

ΕΚ ΤΩΝ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Β'

Σκωληκοειδίτις νεογνικής και βρεφικής ηλικίας. Ως είναι γνωστόν, σκωληκοειδίτις δυνατόν να σημειωθῆ ἐπὶ πάσης ηλικίας, μηδὲ τῆς νεογνικῆς ἐξαιρουμένης, ἂν καὶ σπανίως. Κατὰ τοὺς U. Lippi καὶ F. Polentes (Riv. An. Pat. 1962), ἡ πάθσις κατὰ τὰς πρώτας περιόδους τῆς ζωῆς εἶναι συχνότερα ἐπὶ ἀρρένων καὶ γενικώτερον ἐπὶ βρεφῶν ἀγόντων τὸν πρῶτον μῆνα τῆς ζωῆς. Οἱ ἀνωτέρω παραδέχονται δύο κυρίως παθογόνα αἰτία: 1) τὴν ψευδομονάδα ἣτις προκαλεῖ αἰματογενῶς φλεγμονὴν νεκρωτικοῦ τύπου, καὶ 2) τὸν κολιβάκιλλον ὅστις ἐπιδρά κατ' ἐπέκτασιν ἐκ τοῦ γειννιάζοντος τμήματος τοῦ παχέος ἐντέρου καὶ προκαλεῖ συχνὰ διαπύησιν τῆς ἀποφύσεως. Ἡ διάτρησις διατρήσεως εἶναι συχνή. Τὴν νεογνικὴν ἢ ἀκριβέστερον περινεογνικὴν σκωληκοειδίτιδα θεωροῦν πιθανῶς συγγενῆ, ἀναπτυσσομένην ἐνδομητρίως.

Διάγνωσις ἐνδομητρίου λοιμώξεως τοῦ ἔμβρυου. Ἀπὸ τίνος, ὡς πρόωμον μέσον διαγνώσεως ἐνδομητρίως ἐπελθούσης λοιμώξεως τοῦ ἔμβρυου ἐφαρμόζεται ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τμήματος τοῦ ὀμφαλίου λώρου λαμβανομένου κατὰ τὴν γέννησιν.

Οἱ N. Naquitta καὶ συνεργάται μελετοῦν ἱστολογικῶς 2,5-5 ἐκ. τοῦ λώρου καὶ θεωροῦν τὴν διαπίστωσιν λευκοκυτταρικῆς διηθήσεως τῶν ἀγγειακῶν τοιχωμάτων ὡς ἀξιόλογον ἐνδειξιν λοιμώξεως με πιθανότητα 90-91%. Ἡ ἀνοξυγόνοσις οὐδεμίαν ἐξασκεῖ κατ' αὐτοὺς ἐπίδρασιν ἐπὶ τῶν ἀνωτέρω ἀλλοιώσεων (Rev. Chil. Ped. 1962).

Ποσότης κυκλοφοροῦντος αἵματος τοῦ νεογνοῦ. Αὕτη κατὰ Πολωνοὺς ἐρευνήτριας (M. Miecznikowska καὶ συνεργάται, Courrier 1963) ἀνέρχεται εἰς 89,8 κυβ. εκ. κατὰ χιλιόγρ. βάρους σώματος, ἐνδ

τοῦ πλάσματος εἰς 42,2 κυβ. εκ., τῆς μάζης ἐρυθροκυττάρων εἰς 49,6 κυβ. καὶ ἡ μέση τιμὴ τοῦ αἱματοκρίτου εἶναι 55,2%.

Ἀτρησία οἰσοφάγου. Οἱ D. Pellerin καὶ συνεργάται μελετοῦν 140 περιπτώσεις τῆς χειρουργικῆς κλινικῆς τοῦ Νοσοκομείου Παίδων Παρισίων, τὰς ὁποίας ἐνοσήλευσαν κατὰ τὴν περίοδον 1949-1961, παρατηροῦν δὲ τὰ κάτωθι: Διεπιστάθη συνύπαρξις καὶ ἐτέρων διαμαρτιῶν διαπλάσεως εἰς ποσοστὸν 39%. Ὑδράμνιον ἐσημειώθη μόνον εἰς 13% τῶν περιπτώσεων, δὲν θεωροῦν ὅμως τὸ ποσοστὸν τοῦτο ὡς ἀκριβές. Κατὰ τὰ τελευταῖα 5 ἔτη τῆς ἀνωτέρω περιόδου ἐπέτυχον ποσοστὸν χειρουργικῆς ἀποκαταστάσεως καὶ ἐπιβιώσεως 50% (Arch. Fr. Ped. 1963).

Νεογνὰ τοξιναιμικῶν μητέρων. Ὁ A. Rossier καὶ συνεργάται (Sem. Hôp. 1961) ἐμελέτησαν 199 πρόωρα νεογνὰ προερχόμενα ἐκ τοξιναιμικῶν μητέρων. Τὰ νεογνὰ ταῦτα ἀντεπροσώπευον τὰ 5,4% τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ τῶν προώρων τοῦ τμήματος τῶν. Ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ τῶν μητέρων διεπιστώθησαν συχνὰ αὐτόματοι ἀποβολαὶ καὶ πρόωροι τοκετοὶ κατ' ἐπανάληψιν, τοῦτο δὲ ἀποδίδουν εἰς ὁρμονικὰς διαταραχὰς αἰτινες συνοδεύουν συχνὰ τὴν παθολογικὴν κύησιν τῶν τοξιναιμικῶν μητέρων. Κλινικῶς σημειοῦν τρία κύρια χαρακτηριστικὰ εὑρήματα: τὴν συχνὴν ὠχρότητα τῶν νεογνῶν ἄνευ ἀληθοῦς ἀναιμίας, τὴν σπανιότητα τῶν οἰδημάτων, καθὼς ἐπίσης καὶ τὴν σπανιότητα ἀξιολόγου ἰκτέρου. Δὲν θεωροῦν τὴν ἔλλειψιν τῶν οἰδημάτων ὡς συνέπειαν μεγαλυτέρας ὀριμότητος, ἀλλ' ἀποδίδουν εἰς αὐτὴν ἀξιόλογον εὐνοϊκὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς καλῆς σχετικῶς προγνώσεως τῶν νεογνῶν τούτων, τῶν ὁποίων ἡ γενικὴ θνησιμότης εἶναι σαφῶς χαμηλότερα τῆς ὀλικῆς θνη-

σιμότητος τοῦ συνόλου τῶν προώρων. Παρατηροῦν ἐπίσης ὅτι τὰ νεογνά ταῦτα συμπεριφέρονται ὡς ὄριμα μᾶλλον βρέφη.

Νεογνά ψυχροσωματικῶς προπαρασκευασθεισῶν μητέρων. Συγκριτικὴ μελέτη νεογνῶν προερχομένων ἐκ συνήθους τοκετοῦ καὶ ἐκ τοκετοῦ κατόπιν ψυχροσωματικῆς προπαρασκευῆς τῆς μητρός δὲν ἀπέδειξε δυσμενῆ ἐπίδρασιν τῆς ἀγωγῆς ταύτης ἐπὶ τῆς γενικῆς καταστάσεως τῶν νεογνῶν, ἀλλ' ἀντιθέτως ἡ γενικὴ κατάσταση καὶ ἡ νευρολογικὴ αὐτῶν ἀντίδρασις ἦτο συχνὰ καλυτέρα (G. See καὶ συνεργάται, Sem. Hôp. 1963).

Ἀναπνευστικὴ δυσχέρεια νεογνῶν καὶ χρόνος περιδέσεως τοῦ λώρου. Τὸ ἐπίμαχον θέμα μελετᾶται ἐκ νέου ὑπὸ τοῦ J. Moss καὶ συνεργατῶν (J.A.M.A. 1963) ἐπὶ 129 νεογνῶν προώρων ἢ γεννηθέντων διὰ καισαρικῆς ἢ προερχομένων ἐκ διαβητικῆς μητρός, ἅτινα κατετάγησαν εἰς δύο ὁμάδας ἀναλόγως τῆς περιδέσεως τοῦ λώρου πρὸ ἢ μετὰ τὴν δευτέραν ἀναπνευστικὴν κίνησιν. Οἱ ἀνωτέρω παρετήρησαν σημαντικὴν διαφορὰν εἰς τὰς δύο ὁμάδας σχετικῶς πρὸς τὴν ἀναλογίαν συνδρόμου ἀναπνευστικῆς δυσχερείας, τὸ ὅποιον ἐνεφανίσθη πολὺ ὀλιγότερον ἐπὶ τῆς ὁμάδος ἔνθα ἡ περίδεσις ἐγένετο μετὰ τὴν δευτέραν ἀναπνευστικὴν κίνησιν, παραδέχονται δὲ ὅτι ἡ πρῶμος περίδεσις ἐπιφέρει σημαντικὴν καὶ ἀπότομον ἄνοδον τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως, ἣτις συντείνει εἰς τὴν ἐμφάνισιν τοῦ συνδρόμου.

Ἀναπνευστικὴ δυσχέρεια προώρων καὶ ὑαλινὴ μεμβράνη. 48 πρόωρα θανόντα μετὰ φαινομένων συνδρόμου ἀναπνευστικῆς δυσχερείας τοῦ νεογνοῦ ἐμελετήθησαν ἱστολογικῶς ὑπὸ τοῦ P. Verger καὶ συνεργατῶν (Pediatrie 1963). Σταθερῶς ἀνευρέθησαν βλάβαι ἐξ ἀτελεκτασίας μετὰ αἱμορραγικῆς συμφορήσεως. Ὑαλινὴ μεμβράνη διεπιστάθη ἐπὶ 20 περιπτώσεων, ἀλλὰ μόνον ἐπὶ νεογνῶν θανόντων πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ τρίτου 24ώρου.

Ἡ συχνότης αὐτῆς φαίνεται νὰ μειοῦται παραλλήλως πρὸς τὸν βαθμὸν ὀριμότητος τοῦ πνευμονικοῦ παρεγχύματος, κατὰ δὲ τοὺς ἀνωτέρω ἐρευνητὰς ὀφείλεται εἰς παθολογικὴν διαβατότητα τῶν τριχοειδῶν τῶν κυψελίδων, ἣτις ἀποδίδεται εἰς ἀνεξυγνῶσιν καὶ ἣτις ἐπιφέρει μαζικὴν διέδρωσιν διὰ μέσου αὐτῶν.

Βρογχοπνευμονικὴ μονιλίασις τοῦ νεογνοῦ. Τὸ ὄιδιον τὸ λευκάζον (Candida ἢ Monilia albicans), τὸ αἷτιον τῆς τόσο κοινῆς μυκητῶδους στοματίτιδος, ἣτις πολλὰκις ἀγνοεῖται ἢ παραμελεῖται θεραπευτικῶς, δύναται νὰ προκαλέσῃ, ὡς γνωστόν, καὶ ἐπικινδύνους γενικωτέρας λοιμῶξεις. Οἱ A. Linhartova καὶ Chung ἐμελέτησαν κλινικῶς καὶ παθολογοανατομικῶς 10 περιπτώσεις βρογχοπνευμονίας ἐξ ὄιδίου ἐπὶ νεογνῶν 1-11 ἡμερῶν. Οὗτοι φρονοῦν ὅτι ἡ μόλυνσις εἰς τὸ πλεῖστον τῶν περιπτώσεων γίνεται κατ' ἐπέκτασιν διὰ τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν καὶ εἶναι μεταγενεστέρα τῆς γεννήσεως, ὁ δὲ ρόλος τῆς ἐκ τοῦ κόλπου κατὰ τὴν ἐξοδον μόλυνσεως ἐξετιμήθη περισσότερον τοῦ δεικνύοντος (J. Clin. Path. 1963).

Δάκρυα νεογνῶν. Ἐκτὸς ἀπὸ τοὺς ποιητάς, μὲ τὰ δάκρυα ἠσυχολήθησαν, ὡς ἡ φυσικόν, καὶ οἱ ἐπιστήμονες. Ἄλλωστε ὑπάρχει ἀσφαλῶς δυνατότης συσχέτισεως ἄλλ' ἢς προχωρήσωμεν. Ὁ S. Penbharikul καὶ συνεργάται (J. Ped. 1962) ἠσυχολήθησαν μὲ τὰ δάκρυα τῶν νεογνῶν μελετήσαντες 1.326 τελειόμηνα καὶ 202 πρόωρα βρέφη. Παρὰ τὴν ἐπικρατοῦσαν κοινῶς ἀντίθετον ἐντύπωσιν, οὗτοι διατείνονται ὅτι: 13% τῶν προώρων ἐμφανίζου δάκρυα ἐντὸς τῶν πρώτων 5 ἡμερῶν καὶ 60% αὐτῶν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ πρώτου μηνός, ἐπὶ δὲ τῶν τελειομήνων 6,3% δακρῦουν τὴν πρώτην ἡμέραν καὶ 13,2% τὰς 4 πρώτας ἡμέρας. Ἄς ἐλπίσωμεν ὅτι τὰ τελειόμηνα δὲν δακρῦουν ἐνωρίτερον ἐκ πρωιμοτέρας διαισθήσεως τῶν μελώντων δεινῶν.

K. I. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ
Παιδίατρος M.M.H.