

HEMATOMIELIE SURVENITĂ ÎN CURSUL TRATAMENTULUI CU NEOSALVARSAN¹⁾

Méra E., Szépréthy N., Németh E.

Hemoragiile în substanța cenușie a măduvei survin mai ales datorită traumatismelor fără fracturi ale coloanei vertebrale. Între factorii etiologici figurează mai rar purpura, scorbutul și hemofilia. Într-un caz comunicat de Sodrè (2) hematomielia a survenit în cursul tratamentului antiluetic executat cu doze masive de neosalvarsan.

Simptomele maladiei sînt determinate în parte de leziunile tisulare directe și în parte de compresiunea exercitată de hematom cit și de edemele locale ce apar concomitent cu hemoragia. Este caracteristic debutul brusc, fără temperatură, cu dureri intense, iar în funcție de localizare și de gradul hemoragiei mono-, para-, sau tetraplegia. Paralizia este flască la început, cu areflexie, apoi tonusul devine spastic. Inervația voluntară a sfincterelor încetează. Din cauza leziunii tractului spinotalamic ce se în crucează în materia cenușie, pieresibilitatea termică și dureroasă producîndu-se o tulburare disociată a sensibilității. După un timp oarecare se prezintă atrofii în musculatura inervată de neuronii motori lezați în urma hematomieli. L.c.r. poate fi la început sanguinolent, dar aceasta nu este o regulă.

Decursul bolii și pronosticul depinde de locul și extinderea hemoragiei. Pronosticul este nefavorabil în cazul hemoragiilor din regiunea cervicală în urma paraliziei, respiratorii, respectiv a paraliziei diafragmatice. Simptomele apar în majoritatea cazurilor imediat după traumatism, mai rar după un interval mai mare, uneori chiar de 2 luni. În acest

ultim caz, vorbim despre o „apoplexie spinală” tardivă.

Din punct de vedere al dg. diferențial trebuie să amintim următoarele:

În cazul hemoragiei subarahnoidale putem observa o cefalee pronunțată, rigiditate a celei, excitație psihomotorică, meteorism și sindrom Korsakow.

În poliomielită l. c. r. prezintă pleocitoză și nu sînt escare. Mielita debutează de obicei cu febră, paralizia nu se instalează, alt de brusc și este precedată de parestezii, tumorile intramedulare și siringomielia au un debut lent.

În tratamentul hematomieli factorul cel mai important este repausul absolut. Este importantă prevenirea respectiv tratamentul escarelor și al cistopielitei.

Reglementarea scaunelor și a micțiunii trebuie făcută cu prudență, căci prin aceasta excludem posibilitatea ridicării brusce a tensiunii sanguine și a lichidului cefalo-rachidian și instalarea unor noi hemoragii. Intervenția chirurgicală nu este indicată în hematomieli.

Comunicăm cazul nostru deoarece trebuie să presupunem ca factor etiologic efectul toxic al salvarsanului. În literatura ce ne este accesibilă nu am găsit decît o singură comunicare despre hematomielia cauzată de salvarsan.

Bolnava T. E. de 24 ani prezintă în antecedente o malarie cu 5 ani în urmă. Cu 4 luni înainte de internare acuză o cefalee frecventă constatîndu-se un proces luetic. Afecția primară n-a putut fi mai veche de 5 luni. I s-a aplicat un tratament antiluetic cu bismut și neosalvarsan. Spre sfîrșitul primei serii, de tratament, la 3 zile după ultima injecție cu neosalvarsan a simțit furnicături în extremități, apoi după cîteva ore s-a instalat o paralizie în ambele membre inferioare. În timpul intervalului de 3 zile ce a trecut de la injectarea salvarsanului și pînă la instalarea paraplegiei, a avut

1) Prezentată la Soc. Șt. Medicale, Jilala Tg.-Mureș la 10.XI.1954.

2) Sodrè: *Hematomieli durch starke Dosis von Neosalvarsan*. (Brosch. Med. 31., 90. 1926) citat de Bumke-Kraft in *Handbuch der Neurologie*.

În mai multe rinduri greșuri și vărsături. Tot în acest timp a prezentat și simptome gripale, fără febră.

Examenul medical nu arată nimic patologic. (Tens. art. 110/60 mm. Hematii 4.180.000, leucocite 3.900, viteza de sedimentare 21/36, hbg. 85%).

La examenul neurologic prezintă o sensibilitate accentuată la percuția vertebrelor toracale 6. și 10. cu parapareză flască și reflexe osteo-tendinoase mult diminuate, semnul lui Babinski este bilateral, iar reflexele abdominale sînt diminuate. Examinarea sensibilității arată la nivelul dermatomului toracal 8 o hipostezie, de la segmentul toracal 10 în jos tulburări de sensibilitate termică și dureroasă cu păstrarea sensibilității tactile. Se constată o retenție de materii fecale și urină. În urma puncției lombare obținem un l. c. r. clar cu reacția Pandy negativă, iar Nonne-Apell: arată o ușoară opalescență. Se găsește un indice celular de 9/3. Proba lui Queckenstedt arată un pasaj liber. Radiografia coloanei vertebrale nu prezintă nimic patologic.

Deoarece ne gîndim la posibilitatea intoxicației cu neosalvarsan ca factor etiologic, începem un tratament cu Na-dimercapto-prophylptamid (D.M.P.). Pentru micșorarea edemului măduvei spinării ce s-a produs în urma hematomieliilor administrăm i. v. sulfat de magneziu și o soluție 20% de amidopirină.

În ziua a 17-a bolii retenția urinară trece în ischiurie paradoxală. I se mai administrează urotropin-codeina din cauza cistitei și penicilină cu sulfaliazol pentru tratamentul escarelor.

După încă 3 săptămîni bolnava schițează mișcări în degetele de la picioare. Între timp se normalizează emisia de urină, devenind voluntară. Introducem treptat o gimnastică activă, masaj și exerciții de mers.

Mișcările voluntare ale membrilor inferioare sînt recuperate și după un tra-

tament de 3 luni bolnava părăsește clinica în stare mult ameliorată. Prescriem gimnastică activă și tratament cu bismut și penicilină.

La 16 luni după ieșire facem un examen de control. Tonusul extremităților inferioare este ușor crescut, avînd un caracter spastic. Forța musculară a membrului inferior stîng este scăzută cu 20%. În piciorul drept observăm numai o pareză latentă. La ambele membre inferioare se constată existența unor reflexe exagerate și a unor reflexe patologice.

De la cel de-al 3-lea și al 4-lea dermatom lumbal în jos la nivelul genunchiului se constată ușoare tulburări de sensibilitate termică și dureroasă, obosete numai după mers mai îndelungat.

În cazul nostru paralizia flască și tulburările de sensibilitate disociată caracteristice hematomieliilor s-au instalat brusc.

Relativ la sifilisul în stadiul II. ca factor etiologic el poate fi considerat nu mai ca un factor predispozant pentru lezarea vaselor sanguine. Credem că în cazul nostru hematomielia a fost cauzată de acțiunea toxică a salvarsanului pentru ca bolnava a avut în repetate rinduri greșuri și vărsături în perioada de 3 zile, care a trecut de la injectarea salvarsanului și pînă la instalarea paraliziei. Acest interval de 3 zile de la ultima injecție nu pledează împotriva acțiunii toxice a salvarsanului, ca factor etiologic, căci hematomielia se poate instala cu cîteva ore, zile sau chiar și 2 luni după traumatism.

Starea gripală cu coriză dar fără febră a bolnavei nu poate fi cauza directă a hematomieliilor. În literatura de specialitate nu am găsit date în această privință.

Primită la redacție la 13 decembrie 1955.