

Med. Farm. Bibl. Centr.  
Szent György és Gyógyász. Intézet  
Szent Kórház Mv.-hely

C

1461



# A VIZKEZELÉS

A  
NŐGYÓGYÁSZATBAN  
ÉS  
SZÜLÉSZETBEN.

22.833

20 AUG 1973

DR. TUSZKAI ÖDÖN

NŐORVOS



20 DEC 1960



BUDAPEST  
MEZEI ANTAL KÖNYVNYOMDÁJA  
1893

Ha figyelemmel kísérjük a modern therapeutikus mozgalmakat, okvetlen fel fog tűnni azon nagy, utáni küzdelem, melyet a chronicus lobos bántalmak és ezek residuumai ellen folytat a gyógytudomány.

Sajátságos, de tény, hogy a gyógyítás tudományának aránylag mily keveset használtak az igazán magas fokon álló diagnostika és ennek élettani és kórtani módjai és finom eszközei. Rendkívül érdekes egyuttal, hogy míg ez utóbbiakat a szigorú logika és alapvető orvostudományok, a physika realis alapelvei vezetik rendszeres utjaikon — addig a therapiát az említett bántalmak ellen legtöbbször csak az empiria vezeti olyan chaotikus egymásutánban, olyan lázas kapkodás formájában, hogy szinte elveszítjük reményünket a rationalis kibontakozás lehetőségétől!

Az orvosi iskolák szinte egymásután helyezkedtek a „nihilismus“ sivár alapjára a sok *medicamentatio* után, majd pedig a manualis beavatkozás hatalmát növelték meg a szélsőségig és különösen a „kés“-sel — az instrumentumokkal — üttek és ütnek ma polypragmatikus ténykedést a therapia terén.

A reactio, mely minden szélsőségre beáll, már mutatkozik a láthatáron és miután nagy volt az „actio“, nem lehetetlen, hogy a „visszahatás“ lassanként egész a káros határig fog menni — azaz: a jó, a hasznos „mediocritas“ határait tulszárnyalni.

Ezalatt pedig, mialatt az ily irányú therapia két lépést előre és hármat visszafelé tett meg, ezer és ezer „arcanum“-mal, a modern chemia minden szeszélyes termékével, különösen a phenol-csoport kimondhatlan nevű derivatumaival kísérleteznek és elég különös, hogy jónevű buvárok is elkapatják magukat sokszor, midőn egynehány u. n.: „gyógyulás“ után csakhamar megdicsérnek egy újabb csalhatatlan „panaceat“.

Tudjuk, hogy nem mindig ily jóakaratu „propter hoc“ kerül a patikába, hanem sokszor feltünnivágyás, vagy egyenesen „haszonlesés“ vezeti a tollat vivőket és így azután annál nagyobb skepsissel fogadjuk a legtöbb új szert és annál nagyobb türelmetlenséggel vesszük azt be a gyakorlatba kísérletezés céljából.

Egy egész légió új szer került a női bántalmak lokális kezelésére csak az újabb időben is a felszínre és ezek között talán az ichthyol tartotta eddig legjobban magát és mégis, vagy épen ezért elmondhatjuk, hogy különösen a chronicus lobokkal szemben szinte kétségbeesett tétlenségre vagy az „aliquid fieri“ követésére vagyunk utalva.

Bizony a legtöbb ily eredetű megbetegedés olyan természetű, melynél már vagy egyáltalán nem gondolhatunk sebészi beavatkozásra, vagy pedig ilyenmü kísérletektől visszariasztott a számos rossz tapasztalat.

A nőekkel foglalkozó rokonág — a szülészet, miként azt a modern, rationális irányzatból tudjuk, a számok, a statisztikai adatok egy milliójával rontott a polypragmasia tévedései ellen! Egész erővel vonult be az újabb jelszó a „conservativismus!“

Széltében a világon tiltani kezdik a fölösleges belső vizsgálatot, tökéletesítvén és lehetőleg érvényesítvén a külső vizsgálati módokat, mint ezt a nagynevű *Leopold* és követői cselekszik.

Fölöslegesnek és azért károsnak tartják az *objectiv antiseptis* tulságos alkalmazását, tiltják a gyermekágyi kezelésben az irrigatiók, belső mosások rendszeres alkalmazását, óva intenek az eddig csekély jelentőségű beavatkozásnak hitt fogó szoros indikatio nélküli alkalmazásától, megszorítják a többi műtétek indikatióit és lehetőleg külső műtévesi módokat ajánlanak szükség esetén a belsők helyett, szóval, hódolnak a nagy *Créde* elveinek, mely szerint a szülő nő egy „*noli me tangere*“ és erősen szemük előtt tartják *Fritsch* és *Leopold* elvét, mely szerint „*rus überflüssig, ist auch unbedingt schädlich*“ . . .

Szóval megtanítottak a klinikai és magángyakorlati eredmények a „conservativismus“ elvére, az egyén természetes nagy gyógyhajlumainak respektálására.

És mintha e principiumban régi, nagyon régi orvosi gyógytanok hangjai éledtek volna fel, szinte úgy látszik, hogy egy nagyot mentünk visszafelé, a gyógyítgatások azon idejére, mely az öles hosszú mixtum compositumokat megelőzte!

Nem volna e lépésben vigaszunk és megnyugvásunk, ha csak annyit mondhatnánk a magunk igazolására, hogy ime, a tudomány *legújabb* módjaival, tehát élettani, kórtani alapon, *realis valójában* ismertük meg és majdnem matematikailag bizonyítjuk be azon tényeket, amit elődeink csak phantastikus sejtélemmel állítottak: mert ez esetben igazán nagyon sajnálnunk kellene azt a nagy kerülő utat, melyet megtettünk, hogy visszajussunk a principiumra, ahelyett hogy egyenesen ezekből indultunk volna ki.

Van azonban igazolásunk és ez alapon azonnal *haladásnak* és nem *visszaesésnek* tekinthetjük ez elveket, mihelyt kimondjuk, hogy ugy tudományos buvárlataink, mint a hiteles és okosan csoportosított számadatainkból levont tapasztalásaink megtanítottak arra, hogy a betegséggel megtámadott szervezet gyógyhajlamával reagál a támadás ellen és a kifejlődő küzdelemben akkor fog ezen reactio győzni, tehát a gyógyulás beállani, ha az organum, az individuum egészségi hajlamai a nagyobbak, az erősebbek, tehát ha az u. n. ellenállás képessége nagyobb!

Ez matematikai bizonyosság. Következik tehát ebből, hogy ezen ellentállási képességet kell nemcsak a betegség *tartama alatt*, hanem a megtámadás *előtt* növelni, fokozni a jó prognosis elérhetése céljából. Ez a tudomány pedig uraim, mint tudjuk, a *prophylaxis* tudománya.

Az asepsis nagy tudománya sem más lényegileg, mint — prophylaxis.

Meg fogjuk látni, hogy nem volt fölösleges eme tények rövid czitálása, mert ezek ismeretének köszönhetjük az újabb u. n. természetes gyógyító módok és tanok kifejlődését és ezekkel együtt azon igazán természetes és nagyszámu gyógyeredményeket, melyeket a szenvedőkön ma oly sok esetben elérni tudunk.

\*

A megbetegedések legnagyobb csoportját az átlagos gyakorlat mutatja legjobban és nem a klinikai vagy nagyon is speciális irányu anyagok. Ezek között legnagyobb szerepet játszanak, mint tudjuk, az általános táplálkozási zavarok, midőn a táplálkozás hiányos vagy redukált az egész egyénben. Ezek ellen küzd a *dietetikus* gyógy mód, a tornagyógy mód. Lokális táplálkozási rendellenességeken a *massage* gyógy módja enyhít. mindakettőt

pedig felöleli az újabban tudományosan üzött *balneotherapie!* Itt találhatjuk a *klimatikus, a terrain-kurák, a fürdők* speciális nagy hatásának empirikus eredményeit felhalmozva. Nem szándékozhatom e helyen mindezeket részletezni, csak az utóbbinak — a balneoterapiának egy ágával, a vízkezeléssel foglalkozom e helyen, különösen azon szempontból, hogy mennyire képes e gyógymód a női bántalmak legnagyobb csoportjának, a lobos eredetű bántalmaknak leküzdésére és miként értékesíthető az a szülészerben általában és a fentemlített conservativismus és prophylaxis elvének értelmében.

A vízzel való gyógykezelés csak az újabb időben indult ki physiologikus és kórtani alapból és csak újabban halad klinikai irányban. Ezen körülménynek tulajdonítható, hogy élettani alapra való fektetése még *Winternitz* által is csak kísérletnek neveztetik; mégis alig van ága az orvostudománynak, melyben többé kevésbé érdemes helyet ne foglalt volna.

Ezen tényt tisztán a jó tapasztalatoknak köszönheti, melyeket elértek, „mely ifju tapasztalást — mint *Madách* mondja — sántán követi a tudomány.“

Ha csak a mi themánkat tekintjük, úgy elmondhatjuk, hogy a legtöbb szakember, ha rendeli is e gyógyítás egyes módjait, mégis vagy félreértette vagy meg nem értette azt egyáltalában. Kell tehát, hogy e helyen, melyen a hydrotherapiának igazán hatalmas gyógyító erejét fogom ismertetni, legalább körvonalakban ismertessem ható erőit, módjait, methodikáját és ezek alapján valamint az irodalomból vett számos hiteles adat és saját vizsgálódásaink alapján kimondjam: *hogy a hydrotherapia az egyetlen ez idő szerint létező gyógymód, melylyel a chronicus lobos bántalmakat, ezek residuumait és általános rossz consequentiáit kicélő sikerrel legyőzhetjük, az egyetlen biztos eszköz melylyel a természetes gyógyhujlamokat elősegíthetjük és úgy a női megbetegedéseknél, mint a szülészeti kezelésekből biztosan érvényesíthetjük a prophylaxisnak — a baj megelőzésének elvét, kapcsolatban azon jó tudattal, hogy rationally alkalmazva. egyén és baj szerint, tehát: individualisálva soha sem ártunk vele.*

Egyesíti tehát a „*prophylaxis*“, a „*conservativismus*“, a „*nil nocere*“ tudományosan igazolt, különben is *humanus* nagy elveit és e mellett biztosan gyógyít ott, hol eddig igazán kétségbeesett tétlenségre voltunk legtöbbször utalva.

Természetesen nem *panacea* e gyógymód, végre tulozva vagy helytelenül alkalmazva ezzel is árthatunk sokat, sőt mint néhány lázas betegség gyógyításából tudjuk, a beteg életét is kiolthatni fürdőkkel vagy vízkezeléssel.

Lényegében a hydrotherapiának alapelve és így kiindulási pontja azon physiologikus igazság hogy: *minden egészséges szervnek egészséges functió felel meg.* Ezen functió normalis volta tehát mértéke a szerv *egészségének.* A functiónak pedig in ultimis mértéké a *mozgás,* természetesen legtágabb értelemben véve olykép, hogy valamely chemiai folyamat is végeredményben az atomok új *rendeződése* és e rendeződés az atomok *mozgását* tételezi fel igen kicsiny, láthatatlan határok között. A *mozgás* mértéke pedig, különösen az utóbb említett végletek eseteiben, a *hő-productió,* mely a mozgás alatt fejlődik. Hisz már Helmholtz előtt is állott azon tétel, hogy a *hő is mozgás eredménye* vagy ugyaneztétel visszafelé is áll, hogy a *mozgás hő következménye!* Nem fog zavarosnak látszani e következtető sorozat, ha tudjuk, hogy itt is, mint a legtöbb physikai tünetsoportnál *ok és okozat* egymással visszaható relatióban vannak!

Mindebből pedig levonható, ha e logikai lánczolatnak egymástól távolabb eső — de szorosan egymásból következő tételeit összekötjük, hogy *normalis functió-nak — normalis hőviszonyok felelnek meg vagy megzavart hőállapotoknak megzavart functiók felelnek meg.*

Minde tételeknek a *functio* kifejezés helyett mint a vele egyenlő fogalom „*egészség*“ tehető, vagy *megzavart functio* kitétele helyett megzavart *egészség* vagyis *betegség,* és így mondhatjuk, hogy valamely *szerv beteységét* megzavart *hőállapot,* vagy megzavart *functió* jelzi.

Pathologiai alapon állunk tehát, ha ezen élettani alaptételből indultunk is ki, de nem fog a hydrotherapia alapigazsága akkor sem változni, ha egyenesen pathologiai alaptételből indulunk ki, mely szerint a *betegség* az *organum táplálkozási zavara!* Ugyanily logikai egymásután végső tétele ez is, mint a másik és annak igazságáról azonnal meggyőződünk, ha előbbi fogalmainkat az e tételben egyenlőkkel helyettesítjük! Pl. ha *betegség = functió-zavarral,* akkor így áll a tétel: *a táplálkozási zavar egyenlő functió-zavarral,* ez pedig egyenlő a *megfelelő hőállapotzavarral,* akkor így is áll a tétel, hogy valamely

organum *betegsége* annak *hőállapotzavarát* jelenti! Hőállapotzavar tehát táplálkozási zavart okoz. és viszont.

Egy általános nagy igazság alakjában, tehát úgy hogy minden betegség (táplálkozási vagy funkciózavar) *hőállapotzavar*, azonban ma még nem mondhatjuk ki e tételt, nem pedig azért, mert ez irányu észleleteink nincsenek pontosan csoportosítva. Annyit tudunk, hogyha beteg valamely szerv, annak hője nagyobb vagy kisebb a normálisnál, vagy fordítva, ha a hőállapot változott, úgy a funkció is változott a szervben, de hogy e *változás* mindjárt tartós *betegség-e*, vagy csak átmeneti zavar, csak időleges *abnormitás-e*, illetőleg mikor, mennyi idei behatolás alatt okoz e hőállapotzavar tartósabb zavart a sejtek táplálkozási viszonyaiban. (betegséget), azt a kísérleti eredmények mai stadiumában megmondani nem tudjuk. Hogy azonban egy hosszabb (relative) idő alatt fennálló hőzavar funkciózavart, azaz betegséget okoz, ez kétségtelen ma is.

Hogy a hőzavar nemcsak *melléktünete*, hanem szoros (ok, *következménye* a beállott funkció-zavarnak, ez az, a mit az eddigi kísérletek is föltétlen bizonyítanak és éppen ezért a hőzavar nemcsak jele, hanem mértéke a betegségnek.

A mily logikai igazságok ezek, úgy igazság marad az egyenlő fogalmak helyettesítése után minden innét következő tétel u. m.: a legfontosabb, hogy t. i. a *táplálkozás zavara valamely szervben annak hőviszonyait, funkcióját zavarja!*

Egész világosan következik pedig ezen tételekből a racionális therápia teendője. Ugyanis ha valamely szerv betegségének mértéke a *functió-* illetőleg a *hő-zavar*, úgy ezen tünetek szabályozása a szerv egészségének helyrehozását jelenti. Figyelünk kell azonban azon körülményre, hogy *láz-* és *hőzavar* nem egyenlő fogalmak. Az első ugyanis általános (zymogen eredetű?) hőemelkedést, az utóbbi *lokalis* hőváltozást (hyperthermiát vagy hypothermiát) jelent és mind a kettő egymástól függetlenül jelentkezhetik. Az ily hőzavarnak jelenlétét valamely beteg helyén a szervezetnek nem mindenkor mérhetjük le, de a beállott funkció-zavarból következtethetjük. Valamely parametrikus exsudatum például a mennyire magában foglalja, komprimálja az edényeket, annyiban csökkenti a megfelelő helyek hőforrásait, leszállítja életfunkcióját, csökkenti normalis táplálkozási folyamatát, tehát együttvéve *hypothermiát* okoz.



A boncztoni és élettani viszonyok különfélesége igen különböző módját tételezi fel a *functio-* és *hözavar-*nak azért tehát esetről esetre, szervről-szervre tisztában kell lennünk a lokalis viszonyokkal — de alapjában minden hőzavarnak mélyebbre menő tünete a szerv vérteltségének változása, tehát a *véredények teltebb vagy üresebb* volta. Mely tünetnek pedig ismét a véredények tágabb vagy szűkebb állapota, e tünetnek pedig oka azon viszonyokban keresendő, melyeket a véredények *központi beidegzése* mutat, mely viszonyok pedig bár utolsó okok e sorozatban, mégis ma még kellőleg felderítve nincsenek.

Csak annyit tudunk, hogy akár centrális, akár peripherikus ingerre a véredényeket szűkítő vagy tágító idegek, az utóbbi esetben, tehát peripherikus ingerre legtöbbször reflex útján a centrumra, azok kaliberére változtató befolyással vannak — illetőleg a véráramot ily értelemben modifikálják.

A tudomány mai állása szerint nekünk azonban meg kell elégednünk azon tapasztalati uton nyert tünettel, hogy akár centralis — akár *lokalis* — tehát legtöbbször peripherikus ingerre az edények vérteltségi viszonyaira változtatólag hathatunk, tehát annak *hőviszonyaira* illetőleg ez uton *functiójára*, illetőleg egészségi állapotára befolyhatunk és miként látni fogjuk, *rendezőleg* hatni tudunk!

Minden más inger fölött a víz által nyújtott áll, ugy hatására, mint *methodikájára* nézve.

Mint *chemiailag* indifferens mediummal foglalkozunk ez alkalommal a vízzel, midőn tehát annak tömege és hőfoka fog tekintetbe jönni.

Természetesen nem tagadhatjuk a chemiai, vagy a lég-nemű alkatrészek fontosságát és sok esetben hasznos hatását a szervezetre, de a legtöbb esetben csak kisebb jelentőségű mellékhatásnak tekintjük, melyekkel biztosan beszámolni nem tudunk. Elég ha elfogadunk annyit, hogy, chlornatriumot, vassókat, földsókat tartalmazó gyógyvizek izgatólag hatnak a bőrre, ezen alkotó részeiknél fogva, hogy az alkalikus tartalmuk nyáköldök, hogy a szabad szénsav tartalmuk izgatják a peripherikus idegvégeket stb.; de azt, hogy ezen alkotó részek bármelyike is a bőrön át a szervezetbe jut, a kutatások mai állásánál fogva el nem fogadhatjuk.

A víz tömege mint hatalmas mechanikus inger szerepelhet

és azon kiváló előnnyel bír, hogy a szükség szerint szabályozható, egészen physikai törvények szerint. Főjellege abban áll, hogy mechanikus hatása a meenyiséggel, magassággal egyenes arányban áll, míg az idővel, mely alatt a beteg testrésze bocsátjuk, csak a vízhőfokkal való combinatió szerint vehető tekintetbe, lokális hatása pedig a hőre való tekintet elhagyásával, a szerv hőjének, functiójának nagyobbítása.

A viz *lokális hőhatása* pedig röviden úgy körvonalazható, hogy a viz hőfoka és a test hőproductiója egyenes arányban állanak egymással; a behatás idejét illetőleg azonban fordított arányban az extrem hidegviznél.

Példákkal illusztrálva: mentől hosszabb ideig fürdünk mentől melegebb vízben, annál melegebb lesz testünk és emelkedik hőnk; viszont mentől hosszabb ideig fürdünk hideg vízben, annál nagyobb lesz hőveszteségünk; de mentől *rövidebb* ideig engedünk hatni igen hideg vizet testünkre ( $8-10^{\circ}$  C.), annál *magasabb* lesz testünk melege!

Ha ezen rövid tételek mellé még az *actiók* és *reactiók* nagy törvényeit tartjuk szemünk előtt, úgy fővonásokban a hydrotherapia alapelveit felsoroltuk.

Ez utóbbiak azt is tanítják, hogy az emberi szervezet nem kísérleti lombik, hanem finoman, pontosan, arányosan reagáló organum! Mentől egészségesebb a szervezet és mentől nagyobb az actió, annál *pontosabb* a reactió! Egy bizonyos érzékenységen túl azonban már a pathologikus kezdődik.

A viz hőhatásánál ugyanis, mely legtöbbször annak mechanikus hatásával combináltatik, de a tiszta hőhatásnál is a reactió megindul közvetlen a behatott hely peripheriáján és azután distalis irányban az egész testben mind a három méret irányában.

E szerint a hideg hatását így irhatjuk körül: lokális anaemia, környezeti hyperaemia, distalis anaemia, vagyis hőfokokkal kifejezve: a helybeli hő leszállása, a környezeti hő emelkedése, a távolabbi testrészek hőcsökkenése. A hideg fokának emelésével és a behatás idejének meghosszabbításával a helybeli hatás következő stádiumokat mutatja: (mint azokat Gilbert Hercourt kísérleteiből is tudjuk) I. *anaemia* (hőcsökkenés, edénycontractió), II. stadium a *reactiv hyperaemia* (hőemelkedés, edény-tágulás), III. *venosus hyperaemia (stasis)*. Ennek megfelelőleg a közvetlen környezetben és a megfelelő mélység-

ben az ellenkező hatás, míg a távolabb testrészekben ezen peripherikus hatás reactiója, tehát a lokális hatással azonos hatás fog nyilvánulni. (Rückstauungs-Congestion).

A víz hőhatása röviden úgy formulázható, hogy az extrem hőfokok, melyek a testrész destructiója nélkül eltűnnek (42—44° C.) helybelileg erősen edénytágítók (fluxió előidézők), tehát a mélyben és peripheriából a véráramot elvonók, míg azután per reactionem helybelileg edény contractió és a peripherián hyperaemia áll elő, melyet azután ismét egy kisebb fokú ellenhatás és végre a status quo ante helyreállása követ.

Ha tehát a meleg víznek hatása lényegében ugyanazon változásokat idézi is elő mint a hideg, mégis a sorrend *fordított*, melyben e hatások beállanak és egy lényeges tulajdonsága az ilyen meleg hatásnak, hogy az actiót és reactiót az idegrendszerre való *izgalom nélkül* teszi meg, a fokozott anyagcserét tehát nem új munkára való serkentése által a szervezetnek, hanem a szövetekben meglevő, esetleg felhalmozódott vegyületek rovasára (oxydatiója által) idézi elő! A nagy hőfokú vizek behatásakor ilyformán a behatásnak kitett szerv élettevékenységének maximumára fokoztatik.

A nagy hidegfokú víz is ily hatást produkálhat, de mindig az organum izgatásával, munkára serkentésével.

Egészen pedig a meleg, mint a test hőállapotával rokon állapot jótékonyabban hat, könnyebben, megnyugtatóbban és hosszabb, rövidebb tartama alatt a test hőfokát természetesen *emeli*, míg a hideg azt *csökkenti*.

Tudjuk a kísérletek sorozatából, hogy a *differentia* temperaturák egymásután alkalmazva hatásukat növelik.

A hatás *kiszámításában* tehát lényeges szerepet játszanak:

1. a víz hőfoka,
2. a víz tömege,
3. a behatás tartama,
4. a behatás helye,
5. a beálló reactió.

Ezen viszonyok mellett csakugyan egy *adott mennyiség* (szám) a víz, melynek segítségével számos ismeretlent meghatározhatunk. (Bókai).

A betegségek legnagyobb csoportját, miként soraim elején

is mondani szerencsém volt, a lobok okozta maradandó bántalmak és ezek consequentiái képezik.

Ezek gyógyításának első feltétele a *helyes diagnosis*, a gynaecologicus módokat pedig szolgáltatják az *ülő fürdők*, az *irrigatorok*, a *jégtömlő*, a *borogatások* és az *állandó hűtő-készülékek*.

Az ülőfürdők igen *hidegek* (8–10°–16–18° C.), *hidegek* (18–20°–30°-ig), *langyosak* (30–36–37°-ig), *melegek* (37–40–44° C.-ig).

Miként tudjuk, e fürdők által a törzset a köldök magasságáig és a czomboknak körülbelül felső feléig tesszük ki a víz hatásának, mint részleges fürdőknél, tehát nagyon is tekintetbe veendő a távolabbi testrészekre való hatás az indicatiók felállításánál.

A jelenségek ezek lesznek: a hideg ülőfürdőknél erős vértorlás a fej felé és ennek megfelelőleg szemképrázás, túlzugas. szédülés; a lélegzetnek gyorsulása, a szivverés, pulsus gyorsulása, szabálytalansága, majd *lassabb* volta, szóval azon tünetek összege, melyet heves *visszahatási congestiónak* nevezünk. E tünetek oka a helybeli erős edény-contractió a nervus splaehnicus reflectoricus izgalma folytán. A helyi hatás tehát a behatási hely felületének hőleszállítása, a véráram lassudása, a peripherián az ellenkező irányu hatás, ugyanilyen a *mélyben is!* A különbség csak az léssen, hogy a mélyebb hasüri szervekben a közvetlen hideghatás *izgalma* nem jut érvényesülésre. Valahányszor tehát a medence szerveinek vérbőségét — tehát hőfokát — tehát functióit emelni szándékozunk, *hideg ülőfürdőket fogunk alkalmazni* és pedig ha ez elsődleges reactiót a *mélyben* állandósítani kívánjuk, úgy *rövid ideig tartó* (5–6 perczig) alacsony fokon (10–15° C.) *naponkint megismétlődő ülőfürdőket fogunk rendelni*, esetleg a hatás fokozására előbb a hasfalak hőjét ledörzsölés, meleg takarók stb. által fokozzuk, hogy tehát a differens temperaturák hatásai érvényesülhessenek.

Minden oly esetben tehát, melyben *semmiféle lob* a szervekben nincs, de azok chronikus maradványai, laza volta, atoniája, rossz tápláltsága a betegség oka: kiváló sikerrel alkalmazhatjuk. Természetesen nem szabad felednünk, hogy a hideg izgalmának elviselésére egy bizonyos ellentállási képesség okvetlen szükséges és egyuttal azt is, hogy a környezet valamely baja ne contraindicálja e fürdőket (szívhaj, tudóvérbőség, szem-

fülbaj stb.) és természetesen gondoskodnunk kell a kellemetlen és erős visszahatás enyhítéséről (lemosások, hideg a fejre stb.)

Indikálva vannak tehát e rövid idejű hideg ülőfürdők az uterus és az ovariumok elmaradt fejlődései esetében, midőn ezek az amenorrhoea okai; nehezebb lefolyású szülések vagy abortusok után, midőn az uterus többé-kevésbé való jó visszafejlődése után a ligamenta lata és sacro uterinák lazulása és ennek következtében e szervek *descensusa* az uterusnak *retro-latero-deviatiói* (rendesen mobil) állottak elő; a *menostasis* egyes eseteiben, melyben főleg valamely kimerítő betegség késői maradványa, az ovariumok vértelensége, funkciójának renyhésége, (az *atrophia praecox* gyanujánál) stb.

Teljesen ellenindikált ovarialgiák vagy egyéb hasüri fájdalmak, acut vagy subacut lobok esetében, időszaki vagy állandó vérbőség, vérzés stb. eseteiben.

Egészen megváltoznak azonban az indicatiók, ha ugyane nagyon hideg fürdőket hosszabb időn át (15—20 percz) engedjük hatni, miután ilyenkor a második reakció tartósságára számítunk. Az első vérbőséget ugyanis, 10—12 percz *mulva edény-kontrakció követi* a mélyben, midőn a felületen hyperaemia állott elő és ennek megfelelőleg a hasüri, a medenczeszervek hőfokának leszállítása, tehát funkciójának meglassítása következik be.

Oly intensiv beavatkozás a hő-elvonás, (antiphlogosis) a levezetés e módja, hogy csak *súlyos* esetekben, midőn enyhébb módok célhoz nem vezetnek és az egyén ellentállási képessége, valamint jó vagy legalább középjó tápláltsági viszonyai ezt megengedik, alkalmazandó. *Acut* loboknál azonban, tekintve a vele járó sok mozgást, ajánlanunk nem szabad. Megjegyzendő azonban, hogy olyan esetekben, melyekben bármi okból közelebbi ingert (a hüvelyen) nem alkalmazhatunk (virgóknál, a hüvely, a vestibulum nagy izgékonyosságánál, tumorainál stb.) nagyon *aldásosan* alkalmazhatjuk ezen fürdőket.

A nem ily gyors és nagyfoku hőelvonást kívánó betegségek eseteiben a *hideg* ülőfürdőket (18—20—30° C.-ig) másodnaponkint, esetleg naponkint 20' tartalommal szoktuk alkalmazni. *Oly alapos* és *tartós* ily esetekben a hőelvonás és levezetés a medence szerveiben, hogy nem ismerék egyéb módot, *mely azt eredményeiben csak meg is közelítené*. E mellett nem kíván oly nagy individuális resistentiát. *Subacut* lobok (parametritis

és perimetritis) eseteiben, hiányos involutiókból származó kisebb vérzéseknél, ha az egyén egy kissé már kimerült, e bajok hossz-  
szas volta következtében, e protrahált hideg fürdők *igazán causális*  
*indikatiót* képeznek.

A hőcsökentés és az azt követő hőemelkedés ez esetben, mint minden oly inger, mely az egyén lokális táplálkozási viszony-  
nyaiban ily gyors undulatiót idéz elő, annak funkcióját is élén-  
kíti és így *tonisáló* hatása. Tán nem tévedünk, ha ez utóbbi  
hatás egyik mellékhatásának vesszük az uterusnak kisebbfoku  
kontraktióját és ennek következtében az ily kisebb vérzések  
csillapulását, mely e kezelésnek resultatuma. Az edények össze-  
huzódása ez esetben ugyan tartós és mentől tovább tartott a  
hideghatás, annál később következik be és annál rövidebb ideig  
tart a második reakció (hyperaemia) a medence szerveiben,  
de végre mégis bekövetkezik a nélkül, hogy az egyén vérzenék.  
Igy mutatja a tapasztalat, fel kell tehát tennünk ez empirikus  
tényből, hogy ekkor már az uterus kontraktiója következett be  
és ez marad állandó és ezért nem vérzenek az endometrium  
edényei.

Sokkal kevesebb — talán semmi — a helyi izgató hatása  
a langyos fürdőknek (30—35° C.-ig), melyek csak hosszabb idő  
alatt (1—1½ óra) szállítják le 1—2 fokkal a medence-szervek  
hőjét, a míg t. i. a test hője és a langyos mediumé egymásra  
kölesönösen hatva egyenlőkké nem lesznek.

Ilyen protrahált langyos fürdők tehát antiphlogistice alkal-  
mazhatók bármily kimerült, rosszul táplált nőnél.

Mindezen hőelvonással járó fürdőkezelésnél azonban termé-  
szetesen nemcsak az izgalom elbirására, nemcsak a visszahatás  
kiszámítására és enyhítésére, hanem a test melegveszteségének  
pótlására is kell gondot fordítanunk. (Testmozgás, torna, meleg  
takarók stb. által.)

A meleg ülő fürdők (39°—40—44° C.) rövid ideig (5—10 per-  
czig) alkalmazva, a bőr hyperaemiáját, a medenczeszervek anae-  
miáját idézik elő! Csakhamar változik azonban ez állapot, mert  
a hatás nem egyenlő erejű a hideg víz ilyen hatásával és beáll  
az elsődleges reactio, t. i. a *fluxio* a mélyebb szervek felé és a  
*contractio* a bőrfelületen. A *fluxio* mindig *tartósabb* hatása a *con-*  
*tractionál*, ha meggondoljuk, hogy a *contractio* az arteriák össze-

huzódása által jellemeztetik, míg hyperaemiánál, mely szintén az arteriák tágulása által kezdődik, csakhamar a vénák veszik át a szerepet. melyekben *felgyűlik* a tágult arteriák által gyorsan felhalmozott vérmennyiség. Ezt a kevésbé vastag, izomelemekben és idegbefolyásokban szegényebb vénák csak sokkal lassabban vezetik vissza a vért a jobb szivbe. A *pangás* egy neme tehát minden fluxio után előáll és annál nagyobb lesz, minél nagyobb volt a fluxio, minél nagyobb volt az előidézett arteriosus vérnyomás!

A környezeti melegaplicatio *vérzést keltő* hatása épen e körülményben rejlik és nagy óvatosságra intenek a meleg alkalmazásánál oly esetekben, melyekben vérzés beállásától félnünk kell. A hideg viz *fluxiot* keltő hatásánál épen e viszonyok finom differentiája játszik szerepet, miután mint tudjuk, a hideg hatás izgató, munkára, izommunkára serkentő, az idegműködést befolyásoló volta mellett a *defluxiot* sokkal gyorsabbá teszi, a venosus *vérpangást* tehát még extrem esetekben is csak igen kis fokban idézi elő! Ezen nagy előnye áll szemben azon hátrányokkal, melyeket fentebb kiemeltünk és melyek oly nagy melléktekinteteket igényelnek alkalmazásánál.

Egészben tehát sokkal gyorsabb, intenzivebb a vérmenyiség változása a hideg fürdőknél — ennélfogva sokkal inkább tonisáló — míg a melegfürdő inkább megnyugtató hatása.

A  $+37-40^{\circ}$  C. foku ülőfürdőknél melegebbet ritkán szoktunk alkalmazni, miután ezeket nem igen türik el a betegek. Ép ez oknál fogva hatásukról tapasztalataink kis számuak. Magasabb hőfoku ( $40-44^{\circ}$  C.) viz azonban más alakban (irrigator, Ultzmaun végbélhűtője formájában készített eszközök, kolpeurynter kettős járatu katheterrel) lokalis, nagy hőhatások elérése alkalmazásba jő, miként azt alább ismertetni fogjuk.

Nemcsak a gynaekológiában szerepelnek azonban az ülő fürdők, hanem mindegyre hatalmasabb tért nyernek ezek a szülészetben is.

Az ide vonatkozó irodalom számos jól elbirált tapasztalati adat fölött rendelkezik. *Winternitz* már 1875-ben, *Pingler* königsteini főorvos pedig 1850 óta alkalmazza az ülő fürdőket és 1877-ben megjelent munkájában: „Anwendung des temperirten Wassers bei Schwangeren, Kreissenden und Gebärenden“ nagy auyagra hivatkozik és száll sikra az előitéletek ellen.

Mondhatjuk uraim, hogy *Pingler* kísérletei a *legnagyobb* figyelmet érdemlik meg és egyes tulzásait leszámítva eredményei teljesen realisak. Az ő munkája serkentett elég szép számú kísérlet megtevésére és ép ezekből mondhatom, hogy azok *eredményei igazán kitűnők*.

Igy habitualis abortusok azon eseteiben, melyekben e baj oka nem konstitutonialis betegség, midőn előrement abortusok által nemcsak az egész szervezet gyengült meg, hanem különösen a méh és függelékei. Ilyenkor rendszeresen alkalmazott 20 perczig tartó, 18—25. C. fokú hideg ülőfürdők, a fentebb leirt körülmények mérlegelésével, hatalmas tonisáló eredményűek. (Magam esetei.)

*Pingler* előszeretettel alkalmazza e gyógy módot vajudó asszonyoknál, különösen első szülőttnél és annak erőteljes fájásserkentő eredményét 40 év alatt számtalan esetben látta.

Fájás renyhesség, hosszú fájásszünet alatt 10<sup>o</sup> R. ülőfürdöket alkalmaz.

Közel 2000 esetben a harmadik időszakban rendszeresen hideg ülőfürdőt ad a szülönőnek, de itt már 8—10<sup>o</sup> rövid ideig tartókat csupán. Idevágó tapasztalatait Winternitz „Klinische Hydrotherapie“ című folyóirat 1891. szeptemberi füzetében „Ueber die Anwendung des kalten Sitzbades in der Nachgeburtsperiode“ czimen közli és azon végeredményre jut, hogy ez az egyetlen a vérzést megelőző, kontraktiót gerjesztő, tehát a placenát természetes uton leválasztó, erős és tartós involutiót előidéző, prophylaktikus eljárás, mely a *természetes* viszonyoknak és az asepsis szabályainak teljesen megfelel, 40 év óta, az ő kezdeményezésére rendszeresen alkalmazzák és alkalmazni tanítják a szülésznőket Königstein városában.

Winternitz által egyszerűsített eljárása, mint a magam néhány esete is bizonyítja. épen nem oly *heroikus* beavatkozás, mint a minőnek így a priori látszanék és kiváló jó hatása csakhamar dokumentálódik.

Természetesen a világért sem kívánunk annyira túlozni, mint *Pingler*, hogy minden esetben alkalmazzuk, hanem ott csupán, hol a harmadik időszak nagyon kihuzódott. többszörös és erélyes expressio nem használt, de mindez esetekben ha semmi vagy csak csekély vérzés van jelen. A placenta ilyenkor ugyanis egész felületével tapad; az ülőfürdőben azután kontrak-



tiók lépnek fel, miről a természetesen folyton a méhen tartott kezünk csakhamar meggyőződhetik, és a placenta leválik. Valószínű, hogy akár a nagyon hosszú tartam miatt, akár mert erélyes expressióra egy kis részlete le is vált a placentának és e miatt erős vérzés támadt, mi különben behatoltunk volna. miután más manipuláció nem használt! Lehet azonban arra is eset, mondja Pingler, hogy nincs vérzés jelen, dacára hogy az uterus igen laza és a placenta még nem született meg. Ezek azon esetek, melyekre Pingler büszkeséggel hivatkozik: mondván, hogy a fürdők az odanőtt placentát leválasztották, a méh lazaságát erős kontraktiókkal váltván fel. Azt hiszem, itt tévedés van a diagnosisban, mert csak külső vérzés nem volt jelen, a placenta pedig leválva a méh alsóbb szakaszaiban foglalt helyet. Tudjuk, hogy ilyenkor erélyes expressióra hamarabb és biztosabban érhetjük el az eredményt.

Indikálnak és kiváló jó hatásának tapasztaltam azonban a gyermekágyban a rövid hideg ülőfürdőket, erős kontraktiós és levezető hatásuknál fogva. Különösen helyén van ez a gyermekágy 10—12-ik napjától kezdve a *lassu involutio eseteiben*. Nincs szerünk, mely ilyen *enyhe* beavatkozás mellett ilyen tartós jó eredményeket biztosítana a puerperának.

Az ülőfürdők után az *irrigátor*, melynek szerkezetét jól ismerni méltóztatik, azon eszköz, melylyel a vizet a gynäkologiában és szülészetben alkalmazni szoktuk.

Egyszerű és rendkívül alkalmas eszköz, melylyel kiválóan intensív *helyi* hatást érhetünk el, csak rationalisan tudjuk alkalmazni. Ezen alkalmazásnál a víz hőfoka és vegyi alkotásai mellett annak tömege is nagy szerepet játszik.

Ha általánosságban felállított tételeinket az alkalmazás e módjára vonatkoztatjuk, úgy megbecsülhetlen gyógmód birtokába jutunk.

Az első kellék, hogy az irrigator elég nagy legyen, tehát legalább 2 literes, az asepsis követelményeinek megfelelően. tehát lehetőleg zománczozott fémből készüljön és könnyen tisztítható üveghüvelycsővel. melyen inkább *egy nagyobb* nyílás legyen mint több kisebb.

Eljárásainkban főleg azon irányelv fog vezetni, hogy itt nem az elsődleges *reactióra*, hanem a helyi hatásra számítunk (actio).

Ismeretesek azon esetek, melyekben a langyos irrigatiót alkalmazni szoktuk, hol a víz csak vehikuluma bizonyos oldó vagy adstringens szereknek — ezektől tehát eltekintünk e helyen, hanem csupán az *extrem hőfoku* vizek ezen aplikációjáról kívánok röviden szólni.

A kis medenceze plastikus izzadmányainál, tehát az exsudatum parametricum posterius vagy a ritka anteriusnál, a perimetriticus exsudatumnál, midőn azok szilárdultak és tömegükbe a véredényeket belefogják.

A lokális hőviszonyok, táplálkozási viszonyok, tehát a functio megváltoztak, a hő *alászállott*, a táplálkozás és functio sokszor nagyon szűk korlátok közé szorítottatott.

De a Douglas-ürben helyet foglaló és a hátsó parametriumot ledomborító exsudatum tömeg természetesen a lig. sacro-uterinákat is magában foglalja. Mi sem természetesebb, mint hogy az ily statusnak következménye a méh deviatioja lesz — hisz épen a normális helyzet *basisa* változott meg — az intraabdominalis nyomás az uterusnak hátra és lefelé deviatioja következtében mindinkább az uterus fundusa felé érvényesíti hatását, majd annak mellső felületén léssen kifejezve, midőn is beáll a retrodeviatio (flexio vagy versio) és a lobfolyamatban rendszeren résztvevő perimetriticus peritoneum csakhamar az izzadmányhoz tapadt, azaz a retroflectalt vagy retrovertalt méh fixáltatik és evvel azután előállanak az előbbi exsudatum okozta tünetek mellett a fix retro deviatio ezer tünetei. Mind e viszonyok az igen t. kongresszus tagjai előtt ismeretesek.

Hogy miként állott elő az izzadmány, azon kérdés e pillanatban nem uralja a helyzetet, hanem igenis, hogy *miként távolítható* el ezen képlet, melynek mind e baj, a betegségek egész sorozata a következménye.

Röviden válaszolva. tisztelt uraim, a lokális hő emelésével a táplálkozási viszonyok serkentését — a helyi functiók felélesztését keli czéloznunk, ha csak valamiképp lehetővé akarjuk tenni ezen massa megmozdulását, oldását és felszívódását.

Erős lokális ingert és hőemelést pedig az *extrem hideg víz* rövid ideig, de nagy nyomással való alkalmazása képes előidézni. Fél, vagy 1 liternyi 0–4° C. fokú vízzel töltve meg az irrigátort. azt jó magasra — amint csak a gummicső engedi, tehát

2—3 méternyire emelve vagy függesztve — a jó nagy centralis nyílással bíró, a hüvelybe magasan bevezetett üvegcsövön át hirtelen bocsátjuk be a vizet! *Hidegvíz-gyógyintézetekben* az u. n. szabályozható, felszálló doucheok által még nagyobb tökélylyel hajtják végre e procedurát. Naponkint ismételve, esetleg rövid ideig tartó hideg (10—15) ülőfürdökhöz társítva, vagy a differens nagy hatás elérhetése céljából 25 percnyi meleg ülőfürdők után alkalmazva ez eljárást, sikerül i. t. uraim az izzadmányt megmozdítanunk és mint az idevágó irodalom számos esete is bizonyítja (Kisch, Schmelk, Rohrig, Winternitz, Fritsch, Martin stb.) a legjobb eredményyel.

Miután pedig nagyobb tapasztalatok azt bizonyítják, hogy ily régi bántalmak e nemű kezelése után nem állott be a baj megújulása, daczára pl., hogy az izzadmány létrejöttét mindenek szerint egy gonorrhoeicus fertőzésnek lehetett tulajdonítani, úgy azt kell hinnünk, hogy a megszilárdulás processusa alatt és idővel elvesztette e tömeg fertőző jellegét, hisz kezdetben is nem e massa, hanem az exsudatit előidéző lobjolyamat volt fertőző jellegű! *Óvatosság* azonban — már az aetiologicus momentumok miatt sem lesz fölösleges és épen *Fritsch* figyelmeztet az ily eljárások után előálló, rövid ideig tartó lázas állapotokra, melyek azonban nem gátolják a gyógyulást.

Egy nem szilárd, tehát elasticus exsudatum jelenléténél mindenesetre inkább a szelidebb hideg vagy meleg ülőfürdöket tanácsoljuk — vagy különösen, ha érzékenység van jelen — a hideg irrigatiót lokalis *izgalom* nélkül.

Ezt pedig úgy szoktam kivinni, hogy az irrigatort előbb langyos (28° C.) vízzel, majd hidegebbel (25—20°) és végre egészen hideggel töltöm meg egymásután, nem magasról, lassan bocsátván a vizet a hüvelycsőbe. A hideg hatás tájdalomcsillapítása, tonisáló, hőelvonó és per reactionem fluxiót előidéző, tehát resorbens hatása így mind érvényesül, anélkül, hogy az erős hideg izgalom érvényre juthatna. *Subacut* vagy nem régi lobjolyamatokkal is így kell elbánnunk.

A *forró* irrigatiók (40—44° C.) kétségkívül erős lokalis hyperaemiát, fluxiót okoznak, a genitális szerveknek hőjét azonban igen emelik, tehát szintén csak solid izzadmányoknál jöhetnek szóba. Tapasztalatunk az, hogy sokkal kevésbé tûrik a beteg asszonyok a forró, mint a hideget, mert a kívánt hatás elérésére

szükséges hőfok, mely 40° C-nál nem lehet kevesebb, igen kellemetlen *égető* hatással van az idegekben gazdag vestibulumra, az egész szeméremrésze, gátra. Lehet azonban e hatást egy igen rövid *kautchuk* — (Berczeler) vagy *fa* — tükör által mérsekélni és így a helyi forró hatás nagy előnyeit felhasználni. Ily irányu *jobb* készülékről alább. Megnyugtató, de nem fájdalomcsillapító és azonkívül a nagy venosus pangás miatt, mely a vénákban igen gazdag kis medenczében előáll — nem kívánt mellékhatásokat hoztak létre. Mindenesetre előnye az, hogy kimerült, gyenge individumoknál inkább alkalmazható, mint a hideg, de nagy hátránya, hogy nem *tonisál*.

Érdekes, hogy épen *vérzés* csillapítására használjuk és pedig kiváló sikerrel a *szülészetben*, a III. időszakban az atonikus vérzéseknél, holott a priori ugy látszanék, hogy inkább vérzést megindító hatány volna. Így is van ez általánosságban, de inkább a *meleg* vizre áll ez, nem pedig a *forróra*. A *forró* viz lokális hatása ugyanis az első pillanatban hatalmas contractio.

*Erlenmayer* és *Sámuel* kísérletei azonban inkább azt bizonyítják, hogy nem közvetlen az edényre, hanem inkább az uterusra hat a forró víz, — midőn a behatás pillanatában azt *vitalitásának legmagasabb fokára* ingerli fel, tehát annak igazán bámulatos gyors *contractióját* és így az edények *compressióját* okozza. Ilyen irányu alkalmazásánál az irrigátornak még a tömeghatást is kapcsolatba kell hozni, azaz lehető magasról alkalmazni a forró vizet!

A hatás biztosítására és állandósítására azután, különösen pedig a beállható ellenhatás kikerülésére czélszerű a *contrast* principiumát felhasználni és a már jól contrahált méh ürébe vagy a hüvelybe, a portióra stb. *jeges* intrauterin irrigatiót alkalmazni.

Oly eljárások ezek, melyek a Dürhssen tamponad mellett nagyon is fényesen megállanak és jól kritizálva — már csak a biztosabb asepsis szempontjából is — sok esetben Dürhssen fölé helyezhetők. Persze indikáció szempontjából nem mindig állanak egymás mellett e rokonzélu eljárások.

A még használatos vízkezelési módok közé az *állandó hőfokhatást* előidézők tartoznak. Ide sorozható a *jégtömlő*, melynek kontinualis alkalmazása oly megbecsülhetlen és pótolhatlan jó eredményeket biztosít a medence-szervek lobjainál, peritonitis-nél stb. Ily alkalmazás mellett kontraktiót *gerjesztő* és fentartó vérzést csillapító hatása ismerős és kétségbevonhatlan, csak

methodikájára nézve van azon megjegyzésem, hogy a lehető mélyre való *állandó* hatás biztosítása céljából tanácsos egy jól kifacsart, legfejlebb kétrétű vizes compresset (borítást) a hasfalra tenni.

Szokatlanabb, de föltétlen jó hatású a szülés 2-ik időszakainak zavarainál, különösen renyhe fájások megszüntetésére. Az ilyenkor esetleg alkalmazott meleg vagy hideg fürdők, ülőfürdők, meleg vagy forró hüvely-irrigatiók felett áll, mind gyors, mind könnyebb alkalmazási módja, intenzívebb *hatása* a jégtömlőnek, ha azt rövid időre 5—10 perczig applicáljuk a terhes méh fundusára: akár hosszabb fájdalomszünetben, akár — illetőleg *inkább* egy-egy renyhe fájás alkalmával. Nemcsak gyorsítja a szülés lefolyását ez eljárás, hanem hatalmas *prophylacticum* a harmadik időszak zavarai ellen és nyugodt lélekkel mondhatom, hogy mióta ezen eljárást követem, meglehetősen nagyszámu szegénygyakorlatomban nem észleltem atoniát, nagyobb vérzést a placentaris időben és meggyőződésem, hogy számtalanszor egy-egy forcepset kerültem el ez eljárással. Eppen ezért különös figyelembe ajánlani bátorodom ez eljárást, mely különben egy már *más* uton *legyőzött atonia* után mint *continualis contractiv* inger kiváló tekintetet érdemel. Csak *tulozni* nem szabad természetesen, mert másként jelentékeny hőveszteséget eredményez az amugy is kimerült szülönőnél. Pontos hőméréseim ugyan meggyőztek arról, hogy az így kezelt szülések után az épen szült test hője nem mutat változást a szokott hőállapotokkal szemben, mely körülményt ugy magyarázom, hogy az ilyen ingert követő erőteljesebb contractiók nemcsak lényegesen rövidítik a szülés tartamát, tehát kevesbitik a hőveszteség chanceait, hanem a fokozottabb méh és hasfali izommunka által előálló hőfokozódással (*dynamikus hyperthermia*) szemben igen alkalmas és kívánt hőelvonást létesítenek.

A gyermekágyban előálló lobos bántalmaknál a jégtömlő alkalmazása jól ismert gyógyhatány.

Az állandó hőhatás elérésére alkalmazni szokott egyéb ide tartozó készülékek között az ismert *Leiter*-féle apparatusok szerepelnek és az ezen princzipiumon létesült *hüvely-hűtő* készülék (*Kisch*).

Ezt *Kisch* fémből készítetteti (sárgarézből) és a katheter à double courant elve és szerkezete szerint alkalmazza. Heveny-

lobok leküzdésében nagy szerepe volna e készüléknek, ha lokális alkalmazásának a merev fém materia nem szabna nagyon szűk teret.

Tanácsosabb azért is e készülékeket a Braun-féle colpeurynter, helyesebben az *Utzmann-féle* végbélhűtő készülék alapeszméje szerint készíttetni.

E készülék az ismert *Utzmann-féle* végbélhűtőnek oly irányu módosítása, hogy tetszésünk szerint tölthetjük meg vízzel a hólyagot és szükség szerint lassubb, vagy gyorsabb lefolyással vezethetjük el a szükséges hőfoku folyadékot abból.

Ha a kettős járatu katheteren át előbb langyos, majd fokonként melegebb vízzel töltjük meg a hólyagot, ugy lassanként a 44—46° C.-ig is felmehetünk, a nélkül, hogy legkisebb kellemetlenséget okozunk a betegnek, miután e viz elszigetelt lefolyásában nem bántja a vulva külsőbb, érzékenyebb részeit.

Kitartóbb alkalmazása e nagy lokális hőnek a parametriumokban oly régi (szilárd) izzadmányokat is felszívódásra serkent, melyek eddig reményt sem nyújtottak e processus létrejöhetésére.

Ugy az igen meleg, mint az igen hideg pillanatnyi nagy *izgalom* — mely sokszor épen nem kívánatos lokális hatás — e készülékkel elhárítható, ha mint mondtuk, előbb indifferens (langyos) vízzel töltjük meg azt és lassanként folytatunk azon át fokonként hidegebb vagy melegebb vizet, egész az extrem határokig.

Az állandó apparatusok között a kettős járatu katheterek jönnek még alkalmazásba, melyek különösen lokális erős leütésre alkalmasak, ha ezt acut vagy chronikus uretritisek indikálttá teszik.

\*

E vázlatban kívántam a vízkezelés nagy szerepét a nőgyógyászatban és szülészetben röviden ismertetni. Inkább a hydrotherapia lényegével, mintsem methodikájával foglalkoztam, mert ez utóbbi tág teret enged az egyéni felfogásnak, de helyes irányban csak ugy halad, ha e gyógymód alapigazságai tisztán állanak az orvos előtt.

Annyi bizonyos, hogy rationalisan alkalmazva szinte *nélkülözhetlen* gyógyeljárásnak látszik, főleg a chronikus lobter-

mények therapiájában, melyek pedig a legszomorubb állapotba juttatják a szegény asszonyokat.

Ha mindenkor szigoruan mérlegeljük a lokalis és a távolabbi hatás és visszahatás törvényeit, ugy indikatioinkban nem fogunk tévedni és különböző hőfoku vízzel — ugyanazon eredményeket érhetjük el, ha helyesen individualisalunk.

Tudjuk mindnyájan, hogy a vízhatás élettana még sok részletben nem kidolgozott tudomány, de gyakorlati része oly sok jó eredményt ad és még többet ígér, hogy e körülmény kötelességünké teszi e téren lehető alaposan kutatnunk, kísérleteznünk.

E nemü buvárlatainkat megkönnyíti azon körülmény is, hogy nem kell okvetlen klinikai vagy kórházi beteganyagra alapitanunk, hanem elegendő a magánygyakorlat tapasztalata is, midőn azonban sohse feledjük, hogy érző, szenvedő emberekkel van dolgunk, kiket tulzó, vagy heroikus experimentumoknak kitennünk lelkiismeretünknek legszigorubb tilalma alapján nem szabad.

