

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

Igazgatók: LECHNER KÁROLY dr. egyet. ny. r. tanár és Szóts Mózes dr.

Juvenilis paralysis progressiva esete.*

Írták: BENEDEK LÁSZLÓ dr. tanársegéd és Zsákó István dr. főorvos.

L. J. 10 éves; atyja és anyja testileg és szellemileg degeneráltak, izgágák, kapkodók, bőbeszédűek és hazudozók; a betegnek testvérei testileg kevésbé fejlettek, luesesek; szellemileg átlagos fejlettségűek. Anyjánál 9—10 év előtt lueses papulák voltak a nyelven; atyjánál syphilises jelek nem voltak. Rendes időben tanult meg (a gyermek) járni és beszélni; az emlőtől 10 hónapos korában választották el, a mikor is erős gyomorhurutja volt, a mi legyengítette. Nyolcz év előtt jelentkeztek a gyermek szájüregének nyálkahártyáján (először) a lueses efflorescentiák, a mikor is orvosa erélyes antilueses kezelést rendelt el.

A beteg elemi iskolába járt 2 évig; jó tanuló volt; két évvel ezelőtt a korábban életvidám, tanulékony gyermek szellemileg gyorsan hanyatlani kezdett, szórakozott és hanyag lett. (Egy izben hanyagsága miatt tanítónője arculütötte; szülői erre akarják a betegséget visszavezetni.) Majd kedélyi depressio, feledékenység, később közönyösség és magábazárkozottság léptek fel. A szellemi tompasága mellett időnként indokolatlan ingerültsége és erős álmatlansága tünt fel szüleinek. Folyó év VI. 10.-én a szorzótáblát még 40-ig ismeri; kivonások nem

* Előadatott az E. M.-E. orvostudomány szakosztályánaki 1913. év i október hó 18.-án tartott szakülésén.

sikerülnek; földrajzi ismeretei vármegyéjének és szülővárosának határain nem terjednek túl; figyelme még leköthető; a közelmúlt eseményeire feltűnően feledékeny; f. é. VII. 20.-án nyugtalan, hozzáférhetetlen, folyton jár-ke-l, ruháit tépi. IX. hóban már nem ismer fel senkit, heteken át gyakran megismétlődő choreiformis rángások és apoplectiformis rohamok jelentkeznek. Székét, vizeletét maga alá bocsátja. X. 10.-én a hason és háton jobboldalt herpes zooster jelei láthatók, melynek maradványai még most is felismerhetők.

Jelen állapot: Koponyája relative nagyobb (540 mm.), kiemelkedő fali dudorokkal; a koponya előrefelé gyorsan keskenyedő; a homlok alacsony; szemöldökök összenöttek; a hát bőrén fentmaradt lanugo; fülek félig lenöttek; scáphák keskenyek, helixek az anthelixekre reásimulnak, azokat elfedve; activ mozgásoknál a jobb facialis alsó beidegzési területe elmarad; garatívek egyenlően innerváltak. Nyelvmozgások, nyelés, rágás rendesek. A felső fogsorban: a bal állandó szemfog és mindkétoldali II. állandó kis örlő- és természetesen a II. és III. állandó örlőfog még nem tört át. I. tejörlők már eltűntek úgy a felső, mint az alsó fogsorban. Alsó fogsorban a fogzás hasonlóképpen haladt előre; itt a két állandó örlőfog cariosus; a bal szemfog itt sem tört még át. A tejfogakat időelőtt vesztette el a beteg és az állandó fogak áttörésében is mutatkoznak rendellenességek (pl. az alsó jobb praemolaris a felső jobbnál hamarabb tört át). Az elülső felső metszők egymástól a rendesnél nagyobb távolságban állanak.

Mindkét szemén astigmatismus hypermetropicus találtott, vízszintes meridianban jobb old.: +2,5, bal old.: +3,0 d.; függőlegesben mindkét szemén közel emmetrop a refractio. Szemfenéki lelet: jobb old. a papilla lapos, szögletes, rendes színű, macula ép, periphéria ép; bal old. papilla kissé ferdén lép be, ovalis alakú, a jobbnál rendesebb jellegű, színe jó, macula, periph. épek. Tensio mindkét oldalt normalis. (A szemészeti vizsgálatot DITROY dr. tanársegéd volt szíves eszközölni.)

A beteg arckifejezése egykedvű, diffus, vagy bambán mosolygó, alig megjelölt mimikai centrummal. Szemmozgásai szabadok. Jobb pupilla tágabb, mint a bal, mindkettőnek körlete

szabálytalan, fényre és consensualiter reakciójuk igen renyhe, alkalmazkodásra jól reagálnak. A beteg mutax, kellemetlen ingerekre artikulálatlan érdes hangokat hallat. Termete közepes, izomzata, csontrendszere, zsírszöveve általában jól fejlett. Belső szervek eltérést nem mutatnak. Vizelete, szőke rendes; a sphincterek pareticusak. Ürülészései lefokozottak. WASSERMANN-reaktio vérsavóval erősen positiv. (Liquor cerebrospinalis vizsgálat folyamatban.) Izomzat közepesen feszes; az idegpontok és a hasi sympathicus fonatok nyomására a beteg fájdalmat nem küel. A felületes reflexek élénkek; az in- és csonthártya rendesek, excessive fokozottak testszerte.

A beteg jól alszik. Hallása mindkétoldalt kielégítő. Jól lát. Fájdalomérzése lefokozott épp úgy a felületes, mint a nyomási fájdalomra nézve. Védekező mozgásaiból és halványan megjelenő mimikai mozgásaiból következtetve ízérzése és szaglási képessége a durvább ingerekkel szemben fennáll ugyan, de mindkettő letompult. Éhség-, szomjérzése lefokozott. A beteg tisztátalan. Észrevevés részéről: izgalmi jelenségek nincsenek, észrevevése tompa. Teljes apathia. A közhasználatban levő tárgyakat nem ismeri fel, a feléje közelített tű és égő gyufa után tekintet nélkül egyformán kapkod. A szobában, magára hagyva, céltalanul, az akadályok mérlegelése nélkül, ide-oda tipeg, a tárgyak széleit megfogdosva. A mélyen demens betegekre jellemzően a legkülönbözőbb tárgyak közelítésére a száját eltátja („etetési reflex“). Associatiós gondolkozásról alig lehet szó; emlékezése a közelmultra rendkívül korlátolt. Figyelmezése néhány kellemetlen ingerre produkált védekezés után olykor már annyira kimerül, hogy a beteg elalszik. Psychicus élete egy képezhetetlen idiotának a niveauján áll.

Többnyire összehajolva oldalt fekszik, helyesen ülni nem tud; ujjait szájában tartja; testrészei passiv helyzetváltoztatásainak ellenszegül, a katatonias stuporba merült betegek viselkedéséhez hasonlóan. Alsó végtagjainak paresisei miatt járása tipegő, védekezési és egyéb mozgásai rendezetlenek, ügyetlenek és a célznak meg nem felelők.

Az elmondottak szerint a beteg a *dementia paralytica progressiva juvenilis*-nek *stuporosus* stádiumában van.