



Η ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΤΗΣ ΟΛΙΓΟΦΡΕΝΙΑΣ

Ἰὺπό

Δρ Γ. Μ. ΙΑΚΩΒΙΔΗ, D. P. M.

τ. Ἐπιμελητοῦ τῆς Πανεπιστημιακῆς Κλινικῆς
Maudsley Hospital τοῦ Λονδίνου

Ἡ διάγνωσις τῶν παθολογικῶν καταστάσεων αἱ ὁποῖαι συνεπάγονται διανοητικὴν ἀναπηρίαν (ὀλιγοφρενίαν) τῶν νεογνῶν γίνεται ἄλλοτε μὲν εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετόν, ἄλλοτε ὀλίγον βραδύτερον, ἐντὸς τῆς νεογνικῆς περιόδου, καὶ ἄλλοτε—τὸ καὶ συνηθέστερον—μετὰ ἀπὸ ἀρκετὸν χρονικὸν διάστημα. Ὁ ρόλος τῆς μαίας, τοῦ μαιευτῆρος ἢ τοῦ παιδίατροῦ εἶναι, ἐν προκειμένῳ, σημαντικὸς, καὶ τὰ ὅσα κατωτέρω ἐκτίθενται ἀποσκοποῦν εἰς τὸ νὰ ὑποβοηθήσουν εἰς τὴν ἐγκαιροτέραν διάγνωσιν, καὶ δὴ ἐντὸς τῆς νεογνικῆς περιόδου, ὅταν τοῦτο εἶναι ἐφικτόν.

Τὸ ὑλικὸν ἐπὶ τοῦ ὁποίου στηρίζονται τὰ ἐν τῇ παρούσῃ δημοσιεύσει στοιχεῖα προέρχονται ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖον ὀλιγοφρενικῶν νόσων Fountain Hospital, μεθ' οὗ ὁ γράφων συνειργάζετο ἀπὸ τὸ 1958-1960 ὡς ἰατρός τῆς Πανεπιστημιακῆς Κλινικῆς τοῦ Λονδίνου.

* * *

Δεδομένου ὅτι διὰ νὰ φθάσωμεν εἰς τὴν διάγνωσιν τῆς ὀλιγοφρενίας (διανοητικῆς ἀναπηρίας) πρέπει νὰ διαπιστώσωμεν, ἐν συγκρίσει πρὸς τὸν φυσιολογικὸν μέσον ὄρον, καθυστέρησιν τῆς διανοητικῆς ἀναπτύξεως ἐνὸς βρέφους—τοῦτο δὲ σημαίνει πάροδον ἀρκετῶν μηνῶν—εἶναι προφανὲς ὅτι ἢ ἐπὶ τῶν νεογνῶν διάγνωσις καθίσταται ἐφικτὴ κυρίως ἐφ' ὅ-

σον ὑπάρχουν εἰδικὰ ἀνατομοφυσιολογικὰ γνωρίσματα ἢ ἐφ' ὅσον διαπιστοῦνται βαρῆα νευρολογικὰ σημεῖα μὴ ἐπιδεκτικὰ θεραπείας, τὰ ὁποῖα προδικάζουν ἐλαττωματικὴν λειτουργίαν τοῦ ἐγκεφάλου. Βεβαίως, ὅταν πρόκειται περὶ βαρείας ἀναπηρίας (ἠλιθιότης, μὲ δείκτην νοημοσύνης 25-50, καὶ ἰδιωτεία, μὲ δείκτην 0-25) ὁ προσεκτικὸς παρατηρητὴς θὰ διακρίνη, πλὴν τῶν ἀνατομικῶν ἰδιομορφιῶν, καὶ ὠρισμένα ἄλλα σημεῖα: τὸ νεογνὸν εἶναι ἀπαθὲς καὶ κινεῖται ἐλάχιστα, ἀδυνατεῖ ἀπολύτως νὰ συλλάβῃ ὀτιδήποτε διὰ τῶν δακτύλων του, δὲν ἀντιδρᾷ εἰς ἐξωτερικὰ ἐρεθίσματα, ὁ θηλασμὸς εἶναι ἐλαττωματικὸς, τὸ στόμα ἀνοικτὸ μὲ πρόωρον σιελόρροϊαν, τὰ χέρια συχνὰ σφιγμένα σὲ γρόνθους μὲ τὸν μέγαν δάκτυλον χαρακτηριστικῶς ἐστραμμένον πρὸς τὰ ἔσω, κτλ.

Ἐπὶ πρωτοπαθοῦς ὀλιγοφρενίας, ἢ βεβλαμμένη λειτουργία τοῦ ἐγκεφάλου εἶναι ἀποτέλεσμα βασικῆς ἀνωμαλίας τοῦ ὄου, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον συνεπάγεται καὶ πλείστας ἀνατομικὰς ἰδιομορφίας. Ἀντιθέτως, ἐπὶ δευτεροπαθοῦς ὀλιγοφρενίας (κατόπιν λοιμώξεως, τραύματος, ἀνοξαιμίας κτλ.) ἡ βλαπτικὴ ἐπίδρασις ἀσκεῖται ἐπὶ ὑγιῶς ἀναπτυχθέντος ἐγκεφάλου καὶ λοιποῦ σώματος, ὥστε ἐκεῖ ἢ κατασκευὴ καὶ ἢ ὄψις τοῦ νεογνοῦ εἶναι φυσιολογικαί.

Κλινικὰ γνωρίσματα: Αἱ ἀνατομικαὶ ἰδι-

ομορφίαι (παλαιότερον καλούμεναι «στίγματα») αἱ συνοδεύουσαι τὰς πρωτοπαθεῖς ὀλιγοφρενίας δὲν εἶναι πάντοτε καὶ ἀπολύτως παθογνομονικαί. Ἐπομένως εἰς τὴν νεογνικὴν περίοδον ἡ διάγνῳσις τίθεται ἀνεπιφυλάκτως μόνον ὅταν πρόκειται περὶ ἰδιαζούσης ἀνωμαλίας εἰς τὰς διαστάσεις καὶ τὴν ὄψιν τοῦ κρανίου ἢ περὶ μογγολισμοῦ, ἐνῶ ὅταν πρόκειται περὶ ἄλλου εἶδους ἀνατομικῆς διαμαρτίας ἢ περιπτώσεως τῆς ὀλιγοφρενίας τίθεται ἁπλῶς ὡς ἐνδεχόμενον καὶ ἀπαιτεῖ γνωμάτευσιν τοῦ εἰδικοῦ ἰατροῦ.

α) «Μογγολισμός»: Πρόκειται περὶ συναθροίσματος ἀνατομοφυσιολογικῶν γνωρισμάτων μετὰ διανοητικῆς ἀναπηρίας. Τόσον τὰ ψυχικὰ ὅσον καὶ τὰ σωματικὰ γνωρίσματα ποικίλλουν σημαντικῶς εἰς ἔντασιν, πιθανῶς δὲ τοῦτο ἐξαρτᾶται ἐκ τοῦ τρόπου καθ' ὃν ἤσκησε τὴν βλαπτικὴν ἐπίδρασιν του τὸ ὑπεράριθμον «χρωμόσωμον 21», εἰς τὸ ὁποῖον ὀφείλεται ὁ «μογγολισμός». Εἰς μικρὸν σχετικῶς ποσοστὸν τῶν περιπτώσεων (κατὰ τὰ ἡμέτερα εὐρήματα 15%) τὰ ἀνατομικὰ γνωρίσματα εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετὸν εἶναι τόσον ἑλαφρά, ὥστε τὸ νεογνὸν νὰ θεωρηθῆ φυσιολογικὸν καὶ ἡ διάγνῳσις νὰ μὴ γίνῃ εἰμὴ ἀρκετὰ ἀργότερον. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς προηγείται ἡ διάγνῳσις τῆς κ α θ υ σ τ ε ρ ἡ σ ε ω ς καὶ ἐπονταὶ τὰ ἀνατομικὰ σημεῖα. Ἐπὶ τῶν ὑπολοίπων περιπτώσεων, ἡ χαρακτηριστικὴ ὄψις τοῦ «μογγολισμοῦ» εἶναι καταφανῆς εὐ θ ὶ ς ἀ μ ἔ σ ω ς, ἡ δὲ διανοητικὴ ἀναπηρία θὰ ἔλθῃ βραδύτερον διὰ νὰ ἐπισφραγίσῃ τὴν ἤδη τεθεῖσαν διάγνῳσιν. Σχεδὸν ὅλοι οἱ συγγραφεῖς συμφωνοῦν ὅτι τὰ σωματικὰ γνωρίσματα τοῦ μογγολισμοῦ εἶναι τόσον χαρακτηριστικὰ ὥστε ἡ διάγνῳσις νὰ τίθεται «μὲ τὴν πρώτην ματιάν». Ἐπίσης τονίζουσι, καίτοι τὰ ἀνατομικὰ σημεῖα δὲν εἶναι παθογνομονικὰ ὅταν ληφθοῦν κεχωρισμένως, ἐν τούτοις ἡ συνύπαρξις των ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ βρέφους εἶναι ἀρκετὴ διὰ νὰ τεθῆ ἡ διάγνῳσις.

Ἐν τούτοις συχνότατα διαπιστοῦνται ἀντιφάσεις εἰς τὴν βιβλιογραφίαν, καὶ ἄρ-

κετὰ συχνὰ περιγράφονται «ἀτυποὶ» περιπτώσεις μογγολισμοῦ ἢ ἀκόμη καὶ μὴ μογγολισμοῦ. Ἐκ τῆς ἡμετέρας σημειολογικῆς ἐρεῦνης πρὸς ἄρσιν τῶν ἀντιφάσεων προκύπτει ὅτι αὐταὶ ὀφείλονται εἰς τὴν μ ε τ α β λ η τ ὀ τ η τ α τῶν συμπτωμάτων, ὡς καὶ εἰς τὸ ὅτι τὰ συμπτώματα ἐκ τῆς ψυχικῆς σφαίρας ἀκολουθοῦν, ἐν πολλοῖς, πορείαν ἀνεξάρτητον τῆς τῶν σωματικῶν ἰδιοτήτων.

Ἐντὸς τῆς νεογνικῆς περιόδου, πάντως, ἡ ἀνατομικὴ σημειολογία τοῦ μογγολισμοῦ περιλαμβάνει τὰ ἑξῆς:

1) Μικρόσωμον βρέφος, μὲ ὀφθαλμοὺς λοξῶς φερομένους, ἔχοντας ἐπικανθικὴν πτυχὴν καὶ «στικτὴν» ἴριδα, συχνὰ δὲ ἐμφανίζοντα συγκλίνοντα στραβισμόν καὶ βλεφαρίτιδα.

2) Βραχυκεφαλία, μὲ πεπλατυσμένον τὸ ὀπίσθιον μέρος (κεφαλικὸς δείκτης¹ ἄνω τοῦ 83) καὶ βραχὺν ἀχχένα, οὕτως ὥστε τὸ ἰνίον φαίνεται ὡσαν νὰ ἐπεκτείνεται κατ' εὐθείαν πρὸς τὴν ράχιν.

3) Μία μόνον καὶ ἐ γ κ α ρ σ ἰ ω ς φερομένη χειρομαντικὴ γραμμὴ. Ἐπίσης ἄλλαι ἀνωμαλίες τῶν δακτυλικῶν ἀποτυπωμάτων.

4) Ὁ μικρὸς δάκτυλος εἶναι ἰδιαιτέρως βραχὺς καὶ κυρτὸς πρὸς τὰ ἔσω, ὑπερθεν δὲ τῶν μεσοφαλαγγικῶν ἀρθρώσεων ἀντὶ δύο δερματικῶν πτυχῶν παρατηρεῖται μόνον μία.

5) Αἱ ἄκραι χεῖρες καὶ οἱ οἱ ἄκροὶ πόδες εἶναι μικρότεροι ἐν σχέσει πρὸς τὸ ὑπόλοιπον σῶμα (ἄκρομικρία), μὲ βραχεῖς καὶ παχεῖς δακτύλους.

6) Ὁ μέγας δάκτυλος τοῦ ποδὸς ἀφίσταται σημαντικῶς τοῦ παραπλευρῶς δακτύλου, μεταξὺ δὲ τῶν δύο πρώτων δακτύλων ὑπάρχει χάσμα τὸ ὁποῖον συχνὰ καταλήγει εἰς δερματικὴν πτυχὴν καθέτως φερομένην κατὰ τὸ πέλμα.

7) Ἡ κοιλότης τοῦ στόματος εἶναι μικρὰ ἐν σχέσει πρὸς τὴν γλώσσαν, ἡ ὁποία, ὡς ἐκ τούτου, δυνατόν νὰ προβάλλῃ περιοδικῶς ἐκ τοῦ στόματος.

1. Κεφαλικὸς δείκτης: τῆς μετωπιοκίρκης πρὸς τὴν ἀμφικροταφικὴν διάμετρον.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω, τὰ τρία πρῶτα ἔχουν παθογνωστικὴν ἰσχύν, τὰ ἄλλα ἀνατομικά σημεῖα, ὡς π.χ. συγγενοῦς καρδιακῆς ἀτελείας ἢ ἀτελείας περι τὴν διάπλασιν τῆς ρινός, τοῦ δέρματος, τῶν ὠτων κτλ., εἶναι ἀρκετὰ συχνά, παρουσιάζονται ὁμως εἰς σημαντικὴν ἀναλογίαν καὶ ἐπὶ ἄλλων ὀλιγοφρενικῶν νόσων.

Ἡ ἐντὸς τῆς νεογνικῆς περιόδου συμπεριφορὰ τῶν περιπτώσεων μογγολισμοῦ δὲν διαφέρει βασικῶς τῆς τῶν ὑπολοιπῶν

ὀλιγοφρενικῶν νοσημάτων ὡς περιεγράφη ἀνωτέρω, μὲ μόνην ἐξαιρέσιν τὸ ὅτι σχεδὸν ποτὲ δὲν παρουσιάζεται ἐπιληπτικὴ προσβολὴ ἐπὶ τῶν νεογνῶν αὐτῶν.

Ἐνίοτε ἢ ἐντονος ὑποτονία, ἥτις χαρακτηρίζει γενικῶς τὰ ἄτομα μὲ «μογγολισμόν», γίνεται ἀντιληπτὴ καὶ κατὰ τὴν νεογνικὴν περίοδον, ὡς ὁμως ἐλέχθη, ἢ διάγνωσις τίθεται κυρίως ἐπὶ τῇ βάσει τῶν προαναφερθέντων ἀνατομικῶν γνωρισμάτων. (Συνεχίζεται)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

1) Ποῖα εἶναι αἱ συνηθέστεραι ἐπιπλοκαὶ κατὰ τὸν τοκετὸν ἐπὶ ὕδραμνίου;

α) Π ρ ό π τ ω σ ι ς τ ῆ ς ὀ μ φ α λ ἰ δ ο ς. Μὲ τὴν αὐτόματον ρῆξιν τοῦ θυλακίου, ἡ ὀμφαλὶς εὐκόλα παρασύρεται πρὸς τὰ κάτω ὑπὸ τοῦ ὑπὸ τάσιν ἐξερχομένου ἀμνιακοῦ ὑγροῦ.

β) Ἀ ν ώ μ α λ ο ς θ έ σ ι ς, σ χ ῆ μ α καὶ π ρ ο β ο λ ῆ τ ο ῦ ἔ μ β ρ ῦ ο υ, λόγῳ τῆς ἐλευθέρας κινήσεώς του ἐντὸς τῆς μήτρας.

γ) Ἀ δ ρ ά ν ε ι α π ρ ω τ ο π α θ ῆ ς δ υ ν α τ ὸ ν νά παρατηρηθῇ λόγῳ τῆς ὑπερβολικῆς διατάσεως τῶν τοιχωμάτων τῆς μήτρας.

δ) Π ρ ώ ι μ ο ς ἢ π ρ ό ω ρ ο ς τ ο κ ε τ ὸ ς καί, ὡς ἐκ τούτου, εἶναι ηὔξημένος ὁ κίνδυνος διὰ τὸ ἔμβρυον.

ε) Α ἰ μ ο ρ ρ α γ ἰ α ἰ μετὰ τὴν ἔξοδον τοῦ πλακοῦντος, λόγῳ τῆς ὑπερβολικῆς διατάσεως ἢ ἀδρανείας τῆς μήτρας.

2) Πῶς θὰ ἀντιμετωπίσωμεν περίπτωσιν ὕδραμνίου κατὰ τὸν τοκετόν;

α) Ὁ τοκετὸς ἐπὶ περιπτώσεων ὕδραμνίου δέον νὰ λαμβάνη χώραν εἰς τὸ Μαιευτήριον, λόγῳ τῶν ἐπιπλοκῶν αἵτινες δυνατὸν νὰ παρουσιασθοῦν.

β) Εἶναι ἀπαραίτητον νὰ γίνη τ ε χ ν η τ ῆ ρ ῆ ξ ι ς τοῦ θυλακίου πρὶν ἀρχίσῃ ὁ τοκετὸς ἢ κατὰ τὴν ἀρχὴν του. Ἡ καλύτερα μέθοδος πρὸς τοῦτο εἶναι διὰ τῆς χρησιμοποίησεως μικροῦ trocar, διὰ τοῦ ὁποίου ἐλέγχεται ἡ βαθμιαία ἔξοδος τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ. Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης ἀποφεύγεται ὁ κίνδυνος shock ἐκ τῆς ἀποτόμου ἐλαττώσεως τῆς ἐνδοκοιλιακῆς πίεσεως, ἐνῶ ἀφ' ἐτέρου μειοῦνται οἱ κίνδυνοι προπτώσεως τῆς ὀμφαλίδος ἢ ἄκρων τοῦ ἐμβρύου καὶ προώρου ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος (ὅταν σμικρυνθῇ ἀποτόμως ἡ μητρικὴ κοιλότης).

“ΕΛΕΥΘΩ,,

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μὲ τὴν ἐρώτησίν σας.