

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

Igazgató: LECHNER KÁROLY dr.

Acut (apoplexiás) bulbaris paralysis esete.\*

Irta: dr. SZABÓ JÓZSEF I. tanársegéd.

Az acut bulbaris paralysis általában a ritkábban előforduló megbetegedések közé tartozik. Tünetei nagyon változatosak, sokfélék lehetnek, a mi természetes is, mert a bulbusban aránylag igen kis helyen nagyon sok fontos centrum van egymás közelében és sok fontos ideg-pálya halad; ennek következtében rendszerint nagy kiesési tünetcsoport jön létre a bulbusnak még kis helyre szorító bántalmainál is. Ha a gócz itt nagyobb kiterjedést nyer, akkor az exitus lactalis gyakran azonnal bekövetkezik, még mielőtt a beteg pontosabb klinikai észlelése lehetséges lett volna. Az, hogy csak egy, vagy pedig kevés functió, a melynek centruma a medulla oblongatában fekszik, vagy a melynek vezető pályái itt haladnak, legyen a bántalom által megzavarva, csak egészen kis terjedelmű gócznál lehetséges. A betegség legtöbbször a nyúlt agy vérkeringésében beállott zavar következménye: így thrombosisok után fellépő lágyulások, vérzések ritkán embolia a kór ok. A bántalom csak igen ritkán áll elő acut lobos folyamat következtében. (OPPENHEIM.)

Jelenleg egy 46 éves nő van klinikánkon észlelés alatt, ki márczius 29.-én azon panasszal jött, hogy hat nap előtt teljesen

\* Előadatott az E. M. E. orvostudományi szakosztályának 1911 április 8.-án tartott szakülésén.

jól érezte magát, mikor hirtelen szédülés fogta el, majd meglepetve vette észre, hogy hangja rekedtes lett, esengését elvesztette és, hogy nyelni nem tud; a szilárd táplálék elakad torkában; a folyadék lefolyik, de a bal orrnyílásán vissza jön. Beteg ezen idő óta felvételéig alig tudott néhány korty tejet inni, uagyon szomjazott, éhség kinozta, magát gyöngének érezte.

Kérdéseinkre elmondja, hogy ideg- és elmebajok családjában soha sem fordultak elő. 20 éves korában sok izületi csúzza volt, a mely azután még négy ízben megismétlődött. 11 gyermeke él és egészséges, kettő elhalt, 5 vagy hat ízben volt nála abortus.

Vizsgálatnál láttuk, hogy a bal inyitorla petyhüdtlen lecsüng, mozgásokban részt vesz, de gyöngébben és kevésbé mozog, mint a jobb, hangadásnál, nyelési kísérletnél az uvula jobbra húzódik; nyugalomban is jobbra hajlik. Úgy a mellső, mint a hátsó garatív lennebb áll, mint a jobb hangadásnál, nyelési kísérletnél alig mozog. Ilyenkor a hátsó garatfal függönyszerűen jobbra húzatik. Szilárd táplálék az isthmus fauciumon nem jut át, folyadék a bal orrnyíláson visszacsap. A beteg erősen jobbra hajtott fejfel folyadékot le tud, részben legalább, nyelni. Az arcizom, rágó izmok működése, szem izmok functiói rendesek, végtagok részéről, nyak, törzs izomzata részéről kóros eltérés nincs. Bőrzérese: a bal arcz félen kissé hypalgeziás, különben normalis. Ízérés teljesen normalis; csak szája keserű ízéről panaszol. Baloldalt a garatreflex nem váltható ki, különben összes reflexek rendben vannak. Nyál elválasztása fokozott, különösen a bal ductus parotideus beszajazásából folydogál ki a nyál, a melyet a beteg lenyelni nem tud, egyre krárog és köpköd. Szemfenekek épek. Egyéb szervek részéről a szíven találtunk eltéréseket. Az abszolút szívtempulat jobbra a sternumra reá terjed, csúcslökése rendesnél kinnebb, a csúcson fúvó systolés zörej, diastolés hang sem tiszta. Pulmonalis II. hangja ékelt. Pulsus 76—78, középtelt, eléggé rhythmiás. Nyelv bevont. 6 nap óta, betegsége óta, obstipatio. Vizelet rendes mennyiségű, czukrot, fehérjét nem tartalmaz. Vérsavó WASSERMANN—DUNGERY-reactiója negativ.

Ezen kórképhez csatoljuk még a gége leletet is, melyet GYERGYAY dr. úr volt szíves velünk közölni.

A bal hangszálag középállásban van, nem mozog, a jobb hangszálag középfelé mozgásánál a hangrés zárása mégis létre jön. A beteg hangja rekedtes halk, beszéde akadozó, elmosódott.

Ezen kórtünetek észlelésünk alatt, 10 nap alatt, aránylag gyorsan javultak. Az inyitorla már majdnem szabadon mozog, a garat izomzatának bénulása is sokat javult. Beteg már szilárd táplálékot is, ha némi nehézségekkel is, de tud enni. Beszéde

jól érthető. Hangja elég tisztán cseng. A bal arcfél is rendesen érez, nyálfolyása megszűnt.

A betegnél felvételekor észlelt kórtünetekből a bal nervus vagus pályáiban, magvában, vagy pedig supranuclearis pályáiban, cortexcentrumában létre jött bántalom jöhetett a diagnosis szempontjából szóba; ugyanis a tünetek nagy része a nervus X. funkciójának kiesésére engedett következtetni.

A ramus pharyngeus superior és inferior nervi vagi a glossopharyngeus ágainak és sympathicus idegek és ganglionok segítségével a plexus pharyngeust alkotja. Ezen plexushoz épen a rami pharyngei juttatják a motoricus impulsusokat. A plexus idegzi be a m. palato-glossust (elülső garativ) és a m. palato-pharyngeust (hátsó garativ), továbbá a mm. constrictor-pharyngis superior et mediust. A ramus pharyngeus superior egy ágat ad a m. tensor veli palatini és a m. uvulae részére is. Ez a két izom kétfelől nyer motoricus beidegzést, másik motoricus útja a nn. sphenopalatini -- n. petrosus superficialis major felől a facialis pályáin vezet át.

A gégeizmok bénasága a n. laryngeus superior működésének elmaradása, mely külső ágával a m. crico-thyreoideust idegzi be és a m. constrictor pharyngis inferiort, ezen kívül a n. recurrens hűdésének, mely a többi gégeizmok motoricus idege, következtében állott elő.

A rami pharyngei bénulása tehát a garat izomzat működését szüntette meg, okozta a nyelés nehézségét. Az inyvitortla egyik idegzése megmaradt, ezért itt csak paresis volt, de ez is elegendő működési zavart okozott arra, hogy a lenyelt étel, ital a bal orr üregébe juthasson.

A nervus laryngeus superiorból és a vagus törzséből ered egy-egy ággal a n. depressor, azonban a vérnyomás szabályozására a kísérletek útján nyert tapasztalatok szerint egyik oldali n. depressor is elég, a szív, vérerek, vérnyomás részéről mi sem kaptunk tüneteket.

Esetünkben a corticalis bántalmat azonnal kizárhatjuk. A nyelésnek mindkét féltékében van corticalis centruma és egyik centrum működése is elegendő arra, hogy a nyelés zavartalanul lefolyjon. Supranuclearis pályákat a vagus magvak

mindkét oldalról kapnak, így ezek egyikének kiesése sem okozott volna tartósabb zavart. Továbbá a garatreflex hiánya is a bántalomnak supranuclearis székhelye ellen szól. Így a betegség vagy a vagus motorikus magvában, vagy peripheriás, akár intracranialisan fekvő, akár extracranialisan lefutó, törzsében van. A garatizomzat különben is már farados árammal nem ingerelhető, a mi elfajulásos reactió felléptét jelentí, ez is a bántalom nuclearis, vagy peripheriás helye mellett szól.

Ha a betegség székhelyét a medulla oblongatában vesszük fel, nemcsak a n. vagus bénulás tünetei, hanem a többi tünetek is megmagyarázhatók. Az újabb szerzők többsége, kik a n. vagus medullaris magvaival is foglalkoztak (GRABOWER, WALLENBERG, KOHNSTAMM) a larynx és a pharynx izomzatának motoricus centrumául a nucleus ambiguust tekintik és pedig a nucleus ambiguus proximalis része a nyelésnél szereplő, pharynx izomzathoz, caudalis része pedig a gége izomzathoz küld motoricus impulsusokat.

Ugyancsak a nucleus ambiguus a trophicus centruma is ezen izomoknak. KOHNSTAMM a nucleus ambiguus közelében, közte és az oliva inferior között egy nyáleválasztó centrumot is ír le, a mely főleg a glandula parotis részére küld secretorius rostokat. (fila radicularia n. IX ganglion petrosum — N. tympanicus — N. petrosus superficialis minor — ganglion oticum N. III. — N. auriculo-temporalis). A submaxillaris nyálmirigy egy caudalisabban fekvő centrumból, mely a facialis magtól dorsatra a facialis és trigeminus között van, nyeri a N. intermedius és chorda tympani útján secretorius beidegzését.

A kiesési tüneteket tehát a nucleus ambiguus rostralis részének bántalma idézte elő, a caudalis rész affectiója kisebb kell hogy legyen, mert a gégetünetek kevésbé voltak kifejezettek és gyorsabban javultak is, a nyál elválasztás fokozódását pedig a KOHNSTAMM-féle nyáleválasztó parotis centrum izgalmi (indirect góczy) tüneteképen kell felfognunk, továbbá szerepelhetett itt a n. glossopharyngeus, illetve n. intermedius magvának, esetleg fila radiculariának izgatása is. Ezen kívül a subjectiv érzések is (keserű érzése a szájban) a nucl. n. glossopharyngei könnyebb izgalmi állapotával magyarázható.

A nucleus ambiguustól kissé dorsálra van a nucleus tractus spinalis n. X. is, a mi a bal arczfélen felvételnél constatatált könnyebb hypalgésia oka lehetett, ezen nucleus is csak indirect góczy tünetet adhatott, mert az érzésvavar felvétel utáni napra már megszűnt.

A góczy csak nagyon kis terjedelmű lehet, mert ezen a területen közel egymáshoz még több más fontos centrum és pálya van, a melyek, ha szintén a kórfolyamat körébe vonatnak, ez nem maradhatott volna symptomák nélkül. (oliva inferior, lemniscus, pyramis pályák stb.)

A kóros góczy helyének meghatározása után pathologiai ok kérdése merül fel. Miután az összes kórtünetek jóformán egy pillanat alatt léptek fel, csak olyan kórboneztani elváltozásra gondolhatunk, mely ilyen rövid idő alatt okozhatja ezen tüneteket. Így csak thrombosis, vérzés és embolia között kell választanunk. Bár a bulbusban az embolia általában igen ritka, ha fellép, akkor a bal arteria vertebralisban, különösen ennek egyik ágában, az arteria cerebelli posterior inferiorban, illetve ennek apróbb elágazásaiban szokott az embolus fennakadni. (OPPENHEIM.) A bulbusban levő magvak nagyon különböző úton láttatnak el vérrel, nagyon sok egyéni varietás lehetséges itt, de a szerzők (WILLENBERG, MARBURG) szerint épen a nucleus ambiguus meglehetősen állandóan az arteria cerebelli inferior posterior ágaiból nyeri az arteriás vérellátást. A betegnél súlyos atherosclerosis tünetei nincsenek, bár lehetséges, hogy épen a bulbus arteriáin nagyobb fokú ily folyamat van, de ezt nem lehet tudni, így thrombosis vagy vérzés felvételére okunk nincs. Az embolus felvételét pedig nemcsak a bántalom székhelye, hanem a beteg billentyű bántalma, chronicus endocarditise, jogossá teszi. Mindezek alapján a bal a cerebelli posterior inferior a nucleus ambiguust ellátó ágának emboliáját kell esetünkben megállapítani.

Az apoplexiás bulbaris paralysisnek ilyen tünetekkel járó és embolus által okozott esete kevés van leírva, ezért tartottam érdemesnek ezen észleletünk közlését.