

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI ÉRTESÍTŐ

AZ ERDÉLYI MUZEUM-EGYLET ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAK-
OSZTÁLYÁNAK SZAKÜLÉSEIRŐL ÉS NÉPSZERŰ ELŐADÁSAIRÓL.

I. ORVOSI SZAK.

X. kötet.

1888.

I. füzet.

A MAGZATNAK VISSZAMARADÁSÁRÓL A MÉHREN — MISEN —
LABOUR.

Góth Manó magántanártól.



Hogy a magzat méhen belüli életének minden korszakában meg-
betegedhetik és hogy ezen a méhürben támadt betegségek csak kivé-
telesen végződnek gyógyulással, hanem többnyire a magzatnak halá-
lát okozzák, régóta ismeretes.

A magzatnak méhen belüli elhalása vagy az által van feltéte-
lezve, hogy a magzat részt vesz azon betegségekben, melyeket az anya
a terhesség tartama alatt szerzett — himlő, hagymáz, bujakór stb. —
vagy a magzat életére fontos szervek — petehártyák, méhlepény, köl-
dőkzsínor — kóros elváltozásaiban, vagy végre külerőszakban leli ma-
gyarázatát, mely a magzat életét közvetlenül veszélyezteti.

Ha a magzat akár az egyik, akár a másik ok befolyása követ-
keztében a méhben elhalt, ennek következménye tudvalevőleg a ter-
hesség félbeszakadása és az elhalt magzat kiküszöbölése szokott lenni.
Ezen esemény többnyire néhány nappal a magzatnak elhalása után áll
be, egyes esetekben azonban csak 3 vagy 4 hét múlva, sőt találunk
eseteket az irodalomban, melyekben elhalt magzatok egészen a ter-
hesség rendes végéig a méhben maradtak.

Ha a magzat halála után közvetlenül, vagy rövid idő múlva a
világra születik, rendszeren azon állapotban találjuk, melyben elhalása-
kor volt. De ha az elhalás és megszületés közt húzamosabb idő telt
el, akkor a magzat testén bizonyos változások lesznek észlelhetők.



Mindenek előtt megjegyzendő, hogy a magzat teste addig, míg levegő a méhürbe nem hatolhat, rothadásba nem mehet át.

Ha a magzat elhalása után még húzamosabb időn át a méhben marad, akkor rendszeren az úgynevezett maceratio-nak jeleit mutatja: a bőr elválik az irhától, itt-ott nagyobb hólyagokat képez, az irha maga duzzadt, helyenkint szakadásokkal ellátott, színe barnás-vereses. A szövetek mindenütt bomlófélben vannak, az izmoknak nagy része a zsiros elfajuláshoz hasonló állapotban találtatik. Az ízület-tokok és szalagok előbb-utóbb részt vesznek az általános szétesésben, ennek következtében az ízületet képező csontok egymástól elválnak; a koponyacsontok közti összefüggés meglazul, a csontok távol állanak egymástól és végre csak a fejbőr tartja őket még össze.

Ritkábban észlelhető a magzatnak méhen belüli elhalása után annak száraz zsugorodása — mumificatio.

Ezen esetekben a magzatnak teste egészen száraz, a bőr alatti kötszövet majdnem hiányzik, a bőr szorosan függ össze az izmokkal, a nagy üregekben alig van folyadék, a test alakja épségben van. A magzatnak ilyenmő elszáradása leginkább akkor szokott bekövetkezni, midőn a magzatnak elhalása csak lassan történik és ha a magzatviznek fokonzint apadása mellett a magzati szövetek halál előtt sorvadnak, vér- és nedvszegények lesznek; így különösen a köldökzsínor véredényeinek szűkülése eseteiben. (Spiegelberg.)

A méhen belüli életnek egy bizonyos időszakában elhalt magzatnak ezen változásai régi időktől fogva az orvosok előtt ismeretesek és számtalan esetekben észlelésnek tárgyai voltak.

De hogy az elhalt magzat nem csak a terhesség végeig, hanem azon túl, hónapokon, sőt éveken át, a méhben maradhat, hogy a szülés ily esetekben vagy egyáltalában be nem következik, vagy ha bekövetkezik is, csak a magzatvíz elfolyásáig tart, azután szünetel — hogy ily esetekben a magzat a világra nem születik, hanem lágy részei genyes szétesésnek indulnak és éves kifolyás alakjában hagyják el az anyai testet, míg a csontváz többnyire visszamarad és csak orvosi beavatkozás által távolítható el, hogy ez általában előfordul — az orvosi és nevezetesen a szülészeti irodalomban teljesen ismeretlen volt.

Annál nagyobb feltűnést okozott Oldham-nek egy közleménye, melyben egy nőnek a kórtörténetét írja le, kinél a rendes időben a szülés nem következett be, ki tehát kénytelen volt az (elhalt) magzatot hónapokon át a méhében viselni. Miután Oldham-nek esete, mely az irodalomban és különösen a szülészeti tankönyvekben, mint a missed labour első esete és mintaképe szerepel, sok tekintetben a mindjárt közlendő esethez hasonlít, nem lesz talán felesleges azt röviden ismertetni:

„A nő, kinek kórtörténetét Oldham az említett közleményben leírja, 41 éves volt és 20 ízben elvetélt. Rendes szülése csak egyszer volt. 1845. év Junius havában már terhesnek érezte magát; akkor észrevette, hogy a hüvelyből híg folyadék ömlik, mely mindenben a a magzatvízhez hasonlított. Ezen víznek elfolyása után szülfájdalmak léptek fel, melyek 4 napig tartottak, de eredményre nem vezettek.

Oldham a beteget Junius 30-dikán látta először. A has mindezt igen érzékeny volt, kiterjedése megfelelt a terhesség 9-dik hónapjának. Az altest érzékenysége a leírásban csak mellékletesen van említve, de itt különösen kiemelem, mert, mint később látni fogjuk, bizonyos fontossággal bír. A méh gömbölyü dagot képezett, melyben a magzat feje kitapintható volt. A méhnyak rövid, átjárható, a méhúr alsó részletében a koponya érezhető; az emlők duzzadtak, a magzat meghalva.

Mintegy 12 nappal később Oldham újra a beteghez hivatott és akkor észlelte, hogy a nőnek szülrészeiből barnás, piszkos és büzös folyadék ömlik. A hasfalakon keresztül érezte a magzatnak különböző részeit. Belső vizsgálat alkalmával két ujj a méhszájon át a méhürbe juthatott és ott az egymástól elvált koponya-csontokat érezte.

Oldham, hogy a szülést megindítsa, egymásután anyarozsot, sajtoló szivacsokat, befecskendezéseket a méhbe, a méhfenék dörzsölését, villanyos izgatást alkalmazott — minden siker nélkül; szülfájdalmak nem mutatkoztak.

A következő napokban eltávolította a méhnyakcsatornán keresztül a rothadó méhlepényt, a köldökzsinort, a koponyacsontoknak egy részét, egy kart, több bordát, a gerincoszlopnak egyes darabjait. A többi magzatrészeknek eltávolítása ismételt kísérletek daczára nem sikerült. Szeptember végén a has nyomásra igen érzékeny volt és a

beteg nagy fokú vizeleti nehézségekkel küzdött. Az altestben levő dag csak narancs nagyságú volt, kemény, tömött, éles határral bírt és közvetlenül a hasfal mögött volt érezhető. Végre hashártyalob tünete közt meghalt a beteg Szeptember 29-dikén, vagyis 3 hónappal a szüléskor első fellépése után. A boncolás a következő felvilágosításokat adta:

A hasűr megnyitása után a köldök alatt egy tömlőre akadtak, mely sűrű, barna genyvel és számos csonttál volt megtöltve. A tömlő mellső falát alul a hólyag és mellső hasfal, felül pedig a vékony bél és az epiploon, a hátsó falát a méh hátsó fala, mely 4 hüvelyk hosszú volt, képezte. A méhtest retroverzióban volt és álhártyákkal körülvéve. A kis új a méhszájon át a méhürbe juthatott. A méh egész mellső fala, a mellső méhszájajak kivételével, hiányzott. A hólyag egy helyt annyira meg volt vékonyodva, hogy az átfuradás alkalmasint nemsokára bekövetkezett volna.

A jobb oldali méhkiért és széles méhszálag a tömlővel erősen összenőtt. A tömlőben az érett magzatnak csontváza találtatott.

Oldham-nek ezen közleménye kiindulási pontja volt azon kérdés megvitatásának, vajjon lehetséges-e, hogy az elhalt magzat hónapokon vagy éveken át visszamaradhat a méhben (missed labour).

Voltak szerzők, kik ennek lehetőségét határozottan tagadták. Így pld. Müller¹⁾, külön munkában iparkodott a missed labour lehetlenségét bizonyítani. Oldham-nek esetét méhen kívüli terhességnek tartja és véleményének támogatására a bonczleletre hivatkozik.

A méhen kívüli terhességnek egyik kimenetele — tudvalevőleg — a pete bennéének genyes szétesése. Az ily módon létrejött tájog utat tör magának vagy a hasfalakon, vagy a hólyagon, vagy a végbélben keresztül. Az Oldham-féle esetben, Müller véleménye szerint, a geny sem az egyik, sem a másik utat nem választotta, hanem áttörte a méhnek mellső falát, és az így támadt résen át jutott a magzatnak csontváza a méhürbe.

Mások pedig, különösen a német szerzők, a missed labour lehetőségé mellett foglaltak állást, habár mindnyájan a szóban levő állapotnak rendkívüli ritkaságát hangsúlyozzák.

¹⁾ La grosseesse uterine prolongée indefiniment. Paris, 1878.

Ezen értelemben nyilatkozott Spiegelberg¹⁾, Braun Károly²⁾, Cohnstein³⁾, Zweifel⁴⁾ és mások.

Hogy egy érett vagy az érettséghez közel álló magzatnak visszamaradása a méhben mennyire ritka, mutatja eléggé, hogy Braun Károly, kinek nagy tapasztaltságát a szülészet körében bizonyára senki sem vonhatja kétségbe, hasonló esetet soha sem észlelt.⁵⁾

Miután az Oldham-féle eset kivételével az összes irodalomban még csak a Clint~~on~~-féle esetet találom följegyezve, melynek közelebbi adatait azonban a rendelkezésemre álló irodalomból megszerezni nem sikerült és melyre vonatkozólag csak annyi van említve, hogy méhrákban szenvedő nőnél észleltetett — szolgálatot véltem tenni a tudománynak, midőn a következő esetet, mely sok tekintetben az Oldham által leírt esethez hasonlít, nyilvánosságra hozom:

B. I. 26 éves, mint gyermek, mindig egészséges volt. A havi vérzést 15 éves korában kapta meg. 1884-ben, Junius havában ment férjhez. Ugyan ez év Szeptember havában esett teherbe. Utolsó tisztulás Szeptember hó 6-dikán, első gyermekmozgás 1885. évi Február hó elején. Április hó 23-dikáig egészen jól érezte magát. Ez nap d. u. 5 órákor, midőn épen haza akart menni, útközben elesett, még pedig oly szerencsétlenül, hogy hasát erősen megütötte.

Ezen esés következtében annyira rosszul lett, hogy nem volt képes haza menni. Idegen emberek kocsira ültették és haza vitték, hol azonnal lefeküdt.

Miután az altestben jelentékeny fájdalmak mutatkoztak, ezeket a kezdődő szülés első jeleinek tartották és szülésznőt hívtak. Ez utóbbi, miután egész éjjel a beteg mellett volt, meggyőződött, hogy az altestben jelentkező fájdalmak nem a szüléssel függnek össze és orvosi segélynek igénybe vételét ajánlotta.

Az orvos, ki másnap a beteget gyógykezelés alá vette és kinek szivessége folytán jutottam az említett adatok birtokába, nagy mérvű heveny hashártyalobot talált. Ezen hashártyalob hat hétig tartott, mely idő alatt a nő súlyos beteg volt, láza nagy (a test melege 39°C.

¹⁾ Lehrb. d. Geb. 367. l. ²⁾ Lehrb. d. ges. Gynaek. 632. l. ³⁾ Grundriss d. Geb. 120. l. ⁴⁾ Lehrb. d. Geb. 266. lap.

⁵⁾ i. h.

és 40°C. közt ingadozott), a hasfal annyira érzékeny volt, hogy a legcsekélyebb érintés igen jelentékeny fájdalmakat okozott.

Hat hét letelte után, a betegnek állapota némileg javult, a láz, a fájdalmak, a hasnak puffadtsága megszűnt — sőt annyira jól érezte magát, hogy képes volt járni és kisebb házi dolgokat végezni.

1885. évi Junius hó közepe körül a beteg egyszerre észrevette, hogy a magzatvíz megindult, miután néhány órán át gyenge derékfájást érzett. A magzatvíz 4 napon át szivárgott a nemző részekből és kezdetben egészen szagtalan volt.

A magzatvíz elfolyása után a szülfájdalmak megszűntek, a magzatnak születése, melyet napokig vártak, nem következett be és a helyett a szülőrészekből barna, igen kellemetlen szagú folyadék ömlött, mely ellen carbolvizzel való kimosások rendeltettek.

Ezen állapot két hónapig tartott. Miután a terhesség vége rég elérkezett, a nélkül, hogy a magzat a világra született volna, a beteg a szülőkórodán felvétette magát, hol azonban csak néhány napig maradt, mert — saját szavai szerint — házát egyedül hagyni nem akarta, és azért az alkalmazott gyógymódok eredményét be nem várta. A következő másfél hónap alatt állapota tűrhető volt; leginkább szenvedett a rosz szagú kifolyás következtében. Akkor érzett először esontdarabot a hüvelyben, melyet férje eltávolított.

Ezen időtől fogva Deczember végéig ismét súlyos beteg volt. Nagy fájdalmak, gyakori ájulások, rázó hideg, magas láz váltották fel egymást. A láz alkalmasint az evszerű váladéknak felszívódásából eredő genyvérűségnek — pyaemia — következménye volt.

A következő év, tehát 1886. első napjaiban jelent meg a beteg először a lakásomon.

Halvány arcának szenvedő kifejezése, szennyes kinézése, tántorgó járása, első perczen azon gyanút ébresztették bennem, hogy előrehaladott carcinomában szenvedő beteggel lesz dolgom.

Miután a beteg szenvedéseinek hosszú történetét előadta, megvallom, hogy az első perczen annyira meg voltam lepve, hogy az egész szinte lehetetlennek tartottam; de a nyomban megejtett vizsgálat meggyőzőtt, hogy a betegnek előadása szomorú valóságon alapszik.

Már említve volt, hogy a beteg súlyos szenvedésének bélyegét az arcán viselte. Arcza beesett, nyelve száraz, járása bizonytalan volt.

A külső vizsgálat a következőket mutatta: a has kissé puffadt, baloldalt, körülbelül a köldök magasságának megfelelőleg, a méh kitapintható; ez utóbbi igen érzékeny, felületes érintése is a betegnek nagy fájdalmakat okoz.

A méh oldalsó körvonalai a hasfalakon át jól kitapinthatók.

Az altest többi részletei erős nyomásra is érzéketlenek.

Midőn a mutató ujj a belső vizsgálat megejtése végett a hüvelybe vezetett, az ivarrészekből óriási mennyiségű, barnás, piszkos, borzasztó bűzös evhez hasonló folyadék ömlött. A hüvely fal sima, nem érzékeny. A hüvelyes rész magasan áll. A külső méhszáj annyira nyitva van, hogy a mutató ujj a nyakcsatornába juthat. A csatorna végén érezhető egy lapos, vékony, meglehetősen széles csont, melynek alsó vége szerfelett éles volt és a mely csak csekély mozgékonytságot mutatott.

Minthogy a méhszájt nyitva találtam és a méhszáj közelében koponyacsontot éreztem, oly benyomást nyertem, mintha a magzat csontváz visszamaradt részleteinek kiküszöbölése folyamatban volna és azért egyelőre várakozó eljárást követni és a beteget egy darabig észlelni — határoztam.

Miután 6 heti várakozás után a csontok remélt kiküszöbölése nem következett be, a betegnek állapota pedig folytonosan rosszabbodott, elérkezettnek látszott az idő, tetteges beavatkozás által a beteget bajától megszabadítani.

1886-dik évi Márczius havában eszközöltem a méhszáj tágítását laminaria és sajtolt szivacs segítségével.

A tágítás annyiban sikerült, hogy lehetséges volt az ujj mellett még egy hosszú, karesú fogót is a méh nyakcsatornába vezetni és a csont szélét megfogni. De minden kísérletnél, melynek célja volt a megfogott csontot a méhúrból eltávolítani, vagy lecsuszott a fogó, vagy pedig ha a lecsuszás a fogókaroknak erősebb összeszorítása által megakadályoztatott, a csontszélből egy darabka kitört. Az egész manipulációnak az volt a vége, hogy majdnem félórai fárasztó és a betegre nézve igen kínos erőlködés után a kísérlet eredmény nélkül abban hagyott.

Egy második kísérlet, mely két héttel később chloroform-bó-dítás mellett történt, hasonlóképen sikerre nem vezetett.

A betegnek állapota akkor kétségbeejtő volt; nagy lázak, folytonos fájdalmak, a nemző részekből szakadatlanul szivárgó eves folyadék, melynek rettenetes szaga a szoba levegőjét mindenkire nézve kiállhatatlanná tette és melynek valószínűleg, legalább részben, azon nagymérvű emésztési zavarokat kellett tulajdonítani, melyben a beteg szenvedett.

Április hó 28-dikán este a betegnek állapotában egy váratlan fordulat állott be. A nő hasmenést kapott és metsző fájdalmak közt a végbélen át egy csontdarab ürült ki, mely közelebbi vizsgálatnál koponyacsontnak ismertetett fel.

Ezek után nem lehetett kétség az iránt, hogy a méhúr és a vastagbél közt közlekedés létesült vagy más szóval, hogy fistula utero — intestinalis képződött.

Mihelyt ezen új fordulatról értesültem, minden további beavatkozást feleslegesnek tartottam, és azon reményt tápláltam, hogy a méh és bélcsatorna közt létrejött sipolyon át a magzatnak benn rekedt maradványai nehézség nélkül fognak kitaszittatni és hogy ezen szokatlan úton a természetes gyógyulásnak egy bizonyos neme fog bekövetkezni.

Ezen remény azonban nem teljesedett bé.

A hasmenések csakugyan időnként ismétlődtek, még pedig meglehetősen gyakran, a nélkül, hogy az eves kifolyás a hüvelyből megszünt volna.

Az ürületek igen gondosan meg lettek vizsgálva, vízzel kimosva és a található csontdarabok egyenkint kiszedve. Miután az első három héten át ezen az úton számos csont ürült ki, a következő két hét alatt az ürületekben nagy mennyiségű hártvás rész találtatott.

Ezen hártvás részek tűzetesebb vizsgálatából kitűnt, hogy ezek részint fasciákból, részint mesenteriumból állanak.

Vajjon ezen hártvaszerű képletek közt bélrészletek is fordultak-e elő, görcsöi vizsgálat nélkül nem volt megállapítható.

A bélsipolyon át kiürült csontok majdnem kivétel nélkül apró csontok voltak, nevezetesen tarsus, metatarsus csontok, továbbá ujj perczek, csigolyák és egyes bordák.

A nagyobb csontok — kar, czomb stb. — valamint a szélesebb

koponyacsontok, várakozás ellen, nem ürültek ki, és ezeknek visszamaradása volt azon tényező, mely a betegnek szomorú állapotát és kimerültségét nemcsak fenntartotta, hanem napról-napra fokozta.

A következő hetek alatt a magzat maradványainak kiktűszöbölése a végbélen át szűnetelt, daczára annak, hogy a közlekedés a méhűr és bélcatorna közt megvolt, a mit azon körülményből lehetett következtetni, hogy hüvely vizsgálatok alkalmával ismételten ételmaradványok, nevezetesen káposztalevelek, ugorkamagvak és több efféle távolítottak el.

Miután a nagyobb és szélesebb csontok, különösen pedig azon koponyacsontoknak elmenetele, melyek a méhnyakcsatornában érezhetőek voltak, nem következett be; a betegnek élete pedig a már többször említett okok (fájdalmak, láz, álmatlanság stb.) által és egyáltalában az egész kórfolyamat hosszas tartama miatt, komoly veszélyben forgott, egy újabb beavatkozás lett elhatározva, melynek czélja volt, a beteget mindenáron a méhben levő magzatrészekről megszabadítani, és így a genyfolyásnak, a láznak és fájdalmaknak kútforrását egyszerre bedugni.

A hüvelynek és a méhnyakcsatornának erélyes és ismételt fertőtlenítése után a beteg mély chloroform narcosisba hozott, mire a méhnyak két oldalt egy hosszú olló segítségével egészen a hüvelyboltozatig felhasított. Ennek megtörténte után a mutató- és középujj a már most tátongó méhnyakcsatornába vezetett.

Ezen két ujj iparkodott a belső méhszájt elzáró, sima, lágyszersejtől megfosztott koponyacsontot, melynek széle oly élesnek látszott, mint a borotva, felemelni, megfordítani, vagy az élére állítani, azon reményben, hogy ezen helyzetben könnyebben fog sikerülni a csontot fogóval megfogni és a szülútkából kihúzni.

De csak most, midőn az ujjak már közvetlenül a méhűrben voltak, tünt ki, hogy az előbbi kísérletek sikertelenségének oka abban rejlett, hogy a koponyacsont a méhnyákhártyájának redőivel mintegy összenőtt és csak hosszas fáradozás után sikerült a csontot a nyákhártyából kivágni, majdnem olyforma eljárással, melyet alkalmazni szoktunk, midőn visszamaradt peterészleteket a méh falától leválasztani kell.

Midőn a leírt kézfogások segítségével az elülfekvő koponyacsont

annyira mozgósított, hogy élére állítható volt, annak eltávolítása további nehézségekbe nem ütközött. Az első csontdarab eltávolítását nyomban követte a többi koponyacsontok, azután a czombcsontok, karcok, szóval a még hátralevő csontvázrészletek kiürítése.

Ennek befejezése után a hüvelyben lévő kéznek két ujja, nagy nehézségek leküzdése után, a méhürnek magosabb részeibe hatolt, meggyőződést szerezvén, hogy a méhür tökéletes üres és több magzatrészt nem tartalmaz. Ezen alkalommal egy cseresznyemag is találtatott a méhben, mely kétségkívül a bélsatornából a sípolyon át oda jutott és természetesen szintén eltávolítottatott.

A műtét, mely által sikerült a méhet tökéletesen kiüríteni, 1 $\frac{1}{2}$ órát vett igénybe; utána a beteg még egy óráig aludt — a bódításnak utóhatása.

A magzatmaradványok eltávolítása után a betegnek közérzete feltűnően javult; a láz, a fájdalmak, az eves kifolyás megszűnt. Az egyedüli panasz az volt, hogy a hüvelyből még időnkint bélsárrészletek ürülnek ki.

Egyszerű langyos vízirrigatók alkalmazása mellett, ez utóbbi is ritkábban mutatkozott, míg végre, a magzatrészek eltávolítása után néhány hónappal, a méhsípoly is behegedt.

Azóta a beteg egészségét visszanyerte, nem csak teljesen jól érzi magát, hanem, a mi fődolog, munkaképes is.

A most leírt kóreset három irányban kiváló érdekléssel bír.

Először azért, mert a missed labour esetek szerfelett ritkák; az Oldham-féle (és talán a Clintock-féle) esetet kivéve, más, megbízható szerző által leírt eset, az egész irodalomban nem található.¹⁾

Másodszor, mert az említett esetek halálos kimenetelűek voltak és így a most közölt eset az egyetlen, mely gyógyulással végződött.

¹⁾ Egy harmadik esetet Sä n g e r közölt, mely szinte halálos kimenetelű volt. (Cttralbl. f. Gyn. 1885. 349. lap.)

És végre, harmadszor, mert esetünk alkalmas ezen rejtélyes kórfolyamatnak okaira némi világosságot vetni.

A missed labour okaira vonatkozólag semmi positiv adattal nem bírunk.

A legtöbb szerző annak a hangsúlyozására szorítkozik, hogy a terhesség ezen különös lefolyásának okai ismeretlenek. Csak Spiegelberg¹⁾ ad azon véleményének kifejezést, hogy egyes esetekben a szülésnek elmaradása nagyobb ellentállások jelenléte által okoztatik.

Ezen állításnak igazolására hivatkozik Clintock esetére, melyben, mint említve volt, a méhnyak rákos elfajulása miatt, a szülés kimaradt.

Különben Spiegelberg is megengedi, hogy más esetekben talán a méh idegeinek csekély ingerlékenysége szerepelhet ok gyanánt.

Spiegelbergnek ezen érvelése azonban nem állja ki a bírálatot.

Ha a magzatnak visszamaradása „nagyobb ellentállással“ volna oki összefüggésben, akkor ezen rendellenességet bizonyára sokkal gyakrabban kellene észlelni, mint a hogy ez tényleg történik.

Sokkal közelebb fekszik és a dolgot jobban magyarázza azon feltevés, hogy a magzat akkor marad vissza a méhben a rendes időn túl, midőn a méh izomzata oly változásokat szenved, melyek következtében az izomrostok összehúzódnási képessége elvész.

Ezen változás vagy rákos beszüremkedésen alapszik (Clintock esete) vagy lobos megbetegedésen (a leírt eset és talán Oldham esete is.)

Azon ellenvetésre, hogy a missed labour-féle rendellenesség mért nem észteltetik gyakrabban a méh rákos elfajulásánál, az a válasz, hogy a rák legtöbb esetben a méhnyakra szorítkozik.

Clintock esetében a méh magosabb részleteire, nevezetesen a méhtestben levő izomnyalábokra terjedt át és azoknak működési képességét megsemmisítette.

¹⁾ i. h.

Hogy lobos beszűremkedés által feltételezett missed labour-
esetek oly ritkán fordulnak elő, abban leli magyarázatát, hogy a méh
szövetei közül csak a nyákhártya — endometrium — és a hashár-
tya által képezett külső lemez — perimetrium — bírnak hajlammal
a lobos megbetegedésre; míg a méh izomrétegének lobosodása a leg-
nagyobb ritkaságok közé tartozik.¹⁾

¹⁾ Klob, Path. An. d. w. S. pag. 209.