

JEGYZÖKÖNYV

a „gömörmegyei orvos-gyógyszerész egyesület“-nek 1900. szeptember hó 20 án Dobsinán tartott közgyűléséről.

Jelen voltak: Elnök: Dr. *Maurer* Arthur uradalmi orvos Rozsnyóról, Deutsch Miksa gyógyszerész Csetnekről, dr. Drachsler Adolf körorvos Csetnekről, Fekethe Nándor gyógyszerész Putnokról, dr. Gaál Gusztáv járásorvos Tornallyáról, Geduly Géza gyógyszerész Rimaszombatból, dr. Gescheit József körorvos Pelsüczről, dr. Hajcsy Sándor gyakorló orvos Rozsnyóról, dr. Hruska János körorvos Nyustyáról, dr. Kengyel János községi orvos Csetnekről, Kishonthy József gyógyszerész Rimaszombatból, Köhler Simon sebész Dobsináról, dr. Kellner Viktor városi orvos Dobsináról, dr. Krecs Gyula bányamű-orvos Vashegyről, dr. Meskó Miklós megyei főorvos Rimaszombatból, dr. Schvirian János körorvos Dobsináról, Tirscher Szilárd gyógyszerész Dobsináról, dr. Tóthy János körorvos Jolsváról, dr. Urszinyi Gyula banyaorvos Putnokról, Urszinyi Zsigmond gyógyszerész Tornallyáról, dr. Zehery István törvényszéki és fogházorvos Rimaszombatból. Vendégekként: Szontagh Béla polgármester, Csermák Sándor tanácsnok, Pösch Aladár gyógyszerész Rozsnyóról, Paputh Viktor ág. ev. lelkész, Benedikty Kálmán banyaigazgató, Szontagh Aladár stb. stb. Jegyző: dr. Kármán Aladár kórházi orvos Rimaszombatból.

Elnök üdvözli az egybegyűlt tagokat s a jegyzőkönyv hitelesítésére dr. Zehery István és Kishonthy József tagokat kéri fel.

Mult ülés jegyzőkönyve felolvastatván, az ellen észrevétel nem tétetvén,
hitelesítettett.

Dr. Gescheit József uj tagul ajánlja Blum Rezsőt, a pelsőczy gyengeelméjük és hülyék intézetének igazgatóját.

Dr. Meskó Miklós uj tagul ajánlja Hello János kokovai gyógyszerészt.

A közgyűlés mindkét uj tagot felveszi s megbizza a titkárt, hogy a tagok sorába iktassa be őket, s a tagsági díj beküldésére az évkönyv expediálása alkalmával hívja fel az uj tagokat.

Ezután dr. Zehery István törvényszéki orvos egy érdekes törvényszéki orvosi esetet közöl, mely az általa és dr. Kármán Aladár által 1900. junius elején Drabszko Ottilián végzett hullabonczolásra vonatkozik:

Törvényszéki bonczolási jegyzőkönyv és vélemény.

Jelen észlelt eset azért bir — szerintem — kiváló törvényszéki orvosi és kórbonczotani értékkel, mivel egyrésről ritka eset, hogy egy mellkasi sértésből származott betegségek-ből teljesen felgyógyultnak látszó egyénnél a 9 hónap multán bekövetkezett halál mégis csak az elszenvedett sértésre volt visszavihető; másrésről pedig azért, mivel mint kórbonczotani eset rendkívül ritka volta és érdekessége miatt felette tanulságos.

Előzmény röviden az, hogy T. P. 1899. szeptember havában mellkasán, az első borda magasságában bicskával megsúratott, mely sebe következtében 5 hétig tüdő-mellhártya gyulladás miatt kórházban ápoltatott, honnan gyógyultan távozott. Ettől kezdve az egyén bár gyöngéledő, de munkabíró volt 4 hónapig; ennek elteltével elnehezedett, majd hidegrázás

tünetei között nehéz betegségbe esett, melyben 8 heti folyton tartó belegség után 1900. év június hó első napjaiban meghalt, és anyja kívánságára a törvényszék a hulla bonczolását rendelte el. A bonczolás főbb adatai ezek voltak:

A háton baloldalon 12 piócza-csipés helye. A mellkason, az első borda magasságában, a középvonaltól 8 milliméterre kezdődve egy függélyesen s csak kissé balra eltérő irányu 17 mm. hosszú, 4 mm. széles, fehér, fényes színű, a csontos alappal lazán összefüggő bevégződött hegesedés van.

A hegesedésnek megfelelő szurási csatorna a hullában már felfedezhető nem volt.

A bal tüdő a mellkashoz erős álhártyák által odanőve találtatott; egyebekben mindkét tüdő a kifejezett terminalis oedema kórboncztani leletén kívül más elváltozást nem mutatott fel.

(8. pont.) A szivburok egy tágult tömlővé változott át, melynek üregében 1000 gramm véresen festett friss (laza) és kissé erősebben összeálló rostonya czafrangokkal kevert folyadék van. A szivburoknak zsigeri lemezén a reáarakódott rostonya tömegek fürtszerű rendezkedést mutatnak, mely miatt a kiemelt sziv karfiolra emlékeztető alakot mutat. A fal lemez hasonlóan borítva van hasonló czafatokkal.

A tágult szivburoknak felső falán a legnagyobb domborulatnak megfelelőleg egy 8, illetőleg 5 mm. átmérőjű, czaftos szélű, elvékonyult és fakó sárga, fénytelen udvar által körülvevett nyílás látható, melyen át a szivburokba egy, a szivburok felett tapintható nagy férfióköl nagyságu, rugalmas daganatból sötét színű hig vér szivárog befelé a szivburok üregébe, azon megállapítható, hogy a szivburok ürege ezen nyíláson át közlekedésben van a felette tapintható daganat üregével.

(9. pont.) Az itt említett daganatba tett ovatos bemetszésekkel megállapítható, hogy az egy concentricus rétegekbe rendeződött daganatot képez, melynek legkülső rétegei már rostosak, nehezen vagy éppen nem szakítható kötőszöveti alkotásuak; ettől befelé kevésbé tömött, halvány rostaszínű, részben még kocsonyás alkotásu rétegek következnek: még beljebb sűrűen megalvadtt sötétvörös vértömegek képezik a réteget; végre legbelül és hátul egészen hig vagy lazán alvadtt sötét színű vérréteg következik, mely mintegy magát látszik képezni a daganatnak.

A daganatnak felső határa az első borda felső szélének magasságában van. E tájon a daganatnak legkülső borítékát a vérfestékesen színezett elülső gátor-üregbeli laza kötőszövet képezi.

(10. pont.) A szív maga sokkalta nagyobb, mint rendesen; izomzata fakó sárgás színű és szakadékony. A jobb gyomor falzata megvékonyult és az az izomnak külső rétegei egészen hiányzanak, azaz helyüket sárgás hájszöveti réteg foglalja el. Mindkét gyomrocsonak ürege tetemesen tágult, az inhurok megvékonyultak.

A szívüregekben csak igen kevés, lazán aludt vér van. A szivbillentyűk tökéletesen épek, rugalmasak.

(11. pont.) A nagy vérerek valamennyije ép; belső falzatuk (intima) sima, fényes, aorta és pulmonalis billentyűk épek.

(12. pont.) A lép kétszer akkora, mint rendesen, burokjá feszült: terimbele halvány barnavörös.

(13. pont.) A vesék nagyobbak; metszés lapjuk fakó sárgás, barnavörösek; állományuk szakadékony; rajzolatuk elmosódott.

(14. pont.) A máj a *hepar moschatum* képét mutatja.

(15. pont.) A gyomor és belekben a nyálkahártyáknak pangásos vérbősége van jelen.

Vélemény.

1. Vizsgált egyén halálát egy szivburok gyulladás és az annak következtében fellépett szivizom falzati hájas elfajulás idézte elő.

2. A talált szivburoklob közvetett módon a vizsgált egyén által mult év szeptember havában elszenvedett mellkasi szurt sebre vezethető vissza; azon a halál okozati összefüggésben van a kapott testi sérelemmel:

3. Ugyanis a bonczolásnál (l. 9. pont) egy daganatot találtunk a mellkasban, mely nagy férfőkölnyi volt s mely egy vérömlés által képeztetett, melynek belső rétegei híg vérből, külső rétegei pedig szervesült vérből, azaz kötőszövetből képeztettek.

4. Ezen daganat úgy jött ugyanis létre, hogy a mellkason leírt heg által jelzett szurási sebzés behatolt a mellüregbe, mely behatolása alkalmával itt olyan elváltozás — bántalmazása — történt a mellkasi szerveknek, hogy kö-

vetkezmény gyanánt tüdő- és mellhártya-gyuladás támadt a baloldalon. Azonban a behatolt eszköz az elülső gátorüregben véredényt is sértett, minek folytán vérzés is jött itt létre.

Sérült egyén a tüdő- és mellhártya-gyuladásból meggyógyult ugyan, azonban a gátorüregben megsérült véredény tovább is vérzett, s a lassu vérszivárgás által a kiömlött vér-alvadék állandóan tápláltatott s végre az egy sulyos: 5—600 gramnyi tömeggé növekedett.

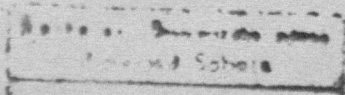
Hogy ez valóban így történt, bizonyítják a daganatnak rétegei, azaz a daganatnak ilyenlétele nem egy-két hónapot, hanem legkevesebb egy félévi időtartamot szükségel; azon sok hónapnak kellett addig elmulni, míg a vér-alvadék-külső rétegei kemény kötőszöveti kérgökké szervesülnek. Azt, hogy a daganat állandóan növekedett, — hogy tehát a vérszivárgás soha sem szünetelt, — szintén bizonyítják a daganatnak rétegei, mert a központ felé mind frissebb-frissebb vérzéses alvadék következett, végre a központ egészen híg vér által képezetett. A leirt nagy és sulyos, tömlőszerű daganattá alakult vértömeg aztán kifejtette káros hatását.

Közbe ékelődve a szív és mellfalzat közé, reá nehezedve magára a szivre, annak működését állandóan nehezítette.

Az élő egyénen tehát — azalatt is, míg viszonylagosan ép egyént mutatott — nehéz légzésnek, járás vagy munkában gyorsan kifáradónak, esetleg fulladási rohamokban szenvedőnek kellett lennie, azon, hogy a kiállott tüdő-mellhártyalob után sem lehetett teljes ereje és épsége birtokában.

A folyton növekedő sulyos tömeg végre katasztrófához vezetett, az által, hogy a szivburok a túltengett szív és a megkeményedett vértömeg között állandó nyomást és dörzsölést szenvedvén el, végre egy ponton — a legnagyobb domborulaton — kopási necrosist kapott, szóval elhalt. Evvel belétört a vértömeg a szivburok üregébe és kezdetét vette a szivburoknak savós rostanyós gyuladása. A szivburokgyuladásnak és az ezzel járó savógyülemelésnek a szív hiányos tápláltsága, illetőleg a szivizomzatnak hájas degenerációja lett következménye, mely végre vérkeringési akadályozás útján halálhoz vezetett.

Az eset rendkívüli ritkasága folytán is — és mint kórbonczatani eset is — nagy orvostani értékkel bír; de törvényszéki orvostani tekintetben is felette tanulságos, mert itt



kimutatható, hogy a már első betegségéből felépült és 5 havi viszonylagos egészséges állapotban élt egyénnél annak újból beállott megbetegedése és halála mégis csak az első okra — a 9 hónap előtt elszenvedett testi sérelemre — volt visszavezethető.

Egyébként a vizsgált egyénnél most bekövetkezett halál nem egyenes következménye az elszenvedett testi sértésnek, mert az csak az egyénben rejlő sajátos viszonyok miatt s a mintegy véletlenül egybevágó körülményeknek következtében vált halálossá.

A közgyűlés a felolvasónak érdekes és tanulságos előadásáért köszönetet mondott.

Az idő előrehaladottsága miatt több tárggyal nem foglalkozhatott a közgyűlés, s így az berekesztett.

Kelt mint fent.

Jegyzette:

Dr. KÁRMÁN ALADÁR,
jegyző.

Hitelesítettett Rimaszombatban, 1901. febr. 1-én.

KISHONTHY JÓZSEF,
Dr. ZEHERY ISTVÁN.