedig ólom-, réz-, vaspraeparatumokból, opiumból stb. készülő collyriumokat applikál, melyeket a gyuladás foka szerint tojásfehérjével vagy asszonytejjel hígít.

A gyermekkor óta fennálló blennorrhoeás folyásokat gyógyíthatlanoknak mondja, melyek ellen, ha igen nagyfokúak, a venák égetését s a galea mély bevágását gyakorolja. Módosítja Hippokrates blepharoxysisét is, a mennyiben ő e célra érdes vadfügelevelet, vagy pedig érdes sondát, esetleg szikét használ s aztán adstringens anyagokat dörzsöl be. Demosthenes Philaletes a xerophthalmián és psorophthalmián kívül megkülönbözteti még a lippitudo durat, inflatio oculorumot s a chemosist. Ez utóbbit így jellemzi: a heves gyuladástól a szemhéjak befordulnak, úgy hogy alig tudják eltakarni a szemet. Érdekes a vita, mely a chemosis szó körül Ebers és Hirschberg között támadt. Ebers a chemosist egyiptomi szembetegségnek fordítja, a mennyiben az egyiptomiak országukat «cheme»-nek (fekete föld) hívták. Ellenben Hirschberg a görög cheme szótól származtatja, mely kagylót jelent. Ő t. i. a túlduzzadt conjunctiva által bezárásukban gátolt, félig csukható szemhéjakat kagylóhoz hasonlítja. Galenos is használja a chemosist, de ő ezzel a szóval a szemhártyagyulladás legnagyobb fokát nevezi.

Galenosban érte el az alexandriai iskola fénykorát. Óriási tudású, nagy tapasztalatu orvos volt, ki nem csak korának többi orvosaira volt nagy hatással, hanem még további 1300 éven át minden sora oraculum maradt. Tudományunk mégis kevesebbet köszönhet neki, mint az előtte hét évszázaddal élt Hippokratesnek. Galenos szemészi munkái is elvesztek, követői leírásából tudjuk, hogy valami 60 szembajt ismert. Galenos nem törekszik a diagnosis-csinálás körül hippokratesi körültekintésre s mélységre, hanem theosophizál s systemákat keres. Miután pedig a hasonlatosságok számosabbak a felszínen, mint a mélyben, Galenos, tisztultabb bonczani ismeretei dacára felületesebb marad, mint nagy elődje. Szemgyulladásoknál csak arra volt tekintettel, mekkora a folyás; ha kevesebb, xerophthalmiának hívja, ha több, epiphorának. A folyás okára tekintettel nem volt. Kezelése akár Celsusé. A xysist, bár nem nagy kedvvel is, de gyakorolja; óva int azonban attól, hogy szaruhártyafekélyek jelenlétében izgató collyriumokat használjunk, hanem csak a szemhéjak művi tisztogatásáról gondoskodjunk.

Galenos irataiból a legtöbben azt vélik kiolvasni, hogy a római légiók között a szembaj oly otthonos volt, hogy külön medici ocularii kísérték őket. Azt hiszem, Hirschbergnek van igaza, hogy ezen állítás Galenos görög szövegének hibás értelmezéséből származik s így téves.

Galenos-ban éri el az alexandriai iskola fénykorát, követői még egy darabig fönn is tartják a régi dicsőséget. Igen nagyérdemű orvos közülök, Severus, a xysisnek ellenzője. Barbár szokásnak mondja az eljárást. Ő egy sonda gombjával edző kenőcsöt ken a kifordított szemhéjakra, melyet aztán tiszta vízzel megmos. Kortársai között azonban kevés hívőre talált az ő ellenzése, mert pl. Alexander vájolt sondával, érdes állatbőrrel, os sepiaevel végzi a xysist, sőt Paulus külön eszközt, blepharoxyzont készít e célra. Severus irataiban találkozunk elsőben a trachoma szóval; így ír ... «van végre egy fajta (t. i. érdesség), a trachoma, melynek okát biztosan nem tudjuk... Ennél a szemhéjfelület apró, kölesnyi sarjakat mutat, melyek minden kezeléssel jobban daczolnak, mint a másfajta érdesség».

Még pár jeles orvost mutat e kor; de a mint a specialistaság mindnagyobb fokot ér el, úgy válik az orvostudomány közönséges kufársággá s hanyatlik rendünk tisztessége. Még mindig dat Galenos opes, de a honor 1000 éven át elveszve marad. Az orvosi működés nem érdemli meg sem a tudományos, sem a tisztességes jelzöt.

Egyedül az arab iskola tartja fenn Galenos dicsőségét, de ez sem fűz újabb babérleveleket a régi koszorúhoz.

Hirschberg téved, mikor azt állítja, hogy az arabok nem ismerték a trachomát. Kellett ismer-niök. A rómaiak nem irtották ki, mert hiszen használt szereikkel ki sem irhatták; a mag tehát megvolt, a talaj pedig rá nézve mindig kedvezőbb lett.

A byzanci hódoltsággal 395. év Kr. u. kezdődik a csatornák elhanyagolása s ezzel kapcsolatban az ország egészségügye egyre romlik. Az arabok nem rontottak ugyan tovább rajta, de nem is javítottak. Kezdek elfeledni a vizszűrőket is, melyeket a Korán tana tilt.

Abdullatif mohamedán író (1200 körül) már nyomát sem találja az ősi Egyiptomban használatos vizszűrőknek. Egyiptom mostani lakói közül egyedül a görög kényes a vizszűrésre, az igazhitű török s a fellah mindig szüretlen iszsa a Nilus vizét. A modern török szüri ugyan a vizet, de szivesebben iszik bort.

Arab írók írják le elsőben a pannust *sebel* néven. Iudeus említi: *sebel accidit in regionibus humidis, facientibus multam ophthalmiam*. Ugyancsak ő a sarjadosások eltávolítására külön kanalas eszközt – cochlear – használ. Razes, Avicenna, Abulkasis ollóval vágják át a pannushoz vivő vénákat. Razes azt mondja erről: *et est valde levis operatio*. Avicenna külön munkát ír a szemrühességről, miről az ó-korból tudjuk már, hogy trachomát jelent. Így jellemzi: «a betegség kis viszketéssel kezdődik, melyet érdesség követ; a szemhéj kivörösödik, aztán fekélyes s olyan lesz, mint a fügemag, majd durvább szemcsék keletkeznek s a viszketéssel s fekélyesedéssel metsző fájdalom jár». Hát lehet-e leírás alatt mást, mint trachomát érteni? Hogy nem állítják róla, miszerint ragályos, annak két oka is van. Első sorban is a Korán tanítása nem kedvező az epidemiák tanának. Minden egyes ember minden egyes baja Isten külön adománya. Ez az egyik ok. A másik pedig az, hogy a baj oly közönséges lett Afrikában, miszerint föl sem tűnt. Hiszen a mi népünk sem tudna semmit sem róla, hogy a trachoma ragadós baj, de még azt sem tudná, hogy trachomája van, ha a hatóságok meg-meg nem büntetnék érte. A cholera vagy pestis az más! Az nem honi lakos, s ha hozzánk jön, az aztán járványszámba megy. Pedig a mi népünk intelligenciája, sőt egyes katonaviselt emberek orvosi tudása hasonlíthatlanul magasabb fokon áll, mint a keresztes hadjáratok idején élt vándorló medicus oculariusoké volt. Hiszen a salerno-i egyetem híres orvostanára Guilielmo nem tudja a pannust a kataraktától megkülönböztetni. Hogyan várhatjuk ettől a kortól a trachoma leírását!

A mint Egyiptom 1230-ban a mamelukok garázda uralma alá kerül, az ország kulturális viszonyai teljes züllésnek indulnak, s így bizonyára fokozottabb mértékben volt alkalmuk a késői keresztes hadjárat katonáinak a trachomával megismerkedniök. Így pl. nagy szerepe van a trachomának Jókai «Minden poklokon keresztül» című regényében, melyben a keresztes hadjáratok nyomoruságait festi. Több helyen utal is Jókai a francia forrásmunkák idevágó részleteire. IX. Lajosról állítja is némely francia történetíró, hogy a híres Quinze Vingts hospitalt 300 megvakult nemes lovag részére alapította. Vannak, kik azt állítják, hogy egyszerű hospice volt, avagy maison de retraite, azaz menedékház. Ugyanebből a korból említik, hogy a genti kormányzóságban egy két évig tartó szembaj uralkodott.

Hogy tudományos leírásokat e korból hiába keresünk, fentebb említettem már. Sötétség és babona uralta a reáltudományok mezejét. A viszonyok pedig egyre rosszabbodnak. Arab s spanyol-zsidó orvosok képezik még mindig az orvosi világ elite-gárdáját, de ezek sem öröklék elődeik tisztességét. Borbélyok s fürdőszolgák kezeibe került Európában az orvostudomány, de különösen a sebészet, melynek a szemészet csak egyik részét képezte.

Legjobban jellemzi e kort a XV. század végén élt Benedetti paduai orvostanár fölajdulása: «a sebészek rendje egészen eltávolodott az orvosokétól s a kufárokhoz, kovácsokhoz, parasztokhoz csatlakozott.» Nagyon találó a hollandiai Forest mondása: «egyes szemorvosok városról-városra kószálnak, csalnak, pénzt csikarnak a betegetől ki, sokat ígérnek, olyat, mit beváltani nem tudnak». Akadtak e kóbor hályogmetszők s húgykővágók között női személyek is. Orvosirodalmi működésük mennyiség tekintetében óriási, hiszen minden hanyatló korban divat volt az eszmék szegénységét bőbeszédűséggel palástolni. De minő gyarlók e művek! Évszázadokon át nincs egy orvosi munka, mely a fönmaradást megérdemelte volna!

Paracelsus nevéhez fűződik a sötétség szétkergetése, s Galenos iratainak elégetése az első világosság, mi az új korszakra vetődik.

A reformatio letördeli a gondolatszabadság évezredes bilincseit, s a mi tudományunk is kezdi a sok százados salakot levetni. Páré Ambrus a világító-torony, mely megjelöli a követendő új utat. Egyiptomra azonban nem vetnek ezek világot. Egyes zsidó utazóknak köszönhetünk mindent, mit ez időből Egyiptomról tudunk. Ezek közül említendő Meschullamben Menachem (1481) s Bertinoról Obadja, a kitűnő tudós (1488), kik mindketten azt állítják, hogy Egyiptomban sok a szembeteg. Így gyakori a középkori zsidó törvénytárgyak között az a kérdés, szabad-e a szemet szombaton is gyógyítani. Samuel szerint szombaton is szabad kenyeret borban megpuhítani, s a szemre tenni, de a collyriumot már pénteken el kell készíteni, hogy szombaton alkalmazható legyen.

Rabi Muna pedig így nyilatkozik: le kellene vágni azt a kezet, mely mosatlanul nyúl a szemhez, mert megvakítja azt. Mire vonatkoznék ez, ha nem a trachomára? 1563-ban Elia Cyprus szigetén talál trachomásokat.

A legrészletesebb leírás egy velencei orvostól, Prosper Albinustól maradt reánk 1580-ból. Ez nyomát sem találja a régi szűrőedényeknek, de annál több ophthalmiát lát.

Ez időtől kezdve egészen a napoleoni expedícióig a seldsuk törökök, majd a mamelukok ismételt uralma alatt elzárt ország lesz Egyiptomból.

Tárgyunkra vonatkozólag ebből az időből csak pár körülmény érdemel említést. Egyik ezek közül a Woolhouse által rozskalászokból készített Xystron, mi annak a bizonyítéka, hogy még mindig sok szemcsés kötőhártyalob akad; egy másik pedig St. Yves értekezése a metastaticus gonorrhoeicus szemgyuladásról, melyet ugyan Ware különben kitűnő munkájában nem ismer el. Ugyancsak St. Yves ajánlja nevezett baj ellen 1730-ban az argentum nitricumot. Ez időben használja Maitre Jean a Severus óta elfelejtett trachoma szót, a nélkül azonban, hogy e kifejezés már ekkor a szakirodalomban meghonosodott volna.

Hogy Egyiptomban a trachoma-ragály tovább terjed, azt Volney utleírása (1787) bizonyítja, ki azt mondja, hogy Egyiptom hemzseg a vakoktól, egyszemüektől s folyósszemüektől. Volt tehát Egyiptomban trachoma, csak Európában nem tudtak róla. Feuer szerint (Das Trachom in der öster.-ung. Armee) különben a napoleoni expedíciót megelőzőtt években Angol s Olaszországban is voltak szemgyuladásos járványok, bővebbet azonban nem mond e járványok felől.

1798 július 1-én vet horgonyt Napoleon expedíciója Alexandria előtt. Pár hét múlva a 32 ezer katonából álló sereg $\frac{2}{3}$ része heves szemgyuladást kap. De nemcsak a szövetséges francia s olasz hadsereget támadja a baj meg, hasonló módon szenvednek Nelsonnak Abukir előtt álló csapatai is. Nem is hagyta el többé az egész kalandos hadjárat alatt az ophthalmia a két sereget, s midőn az expeditio szomorú végével (1801) a győztes angolok a napoleoni sereg roncsait haza szállítják, megtelnek Toulon s Chiavari kikötői a szembeteg katonák ezreivel. Nincsenek biztos adataink róla, hogy a francia s olasz katonák közül hányán vakultak meg a hadjáratban, a mennyiben – mint majd később szó leend róla – a francziák minden áron le akarták a szembajt tagadni; annyit tudunk, hogy Angliában 1818-ban 5000-nél több vak invalidus volt található. Amerre az egyiptomi expeditio katonái vonultak, mindenütt megkapták a helyőrségek s a polgári lakosság a szembajt. A rajnai tartományok, Németalföld voltak Napoleon kedvencz táborhelyei, máig is áldhatják érte az ottani trachomások tizezrei.

Francia fegyverek nyomán hurczolták be a betegséget Oroszországba, hol a szárazföldi s tengeri hadsereg, valamint a polgári lakosság is inficiálódott. Ma is erősen grassál a trachoma Oroszország balti és s déli tartományaiban. Keleti-Poroszország is Napoleon orosz hadjárata alatt fertőztetett. Feuer ugyan valószínűségi érveket hoz föl arra nézve, hogy a baj itt már

régebben meg volt, de hogy mióta, azt nem mondja. Baltz szerint 1813-tól 1821-ig 30 ezer porosz katona szenvedett e bajban, kik közül 1100 megvakult. Erősen inficiáltatott Dánia is. Jöttek azután a rettenetes anconai s nápolyi járványok, a baj átcsapott a Balkánra, Romániába, hol máig is fönn áll. Megfertőztettek az osztrák tartományok is, legerősebben Galiczia, hol igen hálás talajra akadt a baj.

Sajnos, hazánkat sem kímélte meg a járvány. A polgári lakosságnak egyszer volt csak alkalma megismerkedni Napoleon hadseregével (1809), állítólag akkor a hazánkba vonuló olasz gárdagránátosok terjesztették is a ragályt, de biztos adatok e tekintetben hiányzanak.

Tény az, hogy úgy a magyar, mint az osztrák csapatok a napoleoni hadjáratok alatt jóformán trachoma-mentesek maradtak. Az első jelentékeny trachomajárvány a Wimpfen báró nevét viselő 13. osztrák gyalogezredben tört ki. Ezen ezredet 1814-ben négy régi olasz-francia gyalog ezred maradványaiból szervezték, 1815-ben Brünnben, 1816-ban Klagenfurtban volt helyőrségen. Mindkét városban számos szembetege volt az ezrednek, de különösen Klagenfurtban, hol hat éven át kisebb mértékben, 1822-ben azonban erősen lépett föl a trachoma. Összesen 1300 betegedés s 76 vakulás történt. 1824-ben Bécsben volt egy kisebb endemia. Reánk nézve legfontosabb az 1833-iki klagenfurti járvány, a mikor is pétervárad s gradiskai határőrökből állott nevezett város helyőrsége. Az utóbbiakból csak 13, de a péterváradiakból 920 egyén lett beteg. Mindkét szemre nem vakult meg senki sem, egy szemükre ketten lettek vakok, látási hibák miatt ötöt kellett idő előtt szabadságotlani.

Talán épen a járvány enyhe lefolyása okozta, hogy a hatóságok nem sokat törődtek vele. A trachomások legnagyobb része természetesen gyógyulatlanul távozott később hazájába, s a hazatért trachomás granicsárok azután sorra fertőzték háznépüket. A határőrvidék ősi patriarchalis házközössége különösen jó talajul szolgált házi járványok keletkezésére, sőt mondhatjuk, hogy a ragályozás el sem volt kerülhető. A sorozási rendszer behozatala előtt hadseregünk legnagyobb contingense a határőrvidékekről került ki, ezeknek volt legtöbb alkalmuk a különböző helyőrségeken trachomát szerezni. Trachomás is lett valamennyi, nemcsak a bácskai, hanem a bánási, erdélyi, horvát határőrvidékek egyaránt. A hadseregben bizonyára tudtak is e tényről. Eltekintve attól, hogy pl. Arlt 1851-ben a Don Miguel magyar ezredben talált trachoma-járványt, s hogy az 1859-iki olasz hadjárat alatt a német bánáti határőrezredet trachoma miatt föl kellett oszlatni, igen erős bizonyítékul szolgál ama tény, hogy az 50-es években katonai üdülőházak voltak a trachomás katonák részére berendezve. Ezeket az üdülőházakat vagy trachoma-kaszárnyákat pormentes erdős vidékeken állították föl s azokat a trachomásokat helyezték el bennük, kik a kórházakban nem eléggé gyógyultak meg. Itt azután kevés katonai s egyéb foglalkozás mellett eleget mozoghattak szabad levegőn, a mi bajuk gyógyulására bizonyára jó hatással volt. Csak sajnálni lehet, hogy a 60-as években ismeretlen okból beszüntették őket. Feuer ismételen – de sajnos, eredmény nélkül – ajánlott a hadügyi kormánynak hasonló szervezetű trachoma-kaszárnyákat.

Volt tehát trachoma a hadseregben, s mint a később beigazolt tények mutatták, volt a határőrvidékek népessége között is; a polgári hatóságok azonban csudálatosképen nem vettek tudomást róla. Alig hihető, hogy ne akadt volna a fertőzött vidékek orvosai között valaki, ki gyakorlatában több esetre ne bukkant volna, de szót fogadtak a régi magyar mondásnak: ne fujd, a mi nem éget, s nem csináltak casust az egyes esetekből. De mit is értek volna el vele? Legfeljebb a maguk ingyenes, hivatalos dolgát szaporították volna.

Végre is egy törvényszéki elnöknek tünt föl a tárgyalásokon megjelenő sok folyósszemű egyén s jelentést tett róla. Így történt, hogy 1883-ban Tisza Kálmán belügyminiszter megbizta Feuer Nathaniel, akkorában Szabadkán állomásozott honvéd ezredorvost, hogy vizsgálja meg Torontál vármegye három déli járását. Ő fedezte föl a bánási, a bácskai trachomás fészkeket, majd pedig sorjában a többieket is, a hogy azt «Die Verbreitung des Trachom's in Ungarn»

1897-ben Stuttgartban kiadott munkájában megírta. A határőrvidékről áterjedt az Alföldre, miben a lakosság között elszállásolt trachomás lengyel lovasság is segédkezett. Kalocsa vidékéről be van bizonyítva, miszerint lengyel dzsidások fertőzték.

Az Alföldről azután hazavitte a trachomáját a szegény tót arató, s futó tüzként harapózott el a ragály az északkeleti Felföld szurdékai között. Muraközbe s Vas vármegyébe a szomszéd horvát határőrvidékről, illetőleg Stájerből jött a baj.

Somogy vármegye Dráva menti horvátsága is valószínűleg a szomszéd granicsároktól kapta a trachomát.

Akárhányszor kölcsönös hatásról is lehet szó. Így pl. vasvármegyei vendek évek hosszú során át jártak hozzánk aratni. Trachomások ők is, a mi horvátjaink is. Bajos lenne most már eldönteni, vajjon egymástól kapták-e a bajt, s ha igen, melyik fertőzte a másikat.

Hogy mennyire elterjedt a trachoma hazánkban, következő számadatok mutatják: 1901-ben a statisztikai évkönyv 896 trachomával fertőzött községről számol be, melyekben 38 ezer trachomás s trachomára gyanus egyén állott kezelés alatt. Ha Horvátországot is hozzászámítjuk, úgy e szám felülhaladja az 50 ezeret. Pedig ez a statisztika júniusban, a kezelés lezártakor készült, s azok a községek, melyekben ötnél kevesebb trachomás van, nincsenek is benne. Nagyon is indokolt tehát, ha az állam s a hatóságok a trachoma ellen, mely hazánknak oly nagy nemzetgazdasági kárt okoz, erélyes intézkedésekkel léptek és lépnek föl.

II. A trachoma kór- s gyógytana.

Mikor a napoleoni expeditio elején a seregben a trachoma fellépett, Larrey, Napoleon fő-törzsorvosa, *ophthalmia bellica*-nak nevezi el, s mint az «Egyiptomban honos *ophthalmia*»-ról beszél róla. Himly és Savaresi (1801) már *egyiptomi szem bajnak* mondják. A *trachoma* szót Bendz dán katonarvos tette közkeletűvé (1858).

Némelyek a hadi élet fáradalmait, az erős meneteléseket, a nedves, mocsaras vidéken való szabad táborozást, a fehéren izzó homokról a katonák szemébe visszapattanó fényreflexeket, a gombtisztító pasták porát okolták; mások, az ú. n. compressionisták, a nyaki ereknek a katonai gallértól való összeszoríttatásában vélték a baj forrására akadni. A francziák, kik ludasnak érezték a dologban magukat, letagadták nemcsak a betegség fertőző voltát, hanem még azt is, hogy seregükben vagy országukban a kérdéses *ophthalmia* egyáltalán létezik, s tagadták még akkor is, mikor objectiv észlelők azt náluk csakugyan constatálták. Mikor pedig már tovább tagadniok nem lehetett, akkor ráfogták az atmosphaerikus viszonyokra, hogy ezektől ered a baj. A bécsi iskola egy része – Beer, Weinhold – Hippokrates, illetőleg Boerhave elveit vallva, a különböző psorikus, scorikus, stb. dyscrasiákat okolta, egy más rész, köztük a pécsi születésű Rosas, concedálta ugyan a baj ragályos voltát, azt azonban nem ismerte el, hogy az egyiptomi expeditio hurczolta be Európába; szerintük itthon, autochthon is létre jöhetett az.

Mindezen theoriák elbirálásánál számolnunk kell ama szolgalelkűséggel, mely a nagy császárral szemben még a tudósok véleményét is bilincsben tartotta a continensen. Nem így Angliában. Itt ki merik mondani az igazat. Vetch az első, ki az egyiptomi származás mellett kardoskodik. Számos követője akad. Felhozzák érvül, miszerint a XVIII. század híres hadtörténeti orvosi naplói nem tesznek említést hasonló ragályról, pedig a spanyol örökösödési, orosz-török s Nagy Frigyes háborui is elég nagy fáradalmakkal jártak. A classicusokból bizonyítgatják, hogy már az ó-korban is megvolt e baj Egyiptomban, s hogy nevezett országban még az állatok is szenvednek e betegségben. Érveket hoznak fel arra is, hogy ezen *ophthalmia* emberről-emberre ragad, pár esetben sikerül is nekik kimutatni, mi uton-módon hurczolták be a ragályt egyes katonai intézetekbe s kórházakba.

Kezdenek szövettani kutatásokat tenni. Vetch a granulatiókra hívja föl a figyelmet, *Burkard Eble* pedig (1828) a conjunctiva szemölcsös szerkezetének specifikus megbetegedésében keresi a baj okát. Az ő «Papillarkörper»-jéről azóta bebizonyult ugyan, hogy azok érkacsok; de azért a nomenclatura megtartotta a *trachoma papillare* elnevezést. Később ugyancsak Eble állati s emberi szemén mesterséges inoculációval trachomát produkál. 1841-ben megjelenik Grazban Piringer korszakalkotó munkája: *Die Blennorrhoe im Menschnauge*, s bár ezzel a trachoma kórok tana új, modern phasisba jut, a lefolyt 60 év alatt még sem tisztázódott egészen a kérdés.

Eltekintve Arit iskolájától, mely a trachomát scrophulás bajnak tartotta, a buvárok legnagyobb része megegyezik abban, hogy a blennorrhoea s a trachoma között szoros kapcsolat van; de mig egy nagy tábor teljesen azonosítja a trachomát a chronikus szemkankóval, úgy hogy a *Real-Encyclopaedia* nem is ismeri el a trachoma elnevezés jogosságát, addig egy más csoport, köztük Ottava, csak a granulosus alakot tartja chronikus szemblennorrhoeának, a papillaris alakot pedig acut kankós fertőzésből származtatja.

Részemről nem fogadhatom el egyik theoriát sem, hanem egyedül csak a Hirschét, a ki elég bátor volt kimondani, miszerint a *trachoma nem blennorrhoea, hanem sui generis trachoma*. Bizonyára a blennorrhoea volt a trachoma őse, akár csak a vad disznó a szelid disznóé, az is valószínű, hogy a történelmi ó-korban nem volt a két baj között akkora különbség, mint

napjainkban; a differentiálódás a középkorban kezdődött, mikor Egyiptom viszonyai züllésnek indultak. Miben áll e differentiálódás? Véleményem szerint abban, hogy a *trachoma kórokozója az évezredek egyiptomi piszokban megedződött, virulensebb lett*. Napjainkban is látjuk, hogy a trachoma a zsúfolt, piszkos lakásokban grassál legjobban, ez az ő eleme. Azokban a művelt országokban, melyek Napoleon katonáitól első kézből kapták a trachomát, nem maradt e baj otthonos, míg ezen országok piszkosabb részeiben, valamint azon államokban, hol a köztisztaság nem áll magas fokon, erősen befészkelődött.

Elhiszem Goldziehernek, miszerint zárt helyiségekben a blennorrhoea is képes járványos szembajt létrehozni, csak hogy ez nem lesz trachoma, hanem blennorrhoea-járvány, s nem is lesz száz évig virulens, mint a trachoma, hanem csak pár évig, mint már a blennorrhoea lenni szokott.

Azt hozhatná föl valaki ellenérvül, hogy nem is szükséges, miszerint 100 évig virulens legyen, időnkint közrejátszhatik egy-egy kankós egyén, ki azután pár évig megint gondoskodik róla, hogy ne vesszen ki a ragály magva. Ezzel szemben állithatom, miszerint a mi vidékünkön a pór nép között igen kevés blennorrhoeás van, minek legfőbb bizonyítéka az, hogy nálunk a bl. neonatorum majdnem teljesen ismeretlen betegség. Évek mulnak el, míg bábaim egy-egy esetről referálhatnak; de ezek közül is kevés bizonyul kankónak. A trachoma pedig virul évről-évre, egyik családtagnál papillosus, a másiknál granulosus, esetleg mixtum formában. Nem lehet tehát másképen megmagyarázni a dolgot, minthogy *trachoma nemzi a trachomát*.

Sokan mégis kétségbe vonják ezen állítást, hivatkozván arra, miszerint ez ideig nem sikerült megtalálni a trachoma kórokozóját, illetőleg hogy az a coccus, a melyet Sattler trachomaváladékból kitenyésztett, nagyon hasonlít a Neisser-féle gonococchushoz. Pedig az elmondottakból következik, hogy e tény mit sem bizonyít, mert a trachoma atyafitestvére lévén a blennorrhoeának, nem is lehet kórokozójuk között nagy alaki különbség, a virulentiában levő differentiát pedig górcsővel aligha lehet demonstrálni.

Egyébként Rhein szerint többféle bacterium is képes trachomát előidézni, szerinte tehát a *trachoma tulajdonképpen egy összfogalom, melybe minden olyas szemkötőhártya-betegség tartozik, hol folliculus-képződés van* – kivéve a tuberculosist. A praxisban tényleg úgy áll a dolog, hogy még a scrophulosist sem lehet minden esetben megkülönböztetni a trachomától. Vannak ugyan köztük differentialis jelek, mint pl. a scrophulások lymphaticusan duzzadt mirigyei, orralkata, fogak, stb., de a kötőhártya szöveti elváltozásai teljesen azonosak. Némi utbaigazítást nyújt scrophulára a sok esetben pöffedt szemhéj, s ama körülmény, hogy a scrophulások szemei fény iránt sokkal érzékenyebbek, így szemhéjszéleik az erős hunyorítás folytán befelé vannak fordulva, miáltal a ritkás pillaszőrök ívszerűen fölfelé görbülnek. Mindazonáltal akárhányszor megtörténik, hogy éveken át trachomának kezeljük a scrophulát, valamint hogy arra is tudok több példát, hogy az igen előkelő szakértő által folliculitisnek nyilvánított baj az idők folyamán trachomának bizonyult. A német «unitariusok», mint tudjuk, nem is fogadják el a «folliculitis» diagnosist, hanem csak trachomát ismernek, viszont vannak igen sokan, kik a folliculus-képződést lényegtelen valaminek tartják. A kérdés praktikus fontossága pedig igen nagy, s ha nem is helyezkedünk egészen az unitariusok álláspontjára, *tanácsosnak látszik addig is, míg e vita eldől, a trachomás vidéken praktizáló orvosnak a «folliculitis» diagnosissal takarékosan bánnia*.

Még azzal sem vagyunk egészen tisztában, mik a folliculusok? Némelyek azt állítják, hogy már az ép kötőhártyában is jelen vannak, ezzel szemben mások igen hathatósan azzal érvelnek, hogy ha jelen is vannak, koránt sem találhatók oly számmal, mint trachománál. Ez igaz is, mert míg a legbuzgóbb kutató sem bír ép szemnél húsznál több folliculust kimutatni, addig trachománál százával láthatók ezek. Lehet, hogy azoknak van igazuk, kik e két ellentétes

véleményt összeegyeztetni óhajtják, t. i., hogy az ép emberi szem kötőhártyájában nincsenek kész, hanem csak praeformált folliculusok, s csak valamely specifikus ingerre állanak azok elő.

A mi vidékünkön a follicularis trachoma az uralkodó, a tiszta papillaris alak sokkal ritkább. Ez utóbbira nézve teljesen osztom a tankönyvek hasonlatait (vörös plüs, kakastaréj), a follicularis alakra vonatkozólag azonban némely észrevételt kell tennem. Megszoktuk már, hogy halikrához, békapetéhez hasonlítják a trachomaszemcséket; a hasonlat azonban szerintem csak annyiban találó, a mennyiben nevezett anyagok szintén kocsonyaszerűek, egyébként sem alakjuk, sem színük, sem elrendeződésük nem hasonlít egymáshoz.

Csak a fris trachomaszemcse gömbölyded, a régi rendszerint lapos, szabálytalan, sok esetben hosszúkás sánczalaku. Egyes inveterált esetben szétszórt kupalaku képleteket találunk, melyeket sárgás színüknél fogva Avicenna igen találóan fügemaghoz hasonlított. Egyébként a szín attól függ, milyen mélyen van a szemcse elhelyezkedve, a szerint többé vagy kevésbé átetsző, szennyes, szürkésvörös kocsonyaszinü. A szemcsék rendszerint egymással s a szemhéj széllel párhuzamosan helyezkednek el, pár esetben igen nagy foku trachománál – rendszerint gyermekeknél – szőlőfürtszerü csomósodást is láttam. Nagyban befolyásolja a kórképet a trachomás kötőhártya másik főelváltozása: a kötőszövet túlburjánzása. Igen gyakori azon eset, mikor a szemcséket a közékük hatoló kötőszövet szigetenként úgy fogja körül, hogy a szemhéj belfelülete szederhez, jobban mondva érni kezdő málnához lesz hasonlónak. Máskor akkora a kötőszövet túltengése, hogy hosszú szálak lógnak a szemgolyó felé be s irritálják azt. Mindennapi eset, hogy a szemhéj belfelülete egészen átváltozik kötőszövevé, porcszerűen kemény, fénylő lesz. Ha kifordítjuk, berepedezik, vérzik. Nekem úgy tűnik föl, hogy különösen öregebb egyéneknél található ezen *száraz trachoma*, kiknek szemét valaha sokat csiszolták sublimáttal. Egyébként valószínűnek tartom, hogy a *trachoma képe vidékenként más és más*, bizonyára attól függ az esetek súlyossága, milyenek az illető vidék vagy község köztisztasági viszonyai. Én legalább nálunk csak nagy elvértve találtam olyan vad trachomát, minőket a porosz s orosz szerzők mint *typust* irnak le. *Ectropiumot* egyetlen egyet sem láttam még nálunk, *pannust* is csak néhány egyénnél észleltem.

A mi a trachoma gyógyítását illeti, természetesen a *prophylaxisra* kellene a legnagyobb súlyt helyezni, csak hogy a ragályozás módja nincs még egészen tisztázva. Így pl. Koch, Virchow, Griesinger erősen vitatták, hogy a ragályozást a házi legyek közvetítik, átoltva a trachomás szem csipáját az egészséges szembe. Bár nem lehetetlen e föltevés, sok esetben mégis nehezen magyarázható meg, a mennyiben folyós szemű beteget sokszor hónapokig nem látni, új trachomaesetek pedig mindig vannak. Hoppe német alaposággal vizsgálta át a porosz Mazuriát; de negyvenezer vizsgált egyén között csak pár folyós szeműt látott. Sőt Hirschberg azt állítja, hogy Egyiptomban is csak a kórházakban lehet ilyeneket találni, utcán, úgyszólván soha sem.

De viszont ép ily nehezen magyarázhatjuk meg a másik föltevés szerint is a ragályozás módját, t. i. hogy használati tárgyak, kilincs, törülköző stb. közvetítik a trachoma-fertőzést, mert hiszen e teoriához is *conditio sine qua non*, a váladékos, csipás, folyós szem. Ha nincs váladék, nincs fertőzés. Nagyon valószínű tehát, hogy alig észrevehető váladék is elégséges a fertőzéshez, nem kell ahhoz csipázás vagy szemfolyás. E váladékokkal szemben természetesen leghozzáférhetőbb védekezés a szem mosása. Csak hogy itt két baj van; az egyik az, hogy nem tudhatjuk, mikor kapjuk a fertőzést s így mikor s hányszor mosdjunk, a másik pedig az, hogy a trachomás házak lakói egyáltalán nem szoktak mosakodni. Hiszen épen azért trachomásak, mert egyébként is piszkosak; háztájékukról meglátszik már, hogy hajlékukban a trachoma endemice otthon van. Csak az csudálandó, hogy e házak lakói egytől-egyig nem trachomások. Jó szerencse játszik-e itt közre, vagy tán egyik-másik családtag relativ tiszta-

sága, vagy esetleg egyéni immunitás, bajos lenne eldönteni. Arra is sokszor van eset, hogy ugyanazon egyén egyik szeme éveken át trachomás, a másik szem pedig ép marad.

Az elmondottakból következik, miszerint a tömeges trachoma elleni prophylaxis kérdése összeesik a culturáéval. Ha a népnevelés s gazdagodás annyira előre halad, hogy a föld népe nem fog oly zsufoltan lakni hajlékában, mint most; nagyobb ablakokat vágat, rendesen szel- lőztet, házaira kéményt emel, hogy a füst ne facsarjon örökösen szemeiből könnyet, ha meg- tanul s megszokik a szappannal s vízzel okosan bálni, akkor a trachoma veszélye magától megszűnik. Addig a legokosabb Rabi Muna tanácsát megfogadni s önmagunkat fegyelmezni, hogy mosdatlan kézzel soha se nyuljunk szemeinkhez. Különösen fontos e szabály a trachomát kezelő orvosra, ki sokszorosan ki van a fertőzés veszélyének téve, s ki legjobban tudja, hogy a trachomát megszerezni igen könnyű, meggyógyítani igen nehéz, sok esetben lehetet- len. Pedig akárhányszor maga a természet is segít a trachomát meggyógyítani. Minden, trachomával foglalkozó orvosnak van alkalmá spontán gyógyult eseteket látni, valamint hogy az is régi tapasztalat, miszerint éveken át agyonkezelt szemek önmaguktól megjavulnak, sőt meggyógyulnak, ha pár hónapig is csak nyugodni hagyjuk őket. Különösen áll ezen eset, ha az illető trachomások jobb somatikus s atmosphaerikus viszonyok közé kerülnek. Épen a napokban volt alkalmam e tétel igazságáról meggyőződni. Apa és fiú súlyos trachomában szenvednek évek óta, mely bajuk a szokott, szerény módon javult csak a kezelésre. A lefolyt télen hónapokig nem láttam őket, Slavóniában jártak fát vágni. Egész nap szabad levegőn mozogtak, jócskán kerestek, jobban is éltek, mint itthon, mire megjöttek, trachomájuk hihe- tetlen módon megjavult. Hogy azután az itthoni piszokban nem-e áll be hamarosan visszaesés, arról nem kezeskedem.

A trachoma gyógy módjainak elbirálásánál mindenekelőtt meg kell különböztetni a kórházi kezelést az ambulánstól. Tagadhatlan, hogy okosak és czélirányosak azok az operációs el- járások, melyeket jelen értekezésem megfelelő helyén fel fogok sorolni; de az ambulans tömegkezelésben ezek sehogy sem érvényesíthetők. – A kórházban nem érzi a beteg maga alatt a hazai talajt, nem ura annyira akarátának, mint otthon; a kórházi fegyelem mellett sok olyan módszer alkalmazható, mihez falun nyulnunk sem szabad. A vidéki trachoma-kezelés- ben legfőbb szerepe a topicumoknak van, mielőtt azonban e szerek méltatására rátérnék, pár szóval megemlékezem azokról az eljárásokról, melyek a 19. század elején, a trachomának európai fellobbanása idején a continensen divatban voltak.

A bécsi humoral-pathologikus iskola antidyskrasikus purgantiákat, izzasztókat, s diaetikus rendszabályokat használt. Scarpa követői ellenben a vérbocsátásoknak fogták pártját, egyes esetekben 1½ liter vért is eresztettek. Baltz pályakoszorus munkája a kisebb vérbocsátásokat ajánlja, különösen pedig a pióczázást, némely betegre 100 darab pióczát is rá raktak. Emellett sokan Autenrieth hólyaghuzó tapasztát alkalmazzák, továbbá apró moxákat stb. A boroga- tásokra nézve Celsus tanítását követik; leginkább a meleg, pépes fomentatiókat kedvelik.

Mindezekkel szemben az angolok, köztük első sorban *Vetch*, a topicumoknak fogják pártját. Bámulatra méltó éleslátással mindjárt el is találja alkalmaztatásuk helyes módját. *Vetch* mondja ki elsőben azon aranyszabályt, miszerint a *topicumokkal nem edző, hanem csak resorptionalis adstringens hatást szabad kifejteni*. «Sokat lehet elérni» «úgymond, kevés szerrel is, csak érteni kell hozzá, hogyan bánjunk velük». Igen szereti a cuprum sulfuricumot, de különösen az argentum nitricumot. Ez utóbbit ugyan kortársá P. Mc. Gregor elébb hasz- nálta, mint ő, de az erősebb propagandát *Vetch*nek köszönheti e szer. 20 évnek kellett mégis eltelnie, míg Hollandiában Kerst, Belgiumban Hairion ajánlatára a lapiskezelés általános lett. De minő barbár kezelés! 20–50%-os oldatok és tömény lapis járja. Végre az ötvenes években Gräfe Albrecht tekintélye véget vet a lapissal történő kegyetlenkedéseknek. Ő a 20%-os oldatot szereti legjobban, a gyengébbeket, mint czélra nem vezetőket, elveti. Módosítja a

tömény lapist is. Állítólag ugyan már ő előtte a francziák, valamint Dittrich is Prágában kalisalétrommal mitigálják a lapist, de ezen módosított pálczikák mégis csak Gräfenek köszönhetik elterjedésüket. Gräfe hozza be a sósvizzel való neutralizálást is, előtte a hollandusok tejbe mártott ecsetet használtak e célra.

A réznek Vetchen kívül különösen Eble nagy pártfogója. Az angol egészségügyi tanács is 1832-ben e szert találja legjobbnak trachoma ellen. Némelyek ecset segélyével cuprum sulf. porát szórták a conj.-ra, ezen eljárás azonban corneafekélyek jelenlétében fölötte veszélyes lehet.

Bendz a *plumbum aceticumot* hozza divatba.

Egyesek, mint Wotypka, az említett három szerrel összehasonlító kísérleteket tesznek s a *cuprumot találják legjobbnak*. Ezen az állásponton van Raehlmann dorpati híres trachomatudós is (1898). Miben van a nevezett fémsók hatása? Raehlmann igen behatóan foglalkozik e kérdéssel s hivatkozik Schmiedeberg gyógyszer-tani kísérleteire. Ő elméletileg igazolja be, a mit Vetch s utána Gräfe az ezüstnitrátról, Eble pedig a rézre vonatkozólag gyakorlatilag már régen megállapítottak, t. i. hogy *míg a lapis a succulens, bő folyású esetekben indicált, addig a réz a szárazabb sarjknál hat jobban*. A réz összehúzó hatással lévén a kehelysejtekre, megakadályozza a túlságos nyákképződést. A topicumok lekoptatják a vékony fedő felhámot, így a folliculusok tartalma jobban hozzáférhető a kezelésnek. Néhány tüsző egészen fel is reped, kocsonyája kiürül, ezáltal a vér circulatioja a conjunctivában megjavul.

Az edző hatás onnan van, hogy a fejrnyével való vegyi egyesüléskor a fémalbuminatóból szabad sav képződik. Ezen edzés a mélybe is lehat, s élénkebb resorptiót eredményez. Nem szabad azonban kemény pörknek létrejönni, mert ezáltal a szövetekben stasis keletkeznék, mi csak az elhalást fokozná. Hogy miért hat a kénsavas fémsók közül épen a réz specificce, annak magyarázatát Schmiedeberg a réznek a fejrnyéhez való vegyi rokonságában keresi.

Egyesek combinálják nevezett fémsókat más fémekkel. Így pl. Basso Arnoux elsőben réz-jegecset használ, utána simára csiszolt horganyhengerrel simítja végig a trachomás granulatiót. Sédan pedig az ezüstnitráthoz glycerinben oldott jódkaliumot vesz, mi által jódezüst keletkezik. Grasseli szerint is hatékonyabb ez az eljárás.

Az idők folyamán divatba jött, majd pedig megint elfelejtett topicumok közül felemlitem a következőket: *aqua chlori* (Gräfe), *bórsavpor* (Minor és James), *bórglycerin* (Bull), *jodol* (Kazaurow), *jodoform* (Selitzky), *jód-jódkalioldat* (Waschijewsky), *carbolic*-nak subconjunctival befecskendése (Schtschepkin), *resorcin* (Ficano), továbbá (β -naphtol-kenőcs, *pyoktanin*, *chromsav*, *csersav*, mely utóbbi a legenyhébb topicum, ellenben legerélyesebb a Wecker által ajánlott *cantharidin* s a pannus kezelésnél ugyancsak Wecker által 1883-ban ajánlott *jequirity-infusum*, mely szernek hívői s ellenzői egész könyvtárt irtak össze.

A topicumok sorában utoljára hagytam a magyar trachoma-kezelésben hosszú időn át vezér szerepet játszott szert: a sublimatot.

E szert már a XVIII. század végén a híres Conradi-collyrium is tartalmazta, valamint Buzzi is használja 3 % ecsetelésre 1825-ben, de általános elterjedést Guiata ajánlására 1886-ban nyert e szer. Az olaszok igen dicsérik, majd a Keining-testvérek beviszik a németek közé, kiktől Feuer veszi át.

A mindenki előtt ismeretes csiszolási mód, a hogy Keiningék s Feuer használják a sublimatot, már a hippokratesi *ophthalmoxysis* methodushoz tartozik. Feuer eleinte igen el van a szertől ragadtatva. A *Gyógyászat* 1893. 52. számában azt állítja e kezelésről, hogy «míg a mérsékelt trachoma 5–6 hét alatt, a súlyos pedig legkésőbbben ugyanannyi hónap alatt gyógyul meg». De már a *Gyógyászat* 1898. évi 52. számában így ír róla: «A sublimat alkalmazásánál a gyógy-

szer hatása mellékszerepet játszik, és a manualis eljárás képezi a fő dolgot.» Majd odább: «A sublimat-ledörzsölések is csak azért járnak oly jó eredménnyel, mivel ezekben a mechanikus (massage, a felső hámréteg eltávolítása, a szétbomlott csomók megnyitása) eljárás nagy szerepet játszik. De ép oly fontos, sőt még fontosabb, mint a sublimat-ledörzsölés, a kötőhártyában kocsonyásan meglágyult, illetőleg szétbomlott beszűrődés vagy csomók kinyomása.» Nos, hát ha tényleg ezek a fontosabb momentumok a trachoma kezelésében, akkor kár segítségül a sublimatot venni, a mely szerről igen előkelő tudósok a legnagyobb ellenzés hangján beszélnek.

Raehlmann így ír a sublimatról: «oly kellemetlen eredményeket láttam e gyógmódtól, hogy hamarosan abbahagytam. Tapasztalataim szerint nemcsak haszontalan és nélkülözhető az eljárás, hanem a szemre directe veszélyes is». Gyakran lát utána hegesedést föllépni, még oly szembajnál is, hol ez nem szokásos, így pl. folliculitisé. Szerinte, ha csak heteken át tart is a sublimat-ledörzsölés, úgy nemcsak a conjunctiva hámrétegében, hanem az adenoid-szövetben is gyulladásos hypertrophia indul meg.

Magamnak kevés személyes tapasztalatom van e kérdésben, csak annyit látok, hogy elődeim sublimat-kezelését a trachomások szemein kiterjedt fehér hegek hirdetik.

A hippokratesi Xysis modern kinövései közül e helyütt még néhányat felemlitek. Leghíresebb a Borelli-féle fémkefe (Scardasso), a Fadda-féle reszelő (spianator), Peters lándzsaalakú kése. Ezenkívül föltámad a Rhazes cochlearja is különböző curettek képében. Nálunk Imre szerkesztett ilyenemü eszközt. Érdekes Fischer eljárása, ki fogkefével végzi a csiszolást. Keyser horzsakőt használ e célra. Rhaelmann többször idézett munkájában erősen kikel ezen gyógmódok ellen s igen helyesen jegyzi meg, hogy *minden olyan eljárás, mely szövetroncsolással kapcsolatban lacunákat és ezekben stasist okoz, mint ártalmas elvetendő.*

Csakis az érett folliculusokat szabad megnyitni.

E célra Joan Costaeus már a középkorban izzó vasat használt, az újabb korban Samelsohn s Reich a galvanokautert ajánlják. Nálunk Hoor s Goldzieher lelkes pártfogói az eljárásnak, Imre is sok esetben dicséri, ellenben Feuer kárhóztatja, csak pannusnál használja.

Az egyes szemcsék kiüritésére különböző csipeszek vannak használatban, legismertebb a Herrheiser-féle. Nagyobb, fürtökben levő folliculusok kisajtolására sokan a Knapp-féle mángorlót használják.

Costomyris a kifordított szemhéjakat bórsavporral hinti be s ujjhegygyel masszirozza, Feuer e célra az ujjkörmököt használta. Egyes kiálló szemcséket ollóval vágnak le.

E momentumnál eljutottunk azután a trachoma-gyógyítás modern formájához, az operációkhoz. Hirsch szerint már a XVIII. században késsel vágták le az egyes csomókat, ugyanezt teszik sokan a XIX. század elején Sanders ajánlatára.

Vetch is próbát tesz e módszerrel, de hamarosan elveti. Majd Eble karolja föl ez eljárást s egész az ötvenes évekig divatban is marad az operációs kezelés, ekkor azonban Hairion, Bendz, Wotypka erősen kikelnek ellene s az 1851-iki brüsseli szemész-congressus el is veti. 1874-ben Galezowskky újítja meg a módszert, majd a nyolczvanas években Jacobson s követői, az ú. n. königsbergi iskola karolják föl azt. Szerintük az operatio az egyedüli helyes trachoma-gyógmód.

Eleinte csak a beteg csomókat vágták ki, majd az egész fornixot, végre a tarsust is kikezdték. S mi történik? Hoppe leírja, hogy látott oly szerencsétlen trachomását, kinél többszörös operatio után csak kis tarsuscsont maradt vissza, s ez is teli volt szemcsével. Ad infinitum pedig talán még sem lehet a kiirtást vinni!

Feuer eleinte elítéli az eljárást. A Gyógyászat 1892. évi 51. sz.-ban úgy jellemzi: Das Kind mit dem Bade ausgiessen. Később ő is pártul fogja a königsbergieket, s maga is az operatiohoz fordul. Az operatio nyomában járó sok deformatióról s xerosisról azt állítja, hogy ezek, ügyetlenkedésből eredő műhibák. A Gyógyászat 1899, 44. sz.-ban föl is állítja a műtét indicióit. Nincs azonban oly vérmes reménységgel eltelve, mint Sattler. Az ő szemeit nem kerüli el, hogy Kuhnt 40–50 % recidivát említ műtét után. Igen helyesen jegyzi meg erre, hogy nálunk még a spontán gyulladások eseteiben is kisebb a recidiválási percent.

A falusi ambulans praxisban szerintem soha sem használható az operatio eljárás. Én pl. nagyon helyeslem Imre gyógymódját, melyet 1893-ban kiadott «A trachomások meggyógyítása» című munkájában ő maga, a Gyógyászat egyik két év előtti számában pedig egy volt segédje ismertet; de hát hogyan alkalmazzunk mi, falusi orvosok, kiakasztó horgokat, kaparólándzsát, izzó tűt, Knapp-hengert? Ez utóbbit magam is alkalmaztam pár esetben; de kegyetlenül nyuzza az ép szövetet is, nagyon fájdalmas ezáltal s a betegek erősen remonstráltak ellene. Nagy elvétve akad olyan patiens, kinél görbe ollóval egyes kiálló szemcséket lecsipni vagy horgas csipeszszel felszurni lehet. Igen jó hasznát veszem pannusnál az Ottava-féle csontlapocznak. Alámegyek vele a kifordított szemhéjnak, s egy-kétszer megreszelem ennek háti felszínét. Rendszerint sok kocsonya ürül ez eljárásra, valamint erős vérzés támad. Ez eljárás igen nagy fájdalommal jár ugyan; de a pannusos betegek szívesen túrnak mindenféle gyógyítást, különösen pedig akkor, ha ez bajukon enyhít. Leirt módszerrel nem egyszer tapasztaltam, hogy a kezdődő pannus egy csapásra visszafejlődött. Az eljárás különben nem új, az arabok már hét évszázaddal ezelőtt használtak hasonlót.

Hogy a trachoma gyógymódjainak elsorolása teljes legyen, még két gyógytényezőt kell fölemlítenem. Az egyik a modern *radiotherapia*, melyet Stephenson és Wals Londonban állítólag nagy sikerrel alkalmaznak; a másik pedig azon sok szavahihető észlelő (Cocci, Koltschewsky stb.) által beigazolt tény, hogy a trachoma gyorsan javult sőt gyógyul, ha a beteg erysipelast kap. Azt hiszem azonban, hogy e gyógymódot aligha fogja valaki alkalmazni.

Ezek után pár szóval elmondom azt az eljárást, melyet én a trachoma gyógyításánál évek óta használok.

Acut, folyósos trachomát ritkán látok; ez esetekben gyakori, bő öblítést gyenge bóroldattal, langyos borogatást s a többi sablonos gyógyeljárást applicálom. Mihelyt a beteg a kezelésre eljárhat, azonnal hozzálátok a mindenekfölött kedvelt szeremhez, a *protargol*-hoz, s ennek 5 %-os oldatából kap a beteg becseppentést, mit azután naponta egy-kétszer otthon folytat. Ugyancsak e szert használom a chronikus trachoma kezelésére és ecsetelés alakjában. Évek előtt sorjában megpróbálkoztam sublimattal, rézsulfáttal, lapissal, sem a betegek, sem magam nem szerettük egyiket sem. Ekkor történt – azt hiszem 1897 elején – hogy az elberfeldi gyár forgalomba hozta a *protargol*-t, a melyet Neisser blennorrhoeás váladékok kezelésénél igen jónak talált. Én azonnal próbát tettem vele trachománál, s jobbnak találtam, mint régi szereinket. Majd olvasva Cipriani és Darier ajánlásait, még több bizalommal voltam az új szer iránt és nem is hagytam el mai napig egy perczre sem. Nem tértittem el Feuernek a Gyógyászat 1899. évi 1. számában e szerről közzétett kicsinyítő véleménye sem.

A *protargol* mélyre hatása nagyobb, mint az *argentum nitricum*é, a mennyiben fehérynét tartalmazó folyadékok, a minő a conjunctiva váladéka is, nem csapják ki. 3 % oldatának hatása teljesen fájdalomtalan, ugyanigy az 5 %-osé is. A 10 %-os pár pillanatig csipi a szemet.

Mindhárom oldatot használom; de leginkább az 5 %-osat. *Argyrosist* nem tapasztaltam, valamint *idiosyncrasiát* sem.

Természetesen e szer sem művel csudákat, valamint hogy csudákat trachománál csak papíron lehet művelni. Hiszen ha csak századrésze vált volna be azoknak a csalhatatlan szereknek, melyeket az utóbbi évtizedekben különböző autoritások ajánlottak, ma már magva sem lenne a trachomának.

Hátránya a protalgolnak, hogy világosság behatására megbarnul, s így hatékonyságából veszít; a ruhákon foltokat hagy vissza, továbbá hogy igen drága, s az államkincstár terhére nem rendelhető. Ez utóbbi bajon csere-receptekkel segíték.

Kezelésnél főelvem a lehető enyhe eljárás. Csak azoknak a betegeknek trachoma-csomóit nyomkodom ki, kik nem nagyon ellenkeznek, ellenesetben megelégszem az egyszerű ecseteléssel. A legtöbb esetben ez utóbbiaknál is sikerül a jól kitárt s kissé előrebuktatott szemhéjak alá csusztatni az ecset csöves végét, a mikor is enyhe nyomással sokszor egész csomó kocsonya távolítható el. Erős nyomást egyáltalán soha sem gyakorlok; az érett csomók tartalma kiürül kis nyomásra is, a szöveteket zúzni pedig úgysis ártalmas dolog.

Végül pár szót az ecsetelés technikájáról. Legjobb a középnagy ecset, a melyet ha laposan végig fektetek a szemhéjon, épen földi azt. Kezelés előtt megnyomkodom az ecset szőrös végét, hogy ne legyen kemény. Minden egyes szemet külön ecsettel kenek be, sőt nagyobb váladék esetén mindegyik szemhéjhoz is külön ecsetet használok; mintegy kétszáz darab ecsetre van tehát szükségem, melyeket a protargolos üveggel és a használandó műszerekkel együtt összehúzó vászonzacskóban viszek a kezeléshez.

Legnagyobb gondot fordítok arra, hogy önmagam és a betegek fertőzését kikerüljem. Sublimatos s meleg víz négy edényben áll az asztalon. Minden egyes ecsetelés után belemártom ujjhegyeimet e tálak egyikébe, s minden beteg után megmosom kezem sublimatba mártott gyapotpamattal s utána meleg vízzel. Az ecseteket sorban bedobálom ecsetelés után azonnal egy tál sublimatos vízbe, hol azok a kezelés végéig áznak, azután marokra fogva azokat, szőrös végeiket jól odadörzsölöm a tál fenekéhez, majd az egyik meleg vizes táléhoz is (a másik tál vizét kizárólag kézmosásra használok), azután föld felé sujtva az ecsetek mindkét végével, hogy a víz kicsurogjon belőlük, végül száraz kendőben jól összenyomkodom azokat, hogy mire a másik községbe érek, az ecsetek szárazak legyenek. E tisztogatási műveletet soha sem bízom másra. Azért írom pedig oly részletesen e manipulációt le, mert láttam már collegákat, kik évek óta hivatásos trachoma-orvosok voltak, egy szál ecsettel végig kezelni 50–60 trachomást és csak annyira mártották közben az ecsetet a vízbe, a mennyit a szemhéjra kent lapisoldat közömbösítésére elégségesnek gondoltak. Az pedig alfája az orvosi humanismusnak, hogy a hol sokat nem használhatunk, ott legalább ne ártsunk.

Épen ezért nem is hagyom el a protargolt mindaddig, míg jobb és veszélytelenebb kezelési eljárást nem látok. Annyit elértem a lefolyt hét év alatt vele, hogy egyetlen egy megvakulás sem történt; sokan meg is gyógyultak ez idő alatt, kiknek helyére természetesen újak jöttek; de a járvány jellege szemmel láthatólag megenyhült.

III. Trachoma-politikánk.

E cikk legnagyobb részét évekkel ezelőtt irtam, olvasták azt kéziratban Feuer tnr. is, Grósz Emil tnr. is, különböző okok késleltették azonban megjelenését. Másfél év előtt be is küldtem közlés végett a «Gyógyászat»-nak, közben azonban megjelent az új trachoma-rendelet, s míg abban több, általam is felpanaszolt hiányt orvosolva, s nem egy eszmémet megvalósítva találtam, addig viszont a régi trachoma-politika egynémely fogyatkozását még erősebben kiélezve láttam. Nem akartam az időtájt e lap hasábjain megindult, s pro et contra egyaránt éles vitában részt venni, visszakértem cikkemet, hogy most, másfél évig figyelve az események járását, sine ira et studio, a dolog érdemében egész tárgyilagosan elmondhassam tapasztalataimat, megtehessem észrevételeimet.

Immár 20 éve, hogy Feuertől megindított, s általa mind haláláig nagy rátermettséggel s lelkes buzgalommal vezetett hivatalos trachomaügyi szervezet működik hazánkban, mégis csak rózsás szemüvegen át láthatjuk eredményesnek e négy lustrum munkálkodását.

Bizonyára mélyreható okok szerepelnek ezen eredménytelenség létrehozásánál. Ezen okok egy részét, nevezetesen trachoma-gyógymódjaink, különösen pedig tömegkezelésünk fogyatékoságát, valamint a trachomás vidékek culturájának hátramaradottságát elég bőven letárgyaltam már e lap mult évi folyamán, ezekre tehát ezuttal nem terjeszkedem ki; jelen alkalommal csakis az administratio hiányosságaival s a szorosán vett trachoma-politikával óhajtók foglalkozni.

Nézetem szerint az eddigi eredménytelenségnek *egyik főoka az, hogy a trachomások kötelező gyógyítása nincs a kellő módon végrehajtva.* A minduntalan megjelent trachoma-rendeletekben, utasításban s törvényben ugyan több helyen is szó esik a kényszerkezelésről, így pl. az 1884. évi 51066. sz. utasítás két helyen is megemlíti, hogy «a trachomások a legnagyobb szigorral kényszerítendőek» arra, hogy magukat meggyógyulásukig kezeltessek; az 1886. törvénycikk 3. §-a, valamint az 1888. évi 1923. sz. belügyminiszteri rendelet még azt is megengedik, hogy renitens trachomást kórházban lehessen elhelyezni, sőt az 1890. évben Bars vármegye közönségéhez intézett 58,975. számú belügyminiszteri rendelet még a follicularis szemgyuladásra nézve is elrendeli, hogy «addig, míg váladékkal s köthártyaduzzadással jár, kényszer gyógykezelés alá esik»; a közigazgatási hatóságok azonban mindezen intézkedéseket csak nagyon kedvtelenül s lanyhán hajtották végre.

Általánosan tudva van, hogy a közegészségügy hazai közigazgatásunk mostoha gyermeke, a trachomaügy pedig valósággal fattyuhajtása; legtöbb esetben kedvetlenül, sőt ellenszenvvel intézik a hatóságok trachoma-aktáikat el.

Hogy mi okozta ezt? Röviden felelhetünk rá: a hibás trachoma-politika. Nem lett volna szabad az 1884-iki trachoma-utasításban hangadó helyről olyasmit állítani, hogy «a gyógykezelés ugyan kissé hosszadalmas és több hónapra terjed, de az eredmény biztos». A hatóságok bizonyára ebben a reménységben nagy buzgalommal neki is láttak a trachoma kiirtásának; de mikor évek, évtizedek mulnak s kézzelfogható eredmény nem mutatkozik, megcsalatva érzik magukat, s erélyük, kedvük csökken. De csökken magáé a trachoma-ügyosztályé is. Nem biznak már a gyors sikerben, s ennél fogva nem is látják célszerűnek a többször hangoztatott kényszergyógyítást nagyon erőltetni.

Abban a memorandumban, melyet Feuer 1897-ben a magyar belügyminisztérium felhívására a porosz kormány számára készített, igen diplomatikusan van e kérdés tárgyalva: «A kötelező gyógykezelés elve megóvendő... Azon betegeknek, kik magukat gyógykezeltetni óhajtják,

erre az alkalom ingyen nyújtandó». Ez fából vaskarika. Vagy van helye és szüksége a kényszergyógyításnak, vagy nincs. Ha van, akkor nemcsak azon trachomásokra mondandó ez ki, kik magukat gyógykezeltetni óhajtják, hanem első sorban és főképen kimondandó azokra, kik magukat kezeltetni nem akarják, s a kik – sajnos – hazánk trachomásai között túlsúlyban vannak. Ezekkel szemben kellene igazán megóvni a kényszerkezelés elvét. De hát nem óvták meg, nem is akarták komolyan megóvni.

A 110,000/1903. számú trachoma-körrendelet egyedül csak az 1876: XVI. t.-cz. 82. §-ára hivatkozik. Mit mond ez a szerencsétlen paragraphus? Első bekezdésében azt, hogy a családfejb. ragály esetén *tartozik azonnal nyújtandó orvosi segélyről gondoskodni*. Jól distinguáljunk: *segélyről*, de nem ám *kezelésről!* Így is van a gyakorlatban. A föld népe ragályos gyermekét, feltéve, hogy az hét éven aluli, egyszer megmutatja az orvosnak, de kezeltetni csak a legkritább esetben szokta. Kérdelem, volt-e rá eset széles e hazában, hogy valakit azért megbüntettek volna, hogy járványos bajban levő betegét csak egyszer mutatta az orvosnak meg? Igen kevés igenlő választ kapok e kérdésemre.

Idézett §. második bekezdése a következő: «ragályos járványoknál a szükséghez képest a kényszergyógyítás is elrendelhető.» A törvény rendelkezése tehát semmi esetre sem imperatív, még csak nem is facultatív, egyszerűen possibilis, concedáló jellegű. Miután pedig a 110,000/1903. sz. körrendelet expressis verbis nem rendelte azt el, jelenleg úgy áll a dolog, hogy de facto nincs is kényszerkezelés, s csak az a trachomás jár a kezelésre el, a ki épen akar. Ellenszegülésért vagy hanyagságért pedig senkit sem lehet megbüntetni, már csak azért sem, mert *idézett rendelet nincs is ellátva büntető záradékkal*.

Eltörölte továbbá az 1886:V. törvényczikk azon intézkedését is, hogy a renitens trachomást kórházba lehessen küldeni. Hogyan akar tehát ezeknek az új rendelet parancsolni? «Méltányos és tapintatos eljárással, szép szóval jobban sikerül a betegek meggyőzése a gyógyítás fontosságáról stb.» Ezt tanácsolja s írja elő nekünk, trachomát kezelő orvosoknak. Mintha bizony eleddig korbácscsal kergettük volna a betegeket a kezeléshez. Hiszen úgy bántunk velük, mint a himes tojással, mert különben a járási központtól, csendőrségtől távol eső tömegkezeléseken a kezelő orvos élete sem lett volna biztos.

El is járt a kezelésre a trachomásoknak nagy százaléka, egy csekély töredék azonban daczból, butaságból, lustaságból, rendbontási hajlamból, akárhány esetben pedig a katonáskodás alól kibuvandó távol maradt. Ezek ellen nem volt más remedium, mint a törvény szigora. Futni nem lehetett őket hagyni, mert akkor az egész vonalon megbomlott volna a rend, ezeket példaadás végett időről-időre meg kellett büntettetni. Ezek ellen nem használ a jó tanács, de még az égi malaszt sem, egyedül a törvény képes őket némileg megzabolázni.

Méltóztassék elhinni, nem üldöz az a szegény trachoma-orvos sem passióból, sem haszonlesésből senkit sem, de hogy valakit, kit meg kell a rend kedvéért fenyítettetni, ne tudjon megbüntetni, az olyan *absurdum*, a mihez fogható egész állami rendtartásunkban nincs.

Szoktak már ilyen europäer absurdumok a miniszteri szobákból máskor is kikerülni, mindig a humanismusra való hivatkozással. Adja Isten, hogy trachoma-ügyünk jelenlegi, igazán lelkes munkát kifejtő vezetőjét ne érje nemes humanismusában csalódás, én azonban attól tartok, hogy rendelete elhibázott, mert a kényszerkezelés eltörlésével ütött résen mihamar a trachomások ezrei fognak megszökni s pár év alatt üresen fognak a trachoma-orvosok rendelő helyiségei állani.

Második s *legfőbb* oka a trachoma-kezelés eredménytelenségének a *reá fordított költség csekély volta*.

120,000 korona bizonyára igen szép összeg, de 30–40,000 trachomás kezeléséhez nem elégséges. Legutolsó pontos adataim 1900-ból vannak, ezeket vehetem tehát csak számításaim

alapjául. Ezen évben kilencz trachoma-kórház működött. Ha ezeknek kiadásait, gyógyszer összesen csak 30,000 koronába számítom, maradott volna abban az évben 90,000 korona a személyzet fizetésére. Működött pedig az 1900-iki kimutatás szerint 42 állami trachoma-orvos, kik, úgy tudom, 2400 korona minimalis évi fizetést kaptak; ha ezt levonom a 90,000 koronából, maradna 18,000 korona. – Ugyanakkor 26 körorvos kezelte trachomát, kik egyenkint 600 koronát, összesen 15,600 koronát kellett, hogy kapjanak. Volt ezenkívül 18 olyan orvos is, kiknek jutalom volt ígérve. Én is voltam két évig ilyen ígervényes trachoma-orvos, nem kaptam egy krajczárt sem, arról azonban van tudomásom, hogy a hírlapok évente referáltak ezekről a jutalmazásokról, mely célra a trachoma-budget 10,000 koronát szán évente.

Nem értem a számításukat; valószínűleg az adatok nincsenek egészen úgy, mint a hogy az évkönyv mondja, vagy pedig valami önmagától terítkező asztala van a trachoma-ügyosztálynak.

Nem is azt kifogásolom én, hogy az a 2400, vagy akár 600 korona évi díjazás kevés, hanem azt, hogy a kezelő orvosoknak óriási munkát kell, helyesebben *kellene* ezért a pénzért teljesíteniük. Calculáljunk kissé! 1900-ban 41,000 trachomás s gyanus volt összeírva *májusban*, mikor a gyógyultak ki lesznek a lajstromból törölve. E szám az év elején 50,000 körül lehetett. De legyünk optimistikusak, számítsunk csak 32,000-et. Ez a contingens így oszolhatott meg:

42 állami trachoma-orvos kezelte egyenkint 500, összesen 21,000 egyént, 26 körorvos kezelte egyenkint 250, összesen 6500 egyént, 18 magánorvos stb. kezelte egyenkint 100, összesen 1800 egyént, 9 trachoma-kórház s a többi kórházak kezeltek összesen 2700 egyént.

Szabály szerint télen hetenkint legalább kétszer kell kezelni. Az állami trachoma-orvosok tehát hetenkint átlag 1000 esetet kezeltek. Még akkor is physikai lehetetlenség volna ez, ha trachomásaink mind bárányszelidségűek, téli kátyuink pedig aszfaltburkolatok volnának. *A ki a mi falusi körülményeink között ilyen munkát ró rá alkalmazottjaira, az lehetlent kíván s feltétlenül kudarcot vall.*

Lássuk most röviden a trachoma-kezelés egységárait. Az állami trachoma-orvos átlag 1000 kezelést végez 30 héten, s 500 kezelést 22 héten keresztül, a mi évi 41,000 kezelési egységet jelent. Jut tehát a 2400 korona fizetéséből egy kezelésre hat fillér, a körorvosra 250 beteget s 600 koronát számítva három fillér. Bizony igen silány díjazás ez!

Trachoma-politikánk *harmadik* cardinalis hibája, hogy kellő számú erők híján *gyenge a központi vezetés*. Ennek folytán lassú az ügykezelés, nem lehet a kellő módon elég szemvizsgálatot tartani, sem a kezelést ellenőrizni. Már pedig az első alapfeltétele trachoma-politikánk sikerülésének az, hogy *minden trachomás nyilvántartassák s kezeltessék s a ki ebben a sorsban részesül, az mind igazán trachomás legyen.*

Hosszadalmas lenne itt leírni a régi módi, általános vizsgálatokat, azoknak közismert, számtalan hiányait; csak néhányat említek meg. A vizsgálattal a kezelő orvost bízták meg, a mi alapjában helytelen dolog, mert személyes torzsalkodásokra s gyanusításokra ad okot. Segítségül, illetőleg ellenőrző orvosul kirendelték a járásorvost, ki ha egyéb dolgai engedték, rendszerint ki is jött, de hogy mily nehezükre esett a rendszerint korosabb collegáknak az őszi lics-pocsban történő hercze-hurcza, arról csak az beszélhet, a ki azt végig csinálta.

Ugyancsak a járásorvosokra volt bizva az ellenőrzés is, még pedig havonta egyszer. Hogy ez minő absurdum, arról beszélni sem érdemes. Egyáltalán ráillett a régi rendszerre a magyar példaszó: sokat markol, keveset fog. Ez a rendelet is ebbe a kategóriába tartozott.

A mostani rendszer egészen más; most az egyszerűsítés járja, leegyszerűbb volt pedig az, hogy az új trachoma-szabályrendelet meg sem emlékezik a tisztí orvosok által eszközözendő ellenőrzésről. Az elv igen helyes, csak hogy nagyobb létszámú állami felügyelői intézmény kell hozzá, mint a mostani.

Még csak pár példát hozok fel a központi vezetés gyengeségére. Előírás volt régebben, hogy a sorozásra kerülő trachomásokról kimutatást kellett tavasszal beküldeni. Sohasem kérte senki, be sem küldötte senki.

Rendelet volt, hogy minden tartósan szabadságolt katona szemét meg kell itthon vizsgálni. Voltak is e vizsgálathoz való jegyzőkönyvek minden községi előljárásnál. Sohasem állítottak elő egy ilyen megvizsgálandót sem, soha sem érdeklődött a központ ezen jegyzőkönyvek után. Hasonló elbánásban részesültek az iskolavizsgálatokról szóló jegyzőkönyvek, valamint a betegekről vezetett törzskönyvek is.

Kötelességünk volt a havi kimutatásokon kívül félévenként külön jelentést is küldeni a központba. Éveken át be is küldtem pontosan, egyszer azonban véletlenségből elmaradt, nem kérte senki sem. Természetesen nem is küldtem több jelentést. Így is jó volt.

De hát ezek mind csak apró dolgok, ezek miatt még nagyon eredményes lehetne a mi trachomapolitikánk, a fődolog az elősorolt három nagy fogyatkozás.

Lássuk most már a teendőket!

I. Legfontosabb a *culturának*, s ezzel kapcsolatban a nép *tisztálkodási hajlamának növelése*. A tisztálkodást, különösen pedig a mosdást tanítani, s a gyermekek útján az öregeknek *ad oculos* demonstrálni a tanító s orvos együttes nemes működésére vár.

Sokat, sokkal többet kell e téren tenni, mint a mennyit ez ideig tettünk. Első sorban is a tanítókat magukat kell megnyerni a tisztaság propagálására. E célból meg kell változtatni a tanítóképzők mostani tantervét is, mert nem helyes, hogy a közegészségtant csak az alsó évfolyamon tanítják. Ha épen nem lenne lehetséges mind a négy éven keresztül tanítani e tárgyat, úgy legalább tanítsák azt a felső évfolyamon.

Az iskolák vizsgálatánál különös gondot fordítsunk ne csak a falak, fűtés stb. állapotára, hanem különösen és első sorban minden egyes tanuló tisztaságára. Korholás, buzdítás, pár krajczárnyi apró jutalmazás nagyon célravezető.

A tisztaság tanítása jóformán fontosabb dolog mint maga a szemvizsgálat.

A trachomások s gyanusak természetesen külön ültetendőek, s az iskolai szemvizsgálatoknál utolsóknak hagyandók, hogy az egészséges szemüek fertőzésének esélye ez által is kisebbítessék.

Régebben az volt a szabály, hogy a folyós szemü gyermeket az iskolából kitiltották. Ez határozottan helytelen eljárás volt. Németországban is ilyen a rendelet. Hoppe említi, hogy akárhány gyereket 2–3–4 esztendőre kizárnak ily czímen az iskolából. S mi történik? Míg az iskolába járó gyerekek vigyázójuk vezetése mellett a legrendesebb látogatói a trachomakezelésnek, addig a kószálásra kárhoztatott tanulók csak igen ritkán kaphatók a kezelésre. Így vallja kárát a visszás rendeletnek a tanuló is, trachomája is.

Sokat tehetne a köztisztaság tanítása terén a *papság* is; be kellene vonni e themát nálunk is, mint a hogy a művelt nyugaton teszik, *szónoklataik* keretében. Igen jó példával ment pár évvel ezelőtt elől a zágrábi érsek, a mikor a trachomás Muraköz templomaiban betiltotta a szenteltvíz-tartókból való szemmosást.

II. *Szigoruan át kellene dolgozni az építési szabályrendeleteket, betiltani a füstös konyhákat, s az egész vonalon elrendelni a kötelező kéményépítést; ha másképp nem menne a dolog, államsegélyvel kellene azt rendezni.*

Itt jegyzem meg, miszerint helyén való lenne, a mint az a többi járványos betegségnél elő is van írva, a trachomás házakat valami feltűnő jellel, pl. egy *pléhtáblára festett vörös szemmel megjelölni*. Míg egy részről figyelmeztetés lenne ez az épszemü lakosságnak s idegeneknek, egyszersmind igen megkönnyitené az általános szemvizsgálatot, s az esetleges időszaki ellenőrzést is. Azt hiszem, hogy ezenkívül magára a kezelésre is lenne e jelnek némi befolyása, mert az érdekeltek szorgalmasabban járnának a kezelésre el, hogy a jeltől szabaduljanak.

III. *A kényszerkezelés elvét praxis törvényben kell biztosítani, s a büntetésbeli szavatosságot – a mint azt a himlőoltásra vonatkozólag az 1887:XXII. törvénycikk 11. §-a; a hét éven aluli gyermekek kötelező gyógyíttatására nézve az 1876:XIV. törvénycikk 20. §-a teszi – a szülőkre, gyámra stb. is ki kell terjeszteni.*

A büntetés *alapfokának egy-két koronánál* nem szabad magasabbnak lenni, mert különben az orvos csupa sajnálatból sem jelentené a trachomást föl.

Vissza kell állítani a renitens vagy hanyag trachomásoknak *kórházban való elhelyeztetését*.

IV. *Több trachomaorvost kell alkalmazni.* Hogy mennyit, az a helyi körülményektől függ. Rá lehet esetleg 200–250 beteget is egy orvosra bízni, ha ez a beteglétszám 1–2 községből recrutálódik, de viszont be kell érni sokkal kisebb számmal is, ha a községek terjedelme s egymástól való távolsága így kívánja. *A kezelést lehetőleg állami trachoma-orvosokra kell bízni*, mert nem igaz az, hogy a körorvos inkább kezelheti a trachomát, mint az állami trachoma-orvos. *Ez csak afféle kényelmi okoskodás.* Tessék arra való trachomaorvosi kart nevelni, a mely hivatásának, s csak hivatásának él. S mi a trachoma-orvos hivatása? Hogy kiirtsa a trachomát, nem pedig az, hogy állásában meggyökeresedjék, s azt mellékfoglalkozásnak tekintve privát praxis után törekedjék.

A trachomaorvosi állás a legnehezebbek közül való, csak fiatal, ambitiosus, s anyagiakban megszorult kezdő orvos lépjen reá. Valóságos missionáriusi hivatást kell éreznie, mert pályája igen tövise. Az ő működésére igazán ráillik Horácz mondása: *Multa tulit fecitque puer, sudavit et alsit.* Nős embernek egyáltalán nem való.

Miért van az, hogy mi körorvosok mégis elfogadjuk a trachomaorvosi állást? Első sorban is a trachomás vidékek igen szegények, s a lakosság nem nagyon doctoros (hiszen épen ezért is trachomásak), így hát az orvos rá is ér némi mellékfoglalkozásra, *de rá is van utalva.* Annál inkább rá van pedig utalva, mert ha ő nem fogadja el a trachoma-kezelést, nyakára jön az állami trachoma-orvos, az sem dolgozik többet, mint ő s 5–600 forint körorvosi fizetés helyett 1200–1500 forintot húz s ép úgy praktizál e mellett, mint ő. De akárhány esetben még könnyebben is praktizál, mert őt nem köti a községekkel kötött díjegyzőség. A falusi nép pedig, ha önmagát, s nem hét éven aluli gyermekét gyógyíttatja, szivesebben fordul ahhoz az orvoshoz, ki – bizonyos határok között – drágábban méri tudását. Hátha még jól is tudja azt árulni! Becsukhatja akkor a körorvos a maga boltját.

Egészen másképen alakulna a helyzet, ha a *trachoma-orvosnak* csak a szoros értelemben vett *életmentő, vagy consiliarius praxis lenne megengedve*, egyebekben pedig csak a *körorvos megbízásából* működhetnék, *mint annak helyettese.* Ez esetben akárhány körorvos maga kérné, hogy távolabb eső községeibe küldjön az állam trachoma-orvost. Jót tennének a körorvossal és az egész lakossággal, de kiváltképen a trachomásokkal.

Csakhogy az állami trachoma-orvos urak is szeretik a kényelmesebb s nagyobb praxisu helyeket, s addig döngetik instantiákkal a hatóság kapuit, míg beeresztik oda őket. Probatum est!

Egyes *félreeső* helyeken lakó, *kevés* számú trachomás kezelését rá lehetne bízni esetleg arra alkalmas laikus emberre is, elsősorban pedig a tanítóra. Ha Németországban rá merték azt bízni a diaconissákra, mi is rá bízhatjuk azt érdemes tanítóinkra. Ha semmi mást nem tenne az a tanító, mint reggelenként vagy este bőrvizzel lemosná a trachomás csipáját, úgy százszor több haszna volna ebből a trachoma-ügynek, mint most, mikor 5–10 beteg kedvéért 20 kilométert kocszik, vagy akárhányszor gyalogol a trachoma-orvos s nem találja otthon a trachomások egyharmad részét sem. Pagenstecher-kenőcs, bőr-oldat, protargol-collyrium untig elég lenne az ilyen kezelési célra, az orvos pedig 1–1 ünnepnapon, 2–3 hetenként egyszer nézne utána a dolognak.

Nem zavarnók a trachomást munkájában, ellenben megadnók neki a módot, hogy minden alkalommal, a mikor csak ráér, szemeit kezelhesse. Méltóztassék arra való helyen s egyénnel próbát tenni, én garantálni merem, hogy az eredmény felülmulná a mostanit.

A mi munkát pedig az orvos így megtakarítana a peripheriakon, azt a nagyobb contingensü helyek alaposabb kezelésére fordíthatná.

Legfőbb ellenvetést természetesen a kuruzslás állami protegálásának szempontjából lehetne tenni. Ezzel szemben csak azt jegyzem meg, hogy kuruzslók minden időben, minden helyen, s minden foglalkozásu egyének között találkoztak, még – sajnos – az orvosok között is. Másrészt pedig embere válogatja; az a tanító, a ki kuruzsolni akart, kuruzsolt eddig is, a becsületes *szemkenő* tanító pedig nem élne vissza helyzetével.

V. *Jutalmat kellene kitűzni* olyan orvosoknak, kik körükből a trachomát kiirtották. Természetesen a jutalomnak olyannak kellene lenni, hogy az orvost megfeszített munkálkodásra serkentse.

VI. *A trachoma-központot is reorganisálni s decentralisálni kell.* A központban legalább három orvosfelügyelő kell, kik a központi teendők ellátásán kívül elláthatnák a Dunántul s Pestmegye ellenőrzését. Egy felügyelő kell a Felföldnek, egy a Bácskának s Bánátnak, egy Szegednek s az Alföldnek, s egy Erdélynek s az északkeleti vármegyéknek. A beosztást különben nálamnál arra hivatottabbak jobban is megcsinálhatják.

Ezeknek a felügyelőknél kiváló szakembereknek kell lenniök, hogy a kerületükben levő trachoma-kórházakban szükséges nagyobb operatiókat is elvégezhessek. A trachoma-kórházak vezetését kiválóbb trachoma-orvosokra is rá lehet bízni. Elengedhetlen feltételnek kötném ki a felügyelőknél a *teljesen díjtalan* működést, *sőt eltiltanám őket a privatpraxistól egyáltalán.*

Munkakörüket olyatén képen kellene beosztani, hogy *mindegyikükre 4–5000 trachomás, 70–80 nagyobb község* essék, úgy hogy ezek mindegyikében *legalább is háromévenként általános szemvizsgálatot tarthasson, a kezelést pedig évente kétszer ellenőrizhesse.*

Az általános szemvizsgálatnál szakítani kellene a régi módszerrel, tudniillik a házról-házra járással, mert ez a mellett, hogy őszi lucskos időben felette fáradtságos, egyszersmind kevésbé is pontos, mint a zárt helyiségben vagy udvaron vizsgálás, a mennyiben akárhányszor az erősebb hidegben, vagy esőben jegyezni sem lehetett jól. A pontos vizsgálatnak elengedhetlen főkelléke *egy tökéletes, pontos nominál lajstrom.*

A tájékoztató szemvizsgálat, úgy a hogy azt régebben csinálták, *semmit sem ér.* Csak nem bolond az a trachomás, hogy épen ő csődüljön az utcán össze. Nem ez a módja ennek. Ki kell válogatni a faluban a legpiszkosabb házakat, azokat kell alaposan átvizsgálni, valamint az iskolában esetleg nyert nyomon kell kutatni.

VII. *Szaporítani kell a trachoma-kórházakat is.* Itt volna helyén bemutatni azokat a 3–6 hó alatt gyógyító methodusokat. Tavasztól őszig csak a legsürgősebb esetekben szabadna azonban a kórházi kezelést igénybe venni. Ott, a hol nincs *periculum in mora*, vagy a hol a sorozó-bizottság utal kórházba trachomását, lehetőleg a téli időszak lenne felhasználandó a gyógyításra. Hasonlóképpen e hanyag trachomások is télre lennének beutalandók a kórházba.

Indokolt szegénység esetén a családfentartó kórházba bevonása folytán *államsegélyvel* kellene biztosítani az otthonmaradottak megélhetését. Erre ugyan ritkán lesz szükség, mert a trachomás vidékek sűrű lakosságuk, egy családban több kereső egyén is van, a kik téli időben otthon is alig keresik meg a mindennapi betevő falatjukat. Rendszerint nem is ezek a trachomásak, hanem a nők, kik örökösen a füstös konyhán vannak, vagy éjjeli füstölgő mécses mellett fonva-szöve rontják szemeiket.

A folyós szemű vén asszonyok, kik mindmegannyi trachoma terjesztők, e célra szolgáló *aggápolókban* helyezendők el.

VIII. *Vissza kell állítani a régi trachomás zászlóaljokat s Reconvalescentenheim-okat*, s nem szabad megengedni, hogy trachoma jogczimén oly sok, különben alkalmas fiatal ember szabaduljon a katonaságtól meg. Eltekintve attól, hogy ez gyengíti a véderőt, demoralisálóan is hat egyszersmind a többi lakosságra is.

Boldog emlékezetű Feuerünk propagálása e téren eredménytelen maradt, tán mások most célzott értenek ez irányban.

IX. *Ipari s mezőgazdasági munkástelepek létesítendőik trachomások részére.* Van az államnak, kincstárnak, közalapítványnak, holt kéznek sok százezer hold földje, erdeje, bányája stb. Magyarországon, ezekben kellene a trachomásokat könnyű ipari, mezei vagy kerti munkával foglalkoztatni. Akármelyik trachomás is elmenne tisztességes napszámért ily helyre dolgozni, ha pedig nem menne, vinni kellene. Még attól sem kellene visszariadni, hogy egész trachomás családokat telepítsünk ki, a mint ezt Bethlen András – azt hiszem Mezőhegyesen – meg is próbálta.

Persze mindjárt akadna sok hamis jogvédő, ki álhumanistikus bunkóval csapna fejbe bennünket az erőszakos telepítés miatt. Hát a katonaság kérdi, miből él meg a család, ha az igazi családfentartót behuzza a nyolczheti fegyvergyakorlatra, vagy elviszi háboruba! Pedig hát csak lényeges különbség van a között, ha valakit katonának huznak be, vagy pedig ragályozása miatt távolítanak el lakóhelyéről, s gyógyításán kívül még productiv munkára is alkalmazták.

A földmivelésügyi minisztérium egy másik helyes eszmét is proponált a gazdáknak, tudniillik hogy fogadjanak *trachomás arató-csoportokat*. Eredményt azonban aligha ért el vele; legálább nálunk, Somogyban, csak egy gazda vállalkozott rá, az is hamar abban hagyta. Valószínűleg sokat zaklatják a hatóságok a gazdákat a trachomakezeléssel, azért ment el a kedvük. Úgy lehetne tán előmozdítani a dolgot, hogy a vasut jelentékeny kedvezményt nyujtana az ilyen trachomás munkáscsoportok szállításánál, a hatóságok pedig nem vennék olyan stricte a kezelést. Bőséges mosdás, valamilyen szemviz elégséges lenne hétköznapra, egy-egy vasárnapi órán pedig esetleg lehetne kezelni is őket.

X. *A trachomások kezelésénél* általában a következő eljárás a helyes: télen át 18–20 héten át hetenkint kétszeri kezelés, a melyről csak előzetes engedélyvel, vagy az előljáróság igazolása mellett hiányozhatik valaki.

Március elejétől májusig a falusi nép kicsije-nagyja a mezőn foglalatoskodik; hétköznap már alig járhat a kezelésre el, így tehát az egyik kezelési napot át kell tenni vasárnapra. A hétköznapi kezelésen is szigoruan meg kell ugyan még a betegetől a megjelenést kívánni, de a mentségek elfogadásában már nem szabad nagyon rigorosusnak lennünk.

Májustól október végeig csak vasárnap lehet kezelni, vigyázni kell azonban arra, hogy a népet ne zavarjuk a templombamenésben.

A betegek kezeibe *nyárra kiosztott szemviznek semmi haszna sincs*, sőt határozottan káros, a mennyiben a betegek nem is használják, a kezelésről azonban azon a jogczimen, hogy ők magukat otthon gyógyítják, távol maradnak.

A kezelő orvosnak a kezelésnél első kötelessége a *néppel humanusan bánni, drasticus gyógy-módotól s szerektől tartózkodni, trachoma gyógyításáért körletében senkitől semmi körülmények között díjazást, vagy egyéb holmit el nem fogadni, s a kezelésen pontosan megjelenni.*

Még arra a kérdésre tartozom felelettel, mekkora összeg kellene az általam előadott eszmék sikeres keresztülviteléhez?

Ha tekintetbe vesszük, hogy kétszer akkora munkaerőről kellene gondoskodni, mint a mostani, valamint hogy ezek díjazását is fel kellene munkájuk mértékéhez képest emelni; továbbá új trachoma-kórházakat, illetőleg osztályokat kellene szervezni, de meg az egyes helyeken még esetleg a községeket terhelő fuvarokat, kezelő helyiség bérét stb. is meg kellene váltani, körülbelül 400,000 korona évi kiadás lenne szükséges.

A trachomaorvosi status növelését, illetőleg arra való orvosok képzését össze lehetne kapcsolni az új szigorlati rend folytán elrendelt egyéves orvosi gyakorlat kérdésével, azt hiszem pár év alatt akadna a szegényebb sorsu, ambitiosus kartársak között elég, ki megfelelné azoknak a kivánalmaknak, miket a trachomaorvosi álláshoz fűzött postulatumok között elősoroltam.

Kellő számú s arra alkalmas személyzet, s megfelelő pénz híján igazi eredményt ezután sem lehet elérni, legfeljebb csak műleges papiros-eredményt.

Pénz kell ide, mentül több!

S mi történik akkor, ha a szükséges összeg nem teremthető elő? Semmi. Marad minden a régiben. Felette czélszerűtlen ugyan és egy kissé szégyenteljes is ez a mostani állapot, de azért látjuk, hogy a világ eddig sem dőlt össze tőle.

Hogyan is mondja Tóth Béla: Ne bolondozzunk tekintetes Haza!