

از کارهای بیمارستان خورشید اصفهان

تحت نظر دکتر ابوتراب نقیسی

## پیک شرح حال جالب توجه

تأارش :

سیاوش دادگر

سومین شرح حال بیمار مبتلا به سندرم بابنسکی ناژت که اولین شرح حال در شماره ۶ سال هفتم اسفند ۱۳۲۸ و دومین شرح حال در شماره ۴ سال ۹ - ۱۳۳۰ مجله دانشکده پزشکی درج شده برای اطلاع همکاران ذکر میشود.

س. ا. ۲۷ ساله اصفهانی خانه دار در سیزده آبان ۳۱ در بیمارستان خورشید بستری شد.

شکایت بیمار - سوزن سوزن شدن و سردی و کم حسی نیمه چپ بدن و نیمه راست صورت و سروطپش قلب و ضعف عمومی.

شرح بیماری قبلی - دو سال قبل بیماری پس از یک تزریق زیرجلدی ناگهان شروع میشود. سر دچار دوار میشود نیمه راست سردردناک که شدت آن با دارو تسکین مینماید زبان لکنت داشته عسرالبلع، استفراغ غذائی صفرآوی، بی حسی نیمه چپ بدن و نیمه راست صورت و سر و سوزن سوزن شدن. چشمها خصوصاً چشم راست ماهی یکبار تیره میشود دید آن مختل و بعضی اوقات چند دقیقه دویی داشته است. گردن دردناک بوده چند ماه قبل سینه درد سرفه و اخلاط چرکی بآن مزید میشود. تب و لرز متناوب و بیحالی در آن مدت داشته است.

تاریخچه بیماریها در گذشته و سوابق خانوادگی - رؤیت چشم راست هر چند روز یکبار دوچار اختلال میشده سابقه زکام ماهی یکبار داشته، سابقه رعاف نداشته گوش سالم بوده، سابقه آنژین نداشته، سرما خوردگی فصلی داشته است. گاهی گاهی مبتلا به طپش قلب شده است.

در تاریخچه بیماریها در گذشته و سوابق خانوادگی - رؤیت چشم راست هر چند روز یکبار دوچار اختلال میشده سابقه زکام ماهی یکبار داشته، سابقه رعاف نداشته گوش سالم بوده، سابقه آنژین نداشته، سرما خوردگی فصلی داشته است. گاهی گاهی مبتلا به طپش قلب شده است.

بیماریهای کودکی - آبله، سرخک، مخملک، حصبه، روماتیسم و رعاف نداشته است.

در سیزده سالگی شوهر میکند، پنج بار حامله میشود، طفل اول هفت ماهه سقط میشود طفل دوم هشت ساله و سالم است، طفل سوم چهل روزه سیاه میشود و فوت میکند، طفل چهارم دوازده روزه میمیرد طفل پنجم چهار ساله دختر و سالم است.

شوهر او مبتلابه گرفت و درمان میکرده است پدرش یکسال دیوانه بوده و ای بهبود مییابد و در شصت سالگی با استفراغ خون و ورم میمیرد مادرش با ضعف قلب و ورم در پنجاه سالگی فوت میکند سه برادر و سه خواهر دارد که سلامتند و دو چار روماتیسم و رعاف نبوده اند.

آزمایش دستگاہها - جهاز تنفس - تعداد تنفس ۲۸ در دقیقه صدای تنفسی و ارتعاشات صوتی طبیعی است، سرفه تک تک و اخلاط جزئی است سو نوریته ریتین طبیعی است.

گردش خون - سوفل پر سیستولیک توأم با رولمان در ناحیه میترال نوع درجه دو انتشار تا زیر بغل چپ دارد.

ماتیت قلب، در طرف راست تا کنار چپ استر نوم در بالا سومین فضا در پائین ششمین فضا در طرف چپ محاذی نیمه پستان، شك رأس در ششمین فضا است.

نبض ۱۰۲ در دقیقه با حرارت ۳۷/۲ فشار خون  $\frac{95}{7}$  با حرکات شدید شك. تریل مختصری حس میشود.

دستگاه تناسلی - شروع قاعدگی از چهارده سالگی و مرتب و هر بیست و دو روز قاعده میشود.

دستگاه ادراری طبیعی است، جهاز لنفاوی طبیعی است طحال بدست نمیرسد. دستگاه هاضمه - تهوع استفراغ نفخ شکم بواسیر ندارد کبد طبیعی است اشتها خوب، کار مزاج طبیعی است.

جهاز عصبی - اختلالات روحی ندارد اخلاق عادی است حافظه سالم سریع التأثير است حساسیت ندارد گاهی سرگیجه دارد.

حملات غش بیسابقه است و تشنج ندارد. در نیمه راست و چپ حس درد دارد و از مویز تور نیمه راست طبیعی است، نیمه چپ بدن سوزن سوزن و سرما سرما میشود و قدرت عضلانی آن کمتر است از لحاظ تروفیک نیمه چپ اندکی لاغرتر است. درد مفاصل ندارد گردن کمی دردناک و عضلات ساق و ران و بازوی چپ دردناک و اندامها تغییر شکل نداده است.

### آزمایش اعصاب جمجمه ای

- ۱ - اعصاب ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۶ طبیعی است.
- ۲ - تری ژومویا عصب پنجم - حس پوست نیمه راست سر و فریتال تا واسط پاریتال کم شده است.
- پوست صورت از لاله گوش تا کناره فك اسفل و تانیمه پیشانی و نیمه بینی حس درد از بین رفته حس گرمی نیمه راست کمتر حس سردی بیشتر است حس درد نیمه راست زبان کمتر شده و سوزن سوزن میشود. عمل مضغ طبیعی برجستگی عضله مضغی هنگام فشار دیده میشود. ترشح اشک چشم راست و ترشح بینی راست کم شده است.
- ۳ - فاسیال یا عصب هفتم - حرکات مربوط باین عصب طبیعی است خمهای گونه در دو نیمه قرینه است سوت میزند، چین پیشانی راست کمتر از چپ است.
- ۴ - ادیتیف یا عصب هشتم - تعادل دارد سر گیجه ندارد تهوع و استفراغ ندارد شنوایی بجاست گوش راست گاهی صدا میکند.
- ۵ - گلو سو فارا نژین یا نهمین عصب - ذائقه يك سوم عقبی زبان طبیعی است بلع طبیعی در گفتن آ شراع الحنك خلفی و لوت مورباً بطرف چپ (نیمه سالم) متمایل میشود در بلع غذای جامد نیمه راست گلو در زحمت است.
- ۶ - پنومو گاستریك یا عصب دهم - تکلم، تنفس و بلع راحت است حس جوع و عطش طبیعی است رفلکس ا کولو کاردیك موجود نیست.
- ۷ - اسپینال یا عصب یازدهم - طبیعی است.
- ۸ - گراندهیپو گلو س - حرکات دو نیمه زبان قرینه است.
- رفلکسها - دفع براز و پیشاب طبیعی است. قوای جنسی سالم است. رتول

راست طبیعی چپ کمی تند (اگزازه) اشیل راست و چپ مثبت، پلاتر مثبت، رفلکس شکم مثبت، رفلکس فتوموتور و تطابق مثبت است، نیستاگموس-هنگامیکه کره زیاد بخارج متمایل شود اندکی لرزش دارد. تشخیص رنگها طبیعی است عضلات اکسترانسیک و انترانسیک اعمال طبیعی دارند.

پلکها - افتادگی مختصری در هر دو پلک راست موجود است (پروپتوزیس) کره چشم بزرگ ولی طبیعی است. برادر و خواهران او نیز کره چشمشان بزرگ است.

آزمایش از لحاظ غدد اندوکرین - خواب آلودگی دیده نمیشود، رنگ پوست کمی زرد - رشد عادی است حساسیت پوست طبیعی، طرز انتشار مو طبیعی و دو بینی ندارد.

تیروئید (تیروتوکسیکوز) غده تیروئید با حرکات بلعی بالا و پایین میرود و اندکی بزرگتر از طبیعی است. تاکی کاردی پایدار بدون تاکی آریتمی، لرزش دست خصوصاً دست چپ وجود دارد. اسپهال ندارد. عرق مفرط شبانه روزی، گرزدن از کمر تا صورت دارد.

علائم مثبت - سوفل پرسیستولیک توأم با رولمان در ناحیه کانون میترال از نوع درجه ۲. نبض ۱۰۲ با حرارت ۳۷/۲ - تعداد تنفس ۲۸ در دقیقه فشار خون ۹/۵ شوک نوک قلب در ششمین فضا. حس تریل (۱) هنگامیکه حرکات تند نماید. وجود دارد حس سوزن سوزن و سرما و کم حسی نیمه چپ بدن و نیمه راست گونه و سر. عدم تولید درد هنگام کندن موی نیمه راست سر - رفلکسها طبیعی است. سابقه سیفیلیس شوهر و سقط و مرگ سه طفل او بهمین علت. هیپر تیروئیدی خفیف. تار شدن چشم راست هر ماه یکبار. طپش قلب و تاکی کاردی و پروپتوزیس.

آزمایشهای لازم - آزمایش خون برده و اسرمن با طریقه کان و مانیکه منفی است. سرعت سدیمانتاسیون در ساعت اول ۸ میلیمتر - گلبول سفید ۳۸۰۰ گلبول قرمز ۴۵۰۰۰۰ در هر میلیمتر مکعب - پولی نو کشر ۶۵ منو نو کشر ۱۷ لنفوسیت ۱۷ گراندمنو - نو کشر ۱۳، ائوزینوفیل یک درصد. تب در مدت بستری بودن از ۳۶/۵ تا ۴۰ نوسان

داشته و نزولی بوده است. نبض مدت بستری بودن ۸۰ تا ۱۰۰ نوسان داشته‌اشتها و پیشاب و کار مزاج طبیعی بوده است. توضیح آنکه تب ۴ درجه مذکور مربوط بسرماخوردگی موقتی بوده و فقط يك روز موجود بوده بعداً قطع شده است.

### بحث در تشخیصی :

علائم مثبت فوق را میتوان بسه دسته تقسیم کرد :  
دسته اول نشانه‌های بیماری قلبی که بنظر میآید بیمار دچار تنگی میترال باشد  
دسته دوم نشانه‌های هیپرتیروئیدی که بزنگی غده تیروئید و لرزش خفیف دست و حساسیت زیاد بیمار و بهبودی طپش قلب بیمار با خوردن محلول لوگل در مدت توقف در بیمارستان از نشانه‌های آن بشمار میآید.

دسته سوم نشانه‌های عصبی که فعلاً منحصر به بیحسی نسبت به درد و کم‌حسی نسبت به حرارت در طرف راست صورت همراه با پروپتوزیس (۱) این چشم با پارزی (۲) نیمه چپ بدن یعنی دست و پا و کمی حس حرارت و لمس در اینطرف میباشد یعنی يك نوع همی پارزی (۳) متناوب بین نیمه چپ بدن و راست صورت وجود دارد. اگر فلج‌های آلترن (۴) را از نظر بگذرانیم می‌بینیم که بیمار ما نه به تیپ فلج‌الترن فوقانی (نبودن ضایعات محرك چشمی عصب ۳) نه تیپ آلترن پروتوبرانس فوقانی (۵) (نبودن ضایعات محیطی عصب ۵) نه پروتوبرانس تحتانی (نبودن محیطی عصب ۷) به هیچکدام شبیه نیست. تنها ضایعه‌ای که از نیمه راست صورت دارد منحصر به کم‌حسی (هیپوستزی (۶)) شاخه‌های حسی عصب ۵ اینطرف است و چون ضایعه در نخاع نیست (به دلیل آنکه بیحسی نیمه صورت موجود است) و در پروتوبرانس هم نیست بایستی در بولب باشد و چون فلج متناوب است بایستی در بالای تقاطع راه‌های هر می در بولب باشد.

البته ضایعه باید در نیمه راست بولب باشد زیرا که نیمه چپ بدن را فلج ساخته است و مراکز و ریشه‌های عصبی که در يك نیمه بولب قرار دارند عبارتند از :

۱ - Proptosis      ۲ - Paresie      ۳ - hemiparesie

۴ - alterne      ۵ - Protubrance superieur

۶ - hyposthesie

اولاً - هسته اعصاب (۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲) .

ثانیاً - الیاف گشاد کننده مردمک و راههای فوقانی سمپاتیک ظهری .

ثالثاً - هسته حساس عصب ۵ که بشکل نوار باریکی تا ثلث تحتانی بولب

امتداد مییابد .

رابعاً - راه های هر می طرف مقابل .

خامساً - راههای حسی طرف مقابل .

از ضایعات فوق فعلا بیحسی عصب ۵ و رخوت نیمه چپ بدن همراه با

هیپوستزی همانطرف پروپتوزیس پلك راست موجود است و کمی نیستاگموس

که اگر بتاریخچه بیمار دقت شود می بینیم که در ابتدا این بیمار چندروزی اختلال

بلع داشته و هم اکنون نیز کمی شراع الحناک بطرف چپ منحرف است . بادر نظر

گرفتن نکات بالا باین نتیجه میرسیم که بیمار ما مبتلا به سندرم بابنسکی ناژت (۱)

نیمه راست بولب است که رو به بهبودی رفته و تقریباً در حال التیام است .

علت بروز این سندرم - همانطور که میدانیم علت این سندرم ترومبوز یا

آمبولی شریان مخچه ای خلفی تحتانی (۲) است .

جوان بودن بیمار و ناگهانی بودن عارضه و ابتلاء بیمار به تنگی میترال سه

دلیل کافی برای وجود آمبولی شریان مذکور میباشد و این اولین بیمار مبتلا باین

سندرم است که خوشبختانه نسبتاً بهبودی زیادی پیدا کرده است .