

## HÜVELYHIÁNY MÉHCSÖKEVÉNYNYEL 23 ÉVES NŐNÉL.\*)

*Dr. Ákontz Károly tanársegédttől.*

Az ismeretlennek tanulmányozása, a titokzatosnak megfejtésére irányuló törekvés kimagyarázhatatlan vonzó erővel hat reánk. Ily titokzatos tér az emberi szervezettel foglalkozó kutatónak: az embryonalis élet, a fejlődéstörténet, valamint ennek édes testvére: a teratologia. Kiváló teratologicus érdeke van az alábbiakban leírt esetnek is, melynél a belső női nemző életműszereknek, nevezetesen a méh és hüvely kifejlődésének korai embryonalis életből eredő megakadásáról, vagy talán a már bizonyos fokban kifejlődöttnek ismét elsorvadásáról lehet szó.

A Müller vezetékek a nyolczadik héttől kezdenek a női embryónál egyesülni, hogy a huszadik hétig alkossák a méhet, hüvelyt s ezek mellékreszeit. Ha e rendes fejlődést valamely gátló mozzanat — pl. hiányos táplálkozás stb. — az embryonalis élet nyolczadik hete táján, de még inkább az előtt megakasztja, akkor nem képződik méh, hüvely, esetleg nem a kürtök, se a petefészkek. S így létrejön a nem nélkül való individuum.

A belső nemző életműszereknek önálló teljes hiányáról, egyébkint rendesen kifejlett egyéneknél, azt hiszem, joggal nem beszélhetünk; mert ez életműszereknek valamelyes kis csökevényét, hacsak kevés izom-rostot vagy kötőszövetes megvastagodást is, beható vizsgálatra legtöbbször sikerül találni. Számos példával bizonyíthatnám az irodalomból kutatóink tévedését tetem-vizsgálatoknál, kik méhhiányt véltek ott találni, a hol tulajdonképp annak csökevényes alakja volt. Például kikerülte Langenbeck<sup>1)</sup> figyelmét is a hólyag hátulsó

\*) Bemutattatott az orvosi szak 1891. évi ápril hó 30-án tartott ülésén.

<sup>1)</sup> Langenbeck: Neue Bibliothek f. Chirurgie. IV. H. 3.

falával szorosan összenőtt csökevényes lapos méh. Ő méh hiánynak tartotta az esetet, melyről később kimutatta Förster, hogy nem az. Kussmaul<sup>1)</sup> kimutatta, hogy Kiwisch<sup>2)</sup> hasonlóan tévedett és esetében nem a méhnek hiánya, hanem annak csak csökevényes alakja forog fenn. Ilyen tévedésre adhat alkalmat néha a himjellegű hermaphrodita is.

Önállóan csak a méhnek teljes hiánya, a szervezetnek különben rendes fejlettsége mellett, a kutatók egyhangu véleménye szerint, felette ritka. E teljes hiányhoz az az eset áll legközelebb, midőn a méh helyén a ligamentum latumban annak csak kötőszövetes körvonala van, mely lefelé a csökevényes hüvelyt éri, felfelé jobbra és balra fibrosus kötegekbe folytatódik. E kötegek a görgeteg-szalagok eredéseig a méh szarvainak, azon túl kürtöknek tekintendők.

E mellett a petefészkek rendszeren lehetnek fejlődve, vagy — ritkábban — hiányzanak. A hashártya közvetlenül hajlik át a hólyagról a végbélre. Az egyéneknek nőies alakjuk van, külső nemző életműszereik jól lehetnek fejlődve. Egyik-másik ilyen esetben vicariális menstruatiót, néha molimina menstruatiát észleltek. Utóbbi főleg akkor, ha a petefészkek meg voltak. Ezt a méhalakot Mayer, Rokitsansky s a legtöbb német tudós uterus bipartitusnak nevezte. Más — ritkább — alakja a méh-rudimentumnak: a méh helyén ülő ív alakú tömörköteg, mely jobbra és balra a kürtökbe folytatódik. Noha ily eseténél a petefészkekben Graf-féle tüszők nem voltak, a hüvely pedig teljesen hiányzott.

Ez említetteken kívül még számos más, de hasonló csökevényes méh fordulhat elő. A legtöbbször a hüvely csak rövid, 1—2 cm.-nyi vak zsák, néha egyáltalán nincs hüvely, s ilyenkor a húgycső már eredetileg tág lehet.

A méh rudimentumnak csak alig jelzett eseteiben a görgeteg-szalagok a hólyag mögött a kötőszövetben vesznek el. A petefészkek többnyire meg voltak, sőt góresövileg kimutatható pete is volt bennük. A kürtök majd kevésbé, majd jobban voltak kifejlődve. A külső nemző részek, a belsőktől függetlenül, jól kifejlődve találhatóak.

<sup>1)</sup> Kussmaul A.: Von dem Mangel, der Verkümmerng etc. der Gebärmutter etc. 1859. 48. l.

<sup>2)</sup> Kiwisch: Klin. Vortr. ü. spez. Path. u. Ther. der Krankh. d. weibl. Geschl. 2. Aufl. I. B. 80. l. És Kussmaulnál, I. e.

Élő egyéneken a fejlődési szabálytalanságok ez alakjait ritkán lehet pontosan kideríteni. Mert téves a külső nemzórészek hiányos fejlettségéből a belsőkének hasonló hiányos voltára következtetni. Hisz a kettő más-más talajból fejlődik, tehát vajmi kevés visszahátással lehet egyik a másikra.

Ily egyoldalú fejlettséget mutattak a genitáliák Magee<sup>1)</sup>, Foville<sup>2)</sup> s mások eseteiben is. Még a hüvelynek teljes hiánya se teszi a méhnek egyidejű hiányát.

Rossi<sup>3)</sup>, valamint Louisnak<sup>4)</sup> híres esetében is a hüvely hiányzott és a nők a végbélen keresztül fogamzottak. Természetesen legkevésbé következtethetünk méhhiányra a tisztulás hiányzásából, mivel ennek számos más oka lehet. Régibb statisztika szerint nyolcz ezer nő közül 14-nek sohasem volt tisztulása s közülök négy mégis ismételt szült (Szukits).

De másfelől gynäologicus vizsgálási módszereink sem elegendők a csökevényes méh némely alakjának megjelölésére. Ezért élő egyéneknél e fejlődési szabálytalanságokat — úgy szólva — csak nagyjában kórismézhetjük. Nem kielégítő az először Engel<sup>5)</sup> ajánlotta vizsgálási mód; mert catheterrel a hólyag és ujjal az anus felől jól kitapogatni a kis medence szerveit nem lehet. Hasonlóképp nem tökéletes a Simon<sup>6)</sup> módszere sem, mely abban áll, hogy egyik ujjunkat a kitágított húgycsővön a hólyagba, másikat a végbélbe vezetve vizsgálódunk. Ily módon a hólyagba nem juthatunk eléggé fel. Ezért, mint Schroeder<sup>7)</sup> is ajánlja, sokkal egyszerűbb s az adott viszonyok között legjobb a bimanualis vizsgálat a has és végbél felől. Szükséghez mérten a nőt el is altathatjuk, mikor aztán a kis medence szerveit a legapróbb részletekig kitapinthatjuk. A dolog természetében rejlik, hogy mindennek daczára csak hiányos lesz diagnosisunk, mert alig érez-

1) Magee: The. Lancet. 1842. 575. I. És Kussmaulnál l. e.

2) Foville: Bullet. de la Soc. anat. de Paris. Févr. 1856. És m. e.

3) Rossi: Memorie della Reale Acad. dell. Soc. di Torino T. 30. És Kussmaulnál.

4) Louis: Dictionn. d. Scienc. méd. T. IV. 1813. És m. e.

5) Engel: Diss. de utero deficiente. Regiom. 1781. És m. e.

6) F. Winckel: Die Krankh. d. weibl. Harnröhre und Blase. 1877. 11. l.

7) C. Schroeder u. M. Hofmeier: Die Krankh. der weibl. Geschlechtsorgane. 1889.

hető kötőszövetes megvastagodásoknak, szalagoknak stb. lényegét — mint említettem — még a macroscopicus boncolás se képes sokszor eldönteni, ezért tévedni lehet nem csak az élőn, de a tetemen is.

F. évi márczius hó 13-án a következő ide tartozó esetet volt alkalmam a helybeli szülőintézet ambulanciáján észlelni:

D. L.-né, napszámos neje, 23 éves. Tisztulása még nem volt, de 12 éves kora óta állítólag minden hónapban több, kevesebb fájdalma van. 16 éves korában férjhez ment, férjével jól él, csakhogy azóta hasfájdalmai növekedtek és egy izben czombjai és alszárai megdagadtak. Tőlünk tisztulásának megindítását kéri, mivel gyermekeket óhajt. Férjének neje bajáról sejtelve sincs. Az egyén jól fejlett, egészen nőies alkatu. Medenczéje kifejezett női, a cristák távolsága 30 cm., a spin. ant. super.-é 26 cm., a conj. ext. 19 cm. Közép nagy, mirigyes tapintatu emlői s szőrrel dúsan fedett Venus dombja van. Nagy ajkak vékonyabbak, de rendes tapintatuak, kis ajkak rendesek, csiklója valamivel nagyobb, húgycső nyílása tágabb annyira, hogy a Hegar-féle 9-es méhszáj tágitó bele fér. Hüvely bemenetét megvastagodott, ránczos hymen zárja el, rajta több gombostűfejni nyílás; két lateralis nyílásból üvegszerű, alig zavaros váladék ürül. A Sebszonda felületeseznek tünteti fel e nyílásokat. A jelzett hymen igen rugalmas, úgy hogy ujjal a medencze ürege felé könnyen 4—5 cm.-nyi vak zsákká nyújtható ki. Narcosisban a végbél, a kinyújtható hymen és a hasfalak felül bimanualison vizsgálódva: hüvelyt vagy méhet nem találtam; a jelzett hymen — úgy szólva — közvetlenül zárja alá felé a hasüreget. A hólyag és végbél között lúdtoll vastag, a kis medenczében harántúl futó, gömbölyded szalag érezhető. A bal medencze félben a végbéltől balra sima felületű, tömött, férfi öklönyi ovális képlet van, melynek felső határát az előfok bal széle adja, alsó végpontja a bal tojáskepű lyukon van. E képlet eléggé mozgatható, némileg összefügg az előbb említett szalag bal végével. Tyúktojásnyi, sokkal mozgékonyabb, tömör, kissé egyenetlen felületű másik képletet találhatni a V. ágyék csigolyától jobbra. Eme képlet és a méh helyén ülő gömbölyded szalag között csak homályos összefüggés érezhető. Görgeteg szalagokat (lig. rotund.), valamint a lumbalis tájakon vesékre mutató resistentiát nem sikerült tapintanom.

Boyd<sup>1)</sup> bonczolt és közzétett hasonló esetében kiemelendőnek

<sup>1)</sup> Boyd: Medico-chirurg. Transact. V. XXIV. 187. 1. És Kussmaulnál.

tartom a vesék feltűnő helyezkedését. A vese-tokok u. i. rendes helyükön voltak, a jobb vese azonban a jobb csipő-tányéron a vakbél mögött, a bal vese a kis medenczében a m. psoas alatt foglalt helyet. A vese vérerei szintén többféle szabálytalanságot mutattak. A jobb pete-fészek rendes, a bal helyén egyenetlen, gömbölyded, fibrosus daganat volt.

Nega<sup>1)</sup> esetében a jobb vese a kis medenczében oly alant volt, hogy az anus felől vizsgáló ujj elérhette.

Bousquet<sup>2)</sup> is vizsgált érett újszülöttet, kinél kloaka-képződés, hólyag-hiány és csökevényesen fejlődött méh mellett: a jobb vesét az aorta elágazásánál találta.

E pár adat egyfelől bizonyítja azt, hogy a két fejlődési szabálytalanság között bizonyos oki összefüggés keresendő; de másfelől útbá igazít némiképp jelen esetemnél a diagnosist illetőleg.

Esetemben ugyanis az előadottak alapján teljes hüvely-hiány mellett a méhnek csak alig jelzett, lúd-toll vastag, csökevénye van jelen. A jobbfelől érezhető kisebb tumor valószínűleg a nagyobbodott petefészek; a bal medencze félben talált nagyobb daganat lényege élön aligha lesz meghatározható. Lehet, hogy eltolódott vese, vagy talán a kórosan elfajzott bal pete-fészek (Boyd), — a méh-csőkevény-nyel való összefüggése e mellett szól. — Legkevésbé tartható csökevényes méh-szarvnak, melybe vér gyűlt meg, nem pedig azért, mivel ennél sokkal keményebb. Jelen és hasonló abnormitásoknak jelentősége a nemi-életre talán eléggé ismeretes. A hol fejlett petefészkek vannak, ott kisebb nagyobb fájdalmakkal ovulatio is van.

Frommel<sup>3)</sup> nem rég közölt esetében a 20 éves nőt 4 hetenkint kolikaszerű heves fájdalmak lepték meg és ez adta az indicatiót a petefészkek eltávolítására. Évek előtt Tauffer tanár is hasonlóan ez okból végzett laparotomiát.

Az orvoslás természetesen csak ilyen esetekben és csak ilyen irányban tehet valamit. Hüvelyt alkotni a legtöbbször nem lehet, ha csak nem akarunk Busch<sup>4)</sup> sorsára jutni, ki az elzártnak vélt hüvely

<sup>1)</sup> Nega: De congenitis genitol. foemineor. deformitatibus. Diss. 1838. Vratislav. És Kussmaulnál.

<sup>2)</sup> Bousquet: Journal de médec. 1757. T. VI. 128. 1. És m. e.

<sup>3)</sup> Frommel: Centralblatt f. Gyn. 1890. XIV. 527. 1.

<sup>4)</sup> Busch: Rust's Magaz. Bd. X. H. 2. 330. 1. És Kussmaulnál.

helyett a hasüreget nyitotta meg. Különböztet elvégzik a hüvely készítését sok esetben a házaspár maguk. Kussmaul azt mondja, hogy kölcsönös jóakarattal a látszólag legkedvezőtlenebb feltételek mellett is meglepő sokra mehetnek. A szerető, vagy férj lankadatlan igyekezete folytán a csak alig jelzett hüvely megnyúlik és kitágul.

Esetemben is valószínűleg ez történt, mert a hüvely bemenetet elzáró nyálka hártya ma már könnyen nyújtható ki néhány cmnyi mély vak zsákká. Hasonló fejlődési szabálytalanságok eléggé ritkák, Schroeder tanár berlini egyetemi klinikáján tíz év alatt csak tíz eset fordult elő.

Megemlítendőnek tartom, hogy a nemző élet-műszereknek csökevényes fejlettségét már több ízben találták testvéreknél és ezek vérrokonainál is. Az öröklés emez érdekes alakját esetem kapcsán nem deríthettem ki.