

jesen hasonló a hátsó commissura tájékán, mindkettőt a jobb czombhajlásban a nagy ajk külső részlete helyének megfelelően előlről hátrafelé futó vonalas heg egyesíti, mely ismét nagyszámú harántul lefutó heg által van keresztelve. Baloldalt előbbiekhöz hasonló, de nem annyira kifejezett hegek a nagy és kis ajk helyén. Ezen hegek részben fehérek, fénylők, részben barnásan festenyeztek. A hegek feszülése következtében a hüvelybemenet tátong és hüvely túltengett nyákhártyája kitüremkedik. Nagy és kis ajknak, hymennek, féknek semmi nyoma. Az említett hegek által körülvelt nyílás két ujjat bocsát be a látszólag ép falú, de rendesen rövidebb hüvelybe. Hüvely puha képlettel záródik; ezen boltozatban azonban portio vaginális vagy méhszáj nem tapintható, ellenben két élesebb szélü elég feszes ráncz által körülhatárolt tasak.

A boltozaton át egynemű, elastikus képlet érezhető — magzatrész azonban nem. A külső vizsgálatnál a bemenet felett érezhető fej belső vizsgálatnál el nem érhető. Szemérem ív látszólag szűkült — keresztcsont vagy promontorium nem tapintható.

Sims fekvésben tükörrel megejtett vizsgálatnál a mellső fal felé alig gombostűfejnyi kis nyílás látható, melyből igen kevés nyák ürül. Nyílás annyira szűk, hogy csak igen vékony sebkutató vezethető át rajta, 2 cm. mélyre. Kutasz eltávolítása után említett nyílásból nyák bővebben ürül.

Méh tevékenység renyhe — nagyobb időközökben mérsékelt összehúzódások; részint ezen ok miatt, részint pedig mert a magzat részéről a hüvely-boltozatra a fej magas állása mellett semmi nyomás sem volt észlelhető, egyelőre exspectativ eljárás lett elhatározva.

Következő nap (decz. 17.) d. e. 11 órakor, miután az éj folyamán a szülőfájdalmakban majdnem teljes szünet állott be, de a hajnali óráktól kezdve erős szülőtevékenység lépett fel, ismételt vizsgálat ejtetett. Változás alig valami. Hüvely boltozata valamivel mélyebbre nyomva, azonban még mindig nincs ledomborítva. Oldal fekvésben, majd hanyatfekvésben a szülő nő erős nyugtalansága miatt chloroform narcosisban a hüvely feltárása után a még terjedelmében mindig változatlan kis nyákot ömlesztő nyílás Cooper ollóval bemetszetik. A bemetszés irányában, azt részben bővíti a tompán előrehaladó ujj, mely kb. 3—4 cm. mélyen éles szélü, ujjhegynyi nyílást ér el, ez az ujj nyomása alatt lassankint tágul,

úgy, hogy az ujjat befogadva síma falú, tág csatorna s az abban levő magzat-hólyag válik tapinthatóvá. Ekkor a nyílás több olló-metszéssel annyira tágíttatik, hogy rajta át 2 ujj bevezethető. A bemetszett szélékből elől élénk viszeres vérzés, mely a sebszél körülöltése (Dechamps) és kettős catgut fonállal való alakötése után szűnik.

Ekkor, tekintve a medence-szűkület valószínűségét, mely mellett az előlfekvő fej magas állása miatt a szűk, 2 ujjnyi nyílást alig tágítaná, míg ellenben a lefeszített czomb, mikor a vérzés ellen is jól hatna, a szülés befejezésére pedig egyedül látszik czélszerűnek lenni: álló burkok mellett külső műfogással a magzat medence végű fekvése hozatik létre, majd pedig a burkok megrepesztése után az alsó végtag lehozatala kíséreltetik meg. A burkok megrepesztésekor piszkos, barnás magzatvíz ürül ki bőven. Ekkor szülő nőnél rendetlen légzés és asphyxia lép fel, mi mesterséges légzésre javúl.

A méhszáj fölött ekkor egyik alsó végtag térdrel lefelé tapintható, — a megfelelő láb megragadása és kinyújtása nem sikerül. Ujabb vizsgálatnál a másik láb és egy kéz is tapintható az előlfekvő térd mellett. A láb lefeszítése azonban a szűk méhszáj mellett oly nehézségekbe ütközik, melyek miatt ezen szándéktól el kell állani, s megelégedni a létrejött térdfekvéssel, mely úgy a vérzés szüntetése, mint a méhszáj tágítása czéljából elegendőnek látszik.

Szülőnő narcosisból nemsokára magához tér; hőmérsék puls. normalis. Megfigyelés szempontjából két óránkénti hőmérőzés, vizsgálat és langyos subl. (1:6000) hüvely öblítések.

Decz. 17. d. u. 5 óra 30 p. H. 36·8° C.; puls. 72 L. 24. Stat. nem változott. Hüv. öbl. fenti oldattal.

D. u. 7 óra 30 p. H. 36·5° C.; P. 78.; L. 22. Méhszáj valamivel tágabb, 2 ujjat most már könnyen befogad, feszítésnek azonban még nincs kitéve; fölötte levő üregben apró magzati részek, méhszájban térdbenyomást tevő rész. Fájdalmak ritkák, de elég erősek. Közéret jó. Hüv. öbl.

D. u. 9. ó. 30 p. H. 36·8° C.; P. 72.; L. 28. Méhszáj mint volt, de feszül, előlfekvő rész valamivel mélyebben. Magzati szívhangok szaporábbak. Hólyag erősen telt. Katheterismus, hüv. öbl.

D. u. 11 ó. 30 p. H. 37·0° C.; P. 78.; L. 24. — Hüv. öbl. Status. mint volt.

Decz 18. d. e. 1 óra 30 p. H. 37.2° C., P. 84.; L. 24. — Hüv. öbl. D. e. 1 ó. 45 p. Hányás. 2 ó. 30 p. H. 38.4; P. 120; L. 32 érlökés szapora, kicsi, könnyen elnyomható, rhythmikus. Hidegrázás, hányás. Arcz szennyés színű, szemek beesve, fénye vesztettek. Nő nyugtalan. Méhszáj 2 $\frac{1}{2}$ ujj, feszes. Magzati szívhangok nincsenek.

D. e. 3 óra 30 p. Narcosis. Hüv. kiöblítése után a már 3 ujjnyi méhszáj tágíttatik bemetszésekkel (Cooper olló.) Az introitust körülvevő mellső és hátsó köteg átmetszetik 2—2 oldalt. A térdnek megfelelő láb nem fejthető le, mert 3 ujjnál több nem vezethető be a szülő csatornába. Ekkor tekintettel, hogy magzati szívhangok már többé nem hallhatók, 2 ujj vezetése mellett Braun-féle gombos horog akasztatik a térdbe s a térd erős húzás és külső expressio mellett kifejlik úgy, hogy most már a láb lehajtható. A törzs azonban erős húzásra sem nyomúl le, mire a lefesztett láb mellett érezhető másik alsó végtag lábujjai Museux-vel megragadtatnak és a láb kifejtetik. Most a 2 lábnál fogva gyakorolt erős húzásra a törzs is megszületik. A hátsó jobb vállba akasztott Braun horoggal a jobb kar kifejtése, majd a magzat megforgatása után a bal kar is 2 ujjal elég könnyen kifejthető. További húzásra tej mélyebben lenyomúl, azonban kifejtése csak a nyakszirt pikkelynek Naegele-féle ollóval történt megfűrésa és az agy ömlése mellett sikerül, mikor aztán könnyen sikerül.

Méh elég jól összehúzódik — vérvesztés csekély. Magzat megszületése után 13 perczcel a lepény is megszületik enyhe nyomásra. Ezután méh-üreg kiöblítettik forró sublimat-oldattal, majd tiszta vízzel; a víz teljesen tisztán folyik vissza huzamosabb időn át is.

Már a törzs kihúzásánál észlelt rendetlen repedésből mérsékelt vérzés. E repedés a hátsó heg-kötegnek 2 oldali bemetszésétől kiindulva a közép vonalban a végbél nyílásáig behaladt, míg a hüvelybe mintegy 6 centiméternyire terjed — ennek egyesítése catgut szűcsvarrattal. Mellül a heg a bevágás helyén szintén tovább repedt, de vérzés nincs. Méh jól összehúzódik, az összehúzódás biztosítására 2 subcut. ergotin injectiót kap a nő, mire rendes fekvésbe hozatik és meleg lepedőkkel takartatik be. Narcosisból, mely már a magzat kihúzására be lett szüntetve, nemsokára magához tér. Erős szomj. H. 39.4° C., P. 120; L. 24, érlökés elég telt és feszes.

D. e. 7 ó. Nő nyugtalan, — csekélyebb vérzés. 15 csepp (2: 10) ergotin per os.

D. e. 8 ó. Épen szült nő méhe elég jól összehúzódva, helyenként azonban puha; könnyen ellazul egészben is. Alatta levő lepedő alvadékokkal fedett és folyó vérrrel beivódott a far területének megfelelően. Nő erősen nyugtalan, elesett kinézésű, szemek mélyen besüvsze, sötét gyűrűtől övezve, fülzúgás, amblyopia. Puls. alig olvasható szapora és alig érezhető. Légszomj. Méh forró irrigatióra és dörzsölésre összehúzódik, de csak rövid időre és ekkor sem egész tömegében — egyes puha részletek állandóan észlelhetők. Mellső hegnek megfelelő sebzésekből is élénkebb vérzés, mire ezek catgut szücsvarrattal egyesítettek és 1 ergotin subc. inj. adatik. Mindennek daczára vérzés méhből tovább tart és huzamosabb ideig tartó contractiók ki nem válthatók. Erre a méh ürege és a hüvely erős tamponálása a jodoform gaze-zel. Vérzés látszólag szűnik, de a heveny anaemia tünetei, daczára az autotransfusio, borbeöntés és subcutan aether alkalmazásának, folyton fokozódnak és d. e. 9 ó. 18 p.-kor a nő meghal.

A decz. 20-án dr. Genersich A. tanár úr által megejtett boncolat röviden a következőket derítette ki:

»Hólyag összeesett, üres, nyákhártyája halvány, de a trigon. Lieutaudii jobb oldalán egy a hüvelyből bevezetett vastag catgut öltés, mely a jobb urether nyílásától 1 centiméterre befelé fekszik. Uretherek átjárhatók, halványak.

Medenczebeli kötőszövet sárgás savóval beszűremkedett. Hüvely egészben egyenetlen, czaftos, szakadozott felületet mutat, mindjárt bemeneténél a kívülről észlelt szakadás egészen a hüvely közepéig ér s a végbél izomzatáig terjed, sphincter ani is kettészakadt. Két nagy szakadás, egyenetlen, czaftos és roncsolt szélekkel fut le a hüvelyboltozattól jobbról és balról lefelé, mely baloldalt egészen a szemérem ajakig terjed, jobboldalt pedig a hüvelynyílás fölött 2 centiméternyire végződik s a két szakadás a hüvely falán keresztül egészen a hüvely körötti kötőszövetig terjed. A méh $23 \times 16 \times 6$ cm. nagyságú, a külső száj 18, a belső 14 cmnyire tátong s a hüvelybeli szakadások végső része mindkét oldalt kissé a méhre is átterjednek, azonkívül a belső száj alatt a hátsó felületen egy 2 cm. hosszú 0.5 mély s néhány felületesebb szakadás mutatkozik.

Egyébként a méh belfelülete kevés véralvadékkal s rostonya csapadékkal bevont, véresen beszűrődött és belövelt felületet mutat. A placenta tapadási helye a mellső felületen van s részben a fundusra átterjed, mindenütt egyenletesen elég tömött tapintatú. A méh izomfala mellül 2—5 cm. vastag véredényei ellapultak és csak jobb oldalt egy holló toll vastag vizsérben egy kis vörös rög található, mely könnyen leválik. A kürtök vékonyak, szabadok. Petefészkek laposak, kicsinyek, jobbikban egy borsónyi sárga folt s a balban néhány fekete testecs. Medenceze szűk, lapos. Egyenes átmérő 8.5 cm., haránt átmérő 13 cm., gerincoszlop egyenes.«

Ezen kívül találhatók a bal vese felületén nagymennyiségű kendermagnyi és kisebb fakó góczok, melyek közötti veserészletek duzzadtak, belöveltek és erősen zavarosak voltak; továbbá a májnak valószínűleg syphilisen alapuló idült szövet közti lobja. — Kórboncz-tani diagnosis volt: »Parametritis seroso-purulenta incipiens. Emboliae capillares in renibus. Dislaceratio vaginae et vulvae. Cicatrices ibidem verosimiliter e vulvitide et vaginitide dyphteritica syphilitica. Cirrhosis hepatis, verosimiliter syphilitica.«

Hogy esetünknel, amint azt szülő nő klinikánkra érkeztekor előadta, szűkületét a 4 évvel ezelőtt átszenvedett himlője, illetőleg az ugyanakkor a nemző részein fellépett gangraenája, vagy, mint azt a kórbonczolatnál talált májbeli elváltozása gyaníttatni engedi, egy rég lezajlott, avagy öröklött syphilis okozta-e, avagy pedig, legalább a hüvely felső részletére vonatkozó szűkület veleszületett elváltozás: arra nézve feleletet adni most igen nehéz lenne.

A helyi «Károlyina» kórház bőr- és bujakór osztályán kikeresett, ide vonatkozó kórtörténet csak variola modificatát és ennek közvetlen lezajlása után a külső nemző részeken fellépett gangraenát említ, míg a hüvelybeli elváltozásokról szót sem tesz. Szülőnőnk akkor a kórházat már teljes felgyógyulása előtt elhagyta s így nem volna lehetetlen, hogy gangraenája tovább felfelé terjedve okozta hegek visszahagyásával szűkületét.

Azonban a külső nemző részek heges zsugorodásai és a hüvely felső részén talált elzáródás között semmi átmenet vagy összeköttetés sincs. Anamnestikus adat ép úgy nincs a syphilisre vonatkozólag sem — szülőnő minden ily irányú kérdezősködésünket határozottan visszaütöztette, sőt tagadta, hogy valaha folyása is lett

volna nemző részeiből. S így esetünknel, habár a májbeli elváltozást tekintve legvalószínűbbnek az örökölt syphilit tarthatjuk a szűkület létrehozójának — mégis homályban maradunk a szűkület eredetére vonatkozólag s kijelentésünk egyik vagy másik irányban a valószínűség határán túl nem emelkedhetik.

A művi eljárásra vonatkozólag a következőket kívánom megjegyezni:

Legelső vizsgálat alkalmával kiindulva azon elvből, hogy a szülőútak megnyitása és kitágítása legtermészetszerűbben történik és legenyhébben épen a természettől erre rendelt eszközök (magzathólyag — előlfekvő rész) által — várákózó eljárás lett követve. Habár kisebb fokú medencze szűkületet gyaníhattunk is a fej magas állásából a conj. ext. méretéből — azt biztosan felvenni nem volt jogunk, minthogy a megrövidült hüvelyen át és ennek felső részén lévő szűkület miatt a promontoriumot elérni nem volt lehetséges; s így feltevésünk, hogy a mélyebbre leszálló fej a méhszáját megnyílásra fogja kényszeríteni és a szűkületet enyhén oldja, mi mellett az alsó méh szelvénynek az előlfekvő részen való visszahúzódása lehetséges lesz — nem volt indokolatlan. A várákózás annyival is inkább természetes volt, mert még sűrű és hosszantartó, erős fájdalmak nem voltak s így a fej magas állása sem volt még bizonyítéka a medencze szűk voltának — ezenkívül még ok sem volt a gyors beavatkozásra, mennyiben szülőnő állapota semmi veszélyest nem engedett gyanítani, a magzat szívhangjai pedig jól hallhatók, rendesek.

Következő nap, midőn már a majdnem teljesen szülő fájdalom nélkül eltöltött éj után szülőnőnél hevesebb és tartósabb fájások fellépésére sem domborodott le a boltozat, nem szállott a med. bemenetbe a magzat feje s így a med. szűkület felvétele jogosultabb lett, a hegek oldása részben keresztül is, lett vive s a magzat medenczevégű fekvésre is fordított. Fenyegető körülmény még ekkor sem látszott lenni s ez indokolja a további tágitás elhagyását és annak rábizását a szülőtevékenységre, mely különben is az első tágitási kísérlet után rendszerint akadálytalanul és könnyen szokott végbemenni.

Sajnos azonban, várákózásunkban csalódtunk — a méhszáj környékének feszülő hegei nem engedtek, a magzat elhalt és szülő-

nőnél fellépett az első láz, melyre aztán a kimélet nélküli oldás és a magzat extractiója is végrehajtatott.

Letl volna még műtét modor, mely hasonló eseteknél már több oldalról szintén lett ajánlva s melyet úgy az anya, mint magzat érdekében végre lehetett volna hajtani — a császármetszés és ez tényleg szóba is jött. Azonban nem lett kivive, minthogy a medence szűkület kisebb vagy nagyobb fokát *biztosan* felvenni nem lehetett a már előadottak alapján s maguk a hüvelyelváltozások sem teheték azt a benyomást, hogy a tágulást akár művi úton, akár spontán joggal ne remélhettük volna. S így, a mennyiben ez utóbbi reményünk valószínűleg a medence kiséfokú szűkülete miatt nem teljesült: bátran adhatunk kifejezést azon nézetnek, hogy mindazon eseteknél, hol hegesedések vannak jelen a lágy szülő utakban, a medence szűkületnek már kisebb fokai is oly hatalmas szülési akadályt képeznek, melyek teljes joggal indikálják a császármetszés habozás nélküli, gyors kivitelét. Esetünknel ugyan, tekintve a septikus folyamat nagyobb fokú kiterjedését, az anyára nézve még a Porro-féle műtét sem lett volna igen valószínűen mentő eljárás — de a magzat remélhetőleg meg lett volna menthető.