

**Apoplexia meningea : dissertatio inauguralis medica ... / submittit  
Stephanus Sass.**

**Contributors**

Sass, Stephanus.  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

Pestini : Typis Josephi Beimel, 1847.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/cssxuetyj>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome  
collection**

Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

35  
**APOPLEXIA MENINGEA.**

**DISSERTATIO**

**INAUGURALIS MEDICA,**

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE MAGNIFICI DOMINI PRAE-  
SIDIS ET DIRECTORIS, SPECTABILIS DOMINI DECANI,  
CELEBERRIMORUMQUE DD. PROFESSORUM

PRO

**MEDICINAE DOCTORIS LAUREA**

RITE OBTINENDA

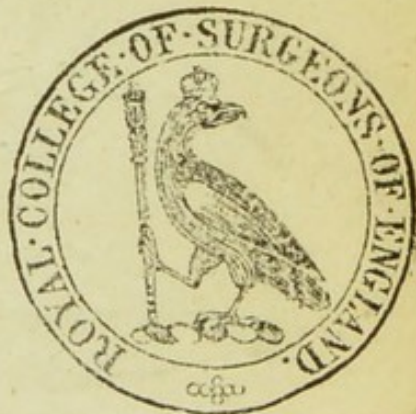
IN REGIA SCIENTIARUM UNIVERSITATE HUNGARICA

PUBLICAE DISQUISITIONI

SUBMITTIT

**STEPHANUS SASS,**

TOLNENSIS.



in theses adnexas disputabitur in palatio Universitatis die      aprilis 1847.

PESTINI,

TYPIS JOSEPHI BEIMEL.

1847.

AROPLEXIA MENINGEA

DISSERTATIO

IN AEGRIAE MEDICA

QUAE

CONSENSU ET AUCTORITATE MAGNIFICI DOMINI PRAE-  
SIDENTIS ET DIRECTORIS, SPECTABILIS DOMINI DRACMI  
CELEBRISSIMORUMQUE DD. PROFESSORUM

A kórtünet nyelve a kórnak, melly szól mindegyikhez  
egyaránt. —

MEDICINAE DOCTORIS LAJOSA

DE ORIENTALI

IN REGIA ACADEMIA UNIVERSITATIS HUNGARICAE

PUBLICAE DISPOSITIONE

SCRIPTA

STREPTAVUS SASZ

TELEGRAPHIS



PESTINI

TIPIGRAPHIAE

1871

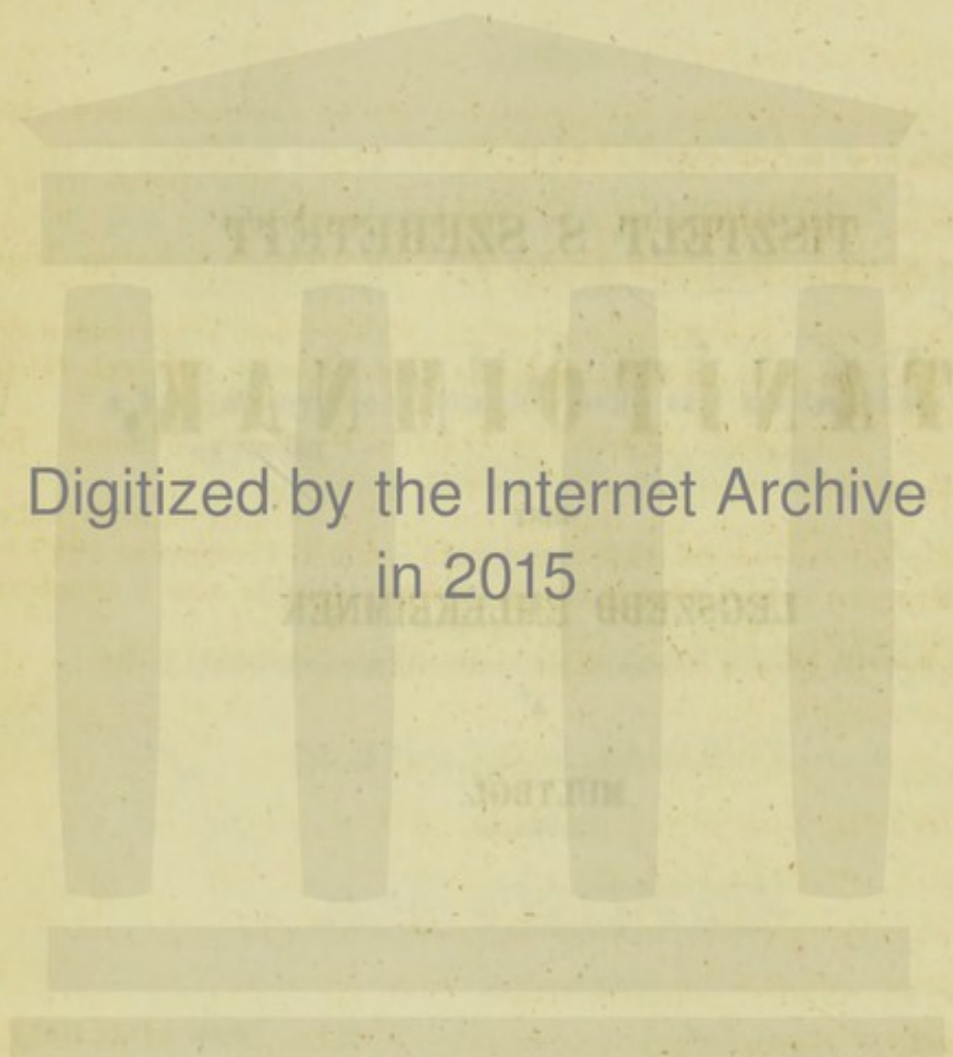
TISZTELT S SZERETETT  
**TANÍTÓIMNAK,**

MINT

LEGSZEBB EMLÉKEIMNEK

A

MULTBÓL.



Digitized by the Internet Archive  
in 2015

- Serres* : Nouvelle division des apoplexies. (Dans l'annuaire med. chir. des hôp. civ. de Paris 1819.)
- Francis* : Illustrations of some of the forms of sudden Death. (Guy's Hosp. Rep. April p. 76.)
- Rilliet et Barthez* : Handbuch der Kinderkrank. Deutsch v. Krupp. 1844. 3. T.
- Oesterlen* : Ueber den Bluterguss in die Höhlen der Arachnoidea des Hirns und in das subarachnoideale Bindegewebe. (Oesterl. Jahrb. Decemb.)
- Eisenmann* : Schlagfluss. (Encykl. d. gesamt Medicin v. Schmidt. Bd. V. p. 430. —
- — — Leistungen in der Nerven-Pathologie. (Jahresbericht ueber die Fortschritte der Heilkunde v. Canstatt u. Eisenmann 1846.)
- Prus* : Memoire sur le deux maladies connues sous le nom d'apoplexie meningée. (Mém. de l'acad. de Med. T. XI. p. 18.)
- Rokitansky* : Handbuch der speciell. path. Anatomie 1844. 2. Bd.

**Szélütés** (*Αποπλεξια, αωοπλεττειν* ütni, ütés által megbóditni) alatt Hippocrates egyes tagok mozgatlan, szélhűdött állapotát érté; mi azonban, a legkülönbözőbb okok által hozathatván elő, jelenleg nem értelmezheti ezen bántalmat. Így sokkal czélszerűbb szélütés alatt mindig bizonyos kórjeleknek öszvegét (complexus sympt.) érteni, melly rögtön beálló eszméletlenség, érzés- és mozgáshiány által jellemeztetik.

Mind ezen jelek, mellyek gutaütés alatt előjönnek, az agyra történő kisebb vagy nagyobb foku nyo-

mást tanusítanak, melly nyomás pangó vér vagy vérömleny által hozatik elő. — Ömlenyek a koponyaüregbe aránylag leggyakoribbak, azért már a legrégebb orvosok által ismertettek. Az újabb kórbonczai fürkészeteknek diadala azonban az, hogy a történt vérömlenyek eredete, fészke, egyéb átmeneti változásaik, és az általuk okozott különféle kórjelek alaposabban határozhatatnak meg.

Azon részek, hol a koponyaürben vérömlenyek előjönnek, a következők: a) az agyállományba, b) azon részekbe, hol a fonatok futnak, így a gyomrokba, c) az öblök mellett fekvő részekbe, d) a koponyacsont s keménykéri hézagba (igen ritkán) e) az agy felületére valamelly ütértágulat megrepedése által; f) végre a

1) a pókhálókéri tömlőbe, vagy

2) a pókhálókér alá közvetlen. — Melly két kóros változat egy néven agykéri-szélütésnek nevezetik.

Bár vannak a régibb irók közt is, kik ezen kóralakot elismerni látszottak; azonban a kórboncztan hiányos adatai miatt, csak inkább sejtelem maradhatván, méltán az újabb idők kórfürkészetének győzelmeül tekintetik. Serres volt az első 1819ben, ki ezen sértést elég alaposan meghatározni, s a kórtüneti különbségeket is kimutatni igyekezett, azért nevét \*) még ma is töle viseli. Azonban igyekezete nem talált olly fényes sikerre, mint tán első fellépte után remélhető lett volna, azért a kórhatározati bizonyosság végett több francia orvosok, mint Rochoux, Lallemand, Cruveilhier, Andral, ezen nevezetes kóralakra irányozták figyelmüket. Legújabban Prus, Rilliet s Barthez, Oesterlen s Rokitsky érdemeik félreismerhetlenek.

\*) *Apoplexie meningèe.*

Még nem rég sok orvosok a vérzést a keménykérből származni vélték, a vérömleny fészkeül a kemény- s pókhálókér közti tért állíták föl \*), s az ömleny körül képzendő tömlőt pedig a pókhálókér fallemmezéből (lamina pariet.) képlődni bizonyították. Az újabb tapasztalatok lerontván ezen állítást, a következő kórbonczi képet alapították meg.

### Kórboncztan.

A vérömleny fészkeül két helyet kell fölvennünk, vagy t. i. a) vérömleny történik a pókhálókér két lemeze közé, vagy b) a pókhálókér alá közvetlen.

1.) Pókhálókér közti vérömleny (apoplexia intra arachnoidea) sokszor a koponya fölnyitása után egy vagy mind a két féltékére kiterjedve a keménykéren áttünni látszik, s az előrement ömleny rövidebb vagy hosszabb ideig tartása szerint, a vér is különféle állapotban találtatik. Az ömleny környéki széle néha olly vékonyult, hogy észrevétlenül tűnik el. Ha rögtön beáll a halál a történt véráradás után, akkor a keménykér alatt különböző terjedésű setétes vérréteg található. Midőn 4—5. nap után történhet a vizsgálat, akkor a keménykér levonásakor egy újon képlődött rostos küllemű (Rilliet) tömlőben véral-

\*) Ugy kell a pókhálókért tekinteni, mint egy bezárt tömlőt, mellynek térimeles lemeze (lamina visc.) az edényhártyával nagyobb részt olly egészet képez, mint a savós hártyák az alatti sejtszövellet (text. subcellul.); melly azonban az által, hogy nevezetes terjedéket képez az edényes hártyával, s mind a két lapján (t. i. az edényhártya-felületen is) sima felületet mutat, — nagyon különbözik az egyéb savós hártyáktól. Ezen eltérő s életműves egészet képelő alkotuknál fogva, a kórokra nézve is különbségeket tüntetnek elő más savóshártyák felett. (Rokitansky 2. k. 712. 1.)



vadékat találunk, melly a keménykér pókhálókéri fe-  
 lületéhez tapadva van. Szigorúbb vizsgálat alatt kitü-  
 nik, hogy az ömleny körül, tömlő alakú álhártyakép-  
 ződés történt, mellynek felső domborusága a pókhá-  
 lókérnek fallemezéhez van fűzve, alsó része pedig a  
 pókhálókér agy-lemezével semmi vagy igen laz ösz-  
 szefüggésben áll, s alatta a pókhálókér alig észreve-  
 hetőleg belövelt (Rilliet). Ezen tömlő finom keze-  
 léssel még a fallemeztől (lamina pariet.) is elválaszt-  
 ható. A tömlő falának színe a véralvadék különféle  
 szinezete szerint változik. Az első időbeli tömlőfal  
 vékonyabb, veresebb, később szivósabb és fénylő,  
 vagy vastagabb és sárgás, sokszor a keménykérhez  
 hasonló alkatu s színű lesz. A tömlő környéki szélén,  
 hol a felső s alsó lemez egyé olvad, számos edény-  
 fonatok merülnek belé, mellyek a tömlőnek leginkább  
 agyfelüli lemezében ágaznak szét, míg a tömlő ke-  
 ménykéri lemeze kevesebb edény-ágazatokat nyer.  
 (Rokitansky.) Ezen edényekből aztán sokszor  
 másodlagos vérömleny származik; vagy meghigítván  
 általuk az ömledék, felszivódás eszközöltetik, s így  
 sejtes szövet vagy tiszta savó képzí a tömlő bennékét.  
 Hogy ezen folyam csak hosszabb idő alatt történhet,  
 magában értetik. Azonban — mint Rokitansky  
 mondja — a tömlők soká is hordathatnak a nélkül,  
 hogy szivós faluk átjárhatlansága miatt, felszívás tör-  
 ténnék; mindazáltal jö elő eset, hol az eredeti tömlő  
 kisebbedett, s illykor a tömlő két lemeze a szélektől a  
 központ felé összenő, néha elkorhad (veröden). Sok-  
 szor a keménykéri tömlő-lemez csontos lerakódásokat  
 mutat. — A vérömleny mennyisége is különböző,  
 néha olly vékony rétegű s csekély kiterjedésű, hogy  
 bonczoláskor egészen elmellőztetik, másszor az egész  
 agyfelületen elterjed. Ritkább esetekben az agyat hü-  
 vely gyanánt környezi. — Rilliet s Barthez ál-  
 tal újszülötteken — kikenél több szokott lenni —  $\frac{1}{2}$

18 obony; egy esetben 30. ob. találtatott, mi talán a koponyafalak engedékenyebb voltának, s az agy lágyabb összeállásának tulajdonítható. Legtöbb esetekben mind a két félteke felső felületére, igen ritkán csak egyik, vagy az alapra ömlesztetik. — Itt sem maradhatott el a kórbonczolók a feletti vitája, valljon egyszerű átszüremkedés vagy edényrepedés által történik-e a vérkiáradása? Serres az elsőt egészen kizárja, míg Prus egyenesen kimondja, hogy a pókhálókér közé történő vérzés csak átszüremkedés termé- nye lehet, mert edénysérelem soha sem találtathatott föl az edényhártyában, honnan a vérzés eredete állí- tatik. Az újabb vizsgálatok Prus részére hajolnak. Rokitansky azonban ott, hol a savhártyákban előjövő vérbőségről szól (2. k. 16. l.) így nyilatkozik: néha a vérbőség vérömlenybe megy át a savhártyákban, melly minden savhártyák tulajdonságaúl alig mondat- hatik, s csak a pókhálótömlőben gyakoribb. — Mi a mellék-részek változásait illeti, úgy találjuk, hogy a pókhálókér fellemeze néha fénytelen, zavaros, meg- vastagodott, s illykor a pacchion szemcsésedések nö- vekedése és szaporodása rajta igen feltűnő. Egy eset- ben az agyi pókhálókér külső felületén valóságos geny találtatott (Rilliet); legtöbbször csekély vagy sem- mi változás. Rokitansky ritkítja azon eseteket, hol a falcsontok vékonyulása találtatott volna. Az agy sok- szor lágyabbnak vérdúsabbnak találtatik, s a véralva- dék által különféle alakú változásokat is szenved. Ma- guk az agygyomrok az illető félen szűkültek, s a ben- nök levő savó ellenkező oldalra nyomva. Az edényes- kér az agyfölülettől könnyen eltávoztatható, s illykor csekély, másszor nagy fokú vérbőséget tüntet elő, melly bizonytalan, valljon a vérömlenyt előzte-e, vagy annak következménye. Ritka esetekben — gyerme- keknél — az egész koponyabennékben nagyfokú vér- bőség, sőt a tüdön, vesén s a szivbillentyűzeten is

vérömleny mutatkozott. Több bonczolatok után az is bizonyos, hogy illy ömlenyek a gerinczagy hártyai közt is előjönnek.

2.) Pókhálókér alatti vérömleny (apoplexia subarachnoidea) eddig még kevesebb figyelmet vonhatott magára, pedig a véredények boncztani lefolyásából s helyzetéből kitűnik, hogy ezen helyre többször történhet vérömleny, mint a pókhálókér közti hézagba. Az e körüli vizsgálatok egészen Prus érde-meül tekinthetők. — A még folyó, vagy már megaldt vérömleny nem csak az agybélcsék felett szokott elterjedni, hanem behat a gyomrokba, az agy alapjára s elterül a gerinczagyra is, melly körülmény azon boncztani tényre vezet, hogy a pókháló- s lágyagy-kér közti hézag az egész agyrendszerben folytonos összefüggésű. A legnagyobb ömlenyek az agy alapján, hol nagy számu edények futnak — még pedig többnyire repedés által előhozva — találatnak, ugy hogy az alapü térbe történt befecskendés sylvius árkába ürült ki, hol az edény-folytonosság sértését fel is lehetett tenni. Ezen két körülmény világos boncztani válaszfalgyanánt szolgál a két ömleny közt. Azonban legfőbb különbség — nevezetes kórboncztani tanuságul — a két ömleny közt az, hogy ez utolsónál nem képződik azon fölebb leirt tömlő az ömleny körül. Ezt azon körülményben lehetne keresni, hogy a halál sokkal előbb történik, mint illy álhárták képződése bevégeződnek, ha tények nem szólnának arról, hogy 6—8 nap mulva sem találatott a tömlőnek semmi nyoma, míg a pókhálókér-közti vérzésnél 4—5. napra már tömlőképlés észleltetett. Ennek okát inkább abban kereshetjük, hogy a savhárták (példa a tüdőhártya) mindig, közösen kévelt tömlőre néző felületükön képzik az izzadványt, nem pedig külszinükön; s a két hárták közül gyakrabban a fali- (parietalis), mint a térimbeli (viscerl) hártya. Látjuk ezt a mellhártyalob termékeinél is.

## Kórkép.

Ha már nehézséggel küzd a bonczoló illy hajszál távolságu térek közt történő változások elkülönzésében, s hogy az egyszerü tisztaságot kikutathassa, még a jövőtől várni kénytelen, ugy nem csuda ha a kórfürkész csak töredékét adhatja azonképnek, melly sokkal újabb, hogysen minden vonásait betanulhatta volna. Áll ez különösen az utóbbi kóralakról, mellyről maga Prus is homályos ismerettel bir, s tán még hoszsu időn át a „jámbor óhajlások“ közé fog tartozni, míg egy tökéletes kórképet állíthatni elő. Azonban ha tökéletlen kórrajzom alaposb fürkészetre készten-di a kórbuvárokat, ugy a tudománynak, ha jelenleg nem is, legalább a jövőre nézve némükép használtam. De nem is lehet csudálni hogy a munkás orvosi rend, minden jó akarat mellett is, itt még igen készületlenül áll; mert azon esetekben, hol a bonczkés a mondottakat kinyomozhatta, az élőben a kórjelek fel nem használtathattak, és sokszor kéreglobbal, agylágyulással, agyvérömlenynyel cseréltetett föl s ezekkel együtt jöven elő, nehéz volt meghatározni, mellyikhez csatolandók. Prus volt az, ki a két kórkép közt különböző jeleket fölállítani elég bátor volt. —

Két különböző körülmény szerint a kórjelek is különbözők, ilyen a

a) vérömleny foka, tartása, helye s az agyhártyák következő változása,

b) az egyén életideje szerint.

Jelenkeznek néha némelly *kórelőző* tünetek, melyek közösek s az agyhártyák vérbőségére, izgatottságára mutatnak. Beállnak lázas tünetek, nagyfoku főfájás, szédülés, eszmezavar, izomrángásoktól kísé-ve. Ritkábban elsőrendüleg hányás, rendetlen tagmozgatás (agitatio) s a beszédtehetség eltünése észleltet. — Ezek a történt ömlenynek mennyisége, a

vérzés gyorsasága szerint különböző fokban s ideig lehetnek jelen.

Gyakrabban azonban minden előzmény nélkül különféle fokban elvész az öntudat, beáll álomkór, szunyaság (sopor, coma) az érzés, mozgás eltöröltek. Kiürítések önkénytelen történnek. Az életműség összeesik. A beteg légzése mély s hörgő, mit csakhamar halál követ. — Vagy ha túléli ezen tüneteket, beáll a pókhálókér közti ömleny körül a tömlőképződés szaka, (sebzési láz) nagyobb vértorlás, agyizgatottság és lázas jelenetektől kísérvé. A beteg arcza körülirtan piros, szeme fénylik, érzékeny, feje tompán fáj, néha a nagyfoku agyizgatás miatt örvöng. Ezen másodlagos tünetek alatt újra ömleny történvén, a szélhüdedes állapot nő s a beteg elhal, vagy felszabadul a nélkül, hogy a szélhüdedes állapot tágitana. Ha részletesben a

*Gyermekkorban* tekintjük a kórtüneteket, itt is alig találunk olly jelt, melly az agynak egyéb hasonnemü bántalmainál elő nem jönne. Rilliet s Barthez szerint, ha lassan történik az ömlés, mit rögtön követ a felszívás, semmi fontosb bajt nem gyanithatunk; hol azonban ellenkezőleg gyors a kórfolyam, a halál gyors beállása miatt még nehezebb a határozat. Így mindenütt bizonytalanság s nehézség. Melly jelek felhozatnak: ingerültség, feljajdulás, főfelé történő önkénytelen mozgások, izomrángások, kancsalság, kézzáródás (contract. manus) zsong- és ránggörcsök, szunyaság, végtagok szélhüdedése — azok az agy s hártýái egyéb bántalmait is jellemzik. Elárulja a nagy foku ömlenyt a főnek nagysága, az előlálló homlok s kiálló falcsontok. Épen úgy mint az idült agyvizkórnál. — Néha egyes kórjelek naponként többször jelennek meg: mint rángások, kézzáródás, izommeredség, álomkórság, melly tünetek csak távolról sejtetik a betegséget (Rilliet). —

A lefolyásban némelly kórjelek elsősége s feltűnő volta nyujthat tán némi kórismei biztosítékot. Így a heveny agyvizkornál a szélhűdéses állapot az utolsó szakban mutatkozik; itt rögtön beáll feltűnő szunyasággal. Lázas állapot ezen ömlenynél a szélhűdések után is következik (tömlöképződés); míg az agyvizkórban az illy összeesésre halál következik. — Az agygümőkkel fölcserélés ellen a fodor-mirigyekben tapintható gümők kevéssé biztosítanak. — Az agyvérömlenynél teljesebb a szélhűdés és érzéshiány; itt tartósb az álmokór (Prus) s különösen föltűnő az izomsugor (Contractura. Boudet). Azonkívül a sebzésiláz itt korábban jelenik meg, mint az agyszélütésnél. —

Rilliet a kórisme biztosítása végett próba-szúrást ajánl, s a bevitt szurcsó mélységéből s a kifolyó nedv színéből állapítja meg a kórismét.

*Az érett koruaknál* előjövő kórjelek is igen hátaozatlanok. Kik megkülönböztethetőnek vélik a két kórképet egymástól azok a

a) Pókhálókér közti vérömlenynek következő elég homályos rajzát adják. Megjelennek néha itt is kórelőző tünetek, mellyekhez: főfájás, emelkedett bőrhőség, lázas ingerültség, kedvetlenség, álmoság, lelki működések, érzés és mozgási zavarok, egy vagy más végtag zsibbadtsága, meredtsége, és kancsalság számitatnak. Ezen tünetek a történt ömleny után lépcsőnként növekednek, míg beáll tökéletes érzés s mozgáshiány, tagzsugorok, mély szunyaság, hörgő légzés, majd halál. Ritkán történik az eszmélet hirtelen eltörlése, midőn is az agyvérömlenytől megkülönböztetni lehetetlen.

Mi azonban a mozgás s érzést illeti, az a tapasztalatok szerint, csak ritkább esetekben esik tökéletes tehetetlen állapotba, úgy hogy Boudet 41 esete közül, 8. nál semmit, 19-nél csekély fokban szenved-

dett az érzés; 14-nél nem tétetik róla említés. A zsugorodások is nagy jelentőségűeknek tartatnak s az említett 41 eseten, 27-nél észleltetett. Szinte a mély s tartós szunyaság is ide számítatik, nemkülönben lázas állapot, főfájás, örvöngés. —

b) Pókhálókér alatti vérömleny, szinte azon kórelőző tünetekkel lép föl, s Prus már az élőben megismerhetőnek véli az által, hogy az önkénytes izmoknak szélhüdése be nem következik, s ezt olly biztos kórjelnek tartja, hogy 12 eset közül csak kettőn észlelt féloldali szélhüdést. Ezen tünetet ő onnan magyarázza, hogy a kiömlött vérnek itt több helye levén szétfolyhatni az egész agyrendszer fölületére, az agy nincs olly erőszakos nyomásnak kitéve, mint a pókhálókér közé történt ömlenyben. Azon jellemző kórjel is hogy itt a légzés inkább akadályzott a nyult-agyra történt nyomásnál fogva, említettik az írók által.

### Kórisme.

Ezen előszámlált tünetekből kitünik, hogy milly nehéz lehet egy illy bántalmat az élőben egész biztossággal megismerni s egyéb hason jellemeikkel bíró kóroktól megkülönböztetni. Lelkismeretesen föl nem állitható azon határvonal, melly ezen kórt az agylágyulás, agyvérömleny s agylobtól megkülönböztethetné. S én adandó alkalommal kórisém alaposága felől, ezen szinezetnél fogva, jót nem allanék. Azonban a tökély többnyire tökéletlenség érzetéből ered.

A kórkülönzések is igen bizontalanok s néha igen túlfeszítettek, úgy hogy az élőben az agyvérömleny s lágyulástól, a tudomány jelen álláspontján, megkülönböztetni nem lehet. Mi különbségeket fel lehet hozni, a következők:

**Pókhálókér-vérömleny.**

- 1.) A tünetek halkabban növedkednek s hagynak alább.
- 2.) Az öntudat nem vész el tökéletesen.
- 3.) A mozgó-tehetség csekélyebb fokban töröltetik el (paraesis)
- 4.) Egyes tagok zsugora (contract.) föltünő.

**Pókáhlókérvérömleny.**

- 1.) Elme gyengülés épen nem vagy ritkán előzi meg.
- 2.) A főfájás csak mint kórelőző tünet s nem tartós.
- 3.) Csekélyek a szélhüdések s nem tartósak.
- 4.) Vértorlódás jelenik meg sokszor a kór tartása alatt, s új ömleny témad.
- 5.) Az izom-zsugorok Rostan szerint aránylag ritkábbak.

**Pókháló k. v.**

- 1.) Egyes tünetek aránylag tartósak.
- 2.) Okszerű gyógymód is ritkán segít.
- 3.) A tünetek gyorsabban követik egymást. —

**Agyvérömleny.**

- 1.) Rögtön beállnak s legfőbb fokra emelkednek.
- 2.) Egészen hiányzik.
- 3.) Végképen elvész.
- 4.) A tagok szélhüdése.

**Agylágylás.**

- 1.) Kitünőleg gyengül az elme.
- 2.) Tartós s egy helyre határozott.
- 3.) Ellenkező.
- 4.) Ritkán mutatkozik.
- 5.) Ellenkező.

**Agylob.**

- 1.) Csak átmenők.
- 2.) Enyhülés következik utána.
- 3.) Lassabban nőnek, s hagynak alább. —



Mind ezen kórkülönzéseket azonban a tapasztalásnak meg kell erősíteni, mert sokban rögtönzötteknek látszanak. —

A *lefolyás* sokkal hosszabb a pókhálókér közti vérömlenyénél, mint az alattinál, úgy hogy sokszor több hónapig, néha évig is tarthat. — Rilliet tapasztalatai szerint különösen gyermekeknél idült agyvizkórba megy át. Rokitansky a hüleséget (fatuitas) gyakori maradványul hozza föl.

### Kórok.

Különös tünetemény, hogy más savhártyák alig vagy igen ritkán adnak okot vérömlenyekre, itt pedig sokkal gyakoribb, hogysen az orvos figyelmét kikerülhetné. Ez némelyeknek onnan látszott következni, hogy más savhártyák alatt nincs olly edénydús szövet, mint a pókhálókér megett fekvő edényhártya; azonban a sikerült befecskendések a mellhártya megett sejtiszövetben számtalan edényhálózatokat bizonyítanak s ott mégis illy vérömlenyről igen ritkán tétetik említés. — — Hajlammal birnak ezen ömlenyekre újszülöttek, kik nehéz születést álltak ki. Azonban sokszor a legkönnyebb szülések után is beálltak rögtön vagy egy pár nap mulva, annyira hogy Cruveilhier szerint harmada az újszülötteknek ezen ömlenyben találja halálát. Minek okát Rilliet a koponyacsontok engedékenységében, mások a vér higabb összeállításában keresik. — 3—4-éves gyermekek, mint egyéb agybántalmakra, úgy erre is. — Rilliet tagadja hogy görcsrohamoktól (Convulsio) meglepett gyermekeknél másodlagosan fejlődnék ki. Inkább a pókhálókér-vérömlenyt tartja első rendűnek. Élemedettek az edények szakadékony, s a börmun-

kásság akadályozott (Prus) volta miatt. Rokitánsky az agg években előjövő agysorvot említi mint egyik előkészítő okot. Férfiném gyakrabban alá van vetve, mint a nőnem. Az évszakra nézve, legtöbb esetek tavasszal észleltettek. Mi a testalkotmányt s örökölhetőséget illeti, erről hiányzanak az adatok; azonban könnyen hihető, hogy a szélütéses testalkat (const. apopl.) itt is szerepelhet, mint egyéb agyvérömlenyeknél. — Ide számíthatók a fejbőrkiütegek czéltalan begyógyítása (Rilliet). Idült főfájás, agyvértorlódás, kábultság, szédelgés, örfj s egyéb elmebajok. Idült agy- agykérlob, agylágyulás, gümök, rosznemü dagok. Edényfalak szövetváltozása, különösen az öregeknél. Vérdús s vérszegény állapot. A vérnek higabb összeállása, mi által a szüremkedés elősegítetik. Különféle senyvek: angol- görvély- és gümökór. Tartós félbehagyó láz. Külső sértések a koponyacsontokon: nyomás, esés, ütés, rázódás által előhozva. Vértörögásnak megakadályozása a nyak, mell s hasüregben előjövő dagok (légcsömirigy- s léptúlten-gés. Rilliet) által. Mennyire okozhatják szív- s nagyobb edénytágulatok, tapasztalatok még gyűjtve nincsenek.

### Jóslat.

Általán véve igen gyászos kimenetelét lehet ezen kórnak megalapítani, mert a halál sokkal gyakoribb mint egyéb agybeli vérömlenyeknél s a pókhálókér alatti nagyfoku véráradás mindig halálos kimenetelü. Öregeknél legszomorúbb midön az edényekben szöveti változást gyaníthatunk, s a történt ömleny után még mindig tart a vérgyülem a fő felé. Gyermekéknél kedvezőbbnek látszanék első tekintetre a jóslat, hol a

felszívó tehetségre is jobban építhetni s az agyfala-  
zat ruganyosb állapota inkább védhetné nyomástól az  
agyat; azonban alig van eset melly a meggyógyulás-  
ra emlékeztetne, s többnyire 3-óra—8-nap alatt el-  
hálnak a történt ömleny után. Hol pókhálókérközti  
az ömleny, s csekély fokú szélhüdések, rövid ideig  
tartó eszméletlenség s egyéb tünetek kisebb fokban  
vannak jelen, kedvezőbb a jóslat. Szinte ott is, hol  
mérsékesb a sebzési láz (tömlő képződés) s alatta új  
ömlenyi tünetek nem mutatkoznak. Azonban ki te-  
hetne ott alapos jóslatot, hol a kórkép felől még tisztá-  
tában nem vagyunk. Hogy jósolhassunk, a kórképet  
minden változataiban ismerni szükséges. —

### Gyógymód.

*Gyermekeknél* történendő gyógymódi eljárás leg-  
inkább Rilliet s Barthez által állítatott föl.

Szerintök senyves gyermekeken, hol az ömleny-  
nek történhetését csak sejdítjük is, kórellenzőleg (pro-  
phyilactice) mindent el kell távolítani mi a vérforgást  
akadályozza, vagy torlódásokat okoz. Ne fekü-  
gyék a gyermek vizirányosan; fejét ébren vagy  
alva az ágy szélén valahogy le ne lógassa. A fő-  
nek meleg takarokkali fedése, nyakkötők vagy  
a főkötő szalagnak a nyakon keresztüli megszorítása  
kerültessék, különösen alvás alatt. Hol a hörgmirigyek  
s hasüregbeli dagok akadályozzák a szabad vérfor-  
gást ez ellen kell működni. Ezenfelül vigyáztassék  
meg, milly helyzetben szenved a szabad vérforgás  
legkevesebet, mit a nagyobb nyugalom, szabadabblég-  
zés s a kékes bőrszín eltünése tanusít. Hogyha ellen-  
javallatok nincsenek, adathatnak a gyermeknek erő-  
sítő szerek is. —

Ha vérömleny történt, két javallatot kell az orvosnak szeme előtt tartani a.) kisebbitse a vérzést; b.) a történt vérszüremkedés vagy ömleny fölszivatását segítse elő. — Az elsőnek megfelelnek vérürítések, s lobellenes szerek. Ha megengedi a gyermek kora s ereje, általános vérbocsátás; ha nem, úgy erejéhez mérve nadályok alkalmaztatnak az alfelre. A megnyirt főre hideg borongatások. Az elvonó szerek álljanak hashajtókból s ezek közül főkép az édes higanyból. Ha nem nyelethetnének, székürítő csörek adásának. Alkalmazandók bőrizgató lábvizek, mustárpép, hólyaghuzó s Junod után terjedelmes száraz köpöly. Szoros étrend óvja a beteget az agyizgatástól. — Ha alább hagynak a kórtünetek, a gyengültség ellen zsongító szerek rendeltetnek s ezekhez másítókat rendelve a második javallatnak is eleget tehetni. —

*A felnőtteknél* követendő gyógymódra nézve az eddigi tapasztalatokból semmit vagy igen keveset okulhatunk, mert az alkalmazott segítség többnyire sikertelen volt. Általán véve a gyógymód azon javallatokon alapszik, mint az agyvérömlenynél. — Megjegyzendő azonban — mit Prus nagyon kiemel — hogy a pókhálókér közti vérömlenynek és a képződött tömlőnek fölszivatását az önkényes gyógyfolyam maga is eszközölheti, azért külső behatások azt legkevesbé se zavarják. Továbbá itt nem csak az agy felé történő vértorlódástól s az innen eredő agynyomástól kell félni, hanem a pókhálókér-lobtól is, mi az ömleny fölszivatását ismét akadályozná s az életet is új veszélybe ejtené. Különösen ott kell erre ügyelni, midőn másodlagos vértorlódás mutatkozik a fölszivandó vérömleny körül. — Azonban mind ezt sokkal könnyebb megírni, mint a beteg ágyánál a tanács sikeréről bizonyosságot adni. —

Aggottaknál leggyakrabban a pókhálókér alá történik vérömleny; melly, csekély kivétellel, mind

azt kívánja mit egyéb agyvérömlenyek, számbavéve az életidőt. — Legelső tehát a kórelőzés (prophylaxis), annyival inkább, minthogy a történt vérömleny gyógyítása legtöbbször sikertelen. E végett ajánlandó olly egyéneknek kik szélütésre testalkatuk, életművi hibájuk, életmódjuk s idejüknél fogva hajlók, vagy tán már némi előjeleket is éreznek, hogy magukat minden testi s lelki megeröltetés, felhevülés, mértékletlen evés-ivás, alvás és ébrenléttől óvják. Evés után a hosszas ülést s gyors mozgást kerüljék. Meleg helyeken ne tartózkodjanak, a meghűléstől óvakodjanak. Kiürítésük rendszeren következzen. A szokványos vérbocsátás — öregeknél azonban óvatosan — el ne mulasztassék.

Ha vérömleny történt legfőbb javallat az agyvérbőséget s az agynyomást eltávolítani. E végett a szabad vérforgást akadályzó öltönyöket le kell vetni. Szabadlégű szobában, helyeztessék félfekvőleg a beteg. Tekintettel levén az egyéniségre s a kórtünetekre történjék általános vérbocsátás. Hasznos a fül mögé nádalyokat s a tarkóra véres köpölyt rakni. Száraz köpölyök a hátra;\*) nemkülönben már a görögök által használt áthurkolása a végtagoknak (a vér visszafolyásának akadályozása végett) itt különösen igen hasznosak lehetnek, hol a vérbocsátással igen csinján kell bánni. Ezek után következnek a hashajtók különösen: édes higany s jalapgyökérből Elvonólag hatnak a csőrék is. Hogy a vér annál jobban visszaveressék hasznosan köttetnek ezekkel a jéghideg borongatások, némellyek szerint hidegviz csurgatások is. — Ha túlélte a beteg ezen vérömlenyi rohamot, legjobban tesz az orvos, ha az első 3 — 4

---

\*) Legújabbán Junod által ajáltattak, ő t. i. egy terjedtebb üvegharangot rakat fel, melly alól a lég egy különös készüllettel kiszivattyúztatik.

nap mérsékes lobellenes szereket alkalmazva, örködik; s így várja a bekövetkező agyizgatási tüneteket, melyek ha másodszor is veszélyeztetnék a beteget, szorosabb lobellenes gyógy módot követ. — Azonban az orvosnak itt igen vigyázónak kell lenni nehogy kelletinél többet téve, ártalmas legyen. — A beteg igyekezzék szélhűdött tagjával mozgásokat tenni. — Midőn a viszhatási láz megszűnt s a tömlő már képlődött; akkor a szélhűdött tagokra külső s belső szerekkel hatni igyekszünk. — Belsőleg adandó szerek közül a kappanőr (arnica), az ebvészmag (mitől magam is láttam egy sikeres eredményt, ha csak a: post hoc, ergo propter hoc, itt is nemcsalt) kitünő hatással adanak. Eisenmann az ezüst-készítmények elhanyagolása felett csudálkozik. — A külsőleg alkalmazandó szerek közül első és fő a hidegviz-csurgatás a szélhűdött tagokra. Illatos kenőcsök. Izgató s ösztönlő lélek (spiritus) mint a körösbogárból. — Emlitendő még a delej-berz- s galvan-erék alkalmazata. —

## T h e s e s

- 1.) Auxiliis diagnosticis in- et extensitate auctis, cognitio morborum perfectior est; et ideo
  - 2.) Medicina veri nominis hodie facilius quam antiquitus coli potest.
  - 3.) Constitutio epidemica, epidemia et morbus epidemicus — sunt probe distinguenda.
  - 4.) Ad organa uro-genitalia infantum occurrunt erosiones, ulcera, condylomata — rarissime pro syphiliticis habenda. —
  - 5.) Medicina per libros populares divulgata, est scientiae et populo nociva.
  - 6.) Extractio cataractae ubi adhiberi potest, adhibenda.
  - 7.) Prognosis est diagnosis continuata; ideo
  - 8.) Amplissimam requirit scientiarum medicarum notionem. —
  - 9.) Auscultatio et percussio, morbos inflammatorios medullae spinalis multum dilucidavit.
  - 10.) In praxi non iudicium scientia imbutorum, verum incultorum, timeo.
  - 11.) Aetas juvenilis gravissimis laborat morbis.
  - 12.) Morbi venerei, florem decerpunt generis humani.
  - 13.) Abusus aetheris, tollit ejus usum.
  - 14.) Honore dignus, qui veri medici nomine dignus est. —
-

