

CONTRIBUȚII LA DIAGNOZA DERMATOGLIFICĂ A PARALIZIILOR CEREBRALE

ANA ȚARCĂ și C. BARABOLSKI

Comunicare prezentată la „Zilele Academice Iașene”, 24 septembrie 2004

CONTRIBUTIONS TO THE DERMATOGLYPHIC DIAGNOSIS OF CEREBRAL PARALYSES. The paper deals with a study of dermatoglyphics on 200 children and teen-agers with infantile encephalopathies (IEP) sequelae or cerebral paralyses (100 boys and 100 girls), with ages ranging between 2 and 17 years, coming from Moldavia. A total number of 400 finger and palmar prints have been collected in the Mental Health Center of Iași.

One of the first observations to be made is that the ample symptomatic polymorphism of patients disease is suggestive by illustrated in their digital and palmar dermatoglyphic picture by multiple abnormalities or distortions, with deep clinical implications (between 3 and 7 for each patient), the frequency of which at the level of the sample is much closer or even exceeding the values recorded in epilepsy, infantile autism or serious ocular diseases, instead exceeds by far that of the reference batch from which the patients come.

Present in both boys and girls and on both hands of the patients, these distortions, which in fact are „*malformative stigmata*”, suggest that, from an ethiological viewpoint, among the responsible factors for causing the disease, one should not leave aside the genetic or teratologic ones, which intervened in the first 3–5 months of intrauterine life (during the final establishment of the papillary ridges), the lesions of central nervous system (CNS), produced in the last 4 months of pregnancy and the first two years of post-natal life being possible only as releasing factors of the disease symptoms.

1. INTRODUCERE

Cunoscute și sub denumirea de encefalopatii infantile (EPI) sechelare [1, 6, 7, 8], paraliziiile cerebrale sunt procese patologice de la nivelul sistemului nervos central (SNC), care presupun lezarea acestuia în perioada sa de maturare, cuprinsă între ultimele 3–4 luni de sarcină și primii doi ani de viață postnatală. Leziunile, care sunt uni sau bilaterale, pot cuprinde: zona neuronului motor central din scoarța cerebrală, unele zone subcorticale (talamusul, hipotalamusul, cerebelul) sau medulare, precum: zona neuronului motor din coarnele anterioare ale măduvei, chiar și căile piramidale și extrapiramidale, și se manifestă sechelare sub formă de paralizii sau pareze. Acestea interesează segmentele mari ale membrilor, ale capului, mai puțin ale corpului, și pot îmbrăca formele de monopareză sau monoplegie, hemipareză sau hemiplegie, parapareză sau paraplegie, tetrapareză ori tetraplegie etc. Manifestările clinice majore ale EPI relevă, în principal, o disfuncție motorie. Cum însă vârsta de apariție a leziunilor este foarte timpurie, iar factorii care agresionează SNC acționează în mod difuz în cadrul fiecărei forme de paralizie, deficitul motor este de cele mai multe ori însoțit de multiple alte