

# Το επαγγελματικό ιστορικό

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- Το επαγγελματικό ιστορικό οφείλει να εξυπηρετεί δύο λειτουργίες – να δίνει στον ιατρό τη δυνατότητα να ανιχνεύει τυχόν επιδράσεις της εργασίας του/της ασθενούς στην υγεία του/της και να επιτρέπει την παροχή συνετών συμβουλών όσον αφορά στις επιπτώσεις που θα έχει η κατάσταση της υγείας του ασθενούς στη μελλοντική του ικανότητα για εργασία.
- Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται οι έννοιες της «επικινδυνότητας» (hazard) και του «κινδύνου» (risk). Αναπτύσσονται οι σημαντικές ερωτήσεις που πρέπει να τίθενται κατά τη λήψη ενός επαγγελματικού ιστορικού ρουτίνας, όσον αφορά στον ορισμό του επαγγέλματος, στο τι αυτό περιλαμβάνει και ποιους ενδεχόμενους σχετικούς κινδύνους ενέχει.
- Περιγράφεται επίσης το πώς γίνεται η λήψη ενός πιο λεπτομερούς ιστορικού, ιδίως γύρω από την έκθεση, όταν τίθεται η υποψία νοσήματος που σχετίζεται με την εργασία ή όταν χρειάζεται να δοθεί οδηγία για επιστροφή στην εργασία (ή για συνταξιοδότηση από την εργασία) μετά από ασθένεια.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε έναν ιδανικό κόσμο τα επαγγελματικά νοσήματα θα προλαμβάνονταν. Ωστόσο, στον πραγματικό κόσμο συχνά αυτό δεν συμβαίνει, και ένας στους πέντε νέους ασθενείς που προσέρχεται στον γενικό ιατρό μπορεί να πάσχει από ασθένεια με επαγγελματική συνιστώσα. Κάθε φοιτητής ιατρικής διδάσκεται τη σπουδαιότητα της λήψης του επαγγελματικού ιστορικού, με έμφαση στο να σκέφτεται ενδεχόμενα επαγγελματικά αίτια του νοσήματος. Ωστόσο, επειδή στην κλινική πράξη τέτοιες καταστάσεις εσφαλμένα θεωρούνται σχετικά ασυνήθεις, ο νέος ιατρός πολλές φορές ξεχνά αυτό που από νωρίς διδάχθηκε και απλώς καταγράφει το επάγγελμα του ασθενούς. Πράγματι, πολύ συχνά κατά την ανασκόπηση ιστορικών που προέρχονται από νοσοκομεία ή γενικά ιατρεία, δεν υπάρχει ουδεμία αναφορά στο επάγγελμα του ασθενούς. Αυτή η έλλειψη περιέργειας για το πώς οι άνθρωποι περνούν τις μισές ώρες της ημέρας από αυτές που είναι ξύπνιοι, σημαίνει πως ενδεχόμενες ανεπαίσθητες επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία συνήθως παραβλέπονται από τον ιατρό, και έτσι ενισχύεται η αντίληψη ότι η «κακή υγεία» σπανίως σχετίζεται με την εργασία. Επιπλέον, έχει ως αποτέλεσμα ο ιατρός να μην είναι σε θέση να απαντήσει σε ερωτήσεις που συχνά τίθενται εκ μέρους των ασθενών όπως, «πρέπει να απέχω από την εργασία μου;», «πότε μπορώ να επιστρέψω στην εργασία?», «υπάρχει κάτι που θα έπρεπε να

αποφύγω κατά την επιστροφή μου στην εργασία», «είναι πιθανόν το επάγγελμά μου να ευθύνεται για το πρόβλημά μου».

Για πρώτη φορά η σπουδαιότητα του επαγγέλματος ως αιτίας νόσου καταγράφηκε συστηματικά από τον Bernardino Ramazzini, καθηγητή ιατρικής στην Padua της Ιταλίας τον 18ο αιώνα, στο βιβλίο του «*De morbis artificium diatriba*». Διδαξε τους ιατρούς ότι οι ασθένειες των φτωχών εργαζομένων ανθρώπων αξιζουν το ενδιαφέρον τους όσο και οι ασθένειες των πλουσίων, και ήταν ο πρώτος δάσκαλος της ιατρικής μετά τον Ιπποκράτη που επεξέτεινε τη διαδικασία λήψης του ιατρικού ιστορικού με την προσθήκη της ερώτησης «ποια είναι η εργασία σου;». Το επαγγελματικό ιστορικό πρέπει να λαμβάνεται με τρόπο ώστε να μπορεί ο ιατρός να κρίνει εάν η υγεία τού ασθενούς έχει επηρεαστεί από την εργασία του και να αποφασίσει εάν η νόσος θα επηρεάσει την ικανότητα του ασθενούς να συνεχίσει να εργάζεται κανονικά.

Οι δύο αυτές έννοιες είναι οι βάσεις της άσκησης της ιατρικής της εργασίας:

- οι επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία και
- οι επιπτώσεις της υγείας στην εργασία.

## ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ («HAZARD» ΚΑΙ «RISK»)

Οι διαφορετικές αλλά σχετικές μεταξύ τους έννοιες της «επικινδυνότητας-hazard» και του «κινδύνου-risk» είναι θεμελιώδεις στην ιατρική της εργασίας και θα συζητηθούν περαιτέρω στο Κεφάλαιο 5. Η λέξη «hazard» προέρχεται από τα αραβικά, περιγράφει ένα ζάρι παιχνιδιού και σημαίνει κάτι που έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει βλάβη. Η λέξη «risk» περιγράφει ποσοτικά την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης και της σοβαρότητάς της από συγκεκριμένη έκθεση σε έναν κίνδυνο. Περαιτέρω προβλήματα μπορούν να προκύψουν από τη σύγχυση μεταξύ δύο διαφορετικών εννοιών του «κινδύνου-risk»: του «σχετικού κινδύνου» («relative risk») και του «απόλυτου κινδύνου» («absolute risk»). Αυτό που ενδιαφέρει τους περισσότερους ανθρώπους είναι ο απόλυτος κίνδυνος – η δική τους πιθανότητα να αποκτήσουν ένα πρόβλημα· για παράδειγμα, η πιθανότητα ενός καπνιστή να αναπτύξει καρκίνο του πνεύμονα είναι περίπου μία στις οχτώ, ενώ κάποιος που έχει εκτεθεί σε σημαντικό βαθμό στον αμίαντο μπορεί να έχει διά βίου κίνδυνο για την ανάπτυξη μεσοθηλιώματος (ενός όγκου του υπεζωκότα) ένα προς δέκα. Όλοι μας έχουμε πιθανότητα περίπου μία στις τρεις να αναπτύξουμε κάποια μορφή καρκίνου. Ο σχετικός κίνδυνος είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται στην επιδημιολογία για να περιγράψει την αύξηση του κινδύνου όταν υπάρχει έκθεση σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον· για παράδειγμα, μια μελέτη μπορεί να έδειξε διπλασιασμό του κινδύνου για καρκίνο του εγκεφάλου σε συγκεκριμένα επαγγέλματα, αλλά ο απόλυτος κίνδυνος ενός οποιουδήποτε ατόμου στα επαγγέλματα αυτά να έχει τη σπάνια αυτή νόσο μπορεί να παραμένει κλινικά μη σημαντικός.

Στο επαγγελματικό ιστορικό, η απόφαση για το αν κάποιος ασθενής έχει αναπτύξει μια επαγγελματική νόσο ή μέχρι ποιου σημείου ο ασθενής μπορεί να έχει αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξει μια επαγγελματική νόσο εναπόκειται στην εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου στον εργασιακό χώρο και στο εάν η έκθεση σε αυτούς μπορεί να είναι αρκετή, ώστε να συνιστά σημαντικό κίνδυνο πρόκλησης τής υπό εξέταση νόσου. Οι παράγοντες κινδύνου μπορούν για λόγους ευκολίας να ταξινομηθούν σε φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς και ψυχολογικούς.

## ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Η διαδικασία λήψης του ιστορικού δεν χρειάζεται να είναι χρονοβόρα, αν και κάτω από

συγκεκριμένες περιστάσεις πιθανόν να είναι. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, θα πρέπει να περιλαμβάνει περισσότερα δεδομένα από την απλή καταγραφή του επαγγέλματος. Αναλογιστείτε, για παράδειγμα, το εύρος των δραστηριοτήτων που καλύπτεται υπό τον τίτλο «ιατρός»: ένας χειρουργός που προέρχεται από μια αιματηρή επέμβαση: ένας ιατρός των εξωτερικών ιατρειών ένας ιατρός στην πυρετώδη συνάντηση μιας επιτροπής: ένας ιατρός της κοινότητας που μπορεί να δαπανά μεγάλο μέρος της εργασίας του προγραμματίζοντας την παροχή υπηρεσιών, επιχειρηματολογώντας σε συσκέψεις και εργαζόμενος μπροστά σε έναν υπολογιστή. Αυτό που χρειάζεται είναι ο ιατρός να αποκτά πληροφορίες για το τι κάνει ο ασθενής στη διάρκεια της εργασίας του. Οι ερωτήσεις - κλειδιά είναι:

- εργάζεστε;
  - τι δουλειά κάνετε;
  - τι ακριβώς κάνετε στη δουλειά σας;
- Επιπλέον ερωτήσεις, εάν θεωρούνται σχετικές, μπορεί να είναι οι ακόλουθες:
- έρχεστε σε επαφή με χημικά, σκόνες ή αναθυμιάσεις;
  - έχετε προβλήματα στη δουλειά σας;
  - συναντάτε κάποια δυσκολία στην εκτέλεση της εργασίας σας;
  - θεωρείτε πως η εργασία σας έχει επιπτώσεις στην υγεία σας;

Η πρώτη ερώτηση από την τελευταία αυτή ομάδα μπορεί να προσαρμοστεί στην ενόχληση για την οποία παραπονείται ο ασθενής, ρωτώντας, για παράδειγμα, για τυχόν περίεργες στάσεις του σώματος, κινήσεις ή φορτία στην περίπτωση ασθενούς με μυοσκελετικά ενοχλήματα ή τις σχέσεις με άλλους συναδέλφους, διευθυντές κ.λπ. στην περίπτωση ψυχικής νόσου.

Εν τέλει, είναι συχνά λογικό να ρωτήσει ο ιατρός:

- έχετε άλλες ασχολίες (εργασίες);

Στο σημείο αυτό υπάρχει αλληλοεπικάλυψη με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που ενδέχεται επίσης να σχετίζονται. Είναι σημαντικό ο ιατρός να γνωρίζει για πόσο διάστημα ο ασθενής απασχολήθηκε στη δουλειά του. Αν πρόκειται για σχετικά μικρό διάστημα, είναι λογικό να ρωτηθεί ο ασθενής για την προηγούμενη κύρια εργασία του. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπου ένας ασθενής προσέρχεται με μια χρόνια νόσο ή με καρκίνο, μπορεί να χρειαστεί ο ιατρός να ρωτήσει για εργασίες τις οποίες ο ασθενής έκανε πολλά χρόνια πριν.

## Το επάγγελμα

Μελετήστε τα ιστορικά που ακολουθούν.

### Ιστορικό 1.1

Ένας 30χρονος εργάτης σε εργοστάσιο χημικών προσήλθε με κνησμώδες ερυθματολεπιδώδες εξάνθημα εντοπιζόμενο στον δεξιό αντίγειρα. Είχε την εικόνα σοβαρής ερεθιστικής δερματίτιδας. Η προσεκτική λήψη του ιστορικού και η λεπτομερής αξιολόγηση των ατομικών του προστατευτικών γαντιών καθώς και του εργασιακού του χώρου δεν αποκάλυψαν κάποια πιθανή αίτια.

Στο τέλος, ο ιατρός ρώτησε σχετικά με άλλες δραστηριότητες. Αποκαλύφθηκε ότι είχε αγοράσει ένα υλικό που περιείχε acetoxysilane για να γεμίσει μια ρωγμή ανάμεσα στην μπανιέρα και τα πλακάκια γύρω από αυτή και χρησιμοποίησε τον γυμνό αντίχειρά του για να το εφαρμόσει. Ο ιατρός εξήγησε ότι η δραστηριότητα αυτή ισοδυναμούσε με εμβάπτιση του αντίχειρά του σε ξύδι. Έμεινε εκτός εργασίας για μια εβδομάδα και εφάρμοσε τοπικά στο δέρμα ενυδατική κρέμα μεχρι η βλάβη να επουλωθεί.

## Ιστορικό 1.2

Ένας 30χρονος άνδρας προσήλθε λόγω επεισοδίων συριγμού και βήχα. Όσον αφορά στο επάγγελμά του δήλωσε «φανοποιός», τέχνη που έχει να κάνει με επιδιόρθωση του αμαξώματος τρακαρισμένων αυτοκινήτων. Περαιτέρω ερωτήσεις κάλυψαν την πιθανότητα έκθεσης σε αερόλυμα (spray) βαφής και ο ασθενής ανέφερε πως πράγματι μια τέτοια δραστηριότητα λάμβανε χώρα στο γκαράζ, αλλά από άλλους τεχνίτες και μέσα σε ειδικά διαμορφωμένο θάλαμο ο ίδιος δεν είχε εκτεθεί στη βαφή. Εξηγήθηκε στον ασθενή ότι μερικά χρώματα δύνανται να περιέχουν ισοκυανικά και ότι οι χημικές αυτές ουσίες μπορούν να προκαλέσουν άσθμα. Παραδέχτηκε τότε ότι είχε μια δευτερη απασχόληση κατά την οποία επιδιόρθωνε αμαξώματα στο γκαράζ του σπιτιού του. Χρησιμοποιούσε ένα σπρέι βαφής που περιείχε ισοκυανικά χωρίς να έχει λάβει κανένα μέτρο εξαερισμού ή προστασίας του αναπνευστικού! Αυτό αποδείχτηκε πως ήταν και η αιτία του άσθματός του, οπότε, αφού αγόρασε τον κατάλληλο εξοπλισμό για εξαερισμό και προστασία του αναπνευστικού, ήταν πλέον ικανός να συνεχίσει την εργασία του χωρίς συμπτώματα. Η έκβαση θα μπορούσε να μην είναι τόσο ικανοποιητική, καθώς οι περισσότεροι ασθενείς με αυτό το πρόβλημα είναι τόσο ευαίσθητοι, ώστε τους είναι αδύνατον να ανεχτούν ακόμη και ελάχιστη έκθεση σε ισοκυανικά.

## Ιστορικό 1.3

Μία 50χρονη κυρία προσήλθε λόγω σοβαρής και σταδιακά επιδεινούμενης δύσπνοιας εντός μιας περιόδου 5 περίπου ετών. Έδειχνε άρρωστη και οι ακτινογραφίες θώρακος έδειχναν αμφοτερό-πλευρα ίνωση των άνω λοβών και εμφύσημα στις κατώτερες ζώνες. Δεν είχε καπνίσει ποτέ και απασχολούνταν ως διοικητικό στέλεχος στην ίδια εταιρεία επί 30 έτη. Εργαζόταν ως υπάλληλος γραφείου αλλά περιέγραψε την τρέχουσα απασχόληση της ως χειρίστριας μιας εργοστασιακής κάμερας. Αυτή η εργασία περιελάμβανε ένα στάδιο όπου η ασθενής περιέλουζε τις «εκτεθειμένες» πλάκες με μια ειδική σκόνη. Αυτό γνόταν σε ένα μικρό δωμάτιο και η σκόνη διασκορπίζαταν παντού. Ο μηχανικός συντήρησης μιας άλλης μηχανής στο ίδιο δωμάτιο είχε παραπονεθεί ότι η σκόνη επανειλημμένα διέκοπτε τη λειτουργία της.

Η ίνωση του άνω λοβού οφείλεται σε σχετικά λίγες αιτίες, εκ των οποίων περισσότερο γνωστή είναι η φυματίωση. Η ταχέως εξελισσόμενη πυριτίσαση αποτελεί μια άλλη, σπάνια αιτία, αλλά η εξέταση της σκόνης την οποία χρησιμοποιούσε η ασθενής έδειξε πως επρόκειτο για καθαρό κρυσταλλικό διοξειδίου του πυριτίου. Η πληροφορία αυτή διαπιστώθηκε πολύ αργά για να βοηθήσει την άτυχη ασθενή, αλλά επέτρεψε να ληφθούν μέτρα πρόληψης, ώστε να μην έχουν την ίδια τύχη και άλλοι εργάζομενοι.

Τα παραπάνω ιστορικά αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα που έχει η διευκρίνιση λεπτομερειών για το είδος των εργασιών που περιλαμβάνει κάποιο επάγγελμα και επιπλέον αποκαλύπτουν τις δυσκολίες που μπορεί να καταλήξουν στην παράβλεψη ενός επαγγελματικού αιτίου. Στο Κεφάλαιο 2 αναπτύσσεται το φάσμα των νοσημάτων που ενδέχεται να οφείλονται σε επαγγελματικά αίτια. Δεν υπάρχει σχεδόν καμία ειδικότητα στην ιατρική στην οποία να μπορούν να παραβλεφθούν πιθανοί επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία.

Καθώς ένας ιατρός αποκτά περισσότερη πείρα, η διαδικασία λήψης του ιστορικού απαιτεί λιγότερο χρόνο. Συνήθως σε ένα πολυάσχολο ιατρείο καταγράφονται σε πρώτη φάση τα βασικά στοιχεία του επαγγελματικού ιστορικού, αλλά η πιο λεπτομερής επεξεργασία γίνεται αν το ιατρικό ιστορικό ή η κλινική εξέταση αποκαλύψει επιπλέον στοιχεία. Κατά τη λήψη του ιατρικού ιστορικού πρέπει πάντοτε να είμαστε ανοικτοί στο ενδεχόμενο ύπαρξης περιβαλλοντικών αιτίων για τη νόσο. Είναι σαφές πως τα περισσότερα νοσήματα δεν καθορίζονται εξ ολοκλήρου γενετικά. Επομένως, το περιβάλλον πρέπει να διαδραματίζει κάποιον ρόλο στην αιτιολογία πολλών νοσημάτων αν δεν γνωρίζουμε την αιτία μιας νόσου, δεν σημαίνει ότι αυτή δεν μπορεί να ανακαλυφθεί ή ότι δεν υπάρχει.

Λαμβάνοντας ένα ιστορικό με σκοπό τη διερεύνηση της πιθανότητας ένα νόσημα να είναι επαγγελματικό, η χρονική συσχέτιση μεταξύ εργασίας και έκθεσης έχει ιδιαίτερη σημασία. Σε οξείες καταστάσεις, όπως η πνευμονίτιδα και η κνίδωση, το ιστορικό θα αποκαλύψει τυχόν πρόσφατη έκθεση σε κάποιο αέριο ή σε κάποιο

αλλεργιογόνο. Ποικίλες παθήσεις, όπως το άσθμα και κάποιες μορφές δερματίτιδας, ενδέχεται να παρουσιάζουν διακυμάνσεις ανάλογα με τις διακυμάνσεις της έκθεσης, σημειώνοντας βελτίωση κατά τη διάρκεια των διακοπών και τα Σαββατοκύριακα. Παθήσεις όπως η πνευμονοκονίωση και η επαγγελματική κώφωση είναι συνήθως αποτέλεσμα παρατεταμένης έκθεσης επί σειρά ετών, ενώ ακόμη και αν η έκθεση είναι σχετικά βραχυχρόνια, ο έντονος χαρακτήρας της μπορεί ενίστε να ευθύνεται γι' αυτές. Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου συνιστούν απάντηση στην έκθεση σε καρκινογόνα πριν από αρκετές δεκαετίες, και πάλι συνήθως για μια μακρά περίοδο, αν και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να ευθύνεται μία πιο πρόσφατη έκθεση. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, είναι χρήσιμο να ερωτάται στο ιστορικό αν άλλοι συνάδελφοι του ασθενούς είναι γνωστό ότι έχουν παρουσιάσει παρόμοια συμπτώματα ή ασθένειες.

Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελούν ορισμένα νοσήματα που σχετίζονται με τον αμίαντο, εφόσον η περιβαλλοντική μάλλον παρά η άμεση επαγγελματική έκθεση μπορεί να οδηγήσει σε υπεζωκοτικές εναποθέσεις ή ακόμη και σε μεσοθηλίωμα. Σε περίπτωση τέτοιας υπόνοιας, το ιστορικό πρέπει να περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο για ενδεχόμενη έκθεση εξαιτίας άλλων τεχνητών που εργάζονται εκεί γύρω. Η γνώση ότι υπήρξε τέτοιου είδους έκθεση, ίδιως σε ναυπηγεία και κατά τη διάρκεια κατασκευαστικών έργων, οδηγεί στην υποβολή των κατάλληλων ερωτήσεων.

### Ιστορικό 1.4

Ένας 55χρονος άνδρας προσήλθε με δύσπνοια εξαιτίας πλευριτικής συλλογής, η οποία, όπως αποδείχτηκε από τον εργαστηριακό έλεγχο, οφειλόταν σε μεσοθηλίωμα. Το επαγγελματικό του ιστορικό φαινόταν ακίνδυνο, καθώς ο ασθενής ανέφερε πως για όλη του τη ζωή εργάζόταν σε εργοστάσιο χαρτοποιίας στο οποίο δεν υπήρχε έκθεση σε αμίαντο. Η μόνη πιθανή πηγή θα μπορούσε να είναι η σκόνη από την επένδυση των φρένων των μηχανημάτων, οπότε η αμφιβολία για το ενδεχόμενο αυτό δημιούργησε περαιτέρω ερωτήματα. Το σχετικά νεαρό της ηλικίας συνηγορούσε υπέρ έκθεσης κατά την παιδική ηλικία. Αποκαλύφθηκε ότι ο πατέρας του είχε εργαστεί σε εργοστάσιο που κατασκεύαζε τσιμέντοσαλήνες μεγάλης διαμέτρου και πάντα έφερνε στα σπίτι τη φόρμα του για πλύσιμο. Ο κροκιδόλιθος αμίαντον αποτελούσε βασικό συστατικό του τσιμέντου για τέτοιους σαλήνες, οπότε το γεγονός αυτό φαινόταν να αποτελεί μια πιθανότερη αιτία της νόσου.

## Επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον

Αν τίθεται υπόνοια επαγγελματικού νοσήματος, το επαγγελματικό ιστορικό πρέπει να περιλαμβάνει μια προσπάθεια εκτίμησης της έκθεσης του ασθενούς σε κίνδυνο. Αυτό επιτυγχάνεται θέτοντας δύο ερωτήσεις:

- σε ποιον παράγοντα έχει εκτεθεί ο ασθενής;
- σε ποιον βαθμό;

Φυσικά, δεν μπορεί να τεθεί η αρχική διάγνωση του επαγγελματικού νοσήματος αν από το επαγγελματικό και ιατρικό ιστορικό δεν προκύπτουν οι κατάλληλες ενδείξεις. Οι ενδείξεις αυτές πρέπει να ακολουθούνται από ερωτήσεις σχετικές με τα πιθανά αίτια του συνδρόμου και με τις πρακτικές που ο ασθενής ακολουθεί κατά την εργασία του σε σχέση με την ύποπτη αιτία.

### Ιστορικό 1.5

Ένας 55χρονος άνδρας προσήλθε λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δυσκολίας στον συντονισμό χεριού-ποδιού εντός μιας περιόδου περίπου 4 ετών. Το γεγονός αυτό τον είχε τελικά υποχρεώσει να παραιτηθεί από την εργασία του και έκτοτε τα συμπτώματα έπαψαν να εξελίσσονται μολονότι παρέμειναν πολύ σοβαρά. Σχετικά με το επάγγελμά του δήλωσε εφαρμοστής (συναρμολογητής) σε πολεμική βιομηχανία. Η εξέταση έδειξε κλασικά σημεία παρεγκεφαλιδικής αταξίας, χωρίς στοιχεία