

A háború és a szem.

Az E. M.-E. orvostudományi szakosztályában 1914 decz. 12-én tartott előadás kivonata. Írta: IMRE JÓZSEF dr., egyetemi tanár.

Abban a rettenetes korszakban, melyet most élünk és szenvedünk át, sok leverő és szomorú tapasztalat, sok váratlan tanulság között előttem legszomorúbbnak tetszik az a tudat, hogy az emberiség nem lehet el háború nélkül.

És úgy látszik, hogy minél hosszabb a béke korszaka, annál borzalmasabb a háború kitörése; mert annál nagyobb az országok felkészülése. Úgy látszik, valamint az élő szervezetnek, pl. az emberi testnek, egész életén kell állandó, születésétől fogva fejlődő, *védelmi felszerelések* oltalmával élni és csak ezekkel tudja megvédeni magát léte külső ellenségeitől: éppen úgy a társadalom és nemzet is *állandóan* tartozik védő és támadó eszközeit gondozni és fejleszteni. És annál nagyobb mértékben, minél több van neki veszteni és másoknak tőle nyerni valója! Bizonyos, hogy a diadalra annak van több kilátása, kinek tökéletesebb a háborús felszerelése.

Ez a felszerelés nemcsak a pusztító eszközökből áll, hanem a hadsereg jólétét, életét és épségét fentartó vagy helyreállító intézkedésekből és eszközökből is. Mi orvosok ezekkel foglalkozunk s mostani tapasztalatainknak és a magunk szakjában való képzettségünknek úgy kell most hasznát vennünk, hogy ebben a háborúban is, a későbbre bizonyossággal várhatóban is, sikerrel alkalmazható tanácsokat adjunk a hadseregnek. A *szemészetnek* ebben az irányban nincsen nagy szerepe, hiszen a belorvos vezetheti a háborút kísérő járványok ügyét, a sebész a megsebesültek gyógyítását, a kettő közösen a kórházak, a betegek és sebesültek szállítása kérdésében tehet nagy hasznót; — a szemész látszólag szűk téren működhetik. Hiszen a

szemek sérülései a csatákban nem nagyon gyakoriak; a német-francia háborúban az összes sebesülések 0·86%-át, a fej sérüléseinek 8·5%-át tették, igaz, hogy ez arány az orosz-japán háborúban a sérülések 2·2%-ára s a fejszebesülések 21·08%-ára emelkedett, a most folyó háborúban még magasabbra fog menni a változott harezoló mód miatt, mely főképen a fejet teszi ki sebesülésnek. De mivel a szemnek és mellékszerveinek sérüléseit, igen kevés esetet kivéve, nem különös szemészeti, hanem általános sebészeti módok szerint kell kezelni, a szemsérülések bármily magas aránya sem adna jogot vagy tenné kötelességévé a szemésznek, hogy a „szem hadi sebészete“ címén a háborúban maga részére nagyobb és külön szerepet követeljen. Felfogásom szerint ezen a téren nagyobb, sürgősebb feladatok a szemészre nem várnak s más irányban kell szakját a katonaság és a háború sikere érdekében hasznosítania.

Ha ez is a felelet általában az *első kérdésre*, hogy mi történjék a szem sérüléseivel háborúban — mégis van a szemésznek némely mondanivalója a részletekben. Én magam az itteni sebesültek között nem tehettem érdekes és tanulságos tapasztalatokat olyan számban, hogy belőlük állapíthassak meg nézeteket és javaslatokat; némely szemésznek, pl. AXENFELD-nek nyilatkozataival szembeszállani s pl. tagadni azt, hogy igen célszerű dolog a hareztérről lehetőleg hamar szemészi intézetbe szállítani a sérült szeműeket, nem szándékom; de — ha csak követhető és egészen megokolt javaslatokat akarunk tenni, ezt feltétlen követelménynek nem állíthatjuk. Ez nem túlzott szerénység, hanem a szemsérülések természetéből következik.

Az egyetemi szemklinikán szept. 3-tól nov. 28-ig 206 katona volt ápolás alatt; ezek közt szembajos csak 50 s ezek közt viszont a háborúban sebesült szemű csak 20 volt! Láttunk nehány szokatlanabb képet, de legtöbb sérült szem el volt veszve, szét volt robbanva vagy zúzódva s látásáról szó sem lehetett; ötöt kellett volna enukleálni, de kettő nem engedte meg. Hogy e kevés szemsérülés közt is volt a vakeset kedvező játéknak pár különös példája (lövés a bal szemgödör felső szélén, kimenet a jobb fejbicezentő izom mögött, teljesen aseptikus lefolyással; lövés ugyanott, kimenet a jobb messeteren át;

gránátszilánktól okozott súrolt seb a szaruhártya közepén, piszkos kötés alatt is megfertőzés nélkül, mely esekély folttal gyógyult; lövedék a bal orbitában hegyével előre, minden működési és érzéssbeli zavar nélkül, de a bal látó ideg színe változásával s a színérzés hiányaival, jelezve a szenvedett sérülést stb.), mindez nem jogosít fel, hogy belőlük kazuisztikus közléseket tegyék. Inkább elméletileg óhajtók ezzel foglalkozni, hogy a lehető és előforduló szemsérülések mely intézkedéseket követelnek?

A sérülések fő fajtái a szemem következők: 1. *Lövések.* A szemgolyóra nézve mindig végleg elpusztító hatásúak; ha azt lövedék éri, vagy átmegy rajta, vagy súrolja az oldalát, vagy átszakítja a látó ideget, a szem mindenesetre megvakul. De a baj jelentősége nem azonos; a pillanatnyi összenyomás (szemgödörlövés) megrepeszti esetleg magát az érhártyát, a szem megtelik vérrrel s alig marad remény a látás kis része visszatérésére; ez és az opticus sérülése azonban nem okoz bajt a másik szemben. Viszont a szem szétrobbanása vagy összezúzása az érhártya sajátos gyúladtsága miatt a másik szemre nézve halálos veszedelmet: *szimpatikus gyúladást* okozhat. Ennek egyszerű a megelőzése, a sérült szem eltávolítása. Ezt pontosan végezni a szörnyen szétszaggatott, kiürült szemem sokszor nem lehet, ezért teljesen elég arra törekedni, hogy (mint AXENFELD ajánlja) az *érhártyát, sugártestet és szivárcányt*, tehát az egész ureát távolítsuk el. Ezt jó minél előbb végrehajtani s az első kórházban bármely sebészi feladatokkal foglalkozó orvos megteheti, felkeresve a több részre szakadt inhártya egyes részeit s éles kanállal tisztára kaparva azok belső oldalát. Hogy az inhártya benmarad, az nem baj, sőt a műszem viselésére nézve kedvező.

2. A gránátok, srappellek szétpukkanásától származó borzasztó sérülések számtalanszor kiterjednek a szemre is; ezenkívül széttépik a kötőhártyát, szemhéjakat, a szemgödör falait. A közvetlen teendők általánosan sebésziek; itt-ott néhány varrattal, leválasztott, életre képtelen részek lenyесésével meg kell egyengetni, némileg helyreállítani a formákat s alkalmasabbá tenni a későbbi plasztikai műtétre. Ebben már jó szolgálatot

tehet a szemorvos szakértelme, vagy a katonaeorvos szemészi gyakorlottsága, de nem nélkülözhetetlen.

3. A *szűrésok* mindig ritkábbak a szemén, újabb közlések szerint közöttük akadnak könnyebb természetűek is. Ezek prognózisa is attól függ, mint minden sérülésé, milyen mélyre hatoltak az orbitába s hol nyitották meg a szemet. Nagyrészüik, még ha a szem alakja megmarad is, utóbb az eltávolítást követeli.

4. Egyik legváltozatosabb módja a szemsérüléseknek az *idegen testek* behatolása, robbanó lövedékekből, ezekről besodort kődarabokból és egyebekből. Ilyen esetben valóban szemészi pontossággal kell kutatni, hogy van-e a szemben idegen test, milyen anyagból van, hány darab, milyen nagy, hol van stb. Bizonyosan sok esetben csak akkor lehet felelni a kérdésekre, mikor a sideroskop, a nagy mágnes, a szemtükör, a Röntgenkészülék, az átvilágító lámpa (SACHS, LANGE) sorban megtette a szolgálatát. Ezek az esetek, ha kedvező kimenetelük nem gyakori is, mind megkívánják a szemészeti szakintézetbe juttatást, még pedig nem sokat késlekedve.

A szem sérülése után a *közvetlen* tennivaló igen egyszerűnek látszik; azt lehetne gondolni, hogy itt is érvényesíteni kell a rögtöni elzárás sebészi elvét. De ez sok esetben nem volna jó. Be nem avatkozni, ha a szem vérzik, ha a szem szét van zúzva, a szemhéjak elroncsolva, nem lehet; ekkor kötés kell a szemre; de *mindig bekötni* a szemet s a kötést rajta hagyni több napig, sokszor nagy hiba volna. A lőtt, szúrt, vagy akár szakgatott seb a bőrön a jó zárókötéssel utólagos fertőzéstől megmenthető, de a bekötözött szemén nagyobb a fertőzés veszélye, mint a bekötetlen szemén; hiszen a kötés alatt egy legtöbbször bőven fertőzött nyálkás hárttyát is elzárunk, a kötő hárttyát, melynek váladékában a fertőző csirák kötés alatt elszaporodnak, míg ha a szem szabad, pislogásával, a maga rendes tisztogató működésével eltakarítja a váladékot és a sebfelületek tisztaságát biztosítja. Ezért — ha már a sérülést követő órákban a szemet bekötözték — legalább arról kell gondoskodni, hogy a kötést legkésőbb 24 óra múlva levegyék, még akkor is, ha nem lehetnek másikat a helyébe, mert a háborúban levő katonák kötőhárttyáját mindig fertőzöttnek kell tekinteni. (Klinikánkra min-

den. sérült szemű kötés alatt érkezett s mind nagyon rút állapotban volt). Tudom, hogy ezt sokan túlzásnak tekintik, de a ki megszuirt, tehén szarvától kirepesztett, vagy más módon megnyitott szemgolyókat látott hosszú utazás után kötés nélkül és sebfertőzés nélkül megérkezni s tudja, mily sokszor kell a kötést elhagyni operált szemekről az alatta felgyülemelő váladék miatt, az nekem igazat ad.

A sebészi feladatok, a csatákban sérült szemek kezelése csak kisebb részét teszik a szemész munkájának a hadsereg érdekében. A *nagyobb és fontosabb rész* annak a szakszerű megítélése: *ki alkalmas és ki nem* a katonai szolgálatra? A háborúra való helyes felkészüléshez tartozik az is, hogy csak olyanokból álljon a hadba vonuló sereg, kik a reájok váró feladatokat testi épségük, tehát *érzék-szerveik épsége* folytán akadálytalanul és pontosan végrehajthatják; csak az ilyenek lehetnek *megbízható* katonák. Arról, hogy némely embernek, ilyen irányban nyilvánvaló testi hibájuk miatt *joguk* van elkerülni a reájuk nézve fokozott veszedelemmel járó szolgálatot, nem is szólok, csak a hadsereg érdekéről, mely valóban megkívánja a szemek használhatóságát. Ebben a tekintetben a szemészet igen nagy szolgálatokat tehet és feltétlenül szükséges, hogy a sorozásoknál a szakma minden eszközével állapítsák meg az igazságot s ne sorozzanak be senkit, a ki nem megbízható szemű és a sereg ne veszítsen el senkit, a kinek jó a szeme, még ha az ellenkezőt állítja is. Itt már sok hibát tapasztalunk és a szemészetben való mélyebb jártasság nagy hasznára lenne az ide tartozó vizsgálatoknak.

Mire van a katonának látás tekintetében szüksége?

Először egészen *éles távollátásra*; a középponti látás jóságára. Ha nem lát jól távolra, nem ismeri fel az ellenséges erőt, nem tudja eltalálni a célt, nem tud menekülni stb. A rossz látóélesség oka vagy szembaj, vagy fénytörési hiba lehet; ez utóbbi igen gyakori eset és mivel optikai eszközzel jóvá tehető, nem feltétlen ok a visszavetésre. Nem akarva a fénytörési hibákat fejtogetni, itt csak a *közellátásról* szólok röviden. *Szemüveg nélkül* már olyan katona is használhatatlan, kinek csak 2—3 dioptria a közellátása; ha mind visszavetnék az ilyeneket,

talán 20–25%-át kellene az ujonezoknak elveszíteni (kivált a műveltebb osztályokból), míg a szemüveghasználat egészen hasznavehetővé teszi az igen nagy mértékben közellátók jókora részét is, hiszen ismerek 18–20 dioptriás konkáv szemüveget viselő egyéneket, kiknek *teljes* látóképessége van. Igaz, hogy ez kivétel; de egyet bizonyít, hogy a katonai szabályzatnak az a tétele, mely 7 D. myopiával elutasítja a sorozás elé került, túlságos lebecsülése az ilyenek értékének és sok hasznavehető egyéntől fosztja meg a sereget. Nem a myopia *fokától*, hanem a korrigálás utáni látástól és a szem belső épségétől függ a katonai alkalmasság. Van 4–5 d. közellátó szem is, mely belső baj miatt alkalmatlanná teszi az illetőt s 15 d. is, mely (ha az illető jól ellátja magát szemüvegekkel s ezeket már béke idején megszokja) nem gátolja a szolgálatot. Ebben a kérdésben is legjobb az egyének szerint való döntés, a mi csak beható és megbízható szemvizsgálás után lehetséges.

Hogy ez nem mindig történik a béke idején való rendes sorozáskor sem, sok tapasztalat bizonyítja, melyeken nálunk (az egyetemi szemklinikán) több száz katona szemén történt vizsgálatok közben szereztünk.

Egész sorát láttuk súlyos belső változások miatt majdnem vak, vagy igen tompa látású myopiás szemmel bevett s a harez-térről sebesülten vagy betegen visszatért katonáknak, 16--14—9 dioptriás közellátóságú katonák. kik soha sem használtak szemüveget, nem mentek ritkaság számba. De nem egyet láttam, kinek egyik szeme (és többnyire a jobb szem) egészen vak volt; egynek pl. nagy sklerektasiával, abszolút glaukoma miatt, másikkal gyermekkori látóideg-sorvadástól; harmadiknak catar. complicata-ja volt stb. Ezek szomorú bizonyítékai annak, hogy itt-ott nagy tévedések történnek a *szemek alkalmasságának* megítélésében.

Pedig a követelményeknek kiszabásában tovább kell mennünk. A jó ezentralis látáson kívül nagyon szükséges a jó *páros (binokularis) látás* is. Távolságot, terjedelmet, helyzeti viszonyokat e nélkül nem ítéldünk meg és mégis erre alig vannak tekintettel. Azt hiszem, jó közlegény talán lehet valaki akkor is, ha csak egyszemes látása van, de altiszt, kinek tájékozódó képes-

sége élesebb, tartozik lenni a reá-bizott feladatok miatt, nézetem szerint nem igen. És számtalan ember van, kinek már fiatal korában nincs jó páros látása. Ennek a képességnek több foka van, meg lehet érní azzal is, ha csak időnként, igen megfeszített figyeléskor van binokularis látása a katonának, de ha általában hiányzik, mint kancsaloknál, akkor tökéletlen s finomabb dolgokra használhatatlan a látó szerv és finomabbnak a páros látást követelő megítéléseket tartom. Az ilyenek erélyes, magukat feltaláló, idegen környezetben jól tájékozódó katonák nem lesznek.

A páros látást legtöbbször a két szem különböző fénytörése rontja meg; de izom hibáknak (heterophoriáknak) is ez a következése. Az ilyen helyzetek *felismerése*, mérlegelése, esetleg javítások lehetőségének megítélése valóban szakembert, vagy a szemészetnek ebben a részében külön kiképzett orvost követel. Innen származik az a baj, hogy a katonák közt olyan sok nagyfokú anisometriát és kancsalságtól tompalátású félszemet találunk, mire nézve röviden csak annyit kívánok megemlíteni, hogy mi láttunk aránylag csekély számú katonán 11 divergens kancsalsalt, 6 konvergenst, 1 nagyfokú nystagmust s a kancsalító *jobb* szemek közt voltak $\frac{6}{70}$ látásúak, sőt csak újjakat számlálók is. Ezek, mint a fénytörési hibák rovatába tartozó asztigmias, javíthatlan súlyos myopiás stb. katonák, igazán „csekély értékű” katonák lehettek!

Harmadik követelmény a szem működése iránt, hogy *rendes legyen a látótér*. Már a tűrhetően jó látású kancsalító szemeknek, még inkább a félszemre vakoknak, az a nagy baja, hogy a két szemi látótér kisebb s a rossz szem felől hiányznak a retina széleire eső képektől való benyomások, melyek a jó, 180 fokos látóterű embert az oldalról felmerülő mozgó alakokra figyelmeztetik; az ilyen ember nagyobb veszélyben forog óvatosságot kívánó helyzetekben. Ha valami szembeli baj (chorioiditis, látóideg részleges sorvadása stb.) teszi hiányossá a látóteret, a megfigyelő és észrevevő képesség még tökéletlenebbé lehet s nő a kockázat, melynek az illető ki van téve, fogy a biztosság, mellyel feladatát végrehajtja. Minél szűkebb és szabálytalanabb alakú a látótér, annál rosszabbak a következtetések.

Vannak látásukra panaszkodó katonák, kiket jó ezentrális látásuk miatt tettetőknek gondolhatnánk, láttunk mostanában is köztük olyanokat, kiknek panaszait megérteni és katonaságra alkalmatlan voltukat kimutatni csak a szembelei baj és a látótér feljegyzése alapján lehetett s kiből, még ha szembejuk gyógyítható lesz is, jó katona soha sem lehet.

Igen komoly jelentősége van katonai használhatóság szempontjából a *fényézés hiányosságának*, a nem ritka *hemeralopiának* is. Ha a látás jó, elég éles jó világításban, de mihelyt ez esőkken, azonnal megromlik és az illető naplemente után, még inkább sötét éjjel a vak ember gyámoltalanságába esik, bizonyára nem való katonának. Ez az „esti vakság” nem könnyen állapítható meg; legtöbbször nem látszik a szemben semmi baj s objektíve nem határozhatjuk meg, kivált hamarjában, hogy nem szimulánsal van-e ügyünk. Ha nincs meg a drága adaptométerünk, akkor részint hosszabb kórházi megfigyelés, részint a sötét szobában fokozatosan csökkentett világítással vizsgált s aránytalanul fogyó látóképesség fog bennünket tájékoztatni. Így tudtunk a vizsgált katonák között két határozott hemeralopiát megállapítani. Legrosszabb, de legkönnyebben meghatározható a retina festékes elfajulásával járó esti vakság, mert a szemtükörrel könnyen megismerhetjük s jellemző látótérszűkülettel is van összekötve. Ilyet mi most egyet sem találtunk, de a többi példa szerint a katonák közt ilyenek is lehetnek.

A besorozás szempontjából való megválogatás azt is megkívánja, hogy ne gondoljuk alkalmatlanoknak ok nélkül azokat, kik magukat ilyennek állítják, vagyis a menekülni akaró *lette-töket*, a hírhedt *simulánsokat* le tudjuk leplezni. Ez nem könnyű munka. És igen sokan vannak, kik éppen a szem valamely bajával, legtöbbször *rossz látóképességgel*: felszíni vaksággal, egyik vagy mindkét szem tompa látásával, nagyfokú közellátósággal hozakodnak elő. (Ilyen időben, mint a mostani, minden szemorvos sokat bajlódik azokkal, kik efféle állításaik valódiságáról kívánnak orvosi bizonyítványt. Jól tudom, hogy a sorozó-bizottság nem bizonyítványokból ítél az alkalmasságról, de az illetők — igazmondók és hazugok — egyaránt azt remélik, hogy azoknak valami hasznát veszik s erőltetik azok kiállítását. Mivel

pedig az orvosnak, ha egy tényről meggyőződött, némileg kötelessége azt bizonyítani is, nem csoda, ha legtöbbször kiállítja a kívánt írást s ebben nincsen baj, ha az szigorúan valamely tényre szorítkozik; de megesik, hogy a bizonyított állapot jelentéktelen és mégis az illető el tud vele érni valamit, pl. 1—2 d. myopiával segítő szolgálatra alkalmazzák. Ezért valamiképen jó lenne ily bizonyítványok figyelembe vételét igen szűk tételre szorítani.)

A szimulánsokkal csak az tud elbánni, ki ebben magát sokat gyakorolta. Hol néhány perc alatt, hol órák alatt sikerül ez az elbánás. Nincs reá idő, hogy ezeket az érdekes eljárásokat itt tárgyaljam és bemutassam, csak azt említem meg, hogy sokszor nagy bajnak érezzük a látásélesség *objektív* megállapításának lehetetlenségét, de viszont nem fogunk nagyot tévedni, ha a pontosan végzett objektív szemvizsgálat eredményét tartjuk irányadónak. Igen kevés az olyan eset, mikor egyenlően ép (tágított pupillán át vizsgált) szemfenékkal *egyik* szem igen rossz látású; ilyenkor látható vagy lappangó kancsalítást kell kutatnunk, a mire legtöbbször a fénytörési állapot is figyelmezteti a vizsgálot. Mindemellett óvatosnak kell lennünk a szimulálás megállapításában, mert mégis fordulnak elő esetek, mikor több heti megfigyelés az állítólagos rossz látást igazolja, pl. szemtücri lelet nélkül kezdődő látóidegbeli folyamatot derít ki, melyet az orr baja, vagy más ok nem régen hozott létre. Leggyakoribb az olyan eset, hogy az illető *nem szimulál*, mert van valami kis baja, hanem csak „aggravál“, nagyot csinál a kis látásromlásból. Ez aztán ugyancsak próbára teszi az orvost, kinek az ilyen embert pontosan, több ízben kell vizsgálni különböző próbákkal, feljegyezve s összevetve ezek eredményeit és még csak nem is szabad mérgelednie a sok elvesztett idő miatt.

Ha már most a háborúra való előkészület szempontjából azt kérdezzük: mi módon kell a katonai orvosok munkáját ilyen szemészeti feladatok körül megkönnyíteni és lehetőleg pontosá tenni, két módszer kínálkozik; vagy speciálista szemészekkel kell a hadsereget ellátni s minden idetartozó dolgot ezekre bízni, vagy előre, a kiképzés ideje alatt kell úgy gyakorolni és képezni

a katonaeorvosokat, hogy tapasztalatuk, ügyességök a szemészet rájuk tartozó fejezetére is kiterjedjen. Minthogy a szemészetnek csak némely fejezeteiről van szó, minthogy az ezekbe tartozó ismereteket rendkívül nagyszámú emberen, évenként kell gyakorolni a sorozásokon, minthogy végre az igazi szemészre tartozó szembajok gyógyítására az egész országban elegendő pár szemosztály a katonai kórházakban: vonakodás nélkül kimondom, hogy az utóbbi módot tartanám helyesebbnek, tehát azt, hogy *mindazok* a katonai orvosok, kik a sorozásokban résztvesznek, az egyetemi szemklinikákon töltött hosszabb idő (pl. egy év) s ez alatt jó szakembertől tartott és az idevágó szemészeti ismeretekkel foglalkozó *tanfolyamok* segítségével képeztesenek ki a szemvizsgálati eljárásokban. Úgy sejttem, nem volna rossz ugyanazt az évet más szakok pl. fül-, orr- és gégebajok, hólyagbajok stb. diagnosztikájának elsajátítására is felhasználni. Nézetem szerint külön *katonai szemorvosokra* nincs szükség, legfeljebb egy párra; de ezen a téren jól képzett s általában a katonaeorvosi munkára, mint nagyjelentőségű *életpályára* egészen alaposan felkészült orvosokra annál nagyobb szükség van. Hogy mi mindent kell még e pályára vinni az általános orvosi készülségen kívül, ahoz hozzászólni természetesen nincs jogom.

Egy kérdés van még, melyet mint a háborúkat már több ízben kísért járványra vonatkozót, röviden meg kell említenem. Ez a *trachoma* ügye. Azt hiszem, hogy olyan borzasztó fellépésétől heves gyúladásos szembajoknak, a milyen a Napoleon seregét, majd az angolt sújtotta több mint száz évvel ezelőtt az egyiptomi háború alatt és után, többé nem kell tartanunk. Egyfelől olyan alkalom, mint Egyiptomban volt, másutt nem fordul elő; az akkori bajok nem egyfélék voltak s nem is csak olyanok, a minőket ma trachomának nevezünk; másfelől a keletporoszországi és oroszországi trachomások között is kevés olyan katona kerülhet ki, kinek sok váladékú szembaja másokra nézve az elragadás veszedelmével járna. Alkalom az ilyen fertőzésre lehet némelykor, de az orvosok a bajt korán felismerik és elkülönítéssel, kórházba küldéssel megtudják előzni, hogy az sokakat támadjon meg. A baj kezelése pedig most sokkal okszerűbb és sikeresebb

(kivált a nem trachomás, hanem heves fertőzésből eredő, geny-nyes szembajoké) minthogy nagytömegű katonaságot tenne harezra képtelenné, a mi a régi világban előfordult.

Háborúban a szemnek is sokat kell kiállani; sokat szenved pizsoktól, füsttől, széltől stb., de „ápolására“, mint a polgári életben, gondolni sem lehet. Ezért ápolást illető, apró bajok gyógyítását érző tanácsoknak — fájdalom! — nem lehet fogantja a szörnyű nélkülözések közt s ilyenekre nem is akarok kitérjeszkedni.