

É R T E S Í T Ő

„KOLOZSVÁRI ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI TÁRSULAT“

1877. november 9-én tartott hatodik orvosi szaküléséről.

A választmány megbízásából összeállítja: HÖGYES ENDRE, titkár.



Inök Genersich Antal.

I. Góth Manó terhes nőt mutat be, ki a terhesség kezdetétől fogva mostanig folytonos hányásban szenved.

A beteg jelenleg 25 éves; menstruációját 15-ik évében kapta meg, és ez rendszeresen megjelent jelen terhessége kezdetéig, mely állítólag f. é. márcz. 15-kére esik. Nem ismeretlen azon körülmény, hogy a terhesség első hónapjaiban emésztési zavarok, hányinger és valószínűs hányás szokott fellépni, oly esetek azonban mint a jelenlegi, melyben a hányás még a terhesség második felében sőt a nyolczadik és kilencedik hónapban folytonosan tart, szerfelett ritka. Negrier azt állítja, hogy a terhesség alatt előforduló hányás a méhnyak lobos izgatottsága következtében reflex uton jön létre, és ennélfogva a hányás csillapítására néhány piócának alkalmazását a méhszájra ajánlja. Miután Cler-ton jósikerrel követte ezen tanácsot, előadó október 20 án 3 darab pióczát tett méhtükrök segítségével a méhszájra. Ezen kis műtét után egy 2 napig tartó szünet állott be. A tapasztalás azt mutatja, hogy a hányás a gyermek születése után rögtön megszűnik. Ezen tapasztalat a szülészeket azon gondolatra hozta, hogy oly esetekben, midőn makacs hányás következtében az anyának élete veszélyeztetve van — annak megmentése céljából a művi koraszülés által a terhesség félbeszakíttassék. Jelen esetben azonban a művi koraszülést még nem látja indokoltnak, mert a beteg általános táplálkozási viszonyai

nem olyanok, hogy életét féltetni kellene. Ha azonban a folytonos hányás következtében a betegnek ereje annyira fogyna, hogy kimerüléstől lehetne félni, mindenesetre a művi koraszülést fogja megindítani és reményli, hogy ezen műtét által sikerülni fog ezen a betegre nézve annyira kinos állapotot gyökeresen meggyógyítani.*)

II. Góth Manó következő értekezését olvassa fel:

A magzatnak szokásos elhalásáról.

A szülészeti gyakorlatban nem ritkán fordulnak elő azon esetek, hogy nők több egymásután következő terhességekben, néha a terhesség rendes végén, többnyire azonban annak rendes vége előtt, tehát a 7-dik vagy 8-dik hónapban holt magzatot szülnék. A magzat ezen esetekben maceralt állapotban van t. i. teste lágy, petyhüdt, a bőr különösen az arczon és a hason nagyobb csafatokban leválik; a köldökzsínor lágy, vízenyös, sötét barna színű; a koponyacsontok egymástól elváltak.

Daczára annak, hogy ezen esetek nem tartoznak épen a ritkaságok közé és minden ki, a ki gyakorlati szülészettel foglalkozik, bizonyosan találkozott saját gyakorlatában hasonló esetekkel, mégis a magzat szokásos elhalásának okait meglehetősen homály borítja.

A szerzők nézetei ezen anomaliára nézve azelőtt igen eltérők voltak, mi leginkább azon körülménynek tulajdonítandó, hogy a régi orvosok a magzatnak szokásos elhalását külön betegségeknek tartották és így, minthogy minden szerző a kérdéses rendellenesség okainak magyarázatánál csakis az általa észlelt esetekből indult ki, nagyon

*) A nő a 39-ik hétben egy ép magzatot szült, s egy étrendi kihágás által okozott gastricizmustól eltekintve, a gyermekágy lefolyása alatt tökéletesen meggyógyult.

természetes, hogy a sokszor egymástól lényegesen különböző esetek egy chablon szerinti megítélése folytán a vélemények egymástól messze eltértek.

Habár tudományunk mai állása szerint sem vagyunk képesek minden egyes esetben a magzat szokásos elhalásának okát pontosan meghatározni, és így még távol vagyunk attól, hogy a vitát ezen tárgy felett befejeztek tekinthetnők — mégis iparkodni fogunk a következőkben, részint az ide vágó irodalomnak tanulmányozása részint saját tapasztalataim által szerzett anyagot, a mennyiben ez a szóban levő rendellenesség körökntára némi világot vethet, a tisztelt szakgyűléssel közölni.

Mielőtt azonban a tárgy részletes fejtegetésébe bocsátkoznám, szükségesnek tartom itt kiemelni, hogy azon esetek, hol nők több egymásután következő terhességekben holt gyermekeket szülnek, de a melyekben a gyermekek csak a szülés alatt előforduló rendellenességek következtében halnak el ide nem számíthatnak.

Igy emlékszem egy pesti ügyfélnek gyakorlatából egy esetre, melyben egy nő négyszer egymásután a terhesség rendes végén köldök-zsinor előesés következtében holt gyermeket szült. Nem rég kezeltem egy nőt, ki 7 év alatt 7 gyermeket szült, még pedig egyet élve, a mely 2 hóig élt és hatot halva. A halva született gyermek halálának okait kutatván, a következő eredményekhez jutottam:

1872-ben és 1873-ban egy-egy gyermek született halva, melynek közelebbi viszonyait kipuhatolni nem sikerült; 1874-ben egy érett gyermek farfékvesében orvosi segítség hiánya következtében halva született; 1875-ben állítólag keresztfejkvésben hosszú vajudozás után egy holt gyermek hozatott a világra; 1876-ban még pedig julius elején az asszony újra szülőfélében volt. A magzat harántfejkvése miatt 10 órával a magzatvíz elfolyása után csináltam a lábrafordítást és egy holt gyermeket fejtettem ki.

Folyó év augusztus közepén újra elhivattam az asszonyhoz vérzés miatt, mely alkalommal 7 hónapos terhességnek jelenlétét constatáltam. A vérzés megfelelő kezelésre megállott. Október 20-án beállottak az első szülfájdalmak és ezekkel együtt igen profus vérfolyás. A méhszáj akkor krajczárnagyságú volt, és azon keresztül a méhlepénynek szövete volt érezhető, a magzatnak feje a medence bemenettől kissé eltért, de kombinált vizsgálatnál ki volt tapintható. Ezen lelet után egy perczig sem lehettem kétségben, hogy placenta praevia — ezen a szülőnőkre nézve annyira veszélyes rendellenességgel van dolgom. Miután a méhszáj állapota a szülésnek mesterséges bevégzését még nem engedte, a vérzés csillapítására és a szülés siet-

tetésére a Braun-féle Colpeurynter alkalmaztatott, mire a vérzés megszűnt. Körülbelül 5 óra múlva a Colpeurynter a folytonosan erősödő szülfájdalmak által a hüvelyből kilöketett, mire a méhlepény és $\frac{1}{4}$ óra múlva a magzat, — de halva következett. A peteburkok egy része a méhben visszamaradt, és csak következő napon távolítottatott el. A nő a gyermekégy 3 ik napján endometritisben megbetegedett, mely azonban megfelelő kezelés mellett néhány nap alatt visszafejlődött. Ezen esetet azért tartottam szükségesnek említeni, mert 6 egymásután következő terhességben holt magzat született anélkül, hogy jogosítva volnánk a magzatnak szokásos elhalásáról beszélni, mert a magzatnak halála mindig a szülés alatt előforduló rendellenességek, tehát ugyiszólva külső okok által tételeztett fel, egy körülmény, a melyre a tankönyvek többnyire nem fektetnek kellő súlyt, a mennyiben a magzatnak szokásos haláláról akkor beszélnek, ha egy nő több egymásután következő terhességben holt gyermeket szül.

A mi a magzat szokásos elhalásának okait illeti, azok részint a szülőknél, részint a magzatban, részint pedig a pete mellékreszeiben, nevezetesen a méhlepényben keresendők.

Már a negyvenes években jelentek meg egyes közlemények, melyek a magzatnak szokásos elhalását bujakórral hozták összefüggésbe. Így Simpson 1845-ben közölt az edinburghi orvosi szaklapban egy értekezést, melyben iparkodik kimutatni, hogy a magzatnak elhalása az anyának syphiliticus megbetegedésétől függ. Porter 1857-ben még egy lépéssel tovább ment és határozottan állította, hogy nem csak az anyai, hanem az atyai syphilis is okozza a gyermeknek halálát a terhességnek bizonyos idejében — még akkor is ha a szülői syphilis nemzékora therapeuticus behatások vagy más körülmények folytán lappangó volt.

Németországban különösen Martin volt az, ki a magzat szokásos elhalásának okaival tüzetesebben foglalkozott és kutatásának eredményeit abban foglalta össze: hogy ő csak egy betegséget ismer, mely a sokszor említett anomaliát okozhatná és ez az anyának vagy az atyának bujakórja. A Martin által közölt számos észleletek, különösen azért érdekesek, mert a halva született magzatok többnyire bonczkés alá kerültek. A bonczlelet majdnem mindenütt ugyan az volt, kisebb nagyobb mennyiségű — zsugorodott és szétesésben lévő vértestecskékkel kevert savógyülem a koponya, mellkas és hasürben, valamint a bőr alatti kötőszövetben és az esetek tulnyomó többségében a köldökzsinor kocsonyájában is. Martin ezen állapotot Hydrops sangvinolentus foetusnak nevezi és azt állítja, hogy a mag-

zatnak ezen intrauterin megbetegedése a terhesség 7-ik vagy 8-ik hónapjában kivétel nélkül hálálosan végződik. Ezen hydrops sœngvinolentus foetus-t Martin csak is oly halva született magzatoknál találta, kiknek szülein a bujakór tünetei határozottan kimutathatók voltak. Mindazonáltal Martin maga is elismeri, hogy a magzat szokásos elhalásának más oka is lehet, és az a mellett szóló eseteknek közlését nagyon kíváncsnak tartja.

Scanzoni szülészeti tankönyvében hasonlóképen a magzat szokásos elhalását tárgyalván a főszólyt az alkati bujakórra fekteti, habár megengedi, hogy az anyának anaemiája is egyes esetekben a magzat táplálkozási viszonyaira oly kártékony befolyást gyakorolhat, hogy ennek következtében a magzatnak halála bekövetkezik. Ezen állítás bizonyítására közöl egy esetet, melyben egy nő négy egymásután következő terhességben a terhesség 7-dik hónapjában mindig holt magzatot szült. Ötödik terhessége alkalmával már a negyedik hónapban keresett segítséget a würzburgi szülõintézetben. Az ott rajta véghez vitt vizsgálat alkalmával az alkati bujakórnak semmi nyoma nem találtatott, de a vérnek göröcsõi vizsgálata által constatatott, hogy a fehér vértestecsek feltünõ nagy mennyiségben voltak jelen. Ennek megfelelőleg a gyógykezelés tápláló étrendben és vaskészítmények adagolásban állott, mi azonban nem gátolta azt, hogy a nõ a terhesség 8-dik hónapjában újra macerált gyermeket szüljön. Ugyanezen nõ hatodik terhessége alkalmával is a würzburgi szülõkébe került, hol a 28-dik hétben holt gyermeket szült, melynek bonczolása alkalmával, lépnagyobbdáson és vérszegénységen kívül semmi lényeges változás nem találtatott.

Az anyának vére is ez alkalommal pontos vegytani vizsgálat alá vétetett és Scherernek sikerült tetemes eltéréseket a rendes állapottól kimutatni.

Gusserow az „Archiv für Gynaekologie” második kötetében 5 esetet közöl, melyekben terhes nõk, kik nagyfokú anaemiában szenvedtek, holt magzatot szültek, de rövid időre a szülés után meghaltak.

Hasonló befolyást fognak a gyermeknek életére az anyák oly betegségei gyakorolni, melyek hosszabb tartam után vérszegénységre vezetnek, és ezek közül első sorban a malaria betegségeket tartom említendõknek.

Már 3 évvel ezelõtt, 1874-ben közöltem az orvosi hetilapban egy cikket, mely a malaria betegségnek hatását a terhesség befolyására tárgyalja. Jelen előadásomnak szük kerete nem engedi, hogy ezen említett cikkemben foglalt adatok bővebb fejtegetésébe bocsátkozzam; csak annyit szabad legyen megjegyeznem, hogy ezen értekezésben

nehány különös bizonyító erővel bíró esetből kiindulva, kimutattam, hogy a magzat szokásos elhalásának oka egyes esetekben malaria-fertőzésben keresendõ, habár azt a kérdést, vajjon a malaria-méreggel való fertőzés közvetlenül fenyegeti-e a magzatnak életét, avagy a váltóláz-rohamok által az anyának szervezetében létrehozott változások volnának összefüggésben a magzatnak elhalásával — tapasztalataim alapján eldönteni nem mertem. Azóta szerzett tapasztalataim még megerősítettek azon nézetben, hogy a váltóláz a magzat szokásos elhalásának kóroktanában fontos szerepet játszik.

Daczára ezen fontosságnak nem találtam az irodalomban, melyet 1874. óta ez iránt figyelemmel kísértem, ezen viszonyt illetõleg emlést. Csak 1875-ben közölt Krieger a „Monatsschrift für Geburtshülfe” címû szakközlönyben egy esetet, melyben egy nõ többször egymásután holt magzatot szült és minthogy nevezett szerző sem az asszonyon, sem annak férjén a bujakórnak legesekélyebb tünetét sem volt képes kimutatni, hajlandó volt a magzatoknak elhalását az anyának lépdeganatából magyarázni, mely hosszan tartó váltóláz után maradt vissza.

Az eddig tárgyalt általános kóros állapotokon kívül a magzat elhalásának oka sokszor a szülérszek, nevezetesen a méhnek helybeli bántalmaiban keresendõ, és e tekintetben első sorban említendõ a méhnek idült lobja — metritis chronica,

Igen háládatos feladat lenne itt azon okoknak bővebb fejtegetésébe bocsátkozni, melyeknél fogva a méhnek ezen rendellenes állapota az esetek túlnyomó többségében a fogamzást lehetlenné teszi. De miután ez a jelen értekezés tárgyától igen messze elvezetne, bátor leszek ezen érdekes és gyakorlati tekintetben igen fontos kérdésre alkalmilag visszatérni, és a szülõszerv idült méhlob elnevezése alatt ismeretes kóros állapotának befolyását a magtalanságra külön előadás tárgyává tenni.

Jelenleg megleégszem ezen tényt constatálni, mert ez magyarázza azon különben megfoghatatlan körülményt, hogy Leopold, ki a magzat szokásos elhalását különös tanulmány tárgyává tette, az egész irodalomban csak egy esetet talált, melyben idült méhlob határozottan, mint a magzat szokásos elhalásának egyedüli oka volt kimutatható. Ezen eset Abarbanell által közöltetett és egy nõre vonatkozik, ki első gyermekének születése után idült méhlobban megbetegedett és ennek következtében néhány évig nem fogamzott. Több évi szünet után hat ízben megterhesedett és minden terhesség egy macerált gyermeknek születésével végződött.

Azon körülmény, hogy Leopold az egész irodalomban csak ezt az egy esetet találta, melyben a magzatnak több egymásután

következő terhességekben való elhalása idült méhlobból volt magyarázható, felbátorít, hogy egy esetről tegyek említést, melynek bővebb leírását egy szaklapban szándékozom közölni, és mely az A b a r b a n e l l által közölt esethez némileg hasonlít:

Egy helybeli kereskedő neje többször egymásután a terhesség 7-ik hónapjában holt magzatot szült. Körülbelül 2 évvel ezelőtt egy ilyen holt magzat születése alkalmával a szülésnek lassu és hosszadalmas lefolyása miatt közbenjárásom vétetett igénybe. Miután a szülés szerencsésen — t. i. az anyára nézve, mert a gyermek macerált állapotban született — lefolyt, az asszonynak férje véleményemet kérte a gyermekek szokásos elhalása tekintetében.

Miután a férj kérdésekre határozottan állította, hogy soha venericus betegségben nem szenvedett, és a nagy kézséggel megengedett vizsgálatnál a nemző részekben fekélynek nyomát az egész testen pedig a bujakkórnak legcsekély tünetét nem találhattam, a magzatok elhalásának okát az anyai szervezetben voltam kénytelen keresni. Miután a nő a szülés hosszas tartama által ki volt merülve, nem tartottam tanácsosnak őt egy behatóbb vizsgálat kellemetlenségeinek kitenni, hanem ajánlottam neki, hogy a gyermekágy lefolyása után pontos vizsgálatnak vesse magát alá. Nehány hónappal később csakugyan volt alkalmam ezen vizsgálatot megejteni. Első sorban természetesen itt is bujakkór tünetek után kerestem, és ezeknek hiánya következtében különös figyelmet fordítottam a méhnek állapotára, melyen csakugyan az idült lobnak minden tünete volt észlelhető. A méh teste és nyaki részlete tetemesen meg volt nagyobbodva, szövete kemény tapintatu. A méhtükrő bevezetése után a hüvelyes részen körülbelül krajczár nagyságu, érintésre könnyen vérző erosiokat találtam, a méhszáj-ajkak ectropionált állapotban, a külső méhszájban egy csepp üvegszerű nyák.

A kutaszolás által — mely valószínűleg a duzzadt méhnyákhártyának egy redője miatt kissé nehéz volt, a méhürnek hosszabbodását constatáltam. Összenövések a szomszéd szervekkel nem voltak jelen, a méhnyomban a méh minden irányban mozgatható volt. A mellett fehér folyás, medenczefájdalmak és tisztulási rendetlenségek voltak jelen. Körülbelül hat heti gyógykezelés után a tünetek némiképen javultak, a méhnyomban a kifolyás megszűnt és a fájdalmak ritkábban jelentkeztek. Közbejött fogamzás miatt a gyógykezelést félbe kellett hagyni. Mellékesen legyen itt megjegyezve, hol ily esetekben a fogamzások rendszeren időre nézve igen közel esnek egymáshoz, ugyannyira, hogy némely szerzők a fogamzás gyakorisága és a magzatnak szokásos elhalása közt oki összefügg-

gést kerestek. Hogy ezen oki összefüggés nem létezik és hogy a magzat elhalásának oka nem a gyakori fogamzás által feltételezett méhgyengeségben keresendő, bizonyítják azon esetek, melyekben nők rövid időközben több élő és életképes gyermeket szülnek.

Hogy idézett esetemre visszatérjek, azt hiszem — nem kell különösen kiemelnem, hogy a beállott terhesség lefolyását feszült érdekekkel és kiváló figyelemmel kísértem azon reményben, hogy az idült méhlob gyógykezelése által elért némi javulás talán a magzat életére előnyös befolyását fogja érvényesíteni.

Ezen remény azonban csalt. A terhesség 26-ik hetéig minden jól ment, ez időtől fogva a nő a magzatnak mozgását többé nem érezte és mintegy 10 nap múlva a gyermek macerált állapotban meg született.

A bonczolás legnagyobb sajnálatomra nem engedtetett meg.

A most röviden vázolt kórtörténetnek hajlandó vagyok nagyobb fontosságot tulajdonítani, mert a magzatnak halála, más kóros állapotok kizárása miatt egyenesen a méh idült lobjára volt visszavezethető. Hogy a chronicus méhlob mily módon idézi elő a gyermeknek halálát, a pontosan észlelt esetek csekély száma miatt bajosan lehet meghatározni.

Valószínű, hogy az idült méhlob következtében a méh edényeiben létrejövő keringési zavarok a magzat életére kártékony hatást gyakorolnak, habár másrészt nem lehet tagadni, hogy a kötszövet tultengése által, mely rendszeren az idült méhlob következtében fejlődik, a méh szövete annyira változik, hogy kiterjedési képességét, melylyel physiologicus állapotban bír és melynek jelenlététől a terhességnek rendes lefolyása függ, nagyobb részt elveszti, úgy hogy a méhnek kifejlődése csak bizonyos, egyéni viszonyok szerint változó, de többnyire szűk határok közt ingadozó dimensiókhoz vau kötve. A méhnek ezen kisebb vagy nagyobb fejlődési képességétől függ, valjon az idült lobnak daczára létrejött terhesség szokásos elvetélésre vagy a magzatnak szokásos elhalására vezet.

Hogy a magzat méhbeli életének tartama alatt különböző betegségeknek van alávetve, melyek életét kisebb nagyobb mértékben fenyegetik, kétséget nem szenvedhet; hogy a magzatnak ily intrauterin megbetegedései egyes esetekben a magzatnak szokásos elhalásával összefüggésben állanak, több mint valószínű. De miután ily halvaszületett gyermekek aránylag ritkán jutnak bouczvizsgálat alá, a magzatnak ezen intrauterin betegségeire nézve ismereteink annyira hézagosak, hogy positiv ítéletet e tekintetben kockáztatni nem lehet.

Csak annyit akarok itt megjegyezni,

hogy Simpson, kinek alkalmá volt a magzatnak szokásos elhalása körül sok tapasztalatot szerezni, ily halva született magzatok bonczolásánál feltűnő, gyakran általános hasártya lobot talált.

A magzat szokásos elhalásának egy további oka a pete mellékreszeinek kóros változásaiban rejlik.

Habár az újabb kutatások dacára sem ismerjük a méhlepénynek működését minden irányban és tökéletesen, még is bátran állíthatjuk, hogy valamennyi peterészek közt a méhlepény bir a legnagyobb befolyással a magzat táplálkozására és így természetesnek fogják találni, hogy a azon befolyás tanulmányozásánál, melyet a pete mellékreszeinek rendellenességei a magzat halálára gyakorolnak, kiváló figyelmet kell fordítanunk a méhlepénynek kóros változásaira. A méhlepény sok pathologicus folyamatnak lehet színhelye, melyek közül azonban itt csak a méhlepénylob — placentitis — és a méhlepény vizenyő — oedema placentae — jönek tekintetbe.

A méhlepény lobos megbetegedésének okai homályosak. Az ily lobos méhlepényeken található változásokat Klob „Die pathol. Anatomie der weiblichen Sexualorgane“ című munkájában következő képen írja le: „A lepény szöveteiben, még pedig többnyire annak méhi felületén, ritkábban a magzati felületen mogoró egész tyuktojás nagyságu, éles határral ellátott, sötétveres, keményded helyek találhatók, melyeknek megfelelőleg a méhlepény szövete puha és szakadékony. Ha ezen helyeken végig húzzuk a késnek pengéjét, egy véralvadékokat tartalmazó barna veres foladék nyomul ki.

Más esetekben ezen változások csikok alakjában fordulnak elő, különösen a méhlepény szélén levő véredény lefolyásában, a nélkül, hogy az edényben thrombosit lehetne találni.

Ezen a lobos méhlepény szövetében található változásokat Brachet veres hepatisationak nevezi.

Miután a méhlepénynek ezen változásai Scanzoni észleletei szerint nem ritkán érett és élő gyermekek születése után is találhatók, világos, hogy a placentitis magában véve — legalább a terhesség utolsó hónapjában a magzatnak halálát nem idézheti elő; de ha ily lepénylobok a terhesség 5-dik vagy 6-dik hónapjában fejlődnek, midőn a magzatnak ellenállási képessége kisebb, vagy ha a lepénynek legnagyobb része megbetegszik és az így létrejött izzadmány túlságos mennyisége a véredényekre gyakorolt nyomás által keringési zavarokat okoz — akkor a magzatnak halála könnyen bekövetkezik. Hogy placentitis egy és ugyanazon nőnél több egymásután következő terhességekben előfordulhat ismeretes. Ezen állítást bizonyítja a többi közt azon minden

szülés által ismert körülmény, melyet Hegar „die Pathologie u. Therapie der Placentarretentionen“ című munkájában is hangsúlyoz, hogy némely nőnél minden szülés alkalmával a méhlepénynek mesterséges leválasztása és eltávolítása válik szükségessé. Ennek oka pedig a méhlepénynek a méhfalával való összenövésében keresendő, mi nem egyéb mint egy lefolyt plecentitisnek következménye.

Ha tehát áll, hogy nagyobb kiterjedésű placentitis következtében a magzatnak halála bekövetkezik és ha másrészt a tapasztalás azt tanítja, hogy placentitis egy nőnél több egymásután következő terhességekben szokott kifejlődni, akkor azon állítás, hogy méhlepénylob is lehet a magzat szokásos elhalásának egyik oka, nem szorul további bizonyításra.

A placentitisnek ezen következménye magyarázná azon eddig érthetetlen eseteket is, hol nők több egymás után következő terhességekben felváltva élő és holt magzatokat szülnek. Ily esetek nem lehetnek syphilisnek következményei, mert különben nem volna érthető, hogy miért marad a magzat az egyik terhesség alatt életben, a másik alatt pedig nem — méhlepénylob pedig kifejlődhetők bizonyos okoknál fogva az egyik terhességben — egy másik terhesség — alkalmával ezen okok hiánya miatt a placenta ép marad. Hohl 1855. évben megjelent szülészeti tankönyvében említi, hogy ismer nőket, kik különböző terhességekben élő és holt magzatokat szülnek, még pedig, vagy rendetlenül vagy felváltva. Némelyeknél a magzatnak neme befolyással látszott lenni annak életére, úgy, hogy némely nők csak élő fia gyermekeket és holt leányokat, mások pedig csak élőleányokat, és macerált fiukat hoztak a világra. Ezt azonban csak a véletlen játéka lehet tekinteni, és Hohl maga is bevallja, hogy az általa észlelt eseteknél többször kivételek is fordultak elő — sőt anyjának esetét is említi, ki 10 gyermeket szült, még pedig felváltva élve és halva oly formán, hogy a páratlanok mindig élve, a páros gyermekek pedig halva jöttek a világra. A 10-dik terhesség alkalmával az anya és az egész család annyira meg volt győződve arról, hogy a gyermek halva fog születni, hogy a gyermek fogadtatására semmi készüldés nem történt. A 10 ik gyermek pedig Hohl maga volt, a hires szülész.

Ha röviden összefoglaljuk a mondottakat, a magzat szokásos elhalásának okául a következőket tekinthetjük:

1. Az esetek többségében a szülőknek alkati bujakorát.
2. Ritkábban az anyának nagyfokú vérszegénységét.
3. Oly vidékeken, hol erős malaria ural-

kodik: a váltóláz és ennek következményét: a malariásenyvet.

4. Az idült méhlobot

5. A fentt körülményesen tárgyalt méhlepénybetegségeket.

A mi a terhesség idejét illeti, melyben a magzatnak halála bekövetkezik, ez részint egyéni viszonyok szerint pedig azon okok szerint változik, a melyek a gyermeknek halálát előidézik.

Igy a syphilis és vérszegénység által feltételezett esetekben a gyermeknek halála rendszeren az utolsó hónapokban, — az idült méhlob és méhlepény bajokkal összefüggésben álló esetekben pedig a terhesség 24-ik hete körül szokott beállani.

Az irodalomból 36 szülési esetet állítottam össze, melyekben a magzatok halva jöttek a világra; valamennyi anya a magzatnak szokásos elhalásában szenvedett.

Ezen gyermekek közül születtek:

az ötödik hóban	2.
a hatodik hóban	6.
a hetedik hóban	9.
a nyolczadik hó elején	3.
a nyolczadik hó végén	5.
a kilenczedik hóban	6.
a tizedik hó közepe körül	
vagyis a 38. hétben	5.

Ha ezen számokat közelebbről megtekintjük, meggyőződhetünk arról, hogy az esetek többségében a magzatnak halála a terhességnek 28-ik hete után következik be, mert 36 gyermek közül meghalt mielőtt a terhesség a 28-dik hetet elérte volna 8 — míg azon gyermekeknek száma, kik a terhességnek 28-ik hete után haltak el, 26-ot tesz.

A mondottakból kitetszik, hogy a syphilis által okozott esetek, a többi okokból származókat jóval felülhaladják, a mennyiben az alkati bujakór következtében meghalt gyermekek száma az egyéb okoknál fogva meghalt gyermekek számához úgy áll mint 26: 10-hez.

Nem akarom a tisztelt szakülésnek türelmét még tovább igénybe venni, csak legyen szabad még néhány megjegyzést kockáztatnom azon gyógyeljárásokat illetőleg, melyek a szóban levő rendellenességnél alkalmaztatni szoktak.

Minthogy a magzat elhalásának okai különbözők, magától értetlik, hogy egy minden esetben megfelelő therapeuticus szabályt felállítani nem lehet. Legháládatosabbak azon esetek, melyekben a szülők alkati bujakóra constatalható. Ezen esetekben az antisiphiliticus gyógykezelés alkalmazandó, melynek segítségével Scanzoninak sikerült 2 általa között esetben fényes eredményt elérni.

Ha alapos okunk van, a magzatnak szokásos halálát az anyának vérszegénységével hozni összefüggésbe — a vaskészítmé-

nyek, idült méhlob eseteiben pedig az annak megfelelő gyógyeljárás lesz javalva. Ujabb időben a magzat szokásos elhalásának megakadályozására a művi koraszülésnek megindítását is ajánlották, azon reményben, hogy sikerülni fog a terhesség félbeszakítása által a magzattól azon veszélyeket elhárítani, melyek — előrement terhességek kimenetele után itélve — a magzatnak életét az utolsó hónapokban a méhen belül fenyegetik. Ezen indicatio különösen Simpson és Denman által állítottatott fel, miután ez utóbbinak sikerült művi koraszülés segítségével egy nőnél, ki többször szült holt magzatot, két egymásután következő terhességben élő gyermeket hozni a világra. Daczára ezen fényes sikernek ezen indicatio több oldalról és igen tekintélyes szülészektől megtámadtatott.

Spiegelberg, ki a magzatnak szokásos elhalását csak alkati bujakórból származtatja, a művi koraszülésnek megindítását azon célból, hogy a gyermeknek életét megmentsük, egyenesen képtelenségnek nevezi.

Mert, — mondja Spiegelberg, — minthogy ez alkati bujakór a terhesség félbeszakítása által meg nem gyógyíttatik és így ennek befolyása a gyermekre meg nem szüntetik, — világos, hogy a gyermek minden körülmények közt meg fog halni, az egész különbség csak abban áll, hogy a gyermek, ha a koraszülést meg nem indítjuk a méhen belül, ha azt megindítjuk a méhen kívül fog meghalni. Spiegelbergnek ezen okoskodása csakugyan áll, de csakis azon esetekre nézve, melyek határozottan syphilisből származnak.

Azon esetekre nézve pedig, melyek placenta bajok, vagy egészen ismeretlen okokból erednek, a művi koraszülést ultimum refugium gyanánt kell tekintenünk, ha a gyermek több egymásután következő terhességben mindig a terhességnek egy bizonyos idejében okszerű gyógykezelés daczára elhal.

De bár mily nézethez csatlakozunk is bár mily irányt követünk a gyakorlatban, mindig fogunk oly esetekkel találkozni, melyek minden gyógykezelésnek makacsul ellenállanak.

Genersich constatalja, hogy itt a váltóláz elég gyakori oka az elvetélésnek s bonczolatainál igen sok éretlen s maceralt magzatnál tetemes léptultengést talált. — A bujakórnak a magzat elhalálozására való befolyását illetőleg figyelmeztet a Wegner S. által felfedezett csontporclobra (osteochondritsi) melynél az epiphysis és diaphysis közti porcz elmeszesedési vonala egyenetlen és igen széles, úgy hogy ezen részletek edényhiánya mellett inségi elhalás, és az elkülönítő genyes lob folytán diaphysis leválás következhetik be; ezen változásokat Wegner a mag-

zatbani bñjakór rémjelenségének tartja és állításában mások által megerősítetett.

Genersich a tulságos és rendetlen porcz elmeszesedést az elvetélt s macerált magzatoknál majdnem kivétel nélkül találta kisebb nagyobb mérvben kifejlődve s egyelőre azon nézetben van, hogy a változás nem kizárólag syphilis, hanem más a magzat kifejlődését hátráltató táplálkozási zavarok eredménye lehet, annyival is inkább, minthogy két oly esetben, hol a kórtörténet és kütegek stb. a veleszületett syphilist kétségenkívül bizonyították, az osteochondritis hiányzott, ellenben jelen volt váltólázban elhált magzatoknál, melyeknél syphilis nyomára nem lehetett jutni.

Végre megjegyzi G., hogy a macerált magzatok savós üreiben található savós verhenyes folyadékot nem tekinti kórosnak s lobos természetűnek, hanem egyedül azon sajátságos bomlás terményeül, mely a macerált magzatokban meg a méhen belől létrejön.

Högyes Endre értekező és Genersich tapasztalatait, miszerint váltólázban szenvedő terhes nőknél az elvetélt, macerált magzatnál lépnagyobbodások találtnak, érdekesnek tartja, mert következtetni lehet azokból, hogy a malariagerjet oly anyag képviseli, mely az anyaszervezetből, a placenta maternalisból átdiffundálhat a placenta foetalisba, hogy így a malaria fertőző anyaga nem alakelemekből áll, hanem oldatban vagy gázalakban van, — nem úgy, mint a bujakórnál, hol a fertőző anyag valószínűleg alakelemekből áll és nem juthat át az anyai méhlepényből a magzati méhlepénybe.

Ertekező köszönettel veszi a Genersich által tett közléseket, melyek megerősítik őt feltételében az elvetelés ez okaira nézve, s folytatni s időnként közleni fogja a szakosztályal ez irányban teendő további megfigyeléseit.

Közli a szakjegyző.