

ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΦΑΣΚΙΩΜΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ

Τὸ συγγενὲς ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχίου εἶναι ἀπὸ τὶς πιὸ συχνὲς ὀρθοπεδικὲς παθήσεις, θεωρεῖται δὲ ἰδιαίτερα συχνὸ στὴ χώρα μας. Ἡ διάγνωσή του γίνεται στὸ νεογέννητο μὲ μιὰ ἀπλή, καὶ πολὺ εὐκόλη στὴν ἐκτέλεση, κλινικὴ δοκιμασία καὶ τὰ παθολογικὰ ἰσχία χαρακτηρίζονται σὰν ἐξαρθρωμένα ἢ ἀπλῶς ἐξαρθρώσιμα.

Στὴν Ἀγγλία ὅλες οἱ μαῖες ἔχουν ἐκπαιδευθεῖ στὴν κλινικὴ αὐτὴ ἐξέταση τῶν ἰσχιῶν τοῦ νεογέννητου καὶ εἶναι ὑποχρεωμένες νὰ τὴν ἐφαρμόζουν στὴν καθημερινὴ πράξη.

Πολλὰ ἀπὸ τὰ ἰσχία ποὺ θρῖσκονται παθολογικὰ στὴν νεογνικὴ περίοδο, θεραπεύονται μόνον τους, χωρὶς καμιά ἰδιαίτερη ἀγωγή, μέσα στὶς πρώτες μέρες ἢ πρώτες ἐβδομάδες τῆς ζωῆς. Γι' αὐτὸ καὶ ἡ συχνότητα τοῦ συγγενοῦς ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἡλικία τοῦ πληθυσμοῦ ποὺ ἐξετάζεται. Σὲ μεγάλα παιδιὰ εἶναι 1 - 2% , ἐνῶ στὰ νεογέννητα 5 - 10 φορές μεγαλύτερη.

Τὸ συγγενὲς ἐξάρθρωμα εἶναι βλάβη ποὺ γίνεται στὸ ἰσχίον κατὰ τὸν τελευταῖο, συνήθως, μῆνα τῆς κυήσεως. Κατὰ κανόνα ὑπάρχει μία γενικευμένη χάλαση τῶν ἀρθρώσεων ποὺ μπορεῖ νὰ μεταβιβάζεται καὶ κληρονομικὰ, σπανιότερα δὲ τὸ ἐξάρθρωμα ὀφείλεται σὲ πραγματικὴ δυσπλασία τῆς κοτύλης. Εἶναι πολὺ πιὸ συχνὸ στὰ κορίτσια, καὶ μάλιστα στὰ πρωτότοκα παιδιὰ. Ἐπίσης, εἶναι πολὺ πιὸ συχνὸ τὴν ἰσχιακὴ προβολή. Εἶναι αὐτονόη-

Δρος ΑΛΕΞ. Φ. ΠΑΙΟΝΙΔΟΥ

Παιδιάτρον

Ἰψηγητοῦ Πανεπιστημίου Θεσ)νίκης

Δ)νοῦ Νεογνικῆς Κλινικῆς

«Ἀσύλου τοῦ Παιδιοῦ»

το ὅτι σὲ καμιά ἀπολύτως περίπτωση δὲν φταίει γιὰ τὸ συγγενὲς ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχίου ὁ γιαιτρὸς ἢ ἡ μαῖα ποὺ ἔκανε τὸν τοκετό.

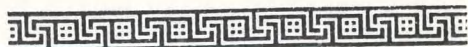
Στὸ Μαιευτήριον τοῦ Ἀσύλου τοῦ Παιδιοῦ, στὴν Θεσσαλονικὴ, βρήκαμε ὅτι ἡ συχνότητα τοῦ συγγενοῦς ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου, τὶς πρώτες μέρες τῆς ζωῆς, εἶναι 7 0)00, περίπου. Ἡ συχνότητα αὐτὴ εἶναι μέσα στὰ ὄρια ποὺ ἀναφέρουν οἱ ξένες στατιστικὲς γιὰ τὰ νεογέννητα, ἀπὸ πολλὲς μάλιστα ἀπ' αὐτὲς εἶναι καὶ μικρότερη. Βρήκαμε ὅμως ἀκόμα, κατὰ τὴν παρακολούθηση τῶν παιδιῶν μας στὸ ἐξωτερικὸ ἰατρεῖο τοῦ Ἰδρύματος, ὅτι ἄλλα τόσα καὶ περισσότερα βρέφη παρουσιάζουν συγγενὲς ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχύου ἀργότερα, τοὺς πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς, ἐνῶ σὰν νεογέννητα τὰ ἰσχία τους ἦταν ἀπόλυτα φυσιολογικά. Τὰ βρέφη οὗτά, στὰ ὁποῖα διαγνώσθηκε τὸ ἐξάρθρωμα μετὰ τὴν νεογνικὴ περίοδο, προέρχονταν, κατὰ κανόνα, ἀπὸ ἀγροτικὲς περιοχὲς τῆς Μακεδονίας καὶ εἶχαν κοινὸ χαρακτηριστικὸ τὸ γεγονός ὅτι οἱ μητέρες τους τὰ «φάσκιωναν» σφικτὰ μὲ τὴν γνωστὴ «φασκιά», ἀλλὰ καὶ μὲ τὶς πάνες τους.

Εἶναι ἀπὸ παλῆὰ γνωστὸ ὅτι οἱ λαοὶ

που συνηθίζουν να φασκιώνουν τα παιδιά τους, όπως οι Ινδιάνοι της Αμερικής και οι Λάπωνες, έχουν μεγάλη συχνότητα συγγενούς εξαρθήματος του ισχίου, ενώ, αντίθετα, οι νέγροι και οι Κινέζοι που συνηθίζουν να κουβελούν τα παιδιά τους κάβλλα στη πλάτη της μητέρας τους, σπάνια παρουσιάζουν την πάθηση. Η θέση των σκελών σε έκταση, προσαγωγή και στροφή προς τα έξω, όπως είναι στο φάσκιωμα, ευνοεί την έξοδο της κεφαλής του μηριαίου από την κοτύλη και συντελεί, σε προδιατεθειμένα βρέφη, στην δημιουργία εξαρθήματος του ισχίου.

Για όλα αυτά, νομίζουμε ότι τα ελληνόπουλα δεν γεννιούνται με περισσότερα συγγενή εξαρθήματα του ισχίου απ' ότι τα παιδιά των άλλων δυτικών λαών, ύφιστανα όμως, μετά τον τοκετό, την επίδραση ενός δυσμενούς παράγοντος του περιβάλλοντος, του φασκιώματος, που ευνοεί την δημιουργία όψιμων εξαρθημάτων. Είναι χρέος μας, λοιπόν, να εργασθούμε όλοι —μαίες, αδελφές και γιατροί— ώστε να απαλλαγούν, επί τέλους, τα παιδιά μας από το επικίνδυνο και αναχρονιστικό φάσκιωμα. Θα πρέπει να διδάξουμε τις μητέρες του λαού να μην «ισιάζουν» τα πόδια των βρεφών τους, καθώς τα ντύνουν, αλλά να τα αφήνουν στην θέση που αυτά πέρνουν μόνο τους. Στα πολύ μικρά βρέφη η θέση αυτή είναι, συνήθως, μια ελαφρά κάμψη και άπαγωγή των μηρών. Η θέση αυτή διατηρείται εύκολα με μια επιμήκη πάνα, σε σχήμα παραλληλόγραμμου, ανάμεσα στα σκέλη του βρέφους, που στερεώνεται στα πλάγια της κοιλιάς με τέσσερες παραιμένες. Πάνω απ' αυτήν, αν θέλουμε, μπορούμε να εφαρμόσουμε και μια τριγωνική πάνα.

Καμιά φορά, στην δουλειά μας, τα πολύ απλά πράγματα είναι και τα πιο σημαντικά!



ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ

Από μια πρόσφατη στατιστική του Οργαν. Ευρωπ. Συνεργασίας και Αναπτύξεως, ξεχωρίζουμε μερικά στοιχεία που μας ενδιαφέρουν περισσότερο αλλά και χαρακτηρίζουν τον βαθμό της αναπτύξεώς μας.

Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ

Το ποσοστό θανάτων —στο πρώτο έτος των ζωντανών νεογέννητων— είναι: Στην Ελλάδα 24 τοις χιλίοις, στη Γαλλία 13,6, στη Δ. Γερμανία 19,7, στην Ολλανδία 10,6, στην Ισπανία 12,1, στην Ελβετία 10,7, στην Σουηδία 8,3, στην Αγγλία 16,0. Για την Τουρκία, δεν υπάρχει διαθέσιμος στατιστικός αριθμός.

ΟΙ ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Κατέχουμε, όμως, την εικοστή δεύτερη θέση στον πίνακα των μελών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Αναπτύξεως (Ο.Ο.Σ.Α.) ως προς το ύψος των κρατικών δαπανών για την υγεία. Κάτω από μας είναι μόνο η Τουρκία. Το ποσό που διατίθεται από το κράτος για την υγεία, αντιπροσωπεύει στην Ελλάδα (1975) ποσοστό 2,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Με άμέσως επόμενες, την Ισπανία και την Πορτογαλία, που υπερβαίνουν το 3%. Έπικεφαλής του πίνακος ή Σουηδία, με ποσοστό 7,5%!

Ποια είναι, λοιπόν, η τελική γνώμη για το βαθμό κοινωνικής ανάπτυξής μας, με βάση τους πιο πάνω συγκριτικούς αριθμούς; Καταλογόμαστε μεταξύ των προηγμένων, βάσει τηλεφωνικών συσκευών και δεκτών τηλεόρασης ή των υπανάπτυκτων, βάσει του ποσοστού θνησιμότητας των βρεφών, της κρατικής δαπάνης για την υγεία κλπ.;

Ίδου το έρωτημα!...