

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kiosk áttellenében.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: Jendrassik J. egyet. tanár: A bordaközi izmok működéséről. — Balassa J. egyet. tanár: Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából. — Könyvismertetés. Balogh K.: Kölliker Handbuch der Gewebelehre munkájának ismertetése. — Lapszemle: A hurkabel S-szerű hajlatának átfürödése a hagymáznál. — Apróbb szemelvények. **Tárca:** Hasenfeld M. tr.: Szemle az 1861-ki szljácsi fürdői idényről. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. —

A BORDAKÖZTI IZMOK MŰKÖDÉSÉRŐL.

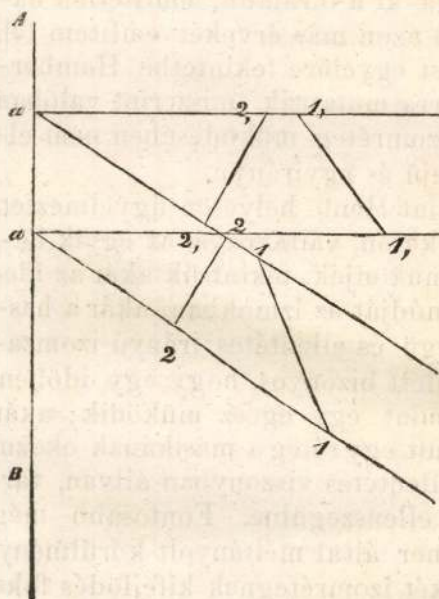
Jendrassik Jenő, egyetemi tanártól.

Századnál tovább tart már a vita azon kérdés felett, valjon a belső bordaközi izmok is úgy mint a külsők, bordaemelőkként működnek-e belégzéskor, vagy éppen ellentétben ezekkel, a felszállott bordákat letolják kileheléskor? E kérdés még ma sincs eldöntve, sőt éppen újabb időben élénkebb lett az e feletti vita, mely egykor Haller és Hamberger közt oly ingerülten folyt, s mindkettőnek annyi keserűséget okozott. Feltűnőnek látszik, hogy ily egyszerű izomrétegnek működési iránya felett a tudomány mindeddig nem birt megállapodni. Azonban bár egyszerűnek tetszik is a kérdés, mégis annak megoldására szükséges a mellkasnak összes gépezeti viszonyait teljesen ismerni, és éppen e miatt a kérdés, noha az magában gyakorlati fontossággal nem bír, érdekesebbé válik.

Míg jelenleg a felett többé semmi kétség fenn nem forog, hogy a külső bordaközi izmok bordaemelők, valamint a belső b. k. izomrétegnek azon része is, mely a bordaperczok közt találja helyét, s ezeket beleheléskor emelvén, amazokkal együtt az egész mellkasnak emelkedését és kitágulását eszközli: addig a belső bordaközi izomréteg a bordacsonthoz rögzített részének működéséről a nézetek jelenleg három különböző irányban térnek el egymástól.

Az egyik vélemény, melyet már Hamberger¹⁾ védett, és utána Hutchinson²⁾, Donders³⁾ és Ludwig⁴⁾ követett, ezen izomréteget kizárólag borda letolónak tekinti és állítását Hambergernek tértani kimutatására alapítja, mely ebben áll: ha az 1-ső ábrán *AB* a gerincoszlopot jelenti, melyen *a* és *a* két tengelypont körül két lécz fel- vagy lefelé forgatható, akkor 1 1 vonal külső b. k. izomrost irányának, 2 2 vonal pedig belső bordaközi rostnak felel meg, de az ábrából kitűn, hogy midőn a két borda párhuzamos viszonyát

megtartva mélyebb állásból magasabba megyen át, 1 1 vonal átváltozván 1, 1, vonalra, megrövidül, ellenben 2 2 vonal az



alatt 2, 2, vonalra meghosszabbul; így tehát a külső b. k. izmok borda emelkedésekor megrövidülhetvén, beleheléskor fognak működni, ellenben a belső b. k. izmok, minthogy a közben meghosszabbulnak, nem akkor fognak tevékenyek lehetni, hanem éppen kileheléskor, midőn maguk megrövidülhetnek.

Éppen ellenkezőt állít másik nézet, mely szerint a belső b. k. izmok is úgy mint a külsők bordaemelők. Támogatják e nézetet, melyet már Haller⁵⁾ vallott, Budge⁶⁾, Merkel⁷⁾, Meissner⁸⁾, Ziemssen⁹⁾ és Beamler¹⁰⁾. Végre a harmadik vélemény szerint, melyhez Henle¹¹⁾, Meyer H.¹²⁾, Helmholtz¹³⁾ és Schoemaker¹⁴⁾ járul, a belső b. k. izmok egyszersmind emelők és borda letolók is lehetnek.

Mennyiben a két utolsó véleménynyel közös azon

¹⁾ Elementa Physiol. Tom. III. Lausannae 1766.

²⁾ Archiv. f. physiol. Heikunde. 1857. Bd. 1.

³⁾ Anat. u. Physiol. des menschl. Stimm- und Sprachorgans. Leipzig 1857. Bd. 1.

⁴⁾ Jahresbericht, 1856, 1857, 1858.

⁵⁾ Die Electricität in der Medicin. Augsburg 1857.

⁶⁾ Beobachtungen u. Geschichtliches über die Wirkung der Zwischenrippenmuskeln, Dissert. Erlangen 1860.

⁷⁾ Handbuch der Anat. I. Bd. 3. Ath. Braunschweig 1858.

⁸⁾ Lehrbuch der physiol. Anatomie des Menschen, 1856.

⁹⁾ Verhandlungen des Naturhistorischen Vereins der preussischen Rheinlande und Westphalens, 1856.

¹⁰⁾ Archiv f. d. holländ. Beitr. z. Natur und Heilkunde. Bd. II. Heft 3. Utrecht 1860.

állítás, miszerint a belső b. k. izmok a bordákat emelhetik, közös a feladat is, egyszersmind kimutatni, hogy Hambergernek fentebb idézett tértani kimutatása, bárha magában véve alapos is, a bordák viszonyaira nem alkalmazható, noha ezeknél is a bordaköz, úgy mint a Hamberger-féle mintán a léczek közti tér, nagyobbodik, midőn azok emelkednek. Másik értekezésben alkalmam volt részletesen és érdemlegesen megbírálni mindazon érveket, melyeket a nevezett írók felhordottak annak bebizonyítására, hogy daczára a bordaközti tér nagyobbodásának beleheléskor, s jöllehet ők is a két bordaközti izomrostoknál a felelkező rögpontok egymáshoz viszonyát azon értelemben fogják fel, mint azt már Hamberger tette, t. i. hogy a külső izomrétegben a felső rögpontok távola a borda forgástengelyétől kisebb mint a felelkező alsó rögpontoké, a belső rétegben pedig ezen viszony éppen ellenkező, minélfogva tehát Hamberger szabálya szerint, az utóbbi izomrétegben a felelkező rögpontoknak bordaemelkedéskor egymástól el kellene távoznok: még is mindkét izomréteg hatására nézve megegyező lehet. De minthogy az e czélra előhordott érvek egyike sem állja ki a bírálatot, említetlen hagyom azokat, s inkább azon más érveket említem fel, melyek, nem véve most egyelőre tekintetbe Hambergernek kimutatását, arra mutatnak, miszerint valóban mindkét borda közti izomréteg működésében nem ellentétes, hanem egyidejű és egyirányú.

Nem valószínű, mint Henle helyesen figyelmeztet, hogy a két izomréteg külön, váltakozva, az egyik be-, a másik kileheléskor működjék, tekintsük akár az idegek szétterjedésének módját az izmokban, akár a hasfalak szintén több rétegű és ellentétes irányú izomzatát, melyről mindamellet bizonyos, hogy egy időben, közös eredménnyel mint egy egész működik; akár pedig azon hátrányt, mit egyréteg a másikának okozni fogna, ha egymással ellentétes viszonyban állván, társának működésekor ellenszegülne. Fontosabb még más, Merkel és Meissner által méltányolt körülmény, mennyiben ugyanis a két izomrétegnek kifejlődés foka a bordaköz hosszában, a helyi viszonyokhoz képest ellentétes, úgy hogy míg a belső izomréteg hátulról mellfelé mindinkább erősödik, addig megfordítva a külső réteg ez irányban gyöngül; de másfelől ismét a két réteg teljes hasonlóságot mutat abban, hogy mindkettő a bordaköznek éppen azon részében jobban kifejezett, hol rostjainak irányánál fogra a bordák emelésére legképesebb és ellenkezőleg ottan gyöngébb vagy éppen hiányos, hol a helyi viszonyok megváltozván, működésének eredménye is más fogna lenni. Még a harmadik viszony is a mellett szól, hogy a belső b. k. izomréteg bordaemelő; ugyanis tudva van, s már maga Hamberger elismerte, hogy a bordaporcok közti izomréteg emelő és beleheléskor tevékeny, már pedig ezen izomréteg közvetlen folytatását képezi a bordacsont közti belső izomrétegnek, és sajátos minden hasonlaton kívül álló, kivételes eset fogna lenni, ha ugyanazon folytonos izomrétegnek egyik része a légzés egyik szakaszában, másik része ellenben, mely bizonyos határoston túlfekszik, a légzésnek ellenkező

szakaszában működnek, amaz a bordákat emelvén, emez azokat letolván. Ezt föltenni annál biztosabb, minthogy ismételve látni lehet, miszerint a bordáknak bizonyos pontjaitól, jelesen ott, hol a bordacsont a bordaporcokkal összefügg, közös innal kezdődő izomrostköteg, mialatt a bordaközön áthalad, szétsugárzik, s kisebb, egymástól széthajló kötegekre oszolva az alsó bordának kiterjedtebb részén találja rögpontjait. Végre Ziemssen és Beamler több ízben oly élő egyéneknél, kiknél a kis mellizom és a nagy mellizomnak is egy része hiányzott, úgy hogy a légzéskor bekövetkező változások a felső borda közökben tisztán láthatók valának, azt észlelték, hogy e bordaközök izomrétegei beleheléskor megfeszülnek, kileheléskor pedig ellazulnak, miből következtetik, hogy a bordaközti két izomréteg együttesen működik, mint bordaemelő; sőt képesnek nyilvánult ezen izomréteg, ha villamos izgatás következtében összehúzódott, a bordákat még akkor is emelni, midőn egy alsó borda kézzel letartóztatván, a többinek mozgatása nehezítve volt.

De mentől valószínűbb a fölhordott okoknál fogva a két b. k. izomrétegnek együttes működése beleheléskor, annál inkább idején van újból megkísérteni azon nehézséget legyőzni, melyet a Hamberger-féle tértani kimutatás e nézet elébe gördít; mert míg bebizonyítva nincsen, miszerint a belső b. k. izomrostok felelkező rögpontjai, a bordák felemelkedésekor tértani viszonyaiknál fogva is egymáshoz közeledhetnek, mindaddig ezen izmok működési módja is kérdéses marad. De e kísérlet csak úgy számíthat biztos eredményre, ha az a mellkasnak összes gépezeti viszonyaira fekteti alapját.

Midőn a belső b. k. izomréteg működését kiputolni kívánjuk, mindenekelőtt szükséges ezen izomrostok rögpontjainak viszonylagos helyváltozatait a bordák mozgásakor megismerni, s itt azon kérdés merül fel, valjon szolgálhat-e a Hamberger-féle minta e részben útmutatásul? minthogy pedig azon mintának alkalmazhatósága a mellkasra kétségesnek tűnik fel, meghatározandó a különbség, mely talán e minta és a bordák viszonyai közt fennáll. E tekintetben főleg két körülményt kell számba venni.

Először is a bordák nem egyenesek, mint a mintakészülék léczei, hanem különbéle irányban görbült ívdarabok azok, miből azon különbség ered, hogy míg a mintaléczek hosszában valamennyi pontnak forgása ugyanazon egyenes lapban történik s e szerint valamennyinek közös, csak hossza nézve különböző forgási sugár felel meg, mely magával a léczcel egybeesik, ha ezt egyszerű vonalnak tekintjük; addig a bordák forgásánál az egy azon borda hosszában fekvő izomrögpontok mindenike külön lapban járja le forgásának körét, úgy hogy itt annyi a forgási sík, a hány lapot fektethetünk valamennyi, egy borda hosszában egymásután következő egyes izomrögpontokon át függélyes irányban azon bordának tengelyére; mind e lapok egymással párhuzamosak ugyan, de külön állók lévén, következőleg a rögpontok forgássugárai is nem folyhatnak egy közös vonalon össze, hanem valamint hosszra úgy fekvésükre nézve is egymástól eltérnek.

Másik különbség következében rejlik: míg a mintán valamennyi lécznek forgási tengelye ugyanazon függélyes állású lapban fekszik, s a tengelyek meghosszabbításai is egymás közt párhuzamosak; addig a bordák tengelyei mind vízszintes, mind pedig függélyes felületben egymással kisebb-nagyobb szög alatt kereszteződnek. Miből következik, hogy ha csak egy izomrostonak a két szomszéd bordán fekvő rögpontjait vesszük is tekintetbe, ezeknek forgássíkjai mind vízszintes mind függélyes vetületben egymást metszeni fogják.

Következik ezekből, hogy két szomszéd borda széle hosszában fekvő két-két felelkező izomrögpontnak egymásközi helyviszonya sokféleképen változhat, s a Hamberger-féle mintára alapított szabályt, mely szerint a léczeknek bizonyos két pontja egymáshoz közeledik, midőn azok azon pontfelé forognak, melynek forgássugara rövidebb, s ellenkezőleg egymástól eltávoloznak, midőn a forgás a hosszabb sugárral ellátott pont felé történik, — nem szabad minden további vizsgálat nélkül csak is két felelkező izomrögpontnak helyviszonyaira a bordákon alkalmazni; hanem szükséges előbb minden körülményeket tüzetesen felkeresni, melyek a bordák forgásánál e pontok közti távolságnak megváltoztatására befolyanak.

A forgási tengelyek különbözőféle viszonylagos fekvéséből kiindulva, a már említett értekezésemben mennyiségtani alapon mindazon viszonyokat meghatározni igyekeztem, melyektől két felelkező pontnak egymástóli távolsága függ; kitűnt, hogy csak akkor lehetséges e távolnak forgás közben beálló változatairól bizton számot adni, ha következő adatok birtokában vagyunk, miket azért a mellkason is mindenelőtt fölkeresni szükséges.

1-ször. Fel kell keresni a mellkason azon tengelyeket, melyek körül a bordák s tehát valamennyi a bordaszélek hosszában fekvő izomrögpontnak forgása történik.

2-ször. Meg kell határozni ezen tengelyek viszonylagos fekvését egymáshoz, azaz azon szöget, melyet két szomszéd bordatengely mind vízszintes mind függélyes vetületben egymással képez, valamint e tengelyek belső, a gerincoszlophoz erősített végei közti magassági távolsát is.

3-szor. Ismerni kell a felelkező két izomrögpontnak forgási sugárhosszát, mérven azt vonal által, mely a rögponttól a bordatengely irányához függélyesen vezetetik.

4-szer. Szükséges megtudni minden egyes sugár sarkpontjának helyét a tengely hosszában, azaz e sarkpontnak távolságát azon szögnek csucsától, melyet két szomszéd tengely vízszintes vetületben egymás közé zár. Végre

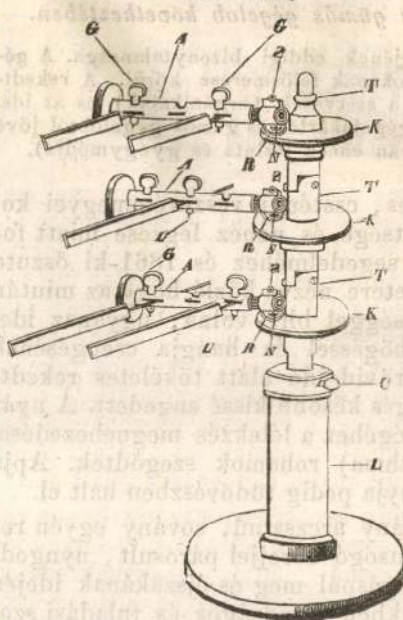
5-ször. Mennyiben valószínű, hogy a felelkező izomrögpontok sugárai már azon nyugalmi állásban is, melyből forgásukkor kiindulnak, egymás közt alig párhuzamosak, szükséges azon szöget is ismerni, melyet e sugarak mindegyike nyugalmi állásában a vízszintessel képez.

Csak ha mindezen viszonyok meghatározvák, le-

hetséges a felelkező izomrögpontoknak egymástóli távolságát, valamint ennek megváltozását a bordák mozgásakor mértanilag tüzetesen kimutatni.

Hogy az itt felsorolt tényezőknek befolyását bizonyos két pontnak egymástóli távolságára, midőn ezek tengelyek körül forogva, fel- és alászállanak, szem elé tüntethessem, készüléket szerkesztettem, melynek mintáját a 2-dik ábra mutatja.

2-dik ábra.



L falábnak felső végébe vas oszlop van beeresztve, s abban Csavar által megerősítve. Maga az oszlop három tagból $T T T$ áll, melyek izületesen lévén egymással összekapcsolva, különbözőféle irányban rögzíthetők. E tagok mindenikén kemény fából készült és közepén átfúrt korong K nyugszik akképen, hogy e tag körül surlódva forgatható. Mindenik korong felső felületén

réz hüvelyt hord, mely közvetlenül R kisebb réz koronghoz van forrasztva, ez utóbbi maga pedig két ívalakú kivágással van ellátva, melyeken át kis $N N$ csavarok a nagy korongnak fájába behatnak; ezenkívül még a kis rézkorong alsó felületének központjától vékony szeg nyúlik le a fa korongba, úgy hogy ennek felületén a rézkorong, a hozzá erősített rézhüvellyel együtt azon szeg körül forgatható. A rézhüvelynek két szárnya ruganyos és S csavar által a közbe illesztett A hengerhez lazán vagy feszesen erősíthető. Mindenik henger körületének azon része, melylyel a hüvely szélét érinti, fokokra van beosztva, úgy hogy a hüvely külső felületén megfelelő helyen bevéssett barázda mint mutató segítségével, a henger forgásának szöge könnyen megmérhető. A henger hosszában továbbá három kúp alakú csatorna fúródik át, s függélyesen ehhez ismét $3/4$ vonal magas és 3 vonal széles rés nyílik. A kúp alakú csatornába G csapok illenek, melyek szinte $3/4$ vonal tágas likkal vannak ellátva épen oly magasságban, hogy az a hengernek részével közlekedik. A henger és csapnak egymásba folyó nyílásán át megfelelő vastag huzal vezethető, s a csaphoz L kis csavar által erősíthető, mely annak alsó végétől hossza irányában a lik felé előnyomul. A bevezetett huzal hosszát tetszés szerint lehet megszabni, vagy helyébe körbe hajtott huzalt beilleszteni, vagy mint pl. az ábrán látható az egyik végén huzaldarabbal ellátott léczet is, melynek szabad végére kautsuk zsinag erősítettik: könnyen belátható, hogy e készülékben mind az előbb felemlített viszonyokat különbözőképen egymással összeállítani és utánozni lehetséges, s mérni a távolságot, mely két huzalnak végpontja

közt, azok forgatásánál, a különféle viszonyokhoz képest különbözően megváltozik.

Lássuk ezután, mennyire lehetséges mind a szükségelt adatokat az emberi mellkason kinyomozni.

(Folytatása következik)

Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából.

Rekedtség és nehéz légzés gümös gégelob következtében.

(A rekedtség lényegbeli kórisméjének eddigi bizonytalansága. A gégetükrözés haszna a rekedtség kórokának felismerése körül. A rekedtség és hangtalanság kórokai; a szervek (organikaiak) és az idegek (dynamikaiak). Az idült gégetakártól és gümös gégelobtól jövő rekedtségnek kórisméje. Ugyan ennek jóslata és gyógy módja).

Hanák Antal 21 éves, csetényi, veszprémmegyei kovácslegény nagy fokú rekedtsége és nehéz légzése miatt folyamodott a sebész kóroda segédelméhez és 1861-ki őszutó 4-én felvétetvén, baja történetére nézve közlé, hogy az miután elébb teljes épség és egészséggel birt volna, ugyanaz idei tavaszhozban kezdődött köhögéssel és hangja csengésének elvesztésével, mely utóbbi rövid idő alatt tökéletes rekedtséggé fejlődött, míg a köhögés később kissé engedett. A nyár elején folyton tartó rekedtségéhez a lélekzés megnehezédése, s éjjenkinti fuldoklási (asthma) rohamok szegődtek. Apja előtte ismeretlen bajban, anyja pedig tüdővészben halt el.

A magas termetű, halvány arcszínű, sovány egyén rekedt, hangtalan, légzése susogó zörejjel párosult, nyugodt testhelyzetben is nehéz, mozgásnál meg és éjszakának idején főleg hajnal felé nagy mértékben fáradságos és fuladási szorongások által kísért; mellkasa különben egyaránt tágul, a nyak gégetája ép, a nyelv szakcsont, a paizsporczok és légcső nyomásra rendellenes érzékenységet nem küldnek, a torokür takhártyája kissé élénkebben színezett. A gégetükrörel vizsgálat eredményéről kórodai segéd Kovács tr., ki az illető vizsgálatokat végzi, közli: *miszerint a gégefödő vályukép hajoltnak, vastagabbnak és belővellett edényei által piros hálózatainak találta; közvetlen mögötte kis lencsényi szemölcsforma dudorkák egész csoportját látta. A gégenyílás környi részei kissé duzzadtak, s egyformán pirosak; a felső gégeszálagok mozgékonyak, takhártyájuk egyenletesen élénk piros, kétszeres térfogatra duzzadt; a Morgagni öblözetet bélelő takhártyán pedig még ennél is jelentékenyebb szín- és vastagsági nagyobbodás, — rajta — főleg jobb oldalt mellsőleg egészben, baloldalt mellső harmadnyira egyenletlen kölesnyi kiemelkedések; a hangszálagok egyenletlenül színezettek négyyszeresen, vastagok, csekély mozgékonyaságuk, a szálagok mellső és hátsó végei állandón az érintkezésig közeledvők, a legmélyebb belégzésnél is alig távolodók, sem egész záródásra sem teljes nyílásra nem képesek, különösen közép tájon borsónyi állandó rést tüntetők, rezgés rajtok hangadásai erőlködésnél nem észlelhetők; a fennálló rés tehát a lélekzésre állandóan elégtelen. A garatba vezetett ujj a gégefödő vályudadságát nyomás ellen is állandónak a dudorkákat tömött összeállásuának tanúsította.*

Kórisme. Betegnek baja oly kóralakban nyilatkozik, mely sokféle és legkülönneműbb kórokoknak közös tünete, t. i. a rekedtség, a hangnélküliség. A gégetükrözésnek feltalálásáig és a gyakorlatba hozataláig ezen kórjeleket szokványos volt összefüggésbe hozni azon kór mivolttal mely a közéletben leggyakrabban idézi elő azokat, ez a meghűtés által támadt gégelob. — A gyógykezelésre nézve pedig bevett eljárás volt a feltett gégetakár által elrekedett beteget, a gyanított gégebeli izgatottságnak elvonására, a nyak mellsejére illesztett bőrízgatók, hólyaghuzók és genyesztő szerekkel, belsőleg meg úgynevezett másító és kiköpést eszközölő gyógyszerközzel ellátni. — Milyen eredménnyel, — azt a tapasztalat bőségesen tanúsította. Az illetén gyógykezelési eredmény hiányosságának folyományaként azon sejtelen merült ugyan fel, hogy a kórmivolt nem lett legyen a gyanított; de hogy milyen lett legyen az, ez folyton a kórtani és kórisme pium

desideriumok körébe tartozott, — míg nem a gégetükrözésben ezen szerv bajaira nézve is a szabatos ismeretnek eszköze háramlott. — Mainap midőn alig van néhány éve, hogy e kórtér a biztos ismeretnek hozzá férhetővé lett, az eddig szerzett észleletek folytán tudjuk, hogy rekedtséget és hangtalanságot eszközölnek általában véve: a lobfolyamatok; a kóros tenyésztésnek szüleményei és a kóros ideg-működések egyaránt. — Még több: ezen általános kórtani adatoknál még tovább is vitte a gégetükrözés a gyakorlatot, a gégetükrözés mainap már felvilágosítja a gyógyászt, hogy a rekedtség mögött rejlik sokszor egyszerű vértömülés (hyperaemia) a gégeür — főleg a hangrés takhártyáján, — másszor lob által támadt szövetbeszűrődés és megvastagodás a gégebélleletén, nem ritkán meg lehámlás és genyes szövetroncsolás, vagy anyag túlfejltség és szemölcsös képződmények. Sőt, mióta a gégebeli lobfolyamati góczok látérzékünknek hozzá férhetőkké lettek, a bajnak külleme után arra nézve is felvilágosítottunk, valjon egyszerű, tiszta, azaz merőn helybeli-e a gégebeli lobos folyamat, vagy valjon a szervezetben rejlő senyvvvel: buja gümő vagy görvélykórral van e okbeli viszonyban.

S tekintve a rekedtséget okozó kórképződményeket egyszer sina fölületű, keskeny szárú, kocsonyaszerűen áttetsző sáppadt piros nyákpöfeteget (Schleimpolyp); másszor sötét vörös színű, tömött küllemű rostdagot; harmadik esetben barnáspiros, szemölcsös fölületű, lebenyes küllemű hámrákdagot (epithelioma) találunk.

Vége rekedtség van jelen, s a gégetükrözés nem mutat semmi szöveti változást, de észlelhetni, miszerint a hangszálagok mozgási képessége zavarva van, s pedig a) vagy túlságosan feszülvők a gégeszálagok, egybekötve az illesztő porczok (cartilagineus arytaen.) oldalránytalan mozgásával, mint ezt újlag egyes, rekedtségi hajlammal bíró családoknak esetei tanúsították; b) vagy elégtelen a gégeszálagok mozgása és azoknak központi egyesülése, minek oka vagy a szálagokban magukban, vagy a velük szomszéd hangszálag nyujtványokban, vagy a hátsó gégefalban, vagy az arytaenoidporczokban rejthet. c) Vagy végre teljes mozgékonytalanság — szélhűdés — mutatkozik mindkét vagy csak egyik hangszálagban, és ekkor vagy a gégeréstágítók, vagy a zárók szélhűdők, azaz szűkülés vagy tágulás alakjában jelenik meg a szélhűdés. — Az utóbbi kóralak kóroka pedig vagy helybeli, vagy központi idegváltozásban mutatkozik, azaz vagy a felső gégeidegre vagy a visszafutóra vonatkozó, és pedig mint helybeli: ezen idegeknek csúzos bántalma, vagy nyomatása ütérdagok, mirigy- és izombeszűrődések által; — mint központi ok: agylágyulás, agybeli vérömleny, agydag sat. Nem szükség mondanunk, hogy mind meg annyiféle rekedtségi kórok, — különböző természettel, különböző lefolyással, és teljesen különböző gyógyeljárásokkal.

Ezeknek előbocsátása után térjünk át a tárgy gyakorlatára.

Erre nézve, kérdés: mi módon járunk el a gégebajok kórisméjénél? — hol és mikor találjuk indokolva a gégetükrözés alkalmazását? Vegyük alapul e részben az előttünk levő esetet.

Ezen egyén rekedt, — mi világosan mutatja, hogy ott hol a hang képeződik t. i. a gégeürben, névszerint a hangszálagokon rendellenesség van jelen. — Mennyiben a rekedtségen kívül a beteg légzése is nehéz és zörejes, világos, hogy a gégebeli baj térszükítéssel van egybekötve. — Ennyire a kórjelzéssel a gégetükrözés felvilágosításai előtt is képesek voltunk ugyan jutni, de ezen vonalon túl csak a rejtelmek körében lehetett mozognunk, — nem lévén képesek meghatározni, valjon a fenemlített rekedtséget és nehéz légzést feltételező kórokoknak melyike van voltaképpen jelen. Ma egyszerűen, érzeink egyik legnemesbike és legtökéletesebbjének hozzáfértését közvetítő eszközöz — a gégetükrözéshez nyulunk, hogy határozottan felismerjük a gégebeli bántalomnak mivoltát. — Ez világosan szemünk elé tünteti azon kórjeleket, melyek után indulva kikülönytjük a bajnak mibenlétét.

Kérdés: kóresetünkben milyen az?