

A KÓRBONCTANI LEÍRÁS ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI

A vizsgált jelenséget először magyar szavakkal leírjuk, latin diagnózist csak ezután mondunk.

Szervkomplexumok leírásánál a következő sorrendet kell betartanunk: keringés, légzés, emésztés, kiválasztás, egyéb.

Egyes szervek leírásakor a következő sorrendet kövessük:

terime, felszín, állomány, szín, bennék, különleges szerkezet.

A terime meghatározásához használt hasonlatok: gombostűfejnyi, színesgombostűfejnyi, lencsényi, borsónyi, babnyi, cseresznyéyi, zöldbólyói, kismáyi, almáyi, csecsemőfejnyi, emberfejnyi. - Területek leírása: Általában az adott elváltozás(ok) átmérőjét adjuk meg cm-ben kifejezve. Pl.: a pleura felszínén 10x10 cm-es, szürkésfehér, laposan kiemelkedő megvastagodás látható. Azok a terület megjelölések, amelyek mérete egyértelmű, bátran használhatók. Pl. lencsényi, gyermektenyényi, tenyényi, stb.

Az állomány címszó a konzisztencia vizsgálatát jelenti. Általában a metszést kell vizsgálnunk úgy, hogy a szervet a kezünkbe fogjuk és hüvelykujjunkkal nyomjuk a többi ellenében. Tüdő, szív esetében ujjhegygel, máj esetében ujjbeggyel vizsgálunk.

Színek leírásánál a halvány és a vörösvérteltek megjelölést ne használjuk. Előző helyett a szederjes, utóbbi helyett a halványvörös használatos a kórbonctanban.

Hullában keletkezett alvadék: nedves, lucskos, sima, nem tapad az ér falához, abból könnyen kihúzható, színe: vörös (mélyen fekvő területeken, mivel a vörösvérteltek lesüllyednek), vagy borostyánszínű.

Élőben keletkezett alvadék: (thrombus) száraz, tömött, érdes, törékeny, erősen tapad az ér falához, nehezen vonható ki, színe: szürkés vagy csíkozott.

A KÓRBONCTANI LEÍRÁS VÁZLATA

Magyarázat: - a gondolatjel elváltozásra utal; a kórbonctan klasszikus kifejezéseit aláhúztuk.

1. Külleírás

Közepesen fejlett és táplált középkorú férfi teteme.

Bőre és látható nyálkahártyái halványak (vérteltek, közepesen vérteltek, szederjesek). A nyakon, háton a végtagok alsó részein, a nyomásnak ki nem tett mélyen fekvő területeken tenyényi, nyomásra elhalványodó (el nem halványodó) szederjes foltok láthatók.

A hullamerevség testszerte fennáll (x területen megtartott, y területen oldódott. Szükség esetén az egyes testnyílások is leírandók).

A mellkas szabályos (hordó, tölcser) alakú, a has a mellkas szintjében helyezkedik el (elődomborodik, behúzódott).

- mûtéti seb (helye, a metszés iránya, hossz, varratok száma, reactio)
- mûtéti heg (helye, a metszés iránya, hossz, per primam, vagy per secundam gyógyult).

A has bőrén tenyényi pizkosszürke színű foltok láthatók (postmortális elváltozás!).

A végtagok részarányosak, egyformák, alakilag épek.

- mindkét alszár a bokák fölötti területen tésztatapintatú, az ujjbenyomatot megtartja (anasarca).

2. A testüregek leírása

Mellüreg: a szervek elhelyezkedése szabályos, a mellhártya lemezei simák, fénylők. A pericardium ép, lemezei simák, fénylők, közöttük néhány csepp savós folyadék helyezkedik el.

Hasüreg: a szervek elhelyezkedése szabályos, a hashártya lemezei simák, fénylők, a lép az appendix, az epehólyag környéke szabad.

(A savós hárták patológiás reakciói egymáshoz hasonlóak, az itt leírtak a pleurára, pericardiumra és a peritoneumra egyaránt érvényesek.)

- a pleura lemezei között szalmasárga színű átlátszó folyadékot találtunk, mennyisége a jobb pleuraúrbn 300, a bal pleuraúrbn 200 ml. Rivalta próbával felhősödés nem észlelhető a szulfoszalicilsav csepp körül \emptyset transsudatum (Endes I. 147.),
- a bal pleuraúrbn 400 ml sárgás színű zavaros folyadék található, amelyből Rivalta próbával fehér csapadék vált ki \emptyset exsudatum. (Dg.: Pleuritis acuta serosa lateris sinistri.);
- a pericardium lemezein szürkésfehér színű ledörzsölhető felrakódás figyelhető meg. (Dg.: Pericarditis acuta fibrinosa.);
- a jobb mellüregben a pleura lemezei között 300 ml bűzös, sűrű fargásfehér színű folyadék helyezkedik el, - empyema,
- a peritoneum lemezei között szálas, ill. lapszerinti összenövés látható. (Dg.: Peritonitis chronica fibrosa.)

(A különbséget ismételten kiemeljük: acuta - fibrinosa; chronica - fibrosa),

- a hashártya számtalan gombostűfejnyi idegenszövettel borított, tapintatuk kemény, metszéspapjuk szürkésfehér színű. (Dg.: Carcinosis peritonei.)

SZERVEK, SZERVKOMPLEXUMOK LEÍRÁSA

1. Szív

Tömeg: 300-350 g, (csecsemőben 20 g)
Falvastagság: bal kamra 10-12 mm; jobb kamra 3-5 mm
Kerület: aorta: 65 mm; bicuspidalis szájadék: 105 mm.

A szív normális nagyságú, felszíne sima, fénylő, a subepicardialis zsírszövet szabályos mennyiségű. Állománya szívós, vörösesbarna színű, a metszéspapjukon az izomszerkezet jól felismerhető. A jobb pitvar szabályos tágasságú, lumene szabad, a fülcsék szabadok, a foramen ovale zárt. A tricuspidalis billentyűk hártásak, épek, elemelhetők, az inhurok cérvastagságúak, a szemölcs- és trabecularis izomzat hengeres (kissé ellapult). A kamrafal normális vastagságú, a kamra közepesen tág, lumene szabad, a szemilunáris billentyűk hártásak, épek, elemelhetők. A truncus pulmonalis belfelszíne elefántcsontfényű. (Hasonlóképpen leírjuk a bal szívfelet is.) A koszorúerek szabályos eredésűek és lefutásúak, kismértékben kanyargósak, belfelszínük elefántcsontfényű.

Kóros elváltozások:

- infiltratio adiposa (vagy adipositas cordis): a subepicardialis zsírszövet felszaporodott, mélyen az állományba terjedt;
- degeneratio adiposa myocardii:

a.) gócos: az endocardium alatt sárgás csíkolat (tigrisszív):

b.) diffus: az állomány petyhüdt, törékeny, barnássárga.

Az izomszerkezet elmosódott, a kamrák kissé tágabbak, a papillaris és a trabecularis izomzat ellapult;

- degeneratio parenchymatosa myocardii: az állomány igen petyhüdt, törékeny, szürkésbarna színű, az izomszerkezet nem ismerhető fel, a kamrák tágak, a papillaris és trabecularis izmok ellapultak;
- degeneratio adiposa-parenchymatosa: a két betegség tünete összefonódva jelentkeznek;
- arteriosclerosis:

a./ aortában: az aorta belfelszínén számos, x nagyságú, porckemény tapintatú, a lumenbe kissé beemelkedő vajsárga színű (kifekélyesedett) plaque látható;

b./ koszorúsérben: az ér kanyargós lefutású, belfelszínén x területen a lument jelentős mértékben be (nem) szűkítő (elzáró) plaque látható

- fibrosis myocardii: az izomzat szerkezete jól felismerhető. Az izomállományban kölesnyi szürkésfehér plaqueok láthatók melyek környezetüktől jól különülnek;
- infarctus myocardii: hely, kiterjedés pontos leírása:

1. egészen friss infarctus esetében csak hyperameiás, esetleg bevérzett terület látható, de nincs még agyagsárga elváltozás;
2. friss: a metszéslapon a bal kamra hátsó falán 4x3 cm-es térképszerű rajzolatot mutató, agyagszínű, törékeny terület látható, széli részeken hyperaemia;
3. régi: a bal kamra hátsó falának metszéslapján az izomállományban 4x3 cm-es területen szürkésfehér színű, szívós tapintatú hegyszövet látható.

(Megjegyzés: infarctus esetén fokozott figyelemmel vizsgáljuk meg az endo- ill. epicardiumot.)

Igen gyakori a localis pericarditis, ill. az endocardium feletti thrombosis:

- endocarditis chronica: (pl.) a mitralis billentyű megvastagodott, zsugorodott, a két vitorla szélei egymással összenőttek, az ínhúrok megrövidültek, fonalvastagságúak.
- endocarditis acuta: a billentyűk vitorláinak szélein rizsszemnyi morzsalékony felrakódás, a billentyűk élénkvörösek;
- hypertrophia myocardii: a szív megnagyobbodott, az üregek (főleg a kamrák) fala megvastagodott, a szemölcsizmok trabeculák hengeresek,
- myocarditis (gyulladás a szívizomban) (ritka):

a.) nem gennyes: a szívizom metszéslapján szürkésvörös foltozottság látható;

b.) gennyes: a szívizomban vörös udvarral körülvett sárgás, sűrűn folyó bennéket tartalmazó tályog látható;

- thrombus, embolus:

a.) koszorúsérben: a bal arteria coronaria leszálló ágában az elágazástól egy harántujjnyira 0,5 cm hosszú, ceruzabélnyi vastagságú vérrög látható, mely a lument teljes

egészen elzárja. Ennek megfelelően a nagy kutyanyelv és a septum metszéslapján csecsemőtenyérszerű területen térképszerű rajzolatot mutató, agyagszínű törékeny

terület látható (infarctus);
b.) *fülcsében*: a jobb pitvar lumenében szilványi vérrög domborodik, mely alapjával a jobb fülcsé izomzatához rögzül. Feltehetően ennek következménye volt a tüdőarteriák harmad és negyedrendű ágaiban észlelt multiplex embolisatio.

Megjegyzés: a következmény mellett az okot is meg kell találnunk!)

2. Tüdő

(Tömegük együttesen 700 g).

(Elhelyezés: mediastinalis felszínével az asztal lapjára helyezzük úgy, hogy a (kettévágott) tüdőcsúcs tőlünk távol kerüljön.)

A metszésekkel egyesítjük, s a felénk eső szél felemelésével meggyőződünk arról, hogy itt valóban a rekeszi felszín látható.

A tüdők oldaliságát: a szabályosan lehelyezett tüdő egyik oldalon éles, másik oldalon tompaszögben érintkezik az asztallal. A jobb kezünk felé eső éles szél esetén a jobb tüdő fekszik előttünk és fordítva.

A tüdő a közepes belégzésnek megfelelő állapotban van.

A pleura viscerális lemeze sima, fénylő. A tüdő állománya lószórpárna tapintatú. (Színe halványvörös, de ilyen, sajnos ugyesem látunk.)

A verőér lumene szabad, belfelszíne elefántcsontfényű, a bronchusok közepes tágasságúak, lumenük szabad, nyálkahártyájuk halvány.

Kóros elváltozások:

Infarctus: a tüdő alsó lebenyének metszésekkel tömött tapintatú, szederjes színű, háromszög (ék) alakú terület látható, amelynek csúcsában az a pulmonalis (harmadlagos) ágát embolus zárja el.

Emphysema: a tüdők állománya halványvörös színű, puha pihepárna tapintatú;

Bronchopneumonia: a bal tüdő alsó lebenyében az állomány szederjes színű, törékeny, a metszésekkel nyomásra gennyecsapok ürülnek. (Ez utóbbi nem mindig fordul elő. Ha önállóan lép fel, bronchiolitis a diagnózis.);

Lobaris pneumonia: (ritka) adott lebeny a többtől élesen elkülönülve törékeny, májtapintatú.

Színe a stadiumtól függ. A carnifikáló tüdő tömött izom tapintatú;

Oedema pulmonum: a tüdők állománya tészta tapintatú. A metszésekkel nyomásra híg, szilvalészerű, habos folyadék ürül.

Bronchiectasia: a bronchusok lumene tág, a plerualemezig felvágatók.

Bronchitis:

a.) *acuta*: a bronchusok nyálkahártyája vérbő, a lumenben savós-nyákos (nyákos-gennyes) váladék van.

b.) *chronica*: a bronchusfal megvastagodott, a nyálkahártya vérbő hosszanti csíkolatot mutat, vagy feltűnően halvány, a porc kifejezetten áttűnik.

Erek megbetegedései: thrombus, embolus, sclerosis (ld. Szív.)

Tuberculosis: Lásd később!

Atelectasia: A tüdő ernyedte izomtapsapintatú, a kivágott darabok vízben elmerülnek.

(Megjegyzés: az úszópróbát a merítőkánálba tett vízben végezzük, a kivágott darabok ne haladják meg az acélgombostű fejének nagyságát!)

3. Nyaki szervkomplexus

Elhelyezés: a nyelv tőlem távol, komplexus a ventrális oldala az asztalon fekszik, az aorta és a nagyerek szétnyitva felfelé tekintenek.

Az aorta belfelszíne elefántcsontszínű a nagyerek lumene szabad. Lefutási vagy oszlási rendellenesség nem észlelhető. A trachea lumen szabad, nyálkahártyája halvány. A nyelv állományában göccs elváltozás (hegesedés) nem észlelhető. A pajzsmirigy normális vastagságú,

tömött tapintatú, metszéslapja colloid fényű.

Kóros elváltozások:

Erek - arteriosclerosis (ld. Szív).

Trachea - ld. Hörgők.

Oesophagus

Varicositas: az oesophagus alsó harmadában ceruzavastagságú vénás tágulatok tűnnek át a nyálkahártyán. Ezek közül egy megrepedt és az innen származó vér....

Gombás fertőzés: a nyálkahártyán körülírt területen szürkésfehér színű ledörzsölhető felrakódás figyelhető meg, melyet hyperaemiás udvar övez. Leukoplakia: A nyálkahártyán számos rizsszemnyi szürkésfehér színű, tömött tapintatú megvastagodás látható.

Pajzsmirigy - göbök, megnagyobbodás, meszesedés, cysták, vérzések, - igen változatos kép, a helyzetnek megfelelően kell leírni. (Megjegyzés: csak egy pajzsmirigy van, de annak két lebenye és egy isthmusa.)

Tonsillák - hypertrophia, gyulladás, malignus folyamat stb. előfordul, ilyenkor le kell írni.

Nyelv - ritkán látható kóros elváltozás (anaemia perniciosa, scarlatina, epilepsia), ilyenkor részletesebben leírjuk. Nyelvgyökre rávágunk, mert itt tumor (amyloidosis, hegesedés, gümö) előfordulhat!

4. Mellékvese

(Tömege együttesen 8-12 g)

A mellékvese kéregállománya kénsárga, velőállománya elfolyósodott. (Ritkán megtartott, ilyenkor barnássárga.)

Kóros elváltozások:

Mellékvesekéreg-hyperplasia: a kéregállomány a szokásosnál vastagabb.

Mellékvesekéreg-adenoma: a kéregállomány egy területen kiszélesedett, benne borsónyi göb látható.

Mellékvesekéreg (-velő) carcinoma: ld. rosszindulatú daganatok.

5. Lép

(Tömege: 150 g)

A lép tokja szabályos vastagságú (ráncolható). A metszéslepon szerkezete szabályos, állománya közepesen tömött, kaparék nem nyerhető. (Megjegyzés: kaparékot csak friss metszéslepről szerzünk a kés fokával.)

Kóros elváltozások:

Perisplenitis chronica hyalina: a lép cukormázszerűen bevont.

Atrophia cyanotica lienis: az állomány jelentősen megkisebbedett, szederjes színű, kaparék nem nyerhető, a lép egészében véve igen tömött, a kötőszövetes trabeculák relatív felszaporodása látszik.

Induratio cyanotica lienis: az előbbihez hasonló elváltozás, de terime csökkenés nincs.

Tumoros beteg lépe: a lép kissé megnagyobbodott, felpuhult, kevés kaparék nyerhető.

Splenitis acuta septica hyperplastica: a lép megnagyobbodott, felpuhult, félfolyékony, sötétszederjes színű, bőséges kaparék nyerhető.

Lien apoplecticus: az előzővel egyező kép (ezért más a neve).

Splenomegaliák: közös jellemzőjük az állomány kisebb-nagyobb megnagyobbodása. Az etiológiájuk igen változatos. (Lásd: tankönyv, előadás).

6. Gyomor-májkomplexum

(Elhelyezés: a máj elülső felszínét úgy helyezzük az asztalra, hogy a rekeszi felszíne felénk, alsó felszíne pedig felfelé tekintsen. Megkeressük az aortát, mely megfelelő elhelyezés esetén - tőlünk távol ágazik szét. Tőle balra látható a vena cava inferior, ettől ismét balra a jobb (!) mellékvese. A gyomor és a duodenum jobb oldalt, tőlünk távol található, a rájuk boruló mesenterim maradványok alatt. Az epehólyag a duodenum mentén könnyen fellelhető, a pancreas

megkeresését viszont sokat kell gyakorolnunk. Célszerű mindig azonos módszert alkalmazni: a Vater-papilla magasságában bal kezünk hüvelyk és középső ujjával átfogjuk a duodenum patkóját, ekkor könnyen megtaláljuk a pancreas fejét, mely környezeténél sokkal tömöttebb. Nagyon fontos, hogy most ne engedjük el a fejét, hanem jobb kezünkkel a mesenterium zsírszövetében lapozva keressük meg a pancreas farkát. A májat mely mindaddig a kiinduló helyzetben volt csak most fordítjuk meg és demonstráljuk.)

A hasi aorta belfelszíne elefántcsontszínű, a vena cava inferior lumene szabad. A mellékvese kéregállománya kénsárga, velőállománya elfolyósodott. A gyomor közepesen tág, redőzete megtartott, nyálkahártyája halvány. A duodenum redőzete megtartott, nyálkahártyája halvány. Az epeutak szabadok, az epehólyag tyúktojásnyi, belfelszíne bársonyos tapintatú, epével festett. A pancreas normális nagyságú, mirigyes tapintatú, metszéslapján a mirigyes állománya közepesen tömött, színe barna, a vénák közepes tágasságúak, az állomány lebenyikes szerkezete felismerhető. (Ez utóbbi megjegyzés elmaradhat.)

Kóros elváltozások:

Aorta - arteriosclerosis, thrombusképződés (fontos tudni, hogy melyik érbe juthat adott pontról.)

Vena cava inferior - thrombus honnan, meddig terjed.

Mellékvese (lásd 4. Pont!)

Gyomor

Atrophiás: a gyomor nyálkahártya redőzete elsimult, nyálkahártyája feltűnően halvány.

Hypertrophiás: a gyomor nyálkahártya redőzete durva, hyperaemiás, igen kifejezett.

Erosiones ventriculi: a gyomor nyálkahártyáján apró, pontszerű vérzések (bevérzések) figyelhetők meg.

Polypos: a pylorus előtt két harántujjnyival a nyálkahártyán diónyi, szivacsos tapintatú képlet látható, mely a nyálkahártyához csak keskeny nyéllal kapcsolódik.

Ulcus: lásd duodenum.

Carcinoma: lásd rosszindulatú daganatok.

Pancreas

(Tömege: 80-140 g között normális)

Atrophia: a mirigyállomány megkevesbedett.

Fibrosis: a mirigyállomány feltűnően tömör tapintatú.

Cysta: a pancreas fejében diónyi, hártyás falú, x bennéket tartalmazó cysta látható.

Adipositas pancreatis: a mirigyállomány sorvadt, helyét nagymennyiségű zsírszövet foglalja el, mely az állományt teljes egészében beszűri.

Pancreas necrosis: a pancreasban (adott területen, vagy a pancreas helyén) sárgás-zöldes anyag található, melynek megfelelően a hashártyán a zsírnecrosis nyomai láthatók.

Carcinoma: lásd daganatok leírása.

Epeutak, epehólyag

Lefutási, oszlási rendellenességek:

Kövek: az epehólyagban négy nagy és számtalan apró, zöldes-fekete színű követ találtunk, ezek a hólyag lumenét teljes egészében kitöltötték. Feltehetően innen származott az a kb. Borsónyi, igen kemény tapintatú, metszéslapján réteges szerkezetet mutató, zöldes-fekete kő, mely a ductus choledochusban helyezkedett el, a Vater papillától másfél harántujjnyira, és annak lumenét teljes egészében elzárta.

Cholecystitis chronica: az epehólyag fala megvastagodott, a környezetével összenőtt.

Hydrops vesicae felleae: az epehólyag megnagyobbodott, lumenében híg, nyákos folyadék látható. A ductus cysticusban a lument teljes egészében elzáró kő van.

Carcinoma: lásd rosszindulatú daganatok.

Duodenum

Ulcus duodeni: a pylorus alatt mintegy két harántujjnyira a nyálkahártya folyamatossága megszakadt, ujjbegynyi, krátterszerű bemélyedés látszik, szélei felhánytak. A fekély alapján roncsolt ér látszik. Feltehetően az innen kiindult vérzés okozta a gyomorban és a duodenumban talált nagymennyiségű véralvadékot.

Máj

(Tömege 1500 g)

Degeneratio parenchymatosa hepatis: (ritka) a máj állománya törékeny, szürkésbarna színű.

Degeneratio adiposa hepatis: a máj állománya törékeny, a metszéslap zsírfényű, sárgásbarna színű.

Hepar adiposomoschatum: (vagy szerecsendiómáj) a máj szélei lekerekedtek, a metszéslepen szerecsendió-rajzolat figyelhető meg.

Cirrhosis hepatis: a máj felszíne egyenetlen, rajta 3-5 mm átmérőjű kiemelkedések figyelhetők meg. Az állomány igen tömött, a kötőszövetes átépülés nyomai a metszéslepen is láthatók. (Atrophiás cirrhosis.)

Haemangioma: az állományban egy körülírt területen cseresznyéni, szivacsos tapintatú, szederjes-vörös színű idegenszövet figyelhető meg.

Perihepatis chronica: a léphez hasonlóan. (Mézeskalács).

Carcinoma: lásd rosszindulatú daganatok.

7. Vese

(Mérete: a két vese együttes tömege 300 g, ha a kettő közt lényeges különbség van, ezt külön jelezzük.)

A vese normális nagyságú, felszínéről a tok könnyen lehúzható, a felszín sima, az állomány tömött tapintatú, a metszéslepen a kéreg és a velőállomány jól elhatárolható. A vesemedencét körülvevő zsírszövet szabályos mennyiségű, a vesemedence nyálkahártyája halvány.

Kóros elváltozások:

Hyperaemia passiva renum: a vesék felszínén a csillagos vénák rajzolata jól látható. A metszéslepen a kéreg és velőállomány elhatárolható, a velőállomány (vagy mindkettő) szederjes színű.

Degeneratio parenchymatosa renis: a vese felszínén a csillagos vénák rajzolata szembetűnik, az állomány petyhüdt, halványszürke színű, a kéregállomány kiszélesedett.

Nephrosclerosis arteriosclerotica: a vese felszínén nagyobb árokszerű behúzóadások láthatók.

Nephrosclerosis arteriolosclerotica: a vese felszíne finoman szemcsézett.

Cystae retentionem renum: a vese kéregállományában borsónyi, színesgombostűfejnyi, víztiszta folyadékkal kitöltött, hártás falú üregek láthatók (általában a nephrosclerosis részjelensége).

Infarctus anaemicus renis: a metszéslepen csúcsával a vesemedence felé néző háromszög alakú terület látható, agyagsárga színű, környezetétől élesen elhatárolódik, (esetleg hyperaemiás udvar veszi körül).

Pyelonephritis acuta: a pyramisok metszéslepen a kéreg felé irányuló sárga csíkok jelennek meg. A pyelon nyálkahártyája hyperaemiás üregében genny vagy zavaros színű folyadék van.

Pyelonephritis apostematosa: a vese felszínén, abból kisebb-nagyobb mértékben kiemelkedő, színesgombostűfejnyi gennyes üregek láthatók.

Pyelonephritis chronica: a vese tokja csak nehezen, állományvesztéssel vonható le. A felszínen lencsényi behúzóadások láthatók. A vesemedence nyálkahártyája megvastagodott.

Glomerulonephritis chronica: a vese a normálnál kisebb, a tok nehezen levonható, felszíne apró szemcsés, metszéslepen a kéregállomány elvékonyodott.

8. Kismedencei komplexum

A végbél nyálkahártyája halvány, redőzete megtartott. A húgyhólyag normális nagyságú, nyálkahártya redőzete megtartott.

a.) A prostata gesztenye nagyságú, tömött tapintatú. (Tömege 23 g).

b.) A hüvely nyálkahártyája halvány. A méh a kornak megfelelő nagyságú, nyálkahártyája

halvány, rajta kóros eltérés nem észlelhető. A petefészkek a kornak megfelelő nagyságúak, metszéslapjukon kóros elváltozás nem látszik, a metszéslap egynemű (x rajzolatot mutat).

Kóros elváltozások:

Nodi haemorrhoidales: a végbél nyálkahártyája alatt, az anus közvetlen közelében ceruzavastagságú vénás tágulatok láthatók, melyek előreemelkedvestb.

Húgyhólyaggyulladás:

Urocystitis acuta: a húgyhólyag nyálkahártyája szabályos vastagságú, a belfelszínén piszkosvörös színű belövelltség látszik, a bennék zavaros (gennyes).

Urocystitis chronica: a fentiekhez a fal megvastagodása társul.

Polypus endometrii: lásd gyomor.

Myoma uteri: a méh falában elhelyezkedő, rugalmas tapintatú (szívós tapintatú) zárt tokkal rendelkező, metszéslapján szürkésfehér színű képlet. Lehet submucosus, intramurális, subserosus.

Prostata hyperplasia: a prostata jelentősen megnagyobbodott, kislamányi, a húgycső lumenét beszűkíti.

Carcinoma: valamennyi kismedencei szervben. (Lásd: rosszindulatú daganatok.)

9. Agy

(Tömege: 1200 g 1350 g)

Az agyburkok szerkezete szabályos, az agyalapi arteriák fala hártvás, a gyrusok hengeresek, a sulcusok szabályos mélységűek. A kisagyi tonsillákon beékelődés nyomai nem fedezhetők fel. Metszéslapon az agyállomány szerkezetében kóros eltérés nem észlelhető, a kéregállomány mindenütt jól elhatárolható, a kamrák közepes tágasságúak, a szürkemagvak makroszkóposan épek.

Kóros elváltozások:

Atrophia cerebri: a sulcusok mélyek, a gyrusok keskenyek, a kamrák tágak.

Oedema cerebri: a sulcusok sekélyek, a gyrusok ellapultak, (esetleg) a kamrák kissé résszerűekké váltak.

Gócok: lágyulás (cysta), vérzés, daganat pontos helye, kiterjedése.

10. Rosszindulatú daganatok

Általában: adott helyen szürkésfehér színű, környezeténél általában tömöttebb, azt infiltráló idegen szövet látható, melyben szövetelhalás, szétesés gyakran észlelhető.

Nyálkahártyákon, bőrön: x területen a fal megvastagodott, a hámborítás megszakadt virágágyszerűen előemelkedő, a fala teljes egészében infiltráló idegen szövet látható.

Tüdőben, májban: sok, körülírt, tumoros szövetgóc metastasisra utal. Ha csak egy góc van, a metszéslap körvonala döntő. Ha ez határozott, valószínűleg áttétről van szó, ha viszont elmosódott, a környezet infiltrált, akkor primaer tumorra kell gondolnunk.

Nyirokcsomó metastasisra utal, ha a nyirokcsomó megnagyobbodott, tömött, metszéslapja szürkésfehér, egynemű.

11. Tuberkulosis

Bárhol elhelyezkedhet. Leggyakoribb a tüdőben, göb tapintható, mely rámetasztázó ürül (lehet tályog is!) vagy sajtos (biztosan tuberculosis!).

Gyógyult esetben szürkésfehér 0 fekete góc, gyakran elmeszesedik.