

**ASPECTE CLINICE ȘI PROBLEME DE DIAGNOSTIC
ÎN PERIOADA DE ERADICARE
A POLIOMIELITEI ANTERIOARE ACUTE**

Eva Szentkirályi, F. Kovács, A Nagy, Julia Szabó

În sesiunea OMS-ului, din mai 1963, la Geneva, s-a constatat că, în ultimii ani, în urma aplicării vaccinărilor preventive și a măsurilor igienice mai severe, incidența poliomielitei a scăzut, pe plan mondial cu 65%. A. B. Sabin (28) în 1962, apreciind rezultatele obținute prin vaccinarea bucală antipoliomielitică, afirmă că vaccinul viu atenuat dispune de proprietăți, care îi lipsesc vaccinului inactivat tip Salk și care sînt necesare pentru eradicarea poliomielitei anterioare acute, fapt confirmat prin experiența vastă cîștigată în ultimul timp (6, 27).

La al treilea Simpozion al „Asociației Europene contra Poliomielitei“, în 1955, *Prohaska* (9) atrage atenția asupra îmbolnăvirilor virotice, care pot simula polio-

mielita anterioară acută, dînd ca exemplu epidemia de „tick-encephalitis” din Cehoslovacia. Descoperirile lui *Dalldorf* și *Sickles* despre virusurile Cocksackie (1948), precum și cele ale lui *Robbins* și colab., *Melnick* și colab. (1951—1952) despre virusurile Echo sînt bine cunoscute. Perfecționarea metodelor de cercetare în virusologie atrage după sine o creștere în incidența izolării acestor noi enterovirusuri. În urma aplicării generale a vaccinului viu atenuat, poliomielitea e pe cale de dispariție în toată Europa. Succesele procesului de eradicare au fost confirmate și la al „9-lea Simpozion european asupra Poliomielitei și a Maladiilor asociate” de la Stockholm, 1963 (33), care a menționat totodată rolul etiologic al altor enterovirusuri în afecțiunile paralitice *Kukovka* (18) e de părere că eradicarea poliomielitei e însoțită de apariția altor viroze care, pînă acuma au fost mascate prin dominația poliomielitei. *Rossi* și colab. (26), trecînd în revistă literatura mondială dintre anii 1952—58, găsesc doar 10 comunicări, care semnalează rolul etiologic al virusurilor Cocksackie în afecțiuni paralitice, și 13 comunicări despre îmbolnăvirile paralitice cauzate de virusuri Echo. Începînd din 1959, primul an de aplicare pe scară largă a vaccinărilor bucale cu virus viu atenuat, observațiile în legătură cu rolul etiologic al diferitelor virusuri în afecțiunile paralitice (dintre care *Rossi* menționează 9 grupe) s-au înmulțit atît de mult, încît literatura de specialitate greu poate fi urmărită. Fără colaborarea laboratorului virusologic, clinicianul este în mare impas în privința îmbolnăvirilor paralitice, cu atît mai mult cu cît acestea se ivesc sporadic, fără dependențe epidemiologice, fiind lipsite de cele mai multe ori de sindromul lichidian caracteristic pentru poliomielită. Problema se rezolvă mai ușor, cînd poliomielia care mai există din amintirea trecutului, determină înternarea în clinică cu suspiciune de poliomielită a unor cazuri banale (ca: gripă, bronchopneumonică, angină streptococică, neurastenii), a unor cazuri ortopedo-chirurgicale (ca: subluxații, osteomielită, artrite traumatiche) sau chiar a unor indivizi sănătoși. Diagnosticul diferențial devine mai dificil în cazul unor afecțiuni neurologice, ca de ex. mielite, poliradiculoneurite, tumori cerebrale și osoase, meningo-encefalite etc.

În R.P.R. ultima epidemie de poliomielită s-a înregistrat în 1957, fiind cea mai gravă dintre cele cunoscute în trecutul apropiat. Începînd din anul 1958, s-a aplicat vaccinul inactivat tip Salk, iar în 1961 s-a trecut la aplicarea vaccinărilor bucale antipoliomielitice cu vaccinul viu atenuat tip Sabin.

Luînd în considerare incidența și aspectele clinice ale poliomielitei ale cazurilor internate în serviciul nostru în ultimii 16 ani, putem deosebi 3 etape:

1. — perioada premergătoare vaccinărilor antipoliomielitice de la 1949, (cînd s-a înregistrat o epidemie moderată în regiunea noastră), pînă în 1957, (ultimul an de epidemie);

2. — perioada aplicării vaccinărilor tip Salk (1958—1960) și

3. — perioada aplicării vaccinărilor bucale tip Sabin, respectiv perioada de eradicare a poliomielitei, din 1961 pînă în prezent.

În prima perioadă de 9 ani, numărul cazurilor internate s-a ridicat la 439 (dintre care 224 s-au internat în anul 1957); forme înalte de poliomielită (formă spinală înaltă, bulbară, encefalică) cu tulburări de respirație s-au înregistrat într-un procent de 14,32% (16). În perioada a doua, care a durat 3 ani și care ar corespunde perioadei interepidemice, numărul îmbolnăvirilor a scăzut la 53, incidența formelor înalte menținîndu-se la 15,09%. În aceste două perioade, cazurile de poliomielită anterioară acută s-au tratat și în spitalele raionale, astfel încît numai o parte dintre bolnavii din regiune au ajuns în clinica noastră. În a treia perioadă, cea de eradicare a poliomielitei, toate cazurile din regiune se internează în mod obligatoriu în serviciul nostru. Cu toate acestea, de la 1 ianuarie 1961 și pînă la 1 iulie 1964, s-au confirmat ca poliomielită anterioară acută doar 12 cazuri, dintre care unul singur (8,33%) a fost o formă spinală înaltă; 8 au fost forme spinale, iar 3 pontine cu pareză facială de tip periferic.

Tabelul I arată incidența îmbolnăvirilor în anii celor 3 etape și repartiția cazurilor după forme clinice.

Tabelul nr. 1.

Anul	Numărul cazurilor	Forme clinice						
		f. abortivă	f. spinală	f. spinală înaltă	f. bulbară	f. encefalitică	f. pontină	f. mixtă
Perioada I								
1949	45	6	24	5	—	1	7	2
1950	37	1	23	3	1	—	5	4
1951	9	2	3	—	—	—	4	—
1952	16	—	9	1	—	—	5	1
1953	23	7	12	—	—	—	5	—
1954	33	9	21	—	—	—	3	—
1955	14	—	9	—	—	—	3	2
1956	38	4	21	2	—	—	10	1
1957	224	15	119	39	9	2	31	9
Perioada II								
1958	25	—	15	3	1	—	6	—
1959	16	—	10	1	2	1	2	—
1960	12	—	10	—	—	—	2	—
Perioada III								
1961	8	—	5	—	—	—	3	—
1962	2	—	1	1	—	—	—	—
1963	1	—	1	—	—	—	—	—
1964	1	—	1	—	—	—	—	—

Tabelul nr. 2.

Diagnosticul clinic	Anii perioadei de eradicare				la total
	1961	1962	1963	1964	
Suspecți de poliomielită a. a.	39	33	25	8	105
Confirmați ca poliomielită a. a.	8	2	1	1	12
Meningoencefalită	1	—	—	1	2
Meningită cerebro-spinală cp.	—	—	1	—	1
Meningită seroasă	3	1	2	—	6
Poliradiculoneurită	—	—	—	1	1
Pareza nervului facial	3	13	15	2	33
Reacție postvaccinală antipolio.	7	—	—	—	7
Tumoare cerebrală	—	—	1	1	2
Tum. (sarcom) osului humer.	—	1	—	—	1
Mielom multiplu	—	1	—	—	1
Mielită transversă	—	2	1	—	3
Osteomielită	—	1	—	—	1
Subluxația art. humero-scapulare	1	1	—	—	2
Boala Perthes	—	—	1	—	1
Poliartrită reumatică	2	—	—	1	3
Artrită traumatică, contuzie	3	—	1	1	5
Reacție după injecții	—	—	1	—	1
Septicemie	1	—	—	—	1
Angina streptococică	1	—	—	—	1
Gripă	2	—	—	—	2
Bronchopneumonie	1	—	—	—	1
Pleurită exudativă	—	1	—	—	1
Rujeolă	1	—	—	—	1
Dizenterie	1	—	—	—	1
Hepatitis epidemică	1	—	—	—	1
Ascariază	1	—	—	—	1
Neurastenii	—	1	—	—	1
Sanătoși	2	9	1	—	12

Diagnosticul în cazurile infirmate

Afară de cele 12 cazuri confirmate cu poliomielită anterioară acută, în ultimii 3,5 ani s-au internat din teren încă 93 de bolnavi. La aceștia din urmă, diagnosticul de poliomielită s-a infirmat ulterior, punându-se alte diagnostice variate. Cele de mai sus dovedesc că teama de această boală dispăre doar cu greu. Scăderea treptată a suspiciunilor neîntemeiate, pe care o redăm în tabelul II, demonstrează însă convingerea în succesele procesului de eradicare.

În ce privește vaccinarea celor 12 cazuri de poliomielită confirmată, în 2 cazuri (ambele fiind forme spinale) vaccinul viu atenuat nu a fost încă aplicat; acești doi copii au primit vaccin inactivat cu un an în urmă. În alte două cazuri, nu se putea aprecia aplicarea vaccinului bucal, părinții fiind vagabonzi fără domiciliu stabil; unul dintre copii prezenta forma spinală, celălalt forma pontină. La 6 bolnavi cu poliomielită anterioară acută, vaccinarea s-a efectuat corect: 4 copii prezentau o formă spinală, unul o formă pontină, iar ultimul o formă spinală înaltă cu sfârșit letal. La doi copii, îmbolnăvirea a survenit după patru zile (formă spinală), respectiv după 8 zile (formă pontină) după ingerarea vaccinului tip Sabin.

În legătură cu 4.000.000 vaccinări efectuate în Canada, *Pavlanis* (33) raportează 31 cazuri paralizice debutate în perioada de 60 zile după vaccinare, dintre care numai 4 au putut fi confirmate ca fiind cauzate de virusul poliomielitice (tip III). *Joppich*, din Göttingen, consideră de asemenea că frecvența accidentelor postvaccinale este de 1:1.000.000. *Sabin* (28) afirmă că în acele cazuri în care poliomielita debutează în intervalul de 8—38 zile după vaccinare, ineficacitatea vaccinului se datorește faptului că, în momentul aplicării vaccinului viu atenuat, bolnavul s-a găsit deja în perioada de incubație a maladiei. *Sabin* consideră că, în tractul intestinal, fenomenul de interferență cu alte enterovirusuri (între care include și virusul poliomielitei naturale) este singurul factor, care periclitează eficacitatea vaccinării antipoliomielitice. Inofensivitatea vaccinului viu atenuat este demonstrată și de experiența noastră proprie (31); în anul 1961, la prima aplicare a acestui vaccin într-o comună dintr-un raion apropiat, școlarii au reușit să pună mina pe vaccinul păstrat la rece; după pofta lor, au ingerat cîte 4—6—10 drajeuri în loc de bomboane. Toți copiii au fost internați la serviciul nostru, unde s-au ținut sub observație timp de 3 săptămîni, fără a fi prezentat cel mai mic semn de boală.

În cele 12 cazuri, confirmarea diagnosticului de poliomielită anterioară acută s-a făcut, în primul rînd, pe baza simptomelor clinice, a evoluției bolii și a sindromului lichidian. Conform prescripțiilor în vigoare, s-a recoltat în fiecare caz suspect lichid cefalo-rahidian, sînge și materii fecale pentru examenul virusologic. Examele respective s-au efectuat la secția de inframicrobiologie a Institutului Cantacuzino din București. Dintre cele 12 cazuri, 5 au fost confirmate virusologic (41,66%). De la 2 bolnavi cu formă spinală s-a izolat virusul poliomielitice tip I+II, respectiv tip. I. De la o fetiță, care a prezentat pareză facială la 8 zile după vaccinare, s-a izolat virusul poliomielitice tip III. Un alt caz de pareză facială a fost confirmat serologic ca infecție de tip I. Cazul al 5-lea, fiind de formă spinală înaltă, cu sfârșit letal, a fost confirmat histologic.

Virusul Cocksackie a fost izolat într-un singur caz de pareză facială. Restul cazurilor, precum și celelalte neuroinfecții acute (pareze faciale, meningite seroase, encefalite) au rămas fără diagnostic etiologic.

Aspectele clinice ale îmbolnăvirilor confirmate nu se deosebeau de cele observate în perioadele premergătoare, cu toate că în literatura mondială s-a insistat, în ultimii ani, asupra schimbării tabloului clinic al poliomielitei. Astfel *Gsell* (13) vorbește despre patomorfoza îmbolnăvirilor poliomielitice. *Bruckner* și colab. (4) menționează forme clinice aparte cu tulburări psihice, delir de persecuție, agresivitate, amnezie, afazie motoare. *Manciaux* și colab. (21) descriu un caz de formă extrapiramidală a poliomielitei, cauzată de virusul tip III. *Warenbourg* și

colab. (35) menționează o formă de encefalită poliomielitică letargică, cu parkinsonism consecutiv.

În concordanță cu datele literaturii mondiale, referitoare la creșterea exagerată a neurovirozelor de etiologie diferită, pentru care se incriminează de cele mai multe ori virusurile Cocksackie și Echo (1, 2, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 29, 32, 34, 36), paralel cu procesul de eradicare al poliomielitei am observat și noi înmulțirea altor neuroviroze: meningite seroase, encefalite, pareze faciale, poliradiculonevrite etc. Astfel, pe cînd în anii 1955—60 (deci în decurs de 6 ani), numărul meningitelor seroase de origine probabil virotică, care au fost tratate în serviciul nostru, a fost în total de 41, între anii 1961—64 (într-un interval de 3,5 ani) numărul lor se ridică la 123; în cazul encefalitelor în aceleași perioade, se constată o ascensiune mai moderată, de la 41 la 60 cazuri.

În ce privește problemele de diagnostic diferențial al cazurilor infirmate, tulburările motorii sau alte semne neurologice greșit interpretate formau baza suspiciunii de poliomielită anterioară acută, diagnostic pus pe teren. *Baumann* (3), *Gavrila* (10), *Hottinger* (15) și *Rentsch* (24) menționează asemenea aspecte în legătură cu cazuri de miastenie gravă, periodontită, pareze faciale, tumori, traumatisme, poliradiculite, encefalite, toxicoze, tetanie, pareze postdifterice, astm bronșic cu pneumonie și infecție primară tbc. etc. În alte cazuri, poliofobia era explicația diagnosticului eronat. Am avut și cazuri, în care s-a încercat simularea unor pareze: dintr-o comună s-a internat cu suspiciunea de poliomielită o fetiță de 13 ani, suferind de mielită transversă. În decurs de 3 zile, s-au internat alți 4 copii din aceeași clasă, care simulau pareza cite unui membru inferior. Era tocmai în perioada tezelor de sfîrșit de trimestru și copiii au recurs la acest mijloc pentru a scăpa de teze. Nici unul dintre ei nu prezenta nici cel mai mic semn de boală.

Schimbările survenite în istoricul poliomielitei explică faptul că tratamentul fazei acute a bolii și-a pierdut importanța sa primordială. Azi, pe primul plan, sînt de rezolvat alte probleme, ca cea a interferenței, a îmbolnăvirilor parapoliomielitice, etichetate în trecut ca poliomielite, respectiv diagnosticul virusologic al acestor îmbolnăviri. Succesele extraordinare ale cercetărilor în domeniul poliomielitei demonstrează importanța colaborării între savanții din lumea întreagă.

Sosit la redacție: 6 noiembrie 1964.

Bibliografie

1. ARCHETTI I., FELICI A., RUSSI F., FUA C.: *Scientia medica italica* (1956), 2, 321; 2. BARDOS, SOMODSKA: *Médecine et Hygiène* (1962), 536, 110 (*World Neurology* ii 1961, 937); 3. BAUMANN TH.: *Schw. Med. Wschr.* (1960), 90, 23, 623; 4. BRUCKNER S., PREDESCU I., MARINESCU GH., RĂDULESCU A., STARCK M.: *Medicina Internă*, (1959), 10, 1527; 5. CRAMBLETT H. G.: *Postgraduate Médecine* (1950), 25, 4; 6. CIUMACOV M. P., VOROSILOVA N. K., VASILIEVA K. A., BAKINA M. N., ASMARINA E. E., DOBROVA I. N., DROZDOV S. G., IANKEVICI O. D., PODSEDOVSKI I. S., SOCOLOVA I. S., SIRMAN G. A., BOICO V. M.: *Orvosi Hetilap* (1960), 4, 109; 7. DÖMÖK I., MOLNÁR E.: *Orvosi Hetilap* (1960), 17, 593; 8. DÖMÖK I., MOLNÁR E.: *Orvosi Hetilap* (1960), 37, 1306; 9. *Europ. Assoc., Poliomyelitis vol. III., III-e Symposium Zürich 29—30 sept.* 1955: E.A.P. Brussel january 1956; 10. GAVRILĂ I., IURASOG GH., RAFIROIU V.: *Medicina Internă*, (1959), 10, 1485; 11. GERBAUT P., LORRAIN J., VORMS A. M., JEANDIN F.: *Presse Médicale* (1962), 70, 27, 1345; 12. GIRARD J. P.: *Médecine et Hygiène* (1962), 572, 931; 13. GSELL O.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 89, 26, 671; 14. GSELL O.: *Médecine et Hygiène* (1962), 566, 799, 15. HOTTINGER A.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 26, 695; 16. KELEMEN L., SZENTKIRÁLYI E.: *Revista Medicală* (1958), 6, 504; 17. KRECH U.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 89, 26, 676; 18. KUKOVA A.: *Das Dtsch. Gesundheitsw.* (1961), 22, 1008; (1961), 23, 1045; 19. LÖFFLER H.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 26, 674; 20. MACRAE A. D.:

The Practitioner (1959), 183, 594; 21. MANCIAUX M., DUPREZ A., HOULLEMARE L., GILGENKRANTZ S.: *Med. Infant.* (1962), 69, 10, 623; 22. MEYER H. M., JOHNSON R. T., CRAWFORD I. P., DASCOMB H. E., ROGERS N. G. (Bethesda): *Amer. Journ. of Med.* (1960), 29, 2, 334; 23. POPOVA L. M., LUNEV D. K.: *Caiet documentar de neurologie, psihiatrie, neurochirurgie* (1955), 4, 24; 24. RADL H.: *Wien. Med. Wschr.* (1963), 113, 1, 25; 25. RENTSCH M.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 26, 101; 26. ROSSI E., RENTSCH M., KRECH U.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 26, 688; 28. SABIN A. B.: *Orvosi Hetilap* (1960), 3, 75; 28. SABIN A. B.: *Médecine et Hygiène* (1962), 543, 269; 29. SCHÄR M., LE GRAND E.: *Schw. Med. Wschr.* (1960), 90, 23, 630; 30. SZENTKIRÁLYI E.: *Revista Medicală* (1955), 3, 9; 31. SZENTKIRÁLYI É., LÁSZLÓ J., KOVÁCS F.: *Revista Medicală* (1962), 8, 4; 32. SZÖLLÖSI AN, 4 septembre 1963). Vaccin Sabin: Mise au point. *Médecine et Hygiène* (1963). *posium européen sur la poliomyélite et les maladies associées, à Stockholm (1^{er} an, 4 septembre 1963). Vaccin Sabin: Mise au point. Médecine et Hygiène* (1963). 609, 775; 34. VOICULESCU M., BRUCKNER S., TEODORESCU T., LÖBEL R.: *Medicina Internă* (1960), 1, 93; 35. WARENBOURG H., NIQUET G., PAUCHANT M., DUCLOUX G.: *Sem. Hôp. Paris* (1962), 38, 55—56, 2229; 36. WIESSMANN E., WEGMANN T.: *Schw. Med. Wschr.* (1959), 26, 690.