



Η ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Είναι γνωστόν ὅτι εἰς τὰ μικρὰ παιδιά ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος εἶναι σχετικῶς ἀσταθῆς καὶ ὅτι προφανῶς δύναται ἀπὸ ἀσημάντους ἀφορμὰς νὰ προέλθῃ ὑψηλὸς πυρετός. Ἐν τούτοις δὲν ἐδόθη ἡ δέουσα προσοχὴ εἰς τὴν κατωτέρω τοῦ φυσιολογικοῦ πτώσιν τῆς θερμοκρασίας τῶν νεογνῶν, ἥτις δύναται νὰ ἀποτελέσῃ σοβαρὰν ἀπειλὴν κατὰ τῆς ζωῆς καὶ ὑγείας αὐτῶν.

Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς γεννήσεως ἡ θερμοκρασία τοῦ νεογνοῦ εἶναι ἡ αὐτὴ (ἢ πιθανὸν καὶ ἀσθενῶς ὑψηλότερα) μὲ τὴν τῆς μητρός. Βραδύτερον αὐτὴ πίπτει ἀρκετὰ ταχέως καὶ ἐπὶ τινὰς ὥρας παραμένει κάτω τῶν φυσιολογικῶν ὁρίων, ἔστω καὶ ἂν τὸ νεογνὸν εὐρίσκειται εἰς θερμὸν περιβάλλον. Ἐγένοντο παρατηρήσεις ἐπὶ νεογεννήτων, τὰ ὁποῖα ἀμέσως μετὰ τὴν γέννησιν τῶν ἐτυλίχθησαν μὲ μίαν ἢ καὶ δύο κουβέρτες καὶ ἐτοποθετήθησαν εἰς βρεφοκοιτίδα διατηρουμένην εἰς θερμοκρασίαν 80°-85° F. Ἡ θερμοκρασία τῶν νεογνῶν, λαμβανομένη ἐκ τοῦ ὀρθοῦ, ἀνεγράφετο ἐκάστην ὥραν μέχρι ὅτου αὐτὴ κατέστη σταθερά, ὅποτε ἐγένετο τὸ λουτρὸν αὐτῶν, ἐνεδύθησαν καὶ παρελήφθησαν ὑπὸ ἑτέρου βρεφοκομείου. Ἡ μέση τιμὴ μίαν ὥραν μετὰ τὴν γέννησιν ἦτο 95,8° F., δηλ. ἐσημειώθη πτώσις τῆς θερμοκρασίας κατὰ 3° F. ἀπὸ τὴν θερμοκρασίαν τῆς γεννήσεώς των. Ἐνίοτε κατὰ τὴν 1ην ἢ 2αν ὥραν ἡ πτώσις τῆς θερμοκρασίας ἔφθασε καὶ μέχρι 5° F. Μετὰ τρεῖς ὥρας ἐνεφανίζετο μία σταθερὰ ἀνοδος τῆς θερμοκρασίας, καὶ περὶ τὴν 8ην ὥραν ἔτεινεν αὐτὴ νὰ φθάσῃ τοὺς 98°-99° F. Δὲν μᾶς εἶναι γνωστόν μέχρι ποίου σημείου θὰ ἐπιπτεν ἡ θερμοκρασία τῶν νεογνῶν ἐὰν αὐτὰ ἐγκατελείποντο ἀκάλυπτα μετὰ τὴν γέννησιν των,

πάντως ἀφοῦ τὸ ἀμνιακὸν ὑγρὸν θὰ ἐξητιμίζετο ἐκ τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος των θὰ ἔπρεπεν αὐτὴ νὰ κατέλθῃ ἔτι περισσότερον ἐκ τῆς φυσιολογικῆς τοιαύτης.

Ἡ ρύθμισις τῆς φυσιολογικῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος ὀφείλεται εἰς μίαν εὐαίσθητον ἰσορροπίαν μεταξὺ τῶν παραγόντων ἐκείνων οἵτινες τείνουν ν' αὐξήσουν τὴν θερμότητα καὶ ἐκείνων οἵτινες τείνουν νὰ μειώσουν ταύτην.

Ἡ θερμότης δύναται νὰ αὐξηθῇ π.χ. ἐκ τοῦ θερμοῦ περιβάλλοντος ἐφ' ὅσον αὐτὸ εἶναι θερμότερον τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος. Τοῦτο συμβαίνει σπανίως εἰς τὸ ἡμέτερον γεωγραφικὸν πλάτος, εἰς τὰς τροπικὰς δὲως χώρας λαμβάνει ὑψίστην σημασίαν.

Ἡ κυριώτερα πηγὴ παραγωγῆς θερμότητος διὰ τὰ ἔμβρια ὄντα εἶναι αἱ χημικαὶ ἀντιδράσεις αἱ λαμβάνουσαι χώραν ἐντὸς τῶν κυττάρων, ἰδιαιτέρως τῶν μυϊκῶν καὶ ἡπατικῶν τοιούτων. Ἐν πλήρει ἡρεμίᾳ, ἡ τοιαύτη παραγωγὴ θερμότητος ὀνομάζεται «Βασικὸς μεταβολισμός», καὶ εἰς τοὺς ἐνήλικας οὗτος εἶναι κατὰ προσέγγισιν ἴσος πρὸς μίαν (1) μεγάλην θερμίδα κατὰ χιλιόγραμμον βάρους σώματος ἐκάστην ὥραν. Ἡ παραγομένη ὑπὸ τοῦ σώματος θερμότης βεβαίως ἐπηρεάζεται ὀπωσδήποτε ἐκ τῆς ἀποβαλλομένης τοιαύτης, καθὼς δὲ αὐτὴ ἀποβάλλεται ἐκ τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος, ἀκριβεστέρα εἰκὼν τῆς παραγωγῆς θερμότητος λαμβάνεται ἐὰν ἐκφράσωμεν ταύτην ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ σώματος. Οὕτω ὁ «Βασικὸς μεταβολισμός» ἐνηλίκου φυσιολογικοῦ ἀτόμου εἶναι 35-40 μεγάλαι θερμίδες κατὰ τετραγωνικὸν μέτρον (μ²) ἐπιφανείας σώματος τὴν ὥραν, τὸ νεογέννητον ἔχει «Βασικὸν μεταβολισμὸν» 29 μεγάλας θερμίδας κατὰ τετραγωνικὸν μέ-

τρον (μ^2) ἐπιφανείας σώματος τὴν ὥραν. Ἦτοι, συγκρινομένη κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον, ἢ εἰς τὰ νεογνὰ παραγομένη θερμότης εἶναι μικροτέρα τῆς τῶν ἐνηλίκων. Ἡ ἔκτασις τῆς ἐπιφανείας τοῦ νεογνοῦ εἶναι σχετικῶς μεγάλη ἐν σχέσει πρὸς τὸ βάρος τοῦ σώματος, οὕσα περίπου 15%, ἐνῶ διὰ τὸν ἐνήλικα εἶναι 5%. Διὰ τῆς ἐνεργητικότητος, ὅπως εἶναι τὸ κλάμα ἢ τὸ κλώστημα, ἢ παραγωγῇ θερμότητος αὐξάνει σημαντικῶς (περίπου καὶ μέχρι 200%), καὶ οὕτω τὸ πλεόν ἐνεργητικὸν νεογνὸν πα-

ράγει περισσοτέραν θερμότητα ἐν σχέσει πρὸς ἓνα νωθρόν. Τέλος διὰ τὰ πρόωρα νεογνὰ ἢ παραγωγῇ θερμότητος εἶναι ἀκόμη μικροτέρα, κατερχομένη καὶ μέχρι 26 μεγάλων θερμίδων κατὰ τετραγωνικὸν μέτρον (μ^2) ἐπιφανείας τὴν ὥραν. Εἰς ταῦτα ὄχι μόνον ἡ βασικὴ παραγωγῇ θερμότητος, ὡς ἀνεφέρθη, εἶναι μικροτέρα ἀλλὰ καὶ τὸ ποσὸν τῆς φυσικῆς καὶ ἐκ τούτου τῆς χημικῆς ἐνεργείας εἶναι ἐπίσης πολὺ μειωμένον.

(Συνεχίζεται)

Ἀπόδοσις ἐκ τοῦ ἀγγλικοῦ
ΕΛΕΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ

Προϊσταμένης Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἰλιάδη»

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

1) Ποῖον εἶναι τὸ *Carpal Tunnel* σύνδρομον;

Σύνδρομον ποῦ παρατηρεῖται κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη καὶ χαρακτηρίζεται ἀπὸ οἴδημα τῶν δακτύλων καὶ ἀκροπαραισθησία.

2) Ὑπάρχουν χειρουργικαὶ μέθοδοι θεραπείας τῶν καθ' ἑξῆς ἀποβολῶν;

Μάλιστα, εἶναι ἡ ἐγχείρισις τῶν Cooperman καὶ Lash, καθὼς καὶ ἡ ἐγχείρισις Shirodkar (1954).

3) Μεγάλαι δόσεις ἀνδρικών ὁρμονῶν μπορεῖ νὰ προκαλέσουν ἀζωσπερμία εἰς τὸν ἄνδρα;

Ἀκόμη καὶ συνήθεις θεραπευτικαὶ δόσεις τῶν προκαλοῦν κατ' ἀρχὰς μίαν παροδικὴν φάσιν ἀζωσπερμίας, τὴν ὁποίαν ἀκολουθεῖ μία φάσις ἀναζωοπυρώσεως, κατὰ

τὴν ὁποίαν ὁ ἀριθμὸς τῶν σπερματοζωαρίων αὐξάνει ἐκσεσημασμένως.

4) Ποῖον εἶναι τὸ ποσοστὸν ἐπιτυχίας κατόπιν ὁμολόγου τεχνητῆς σπερματεγχύσεως;

Οὐχὶ ἀνώτερον τοῦ 12-14%.

5) Εἰς τί συντελεῖ ἡ χορήγησις τοῦ κουραρίου κατὰ τὴν σύγχρονον νάρκωσιν;

Τὸ κουράριον προκαλεῖ παράλυσιν τῶν ἀπολήξεων τῶν κινητικῶν νεύρων, καὶ ὡς ἐκ τούτου προκαλεῖ γενικὴν χαλάρωσιν τῶν γραμμωτῶν μυῶν καὶ τοῦ ἐντέρου, καὶ οὕτω διευκολύνεται ἡ ἐγχείρισις. Ἐπὶ πλεόν ἔχει συνεργικὴν δράσιν μὲ τὰ βαρβιτουρικά (Pentothal).

6) Ποῖον φάρμακον χρησιμοποιεῖται διὰ τὴν δέσμευσιν τοῦ κουραρίου;

Ἡ Prostigmine καὶ ἡ Fisostigmina.

“ΕΛΕΥΘΩ,,

ΛΕΛΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μὲ τὴν ἐρώτησίν σας