

Clinica de boli contagioase (cond.: prof. L. Kelenen) și Catedra de microbiologie
(cond.: I. László, șei de lucrări) din Tîrgu-Mureș

UN CAZ VINDECAT DE ENCEFALITA GRIPALA FULMINANTĂ DEBUTIND PRIN SINDROM BULBAR

Éva Szentkirályi, J. László, F. Kovács

Conform planului sanitar pe țară, în lunile februarie și martie ale anului curent (1962), s-au efectuat vaccinări antipoliomielitice cu vaccin viu atenuat și în regiunea noastră. La scurt timp după terminarea vaccinărilor a apărut o nouă epidemie de gripă, care deși ca proporții și gravitate s-a dovedit a fi mai benignă decît epidemia din 1959, a dat totuși complicații neurologice destul de frecvente.

În ziua de 5. IV. 1962 s-a internat în clinica noastră copilul Cs. A. (băiat de 12 ani), bine dezvoltat, provenind din condiții sociale foarte bune, cu un sindrom bulbar grav. Din anamneza a rezultat că bolnavul primise vaccin antipoliomelitic cu 18 zile în urmă. La 7 zile după administrarea vaccinului antipoliomelitic, copilul se îmbolnăvește de gripă, prezentînd o febră moderată, simptome catarale, cefalee, inapetență și vomitemente repetate. Timp de 11 zile a fost tratat la domiciliu, fără ca starea lui să fie alarmantă. În a 12-a zi de boală, copilul se trezește din somn cu un acces de sufocare, provocată de astuparea orificiului glotic prin limba căzută înapoi, din cauza paraliziei nervului hipoglotic. Este transportat la Clinica neurologică, unde se constată pareza nervilor glosolarinagian și pneumogastric, cu tulburări de deglutiție și fonafie, precum și o hemipareză dreaptă latentă. Examenul fundului de ochi e negativ. Examenul lichidului cefalo-rahidian arată o pleiocitoză de 70/3 (limfocite), în prezența unei albuminorahii normale. Extinderea parezei spre centrul respirator fiind iminentă, bolnavul este trimis mediat la clinica noastră, pentru respirație asistată. La internare, pe lângă simptomele menționate se constată noi pareze ale altor nervi cranieni: parază facială de tip central (l. d.), parază nervului oculomotor l. d. și, ca urmare a iritației nervului trigemen, un spasm internic al masețerului (bolnavul își mușcă limba), după care survine a parază, bolnavul depunînd să-și închidă gura. Pe mucoasa vălului palatin se observă sinuzium multiple, conjunctivele sînt inflamate, nările astupate de secreții uscate; bolnavul respiră pe gură. Nu se constată tulburări din partea altor organe. Efectuăm rapid traheostomie, pe care bolnavul o suporta bine, însă la scurt timp după intervenție observăm tulburări de conștiință și apariția unor convulsii tonice-clonice; pulsul devine filiform cu o frecvență de 160/m, respirația aritmică, întreruptă de lungi perioade de apnee și însoțită de o ușoară cianoză a buzelor și a extremităților. Institutim numaidecît respirație asistată cu aparat Engström. După administrare de cocktail litic, bolnavul preia repede ritmul aparatului, cianoză dispăre, pulsul scade la 92/m și tensiunea se stabilește la 105/60 mmHg. Aplicăm un tratament complex de ACTH, butamid, tetran (i.v.) și vitamină B₁₂, B₁, B₆, B complex, K și C, asigurînd alimentarea adică hidratarea bolnavului prin sondă. În orele următoare se constată o ameliorare neașteptată a stării generale. Respirația asistată, după 12 ore de funcționare, a putut fi suspendată, deoarece respirația devenise normală și oximetria efectuată la 2 ore după întreruperea respirației asistate a arătat valoare normală (96,5%), rezerva alcalinică fiind de asemenea normală (58,9%). Tabloul sanguin cantitativ și calitativ, examenul urinei, VSH-ul dau valori normale; examenul radiologic: ITN; flora microbiană a secreției nazale, faringiene și laringiene este normală. În următoarele 5 zile se constată regresunea rapidă a paraliziei nervilor cranieni (mai întîi a hipoglotului și trigemenului, apoi a nervului glosolarinagian și pneumogastric, a nervului oculomotor și după aceea a nervului facial l. d.) și a hemiparezei l. d. În a 5-a zi de internare, suprimăm alimentația prin sondă, dat fiind că deglutiția revenise la normal și în a 6-a zi îndepartăm canula traheală (pentru respirație asistată). În a 6-a zi de internare bolnavul nu a mai prezentat nici un simptom patologic, prelungirea internării sale fiind motivată numai de închiderea lentă a orificiului traheostomic. Puncția lombară repetată în a 18 zi de boală arată o ușoară creștere a albuminorahiei (+), numărul elementelor celulare fiind (15/3 (limfocite). După 19 zile de tratament părăsește clinica noastră vindecat.

Luînd în considerare contribuția eventuală a mai multor factori etiologici (virus gripal, Cocksackie și Echo, care pot provoca tablouri clinice similare poliomielitei) am crezut că se impune clarificarea diagnosticului etiologic. *Dalldorf*, inoculînd intracerebral maimuțe *Cynomolgus* cu virusul CA₁₄, apoi peste 5 zile cu vaccinul viu atenuat al lui Sabin (tip. 1.) a observat că cele două virusuri, care inoculate separat nu au îmbolnăvit niciodată animalele de experiență, administrate unul după altul au provocat paralizii de tip flasc, la 66% din animalele inoculate. Existînd posibilitatea unui sinergism între diferite virusuri, am recoltat în mod repetat lichid cefalo-rahidian, sînge și materii fecale pentru efectuarea examenului virologic (enterovirusuri: poliomielită, Cocksackie și Echo precum și virus gripal), și a examenului serologic (anticorpi neutralizanți, anticorpi fixatori de complement și anticorpi hemaglutinanți). Examenul virologic a fost efectuat la Institutul

de Inframicrobiologie al Academiei R.P.R., la Institutul Cantacuzino din București și la Catedra de inframicrobiologie din Tg. Mureș. Nu s-au găsit nici enterovirusuri și nici anticorpi specifici lor. Examențele virologice (adică reacțiile serologice) repetate de cinci ori în cursul bolii au arătat un titru RFC $1/2$ — $1/4$ față de virusul poliomieltic de tip I—II—III, ceea ce a corespuns vaccinării anterioare, iar față de virusul gripal B, un titru crescînd de la $1/160$ la $1/2048$. Toate aceste examene și reacții au dovedit că apariția encefalitei s-a datorat nu vaccinului antipoliomieltic, ci infecției cu virusul gripal B. Neurotropismul virusului gripal este un fapt dovedit. În 1945 *Broun* și colab. au izolat din substanța cerebrală și medulară virusul gripal în cazuri de encefalită gripală. În 1936, *Burnet* efectuînd 63 de pasaje pe embrioni de găină a găsit totdeauna virusul gripal nu numai în plămîni și în sînge, ci și în creier. *Leigh* în 1946 a descris două cazuri de gripă encefalitică asociată unui sindrom al trunchiului cerebral, în legătură cu o epidemie cauzată de virusul gripal de tip B.

Eficacitatea și caracterul inofensiv al vaccinului viu atenuat rezultă din experiența cîștigată prin sute de milioane de persoane inoculate (*Ciumacov* și *Smorodintsev* în U.R.S.S., *Scovranek* și *Zucek* în Cehoslovacia, *Kukovka* în R.D.G., *Vcrlinde* în Leiden, *Ramos*, *Alvarez* și *Gomez* în Mexic, *James Hale* în Singapur, precum și vaccinarea populației din R.P.R., R.P.P. și R.P.U. etc.). Faptul că vaccinul viu atenuat e inofensiv reiese și din observațiile noastre. În anul 1961, la efectuarea primelor vaccinări cu vaccin viu atenuat, într-o comună din regiune, cîțiva copii din școală au ajuns, din cauza neglijenței personalului sanitar, să pună mîna pe drageurile de vaccin păstrate la rece și dat fiind gustul lor dulce le-au consumat în loc de bonboane, ingerînd cîte 4—6—10 drageuri. Toți copiii au fost internați în clinica noastră, unde au fost ținuți sub observație timp de 21 zile, fără să se observe la ei nici un semn patologic.

Vaccinul poliomieltic viu este o armă puternică de care dispune medicina preventivă.

Sîntem de părere că, exceptînd vaccinările antivariolice nici o descoperire a medicinei preventive n-a făcut un serviciu mai mare omenirii, ca vaccinul viu atenuat antipoliomieltic. Citînd cuvintele lui *Sabin*, sîntem îndreptățiți să afirmăm: „cine are la dispoziție vaccinul viu atenuat antipoliomieltic și nu-l folosește, este responsabil pentru cazurile de poliomieltită ivite mai tîrziu”.

Sosit la redacție: 18 iunie 1962.