

بررسی قلب در کالبد گشائی

تعارف :

دکتر باوندی

رئیس بخش تهیه اجساد تالار ابن سینا

در کالبد گشائی قبل از بازدید اعضاء داخلی (حفره سر-شکم و سینه) اول قلب

را بازرسی میکنیم و بازرسی قلب بدین ترتیب شروع میشود :

پس از برداشتن استخوان سینه پرده خارجی قلب (پریکارد) و مایع محتوی آن بدقت رسیدگی میشود. خود قلب پس از باز کردن پریکارد؛ بزرگی، رنگ، اتساع و برجستگی حفره ها، با فرورفتگی آنها - سفت یا شل بودن عضله قلب، تغییر مکان دادن آن، بالاخره تمام حالات نامبرده پیش از آنکه از کیسه پریکارد بیرون آورده شود رسیدگی میگردد.

مثلاً گردیدیم که دیوار دهلیز یا بطن طرف راست فرورفتگی داشته و گودی نشان میدهد فوراً متوجه زیادی مایع پریکارد یا خون ریزی و یا وارد شدن هوا از خارج در فضای پرده پریکارد میباشیم و اگر برعکس ملاحظه کردیم که حفره های طرف راست برجسته و پراز خون است ملتفت خفه شدن متوفی میگردیم. البته در این صورت سنگینی و پراز خون بودن ششها نیز به تشخیص ما کمک خواهد نمود. در این صورت یعنی در صورت برجستگی حفره دهلیز راست با کمال احتیاط و با دست چپ حفره را لمس میکنیم اگر محتوی مایع بود دلیل خفقان ریوی، اگر نرم و هوادار بود دلیل آمبولی هوایی، اگر سفت ملایم بود لخته خونی و اگر سفت و محکم بود دلیل پیدایش ترمبوز (۱) در خود حفره خواهد بود.

بزرگی قلب در حالت طبیعی بامشت دست میت مساوی و بیک اندازه میباشد. پس از مشاهده دقیق و یادداشت کردن این عوارض قلب را با دست چپ از حفره پریکارد با آرامی بلند کرده بطرف بالا و راست روی دنده های طرف راست میبریم تا کنار چپ فوقانی قلب واضح و برجسته و نمایان گردد. اول از مابین دو ورید ریوی طرف چپ شروع نموده با چاقو بطن چپ را باز میکنیم اگر دولبه بریده شده را

از هم با احتیاط جدا کنیم محتوی بطن چپ را مشاهده خواهیم کرد. اگر بطن کاملاً خالی باشد این حالت یادرتیجه انقباض سریع قلب بوده و یا آنکه پس از خونریزی زیاد بوجود آمده است و اگر در این حفره خود خون یا لخته آن موجود باشد لخته نچسبیده را با پنس بیرون میکشیم و رنگ خون را معاینه میکنیم اگر رنگ خون سیاه است پس اکسیژن کم داشته و متوفی خفقان داشته است اگر رنگ خون روشن و مایل برنگ صورتی باشد دلیل مسمومیت با گاز ذغال (۱) خواهد بود. اگر رنگ خون زرد مایل بنخاکستری است علامت لوسمی (۲) و اگر سفید یا برنگ شیر باشد علامت بودن چربی زیاد در خون (۳) یا داشتن بیماری قند شدید خواهد بود.

چون ترمبوزها غالباً در نوك بطن چپ قرار میگیرند لذا بیشتر از همه باین محل توجه میکنیم که ترمب (۴) از بین نرود. پس برای آنکه ترمب بریده نشود لذا برش اولی را تا انتهای نوك قلب نمیبیریم.

حالا خیلی آهسته با انگشت دست راست میتوانیم سوراخ دریچه میترا را امتحان کنیم که تنگ یا آنکه گشاد شده است اگر حدس میزنیم که در اطراف این دریچه ترمبی شاید بوده باشد در این صورت با انگشت آنرا امتحان نمیکنیم که موجب کنده شدن ترمب خواهد گردید. اگر در اطراف دریچه میترا یا در روی والولهای آن زخمهای کوچکی دیده شود مثلاً در اندوکاردیت السروز (۵) یا آنکه تکههای برجسته و نرم در اطراف دریچه و روی والولها دیده شود مانند تکههای اندوکاردیت پولیپوز (۶) در این صورت پیش از باز کردن تمام قلب از دست زدن بآنها بکلی صرف نظر میکنیم.

کوچکترین عدم دقت و بررسی کامل بر ضایعات قلبی مخصوصاً در کالبد گشائی قانونی ممکن است مارا از تشخیص قطعی و اساسی علت اصلی مرگ برکنار نموده و نتیجه آن کالبد گشائی بر ضرر یا بر نفع عده تمام گردد. از خط بریدگی اولی باقیچی کوچک شروع کرده و دیوار کناری دهلیز چپ را نیز میبیریم اگر لخته خونی در این

۱—oxyde de carbone ۲—leucémie ۳—lipémie

۴—thrombe ۵—endocardite ulcéreuse

۶—end. polypeuse

حفره بوده باشد آنرا برداشته و داخل حفره را تفتیش میکنیم . پس از این ضخامت جدار بطن چپ که معمولاً يك سانتیمتر است و همچنین بزرگی حفره این بطن اندازه گرفته میشود .

رنگ عضله قلب قرمز مایل به تیره و شفاف است در استحاله چربی مایل به زردیست در میوکاردیت متورم و برنگ سرخ و روشن و شیره دار است . در انفارکتوس (۱) تازه ناحیه ای که عروقش بسته شده متورم و سرخ رنگ ، در انفارکتوس های کهنه همین محل فرورفته و سفت و برنگ سفید خاکستری دیده میشود که تبدیل شدن سلولهای عضلانی به بافت همبند میباشد .

اگر علت مرگ آمبولی هوایی حدس زده شود در این صورت قبل از بریدن وریدهای بزرگ مخصوصاً پیش از باز کردن حفره سرو بریدن وریدهای پرده دوزمر (۲) استخوان سینه را در ناحیه دنده دوم عرضاً بااره قطع میکنند و قسمت پائینی استخوان را بر میدارند اگر آمبولی هوایی خیلی زیاد باشد پرده پریکارد نیز برجسته است که دلیل برجستگی حفره دهلیز راست میباشد . سپس پرده پریکارد را در وسط باز مینمایند و لبه های بریده آنرا بواسطه پنس بالا میکشند که در روی قلب حوضچه کوچکی درست شود در این حوضچه مقداری آب میریزند بطوریکه قلب کاملاً در زیر آب قرار بگیرد سپس بانوک سوزن یا چاقوی باریک و تیز دهلیز راست را سوراخ میکنند در این صورت اگر آمبولی هوایی موجود باشد هوای آن بشکل حبابهای کوچک خارج خواهد گردید . البته تمام این عملیات در جسد تازه انجام داده میشود والا در اجساد کهنه مخصوصاً در تابستان همیشه مقداری گاز در این حفره ها موجود است که با آمبولی هوایی نباید اشتباه شود .