

ÉRTESÍTŐ

AZ ERDÉLYI-MÚZEUM-EGYESÜLET ORVOSTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

XXXV. kötet.

1913.

II. füzet.

KÖZLEMÉNY A KOLOZSVÁRI M. K. FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNY-
EGYETEM KORBONCZTANI ÉS KÓRSZÖVETTANI INTÉZETÉBŐL.

Igazgató: BUDAY KÁLMÁN dr. ny. r. tanár.

Magától megrepedt aorta.*

(Egy ábrával.)

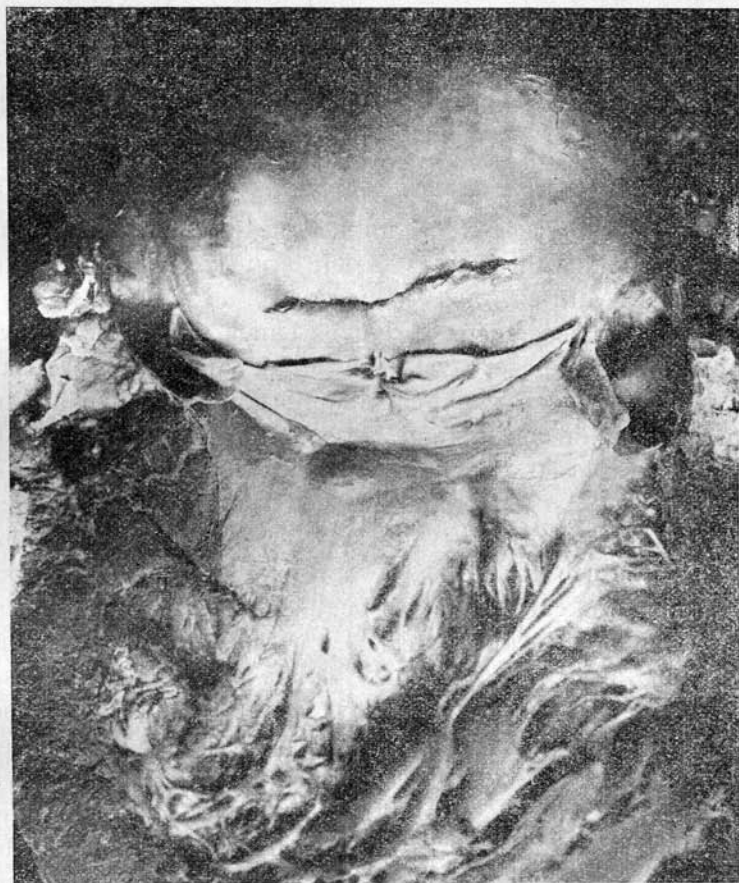
Írta: KENESSEY BÉLA dr. intézeti gyakornok.

1913. márczius 28-án d. u. vétetett fel a belgyógyászati klinikára B. J. 67 éves napszámos azzal a panasszal, hogy az nap d. u. munka közben hirtelen jobb oldalfájása támadt, mely a hasába, hátába kisugárzott és felvételekor is kínozza. A klinikára való szállítása közben vette észre, hogy jobb lábát nem tudja jól mozgatni, nem tud rálépni és igen nagy göresei vannak benne, azonban saját állítása szerint már 3 év óta vannak neki éjszakánként jobb alsó végtagjaiban göresei. A klinikán megvizsgálása alkalmával 36.5° hőmérsékletet; 48 pulzust találtak, mely időnként telt, máskor gyengébb, gyors, dichrot, sőt időnként anachrot jellegű volt. Légzés 34, — sensoriuma tiszta. A légzőszervek részéről eltérés annyi, hogy a tüdőhatárok mélyebben voltak és jobb oldalt az interscapularis táj alsó harmadában tompult kopogtatási hang s időnként nagyon hangos légzés volt hallható. A szív tompulat jobb fele nagyobb, általában intensivebb. Vizeletben kevés fehérje, néhány hámsejt. Este 9 órakor a beteg hirtelen meghalt. Post mortem végzett lumbalis-punctionál a gerinezesatornából tiszta folyadék ürült. Az illető másnap Haemorrhagia cerebri? Albuminuria diagnosissal került boncolásra.

* Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1913. április 5-én tartott szakülésén.

A bonczolásnál az agyban vérzést nem találtunk, azonban a burkoknak és az agy állományának meglehetősen vizenyős beivódását kaptuk. A sternum levétele után a szívburok feszesnek mutatkozott, kékesen tűnt át, fluctuált. Már ez a lelet azt a gondolatot támasztotta, hogy vagy magának a szívnek, vagy valamely aorta aneurysmanak a megrepedése folytán támadhatott a pericardialis vérgyülem. A szívburok bemetszésekor abból meglehetősen erős nyomással mintegy 500 cm. legnagyobb részt megalvadt vér ömlött ki és akkor kitűnt, hogy a várt elváltozások sem a szíven, sem az aortan találhatóak nem voltak. Ellenben az aorta falán a jobb art. coronaria kiindulása helyétől eredőleg az adventitia kékes vörösen áttűnő vérömleny által volt felemelve az aorta ascendens magasabb részletei felett mintegy 4 cm. széles területen, körülfogva egészen az aortát. Az aorta felhágó része felső részén kissé hátrafelé tekintőleg egy hosszirányú, k. b. 1 cm. hosszú rés foglalt helyet, mintegy 5 cm. magasságban az aorta eredési helye felett. Felnyitva az aortát, a felhágó aorta kezdeti szakaszában a félhold képzű billentyűk eredése felett 1 cm.-re haladt egy repedés, harántúl az aorta hátsó félkerületén, kiindulva a jobboldali arteria coronaria szájadékától. Hossza 4 cm. Szélei élesek, kissé egyenetlenek. A repedés szélei oly pontosan egymásra feküdtek, hogy a nyílás láthatóvá csak az aortanak bizonyos helyzetekbe való hozása által vált. E repedés helyének megfelelőleg az aorta külső falán repedés nem mutatkozott, azonban szorgos megvizsgálásnál kitűnt, hogy a repedés mellső szögletének felel meg az a hely, a honnan a már leírt adventitialis haematoma kiindult. Az egész aorta tágabb a rendesnél, belső felülete egész lefutásában nem mondható ugyan nagyon egyenetlennek és kifoszlások nincsenek, mindamellett láthatók elég nagy számmal sárgás, zsíros, kissé kiemelkedő foltok, sőt a repedés széleinek szorgos megtekintésénél kitűnik, hogy a repedésnek csaknem éppen a felező pontján is egy majdnem lencsényi sárgás, zsíros, csekély kiemelkedésű folt foglal helyet. A boncztani lelet értékelése szempontjából nem csekély jelentőségű az sem, hogy úgy az agyalapi, valamint a peripherias verő erek meglehetősen előre haladt arteriosclerosist mutattak. És igen nagy-

fontosságú körülménynek tekinthető az, hogy az egész szív meg volt nagyobbodva és különösen a balgyomrocs fala volt vastag. A szív haránt átmérője 10·5 cm., függőleges átmérője 13·5 cm. A balgyomrocs izomzatának vastagsága 3 cm., ürege



azonban csak mérsékelten tágult. — A jobb gyomrocs fala alig mondható megvastagodottnak ürege azonban kissé tágabb a rendesnél. Az aorta félhold-képű billentyűinek az alapján látható volt egy-egy sárgás-szürke folt, széleik azonban hártyások, összenövésük nincsenek. — A többi billentyűk és szájadékok is épnek találtattak. A tüdők emphy-

semásak. A többi szervek oly eltérést nem mutattak, melyek a bonczlelet értékelése szempontjából számításba vehetők volnának. A betegnek jobb alsó végtagjára vonatkozó panaszainak anatomia okául egyéb eltérés híjján, az art. iliaca és femoralis meglehetősen előre haladt degeneratio elváltozásait kellett felvennünk, melyek inkább az érfalak kitágulásában és helyenként való elvékonyodásában állottak, míg igazi sclerotikus, zsíros plaqueok csak elszórtan, nagyon gyér számmal voltak találhatók, kifoszlások azonban egyáltalában nem.

Az úgynevezett *spontán aorta rupturakra* nézve még sem az aorta falának állapotát, sem pedig az előállítás mechanizmusát illetőleg egységes és minden tekintetben elfogadható nézet nincs, ami érthető is az észlelt esetek csekély számánál fogva. Sokan állítják, hogy teljesen ép aorta fala is megrepedhet, ha a mechanicus viszonyok ennek előidézésére kedvezően alakulnak. E nézet hívei hivatkoznak saját észlelt eseteikre és tulajdonképpen ezek alapján állapították meg véleményüket. FRÄNKEL 1906-ban említi, hogy egy erőteljes kocsis hosszabb futás után összeesett, meghalt. A bonczolásnál a teljesen ép aorta falán repedést találtak, aneurysma dissecans-szal. HAUSTEEN 23 éves katonát említi, ki szalmazsák tömés közben, a későbbi bonczolás útján megállapítva, az aortáján támadt 4 cm. hosszú horizontalis és 3 cm. hosszú verticalis repedés folytán történt elvérzés miatt halt meg. HUBER egy 20 éves férfinál említi halált okozó aorta repedést, mely akkor támadhatott teljesen ép erén, midőn váratlanul belépő anyósa kínos helyzetben rajtakapta. BUSSE egy 38 éves feltűnően erős, herculesi természetű férfit bonczolt, kinek aortáján 2 repedést talált harántul, melyek a véres zsákká felemelt adventitia alatt egymással közlekedtek. A nagyobb repedés közvetlen a billentyűk felett, a kisebbik az art. anonyma elágazásánál foglalt helyet. Vérzés a szív-burokba. Az aorta sem macro-, sem microscopice eltérést nem mutatott.

Azonban nagyobb számúak azok az esetek, ahol határozottan többé kevésbé súlyosan megbetegedett aorta-fal repedt meg külső trauma nélkül. Legtöbbször az atheromás, vagy lueses aorta megbetegedések szerepelnek, mint praedisponáló

tényezők a spontan rupturára. Ez szerepel a JACOBSTHAL, BENDA, BUSSE-POSEN, SKERETT, SCHÜTT, EISENGRÄBER, JÖRES által leírt esetekben. De más aorta-fal megrepedésre is szolgáltathat-nak alkalmat spontan megrepedésre. Így OPPENHEIMER egy 9 éves leánynál talált aorta rupturáról számol be, melyben a mediában talált súlyos elváltozásokat különösen a rugalmas elemek részéről. Határozottan nincs leírva, hogy minőket, de RINDFLEISCH ezt az állapotot a media congenitalis gyengeségé-nek nevezte. BABES és MIRONESCU az általuk észlelt spontan aorta ruptura egy esetében azt találták, hogy az aorta-fala bárhol 2 rétegre volt szedhető. Ők ezt a folyamatot *aortitis dissecans*-nak nevezik. KAHLDEN polyarthritiis reumatica után talált 30 éves férfinél spotán rupturát számos, friss fekélylyel borított aortáján. GALT esetében a media rugalmas elemei voltak tetemesen megfogyva.

Nagyon sokan kétségbe vonják, hogy teljesen ép aorta fala megrepedhessen külső trauma nélkül. FISCHER határozottan kijelenti, hogy ép érfal spontan nem repedhet meg. Sőt hajlandó feltenni, hogy amennyiben még microscopice sem lehetne a spontan rupturat magyarázó eltérést találni, a negativ eredményért jelenlegi vizsgáló módszereink tökéletlensége okozható. DIETRICH mindenesetre ajánlja az érfal microscopos megvizsgálását, még ha macroscopice épnek látszanának is azok. HERING kutyákon, macskákon, nyúlakon és majmokon végzett számos kísérlete alapján határozottan kétségbe vonja, hogy ép érfal bárminő, nem traumás eredésű vérnyomás emelkedésnél megrepedhessen. EISENGRÄBER is annak a nézetének ad kifejezést, hogy még a microscopice negativ esetekben is a media valamely, még ismeretlen elváltozása játsza a főszerepet. RINDFLEISCH még nevet is ad neki: a media congenitalis gyengesége, mely azonban eddig még nem egyéb, csak név. JÖRES sem tartja valószínűnek, hogy ép érfal megrepedjen külső trauma nélkül és BAY is a media gyengeségének, vagy betegségének a fennállását tartja szükségesnek. THOREL és ROEMER intenek, hogy az aorta épségének megítélésénél a macroscopos leletben soha se bizzunk, mert a Roemer által vizsgált esetben a macroscopice épnek látszó aorta microscopice az intima elzsíro-

sodását és a media rugalmas elemeinek kosárfonatszerű fellazulását mutatta.

A látszólag ép aorta falon létre jött repedések megítélésére nézve fontos, hogy úgy a szívet, valamint az egész aortát számba vegyük, mert az épnek leírt esetekben is az általános bonczélet áttekintésénél, vagy a szív, vagy az aorta oly fizikalis elváltozására jövünk legtöbbször rá, a melyek miatt azok épnek egyáltalában nem mondhatók. BENDA nagy jelentőségűnek tartja éppen a scleroticus elváltozásokat, valamint a szűkületeket, melyek okul szolgálhatnak abnormis nyomás emelkedések létrejöttére, melyeknek áldozatául esik a kedvezőtlen mechanicus viszonyok alatt levő érrészlet.

Az előállás mechanismusa is még alig tisztázott. Általában a testnek valamely túleröltető, lökésszerű, vagy kedvezőtlen helyzetben végzett mozgása az, amelyre az aorta spontan rupturaja visszavezethető, mint oki mozzanatra. Így erőlködés székelés közben, vagy oly munka, mely a vállövnek felfelé való vongálásával, vagy a gerincz-oszlop túlságos hátrahajlásával jár. De állítólag valamely nagy kedélyfelindulás által előidézett fluxio is okozhatja. REVENS DORF fiatal, ép aortakon végzett kísérletei alapján az aorta spontan rupturait úgy fogja fel, hogy a hirtelen való, gyors megtelődés, illetve megnehezített elfolyás miatt az aorta mintegy megpukkadt (Platz), míg RINDFLEISCH inkább szétfeszítési repedéseknek (Spreiz-ruptur) tartja azokat, melyeknél a vincula aortae, az aortat az art. pulmonolishoz rögzítő szálak és a ligamentum Botalli szerepelnének, mint az aorta egyes részeit jobban rögzítő és így ellentállóbbá tevő szálak.

A klinikai lefolyást illetőleg nagy szerepet játszik az, hogy az aorta belső rétegeinek átszakadása folytán létrejövő adventitialis haematoma-nak az adventitia által alkotott külső fala a vérnyomásnak meddig tud ellentállani. Így az összes rétegek egy időben való berepedése miatt beállott rögtöni halállal végződő esetektől elkezdve észleltek oly eseteket is, hol a belsőrétegek megrepedésének biztosan megállapított idejétől a halál, beálltáig több óra, sőt napok is teltek el, melyek alatt az illetők még dolgozni is tudtak. BUSSE egy esete még

azt is látszanék mutatni, hogy az adventitia nagy ellenállást tud kifejteni. Mert esetében két hasonló roham ment előre 24 ó. időközzel és a második roham után csak 24 ó.-val következett be a halál vízivás közben. A bonczolásnál 2 repedés volt az aorta falán. A klinikai adatok általában összhangzók: hirtelen fellépő mellkas-táji fájdalmak, melyek szeszélyesen sugárzanak ki; legtöbbször ezt eszméletlenség kíséri, mely, ha a halál nem állt be a megrepedés pillanatában, eloszlik és a halál később hirtelen valami csekély mozgás alkalmával áll be, mely az adventitia megrepedésének pillanatát jelzi. Csak kevés klinikusnak jutott osztályrészül, hogy az aorta rupturát az élőben megállapíthassa. HUBER egy 20 éves férfinél állapította meg, ki hirtelen, nagy mellkasi fájdalmakkal lett rosszul. A klinikára való felvételnél nagy légszomjat, az egész felső test erős cyanosisát találták. ROENTGEN-képen az aorta-ív jobbfelé ki volt szélesedve és balra eltolva. E tünetekből ő egy aneurysma dissecans képződését vette fel. E feltevését a bonczolelet igazolta. Érdekes SKERETT észlelése. Őt egy 71 éves férfihoz hívták, ki székelés közben hirtelen összeesett. A szívűjőn hallgatódzva, oly zörejt hallott, mint mikor a macska a tejet lefetyeli. Ezért ő ezt „leakage-bruit“-nak nevezi és felvette, hogy a zörejt a szív által a systole alkalmával a pericardiumba lökött vér által van feltételezve. Diagnosisát a bonczolás megerősítette, mert a súlyosan atheromas aorta falán a billentyűk felett 1½ cm. hosszú, hosszanti repedést találtak. Természetes, hogy ez a physicalis lelet kivételes és nem remélhető, hogy a „leakage-bruit“ a rupturák minden esetében észlelhető legyen és e tünetre mint döntő diagnosticus jelre számíthassunk.

A kimenetel is nagyon különböző. Legtöbbször rögtöni halál, vagy csak néhány órára terjedő tengődés. Egyesek egyéb halál okból végzett bonczolásoknál találtak begyógyult aorta repedéseket. FRAENKEL talált így egy teljesen behagedt aorta repedést idősebb férfinél, sőt egy asszony aortáján több, részben teljesen, részben incomplet behagedt aorta repedéseket. Tehát, ha e leletek nem tévesek és nem syphilises hegeket nézett begyógyult repedéseknek, akkor lehetséges az aorta rupturák spontán gyógyulása is.

A bemutatott aorta belső rétegeinek megrepedése bizonyára abban a pillanatban történt, a midőn az illetőnek delután hirtelen nagy fájdalmi támadtak és a kiürülő vér egy darabig az adventitia alatt tört magának utat, azt előboltosítva. Ennek az adventitiális haematomanak betörése a szívburokba idézte elő a hirtelen halált szív tamponad által.

Az aorta falának egy macroscopice épnek látszó helyéről kivett darab microscopice úgy az intima, mint a media meglehetősen nagyfokú zsíros degeneratioját mutatta és mivel, bár nem oly nagy fokú scleroticus folyamat volt az aorta falában, a minőt abban a korban nem lehetne lépten-nyomon találni, az aorta fal folytonosságának legcsekélyebb hiánya nélkül is, *a bemutatott eset a beteg érfalon létrejött spontan aorta rupturához sorolandó*, ezt megerősíti a végtag arteria sclerosisa is.

Világosságot a spontan aorta rupturak előállítására ez az eset sem vet. Minthogy az illető munka közben hirtelen lett rosszúl, felvehető, hogy földmives munkájával kapcsolatos valamely megerőltető mozdulat szerepelhetett oly okként, mely az aorta vérkeringését akkora feszültségüvé tette, hogy fala annak ellentállani nem tudott, azonban a feszültség létrehozásában a nagy mértékben túltengett balszív is döntő szerepet játszhatott.