

Spitalul unificat Baia-Mare, secția de chirurgie (Cond: Sever Roxin medic primar)

INFILTRAȚIA CU NOVOCAINA A GANGLIONULUI CERVICAL SUPERIOR ÎN TRAUMATISMELE CRANIO-CEREBRALE

Sever Roxin, Emil Gherman, Radu Gherman

În serviciul de chirurgie a Spitalului unificat Baia-Mare problema traumatismelor cranio-cerebrale constituie o preocupare permanentă a noastră, deoarece, mai ales în urma accidentelor de muncă, în secție sînt internate adeseori cazuri foarte grave. În aceste cazuri am urmărit, ca în măsura posibilităților noastre, să aplicăm un tratament cît mai individualizat și mai complet. Urmînd această conduită, noi am aplicat în cazu-

ările de traumatisme cranio-cerebrale cu fenomene de paraliză funcțională consecutivă, pe lângă tratamentul medico-chirurgical obișnuit și infiltrația cu novocaină a ganglionului cervical superior, obținind rezultate foarte bune.

Am început să aplicăm aceste infiltrații plecând de la un articol al lui *Stricker* din *Lyon Chirurgical* Nr. 3. din 1949. Autorul relatează că la un bolnav care a suferit o înfundare osoasă traumatică și a fost operat abia după 22 de luni de la accident rămânând cu o „paraliză aproape completă a membrului superior stâng ce nu cedează la infiltrații stelare și toracice înalte”, face câteva infiltrații cu novocaină, ganglionului cervical superior, după care paralizia dispare aproape complet.

Intrucât această metodă de tratament este puțin folosită și deoarece nouă ne-a dat rezultate remarcabile, credem ca prezentarea citorva din observațiile noastre nu este lipsită de interes.

Pentru novocainizarea ganglionului cervical superior s-au descris mai multe metode dintre care cea clasică este tehnica lui *Orsoni*. Noi însă am procedat după cum urmează: pătrundem cu un ac de injecții intramusculare la 0,5—1 cm, deasupra unghiului mandibulei, răzind marginea posterioară a acesteia. Acul pătrunde în profunzime perpendicular pe țesuturi ca și când ar vrea să iasă prin punctul simetric contra-lateral. După ce acul a ajuns în contact cu planul osos vertebral, injectăm 20 cm³ soluție de novocaină 0,5%. Înțeparea accidentală a unui vas sau nerv este lipsită de importanță.

Apariția la scurt timp după injecție, a sindromului Claude-Bernard-Horner cu roșeața consecutivă a urechii, constituie testul sigur al infiltrației ganglionare.

Infiltrațiile le-am executat numai după ce bolnavul a ieșit din starea de comă, sau după ce starea generală s-a ameliorat, adică la câteva zile după traumatism. Novocainizările le-am făcut de aceeași parte cu leziunile cerebrale.

În continuare prezentăm trei din observațiile noastre.

Cazul nr. I. Bolnavul W. S. de 22 de ani, muncitor constructor, este adus la spital în stare de comă. În timpul lucrului i-a căzut pe cap de la o înălțime de 10 m o bucată de lemn. Bolnavul își pierde imediat conștiința și este internat de urgență în spital. La examenul medical se constată că prezintă o stare comatoasă, cu pupile egale, puls ușor bradicardic (68 pe minut), respirația 24, tensiunea arterială 13—8, reflexul de deglutiție prezent, reflexele osteo-tendinoase abolite, reacția la stimuli dureroși întârziată, hemiplegie dreaptă și paralizie facială stângă. Este menținut sub observație strictă, primind încreștig medicamente necesare. În zilele următoare starea generală se menține aproape neschimbată, se combate preventiv edemul cerebral prin administrare de sulfat de magneziu i. v. După cinci zile de la accident, starea bolnavului se redresează treptat. Acum observăm pe lângă fenomenele paretice amintite mai sus și o dizartrie. La zece zile de la accident conștiința bolnavului este complet revenită la normal, în schimb fenomenele paretice se mențin nemodificate.

În acest moment începem infiltrațiile ganglionului cervical superior cu soluție novocaină 0,5%. Novocainizările le repetăm tot la două zile. Chiar de la primele infiltrații se observă ameliorări marcante în tulburările de vorbire, iar membrele: superior și inferior drept încep să se miște, urmând zi de zi o ameliorare progresivă. Am făcut în total șapte infiltrații cu novocaină. Bolnavul părăsește spitalul, mergind fără baston, mișcând liber mâna și vorbind normal. Revăzut după patru luni la dispensarul de întreprindere bolnavul este deplin restabilit și dornic să-și reia lucrul.

Cazul nr. II. T. M. de 45 de ani, miner. În timpul lucrului subteran îi cade pe cap o rocă. Imediat după accident își pierde conștiința și este adus la spital. La examenul bolnavului se constată o plagă contuză în regiunea parietală stângă cu o înfundare osoasă pe o suprafață circulară cu un diametru aproximativ de 4 cm. Hemiplegie dreaptă. Pupilele sînt egale, pulsul normal, respirația mai adîncă, însă liniștită, reacția la excitația dureroasă prezentă. Reflexele osteo-tendinoase abia schițate. Nu se constată tulburări de deglutiție. Se face decompresione osoasă și tratamentul chirurgical al plăgii craniene. Bolnavul primește zilnic penicilină, hemostiptice, luminal și sulfat de magneziu i. v.

După cinci zile de la accident, conștiința bolnavului revine la normal, însă se menține nemodificată hemiplegia dreaptă. Începem infiltrațiile ganglionare cu novocaină. În total îi facem zece infiltrații, după care fenomenele paretice se ameliorează foarte mult. Bolnavul mișcă bine mina dreaptă și merge sprijinindu-se în baston. În aceste stări părăsește spitalul. Revăzut după o lună se constată că este complet restabilit.

Cazul nr. III. Bolnavul N. A. de 22 de ani, mecanic, este internat în spital cu plăgi și contuzii multiple ale jumătății stîngi a capului și trunchiului. Bolnavul este somnolent cu febră 40 grade, puls 60, respirație liniștită, vorbete dizartric.

După cîteva zile, starea generală se ameliorează, menținindu-se dizartria și o cefalee pronunțată. Se fac patru infiltrații în primul ganglion cervical stîng după care vorbirea revine la normal. Bolnavul înțelege și răspunde corect și chiar la întrebări. Cefaleea este foarte mult diminuată la părăsirea spitalului.

În toate cele trei cazuri prezentate mai sus a fost vorba de traumatizații cranio-cerebrale, ce prezentau contuzia creierului cu fenomenele plegice consecutive și anume: în observația I. și II. s-a instalat pierderea conștiinței și hemiplegia, iar în observația III. tulburări de vorbire. Din evoluția cazurilor prezentate am putut trage concluzia că ne găsim în fața unor cazuri de contuzii cerebrale propriu zise, excluzîndu-se sindromele înlocuitoare de spațiu post-traumatice (hematomul extra și subdural, meningita seroasă sau edemul cerebral).

În lumina concepției nerviste, noi interpretăm manifestările clinice ale cazurilor amintite în felul următor: starea comiozică urmată de comă nu este decît răspunsul direct al scoarței cerebrale în ansamblul ei, sub forma unei inhibiții supra-liminare, ca atitudine de apărare în fața agentului traumatic prea puternic.

De asemenea fenomenele manifestate periferic prin hemiplegie și dizartrie, le interpretăm funcțional ca stări de paraboliză ale centrilor nervoși ceea ce în fond este tot un aspect al procesului de inhibiție.

Din scurta descriere a evoluției clinice a cazurilor exemplificate mai sus am văzut că tratamentul prin infiltrația ganglionului cervical superior, ne-a dat rezultate cu totul satisfăcătoare. Aceste rezultate bune sînt cu totul de înțeles, dacă în judecata noastră clinică-terapeutică ținem seama tocmai de elementul funcțional de inhibiție corticală, precum și de manifestarea anatomo-patologică în sine, exprimate prin tulburările de motricitate vasculară. Ori tocmai infiltrația cu novocaină are rolul, după concepția lui *Visnevski*, de a înlocui un excitant puternic al sistemului nervos, în speță traumatismul cranio-cerebral generator de procese parabolice, cu un excitant slab avînd repercusiuni modificatoare dovedite asupra tonusului vascular și celular.

Prin aceasta se prepară reacția anti-parabolică și se produce o bună reglare a irigației sanguine, cu posibilități de resorbție mărită a produselor de eliminare de la nivelul regiunilor contuzionate, creîndu-se astfel condițiuni de ansamblu mai bune pentru îndeplinirea funcțiilor nervoase.

Căutînd să extindem metoda infiltrațiilor ganglionare cervicale, noi am încercat aplicarea ei și în alte sindrome decît cele traumatice cranio-cerebrale. Astfel, am aplicat-o în leziuni traumatice ale plexului brachial, precum și în sechelele plegice consecutive hemoragiilor cerebrale, și am obținut rezultate cu totul satisfăcătoare.

Este demn de subliniat că metoda utilizată de noi prezintă avantaje evidente față de terapii oarecum similare, cum ar fi infiltrația ganglionului stelat, gangliectomia sau simpatectomia pericarotidiană, deoarece tehnica folosită de noi este cit se poate de simplă și lipsită de orice pericol. Pe de altă parte scutește bolnavul de durere și de suportarea unui act operator.

Sosit la redacție: la 8 februarie 1956.

ИНФИЛЬТРАЦИЯ НОВОКАИНОМ ВЕРХНИХ ШЕЙНЫХ НЕРВНЫХ ГАНГЛИЕВ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЧЕРЕПА

С. Роксин, Е. Гхерман, Р. Гхерман

Авторы успешно лечили функциональные нервные расстройства, оставшиеся после повреждения черепа и мозга, инфльтрацией новокаином верхних шейных ганглиев.

Вводили 0,5%—20 см³ новокаина. Опубликовывается результат трех случаев. Способ простой, безболезненный, неопасный и действенный.

INFILTRATION DU GANGLION CERVICO-CRANIAL AVEC LA NOVOCAINE DANS LES LESIONS DU CRANE

S. Roxin, E. Gherman, R. Gherman

Les auteurs ont traité des troubles nerveux fonctionnels, causés par des lésions crâniennes et cervicales par l'infiltration de Novocaïne (0,5%) avec succès. Ils ont injecté 20 cm³ de solution de Novocaïne (0,5%). Ils examinent 3 cas. La méthode est simple, indolore, inoffensive et effective.
