

A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum Kürsüsü

**2 KONJENİTAL ATRESİA VAGİNALİS VAK'ASINDA
WHARTON USULÜ SUNİ VAGİNA TEŞKİLİ
VE VAGİNAL PROTEZ TATBİKİ**

Dr. İlhan Önder * **Dr. Mazhar Ülker **** **Dr. Nihat Arıdoğan *****

GİRİŞ

Vaginanın kadın genital organlarının bir parçası olarak muhtelif görevleri vardır. Bu cümleden olmak üzere, doğum kanalının alt kısmını teşkil eder, mensturasyon kanının, korpus sekretinin harice akışını sağlar, kendi içinde seyreden ve vagina biyolojisi adını verdiğimiz ve ovaryal hormonlarla vagina epiteli arasında cereyan eden simbiyoz sonucu teessüs eden vaginanın kendi kendisini temizlemesi ile iç genital organların dışarıdan gelecek mikroorganizmalara karşı korunması temin edilir ve nihayet kohabitasyon için bir kanal vazifesi görür. Bu bakımdan vagina kadın için lüzumlu bir organdır,

Fakat, vagina bazan doğuştan mevcut bir defekt nedeni ile teşekkül etmemiş olabilir veya sonradan zuhur eden patolojik bir durum nedeni ile obliterasyona uğrayabilir. Sonradan husule gelen obliterasyonda daha ziyade vaginanın ülseratif iltihapları veya kesif kimyevi maddelerle ağlanması veya Radium tatbikinin etkisi bahis konusudur. Bu gibi durumlarda teşkil edilecek olan suni vagina ile sadece kohabitasyon imkânı sağlanmaz, aynı zamanda konsepsiyon kabiliyeti de, şayet iç genital organlar obliterasyona uğrayan vagina dışında, fonksiyona kabiliyetli ise, temin edilmiş olur.

MATERYEL VE METOD

Vakaların çoğunda suni bir vaginanın operatif olarak teşkili doğuştan mevcut bir vagina defekti, yani bir atresia vaginalisde yapılır. Atresia vaginalis vakalarının pek büyük bir kısmında hemen daima iç genital organlar hipopla-

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Profesörü.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsüsü Doçenti.

*** A. Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kürsü Uzman Asistanı.

ziktir veya hiç yoktur. Bu hale göre bu gibi vakalarda bir malformasyon ile karşı karşıya bulunulur. Bilindiği gibi kadın genital organları, yan yana uzanan ve birbirlerinden ayrı olarak seyreden Müller kanallarında teşekkül eder (1). Bu iki kanalın alt kısmı, embriyonel hayatın 8. haftasında birleşerek uterus ve vaginayı teşkil eder. Müller kanallarının üst kısımları birleşmemiş olarak kalır ve tubaları meydana getirir (2). Fakat araştırmalara göre genital kanalın aşağı kısımları, bilhassa vaginanın alt kısımları Müller kanallarından ve vestibulum vagina ise menşeyi urogenital sinusdan almaktadır. Vaginal agenezinin etyolojisi hakkında bilgilerimiz henüz tam değildir. Embriyopatilerin rol oynadığı ifade edilmektedir (3).

Eğer atresia vaginalis doğuştan mevcut ve komplet ise, çok defa iç genital organlarda da aplasia mevcuttur. Böyle vakalarda, hastalar doktora çok defa ilk adet görme zamanı geldiği ve hatta geçtiği halde, hastanın adet görmemesi veya erken yaşta evlenmiş olan kızda cinsi münasebet esnasında penis'in vagina içine ithalinin imkansızlığı dolayısıyla müracaat ederler. Böyle bir vakanın jinekolojik muayenesinde dış genital organların normal olduğu, labium majus ve minus'ların normal teşekkül ettiği, kılınmanın dışı tipte olduğu görülür. Hymen olması lazım gelen yerde, hafifçe içeriye çökük bir doku vardır. Rektal tuşede vagina boyunca bir bağ dokusunun geriye doğru uzandığı, yani yukarıda uretra-mesane, aşağıda rektum arasındaki mesafenin bağ dokusu ile kaplı olduğu ve bu dokunun bittiği yerde serviks, uterus, tuba ve ovaryumlara ait bir bulgunun mevcut olmadığı görülür. Eğer ilk cinsi münasebet denemeleri uzun müddet tatbik edilmişse, glans penis içeriye gireceği bir introitus vagina ile karşılaşmadığı için, zorlama ile urethra'nın dış ağzına girmeğe çalıştığı ve bu dış deliğin, glans penis'in gireceği kadar genişlediği görülür.

Parsiyel vagina aplazisinde, ya vagina'nın cüzi bir kısmı teşekkül etmiş olabilir ve bu cüzi olarak teşekkül etmiş olan vagina arkasında genital organların diğer kısımları (uterus, tubalar, ovaryumlar) yoktur veya hatta bu teşekkül eden kısmı vagina'nın arkasında genital organların diğer kısımları normal veya rudimanter olarak teşekkül etmiş olabilir. Bu son durumlarda genç kız, adet görmeğe başlayınca, adet kanı, kısmen teşekkül etmiş olan vagina'da toplanır, sonra her ay uterus'dan aşağıya doğru akmağa devam eden kan, kısmen teşekkül etmiş olan vagina'da yer kalmayınca uterus içinde toplanmağa ve nihayet tuba'ların içinde yığılmağa başlar. Bu gibi vakalar, genital organlar içinde menstruasyon kanı toplandıktan ve böylece küçük pelvis'te büyük bir tümör zuhur ettikten sonra doktora müracaat ederlerse aplasia vagina ve tümör abdominal teşhisiyle laparotomiye tabi tutulabilirler. Daha dikkatli bir muayene ve araştırma sonucu, kısmi vagina aplazisi tesbit edilir ve laparotomi ve laparotomi ile iç genital organların mevcudiyeti tesbit edilirse vagina, uterus ve tuba'lardan menstruasyon kanı toplanmadan evvel, gerekli müdahale ile bir suni vagina'nın teşkili ve menstruasyon kanının dışarı akmasının temini imkan dahiline girer. Ancak böylece, normal olarak teşekkül etmiş iç genital organların mevcudiyetinde, bilhassa tuba'ların ovum'u taşıma kabiliyeti harab-olmadan, kadının fertilité kabiliyeti korunabilir. Zira hematometra ve hale

hematosalpinks zuhur edip tuba'lar, içinde birikmiş menstruasyon kanıyla tümöral kitle haline gelmişse, tuba'lar artık fertilité kabiliyetlerini çok defa kaybetmiş olabilirler. Buna, endometrium'un, uzun müddet kan kitlesi ile tazyik altında kalmasıyla nidasyon kabiliyetinin ortadan kalkması da eklenebilir.

Bu bakımdan puberte çağına gelmiş genç kızların, hele normal menarş yaşı geçmiş ve zaman zaman periyodik karın ağrılarından da şikâyet ediyorlarsa, genital organların kontrolü için bir uzmanın kontrolüne tabi tutulması uygundur.

Vagina aplazisi tesbit edilen vakalarda tam bir urolojik tetkik şarttır. Zira bu gibi vakalarda urolojik malformasyonların hiç de nadir olmadığı unutulmamalıdır.

Eğer aplazik vagina'nın arkasında fonksiyona kabiliyetli bir iç genital organ yoksa, operasyon için indikasyon, hastanın veya ebevenyelerinin arzusuna göre ayarlanmalıdır. Bu ifade, kohabitasyon imkânsızlığı, şahıs için bir sosyal problem olduğu zaman o operasyon için bir indikasyonun mevcut olduğunu göstermektedir. Genellikle evlenme çağına gelmiş genç kızlar, çocuk yapma kabiliyetinden mahrum olsa bile, kohabitasyon imkânının temin edilmesini arzu etmektedirler. Zaten hastalarımızın çoğu, evlendikten hemen sonra, cinsi münasebet imkânsızlığı dolayısıyla kliniğimize başvurmışlardır (4). Şimdiye kadar öğretmen olan bir hastamız henüz evli olmadığı için, şimdilik böyle bir operasyon teklifini, kendisinde laparotomi yapıp, uterus yokluğu yanında sıhhatli ovaryumlar tesbit etmiş olmamıza rağmen, kabul etmemiştir (Bn. G. D., Klinik Prot. No. 881, 1968).

Bu makalemizde 2 aplazi vaginalis vakası takdim edilmektedir. Bu vakalardan birisinde komplet aplasie vaginalis yanında, iç genital organlar da mevcut değildi. Diğerinde parsiyel aplasie vaginalis ile beraber iç genital organların mevcudiyeti tesbit edilmiştir.

Vaginal aplazide, birçok operasyon metodları ortaya atılmıştır. Hemen hiçbir doğuştan veya sonradan olma defekt yoktur ki, aplazi vaginalisde olduğu gibi çeşitli operasyon metodları ortaya atılmış olsun (5).

Bu operasyon metodlarında müsterek amaç, kohabitasyona elverişli bir vagina'nın imali ve imkânı varsa, hastada fertilité kabiliyetinin tesis edilmesidir. Suni bir vagina teşkili, vagina'nın iltihap, v.s. dolayısıyla parsiyel veya total olarak sikatrisyel obliterasyondan sonra yapılacaksa preparasyon, bu gibi vakalarda oldukça yorucu ve dolayısıyla komşu organlarda yaralanmalar daha sık zuhur eder. Preparasyon, doğuştan olan aplasie vaginalis'de ise nisbeten daha kolaydır. Her şeyden evvel urethra, mesane ve rektum arasındaki gevşek bağ dokusu içinde uygun bir doku tünelinin açılması için burada gerekli bir preparasyonun yapılması lazımdır. Bütün otörler, bu suni vagina tünelinin açılması için kullanılan metotta mütefiktirler. Metod değişiklikleri bundan sonra başlamaktadır. Zira burada mühim olan nokta, açılmış olan bağ dokusu tünelinin açık olarak kalması ve genellikle bu tünelin uygun bir materyel ile kaplanmasıdır (6).

Bu metodlar arasında, vagina kanalının rektumun bir parçası (7), ince barsak (8) veya sigma (9) parçası ile kaplanması, artık eski değerlerini kaybetmişlerdir. Çünkü mortalite hiç de küçümsenmeyecek kadar yüksektir. Bu tehlikeli metodlar yanında vagina tünelinin labium majus'lardan alınan deri yapılarıyla kaplanması (10), sinus urogenitalis'in kansız olarak genişletilmesi (11), femur'dan alınan bir epidermis parçası ile kalıbın sarılması (12), tünelin amnion zarı ile kaplanması (13) gibi bir çok metodlar ileriye sürülmüş ve birçok otörler tarafından herbiri ayrı ayrı muvaffakiyetle tatbik edilmiştir.

Biz kliniğimizde 3 vakada, açılan doku tünelinin, femurdan alınan epidermis tabakası ile kaplıyarak muvaffakiyetli sonuçlar elde ettik '4).

Diyarbakır Tıp Fakültesinde öğretim görevlisi olarak bulunduğumuz zaman içinde (15.4.1970 - 15.5.1970) doğumevine müracaat eden iki aplasie vaginalis vakasını, uygun bir femur epidermisi alma imkânından mahrum olduğumuz için Wharton usulü ile operasyona tabi tutmağa karar verdik (14). Çünkü birçok otörler (15, 16) suni vagina lümeninin herhangi bir materyel ile kaplanmasının lüzumsuz olduğunu, epidermizasyonun Müller kanallarının artıklarından zuhur edeceğini ifade etmektedirler.

Bu metod, son zamanlarda çok daha sık olarak kullanılmaktadır. Tatbik ettiğimiz metodu izah etmeden evvel vakalarımızın takdiminde fayda vardır.

Vak'a I. E. A., Çermik, 19 yaşında, bekâr. Prot. No. 1451 - 1298 (1970). Hasta Diyarbakır doğumevinde müstahdem olarak çalışmaktadır. Annesi, babası ve 5 kardeşi sağ ve sıhhatte. Herhangibir mühim hastalık tarif etmiyor. Hastanın genel muayenesinde patolojik bir bulgu tesbit edilmedi. Tali seks karakterlerin normal olarak inkişaf ettiği görüldü. Jinekolojik muayenede dış genital organların normal olduğu, hymen ve introitus vagina'nın olması lâzım gelen yerde 1 cm. derinliğinde doku çukurluğu mevcut. Rektal muayenede urethra ve rektum arasında, peritona kadar uzanan bağ dokusu kalınlaşması var.

Nışanlı olan hasta, doğumevi polinikliğine 19 yaşında olmasına rağmen hiç adet görmediği için müracaat etmiş ve vaginal aplazi ve iç genital organların yokluğu ve evlenmeyi arzu ettiği için plastik vagina teşkili için yatırılmıştır.

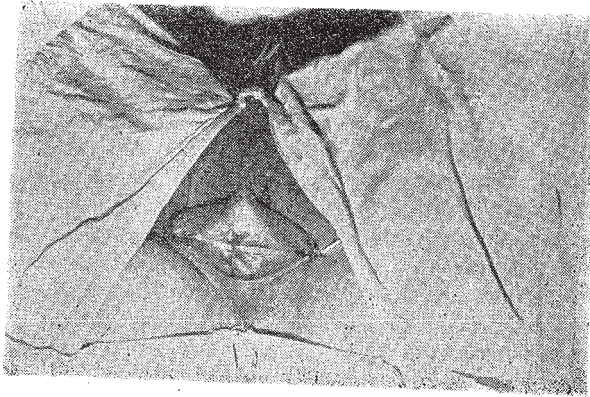
Vak'a II. A. G., Yeniköy, 15 yaşında, bekâr, Prot. No. 1374 1243 (1970). Annesi, babası ve 7 kardeşi sağ ve sıhhatte. Mühim bir hastalık tarif etmiyor. Hasta 6 aydanberi karnında yavaş yavaş büyüyen bir şişlik ve adet görmeme dolayısıyla Nisan 1970 tarihinde doğumevi polikliniğine müracaat ediyor. Hastanın genel muayenesinde patolojik bir bulgu tesbit edilmedi. Tali seks karakterleri de yaşına uygun olarak inkişaf etmiştir. Jinekolojik muayenede dış genital organların normal olarak teşekkül ettiği, hymen olması lâzım gelen yerde 1 cm. derinliğinde bir doku çukurluğunun mevcut olduğu görülüyor. Rektal tuşede, parmağın uzandığı yere kadar, urethra ve rektum arasında vagina yerine bir bağ dokusu kalınlaşması ele geliyor. Bu kalınlaşmanın hemen bittiği yerden, sinfizin 3 parmak üzerine kadar yükselen iri bir portakal cesaametinde ve et kıvamında bir kitle palpe ediliyor. Ayrıca bu kitlenin üzerinde

ve bu kitle ile arasında girinti bulunan ve göbek altına kadar yükselen, aynı kıvamda ikinci bir kitle daha tesbit ediliyor.

Bu bulgulara bakılarak, hastada parsiyel bir vagina aplazisi olduğuna, iç genital organların teşekkül ettiğine, birinci kitlenin teşekkül eden ufak vagina parçası içinde toplanmış olan kan (hematokolpos) olduğuna, daha yukarıda olan ve göbeğe kadar yükselen kitlenin, içi kan ile dolu uterus (hematometra) ve tuba'lar (hematosalpins) olduğuna karar verildi. Durumu aydınlığa kavuşturmak için urethra'ya mesane sondası konduktan sonra, rektuma sokulan parmağın kontrolü altında 1 cm. derinliğindeki vagina çıkmazına ponksiyon yapıldı (21.4.1970) ve iğne rektumdaki parmağın kontrolü altında 7 cm. kadar içeriye sokularak portakal büyüklüğündeki kitle içine girildi. Bol miktarda eskimiş, yapışkan, koyu kan geldi. Derhal ponksiyon iğnesinin bulunduğu yer, bu kitleye kadar ince bir bistüri ile açıldı ve boşluğa lastik bir dren kondu. Harice pek bol miktarda eskimiş kan aktı. Göbeğe kadar yükselmiş olan kitle, daha müdahale esnasında yumruk büyüklüğüne kadar küçüldü. Dren, operasyon günü olan 30.4.1970 tarihine kadar yerinde kaldı ve devamlı olarak drenden dışarıya kanama oldu. Operasyondan bir gün evvel yapılan tüse rektalde vagina aplazisi arkasında 2 cm. boyunda içi boş bir borunun mevcudiyeti hissi alındı. Bu, teşekkül etmiş olan 2 cm. boyundaki vagina idi. Vagina'nın bitiminde, serviks, uterus ve ovaryumlar hastanın yaşına uygun olarak ele geldi. Bu bulgular operasyon esnasında teyid edildi. Zira bağ dokusu açılınca, gerideki 2 cm. uzunluğundaki normal vagina boşluğuna düştü ve bu boşluğun bitiminde; forniksler ve serviks aşikâr olarak meydana çıktı.

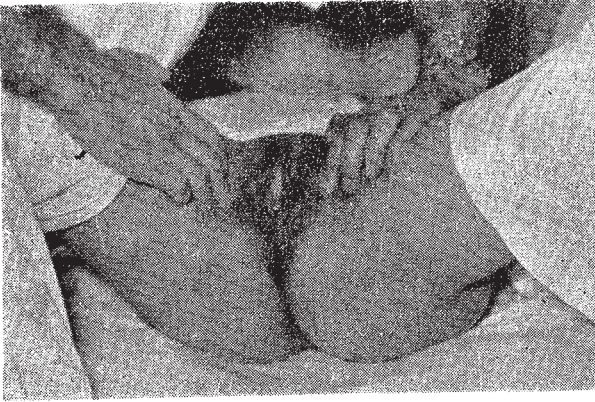
Operasyon tekniği :

Her iki vakada da aynı operasyon tekniği tatbik edilmistir. Hastaya vaginal operasyon pozisyonunda yatırıldıktan ve steril olarak örtüldükten sonra labium minus'lar iki yana ipek ipliklerle dikilir (Resim: 1).



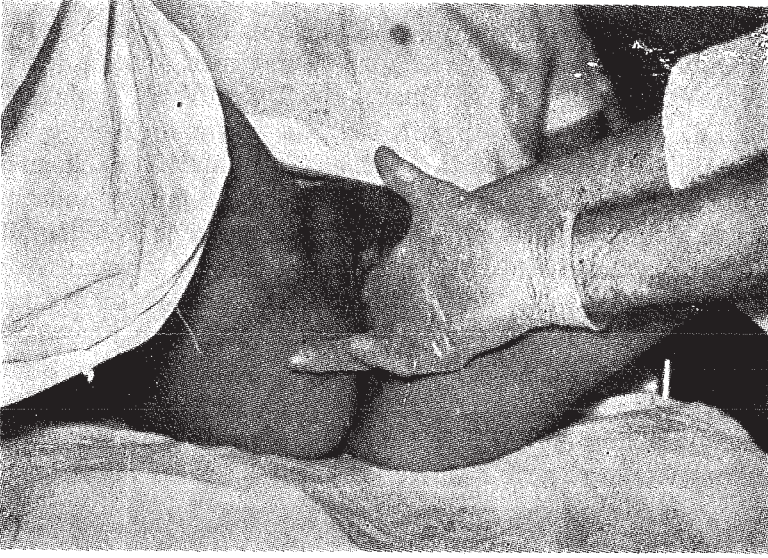
Resim : 1

Resimde, hymen yerindeki bağ dokusu aşıkâr olarak görölmektedir. Vagina tünelinin açılması zorluk arzemez. Bunun için bağ dokusu üzerine H şeklinde bir insizyon yapılır. Tabii, açılacak tünelin önünde mesane ve urethra, arkasında rektumun olduğu daima hatırlanmalıdır. İnsizyon kesiti, kısmen künt olarak ve kısmen de keskin bir şekilde ve ortalama 12 cm. boyunda, 3 cm. çapında, peritona doğru açılır ve periton, derinde beyaz rengiyle kendisini belli eder, Periton açılmamalıdır. Operasyon esnasında mesane ve urethra'nın durumu katater ile; rektumunki ise tekrar tekrar tatbik edilen rektal kontrollerle tesbit edilmelidir. Kanayan noktaları sıcak kompreslerle veya diatermi koagülasyonu ile durdurmak lâzımdır. Dikiş, icabında kullanılmalıdır. Böylece uygun bir suni kanal meydana getirilmiş olur. Böylece aşıkâr bir introitus vagina meydana çıkar (Resim: 2), ve rahatça iki parmakla tuşe edilebilen (Re-

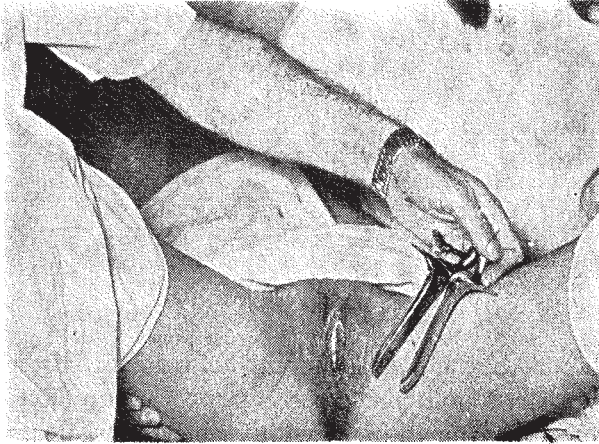


Resim : 2

sim: 3) ve büyük boy bir spekulumun kolayca girebileceği (Resim: 4) bir suni vagina kanalı meydana getirilmiş olur (Resim: 5). Fakat bir suni vagina tünelinin meydana getirilmesi ile iş bitmiş değildir. Bu tünelin, bu şekilde bırakılacak olursa kısa bir zamanda kapandığı ve eski haline aldığı görülür. Buna mani olmak için suni vagina tüneli içine bir protezin sokulması lâzımdır. Biz, dişçilerin kullandığı bir maddeden penis şeklinde 12 - 14 cm. boyunda ve 3 cm. çapında protez yaptırdık (Resim: 6). Bunun üzerini östrojenli bir merhem ile kaygan hale sokup açtığımız doku tüneli içine soktuk (Resim: 7, 8).

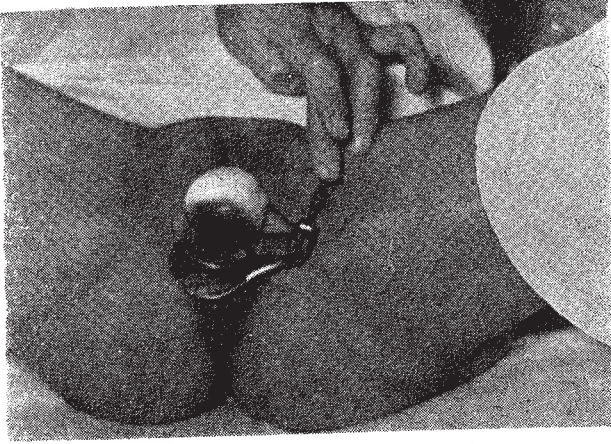


Resim : 3



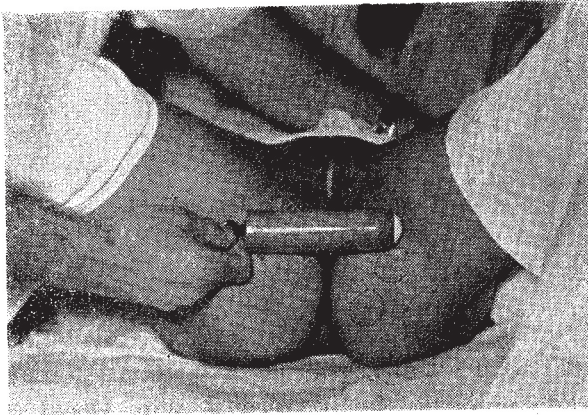
Resim : 4

Protez, bir T bandı ile fikse edilir. Bu operasyondan sonra mesaneye 5-7 gün için katater tatbiki icabeder. 48-72 saat sonra protez ilk defa yerinden çıkarılır, temizlenir. Suni vagina'nın da bolca serum fizyolojik ile yıkanması lâzımdır. Bundan sonra protezin hergün çıkarılıp temizlenmesi ve vagina lavajının yapılması



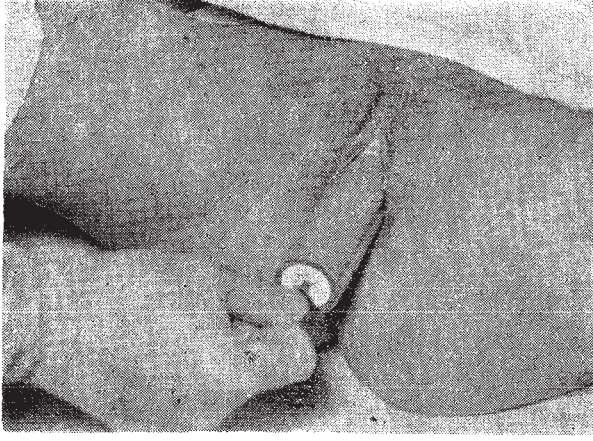
Resim : 5

icabeder. Başlangıçta, yara sathının sekresyonu çok boldur. Fakat zamanla azalır. Vaginal protez 6 ay kullanılır, yani gece, gündüz yerinde kalır. Daha sonraki 2 nci 6 ay da sadece geceleri tatbik edilir.

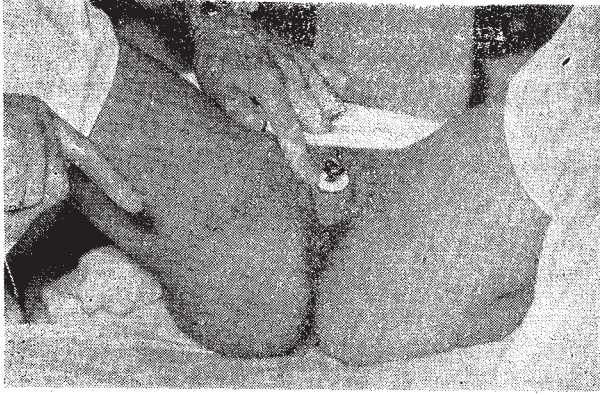


Resim : 6

Protez hastayı rahatsız etmez ve işini, hatta spor bile yapabilir. Bir sene sonra anatomik ve fonksiyonel mükemmel bir sonuca vasil olunur. Şayet bu zaman esnasında, yani 1 sene sonra kohabitasyon bahis konusu değilse protezin geceleri gene kullanılması lâzımdır.



Resim : 7



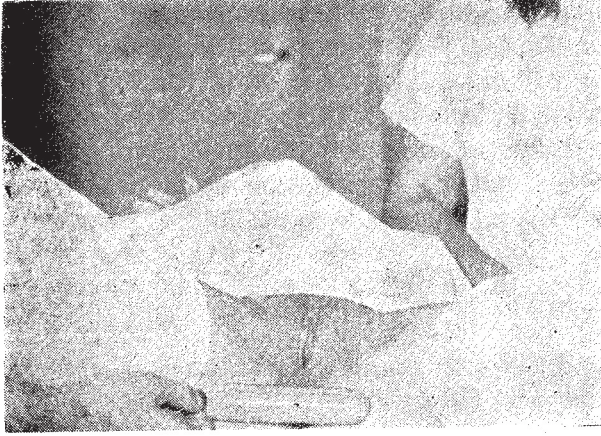
Resim : 8

Bazı otörler, operasyondan 3 ay sonra suni vagina'da vagina mukozası tesbit etmişlerdir (17).

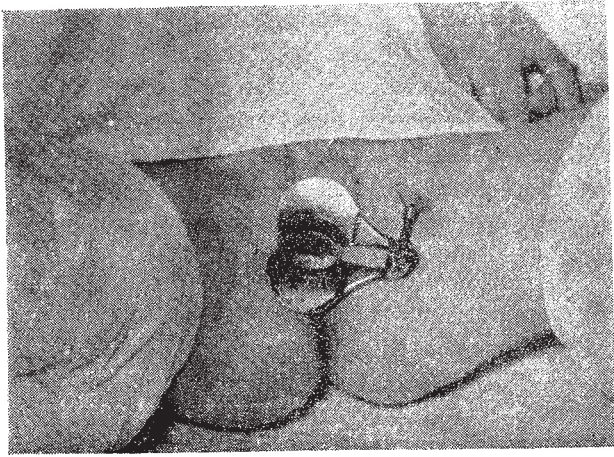
Bizim iki vakamız da henüz ilk 6 aylarını ikmal etmemişlerdi ve hâlâ Diyarbakır Doğumevinde yatmaktadırlar.

MÜNAKAŞA

İfade edilenlerden; vaginal atrezilerde ortaya atılan birçok operasyon metodları arasında Wharton usulünün oldukça basit olması dolayısıyla, diğer bütün metodlara faikiyeti açıkca meydana çıkmaktadır.



Resim : 9



Resim : 10

ÖZET

İki konjenital atrezi vaginalis vakası takdim edildi. Bu iki vakalarda iç genital organların durumunu, ancak laparoskopi veya laparotomi ile anlıyabiliriz. Operasyon indikasyonu vakaya göre değişir ve hastanın veya ebeveynlerinin arzusuna göre tayin edilir. Fakat iç genital organlar mevcut ise, hemen puberteden sonra müdahale edilmesi icabeder. İç genital organlar yoksa, kohabitasyon imkânsızlığı bir problem olursa operasyon yapılmalıdır.

Vaginal aplazi için birçok operasyon metodları ortaya atılmıştır. Biz iki vakamızda Wharton usulünü kullandık. Bu methodda, vagina tünelinin teşkili ve içine bir protezin tatbiki bahis konusudur. Operasyon esnasında mesane tabanı, urethra ve ön rektum duvarı dikkatli bir şekilde korunmalıdır. Vaginal operasyondan sonra, 12 cm. boyunda ve 3 cm. kalınlığında bir protez 6 ay gece ve gündüz yerinde kalır. Hasta bu esnada çalışabilir ve spor yapabilir.

ZUSAMMENFASSUNG

Operative Bildung eines künstlichen Scheidenlumen mit Einlage einer Vaginalprothese (Wharton) bei 2 kongenitalen Scheidenaplasie.

Es wurde 2 kongenitalen Scheidenaplasie vorgestellt. Über die Beschaffenheit der inneren Genitalorgane kann man sich nur durch eine Laparoskopie oder Laparatomie Gewissheit verschaffen. Die indikation zur Operation erfolgt nach individuellen Gesichtspunkten, in erster linie auf wunsch der Patientin oder ihrer Eltern. Bei vorhandener Uterusanlage ist ein frühzeitiges Eingreifen, kurz nach der Pubertaet, gerechtfertigt. Bei nicht vorhandener Uterusanlage soll dagegen erst operiert werden, wenn die fehlende Kohabitationsmöglichkeit ein Problem wird.

Es wurde verschiedene Wiederherstellungsoperationen bei Scheidenaplasie vorgeschlagen. Wir haben bei 2 Faelle die methode von Wharton durchgeführt. Bei dieser methode handelt es sich um die Operative Bildung eines künstlichen Scheidenlumen mit Einlage einer Vaginalprothese. Bei der Operation muss man Bläsenboden, Urethra sowie die vordere Rektalwand sorgfaeltig schonen. Nach Abschluss der Praeoperation legt man eine Prothese von etwa 12 cm. Laenge und 3 cm. Durchmesser. Die vaginalprothese bleibt 6 Monate lang tag und nacht in situ. Die Patientinnen können arbeiten und Sport betreiben.

GECİKMİŞ TEŞEKKÜR : Bundan evvel yapmış olduğumuz 3 suni vagina operasyonunda (Literatür No. 4) protez üzerine sarılan deri grefini hazırlayarak yardımlarını esirgemiyen Fakültemiz Deri ve Zührevi Hastalıklar Kürsüsü Sayın Doçenti Dr. Atif Taşpınar'a teşekkürlerinizi sunmayı borç biliriz.

LİTERATÜR

- 1 — KOFF, E. R.: Novak'dan. Textbook of Gynecology, Williams and Wilkins, 1961, s. 124 - 130, Baltimore.
- 2 — NOVAK: Textbook of Gynaecology, 1961, s. 124 - 130. Williams and Wilkins, Baltimore.
- 3 — PHILIPP, E.: Ein klinischer Beitrag zur Frage der Bildung und Entwicklung der menschlichen Vagina. Geburtsh. u. Frauenheilk. 17 (1957), 110.
- 4 — ÖNDER, İ.: Atresia vaginalis vakalarında suni vagina teşkili. Ank. Tıp Fak. Mec. Vol. XIX: Sayı. II, 1966.
- 5 — KAESER, O., F. ANTON, IKLE: Atlas der Gynaekol. Op. 1965, Georg Thieme Verlag. Stuttgart, s. 254.
- 6 — ÇANGA, S., ÖNDER, İ.: Kadın Hastalıkları ders kitabı, 1968, Sayfa: 31, Ankara Üniversitesi Basımevi.
- 7 — SCHUBERT, G.: Die künstliche Scheidenbildung aus dem mastdarm nach Schubert. Enke, Stuttgart, 1936.
- 8 — MORI - BALDWIN: H. Martius'dan. Die Gynaekologischen Operationen. s. 317, 1954, Stuttgart, Georg Thieme.
- 9 — RUNGE, H.: Zur teknik der vaginalplastik bei Atresia vaginae. Zbl. Gynaek. 79: 599, 1951.
- 10 — GROSSMANN, H.: Die Herstellung der künstlichen Scheide durch Bildung gestielter Hautlappen. Zbl. Gynaek. 63: 1810, 1939.
- 11 — FRANK, R. T.: Formation of an artificial vagina without operation N. Y. St. J. Med. 1669, 1940.
- 12 — WAGNER, G. A.: Kirschner'den. Allgemeine und Spezielle chirurgische Operationslehre. Bd. V/1 Springer, 1933, Berlin.
- 13 — BRINDEAU, A.: Künstliche Scheide mit Hilfe einer reifen Eihaut. Zbl. Gynaek. 58: 1196, 1935.
- 14 — WHARTON, L. R.: A simple methode of constructing a vagina. Ann. Surg. 107: 842, 1938.
- 15 — ROBERT, H.: L'avenir épithéliums transplantés dans la chirurgie de l'absence du vagin. Gynée. et Obstét. 60: 249, 1961.
- 16 — SHEARES, B. H.: Congenital atresia of the vagina. J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp. 67: 24, 1960.
- 17 — SICARD, A., G. BARDOU: Création d'un vagin artificiel par simple épithélisation sur moule. Presse méd. 78: 1625, 1954.

Not: 1 den 8 noya kadar resimler, vak'a I.e (E.A. 1451 - 1298/1970, 9 ve 10 numaralı resimler vak'a II. ye (A.G. 1374 - 1243/1970) aittir.

(Mecmuaya geldiği tarih: 1 Temmuz 1970).