

nyiségben, mint a mellvezeték. Eredményeink egyrészt kétségtelen bizonyítékát adták annak, hogy fermentek a bélből is felszívódhatnak, másrészt, hogy a mellvezeték útján felszívódó lipasnak legnagyobb része a fermentképző zsigerekből direkt azok nyirokerein át, kisebb része pedig a béltractusból a chylus útján szívódik fel.

Hogy mindezek az állatkísérleti adatok az emberi szervezetre is vonatkoztathatók, arról a kísérletek folytatásakor boncolásra került chyluscysta vizsgálata győzött meg bennünket. Ennek mintegy 300 ccm-nyi fejetszerű tartalmát felfogva, zsírbontóképességét — mint állatkísérleteinkben — kétféle (stalagmo- és titrimetriás) módszerrel is megvizsgáltuk. Hasonló vizsgálatok az eddig észlelt és a hozzáférhető irodalomban között chyluscysta esetek egyikében sem történtek. Vizsgálataink azt mutatták, hogy az emberi chylus még sokkal nagyobb mennyiségben tartalmaz lipaset, mint az állatoké. Ennek folytán az a megállapításunk, hogy emésztőfermentek a bélcsatornából is kerülhetnek a chylussal felszívódásra, hogy továbbá a szervezet nedvei fermenttartalmának pótlódása felszívódás útján történik, az emberre nézve is bizonyítottnak vehető.

Orsós Ferenc: (Hozzászólás) Az érdekes eredményeket kiegészítik az intézetben végzett régebbi észleletek. A nyirokcsomókról szóló dolgozatában (Zieglers Beitr.) lúgmérgezéssel kapcsolatban leírta a felszívódott lugos gyomornedv okozta súlyos elváltozásokat a perportalis nyirokcsomókban. Ökrös is leírta a vitalisan felszívódott pankreas fermentum által előidézett digestiv elváltozásokat és a postmortalisan felszívódott gyomornedv által a portalis nyirokcsomókban okozott elváltozást. A fermenttartalmú váladék felszívódásának útja mindig a nyirokérrendszer volt. Hogy a belfodor nyiroktömlőinek tartalma baktericid, vagyis fermenttartalmú lehet, *Genersich* évtizedek előtt tanította. A tömlőfolyadék fermenttartalmán alapszik az a jelenség is, hogy az ilyen tömlőfolyadék olykor rothadás nélkül eltartható.

Kálló Antal: (Zárszó) Köszöni az értékes adatokat, hasonló észlelésekről mindezekig nem sikerült adatokat találni a szakirodalomban.

MYOGEN HIRTELEN SZÍVHALÁL.

Orsós Ferenc.

A szívbénulás post mortem igazolása és bizonyítása klinikai esetekben is nagyjelentőségű, rendőri és törvényszéki boncolásban ez lehet az orvosszakértői eljárás döntő eredménye. A makroszkópos szívvizsgálat sok esetben azonban elégtelen. Rendőri és törvényszéki eseteket ismertet, melyekben egyedül a szív beható górcsővi vizsgálata derítette ki a halál okát és hátrította el részben az erőszakos halál gyanuját. Egy esetben (N. Albert, 78. é. törv. bonc. 1933. XI. 10.) a megnagyobbodott szívben közvetlenül a septum membranaceum hátsó széle alatt babnyi darabos, meszes góc ült. Már a véleményben utalás

történt arra, hogy a szívbenulás bizonyára az ingervezető köteg területébe eső nagyobb meszes góccal állott oki összefüggésben. A metszetsorozatban a His-köteg bal szárát apróbb, egymással összefüggő meszes góccok teljesen körülágyzták. A His-köteg ezen szakasza aránylag igen vékony és izomrostjainak egy része felritkult, másik pedig tömörödött és coagulációs nekrosis ismert kezdeti jelenségeit mutatja. Feltűnő, hogy az ingervezető rendszer distalisabb szakaszai, bár a szokottnál gyengébbek, de mégis aránylag nagy mennyiségűek a bal főköteghez képest. *A His-köteg részleges pusztulása tehát nem vonja maga után az ágai megfelelő hányadának pusztulását is.* Másodiknak egy postoperatív szívgyengeséget ismertet (B. Józsefné, 36. é. cc. portionis, 1934. III. 9.). A myocardium kiterjedt és súlyosfokú, de csak egyes kötegekben jelentkező, fragmentatiót mutatott. A szétválás úgyszólván mindenütt a ragasztó korongokban kövekezett be. 3. eset: 3. -éves gyermek (V. János, törv. bonc. 1930. I. 12.) 22 órával halála előtt a testfelszín $\frac{1}{3}$ -ánál kiterjedtebb III.-fokú égési sérüléseket szenvedett el. A szívizom főtthússzerűen zavaros volt. Szövettanilag a szívben kiterjedt viaszos elfajulás találtatott. Már közepes nagysággal is az egész látótéren áthúzódó rhythmikus koncentrációs zónák mutatkoztak, melyekben a fibrillaris állomány egyneműen tömörödött és részben a jellegzetes korongokra tagolódott szét, melyeket egyes fibrillumok még egybetartanak. 4. eset. Aortainsufficienciás egyénben (F. Ilona, 38. é. 1929. II. 22.) antilueses kúra után arhythmias pulsus és uraemiás tünetek mellett exitus. A myokardium szétszórva nagyobb számban tartalmazott elhalt izomrostokat és -nyalábokat, melyek meszes-vasas incrustatiójukkal tűntek szembe. A haemat.-eos.-készítményekben a fekete-kék izomszakaszok elosztása némi-
leg emlékeztet a myocardium zsíros infiltrációjának képére. A főszílyt előadó egy 5. esetre helyezte (K. Erzsébet, 16. é. rendőri bonc. 1932. II. 10.). Az előzetesen teljesen egészségesnek tartott, jól táplált, igen jól fejlett és jelesen tanuló leány délelőtt az iskolában szívgyengeség tüneteivel rosszul lett, eszméletét veszítette és mire lakására szállították, meghalt. Boncoláskor általában csak a pangás enyhe jelenségei voltak kimutathatók. A szív nagyobb, 370 gr. A billentyűk, az aortáit kivéve, teljesen épek voltak. Feltűnt az aorta aránylag szűk, 4.5 cm-es belkerülete. A vízpróbánál a szájadék nem zárt. Elváltozás azonban a függőéren nem mutatkozott. Félholdalakú billentyűi közelebbi megtekintésre szokatlanul vékonyaknak, petyhüdteknek és puháknak mutatkoznak, a záródási felzínek finoman át vannak lyukgatva és a billentyűk lemeze szembetűnően rövid. A bal kamra izomzata feltűnően halvány és mérsékelt fokban zavaros. A meglepő szövettani lelet rövid kivonata: Az izomnyalábok nagyrésze szerfelett túltengett, a többi szokott vastagságú, sőt valamivel vékonyabbak is előfordulnak. A túltengett nyalábok paraffinba ágyazott rostjai 80—100 μ , a közép-vastagok 25—30 μ , míg a vékonyak 6—7 μ átméretűek. A túltengett rostokban 60 μ hosszú és 25 μ széles magvak is bőven előfordulnak. Az egész myocardiumban az ismert háromrétűség és általában a

nyalábos-lebenyes szerkezet elmosódott és dominál a spongiosus anastomosis. A legszembetűnőbb ez a túltengett részekben, melyekben hosszabb párhuzamos kötegek és lemezek ritkaságszámba mennek és csaknem mindenütt 3 dimenzióban átfonódó és közlekedő rostok és nyalábok láthatók. Az egész izomzat a normalis myocardiumban csak itt-ott látható nyalábkereszteződésekből, csomópontokból látszik összetevődni. A csomókban pedig az egyes izomrostok dúsan szétágazódó, syncytialis recézet alakjában mutatkoznak, melyen a hosszcsonkolat, szóval a fibrillaris szerkezet sokkal szembeűnőbb a harántcsikolatnál és a ragasztó korongok is csak nagyon hiányosan vannak kialakulva. Az egész izomzat tehát a szerfeletti túltengés mellett nagyon emlékeztet az ébrényi myocardium szerkezetére. Az annulus fibrosus közelében kifejezett fragmentatio mutatkozik, még pedig elsősorban nem a ragasztókorongokban, hanem az izomrostok szabálytalanul és sűrűn vannak széttagolva, úgyhogy helyenként előzetes egyenmősődés után úgyszólván rögzösen szétestek. Kétségkívül abnormis az egész myocardium szöveti fejlődése, amennyiben közelebb áll az embryonalis állapothoz, nevezetesen nem differentiólódna eléggé a szív ismert izomrétegei, lemezei és nyalábjai, ellenben a tipusos spiralis hosszanti és harántirányú körkörös nyalábokat összekötő csomók a normalis szívhez képest aránytalanul nagyobb, szinte domináló számban fordulnak elő. Nem valószínű, hogy a myocardium ezen plexiform szerkezete az aorta relativ insufficienciájának, illetve a szív túltengésének következménye. Sokkal valószínűbb, hogy az embryonalis típusú szerkezet éppen úgy szövetfejlődési rendellenesség kifejeződése, mint az aorta-billentyűk rövid és gyenge volta, vagyis, hogy a két állapot párhuzamosan fejlődött és együtt szerepelt a postuterin életben. Különösen a myocardium kötőszövetének mérsékeltfokú kifejlődése és fibrillum-szegénysége szól ezen feltevés mellett. A szokatlan formában túlfejlődött szívizom váratlanul mondta fel a szolgálatot. Sajátságos elfajulása és fragmentációja magyarázza az addig egészséges leány alig egy órai rosszullet után bekövetkezett halálát.

COR TRIATRIATUM ESETE.

Faber Viktor.

1933. nov. 27-én egy két éves fiúgyermek került a pécsi egyetem kórbonctani intézetében boncolásra. Már a mellkas felnyitásakor feltűnt, hogy az erősen megnagyobbodott szív egész mellső felületét a jobb kamra alkotja. A szív üregeinek felnyitásakor kiderül, hogy a bal pitvart egy ferdén lefelé és befelé haladó izmos sövény két részre osztja. A nagyobbik rész van felül, ebbe szájadzik be kétoldról a két-két tüdővena és a kisebbik pitvarrészhez csak a bal fülcske tartozik. A két rész egymással egyetlen lencsenyi, közvetlenül a jobb fülcske kezdeti tájékának megfelelően elhelyezkedő nyíláson át közlekedik, amelyen keresztül a bal fülcsébe lehet bejutni. A nyílást jobbfelől a jobb és bal pitvarok közötti sövény, alulról, felülről és bal