

KÖZLÉS A KOLOZSVÁRI M. KIR. FERENCZ JÓZSEF TUDOMÁNY-
EGYETEM IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁRÓL.

Igazgató: LECHNER KÁROLY dr. egyet. r. tanár.

Akut traumás cerebellaris ataxia esete.*

Irta: BENEDEK LÁSZLÓ dr. tanársegéd.

A beteg: T. P. 28 é. g. kath. nő, napszámos; a kinek szülei és egy testvére előtte ismeretlen betegségben halt el. Atyjánál kis gyermek kora óta nagyothallás volt jelen, ismeretlen eredettel. A jelen betegsége előtt semmiféle betegségben nem szenvedett. 1913 május hó 14-én egy állvány esett — munka közben — a fejére, még pedig úgy, hogy koponyáját fronto occipitalis irányban összenyomta. Balesete óta szédül és tántorogva jár; gyakran munka közben, de olykor attól függetlenül is két, három percig tartó öntudat-borulás lép fel. Fejsérülése sebészileg kezeltetett.

A beteget előbb az ambulantián, majd az osztályon volt alkalmunk észlelni. A f. é. aug. hó 5-iki statusa a következő volt:

Koponyája középnagyságú, kis fokban assymetriás. Lenőtt, elálló fülek; menedékes homlok, benőtt hajszélekkel; ezenkívül homlokon hypertrichosis. A frontalis táj jobb feléről a haránt homlokredőkkel majdnem párhuzamosan a bal halánték-tájra reáterjedő, kezdetben linearis, majd kissé kiszélesedő bőr és aponeurosis heg látható, ill. tapintható, melynek bal szára a csont felett nem mozdítható el. GUDDEN-WANNER f. próba nem mutat esonthegre. Nyelvben fibrillaris tremor. Nyelv nem deviál. A VI. és VII. thoracalis csigolya tövis nyúlványáról spinalis

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

irritatio váltható ki. Nystagmus horisontális van jelen bal felé mindkét szemén, a mely a fejnek gyorsabb aktív mozgásai által váltható ki élénkebben. A bal facialis beidegzése gyengült. A felső végtagokon az első vizsgálat alkalmával kifejezett hypotonia két hét múlva eltűnik. Koponya perkussiója csak frontális tájon mutat érzékenységet. Spontan fejfájás a fejtető és occipitalis tájon, meglehetősen gyakorisággal jelentkezik, de nem állandó. Bal fülön nagyothallás, positiv Rinné mellett. Kalo-riás nystagmus egyik oldalról sem váltható ki.

Belső szervek eltérést nem mutatnak. WASSERMANN reakció negatív. Hőemelkedései nincsenek.

Intelligentiája a pórnépnél megszokott kereteken belül mozog ugyan, de mint az akut psychicus torpor-nak tünetei: az apperceptív és associatív gondolkozásnak hanyatlása és figyelmeztetésének hypovigilitása tűnnek szembe. Közérzetét a tompa fejfájásokon kívül gyakran szédülések is zavarják. Beteg belátása helyes.

Állásnál és járásnál erős ingadozás, támoalgás lép fel; járása mindkét alsó végtagra nézve ataeticus, szélesalapú. Állásnál spontán esés jobbra van jelen. Járásnál kifejezett latero-pulsio jobbfelé. Mindkét felső végtagban dynamicus ataxia. A beszéd meglassult, de sem paralyticus, sem apraxiás zavarokat nem mutat. Kézujjakban, fejben, szemhéjakban kis amplitudójú tremor. Törzs-, nyak-, és végtagizmok physiologiás együtt mozgásaiban zavarok észlelhetők hátra és oldalra hajlásnál stb. („Asynergia cerebellense“).

Ezenkívül adiadokokinesis mutatható ki a felső végtagokban.

A pupillák részéről eltérés nem találtatott. Igen élénk és symmetriásan egyenlő in- és periostealis reflexek, rendes intenzitású bőr és nyálkahártyareflexek válthatók ki.

Az említett hypacusison kívül érzékszervek működése rendes. Az alszárakon talált néhány disseminált hypalgésiás foltot, ép így a BÁRÁNY-féle mutatósi kísérlet eredményeit részben a psychicus torpor, részben pedig (az utóbbira nézve) a végtagok ataxiája miatt nehéz értékelni.

Az anamnesisben említett 2-3 perezig tartó rohamok,

melyek a kisagyi tumoroknál leírtakkal hozhatók úgy hiszem, vonatkozásba, (l. Dana New-York med. Journ 1905.) észlelésünk ideje alatt is néhányszor ismétlődtek. A beteg mindkét oldalán egyformán tud feküdni; felülésnél valamelyik oldal elmaradása nem észlelhető.

A fej elfordítása az esés irányát nem változtatja meg.

A bal fül hypacusisát, positiv Rinné mellett a fenti kór-képbe beilleszteni nem lehet; ez minden valószínűség szerint független a többi tünetektől. (A betegnél nystagmus balra és esés jobbra történik).

Mindezek szerint bizonyos, hogy a kisagy traumás lésio-jával van dolgunk, mely a jobb hemisphaeriumot érte jobban. (A FICKLER f. beosztás szerint esetünk a szerzett cerebellaris ataxia akut, traumás csoportjába tartozik, l. F. Zeitschr f. nerv. h. 41. k.)

A beteg f. é. aug. hó 26-án távozott intézetünkől kevés javulással és így a további észlelés alól magát kivonta. Mintegy 8 nappal volt alkalmam röviden átvizsgálni ismét, mikor is a nystagmusa már fejmozgatásokkal sem volt kiváltható; adiadokokinesise és asynergiája is javult, de még különösen az utóbbi felismerhető volt; lateropulsioja jobbra, staticus és locomotoricus ataxiája már csak behunytt szemmel jelentkezett, beszéde még lassú volt. Valószínű ezek után, hogy az eset defectussal fog gyógyulni.
