

AZ ORSZ. KAROLINA KÓRHÁZ NŐI KÖZOSZTÁLYÁNAK  
NŐGYÓGYÁSZATI ESETEI.\*)

*Engel Gábor tr. egyetemi magán tanártól.*

Az orsz. kórház női közosztályán a múlt 1890. évben 262 nő-beteg volt ápolás alatt. Bár ezen közosztály belgyógyászati jelleggel bír, 82 eset (a betegek 31%) nőgyógyászati eset volt.

<i>A kóralak neve</i>	gyógyult	javult	gyógyulat- lan	áttételt más osztályra	meghalt
Amenorrhoea	1				
Abortus	1				
Carcinoma uteri	1	1	8	1	
Endometritis	4	1		2	
Erosiones ad genital.	2				2
Febr. puerp. sept. (moribund.)				1	1
Fibromyoma uteri	1	1		1	
Graviditas c. vaginit.	2				
Metritis	5	1			
Metritis post. part.	1				
Metrorrhagia	5				
Oophoritis		1			
Ovaralgia		1			
Parametritis	2				
Paraendometritis	1				
Perimetritis	7	2		1	
Periendometritis	2				
Phlegm. alb. dol. p. part.	1				
Polypus uteri	2				
Rupt. perin. p. part.	1				
Vaginitis blen. acut.	4				
Vaginit. blen. chron.	5	5			
Vaginit. bl. c. urethrit.	2				
Urethritis et cystitis bl.	2				
Összesen . . .	52	13	8	6	3

\* Előadatott az orvosi szak 1891. évi márczius hó 21-én tartott ülésén.

Mint e táblázat mutatja, alkalmunk volt a női nemző szervek bántalmainak csaknem minden alakját — többnyire kifejezett kórképpel észlelhetni.

A legtöbb esetben lobos természetű megbetegedések kerültek kezelésünk alá és a kórelőzmény, kórkép és lefolyás összevetésével az esetek legnagyobb részénél kimutatható volt, hogy a lobos állapot fertőzéssel állott okozati összefüggésben.

A takáros fertőzés nőnél más kórodai képet mutat, mint férfiaknál. A húgycső rövidege, iránya, ürterének egyenletes tágsága nem kedvez szövődmények kifejlődésének, maga a húgycsőlob hamar lefoly és javul gyakran minden kezelés nélkül. Hólyaglobnak fejlődése is nem oly gyakori, mint várni lehetne és ha jelentkezik is, tüneteiben nem oly kifejezett, lefolyásában nem oly makacs, kezelése pedig — a könnyű hozzáférhetés által — rövid időn eredményes. A Bartholini mirigyek fertőző lobja visszaesésekre hajlandósággal bír és gyógyulási tekintetben jobb, ha tályog képződés jön létre, midőn az megnyitattván a fertőzött mirigy nyílt sebbé alakul és annak visszaesés nélküli javulása várható.

A hüvely a fertőzésnél csak közvetett szerepet játszik, elsődleges megbetegedése s főleg annak — a kórfolyamatban — egyedüli részvétele ritka. Többnyire a fertőző anyag első lerakodási helyét nyújtja, mely onnan a belsőbb nemzőszervek felé kezdi el fertőző hatását. Ezért találunk szűk hüvelynél pl. fiatal nőknél vagy nőknél, kik még nem szültek — gyakrabban heveny hüvelylobot elsődleges eredettel, úgy olyanoknál, kiknek hüvelynyákhártyája valamely befolyás következtében — mint pl. a terhesség — megbetegedésre hajlandósággal bír.

A fertőzés valódi fészke a nyakcsatorna, melynek közepén kiöblösödő ürtere, redőzött nyákhártyája kedvező helyet nyújt a fertőző anyag megtelepülésére. Bizonyítják ezt Bumm vizsgálatai is; az újszülöttek takáros kötőhártya lobjának keletkezése felett végzett tanulmányaimban szintén a nyakcsatorna nyákhártyáját találtam a fertőzés közvetítőjéül.<sup>1)</sup> Innen kiindulva terjed a fertőzés lefele a hüvelyre, felfelé a méh nyákhártyájára s kifejlődik egy kórkép, mit takáros méhbellobnak — endometritis gonorrh. — nevezünk. A lobos vála-

<sup>1)</sup> O. H. Sz. 1886. 439. l.

dék a nyakcsatornán át a hüvelybe szivárog, a hüvelyi rész felülete úgy a hüvely fala az összegyűlt és bomlásnak indult váladék által izgatva lesz, nagyfoku hámleválás és lefoszlás, a szemölcs testek lobos dúzzadása, kievődése következik be. A váladék a hüvelybemenet és külszemérem nyákhártyájára jutva, ott kievődések lépnek fel s ha elsődlegesen nem történt meg, utólagosan a húgycső, a hólyag és a Bartholini mirigyek kivezető csövei is fertőzött állapotba jutnak. Ez úton fertőzés juthat a végbél nyákhártyájára is. Ily átvitel által származott végbél szorokat volt alkalmam nőknél láthatni.

A fertőző folyamat ritkán éri el határát a méhürben, tovább terjedése a méhkürtökre, de főleg a medenczeszerveket bevonó hasártyára oly eshetőség, melyre előre el lehetünk készülvé.

Fertőző méhlobot szövödmények nélkül ritkán találunk s ha igen, akkor vagy a kórfolyamat még kezdeti szakában jött kezelésünk alá, vagy a belső nemzőrészek lobja már elvesztette heveny jellegét és szövödmények kimutatása vizsgálati eljárásaink szerint nem lehetséges. Meg történik, hogy kezelésünk eredménye lehető kecsegtető sőt a teljes gyógyulást is befejezettnek tartjuk, midőn egy fellépő méhkürtlob, körülírt hashártyalob jelzi a lappangó fertőzés újabb munkáját. Vannak esetek, melyekben a fertőzés kezdeti szaka, a folyamat heveny alakja nem állapítható meg, de a korodai lefolyás, esetleg később fellépő szövödmények a mellett tanuskodnak, hogy a kóralak lappangó fertőzésen alapul. (Fritsch).

Nem fogadhatjuk el Nöggerath azon kijelentését, hogy a fertőző méhlob tökéletesen nem gyógyítható, de el kell ismerjünk érdemét, hogy a fertőző lobnak a nemző szervekre való káros befolyását oly sötét színekben festé le könyvében, mert ezáltal figyelmeztette a szakembereket ezen kórfolyamatot komoly jelentőségére.

Kórjóslatunkra nézve előnyös, ha sikerül már kezelésünk kezdetén megállapítani a lobos folyamat természetét és azon esetben ha fertőzésre vihető vissza, őrizkednünk kell oly beavatkozásoktól, melyek a kívánt eredmény helyett a lob tovaterjedését okozhatnák.

Kezelésünk alapját a feltétlen nyugalom és a minutiósus tisztaság képezik. A fájdalomosság enyhítése szintén a nyugalom érdekében kívánatos lévén, azt úgy fájdalomcsillapító szerek adagolása mint a hideg víz lobellenes hatása által igyekszünk elérni.

Hüvelylobnál eljárásunk következő: gyakori fertőtlenítése a hüvelynek creolinoldattal — a lobos szakban hideg vizet használva —

a hüvelyfalaknak egymástól távoltartása jodoformgaze csíkokkal való kiméletes tömeszelés által, mely a váladékot magába szivja és ártalmatlanná teszi. A lobos hüvelyfalaknak egymástól eltávolítása lényegesen elősegíti a javulást, a gazetömesz hátráltatja sőt megakadályozza a lob tovább terjedését a méhür felé.

Méhnyakcsatorna és méhbellobnál szintén ezen eljárást követjük; a lobos tünetek alábbhagyásával a méhürből a váladékot vattával eltávolítván, annak falait — időnként — jodfestenynyel vagy sok váladék esetén creolinnal, gyenge sublimat vagy gyenge pokolkő oldattal kiecseteljük. Ha a váladék ezen eljárások mellett sem keszbedik, a méhet fogóval rögzítve a nyakcsatorna és méhür nyákhártyáját éles kaparóval — curettement — eltávolítjuk és sondára csavart sublimat oldattal telített vattával kitisztítjuk.

A méhür nyákhártyájának kikaparása csak az utóbbi években nyert általánosabb alkalmazást s bár nem mondhatjuk, hogy minden esetben a várt eredményt elérjük általa, de tény, hogy a folyamatot kedvezően befolyásolja és egyes, főleg üdült esetekben feltűnő javulást észlelhetünk. Csak őrizkednünk kell korai alkalmazásától, mert bár kiméletesen járunk el — a folyamat heveny alakjánál — a lobos állapot nagyobbodásától tarthatunk. A méh rögzítése nélkül a kaparást csak felületesen végezhetnők, mi kezelésünk eredményét kétséssé tehetné, Chrobák a végbélbe vezetett ujjal rögzíti a méhet, azonban ezen fogás által csak a hüvelyi rész rögzíthető, a méhtest nem, tehát a rögzítés nem kielégítő, a mellett fájdalmas is. A kaparás — hogy eredményes legyen — a méhür és nyakcsatorna egész nyákhártyáját el kell távolítsa és különös figyelemmel kaparjuk le a kürt benyílások körüli nyákhártyát, mert ha részletek maradnak vissza, ezek váladéka az ujon képződő nyákhártyát fertőzni fogja. A nyakcsatorna többnyire oly tágas, hogy előzetes tágítása szükséges-telen, a bevezetendő műszer mekkoraságát a nyakcsatorna ürtere határozza meg. Méhkiöblítést nem végzünk, a lekapart nyákhártyát a műszer eltávolítja, a bennmaradó czafatok a kitörlés által fertőtleníttve lesznek és a méh összehúzódásai által kitaszíttatnak. Kaparás után néhány órai feltétlen nyugalom szükséges.

A hüvelyi rész fekélyedései külön kezelést nem igénylenek, azoknak edzését különböző étető szerekkel nem tartom helyes eljárásnak; különösen a pokolkővel való edzésének szomorú lefolyású eseteit volt alkalmam látni.

A hüvelylob és méhbellob kezelése és javulása mellett a váladék kevesbedik és ha a váladék eltávolítására megtesszük a teendőket, hogy az ne időzzék a hüvelyben és így a hüvelyi rész ne legyen hosszasan a váladékkal érintkezésben, a fekélyek hegedése a folyamat javulásával lépést fog tartani. Ha ez nem következne be és a fekélyeken gyógyulási hajlamot nem látunk, úgy a fekélyek felületének erélyes lekaparásával alkalmat nyújtunk egészséges sarjadzás képződésére.

A méhbellobbal gyakran karöltve járó méhlob láz- és lobellenes kezelést igényel, mely a fájdalmak ellen is feltűnő hatással bír. Jó hatását láttuk a gyakori hideg végbélbeöntéseknek, különösen a fájdalmak legyőzésére. Ismert dolog, hogy a méh lobos állapota a havi vérzés idején erősböedésre, sőt kiújulásra hajlandó, a fájdalmak nagyobbodnak és nagyobb vérveszteség következik be, mi a szerv ezen időben levő az élettaninál nagyobb vérteltségének jele. Ennek legyőzésére kevés anyarozs kivonat adagolásától, de főleg a *hydrastis canadensis* kivonatától jó eredményt láttunk. A *hydrastis* edényszűkületet hozván létre, gyenge méhösszehúzódásokat vált ki, melyek a lobos folyamatra befolyással bírnak, a váladék és a vérmennyiség kevesbedik. Mint *stomachicum* is becses szer és különösen ily betegknél ezen hatásra is szükségünk van. E helyen ki kell emeljem a *hydrastis* kitűnő hatását azon rendetlen idejű és mennyiségű vérzéseknél, melyek a *climactericus* években szoktak előfordulni.

A méh körüli kötőszövet izzadmányainál kezdetben lobellenes kezelésünk, ha a lob alábbhagyott és az izzadmány megállapodott, annak felszívátása képezi kezelésünknek további feladatát. Megmelegedő borogatások, a székelésnek szabályozása sós hajtók által, később meleg hüvelyöblítések, úgy jódkali alkalmazása hüvelygolyók alakjában, bár lassú, de fokozatos javulást szoktak eredményezni. Bandl a jódkalinak ily alakban alkalmazásától a Braun kórodáján nem látott eredményt. Mi — tapasztalatainkra támaszkodva — nem mondhatunk ily elvető véleményt. A jód kimutatható lesz a vizeletben, ez elég criteriuma felszívátásának és aligha nem közvetlenebbül hat, mint az újabb időben ajánlott beecsetelése a hasfalakra, mely annak bőrét felhámoltja, érzékenynyé teszi, minek folytán a melegedő borogatások — melyekre pedig a nedvkeringés és felszívódás élénkítése végett szükségünk van — kellemetlen érzést okoznak.

Ha az érzékenység alább hagyott, a hasfalakon úgy a hüvelyfalon át végzett massálással segítjük elé az izzadmány felszívódását. Korábban végzett massálás könnyen kiújulást okozhat. Midőn a betegnek több mozgást engedhetünk meg, a meleg sós ülőfürdőket vesszük használatba.

Röviden összefoglalva ezek kezelési eljárásaink, melyeket a fertőző lob által okozott nemzőszeri bántalmaknál használunk s melyekkel kielégítő eredményeket értünk el. Korántsem mondhatjuk, hogy kezelésünk tökéletes, sőt daczára Neisser alapos és kezelésünk irányára útmutatóul szolgáló felfedezéseinek, még mindig a tüneti kezelésre vagyunk utalva s távol állunk attól, hogy a nemi szervekre átszármasztott fertőzésnek rationalis kezelését elértük legyen.

A méh álképletei közül a rák 10 esetben képezte kezelésünk tárgyát. Nem tudom, valjon az indolentiának, vagy a túlszemérmességnek irható rovására, hogy nálunk a nők — rákos bajjal — többnyire a legvégsőbb esetben veszik a kórházi kezelést igénybe, midőn már bajuk oly előrehaladott szakban van, hogy a műtét által remélhető gyógyulás vagy javulás teljesen kizártnak tekinthető. Eseteink közül csak kettő volt, hol műtét szóba jöhetett.

Egyik esetben egy 36 éves vérszegény nőnél a hátsó méhajak — felterjedőleg a nyakcsatorna közepéig volt rákosan elfajulva. Nagyobb műtéttől idegenkedve, a rákos részt három izben Paquelin-égetővel szétroncsoltuk, mire jóindulatu hegedési folyamat kezdődött el és így látszólag javulva távozott.

A másik esetben egy 36 éves nőnél az egész hüvelyi rész rákos elfajulást mutatott. Ezen esetenél hüvelyi tökéletes méhkiirtás végeztetett és az illető gyógyultan távozott.

A többi esetben kezelésünk csak a fájdalmak enyhítésére és a tisztántartásra szorítkozhatott. Mind gyógyulatlan állapotban távoztak.

A fertőtlenítésre és a bűz elhárítására még a legtűrhetőbb eredményt a chlorvizes, úgy a felmangansavas káli oldattól láttunk. A fekélyedéseket jodoform és utóbb kielégítő eredménnyel gypsum bituminatum behintésekkel kezeltük, a hüvelybe ugyanezen szerrel behintett tömeszt alkalmazva, hogy ez a váladékot felszívja és szagalanítsa.

Havi vérzés hiány egy esetében — hol a terhesség kizárható volt — felmangansavas káli adagolásával elértük a kívánt eredményt.

E sorokban óhajtottam osztályomnak múlt évi nőgyógyászati eseteit ismertetni. Az esetek száma nem nagy arra, hogy statisztikai kimutatások alapjául szolgálhasson, de elegendő annak felismerésére, hogy a női nemzőszeri bántalmaknak mely alakjai gyakoribbak a társadalom azon rétegeinél, melyek a kórházak segélyét felkeresni kényszerítve vannak és elegendő annak bizonyítására, hogy egyszerű kezelési eljárásokkal is képesek vagyunk kellő eredményt felmutatni.