

KÖZLÉS A KOLOZSVÁRI FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNYEGYETEM
ELME- ÉS IDEGGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁRÓL.

Igazgató : LECHNER KÁROLY dr. ny. r. tanár, m. kir. udvari tanácsos.

Acut (apoplexiás) bulbaris paralysis esete
keresztezett hemianaesthesiával.*

Írta : DEÁK ISTVÁN dr. tanársegéd.

Az acut bulbáris paralysis különböző ok folytán jöhet létre, s mégis a ritkán előforduló bántalmak közé tartozik. A mutatózó tünetek különbözők, a mi könnyen meg is érthető, mivel a medulla oblongatában kis helyre nagyon sok fontos centrum s sok pálya van elhelyezve, a melyeket aztán külön-külön, avagy különböző csoportokra osztva érhet a bántalom.

BENEDICT a mult év novemberében mutatott be Budapesten egy bulbáris paralyssist, a melynél a tünetek némileg hasonlóak voltak a mi alább közölt esetünknel észlelt tünetekhez. A kolozsvári ideggyógyászati klinikán egy év alatt két acut bulbáris paralyssist volt alkalmunk észlelni, az első SzABÓ tanársegéd mutatta be az Erdélyi Múzeum-Egyesület orvostudományi szakosztályának 1911. évi április hó 8-án. Az ő eseténél főleg a nucleus ambiguus bántalma volt jelen. A második esetet most észleltük, a mely a következő:

34 éves férfi februárius hó 22-én azzal kereste fel a klinikánkat, hogy 6 nap előtt reggel, a mint fel akart kelni, nagyon elszédült s e miatt ágyába visszaesett, az eszméletét azonban nem vesztette el. Majd később, mikor enni próbált, azt vette

* Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1912 márczius 16-án tartott szakülésén.

észre, hogy nyelni nem tud, a falat visszajön a torkáról, aztán feltűnt neki az is, hogy a jobb alsó s felső végtagjával nem érzi meg a meleget s hideget s a test jobb oldalán nem érez fájdalmat, ha megcsípi. Úgy érezte az egész jobb oldalát, — mint ő mondja — mintha megdermedt volna, az ágyban azonban egészen jól tudta mozgatni végtagjait, majd mikor beszélni kezdett a hangja rekedtnek tűnt föl előtte. A szédülés még pár napig tartott, ezért ágyban kellett maradnia, azóta pedig csak keveset szédül.

Beteg kérdéseinkre előadja, hogy az anyai nagyatyja elmebeteg volt. Atyja tüdővészben halt el. Anyja él, egészséges. Hét testvére volt, azonban közülök csak egy él, a többi előtte ismeretlen betegségben halt el 3—4 éves korában. Beteg 14 éves korában typhus abdominalist állott ki. 17 éves korában vért köpött pár hónapon keresztül. Luest, valamint alkohol élvezetet tagad. Nejénél koraszülés, abortus, nem fordult elő. Öt gyermeke él, egészséges. Előadja továbbá, hogy jelenlegi betegségét megelőzően három héttel kezdett szédülni; a szédülések elcinte ritkábban, későbbben mind sűrűbben jelentkeztek, úgy, hogy néha le is kellett feküdnie, annyira szédült.

Beteg idegrendszeri vizsgálatánál a faciális részéről feltűnőbb eltérést nem találtunk. Mindkét oldali facialis innervációja meglehetősen egyforma volt. Nyelv a kinyújtásnál középvonalban állott, mozgásai szabadok voltak. A szájban állandóan keserű ízt érzett, az ízérzése azonban normális volt. Inyitorla baloldalon petyhüdtlen lógott le, gyengébben mozgott. Uvula már nyugalmi állásban is jobbra húzódott volt, ez még inkább látszott nyelési mozgásnál. Bal mellső, hátsó garatív lennebb állott, mint a jobb, nyelési reflexnél is csak jobb oldalra emelkedett. Bal hangszalag nem mozog kellően (GYERGYSZ dr.). Rágó izomzat, pterygoideusok működése mindkét oldalon jó volt, valamint a szemizmok működése is. A bal arez- s homlokfélen thermoanaesthesia és analgesia. A test jobb felén, jobb alsó, felső végtagon a hő és fájdalomérzés szintén hiányzott. Ez az érzés-vonal pontosan a középvonalig terjedt. Tapintás, izomérzés, helyérzés mindkét oldalon teljesen normalis volt. Úgy a mély, mint felületes reflexek mindkét oldalon kiválthatók s egy-

formák. OPPENHEIM—BABYNSKY, ROMBERG negativ. Bal pupilla kerek, középtág volt, jól reagált minden tekintetben, a jobb pupilla az iris alsó részén levő régi lenövés miatt ovális, de reagál. Szemfenekék épek (VICAS dr.). Nystagmus nincsen. Bal szemrés valamivel szűkebb, de exophthalmus nincsen.

Tüdők részéről tuberculosis van jelen. Szívtompulat jobb-felé a sternumra ráterjed. Csúcslökések le- és kihelyezettek, a bimbóvonalon kívül 1 cm.-re. Csúcson fuvó systolés zöreje. A második hang sem tiszta. Pulmonalis második hangja ékelt. Vizeletben fehérje, cukor nincsen. WASSERMANN negativ. Kanyargós temporálisok. Aorta II. hangja ékelt.

Beteg állapota azóta folyton javul, a szédülése egészen elmaradt, hangja szintén javult, nyelni jól tud, az inyvitortlan azonban baloldalon még mindig gyengébben mozog, mint jobb oldalon. Jelenleg főpanaszát az arc bal felén s a test jobb felén még mindig meglevő érzés-zavarok alkotják.

Betegnél — mint a vázolt tünetekből kitűnik — minden kétséget kizáró módon a nyúlt velő megbetegedése van jelen, E mellett szól mindenekelőtt a tünetek keresztezett volta, de a többi tüneteket is csak a nyúlt velő megbetegedéséből magyarázhatjuk meg. A kérdés tehát csupán az lehet, hogy vajjon melyik része a nyúlt velőnek az, a hol a megbetegedés székel?

Ha szemügyre vesszük a tüneteket, látjuk mindenekelőtt, hogy a bal arc- és homloklfélen a trigeminus által beidegzett területen hiányzik a hő- és fájdalomérzés, míg a tapintásérzés meg van. A trigeminus által beidegzett izmok működése is jó. Ebből arra kellett következtetnünk, hogy a bántalom a baloldali tractus spinalis nervi trigeminus és a nucleus tractus spinalis nervi trigeminus magába vonta, a mennyiben — mint WALLEMBERG kimutatta — a trigeminusnak ez a része az, a mely a jelen esetben a hiányzó érzéseket közvetíti. Találtunk továbbá zavarokat baloldalon a nyelési izomzat részéről, a melyet főképpen a nervus vagus lát el mozgató rostokkal a rami pharyngei útján. Úgyszintén a nervus vagus látja el a nervus laryngeus superior és inferior útján a gégeizomzatot is, a mely jelenleg szintén bántalmazva van. Találtuk továbbá, hogy a garatizomzat nem ingerelhető farados árammal baloldalt, valamint találtuk a

garatreflex hiányát is. Ez mind arra mutatott, hogy a megbetegedett gócz csak az ezekhez a részekhez motorikus impulzusokat küldő nervus vagus perifériás részében vagy nucleusában van, a mely — mint tudjuk — a nucleus ambiguus, a mely a proximális részével ellátja a pharynxizomzatot, caudális részével pedig a larynxizomzatot. Panaszol ezen kívül a beteg a szájban keserű ízérzésről is, a mely a nucleus nervi glossopharyngei izgalmi állapotával magyarázható.

A jobb testfélen, felső s alsó végtagon mutatkozó fájdalom-és hőérzésnek a hiányából arra kellett következtetni, hogy a bántalom az érző rostok azon részét is magába vonta, a melyek a jelen esetben hiányzó érzéseket vezetik, tehát a nyúlt velő dorsolaterális részén haladó spinothalamicus rostokat.

Összefoglalva a felsorolt adatokat, láthatjuk, hogy a gócz a nyúlt velőben baloldalon van s kiterjed a nucleus ambiguusra, az ettől kissé dorsálisan fekvő tractus spinalis nervi trigeminire, valamint a nucleus tractus spinalis nervi trigeminire, a tractus spinothalamicusra s talán a nucleus glossopharyngeusra. A szédülés lehet, hogy csak indirect tünet volt.

Nézzük már most, hogy mi okozta ezt a bántalmát a medulla oblongatának. Halljuk azt az anamnesisben, hogy a betegség — habár szédülések előzték meg, a melyek mintegy előhírnökei voltak a bekövetkezett insultusnak — egyszerre hirtelen lépett föl, ezért csak oly elváltozásra gondolhatunk, a mely ily hirtelen rövid idő alatt okozhatja e tüneteket, a minő a különböző ok folytán beálló táplálkozási zavar. (Thrombus, Embolus, vérzés.) Ezek közül a legkevesebb valószínűséggel járt a vérzés fölvétele, a mennyiben a vérzés legtöbb esetben oly nagy területet ronesol a nyúlt velőben, a mely rövid idő alatt az illető halálát okozza. Sokkal nehezebb a másik két oknak, a Thrombusnak és Embolusnak az elkülönítése, a mennyiben betegünknel arteriosclerosist találtunk, a mely alkalmassá teszi a kis edényeket arra, hogy benne Thrombus keletkezzék, de ezen kívül találtunk a betegnél nagy szívet, a csúcson systolés és dyastolés zörejt, a mely Embolus föl vételére jogosít bennünket. Jelen esetünkben tehát nem tudjuk megmondani biztosan, hogy Thrombus vagy pedig Embolus van-e jelen, a mely eldu-

gaszolta azon ütérágacsát, a mely a nyúlt velő jelen esetben bántalmazott részét táplálta. Habár a bulbusban levő részek táplálására szolgáló erek helyzete s eredése még mai napig sincsen teljesen földérítve, ezen kívül nagy egyéni ingadozás is lehetséges, mindazonáltal a szerzők szerint a fennebb említett területeket a legtöbb esetben az arteria cerebelli inferior posterior látja el, így a jelen esetben ennek, illetőleg valamelyik ágának az eldugaszolását vehetjük föl.

Betegség prognózisa eléggé kedvező, a mennyiben a fennálló tünetek öt-hat hó alatt rendszeren el szoktak tűnni. Természetes, hogy egy újabb insultus bármikor érheti a beteget.

Therapia jelenleg jódnatrium adagolásban és nyugalomban áll, ezen kívül természetesen a betegnél levő tuberculosist is kezeljük.

Mivel az acut bulbáris paralysis fennebbi tünetekkel járó alakja elég ritkán fordul elő, azért tartottuk érdemesnek közlésre.
