

TAPASZTALATOK A HÜVELYES RÉSZEN ESZKÖZÖLT VÉR- ELVONÁSOK GYÓGYHATÁSI ÉRTÉKE FELETT.

Góth Manó magántanártól.

Az ivarrészek és különösen a méh különböző lobos bántalmainál a vérelvonások régi időktől fogva kiváló szerepet játszottak.

Elteltek az általános vérbocsátásoktól (érvágás), melyek még egy néhány évtizeddel ezelőtt általános kedveltségben részesültek, melyek azonban az újabb orvostan rationalis iránya következtében igen szűk határok közé szorítottak, a régi orvosok a méh vérbőségének korlátozására csak is pióczák alkalmazását a hasfalakra, különösen a hypogastrium tájékára használták.

A vérbocsátásnak ezen neme ugyan célhoz vezethetett oly esetekben, melyekben a vérbőség székhelye a méh savós hártájában volt, azonban sikertelennek kellett lennie — már az ismeretes bonczani viszonyok következtében — midőn arról volt szó, hogy a méhnyákhártájából, vagy a méh-nyakból, ezen részek vérbőségének enyhítésére, egy bizonyos mennyiségű vér távolították el.

Midőn a nőgyógyászat a belgyógyásztól elvált és mint külön szakma önálló irányban haladott, a nőorvosok iparkodtak az említett javalatnak azáltal megfelelni, hogy a pióczákat nem a hasfalakra vagy a szemérem-ajkakra, hanem közvetlenül a hüvelyes részre rakták.

A topicus vérbocsátásnak ezen neme ugyan már 1665. körül ismeretes volt, azonban az eljárás akkor igen tökéletlen lehetett,

minthogy az akkori orvosok a méhtükröt nem igen használták és a pióczákat egyszerűen a hüvelybe tették, azon reményben, hogy ezek ösztönszerűleg (!) a hüvelyes részt fogják felkeresni. A következő századokban az egész eljárás feledékenységre ment.

Guilbert¹⁾ volt az első, ki a jelen században a pióczák alkalmazását a hüvelyes részre különböző méh-bántalmaknál újra ajánlotta.

Németországban Kivisch²⁾ honosította meg a vérbocsátásnak ezen nemét, a tulajdonképi nőgyógyászati gyakorlatba azonban csak Scanzoni ajánlata következtében ment át.

A helybeli vérbocsátásnak egy második neme a hüvelyes részen ejtett sekélyebb vagy mélyebb metélésekben (scarificatio) áll, melyek külön, ezen ezéla készített hosszúnyelű kések segítségével hajtatnak végre. Ily késeket szerkesztettek és irtak le Scanzoni³⁾, C. Mayer⁴⁾, Miller és mások. Igen ezélszerűek a Mayer-féle kések, melyeket Schröder⁵⁾ is melegen ajánl. Ezen késeknek egyike kétélű, keskeny és a végén ledomborított. A második kés, mely a méh szájon néha található apró tömlők és ovula Nabothii felszurására szolgál, valamivel szélesebb és hegyes végű pengével bír.

Miután mindkét eljárást hosszabb időn át gyakorlatilag alkalmaztam, kijelenthettem, hogy a scarificatiókat illeti az elsőbbség.

A pióczák alkalmazásának hátrányai a következők:

1. A pióczák alkalmazása igen sok időt vesz igénybe, miután az orvosnak magának kell végeznie.

2. Az eltávolítandó vér mennyisége előre meg nem határozható.

3. A pióczák alkalmazása következtében igen kellemetlen tünetek léphetnek fel (görcsök, ájulás, erős utóvérzések).

¹⁾ Consid. prat. Paris. 1826.

²⁾ Klin Vorträge Bd. I.

³⁾ Krankh. d. weibl. Sexualorg. Bd. I.

⁴⁾ Verhandl. d. Berl. Geb. Ges. 171. pag. 8.

⁵⁾ Krankh. d. weibl. Geschl. 1879. pag. 98.

Ezzel szemben a scarificatiók előnyei igen szembetűnők: a műtét igen rövid ideig tart, alig vesz 2 percet igénybe, fájdalmat nem okoz (az illető egyének nem is érzik a metszéseket), az elbocsátandó vér mennyisége tetszésünktől függ, mert a szerint, a mint mélyebb vagy felületesebb metszéseket végezzünk, nagyobb vagy kisebb mennyiségű vér fog eltávolíttatni. Sokszor egy evőkanálnyi vér elvonása is elégséges, és ezen csekély mennyiséget nélkülözheti a szervezet nagyobb fokú anaemia mellett is. Igen nagy előny végre az is, hogy utóvérzéstől nem kell félni.

Körül-belől 2 év óta, oly bántalmaknál, melyeknél helybeli vérelvonások javulvák, kizárólag a scarificatiókat használom, még pedig igen jó sikerrel.

A betegségek, melyek ellen Schröder és mások a helybeli vérelvonásokat ajánlják, a következők: heveny és idült méhlob, méhkörüllob (peri és parametritis), heveny és idült méhhurút, a méhszájon levő és a gyógykezelésnek makacsul ellen álló fekélyek és a méhnyákhártya hyperaemicus állapotjából származó vérzési hajlam.

Két évi tapasztalat alapján ezen javulatokra nézve a következőket jegyezhetem meg:

A hüvelyes részen metélés (scarificatio) segítségével eszközölt vérbocsátások kitűnő sikerrel alkalmazhatók mindennemű medencefájdalmak (derékfájás stb.) és azon bántalmak ellen, melyeknél a méhnyak vagy a hüvely-boltozat fájdalmas vagy nyomásra érzékeny. Eclatans hatással bír ezen jelentéktelen műtét mindenféle tisztulási rendetlenségek ellen. Nevezetesen, midőn a havi vérzés a szokottnál hosszabb ideig tart, vagy igen rövid időközökben tér vissza, vagy ha az egy havadzási tartam alatt kiürített vér mennyisége igen nagy, lehetséges, egy a bekövetkezendő ivarvérzés megjelenése előtt eszközölt, mérsékelt vérelvonás által a méhnyákhártya vérbőségét csökkenteni, a méh véredényeiben a keringést szabályozni és így a tisztulás tartamát tetemesen megrövidíteni.

Igen jó szolgálatot tesznek a nevezett scarificatiók idült méhlobnál is, különösen midőn a méhnyak jelentékeny túltengést mutat. Ezen esetekben azonban a siker nem oly szembetűnő. A subjectiv tünetek ugyan már az első vérbocsátások után javulnak, a méh, illetőleg a méhnyak visszafejlődése és megkisebbitése azonban csak több hónapon át folytatott scarificatiók és egyéb gyógymódok igénybe vétele mellett érhető el. A mi a méhszáj ajkain található fekélyeket illeti, tapasztalataim szerint ezeknek kezelésére a vérelvonások nélkülözhetők.

A legmakacsabb fekélyek tömény légenysav alkalmazása és kellő tisztántartás mellett rövid idő alatt gyógyúlnak.

Legkevesebbet használnak a szóban levő scarificatiók a méhhurút különböző alakjainál. Schröder ajánlata következtében több esetben tettem kísérletet ezen irányban is, azonban sohasem sikerült smételt vérelvonások daczára a kifolyást megszüntetni, vagy csak mérsékelni is.
