



## Η ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΤΗΣ ΟΛΙΓΟΦΡΕΝΙΑΣ\*

Ἑπό

Δρ Γ. Μ. ΙΑΚΩΒΙΔΗ, D. P. M.

Νευροψυχιάτρου τοῦ Νοσοκομείου Παιδῶν Ἁ' Ἡ 'Αγία Σοφία»  
καὶ τ. Ἐπιμελητοῦ τῆς Πανεπιστημιακῆς Κλινικῆς τοῦ Λονδίνου

Ἡ λεγομένη «μογγολικὴ κηλὶς», τέλος, ἡ ὁποία παλαιότερον εἶχεν ἀπασχολήσει μαιευτῆρας καὶ παιδιάτρους (ἰώδης ἀποχρωματισμὸς τοῦ δέρματος συνήθως ὑπὲρ τὴν ὄσφιν ἀλλὰ καὶ ἄλλοῦ τοῦ σώματος, καταφανῆς ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν γέννησιν καὶ ἐξαφανιζόμενος μετὰ ἐξάμηνον περίπου) δὲν φαίνεται ὅτι ἔχει σχέσιν μετὸν «μογγολισμόν».

β) Μικροκεφαλικὴ ὀλιγοφρενία. Αὕτη πλησιάζει εἰς συχνότητα τὸν «μογγολισμόν», ἀποτελεῖ δὲ τὴν κυριωτέραν μετ' αὐτὸν ὀλιγοφρενικὴν νόσον ἐκ τῶν διαγιγνωσκομένων ἐντὸς τῆς νεογνικῆς περιόδου.

Περὶ τῶν αἰτιῶν τῆς πολλὰ εἶχον ἀναπτυχθῆ θεωρία, φαίνεται ὅμως ὅτι πρόκειται περὶ ἐγκεφαλικῆς ὑποπλασίας (κυρίως τοῦ μετωπιαίου καὶ βρεγματικοῦ λοβοῦ), ἐπακόλουθον τῆς ὁποίας εἶναι ἡ σμικρότης τοῦ ἐγκεφαλικοῦ κρανίου, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸ σπλαγχνικὸν κρανίον (πρόσωπον). Ἡ σμικρότης αὕτη εἶναι ἰδιαίτερος αἰσθητὴ ἐπὶ τοῦ ἐνήλικος—ὅπου ἡ περίμετρος τοῦ κρανίου ἀντὶ 55 ἐκ. δὲν ὑπερβαίνει τὰ 42 ἐκ.—καὶ κάπως

ὀλιγώτερον ἐπὶ τῶν νεογνῶν, ὅπου ἡ διαφορά ἀπὸ τοῦ φυσιολογικοῦ κυμαίνεται μεταξύ 8-10 ἐκ.

Πέραν ὅμως τῆς σμικρότητος τῆς περιφερείας τοῦ κρανίου, ἐκεῖνα ποῦ κυρίως βοηθοῦν εἰς τὴν διάγνωσιν εἶναι: 1) τὸ ἰδιάζον σχῆμα τοῦ κρανίου, μετ' ἀποπλάτυνσιν τοῦ μετώπου καὶ τοῦ ἰνίου, 2) ἡ δυσαναλογία μετὰξὺ ἐκτάσεως τοῦ προσώπου ἀφ' ἑτέρου, καὶ 3) ἡ χαρακτηριστικὴ γρυπὴ μύτη καὶ ὁ ὑποτυπώδης πάγων ποῦ δίδουν συχνὰ ὄψιν πτηνοῦ στὸν πάσχοντα.

Ἄλλον κλινικὸν γνώρισμα τῆς μικροκεφαλικῆς ὀλιγοφρενίας εἶναι ἡ συχνὴ βραχυσωμία τῶν ἀσθενῶν, ἰδιαίτερος ἐμφανῆς σὺν τῇ παρόδῳ τοῦ χρόνου. Ἐπίσης, καὶ ἡ κατὰ κυριολεξίαν περίσσεια τοῦ δέρματος τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς. Τὸ δῆμα αὐτὸ πτυχοῦται καὶ εἶναι σχεδὸν πάντα παχύτατον, ἡ δὲ ἐπ' αὐτοῦ τρίχως ἰδιαίτερος παχεῖα καὶ κατερχομένη χαμηλὰ εἰς τὸ μέτωπον. Κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὸν «μογγολισμόν», οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοὶ εἰς τοὺς μικροκεφαλικούς εἶναι συνήθεις.

Ἡ διάγνωσις τῆς μικροκεφαλίας εἶναι σχετικῶς εὐχερῆς καὶ δὲν πρέπει νὰ γίνῃ σύγχυσις μετὰ τὰς διαφόρους μορφὰς πρωτοπαθοῦς κρανιοστενώσεως, καὶ δὴ τὴν *ὀξυκεφαλίαν*, ἄλλην παθολογικὴν κατάστασιν τῶν διαστάσεων τοῦ κρανίου, ἥτις συνηθέστατα συνοδεύεται ἀπὸ φυσιολογικὴν νοημοσύνην. Ἐπὶ ὀξυκεφαλίας,

\* Συνέχεια ἐκ τοῦ τεύχους 24, εἰς τὸ ὁποῖον νὰ διορθωθοῦν τὰ ἐξῆς παροράματα: Σελ. 14, στήλη α', στίχος 3, διαγράφεται ἡ λέξις νεογνῶν. Σελ. 15, στήλη β', στίχος 2, ἀνάγνωθι: ἀκόμη καὶ ἡμιμογγολισμοῦ—στίχος 10, ἀντὶ ἰδιοτήτων: ἰδιοτυπιῶν—στίχος 21: βραχὺς ἀὐχὴν—ὑποσημ. 1: σχέσις μετωποϊνιακῆς... Σελ. 16, στήλη α', στίχος 2, ἀνάγνωθι: παθολογικὴν ἰσχύν. Ἄλλα...

ἐνδέχεται ἢ περίμετρος τοῦ κρανίου νὰ εἶναι μικροτέρα τοῦ φυσιολογικοῦ, διότι ὑφίσταται βλάβην τῶν ὀστέων ἄγουσαν εἰς πρόωρον συνοστέωσιν κατὰ τὸ πρόσωπον καὶ τὰς κρανιακὰς ραφὰς (ιδίως τὴν μετωπιαίαν καὶ τὴν λαμβδοειδή), οὕτως ὥστε ὁ ἀναπτυσσόμενος ἐγκέφαλος ὠθεῖ πρὸς τὰ ἄνω, ἐπιμηκύνων καθέτως τὸ κρανίον.

Ἡ ὀξυκεφαλία διαπιστοῦται εὐχερῶς ὄχι μόνον ἀπὸ τὸ ἰδιόρρυθμον «πυργώδες κρανίον» καὶ τὸν συχνὰ ἐπακολουθοῦντα ἐξώφθαλμον, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς ἀφῆς: ἀπὸ τὴν συνοστέωσιν τῶν ραφῶν, ἔκτοπον ὀστέωσιν, συχνὰ δὲ καὶ σύγκλεισιν τῶν πηγῶν, πού ἔχει κατὰ μέγα μέρος συντελεσθῆ ἔνδομητρίως. Αἱ ὀλίγαι περιπτώσεις ὅπου ἡ μικροκεφαλικὴ ὀλιγοφρενία συνδυάζεται μετὰ βαθμὸν τινὰ «πυργοκεφαλίας» δὲν ἀποτελοῦν δυσχερῆς διαγνωστικὸν πρόβλημα.

Παραφερῆς κρανιοστένωσις συμβαίνει καὶ ἐπὶ *σκαφοκεφαλίας*, ἐνθα μεγίστην συνοστέωσιν ἐμφανίζει ἡ ὀβελιαία ραφή, ὥστε ἡ ἀνάπτυξις τοῦ κρανίου γίνεται κυρίως κατ' ἐπιμήκη ἄξονα. Τέλος ἡ *ἀκροκεφαλία* ἀποτελεῖ μικρὰν παραλλαγὴν ὀξυκεφαλίας, καθ' ἣν ἡ προβολὴ τοῦ κρανίου ἔχει ἐπίκεντρον τὴν προσθίαν πηγὴν.<sup>1</sup>

γ) Πυρηνικὸς ἴκτερος (Κερνίκτηρος). Πρόκειται περὶ ἴκτερου τῶν πυρήνων τοῦ ἐγκεφάλου (κυρίως δὲ τῶν βασικῶν γαγγλίων, ἱποκάμπου καὶ ἐδάφους τῆς 4ης κοιλίας) ἐπὶ περιπτώσεως νεογνικῆς ἐρυθροβλαστώσεως. Αὕτη ἀπαντᾷ ἐπὶ ἀσυμβατότητος τοῦ παράγοντος Rh (95%) ἢ τοῦ rH (2%) ἢ ἄλλων παραγόντων τοῦ αἵματος (3%).

Παλαιότερον, τὸ 1/3—ἤδη δὲ σαφῶς μικρότερον ποσοστὸν—τοῦ συνόλου τῶν ἐρυθροβλαστώσεων παρουσίαζαν πυρηνικὸν ἴκτερον μετὰ ἰδιαιτέραν προτίμησιν εἰς τὰ ἄρρενα καὶ τὰ πρόωρα. Εἰς τὰ πρόωρα, μάλιστα, κερνίκτηρος ἔχει ση-

μειωθῆ καὶ ἄνευ ἀσυμβατότητος τοῦ αἵματος.

Κλινικῶς: ὁ ἴκτερος ἐπέρχεται εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετόν, ἀξανάμενος ταχύτατα εἰς ἔντασιν, καὶ ἡ χολοχρωστικὴ ἐμφανίζεται τόσον εἰς τὰ οὖρα ὅσον καὶ εἰς τὰ κόπρανα. Τὸ νεογνὸν ἀδιαφορεῖ διὰ τὴν λήψιν τροφῆς καὶ εἶναι ληθαργικόν. Ἐν συνεχείᾳ παρουσιάζει ταραχὴν καὶ ἀτακτον ἀναπνοήν, συχνὰ δὲ καὶ μικροαιμορραγίας, ἔμετον καὶ πυρετόν. Ταῦτα ἀκολουθεῖ ἡ ἐξαφάνισις τοῦ ἀντανακλαστικοῦ τοῦ Μογο καὶ ἡ ὑπερτονία—ἣτις ἐξελίσσεται εἰς ὀπισθότονον—διακοπτομένη ἀπὸ τονικὰς καὶ κλονικὰς συσπάσεις, ἡ ὅλη δὲ εἰκὼν δύναται νὰ καταλήξῃ εἰς κῶμα. Μόνον τὸ 1/4 ἢ 1/3 τῶν περιπτώσεων ἐπιζοῦν, διὰ τὰ ἐμφανίσουν ἀργότερον τὰ ἐπακόλουθα τῆς βλάβης πού ἐπροξένησεν εἰς τὸν ἐγκέφαλον ἢ «ἔμμεσος χολερυθρίνη» καὶ ἡ ἀνοξαιμία. Ταῦτα δὲ εἶναι: ἡ ὀλιγοφρενία ἀφ' ἑνός, καὶ ἀφ' ἑτέρου νευρολογικὰ σημεῖα (χοραιοαθέτωσις, κώφωσις, ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί, σπαστικὴ παράλυσις, ὑπερκινητικότης κλπ.), ἐπερχόμενα εἰς δύο διακρίτους φάσεις, τὴν «μεταβατικὴν» (1-10 μηνῶν) καὶ τὴν «χρονίαν» (ἀπὸ 10 μηνῶν καὶ ἄνω). Ἡ ἀναλογία τῆς ὀλιγοφρενίας πρὸς τὰς νευρολογικὰς ἐπιπλοκάς εἶναι ἀδύνατον νὰ προκαθορισθῆ. Πάντως ἐλάχιστα ἐκ τῶν νεογνῶν μετὰ πυρηνικὸν ἴκτερον ἐπιζοῦν ἄνευ βαθμοῦ τινος διανοητικῆς ἀναπηρίας.

Ἡ βλάβη εἰς τὸν ἐγκέφαλον τοῦ νεογνοῦ μετὰ ἐρυθροβλάστωσιν ἐπέρχεται ἐντὸς 1-2 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐγκαταστάσεως τοῦ ἴκτερου, καὶ διὰ τοῦτο εἶναι μεγίστη ἡ ἀνάγκη νὰ γίνῃ κατὰ τὸ ἐνωρίτερον δυνατὸν ἡ διάγνωσις, ὥστε νὰ ἐπακολουθήσῃ ἡ ἐπιβεβλημένη ἀφαιμαξομετάγγισις.

δ) Φαινυλ-κετονουρία ἢ φαινυλ-πυροσταφυλικὴ ὀλιγοφρενία. Πρόκειται περὶ τῆς πλέον γνωστῆς ἀπὸ τὰς νόσους τοῦ μεταβολισμοῦ τὰς συνοδευόμενας ἀπὸ διανοητικὴν ἀναπηρίαν. Αὗται κληρονομοῦνται συνήθως κατὰ τὸν ὑπολειπόμενον χαρακτήρα, ἀφοροῦν δὲ τὸν διάμεσον με-

1. Ἀντίθετος, βεβαίως, καὶ μόνον ἀκουστικῶς συγχύσιμος μετὰ τὴν μικροκεφαλίαν, εἶναι ἡ *μακροκεφαλία*, ὅρος πού περιλαμβάνει πάσης αἰτιολογίας αὐξήσιν τοῦ ὄγκου τοῦ κρανίου καὶ πρέπει νὰ ἀποφεύγεται λόγῳ ἀσαφείας.

ταβολισμόν θρεπτικῶν ἢ χρωστικῶν οὐσιῶν. Ἐνταῦθα, ἢ συμφυῆς ἔκτροπή τοῦ μεταβολισμοῦ ἔγκειται εἰς τὸ ὅτι ἡ φαινυλ-αλανίνη μεταβολίζεται ἐλαττωματικῶς καὶ παράγει, μεταξύ ἄλλων, φαινυλ-πυροσταφυλικὸν ὀξύ (κετόνη) εἰς τὰ οὖρα. Ταυτοχρόνως παράγεται καὶ φαινυλ-γαλακτικὸν ὀξύ, ὅπερ ἀπεδείχθη λίαν βλαπτικὸν διὰ τὸν ἐγκέφαλον τῶν πειραματοζῶων, ἂν καὶ αἱ γνῶμαι περὶ τοῦ ἀκριβοῦς αἰτίου τῆς ὀλιγοφρενίας δίστανται.

Λόγω τοῦ αὐτοῦ παθολογικοῦ κληρονομικοῦ χαρακτήρος, τὰ πάσχοντα νεογνὰ ἔχουν λίαν λεπτὸν καὶ λευκὸν δέρμα, ἐπίσης δὲ χαρακτηριστικὴν ξανθὴν καὶ λείαν («μεταξωτὴν») κόμην καὶ κυανοῦς ὀφθαλμοῦς ἀσχέτως χρώματος τῶν γεννητόρων. Εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετὸν τὰ νεογνὰ αὐτὰ δὲν παρουσιάζουν ἰδιαιτέραν ἀνωμαλίαν, ἐφ' ὅσον ἐνδομητρίως ἡ νόσος δὲν ἠδύνατο νὰ ἐκδηλωθῆ, τὰ δὲ νευρολογικὰ σημεῖα ἐντὸς τῆς νεογνικῆς περιόδου εἶναι ἀσταθῆ. Ὡς ἐκ τούτου ἡ, λίαν ἐπιθυμητὴ, ἔγκαιρος διάγνωσις εἶναι δυσχερὴς καὶ στηρίζεται κυρίως εἰς: 1) τὴν ἰδιάζουσαν χροιάν δέρματος, κόμης, ὀφθαλμῶν καὶ τὴν ποιότητα τῶν τριχῶν, ἰδίως ὅταν δὲν συμβιβάζονται πρὸς τὰ τῶν γεννητόρων, καὶ 2) τὸ ἱστορικὸν προηγηθέντος τέκνου μὲ ὀλιγοφρενίαν.

Οἱ γονεῖς δέον νὰ γνωρίζουν ὅτι αἱ πιθανότητες κληρονομίσεως εἶναι: 25% ἐκδηλὸς νόσος, 50% φορεῖς τῆς νόσου καὶ μόνον 25% τελείως ὑγιῆ τέκνα. Παραπλησία συμφυῆς ἔκτροπή τοῦ μεταβολισμοῦ μὲ ὀλιγοφρενίαν εἶναι ἡ *γαλακτοζαιμία*, ἀλλὰ ἡ διάγνωσις τῆς κατὰ τὴν νεογνικὴν περίοδον εἶναι ἀμφίβολος.

ε) Ὀλιγοφρενία ἐπὶ διαφόρων νευρολογικῶν συνδρόμων. Ἐπ' αὐτῶν ἡ περίπτωσις ἐπιπλοκῆς μὲ διανοητικὴν ἀναπηρίαν ὑφίσταται περισσότερον ὡς ἐνδεχόμενον, τὰς ἀναφέρομεν ὅμως διότι συχνὰ κατὰ τὴν νεογνικὴν περίοδον θὰ τεθῆ ἀπὸ τοὺς γονεῖς τὸ ἐρώτημα ἢ θὰ ἐγερθῆ εἰς τοὺς θεράποντας ἢ ὑποψία. Γενικῶς, κίνδυνον διανοητικῆς ἀναπηρίας ἔχουν κυρίως αἱ ἐξῆς παθολογικαὶ καταστάσεις:

1) Παρατεταμένος ἢ τραυματικὸς τοκετὸς καὶ ἀσφυξία τοῦ νεογνοῦ: Ἐδῶ δυνατόν νὰ ἔλλειπη ἢ ἀνάπτυξις θορυβῶδους νευρολογικῆς εἰκόνας, αἱ πιθανότητες ὅμως ὀλιγοφρενίας (κυρίως ἐπὶ κυανωτικῆς ἀσφυξίας ἀλλὰ καὶ ἐπὶ ἀναιμικῆς—λευκῆς—τοιαύτης) ὑφίστανται πάντοτε. Τὸ βρέφος πρέπει νὰ ἐξετάζεται ἀνὰ τρίμηνον ἐντὸς τοῦ πρώτου ἔτους καὶ εἶτα ἀνὰ ἐξάμηνον μέχρι τῆς ὀριστικῆς γνωματούσεως, χωρὶς, φυσικὰ, νὰ μεταδοθῶν εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς αἱ ὑποψίαί τῆς μαίας ἢ τοῦ ἱατροῦ εἰς τοὺς γονεῖς.

2) Ἐγκεφαλικὴ παράλυσις: Αὕτη δυνατόν νὰ εἶναι συγγενῆς (25%) ἢ ἀποτέλεσμα βλάβης κατὰ τὸν τοκετὸν (55%) ἢ ἐξ ἄλλου τραυματισμοῦ, μολύνσεως, ἀγγειακῆς ἀνωμαλίας κλπ. (20%). Δυσχερεῖαν εἰς τὴν διάγνωσιν ἔχει μόνον ἡ συγγενῆς μορφή, διότι ἐκεῖ τὸ νεογνὸν δὲν παρουσιάζει τι τὸ καταφανές. Λόγω τῆς ποικιλίας εἰς τὴν προέλευσιν καὶ ἐντόπισιν τῆς βλάβης, ἡ ὀλιγοφρενία δὲν ἐπέρχεται πάντοτε, οὔτε εἰς τὸν αὐτὸν βαθμόν. Ἐὰν ληφθῆ τὸ σύνολον τῶν «ἐγκεφαλικῶν παραλύσεων» (βρεφικὴ ἡμιπληγία, νόσος τοῦ Little, συγγενῆς σπαστικῆ διπληγία κλπ.) διανοητικὴ ἀναπηρία ἐπακολουθεῖ εἰς τὸ  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$  τῶν περιπτώσεων. Εἰδικώτερον ἡ ὀλιγοφρενία ἀπαντᾷ συχνὰ ὡς ἐπακόλουθον τῆς βρεφικῆς ἡμιπληγίας.

3) Νευρολογικὸν σύνδρομον μετὰ συγγενοῦς ἀνωμαλίας. Συνηθέστερα εἶναι ὁ ὑδροκέφαλος (ἰδίως ὁ ἐσωτερικὸς), ὁ πορεγκέφαλος, ἡ αἱμαγγειωμάτωσις, ἡ συγγενῆς τοξοπλάσματος κ.ἄ. Ἐπ' αὐτῶν ἡ πρόβλεψις βαρείας ὀλιγοφρενίας καθίσταται πιθανωτέρα ὅσον ἐντονώτερα εἶναι τὰ νευρολογικὰ εὐρήματα καὶ ἰδίως οἱ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί. Μεγαλυτέρας ἐλπίδας διαφυγῆς ἔχουν μορφαὶ τινες ὑδροκεφάλου.

ς) Μεταλοιμώδης ὀλιγοφρενία. Λοίμωξις κατὰ τὴν νεογνικὴν περίοδον συνοδευθεῖσα ἀπὸ σαφῆ νευρολογικὴν συμπτωματολογία καθίσταται ἰδιαίτερος ὑποπτος ὀλιγοφρενικῆς ἐπιπλοκῆς ὅταν ἀκολουθηθῆ ἀπὸ ἐπιληπτικὰς προσβο-

λάς, δηλ. ἐν ἀποδρομῇ τῶν τοξικῶν φαινομένων. Πάντως, ἐλαχίστη ἐπιτρέπεται βεβαιότης, ὡς δυστυχῶς ἀποδεικνύουν ἐξ ἄλλου καὶ αἱ βλάβαι (ἰδίως αἱ εἰς τὰ κέντρα τοῦ λόγου) αἱ ἐπερχόμεναι ἀπὸ «λανθάνουσαν» (ἀδιάγνωστον) ἐγκεφαλίτιδα κατὰ τὴν διάρκειαν λοιμωδῶν νόσων τῆς βρεφικῆς ἡλικίας. Περισσότερον σαφῆ εἶναι τὰ δεδομένα ἐπὶ συγγενοῦς σφιλιδῶς, ὅπου ἡ ὀλιγοφρενία ἐπέρχεται εἰς ποσοστὸν 40% περίπου.

ζ) Συγγενεῖς διαμαρτίαι ὑποπτοι διὰ σύνδεσμον μὲ ὀλιγοφρενίαν. Τοιαῦται εἶναι ἡ συγγενὴς ἰνωμάτωσις, ἡ συγγενὴς ἰχθύωσις, ἡ πολυδακτυλία τῆς νόσου Lawrence-Moon-Biedle, τὸ προσωπεῖον τοῦ ὑπερτελορισμοῦ (ἀπιστάμενοι ὀφθαλμοί, βραχυκεφαλία, πρόσωπον μογγολοειδές, ἐμβάθυσμα εἰς τὸ μετωπιαῖον ὄστον), ἡ συγγενὴς ἔλλειψις τῶν ὀστέων τῆς κλειδῶς (κλειδοκρανιακὴ δυσοστέωσις), ἡ συγγενὴς τύφλωσις καὶ κόφωσις καί, τέλος, ἡ συνάθροισις περισσοτέρων τῆς μιᾶς συγγενῶν διαμαρτιῶν ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ νεογνοῦ—ἰδίᾳ ἐὰν συνοδεύονται καὶ ἀπὸ ἐπιληπτικὰ φαινόμενα.

**Φυσικὴ ἐξέτασις.** Σκοπὸς τῆς παρουσίας εἶναι νὰ ὑπογραμμισθοῦν τὰ ἄδρᾶ κλινικὰ εὐρήματα καὶ διὰ τὴν ἐπισκόπῃσιν, τὴν ψηλάφησιν καὶ τὴν μέτρησιν, πῶν ἀποτελοῦν κυρίαν πηγὴν πληροφοριῶν δι' ὅσους ἔρχονται εἰς ἐπαφὴν μὲ τὰ νεογνά. Διὰ τοῦτο δὲν ἐμνημονεύθησαν αἱ συνήθεις παρακλινικαὶ ἐξετάσεις. Ἐνταῦθα, ἀναφερόμεθα εἰς τὰ σημεῖα τὰ ὁποῖα, μετὰ τὴν πρώτην ὑποψίαν περὶ ὀλιγοφρενικῆς νόσου, πρέπει ὁ μαιευτὴρ νὰ προσέξῃ κατὰ τὴν ἐξέτασιν τοῦ νεογνοῦ:

1. Ἡ ἀνατομία τοῦ σώματος. Τὸ ἀνάστημα καὶ βάρος. Τὸ κρανίον (διαστάσεις, ὄψις, συμμετρία, πηγαί). Τὸ πρόσωπον (σχῆμα καὶ ὄψις). Οἱ ὀφθαλμοί (διαστάσεις, θέσις, κόρη, ἴρις, πτυχαί, θολερότητες κλπ.). Ἐπισκόπησις τῶν ὠτων, τῆς ρινός, τῶν χειλέων, τῆς γλώσσης, τοῦ στόματος. Ἐξέτασις τοῦ ἀχένου, τῆς σπονδυλικῆς στήλης, τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄ-

κρων—ἰδιαιτέρως δὲ τῶν δακτύλων. Ἐπισκόπησις τοῦ δέρματος.

2. Ἡ φυσιολογία τοῦ σώματος καὶ κυρίως ὁ μυϊκὸς τόνος καὶ αἱ ἀντιδράσεις τοῦ νεογνοῦ. Μία συγγενὴς ἡμιπληγία ἢ διπληγία δυνατὸν νὰ περάσῃ, ἄλλως, ἀπαρατήρητος, διότι τὸ νεογνὸν ἔχει, οὐσιαστικῶς, ἀντανακλαστικὰς μόνον ἐκδηλώσεις καὶ ἐξυπηρετεῖται ἀπὸ ὑποφλοιῶδεις μηχανισμοὺς (ὅπως ἀποδεικνύει ἡ ἐπὶ 1-2 ἐνίοτε μῆνας «φυσιολογικὴ εἰκὼν» βρέφους μὲ ἀμφίπλευρον ἔλλειψιν τῶν ἐγκεφαλικῶν ἡμισφαιρίων!). Ἡ διαταραχὴ τῶν ἀντανακλαστικῶν ἐκδηλώσεων, ὡς ἐκ τούτου, ἐμβάλλει εἰς σοβαρὰν ὑποψίαν ὅτι ἡ προκαλοῦσα βλάβη δυνατὸν νὰ συνοδευθῇ καὶ ἀπὸ ὀλιγοφρενίαν. Ἡ πλήρης ἀπάθεια, ὡς καὶ τὸ ἀντίθετον αὐτῆς ἀσταμάτητον, ἄσκοπον κλάμα μὲ ἀδικοιολόγητον, συνεχῆ ἐκνευρισμὸν εἶναι ὑποπτα διὰ τὴν πρόγνωσιν σημεία. Ἀπὸ πλευρᾶς σωματικῆς ἐξετάσεως, τὰ σπουδαιότερα εὐρήματα εἶναι ἡ ἀνισότης εἰς τὰς ἀντιδράσεις (ἀριστερὰ πρὸς δεξιὰ, ἄνω πρὸς κάτω), ἡ ἀδυναμία τοῦ νεογνοῦ νὰ συλλάβῃ διὰ τῶν δακτύλων του καὶ ἡ «μικροκινησία» (περιοδικὴ διαστολὴ) τῶν δακτύλων, χειρῶν καὶ ποδῶν. Ἡ μνεῖα λεπτομερειῶν τῆς εἰδικῆς νευρολογικῆς ἐξετάσεως παρέλκει.

3. Παθολογικαὶ ἐκδηλώσεις. Περὶ τῶν παθολογικῶν ἐκδηλώσεων μιᾶς ἐκάστης συγκεκριμένης διαγνωσθεῖσης νόσου ἀνεφέρθημεν ἤδη, δι' ὀλίγων, ἄνωτέρω. Ἐνταῦθα μνημονεύομεν κυρίως ἐκείνας αἱ ὁποῖαι παρουσιάζονται κατ' ἀρχὴν ὡς ἀνεξήγητοι. Εἶναι φυσικὰ πολυάριθμοι ἔνδεικτικῶς ἀναφέρονται: αἱ μυϊκαὶ συσπάσεις ἢ ἐπιληπτικοὶ παροξυσμοί, ἡ κυάνωσις, ἡ δυσχέρεια θηλασμοῦ, ὑπερτονία, βυθιότης, ἔμετοι, μῦσις, ἀσθενὴς σφυγμὸς, ἀνώμαλος ἀναπνοή, προβάλλουσαι πηγαί, κλπ. Ἰκτερος ἐμφανιζόμενος ἐντὸς τῆς πρώτης ἡμέρας καὶ ἐντεινόμενος πολὺ, ἔστω καὶ ἐν τῇ ἀπουσίᾳ νευρολογικῶν σημείων, εἶναι ἐπίσης ὑποπτος.

**Διαφορικὴ διάγνωσις.** Αὕτη ἔχει, προ-

φανῶς, τεραστίαν σημασίαν, κυρίως διὰ τὴν μὴ ἐκ λάθους διάγνωσιν τῆς ὀλιγοφρενικῆς νόσου ἢ, ἀκόμη, καὶ τὴν διάγνωσιν τοιαύτης μὲ βαρυτέραν πρόγνωσιν.

Μία βιαστικὴ διάγνωση «μογγολισμοῦ» ἐπὶ νεογνοῦ γεννηθέντος μὲ προσωπικὴν προβολὴν καὶ ὡς ἐκ τούτου παρουσιάζοντος ἀλλοίωσιν τῶν μορίων τῆς κεφαλῆς, θὰ φέρῃ ἀδικαιολόγητον ἀναστάτως εἰς τοὺς γονεῖς. Ἐλαφροτέρας ἢ ἀπλῶς ὑπόπτους μορφὰς μογγολισμοῦ θὰ πρέπει ἐπίσης νὰ διαφορίσῃ κανεῖς ἀπὸ τὸν ὑποφυσιογενῆ νανισμόν, τὴν ἀχονδροπλασίαν, τὸν ραχιτισμόν καὶ τὸν ὑπερτελορισμόν.

Εἰς ἄλλην περίπτωσιν, ἡ ἀκριβὴς μέτρησης τῶν διαστάσεων τοῦ κρανίου ἐν συνδυασμῷ μὲ ἐξώφθαλμον, συνοστέωσιν τῶν δακτύλων καὶ περιορισμόν τῶν κινήσεων εἰς τὰς μεγάλας ἀρθρώσεις θὰ ἀποδείξῃ ὅτι πρόκειται περὶ ὀξυκεφαλίας, ἦτις, συχνότατα, συμβαδίζει μὲ φυσιολογικὴν νοημοσύνην, καὶ ὄχι περὶ ἄλλης τινὸς παθολογικῆς καταστάσεως.

Ἡ διάγνωση τῶν αἰτίων τῶν ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν εἶναι ἐξ ἴσου κεφαλαιῶδους σημασίας, δεδομένου ὅτι τὰ βρέφη ἀντιδρῶν συχνὰ μὲ σπασμούς σὲ λοιμώξεις, ἐμπυρνεύσεως καταστάσεις κλπ. Ὅταν λοιπὸν ἔλλειπῇ τὸ προφανὲς αἷτιον, οἱ σπασμοὶ δύνανται νὰ ἀποδοθοῦν εἰς βασικωτέραν βλάβην, δηλ. ἐξ ἐκείνων αἰτινῶν συνεπάγονται καὶ ὀλιγοφρενίαν (50% τῶν ὀλιγοφρενῶν ἔχουν ἐπιληπτικὰς προσβολὰς). Ὁ Burke ἀναβιβάζει τοὺς σπασμούς τῶν νεογνῶν εἰς 2%, ἀσχέτως δὲ αἰτιολογίας 25-30% ἐξ αὐτῶν ἐμφανίζουσιν ἀργότερον ὀλιγοφρενίαν.

Ὁ ἔμετος, ἡ κνάνωσις, αἱ συσπάσεις, ὁ κλαυθμός, ἡ δυσχέρεια θηλασμοῦ δὲν σημαίνουν ἀπαραιτήτως ἐγκεφαλικὴν παράλυσιν καὶ ἡ διαφορικὴ διάγνωση γίνεται ἀπὸ ἄλλα αἷτια αὐτῶν τῶν συμπτωμάτων. Σημασίαν, ἀκόμη, ἔχει καὶ ἡ διαφορικὴ διάγνωση τῆς νόσου τοῦ Little ἀπὸ τὴν συγγενῆ διπληγίαν, ἦτις παρουσιάζει συχνότερον διανοητικὴν ἀναπηρίαν.

Καίτοι σκοπὸς εἶναι νὰ διαγνωσθῇ ἐγ-

καίρως ὅ,τι ἡ ἐπιστήμη δέχεται μετὰ βεβαιότητος γνωστόν, ἡ ἐξαγωγή διαγνωστικοῦ συμπεράσματος δὲν πρέπει ποτὲ νὰ ἐπαφίεται εἰς μίαν καὶ μόνον γνώμην ἐπὶ περιπτώσεως ἐπιδεχομένης διαφορικῆς διαγνώσεως.

**Σχόλιον - Συμπεράσματα.** Ἡ ἐπὶ τῶν νεογνῶν διάγνωση καταστάσεων αἰτινῶν συνεπάγονται ὀλιγοφρενίαν στηρίζεται ἄλλοτε εἰς ἀνατομικὰ γνωρίσματα καὶ ἄλλοτε εἰς διαταραχὰς τῆς φυσιολογίας ἢ τὴν ἐμφάνισιν ἐιδικῶν συμπτωμάτων. Εἰς τὰς δευτεροπαθεῖς ὀλιγοφρενίας, ἐπειδὴ ἡ προκαλοῦσα βλάβη ἐπισυμβαίνει μετὰ τὴν τελείωσιν τοῦ σώματος, τὰ λεγόμενα ἀνατομικὰ στίγματα ἐλλείπουν. Εἰς τὰς πρωτοπαθεῖς ὅμως (80% τοῦ συνόλου τῶν ὀλιγοφρενῶν), τὰ βαρέως «ἐστιγματισμένα» βρέφη ἔχουν καὶ βαρεῖαν πρόγνωσιν διανοητικῆς ἀναπηρίας, καὶ εἰς αὐτὰ ἡ διάγνωση τίθεται ἀνεπιφυλάκτως καὶ εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετόν. Ὅσον ὅμως τὰ «στίγματα» (ἀνατομικαὶ ἀτέλειαι ἢ ἰδιομορφίαι) εἶναι ὀλιγώτερα, τόσον αὐξάνουν αἱ ἐπιφυλάξεις ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν, τέλος δὲ καὶ ὡς πρὸς αὐτὴν ταύτην τὴν διάγνωσιν. Διότι πλεῖστα φυσιολογικὰ ἄτομα—ἐνίοτε λίαν νοήμονα—φέρουν τοιαῦτα μεμονωμένα «στίγματα». Ἡ σημασία των, ὅθεν, ὑπάρχει μόνον ὅταν εἶναι πολλὰ τὸν ἀριθμὸν καὶ ἔντονα τὴν ὄψιν, ἢ προκαλοῦν παραμόρφωσιν τῆς κεφαλῆς ἢ συνοδεύονται ἀπὸ βραχυσωμίαν καὶ ἐπιληπτικὰς προσβολὰς.

Ἡ σημασία τῆς ἐπιληψίας αὐξάνει ὅσον τὸ αἷτιον ποῦ τὴν προκαλεῖ παραμένει ἄγνωστον καὶ ὅσον αὐτὴ συνδυάζεται μὲ συγγενεῖς ἀνατομικὰς ἀτελείας ἢ μὲ ἀνωμαλίαν εἰς τὰς συνήθεις ἀντιδράσεις τοῦ νεογνοῦ.

Ἡ σημασία τῆς ἀσφυξίας εἶναι ἐξ ἴσου σχετικὴ, καθ' ὅσον 20% τῶν πρωτόκων ἔχουν ἀσφυξίαν χωρὶς ὀλιγοφρενικὴν ἐπιπλοκὴν (Kugelmass). Εἶναι ἀκίνδυνος κυρίως ὅταν ὀφείλεται εἰς εἰσπνοὴν βλέννης ἢ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ ἢ εἰς τὸ ἀναισθητικὸν τὸ χορηγηθὲν εἰς τὴν μητέρα. Πάντως, ὅταν παραταθῇ ἡ ἀσφυξία, ἀσχέτως αἰτιολογίας, ἄγει εἰς ἐπικίν-

δυνον ἀνοξαιμίαν τοῦ ἐγκεφάλου, εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι τὰ νευρικά κύτταρα δὲν ἐπιζοῦν ἐὰν στερηθοῦν τελείως τοῦ ὀξυγόνου ἄνω τῶν 8 λεπτῶν.

Ἐν γενικῷ συμπεράσματι, ἡ μετὰ βεβαιότητος διάγνωσις τῆς ὀλιγοφρενίας εἰς τὰ νεογνά ἀφορᾷ: τὸν μογγολισμόν, τὴν μικροκεφαλίαν καὶ τὰς ἀκραίας περιπτώσεις τῶν ἀναφερθεισῶν ἀνωτέρω παθολογικῶν καταστάσεων. Τὸ πνεῦμα τῆς κατὰ τὸ δυνατόν ἐγκαίρου διαγνώσεως

εἶναι νὰ παρασχεθῇ εἰ δυνατόν θεραπευτικὴ βοήθεια εἰς τὸ βρέφος (π.χ. φαινυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία), κυρίως ὁμῶς νὰ προπαρασκευασθοῦν τὸ ταχύτερον οἱ γονεῖς. Εἰς περιπτώσιν ὁμῶς καὶ τῆς ἐλαχίστης ἀμφιβολίας ἐπιβάλλεται ἄκρα ἐπιφυλακτικότης καὶ παραπομπὴ εἰς εἰδικὸν ἰατρὸν διὰ γνωμάτευσιν, ἐφ' ὅσον ἄλλωστε αὐτὸς θὰ ἀναλάβῃ ἐν συνεχείᾳ τὴν διαφώτισιν καὶ καθοδήγησιν τῶν γονέων.



ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

«ΑΥΞΑΝΕΣΘΕ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΝΕΣΘΕ» ἢ... ΟΧΙ;

Η ΑΠΟΨΙΣ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΚΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΔΕΝ ΕΥΝΟΕΙ  
ΤΑΣ ΠΟΛΛΑΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ

Εἰς τὸ ἐπίμαχον καὶ πολὺ ἀκανθῶδες θέμα τοῦ περιορισμοῦ τῶν γεννήσεων, τὸ ὁποῖον τελευταίως, λόγω τοῦ κινδύνου τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ τῆς Γῆς, τόσον ἔχει ἀπασχολήσει τοὺς κοινωσιολόγους καὶ τοὺς ὑπευθύνους τῶν Λαῶν, ἡ Ἱεραρχία τῆς Ἐκκλησίας τῆς Καθολικῆς Γαλλίας εἶχε τὴν τόλμην νὰ λάβῃ συγκεκριμένους ἀποφάσεις ἐπὶ τοῦ θέματος τοῦ ἐλέγχου τῶν γεννήσεων.

Ἡ «διακοίνωσις» τῆς Γαλλικῆς Ἐκκλησίας, ἡ ὁποία, σημειωτέον, υἱοθετεῖται καὶ ὑπὸ τῆς Ἀγίας Ἐδρας τῆς Ρώμης, ἀρχίζει ὡς ἑξῆς: «Ἀπὸ τινος χρόνου διεξάγεται εἰς τὴν Γαλλίαν καὶ ὅλον τὸν Κόσμον μία ἐκστρατεία διὰ τὸν περιορισμὸν τῶν γεννήσεων μὲ ἀντισυλληπτικὰς μεθόδους, ἡ ὁποία ἐκστρατεία διατάσσει τὰ πνεύματα, συ-

σκοτίζει τὴν Κοινὴν Γνώμην καὶ κινδυνεύει νὰ ἔξη σοβαρῶτερον ἀντίκτυπον ἐπὶ τῶν ἀτόμων, τῶν οἰκογενειῶν καὶ τῶν ἔθνων. Ἡ κίνησις αὕτη ἐπικαλεῖται διάφορα ἐπιχειρήματα, ὅπως τὴν χειραφέτησιν τῆς γυναικός, τὴν ἀπόλυτον ἀτομικὴν ἐλευθερίαν καὶ, ἀκόμη, τὸν ἀγῶνα κατὰ τῶν ἐκτρώσεων ἢ κατὰ τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ, καὶ ὅτι ὁ περιορισμὸς τῶν γεννήσεων εἶναι τὸ μόνον ἀποτελεσματικὸν μέσον διὰ τὴν καταπολέμησιν τῆς πείνης εἰς τὸν Κόσμον. Τὸ πρόβλημα εἶναι γεγονὸς ὅτι παρουσιάζει ποικίλας ὄψεις δημογραφικῆς, ψυχολογικῆς, κοινωνικῆς καὶ ἠθικῆς φύσεως. Διὰ τοῦτο θεωροῦμεν καθήκον μας νὰ διαφωτίσωμεν τὰς συνειδήσεις ὑπὸ τὸ φῶς τῆς ἠθικῆς τῶν χριστιανικῶν ἐντολῶν.»