

POZDNÍ NÁSLEDKY ENCEFALITID PROBĚHLÝCH V KRAJI HRADECKÉM V ROCE 1953

Podplukovník MUDr. Otakar JAROŠ
neurologické odd. vojenské nemocnice v Jaroměři

V jarních a letních měsících r. 1953 se vyskytl v kraji Hradeckém větší počet virusových neuroinfekčních onemocnění. Mimo ambulantní formy, které byly v domácím ošetřování, bylo hospitalizováno ve specializované neuroinfekční nemocnici v Hořicích 213 osob, jež — kromě pacientů s poliomyelitidou — byly vedeny jako nemocní s virusovým onemocněním typu čs. encefalitidy.

V klinickém obraze převládaly syndromy me-

ningeální, postižení systému extrapyramidového, formy polyneuritické a postižení mozkových nervů. V menší míře se objevila postižení systému pyramidového a mozečková symptomatologie.

Potíže byly s vyšetřením sérologickým a virologickým. Pouze 16 nemocných mohlo být sérologicky ověřeno jako klíšťová encefalitis. Značně nám pomohla četná vyšetření likvorologická (dr. Zdráhal) celkem u 73 pacientů, a to jak ve fázi horečnaté, tak i v rekonvalescenci (až do 40.

dne). Protože u nich velmi dlouho přetrvávala pleocytosa a bílkovinné změny, svědčilo to zase pro čs. encefalitidu.

Vzhledem ke shodě sérologických a likvorologických vyšetření s klinickým obrazem, který byl meningoencefalomyelitického charakteru, často s výraznými příznaky extrapyramidovými a mozečkovými, jež podle Hennera a Hanzala jsou komponentami typickými pro čs. klíšťovou encefalitidu, jsme soudili, že u všech nemocných šlo o čs. klíšťovou encefalitidu.

Všechny tyto nemocné jsme několik let sledovali a zvali k pravidelným kontrolám na neurologickou kliniku v Hradci Králové.

Ještě v dubnu 1954 jsme konstatovali ve společné práci s prof. Šerclem a dr. Zdráhem, že z 213 pacientů 52 % mělo subjektivní potíže (jako bolest hlavy, poruchy spánku, celkovou vyčerpanost, snížený pracovní výkon apod.). U 14 % přetrvával drobný organický nález s převládajícími příznaky postižení centrálního nervového systému nad poruchami periferními. Byla to opět symptomatologie extrapyramidová a mozečková, méně z postižení pyramidového systému hybného a bolestivých syndromů. Do dubna 1954 ještě 12 % nemocných nepracovalo.

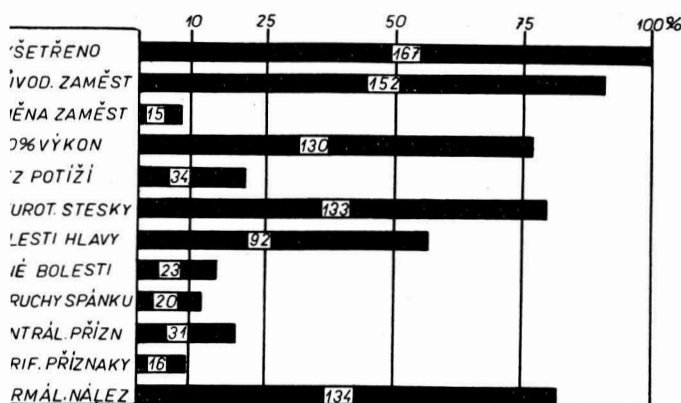
Vzal jsem si za úkol znovu přešetřit všechny tyto nemocné. Byl jsem si vědom, že to nebude úkol snadný, sezvat tolik lidí po 7 letech. Proto jsem upravil pozvání k vyšetření jako dotazník — pro případ, že se zvaní nemohou dostavit — se zaměřením na další prodělaná onemocnění, subjektivní potíže, klinický nález a pracovní schopnost.

Abych ještě usnadnil bývalým pacientům cestu ke kontrole, zval jsem je podle dislokace jejich bydliště jednak do Hradce na neurologickou kliniku, jednak do Jaroměře na neurologické oddělení vojenské nemocnice.

Z pozvaných 213 se dostavilo k vyšetření 124 osob, 43 jich poslalo dotazníky dobře vyplněné, takže jich bylo možno použít ke zhodnocení. 14 osob dotazníky vyplnilo nedokonale, byly tedy nepoužitelné. 32 dotazníků bylo vráceno jako nedoručitelné. Zpracováno tedy 167 vyšetření a dotazníků z 213.

Výsledky ukazuje tabulka.

Anamnestické údaje po r. 1953 byly vesměs bezvýznamné (53 pacientů prodělalo nemoci z nachlazení, 9 onemocnění neinfekč. charakteru).



Ze 167 pacientů zůstalo u původního zaměstnání 152.

15 pacientů zaměstnání změnilo.

Subjektivní potíže a neurotické stesky udává 133 osob, z toho 92 lidí má bolesti hlavy.

34 lidí je bez subj. potíží.

Jiné bolesti, zejména v kříži a v zádech má 23 lidí.

Výrazné poruchy spánku má 20 lidí.

Postižení centrálního nervového systému zjištěno u 31 pacientů.

Periferní postižení zjištěno u 16 pacientů.

Normální nález má 134 osob.

Rozebereme-li tyto údaje, vidíme, že necelých 10 % změnilo zaměstnání nebo má sníženou pracovní kvalifikaci. Jen něco přes 20 % je zcela bez subj. potíží.

Subj. potíže udává skoro 80 % lidí a při tom přes 75 % je údajně 100 % výkonných.

Na bolesti hlavy si nařká asi 55 % lidí.

Bolesti jinde lokalizované, zejména v kříži a v zádech, má asi 16 % vyšetřených. Výrazné poruchy spánku 12 %.

Objektivní nález centrální většinou extrapyramidový lehčího rázu, méně častěji kombinovaný s lehčím postižením pyramidovým (hypominie, klid. třes HK, zvýš. ERP, r. labiál., motýlkovitý třes víček, Poussep, naznačený fenom. Babinského) je skoro ve 20 % — je otázka, jakou měrou se na tomto postižení podílí věk nemocných (jsou to lidé vesměs přes 42 let) a jakou měrou prodělaná neuroinfekce. Protože mají současně značné potíže subjektivní, zvláště bolesti hlavy, poruchy spánku, lze soudit, že nález je spíše v důsledku prodělané encefalitidy.

Periferní postižení je asi v 10 %. U mnohých je současně s nálezem centrálním, někde se vyskytuje izolovaně porucha ta nebo ona.

V periferním nálezu jde o *rezidua* někdy dosti výrazná po nevyčleněných periferních obrnách, často se značnými atrofiemi hlavně při kořeni končetin. Současně poruchy hybnosti, změny reflexů a jiné změny z postižení periferního neuronu.

Uvedu zajímavý případ:

Nemocná K. E., 28letá, po propuštění z Hořic, kde měla výrazný meningeální syndrom likvorový, odešla do domácího ošetřování. Cítila se zcela bez obtíží. Krátce nato porodila, pak se odstěhovala a znovu otěhotněla. Na kontroly na neurologickou kliniku se nikdy nedostavila.

Po nějaké době po odchodu z Hořic přestala pozorovat, že nějak nemá „volný“ krk a že nemůže hlavou dobře hýbat a točit, ale v návalu rodinných událostí tomu nevěnovala pozornost a s tímto stavem se časem smířila.

Nyní se dostavila ke kontrole. Zjištěno zkrácení svalů trapeziu oboustranně a částečně i obou kývačů.

Je otázka, zda u této nemocné jde o následný stav po poliomyelitidě nebo čs. encefalitidě. Postižení svalů u ní vzniklo pozdě, v rekonvalescenci, což by svědčilo spíše pro čs. encefalitidu. Původní výrazný meningeální syndrom včetně nálezu likvorového by rovněž svědčil pro ČE, stejně tak dnes časté bolesti hlavy, někdy se zvracením, které před r. 1953 neměla. Nápadná je téměř symetričnost postižení. Podle segmentové inervace zkrácených svalů bychom také soudili spíše na ČE.

Tento případ ukazuje, jak byla nezbytná kontrola nemocných, kteří v r. 1953 onemocněli neuroinfekcemi, a že oprávnění mělo i toto přešetření po 7 letech. Je škoda, že nemohlo být provedeno u všech bývalých pacientů.

Osud mnohých mohl být dnes mnohem strastiplnější než je, kdyby nebyli včas podchyceni a opakovaně léčeni. Případ této pacientky to napovídá, i když její situace dnes není krajně svízelná.

Závěr

Uzavíráme-li zkušenosti ze sedmiletého pozorování 213 nemocných, kteří prodělali v r. 1953 čs. klíšťovou encefalitidu, vidíme, že původní zaměstnání vykonává 152 osob, z nichž 134 má normální nález. Změna zaměstnání nebo snížení pracovní kvalifikace nastaly u 15 osob, přičemž organické postižení bylo zjištěno u 33 lidí, přes veškerou lékařskou péči, která byla řízena podle vyšetření opakovaných po několik let na neurologické klinice v Hradci Králové. Je nápad-

né i vysoké procento subjektivních potíží, zejména bolestí hlavy, které léčba nezvládla. Snadno si můžeme domyslet, že tato epidemie neuroinfekcí mohla mít horší následky, kdyby nebyla bývala léčebně podchycena.

Nemůžeme se vyjádřit o osudu 46 bývalých pacientů, tj. asi 21 % z celkového počtu 213, z důvodů shora uvedených.

Pisemnictví

1. Hanzal F.: Čs. encefalitis. Prakt. lékař, 33/18, 397, 1953.
2. Henner K.: Speciální neurologie, 4. vyd., Praha 1956.
3. Jaroš O., Šercl M., Zdráhal L.: Neurologické obrazy virusových neuroinfekcí, mimo dětskou obrnu, v kraji Hradeckém r. 1953.
4. Kolektiv autorů: Čs. klíšť. encefalitis. Zdrav. aktuality, sv. 69, 1954.
5. Šercl M.: Neurologické obrazy u encefalitid v kraji Hradeckém v r. 1953. Přednáška na konferenci o neuroinfekcích v Hradci Králové 17. 2. 1954.
6. Šercl M., Jaroš O.: Pozdní obrazy encefalitid na Hradecku v r. 1953 a jejich sociální důsledky. Sborník prací VLA JEvP, č. 1, str. 187, 1955.