



ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ*

Υπό

Κ. Π. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗ

Ἀνταγωνιστὰ βιταμινῶν εἰς συγγενεῖς ἀνωμαλίας

Πρόσφατοι ἔρευναι ἔδειξαν, ὅτι ὠρισμένοι ἀνταγωνιστὰ βιταμινῶν ἔχουν τερατογενεῖς ἰδιότητος ἀκόμη καὶ ἂν τὰ πειραματόζωα δὲν εὐρίσκονται ὑπὸ ἀβιταμινωτικὴν διαίταν. Ὡς τοιαύτας θεωροῦν διὰ τὸ παντοθενικὸν ὄξύ τὴν Pantoyltaurine καὶ διὰ τὸ φολικὸν ὄξύ τὸ 4 Aminopteroylglutamic acid καὶ τὸ Aminopteroylaspartic acid.

Ταῦτα προκαλοῦν ἐπὶ ἐγκύων πειραματοζῶων ποικίλας διαμαρτίας, ὡς π.χ. συνδακτυλίαν, λαγωχειλίαν, λυκοστομίαν κλπ. Τὴν ἀνωτέρω δρᾶσιν ἠδυνήθησαν νὰ ἐξουδετερώσουν διὰ ταυτοχρόνου χορηγήσεως τῶν ἀναλόγων βιταμινῶν.

Ἡ δρᾶσις τῆς 4 Aminopteroylglutamic acid (ἀμινοπτερίνη) καθίσταται ἔτι εὐκολώτερα ἔαν εἰς τὴν ἀβιταμινωτικὴν διαίταν προστεθοῦν καὶ σουλφοναμίδια, αἵτινες, ὡς γνωστόν, ἐμποδίζουν τὴν σύνθεσιν βιταμινῶν εἰς τὸ ἔντερον.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ἡ ἐξάρτησις τῆς ἀναπαραγωγῆς ἀπὸ τὸ ὁρμονικὸν σύστημα, καθιστᾷ εὐνόητον τὸν ρόλον τῶν διαταραχῶν αὐτοῦ ἐπὶ τῶν συγγενῶν ἀνωμαλιῶν. Οὕτω διὰ πειραμάτων ἔδειξαν ὅτι παθολογικὰ ὁρμονικὰ ἐρεθίσματα προκαλοῦν παραμόρφωσιν τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τοῦ ἐμβρύου. Ἀλλὰ δὲν ἔχει εἰσέτι ἀποδειχθῆ ἂν καὶ ἄλλα ὄργανα εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπηρεασθοῦν.

Ἡ χορήγησις κρυσταλλικῶν γεννητικῶν

ὁρμονῶν εἰς μεγάλας δόσεις ἐπὶ ἐγκύων πειραματοζῶων ἐπιφέρει σεξουαλικὰς ἀνωμαλίας, ὡς καὶ τοιαύτας τοῦ γεννητικοῦ συστήματος τοῦ ἐμβρύου.

Αἱ ἀνδρογενεῖς ὁρμόναι, ἐνῶ ἔχουν ἐλαχίστην ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἄρρενος ἐμβρύου, ἐπὶ τοῦ θήλεος ἐμποδίζουν τὴν διαφοροποίησιν τῶν γεννητικῶν ὀργάνων αὐτοῦ.

Αἱ οἰστρογόνοι ὁρμόναι, χορηγούμεναι εἰς τὴν ἔγκυν μητέρα, ἐμποδίζουν τὴν ἀνάπτυξιν ἄρρενωποῦ τύπου ἐπὶ ἄρρενος ἐμβρύου, ἐνῶ ἐπὶ θήλεος ἀκολουθεῖ αὐξησις τῆς μήτρας καὶ πρόωρος ἀνάπτυξις τῶν θηλῶν.

Τινὲς παραδέχονται ὅτι αἱ οἰστρογόνοι ὁρμόναι, χορηγούμεναι εἰς μεγάλας δόσεις κατὰ τὸν 3ον μῆνα τῆς κηΐσεως, δύνανται νὰ προκαλέσουν συγγενεῖς ἀνωμαλίας.

Τελευταίως ἔδειξαν ἐπὶ πειραματοζῶων ὅτι ἡ χορήγησις κορτιζόνης κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κηΐσεως δημιουργεῖ ἀνωμαλίας συγγενεῖς. Τὸ αὐτὸ παρετήρησαν καὶ κατόπιν χορηγήσεως ACTH καὶ DOCA.

Τὰ τελευταῖα ἔτη, εἰς τὸ κεφάλαιον τῶν συγγενῶν ἀνωμαλιῶν συμπεριλαμβάνεται καὶ ὁ μογγολισμὸς, ἐκ τοῦ γεγονότος ὅτι καθημερινῶς αὐξάνουσι αἱ περιπτώσεις καθ' ἃς ἀνευρίσκεται ἡ νόσος τῆς μητρὸς ἢ ἑτεροσ παράγων. Ἀναφέρεται π.χ. ὅτι βλάβαι τῶν ἐπινεφριδίων συνεπεῖα λοιμώξεως τῆς μητρὸς ἢ κατόπιν ἐπιδράσεως μετεωρολογικῶν παραγόντων συντελεῖ εἰς τὴν ἐλάττωσιν τοῦ ρυθμοῦ αὐξήσεως, ἥτις καὶ θεωρεῖται υπεύθυνος κατὰ τινὰς διὰ τὰ χαρακτηριστικὰ τῶν μογγολῶν.

Ὁ Vander Scheer θεωρεῖ ὡς αἴτιον τοῦ μογγολισμοῦ ἀνωμαλίας τοῦ βλεννογόνου

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

τῆς μήτρας. Οὕτω ἐπὶ ἐγκύου μεγάλης ἡλικίας ὁ βλεννογόνος τῆς μήτρας ἀτροφεῖ καὶ συνεπείᾳ τούτου διαταράσσεται ἡ ὀμαλή ἐμφύτευσις τοῦ ὠαρίου. Ἐναντίον τῆς θεωρίας ταύτης εἶναι τὸ γεγονός ὅτι ἐπὶ ἐκτόπου κνήσεως, ἔνθα αἱ προϋποθέσεις ἐμφυτεύσεως εἶναι ὀλιγώτερον εὐνοϊκαί, ὁ μογγολισμὸς σπανιώτατα παρατηρεῖται. Ἐτεροὶ θεωροῦν ὡς αἴτιον τοῦ μογγολισμοῦ τὰς ἀνωμαλίας τοῦ ὠαρίου. Οὕτω π.χ. παθολογικὰ ὠάρια παράγονται κατὰ τὴν ἔναρξιν τῆς περιόδου κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, καθὼς ἐπίσης καὶ κατὰ τὴν ἐμμηνοπαυσιν.

Ἡ ὑπαρξίς μογγολισμοῦ ἐπὶ ἐνὸς ἐκ τῶν διδύμων ὠδήγησεν εἰς τὴν σκέψιν ὑπάρξεως ἐνὸς στόχου ἐπὶ τοῦ πάσχοντος. Τὸ πλήττον τὸν στόχον βλήμα πιθανὸν νὰ εἶναι ἰός, τοξίνη, ἀνοξυγόνωσις κλπ. Οὕτω π.χ. εἶναι δυνατὸν ὁ ἰὸς τῆς ἐρυθρᾶς ἢ ἡ τοξίνη διαφόρων μικροβίων νὰ πλήξῃ τὸν στόχον ἐνὸς ἐκ τῶν διδύμων ἐμβρύου, ἐνῶ τὸ ἕτερον νὰ μείνῃ ἄτρωτον.

Ἡ ἀνωτέρω πληθὺς βεβαίως θὰ πρέπει νὰ συμβῆ ἐντὸς τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς κνήσεως. Τελευταίως παραδέχονται ὡς στόχον τὰ ἐπινεφρίδια, στηριζόμενοι ἐπὶ δύο ἐνδείξεων: 1) ὅτι ὁ φλοιὸς τῶν ἐπινεφριδίων ἐλέγχει τὴν ἀνάπτυξιν διαφόρων ὀργάνων, ὡς π.χ. ὁ ἐγκεφάλος, ἡ καρδία κλπ., ἅτινα, ὡς γνωστόν, ἀνευρίσκονται βεβλαμμένα ἐπὶ μογγολισμοῦ, καὶ 2) ὅτι ἡ φυσιολογικὴ ἀνάπτυξις τοῦ ἐγκεφάλου κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν φαίνεται ὅτι ἐξαρτᾶται ἐκ τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων.

Ὁ φλοιὸς τῶν ἐπινεφριδίων ἐπὶ τοῦ μογγολισμοῦ δὲν ἐμφανίζει παθολογοανατομικὰς ἀλλοιώσεις, ἀλλὰ πιθανῶς εἰς τὸ μέλλον διὰ τῆς προόδου τῶν τεχνικῶν μέσων νὰ ἐπιβεβαιωθῇ ἡ ὑπαρξίς αὐτῶν.

Κατὰ τινὰς ἐρευνητάς, ἡ μελέτη μόνον τῆς ὕψους τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων δὲν ἐπαρκεῖ πρὸς καθορισμὸν τῆς λειτουργικότητος αὐτοῦ, διότι εἶναι δυνατὴ ἡ ὑπαρξίς λειτουργικῆς ἀνεπαρκείας ἄνευ ὀργανικῶν ἀλλοιώσεων, ὅτε ἀναστέλλεται ἡ αὐξήσις τῶν νευρώνων καὶ οὕτω διαταράσσεται ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ἐγκεφάλου τῶν μογγόλων.

Ὁ ρόλος τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων

φαίνεται καὶ ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τῆς κορτιζόνης, ἣτις εὐρέθη ὅτι εἶναι τερατογενὴς ὅταν χορηγῆται εἰς ζῶα εὐρισκόμενα εἰς τὰς πρώτας ἡμέρας τῆς κνήσεως.

Τέλος, ἡ ἐνοχοποίησις τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων εἰς τὸν μογγολισμὸν ἐνισχύεται καὶ ἐκ τῆς ὑπάρξεως συμπτωμάτων ὑπολειπουμένης αὐτοῦ, ὡς π.χ. ἐλάττωσεως τῆς ζωτικότητος, ὑποθερμίας, ὑποτονίας, ὑποτάσεως, χαλάσεως ἀρθρώσεων κλπ.

Ἰπὸ τινῶν ἐρευνητῶν εὐρέθη ὅτι ἡ ὁρμὴ αὐξήσεως ἐμποδίζει τὴν ὑπὸ τῆς κορτιζόνης προκαλουμένην ἀποβολὴν τοῦ ἐμβρύου.

Τελευταίως περιέγραψαν τοὐλάχιστον 9 περιπτώσεις καθ' ἃς τὰ κύτταρα τῶν ἐκ μογγολισμοῦ πασχόντων περιέχουν ἓν ἐπὶ πλέον χρωμόσωμον. Ὁ δὲ Jacobs καὶ συνεργάται του πιστεύουν ὅτι αὐτὸ εἶναι μᾶλλον ἓν αὐτόσωμον καὶ οὐχὶ ἓν ἐπιπρόσθετον γεννητικὸν χρωμόσωμον (sex-chromosome). Πλὴν τῶν ἀνωτέρω ὁρμονῶν, ἐμελετήθη καὶ ὁ ρόλος τῆς ἰνσουλίνης ἐπὶ τῆς τερατογενέσεως, ἀλλὰ αἱ γυνῶμαι ἐπ' αὐτοῦ δίστανται.

ΜΕΤΕΩΡΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Διάφοροι μετεωρολογικοὶ παράγοντες, πλήττοντες τὸν στόχον κατὰ τὴν ὀργανογεννητικὴν περίοδον, δύνανται νὰ προκαλέσουν συγγενεῖς ἀνωμαλίας. Ὡς τοιοῦτοι παράγοντες θεωροῦνται ἡ ἐλάττωσις τοῦ ὀξυγόνου, ὡς καὶ ἡ πτώσις τῆς βαρομετρικῆς πιέσεως. Οἱ ἀνωτέρω παράγοντες δυνατὸν νὰ δράσουν ἀμέσως ἐπὶ τοῦ στόχου ἢ ἐμμέσως διὰ πολλαπλασιασμοῦ τῶν μικροβίων εἰς τὴν ἐστίαν λοιμώξεως τῆς μητρός, ἢ διὰ τῆς διευκολύνσεως τῆς κυκλοφορίας τῶν τοξινῶν αὐτῶν.

Σήμερον παραδέχονται ὅτι ὁ συνδυασμὸς ἀνοξυγόνωσης καὶ βαρείας ἰοντοποιήσεως τῆς ἀτμοσφαιρας κατὰ τὴν διάρκειαν καταιγίδος εὐνοοῦν τὴν ἀναζωπύρωσιν τῶν στρεπτοκόκκων εἰς τὴν ἐστίαν αὐτῶν.

Συνεπείᾳ δὲ ταύτης κυκλοφορεῖ ἡ τοξίνη, ἣτις καὶ προκαλεῖ τὰς γνωστὰς ἀρθραλγίας.

Ἡ σημασία τοῦ ρόλου τῶν μετεωρολογικῶν παραγόντων ἐνισχύεται καὶ ἐκ τῆς

ἐπιδράσεως τῆς ἀτομικῆς ἐνεργείας. Οὕτω ὁ Plummer ἀναφέρει, ὅτι μετὰ τὴν ριψίν τῆς ἀτομικῆς βόμβας εἰς Χιροσίμα κατὰ τὸν 2ον Παγκόσμιον Πόλεμον, ἐκ τῶν 11 ἐγκύων γυναικῶν αἵτινες εὐρέθησαν ἐντὸς ἀκτίνος 1200 μέτρων ἀπὸ τοῦ σημείου τῆς ἐκρήξεως, 7 ἔτεκαν νεογνά μικροκέφαλα καὶ δύο μὲ περίπτωσιν μογγολισμοῦ. Γυναῖκες αἵτινες ἦσαν εἰς ἀπόστασιν μεγαλύτεραν τῶν 1200 μέτρων ἔτεκον φυσιολογικὰ νεογνά.

Ὁ ἀνωτέρω ἀριθμὸς ἀνωμαλιῶν εἶναι ἀρκετὸς ὥστε ἡ ὑποψία περὶ τερατογενοῦς δράσεως τῆς ἀτομικῆς ἐνεργείας νὰ εἶναι δικαία.

ὑπὸ τινων ἐνοχοποιεῖται τὸ CO (μονοξείδιον τοῦ ἄνθρακος) ὡς ὑπεύθυνον συγγενῶν ἀνωμαλιῶν, ἐὰν ἡ δηλητηρίασις τῆς μητρὸς ἐξ αὐτοῦ συμβῇ κατὰ τὸ πρῶτον τρίμηνον τῆς κηΐσεως.

Ἐπὶ πειραματοζῶων, κατάρθωσαν νὰ προκαλέσουν συγγενεῖς ἀνωμαλίας τοῦ K. N.S., σκελετοῦ, ὀφθαλμῶν καὶ στόματος, κατόπιν προσωρινῆς διακοπῆς τῆς ὀξυγόνωσης τοῦ ἐμβρύου.

Εἰς τὴν Lima, ὁ Alzamora καὶ συνεργάται του παρατήρησαν ὅτι παραμονὴ βοταλείου πόρου, ὡς καὶ μεσοκοιλιακὴ ἐπικοινωνία, εὐρίσκεται συχνότερον ἐπὶ νεογνῶν γεννηθέντων εἰς ὑψόμετρον ἄνω τῶν 200 μέτρων ἀπὸ τῆς ἐπιφανείας τῆς θαλάσσης.

Οἱ καρδιολόγοι τοῦ Περού παρατήρησαν 8 περιπτώσεις βοταλείου πόρου ἐπὶ 100.000 ἀτόμων ζώντων εἰς περιοχὰς τῆς στάθμης τῆς θαλάσσης, ἐνῶ κατὰ τὸν αὐτὸν χρόνον ἀνέφερον 30 περιπτώσεις νεογνῶν γεννηθέντων εἰς ὑψόμετρον 3.000 μέτρων καὶ ἄνω.

ΑΚΤΙΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πειραματικαὶ ἔρευναι ἔδειξαν ὅτι αἱ ἀκτῖνες Röntgen καὶ ραδίου ἐπηρεάζουν τὴν ἐμβρυϊκὴν ἀνάπτυξιν καὶ διαφοροποιήσιν. Τὸ ἀποτελέσμα τῆς ἐπιδράσεως αὐτῶν ἐξαρτᾶται ἐκ τοῦ σταδίου τῆς κηΐσεως.

Τὰ ἐμβρυα τῶν κατωτέρων ζῶων δυνάμεθα νὰ ἐκθέσωμεν ἀπ' εὐθείας εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῶν ἀκτίνων, ἐνῶ τὰ τῶν θηλαστι-

κῶν μέσῳ τῶν μητρικῶν ἰσθῶν, ὡς π.χ. κατόπιν ἀκτινοθεραπείας τῆς μητρὸς διὰ θεραπευτικούς σκοποὺς κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κηΐσεως.

Αἱ πλεῖστοι παρατηρήσεις αἱ σχετικαὶ μὲ τὴν ἀκτινοβολίαν τοῦ ἐμβρύου συμφωνοῦν μὲ τὸν Νόμον τῶν Bergonie-Tribondeau, καθ' ὃν ἡ εὐαισθησία τῶν κυττάρων ἐναντι τῶν ἀκτίνων εἶναι εὐθέως ἀνάλογος τῆς ἀναπαραγωγικῆς τῶν ἰκανότητος καὶ ἀντιστροφῶς ἀνάλογος τοῦ βαθμοῦ διαφοροποιήσεως αὐτῶν.

Ἡ μελέτη ἐπιδράσεως τῶν ἀκτίνων κατὰ τὸ πρῶτον στάδιον ἀναπτύξεως τῶν θηλαστικῶν εἶναι δυσχερῆς, διότι ἡ ἀκτινοβολία ἀμέσως μετὰ τὴν γονιμοποίησιν εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιφέρῃ τὸν θάνατον τοῦ ἐμβρύου, ἐνῶ ἐπιδρῶσα ἀργότερον συντελεῖ εἰς τὴν γέννησιν νεογνῶν μετὰ συγγενῶν ἀνωμαλιῶν.

Ἡδη ἀπὸ τοῦ 1907 ἐπετεύχθη ἡ πρόκλησις συγγενοῦς καταρράκτου κατόπιν ἀκτινοβολίας. Ὁ Ashenheim εἶναι ὁ πρῶτος ὅστις ἀνεκοίνωσε περίπτωσιν βλάβης τοῦ ἐμβρύου κατόπιν θεραπευτικῆς ἐφαρμογῆς ἀκτίνων Röntgen, ἐπὶ μητρὸς εὐρισκομένης εἰς τὸ πρῶτον τρίμηνον τῆς κηΐσεως καὶ πασχούσης ἐξ ἰνομυώματος τῆς μήτρας. Ἐκτοτε πλεῖστοι ἐρευνηταὶ ἐνοχοποίησαν καὶ ἐνοχοποιοῦν τὴν ἀκτινοβολίαν ὡς ὑπεύθυνον συγγενῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ δὲν ἔχει εἰσέτι ἀποδειχθῆ ἐὰν ἡ ἀκτινοβολία καὶ ἄλλων ὀργάνων, πλὴν τῶν τῆς ἀναπαραγωγῆς, θὰ ἠδύνατο νὰ ἐξασκῆ βλαπτικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἀναπτυσσομένου ἐμβρύου, παρ' ὅλον ὅτι περιγράφονται ἐνίοτε περιπτώσεις συγγενῶν ἀνωμαλιῶν καθ' ὅς αἱ μητέρες ὑπέστησαν ἀκτινοθεραπείαν ἄλλων ὀργάνων. Ἐκ τῶν τελευταίων αὐτῶν παρατηρήσεων ὑποθέτουν ὅτι κατὰ τὴν ἀκτινοβολίαν παράγονται παθολογικὰ προϊόντα τῆς ἀνταλλαγῆς, ἅτινα, κυκλοφοροῦντα διὰ τῶν ὑγρῶν τοῦ ὄργανισμοῦ, ἐξασκοῦν βλαπτικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου.

ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Εἶναι γνωστὸν ὅτι τὸ ἐμβρυον δύνανται νὰ ὑποκύψῃ συνετεῖα λοιμώξεως τῆς μητρὸς κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας τῆς κηΐσεως.

Οὕτω π.χ. ἔχουν περιγραφῆ θάνατοι ἐμβρύων συνεπεία ἰλαράς, ὄστρακιάς, εὐλογιάς, λοιμώδους ἐνδοκαρδίτιδος κλπ. Ἀλλὰ τὸ πρόβλημα ἐνταῦθα εἶναι κατὰ πόσον αἰ ἀνωτέρω ἢ καὶ ἕτεροι λοιμώξεις, προσβάλλουσαι τὴν μητέρα κατὰ τὴν ὄργανογεννητικὴν περίοδον, δύνανται νὰ προκαλέσουν συγγενεῖς ἀνωμαλίας. Τὸ 1941 ὁ Αὐστραλὸς ὀφθαλμίατρος Gregg παρητήρησεν ὅτι εἰς ἱκανὸν ἀριθμὸν βρεφῶν ἐνεφάνιζε συγγενῆ καταρράκτην. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται συνίσταντο εἰς συμπαγεῖς θολεράς κεντρικὰς καὶ περιφερειακὰς ζώνας ἢ ὁμοιομόρφους σκιάσεις ἐπὶ ὀλοκλήρῳ τοῦ φακοῦ. Συχνῆ ἦτο ὡσαύτως ἡ μικροφθαλμία, ὡς καὶ ὁ νυσταγμὸς μετὰ τινὰς μῆνας.

Ἡ ἀνωτέρω ἐμφάνισις τοῦ καταρράκτου ταυτοχρόνως ἐπὶ πολλῶν νεογνῶν ὠδήγησαν τὸν Gregg εἰς τὴν σκέψιν τῆς ὑπάρξεως κοινοῦ τοξικοῦ ἢ λοιμώδους παράγοντος, ἥτοι νόσου τινὸς τῆς μητρὸς κατὰ τὴν διάρκεια τῆς κησέως, ἥτις καὶ ἐπενέβαινε ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τοῦ φακοῦ. Οὗτος, ὄντως, εὗρεν ὅτι κατὰ τοὺς πρώτους τρεῖς μῆνας τῆς κησέως τῶν μητέρων τῶν ἀνωτέρω βρεφῶν ὑπῆρξεν ἐκτεταμένη ἐπιδημία ἐρυθρᾶς.

Τὰ ἀνωτέρω ἐπεβεβαιώθησαν ἐν συνεχείᾳ καὶ ὑπὸ ἐτέρων ἐρευνητῶν ἐν Αὐστραλίᾳ, Ἀφρικῇ, Ἀγγλίᾳ. Οἱ πλεῖστοι ἐξ αὐτῶν ἐνοχοποίησαν τὸν ἰὸν τῆς ἐρυθρᾶς ὡς ὑπεύθυνον συγγενῶς καρδιοπαθείας, ἥτις συχνὰ συνοδεύει τὸν συγγενῆ καταρράκτην. Ἡ συγγενὴς αὕτη καρδιοπάθεια κατατάσσεται εἰς τὴν ὁμάδα τῶν ἀνευ κωνώσεως. Ἐπίσης συνεπεία τῆς ἐρυθρᾶς παρητήρησαν καὶ περιπτώσεις τινὰς κωφώσεως, εἰς τὰς ὁποίας ὁ ἕξω ἀκουστικὸς πόρος καὶ τὸ τύμπανον ἦσαν φυσιολογικά. Κατὰ τὰς νεκροτομὰς τοιούτων βρεφῶν θανόντων ἐξ ἄλλων αἰτίας, ἐνὸς τῶν τῶν μέσον οὗς ὅσον καὶ τὸ δον νεῦρον ἦσαν καλῶς ἀνεπτυγμένα, ἐνεφανίζετο ἀτελής ἀνάπτυξις τοῦ ὄργανου τοῦ Corti.

Ὡς πρὸς τὸν τρόπον δράσεως τοῦ ἰοῦ τῆς ἐρυθρᾶς, ἐλάχιστα εἶναι γνωστά. Πιθανῶς ὁ ἴος νὰ προσβάλλῃ τὰ κύτταρα κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς διαιρέσεως καὶ διαφοροποιήσεως τῶν ἢ νὰ προσβάλλῃ τὸ ἀγγειακὸν σύ-

στημα, ὅτε διὰ βλάβης τῶν τροφικῶν ἀγγείων δημιουργοῦνται ἀλλοιώσεις εἰς τὸν φακόν, ὄργανον Corti κλπ. Τελευταῖαι παρατηρήσεις ἀναφέρουν ὅτι αἱ συγγενεῖς ἀνωμαλίας ἐκ τοῦ ἰοῦ τῆς ἐρυθρᾶς ὀφείλονται εἰς τὴν ἐπίδρασιν αὐτοῦ ἐπὶ τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων.

Οἱ Gronvall καὶ Selander (1948), ἐν Σουηδίᾳ, εὗρον ὅτι ἡ συχνότης συγγενῶν ἀνωμαλιῶν κατόπιν μόλυνσεως τῆς μητρὸς ἐξ ἰογενῶν νόσων κατὰ τὸ 1ον τρίμηνον τῆς κησέως, ἦτο ὑψηλοτέρα ἐκεῖ ἔνθα αἱ μητέρες προσεβλήθησαν ἐκ παρωτίτιδος. Ὁμοίως ἀνεῦρον συγγενεῖς ἀνωμαλίας κατόπιν νοσήσεως ἐκ λοιμώδους ἥπατίτιδος, πολιομυελίτιδος κλπ. Ὅσον ἀφορᾷ τὸν ρόλον τῆς γρίπτης ἐπὶ τῶν συγγενῶν ἀνωμαλιῶν, οὗτος ἐμελετήθη ὑπὸ τῶν Harris καὶ Bland κατὰ τὴν ἐπιδημίαν τοῦ 1918, καὶ ἐν συνεχείᾳ ὑπὸ ἐτέρων, ἀλλὰ αἱ γινῶμαι διίστανται.

Τὸ 1947 οἱ Ingalls καὶ Davis ἀνεκοίνωσαν 7 περιπτώσεις μογγολισμοῦ, ἐπὶ τῶν ὁποίων εἰς τὰς 6 περιπτώσεις ἡ μήτηρ ἐνόσησεν ἐκ λοιμώξεως χαρακτηρισθείσης ὡς γρίπτης. Τὸ αὐτὸ ἐπεβεβαίωσεν καὶ ὁ Loeb εἰς τὴν Καλιφορνίαν.

Ἐξαρσις ἐπιδημίας γρίπτης τὸ 1951 ἔδωκε τὴν εὐκαιρίαν εἰς τὸν Campbell νὰ μελετήσῃ τὴν ἐπίδρασιν αὐτῆς. Κατὰ τὴν σύγκρισιν ὅμως τῶν γυναικῶν αἵτινες ἐνόσησαν ἐκ γρίπτης κατὰ τὸ 1ον τρίμηνον μετ' ἄλλων αἵτινες δὲν προσεβλήθησαν ἐξ αὐτῆς, ἐξήγαγον τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ γρίπτη, προσβάλλουσα τὴν μητέρα κατὰ τὸ 1ον τρίμηνον τῆς κησέως, δὲν ἀποτελεῖ κίνδυνον συγγενῶν ἀνωμαλιῶν διὰ τὸ ἔμβρυον. Ὁμοίᾳ σύγχυσις ἐπικρατεῖ ὡσαύτως καὶ διὰ τὸν ρόλον τῆς ἀσιατικῆς γρίπτης.

Ἀπὸ μακροῦ, ὡσαύτως, ἐρευνᾶται ὁ ρόλος καὶ ἐτέρων ἰογενῶν ἰδία λοιμώξεων. Τελευταίως τινὲς ἰσχυρίζονται ὅτι ἐκτὸς τῆς ἐρυθρᾶς καὶ ἡ ἰλαρά, ὡς καὶ ἡ ἐπιδημικὴ παρωτίτις, δύνανται νὰ εἶναι ὑπεύθυνοι. Οὕτω, στατιστικῶς διεπιστώθη ὅτι ἡ ἀναλογία ἐμφανίσεως συγγενῶν ἀνωμαλιῶν ἐπὶ τοῖς % ἐπὶ τῶν ἀνωτέρω λοιμώξεων εἶναι:

Διὰ τὴν ἐρυθρὰν	11%
Διὰ τὴν ἰλαρὰν	8%
Διὰ τὴν ἐπιδημικὴν παρωτίτιδα	4%

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω φαίνεται ὅτι ἡ ἐρυθρὰ ἀποτελεῖ τὸν σοβαρότερον κίνδυνον συγγενοῦς ἀνωμαλίας εἰς τὸ νεογνόν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ἐξ ὅλων τῶν μέχρι σήμερον δεδομένων προκύπτει τὸ συμπέρασμα ὅτι, ἐκτὸς ὀλίγων ἐξαιρέσεων, βαθύτατον καλύπτει σκότος τὴν πλειονότητα τῶν περιπτώσεων συγγενῶν ἀνωμαλιῶν, γεγονός ὅπερ ἐπιβεβαιούται ἐπιπερισσότερον καὶ ἐκ τῶν πολλαπλῶν ἀντιφατικῶν συμπερασμάτων.

Ἄλλὰ πλὴν τῆς παθογενείας αὐτῶν, σημαντικαὶ εἶναι καὶ αἱ διαγνωστικαὶ δυσχέρειαι. Παραδείγματα ἄφθονα ἔχομεν, ἐν τῇ καθ' ἡμέρα πράξει, περιπτώσεων αἵτινες διαγιγνώσκονται εἰς μεγάλην ἡλικίαν, ἢ καὶ ἀκόμη τυχαίως, κατὰ τὴν νεκροτομὴν θανόντων ἐξ ἄλλων νόσων.

Ἄλλὰ ἀκόμη καὶ περιπτώσεις, καίτοι ἐμφανεῖς ἀπὸ τῆς γεννήσεως, πολλάκις ἔνεκα ἀπειρίας διαφεύγουν τῆς διαγνώσεως. Σύγχυσις παρατηρεῖται ἰδιαίτερος εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν τῶν ἐξανθηματικῶν νόσων. Πολλάκις π.χ. ἡ ἐρυθρὰ τῆς μητρὸς ἐκλαμβάνεται ὡς ἰλαρὰ ἢ ὀστρακιά, ἢ καὶ ἀντιθέτως. Οὕτω δημιουργεῖται σοβαρότερον πρόβλημα ὡς πρὸς τὰ ληπτέα ὑπὸ τοῦ παρακολουθούντος τῆν ἔγκυον μέτρα. Εἶναι συνεπὲς εὐνόητον ὅτι οἱ ἀσχολούμενοι διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τοιοῦτων προβλημάτων, ἐπιπερισσότερον ἀμφιβολίας θὰ πρέπει νὰ ζητοῦν τὴν συμπαράστασιν τοῦ Παιδιάτρου, ὅστις, ὡς ἐκ τῆς εἰδικότητός του, εἶναι περισσύτερον οἰκείος μὲ τὰς ἐξανθηματικὰς νόσους.

Εἰς περιπτώσιν προσβολῆς τῆς μελλούσης μητρὸς ὑπὸ ἐρυθρᾶς, ἐπεὶ τὸν προβάλει τὸ ἐρώτημα τῶν ληπτέων μέτρων.

Ἡ ἀπάντησις εἰς αὐτὸ ἦτο εὐχερεστέρα πρὸ 20ετίας, διότι τότε, ἰδιαίτερος ἐν Αὐστραλίᾳ, ἡ νόσος αὕτη ἐθεωρεῖτο 100% ἐπικίνδυνος, καὶ συνεπῶς ἐπεβάλλετο ἡ διακοπὴ τῆς κησσεως. Νεώτεροι ὅμως στατιστικαὶ καταβιβάζουν τὸν ἐκ τῆς ἐρυθρᾶς κίνδυνον εἰς 11-20%. Συνεπῶς, ἡ ἀπόφασις πρὸς τερματισμὸν τῆς κησσεως θὰ πρέπει νὰ λαμβάνεται κατόπιν προσεκτικῆς ἐ-

ρεύνης τοῦ περιβάλλοντος, καὶ εἰς τελικὴν ἀνάλυσιν τὸ ἀνωτέρω ζήτημα εἶναι προτιμότερον νὰ ἐπαφίεται εἰς αὐτοὺς τούτους τοὺς γονεῖς. Ἐὰν οὗτοι εἶναι νέοι, καὶ συνεπῶς ὑφίσταται ἡ πιθανότης νέας κησσεως, λογικὸν εἶναι νὰ συστήσωμεν τὴν διακοπὴν. Προκειμένου ὁμοῦ περὶ μεγάλης ἡλικίας γυναικὸς ἢ καὶ ἀκόμη μικρᾶς ἡλικίας, ἀλλὰ ἐχούσης λόγους οἴτινες ἀπαγορεύουν νέαν κησιν, τότε ἡ ἀπόφασις διακοπῆς ἢ ὄχι εἶναι προτιμότερον νὰ ληφθῇ ὑπ' αὐτῶν καὶ τοῦ περιβάλλοντός των.

Τινές, ἀντὶ τῆς διακοπῆς, συνιστοῦν, ἐπιπερισσότερον καθ' ἃς ἡ μήτηρ προσεβλήθη ὑπὸ ἐρυθρᾶς κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς κησσεως, τὴν ἔνεσιν 10-20 c.c. Γ-σφαιρίνης. Ἐὰν μετ' αὐτὴν ἡ ἔγκυος δὲν ἐμφανίσῃ ἐξάνθημα, τότε δυνάμεθα νὰ ἐπιτρέψωμεν τὴν συνέχειαν τῆς ἐγκυμοσύνης.

Ἐπι τῆς ἀνωτέρω ὁμοῦ τακτικῆς ὑφίστανται πολλαὶ διαφωνίαι, συνεπῶς προσωπικῶς δὲν δυνάμεθα νὰ συστήσωμεν κατηγορηματικῶς τὴν μέθοδον.

Ὡς εἶδομεν κατὰ τὴν περιγραφήν τῶν αἰτιῶν τῶν συγγενῶν νόσων, πλείστοι παράγοντες ἐνοχοποιοῦνται. Ἐξ αὐτῶν πολλοὶ ἀπεδείχθησαν ὑπεύθυνοι ἐπὶ πειραματοζώων καὶ ἐλάχιστοι ἐπὶ ἀνθρώπων, ἔνιοι δὲ τούτων χρησιμοποιοῦνται καὶ ἐπὶ ἀνθρώπων διὰ θεραπευτικούς σκοποὺς, ὡς π.χ. αἱ βιταμῖναι, τὰ βιοθεραπευτικά, αἱ ὁρμόναι, αἱ ἀκτῖνες X, ἡ ἀτομικὴ ἐνέργεια καὶ διάφορα ἄλλα φάρμακα.

Εἰς τὰ ἀνωτέρω, ἐνῶ ὁσημέραι προστίθενται καὶ νέοι ὑπεύθυνοι παράγοντες, ἐν τούτοις εἰς τὴν πλειονότητα τῶν συγγενῶν ἀνωμαλιῶν, παρὰ τὴν πρόοδον τῆς ἐπιστήμης, τὰ αἷτια παραμένουν ἄγνωστα, καὶ οὕτω ὁ ἄνθρωπος ἀπειλεῖται ἀπὸ ἀόρατους κινδύνους. Ὁ ἀφηνιασμὸς συνεπῶς εἰς τὴν χρῆσιν τῶν ἀνωτέρω, καὶ ἰδιαίτερος εἰς τὴν κατάχρησιν τῶν βιοθεραπευτικῶν, δημιουργεῖ δύο ἐπικίνδυνα σκέλη. Τὸ πρῶτον

εἶναι ἡ ἀχρήστευσις αὐτῶν λόγω τῆς ἐξοικειώσεως πρὸς αὐτὰ τῶν διαφόρων μικροβίων, ὥστε νὰ ἀναζητῆται ἡ ἀνεύρεσις νέων τοιούτων—ἀλλὰ ἔως πότε;

Μὴ αὐταπατώμεθα· θὰ ἔλθῃ ἐποχὴ καθ' ἣν τὰ θεωρούμενα ὡς ἐπαναστατικὰ τῆς θεραπευτικῆς φάρμακα θὰ καταστοῦν ἀχρηστα ἢ καὶ ἴσως ἐπικίνδυνα διὰ τὴν ζωὴν. Μέχρι σήμερον εἶναι γνωστὸν ὅτι τὰ βιοθεραπευτικὰ δροῦν ἐπὶ ὠρισμένων μικροβίων, ἀφήνοντα ἀνέπαφα ἔτερα, καὶ ἰδιαιτέρως τοὺς ἰοὺς καὶ τοὺς μύκητας. Εἶναι φυσικὸν λοιπὸν αὐτά, σύμφωνα μὲ τοὺς νόμους τῆς φύσεως, μὴ ἔχοντα ἀντιπάλους, νὰ πολλαπλασιασθοῦν μὲ μεγαλυτέραν ἄνεσιν καὶ νὰ καταστοῦν τοξικώτερα καί, ὡς ἐκ τῆς κυττοτοξικῆς αὐτῶν ιδιότητος, νὰ προκαλέσουν ἐπιπροσθέτως καὶ βλάβας αὐτῶν τούτων τῶν ἀμυντικῶν δυνάμεων τοῦ ὄργανισμοῦ, ἀνοίγοντα οὕτω τὸν δρόμον τῶν ἰώσεων, μυκητιάσεων κλπ. καὶ διαμορφοῦντα μίαν νέαν παθολογίαν τοῦ ἀνθρώπου μετὰ σημαντικῶν διαγνωστικῶν δυσχερειῶν. Νοσήματα ἅτινα πρὸ τῆς ἐποχῆς τῶν βιοθεραπευτικῶν συνωδεύοντο ὑπὸ χαρακτηριστικῶν κλινικῶν ἐργαστηριακῶν εὐρημάτων, σήμερον ἤλλαξαν καὶ συνεχῶς ἀλλάζουν μορφήν. Ἀλλὰ καὶ ἂν ἀκόμη εὐρεθῆ βιοθεραπευτικὸν εὐρυτάτου φάσματος καταστρέφοντος ὅλους τοὺς μικροοργανισμοὺς εἰς τὸ ἀνθρώπινον σῶμα, οὐδόλως ἀπίθανον εἰς τὴν καταστρεπτικὴν ταύτην δρᾶσιν νὰ συμπερασύρῃ καὶ αὐτὸν τοῦτον τὸν ἄνθρωπον.

Ἡ ζωὴ εἶναι ἀδύνατος ἄνευ μικροβίων, καὶ πλεῖστα εἶναι τὰ παραδείγματα θανάτων ὀφειλομένων εἰς τὴν καταστροφὴν τῆς φυσιολογικῆς χλωρίδος τοῦ ὄργανισμοῦ ἢ ἐτέρας ἐπιπλοκάς (διαρροϊκὸν σύνδρομον, ἀκοιοκυτταραιμία, ἐγκεφαλίτις κλπ.).

Ὡς πρὸς τὸ δεύτερον σκέλος, εἶδομεν τὴν κυττοτοξικὴν δρᾶσιν ὠρισμένων βιοθεραπευτικῶν. Δὲν ἔχομεν δυστυχῶς πληροφορίας καὶ δι' ἕτερα τοιαῦτα, ἀλλὰ οὔτε καὶ στοιχεῖα ἀποκλείοντα ἢ κατὰχρησις αὐτῶν, κατὰ τὴν ὀργανογεννητικὴν ἰδίως περιόδον τῆς ζωῆς, δὲν θὰ ἡδύνατο νὰ ἀσκήσῃ βλαπτικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἀναπτυσσομένου ἐμβρίου.

Ἡ διάσπασις τοῦ ἀτόμου ἀνοίγει νέους ὀρίζοντας εἰς τὴν ἀνθρωπότητα, καὶ νέαι ἀνακαλύψεις προστίθενται κάθε ἡμέραν εἰς τὰς παλαιάς.

Ὁ ρόλος τῆς ἐπιδράσεως τῆς φύσεως εἶναι ἀναμφισβήτητος. Ἐνῶ δὲ ὁ μέσος ὅρος ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου ἀνέρχεται, ἐν τούτοις ὁ ἀριθμὸς τῶν συγγενῶν ἀνωμαλιῶν, τῶν καρδιοπαθειῶν, τοῦ καρκίνου κλπ. νόσων, ἀκολουθεῖ παράλληλον πορείαν.

Ἐὰν εἰς τὴν αὔξησιν τῶν ἀνωτέρω νόσων ἀσκεῖ ρόλον τινὰ ἡ ἀσκοπος χρῆσις ἢ κατὰχρησις τῶν διαφόρων προαναφερθέντων συγγενῶν θεραπευτικῶν μέσων, δὲν δυνάμεθα νὰ τὸ ἀποκλείσωμεν, ἀλλὰ οὔτε καὶ νὰ ἀπαντήσωμεν μετὰ βεβαιότητος.

Εὐχόμεθα πάντως ὅπως τὸ μέλλον διαψεύσῃ τὰς ἡμετέρας ὑπονοίας.

