

KÖZLÉS A KOLOZSVÁRI M. KIR. FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNY-  
EGYETEM IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁRÓL  
ÉS A DICSŐSZENTMÁRTONI VÁRMEGYEI KÖZKÖRHÁZ TÉBOLYDAI  
OSZTÁLYÁRÓL.

Igazgatók: LECHNER KÁROLY dr. egyet. r. tanár és Szóts MÓZES dr.

### Spasticus spinalis paralysis esete.\*

Írták: BENEDEK LÁSZLÓ dr. tanársegéd és ZSÁKÓ ISTVÁN dr. főorvos.

M. J. 38 é. r. kath. földmives. Atyja, anyja közép élet-  
kórban, előtte ismeretlen betegségben haltak el. Testvérei nem  
voltak. Felmenő ágakon iszákosság, elmebetegség nem mond-  
ható ki.

A beteg 12 évvel ezelőtt kankót acquirált, mely rövid  
orvosi kezelés után kigyógyult. Ezenkívül a jelen betegségéig  
soha beteg nem volt.

1907-ben kezdődött jelen betegsége a jobb alsó végtagján  
azzal, hogy a beteg járás közben, midőn testsúlyát jobb talpá-  
nak elülső részére helyezte, jobb lábában és alszárában erős,  
el nem nyomható remegés következett be. Ezen tünet évekig  
ezen végtagra maradt lokálisálva és miután a végtag erőbeli  
állapota emellett nem szenvedett, a beteg munkáját kielégítően  
tudta végezni 1912 év október haváig, amikor is a görcsös  
remegéshez mindkét alsó végtagjának gyengesége és merev-  
sége csatlakozott. Ezekkel együtt járt járásának rohamos rosz-  
szabodása, úgy hogy ez év májusának közepén a beteg ágyba  
került, mert, mint mondja, a lábain sem tudott állani. Ugyan-  
ezen év tavasza óta felső végtagjainak ereje is hanyatlott.

\* Előadatott az E. M.-E. orvostudományi szakosztályának 1913 október  
18-án tartott szakülésén.

A beteg luest negál; betegsége előtt mintegy 6 éven át szeszes italokat mérsékelt mennyiségben élvezett.

A jelen állapot vizsgálata a következő adatokat szolgáltat a: Koponyája a rendesnél nagyobb (vizszintes átm.-ben: 590 mm.) homloka lapos; jobb pupilla a balnál tágabb; mindkettő fényre, alkalmazkodásra és consensualiter prompte reagál.

A két arczfél beidegzése egyenlő; phonatio, nyelés, rágás, nyelv- és fejmozgások rendesek.

Izomzat mechanikai ingerlékenysége felfokozott. Elektromos direkt és indirekt ingerlés normalis reakciókra vezet.

A potentia coëundi, vizelés, székelés rendben. Belső szervek részéről eltérés nem találtatott. Mindkét alsó végtag izomzatában hypertonia.

Patellaris és Achilles in reflexek mindkét oldalt excessive fokozottak; utóbbiak gyakran clonusba mennek át. Patellaris clonus kiváltása nem sikerül. Mindkét talp bőréről Babinski f. tünet váltható ki; ugyancsak Oppenheim f. t. is mindkét oldalon jelen van, a Schäfer-féle tünettől együtt. Mendel-Bechterew és Rossolimo nincs jelen Achilles inreflex reflexogén zonája baloldalt annyira megnagyobbodott, hogy a reflex a calcaneus medialis felületéről is kiváltható. Mindkét oldalt jól kifejezett lábclonus, mely nehezen merül ki. Tibialis tünet nem kifejezett. Keresztezett adductorreflex szintén jelen van. Felső végtagokon az erősen fokozott radialis-, triceps- és scapulo-humeralis-reflexeken kívül a m. brachioradialis és bicepsben rángásokat lehet előidézni a kéztő csontok és a metacarpalis csontok basisának dorsalis felszínéről is. Has- és cremaster-reflexek megtartottak, valamint a nyálkahártya r.-ek is.

A betegnek activ mozgásai az alsó és felső végtagokban, a jelen levő paresisek és spasticus innervatio miatt zavartak. A járás spastico-pareticus. Fekvő helyzetből való felülést a czomboknak csipő ízületben való hajlítása kíséri. Kezek szorító ereje tetemesen hanyatlott. Az egyes izmok közül különösen a m. quadriceps és iliopsoas működése mutat erősebb esökkenést. Felületes és mély érzések megvannak; érzékszervek functioja sem mutat kieséseket. Nystagmus nincs jelen. WASSERMANN reakció vérsavóval *negativ*.

Miután a spinalis spasticus paralysisnek ilyen a symptomatologia és a lefolyás szempontjából tiszta esete aránylag ritkán kerül észlelésre, továbbá az egyes reflexogén zónák szokatlanúl nagy kiterjedése miatt is, bátorkodtunk az esetet a t. szakosztálynak bemutatni.