

KÜLÖNLÉNYOMAT.

DOLGOZATOK

A DEBRECZENI M. KIR. TISZA ISTVÁN TUDOMÁNYEGYETEM
IDEG- ÉS ELMEGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJÁRÓL

IG. : Dr. BENEDEK LÁSZLÓ EGY. NY. R. TANÁR.

**A permanens izomfeszülés megszűnése
intralumbalis levegőbefúvás után
Parkinson-kórnál.**

Irták:

Dr. Benedek László,
egyetemi ny. r. tanár.

Dr. Thurzó Jenő,
egyetemi tanársegéd.



9/18

DEBRECZEN
„TISZÁNTULI HIRLAP“ NYOMDÁJA.
1923.



A paralysis agitans pathogenesisének fejlődése a legutóbbi időben lényeges haladást mutat. Különösen F. Lewynek szövettani kutatásai nemkülönben másoknak klinikai tanulmányai a lencsemagcsikolt-test rendszer szerepét kétségtelenül előtérbe állították. A genetikai kutatást jelentősen elősegítette az epidemiás agyvelő gyulladás, amyostaticus eseteinek feldolgozása. Dacára a pallidum kétségtelenül fontos szerepének a parathyreogen theoria hívei (Lundborg, Ronssy, Clurret.) úgy a hypo-, mint hyperthyreodismussal kísérleteznek, sőt maga Biedl legújabb könyvében (Innere Sekretion 1922.) a Parkinson-kórt még mindig a mellékpajzsmirigyek bántalmával hozza kapcsolatba. És, hogy szerinte a központi idegrendszer is „résztvesz” a tünetek előidézésében, azt néhány észleltre hivatkozva állítja. Ezek között szerepel az a megfigyelés is, amely szerint alvásban (a „decerebrate rigidity”-hez közelálló) általános izomfeszülés megszűnik, szintugy más szerzők közlése is Boia és Ciocnak lumbalanaesthesiával, továbbá mesterséges láz előidézésével sikerült a Parkinson merevséget tetemesen csökkenteni.

Mindezeknél fogva nem érdektelen az alábbiakban röviden előadott észleletünk, amely szerint az *intralumbalis levegőbefúvásokkal* (*mesterséges pneumocephalia*) előidézésével sikerült egy kifejezett típusu, sui generis Parkinson betegnél úgy a plasticus, mint a fixatios izom-merevséget teljesen megszüntetni és ezzel kapcsolatban a passiv mozgási ellenállást a normalis fokra lecsökkenteni. A beteg már 18 nap óta van megfigyelésünk alatt és azóta a levegőbefúvást egyizben megújítottuk. Egyelőre a javulás változatlanul fennáll.

Az eset a következő:

B. J. 73 éves, földmives, felvétetett a klinikára 1923 április 18-ikán. Testi és szellemi fejlődése rendes volt. Gyermek-korban

kanyarón, 20 éves korában pneumonián esett keresztül. 25 éves korában nősült, házasságából hat gyermek született, egy gyermek él, egészséges, a többiek kisebb-nagyobb korokban elhaltak. Abortus, koraszülés nem volt. Luest negál, szeszes italokkal mértéktelenen élt. Erős dohányos, csak egy hónapja hagyta abba a dohányzást, mert szédült. Fekvő beteg még eddig nem volt. Jelen betegsége két évvel ezelőtt kezdődött. Ekkor észrevette, hogy főképp balkeze és lába gyengébb, azokat kevésbé tudja használni és végtagjait kissé nehezebben tudja mozgatni, kezeivel valamit erősen fogni alig tudott. Majd mozgása igen lassuvá lett, a beszéd is nehezebbre esett. Egy éve kezeiben remegés lépett föl, amely később fokozódott és már több hónapja kisebb-nagyobb szünetekkel állandóan fennáll. Két éve már dolgozni egyáltalán nem képes, más végzi ezóta öltöztetését is. Egy év óta előrehajlott görnyedt testtartású, járása azóta igen meglassult, nehézkes. Székrekedésben szenved. Családi kórelőzményben terhelő adatok nincsenek.

Dolichokephal koponyaalkat. Koponyaméreték: fejkerület: 55·5 cm.; bitemporalis átmérő: 12·3 cm.; bimaszoidalis átmérő: 14·8 cm.; fronto-occipitalis: 18·2 cm.; koponyamagasság: 11·5 cm. Mérsékelt emphysema. Pp.-egyenlő; r. prompt. A beteg Parkinson tartásban. Nagyfokú mozgás-szegénység, felszólításra és biztatásra csak igen lassan kezd mozgásba, spontán szinte egész nap minden mozgás nélkül ül ágyán, alig beszél. A mozgás lefolyás időtartama tetemesen elnyúlt. A beszéde vontatott. Beszédkor fejét és tekintetét sem fordítja a beszélő felé. Végtagokban, nyakizomzatban s általában egész testizomzatban is állandó rigiditas, száját csak kismértékben nyitja fel a beszédkor. Összetett lábakkal állva fejét hátrahajlítva hátraadul, amit Sarbó hyptokinesisnek nevez. Járása kezdetben igen lassu, majd kis léptű és lassu, lábát csak alig emeli, hirtelen megálláskor előredül. A székre való leüléskor hirtelen eséssel ül le. Bal alsó karban és kezujakon szinte állandó nagy kilengésű rythmikus „pirulasodró” remegés (mp. 4—5.). Arcmimika hiányzik. Inreflexek rendesek. Kifejezett Westfal-jelenség.

IV/19-ikén. 3x naponta 0·1 mlgr. hyoscinnm hydrobromicumot kap pirulában és 3x1—1 kávéskanál mixt. chloral bromot.

IV/21-ikén. Vérsavó: W. R.: negatív (⊖). Sachs Georgi: negatív (⊖)*. Meinicke: III. M.: negatív (⊖). Liqueur rendes nyomással kiürülő, víztiszta. Pandy: negatív; Nonne Appelt: negatív. Weichbrodt: negatív. Sejtyszám: $\frac{1}{3}$. Wassermann reakció liquorbán (Hauptmann kitérítési módszere szerint) 0·1—0·5-ig negatív. Goldsol reakció: $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{320.000}$ -ig: 100 000 000 000. Normomastix reakció: $\frac{1}{1}$ —2000-ig: 343 211 000 000. Bicolorált benzoe-gyanta reakció: $\frac{1}{1}$ — $\frac{1}{2000}$ -ig: 234 331 000 000.

IV/24-ikén: 3x0·3. mlgr. hyoscin. hydr. kap.

IV/28-ikén. A beteg állapota változatlan, permanens izomrigiditás, lábában és kezében időnként fájdalmasokat is érez. Kéztremor állandó

* Minden vérsavó reakciót két antigénnel végeztünk el.

IV/30-ikán. D. u. 7 órakor a betegnél megfelelő előkészítés után pneumoenkephaliás levegőbefuvást végzünk. A Münch. Med. W. 1923. I. sz. 19-oldal általunk ismertetett eljárással ülő helyzetben fraktionáltan végezzük a liquorlebocsájtását és egy Dielofoy-féle fecskendővel szakaszosan fujuk be a levegőt. Liquor nyomás befuvás előtt: 460—480 mm. 1., 10 cm³ liquor lebocsájtva és 10 cm³ levegő befujva. Utánna liquor nyomás 475 mm. 2., 10 cm³ liquor lebocsájtva és 10 cm³ levegő befujva, nyomás 496 mm. 3., 15 cm³ liquor lebocsájtva és 12 cm³ levegő befujva, utánna nyomás 490 mm. 2 cm³ liquor lebocsájtása után nyomás 475 mm. Összesen tehát 37 cm³, a mérőeszközben lévő 5 cm³-rel 42 cm³ liquort bocsájtottunk le és 37 cm³ levegőt fujtunk be. A liquor nyomás a fiziológiásnak vehető csekély változástól eltekintve, ingadozást nem mutatott, a befuvás után ugyanannyi volt, mint előtte. A beteg a műtétet jól tűrte, az egyes befuvási szakokban fejében fájdalmat érez. Befuvás után 2 óráig magasra polcolt medencével fektetjük. Csak homloktáji fejfájásról panáskodik, antineuralgicumokra (exalgin-pyramidon) fejfájása enyhül, pulsus telt, percnként 84. Félórával a befuvás után mély alvás, mely egy pár óráig tart. Liquorcerebrospinalis vizsgálata teljesen negativ.

V/1-én. Befuvás után 18 órával körülbelül 8 cm³ erősen zavaros kistokban bevérzett liquort bocsájtottunk le lumbalpunkció útján. Liquor nyomás 390 mm. Pándy reakció: ++++. Nonne—Appelt: ++. Sejtszám: 10891 polynuclearis leukocyta nagyfokú praevalettiájával. Hőmérséklet befuvás után hat órával 37.5° C. Este láztalan.

V/2-ikán. A felső és alsó végtagokban, a nyakizmokban a permanens hypertonia nagyfokban csökkent, mozdulatainak lassúsága s lassu járása javulást mutatnak. Agitáló kéztremor kisebb fokban jelentkezik. Inreflexek élénkebbek.

V/4-ikén. A beteg törzsét egyenesen tartja, fejét csak igen kevésbé tartja előre, mimikai merevség alig áll fent, fogmutatás egész rendesen sikerül, száját ad maximum képen kinyitni. Nyakszirti-nyakcsigolya és atlasz-epistropheus ízületben fejét rendesen tudja mozgatni. Felső és alsó végtagokban hypertoniája igen nagyfokban enyhült. A beteg térdben és csípőizületben lábát jól meghajlítva képes járni, törzsnek előre-hátra és oldalra hajlítása sikerül, cipője orrát könnyű szerrel megfogja, beszéde élénkült, saját maga vetkezik és öltözik, amire ezelőtt nem volt képes. Mozgás-szegénység is enyhült, bár nem tűnt el, itt-ott kezeivel szemét dörzsöli vagy bajuszát pödri, betegtársaival beszélget. Parkinson tremor megvan.

V/5-ikén. Javulása fennáll, beszéde folyékony, szívesen beszélget, tekintete is élénkebb.

V/8-ikán. Pneumoenkephaliás befuvás d. e. 11^h-kor fraktionált módon, összesen 45 cm³ liquort bocsájtottunk le és 34 cm³ levegőt fujtunk be. Befuvás után kistoku, főképpen homloktáji fejfájás.

V/9-ikén. Fejfájás antineuralgicumokra enyhült, maximalis hőmérséklet 37.8°. A beteg ágyából fel kel.

V/10-ikén hőmérsék normalis. A testizomzat és végtagok hypertóniája megszűnt. Ez a passiv mozgásellenállás eltűnésében jut leginkább kifejezésre. Beszéde folyékony, szívesen segédkezik a napi munkákban, testartása közel rendes, mozdulatai eléggé élénkek. Munkaképessé vált, két nap óta naponta több órán át favágást folytat.

V/19-ikén. A beteg állapota változatlan, javulása fennáll.

Eltekintve attól, hogy a beavatkozás a beteget munkaképessé tette durvább testi munkákra is (favágás) és így, miután tapasztalataink szerint az általunk ajánlott cautélakkal végzett levegőbefúvások nem látszanak különösképp veszélyesnek, ezért az eljárást, *therapeuticusan* is az említett siker ajánlatossá teszi. Emellett azonban elméleti szempontból jelentőségteljes ez az észlelet, amennyiben a hiányos és részben megcáfolt morphologiai leletekre alapított parathyreogen teoriákkal szemben, a cerebrospinalis döntő súlyát a Parkinson kór cardinális tünetét alkotó rigiditas létrehozásában, élénken szemlélteti. Az észlelet továbbá azt is tanúsítja, miszerint a *mozgás-szegénység* nem a permanens izomfeszülésből következő másodlagos jelenség, hanem *elsődlegesen* áll fenn, mert az utóbbinak megszüntetésével csak csökkent, de nem tűnt el. Ezt egyébként más észleletek is igazolják (lásd többek közt Zingerle).

Az első levegőbefúvás után előállott *mély alvás* azon vegetatív centrumokra való behatással magyarázható, amelyek az agy alapon, a központi szürkeállományban, illetve a harmadik és negyedik agy-gyomrocson alapján tételezhetők fel és amelyeknek az alvással való vonatkozásaira a járványos encephalitis esetei a klinikákon is észlelt „intracraniális növésű“ hypophyäsizis tumor, szintugy az enkephalographias eélből végzett levegőbefúvással kapcsolatban: W. Weigeldt adatai is reámutattak (I. M. Med. Woch. 1922. 51.).

Az intralumbalis levegőbefúvást therapiás célra meningitiseknél próbálták alkalmazni. Így Scharp kísérletei három esetben sikerre vezettek; míg Reiche eseteiben a beavatkozást eredmény nem kísérte.

Ehelyen emlékezzünk meg egy post-traumás epilepsiában szenvedő betegünkről, akinél a diagnostikai célból végzett levegőbefúvás után öt hétig a rohamok elmaradtak.

