



## Ἀπό ὅσα διαβάζω

— Συνηθίσαμε ν' αποδίδουμε τὶς ραβδώσεις τῆς κοιλίας καὶ τῶν μαστῶν ἐπὶ ἐγκυμοσύνης στὴν τάσι τοῦ δέρματος. Καὶ συνιστοῦσαμε διάφορες λιπαρὲς ἀλοιφές γιὰ τὴν πρόληψί των. Τελευταῖες ἔρευνες δείχνουν ὅτι οἱ ἐν λόγω ραβδώσεις ὀφείλονται στὴν ὑπερτροφία τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη καὶ δὲν προλαμβάνονται μὲ τὶς ἀλοιφές. Στὴν ὑπερτροφία τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων ὀφείλεται καὶ ἡ ἐναπόθεσις μελανίνης στὴν ἄλω τῶν μαστῶν, καθὼς καὶ τὸ μητρικὸ χλόασμα. (Poidevin: Med. Jr. Australia, 1959. Jr. Obst. Gyn. Brit. Emp., 1959.)

\*

— Ἡ κατάδειξις ὅτι οἱ ὑπερκείμενοι ἐνὸς ἀναπτυσσομένου νεοπλάσματος ἴστοι ἔχουν θερμοκρασίαν μέχρις ἐνὸς βαθμοῦ Κελσίου ἀνωτέραν τῶν πέριξ, ὀδηγεῖ εἰς μελέτας πρῶιμης ἀνιχνεύσεως τῶν νεοπλασμάτων μὲ φωτογραφίες παρμένες μὲ ὑπερέρυθρες ἀκτίνες. (C. M. Cade: Discovery, 1961.)

\*

— «Ἡ ἀγωνία μπορεῖ ν' αὐξήσῃ πάρα πολλὸν τὸν πόνο. Ἄν περιμένετε κάποια δρᾶσις σας νὰ εἶναι ὀδυνηρὴ, τὸ "κατῶφλι" τοῦ πόνου γίνεται χαμηλότερο. Παράδειγμα σχετικὸ ὁ τοκετός. Γιὰ τὶς γυναῖκες ποὺ περιμένουν νὰ δοκιμάσουν πόνο σ' αὐτόν, πράγματι γίνεται πλεονάζουσα ἀπὸ ὅσο θὰ ἔπρεπε. Σὲ πολλὰς πρωτόγονες κοινωνίες, ὅπως ἀνεκοίνωναν ἡ Margaret Mead, ἡ Ruth Benedict καὶ ἄλλοι ἀνθρωπολόγοι, ὁ τοκετός ἀντιμετωπίζεται πλεονάζουσα. Ἡ ταλαιπωρία φαίνεται μικρότερη καὶ οἱ γυναῖκες γυρίζουν στὴν ἐργασία τῶν ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετό.» (Elizabeth Rubin: Science Digest, 1961.)

\*

— Ὅσοι προβαίνουν σὲ υἰοθεσίες παιδιῶν πρέπει νὰ ξέρουν ὅτι μερικὲς συγγενεῖς ἀνωμαλίες μποροῦν νὰ μὴ διαγνωσθοῦν κατὰ τὸ πρῶτο ἔτος τῆς ζωῆς τοῦ παιδιοῦ. Μία ἔρευνα ἐπὶ 176 παιδιῶν ποὺ γεννήθηκαν ἀπὸ μητέρες προσβληθεῖσες ἀπὸ τὴν νόσο ἐρυθρά, ἔδειξε ὅτι 44% ἀπὸ τὶς διαπλαστικὲς ἀνωμαλίες πέρασαν ἀπαρτηρητὲς κατὰ τὴν πρώτη ἐξέτασι τοῦ παιδιοῦ πρὸ τῆς συμπληρώσεως τοῦ πρῶτου ἔτους τῆς ἡλικίας του. Ἀνεκαλύφθησαν μόνο κατὰ τὴν δεύτερη ἐξέτασι, ποὺ ἔγινε μετὰ τοῦ 16ου καὶ τοῦ 25ου μηνός. Ἡ πλειονότης τῶν πλημμελειῶν ποὺ δὲν ἀνεκαλύφθησαν κατὰ τὸ πρῶτο ἔτος τῆς ζωῆς ἀφεῶρων

ἐγκεφαλοπάθειες, καρδιοπάθειες, διαταραχὲς τῆς ἀκοῆς καὶ διαταραχὲς τῆς ὄρασεως. Ἐξ ἄλλου, ὅμως, μερικὲς καταστάσεις ποὺ στὴν ἀρχὴ ἔθεωρήθησαν ἀνώμαλες, δείχθηκαν ὅτι δὲν ἦσαν παρά μικρὲς διαφορὲς ἀπ' τὸ φυσιολογικόν, ἀσήμαντες καθ' ἑαυτές. (F. Lock: Bowman Gray School of Medicine, Wake Forest College, Winston-Salem, N.C., U.S.A.)

\*

— «Ὁ παθολόγος ἀπαιτεῖ εἰδικὸ συνδυασμὸ μυαλοῦ καὶ καρδιάς ὁ χειρουργός, μυαλοῦ, καρδιάς καὶ χερσιοῦ. Ὁ δεύτερος αὐτὸς συνδυασμὸς εἶναι σπανιότερος ἀπὸ τὸν πρῶτον καὶ συγκροτεῖται ἐν μέρει ἀπὸ τὸ ταλέντον καὶ ἐν μέρει ἀπὸ τὴν ἀσκήσιν.» (Harvey Cushing)

\*

— Τὰ ἀρχαιότερα ἀνθρώπινα λείψανα εἶναι μερικά ὀστά κρανίου ποὺ βρέθηκαν στὴν Ταγκανίκα. Μὲ τὶς σύγχρονες μεθόδους χρησιμοποίησεως ραδιο-ηλεκτρικῶν συσκευῶν προσδιορισμοῦ τῆς ἡλικίας διαφόρων ὀστικῶν, εὐρέθη ὅτι ὁ εἰς ὄν ἀνήκον τὰ ὀστά αὐτὰ μακρυνὸς πρόγονός μας ἔζησε πρὸ 1.750.000 ἐτῶν.

\*

— Ὁ Albert Sabin, Καθηγητὴς τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Cincinnati, εἶναι ὁ ἐφευρέτης δραστηκώατου προληπτικοῦ ἐμβολίου κατὰ τῆς πολιομυελίτιδος, ποὺ χορηγεῖται ἀπὸ τὸ στόμα ὑπὸ μορφήν σιροπιοῦ, σὲ τρεῖς δόσεις, μὲ μεσοδιαστήματα ἕξ ἑβδομάδων. Τὸ ἐμβόλιον Sabin ἔχει, ἐκτὸς τῆς εὐκολίας μὲ τὴν ὁποῖαν λαμβάνεται, καὶ τὰ ἐξῆς πλεονεκτήματα ἀκόμη: Πρῶτον, ἀδρανοποιεῖ τὸν φιλοξενούμενον στό ἐμβολιαζόμενον ἄτομον τῆς πολιομυελίτιδος καὶ ἐμποδίζει τὴν μετάδοσί του σὲ ἄλλα, ὑγιή ἄτομα. Καὶ δεύτερον, δίνεται σὲ δόσεις ἑκατὸ φορές μικρότερες ἀπὸ τὶς δόσεις τοῦ ἐνιεμένου ἐμβολίου τοῦ Salk. Τελευταίως, Ρῶσοι ἐπιστήμονες ἐπεβεβαίωσαν ὅτι τὸ ἐμβόλιον τοῦ Sabin εἶναι δραστηκώατον στὴν πρόληψιν τῆς πολιομυελίτιδος σὲ ποσοστὸν τοῦλάχιστον 90%, καὶ ἐπὶ πλέον εἶναι ἀπόλυτα ἀσφαλές. (TRIANGLE, Sandoz, 1961.)

*Παναγιώτου*