

OBSERVAȚII ȘI CERCETĂRI ÎN LEGATURA CU O EPIDEMIE DE VIROZĂ COXSACKIE ÎNTR-O UNITATE ÎNCHISĂ DE COPII

I. Schieb, S. Abrahám, O. Nussbaum

În ultimul timp virusurile Cocksackie sînt incriminate din ce în ce mai mult în declanșarea unor maladii, atît la copii, cît și la adulți. Uneori aceste boli se manifestă ca epidemii izolate sau larg răspîndite.

Din anul 1947, cînd *Dalldorf* (1, 2) izolează pentru prima oară virusul C și pînă azi, s-au efectuat numeroase cercetări cu privire atît la clinica și epidemiologia infecției cît și la proprietățile virusului. S-a stabilit (3) că marea grupă a virusului C cuprinde grupul A, zis și miotrop, și grupul B, denumit neurotrop. Fiecare grup este alcătuit din tipuri antigenice diferite: grupul A are 24 tipuri antigenice diferite, iar grupul B, 6 tipuri.

Tabloul clinic al virozei Cocksackie este foarte polymorf. Pe lângă herpangină, pleuro-dinie, mialgie febrilă, meningita nebacteriană, minor illness, meningo-encefalită, poliradiculonevrită, gastroenterită ș.a., virusul C provoacă pareze sau paralizii. În aceste cazuri este aproape imposibil ca afecțiunea să fie diferențiată clinic de poliomielită (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Unii autori presupun o interferență între virusurile poliomielitice și entero-virusuri (17, 18) subliniind astfel rolul virozelor C în scăderea morbidității prin poliomielită. Această interferență a fost în parte dovedită atît prin imbeculare la șoareci nou-născuți, cît și prin culturi de țesuturi. Totuși virusul poliomielitelor s-a putut izola concomitent cu virusul C în aceleași cazuri.

În cursul anului 1958/59 am avut ocazia să urmărim clinic și în laborator apariția unui număr mare de cazuri de herpangină într-o colectivitate închisă de sugari și copii sub vîrsta de 3 ani.

Cazurile s-au ivit în cursul lunilor iulie—august 1958 și în februarie 1959. Îmbolnăvirile din iulie—august 1958 au apărut la grupele de copii de 1—3 ani, adică la copiii care erau duși zilnic în grădina colectivității. În aceste 3 grupe s-au îmbolnăvit brusc și concomitent 13 copii, prezentînd semne clinice de herpangină, ceea ce reprezintă 29% din numărul copiilor aparținînd acestor grupe. Este de remarcă faptul că grupele au fost izolate atît în saloane, cît și în grădina în care se poate presupune că mediul înconjurător cu vegetația respectivă și eventual alimentația (fructe crude) au constituit sursa de infecție.

Examinîndu-se secreția faringiană luată de la bolnavi și de la contacți s-a constatat

în 21 de cazuri pozitivitate pentru virusul Cocksackie A, deci 45,6% din totalul copiilor aflați în aceste grupe.

Izolarea virusului s-a efectuat prin infectarea subcutană a șoarecilor nou-născuți, cu secreția faringiană a bolnavilor. În cazurile pozitive șoarecii sugari au prezentat paralizia membrilor posterioare și în urma unei paralizii ascendente au murit. Efectuând pasaje succesive pe șoarecii nou-născuți, simptomele și moartea animalelor s-au repetat în mod constant.

La examenul histopatologic am observat leziunile caracteristice pentru infecția cu virusul Cocksackie A (6, 20).

Seroneutralizările efectuate cu serul bolnavilor au dat rezultate pozitive, titrul anticorpilor neutralizanți față de virusul izolat arătând o ridicare considerabilă după 4 săptămâni de boală.

Identificarea tipului de virus C izolat, nu s-a făcut din cauza lipsei serurilor tip. Identificarea de grup a virusului izolat am efectuat-o pe baza simptomelor și a evoluției bolii la șoarecii sugari și pe baza leziunilor histopatologice caracteristice.

La sfârșitul lunii august 1958 a apărut o epidemie de enterocolită într-un salon de sugari, din care unul (M. E.) în vîrstă de 10 luni a făcut la 25 august 1958 o pareză a membrului inferior stîng. Vindecarea s-a produs foarte repede, astfel încît după 6 zile nu s-a mai observat hipotonia musculară și după 16 zile copilul putea sta bine pe ambele picioare.

Examenul virologic al materiilor fecale ale bolnavilor de enterocolită a fost negativ; examenele bacteriologice periodice efectuate în cadrul instituției pentru coli patogeni și dizenterie au fost în această perioadă și ele negative. Totuși, dat fiind tabloul clinic sîntem de părere că epidemia a fost de origine virotică de asemenea restituito ad integrum în timp scurt a bolnavului cu pareză, pledează pentru aceeași etiologie.

În februarie 1959 au apărut iarăși cazuri de îmbolnăvire la copii în vîrstă de 1—2 ani în curs de 5 zile la 80% din cei prezenți s-au observat forme tipice de herpangină. După un interval de 9 zile, au apărut concomitent cazuri în grupa mare și la sugari, îmbolnăvind-se 54% respectiv 37% din copiii prezenți. Cazurile s-au extins în toată colectivitatea, arătînd însă o descreștere la copiii prezenți în saloane (salonul 14 — 36%, saloanele 11, 12 — 8%, salonul 4 10% dintre sugari).

Ultimul caz apare la 22 zile după primul, astfel încît epidemia se stinge în aceeași lună. Tabloul grafic înfățișează apariția cronologică a îmbolnăvirilor în diferite saloane.

Extinderea epidemiei în toată colectivitatea într-un timp relativ scurt, ilustrează atât marea contagiozitate a infecției, cît și posibilitatea transmiterii ei pe cale digestivă, aeriană (19).

Boala a fost însoțită de febră și a debutat brusc. În 28% febra a fost între 38—40° C. Starea generală nu a fost alterată. S-au observat rare vărsături, mai des indispoziție, disfație, inapetență, scădere în greutate o paliditate care s-a menținut timp îndelungat.

Local am observat forme tipice cu hiperemie faringiană, iar pe stîlpii anteriori pe vîlul palatului și uneori pe amigdale, vezicule de mărimea unei gămăli sau chiar mai mari de culoare cenușie-albicioasă-gri, fiind înconjurate de o aureolă roșie. Veziculele s-au mărit și s-au transformat în ulcerații superficiale acoperite de un strat de fibrină. Elementele au fost uneori rare sau puține, iar altele au prezentat aspectul unui lanț de perle de-a lungul stîlpii anterior, deși niciodată nu au fost excesiv de multe. Veziculele și ulcerațiile au dispărut în câteva zile. Febra a ținut în medie 2,9 zile, durata medie a leziunilor locale a fost de 6,8 zile. Hiperemia a persistat mai mult.

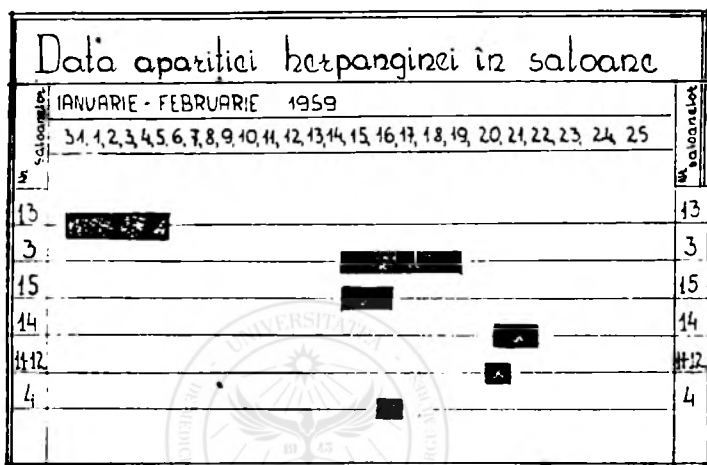


Fig. nr. 1.

În 5 cazuri am găsit și otită medie supurată, bronșită spastică sau pleurezie interlobară. După părerea noastră, acestea sînt infecții paralele, independente, boala evoluind benign și fără complicații. Majoritatea cazurilor (61%) au fost între 1—2 ani și numai 39% sub 1 an (un singur caz în vîrstă de 3 luni). La bolnavii slab dezvoltăți, distrofici, sub 1 an, evoluția bolii a fost mai gravă, scăderea în greutate a variat între limite normale.

În aceeași perioadă de timp am observat un copil (F. Z.) în vîrstă de 2 ani, care s-a îmbolnăvit brusc prezentînd febră ridicată, starea generală alterată, tremurături, dureri musculare difuze și accentuate mai ales în musculatura peretelui abdominal și a extremităților, ușoară rigiditate a cefei și reflexe osteotendinoase prezente. Nu a avut herpangină. Deși din secreția faringiană și din materiile fecale nu s-a putut izola virusul C, totuși este foarte probabil că a fost vorba de o infecție virotică, luînd în considerare mediul infectat de acest virus.

La cei 22 de copii îmbolnăviți, prezentînd simptome de herpangină cu ocazia puseului din februarie 1959, am efectuat 11 examene virologice din materiile fecale, izolînd virusul Cocksackie A în 8 cazuri.

Din grupul copiilor îmbolnăviți la primul puseu de herpangină (iulie 1958), un număr de 18, deci 75%, au fost complet vaccinați antipoliomielitic, 12,5% (3 copii) incomplet vaccinați (1—2 injecții) și tot alții nevaccinați. Cu ocazia celui de al doilea puseu (februarie 1959) 25% (6 copii) au fost vaccinați antipoliomielitic, 12% (2 copii) incomplet vaccinați și 63% (14 copii) nevaccinați.

Rossi (21) și colaboratorii, analizînd unele cazuri de paralizii la copii, constată că cele provocate de virusurile Cocksackie și ECHO, pot produce paralizii chiar durabile la copii vaccinați antipoliomielitic. Analizînd cazurile de îmbolnăviri observate de noi, ne asociem părerii că vaccinul antipoliomielitic nu oferă imunitate contra infecției Cocksackie.

Sosit la redacție: 10 decembrie 1959.

Bibliografie

1. DALLDORF, G., SICKLES, M.: *Science* 108, 2794 (1948);
2. DALLDORF, G., GIFFORD, R.: *New Eng. J. of Med.* 244, 867—873 (1951);
3. JOHNSON, T.: *Bohuslänningens AB Vddevala* (1955);
4. JOHNSON, T., JÖNSSON, B., LYERE, E., WICTORIN, B.: *Archiv für die gesamte Virusforschung* 7, H. H. (1957);
5. JOHNSON, T.: *Archiv für die gesamte Virusforschung* 5, 4 (1954);
6. PATTYN, S. R., DELVILLE, J. P.: *Annales de la Société Belge de Médecine Tropicale* 34, 2 (1956);
7. KELLY, S.: *Acta Medica Scandinavica* 119, 1 (1957);
8. DUCA, M., DUCA, E., TOMESCU, E., OANA, C., VITA, A., IORDACHESCU, D., UNGUREANU, D.: *Academia R.P.R. Filiala Iași, Studii și cercetări științifice, Medicina* 8, 1 (1957);
9. DUCA, M., DUCA, E., WASSERMANN, L., TOMESCU, E., CREȚIANU, GH.: *Studii și cercetări, Academia R.P.R., Filiala Iași* 7, 1 (1956);
10. DUCA, M., DUCA, E., TOMESCU, E., OANA, C.: *Studii și cercetări de inframicrobiologie, microbiol. și parazitol.* 4 (1957);
11. IONESCU—MIHAIEȘTI, KLEIN, R., HORODNICEANU, F., ZĂMFIRESCU, M.: *Studii și cercetări de inframicrobiologie, microbiologie și parazitologie*, 6, 3—4 (1955);
12. ABRAHAM, S.: *Tájékoztató* 1 (1957);
13. VENDEG, V., ABRAHAM, S.: *Revista Medicală* 2 (1957);
14. ABRAHAM, S., LŐRINCZ, P.: *Revista Medicală* 3—4 (1958);
15. VADASZ, O. H. 43 (1959);
16. ARCHETTI, J., FELICI, A., RUSSI, F., FUA, C.: *Scientia Medica Italica* 5, 2 (1956);
17. DÖMOLL, J.: *Acta microbiologica Hungarica* 5 (1958);
18. VIVEL, O.: *Deutsche med. Wschr.* 12 (1956);
19. MIHALCA, L., BOGDAN, L., BUTNARU, J., ROTH, T., ROSENFELD, C.: *Pediatria* 4 (1959);
20. WIENER, F., ABRAHAM, S., BABONITS, M.: *Revista Medicală* 3—4 (1958);
21. ROSSI: *Schweizerische med. Wschr.*, 26 (1959);
22. CIUMAKOV, M. P., VOROSILOVA, M. K., JEVANDROVA, V. T., MIRONOVA, L. L., ICELIS, F. I., ROBINSON, T. A.: *Vopr. Virusologii* 1, 16 (1956);
23. HABEL, K., LOOMIS, L. N.: *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 95, 597 (1957).