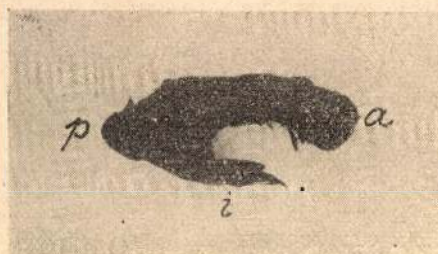


TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTANI KÖZLESEK.

Agykamravérzés megállapítása nagyfokban rothadt magzatban.

Irta: Orsós Ferenc dr., ny. r. tanár.

1939 június 7-én a part egyik lépcsőjére a Duna 38.5 cm hosszú, erősen rothadt leánymagzatot vetett ki. A test a lepénnyel még összefüggésben állott. A helyenként még lazán tapadó hámréteget nyákos iszap és mosztréteg borította, melyhez még apró, barna növényi törmelék is tapadt. A *boncjegyzőkönyv* főbb adatai: Külsérülések nincsenek. A fejtető baloldalán a lágyrésztértegek vörhenyes savóval beszűrődtek. A nyakszirt és a homlokpikkelyek szélei a falcsonatok alá tolódtak. A koponya megnyitása után az agy sötétebb, vörhenyes púp alakjában magától kifolyik, miközben egy jól összeálló sötétvörös véralvadék ötlük szembe, melynek alakja teljesen megfelel a bal oldalkamra lenyomatának (1. ábra). A középső agykamrának helyén csak vékony alvadékköteg található. A keményburok sarlója és a kisagysátor ép. Sérülés a koponyacsontokon nem fedezhető fel. A hasüregben szabad gázgyülem van. A hashártya alatt itt-ott egy-egy kendermagnyi gázhólyag látható. A gyomor hashártyája alatt nem találhatók gázhólyagok, ellenben a gyomrot víz alatt megnyitván, diónyi és több apróbb hólyag távozik. A szív üregeiben alvadék-pelyhekkkel kevert, sűrűn folyó vér van. A jobb pitvarban kismogyorónyi, valamivel összeállóbb rostonyás alvadék is található. A tüdők minden részében találhatók rothadásos gázhólyagok, alveolaris elhelyeződésű hólyagcsák nem fedezhetők fel. A nagyobb, gázhólyagoktól mentes tüdőrészek a vízben alámerülnek. Az összes szervek vörhenyesen beivódottak.



1. ábra. a = az elülső; p = a hátulsó; i = az alsó szarv öntvénye.

A vélemény kivonata: A leánymagzat éretlenül, de már közel az életképesség alsó határához született meg. Olyan elváltozást nem találtunk, mely a terhesség időelőtti spontan megszakadását magyarázhatná. Az igen előrehaladt rothadás miatt a tüdők lelete alapján nem dönthető el, hogy a magzat élve vagy halva született-e. Tekintettel a gyomor falának rothadásos gázhólyagoktól mentességére és a gyomor ürében talált diónyi levegő- vagy gázhólyagra, némi valószínűséggel arra lehet következtetni, hogy a gyomor e lelete vitalis eredetű, vagyis szülés közben vagy közvetlenül utána nyelés útján levegő jutott a gyomorba. Alátámasztja e feltevést az a lelet, hogy az éhbél legfelső része levegőtartalmú, míg a vékonybél többi része és a vastagbél teljesen levegő-, illetve gázmentes volt.

A bal agyfélteke oldalkamaráját kitöltő véralvadék azt bizonyítja, hogy a szülés alatt a magzat még élt. Az alvadék kétségkívül a szülési trauma terméke. Ezen eredet felvételét hathatósan támogatja az a körülmény, hogy csak a bal oldalkamrában volt alvadék. A

koponyaboltozat csontjainak egymás alá csúszása, az állcsúcs-nyakszirti átmérő viszonylagos hosszúsága és a szülési fejdaganat jelenléte is a szülés megindulásakor még élő magzatra és nem könnyen lefolyó szülésre utal.

A jobb pitvarban talált aránylag nagy alvadékból az derül ki, hogy a magzat vére a halál után meg-alvadott. Ez a körülmény pedig arra utal, hogy a magzat nem fulladt meg, vagyis már holtan került a vízbe. Minthogy bántalmazásra utaló külsérülések nem találhattak, nagy valószínűséggel következtethető, hogy a halál egyrészt az agykamrai vérzés, vagyis az agyat ért szülési trauma, másrészt pedig az életképesség határán való születés, vagyis veleszületett gyengeség folytán, közvetlenül a szülés után következett be.

Gyakran tapasztalható, hogy nem eléggé óvatos boncolók erősen rothadt újszülöttek agyát úgyszólván közelebbi szemügyrevétel nélkül engedik a koponya üregéből a boncaszatra vagy tálba ömleni. Pedig az ilyen elfolyósodott agyon is kellő technika mellett a megrepedés előtt jól megfigyelhető a burkok minősége, sőt még a tekervények raiza is. Hogy az elfolyósodott agyban jól localisálható vérömlenyek is találhatók, azt az itt közölt eset is bizonyítja. Az ilyen ömleny jelenléte törvényszéki orvostani szempontból nagyon jelentős, minthogy olyan halálok megállapítását teszi lehetővé, amelyet különben csakis friss vagy csak kevésbé rothadt magzati hullán lehet felismerni.

F évi október hó 26-án a Dunából kifogott 37 cm hosszú, erősen rothadt leánymagzat törvényszéki boncolásakor a koponyában a közölthöz teljesen hasonló leletre bukkantunk. (E megjegyzés tévedésből került a 48. számában megjelent „Conduplicato corpore” stb. című cikk végére.)

IRODÁLMÍ SZEMLE

BELGYÓGYÁSZAT

Rovatvezető: Gömöri Pál és Binder László.

A cholangitis kezelése prontosillal és a kezelés kísérleti alapja. R. Mancke, K. Plötner és W. Siede. (Munch. Med. Wschr. 1939. 43.) A májbeli epeutak gyulladásának kezelése lehetőleg annak korai stádiumában történjék, mielőtt még a cholangitis következményei jelentkeznek; (máj sejt-laesio, tályog, cirrhosis, stb.) Az eddigi kezelésen kívül (diéta, physikalis gyógymódok, epehajtás és az epeutak desinfectiója) a Domagk felfedezte prontosillal értek el tartósabb eredményeket. A prontosil chemiailag a sulfanilsavamid derivátuma. Choleodochus-fistulás kutyákon végzett kísérletek alapján meg lehetett állapítani, hogy az i. m. adott prontosil 7–17%-a az epével, 50%-a a vizelettel, a többi része pedig a széklettel (megváltozva) ürül ki. Az epe általi kiválasztás maximuma az injectiótól számított 8 órán keresztül történik. Hat kórtörténet leírása kapcsán a szerzők bemutatják a prontosil hatását akut cholangitis eseteiben. Prontosil 6 napon keresztül történt adagolására (5 ccm, 2.5%-os prontosilum, vagy napi 3x0.6 g prontosil rubrum per os) a cholangitis betegek állapota hirtelen javult és az adagolás kezdetétől számított 1–2 héten belül tünetmentessé váltak (B. 64.)

Kovácsy Ernő dr.

A ganglion stellatumok novocain infiltrációja asthma nasale és bronchiale rhinitis atrophica és más neuro-vegetativ syndromákban. A. Malherbe. (Press. Méd. 1939. 76.) 37 éves nőbeteg 7 éve szenved asthmaszerű rohamokban jelentkező rhinitisben, amely nagymennyiségű tiszta váladék folyással jár. Utóbbi időben bronchialis asthma tünetei is járultak hozzá, a hangszalagok átmeneti oedemájával és rekedtséggel. A panaszok már az első ganglionaris novocain injectióra szüntek, a hatás biztosítására 8 nap múlva még egy injectio történt és azóta (3 hónapja) a beteg tünetmentes. Egy másik, 17 éves leány 5 éve rhinitis atrophica, ozenában szenvedett, a fenti terápiával a nyálkahártyák szárazsága, a bűz, crustaképződés megszűnt, a beteg sokat