

Spitalul raional Gheorgheni, Secția de boli contagioase (director: B. Hecgedüs)

## UN CAZ DE MENINGITĂ PNEUMOCOCICĂ ÎN URMA UNEI EXTRAȚII DENTARE \*

E. Siegler, F. Szatmári, Ana-Măria Zărug

Meningita pneumococică (mp) este o boală destul de frecventă, mai ales pînă la vîrsta de 2 ani și la vîrstele înaintate.

În cele mai multe cazuri sursa de infecție este tulpina 4 care poate fi prezentă ca saprofit în căile respiratorii superioare și poate deveni patogenă în mod secundar în cursul unor boli ca: pneumonia, otita, mastoidita, sinusita sau endocardita. Infecțiile cu pneumococi sînt frecvente în urma traumatismelor craniene și după intervențiile operatorii efectuate pe craniu. Se cunosc și cazuri de infecții primare cu pneumococi.

### *Prezentarea cazului*

F. M., funcționară de 38 ani, în anamneza eredo-colaterală, în afară de pneumoniile repetate ale tatălui, nimic deosebit. În copilărie a suferit de cele mai frecvente boli contagioase însoțite de exantem. Mai tîrziu a suferit de colecistopatie și după naștere de pielită. Neagă boli venerice, reacția citocol negativă. În afară de cefalee ușoară și dureri dentare nu a avut neplăceri înainte de îmbolnăvire.

### *Date epidemiologice*

1. Tatăl bolnavei a suferit cu o lună înainte de pneumonie.
2. Locuința bolnavei se află în apropierea spitalului de boli contagioase.
3. Cu 4 zile înainte de îmbolnăvire a suferit o extracție dentară.

La 21 ianuarie i se extrage cu dalta sub anestezie locală (novocaină) o măsă cariată. Durerile în urma intervenției cedează treptat, pacienta prestînd munca la birou.

La 25 ianuarie, seara, devine febrilă (40° C), febra fiind asociată de o cefalee cu caracter pulsativ, cu nauze, vomitări, o stare generală din ce în ce mai gravă care progresează pînă la comă. Examenul medical efectuat în cursul nopții presupune o meningită și în zorii zilei bolnava este transportată la secția de boli contagioase.

Examenul obiectiv pune în evidență cele ce urmează:

bolnavă de statură mijlocie, țesutul adipos subcutanat normal, inconștientă, stă culcată pe spate cu ochii închiși, este agitată, din timp în timp execută mișcări involuntare. Retenție de secreții în căile respiratorii. În rest nu se observă semne patologice în cursul percuției și a auscultației.

Pulsul accelerat, tensiunea arterială 105/85. Cîrdul fără semne patologice.

\* Lucrarea a fost comunicată la data de 2 iulie 1965, la ședința plenară a subfilialei U.S.S.M. Gheorgheni.

Vomismenle repetate, mai ales în primele ore. De 24 ore bolnava nu a avut scaun.

Pacienta este într-o stare comatoasă superficială, agitată, reacționează la stimuli dureroși mai puternici. Ridicînd pleoapele, am constatat că pupilele sînt dilatate, cu fotoreacția păstrată.

Semne meningiene: craniul și coloana vertebrală foarte sensibile la percuție. Bolnava manifestă prin geamăt semne de dureri. Ceafa este rigidă, fenomen care devine din ce în ce mai pronunțat în cursul examinărilor consecutive. Semnele Kernig I și II, cit și Brudzinski, sînt pozitive.

Lichidul cefalo-rahidian: sub presiune, ușor turbure. Reacția Pandy intens pozitivă. Foarte multe celule și diplococi extracelulari gram pozitivi, care sînt considerați pneumococi și ulterior confirmați prin cultură. Rezultatele examenelor curente de laborator corespund procesului morbid.

În cazul prezentat avem de-a face cu o formă hiperacută de mp fără ca aceasta să fie însoțită de un sindrom Waterhouse-Friederichsen. I se aplică tratament cu antibiotice: penicilină zilnic, în medie 3—4 milioane U, din care 5—10.000 U intralumbăr din două în două zile. Clorocid inj. 1 g timp de 10 zile. Sulfatiazol inj. timp de 4 zile, 6 fiole de gamaglobulină la începerea tratamentului. ACTH și Supercortil parenteral. Mai târziu se administrează cortizon, cloramfenicol și stamicin per os.

Tratamentul a fost întregit cu analgetice, sedative (alindor, fenobarbital, plegomazin) și vitamine. În cursul comei am efectuat perfuzii cu glucoză 20%.

În urma tratamentului am constatat în a 3-a zi de spitalizare o ameliorare considerabilă a stării bolnavei: începe să vorbească, simptomele nervoase cedează, dar persistă semnele meningiene. Puncțiile lombare repetate arată limpezirea lichidului cefalo-rahidian. Numărul de celule: 128. Avînd în vedere ameliorarea clinică, nu mai repetăm puncția.

Paralel cu ameliorarea clinică cefaleea cedează. După 19 zile de spitalizare bolnava părăsește spitalul vindecată. În cursul examenelor de control nu s-au mai găsit semne patologice.

#### *Discuția cazului*

Am considerat cazul demn de publicat, fiind vorba despre o meningită pneumococică în urma unui traumatism după extracție dentară, caz care în practica de toate zilele se întâlnește destul de rar. În cariile dentare pneumococul poate să fie prezent, iar în urma intervenției se înmulțește, devine patogen și cauzează boala susamintită.

În cazurile netratate mortalitatea este de 100%. Procentul mortalității la cazurile tratate este de 30—40%. În cazurile vindecate se constată deseori sechele, printre care tulburări psihice grave.

Datorită tratamentului cu anubiotice, gamaglobuline, ACTH și Supercortil, aplicate la timp, bolnava noastră s-a vindecat fără complicații.

*Sosit la redacție: 27 decembrie 1965.*