

ANYAI—MAGZATI HALÁLOZÁS FELTEHETŐEN SZÜKMEDENCE KÖVETKEZTÉBEN

Török Katalin

Országos Traumatológiai Intézet, Morphologiai Osztály, Budapest

TÖRÖK, K.: Mother—child death as a consequence supposed of a contracted pelvis. The skeletal remains of a female adult individual from a Alsórajk-Kastélydomb cemetery (7—8th century, Avar period) in Hungary are described. The woman died during or immediately before childbirth. The skeleton of the mature foetus (the calculated high was 50.5 cm, the circumference of the head 36 cm, and the calculated weight approximately 3000 g), were found in the true pelvis of the woman. The woman had had a contracted pelvis with 22 cm in diameter spinarum and 8 cm in sagittal diameter of true pelvis, respectively.

Key words: Contracted pelvis; Childbirth; Avar period.

Bevezető

A terhességgel és szüléssel kapcsolatos anyai halálozás igen nehezen állapítható meg ásatag anyagból.

Leszámítva néhány, a közelmúlt évszázadokra vonatkozó írásos anyagot, egyetlen nagyobb paleodemográfiai adatot ismerünk. A magyarországi 10—12. századi temetőekben 531 (termékeny korú) női vázlelet közül tizenkettőben volt a medencében magzat (Acsádi és Nemeskéri 1970), ami azt jelenti, hogy 2,5% volt a szülés körüli anyai mortalitás. Természetesen nem tudhatjuk, hogy ebből mennyi volt a szülés közbeni komplikáció, terhességi toxikózis, esetleg a terhességtől független megbetegedés következménye. Ugyancsak nem állapítható meg, hogy közvetlenül a szülés után hányan halhattak meg elvérzés, méhrepedés vagy egyéb szövődemény miatt. A szülés előtt elhaltak egynegyede a termékenységi koruk vége felé, 40 éves koruk után halt meg. A paleopatológiai irodalomban szülés közben bekövetkezett anyai halálesetet először Derry ismertetett 1908-ban (cit. Regöly-Mérei 1962).

Dombay János régész 1959-ben tárt fel Villánykövesden egy újkőkori sírt, amelyben az anyai medencében érett magzat csontjait találták (Regöly-Mérei 1962). Az anyai medenceszűkület biztonsággal megállapítható volt.

Esetismertetés

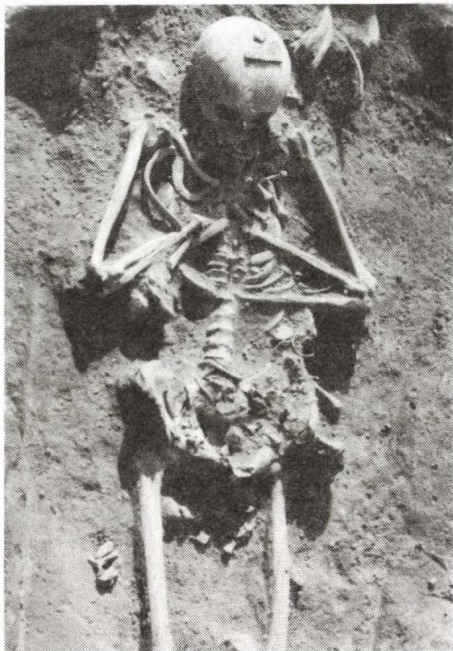
Az Alsórajk-Kastélydomb avar kori lelőhely feltárása Szőke Béla régész vezetésével indult. Az ásatás folyamatos, eddig kb. 220 sírt tártak fel.

Az általam vizsgált anyai és magzati csontváz a laza szerkezetű talajnak köszönhetően jó megtartású (1. ábra).

A felnőtt női csontváz korát a Broca-féle varratelcsontosodást figyelembe véve állapítottam meg, eszerint adultus korú volt. Az anyai koponya teljes mértékben megmaradt. A hiányzó fogak mind a maxillában, mind a mandibulában postmortem hiányoztak. A megmaradt bal felső 7. fogon caries látható. A fogak abrasioja 2. fokozatú. A koponyán kóros elváltozás nem figyelhető meg.

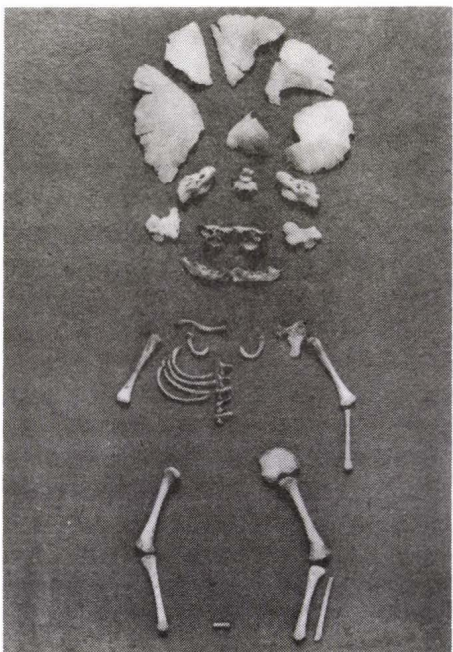
Két lumbalis és három thoracalis csigolyán a Schmorl-hernia ismerhető fel. A jobb oldali humeruson foramen fossa olecrani humeri található. Az anyai medencén a spina iliaca anterior távolsága 22 cm (normál érték: 24—26 cm). A medence kimenetét meghatározó átmérő a normális 10—12 cm helyett 9 cm.

A magzati csontok szinte hiánytalanul kerültek elő (2. ábra). A hosszú csontok méretei: femur 75 mm, tibia 67 mm, humerus 66 mm. A Smith-számok alapján a magzat feltehető hossza: a femur alapján 50,32 cm, a tibia alapján 51,12 cm, míg a humerus alapján 50,16 cm; középérték: 50,53 cm.



1. ábra: A lelet (Alsórajk-Kastélydomb, 16. sír) in situ felvétele. A medence bal oldalán látszanak a magzati csontok. A koponya a medence-kimenetbe ékelődött.

Fig. 1: In situ picture of the find (Alsórajk-Kastélydomb, Grave 16). On the left side of the pelvis one can see the bones of the foetus. The skull of the foetus was wedged into the pelvic outlet.



2. ábra: Az anyai medencéből előkerült, jó megtartású magzati csontok.

Fig. 2: Foetal bones in good condition, came into light from the pelvis of the mother.

A magzat hosszúságából Gonzales adatait figyelembe véve következtethetünk korára, mely ez esetben 10 holdhónapra tehető. A terhesség normális tartama 280 nap, vagyis 10 holdhónap, ezért feltételezhető ez esetben egy *érett magzat*.

Az első ábrán látható, hogy a magzati csontok az anyai medencében fejkékvésben találhatók, ami arra enged következtetni, hogy az anya halála vagy a terhesség végén, vagy a szülés megindulása előtt következett be. Ezt a feltételezést alátámasztja, hogy az anyai medencén a *distancia spinarum* 22 cm, valamint a jól látható hypoplasias medence, mely az 50,53 cm-es magzat feltételezhető nagy koponyatérfogatával (fejkerület 36 cm) aránytalanul függ össze.

Megbeszélés

A medence kóros alkatát, magát a szűkmedencét, ritkán lehet felismerni csontváz-anyagon, aminek az az elsődleges oka, hogy a medencelapát, keresztcsont, sőt gyakran a medence más csontjai is korhadtak, igen rossz megtartásúak, méreteik pontosan nem állapíthatók meg.

A szülészeti konzekvenciákat tekintve vannak olyan szűk medencék, amikor a medence csontos vázának méretei normálisak, de egyéb rendellenességek miatt mégis szűk, szülésre képtelen a medence. A spondylosisthesis esetén az utolsó ágyéki csigolya a keresztcsont elé csúszik, ezzel a medence bemenet igen jelentősen szűkül. A symphysis fejlődési rendellenessége a hasított szűk medencét eredményezi. Végül előfordulhat, hogy a kismedencei szervek daganatai okoznak szűkületet.

Az ilyen eredetű medenceszűkületek paleopatológiai anyagon nem diagnosztizálhatók.

A valódi (a csontos váz méretei okozta) szűk medence esetenként megállapítható a jó megtartású vázanyagon, azonban magzati csontok hiányában nem merülhet fel szülészeti szövödmény lehetősége. A szülés körüli anyai halálozás csak azokban a kivételes esetekben állapítható meg, ha a magzati csontok jól konzerválódtak. (Ilyenkor is figyelembe kell venni, hogy nemcsak medence-szűkület miatt következhet be az anya halála.)

A medenceszűkületeknek több formája különböztethető meg őskórtani anyagon. A hypoplasias szűk medence alaki eltérés nélküli, de méretei arányosan kisebbek az átlagosnál. A hypoplasias medenceszűkület főként arányos törpéken figyelhető meg. Más esetekben a medenceszűkület aránytalan, ilyenkor lehet lapos vagy szabálytalan alakú a medence. Leggyakrabban rachitis vagy osteomalatia okozza az aránytalan medenceszűkületet. A ferdén szűk medence esetén a két medencefél különböző tágasságú. Az ilyen típusú szűkületet gerincferdülés (scoliosis), csípődysplasia stb. okozhatja. A kimenetelében szűk medencét okozhatja kyphoscoliosis, a lumbalis csigolya sacralizációja vagy a keresztcsont–farkcsont összenövése.

Esetünkben az anyai vázleleten sem a gerinc rendellenességét (spondylosisthesis), kyphoscoliosis), sem korábbi rachitises megbetegedésre utaló jeleket nem láttunk.

A hypoplasias medencén mindkét csípőízületi vápa dysplasias volt, ami gyakori szövödménye a szűkmedencének.

*

Irodalom

- Acsádi, Gy. — Nemeskéri, J. (1970) *History of human life span and mortality*. — Akadémiai Kiadó, Budapest (252—254 p.).
- Lipták, P. — Nemeskéri, J. — Szőke, B. (1953) La description des découvertes du XI^e siècle de Képuszta. — *Acta Archeol. Hung.*, 3; 205—279.
- Marosi, A. (1936) A szárazréti középkori temető. — *Székesfehérvári Szemle*, 6; 48—50.
- Regöly-Mérei, Gy. (1962) *Az ősember és későbbi emberi maradványok rendszeres kőbonctana*. — Medicina, Budapest (156—159p).

A szerző címe: Török Katalin
Mailing address: Lehel u. 27.
H-3599 Sajószöged