

## Adatok a menstruationalis urticaria kórtanához.

Írta: GÉBER JÁNOS dr. egyet. m. tanár.

Menstruationalis exanthema név alatt ismerjük azon bőrelváltozásokat, melyek mindannyiszor a menses-szel megjelennek a menses tartalma alatt fennállanak, majd annak elmúltával egyidejűleg ismét eltűnnek. Ezen bőrelváltozások a legkülönbözőbb formában jelenhetnek meg, hol elborítva az egész testet, hol pedig csak egyes testrészletet lepve el. Így látunk fellépni egyes testrészekre szorítkozva alig gombostűfej nagyságú pustulákat; kisebb és nagyobb kiterjedésű herpeseket, felületesebben vagy mélyebben ülő, a legkülönbözőbb configuratiokat mutató erythemákat, apróbb és nagyobb vérzéseket, egész testet elborító urticariákat, avagy pemphigushoz hasonló hólyagos kiütést. Mindezeknek a legkülönböző megjelenésű bőrelváltozásoknak egy közös, jellegzetes klinikai tünetük van: hogy a menses-szel egyidejűleg jelennek meg és ennek lezajlása után azzal egyidejűleg vissza is fejlődnek. Klinikai lefolyásuknál fogva tehát arra engednek következtetni, hogy bár kinézésükre, megjelenési formájukra a legkülönbözőbbek is, egy és ugyanazon kórokra vezethetők vissza és ezen morphologiai különbözőségük csak alárendelt szerepet játszik. Ilyen exanthemak igen nagy számában kétségkívül a genitális kóros elváltozása játszik szerepet, mint azt már HEITZMANN, FRANK, KAPOSI, FREUD, SCHAUTA stb. kimutatták. Ovarialis és tuba gyulladások, endometritisek, a méh rendellenes fekvései, myomák, carcinomák, genitális fejlődési visszamaradottságok ily bőrbajok okainak bizonyultak, mert igen sokszor, mikor ily esetekben ezen genitális megbetegedések, a kóros genitális viszonyok, vagyis az alapbetegség megszüntethető volt, azzal egyidejűleg a bőrelváltozások sem jelentek többé meg, azaz a meglévő elváltozások visszafejlődtek. Tudjuk azonban azt is, hogy a genitális kóros elváltozásainál nem csak a

menstruatio alatt lépnek fel a bőrön kóros elváltozások, melyek tehát mulékony természetűek, de oly kórfolyamatokat is ismerünk, melyek aztán hosszú időn át fennállanak és csak az alapbántalom, a genitalis systema kóros elváltozásának gyógyulásával szüntethetők meg. Így látunk pigmenanomalaikat, pruritust, eczemakat, akantosis nigricanst stb. fellépni, mely kórfolyamatokat a női sexualis szervek megbetegedésének a következményei. Kétségkívül viszont, hogy physiologicus viszonyok között is észlelünk a bőrön bizonyos elváltozásokat, melyeket a női genitalis systemával szoros összefüggésbe lehet hozni. Így látjuk például, hogy a pubertas-szal hyperpigmentatiok, hypertrichosis léphet fel. Az újabb vizsgálatok pedig azt látszanak bizonyítani, hogy az ovarium belső secretionalis functioja szoros koordinált viszonyban van a hypophysis és mellékvese functiójával, vagyis, hogy ezek bármelyikének zavara az ovárium secretionalis zavarát idézheti elő és megfordítva. Látunk azonban elszórtan oly nőknél is, kinek genitáliáin semmi kóros elváltozást sem vagyunk képesek kimutatni, kiknél felvehetjük tehát, hogy a genitáliák részéről physiologicus viszonyok vannak jelen, menstruatio alatt különböző bőrelváltozásokat, exanthemákat fellépni. A régebbi szerzők ezeket az elváltozásokat, mint *STILLER*, *WAGNER* stb. nagy előszere-ttel írták az idegrendszer rovására és reflectorius angioneurosisnak tartották. *STILLER* például úgy magyarázza ezeknek létrejöttét, hogy a bőrelváltozások tulajdonképen reflex úton jönnek létre, oly módon, hogy a kóros behatás periphericus pontja a genitalis systemában van, honnan a centripetalisan futó idegek útján valamely központba jut, gerinevelő, sympaticus és innen aztán centrifugalisan a vasomotoricus vagy a hypoteticus trophicus idegek útján az izgalom a periphericus reactios ponthoz jut el és ily módon okozza a bőrben a fentemlített elváltozásokat. Bármily meggyőző is *GOLTZ* kísérlete, melylyel bebizonyította, hogy a női nemiszervek physiologicus és pathologicus hatása más szervekre elsősorban a vérkeringés útján közvetítették, bármily meggyőzően is bizonyította *PHILIPPSON* és *TÖRÖK* az angioneurosis tanának tarthatatlan voltát, még máma is számos dermatologus hódol e tannak (*KREIBICH*, *MATHES* stb.) és sorolja a menstrualionalis exanthemákat az angioneurosisos megbetegedések közé.

Azzal, hogy a menstruationak mibenlétének magyarázatában a régi Pflüger-féle theoriát általában elvetették és helyébe a Brown—Séquard-féle theoria lépett, mely az ováriumnak belső secretiojával, az ovárium termelte hormonnal magyarázza a menstruatio létrejöttét, a menstrualionalis exanthemák létrejöttének magyarázata is e

theoriának megfelelőleg alakítottát át. KLEIN stb. vizsgálataiból kitűnik, hogy a menses létrejötte szoros összefüggésbe van valamely anyaggal, melyet az ovárium produkál és amely anyag a menses előtti időben a vérkeringésbe jut. KEIFFER úgy találja, hogy a menstruationalis vérben értégtítő anyagok vannak jelen. CHARRIN praemenstruationalis toxinaemiát lát, mely a menstruatio megindulásával hirtelen esökkenni kezd, majd rövidesen teljesen megszűnik. SCICKELE a vérnyomást csökkentő és a vér megalvadását gátló lipoid anyagokat talált a menstruationalis vérben. RUCCA—BARBERIS számos észlelete és vizsgálatai alapján arra az eredményre jutott, hogy menstruatio alatti időben a nő vérében bizonyos toxinok keringenek, melyeket ő valószínűleg az ovárium produktumainak tart. Ezen toxinok okoznák a pszichikai zavarokat is, úgyszintén az elég gyakran észlelhető fejfájást, émelygést stb., valamint az ilyenkor fellépő bőrküütéseket is. Hasonló magyarázatot ad a BORN—FRAENKEL-féle theoria is, mely alapján FREUND a menstruatio alatt fellépő bőrelváltozásokat ily toxin-exanthemáknak véli tarthatni. Igen érdekes adatokat szolgáltatottak újabban e kérdés megvilágításához MATZENAUER és POLLAND, dermatosis dysmenorrhoeica symetrica kórkép felállításával. Vizsgálataikkal kimutatták, hogy dysmenorrhoeában szenvedő fiatal lányoknál fellépő bőrelváltozások bizonyos lipoid anyagoknak a vérkeringésbe jutása okozza, mely lipoid anyagok ováriális termékek. Klinikai és histologiai vizsgálataikkal tovább eldöntötték, hogy ezen bőrelváltozások oly módon jönnek létre, hogy az előbb említett lipoid anyagok a vérárammal a bőrbe jutva ott gyulladáshoz vezetnek, vagyis, hogy a folyamat haematogen gyulladás, melynél a kórokozó (lipoid) az ovariumból jut a szervezetbe és hogy a folyamatnak semmi köze sincsen az idegrendszerhez, tehát semmi okunk sincsen az ily bőrelváltozásokat angioneurosisoknak tartanunk.

Klinikánkon alkalmunk volt ez irányban vizsgálatokat végezni, mely vizsgálataink e kérdésben bizonyos felvilágosító adatokat szolgáltatottak. Épen ezért érdemesnek tartom esetünket és vizsgálatainkat a következőkben közreadni:

T. I. 20 éves napszámosnő klinikánkra felvételét 1916 június 5-én Scleroses ad genit., papulae exte. mucosis oris et c. anum diagnossal. Beteg előadja, hogy tisztulását 12 éves korában kapta meg, hogy azóta rendszeren 4 hetenkint jentkezik és 7—8 napig tart. Menses alatt jól érzi magát, soha sem fejfájása, sem más közérzületét zavaró panaszai nincsenek. Valahányszor azonban vérzése jelentkezik, azzal pontosan egyidejűleg testén elszórtan kisebb-nagyobb piros foltok jelennek meg, melyek rövidebb idei fennállás után nyomtalanul eltűnnek, majd más testrészén ismét előjönnek és fennállásuk alatt ógatóan viszketnek. A beteg belső

szerveiben semmiféle eltérést sem lehet kimutatni. Vizelete normalis. A bevezetett antilueticus kurát jól tűri.

VI.—11. Reggel mensese jelentkezik. Délután az egész testen elszórtan tipikus urticariás kiütés mutatkozik.

VI.—12. Betegtől 100 cm. vért veszünk sterilén vizsgálataink céljaira.

VI.—18. Mensese megszűnt és ezzel egyidejűleg az urticaria is teljesen eltűnik. A beteg antisymphilises kuráját folytatja.

VI.—28-án délelőtt 10 órakor a VI.—12-én vett vér savójából 5 cm<sup>3</sup> 35 cm<sup>3</sup> konyhasós vízzel hígítva intravenosusan befecskendeztem a betegnek. Az injectio után a beteget lefektettem és teljes nyugalomban volt. A befecskendezés után körülbelül 20 perc múlva kifejezettebb dermatographismust látunk kifejlődni, majd lassanként testszerte urticaria jelentkezik. A beteg, a kiskokú viszketéstől eltekintve, jól érzi magát. Hőmérséklete 36, 8 C. Urticariás kiütései délután 5 óra felé mind ritkábban jelentkeznek és este 7 órára teljesen eltűnnek. A vizelet normalis.

Ezen egyszerű kísérletből következik, hogy betegünkönél mensésének felléptével oly anyagok jutnak a vérébe, melyek igen kis mennyiségben is bejutva a szervezetbe, a véráram útján a bőrbe jutva, ott rövid ideig fennálló gyulladási folyamatot (urticariát) képesek előidézni.

Kísérletünk bizonyító ereje ellen azonban több ellenvetést lehet tenni. Kérdés először is vajjon nem-e véletlen, hogy betegünk akkor, mikor az injectiot kapta, ettől függetlenül, ha kisebb fokú, gyorsabban lezajló urticariát kapott. De kérdés lehet az is, hogy nem-e a konyhasós víz, melylyel a hígítást technikai okokból is végeztük, avagy az injectio psychikai hatása volt az oka az urticaria felléptének. Mindezen felmerülhető kérdések tisztázására, kísérletünket megismételtük.

VII/14. Mensese jelentkezik és vele együtt egész testen urticaria.

VII/21. Mensese és vele együtt urticariája megszűnik.

VII/26. Mint első alkalommal menstruationalis ideje alatt vett vérének 5 cm<sup>3</sup> savóját 35 cm<sup>3</sup> konyhasós vízben hígítva intravenosusan befecskendezzük. Az injectio után rövidesen (pár perc múlva) kifejezettebb dermatographismus jelentkezik, majd nemsokára testszerte viszkető urticaria lép fel. Az urticaria azonban most gyorsabban zajlott le, mint az első ily injectio után, mert már délután 3 órára (az injectiot a beteg délelőtt 11 órakor kapta), teljesen megszűnt. Hőemelkedései a betegnek most sem voltak.

VII/28-án a betegnek 40 cm<sup>3</sup> 0.5%-os konyhasós vizet fecskendeztem be intravenosusan, hogy lássuk, nem-e okoz betegünkönél a konyhasós víz valamelyes elváltozást. Semmi reactio.

Miután e két kísérlettel bebizonyítottam láttam azon feltevé-  
sünket, hogy betegünkönél az urticariát azon bizonyos ismeretlen  
anyag idézi elő, mely nála a menses alatt, talán felszívódás folytán,  
jút a véráramba, indokoltnak láttam kísérleteinket ez úton tovább

folytatni. Elsősorban tehát azt kellett eldöntenünk, hogy vajjon ezek az anyagok csakugyan csak a menses alatt vannak-e meg betegünk vérsavójában. E célból lehetőleg hosszú időre mensesse elmúltával vettem betegünktől vért, tehát akkor, mikor már jogosan várhattuk, hogy, ha eme anyagok a menses alatt szivódnak fel, már kiküszöböltettek a szervezetből. Hogy pedig Charrin felfogása szerinti praemenstruációs időszak se zavarjon, hisz szerinte ezen időben egy fokozódó toxinaemia van a betegnél, mely a menstruációban éri el tetőpontját, a vérvételt a két menses közötti időben végeztem, gondolván, hogy így legjobban elkerüljük az esetleg kezdődő felhalmozódását azon anyagoknak, melyek a menses alatt az urticariát előidézik, másrészt pedig a menses alatt a szervezetbe jutott ily anyagok, bizonyára már kiküszöböltettek onnan. Így véltünk eleget tenni azon feltételnek, hogy olyan vérsavót nyerjünk a betegtől, mely ezen ismeretlen urticariát okozó anyagot ne tartalmazza. Megvártam már most egy újabb menses és velejáró urticaria lezajlását, mikép előbbeni kísérleteinknél tettük,  $5\text{ cm}^3$  a fentemlített vérsavóból  $35\text{ cm}^3$ -re hígítva intravenosusan befecskendeztük a betegnek. Ezen kísérletünket is kétszer végeztük, de valamint a tiszta konyhasós injectiora, úgy erre sem kaptunk semmiféle reactiót sem.

További kísérletünkkel azt is eldöntöttük, hogy esetünknel az urticaria tényleg azon theoreticusan felvett toxinaemia tetőpontja idézi elő. E célból betegünknel közvetlenül a mensesse előtti időben (2 nappal a menses megjelenése előtt) vett vérsavóját, a szokott hígításban, befecskendeztük intravenosusan közvetlenül mensesse elmulta után. Az injectionak azonban semmi hatása sem volt jeléül annak, hogy a vett vérsavóban nem voltak azon urticariát előidéző anyagok jelen. Nem hinném, hogy ennek a kísérletünknek, azért lett volna negatív eredménye, mert igen korán vettük a vért, jobban mondván, hogy a vérvétel és menses megjelenése közötti idő nagy lett volna, így nem lévén a theoreticus toxinaemia eléggé kifejezett és ezáltal nem jutott volna a befecskendezett vérsavóval elég toxin betegünk szervezetébe. Hisz a tapasztalat azt bizonyítja, hogy ily toxinos urticariák keletkezéséhez meghatározhatatlan kis mennyisége a toxinnak is elegendő, hogy a szervezetbe jutva, urticariát idézzen elő. Így kísérletünköl inkább vagyok hajlandó azt a következtetést vonni, hogy valamint a két mensesse közötti időben betegünknel nincsenek a vérsavóban jelen azon bizonyos anyagok (toxin), melyek nála a mensesse megjelenésével az urticariát előidézik, úgy közvet-

lenül mensesse előtt is teljesen hiányoznak. Ezen anyagok tehát mensesse alatt jutnak a véráramba.

Egy további kérdés volt, melyet el kellett döntenünk, hogy vajon minden menstruáló nő vérében meg vannak a menses alatt ezek a bizonyos anyagok (toxinok), melyek esetünkben az urticáriát előidézték, avagy talán csak betegünk ezen anyagok iránti túlérzékenysége az oka, hogy nála akkor, mikor ily anyagok a véráramba jutnak, azok urticáriát idéznek elő, míg normális körülmények között, ha a menses alatt ily anyagok fel is szívódva, a vérkeringésbe jutnak, nem lévén mérgezők, semmiféle tünetet sem váltanak ki. E célból három menstruáló nő sterilvérsavóját fecskendeztük be betegünknek a szokott hígításban egy-egy napi időközben. E három nő közül kettő teljesen egészséges volt, kiknél rendesen minden kellemetlen tünet nélkül szokott a menses lezajlani, míg a harmadiknál kisebb fokú adnex tumorok voltak jelen és bár mensesse rendes időben és tartalommal szokott jelentkezni, erősebb főfájások, émelygés, deréktáji fájdalmak szoktak rendes kísérő tünetei lenni. Egyik injectio után sem láttunk azonban a legkisebb eltérést sem fellépni. Hasonlóképpen semmi eltérést sem okozott betegünkönél más három nő két mensesse közötti időben vett vérsavójának intravenosus befecskendezése. E kísérletünkkel bebizonyosodott, hogy azon anyagok, melyek betegünkönél a menses alatt a véráramba jutva a betegnél urticáriát idéznek elő, nem azok a hormonok, melyek a Browns—SEQUARD theoria szerint a menstruációt kiváltják, tehát nincsenek physiologicus viszonyok között a menstruáló nő vérsavójában jelen, hanem valamelyes kóros anyagok.

Ezeket látván, önként vetődik fel az a kérdés, miképen viselkedik, jobban mondva milyen hatással van betegünk menstruatio alatti vérsavója, tehát az a savó, melyben azon anyagok vannak, melyek nála az urticáriát okozzák, intravenosusan adva, más nőnél. E kérdés eldöntése végett vérsavójából az eredeti hígításban több nőnek adtunk intravenosusan részben akkor, mikor menstruáltak, részben pedig mensesseik közötti időben, közvetlenül mensesseik előtt és közvetlenül mensesseik lezajlása után. Azonban egyiknél sem kaptunk ily injectio után a legkisebb elváltozást sem.

Mindenesetre igen érdekes lett volna kutatni azon előttünk ismeretlen, urticáriát előidéző anyagok mibenléte, honnan való származása után, mely betegünkönél kétségtelenül haematogen uton a menses alatt az urticáriát előidézi. Talán a Neuman és Herman-féle lipoid reactio vagy az Abderhalden-féle reactio a tekintetben érde-

kes adatokkal szolgálhatott volna. Sajnos azonban rajtunk kívül álló okok lehetetlenné tették, hogy e vizsgálatokat megejtsük. Így meg kellett elégednünk egyelőre azzal, hogy tapogatózva keresünk oly szervi kivonatot, melyet betegünknek adagolva azon urticarát idézzen elő. Kísérletet tettünk tehát glanduovin (extractum ovarii), extractum placentae, extractum corporis lutae és extractum mammae sec. Richter készítményeknek úgy intravenosus, mint subcutan adagolásával. Ezen injectiókat a betegnek másodnaponként adtuk. Azonban egyik injectiótól sem láttunk semmiféle hatást sem kifejlődni. Egyedül a glanduovin intravenás injectio után panaszkodott betegünk kisértékű fejfájásról, szédülésről és kifejezettebb dermatographismust észleltünk nála. Meg kell azonban jegyezni, hogy betegünk ezt az injectiót kapta legelőször és hogy a kis intelligenciájú beteg félt az injectiótól, úgy, hogy ezen tüneteket inkább vagyok hajlandó az injectiótól megijedvén, psychikai tünetnek venni, tekintettel még arra is, hogy intramusculárisan adva ugyan e készítményt, semmi elváltozást sem láttunk utána fellépni.

Vizsgálataink eredményét tehát összegezve a következőket mondhatjuk:

Betegünknel mensese alatt eddig előttünk ismeretlen okoknál fogva bizonyos anyagok jutnak a véráramba, mely anyagok sem mensese előtt, sem mensese megszűnte után nincsenek ott. Ezen anyagok a véráram útján, tehát haematogen úton a bőrbe is eljutnak és ott mulékony gyulladási folyamatot (urticariát) idéznek elő. Ezen anyagok már igen kis mennyiségben is, bejutva a véráramba, képesek ily gyulladási folyamatokat előidézni. Nem minden menstruáló nőnél jutnak ily anyagok a mensese alatt a véráramba, de bejutva is csak akkor idéznek elő urticariát, ha az illető nő véreinek túlérzékenysége, túlságos sérülékenysége van meg ezen anyagokkal szemben. Közelfekvő az a gondolat, hogy valamilyen dermatosis dysmenorrhoeica symmetricánál (MATZENAUER és POLLAND) az ovarium belső secretionalis zavara okozta anyagcsereforgalmi zavarok indító okai a fellépő bőrelváltozásoknak, úgy itt is ez irányban kell keresnünk az urticariát okozó anyagok eredetét. Miután pedig az összes tüneteket ily módon könnyen meg tudjuk magyarázni, semmi okunk sincsen feltételezni, hogy az elváltozások az idegrendszer befolyása alatt jönnének létre, annál is inkább, mivel ezen feltevésre semmi pozitív támpontunk sincs.