

ΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Υπό

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ

Ἐπιμελητοῦ Παιδιατρικοῦ Τμήματος
Μαιευτηρίου α' Ἀλεξάνδρας

Ἡ ἀντίστασις τοῦ ὄργανισμοῦ τῶν νεογνῶν ἐναντι τῶν διαφόρων λοιμώξεων εἶναι ἡλαττωμένη καί, ὡς ἐκ τούτου, δέον ὅπως λαμβάνεται ἐξαιρετικὴ φροντίς διὰ τὴν προστασίαν αὐτῶν κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς ζωῆς των.

Χρονικῶς, διακρίνομεν τρεῖς περιόδους μόλυνσεως τῶν νεογνῶν:

1. Κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν.
2. Κατὰ τὴν δίοδον διὰ τοῦ γεννητικοῦ σωλήνος.
3. Μετὰ τὸν τοκετόν.

Αἱ δύο πρώται περίοδοι σχετίζονται ἀπολύτως μετὰ τὴν ὑγιεινὴν κατάστασιν τῆς μητρὸς. Ἀπὸ τὰς νόσους τῆς μητρὸς, γνωστὴ εἶναι ἡ σχέσις τῆς ἐρυθρᾶς, ἴσως δὲ καὶ ἄλλων τινῶν λοιμωδῶν νόσων, πρὸς τὰς ἐμβρυοπαθείας.

Βραδύτερον, καὶ περὶ τὸ τέλος τῆς ἐγκυμοσύνης, διάφορα νοσήματα τῆς μητρὸς δυνατόν νὰ ἐπιρρεάσουν τὸ ἔμβρυον, ὑπὸ τὴν ἔννοιαν τῆς δίοδου τῶν μικροβίων διὰ τοῦ πλακοῦντος εἰς τὴν κυκλοφορίαν αὐτοῦ καὶ τὴν πρόκλησιν λοιμώξεων (σηψαιμία, λοιμώξεις ἀναπνευστικοῦ, μηνιγγίτις).

Εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἐνδομητρίου μόλυνσεως δέον ὅπως ἀναφερθῆ ἡ περίπτωσις τῆς παρατάσεως τῆς κήσεως, τοῦ κεχρωσμένου ἐναμνίου καὶ τῆς πρόωρου ρήξεως τοῦ θυλακίου, διότι ὁ κίνδυνος μόλυνσεως τοῦ νεογνοῦ εἰς αὐτὰς τὰς περιπτώσεις εἶναι μεγαλύτερος τοῦ συνήθους. Ἐνεκα τούτου, καλὸν εἶναι νὰ χορηγοῦνται ἀντιβιοτικὰ προληπτικῶς.

Τὸ δευτέρον μέρος περιλαμβάνει περιπτώσεις καθ' ἃς τὸ νεογνὸν μόλυνεται κατὰ τὴν ἔξοδον ἐκ τοῦ γεννητικοῦ σωλήνος. Αὐτὸ ἄσφαλῶς προϋποθέτει τὴν παρουσίαν μικροβίων εἰς τὸν γεννητικὸν

σωλήνα. Βασικῶς, ἀναφέρεται ἡ γονοκοκκικὴ κολπίτις, καθ' ἣν τὸ νεογνὸν παραλαμβάνει τὸν γονόκοκκον κατὰ τὴν ἔξοδον του, με ἀποτέλεσμα ἀνάλογον τῆς περαιτέρω ἐντοπίσεώς του.

Τέλος, τὸ τρίτον μέρος περιλαμβάνει λοιμώξεις, καθ' ἃς τὸ μικρόβιον ἐγκαθίσταται εἰς τὸ νεογνὸν μετὰ τὴν γέννησίν του.

Αὗται εἶναι αἱ πλέον συχναὶ λοιμώξεις, καὶ δι' αὐτὰς οἱ ἰατροί, αἱ ἀδελφαί, ἡ μητέρα καὶ γενικῶς πρόσωπα ἐρχόμενα εἰς ἄμεσον ἐπαφὴν μετὰ τὸ νεογνὸν φέρουν μεγάλην εὐθύνην. Διὰ τοῦτο εἶναι στοιχειῶδες τὸ ζήτημα τῆς καθαριότητος, τόσον τῶν νεογνῶν ὅσον καὶ τῶν χειρῶν τῶν ἀσχολουμένων μετὰ αὐτά. Ἐπίσης ἡ χρησιμοποίησις μάσκας, ἰδιαιτέρως ὅταν ὁ πλησιάζων τὸ νεογνὸν πάσχη ἐκ γρίπης.

Αἱ πλέον συχναὶ λοιμώξεις τῶν νεογνῶν εἶναι αἱ κάτωθι:

1. Πυοδερμία

Ἡ καθαριότης τοῦ δέρματος τοῦ νεογνοῦ εἶναι βασικὴ διὰ τὴν προφύλαξιν αὐτοῦ ἀπὸ πυοδερμίας, αἱ ὁποῖαι δυνατόν νὰ ὀδηγήσουν εἰς σοβαρωτέρας λοιμώξεις (σηψαιμία) εἰς τὸ νεογνόν. Ὁφείλεται συνήθως εἰς σταφυλόκοκκον, καὶ ἡ θεραπεία συνίσταται εἰς ρήξιν τῶν φλυκταινῶν, καθαρισμὸν δι' ἀντισηπτικοῦ διαλύματος (Dettol) καὶ ἐπίθεσιν ἀλοιφῆς Neomycin. Εἰς περισσότερον σοβαρὰς μορφᾶς πυοδερμίας, καλὸν εἶναι νὰ γίνεταί καὶ συστηματικὴ δι' ἀντιβιοτικῶν θεραπεία (Penicilline-Erythrocin) κλπ.

2. Ὄφθαλμία

Ἡ περιποίησις τῶν ὀφθαλμῶν διὰ καθαρισμοῦ καὶ ἐνσταλάξεως νιτρικοῦ ἄρ-

γύρου 1-2% εὐθὺς ἄμα τῆ γεννήσει, προστατεύει ἐκ τῆς γονοκοκκικῆς ἢ ἄλλης ὀφθαλμίας. Ἡ ὀφθαλμία—οὐχὶ ἡ γονοκοκκική—εἶναι πολὺ συχνὴ κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας, καὶ ἡ θεραπεία τῆς εὐκολωτάτη διὰ κολλυρίου Penicilline ἢ Achromycine. Πρέπει νὰ ἔχη τις ὑπ' ὄψιν ὅτι ἐλαφρὸς ἐρεθισμὸς τῶν ἐπιπεφυκῶτων ἐκ τῶν ἐνσταλάξεων νιτρικοῦ ἀργύρου δὲν πρέπει νὰ συγχέεται μὲ τὴν πραγματικὴν ὀφθαλμίαν.

3. Ρινίτις

Συχναὶ εἶναι αἱ ρινίτιδες τῶν νεογνῶν, αἱ ὁποῖαι, ἂν παραμεληθοῦν, δυνατόν νὰ ἔχουν ὡς ἀποτέλεσμα ἐπέκτασιν τῆς λοιμώξεως πρὸς τὰς κατωτέρας ἀναπνευστικὰς ὁδοὺς, ἐκτὸς τοῦ ὅτι, λόγω τῆς ἀποφράξεως τῆς ρινός, παρεμποδίζεται ὁ θηλασμός.

Θεραπευτικῶς, ἐνδείκνυται ἡ ἐνστάλαξις σταγόνων (ὕδατικῶν διαλυμάτων καὶ οὐχὶ ἐλαιωδῶν) τῶν διαφόρων σκευασμάτων τὰ ὁποῖα προκαλοῦν ἀγγειοσπασμὸν καὶ ἐλαττώνουν τὴν υπεραϊμίαν τοῦ ρινικοῦ βλεννογόνου. Εἰς σοβαρωτέρας μορφὰς ἐπιβάλλεται καὶ ἡ χορήγησις ἀντιβιοτικῶν.

4. Μυκητώδης στοματίτις

Ἡ μυκητώδης στοματίτις εἶναι ἀπὸ τὰς συχνότερας λοιμώξεις τῆς νεογνικῆς ηλικίας. Καλὴ καθαριότης τῶν θηλῶν τῆς μητρὸς ἢ τοῦ μπιπερόν, ὡς καὶ τῶν δακτύλων τοῦ νεογνοῦ, εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν προφύλαξιν αὐτοῦ ἐκ τῆς στοματίτιδος. Ἐπίσης πρέπει νὰ ἀποφεύγεται ἡ προώθησις τῆς θηλῆς τοῦ θηλάστρου εἰς τὸ στόμα τοῦ νεογνοῦ διὰ τῶν δακτύλων.

Ἡ θεραπεία γίνεται μὲ Mycostatine, δι' ἐνσταλάξεως 8-10 σταγόνων μετὰ ἀπὸ κάθε γεῦμα ἢ, ἐλλείψει αὐτοῦ, πλύσεις στόματος διὰ διαλύματος σόδας, καὶ ἐν συνεχείᾳ δι' ὑδατικοῦ διαλύματος ἰώδους τῆς γεντιανῆς 1% 2-3 φορές τὴν ἡμέραν.

5. Μαστίτις

Οἱ μαστοὶ τῶν νεογνῶν παρουσιάζουν συχνὰ διόγκωσιν λόγω παραγωγῆς γάλα-

κτος. Τοῦτο ἀποτελεῖ τὴν γνωστὴν ψευδομαστιτίδα τῶν νεογνῶν. Δὲν πρέπει ἐπ' οὐδενὶ λόγῳ νὰ ἐκθλίβεται τὸ γάλα αὐτό, διότι οὕτω διευκολύνεται ἡ εἴσοδος μικροβίων καὶ ἡ ἀνάπτυξις πραγματικῆς φλεγμονῆς. Ἡ ὀπωσδήποτε ὅμως δημιουργουμένη φλεγμονὴ τῶν μαζικῶν ἀδένων τῶν νεογνῶν ἀπαιτεῖ διάνοιξιν καὶ θεραπείαν δι' ἀντιβιοτικῶν.

6. Ὁμφαλίτις

Ὁ ὀμφαλὸς τοῦ νεογνοῦ ἀποτελεῖ τὴν σοβαρωτέραν πύλην εἰσόδου μικροβίων. Δι' αὐτὸ ἰδιαίτερα φροντίς δέον ὅπως λαμβάνεται διὰ τὴν περιποίησίν του, τόσον κατὰ τὴν τομὴν τοῦ ὀμφαλίου λώρου ὅσον καὶ μετὰ τὴν ἀπόπτωσιν τοῦ κολοβώματος. Πρέπει δηλαδὴ νὰ γίνεται καθαρισμὸς μὲ ἀντισηπτικὸν διάλυμα Dettol ἢ οἰνόπνευμα καί, ἐν περιπτώσει ἐπιμολύνσεως, χρησιμοποίησις ἀντιβιοτικῶν ὡς καὶ κόνεως σουλφαμιδῶν. Ἡ λοιμώξις τοῦ ὀμφαλοῦ δυνατόν νὰ περιορισθῇ εἰς ἀπλήν ὀμφαλίτιδα ἢ καθολικὴν λοίμωξιν-σηψαιμίαν. Ἀκόμη γνωστὴ εἶναι ἡ σχέσις τοῦ τετάνου τοῦ νεογνοῦ πρὸς τὸν ὀμφαλόν.

7. Ἐντερίτις

Ἡ ἐντερίτις τῶν νεογνῶν εἶναι ἀπὸ τὰς σοβαρωτέρας λοιμώξεις καὶ ὀφείλεται συνήθως εἰς τὸ κολοβακτηρίδιον. Καλὸς καὶ προσεκτικὸς καθαρισμὸς τῶν θηλῶν καὶ τῶν δοχείων τῶν χρησιμοποιουμένων διὰ τὸ γάλα τῶν νεογνῶν εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν προφύλαξιν αὐτῶν.

Ἡ θεραπεία δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλος, πάντως ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ὑδρικής διαίτης ἐπὶ 24ωρον εἶναι πολλάκις ἀποτελεσματικὴ. Ἡ χρησιμοποίησις ἀντιβιοτικῶν ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς σοβαρότητος τῆς νόσου. Ἄν καὶ ἡ ἐπίδρασις ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς εὐαισθησίας τοῦ μικροβίου, ἐν τούτοις ἡ Neomycin, ἢ Chloromycine καὶ Furadantin εἶναι ἐκ τῶν πλέον ἀποτελεσματικῶν.

Δὲν πρέπει νὰ συγχέωνται αἱ πολλαὶ εἰς ἀριθμὸν κενώσεις τῶν θηλαζόντων νεογνῶν μὲ τὴν διάρροϊαν, καθ' ὅσον αὐτὸ ἀποτελεῖ φυσιολογικὴν κατάστασιν.