

ΕΛΕΥΘΕΡΑ

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



6

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΚΔΟΣΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Λ. 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. 12

ΕΤΟΣ Α', ΑΡΙΘ ΦΥΛΛΟΥ 6

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1958

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, 'Ο άνώδυνος τοκετός [4]	Σελ. 1
Δρ Ν. ΤΣΟΥΧΛΟΥ, Κύσεις και καρδιοπάθειαι [2]	» 4
Πρόοδοι επί τής πολιομυελίτιδος [2]	» 7
ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΠΑΣΧΟΥ, Αίμορραγική νόσος του νεογνού	» 12
'Η στολή τής Μαίας	» 14
ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ, Προστασία τής μητρότητος [5]	» 15
ΔΗΜ. Ι. ΚΟΛΟΒΟΥ, Πρόδρομος πλακούς και πρόωρος άποκόλ- λησις του κανονικώς προσπεφυκτός πλακούντος	» 18
Διεθνή Νέα	» 21
ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΧΡ. ΣΚΟΥΤΕΡΗ, 'Η σύγχρονη παρακολούθησι τής έγκυου [2]	» 22
'Η υπερέμεσις τής Καρλόττας Μπροντή	» 25
ΝΙΚΟΥ Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Βιταμίνες και έγκυμοσύνη [2]	» 26
'Ερωτήσεις - 'Απαντήσεις	» 29
'Από τον κόσμο μας	» 30
Περιεχόμενα του Α' τόμου	» 31

ΕΛΕΥΘΕΡ

Ο ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ*

Υπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ

Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

Εἶναι γνωστόν, ἐν σχέσει πρὸς τὴν εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν τοῦ ψυχολογικοῦ παράγοντος ἐπὶ τῆς αἰσθήσεως τῶν πόνων τοῦ τοκετοῦ, ὅτι αὕτη βασίζεται ἐπὶ ἀδιασείστων ἀνατομοφυσιολογικῶν βάσεων. Ἐκ πειραμάτων καὶ παρατηρήσεων ἔχει διαπιστωθῆ ὅτι ἡ ὑποβολή, ὁ ὑπνωτισμὸς καί, ἐπὶ πλέον, ἡ ἐκτροπή τῆς προσοχῆς ἀπὸ μίαν ἐρεθισματογόνον ζώνην, εἶναι δυνατόν νὰ μειώσουν ἢ καὶ νὰ ἐξουδετερώσουν τὴν ἀντίληψιν ἀλγυνῶν ἐρεθισμάτων. Ὁ φλοιὸς τοῦ ἐγκεφάλου, δηλαδὴ, ὁ ὁποῖος εἶναι ἡ ἕδρα τῶν ἀλγυνῶν αἰσθήσεων, ἐπηρεάζεται καὶ ἐκ παραγόντων ἀσχετῶν πρὸς φάρμακα ἢ ἀνατομικὰ παρεμβάσεις (τομὰς νεύρων, π.χ.). Βάσει τοῦ γεγονότος τούτου πολλοὶ ἐπιστήμονες ἐπεζήτησαν εἴτε νὰ προετοιμάσουν ψυχικῶς τὰς ἐγκύους κατὰ τρόπον ὥστε νὰ ἀνέλθῃ εἰς αὐτὰς τὸ «κατώφλιον» τοῦ πόνου, δηλαδὴ νὰ διέρχεται εἰς τὴν συνείδησιν μετὰ δυσκολίας ἢ ἐλάχιστα ἢ ἀντίληψίς του, εἴτε νὰ διεγείρουν κατὰ τὴν παραγωγὴν τοῦ πόνου ἄλλα ἐγκεφαλικά κέντρα, ὥστε τὸ κέντρον τοῦ πόνου νὰ εἶναι «μπλοκαρισμένο» καὶ νὰ μὴ ἀντιδρᾷ.

Ὁ Dick Grand Read, στὴν Ἀγγλία, ὑπῆρξεν ὁ ἐμπνευστὴς τῆς πρώτης μεθόδου. Ἐπεξηγῶν εἰς τὰς ἐγκύους τὸ ὄλον ζήτημα τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ τοῦ τοκετοῦ καὶ διαφωτίζων ταύτας εἰς κάθε λεπτομέρειαν, κατώρθωνεν, ἐπὶ μεγάλου ποσοστοῦ, νὰ ἀποδιώξῃ τὸν φόβον τοῦ ἀγνώστου, ὁ ὁποῖος τὰς κατεῖχε, καὶ νὰ κάμῃ ταύτας νὰ ἀντιδρῶν εἰς τοὺς πόνους τοῦ τοκετοῦ χωρὶς τὸν συνήθη ψυχικὸν ταλανισμὸν. Ὁ Read εἰργάσθη πολὺ διὰ νὰ κάμῃ γνωστὴν καὶ ἐφαρμοσίμον τὴν μέθοδόν του, καὶ εἰς τὰς ἀγγλοσαξωνικὰς χώρας τὸ ἐπέτυχεν εἰς ἰκανὴν κλίμακα. Ἐβοηθήθη εἰς τοῦτο καὶ ἀπὸ τὴν ἀνθεκτικὴν εἰς τὰς ψυχικὰς δοκιμασίας γενικῶς ἰδιοσυγκρασίαν τῶν γυναικῶν τῶν βορείων χωρῶν.

Μία ἄλλη μεγάλη Σχολὴ ἐπεχείρησε τὸν δαμασμὸν τοῦ πόνου τοῦ τοκετοῦ βάσει τῶν νευροφυσιολογικῶν ἐργασιῶν καὶ ἀνακαλύψεων τοῦ διασήμου Ρώσσου ἐπιστήμονος Παυλῶφ. Θεμελιώδης παρατήρησις τοῦ Παυλῶφ ὑπῆρξεν ἡ ἐξῆς: Ἐκαστον ἐξωγενὲς ἢ ἐνδογενὲς ἐρέθισμα, μεταφερόμενον ἐκ τοῦ ἐγκεφάλου διὰ τῶν κεντρομόλων νεύρων (αἰσθητικῶν ἢ αἰσθητηρίων), διεγείρει τὸ ἀντίστοιχον κέντρον ἀντιλήψεως τοῦ ἐν λόγῳ ἐρεθίσματος καὶ

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.



Ἡ Μαῖα εἰς τοὺς κατ' οἶκον τοκετούς.

μόνον αὐτό. Ἡ διεγερσις τοῦ ἐν λόγῳ κέντρου τείνει δι' «ἀκτινοβολίας» νὰ ἐπεκταθῆ, ἀλλὰ ἐπειδὴ δημιουργοῦνται συνεχῶς καὶ ἄλλα ἐρεθίσματα, διεγείροντα ἄλλα κέντρα, τὸ πρῶτον διεγερθὲν κέντρον ὑφίσταται κάποιον περιορισμόν, ἕνα «φρενάρισμα» τῆς δράσεώς του. Ἄν τὰ ἐπακόλουθα τοῦ πρώτου ἐρεθίσματος, τὰ ἄσχετα (ἀνόμοια) πρὸς αὐτό, εἶναι ἰσχυρότερα ἐκείνου, τὸ πρῶτον κέντρον ὑφίσταται μείωσιν τῆς ἐνεργείας του ἢ καὶ κατάργησιν

αὐτῆς τελείαν. Ὁ Ἴπποκράτης εἶχεν εἶπει: «Ἐκ δύο πόνων, ἐπὶ τὸ αὐτὸ γιγνομένων, ὁ εἰς ἄμαυροὶ τὸν ἕτερον». Ὁ Παυλὸς εἶπε: «Δύο ἐγκεφαλικά κέντρα δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ διεγείρωνται ταυτοχρόνως κατ' ἴσην ἔντασιν».

Ἐν προκειμένῳ, δηλαδή σχετικῶς πρὸς τὴν ἐξουδετέρωσιν τοῦ αἰσθήματος τῶν πόνων τοῦ τοκετοῦ, ὡς κέντρον ἀντιστρατευόμενον τὸ κέντρον τῶν πόνων δέον νὰ θεωρηθῆ ἡ περιοχὴ ἐκείνη τοῦ ἐγκεφά-

λου, ἡ ὁποία ἔχει «διαφωτισθῆ» κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης περὶ τοῦ τοκετοῦ γενικῶς. Ὄταν, κατὰ τὴν περίοδον τῶν ὠδίνων τοῦ τοκετοῦ, ἡ ἐπαρκῶς κατατοπισμένη περὶ τῶν συμβαινόντων ἐπίτοκος εἶναι δυνατόν νὰ διατηρῆ τὸν ἔλεγχον ἐπὶ τῆς ψυχικῆς τῆς καταστάσεως καὶ νὰ ἔχη ἀποβάλλῃ τὸν φόβον καὶ τὸ ἄγχος γενικῶς τοῦ τοκετοῦ, τὰ ἀλγεῖνά ἐρεθίσματα, τὰ ὁποῖα φθάνουν ἐκ τῆς μήτρας καὶ τῆς πύελου εἰς τὸν φλοιὸν τοῦ ἐγκεφάλου, εὐρίσκουν τὸ «κατώφλιον» τῆς διόδου των ἀνυψωμένον καὶ ἐλάχιστα ἢ οὐδόλως γίνονται ἀντιληπτά.

Ἐκ παραλλήλου πρὸς τὴν διαφώτισιν τῆς ἐγκύου, ἡ ὁποία γίνεται συστηματικῶς καθ' ὄρισμένα διαστήματα τῆς ἐγκυμοσύνης τῆς, βοηθοῦν εἰς τὴν ὁμαλωτέραν διεξαγὴν τοῦ τοκετοῦ καὶ ἡ διδασκαλία τῆς ἐπὶ τοῦ τρόπου χρησιμοποίησεως τῶν σκελετικῶν καὶ κοιλιακῶν μυῶν κατὰ τὰς ὠδίνας, ἰδίως τῆς ἐξωθήσεως, ὡς καὶ τοῦ τρόπου τῆς ἀναπνοῆς τῆς πάλιν κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν ὠδίνων.

Βεβαίως, δὲν εἶναι δυνατόν αἱ ἐν λόγῳ

διδαχαὶ νὰ ἐκτεθοῦν ἐνταῦθα, διότι καὶ ὁ χῶρος εἶναι περιορισμένος καὶ πρόκειται περὶ πρακτικῶν μεθόδων, αἱ ὁποῖαι διδάσκονται δι' ἐφαρμογῆς. Τὸ γεγονός εἶναι ὅτι, χάρις εἰς τὰ ἀπλᾶ αὐτὰ μέσα, εἰς πολλὰ κράτη σήμερον οἱ ἐπίτοκοι ἀπελευθεροῦνται κατὰ τρόπον ἱκανοποιητικὸν ἀπὸ ἀπόψεως ἀναληγσίας, ἐπιτυγχανομένης διὰ μεθόδων, τὰς ὁποίας αὐταὶ αἱ ἴδιαι ρυθμίζουν.

Εἰς τὴν Ἑλλάδα ἤρχισε σποραδικῶς ἐφαρμοζομένη ἢ οὕτω πως καλουμένη «ψυχροφυλακτικὴ μέθοδος ἀνωδύνου τοκετοῦ», παρὰ συναδέλφων, οἵτινες τὴν ἐδιδάχθησαν εἰς Ῥωσίαν ἢ Γαλλίαν. Ἡ συστηματικώτερα διάδοσίς τῆς, ὁμοῦ μὲ τὴν φαρμακευτικὴν βοήθειαν τῆς συγχρόνου Μαιευτικῆς πρὸς τὰς ἐπιτόκους, ὥστε νὰ διευθύνεται ἀπὸ πολλῶν ἀπόψεων ὁ τοκετός, θὰ συντελέσουν ὥστε ἡ κεφαλαιώδης αὐτὴ λειτουργία τοῦ γυναικείου ὀργανισμοῦ νὰ καταστῆ περισσότερον εὐπρόσδεκτος καὶ ἀνθρωπινώτερα παρ' ὅσον ἦτο μέχρι πρό τινος ἢ ἐξακολουθεῖ νὰ εἶναι καὶ σήμερον.





ΚΥΗΣΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΙ*

Αἱ καρδιακαὶ βλάβαι τῆς μητρός, οὔσαι ἀπότοκοι ὀξέος ρευματισμοῦ κυρίως καὶ σπανιώτερον ἄλλων λοιμώξεων, δὲν εἶναι κληρονομικαί.

Νῦν, ἄς ἐπανέλθωμεν εἰς τὸ κύριον θέμα μας καὶ εἰς τὰ ἐρωτήματα τὰ ἐξ αὐτοῦ ἀπορρέοντα. Τὰ ἐρωτήματα ταῦτα τίθενται ὑπὸ δύο μορφᾶς εἰς τὸν ἰατρὸν ἐν τῇ καθ' ἡμέραν πράξει: 1) "Ἄν ἐπὶ ἐγκύου καρδιοπαθοῦς εἶναι ἀναγκαῖον νὰ διακοπῇ ἡ κύησις ἢ ὄχι, καὶ πότε; 2) "Ἄν καρδιοπαθῆς νέα δύναται νὰ ἔλθῃ εἰς γάμον κοινωϊαν καὶ ἐνδεχομένως νὰ τεκνοποιήσῃ;

Ἡ ἰατρικὴ ἀποψὶς τοῦ θέματος ἐνέχει καὶ τὴν κοινωνικὴν, σπανίως τὴν δικαστικὴν καὶ ἐνίοτε καὶ τὴν θρησκευτικὴν αὐτῆς πλευράν. Δὲν πρέπει νὰ μᾶς διαφεύγῃ ὅτι πᾶσα γυνὴ προσβεβλημένη ὑπὸ βαλβιδικῆς βλάβης τῆς καρδίας συνεπεῖα ρευματικῆς ἐνδοκαρδίτιδος, ὅταν ἡ βλάβη αὐτῆ μάλιστα τυγχάνῃ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς καὶ δὴ συνεσφιγμένη, περιπίπτουσα εἰς κατάστασιν ἐγκυμοσύνης ὑπόκειται εἰς ὠρισμένους κινδύνους, οἱ ὅποιοι εἶναι κατὰ τοσοῦτον μᾶλλον ὀλιγώτεροι, ὅσω ἡ γυνὴ εἶναι ἀκόμη νέα, κάτω τῶν 28, τὸ πολὺ 30 ἐτῶν, καὶ δὲν παρουσίασεν εἰσέτι ρῆξιν τῆς ἀντιρροπήσεως διὰ βαθμοῦ τινος καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, ὅφ' οἶανδήποτε αὐτῆς μορφήν. Ἐπίσης, ἂν ἡ βαλβιδικὴ αὐτῆς βλάβη δὲν εἶναι στένωσις τῆς μιτροειδοῦς, οἱ κίνδυνοι περιορίζονται ἔτι πλέον. Ἐχει παρατηρηθῆ καὶ διαπιστωθῆ ὅτι αἱ βλάβαι τοῦ ἀορτικοῦ στομίου καὶ ἡ ἀνεπάρκεια τῆς μιτροειδοῦς, ἐφ' ὅσον δὲν συνοδεύονται ὑπὸ μυοκαρδίτιδος ἢ περικαρδιακῶν συμφύσεων, γίνονται

κατὰ πολὺ κάλλιον ἀνεκταὶ καὶ ἀντισταθμίζονται. Ἐπίσης αἱ συγγενεῖς καρδιακαὶ ἀνωμαλῖαι, ὅταν εἶναι μονήρεις, ὡς ἡ στένωσις τοῦ ἀορτικοῦ στομίου, ἢ ἡ στένωσις τῆς πνευμονικῆς ἀρτηρίας, ἢ νόσος τοῦ Roger, κλπ. Ἐφ' ὅσον ὁμως τυγχάνουν πολλαπλαῖ καὶ συνδεδυασμένα καὶ ὑφίσταται κυάνωσις, ἢ κύησις γίνεται λίαν δυσκόλως ἀνεκτῆ, ἂν ὄχι ἀδύνατος.

Τοῦναντίον, ἐὰν ἡ γυνὴ εἶναι ἄνω τῶν 30 ἐτῶν, ἂν ἡ βαλβιδικὴ αὐτῆς βλάβη ὀφείλεται εἰς τὴν στένωσιν τῆς μιτροειδοῦς καὶ δὴ συνεσφιγμένην, ἂν ὑφίσταται ταχυαρρυθμία μὲ προηγηθέντα μάλιστα ἐμβολικὰ ἐπεισόδια, ἂν ἐνεφάνισε πρὸ τῆς ἐγκυμοσύνης φαινόμενα καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, ὑποσυστολῆν ἢ ὑπόξυ ἢ ὀξύ πνευμονικὸν οἴδημα, ἂν ὁ ἀριστερὸς κόλπος κατὰ τὴν ἀκτινολογικὴν ἐξέτασιν ἐμφανίζεται λίαν διατεταμένος καὶ πληροὶ τὸ ὀπισθοκαρδιακὸν διάστημα συγχεόμενος πρὸς τὴν σκιάν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἂν εἰς τὸ Η.Κ.Γ. ἡ κολπικὴ ἀπόκλισις Ρ παρουσιάζεται πλατεῖα καὶ δικόρυφος εἰς τὴν II ἀπαγωγὴν καὶ ἂν ὑφίσταται ἀποκλεισμός τοῦ δεξιοῦ σκέλους τοῦ δεματίου τοῦ His καὶ ἠλεκτροκαρδιογραφικὰ σημεῖα ὑπερφορτώσεως τῆς δεξιᾶς κοιλίας μετὰ κλινικῶν συμπτωμάτων σχεδὸν μονίμου στάσεως εἰς τοὺς πνεύμονας καὶ διόγκωσις τοῦ ἥπατος ὡς καὶ μλνιμος δυσπνοικὴ κατάστασις, τότε ὑπάρχει σχεδὸν ἀπόλυτος βεβαιότης, ὅτι ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια θὰ ἐμφανισθῇ ἀναμφισβητήτως κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς κύησεως καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὸν 3ον ἢ 4ον μῆνα.

Φυσικὰ δὲν εἶναι ἀνάγκη νὰ ἀναζητήσῃ τις τὸ σύνολον τῶν περιγραφομένων ἀνωτέρω συμπτωμάτων διὰ νὰ σχηματίσῃ τὴν κρίσιν του· ὁ συνδυασμός τῶν κυριωτέρων

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

και η συνύπαρξις περισσοτέρων θα μᾶς οδηγήσῃ εἰς τὴν ἀπόφασίν μας.

Εἰς αὐτὰς ὡς ἄνω κυρίως τὰς περιπτώσεις ἢ ἀπάντησις εἰς τὸ ἐρώτημα τῆς διακοπῆς τῆς κυήσεως θὰ εἶναι *θ ε τ ι κ ῆ*, ἢ ὅποια ἐφ' ὅσον κριθῆ ἀπαραίτητος δέον νὰ πραγματοποιηθῆται ἐντὸς τῶν τριῶν πρώτων μηνῶν. Ἄν πάλιν, παρὰ πᾶσαν πρόβλεψίν μας ἐπὶ τοῦ περιστατικοῦ, ἢ καρδιακῆ ἀνεπάρκειαι ἐμφανισθῆ κατὰ τὸν τέταρτον μῆνα καὶ ἐν γένει κατὰ τὸ δεύτερον ἡμισυ τῆς κυήσεως καὶ δὲν ὑποχωρῆ εἰς τὴν ἀπόλυτον ἀνάπαυσιν καὶ τὴν δέουσαν καρδιοδυναμικὴν καὶ διουρητικὴν ἀγωγὴν καὶ εἰς τὴν ἐνδεδειγμένην διαιτητικὴν, πρέπει καὶ τότε νὰ προσφεύγωμεν εἰς τὴν διακοπὴν τῆς κυήσεως.

Ὡς πρὸς τὸ δεύτερον ἐρώτημα, ἂν καρδιοπαθῆς νέα δύναται νὰ ἔλθῃ εἰς γάμου κοινωνίαν καὶ ἐνδεχομένως νὰ τεκνοποιήσῃ, γίνεται προφανές ὅτι τὸ ἐρώτημα τοῦτο θὰ θέσῃ τὸν Ἴατρον, ὅστις θὰ ἔχη τὴν πολλαπλὴν εὐθύνην τῆς ἀπαντήσεως, εἰς πολὺ λεπτὴν θέσιν. Ἡ γνώμη τοῦ Ἱατροῦ δὲν πρέπει νὰ ἀκολουθῆσῃ τὸ ἀπόλυτον, συντασσομένη ἢ πρὸς τὰς δρακοντεῖως ἀσθηρὰς ἀπόψεις τοῦ Peter, διαφυσθείσας ἤδη ἐξαιρετικῶς συχνὰ εἰς τὴν δοκιμασίαν τοῦ χρόνου, ἢ πρὸς ἐντελῶς ἐπιεικῆ καὶ ἀπολύτως αἰσιόδοξον ἄποψιν, παρασυρομένη ἀπὸ λόγους συναισθηματικούς καὶ ἀπὸ τὴν ἐγγύτησιν τοῦ νεαροῦ τῆς ἡλικίας τῆς ἐνδιαφερομένης.

Ἡ γνώμη τοῦ Ἱατροῦ πρέπει νὰ εἶναι ἀποτέλεσμα ἀνεπηρεάστου κρίσεως καὶ νὰ βασίζεται στερεῶς ἐπὶ μακρᾶς παρακολούθησεως καὶ λίαν ἐπισταμένης καὶ ἐπανειλημμένης ἐξετάσεως τῆς ἀρρώστου, τῆς ἐξετάσεώς του χρησιμοποιοῦσης ἅπαντα τὰ κλινικὰ καὶ παρακλινικὰ μέσα ἐρεῦνης. Καὶ ὅσον μὲν ἀφορᾷ εἰς τὰς βαλβιδικὰς βλάβας τὰς ἐνδιαφερούσας τὸ ἀοριστικὸν στόμιον ὡς καὶ διὰ τὴν ἀνεπάρκειαν τῆς μιτροειδοῦς, ἢ κρίσις μας θὰ εἶναι εὐκολωτέρα, ὅπως καὶ ἀνωτέρω ἐξεθέσαμεν. Διὰ τὴν στένωσιν ὁμως τῆς μιτροειδοῦς χρειάζεται πολὺ μεγαλυτέρα προσοχὴ καὶ περίσκεψις, καθ' ὅσον ἐκτὸς τῶν ἄλλων δὲν εἶναι διόλου σπάνιον ἢ βλάβη αὕτη νὰ ἐξελισσεται,

μετατρέπουσα διαρκῶς ἐπὶ τὸ δυσμενέστερον τοὺς ὄρους τῆς κυκλοφορίας, εἰς τρόπον ὥστε ἡ ἐγκυμοσύνη νὰ δύναται νὰ ἀποβῆ μοιραία. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον, ὄταν τὰ κλινικὰ, τὰ ἀκτινολογικὰ καὶ τὰ ἤλεκτροκαρδιογραφικὰ σημεῖα μαρτυροῦν συνεσφιγμένην στένωσιν τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος μὲ τάσιν πρὸς ἐξέλιξιν, μετὰ σημαντικῆς διατάσεως τοῦ ἀριστεροῦ κόλπου, ὑπερφορτώσεως τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ πλήρους ἀρρυθμίας, τὸ δὲ ὑπὸ κρίσιν ἄτομον ἔχει ἤδη ὑποστῆ μίαν ἢ καὶ περισσοτέρας ἐκδηλώσεις καρδιακῆς ἀνεπάρκειας, τότε πρέπει νὰ εἴμεθα ἀναμφισβητήτως ἄρνητικοί. Κατὰ συμβουλήν μάλιστα τοῦ Vaquez καὶ δεδομένου ὅτι ἡ πάθησις ἔχει πλειστάκις τάσιν ἐξελικτικὴν, ἐκτὸς ἐπιεγούσης ἐκ τῶν πραγμάτων περιστάσεως, δὲν πρέπει νὰ ἐπειγώμεθα ὅπως δώσωμεν ἀπάντησιν. Ἐν ἕως δύο ἔτη παρακολούθησεως εἶναι συνήθως ἀρκετὰ διὰ τὴν μόρφωσιν τῆς γνώμης μας.

Ἐν προκειμένῳ θὰ ἐπιμεινώμεν καὶ ἐπὶ ἄλλου τινὸς σημείου, κοινωνικῆς σημασίας εἶναι ἀναγκαῖον νὰ ἀπαιτῶμεν ἐπιβάλλοντες διὰ τοῦ κύρους μας καὶ τῆς πειθούς εἰς τὴν ἐνδιαφερομένην καὶ τὸ περιβάλλοντες, νὰ καθιστοῦν γνώστην τῆς καταστάσεως τὸν μέλλοντα σύζυγον. Ἡ ἐκ τύχης, ἢ ἐκ τῆς φορᾶς τῶν πραγμάτων μετὰ τὸν γάμον ἀποκάλυψις, δύναται νὰ καταστῆ πηγὴ σοβαρῶν ἀνωμαλιῶν εἰς τὸν μετέπειτα συζυγικὸν βίον καὶ δημιουργὸς δραματικῶν ἐνίοτε ἐξελίξεων.

Θὰ ἤμεθα ἔλλιπεις περαίνοντες ἂν δὲν ἐπιλαμβανώμεθα τοῦ θέματος τῆς βαλβιδοτομῆς ἐπὶ τῶν ἐκ στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς πασχουσῶν, εἴτε αὐταὶ πρόκειται νὰ νυμφευθοῦν, εἴτε εὐρίσκονται ἤδη εἰς κατὰστασιν ἐγκυμοσύνης. Καὶ ὡς πρὸς μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν, ἢ κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη εἰσαχθεῖσα εἰς τὴν κλινικὴν καὶ διαρκῶς καὶ εὐθρέως διαδιδομένη πολύτιμος αὕτη χειρουργικὴ μέθοδος ἐπεμβάσεως ἐπὶ τῆς ἐστενωμένης μιτροειδοῦς βαλβίδος εὐχερῶς δύναται νὰ συστηθῆ, ἰδίως ἐπὶ συνεσφιγμένης στενώσεως, καὶ πολλὸς θὰ παράσχη θετικὰς ὑπηρεσίας εἰς τὴν μετέπειτα ζωὴν τῆς χειρουργηθείσης καὶ γενι-

κώς, αλλά και ιδιαιτέρως ως εγκύου και μητρός. Ἡμεῖς τοῦλάχιστον ἐπανελημμένως τὴν συνεστήσαμεν και δὲν μετενοήσαμεν διὰ τοῦτο.

Ὡς πρὸς τὴν ἐφαρμογὴν ὅμως τῆς βαλβιδοτομῆς ἐπὶ γυναικῶν εὐρισκομένων ἤδη εἰς κατάστασιν κήσεως, ἡ μέθοδος νεωστὶ ἤρξατο ἐφαρμοζομένη και τὸ θέμα χρήζει ιδιαιτέρας τινὸς ἀναλύσεως πρὸς κρίσιν.

Ἐπειδὴ ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς εἶναι ἡ συχνότερα και σοβαρώτερα βαλβιδικὴ ρευματικὴ βλάβη, ἣτις λόγῳ τῶν συμφορητικῶν ἀπὸ τοῦ πνεύμονος φαινομένων ὡς ἐκ τῆς ἐπιβαρύνσεως τῆς μικρᾶς κυκλοφορίας και τῆς συνεχοῦς ἀπειλῆς τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἀντιτίθεται εἰς τὴν ὁμαλὴν διαδρομὴν τῆς κήσεως ἐνίοτε δὲ και τοῦ τοκετοῦ, ἐσκέφθησαν νὰ ἐφαρμόσουν τὴν βαλβιδοτομήν, πρὸς διευκλύνσιν τῆς κυκλοφορίας και ἀποφυγὴν τῆς ἐνδεχομένης διακοπῆς τῆς κήσεως, ἂν αὐτὴ μάλιστα ἔχει ὑπερβῆ τὸν 4ον μῆνα. Ἡ μεγάλη μείωσις τοῦ κωλύματος τῆς στενώσεως δημιουργεῖ πολὺ ὀλιγώτερον φόρτον διὰ τὸ μυοκάρδιον και τοῦ ἐξοικονομεῖ λίαν σημαντικὰ ἐφεδρικὰς δυνάμεις πρὸς ἀντιστάθμισιν τῆς ἐκ τῆς κήσεως ἐπιπροσθέτου και βαρείας ἐργασίας τῆς καρδίας. Τὸ ποσοστὸν τῆς θνησιμότητος ἐκ τῆς βαλβιδοτομῆς ἐπὶ τοιούτων περιστατικῶν κυμαίνεται ἀπὸ 1-5% και δὲν εἶναι μεγαλύτερον τοῦ ποσοστοῦ τῆς ἐπὶ

μὴ εγκύων ἐφαρμοζομένης τοιαύτης. Ἡ ἐπέμβασις δὲν συνεπάγεται και θνησιμότητα τοῦ ἐμβρύου, ὅπερ πολὺ ὀλιγωτέρους κινδύνους διατρέχει ἐκ τῆς βαλβιδοτομῆς παρὰ ἐκ τῆς ἐπερχομένης κατὰ τὴν κήσιν καρδιακῆς ἀνεπαρκείας. Ὡς ἀντένδειξις τῆς ἐπεμβάσεως θεωρεῖται ἡ ἔξαψις τῆς ρευματικῆς νόσου και τῆς ἐκ ταύτης ἐνδοκαρδίτιδος, ἡ ἐξ ἐπιμολύνσεως ὑποξεία ἐνδοκαρδίτις, ὡς και ἡ συνύπαρξις ἀνεπαρκείας τῆς βαλβίδος, ἢ και ἄλλων βαλβιδικῶν βλαβῶν.

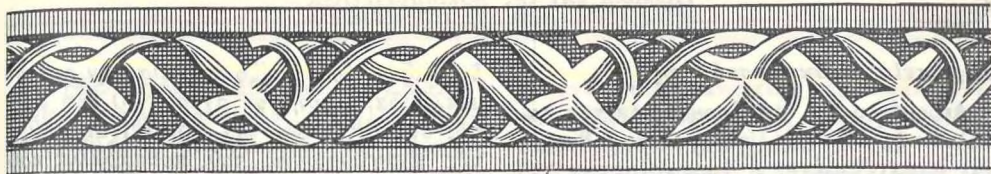
Οἱ θιασῶται τῆς τοιαύτης κατὰ τὴν κήσιν ἐπὶ τῆς μιτροειδοῦς βαλβίδος ἐπεμβάσεως, οἵτινες καθημερινῶς ἀξιάγονται εἰς τὰς Ἠνωμένας Πολιτείας, τὴν Γιουγκοσλαβίαν και ἄλλαχοῦ, ὑποστηρίζουν ὅτι ἡ βαλβιδοτομὴ πολὺ ὀλιγωτέρους κινδύνους παρουσιάζει ἀπὸ τὴν ἐπερχομένην κατὰ τὴν κήσιν καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν ἢ τὴν ἀναγκαστικὴν ἐπείγουσαν διακοπὴν τῆς κήσεως εἰς προχωρημένον αὐτῆς στάδιον. Ἡ θνησιμότης τούτων κυμαίνεται ἀπὸ 10-15%, φθάνουσα ἐνίοτε και εἰς 20%.

Τὸ θέμα εὐρίσκειται ὑπὸ συνεχῆ μελέτην και παρακολούθησιν, ἡ δὲ ἐπέμβασις τῆς βαλβιδοτομῆς διαρκῶς βελτιοῦται και συμπληροῦται, ὥστε ὁ χρόνος θὰ ἀποδείξῃ συντόμως ἂν αἱ ἐν καταστάσει κήσεως εὐρισκόμεναι καρδιοπαθεῖς θὰ δύνανται νὰ ἐπωφεληθοῦν σχεδὸν ἀκινδύνως τῆς τόσον ἄλλωστε πολυτίμου μεθόδου.

Δρ Ν. ΤΣΟΥΧΛΟΣ

Ἐκτ. Καθηγητῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν





ΠΡΟΟΔΟΙ ΕΠΙ ΤΗΣ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ*

Ἐπιβάλλεται ἡ ἐκτέλεσις ἀπλῶν δοκιμασιῶν ἀναπνευστικῆς λειτουργίας, ὡς ζωτικῆς χωρητικότητος μετρουμένης διὰ κοινοῦ σπειρομέτρου, ὄγκου ἀναπνοῆς, ἐφεδρικοῦ ἢ συμπληρωματικοῦ ἀέρος, διὰ τὴν ἀντικειμενικὴν ἐκτίμησιν τοῦ βαθμοῦ ἀναπνευστικῆς ἀνεπαρκειᾶς, τῆς ἀποτελεσματικότητος τῶν μηχανικῶν μέσων βοήθειας καὶ τοῦ βαθμοῦ ἀναρρώσεως τοῦ ἀσθενοῦς.

Αἱ διαταραχαὶ τῶν χυμῶν καὶ ἡ ἰσορροπία τῶν ἠλεκτρολυτῶν—ἰδίως τοῦ καλλίου καὶ CO_2 τοῦ αἵματος—πρέπει νὰ ἐλέγχωνται συνεχῶς. ΡΗ αἵματος κάτω τοῦ 7,35 ὑποδεικνύει δξέωσιν λόγῳ μειώσεως τοῦ ἀερισμοῦ (κατακράτησις CO_2), ἐνῶ ΡΗ ἄνω τῶν 7,45 ὑποδηλοῖ ἀλκάλωσιν λόγῳ ὑπεραερισμοῦ (ὑπερβολικὴ ἀποβολὴ CO_2). Ἡ δξέωσις θεραπεύεται διὰ χορηγήσεως ὑπερτόνων ἢ ἰσοτόνων διαλυμάτων δεξτρώζης. Ἡ ἀλκάλωσις, διὰ διαλυμάτων Ringier ἢ ἀλατούχων ἐμπλουτισμένων διὰ γλυκονοῦχου νατρίου καὶ χλωριούχου ἀμμωνίου. Ἡ ὑποπρωτεϊναιμία καταπολεμεῖται διὰ μεταγγίσεων πλάσματος.

Ἡ μεγίστη ὑποχώρησις τῆς παραλυτικῆς πολιομυελίτιδος συνήθως ἐπέρχεται μετὰ τρίμηνον ἀπὸ τῆς δξείας προσβολῆς. Ἡ λειτουργικὴ ἀνάρρωσις συνεχίζεται συνήθως ἐπὶ ἐν ἢ δύο ἔτη, ὁπότε παρατηρεῖται αὔξησις τῆς ἰσχύος τῶν μυϊκῶν ἰνῶν ἢ ἀναπλήρωσις τῆς λειτουργίας των ὑπὸ ἄλλων μυϊκῶν δμάδων. Ἡ βελτίωσις εἶναι μεγαλύτερα καὶ ταχύτερα ἐπὶ μεγαλύτερων παιδίων καὶ ἐνγλικῶν ἢ ἐπὶ μικρῶν παιδίων.

* Ἐγκυοὶ γυναῖκες πάσχουσαι ἐκ πολιο-

μυελίτιδος πρέπει νὰ τυγχάνουν ἰδιαιτέρας προσοχῆς. Ἐὰν τῇ ἐμφανίσει τῶν πρώτων σημείων ἀναπνευστικῆς δυσχερείας πρέπει νὰ ὑποβάλλωνται εἰς τραχειοτομίαν καὶ τεχνητὴν ἀναπνοήν. Κατὰ τὴν 32αν ἐβδομάδα τῆς κυήσεως ἐνδείκνυται ἡ καισαρική τομή, καθ' ὅσον ἡ ἀναπνευστικὴ δυσχέρεια τῆς μητρὸς δύναται νὰ οδηγήσῃ εἰς ἀνεπαρκῆ ὀξυγόνωσιν τοῦ ἐμβρύου καὶ ἐν συνεχείᾳ εἰς τὸν θάνατον αὐτοῦ. Κατὰ τὸν Horn (H.Π.Α.), ὁ ὁποῖος ἐμελέτησε 325 ἐγκύους γυναῖκας μὲ πολιομυελίτιδα, ἡ θνησιμότης τῆς μητρὸς ἀνέρχεται εἰς 5,2^ο/_ο. Ἡ προμηκρικὴ πολιομυελίτις, ἥτις ἐμφανίζεται ἐπὶ ποσοστοῦ 23,3^ο/_ο τῶν περιπτώσεων, δὲν ἐμφανίζεται εἰς τὸ αὐτὸ ποσοστὸν καθ' ὅλας τὰς τριμηνιαίας περιόδους τῆς κυήσεως, τῆς μεγαλύτερας θνησιμότητος παρατηρουμένης κατὰ τὸ πρῶτον τρίμηνον (32^ο/_ο). Ἐλαφραὶ παραλυτικαὶ μορφαὶ τῆς νόσου δυνατόν νὰ προκαλέσουν ἀποβολήν, ἰδίως κατὰ τὸ πρῶτον τρίμηνον. Εἰς τὰς περιπτώσεις τοῦ Horn δὲν ὑπῆρχον ἐνδείξεις ἐνδομητρίου μεταδόσεως τοῦ poliiovirus διὰ τοῦ πλακοῦντος. Οἱ Skelton καὶ Habel (H.Π.Α.), ἐν τούτοις, περιέγραψαν λανθάνουσαν πολιομυελίτιδα ὀφειλομένην εἰς ἐνδομήτριον μόλυνσιν ἐπὶ νεογεννήτου βρέφους γεννηθέντος ὑπὸ μητρὸς ὑποβαλλομένης εἰς τεχνητὴν ἀναπνοήν διὰ μηχανήματος τεχνητῆς ἀναπνοῆς. Ὁ poliiovirus (τύπος 1) ἀπεμονώθη διὰ καλλιέργειῶν ἐπὶ νεφρικών κυττάρων πιθήκου εἰς α προσετέθη τρυψίνη (τεχνικὴ Younger) ἐκ βρέφους ἄρτι γεννηθέντος, ἐπίσης δὲ καὶ ἐκ τοῦ μητρικοῦ πλακοῦντος. Ἄλλοι ἐρευνηταί, ἀναφερόμενοι ὑπὸ τοῦ Horn, περιέγραψαν ἐπίσης περιπτώσεις μεταδόσεως διὰ τοῦ πλακοῦντος.

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

Θεραπεία αποκαταστάσεως

Δεδομένου ότι η ανάρρωση εκ της παραλυτικής πολιομυελίτιδος είναι βαθμιαία και παρατεταμένη, ή αποκατάστασις του ασθενούς, ήτις απαιτεί μεγάλην προσοχήν, επιτυγχάνεται διά συνδεδευσμένων προσπαθειών του παθολόγου, παιδιάτρου, ὀρθοπεδικού χειρουργού, φυσιοθεραπευτοῦ καὶ ψυχιάτρου. Πρέπει νὰ ἀποφασισθῆ ἡ χρῆσις ἢ μὴ ἱμάντων πρὸς ὑποστήριξιν τοῦ παραλύτου σκέλους, ἢ δὲ ἐφαρμογὴ των πρέπει νὰ γίνῃ ὑπὸ τὴν αὐστηράν ἐπίβλεψιν ὀρθοπεδικοῦ ἰατροῦ. Ἡ ἐκάστοτε ἐνδεικνυομένη ὀρθοπεδικὴ θεραπεία πρέπει νὰ ἀναβάλληται μέχρις ἐπιτεύξεως τοῦ ἀνωτάτου ὀρίου αὐτομάτου λειτουργικῆς ἀναρρώσεως. Σημαντικὴ βελτίωσις δύναται νὰ ἐπιτευχθῆ διὰ διαφόρων χειρουργικῶν μεθόδων.

Τὰ διὰ τῆς χειρουργικῆς θεραπείας ἐπιτυγχανόμενα ἀποτελέσματα εἶναι συχνάκις ἐκπληκτικά. Ὁ ὀρθοπεδικὸς δύναται νὰ σταθεροποιήσῃ μονίμως ἄρθρωσιν μὴ ὑποστηριζομένην ἐπαρκῶς ὑπὸ τῶν μυῶν. Οἱ τένοντες δύνανται νὰ μεταφυτευθοῦν κατὰ τοιοῦτον τρόπον, ὥστε ὁ ὕγιής μῦς νὰ ἀναλάβῃ λειτουργίαν ἀνεξάρτητον ἐκείνης ἣν ἐξετέλει προηγουμένως. Τέλος εἶναι δυνατὴ ἡ διόρθωσις μεγάλου ἀριθμοῦ παραμορφώσεων.

Συχνάκις παρατηροῦνται μεταβολαὶ τῆς προσωπικότητος καὶ τῆς συμπεριφορᾶς τοῦ ασθενούς, ἰδίως κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀναρρώσεως καὶ ἀποκαταστάσεως. Ἡ παρατηρουμένη εὐερεθιστότης, αἰσθημα μὴ ἀσφαλείας καὶ κατωτερότητος πρέπει νὰ ὑποβάλλωνται εἰς θεραπείαν παρὰ ψυχολόγου ἢ ψυχιάτρου. Πρέπει νὰ γίνῃ διδασκαλία τῶν μελῶν τῆς οἰκογενείας, ἰδίως τῶν γονέων, ἐπὶ τοῦ τρόπου καθ' ὃν οὗτοι θὰ βοηθήσουν εἰς τὴν φυσικὴν καὶ ψυχικὴν ἀνάρρωσιν τοῦ πάσχοντος ἀτόμου.

3. Προφύλαξις ἐκ τῆς πολιομυελίτιδος

Ἀναμφιδόλως, αἱ τελευταῖαι πρόοδοι ἐπὶ τῆς ἀνοσίας, αἵτινες ἐδημιούργησαν νέας ἀντιλήψεις εἰς τὸ θέμα τῆς προφυλάξεως,

διήνοιξαν νέους δρίζοντας διὰ τὴν πολιομυελίτιδα. Παρήλθον σχεδὸν 40 ἔτη ἀπὸ τῆς διαπιστώσεως τοῦ poliovirus μέχρι τῆς ἀναγνωρίσεως τοῦ προπαραλυτικοῦ σταδίου τῆς νόσου, χαρακτηριζομένου ὑπὸ τῆς κυκλοφορίας τοῦ λοῦ ἐντὸς τοῦ αἵματος (viremia) (Bodian, Horstman). Ὁ προσδιορισμὸς τοῦ χρόνου ὅστις μεσολαβεῖ ἀπὸ τῆς εἰσόδου τοῦ λοῦ ἐντὸς τοῦ σώματος μέχρι προσηλώσεώς του ἐπὶ τῶν κυττάρων τῶν προσθίων κεράτων ἐνεθάρρυνε τοὺς ἐρευνητὰς εἰς τὴν ἐκτέλεσιν πειραμάτων παθητικῆς ἀνοσοποιήσεως δι' ἀνοσοποιήσεως γάμμα σφαιρίνης. Αἱ νέαι μέθοδοι καλλιεργείας ἰστών πρὸς ἀνάπτυξιν τοῦ λοῦ ἀπετέλεσαν τὴν βάσιν διὰ τὴν παρασκευὴν δι' ἀδρανοποιήσεως φορμαλίνης τοῦ ἐμβολίου Salk.

Χρησιμοποιοῦν τὰς βραβευθείσας διὰ τοῦ βραβείου Nobel μεθόδους ἀναπτύξεως ζῶντος λοῦ τῶν Enders, Robbins καὶ Weller, ὁ Jonas E. Salk (Πανεπιστήμιον τοῦ Pittsburgh Η.Π.Α.) παρεσκεύασε τριδύναμον ἐμβόλιον κατὰ τῆς πολιομυελίτιδος ἐκ στελεχῶν ἀπομονωθέντων κατὰ τὴν διάρκεια ἐπιδημιῶν ἐν Η.Π.Α. Διὰ τὸ ἐμβόλιον Salk χρησιμοποιεῖται στέλεχος Mahoney λοῦ τύπου I, ὁ ὅποιος, ἐνῶ εἶναι νευροτρόπος καὶ λίαν τοξικὸς ἐπὶ πιθήκων, ἀναπτύσσεται εὐκόλως διὰ καλλιεργείας ἐπὶ ἰστών καὶ ἐμφανίζει ἐντόνους ἀντιγονικὰς ιδιότητες, τὸ στέλεχος MEF-I λοῦ τύπου II καὶ τὸ στέλεχος Saukett λοῦ τύπου III (ἀπομονωθέντα ὑπὸ τοῦ Salk ἐκ τῶν κοπράνων πολιομυελιτικοῦ ασθενούς). Ὁ ἰδὸς ἐκάστου στελέχους καλλιεργεῖται ἰδιαίτερος ἐπὶ κυττάρων νεφροῦ πιθήκου ἀναπτυσσομένων ἐντὸς θρεπτικοῦ ὑγροῦ ἐκ καλλιεργείας ἰστών. Οἱ λοί, οἵτινες ἀνευρίσκονται ἐντὸς τοῦ ὑγροῦ μετὰ τὸν θάνατον τῶν μολυνθέντων κυττάρων, ἀποχωρίζονται ἐκ τῶν κυτταρικῶν ὑπολειμμάτων διὰ προσεκτικῆς διηθήσεως. Εἰς ἕκαστον ἐκ τῶν ἀναιωρημάτων τῶν ἰῶν προστίθεται φορμαλίνη εἰς ποσότητα ἐπαρκῆ διὰ τὴν ἀδρανοποίησιν τῶν ἰῶν. Ἐν συνεχείᾳ, ἡ πλεονάζουσα φορμαλδεϋδῆ ἀφαιρεῖται διὰ διαλύσεως, τὸ δὲ οὕτω προκύπτον ἐναιώρημα οὐδετεροποιεῖται πρὸς

πρόληψιν τυχόν καταστροφῆς τῶν ἀντιγονικῶν ἰδιοτήτων τῶν ἰῶν. Ἐκτελεῖται σειρὰ δοκιμασιῶν διὰ τὰ ἐξακριβωθῆ ἂν ἴδῃ τις παραμένῃ ζῶν. Διὰ τῶν δοκιμασιῶν αὐτῶν γίνεται ἱστολογικὸς καὶ βιολογικὸς ἔλεγχος ἐνὸς ἐκάστου τύπου ἰοῦ. Ὅμάδες πιθήκων εὐαισθητοποιηθέντων ἔναντι τοῦ poliovirus διὰ κορτιζόνης καὶ ἀκτινοβολίας ἐνίενται ἐνδοεγκεφαλικῶς, ἐνδορραχιαίως καὶ ἐνδομυϊκῶς καὶ ὑποβάλλονται εἰς παρατήρησιν ἐπὶ 4 ἑβδομάδας. Μετὰ ταῦτα θυσιάζονται καὶ γίνεται ἐξέταση τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου των μυελῶ. Ἐὰν ὅλαι αἱ δοκιμασίαι ἐνὸς ἐκάστου στελέχους χωριστὰ εἶναι ἀρνητικαί, οἱ τρεῖς τύποι τοῦ poliovirus δοκιμάζονται ἐκ νέου ἐπὶ πιθήκων, κονίκων καὶ ἰνδικῶν χοιριδίων. Ἐφ' ὅσον καὶ ὅλαι αἱ νέαι δοκιμασίαι ἀποδειχθοῦν ἀρνητικαί, τὸ ἐμβόλιον εἶναι ἔτοιμον πρὸς χρῆσιν. Τὸ τελικὸν ἐμβόλιον περιέχει 1.000.000 περιπού ἰοὺς κατὰ κυβικὸν ἑκατοστόμετρον.

Δοκιμασθὲν εἰς εὐρεῖαν κλίμακα τὸ ἐμβόλιον Salk εἰς Η.Π.Α. τὸ 1954, εὐρέθῃ ἀποτελεσματικὸν ἔναντιον οἰουδήποτε τύπου παραλυτικῆς πολιομυελίτιδος εἰς ἀναλογίαν 60-70%. Ἦτο ἀποτελεσματικὸν κατὰ 90% ἔναντιον τῶν ἰῶν τύπου II καὶ III, ἰδίως ἐπὶ παιδίων ἡλικίας μεταξύ 6 καὶ 10 ἐτῶν, καὶ ὀλιγώτερον ἀποτελεσματικὸν ἔναντιον τοῦ τύπου I ἐπὶ παιδίων κάτω τῶν 6 ἐτῶν. Εἰδικὰ ἀντισώματα ἀνεπτύχθησαν συγχρόνως πρὸς ἕνα ἕκαστον ἐκ τῶν τριῶν τύπων, ἐντὸς 7-12 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς πρώτης ἐνδομυϊκῆς ἐνέσεως 1 κ. ἐκ. ἐμβολίου. Σημαντικὴ ἀνοσία ἐπετεύχθη μετὰ 4 ἑβδομάδας ἀπὸ τοῦ δευτέρου ἐνοφθαλμισμού. Ἄν καὶ ἡ συνολικὴ διάρκεια τῆς προσφερομένης προσπάσιως εἶναι ἀκόμη ἄγνωστος, εἰδικὰ ἀντισώματα παρατηρήθησαν ἐπὶ μελετηθέντων παιδίων μετὰ 28-30 μῆνας ἀπὸ τοῦ ἐμβολιασμοῦ των.

Ἡ κλινικὴ πεῖρα ἐπεβεβαίωσε τὴν ἀξίαν τοῦ ἐμβολίου Salk ἔναντιον ὄλων τῶν τύπων τοῦ poliovirus κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπιδημίας πολιομυελίτιδος τοῦ 1955 ἐν Μασσαχουσέτῃ. Ὑπελογίσθη τότε ὅτι τὸ ἐμβόλιον προσέφερε πρόσπασιν εἰς ἀ-

ναλογίαν 60% ἔναντιον τῆς παραλυτικῆς πολιομυελίτιδος καὶ εἰς ἀναλογίαν 53% ἔναντιον ὄλων τῶν τύπων.

Κατὰ πρόσφατον σοβαρὰν ἐπιδημίαν ἐν Σικάγῳ, οὐδὲν ἐκ τῶν ὑποβληθέντων εἰς τὰς 3 ἐνέσεις ἐμβολίου Salk παιδίων ἠσθένησεν ἐκ πολιομυελίτιδος. Εἰς Χαβάην, κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ πρώτου σταδίου ἐπιδημίας τινός, ὁ Roos καὶ οἱ συνεργάτου ἐνεβολίασαν, διὰ 2 ἐνέσεων, περίπου 80% τῶν στρατιωτικῶν μονάδων. Ἡ ἀναλογία ἀσθενεζάντων μεταξύ τῶν μὴ ἐμβολιασθέντων ἦτο περίπου διπλασία τῆς παρατηρηθείσης ἐπὶ ἐμβολιασθέντων ἀτόμων. Δὲν παρατηρήθη αὐξήσις τῆς εὐαισθησίας ἔναντι τῆς πολιομυελίτιδος ἐντὸς 30 ἡμερῶν ἀπὸ τοῦ ἐμβολιασμοῦ, γεγονός δὲν ὑποδεικνύει ὅτι ὁ ἐμβολιασμός δὲν προκαλεῖ οὕτε ἐνισχύει τὴν νόσον.

Ἀμέσως μετὰ τὴν ἀνακοίνωσιν τῶν πειραμάτων ἐπὶ τοῦ ἐμβολίου ἐν Η.Π.Α., ἄλλαι χῶραι ἤρχισαν ἐφαρμόζουσαι προγράμματα ἐνοφθαλμισμού, χρησιμοποιοῦσαι εἴτε ἐμβόλιον Salk εἴτε παραλλαγὰς τοπικῆς προελεύσεως.

Εἰς Δανίαν, τὸ 1955, ἐφηρμόσθη πρόγραμμα ἐμβολιασμοῦ καλύψαν τὰ 98% τῶν παιδίων ἡλικίας μεταξύ 7 καὶ 12 ἐτῶν. Ἐνταῦθα ἐπίσης ἐχρησιμοποίηθη τριδύναμον ἐμβόλιον, ἀλλ' ὁ χρησιμοποιηθεὶς τύπος I ἰοῦ ἦτο παραλλαγή τοῦ στελέχους Brunhilde ἐπιτευχθεῖσα ὑπὸ τοῦ Enders. Ἐγένοντο συγχρόνως δύο ἐνδοδερμικαὶ ἐνέσεις (0,1 καὶ 0,15 κ.ἐκ.). Μετὰ 4-6 ἑβδομάδας ἐγένοντο δύο εἰσέτι ἐνέσεις διὰ τῆς αὐτῆς ὁδοῦ, καὶ μετὰ 12 μῆνας ἀπὸ τῆς πρώτης ἐγένετο παρομοία τρίτη ἐνεσις. Ἐπὶ οὐδενός ἐκ τῶν ἐμβολιασθέντων παιδίων ἐσημειώθη ἐν συνεχείᾳ πολιομυελίτις. Λόγῳ τῆς χαμηλῆς συχνότητος πολιομυελίτιδος κατὰ τὸ 1955 (μόνον 7 περιπτώσεις), ἡ πραγματικὴ ἀποτελεσματικότης τοῦ ἐμβολίου δὲν κατέστη δυνατόν νὰ ἐκτιμηθῆ ἐπακριβῶς. Ὅπως δὲν ἀπεδείχθη ἱκανοποιητικὴ ἡ παραγωγή ἀντισωμάτων ἰδίως ἰοῦ τῶν τύπων II καὶ III.

Εἰς Καναδᾶν, τὸ ἐμβόλιον Salk ἐφηρμόσθη ἐπὶ παιδίων 5-8 ἐτῶν, εἰς δύο δόσεις, μὲ μεσοδιαστήματα 4 ἑβδομάδων. Ἄν

καὶ ἡ πολιομυελίτις εἶναι σπανία εἰς Καναδάν, ἐν τούτοις ἀξίζει νὰ σημειωθῇ ὅτι οὐδεμία περίπτωσης παρατηρήθη μεταξὺ τῶν 65.000 ἐμβολιασθέντων παιδίων, ἐνῶ παρατηρήθησαν 23 περιπτώσεις πολιομυελίτιδος ἐπὶ 64.000 μὴ ἐμβολιασθέντων.

Εἰς Γερμανίαν, ὁ Hübner ἀνέφερε κατὰ τὸ τελευταῖον Πέμπτον Γερμανικὸν Συνέδριον Ἰατρικῆς Ἐκπαιδεύσεως (Βερολίνου) ὅτι ἐγένοντο 12.000 ἐμβολιασμοὶ δι' ἐμβολίου τινὸς βάσει τῆς ἀρχῆς Salk. Ἄν καὶ δὲν εἶναι δυνατὴ ἐπὶ τοῦ παρόντος ἡ ἐκτίμησις τῆς ἀποτελεσματικότητος του, ὁ Hübner συνιστᾷ, προκειμένου περὶ συνεχοῦς προασπίσεως, ἐμβολιασμὸν ἀπαξ τοῦ ἔτους, διότι εἶναι ἀδύνατος ἡ ἀνίχνευσις ἀντισωμάτων ἐντὸς τοῦ αἵματος μετὰ δεκάμηνον ἀπὸ τοῦ πρώτου ἐνοφθαλμισμού.

Εἰς τὴν Νότιον Ἀφρικὴν παρεσκευάσθη ἐμβόλιον διὰ τῆς χρησιμοποίησεως τῶν συνηθέστερον ἀπαντώντων τύπων τοῦ εἰς τὴν χώραν ταύτην. Δεκαπέντε χιλιάδες παιδιὰ ὑπεβλήθησαν εἰς δύο ἐνδομυϊκὰ ἐνέσεις. Δὲν ἀνεκινώθησαν εἰσέτι ἀποτελέσματα.

Μικρὸς ἀριθμὸς παιδίων μὴ διαθετόντων ἀντισώματα κατὰ τῆς πολιομυελίτιδος ἐνεβολιάσθη ἐν Γαλλίᾳ, ἥδη δὲ γίνεται ἐκτίμησις τοῦ ἐπιτευχθέντος βαθμοῦ ἀνοσίας. Ὁ Lerpine (Ἰνστιτούτου Pasteur) ἦτο εἰς ἕκ τῶν πρώτων ὅστις ἐσκέφθη νὰ χρησιμοποίησιν ἀδρανῆς ἐμβόλιον ὡς προσωρινὸν προφυλακτικὸν μέτρον μέχρις ὅτου καταστήθῃ δυνατὴ ἡ παρασκευὴ ἐμβολίου ἐξ ἐξησθενημένων ζώωντων ἰῶν.

Εἰς τὴν Ἀγγλίαν παρεσκευάσθησαν δύο τύποι ἐμβολίου. Ὁ εἰς περιέχει ἰὸν Brunhilde τύπου I ὡς ἐτροποποιήθη ὑπὸ τοῦ Enders, στελέχους θεωρουμένου ὀλιγώτερον τοξικοῦ τοῦ ἀρχικοῦ, πρὸς ἀύξησιν τῆς ἀσφαλείας τοῦ ἐμβολίου, καὶ ἐπὶ πλέον στέλεχος MEF-I τύπου II καὶ στέλεχος Saukett τύπου III. Ὁ ἕτερος τύπος περιέχει τὸν αὐτὸν τύπον I, ἀλλὰ ὁ τύπος II ἀποτελεῖ ἐξησθενημένον στέλεχος YSK, ὁ δὲ τύπος III εἶναι ἐξησθενημένον στέλεχος Leon. Πρόγραμμα ἐμβολιασμοῦ εὗρισκεται ἤδη ἐν ἐξελίξει.

Ὁ Pierre de Somer καὶ οἱ συνεργάται του (Βέλγιον) ἤρχισαν τὴν παρασκευὴν ἐμβολίου τινὸς χρησιμοποιοῦντες κύτταρα HeLa (ἐμβρυϊκὰ κύτταρα καρκινώματος ἀνθρώπου) καλλιεργηθέντα ἐντὸς ὑδρολυθέντος βοείου πλάσματος 5%, καὶ ἐπὶ πλέον τοὺς τρεῖς τύπους τοῦ ὅστινες χρησιμοποιοῦνται διὰ τὸ ἐμβόλιον Salk. Ἐπειδὴ ἡ συχνότης τῆς πολιομυελίτιδος εἶναι λίαν χαμηλὴ εἰς Βέλγιον, αἱ κρατικαὶ ἀρχαὶ δὲν σχεδιάζουν τὴν ἐφαρμογὴν προγράμματος ἐμβολιασμοῦ εἰς εὐρεῖαν κλίμακα.

Ἐν περιλήψει, τὸ τριδύναμον ἐμβόλιον Salk ἐνιέμενον ἐντὸς τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος ἐνισχύει ἀκινδύνως τὴν ἐνεργητικὴν παραγωγὴν ἀντισωμάτων συγχρόνως πρὸς ἕκαστον τῶν τριῶν τύπων τοῦ poliovirus. Δὲν προκαλεῖ παρενεργείας καὶ ἐκτελεῖται εὐκόλως. Ἡ ἐπιτυγχανομένη ἀνοσία διατηρεῖται εἰς ὑψηλὰ ἐπίπεδα ἐπὶ μακρὰ χρονικὰ διαστήματα, ἡ ἀκριβὴς διάρκειά τῶν ὁποίων δὲν ἔχει εἰσέτι καθορισθῆ πλήρως. Τὸ συνιστώμενον πρόγραμμα ἐμβολιασμοῦ σήμερον συνίσταται εἰς δύο ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις 1 κ.ἐκ. ἐμβολίου, μὲ μεσοδιαστήματα 2-4 ἑβδομάδων, καὶ ἐν συνεχείᾳ εἰς τρίτην ἐνεσιν 1 κ.ἐκ. ἐφαρμοζομένην 7-12 μῆνας ἀπὸ τῆς δευτέρας ἐνέσεως. Μέχρι τῆς στιγμῆς, εἰς οὐδὲν συμπεράσμα ἔχουν καταλήξει ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἀνάγκην ἐπανεμβολιασμοῦ.

Ἐξησθενημένα ἐμβόλια

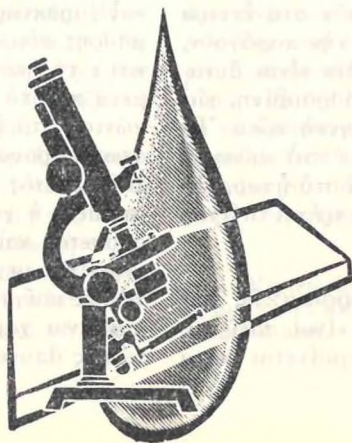
Ἠγέρθησαν ἀντιρρήσεις ὅσον ἀφορᾷ τὴν χρῆσιν φονευθέντων μᾶλλον ἢ ἐξησθενημένων ἰῶν διὰ τὴν παρασκευὴν τοῦ ἐμβολίου τῆς πολιομυελίτιδος. Διὰ τὴν διατήρησιν τῶν ἀντισωμάτων εἰς κατάλληλα ἐπίπεδα ἀπαιτοῦνται μεγάλαι ποσότητες ἀντιγόνων, καθὼς καὶ ἐπανειλημμένοι ἐνοφθαλμισμοί. Ἐπὶ πλέον ὁ J. P. Fox (H.P.A.), κατὰ τελευταίαν Συνεδρίασιν τῆς Ἀκαδημίας Ἐπιστημῶν Νέας Ὑόρκης, ἀνέφερεν ὅτι ἐνῶ τὰ ἀδρανικοποιηθέντα ἐμβόλια προασπίζουν κατὰ τῆς παραλύσεως, δὲν ἐμποδίζουν τὸν poliovirus νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ γαστρεντερικοῦ σωλήνος καὶ νὰ

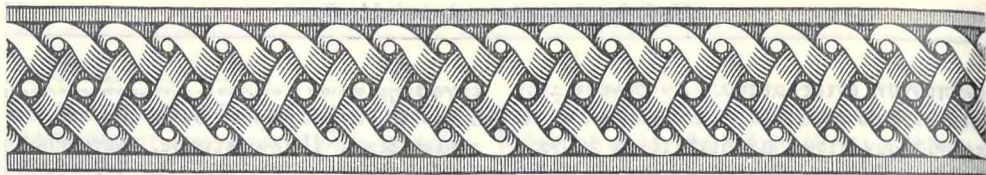
ἀναπτυχθῆ ἐντὸς αὐτοῦ. Ἐν συνεχείᾳ οἱ ἰοὶ αὐτοὶ δύνανται νὰ διασπαροῦν καὶ νὰ προσδάλουν ἄτομα μὴ διαθέτονα ἄμυναν. Διὰ τοὺς λόγους αὐτοὺς συνιστᾶται ἡ ἀντικατάστασις τῶν ἀδρανοποιηθέντων ἐμβολίων δι' ἐμβολίων περιεχόντων ἐξησθενημένους ἰούς. Τὰ ἐξησθενημένα ἢ μεταβληθέντα ταῦτα στελέχη, χορηγούμενα εἰς ἀνθρώπους, προκαλοῦν μὴ ἐμφανῆ κλινικῶς νόσον, ἣτις ὁμοιάζει πολὺ πρὸς τὴν πραγματικὴν λοίμωξιν. Σημαντικὴ ἔρευνα ἐπὶ τῆς ἀναπτύξεως τοιούτων τύπων ἐμβολίων ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Korrowski καὶ τῶν συνεργατῶν του, τοῦ Sabin καὶ τῶν συνεργατῶν του, ὑπὸ τοῦ Stokes καὶ ὑπὸ ἄλλων ἐρευνητῶν. Ἄν καὶ ἡ ἐν λόγῳ ἔρευνα εὐρίσκειται εἰσέτι εἰς τὸ στάδιον τοῦ πειραματισμοῦ, τὰ ἤδη ἐπιτευχθέντα ἀποτελέσματα εἶναι ἐνθαρρυντικά. Τὸ ἰδανικόν, ἐξ ἐξησθενημένων ζώντων ἰῶν, ἐμβόλιον πρέπει νὰ εἶναι ἀτοξικὸν διὰ τὸν ἀνθρώπον, σταθερόν, ἀντιγονικῶς ἀποτελεσματικόν εἰς μικρὰς δόσεις ἀπὸ τοῦ στόματος ἢ παρεντερικῶς καὶ ἱκανὸν νὰ προσφέρῃ μακρὰν ἢ καὶ ἰσόβιον ἀνοσίαν. Κατὰ τὸν Sabin, τὸ ἐμβόλιον ἐκ ζώντος ἰοῦ πρέπει νὰ περιέχῃ ἐκλεκτικῶς τὰ πλέον ἐξησθενημένα στελέχη ἐξ ἐκάστου τῶν τριῶν τύπων τοῦ poliovirus. Πιστεύει ὅτι ἡ νευροτρόπος ἐνέργεια τοῦ poliovirus ἀποτελεῖ κληρονομικὸν χαρακτηριστικόν καὶ ὅτι τὰ στελέχη τοῦ ἰοῦ εἶναι μίγματα τοξικῶν καὶ ἀτοξικῶν σωματιδίων. Διὰ καταλλήλων

ἐργαστηριακῶν μεθόδων, ἀτοξικὰ στελέχη δύνανται νὰ ἀποχωρισθοῦν ἐκ τῶν τοξικῶν σωματιδίων. Πειραματικῶς, κατωρθώθη ἡ ἐξασθένησις τοῦ στελέχους TN (ἀτοξικοῦ ἰοῦ τύπου II) καὶ τοῦ στελέχους SM (ἀτοξικοῦ τύπου I) κατόπιν σειρᾶς διελεύσεων τῶν διὰ μύων.

Ὁ Sabin ἐσχάτως παρεσκεύασε καὶ ἐχορήγησεν εἰς ἐθελοντὰς ἐμβόλιον ἀπὸ τοῦ στόματος περιέχον ἐξησθενημένον ἰὸν τῶν τριῶν τύπων, ἐφ' ἧς δόσις τοῦ ὁποῦ δύνανται νὰ προσφέρῃ μακροχρόνιον, πιθανῶς δὲ ἰσόβιον ἀνοσίαν. Οὗτος ἰσχυρίζεται ὅτι οἱ ἰοὶ οὗτοι εἶναι κληρονομικῶς σταθεροὶ καὶ στεροῦνται παραλυτικῶν ἰδιοτήτων. Κατὰ τὸ τρέχον ἔτος θὰ διεξαχθῆ εὐρυτέρα μελέτη ἐπὶ τῆς ἀσφαλείας καὶ ἀποτελεσματικότητος τοῦ ἐμβολίου τούτου, διὰ τῆς χρησιμοποίησεως πρὸς τοῦτο φυλακισμένων ἐθελοντῶν. Ἐσχάτως, ἐρευνηταὶ τινες ὑπέδειξαν χρῆσιν συνδεδασμένου ἐμβολιασμοῦ διὰ τῆς ἐφαρμογῆς κατ' ἀρχὰς ἀδρανοποιηθέντος ἐμβολίου καὶ ἐν συνεχείᾳ ἐμβολίου ἐκ ζώντος ἰοῦ χορηγούμενου ἀπὸ τοῦ στόματος. Ἀσφαλῶς μεγάλαι πρόοδοι ἐπετελέσθησαν πρὸς τὴν κατεύθυνσιν προφυλάξεως ἐκ τῆς πολιομυελίτιδος. Τὰ προσεχῆ ἔτη ὑπόσχονται ὅτι θὰ μειώσουν ἔτι μᾶλλον τὴν συχνότητα καὶ σοβαρότητα τῆς τρομερᾶς ταύτης ἀναπηρικῆς νόσου. Ὑπάρχει μεγάλη πιθανότης, ὅτι ἐπὶ τῶν ἡμερῶν πολλῶν ἐξ ἡμῶν ἢ πολιομυελίτις θὰ καταστῇ σπανιωτάτη νόσος.

(Ἀπὸ τὸ περιοδικὸν *Spectrum*)





ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Έτσι ονομάζεται κάθε αυτόματη αιμορραγία που παρουσιάζεται τις πρώτες μέρες της ζωής του παιδιού. Σ' αυτή την αρρώστια δεν περιλαμβάνονται αιμορραγίες που η αιτία τους είναι γνωστή, όπως π.χ. οι αιμορραγίες που συμβαίνουν την ώρα του τοκετού από τραύματα ή εκείνες που οφείλονται στην έλλειψη οξυγόνου, μόλυνση κλπ. Συνήθως παρουσιάζεται από τη δεύτερη ως την πέμπτη μέρα της ζωής του παιδιού, και πιστεύεται σήμερα από τους περισσότερους έρευνητές ότι οφείλεται στην ελάττωση της προθρομβίνης που παρατηρείται φυσιολογικά αυτές τις μέρες. Έπειδή γίνεται λόγος για την προθρομβίνη, νομίζω πως πριν προχωρήσουμε στις έντοπίσεις των αιμορραγιών, στα συμπτώματα και τη θεραπεία τους, καλό θα είναι να πούμε δυό λόγια γι' αυτή.

Η προθρομβίνη είναι μία από τις πολλές ουσίες που βρίσκονται στο πλάσμα και σχηματίζεται στο ήπαρ για το σχηματισμό της είναι απαραίτητη η βιταμίνη Κ. Η βιταμίνη αυτή αφ' ενός μπαίνει στον οργανισμό με τις διάφορες τροφές και αφ' ετέρου σχηματίζεται μέσα στα έντερα από ώριμα βακτηρίδια. Εάν το παιδί δεν παίρνει τροφές που περιέχουν τη βιταμίνη Κ ή αν αργήσουν να μπουν στα έντερα τα ειδικά βακτηρίδια που την παράγουν, όπως γίνεται στα νεογνά, δεν είναι δυνατόν να σχηματιστεί η προθρομβίνη, και μπορεί να έχουμε αιμορραγική νόσο. Επίσης, επειδή, όπως είπαμε πιο πάνω, η προθρομβίνη σχηματίζεται στο ήπαρ, για να μπορέσει να σχηματιστεί πρέπει το ήπαρ να είναι απόλυτα υγιές.

Συχνότητα της αιμορραγικής νόσου. Η νόσος αυτή δεν είναι πολύ συχνή. Η συχνότητά της κυμαίνεται κατά

τους διάφορους έρευνητές από μια σε κάθε 200 γεννήσεις ως μια σε κάθε 600 γεννήσεις. Οι Δοξιάδης και Δράμη, σε 22 954 παιδιά που γεννήθηκαν στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα» από το 1954-1957 βρήκαν ότι μόνο 28 παρουσίασαν τη νόσο αυτή, δηλαδή περίπου 1 παιδί σε 800 γεννήσεις (από τα πρακτικά της Παιδιατρικής Έταιρείας της 25.2.1958). Η αρρώστια παρουσιάζεται πιο συχνά στα πρόωρα, και είναι και πιο βαρεία για τους εξής λόγους:

1) Έπειδή το ήπαρ στα πρόωρα δεν λειτουργεί φυσιολογικά, γιατί δεν έχει ωριμάσει ακόμα.

2) Έπειδή η βιταμίνη Κ αργεί να μπει στον οργανισμό των προώρων, γιατί αργούμε να τους δώσουμε τροφή, οπότε καθυστερεί και ο σχηματισμός της προθρομβίνης. Και

3) Έπειδή τα άγγεια στα πρόωρα έχουν μικρότερη αντοχή και σπάνε πιο εύκολα.

Έντοπιση των αιμορραγιών. Η αιμορραγική νόσος εκδηλώνεται κυρίως με αιμορραγίες από το στομάχι και τα έντερα. Η αιμορραγία συνήθως είναι μικρή και χαρακτηρίζεται από το πέρασμα μιάς μύτης κένωσης ή και καθαρού αίματος κατά τη δεύτερη ή τρίτη μέρα, δηλαδή μετά που το παιδί θα έχει περάσει το μηκόνιο. Στα 50% περίπου των περιπτώσεων παρουσιάζεται και αιματέμεση, δηλαδή έμετος με αίμα. Στις ελαφρές περιπτώσεις ή γενική κατάσταση δεν διαταράσσεται και πολύ, αν όμως η αιμορραγία είναι μεγάλη, το παιδί έχει πολλές κενώσεις μύτης σαν πίσσα, ή αν η αιμορραγία είναι χαμηλότερα στα έντερα, οι κενώσεις αποτελούνται από καθαρό αίμα σ'

αυτές τις περιπτώσεις παρατηρούνται και γενικά φαινόμενα, όπως ώχρότητα, ταχυκαρδία, άνησυχία, δίψα, τὰ ούρα λιγοστεύουν και η θερμοκρασία πέφτει. Σε πιό βαρείες καταστάσεις η προσθία πηγή φέρεται προς τὰ μέσα, ο σφυγμός είναι πολύ συχνός και αδύνατος, και μπορεί να παρουσιαστούν κυάνωση και σπασμοί.

Διαφορική διάγνωση. Κυρίως πρέπει ν' αποκλεισθή ότι τὸ αἷμα προέρχεται ἀπὸ τὴ μητέρα. Ἄν στις θηλές τῆς μητέρας πού θηλάζει τὸ παιδί της ὑπάρχουν ραγάδες και τὸ παιδί είναι καλά παρ' ὅλο πὺ ἔκανε ἔμετο αἷμα ἢ ἐπέρασε μαύρες κενώσεις, τὸ πιθανώτερο εἶναι πὺς τὸ αἷμα προέρχεται ἀπὸ τὴ μητέρα και δὲν πρέπει ν' ἀνησυχούμε. Ἐπίσης δὲν πρέπει νὰ νομιστῇ τὸ μηκόνιο γιὰ αἷμα. Ὅπως εἴπαμε πιὸ πάνω, ἡ αιμορραγία παρουσιάζεται συνήθως τῇ δεύτερῃ ἢ τρίτῃ μέρᾳ, ὁπότε τὸ μηκόνιο ἔχει περάσει ἔκτος ὅμως ἀπὸ αὐτό, τὸ μηκόνιο διαφέρει ἀπὸ τὸ αἷμα γιὰτὶ εἶναι πρασινόμαυρο και κολλάει, ἐνῶ τὸ αἷμα ἔχει σύσταση και χροῶμα πίσσας και μυρίζει σαπίλα. Τέλος πρέπει νὰ αποκλειστοῦν ἄλλες σπάνιες παθήσεις πὺς μπορεί νὰ προκαλέσουν αιμορραγίες σ' αὐτὴ τὴν ἡλικία, ὅπως εἶναι ἡ αιμοφιλία, ἡ συγγενῆς θρομβοπενικὴ πορφύρα κλπ.

Ἡ αιμορραγικὴ νόσος σπανιώτερα μπορεί νὰ ἐκδηλωθῇ μὲ αιμορραγία ἀπὸ τὸν κόλπο, τὸ οὖροποιητικὸ, τὸν ἀφαιδὸ και ἀπὸ ἄλλα μέρη τοῦ σώματος. Ἡ αιμορραγία ἀπὸ τὸν κόλπο ἀρχίζει συνήθως τῇ δεύτερῃ μέρᾳ τῆς ζωῆς και μπορεί νὰ συνεχιστῇ γιὰ 2-3 ἡμέρες. Εἶναι κατὰ κανόνα μικρὴ και δὲν χρειάζεται καμμιά θεραπεία. Ἐπίσης ἡ αιμορραγία ἀπὸ τὸ οὖροποιητικὸ ἐκδηλώνεται συνήθως τῇ δεύτερῃ μέρᾳ σὰν ἕλαφριά αιματοουρία χωρὶς νὰ πειράζῃ τὴ γενικὴ κατάσταση τοῦ παιδιοῦ.

Ἡ αιμορραγία ἀπὸ τὸν ἀφαιδὸ παρουσιάζεται συνήθως πιὸ ἀργά, δηλαδὴ κατὰ τὴν πέμπτη μὲ ἑβδομῃ μέρᾳ, και χαρακτηρίζεται ἀπὸ συνεχῆ μικρὴ διαρροὴ αἵματος, πὺς μπορεί σὲ μιὰ δυὸ μέρες ν' ἀφήσῃ τὸ παιδί χωρὶς αἷμα, γι' αὐτὸ ἔκτος ἀπὸ τὴ γενικὴ θεραπεία πὺς μπορεί νὰ χρεια-

στῇ βάζουμε στὸν ἀφαιδὸ μιὰ γάζα ἀφοῦ τὴ βρέξουμε πρὶν μὲ διάλυμα ἀδρεναλίνης. Σε αιμορραγία ἀπὸ τὸν ἀφαιδὸ πρέπει νὰ ἐξετάσουμε μήπως ὀφείλεται σὲ μόλυνση αὐτοῦ ἢ μήπως δὲν ἔχει δεθεῖ καλά ὁ ὀμφάλιος λῶρος.

Προφύλαξη. Πολλοὶ ἐρευνητὲς παραδέχονται σῆμερα πὺς μπορούμε νὰ ἐλαττώσουμε τὴ συχνότητα τῆς αιμορραγικῆς νόσου δίνοντας προληπτικὰ βιταμίνη Κ, εἴτε στῇ μητέρα σὲ δόση 5-10 χιλιοστά 4-12 ὥρες πρὶν γεννήση, εἴτε στὸ νεογνὸ ἀμέσως μετὰ πὺς θὰ γεννηθῇ, σὲ δόση 1-2 χιλιοστά.

Ἡ βιταμίνη Κ πρέπει νὰ δίνεται μὲ μεγάλη προσοχή, γιὰτὶ μεγάλες δόσεις μπορεί νὰ προκαλέσουν αιμόλυση και βαρεὶά ἀναιμία και ἕκτερο, ἰδίως σὲ πρόωρα βρέφη. Ἡ δόση δὲν πρέπει νὰ εἶναι μεγαλύτερη ἀπὸ 1-2 τὸ πολὺ χιλιοστά.

Θεραπεία. Αὐτὴ εἶναι ἀνάλογη μὲ τὴ μορφή και τὸ μέγεθος τῆς αιμορραγίας. Συνήθως οἱ μικρὲς αιμορραγίες σταματοῦν μὲ μικρὲς δόσεις βιταμίνης Κ (1 2 χιλιοστά ἐνδομυϊκῶς¹). Σε πιὸ μεγάλες αιμορραγίες παρακολουθοῦμε τὴν αιμοσφαιρίνη τοῦ παιδιοῦ, πὺς εἶναι ὁ καθρέφτης ὅλης τῆς κατάστασης. Ἐὰν ἡ αιμοσφαιρίνη πέφτῃ σταθερὰ και φτάσει γύρω στὰ 8 γραμ., κάνουμε στὸ παιδί μετὰγγιση φρέσκου αἵματος (δίνουμε 60-80 κ.έ. συνολικὰ ἢ περὶ τὰ 20 κ.έ. κατὰ χιλιογράμμο βάρους σώματος). Ἐὰν δὲν ὑπάρχῃ τρόπος νὰ παρακολουθοῦμε τὴν αιμοσφαιρίνη, ἡ γενικὴ κατάσταση τοῦ παιδιοῦ (σφυγμός, χροῶμα, θερμοκρασία, ποσότης τῶν οὔρων κλπ.) θὰ μᾶς ὀδηγήσῃ στὸ ἂν θὰ δώσουμε ἢ ὄχι αἷμα. Στις βαρεὶες καταστάσεις, ἔκτος ἀπὸ τὸ αἷμα πὺς θὰ δώσουμε στὸ παιδί, πρέπει νὰ τὸ ἀφήσουμε ἀπόλυτα ἤσυχρ, νὰ τὸ διατηροῦμε ζεστὸ και νὰ σταματήσουμε νὰ τοῦ δίνουμε γάλα ὡς 24 ὥρες ἀπὸ τὴν τελευταία ἐμφάνιση αἵματος, δίνοντάς του στὸ διά-

1. Μερικὰ ἀπὸ τὰ σκευάσματα βιταμίνης Κ εἶναι : Amp. Karavit, Amp. Synkavit, Amp. Kamine κλπ.

στημα αυτό μόνο υγρά. *Επειδή οι αιμορραγίες προκαλούν στο παιδί αναιμία, κατά την ανάρρωση πρέπει να του δώσουμε ένα σκεύασμα σιδήρου.

Πρόγνωση. Τα παιδιά με αιμορραγική νόσο όταν γίνουν καλά δεν παρουσιάζουν καμμία τάση για αιμορραγίες κατά την υπόλοιπη ζωή τους.

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΠΑΣΧΟΣ

Τμήματος Βρεφών Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα»

Η ΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ

(*Αριθ. φύλλον 176/16.6.1951 *Εφημερίδος της Κυβερνήσεως, τεύχος Α')

Περί καθορισμού στολής των Διπλωματούχων Μαιών εν τῇ ἐκτελέσει τῶν καθηκόντων των.



*Έχοντες ὑπ' ὄψιν τὰς διατάξεις τῆς παραγράφου 1 τοῦ ἀρθροῦ 10 τοῦ Α.Ν. 2448/1940 «περὶ ἀσκήσεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος καὶ περὶ ἐκπαιδεύσεως τῶν Μαιῶν», τὴν ὑπ' ἀριθ. 355/1951 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου Ἐπικρατείας, προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργοῦ, ἀπεφασίσαμεν καὶ διατάσσομεν :

*Ἀρθρον μόνον

Σ Τ Ο Λ Η

Καθορίζομεν ὑποχρεωτικὴν στολὴν δι' ἀπάσας τὰς νομίμως μετερχομένας τὸ μαιευτικὸν ἐπάγγελμα ἐν τῇ ἐκτελέσει τῶν καθηκόντων των.

Αἱ Διπλωματοῦχοι Μαιαί, αἱ ὑπηρετοῦσαι εἰς πάσης φύσεως Ὑγειονομικὰ ἢ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα ἢ εἰς Βρεφικοὺς Σταθμοὺς καὶ Βρεφοκομεῖα, Κρατικά, Δημοτικά, Κοινοτικά, Δημοσίου ἢ Ἰδιωτικοῦ Δικαίου τοιαῦτα ἢ καὶ ἐλευθέρως ἀσκοῦσαι τὸ ἐπάγγελμα τῆς Μαιίας, ὑποχρεοῦνται κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῶν καθηκόντων των νὰ φέρουν ὁμοίμορφον στολὴν ἐκ λευκοῦ ὑφάσματος (ἡμιλίνου ἢ χασέ), συμφῶνως τῷ ἐγκεκριμένῳ σχεδίῳ, κατατεθειμένῳ παρὰ τῷ Τμήματι Νοσοκόμων τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας, μετὰ καλύμματος τῆς κεφαλῆς τῆς Σχολῆς ἐκ τῆς ὁποίας προέρχονται αὐταί. *Ἐπίσης δέον νὰ φέρωσι ἐπὶ τοῦ στήθους τὸ σῆμα τῆς Σχολῆς των ἢ τὸ σῆμα τῆς Πανελληνίου Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων Μαιῶν.

Εἰς τὸν αὐτὸν ἐπὶ τῆς Κοινωνικῆς Προνοίας Ὑπουργὸν ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος.

*Ἐν Ἀθήναις τῇ 8ῃ Ἰουνίου 1951

ΠΑΥΛΟΣ
Β'

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Φ. ΖΑΪΜΗΣ



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΟΣ

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

5

Δέκατον μέσον προστασίας τῆς μητρὸς εἶναι ἡ κατ' οἶκον παρακολούθησις καὶ διαφώτισις τῶν ἐγκύων ὑπὸ ἐπισκεπτριῶν ἢ μαιῶν. Ὁ σκοπὸς τῆς ἀνωτέρω ἐργασίας εἶναι νὰ μάθουν αἱ ἐπίτοκοι ὅλα ἐκεῖνα ποῦ πρέπει νὰ γνωρίζουν καὶ νὰ ἐφαρμόζουν διὰ τὴν προφύλαξιν τῆς ὑγείας των, τὰ τῆς προετοιμασίας τοῦ τοκετοῦ, τὰ τῆς ὑγιεινῆς τοῦ μέλλοντος νὰ γεννηθῆ παιδιοῦ των κλπ., θέματα μεγάλης σημασίας διὰ τὴν πρόληψιν τῶν τῶσων κινδύνων ἐκ τῆς ἐγκυμοσύνης, τοῦ τοκετοῦ, τῆς λοχείας κλπ. Ἡ διαφώτισις αὕτη πρέπει ἐπ' εὐκαιρίας νὰ ἐκτείνεται καὶ ἐπὶ τοῦ σημαντικωτάτου θέματος τῆς ἀναπαραγωγῆς τοῦ ἀνθρώπου, τῆς ἐγκυμοσύνης, τῆς ἐνδομητρίου ἀναπτύξεως τοῦ ἐμβρύου, τοῦ μηχανισμοῦ τοῦ τοκετοῦ καὶ γενικῶς τῆς παρασκευῆς τῆς ἐγκύου δι' ὅλα τὰ ἐπακόλουθα τοῦ γάμου, διὰ τὰ ὁποῖα τὸ πλεῖστον τῶν γυναικῶν ἔχουσι τελείαν ἄγνοιαν καὶ τῶν ὁποίων ἡ γνῶσις ἔχει πλέον εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς μητρότητος. Τὰ θέματα ὅμως αὐτὰ ἀσφαλῶς πρέπει νὰ διδάσκωνται πρὸ παντὸς ἀπὸ τὸ σχολεῖον καὶ νὰ ἀποτελοῦν οὐσιώδη κεφάλαια τῆς ἐν τῷ σχολείῳ μορφώσεως τῆς νεολαίας, ἐὰν θέλωμεν νὰ ἀποφύγουν οἱ μαθηταὶ τὰς τῶσων θλεθρίας ἐπιδράσεις τὰς ὁποίας δημιουργεῖ ἡ ἄγνοια ἐπὶ θεμάτων καὶ ἐνστικτων σημαντικωτάτων, ποῦ κατευθύνουν δλόκληρον τὴν ζωὴν μας.

Ἐνδέκατον μέτρον μητρικῆς προστασίας εἶναι ἡ ἀπόλυτος προτίμησις εἰσαγωγῆς τῶν ἐγκύων εἰς ὅλα τὰ ἰδρύματα περιθάλψεως. Σκοπὸς τοῦ μέτρου τούτου εἶναι ἡ παροχὴ βοήθειας εἰς τὴν μητέρα κατὰ

τὸ δυνατόν ταχύτερον καὶ ἐγκαιρότερον, τοῦτο δὲ ἔχει ἐπίδρασιν σπουδαίαν ἐπὶ τῆς ὑγείας τῆς τε ἰδίας καὶ τοῦ ἐμβρύου τῆς. Ἡ ἐγκαιρος καὶ κατάλληλος περίθαλψις καὶ ἐπέμβασις, ὡς εἶναι γνωστόν, πράγματι σώζει, ἐπὶ ἐγκύου δὲ σώζει δύο ψυχάς, ἐνῶ ἡ καθυστέρησις δύναται νὰ γίνῃ πολλάκις πρόξενος ἀπωλείας δύο ὑπάρξεων. Καὶ εἶναι εὐχάριστος ἡ διαπίστωσις ὅτι εἰς ὅλα τὰ προηγμένα κράτη ἔχει δημιουργηθῆ κοινὴ συνείδησις περὶ τῆς προτιμῆσεως τῆς ἐγκύου, κατὰ προτεραιότητα, διὰ κάθε περίθαλψιν, νομίζομεν ὅμως ὅτι πρέπει ἐπ' αὐτοῦ νὰ ὑπάρχῃ καὶ σχετικὴ νομοθεσία, διὰ τὴν πρόληψιν ἀντιθέτου συμπεριφορᾶς ἐναντι τῆς ἐπιτόκου, τῆς ὁποίας ἡ κατάστασις εἶναι ἱερά καὶ ὡς τοιαύτη πρέπει ὑπὸ πάντων νὰ ὑπολογίζεται, νὰ ἐκτιμᾶται ἢ ν' ἀντιμετωπίζεται.

Δωδέκατον μέτρον νομοθετικὸν διὰ τὴν προστασίαν τῆς μητέρας ἀπὸ τῆς θνησιμότητος εἶναι ἡ ποινικὴ δίωξις τῶν ἀμβλώσεων. Ἡ ἀμβλώσις, ὡς εἶναι γνωστόν, εἶναι ἡ ἐγκληματικὴ ἔκτρωσις, ἡ ὁποία εἰς τὰ περισσότερα κράτη τιμωρεῖται διὰ νόμου μὲ βραχείας ποινὰς τῶσων διὰ τὸν ἐνεργήσαντα τὴν ἀμβλώσιν ὅσον καὶ διὰ τὴν γυναῖκα ἡ ὁποία ὑπέστη ταύτην, ὡς καὶ διὰ πάντα τρίτον ὃ ὁποῖος συνετέλεσεν εἰς ταύτην. Τὸ πνεῦμα τοῦ Νομοθέτου ἦτο νὰ προστατεύσῃ τὴν ὑγείαν καὶ τὴν ζωὴν τῆς μητέρας ἀπὸ τοὺς κινδύνους τῆς ἀμβλώσεως (ἐπιλόχειον πυρετόν, διάτρησιν τῆς μήτρας, κλπ.), διότι ἐπίστευεν ὅτι διὰ τοῦ νόμου τούτου δὲν θὰ ἐγένοντο ἀμβλώσεις. Δυστυχῶς ὅμως ἡ ἀνάγκη τῆς ἀμβλώσεως εἶναι τῶσων ἰσχυρά, ὅταν

ὑπάρχουν κοινωνικοὶ πρὸς τοῦτο λόγοι, ὥστε οὐδεμίαν ἐπίδρασιν σήμερον νὰ ἔχη ὁ σχετικὸς ἀπαγορευτικὸς νόμος, λόγῳ καὶ τῆς σχετικῆς εὐκολίας μὲ τὴν ὁποίαν δυστυχῶς γίνεται αὐτῆ. Ἐλάχισται εἶναι σήμερον αἱ περιπτώσεις ἐγκυμοσύνης νομίμου ἢ ἐξωγάμου αἱ ὁποῖαι καταλήγουν εἰς τὸν τοκετόν, ὅταν ἡ γυνὴ ἐπιθυμῇ τὴν ἔκτρωσιν. Ἀπεναντίας, ἡ ἀπαγόρευσις συντελεῖ εἰς τὸ νὰ γίνωνται κρυφαὶ ἔκτρώσεις ἀπὸ ἐμπειρικὰς μαίας κλπ. ὑπὸ ἀνθυγιεινὰς συνθήκας, μὲ ἀποτέλεσμα τὰς διαφόρους ἐπιπλοκάς ἐκ τούτων, πολλάκις θανατηφόρους, χωρὶς νὰ μειοῦται ἐν τούτοις ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀμβλώσεων. Διὰ τοῦτο πολλὰ κράτη, πρὸ τῶν κινδύνων τῶν κρυφῶν ἔκτρώσεων καὶ τῆς ἀνωφελοῦς διὰ νόμου ἀπαγορεύσεώς των, ἐθέσπισαν τὴν δημιουργίαν ἀντισυλληπτικῶν σταθμῶν, οἱ ὅποιοι καὶ τὰ ἀντισυλληπτικὰ μέτρα ἐλευθέρως συμβουλεύουν, καὶ τὰ πρὸς τοῦτο μέσα χορηγοῦν, καὶ τὰς ἔκτρώσεις ποῦ δὲν δύνανται ν' ἀποφύγουν ἐκτελοῦν, ἀλλὰ ὑπὸ τὸ φῶς τῆς ἡμέρας, τῆς ἀσφύας καὶ τῆς ἐπιστήμης, χωρὶς νὰ δημιουργοῦνται οἱ κίνδυνοι ἐκ τῆς ὑπὸ ἀνθυγιεινὰς συνθήκας ἀμβλώσεως. Νομίζομεν δὲ ὅτι εἰς τὴν πραγματικότητα ὁ ἀπαγορευτικὸς τῆς ἀμβλώσεως νόμος ὄχι μόνον δὲν ὠφελεῖ, ἀλλὰ μάλλον πρόξενος βλαβῶν τῆς υγείας τῶν μητέρων γίνεται, καὶ πρέπει κατ' ἄλλον τρόπον νὰ ἀντιμετωπισθῇ τὸ πρόβλημα τῶν ἀμβλώσεων καὶ τῶν βλαπτικῶν ἀποτελεσμάτων ἐκ τούτων.

Δέκατον τρίτον νομοθετικὸν μέτρον προστασίας τῆς μητρότητος εἶναι ἡ προστασία ἐξωγάμων μητέρων δι' ἀναζητήσεως τοῦ τεκμαρτοῦ πατρός. Ὁ σχετικὸς νόμος ἔγινε μὲ τὴν ιδέαν νὰ ἀνακαλυφθῇ ὁ κατὰ τεκμήριον πατέρας τοῦ παιδιοῦ, ὁ ὅποιος νὰ ἀναλάβῃ τὰ ἔξοδα συντηρήσεως τούτου, τὰ ὁποῖα πολλάκις ἐπαρκοῦν καὶ διὰ τὴν συντήρησιν τῆς μητρός, ἐὰν συμβαίνῃ ὁ πατήρ νὰ εἶναι εὐπορὸς, ὁπότε αἱ ἐξώγαμοι μητέρες δὲν θὰ κατέφευγον εἰς τὰς ἐπικινδύνους ἀμβλώσεις, αὐτοκτονίας, ἐγκαταλείψεις τοῦ βρέφους κλπ., καὶ οὕτω θὰ ἀπεφεύγοντο αἱ τόσοσιν καταστρεπτικαὶ συνέπειαι τῆς ἐξωγάμου συλλήψεως. Ἀκόμη ὁ

Νομοθέτης ἠλπίζεν ὅτι ἀρκετοὶ εὐσυνείδητοι ἐξώγαμοὶ τεκμαρτοὶ πατέρες θὰ εὐρίσκοντο νὰ ἀναγνωρίσουν τὸ τέκνον των καὶ νὰ υἱοθετήσουν τοῦτο, ἢ νὰ νομιμοποιήσουν τὰς σχέσεις των μὲ τὴν μητέρα τοῦ παιδιοῦ των. Δυστυχῶς οὔτε ὁ πραγματικὸς φυσικὸς πατήρ δύναται νὰ ἀνακαλυφθῇ βιολογικῶς, διότι δὲν ἔχομεν ἀπολύτους περὶ αὐτοῦ ἀποδείξεις, οὔτε καὶ τὰ δικαστήρια ἠμποροῦν νὰ δικάσουν ἐπὶ ἐνδείξεων, ἀλλὰ μόνον ἐπὶ ἀποδείξεων καὶ μαρτύρων. Ἀλλὰ μήπως ὑπάρχουσι μάρτυρες αὐτόπται τῶν τοιούτων περιπτώσεων καὶ γεγονότων; Ἀσφαλῶς ὄχι, καὶ ἐπομένως ἀπαλλάσσονται ὅλοι οἱ φερόμενοι ἐπὶ δικαστηρίῳ τεκμαρτοὶ πατέρες, καὶ θύμα εἶναι πάντοτε ἡ γυναῖκα. Τοῦτο δὲ γνωρίζουν ἐκ τῶν προτέρων αἱ ἐξώγαμοι μητέρες καὶ καταφεύγουν εἰς τὰς ἀμβλώσεις καὶ τὰς λοιπὰς ἀπονενωμένους πράξεις, εἰς βάρος τῆς ζωῆς καὶ τῆς υγείας των. Διὰ τοῦτο νομίζομεν ὅτι καὶ ἡ σχετικὴ περὶ τούτου νομοθεσία οὐδὲν οὐσιαστικῶς προσφέρει ὑπὲρ τῆς προστασίας τῆς μητρός ἐπὶ τοῦ παρόντος, καὶ διὰ τοῦτο πρέπει κατ' ἄλλον τρόπον νὰ διαρρυθμισθῇ καὶ συμπληρωθῇ ἡ ἀνωτέρω νομοθεσία, ἵνα καταστῇ ἀποτελεσματικώτερος ὁ σκοπὸς τὸν ὁποῖον αὕτη ἐπιδιώκει.

Δέκατον τέταρτον μέτρον νομοθετικὸν μεγίστης σημασίας διὰ τὴν προστασίαν τῆς ἐργαζομένης μητέρας εἶναι ἡ διεθνῆς ὁργανικὴ νομοθεσία. Ἡ νομοθεσία αὕτη, ἀπὸ τοῦ 1919 γενικῶς ἐφαρμοζομένη, κατ' ἀρχὴν προστατεύει ὅλους τοὺς ἐργαζομένους, μικροὺς καὶ μεγάλους, καὶ ἰδιαιτέρως τὴν ἔγκυον καὶ τὴν μητέρα, ἐπιβάλλουσα μέτρα προληπτικὰ καὶ θεραπευτικὰ, διὰ κάθε βλάβην ὀργανικὴν ἢ λειτουργικὴν προερχομένην ἐκ τῆς ἐργασίας. Ἐπειδὴ δὲ καὶ ἡ γυνὴ ἡμέρα τῆ ἡμέρα ἐξ ἀνάγκης εἰσέρχεται ἐνεργότερον καὶ εἰς μεγαλύτεραν κλίμακα εἰς τὴν βιομηχανικὴν ἐργασίαν, διὰ νὰ βοηθήσῃ καὶ αὕτη τὸ ἀνεπαρκὲς εἰσόδημα τοῦ ἀνδρός καὶ νὰ συμπληρώσῃ οἰκονομικῶς τὰς ἀνάγκας τῆς οἰκογενείας τῆς, καὶ ἐπειδὴ ἡ θέσις τῆς ἑναντι τῆς ἐργασίας ὡς ἐγκύου καὶ μητρός εἶναι λεπτοτέρα συγκρινομένη μὲ τὴν τοῦ

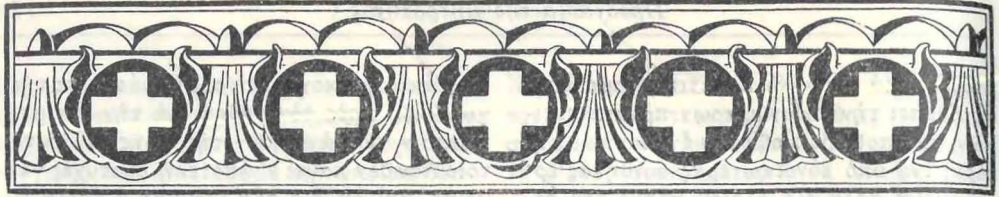
ἄνδρος, διὰ τοῦτο ἡ ἐργατικὴ νομοθεσία προβλέπει τὴν λήψιν μέτρων προστατευτικῶν, τὰ ὅποια βοηθοῦν τὴν ἔγκυον καὶ μητέρα, ἔνα ὑπὸ εὐνοϊκώτερας συνθήκας ἐργαζομένη φέρη εἰς αἴσιον πέρας τὸν τοκετὸν καὶ τὴν λοχείαν τῆς. Τὰ μέτρα αὐτὰ εἶναι πολλὰ καὶ διάφορα, ὡς π.χ. ἡ ἐπαρκὴς ἀνάπαυσις πρὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ μετὰ τοῦτον, ἡ βελτίωσις τῶν οἰκονομικῶν ὄρων ὑπὸ τοὺς ὁποίους ἡ ἄδεια τῆς παρέχεται διὰ διαφόρων ἐπιδομάτων (ὡς τοκετοῦ, γαλουχίας κλπ.), ἡ ἀλλαγὴ ἐργασίας τῆς ἀπὸ βαρεῖαν εἰς ἐλαφράν, ἡ ἀπαγόρευσις νυκτερινῆς ἐργασίας κλπ. Σκοπὸς δὲ ὄλων τῶν ὑπὸ τῆς ἐργατικῆς νομοθεσίας λαμβανόμενων μέτρων εἶναι νὰ βοηθηθῇ ἡ μητέρα καὶ ἐμμέσως τὸ παιδί διὰ τὴν αἰσίαν ἔκβασιν τῆς ἐγκυμοσύνης, τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχείας, οὕτως ὥστε νὰ δυνηθῇ ἡ μητέρα νὰ ἀποφύγῃ τοὺς κινδύνους τῆς κήσεως, τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχείας καὶ νὰ ἐπανέλθῃ πάλιν ὑγιῆς εἰς τὴν ἐργασίαν τῆς. Βεβαίως ἡ ἐργασία τῆς γυναικὸς, καὶ δὴ ἡ βιομηχανικὴ καὶ βαρεῖα, εἶναι ἀντίθετος καὶ ἐπικίνδυνος πρὸς τὴν βιολογίαν, τὴν φύσιν καὶ τὴν ἀποστολὴν τῆς γυναικὸς, τῆς ὁποίας τὸ ὥρατον καὶ εὐτυχὲς βασίλειον εἶναι τὸ σπῆτι τῆς, τὰ παιδιὰ τῆς, τὸ νοικοκυριὸν τῆς, εἰς τὸ ὅποιον καὶ πολὺ περισσότερα καὶ σημαντικώτερα προσφέρει, διὰ τῆς δημιουργίας τοῦ ὥραιότερου περιβάλλοντος διὰ τὸν ἄνθρωπον καὶ ὄλην τὴν οἰκογένειαν, δηλαδὴ τὴν δημιουργίαν τοῦ καλοῦ σπιτιοῦ καὶ ὥραλου οἰκογενειακοῦ περιβάλλοντος. Καὶ εἶναι μὲν ἀνάγκη

πολλάκις ἡ οἰκονομικὴ συμπαράστασις τῆς γυναικὸς πρὸς τὸν ἄνδρα διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῶν ἀναγκῶν τῆς ζωῆς, ἀλλὰ τὸ τοιοῦτον δὲν παύει ν' ἀποτελῇ δυστυχὲς γεγονός, καὶ δὴ διὰ τὴν γυναῖκα ἡ ὁποία ἔγινε μητέρα καὶ ἀναγκάζεται νὰ ἐργάζεται ἐξωοικιακῶς. Ἀκόμη εἶναι ἀνόητος νεωτερισμὸς τὸ νὰ θέλουν αἱ γυναῖκες νὰ ἐργάζωνται, διὰ λόγους οἰκονομικῆς ἀνεξαρτησίας ἐκ τοῦ συζύγου των κλπ., παρασυρόμεναι ἀπὸ παράλογες νεωτεριστικὰς ἰδέας. Ἄς γνωρίζουν ὁμοῦς αὐταὶ ὅτι οὐδεμία γυνὴ σώας ἔχουσα τὰς φρένας θὰ ἤθελε νὰ ἀνταλλάξῃ τὴν θέσιν τῆς ὡς μητέρα, συζύγου καὶ νοικοκυρᾶς καλῶς προσηρμοσμένης, μετὴν θέσιν τῆς ἐργαζομένης γυναικὸς. Καὶ ἐπαναλαμβάνω ὅτι ἡ ἐργαζομένη ἑξω τῆς οἰκίας τῆς γυναῖκα ἀποτελεῖ ἐκδήλωσιν ὑποταγῆς δυσαρέστου εἰς τὰς κοινωνικὰς καὶ οἰκονομικὰς ἀνάγκας τῆς, μετ' ὁποίας ἐπακόλουθα, διὰ τὴν ἰδικήν τῆς πρῶτα ὑγείαν καὶ ζωὴν, ἐκ τῆς βιομηχανικῆς ἰδίως ἐργασίας, ἡ ὁποία τὴν καταβάλλει καὶ προκαλεῖ διαφόρους ἀνωμαλίας τῆς ἐγκυμοσύνης, ὡς π.χ. ἀνώμαλα σχήματα τοῦ ἐμβρύου, πρόωρον ρῆξιν τοῦ θυλακίου, ἀποβολὰς κλπ., ἀλλ' ἰδίως διὰ τὴν ζωὴν τοῦ παιδιοῦ, τὸ ὅποιον πολλάκις γεννᾶται θνησιγενές, πρόωρον, ἀσθενικόν, λιποβαρὲς κλπ. Ἀποτελεῖ λοιπὸν δυσμενῆ κοινωνικὸν παράγοντα μεγάλης σημασίας ἡ κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην ἐργασία τῆς γυναικὸς, γεγονός γενικῶς παραδεδεγμένον, ἐξ οὗ καὶ ἡ ἀνάγκη προστασίας τῆς βάσει τῆς διεθνοῦς ἐργατικῆς νομοθεσίας.

ΑΝΔΡΕΑΣ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ

Ἴατρος - Ἐπιμελητὴς
Ἑργονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν





ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΠΛΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΟΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΙΣ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΚΩΣ ΠΡΟΣΠΕΦΥΚΤΟΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΟΣ

Ὁ πρόδρομος πλακοῦς καὶ ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τοῦ κανονικῶς προσπεφυκτοῦ πλακοῦντος ἀποτελοῦν δύο ἀπὸ τὰς σοβαρωτέρας ἐπιπλοκάς τοῦ τελευταίου τριμήνου τῆς κυήσεως. Παρ' ὅ,τι δὲ παρουσιάζουν σημαντικὰς διαφορὰς, τόσον ἀπὸ αἰτιολογικῆς ὅσον καὶ ἀπὸ ἀνατομικῆς καὶ κλινικῆς πλευρᾶς, ἐν τούτοις κατωτέρω θὰ τὰς ἀναφέρωμεν ὁμοῦ, ἐπειδὴ κύριον σύμπτωμα ἀμφοτέρων εἶναι ἡ αἱμορραγία. Τόσον δὲ ὁ γενικὸς ἰατρὸς ὅσον καὶ ἡ μαῖα δὲν πρέπει νὰ καθυστεροῦν ἐπὶ τῆς ἀκριβοῦς διαγνώσεως ἐκάστης ἐξ αὐτῶν, ἀλλὰ δέον ὅπως ἀμφοτέρας τὰς ἀντιμετωπίζουν ὡς «αἱμορραγίας» καὶ ἀποστέλλουν τὴν ἀσθενῆ, ἄνευ χρονοτριβῆς, εἰς εἰδικὸν μαιευτῆρα ἰατρὸν καὶ καταλλήλως ὄργανωμένην κλινικὴν ἢ νοσοκομεῖον.

Πρόδρομος πλακοῦς. Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ πλακοῦντος, ἐν μέρει ἢ ἐν ὅλῳ, εἰς τὸ κατώτερον τμήμα τῆς μήτρας — τὸ καὶ τμήμα διαστολῆς ὀνομαζόμενον — καλεῖται **πρόδρομος πλακοῦς**, ἀναλόγως δὲ τῆς σχέσεώς του πρὸς τὸ ἔσω μητρικὸν στόμιον διακρίνεται εἰς μερικὸν (ἐπιχειλίον καὶ παραχειλίον) καὶ ὀλικὸν (ἐπιπωματικόν). Ὁ ὅρος «χαμηλὴ πρόσφυσις πλακοῦντος» χρησιμοποιεῖται ὅταν ὁ πλακοῦς ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῆς πλαγίας μοίρας τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας, ἄνευ ὅμως ἐπεκτάσεως ἐπὶ τοῦ ἔσωστομίου. Ὁ πρόδρομος πλακοῦς δυνατὸν νὰ εἶναι καὶ στιφρός, ὁπότε, ὡς εὐνόητον, προστίθεται μία εἰσέτι ἐπιπλοκὴ.

Αἰτιολογικοὺς παράγοντας ἀναπτύξεως προδρόμου πλακοῦντος ἀποτελοῦν αἱ διαφοροὶ καταστάσεις αἱ δημιουργοῦσαι ἔδα-

φος ἀκατάλληλον διὰ τὴν κανονικὴν πρόσφυσιν τοῦ πλακοῦντος, ὡς π.χ. ἐνδομήτριοι φλεγμοναί, συχναὶ κυήσεις, ἐπανειλημμένοι καὶ ἄτεχνοι ἀποξέσεις καταστρέφουσαι τὸ ἐνδομήτριον, ἀνάπτυξις ἰνομυώματος εἰς τὸ ἀνώτερον τμήμα τῆς μήτρας κλπ.

Τὸ τίνι τρόπῳ ἐγκαθίσταται ὁ πλακοῦς εἰς τὸ κατώτερον τμήμα τῆς μήτρας ἔδωσεν ἀφορμὴν εἰς πολλὰς συζητήσεις. Ἄλλοι συμφωνοῦν ὅτι τὸ φῶν ἐμφυτεύεται ἐξ ἀρχῆς ἐπὶ τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας καὶ ἐκεῖθεν, ἀναπτυσσομένου τοῦ πλακοῦντος, δύναται νὰ ἐπεκταθῆ μέχρι τοῦ ἔσω στομίου, ἢ νὰ καλύψῃ τοῦτο ἢ, ἐνίοτε, ἐφ' ὅσον ὁ τραχηλικὸς βλεννογόνος παρουσιάζει φθαρτόν, νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ ἔξω στομίου. Ἄλλοι πάλι πιστεύουν ὅτι τὸ φῶν ἀρχικῶς ἐμφυτεύεται κανονικῶς ἐπὶ τοῦ ἀνωτέρου τμήματος τῆς μήτρας, ἀλλὰ ἔνεκα ἰδιαιτέρων τροφικῶν συνθηκῶν ἢ μὴ φυσιολογικοῦ βασικοῦ φθαρτοῦ δὲν ἀναπτύσσει λάχνας πρὸς τὸν βασικὸν φθαρτόν, ἀλλὰ εἰς τὸν θυλακοειδῆ, δι' ὧν τελικῶς συμφύεται μετὰ τοῦ γνησίου φθαρτοῦ τοῦ ἔναντι τμήματος τῆς μήτρας.

Πρόωρος ἀποκόλλησις πλακοῦντος καλεῖται ἡ ἀποκόλλησις τοῦ κανονικῶς προσφυομένου πλακοῦντος εἴτε κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως εἴτε κατὰ τὸ πρῶτον ἢ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκετοῦ. Ἀποκολλήσεις μικρᾶς ἐκτάσεως ἐπισυμβαίνουν συχνότερον ἀπ' ὅ,τι γενικῶς πιστεύεται, ἀλλὰ ἔνεκα τῶν ἀβληχρῶν συμπτωμάτων διέρχονται ἀπαρατήρητοι, καθισταμένων ἀντιληπτῶν τῶν μεγαλύτερας ἐκτάσεως ἀποκολλήσεων, τῶν παρουσιάζου-

σῶν ἐπομένως ἐντονωτέραν συμπτωματολογίαν. Αἰτιολογικούς παράγοντας ἀποτελοῦν ἡ τοξιναιμία τῆς κνήσεως καὶ ἡ νεφρίτις — κατὰ τὸ μέγιστον ποσοστὸν — ἢ σύφιλις, πιθανὸν ἢ ἔλλειψις βιταμίνης E καὶ οἱ τραυματισμοί. Πολλάκις παρατηρήθη πρόωρος ἀποκόλλησις ἐπὶ προεκλαμπτικῆς τοξιναιμίας ἢ ἐκλαμψίας, γενικῶς δὲ ὅσον βαρυτέρα εἶναι ἡ τοξιναιμία ἢ ὅσον ὑψηλότερα ἢ ὑπέρτασις καὶ ἡ λευκωματουρία, τόσον ἠδξημέναι εἶναι αἱ πιθανότητες πρόωρου ἀποκόλλησεως. Ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τούτων, παθολογοανατομικῶν, παρατηρεῖται ὀξεῖα ἐκφυλιστικὴ ἀρτηριδίτις. Πρόωρος ἀποκόλλησις δυνατὸν νὰ προκληθῇ ἐξ αἰμορραγίας μεταξὺ πλακοῦντος καὶ φθαροῦ (ὀπισθοπλακουντιακῆς) συνεπείᾳ τραυματισμοῦ, ὡς π.χ. πτώσεως, βιαίας συνουσίας, πλήγματος ἢ λακτίσματος κατὰ τὴν κοιλίαν ἢ ἐντόνου βηχός.

Ἐπίσης πρόωρον ἀποκόλλησιν δυνατὸν νὰ προκαλέσουν ἢ ἀπότομος κένωσις ὑδραμίου, ἢ ἀποκόλλησις τοῦ πλακοῦντος μετὰ τὸν τοκετὸν τοῦ πρώτου τῶν διδύμων, οἱ ἐνδομήτριοι χειρισμοὶ κατὰ τὸν μετασηματισμὸν καὶ ἡ ἔλξις τοῦ πλακοῦντος ὑπὸ τῆς ὀμφαλίδος, ἐν περιπτώσει βραχείας ὀμφαλίδος.

Ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις, παθολογοανατομικῶς, ἐκτείνεται ἐκ τῆς ἀποκόλλησεως μιᾶς κοτυληδόνης, μέχρι τῆς μητροπλακουντιακῆς ἀποπληξίας.

Συμπτώματα. Αἰμορραγία κατὰ τὸ τελευταῖον τρίμηνον τῆς κνήσεως, καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὸν 8ον μῆνα, ἄνευ οὐδεμίας ἐμφανοῦς αἰτίας καὶ ἄνευ ἄλλοις — ἐπὶ ἐνάρξεως τοκετοῦ δυνατὸν νὰ παρατηροῦνται ὠδίνες — δηλαδὴ αἰμορραγία μὲ ἐντελῶς ἤρεμον ἐμφάνισιν συνήθως ὑποδηλοῖ πρόδρομον πλακοῦντα. Ἡ ἀσθενὴς δυνατὸν νὰ ἀναφέρῃ εἰς τὸ ἱστορικόν τῆς ἐπαπειλουμένην ἔκτρωσιν κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κνήσεως, τῆς αἰμορραγίας ὅμως ὀφειλομένης εἰς τὴν ἀνάπτυσιν τοῦ προδρόμου πλακοῦντος, ὡς τώρα ἀποδεικνύεται.

Ἀντιθέτως ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τοῦ πλακοῦντος ἐκδηλοῦται θορυβωδέστερα, ἢ

τοὶ ἡ ἀσθενὴς αἰφνιδίως αἰσθάνεται ἐντονον ἄλγος κατὰ τὸ ὑπογάστριον (ἰδίᾳ εἰς τὸ σημεῖον τὸ ἀντιστοιχοῦν εἰς τὴν θέσιν τοῦ πλακοῦντος καὶ πρὸ πάντων ἐπὶ κεντρικῆς ἀποκόλλησεως), ζάλην, συχνότητα τῆς ἀναπνοῆς, προκάρδιον βάρος, τάσιν πρὸς λιποθυμίαν ἢ καὶ λιποθυμίαν, χασμᾶται ἢ ἀναστενάξει συχνά, παραπονεῖται διὰ βόμβρον τῶν ὠτων, σκιάς πρὸ τῶν ὀφθαλμῶν, δίψαν καὶ ὅτι τὰ πάντα πρὸ αὐτῆς εἶναι σκοτεινά.

Ἐπίσης παρουσιάζει προϋούσαν ἐξάντησιν, ἀξονομένην ὠχρότητα τοῦ δέρματος, λευκὰς παρειὰς καὶ βλεννογόνους, εἰσέχοντας ὀφθαλμούς, λευκάζοντας ἐπιπεφυκότας, ψυχρὰ ἄκρα, πρόσωπον περιόρρυντον ὑπὸ ψυχροῦ ἰδρωτός, κυάνωσιν τῶν χειλέων, σφυγμὸν ταχὺν καὶ πίεσιν ἀνάλογον πρὸς τὸν βαθμὸν τῆς κατερείψεως (shock).

Ἡ αἰμορραγία ἐπὶ π ρ ο δ ρ ὀ μ ο υ π λ α κ ο ῦ ν τ ο ς γενικῶς εἶναι ἠπία καὶ πάντοτε ἐξωτερικῆ. Ἡ ἀσθενὴς, ἐγειρομένη μετὰ ἤρεμον ὕπνον, παρατηρεῖ πρόσφατον αἶμα ἐξερχόμενον τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς ἢ ἐν πῆγμα αἵματος, ἢ ποσότης δὲ κυμαίνεται ἀπὸ μερικῶν σταγόνων μέχρι διαχύτου αἰμορροΐας. Συνήθως ἡ πρώτη αἰμορραγία δὲν εἶναι μεγάλης ἐντάσεως, ἐνῶ αἱ ἐπόμεναι — χαρακτηριστικὸν εἶναι αἱ πολλαπλαῖ αἰμορραγαίαι — εἶναι διαρκῶς ἀξονομένης ἐντάσεως καὶ πάντοτε ἄνευ ἐμφανοῦς αἰτίου. Τὰ συμπτώματα εἶναι πάντοτε ἀνάλογα πρὸς τὸ ποσὸν τοῦ ἀπολεσθέντος αἵματος, ἦτοι κυμαίνονται ἀπὸ τοῦ κινδύνου ἀναιμίας ἐξ ἐπανελημμένων μικρᾶς ἐντάσεως αἰμορραγιῶν μέχρις ἀμέσου κινδύνου τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου καὶ τῆς ἐπιτόκου. Λίαν χαρακτηριστικὸν τοῦ προδρόμου πλακοῦντος εἶναι ἡ βραδεῖα ἀλλὰ ἐπίμονος ρῦσις αἵματοχόρου ὄρρου, ἀρκετὰ παθολογοανατομικοῦ συμπτώματος.

Ἐπὶ π ρ ο ῶ ρ ο υ ἀ π ο κ ο λ λ ῆ σ ε ω ς προσηγείται ἡ ἐσωτερικὴ αἰμορραγία, τὸ ὀπισθοπλακουντικὸν αἱμάτωμα, τὸ σφοδρὸν κοιλιακὸν ἄλγος καὶ κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηρεῖται ὅτι τὸ μέγεθος τῆς μήτρας δὲν ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸν μῆνα τῆς κνήσεως ἀλλ' ὅτι εἶναι μεγαλύτερον καὶ ὅτι αὐξά-

νει ἀνὰ πᾶσαν ὥραν, τελικὰ δὲ παρουσιάζεται ἡ ἑξωτερικὴ αἱμορραγία ἢ ὀρθρὸς ἐκ τῶν ἐνδομητριῶν πηγμάτων. Ἡ αἱμορραγία εἶναι πάντοτε μία καὶ ἡ ποσότης τοῦ αἵματος εἶναι ἐντελῶς δυσανάλογος πρὸς τὴν βαρῦτητα τῆς καταστάσεως, πάντοτε δὲ προὔπαχει ἐν αἵτιον, ὡς π.χ. τοξιναιμία τῆς κυήσεως, τραυματισμὸς κλπ.

Ἐπὶ προδρόμου πλακοῦντος ἡ κοιλία εἶναι μαλακὴ καὶ ἀνώδυνος, αἱ ἐμβρυϊκαὶ κινήσεις (σκιρτήματα) αἰσθηταί, οἱ παλμοὶ τοῦ ἐμβρύου ἀκουστοί, καὶ τὰ μέλη ψηλαφητά. Ἀντιθέτως, ἐπὶ πρόωρου ἀποκόλλησεως, ἡ κοιλία εἶναι συνεσπασμένη, σανιδώδους σκληρίας καὶ ἐπώδυνος. Ἐνίοτε — σπανίως ὁμως — ἡ μήτρα εἶναι διατεταμένη καὶ ἡ κοιλία πλαδαρά. Ἐμβρυϊκαὶ κινήσεις δὲν γίνονται αἰσθηταί, οἱ παλμοὶ τοῦ ἐμβρύου δὲν εἶναι ἀκουστοί, — ἐκτὸς ἐὰν πρόκειται περὶ ἀποκόλλησεως μικρῆς ἐκτάσεως, — ἡ δὲ ψηλάφησις τῶν μελῶν του ἀκατόρθωτος λόγῳ τῆς σανιδώδους σκληρίας τῆς κοιλίας καὶ τῆς τεταμένης μήτρας, σύμπτωμα τὸ ὁποῖον ἀποτελεῖ σοβαρὸν παθολογικὸν εὔρημα.

Ἐπὶ προδρόμου πλακοῦντος ἡ αἱμορραγία, μετὰ τὴν ρῆξιν τῶν θυμένων, παρουσιάζει ποικίλιαν μορφῶν, ἐπὶ ἐπιωματικῷ δὲ πλακοῦντος αὐξάνει ἢ ἔντασις τῆς, ἐνῶ ἐν περιπτώσει ἐπὶ ἡ παραχειλίου δυνατὸν νὰ σταματήσῃ.

Ἐπὶ πρόωρου ἀποκόλλησεως, ἡ αἱμορραγία ἑξακολουθεῖ καὶ μετὰ τὴν ρῆξιν τῶν θυμένων, ἐνῶ ἐνδέχεται νὰ σταματήσῃ διὰ τῶν ὁρίων.

Ἐπὶ προδρόμου πλακοῦντος, ὁ ἐξετάζων δάκτυλος κατὰ τὴν κολπικὴν ἐξέτασιν — ἥτις, ἐὰν ἀποφασισθῇ, δέον ὅπως ἐκτελεσθῇ ὑπὸ ἑξαιρετικῶς αὐστηρᾶς συνθήκας ἀσθησίας καὶ ἀντισθησίας ἀφ' ἐνός, καὶ ἀφ' ἐτέρου ὑπὸ συνθήκας ἐπιτροπούσας τὴν ἄμεσον ἐκτέλεσιν ἐπεμβάσεως ἐν περιπτώσει αἱμορραγίας, προκαλουμένης ὑπὸ τῆς ἐξετάσεως, ὅσονδῆποτε ἠπίως καὶ προσεκτικῶς καὶ ἐὰν αὕτη ἐκτελεσθῇ — συναντᾷ τὸν πλακοῦντα ὑπερθεν τοῦ τραχηλικοῦ στομίου. Πλεῖστοι τῶν συγγραφέων συμφωνοῦν ὅτι ἡ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ ἐξέτασις εἶναι ἡ ἐνδεικνυμένη καὶ οὐχὶ ἡ κολ-

πικὴ, — ἡ ὁποία χαρακτηρίζεται ὡς ἰατρικὸν λάθος, — διότι ἐνῶ εἶναι ἐξ ἴσου διαφωτιστικὴ ὡς καὶ ἡ κολπικὴ, πλεονεκτεῖ κατὰ τὸ ὅτι δὲν καταστρέφει τὰς ἀσῆπτους προϋποθέσεις, ὡς ἀλλαγὴ ΡΗ κόλπου, εἴσφρυσις τυχόν μικροοργανισμοῦ κλπ., τὰς ἀπαραιτήτους διὰ τὸν μᾶλλον συχνὸν τρόπον ἀντιμετωπίσεως τοῦ προδρόμου πλακοῦντος, ἥτοι τὴν καισαρικὴν τομῆν. Ἐπὶ προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς, ἡ πιθανὴ προδρόμου πλακοῦντος εἶναι τριπλασία, καὶ ἰδίᾳ ἂν τὸ μεταξὺ τῶν δύο κυήσεων χρονικὸν διάστημα εἶναι μικρότερον τῶν δύο ἐτῶν.

Πρόωρος ρῆξις θυμένων, πρόωρος τοκετός, ἀνώμαλα σχήματα καὶ προβολαὶ εἶναι συχνάκις ἀπότοκα προδρόμου πλακοῦντος, διὸ καὶ ἡ ἐμφάνισις τούτων δέον ὅπως ἐγείρουν ὑπονοίας περὶ τούτου.

Ἐπὶ πρόωρου ἀποκόλλησεως, διὰ τῆς κολπικῆς ἢ τῆς ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ ἐξετάσεως οὐδὲν τὸ ἰδιαιτέρον ἀνευρίσκεται. Ὡς ἐλέχθη ἀνωτέρω, παρατηροῦνται μόνον συμπτώματα προεκλαμψίας, νεφρίτιδος, συφιλίδος ἢ ἱστορικὸν τραυματισμοῦ.

Διάγνωσις. Ἡ διάγνωσις τῶν ἀνωτέρω παθήσεων δὲν παρουσιάζει συνήθως δυσκολίας εἰς τὸν πεπειραμένον, ἀλλ' ἀπαιτεῖται προσοχὴ ἵνα γίνῃ διάκρισις τοῦ μὲν προδρόμου πλακοῦντος ἀπὸ τῆς αἱμορραγίας ἐκ κερσῶν τοῦ κόλπου, ἐξ εὐμεγέθους τραχηλικοῦ πολύποδος, ἐκ καρκίνου τοῦ τραχήλου, ἐξ αἱματουρίας καὶ ἐκ ρήξεως ἀγγείου τινὸς ἐπὶ ὑμενικῆς ἐμφύσεως τῆς ὀμφαλίδος, τῆς δὲ πρόωρου ἀποκόλλησεως ἐκ τῆς ρήξεως ἐπιχειλίου φλεβικοῦ κόλπου, ρήξεως προκεχωρημένης ἐξωμητρίου κυήσεως καὶ τέλος ἐκ ρήξεως τῆς μήτρας, ἥτις δυσκόλως διακρίνεται ἐκ τῆς πρόωρου ἀποκόλλησεως πλακοῦντος.

Πρόγνωσις. Ὁ πρόδρομος πλακοῦς εἶναι ἐπικίνδυνος ἐπιπλοκὴ, καὶ ἀρκεταὶ ἐπιτοκοὶ καὶ ἔμβρυα ἀποθνήσκουν ἐξ αὐτοῦ. Τὰ κυριώτερα αἷτια θανάτου εἶναι ἡ αἱμορραγία, ἡ μόλυνσις, (ἢ ὁποία εἶναι εὐκολοῦς ἀφ' ἐνός λόγῳ τῆς γεινιάσεως τοῦ κόλπου πρὸς τὴν πλακουντικὴν ἄλω καὶ ἀφ' ἐτέρου λόγῳ τῆς ἡλαττωμένης ἀντιστάσεως ἐκ τῶν πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν

καὶ τῆς ἀναιμίας), ἡ τραυματικὴ ρήξις τῆς μήτρας (εὐκόλως ἐπισυμβαίνουσα λόγῳ ἀναπτύξεως τοῦ πλακοῦντος ἐπὶ τοῦ πλέον λεπτοῦ καὶ τοῦ πλέον ἀγγειοβριθοῦς τμήματος τῆς μήτρας), ἡ ἐμβολὴ δι' ἀέρος (ἤτις, ἂν καὶ σπανιωτέρω, εὐνοεῖται ἐκ τῆς μικρᾶς ἀποστάσεως τῶν λόγῳ ὑποπαλινδρομήσεως χαινότων φλεβωδῶν κόλπων ἀπὸ τοῦ ἀτμοσφαιρικοῦ ἀέρος). Τὰ ἄνωτέρω αἴτια ἐν πολλοῖς ὀφείλονται καὶ εἰς ἐνδομητρίους χειρισμούς Βραχτοῦ-Ηίξκς, Βrown κλπ. Τὰ δὲ ἔμβρυα ἀποθνήσκουν ἐξ ἀσφυξίας, ἐκ πιέσεως τοῦ πλακοῦντος, ἐκ κατατμήσεως τοῦ πλακοῦντος, ἐκ τῆς πρωιμότητός των κλπ. Ἐπὶ προώρου ἀποκολλήσεως ὄχι τοξιναιμικῆς ἢ νεφρικῆς αἰτιολογίας, ἡ πρόγνωσις εἶναι καλὴ. Ἐπὶ τοξιναιμικῆς αἰτιολογίας, εἶναι ἀρκετὰ βαρεῖα καὶ ὁ θάνατος προέρχεται ἐκ φλοιοεπινεφριδικῆς νεκρώσεως, οὐραιμίας ἐκ προοῦσης ὀλιγουρίας κλπ. Μεγάλῃ προσοχῇ ἀπαιτεῖται λόγῳ τῶν κινδύνων τῆς ἐνίοτε συνυπαρχούσης ἰνωδογονοπενίας καὶ τῶν σοβαρῶν ἐπακολούθων της (νέκρωσις ὑποφύσεως, αἱμορραγία ἔντονος, ἰνωδῆ ἐμβολα, πνευμονικὸν οἴδημα, καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, αἱμορραγικὴ διάθεσις κλπ.).

Ἡ ἐμβρυϊκὴ θνησιμότης εἶναι ἀρκετὰ μεγάλη καὶ ὀφείλεται εἰς ἀσφυξίαν λόγῳ ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος καὶ ἐκ τῆς αἱμορραγίας.

Πάντως, ἐπειδὴ ἐνίοτε τὸ νεογνὸν ἐξήλθε ζῶν, παρ' ὅτι οἱ παλμοὶ δὲν ἦσαν ἀκουστοί, δι' αὐτὸ ἡ ἀγωγή τῶν ἐπιτόκων δέον νὰ εἶναι ὡς ἐὰν τὸ ἔμβρυον εἶναι ἐν ζωῇ.

Θεραπεία. Ἡ θεραπεία ἀμφοτέρων τῶν ἐπιπλοκῶν εἶναι ἔργον τοῦ ἐιδικοῦ μαιευτήρος εἰς καταλήλως ὄργανωμένην κλινικὴν ἢ νοσοκομεῖον, καὶ εἶναι πάντοτε ἀνάλογος πρὸς τὴν κατάστασιν τῆς ἐπιτόκου, τοῦ ἐμβρύου, τὴν μορφήν καὶ τὴν βαρύτητα τῆς ἐπιπλοκῆς, τὴν πείραν τοῦ μαιευτήρος καὶ τὰ διατιθέμενα μέσα (αἷμα, ἀνάνηψις κλπ.). Ὡς δὲ προαναφέρθη, ἡ συμβολὴ τῶν γενικῶν ἰατρῶν καὶ μαιῶν εἰς τὴν θεραπείαν τούτων ἐγκτεῖται εἰς τὴν ἄνευ οὐδεμιᾶς χρονοτριβῆς ἀποστολῆν τῆς ἐγκύου τῆς ἐμφανιζούσης αἱμορραγίαν εἰς μαιευτικὴν κλινικὴν, διότι οὕτω αὐξάνουν αἱ πιθανότητες σωτηρίας καὶ τῆς μητρὸς καὶ τοῦ τέκνου της ἀφ' ἑνός, ἐνῶ ἀφ' ἑτέρου οἱ ἴδιοι ἀπαλλάσσονται ἐνὸς δυσχεροῦς περιστατικοῦ, εἰς τὸ ὁποῖον οὐδὲν δύναται νὰ προσφέρουν.

ΔΗΜ. Ι. ΚΟΛΟΒΟΣ

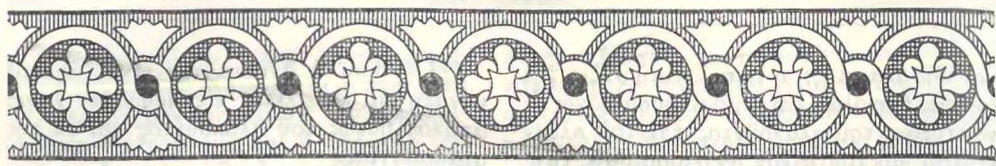
Ἱατρός

ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Cambridge, Ἰγγλία.—Κατὰ τὸν G. W. Walker, ἡ περὶ τὸν τράχηλον τοῦ ἐμβρύου περιέλιξις τοῦ ὀμφαλίου λώρου δὲν ἀποτελεῖ κίνδυνον, ὡς ἄλλοτε ἐπιστεῦετο. Ἐπὶ 200 ἔτη αἱ μαῖαι ἐδιδάσκοντο νὰ ἐξετάζον μετὰ προσοχῆς τὸ ἐνδεχόμενον περιελίξεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου περὶ τὸν τράχηλον τοῦ νεογνοῦ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ. Ὁ Walker φρονεῖ ὅτι ἡ ἐξέτασις αὕτη δὲν εἶναι ἀναγκαῖα. Οὗτος, ἐπὶ 500 περιπτώσεων φυσιολογικῶν τοκετῶν, οὐδεμίαν προσοχὴν ἔδωκεν εἰς τὴν θέσιν τοῦ ὀμφαλίου λώρου. Τονίζων ὅτι ὀμφάλιος λώρος περὶ τὸν τράχηλον ἀποτελεῖ αἴτιον ἰσχιακῆς προβολῆς, ὁ ἐρευνητὴς εἰς τοιαύτας περιπτώσεις ἀποφεύγει ἐπιμελῶς τὴν ἐκτέλεσιν ἐξωτερικοῦ μετασχηματισμοῦ. Εἰς τὸς σημειωθέντας 4 θανάτους μετὰ τῶν περιπτώσεων ἰσχιακῆς προβολῆς εἶχεν

ἐκτελέσει ἐξωτερικὸν μετασχηματισμὸν, ἐφ' ὧν δὲ ὑπῆρχε περιέλιξις τοῦ ὀμφαλίου λώρου περὶ τὸν τράχηλον. Ὅτε, διαρκούσης τῆς συζητήσεως, τινὲς ἐκ τῶν συναργατῶν του ἐξέφρασαν προτίμησιν πρὸς τὸν ἐξωτερικὸν μετασχηματισμὸν, ὁ Walker ἀπηρτίθησε τὰς προφυλάξεις αἰτινες πρέπει νὰ λαμβάνωνται κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ χειρισμοῦ: ἀκτινολογικὴ ἐξέτασις τῆς μητρὸς πρὸ τοῦ τοκετοῦ· δὲν πρέπει νὰ χρησιμοποιηθοῦν ἀναισθητικά κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ χειρισμοῦ αὐτοῦ· ἡ καρδία τοῦ ἐμβρύου πρέπει νὰ ἐξετασθῇ λεπτομερῶς πρὸ καὶ μετὰ τὸν μετασχηματισμὸν· καὶ, τέλος, ὁ μαιευτὴρ πρέπει νὰ παραμείνῃ παρὰ τὴν κλίνην τῆς ἀσθενοῦς ἐπὶ ἀρκετὸν διάστημα ἀπὸ τοῦ χειρισμοῦ, ἐξετάζων τὴν κατάστασιν τῆς καρδίας τοῦ ἐμβρύου. (Τμημα Γενικῆς Ἱατρικῆς, Βασιλικῆς Ἱατρικῆς Ἑταιρείας, Λονδίνον, Ἰγγλία.)



Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΙ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ*

Ἐπίσης θὰ ἐξετάσῃ μήπως ὑπάρχει διδυμη ἢ τριδυμη ἐγκυμοσύνη, τὴν μορφὴ τῆς λεκάνης τῆς ἐγκύου, καὶ θὰ καθορίσῃ κατὰ προσέγγισι τὴν πιθανὴ ἡμερομηνία τοῦ τοκετοῦ.

Ἐκτὸς αὐτῶν, θὰ ἐξετάσῃ τὴν γενικὴ κατάστασι τῆς ἐγκύου καὶ ἰδιαιτέρα τὸ ἀναπνευστικόν, καρδιαγγειακόν, οὐροποιητικόν καὶ αἱμοποιητικόν σύστημά της.

Ἡ σπουδαιότερη ὁμως παρακολούθησι τῆς ἐγκύου ἀρχίζει ἀπὸ τὸν ἕκτο ἢ ἑβδομο μῆνα, ὅποτε αὐτὴ ὀφείλει νὰ ἐξετάζεται κάθε μῆνα, τὸν δὲ τελευταῖο μῆνα κάθε 15 ἡμέρες.

Κατὰ τοὺς μῆνες αὐτοὺς θὰ ἐξετάσῃ ὁ μαιευτῆρας τὴν θέσι καὶ τὸ σχῆμα τοῦ ἐμβρύου μέσα στὴν μήτρα, ἐὰν δηλαδὴ, πρὸς τὴν λεκάνην εὐρίσκειται τὸ κεφάλι ἢ τὰ πόδια ἢ ὁ ὦμος τοῦ ἐμβρύου, καὶ ἐὰν τὸ κεφάλι εἶναι κινητὸ ἢ ὄχι καὶ ἐὰν εἶναι μεγαλύτερο τοῦ κανονικοῦ (ὕδροκέφαλο) ἢ λείπει (ἀνεγκέφαλο).

Στὶς γυναῖκες ποὺ ἀπὸ πρώτην ὄψι παρουσιάζουν χαμηλὸ ἀνάστημα, στενὴ λεκάνη ἢ κάποια παραμόρφωσι τοῦ σκελετοῦ ἢ τῆς λεκάνης μετροῦνται οἱ διαστάσεις τῆς λεκάνης μὲ εἰδικὸ ὄργανο ποὺ λέγεται *λεκανόμετρο*. Ἐξετάζεται ἰδιαιτέρα ἡ κατάσταση τῶν νεφρῶν της μὲ τακτικὴν ἀνάλυσι τῶν οὐρῶν ἀπὸ μικροβιολόγο ἢ καὶ συχνότερα, ὅταν συντρέχουν λόγοι. Ἐπίσης μετρεῖται ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις.

Σὲ ὀρισμένες περιπτώσεις κατὰ τίς ὁποῖες μία γυναῖκα εἶχε προηγουμένως κάνει ἀποβολὴς ἢ εἶχε στὸ παρελθόν γεννήσει ἔμβρυο τὸ ὁποῖον παρουσίασε μετὰ τὴν γέννησί του βαρὺ ἕκτερο (χρυσὴ) ἢ ἐ-

ρυθροβλάστωσι ἢ πέθανε μέσα στὴ μήτρα ἢ παρουσίασε συφιλιδικὰ στίγματα, ἐξετάζεται τὸ αἷμα τῆς ἐγκύου γιὰ τὸν λεγόμενον παράγοντα Rhesus (δηλαδὴ μήπως ὑπάρχει ἀντίθεσι στὸ αἷμα μεταξὺ τῆς γυναικὸς καὶ τοῦ ἀνδρός), γιὰ τὴν ἀντίδρασι Wassermann (δηλαδὴ μήπως ὑπάρχει κληρονομικὴ συφιλίδα) καὶ γιὰ τὴν ὁμάδα αἵματος.

Κατὰ τὴν παρακολούθησι τῆς ἐγκύου ὁ μαιευτῆρας θὰ συστήσῃ ζώνην ἐγκυμοσύνης ὅπου ἐπιβάλλεται. Ἐπίσης θὰ συστήσῃ καθαρῶτητα τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων, καὶ ὅταν ὑπάρχουν πολλὰ κολπικὰ ὑγρά θὰ συστήσῃ συχνὰς ἐξωτερικὰς πλύσεις μὲ χαμομήλι. Ἡ ἀντισηψία αὐτῆ τοῦ γεννητικοῦ σωλήνα τῆς ἐγκύου, δηλαδὴ τοῦ κόλπου καὶ τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων, ἔχει μεγάλην σημασίαν γιὰ νὰ προφυλάξῃ ἀπὸ μία μόλυνσι τὰ μάτια τοῦ ἐμβρύου καθὼς θὰ διέρχεται τοῦτο ἀπὸ αὐτὸν κατὰ τὴν ὥρα τοῦ τοκετοῦ.

Ὁ μαιευτῆρας θὰ συστήσῃ στὴν ἐγκυο περιποίησι τῶν μαστῶν γιὰ νὰ ἀποφευχθοῦν οἱ μολύνσεις καὶ οἱ ραγάδες αὐτῶν κατὰ τὴν ἐποχὴ τοῦ θηλασμοῦ τοῦ παιδιοῦ της, μὲ πλύσι τῶν μαστῶν μὲ σαποῦνι γλυκερίνης ἢ λαυολίνης, κατόπιν μὲ ἐντριβὴ μὲ μία χυνοδότη πετσέτα ἐπὶ 5-6 λεπτά τῆς ὥρας, μὲ ἐντριβὴ μὲ λίγη κολώνια καὶ τέλος μὲ ἐπάλειψι τῶν θηλῶν μὲ βαζελίνη ἢ γλυκερίνη.

Ὁ μαιευτῆρας θὰ συστήσῃ στὴν ἐγκυο ν' ἀποφεύγῃ τὴν κούρασι, τὰ σπῶρ (ἀντίθετα θὰ συστήσῃ ἐλαφρὰ σουηδικὴ γυμναστική), καὶ τὰ ταξίδια μὲ αὐτοκίνητο, ἰδίως κατὰ τὸν τελευταῖο μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἡ ἀνάπαυσι τῆς ἐγκύου εἶναι ἀπαραίτητη, πρέπει δὲ αὐτὴ νὰ εἶναι ἀρκετὴ κατὰ

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

τὸ διάστημα τοῦ 24ώρου. Ἰδιαίτερα ἐπιβάλλεται ἀνάπαυσι κατὰ τὶς ἡμέρας κατὰ τὶς ὁποῖες παρουσιάζετο ἄλλοτε ἢ ἔμμηνος περίοδος, καθὼς ἐπίσης καὶ κατὰ τὸν τελευταῖο μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης. Θὰ συστήσῃ στὴν ἐγκυο καθημερινὸ περίπατο σὲ καθαρὸν ἀέρα, διαρκείας μιᾶς ὥρας, μὲ χαμηλὰ παπούτσια (δηλαδὴ μὲ χαμηλὰ τακούνια) καὶ χωρὶς καλτσοδέτες στὰ πόδια, οἱ ὁποῖες μποροῦν νὰ προκαλέσουν κίρσοις (φλέβες) στὰ κάτω ἄκρα. Τὰ ροῦχα τῆς ἐγκύου πρέπει νὰ εἶναι ἐλαφρά, θερμὰ καὶ ὄχι στενά, ὥστε νὰ μὴ τὴν σφίγγουν καὶ τὴν στενοχωροῦν.

Ὁ μαιευτῆρας θὰ συστήσῃ λουτρά καθαριότητος σὲ μορφή ντους (douche) μὲ χλιαρὸ νερὸ καὶ σαποῦνι καὶ θ' ἀπαγορεύσῃ τὰ θαλάσσια ἢ τὰ ψυχρὰ λουτρά ἰδίως κατὰ τοὺς τρεῖς πρώτους καὶ τοὺς δύο τελευταίους μῆνες τῆς ἐγκυμοσύνης. Θὰ συστήσῃ ἀκτινογραφία σὲ περίπτωσι ἀνωμαλίας τοῦ σχήματος τοῦ ἐμβρύου μέσα στὴν μήτρα ἢ σὲ περίπτωση πιθανῆς διδυμῆς ἢ τρίδυμῆς ἐγκυμοσύνης.

Θὰ χορηγήσῃ στὴν ἐγκυο διάφορα φάρμακα, ὅπως π.χ. ἀσβέστιο, βιταμίνες, μωρουνέλαιο ἢ μαγιά μύρας. Στὶς ἀναιμικὰς γυναῖκες θὰ χορηγήσῃ φάρμακο ποῦ περιέχει σίδηρο, ἢ φάρμακο ποῦ περιέχει συστατικὰ συκωτιοῦ. Στὴν ἀνάγκη θὰ χορηγήσῃ μικρὰς μεταγγίσεις αἵματος τῆς ἰδίας ὁμάδος. Θὰ καταστήσῃ προσεκτικὴ τὴν ἐγκυο νὰ μὴ παίρῃ φάρμακα χωρὶς τὴν ἐντολή του, γιατί πολλές φορές αὐτὰ μποροῦν νὰ εἶναι βλαβερὰ (τοξικά) γιὰ τὸ ἔμβρυο.

Καὶ τώρα θὰ ἐξετάσωμε τὸ ζήτημα τῆς διαιτητικῆς ἀγωγῆς κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, τὸ τί, δηλαδὴ, πρέπει νὰ τρώγῃ καὶ τί ν' ἀποφεύγῃ μία ἐγκυος γυναῖκα.

Δυστυχῶς, τὸ ζήτημα αὐτό, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, οἱ ἐγκυες δὲν τὸ προσέχουν ἢ μικρὴ μόνον σημασία δίνουν, καίτοι τὸ ζήτημα αὐτὸ ἔχει μεγάλη σημασία γιὰ τὴν ὁμαλὴ ἐξέλιξι τῆς ἐγκυμοσύνης τους καὶ τοῦ τοκετοῦ τους. Διαιτητικῶς, λοιπόν, ὁ μαιευτῆρας θὰ συστήσῃ στὴν ἐγκυο νὰ παίρῃ κατὰ τὴν διάρκειά τῆς ἡμέρας μι-

κρὰ καὶ συχνὰ γεύματα, τὰ ὁποῖα ὁμοῦς νὰ περιέχουν ἀρκετὰς θρεπτικὰς οὐσίες, ὅπως π.χ. βιταμίνες, ἄλατα ἀσβεστίου, φωσφόρου κλπ., γιατί οἱ οὐσίες αὐτὰς εἶναι ἀπαραίτητες γι' αὐτήν, καὶ ἐπὶ πλέον μεταβιβάζονται καὶ στὸ ἔμβρυο. Τὸ βράδυ τὸ φαγητὸ τῆς πρέπει νὰ εἶναι ἐλαφρὸ καὶ νὰ ἀποτελεῖται μόνον ἀπὸ ἓνα ποτῆρι γάλα, χορταρικὰ βραστὰ ἢ σαλάτα, γαιοῦρι καὶ φρούτα. Θὰ συστήσῃ στὴν ἐγκυο νὰ μὴ τρώγῃ πολλὰ λευκώματα ζωικὰ (ὅπως π.χ. γαλακτερά, κρέατα, ψάρια) καὶ πολλοὺς ὕδατάνθρακες (π.χ. ζυμαρικά, ψωμί, πατάτες κλπ.) καὶ νὰ ἀποφεύγῃ τελείως τὰ οἰνοπνευματώδη ποτὰ (κρασί, πολλὴ μύρα), τὰ καρυκεύματα (π.χ. πιπέρι, μουστάρδα), τὶς κονσέρβες, τὰ ἀλλαντικά (π.χ. λουκάνικα, μορταδέλλα), τὰ παστὰ (π.χ. σαρδέλλες, ρέγγες), τὰ πολὺ ἄλμυρὰ τυριά (π.χ. φέτα, κεφαλοτύρι), τὸ κρέας κυνηγίων (π.χ. λαγὸ, πέρδικα), τὸ πολὺ νερὸ καὶ τὸν καπνὸ (τσιγάρο).

Ἐπίσης ἡ ἐγκυος γυναῖκα πρέπει νὰ τρώγῃ καθημερινὰ ἀφθονα χορταρικὰ βραστὰ ἢ σαλάτα, ὅπως π.χ. καρτότα, λάχανο, μαρούλι, παντζάρια. Ἐπίσης πρέπει νὰ τρώγῃ κρέας ἀπαχο καὶ ψάρι ὄχι λιπαρὸ σὲ μικρὴ ποσότητα. Τέλος πρέπει νὰ τρώγῃ ἀφθονα φρούτα, ὅπως π.χ. πορτοκάλια, μήλα, σῦκα φρέσκα καὶ ξερά, σταφύλια, μπανάνες κλπ., τὰ ὁποῖα εἶναι πλούσια σὲ ἄλατα καὶ βιταμίνες καὶ τελείως ἀκίνδυνα.

Ἰδιαίτερη προσοχὴ χρειάζεται στὸ ζήτημα τοῦ ἀλατιοῦ στὸ φαγητὸ, τὸ ὁποῖο πάντοτε καὶ καθ' ὅλη τὴν διάρκειά τῆς ἐγκυμοσύνης πρέπει νὰ εἶναι πολὺ ἐλάχιστο σὲ ποσότητα, καὶ σὲ πολλὰς περιπτώσεσι (πρησμένα πόδια) ν' ἀποφεύγεται τελείως.

Ἐπαναλαμβάνομε καὶ πάλι ὅτι ἡ διαιτητικὴ ἀγωγή τῆς ἐγκύου ἔχει μεγάλη σημασία τόσο γι' αὐτὴν τὴν ἰδία, γιὰ τὴν ἀποφυγὴ δυσάρεστων καὶ ἐπικίνδυνων ἐπιπλοκῶν κατὰ τὴν διάρκειά τῆς ἐγκυμοσύνης, ὅσο καὶ γιὰ τὴν κανονικὴ καὶ ὁμαλὴ ἀνάπτυξι τοῦ παιδιοῦ ποῦ εὐρίσκεται μέσα στὴν μήτρα τῆς.

Ὁ μαιευτῆρας θὰ συστήσῃ τὴν καταπολέμησι τῆς δυσκοιλιότητος ποῦ μπορεῖ νὰ

παρατηρηθῆ στήν ἐγκυμοσύνη καί ἡ ὁποία εἶναι ἐπιβλαβής, γιατί μπορεί νά διαταράξῃ τήν κανονική πορεία τῆς ἐγκυμοσύνης καί γιατί ἐκτός αὐτοῦ προκαλεῖ καί τόν σχηματισμόν αἱμορροΐδων (ζοχάδων). Θά καταπολεμηθῆ δέ ἡ δυσκοιλιότητα μέ τὸ νά τρώγῃ ἡ ἐγκυος μαῦρο ψωμί, ἄφθονα χορταρικά, μαρμελάδα, μέλι ἢ μέ τὸ νά παίρνῃ ἐλαφρά καθαρτικά φάρμακα τὰ ὁποῖα θά συστήσῃ ὁ μαιευτήρας καί τὰ ὁποῖα εἶναι ἐλεύθερα ἀπὸ τοξικῆς ἐπιδράσεως καί παρενέργειας. Τὰ δραστικά καθαρτικά ἀπαγορεύονται ἀπόλυτα κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, γιατί μπορούν κάποτε νά προκαλέσουν ἀνεπιθύμητο ἐρεθισμό τῆς μήτρας, μέ ἀποτέλεσμα νά προκληθῆ ἕνας πρόωρος τοκετός.

Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη πολλές φορές παρατηροῦνται βλάβες τῶν δοντιῶν καί τῶν νυχιῶν (εὐθρυψία), οἱ ὁποῖες ὀφείλονται στήν ἔλλειψι ἀσβεστίου καί φωσφόρου ἀπὸ ἀπομετάλλωσι τοῦ ὄργανισμοῦ τῆς ἐγκύου, γι' αὐτὸ ὁ μαιευτήρας θά χορηγήσῃ φάρμακα πού περιέχουν τὰ ἀνωτέρω συστατικά.

Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, κάθε ἐγκυος γυναίκα γέρνει πρὸς τὰ πίσω, κάνει, δηλαδή, λόρδωσι τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ὅπως λέγεται.

Συμβαίνει δέ τοῦτο γιὰ νά μπορῇ νά συγκρατῆ τὸ βάρος τοῦ σώματός της, τὸ ὁποῖον αὐξήθηκε μέ τὸ περιεχόμενο τῆς μήτρας. Γιὰ τοῦτο πολλές φορές παραπονεῖται γιὰ πόνους στήν κοιλιά καί στήν ὀσφύ. Σ' αὐτὲς τὶς περιπτώσεις θά συστήσῃ ὁ μαιευτήρας ζώνη ἐγκυμοσύνης, χαμηλά παπούτσια καί ἀποφυγῆ ἀπὸ πολλή καθημερινή ὀρθοστάσια καί κούρασι.

*Ἔτσι ἐτελείωσε, μέ ὅλα τὰ ἀνωτέρω πού ἀναφέραμε, τὸ κεφάλαιο τῆς ὑγιεινοδαιτητικῆς ἀγωγῆς τῆς ἐγκύου. Σήμερα δμως, ἐκτός ἀπὸ τὴν ἀγωγή αὐτή, ἐξίσου μεγάλη σημασία ἔχει, καί παίξει σπουδαιότατο ρόλο, κυρίως κατὰ τὴν ὥρα τοῦ τοκετοῦ, καί μία ἄλλη ἀγωγή, ἡ ὁποία ὀνομάζεται ψυχολογικὴ ἀγωγή τῆς ἐγκύου. Αὐτὴ ἔχει σκοπὸ νά προετοιμάσῃ τὴν ἐγκυο γυναίκα γιὰ τὸν προσεχῆ τοκετό, ὥστε αὐτὸς νά συντελεσθῆ σύντομα, ὁμαλά καί πολὺ λίγο ὀδυνηρά. Σήμε-

ρα, ἐμεῖς οἱ μαιευτῆρες, ἔχομε ὡς γεγονός ἀναμφισβήτητο ὅτι γιὰ ἕναν ὁμαλό, σύντομο καί λιγώτερον ἐπώδυνο τοκετό μεγάλη σημασία ἔχει ἡ ψυχικὴ προετοιμασία τῆς ἐγκύου καί τῆς ἐπιτόκου γιὰ τὴν μεγάλη δοκιμασία πού τῆς ἐπιφυλάσσει ἡ φύσι καί ὁ θεῖος προορισμός της, δηλαδή τὸν τοκετό, ὁ ὁποῖος θά τῆς φέρῃ στὸ φῶς τοῦ κόσμου ἕναν ἄνθρωπο, τὸ παιδί της, τὸ ὁποῖον ἐπὶ ἑννέα ὀλόκληρους μῆνες κατεσκευάζε μέσα στὰ σπλάχνα της.

*Ὁ φόβος, γιὰ τὸ ἀναμενόμενο αὐτὸ γεγονός καί γιὰ τὶς δυσκολίες αὐτοῦ, ἀπὸ τὸν ὁποῖο κατέχεται φυσιολογικά κάθε ἐγκυος γυναίκα, καί ὁ ὁποῖος ἐπιτείνεται μέ τὶς διάφορες διηγῆσεις ἀπὸ πρόσωπα τοῦ περιβάλλοντός της, προκαλεῖ ἰδιαίτερα στὶς πρωτοτόκες γυναῖκες πανικό, ὁ ὁποῖος στὴν μὲν ἐγκυμοσύνη δὲν παίξει ρόλο, στὸν τοκετό δμως ἔχει πολὺ μεγάλη ἐπίδρασι. *Ἐχει ἀποδειχθῆ σήμερα ὅτι, γυναῖκες οἱ ὁποῖες δὲν φοβοῦνται γιὰ τὸν τοκετό καί κατὰ τὸν τοκετό, γεννοῦνε εὐκολα, σύντομα καί λιγώτερο αἰσθάνονται τοὺς πόνους τοῦ τοκετοῦ.

Τὸ ἀντίθετο δμως συμβαίνει στὶς εὐαίσθητες καί νευρικῆς γυναῖκες. Γι' αὐτὸ ὁ μαιευτήρας σήμερα, ἐκτός τῶν ἄλλων μέσων τὰ ὁποῖα ἔχει στὴν διάθεσί του ἀπὸ τὴν ἐπιστήμη (εἰδικὰ φάρμακα, εἰδικῆς γυμναστικῆς ἀσκήσεις, κλπ.), εἶναι ὀποχρεωμένος νά προσπαθῆ διὰ τῆς ἀσκήσεως ὑποβολῆς ν' ἀφαιρῆ ἢ νά ἐλαττώσῃ ὅσο μπορεῖ τὸν φόβο τῆς ἐγκύου καί τῆς ἐπιτόκου. Στὰ Μαιευτήρια μάλιστα, γιὰ τὴν ἐπίτευξι αὐτοῦ τοῦ σκοποῦ, γίνονται στὶς προσερχόμενες γιὰ παρακολούθησι τῆς ἐγκυμοσύνης τοὺς γυναῖκες διαλέξεις ἀπὸ γιαιτροὺς καί μαῖες, καθὼς καί ἐπιδείξεις κινηματογραφικῶν ταινιῶν πού ἀφοροῦν τὴν ἐγκυμοσύνη καί τὸν τοκετό. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ κάθε ἐγκυος γυναίκα πληροφορεῖται πῶς εἶναι τὸ γεννητικό της σύστημα, τί εἶναι ὁ τοκετός, τί συμβαίνει κατ' αὐτὸν καί τί πρέπει νά κάνῃ ἢ ἴδια ὥστε νά μπορέσῃ νά ἀντεπεξέλθῃ σ' αὐτὸν σὰν ἕνα εὐχάριστο γεγονός καί ὄχι σὰν μία σκληρὴ καί ἀνυπόφορη δοκιμασία. Κάθε ἐγκυος, λοι-

πόν, γυναίκα πρέπει νὰ προσέξῃ πολὺ στὸ ζήτημα αὐτό, τὸ ὁποῖον εἶναι μὲν ἀπλό, ἔχει ὅμως, ὅπως κατ' ἐπανάληψιν ἐτονίσασμε παραπάνω, σπουδαιότατη σημασία.

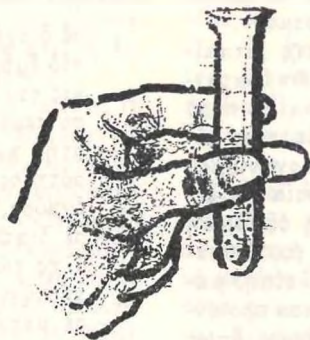
Καὶ τώρα, κλείοντες τὸ ὄλο θέμα, ἔχομεν ὡς συμπέρασμα νὰ εἴπωμεν τὰ ἑξῆς:

Ἐπισημαστέον ὅτι ἡ καλὴ καὶ ἐπιστημονικὴ παρακολούθησι τῆς ἐγκύου ἀπὸ τὸν γιαιτρὸ ἢ τὴν μαῖα ἔχει μεγάλη σημασία, γιὰτὶ μπορεῖ νὰ προλάβῃ ὀρισμένες ἀνωμαλίες, οἱ ὁποῖες ἐνδεχόμενα νὰ ἐκθέσουν αὐτὴν ἢ τὸ ἔμβρυο τῆς σὲ κίνδυνο κατὰ τὸν ἀνα-

μενόμενο τοκετό. Ἐχει δὲ παρατηρηθῆ ὅτι γυναῖκες οἱ ὁποῖες δὲν παρηκολουθήθησαν ἢ δὲν ἐξητάσθησαν καθόλου ἀπὸ μαῖευτῆρα ἢ ἀπὸ μαῖα κατὰ τὸ διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης των παρουσίασαν ἀνώμαλο τοκετόν, ὀφειλόμενον π.χ. σὲ ἀνώμαλο σχῆμα ἢ προβολὴ τοῦ παιδιοῦ, σὲ προεκλαμψία ἢ ἐκλαμψία, σὲ ἀναιμία, σὲ καρδιοπάθεια κλπ. Ἐκτὸς αὐτῶν, ἡ καλὴ καὶ ὀμαλὴ πορεία τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ ἡ καθ' ὄλου ὑγεία τῆς ἐγκύου ἐξασφαλίζουν καὶ τὴν ὑγεία τοῦ μέλλοντος παιδιοῦ τῆς.

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΧΡ. ΣΚΟΥΤΕΡΗΣ

Τέως Ἑσωτερικὸς Ἰατρός
τοῦ Μαῖευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»



ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Η ΥΠΕΡΕΜΕΣΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΛΟΤΤΑΣ ΜΠΡΟΝΤΗ

Εἰς ὀλίγους εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ Καρλόττα Μπροντῆ πέθανε ἀπὸ υπερέμεσιν τῆς κνήσεως, στὴν βιογραφία τῆς δὲ πού ἐγράψε ὁ Γκάσκελλ βρίσκεται κλασικὴ περιγραφή τῆς ἀρρώστιας τῆς:

«Σύντομα μετὰ τὴν ἐπιστροφὴν τῆς παρουσίας πάλιν αἰσθημα διακοῦς ναυτίας καὶ συχνῆς λιποθυμίας. Ἀφοῦ ἡ κατάστασις αὐτῆ διήρκεσε κάμποσο καιρὸ, ἐνέδωσε στὴν ὑπόδειξι τοῦ κ. Νίκολ νὰ καλέσῃ γιαιτρον. Ὁ γιαιτρὸς ἤλθε καὶ θεώρησε τὴν ἀδιαθεσίαν τῆς σάν φυσικὴ. Λίγη ὑπομονὴ καὶ ὄλα θὰ πῆγαιναν καλά.

Ἐκεῖνη, πού ἦταν πάντοτε ὑπομονητικὴ στὴν ἀρρώστια, ἔκανε μεγάλες προσπάθειες γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσῃ τὴν τωρινή. Ἐπιγαινε διαρκῶς στὸ χειρότερο, ὥσπου καὶ ἡ θεὰ τῆς τροφῆς τῆς προκαλοῦσε ναυτία. Κάποιος εἶπε ὅτι καὶ ἓνα τρυποκάρυδο θὰ εἶχε πεθῆ-

νει ἀπὸ πείνα ἐὰν ἔτρωγε ὅ,τι ἔφαγε ἐκεῖνη τὶς τελευταῖες ἑξὶ ἐβδομάδες...

Ἡ Μάρθα ἐπεριποιεῖτο τὴν κυρία τῆς μὲ πολλὴ στοργὴ καὶ κάπου-κάπου προσπαθοῦσε νὰ τῆς δώσῃ λίγη χαρὰ μὲ τὴν σκέψιν τοῦ παιδιοῦ πού θὰ γεννοῦσε.—Νομίζω ὅτι κάποτε θὰ εἶμαι εὐτυχῆς, ἔλεγε ἡ Καρλόττα, ἀλλὰ εἶμαι τόσο ἀρρωστη, τόσο φλιμμένη... Ἐπειτα ἔπεφτε στὸ κρεβάτι, ἐπειδὴ ἦταν πολὺ ἀδύνατη γιὰ νὰ κυκλοφορῇ. Μακρὲς ἡμέρες καὶ μακρότερες νύχτες περνοῦσε, ἡ ἴδια ἀδυσώπητη ναυτία καὶ λιποθυμία ἐδοκίμαζαν τὴν ἀντοχὴ τῆς ἀρρωστης.

Τὴν τρίτη ἐβδομάδα τοῦ Μάρτη συνέβη μιὰ ἀλλαγὴ. Παρουσιάστηκε ἓνα παραλήρημα, μὲσα στὸ ὁποῖον ἡ Καρλόττα παρακαλοῦσε ἀδιάκοπα γιὰ φαγητὸ καὶ, ἀκόμη, γιὰ δυναμωτικά. Κατάπινε εὐκολώτερα τώρα, ἀλλὰ ἦταν πλέον πολὺ ἀργά.»

(Ἀπὸ τὸ βιβλίον τοῦ F. J. Browne: *Antenatal καὶ Postnatal care*)



ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ*

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β₁. Ἡ βιταμίνη Β₁ εἶναι ὕδατοδιαλυτή καὶ ἀπαραίτητη γιὰ τὶς φυσιολογικὰς λειτουργίες τοῦ ὄργανισμοῦ τοῦ ἀνθρώπου. Ἀνήκει στὶς βιταμίνες ποὺ μελετήθηκαν περισσότερο, καὶ ἡ σημασία της εἶναι μεγάλη. Ὁ Schröder εἶπε πῶς «ὁ προϋπολογισμὸς τῶν Νοσοκομείων εἶναι κατ' εὐθείαν ἀνάλογος μὲ τὸ βαθμὸ ὑποβιταμίνωσης Β₁ τοῦ πληθυσμοῦ».

Ἡ σπουδαιότερη ἐνέργεια τῆς βιταμίνης Β₁ ἀφορᾷ τὴν ἀνταλλαγὴ τῶν ὕδατανθράκων· ὅσο δὲ μεγαλύτερο εἶναι τὸ ποσὸ τῶν ὕδατανθράκων ποὺ παίρνομε, τόσο ἀυξάνονται καὶ οἱ ἀνάγκες τοῦ ὄργανισμοῦ σὲ βιταμίνη Β₁, γιὰτὶ ἡ παρουσία της εἶναι ἀπαραίτητη στὴν κανονικὴ ὀξειδωσὴ τῶν ὕδατανθράκων σὲ διοξειδίου τοῦ ἀνθρακικοῦ καὶ σὲ ἕνερό. Ὅταν ἕως λείπη, μαζεύονται στὸν ὄργανισμὸ ἐνδιάμεσα προϊόντα ὀξειδώσεως τῶν ὕδατανθράκων, ὅπως τὸ γαλακτικὸ καὶ τὸ πυροσταφυλικὸ ὀξύ. Βρέθηκε πῶς ποσότητα 400 γραμ. ὕδατανθράκων ἀπαιτεῖ 2 χιλ. βιταμίνης Β₁.

Ἀνεπαρκὴς πρόσληψη τῆς βιταμίνης Β₁ προκαλεῖ ἐπίσης ἐλάττωσιν τῆς συστατικότητος τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν καὶ ἰδίως τοῦ γαστρεντερικοῦ σωλήνος, μὲ συνέπεια διαταραχὰς τῆς ἀπορροφῆσεως ἀπ' αὐτόν.

Τὸ ἐλάχιστο ποσὸ βιταμίνης Β₁ ἀπὸ τὸ ὅποιο ἔχει ἀνάγκη ὁ ἀνθρώπος ἐξαρτᾶται ἀπὸ πολλοὺς παράγοντες, ὅπως π.χ. ἀπ' τὸ ποσὸ τῶν ὕδατανθράκων—ὅπως εἶπαμε—ποὺ παίρνει, ἀπ' τὴ σωματικὴ ἐργασία ποὺ προσφέρει, καὶ γενικὰ κάθε αὐξηση τῆς ἀνταλλαγῆς τῆς ὕλης—ὅπως στὴν ἐγκυμοσύνη—συνοδεύεται ἀπὸ τὴν ἀνάγκη μεγαλύτερας ποσότητος βιταμίνης Β₁.

Οἱ ἡμερήσιες ἀνάγκες τοῦ ἀνθρώπου σὲ

βιταμίνη Β₁ ἀνέρχονται σὲ 1000-2000 γ¹. Στὴν ἐγκυο ἕως φθάνουν σὲ 3000 γ στὸ 24ωρο.

Ἡ περιεκτικότητα τοῦ αἵματος σὲ βιταμίνη Β₁ κυμαίνεται μεταξὺ 5-6% γ. Στὴν ἐγκυο βρίσκεται λιγώτερη, δηλαδὴ 0,75-1,68% γ. Ἡ ἐλάττωσιν αὐτὴ στὸ διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης ὀφείλεται:

- σὲ διοχέτευσιν αὐτῆς ἀπὸ τὴ μητέρα στὸ ἔμβρυο γιὰ νὰ καλύψῃ τὶς ἀνάγκες του (ἂν καὶ συζητεῖται κατὰ πόσο περνάει τὸν πλακοῦντα),
- στὴν κατανάλωσιν μεγαλύτερας ποσότητος Β₁ ἀπὸ τὸν ὄργανισμὸ τῆς ἐγκύου,
- σὲ διαταραχὰς τῆς ἀνταλλαγῆς τῆς ὕλης τῶν ὕδατανθράκων, ποὺ παρατηροῦνται στὴν ἐγκυμοσύνη, καὶ
- σὲ μεταβολὰς τοῦ χημισμοῦ τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος, ποὺ συντελοῦν στὴ μερικὴ ἢ στὴν ὀλικὴ καταστροφὴ τῆς βιταμίνης Β₁ ποὺ περιέχεται στὶς τροφές.

Ἡ βιταμίνη Β₁ ἀπεκκρίνεται μὲ τὰ οὔρα σὲ ποσότητα ἀνάλογη μὲ τὴν ποσότητα ποὺ περιέχουν οἱ τροφές. Ἀπὸ προσδιορισμοὺς ποὺ ἐγίναν βρέθηκε πῶς τὸ ποσὸ ποὺ ἀποβάλλεται, ἂν εἶναι μεγαλύτερο ἀπὸ 100 γ σημαίνει πῶς ὑπάρχει ἐπάρκεια βιταμίνης Β₁, ἂν εἶναι μικρότερο, ὑποβιταμίνωσιν.

Ἡ ὑποβιταμίνωσιν αὐτὴ στὴν ἐγκυο ἐκδηλώνεται μὲ κούρασιν, ἀνορεξία, δυσκοιλιότητα, νευρομυϊκὰ σύνδρομα ἀναισθησίας καὶ παραισθησίας σὲ περιοχὰς τοῦ δέρματος, μὲ κακοήθειες ἐμέτους, νευραλγίες καὶ

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

1. Ἐνα γ ἰσοδυναμεῖ πρὸς ἓνα χιλιοστὸν τοῦ χιλιοστογράμμου.

πολυνευρίτιδα. "Αν ή έλαττωμένη πρόσληψη τής Β₁ συνοδεύεται από πολυφαγία, ή όποια προκαλεί μηχανική πίεση στο κατώτερο τμήμα του έντερικου σωλήνος, από συγκέντρωση προϊόντων πέψως, δημιουργείται και δυσκοιλιότητα.

"Αναφέραμε πώς μαζί με τ'άλλα συμπτώματα τής υποβιταμίνωσης Β₁ έχομε και έμέτους. Είναι γεγονός πώς οί έμετοι τής έγκυου συνοδεύονται από υποβιταμίνωση Β₁. Δέν γνωρίζομε όμως αν ή υποβιταμίνωση αυτή είναι πρωτοπαθής και προκαλεί τούς έμέτους ή δευτεροπαθής και όφείλεται σ' αυτούς. "Ο Dumont αναφέρει πώς οί κράμπες τής έγκυου, πού τις αποδίδει σέ υποβιταμίνωση Β₁, δέν είναι συχνότερες σέ γυναίκες πού παρουσιάζουν έμέτους. "Επιχείρημα δηλαδή πού έρχεται σέ αντίθεση με την αντίληψη πώς ή έλλειψη τής Β₁ όφείλεται σέ έμέτους.

"Όσο για τή σχέση υποβιταμίνωσης Β₁ και τοξιναιμίας, οί γνώμες τών συγγραφέων αντικρούονται. Πολλοί δέν διστάζουν νά καταστήσουν υπεύθυνο την υποβιταμίνωση Β₁ για τις τοξιναιμικές έκδηλώσεις τών τελευταίων μηνών τής έγκυμοσύνης. "Ο von Fekete θεωρεί την έλλειψη τής Β₁ αίτια αύξησης τών περιπτώσεων έκλαμψίας πού παρατηρήθηκαν στη Βουδαπέστη κατά τό διάστημα του πολέμου (1939-45). "Η αύξηση αυτή κατά τόν συγγραφέα φτάνει σέ 10,6%₀₀, ένω στην ομαλή περίοδο τó ποσοστό ήταν 2,5%₀₀. Τέλος και ό Nixon, μετρώντας τó ποσό τής αποβαλλομένης θειαμίνης από τά ούρα 106 έγκύων, έξγαλε τó συμπέρασμα πώς κατά τή διάρκεια τής έκλαμψίας τó ποσό αυτό είναι κατώτερο άπ' τó ποσό τής θειαμίνης πού περιέχεται στα ούρα φυσιολογικής έγκυου.

Παρ' όλα αυτά πολλά επιχειρήματα υπάρχουν έναντίον τής γνώμης ότι ή υποβιταμίνωση Β₁ είναι αίτια τοξιναιμίων. "Απόπειρες δέ πού έγιναν νά χορηγήσουν προφυλακτικώς ή θεραπευτικώς την βιταμίνη Β₁ έναντίον τών τοξιναιμιών δέν έδωκαν ίκανοποιητικά άποτελέσματα. "Ο Bronne πειραματίστηκε σέ 200 έγκύους με την χορήγηση στις 100 άπ' αυτές 960 μονάδων

βιταμίνης Β₁ την ήμέρα κατά τó δεύτερο ήμισυ τής έγκυμοσύνης χωρίς νά παρατηρηθή έλάττωση του ποσοστού τών τοξιναιμικών έκδηλώσεων μεταξύ αυτών και τών ύπολοίπων 100 μαρτύρων. Καί ό Williams αναφέρει ανάλογα άποτελέσματα. "Επομένως, επί του παρόντος δέν μπορούμε νά καταλήξομε σέ σαφή συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση τής βιταμίνης Β₁ στην τοξιναιμία.

"Η υποβιταμίνωση Β₁ δέν έχει μόνο επίδραση στις λείες μυϊκές ίνες του πεπτικού συστήματος, όπως αναφέραμε, αλλά και σ' όλο τó μυϊκό σύστημα. "Ο Guggisberg γράφει πώς είναι δυνατό νά επίδραση δυσμενώς στις μυϊκές ίνες τής μήτρας και νά προκαλέση άνωμαλίες τής συστολής τόσο στον τοκετό όσο και στην ύστεροτοκία. "Η αντίληψη αυτή ώδήγησε και άλλους έρευνήτες νά χρησιμοποιήσουν τή βιταμίνη Β₁ κατά τή διάρκεια του τοκετού. Τά συμπεράσματα δέ όλων παρουσιάζουν ποικιλία.

Πολλοί αναφέρουν πώς με τή χορήγηση θειαμίνης στην άρχή τής διαστολής και στην άρχή τής έξωθήσεως μπορεί κανείς νά πετύχη έλάττωση τών δύο αυτών περιόδων του τοκετού. "Άλλοι συγγραφείς είναι λιγώτερο ένθουσιασμένοι και άλλοι άρνούται κάθε ώδινοποιητική επίδραση τής βιταμίνης Β₁. Τέλος κατά τόν Polasek, ή χορήγηση 3.5 χιλ. βιταμίνης Β₁ την ήμέρα, τις τελευταίες δύο έβδομάδες τής έγκυμοσύνης, μαζί με 10 χιλ. βιταμίνης Κ κάθε δύο ήμέρες, προκαλεί έλάττωση τής διάρκειας του τοκετού, επίσπευση αυτού κατά μία έβδομάδα και καλύτερα επίδραση τών οκευασμάτων του όπισθίου λοβού τής ύποφύσεως, πού χορηγούνται κατά τή διάρκεια του τοκετού. Τά συμπεράσματα του συγγραφέα στήρίζονται στη μελέτη 242 περιπτώσεων.

"Όσο για την επίδραση τής βιταμίνης Β₁ στο άλγος του τοκετού, και έδώ υπάρχουν διαφωνίες. "Άλλοι πιστεύουν πώς ή βιταμίνη Β₁ έχει αναλγητική δράση, άλλοι πώς αύξάνει την αναλγητική επίδραση τών άντισπασμωδικών, και άλλοι δέν διαπίστωσαν καμμία ιδιαίτερη επίδραση τής

B₁ επάνω στο έλγος. Πάντως, επί του παρόντος τουλάχιστον, η χρήση της B₁ σαν μέσου αναλγησίας στη μαιευτική δεν φαίνεται δικαιολογημένη.

Και ο καρδιακός μυς είναι όργανο πλούσιο σε βιταμίνη B₁, όχι γιατί αποτελεί αποθήκη της, αλλά γιατί είναι απαραίτητη στην καρδιακή λειτουργία, ή δε έλλειψη της προκαλεί στο διάστημα της έγκυμοσύνης καρδιακές ένοχλήσεις, που υποχωρούν με τη χορήγηση της βιταμίνης.

Παρατηρήθηκε επίσης πως ο ίκτερος των νεογμών είναι συχνότερος σε μητέρες με ελαττωμένη βιταμίνη B₁, και η χορήγηση της στην έγκυμοσύνη πρόφυλάσσει το νεογνό απ' την εμφάνιση ίκτερου. Ακόμη και ήπατικές δυσλειτουργίες μπο-

ρούμε να θεραπεύσωμε με τη χορήγηση της B₁ ή μαγιάς μύρας, όπως και δερματοπάθειες, που παρατηρούνται στο διάστημα της έγκυμοσύνης.

Ο οργανισμός του ανθρώπου δεν μπορεί να συνθέση τη βιταμίνη B₁, γι' αυτό οι τροφές που παίρνει πρέπει να περιέχουν την απαραίτητη ποσότητα αυτής. Οι περισσότερες τροφές περιέχουν μικρά ποσά βιταμίνης B₁. Η Έλληνίδα έγκυος καλύπτει τις ανάγκες της σε βιταμίνες B₁ από το ψωμί, ή περιεκτικότητα του οποίου εξαρτάται από το βαθμό άλέσεως του αλεύρου (γιατί τα πίτυρα περιέχουν μεγαλύτερα ποσά), από τη ζυθοζύμη, τα όσπρια, τα μπιζέλια, τις φακές, τα καρύδια, το χοιρινό κρέας κλπ.

ΝΙΚΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ίατρος Β' Κλινικής
Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ήλιάδη»



Ή Σχολή Μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη» του Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα».

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΜΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΙΣ ΔΙΑ ΚΑΘΕ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΝ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΙ

Λαμβάνετε απαντήσεις εντελώς δωρεάν. Αποστείλατε την ερώτησίν σας μετά του κάτωθι δελτίου εντός φακέλλου μετά γραμματοσήμου. Παρακαλούμεν όπως ή διεύθυνσίς σας είναι ακριβής. Αί απαντήσεις δίδονται κατά σειράν προτεραιότητος, και αί απαντήσεις γενικοῦ ενδιαφέροντος δημοσιεύονται εἰς κάθε τεύχος.

Δι' ἄμεσον ἐμπιστευτικὴν καὶ ταχεῖαν ἀπάντησιν ἀποστέλλετε 10 δραχμάς.

Οὐδεμία ἀπάντησις δίδεται δι' ἀτομικὰ ἰατρικὰ ζητήματα.

Οὐδεμία ἀπάντησις δίδεται ἀπὸ τηλεφώνου.

Οὐδεμία ἀπάντησις δίδεται εἰς τὸν ἀκολουθήσετε τὰς ἄνω ὑποδείξεις.

1. Είναι σωστό ὅτι τὰ βρέφη τὰ ὁποῖα ὑποφέρουν ἀπὸ ἔκζεμα εἶναι προτιμότερον νὰ διατρέφονται μὲ γάλα αἰγός;

Τὸ γάλα τῆς αἰγός περιέχει μᾶλλον περισσότερη πρωτεΐνη καὶ λίπος καὶ ὀλιγότερον σάκχαρον ἀπὸ ὅτι τὸ γάλα τῆς ἀγελάδος. Τὰ βρέφη ποὺ ὑποφέρουν ἀπὸ ἔκζεμα, πιθανὸν νὰ ἔχουν ἀλλεργία πρὸς τὴν πρωτεΐνη τοῦ γάλακτος τῆς ἀγελάδος, καὶ ὄχι στὴν πρωτεΐνη τοῦ γάλακτος τῆς αἰγός. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν τὸ γάλα τῆς αἰγός εἶναι προτιμότερον ἀπὸ τὸ γάλα τῆς ἀγελάδος. Εἰς ἄλλας δὲ περιπτώσεις τὰ βρέφη ἔχουν ἀλλεργία στὴν πρωτεΐνη δῶλων τῶν εἰδῶν γάλακτος, ἐνῶ πολλὰς φορές δὲν ἀποδίδεται ἡ αἰτία εἰς τὴν διατροφήν. Τότε τὸ γάλα τῆς αἰγός δὲν ἔχει ἐπίδρασιν εὐμενῆ. Σήμερον χρησιμοποιεῖται τὸ γάλα βόγνου, ὡς τὸ πλέον κατάλληλον διὰ τὸ βρεφικὸν ἔκζεμα.

2. Είναι ἀσφαλὴς ἡ μέθοδος τῆς χορηγήσεως τῆς ἐργομητρίνης ἐνδομυϊκῶς εἰς δὲν τὰς μαιευτικὰς περιπτώσεις, ἐνθὺς ἀμέσως μετὰ τὴν ἔξοδον τῆς κεφαλῆς τοῦ ἐμβρύου;

Κατὰ τὴν γνώμην πολ-

λῶν μαιευτῶν, ἡ ἐργομητρίνη θὰ πρέπει νὰ χορηγῆται μετὰ τὴν ἔξοδον τῆς κεφαλῆς τοῦ ἐμβρύου μόνον εἰς εἰδικὰς περιπτώσεις, π.χ. εἰς προηγηθεῖσαν αἱμορραγίαν τῆς ὑστεροτοκίας προηγηθέντος τοκετοῦ.

Παρ' ὅλον ποῦ ἡ δόσις εἶναι ἀσφαλὴς εἰς δὲν τὰς περιπτώσεις, ὑπάρχουν καὶ ἀντενδείξεις διὰ τὴν χορήγησίν τῆς, ὅπως π.χ. κατὰ τὴν ἔξοδον τοῦ πρώτου ἐμβρύου, εἰς περιπτώσιν διδύμου τοκετοῦ, ἐφ' ὅσον δὲν ἔχει διαγνωσθῆ.

3. Διὰ τί εἶναι ἀπαραίτητον νὰ παρέλθουν ὀλίγοι μῆνες διὰ μίαν νέαν ἐγκυμοσύνην μετὰ ἀπὸ ἔκτρωσιν;

Ἡ αἰτία τῆς ἀναμονῆς γιὰ μίαν δευτέραν ἐγκυμοσύνην μετὰ ἀπὸ ἔκβολήν εἶναι νὰ δώσῃ τὴν εὐκαιρίαν εἰς τὴν μήτρα καὶ τοὺς ἐνδοκρινεῖς ἀδένας νὰ ἐπανέλθουν εἰς τὸν φυσιολογικὸν ρυθμὸν τῶν. Τὸ χρονικὸν διάστημα ποῦ θὰ πρέπει νὰ μεσολαβήσῃ εἶναι τοῦλάχιστον 3 μῆνες. Ἐὰν ἡ δευτέρα ἐγκυμοσύνη ἀρχίσῃ προτοῦ ἢ μήτρα καὶ οἱ ἐνδοκρινεῖς ἀδένες ἔχουν ἐπανέλθει εἰς τὸν φυσιολογικὸν τῶν ρυθμὸν, πιθανὸν νὰ συμβῆ καὶ νέα ἔκτρωσις.

“ Ε Λ Ε Υ Θ Ω , ”

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μετὰ τὴν ερώτησίν σας.

Μεγαλώνω
γρήγορα και
γίνομαι
γερός με

θροϊόντα



Παιδικές Τροφές Ι. ΓΙΩΤΗ

≡ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ ≡

Τὸ Δ. Σ. τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. διὰ τὰ φλέγοντα ἐπαγγελματικά μας ζητήματα

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Συλλόγου Ἀθηνῶν καὶ Μέλη αὐτοῦ παρακολουθοῦν συνεχῶς εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας τὴν προώθησιν τῆς ὁργανώσεως τῶν λοιπῶν Ἐφτεριακῶν Συλλόγων τῆς Χώρας, καὶ τὴν ταχέαν νομοθέτησιν τῶν παρὰ τοῦ Διοικ. Συμβουλίου ὑποβληθέντων σχεδίων εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας διαταγμάτων, ἀτινα ἀφοροῦν τὴν διαβάθμισιν τῶν Μαιῶν, ὡς καὶ τὰ φάρμακα καὶ ἐργαλεῖα ἀτινα δέον νὰ χρησιμοποιοῦνται παρ' αὐτῶν, τὴν νομοθέτησιν τοῦ Δεοντολογικοῦ Κανονισμοῦ, ὡς τὴν τοποθέτησιν Μαιῶς εἰς τὸ Τμήμα Νοσοκόμων.

Διὰ τὰ ὡς ἄνω ζητήματα ἔχουν ὑποβληθῆ ἀπὸ μακροῦ ἐγγράφα τῆς Διοικήσεως τοῦ Συλλόγου εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας, ἐλπίζομεν δὲ ὅτι ταῦτα θέλει λάβει ὑπ' ὄψιν ἡ ἀρμοδία Ὑπηρεσία τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας καὶ θέλει διατάξει τὴν ταχύτεραν ἐπίλυσιν αὐτῶν.

Παράκλησις

— Ἐπὶ τῇ εἰσόδῳ τοῦ Περιδικοῦ εἰς τὸ Β' ἔτος τῆς ἐκδόσεώς του, παρακαλοῦνται οἱ συνδρομηταὶ ὅπως ἀνανεώσουν τὴν συνδρομὴν τῶν ἐμβάζοντες ἡμῖν τὸ ἀντίτιμον, ὅσοι δὲ καθυστεροῦν ἀκόμη τὴν συνδρομὴν τοῦ Α' ἔτους ὅπως ἐξοφλήσουν αὐτὴν τὸ ταχύτερον.

— Εἰς περίπτωσιν ἀλλαγῆς τῆς διευθύνσεως μὴ λησμονήτε νὰ ἐνημερώνατε σχετικῶς τὸ Περιδικόν, διὰ νὰ μὴ χάνωνται τὰ ἀποστελλόμενα εἰς τὴν παλαιὰν διεύθυνσιν τεύχη.

Ἀνακοινώσεις

— Ἐυχαρίστως γνωρίζομεν εἰς τὰς Συναδέλφους ὅτι αἱ ὁργανικαὶ θέσεις τῶν Μαιῶν εἰς τὸ Ι.Κ.Α. ἠϋξήθησαν ἀπὸ 46 εἰς 56.

— Αἱ εἰσαγωγικαὶ ἐξετάσεις τῶν νέων μαθητριῶν εἰς τὰς Σχολὰς Μαιῶν «Βασίλισσα Φρειδερίκη» καὶ «Βιργινία Σκυλίτση» θὰ λάβουν χώραν τὸ δεύτερον δεκαήμερον τοῦ μηνὸς Σεπτεμβρίου.

Ἔχετε διαβάσει αὐτὰ τὰ βιβλία;

1) *Περασμένα χρόνια...*, ἀπομνημονεύματα τοῦ ἀειμνήστου Καθηγητοῦ καὶ θεμελιωτοῦ τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογίας Κωνσταντίνου Ν. Λούρου.

2) *Γυναικολογία* τοῦ Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ κ. Π. Π. Παναγιώτου.

3) *Ἡ Μαιευτικὴ ἐν τῇ καθ' ἡμέραν πράξει* τοῦ κ. Ἀντ. Χρ. Σκουτέρη. (Οἱ ἐπιθυμοῦντες νὰ τὸ προμηθευθοῦν δύνανται νὰ ἀπευθύνωνται

εἰς τὸν συγγραφέα κ. Ἀντώνιον Χρ. Σκουτέρη, Μαιευτῆρα-Χειρουργὸν-Γυναικολόγον, εἰς Κόρινθον.)

4) *Λεξικὸν Ἀγωγῆς τοῦ Παιδιοῦ*, τοῦ κ. Π. Ἀμπλιανίτου.

Διὰ τὴν Βιβλιοθήκην τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Ἡ Διοίκησις τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. καθιστᾷ γνωστὸν εἰς ἀπάσας τὰς συναδέλφους ὅτι γίνονται δεκτὰ πάσης φύσεως βιβλία διὰ τὴν Βιβλιοθήκην τοῦ Συλλόγου.

Θέσεις Μαιῶν κεναὶ εἰς τὰ Κοινοτικά Ἱατρεῖα τῶν κάτωθι Νομῶν :

Αἰτωλοακαρνανίας	15	Κοζάνης	2
Ἀργολίδος	1	Κορινθίας	1
Ἀρκαδίας	9	Κυκλάδων	8
Ἀρτις	6	Λακωνίας	—
Ἀττικῆς	1	Λασηθίου	5
Ἀχαΐας	16	Λαρίσης	12
Βοιωτίας	5	Λέσβου	9
Δράμας	—	Λευκάδος	1
Δωδεκανήσου	2	Μαγνησίας	2
Ἐβρου	6	Μεσσηνίας	11
Εὐβοίας	9	Ἐάνθης	3
Εὐρυτανίας	5	Πέλλης	—
Ζακύνθου	—	Περ. Πειραιῶς	—
Ἡλείας	2	Πιερίας	—
Ἡμαθίας	—	Πρεβέζης	7
Ἡρακλείου	2	Ρεθύμνης	3
Θεσσαρωτίας	2	Ροδόπης	9
Θεσσαλονίκης	—	Σάμου	1
Ἰωαννίνων	12	Σερρῶν	3
Καβάλας	3	Τρικιάλων	10
Καρδίτσας	15	Φθιώτιδος	12
Καστοριάς	4	Φλωρίνης	—
Κερκύρας	—	Φωκίδος	3
Κεφαλληνίας	—	Χαλκιδικῆς	—
Κιλκίς	—	Χανίων	9

Αἱ ἐνδιαφερόμενα Μαιῖα δύνανται ν' ἀποτείνωνται διὰ περισσοτέρας πληροφορίας εἰς τὸν Σύλλογον Ἐπιστημόνων Μαιῶν.



ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑ

Ἐυχαριστοῦμεν διὰ τὸ γράμμα σας, Δις Τζαβάρα, τὸ ὅποτον φανερώνατε τὰς δυσκολίας τὰς ὁποίας συναντᾷ γενικῶς ἡ Ἑλληνίς Ματα στὴν Ἐπαρχία. Ζητεῖτε, βέβαια, ἀρκετὰ ἀπὸ ἕνα περιοδικὸ σὰν τὴν «Ἐλευθώ», ποῦ διανύει τὰ πρῶτα του βήματα. Ἰπάρχει ὁμως ὄλη ἡ καλὴ διάθεσις καὶ τῆς κατανοήσεως καὶ τῆς ἐπιλοσεως τῶν περισσοτέρων ἀπὸ τὰ προβλήματα τῶν Μαιῶν. Ἀλλὰ ἀπαιτεῖται χρόνος πολὺς δι' αὐτὸ καὶ μέθοδος παροχῆς τῶν σχετικῶν ὁδηγιῶν. Ἔχετε ὑπομονὴν καὶ ἐμπιστοσύνην.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ Α' ΤΟΜΟΥ

(Ο ελληνικός αριθμός υποδηλοῖ τὸ τεῦχος καὶ ὁ ἀραβικὸς τὴν σελίδα)

A		Κοινωνικοὶ καὶ οἰκονομικοὶ παράγοντες ποῦ ἐπηρεάζουν τὸ ποσοστὸν γεννή- σεως πρώτων βρεφῶν (Α. Γ. Τριαν- ταφυλλίδης) B 19	
Ἀδελφὴ (ἡ) Δωροθέα (Γ. Η. Παγκάλου) E 1		Κύησις καὶ καρδιοπάθειαι (Δρ Ν. Τσοῦ- χλου) E 11, ΣΤ 4	
Αἰμορραγικὴ νόσος τοῦ νεογνοῦ (Α. Πά- σχου) ΣΤ 12		M	
Ἀκράτεια (ἡ) οὖρων ἐξ ὑπερεντάσεως εἰς τὴν γυναῖκα (Δρ Σ. Ναουμίδης). Γ 12, Δ 26		Μαῖα (ἡ) στὸ Ἀγροτικὸ Ἱατρεῖο (Α. Ε. Στελετάρη). A 24, B 27	
Ἀλληλογραφία Γ 28, ΣΤ 30		Μάνα γλυκύκατη (Γ. Βερίτη) Γ 1	
Ἀναπνευστικὴ συσκευὴ διὰ τὰ νεογέννη- τα βρέφη E 10		Μείωσις τῆς μητρικῆς θησιμότητος εἰς ὄλον τὸν κόσμον Δ 6	
Ἀνώδυνος (ὁ) τοκετὸς (Π. Π. Παναγιώ- του) Γ 2, Δ 4, E 8, ΣΤ 1		Μικρὴ μητέρα Γ 29	
Ἀπὸ τὸν κόσμον μὲς A 31, B 33, Γ 33, Δ 33, E 33, ΣΤ 30		O	
Ἀρχὴ Δ 1		Οἰκογενειακὴ (ἡ) ἀτμόσφαιρα καὶ οἱ ἀνάγ- κες τοῦ μικροῦ παιδιοῦ (G. Maucso). Γ 10	
Ἀτομικὸς ἀντιδραστήρ δι' ἰατρικοὺς σκο- ποὺς B 12		Ὄρθοπαιδικὰ θέματα εἰς τὴν καθ' ἡμέραν μαιευτικὴν (Κ. Σ. Ἡλιοπούλου) Γ 18	
B		Π	
Βιβλιογραφία A 32		Παιδὶ (τὸ) καὶ ὁ κόσμος τοῦ (Α. Παπα- ιωάννου) A 22	
Βιοκαταλυτικὰ ἀνωμαλῆαι τῆς γυναι- κὸς (Δ. Π. Παμπούκη). A 16		Παράτασις τῆς κηΐσεως (Σ. Μαρίνου) A 20	
Βιταμίνες καὶ ἐγκυμοσύνη (Ν. Α. Παπα- νικολάου) E 29, ΣΤ 26		Περιπολίσεις τοῦ βρέφους κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς ἡλικίας τοῦ (Μ. Παφλιωτέλ- λη) Γ 24	
Γ		Πρόδρομος πλακοῦς καὶ πρόωρος ἀποκόλ- λησις τοῦ κανονικῶς προσπεφυκτοῦ πλακοῦντος (Δ. Ι. Κολοβού) ΣΤ 18	
Γεννήσεις (αἱ) περιορίζονται μὲ χάπια. Δ 11		Πρόοδοι ἐπὶ τῆς πολιτομνηστεύσεως E 14, ΣΤ 7	
Δ		Προστασία τῆς μητρότητος (Α. Κ. Οἰ- κονομίδης) B 13, Γ 6, Δ 14, E 24, ΣΤ 15	
Διάταγμα περὶ ὑποχρεωτικῆς ἀσφαλισε- ως τῶν Μαιῶν εἰς τὸ ΤΣΑΥ Γ 30		Σ	
Διὰ (ἡ) τῆς κυτταρολογίας διαγνώσις τῶν γυναικολογικῶν καρκίνων (Α. F. An- derson) Δ 17		Σημασία (ἡ) τῆς κενῆς οὐροδόχου κύ- στεως κατὰ τὸν τοκετὸν καὶ τὴν λο- χείαν (Θ. Βιτάλη). E 22	
Διατροφή (ἡ) τοῦ βρέφους (Κ. Π. Πα- διατέλλη) B 7, Γ 4, Δ 12, E 20		Σημασία (ἡ) τοῦ παράγοντος Rhesus εἰς τὴν Μαιευτικὴν (Δρ Ι. Ε. Ἐμμανουήλ) B 10	
Διεθνῆ Νέα B 21, Γ 19, Δ 28, E 4, ΣΤ 21		Σκέψεις ἐπὶ τῆς Μαιευτικῆς καὶ τῶν Μαιευτῶν (J. A. René Simard) B 2	
E		Σκοπὸς (ὁ) τῆς ἐκδόσεώς μας A 2	
Ἐβδομηκονταπενταετηρίς (ἡ) τοῦ Γ. Πα- πανικολάου E 5		Στερώσεις (Α. Κυριάκη) E 6	
Ἐγγραφοὶ τοῦ Ἰπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας «Περὶ ἐπιστημόνων καὶ πρα- κτικῶν Μαιῶν» Δ 16		Στολὴ (ἡ) τῆς Μαιῆς ΣΤ 14	
Ἐλευθὴ (Σ. Μαυροειδῆ-Παπαδάκη) A 3		Σύγχρονη (ἡ) παρακολούθησις τῆς ἐγκύου (Α. Χ. Σκουτέρη) E 27, ΣΤ 22	
Ἐνδείξεις καισαρικῆς τομῆς (Ι. Α. Καρ- πούζογλου) Γ 14, Δ 23		Σύντομον ἱστορικὸν περὶ συστάσεως Συλ- λόγων Ἐπιστημόνων Μαιῶν καὶ περὶ ἐκδόσεως τοῦ παρόντος Περιοδικοῦ B 16	
Ἐνδέκατον (τὸ) Διεθνὲς Συνέδριον Μαιῶν τῆς Στοκχόλμης (Χ. Βογιατζάκη) A 28, B 22, Γ 20		Υ	
Ἐξώγαμοι μητέρες (E. Tylden) Δ 7		Ἐπερέμεσις (ἡ) τῆς Καρλόττας Μπροντῆ. ΣΤ 25	
Ἐπι τῆς συγχρόνου θεραπείας τῶν τοξι- ναμιῶν τῆς κηΐσεως: Προεκλαμψία- Ἐκλαμψία (Α. Κυριάκη) A 10		Φ	
Ἐρωτήσεις-Ἀπαντήσεις A 30, B 32, Γ 32, Δ 32, E 32, ΣΤ 29		Φυσικαὶ καὶ συνθετικαὶ δρμόναι ἑπλα εἰς τὸν ἀγῶνα κατὰ τοῦ καρκίνου Δ 29	
H		X	
Ἡξήθησαν τὰ παραμορφωμένα παιδιά Δ 13		Χαιρετισμὸς (Ν. Κ. Λούρου) A 1	
I		Χριστούγεννα 1957 B 1	
Ἰγνάτιος-Φίλιππος Σεμμελδάς (Γ. Η. Παγκάλου). A 6			
K			
Κληρονομικότης καὶ εὐγονικὴ (Π. Π. Παναγιώτου) A 12			

FISSAN



Τὰ ἰδιο-
σκευάσματα
ΦΙΣΣΑΝ

Ἀπαραίτητα διὰ τὴν
περιποίησιν τοῦ δέρματος
καὶ τὴν θεραπέϊαν τῶν
δερματοπαθειῶν

FISSAN

• 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

Γάλα κατ' έξοχήν « προφυλακτικόν »

Διά την κανονικήν διατροφήν τών υγιών βρεφών.
Τò Πελαργκόν αύξάνει την αντίστασιν εις τας λοι-
μώξεις, προλαμβάνει τας δυσπεψίας, καταπολεμεί
τας άναγωγάς, έμποδίζει την ύποχλωρυδρίαν.



“Ετοιμον προς χρῆσιν.

Pelargon

Γάλα πλήρες όξινισθέν εις κόνιν



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