

ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟΝ ΕΠΙΣΤΗ-
ΜΟΝΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟ-
ΔΙΚΟΝ, ΕΠΙΣΗΜΟΝ
ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΕΛ-
ΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



“ΜΗΤΡΟΤΗΣ.”

5

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΚΔΟΣΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Α. ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Γ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΥΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΤΡΙΝΟΥ, ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ ΜΑΙΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,"

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ: ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ, ΕΤΗΣΙΑ ΔΡΧ. 70, ΕΞΑΜΗΝΟΣ ΔΡΧ. 40, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΟΛ. 5. ΤΟ ΦΥΛΛΟΝ ΔΡΧ. 18

ΕΤΟΣ Α', ΑΡΙΘ. ΦΥΛΛΟΥ 5 ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1958

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Γ. Η. ΠΑΓΚΑΛΟΥ, 'Η 'Αδελφή Δωροθέα	Σελ. 1
Διεθνή Νέα	» 4
'Η έβδομηκονταπενταετηρίς του Γ. Παπανικολάου	» 5
Α. ΚΥΡΙΑΚΗ, Στείρωσις	» 6
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, 'Ο άνώδυνος τοκετός [3]	» 8
'Αναπνευστική συσκευή διά τὰ νεογέννητα βρέφη	» 10
Δρ Ν. ΤΣΟΥΧΛΟΥ, Κύησις και καρδιοπάθειαι	» 11
Πρόοδοι επί τῆς πολιομυελίτιδος	» 14
Κ. Π. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗ, 'Η διατροφή του βρέφους [4]	» 20
ΘΩΜΑ ΒΙΤΑΛΗ, 'Η σημασία τῆς κενῆς ούροδόχου κύστεως κατά τὸν τοκετὸν και τὴν λοχείαν	» 22
ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ, Προστασία τῆς μητρότητος [4]	» 24
ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΧΡ. ΣΚΟΥΤΕΡΗ, 'Η σύγχρονη παρακολούθησι τῆς ἐγκύου	» 27
Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Βιταμίνες και ἐγκυμοσύνη	» 29
'Ερωτήσεις - 'Απαντήσεις	» 32
'Απὸ τὸν κόσμον μας	» 33

Παράτριμμα
ἐκ τῶν σπαργάνων



Ἐφαρμόσατε τὴν Κρέμαν
«CETAVLEX» ἐπὶ τῆς
προσβεβλημένης χώρας, ὅ-
ταν ἀλλάσσετε τὰ σπάρ-
γανα. Ἡ «CETAVLEX»
μαλακώνει τὸ δέγμα καὶ
ἐπιταχύνει τὴν ἐπούλωσιν.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ΤΗΝ «CETAVLEX,, ΕΙΣ ΤΑ
ΤΡΑΥΜΑΤΑ
ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ
ΡΑΓΑΔΑΣ
ΕΚΔΟΡΑΣ Κ.Τ.Λ.

ΚΡΕΜΑ «CETAVLEX,,

Ἄντισηπτική. Δὲν ἐρεθίζει τὸ δέγμα.



Προϊὸν τοῦ Οἴκου

IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES LIMITED

PHARMACEUTICALS DIVISION

Wilmslow

Cheshire

England



Γεν. Ἀντιπρόσωπος διὰ τὴν Ἑλλάδα: Κ. ΚΑΝΑΡΟΓΛΟΥ

Ἰπποκράτους 12 ● Τηλ. 612.421 ● Ἀθήναι



Ἡ κρέμα «CETAVLEX», περιέχουσα 0,5% Cetavlon (Cetrimide B. P.) ἀποτελεῖ τὸ σύγχρονον μικροβιοκτόνον καὶ βακτηριοστατικὸν εὐρέως φάσματος. Εἰς τὴν Μαιευτικὴν εἶ-
ναι ἰδιαιτέρως χρήσιμον, διότι:

— Διὰ τῆς ἐπιτροπῆς τῆς ἐπὶ τῶν χειρῶν τοῦ μαιευτῆρος ἢ τῆς μαιῆς σχηματίζει ἓνα
προστατευτικὸν ἐπίπαγον μὲ μικροβιοκτόνους ιδιότητες, ἀποφενγομένων οὕτω τῶν ἐνδεχο-
μένων ἐπιμολύνσεων τοῦ τε ἐμβλαίνοντος καὶ τῆς ἐπιτόκου ἢ τῆς λεχωίδος.

— Καθαρίζει, ἀπολυμαίνει καὶ ἐπουλώνει τὰ κατὰ τὸν τοκετὸν ἐπισυμβαίνοντα τραύ-
ματα τοῦ κόλπου καὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας.

— Προλαμβάνει καὶ θεραπεύει ἀποτελεσματικῶς τὸν ἐρεθισμόν τοῦ δέρματος τῶν βρε-
φῶν, ὡς ἐκ τῆς μικροβιακῆς ζυμώσεως τῶν οὐρῶν, τῆς προκαλουμένης ἐκ τῶν διαβραχέν-
των σπαργάνων.

— Δὲν εἶναι τοξική, οὐδὲ ἐρεθιστικὴ διὰ τοὺς λεπτοφυεῖς ἰστοὺς τῆς λεχωίδος καὶ τοῦ
βρέφους.

— Εἶναι εὐκόλου καὶ εὐχαρίστου χρήσεως καὶ συγχρόνως οικονομική.

ΝΤΕΤΤΟΛ Regd.

ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΝ·ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΤΟΝΟΝ

Χρησιμοποιείται εύρύτατα
εις την Χειρουργικήν, Μαιευτικήν και Γυναικολογίαν



Βιβλιογραφία ἀποστέλλεται εις τοὺς κ.κ. Ἴατροὺς τῆ ἀιτήσεως των

ΓΕΝΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ

ΑΝ. ΕΤ. ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΩΝ ΝΤΕΣΤΡΕ (ΕΛΛΑΣ)

Εὐβοίας 17, Πειραιεύς — Τηλ. 462·618

ΕΛΕΥΘΕΡΑ

Η ΑΔΕΛΦΗ ΔΩΡΟΘΕΑ

Δέν ξέρω καμμιάν ἀνθρώπινη πράξη πού νά μπορῆ νά συγκριθῆ μέ τή συμπαράσταση στόν σωματικό καί ψυχικό πόνο καί πιστεύω πώς αὐτή τή δουλειά δέν μπορεῖ νά τήν κάμῃ τέλεια ὁ ἄνδρας. Οὔτε οἱ σωματικές του ἰδιότητες, οὔτε οἱ ψυχικές ταιριάζουν σ' αὐτό τὸ λειτούργημα, πού εἶναι προνόμιο τῆς γυναίκας μαζί μέ τὸ ἄλλο μεγάλο προνόμιο, νά εἶναι ἡ φωλιά τῆς ζωῆς.

Τὴν «Ἀδελφὴ Δωροθέα» τὴν γνώρισα στὸ Στρατιωτικὸ Νοσοκομεῖο. Ἡ μνήμη μου μέ φέρνει νοσταλγικά στὸ ἀρχοντικό κτίριο πού βρίσκεται κάτω ἀπὸ τὴν Ἀκρόπολη, στὴν ὁδὸν Βεΐκου. Ἡ μουν γιατρός τοῦ «θάλαμου τῶν βαρέως», ὅπως ἐλέγαμε τὴν μεγάλη αἴθουσα ὅπου ἐβάζαμε τοὺς βαριά τραυματισμένους. Εἴχαμε πολλοὺς τέτοιους σ' αὐτὸ τὸ Νοσοκομεῖο, γιατί ἦταν ἡ ἐποχὴ τῆς πολιορκίας τοῦ Μπιζανιοῦ καί οἱ ἀπώλειες σὲ νεκρούς καί τραυματίες ἦσαν ἀφθονες.

Ἦταν ὁμοῦ καί ἄλλος ἕνας λόγος πού μᾶς ἐστελναν τοὺς βαριά τραυματισμένους σ' αὐτὸ τὸ Νοσοκομεῖο. Ἐκεῖ ὑπηρετοῦσε, σὰν ἐφοδρος, ἕνας φημισμένους χειροῦργος, πού ἦταν ὁ τύπος τοῦ γοητευτικοῦ γιατροῦ. Τὸν θυμᾶμαι, κομπὸν μέσα στὸ κάλοραμμένο κοστουμί, μέ τὸ ψαρό του γενάκι, γλυκομίλητος, πάντα μ' ἕνα χαμόγελο πού κρυβότανε κάτω ἀπὸ τὸ μουστάκι του. Ἐχειρουργοῦσε μέ σύντομες καί ἀντες κινήσεις τῶν χειρῶν, σιωπηλὸς καί εὐγενέστατος, ἀκόμη καί στίς πιὸ δύσκολες στιγμές. Ἀλλὰ τὸ πιὸ μεγάλο του πλεονέκτημα ἦταν ἡ συμπόνια πρὸς τὸν τραυματία καί ἡ φροντίδα νά τοῦ σώσῃ τὴ ζωὴ, χωρὶς νά τὸν ἀφήσῃ σακάτη. Ἀπόφυγε ὅσο μποροῦσε τοὺς ἀκρωτηριασμούς.

Μιά κυρία πού ὑπηρετοῦσε ἐθελοντικά στὸ χειρουργεῖο ἔλεγε : «Heureusement il a les mains conservatrices.» Τὸ κόψιμο ἐνὸς ποδιοῦ τῆς ἔκανε φρίκη καί ἐκαμά-

ρῶνε τὸν ἀξιολάτρευτο γιατρὸ πού προσπαθοῦσε ν' ἀποφεύγῃ αὐτὴν τὴ βάρβαρη ἐπέμβαση.

**

Στὸ θάλαμο τῶν βαρέως κατὰ τὴ γωνία ὑπάρχει ἕνα μεγάλο παραβάν καί πίσω ἀπ' αὐτὸ εἶναι τὰ κρεβάτια δύο στρατιωτῶν πού εἶναι ἐξαιρετικά βαριά. Ὁ ἕνας, ὁ Χαρίδημος, εἶναι Κρητικὸς καί ἔχει τραῦμα στὴ σπονδυλικὴ στήλη μέ παράλυση τῶν ποδιῶν. Χάνει ἀθέλητα τὰ οὖρα του καί λερώνεται στὸ κρεβάτι. Ὁ δεύτερος, ὁ Σπύρος, εἶναι Κερκυραῖος καί ἔχει μεγάλο μολυσμένο τραῦμα στὴν κοιλιά.

Καθὼς ἐφημερεύω, περῶ δυὸ-τρεις φορές τὴν νύκτα ἀπὸ τὸν «θάλαμο τῶν βαρέως» πού μυρίζει σάπιες σάρκες, φαινικὸν ὄξυ καί οὖρα. Κάθε φορὰ, μέσα στὸ μισοσκόταδο τῆς μεγάλης κάμαρας πού μόλις τὴ φωτίζουν δυὸ λαμπίτσες τῆς νύχτας, συναντῶ μιὰ λεπτὴ σιλουέτα πού μετακινεῖται ἀθόρυβα ἀπὸ κρεβάτι σὲ κρεβάτι. Ἐδῶ δίνει νερό, ἐκεῖ ἀγγίζει τὸ μέτωπο τοῦ τραυματία νά δῆ ἂν εἶναι ἰδρωμένο, παραπέρα συγγρίζει τὰ σκεπάσματα πού ἔχουν ξεπέσει. Στὸ τέλος πάει πίσω ἀπὸ τὸ παραβάν καί κάθεται ἀνάμεσα στὰ δυὸ κρεβάτια. Οἱ δυὸ βαρέως αἰσθάνονται τὴν παρουσία της καί μισοκοιμισμένοι μισοξύπνιοι ἀπλώνουν τὸ χέρι τους νά τὸ πιᾶσῃ ἡ ἀδελφὴ καί νά τὸ χαϊδέψῃ. «Ἀδελφὴ μου», μουρμουρίζει ὁ Κρητι-

κός. «Ἀδελφούλα μου», λέει ὁ Κερκυραῖος. Ἐξακριβώσα ἀργότερα ὅτι οὔτε ὁ ἕνας οὔτε ὁ ἄλλος εἶχαν στὸ σπίτι τους ἀδελφὴ, καὶ ὅμως μὲ πόση ἀγάπη, ὁ καθένας μὲ τὴν τοπικὴ του προφορά, τὴν ἐκαλοῦσε! Πλησιάζω ἐλαφροπατώντας καὶ στέκομαι πίσω ἀπὸ τὸ παραβάν. Ἔχουν καὶ οἱ δυὸ τους πურετὸ καὶ παραληροῦν. Ἀπὸ τὸ τραγουδιστὸ παραμίλημα τοῦ Κρητικοῦ καταλαβαίνω πὼς λέει στίχους ἀπὸ τὸν Ἐρωτόκριτο. Ἀφουγκράζομαι μὲ προσοχή. Ἀπαγγέλλει ἀπ' ἐδῶ καὶ ἀπ' ἐκεῖ χωρὶς συνέχεια:

*Ὀλίγο κι οὐδὲ τίποτιζι τὸν εἶχε δαγκα-
[μένο,
μὰ πρέπει νᾶχεν τὸ θεριὸ δόντι φαρμα-
[κωμένο.*

Ἀναστενάζει βαριὰ καὶ ξαναρχίζει:

*Ἄς τάξω ὁ κακορίζικος πὼς δὲ σ' εἶδα
[ποτέ μου,
ἕνα κεράκι ἀφτούμενον ἐκράτουν καὶ ἡ-
[σθησέ μου.*

Προσπαθῶ νὰ μὴ μὲ νιώσουν γιὰ νὰ μὴν τοὺς ξυπνήσω τάχα, μὰ εἶμαι στηλωμένος ἐκστατικὸς μπροστὰ στὸν ἀνθρώπινο πόνο, πὺν εἶναι πῶς δριμύς στὸν ἀνθρώπο παρὰ στὰ ἄλλα ζῶα, γιὰτὶ ὁ ἀνθρώπος, κοντὰ στὸ σωματικὸ ἄλγος, προσθέτει τὴν ψυχικὴ του ἀγωνία.

Ὁ Κερκυραῖος δὲν κοιμᾶται, γυρίζει τὸ πρόσωπό του καὶ κοιτάζει τὸν σύντροφό του μὲ στοργή, ξέρει πὼς ἀπαγγέλλει Ἐρωτόκριτο γιὰτὶ ὅλη τὴν ἡμέρα τοῦ ἔχει περὶ ἑκατοντάδες στίχους, πὺν φροντίζει μάλιστα νὰ τοὺς συνταιριάξῃ μὲ τὴ ζωὴ του. Ἀρχίζει λοιπὸν κι αὐτὸς σιγανόφωνα νὰ λέει. Νὰ τί ἀρπάζει τὸ αὐτὶ μου:

Κρήτη...

Σειρήνα πρασινοχρῶση...

ἄχιδομάλλα, ὀρθοβύζα, μὲ χίλια

μύρια καμάρια...

ἐλάτε νὰ χαρῆτε...

Πρόσφυγες τῆς ζωῆς, δῶρα ἄγια τρεῖς:

«Θάνατο, ἀθανασία κι ἐλευτερία».

Ἔτσι κομματιασμένο ἄκουσα γιὰ πρώτη φορὰ τὸ τραγούδι αὐτὸ τοῦ Μαβίλη, καὶ γι' αὐτὸ ἐγύρευσα ἀργότερα νὰ τὸ διαβάσω ὀλάκερο.

Ἐσμακραίνω ἀπὸ τὸ παραβάν καὶ πάω στὸ γραφεῖο πὺν εἶναι στὴ μέση τοῦ θαλάμου νὰ γράψω, ἀλλὰ εἶναι ἀδύνατο. Αὐτὴ ἡ μυσταγωγία μὲ τὴν παρουσία τῆς ἱερείας τοῦ πόνου μ' ἔχει ἀναστατώσει.

Ἡ λευκὴ σιλουέτα, ἀφοῦ ἔκανε ξανά τὸ γύρο τῶν κρεβατιῶν, ξαναπάει πίσω ἀπὸ τὸ παραβάν ὅπου θὰ μείνῃ ὡς τὰ ξημερώματα.

— Δὲν θέλετε νὰ φύγετε λίγο ἐνωρίτερα, ἀδελφὴ Δωροθέα; ἔτσι τῆς εἶπα ἕνα πρωινό.

— Ὅχι, κύριε ἀνθυπίατρο, δὲν εἶναι ἀκόμη ὥρα, θέλω νὰ παραδώσω τὰ παιδιὰ στὴν «ἡμερησία».

Ἡ ἀδελφὴ Δωροθέα εἶναι «νυκτερινή», καὶ μάλιστα δὲν εἶναι τακτικὴ, οὔτε εἶναι σπουδασμένη νοσοκόμος. Τὴν ἐπῆραν σὰν βοηθητικὴ, γιὰτὶ ἔχουν μεγάλη ἔλλειψη. Εἶναι δὲν εἶναι 20 χρονῶν, μὰ φαίνεται πολὺ μεγαλύτερη. Τὸ πλατὺ καὶ καθαρὸ μέτωπό της τὸ αὐλακώνουν τρεῖς-τέσσερις ἐγκάρσιες ρυτίδες, καὶ τὸ στεφανώνουν καστανόμαυρα μαλλιά, χωρισμένα στὴ μέση καὶ τσιτωμένα πρὸς τὰ πίσω, πὺν ἔτσι δίνουν μιὰ αὐστηρὴ καθαρότητα στὸ ὄχρό της πρόσωπο. Δὲν εἶναι ὁμορφη, μὰ ἀπὸ τὴ φυσιογνωμία της μορεῖς ν' ἀντλήσης ἡρεμία, ἐγκαρτέρηση καὶ ἀγάπη. Ἐμαθα ἀργότερα πὺν ἔμαθε τὴ νοσηλευτικὴ τέχνη. Ἦταν σὲ μιὰ ἀγγλικὴ οἰκογένεια, κάτι σὰν νταντὰ καὶ καμαριέρα. Ἡ Ἀγγλίδα μητέρα εἶχε φαίνεται μόρφωση νοσοκόμου, ἴσως καὶ βιβλία σχετικὰ, καὶ ἔτσι ἡ Δωροθέα ἔμαθε νὰ περιποιητῆ ἀρρώστους. Τὰ ὑπόλοιπα τὰ συνεπλήρωσεν ὁ συναίσθηματικὸς της πλοῦτος, ἡ ἐμφυτὴ της καλωσύνη, ἡ αὐταπόρνηση καὶ ποιὸς ξέρει ποια ψυχικὴ ἀνάγκη, ποια βαθειὰ ἀπογοήτευση, ποια προσπάθεια φυγῆς ἀπὸ κάποια σκληρὴ δοκιμασία. Ἡ ἀσπούδαχτη ἀδελφὴ Δωροθέα εἶχε τὸ θεῖο δῶρο νὰ διατηρῆ τὴν ψυχραιμία της χωρὶς νὰ χάνῃ τὸ αἴσθημα τῆς συμπόνιας πρὸς τὴ σωματικὴ καὶ ψυχικὴ ὀδύνη.

Ἐμαθα ἀκόμη καὶ κάτι ἄλλο, πὼς ἡ ἀδελφὴ Δωροθέα ἀπόκτησε πολυμελῆ οἰκογένεια χωρὶς νὰ τὸ ζητήσῃ. Ἡ μεγαλύτερὴ τῆς ἀδελφὴ, χήρα ἀπὸ λίγα χρόνια, πέθανε καὶ τῆς ἀφῆκε τρία ἀνήλικα. Ἡ συντήρηση καὶ ἡ ἀνατροφή αὐτῶν τῶν παιδιῶν εἶναι τὸ «χρέος», ἴσως καὶ ἡ χαρὰ τῆς. Τὸ καθῆκον ἡ ἀδελφὴ Δωροθέα τὸ λέει πολὺ ἐκφραστικότερα μὲ τὴ λέξιν «χρέος», καὶ εἶναι βεβαία πὼς αὐτὸ τὸ χρέος θὰ τὸ ἐκπληρώσῃ στὸ ἀκέραιον σὲ κάθε περίσταση. Ἡ ἰδανικὴ αὐτῆ ἀδελφὴ δὲν εἶναι θρησκώληπτη. Δὲν κάνει τὸ χρέος τῆς κατ' ἐπιταγὴν ἀνωθεν, οὔτε γιατί περιμένει νὰ κερδίσῃ τὴν «Οὐράνιον Βασιλείαν». Ὅ,τι κάνει προέρχεται ἀπὸ ἀνθρωπιά, ἀπὸ ἀγάπη πρὸς τὸν βασανισμένο συνάνθρωπο, καὶ ἡ ἀμοιβὴ τῆς εἶναι νὰ βλέπῃ πὼς ἀνακουφίζει τὴν ἀνθρώπινη δυστυχία. Ὁ παράδεισος τῆς ἀδελφῆς Δωροθέας εἶναι ἐδῶ. Τὸ εἶδα ὅταν ἐπρόσεξα τὴ φυσιογνωμία τῆς μετὰ ἀπὸ τὴν ἐκτέλεση τοῦ χρέους τῆς. Μιὰ γαλήνη χυμένη στὴ φυσιογνωμία τῆς εἶναι ἀσφαλτο σημάδι τῆς ψυχικῆς τῆς εὐδαιμονίας. Ὅλες αὐτὲς οἱ πληροφορίες μὲ ἔκαμαν νὰ παρακολουθῆσω τὴ διαλεχτὴ αὐτῆ γυναῖκα καὶ νὰ τὴ θαυμάζω ὀλοένα καὶ περισσότερο.

Μιὰ νύχτα ὁ Κρητικὸς εἶχε τὴν καλοτυχία νὰ πεθάνῃ στὰ χέρια τῆς. Δὲν τὸν παρέδωσε στὸ νεκροθάλαμο ὅπως ἦταν. Ἐγείρει τὸ παραβάν, ἐξήτησε νὰ στείλουν τὸν Κερκυραῖο στὴν ἀπομόνωση, καὶ ὕστερα, μὲ ἥρεμες καὶ στοργικὲς κινήσεις, ἔβγαλε ἕνα ἕνα τὰ ροῦχα τοῦ νεκροῦ ἐφήβου, πού μὲ τὴ νεκρικὴ του χλωμάδα ἐφάνταζε σὰν μαρμάρينو ἀγαλμα, τὸν ἔπλυνε ἀπὸ ὅλες τὶς μεριές, τὸν καθάρισε καὶ τὸν ἐτύλιξε σὲ καθαρὸ σεντόνι.

Ἐκρυφοκοίταζε τὴν ἱεροτελεστία αὐτὴ — ἔτσι θαρρῶ πὼς πρέπει νὰ τὴν λογαριασῶμε — μὰ ἀπέφυγα νὰ φανερωθῶ. Ἐφοβόμουν μήπως ταράξω μὲ τὴν παρούσα μου αὐτῆ τὴ σεμνὴ μροσφόρα πού ἐτοίμαζε τὸν ὄραϊο ἔφηβο γιὰ τὸ ταξεῖδι ἀπ' ὅπου δὲν ὑπάρχει γυρισμός.

* *

Στὴν κατοπινὴ μου ζωὴ πολλὲς φορὲς

ἀνταμώθηκα μὲ τὴν ἀδελφὴ Δωροθέα, ἀδιάφορο ἂν δὲν ἦταν τὸ ἴδιο πρόσωπο.

Εἶτε σπουδασμένη εἶτε πρακτικὴ, εἶναι πάντα, μὲ σπάνιες ἐξαιρέσεις, ἡ πιὸ ἀξιόλογη κοινωνικὴ ἐργάτισσα, ἡ ἀναντικατάστατη βοηθὸς τοῦ γιατροῦ. Ἡ γυναῖκα μὲ τὴ χιονάτη στολή, πού περνᾷ ἀθόρυβα ἀπὸ θάλαμο σὲ θάλαμο, πού περιποιεῖται μὲ στοργικὰ χέρια τὸν ἐγχειρισμένο, πού παραστέκει τὴν ἐτοιμόγεννη στὸν τοκετό, πού παίρνει τὸ νεογέννητο νὰ τοῦ δώσῃ τὶς πρῶτες φροντίδες, πού παραστέκει τὸν ἐτοιμοθάνατο, μὸυ θυμίζει πάντα τὴν ἀδελφὴ Δωροθέα.

Ἀκόμη περισσότερο αἰσθάνθηκα τὴν ἀξία τῆς ἀδελφῆς, τῆς κάθε ἀδελφῆς πού εἶναι λίγο ἢ πολὺ στὸν τύπο τῆς «ἀδελφῆς Δωροθέας» ὅταν ἡ ἀνάγκη τὸ ᾤφρε ἀπὸ γιατρὸς νὰ εἶμαι νοσηλευόμενος. Πόσο εἶναι χρήσιμο νὰ κάμῃ καὶ ὁ γιατρὸς τὴ θητεία του σὰν νοσηλευόμενος! Νὰ δοκιμάσῃ τὴν ἀρρώστια, πού εἶναι καθαρτήριο τῆς ψυχῆς, καὶ νὰ νιώσῃ τὴν ἀξία τῆς στοργικῆς συμπαράστασης.

Τὴν ξαναβοῶκα ὅμως ἀπαράλλαχτη στὸ Μαιευτήριον «Μαρίκα Ἡλιάδῃ». Τὰ μαλλιά τῆς εἶναι τώρα ἀσημωμένα καὶ οἱ ρυτίδες στὸ μέτωπο εἶναι ἀμπολλες, τὰ στοργικὰ τῆς χέρια μὲ ξεπεταγμένες τὶς φλέβες καὶ γεμάτα λεκέδες προδίδουν τὴν ἡλικία τῆς. Ὅμως κάθεταί πάντα δίπλα στὸ κρεβάτι μὲ ἄγρυπνα τὰ μάτια γιὰ νὰ προλάβῃ τὴν κάθε ἐπιθυμία τῆς ἐγχειρισμένης. Πάλι δὲν ἦταν ἐπίσημη νοσοκόμος, πάλι δὲν εἶχε δίπλωμα. Ἦταν «ἀποκλειστικὴ τῆς νυκτὸς» καὶ πληρωνότανε μεροκάματο.

— Πότε κοιμᾶσθε ἐσεῖς, ἀδελφὴ Δωροθέα; τῆς εἶπα μιὰ μέρα.

— Ἐ, κάποτε θὰ κοιμηθῶ κι ἐγώ, μὸυ εἶπε, καὶ στὰ χεῖλη τῆς διέκρινα ἕνα πικρὸ χαμόγελο.

* *

Ἡ ἀδελφὴ Δωροθέα εἶναι ἕνα φανταστικὸ πρόσωπο, ἀντιπροσωπευτικὸ μιᾶς μορφῆς τῆς γυναίκας πού ὅταν εἶναι στὸ ὕψος τοῦ προορισμοῦ τῆς, εἶτε μητέρα, εἶτε κόρη, εἶτε ἐρωμένη, εἶτε ἀδελφὴ, εἶναι ἀσύγκριτη καὶ ἀναντικατάστατη.

Ἄξιζει τὸν κόπο νὰ παρακολουθήσωμε ἰδιαίτερα τὴν ἀδελφὴ μαῖα. Σ' αὐτὸ τὸν ρόλο της ἡ ἀδελφὴ ἔχει μιὰ προνομιακὴ θέση. Παραστέκει τὴ γυναῖκα στὸν ὑψηλὸ της προσρισμὸ, τὴν τεκνογονία. Ἐδῶ δὲν πρόκειται γιὰ ἀρρώστια παρὰ σὲ σπάνιες περιπτώσεις. Ἐδῶ ἡ ἀδελφὴ θὰ συμμερισθῇ τὴ χαρὰ τῆς μητέρας ποὺ ὕστερα ἀπὸ προσμονὴ γεμάτη λαχτάρια, ἔχει τὴν εὐδαιμονία νὰ βάλῃ δίπλα της τὸ παμφίλιτό της βρέφος.

Αὐτὸ τὸ βρέφος, ἡ ἀδελφὴ μαῖα τὸ ἀισθάνεται λίγο δικό της, γιὰ τοῦ ἔδωκε τὶς πρώτες φροντίδες, τοῦ ἀνοιξε λίγο τὸ δρόμο πρὸς τὴ ζωὴ, τὸ πῆρε πρώτη στὴν ἀγκαλιά της. Μὲ τὴ λευκὴ μάσκα στὸ πρό-

σώπο της, ποὺ παριστᾷ τὴν πιὸ εὐεργετικὴν ἀσπίδα ἐνάντια στοὺς κινδύνους τῆς μολύνσεως, ἡ ἀδελφὴ μαῖα εἶναι ἕνας πραγματικὸς φύλακας-ἄγγελος.

Ὅσες ἔγιαναν μητέρες μὲ τὴν συμπαράστασή της, ἄς μὴν ξεχάσουν ποτὲ τὸν ρόλο ποὺ ἔπαιξε ὁ ἄγγελος αὐτὸς κοντὰ στὸν πόνο καὶ τὴ χαρὰ τῆς ζωῆς των.

Ἐχομε ἄπειρο πλῆθος μνημείων ποὺ μᾶς θυμίζουν τὴ βία, τὶς σφαγές, τὸν ὄλεθρο καὶ σπάνια μιὰ εὐεργεσία στὴν ἀνθρωπότητα.

Πότε θὰ στήσωμε σὲ κάθε προαύλιο Νοσοκομείου, στὸ κάθε πάγκο, στὸ κάθε χωριό, ἀπὸ ἕνα ἄγαλμα ποὺ νὰ μᾶς θυμίζει τὴν ἰερέα τοῦ πόνου, τὴν ἀδελφή;

G. H. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Μεξικόν. — Κατὰ τὸν G. Alvarez Fuertes (Μεξικόν) ἡ ἔνδομητριος βιοψία δύναται ἀκινδύνως νὰ ἐκτελεσθῇ εἰς τὸ γραφεῖον τοῦ ἱατροῦ. Τὸ παρασκευάσμα πρέπει νὰ τοποθετῆται ἐντὸς διαλύματος 10% φορμαλίνης ἢ καθαροῦ οἴνοπνεύματος καὶ νὰ ἀποστέλλεται πρὸς ἐργαστηριακὴν ἐξέταση. Ἡ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἔρευνα τοῦ ἔνδομητρίου ἀποκαλύπτει ἐὰν ἐπὶ περιπτώσεων στείρωσεως λαμβάνουν χώραν φυσιολογικὰ κυκλικὰ μεταβολὰ καὶ βοηθεῖ εἰς τὴν διαπίστωσιν φυματιωδῶν ἢ καὶ ἀκόμη κακοήθων ἀλλοιώσεων.

Ὁὕτω ἐπιτυγχάνεται ἡ διάγνωσις τῆς νόσου ἀνεῖ εισαγωγῆς τῆς ἀσθενοῦς εἰς νοσοκομεῖον. (Μεξικανικὸς Σύλλογος Φαρμακολογικῶν καὶ Θεραπευτικῶν Μελετῶν.)



Δανία — Κατὰ τοὺς Linnert-Jepsen καὶ Fl. Kissmeyer-Nielsen (Δημ. Νοσοκομεῖον Aarhus) ἡ συνεπεία διαταραχῶν πηκτικότητος αἱμορραγία ἐν τῇ Μαιευτικῇ ὀφείλεται συνήθως εἰς ἰνολυτικὸς μηχανισμὸς καὶ εἰς μείωσιν τοῦ ἰνιδιόγνου τοῦ πλάσματος.

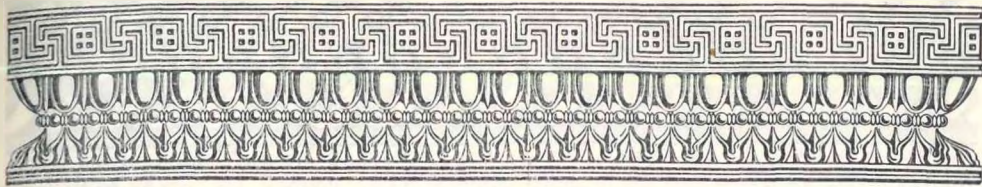
Τοιαῦται αἱμορραγίαι παρατηρήθησαν ἐπὶ πρόωρου ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος καὶ ἐπὶ ἐμβολῆς δι' ἀμνιακοῦ ὑγροῦ.

Συνιστοῦν προσδιορισμὸν χρόνου πήξεως διὰ τῆς τεχνικῆς Lee-White (φυσιολογικὰ τιμὰ 4-10 λεπτά), ἐν συνεχείᾳ δὲ παρακολουθοῦν ἐὰν

ὁ θρόμβος διαλύεται ἐντὸς μιᾶς ὥρας. Ἐὰν ὁ χρόνος πήξεως παρατείνεται ἢ ἐπέρχεται πρόωρος διάλυσις τοῦ θρόμβου, ἡ κατάστασις εἶναι ἐπικίνδυνος καὶ αἱ ἀσθενεῖς πρέπει νὰ υποβληθοῦν εἰς μεταγγίσιον αἵματος καὶ λήψιν ἰνιδιόγνου. Τὸ dextran καὶ αἱ παρόμοιαι σκευασίαι πρέπει ν' ἀποφεύγνται. Ἐπὶ 5.400 τοκετῶν οἱ ἀνωτέρω ἀντιμετώπισαν 2 περιπτώσεις ἐμβολῆς δι' ἀμνιακοῦ ὑγροῦ καὶ 4 πρόωρους ἀποκολλήσεις πλακοῦντος. (Sysk, Medicinsk, Sebskad, Aarhus-Denmark.)

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Τορόντο, Καναδάς. — Ἰπὸ τοῦ J. Mann (Μαιευτικὸν Τμήμα τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου τοῦ Τορόντο) ἀνεκινώθη κατὰ τὸ 89ον Ἐτήσιον Συνέδριον τῆς Καναδικῆς Ἱατρικῆς Ἐταιρίας (Quebec-Καναδάς) ὅτι ἡ ὀφειλομένη εἰς ἀναπνευστικὴν δυσχέρειαν θνησιμότης τῶν νεογνῶν δύναται νὰ μειωθῇ σημαντικῶς διὰ τῆς χρήσεως νεωσιτὶ ἐπινοηθέντος σωληνίσκου ἀναρροφῆσεως τῆς βλέννης καὶ μηχανήματος δευγωνώσεως τῶν πνευμόνων ὑπὸ σταθερὰν πίεσιν. Αἱ προηγούμεναι μέθοδοι δὲν προσέβλεπον τὴν δυνατότητα μηχανικῆς ἀποφράξεως τῆς τραχείας καὶ τῶν βρόγχων ὑπὸ βλέννης. Ὁ ἀνωτέρω σωληνίσκος ἀναρροφῆσεως ἀποτελεῖ σημαντικὴν πρόοδον, καθ' ὅσον οὗτος εἰσάγεται ἀπ' εὐθείας ἐντὸς τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν, ἐπιτρέπων οὕτω πληρεστέραν ἀφαίρεσιν τῆς βλέννης ἐκ τοῦ κατωτέρου τμήματος τοῦ ἀναπνευστικοῦ δένδρου καὶ ἐπομένως καλυτέραν ὀξυγόνωσιν.



Η ΕΒΔΟΜΗΚΟΝΤΑΠΕΝΤΑΕΤΗΡΙΣ ΤΟΥ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

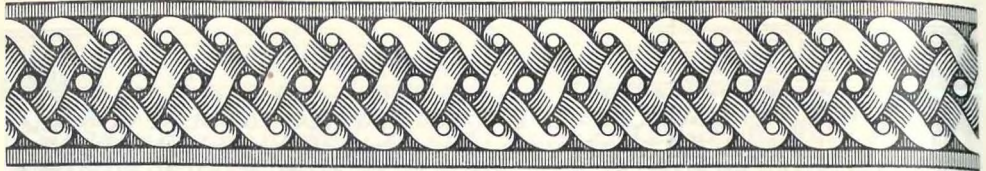
Ἡ 75ῃ ἐπέτειος τῶν γενεθλίων τοῦ Δόκτωρος Γεωργίου Παπανικολάου ἦτο τὸ πλέον σπουδαῖον ἱατρικὸν γεγονός τῆς παρελθούσης ἐβδομάδος. Συγχαρητήρια ἀπὸ τοὺς ἱατροὺς ὀλοκλήρου τοῦ Ἔθνους ἔφθασαν εἰς τὸ Ἱατρικὸν Κολλέγιον τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Κορνέλ, ὅπου ὁ «Δόκιτωρ Πάπ» ἐσπούδασε καὶ εἰργάσθη ἀπὸ τοῦ 1914.

Τὰ προσωπικὰ δῶρα ἐπεσιδιάσθησαν πρὸς στιγμήν ἀπὸ ἐν πολὺν μεγαλυτέρας σημασίας: τὴν δωρεὰν 30.178 δολλαρίων ἐκ μέρους τῆς Ἀμερικανικῆς Ἀντικαρκινικῆς Ἑταιρείας. Σκοπὸς ταύτης ἦτο ἡ ἐφαρμογὴ τῆς περιφήμου μεθόδου Παπανικολάου πρὸς πρῶτον ἀνακάλυψιν τοῦ ὑπ' ἀριθ. 1 τύπου τοῦ καρκίνου μεταξὺ τῶν ἀνθρώπων, τοῦ καρκίνου τῶν πνευμόνων. Ἡ δωρεὰ αὕτη θὰ βοηθήσῃ οἰκονομικῶς ἐτησίαν σπουδὴν τοῦ προβλήματος, κατὰ τὴν ὁποίαν ὁ Δόκιτωρ Πάπ θὰ προσπαθῆσῃ νὰ ἰσοφαρίσῃ τὴν ἐπιτυχίαν τὴν ὁποίαν ἡ μέθοδός του τῶν ἐπιχειρημάτων ἐγγνώρισε ἐναντίον τοῦ καρκίνου τῆς μήτρας, μιᾶς τῶν συχνοτέρων μορφῶν τοῦ καρκίνου εἰς τὰς γυναῖκας. Σήμερον, 70.000 θύματα ἐκ καρκίνου τῆς μήτρας ἐσώθησαν διὰ τῆς πρῶτου ἀνιχνεύσεώς του.

Τὴν τελευταίαν ἐβδομάδα, ὁ καλοκάγαθος καὶ ἐνεργητικὸς Δόκιτωρ Πάπ, ὁμοιάζων ὄχι μεγαλύτερος ἀπὸ 55 ἐτῶν, ἦτο πλήρως ἐπιτίδων διὰ τὴν ἀνάληψιν τῆς προσπαθείας του ἐναντίον τοῦ καρκίνου τοῦ πνεύμονος. «Ὁ καρκίνος — ἐξήγησεν οὗτος — εἶναι ὡς ἓνα ζιζάνιον. Ἐὰν τὸ βρῆτε ἐνωρίς, πολὺ ἐνωρίς, ὅταν ἀκόμη

εἶναι στὸ σπέρμα του, μπορεῖτε νὰ τοῦ κόψετε ὄλες τὶς ρίζες. Καλυτέρα μέθοδός μας διὰ τὴν ἀνίχνευσιν τοῦ καρκίνου τῶν πνευμόνων σήμερον εἶναι ἡ ἀκτινολογικὴ. Ἡ ἐπιθυμία μας εἶναι νὰ τελειοποιήσωμεν μίαν καλὴν μέθοδον ἐπιχειρημάτων, ἡ ὁποία θὰ μᾶς δείξῃ ἀνώμαλα κύτταρα ἀποπίπτοντα ἐντὸς τῶν πτυέλων ἀπὸ ὄγκους πολὺ μικροὺς διὰ νὰ δειχθοῦν εἰς τὰς ἀκτινολογικὰς πλάκας.» Ὁ Δόκιτωρ Πάπ ἐλπίζει ὅτι ἡ μελέτη αὕτη τῶν πολὺν πρῶτων σταδίων τῆς κακοηθείας θὰ ὀδηγήσῃ τελικῶς εἰς τὴν αἰτίαν καὶ θεραπείαν τοῦ καρκίνου. «Τὸ πρόβλημα τοῦ καρκίνου θὰ λυθῇ — προεῖπεν οὗτος — ἀλλὰ φοβοῦμαι ὅτι τοῦτο δὲν θὰ γίνῃ μέχρις ὅτου σταματήσῃ ὁ ψυχρὸς πόλεμος καὶ ἡ Κυβέρνησις ἤμπορῆσῃ νὰ ἐξοδεύσῃ ἕως 2.000.000.000 δολλαρίων διὰ τὴν τεχνικὴν ἔρευναν.» Ὁ Δόκιτωρ Πάπ εὐρίσκει ἀκόμη τὴν καρκινολογικὴν ἔρευναν πολὺ ἐνδιαφέρουσαν, δὲν ἔχει δὲ διάθεσιν νὰ τὴν ἐγκαταλείψῃ, ἀκόμη καὶ δι' ἄλλο ἱατρικὸν πρόβλημα.

Οὗτος ἐργάζεται 6 1/2 ἡμέρας τὴν ἐβδομάδα, τὰς ὁποίας κατανέμει μεταξὺ ἐργασιῶν τοῦ Ἱατρικοῦ Κολλεγίου τοῦ Κορνέλ καὶ τοῦ μειριόφρονος σπιτιοῦ του εἰς τὸ Ντάγκλαστον τῆς Νέας Ὑόρκης. Μετὰ τῆς συζύγου του, τῆς σταθερᾶς συντρόφου καὶ βοηθοῦ του, συχνὰ ἐργάζεται μέχρις ἄργά τὴν νύκτα. «Ὡμιλοῦσα διὰ παραίτησιν ἀπὸ τὴν ἐργασίαν μου εἰς τὰ 65 — ἐξήγησεν ὁ Δόκιτωρ Πάπ — ἔπειτα εἰς τὰ 68, ἔπειτα εἰς τὰ 70. Τώρα πού ἐφθασα τὰ 75, δὲν ὀμιλῶ πλέον διὰ παραίτησιν.» (Newsweek, 26 Μαΐου 1958)



ΣΤΕΙΡΩΣΙΣ

Ἡ στειρώσις ἢ ἀτεκνία ἀπασχολεῖ τὸν ἄνθρωπον ἀφ' οὗτου ὑπάρχει ἐπὶ τῆς γῆς ἔγγαμος βίος. Ἡ γονιμότης τῆς γυναικὸς ἐθεωρήθη πάντοτε ὡς θεϊκὴ εὐνοία καὶ εὐλογία, ἐνῶ ἡ στειρώσις ἀντιθέτως ἐθεωρεῖτο ὡς θεϊκὴ δυσαρέσκεια καὶ ἡ ἐπανόρθωσις τῆς ὡς ἔλεος ἐκ Θεοῦ. Εἶναι εἰς ὅλους γνωστὸ πόσο συχνὰ ἡ στειρώσις ἀποτελεῖ αἰτία δυσαρεσκειῶν καὶ προστριβῶν μεταξὺ τῶν συζύγων, πού δηλητηριάζουν τὴν συμβίωσιν ἢ καταλήγουν συχνὰ εἰς διαζύγιον. Καὶ ὡς ἔνα ἀπλὸ πρόσφατο παράδειγμα ὑπενθυμίζω τὴν τραγωδίαν ὠραίας ἐστειμμένης, ἡ ὁποία γιὰ πολλὰ χρόνια περιήρχετο τὰ διάφορα ἐπιστημονικὰ κέντρα τοῦ κόσμου μετὰ τὴν ἐλπίδα ὅτι οἱ σοφοὶ τῆς ἐπιστήμης θὰ τῆς ἐχάριζαν τὴν χαρὰ τῆς ποθητῆς μητρότητος πού ἡ μοῖρα τῆς στεροῦσε.

Κατὰ τὴν ἀρχαιότητα, ἀλλὰ καὶ πολὺ ἀργότερα, ἐπειδὴ τίποτα δὲν ἦταν γνωστὸ διὰ τὰ αἷτια τῆς στειρώσεως καὶ δι' αὐτὴν ἐπιβαρύνετο σχεδὸν ἀποκλειστικὰ ἡ γυναῖκα, γιὰ τὴν ὁποία ἐπίστευον, ὡς ἀνέφερα ἤδη, ὅτι ἡ στειρώσις τῆς εἶχε ἐπιβληθῆ ἔϊτε ἀπὸ τοῦς θεοῦς εἰς ἐνδειξὴν δυσαρεσκειᾶς εἴτε ἐθεωρεῖτο ὡς μαγεία ἐκ κακῶν πνευμάτων, ἡ θεραπεία περιορίζετο εἰς προσευχάς, ὁπότε εἰς μερικὰς περιπτώσεις ἀκολουθοῦσε κύησις. Ἡ πεποίθησις λοιπὸν ὅτι ἡ στειρώσις ὀφείλετο εἰς θεϊκὰ ἢ μαγικὰ αἷτια ὠδήγησε εἰς τὴν χρῆσιν πολλῶν περιέργων ἱεροτελεστιῶν, ἱκεσιῶν διὰ θεϊκὴν συμπαράστασιν, ὡς καὶ ἄλλων μαγικῶν πράξεων πού ἐπενόηθησαν διὰ νὰ βοηθηθῆ ἡ σύλληψις. Ἡ χρῆσις ἐπίσης διαφόρων φαρμάκων καὶ ἄλλων οὐσιῶν, μερικὰ τῶν ὁποίων ἦσαν λίαν ἀλλόκοτοι καὶ περίεργοι, ἡ πόσις διαφόρων ὑγρῶν πού ἤψανον τὴν σεξουαλικὴν ἐπιθυμίαν καὶ ἱκανότητα εἶχαν μεγάλη φήμη. Μεταξὺ αὐτῶν τὸ περισσότερον χρησιμο-

ποιούμενον ἦτο ὁ μανδραγόρας, πού ἐκαλεῖτο: *μῆλον τῆς ἀγάπης*. Ἀλλὰ καὶ λουτρὰ ἐπίσης εἰς εἰδικοὺς τόπους εἶχον εὐρεῖαν τὴν χρῆσιν. Πολὺ ἀργότερον ἤρχισαν νὰ ἀποδίδουν σημασίαν σὲ ὠρισμένας φυσικὰς καταστάσεις καὶ ἀνωμαλίας ὡς αἷτια τῆς στειρώσεως. Ἡ πραγματικὴ ἔρευνα καὶ ἀντιμετώπισις τῶν αἰτίων τῆς στειρώσεως καὶ ἡ αἰτιολογικὴ τῆς θεραπείας ἤρχισε μόλις πρὸ ὀλίγων δεκαετηρίδων. Αἱ πρόοδοι στὸ θέμα αὐτὸ πού προήγαγον τὰς γνώσεις μας διὰ τὴν διάγνωσιν καὶ θεραπεία τῆς στειρώσεως ὑπῆρξαν σημαντικαὶ καὶ ἀφοροῦν:

1. Τὴν ἐνδοκρινολογικὴν ἔρευναν, ἡ ὁποία μᾶς ἀπεκάλυψε τὰς εἰδικὰς γεννητικὰς ὁρμόνας καὶ ἄλλους παράγοντας πού συμβάλλουν εἰς τὴν κανονικὴν λειτουργίαν τῶν γεννητικῶν ὀργάνων.

2. Τὴν πρόοδον εἰς τὴν μικροσκοπικὴν καὶ χημικὴν ἐξέτασιν τοῦ σπέρματος, ἡ ὁποία μᾶς ἐπέτρεψε νὰ θεωρῶμεν τὸν ἄνδρα ὡς ὑπεύθυνον τῆς στειρώσεως εἰς ἀναλογίαν περίπου 30-40% τῶν περιπτώσεων.

3. Τὴν βιοψίαν τοῦ ἐνδομητρίου καὶ τὴν κυτταρολογικὴν ἐξέτασιν τοῦ κολπικοῦ ἐκκρίματος κατὰ Παπανικολάου, μετὰ τὰς ὁποίας δυνάμεθα νὰ παρακολουθήσωμεν τὴν λειτουργίαν τῶν ὠθηκῶν καὶ τῆς μήτρας καὶ τὴν ὁρμονικὴν ἰσορροπίαν τοῦ γεννητικοῦ συστήματος.

4. Τέλος τὴν ἐξακριβῶσιν μηχανικοῦ ἢ ἄλλου κωλύματος ἢ ἀνατομικῶν ἀνωμαλιῶν τῆς μήτρας καὶ τῶν ὡγαγῶν διὰ τῆς ὑστεροσαλπιγγογραφίας καὶ τῆς ἐμφυσήσεως.

Τὸ πρόβλημα ἐπομένως ἐνὸς στειροῦ ζεύγους παρουσιάζεται ἀρκετὰ πολὺπλοκὸν καὶ χρειάζεται λεπτομερῆ ἔρευνα καὶ συμπαράστασιν ἀμφοτέρων τῶν συζύγων διὰ τὴν ὀρθὴν διάγνωσιν καὶ θεραπεία.

Χρειάζεται καὶ συνεργασία, ἐκτὸς τοῦ γυναικολόγου, τοῦ γενικοῦ ἱατροῦ, τοῦ βιολόγου, τοῦ ἀκτινολόγου καὶ ὄχι σπάνια τοῦ ψυχιάτρου. Ἀπαιτεῖ δηλαδή ἡ ἔρευνα αὐτὴ κόπον καὶ χρόνον. Ἄλλ' ὁσάκις ἐπέρχεται τὸ ποθοῦμενον ἀποτέλεσμα, ἡ ἱκανοποίησις καὶ ἡ χαρὰ ἐκ τῆς γεννήσεως ὑγιοῦς τέκνου εἶναι τόσον μεγάλη, ὥστε νὰ ἀξίζη κάθε προσπάθεια καὶ θυσία.

Τὴν στείρωσι, βασικά, τὴν διακρίνομε σὲ πρωτοπαθῆ, ἂν μετὰ διετίαν ἀπὸ τοῦ γάμου δὲν ἐπιτευχθῆ κήσις, καὶ δευτεροπαθῆ, εἰάν μετὰ μίαν ἢ περισσοτέρας κηῖσις παρήλθον δύο ἔτη ἄνευ νέας κηῖσεως. Σήμερον, ὅπως ἐτόνισα ἀνωτέρω, τὸ στείρον ζεῦγος πρέπει νὰ ἐρευνᾶται ὡς μία μονάς, διότι εἰς τὴν αὐτὴν περίπου ἀναλογία, τόσο ἡ γυναῖκα ὅσο καὶ ὁ ἄνδρας, δυνατὸν νὰ ἐνέχωνται διὰ τὴν στείρωσιν. Πρέπει ἐπομένως νὰ ἐρευνηθῆ :

1. Ἐὰν ἀμφοτέρω ἐχουν καλὴ φυσικὴ ὑγεία.

2. Ἐὰν παράγονται σπερματοζωάρια καὶ ὠάρια.

3. Ἐὰν ὑπάρχη οἰαδήποτε ὀργανικὴ πάθησις ἢ ἀνωμαλία τῆς διαπλάσεως.

4. Ἐὰν ἡ ἄνοδος τῶν σπερματοζωαρίων ἐντὸς τῆς τραχηλικῆς καὶ μητρικῆς κοιλότητος ἐπιτελεῖται ὁμαλὰ καὶ δὲν παρατηρεῖται ἀνωμαλία εἰσβολῆς τῶν σπερματοζωαρίων λόγφ ἀκαταλληλότητος τῆς τραχηλικῆς βλέννης.

5. Ἐὰν οἱ ὡαγωγοὶ εἶναι φυσιολογικοὶ καὶ διαβατοὶ, καὶ

6. Ἐὰν ὁ βλεννογόνος τῆς μήτρας εἶναι κατάλληλος διὰ τὴν ἐγκατάστασιν τοῦ γονιμοποιηθέντος ὠαρίου.

Καὶ αὐτὰ μὲν ἀφοροῦν τὸ γενικὸν σχῆμα τῆς ἐρεῦνης ἐκάστης περιπτώσεως. Ἐλδικοτέρον, ὅσον ἀφορᾷ μὲν τὴν γυναῖκα, ἢ ὁποῖα εἶναι συνήθως καὶ ἡ πρώτη πού προσέρχεται εἰς τὸν ἱατρὸν πρὸς ἐξέτασιν, θὰ ζητήσομε πληροφορίες βάσει τοῦ ἀνωτέρου γενικοῦ σχήματος, ἐκ τοῦ ἀτο-

μικοῦ ἱστορικοῦ τῆς, γιὰ νὰ βεβαιωθῶμεν ὅτι δὲν ὑπάρχει πάθησις γενικὴ, π.χ. διαταραχαὶ ἐκ τῶν πνευμόνων (φυματίωσις κλπ.), καρδιάς, νεφρῶν, ἀνταλλαγῆς τῆς ὕλης κλπ., πού νὰ ἔχουν κάποια σχέσιν ἢ σημασίαν γιὰ τὴν στείρωσι. Θὰ προχωρήσωμε ἐν συνεχείᾳ εἰς τὴν ἔρευνα τοῦ γεννητικοῦ τῆς συστήματος καὶ θὰ τονίσωμε εἰς τὴν ἀσθενῆ ὅτι ἐνδεχομένως ὁρισμέναι ἐξετάσεις θὰ πρέπει νὰ ἐπαναληφθοῦν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ γυναικολογικὸ ἱστορικό, ἐνδιαφέρει πολὺ νὰ γνωρίζωμε τὸν χρόνον τῆς πρώτης περιόδου, διότι μιὰ καθυστερημένη ἔμμηνος ρυθμὸς ὑποδηλοῖ συνήθως ἀνωμαλία τῆς διαπλάσεως καὶ ἀναπτύξεως τῶν γεννητικῶν ὀργάνων.

Μᾶς ἐνδιαφέρει ἐν συνεχείᾳ ὁ ρυθμὸς, ἡ ποσότης, ἡ διάρκειά τῆς περιόδου καὶ εἰάν συνοδεύεται αὕτη ὑπὸ πόνων ἢ ἄλλων ἐνοχλημάτων. Μᾶς ἐνδιαφέρει ἐπίσης ἡ ποσότης καὶ ἡ ποιότης τοῦ κολπικοῦ ἐκκρίματος, ὅπως ἐπίσης εἰάν ὑπάρχη ἀνωμαλία κατὰ τὰς συζυγικὰς σχέσεις, ὡς εἶναι ἡ δυσπαρέυνησις κ.ἄ.

Μετὰ τὴν ἔρευνα τοῦ ἱστορικοῦ τῆς ἀσθενοῦς ἐρχόμεθα τώρα εἰς τὴν γυναικολογικὴν ἐξέτασι. Ἡ ἐξέτασις αὕτη περιλαμβάνει τὴν ἐπισκόπησιν τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων, τὴν ἐπισκόπησιν τοῦ κολέου καὶ τοῦ τραχήλου καὶ ἐν συνεχείᾳ τὴν ἀμφίχειρον ἐξέτασιν, ἢ ὁποῖα μᾶς πληροφορορεῖ περὶ τοῦ μεγέθους, τῆς συστάσεως καὶ τῆς τοπογραφικῆς θέσεως τῆς μήτρας. Μᾶς πληροφορορεῖ ἐπίσης εἰάν τὰ ἐξαρτήματα καὶ παραμήτρια εἶναι ἐλεύθερα καὶ δὲν ψηλαφᾶται διόγκωσις τις, δηλαδή κυστικὸς ὄγκος ἢ ἰνομύωμα ἢ φλεγμονώδης διήθησις.

Ἡ κατάστασις τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας μᾶς ἐνδιαφέρει ἰδιαιτέρως, διότι ἡ προσεκτικὴ ἐξέτασις του μᾶς ἀποκαλύπτει ἀνωμαλίας τῆς ἐπιφανείας, π.χ. ψευδοδιάρωσιν αὐτοῦ, ἀνωμαλίαν τοῦ ἐξωτερικοῦ στομίου, τὴν ποιότητα τῆς βλέννης κλπ.

Ἐκτακτος Καθηγητῆς Λ. ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Διευθυντῆς Α' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἑλληάδη»



Ο ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ *

Υπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ
Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

Ἡ ἐγκατάστασις τοῦ τοκετοῦ διαρκεῖ ὀπωσδήποτε μεταξύ 20' μέχρι δύο ὥρων. Ἡ ἐπίτοκος προσπαθεῖ πάρα πολὺ ὥστε νὰ ἐξασφαλίσῃ εὐτυχὲς ἀποτέλεσμα δι' ἑαυτὴν καὶ τὸ τέκνον τῆς μὲ τὸ νὰ εἶναι ὀρθία καὶ νὰ περιφέρεται ἐνδεχομένως ὄλο αὐτὸ τὸ διάστημα. Συνήθως δὲ κατὰ τὸν χρόνον κατὰ τὸν ὁποῖον ἡ ἐπίτοκος αἰσθάνεται ὅτι χρειάζεται βοήθεια, ἡ βοήθεια αὐτὴ δύναται νὰ τῆς παρασχεθῇ. Ἀπὸ τοῦ σημείου τούτου καὶ ἐξῆς, μέχρις ὅτου ὁ τερματισμὸς τοῦ τοκετοῦ ἐγγίση, δηλ. εἰς μίαν περίοδον τεσσάρων μέχρι 15 ὥρων, ὁ λατρὸς ἀποβλέπει εἰς ἕνα τύπον ἀνακουφίσεως ἐκ τοῦ πόνου, ὁ ὁποῖος ὀνομάζεται ἀναλγησία καὶ ἀμνησία.

Ὁ δρος ἀναλγησία σημαίνει ἀπουσίαν τῆς φυσιολογικῆς αἰσθήσεως τοῦ πόνου, ἐνῶ ὁ δρος ἀμνησία σημαίνει λήθην τοῦ πόνου. Ὑπάρχουν δύο τύποι φαρμάκων, τὰ ὁποῖα εἶναι ἐν χρήσει πρὸς πρόκλησιν καταστάσεως ἀναλγησίας καὶ ἀμνησίας. Τὰ φάρμακα τοῦ ἑνὸς τύπου εἰς τὴν πραγματικότητά ἐξαφανίζουν τὸν πόνον, ἐνῶ τὰ φάρμακα τοῦ ἑτέρου τύπου δημιουργοῦν κατάστασιν λησμοσύνης εἰς τὴν ἐπίτοκον. Ὁ συνδυασμὸς τῶν φαρμάκων αὐτῶν τῶν δύο τύπων δίδει καλύτερα ἀποτελέσματα, παρὰ ἡ χρῆσις φαρμάκων τοῦ ἑνὸς μόνον τύπου. Ὁ πόνος μειοῦται καὶ ἡ ἐπίτοκος λησμονεῖ ἀπὸ τοῦ ἑνὸς λεπτοῦ εἰς τὸ ἄλλο τί συνέβη πράγματι προηγουμένως. Τὸ φάρμακον, τὸ ὁποῖον ἐχρησιμοποιήθη διὰ

νὰ προκαλέσῃ λήθην, εἶναι ἡ σοκοπολαμίνη.

Ὑπάρχουν δύο κύριαι ὁμάδες ἀναισθητικῶν ἢ ἀναλγητικῶν φαρμάκων. Ἡ μία εἶναι τὰ ναρκωτικά καὶ ἡ ἄλλη τὰ βαρβιτουρικά. Τὰ φάρμακα καὶ τῶν δύο τύπων χρησιμοποιοῦνται εὐρέως. Τελευταίως τὸ ντεμερόλ (πεθιδίνη-ντολαντίνη), ἕνα νέον συνθετικὸν φάρμακον, κατέστη πολὺ τῆς μόδας. Ἡ δρᾶσις του εἶναι παρομοία πρὸς ἐκελενὴν τῶν φαρμάκων τῆς ναρκωτικῆς ὁμάδος. Ἡ ἔλλογος χρῆσις τῶν φαρμάκων ἐν συνδυασμῷ προκαλεῖ κατάστασιν ὑπνηλίας ἢ ἡμιεγρηγόρσεως, ἡ ὁποία εἶναι γνωστὴ μὲ τὸ ἀγγλοσαξωνικὸν ὄνομα twilight sleep. Ἡ συγκινητικὴ ἀντιδράσις τῆς ἐπιτόκου καθορίζεται εἰς μεγάλον βαθμὸν τὴν ἐπιτυχίαν τῆς ἐν λόγῳ μεθόδου ἄρσεως τοῦ πόνου. Μερικαὶ γυναῖκες μὲ σχετικῶς μικρὰς δόσεις τῶν φαρμάκων τούτων καταλαμβάνονται ὑπὸ ὕπνου εὐκόλως καὶ ἐξυπνοῦν διὰ νὰ εἴδω ἑαυτὰς εἰς τὴν αἰθουσα τοκετοῦ πρὸς ἀντιμετώπισιν τῶν τελευταίων σταδίων τούτου. Ἄλλαι ἐπίτοκοι, ἀκόμη καὶ μὲ μεγάλας δόσεις, καθίστανται ἀνήσυχοι καὶ ἀντιδρῶν λίαν δυσμενῶς. Ὅλοι δμως ἐπίτοκοι αἱ ὁποῖαι παρουσιάζουν τελείαν ἀμνησίαν, ἀπαιτοῦν σταθεράν καὶ ἐνδελεχῆ παρακολούθησιν.

Τὸ μέγα μειονέκτημα κατὰ τὴν χρῆσιν ὄλων τῶν ἐν λόγῳ φαρμάκων εἶναι ὅτι τὸ ἔμβρυον ἐπηρεάζεται ἐξ ἴσου μὲ τὴν μητέρα καὶ ὑπάρχει πάντοτε ἕνα ὑψηλὸν ποσοστὸν νεογνῶν τὰ ὁποῖα παρουσιάζουν ἀσφυξίαν, ἰδίως κυανῆν. Τὰ νεογνά ταῦτα δὲν

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου.

ἀρχίζουν νὰ ἀναπνέουν ἀφ' ἐαυτῶν. Τοῦτο, εἰς ἕν σύγχρονον Μαιευτήριον ἢ μίαν καλῶς ὠργανωμένην Κλινικὴν, ὅπου τὸ ὄξυγόνον εἶναι εὐχρηστον καὶ ὁ παρακολουθῶν ἰατρός εἶναι ἱκανός, δὲν δημιουργεῖ προβλήματα. Τὰ νεογνά ὑφίστανται τεχνητὴν ἀναπνοήν, ἐπίσης δὲ λαμβάνουν ὄξυγόνον καὶ συντόμως ἐξυπνοῦν καὶ ἀρχίζουν νὰ ἀναπνέουν καὶ νὰ κραυγάζουν. Ἐν τούτοις ἡ ἐπιπλοκὴ αὕτη ἀποφεύγεται ὅσον τὸ δυνατὸν διὰ τοῦ περιορισμοῦ τῆς χρήσεως τῶν ἐν λόγῳ φαρμάκων εἰς ἐπιτόκους αἱ ὁποῖαι δὲν πρόκειται νὰ ἔχουν τοκετὸν ἐν τὸς τεσσάρων ὥρῳ ἀφ' ἧς ἤρξατο ἡ χορήγησις εἰς αὐτάς τῶν ἐν λόγῳ φαρμάκων.

Κατὰ τὴν στιγμὴν τοῦ τοκετοῦ ἐν γενικὸν ἀναισθητικὸν εἶναι κατὰ τὸ παρὸν τὸ πλέον εὐχρηστον μέσον ἐπιτεύξεως ἀναισθησίας. Δὲν ὀμιλοῦμεν διὰ τὸ χλωροφόρμιον, τὸ ὁποῖον ἔχει ἤδη ἐγκαταλειφθῆ, ἀλλὰ ὁ αἰθῆρ καὶ τὰ πτητικὰ ἀναισθητικά, ὅπως εἶναι τὸ χλωριοῦχον αἰθύλιον, τὰ αερίωδη ἀναισθητικά, ὅπως εἶναι τὸ πρωτοξειδίον τοῦ ἀζώτου, τὸ αἰθυλένιον καὶ τὸ κυκλοπροπάνιον, εἶναι ἐν χρήσει. Ἐὰν ἡ ἐπίτοκος πρόκειται νὰ ἔχη φυσιολογικὸν τοκετόν, αὐτόματον δηλ. τοκετόν, ὀλίγαι εἰσπνοαὶ τοῦ ἀναισθητικοῦ ἐπαρκοῦν, ὥστε ὁ τοκετός νὰ λάβῃ χώραν ὀμαλῶς. Ἐὰν δὲν πρόκειται νὰ συμβῇ φυσιολογικὸς τοκετός, χρειάζεται ἀναισθητικὸν διὰ τὸ τελικὸν στάδιον τούτου. Ὁ αἰθῆρ ἐνταῦθα εἶναι τὸ ἐνδεικνυόμενον μέσον.

Τόσον τὰ ἀναλγητικά, ὅσον καὶ τὰ γενικὰ ἀναισθητικά φάρμακα εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιβραδύνουν τὸν τοκετόν καὶ ἐνίοτε νὰ στοιχίσουν τὴν ζωὴν ἐνὸς παιδιοῦ. Ἐπὶ πλέον ἔχουν ἱκανὰς παρενεργείας, ὅπως εἶναι ἡ ναυτία, ὁ ἔμετος, ἡ ὑπνηλία καὶ μία δυσάρεστος αἴσθησις κατὰ τὴν ἀφύπνισιν. Ἡ ἐπίτοκος εἶναι τελείως ἀνευσυνειδήσεως καὶ δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ βοηθήσῃ τὸν ἑαυτὸν τῆς. Τὸ ἔμβρυον ἐπηρεάζεται ἐπίσης καθ' ὃν τρόπον καὶ ἡ μήτηρ του. Ἐτερον μειονέκτημα εἶναι ὅτι δὲν ὑπάρχει συχνάκις καιρὸς διὰ νὰ προπαρασκευασθῇ ἡ ἐπίτοκος. Ἐὰν ἔχη λάβει τροφήν καὶ ὀκτῶ ὥρας ἀκόμη πρὸ τῆς χορηγήσεως τοῦ ἀναισθητικοῦ, ὑπάρχει κίνδυ-

νος νὰ προκληθῇ ἀναγωγὴ σιτίων ἐκ τοῦ στομάχου εἰς τοὺς πνεύμονας καὶ νὰ προκληθοῦν ἐπιπλοκαί, ὅπως ἡ πνευμονία.

Πρὸς ὑπερφαλάγγισιν τῶν ἀνωτέρω δυσκολιῶν οἱ χημικοὶ καὶ οἱ ἰατροὶ ἀνεζήτησαν διάφορον μέθοδον ἀνακούφισεως ἐκ τοῦ πόνου. Κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ παρόντος αἰῶνος ἀνεκαλύφθησαν τὰ τοπικὰ ἀναισθητικά. Ἐδρέθη ὅτι δὲν ἦτο ἀνάγκη νὰ ρίψωμεν εἰς ὕπνον ὅλον τὸ σῶμα, ἀλλὰ μόνον μίαν περιοχὴν αὐτοῦ, τὴν ὁποίαν νὰ καταστήσωμεν ἀναισθητον εἰς τὸν πόνον. Ἀνεκαλύφθησαν πολλαὶ μέθοδοι χορηγήσεως τοπικῆς ἀναισθησίας, αἱ ὁποῖαι καὶ σήμερον ἀκόμη χρησιμοποιοῦνται. Κατὰ τὴν τοπικὴν ἀναισθησίαν ἡ ἀνακούφισις ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς διακοπῆς τῆς διόδου τοῦ ρεύματος τοῦ πόνου εἰς τὸν ἐγκέφαλον. Τοῦτο ἐξαφανίζει τὸν πόνον, ἔχει δὲ καὶ τὸ πλεονέκτημα ὅτι ὁ ἐγκέφαλος μένει ἐλευθέρως, ἐνεργός, ἢ πάσχουσα εὐρηται ἐν πλήρη συνειδήσει καὶ δὲν ὑπάρχουν παρενεργεῖαι τοῦ φαρμάκου ἐπὶ τοῦ ἔμβριου. Αἱ δύο κύριαὶ μέθοδοι τῆς τοπικῆς ἀναισθησίας εἶναι ἀφ' ἐνὸς μὲν ἡ ἱππουριδικὴ ἀναλγησία καὶ ἀφ' ἑτέρου ἡ νωτιαία ἀναισθησία. Ἡ τρίτη καὶ ἀπλοστέρα εἶναι ἡ τοπικὴ ἀναισθησία. Αἱ δύο πρῶται ἔχουν τὸ μειονέκτημα ὅτι ἡ ἐπίτοκος δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ἔχη ἀίσθησιν πλέον τοκετοῦ, γενικῶς εἰπεῖν, ὥστε νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ βοηθήσῃ τὸν ἰατρὸν κατὰ τὴν ἐξώθησιν, καὶ ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει τὸ ποσοστὸν τῶν ἐπεμβάσεων, αἱ ὁποῖαι ἀπαιτοῦνται, συγκεκριμένως δὲ τῶν ἐμβρυολυκίων, εἶναι μεγάλο. Ἐπίσης ἡ νωτιαία ἀναισθησία, ἐὰν δὲν γίνῃ ὑπὸ πεπειραμένου ἰατροῦ, ἔχει τὸ μειονέκτημα ὅτι εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπηρεάσῃ στοιχεῖα εὐγενῆ τοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἐκ τῶν ὁποίων νὰ ὑπάρξουν ἀντιδράσεις ἐπιγενεῖς, ὅπως εἶναι μνηνιγγιτισμοί, μνηνιγγίτιδες, ἀρθραλγίαι καὶ παραλύσεις τῶν κάτω ἄκρων ἀκόμη. Ἐπομένως καὶ πείρα καὶ προσοχὴ χρειάζεται, χωρὶς ἐν τούτοις καὶ μὲ αὐτὰ ὅλα νὰ εἴμεθα ἐξησφαλισμένοι ἀπολύτως. Ἀπλοστέρον εἶδος τοπικῆς ἀναισθησίας εἶναι ἡ εἰσαγωγὴ τοπικοῦ ἀναισθητικοῦ διὰ τοῦ κόλπου πρὸς τὰ πλάγια καὶ τὸ

δπίσθιον τοίχωμα τῆς μήτρας, ὥστε νὰ ἐπιτευχθῆ ἔμποτισμὸς τῶν τοπικῶν νεύρων καὶ ἰδίως τῶν γαγγλίων τοῦ Φράνκενχώυζερ, εἰς τρόπον ὥστε ἡ δίοδος τοῦ ἐμβρύου νὰ μὴ εἶναι ἐπώδυνος. Ἐκ παραλλήλου δὲ διαποτίζονται καὶ οἱ ἱστοὶ τοῦ περινεύου διὰ διαλύματος τοπικοῦ ἀναισθητικοῦ, ὅπως εἶναι ἡ νοβοκαΐνη, καὶ τοιουτοτρόπως ἡ τάσις αὐτῶν ἢ ἐνδεχομένη ἀκώσις αὐτῶν κατὰ τὸν τοκετὸν νὰ μὴ προκαλέσῃ πόνον εἰς τὴν γυναῖκα.

Παρ' ὅλα ταῦτα εἶναι δυνατόν νὰ εἰπωμεν ὡς γενικὸν κανόνα ὅτι ὁ τοκετὸς ὑπὸ ἀναισθησίαν εἶναι πολὺ πλέον ἐπικίνδυνος παρὰ ὁ τοκετὸς χωρὶς ἀναισθησίαν, ἐκτὸς ἐὰν διὰ τῆς καταλλήλου μορφώσεως, τῆς πείρας, τῆς ἱκανότητος καὶ τῆς ἀφοσιώσεως πρὸς τὴν ἐπιτόκον δυνηθῶμεν ὡς ἱατροὶ νὰ ὑπερικήσωμεν τὰ προβλήματα τὰ ὁποῖα δημιουργοῦνται καὶ νὰ καταστήσωμεν εὐμενεστέραν τρόπον τινὰ τὴν φύσιν. Ἐδῶ ἀκριδῶς εἰσέρχεται ἐπὶ σκηπῆς ἕτερος παράγων, ὁ ὁποῖος εἶναι δυνατόν νὰ μᾶς βοηθήσῃ ἐν προκειμένῳ, καὶ ὁ παράγων αὐτὸς εἶναι ὁ ψυχολογικός.

Κατέστη δηλονότι διὰ τῆς παρόδου τοῦ χρόνου ἀντιληπτόν, ὅτι ἡ ψυχολογικὴ προπαρασκευὴ τῆς ἐπιτόκου διὰ τὸν τοκετὸν εἶναι κεφαλαίωδους σημασίας, διότι ἀπε-

δείχθη ὅτι ἀνυψώνει τὸν «οὐδὸν» τῆς ἐπιτόκου διὰ τὸν πόνον, μὲ ἄλλας λέξεις ἀξάνει τὴν ἀντοχὴν τῆς εἰς τὸν πόνον. Ἐκτὸς τούτου, ἡ κατανόησις ἐκ μέρους τῆς ἐπιτόκου ἐκείνου τὸ ὁποῖον ὁ ἱατρός τῆς προσπαθεῖ νὰ ἐπιτύχῃ ὑπὲρ αὐτῆς, ἐνισχύει τὴν φυσικὴν ἀντοχὴν τῆς καὶ εἶναι δυνατόν κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον νὰ περιορισθῶν ὅλα τὰ δυσάρεστα ψυχικὰ ἐπακόλουθα τοῦ πόνου, οἱ φόβοι, δηλονότι, αἱ ἀγωνίαι, ἡ διέγερσις, ἡ κατάπτωσις, ἡ συγκίνησις, τὸ αἰσθημα τῆς μονώσεως, τὸ αἰσθημα τῆς ἀνεπαρκείας καὶ τῆς ἀνικανότητος, τὸ αἰσθημα ἀνασφαλείας. Ἡ ἐπαφὴ πρὸς τὸν ἱατρὸν τῆς ἐπιτόκου πρὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ ἡ ἐκ μέρους τούτου κατάδειξις τοῦ ἐνδιαφερόντος του, ἐπὶ πλέον δὲ καὶ ἡ διαφώτισις τῆς ἐπιτόκου ἐκ μέρους τοῦ ἱατροῦ ἐφ' ὅλων τῶν ζητημάτων τῶν σχετικῶν μὲ τὴν φυσιολογίαν τῆς κηύσεως καὶ τοῦ τοκετοῦ, εἶναι δυνατόν νὰ ἐνισχύσῃ τὸν ψυχολογικὸν παράγοντα τῆς ἐπιτόκου, εἰς σημεῖον ὥστε οὗτος νὰ ἀναλάβῃ τὸν ρόλον φαρμάκου καταπραϋντικοῦ, καὶ δὴ ἐκ τῶν πλέον ἀποτελεσματικῶν καὶ ὀλιγώτερον ἐπικινδύνων διὰ τὴν μητέρα καὶ τὸ ἐμβρυον.

Περὶ τούτων ὁμως εἰς τὸ προσεχές.

(Συνεχίζεται)

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΔΙΑ ΤΑ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΑ ΒΡΕΦΗ

Εἰς ἔκθεσιν τῆς Βρετανικῆς Βασιλικῆς Ἐταιρίας ἐπεδείχθη πρῶτότυπος συσκευή, ἡ ὁποία βοηθεῖ τὰ νεογέννητα βρέφη νὰ ἀναπνεύσων. Ὁ συνηθέστερος λόγος διὰ τὸν ὁποῖον πεθαίνουν τὰ νεογέννητα, εἶναι ὅτι δὲν μποροῦν νὰ ἀναπνεύσων, εἴτε ἕνεκα ἐλαττώματος εἰς τοὺς πνεύμονας εἴτε ἕνεκα γενικῆς ἀδυναμίας πού ἐμποδίζει τὴν κανονικὴν ἀναπνοήν. Αἱ δυσκολίαι αὗται εἶναι συνήθως προσωριναὶ καὶ τὸ νεογέννητον συνέχεται ἐὰν βοηθηθῇ μὲ ἀναπνευστικὴν συσκευήν. Δυστυχῶς τὰ μηχανήματα τὰ χρησιμοποιούμενα διὰ τοὺς ἐνήλικας παρέχουν δόσιν ἀέρος κατὰ κανονικὰ διαστήματα, πρᾶγμα ἀκατάλληλον δι' ἕνα νεογέννητον, τὸ ὁποῖον συχνὰ παίρνει ὀλίγας ἀναπνοάς, σταματᾷ διὰ νὰ ξεκουρασθῇ καὶ κατόπιν πάλιν ἀναπνέει. Ἐὰν τοῦ ἐπιβάλλωμεν αὐτὸν κανονικὸν ρυθμὸν ἀναπνοῆς, τοῦτο ἀγωνίζεται νὰ τὸν παρακολουθήσῃ καὶ δὲν εἰσπνέει ἀρκετὸν ἀέρα διὰ νὰ διατηρηθῇ εἰς τὴν ζωὴν.

Ἡ νέα ἠλεκτρονικὴ ἀναπνευστικὴ συσκευή ἐλέγχεται ἀπὸ τὸ ἴδιον τὸ νεογέννητον. Ὅταν τὸ μωρὸ κἀνὴ προσπάθειαν νὰ εἰσπνεύσῃ, ἡ μικρὴ μεταβολὴ πίεσεως εἰς τὴν μάσκαν τὴν τοποθετημένην εἰς τὸ πρόσωπόν του θέτει εἰς κίνησιν μίαν εὐαίσθητον βαλβίδα καὶ θέτει εἰς λειτουργίαν ἕνα ἠλεκτρικὸν ἐλεγκτήν. Ἡ ἀρχικὴ πίεσις πού γίνεται ἀπὸ τὸ μωρὸ ἐνισχύεται καὶ χρησιμοποιεῖται διὰ νὰ ἀνοίξῃ μίαν βαλβίδα συνδεομένη πρὸς κύλινδρον ἀέρος καὶ ὀξυγόνου. Μὲ αὐτὸν τὸν τρόπον τὸ μωρὸ ἀναπνέει ὅταν θέλῃ, ἡ ποσότης ὁμοῦ τοῦ ἀέρος πού παίρνει δὲν περιορίζεται ἀπὸ τὴν μικρὰν δύναμιν πού αὐτὸ διαθέτει. Ἐὰν τὸ παιδάκι δὲν ἀναπνεύσῃ ἐπὶ ἐπικινδύνως μακρὸν διάστημα, ἡ συσκευή τοῦ δίδει ἀναπνοήν χωρὶς αὐτὸ νὰ τὴν ζητήσῃ, μόλις δὲ τὸ μωρὸ κἀνὴ μίαν προσπάθειαν μόνο του, ἡ συσκευή ἀπαντᾷ ἀμέσως εἰς αὐτήν.

Ἡ ἐν λόγω συσκευή χρησιμοποιεῖται εἰς περίπτωσιν ἀναπνευστικῶν δυσκολιῶν εἰς πρόωγως γεννώμενα βρέφη καὶ εἰς ὅσα ἔχουν ἀνάγκην βοηθείας.



ΚΥΗΣΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΙ

Ἐν ἀπὸ τὰ πλέον ἀκανθώδη προβλήματα, ὅπερ τίθεται συχνάκις πρὸς ἐπίλυσιν εἰς τὸν ἱατρὸν ἐν τῇ καθ' ἡμέραν πράξει, εἶναι τὸ ζήτημα τῆς κνήσεως εἰς τὰς καρδιοπαθεῖς. Ἐπιτρέπεται ἢ δὲν ἐπιτρέπεται; εἶναι τὸ ἀγωνιώδες ἐρώτημα τῆς τε ἐνδιαφερομένης καὶ τοῦ περιβάλλοντος. Ἡ ἀπάντησις συνεπάγεται ὅλον τὸ βάρος τῆς ἐπαγγελματικῆς καὶ ἐπιστημονικῆς εὐθύνης, ὡς καὶ τῆς ἀνθρωπίνης τοιαύτης, δεδομένου ὅτι τὸ ἐρώτημα τίθεται ἐνίοτε πολὺ πρότερον, ὡς ζήτημα γάμου.

Εὐτυχῶς νῦν εἴμεθα μακρὰν ἀπὸ τὴν ἐποχὴν καθ' ἣν ἀπηγόρευον συστηματικῶς εἰς τὰς καρδιοπαθεῖς τὸν γάμον καὶ τὴν ἐγκυμοσύνην καὶ ἠτόνῃσε πλέον ὁ δρακόντειος νόμος τοῦ Peter, κατὰ τὸν ὁποῖον εἰς τὰς ἐκ καρδιακῆς παθῆσεως πασχούσας δὲν ἐπετρέπετο ὁ γάμος, καὶ ἂν οὗτος ἐξ ἀβλεψίας, ἐλλείψεως προνοητικότητος ἢ ἀκαταμαχῆτου ροπῆς συνέβαινε, ἀπηγορεύετο ρητῶς ἢ κήσις, καὶ ἂν αὕτη πάλιν κατὰ τύχην ἐπήρχετο καὶ αἰσίως ἐφθάνεν εἰς τὸ τέρας τῆς, ἐπεβάλλετο ἢ ἀποφυγῇ τοῦ θηλασμοῦ.

Σήμερον, τὸ μὲν βαθυτέρα γνῶσις τῶν καρδιοπαθειῶν καὶ τῆς παθολογικῆς τούτων φυσιολογίας, ὡς καὶ σαφεστέρα ἀντίληψις καὶ καλυτέρα ἐκτίμησις τῆς καθ' αὐτὰς δυναμικότητος τοῦ μυοκαρδίου καὶ τῆς αἰμοδυναμικῆς καταστάσεως ἐν τῇ καρδίᾳ, ὡς ἐκ τῆς διαφορᾶς τῶν πιέσεων ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων αὐτῆς, τὸ δὲ αἰ πρόοδοι τῆς θεραπευτικῆς, ἠῦρυναν σημαντικῶς τὰ πλαίσια τῶν ἀντιλήψεών μας ἐπὶ τοῦ θέματος καὶ κατέστησαν ἡμᾶς πολὺ ὀλιγώτερον ἀδύστηροὺς εἰς τὰς ἀπαντήσεις μας. Εἰς τοῦτο συνετέλεσεν ἐπίσης καὶ ἡ διὰ τοῦ χρόνου κτηθεῖσα πείρα, ὅτι ἡ ἴδια ἡ φύσις ὑποβοηθεῖ τὴν ἔγκυον, παρ' ὅλην

τὴν καρδιοπάθειάν τῆς, νὰ ἀντεπεξέρχεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εἰς τὰς ἐκ τῆς κνήσεως κυκλοφορικὰς δυσκολίας, διὰ τῆς αὐξήσεως τῶν ἀντιστάσεων τοῦ ὄργανισμοῦ αὐτῆς.

Πάντως ὁμως δέον νὰ μὴ μᾶς διαφεύγη ὅτι ἡ κατάσταση τῆς κνήσεως θέτει εἰς σκληρὰν καὶ μακρὰν δοκιμασίαν τὴν καρδίαν τῆς ἐγκύου, ἐκ τῆς ὁποίας ἀκόπως μὲν ἐξέρχεται ἡ φυσιολογικὴ καρδιά, ἀλλ' εἰς τὴν ὁποίαν δυσκόλως ἀντεπεξέρχεται ἡ πάσχουσα τοιαύτη. Ὁ βαθμὸς τῆς βαρύτητος τῆς δυσκολίας ποικίλλει καὶ δυνατὸν νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ ἀνεπανορθώτου, ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τῆς ἐγκύου, ὡς καὶ τοῦ εἴδους, τῆς ἐντάσεως καὶ τῆς ἐκτάσεως τῆς καρδιακῆς βλάβης καὶ τῶν ἀπομεινῶν ἐφεδρικῶν δυνάμεων τοῦ μυοκαρδίου, ἦτοι τῶν δυνάμεων ἐκείνων διὰ τῶν ὁποίων τοῦτο φυσιολογικῶς ἀντισταθμίζει τὸν μόχθον καὶ τὰς μικρὰς ἢ μεγάλας προσπαθείας τῆς καρδίας πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς κυκλοφορίας εἰς τὴν καθ' ἡμέραν ζωὴν.

Μία τῶν πρώτων συνεπειῶν τῆς κνήσεως ἐπὶ τοῦ ὄργανισμοῦ εἶναι ὅτι προκαλεῖται ἔκδηλος πληθῶρα οἴματος. Εἰς τὸ πρόβατον π.χ. κατὰ τὸν Heisler, ἐφ' φυσιολογικῶς τὸ ποσὸν τοῦ αἵματος ἀποτελεῖ τὰ 8,01% τοῦ βάρους τοῦ σώματος του, ἐπὶ κνήσεως φθάνει προοδευτικῶς τὰ 9,93%. Λόγω τῆς προϊούσης διογκώσεως τῆς μήτρας καὶ τῆς συνεχοῦς αὐξήσεως τῶν ἰστῶν τοῦ ἐμβρύου, ἐπέρχεται ταχέως προοδευτικὴ αὐξήσις τῆς καταναλώσεως τοῦ ὀξυγόνου, τοῦ ὄγκου τοῦ πλάσματος καὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τῆς αὐξήσεως τοῦ πλάσματος οὔσης πάντοτε ἐν ἀναλογία μεγαλυτέρας τῆς τῶν ἐρυθροσφαιρίων.

Ὅθεν ἡ κήσις προσθέτει λίαν σημαν-

τικόν φόρτον ἐπὶ τῆς ἐργασίας τῆς καρδίας, ὅστις βραίνει διαρκῶς ἀξανάμενος σχεδὸν μέχρι τοῦ πέρατος αὐτῆς. Τὸ ὀλικὸν ποσὸν τοῦ ὕδατος τοῦ ὄργανισμοῦ ἀνέρχεται συνεχῶς, ὁ καρδιακὸς ρυθμὸς γίνε-
ται συχνότερος, ὁ ὄγκος παλμοῦ τῆς καρ-
δίας ἀξάνει, τῆς ἀξήσεως, κατὰ Burnell,
γινόμενης 30-50% ἀνωτέρας τοῦ κανονι-
κοῦ, ἡ δὲ ροὴ τοῦ αἵματος ἐπιταχύνεται.
Ἐπίσης διάφορα κωλύματα προστίθενται
καὶ ἐπιτείνουν τὸν καρδιακὸν φόρτον, ὡς
ἡ ἐπιπρόσθετος ἀρτηριοφλεβικὴ ἐπὶ τοῦ
πλακοῦντος κυκλοφορία, ἐνεργοῦσα ὡς ἀρ-
τηριοφλεβώδης ἐπικοινωνία, ὁ ἄλλοτε ἄλ-
λος βαθμὸς ἀνώσεως τοῦ διαφράγματος
κλπ. Ἡ καρδία, ἔχουσα οὕτως, ἀφ' ἐνὸς μὲν
μεγαλύτεραν καὶ συνεχῶς ἀξαναομένην μά-
ζαν αἵματος νὰ κυκλοφορῇ, ἀφ' ἐτέρου δὲ
νὰ ὑπερνεκρῶσιν διάφορα κωλύματα, ὑφίστα-
ται φυσιολογικῶς διάτασιν (Vaquez καὶ
Millet) διὰ νὰ ἐπαρκέσῃ εἰς τὴν διαρκῆ
αὔξησιν τῆς ἐργασίας τῆς, ὑπερτροφωμένη
σχετικῶς βραδύτερον. Ἡ ἀκτινολογικὴ
παρακολούθησις καταδεικνύει τὴν καρδίαν
ὄλον ἐν φερομένην πρὸς κεκλιμένην θέσιν,
ἐνῶ εἰς τὸ Η.Κ.Γ. διαγράφεται ἐπίτασις
τῆς ἀποκλίσεως Q εἰς τὴν III ἀπαγωγὴν.
Ἡ ἐν λόγῳ διάτασις καὶ ἡ σχετικὴ ὑπερ-
τροφία παρέρχονται σχεδὸν ἀμέσως μετὰ
τὸν τοκετόν, τῆς καρδίας ἀποκαθισταμέ-
νης εἰς τὸ φυσιολογικόν.

Οὕτως ἔχουν τὰ πράγματα ἐπὶ φυσιο-
λογικῆς καρδίας ὅς ἐξετάσωμεν νῦν τί
συμβαίνει ἐπὶ πασχούσης τοιαύτης.

Ἐχει παρατηρηθῆ ὅτι ἐν ποσοστὸν 2%
περίπου τῶν ἐγκύων παρουσιάζει καρδιο-
πάθειαν, καὶ δὴ βαλβιδικὴν βλάβην, ὀφει-
λομένην εἰς τὸν ὄξυν ρευματισμὸν τῶν ἀρ-
θρων, τὴν νόσον τοῦ Bouillaud. Ἐπὶ τῆς
ὡς ἄνω ἑκατοστιαίας ἀναλογίας καρδιοπα-
θείας ἐπὶ τῶν ἐγκύων, ποσοστὸν μόνον
10-15% ὀφείλεται εἰς ἄλλας αἰτιολογίας,
λοιμῶξεις, σύφιλιν, ὑπέρτασιν κλπ., τῶν
συγγενῶν ἀνωμαλιῶν ἀνευρισκομένων σπα-
νιώτερον.

Τὰ κατὰ τὴν κύησιν παθολογικὰ ἀπὸ
τῆς καρδίας συμβάματα ἐκ προϋπαρχου-
σῶν καρδιοπαθειῶν ἐπὶ ἐγκύων, περιγρα-
φόμενα ἀπὸ τῶν μέσων τοῦ παρελθόντος

αἰῶνος ὡς accidents gravidocardiaques
ὑπὸ τῶν Γάλλων κυρίως κλινικῶν, παρου-
σίαζον ἠξαναμένην θνησιμότητα μέχρι 15%
καὶ ἄνω, αἱ σύγχρονοι ὁμως πρόοδοι τῆς
καρδιολογίας καὶ τῆς θεραπευτικῆς τὴν ἡ-
λάττωσαν κατὰ πολὺ καὶ σχεδὸν τὴν ἐξε-
μηδένισαν. Οἱ Gorenberg καὶ Chesly μά-
λιστα ὑποστηρίζουν ὅτι ὅλαι αἱ κῆσεις,
αἱ ἀφορῶσαι εἰς γυναῖκας μὲ ρευματικῆς
φύσεως βαλβιδικῆς καρδιοπαθείας, παρα-
κολουθούμεναι καταλλήλως, δεόν νὰ φθά-
νουν εἰς αἴσιον πέρας.

Πρὶν δώσωμεν τὰς ἀπαντήσεις εἰς τὰ
ἐπὶ τοῦ θέματος τιθέμενα ὡς ἀνωτέρω ἐ-
ρωτήματα, θὰ εἶναι σκόπιμον νὰ ἐξετά-
σωμεν εἰς τί συνίστανται τὰ ἐνδεχόμενα πα-
θολογικὰ κατὰ τὴν κύησιν καρδιοπαθοῦς
συμβάματα, αἵτινα δύνανται νὰ ἀπειλήσουν
τὴν ζωὴν τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ἐμβρύου καὶ
ποῖαν ἀγωγὴν, ἐν γενικαῖς γραμμαῖς, δεόν
νὰ τηρῶμεν πρὸς καταπολέμησίν των.

Τὰ περὶ ὧν πρόκειται συμβάματα ἐπέρ-
χονται ὡς τὰ πολλὰ κατὰ τὸν 4ον μῆχρι
καὶ πέραν τοῦ 6ου μηνός, διότι κατὰ τὴν
περίοδον ταύτην ἡ πληθώρα τοῦ αἵματος
φθάνει τὰ ἀνώτερα ἐπίπεδα καὶ κατ' ἀκο-
λουθίαν ἡ ἐργασία τῆς καρδίας ἀξάνεται
κατὰ πολὺ διὰ τῆς κινητοποιήσεως ἀπα-
σῶν τῶν ἐν τῷ μυοκαρδίῳ αὐτῆς ὑφιστα-
μένων δυνάμεων ἐφεδρείας. Ἀπὸ τὴν ἐπ-
άρκειαν καὶ τὸ ποῖον τῶν ἐφεδρικῶν τού-
των δυνάμεων ἐξαρτᾶται ἡ καλὴ, ἡ μετρία
ἢ ἡ πλημμελὴς ἀντιμετώπισις τῶν ἀναγ-
κῶν τῆς κυκλοφορίας καὶ τοῦ ἐπιπροσθέ-
του καὶ διαρκῶς αὔξοντος ἐκ τῶν ἀπαιτή-
σεων τῆς κύησεως μόχθου.

Ἐν περιπτώσει κάμψεως καὶ ἐξαντλή-
σεως τῶν ἐν λόγῳ ἐφεδρικῶν δυνάμεων
τοῦ μυοκαρδίου, διὰ δύο κυρίως τρόπων
θὰ ἐκδηλωθῆ ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, δι'
ὑποσυστολῆς, ἢ διὰ κρίσεων ὑποξέος ἢ ὀ-
ξέος πνευμονικοῦ οἰδήματος. Μεταξὺ τῶν
δύο τούτων ἀκραίων ἐκδηλώσεων τῆς καρ-
διακῆς ἀνεπάρκειας, ὅλαι αἱ διαβαθμίσεις
εἶναι δυναταί. Αἱ κρίσεις μάλιστα τοῦ
πνευμονικοῦ οἰδήματος εἶναι ἐνδεχόμενον
νὰ ἐμφανισθοῦν καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν
τοῦ τοκετοῦ, ὡς ἐκ τῆς ὑπερβολικῆς σω-
ματικῆς προσπάθειας. Σπανιώτατα τοιαῦ-

τα συμβάματα παρατηρούνται κατά την 4ην ἢ 5ην ἡμέραν μετὰ τὸν τοκετόν, ὁπότε καὶ ἡ πρόγνωσις τυγχάνει βαρυτάτη, καθ' ὅσον σημαίνει ὅτι αἱ μυοκαρδιακαὶ δυνάμεις ἔξεπέρασαν τὸ ἔσχατον ὄριον τῆς ἀντοχῆς τῶν καὶ ἀδυνατοῦν νὰ ἐπανέλθουν, ἔστω καὶ μετὰ τὴν ἄρσιν τῆς ἐκ τῆς κηΐσεως ἀνωμαλίας διὰ τῆς ἐπελεύσεως τοῦ τοκετοῦ.

Διὰ τὴν καταπολέμησιν τῆς ὡς ἄνω περιγραφομένης καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, κύριον εἶναι ἡ ἀπόλυτος ἐν τῇ κλίνῃ ἀνάπαυσις, ἥτις δέον νὰ διατηρηθῇ μέχρι τελείας παρόδου τῆς κρίσεως, αἰρομένη βαθμιαίως, καὶ ἡ ἀνάλογος πρὸς τὴν ἔντασιν καὶ τὸν τύπον τῆς κρίσεως ἐλάττωσις τοῦ ὄγκου τοῦ αἵματος διὰ σχετικῶν ἀφαιμάξεων. Ἡ αὐστηρὰ ἐπὶ τὸν ἀπαιτούμενον χρόνον ἀναλὸς δίαίτα πρέπει νὰ ὑποβοηθῇ τὴν μείωσιν τῆς πληθῶρας μετὰ τοῦ σχετικοῦ καὶ μετ' ἰδιαιτέρας προσοχῆς ἐπιβαλλομένου περιορισμοῦ τῶν λαμβανομένων υγρῶν. Αἱ γλυκωσίδαι τῆς ἐρυθρᾶς ἢ τῆς χροῶδους δακτυλίτιδος, ἡ οὐαβαΐνη, χορηγούμεναι ἀμέσως καὶ εἰς δόσεις ἀναλόγους τοῦ ἐπιέγοντος καὶ τῆς βαρύτητος τοῦ περιστατικοῦ, ὁ στρόφανθος, ἡ σκύλλα, τὰ διουρητικὰ καὶ τὰ τονωτικὰ τῆς περιφερικῆς κυκλοφορίας δέον νὰ συμβάλλουν εἰς τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, ἥτις πρέπει ἐν ἀνάγκῃ νὰ συμπληροῦνται διὰ τῆς κορτιζόνης ἢ τῆς προεδνιζόνης, τοῦ ἰτεῦλικοῦ νατρίου, τῶν ἀντιβιοτικῶν, ἀναλόγως τῆς ἐξάψεως παλαιᾶς ρευματικῆς λανθανούσης λοιμώξεως, ἢ ἐνδεχομένης ἄλλωθεν ἐπιμολύνσεως τῶν ὑφισταμένων παλαιότερων ἐκ τοῦ ρευματισμοῦ βαλβιδικῶν βλαβῶν. Ἡ ἀγωγή μάλιστα αὕτη πρέπει νὰ ρυθμίζεται ἐν στενῇ συνεργασίᾳ μαιευτῆρος καὶ καρδιολόγου, τῆς συνεργασίας μὴ περιοριζομένης, κατὰ τὴν γνώμην μου, εἰς τὰς τυχὸν ἐκδηλώσεις τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, ἀλλὰ τιθεμένης εἰς ἐνέργειαν ἀπὸ τῆς ἐνάρεξως τῆς κηΐσεως καὶ πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν

παθολογικῶν συμβαμάτων, πρὸς πρόληψιν τούτων. Ἡ ἔλλειψις μέσων, ἢ ἔστω σχετικῶν ἀνέσεων παρὰ τῆ πασχούση, δέον, τῇ ἐπιμόνῳ συστάσει μας, νὰ κατευθύνῃ αὐτὴν πρὸς τὸ νοσοκομεῖον.

Ἐπὶ τοιούτων καρδιοπαθειῶν ἐγκύων, ἔφ' ὅσον ἡ κύσις διέδραμε καλῶς καὶ τίθεται περὶ τὸ τέρμα τῆς μαιευτικῆς ἔνδειξις καισαρικῆς τομῆς, δέον αὕτη νὰ ἐπιτελεθῇται ὅπως καὶ αἱ διάφοροι ἄλλαι χειρουργικαὶ ἐπεμβάσεις ἐπὶ καρδιοπαθῶν ἐν γένει, μὲ τὴν προϋπόθεσιν προεγχειρητικῆς καρδιοτονωτικῆς παρασκευῆς καὶ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς καταλλήλου ναρκώσεως κατὰ τὴν ἐπέμβασιν, συνδυαζομένης μὲ εὐρεΐαν χορήγησιν ὀξυγόνου καὶ ἐφαρμοζομένης παρ' εἰδικοῦ ἀναισθησιολόγου.

Ἐπίσης, ὡς πρὸς τὰς τυχὸν ἀναγκαιούσας μεταγγίσεις αἵματος, τὸ ποσὸν τούτων εἶναι ἐπιβεβλημένον νὰ μὴ ὑπερβαίνει τὸ ποσὸν τοῦ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀπολεσθέντος αἵματος. Ὁμοίως εἶναι φρόνιμον νὰ περιορίζωνται εἰς τὸ ἀπολύτως ἀναγκαῖον αἱ ἐνδοφλέβιοι ἢ ὑποδόριοι ἐγχύσεις φυσιολογικοῦ ὀροῦ, αἵτινες, ὡς ἐκ τῆς ποσότητος, δύνανται νὰ προκαλέσουν λίαν σοβαρὰς κυκλοφοριακὰς ἀνωμαλίας εἰς τοὺς τοιούτους ἀσθενεῖς ἐκ τῆς ἐπιβαρύνσεως τῆς κυκλοφορίας τῶν.

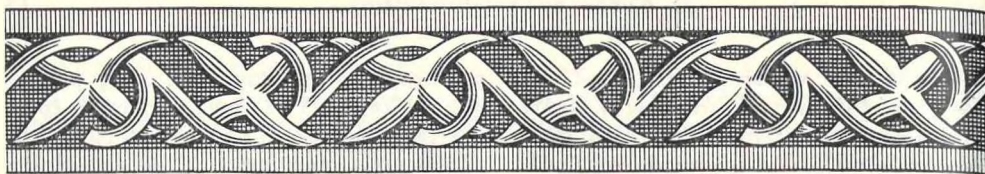
Ὡς πρὸς τὰ διὰ τὴν ἐπιτάχυνσιν τοῦ τοκετοῦ χρησιμοποιούμενα ἐνίοτε ἐκχυλίσματα τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως καὶ τὴν ἐργοταμίνην, συνιστῶμεν νὰ ἀποφεύγωνται συστηματικῶς εἰς τὰς προκειμένας περιπτώσεις.

Ἐπὶ τῶν ὡς ἄνω κρίσεων καρδιακῆς ἀνεπαρκείας τῶν καρδιοπαθῶν ἐγκύων, αἱ βαρεῖται ἀνωμαλίας τῆς κυκλοφορίας καὶ τῆς ὀξυγονώσεως δύνανται νὰ ἐπιφέρουν σοβαρὰς διαταραχὰς εἰς τὴν ἐνδομήτριον διαβίωσιν τοῦ ἐμβρύου καὶ νὰ ἀπειλήσουν τὴν συνέχισιν τῆς ζωῆς του. Τὰ τέκνα ὅμως τὰ ἐκ καρδιοπαθοῦς μητρὸς προερχόμενα δὲν εἶναι ἐκτεθειμένα μελλοντικῶς, ὡς κακῶς νομίζεται, εἰς παθήσεις τῆς καρδίας.

(Συνεχίζεται)

Δρ Ν. ΤΣΟΥΧΛΟΣ

Ἐκτ. Καθηγητῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν



ΠΡΟΟΔΟΙ ΕΠΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ

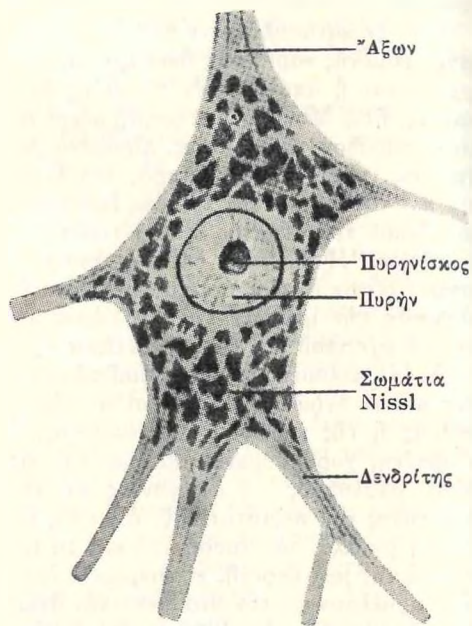
1. Σύγχρονοι επιδημιολογικοί εξελίξεις

Κατά τὰ τελευταία ἔτη, ἡ πολιομυελίτις ὑπῆρξε μία ἀπὸ τὰς ἐλάχιστας λοιμώδεις νόσους, ἐπὶ τῶν ὁποίων αἱ παλαιαὶ ἀντιλήψεις ἀνεθεωρήθησαν καὶ ἀντὶ αὐτῶν ἐπεκράτησαν νεώτεροι τοιαῦται. Μόλις πρὸ ὀλίγων ἐτῶν, οἱ ἰατροὶ ἐπίστευον ὅτι ἡ πολιομυελίτις ἦτο ἀναπνευστικῆς ἀρχῆς. Σύγχρονοι ἐρευνῆται, ἐν τούτοις, κατέδειξαν ὅτι αἱ πλείστα τῶν ὀφειλομένων εἰς τὸν poliovirus* λοιμώξεις, ἀφοροῦν τὸ πεπτικὸν σύστημα. Ὁμοίως αἱ παλαιαὶ ἀπόψεις ὅτι ἡ πολιομυελίτις ἀποτελεῖ ἀπλῶς «παιδικὴν παράλυσιν» δὲν εὐσταθεῖ πλέον. Σήμερον ἀναγνωρίζεται ὅτι μεγαλύτερα παιδιά, ἔφηβοι, νεαροὶ ἐνήλικες ἢ ἀκόμη καὶ ὄριμα ἄτομα ἀποτελοῦν θύματα τῆς τρομερᾶς αὐτῆς νόσου καὶ ὅτι ἡ παράλυσις δύναται νὰ ἐπέλθῃ εἰς οἰανδήποτε ἡλικίαν.

Ὅσάκις προεξάρχουν πρωτόγονοι συνθήκαι ὑγιεινῆς—καὶ ἀκόμη ὑπάρχουν εἰς πολλὰς χώρας—δλόκληρος ὁ πληθυσμὸς ἀπὸ τῆς πρώτα ἔτη τῆς ζωῆς εἶναι ἐκτεθειμένος ἐναντι τοῦ poliovirus, καὶ δὴ ἀπὸ τῆς ἡλικίας καθ' ἣν τὰ βρέφη προσπίζονται μερικῶς ὑπὸ τῶν ἀντισωμάτων τῆς μητρὸς. Τὸ βρέφος, ἐν συνεχείᾳ, ἀναπτύσσει ἰδικὰ του ἀντισώματα κατὰ τῆς νόσου. Παραδόξως, διὰ τῆς βελτιώσεως τῶν ὄρων ὑγιεινῆς καὶ τῆς μικροτέρας ἐκθέσεως ἐναντι τῆς νόσου, ἐμειώθη ἡ ἱκανότης ἀναπτύξεως ἀνοσίας, εἰς τρόπον ὥστε πολλοὶ νεαροὶ ἀνήλικες κατέστησαν περισσότερον εὐαίσθητοι ἐναντι τῆς λοιμώξεως.

Ἡ ὀξεῖα παράλυσις τῶν παιδίων, ὡς νο-

* Poliovirus hominis ἐπροτάθη κατὰ τὸ Ἐκτον Διεθνὲς Μικροβιολογικὸν Συνέδριον ὡς ὀνομασία τῶν ἰῶν τῆς ὁμάδος αὐτῆς.



Τὸ φυσιολογικὸν νευρικὸν κύτταρον.

σολογικῆ ὄντοτης, φαίνεται ὅτι ἐλάχιστα εἴλκυε τὴν προσοχὴν τῶν ἰατρῶν πρὸ τοῦ τέλους τοῦ 18ου αἰῶνος. Μεμονωμένοι περιγραφαὶ τῆς νόσου ἀνευρίσκονται εἰς συγγράμματα μεγάλων ἀνδρῶν ὡς τοῦ Sir Walter Scott (Σκωτία, 1771 1832), ἐγγονοῦ διακεκριμένου ἀνατόμου καὶ φυσιολόγου. Ὁ Scott περιέγραψε τὴν ἀτομικὴν του περίπτωσιν: «Ἐνεφάνιζα ὅλα τὰ σημεῖα τῆς υγιείας καὶ ἰσχύος μέχρις ἡλικίας 18 μηνῶν. Μία νύκτα ἔδειξα ἀπροθυμίαν θταν μὲ ἐτοποθέτησαν εἰς τὴν κλίνην μου... Ἦτο ἡ τελευταία φορὰ κατὰ τὴν ὁποίαν ἔδειξα τοιαύτην προσωπικὴν δραστηριότητα. Τὴν πρωίαν ἀπεκαλύφθη ὅτι παρουσίαζα πυρετὸν ὅστις ἀπεδόθη εἰς ἔκφυσιν

δδόντων... Τὴν τετάρτην ἡμέραν, κατὰ τὴν ὥραν τοῦ λουτροῦ, ἀνεκάλυψαν ὅτι εἶχον ἀπωλέσει τὴν μυϊκὴν ἰσχὺν τοῦ δεξιοῦ μου κάτω ἄκρου...»

Ἐπιδημιολογία

Γεωγραφικῶς, ἡ πολιομυελίτις ἦτο προφανῶς εὐρέως διαδεδομένη κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ 19ου αἰῶνος. Αἱ πρῶται κλινικαὶ περιγραφαὶ τῆς νόσου ἐνεφανίσθησαν εἰς τὴν Ἀγγλίαν (1795), Ἰταλίαν (1813) καὶ Ἰνδίας (1823).

Ἡ πολιομυελίτις θεωρεῖται ἐνδημικὴ νόσος εὐρέως διαδεδομένη ἀνὰ τὴν ὑφήλιον. Εἰς τινὰς χώρας, ἰδίως τὰς τροπικὰς, ἐνδημεῖ μονίμως. Εἰς ἄλλας προκαλεῖ ἐπιδημίας κατὰ τὸ τέλος καὶ τὰς ἀρχὰς τοῦ φθινοπώρου, προσβάλλουσα ἰδίως τὰ παιδιά καὶ ἐγκύους γυναῖκας. Ὁ Paul (H. P. A.), μελετήσας τὴν συχνότητα τῆς πολιομυελίτιδος εἰς διαφόρους χώρας ἀπὸ τοῦ 1933, παρετήρησε περιοδικὰς ἐμφανίσεις τῆς νόσου περίπου ἀνὰ διετίαν. Εἰς τινὰς χώρας, ὡς εἰς H. P. A., Καναδᾶν καὶ Γαλλίαν, ὁ ἐτήσιος ἀριθμὸς περιπτώσεων ἀνηλθε σταθερῶς ἀπὸ τοῦ 1933 μέχρι τοῦ 1953. Ὁ Freyche καὶ οἱ συνεργάται του τοῦ Διεθοῦς Ὄργανισμοῦ Ὑγείας, τονίζουν ὅτι τὸ 1953 ἐσημειώθη αὐξήσις τῆς συχνότητος εἰς Αἴγυπτον, Μαρόκον, Νότιον Ἀφρικὴν, Ἀργεντινὴν, Βραζιλίαν, Κολομβίαν, Φιλανδίαν, Αὐστρίαν, Ἰταλίαν, Ἑλλάδα, Σουηδίαν καὶ Ἀγγλίαν καὶ μείωσις εἰς Κένυαν, Βέλγιον, Δανίαν, Γερμανίαν, Ἰσπανίαν, Κούβαν, Χιλήν, Ἰνδίας καὶ Ἰσραήλ. Κατὰ τὰ παρεθόντα τρία ἔτη ἐσημειώθη ἐπίσης μείωσις εἰς H. P. A.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἡλικίαν, αἱ πρῶτοι μορφαὶ τῆς νόσου ἐνεφανίζοντο ὡς πραγματικὴ «βρεφικὴ» παράλυσις. Τὸ ποσοστὸν τῶν 90% ὅπερ παρετηρεῖτο τότε ἐπὶ παιδίων ἡλικίας κάτω τῶν τεσσάρων ἐτῶν, σπανίως παρατηρεῖται σήμερον. Ἡ ἡλικία ἐμφανίσεως τῆς νόσου ἀνήλθεν ἕκτοτε εἰς τὸ ὅν ἕως 9ον ἔτος ἤ, ὡς συμβαίνει εἰς τὸ βορειοανατολικὸν τμήμα τῶν H. P. A., οἱ πάσχοντες ἐκ τῆς νόσου εἶναι, εἰς ἀναλογία 35%, 15 ἐτῶν καὶ μεγαλύτεροι. Ἡ ἡλικία ἐμφανίσεως τῆς νόσου ποι-

κίλλει ἀναλόγως τῆς πυκνότητος τοῦ πληθυσμοῦ: ὅσον πυκνότερον κατφυκμένη εἶναι μία χώρα, τόσο νεαρώτερα εἶναι τὰ θύματα ἐπὶ ἐμφανίσεως ἐπιδημίας.

Ἡ συχνότης τῆς νόσου εἶναι ἐκάστοτε διάφορος ἀναλόγως τῆς φυλῆς, ἡ δὲ διαφορά αὕτη εἶναι μεγαλύτερα εἰς τινὰς περιοχὰς ἐν σχέσει μετ' ἄλλας. Ὁ Gear (Νότιος Ἀφρικὴ) τονίζει ὅτι κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν ἐπιδημιῶν τοῦ 1944 καὶ 1948 ἐσημειώθησαν δεκαπλάσιαι περιπτώσεις πολιομυελίτιδος μεταξὺ τῶν Εὐρωπαϊῶν ἢ μεταξὺ τῶν Ἰθαγενῶν. Εἰς τὰς βορειοανατολικὰς H. P. A. ἡ παραλυτικὴ πολιομυελίτις εἶναι τετράκις συχνότερα ἐπὶ τῶν παιδίων τῶν λευκῶν ἢ τῶν νέγρων. Ὁ Sabin (H. P. A.) πιστεύει ὅτι τοῦτο ὀφείλεται εἰς διαφορὰς τοξικότητος καὶ ἀντιγονικῶν ἰδιοτήτων τῶν παθογόνων ἰῶν τῶν διαφόρων περιοχῶν. Ἡ δίαιτα δὲν ἐπηρεάζει σοβαρῶς τὴν συχνότητα.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν διαφόρων τύπων ἰῶν οἵτινες θεωροῦνται ὑπεύθυνοι διὰ τὴν κλινικῶς ἐκδηλουμένην εἰς τὰς διαφόρους χώρας πολιομυελίτιδα εἶναι μέγας. Ἡ ἀπομόνωσις καὶ ταξινόμησις τοῦ πολιομυελίτιδος ἀπεκάλυψε 3.000-4.000 τύπους. Μελέται γενόμεναι ὑπὸ τοῦ Freyche καὶ τῶν συνεργατῶν του ἐπὶ 2.200 στελεχῶν, ἔδειξαν ὅτι ὁ τύπος I (Brunhilde, Mahoney, SM, Frederick) εἶναι ὑπεύθυνος διὰ τὰ 84% τῶν περιπτώσεων, ὁ τύπος II (Lansing, MEF-I, MV, Y-SK, TN), διὰ τὰ 7% καὶ ὁ τύπος III (Leon Saukett) διὰ τὰ 9%.

Ὁρρο-ἐπιδημιολογικαὶ μελέται γενόμεναι εἰς Περου, Βολιβίαν, Τουρκίαν, Ἰρὰν καὶ Ἀφγανιστὰν κατέδειξαν σαφῶς τὴν ὑπαρξίν ὀφθαλμῶν τιμῶν ἀντισωμάτων κατὰ ἐνός ἢ καὶ περισσοτέρων τύπων πολιομυελίτιδος μεταξὺ βρεφῶν καὶ παιδίων—ἡλικίας μεταξὺ 6 μηνῶν καὶ 5 ἐτῶν—ζώντων εἰς καθυστερημένας περιοχὰς. Ἐπιδρασεις ἀναπτύξεως ἀντισωμάτων, ἐξ ἄλλου, παρετηρήθη ἐπὶ ἀτόμων ζώντων ὑπὸ καλύτερας ὑγιεινῆς συνθήκας. Ὁ Walker (Κένυα, Ἀνατολικὴ Ἀφρικὴ) ἀνεκοίνωσεν ὅτι παιδία ἡλικίας κάτω τῶν 7 ἐτῶν διαθέτουν ἀντισώματα κατὰ τοῦ τύπου II εἰς ἀναλογία 50%, καὶ ὅτι εἰς Κάϊρον παι-

διὰ κάτω τῶν τεσσάρων ἐτῶν διαθέτουν ἀντισώματα κατὰ τοῦ τύπου Lansing II εἰς ἀναλογία 80 90%.

Μορφολογικοὶ χαρακτήρες

Ὁ Draper (H.P.A.) φρονεῖ ὅτι διὰ τὴν ἀνάπτυξιν νοσήματος τινός, ἀπαιτεῖται εἰδικὴ ἰδιομορφία περὶ τὴν ἰδιοσυστασίαν τοῦ ἀτόμου. Τονίζει ὅτι σχέσις τις ἐμφανίζεται ὑφισταμένη μεταξὺ τῶν μορφολογικῶν καὶ ἀνθρωπολογικῶν χαρακτήρων τῶν παιδίων καὶ τῆς εὐαισθησίας των ἔναντι τῆς παραλυτικῆς πολιομυελίτιδος. Ἡ παρατήρησις αὕτη ἀσφαλῶς δὲν εἶναι νέα. Πρὸ πολλῶν ἐτῶν οἱ κλινικοὶ ἀναφέρουν ὅτι τὰ θύματα τῆς πολιομυελίτιδος διεκρίνοντο διὰ τὸ ἀνάστημά των, τὴν εὐρωστίαν των καὶ τοὺς ὑγιεῖς των ὀδόντας (Underwood 1799, καὶ Shaw 1823, ἀμφότεροι Ἄγγλοι). Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰ γενικὰ μορφολογικὰ χαρακτηριστικὰ ἄλλων νοσημάτων, τὰ πολιομυελιτικὰ παιδιά εἶναι γενικῶς ἰσχυρά, μὲ καλὴν θρέψιν καὶ καλὴν μυϊκὴν ἀνάπτυξιν. Τὰ προσβαλλόμενα εἰς ἡλικίαν 5-13 ἐτῶν παιδιά, συνήθως παρουσιάζουν μεγάλην κεφαλὴν καὶ εὐρὸ πρόσωπον. Ἄλλα ἰδιαίτερα χαρακτηριστικὰ τῆς προσβαλλομένης ὑπὸ τῆς πολιομυελίτιδος ἰδιοσυστασίας εἶναι: μέγала βλέφαρα, μεγάλοι καὶ ἀραιοὶ κεντρικοὶ κοπτήρες (παρατηρούμενοι ἐπὶ 60-70% τῶν προσβεβλημένων ὑπὸ τῆς νόσου παιδίων), ἔκδηλος ὑπερέκτασις τῶν ἀρθρώσεων (χειρῶν, δακτύλων), εὐρὺς ἔσω κανθός, κατὰ τὸπους ἐναπόθεσις μελαχρωστικῆς, παρυφαί βλεφάρων ἐπὶ τὰ ἐντὸς καὶ τινες ἀνωμαλῖαι τοῦ μεγέθους τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Οἱ ὡς ἄνω μορφολογικοὶ χαρακτήρες βοηθοῦν προκειμένου νὰ καθορισθῇ ἡ σειρὰ προτεραιότητος ἀτόμων ἐχόντων ἀνάγκην ἀνοσοποιήσεως κατὰ τὴν πολιομυελίτιδος.

Διάχυσις τῆς νόσου

Ὁ ἴδς τῆς πολιομυελίτιδος εἶναι λίαν σταθερὸς καὶ παραμένει ζῶν ἐντὸς τῶν σταγονιδίων τῶν στοματοφαρυγγικῶν ἐκκρίσεων ἢ ἐντὸς ὕδατικῶν διαλυμάτων ἀνθρωπίνων κοπράνων. Τὸ νοσοῦν ἄτομον ἀ-

ποβάλλει μεγάλας ποσότητας ἰῶν ἐκ τῆς ρινός, τοῦ στόματος καὶ τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος. Οἱ ἀσθενεῖς ἀποβάλλουν τὸν ἴον ἐπὶ 17 ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Μικροβιοφόροι μακρὰς διαρκείας ἀποβάλλοντες ἰοὺς χωρὶς νὰ ἐμφανίζουν συμπτώματα τῆς νόσου, δὲν ἀνεκαλύφθησαν. Ἡ νόσος μεταδίδεται εἰς ἄτομα μὴ ἀνοσοποιηθέντα, κατόπιν στενῆς ἐπαφῆς των μετὰ νοσοῦντων ἀτόμων. Ἡ μετάδοσις διευκολύνεται ἐπὶ πυκνοκατοικημένων περιοχῶν. Ἡ μετάδοσις μεταξὺ μελῶν τῆς αὐτῆς οἰκογενείας, ἰδίως παιδίων, εἶναι ταχυτάτη. Σοβαρὸν ρόλον διὰ τὴν διάχυσιν τῆς νόσου παίζουσιν ὡσαύτως παράγοντες ἀφορώντες τὸ περιβάλλον, ὡς ἀνθρώπινα κόπρανα, ἀκαθαρσίαι ὑπονόμων, μεμολυσμένα τροφὰ καὶ ὕδωρ (τονιζόμενα ἰδιαιτέρως ὑπὸ τοῦ Kling καὶ τῶν συνεργατῶν του ἐν Σουηδία). Αἱ μυῖαι καὶ αἱ καρτίδες ἀποτελοῦν φορεῖς τῆς νόσου, μολύνουσαι τὰς τροφάς. Ἐφ' ὅσον ἀνεκαλύφθη ὅτι ἡ νόσος κατὰ τὰ ἀρχικὰ της στάδια ὀφείλεται εἰς ἴον, αἱ πειραματικαὶ ἐργασίαι τοῦ Mitamura καὶ τῶν συνεργατῶν του (Ἰαπωνία) δυνατὸν νὰ ἀποκαλύψουν νέας δυνατότητας μετάδοσεως τῆς νόσου. Τὸ 1941, οἱ ὡς ἄνω ἐρευνηταὶ περιέγραψαν ἐπιθίωσιν τριῶν ἑβδομάδων τοῦ ρολιόνιγος ἐπὶ τεχνητῶς μολυνθέντων κωνῶπων (*Culex pipiens*). Τὸ πείραμα τοῦτο δεικνύει ὅτι ἡ πολιομυελίτις ἔχει σχέσιν μὲ δάκνοντα καὶ ἀναρροφῶντα αἷμα ἕντομα.

Ὁ ἴδς εἰσέρχεται εἰς τὸ σῶμα διὰ τῆς στοματικῆς κοιλότητος καὶ τοῦ φάρυγγος. Ὁ Bodian περιγράφει τρεῖς φάσεις δξείας λοιμώξεως: 1) τὸ πεπτικὸν στάδιον, κατὰ τὸ ὅποιον ὁ ἴδς πολλαπλασιάζεται, προφανῶς ἐντὸς τοῦ λεμφικοῦ ἴστού τοῦ ἐντέρου, 2) τὸ ἀγγειακὸν στάδιον, κατὰ τὸ ὅποιον ὁ ἴδς ἀνευρίσκεται ἐντὸς τῆς κυκλοφορίας, ἐνισχύεται ἢ ἀνάπτυξις ἀντισωμάτων καὶ ἀποβάλλονται μεγάλας ποσότητες ἰῶν διὰ τῶν κοπράνων, καὶ 3) τὸ νευρικὸν στάδιον, κατὰ τὸ ὅποιον ὁ ἴδς θίγει τὴν φαϊάν οὐσίαν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, τὴν κινητικὴν μοῖραν τοῦ φλοιοῦ τοῦ ἐγκεφάλου, καθὼς καὶ ἄλλας μοῖρας τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ

συστήματος, εἰς τὰς ὁποίας φθάνει διὰ τῆς κυκλοφορίας ἢ διὰ τῶν νευρικῶν ὁδῶν.

Προδιαθετικοὶ παράγοντες

Πλείστοι ὅσοι προδιαθετικοὶ παράγοντες ἀπεκαλύφθησαν ἐσχάτως. Τὸ τραύμα, ἡ ἀμυγδαλεκτομή, ἡ ἀδενοειδεκτομή, ἡ ἐξαγωγή ὁδόντος, αἱ χειρουργικαὶ ἐπεμβάσεις καὶ αἱ ὑποδόριοι ἐνέσεις (ἐμβόλια τετάνου, κοκκύτου, διφθερίτιδος ἢ ἔνσεις ἐρεθιστικῶν οὐσιῶν) δύνανται νὰ δράσουν ὡς προδιαθετικοὶ παράγοντες. Ὁ Trueta (Ἄγγλια) παρετήρησε παράλυσιν τοῦ ἀντιστοίχου σκέλους μετὰ ἐνδομυϊκὴν ἔνσιν γενομένην πρὸ 2-4 ἡμερῶν. Ἐντατικὴ ἐξάσκησης καὶ ὑπερκόπωσης συντελοῦν ἐπίσης εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῆς παραλυτικῆς μορφῆς τῆς νόσου. Ἡ ἐγκυμοσύνη ἰδιαίτερος προδιαθέτει πρὸς τὸν ἀνιόντα παραλυτικὸν καὶ τὸν προμηκικὸν τύπον πολιομυελίτιδος, πιθανῶς λόγῳ τῶν ἐπερχομένων ἐντόνων ἐνδοκρινικῶν μεταβολῶν. Γενετικοὶ παράγοντες προδιαθέτουν ἐπίσης ἔναντι τῆς νόσου, δοθέντος ὅτι αὕτη διεπιστώθη ἐπὶ τινῶν οἰκογενειακῶν ἱστορικῶν. Πειραματικῶς, ἡ κορτιζόνη αὐξάνει τὴν εὐαισθησίαν ἔναντι τῆς πολιομυελίτιδος, γεγονός δὲ πρὸς τὴν νὰ λαμβάνηται ὑπὸ ὄψιν ἐπὶ ἀσθενῶν ὑποβαλλομένων εἰς θεραπείαν διὰ τοῦ στεροειδοῦς αὐτοῦ κατὰ τὰς ἐποχὰς ἐμφανίσεως τῆς νόσου.

Δι' ὀρολογικῶν ἐξετάσεων (δοκιμασίαι ἐξουδετερώσεως τοῦ ἰοῦ καὶ δεσμεύσεως τοῦ συμπληρώματος) ἐφαρμοζομένων πρὸ τῆς ἐμφανίσεως ἐπιδημίας, ὁ ἐπιδημιολόγος δύνανται νὰ καθορίσῃ τὴν κατάστασιν ἀνοσίας τοῦ πληθυσμοῦ περιοχῆς τινός. Σήμερον ἀναγνωρίζεται ὅτι τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς μὴ παραλυτικῆς πολιομυελίτιδος δύνανται νὰ προκαλέσουν πολλοὶ ἄλλοι μορφῆ τοῦ poliovirus ἐκτὸς τῶν γνωστῶν τριῶν τύπων. Ἐπὶ τοῦ σημείου αὐτοῦ, ἐν τούτοις, ἀπαιτεῖται περαιτέρω ἔρευνα.

2. Διάγνωσις καὶ θεραπεία

Ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς πολιομυελίτιδος εἶναι ἐκάστοτε λίαν διάφορος. Ἡ λοίμωξις δύνανται νὰ εἶναι σιωπηρά, ὁ δὲ polio-

virus νὰ ἐντοπίζεται μόνον εἰς τὸ πεπτικὸν σύστημα. Δυνατὸν νὰ εἶναι ἐκτρωτικὴ, μὴ ἐπινεμομένη τὸ νευρικὸν σύστημα, καὶ νὰ ἐκδηλοῦται μόνον δι' ἀποτόμου εἰσβολῆς πυρετοῦ, ἐλαφρᾶς κεφαλαλγίας, κυνάγχης, γενικῆς κακουχίας καὶ ἐνίοτε ἐμέτων. Τὰ συμπτώματα ἐξαφανίζονται μετὰ 24-72 ὥρας. Ἡ κλινικῶς ἀναγνωριζομένη μορφή εἶναι ἡ «μὴ παραλυτικὴ» ἣτις ἐπινέμεται τὸ νευρικὸν σύστημα χωρὶς νὰ προκαλῆ παραλύσεις, ὡς συμβαίνει εἰς 80% περίπου τῶν περιπτώσεων πολιομυελίτιδος. Χαρακτηριστικὰ τῆς μορφῆς ταύτης εἶναι πυρετός, κεφαλαλγία, κυνάγχη, ἐντετοπισμένη μυϊκὴ εὐαισθησία μετ' ἐλαφρᾶς δυσκαμψίας ἀκολουθουμένης ὑπὸ ἀδυναμίας τῶν προσβληθειῶν μυϊκῶν ομάδων, δυσκοιλιότητος ἢ, ἐνίοτε, διαρροίας. Ἡ κλινικὴ διάγνωσις εἶναι πάντοτε δυσχερῆς. Τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν δυνατὸν νὰ δεῖξῃ ἐλαφρὰν αὐξησιν τοῦ λευκώματος συνοδευομένην ὑπὸ λευκοκυττάρωσεως, ἰδίως κατὰ τὰς 2-3 πρώτας ἡμέρας τοῦ ὀξέος σταδίου τῆς νόσου.

Ἡ βαρύτερα μορφή εἶναι ἡ παραλυτικὴ, καθ' ἣν ἐπέρχεται καταστροφὴ τῶν κυττάρων τοῦ προσθίου κέρατος τῶν κινητικῶν κέντρων. Εὐτυχῶς αὕτη ἀπαντᾷ μόνον ἐπὶ ποσοστοῦ 1% τῶν θυμάτων πολιομυελίτιδος. Κλινικῶς, ὁ παραλυτικὸς τύπος τῆς πολιομυελίτιδος διέρχεται δύο φάσεις: Κατὰ τὴν πρώτην, ὁ ἀσθενὴς ἐμφανίζει συμπτώματα ἐλαφρᾶς γενικῆς νόσου ἐξ ἧς ἀναρρωνύει ἐντὸς 4-7 ἡμερῶν. Κατὰ τὴν δευτέραν φάσιν ἐπέρχεται ὑποτροπὴ τοῦ πυρετοῦ καὶ τῆς κεφαλαλγίας καὶ ἐμφανίζονται συμπτώματα ἐκ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ὡς ἀνησυχία, δυσκαμψία τοῦ αὐχένου καὶ ἐπώδυνος μυϊκὸς σπασμὸς ἀκολουθούμενος ὑπὸ ἀπωλείας τῆς ἰσχύος καὶ παραλύσεως τοῦ προσβληθέντος μυὸς ἢ τῆς ομάδος τῶν προσβληθέντων μυῶν. Τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν εἶναι συνήθως διαυγὲς κατὰ τὰς 2-3 ἡμέρας ἀπὸ τῆς εἰσβολῆς. Ἡ πίεσις του εἶναι ἐλαφρῶς ἠδὲ μὲν καὶ ἐμφανίζει αὐξησιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν κυττάρων (μονοκυτταρικοῦ τύπου), κατὰ κανόνα ὄχι μεγαλυτέραν 200-300 κατὰ κυβ. χιλιοστόμετρον. Τὸ λεύκω-

μα εἶναι φυσιολογικὸν ἢ ἐλαφρῶς ηὔξημένον κατὰ τὴν πρώτην ἐβδομάδα, ἀλλὰ βραδύτερον ἀνέρχεται εἰς τιμὰς 300 mg. κατὰ 100 κ.ε.κ. Ἡ ἐντόπιαις τῆς παραλύσεως ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς θέσεως τῆς ἀλλοιώσεως ἐπὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ. Ἐὰν προσβληθῶν οἱ πυρῆνες τῶν κρανιακῶν νεύρων, ἀναπτύσσεται ἡ προμηκικὴ παραλυτικὴ μορφή, ἐκδηλουμένη διὰ δυσχερείας κατὰ τὴν κατάποσιν, ἀναγωγῆς διὰ τῆς ρινὸς καὶ ἐν-ρίνου φωνῆς, μεθ' ἧς ἐπακολουθεῖ αὐξήσις τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχερείας. Ἡ θνησιμότης ἐπὶ προμηκικῆς πολιομυελίτιδος ἀνέρχεται εἰς 50%.

Πρόκειται περὶ πολιομυελίτιδος;

Ἡ εἰσβολὴ τῆς πολιομυελίτιδος θέτει πρὸ τοῦ ἱατροῦ διαγνωστικὸν πρόβλημα, ἰδίως κατὰ τὴν διάρκειαν ἐπιδημίας πολιομυελίτιδος, διότι τὸ πρῶτον στάδιον τῆς νόσου ὁμοιάζει μὲ πολλὰς λοιμῶξεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Οἱ Braham καὶ Bluefeld (H. P. A.) φρονοῦν ὅτι εἶναι τόσον συχνὰ ἀδύνατος ἢ κλινικὴ διαστολὴ τῆς πολιομυελίτιδος ἀπὸ τοῦ κοινοῦ κρυολογίματος, ὥστε ἡ ἐνόχλησις τῆς ὀσφυνο-νωτιαίας παρακεντήσεως εἶναι ἀπολύτως δικαιολογημένη. Μετὰ ἐμπύρετον φάσιν 4 ἡμερῶν, τὸ ὡς ἄνω ἐπεισόδιον δυνατὸν νὰ παρέλθῃ τελείως, χωρὶς νὰ τεθῇ ὀριστικὴ διάγνωσις.

Πρὸς τὴν παραλυτικὴν πολιομυελίτιδα ὁμοιάζουν ἐπίσης ἡ μηνιγγοεγκεφαλίτις ἐκ παρωτίτιδος (ἣτις δυνατὸν νὰ ἐμφανισθῇ καὶ ἐπὶ ἐκείνης παρωτίτιδος) καὶ ἡ λεμφοκυτταρική χοριομηνιγγίτις. Αἱ καταστάσεις αὗται, ὅπως ἴσως, ἐπέρχονται κατὰ τὸν χειμῶνα. Ἄλλαι μορφαὶ ἐγκεφαλίτιδος δεικνύουσιν σημεῖα ἐκ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ.

Θεραπεία

Δὲν ὑπάρχει εἰδικὴ θεραπεία διὰ τὴν πολιομυελίτιδα, ἢ δὲ ἐφαρμοζομένη συμπτωματικὴ τοιαύτη πρέπει νὰ ἐξατομικεῖται ἐπὶ ἐκείνης περιπτώσεως. Κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὀξέος σταδίου, ὁ ἀσθενὴς τοποθετεῖται ἐπὶ τῆς κλίνης εἰς ἀνε-τον θέσιν τὴν ὁποίαν ἀλλάσσομεν συχνάκις.

Ἡ σπονδυλικὴ στήλη ὑποστηρίζεται διὰ τῆς χρήσεως σανίδος, οἱ δὲ ἄκροι πόδες στηρίζονται ἐπὶ σανίδος ἐπίσης πρὸς ἀποφυγὴν χαλαρώσεως τῆς ποδοκνημικῆς ἀρθρώσεως. Τὰ ἄκρα πρέπει νὰ τηρῶνται εἰς φυσιολογικὴν θέσιν, πρὸς ἀποφυγὴν ἐπιτάσεως τοῦ ἀλγους λόγῳ κακῆς θέσεως αὐτῶν. Συνιστᾶται χορήγησις ἐλαφρᾶς διαίτης καὶ ἀφθόνων ὑγρῶν. Δύνανται νὰ χρησιμοποιηθῶν ἀναλγητικά καὶ κατασταλτικὰ εἰς δόσιν μὴ μεινύουσιν τὴν ἀναπνευστικὴν λειτουργίαν. Μετὰ τὴν πλήρη ἀνάπτυξιν τῆς παραλύσεως, ἣτις συνήθως ἐπέρχεται μετὰ τὴν πτώσιν τοῦ πυρετοῦ, ἀρχεται ἡ ἀνάρρωσις. Τότε κύριον μέλημα εἶναι ἡ προαγωγὴ τῆς μυϊκῆς λειτουργίας καὶ ἡ πρόληψις ἐπελεύσεως παραμορφώσεων.

Θερμὰ τοπικὰ ἐπιθέματα τοποθετούμενα ἐπὶ 20λεπτον πολλάκις ἡμερησίως, μαλάξεις καὶ παθητικαὶ καὶ ἐνεργητικαὶ ἀσκήσεις εἴτε ἐπὶ τραπέζης εἴτε ἐντὸς ὕδατος (ἐντὸς δεξαμενῆς κολυμβήσεως ἢ ἀκόμη καὶ ἐντὸς λουτήρος) ὅπου ἡ ἀνωσις συγκρατεῖ κατὰ μέγα μέρος τὸ βᾶρος τοῦ σώματος (μέθοδος Kenpy) θεωροῦνται ἀκόμη ὡς τὰ καλύτερα θεραπευτικὰ μέτρα πρὸς διατήρησιν τῆς αἱματώσεως καὶ τοῦ τόνου τῶν προσβληθέντων μυῶν.

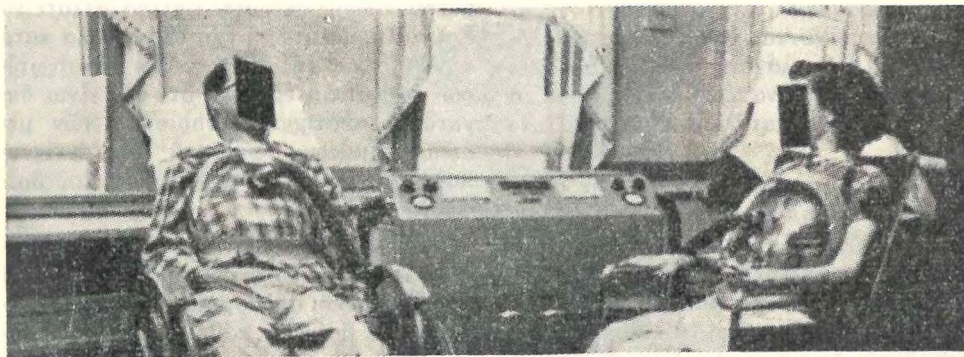
Μεγάλῃς σημασίας διὰ τὸν πάσχοντα ἐξ ὀξείας πολιομυελίτιδος ἀσθενῆ εἶναι ἡ διατήρησις καταλλήλου ἀνταλλαγῆς ἀερίων. Ἐπὶ προσβολῆς τῆς ἄνω μοίρας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τῶν προμηκικῶν κέντρων, ἡ ἀναπνοὴ δυσχεραίνεται τὰ μέγιστα. Ὅσάκις ὁ ἴσος προσβάλλει τὰ κινητικὰ νευρικὰ κύτταρα τὰ ὁποῖα ἐλέγχουν τοὺς ἀναπνευστικούς μῦς, ἡ διατήρησις τῆς ἀναπνοῆς κατορθοῦται μόνον διὰ τῆς χρήσεως διαφόρων τύπων πρὸς τοῦτο ἐπινοηθέντων μηχανημάτων (θώρακες Kifa, Both, Draezer, Emerson, Bennet, Drinker ἢ σιδηροῦς πνεύμων). Ἐσχάτως εἰς Γαλλίαν ὁ Barrière-Borghard ἐπενόησε νέον τύπον ἀναπνευστικοῦ μηχανήματος ἐπιτρέποντος τὴν κίνησιν τῶν ἄνω ἄκρων καὶ οὕτω προσφέροντος τὴν μεγίστην δυνατὴν ἐκπτυξιν τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος.

Ἐὰν παραλύουν οἱ μῦες τοῦ λάρυγγος,

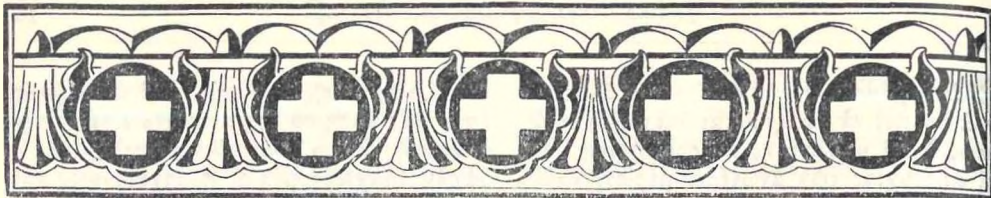
τὰ ἀποφράσσοντα τὴν δίοδον τοῦ ἀέρος ὑγρὰ πρέπει νὰ ἀφαιρῶνται διὰ παροχετεύσεως ἢ διὰ μηχανικῆς ἀναρροφήσεως. Ἐπὶ ἀποτυχίας τῶν ἀνωτέρω μέσων, καθίσταται ἀναγκαία ἡ ἐφαρμογὴ τραχειοτομῆς. Συνιστᾶται ἡ χρῆσις ἀντιβιοτικῶν πρὸς πρόληψιν λοιμώξεως τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος. Ἀναμφιβόλως ἡ βαρυτέρα μορφή πολιομυελίτιδος εἶναι ἡ προμηκική, ἣτις παρατηρεῖται συχνότερον ἐπὶ μεγαλύτερων παιδίων καὶ ἐπὶ ἐγκύων γυναικῶν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ πρώτου καὶ τοῦ τρίτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης. Ὁ τύπος οὗτος πολιομυελίτιδος ἀπαιτεῖ ἰδιαίτερος προσεκτικὴν θεραπείαν. Οἱ πλείστοι τῶν ἐρευνητῶν συμφωνοῦν ὅτι θεραπεία ἐκλογῆς εἶναι ἡ πρῶτος τραχειοτομή καὶ ἡ εἰσαγωγὴ ἐνδοτραχειακοῦ σωλήνος ἐπιτρέποντος τὴν μηχανικὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐκκρίσεων καὶ τὸν ἀερισμὸν τῶν πνευμόνων δι' ὄξυγονου. Ἐπὶ τοῦ σωλήνος τῆς τραχείας δυνάμεθα νὰ προσαρμόσωμεν διαφόρους τύπους μηχανημάτων, δημιουργούντων θετικὰς πιέσεις. Μεταξὺ αὐτῶν εἶναι τὰ μηχανήματα τοῦ Engstrom, τοῦ Bang καὶ τοῦ Aga (ὁ τελευταῖος περιεγράφη ὑπὸ

τοῦ Lassen τῆς Δανίας). Ἐπὶ ἐλλείψεως ἐπαρκῶς ἀριθμοῦ μηχανημάτων τεχνητῆς ἀναπνοῆς λόγῳ ἐνσκήψεως ἐπιδημίας, ἡ ὑψηλὴ τραχειοτομία ἢ παροχέτευσις, καὶ ὁ διὰ σάκκων ἀερισμός, συνιστῶνται ὡς πρακτικαὶ μέθοδοι, σῶζουσαι τὴν ζωὴν τῶν ἀσθενῶν (Lassen).

Ὅταν ὁ ἀσθενὴς δείξῃ σημεῖα ἐπανόδου εἰς τὴν αὐτόματον ἀναπνοήν, δυνάμεθα νὰ καταργήσωμεν βαθμιαίως τὸ μηχανήμα τεχνητῆς ἀναπνοῆς, διακόπτοντες κατὰ διαστήματα τὴν λειτουργίαν του. Ἐὰν ἐμφανισθῇ κυάνωσις ἢ αὔξεισις τῆς πιέσεως, πρέπει νὰ ἐπανεγκαταστήσωμεν τὴν τεχνητὴν ἀναπνοήν. Ἡ βαθμιαία κατάργησις συνιστᾶται ἀκόμη καὶ δταν—εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων—ἡ ὑπαναχώρησις τῆς ἀναπνευστικῆς ἀνεπαρκείας εἶναι πρῶτος. Εἰς τινὰς χώρας (Desmarais, Καναδάς) οἱ ἐξερχόμενοι τοῦ νοσοκομείου ἀσθενεῖς, ἐφ' ὅσον παρουσίασαν ἐπιπλοκάς ἐκ τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, τοποθετοῦνται εἰς εἰδικὰ κέντρα. Τὰ ἰδρύματα ταῦτα διαθέτουν λικνιζομένας κλινὰς, δεξαμενάς καὶ φορητὰ μηχανήματα τεχνητῆς ἀναπνοῆς. (Συνεχίζεται)



διακοπῆ τῆς θεραπείας διὰ μηχανήματος τεχνητῆς ἀναπνοῆς. Οἱ θώρακες χρησιμεύουν διὰ τὴν μετάπτωσιν ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς διὰ μηχανήματος τεχνητῆς ἀναπνοῆς εἰς τὴν αὐτόματον ἀναπνοήν. Ποσοστὸν 80% ἐκ τῶν ἀσθενῶν οὔτινες ταχέως ὑπεβλήθησαν εἰς θεραπείαν διὰ μηχανήματος τεχνητῆς ἀναπνοῆς, ἀπαλλάσσονται τελείως πάσης μηχανικῆς θεραπείας· 15% ἀπαλλάσσονται μερικῶς, ἐπανερχόμενοι κατὰ περιόδους εἰς θεραπείαν διὰ μηχανήματος τεχνητῆς ἀναπνοῆς, ἢ διὰ ὀλιγώτερον ἐνοχλούντων ἢ διὰ λικνιζομένης κλίνης, ἐνῶ 5% παρκαμένουν συνεχῶς ὑπὸ θεραπείαν διὰ μηχανήματος τεχνητῆς ἀναπνοῆς.



Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

4

Ἡ τεχνικὴ τοῦ θηλασμοῦ

Διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τοῦ θηλασμοῦ ἀπαραίτητον εἶναι ὅπως τηροῦνται ὄρισμένοι κανόνες. Τὴν ὥραν τοῦ θηλασμοῦ τὸ βρέφος θὰ πρέπει :

1) *Νὰ εἶναι στεγνόν.* Ἡ ἀλλαγὴ αὐτοῦ πρὸ ἢ μετὰ τὸν θηλασμόν καθορίζεται ὑπ' αὐτοῦ τούτου τοῦ βρέφους. Ἐὰν τοῦτο ἔχει οὐρήσει ἢ ἔχει κένωσι πρὸ τοῦ θηλασμοῦ, τότε καλὰ εἶναι νὰ ἀλλάζεται προηγουμένως. Ἐὰν τοῦτο συμβαίνει κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ θηλασμοῦ, ὅπως γίνεται ἐπὶ τῶν περισσοτέρων περιπτώσεων, τότε ἡ ἀλλαγὴ τῶν σπαργάνων του θὰ γίνεται μετὰ τὸ πέρας τοῦ θηλασμοῦ.

2) *Νὰ μὴν κρυώνῃ, ἀλλὰ οὔτε καὶ νὰ ζεσταίνεται.* Σχεδὸν ὅλα τὰ βρέφη ἀρνοῦνται νὰ θηλάσουν ὅταν κρυώνουν τὸν χειμῶνα ἢ ζεσταίνονται ὑπερβολικὰ τὸ καλοκαίρι. Διὰ τοὺς λόγους αὐτοὺς ἐπιβάλλεται ἡ ἄρσις τῶν ἀνωτέρω ἐνοχλήσεων διὰ τῆς δημιουργίας καταλλήλου περιβάλλοντος.

3) *Ἀναπαιτικὴ θέσις κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ θηλασμοῦ.* Ἡ ἀναπαιτικὴ θέσις κατὰ τὸν θηλασμόν παίζει σπουδαίον ρόλον διὰ τὴν ἐπιτυχήν διατροφήν τοῦ βρέφους. Ὅταν ἡ μητέρα πάρῃ τὸ βρέφος εἰς τὰς χεῖρας τῆς θὰ πρέπει νὰ λάβῃ ἀναπαιτικὴν θέσιν, τόσον ἐὰν τὸ θηλάζῃ καθημέρην ὅσον καὶ εἰς περίπτωσιν ὅπου εὐρίσκειται ἐπὶ τῆς κλίνης τῆς. Ἐκτὸς αὐτοῦ ὁμοίως εἶναι ἀπαραίτητον ὅπως τὸ βρέφος λάβῃ τὸν μαστὸν κατὰ τὸν ὀρθὸν τρόπον, ὥστε τὰ χεῖλη του νὰ ἔρχωνται εἰς ἐπαφὴν μὲ τὴν ἄλω τοῦ μαστοῦ καὶ οὐχὶ μόνον μὲ τὴν θηλήν.

Μεσοδιαστήματα θηλασμοῦ

Ἐπ' ἀρχῆς ἡ διάφορος ἀπόψις σχετικὰ μὲ τὸ θέμα αὐτό :

1η ἀπόψις : *Νὰ θηλάζουν τὰ βρέφη κατὰ ὄρισμένα χρονικὰ διαστήματα, τρίωρα ἢ τετράωρα.* Οἱ ὑποστηρικταὶ τῆς ἀπόψεως ταύτης ἰσχυρίζονται ὅτι ὅταν τὸ βρέφος συνηθίσῃ νὰ θηλάζῃ οὕτω, δὲν ἐνοχλεῖ τοὺς γονεῖς του, κοιμᾶται καὶ ἀναπαύεται καλύτερα καὶ ἡ μητέρα του οὐθιμίξει ἀνάλογα τὰς ἐργασίας τῆς οἰκίας τῆς καὶ τὰς ἐξόδους τῆς. Ὁ τρόπος αὐτὸς ὁμοίως ἔχει σοβαρὰ μειονεκτήματα. Ὅλα τὰ βρέφη δὲν ἔχουν στόμαχον τῆς αὐτῆς χωρητικότητος. Ἄλλα θέλουν περισσότερον καὶ ἄλλα ὀλιγώτερον γάλα. Ἄλλαι μητέρες ἔχουν ἀρκετὸ γάλα, ἄλλαι ὄχι. Ἄλλὰ συμβαίνει ἐπίσης ἡ αὐτὴ μητέρα ἄλλοτε νὰ ἔχῃ πολὺ, ἄλλοτε νὰ ἔχῃ ὀλίγον γάλα κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας. Ἐκ τῶν ἀνωτέρω καθίσταται ἐμφανὲς ὅτι δὲν εἶναι δυνατὸς ὁ αὐστηρὸς καθορισμὸς τῶν μεσοδιαστημάτων χωρὶς νὰ ἔχῃ ἀντίκτυπον ἐπὶ τῆς ἐν γένει ἀναπτύξεως τοῦ βρέφους.

2α ἀπόψις : *Εἰς ἀντίθεσιν τῆς ἀνωτέρω ἀπόψεως ἔρχονται οἱ ὑποστηρικταὶ τοῦ ἐλευθέρου θηλασμοῦ, ἧτοι τοῦ θηλασμοῦ τοῦ βρέφους κάθε φορὰν ὅπου ἐκδηλώνει τὴν πείναν του διὰ τοῦ κλαυθμυρισμοῦ. Τὸ πλεονέκτημα ἐνταῦθα εἶναι ὅτι τὸ βρέφος οὐδέποτε μένει νηστικό, ἀλλὰ ἔχει τὸ μειονέκτημα ὅτι ἡ μήτηρ εἶναι ὑποχρεωμένη νὰ εὐρίσκειται διαρκῶς πλησίον τοῦ τέκνου τῆς, καὶ συγχρόνως ὑφίσταται ὁ κίνδυνος ὑπερσιτίσεως καὶ ἡ μήτηρ δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ διακρίνῃ τὸ κλά-*

μα τῆς πείνας ἀπὸ τὸ κλάμα ἄλλης αἰτίας.

3η ἄποψη: Οἱ ὑποστηρικταὶ αὐτῆς εὐρίσκονται μεταξὺ τῶν ἀπόψεων 1 καὶ 2. Δὲν θέλουν οὔτε αὐστηρὰ χρονικὰ διαστήματα οὔτε καὶ ἀπόλυτον ἐλευθερίαν· οὔτω λαμβάνεται ὡς βᾶσις τὸ τρίωρον, καὶ εἰς περιπτώσεις καθ' ἃς τὸ βρέφος ἐκδηλώνει τὴν πείνα του διὰ κλανθμηρισμοῦ ἐνωρίτερον κατὰ μισὴ ὥρα, νὰ τὸ θηλάξῃ ἢ μητέρα του. Ἐὰν πάλιν τὸ βρέφος κοιμᾶται, νὰ τὸ ἀφήνῃ, ἔστω καὶ ἐὰν παρέλθῃ μία ὥρα· καὶ ὅταν τὸ βρέφος ξυπνήσῃ μόνο του, νὰ θηλάξῃ ἐντὸς τῶν χρονικῶν ὁρίων τῶν 2,5 ἕως 4 ὥρων.

Νυκτερινὸς θηλασμὸς

Ἡ γνώμη ὅτι τὸ βρέφος δὲν πρέπει νὰ θηλάξῃ τὴν νύκτα διότι ἀποκτᾶ κακὰς συνηθείας δὲν εἶναι ἀπολύτως ὀρθή. Ἐχει διαπιστωθῆ ἐκ στατιστικῶν παρατηρήσεων ὅτι ἡ πλειονότης τῶν βρεφῶν εἰς ἄτινα ἢ μήτηρ χορηγεῖ νυκτερινὸν θηλασμόν, μετὰ πάροδον 6-10 ἑβδομάδων παύουν νὰ ζητοῦν αὐτοὺς καὶ κοιμῶνται

καθ' ὅλην τὴν νύκτα. Συνεπῶς τὰς πρώτας 10 ἑβδομάδας πρέπει ἢ μητέρα νὰ θηλάξῃ τὸ τέκνον τῆς ἑφ' ὅσον αὐτὸ ἐκδηλώνει τὴν πείνα του κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς νυκτός.

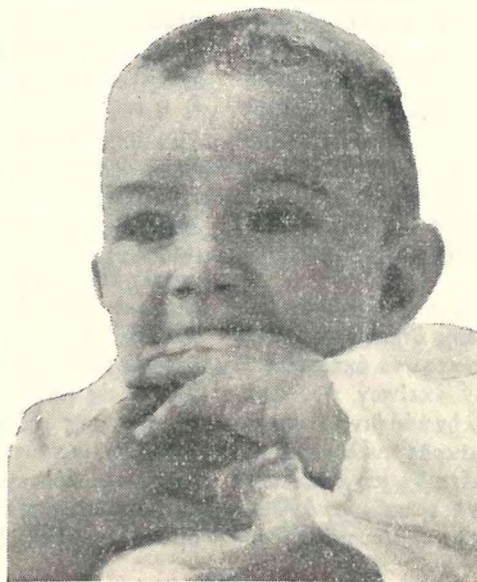
Διάρκεια θηλάσματος

Εἶναι γνωστὸ ὅτι ὅλα τὰ βρέφη δὲν θηλάζουν κατὰ τὸν ἴδιον τρόπον. Ἄλλα θηλάζουν ἀργά, ἄλλα γρήγορα, ἄλλα συνεχῶς καὶ ἄλλα μὲ διακοπὰς. Ἄλλα ἐκτὸς αὐτοῦ τὸ γάλα τῆς μητέρας δὲν εἶναι πάντοτε τῆς αὐτῆς ποσότητος κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἡμέρας. Οὕτω, τὰς πρωινὰς ὥρας ἡ ποσότης γάλακτος εἶναι πολὺ μεγαλύτερα ἀπ' ὅ,τι τὰς ἀπογευματινὰς ὥρας. Δι' αὐτὸ συνεπῶς δὲν ὑπάρχει κανὼν ὠρισμένος σχετικῶς μὲ τὴν διάρκειαν τοῦ θηλασμοῦ.

Τὸν χρόνον τοῦ θηλάσματος τὸν ρυθμίζει αὐτὸ τοῦτο τὸ βρέφος. Ὅταν τοῦτο ἀρχίξῃ νὰ χορταίνη, τότε ὁ θηλασμὸς γίνεται βραδύτερος, τὸ βρέφος ἐμφανίζει σημεῖα ἱκανοποιήσεως καὶ τέλος κοιμᾶται ἢ χαμογεᾷ εὐχαριστημένον.

Κ. Π. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ

Ἐφηγητῆς
Διευθυντῆς Παιδιατρικοῦ Τμήματος
Μαιευτικοῦ «Μαρίκα Ἡλιάδη»





Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΕΝΩΣΕΩΣ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑΝ

Ἡ σημασία τῆς κενώσεως τῆς οὐροδόχου κύστεως πρὸ πάσης γυναικολογικῆς ἐξετάσεως καὶ ἐν γένει γυναικολογικῆς ἢ μαιευτικῆς ἐπεμβάσεως εἶναι εἰς ὄλους γνωστή. Ἡ μὴ σχολαστικὴ ἐφαρμογὴ τοῦ κανόνος τούτου εἰς τὴν γυναικολογίαν ὀδηγεῖ πάντοτε εἰς διαγνωστικὰ σφάλματα καὶ ἐγχειρητικὰ δυσαρέστους ἐπιπλοκάς, μὲ τραγικὴν ἐνίοτε ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ζωῆς τῆς γυναικός.

Ἡ τήρησις τῆς ἀρχῆς ταύτης εἰς τὴν μαιευτικὴν, ἣτις ἀποτελεῖ καὶ τὴν κυρίως ἀπασχόλησιν τῆς μαίας, ἐνέχει ἐξ ἴσου μεγάλην σπουδαιότητα. Δυστυχῶς ὁ κανὼν οὗτος συχνότατα λησμονεῖται κατὰ τὸν τοκετὸν καὶ τὴν λοχείαν, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἀνώμαλον καὶ παθολογικὴν πολλακίαν ἐξέλιξιν των.

Ἡ τοπογραφικὴ θέσις τῆς οὐροδόχου κύστεως ἐντὸς τῆς μικρᾶς πυέλου εἶναι τοιαύτη, ὥστε ἡ ἐπαφὴ τῆς πρὸς τὴν μήτραν, καὶ μάλιστα πρὸς τὸ κατώτερον τμήμα αὐτῆς, κατὰ τὴν κύησιν, νὰ εἶναι στενοτάτη. Ἡ αὐξησις τοῦ ὄγκου τῆς κύστεως λόγῳ τῶν ἀθροισζομένων ἐντὸς αὐτῆς οὕρων ἀποτελεῖ, κατὰ τὴν πρόοδον τοῦ τοκετοῦ, μηχανικὸν κώλυμα παρεμποδίζον τὴν ὀμαλὴν κάθοδον τῆς προβαλλούσης μοίρας τοῦ ἐμβρίου, ποῦ εἶναι συνήθως ἡ κεφαλὴ αὐτοῦ.

Ἡ κεφαλὴ, μὴ εὐρίσκουσα τὸν ἀπαιτούμενον χώρον, λόγῳ τῆς δημιουργουμένης δυσαναλογίας, δὲν δύναται νὰ ἐκτελέσῃ τὸ σύνολον τῶν κινήσεων ἐκείνων τῶν ἀπαιτητῶν διὰ τὴν ὀμαλὴν κάψιν καὶ προώθησιν τῆς ἐντὸς τῆς μικρᾶς πυέλου καὶ συνεπῶς ἀναγκάζεται εἴτε νὰ μὴ ἐμπεδωθῇ ἱκανοποιητικᾶς, εἴτε νὰ ἐμπεδωθῇ ἀνωμάλως, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν δημιουργίαν ἀνω-

μάλων προβολῶν. Ἀλλά, ὡς εἶναι φυσικόν, καὶ ἡ διαστολὴ τοῦ ἐξωτερικοῦ μητρικοῦ στομίου δυσχεραίνεται, ἢ πρόοδος τοῦ τοκετοῦ ἀναστέλλεται, αἱ ὠδίνες βαθμιαίως ἐξασθενίζουσιν καὶ τέλος ἐγκαθίσταται δευτεροπαθὴς ἀδράνεια.

Ἡ μὴ ἔγκαιρος ἀνακάλυψις τῆς αἰτίας τῶν ἀνωμαλιῶν τούτων, δηλαδὴ τῆς πεπληρωμένης οὐροδόχου κύστεως, θὰ ὀδηγήσῃ εἰς ἐσφαλμένην διάγνωσιν, εἰς ἐφαρμογὴν ἀσκόπων ἐπεμβάσεων, ἐνίοτε δὲ καὶ εἰς ἐκτέλεσιν καισαρικῆς τομῆς ἀκόμη. Τοῦτο ἀνακαλύπτεται προεγχειρητικῶς κατὰ τὴν προετοιμασίαν τῆς ἐπιτόκου, ὅτε ἐφαρμόζεται ἀπαιρητικῶς ὁ καθητηριασμός τῆς κύστεως.

Ἀλλὰ καὶ διὰ τὴν ζωὴν τοῦ ἐμβρίου δημιουργοῦνται κίνδυνοι ἐκ τῆς παρατάσεως τοῦ τοκετοῦ, ἰδίᾳ ἐπὶ ἐρρηγμένου θυλακίου, ὅποτε καὶ αἱ πιθανότητες μολύνσεως τῆς ἐπιτόκου ἐπαυξάνονται.

Αἱ ἀναφερθεῖσαι ἐπιπλοκαὶ προλαμβάνονται καὶ καταπολεμοῦνται, ὅταν ὁ ἰατρός ἢ ἡ μάτα ἔχουν ὑπ' ὄψιν των ὅτι κατὰ τὴν κύησιν καὶ τὸν τοκετὸν ὑπάρχει βαθμὸς δυσλειτουργίας τῆς οὐροδόχου κύστεως ἀφ' ἐνός καὶ ἀφ' ἑτέρου ὅτι ἡ ἐπιμελὴς κένωσις τῆς κύστεως ἔχει τεραστίαν σημασίαν. Ἡ κατακράτησις οὕρων γίνεται ἀντιληπτὴ διὰ τῆς παρακολουθήσεως τῆς φυσιολογικῆς οὐρήσεως τῆς γυναικός, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς ἐπισκοπήσεως τῆς κοιλίας, δεδομένου ὅτι ἡ πεπληρωμένη κύστις προβάλλει ὡς μαλθακὸς ἡμισφαιρικὸς ὄγκος ἀνωθεν τῆς ἠβικῆς συμφύσεως. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἡ ἔγκαιρος ἄμεσος κένωσις τῆς κύστεως, εἰ δυνατόν δι' αὐτομάτου οὐρήσεως ἢ ἐν ἀνάγκῃ διὰ καθητηριασμοῦ, ἐπιτρέπει διὰ τῆς συγχρόνου κατα-

πολεμήσεως τῆς τυχὸν ἐγκατασταθείσης δευτεροπαθοῦς ἀδρανείας, τὴν πρόδον καὶ φυσιολογικὴν ἐξέλιξιν τοῦ τοκετοῦ, ἐφ' ὅσον βεβαίως μοναδικὸν ἐμπόδιον ἀναστολῆς τοῦ ἤτο ἢ ἀναφερθεῖσα παράλειψις.

Ἡ σημασία τῆς συχνῆς κενώσεως τῆς οὐροδόχου κύστεως ἔχει ὡσαύτως μεγάλην σημασίαν διὰ τὴν φυσιολογικὴν ἐξέλιξιν τῆς λοχείας, κυρίως διὰ τὰ πρῶτα 24 ὥρα μετὰ τὸν τοκετόν. Ἡ προϋπάρχουσα κατὰ τὴν κύησιν καὶ τὸν τοκετὸν δυσχέρεια τῆς οὐρήσεως ἐπαυξάνεται συνήθως, ἰδίᾳ ἐπὶ παρατάσεως τῆς ἐξωθήσεως, μὲ ἀποτελεσματὴν τὴν ἀδυναμίαν τῆς λεχωίδος διὰ φυσιολογικὴν αὐτόματον οὐρησιν.

Ἡ διατήρησις πλήρους τῆς κύστεως μετὰ τὴν ἐξοδὸν τοῦ ἐμβρύου ἢ τοῦ πλακούντος παρεμποδίζει τὴν σύσπασιν τῆς μήτρας δημιουργοῦσα ἀτονίαν αὐτῆς. Συνεπεία δὲ τούτου ἢ αἰμόρροια ἐκ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων ὄχι μόνον δὲν ἐπίσχεται ἀλλὰ δύναται νὰ ἐξελιχθῇ εἰς σημαντικὴν αἰμορραγίαν καὶ νὰ ἐμβάλῃ εἰς κίνδυνον τὴν ζώην τῆς γυναικός. Μέγα ποσοστὸν αἰμορραγιῶν ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετὸν ὀφείλεται εἰς τὴν αἰτίαν ταύτην, καὶ πρέπει ἢ πρώτη σκέψις τῆς μαίας νὰ στρέφεται πάντοτε πρὸς τὴν πεπληρωμένην τυχὸν οὐροδόχον κύστιν, τῆς ὁποίας ἢ κένωσις καταπαύει αὐτομάτως τὴν αἰμορραγίαν.

Κατὰ τὰς πρῶτας ἡμέρας τῆς λοχείας, ὅπως ἐτονίσαμεν ἀνωτέρω, ἢ μαῖα πρέπει νὰ παρακολουθῇ τὴν συχνὴν οὐρησιν τῆς λεχωίδος μετὰ τὴν ἰδίαν ἐπιμέλειαν μὲ τὴν ὁποίαν παρακολουθοῦνται αἱ σφύξεις καὶ ἡ θερμοκρασία αὐτῆς. Ἡ ἀκένωτος οὐροδόχος κύστις κατὰ τὴν λοχείαν παρεμποδίζει τὴν ὀμαλὴν παλινδρόμησιν τῆς μήτρας, καὶ συνεπῶς διευκολύνει τὴν κατακράτη-

σιν ὑμένων, θρόμβων αἵματος καὶ λοχείων, ἅτινα δημιουργοῦν τὸν ἐφήμερον πυρετόν, δηλαδὴ τὴν λοχειόμητραν, τὴν ἐνδομητρίτιδα καὶ ἄλλας σοβαρὰς ἐπιπλοκάς. Αἱ τελευταῖαι αὗται εἶναι ἀλήθεια ὅτι ἔχουν μειωθῆ σημαντικῶς χάρις εἰς τὴν βοήθειαν τῶν ἀντιβιοτικῶν καὶ τὴν ταυτόχρονον χορήγησιν μητροσυσταλτικῶν φαρμάκων.

Ἐὰν ἢ λεχῶσις δὲν δύναται νὰ οὐρήσῃ ἀφ' ἑαυτῆς, θὰ γίνῃ προσπάθεια νὰ διευκολυνθῇ ἢ οὐρησις διὰ πίεσεως τοῦ πυθμένος τῆς μήτρας διὰ τῆς χειρός. Ὁ χειρισμὸς οὗτος ἐπιτυχάνει καὶ τὴν ἐξοδὸν τῶν κατακρατουμένων λοχείων. Δέον ὅμως ἢ πίεσις νὰ ἀσκῆται ἐλαφρῶς. Χειρισμοὶ ἀπότομοι καὶ βάρβαροι δυνατὸν νὰ προκαλέσουν κακώσεις εἰς τὴν πεπληρωμένην οὐροδόχον κύστιν, ἀκόμη καὶ ρῆξιν αὐτῆς. Ἐὰν ἢ διὰ τῆς χειρός ἐλαφρὰ πίεσις, εἶναι ἀπαραίτητος ἢ τοποθέτησις μονίμου καθετήρος τῆς κύστεως καὶ ἢ χορήγησις σπασμολυτικῶν. Συνήθως μετὰ τινὰς ἡμέρας ἢ αὐτόματος διούρησις τῆς λεχωίδος ἀποκαθίσταται.

Δὲν εἶναι ἄσκοπον νομίζομεν νὰ τονισθῇ ἐνταῦθα ὅτι ὁ μόνιμος καθετηριασμὸς τῆς κύστεως δέον νὰ ἐφαρμόζεται πάντοτε μετὰ ἀπὸ μαιευτικὰς ἐπεμβάσεις καὶ ἐπὶ παρατάσεως τῆς ἐξωθήσεως, διὰ τὸν κίνδυνον δημιουργίας κυστεοκολπικῶν συριγγίων.

Ἡ κενὴ οὐροδόχος κύστις εἶναι παράγων κεφαλαιώδους σημασίας διὰ τὴν ὀμαλὴν ἐξέλιξιν τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχείας καὶ ἀποδεικνύει πόσῃν ἀξίαν ἐνίοτε ἔχουν ἀπλαί φαινομενικῶς γνώσεις διὰ τὴν ἐπίτευξιν ἀγαθῶν ἐν τῇ ἰατρικῇ καὶ εἰδικώτερον ἐν τῇ μαιευτικῇ ἀποτελεσμάτων.

Ὑφηγητὴς ΘΩΜΑΣ ΒΙΤΑΛΗΣ

Μαιευτηρίου « Ἀλεξάνδρα »





ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΟΣ

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

4

Τέταρτον μέτρον διὰ τὴν προστασίαν τῆς μητέρας, τὸ ὁποῖον εἰς τὰ περισσότερα κράτη λαμβάνεται, καὶ τὸ ὁποῖον εἶναι ἀνάγκη καὶ παρ' ἡμῖν νὰ ληφθῆ, εἶναι ἡ χορήγησις εἰς τὰς μητέρας εἰδικῶν ἐπιδομάτων καὶ βοηθημάτων, ὅπως εἶναι τὸ ἐπίδομα γαλουχίας. Τοῦτο πρέπει νὰ δίδεται εἰς χρῆμα καὶ εἰς εἶδος εἰς ὅλας τὰς μητέρας ὑπὸ ἀσφαλιστικῶν ὀργανισμῶν ἢ ὑπὸ τοῦ Κράτους, καὶ ἰδίως εἰς τὰς ἀπόρους, ἐπὶ 4 - 5 μῆνας ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ, περίοδον δηλ. κατὰ τὴν ὁποίαν θεωρεῖται ἀπαραίτητος ὁ μητρικὸς θηλασμός, μὲ σκοπὸν ὅπως διευκολυνθῆ ἡ μητέρα καὶ δημιουργήσῃ συνθήκας ζωῆς εὐνοϊκὰς δι' ἑαυτὴν καὶ διὰ τὸ παιδί, πού θὰ τῆς ἐπιτρέψουν ν' ἀνταποκριθῆ καλύτερα εἰς τὰς ἀνάγκας τῆς μητρότητος. Ἐπιδιδώκεται δηλ. διὰ τούτου ἡ ἐνίσχυσις τοῦ μητρικοῦ ὀργανισμοῦ, ὁ ὁποῖος πράγματι ἔχει ἀνάγκην ἐξασφαλίσεως καλυτέρων συνθηκῶν διαβιώσεως, γιὰ νὰ διατηρῆ κανονικὴν δύναμιν καὶ ἀντοχὴν ἵνα ἀνταπεξέρχεται ἀποτελεσματικὰ ἐναντίον τῶν διαφόρων κινδύνων τοῦ περιβάλλοντος πού ἀπειλοῦν τὴν ὑγείαν του.

Πέμπτον μέσον προστασίας τῆς μητέρας εἶναι τὰ μικρὰ Ἀγροτικά Μαιευτήρια, δηλαδή ἡ δημιουργία ἐπαρκῶς ἀριθμοῦ μαιευτικῶν κλινῶν καὶ ἡ ἀναλόγως τῶν ἀναγκῶν κανονικὴ κατανομή τούτων εἰς ὅλην τὴν Χώραν, διὰ τῆς ἰδρύσεως μονίμων μικρῶν ὑγειονομικῶν σταθμῶν εἰς τὴν ὑπαίθρου, περιλαμβανόντων καὶ ἀνάλογον ἀριθμὸν μαιευτικῶν κλινῶν διὰ τὴν μαιευτικὴν ἀντίληψιν τῶν ἀγροτισσῶν μητέρων. Ἡ σημασία τῆς ὀργανώσεως τῆς

ὑπαίθρου διὰ τὴν παροχὴν ἐπιστημονικῆς μαιευτικῆς περιθάλψεως εἶναι ὑψίστης σημασίας, διότι μόνον μὲ αὐτὴν τὴν ὀργάνωσιν θὰ ἀποφύγουν αἱ μητέρες τὴν ἐκ τῆς μητρότητος θνησιμότητα καὶ τὰς ἀλεθρίας συνεπειὰς ἐπὶ τῆς υγείας καὶ τῆς ζωῆς των, ὡς ἐπιλοχεῖους μολύνσεις, ρήξεις τῆς μήτρας, περινέου κλπ., τὰς ὁποίας ὑφίστανται λόγῳ τῶν κακῶν καὶ ἀνθυγιεινῶν συνθηκῶν ὑπὸ τὰς ὁποίας γεννοῦν καὶ αἱ ὁποῖαι δημιουργοῦνται συνήθως ἀπὸ τὰς ἐμπειρικὰς μαίας, ἀπὸ ἀνθυγιεινὰς καὶ θανατηφόρους προλήψεις πού διακωλύονται χάρις εἰς τὴν ἀμάθειαν καὶ τὴν ἀγνοίαν τῶν ἀπόρων κυρίως λαϊκῶν τάξεων ἀπὸ γενεᾶς εἰς γενεάν, καὶ λόγῳ τῆς παντελοῦς ἐλλείψεως τοῦ διαφωτιστικοῦ καὶ βοηθητικοῦ παράγοντος, δηλ. τῆς μαίας, τῆς ἐπισκεπτρίας ἀδελφῆς, τοῦ ἱατροῦ κλπ. ἀπὸ τὴν ὑπαίθρου. Οἱ πυρῆνες οὗτοι τῆς μαιευτικῆς ἀντιλήψεως εἶναι ἐκ τῶν ἀπαραιτήτων μέσων τὰ ὁποῖα θὰ βοηθήσουν πραγματικὰ τὴν ἀγρότισσα μητέρα στὶς δυσκολώτερες καὶ ἱερώτερες ὥρες τῆς παραγωγικῆς ζωῆς της, καὶ θὰ τὴν ἀπαλλάξουν ἀπὸ τοὺς κινδύνους πού τὴν ἀπειλοῦν, ἀπὸ τὴν ἀγωνία κλπ., γιὰτὶ θὰ ξέρη ὅτι ἡ ζωὴ καὶ ἡ υγεία της εὐρίσκονται πλέον εἰς τὰ πιά καθάλληλα καὶ ἀρμόδια χέρια.

Ἐκτον μέσον προστατευτικῶν τῆς μητρότητος εἶναι τὰ *σοσίστια μητέρων*, τὰ ὁποῖα πρέπει νὰ ὀργανοῦνται ὑπὸ τοῦ Κράτους, ἵνα αἱ ἀποροι μητέρες λαμβάνουσι ἐν θρεπτικῶν γεύμα ὡς συμπληρωματικὴν τροφήν, ἡ ὁποῖα τοὺς εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὰς ἀνάγκας τοῦ ἰδίου ὀργανισμοῦ των καὶ τὰς ἀνάγκας τοῦ ἐμβρύου, τὸ δ-

ποῖον αὐτὴ τρέφει μὲ τὸ αἷμα τῆς. Τὰ συστάτια ταῦτα συνήθως προσαρτῶνται εἰς τοὺς συμβουλευτικούς Σταθμούς ἐπιτόκων ἢ τοὺς συμβουλευτικούς Σταθμούς ὑγιῶν βρεφῶν (ἢ Βρεφοκομικούς Σταθμούς), διὰ τὸ διευκολύνωνται αἱ μητέρες αἱ ὁποῖαι μεταβαίνουν συχνὰ εἰς τοὺς Σταθμούς τούτους ἢ ὡς ἐπίτοκοι ἢ ὡς μητέρες διὰ τὸ λαμβάνουν διαφόρους συμβουλὰς καὶ διὰ τὴν ἀτομικὴν των ὑγείαν καὶ διὰ τὴν ὑγείαν τῶν βρεφῶν των. Ὁ ἐπιδιωκόμενος τέλος σκοπὸς διὰ τῶν συσταίων τῶν μητέρων εἶναι ἡ ἐνίσχυσις τοῦ ὀργανισμοῦ τούτων διὰ καταλλήλου τροφῆς καὶ ἡ ἐνίσχυσις τοῦ ἐμβρίου ἐμμέσως διὰ τῆς μητρὸς του, ἐκ τῆς ὁποίας τοῦτο ἐξαρτᾶται.

Ἐβδομον μέσον προστασίας τῆς μητέρας εἶναι τὰ *ἄσυλα ἐπιτόκων ἢ καταφύγια ἐπιτόκων καὶ οἱ οἴκοι μητέρων*. Ταῦτα ἀποτελοῦν ἰδρύματα περιθάλψεως κυρίως τῶν ἐξωγάμων ἐγκύων γυναικῶν αἱ ὁποῖαι καταφεύγουν εἰς αὐτὰ ἐξ ἀνάγκης, ἤτοι διὰ λόγους οἰκονομικοῦ καὶ κοινωνικοῦ, ἀπὸ τοῦ 4ου - 5ου μηνὸς τῆς ἐγκυμοσύνης των. Ἐκεῖ, ἀνωλύτως καὶ ὑπὸ ἀπόλυτον ἐχεμύθειαν, διάγουσι ζωὴν οἰκοτροφου ἐντελῶς δωρεάν, καὶ ὅταν ἔλθῃ ὁ καιρὸς νὰ γενήσουν ὀδηγοῦνται ὑπὸ τοῦ ἰδρύματος εἰς τὸ Μαιευτήριον καὶ μετὰ τὸν τοκετὸν μεταφέρονται ἀπὸ τὸ Μαιευτήριον εἰς τὸν οἶκον τῶν μητέρων. Ὁ οἶκος μητέρων εἶναι ἕνα καλῶς ὠργανωμένον βρεφοκομεῖον, εἰς τὸ ὁποῖον περιθάλπονται τὰ βρέφη των καὶ αἱ ἴδιαι αἱ ἐξώγαμοι μητέρες μετὰ τὸν τοκετὸν παραμένουσαι ἐντὸς αὐτῶν ἵνα θηλάζωσι καὶ τὰ τέκνα των, τοῦλάχιστον ἐπὶ 4 - 6 μῆνας, ὅσον δηλ. εἶναι ἀναγκαῖος ὁ μητρικὸς θηλασμός. Συνήθως τὰ ἄσυλα ἐπιτόκων καὶ οἱ οἴκοι μητέρων στεγάζονται ὑπὸ τὸ αὐτὸ ἰδρυμα, ἀλλὰ χωρίζονται μεταξύ των διὰ παρεμβολῆς μεταξύ τούτων τῶν διοικητικῶν ὑπηρεσιῶν τοῦ ἰδρύματος ἢ τοῦ μαιευτηρίου εἰς τὸ ὁποῖον γίνονται αἱ σχετικαὶ μαιεύσεις, καὶ ὁ συνδυασμὸς τῶν εἰδικῶν τούτων ἰδρυμάτων κατὰ τοιοῦτον τρόπον θεωρεῖται ὁ καλύτερος διὰ τὴν προστασίαν τῶν ἐξωγάμων μητέρων, ὡς καὶ τῶν τέκνων των. Κατὰ τὴν παραμονὴν των

εἰς τὸν οἶκον μητέρων αὐταὶ φροντίζουσι ὅπως τακτοποιῶσι τὰ τῆς μετέπειτα ζωῆς των, ὁπότε ἀπέρχονται τοῦ ἰδρύματος μετὰ τοῦ τέκνου των ἢ καὶ ἀνευ τούτου. Εἰς περίπτωσιν ἐγκαταλείψεως τοῦ βρέφους των εἰς τὸ ἰδρυμα, τὸ ὁποῖον θὰ φροντίσῃ διὰ τὴν περαιτέρω τακτοποίησίν του, ἡ μητέρα ὑπογράφει ὑπεύθυνον δῆλωσιν ἐγκαταλείψεως τοῦ παιδιοῦ τῆς, ἀποξενουμένη τελείως τούτου καὶ μὴ ἔχουσα πλέον κανένα δικαίωμα ἐπ' αὐτοῦ, οὔτε καὶ τῆς ἐπιτρέπεται νὰ παρακολουθῇ καὶ νὰ ἀναμειγνύεται εἰς τὰ τῆς ζωῆς του. Τὸ ἰδρυμα δύναται νὰ παραδώσῃ τὸ βρέφος πρὸς υἱοθεσίαν ἢ νὰ τὸ τοποθετήσῃ σὲ ξένην οἰκογένειαν κλπ. Ὁ σκοπὸς τῶν ἰδρυμάτων τούτων εἶναι νὰ προστατεύσουν τὴν ζωὴν καὶ τὴν ὑγείαν τῆς μητρὸς, ἀλλὰ καὶ τοῦ παιδιοῦ, διότι αἱ ἐξώγαμοι μητέρες, εὐρίσκουσαι οὕτω μέσον περιθάλψεώς των, δὲν καταφεύγουν εἰς τὰς ὑπὸ ἀνθυγιεινὰς συνθήκας ἀμβλώσεις, αἱ ὁποῖαι συνήθως βλάπτουσι τὴν ὑγείαν καὶ αὐτὴν τὴν ζωὴν των, οὔτε εἰς αὐτοκτονίας, οὔτε εἰς ἐγκαταλείψεις τῶν βρεφῶν των, καὶ πολλάκις σώζονται ἀπὸ βέβαιον θάνατον πού ἐπιδιώκουν ἐπιμόνως ὁ προσβληθεὶς εἰς τὴν τιμὴν του πατέρα, ἀδελφὸς ἢ καὶ ἄλλος συγγενὴς ἀκόμη. Παρ' ἡμῖν τοιοῦτον ἰδρυμα δὲν ὑπῆρχε μέχρι πρὸ τριῶν ἐτῶν, ὁπότε τὸ κενὸν αὐτὸ συνεπλήρωσε τὸ ἐσχάτως δημιουργηθὲν διὰ δωρεῶν ὠραιότατον ἰδρυμα: «Κέντρον Βρεφῶν ἢ Μητέρων», παρὰ τὸν Πύργον Βασιλίσσης, πού ἐκπληροῖ τοὺς ἀνωτέρω σκοποὺς.

Ἐβδομον μέσον προστασίας τῶν μητέρων εἶναι τὰ *Ταμεῖα Ἀλληλοβοηθείας Μητέρων*, τὰ ὁποῖα εἶναι ὀργανισμοὶ Δημοσίου ἢ Ἰδιωτικοῦ Δικαίου, εἰς τὰ ὁποῖα ἐγγράφονται προαιρετικῶς τὰ μέλη ὡς συνδρομητὰ γυναικῆς καὶ δεσποινίδες καὶ ἀπὸ μικρᾶς ἀκόμη ηλικίας. Σκοπὸς τῶν Ταμείων εἶναι νὰ βοηθοῦν τὰς ἐγκύους μητέρας ὅταν αὐταὶ ἔχουν ἀνάγκην καὶ δσάκις αὐταὶ ζητήσωσι τοῦτο. Τὰ Ταμεῖα αὐτὰ εἶναι συμβεβλημένα μὲ μαιευτήρια, μαιευτικὰς κλινικάς καὶ λοιπὰ ἰδρύματα περιθάλψεως τῆς ἐγκύου μητέρας, εἰς τὰ ὁποῖα ἀποστέλλουσι πρὸς θεραπείαν

τὰς συνδρομητρίας των και καταβάλλουσι ταῦτα τὰς σχετικὰς δαπάνας. Εἶναι ἕνα εἶδος αὐτασφαλίσεως μὲ πολὺ καλὴν ἀπόδοσιν τοῦ σκοποῦ τὸν ὁποῖον ἐπιδιώκουν.

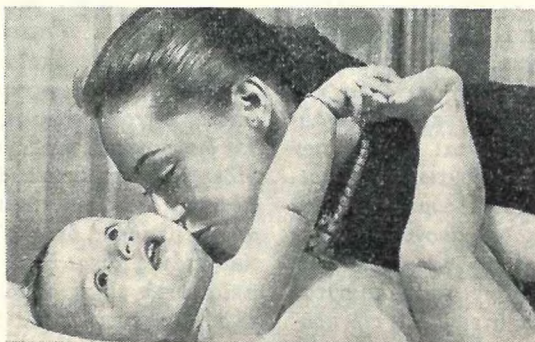
Ἐνατον μέσον μεγάλης σημασίας διὰ τὴν προστασίαν τῆς μητρότητος ἀλλὰ και τοῦ παιδιοῦ εἶναι τὰ οἰκογενειακὰ ἐπιδόματα, τὰ ὁποῖα χορηγοῦνται εἰς χρήμα διὰ διαφόρων ὀργανισμῶν ὑπὸ τοῦ Κράτους. Σκοπὸς των εἶναι νὰ βοηθήσουν οικονομικῶς ἰδίως τὴν μητέρα, τὸ παιδί, και γενικῶς τὴν οἰκογένειαν, διὰ νὰ δυναθῇ αὕτη νὰ ἀντεπεξέλθῃ καλύτερα εἰς τὰς ἀνάγκας και φροντίδας διὰ τὴν ὑγείαν τῆς, τὴν ὑγείαν τῶν τέκνων τῆς και ἔν γένει τὴν κανονικὴν διαβίωσιν τῆς οἰκογενείας τῆς, τὰ ὁποῖα κυρίως ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴν ὑγείαν τῆς μητέρας, τὴν νοικοκυροσύνην και τὰς μητρικὰς φροντίδας. Τὰ ἐπιδόματα ταῦτα χορηγοῦνται εἰς τὰς οἰκογενείας ποὺ ἔχουν τέκνα και εἶναι καθορισμένα γιὰ κάθε παιδί, μὲ ἀρκετὴν προσαύξησιν ὅταν τὰ τέκνα εἶναι περισσότερα. Εἰς τὴν Γαλλίαν π.χ. διὰ κάθε παιδί τὸ ἐπίδομα εἶναι 8.000 γαλλικὰ φράγκα μηνιαίως. Ὅταν ὅμως τὰ παιδιά εἶναι δύο ἔν τῇ ἰδίᾳ οἰκογενείᾳ, τότε τὸ ἐπίδομα προσαυξάνεται και γίνεται 18.000 γαλλικὰ φράγκα μηνιαίως, ἀντὶ 16.000, και οὕτω καθ' ἑξῆς. Τὸ ἐπίδομα παρακολουθεῖ τὸ παιδί ὅπου δῆποτε και ἂν μεταφερθῇ τοῦτο, εἴτε λό-

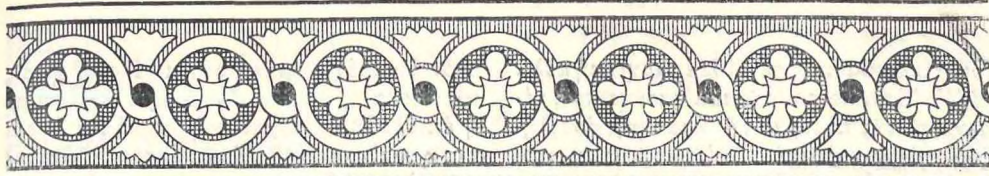
γῳ νόσου ἢ ἄλλης αἰτίας, και ἀφαιρεῖται ἀπὸ τὴν οἰκογένειάν του μεταφερόμενον εἰς τὸ νοσοκομεῖον ἢ πρεθαντόριον ἢ εἰς οἰοδῆποτε ἴδρυμα ὅπου εὐρίσκεται τὸ παιδί διὰ θεραπείαν ἢ τακτοποίησιν του. Ἐπομένως αἱ μητέρες συμφέρον ἔχουν νὰ ἐπιβλέπουν και νὰ περιποιοῦνται τὰ τέκνα των ὅσο τὸ δυνατόν καλύτερον, ἵνα μὴ στερηθοῦν και τοῦ σχετικοῦ ἐπιδόματος, τὸ ὁποῖον ἰσοῦται μὲ 600 περίπου ἑλληνικὰς δραχμὰς μηνιαίως. Ἀλλὰ διὰ νὰ λάβωσι τὸ οἰκογενειακὸν ἐπίδομα πρέπει ἀπαραιτήτως αἱ μητέρες νὰ ἀκολουθοῦν τὴν ὁδὸν τὴν ὁποῖαν τάσσει τὸ Κράτος. Δηλαδή νὰ πηγαίνουν τὰ τέκνα των εἰς τὸν Βρεφοκομικὸν Σταθμὸν πρὸς παρακολούθησιν, και κατόπιν εἰς τὸν Νηπιακὸν Σταθμὸν, νὰ ἀκολουθοῦν κανονικὰ τὸ σχολεῖον, τὴν ἐπαγγελματικὴν ἢ ἄλλην σχολήν, και νὰ λαμβάνωσι τὰς σχετικὰς βεβαιώσεις ἀπὸ τὴν διεύθυνσιν τῶν ἄνω ἰδρυμάτων ἵνα τὰς συνοποβάλουν εἰς τὸ ἀρμόδιον ταμεῖον πρὸς λήψιν τῶν ἐπιδομάτων, τὰ ὁποῖα εἰδικὸς ὑπάλληλος τοὺς φέρει εἰς σὸ σπίτι ἢ εἰς τὸ μέρος ὅπου ἐργάζεται ὁ πατήρ και τοῦ τὰ παραδίδει ἔναντι ἀποδείξεως. Τὸ οἰκογενειακὸν ἐπίδομα χορηγεῖται μέχρι τῆς ἐνηλικιώσεως τοῦ παιδιοῦ, ἢ ἕως ὅτου ἀρχίσῃ νὰ ἐργάζεται και νὰ ἀμειβεται μὲ κανονικὴν ἀμοιβήν, βάσει τῶν σχετικῶν συλλογικῶν συμβάσεων. (Συνεχίζεται)

ΑΝΔΡΕΑΣ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ

Ἴατρος-Ἐπιμελητῆς

Ἵγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν





Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΙ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Κατ' ἀρχὴν εὐχαριστῶ θερμότατα τὴν ἀγαπητὴ διεύθυνσι τοῦ θαυμαστοῦ καὶ πολὺ χρησίου γιὰ τὶς μαῖες τῆς Χώρας μας περιοδικοῦ Ἑλευθῶ γιὰ τὴν τιμὴ πού μου ἔκαμε δημοσιεύοντας σ' αὐτὸ τὴν παροῦσα ἐργασία μου, ἢ ὁποῖα νομίζω ὅτι εἶναι ὄχι λιγώτερο ἐνδιαφέρουσα, ἀπὸ πρακτικὴ ἰδίως ἀποφί, γιὰ τὶς ἐπιστήμονες μαῖες κατὰ τὴν καθ' ἡμέραν ἀσκησι τοῦ ἐπαγγέλματός των.

Στὸ θέμα τοῦτο παλαιότερα ἐλάχιστη σημασία εἶχε δοθῆ, γιὰτὶ ἡ Μαιευτικὴ δὲν εἶχε ἀκόμη ἀποτελέσει, ὅπως συμβαίνει σήμερα, αὐτοτελὴ κλάδο, εἰδικότητα ἀποσπασθεῖσα ἀπὸ τὴν Γενικὴ Ἱατρικὴ.

Τὴν Μαιευτικὴ τότε ἀσκοῦσαν, ἀφ' ἐνδὸς οἱ γιατροὶ τῆς Γενικῆς Ἱατρικῆς, καὶ κυρίως οἱ παθολόγοι, ἀφ' ἑτέρου οἱ μαῖες, οἱ ὁποῖες ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἦσαν ἀγράμματες καὶ πρακτικῆς (ἐμπειρικῆς), καθὼς καὶ τὰ διάφορα γραῖδια, τὰ ὁποῖα πρόθυμα καὶ γιὰ νὰ κάνουν τὶς ἐξυπνες προσέφεραν... τὰ φῶτα τῆς πείρας των.

Ἐκτὸς αὐτῶν τότε δὲν ὑπῆρχαν, ὅπως σήμερα, εἰδικὰ νοσηλευτικὰ ἰδρύματα, δηλαδὴ μαιευτήρια, ἐκτὸς ἀπὸ ἓνα μόνον στὴν Ἀθήνα, τὸ Δημόσιο Μαιευτήριον, τὸ ὁποῖον ἔδρουσε ὁ ἀειμνηστος Καθηγητῆς καὶ πατέρας τῆς Μαιευτικῆς στὴν Ἑλλάδα Κωνσταντῖνος Λοῦρος, κατόπιν πολλῶν ἀγῶνων καὶ ὑπερανθρώπων προσπαθειῶν, γιὰτὶ καὶ αὐτὸ τὸ Κράτος τότε δὲν ἐνδιέφερετο πολὺ γιὰ τοιοῦτου εἶδους ἰδρύματα.

Ἐπίσης τότε δὲν ὑπῆρχαν, ὅπως σήμερα, ὠργανωμέναι ἰδιωτικῆς κλινικῆς.

Οἱ περισσότεροι τοκετοί, τὸν καιρὸ ἐκεῖνον, ἐγίνοντο στὰ σπίτια, μπροστὰ στὰ πρόσωπα τοῦ περιβάλλοντος τῆς γυναίκα, στὸ δὲ μοναδικὸ Μαιευτήριον κα-

τέφευγαν κυρίως οἱ ἐντελῶς ἀπορες γυναῖκες ἢ οἱ ἐξώγαμες καὶ οἱ γυναῖκες πού εἶχαν ἀνώμαλο τοκετὸ (δυστοκία).

Καταλαβαίνει λοιπὸν κανεὶς ὅτι ἡ Μαιευτικὴ, ἀσκουμένη κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο, χωρὶς δηλαδὴ ἐπιστημονικὸ σύστημα, κάθε ἄλλο παρὰ πρὸς ὄφελος τῆς εὐτοκίας καὶ τῆς μητρότητος ἐγένετο, καὶ γιὰ τοῦτο ἡ θνησιμότητα τῶν ἐγκύων, τῶν ἐπιτόκων καὶ τῶν ἐμβρύων των ἦταν πολὺ μεγάλη.

Ἄφου λοιπὸν οἱ τοκετοὶ ἐγένοντο κατὰ τὸν ἀνωτέρω περιγραφόμενον τρόπο, πῶς ἦταν δυνατὸν νὰ ὑπῆρχε τότε ἐπιστημονικὴ καὶ μάλιστα ἐπιβεβλημένη καὶ ἀπαραίτητη ἱατρικὴ παρακολούθησι τῶν ἐγκύων γυναικῶν;

Σήμερα ὁμως, εὐτυχῶς, τὰ πράγματα ἔχουν πολὺ ἀλλάξει, γιὰ τοὺς ἐξῆς λόγους: Πρῶτον, ὁ μαιευτῆρας τώρα, γιὰ νὰ πάρῃ τὴν ἀδεία ἀσκήσεως τῆς εἰδικότητός του, ἐξασκεῖται μίᾳ δόκλῃρη τετραετία σὲ μεγάλα μαιευτήρια πού τοῦ παρέχουν πλοῦσι καὶ ἄρτιο ἐξοπλισμὸ σὲ σύγχρονα μέσα, ἀλλὰ καὶ ἀφθονο ἐπιστημονικὸ ὕλικόν.

Δεύτερον, οἱ μαῖες γιὰ νὰ πάρουν τὴν ἀδεία ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματός των εἶναι ὑποχρεωμέναι νὰ σπουδάσουν ἐπὶ μίᾳ τριετία στὶς Σχολὰς Μαιῶν καὶ κατόπιν ἓνα χρόνον ἀκόμη νὰ ἐξασκηθοῦν ὡς διπλωματοῦχες.

Τρίτον, ἔχουν πλέον δημιουργηθῆ, τόσον στὶς πρωτεύουσας ὅσον καὶ στὶς μεγάλας καὶ μικρὰς ἐπαρχιακὰς πόλεις, μεγάλα μαιευτήρια ἢ κρατικὰ νοσοκομεῖα, τὰ ὁποῖα ἔχουν καὶ μαιευτικῆς κλινικῆς, καθὼς καὶ ἐξωτερικὰ ἱατρεῖα γιὰ τὴν ἐξέτασι καὶ τὴν παρακολούθησι κάθε ἐγκύου γυναίκα, εἴτε εὐπόρου εἴτε ἀπόρου.

Τέταρτον, ἔχουν δημιουργηθῆ ἀρκετῆς

ιδιωτικῆς κλινικῆς σὲ κάθε ἐπαρχιακῆ πόλι.

Ἐφ' ὅσον λοιπὸν σήμερα παρέχονται, τόσον ἀπὸ τῆς πλευρᾶς τῆς κρατικῆς ἀντιλήψεως ὅσον καὶ ἀπὸ τῆς ιδιωτικῆς πρωτοβουλίας, τέτοιου εἶδους μέσα στὴν κοινωνία, εἶναι πλέον σφάλμα ἀσυγχώρητο καὶ ἐγκληματικὴ ἀδιαφορία τὸ νὰ παραμένῃ μία ἐγκυος γυναῖκα χωρὶς παρακολούθησι ἀπὸ τὴν ἀρχὴ ἕως τὸ τέλος τῆς ἐγκυμοσύνης τῆς ἢ νὰ μὴν μπορῆ ἢ νὰ μὴ θέλῃ νὰ γεννήσῃ ἐκτὸς τοῦ σπιτιοῦ τῆς καὶ τοῦ περιβάλλοντός τῆς, καὶ ἔτσι νὰ ἐκτίθεται σὲ μεγάλους καὶ ἀπρόδλεπτους κινδύνους ἢ ζωῆ τῆς καὶ ἢ ζωῆ τοῦ μέλλοντος νὰ ἔλθῃ στὸ φῶς τοῦ κόσμου παιδιοῦ τῆς, ἐξ αἰτίας διαφόρων ἐπιπλοκῶν, οἱ ὁποῖες δυστυχῶς σήμερα εἶναι πολὺ συνηθισμένες καὶ οἱ ὁποῖες μὲ μία συστηματικὴ ἰατρικὴ παρακολούθησι ἀσφαλῶς θὰ εἶχαν ἀποφευχθῆ.

Καὶ τώρα, μετὰ τὴν ἀναγκαίαν αὐτῆ εἰσαγωγῆ, εἰσέρχομαι στὴν ἀνάπτυξι τοῦ κυρίου θέματός μου.

Ἐγκυμοσύνη εἶναι ὁ σχηματισμὸς καὶ ἡ ἀνάπτυξι μέσα στὴν μήτρα ἑνὸς νέου ὄντος (ἐμβρύου) κατόπιν τῆς συνενώσεως (γονιμοποιήσεως) τοῦ ὠαρίου τῆς γυναῖκας καὶ τοῦ σπερματοζωαρίου τοῦ ἀνδρός. Ἡ ἐγκυμοσύνη συνήθως εἶναι ἐπακόλουθη μιᾶς γόνιμης γεννητικῆς ἐπαφῆς (συνουσίας) τοῦ ἀνδρός καὶ τῆς γυναῖκας. Ἡ ἐγκυμοσύνη διαρκεῖ στὸν ἄνθρωπο 280 ἡμέρες, δηλαδὴ 10 σεληνιακοὺς μῆνες, ἀπὸ τὴν τελευταία ἐμμηνιο περίοδο. Ὁ ἀκριβὴς χρόνος τῆς γονιμοποιήσεως τοῦ ὠαρίου ἀπὸ τὸ σπερματοζωάριο εἶναι ἄγνωστος, γι' αὐτὸ καὶ ὁ ἀκριβὴς χρόνος τοῦ τοκετοῦ προσδιορίζεται ἀπὸ τὸν μαιευτῆρα κατὰ προσέγγισι. Ἡ ἐγκυμοσύνη γὰρ διαφόρους λόγους καὶ αἰτίες μπορεῖ νὰ διακοπῆ αὐτόματα, σὲ ὅποιονδήποτε μῆνα καὶ ἂν εὐρίσκεται.

Ἡ διακοπὴ κάτω ἀπὸ τὸν ἕκτο μῆνα λέγεται ἀποβολὴ ἢ ἔκτρωσι, πάνω ἀπὸ τὸν ἕκτο μῆνα λέγεται τοκετὸς (πρώιμος, πρόωρος, τελειόμηνος). Ἡ ἐγκυμοσύνη, ὅπως καὶ ὁ τοκετὸς, κατὰ τὸ μεγαλύτερο ποσο-

στὸν διατρέχει ὁμαλὰ μέχρι τέλους, χωρὶς νὰ προκαλῆ κανένα δυσάρεστο ἀντίκτυπο ἢ ἐπιβλαβῆ ἐπίδρασι στὴν καθόλου ὑγεία τῆς γυναῖκας. Κάθε ὅμως ἐκτροπὴ ἀπὸ τὸ φυσιολογικὸ ὄριο μπορεῖ νὰ προκαλέσῃ μία παθολογικὴ κατάστασι, μὲ ἀποτέλεσμα κάποτε ἐπικίνδυνον γιὰ τὴ ζωὴ τῆς γυναῖκας. Γιὰ τοῦτο ἡ ἐγκυμοσύνη διακρίνεται σὲ φυσιολογικὴ ἢ ὁμαλὴ καὶ σὲ παθολογικὴ ἢ ἀνώμαλη. Ὁ μαιευτῆρας εἶναι ὑποχρεωμένος ἰδιαίτερα καὶ μὲ προσοχὴ νὰ παρακολουθῆ καὶ νὰ θεραπεύῃ τίς παθολογικὰς μορφὰς τῆς ἐγκυμοσύνης. Μία παθολογικὴ ἐγκυμοσύνη μπορεῖ νὰ ὀφείλεται ἢ σὲ μία δηλητηρίασι τοῦ ὄργανισμοῦ τῆς γυναῖκας (σὲ μία τοξιναιμία, ὅπως λέγεται) ποῦ γίνεται ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἐγκυμοσύνη καὶ ἢ ὅποια ἐκδηλώνεται στὴν ἐγκυο γυναῖκα μὲ ναυτία (λιγοῦρες), ἔμετό, ἢ, σὲ μία βαρύτερη κατάστασι, μὲ ἀκατάσχετους ἔμετους, σὲ νεφροπάθεια, σὲ προεκλαμψία ἢ σὲ ἐκλαμψία.

Ἐπίσης ὀφείλεται σὲ μία ἐξαλλαγὴ τοῦ ὑστεροῦ (πλακοῦντος) καὶ μεταβολὴ σὲ βοτρυοειδῆ μύλη, σὲ μία ἐξωμήτριο ἐγκυμοσύνη, σὲ μία πάθησι τοῦ πεπτικοῦ, ἀναπνευστικοῦ, καρδιαγγειακοῦ, νευρικοῦ, οὐροποιητικοῦ συστήματος, τοῦ συκωτιοῦ, καὶ τέλος σὲ ἔλλειψι βιταμινῶν.

Σὲ κάθε ἐγκυμοσύνη ὁ μαιευτῆρας θὰ ἐξετάσῃ τὸ κληρονομικὸ καὶ τὸ ἀτομικὸ ἀναμνηστικὸ τῆς ἐγκύου γυναῖκας, κατόπιν θὰ τὴν ἐξετάσῃ κολπικὰ, γιὰ νὰ διαπιστώσῃ τὸν μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης, καὶ ἂν ἡ μήτρα παρουσιάσῃ καμμία ἀνωμαλία τοπογραφικὴ ἢ ἀνατομικὴ. Ὁ μαιευτῆρας θὰ καταπολεμήσῃ τὴν ναυτία (λιγοῦρες), τοὺς ἔμετους ἢ τοὺς ἀκατάσχετους ἔμετους τῆς ἐγκύου, μὲ εἰδικὰ φάρμακα. Μετὰ τὸν πέμπτου μῆνα θὰ ἐξετάσῃ ἂν ἡ ἐγκυος ἀντελήφθῃ τὰ σκιρτήματα τοῦ ἐμβρύου καὶ μὲ τὸ ἀκουστικὸ θὰ διαπιστώσῃ τοὺς κτύπους τῆς καρδιάς του. Ἐπίσης θὰ ἐξετάσῃ τὴ θέσι καὶ τὸ σχῆμα τοῦ ἐμβρύου μέσα στὴ μήτρα καὶ ἂν προβάλλῃ πρὸς τὰ κάτω τὸ κεφάλι ἢ τὰ πόδια.

(Συνεχίζεται)

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΧΡ. ΣΚΟΥΤΕΡΗΣ

Τέως Ἐσωτερικὸς Ἴατρος
τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»



ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ἡ ἀντίληψη πὼς ὁ ἄνθρωπος μπορεῖ νὰ τραφῆ με λευκώματα, λίπη, ὑδατάνθρακες, ἀνόργανα ἄλατα καὶ νερό, δὲν ἐπικρατεῖ πλέον. Ὑστερα ἀπὸ ἔρευνες τοῦ Ἄγγλου Horpkins, πού ἀπετέλεσαν τὴν ἀφετηρία πολλῶν κατόπιν ἐρευνῶν, ἀποδείχθηκε πὼς τὰ τρόφιμα περιέχουν οὐσίες ἀπαραίτητες γιὰ τὴ διατήρηση τῆς υγείας καὶ τῆς ζωῆς. Τὶς οὐσίες αὐτὲς ὁ Funk ὠνόμασε βιταμίνες, γιὰτὶ πίστευε πὼς ἦσαν ἀμίνες. Δὲν πρόκειται ὅμως γιὰ ἀμίνες, καὶ μάλιστα μερικὲς ἀπὸ αὐτὲς, ὅπως ἡ Α, ἡ C, ἡ D δὲν περιέχουν καθόλου ἄζωτο. Ὁ ὄρος ὁ- ὄμως βιταμίνη πού προέρχεται ἀπὸ τὸ *vita* (ζωή) καὶ ἀμίνη, ἐπεκράτησε. Ἡ ἀνακάλυψη τῶν βιταμινῶν εἶναι δύσκολο νὰ τοποθετηθῆ χρονολογικά, γιὰτὶ πρὶν ἀπὸ τὸν Horpkins, ἀπὸ τὸν μεσαίωνα ἀκόμη, γνώριζαν πὼς τὸ σκορβοῦτο, μιὰ μορφή ἀποβιταμίνωσης, μποροῦσαν νὰ τὸ προλάβουν ἀν ἔτρωγαν νωπὰ φρούτα, ἰδίως λεμόνια.

Κάθε βιταμίνη διακρίνεται μετὰ γράμματα τοῦ ἀλφαβήτου Α, Β, C, D κλπ. Σὲ μερικὲς περιπτώσεις χρησιμοποιοῦμε καὶ χημικὲς ὀνομασίες, ὅπως π.χ. παντοθενικό ὀξύ. Ὁ ἀριθμὸς τῶν βιταμινῶν καὶ τῶν προβιταμινῶν πού ὡς σήμερα ἀπομονώθηκαν ἢ ἢ ὑπαρξή των διαπιστώθηκε μετὰ φαρμακολογικὰ πειράματα, ἀνέρχεται σὲ 31.

Ἐξωρίζομε τὶς βιταμίνες σὲ λιποδιαλυτὲς, ὅπως οἱ Α, D, E, K, F καὶ σὲ ὑδατοδιαλυτὲς, ὅπως οἱ Β₁, τὸ σύμπλεγμα τῆς Β₂ καὶ ἡ C. Ἡ γνώση τῆς ιδιότητος αὐτῆς τῶν βιταμινῶν, δηλαδὴ νὰ διαλύονται στὰ λίπη καὶ στὸ νερό, ἔχει σημασία στὴν ἔρευνα διαφόρων τροφῶν γιὰ τὴν περιεκτικότητά των σὲ βιταμίνες. Σὲ τρόφιμα πού δὲν περιέχουν λιπαρὲς οὐσίες δὲν πρέπει νὰ περιμένη κανεὶς νὰ βρῆ βιταμίνες λιποδιαλυτὲς, ὅπως δὲν εἶναι δυνατόν

νὰ ὑπάρχουν σὲ λίπη καὶ σὲ ἔλαια βιταμίνες ὑδατοδιαλυτὲς.

Οἱ βιταμίνες δὲν εἶναι φορεῖς ἐνεργείας, εἶναι ὅμως ἀπαραίτητες γιὰ τὴ διατήρηση τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου, ὁ ὅποιος τὶς παίρνει ἀπ' τὶς τροφές του εἶτε σὰν αὐτοῦσιες βιταμίνες εἶτε σὰν προβιταμίνες.

Ἡ ὀλοκληρωτικὴ στέρηση τῶν βιταμινῶν ἀπὸ τὶς τροφές προκαλεῖ ἀρρώστιες πού λέγονται ἀβιταμίνώσεις. Ὅταν ὁ ὀργανισμὸς δὲν καταφέρνῃ νὰ διατηρήσῃ ἰσοζύγιο ἀνάμεσα στὶς βιταμίνες πού παίρνει καὶ στὶς βιταμίνες πού ξοδεύει, παθαίνει ὑποβιταμίνωση. Ἡ διατήρηση τοῦ ἰσοζυγίου αὐτοῦ ἐξαρτᾶται ἀπ' τὴν ποσότητα τῶν βιταμινῶν πού παίρνομε, ἀπ' τὴν κανονικὴ ἀπορρόφηση καὶ ἀπὸ ἄλλες ἀνάγκες τοῦ ὀργανισμοῦ σὲ βιταμίνες, πού αὐξάνονται σὲ ὀρισμένες φυσιολογικὲς περιπτώσεις, ὅπως στὴν ἐγκυμοσύνη.

Πειράματα ἀπέδειξαν πὼς οἱ βιταμίνες ἀποτελοῦν ἀπαραίτητο παράγοντα γιὰ τὴ φυσιολογικὴ ἐξέλιξη τῆς ἐγκυμοσύνης. Πολλὲς νοσηρὲς ἐκδηλώσεις τῆς ἐγκύου ἔχουν τὴν αἰτιολογία των σὲ ὑποβιταμίνωση, ἀκόμη καὶ διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι δυνατόν νὰ ὀφείλεται ἀποκλειστικὰ καὶ μόνο σὲ μιὰ μεγάλου βαθμοῦ ὑποβιταμίνωση.

Οἱ ἀπαιτήσεις τῆς ἐγκύου σὲ βιταμίνες εἶναι μεγάλες. Αὐξάνονται δὲ ἀκόμα περισσότερο, ὅταν ἡ ἐγκυμοσύνη συνοδεύεται ἀπὸ πεπτικὲς διαταραχὲς, ἐμέτους, διάρροια καὶ ἡπατοπάθειες. Ὑποβιταμίνώσεις δὲν εἶναι σπάνιες στὴν ἐγκυο καὶ μποροῦμε νὰ ποῦμε πὼς ἡ ἐγκυμοσύνη ἀποκαλύπτει μιὰ λανθάνουσα ὑποβιταμίνωση. Οἱ ἀνάγκες τῆς ἐγκύου σὲ βιταμίνες ποικίλλουν ἀνάλογα μετὰ τὴν ἡλικία της, τὴ γενικὴ κατὰστασή της, τὴ σύνθεση τῆς διατροφῆς της κλπ.

BITAMIN H A.—Η βιταμίνη Α είναι λιποδιαλυτή βιταμίνη και ή έλλειψή της προκαλεί άναστολή τής άναπτύξεως του βάρους, ξηροφθαλμία, κερατομαλάκυνση, ήμεραλωπία, νυκταλωπία, ξηροδερμία, κερατινοποίηση του κόλπου και σχηματισμό λίθων. Θεωρείται επίσης άντιλοιμώδης και προστατευτική των έπιθηλίων. Χαρακτηριστικές είναι οι άλλουώσεις που προκαλεί ή υποβιταμίνωση Α στους γεννητικούς άδένες. Παρατηρήθηκε δέ πως σε διαταραχές τής γονιμότητος του σπέρματος του άνδρός, π.χ. όλιγοσπερμία και άσθενοσπερμία, ή χορήγηση βιταμίνης Α βελτιώνει το σπερμοδιάγραμμα.

Η βιταμίνη Α σχηματίζεται στον όργανισμό από την β-καροτίνη, ή όποία θεωρείται προβιταμίνη τής Α και βρίσκεται σε άφθονία στις φυτικές τροφές.

Τό 1937 ή Έπιτροπή τής Κοινωνίας των Έθνών κατέληξε στο συμπέρασμα πως οι ήμερήσιες άνάγκες του άνθρώπου σε βιταμίνη Α άνέρχονται σε 6-8.000 Δ.Μ. Τό 1/3 των άναγκών αυτών θα πρέπει να καλύπτεται με βιταμίνη Α και τά 2/3 με προβιταμίνη. Ο Lund και ό Kimble συνιστούν τή λήψη στο δεύτερο τρίμηνο τής έγκυμοσύνης 5.000 μονάδων βιταμίνης τήν ήμέρα και στο τρίτο τρίμηνο 10.000 μονάδων.

Η βιταμίνη Α άνταγωνίζεται τή θυροξίνη και τήν ίνσουλίνη. Οι σχέσεις άνάμεσα στη βιταμίνη Α και στην έγκυμοσύνη μελετήθηκαν περισσότερο άπ' ό,τι των άλλων βιταμινών, γιατί και ή άνίχνυσή της, όπως και ό ποσοτικός προσδιορισμός της, είναι εύκολος και τά άποτελέσματα από τήν έφαρμογή της ήσαν ίκανοποιητικότερα. Από έρευνες που έγιναν στην ήμεραλωπία, που προσάλλει σε μεγαλύτερη άναλογία τους άνδρες, βρέθηκε πως ό λιπώδης ιστός των γυναικών περιέχει μεγαλύτερα ποσά βιταμίνης Α. Αυτό άποτελεί μιá πρόνοια τής φύσεως, γιατί ή άνάπτυξη του έμβρύου είναι αδύνατη όταν λείπη ή βιταμίνη Α. Έτσι έξηγείται γιατί στο τέλος τής έγκυμοσύνης παρατηρείται ήμεραλωπία.

Ο Gaetgens μελέτησε τό μεταβολι-

σμό τής βιταμίνης Α σε 30 έγκύους και βρήκε πως ή περιεκτικότητα του αίματος σε ισάριθμες γυναίκες, που δέν ήσαν έγκυες, άνέρχεται κατά μέσο όρο σε 32,5% μονάδες Lovibond, ενώ στις έγκυες φτάνει μόνο τις 23 μονάδες. Η περιεκτικότητα του αίματος σε β-καροτίνη δέν διαταράσσεται. Στην Ελλάδα, ύστερα από έρευνες στο Δημόσιο Μαιευτήριο (Ν. Λούρος), διαπιστώθηκε πως ή περιεκτικότητα σε βιταμίνη Α στις Έλληνίδες έγκύους φτάνει τις 17,5% Lov. ενώ σε β-καροτίνη παρουσιάζεται αύξημένη, και ιδίως ύστερα από τόν έβδομο μήνα.

Τις διαταραχές αυτές ό Gaetgens άποδίδει στην κατανάλωση τής βιταμίνης Α από τό έμβρυο, για να καλύψη τις αύξητικές άνάγκες του, και στην έλάττωση τής ίκανότητος του μητρικού όργανισμού να μεταβάλλη τή β-καροτίνη σε βιταμίνη Α στο ήπαρ. Η έλάττωση τής φυσιολογικής ίκανότητος του ήπατος δέν έχει έξακριβωθή σαφώς, άν όφείλεται σε άλλοίωση του ήπατικού κυττάρου ή σε κάποια ρυθμιστική εκδήλωση τής ήπατικής λειτουργίας, που έχει σκοπό τήν έλάττωση των ούσιών που άνταγωνίζονται τήν όρμόνη του θυρεοειδούς άδένος. Μέσα στις ούσιες αυτές— όπως άναφέραμε—άνήκει και ή βιταμίνη Α. Η μεγάλη όμως έλάττωση τής βιταμίνης Α στο αίμα των τοξιναιμικών έγκύων ένισχύει τήν άποψη ότι μάλλον για διαταραχή τής λειτουργικής ίκανότητος και άλλοίωση του ήπατικού κυττάρου πρόκειται. Έργασίες του Mellanby απέδειξαν επίσης πως ή έλλειψη τής βιταμίνης Α παίζει ρόλο στις ήπατικές παθήσεις.

Στους έμέτους τής έγκυμοσύνης παρατηρήθηκε έλάττωση τής πυκνότητος τής βιταμίνης Α στο αίμα των έγκύων. Γι' αυτό ή χορήγηση τής βιταμίνης Α στους έμέτους είναι άπαραίτητη. Επίσης σε ζώα παρατηρήθηκε πως ή μεγάλη έλλειψη βιταμίνης Α προκαλεί τόν θάνατο του έμβρύου. Στόν άνθρωπο δέν έγιναν τέτοιες διαπιστώσεις, ούτε μπορούμε να άποδώσωμε ευθύνη στην υποβιταμίνωση Α για ένα πρόωρο τοκετό. Είναι δυνατόν όμως, σε μερικές περιπτώσεις, τά πρόωρα να πα-

ρουσιάζουν έλλειψη βιταμίνης Α.

Τò πρόβλημα τής ανάπτυξεως του έμβρυου δέν φαίνεται νά έχη λυθή άκόμη. Άπό τίς έως τώρα όμως έρευνες, μπορούμε νά πούμε πώς, μαζί με τήν τροφή, τά ένζυμα και τά άλατα, μεγάλο ρόλο παίζουν οί βιταμίνες Α και Β₂. Μεγαλόσωμα έμβρυα έχουν σχέση με άφθονη χορήγηση στη μητέρα των βιταμινών αυτών.

Ο μητρικός οργανισμός ξοδεύει μεγάλα ποσά βιταμίνης Α για νά καλύψη τίς αύξητικές ανάγκες του έμβρυου. Τόσο τά ποσά αυτά, όσο και ή β-καροτίνη περνούν άπό τή μητρική στην έμβρυϊκή κυκλοφορία όχι άπ' εϋθείας, αλλά άπό τόν πλακούντα, άπό τò επιθήλιο των λαχνών. Φαίνεται πώς ή διέλευση τής βιταμίνης Α άπό τόν πλακούντα είναι πιδ περιορισμένη άπ' ό,τι τής καροτίνης. Ο πλακούς δέν άποτελεί τόπο άποθηκεύσεως τής βιταμίνης Α. Τò μεγαλύτερο ποσò πηγαίνει στο έμβρυο με τή μορφή τής καροτίνης, τήν όποία ο οργανισμός του μετατρέπει σε βιταμίνη Α πιθανώς στο ήπαρ, και τήν άποθηκεύει σ' αυτό.

Άπό τόν Warkany, τò 1948, άποδείχθηκε σε ποντικούς πώς ή έλλειψη τής βιταμίνης Α προκαλεί σ' αυτούς διαμαρτίες τής διαπλάσεως του έμβρυου. Ο Ten Berge, τò 1950, σε 9 περιπτώσεις συγγενών διαμαρτιών, στίς 5 βρήκε υποβιταμίνωση Α στο αίμα τής μητέρας. Τò γεγονός όμως αυτό δέ μάς επιτρέπει νά βγάλωμε θετικά συμπεράσματα και νά καταλήξωμε στο ότι ή υποβιταμίνωση Α έχει τήν ίδια επίδραση στη γυναίκα όπως και στα ζώα.

Στο σμήγμα που καλύπτει τò έμβρυο μετά τόν τοκετό βρέθηκαν οιστρογόνες δρμόνες, προγεστερόνη και βιταμίνη Α. Συ-

ζητήσεις έγιναν αν θά πρέπει τò σμήγμα αυτό νά καθαρίζεται ή νά παραμένει για ν' άπορροφηθή άπό τò δέρμα του έμβρυου. Πολλοί άπ' τούς συγγραφείς πιστεύουν πώς τά συστατικά του σμήγματος είναι χρήσιμα στο έμβρυο και γι' αυτό συνιστούν τήν παραμονή του και τήν άπορρόφησή του. Ο Lajos επίσης εξέφρασε τή γνώμη πώς όσο περισσότερο σμήγμα αφήνει τò έμβρυο κατά τή διέλευσή του άπό τόν γεννητικό σωλήνα, τήν ώρα του τοκετού, στα τοιχώματα του κόλπου, τόσο ή επίδοχειος λοίμωξη περιορίζεται, γιατί τò σμήγμα έχει προστατευτική ιδιότητα. Ο Malpas, τò 1950, θεωρεί υπεύθυνο τò σμήγμα για τήν κακή έπούλωση του τραύματος των κοιλιακών τοιχωμάτων μετά άπό καισαρική τομή όταν μικρή ποσότητα άπ' αυτό μείνη επάνω στα τοιχώματα.

Πηγές άπό τίς όποιες μπορούμε νά πάρωμε τή βιταμίνη Α είναι κυρίως τò μωρονέλαιο, οί φυτικές τροφές και ιδίως τά καροτινοειδή, τά λαχανικά, τά φρούτα, τò γάλα, τò βούτυρο κλπ. Η περιεκτικότητα τής βιταμίνης Α στο γάλα και τά προϊόντα του έξαρτάται άπ' τήν εποχή και τήν τροφή του ζώου, γιατί τò χειμώνα περιέχουν λιγώτερη βιταμίνη άπό τò καλοκαίρι, που έχουν στη διάθεσή τους πράσινη χλόη. Καί στ' αυγά υπάρχει βιταμίνη Α με τή μορφή τής κρυπτοξανθίνης, και ή ποσότητα αυτής έξαρτάται άπό τήν τροφή των όρνιθων. Πλούσιο επίσης σε βιταμίνη Α είναι και τò πύαρ. Βρέθηκε πώς αυτό περιέχει 5 φορές μεγαλύτερα ποσά βιταμίνης Α άπ' ό,τι τò γάλα, γι' αυτό άποτελεί ιδεώδη πηγή τής βιταμίνης Α για τò έμβρυο. Τελευταία κατορθώθηκε και ή συνθετική παρασκευή τής βιταμίνης Α.

(Συνεχίζεται)

Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ίατρού Β' Κλινικής
Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ήλιάδη»

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΜΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΙΣ ΔΙΑ ΚΑΘΕ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΝ

1. *Ἐάν ἓνα παιδί μιᾶς οἰκογενείας πάσχη ἀπὸ ἱλαράν, εἶναι πιθανόν τὰ ὑπόλοιπα παιδιά τῆς ἰδίας οἰκογενείας νὰ εἶναι φορεῖς τῆς νόσου, ἢ μποροῦν ἐλεύθερα νὰ συγχρωτίζονται μὲ ἄλλα παιδιά ;*

Εἶναι πολὺ σπάνιον γιὰ ἓνα ὑγιὲς ἄτομον νὰ εἶναι φορεὺς ἱλαρᾶς, ἐκτὸς ἐάν τὸ ἄτομον αὐτὸ πρόκειται λίαν προσεχῶς νὰ νοσήσῃ ἀπὸ τὴν ἀρρώστια αὐτὴν. Οἱ περισσότεροί εἰδικοί ἐπὶ ἐπιδημιολογικῶν ζητημάτων ἱατροὶ νομίζουσι ὅτι ἢ μπορεῖ ἀκινδύνως ἓνα ἄτομον ἐκτεθὲν εἰς τὴν μόλυνσιν νὰ ἔρχεται εἰς συγχρωτισμὸν μὲ ἄλλα παιδιά κατὰ τὴν πρώτην ἐβδομάδα μετὰ τὴν ὑποπτον ἐπαφὴν μὲ τὸν πάσχοντα, καὶ τοῦτο διότι τὰ συμπτώματα τῆς νόσου σπανίως ἐμφανίζονται πρὸ τῆς 9ης ἢ 10ης ἡμέρας. Μετὰ τὴν πρώτην ἐβδομάδα, τὸ παιδί αὐτὸ πρέπει νὰ ἀπομακρύνεται ἀπὸ ἄλλα ἐπιδεκτικὰ παιδιά (παιδιά ποῦ δὲν πέρασαν τὴν ἱλαρὰ) καὶ αὐτὸ γιὰ τὴν εἶναι ἀδύνατον νὰ πῆ κανεὶς πότε ἀκριβῶς θὰ γίνῃ μεταδοτικὸν, ἐάν νοσήσῃ ἀπὸ τὴν ἱλαράν, ὅπως ἀσφαλῆστατα συμβαίνει ἐάν εἰς τὴν οἰκογένειάν του ὑπάρχῃ μία περίπτωση ἱλαρᾶς. Ἐν τούτοις μερικαὶ τοπικαὶ ὑγειονομικαὶ ἀρχαὶ ἐντέλλονται ὅπως ὅλα τὰ ἐκτεθέντα εἰς τὴν μόλυνσιν παιδιά ἀποκλείωνται ἀπὸ τὸ σχολεῖο, καὶ οἱ γονεῖς πρέπει νὰ συμμορφώνωνται μὲ τὴν ἀπόφασιν αὐτὴν.

2. *Τὰ διάφορα σκευάσματα ἐρυσιβώδους δλύρας ἀλλοιοῦνται ἐάν διατηρηθοῦν ἐπὶ μακρόν ; ἢ, ἐάν πράγματι συμβαίῃ τοῦτο, ἐπὶ πόσον χρονικὸν διάστημα ἢ μπορεῖ κανεὶς νὰ διατηρήσῃ : α) ἓνα ὑδαρὲς ἐκχύλισμα, β) δισκία, καὶ γ) ἐργομετρίνην εἰς ἐνέσιμον διάλυμα (φύσιγγες) ;*

Τὰ σκευάσματα ἐρυσιβώδους δλύρας ἀλλοιοῦνται πράγματι ἐάν διατηρηθοῦν ἐπὶ μακρόν. Γενικῶς μποροῦμε νὰ ποῦμε ὅτι τὰ ὑδαρῆ ἐκχυλίσματα δέον νὰ χρησιμοποιοῦνται ἐντὸς ἐνός ἔτους,

δισκία ἀκάλυπτα ἐντὸς δεκαοκταμήνου καὶ κεκαλυμμένα δισκία ἐντὸς διαιτίας ἐργομετρίνην σὲ φύσιγγες ὡς μὴ εὐρισκομένη εἰς ἐπαφὴν μὲ τὴν ἀτμοσφαῖραν θεωρητικῶς παραμένει ἐν καλῇ καταστάσει, ἀλλὰ καὶ αὐτὴ εἰς τὴν πράξιν δέον ὅπως χρησιμοποιῆται ἐντὸς δύο ἐτῶν.

3. *Εἰς ποίαν θερμοκρασίαν καταστρέφεται ἡ βιταμίνη C ;*

Ἡ βιταμίνη C καταστρέφεται ἀπὸ τὴν δξειδωσιν. Τὰ χόρτα ἐπομένως πρέπει νὰ τοποθετοῦνται στὸ νερὸ ἀφοῦ προηγουμένως ἔχει βράσει λίγα λεπτὰ διὰ νὰ ἐξέλθῃ ἡ ἀήρ. Ἐντονος βρασμὸς καταστρέφει περισσότερο τὴν βιταμίνη C, ἀπ' ὅτι ὁ ἥπιος βρασμὸς. Ἡ βιταμίνη C εἶναι ὀλιγώτερον σταθερὰ εἰς ἀλκαλικὴν ἀπ' ὅτι εἰς οὐδέτεραν καὶ δξινον διάλυσιν. Ἡ προσθήκη σόδας εἰς τὰ χόρτα διὰ τὴν διατήρησιν τοῦ πρασίνου χρώματος καταστρέφει τὴν βιταμίνη C. Εἶναι διαλυτὴ εἰς τὸ νερὸ καὶ τίνει ἐπομένως νὰ διαλυθῇ εἰς τὸ νερὸ τοῦ φαγητοῦ ποῦ βράζει, συγκρατεῖται δὲ περισσότερο εἰς τὴν τροφήν, ἐάν τὸ νερὸ εἶναι κεκορεσμένον. Ταχεῖα ψύξις δὲν καταστρέφει τὴν βιταμίνη C. Εἰς τὰς διαφόρους τροφὰς καταστρέφεται ἐάν παραμείνῃ ἐντὸς θερμοῦ δωματίου. Συνεπῶς πρέπει νὰ χρησιμοποιοῦνται ὅσο τὸ δυνατόν γρηγορότερα.

4. *Ὑπάρχει νέα μέθοδος εἰς τὴν χειρουργικὴν διὰ τὴν θεραπείαν τοῦ λυκοστόμου ; Ποία εἶναι ἡ ἐπίδρασις ἐπὶ τῆς ὀμιλίας τοῦ παιδιοῦ ;*

Δὲν ὑπάρχει ἄμεσος χειρουργικὴ θεραπεία. Εἰς τὰ περισσότερα περιστατικὰ τὰ ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας ἐν σχέσει μὲ τὴν ὀμιλίαν εἶναι πολὺ καλά. Πρέπει ὅμως νὰ λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ὅτι τὸ τελικὸν ἀποτέλεσμα ἐπηρεάζεται ἀπὸ πολλοὺς παράγοντας, ὅπως εἶναι ἡ διανοητικότης τοῦ παιδιοῦ, τὸ οἰκογενεϊκὸν περιβάλλον, καθὼς ἐπίσης καὶ ἀπὸ τὸν τύπον τοῦ λυκοστόμου, καὶ τὸ εἶδος τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως.

* Ε Λ Ε Υ Θ Ο *

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μὲ τὴν ἐρώτησίν σας.



FISSAN



Τὰ ἰδιο-
σκευάσματα
ΦΙΣΣΑΝ

Ἀπαραίτητα διὰ τὴν
περιποίησιν τοῦ δέρματος
καὶ τὴν θεραπειάν τῶν
δερματοπαθειῶν



• Πούδρα • Ἀλοιφαὶ • Σάπων

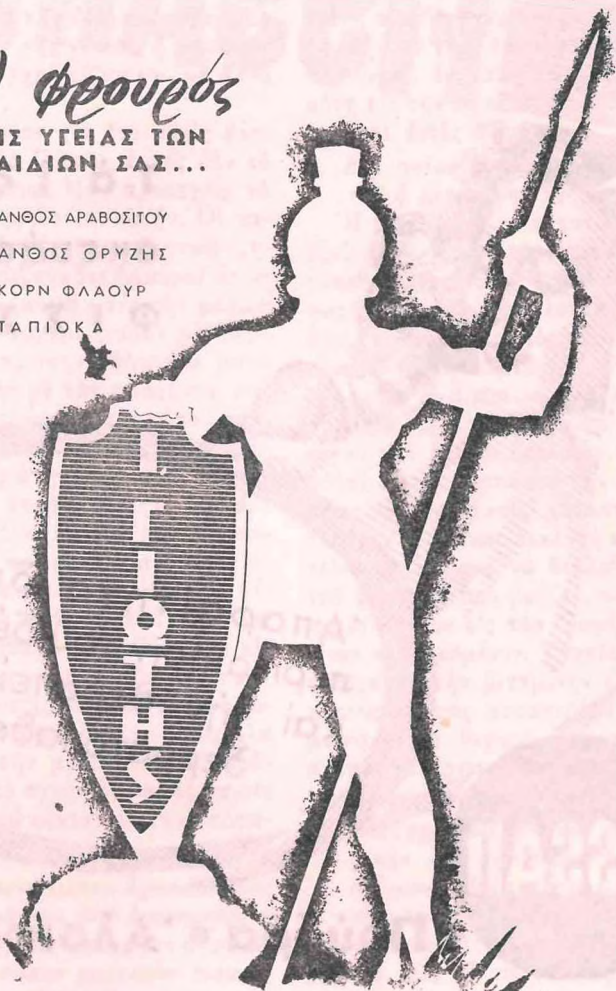
ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΥ
DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG / BERGSTR.

HESSEN - GERMANY

ΓΕΝΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Κ. ΚΑΝΑΡΟΓΛΟΥ - ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 12 - ΑΘΗΝΑΙ - ΤΗΛ. 612-421

Ο Φρουρός
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΑΣ...

- * ΑΝΘΟΣ ΑΡΑΒΟΣΙΤΟΥ
- * ΑΝΘΟΣ ΟΡΥΖΗΣ
- * ΚΟΡΝ ΦΛΑΟΥΡ
- * ΤΑΠΙΟΚΑ



Παιδική τροφή
"ΓΙΩΤΗ"

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΤΡΟΦΩΝ **Ι. ΓΙΩΤΗΣ** ο.ε. ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ: ΙΚΤΙΝΟΥ 3

≡ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ ≡

Συγκεντρώσεις Μαιῶν

Τὴν τελευταίαν Πέμπτην τοῦ μηνὸς Μαΐου καὶ Ἰουνίου ἔλαβε χώραν εἰς τὸ Γραφεῖον τοῦ Συλλόγου συγκεντρώσεις τῶν Μαιῶν. Παρευρέθησαν ἄρκεται συνάδελφοι, εἰς τὰς ὁποίας ἐδόθη ἡ εὐκαιρία νὰ συζητήσουν θέματα ἐπιστημονικὰ καὶ ἐπαγγελματικὰ καὶ νὰ ἀνταλλάξουν μεταξὺ τῶν γνώμας καὶ ἀπόψεις.

Ἐλπίζομεν εἰς τὰς προσεχεῖς συγκεντρώσεις νὰ παρευρεθῶν περισσότεροι συνάδελφοι.



Γάμοι

Ὁ Ἰατρός κ. Βασίλειος Μακρυδήμας καὶ ἡ Μαῖα δ. Φλόρα Κυραγιάννη ἐτέλεσαν τοὺς γάμους τῶν τὴν 14ην Ἰουνίου 1958. Παράνυμφος παρέστη ὁ ἰατρός κ. Φ. Μπαρᾶς.

Γεννήσεις

Ἡ Μαῖα κ. Γκόλτσου-Καλαμπάκα ἀπέκτησεν ἄρρεν.

Ἡ Μαῖα κ. Μουχτάρη-Ζάγορα ἀπέκτησεν ἄρρεν.

Ἡ «Ἐλευθώ» εὐχεται νὰ τοὺς ζήσουν.



Θάνατοι

Ἀπεβίωσεν ἡ Μαῖα Σοφία Σωτηριάδου, Προϊσταμένη τοῦ «Ἀρεταιείου» Νοσοκομείου.

Διορισμοὶ

Ἡ δ. Παπάζογλου διορίσθη εἰς τὸ Κινητὸν Ἰατρεῖον Ἐλασσόνας Θεσσαλίας.

Διορισμοὶ εἰς τὸ Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρα»

Δι' ἀποφάσεως τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα» διορίσθησαν ὡς δόκιμοι εἰς ὀργανικὰς θέσεις Μαιῶν, βάσει τῶν διατάξεων τῶν Ν. Δ. 2592/53, 3097/54 τοῦ Ν. 3301/55 καὶ τοῦ ἰσχύοντος Ὁργανισμοῦ τοῦ Ἰδρύματος, αἱ κάτωθι Μαῖαι:

1) Καλλιόπη Κουρῆ, ἐπὶ βαθμῶ 7φ, ὡς ἔχουσα ὑπερπενταετῆ ὑπηρεσίαν.

2) Φλόρα Κυραγιάννη, Μαρία Σώμου, Σοφία Ἰατροπούλου, Ἰουλία Ντοῦ, Παναγιώτα Ζιάρχου, Βασιλικὴ Πίκουλα, Ἀγγελικὴ Ζησίμου, Παρασκευὴ Πανούση, Δέσποινα Τσομπῆ, Παρασκευὴ Χανιωτάκη, Ροδάνθη Τσαπάκη, Παναγιώτα Ἀγγελοπούλου, Γιαννούλα Μητραλέξη, Βικτωρία Ρόζου, Γεωργία Παναγάκη, Ἀμαλία Κατσάρα, Ἀρτεμῖς Φωτίου, Γεωργία Κόλλια, ἐπὶ βαθμῶ 8φ, ὡς ἔχουσαι ὑπερδιετῆ ὑπηρεσίαν.

3) Δήμητρα Τεφάνη, Ἄννα Κουτουφᾶ, Εἰρήνη Οἰκονομίδου, Χριστίνα Λύρα, Ἀρετὴ Νάνου, Ἐλένη Γαγγάδη, Μαρία Μπινιάρη, Κωνσταντίνα Σιμωνᾶ, Αἰγὴ Τσοῦση, Ἀργυρῶ Παντελάκη, Ἀναστασία Μαργαρίτη, Εὐθανθία Γαβαλᾶ, Βασιλικὴ Γεωργιοπούλου καὶ Θεανῶ Μπενάκη, ἐπὶ βαθμῶ 9φ.

Ἀνακοίνωσις

Εὐχαρίστως πληροφοροῦμεν τὰς συναδέλφους ὅτι ὑπεγράφη ἡ χορήγησις προσθέτου ἐπιδόματος εἰς τὰς Μαῖας, ἐπισκεπτρίας ἀδελφᾶς ἢ νοσοκόμους τῶν Κοινοτικῶν καὶ Ἀγροτικῶν Ἰατρείων καὶ Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν τοῦ μισθοῦ αὐτῶν βάσει τοῦ ἄρθρου 14 παράγραφος 5 τοῦ Ν. 3487/31/31.12.1955 περὶ «Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων τῶν Ἀγροτῶν».

Ἡ Διεύθυνσις τοῦ Περιοδικοῦ εὐχαριστεῖ θερμῶς τοὺς συνδρομητὰς οἵτινες ἀποστέλλουν τακτικῶς τὴν συνδρομὴν των. Λυπεῖται ὁμως διὰ τὴν σίτασιν ὀρισμένων συναδέλφων ποὺ ἐπέστρεψαν τὸ 4ον τεῦχος ὡς ἀπαράδεκτον, ἐκράτησαν ὁμως τὰ τρία προηγουμένα χωρὶς νὰ ἀποστέλλουν τὸ ἀντίτιμον.



Διά τήν μικτήν ἤ τεχνητήν διατροφήν

Πρώωρα
Κανονική διατροφή
Θεραπεία δυσπεψιών
Τροφή πλουσία εις
πρωτεΐνας
Δερματικά βλάβαι

Πλούσιον εις πρωτεΐνας και ἔξαιρετικῶς ἀνεκτόν, τὸ Ἐλεδόν εἶναι διαιτητικὴ τροφή ἐμπιστοσύνης ἥτις προλαμβάνει ἢ θεραπεύει τὰς πεπτικὰς διαταραχάς.
Ἡ ἑλαφρῶς ὀξίνος γεῦσις του καθιστᾷ τὸ Ἐλεδόν εὐληπτόν ἀπὸ τὰ βρέφη, ἐπὶ μακρόν χωρὶς ἀποθλασμόν.



Eleidon



**Babeurre εις κόνιν
ἀποβουτυρωμένον κατὰ τὸ ἥμισυ**

P.L. 889

ΓΕΝ. ΑΝΤ/ΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Α. ΔΡΙΤΣΑΣ & ΥΙΟΙΣ ΑΚΤΗ ΜΙΑΟΥΛΗ 3 ΠΕΙΡΑΙΕΥΣ - ΤΗΛ. 40.220