

Közhelyként hangzik már de mélysegesen igaz, hogy az aszszonyok minden áldozatra hajlandók meddőségük megszüntetéséért. A férfiak viszont többnyire még az ellen is tiltakoznak, hogy termékenyítő képességüket ondóvizsgálattal megállapítsák. Pedig nem a nő meddő, hanem a házasság, és a férfi vizsgálata egyszerű, fájdalom nélküli, tehát mindig ezzel kell kezdeni.

Meddőségről akkor beszélünk, ha a házasságkötéstől számított két év elteltével sem következik be terhesség. Tudni kell ugyanis, hogy a legfogékonyabb házasságban sem ritka a hat-nyolc hónapos várakozási idő, amíg fogamzás jön létre.

A férfi is lehet meddő

Mintegy ezer meddő házasság okának vizsgálata közben szerzett tapasztalataink szerint, az esetek egyharmadánál a férfin volt a hiba, ugyanennyi alkalommal észleltünk a férfinál és a nőnél is rendellenességet, és a meddő házasságoknak csupán az egyharmadát okozta kizárólag a nő valamilyen betegsége. A meddőség gyógyítása viszont csak akkor biztat eredménnyel, ha tisztázni tudjuk az okot, tehát gondos, sokoldalú kivizsgálásra van szükség, és ezt korán kell elkezdeni mindkét félnek. Az életkor előrehaladásával a gyógyítás esélyei romlanak: 35 év felett a fogamzás valószínűsége igen csekély, 40 év körül pedig már felesleges a kezelés, mert szinte semmi eredmény nem várható tőle.

Az ondóvizsgálatról, sajnálatos módon, ma is sok helyen csupán olyan leletet adnak ki, hogy „számos, jól mozgó ondósejt látható”, és ennek alapján „megállapítják”, hogy a férfinban nincs hiba. Pedig korszerűnek csak akkor tarthatjuk a vizsgálatot, ha legalább négy adatot szolgáltat: 1. mennyiség: normálisan 2–3 milliliter; 2. az ondósejtek sűrűsége: normálisan 80–120 millió egy milliliterben (40 millió alatt már csökkent a

DR. HIRSCHLER IMRE:

A meddőségről

termékenyítő képesség, 20 millió alatt pedig rendszerint hiányzik); 3. mozgékonyosság: normálisan még két óra múlva is élénken mozog az ondósejtek 60–70 százaléka; 4. alak: normálisan a kóros alakú és nagyságú ondósejtek száma legfeljebb 20–25 százalék. Kóros spermalelet esetén a férfi szakorvosi vizsgálata indokolt, és természetesen, őt kell kezelésbe venni.

Csak a férfi vizsgálata után kerülhet sor a nő alapos, sokoldalú vizsgálatára.

A női meddőség okai

Az eseteknek mintegy ötven százalékában a méhkürtök elzáródása az ok, ami többnyire gyulladásos betegség következménye. Régebben főleg a kankó (gonorrhoea) okozta; ez manapság már ritkán fordul elő, annál gyakoribb előidézője viszont a művi vetélés. Nemritkán a serdülés korában — vagy azután — lezajlott tuberkulotikus fertőzés okozza méhkürtök gyulladását és elzáródását. Ez a betegség gyakran tünet nélkül jár — nemegyszer a meddőség okának vizsgálata derít csak fényt rá. A méhkürt elzáródása a kürt átfűvésével vagy röntgenvizsgálattal mutatható ki. E vizsgálatok néha gyógyító jellegűek, ezért szívesen végzik, természetesen, csak akkor, ha a méh környezetében már nem észlelhető gyulladásos folyamat. Az elzárt méhkürtök megnyitása nehéz feladat.

Az ebből a célból végzett műtét igen ritkán eredményes, tehát a műtét ajánlásában és vállalásában a legnagyobb óvatosságra van szükség.

A másik leggyakoribb ok a petefészek nem megfelelő működése. Néha serdülőkorban nem termel elegendő hormont, s emiatt a nemi szervek kifejlődése tökéletlen. Ezen hormonkezeléssel, fürdőkkel, tornával, sporttal igyekeznek segíteni. Zavart okoz az is, ha az érő tüsző nem reped meg, tehát nem válik szabaddá petesejt, s így nincs lehetőség termékenyülésre. Erre az állapotra abból következtetnek, hogy a szervezetben nem mutatható ki a sárgatesthormon. Kezelése eddig ritkán volt eredményes. A legújabb idők felfedezései reménykeltők. Svéd tudósoknak sikerült az emberi agyvelőfüggelékéből olyan hatásos hormont nyerniük, amely előidézte a peteérést. Adagolása nehezen meghatározható, és ennek következtében nemcsak kettős, hanem hármas, négyes, sőt, hetes ikerterhességek keletkeztek. Újabban ezt az anyagot előállítják a változás korán túljutott asszonyok vizeletéből is, és ez már jobban adagolható. Hasonló hatást értek el egy szintetikus hormonszerű anyaggal, amit egy amerikai gyógyszergyár állított elő, clomiphen, clomin néven. Az eddigi kísérletek biztatóak, és reméljük, hogy — ha kellő tapasztalat gyűlt össze — nálunk is gazdagítják majd a gyógyítás fegyvertárát. Meddőséget okozhat az is, ha keletkezik ugyan sárgatest, működése azonban nem kielégítő. Erre következtetünk az alaphőmérséklet változásai-ból (ez a reggel, ébredéskor, öt perccel át, a szájjban vagy a végbélben mért hőmérséklet), a gyanút kelt iránta, ha a havi vérzés 28 napnál rövidebb időnként jelentkezik. Ennek gyógyítása viszonylag könnyű, mert hatásos sárgatesthormon-készítményekkel is rendelkezünk, valamint olyan hormonnal is, amely a sárgatest működését fokozza.

Ritkábban idéz elő meddőséget a méh fejlődési rendellenessége, daganata vagy rendellenes helyzete. Ezek gyógyítása műtéttel lehetséges, éppúgy, mint a méhazaj berepedése és a méhnyak megnyúlása. A hüvely és a méhnyak gyulladása és az ezzel kapcsolatos folyás is okozhat átmenetileg meddőséget. A folyás bakteriológiai vizsgálata jelöli meg a gyógyítás leghatásosabb eszközét.



Szeretettel köszöntjük dr. Hirschler Imre szülész-nőgyógyász osztályvezető főorvost, a Magyar Vöröskereszt Országos Vezetőségének tagját, akit a Népköztársaság Elnöki Tanácsa munkásságának elismerésül, 80. születésnapján, a Munkárendemrend arany fokozatával tüntetett ki.

De nemcsak a nemi szervek betegségei — amelyeknek korántsem adtuk a teljes felsorolását —, hanem egyéb betegségek is okozhatnak meddőséget, mint például a cukorbetegség, a pajzsmirigy csökkenése vagy fokozottabb működése, a mellékvese fokozott működése — amelyre a havi vérzés rendellenessége, a meddőség és a szörzet megerősödése a jellemző —, de működéscsökkenése is, valamint az agyvelőfüggelék és a közti agy betegsége, működészavara —, hogy csak a legfontosabbakat említsük. Meddőséget okozhat az egyoldalú táplálkozás: a vitaminhiány, a túlzott alkoholfogyasztás és az erős dohányzás is.

Vannak a meddőségnek egyéb tényezői is. Ha a házasság nem örömszerző, a fogamzóképeség csökken. A lelki tényezők szerepét bizonyítják azok az esetek, amikor gyermek örökbefogadása után a korábban meddő házasságban egyre-másra születtek a „saját” gyermekek.

Gyakran előfordul, hogy sem a férfinál, sem a nőnél semmi kóros elváltozás nem található, terhesség mégsem jön létre. Ha azután elválnak, és új házasságot kötnek, mindkét fél termékenynek bizonyulhat. A tudomány most kezdi feltárni, hogy néha az örökletes tulajdonságok hordozói, az úgynevezett gének találkozásuk nem kedvez a fejlődésnek — elpusztul a megtermékenyített petesejt.

Gyógyítható-e?

A meddőség bizonyos esetei gyógyíthatók, tekintélyes hányaduk azonban az orvostudomány számára ma még megoldhatatlan feladatot jelent. Az orvosok egy része „kíméletből” olyankor is igyekszik a reményt fenntartani, amikor a meddőség egészen biztosan nem gyógyítható. Ez helytelen és kíméletlen módszer — két oknál fogva is. Először azért, mert ezek az asszonyok minden hónapban várják a fogamzást, s a havi vérzések jelentkezése újra és újra összeroppantja őket lelkiileg. Másodszor pedig kétségtelenül az egyetlen lehetséges megoldást, hogy mégis gyereklük legyen; nevezetesen azt, hogy csecsemőt vagy kisgyermeket fogadjanak örökbe.

Sok asszony dobja el, mint egy megunt ruhadarabot, méhének gyümölcsét. Aztik ezt megőriznék, akik minden áldozatot vállalva szeretnének anyák lenni, azokat támogatnunk kell, nemcsak a tudomány minden, rendelkezésünkre álló eszközeivel, hanem emberi segítőkészségünkkel és együttérzésünkkel is.

Dr. Babics Antal egyetemi tanár:

A húgyhólyag gyulladása

— vagy mindennapi nevén hólyaghurut — egyike a leggyakoribb s éppen ezért a legismertebb betegségeknek. A hólyaghurutot is, más szervek (bél, garat stb.) gyulladásához hasonlóan, baktériumok okozzák. Baktériumok, az életműködések során gyakran kerülnek a vizeletbe, és így a hólyagba is. Hólyaghurutot, ennek ellenére, sokkal ritkábban — vagy egyáltalán nem — kapunk, mert a sima és fénylő, belső hólyagfelület, az egészséges hólyagnyálkahártya mindaddig ellenáll a fertőzésnek, amíg valami szokatlan, a normálistól eltérő „ártalom” meg nem változtatja a nyálkahártya életviteli viszonyait. Megváltoztatja például a hólyagnyálkahártya normális vérkeringését, ha valaki hosszabb ideig abnormalisan lehült, nehezen felmelegedő helyen ül, s akkor is ha hideg vízben vagy nedves, hűvös kövön meztelán jár. Ilyenkor azért változik meg a hólyagnyálkahártya vérkeringése, mert a láb lehülése, az idegek közvetítésével, összehúzza az artériákat a vénákkal.

Károsan ingerli a hólyagnyálkahártyát az is, ha a hólyag nagymértékben túltelítődik és kitér. Ez rendszerint akkor következik be, ha valaki, „emberi okokból”, erőszakosan visszatartja a vizeletét, illetve, ha gerincvelősérülést vagy agyhártyagyulladást követő benuulás, hólyagfalsüllyedés, esetleg prosztatátültetés miatt, hosszabb időn — nemegyszer egész életén — át, nem bírja teljesen kiüríteni a hólyagját.

Átmeneti vérkeringési zavart okozhat a hólyagban a rendetlen havi vérzés, a tartós székrekedés, valamint a nemi élettel történő visszaélés. Az említettek és egyéb durva behatások (szokatlanul csípős ételek, italok) mindegyike külön-külön is, vagy több ok együttesen, közrejátszhat abban, hogy a húgycsőből, a vizeletből vagy esetleg a vérből (tályog, tüdőgyulladás, mandulagennyesedés) a hólyagba jutott és bizonyos ideig ott tartózkodó baktériumok a hólyagnyálkahártyán hurutot okozzanak.

A hólyaghurut rossz közérzettel kezdődik, amit a húgycsőben jelentkező idegen-érzés, majd a gyakoribb vizeletürítés és az utána is visszamaradó enyhe inger követ. A vizeleti ingerek gyakorisága éjjel-nappal egyaránt jellemző, és a vizelet befejezését néhány másodpercig tartó fájdalom kíséri. A vizelet, a betegség súlyosságának megfelelően, enyhébben vagy erősebben zavaros, néha véres, a hólyagtáj pedig fájdalmas. Hőemelkedés vagy láz is kíséri e tüneteket.

Hólyaghurutot gümőkór is okozhat, s daganatnak, húgykőnek is lehet a következménye. Ezek is arra intenek, hogy az említett vizeleti panaszokat ne kíséreljük meg házi szerekkel (meleg só, medveszőlő-tea stb.) megszüntetni, hanem minden esetben forduljunk orvoshoz. A hólyaghurut megelőzésére pedig lehetőleg kerüljük a felsorolt visszaéléseket és azt az életmódot, amely a hólyag normális életműködését megváltoztathatja. Itt érdemel említést a nők „divatos” öltözködése is, ami azonban nem zárja ki, hogy a hidegre érzékenyek melegebb alsóruhával védjék magukat a téli hónapokban a húgyhólyag ártalmaival szemben.