

## CONTRIBUȚIUNI LA DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL NEVRITEI TOXICE COCHLEOVESTIBULARE CAUZATA DE MALARIE

*Dr. Török Francisc*

Malaria este una dintre cele mai răspândite boli infecțioase. Frecvența numerică a acestei boli este ilustrată de lucrările de specialitate, care arată că numărul bolnavilor se ridică aproximativ la 100 de milioane pe an. Malaria apare și în patria noastră, Republica Populară Română, precum și în Coreea, țări în care am adunat materialul nostru.

Observațiile noastre se referă la malarie provocată de agentul patogen *Plasmodium vivax* și complicațiile otice ale acesteia.

În accesele de malarie (printre simptomele sistemului nervos), sînt frecvente, cefaleele violente, nevralgiile, paralizile, meningita, paralizia nervilor oculomotori, scăderea auzului, mai rar polinevrita. În urma nevritei se pot ivi tulburări de auz, de echilibru, precum și vertigii (nevrita cochleo-vestibulară).

Afecțiunea nervului auditiv se poate manifesta și sub forma de îmbolnăvire a terminațiilor nervoase, a fibrelor, a ganglionilor și a trunchiului nervos, provocate de malarie. Malariei i se asociază mai des îmbolnăvirea n. cochlear și numai rar a n. vestibular, deși acești doi nervi din punct de vedere topografic parcurg o cale paralelă. Nervul cochlear se dezvoltă mai tîrziu, în decursul evoluției, de cît nervul vesti-

hular. Organele formate mai târziu în decursul filogenezei, sînt mai puțin rezistente. Prin aceasta se explică faptul, că dintre cei doi nervi situați alături, nervul cochlear se îmbolnăvește mai des. În urma malariei pot apare dureri nevralgice, care iradiază în urechi (otalgie), otita urechii mijlocii. Cel mai des însă apar tulburările funcționale ale urechii interne.

Primele observații în legătură cu nevrita toxică cochleo-vestibulară le avem de la *A. I. Gavrilo*. Mai târziu s-au preocupat de această problema *I. L. Koc* și *H. G. Hucișvil* Hauff, în urma acceselor de malarie, a constatat diminuarea auzului și viziunii, care au încetat după administrare de chinină. *Weber, Lie*, pe lângă diminuarea auzului și viziunii a constatat și vertigii la bolnavii de malarie. Simptome asemănătoare au constatat și *Voltolini, Orne-Green, Urbanschtsch* în urma malariei terțiene a constatat boala lui *Meniere*. *Itard, Urbanschtsch, Hang* și *Ferreri* arată de asemenea că malaria terțiană poate provoca diminuarea auzului la nivelul urechii interne. *Wolf* a constatat diminuarea auzului de origine nervoasă. *Seyfert* în cazul malariei cerebrale acute a întâlnit rar paraziți și pigmenți în sînge. Înă în capilarele creierului i-a întâlnit foarte frecvent. În creier se pot observa hemoragii punctiforme, în substanța albă, sporire de glie și noduli însoțiți de focare inflamatorii, granuloame malarice; de asemenea și în ganglionii periferici și în nervi. În 50% a cazurilor observate de el, cauza morții au constituit-o aceste modificări.

Observațiile noastre se referă la 42 de bolnavi suferinzi de malarie, la care, alături de boala de bază, s-a asociat și îmbolnăvirea toxică a celui de al VIII-lea nerv cerebral. Din antecedentele bolnavilor reiese că toți — cu ani înainte — au trecut prin accese tipice de malarie. Bolnavii noștri nu au fost mai înainte tratați cu medicamente antimalarice. În timpul frigurilor tipice, sau nu mult după aceea, apare la bolnav diminuarea auzului, mai rar amețeli (vertigii) și foarte rar viziunii. Diminuarea auzului s-a accentuat cu timpul, concomitent la ambele urechi fără ca să se ajungă la surditate completă.

Bolnavii s-au plîns de slăbirea forței musculare, de oboseala, unii de incapacitate de muncă. Chiar anamneza în sine trezește bănuiala malariei, deoarece bolnavii sînt din regiuni bîntuite de malarie.

Totuși recunoașterea bolii întîmpină anumite dificultăți deoarece la bolnavii de malarie cronică, punerea în evidență a plasmodiilor în sîngele circulant, este deosebit de complicată.

În ceea ce privește urechea externă și cea mijlocie, la bolnavii tratați nu am constatat modificări patologice. Timpanele nu prezentau leziuni. În 95% a cazurilor, auzul a fost identic în ambele părți. Dintre cazurile observate, 33 bolnavi au auzit vocea șoptită numai din apropierea pavilionului urechii, ceilalți 9, pînă la o distanță de  $1\frac{1}{2}$  m. Proba *Weber* nu a fost lateralizată de bolnavi cu excepția a 5 cazuri, cînd am întâlnit diferențe de auz între cele două urechi. Conductibilitatea osoasă și cea aeriană s-a scurțat mult în toate cazurile, de asemenea și perceperea sunetelor înalte (vezi tabelul 1 și 2). În 7 cazuri am întâlnit vertigii și nistagmus spontan. Reacțiile calorice efectuate au avut o valoare scăzută la toți bolnavii cu neplăceri vestibulare. Numai 2 bolnavi s-au plîns de viziunii.

În afară, de neplăcerile arătate de bolnavi, în 12 cazuri am constatat polipi nazali, în 3 cazuri sinuziți, în 4 tonsilită cronică — operate ulterior — iar în 3 cazuri tonsilită acută. După intervenția chirurgicală, în 19 cazuri, malaria cronică a recidivat și agenții patogeni au fost puși în evidență cu ușurință.

Dupa constatările noastre, factorii favorizanți pentru recidive în malarie, sînt: frigul, umezeala, eventual rinita care-i urmează, munca fizică forțată, eforturile soldaților în război, abuzul de alcool și alimente, precum și intervențiile chirurgicale.

Din punct de vedere practic, interesează faptul că intervențiile medicale, operațiile, favorizează apariția acceselor de malarie în cazul malariei cronice.

În decursul examinării bolnavilor noștri, diagnosticul medical a fost malarie cronică. Tensiunea arterială a bolnavilor varia între 115/80 și 135/90. Examenete de laborator R.S.B.W. au fost negative. La 39 bolnavi din 42, malaria nu a putut fi dovedită în urma primelor examinări.

Dupa intervenții chirurgicale, malaria a putut fi pusă în evidență cu ușurință

— în perioada febrilă — în 19 cazuri. În celelalte cazuri prezența plasmodiilor s-a putut dovedi numai prin metoda de provocare. În toate cazurile s-a pus în evidență *Plasmodium vivax*.

Legătura patogenică între malarie și afecțiunile nervului auditiv, a devenit clară.

La 29 dintre bolnavii noștri am aplicat o cură de paludrină, iar 13 bolnavi, pe lângă paludrină au mai fost tratați și cu vitamina B<sub>1</sub>. După terminarea curei de paludrina, am administrat bolnavilor vitamina B<sub>1</sub> și stricnină.

Bolnavii au fost ținuți sub observație 3-8 luni. După cura de paludrină auzul bolnavilor s-a ameliorat în fiecare caz; au încetat vertigiile și nistagmul spontan. Bolnavii au fost readuși la control la intervale de 1-2 luni. Rezultatele ultimului control sînt următoarele:

32 bolnavi au auzit vocea șoptită de înaltă și joasă frecvență, de la o distanță de 5-6 m., din ambele părți, 9 bolnavi doar de la 3-4 m., iar la un bolnav auzul a rămas neschimbat.

Vertigiile și nistagmul spontan au încetat în 6 cazuri.

În cazul nevritei toxice cochleo-vestibulare, cauzată de malarie, tulburările de auz și cele vestibulare încetează în urma administrării de medicamente specifice antimalarice (paludrina) și vitamina B<sub>1</sub>, precum și stricnină