

Med. Farm. Bibl. Centr.
és Gyógysz. Intézet
ati Könyvtár Mv.-hely

1107



D

1137 465

TRACHOMA - ÚTMUTATÓ.

A TRACHOMA ELLENI HATÓSÁGI ELJÁRÁS

AZ ERRE VONATKOZÓ RENDELETEK A TRACHOMA KÖR- ÉS
GYÓGYTANA KALCSANY

A kólosvári szemklinika	
KÖNYVTÁRA	
100 C	SZ.

HATÓSÁGOK ÉS ORVOSOK SZÁMÁRA

IRTA

DE FEUER NATHANIEL

KIR. KÖZEGÉSZSÉGI FELÜGYELŐ.

A SZEMÉSZET NY. RK. TANÁRA A BUDAPESTI EGYETEMEN,
A SZT.-ISTVÁN (ÖLLŐI-UTI UJ) KÓRHÁZ TRACHOMA-OSZTÁLYÁNAK
VEZETŐJE, STB.

D

20 0029861

20 AUG 13

*A m. kir. belügyministerium által a 36312/1890. számú kör-
rendelet a szolgabiroi hivataloknak, a községi előjárósáknak
és az orvosoknak ajánlatott.*



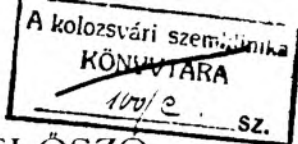
III. ÁTNEZETT KIADÁS

22.500

BUDAPEST.

1898.

10010011



ELŐSZÓ

a harmadik kiadáshoz.

Minden új kiadás alkalmával a szerző kötelessége művét átnézni, köszörülni, simítani és kiegészíteni.

Ez ezen kiadással is megtörtént. Szövegbeli kis javításokon kívül a II. részben a legújabb — az 1898. évi 5471. számú körrendelet nyert helyet, míg a „külön rendeletek” sorába az 1898. évi 38.228 számú belügyminiszteri rendelet helyett, melynek alapeszméje más rendeletekben is kifejezést nyer, két új fontos rendeletet vettem be és pedig: az 1897. évi 1254. és ugyanezen évi 69435. számú belügyminiszteri rendeleteket.

Az idült trachoma körképének leírásánál is az olvasó némi változást fog észlelni, a mennyiben a különböző körképeket egységes alagra vezettem vissza.

Hogy az utolsó 4 évben a therapia terén tett tapasztalatokat megfelelő helyen kifejezésre juttattam, említésre nem szorul.

Mióta a trachoma elleni hatósági eljárásunk, melyet „Das Trachom in Ungarn etc.” című művemben a külfölddel is megismerttettem, ott általános tetszésben részesült és a szakemberek részéről saját államuknak is utánzásra ajánltatott, ezen kis könyv, mint rendszerünk hirdetője, büszkébb vitorlával ereszkedik a nyilvánosság tengerére. Adja az ég, hogy az országra nézve oly fontos trachomaügynek hasznára legyen.

Budapest, 1898. január havában.

Feuer.

ELŐSZÓ

a második kiadáshoz.

Négy év alatt a „trachoma-útmutató”-nak első kiadása nagy száma daczára elfogyott és második kiadás vált szükségessé, — örvendetes jele annak, hogy úgy a hatóságok, valamint

az orvosok is a trachoma körüli teendőik iránt élénken érdeklődnek. Magyarországon sem öltött a trachoma nagyobb mérvet, mint sok más európai és a civilizáció magaslatán álló államban; mindemellett amaz az első és egyetlen egy ország, melyben a trachoma ellen már tíz évvel ezelőtt a rendszeres hatósági eljárás életbe léptetett és ha ennek eredménye a nagy nehézségeknél fogva, melyekbe ezen eljárás eleintén ütközött, még néhány évvel ezelőtt kétesnek látszott is — úgy jelenleg egyrészt annak következtében, hogy ezen ügy iránt az általános érdeklődés most már fel van keltve; másrészt azonban azon nagy haladás következtében, melyet újabb időben a gyógymódra nézve tettünk; végül pedig a kormánynak fokozódott áldozatkészsége folytán a már elláthatlan távolságban vélt cél ismét a táthatáron feltűnt és új munkakedvet kelt.

Ezen „Útmutató“ a második kiadásban tetemes bővítést nyert. Mindenekelőtt néhány körrendelet, mely az első kiadás I. részében a hatósági eljárásnak szabatos és rendszeres felsorolásánál tekintetbe vétetett ugyan, de az eredeti szövegben közölt rendeletek közé felvéve nem lett, ezen második kiadásban megfelelő helyet nyert; továbbá pedig az 1890. év óta, midőn ugyanis az „Útmutató“ először látta a napvilágot, kibocsátott körrendeletek is úgy az I., valamint a II. részben kellőleg ismertettek; végül pedig az 1886. év óta egyes törvényhatóságokhoz intézett, a trachoma ügy egyik vagy másik kérdését döntő külön rendeletek is nemcsak az I. rész szabatos előadásában vétettek figyelembe, hanem a II. részben „*Külön rendeletek*“ czime alatt, teljes szövegükben reprodukáltattak is.

Az 1886. évi 51066. számú belügyminiszteri körrendelettel kibocsátott „*Utasítás a szemcsés közhártyalob elleni eljárásról*“ második részén, mely a trachoma kór- és gyógytanát foglalja magában, ezuttal is némi szövegi javítást eszközöltem, a nélkül azonban, hogy eredeti tervezetét, mely inkább gyakorlati szempontból készítettett el, megváltoztattam volna. Az új gyógymódot, mely a régít annyival felülmulja, anachronismus elkövetése nélkül, ezen régi utasítás szövegébe nem vehettem fel; de jegyzet alakjában a vonal alatt közöltem.

Végül pedig az olvasónak könnyebb tájékozása czéljára ezen új kiadást tartalom-jegyzékkel is láttam el.

És így ezen füzetet újra szárnyra bocsátom azon óhajjal, hogy úgy a hatóságoknak, valamint az orvosoknak hasznos tanácsadóul szolgáljon.

Budapest, 1894. április havában.

Feuer.

ELŐSZÓ

az első kiadáshoz.

Hivatalos utazásaim alkalmával nagyon is gyakran kellett tapasztalnom, hogy a községekben úgy az orvos, valamint az előljáráóság illetőleg a jegyző a trachoma iránti teendőkről egészen tájékozatlanok voltak, mivel állítólag a trachoma-ügyre vonatkozó rendeletet velök nem közölték, vagy azok hivatali elődjeik által elhányattak. Sokan tehát azon óhajnak adtak kifejezést, hogy a trachoma körüli hatósági teendők rendszeresen összeállítva egy tökéletes *trachoma-útmutató* adassék kezükbe. Az ügy érdeke azt kívánta, hogy ezen óhajnak eleget tegyek, mely elhatározásomhoz különben az utóbbi időben még egy más körülmény is járult. Az 1884. évi 51,066. szám alatti körrendelettel ugyanis a belügyminiszterium részéről az „*Útatisás a szemcsés köthártyalob ellen eljárásrol*“ lett közölve, melynek I. része a szemcsés köthártyalobot (trachoma) népszerűen ismertette és ezen kör által nagyobb mérvben ellepett vidékeken követendő *hatósági* eljárást megszabta, míg a II. rész az orvosok számára a trachomának tökéletes gyógy- és kórtanát foglalta magában és azonkívül a tájkór esetében követendő különös *orvosi* eljárást is meghatározta. Ezen trachoma-utasításnak nagyobb mennyiségű készlete, melyet a belügyminiszterium a törvényhatóságoknak ingyen bocsátott rendelkezésükre, jelenleg már elfogyott: de mindamelett a törvényhagytóságoknál, illetőleg közegeiknél csak ritkán található egy-egy példány. Így tehát a hatóságok és az orvosok ezentúl az 1885. évi rendeleti tárra volnának utalva, melyben a fenti körrendelet az utasítással együtt

le van ugyan nyomtatva, mely azonban csak kevés községben létezik, az orvosok magánkönyvtárában pedig épen nem fordul elő.

Égető szükségnek látszik tehát, hogy a külön kinyomott trachoma-utasítás hiánya valamely módon pótolassék, mi szintén az összes trachoma-rendeleteknek tervbe vett összeállítására útján történhetnék. S minthogy jelen füzet, melyben a fent jelzett feladatnak eleget tenni iparkodtam, a könyvkereskedésnek lesz átadva, minden hatóság és hatósági közeg által bármely időben könnyen lesz megszerezhető.

A tapasztaltak után azonban nem tartottam elegendőnek csak az egyes rendeleteket itt reprodukálni, hanem épen arra fektettem a fősúlyt, hogy előbb — tehát a füzet I. részében — a fennálló rendeletek értelmében, de bővebben és részletesebben mint ez azokban történhetett, úgyszólván folyó beszédben 1. azon teendőket ismertessem az olvasóval, melyek a trachomakór elterjedésének meggátlása céljából *az egész országban* végzendők, bezárólag az időszakai jelentések szerkesztési módját is; 2. azon különös eljárást jelezsem, mely a fent említett trachoma-utasítás értelmében azon vidékeken, a hol az említett szembaj tájköri jelleget öltött, annak kiirtása céljából foganasítandó. Ezen fejtegetéseknél czélszerűbbnek találtam az ügy természetéből kifolyó, mint a rendeletek kibocsátása szerinti sorrendet követni.

A füzet II. részében azután az egyes rendeleteket eredeti szövegben s ezen alkalommal az említett trachoma-utasítást is be fogom mutatni. Ennek II. részében foglalt kór- és gyógytanra nézve, a mint ez hat év után eszközölt újabb kiadásnál nem is kerülhető el, tudományos és gyakorlati szempontból itt-ott némi javításokat vagy inkább bővítéseket fogok eszközölni, mire felsőbb helyről annál is inkább lettem feljogosítva, mivel azon utasítást a m. k. belügyminiszterium megbízásából az 1884. évben magam szerkesztettem.

A mint minden hatóságnak hazafiúi és hivatásszerű kötelessége a trachoma ellen, mely valóságos országos csapással nőtte ki magát, minden kitelhető módon eljárni, úgy ezen útmutató kiadásával is hasznos munkát véltem végezni.

Budapest, 1890. április havában.

Feuer.

I. RÉSZ.

A TRACHOMA ELLENI HATÓSÁGI ELJÁRÁS.

ELSŐ FEJEZET.

Az egész országra elrendelt óveljárás és időszaki jelentések.

Minthogy hazánk több részében a trachoma már nagyobb kiterjedést nyert, joggal attól kell tartani, hogy a ragály nemcsak az ezekkel szomszédos, hanem a jelenlegi könnyű közlekedés mellett távolabb eső oly vidékekre is el fog hurczoltatni, melyek eddig e kórtól még mentesek.

Ennek folytán szükséges, hogy a hatóságok az *egész* országban a trachomára a legnagyobb figyelmet fordítsák s igyekezzenek egyrészt a netalán már meglevő egyes eseteket kifürkészni, másrészt pedig minden újonnan érkező ily betegről azonnal tudomást nyerni s iránta a kellő óv- és gyógyintézkedéseket megtenni.

Ellenőrzési szemvizsgálatok.

Ezen követelménynek a hatóságok csakis az úgynevezett „ellenőrzési szemvizsgálatok“ által felelhetnek meg, melyek az 1886. évi 63,668. számú belügyminiszteri körrendelet folytán az egész országra lettek kötelezőkké és fontosságuknál fogva itt bővebben tárgyalandók.

1. Mindenekelőtt ugyanis az *iskolai ifjuság* időnként alaposan megvizsgálendő és pedig rendszeren azonnal ősszel az iskolának megnyitásakor, az év többi folyamában azonban az illető vidéknek trachoma viszonyai szerint vagy havonként, vagy pedig évnegyedenként. Ezen vizsgálat ne történjék oly módon, hogy az illető orvos a tanteremben körülnézne, vagy a tani-

tótól kérdezné, hogy melyik gyermeknek van vörös szeme, hanem minden egyes gyermeket vegyen elő, vizsgálja meg előbb az alsó szemkötőhártyát és ha ez netalán duzzatnak vagy kevésbé átlátszónak mutatkoznék, akkor a felső szemhéjat is fordítsa ki, hogy a jelenlevő lob jellegét a kellő alapossággal megállapítsa. Később beérkező gyermekeket a tanító tartozik szemvizsgálat végett azonnal az orvoshoz utasítani; újonnan beérkezett béres, vagy egyáltalában állandó lakhelylyel nem bíró családok gyermekei, vagy a nyelvtanulás végett cserébe vett gyermekeket czélszerű lesz még az iskolába való felvétel előtt az orvos által megvizsgáltatni.

Azon tanulók, kik ragályzó stadiumban levő trachomában szenvednek az iskolából egészen kitiltandók, míg a már nem ragályos trachoma-betegek csak külön (lehetőleg a mellső) padokba ültetendők és a tanító által figyelemmel kísérendők, hogy különben se érintkezzenek a többi tanulókkal, illetőleg tárgyakat velük ne cseréljenek. Magától értetődik, hogy ha külön padok nem állanak rendelkezésre, illetőleg az iskola túl van tömve, a nem ragályos trachoma betegek is távol tartandók az iskolától.

Nagyobb fokú *tiszós kötőhártyalob* (conj. follicularis) ott, hol trachoma uralkodik, tehát a lehetőség fennforog, hogy ebből származik, azaz ennek fejletlen alakját mutatják — mint „trachomgyanus“ ugyanezen óveljárást követeli, mint maga a trachoma; de ha ezen leszármazás biztossággal nem mutatható ki, akkor a follicularis beteg a trachomásoktól is szigoruan elkülönítendő. — Trachomamentes vidékeken váladékkal járó *súlyosabb* follicularis bántalom — tekintettel ragályos és makacs volta — szintén az egészségesektől elkülönítendő ugyan; de miután ezen „tisztá“ follicularis kötőhártyalobnak komoly következményei nincsenek, az eljárásnak még sem kell oly szigorúnak lennie, mint a trachomagyanus follicularis bántalomnál. Csekély fokú follicularis-lob, melynél az alig hurutos kötőhártya alsó átmenő redőjében, vagy a zúgokban, vagy pedig a felső porcz domború szélének megfelelőleg mérsékelt számú homok-vagyis daraszemcse nagyságú, gömbölyű és majdnem átlátszó emelkedések léteznek, tekintetbe sem jön (I. trachoma-utastítás II. részének a „trachoma-differentialis

kórisínéje" című fejezetét és 1890. évi 58975. sz. belügm. rendeletet.

2. Hasonló módon valamennyi *gyár* és másféle vállalatok, a hol több munkás együtt dolgozik, nemkülönbén a *tömeges szállások* személyzete is megvizsgálandó és pedig szintén a vidéknek trachoma viszonyai, nemkülönbén az előbbi vizsgálatok eredménye és végre a személyek gyakoribb vagy ritkább változása szerint havonként, negyed vagy félévenként. Az ily helyeken talált, ragályos állapotban lévő trachoma-betegek mindenesetre a közösségből kirekesztendők és szükség esetében a legközelebbi kórházba küldendők. Nem csipázó, tehát kevésbé ragályos trachomában szenvedők némi elővigyázat mellett a munkás-társak részéről, a munkában maradhatnak ugyan, de tömeges szállásban nem hagyhatók meg, hanem külön fekhelyük legyen, *mindegyiknek* külön mosdótála, valamint külön törülközője és végre gyógykezelésükről is legyen gondoskodva.

3. Továbbá megvizsgálandó minden a tetteges szolgálatból vagy fegyvergyakorlatból *hazatérő katona* azon esetben is, ha katonai igazolványába be van iktatva, hogy a szolgálatból való elbocsátása alkalmával egészségesnek találtatott; a községi jegyző vagy az illető városi tanácsnok ne láttamozza előbb a hazatért katona igazolványát, míg a községi, kör- vagy járásorvos által szemére nézve meg nem vizsgáltatott.

4. Megvizsgálandó minden visszatérő, illetve beérkező *munkás, ipartanoncz, iparscgéd és cseléd*, nemkülönbén azon már bennlakó egyének is, kik munka- illetőleg cselédkönyv vagy más ilynemű igazoló-irat megnyerése végett az illetékes hatósághoz fordulnak, vagy kikről ez bármely módon értesül, hogy munkakereset végett más vidékre szándékoznak menni.

Mily könnyű s egyszerű azonban a gyárban vagy nagyobb vállalatnál alkalmazott trachomás munkás iránti eljárás, ép oly nehéz meghatározni, hogy mikép járjanak el az utóbb említett egyének iránt, ha trachomásoknak találtatnak, azaz: munkába, illetőleg szolgálatba bocsáthatók-e vagy nem? Az utóbbi esetben mi történjék velök? Erre nézve általános szabály nem állítható fel, hanem minden egyes esettel a körülmények szerint kell elbánni. Magától értetődik, hogy a ragályos (genyedő vagy csipázó) stádiumban levő betegnek

sem a munkába illetőleg szolgálatba való belépés, sem pedig a *községből való eltávolítás* nem engedhető meg; de a beérkezettek ily állapotban vissza nem utasíthatók, azaz újra útba nem indíthatók, hanem ily idegen beteg, *sőt a beurlako* is, ha otthon a kellő elkülönítést nem nyerheti, a legközelebbi kórházba küldendő.

Nem csipázó, tehát kevésbé ragályos trachomában szenvedőknél a foglalkozás s a legtöbb esetben ezzel összeköttetésben álló beszállásolási mód lesz mérvadó. A ki ugyanis külön munkát végez és külön lakást nyer, ez a hatósági orvosnak kellő ellenőrzése alatt a munkába beléphet; *de munkakönyvében fel legyen tüntetve, hogy trachomában szenved;* a ki azonban foglalkozásánál fogva másokkal együtt közös munkát végez, tömeges szállásra van utalva vagy épen a munkaadó családjában nyerend lakást — ezen munkás vagy cseléd, ha trachomája a vizsgálatkor nem is ragályos, az illetékes hatóság által visszautasítandó, *mivel a már nem ragályos stádiumban levő trachoma nagyon könnyen ismét ragályossá válhatik.* Ily egyéneknek munka-illetőleg cselédkönyvébe szintén beirandó, hogy miért lettek visszautasítva. E szerint az iparhatóságok utasítandók, hogy a tanonez vagy az iparsegéd, míg a hatósági orvos annak szeméit meg nem vizsgálta és a jelzett körülményekhez képest véleményét meg nem adta, a munkaadóval, illetve a mesterrel ne szerződjen; a nőcselédektől pedig, míg általában trachomában szenvednek, az illetékes hatóság részéről a cselédkönyv kiszolgálása vagy láttamozása kivétel nélkül megtagadandó s a betegség, mely miatt a láttamozás megtagadtatott, a könyvben feltüntetendő. (Ily egyének vagy térjenek vissza szüleikhez, vagy tartsák fenn magukat napszám által, vagy keressenek fel kórházat.) Magától értetik, hogy a mesternek vagy más munkaadó szabadságában áll, az idült trachomában szenvedőt saját veszélyére — *de nem esetleges munkatársak veszélyére* — befogadni.

A községből való eltávolítást a nem ragályos stádiumban levő munkásoknak és napszamosoknak (mezei munkások) a fennálló viszonyok szerint megtiltani nem lehet; de távozásuk előtt be kell jelenteniök az előljáróságnak, hogy hová fordulnak, illetőleg munkába hová szegődtek, midőn is erről

azon hatóság, melynek területére a trachomás munkások mennek, a kellő óv- és gyógyintézkedések megtétele végett értesítendő. Igazolványukon vagy községi bizonyítványukon szembetűnő helyen (fennt) és szembetűnő betűkkel a baj legyen tüntetve. Czélszerű volna továbbá, ha a trachomások nem fehér, hanem vörösszinű községi bizonyítványt nyernének. A legtöbbnyire nagyobb csoportokban elszegődő mezei munkások közt levő trachomásokat a munkaadó tartozik lehetőleg külön majorban, de mindenesetre külön helyiségben elhelyezni, mely minél nagyobb távolságban legyen az egészségesek fekhelyétől és mosdóhelyétől. Magától értetik, hogy a trachomásoknak külön mosdóhelyük és külön mosdókellékeik legyenek és jűgy a munkások oktatása valamint szigorú felűgyelet által akadályozandó, hogy az arc- vagy kézleszárításra szolgáló törűlközűket vagy kendűket egymásnak kölcsűnűzzék. (L. 1893. évi 52.370. sz. belűgyminiszteri rendeletet.) Miután egy és ugyanezen csoporthoz tartozó munkásokat nehéz egymástól elvალasztani, a munkaadók ebbeli eljárásukat nagyon egyszerűsítűnek, de egűszersmind azon fontos közűgy érdeket tetemesen mozdítanák elű, ha a mezei munkásokat már otthonukban a felfogadás alkalmával egűzséges és trachomás csoportokba osztatná be, illetűleg a munkásvezetűnek meghagynák, hogy csak egűzségesekbűl és csak trachomásokkűl állű csoportokat hozzanak.

5. Végűl a rendűrség kezébe jűtű egyének is úgy a be-
kísérés, valamint az esetűleges eltolonczolás alkalmával meg-
vizsgálándók és netaláni trachoma a tolonczkísérű-levelbe bejűgyzendű.

Bárműly alkalommal a hatűsági vagy magánorvos trachomás vagy *nagyobb* fokű tűszűs (follicularis) kötűhártyalobost (ki hivatalason mint trachoma-gyanűs szerepel) észlel, ezt a szolgabirűi, illetűleg polgármesteri hivatalnak tartozik bejelenteni, mely a beteg laktársainak és kűzelebbi rokonainak megvizsgálását azonnal elrendeli és az egűzséges egyének érdekében a kellű óvintézkedűseket megteszi, esetűleg a beteget, ha mostani lakásában a kellű elkűlönítűst nem nyerheti, a kűrházba kűldi. *Minden otthon maradó beteg kűzvetlen kűrnyezete azontűl is havonkiűt megvizsgálándo.*

Idegen illetőségű trachomás egyénnél az illetőségi hatóság is értesítendő a leletről azon czélból, hogy ez a beteg hozzátartozóit vizsgálat alá vegye.

A *korházak* is tartoznak minden önként megjelenő trachoma-beteget saját hatóságaiknak bejelenteni, mely iránta a fenti módon fog eljárni. (1888. évi 1923. számú körrendelet.)

A hol községi, illetőleg körorvos nem létezik, ott a fentjelzett ellenőrzési szemvizsgálatok a járásorvos által hajthatók végre. A gyárak és más magánvállalatok személyzetének vizsgálata saját orvosuk által eszközölhető ugyan, de a hatósági orvos jogositva, sőt kötelezve van, ezt ellenőrizni.

Szemvizsgálati jegyzőkönyv.

Minden ilyen hatósági szemvizsgálat, *ha nemleges eredménnyel is járt*, folytatólag beiktatandó a „szemvizsgálati jegyzőkönyv”-be, melynek mintája az 1886. évi 63.668. sz. körrendelethez van csatolva és általunk is azzal együtt lesz bemutatva. Ilyen szemvizsgálati jegyzőkönyv, minden községhezán létezzék; de az iskoláknál legyen külön jegyzőkönyv, melyben a minden egyes vizsgálatról szóló beiktatást az utolsó rovatban a közbenjáró hatósági közeg helyett az illető iskola igazgatója aláírja. A gyáraknál és nagyobb vállalatoknál is lehet külön szemvizsgálati jegyzőkönyv. Ha egyes egyének vizsgálatnak meg, akkor a harmadik rovatban mindegyiknek neve felemlítendő; ha azonban a vizsgálat egy egész családra, egy testületre, iskola-osztályra terjed, úgy az csak általában nevezendő meg (pl. X. család, Y. gyár személyzete, I. fiú osztály stb.) a *megvizsgált és hiányzó egyének számának kitétele mellett, mely utobbiak mielőbb utovizsgálандok*. Ha egy községnek összes lakossága megvizsgálatik, tehát egy úgynevezett általános szemvizsgálat hajtatik végre, akkor ennek is legyen nyoma a szemvizsgálati jegyzőkönyvben; de ezen vizsgálat eredményét feltüntető A), B) és C) mintájú lajstromok (l. a trachoma utasítás végén) külön legyenek mellékelve.*

* Oly község: szemvizsgálati jegyzőkönyvekre is lehet akadni, melyekben minden hónapban „az összes lakosság megvizsgálása” van beiktatva nemleges eredménnyel, de minden más részletesebb adat nélkül. Miután nem valószínű, hogy az illető orvos csakugyan minden hónapban az összes lakos-

A 4. rovatban feltüntetendő, hogy miért történt a szemvizsgálat az illető egyénen, családon stb. Oly beiktatás, mint p. o. „trachoma miatt“ vagy „rendelet folytán“ természetesen mit sem jelez. A mintába több példa van bejegyezve, melyek e rovatnak mikénti kitöltését mutatják.

A szemvizsgálati jegyzőkönyv a községében őrzendő s az egész éven át folytatandó: a felsőbb hatósághoz való felterjesztése csakis különös felhívásra történjék.*

Gyógyeljárás.

Minden beteg, ki az egyik vagy másik alkalommal a hatóság tudtára jut, azonnal gyógykezelés alá is veendő, mely rendszeren *járolagosan (ambulanter)* történjék, azaz oly módon, hogy a beteg a szükség szerint hetenkint 3—4-szer az orvosi rendelésen megjelenjék. Ily járolagos gyógykezelés nemcsak elég jó eredménnyel jár, hanem kevés költségbe is kerül, és a betegeket kenyérkeresetükben lényegesen nem gátolja; holott a betegeknek a kórházba való küldése által, a mint az néhány hatóság részéről minden megkülönböztetés nélkül gyakoroltatik, az illető családok gyakran fentartójuktól vagy anyjuktól hónapokra is megfosztatnak és azon kívül a betegeknek, vagy ezeknek vagyontalansága esetében a kincstárnak, mely minden vagyontalan trachoma beteg után az ápolási költségeet fedezi (l. 1886. V. tcz. 1. §.) még tetemes költség is okoztatik a nélkül, hogy ezen áldozatok árán a tökéletes eredmény biztosíthatnék. Számos tapasztalat szerint ugyanis ezen betegség végstádiuma a kórházban legkevésbé szokott gyógyulni, úgy, hogy mégis az otthoni járolagos gyógykezelés válik szükségessé. Ezen okokból, és mivel attó kell tartani, hogy a nép a kórháztól való idegenkedése miatt a betegséget ellitkolni fogja, *a kórház csak kivételes esetekben*

ságot megvizsgálta volna — a mi különben nagyon fölösleges is — nyilvánvaló, hogy ezen általános kifejezés leple alatt éppen a szemvizsgálatok elmulasztása rejlik; vagy talán az illető orvos csakugyan minden hóban kirándult az illető községbe és a birouramtól azt kérdezte, vajon van-e trachoma a községben?

* Néha a belügyminiszterium is az egyik vagy másik törvényhatóságtól a szemvizsgálati jegyzőkönyv felterjesztését rendeli el.

veendo igénybe és pedig: ha a beteg hajléktalan, vagy ha nagyon ragályos stadiumban van és otthon a kellő elkülönítést nem nyerheti, vagy ha az ottani járólagos gyógykezelésnek ellenszegül, vagy ha egy félreeső, orvos nélkül levő községben csak néhány szembeteg létezik, úgy, hogy ezek miatt egy orvos kirendelése indokolva nem volna, és végre ha a betegnek műtétre van szüksége. (1888. évi 1924. sz. körr.)

A kórházba *vasúton szállítandó trachoma-betegek* iránti eljárást az 1893. évi 6414. és 63003. számú belügymin. rendeletek állapítják meg.

Katonák iránti intézkedések.

A *katonasággal* szemben is bizonyos óveljárás két irányban látszott szükségesnek és pedig:

1. Azon tapasztalatnál fogva, hogy a csapatoknál trachomában megbetegedett katonák nem ritkán gyógyulatlanul hazabocsáttatnak, a belügyminiszterium kedvezményezése folytán a hadügyminiszterium és a magyar honvédelmi miniszterium egyetértőleg kétféle rendeletet bocsátottak közre, melyeknek egyike trachomás katonáknak ideiglenes vagy végleges elbocsátását csak akkor engedi meg, ha szembajuknak gyógyulása a katonai kórházban nem halad többé előre vagy éppen rosszabbra fordul, míg a második rendelet a csapatparancsnokságokat utasítja, hogy minden kivételképen gyógyulatlanul hazabocsátott trachoma-beteget illetőségi hatóságának jelentse be, hogy az a szükséges óv- és gyógyintézkedéseket megtehesse.

2. A második irány, melyben különös óvintézkedés volt teendő azon körülmény által lett adva, hogy a lovasság egyes részeit a lakosság közt szokták beszállásolni, mely alkalommal trachomás katonák, a milyenek bizonyos lovaszredeknel nem kis számban léteznek, trachomamentes családoknál nyervén lakást, ott a trachomát terjeszthetik. Erre nézve a belügyminiszterium s a közös hadügyminiszterium közt a következő eljárás lett megállapítva: Ha jövőben valamely csapat állomás-helyét változtatni és az új állomáson a lakosság közt elszállásolást nyerni óhajt, akkor az illető parancsnokság tartozik a legénység közt netalán létező tra-

choma-betegeket, még ha idült s nem ragályos stádiumban volnának is, az újonnan kijelölt állomás polgári hatóságának tudomására juttatni azon célból, hogy ez a betegek elkülönített beszállásáról gondoskodjék, a lakosságot pedig figyelmeztesse az ezekkel való érintkezésből eredhető ragályozás veszélyére: másrészt pedig az illető parancsnokság felvilágosítást igényelhet az illetékes polgári hatóságtól a trachomának a megszállandó vidéken való állásáról.

Az 1887. évi 18.646. számú körrendelettel tehát felhívja a belügyminiszterium valamennyi törvényhatóságot, hogy minden lehető módon igyekezzenek a fennjelzett ügyben reájuk hármló kötelességnek pontosan megfelelni, s akár az egyik, akár a másik félnél az új állomás megszállása alkalmával vagy később az állomásozás tartama alatt trachoma merülne fel, az ebbeli intézkedéseket, úgy mint ez az 1883. évi 43.214. számú belügyminiszteri rendelet alapján cholerajárvány alkalmával történik, közösen és egyetértőleg a illető parancsnoksággal tegyék meg. Új katonai állomások kijelölése alkalmával különben a törvényhatóságok lehetőleg arra legyenek tekintettel, hogy az illető csapatok »közös« beszállására alkalmas (laktanya-féle) helyiséget nyerjenek, a lakosság közti elszállásolás tehát fölöslegessé váljék.

Időszaki beadványok.

Minden törvényhatóság részéről kétféle trachoma beadvány terjesztendő fel a belügyminiszteriumhoz és pedig:

1. Minden május hó elején a *fősorozat* alkalmával észlelt trachomás hadkötelesekről szóló s az állítási lajstrom alapján *járásonkint* készített kimutatás, vagy ha trachomások nem lettek észlelve, a nemleges eredményről szóló jelentés küldendő be. A járási kimutatás két részből álljon; egy névjegyzekéből, melyben az észlelt trachomások *községenként* legyenek felsorolva és egy rovatos kimutatásból, melyben az észlelt trachomások *száma* szintén *községenként*, de egyzersmind az is fel legyen tüntetve, hogy az illető községből hány hadköteles lett a sorozás elé állítva. Végül említessenek a betegek iránt tett óv- és gyógyintézkedések is. (1886. évi 20.225. számú körrendelet.

2. Az 1887. évi 17.346. és 1888. évi 1. 923. számú belügyminiszteri körrendeletek értelmében, *minden félév végén* általános trachoma-jelentés terjesztendő fel, mely midőn az 1884. évi 51.066. számú körrendelethez csatolt utasításban foglalt és 1886. évi 63.668. számú körrendelettel az egész országra nézve elrendelt ellenőrzési szemvizsgálatok eredményét, valamint az ezen alkalmakkal talált trachomások iránt tett hatósági óv- és gyógyintezkedéseket feltünteti, hű képet nyújtson az illető törvényhatóság területének trachomaviszonyairól és a hatóságoknak a közjólétet annyira veszélyeztethető ezen betegség kiirtása iránt tanusított buzgalmáról. A mint az 1. alatt említett kimutatásnak az állítási lajstromok, ép úgy a félévi jelentéseknek a minden községben vezetett szemvizsgálati jegyzőkönyv szolgál alapul. *Különösen azonban legyen minden község részéről szám szerint feltüntetve, hogy az előbbi félév végén hány trachoma-beteg maradt gyógykezelés alatt; hány lett észlelve azon félév alatt, melyről a jelentés szól; mily alkalommal jutottak ezek a hatóság tudomására; ha az új trachomások hazatérő katonák, akkor felemlítendő. vajjon ezek a katonai parancsnokság részéről az illetőségi hatóságnak be lettek-e jelentve; továbbá mily óv- és gyógyintezkedések tettek a betegek iránt; vajjon hozzátartozóik meg lettek-e vizsgálva és végül a beteg-létszámból hány gyógyult meg (költözött el vagy meghalt) a félév alatt és ennek végén hány maradt még gyógykezelés alatt?* Legczélszerűbbnek mutatkozik, mindenekelőtt a későbben említendő havi trachomakimutatáshoz hasonló rovatos félévi kimutatást készíteni és ehhez azután a fent említett többi adatokat felkaroló jelentést csatolni. (L. 1898. évi 5471. sz. körrend.)

3. *A havi kimutatások, melyekről későbben lesz szó.* (l. pag. 21.)

MÁSODIK FEJEZET.

A tájkóros trachoma elleni eljárás.

Az I. fejezetben említett az egész országra köteles intézkedések — mint magától értetődik — annál pontosabban és alaposabban hajthatók végre oly vidékeken, a hol a trachoma már nagyobb, többé-kevésbé tájkóri (endemicus)

kiterjedést nyert. De ezen vidékeken még más teendők is háramolnak úgy a hatóságok, valamint az orvosokra is, mely különös teendők a belügyminiszterium részéről az 1884. évi 51.066. számú körrendelettel szétküldött trachoma-utásításban* foglaltatnak és pedig oly kimerítő módon, hogy kevés magyarázatra szorulnak.

Ezen utasítás két részből áll, melyek közül az első a hatóságoknak, lelkészeknek és tanítóknak, a második pedig az orvosoknak szól.

A hatóságoknak, valamint a lelkészeknek, tanítóknak és minden értelmes községtagnak szent kötelessége ugyanis, előbb önmaguknak felvilágosítást szerezni a trachoma-kór jellegéről, mire azon trachoma-utásítás I. része a kellő alkalmat nyújtja és azután a népre oktatólag és tanácsadólag hatni, hogy egyrészt az egészségesek óvakodjanak azon betegségtől, a betegek pedig magukat gyógykezeltesék. A trachoma-utásítás I. részében továbbá körül van írva a községi és a felettes hatóságoknak a trachoma ellen követendő közigazgatási eljárás is, mely röviden jelezve abból áll, hogy az orvosokat a különböző szemvizsgálatoknál támogassák; hogy a nyilvános szemrendelésre szükséges helyiséget kellőleg felszerelve az orvosok rendelkezésére bocsássák; hogy a betegeknek a rendelésen való pontos megjelenéséről gondoskodjanak és az ellenszegülőket pénzbüntetéssel vagy elzárással fenyítsék vagy a kórházba küldjék.

Az említett utasítás II. része az orvosok számára a trachomának — gyakorlati szempontból vázolt — kór- és gyógytanát foglalja magában és azonkívül a tájkór helyein követendő különös orvosi eljárást határozza meg.

Tájékoztató szemvizsgálat.

Ha felmerült gyanú folytán egyelőre csak tájékoztatni akarunk nyerni, vajjon az egyik vagy másik községben több trachoma-beteg létezik-e, vagy ha e trachomagóc (tájkór) határait meghatározni akarjuk, akkor a *tájékoztató szemvizs-*

* Ezen a szakügyi szempontból átnézett és javított utasítást itt valamennyi rendelet után mutatják be.

gálatot hajtjuk végre. Ezen célból az illető községben egy alkalmas napon az iskolai ifjuság megvizsgálása mellett minden családból 2—3 tag a község házra vagy más alkalmas helyre idézendő, hol azután a tömeg minden ellenőrzés nélkül és csakis a megjelentek megszámlálása mellett megvizsgálattik. Az ezen alkalommal talált trachoma-betegek hozzátartozói külön keresendők fel és megvizsgálandók. Ezen 1—2 óra alatt végezhető tájékoztató vizsgálat eredményétől függ azután az illető községben követendő további eljárás. Ép úgy járunk el, ha a trachoma-gócz határait kell meghatároznunk midőn is a ragályzott községtől kiindulva, minden irányban a szomszédos községeket fenti módon addig vizsgáljuk sorban, míg a trachoma-mentes zónába jutunk. (1893. évi 14.560. számú belügyminiszteri rendelet.)

Általános szemvizsgálat.

Ha ezen tájékoztató szemvizsgálatoknál vagy a sorozásnál, vagy bármely más alkalommal egy közép nagyságú községben 3—4 különböző családban trachoma merül föl: akkor már ezen község *összes lakossága* megvizsgálandó. Ezen célból vagy egyes csoportokban beidézttetik a lakosság a község házba, vagy az orvos egy esküdttel vagy más hatósági közeggel együtt, ki az illető községrészt ismeri, házról-házra menvén a lakosságot saját lakásaiban vizsgálja meg. Ezen „*általános szemvizsgálatnál*“ egy *A)* mintájú lajstromba (I. trachoma-utastítás I. részének végén), minden házszámnál a megvizsgáltak és a hiányzók száma — az utóbbiak *névvel* is — irandók be. A vizsgálat befejezte után a rovatok összegezése útján megtudható a megvizsgáltak és hiányzottak száma, mely utóbbiak későbbben újra beidézendők. Miután ott, hol a trachoma már nagyobb kiterjedést nyert, ezen általános vizsgálat *minden őszkor ismétlendő*, ennek folytán célszerű, ily községekben az általános vizsgálat megkönnyebítése és alapossága kedvéért megelőzőleg a lakosságnak őszeirását eszközölni.

Minden beteg az orvos által azonnal a *B)* lajstromba irandó be, melynek mintája a trachoma-utastítás II. részének végén található, hol egyszersmind a rovatok miképeni

kitöltése is jeleztetik. Itt csak egy pont volna különösen hangsúlyozandó. Minden kifejezett trachoma tökéletesnek veendő és *ilyen marad míg nem gyógyúlt egészen ki*, tehát nem változik át kis fokúvá, ha már tetemesen javult; „kis fokú trachoma“ nem jelent mást, mint trachoma-gyanús bántalmat, mihez első sorban a nagyobb fokú folliculáris kötőhártyalob számítandó oly községben, hol különben is trachoma nagyobb számban fordul elő (l. a trachoma-utasítás II. részének „A vizsgálat“ című fejezetét). Az 1893. évi 17415. számú belügyminiszteri körrendelet különben a kis fokú trachoma helyett a „trachoma-gyanús“ elnevezést rendeli el. Minthogy a gyanús eseteknél a kórisme tulajdonképpen függőben hagyatik, ennél fogva czélszerű, ezeket külön B) lajstromba bevezetni, melyből a későbbben trachomásoknak beváló esetek a trachomások B) lajstromába tehetők át.

Az általános vizsgálat befejezése után az A) és B) mintájú lajstromból a C) mintájú kimutatás irandó ki, mely a vizsgálat végeredményét tünteti fel. (l. a „trachoma-utasítás“ II. részének végén.)

Tömeges gyógykezelés.

A betegek összeírását azonnal azoknak járólagos gyógykezelése is kövesse. Ha annyi trachoma-beteg van jelen, hogy az orvos ezeket saját lakásán nem fogadhatja, akkor a község tartozik ezen célra különös helyiséget rendelkezésre bocsájtani és kellőleg felszerelni, mint ez a fentemlített trachoma-utasítás I. részében jeleztetik. Minden trachoma-beteg, úgy saját, valamint polgártársai érdekében, kikre nézve folytonos veszélyt képez, köteles magát gyógykezeltetni: de magától értetődik, hogy ezen gyógykezelés hatósági ellenőrzés alatt magán úton is történhetik. Egyes nagy fokú és bővebb váladékkal járó esetektől eltekintve, elegendő, ha minden beteg hetenkint háromszor gyógykezeltetik. Az orvos székhelyén kívül fekvő községekbe az orvos szintén hetenkint háromszor ránduljon ki a betegek gyógykezelésére, mely kirándulásokra neki külön fuvar rendelkezésre bocsátandó.

A betegnek a rendelésen való pontos megjelenése az orvos, esetleg a mellé kirendelt irnok által ellenőrizendő, mire

oly névjegyzék-ívek (katalógusok) ajánlhatók, melyeket a tanítók is használnak. Ellenszegülők az 1884. évi 51.066. sz. belügyminiszteri körrendelet értelmében megbírságotandók és ha ez eredménytelen marad, a kórházba küldendők, hol teljes gyógyulásig is tarthatók vissza. De a lehetőség szerint kimélje a gyógykezelés a beteg kenyérkeresetét s a nyári munka alatt a munkába járó felnőtt betegek $\frac{1}{3}, 0$ cuprum sulfuricum, vagyis 1: 2000 sublimat-oldattal látandók el, mely szemvizből 1—2-szer naponta kávéskanállal néhány cseppet a szembe öntsenek. Ily időben a betegek legfőleg minden vasárnapra rendelőndők az orvoshoz. E szerint a tömeges gyógykezelés főideje a tétélre esnek, mely tehát e célra teljesen felhasználandó.

A járólagos gyógykezelés utáni orvosi díjra nézve utalunk az 1890. évi 35.978. sz. belügyminiszteri rendeletre. Hozzá tesszük csak azt, hogy ha a körorvosnak a trachoma-ügyben valamely községbe annak rendes bejárásán kívül is kell rándulnia, akkor számára ezen célra az érdekelt község részéről fuvar állítandó elő, vagy ez megfelelő összeggel váltandó meg. Azon esetben, ha a község a fuvart sem természetben előállítani, sem megváltani nem képes, akkor ezen költség a vármegyei betegápolási alapból és annak kedvezőtlen állása esetén az államkincstárból fedezendő.

A *kórházi* gyógykezelés csakis a fent említett esetekben veendő igénybe. A vagyontalanok után ott felmerülő ápolási költségeket nem azoknak rokonai, hanem az államkincstár fedezi. (1886. évi V. t.-cz. 1. §-a.)

Azon kérdésre, vajjon járványos betegségnek tekintendő-e a *tüszős kötőhártyalob* (conj. folliculáris) is; vajjon továbbá ezen szembetegségnek kiirtása céljából kényszergyógyításnak van-e helye és végül, hogy tömeges járólagos kényszergyógyítás után felmerült költségek fedezhetése céljából lehet-e helye az 1886. évi t.-cz. alkalmazásának? Erre az 58.975/1890. sz. belügyminiszteri rendelet ad felvilágosítást.

Óvintézkedés.

A trachoma elleni eljárás legfontosabb része az óvintézkedés, mely oda irányul, hogy a betegség további elterjedést ne nyerjen, mi ezen kórnál biztosan elérhető. Ezen célból

mindjárt az első szemvizsgálat alkalmával a betegnek, valamint rokonainknak e tekintetben a kellő utasítás adandó; azon beteg, ki ragályos stádiumban van és otthon egészen megbízható elkülönítésben nem részesülhet, vagy egyáltalában hajléktalan, a kórházba küldendő.

Az I. fejezetben említett ellenőrzési vizsgálatok fertőzött vidékeken különös pontossággal hajtandók végre és szintén a község házon levő szemvizsgálati jegyzőkönyvbe iktatandók be. Az iskolák ily községekben havonta megvizsgálandók; *ép úgy tartoznak havonként egyszer az orvosnál vizsgálat végett megjelenni azon egyének, kik a trachomából kigyógyultak, (vajjon nem állott-e be visszaesés?) és azok is kiknél egy trachoma-beteg lakik (ennek hozzátartozói, laktársai stb.)* A más vidékre hosszabb időre eltávozó munkásokon a szemvizsgálat ép úgy hajtassék végre, mint a hazatérőkön (l. 1887. évi 17.346. sz. belügyminiszteri körrendelet). A betegek közül csak azoknak szabad munkakereset végett a községből távozni, kik váladékot nem mutatnak, tehát kevésbé ragályosak: de kötelesek megmondani, hogy mely hatóság területén szándékoznak munkába lépni, mikor is az illetőségi hatóság amant a beteg érkezéséről értesíti azon célból, hogy az iránta a kellő óv- és gyógyintézkedéseket tegyegye. Ragályos stádiumban lévő (váladékot mutató) trachoma-betegeknek a hazulról való eltávozás megtiltandó. (l. pag. 9.)

Az általános szemvizsgálat az első években minden őszszel, később, ha a tájkor már tetemesen apadt, ritkábban ismétlendő; de tekintettel arra, hogy bizonyos trachoma-esetek kiújulásra nagyon hajlandók, még a nyilvános rendelés beszüntetése, azaz valamennyi trachoma-beteg gyógyulása után is bizonyos időszakokban újra eszközendő.

Havi kimutatás.

Minden községből, melyben a trachoma nagyobb kiterjedést nyert, havi kimutatás szerkesztendő, mely a szolgabírói hivatal útján a következő hó 5-ig az alispáni hivatalba küldendő. Ezen kimutatásnak az 1893. évi 17.415. számú belügyminiszteri körrendelethez csatolt mintája ezen füzet végén

található. Annak szerkesztésére nézve a következő megjegyzések szolgáljanak tájékozással:

1. Minden új általános vizsgálattal a havi kimutatás újra kezdődik, midőn is az orvos minden eddig kimutatott adatot mellőzvéen csak azon betegekről szól, kik a legújabb általános szemvizsgálat *alatt és után* észleltettek.

2. A 6., 7. és 8. rovatban feltüntetendő, hogy hány egyén vizsgáltatott meg, illetve hány trachomás találtatott összesen a legújabb általános szemvizsgálat *alatt és azóta* egészen az előbbi hó végeig.

A 9. és 10. rovatba azon betegeken kívül, kik a lefolyt hóban először észleltettek, még azon betegek is beiktatandók, kik az utolsó általános vizsgálat alkalmával a trachomából ki voltak gyógyulva, az ulolsó hónapban azonban visszaestek. Ily esetek tehát a kimutatásra nézve nem visszaesés, hanem új megbetegedés; de a megjegyzés alatt ily új megbetegedések megmagyarázhatók.

4. A 11. és 12. rovat olyképen töltendő ki, hogy a 11. rovat alatti szám a 7. és 8. rovat alatti számok összegét, a 12. rovat pedig a 8. és 10. rovat alatti számok összegét mutassa.

Az ujszülöttek szemlobjának megakadályozása.

Ezen czélból a belügyminiszterium 96.846/1893. számú körrendelettel az orvosok és a bábák számára külön-külön utasítást adott ki, melyet alább teljes szövegével közölni fogunk.

II. RÉSZ.

A TRACHOMA-ÜGYBEN KIBOCSÁTOTT BELÜGY- MINISZTERI RENDELETEK.

A) KÖRRENDELETEK.

I.

53965. sz. Magy. kir. Belügymin.
1898.

Körrendelet.

A szemcsés köthártyalob miatt szabadságotandó honvédek által ezen ragály továbbterjesztésének megakadályozása tárgyában.

A beérkezett hivatalos jelentések szerint Torontál, Bács-Bodrog és Temes megyékben a szemcsés köthártyalob a lakosság között nagy mérvben van elterjedve, mi nemcsak a közegészséget veszélyezteti, hanem az illetők harczképességére nézve is kedvezőtlen kihatással lehet, miért is terjedésének meggátlá a minden lehető módon eszközöndő.

E ragályos betegség terjedése azonban különféle módon történhetik, melyeknek egyike az is lehet, ha az ily bajokban szenvedők a kórházból kibocsátatnak, még mielőtt a ragályozási időszak elmúlt volna; kik azután otthon minden felügyelet nélkül maradván, a ragályt másokra könnyen átvihetik.

Hogy tehát ennek lehetőleg eleje vételessék és az ily betegek, illetőleg lábadozók, az illető hatóságok által folyton nyilvántarthatók s a szükséghez képest gyógyíthatók is legyenek, a m. kir. honvédelmi miniszter úr f. évi szeptember hó 8-án 39,223. sz. a. kelt átíratára szerint megkeresésem folytán elrendelte, *hogy a szemcsés köthártyalob miatt netán szabad-*

ságra bocsátandó honvédeket, az illető csapat parancsnoksága azon törvényhatóságnak, melynek területére szabadságoltatnak, minden egyes esetben bejelentse.

Felhívom ennél fogva a törvényhatóságot, hogy intézkedjék, miszerint ezen egyének hazaérkeztek után teljes felgyógyulásukig az illető községi-, kör- vagy járásorvos által folyton figyelemmel kísértessenek, esetleg gyógykezeltessenek, hogy így a ragálynak általuk való továbbterjesztése megakadályoztassék.

Végül megjegyzem, hogy az ily bajban szenvedő közös hadseregbeli katonákat illetőleg a közös hadügyminiszter ural ugyanezen irányban tárgyalás foly, melynek befejezte után annak eredményéről a törvényhatóság pótlólag fog értesítettetni.

Kelt Budapesten, 1883. évi szeptember hó 21-én.

A miniszter megbízásából

Lukács György
miniszteri tanácsos.

II.

68.949.
1833. sz. Magy. kir. Belügymin.

Körrendelet.

A szemcsés köthártyalobnak (trachoma) szabadságolandó katonák által történendő továbbterjedésének megakadályozása tárgyában.

A szemcsés köthártyalobnak (trachoma) szabadságra bocsátott katonák által történendő továbbterjedésének s az az úton történhető ragályozások sikeres megakadályozása iránt követendő eljárás céljából, amint erről a törvényhatóságot f. évi szeptember hó 21-én 53,965, sz. alatt kelt körrendeletemben értesítettem, a közös hadügyminiszter ural tárgyalást folytattam, melynek következtében azon feltételek, melyek alatt, valamint az, hogy ezen betegség minő stadiumai-ban lehet általában katonák szabadságoltatásának helye, tüzetesen megállapított.

Minthogy azonban e ragályos és veszélyes szembaj, czélszerűtlen magatartás és más ártalmas körülmények foly-

tán gyakran ki szokott újulni: egyszersmind megállapított, hogy a nevezett szembajban szenvedő katonák, ha erre minősítve lévén, szabadságra bocsáttatnak, otthon folytonos hatósági orvosi felügyelet alatt tartassanak; mely célból az ekként szabadságolt katonák, ha a kitűzött helyre érkeznek, valamely katonai vagy ennek hiányában polgári orvos által megvizsgáltassanak oly célból, hogy a szembajnak az utazás folytán netán bekövetkezett rosszabbodása azonnal felismerhető és okszerű gyógykezelés alá vehető legyen.

Az illető politikai hatóság a katonai útlevelet kiállító csapattest, vagy katonai intézet által, a szabadságolt egyén megérkeztéről és a szabadságolás okáról egyuttal értesíteni fog.

Végül a katona a kórházból távozta előtt az előbb mondottakra, valamint annak szükségére is figyelmeztetik, hogy bajának rosszabbulása esetén a helyben levő polgári hatósági vagy ennek nem léteben az ott állomásozó katonai orvosnál haladék nélkül jelentkezzék.

Midőn ezekről a törvényhatóságot értesitem, felhivom, hogy ezen szabadságolt katonákkal szemben ugyanazon eljárást kövesse, mint ezt f. évi 53,975. sz. alatt kelt körrendeletemben az ugyanazon szembetegség miatt szabadságolt honvédek irányában a törvényhatóságnak köteleességévé tettem.

Kelt Budapesten, 1883. évi deczember hó 7-én.

Tisza s. k.

III.

51,065.
1884. sz. Magy. kir. Belügymin

Körrendelet.

A trachoma utasítás kibocsátása.

A szemcsés kötőhártyalob, vagyis az úgynevezett egyiptomi szembetegség az ország némely vidékén felmerült, helyenként nagyobb elterjedést is nyert.

Ezen szembetegség, minthogy felette ragályos és elhanyagolás mellett a láttehetséget végkép is elpusztíthatja, igen

veszedelmes kór, mely egész családokat, sőt községeket is ellephet, s a lakosságot úgy közegészségi, valamint nemzetgazdasági szempontból a legkomolyabban fenyegeti, mivel ezen szembaj folytán számos, különben munkaképes egyén válhat munkaképtelenné.

Ezen súlyos jellegű és komoly figyelemre méltó szembetegség megismerése és tovaterjedése megakadályozásának tudása céljából két részből álló utasítást készítettem, melynek második része a kérdéses kórt tisztán szakügyi szempontból behatóbban, tüzetesebben ismerteti, a szakszerű gyógyeljárást tárgyalja s csupán az orvosok számára lévén szerkesztve, ezek közt osztandó ki; az első része pedig a hatósági közegek, illetőleg a községi lelkészek, jegyzők, tanítók, előljárók s más értelmesebb egyének részére készült, hogy azok az abban foglaltakról ne csak tudomást nyerjenek, s a hatósági intézkedésekről értesüljenek, hanem hogy a népet alkalmas módon s úton felvilágosítsák, azt a betegség fontos és veszélyes voltára figyelmessé tegyék s az óvszabályok, valamint a hatósági intézkedések megtartására buzdítsák.

Az utasítások mindegyik része egyelőre magyar és német nyelven jelent meg, de rövid idő múlva még tót, román és szerb nyelvekre is le fog az fordíttatni s e helyről megküldetni.

A midőn tehát a magyar és német szövegű utasítás mindkét részét a törvényhatóság által kívánt példányokban megküldeném, felhivom egyúttal, hogy azokat az illetők közt a fennebb jelzettek figyelembevételével osztassa szét.

Ez alkalommal kijelentem, hogy a mellékelt utasítások a jelen rendeletem kiegészítő részét képezik, és hogy:

a) azok, kik az ezen utasításban foglalt határozmányok ellen vétének vagy cselekesznek, kihágást követnek el, s a mennyiben nem az 1879. évi XL. tvcz. 99-ik §-a alapján büntetendők, 5 forinttól 100 forintig terjedhető pénzbüntetéssel, behajthatlanság esetén 1 naptól 10 napig terjedhető elzárással büntettetnek.

Hatósági közegek mint ilyenek ellenében pedig, hanyagság vagy mulasztás esetén, a törvénytörő fegyelmi eljárás indítandó meg.

6) az 1879. évi XL. tvcz. 99. §-a alapján kiszabott pénzbüntetésekből befolyt összegek, a hivatkozott törvényczikk 12. §-a értelmében, az 1878. évi V. tvcz. 27. §-ában jelzett czélokra, az ezen rendelet (szabályrendelet) alapján kiszabottak ellenben az 1876. évi XIV. tvcz. 7. §-ának utolsó bekezdése értelmében, közegészségügyi czélokra lesznek fordítandók.

Önkényt értetik, hogy ezenkívül a járványokra nézve fennálló szabályok és rendeletek épségben maradnak.

Ezek után felhivom a törvényhatóságot, hogy ahhoz képest járjon el s a foganatosítást kellően ellenőrizze.

Budapesten, 1884. évi december hó 7-ikén.

Tisza s. k.

(A két részből álló utasítás a többi rendelet után következik.)

IV.

**Az 1886. évi V. törvényczikk
a szemcsés köthártyalob (trachoma) terjedésének megállításáról.**

1. §.

Bármely kórházban és gyógyintézetben, vagy a hatóság megbízásából házilag ápolott, szemcsés köthártyalobban szenvedő vagyontalan egyének ápolási költségei, ép úgy, a mint ezt az 1875. évi III. t.-cz. 4. §-ának 6) pontja a bujasenyvesekre nézve elrendeli, az államkincstár terhére esnek.

2. §.

Azon vidékre, a hol a fentebbi ragályos szembaj nagyobb kiterjedésben lép fel, a szükséghez képest utazó szemorvosok küldendők ki, kiknek feladata e bántalom létezését szakszempontról megállapítani, az egyes községekben a gyógykezelést szervezni, ez idő alatt a súlyosabb betegeket gyógykezelni, s a netán e bajra nézve kellőleg be nem avatott községi és körorvosokat a gyógyeljárásban oktatni.

3. §.

Műtétet igénylő súlyos ily bántalomban szenvedők gyógyítása, továbbá ellenszegülők s olyanok elhelyezésére, kik

által a ragályozás továbbterjedésének veszélye forog fenn, a szükség tartamára külön szemkórházak állíthatók fel, vagy esetleg valamely már meglevő kórintézetbe behelyezhetők.

4. §.

A belügyminiszter felhatalmaztatik továbbá a községi-, kör- és hatósági orvosok e részbeni szakoktatása céljából szükséges tanfolyamok rendezésére, a tanfolyamot hallgató ily orvosoknak a szükség szerinti anyagi segélyezésére, úgyszintén a feltűnő gyógyszerkert tanusító községi s körorvosoknak megjutalmazására.

5. §.

Az 1., 2., 3. és a 4. §-ban foglalt intézkedésekből folyó költségek az államkincstárból fedeztetnek.

6. §.

Az ezen járvány elfojtása körül a fentebbieken kívül netalán szükségesnek mutatkozó egyéb kivételes intézkedés folytán felmerülő költségekre nézve az 1875. évi III. t.-cz. 10. §-a érvényben marad.

7. §.

Ezen ragály terjedésének meggátlása céljából a törvényhatóságoknak, illetőleg községeknek eddig adott előlegek elszámolása, már a jelen törvény intézkedései alapján történik.

8. §.

Jelen törvény végrehajtásával a belügyminiszter bizonosítja meg.

V.

20.222.
1886. sz. Magy. kir. Belügyminiszterium.

Körrendelet.

A kórházban gyógykezelt trachomás betegek után felmerült ápolási költségek fedezése tárgyában.

Az ország több részében fölmerült szemcsés köthártyalob terjedésének sikeresebb meggátlása és az ennek eddig

utjában állott akadályok megszüntetése céljából az 1886. évi V. külön törvényczikk alkottatott.

Ezen törvény, mely f. évi április 5-én lépett életbe, 1-ső pontjában azt rendeli, hogy hármely kórházban és gyógyintézetben vagy *a hatóság megbízásából* házilag*) ápoltszemcsés-kőthártyalobban szenvedő vagyontalan egyének ápolási költségei ép úgy, a mint az 1875. évi III. t.-cz. 4. §-ának b) pontja a bujasenyvesekre nézve elrendeli, az államkincstár terhére esnek.

Mint hogy tehát e szerint a szemcsés-kőthártyalobban szenvedő vagyontalan egyének gyógyköltségei iránt ugyanezen eljárás alkalmazandó, mint a bujakórban ápoltakra nézve: ennél fogva felhivom a törvényhatóságot, hogy hatósága területén létező bármely kórházban f. évi április 5-től ápoltszemcsés kőthártyalobban szenvednek, felmerülő ápolási költségek tekintetében ugyanezen eljárást kövesse, mint az a bujasenyveseknél gyakoroltatik. Ebből kifolyólag a szemcsés kőthártyalobban szenvedő betegek felvétele is akként eszközendő, mint azt az 1876. évi 51.661. számú szabályzat a bujakórosokra elrendeli; még pedig az 54. §-ban említett vörös papíron c) minta szerint, azzal a különbséggel, hogy a hátoldalon »bujakórosokra nézve« kitétel helyett »szemcsés kőthártyalobban szenvedőkre nézve« lesz teendő.

Midőn erről a törvényhatóságot a területén létező összes kórházak mielőbbi értesítése végett tudósítanom: felhivom a törvényhatóságot, hogy arról, vajjon a hatósága területén mely kórházak azok, melyek már most is akként vannak berendezve, hogy ott a szemcsés-kőthártyalobban szenvedők cél- és szakszerűen ápolhatók? továbbá, hogy mely kórház hajlandó egy e célra szolgáló külön osztályt berendezni? ide mielőbb tüzetes jelentést tegyen.

Budapesten, 1886. évi április hó 8-án.

Tisza s. k.

*) *Megjegyzés.* Entendő oly beteg, ki járólagosan nem gyógykezelhető és esetleg messzefekvő kórházba nem szállítható.

VI.

20.225.
1886. sz. Magy. kir. Belügym.

Körrendelet.

A fősorozásnál észlelt trachomás hadkötelesek bejelentése tárgyában.

A szemcsés köthártyalob (trachoma) az utóbbi időben több törvényhatóság területén lépven fel, egynémelyikben kiterjedtebb mérveket is öltött. A szemcsés köthártyalob egy rendkívül ragályos és ép oly veszélyes szembántalom, mely nemcsak a harcz- és munkaképességet felette veszélyezteti, hanem elhanyagolva a látképességet is teljesen megszüntetheti.

Ezen mindinkább terjedő és elnyomására a legszigorúbb óv- és gyógyintézkedéseket igénylő bántalom terjedésének korlátozása és megszüntetésére 1884. évi 51.066. sz. a. úgy a hatóságok, valamint az orvosok számára utasítás adatott ki, s miután a baj a hatóságok részéről elrendelt intézkedések mellett is a helyi érdekűség szűk körét átlépte: szükség volt országos intézkedés meglételére, mely czélból a szemcsés köthártyalob terjedésének megállításáról szóló 1886. évi V. törvényzikk alkottatott.

A baj gyors terjedését a rendkívül ragályosító képeségen kívül azon tapasztalat magyarázza meg, hogy a különben testileg egészséges egyének a gyógyítás irányában ellen-szenvvel viseltetvén, azt eltitkolják: másrészt indolensek és sok esetben a bajt fel nem ösmervén s arra súlyt nem fektetvén: a bántalom lappangását és ez úton a ragályozás tova-terjedését idézik elő.

Oly czélból tehát, hogy a szemcsés köthártyalob elleni intézkedések minden irányban és tekintetben kellőleg megtehetőek legyenek, vagyis annak megakadályozása végett, hogy a veszélyes bántalom számos egyénnél, különösen a katonakötelezetteknel észrevétlenül ne lappanghasson, czélszerűnek mutatkozik, ezen betegség fellépését az ujonczozás alkalmával is megfigyelni és kideríteni, hogy az ujonczok közül kiknél és mely község által állítottaknál merül fel.

Felhivom ennél fogva a törvényhatóságot, hogy évenként, sőt már a jelen évre is, az állítási lajstromokból készíttessen egy névjegyzéket, melyben úgy a szemcsés kötőhártyalobbal ragályosított egyén, valamint azon község neve felveendő, a melyből az illető ujoncz előállítatott; továbbá az is, hogy nevezetnek gyógykezelésére nézve addig mily intézkedések történtek?

E lajstromon kívül még egy rovatos kimutatás is készítenendő, melyben a talált szembetegek szám szerint és helységek szerint összegezve előtüntetve legyenek; valamint az is fel legyen véve, hogy az illető községből hányan jelentek meg a sorozásnál?

Az ekkép összeállított kimutatások, az ujonczozás befejezte után, annak felemlítésével küldendők be, hogy a nevezett bajban szenvedőknek talált egyenekre nézve mily hatósági intézkedés tételtei?

Miről a törvényhatóságot tudomás és megfelelő intézkedés végett ezennel értesítem.

Budapest, 1886. április 8-án.

Tisza s. k.

VII.

63.668.
1896. sz. Magy. kir. Belügym.

Körrendelet.

Az ellenőrzési szemvizsgálatok és szemvizsgálati jegyzőkönyv tárgyában.

Miután az ősz beálltával a mezei munka, mely némely helyen a trachoma-betegek rendes gyógykezelését gátolta, nagyrészt be van fejezve, felszólítom a törvényhatóságot, miszerint újra minden erélylyel oda hasson, hogy a trachoma elleni eljárás az 51.066. VIII. a. 1884. sz. a. közrebocsátott utasításom értelmében pontosan foganatosíttassék.

Azon területeken is, hol a trachoma tájköri jelleget még nem öltött, a hatóságnak hivatásszerű kötelessége netalán jelenlevő egyes betegeket kipuhatoltatni s úgy elkülönítésük, valamint gyógykezelésük iránt a kellő intézkedéseket megtenni.

Ez első sorban azon területeknek szól, honnan az ulolsó 2 év alatt szemcsés kötőhártyalobos hadkötelesek jelentek meg a sorozásnál és a hol ezeken kívül bizonyosan még más ily szembetegek léteznek.

A betegek pontos gyógykezelése mellett a törvényhatóság különös ggyelmébe ajánlom az óvintézkedéseket és ezek közül kiváltképen az idézett utasításom I. részének 9. lapján előírt „ellenőrzési“ vizsgálatokat. A mennyire nehéz a nép között elharapódzott trachoma-tájkórt teljesen kiirtani, ép oly könnyű a kellő — lényeges költséget nem is okozó — óvintézkedések által ezen veszedelmes baj továbbterjedésének, illetőleg behurcolásának sikeres gátat vetni.

A legnagyobb gond mindenekelőtt fordíttassék az ifjúság megóvására, miéért is az iskolák időnkénti megvizsgálása teljes lelkiismeretességgel történjék. A ragályos (csipázással járó) stadiumban levő tanulók az iskolából egészen eltávolítandók, míg a nem ragályos trachoma-betegek csak külön padokra ültendők.

Az iskoláknak, valamint azon családok havonkénti megvizsgálása, melyek körében szemcsés kötőhártyalobosok tartózkodnak, azon községekben, a hol a községi, illetőleg körorvosi állomás nincs betöltve, a járásorvos által viendő végbe. Hazatérő katonák, bevándorlók, valamint azon munkások, kik hosszabb távollét után a községbe jönnek vissza, községi, illetőleg körorvos hiánya esetében szintén a járásorvosnak mutatandók be. — Városok és gyarakban levő tömeges szállások lakói, az illető orvosi közegek által havonként 1—2 szer vizsgálandók meg.

A hol az orvosi személyzet arra elegendő, vagy e célra külön orvosok fogadtathatnak, ott az egész lakosság ismételt megvizsgálása se mulasztassék el.

Minden községi előljárásnak legyen 1. alatt mellékelt minta szerint szerkesztett szemvizsgálati jegyzőkönyve, melybe minden egyes egyénen vagy testületen (gyárszemélyzet, telepek stb.) ejtett vizsgálat iktattassék be; de az iskoláknál legyen külön jegyzőkönyv, melyben közbenjáró hatósági közeg gyanánt, az illető iskola igazgatója szerepeljen.

A nép ismételve figyelmeztessék a szóban levő szembaj

veszélyes és ragályos voltára, valamint a különféle körülményekre, melyek alatt a fertőzés történhetik.

Elvárom, hogy a törvényhatóság úgy a saját valamint a közjó érdekében a legnagyobb buzgalommal fog igyekezni, hogy területéről az említett betegséget gyökeresen kiirtsa, illetőleg azon vidékeket, melyek eddig a trachoma által még nincsenek megtámadva, ezentúl is attól mentve tartsa.

A történt intézkedések és ezeknek eredményéről szóló jelentés folyó évi december hó végéig hozzám terjesztendő be.

Budapesten, 1886. évi november hó 13-ikán.

Tisza s. k.



Szemvizsgálati jegyzőkönyv.

N. község (iskola stb.) számára.

Folyó szám	A szemvizsgálat megtörtént				Esetleges intézkedés	Az orvos A községen- járó ható- sági közeg aláírása
	mikor	mily személyen (iskola, gyár, telep stb.)	mily okból	mily ered- ményvel		
1	1886 decz. 1-én	Kovács János	hazatérő katona	egészséges	—	
2	1886 decz. 15-én	X. gyár személy- zete 125 egyen	havi vizsgálat	X. Y. trachoma- beteg	N. városi kórházba küldetett	
3	"	X. község melletti töltés munkatelepít- vénye, 210 egyen	"	X.Y. munkas- gyanús köt- hartyalobot mutat	A telepít- vényi kör- szobába küldetett	
4	1886 decz. 20-án	Fitiskola 2-dik osztálya 53 gyermek jelen 2 hiányzik	negyedévi vizsgálat	X. X. trachomas; X. Y. gyanús follicularis- ban szenved	Ezen betegek az iskolától ta- vol tartandók és a községi orvos által fognak gyógy- kezeltetni	
5	"	N. család, 8 fő	mivel István gyermeké az iskolában trachomás- nak talált- tatott	János apa trachomas	Ötthon el- különítetett es gyógy- kezelés alá vétellett	
6	"	Y. család, 6 fő	mivel iskolát látogató gyermeké súlyosabb follicularis- ban szenved	A többi családtagok egészségesek	A gyermek iranti intézkedést l. folyósz. 4	
7	1887 jan. 20-án	X. család, 8 fő	havi vizsgá- lat, mivel Já- nos apa és István fiú trachomában szenvednek (l. f. sz. 5)	A többi családtagok egészségesek	Új intéz- kedés nem szükséges	
8	1887 marcz. 5-én	N. község összes lakossága	évi vizsgálat — vagy mivel 1500 csalá- djal trachoma találttatott	10 lökeletes, 4 kistökü trachoma	L... számú részletes orvosi jelentés	

VIII.

17,346.
1887. sz. M. kir. belugym.

Körrendelet.

A félévi trachoma-jelentés és a trachomás munkások tárgyában.

Vonatkozással m. évi április hó 8-án 20.225, sz. a kelt körrendeletemre, figyelmeztetem a törvényhatóságot, hogy a fősorozások alkalmával talált szemcsés köthártyalobban (idült szentakár, trachoma) szenvedő hadkötelesekről az elrendelt módon szerkesztendő évenkénti jelentését az idén is majus hó 15-dikéig elvárom.

Egyszersmind elrendelem, miszerint az 51.066 : 1884. és 63.668 : 1886. számú körrendeleteim értelmében időnként megejtendő ellenőrzési szemvizsgálatoknak, valamint az esetleges trachoma-betegek gyógykezelésének eredményéről minden félev végén, tehát minden junius hó 30-án és december hó 31-én részletes jelentés, esetleg, ha betegek észleltettek, az 51.066 : 1884. sz. körrendeletemhez csatolt utasításban található minták szerint szerkesztendő táblázatok kapcsán terjesztessék fel. A mellett azon havi kimutatások, melyeket a trachomának nagyobb kiterjedésénél egyes területekről beköveteltem, ezentúl is, és pedig e tájkör teljes kiirtásáig, folytatandók.

Több helyről történt jelentésekből továbbá értesültem, hogy trachoma-beteg munkások, kik nyáron más vidékeken keresnek foglalkozást, a szem bajt oda behurczolják, vagy hogy hazulról egészségesen elindult munkások szembetegén jönnek haza s a hatóság figyelmét elkerülvén, a trachomát otthon terjesztik.

Ennek következtében felhivom a törvényhatóságot, miszerint intézkedjék, hogy más vidékre hosszabb időre eltávozó munkásokon a szemvizsgálat ép úgy hajtassék végre, a mint az a hazatérőkre nézve fennidézett körrendeleteim értelmében már is történik, és hogy a trachoma-betegek eltávazása lehetőleg megakadályoztassék.

Budapesten, 1887. évi márczius hó 13-án.

A miniszter helyett:

Lukács György s. k.
államtitkár.

18.646.
1887. sz. Magy. kir. belügym.

Körrendelet.

Katonáknak a lakosság közti beszállásolása tárgyában.

A szemcsés kötőhártyalob terjedésének meggátlására irányzott törekvésemben többiek közt a katonaságnak a lakosság közti elszállásolása iránt is figyelemmel kellett lennem. Ha ugyanis valamely szemcsés kötőhártyalobos katona egészséges családnál beszállásoltatik, habár betegsége akkor nem volna is ragályos, de miután később könnyen újra ragályossá válhatik, ez a családra nézve ép úgy veszélyes lehet, mint másrészt az egészséges katona ragályosíthatatik, ha véletlenül trachoma-beteg családnál nyer szállást. — Mindkét fél megóvása céljából tehát tárgyalást indítottam meg a cs. kir. közös hadügyminiszteriummal, melynek folytán a fentire nézve a következő eljárás lett megállapítva:

Ha jövőben valamely csapat, a mint ez a lovasság egyes részeivel majdnem minden évben történik, állomási helyét változtatni szándékozik és az új állomáson a lakosság közt óhajt elszállásolást nyerni, akkor az illető csapatparancsnokság tartozik a legénység közt netalán létező trachoma-betegeket, még ha idült és akkor nem ragályzó stádiumban volnának is, az ujonnan kijelölt állomás polgári hatóságának tudomására juttatni; másrészt azonban a csapatparancsnok felvilágosítást igényelhet az illetékes polgári hatóságtól a nevezett szemkórnak a megszállandó vidéken való állásáról. Ha ezen alkalommal vagy később az állomásozás tartama alatt az egyik vagy a másik részről trachoma-betegek jelentetnének: akkor mind a két fél érdekében lévő közös eljárás céljából a polgári hatóság és a csapatparancsnok oly módon érintkezék, mint ez pl. az 1883. július hó 28-án 55.214. sz. alatt kelt rendeletem alapján cholera-járvány alkalmával történik és eddig mindig üdvösnek bizonyult.

A cs. kir. közös hadügyminiszter úr ezen megállapodás értelmében rendeletet intézett valamennyi magyarországi hadtest parancsnoksághoz, és midőn részemről a törvényhatóságot

erről értesitem, különösen arra hívom fel, hogy a csapatparancsnokság fentemlített kérdésére mindenkor a legnagyobb készséggel, gyorsasággal és alapossággal válaszoljon; hogy továbbá, ha az előbbi részéről trachoma-betegek jelentetnének, ezeknek elkülönített beszállásáról gondoskodják, a lakosságot pedig figyelmeztesse az ezekkel való szorosabb érintkezésből eredhető ragályzás veszélyére, s hogy végre minden lehető módon igyekezzék, az ezen ügyben történendő intézkedéseket közösen és egyetértőleg ez illető csapatparancsnoksággal megtenni.

Mint hogy azonban a ragályzás kölcsönös veszélyeztetése leginkább azáltal van feltételezve, hogy az úgynevezett egyenkénti, vagyis a lakosság közti beszállásolás következtében a polgárság és a katonaság közt szoros érintkezés jön létre: ennek folytán felette kívánatos volna, ha a törvényhatóságok új katonai állomások kijelölése alkalmával, mely tudvalevőleg mindenkor egy vegyes bizottság tárgyalása útján történik, az illető ezredparancsnokságnak »közös« vagyis a lakosságtól elkülönített beszállásolásra alkalmas lakhelyeket bocsátanának rendelkezésre s így az előbb jelölt beszállási módot feleslegessé tenné. Felhívom tehát a törvényhatóságot, hogy ezen rendelet értelmében a legnagyobb pontossággal és alapossággal járjon el.

Budapesten, 1887-ik évi július hó 9-én.

br. Orczy Béla s. k.

X.

1923.
1888. sz. Magy. kir. belügym.

Körendelet.

Az időszakos trachoma-jelentések és a kórházi gyógykezelés tárgyában.

Az elmúlt évben több törvényhatóság az időszakos trachoma-jelentéseket egyrészt nagyon elkésve, illetőleg csak ismételt sürgetés után, másrészt pedig oly módon szerkesztve terjesztette fel, mely ezen tárgyra vonatkozó rendeleteim értelmének nem feleltek meg.

Ezen időszakai trachoma-jelentések ugyanis kétneműek és pedig :

1. a fősorozás alkalmával észlelt szemcsés-kötőhártyalobos hadkötelesekről szóló s a 20.225 : 1886. sz. körrendeletben foglalt módon szerkesztendő kimutatás, mely a fősorozás befejezte után azonnal felterjesztendő és

2. a m. é. 17.346. sz. körrendeletnek második pontja értelmében a trachoma állásáról általában szóló s minden június és december végén felterjesztendő félévi jelentés. — Ez utóbbi, midőn az 51.066 : 1884. számú körrendeletre csatolt utasításban foglalt és 63.668 : 1886. sz. körrendelettel sürgetett ellenőrzési vizsgálatok eredményét, valamint az ezen alkalmakkal talált szemcsés-kötőhártyalobosok iránt tett hatósági óv- és gyógyintézkedéseket feltünteti, hű képet nyújtson az illető törvényhatóság területének trachomai viszonyairól és a hatóságoknak a közjólétet annyira veszélyeztethető ezen betegség kiirtása iránt tanusított buzgalomáról.

Midőn tehát a törvényhatóságokat ismételve felhívom, hogy ezen jelentések szerkesztésénél a kellő alaposággal és az előirt módozatnak tekintetbe vételével járjon el, szükségesnek tartom egyszersmind a következőket újra is hangsúlyozni.

Ha a szemvizsgálat egy község összes lakosságára terjesztetik ki — mi a fennidézett utasításnak »a lakosság megvizsgálása« czimű fejezet értelmében azon esetben válik szükségessé, ha valamely kisebb községben a trachoma 3—4 családnál állapítottatott meg: — akkor ezen vizsgálat pontosan a fenti fejezetben foglalt módon és az illető lajstromok készítése mellett hajtassék végre, mely lajstromok egy példánya azután hozzám lesz felterjesztendő. — Ha azonban a vizsgálat csak egyes egyéneket (hazatérő katonákat és munkásokat, a sorozásnál vagy más alkalommal észlelt trachoma-betegek hozzávalóit, a kórházból elbocsátott trachoma-betegeket stb., valamint egyes testületeket (iskola, gyár, tömeges szállás stb.) illeti, akkor ennek eredménye — testületeknél a megvizsgált egyének száma is — a minden községben kéznél tartandó szemvizsgálati jegyzőkönyvbe iktatandó, mely jegyző-

könyvek ép úgy szolgáljanak alapul a félévi jelentésnek, mint az állítási lajstromok az 1. alatt említett kimutatásnak.

Magától értetik, hogy a szóban levő szembaj ügyében netalán előforduló külön eseményekről nem az illető félév végén, hanem azonnal teendő hozzám jelentés.

A trachoma-betegek gyógykezelése az 51.066 : 1884. számú körrendeletcmhez csatolt utasítás értelmében járólagosan történjek, mi ép oly jó eredménnyel, mint kevés költséggel jár és a betegeket kenyérkeresetükben lényegesen nem gátolja, holott a betegeknek a kórházba való küldetése által, a mint ez néhány hatóság részéről minden különböztetés nélkül gyakoroltatik, az illető családok esetleg fentartójuktól vagy anyjuktól hónapokra is megfosztatnak és még azonkívül a betegeknek, vagy ha ezek vagyontalanok, a kincstárnak tetemes költség is okoztatik a nélkül, hogy ezen áldozatok árán a tökéletes eredmény biztosíthatnék, mivel számos tapasztalat szerint ezen betegség végstadiuma a kórházban legkevésbé szokott gyógyulni. Ezen okokból, és mivel attól kell tartani, hogy a nép a kórháztól való idegenkedés miatt a betegséget eltitkolja, a kórház csak kivételes esetekben veendő igénybe és pedig: ha a beteg hajléktalan, vagy ha nagyon ragályos stadiumban van s otthon a kellő elkülönítést nem nyerheti, továbbá ha műtétre van szüksége, vagy ha az otthoni járólagos gyógykezelésnek ellenszegül, és végre ha egy félre eső községben csak néhány szembeteg létezik, úgy hogy ezek miatt egy orvos kirendelése indokolva nem volna.

Továbbá elrendelem, hogy ha valamely idegen illetőségű egyén trachomásnak találatik, erről illetőségi törvényhatósága értesíttessék azon célból, hogy a beteg egyén hozzávalóin, esetleg az illetőségi község összes lakosságán is a szemvizsgálat végrehajtsák. — A kórházak tartoznak minden először megjelenő trachoma-beteget saját hatóságaiknak bejelenteni, melyek azután, ha csak a beteg illetőségi előljárósága által nem lett oda küldve, szintén a fenti értelemben járjanak el.

Ha végre egy területről a trachomának nagyobb kiterjedése miatt havi kimutatásokat különösen elrendelnék, akkor a járványoknál gyakorlatban levő rovatos kimutatással együtt,

a fentidézett trachoma-utasításban foglalt C kimutatás is mindaddig terjesztendő fel, míg az illető terület összes lakosságának vizsgálata befejezve nincs; azontúl pedig havonként, csakis a minden községről külön szóló rovatos kimutatás küldendő be, melyben azonban a tökéletes és kifestő trachomae esetek külön rovatokban legyenek feltüntetve és szaporodás esetében fel legyen jegyezve, vajjon ezen szaporodás az illető községbe ujonnan érkezett vagy pedig oly egyének által okoztatott-e, kik az előbbi általános vizsgálatnál még egészségeseknek nyilvánítottak, vagy végre csak ismétlődéseket jelent.*

Midőn ezekről a törvényhatóságot tudomás és megfelelő intézkedés végett értesítem, elvárom, hogy a trachoma-ügyben a legnagyobb buzgalommal és kitartással fog eljárni.

Budapesten, 1888. évi január hó 7-én.

A miniszter helyett:

Lukács György s. k.
államtitkár.

XI.

6414. sz. Magy. kir. Belügymin.
1893.

Körrendelet.

A trachoma-betegeknek vasúton való szállítása tárgyában.

Utóbbi időben azon kérdés merült fel, vajjon az 1874. évi vasúti üzletszabályzat 13. §-a, mely szerint oly egyének, kiknek szomszédsága feltűnő betegségük miatt az útitársaknak alkalmatlan. az együtt utazástól eltilthatók, ha csak külön kocsiszakaszt nem váltanak, a legközelebbi kórházba szállítandó trachomásokra is alkalmazható-e?

Erre nézve értesítem a törvényhatóságot, hogy semmi ok nem forog fenn arra, hogy a trachoma-beteg ezen rövid utazásra a többi utasoktól távol tartassék. A trachoma-ragály ugyanis a beteg szemvaladékához van kötve és csak oly módon terjedhet más egyénre, ha a beteg szem genye vagy nyákja az egészséges egyén szeméhez jutna, mi ezen rövid utazáson csak akkor történhetnék meg, ha a beteg a szemnyákkal bemocskolt kezét oly tárgyakra tenné, melyekhez a többi

* A havi kimutatás mintája a füzet végén található.

utasoknak is kell nyulniok — tehát leginkább a kocsiajtó kilincse útján.

Ennekfolytán és mivel a trachoma-beteg szeme legtöbbszörre külsőleg nem mutat oly tüneteket, melyek az útitársaknál undort gerjeszthetnének, a m. kir. kereskedelemügyi miniszter urral egyetértőleg a következőket rendelem el:

Trachomában szenvedő oly beteg, kinél nagyfokú szemhéjdaganat és bő genyfolyás nincs jelen, a kórházba való szállítás alkalmával a többi utasokkal együtt utazhat ugyan, de szükséges, hogy az illető beteg egy meghizható hatósági egyén által kísértessék, a ki szigorúan utasítandó, hogy a kocsiajtót maga kezelvén, a beteget akadályozza, minden oly tárgyhoz nyulni, melyet a többi utasok is használni szoktak. Magától értetik, hogy ezen kísérő saját érdekében figyelmeztetendő, hogy addig, míg a beteggel vagy annak holmijával foglalkozik, saját szemét ne érintse, ha csak kezét szappannal vagy legalább vízzel jól le nem mosta és alaposan le nem törölte.

Ila azonban a beteg heveny trachoma vagy heveny szemtakár következtében nagy fokú szemhéjdaganatot és bő genyfolyást mutat, otthon pedig legalább addig, míg ezen feltűnő körjelek elmúlnak, nem gyógykezelhető, akkor kórházba való szállításánál ezen beteg és kísérője számára a vasúti üzletszabályzat 13. §-a értelmében külön kocsiszakasz váltandó, mely szakasz padjai és kilincsei a beteg kiszállása után lúggal vagy szappannal és sok vízzel lemosandók.

Eszerint a kórházba szállítandó trachoma-beteg megfelelő orvosi vagy orvos hiányában községi igazolvánnyal látandó el arra nézve, hogy a többi utasokkal utazhatik-e vagy külön kocsiszakasz váltására utalandó-e. A külön kocsiszakasz váltására utalt vagyontalan trachoma-betegek és azok kísérői számára az összes hazai vasutak a díjszabásszerű menetdíjnak 50% mérséklését engedélyezték. Ezen mérsékelt vasúti szállítási díjat is vagyontalan trachoma-betegek és kísérőik után az illetőségi község túlterhelése esetében hajlandó vagyok az államkincstárból fedeztetni.

Midőn ezekről a törvényhatóságot szoros alkalmazkodás vegett értesiteném, egyszersmind feliivom, hogy trachoma-

betegei számára a kórházi ápolást az 1888. évi 1923. számú itteni körrendelet értelmében csak akkor vegye igénybe, ha

1. a beteg hajléktalan ;
2. ha nagyon ragályos stadiumban van s otthon a kellő elkülönítést nem nyerheti ;
3. ha a műtetre van szüksége ;
4. ha az otthoni járólagos gyógykezelésnek ellenszegül ;
5. ha félreeső községben a trachoma-betegek száma oly csekély, hogy azok miatt külön orvos kirendelése indokolt nem volna : végül pedig
6. ha a trachoma-beteg mint katonai szolgálatra különben alkalmas hadköteles a sorozó bizottság részéről a kórházba utasíttatik.

Mindezen esetekben a beteg lehetőleg a legközelebbi kórházba küldendő.

Budapesten, 1893. évi április hó 30-án.

Hieronymi s. k.

XII.

63 003.
1893. szám. Magy. kir. Belügym.

Körrendelet

külön kocsiszakaszban szállítandó trachoma-betegekre nézve.

A hazai vasutak kérelme folytán elrendelem, hogy azon esetben, ha trachoma-betegek a f. évi 6414. számú itteni körrendelet értelmében vasuton külön kocsiszakaszban szállítandók, erről az illető hatóság a vonat indulási állomását legalább 12 órával a vonat elindulása előtt olyképen értesítse, hogy a használni szándékolt vonat s a betegek száma pontosan megjelölve legyen.

Egyszersmind felhívom a törvényhatóságot, miszerint a vezetése alatt álló hatóságokat figyelmeztesse, hogy a külön szakaszban szállítandó trachoma-betegek gyorsvonatokkal az azokban rendelkezésre álló hely korlátolt voltára való tekintettel nem továbbbithatók

Budapestben, 1893. évi szeptember hó 7-én.

A miniszter helyett :

B. Fósika s. k.

államtitkár.

XIII.

69.846.
1893. sz. Magy. kir. Belügym.

Körrendelet.

Az ujszülöttek szemlobjának megakadályozása céljából kiadott utasítás tárgyában.

Az 1882. évi 51.341. számú itteni körrendelettel megküldetett a törvényhatóságnak dr. Gross Albert nagyváradai szemgyógyintézeti főorvos által az ujdonszülöttek szemlobjáról a bábák számára készített népszerű oktatás.

A lefolyt évtizedben azonban a tudomány ezen szerfelett veszedelmes szemlob megakadályozására oly sikeres módokat talált fel, hogy ezeknek egyikét vagy másikat általánosan alkalmazni szükségesnek tartom.

Minthogy azonban azon mód, melytől a legbiztosabb eredmény várható, t. i. a feltalálója után elnevezett Crédeféle eljárás, mely szerint 2^o/_o-os nitrás argenti-oldat csepegtetik a szembe, általánosan már csak azért sem alkalmazható, mivel ez a bábákra nem bizható, ennélfogva célszerűnek látszott, egyrészt ezen behatóbb eljárásra az orvosokat figyelmeztetni, hogy ezt bizonyos esetekben kövessék, másrészt pedig a bábák számára enyhébb eljárást megállapítani, mely általános és kötelező alkalmazást nyerhet.

Ennek alapján az ujszülöttek szemlobjának megakadályozására új és pedig az orvosok és a bábák számára külön-külön utasítás dolgoztatott ki, mely kinyomatva az orvosok és szülésznők közt lesz kiosztandó. A szülésznők számára készített utasításban foglalt eljárás minden szülésznőre nézve kötelező és annak pontos végrehajtása ugy a hatósági, községi és kórorvosok, valamint a magánorvosok által ellenőrzendő, miért is minden orvosi utasításhoz a bábák számára való utasítás is fűzetett.

Midőn tehát a törvényhatóság hatóságának területén létező orvosok és bábák számához képest orvosi és bábák számára való utasítást ide zárva megküldök, egyszersmind felhívom, hogy ezeknek azonnali kiosztása iránt

kellőleg intézkedjék és az utasításban foglalt határozmányoknak pontos végrehajtását szigoruan ellenőriztesse.

Budapesten, 1893. évi november hó 10-én.

Hieronymy s. k.

69.846.
1893. számhoz.

Utasítás

az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására.

(Orvosok számára.)

Az újszülöttek szemtakárjának (blennorrhoea neonatorum) gyakorisága és veszélyessége az orvosok előtt sokkal ismeretesebb, semhogy az ellene irányzott óveljárás fontosságát különösen hangsúlyozni kellene. Ezen óveljárás azon egyetlen jogosult nezezből indul ki, hogy ezen bántalom csakis ragály által idéztetik elő, mely az anyaméhi-hüvely váladékában rejlik. Az újszülött gyermek szeme ez által különfélealkalommal ragályoztathatik. A ragályozó anyagot magában rejtő váladék ugyanis a szülés alatt juthat a szemre, a midőn előbb a szemhéjszélekre és a pillaszőrökön tapad és azután az első pislogás alkalmával a kötőhártyára is átterjed; vagy a bába juttathat ilyen genyt a szembe akkor, midőn bemocskolt kézzel az első teendőket végzi a gyermeknél, vagy midőn az első fürösztés alkalmával a fürdővízzel, sőt ugyanazon ronggyal, melylyel a testet mosta, a szemeket is tisztítja (megjegyeztetvén, hogy a szülőnél, illetőleg a gyermekágyasnál, valamint az újszülöttnél szivacs semminemű czélra nem használandó); végre pedig a gyermekágyfolyás (lochiae) nyujthatja a ragályozó anyagot, ha ezen váladékkal bemocskolt kézzel vagy fehérszeművel a gyermek szemét érintik, vagy ily fehérszemű a gyermek fürdőjébe tesznek.

A méhhüvely-folyás jellege szerint a ragályozó anyag is vagy jó- vagy rossznemű lehet. Jónemű a terhesség alatt beálló savós folyás és a rendes gyermekágyi folyás is, rossznemű azonban a kankós, zöldes, genyes folyás (blennorrhoea vaginae), mely a szülés után a lochiát is fertőzi.

Jónemű folyás is, ha a nyák a gyermek szemére jut, szemlobot idézhet elő, mely ugyan szintén heteken át többékevésbé bő genyedést tarthat fenn, de a szaruhártyát még-

sem veszélyezteteti annyira, mint a kankós kifolyásból eredő valódi szemtakár.

A blennorrhoea neoatorum elleni óveljárás tehát 2 pontban foglalható össze:

1. A rosznemű méhhüvelyfolyás (blennorrhoea vaginae) már a terhesség alatt gyógyítandó és

2. a gyermek szemei a szülés után oly folyadékkal mosandók ki, mely az ártalmas anyagot vagy eltávolítja vagy ennek káros hatását megsemmisíti.

Szülés előtti hüvely-kimosások (irrigatio) nem megbízhatók és csak egészen tiszta irrigátorral 2% carbol-oldattal az orvos által vagy ennek felügyelete alatt a baba által ott eszközlendők, hol bő genyes kifolyás van jelen; de a gyermek szemének kimosása mind a mellett szükséges.

A gyermek szemének ezen kimosására nézve az egyszerű vízzel tett kísérletek nem vezettek kielégítő eredményre, miért is a fertőztelenítő oldatokra (salicyl-, bor-, carbolsav és chlorvizre) tértek át, míg végre a *Credé-féle* szintén többször módosított eljárásnál állapodtak meg.

Credé szerint az újszülött gyermek szemét először fürdőben mossák külön vízzel és külön szivaecscsal (esetleg Bruns-féle pamuttal); mihelyt azonban a gyermek a fürdőből kivétt és megtöröltetett, egy üvegpálczikával mind a két kifeszített szembe és pedig a szaruhártya közepébe 2% nitras argenti-oldathól egy-egy csepp bocsáttatik, mire a szem magára hagyatik.

Credé ezen eljárással saját szülési kórodáján az újszülöttek szemtakárjának arányát 10·8%-ról 0·1—0·2%-ra szorította le, a mennyiben 2897 nem desinfectált újszülött gyermek közt 314, holott a fentebb említett eljárás szerint kezelt 1160 újszülött közt csak 1—2 blennorrhoea-eset fordult elő.

Az argentum nitricum-oldat helyett tekintetbe jöhetne a carbolsav is, melyet a szem még 2% oldatban megtűr és mely azon körülmény folytán volna ajánlatos, hogy ezen oldat a baba által minden szüléshez elhozandó 5% oldatból könnyen volna elkészíthető; de a carbolsav-oldattal végrehajtott számos párhuzamos kísérlet a lapis-oldatot megbíz-

hatóbbnak tüntette fel mi az utóbbinak azon tulajdonságára vezetendő vissza, hogy a felhám alsó rétegeit is pörkké változtatja át és a netalán már oda is eljutott mikroorganizmusokat megsemmisíti.

A szemészek különben már régen eszközölnék 2^o lapistoldat-becsepegtetést saját szemükbe, ha attól tartanak, hogy abba blennorrhoeicus váladék jutott.

De bármennyire ártalmatlan is a Credé-féle eljárás, mégis fölösleges volna, oly heroice az újszülöttel elbánni ott, a hol az orvos a szülőknél a kankós bántalmat kizárhatja és az anyánál legfőlebb savós, de nem genyes fluor mutatkozik. Ily esetben elegendő, ha az orvos, ki esetleg a szülésnél jelen van, tekintettel a még mindig beállható szemhurutra, a szemhéjakat azonnal a szülés után 2^o carbol vagy 4^o borsav (acidum boracicum) vagy végre 0.02^o sublimat oldatba mártott Bruns-féle pamuttal, illetőleg lágy ronggyal külsőleg jól megmossa; ha továbbá a gyermek első fürdőzésénél arra vigyáznak, hogy a fürdővizéből a gyermek szemébe ne jusson, és végre a fürdőzés után a fentebb említett szemhéjmosás ismételtetik. Aki különös óvatossággal akar eljárni, az a második szemhéjmosás után a borsav vagy sublimat-oldatból csepegtetővel vagy kávéskanállal — *de semmi esetre sem azon vatta-csomóval vagy ronggyal, melylyel a szem külsejét letörölte* — néhány cseppet a kifeszített szemhéjrésbe is cseppenthet be. 2^o carbolsav-oldat a becsepegtetésre kevésbé közömbös, mert ez 2—3 napig tartó kötőhártyalobot (*csípázást*) idézhet elő.

Hogy az első szemhéjmosásnak mielőbb kell történnie, ez *Ohlhausen* tapasztalatai által bizonyítottatik be. A meddig ez ugyanis az újszülöttek szemeit csak a köldökzsinór levágása után (carbolsav-oldattal) mosta, addig még mindig 8.8% szemtakárt észlelt; midőn azonban egy második sorozatnál a mosást *mindjárt a fej születése után* eszközölte, a szemtakár 3.6%-ra szállott le.

Magától értetik, hogy ezen szemhéjmosások tiszta kézzel végzendők, és hogy az egyik szemem használt rongy vagy vattapamacs a másik szemre ne jusson, hanem azonnal eldobassék.

Minden anya továbbá arra utasítandó, hogy a lochiával bemoeszkolt kézzel vagy ronggyal sem a gyermek, sem pedig a maga szeméhez ne nyuljon és hogy az ágyából kivett fehérneműt ne tétesse a gyermek fürdőjébe. Minden takár vagy burut, mely a gyermeknél a 6-dik napon túl fejlődik, a lochia váladéka, tehát vigyázatlanság által okoztatott.

Ha azonban az orvos egy terhes nőnél azt gyanítja, hogy méhhüvely-kifolyása blennorrhoeicus jellegű (nem savós, hanem genyes váladék), akkor az illető terhes nőt figyelmezteti ezen kórállapot súlyos következményeire és odahat, hogy a blennorrhoea még a szülés előtt gyógykezelés alá vétessék. Ily esetben czélszerű a fentemlitett szülés előtti hüvelykifecskendezést is végezni; de okvetlenül szükséges, hogy a gyermeknél a Credé-fele eljárás foganatosíttassék, azaz: hogy a második szemmosás után 2%-os argentum nitricum-oldatból akár üvegpálcikával, akár pedig cseppeggetővel vagy tollszárral egy-egy csepp a szemhéjrés kifeszítése mellett mind a két szaruhártya közepére bocsáttassék.

Az argentum nitricum-oldat becsepgetése az orvos által hajtandó végre; a baba azzal nem bízható meg.

A bábák számára e tárgyban kibocsátott utasítás, melyben az általuk foganatosítandó óveljárás felsoroltatik, azon czélből csatoltatott ide, hogy annak pontos végrehajtása úgy a hatósági valamint a magánorvosok által ellenőrizhető legyen.

Utasítás

az újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására.

(Szülésznők számára.)

1. §. Az újszülötteknél az első 2—3 hét folyamán nem ritkán szemlob lép fel, melynek következtében a gyermekek teljesen és gyógyíthatlan megvakulhatnak.

2. §. Ezen szemlob csakis ragályozás útján jön létre.

3. §. A ragályozó anyag az anya méhhüvelyének váladékában (nyákában) rejlik, mely 3-féle módon juthat a gyermek szemére és pedig:

1. a gyermekfej átmenete alkalmával a hüvelynyáknak egy kis része a gyermek szemhéjszéleire vagy pillaszőreire

ragadhat, honnan azután az első pislogás alkalmával a szembe hajtatik.

2. a bába is hozhatja a ragályos nyákot az újszülött szemére, ha bemocskolt kézzel végzi az első teendőket a gyermekben, vagy ha a fürösztés alkalmával a fürdovizzel, sőt ugyanazon ronggyal, melylyel a testet mossa, a szemeket is tisztítja, és végre

3. a gyermekágyi folyás nyújthatja a fertőző anyagot, ha ezen váladékkal bemocskolt kézzel vagy ronggyal a gyermek szemét érintik, vagy ha ily anyaggal fertőzött terhéneműt a gyermek fürdőjébe tesznek.

4. §. A méhhüvely kifolyása és ezzel együtt a ragályozó anyag is vagy jó- vagy rossznemű lehet. Jónemű a terhesség alatt, vagy a szülés után magától beálló természetes folyás; rossznemű azonban azon folyás, mely kankó által idéztetik elő.

5. §. Jónemű folyás is, ha a nyaka a gyermek szemére jut, szemgyuladást okozhat, mely heteken át tart: de ezen gyuladás nem veszélyezteti a szemet oly annyira, mint a rossznemű folyásból eredő lob, mely gyakran a szemgolyó mellső átlátszó hártájának (úgynevezett szaruhártya) elgyenyedését és ezzel tökéletes vaktságot vonhat maga után.

6. §. *Szigoruan tartózkodjék tehát a bába attól, hogy a szülés alatt vagy után bemocskolt kézzel vagy fehéreneművel a gyermek szemét érintse, vagy a gyermekágyastól származó fehéreneműt a gyermek fürdőjébe tegye,*

7. §. *Tartózkodjék továbbá attól, hogy az első fürdőben a fürdovizzel a gyermek szemét is megmossa.* Ezeket a fürdőt előtt és után külön kell mosni és pedig a következő módon:

A szülésznő a szülés előtt a vallás- és közoktatásügyi ministerium által a belügyministeriummal egyetértőleg az 1889. évi 2771. szám alatt kibocsátott utasítás értelmében magával hozott 5^o/₁₀ carbololdatból egy keveset tölt egy pohárba vagy csészébe és vegyíti ezt kétszer annyi tiszta vízzel, mire ezen folyadékba 4 darab tiszta, lágy vászonrongyot vagy sebvattából készített kis csomót tesz.

Mihelyt a bába a köldökzsinórt elvágta, megmosott és fertőztelenített kézzel vegyen ki a pohárból, illetőleg csészéből

két rongyot (vagy két vattacsomót), hogy mindegyikkel az újszülöttnek egy-egy szemét külsőleg jól megmossa. Ha később a gyermek fűrésztetik, a fürdővíz ne jusson a gyermek szemére; de mihelyt a gyermek az első fürdőből kivétt, a bába saját kezeit ismét jól törölje meg és a pohárból a még ott levő második pár rongyot, illetőleg pamutcsomót kivéven, újra mossa meg külsőleg a gyermek szemét. Az egyik szemén használt rongy vagy vattacsomó sohasem használható a másik szemén és nem is teendő vissza a pohárba, hanem az egyszeri használat után eldobandó.

Ha a szülőn és a bábán kívül még egy alkalmas egyén van kéznél, akkor ez végezze tiszta kézzel a szemmosást, mi alatt a bába a köldökzsinórt leköti, mert minél hamarabb a szülés után történik az első szemmosás, annál biztosabb az eredmény, azaz annál inkább akadályozható a szemlob fejlődése.

8. §. De a szemnek ezen külső mosása még akkor sem jár mindenütt biztos eredménnyel, ha a szülés után azonnal történik is. Azért, ha a bába egy terhes nőnél azt észleli, hogy zöldes, genyszerű (rossznemű) kifolyásban szenved, vagy hogy a méhhüvely váladéka egyáltalában feltűnő bő, akkor köteles a nőt arra figyelmeztetni, hogy mily következménye lehet ezen kifolyásnak a szülendő gyermek szemére nézve és hogy mennyire szükséges, hogy még a szülés előtt orvosi gyógykezelést vegyen igénybe, de minden esetre az orvost a szülésre hívja el a gyermek szemének csakis egy orvos által végezhető alapos *kimosása* céljából.

9. §. A külön szemmosás csakis a szülés és az első fűrésztés után szükséges; a következő napokon csak óvakodni kell a gyermekágyfolyással bemoeskolt kézzel vagy fehérművel a gyermek szemét érinteni, vagy a gyermekágyból vett fehérműt a gyermek fürdőjébe tenni és akkor a szemek a fürdővízzel is megmoshatók.

10. §. Ha mindezen elővigyázat mellett a gyermeknél néhány nap múlva szemlob áll be, akkor mielőbb az orvos tanácsa kérendő ki; de addig is, míg ez megtörténhetik, figyelmeztesse a bába a szülőt és e környezetet ezen szemlob ragályos voltára, miért is mindenki, ki a gyermek szeméhez

nyul, vagy annak genyével bemocskolt fehérneműt kezébe vesz, a gyermek netalán még egészséges másik szeméhez vagy a saját szeméhez ne nyuljon, mielőtt kezét szappannal bő vízben meg nem mosta. Továbbá utasítsa a hába a szülőt, hogy a gyermeknek beteg szemét nappal-éjjel annyiszor mossa ki — esetleg minden órában is — tiszta vízzel, a hányszor több geny gyűl benne össze. E célból az anya vagy más, a gyermeket gondozó személy egyik kezével feszítse szét a szemhéjakat, másik kezével pedig tiszta állott vízbe mártott ruhácskát nyomjon ki a nyitott szem fölött, vagy kanállal öntsön vizet a szembe, hogy a geny kimosassék. E helyen megjegyeztetik, hogy a szülőnél, illetőleg a gyermekágyas, valamint az újszülöttnél szivacsot használni egyáltalában nem szabad.

11. §. Jelen utasítás pontos foganatosításának ellenőrzésével a hatósági és magánorvosok vannak megbizva.

XIV.

5471.
1898. sz. Magy. kir. Belügym.

Körrendelet

az ellenőrzési szemvizsgálatok pontos végrehajtása és a félelvi trachoma-jelentés miként szerkesztése iránt.

Az 1886. évi 63.663. számú itteni körrendelettel úgynevezett ellenőrzési szemvizsgálatok rendeltettek el. Ezen ellenőrzési szemvizsgálatok a trachoma elleni védekezés tekintetéből szerfelett fontosak, mivel csak ezek által fedezhetők fel a bajnak első esetei és csak ily módon akadályozható meg a ragály terjedése, illetőleg behurcolása.

E szerint minden községben az iskolás gyermekek szemei az iskolai év kezdetén azonnal először, továbbá a tanév folyamán az illető vidék trachoma-viszonyai szerint havonként vagy negyed- illetve félévenként alaposan megvizsgálandók.

Ezen szemvizsgálatoknál az orvos köteles minden egyes gyermek szemeit akként megvizsgálni, hogy előbb az alsó szemhéj kötőhártyáját és, ha ez netalán duzzadtnak, érdesnek vagy kevésbé átlátszónak mutatkoznak, a felső szemhéjat is kifordítja, hogy az esetleg jelenlevő kötőhártyalob nemét a kellő alaposággal megállapíthassa.

Az iskolákon és növeldéken kívül ugyanily módon meg-

vizsgálándók a gyárak és más telepek személyzete, továbbá minden hazatérő katona, midőn katonai igazolványát látnomozás végett bemutatja, minden iparos-tanoncz és iparossegéd, mielőtt a mester által felfogadtatnék; minden beérkező, illetőleg több heti távollét után hazatérő munkás, különösen az Amerikából hazatérő munkások s végül minden cseléd, ki cselédkönyvet kér vagy azt láttamoztatja.

Hogy ezen egyének szemei az erre hivatott orvos által csakugyan megvizsgáltassanak, azért a városokban a katonai ügy előadója, a rendőrség és az ipartestület, a községekben pedig a jegyző, a szemvizsgálat szakszerű alaposságaért pedig a vizsgáló orvos felelős.

Iskolába vagy más tanodába nem járó, valamint gyárak és más ipartelepek személyzetéhez nem tartozó minden megvizsgált egyén a fentidézett körrendelet értelmében még azon esetben is, ha a vizsgálat eredménye nemleges volt, bejegyzendő névszerint a szemvizsgálati jegyzőkönyvbe, mely jegyzőkönyv minden város-, illetve község-házánál, valamint minden iskolában folytatólag vezetendő.

Az iskolákban és gyárakban véghezvitt vizsgálatok alkalmazásával azonban a megvizsgált egyének nem egyenként és névszerint veendőek fel a jegyzőkönyvbe, hanem csak a megvizsgáltak és hiányzók száma tüntetendő fel; a hiányzottak ép úgy mint a későbbben felvett egyének, mihelyt beérkeznek, haladéktalanul az orvos elé vezetendőek. A trachomásnak vagy trachomagyanusnak talált egyének azonban ott is az előirt minta „mily eredménynyel” czimű rovatába névszerint bejegyzendőek.

Tapasztaltatott azonban, hogy ezen ellenőrzési szemvizsgálatok több helyen vagy egyáltalában nem, vagy csak az iskolákban végeztetnek, minek következtében még az utóbbi időben is a trachoma több iskolába, növeldebe és családba be lett hurczolva, ott ragályozásokat idézett elő s ez által a baj tovaterjedésére adott okot

Ennek folytán ismétellen felhívom a *csímet*, hogy a fentjelzett ellenőrzési szemvizsgálatok pontos végrehajtására különös figyelmet fordítson s az ebbeli mulasztásokat szigorúan torolja meg.

Az 1887. évi 17.346. és 1888. évi 1923. számú itteni

körrendeletekkel megszabott félelvi trachoma-jelentések egyöntetősége czéljából elrendelem, hogy az $\frac{1}{2}$. alatt ide csatolt minta szerinti kimutatáshoz * még külön jelentés is csatoltassék, melyben fel legyen tüntetve, hogy a lefolyt félév új betegei mily alkalommal fedeztetek fel és, ha ezen betegek közt hazatért katonák is vannak, az is feljelentendő, valjon hazabocsáttatásukról az illetőségi hatóságok a katonai parancsnokságtól értesítést kaptak-e vagy sem? Végül a betegek iránt tett óv- és gyógyintőzkedésekről is történjek említés.

A szemvizsgálati jegyzőkönyvek a félelvi jelentéshez nem csatolandók, ezeknek felterjesztése esetről-esetre külön lesz elrendelve.

Minthogy végül a jelentésekben gyakran „idült, már nem veszélyes trachoma“ említetik, az orvosok figyelmeztetendők, hogy a míg a trachomás nem gyógyult meg tökéletesen, mindaddig vele szemben a kellő óv- és gyógyeljárás foganatosítandó, mivel minden idült trachománál váladék-képződés váratlanul bár mikor újra beállhat, midőn is a beteg ismét veszélyessé válik.

Ezen rendelet, valamint a trachoma-ügyre vonatkozó többi rendszabályok pontos végrehajtásáért az ellenőrzésre hivatott közegeket személyesen teszem felelősekké.

Budapest, 1898. január 21-én.

A miniszter helyett:

Latkoczy Imre
államtitkár.

KÜLÖN RENDELETEK.

XV.

54.348. sz. Magy. kir. Belügymin.
1887.

Rendelet.

Katonák beszállásolása tárgyában.

Alsó-Fehér vármegye közönségének.

F. évi augusztus 14-én 8975. sz. a. kelt felterjesztésében a cím azon aggálynak adott kifejezést, miszerint a közlelbbi időben a cím területén végbemenendő hadgyakorlatok alkalmával a katonaság elszállásolása következtében trachoma-beteg katonák is juthatnának a lakosság közzé.

* Ezen kimutatás mintája a füzet végén található.

Erre nézve megjegyzem, hogy a mint f. évi 18.646. sz. körrendeletemben is érintém, a csapatparancsnokságok tartoznak netalán a csapatnál levő trachomás-betegeket azon polgári hatóságnak, melynek területén elszállásolást akarnak nyerni, tudomására hozni és számukra elkülönített szállást kérni. Miután azonban a csapatoknak gyakori, nem mindig előrelátható mozgásaival járó ily hadgyakorlatok alatt a trachomás katonákra vonatkozó ezen rendszabály egyik vagy másik parancsnok által talán nem mindenkor lesz pontosan foganatosítható, felhivom a czímet, hogy a lakosságot a trachoma-veszély lehetőségére figyelmeztetvén: azt óvatosságra szólítsa fel a beszállásolandó katonasággal való érintkezésre nézve. mely óvatosság azon rövid idő alatt, míg a hadgyakorlatok tartanak, mindenki által nehézség nélkül saját érdekében is be lesz tartható.

Budapesten, 1886. évi augusztus hó 23-án.

A miniszter megbízásából:

Grósz Lipót s. k.
miniszteri tanácsos.

XVI.

65.723.
1889. sz. Magy. kir. Belügyminiszterium.

Rendelet.

Trachomás iskolás-gyermekek iránti eljárásra nézve.

Pest vármegye közönségének.

Folyó évi szeptember 28-án 31.017. sz. a. kelt felterjesztésével a cím Félegyháza város polgármesterének azon kérelmét mutatta be, miszerint oly kisévelő trachomában szenvedő gymnasiumi tanulók, kiknek szembetegségéről azt, hogy nem ragályos, a tisztí orvos igazolja, az iskolában külön padokban hallgathassák az előadásokat.

Erre nézve utalom a czímet a 63.668/1886. számú itteni körrendeletre, mely a 4. bekezdésben világosan kimondja, hogy a •ragályos (csipázással járó) stádiumban levő tanulók az iskolából egészen eltávolítandók, míg a nemragályos trachoma-betegek csak külön padokra ültetendők. Ezen

intézkedés utóbbi része a gymnasiumban annál is veszélytelenebb, mivel ott már értelmesebb tanulók vannak, kikben meg lehet bizni, hogy a nyert utasítás szerint kellőleg óvakodni fognak.

Budapesten, 1889. évi október hó 8-án.

A miniszter helyett:

Lukács György s. k.,
államtitkár.

XVII.

85.604.
1889. sz. M. kir. Belügyminiszterium.

Rendelet.

Trachomás munkások és cselédek iránti eljárás.

Budapest főváros közönségének.

Mult évi december 22-én 22.021. sz. a. cím azon javaslatot tette, miszerint a munkások szemvizsgálata tárgyában felmerült kérdések eldöntése céljából egybehivandó enqueteen, tekintettel arra, hogy nemesak a főváros lakossága, hanem az ország s a szomszéd tartományok is érdekelvők és a hozandó szabályrendeletek esetleg azokra is kötelező határozatokat fognak tartalmazni, a fővároson és az államrendőrségen kívül a belügyminiszterium is képviselve legyen.

Ezen enquete, a mint a felterjesztésből kitűnik, két kérdéssel volna hivatva foglalkozni és pedig: 1. azon kérdéssel, hogy a munkások közül kikre terjedjen a szemvizsgálat, 2. azzal, hogy ezen szemvizsgálat alkalmával talált trachomabetegek iránt miképen járjanak el? De mind a két kérdés a már meglevő szabályrendeletek alapján dönthető el.

Az első kérdés iránt ugyanis a 63.668/1886. sz. itteni körrendelet határoz, a mennyiben az 51.066 1884. sz. itteni rendelettel kibocsátott trachoma-utasítás I. részében foglalt ellenőrzési szemvizsgálatokat az egész országra nézve rendeli el. E szerint az iskolákon és a hazatérő katonákon kívül a gyárak személyzete, a tömeges szállások lakói, a haza, illetőleg más vidékről beérkező munkások megvizsgálandók. Ezen tekintetben a »munkások« név alatt a cselédek és mester-

legények is érthetők; sőt miután a két utóbbi leginkább lép érintkezésbe a lakossággal, a mennyiben legtöbbnyire a szolgálat- illetőleg munkaaló családjában lakást is nyernek, ezek az ellenőrzési szemvizsgálatoknál első sorban veendő tekintetbe. Magától értetik, hogy ugyanazon okból, mely miatt a vidékről beérkező munkások, cselédek és mesterlegények ugy a trachomára, valamint — mult évi 78.229. számú leiratom szerint — heveny kútegekre nézve is vizsgálatnak, a saját illetőségű ilyenmő egyének is, midőn munka, illetőleg cseléd-könyvet óhajtának nyerni, vizsgálat alá esnek.

E szerint azon kérdés, hogy kikre terjedjen a hivatalos szemvizsgálat, a fennálló rendeletekben leli a kellő eldöntést és fenti előterjesztéséből helyeslőleg értesültem, hogy a czim ezen irányban a kellő intézkedéseket részint már megtette, részint pedig előkészítette. Csak azon szándékát, mely szerint a cselédek minden szolgálat, illetőleg lakáscsere alkalmával is megvizsgáltassanak, a mint ez trachoma által nagyobb mérvben ellepet vidékeken innen sürgettetik is, a fővárosban kivihetőnek nem tartom; miután ugyanis a szolgálatsere a fővárosban, nem mint a vidéken minden félévben egyszer és pedig egy és ugyanazon napon, hanem a 14 napi felmondás alapján bármikor történhetik, az ép annyisszor eszközendő szemvizsgálat azon körülménynél fogva, hogy a főváros állandó lakosságánál a trachoma nagyon ritkán fordul elő, főlősleges volna, továbbá annak következtében, hogy a cselédeknek minden uj szolgálatbaléptekor a kapitányságnál személyesen kellene jeletkezniök, a szolgálatadó közönségnek nehezére lenne és végre a jelenlegi orvosi személyzet által nem is volna elvégezhető, miután a rendőrorvos többi hivatalos teendői mellett minden délelőttjét nem töltheti a kapitányságnál. Ha azonban a czim súlyt fektet arra, hogy a cselédek megvizsgálása, ha nem is minden szolgálatsere alkalmával, de legalább minden év- vagy félévben egyszer történjék. akkor erre vonatkozó részletes és a keresztülviteli módot is magában foglaló javaslatot terjesszen fel.

A második kérdésre nézve, hogy t. i. a trachomás munkásokkal, cselédekkel stb. mi történjék, illetőleg szolgálathá bocsáthatók-e, erre nézve megjegyzem, hegy ha a fennálló

rendeletek eziránt különösen nem is határoznak, még is kellő támpontot nyújtanak ezen kérdés eldöntésére is.

Nagyobb fokban ragályos stádiumban levő, azaz bővebb váladékkal járó trachomában szenvedők ugyanis sem nem bocsáthatók a munkába, illetőleg a szolgálatba, sem nem hagyhatók oly lakásokban, hol a kellő elkülönítést nem nyerhetik, hanem, ha az utóbbi eset áll fenn, azonnal kórházba küldendők. Más helyekről a fővárosba érkező ily betegek nem utasíthatók vissza, hanem a kórházba küldendők, hol legalább ragályosságuk elmúltáig maradjanak. Váladékot nem mutató, tehát kevésbé vagy éppen nem ragályos trachoma-beteg azonban oly munkába, melynél munkatársaival szorosabban nem érintkezik, bocsátható ugyan, de, hogy a munkádó magát és családját kellőleg megóvhassa, a beteg munkakönyvében a kór feltüntetendő, és a kerületi orvos tartozik ugy a beteg gyógykezelését, valamint a fekhelyére, mosdótátra és törölközőjére vonatkozó elkülönítését kellőleg ellenőrizni. Tömeges szállásokba ily egyén nem fogadható be. Ezen idült trachoma-betegeknél tehát a foglalkozás neme és az ezzel járó elszállásolási mód döntő arra nézve, vajjon a munkába való belépése engedhető-e, vagy visszautasítandó? És e tekintetben azon nap-zámosok iránt, kik tavasszal be szoktak jönni, hogy itt az építkezéseknél, a hajóknál vagy a kertekben és szőlőkben dolgozzanak és kik valamely udvaron szabad ég alatt vagy valamely színben éjszakáznak, kisebb szigorral kell eljárni, mint azon munkásokkal, kik, mert közös munkát végeznek, társaikkal szorosabban érintkeznek, vagy a munkadónál szoktak lakni (pék-, mészároslegények stb.), vagy tömeges szállásra vannak utalva. Nőcselédektől minaddig, míg egyáltalában trachomában szenvednek, a cselédkönyv kiszolgáltatása megtagadandó; idegen nőcselédek, kik már cselédkönyvvel érkeznek be, visszautasítandók és ennek oka a cselédkönyvben feltüntetendő.

A fentiekből kitűnik, hogy a trachomás-munkások iránti eljárás különböző és a felforgó körülmények alapos megfontolása után, nehogy az egyik vagy másik munkás szükség nélkül kenyérkeresetétől megfosztassék, esetről-esetre az orvos által meghatározandó.

Miután így a munkások iránti eljárás, illetőleg a cím felterjesztésében felvett kérdések közvetlenül vagy közvetve a fennálló szabályrendeletek által már meg vannak döntve, az enquete csakis bizonyos, a helybeli viszonyok által feltételezett és a cím saját hatáskörében elintézhető részletek és a kiviteli mód tárgyalására lesz szorítkozva, minél a belügy-miniszterium képviseltetése fölöslegesnek látszik.

Ha azonban a cím óhajtaná, hogy az ügy rendezésénél netalán szükséges támogatás és útbaigazítás végett egy szakegyént küldjek ki, úgy ezen kívánságnak hajlandó volnék megfelelni.

Budapesten, 1889. évi márczius hó 12-én.

A miniszter helyett:

Lukács György s. k.
államtitkár.

XVIII.

35.978.
1890. sz. Magyar kir. belügyminiszter.

Rendelet

**a vagyonos trachoma-betegek gyógykezeléséért járó orvosi
díj iránt.**

Bars vármegye közönségének.

Folyó évi május 20-án 6421. sz. a. kelt felterjesztésében a (cím) azon kérdéssel fordult hozzám, vajjon megilleti-e a körorvost díjazás a kényszergyógyítás alá vont vagyonos betegek után: ha igen, ki vagy mely alap tartozik a gyógyítás költségeit viselni.

Miután ezen kérdés hurutos köthártyalobosok kényszergyógykezelése alkalmával merült fel, mindenek előtt megjegyzem, hogy mint ragályos szem~~betegség~~ betegség csakis a szemcsés köthártyalob (trachoma), nem pedig a szemhurut képezheti tárgyát a kényszergyógyításnak

A kérdés érdemére nézve pedig megjegyzem, hogy oly községekben, hol a trachoma már nagyobb elterjedést nyert és ennek folytán az 51.066 1884. sz. itteni körrendelethez csatolt trachoma-utasilás I. része értelmében tömges gyógy-

kezelés rendeztetik be, tekintettel arra, hogy ezen gyógykezelés nyilvános rendelés jellegével bír s a község tulajdonát képező vagy a rendelési célra általa kibérelt és megfelelőleg felszerelt helyiségben foly; tekintettel továbbá arra, hogy a ragály gyökeres kiirtása céljából az orvos fel van jogosítva a kényszergyógykezelést gyanús szembetegeken is eszközölni, kiknek baja későbbben nem minden esetben bizonyul be trachomának, ezen községekben annál kevésbbé mutatkozik czélszerűnek a vagyonnal bíró trachoma-betegektől orvosi díjat beszedetni, mivel attól lehet tartani, hogy emiatt az illetők szembajukat el fogják titkolni, és mivel az orvos a tömeges gyógykezelés után ezen díjak eleséséért vagy a község vagy pedig az 1886. évi V. t.-cz. 4. §-a értelmében az államkincstár részéről nyerendő jutalom által kártalántható

A hol azonban csak néhány beteg létezik, az orvos ezektől gyógykezelési díjat beszedhet ugyan, de ennek kiszabásánál tekintetbe kell vennie, hogy a betegek elég gyakran csakis a közérdekre való tekintetből kényszerítettnek a gyógykezelésre; hogy továbbá a gyógykezelés több hónapra, sőt 1—2 évre is terjedhet, és hogy ezen betegek rendesen az orvos házi rendelését keresik fel.

Budapesten, 1890. évi június hó 7-én.

A miniszter helyett:

Lukács György.
államtitkár.

XIX.

58.975.
1890. sz. Magyar kir. belügyminiszter.

Rendelet.

Conjunctivitis follicularis kényszergyógyítása.

Bars vármegye közönségének.

Folyó évi augusztus hó 7-én 8161. sz. a. kelt felterjesztésében a (czím) arra nézve kért felvilágosítást, vajjon:

1. Járványos betegségnek tekintendő-e a tüsszős kötőártyahurut (Conjunctivitis follicularis)?

2. Vajjon ezen szembetegségnek kiirtása céljából kényszergyógyításnak van-e helye?

3. Hogy tömeges kényszergyógyítása után felmerült költségek fedezhetése céljából lehet-e helye az 1886. évi t. cz. alkalmazásának?

Erre nézve mindenekelőtt megjegyzem, hogy ezen ügyben folyó évi május hó 20-án 6421. sz. a. tett felterjesztése nem tüsszős köthártyalobról, hanem hurutos szembántalomról szólt, miért is folyó évi 35.978. sz. itteni leirattal a (cím) arra figyelmeztetett, hogy a szemhurut nem képezheti tárgyát a kényszergyógykezelésnek.

A mennyiben azonban a mostani felterjesztése szerint tüsszős köthártyalob forog szóban, a (cím) által felvett kérdések az 51.066/1884. sz. itteni körrendelettel kibocsátott »Utasítás a szemcsés köthártyalob elleni eljárásról« II. részében (23-ik lapján) a fentérintett bántalomról említettek által nyerne határozott eldöntést.

Ezek szerint ugyanis a tüsszős kéthártyalob fiatal egyéneknél, ha túlságosan megtelt helyiségekben laknak, vagy ily iskolákban tartózkodnak, magától is, más beteg szemről származó ragály nélkül is fejlődhetik még oly vidékeken is, hol a trachoma ritkán, vagy épen nem található. Ezen önként fejlődött tüsszős köthártyalob, ha ragályos és alakilag némileg a trachomához hasonlít is, ártalmatlan betegség, a mennyiben ko nolyabb, a valódi trachománál észlelhető elváltozásokat és következményeket nem von maga után, nem mehet át trachomába és nem képes ragályozás útján trachomát előidézni. Másrészt azonban a tapasztalat azt mutatja, hogy fejletlen trachoma — leginkább gyermekeknél — a tüsszős köthártyalob alakját ölti magára, a mikor is ezen bántalom trachoma jelentőségével bír.

Trachomamentes vidékeken tehát és általában, ha azongyanú, hogy az észlelt tüsszős köthártyalob trachomától származhatnék, ki van zárva, ezen follicularis bántalom súlyosabb, főleg dúsbabb váladékkal járó esetei bizonyos ovintézkedéseket követelnek ugyan, hogy a betegség a gyermek környezetére át ne terjedjen, de kényszergyógykezelésnek itt nem volna helye. Trachoma által ellepelt vidékeken azonban, vagy ha

trachoma-ragályozás alaposan gyanítható, a nagyobb fokú follicularis szemlob mindenkor gyanusnak tekintendő, a kis-fokú trachoma rovatába felveendő és legalább addig, míg váladékkal és köthártyaduzzadással jár, kényszergyógykezelés alá esik. A gyógykezelési költség fedezésére pedig az eljárás azon módon történik, a mint ez a trachomára nézve f. é. 35.978. sz. itteni leiratban jeleztetett.

Budapesten, 1890. évi szeptember hó 25-én.

A miniszter helyett:

Lukács György,
államtitkár.

XX.

23.559.
1891. sz. Magyar kir. Belügyminiszter.

Rendelet.

Körorvos fuvara trachoma-ügyben szükséges kirándulásoknál.

Vas vármegye közönségének.

Boszok község által egy trachomás család megvizsgálása alkalmával dr. H. J. körorvosnak úti és eljárási község címén kifizetett 3 frtnak az államkincstárból való visszatérítése tárgyában folyó évi márczius 21-én 8017. sz. a. kelt felterjesztése folytán értesítem a czímet, hogy a körorvos hivatalos teendőikhez tartozik, ragályos megbetegedések és általában járványok alkalmával haladéktalanul kellőleg eljárni. Ha ezen célból szükséges, hogy a körorvos valamely községbe annak rendes bejárásán kívüli időben is rándúljon, akkor ezen község tartozik neki a fuvarrt rendelkezésre bocsátani. E szerint ily kirándulás alkalmából csakis fuvarkölttség merülhetne fel, ha az illető község nem volna képes az orvosnak a fuvarrt természetben előállítani; ezen fuvarkölttség azonban nem az állampénztár, hanem az érdekelt község által fedezendő.*

Budapesten, 1891. évi április hó 1-én.

A miniszter megbízásából:

Lukács György,
államtitkár.

* *Jegyzet.* Ha a község vagyontalan, illetve túlterhelt, akkor a fuvar-költtség a vármegyei betegápolási alapot terheli; ha ez is kedvezőtlen állapotban van, akkor ezen költséget az államkincstár fedezi. (Több ebbeli belügyminiszteri határozat nyomán: Feuer.)

XXI.

31.926. sz. Magy. kir. Belügymin.
1892

Rendelet.

A községi orvos javadalmazása trachomások gyógykezeléséért.

Bács-Bodrog vármegye közönségének.

Folyó évi április hó 21-én 9580. sz. a vármegye alispánja Tisza-Földvár község részéről a törvényhatósági 1520. kgy. 1891. sz. határozat ellen, melylyel az ottani községi orvos számára a trachoma-betegek gyógykezeléséért a község terhére 100 frtnyi évi jutalom állapított meg, beadott fellebbezését azon véleményes jelentéssel terjesztette fel, hogy a megfélebbezett határozat indokainál fogva helybenhiagyandó lenne.

Erre nézve megjegyzem, hogy részemről is szükségesnek tartom, hogy a nyilvános trachoma-rendelés azon helyeken, hol a szóban levő betegség tájköri jelleget öltött a vagyonos betegek számára is díjtalanul legyen, miből az következik, hogy a gyógykezelő községi, illetőleg kórorvos, ki a vagyonos betegeket ingyen gyógykezelné nem köteles, az érdekelt község részéről megfelelő kárpótlást nyerjen.

E szerint a törvényhatósági bizottságnak fenti határozata elvileg helyeselhető. Minthogy azonban a fenforgó esetben a község az orvosnak évi fizetését már kétszer 200—200 frttal felemelte, úgy hogy ez jelenleg már 1000 frtra rúg; minthogy továbbá a m. é. II. félére vonatkozó f. é. márczius 5-én 5254. szám a. felterjesztett trachoma-kimutatás szerint Tisza-Földváron csak 16 tökéletes és 19 kistokú trachomás létezik és ezeknek nagyobb része, mint ez mindenütt tapasztaltatik, valószínűleg vagyontalanokból áll, kiket a községi orvos ingyen tartozik gyógykezelné: ennek folytán méltányosnak nem látszik, hogy a trachoma-gyógykezelés címén a községre új teher háríttassék. Másrészt azonban az orvosnak kárpótlás iránti igénye sem maradhat tekinteten kívül.

Minthogy a község képviselő-testületének m. é. november 19-én tartott rendkívüli közgyűlésére vonatkozó jegyzőkönyvi kivonat szerint az orvos hajlandó a nyilvános trachoma-rendelést ezentúl saját lakásán tartani, minek következtében

a község a rendelési helyiségért eddig fizetett 50 frtnyi évi bért megtakarítaná, a kérdés mindkét fél érdekének megóvása mellett olyképen volna megoldható, hogy a község ezen 50 frtnyi övi kiadást az orvosnak juttatná.

Erről a czímet azzal értesítem, hogy ezen ügyre nézve a most jelzett irányban új tárgyalást indítson meg és az eredményt jelentse be.

Budapesten, 1892. évi május hó 7-én.

Lukács György
államtitkár.

XXII.

88.219. sz. Magy. kir. Belügymin.
1892.

Rendelet.

A tanuló ifjúság szemeinek megvizsgálása tárgyában.

Átirat a vallás- és közoktatásügyi miniszter urhoz.

Folyó évi november hó 3-án 4.467. sz. a. szives volt Nagyméltóságod a debreczeni kir. tankerületi főigazgatónak felterjesztését hozzám átteni, melyben az iránt tesz kérdést vajjon köteles-e a hatósági orvos havonként a tanuló ifjúságot arra nézve megvizsgálni, nincsenek-e köztük trachoma-betegek?

Erre nézve van szerencsém Nagyméltóságoddal tiszteletteljesen közölni, hogy a hatósági orvos köteles ezen szemvizsgálatokat végezni, de havonként ez csak oly vidéken szükséges, hol a trachoma nagyobb mérvben el van terjedve, míg ott, hol ezen szembaj csak ritkán, illetőleg csak egyes elszórt esetekben fordul elő, elégséges, ha a középiskolai ifjúság minden tanév kezdetén és végén, a népiskolai ifjúság pedig a tanév alatt is egy-kétszer megvizsgálattik. Magától értetik, hogy a tanév közepén belépő tanulók szemvizsgálat végett azonnal az orvos elé vezetendők, és hogy az iskolában bármikor felmerülő szemlob az orvosnak azonnal bemutatandó.

Fogadja stb.

Budapesten, 1892. évi deczember hó 2-án.

A miniszter helyett:

Szalavszky Gyula
államtitkár.

XXIII.

14 669. sz. Magy. kir. Belugym.
1893.

Rendelet.

Tájékoztató szemvizsgálat.

Dr. D . . . A . . . orvosnak Kolozsvárott.

Tudomást óhajtván szerezni a Szolnok-Doboka megyei Kismező és Aranyező községekben mutatkozó trachomakór mérvéről és kiterjedéséről (címedet) a helyszinre azzal küldöm ki, hogy ezen két községben az összes lakosság szemeit vizsgálja meg, a szomszédos községekben pedig egyelőre csak tájékoztató szemvizsgálatot tartson. Mig ugyanis az általános szemvizsgálatnál az 1884. évi 51.066. számú itteni körrendelettel kibocsátott trachoma-utasítás értelmében az A) mintájú lajstrom kitöltése mellett minden egyes családnak összes tagjai megvizsgálandók és az esetleg hiányzók nevei feljegyzendők, úgy a tájékoztató szemvizsgálatnál az iskolai ifjúság megvizsgálása mellett minden családból csak 2—3 tag a községházra vagy más alkalmas helyre intézendő, hol azután a tömeg, mely a község harmadrészét vagy felét teszi ki, minden további ellenőrzés nélkül megvizsgáltatik. Az ezen alkalommal talált trachoma-betegek hozzátartozói külön keresendők fel és megvizsgálandók. Ezen 1—2 óra alatt végezhető tájékoztató szemvizsgálat eredményétől fog függni, vajjon az illető községben későbben általános szemvizsgálat is hajtassék-e végre vagy sem.

Ha a fentemlített két községhez legközelebbre eső 2—3 községben több trachoma-beteg nem észleltetnék, akkor a tájékoztató szemvizsgálat a többi községekre nem terjesztendő ki.

Aranyező és Kismező községekről azonnal a végrehajtott általános vizsgálat után a B) és C) mintájú lajstrom egy példányát közvetlenül hozzám küldje be, egy másik példányát pedig a kísérő szolgabírónak adja át; a többi községekről azonban csak az összes lakosságnak a megvizsgált egyéneknek valamint a talált tökéletes és kífokú trachoma-esetek számát

és pedig még a végzett vizsgálat napján jelentse be. Megjegyzem, hogy a „kisfokú trachoma“ megnevezés csak a gyanús, nem egészen kifejezett kóresetekre alkalmazandó.

XXIV.

52370. sz. Magyar kir. Belügyminiszter.
1893.

Rendelet

a trachomás mezei munkásokra nézve.

Szabolcs vármegye közönségének.

Folyó évi június hó 17-én 6614. sz. a. kelt felterjesztésében a cím azt jelenti, hogy a Nyitra vármegyéből Szabolcs vármegyébe érkezett trachomás mezei munkások elkülönítése és gyógykezelése iránt intézkedett, de egyszersmind azt kéri, hogy a trachoma-beteg munkásoknak más vármegye területére való vonulása eltiltassék.

Erre nézve megjegyzem, hogy az enyhébb trachomában szenvedő, de különben teljesen munkaképes egyéneket, kiknek száma a felvidéken igen nagy, otthon visszatartani és azon keresettől, melyből az egész éven át családotól elniök kell, megfosztani nem lehet.

Miért is az illető törvényhatóságoknak megengedtetett, hogy az enyhébb trachomában szenvedő munkásokat mezei munkára elbocsáthatják, de kötelesek azoknak névjegyzékét azon törvényhatóságoknak megküldeni, melyek területére a trachomás munkások rendszerint már előzetesen elszegődtek. Az utóbb említett hatóságok azután kötelesek ezen trachomás munkások elkülönítése (esetleg külön majorokban való elhelyezése) és gyógykezelése iránt kellőleg intézkedni, valamint hazatérésükről az illetőségi hatóságokat értesíteni.

Hogy pedig ez annak idején megtörténhessék, a munka adók utasítandók, hogy az ilyen munkások távozását a hatóságnak azonnal bejelentsék.

Ha e mellett a lakosság, mely ezen idegen munkásokkal különben is csak nagyon ritkán érintkezik, elővigyázatra intetik, akkor ez, az eddigi tapasztalatok szerint, nincs veszélyeztetve.

Ez alkalommal címet még arra felhívom, hogy intézkedjék az iránt, miszerint azon pajtáknak, csűröknek, aklok-
nak s eféléknek, a hol ezen munkások a nyáron át tartó-
zkodni szoktak, általuk fekhelyül használt szalmáját elmenetelük
alkalmával hatósági ellenőrzés mellett égettesse el és az általuk
lakott helyiségeket és különösen azok kilincseit fertőtleníttesse.

Miről a címet alkalmazkodás és végrehajtás végett
értesitem.

Budapesten, 1893. évi július hó 16-án.

A minister helyett:

Andrássy s. k.,
államtitkár.

1254.

1897. sz. Magy. kir. Belügym.

Több törvényhatóságnak.

Szeged város külterületén lakodalmaknál az a szokás,
hogy a menyasszony egy tál vízzel sorba járja a vendégeket,
megmossa azoknak arczát' és aztán közös törülközőt nyújt
nekik arczuk megtörítése céljából.

Mint hogy ezen szokás a trachoma-ragály elterjesztésére
nyújthat alkalmat, ennél fogva felhívom a címet, hogy a
mennyiben ezen szokás hatósága területén is divatban volna,
azt az 1884. évi 51.066. számú itteni körrendelet és nevezete-
sen az ehhez csatolt utasítás I. részének »*Óvintézkedések*«
című fejezete alapján szigorúan tiltsa be s az ezen tilalom
ellen cselekvőkkel szemben az ott jelzett megtorló eljárást
alkalmazza.

Az ezen irányban tett intézkedésekről és arról, hogy terü-
letén meg van-e ezen szokás vagy nincs, mielőbb tegyen jelentést.

Budapest, 1897. április 14-én.

A minister helyett:

Latkóczy s. k.
államtitkár.

69,435.

1897. sz. M. kir. belügym.

Ujvidék város közönségének.

F. é. július 13-án 1413. sz. a. kelt felterjesztésében a
cím az iránt kér utasítást, valjon azon idegen, többnyire

horvátországi trachoma-betegek, kik bár Újvidéken laknak, mégis naponta Péterváradra járnak az ottani orvos által magukat gyógykezeltetni, Újvidék város területén megtürendők-e vagy sem?

Erre nézve megjegyzem, hogy a *czím* által hivatkozott 1879. évi 38,254. és 1892. évi 5616. számú itteni körrendeletek heveny fertőző betegségekre vonatkoznak, melyeknek ragálya olyan egyéneket is lephet meg, illetve olyanokra is veszélyes lehet, kik a beteggel vagy ennek holmijával közvetlenül nem érintkeztek, nem pedig trachomára, melynek ragályozó képessége a váladékhoz van kötve.

A fentemlített trachoma-betegek iránti eljárás tekintetében figyelmeztetem a *czímet* az 1884. évi 51,066. számú itteni körrendelettel kibocsátott »Utasítás«-ra a szemcsés kötőhártyalob elleni eljárásról, mely utasítás I. része »Óvintézkedések« című fejezetének utolsó bekezdése szerint azon trachoma-betegek, kik a bajnak heveny stádiumában vannak, vagy kiknek szemein geny- vagy nyákelválasztás észlelhető, ha az ily betegek otthon a kellő elkülönítést nem nyerhetik, a legközelebbi polgári kórházba szállítandók, hol addig tartandók, míg betegségük ragályzó képességét teljesen elvesztette. De az óvó-eljárás irántuk még akkor sem szüntethető be egészen, mivel a hivatkozott utasítás I. részének »Fertőzés« című fejezete szerint »azon szemcsés kötőhártyalob, mely ma kevésbé ragályos, holnap már átmehet a legragályosabb stádiumba.«

Ezek alapján a *czím* feladata minden ily beteg lak- és életviszonyait alaposan megvizsgáltatni, és ha ezen alkalommal a beteg elkülönítése elég megbízhatónak nem találtatnék, a fentiek értelmében eljárni. Arra azonban, hogy a többször említett idegen trachoma-betegeket városuk területéről kitiltsa, egyedül a betegség semmiféle jogalapot nem szolgáltat.

Budapest, 1897. július 21.

A minister helyett:

Latkóczy s. k.
államtitkár.

UTASÍTÁS

A SZEMCSÉS KÖTŐHÁRTYALOB ELLENI ELJÁRÁSRÓL.

I. RÉSZ.

(A hatóságok, lelkészek és tanítók számára.)

A szemcsés kötőhártyalob (trachoma, egyptomi szem-betegség) hazánknak több részében mindjobban elharapódik és valóságos átokká válik, mely a népet nemcsak mód nélkül károsítja nemzetgazdasági tekintetben, de egyszersmind annak véderőképességét is csökkenti. Miután azonban ezen veszedelmes betegség elterjedése csak ragály útján történik, a népnek megfelelő utasítása által biztosan megakadályozható. Ezért a községnek minden hivatalos közege (hatóság, lelkész, stb.), sőt minden értelmes lakosa szent kötelességének tekintse, az említett betegség lényegéről mindenekelőtt saját magának felvilágosítást szerezni, s azután a népre utasítólag és tanácsadólag hatni, hogy egyrészt a betegek gyógykezelés alá vétesenek, mely ezen betegségnél biztos eredménnyel jár és hogy másrészt az egészségesek ezen betegségtől magukat megóvni képesek legyenek.

A következőkben tehát a szemcsés kötőhártyalob lényege lesz vázolva és a mód meghatározva, mely szerint a hatóságoknak azon vidékeken, hol a betegség már nagyobb kiterjedést nyert, eljárni szükséges.

Fertőzés.

Ha oly szemről, mely szemcsés kötőhártyalobban szenved, egy kis geny vagy nyák egészséges szembe jut, akkor ebben is majdnem mindig a betegség ki fog fejlődni. Ezen fertőző anyag mennyisége oly kicsiny lehet, hogy szabad szemmel észre sem vehető és mégis veszedelmessé válhatik. A fertőzés legkönnyebben és leggyakrabban *közös törülköző* által történik, továbbá oly ágy használása folytán, melyben néhány nappal azelőtt szemcsés kötőhártyalobos beteg feküdt a nélkül, hogy utána az ágynemű változtatva lett volna. és végre akár milyen tárgy (ajtókilincs stb.) érintése által, melyre kevéssel előbb ily beteg szemnyákkal bemocskolt kezét tette.

A ragályozás tehát leggyakrabban a család körében történik, továbbá az éjjeli szállásokon, laktanyákban, fegyintézetekben, nevelő-házakban, és pedig annál inkább, minél sűrűbben vannak az emberek azokban elhelyezve. Az utóbbi körülmény t. i. nemcsak hogy az emberek szorosabb érintkezésére nyújt alkalmat, hanem romlott levegőt is okoz, mely a beteg szem ragályosságát fokozza, az egészséges szemet pedig fogékonyabbá teszi a ragályozó anyag befogadására.

Miután tehát a ragályozásra olyan lakosságnál, melyben már több trachoma-beteg van, annyi különféle alkalom nyílik, nagy szerencsének kell tartani, hogy egyrészt a szemcsés kötőhártyalob nem minden stádiumban egyenlően ragályos, másrészt pedig a ragályos anyagot nem minden egészséges szem fogadja be, azaz: nem egy könnyen betegszik meg tőle. Minél jobban genyed és csipázik a trachomás szem, annál nagyobb a fertőző képessége is; az egészen száraz szemcsés kötőhártyalob, melynél a szem nem könyezik és reggel nem csipázik, a körüllevőkre nem veszélyes. *De azon szemcsés kötőhártyalob, mely ma kevésbé ragályos, holnap már átmehet a legragályosabb stádiumba,* és így mégtörténhetik, hogy valamely szem, mely éveken át a ragályozásnak ellenállott, ennek áldozata lehet, mihelyt csak könnyű hurut által arra fogékonyabbá vált. Azért ne hagyjuk magunkat azon körülmény által, hogy egy beteg családban egyik vagy másik egyén a betegségtől ment, az elővigyázat útjáról eltántorítani.

A betegség fejlődése, főtünete és következményei.

Ezen betegség fejlődése vagy rohamosan történhetik s ilyenkor a szem nagyon feldagad, fáj és néhány nap alatt látását egészen vagy nagy részben elvesztheti, vagy a bántalom alattomosan jön, úgy, hogy a szem legfeljebb egy kissé könyezik és csipázik a nélkül, hogy komoly bajt árulna el. Egyedül az orvos venné észre, ha a szemhéjakat kifelé fordítaná, hogy belső felületükön szemcsék vagy szemölcsök képződtek, melyek a félelmetes betegséget, a trachomát, jelzik. De ezen eleintén lappangó szemcsés köthártyalob hamar juthat a betegnek kellemetlen tudatára, ha a betegség a szemhéj belső felületéről magára a szemtekére megy át; akkor azon tiszta, tökéletesen átlátszó hártya (szarúhártya) is megtámadtatik, mely a szem belsejét mellülről zárja el és mely mögött a fekete láta (pupilla) van. Ezen hártyán ugyanis vagy nagyobb fájdalmak mellett átláthatlan réteg (szarúposztó) képződik, mely a látást beborítja; vagy fekélyek lépnek fel, melyek a szemet egészen tönkretelhetik, kedvezőbb esetben pedig szürkés-fehér hegek hátrahagyása által a látást tetemesen csökkentik. De ezen betegség következtében különféle más veszélyek is háramolhatnak a szemre, melyek közül itt csak azon kinos és ártalmas állapot említendő midőn a szemhéjszőrök a szemteke felé nőnek (vadszőrök) és ezt surolják.

Nem ritkán az is megtörténik, hogy a szemcsés köthártyalob, mely egyideig lappangott, egyszerre heveny alakot ölt és — a mint fenn el lett mondva — néhány nap alatt a szemet egészen vagy részben elpusztítja.

A betegség származása és terjedése.

Ezen veszedelmes betegségnek hazája Egyptom, miért is egyiptomi szembetegségnek nevezik. Európában régiebb időkben csak egyes esetekben fordult elő; miután azonban a francia hadseregek, melyek I. Napoleon alatt Egyptomban harczoltak, ott csoportonként ezen betegség által meg lettek támadva és későbbben Európában a mi seregeinkkel érintkezésbe jöttek, ezek közt is az említett szembaj *járványilag*

lépett föl és a hazatérő katonák által a nép közé is elvitetett. Egész tartományok, melyek a lakosság életmódja következtében ezen betegségnek kedvező talajt nyújtottak, általa meg lettek fertőzötve, így pl. Galiczia és Bukovina, de hazánknak is több vidékén iszonyú elterjedést nyert és sok bajt okozott.

Még e század közepén ezen betegség mindenütt, hol sok ember szoros, nem eléggé szellőztetett helyiségben lett összeszorítva, járványilag szokott fellépni, így hajókon, melyeken gyakran az egész személyzet megbetegedett, továbbá laktanyákban, növeldekben, fegyházakban stb. Minthogy most azonban arra vonatkozólag a kellő óvintézkedések fogantosságtartatnak (tág, emberekkel nem túltelt és gyakran szellőztetett termek, minden ujonnan érkező egyén alapos megvizsgálása stb.), ily szomorú események nem igen fordulnak elő. A nép közt pedig ezen kór még most is létezik és a figyelmet minden értelmes ember részéről megköveteli, kinek a nép java szívében fekszik, valamint a hatóságok részéről is, melyeknek kötelessége egész erélylyel odahatni, hogy ezen baj gyökeresen kiirtassék.

A tájkóros szemcsés kötőhártyalob elleni eljárás.

Ezen cél elérésére mindenekelőtt az szükséges, hogy úgy ezen betegség veszedelmességéről szóló figyelmeztetés útján, mint — a hol másként nem lehet — hatósági *kényszer* által keresztül vitessék, miszerint minden szemcsés kötőhártyalobos beteg magát gyógykezeltesse és pedig addig, míg az orvos által tökéletesen egészségesnek nem nyilvánítatik. A gyógykezelés ugyan kissé hosszadalmas és több hónapra terjed, de az eredmény biztos.

Ha valamely községben, melynek körülbelül 2000 lakosa van, 3—4 különböző családban szemcsés kötőhártyalobos betegek léteznek, akkor alapos a gyanú, hogy ezen községben a betegség már nagyobb kiterjedést nyert.

A lakosság megvizsgálása.

A mint t. i. fentebb érintve lett, ezen betegség külsőleg igen gyakran nem is tűnik fel; ha tehát egy kisebb község-

ben 3—4 családnál általánosan ismert betegek vannak, ott feltehető, hogy még sokkal nagyobb lesz azon betegek száma, a kiknek megbetegedése a hatóság tudomására nem jutott. Egy ilyen községben szükséges, hogy az orvos az összes lakosságot megvizsgálja és a betegeket összeírja; a községi hatóság pedig felelős arról, hogy a vizsgálat a legnagyobb alapossággal történjék, azaz: valóban az összes lakosságra kiterjedjen. A hol, mint a volt haiárörvidéken, a lakosságnak újabb összeírása létezik, ott a legezlszerűbb eljárás abban fog állani, hogy a családok a községhezhoz hivatnak, ott megvizsgáltatnak. A hol pedig ilyen összeírás nem létezik, ott elkerülhetlen lesz, hogy az orvos egy esküdt vagy más megbízható ember kíséretében, ki az illető utcákban lakó családokat jól ismeri, házról-házra járjon és a lakókat saját lakásukban vizsgálja meg. A megvizsgáltak, valamint a hiányzók száma — az utóbbiak névszerint — egy lajstromba (minta A) iktatassék be, mely a községnek minden házszámát tartalmazza. A vizsgálat befejezése után az illető rovatok összeszámlálása útján a megvizsgáltaknak és hiányzóknak összegét nyerjük, mely utóbbiak későbbi alkalommal beidézendők. Miután ilyen, az összes lakosságot illető vizsgálat a kellő ellenőrzés végett még későbbben is többször ismétlendő, nem lesz fölösleges a fertőzött községekben az említett összeírást mindjárt kezdetben elkészíteni.

Minden beteg azonnal az orvos által irassék be a beteglajstromba, melynek mintája ezen utasítás II. részében található.

A betegek gyógykezelése.

Az orvos által betegnek nyilvánítottak úgy saját, valamint polgártársaiknak érdekében, kikre nézve nyilvános veszélyt képeznek, a legnagyobb szigorral kényszerítendők, hogy magukat gyógykezeltessek. Ezen célra tartoznak az orvos rendelését hetenkint annyiszor és addig látogatni, a mint és a meddig ezt az orvos szükségesnek tartja.

Azon esetben, ha a betegek száma oly nagy volna, hogy azokat az orvos saját lakásában el nem fogadhatná, akkor a község esen célra alkalmas helyiséget bocsásson rendel-

kezésére. Ezen rendelő helyiség következőképen legyen felszerelve:

1 asztal,

3 szék,

2 barnára fényezett plémtálca (lapis-tálca),

1 mosdótál,

1 korsó,

1 palaczk,

2 nagy- és

2 kis pohár,

24 töralköző és végre néhány pad a várakozó betegek számára.

A rendelő helyiségnek külön be- és kijáró ajtaja legyen, melyeknél egy-egy ór álljon a kinyitás czéljából, nehogy a kilincs által fertőzés jöjjön létre a kisebbfokú betegeknek vagy az egészségeseknek, kik akármely okból jönnek oda. Ha pedig két egymásba nyíló, t. i. váró- és rendelési szoba van, akkor az ajtó, mely a két szobát elválasztaná, távolíttassék el. A kijáró ajtónál álló ór egyszermind az orvosnak is nyújthatna segédkezel a rendelésnél.

Övintézkedések.

A törekvésnek, mely a betegség kiirtását czélozza, második része abban fog állani, miszerint annak tovább terjedése megakadályoztassék, és pedig az által, hogy azon szemcsés köthártyalobosok, kik családjuk körében maradnak, ott kellőleg elkülöníttessenek. Ezen elkülönítés legalább is az ágy, mosdótál, töralköző s végül az ivópohárra terjedjen. A szemcsés-lobosak által használt fehérnemű, beleszámítva az ágyneműt is, előbb 2—3 napra oly helyen függesztendő ki, hol léghuzam jól átjárhatja és csak azután külön és gyökeresen lúggal és szappannal kimosandó. A kifüggesztéssel a fehérneműn netalán levő nyák beszáradását akarjuk elérni, mi által annak fertőző tulajdonsága csökken. Kemény tárgyak, melyek nem régen szemcséslobosok kezében voltak, jól lesurolandók, mielőtt általános használatba vétetnek. A beteg ápolói általában azok, kik annak holmijával bibelődnek, ne nyúljanak mindaddig a saját szemükhöz, míg csak kezeiket szappannal

és bő vízzel le nem mosták. *Külön figyelmet kell fordítani az ajtokilincsre*, melyhez a beteg a többi házbeliiek érdekében ne is nyúljon, vagy mely, ha az utóbbi mégis megtörtént, jól ledörzsölendő.

A szobákat úgy a betegek, valamint az egészségesek érdekében ágyakkal nem szabad túltömni, gyakran kell szellőztetni s füsttől, valamint gőztől mentve tartani.

Ezen szabályok a legnagyobb szigorral és pontossággal foganatosítandók oly betegeknél, kik a bajnak heveny-stádiumában vannak, vagy kiknek szemei genyt vagy nyákot mutatnak, reggel csipáznak vagy épen összeragadnak. Ha ily betegek otthon a kellő elkülönítést nem nyerhetik: akkor az 1876. évi XIV. törvényczikk 89. §-ában foglalt eljárás azok irányában akként alkalmazandó, hogy a legközelebbi polgári kórházba szállítandók, hol addig tartandók, míg betegségük ragályzó-képességét teljesen elvesztette.

Zárt körben föllépő trachoma-járvány.

Ha egy zárt körben, mint növelében, laktanyában, fegyintézetben, vagy végre éjjelező szállásokon szemcsés lobjárvány üt ki, akkor az egészségesek azonnal eltávolítandók, de más ilyenmű intézetbe vagy családjaikhoz csak 6—8 napi megfigyelés után bocsáthatók el. Régibb időben olyan szobákban, melyekben a szemcsés kötőhártyalob kiütött vagy a betegek gyógykezeltetnek, ezek eltávolítása után a falakat levakarták, a padlót felbontották stb. Ez fölösleges volt. Elegendő a falakat jól leporozni, a padlót lesurolni, a szobában levő tárgyakat, de leginkább azokat, melyekhez a betegek nyúltak, nedves ruhával jól letörölni, illetőleg szintén lesurolni; az egész ágyneműt, bezárólag a pokróczot és a szalmazsákokat a fentemlitett módon kimosni, *a szobákat egészen kiüríteni és 5—7 napon át a léghuzamnak kitenni*. Ezek után a helyiséget bátran lehet megint használatba venni.

Ellenőrzés.

Azon községekben, hol a szemcsés kötőhártyalob már tájkóros alakot öltött, azaz: a lakosság között elharapódzott, nemcsak a fentemlitett gyógykezelés folyama alatt, hanem

azon túl még néhány éven keresztül a legpontosabb ellenőrzést kell tartani. Nemcsak hogy addig, míg a betegség a községből egészen ki nem irtatott, új fertőzések folytonosan jöhetnek létre, hanem a tapasztalás azt is mutatja, hogy megrögzött trachoma, ha az meg is gyógyult, előbb-utóbb megújulhat. Hogy tehát a nagy fáradsággal elért cél ezek által ne legyen veszélyeztetve, szükséges, hogy egy netaláni ismétlődés a kellő intézkedés céljából minél hamarább jusson a hatóság tudomására.

Ezen ellenőrzésnél mindenekelőtt az iskolák veendők tekintetbe, melyek ifjúsága minden hóban az orvos által megvizsgálendő, hogy a netaláni beteg gyermekek az iskolából eltávolíttassanak. Azon családok, melyek körében szemcsés kötőhártyalobos van, szintén minden hónapban egyszer az orvosnak bemutatandók. De az összes lakosság megvizsgálása is a fent vázolt mód szerint az első időben minden félévben, később pedig minden esztendőben ismétlendő. A hazatérő katonák, ép úgy a bevándorlók és azon munkások, kik hosszabb távollét után a községbe visszajönnek, azonnal a községi orvos elé vezetendők. Miután továbbá a betegség leginkább az által terjesztetik, hogy a trachomában szenvedő leány házasság útján más egészséges családba lép be, ezért a házasulandókat is szemmel kell tartani s őket ezen a család minden tagját fenyegető veszélyre figyelmeztetni.

A városokban való eljárás.

Nagyobb városokban, melyek fertőzött vidéken fekszenek, de melyekben az összes lakosság megvizsgálása nem vihető keresztül, az ellenőrzés legalább az iskolákra, a tömegszállásokra, a hazatérő katonákra és betegeknek elismert egyének családjára terjedjen ki. Azonkívül valamennyi gyakorló orvos tartozzék minden szemcsés kötőhártyalobost, akármily úton jusson tudtára, a városi hatóságnak bejelenteni. Ez a beteget nyilvántartásba veszi és minden hónapban annak igazolására kötelezi, hogy orvosi kezelés alatt állanak, vagy a beteget, ha saját lakásában a kellő elkülönítést nem nyerheti, a kórházba küldi. A családok továbbá figyelmeztetendők azon veszélyre, melyet egy szemcsés kötőhártyalobos cseléd

UTASÍTÁS

A SZEMCSÉS KÖTŐHÁRTYALOB ELLENI ELJÁRÁSRÓL.

II. RÉSZ.

(Orvosok számára.)

Vonatkozással ezen utasításnak I. részére, első sorban is az orvosok hívatnak föl, hogy egész erejükkel és szakavatottságukkal oda hassanak, mikép a szemcsés kötőhártyalob hazánkban a legszűkebb határok közé szorittassék. Az orvosra nézve egy a lakosság között elharapódzott trachomát kiirtani nehéz feladat ugyan, de kötelességérzete, hazaszeretete, nemkülönben azon meggyőződése, hogy a jó eredmény csupán az ő szorgalmától és szakértelmétől várható, arra fogják őt ösztönözni, hogy a nehéz küzdelmet egész a siker eléréséig fáradhatlanul folytassa. Tőle, mint a lakosságnak és az államérdeknek hygienikus órétől kell kiindulni a *kezdeményezésnek*, de a munka legnagyobb részét is ő neki kell magára vállalnia.

Hogy pedig az illető orvosok tárgyukkal teljesen megismerkedjenek, czétszerű lesz ezen betegség kór- és gyógytanát a gyakorlat szempontjából vázolni, aztán pedig az orvosoknak különös feladatát a tájkóros trachomával szemben megállapítani.

A szemcsés kötőhártyalob kórtana.

A szemcsés kötőhártyalob (kötőhártyarög, trachoma conjunctivitis granulosa, ophthalmia aegyptiaca s. militaris) neve alatt jelenleg nemcsak a régi trachomát, hanem az előbb úgynevezett idült kötőhártyatakárt is foglaljuk össze; e szerint a

(nem kankós) heveny blennorrhoea is azonos a heveny trachomával és a blennorrhoea chronica nevével ez egyszerű (nem kankós) beveny blenorrhoea kifejezése is fölöslegessé válik ugyan, de régi szokásból fenntartjuk ezen megnevezést azon heveny trachoma esetek számára, melyek nagy fokú lobbal és bő, genyes váladékkal járnak és a szaruhártya rohamos elpusztítása által fokozott jelentőségel bírnak, szóval kórképten és lefolyásban a conjunctivitis blennorhoica gonorrhoeicához és az ebből fertőzés útján származó blennorrhoeákhoz hasonlítanak. Valjon ezen a trachoma ragály által előidézett és a kankós blennorrhoea közti hasonlóság a kimenetre nézve is fennáll-e azaz: valjon az utóbbi után is idült trachoma maradhat-e hátra, ez még vitás kérdést képez, melyet több tekintélyes szerző igenlőleg eldönteni igyekeznek.

Heveny takár.

Megtörtént fertőzés után a szem 1—2 napig csak egy bizonyos »izgatottságot« mutat, mely a keletkező hevenyhuruttól miben sem különbözik. Tünetei ugyanis a következők: fényiszony, csekély fájdalom, továbbá a szemhéjkötőhártya beloveltsége és duzzadása, bő könnyfolyás, illetőleg vitzisztaságú váladék, melyben kevés nyákczaftat látható. Csupán a szemteke kötőhártyának és az alatta levő sugáredények erősebb beloveltsége, valamint a megtörtént fertőzés valószínűsége indokolhatná, hogy a kóresetet gyanusnak tekintsük (stadium prodromorum).

A lobbtünetek gyors fokozódása által minden kételyünk csakhamar eloszlik és a heveny takárnak első stádiuma fejlődik ki előttünk. A szemhéjak erősen dagadtak s emelkedett hőmérséklet mutatnak; a megnagyobbodott felső szemhéj annyira le van ereszkedve, hogy az alsót nem ritkán egészen befedi. A szem kinyitásánál, nyulós, fonálszerű czaftatok szakadoznak szét; maga a szemhéj-kötőhártya is rostonyás réteggel van bevonva, mely majd vékony és félig áttetsző, majd pedig crouposus hártya vastagsága. Ha ezen álhártyát leválasztjuk, a mi csak nehezen és nem minden vérzés nélkül sikerül, azt látjuk, hogy a *porcz-kötőhártya* élénk piros vagy erősebb beszűrődés folytán szürkésvörös, síma vagy

kissé érdes, továbbá vastag és merev, minek következtében a felső szemhéj nehezen kifordítható. Az *átmeneti redő* szintén szürkésvörös színezetet mutat, esetleg álhártyával (lepedékkel) van bevonva és nagyon föllazult, úgy, hogy a szemhéjak kifordításánál hosszúkás dagályként dülled elő. A *szemteke-kötőhártya* erősen belövelt, vizenyősen vagy tömötten beszűrődött, minek következtében nagyon megvastagszik és rátolódó szélével sánchezszerűleg veszi a szaruhártyát körül, mely ez által sokkal kisebbnek látszik (chemosis). A váladék most már nem tiszta, hanem zavaros és pedig vagy savószerű, vagy kisebb vérezések következtében húslészinű, számos czafattal — levált rostonyatómeggel — vegyítve. E mellett erős fájdalom, csekély fokú láz, néha fülelőtti nyirkmirigy daganat is jelentkezik. Ez a *merev beszűrődés* stádiuma.

Néhány (3—6) nap múlva a kórkép egészen megváltozik. A szemhéj hőmérsékének leszállása, a bőrnek finom ránczosodása és a szemhéjrészből kiömlő bő genyváladék arra mutat, hogy a *petyhüdttség* stádiuma állott be és a vérkeringés ismét szabadabbá lett. Az előbbi merev beszűrődés oldódni kezd és geny alakjában a felületre jut; a felső szemhéj petyhüdt és most már könnyen kifordítható. A szemhéjkötőhártya a bő geny lemosása után élénkebb piros (egyes helyek esetleg még rövid ideig szürke lepedéket mutatnak) egyenetlen felületű, hasadozott és megvastagodott. Ezen takáros (blennorrhoeicus) stádiumról nyerte nevét a betegség is.

A szemhéjdaganat folytonos apadása mellett a váladék mindinkább csökken, elveszti genyes tulajdonságát és nyákosná lesz, míg végre 4—8 hét alatt teljesen megszűnik. A szemhéjkötőhártya vagy rendes állapotába tér vissza és csak belöveltségét tartja meg hosszabb ideig; vagy nyirkyszerű túlképződés (lymphoide Hyperlasie) marad hátra szemölcsök és szemcsék alakjában, szóval a betegség idült alakot öltött, azaz: *idült trachomába* ment át. Minél hevenyebb lefolyású volt a lob, minél nagyobb volt az edényrendszer felingerlése: annál inkább szívódik fel az egész izzadmány, mely a nyákhártyába lerakódott; ellenben minél enyhébb volt a lobjolyamat, annál inkább hagyja hátra az izzadmányok egy részét, mely azután az idült trachomának szolgál alapul.

A heveny szemtakár a szemet az által veszélyezteti, hogy a *szaruhártyát* is megtámadja. Erre nézve a legveszélyesebb idő a betegség tetőpontja, a mikor a szemteke-kötőhártya duzzadása, a chomosis, a legnagyobb fokon van. A száru bántalmazásának ugyanis *első* sorban a szemteke-kötőhártyának merev beszűrődése és nagyfokú duzzadása az oka, mivel ez nyomást gyakorol az alatta levő sugáredényekre, melyek a szaruhártyát tápnedvvel látják el. Ennek megfelelőleg minél nagyobb fokúak a szemteke-kötőhártya fennevezett tünetei, a szarúbántalom annál veszedelmesebb alakban lép fel. Súlyos esetekben a szaruhártya egészen vagy részben szétbomlik; egyik réteg a másik után pusztul el, míg utóljára a „Descemet“-fele hártya láthatóvá lesz; végre ez is megreped, a csarnokvíz kifolyik és a szivárványhártya előre nyomul (prolapsus iridis partialis vagy totalis).

A szarúbántalom *második* okául a váladéknak maró tulajdonságát tekintik, mely az arczon is felevődést idéz elő. Ezen káros tényezők minden esetre a szarúbántalomnak azon alakja tulajdonítandó, mely sarlószerű fekély alakjában a száru-szélén lép fel. A chemotikusan duzzadt szemteke-kötőhártya a száru szélén fekszik, minek következtében e helyen rendszerint egy kevés váladék meggyülemlik, a felhám meglágyul és herpeticus hólyagoeszkák alakjában fölemelkedik, melyek hamar megrepednek. Ezen a száru-szél mentén sűrűen egymás mellett álló és végre egybefolyó kis lehamlásokból sarlóalakú fekély képződik, mely a maró váladék hatásának ki van téve. Ezen fekély azután vagy mélyebbre hatolván a szivárványhártya-előesést idézi elő, vagy a szaruhártyaszélén mindkét felől tovább terjed. Ha az utóbbi esetben a sarlóalakú fekély a szaruhártyának nagyobb részét körülveszi, akkor ez a rész többé-kevésbé táplálkozási forrásától el van zárva és ennek folytán genyedésbe mehet át, mely azután esetleg az egész szaruhártyára is kiterjed.

A szarúbántalomnak egy *harmadik* alakja végre körülírt, genyes beszűrődésből áll, melynek veszélyessége attól függ, hogy az a takárnak melyik stádiumában lép föl. Ha ugyanis ezen beszűrődés a betegség tetőpontján állott be, akkor úgy szélességben, valamint mélységében tovább szokott ter-

jedni s az egész szarúhártya elgenyedését idézheti elő; ha pedig a betegség már határozott visszafejlődésben van, akkor ezen szarúbántalom rendszeren korlátolt marad.

Minden kezdetlegesen körülírt szarúbeszűródésnél, illetőleg az ebből eredő fekélynél a korai átfuródás kedvező jelnek tekinthető, a mennyiben ekkor a csarnokvíz kifolyása által a szarúhártya a belszemi (intraocularis) nyomástól megszabadul, minek következtében a tápnedv könnyebben behatolhat s a szarúhártya teljes elgenyedésének határ van szabva. Ezen kedvező körülményt lándzsával előidézni is szokták, ha a fekély haladásától kell tartani. Ép így czélszerű, ha a átfuródás készülöben van, a fekélynek vékony és kidomborodott fenekét lándzsával átszűrni, mert a vonalszerű seben keresztül a szivárványhártya kevésbé eshetik elő. Természetesen ezen műtéthez gyakorlott kéz szükséges.

Körülírt szarúgenyedés esetében is tetemes kár eshetik a látáson, a mennyiben azon helyen, hol a beszűródés, illetőleg a fekély székel — kivált ha a szarúhártyának mélyebb rétegeire hatolt — már nem egészen feltisztulható *kékes-fehér folt* (macula corneae) marad vissza, mely, ha a szarúhártya közepére terjed, a látást többé-kevésbé zavarja. Átfuródás esetében a szivárvány kisebb-nagyobb részszel beleesik a szarúhártyán levő nyílásba és ott be is forrad, (Synchia anterior), mikor a szarúheg nagyobb vastagsága és kötőszöveti természeténél fogva *fehérebb színt* ölt magára (leucoma corneae partiale).*

* A heg, mely a szarúhártyának egy állományhiányát pótolja, mind-annak daczára, hogy szövete a szarúhártyával többé-kevésbé megegyezik, kezdetben egész kiterjedésében homályos és csak a következő hónapok folyamában legelőbb is azon részei tisztulnak fel, melyek legközelebb fekszenek az egészséges szövethez, tehát a heg szélén és legmélyebb rétegeiben. Minél fiatalabb az egyén, annál több foltisztulás remélhető. Főületes állományhiány után csak egy könnyű felhőske marad véglegesen hátra (nebula), mely ha a szarú közepén fekszik is, mégis meglehetősen jó látást engedhet meg. Ha azonban a fekély mélyebbre hatolt, akkor erősebb foltot hagy maga után (macula, cicatrix), mely nemcsak, hogy nagymennyiségű világosságot tart a szem belsejétől távol, hanem a behatolót szét is szórja (diffundal) és így a szemet vakítja. A hegnek eme szétszórási képessége oldalt készített új látának hasznát is csökkentené és e tekintetből egy körülírt va-tag fehér szarúhártyaheg (leucoma), mely épen nem bocsajt át világosságot, sokkal előnyösebb, mint egy félig átlátszó folt.

Ha azonban a genyedés az egész szaruhártyára kiterjedt (a szélén rendszeren egy keskeny öv marad fenn), akkor a szem látása mindenkorra el van veszve; vagy többé-kevésbé rohamos genyes érhártyalob (chorioiditis suppurativa, panophthalmitis) útján a *szemteke sorvadása* (phthisis bulbi) áll be, vagy a szarú helyét fehér átlátszatlan hegszövet fogja elfoglalni (leucoma corneae totale), mely egészben vagy részben a szivárványhártyával össze van növe. Ily esetben az orvos törekvése már csak oda irányulhat, hogy ezen hegszövetet lapos alakot öltőn, tehát *szarúcsap* (staphyloma corneae) ne képződjék. Ha azonban egy nagyobb szarúrész még annyira átlátszó, hogy a mögötte fekvő szivárványhártyát jól ki lehet venni, akkor a betegeknek a szivárvány kimetszés (iridectomia) által még kisebb-nagyobb látóképességet szerezhetünk.

A heveny takárnak ezen leírása, amennyiben ez a lob nagy fokára vonatkozik, inkább a *gonorrhoeicus* takárra és ennek származékaira illik, melyek a szaruhártyát kiválólag veszélyeztetik: de a lob foka már ezeknél is különböző lehet és oly esetek is fordulhatnak elő, melyeknél a heveny lob-folyamat a súlyosabb huruttól meg sem különböztethető. Másrészt pedig az idült trachomától létrejött fertőzés is néha oly nagy fokú heveny lobot idézhet elő, hogy a szaruhártyára nézve szintén a legszomorúbb kimenetel áll be.

Legtöbbször azonban a heveny trachoma — azon heveny lob, melynek trachomatosis eredete van — csak mérsékelt fokot ér el, mi mellett a tulajdonképeni trachomatosis jelleg egyáltalában nem mutatkozik, mert a heveny lob után a kötőhártya ismét rendessé valik, vagy a heveny lob (a kötőhártyaduzzadás) apadása után barnás sárga, *világosabb csomók* fejlődése által árulja el magát, vagy végre mindjárt a lob kezdetén felismerhető, mely utóbbi eseteket ezért szorosabb értelemben *heveny szemcsésedésnek* (heveny granulatio) nevezték. Ezen mérsékelt lobok is ugyan birnak kétféle t. i. az izzadmány lerakódását kísérő izgatottsági és az oldódási stadiummal (mely megkülönböztetés gyógykezelési szempontból nagyon fontos); de az oldódási stadium nem mindig blenorrhoeikus, hanem gyakran csak mérsékelt nyákos váladékkal jár, miért is ezen esetek a blenorrhoea nevével már nem ruházhatók föl.

A szaruhártya veszélyeztetése ezen eseteknél is csupán a heveny lob fokától függ; a hol ez oly kis fokú, hogy a szemteke-kötőhártya nem tetemesen duzzadt és bővebb genyes váladék sem jelentkezik, ott a szaruhártyának komolyabb bántalmától nem kell tartanunk; egyes felületes akár a szaruhártya szélén akár közepén észlelhető efflorescentia-csoportok (felhámemelkedések és lefoszlások) komolyabb következményekhez nem szoktak vezetni.

A kisebb fokú heveny, illetőleg félheveny és az idült trachoma közt biztos válaszfal nem létezik, mert az előbbi az, hol a trachomát lobtünetek mellett *fejlődni* látjuk, az utóbbi pedig az, melynél a trachomát az első vizsgálat alkalmával már *készen* és heveny lobtünetek nélkül találjuk; ez is ugyan idejében némi izgatottsággal (kis fokú szemhéjdaganat, szemteke-kötőhártya- és talán túlkhártya feletti belöveltséggel) állott be, mely azonban a magára talán különben sem nagyon ügyelő beteg figyelmét elkerülhette.

Idült trachoma.

(Kötőhártyarög, szemcsés kötőhártyalob, conjunctivitis granulosa.)

Az idült trachoma jeleinek megértése végett szükséges figyelmünket az ép kötőhártyának egy boncztani tulajdonságára kiterjeszteni. Már a néhány hónapos gyermek szemhéjkötőhártyának szövetében nyirksejtek rakódnak le, úgy, hogy ezen kötőhártyarész nyirkmirigyszerű (adenoid) szerkezetet nyer. Ennek következtében a kötőhártya annál jobban vastagodik meg, minél inkább szaporodnak fel benne az évek folyamán a nyirksejtek. Ezen megvastagodással együtt a porcz fölött fekvő s ezzel szorosán összenőtt kötőhártyarész felületén barázdák képződnek, melyek keresztül-kasul húzódnak s így a kötőhártya felületét számtalan különböző alakú kis szigetekre osztják, mi által amaz szemölcsszerű kinézést nyer. Az ép kötőhártyán a „szemölcsök“ (tényleg csak álszemölcsök) szabad szemmel nem láthatók; a duzzadt kötőhártyának azonban finom bársonyszerű kinézést kölcsönöznek. A szemhéjszéltől kezdve 1 mm.-nyire az adenoid szövet hiányzik, de e határon túl már lassankint elkezdődik és az átmeneti redő

felé mindinkább megvastagodik. Az utóbbiban a nyirkréteg legdúsabb, a szemteke kötőhártyájában azonban lassankint eltűnik. A nyirkréteg egyes helyein gömbölyded sűrű nem élesen határolt tömegek láthatók, hol a nyirksejtek sűrűbben állanak, miért is ezeket tüzőknék (folliculi) nevezik anélkül azonban, hogy a valódi folliculus mintája szerint külön burokkal bírnának. Vajjon ezen microscopicus nyirksejthalmazok csakugyan élettani képleteknek tekintendők-e, vagy külső befolyások alatt, melyeknek minden szem annyira ki van téve, jönnek-e létre? ezen kérdést e helyen ép oly fölösleges fejtegetni, mint ama másik kérdést, hogy mily összefüggés létezik ezen képletek és a későbbben leírandó szabad szemmel látható kórtani folliculusok közt, azaz vajjon azon microscopicus nyirk sejthalmazokból fejlődnek-e esetleg az utóbb említett kórtermények?

Az idült kötőhártyarögre áttérve, ezen betegség főszék-helye a fennemlített nyirkmirigyszerű réteg, a mennyiben leginkább ebben beszűrődés jön létre, mely azonban szintén csak nyirksejtekből áll.

Ezen beszűrődés súlyos esetekben az egész szemhéj-kötőhártyát és az átmeneti, nem különben a félholdképű redőt foglalja el; a sötétvörösen belövelt kötőhártya ez által tetemesen *megvastagodik és átlátszatlan* válik, úgy hogy a tarsalis részen az alatta fekvő Meibom-féle mirigyek, az átmeneti redőn pedig a sárga-fehér alap már nem tetszenek át. Ezen *diffus* sötétvörös színű beszűrődésből gyakran világosabb csomók emelkednek kisebb-nagyobb számban, néha oly sűrűen, hogy a tarsalis kötőhártyarészt egészen elfoglalják, az átmenő redőben pedig több sorban egymás mellett állva az ismert békapeteszerű elrendezést mutatják (trachoma granulosum).

De a beszűrődés nem mindig szorítkozik a kötőhártyának azon részére, melyek élettani (praeexistens) tetemesebb nyirokréteggel bírnak, hanem elég gyakran a szemteke kötőhártyájában, sőt a szaruhártya felső szélén is keletkeznek szemcsék, vagy »kocsonyaszerű» tömegek. De magát a szaruhártyát is lepi el a beszűrődés és ott súlyos következményeket von maga után, melyek későbbben bővebben lesznek tárgyalva.

Másrészt enyhébb esetekben a *diffus* beszűrődés csak is

az átmeneti redőkben és oly kis mérvben fordul elő, hogy csakis a redők némi anyagosaabb voltából és szalonás fényéből ismerhető fel. Há azonban az alsó átmeneti redőben valamivel súlyosabb beszűrődés van, akkor ezen vastagabb és merevebb redő a szemhéjak által a szemtekéhez nyomva különösen gyakran a külső zugban a szemtekéhez oda símuló sáncot képez, mely a szemhéj lehúzása után még egy ideig fennáll s így elárulja a kisebb mérvű beszűrődést is.

Más esetekben a diffus beszűrődés egészen hiányzik és csak egyes csomók vagy csomócsoportók emelkednek a különben tiszta (csak némileg belövelt) kötőhártyából. Ezen részleges szemcseképződésnek — valószínűleg a vér- és különösen a nyirokedények anatómiai viszonyok által meghatározott — bizonyos kedvezőhelyei vannak. Az *alsó* kötőhártyán vízszintes sorban állanak a sulcus subtarsalisban (1 mm. távolságban a szemhéjszéltől), vagy az átmeneti redőben, vagy pedig csoportot képeznek a belső, de különösen gyakran a külső zugban, mely utóbbi helyen összefolyva és a szemhéjak nyomása által a szemtekéhez szorítva kakastaraj alakú kis emelkedést képeznek (l. f.); de leginkább fordul elő részleges csomóképződés a *felső szemhéjon* a porcz domború szélének megfelelőleg és a *felső belső zugban*. Az utolsó helyen úgy lesz észlelhető, ha itt a szemhéjat felfelé toljuk, mi mellett a betegnek le- és kifelé kell néznie. Azon tapasztalatból kiindulva, hogy a trachomalerakodmányok különös előszeretettel a felső szemhéj kötőhártyán fordulnak elő, a trachoma-kórisme megállapítása céljából sohasem mulasztjuk el mindkét szemhéj belfelületét megvizsgálni. Épúgy megvizsgálandó és pedig *először* az egészségesnek látszó másik szem is; mert a trachoma külsőleg nem mindig tűnik fel és magának a betegnek elég gyakran nincs is tudomása róla, hacsak bővebb váladék vagy szaruhártyabántalom vagy vadszörök őt erre figyelmeztet nem teszik.

A trachoma kórképének kiegészítésére megemlítendő, hogy a porcz-kötőhártya diffus beszűrődésénél annak megvastagodása, illetve erősebb kitömése folytán egyes esetekben a szemölcstest jobban emelkedik, „túlteng“, minek következtében a kötőhártya említett része durva bársonyszerű felületet

nyer, sőt néha egész nagy „kakastarajszerű“ kinövéseket mutat. (*Szemölcsös rög, trachoma papillare, a régi blennorrhoea chronica.*) Gorcsövi metszeteken különben az egyes papillák végein elég gyakran kis csomó észlelhető. Ha a porczkötőhártya egész kiterjedésében el van lepve csomók által, akkor ez könnyen összetéveszthető a szemölcsstest túltengésével. *A szemölcsstest túltengése azonban csak akkor mutat trachomára, ha az átmeneti redők is beszűrődöttek, illetőleg megvastagodtak, vagy körülírt kocsonyás tömegeket vagy csomókat tartalmaznak.* E szerint a papillaris trachoma tulajdonképen inkább *vegyes trachoma* és mint ilyen is sokkal ritkább mint a tiszta *szemcsés trachoma*.*

Ritka esetekben végül a nagyon megvastagodott kötőhártya vérszegény, halavány, vagy sárgásszürke és kocsonyásan áttetsző. (Stellwag-féle *kocsonyás trachoma*) Ezen elváltozás kedvencz helye a felső szemhéj belső része és a félholdképű redő, mely utóbbi ez által annyira túlteng, hogy a szemhéjrésből kidudorodik. Ugy látszik, hogy ezen részek alapul szolgálnak a *keményés* elfajulásnak, mi által a szintén megvastagodott porczsal együtt viaszszerűen megkeményednek (*Degeneratio amyloidea*).**

Az idült trachoma következményei.

Szarúbántalom. Az idült trachomából is háromolhatik a szemre különféle kár. A szarúhártya felhámja és mellső szövetretege (*membrana Bowmani*) tudvalevőleg a kötőhártya folytatásának tekintendő, minek következtében a trachomatosus folyamat a kötőhártya ezen részére is kiterjedhet. Rendszeren kisebb-nagyobb fokú lobtünetek (sugárbelöveltség, fényviszony, könnyezés, nyákváladék és a homlokra kisugárzó fáj-

* Tiszta szemölcsstest túltengés más trachoma-tünetek nélkül különféle más bántalmaknál is fordul elő, miről a „differentiális körisme“ tárgyalásánál még lesz szó.

** A trachomához nagyon hasonló és ezzel némi összefüggésben is álló *tüszös kötőhártyalob* (*Conjunctivitis follicularis*), valamint a trachomával gyakran összetévesztett *tavaszi hurul* a „differentiális körisme“ fejtegetése alkalmával lesznek tárgyalva.

dalom) alatt a szaruhártya felső (ritkán alsó) részében sűrűen egymás mellett álló kis felületes hólyagocskák és szürkés csomócskák támadnak, melyekhez nemsokára a szemtekekötőhártyából és alatta levő sugárhálózatból a limbus *felett* és alatt edények huzódnak. A szaruhártya ezen helyen oly kinézést nyer, mintha homokkal volna behintve; imitt-amott azonban egyes gödröcskéket is mutat, a hol t. i. valamelyik hólyagocskára felpattant vagy egy csomócska szétesett (*szarúposztó, pannus corneae tenuis, keratitis vasculosa superficialis*). Míg ezen szarúposztó a régi helyen mindinkább megvastagodik és edénydúsabbá válik, addig másrészt tovább is terjed és függönyképp ereszkedik le a szarú fölé, míg végre az alulról és a két oldalról jövő szarúposztóval találkozik. Ez által a szarú mintegy hártyával bevontnak látszik, mely leginkább a szemteke kötőhártyából a limbus *felett* odahuzódó edényekkel dúsán van ellátva és némelykor kendernagyságú kocsonyás csomókat is mutat (*pannus crassus*).

Ily haladó pannushoz rendszeren *szivárványlob* csatlakozik, mely a fájdalmat fokozza és hátsó odanövéseket (*synechia posterior*) idézhet elő.

Ilyen szarúposztó területén, vagy a tiszta szaruhártyán is nem ritkán támad egy *nagyobb beszüremkedés*, mely szétbomlik és fekélyt hagy maga után. Ezen fekély is, midőn a szaruhártya mélyebb rétegeire hatol, szivárványlobot és *hátsó* odanövéseket vonhat maga után. De ilyen, rendszeren nagy fájdalommal járó fekély át is fúrhatja a szaruhártyát, mely alkalommal a csarnokvíz rögtöni kifolyása következtében a Zonula Zinii szakadása, vagy belsejében vérezés, rézgeghártya leválás, sőt panophthalmitis is állhat be. Ha pedig a szem az átfuródáson szerencsésen keresztül is esett, a kifolyó csarnokvíz által a szivárványhártya minden körülmények között a sebbe tolatik, a hol be is forrad (*mellső odanövés, synechia anterior*). Ezen a szaruhártyán rögzített szivárványrész a láta mozgása alkalmával rángattatik, minek következtében a szem belsejében úgy a sugártest és talán az érhártya részéről is nagyobb kiszivárgás történik, a mi — erős sugárfájdalmak alatt vagy azok nélkül — másodlagos glaucomához és elmaradhatlan megvakuláshoz vezet. Azon vidékeken, a hol a

trachoma endemicusan uralkodik, sok szem található, melyek az említett módon vakultak meg.

Ha a szarúposztó a kellő időben gyógykezelés alá véte-
tik, akkor a szarúhártya majdnem egészen feltisztulhat, csak
azon helyen, hol mélyen ható fekélyek székeltek, fog egy
szürkés-fehér, feltisztulhatlan heg visszamaradni, mely ha a
szarú középső részét elfoglalja, a látást tetemesen akadályoz-
hatja.

Ha pedig a szarúposztó sokáig fennáll, akkor ezen a
szarúhártya mellső rétegeiben levő beszűrődés finom szürke
kötőszöveti hártyává organisálódik, mely néhány vékony
edényvel van ellátva és többé nem fejlődhetik vissza, azaz
nem tisztulhat fel, minél fogva a látás örökre többé-kevébbé
zavarva marad (*pannus siccus*)

Vastag szarúposztó hosszabb fennállása által a szarúszö-
vet átívódik; ennek következtében a belszemi nyomással
szemben elveszti ellenállási képességét és *kidomborul* (*kerat-
ectasia ex panno*). Ha a szarúposztó a szarú egész felületét
egyenlően vonta be, akkor a kidomborodás szintén egyenlő
lesz (*keratoglobus*) és a szem, mely a szarúhártya homályo-
sodása miatt úgyszólván már *gyengéláv*, ennek nagyobb görbülete
(domborodása) folytán egyszersmind *rövidlátóvá* is válik. Ha
pedig a szarúposztó a szarúhártyának egy nagyobb részét —
és ez rendszeren a felső rész — kiválóan sokáig tartja elfog-
lalva, akkor csak ez fog kúpalakban kidudorodni (*keratoconus*),
és így a látzavarnak említett okaihoz még a *szabálytalan
astigmatismus* is fog hozzájárulni.

Glaucoma. A szarúhártyának ezen kitágulása mellett
néha még a glaucoma simplex tüneteit is ott találjuk. Ezen
glaucomának kétféle oka lehet: 1. a szarúhártyának, valamint
a szivárványhártyának hosszabb ideig fennálló izgatottsága a
sugártest és érhártyára is átmegy, minek következtében a
szem belsejében bővebb elválasztás történik s a belszemi nyo-
más fokozódik; 2. fennállhat azon eset is, hogy a túlkhártya
a fölötte levő szemteke kötőhártyának idült beszűrődése foly-
tán savósan átívódik és esetleg sejtekkel is beszűrődik, minek
következtében később csekély fokban összehúzódik és kemé-
nyebbé (*rigidus*) válik. Ezen esetben a túlkhártyán áthaladó

visszerekben a vérkeringés megnehezítették s a szem belsejében visszeres pangás és nagyobb kiizzadás, tehát a belszemi nyomás fokozódása, azaz glaucoma áll be. Az átívódott pannosus szarú tágulását mindkét esetben a fokozódott belszemi nyomás vagy közvetlenül okozta, vagy legalább is előmozdította.

A glaucomát — legyen ez akár a fennemlített szivárvány mellső odanövése által, akár pedig a most megfejtett okokból előidézve — minél hamarabb fel kell ismernünk, hogy szivárvány kimetszéssel (iridectomia) megszüntessük; ellenkező esetben tökéletes megvakulás következne be. Minél tovább várunk e műtét véghezvitelével, annál több, vissza nem nyerhető látképesség fog elveszni. Ezen okból az ilyenmő glaucoma főtüneteit itt röviden vázolatnak:

Eltekintve azon mellső visszereknek bizonyos kitágulásától, melyek a szarúséltől kis távolságban a túlkhártyából kijönnek és hátrafelé húzódnak, — és eltekintve továbbá a netaláni általános sugár-, azaz episcleralis belöveltségről, úgy az elsődleges valamint a másodlagos glaucoma három főtünetet mutat: 1. a belszemi nyomás fokozódását, 2. a központi látás csökkenését és végre 3. a láttér szűkülését.

Az első tünetet következőleg lehet felismerni: Az orvos mindkét kezének ujjait a beteg homloka és halántékára támasztja és a két mutató ujjal, melyek közel egymáshoz a beteg szemre téteknek, váltakozó nyomással a túlkhártyának ellentállási képességét megvizsgálja. Az összehasonlítás kedvéért ugyanezen próba a betegnek egészséges (nem glaucomatosus) szemén is hajtassék végre, vagy — ha ilyen nem áll rendelkezésünkre — úgy más valakinek szemén, ki a beteggel körülbelül ugyanazon korban áll (mert minél idősebb az egyén, annál keményebb egészséges állapotban is túlkhártyája és így annál nagyobb erőt kell alkalmazni annak benyomására, mely körülmény kevésbbé tapasztalt orvost könnyen tévútra vezethet). Miután a fokozódott szembe nyomás változni szokott, szükséges, hogy a glaucomagyánús szemet többször és a napnak különböző szakában vizsgáljuk meg.

A központi látás megvizsgálása által megállapítandó, vajjon a meglevő látás megfelel-e a dioptricus viszonyoknak,

azaz a szaruhártya és a lencse átlátszóságának, esetleg a szarúgörbülés rendellenességének és vajjon ezen látás nem csökken-e 1—2 hó alatt. Az első pontra nézve nehéz biztosan meghatározni, vajjon a látáshiány megfelel-e a látási akadálnak, kivéve, ha az aránytalanság e kettő közt nagyon feltűnő. Annál könnyebb lesz a központi látás netaláni további csökkenésének ellenőrzése, melyről a második pont szól s mely akkor válik szükségessé, ha az első vizsgálat alkalmával a többi tünetek nem döntik el a kérdést, vajjon glaucoma van-e jelen vagy nem? Legcélszerűbb erre a Snellen-féle tábla, mely könnyen beszerezhető. Az orvos a beteggel az egyik vagy másik sort a lehető legnagyobb távolságból olvastatja s ha ezen távolság egy bizonyos sorra nézve idővel kisebbedik, ez annak a jele, hogy a látás csökkent. Ezen csökkenés természetesen csak akkor tartható glaucomatosus tünetnek, ha netaláni fokozódó szarúzavarodás által föl nem tételeztetik.* Ily Snellen-féle tábla hiánya esetében a próba akármely más nagy nyomtatással (könyv- vagy lapczímmel) ejthető meg; de akkor különösen arra kell ügyelni, hogy a mutatott tárgyak, illetőleg a betűk a különböző kísérleteknél egyenlő nagyságúak legyenek és hogy a beteg ezeket előbb-ről ne ismerje. Ezen próbáknál az esetleges hypermetropia; vagy myopia vagy astigmatismus megfelelő üvegekkel, vagy hol ilyenek hiányoznak, legalább stenopaeicus lyukkal igazítandó.

A látás vizsgálása kiválólag azokra nézve, kik nem tudnak olvasni, vagy a kiknek látása már tetemesen apadt, az ujjakkal is eszközölhető, melyeket az orvos sötét alapon kissé föl- és lefelé mozgat. Ezeket egészséges szem körülbelül 60 méternyi távolságra megszámlálhatja; miután azonban eseteinkben kevés kivétellel szaruhomály, esetleg görbülési rendellenesség is van jelen, a távolság egy nagyobb szoba hosszúságát alig haladla túl vagy gyakran ennyire sem terjed, miért is ezen próba könnyen kivihető és ismételhető.

Ha végre a láta a szaruheg által egészen be van fedve, úgy, hogy a beteg az ujjakat sem képes megolvasni, akkor

* Hogy egy egészséges szem mily távolságból képes az egyes Snellen-féle sorokat olvasni, ezt a minden sor fölött álló szám megmondja.

a láta képzése végett végzendő iridectomia mielőbb hajtassék végre, hogy ez által a glaucoma eshetőségének is eleje vé- tessék.

Megjegyzendő még, hogy a beteg minden látópróbánál háttal forduljon az ablak felé.

A legfontosabb és a legnagyobb biztonsággal meghatá- rozható glaucoma tünet a *látótér szűkülése*, mely ily különös módon semmi más körülménytől nem befolyásoltatik és a glaucoma beálltát hamar elárulja. A gyakorló orvosra és az itt tekintetbe veendő betegekre nézve elegendő lesz a követ- kező vizsgálat:

A beteg háttal az ablak felé ül, vele szemben körül- belül $1\frac{1}{2}$ méternyi távolságra az orvos és pedig úgy, hogy fejeik egyforma magasságban legyenek. Mialatt az egyik szem kötő vagy kiskendővel befedetik, a vizsgálandó szem az orvos homlokára van rögzítve. Az orvos maga az egyik szemét szintén behunyja úgy, hogy csak az átellenes szemek (a beteg jobb és az orvos bal szeme vagy ellenkezőleg) maradnak nyitva. Most az orvos mindkét karját úgy nyújtja ki, hogy a kezek saját magától és a betegtől egyenlő távolságban legye- nek és majd az egyik, majd a másik kezén mozgatja az ujjakat. A nélkül, hogy a beteg, ki folytonosan az orvos hom- lokára szegzi a szemét, a kezekre nézne, meg kell mondania, hogy az ujjak mely oldalon mozognak; az orvos pedig saját szemével ellenőrizheti, vajjon a mozgások az élettani határon felismertettek-e, vagy szükséges-e az ujjakkal befelé, azaz a központ felé jönni. Ezen próba egy függélyes síkban, mely mindkét személytől egyenlő távolságban képzeltek, kívül, belül, felül, alul és az átlókban hajtandó végre. *Glaucománál legelőbb is a látótér belső, az orr felé fekvő része szűkül*, miért is a vizsgálatnál erre a legnagyobb figyelem fordítandó; kevésbbé gyorsan történik a látótér szűkülése felülről és alulról és leg- későbbben kívülről úgy, hogy utóljára az egész látótérből csak egy keskeny csík marad hátra, mely a központtól többé- kevésbbé messzire kifefelé, azaz a halánték felé terjed. Végre ez is eltűnik és örökös éj borul e szemre. Ha a szem mélyen fekszik, vagy az orr nagyon magas, vagy végre ha a szaruhártya egyik része vastag heggel van bevonva, akkor a látótér is e

szerint idomul; másrészt pedig az orvos vegye tekintetbe, hogy miután ő az ablak felé ül, saját látája és vele együtt a látótere is szűkebb a rendesnél. — Olyan betegnél, kiknek látája szaruheg által egészen be van fedve s a kikenél ennél fogva ezen vizsgálat nem eszközölhető, a műtét (iridecomia) látási célból különben is végrehajtandó, akár van glaucoma jelen, akár nincs.

A glaucomatünetek felsorolásánál a szemtükreszeti lelettől (Excavatio nervi optici) eltekintettünk, miután annak felismerésére különös kiképzetés szükséges.

Ha a glaucoma a szem látását már tönkretette (glaucoma absolutum), akkor a műtét csak netaláni sugárfájdalmat szüntethet meg, a látásra nézve azonban már nem lesz semmi hatása.

A trachoma lefolyása.

Az idült trachoma folyama alatt nem ritkán élénk lobtünetek szoktak föllépni. Eltekintve azon izgatottságtól, mely új szemcsék fejlődését, vagy a későbbben leirandó szaruhártyabántalmat kíséri, az idült trachoma folyama alatt külső behatások következtében heveny vagy félhevenylob is keletkezhetik, a mi dús genyes vagy nyákos váladékkal van összekötve így pl. romlott, füsttel, gőzzel, porral stb. telt levegőben hosszabb tartózkodás vagy *heveny* takár általi fertőzés folytán. A betegség ilyen *öregbedése* (exacerbatio) a szaruhártyára nézve magával hozhatja mind azon veszélyeket, melyeket a heveny trachománál említettünk; másrészt azonban *az ezen lobbal járó edényizgatottság 3—4 hét alatt a már több év óta fennálló egész izzadmány felszivódását is idézheti elő*, mely tapasztalást — a mint később feltüntetve lesz — a gyógykezelés céljából föl is szokták használni.

Ha azonban heveny lob nem jön közbe, mely a beszűrődés felszivódását idézheti elő, akkor a trachoma sok éven át fennállhat a nélkül, hogy más változást mutatna, minthogy a beszűrődés és a duzzadás a beteg életmódja szerint majd nagyobbodik, majd pedig kisebbedik. De végre itt is önmagától következhetik be a gyógyulás, mi melletti hosszú fennállása esetében a kötőhártyán *heges* (kötőszöveti)

elfajulása jön létre. Ez akkor a volt beszűrődés intenzitása és hosszabb-rövidebb fennállása szerint részben inszerű fényt mutat vagy egészben mintegy heges halvány hártýácska fekszik a kisebb vagy rendes vagy pedig megnagyobbodott felső porczon. Ha ugyanis a beszűrődés a porcra is terjed, akkor annak felszivódása után ez is némileg zsugorodik: ha azonban a porc a beszűrődéstől nem lett megtámadva, akkor ez rendes maradhat, sőt a kötőhártýában lefolyt idült lob következtében meg is nagyobbodhatik.

A kiválóan *szemcsés* szemrög rendesen gyorsabb és behatóbb változásokon megy keresztül, mint a szemölcsös trachoma. A velőszerű csomók, t. i. nem oly tartósak mint a „túltengett szemölcsök“, a mennyiben hosszabb-rövidebb fennállásuk után megelőző elzsírosodás után felszivódnak, vagy „*kocsonyásan*“ szétbomlanak és felfakadnak, vagy kötszövevé válnak, esetleg el is meszesednek vagy elsajtosodnak. Ha régi trachomatosus szemnél a felső szemhéjat kifordítjuk, már ezen nyomás folytán számos szemcse fakad föl, melyek kocsonyás, (ritkán és akkor is inkább a porc mélyéből kijövő genyes vagy morzsás) tartalmukat a kötőhártýa felületére ürítik ki.

A szemcsés trachománál a fõnn említettek következtében és mivel a beszűrődés gyakran a porcra is terjed, sokkal nagyobb mérvű hegeképződés is történik, mint a szemölcsösnél. A hol csomó fészkelt, annak eltünése után a kötőhártýa szövetében legtöbbsnyire kis heg marad vissza; ott pedig, a hol több ilyen csomó van egymás mellett, köztük elõbb finom fehér hegvonalak észlelhetők, melyek a csomók között képzõdõ kötszövetet jelentik, míg késõbb az egész csomócsoport felszivódása vagy kiesése után atrophicus, kékes-fehér, rendetlen folt jön létre, melyben a kötőhártýa élettani minõsége tönkrement.

A trachoma folyamában beálló ezen regressiv változások a kötőhártýán különféle kórképeket idéznek elõ, melyek e helyen kimerítõleg nem sorolhatók fel. Míg az egyik esetben a kötőhártýának élénkebb vörös színe és duzzadása, valamint a szilárd, velőszerű csomók az eset friss voltát jelzik, más régiebb esetben a csomók már kocsonyásan ellágyultak, *sárgás-szürk*e színûnk és sűrûn egymás mellett állva, illetõleg össze-

foglalva kocsonyás tömeget képeznek, melyek a *hüvelyk és mutató-ujj közt könnyen kinyomható*. Máskor megint kiválólag a felső porczhártyarész, mintegy felületes fekélyes küllemet nyer a számos szétbomlott és felfakadt csomók következtében; vagy a még fennálló csomók közt fehér heg vonalak húzódnak és szétágaznak; vagy a kötőhártya egyik vagy másik részén, de legtöbbször a felső szemhéj közepén kisebb-nagyobb atrophicus foltot látunk, mely fehér színe által a többi vörös, bársonyszerű vagy szemcsés kötőhártyán feltűnik;* néha ezen hegben lyukak észlelhetők, melyekből finom s mintegy constringált szemölcsnyalábok emelkednek; vagy a heges kötőhártyából a beszűrődés már eltűnt, de a porcz még tetemesen meg van vastagodva, illetőleg beszűrődött és végül egészen elavult kóresetekben a kötőhártya finom inszerű átlátszó hártyácskává változott át, mely a mélyebben (a porczban) székelő elsajtosodott vagy elmeszesedett csomók, nemkülönböztetve a Meibom-féle mirigyek számos infarktusi következtében sajátos tarka képet mutat.

Azonkívül a *zsugorodás* folytán is különböző kórképek jönnek létre. A legtöbbször a porczra is hatoló *hegszövet* ugyanis, *mely a trachomának oly jellemző következménye, nagyon hajlandó zsugorodásnak indulni*. A kötőhártyarögnek hosszabb fennállása és sokszori ismétlődése után, azaz: miután a csomóképződés többször változott — mert az egyik helyen szemcsék elmulnak, mások pedig fejlődnek — majdnem az egész porcz- és átmeneti kötőhártya inszerű, heges kinézését nyert és a zsugorodás folytán terjedelmében kisebbedett. A porcz is, mely a beszűrődésben többé-kevésbé részt vett, vagy legalább hosszabb ideig savósan át volt itatva, sorvadás útján kisebbedett, domború szélén rendetlenné vált és *teknő alakjában a szemteke felé van fordulva*. Akkor a szemhéj belső felületén 2—3 mm.-nyire a szemhéjszáltól és evvel párhuzamosan fehér hegvonal látható, mely a kötőhártyán és a porczon megy keresztül.

* De óvakodnunk kell csalódástól! A felső szemhéj kifordítása alkalmával ugyanis annak közepe gyakran fehérnek látszik, mivel az edények törése következtében némi vérszegénység áll be, míg nem néhány másodperc múlva a vérkeringési zavar kiegyenlítődik.

Ha most a trachomatosus folyamat véglegesen megszűnik, a szaruhártya lényeges kárt nem szenvedett és a szemhéjszőrök is rendesek maradtak, akkor ezen állapot a betegnek semmi különös nehézségeket nem okoz. De az ilyen szünet elég gyakran csak ideiglenes szokott lenni: új szemcseképződés áll be; a kötőhártya elhegesedése és zsugorodása mindinkább előre halad: az átmeneti redő eltűnik, úgy hogy, ha az alsó szemhéjat a szemtekéről elhúzzuk, a porczkötőhártya függélyes, feszes ránczokban közvetlenül megy át a szemtekékötőhártyához. Ily szemben, melynek szaruhártyája is ritkán marad ép, a trachoma úgyszólván már megrögződött; többkevesebb idő múlva újból szemcsésedés áll be, mely nem a kötőhártyának heges, hanem annak félig-meddig ép részeit, tehát leginkább a szemtekekötőhártyát, a szaruszél, vagy magát a szarút is választja székhelyül. Ennek következtében a zsugorodás, melyben a szemtekekötőhártya is részt vesz, mindinkább fokozódik, míg végre a kötőhártya a szemhéjszélről közvetlenül a szaruszélhez húzódik, mintha mindkettő össze volna nőve (*symblepharon posterius*). A szemhéjak mozgása ez által nagyon korlátolt és nem elegendő a szemhéjrés elzárására. Ha a szem már előbb is a kötőhártya kisebblése és heges elfajulása következtében szárazabb lett, most a kötőhártyának azon kis maradéka, mely a szemhéjrésben fekszik úgyszólván bőrré válik és korpaszerű pikkelyekkel vagy csipákkal beborítódik, melyek a homályos és száraz szaruhártyára is kiterjednek. (*Xerophthalmus, kötőhártyaaszály*.) Ily szem önvezetésre már nem képes és a szárazsági érzés, valamint a csipásodás magán a szemteken a betegre nézve nagyon kínos. Ezen szomorú állapot a javulásra semmi reményt sem nyújt.

Mielőtt azonban ilyen nagymérvű elfajulásra kerül a dolog, a szemhéjszéleken már változások állottak be, melyek szerfelett gyakoriak és a beteg szenvedéseiben nagy szerepet játszanak. A trachoma folyamán aránylag korán és a kötőhártya zsugorodásától függetlenül többkevesebb szemhéjszőr kilép a rendes sorból s a szemteke felé irányul, hol a szaruhártyát surolja (*kettős pillaszőrösor, distichiasis*).

Ha később a kötőhártya már tetemesen zsugorodott és a porcz teknőalakot öltött, a belső szemhéjszél a Riolan-

félé izomrostok összehúzódása által erősebben odanyomatik a szemtekéhez és ez által lecsiszolódik, azaz a nyomás által sorvad úgy, hogy a szemhéjszegély most rézsutosan megy át a kötőhártyára s külső ajka a szőrökkel együtt a szemtekével érintkezésbe jön (*pillaszőrbefordulat, trichiasis*). Az utóbbiak izgatják a szemteke-kötőhártyát, de magát a szarúhártyát is, melyen ennek következtében pannus, kisebb-nagyobb beszűrődések és fekélyek támadnak, míg végre finom, selyemszerűen fénylő hártáival borittatik be, mely mint pannus siccus feltisztulhatlan.

Ha a distichiasisnál csak kevés szőr fordul a szarú felé, akkor ez időnként csipeszszel vagy gyökeresebben a galvanocauterrel vagy az electrolysis útján eltávolítandó; ha azok száma azonban nagyobb, akkor ép úgy mint a trichiasisnál is a radicalis műtétet minél hamarább kell végrehajtani, nehogy a szarúhártya kipótolhatlan nagyobb kárt szenvedjen. A csipeszszel eltávolítandó szőrt mélyen kell megfogni és lassan rántani, hogy a hagyma is kijöjjön és a szőr ujlása minél későbbben történjék. A finomabb szőrök felismerésére szükséges, hogy az orvos a beteg szemét ujjával úgy vezesse, hogy a fekete láta a szemhéjszél mentén vonuljon el, mert a sötét háttér felett a legfinomabb szőrszal is feltűnik.

Az érzékeny szarúhártyának surolása a szőrök részéről fájdalommal jár, s ez által (*szemhéjgörcs, blepharospasmus*) idéztetik elő. Miután ilyen szemeknél az éveken át tartó könnyezés és csipázás folytán a külső szemzűg felhámilása és összenövése (*blepharophimosis*) jön létre, a szemhéjgörcs a pillaszőr befordulatból könnyen *szemhéj-befordulatot* (*entropium spasticum*) fog létrehozni, mikor is a szemhéj — többnyire az alsó — egészen befelé görbül, úgy hogy most már a külső bőr a szemtekével jön érintkezésbe. Gyors műtéti eljárás már csak azért is kívánatos, hogy a beteg kínos állapotából mentől előbb megszabaduljon.

Végre még két más szemhéjbántalom említendő, melyek csak mellékes jelentőséggel bírnak. Az egyik az alsó szemhéj *kifordulása* (*ectropium*). Ha egyrészt a porcokötőhártya nagyobb fokban megvastagodott, a mint ez leginkább a szemölcsös trachománál szokott előfordulni, másrészt pedig az átívó-

dás következtében a Horner-féle izom — a szemhéjzár-izom azon rostjai, melyek a belső zug táján erednek és mindkét szemhéj széléhez húzódnak, ezt a tekéhez szoritják — bénult: akkor az alsó szemhéjszél a szemtekétől kissé távozik és az alsó könyvpont kifelé fordul. Ily módon a könyvvezetés, melynél az alsó könyvpont sokkal nagyobb szerepet játszik, mint a felső és melynél a szemhéjrésnek időnkinti hermetikus elzáródása szükséges, meg van szakítva; a könyvek és ezekkel együtt az ilyen esetekben nem hiányzó váladék is az arcra ömlenek, hol beszáradnak és a bőrt összehúzzák, esetleg fel is marják és annak felületes zsugorodását idézik elő. Ez által a szemhéjszél még inkább kifelé fordul és minél nagyobb mérvben történik ez, annál erősebben sarjadzik a kötőhártya a külső levegővel való érintkezés folytán, annál dúsabb továbbá a váladék, úgy hogy a kifordulat önön-magát tartja fenn és nagyobbítja. Végre a szemhéjnak egész belső felülete kifelé van fordúlva (*ectropium luxurians s. sarcomatosum*). Ezen bántalomnak komolyabb jelentősége nincs, a mennyiben a kellő gyógyeljárás mellett hamar elmúlik; ha azonban sokáig fennáll, akkor a szaruhártyának nem eléggé fedett és a nedvesített alsó részén fekélyek támadnak a legkomolyabb következménnyel.

Sokkal gyakoribb a következő bántalom, mely a felső szemhéjat illeti: a kötőhártya és a porcz megvastagodása által a felső szemhéj nehezebbé válik, a mellső végén pedig savósan átívódott szemhéjemelőizom és a Müller-féle izomrostok elernyedtek, minek következtében a felső szemhéj lesüllyedt (*Ptosis*), a nélkül azonban, hogy a látást egészen fedné. Ezen baj rendszeren önmagától fejlődik vissza a trachoma-gyógykezelés alatt és csak ritka esetekben igényel különös műtéti eljárást.*

A trachoma ismétlődése.

Mielőtt ezen betegség kórtanát befejeznők, még megemlítendő, hogy nem *tökélyesen* gyógyult trachoma bizonyos ártalmak behatása folytán (u. m. zárt, romlott levegőben,

* A trachomának differentialis kórisméje pag. 117 fog tárgyalatni.

porban vagy füstben való hosszabb idejű tartózkodás) az előbbi vagy még annál nagyobb fokra is visszaeshetik. Azért az orvos ne bocsássa el addig a beteget gyógykezelés és megfigyelés alól, míg a beszűrődés legutolsó nyoma is el nem múlt. De a tökéletesen gyógyult trachoma is némi hajlamot hagy hátra a szemben ezen betegség iránt és pedig annál inkább, ha a kötőhártyának tetemes zsugorodása már beállott. Hiszen ez utóbbi éppen arról tanuskodik, hogy a betegség e szemben sokáig állott fenn és gyakran ismétlődött, szóval: megrögződött. Azért ilyen szemeket mindig óvni kell az említett ártalmaktól és úgy saját, valamint a környék érékében folytonos orvosi felügyelet alatt kell tartani.

A fertőzésről.

A szemcsés kötőhártyalob csak fertőzés útján jön létre; azon állítások, hogy ezen betegség zárt, romlott levegőben való hosszú tartózkodás stb. következtében magától fejlődnek, vagy ezen ártalmak behatása folytán egy jelenlevő hurut trachomára fokozódnék — eddig még bebizonyítva nincsenek.

A fertőző anyag a trachomának, illet. heveny takárnak genyes vagy nyákos váladékában rejlik. A megtörtént beoltás eredménye függ: *a)* az eredeti betegség fokától és stádiumától, *b)* a beoltott anyag állapotától és *c)* a beoltott szem egyediségétől.

ad *a)*. Minél nagyobb fokú a betegség, melytől a fertőző anyag származik, annál biztosabban és gyorsabban áll be a hatás. A középfokú heveny takárnak első stádiumából származó savós vagy húslészinű váladék, nemkülönben az idült trachomának *nyákja* is csak 3—4 nap múlva fog mérsékelt lobot előidézni, holott a takárnak *genyes* váladéka után a leg súlyosabb heveny takár kezdete már *néhány óra* múlva mutatkozik. Minél kifejezettebb az anyatakárnál a visszafejlődési stádium, azaz minél inkább változott át a genyes váladék már nyákosra, annál kisebb fokú lesz az abból eredő heveny lob. Ugyanez áll azon trachoma váladékaról, mely idült folyamata alatt exacerbált. A könny, mely váladék nélküli idült trachomától jön, nem bír fertőző képességgel. A megtörtént fertőzés után minél gyorsabban mutatkozik a visszahatás, annál nagyobb fokú lobra kell számítanunk.

ad *b*). A váladék ragályossága csökkentetik vagy éppen megsemmisítetik vízzel való higitás, valamint kiszáradás által. A higitás vagy kiszáradás fokának megfelelőleg majd nagyon enyhe takár, majd csupán hurutos állapot fog keletkezni, majd végre semminemű visszahatás nem fog beállni. Az ebből kifolyó óvszabályok ezen utasítás I. részében már fel lettek említve.

ad *c*). Nagy szerepet játszanak az oltás fogamzására nézve a fertőzött szem egyedisége és más előttünk még ismeretlen, részben talán bacterologicus jellegű tényezők.* *Piringer*-nek mérvadó kísérleteinél enyhe blennorrhoea neonatorum váladéka az egyik egyénnél igen rohamos, az egész kötőhártyát beborító álhártyával járó takárt idézett elő; egy második egyénnél pedig ugyanezen anyagból mérsékelt takár jött létre *huzamos szemcsésedéssel* és végre egy harmadiknál szintén mérsékelt takár keletkezett, mely azonban közvetlenül tökéletes gyógyulásba ment át. Más kísérletnél nagy szemcsékkel járó idült trachomától eredő nyákos váladék olyan takárt idézhet elő, mely éppen semmi granulatiót (szemcséket vagy túltengett szemölcsöket) nem hagyott maga után.** Továbbá nagyon gyakran megtörténik, hogy az egyik szemnek heveny takárjától a másik, az elsőtől fertőzött szemem sokkal enyhébb takár fejlődik (az ellenkező ritkábban fordul elő), sőt daczára annak, hogy a bő beoltást alig lehet kétségbe vonni, mégis csak hurutos tünetek mutatkoznak. Végre az sem tartozik s ritkaságok közé, hogy a trachoma a többször beálló váladék mellett mégis éveken keresztül csak az egyik szemre szorítkozik, és hogy trachomatosus családban minden elővigyázat mellőzése daczára az egyik vagy másik tag ezen betegségtől mentve marad. Hurutos szemem, a mint látszik, a fertőzés könnyebben fogamzik. A betegségnek zárt körökben (laktanyákban, növeldekben stb.) való járványos föllépése nemcsak az egyes tagok közti szo-

* Kankós szemtakárnál a Neisser-féle gonococcus specifikus jelentőséggel bír, holott a trachomát jellemző, illetőleg azt reprodukáló mikroorganizmus eddig nem találtatott.

** Magától értetődik, hogy P. ezen kísérleteket csak amaurotikus szemeken hajtotta végre.

rosabb érintkezésben, hanem egyszersmind abban is találja magyarázatát, hogy a zárt, romlott levegő egyrészt a már ott levő trachomát váladékosná, tehát fertőzőbbé teszi, másrészt pedig az egészséges szemekben hurutot idéz elő, miáltal ezek a fertőzésre fogékonyabbakká válnak. A trachomának kiválólag *homokos* vidékeken történt tájkóros kiterjedése ugyan-ezen módon magyarázandó meg.

Gyógytan.

a) A hevenytakár gyógykezelése.

Ha attól kell tartani, hogy fertőzés történt, a mennyiben kankós, illetve blennorhoicus vagy trachomatosus váladék ecscsent a szembe, vagy valaki tisztátlan kézzel a saját szeméhez nyult, ez esetben az első percekben a mérget még ártalmatlanná lehet tenni. Ezen célból az egész kötőhártyát vagy chlorviz vagy 2% carbolsavoldattal vagy 1%-kali hypermanganicum-oldattal, vagy végre, *a mi legjobb, 2% nitrars argenti-oldattal* jól ki kell mosni és pedig úgy, hogy a kifordított pillákat az említett oldatok valamelyikével bőven beecseteljük és a szemhéjak széthuzása által az oldatot az egész kötőhártyával érintkezésbe hozzuk. Az ezen beecsetelést követő fájdalom enyhítése céljából rövid időn át hideg borogatások alkalmazhatók.

Ha azonban *hevenylob* már beállott, akkor mindenekelőtt a másik egészséges szem* óvandó meg a fertőzéstől mi a következő módon történik:

A szemet angol vagy más finomabb tapaszszal leragasztjuk, a fölé a szemgödör kitöltéséig tiszta *nem* zsirtalanított gyapotot teszünk (mely kevésbé vesz magába folyadékot mint a zsirtalanított) és ezt ragtapasszal bekent négyszögletes vászondarabbal vagy zindely módjára egymásra helyezett ragtapaszcsikkokkal köröskörül gondosan elzárjuk. A csikok leragasztását a külső szemzúgnál kezdjük és különösen arra kell figyelni, hogy az orr mellett jól tapadjanak. Lehetőség szerint a vászon, illetőleg a csikok collodiummal is be-

* Fontos, hogy az orvos a látszólag egészséges vagy kevésbé beteg szemet *előbb* vizsgálja meg.

kenendők; minden esetre azonban az egész kötés monocleszerűen alkalmazott pólyával rögzítendő. Az ily módon készült kötést legalább minden második nap meg kell ujitani, ha pedig a szemben kellemetlen érzés támadna, akkor ez azonnal megtekintendő.

A heveny takár gyógykezelésére nézve szabályul szolgáljon, hogy a meddig a pillák párnaszerűen dagadvák, a szemhéj-kötőhártya mereven beszűrődött, szürkés kinézéssel bír, esetleg könnyű vagy épen crouposus álhártyával van bevonva és végre míg a váladék határozottan genyes jelleget nem öltött, *addig minden edző szert a legszigorúbban kell kerülni.* Egyszerűen csak jó hideg, esetleg jeges borogatásokat és a szemnek szorgalmas tisztítását rendeljük el. Ez utóbbi úgy történik, hogy a szemet éjjel nappal $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óránként, valahányszor éppen váladék gyűl meg, óvatosan 3% borsav (ac. boricum) vagy 1% só- vagy $\frac{1}{4}\%$ (1 : 4000)-kali hypermanganicumoldattal oly módon mossuk ki, hogy az egyik kézzel a szemet lehetőleg kinyitjuk, a másikkal pedig a folyadékot kávéskanállal vagy a szem felett kinyomott szivacsral bőven beöntjük.

A beteg szem kinyitása vagy kimosásánál igen könnyen frecsenhet váladék a kezelő felé: tanácsos tehát, hogy ez a saját fejével kissé oldalvást hajoljon. Ugyanezen okból a szem tisztítására, a mint említettett, kávéskanál vagy szivacs használtassék, nem pedig fecskendő.

Ha a pillák dagadtsága nagyobb fokú, akkor 8—10 nadály a halántékon — sem a felett sem az alatt — alkalmazandó és ezeknek lehullása után a vérzés 1—2 órán át az által tartandó fenn, hogy meleg vízbe mártott szivacsral a vérzés helyét gyakran érintgetjük. Nagyon ajánlatos a külső szemzúgot egy olló-metszéssel, körülbelül 1 cm. mélyre ki- és lefelé bevágni. Ezen kis műtét egyrészt a dagadt és feszült pillák által a szemre gyakorolt nyomást kisebbitendi, másrészt pedig vérkibocsátást fog eszközölni, a mely szintén meleg szivacsral tartható fenn. A nyomás kisebbedése többféle előnnyel jár, a mennyiben a fájdalmat enyhíti, a vérkeringést szabaddá teszi és így a veszélyt a szaruhártyára nézve csökkenti.

Belladonna-kenőcs (Ung. hydrarg. 5.0, Extr. Belladonnae 0.50 M. f. u. S 2 óránként mogyorónagyságban a homlokra és halántékra kenendő) és székrekedés esetében hashajtók fogják az ezen stádiumban szükséges rendelést kiegészíteni.

Természetesen friss levegőről is kell gondoskodni, s a nagy világosságot, mely a betegre nézve kellemetlen és őt a szempillák összeszorítására ingerli, mérsékelni. A beteg szem nagyfokú ragályossága miatt az ápoló személyzetnek úgy a maga, mint az egyéb környezet érdekében a legszigorúbb meghagyások adandók, a melyekről már ezen utasítás I. részében szó volt.

Ha a *szaruhártya* részéről bonyodalmak állanak be, akkor 1% atropin-oldat napjában 2—3-szor csepegtetendő be; de azon esetben, hol a szaruhártya *körzetén* átfuródástól lehet tartani, ott az atropin szigorúan mellőzendő és 1% eserin-oldattal* pótlendő, hogy a szivárványhártya előesése lehetőleg akadályoztassék vagy legalább korlátoztassék.

Hogy ha végre a merev beszűrődés oldódása állott be, azaz ha a szemhéjak lágyabbakká, a kötőhártya lazult (succulens) és a váladék genyessé lett, akkor 2% nitrás argenti-oldattal való ecsetelések által a betegség lefolyása jelentékenyen megrövidíthető és ártalmatlanná tehető. Ezen célból mindkét pilla kifordíttatik és a kötőhártya a genynek gyengéd lemosása után a porcz és átmeneti részében az oldattal egy kis ecset segítségével bekenetik, míg csak rajta szürke, gyenge, fátyolszerű pörk nem mutatkozik, mire a felesleges lapis ugyanezen ecset használata mellett vízzel lemosatik. A bekenést az első napokban még hideg borogatások követhetik, melyek mindaddig folytatandók, a meddig azok a betegnek kellemesek. Ha a felső pilla jelentékeny megnagyobbodása miatt mindkét pilla egyszerre nem fordítható ki, akkor amaz kenendő be előbb és visszahelyezendő, azután az alsó szemhéj, ha ott a felsőről lefolyt lapisoldat a kellő pörköt még nem idézte elő, külön kenendő be.

Azon esetben, ha a genyelválasztás nagyon dús, taná-

* Eserin. mely az atropin módjára csepegtetik be, avval ellentétben a látózárizom erélyes összehuzódását, tehát a látó szűkülését idézi elő.

csos a bekenést reggel s (nem késő) este eszközölni. Akár egyszer, akár kétszer naponta történik a bekenés, mindig a kötőhártya figyelmes megvizsgálása fog megtanítani arra, vajjon egy újbóli ecsetelés már helyén van-e. Szükséges, hogy a pörk már teljesen levált és a kötőhártya *élénk* pirossága, mely a pörk leválása után mutatkozik, eltűnt legyen; a kötőhártyának ismét a genytől úgyszólván telítve kell lennie. Magától értetődik, hogy a bekenések közti időben a szem tisztítása a fennemlített módon mindannyiszor történjék, valahányszor csak benne geny gyűl össze.

Kemény lapis, ha mitigált is, ezen heveny esetekre nem ajánlható; kevésbé gyakorolt kéz a bekenés mértékét nehezen korlátozhatja, míg a 2^o/_o-os oldattal gyenge bekenés eszközölhető, ha az ecsetet a kötőhártyán 1—2-szer gyorsan végig húzzuk és a fölősleges lapist vízzel gyorsan lemoszuk; másrészt pedig elég vastag pörköt idézhetünk elő, ha az ecsettel a kötőhártyát lassan és többször kenjük végig s a lemosással kevésbé sietünk. Az oldatnak a kemény lapis fölött azon előnye is megvan, hogy az a kötőhártya minden részével érintkezésbe jön és pedig azok mindegyikével a megfelelő mértékben.

A váladék kevesbedésével a bekenést is ritkábban (naponta egyszer, későbbben csak minden másodnap) és gyengébb mértékben végezhetjük. Ezen stádiumban már a beteget szabad levegőre is küldhetjük. Végre a váladék teljesen megszűnik és a kötőhártya rendes állapotába tér vissza, kiveve egy mérsékelt duzzadást és belőveltséget, mely legjobban légváltozás által szűnik meg, — vagy az idült trachoma tünetei mutatkoznak, mely az alább következő szabályok szerint lesz gyógykezelendő.

Netalani szarúbeszűrődés vagy fekély a bekenést nem ellenjaválja; de az oldat a szarúhártyára ne jusson, mely célból a fölősleges lapist előbb gyenge konyhasó-oldattal kell neutralizálni és csak azután vízzel lemosni. Ha szivárványhártya-előesés forog fenn, akkor a pillák kifordítása nagyon óvatosan történjék, nehogy az a szemtekére gyakorolt nyomás által nagyobbodjék. Szerfelett fontos, hogy egy ilyen szivárványhártya-előesés laposan hegedjen be. Mihelyt tehát a váladék már nem nagyon bő, nyomköltést kell alkalmazni, s

ha a lapos behegedéshez ez nem elegendő, akkor a hólyagot, melyet az előesett szivárványhártya képez, tűvel gyakran meg kell csapolni, vagy késsel átmetszeni, esetleg ollóval egészen le is metszeni. A kötőhártya gyógykezelésének akkor egyelőre el kell maradnia; a nyomkötés alatt különben is a kötőhártya duzzadása és váladéka legtöbbször tetemesen apad. Ha az egész szaruhártya elgenyedt és annak következtében *ökéletes* szivárványhártya-előesés történt, akkor is a lapos behegedés elég gyakran sikerül egyszerű csapolások, nyomkötés és testi nyugalom mellett; de biztosabban fogunk eljárni, ha az elődomborodott szivárványnak egy nagyobb részét lebeny-metszéssel levágjuk, esetleg a lencsetokot is felhasítjuk, hogy magát a lencsét kibocsássuk.

A fennemlített félheveny trachománál (heveny granulatióknál) szintén mint a heveny takárnál az izgatottsági stádiumban csak lobellenesen szabad eljárunk, és csakis a genyes vagy nyákos váladék beálltával fogunk a lapis-oldathoz folyamodni.

δ) Az idült trachoma gyógykezelése.

Ha a beteg *idült* trachomával jelentkezik az orvosnál, akkor a netaláni egészséges másik szem bekötözése fölösleges; a beteg csak arra figyelmeztetendő, hogy ugyanazon kendővel ne törölje mind a két szemét, és hogy a kezével, mellyel a beteg szemét érintette, annak gyökeres lemosása előtt ne nyúljon az egészségeshez. De igenis szükségessé válhatik az egészséges szem lekötözése akkor, ha a trachomának bő váladékkal járó őregbedése (exacerbatio) állana be.

Az idült trachoma gyógykezelésére nézve a következő szabály szolgáljon irányadóul:

A meddig még dúsabb nyákváladék és a kötőhártya nagyobb mérvű lazultsága (succulentia) mutatkozik, és a hányszor az a betegség folyamában újból jelentkezik, naponta vagy minden második napon egyszer 2% nitras argenti-oldattal való bekenés a fennemlített módon eszközölnöd. Semmi esetre se elégedjünk meg közönséges szemvízzel, melyet a

betegnek kezébe lehet adni, mert a használatni szokott szemvizeknek (collyriumok) egyike sem hatásos a trachoma ellen. Attól is óvakodjunk, hogy a betegnek lapis-oldatot becsepegtetés végett a kezébe adjunk. Eltekintve ugyanis az *argyriasis*-tól, melyet az ily hosszabb időn át folytatott becsepegtetés létre hoz, ez a szernek a gyakran változó körülményekhez mért adagolását sem engedi meg és azon kívül friss szarúbántalom beállása esetében határozottan ártalmas volna. Szükséges tehát, hogy az orvos a szernek alkalmazását szabálszerűen maga eszközölje. Hogy mily mértékű legyen a bekenés, az a kötőhártya állapotától függ. Minél duzzadtabb és vastagabb ez; minél bővebb a genyes vagy genyes-nyákos váladék: annál erősebb kenés eszközöndő és annál gyakrabban, esetleg minden napon — kétszer a héten minden esetre szünet tartandó — történjék ez; ha pedig azon tünetek csekély fokúak, akkor a bekenés is megfelelőleg gyengébb legyen és hetenként csak 3-szor alkalmaztassék. Kevésbé jártas orvos ezen gyengébb bekenésekhez csak 1% oldatot vegyen. Magától értetődik, hogy mielőtt újabb bekenést eszközönlünk, meg kell győződnünk, hogy a kötőhártyának amaz élénk pirossága, mely a pörk leválását követi, megint szürkés vagy sötétebb vörösségbe ment-e át, azaz hogy kötőhártya kipihente már a bekenés által okozott izgalmat.

Egyes betegeknel, kiket az orvos nem láthat elég gyakran, azon kísérlet is megengedhető, hogy azokat erősebb kenéssel több napra lássa el; ezen kísérlet azonban nem jár minden kockázttal nélkül; mert az izgató szer túladagolása által a szaruhártyán hólyagocskák képződhetnek, vagy nagyobb beszűrődés támadhatna, a melyek nem csak félbeszakítják a bekenéseket, hanem központi foltokat is, tehát örökös kárt okozhatnak.

Ilyen hólyagocskák (kezdődő pannus) vagy körülírt beszűrődés különben a gyógykezelés alatt az orvos hibája nélkül is legtöbbszörre a betegnek czélszerűtlen életmódja következtében léphetnek fel. Ekkor a bekenések mellőzendők és csak 1% atropin-oldat 1—2-szer napjában becsepegtetendő; mélyre ható beszüremkedés vagy fekély esetében a szemet be is kell

kötözni.* A heves fájdalmak ellen, melyekkel ilyen mély, jobbára szivárványhártyalobbal járó beszüremkedés vagy fekély össze van kötve, 10% opiumkenőcs a fél homlokra és a halántékra, 1 grm antipyrin vagy altató szerek rendelhetők. Meleg borogatások, jodoformbehintések, vagy 10%-os jodoformvaselinnal való bekötés, de különösen a fekélynek a cauterrel való edzése nagyon hathatóságok. Hogyha a fájdalmak megszűntek, a beszűrődés múlni kezd, illetőleg a netaláni fekély feltisztul és kitöltésének indul, s ha végre a *sugarbelőveltség is halványodik*, akkor a lapisoldattal való bekenések óvatosan, azaz egyelőre gyengén és *sós víz* használata mellett újból megkezdendők. Az egyszerű *szarúposztónál*, ha az mélyebb, genyes beszűrődéseket vagy fekélyeket nem mutat, a bekenéseket annál is inkább alkalmazni kell, mert a szarúposztó csakis ezen módon fejleszthető vissza; sőt vastagabb pannusnál czélszerű lesz, a kifordított szemhéjakat egy kissé szétnyitni, hogy az oldat magával a szarúhártyával is bővebb érintkezésbe jöjjön.

Tömeges gyógykezelésnél, ha az orvos gyorsan és kényelmesen akar dolgozni, a lapisoldattal való bekenéseknél ajánlható egy pléttálcza használata, mely lapisoldatot tartalmazó üvegcsével és egy kis vízcészével van ellátva. Ezen tálcza a betegnek mint egy borbélycsésze az álla alá tartatik és a mellett, hogy az orvosnak minden szükségést nyújtja, egyszersmind a beteg arczáról lefolyó vizet is fel fogja. Tanácsos, hogy az orvos két ily módon felszerelt tálczával rendelkezék többé és kevésbé fertőző esetek részére; mindazonáltal szükséges, hogy *a vizet minden beteg után frissel cserélje fel, és hogy ugyanazon ecsettel, a melylyel a bekenést eszközölte, a lemosást is hajtsa végre*. Ilyformán az ecset, mielőtt más szemre jut, a lapisoldat által kellőleg fertőtleníttve lesz. Külön vízecset tartása tehát ott, a hol egy és ugyanazon lapiskészülék több betegnek használatára szolgál, elvetendő. Legczélszerűbb, ha minden beteg saját lapis-

* Ne elégedjünk meg egy magá a beteg által felkötött kendővel, hanem szükséges; hogy a szemre előbb egy darabka gazet, a fölé pedig annyi pamutot tegyünk, a míg a szemgödör kitöltve nincs, és azt aztán szahályszerű szemkötéssel rögzítsük.

üvegét, vizcsészéjét (kenőcs-tégely) és ecsetét magával hozza és megint elviszi. *Sőt gyanús, azaz nem egészen kifejtett trachoma-esetekenél ezen óvatosság okvetlenül szükséges.*

Minthogy a kötőhártya egy bizonyos ingerre idővel rászokik vagy általa túlterhelhetik — az első esetben többé nem javul, az utóbbiban pedig határozottan rosszabbodik: — minthogy továbbá a lapisoldatnak hónapokon keresztül való használása a nyákhártya argyriasisát idézi elő: a gyógyszert a kellő időben kell változtatni. Ez az időpont akkor állott be, ha a nyákváladék megszűnt és az azelőtt duzzadt, szivacsos kötőhártya szárazabb, vaskosabb külsőt nyert. Az argentum nitricum helyébe most kékkő* (kénsavas réz, cuprum sulfuricum) fog lépni. Ha a trachomatosus termékek az egész porcokötőhártyát és az átmeneti redőt foglalják el, akkor ezen részek a kékkővel *egész* kiterjedésükben bekenendők; hogy pedig szükség esetén a felső átmeneti redőt is elérhessük, a beteget lefelé nézetjük és így a kékkővel a kifordított felső szemhéj alá juthatunk anélkül, hogy a szemtekekötőhártyát, vagy magát a szaruhártyát érintenők. Ezeknek biztosabb védeése végett különben a kifordított felső szemhéj alá az alsót tolhatjuk. A fölösleges rézgálicz eltávolítása végett czélszerű lesz, a bekenés után a kötőhártyát lágy vászonronggyal, melyet minden beteg magával hozzon, érintgetni, vagy vízzel lemosni.

A kékkővel is lehet pörköt előidézni, mi azonban nagy hiba volna; azzal kell megelégednünk, hogy a követ a kötőhártyán, illetőleg ennek beszűrődött részén 1—2-szer gyöngéden végig húzzuk. A cél ugyanis az, hogy inger útján az edényeknek bizonyos izgatottságát idézzük elő, mely savós kiizzadást s a beszűrődés lazulását, valamint felszívódását vonja maga után. A hol a beszűrődés kisebb mértékben van jelen, ott természetesen csak csekélyebb, a hol azonban tömegesebben jelentkezik, erősebb ingerre van szükség.

Vajjon azonban a szem az erősebb ingert kiállja-e, az a kékkőnél nem mint a lapis-bekenéseknél csak a kötőhártyá-

* Alkalmos kékkövet úgy nyerünk, ha egy hosszukás jeczetet vizes ronggyal lapos pálczikává simítunk.

nak kórboncztnai viszonyaitól, hanem elég gyakran a szemnek egyediségétől is függ, a melyet egyenesen tanulmányozni kell. Kezdetben tehát gyenge bekenéseket kell alkalmazni s azokat csak a reájuk következő visszahatás szerint fokozni. A bekenések gyakoriságára nézve a lapisoldatra vonatkozó fenti szabályok itt is érvényesek; ép úgy szükséges itt is, hogy minden újabb bekenés előtt meggyőződjünk arról, vajjon amaz élénk pirosság, mely a bekenés után rendszeren egy ideig ellart, előbbi sötét vörösségébe tért-e vissza. Ha az előbbi még tart, úgy azon napon a bekenés mellőzendő. Az alanyi (subjektív) érzés is némileg irányadó lehet a bekenés mértékére nézve, a mennyiben az égetésnek, melyet a bekenés okoz, egy fél óránál tovább nem szabad tartania. Napjában kétszer a bekenés semmi esetre sem eszközlendő s legalább 2-szer hetenként egészen kell szünetelni; de rendszeren hetenként 3 bekenés elegendő. A szem túlingerlése, származzék az bár egy igen erős bekenésből vagy pedig a gyorsan egymásra következő ingerléseknek sorozatából, veszélyesebb módon boszulja meg magát kékkő, mint lapisoldat használatánál s nem egy súlyos szaruhártya-beszűrődést, mely a gyógykezelés folyamában lép föl, az orvos türelmetlenségének vagy figyelmetlenségének tudandó be. A kötőhártyában lerakódott izzadmány felszivódása sem történhetik meg, ha amaz folytonosan izgatva van és az ingerek oly hamar következnek egymásra, hogy a célba vett felszivódásra idő nem marad. Ily esetekben a beteg csak azon időponttól kezdi magát jobban érezni, midőn az orvosi gyógykezelést ott hagyta, a mint azt gyakran hallhatni. »Lassan, de biztosan!« ez legyen a jelszó a trachoma gyógykezelésénél, mely úgy az orvos, mint a beteg részéről sok türelmet tételez föl. A középfokú trachoma tökéletes gyógyulásához 4—6 hó szükséges, hacsak közbejött zavarok (a betegnek szabályellenes viselete, szarubántalom föllépése) nem gátolják; magasabb fokú eset azonban egy évet, sőt több időt is igényel.

Minél inkább múlnak a trachomatosus termékek, annál ritkábban, esetleg csak egyszer hetenként végzendő a bekenés és a közben levő napokon szemviz ($\frac{1}{3}$ 0/0 zincum sulf. vagy cuprum sulf-oldat) által pótolandó. Ha a beszűrődés egészen

eltűnt s még csak a kötőhártyának nagyobb belőveltsége s némi lazultsága maradt vissza, a melyek az izgató bekenések tartama alatt egyáltalában nem tágitanak, akkor csakis a szemvizet alkalmaztatjuk és, a mennyiben lehetséges, légváltozást is rendelünk. De a betegnek még azután is hónapokon keresztül orvosi ellenőrzés alatt kell maradnia.

Ha a későbbi stádiumban a csomóknak vagy a túltengett szemölcsök még csak csekély maradványai vannak jelen, a beteg pedig az orvosnál tovább nem tartózkodhatik, ez esetben — feltéve, hogy a szem kék követ jól eltűrte — a beteget vagy annak környezetét a gáliczkő használatára megtaníthatjuk; vagy pedig rendeljünk próbaképen $1\frac{0}{2}\%$ -os kékkő-oldatot, melyből 1—2 csepp tollszárral, vagy csepegtetővel vagy kávéskanállal egyszer naponta a szembe hozandó, vagy kékkőkenőcsöt (Cupri sulfurici sub. plv. 0·10, Vasel. puri 10·0, M. exact. f. ung. ophthalm), melyből lencse nagyságú rész szintén egyszer naponta, vagy minden második napon az átmeneti redőbe teendő és csukott szemhéjakkal szétdörzsölendő. Természetes, hogy az ilyen betegnek is az orvosnál olykor-olykor jelentkeznie kell.

Lapis mitigatussal való általános bekenés az idült trachománál még kevésbé javalható mint a heveny takárnál, mert 1. a pörk leválása ott dúsabb váladék hiányában nehezebben történik, mint az utóbbi bántalomnál; 2. nem határozható meg, vajjon a bekenés által közvetlenül előidézett és a pörknek hosszas tartama által fentartott heves ingert a szem elviseli-e, vagy nem fog-e arra szarubántalommal visszahatni; 3. ily erélyes edzés a kötőhártyának heges elfajulását, mely különben is a trachomának leggyakoribb és legártalmasabb következményeihez tartozik, előmozdítaná. A hol azonban egyes kinövések (kakastarajszerű szemölcsök vagy egyes nagyobb csoportok* vannak jelen, ott helyi edzés a lapis mitigatussal alkalmazható, de ez konyhasó-oldattal azonnal szétbomlasztandó. Ily *localis* edzésre, mely érzékeny egyéneknél cocain használata mellett történjék, a lapisnál jobb a *galvano-*

* Ezek nem tévesztendőek össze azon körülírt és jelentéktelen sarjadásokkal, melyek oly helyen jönnek létre, a hol egy chalazion a kötőhártyán keresztül felfakadt.

vagy *thermocauter*. (Ezeknek *kiterjedtebb* alkalmazása azonban kevésbé ajánlható, mivel gyakran nagyobb izgatottságot és mindig mélyen ható hegeket idéznek elő.) A legjobb és legegyszerűbb eszköz azonban a kés, melynek hegyével a körülírt csomócsoportot és kocsonyás tömeget szétroncsoljuk, vagy a csipesz, melylyel ezt összezúzzuk, illetőleg kinyomjuk, vagy az éles kanál, melylyel azt kivakarjuk, vagy végül az *olló*, melylyel a körülírt beszűrődést könnyen kimetszhetjük. A régi szemészeknek ezen eljárás elleni tartózkodása nem volt indokolva, mert ezen beszűrődések egyrészt felszívódásuk után is heget hagynak maguk után, másrészt pedig az ezek miatt hónapokon keresztül folytatandó izgató kezelés, ha a kötőhártya a többi részeiben már rendessé vált, ennek többet ártana, mint azon körülírt heg, mely a kimetszésre következik.*

A sárga-szürkésen áttetsző csomók vagy tömegek kocsonyásan meglágyultak, tehát minden esetben kinyomandók.

Ha a bekenés közbeeső szarúbántalom (beszűrőmkedés, illetőleg genyes fekély) által szakítottatott félbe, akkor ezt később újból csak lapisoldattal kezdheti meg, nem csak azért, mert a szarúbántalom következtében némi váladék és a kötőhártyának duzzadása állott be, hanem az okból is, mert mint a tapasztalat mutatja, visszafejlődő szarúbántalomnál a szem a legtöbb esetben a lapisoldatot jobban tűri mint a kékkövet. Midőn a szem ismét teljesen megnyugodott, a cuprum régi jogaiba visszahelyezhető.

Azon esetekben, a hol már a kötőhártya tetemesen zsugorodott, a cuprum szintén mellőzendő; ily érzékenyebb kötőhártya a lapisoldatot jobban tűri.

A mit fentebb a kötőhártyának rászokásáról, illetőleg túlterheltségéről mondtunk a lapisoldatra nézve, az természetesen a cuprumra is áll. Ekkor a kötőhártyát megint duzzadni látjuk és nyákváladék áll be, mely esetben a cuprum

* Az utóbbi időben az ollóval éjszakkémeterszági szemészek példáját követve, nagyon is szabadon járnak el, a mennyiben nem csak körülírt beszűrődéseket, hanem mind a két átmeneti redőt, esetleg még a szomszédos részeket a conj. tarsi és a conj. bulbiból, sőt magából a porczból is kivágják. Általános használatra ezen mód egyelőre nem ajánlható.

lapisoldattal felváltandó, esetleg az izgató kezelés egyáltalában 2—3 hétre beszüntetendő, mely időt a beteg légváltásra használhatná fel. Sőt vannak olyan szemek is, melyek minden felismerhető ok nélkül és csak egyediségük folytán a cuprumot semmiképen sem tűrik, de lapis-oldat használata mellett folytonosan javulnak. Ennek az ellenkezője ugyan ritkábban észlelhető, de fordulhat elő olyan esetben is, melyben kötőhártyának duzzadt külleme miatt kékkő különben nem látszanék javalhatónak. *Igy hát az orvosnak a sablontól óvakodva minden beteg szem egyediségét és mindenkori szükségleteit tanulmányoznia kell.*

Akadunk azonban — szerencsére ugyan ritkán — olyan szemekre is, a melyeknél az orvos tehetetlennek érzi magát. A kötőhártya lazultsága mellett felülről egy edényekkel dúsan ellátott szarúposztó képződik, mely a szarúhártyán oly módon ereszkedik le, hogy mindig egy-két kis beszűrődés által előztetik meg, melyet az edények nemsokára követnek. A bekenések minden változatai, aqua chlori fehér vagy sárga higanykenőcs, várákozó azaz atropin-becsepegtetés és esetleg bekötésből álló eljárás a kórfolyamatot rosszabíttják vagy legalább nem tartóztatják fel. Néha az ezzel járó szivárványhártyalob (iritis) miatt folytatott atropin-becsepegtetés mellett meleg borogatások a kötőhártya bántalmát olyképen befolyásolják, hogy óvatos lapis bekenésekkel újból sikeres kísérletet tehetünk; máskor megint meleg gőz használnál, melyet a Siegl-féle készülékből 20—30 cmtr távolságról a nyílt szemre bocsátunk, és mely esetleg hígított mákonyfestvényt (Tinct. opii croc, 5·0 Aqua destill. 10·0) vagy 1,2%-os rézgáliczoldatot, vagy más collyriumot vihet magával, és végre az is megtörténik, hogy ezen eljárás sem vezet eredményre, hogy azonban minden gyógykezelés beszüntetése mellett (atropin-becsepegtetést kivéve, hogy hátsó odanövések ne képződjenek) csak légváltás a szemet annyira megnyugtatja, hogy az alapbaj elleni rendes kezelés megint megkezdhető. — Számos ily progressiv pannus okául a szarúhártya rendkívüli ingerlékenysége tekinthető, mely az edző szer érintését sehoggy sem tűri; ez pedig lapisoldatnál még sósvízzel való utánmosás által sem zárható egészen ki. Ily esetekben egy

rövid időre a *lapis mitigatust* próbálhatjuk. Gyakorlott kéz ezzel oly finom pörkölt képes a kötőhártyán előidézni, mint az oldattal; de mielőtt a fölösleges lapis szétterjedhetne, a gyorsan utánna alkalmazott sósvíz szétbonlasztja. Ily módon a trachoma gyógykezelése folytattatik a nélkül, hogy a szaruhártya is ki legyen téve az edző szer hatásának; a kötőhártyabántalommal együtt a pannus is javul, s a szem megnyugszik, a midőn ismét a rendes oldattal való bekenésekhez visszatérhetünk. — Végre jó eredmény érhető el gyakran a *peritomia* útján, mely műtét abból áll, hogy a felülről lehozódó pannus edényeket a limbuson kívül átmetszük, tehát a kötőhártyát a szaruhártya felső része mentén késsel vagy ollóval, vagy pedig cauterrel egészen a túlhártyáig bemetszük, illetőleg átégetjük. A cauterrel ezen alkalommal magát a pannust is kissé érinthetjük.

Fordulnak elő másrésről olyan, merev granulatiókkal vastag panussal járó avult trachoma esetek is melyek rendkívüli ellentállásuk által tűnnek ki, a mennyiben ezek a bekenéseket ugyan eltűrik, de eredményt nem igen mutatnak fel. Meleg borogatásokkal néha azt érzük el, hogy a kötőhártyaszövet kissé meglazul és vérdusabbá válik, mi a gyógykezelésnek kedvezőbb feltételeket nyújt. Ilyen eseteknél hevenytakar beoltását is gyakorolták, hogy az edényeknek nagyfoku izgultsága az idült beszűrődések felszívódását idézze elő. Ezen merész eljárás minden esetre csak akkor lehet helyén, ha a szaruhártya *posztóval teljesen be van vonva*, mely azt az elgenyedéstől megóvja. Miután azonban ilyen szemek a ragályt nem mindig fogadják be; miután továbbá az eredmény a legtöbb esetekben sem sokkal nagyobb mint türelmes szabályszerű gyógykezelés mellett, és miután végül a veszély a második szemre nézve a védkötő daczára sem csekély: ennélfogva ezen eljárás most már nem igen talál követőkre.

Ugyanazon törekvésekből, melyek a régi beszűrődések felszívódását erős heveny lob által akarják előidéztetni, indítottak meg a Jequirity-bab főzetével való kísérletek, melyek azonban nem mindig vezettek kielégítő eredményhez de a szaruhártyát szintén veszélyeztették.

Néha egy könnyű szaruposztó makacsnak mutatkozik, mert néhány finom pillaszőrt, mely a szarút surolja (distichiasis) nem vettünk észre; régibb trachománál tehát a szőrökre folytonos figyelem fordítandó.

Más esetekben az izgatottság, illetőleg a szarúposztó és szemhéjgörcs a szemrés szűkülése (blepharophimosis) által tartatik fenn, mely a szemhéjak szabad nyitását gátolja. Ily körülmény a műteti eljárást (kanthoplastika) teszi szükségessé.

A *szemhéjbefordulat*-ot (entropium spasticum) leggyorsabban és legegyszerűbben oly módon szüntethetjük meg, ha a külső zúgnál az alsó szemhéjat bemetszük (Stellwag-féle blepharotomia) és esetleg a mesterséges coloboma alján egy öltés által a kötőhártyát a bőrhöz oda is varrjuk. A coloboma palpebrae néhány hét alatt elhúzódik; de ha helyén egy kis behorpadás maradna is, ez az idősb betegnél tekintetbe nem jönne.

A *szemhéjkifordulat*-nál (ectropium luxurians) a rendes lapisbekenések mellett az alsó szemhéj bőre gyakori zsirbekenések által nyulékonyra teendő és ha ez nem elegendő, akkor nyomkötés alkalmazandó, mely naponkint egy órára csakis a szükséges bekenés céljából távolítandó el. Végső esetben pedig alkalmas műtéthez kell folyamodni.

Végül még azon nem épen ritka esetek említendők, melyekben a kötőhártya már inszerű hártvácskává vált és tetemesen zsugorodott, a szaruhártyán pedig pannus támad. Kékkő, a mint már fenn említve lett, a kötőhártyának nagyobb fokú zsugorodása miatt mellőzendő; ellenben lapisoldat ilyen esetekben kedvező és gyors hatással bír. Mihelyt azonban csak lehet, kísérsük meg ezen edző szert is sárga higanykenőccsel helyettesíteni. (Rp. Hydrarg. praecip flavi 0.10, Vasel. puri 5.0 Misce exactissime f. ung. ophthalmicum) mely a fenti cuprumkenőcsnél említett módon alkalmazandó. Nem annyira maga a kenőcs, mint inkább az alkalmazásnál eszközölt massage hat, mely általában visszafejlődésben levő szarubántalmaknál és így a pannosus cornea feltisztítására kitűnő szolgálatot tesz.

A kötőhártyának nagyfokú zsugorodása és *aszályánál* (Xerophthalmus) csak az lehet a törekvésünk, hogy a betegnek

állapotát tűrhetővé tegyük; e célra *tiszta forralt tej* gyakori becepegtetése ajánlható.

A beteg *életmódját* illetőleg a trachoma ugyanazon követelésekkel lép föl, mint a többi kötőhártya- és szarúlobok. A trachomabeteg ugyanis sokat mozogjon szabad levegőben; száraz, gyakran szellőztetett lakása legyen; *port, gőzt és füstöt kerüljön*; fűtött kemence mellett ne tartózkodjék; csak szabadban dohányozzék és pedig hosszú szár használása mellett; szeszes italokat csak a legkisebb mértékben élvezzen; tartós munkára a szemet nappal ne kényszerítse, este pedig semmiképen ne vegye igénybe.

Hideg mosdások, illetőleg tó- és folyamfürdők a gyógykezelést a betegség minden stádiumában támogatni fogják.*

* A fentiekben a régi tipikus gyógymód lett előadva, melyet azonban már 7 év óta tetemesen módosítottam. A mostani eljárásomban a fősúlyt fektetem a *mechanikus* eljárásra, melynek útján a szélbomlott (kocsonyás) beszüremkedést a kötőhártyából kinyomom. Ezt pedig olyképen végzem, hogy az illető kötőhártyarészt a hüvelyk- és mutatóujj, vagy a két hüvelykköröm közé veszem és kinyomom. Keményebb csomókat és plaque-okat vagy felszurom, vagy szintén a két hüvelykköröm közt morzsolom össze. Ha *diffus* beszűrődés van jelen vagy a csomók sűrűen ülnek egymás mellett, megelőző cocainozás mellett vagy a nélkül is, a felső szemhéjat kifordítom és a bal hüvelykét a felső átmeneti redőbe tolva, a jobb hüvelyk körmével az egész kötőhártyát erősen dörzsölöm. Ugyanezt teszem a fordított vagy ki nem fordított alsó szemhéjon is. Ezen eljárás hetenként egyszer ismétlendő. A beszűrődött félholdképű redőt vagy a belső felső zúgban levő lerakodmányokat, melyek a gyógykezelésnek annyira ellentállnak, közönségesebb vagy kissé szélesebb végű szemhéjszór-csipeszszel megfogom és összenyomom, minek következtében ezen részek véresen suffundáltak. Ezen eljárás még cocainozás mellett is fájdalmas; de többnyire maguk a betegek, ha ennek jó és gyors hatását egyszer tapasztalták, sürgetik annak ismétlését.

A Knapp-féle mángoló-csipesz (Rollzange) is — különösen az átmeneti redőnél — eredménynyel alkalmazható. Ezen eszközzel a kötőhártya mángoltatik, vagy jobban mondva: kifejtetik. Ezen eljárás még cocainozás mellett is fájdalmasabb, mint a fentemlített manualis eljárás.

Más mechanikus vagy műtéli eljárásokat, u. m. a kötőhártyának megelőző scarificatio utáni kikeféleszt, az átmeneti redők kimetszését stb., nem gyakoroltam, mivel egyrészt azon tetemes károk miatt, melyeket különben a kötőhártyán okoznak, ezen módoktól idegenkedem, másrészt pedig, mivel kórházban is leginkább oly módokat kultiválok, illetőleg tanulmányozok, melyek a vidéki orvosok által is segédkezés nélkül ambulans betegeken gyakorolhatók.

Tájékos trachoma elleni eljárás.

Ha a trachoma a lakosságnál *endemicus* jelleget öltött, akkor az orvos feladata a következő 4 részből áll:

1. a lakosság megvizsgálása a betegek összeírása céljából,
2. óvintézkedés a betegség továbbterjedése ellen,
3. gyógykezelés és
4. ellenőrzésből.

I. A vizsgálat.

A vizsgálás terjedjen az összes lakosságra és a hatóság közben járása mellett az ezen utasításnak I. részében vázolt

A fentvázolt mechanikus eljárás mellett pontosan végzem a nagyon melegen ajánlható ledörzsöléseket sublimat-oldattal. 1 : 1000 (vagy 1 : 2000) készített sublimat-oldatba mártott vattatamponnal előbb a kifordított felső szemhéjon a tarsalis kötőhártyát ennek vastagságához és az egyén érzékenységéhez mért intenzitással bedörzsölöm, azután a tamponnal a szemhéj alá az átmeneti redőbe nyulva, ott különös gondot fordítok a netalán a felső belső zugban levő lerakodmányokra, mire azután az alsó szemhéji kötőhártya ledörzsölése következik. Ha a felső belső zügot ottani súlyos beszűrődése miatt különös alaposággal kell dörzsölnöm, akkor a vattacsomót csipeszszel fogom meg, melylyel azután ezen helyet erősebben érinthetem. A vatta néha véresre festetik, sőt nagyon hyperaemicus és duzzadt kötőhártyánál üdörös vérzés is áll be.

Ezen ledörzsölésekben a mechanikus (massage, a felső felhámrétegek eltávolítása és a szétbomlott csomók megnyitása) és gyógyszeri (antiszeptikus és izgatás útján egyszersmind élénkebb anyagcserét előidéző) hatás szerencsés módon van egyesítve, alkalmazása pedig nem oly fájdalmas, mint a lapisecsetelés vagy a cuprumjegecszel való bekenés. Mióta ezen ledörzsöléseket gyakorolom, lapis-ecsetelést sokkal ritkábban (dusabb váladékkal, illetve a kötőhártya nagyobb succulentiajával járó esetekben) végzek, a cuprumhoz pedig azóta csak kevés esetben nyúltam leginkább azon célból, hogy hallgatóimnak ezen régibb gyógyszert is bemutassam. A mostani eljárással mérsékelt fokú trachoma legtöbbsnyire 8—10 hét alatt, a súlyos pedig legtöbbsnyire 4—5 hónap alatt teljesen kigyógyul. A baj makacszkodása általában sokkal ritkábban észlelhető, mint a régibb eljárásnál. A sublimatoldat koncentrációjára nevez naponta, azaz hetenkénti 4—5-szörös ledörzsölésekre jelenleg csak 1 : 2000-re készített oldatot használok, ritkább, minden második napon végzendő ledörzsölésekre 1 : 1000-re vehető; erősebb oldat nem szükséges. Kevésbé súlyos (felületes) szaruhártya-talmaknál is ezen ledörzsölések kedvezően hatnak; a szaruhártya melyebb rétegeibe terjedő fekélyeknél azonban ezen ledörzsölések csak óvatosan alkalmazandók.

módja szerint hajtandó végre. Minden beteget az orvos maga azonnal írjon be a beteglajstomba (minta B), melynek betöltésénél a következőt kell figyelembe venni:

Szarubántalom csak akkor irandó be, ha friss szaruposztó vagy régi homály terjed a láta tájára, a látást tehát többé-kevésbé zavarja. A szerint, a mint ezen bántalom csak az egyik vagy mindkét szemem létezik, az illető rovatba 1 vagy 2 iktattatik be.

Szemhéjelváltások közül csak azok vétetnek tekintetbe, melyek a trachoma *következményei* gyanánt szerepelnek, tehát: trichiasis, illetőleg distichiasis, ectropium és entropium, holott blepharadenitis, chalazion és más ilyen szemhéjbántalmak,

dók vagy egészen mellőzendők. Itt a fentemlített (l. pag. 107) eljárásnak van helye.

A regressiv pannus feltisztítására a tiszta *borsavport* is szép eredménnyel használhatjuk. Ezen szerrel következő módon járok el:

A szemhéjakat kifordítom és ecsettel vagy kis kanállal egy egész halmaz borsavport rakok rájuk, mire a szemhéjakat megint visszahelyezem és ezek fölött előbb körszerű, aztán pedig a halánték felé irányított gyenge masszaget végzek. A szemhéjak kifordítása különben el is maradhat és csak a tágan nyitott szemhéjrésbe rakatik le a borsav-halmaz, mire a felső szemhéj a szőrőknél megfogva ráhuzatik. A szernek ilyképeni alkalmazása a laikus által is megtörténhetik és elegendő, ha az orvos a beteget hetenként csak egyszer megtekinti és ezen alkalommal egyszersmind a fent leírt mechanikus aktus (kinyomást vagy zúzást) végzi, mely természetesen ezen szerrel sem nélkülözhető.

De néha a szaruhártya a sublimatot ép oly kevésbé tűri, mint a lapis-oldatot, a mennyiben ezen szer alkalmazására is herpetikus efflorescentiákkal vagy általában a pannus haladásával reagál. Ilyen esetekben néha a borsavpor segít a zavaron, és ha ez sem használ, akkor *lapis mitigatus* a fent (l. pag. 108.) vázolt módon alkalmazva, az orvost alig hagyja cserben.

Az utóbbi 3 év alatt két más jó szerrel megismerkedtem és pedig a *jodtrichloriddal*, mely ugyanazon concentrációban és ugyanazon módon alkalmazatik mint a sublimatoldat, de ennél enyhébben, illetőleg kevésbé izgatólag hat; tehát különösen érzékeny szaruhártyánál ajánlható, továbbá az *argentamminal*, mely 5—10%-os oldatban ecsettel olyképen, de kissé erőlyesebben alkalmazatik, mint a lapisoldat, vizmosással vagy a nélkül. *Jodvaselin* és *ichthyol* is egyes esetekben nyújtanak ugyan némi eredményt, de a fenti gyógyszerek mögött állanak. Minél több gyógyszer különben rendelkezésünkre áll, annál kevésbé fogunk zavarba jutni bizonyos ingerlékeny, úgyszólván szeszélyes esetekkel szemben. De az orvos tudja is a szertárhól a kellő fegyvert választani.

melyek az említett alapbajjal semmi okozatos összeköttetésben nem állanak, legfeljebb a „Megjegyzés“ rovatban említendőek.

A *megvakulások* közül szintén csak azok jegyzendőek fel, melyek a trachoma következtében állotak be és pedig mint *gyógyítható* megvakulás: a szarúposztó, mely oly vastag, hogy a szem önvezetésre már nem képes, de a kellő gyógykezelés mellett még javítható; továbbá kiterjedt, sűrű heg a szarú közepén a szivárvány benövésével vagy a nélkül is (leucoma corneae patriale), ha az által a minőleges* látás megsemmisített, de műtét (szivárvány-kimetszés) által még némileg helyre állítható.

A *gyógyíthatlan* megvakulások rovata alá tartozik: a szemteke sorvadása vagy az egész szarúhártya heges elfajulása heveny takár következtében, sűrű feltisztulhatlan pannus siccus, xerophthalmus és végre glaucoma absolutum, ha ez a trachoma következményének tekinthető, a mennyiben a szivárvány mellső odanövése vagy szarútágulat azt elárulják.

A szerint, a mint a gyógyítható vagy gyógyíthatlan megvakulás az egyik vagy mindkét szemben fordul elő, itt is, mint a szarú- és szemhéjbántalomnál az illető rovatba 1 vagy 2 írandó be.

„Szükségelt műtét“ nevű rovatban esetleg egy vonás (/) elegendő: a műtét neve „Megjegyzés“ rovatában tüntethető ki.

Az utóbbi rovat továbbá felvilágosítást fog adni az esetleges szarú- vagy szemhéjbántalom alakjáról, a megvakulás okáról, a szükségelt műtét neméről, a betegnek netaláni rokonságáról a lajstromba felvett más egyénekhez, továbbá arról, vajjon a beteg katonai szolgálata idején szembeteg és gyógykezelés alatt volt-e; vajjon a beteg nagyfokú ragályossága és rossz ellátása miatt vagy sürgős műtét végett azonnal a kórházba szállítandó-e? Végre ezen rovat bizonyos esetekre nézve is szükséges, melyekről a következőkben lesz szó:

* «Mennyileges» látásnál a szem csupán világosságot és sötétseget különböztethet meg, holott a «minőleges» látásnál tárgyakat is képes kivenni.

A trachoma differentialis kórisméje.

A tapasztalat azt mutatja, hogy a gyakorló orvos még akkor sem téveszti el a trachoma diagnosisát, ha a jellemző tünetek egyike vagy másika hiányzik is; sőt ellenkezőleg, néha a határon túl megy, a mennyiben oly bántalmakat is a trachoma körébe szokott felvenni, melyek külsőleg ugyan többé-kevésbé hasonlítanak a másodlagos változásokat még nélkü-
löző trachomához, de ennek tulajdonképeni jelentőségével nem bírnak. Ez mindenek előtt szól, a *tüszös kötőhártyalobról* (conjunctivitis follicularis) és a *tavaszi hurutról* (conjunctivitis vernalis), mely két bántalom, miután csak az utolsó két év-
tizedben lett tüzetesebben tanulmányozva, itt gyakorlati szempontból legyen vázolva.

Conjunctivitis follicularis.

Nem ritkán egyszerű heveny hurutnál a különben egészen átlátszó alsó, ritkábban a felső átmeneti redőben világos, sárgásbarna felületű kis szemcsék észlelhetők, melyek azonban 1—2 hét alatt a huruttal együtt eltűnnek. Ezen szemcséket tüszőknek (folliculi) szoktuk nevezni, illetőleg az ezekkel járó hurutot *catarrhus follicularis* névvel jelöljük. Azon körülmény, hogy ezen szemcsék élesen vannak határolva, a különben egészen átlátszó kötőhártyában, vagy más szóval: hogy a kötőhártyának többi nyirkoszövege, mely bizonyosan szintén duzzadt, semminemű zavarodást nem mutat, nem teszi valószínűvé, hogy a szóban levő képletek a fönnt leírt élettani tüszők egyszerű duzzadása által vannak feltételezve; hanem inkább feltehető, hogy friss nyirksejtfelhalmozódást jelentenek, mely azonban ellentétben a trachoma-csomókkal és az alább leírandó másnemű tüszőkkel gyorsan eltűnik.

De önálló „tüszőképződés“ is létezik, mely huruthoz nincs kötve, hanem ez által esetleg csak kísértetik. Gyermekeknél ugyanis vagy egyáltalában fiatal egyéneknél, főleg ha túlságosan zsúfolt helyiségekben laknak vagy iskoláznak, a kötőhártyán szintén világos, sárgabarna szemcsék fordulnak elő, melyek a górcsővi lelet szerint úgymint a trachoma-

csomók nyirkyszerű új illetőleg túlképződést (lymphoide Hyperplasia) jelentenek és mint az utóbbiak hónapokon, sőt éveken át állhatnak fenn, de tőlük az által különböznek, hogy jóval kisebbek, gömbölyűek és csak a kötőhártya *felületes rétegeiben* székelnek, míg a trachoma-szemcsék tojásdadalakúak és mélyen be vannak ágyazva; hogy továbbá a trachoma-szemcsék legtöbbszörre diffus beszűrődött alapszövetben találhatók, míg a tüszők mellett a többi kötőhártya egészen tiszta s átlátszó vagy legfőlegbb hurutos duzzadás következtében kissé zavaros. (Ily folliculusok különben trachomatosus szemén, azaz trachomacsomók vagy szemölcs-test-túltengés mellett is szoktak fejlődni.)

Ezen tüszők kedvez helye az alsó szemhéj-kötőhártya, de főleg az alsó átmeneti redő, hol mint a trachoma-szemcsék szintén több sorban, vagy a *külső* zúg mellett csoportban állanak. A felső porc-kötőhártyán ritkában észlelhetők és csakis világos pontok alakjában, míg a porc domború szélének megfelelőleg, valamint a felső átmeneti redőben, hol előszeretettel a *belső* zugon csoportosulnak, már gyakrabban fordulnak elő és ismét gömbölyű alakot öltenek. — A bántalom, mint fentemlített, sokáig fennállhat, míg a szemcsék végre felszívódnak, vagy szétbomlanak, felfakadnak és kiküszöböltetnek. Közbejáró nagyobb fokú hurut azonban a tüszők felszívódását előmozdithatja. Azon hely, hol ilyen csoport sokáig székel, nem ritkán hátramaradó kis heg által későbbben is felismerhető.

A conj. follicularis eminens módon fertőző, ha váladékkal jár, úgy hogy növedékekben, iskolákban stb. igen gyakran járványilag lép fel.

A trachomához oly sok pontbnn hasonlítván ezen bántalom a szakemberektől is sokáig valódi trachomának tekintett, sőt léteznek szerzők, kik ezen nézet mellett még most is kardoskodnak. De ezen felfogás ellen, eltekintve a már fent is felsorolt e két bántalom közti különbségektől, leg-súlyosabban esik latba azon körülmény, hogy a *tüszőképződés* fertőzéshez nincs kötve, azaz magától is fejlődhetik a fent említett káros befolyások alatt; hogy továbbá a valódi trachoma következményeit (pannus, distichiasis, nagyobbfokú zsigort stb.) nem mutatja; hogy beoltás útján nem idézhet

elő valódi trachomát, és hogy végre a *gyermekek közt oly vidékeken is fordul elő, hol a trachoma ritkán vagy épen nem található*. Másrészt azonban meg kell engedni, hogy a tüsszöképződés kiváló gyakoriságban trachoma által ellepett községekben és itt különösen a trachomatosus családok gyermekeinél észlelhető; hogy továbbá növekedésben, melyekben a szemcsés kötőhártyalob kitör, sok szemén úgyszólván a trachoma fejlettelen alakja gyanánt mutatkozik; hogy az egyik szem trachomatosus megbetegedésének esetében az egészséges szemén nagyon gyakori, és hogy végre trachomás szemeken ritkán hiányzik. Mind ez azon feltevésre kényszerít bennünket, hogy a trachoma-ragály, mely az egyik esetben trachomát, egy másikban csak hurutot s egy harmadikban semminemű oltási eredményt nem von maga után, egy negyedik esetben tüsszős lobot is idézhet elő, mi megint arra indít bennünket, hogy a trachoma által ellepett vidékeken legalább a nagyobb fokú eseteket, melyek a trachomától biztosan meg nem különböztethetők vagy melyek trachomás családokból jönnek, figyelemmel kísérvük. Felvesszük tehát ezeket is a beteglajstromba és megjegyezzük „*gyanus follicularis*“.*

A gyógykezelés csakis a váladék ellen lehet irányozva. E szerint nagyobb fokú kötőhártya duzzadásnál és váladéknál 1—2% lapisoldattal való bekenések vannak javálva; a hol azonban ezen tünetek hiányoznak, vagy csekély fokúak, collyrium ($\frac{1}{3}\%$ zincum sulf. vagy cuprum sulf. oldat stb.) Maguk a tüsszök, ha meglágyultak, *kinyomandók*; de ezeket hónapokon, sőt éveken át erélyesen edzeni, a mint ez nem ritkán történik, annál is kevésbbé van indokolva, mivel ezen baj semminemű komoly következménnyel nem jár s végre magától is gyógyul.** De annál nagyobb súly fektetendő a betegnek hygienicus viszonyai rendezésére: szabad levegő, estei munkától való tartózkodás, folyamfürdő, légváltás stb. a folliculusokra nézve valódi gyógyszerek.

* Az 1893. évi 17.415. számú belügyminiszteri körrendelet értelmében *gyanus* esetek ezentúl már nem „kisfokú trachomá“-nak, hanem egyesesen „*trachoma-gyanús*“-oknak nevezendők el.

** Az utóbbi időben a trachoma ellen a gyakorlatba behozott sublimat-ledörzsölések (l. pag. 114 jegyzetét) a follicularis ellen is kitűnő hatással vannak.

Conjunctivitis vernalis.

Ha tüzös kötőhártyalob morphologicice és sok esetben bizonyára kóroktanilag is a szemcsés trachomához közel áll ugy a *tavaszi kötőhártyalurut* a szemölcsös trachomára emlékeztet a nélkül azonban, hogy ezzel hármely összefüggésben állana. Különböző nagyságú, gombaalakú emelkedések fedig sűrűen a *felső* porcokötőhártyát, mely e mellett sajátságos kékes-fehér színt mutat, mintha tejjel volna leöntve, ezen kinövések kemények, mert felhámrétegük tetemesen túl van tengve és miután mintegy száron ülnek, ollóval könnyen és jelentékeny vérzés nélkül lecsaphatók, mi azonban általában fölösleges, mivel ősszel önmaguktól visszafejlődnek. Az átmeneti redők rendszeren kissé duzzadtak ugyan, de vékonyak és átlátszók; csakis súlyos esetekben ezek is néha megvastagodtak; de kinyomható kocsonyás anyagot nem tartalmaznak.

Több esetben a szaruhártyaszél szintén sajátságos változást mutat, a mennyiben ott kocsonya-kinézéső (sárgásbarna), de keményebb tömeg rakódik le, mely a szaruhártya kisebb-nagyobb részét sáncszerűen veszi körül; ritka esetekben magára a szaruhártyára is terjed és ennek maradó zavarodását idézheti elő. Ezen rejtélyes betegség, mely több éven át rendszeren tavasszal beáll és ősszel múlik, a felső szemhéjak belfelületének érdessége és a ritkán hiányzó nyákos váladék miatt a betegnek elég kellemetlen. Télen e kötőhártyán levő kinövések, valamint a limbuson levő lerakodmányok eltűnnek, a váladék megszűnik és a szemhéjrés szabadon nyílik; de a nyákhártyának fehér színe és egy bizonyos koczkázott rajz (a lelapult sarjadzások) nem különben pedig a netaláni szarubántalom nyomai árulja ei a bajt, mely a következő tavasszal újból fog fejlődni, míg végre több évi ismétlődés után elmarad. Ezen bántalom csakis fiatalabb egyéneknél, de egészben véve ritkán észlelhető és nem csodálkozhatni, hogy szemölcsös trachomának tekintették, míg nem Saemisch annak jellegét megismertette. — A gyógykezelés gyenge collyriumra és hűvös borogatásokra szorítkozhatik; egyes különösen emelkedő kinövések ollóval lecsaphatók; az egész kötőhártyának galvanocauterrel való edzése egészen fölösleges. Több jogo-

sultsága van a cauternek a szarubántalomnál, ha a központ felé terjedő beszűrődésnek útját akarjuk állani. A szaruhártyabántalom utáni zavarodás ellen ungu. hydr. cinereummal végzett massage eredménnyel szokott járni.

A hegyek közt és általában hűvös helyeken való tartózkodás nagyon ajánlható.

Az idült hurutnak némely alakját sem mindig lehet biztosan megkülönböztetni a nem egészen kifejlődött trachomától, és ez nagyon érezhető, ha egyszeri megvizsgálásnál az összes lakosságból a kötőhártyalobosokat alaposan és lelkiismeretesen ki akarjuk keresni. Találtak pl. a szarucsapnál valódi szemölcs-test-túltengés, mely a surlódás következtében beáll anélkül, hogy annak trachomatosus jelensége volna; továbbá minden ectropiumnál, ha trachoma nincs is jelen, a kifordított kötőhártyarészen a külső levegővel való érintkezés folytán nagyfokú túltengés áll be (mely természetesen a felső szemhéjon egészen hiányzik); ép úgy nyerhet a kötőhártya tetemesen érdekes küllemet az aggkori és azon idült kötőhártyahurutnál, mely a könnytömlő-takárt kíséri. Mindezen eseteknél azonban a trachomától való különböztetés e circumstantibus és főleg az átmeneti redő kinézése szerint nem lesz nehéz. De poros, homokos lapályon élő földműves népnél olyan idült szemhurutok is fordulnak elő, melyek a kötőhártyának tetemes megvastagodásával járnak és a differentialis kórismét trachomával szemben különösen akkor nagyon megnehezítik, ha a vizsgálatot épen porzó szelek, vagy cséplés idejében eszközöljük. — Hogy tehát ilyen kétes eseteket ne veszítsünk el szem előtt, a beteg lajstromba azokat is »gyanús« megjegyzéssel vesszük fel. Az alaposság kedvéért ilyen gyanús esetekben a lajstromban szabad teret kell engedni, mi annál is inkább történhetik, mert a valódi trachoma-betegek létszámába ép oly kevéssé foglalandók be mint a gyanús follicularis lob és a betegszázalék kiszámításánál tekintetbe nem jönnek.

Ha olyan szemre találunk, melyekben a kötőhártya nagyobb atrophicus (heges) helyeket, de már nem trachomatosus képleteket mutat, melyekben azonban a vizsgálat alkalmával akármely okból váladék van, akkor az utóbbi miatt

ezeket is beírjuk azon megjegyzéssel: »gyógyult trachoma, váladék« és gyógykezelésbe vesszük.

Ha végül a kötőhártya már tetemesen zsugorodott, mi arra mutat, hogy itt a trachoma sokáig állott fenn és gyakran ismétlődött, akkor további megújulástól kell félnünk, miért is ilyen egyént úgy saját, valamint környezete érdekében ellenőrzés alatt fogunk tartani; szintén felvéetik tehát a beteglajstromba azon megjegyzéssel: »zsugorodással gyógyult trachoma, ellenőrzés végett«. A valódi betegek számát ezen esetek sem szaporítják.

Az ilyen módon kiállított beteglajstrom a következő példa szerint, melynél feltesszük, hogy 120 folyó számig jutottunk volna, befejezendő:

»14., 53., 58., 74., 103. és 118-ik, összesen 6 folyószám, mely csak ellenőrzés végett vétetett föl, nem számítandó; marad tehát 114 beteg és pedig 92 tökéletes és 22 gyanús szemcsés kötőhártyalobos.« — *A betegszázalék csakis a valódi trachoma-esetek után számítandó ki.**

Az összes lakosságra kiterjedő, általános szemvizsgálat után — ha egyes lakók egyelőre el is maradtak a vizsgálattól — a statisztikai kimutatás a járás részéről községenként a C) minta szerint szerkesztendő és ha a megyének több járásában vitetett végbe ily vizsgálat, úgy a D) mintájú kimutatás is járasonként összeállítandó.

II. Óvintézkedés.

Az óvintézkedés (prophylaxis) oda fog irányulni, hogy a betegség további elterjedést ne nyerjen. Mindjárt az összes lakosságnak első megvizsgálata alkalmával szükséges lesz a betegeknek úgy, mint rokonaiknak e tekintetben a kellő utasítást megadni. De az iskolák, valamint a tömegszállítások gyakori megsejtelése és azok túltöltésének meggátlása, továbbá a hazatérő katonáknak és munkásoknak, valamint a házasu-

* Czélszerű 3 beteglajstromot tartani; az egyiket a valódi trachoma-betegek számára; másodikat a gyanúsok számára, kik az elsőbe áttétetnek, mihelyt a trachoma náluk megállapítottatik; a harmadik végül az ellenőrzendő egyének számára.

landóknak figyelmes megvizsgálása, végre a fertőző betegeknek, ha otthon megbízható elkülönítést nem nyerhetnek kórházba való szállítása is (lásd I. részt pag. 14) a prophylaxis tartozik, mely épen ezen betegségnél a legbiztosabb és üdvös eredménynyel jár, miért is az orvosnak legelső és legfontosabb feladatát képezze.

III. Tömeges gyógykezelés.

A tömeges gyógykezelés berendezésének módja ezen utasítás I. részében már bővebben lett fejtegetve, úgy, hogy itt csak keveset kell hozzá tennünk:

Azon esetben, ha egy községben a betegek száma oly nagy, hogy egyidejűleg mindannyi nem vehető gyógykezelés alá, czélszerű lesz a gyógykezelendők első sorozatába néhány enyhébb esetet is fölvenni, hogy az orvos a népnek minél hamarább mutasson föl eredményeket és ez által a még vonakodókban is bizalmat gerjeszsen. Ugyanazon lakásban tartózkodó betegek azonban mind egyszerre veendő gyógykezelés alá.

Az első bekenéseket, melyek mindig fájdalmasabbak a későbbiekénél, minél gyengében kell eszközölni, nehogy a beteg elijesztessék.

A gyógykezelés kimélje lehetőleg a beteg anyagi érdekeit, illetőleg keresetét, a nélkül azonban, hogy az által a főczél. t. i. a gyógyulás kockáztassék. A betegek pontos megjelenésének ellenőrzése czéljából olyan névjegyzék-íyek ajánlhatók, minőket a tanítók a népiskolákban használnak. A beteg megjelenésekor az illető nap egy vonás által megjegettetik. Ellenszegülőket tartozik az orvos azonnal a községi hatóságnak bejelenteni és ha ez 48 óra alatt nem intézkedik, akkor közvellenül a szolgabírósnak tudtára hozni.

Főlsleges a káros hatást említeni, mely abból eredne, ha a trachomatosus betegekkel foglalkozó orvos a rendelési órát pontosan be nem tartaná. Azért ez köteleztetik a szemcsés kötőhártyalobosak számára egy meghatározott rendelési órát kitűzni, azt a szolgabírósnak bejelenteni, pontosan be

is tartani s attól csak életveszélyes betegek iránti tekintetből kivételesen eltérni.

Minden orvos, ki trachomatosus vidéken működik a szemcsés kötőhártyalobosokról minden hó végén külön jelentést szerkeszsen, melyben a gyógykezelés alatt álló betegek száma, azok engedelmessége es pontos megjelenése, netaláni ellenszegülés iránt történt intézkedések és végre a gyógyításnak, valamint az esetleg megejtett ellenőrzési vizsgálatnak eredménye vázolva legyen. Ezen havi jelentés a szolgabíró-ság útján a közigazgatási bizottságnak minden hó 5-éig beküldendő.*

IV. Ellenőrzés.

Az orvos feladatának ezen utolsó, de nem kevésbé fontos része abban áll, hogy az első általános vizsgálat után megbetegülteket is kinyomozza. Szükséges tehát, hogy a meddig csak trachoma-betegek a községben léteznek, az orvos minden hóban egyszer az iskolai ifjúságot és azon családokat megvizsgálja, melyeknek körében a trachoma-betegek tartózkodnak és minden félévben vagy legalább minden évben egyszer (őszszel) az *összes* lakosságot is.

De ha éveken át folytatott lelkiismeretes törekvés által az orvos ezen tájkóros betegséget ki is irtotta, azaz ha minden a községben levő szemcsés kötőhártyalob már meggyógyult, evvel feladata még nem ért véget. Mert ha azután a lakosságot magára hagyná, akkor a gaz csak le volna kaszálva, de megmaradna még a gyökér, mely nemsokára új hajtást mutatna. Eltekintve t. i. a hazatérő katonáktól és munkásoktól, kik mindig új trachomát hozhatnak magukkal, már az otthon levő régi és nagyobb fokú zsugorodással gyógyult esetekből is újból fellobbanhat a járvány.

Azért az általános gyógykezelés befejezése után is a vizsgálasok még több éven át folytatandók és pedig a hazatérő katonákra és munkásokra nézve továbbra is ép úgy miut az előtt, mig az iskolai ifjúság, valamint a megfigyelés alatt

* L. a rovatos mintát pag 127.

vármegye
város

A m. kir. belügyminiszteri 1923. 1788. és 17415. 1898. sz. rendeletei alapján.

Trachoma-kimutatás

18 évi február hóról.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
A járó neve	A község neve	A lakosság száma	A tájkor megállapításának ideje	Az utolsó általános szemvizsgálat ideje	A megvizsgáltak száma	trachoma- más Az utolsó általános vizsgálat kezdete óla 189. január hó végéig összesen találtolt	trachoma- gyanus Szaporulat februat loban	trachoma- mas Az utolsó általános vizsgálat kezdete óla februat hó végéig összeirtolt	trachoma- mas gyanus Gyógyult vizsgálat kezdete óla	trachoma- mus halal vagy vérgyes elavozas folyan törtéte	trachoma- gyanus trachoma- gyanus trachoma- gyanus tel	trachoma- mas Gyógykezeles alatt maradt	Nemzetségi viszonyok	A betegnek a rendelkezéshelye vagy nem?	Megjegyzés (visszaesetekre és id-iglenesen távollevő betegek nevére stb.)					
	összesen:																			

Látta:

Összeállította:

aláírás vagy polgármester.

főorvos.

vármegye
város

Trachoma-kimutatás

év II. félévtől.

A m. kir. Belügyminiszter 5471. 1899. sz. rendeleti alapján.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Járás	Község	Lakosság száma	Ha az összes lakosság megvizsgáltott, annak ideje	Ezen általános szemvizsgálattól és azóta megvizsgáltak száma	I. félévtől maradt év	Szaporulat év II. félében	II. félében összesen győgykezellelt év	Ezek közül	Véglegesen távozott vagy meghalt	Összes fogynak	II. félének végén maradt	Megjegyzés
								trachoma gyanús	trachoma gyanús	trachoma gyanús	trachoma gyanús	
	Összesen:											

Látta:

alispán vagy polgármester.

Összeállította:

forrón.

TARTALOM.

	Lap.
Előszó a III. kiadáshoz	3
Előszó a II. kiadáshoz	3—4
Előszó az I. kiadáshoz	5—6

I. RÉSZ.

A trachoma elleni hatósági eljárás.

I. FEJEZET.

<i>Az egész országra elrendelt öveljárás és az időszaki jelentések</i>	7—16
és pedig:	
Ellenőrzési szemvizsgálatok	7
Szemvizsgálati jegyzőkönyv	12
Gyógyeljárás	13
Trachomásoknak vasúton való szállítása	14
Katonák iránti intézkedések	14
Időszaki beadványok	15

II. FEJEZET.

<i>A tájkóros trachoma elleni eljárás</i>	16—22
és pedig:	
Tájékoztató szemvizsgálat	17
Általános szemvizsgálat	18
Tömeges gyógykezelés	19
Övintézkedések	20
Havi kimutatás	21
<i>Az újszülöttek szemlobjának megakadályozása</i>	22

II. RÉSZ.

A trachoma ügyben kibocsátott belügyminiszteri rendeletek.

A) Korrendeletek.

53965/1883. Szemcsés kötőhártyalobos honvédek hazabocsátása	23
68949/1883. Szemcsés kötőhártyalobos katonák hazabocsátása	24
51066/1884. Az „Utastítás a szemcsés kötőhártyalob elleni eljárásról” kibocsátása	25

Az 1886. évi V. törvényzikk	27
20222 1886. A kórházban gyógykezelt trachomások utáni ápolási költségek fedezéséről	28
20225 1885. A fősorozásnál észlelt trachomás hadkötelesek bejelentése	30
63668 1886. Ellenőrzési szemvizsgálatok és szemvizsgálati jegyzőkönyv	31
Szemvizsgálati jegyzőkönyv mintája	34
17346/1887. Félévi trachoma-jelentés	35
18646 1887. Katonáknak a lakosság közti beszállásolása	36
1923 1888. Időszaki trachoma-jelentések és kórházi gyógykezelés	37
6414/1893. Trachomásoknak vasuton való szállítása	40
63003 1893. Külön vasúti kocsiszakaszban szállítandó trachoma-betegekre nézve	42
69846/1893. Ujszülöttek szemlobjának megakadályozása	43
5471/1898. Az ellenőrzési szemvizsgálatok pontos végrehajtása és a félévi trachoma-jelentés miként szerkesztése iránt	50

B) *Külön reméletek.*

54348 1887. Katonák beszállásolása tárgyában	52
65723 1889. Trachomás iskolás gyermekek iránti eljárás	53
85604 1889. Trachomás munkások és cselédek iránti eljárás	54
35978 1890. Vagyonos trachoma-betegek gyógykezelésért járó osvosi díj	57
58975 1890. Conjunct. follicularis kényszergyógykezelése	58
23559 1891. Körorvos fuvara trachoma-ügyben szükséges kirándulásoknál	60
31926/1892. Községi orvos jutalmazása trachomások gyógykezeléséért	61
88219 1892. A tanuló ifjúság szeméinek megvizsgálása tárgyában	62
14669/1892. Tájékoztató szemvizsgálat	63
52370 1893. A trachomás mezei munkások	64
1254 1897. Lakodalmaknál szokásos arczmosás	65
69435 1897. Idegen trachomások iránti eljárás	65

Utasítás a szemcsés kötőhártyalob elleni eljárásról.

I. Resz: A hatóságok stb. számára	67—75
és pedig: fertőzés	68
A betegség fejlődése, főtünete és következményei	69
A betegség származása és terjedése	69
A tájkóros szemcsés kötőhártyalob elleni eljárás	70
A lakosság megvizsgálása	70
A betegek gyógykezelése	71
Óvintézkedések	72
Zárt körökben fellépő trachoma járvány	73
Ellenőrzés	73
A városokban való eljárás	74
A) mintájú lajstrom	75

II. Rész: Az orvosok számára	76—126
és pedig:	
A szemcsés kötőhártyalob kórtana	76
Heveny takár (heveny trachoma)	77
Idült trachoma	82
Szarúhántalom	85
Glaucoma secundarium	87
A trachoma lefolyása	91
Symblepharon pesterius és xerophthalmus	94
Distichiasis	94
Trichiasis	95
Ectropium és entropium	95
Ptoxis	96
A trachoma-ismétlődése	96
Fertőzés	97
Gyógytan és pedig:	
a) A heveny takár gyógykezelése	99
b) Az idült trachoma gyógykezelése	103
Az idült trachoma újabb gyógykezelési módja	113
Tájékos trachoma elleni eljárás	114—127
és pedig:	
A vizsgálat és beuglajstrom szerkesztése	114
A trachoma differentialis kórisméje	117
Conjunctivitis follicularis	117
Conjunctivitis vernalis	120
Ovintézkedések	122
Tömeges gyógykezelés	123
Ellenőrzés	124
B) mintájú beteglajstrom	125
C) mintájú kimutatás	126
D) mintájú kimutatás	126
Havi trachoma-kimutatás	127
Felévi trachoma-kimutatás	128
Tartalom jegyzék	129—131

ICHTHYOL

sikerrel alkalmaztatik

Conjunctivitisnél, Blepharitisnél,
Trachománál.

Lásd:

Dr. v. Sehlen: Az eczema viszonya a nyákhártyához.
Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XIX. Band.
1894.

Dr. P. Luciani: L'ittioli in alcune forme di malattie
oculari. — Congresso medico regionale Ligure,
Juni, 1895.

Dr. A. Peters, m. tanár: A kötőhártyalobok gyógy-
kezeléséhez. — Klinische Monatsblätter für
Augenheilkunde, Oktober 1895.

Dr. M. Ebersson: Ichthyol a trachoma gyógykezelésénél.
— Wiener ärztlicher Central-Anzeiger Nr. 12,
1896.

Dr. Jacovidés (Klinik Prof. Dr. Panas, Paris): L'Ichthyol
dans les traitement des conjonctivites et des
blepharites. — Revue medicale, Nov. 135. 1897.

Dr. A. Darier: L'Ichthyol en Ophthalmologie. — La
Clinique Ophthalmologique No. 3. 1897.

Az irodalmat és vényformulákat ingyen és
bérmentve küldi az

ICHTHYOL-TÁRSASÁG
CORDES HERMANNI & Co.

HAMBURG.

