



Ἀπὸ ὅσα διαβάζω

—Ὁ σακχαρώδης διαβήτης δὲν θεωρεῖται σήμερα ὡς προκαλούμενος μόνον ἀπὸ τὴν ἔλλειψι ἰνσουλίνης, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὴν ὑπαρξὶ ἀνταγωνιστῶν τῆς ἰνσουλίνης, ὅπως εἶναι ἐπιπεριδικὰ γλυκοκορτικοειδῆ καὶ ἡ αὐξητικὴ ὁρμόνη τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως. Οἱ ἀνταγωνισταὶ αὐτοὶ συνδέονται πρὸς τὰ λευκώματα τοῦ πλάσματος, καὶ δύνανται ν' ἀνιχνευθοῦν, ἰδίως ἐπὶ νέων ἀτόμων καὶ ἐγκύων γυναικῶν. Ἡ γένεσις τῶν ἀνταγωνιστῶν αὐτῶν τῆς ἰνσουλίνης ἐξαρτᾶται ἐκ κληρονομικῆς προδιαθέσεως. (*Lancet*, 7181, 1961.)

—Ἀπὸ μιά ρωσικὴ στατιστικὴ πληροφοροῦμαι ὅτι στὴ Σοβιετικὴ Ἐνωσίᾳ ὑπάρχουν 21.000 μαιευτῆρες-γυναικολόγοι, 152.000 μαῖες καὶ 55.000 παιδίατροι. Διατίθενται 200.000 νοσοκομειακὰ μαιευτικὰ κρεβάτια, 30.000 μαιευτικὰ κρεβάτια στὰ κολλευτιστικὰ ἀγροικτήματα καὶ 100.000 γυναικολογικὰ κρεβάτια. Οἱ ἔγκυες παίρνουν 56 ἡμέρες ἀδεια πρὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ 56 μετὰ τὸν τοκετό, ἐκτὸς ἀν γεννήσουν δίδυμα, ὅποτε οἱ 56 μετὰ τὸν τοκετό γίνονται 70. Ὅλες αὐτὲς οἱ ἡμέρες ἀδειας πληρῶνεται κανονικὰ. Τὸ ποσοστὸ γεννήσεων στὴν Σοβιετικὴ Ἐνωσίᾳ εἶναι 25,8‰. Ἡ μητρικὴ θνησιμότης κατὰ τὸν τοκετό ἀνέρχεται σὲ 0,6‰. Ἡ ἐπιλόχως σηψαιμία ἔχει ἐξαφανισθῆ σχεδὸν τελείως.

—Τὸ κάταγμα τῆς κλειδὸς παρατηρεῖται κατὰ μέσον ὄρον στὸ 1% τῶν νεογνῶν μετὰ φυσιολογικὸν τοκετὸν ἐπὶ ἰνιακῆς προβολῆς. Ἡ συχνότης τοῦ κατάγματος αὐτοῦ εἶναι ἰδιαίτερα ἠξυμμένη στὰ μεγάλου βάρους νεογνά. Τὸ κάταγμα παρατηρεῖται συχνότερα πρὸς τὸ στερνικὸν ἄκρον τῆς κλειδὸς, παρὰ πρὸς τὸ ἀκρωμιακόν. (K. Lemacher καὶ C. Lehmann: *Ztschr. Geburtsh.*, 158, 2, 134-165, 1962.)

—Αἱ ὀμφαλοκίχλαι μεγάλων διαστάσεων ἔχουν θνησιμότητα ὑψηλὴν. Ἡ θεραπεία των εἶναι χειρουργικὴ, ἀκόμη καὶ στὰς ἀπλᾶς μορφάς. Συχνὰ συνοδεύονται καὶ ἀπὸ ἄλλες ἀνωμαλίες τοῦ νεογνοῦ. (Q. Quist, *Acta paediatrica Suecica*, 51, 1, 113-114, 1962.)

—Εἰς τὸ Συνέδριον γιὰ «τὸ ἥπαρ καὶ τὰς νόσους του», ποῦ ἔλαβε χώραν τὸν περασμένο Ἰούνιον στὸ

Ann Arbor τοῦ Michigan (H.Π.Α.), ὁ F. Shaffner μίλησε γιὰ τὶς φαρμακευτικὰς ἥπατοπάθειες, στὶς ὁποῖες τὸ κύριον σύμπτωμα εἶναι ὁ ἔκτερος, διακρινόμενος: 1) σὲ καθαρὰ χολοστατικὸ φαρμακευτικὸ ἔκτερο, 2) σὲ φαρμακευτικὸ ἔκτερο μὲ βλάβη τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου, καὶ 3) σὲ φαρμακευτικὸ αἰμολυτικὸ ἔκτερο. Οἱ μορφὲς αὐτὲς εἶναι ἄσχετες πρὸς ἐκεῖνες ποὺ συνοδεύονται ἀπὸ τοξικὴ βλάβη τοῦ ἥπατος μὲ κεντρολοβιακὰς νευρώσεις καὶ λιπώδη ἐκφύλισιν, ὀφείλονται δὲ σὲ βιομηχανικὰς, τυχαῖες ἢ ἐσκεμμένους (γιὰ αὐτοκτονία), δηλητηριάσεις μὲ τετραχλωράνθρακα, ἐντομοκτόνα ἢ δηλητηριώδεις μύκητες (*Amanita falloides*). Ὁ χολοστατικὸς ἔκτερος εἶναι σήμερα ἡ συχνότερη μορφή ἔκτερο, ὀφείλεται δὲ σὲ σουλφamidες, τῆ φαινοθειαζίνη καὶ τὰ παράγωγα τῆς σουλφονυλουργίας. Ὁ φαρμακευτικὸς ἔκτερος μὲ βλάβας τοῦ ἥπατικοῦ κυττάρου ὀφείλεται στὴν ἱπρονιάνδη, κιγχοφαίνη, πυραζιναμίδη, σουλφαμεθοξυπυριδοζίνη καὶ μεταεξαμίδη, καὶ διακρίνεται ἀπὸ τὴν ἥπατίτιδα ἐξ ἰοῦ. (*Monats-Spiegel*, Ὀκτώβριος-Νοέμβριος 1961.)

—Πόθεν ἡ ὀνομασίᾳ («καισαρικὴ») πρὸς δῆλωση τῆς διὰ τομῆς τῆς μήτρας ἀπὸ τῆς κοιλίας ἐξαγωγῆς τοῦ ἐμβρυοῦ; Ἀκούσατε, λοιπόν, καὶ μάθετε: Πλίνιος ὁ πρεσβύτερος, εἰς τὸ 7ον βιβλίον τῆς Φυσικῆς Ἱστορίας του, ἀναφέρει ὅτι: «Ἡ ἰσχυρικὴ προβολὴ ἔχει δυσμενῆ πρόγνωσην διὰ τὸ ἐμβρυον. Ἐπὶ εὐμενεστέρους ὅρους διεξάγεται ὁ τοκετός, ὅταν ἡ μήτηρ ἀποθνήσκει. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἐγεννήθη Σκιπίων ὁ Ἀφρικανὸς ὁ Πρεσβύτερος, ὅστις ὀνομάσθη καὶ πρῶτος τῶν *καισαρῶν*, ἐπειδὴ ἐγεννήθη ἀπὸ τὴν τομῆσαν μήτραν τῆς μητρός του. Ἐκ τοῦ ἴδιου λόγου τὰ οὗτα γεννώμενα ὀνομάζοντο καὶ *καίσαρες* (ἐκ τοῦ λατινικοῦ ρήματος *coedere* = τέμνω). Ὁμοιοτρόπως ἐγεννήθη καὶ ὁ Μανίλιος». Καισαρικὴ, ἐπομένως, σημαίνει τοκετὸν διὰ τομῆς καί, ὅπως ἐγράψαμε καὶ ἄλλοτε, ὀρθότερος εἶναι ὁ ὑπὸ τοῦ Γάλλου ἱατροῦ Francois Rousset πλασθεὶς πρὸς δῆλωσην τοῦ πράγματος ὅρος: «ὑστεροτομοτοκία». Μετὰ τὸν Γάτον Ἰούλιον Καίσαρα δὲν ἔχει νὰ κἀνη τίποτε ἡ «καισαρικὴ», οὔτε δὲ αὐτὸς ἐγεννήθη μὲ τοιαύτην ἐπέμβασιν.

Παναγιώτου