

A havi vérzés rendetlenségei.

Irta: ENGEL GÁBOR dr. egyet. ny. rk. tanár.

A havi vérzés a nő ivarérettségének és nemző képességének egyik legjellemzőbb tünete és látható jele annak, hogy a nemzőrészek elérték a fejlettség azon fokát, melyben a petefészkek érett petéket képesek termelni és a méh nyálkahártyája előrekészült, hogy az esetleg megtermékenyített petét magába fogadhassa, más szóval, hogy a nő terhes állapotba jusson. A szervezetnek ez az egyetlen vérzése, mely élettani alapon nyugszik.

A nő nemzőképessége a mi éghajlatunk alatt a 15—16-ik életévvel kezdődik és átlag 30 éven át tart. A havi vérzés pedig 28 naponként jelentkezik és 3—5 napra terjed.

Ezek a szabályos, rendes határidők, melyeket egészséges szervezetű nőknél találunk. Természetesen szabály nincsen kivétel nélkül és kisebb eltérések minden nőnél gyakrabban fordulnak elő a nélkül, hogy azokat károsoknak kellene tartanunk. Ismeretes, hogy a nő nemi érettségének kifejlődésére az éghajlat, a faj, az életkörülmények, nevezetesen a táplálkozás, a szellemi és testi foglalkozás, sőt öröklési befolyások serkentőleg vagy gátlólag hatnak. Ezeknek megítélésére mondja FRITSCH, hogy még nem biztosak és élesek a határok arra vonatkozólag, hogy mit lehet még élettaninak és mit kell már káros állapotnak tekinteni. Egyes családoknál a nők korábban kapják meg a havi vérzést és a hanyatló korban is tovább tart, mint az általános 46—48 évi korhatár. Barnáknál és a városban lakóknál korábban, szőkékénél vagy falusiaknál későbbben jelentkezik, a háziasra hajlandóknál kisebb mértékben és rövidebb időtartammal. Ezek mind olyan eltérések, melyeket élettani alapon magyarázhatunk meg. A nők kedélyileg inkább befolyásolhatók. Ennek a nemzőszervekre való hatását nem lehet figyelmen kívül hagyni annak megítélésénél, hogy vajjon rendes vagy kóros viszonyokkal állunk-e szembe? Ezért a nők bemondásán nyert adatokat csak akkor vehet-

jük bizonyítóknak, ha vizsgálataink által, vagy valamely módon valódiságukról meggyőződést szerezhettünk. Helyes úton járunk, ha az általános egészségi állapotot s azon befolyást tekintjük, melyet a panaszolt állítólagos havi vérzési rendetlenségek az egész szervezetre gyakorolnak.

A serdülés korában ezen időszak különleges betegségei — a vérszegénység, a chlorosis, a szervezet astheniás fejlődése — zavarólag hatnak a petefészkek működésének megkezdődésére vagy folytatására.

A vérszegénységet a célszerűtlen életmód vagy a vér, illetve vérképző szervek hiányos fejlődése, vagy betegsége okozhatja és tartja fenn, mely visszahatással van a nemi szervek működésére.

A chlorosis lényegére nézve még ninesenek elfogadható és megbízható ismereteink, de tekintve a betegségnek jellemző módon a női nemnél annak serdülési korában való jelentkezését, feltételezhetjük, hogy a belső nemi szervek névleg a petefészkek hiányos vagy nem koordinált működésével van összefüggésben. NOORDEN szerint a nemi szervek rendes körülmények között inger befolyással bírnak a vérképző szervekre. Ezt a vérnek a menstrualis folyamattal való szereplése is bizonyítja. Ezen ingerbefolyás hiányos, mert a hatékony anyagok igen csekély mennyiségben termelődnek vagy a vérképzést gátló anyagok túl nagy mértékben jutnak a nemi szervekből a vérbe és innen a esontvelőbe és így a petefészkek hiányos belső elválasztása folytán a esontvelő működése zavart szenved.

Kifejezett chlorosisnak 217 esetét észlelhettem hosszabb időn át. A serdülési kor beköszöntésének idejét a havi vérzés megjelenésétől számítva 170 ez iránt megfigyelt eset közül 18 (10·5%) esetben az még nem jelentkezett, 36 (21·2%) esetben már meg volt, de kimaradt, 52 (30·6%) esetben rendetlen volt úgy időre, mint mennyiségre nézve és csak 62 (36·5%) esetben nem lehetett a chlorosis változtató befolyását megállapítani.

A testalkat astheniás fejlődése (STILLER) a női nemnél a nemző szervek kifejlődésének visszamaradottságában is nyilvánul és ez magával hozza ezek működésének hiányosságát.

A szervezet anyagcseréjét zavaró betegségek úgy a fertőző betegségek, amennyiben a test ellenállási képességét csökkentik, sőt egyes gyógyszerek túlságos használata, az idegrendszernek megrázkódtatása, az idegbántalmak egyes nemi zavarólag hatnak a petefészkek működésére és okozzák a havi vérzés rendetlenségeit.

Terhesség alatt a havi vérzés szünetel úgy a szoptatás idejének első hónapjaiban; ha később jelentkezik, azt is élettani alapon nyug-

vónak kell tekintenünk. Ha rendes időközben és mennyiségben mutatkozik, a nő egészséges voltának jeléül tartjuk. E részben azon elterjedt felfogással szemben, hogy a szoptatás abba hagyandó vagy hogy a csecsemő fejlődésére káros hatással volna, erélyesen küzdünk kell.

A havi vérzés vére a méh nyálkahártyájából származik. Az időszakonként megduzzadó, vértől átitatott nyálkahártyából átszivárgás és repedések által a méh üregébe jut és onnan részint súlya, részint a méhizomzat gyenge összehúzódásai következtében a nyakcsatornán, hüvelyen s onnan a szemérem résen át a testből távozik. Származási helye tehát a nyálkahártya. Ebből következtethető volt, hogy, ha a vérzés úgy ideje, mint mennyiségére nézve a rendestől eltérő, annak oka első sorban a nyálkahártya megbetegedése lehet.

Havi vérzéskor a nyálkahártya felső rétegei lefoszlanak és a vérrel együtt kiürülnek, a vérzések közötti időben pedig újraképződnek. Ha tehát a nyálkahártya beteg, annak eltávolítása indokoltnak látszott, hogy helyette új, tehát egészséges hártya fejlődjék. Ezen alapon indult meg a gyógykezelés. A beteg nyálkahártyának edző folyadékoknak méhürbe fecskendése vagy edző szerekkel érintése, elpusztítása, forró gőz bevitele által, vagy Apostoli kezeléssel lepörkölése lettek a szokásos és divatos gyógyeljárások.

Az eredmény nem mindig volt a várakozásnak megfelelő. Vérzések újra keletkeztek, sőt a méh vagy függelékeinek lobosodása lépett fel, nem szólva a fertőzés okozta esetleges megbetegedésekről.

A gyógykezelésre fordított idő és fáradtság nem hozta meg a kívánt hatást. Különösen az annyira felkarolt és ártatlan beavatkozásnak tartott méhkaparás eredményei lettek kérdésesek.

SCHIKELE és KELLER eseteiben 38%-ban volt csak jó hatása a kikaparásnak. A hallei klinikának 300 esetéből csak 10%-ban lehetett tartós eredményt kimutatni.

A sikertelenség azon gondolatot kellett szülje, hogy tulajdonképpen nem a nyálkahártya hibás, illetve beteg, hanem mélyebben rejlő okok játszanak itt szerepet, melyeket még nem ismerünk, észleleteinkkel, vizsgálatainkkal még nem tudtunk felfedezni.

Ezelőtt tíz évvel a Schauta klinikájáról ADLER és HITSCHMANN egy közleménye jelent meg, melyben vizsgálataikat ismertetik a méhnyálkahártya változásairól.

Kimutatták, hogy a nyálkahártya azon változásai, melyeket eddig kórosoknak tartottak, valójában élettani változások és a rendetlen havi vérzésekkel nem állanak okozati viszonyban. PANKOW e vizsgálatokat kiterjesztette a méh izomzatára és érhalózatára is és

nem talált oly elváltozásokat, melyek a vérzések értelmezéséhez alapot szolgálhatnának.

A petefészkek szerkezetében sem sikerült oly bonctani változásokat megállapítani, melyeket a vérzésekkel összefüggésbe lehetett volna hozni.

A havi vérzés a petefészkek élettani működésének kifejező jelensége. Ha e működés bármely okból megzavart vagy megszűnik, az a havi vérzés rendetlenségében nyilvánul. Mióta ismeretes lett, hogy a petefészkek a peték termelésén kívül a szervezet háztartásában, mint belső elválasztó mirigyek is szerepelnek és különböző ún. n. hormonokat termelnek és hogy e termékek elégséges vagy elégtelen volta vagy egymáshoz való viszonya szabályozza a havi vérzés minőségét, mennyiségét, továbbá időszaki jelentkezését, egészen új látótér nyílott meg a havi vérzések értelmezésében, sőt annak kezelésében is.

A petefészkek már ismert működésével még nincs megfejtve minden jelenség, melyeket a nemi szervek élettani vagy kóros állapotaiban tapasztalhatunk, mivel még homály fedí azon összeköttetéseket, melyek a petefészkek munkáját a többi belső elválasztó mirigyek részéről teszik függővé. Az endokrin mirigyek által készített anyagok a véráramba jutva, más szervekre is hatással vannak, sőt KREHL szerint minden szövet bír secretioval. A belső secretio chemiai correlatio az egyes szervek között. Az endokrin mirigyek specifikus működésüek és egymás között bizonyos kölcsönhatásokat tartanak fenn, egymás működését előmozdítják vagy gátolják. Végérvényes következtetéseket az ismertekből még nem vonhatunk le, hiszen a belső elválasztásról szóló tan még ifjú korát éli. Kezd azonban kialakulni az a vélemény, hogy a rendetlen havi vérzéseknek credő okát nem a méhben, hanem a petefészkekben kell keresnünk. További vizsgálatoknak kell eldönteni, hogy a többi elválasztó mirigyek, ezenkívül az idegrendszer közvetve vagy közvetlenül miként befolyásolják a petefészkek működését. Csak így nyerhetünk tiszta képet a szervezet háztartásában végbemenő változásokról. Így érthető lesz az oly vérzések magyarázata is, hol bonctani elváltozások nem mutathatók ki, vagy hol véralkati és fertőzőesen alapuló megbetegedések mellett jelentkeznek a rendetlen vérzések.

Amint a serdülő korban a havi vérzés kezdetben kisebb-nagyobb eltéréseket mutat és néha hosszabb idő telik el, míg a belső elválasztó mirigyek működése és különböző hatású termékei között az egyensúly megállapodik, úgy a változás kora a hanyatló kór kez-

detén a vérzési rendetlenségek annyira gyakoriak, hogy azokat csaknem rendeseknek kell tekintenünk. Mióta a belső elválasztás tanának eredményei mind több irányban kezdik a szervezet életjelenségeinek eddig csak homályos elméleteken és sejtéseken alapuló magyarázatát tisztázni, kezdjük megérteni a klimaktericus vérzéseknek vagy vérzés kimaradásoknak okait. A petefészkek elválasztási működésében zavarok lépnek fel: egyes hormonok termelése megszűnik vagy az elválasztások közötti egyensúly megváltozik.

Tévednénk azonban, ha a változás korában minden rendetlenséget a belső elválasztások zavarával akarnánk megfejteni. E kór a visszafejlődés kora, amelyben a véredényrendszer öregedési elváltozásokat szenved és ennek jeleit úgy a méhben, mint a többi nemi szervekben is feltaláljuk. A ruganyosságukat veszített véredények kisebb okozatokra is repedéseket szenvedhetnek és vérzéseket okozhatnak.

E korban kezdődnek a női nemnél a nemző részekben álképletek fejlődni és azok éppen oly tüneteket mutathatnak, mint a klimaktericus változások. Hosszabb időn át és több alkalommal végzett alapos vizsgálatok által talán elkerülhető lesz, hogy tévedések kizárásával megtaláljuk a vérzések okát és még kellő időben védekezhessünk egy esetleges oly lappangó betegség ellen, mely a klimakterikus változások árca alatt fejlődésben lehet.

A nők téves felfogása szerint a változó kór nagyobb vérzésekkel jár és e hit továbbá annak kénytelen elárulása, hogy az öregedésnek kezdetén vannak, visszatartja őket, hogy orvossal közöljék beteges állapotukat. Hány nőnek lehetne senyvedését, kínjait, elpusztulását megelőzni, ha e téves nézetek és a nők túlhajtott szeméremérzete nem tartaná vissza őket betegségüknek szakértő orvossal idejekorán közlésétől.

A havi vérzések kezelésében arra törekszünk, hogy a rendetlenségeket megszüntessük és azoknak ismétlődését elhárítsuk. Különböző lesz a kezelésünk a szerint, amint az ivarérett kór elején, közepén, vagy végefelé mutatkoznak az eltérések. A serdülő korban szükséges a szervezet ellenálló képességét fokozni, illetve feljavítani. A vérszegénységet, sápadtságot vagy astheniás fejlődést kellő táplálással, vas és arsen készítményekkel igyekezzünk megszüntetni. Légváltztatás, testedzés, fürdőzés, a foglalkozás változtatása előmozdítják és siettetik a javulást.

Az ivarérett időszak alatt a vérzéseket a nyugalmas életmód és főleg a vérzés egész ideje alatt ágybanfekvés előnyösen befolyá-

solja. Ha gyanunk van a méhüri nyálkabártya megbetegedésére, vagy vetélés után esetleg visszamaradt peterészletek jelenlétére, a méhür kikaparása már kórismeai szempontból is szükségessé válhatik, de csak azon esetekben, ha úgy a méhben, mint környezetében gyu-
ladásos állapot nem található.

Ha a medence szervekben vérpangás jeleit találjuk, a secale készítmények továbbá gyenge sós hajtók és növényi étrend haszná-
latával érhetünk célt.

Az idegrendszer megnyugtására legjobban az ágyban pihenés által tudunk hatni, szabályul állítva fel, hogy a vérzés egész ideje alatt e pihenést meg kell tartani. Salicyl készítmények az ideges állapotokra szintén jó hatással vannak.

Ha arra a meggyőződésre jutunk, hogy olyan okot nem találunk, amelynek okozatául a zavarokat tekinthetjük, a belső elválasztó szervek már eddig ismeretes kivonatainak belső, vagy bőr alatti alkalmazásával igyekszünk a petefészkek megzavart működését hely-
reállítani. A gyógykezelés ezen módja most a kifejlődés korszakában van, a kísérletezésnek tág teret nyújt és sok reménnyel kecsegtet, hogy helyes úton járunk és elérjük a célt, hogy a havi zavarok gyógyításában sikeres fegyverre tegyünk szert.

A hanyatló kor vérzési zavarait, sőt az ideges jellegű zavarokat is részben a belső elválasztó szervek öregedése, illetve kimerülése következményei közé kell számítanunk, amennyiben azok nem a nemző szervek véredényrendszerének idősült elfajulásából származnak.

Ezen esetekben is a kezelést ágyban fektetéssel kezdjük el és az ismert stypticumok és salicylkészítmények adagolásával.

Ha ezek javulást nem eredményeznek, a belső elválasztó szer-
vek kivonatait alkalmazzuk. Mivel a klimakterikus zavarok hosszas ideig húzódnak el, úgy a beteg, mint az orvos részéről nagy türelmet és kitartást igényelnek.

Ha ismert kezelési eljárásaink eredménytelenek maradnának, a petefészkek sorvasztása RÖNTGEN-kezelés által lesz a legbiztosabb szere a klimakterikus vérzések therapiájának.