
Z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: Z. Prof. Doc. Dr med. Tadeusz Krwawicz

K r y s t y n a J a w o r s k a - K o z a k o w a

Trzy przypadki objawu palcowo - ocznego u dzieci

Trois cas du phénomène digito - oculaire chez les enfants

Zaćmy wrodzone u dzieci nie należą do rzadkości. Przyczyna ich powstawania nie jest dotąd wyjaśniona dostatecznie. Między innymi przyjmuje się wpływ tężyczki i krzywicy, jednakże obserwowano wiele przypadków gdzie wymienione czynniki nie mogły być brane pod uwagę. Dużą ilość zaćm wrodzonych u dzieci zaobserwowano w Australji po epidemii różyczki, w roku 1941—42. Pierwszy Gregg (1941) zwrócił uwagę na to, że początki ciąży matek dzieci ze zmianami wrodzonymi w oczach i sercu odpowiadają największemu nasileniu epidemii różyczki.

Swoje spostrzeżenia oparł na pierwszych 78 przypadkach. Na ten temat ukazały się później liczne prace w Australji i Ameryce oparte na badaniach i szerokich ankietach.

Na 419 przypadków dzieci, jak podaje Franceschetti (1947), których matki przebyły podczas ciąży różyczkę, u 225 stwierdzono zaćmę wrodzoną, u 136 zmiany rozwojowe serca (otwarta przegroda międzykomorowa, istnienie otworu Botala), u 123 głuchotę, u 55 małą czaszkę (microcephalus).

Jakość i ilość zmian nie zależą od nasilenia różyczki. Wpływ ma jedynie okres ciąży w którym matka choruje. Jeżeli matka uległa zakażeniu w pierwszych dwóch miesiącach ciąży, jest prawdopodobnym, że w 100% przypadków, jak dalej podaje Franceschetti (l. c.) wystąpi u dzieci zaćma wrodzona, gdy w trzecim miesiącu — w 50% przypadków wystąpi zaćma, natomiast po trzecim miesiącu żadnych zmian nie zaobserwowano. Najcięższe zmiany wywołuje różyczka w pierwszych 6-ciu tygodniach ciąży. Występują wtedy zaburzenia rozwojowe w wielu narządach, a przede wszystkim w oczach, uszach i sercu.

W Genewie Franceschetti (l. c.) obserwował dwa przypadki zaćmy wrodzonej u dzieci, których matki chorowały na różyczkę

w pierwszych miesiącach ciąży. Opierając się na licznych obserwacjach po epidemii australijskiej odnosi powstanie tej wady wrodzonej, w swoich przypadkach, również do różyczki.

Wpływ różyczki na zmiany w oczach Franceschetti (l. c.) tłumaczy w ten sposób: wiadomym jest, że wirusy w niektórych przypadkach mogą przechodzić przez łożysko matki. Virus różyczki jest wirusem ektodermalnym, ma więc największe powinowactwo do tkanek powstających z tego listka. Soczewka ludzka wytwarza się między 6-tym a 7-ym tygodniem życia płodowego w tym więc okresie jest najbardziej wrażliwa na wszelkie czynniki szkodliwe.

Obserwując dokładnie dzieci z zaćmą wrodzoną Franceschetti (l. c.) zauważył ciekawy objaw, który, jak podaje, nie był dotąd opisywany — mianowicie zagłębianie palców w oczodołach. Nazwał ten objaw objawem palcowo-ocznym (phénomène digito-oculaire). Podobny objaw — zagłębianie palców w uszach zauważył przy głuchocie wrodzonej. Objaw ten występuje w przypadkach gdzie widzenie jest ograniczone do poczucia światła, nie spotykamy go przy widzeniu lepszym.

Dzieci zagłębiają najczęściej palec wskazujący w górną lub dolną część oczodołu jednego oka lub obu równocześnie. Czasem objaw ten jest jednostronny. Niekiedy dziecko posługuje się paroma palcami lub całą rączką.

Franceschetti (l. c.) przypuszcza, że dziecko uciskając gałki oczne wywołuje powstawanie błysków w oczach.

W ostatnim roku mieliśmy możliwość zaobserwowania 3 przypadków z objawem Franceschettiego.

Przypadek I. Dziecko M. W. lat 2 1/2 Hist. chor. L. 4720/221, z ciężkimi zmianami rozwojowymi psychiczno-somatycznymi, od urodzenia nie widzi. Gałki oczne małe, ustawione zbieżnie, wewnętrzne brzegi rogówek dochodzą prawie do wewnętrznych kątów oka. Widoczny niestały oczopląs poziomy.

Oko prawe: gałka oczna zmniejszona do połowy, rogówka średnicy 6 mm na niej nieregularne, grube zmętnienia zajmujące jej dolną połowę od godz. 3 – 8 przechodzące powyżej środka rogówki. Pozostała część rogówki lekko przymglona. Nieliczne naczynia powierzchowne przekraczają rąbek ze wszystkich stron. Przednia komora miernie głęboka, tęczęwka jasno niebieska, słabiej widoczna poprzez górną część przymglonej rogówki. Również górą, widoczna mała część źrenicy w obrębie której widać szarawą, zmętniałą soczewkę. Refleksu z dna oka brak.

Oko lewe: gałka oczna zmniejszona do 1/3 objętości. Rogówka średnicy 5 mm, na niej nieregularne, grube zmętnienia zajmujące jej dolną część od godz. 3 do 11. Pozostała część rogówki bardziej przymglona niż na oku prawym. Poprzez rąbek wkraczają na rogówkę nieliczne powierzchowne naczynia.

Przednia komora gorzej widoczna, aniżeli w oku prawym, miernie głęboka. Tęczówka oraz obręb źrenicy słabo widoczne. Z dna ocznego brak refleksu. Bystrość wzroku ograniczona do poczucia światła, lokalizacji zbadać nie można. Przy skierowaniu światła na prawe lub lewe oko dziecko zakrywa oczy rączkami, schyla główkę, złości się lub płacze.

Dziecko jest bardzo pobudliwe, łatwo wpada w gniew, płacze. Leżąc spokojnie w łóżeczku zagłębia wskazujący palec prawej lub lewej rączki w górną część oczodołu po tej samej stronie, rzadziej kładzie palce równocześnie do obu ócz. Palec trzyma różnie długo — od paru sekund do około 20 minut (vide ryc. 1). Siedząc wykonuje rytmicznie ruchy



Ryc. 1.

główką do przodu i do tyłu, rytmicznie rusza rączką prawą lub lewą, lub kładąc się na plecach rytmicznie uderza stopami o brzeg łóżka. Nieraz przez dłuższy czas śpiewa parę taktów jednej z dwóch swoich melodii (jak pozytywka). Dziecko mimo 2¹/₂ lat nie mówi i nie chodzi. Nie można z nim nawiązać kontaktu.

Badanie neurologiczne wykazało wzmożoną pobudliwość ruchową, szereg zamierzonych ruchów stereotypowych, charakterystycznych dla debilów dużego stopnia.

Badanie internistyczne zmian patologicznych nie wykazało.

Wypytyjąc szczegółowo matkę udało się ustalić, że wraz z dwojgiem starszych dzieci chorowała przez okres tygodnia na chorobę wy-

sypkową podobną do odry tylko tak lekką, że nie wymagała kładzenia się do łóżka. Terminu choroby matka dokładnie nie pamięta, wie tylko, że chorowali w zimie. Odpowiadałoby to pierwszym miesiącom ciąży.

Przypadek II. Dziecko J. G. wiek 12 miesięcy. Historia chor. L. 292/18. W trzecim tygodniu po urodzeniu rodzice zauważyli „błonkę“ na oczach dziecka.

Oko prawe: blade, rogówka czysta, przednia komora prawidłowa, tęczęwka koloru piwnego, źrenica dość wąska, leniwie reaguje na światło. W obrębie źrenicy widoczna soczewka nieregularnie zmętniała dołem wewnątrz masy gęściejsze, po atropinie widoczna górą pokurczona torebka oraz wąski pasek ciemnej źrenicy. W tym miejscu widoczny z dna refleks różowy. Szczegółów nie widać.

Oko lewe: zewnętrznie jak na oku prawym, przy rozszerzonej źrenicy widoczne nieregularne zmętnienia soczewki gęściejsze górą, torebka zgrubiała, dołem pokurczona. W tym miejscu, na obwodzie widoczny półksiężycowaty refleks różowy. Przy wąskich źrenicach zarówno w oku prawym jak i lewym refleksu brak. Wyraźny oczopląs poziomy.

Dziecko leżąc spokojnie wkłada palec wskazujący prawej lub lewej rączki do górno-zewnętrznej części oczodołu po tej samej stronie. (vide ryc. 2).



Ryc. 2.

Badanie internistyczne zmian patologicznych nie wykazało

Przypadek III. Dziecko M. Ch. wiek 14 miesięcy. Hist. chor. L.1728/78. Od urodzenia nie widzi.

Oko prawe: szpara powiekowa węższa od lewej, oczodoł znacznie mniej wypełniony niż lewy, gałka oczna o połowę mniejsza. Rogówka

czysta, przednia komora prawidłowa. Tęczówka szaro-niebieska o rysunku nieco zatartym. Żrenica dość wąska, nieregularna, nie rozszerza się po atropinie. W jej obrębie delikatne, okrężne zrosty z przednią torebką soczewki oraz dość gruba zorganizowana błonka. Refleksu z dna oka brak.

Oko lewe: przednia komora prawidłowa, żrenica dość wąska, bardzo słabo reaguje na światło, po atropinie nieco szersza, nieregularna. Soczewka nieregularnie zmętniała, w dolnej części widoczne białawe złogi i zgrubienia. Refleksu z dna oka brak.

Dziecko wkłada zgięty palec wskazujący prawej lub lewej rączki do oczodołu po tej samej stronie. W prawym oku trzyma go często w lewym zaś rzadko. (vide ryc. 3).



Ryc. 3.

Badanie internistyczne zmian patologicznych nie wykazało.

W drugim i trzecim przypadku matki nie mogły przypomnieć sobie żadnej choroby podczas ciąży w pierwszych miesiącach.

Po przeprowadzonych operacjach, podczas dalszego pobytu dzieci na Klinice nie zauważyliśmy chęci wkładania paluszków do ocz. Matki

przy kontrolnym badaniu, również podają, że w domu nie zauważyły już tego objawu. Potwierdzałoby to spostrzeżenie Franceschetti'ego, że objaw oczno-palcowy występuje tylko przy widzeniu ograniczonym do poczucia światła.

Wydaje nam się, że objaw palcowo-oczny Franceschetti'ego występuje nie tylko w przypadkach zaćm wrodzonych, ale i przy innych schorzeniach ciężko upośledzających wzrok.

Wydaje nam się również, że objaw palcowo-oczny występuje tylko w oczach, które jeszcze nie miały możności widzieć w ogóle. U ludzi dorosłych, którzy z jakiegoś powodu stracili wzrok objawu powyższego nie zaobserwowano.

PIŚMIENNICTWO

- 1) Franceschetti A.: *Ophthalmologica* Vol. 114, Nr 4/5 1947.
 - 2) Gregg N. M.: *Trans. Ophth. Soc. Australia* 1941 — 42.
 - 3) Mann I.: *Modern Trends in Ophthalmology* 1948.
-

R E S U M E

L'étiologie de la cataracte congénitale n'est pas suffisamment connue. En Australie, on a attiré l'attention sur le fait qu'après une épidémie de rubéole les enfants nouveaux-nés étaient atteints de malformations congénitales des yeux, des oreilles et du cœur. A la base de plusieurs enquêtes il a été constaté que les mères de ces enfants avaient contracté la rubéole au début de la grossesse. Franceschetti (Genève) attire l'attention sur un phénomène non décrit jusqu'ici, à savoir que les enfants atteints de cataracte congénitale appuyent les doigts sur le globe. Il le nome „phénomène digito-oculaire”. L'auteur du travail ci-dessus décrit trois cas d'enfants présentant le phénomène de Franceschetti. Le premier — cataracte congénitale bilatérale — la mère était atteinte de rubéole pendant la grossesse. Le deuxième — cataracte congénitale bilatérale — la mère dit, qu'elle était saine pendant la grossesse. Le troisième — seclusio-occlusio pupillae bilater. — la mère ne se rappelle pas avoir été malade pendant sa grossesse.

En conséquence, l'auteur suppose, que le phénomène de Franceschetti n'apparaît pas seulement dans les cas de cataracte congénitale, mais aussi dans les autres maladies qui diminuent la vision jusqu'à la perception lumineuse, que chez les malades adultes ne se manifeste pas le dit phénomène, seulement chez les enfants, qui ne voient pas depuis la naissance et qu'enfin les malformations doivent être bilatérales.

Annales Universitatis M. C. S. Lublin, 1949.

P. L. Z. G. Oddział 13. — Lublin, Kościuszki 8.

Nr zam. 334. Nakład 900 egz. format 6lx86. VII kl. 60 gramm. A-1-12688.

Data otrzym. manusk. 18.VIII.50. Data ukończ. 9.XII.50.
