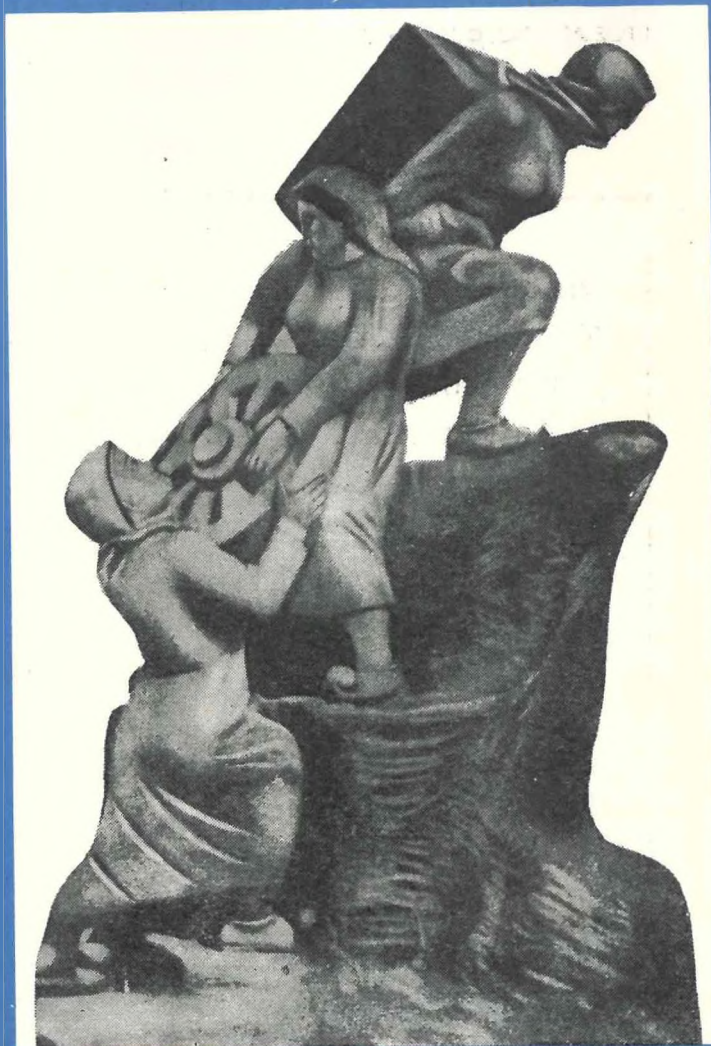


ΕΛΕΥΘΕΡ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ,
ΕΠΙΣΗΜΟΝ ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



7

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΚΔΟΣΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

"ΕΛΕΥΘΩ,, ΔΙΜΗΝΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ
ΕΠΙΣΗΜΟΝ ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΑ : ΖΑΧΑΡΑΤΟΥ 17 (ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΝ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ,") - ΑΘΗΝΑΙ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Λ. ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Γ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΥΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΤΡΙΝΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ ΜΑΙΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ "ΑΣΥΛΟΝ ΑΝΙΑΤΩΝ,,

ΤΥΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Χ. ΚΑΣΔΑΓΛΗ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ : ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ, ΕΤΗΣΙΑ ΔΡΧ. 70, ΕΞΑΜΗΝΟΣ ΔΡΧ. 40, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΟΛ. 5. ΤΟ ΦΥΛΛΟΝ ΔΡΧ 12
ΕΤΟΣ Α', ΑΡΙΘ. ΦΥΛΛΟΥ 7
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ-ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1958

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

28η 'Οκτωβρίου	Σελ.	1
'Ο Κωνσταντίνος Παπαρρηγόπουλος διά τήν Μητέρα	»	2
Ν. Κ. ΛΟΥΡΟΥ, 'Ο «σύντομος άνώδυνος τοκετός»	»	3
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Αί συγγενείς διαπλαστικαί άνωμαλίας [1] ..	»	6
Λ. ΚΥΡΙΑΚΗ, Στείρωσις [2]	»	9
6 'Οκτωβρίου 1958: Παγκόσμιος 'Ημέρα του Παιδιού	»	12
Α. Κ. ΚΟΜΝΗΝΟΥ, Τò «'Ημερολόγιον περιόδου»	»	16
Π. Κ. ΚΑΛΠΑΚΤΣΟΓΛΟΥ, 'Εμβρυολογική εξέλιξη τών αιμοποιητι- κών όργάνων και φυσιολογική κατάσταση του αίματος του νε- ογνού και του βρέφους	»	18
Διεθνή Νέα	»	20
ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ, Προστασία τής μητρότητος [6]	»	21
Δρος ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΛΗ, Οί κηρσοί τής έγκυμοσύνης [1]	»	24
Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, 'Εγκυμοσύνη και βιταμίνες [1]	»	26
'Η ύποθερμία τών νεογνών [1] (μετ. 'Ελένης Κυριακάκη)	»	28
'Ερωτήσεις - 'Απαντήσεις	»	29
'Από τόν κόσμο μας	»	31

ΕΛΕΥΘΕΡ

28^η ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ Ὁ ἑορτασμός τῆς ἱστορικῆς ἐπετείου τῆς 28ης Ὀκτωβρίου τοῦ 1940 θά δίδῃ πάντοτε δικαίαν ἀφορμὴν εἰς τοὺς Ἕλληνας, συγχρόνους καὶ ἐπιγενομένους, νὰ ἐνθυμοῦνται μὲ ὑπερηφάνειαν ὅλους τοὺς ἥρωας τῆς μεγάλης καὶ θαυμαστῆς αὐτῆς ἑλληνικῆς ἐποποιίας, καὶ εἰς τὸ νὰ ἐξαίρουν τὸ πνεῦμα τῆς αὐταπαρνήσεως, τῆς αὐτοθυσίας ὑπὲρ τῆς ἑλληνικῆς ἐλευθερίας, τὸ ὁποῖον ἐχαρακτήρισε καὶ τότε ὅλας τὰς τάξεις τοῦ Ἑλληνικοῦ λαοῦ ἀνεξαρτήτως φύλου καὶ ἡλικίας.

Τὸ περιοδικόν μας αἰσθάνεται τὴν ὑποχρέωσιν, ἀφ' οὗ ἀπονεύειμ τὸν δίκαιον φόρον τιμῆς καὶ ἐγγνωμοσύνης πρὸς τὰς τότε ἐνόπλους δυνάμεις τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἔθνους διὰ τὸ ἀδάμαστον θάρρος των, διὰ τὴν περιφρόνησιν πρὸς τὸν θάνατον μὲ τὴν ὁποίαν ἀντετάχθησαν κατὰ τοῦ πανισχύρου καὶ σιδηροφράκτου καὶ ἀριθμητικῶς ὑπερέτερου εἰσβολέως, νὰ στραφῇ μετὰ ἰδιαιτέρας ὄλως συγκινήσεως πρὸς τὴν Ἑλληνίδα μητέρα, ἀδελφὴν καὶ σύζυγον τοῦ Ἑλλήνος πολεμιστοῦ τοῦ 1940, διὰ νὰ θαυμάσῃ καὶ νὰ ἐξάρῃ τὴν συμμετοχὴν ταύτης εἰς τὸν ἄνισον αὐτὸν ἀγῶνα τῆς Ἰταλικῆς Ἀυτοκρατορίας κατὰ τοῦ μικροῦ Ἑλληνικοῦ Ἔθνους.

Εἶχε λησμονήσει ἡ Ἀυτοκρατορία ἐκεῖνη ὅτι τὸ μεγαλεῖον τῶν λαῶν «δὲν μετριέται μὲ τὸ στρέμμα, ἀλλὰ μὲ τὸ πύρωμα τῆς ψυχῆς καὶ μὲ τὸ αἷμα» καὶ ὅτι προκειμένου περὶ τοῦ Ἑλληνικοῦ λαοῦ, εἰς τὸ μεγαλεῖον «ποῦ μετριέται μὲ τὸ πύρωμα τῆς ψυχῆς καὶ μὲ τὸ αἷμα» συμμετέσχε πάντοτε καὶ ἡ Ἑλληνίδα. Καὶ εἰς τοὺς ἐπιλήσμονας Ἰταλοὺς τοῦ Μουσολίνι ἡ ἀπόδειξις ὑπῆρξε πλήρης καὶ ἄμεσος.

Τὸν βαθμὸν καὶ τὸ εἶδος τῆς συμμετοχῆς τῆς Ἑλληνίδος εἰς τὴν ἐποποιίαν τοῦ 1940 δίδει μὲ πλήρη ἐνάργειαν καὶ συγκινητικὴν παραστατικότητα ἡ δημοσιευομένη εἰς τὸ ἐξώφυλλον τοῦ σημερινοῦ φύλλου τοῦ περιοδικοῦ μας φωτογραφία τοῦ πρὸς τιμὴν τῶν γυναικῶν τῆς Πίνδου ἀνεγερθέντος Μνημείου, ἔργου τοῦ γλύπτου Νικόλα.

Καὶ ἐρωτᾶται: Ἀπὸ ποίας ἄραγε πηγὰς ἦντιλσε τὸ ἥρωικόν αὐτὸ θάρρος ἡ Ἑλληνίδα Μητέρα, ὅταν ἐν μέσῳ καταγισμοῦ πυρὸς καὶ σιδήρου ἐπαιρνε εἰς τὴν ράχην τῆς τὰ κιβώτια τῶν πυρομαχικῶν διὰ νὰ τ' ἀναβιάσῃ εἰς τὰς πλέον ἀπροσίτους κορυφὰς τῶν ἀλβανικῶν βουνῶν, εἰς τὰς ὁποίας ἴστατο τὸ παιδί τῆς ἀποκρῶδον τὴν ἐπίθεσιν τοῦ εἰσβολέως καὶ προκινδυνεῶν;

Ἄλλὰ ἀπὸ τοῦ ἄλλου ἦτο δυνατόν ν' ἀναβλύζη τὸ θάρρος αὐτὸ καὶ ἡ αὐταπάρνησις αὐτῆ τῆς Ἑλληνίδος, παρὰ μόνον ἀπὸ τὴν μεγάλην καὶ τὴν ἀνευ ὀρίων ἀγάπην τῆς μάννας, παρὰ μόνον ἀπὸ τὴν ἀγνὴν καὶ ὑπερήφανον συνείδησιν τῆς ἀδούλωτης ἑλληνικῆς συνειδήσεώς της καὶ τὸ πνεῦμα τῆς Προμάχου Παλλάδος Ἀθηναῖς;

Μόνον τὸ αἰώνιον αἶσθημα τῆς ἀγάπης τῆς μάννας καὶ τὸ ἀκατάλυτον πνεῦμα τῆς ἑλληνικῆς ἐλευθερίας μπορεῖ νὰ γεμίση καὶ ἐγέμισε τὴν γυναικεῖαν καρδίαν μὲ τὸ θάρρος ἀληθινῆς ἡρωίδος καὶ μόνον ἡ ἑλληνικὴ συνείδησις ἐπτέρωσε τὸ σῶμα της εἰς τοιοῦτον βαθμόν, ὥστε νὰ τὸ καταστήσῃ ἰκανὸν νὰ περιφρονῇ τὸν θάνατον καὶ νὰ βλέπῃ ὡς ἐπίπεδον καὶ ὁμαλὴν ἐπιφάνειαν τὸ κατακόρυφον ὕψος τῶν ἀλβανικῶν βουνῶν καὶ νὰ τὸ ἀνέρχεται μετὰ φόρτου.

Μόνον τὸ αἶσθημα αὐτὸ καὶ μόνον ἡ συνείδησις τῆς ἐλευθερίας μετέβαλον τὰ χέρια τῆς Ἑλληνίδος μητέρας, ἀδελφῆς καὶ συζύγου εἰς ἀληθινὰς μηχανὰς ποῦ ἐπλεκαν ἡμέραν καὶ νύκτα τὰ μάλλινα πουλόβερ καὶ λοιπὰ τῶν προμάχων τῆς Ἑλλάδος τοῦ Ἀλβανικοῦ μετώπου καὶ μόνον χάρις εἰς τὰ χέρια-μηχανὰς τῆς Ἑλληνίδος ἐσώθησαν ἀπὸ τὰ κρυοπαγήματα χιλιάδες Ἑλλήνων στρατιωτῶν.

Ἡ Ἑλληνίδα εἰς τὸν πόλεμον τοῦ 1940 ἀπέδειξεν ἄλλην μίαν φορὰν ὅτι εἶναι γνησίᾳ συνέχεια καὶ προέκτασις καὶ τῆς ἀρχαίας Σπαρτιάτισσας καὶ κληρονόμος καὶ θεματοφύλακας ἄγρυπνος τοῦ πνεύματος μὲ τὸ ὅποσον ἡ Πολιοῦχος τῆς πόλεως τῶν Ἀθηνῶν προήσπιζε τὴν Ἑλευθερίαν καὶ ἀπέκρουε τοὺς βαρβάρους.

Καὶ ἐνώπιόν της ἡ διεύθυνσις τοῦ Περιοδικοῦ μας καταθέτει εἰς τὴν σημερινὴν ἐπέτειον τῆς 28ης Ὀκτωβρίου τοῦ 1940 ὀλόκληρον τὸν φόρον τῆς τιμῆς, τῆς λατρείας καὶ τοῦ θαυμασμοῦ ποῦ τῆς ἀνήκει.

Ο ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

Ὁ μέγας Ἱστορικὸς τοῦ ἔθνους ἡμῶν εὗρεν εὐκαιρίαν εἰς τὸ γνωστὸν μνημειῶδες σύγγραμμά του νὰ ἀναφερθῇ εἰς τὴν Μητέρα γενικῶς καὶ νὰ ἐκφρασθῇ δι' αὐτὴν ὡς ἀκολουθῶς:

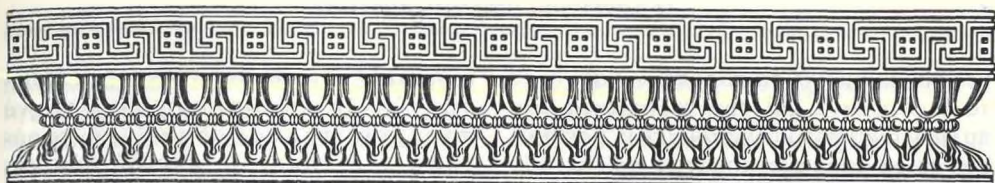
Τίς ἐξ ἡμῶν ἐν ἡμέραις θλίψεων, ἐν στιγμαῖς ὀδύνης δὲν ἐστέναξεν ἐπικαλούμενος τὸ ἅγιον τῆς Μητρὸς αὐτοῦ ὄνομα. Τῆς Μητρὸς καὶ οὐχὶ ἑτέρου τινὸς τῶν φιλιτάτων. Διότι ἠγαπήθητε βεβαίως ἐν τῷ κόσμῳ τούτῳ ὑπὸ τοῦ Πατρὸς. ἠγαπήθητε ὑπὸ τῶν ἀδελφῶν, τῶν συζύγων, τῶν τέκνων, τῶν φίλων καὶ ἴσως ὑπῆρξατε τὸ ἀντικείμενον τῆς λατρείας Ἐκεῖνης ἣτις εἶναι τὸ τρικυμιωδέστερον ἀλλὰ καὶ τὸ μᾶλλον ἐφήμερον τῶν ἀνθρωπίνων αἰσθημάτων.

Ποτὲ ὅμως δὲν ἠγαπήθητε οὔτε θέλετε ἀγαπηθῆ ὅπως ὑπὸ τῆς Μητρὸς Ὑμῶν.

Ὅλαι αἱ μελωδίαί τῶν διαφορῶν τῆς ἀγάπης εἰδῶν συναρμολογοῦνται εἰς μίαν οὐρανίαν ἁρμονίαν ἐντὸς τῆς καρδίας τῆς μητρικῆς. Καὶ ἂν ὑπάρχῃ ἐπὶ τῆς γῆς ταύτης ἡ ἀγάπη, περὶ ἧς ὁ Ἀπόστολος Παῦλος εἶπεν ὅτι εἶναι μείζων τῆς γνώσεως, μείζων τῆς ἐλπίδος, μείζων τῆς πίστεως, εἶναι ἡ ἀγάπη ἡ μητρικὴ.

Ἐκ τούτου ἡ κραυγὴ τῆς συνειδήσεως ἡμῶν ἢ ἐπικαλουμένη τὴν ἀρωγὴν ἐκείνην καὶ τὴν εὐλογίαν ἐπὶ πάσης ὑπερβαλλούσης τῆς ψυχῆς ἢ τοῦ σώματος ἀληθόνος.

(Ἱστορία τοῦ Ἑλληνικοῦ ἔθνους, τόμος Γ', σελίς 194-11)



Ο «ΣΥΝΤΟΜΟΣ ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ»,

Ἰπό

N. K. ΛΟΥΡΟΥ

Ἐπρεπε ἡ Μαιευτικὴ νὰ ἀντιμετωπίσει μερικὰ βασικὰ θέματα τῆς ἀποστολῆς τῆς, πρὶν στρέψει τὸ ἐνδιαφέρον τῆς πρὸς τὴν ἀπάλειψη ἢ τουλάχιστον τὸν περιορισμὸ τοῦ πόνου στὸν φυσιολογικὸ τοκετό. Ἡ ἐπιλόχειος λοίμωξη, ἡ δυσαναλογία μεταξὺ κεφαλῆς καὶ λεκάνης, ὁ προδρομικὸς πλακοῦς, ἡ ἀδράνεια, ἡ ἐκλαμψία, ἀποτελοῦν προβλήματα τῆς Μαιευτικῆς πού, ὕστερα ἀπὸ κοπιαστικὴ ἐργασία, βρίσκονται στὸ δρόμο τῆς λύσεώς τους, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν προστασία καὶ τὴ σωτηρία πλήθους γυναικῶν καὶ ἐμβρύων.

Ὁ περιορισμὸς τοῦ πόνου ἐν τούτοις ἀπετέλεσε καὶ αὐτὸς προσπάθεια, πού ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τῆς ἀνακαλύψεως τῆς ναρκωτικῆς ἐπιδράσεως τοῦ αἰθέρος καὶ τοῦ χλωροφορμίου προσμένει τὴν πραγματοποίηση τοῦ σκοποῦ τῆς. Οἱ δυσκολίες ὅμως ὑπῆρξαν τόσο μεγάλες ὥστε βῆμα πρὸς βῆμα καὶ σὲ περιορισμένη κλίμακα ἐγινε κατορθωτὸ νὰ ὑπερνικηθοῦν. Ἀπὸ νωρὶς ἔπρεπε νὰ γίνῃ παραδεκτὸ ὅτι κάθε ἀναλγητικὸ μέσο ἀποβαίνει, ὅταν χορηγηθεῖ στὴν ποσότητα πού ἀπαιτεῖ ὁ προορισμὸς του, ἀπὸ τὴ μιὰ πλευρὰ ἀνασταλτικὸ τῶν ὠδίνων καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη ἀσκεῖ τοξικὴ καὶ ἐπικίνδυνη ἐπίδραση ἐπάνω στὸ ἔμβρυο. Ἔτσι πρέπει ὁ αἰθέρ, τὸ χλωροφόρμιο, τὰ ἀλκαλοειδῆ (μορφίνη) καὶ τὰ βαρβιτουρικά νὰ θεωρηθοῦν ὡς ἀκατάλληλα γιὰ τὴν ἀναλγησία τοῦ φυσιολογικοῦ τοκετοῦ. Συγχρόνως ὅμως τὸ πρόβλημα τίθεται καθαρά: Ἡ ἀναλγη-

τικὴ ἐπίδραση δὲν ἐπιτρέπεται οὔτε τις ὠδίνες νὰ ἐπηρεάζει οὔτε νὰ ἀποβαίνει ἐπικίνδυνη γιὰ τὴ μητέρα καὶ τὸ ἔμβρυο.

Γιὰ τοῦτο προσπάθησαν τὰ τελευταῖα χρόνια στὴν Ἀγγλία καὶ στὴ Ρωσία νὰ χρησιμοποιήσουν μεθόδους πού, δίχως φάρμακα, ἀλλὰ μὲ διαφώτιση καὶ γυμναστική, νὰ παραμερίζουν τὸν πόνο. Καὶ οἱ δύο αὐτὲς μέθοδοι χρησιμοποιοῦνται στὴν ὑπὸ τὴν διεύθυνσή μου Μαιευτικὴ καὶ Γυναικολογικὴ Κλινικὴ τοῦ Πανεπιστημίου στὸ Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρα» καὶ συνοπτικὰ μόνο ἀναφέρω ὅτι σὲ 70% καὶ οἱ δύο μέθοδοι ἀποδίδουν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα. Ἡ μεγάλη δυσκολία πού παρουσιάζεται, ὀφείλεται στὸ ὅτι καὶ ἡ μία καὶ ἡ ἄλλη μέθοδος ἀπαιτοῦν στὸ διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης μακρόχρονη προετοιμασία πού ἡ ἐργαζόμενη γυναίκα δὲν μπορεῖ πάντα νὰ διαθέσει. Ἐξ ἄλλου ἀπαιτοῦν καὶ καλὰ ἐξησηκῆμένο προσωπικό, πού πρέπει νὰ εἶναι τὸ ἴδιο καὶ στὴν προετοιμασία καὶ στὸν τοκετό, προϋποθέσεις δηλαδὴ πού δυσκολεύουν πολὺ τὴ λειτουργία τοῦ Νοσοκομείου. Γιὰ τοῦτο θὰ περισσεύει πάντα ἓνα μεγάλο ποσοστὸ ἐγκύων, πού εἴτε ἐπειδὴ τὴν ὥρα τοῦ τοκετοῦ ἀποτυγχάνει ἡ ἐφαρμογὴ τῶν μεθόδων αὐτῶν εἴτε ἐπειδὴ δὲν κατόρθωσε νὰ παρακολουθήσει τὴν ἀπαιτούμενη προετοιμασία, προσέρχεται στὸν τοκετὸ μὲ τὴν ἀνάγκη τῆς φαρμακευτικῆς ἀναλγητικῆς βοήθειας.

Ἀναζητώντας μέσα σύμφωνα μὲ τις ἀρ-

χές που μνημόνευσα παραπάνω και χωρίς τὰ έλαττώματα και την τοξικότητα των παλιών αναλγητικών φαρμάκων, βρέθηκε μια σειρά παρασκευασμάτων που έπιτρέπουν την αναλγησία, χωρίς βλάβη της μητέρας και του παιδιού.

Η πείρα απέδειξε ότι όταν τὰ αναλγητικά αυτά φάρμακα εφαρμόζονται στην αρχή της περιόδου της διαστολής, ακολουθεί μία σύντομη και σημαντική χαλάρωση του κατωτέρου τμήματος της μήτρας, που συντομεύει εκπληκτικά την διάρκεια της διαστολής του μητρικού στομίου.

Αυτή η συντόμευση της περιόδου της διαστολής πρέπει να θεωρηθεί ότι αποτελεί και συντόμευση της διάρκειας του πόνου και έπομένως και ως αναλγητικό αποτέλεσμα. Γιατί δεν είναι βέβαια αδιάφορο ο πόνος να διαρκεί τρεις αντί δώδεκα ή είκοσιτέσσερις ώρες! Το μειονέκτημα, εν τούτοις, ότι, όταν χρειάζονται μεγάλες δόσεις για την αναλγησία, συμβαίνει να λιγосτεύουν οι συστολές της μήτρας, είναι δυνατόν σήμερα να αντιμετωπισθεί με μητροσυσταλτικά, ώστε το μειονέκτημα αυτό να μην προκαλεί ζημία στην πορεία του τοκετού και έπομένως στη μητέρα και στο έμβρυο.

Απάνω σ' αυτή την αρχή στηρίζεται η μέθοδος που έχει κιόλας εφαρμοσθεί σε 35.000 περίπου τοκετούς της Κλινικής μου και που την ονομάσαμε «σύντομο ανώδυνο τοκετό». Την μέθοδο άλλωστε αυτή την έχω περιγράψει και στην *Μαιευτική* μου.

Πολύ σημαντική για την επιτυχία είναι η προσωπική βοήθεια που πρέπει να καταβάλλεται από τον γιατρό και την μαία και που συνίσταται, αφού αποκτηθεί αρκετή πείρα σύντομα με τὰ διδάγματα της κλασσικής μαιευτικής, στη σωστή εκμετάλλευση των έξωθητικών ωδίνων. Με άλλα λόγια χρειάζεται, αφού αποκλεισθεί κάθε δυσαναλογία μεταξύ της έμβρυϊκής κεφαλής και της μητρικής λεκάνης, και ο έλεγχος με την εξέταση από το όρθο αποδείξει την τελεία διαστολή του μητρικού στομίου, να διαχθεί

ή γυναίκα τον σωστό τρόπο της έξωθησεως. Ένέργεια δηλαδή που συχνά παραμελείται και οδηγεί σε παράταση του τοκετού, επειδή δεν καταβάλλεται φροντίδα για την ικανοποιητική απόδοση των ωδίνων. Χρειάζεται όμως ακόμα και κάτι άλλο: Όταν αρχίζει και φαίνεται το κεφάλι, αλλά όχι πρωτύτερα, επιβάλλεται η εφαρμογή του χειρισμού του Kristeller, δηλαδή η πίεση με τις δύο παλάμες, στο διάστημα της ωδίνος, πάνω στον πυθμένα της μήτρας. Μ' αυτόν τον τρόπο δεν χάνεται πολύτιμος χρόνος και εξυπηρετείται η αναλγητική αρχή της συντομίας.

Ποιά είναι τώρα η επίδραση αυτής της «συντομίας» πάνω στο έμβρυο;

Μου επιτρέπεται να πληροφορήσω σχετικά ότι εξετάσεις που έγιναν στην Κλινική μου απέδειξαν ότι η συντομία όχι μόνον δεν προκαλεί ζημία αλλά αντίθετα ακολουθείται από πολύ καλύτερες συνθήκες όξυγονώσεως του εμβρύου. Ένώ δηλαδή η μακρά πορεία του τοκετού προκαλεί ελάττωση της χορηγήσεως όξυγόνου στο έμβρυο, η συντομία το απαλλάσσει από το «ζόρισμα» που υφίσταται, και έτσι γεννιέται πάντοτε χωρίς την σχετική ασφυξία που ακολουθεί την μακρά παράταση του τοκετού.

Και τώρα δυο λόγια για την μέθοδο:

1) Στην αρχή της διαστολής χορηγούμε 50 χιλ. dolantine ή demerol ένδομυϊκώς. Αν η δόση αυτή δεν προκαλέσει αρκετή αναλγησία, επαναλαμβάνεται κάθε τέταρτο, τέσσερις έως πέντε φορές. Μεγαλύτερες δόσεις δεν χρειάζονται συνήθως, αλλά και δεν προκαλούν ζημία. Με την χορήγηση σπαρτείνης δεν έχομε παρατηρήσει ανάλογα αποτελέσματα.

2) Αν τύχει και με την χορήγηση της dolantine προκληθεί ελάττωση των ωδίνων, χορηγούνται 2½ μονάδες ώκυτοκίνης κάθε τέταρτο για την τόνωση των ωδίνων. Και στην περίπτωση αυτή μεγαλύτερες δόσεις δεν είναι επιβλαβείς, απαιτούν όμως την επιτήρηση του γιατρού.

3) Όταν δεν υπάρχει δυσαναλογία και η διαστολή του μητρικού στομίου είναι

τελεία, πρέπει ἡ τίκτουσα νὰ διδάσκεται τὴν ἀποδοτικὴν χρησιμοποίησιν τῶν ἐξωθητικῶν ὠδίνων, ὥστε νὰ μὴ χάνεται πολὺτιμος χρόνος.

4) Μόλις ἀρχίζει νὰ φαίνεται ἡ κεφαλὴ, ἐφαρμόζεται ὁ χειρισμὸς τοῦ Kristeller καὶ

5) Τὴν στιγμὴν ποὺ ἡ κεφαλὴ τοῦ ἐμβρύου περνᾷ ἀπὸ τὴν σχισμὴν τοῦ αἰδοίου, χορηγοῦνται λίγες σταγόνες χλωραιθύλιον.

* *

Ἴδου τώρα μερικὰ χαρακτηριστικὰ συμπεράσματα:

1) Ἰκανοποιητικὴ ἀναλγησία κατορθώνεται στὰ 90% περίπου τῶν περιπτώσεων.

2) Ἡ διάρκειά τοῦ τοκετοῦ ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς διαστολῆς ἕως τὴν ἐξοδὸν τοῦ ἐμβρύου διαρκεῖ κατὰ μέσον ὄρον, τόσο στὴν κεφαλικὴ ὅσο καὶ στὴν ἰσχυακὴ προβολή, στὶς πρωτοτόκες 4-5 ὥρες καὶ στὶς πολυτόκες 3-4 ὥρες.

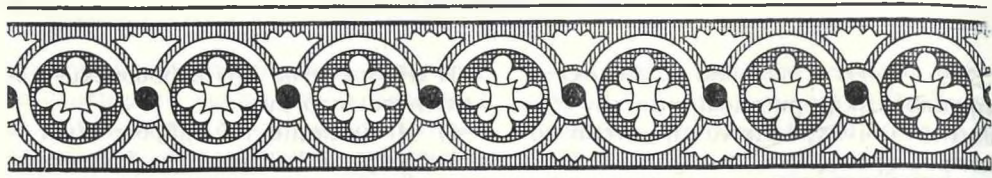
3) Ἡ συχνότης τῶν ἐμβρυολικῶν ἐλαττώνεται στὸ μισό.

4) Ἡ ἀνοξαιμία τοῦ ἐμβρύου εἶναι ἐπτά φορές καὶ ἡ θνησιμότης δέκα φορές λιγότερη παρὰ χωρὶς τὴν ἐφαρμογὴ τῆς μεθόδου καὶ

5) Ἡ μέθοδος ἐφαρμόζεται σὲ πρόωμῃ ἢ πρόωρῃ ρήξει τοῦ θυλακίου καὶ σὲ πρωτοπαθῆ ἀδράνεια, ὑπὸ τὸν ὄρον ὅτι πρῶτα χορηγεῖται ὠκυτοκίνη καὶ ἔπειτα doloan-tine, ἀλλὰ καὶ ὅτι στὴν περίπτωσιν αὐτὴ καλεῖται ὁ γιαιτρός.

Χρειαζέται βέβαια νὰ μαθευτοῦν μερικὲς λεπτομέρειες καὶ νὰ κτηθεῖ κλινικὴ πείρα πρὶν ἢ μέθοδος αὐτὴ ἐφαρμοσθεῖ στὴν μαιευτικὴν στὸ σπίτι. Γι' αὐτὸ τὸ σκοπὸ τὸ Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρα» βρίσκεται στὴν διάθεσιν κάθε μαιέας ποὺ θὰ θελήσει νὰ παρακολουθήσῃ ὄχι μόνον αὐτὴ τὴν μέθοδον ἀλλὰ καὶ τὴν ἀγγλικὴν καὶ τὴν ρωσικὴν, ποὺ ἐφαρμόζονται στὸ Ἴδρυμα καὶ ποὺ μνημονεύσαμε παραπάνω.





ΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΠΛΑΣΤΙΚΑΙ ΑΝΩΜΑΛΙΑΙ

Ἰπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ

Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Παρά τὴν μείωσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν θανάτων παιδιῶν ἀπὸ λοιμώδεις νόσους, ποὺ ἐπετεύχθη χάρις στὰ νεώτερα φάρμακα καὶ τὰς συγχρονισμένας μεθόδους περιποιήσεως τῶν παιδιῶν, παραμένει ὑψηλὴ μία ἀναλογία θανάτων στὴν παιδικὴ ἡλικία, ὀφειλομένων σὲ διαπλαστικὰς πλημμελίες διαφόρων ὀργάνων, καὶ κυρίως τοῦ παιδικοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῆς παιδικῆς καρδιάς. Ἐπειδὴ δὲ μὲ τὰ μέτρα προνοίας ποὺ παίρνει τὸ σύγχρονον κοινωνικὸ κράτος γιὰ τὸ παιδί, ἡ ζωὴ τῶν ἐκ γενετῆς πλημμελῶς διαπεπλασμένων ἢ διανοητικῶς κατωτέρων παιδιῶν παρατείνεται, ἢ ἔρευνα τῶν αἰτίων τῶν συγγενῶν διαπλαστικῶν ἀνωμαλιῶν εἶναι ἀπὸ πολλῶν ἀπόψεων σπουδαία.

Παλαιότερα, αἱ οἰκογένειαι ἦσαν πολυμελεῖς, ἀλλὰ μόνον ἓνα ἐπὶ τριῶν παιδιῶν ἐπέζη πέραν τῆς νηπιακῆς ἡλικίας. Σήμερα εἶναι γενικὴ προσδοκία, ὅτι ἓνα παιδί θὰ γεννηθῆ φυσιολογικῶς καὶ θὰ ἐπιζήσῃ ὥστε νὰ φτάσῃ τὴν ὑγιᾶ ὀριμότητα. Διὰ κοινωνικοὺς καὶ οἰκονομικοὺς λόγους αἱ οἰκογένειαι τείνουν νὰ εἶναι περιορισμέναι σήμερα μὲ 1, 2 ἢ 3 παιδιὰ, καὶ εἰς αὐτὰς τὰς περιπτώσεις ἢ γέννησις ἑνὸς παραμορφωμένου παιδιοῦ εἶναι μία κατάρρα ἢ ὅποια δημιουργεῖ ἀπῆχῆσεις πολὺ πέραν τοῦ ἀμέσου γεγονότος. Ἀκόμη καὶ ἐὰν τὸ παιδί γεννηθῆ νεκρὸ, τὸ γεγονός τείνει νὰ ἀπομακρύνῃ τοὺς γονεῖς ἀπὸ τὸ νὰ κάνουν ἄλλα παιδιὰ, μὴν τυχόν καὶ αὐτὰ γεννηθῶν παραμορφωμένα. Καὶ μολονότι αὐτὸς ὁ φόβος γενικὰ δὲν ἔχει βάσεις, ἔχει κάποιον ἀποτέλεσμα στὴν μείωσιν τοῦ μεγέθους τῶν

οἰκογενειῶν καὶ στὴν αὐξήσει τοῦ ἀριθμοῦ τῶν μοναδικῶν παιδιῶν. Ἄν τὸ παιδί ἐπιζήσῃ, οἱ γονεῖς συχνὰ φορτώνονται προβλήματα τῆς συντηρήσεώς του, τὰ ὅποια ἐξομαλύνονται μόνον κατὰ τραγικὸν τρόπον, δηλ. μὲ τὸν θάνατον τοῦ παιδιοῦ. Ἡ κοινωνία ἐπίσης πρέπει νὰ συμβάλῃ γενναῖα διὰ τὴν ἀνάπτυξιν καὶ τὴν ἐκπαίδευσιν τῶν συγγενῶς καθυστερημένων παιδιῶν. Ἴσως τὸ πλέον ἀτυχὲς ἀπὸ ὅλα τὰ ἀποτελέσματα τῆς γεννήσεως ἑνὸς τέτοιου παιδιοῦ εἶναι ἡ παραδοχὴ, ἢ ὅποια προβάλλεται συχνὰ ἀλλὰ δὲν ἀποδεικνύεται ἐπιστημονικὰ, ὅτι ἡ ἐμφάνισις του πρέπει νὰ ὀφείλεται στὴν παρουσία ἑνὸς κληρονομικοῦ χαρακτηριστικοῦ στὴν οἰκογένειαν τοῦ ἑνὸς ἢ τοῦ ἄλλου γονεῶς ἢ καὶ τῶν δύο.

Εἶναι ἀλήθεια ὅτι οἱ γενετικοὶ παράγοντες δὲν μπορεῖ νὰ ἀγνοηθοῦν ποτὲ ὅταν ἐξετάζουμε κάποια βιολογικὴ λειτουργία ἢ σημασία των ἐν τούτοις μπορεῖ νὰ ὑπερεκτιμηθῇ, καὶ τὸ ἄρθρον τοῦτο ἔχει σκοπὸ νὰ καταδείξῃ γνωστὰ γεγονότα, τὰ ὅποια ἐπιτρέπουν νὰ ὑποθέσωμε ὅτι καὶ παράγοντες ἄλλοι, ἐκτὸς τῶν γενετικῶν, παρεμβαίνουν εἰς τὴν παραγωγὴν συγγενῶν διαπλαστικῶν ἀνωμαλιῶν.

Ἡ πίστις ὅτι συγγενεῖς διαμαρτίαι τῆς διαπλάσεως ἐξαρτῶνται πάντοτε ἀπὸ κληρονομικοὺς παράγοντας ἔρχεται φυσικὰ εἰς τὸ μυαλὸ τοῦ ἀνίδεου ποὺ παρατηρεῖ ἐνίοτε τὴν ἐμφάνισιν πολλῶν περιπτώσεων σὲ μίαν οἰκογένειαν καὶ συνάγει ἐκεῖνον ποὺ φαίνεται σὰν συμπέρασμα. Κάποτε, ἐν ἀπουσίᾳ γνώσεως ἄλλων παραγόντων, οἱ ὅποιοι θὰ ἠδύναντο νὰ προκαλέσωσι συγγενεῖς δια-

πλαστικάς άνωμαλίας, άνεμένετο μετά πεποιθήσεως ότι όλαί αί διαπλαστικοί πλημμέλειαί του νεογνού θα ήδύναντο τελικά νά εξηγηθούν επί γενετικής βάσεως. Δέν έπειται έν τούτοις κατ' ανάγκην ότι, έπειδή περισσότερα από ένα μέλη μιās οικογενείας δείχνουν μίαν συγγενή άνωμαλίαν, μόνον οι γενετικοί παράγοντες δρούν έν προκειμένω. Μέλη μιās οικογενείας συμμερίζονται πολύ περισσότερους παράγοντες παρά την κληρονομικότητά των, π.χ. τείνουν νά ζούν εις όμοιο περιβάλλον και νά τρώγουν την ίδια τροφήν. Σε όρεινές περιοχές που απέχουν από την θάλασσα, όπως είναι οι έλβετικές "Αλπεις, μέγας αριθμός παιδιών γεννιώνται με βρογχοκλήη, δηλ. διόγκωσι του θυρεοειδούς, ή με συνδυασμό σοβαρών διανοητικών και φυσικών πλημμελειών που μαζί άπαρτίζουν την κατάστασιν του κρετινισμού. Έκ πρώτης όψεως θα έφαινετο ότι ή γέννησις αυτών των παιδιών σέ άπομονωμένες οικογένειες που ζούν σέ άπόμερες περιοχές του κόσμου είναι τό αποτέλεσμα ένός κληρονομικού χαρακτηριστικού, του οποίου τό αποτέλεσμα έδημιουργήθη με την στενή ένδογαμίαν που παρατηρείται άνεξαίρετως σέ τέτοιες περιωρισμένες κοινωνίες. Έν τούτοις άπεδείχθη σαφώς ότι ή έμφάνισις τούτων νόσων άπορρέει από τό πολύ μικρόν ποσόν ιδιού που περιέχει τό έδαφος των όρεινών περιοχών και ότι τά παιδιά είναι θύματα μιās στερήσεως ιδιού στήν διαίτά των.

"Έχει κάποια σημασία νά σημειώσωμεν ότι σχεδόν όλες οι καταστάσεις που έπηρεάζουν τά ανθρώπινα όντα και εις τις όποιες μία κληρονομική βάση για την πλημμέλεια άπεδείχθη σταθερως, είναι εκείνες στις όποιες ή πλημμέλεια αυτή, όσοδήποτε και άν καθιστά τους άπογόνους άνικάνους, δέν προκαλεί τον θάνατον στήν βρεφικήν ή την παιδικήν ηλικίαν. Τούτο θα ήτο δυνατόν νά άναμένεται βάσει τής θεωρίας τής φυσικής έπιλογής, έπειδή οικογένειες στις όποιες γεννιέται μέγας αριθμός καθυστερημένων παιδιών τείνουν νά εξαφανισθούν λόγω τής άνικανότητος των μικρών νά έπιζήσουν μέχρι τής ήλι-

κίας όπου μπορούν νά αναπαραγάγουν τό είδος των. Τό γεγονός αυτό και ή πιθανή σημασία του περιβάλλοντος πρέπει νά είναι στό μυαλό μας όταν εξετάζωμεν τās πληροφορίας που είναι προσिताί για τά θέματα τής οικογενείας των συγγενώς καθυστερημένων ή παραμορφωμένων.

Οί στατιστικές των συγγενών διαπλαστικών άνωμαλιών, μολοντί δέν είναι πολλές, δεικνύουν ώρισμένα χαρακτηριστικά τά όποια δέν μπορούν νά εξηγηθούν βάσει τής κληρονομικότητος μόνον. Τιοιούτρόπως ύπάρχει μία τάσις τά παραμορφωμένα παιδιά νά γεννιούνται από μητέρες, οι όποιες είναι μεγαλύτερες από τον μέσον όρον, και επί πλέον τά τελευταία παιδιά μιās οικογενείας έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες νά γεννηθούν παραμορφωμένα παρά τά πρώτα. Έπιπροσθέτως, παραμορφωμένα παιδιά τείνουν νά εμφανίζωνται έπειτα από περιόδους σχετικής στεριώσεως τής μητέρας, και γυναίκες οι όποιες γέννησαν τέτοια παιδιά τείνουν νά έχουν περισσότερες άποβολές, θνησιγενή νεογνά και πρώιμα, παρ' ότι θα έπερίμενε κανείς από την καθαρή τύχη. Έθεωρήθη επίσης ότι ύπάρχει μεγαλύτερα συχνότης συγγενών διαπλαστικών άνωμαλιών στις κατώτερες κοινωνικώς και οικονομικώς τάξεις τής κοινωνίας.

"Όλα αυτά τά εύρήματα αφήνουν νά υποθέσουμε ότι κάποιοι παράγων άλλος από την κληρονομικότητα πρέπει νά παρεμβάλει εις τον καθορισμό τής διαπλάσεως ένός παραμορφωμένου παιδιού. Ποιός μπορεί νά είναι αυτός ο παράγων; Έάν δέν είναι παρών εις τά άρρενα και τά θήλεα γεννητικά κύτταρα τά όποια συνενούνται για νά δώσουν τό γονιμοποιημένον ώάριον, από τό όποιον σχηματίζεται τό παιδί, πρέπει προφανώς νά δρᾷ εις τό περιβάλλον του άναπτυσσομένου έμβρύου. Τί λοιπόν άπαιτεί τό έμβρυο για νά εξασφαλισθῆ ή φυσιολογική του ανάπτυξις; Άπαιτεί ασφάλειαν τής διακρατήσεώς του εις την μήτραν για 9 μήνας, έπαρκή έφοδιασμόν του με θρεπτικά υλικά και όξυγονόν και εξασφάλισιν από βλάβην εκ νούσου ή άλλου βλαβερού παράγοντος εις τον

όποϊον υπόκειται τὸ ἀνθρώπινον σῶμα. Ἐὰν λείπη ὁποιοδήποτε ἀπὸ αὐτὰ τὰ αἰτήματα, ἢ ἀνάπτυξις τοῦ ἐμβρύου θὰ παρακωλυθῆ καί, ἐὰν ἡ παρακώλυσις εἶναι σοβαρά, τὸ ἔμβρυο θὰ ἀποθάνῃ.

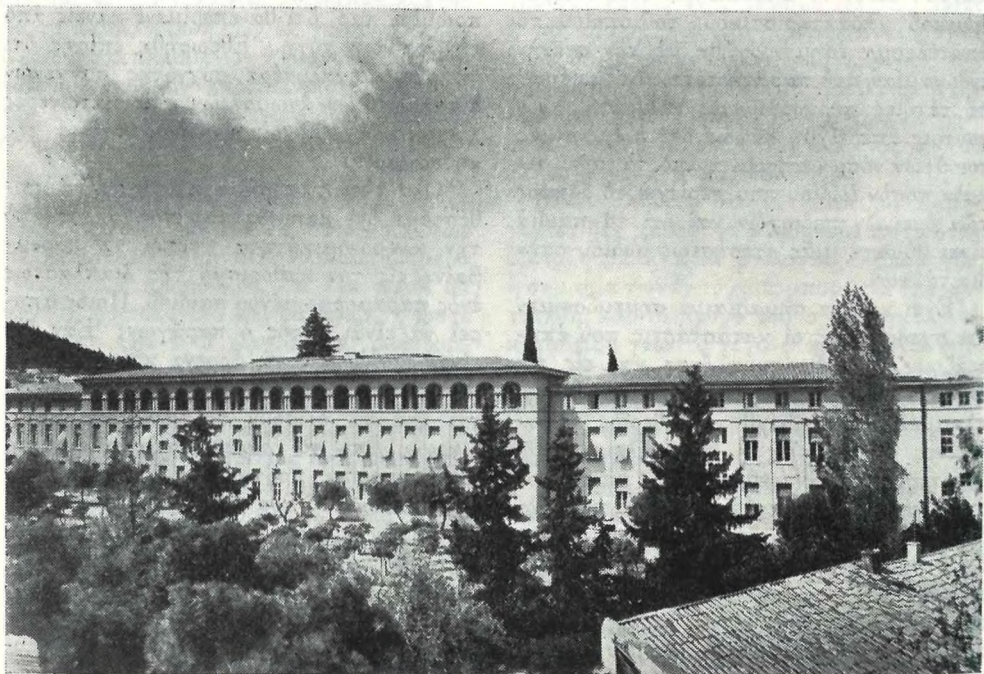
Εἶναι δύσκολον νὰ ἐννοήσωμεν ὅτι ἀπὸ ἀπόψεως ἀναπαραγωγῆς ἢ γέννησις ἐνὸς συγγενῶς παραμορφωμένου παιδιοῦ ἀντιπροσωπεύει ὄχι μίαν καταστροφικὴν ἀποτυχίαν ἀλλὰ κάτι τὸ ὁποῖον μπορεῖ νὰ περιγραφῆ σχεδὸν ὡς ἐπιτυχία. Ἐὰν αἱ συνθήκαι εἶναι διὰ κάποιον λόγον ὀλιγῶς δυσμενεῖς, ἢ μητέρα δὲν θὰ συλλάβῃ καθόλου. Ἐὰν εἶναι ἐλαφρῶς ὀλιγώτερον κατὰλληλοι, θὰ συλλάβῃ ἀλλὰ θὰ προχωρήσῃ πρὸς ἔκτρωσιν ἢ πρῶιμον τοκετόν.

Εἶναι ἐνδιαφέρον νὰ σημειώσωμεν ἐν προκειμένῳ ὅτι ὑπεστηρίχθη περισσότερον ἀπὸ μίαν φορὰν ὅτι τὰ περισσότερα ἔμβρυα τὰ ὁποῖα ἀποβάλλονται πρῶιμως, εἶναι συγγενῶς πλημμελῶς διαπεπλασμένα. Ὑπὸ συνθήκας ἀκόμη ὀλιγώτερον δυσμενεῖς,

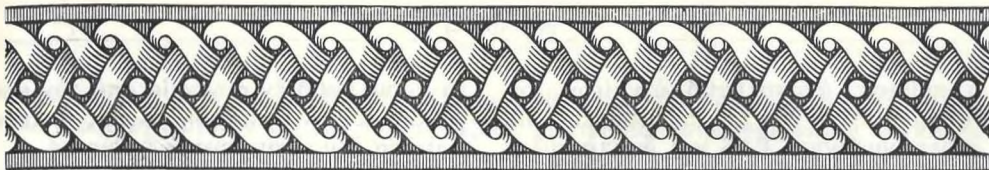
τὸ ἔμβρυον θὰ συνεχίσῃ νὰ διαπλάσσεται εἰς τὴν μήτραν τῆς μητρός του 9 μῆνας, ἀλλὰ εἴτε θὰ γεννηθῆ νεκρόν, ἢ θὰ γεννηθῆ ζῶν ἀλλὰ πλημμελῶς διαπεπλασμένον, ἢ θὰ ἐπιζήσῃ δι' ὀλίγον ἔπειτα ἀπὸ ἕνα φυσιολογικόν τοκετόν. Μόνον ὑπὸ ἀπολύτως εὐμενεῖς συνθήκας προκύπτει ἢ γέννησις φυσιολογικοῦ καὶ ὑγιοῦς παιδιοῦ.

Ἡ σειρά τῶν ἐπεξεργασιῶν αὐτῶν φωτίζεται τελείως ἀπὸ αὐτὰ ποῦ συμβαίνουν ὅταν ἕνα θηλυκὸ ζῶο ἐκτίθεται στὴν πείνα. Ἐνα ὑποσιτιζόμενον θῆλυ δὲν θὰ συλλάβῃ. Ὅταν ἕνας θῆλυς ἀρουραῖος ὑποβάλλεται εἰς δίαιταν πείνης εἰς πρῶιμα στάδια τῆς ἐγκυμοσύνης του, τὰ ἔμβρυά του εἴτε θὰ ἐκτρωθοῦν ἢ θὰ ἀπορροφηθοῦν ἐντὸς τῆς μήτρας τοῦ ζῶου. Ἐὰν ἡ πείνα συμβῆ εἰς ὀψιμώτερα στάδια τῆς ἐγκυμοσύνης, τὰ ἔμβρυα εἴτε γεννιῶνται νεκρά ἢ ἂν γεννηθοῦν ζωντανά εἶναι ἀδύνατα καὶ ἐπιζοῦν μόνον μετὰ μεγάλης δυσκολίας.

(Συνεχίζεται)



Τὸ Μαιευτήριον «Μαρίκα Ἡλιάδῃ»



Σ Τ Ε Ι Ρ Ω Σ Ι Σ *

Ἔπο

Α. ΚΥΡΙΑΚΗ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ

Διευθυντοῦ Α' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἡλιάδης»

Ἡ ἐπισκόπησι τοῦ τραχήλου, ἐκτὸς τῆς πιστοποιήσεως τῆς καλῆς ἀνατομικῆς καταστάσεως αὐτοῦ, τῆς ἐλλείψεως φλεγμονῆς κλπ., μᾶς πληροφορεῖ, ὅπως ἤδη ἀνέφερα στὸ προηγούμενο ἄρθρον μου, περὶ τῆς ποσότητος καὶ τῆς ποιότητος τῆς τραχηλικῆς βλέννης.

Ἡ βλέννα αὐτὴ τὴν ἐποχὴ τῆς ὠοτοκίας ὀφείλει νὰ εἶναι διαυγῆς καὶ λεπτόρευστη διὰ νὰ ἐπιτρέπη τὴν εὐκόλη διείσδυσι πρὸς τὴν τραχηλικὴν κοιλότητα τῶν σπερματοζωαρίων, καὶ αὐτὸ μπορούμε νὰ τὸ παρακολουθήσουμε ὑπὸ τὸ μικροσκόπιο, ὅταν πάρομε, μετὰ τῆ συνουσία, ὑγρὸ ἀπὸ τὸν κολπικὸ θόλο ἢ ἀπὸ τὴν τραχηλικὴν κοιλότητα, δηλ. ἐὰν ἐκτελέσουμε τὴ δοκιμασίαν κατὰ Sims καὶ Hühner. Στὶς δοκιμασίαις αὐτῆς ἡ ἐξέτασι τοῦ ὑγροῦ γίνεται ὀλίγας ὥρας μετὰ τῆ φυσιολογικῆ συνουσία γιὰ νὰ ἰδοῦμε τί ἀπέγινε μὲ τὸ σπέρμα [ποῦ ἐναπετέθη ἐντὸς τοῦ κόλπου, δηλ. ποία ἦτο ἡ ἐπίδρασις τοῦ κολπικοῦ περιβάλλοντος ἐπ' αὐτοῦ, πόσα σπερματοζωάρια ἐπέζησαν ἢ κατόρθωσαν νὰ διατρυπήσουν τὸ τραχηλικὸ βύσμα καὶ νὰ εἰσέλθουν ἐντὸς τῆς μήτρας.

Ἡ τεχνικὴ τῶν ἐξετάσεων αὐτῶν, καίτοι εἶναι ἀπλῆ καὶ μᾶς παρέχει πολὺτιμες πληροφορίες, διὰ νὰ γίνῃ χρειάζεται πειθαρχημένους ἀσθενεῖς καὶ τῆ συνεργασία ἀμφοτέρων τῶν συζύγων πού, παρ' ἡμῖν,

δυστυχῶς, δὲν ἐπιτυγχάνεται συχνά. Πρὸς τοῦτο, ἀναρροφοῦμε χωριστὰ ἀπὸ τὸν κολπικὸ θόλο καὶ τὴν τραχηλικὴν κοιλότητα ὀλίγας σταγόναις ἐκ τοῦ ὑγροῦ ἐντὸς εἰδικῶν σωληναρίων καὶ τὰ ἐξετάζομεν ὑπὸ τὸ μικροσκόπιο. Ἐὰν λοιπὸν παρατηρηθῆ ἐκ τοῦ πρώτου δείγματος, δηλ. τοῦ ὑγροῦ τοῦ κολπικοῦ θόλου, ἀπουσία σπερματοζωαρίων, ἐνῶ τοιαῦτα ὑπάρχουν ἄφθονα εἰς σπέρμα πού ἐλήφθη κατ' ἄλλον τρόπον, τοῦτο σημαίνει ἔλλειψιν ἐναποθέσεως τοῦ σπέρματος εἰς τοὺς θόλους εἴτε λόγῳ προώρου ἐκσπερματώσεως ἢ δυσκολίας κατὰ τὴν συνουσίαν (σπασμὸς, δυσπαρεῦνεια κ.ἄ.π.).

Ἡ παρουσία ἀφ' ἑτέρου νεκρῶν σπερματοζωαρίων ἢ μὲ λίαν ἠλαττωμένην κινητικότητα εἰς τὸ τραχηλικὸν ὑγρὸν, ἐνῶ γνωρίζομε ὅτι τὸ σπέρμα εἶναι φυσιολογικόν, σημαίνει βλαβερὴ ἐπίδρασι τοῦ κολπικοῦ περιβάλλοντος ἢ τῆς τραχηλικῆς βλέννης ἐπὶ τοῦ σπέρματος λόγῳ φλεγμονῆς τραχηλικῆς, ὁρμονικῶν λόγων κ.ἄ., ὅποτε ἡ ἄρσις τῶν αἰτίων τούτων ὀδηγεῖ εἰς τὴν γονιμοποίησιν.

Παθήσεις ἐνδομητρίου. Τὸ ἐνδομήτριον, ἐκτὸς ἄλλων ἀνωμαλιῶν πού ἐνδεχομένως ἐμποδίζουν τὴν κύησι, ὡς εἶναι αἱ χρόνιαι ἐνδομητρίτιδες, πολὺποδες, ὑποβλενογόνια ἰνομύωματα κλπ., προσβάλλεται συχνά ὑπὸ φυματιώσεως, ἢ ὅποια δυνατὸν νὰ μὴ προκαλῆ ἄλλας διαταραχὰς πλὴν τῆς στειρώσεως. Ἡ πάθησις ἀποκαλύπτεται κατόπιν βιοψίας τοῦ ἐνδομητρίου καὶ ἱστολογικῆς ἐξετάσεως. Ἐφ' ὅσον

* Συνέχεια ἐκ τοῦ 5ου τεύχους (Ἰούλιος-Αὐγούστου 1958) καὶ τέλος.

ή πάθησις ἀποκαλυφθῆ ἐγκαίρως καὶ ἐφαρμοσθῆ ἢ σύγχρονη θεραπεία διὰ στρεπτομυκίνης, PAS καὶ διανικοτύλης (Ριμιφόν) ἐπιτυγχάνεται συχνὰ ἢ θεραπεία καὶ ἐνίοτε ἀκολουθεῖ καὶ κύησις.

ἽΩαγωγοί. Μέχρι πρὸ ὀλίγων ἐτῶν, ὁ ὡαγωγὸς ἐθεωρεῖτο ὡς ἕνας σωλὴν κατὰ μῆκος τοῦ ὁποῖου ἐκινεῖτο δι' ἰδίων δυνάμεων τὸ γονιμοποιημένο ὠάριο πρὸς τὴ μήτρα, ἀργότερα ὅμως διεπιστώθη ὅτι οἱ ὡαγωγοί, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἐποχὴ τῆς ὠορρηξίας, ἐκτελοῦν ρυθμικὰς περισταλτικὰς κινήσεις, πού μποροῦμε νὰ τις ἀπεικονίσουμε σὲ κυμογράφο, μὲ τις ὁποῖες διευκολύνεται τὰ μέγιστα ἢ εἰσοδος τοῦ ὠαρίου ἐντὸς τῆς σάλπιγγος καὶ ἢ προώθησις του πρὸς τὴ μητρικὴ κοιλότητα. Ὄταν ὁ ὡαγωγὸς ἀποφραχθῆ ὀλικά ἢ μερικά, τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι στειρώσις. Τὰ αἷτια τῆς ἀποφράξεως εἶναι συνήθως φλεγμονώδη, κατόπιν ἐκτρώσεων, τοκετοῦ, ἐγχειρήσεων, μολύνσεως γονοκοκκικῆς ἢ φυματιώδους. Οἱ μὴ διαβατοὶ ὡαγωγοὶ ἀποτελοῦν περίπου τὸ 1/3 τῶν περιπτώσεων στειρῶν γυναικῶν. Ἡ ἀπόφραξις διαγιγνώσκεται εἴτε κατόπιν ἐμφυσήσεως τῶν σαλπίγγων διὰ διοξειδίου τοῦ ἄνθρακος εἴτε κατόπιν ὑστεροσαλπιγγογραφίας.

Διὰ τῶν μεθόδων αὐτῶν ὄχι μόνον διαγιγνώσκεται ἢ ἀπόφραξις καὶ ἢ ἔκτασις αὐτῆς, ἀλλὰ ἐπιτυγχάνεται, ὄχι σπάνια, εἰς ἐλαφρὰς περιπτώσεις ἀποφράξεως ἢ περισαλπιγγικῶν συμφύσεων, ἢ διάνοιξις αὐτῶν καὶ ἐπίτευξις κυήσεως.

ἽΩοτοκία. Ὁ πιὸ σημαντικὸς παράγων τῆς ἀναπαραγωγικῆς ἰκανότητος τῆς γυναικὸς εἶναι ἢ παραγωγὴ ὠαρίων καὶ ἢ ὡοτοκία. Γραφιανὰ ὡοθυλάκια παράγονται ἀπὸ τὸ βλαστικὸ ἐπιθήλιο τῶν ὡοθηκῶν ἀκόμη καὶ κατὰ τὴν ἐμβρυϊκὴ ἐποχὴ καὶ φυσικὰ καὶ μετέπειτα, ἀλλὰ τὰ ὡοθυλάκια αὐτὰ δὲν ὠριμάζουν πλήρως οὔτε παράγουν ὠριμα ὠάρια μέχρι τῆς ἐποχῆς τῆς ἡβης. Μόνον τότε, μὲ τὴν ἐπίδρασι τῶν ὁρμονῶν τῆς ὑποφύσεως (προλάνη A καὶ B), ὠριμάζει πλήρως τὸ ὡοθυλάκιο καὶ τὸ ἐντὸς αὐτοῦ ὠάριο, ὅποτε φθάνοντας στὴν ἐπιφάνεια τῆς ὡοθήκης σπάζει καὶ ἐξέρχεται τὸ ὠάριο, διὰ

νὰ παραληφθῆ ἐν συνεχείᾳ ἀπὸ τὸν ὡαγωγὸ καὶ γονιμοποιηθῆ. Χωρὶς λοιπὸν ὡοτοκία δὲν εἶναι δυνατὴ ἢ κύησις.

Ἡ ὡοτοκία σὲ ὁμαλὴ λειτουργία τῶν γεννητικῶν ἀδένων λαμβάνει συνήθως χώραν 15 περίπου ἡμέρας πρὸ τῆς ἡμερομηνίας τῆς προσεχοῦς περιόδου. Διαθέτομεν δύο κυρίως μεθόδους πού μᾶς πληροφοροῦν ἐὰν ἔλαβε χώραν ἢ ὡοτοκία. Ἡ πρώτη εἶναι νὰ παραγγείλωμε στὴν ἀσθενῆ νὰ λαμβάνη τὴν πρῶνὴν θερμοκρασία τῆς καὶ νὰ τὴν σημειώη σ' ἕνα θερμομετρικὸ διάγραμμα. Ἡ λήψις ἀρχίζει ἀπὸ τῆς ἐπομένης τῆς ἐμμηνορρυσίας μέχρι τῆς προσεχοῦς τοιαύτης, καὶ τὸ ἴδιο συνεχίζεται ἐπὶ τρίμηνον. Ἐφ' ὅσον γίνεται ὡοτοκία καὶ δημιουργεῖται ὡχρὸ σωματίο, βλέπουμε στὸ διάγραμμα μιὰ πτώσι τῆς θερμοκρασίας τὴν προτεραιὰ τῆς ὡοτοκίας, ἐνῶ τις μετέπειτα ἡμέρες ἀκολουθεῖ ἀνοδος 3 ἢ περισσοτέρων δεκάτων πού συνεχίζεται μέχρι τῆς ἐμφανίσεως τῆς περιόδου, ὅποτε πίπτει στὰ φυσιολογικὰ ὄρια. Ἡ παρατήρησις αὐτῆ, δηλ. ἢ ἀπότομη πτώσι τῆς θερμοκρασίας τὴν προτεραιὰ τῆς ὡοτοκίας, μᾶς βοηθεῖ πολὺ, διότι ἐὰν τις ἡμέρες αὐτῆς γίνῃ μία γόνιμος συνουσία, θὰ εὐρεθοῦν τὴν ἐπομένην ἔτοιμα σπερματοζῶαρια στὸν ὡαγωγὸ νὰ γονιμοποιήσουν τὸ ὠάριο, τὸ ὁποῖο, ὅπως ξέρουμε σήμερα, δὲν ζῆ παρὰ μερικὰς μόνον ὥρες μετὰ τὴν ὡοτοκία.

Ἡ δευτέρα μέθοδος πού μᾶς πληροφορεῖ γιὰ τὴν ὡοτοκία καὶ τὸ σχηματισμὸ ὡχροῦ σωματίου εἶναι νὰ πάρομε λίγες ἡμέρες πρὸ τῆς περιόδου μερικὰ ξέσματα ἀπὸ τὸ ἐνδομήτριο (βιοψία ἐνδομητρίου) καὶ νὰ τὰ ἐξετάσουμε ἰστολογικῶς, ὅποτε, ἐὰν ἔγινε ἢ ὡοτοκία καὶ παρήχθη τὸ ὡχρὸ σωματίο, θὰ βροῦμε στὸ ἐνδομήτριο μεταβολὲς χαρακτηριστικῆς τῆς δράσεως τῆς ὁρμόνης τοῦ ὡχροῦ σωματίου. Μὲ τὴ βιοψία αὐτῆ συγχρόνως ἀποκλείουμε καὶ ἄλλας παθήσεις πού ἐνδεχομένως προκαλοῦν στειρώσι, δηλ. τὴ φυματίωσι, χρόνιες ἄλλες φλεγμονῆς κλπ., ὅπως ἤδη ἀνέφερα.

ἽΕξέτασις τοῦ συζύγου. Ἡ ἐξέτασις τοῦ συζύγου περιλαμβάνει κατὰ πρῶτον μίαν

γενικὴν ἐξέτασιν ὅτι εὐρίσκεται εἰς καλὴν φυσικὴν ὑγείαν καὶ δὲν παρουσιάζει διαταραχὰς ἐνδοκρινικάς, π.χ. ἐκ τοῦ θυρεοειδοῦς ἢ τῆς ὑποφύσεως ἢ ἄλλας ἀνωμαλίας, π.χ. ἐκ κακῆς διατροφῆς, καταχρήσεως νικοτίνης, οἴνοπνεύματος κλπ., πού πιθανόν μειώνουν τὴν γονιμότητα τοῦ σπέρματος. Ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ ἐπίσης ἀποκαλύπτεται ἐὰν ἐνόσησε ἐκ παρωτίτιδος ἢ γονοκοκκικῆς ὀρχίτιδος, πού συχνὰ ἐγκαταλείπουν στείρωσιν. Ἐνίοτε δυσκολία κατὰ τὴν συνουσίαν ἐξ ἀτελοῦς στύσεως ἢ προώρου ἐκσπερματώσεως δικαιολογοῦν στείρωσιν. Ἡ ἐξέτασις φυσικὰ τοῦ σπέρματος εἶναι ἡ κυριώτερα ἐξέτασις τοῦ ἀνδρός. Τὸ πρὸς ἐξέτασιν σπέρμα λαμβάνεται κατὰ διαφόρους τρόπους. Σημασίαν ἔχει ἡ ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερα ἐξέτασις. Παλαιότερα, ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ σπέρματος περιορίζετο εἰς τὴν ἀπλὴν ἀνεύρεσιν ζώντων σπερματοζωαρίων. Αὐτὸ σήμερον δὲν ἀρκεῖ, καὶ ζητοῦμεν ἀπὸ τὸ ἐργαστήριον ἕνα πλῆρες σπερμοδιάγραμμα μὲ λεπτομερείας περὶ ὅλων τῶν παραγόντων πού συγκροτοῦν ἕνα γόνιμο σπέρμα, ὡς εἶναι ὁ ὀλικὸς ἀριθμὸς τῶν σπερματοζωαρίων, ἡ κινητικότης, ἡ διάρκεια ζωῆς τῶν σπερματοζωαρίων, τὸ ποσοστὸν τῶν νεκρῶν καὶ παθολογικῶν μορφῶν κλπ.

Ἀνακεφαλαίωσις. Μὲ ὅσα ἐξέθεσα στὴ συνέχεια τῶν δύο ἄρθρων μου, προσπάθησα νὰ δώσω μία πολὺ σύντομη περίληψιν τοῦ προβλήματος τῆς στείρωσεως. Ἀντιμετωπίζοντας κάθε περίπτωσιν στείρωσεως πρέπει νὰ ἔχωμε κατὰ νοῦν ὅτι ἡ στείρωσις λόγῳ συχνότητος (ἀναλόγως τῆς χώρας τὸ ποσοστὸν τῶν στείρων ζευγῶν κυμαίνεται ἀπὸ 8-20%) ἀποτελεῖ καὶ

ἐθνικὸ πρόβλημα, διότι συνδέεται ἄμεσα μὲ τὴν διατήρησιν τῆς φυλῆς, καὶ κοινωνικὸ, διότι θεραπεύοντας μιὰ στείρωσιν προλαμβάνουμε πολλακίς νευρώσεις διάφορες καὶ ψυχικὰς διαταραχὰς πού συνδέονται ἄμεσα μὲ αὐτήν. Ἡ δημιουργία ἐπομένως κέντρων στείρωσεως, ὅπου συστηματικὰ ἐρευνᾶται καὶ θεραπεύεται ἡ στείρωσις, εἶναι ἀπαραίτητος καὶ ἐπιθυμητή.

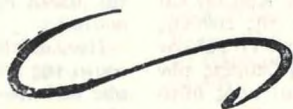
Οἱ ἱατροὶ καὶ αἱ μαῖαι πρέπει νὰ παροτρύνουν τὰ νεαρὰ ζεῦγη, πού συχνὰ ἀναβάλλουν τὴν τεκνογονία μὲ τὴν δικαιολογία οἰκονομικῶν δυσχερειῶν ἢ ἀκαταλλήλου κατοικίας ἢ ἄλλων λόγων, νὰ ἀποκτοῦν τέκνα ὅσον γίνεται ἐνωρίτερον, καὶ νὰ τονίζεται ὅτι ἡ ἠθελημένη στείρωσις διὰ τῆς χρήσεως ἀντισυλληπτικῶν ἢ ἄλλων μέσων μειώνει τὸ ποσοστὸν τῆς μετέπειτα ἐπιτυχίας. Τὰ δὲ στεῖρα ζεῦγη νὰ παροτρύνονται ὅπως τὸ ταχύτερον ζητοῦν τὴν βοήθειαν τοῦ εἰδικοῦ.

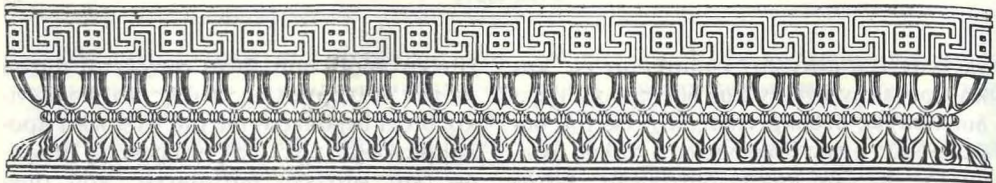
Ἡ ἄρσις τῆς στείρωσεως κατορθοῦται σήμερον σὲ μεγαλύτερο ποσοστὸ παρά ἄλλοτε, ἀλλὰ καὶ αἱ ἀποτυχίαι δὲν εἶναι ὀλίγαι.

Ἡ ἔλλειψις π.χ. ὠοτοκίας στὴ γυναῖκα ἢ ἡ ἀζωοσπερμία στὸν ἄνδρα ἀποτελοῦν συνήθως ἀνυπερβλήτα ἐμπόδια. Δὲν διαθέτομεν ἀκόμη ἀσφαλῆ τρόπον ὁρμονικῆς θεραπείας γιὰ νὰ προκαλοῦμε ὠοτοκία ἢ νὰ παράγουμε σπερματοζωάρια.

Ἡ θεραπεία ἐπίσης τῶν ἀνωμαλιῶν τῆς διαπλάσεως καὶ ἀναπτύξεως τῆς μήτρας (παιδοφάνεια, ὑποπλασία) εἶναι συχνὰ ἀπογοητευτικὴ.

Ἡ ἄρσις τέλος τῆς ἀποφράξεως τῶν ὡαγωγῶν διὰ συντηρητικῶν μέσων ἢ κατόπιν ἐγχειρήσεως ἀποδίδει ἀκόμη πενιχρὰ ἀποτελέσματα.





6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1958

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΗΜΕΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Το παιδί πρέπει να προστατεύεται ανεξαρτήτως φυλής, εθνικότητας ή θρησκείας.
- Το παιδί πρέπει να βοηθηθεί διατηρουμένης της ακεραιότητας της οικογένειας.
- Είς το παιδί πρέπει να δοθῆ ἡ δυνατότης ν' αναπτυχθῆ κατὰ τρόπον ὁμαλόν, ἠθικῶς, πνευματικῶς καὶ ὑλικῶς.
- Το παιδί πού πεινᾷ πρέπει νὰ τραφῆ, τὸ ἄρρωστο παιδί πρέπει νὰ τύχῃ περιθάλψεως, τὸ καθυστερημένο νὰ βοηθηθῆ, τὸ ἀπροσάρμοστο παιδί νὰ ἐπανεκπαιδευθῆ, τὸ ὄρφανὸ καὶ τὸ ἐγκαταλελειμμένο πρέπει νὰ περισυλλεγῆ. Εἰς στιγμὰς κινδύνου τὸ παιδί πρέπει νὰ εἶναι τὸ πρῶτο πού θὰ δεχθῆ βοήθεια.
- Το παιδί πρέπει νὰ ἐπωφελεῖται πλήρως ἐκ τῶν μέτρων κοινωνικῆς προνοίας καὶ ἀσφαλίσεως, νὰ εἶναι δὲ εἰς θέσιν, ὅταν ἐπέλθῃ ἡ στιγμή, νὰ κερδίσῃ τὴν ζωὴν του καὶ νὰ προστατεύεται ἀπὸ πάσης ἐκμεταλλείσεως.
- Το παιδί πρέπει νὰ ἀναπτύσσεται μὲ τὸ αἴσθημα ὅτι τὰ προτερήματά του πρέπει νὰ τίθενται εἰς τὴν ὑπηρεσίαν τῶν ἀδελφῶν του.

Σήμερον διὰ τρίτην φοράν ὅλα τὰ Ἔθνη στρέφουν τὸ βλέμμα των πρὸς τὸ Παιδί καὶ καλοῦν τοὺς λαοὺς ν' ἀνοιξοῦν πρὸς αὐτὸ τὴν ἀγκάλην των, νὰ τὸ προστατεύσουν, νὰ τὸ περιθάλψουν, νὰ τὸ βοηθήσουν.

Ὅπως καὶ κατὰ τὸ παρελθόν, ἡ Διεθνὴς Ὀργανώσις Προστασίας τοῦ Παιδιοῦ (UNICEF) καὶ ἡ Διεθνὴς Ἐνωσις Προστασίας τοῦ Παιδιοῦ (IUCW), συνεργαζόμεναι μετὰ τῆς UNESCO, τῆς Ὀργανώσεως Τροφῶν καὶ Γεωργίας (FAO), τῆς Παγκοσμίου Ὀργανώσεως Ὑγείας (WHO) καὶ τῶν Ὀργανώσεων Ἰδιαιτικῆς Πρωτοβουλίας, ἐπισύρουν καὶ ἐφέτος, ἐπ' εὐκαιρίᾳ τοῦ ἑορτασμοῦ τῆς Παγκοσμίου Ἡμέρας τοῦ Παιδιοῦ, τὸ ἐνδιαφέρον τῶν κατοίκων τῶν διαφόρων Κρατῶν ἐπὶ τῶν ἀναγκῶν τοῦ Παιδιοῦ καὶ ἐπὶ τῆς εὐθύνης τῶν ἐνηλίκων διὰ τὴν εὐημερίαν του. Τὸ μέλλον ἀνήκει εἰς τὸ Παιδί. Αὐτὴ αὐτὴ ἡ ὑπαρξίς τῶν Ἐθνῶν ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ Παιδί, καὶ πρὸς αὐτὸ πρέπει νὰ στραφῆ ἡ προσοχή μας καὶ εἰς αὐτὸ νὰ δοθῆ ἡ ἀγάπη μας.

Τὸ θέμα τῆς Παγκοσμίου Ἡμέρας τοῦ Παι-

διοῦ, λαμβανόμενον ἐκ τοῦ 4ου ἄρθρου τῆς Διακηρύξεως τῶν Δικαιωμάτων τοῦ Παιδιοῦ, λέγει:

«Τὸ ἄρρωστο Παιδί πρέπει νὰ τύχῃ περιθάλψεως, τὸ σωματικῶς ἢ πνευματικῶς ἀνάπηρο πρέπει νὰ βοηθηθῆ.»

Ἡ ἐκτεταμένη μέριμνα διὰ τὴν ὑγίαν τοῦ Παιδιοῦ, ἔχουσα ὡς ἀφετηρίαν τὴν προστασίαν τῆς ἐπιτόκου, ἀποτελεῖ ἔργον τῶν Διεθνῶν Ὀργανώσεων καὶ τῶν διαφόρων Κυβερνήσεων. Διὰ τῆς καταβαλλομένης φροντίδος περιορίσθη ἡ βρεφικὴ θνησιμότης, καὶ αἱ μολυσματικαὶ νόσοι ἔπαυσαν νὰ ἀποτελοῦν μάλιστα τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Σήμερον πολλαὶ ἀναπηρίαὶ προλαμβάνονται, ἄλλαι δὲ θεραπεύονται μερικῶς ἢ ὁλοκληρωτικῶς.

Πολλὰ βεβαίως ἔχουν ἀκόμη νὰ γίνον εἰς τὸν τομέα τῆς προλήψεως τῶν νόσων, τῆς θεραπείας τῶν ἀσθενῶν Παιδῶν καὶ τῆς ἀποκαταστάσεως τῶν σωματικῶς ἢ ψυχικῶς ἀναπήρων. Εἶναι, ὅμως, εὐδαίμων τὸ γεγονός ὅτι ὁλόκληρος ἡ ἀνθρωπότης ἀδελφωμένη στρέφει ἐπὶ τῶν ἡμερῶν

μας τὰ βλέμματα πρὸς τὸ Παιδί καὶ τοῦ προσφέ-
ρει τὴν ἀγάπην καὶ τὴν στοργὴν τῆς.

Μὲ θεμέλιον τὴν ἀγάπην αὐτὴν οἱ λαοὶ θὰ
οἰκοδομήσουν τὰς ιδεώδεις Πολιτείας.

Κατὰ τὴν Παγκόσμιον Ἡμέραν τοῦ Παιδιοῦ
καὶ ἡ Ἑλλάς ὁλόκληρος, ἡ Ἐκκλησία, ἡ Πο-
λιτεία, ἡ Κοινωνία, ἀτενίζουσαι πρὸς τὸ Παιδί,
κάμουν ἀπολογισμὸν τοῦ ἔργου τῶν, τῶν θυ-
σιῶν καὶ τῶν πόνων τοὺς ὁποίους ὑπέστησαν
πρὸς χάριν του.

Καὶ ὁ ἀπολογισμὸς αὐτὸς πείθει τοὺς πάντας
ὅτι καμμία θυσία, ὅταν γίνεται χάριν τοῦ Παι-
διοῦ, δὲν εἶναι μεγάλη.

Ἄς συνεχίσωμεν, λοιπόν, τὸ ἔργον μας καί,
ἐμπνεόμενοι ἀπὸ τὸ παρόδειγμα τῆς πρώτης Ἑλ-
ληνίδος Μητρός, τῆς Α.Μ. τῆς Βασιλίσσης, ἅς
ἐνώσωμεν τὰς προσπάθειάς μας διὰ νὰ ἐξασφαλι-
σωμεν τὴν σωματικὴν καὶ ψυχικὴν ὑγίαν τῶν
Ἑλληνοπαίδων, ἐπὶ τῶν ὁποίων θὰ στηριχθῆ τὸ
μέλλον τῆς χώρας μας.

Ἡ μέριμνα διὰ τὴν ὑγίαν τοῦ Παιδιοῦ ἀπο-
τελεῖ ἓνα τῶν κυριωτέρων τομῶν τοῦ Ὑπουρ-
γείου Κοινωνικῆς Προνοίας. Συγχρόνως πρὸς
αὐτό, τὰ Ὑπουργεῖα Ἐθνικῆς Παιδείας, Δικαιο-
σύνης καὶ Ἑργασίας, ἡ Βασιλικὴ Πρόνοια, τὸ Βα-
σιλικὸν Ἐθνικὸν Ἴδρυμα, τὸ ΠΙΚΠΑ, ὁ Ε.Ε.Σ., ἡ
Ἑταιρία Ἀναπήρων Παίδων, τὸ ΚΑΠΑΨ, τὸ
Σώμα Ἑλλήνων Προσκόπων, τὸ Σώμα Ἑλληνί-
δων Ὀδηγῶν καὶ πολλοὶ ἄλλοι ὀργανώσεις ἰδιο-
τικῆς πρωτοβουλίας ἀσχολοῦνται μὲ τὴν προ-
στασίαν τῆς υγείας τῆς παιδικῆς ἡλικίας, κατα-
νέμουσαι τὴν δρᾶσιν τῶν εἰς τὴν πρόληψιν τῆς
νόσου, τὴν θεραπείαν καὶ τὴν ἀποκατάστασιν
τῶν σωματικῶς καὶ ψυχικῶς ἀναπήρων.

ΔΙΑ ΝΑ ΜΗ ΑΡΡΩΣΤΗΣΗ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας
μεριμνᾷ διὰ τὸ Παιδί ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τῆς κη-
σεως. Ἡ ἐπιτοκος μητέρα παρακολουθεῖται:

- Εἰς τοὺς Συμβουλευτικὸς Σταθμοὺς Μητρότη-
τος τῶν Κέντρων Ὑγείας.
- Τὰ Γυναικολογικὰ Τμήματα τῶν διαφόρων Νοσο-
κομείων.
- Τοὺς 90 Κοινοτικὸς Ὑγειονομικὸς Σταθμοὺς.
- Τὰ 1.105 Ἀγροτικὰ καὶ Κοινοτικὰ Ἱατρεῖα.
- Τοὺς Σταθμοὺς Μητρότητος τῶν Μαιευτηρίων
« Ἀλεξάνδρα » καὶ « Μαρίκα Ἡλιάδη », ὡς καὶ τῶν
λοιπῶν Μαιευτηρίων τῆς χώρας.

Ἡ κρατικὴ φροντίς διὰ τὴν ὑγίαν τοῦ Παι-
διοῦ συνεχίζεται ἀπὸ τὴν μητέρα εἰς τὸ βρέφος.
Συμβουλαὶ διὰ τὴν διατήρησιν καὶ προαγωγὴν
τῆς υγείας τοῦ βρέφους παρέχονται πρὸς τὰς μη-
τέρας εἰς τοὺς Συμβουλευτικὸς Σταθμοὺς
Βρεφῶν τῶν Κέντρων Ὑγείας, τοὺς Ὑ-
γειονομικὸς Σταθμοὺς, τὰ Κοινοτικὰ
καὶ Ἀγροτικὰ Ἱατρεῖα. 17.417 βρέφη καὶ
παιδιά προσχολικῆς ἡλικίας προσέρχονται κατὰ
μέσον ὄρον πρὸς παρακολούθησιν εἰς τοὺς Συμ-
βουλευτικὸς Σταθμοὺς. Εἰς 13.989 δὲ βρέφη καὶ
παιδιά ἐγένετο αἱματοληψία πρὸς διαπιστώσιν

τῆς νοσηρότητος ἐξ ἐλονοσίας. Ἀλλὰ διὰ νὰ
προληφθῆ ἡ ἀσθένεια, τὸ Παιδί πρέπει νὰ ζήσῃ
εἰς ὑγιεινὸν περιβάλλον καὶ νὰ τραφῆ ἐπαρκῶς.
Πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον τὸ Ὑπουργεῖον Προ-
νοίας διαθέτει:

- 33 Ἀγροτικὰ Νηπιοτροφεῖα (μέσης ἡμερησίας
κινήσεως 2.300 παίδων).
- 57 Ἐθνικὸς Παιδικὸς Σταθμοὺς (μέσης ἡμε-
ρησίας κινήσεως 4.400 παίδων).
- 70 μονίμους Παιδικὰς Κατασκηνώσεις, καὶ
- Τὸ Πρόγραμμα Παιδικῆς Προστασίας παρ' οἴκο-
γενεῖα, δι' οὗ ἐνισχύονται 25.000 ἀπροστάτευτα
παιδιά.

Τὸν ἀκρογωνιαῖον λίθον εἰς τὸ οἰκοδόμημα
τῆς προληπτικῆς ὑγιεινῆς ἀποτελεῖ τὸ πρόγραμ-
μα Ἐμβολιασμῶν, τὸ ὁποῖον ἐφαρμόζεται ὑπὸ
τῶν Ὑγειονομικῶν Κέντρων, τῶν Ὑγειονομικῶν
Σταθμῶν, τῶν Ἀγροτικῶν καὶ Κοινοτικῶν Ἱα-
τρείων καὶ τῶν κινητῶν μονάδων ἐμβολιασμοῦ.

Τὸ 1957 ἐγένετο:

εἰς	201.000	παιδιά	δαμαλισμὸς,
»	44.716	»	τριπλοῦν ἐμβόλιον (διφθερίτιδος - κοκκύτου - τετάνου),
»	140.000	»	ἐμβόλιον Σώλκ ὑπὸ τῶν Ὑγειονομικῶν Κέντρων καὶ τῶν Ἱατρείων τοῦ Ε.Ε.Σ.

Καὶ ἀπὸ τοῦ 1948 μέχρι σήμερον:

εἰς 1.750.440 παιδιὰ ἀντιφυματικὸς ἐμβο-
λιασμὸς.

Τὸ Πατριωτικὸν Ἴδρυμα Κοινωνικῆς
Προνοίας καὶ Ἀντιλήψεως, τὸ ὁποῖον ὑπὸ
τὴν ἐποπτεῖαν τοῦ Ὑπουργείου Προνοίας ἀπο-
τελεῖ τὸ κυριώτερον ὄργανον τῆς προστασίας
τῆς Μητρότητος καὶ τοῦ Παιδιοῦ, συνεχίζει τὸ
προληπτικὸν ἔργον του. Πρὸς τοῦτο διαθέτει:

- 70 Σταθμοὺς ἐπιτόκων (50.000 περιπτώσεις ἐ-
τησίως).
- 127 Συμβουλευτικὸς Σταθμοὺς Βρεφῶν (κατὰ
τὸ 1957 ἐξητάσθησαν 113.130 βρέφη).
- 20 Νηπιαγωγεῖα (δυνάμει 2.000 νηπίων).
- Παιδικὰς Κατασκηνώσεις (256.924 ἡμέραι παρα-
μονῆς).
- 9 Κινητὰς Μονάδας Θεσσαλίας.

Διὰ τοῦ τελευταίου τούτου προγράμματος, τὸ
ὁποῖον ἐφαρμόζεται τῇ συνεργασίᾳ τῆς Π.Ο.Υ.
καὶ τῆς UNICEF εἰς 4 Νομοὺς, παρέχεται προστα-
σία εἰς μητέρας καὶ βρέφη ἀγροτικῶν περιοχῶν.
Συναφὲς εἶναι τὸ πρόγραμμα Βαρθολομιοῦ,
ὅπου ἕτερα Κινητὰ Μονὰς θὰ ἐξυπηρετήσῃ 20
Κοινοτήτας. Παρόμοια προγράμματα πρόκειται
νὰ ἐφαρμοσθοῦν εἰς Ἡπειρον καὶ Αἰτωλοακαρ-
νανίαν.

Τὸ Ὑπουργεῖον Ἐθνικῆς Παιδείας
συμβάλλει εἰς τὴν ὑγιεινὴν ἀνάπτυξιν τοῦ παι-
διοῦ διὰ:

- τῆς ἀνιχνεύσεως τῆς φυματιώσεως μεταξὺ τῶν μαθητῶν,
- τῆς ἰδρύσεως Τραχωματικῶν Σχολείων,
- τῶν 135 Μαθητικῶν Ἐξοχῶν (50.000 μαθηταί),
- τῆς συμπληρωματικῆς διατροφῆς ἢ ὅποια παρέχεται εἰς 600.000 μαθητῶν.

ΔΙΑ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΘῆ ΤΟ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Διὰ τὴν νοσηλείαν τῶν ἀσθενῶν παιδῶν ἡ χώρα μας διαθέτει εἰς τὰ 7 Νοσοκομεῖα Παιδῶν καὶ τὰ Παιδιατρικὰ Τμήματα τῶν Γενικῶν Νοσοκομείων 1.600 κλινάς, εἰς τὰς ὁποίας τὸ 1957 ἐνοσηλεύθησαν 42.000 παιδιά. Πλήν αὐτῶν, τὸ Ὑπουργεῖον Προνοίας παρέχει περίθαλψιν διὰ τῶν Παιδιατρικῶν Τμημάτων τῶν Κέντρων Ὑγείας, τῶν Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν καὶ τῶν Κοινοτικῶν καὶ Ἀγροτικῶν Ἰατρείων.

Τὸ 1957:

- 48.573 παιδιὰ περιεθάλησαν εἰς τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα,
- 20.514 ἐξήτάσθησαν εἰς τὰ Κέντρα Ὑγείας,
- 7.481 προοριζόμενα διὰ παιδικὰς ἐξοχάς,
- 905 διὰ παιδικὰς ἐστίας κλπ., καὶ
- 2.537 προσῆλθον εἰς τὸν Παιδοδοτικὸν Σταθμόν.

Ἐξαιρετικὴ σημασία ἀποδίδεται εἰς τὴν νεοῖδρυθεῖσαν Παιδιατρικὴν Κλινικὴν τοῦ Νοσοκομείου Λοιμωδῶν Νόσων, ὡς καὶ τὸ παρ' αὐτῶν Ἀναπνευστικὸν Κέντρον, διὰ τὰς βαρεῖας περιπτώσεις τῶν προσβαλλομένων ἐκ πολιομυελίτιδος παιδῶν.

Τέλος, μεγάλως θὰ συμβάλουν εἰς τὴν ἐξασφάλισιν τῆς υγείας τοῦ Παιδιοῦ τὰ 37 Κέντρα αἰμοδοσίας, τὰ ὁποῖα τίθενται κατ' αὐτὰς ἐν λειτουργίᾳ.

Τὸ Π.Ι.Κ.Π.Α., πρὸς περίθαλψιν τῶν ἀσθενῶν παιδῶν, διαθέτει:

- Παιδιατρικὸν Νοσοκομεῖον Πεντέλης (240 κλινῶν).
 - 30 Ἰατρεῖα ἀσθενῶν παιδῶν εἰς Ἀθήνας (62.270).
 - 93 Ἰατρεῖα ἐπαρχιῶν (114.095).
 - Παιδικὴν Πολυκλινικὴν (22.927).
 - Ἀναρρωτήριον Πεντέλης (932 ἀδενοπαθῆ).
 - Παιδικὰ Στοματολογικὰ Ἰατρεῖα (40.596).
- (Οἱ ἐν παρενθέσει ἀριθμοὶ δεῖκνουν τὴν κίνησιν κατὰ τὸ 1957.)

Τὸ Ἴδρυμα Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων μεριμνᾷ διὰ τὴν πρόληψιν τῆς νόσου καὶ διὰ τὴν περίθαλψιν τῶν ἀσθενῶν παιδῶν τῶν ἡσφαλισμένων του, διαθέτον:

- 10 Κέντρα Ὑγείας,
- 364 συμβατικὰ νοσοκομειακὰ κλινάς,
- 370 πρεβαντοριακὰ κλινάς,
- Παιδιατρικὰ Τμήματα τῶν Ἰατρείων του,
- Παιδικὰς Κατασκηνώσεις (24.000 παιδιὰ ἐτησίως).

Η ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Ἐνδεκα ὀλόκληρα ἔτη παρήλθον ἀπὸ τῆς ἡμέρας κατὰ τὴν ὁποίαν ἡ Βασιλικὴ ἀγκάλη ἠνοιξε διὰ νὰ θερμάνῃ μὲ τὴν στοργὴν καὶ τὴν καλωσύνην Τῆς τὰ παιδιά τῆς ταλαιπωρημένης πατρίδος μας. Μὲ ἔμβλημα τὴν ἀγάπην αἱ ΑΑ.ΜΜ. οἱ Βασιλεῖς ὠδήγησαν τοὺς Ἑλληνοπαίδας εἰς τοὺς φωτεινοὺς ἐθνικοὺς μας δρόμους. Ἐκτοτε τὸ ἐνδιαφέρον Τῶν διὰ τὸ Παιδί συνεχίζεται καὶ ἡ Ἑλλάς ὀλόκληρος καρποῦται τῶν ἀποτελεσμάτων του. Τὸ ἐνδιαφέρον τοῦτο, ὡς εἶναι φυσικόν, ἐκτείνεται καὶ εἰς τὸν τομέα τῆς υγείας τοῦ Παιδιοῦ.

Οὕτω ἡ Βασιλικὴ Πρόνοια διαθέτει:

- 13 Παιδοπόλεις ἐν λειτουργίᾳ,
- 196 Σπίτια τοῦ Παιδιοῦ,
- 7 Παιδικὰς Στέγας,
- Ἀναρρωτήριον Παιδῶν «Ἅγιος Ἀνδρέας» (60 κλινῶν),
- Βρεφοκομεῖον «Μητέρα» (100 βρεφῶν).

Πλήν τῶν ἀνωτέρω, μερίμνη τῆς Βασιλικῆς Προνοίας ἰδρύεται νέα πτέρυξ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Παιδῶν «Ἁγία Σοφία», ἐνισχύονται δὲ πλείστα Ἴδρύματα Προστασίας τοῦ Παιδιοῦ, ὡς τὸ Ἐθνικὸν Ἴδρυμα Κωφολάλων, ὁ Φάρος τῶν Τυφλῶν κλπ., ἐσχάτως δὲ, καὶ πάλιν, τὸ ΠΙΚΠΑ, διὰ τοῦ ποσοῦ τοῦ 1.720.000 δραχμῶν πρὸς ἴδρυσιν νέας κλινικῆς διὰ τὰ προσβληθέντα ἐκ πολιομυελίτιδος παιδιὰ.

Ὁ Ἑλληνικὸς Ἐρυθρὸς Σταυρὸς εἰς τὸ πολυσχιδές ἔργον του περιλαμβάνει καὶ τὴν μερίμναν διὰ τὴν διαφύλαξιν τῆς υγείας καὶ τὴν περίθαλψιν τῶν παιδῶν. Διανέμει τρόφιμα καὶ παρέχει βοήθειαν εἰς Παιδικούς Σταθμούς, Βρεφοκομεῖα, Παιδικὰς Κατασκηνώσεις κλπ., μεριμνᾷ δὲ διὰ τὴν νοσηλείαν ἀπόρων παιδῶν εἰς τὰ Νοσοκομεῖα καὶ τὰ Ἀσκληπιεῖα του, εἰς τὰ ὁποῖα νοσηλεύονται κατ' ἔτος:

- 250 ἄπορα παιδιὰ εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Βούλας,
- 85 εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Λέρου,
- 40 ἀδενοπαθῆ εἰς τὸ Πρεβαντόριον Κοινοσταντίνου καὶ Μαρίας Νέγρη, Κηφισίας.

ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘῆΤΗ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΩΣ ΑΝΑΠΗΡΟ ΠΑΙΔΙ

Εἰς τὴν χώραν μας τὰ ἀνάπηρα σωματικῶς παιδιὰ βοηθοῦνται μέχρι τῆς ἡλικίας 15 ἐτῶν ἀπὸ:

1) Τὸ Κέντρον Ἀποκαταστάσεως Ἀναπήρων Παιδῶν Βούλας τοῦ ΠΙΚΠΑ, δυνάμει 300 κλινῶν, τὸ ὅποιον συμβάλλει ἀποτελεσματικῶς εἰς τὴν ἀποκατάστασιν τῶν πληγέντων ἐκ πολιομυελίτιδος παιδῶν. Κατὰ τὸ 1957 ἐνοσηλεύθησαν εἰς αὐτὸ 445 παιδιὰ. Ἦδη προβλέπεται ἡ ἴδρυσιν Κέντρον Ἀναπήρων Παιδῶν εἰς Θεσσαλονικίαν.

2) Τὴν Ἑλληνικὴν Ἐταιρίαν Προστα-

σίας Άναπήρων Παιδών, ήτις μεριμνά διά την πρόληψιν και την θεραπείαν τής παιδικής άναπηρίας. Τό 1957 έξυπηρετήθησαν ύπ' αútτής 1.315 άνάπηρα παιδιά, έγένοντο δέ 3.900 έξετάσεις.

3) Άπό του 16ου έτους, από τό Κέντρον Άποκαταστάσεως Ψυχικού (ΚΑΠΑΨ), τό όποϊον λειτουργεί ώς έκτελεστής του κρατικού προγράμματος. Μέχρι τέλους του 1957 έξυπηρετήθησαν 2.264 παιδιά και έφηβοι.

Άξία μνείας είναι επίσης ή συμβολή τής Όρθοπεδικής Κλινικής του Νοσοκομείου Κιλκίς, ώς και του Όργανισμού Πρόληψεως Άτυχημάτων, ό όποϊός διαφωτίζει τό κοινόν διά σχετικών έντύπων.

Τέλος πρέπει νά αναφέρωμεν τό μέγα έργον τό όποϊον έπιτελούν τό Έθνικόν Ίδρυμα Κωφαλάλων, ό Φάρος των Τυφλών, ό Οίκος των Τυφλών κλπ.

ΔΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΗ ΤΟ ΨΥΧΙΚΩΣ ΑΝΑΠΗΡΟ ΠΑΙΔΙ

Είς τόν τομέα τής ψυχικής υγιεινής του Παιδός, τό Ύπουργείον Προνοίας έχει νά παρουσιάσει μόνον προγραμματισμόν έργων.

Τό πρόγραμμα των άμέσων πραγματοποιήσεών του περιλαμβάνει:

- Νευροψυχιατρικόν Νοσοκομείον Παιδών τής Νταού Πεντέλης (150 κλινών).
- Ίατροπαιδαγωγικόν Σταθμόν διά την άσκησιν τής προληπτικής ψυχικής υγιεινής.

Είς τās λίαν προσεχείς, έξ άλλου, επιδιώξεις του τάσσει:

- Τήν ίδρυσιν άποικίας όλιγοφρενών παιδών,
- τήν ίδρυσιν άποικίας επιληπτικών παιδών,
- τήν ίδρυσιν Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου εις Θεσσαλονίκην,
- τήν έρεναν πρός καθορισμόν των μικρονόον παιδών.

Έξαιρετικώς σημαντικόν είναι τό πρόγραμμα

του τομέως ψυχικής υγιεινής, τόν όποϊον από διετίας έθεσεν εις λειτουργίαν τό Βασιλικόν Έθνικόν Ίδρυμα. Πρώτη εκδήλωσις τούτου υπήρξεν ή όργανώσις προτύπου Ίατροπαιδαγωγικού Κέντρου, υπό του όποϊου έγένετο ήδη έργασία επί 219 παιδών έμφανιζόντων ψυχικάς άνωμαλίας.

Έπίσης πρέπει νά αναφέρωμεν:

- Τους Ίατροπαιδαγωγικούς Σταθμούς του Ίνστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής και τής Πολυκλινικής Άθηνών,
- Τήν νεοϊδρυθείσαν Έλληνικήν Έταιρίαν Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού.

Τό Ύπουργείον Δικαιοσύνης συμβάλει επίσης ένεργώς εις την άποκατάστασιν των ψυχικώς άναπήρων παιδών διά των:

- 58 Δικαστηρίων Άηηλικών,
- 58 Έταιριών Προστασίας Άηηλικών,
- 3 Άναμορφωτικών Καταστημάτων,
- 2 Σωφρονιστικών Καταστημάτων.

Έπίσης τό Σώμα Έλλήνων Προσκόπων ώς και τό Σώμα Έλληνίδων Όδηγών μεριμούν διά τά σωματικώς και ψυχικώς άνάπηρα παιδιά, ιδρύοντες άναλόγους δι' αυτά ομάδας.

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Ευγνώμων ή Έλλάς ευχαριστεί και πάλιν τās Διεθνείς Όργανώσεις αι όποϊαι διαφοροτρόπως εκδήλωνουν τό ενδιαφέρον των υπέρ τής υγείας των Έλληνοπαιδών. Αι όργανώσεις αútαι είναι:

- 1) Διεθνής Όργάνωσις Προστασίας του Παιδιού (UNICEF),
- 2) Διεθνής Ένωσις Προστασίας του Παιδιού (IUCW),
- 3) Παγκόσμιος Όργάνωσις Υγείας (WHO),
- 4) FAO,
- 5) C.A.R.E.,
- 6) Foster's Parents Plan,
- 7) Save the Children Federation,
- 8) British and Canadian Save the Children Fund,
- 9) Σουηδικός Έρυθρός Σταυρός,
- 10) Γερμανικός Έρυθρός Σταυρός,
- 11) Όλλανδική Όργάνωσις Προστασίας του Παιδιού,
- 12) Παγκόσμιον Συμβούλιον Έκκλησιών κ.ά.



ΤΟ "ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟΝ ΠΕΡΙΟΔΟΥ,"

Υπό

A. K. ΚΟΜΝΗΝΟΥ

Ἐπιμελητοῦ Πανεπιστημίου καὶ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

Τὰ τελευταῖα χρόνια ὁ ἡμερήσιος τύπος πολλὰς φορές ἔγραψε γιὰ τὸ «Ἡμερολόγιον περιόδου» καὶ τὴν σημαντικὴ βοήθεια ποὺ προσφέρει στὴν παρακολούθησιν καὶ τὸν ἔλεγχον τῆς γεννητικῆς λειτουργίας τοῦ γυναικείου ὀργανισμοῦ. Ὁ ἐπιστημονικὸς ὅμως κόσμος, ποὺ ἔχει κυρίως τὴν εὐθύνην τῆς υγείας, δὲν ἔχει ἀνάλογα ἐκτιμήσει τὴν μεγάλην πρακτικὴν ἀξίαν ποὺ ἔχει τὸ ἀπλὸ αὐτὸ σύστημα παρακολουθήσεως τῆς γεννητικῆς λειτουργίας τῶν γυναικῶν.

Σὲ ὅλους μας εἶναι γνωστὸ πόση σημασία ἔχει στὴν Γυναικολογία καὶ Μαιευτικὴν, ἀλλὰ καὶ γενικὰ στὴν ἐκτίμησιν τῆς βιοκαταλυτικῆς ἐν γένει λειτουργίας τοῦ γυναικείου ὀργανισμοῦ, ἡ γνώσις τῶν διακυμάνσεων ποὺ παρουσιάζει κάθε γυναῖκα στὴν ἐπανάληψιν τοῦ γεννητικοῦ τῆς κύκλου.

Ἀπὸ τὸν ρυθμὸ τοῦ γεννητικοῦ κύκλου πληροφορούμεθα τὴν ὁμαλὴν λειτουργίαν τοῦ γεννητικοῦ συστήματος ἢ τὴν ἐνδεχόμενὴν ὑπάρξιν λειτουργικῆς γεννητικῆς ἢ καὶ γενικώτερης βιοκαταλυτικῆς ἀνωμαλίας. Στὴν μαιευτικὴν, ἡ γνώσις τῶν διακυμάνσεων τοῦ κύκλου εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ τὴν διάγνωσιν τῆς ἀρχῆς τῆς ἐγκυμοσύνης, τὸν ὑπολογισμὸν τῆς πιθανῆς ἡμέρας τοῦ τοκετοῦ καὶ τὴν διάγνωσιν καὶ ἐκτίμησιν τῆς ὑπάρξεως παρατάσεως ἢ μὴ τῆς κηύσεως. Στὶς περιπτώσεις στειρώσεως, ἡ ἀτομικὴ ἰδιοτυπία τοῦ γεννητικοῦ κύκλου ἀποτελεῖ τὴν βάση γιὰ τὴν ἔρευνα τοῦ αἰτίου τῆς γυναικείας στειρότητος καὶ τὴν θεραπευτικὴν ἀντιμετώπισίν του. Τέλος, μετὰ τὴν γνώσιν τῆς ἰδιοτυπίας ποὺ παρουσιάζει κάθε γυναῖκα στὴν ἐπανάληψιν τῆς περιόδου τῆς καὶ τὸν καθορισμὸν τῆς ἡμέρας τῆς ὥστοκίας μποροῦν νὰ προσδιορισθοῦν, σύμφωνα μετὰ τὸν νόμον τῶν Knaus καὶ Ogino, οἱ ἴγονιμες καὶ στειρὲς ἡμέρες τοῦ κύκλου καὶ νὰ ἐφαρμοσθῇ ἡ μέθοδος τῆς φυσικῆς προφυλάξεως ἀπὸ τὴν σύλληψιν.

Παρ' ὅλα ὅμως αὐτά, τίποτα δὲν ἔχει

γίνει ἀπὸ μέρους τῶν ἰατρῶν καὶ τῶν μαιῶν γιὰ τὴν διαφώτισιν τῶν γυναικῶν ἐπάνω στὴν φυσιολογικὴν λειτουργίαν τοῦ γεννητικοῦ συστήματος καὶ τὴν σημασίαν ποὺ ἔχει ἡ καταγραφὴ τῶν ἡμερομηνιῶν τῆς περιόδου καὶ κάθε ἄλλου γεγονότος ποὺ ἔχει σχέση μ' αὐτήν. Γι' αὐτὸ τίς περισσότερες φορές, ὅταν παίρνομε τὸ ἱστορικόν, προσπαθοῦμε μετὰ δυσκολίαν νὰ ἐκμαιήσομε ἀπὸ τὸ μνημονικὸν τῶν ἐξεταζομένων καὶ στοιχειώδεις ἀκόμη πληροφορίας, ἀπαραίτητες γιὰ νὰ ἀντιληφθοῦμε τὴν ἀτομικὴν ἰδιοτυπίαν τοῦ γεννητικοῦ τῶν κύκλου καὶ νὰ προσδιορίσομε τὸν χρόνον καὶ τὸν βαθμὸν τῆς ἀνωμαλίας ποὺ ἐνδεχομένως ὑπάρχει.

Ἡ ἡλικία τῆς πρώτης ἐμφανίσεως τῆς ἐμμήνου ρύσεως, ὁ ρυθμὸς ἐπανάληψεως τῆς περιόδου κατὰ τὰ πρώτα ἔτη ἐμφανίσεώς της, τὰ ἔτη καὶ τὰ πιθανὰ αἴτια ποὺ ἐνδεχομένως ἐπηρέασαν τὸν γεννητικὸν κύκλον καὶ τὸν βαθμὸν ἀνωμαλίας ποὺ ἐνεφάνισε εἶναι φύσει ἀδύνατον νὰ διατηρηθοῦν στὴν μνήμην λεπτομερῶς καὶ μετὰ ἀκριβείαν, καὶ συνήθως ἢ λησμονοῦνται ἢ συγχέονται. Ἔτσι στίς περισσότερας γυναικείας ἐπικρατεῖ ἡ ἀντίληψιν πὼς τάχα οἱ αἰμορραγίαι ἐπαναλαμβάνονται ἀκριβῶς σὲ ἴσα χρονικὰ διαστήματα, ἐνῶ ἀπὸ μεγάλας στατιστικῆς ἔχει ἀποδειχθῆ πὼς πάνω ἀπὸ τὸ 90% τῶν γυναικῶν παρουσιάζουν στὴν ἐπανάληψιν τοῦ γεννητικοῦ κύκλου ἀνωμαλίας μετὰ διακυμάνσεις ἀπὸ δύο ἕως ὀκτὼ ἡμέρας.

Ἄν ἀκόμη κατὰ τὴν λήψιν τοῦ ἱστορικοῦ ζητήσομε περισσότερας λεπτομέρειας γιὰ τὴν λειτουργίαν τοῦ γεννητικοῦ συστήματος, ὅπως π.χ. γιὰ τὴν ὑπάρξιν ἢ μὴ ὥστοκίας καὶ τὴν ἡμέραν τοῦ κύκλου ποὺ συνήθως γίνεται, εἶναι ἀδύνατον νὰ τίς πληροφορηθοῦμε, ὄχι μόνον γιὰ τὴν ἀπὸ μνήμης τήρησιν αὐτῶν τῶν λεπτομερειῶν εἶναι ἀδύνατον, ἀλλὰ καὶ γιὰ τὴν εἶναι σπάνιες ἐκεῖνες οἱ περιπτώσεις ποὺ γυναικείες ἐδιδάχθησαν τὴν σημασίαν καὶ κατέβαλαν τὸν κόπον νὰ ἀσχοληθοῦν μετὰ τὴν

συγκέντρωση αὐτῶν τῶν ἀπλῶν ἀλλὰ σημαντικῶν πληροφοριῶν τῆς γεννητικῆς τῶν λειτουργίας. Ἀντίθετα, ἡ ἄγνοια πού βλέπουμε νὰ χαρακτηρίζη πολλές φορές ὄχι μόνο τὰ νέα κορίτσια ἀλλὰ καὶ ὠριμες ἀκόμη γυναῖκες γιὰ τὸν ρυθμὸ τῆς γενετησιακῆς τῶν λειτουργίας, εἶναι ἐκπληκτικὴ.

Γιὰ ὅλους αὐτοὺς τοὺς λόγους θεωρεῖται ἀπαραίτητη ἡ διαπαιδαγώγησις ὄλων τῶν γυναικῶν καὶ ἰδιαίτερα τῆς ὠριμης νεολαίας ἐπάνω στὰ μυστικά τῆς γενετησιακῆς λειτουργίας καὶ τῆς ἀναπαραγωγῆς. Γι' αὐτὸ τὸ σκοπὸ ὁ καθηγητὴς Η. Κnaus συνέστησε κάθε κορίτσι καὶ κάθε γυναῖκα νὰ διατηροῦν λεπτομερῆς «*Ημερολόγιον περιόδου*».

Τὸ «*Ημερολόγιον περιόδου*», ὅπως τὸ ἀποκαλεῖ, εἶναι ἓνα σημειωματάριο στὸ ὁποῖο, ὕστερα ἀπὸ τὶς δέουσες ἐξηγήσεις καὶ τὴ σωστὴ καθοδήγησις ἀπὸ ἐμπειροπρόσωπο, καταχωροῦνται αὐθημερὸν καὶ μὲ ἀκρίβεια, ἀπὸ τὴν ἴδια τὴν γυναῖκα, ὅλα τὰ γεγονότα καὶ οἱ παρατηρήσεις πού ἀφοροῦν τὸ γεννητικὸ τῆς σύστημα.

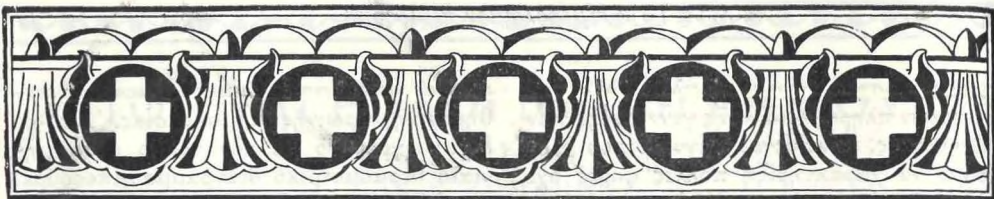
Ἀπὸ τὴν ἤβη καταγράφεται ἡ πρώτη ἐμφάνισις τῆς περιόδου, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἡμερῶν, τὸ ποσὸν καὶ ἡ ἰδιοτυπία τῆς αἱμορροίας, ἀκολούθως δὲ ἀνελλιπῶς ὅλες οἱ ἡμερομηνίες ἐπαναλήψεως τῆς ἐμμήνου ρύσεως. Σὲ περίπτωσις ἐμφάνισις διαταραχῆς τοῦ ρυθμοῦ, καταγράφονται ὅλα τὰ γεγονότα πού μπορεῖ ἐνδεχομένως νὰ τὸν ἐπηρέασαν. Καταγράφεται ἀκόμη αὐθημερὸν κάθε σύμπτωμα πού μπορεῖ νὰ ὑποδηλοῖ τὴν ὠοτοκία, ἀφοῦ ἐξηγηθῇ σὲ κάθε γυναῖκα ἡ σχέση τέτοιων συμπτωμάτων μὲ τὸ φαινόμενο τῆς ὠοτοκίας, ὅπως τὸ διάμεσο ὑπογαστρικὸ ἄλγος, ἡ διάμεσος αἰμόρροια, τὸ ἄλγος στοὺς μαστοὺς καὶ ἡ αὐξήσις τῆς κολπικῆς ἐκκρίσεως.

Ἄν ὑπάρχη ἰδιαίτερος λόγος ἐπακριβεστεροῦ προσδιορισμοῦ τῆς πιθανῆς ἡμέρας ὠοτοκίας γιὰ τὸν καθορισμὸ τῶν γονίμων καὶ στειρῶν ἡμερῶν εἴτε γιὰ τὴν καταπολέμησις τυχόν ὑπαρχούσης στειρότητος εἴτε γιὰ τὴν χρησιμοποίησις κατὰ τὶς ὑποδείξεις τοῦ Η. Κnaus τῆς μεθόδου τῆς φυσικῆς προφυλάξεως ἀπὸ τὴν σύλληψις, τότε

μπορεῖ νὰ προστεθῇ ἡ καταγραφὴ τῆς καθημερινῆς πρωινῆς θερμοκρασίας. Ἀπὸ τὸ δημιουργούμενο μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ μηνιαῖο θερμομετρικὸ διάγραμμα μποροῦμε, ὅπως ξέρουμε, νὰ διαγνώσουμε τὴν ὑπαρξὴ ὠοτοκίας (διάγραμμα διφασικὸ) ἢ τὴν ἔλλειψή της (διάγραμμα μονοφασικὸ) καὶ νὰ προσδιορίσουμε καὶ τὴν πιθανὴ ἡμέρα πού λαμβάνει χώραν (μετάπτωσις ἀπὸ τὴν θυλακινικὴ ὑποθερμία κάτω τοῦ 37° στὴν ὠχρινικὴ ὑποθερμία ἄνω τοῦ 37°). Στὶς περιπτώσεις αὐτὲς καταγράφονται πάντοτε καὶ οἱ ἡμερομηνίες συνευρέσεως, γιὰ νὰ ἐλέγχεται ἐὰν γίνωνται πρό, κατὰ ἢ μετὰ τὴν ὠοτοκία.

Τὸ πῶσο σημαντικὴ εἶναι ἡ βοήθεια πού μπορεῖ νὰ προσφέρῃ στὸν ἔλεγχον τῆς ὁμαλῆς γεννητικῆς λειτουργίας τοῦ γυναικείου ὀργανισμοῦ τὸ «*Ημερολόγιον περιόδου*» εἶναι, ὕστερα ἀπὸ ὅσα ἀναφέραμε, αὐτονόητο. Κάθε νέο κορίτσι καὶ κάθε γυναῖκα ὀφείλει νὰ ξέρῃ τὸν ρυθμὸ τῆς γεννητικῆς τῆς λειτουργίας. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ μπορεῖ ὄχι μόνο νὰ ἀντιληφθῇ ἀμέσως τὴν ἐμφάνισις κάθε ἀνωμαλίας καὶ νὰ κατατοπίσῃ ἐπακριβῶς τὸν γιατρό, ἀλλὰ μπορεῖ ἀκόμη νὰ χρησιμοποίησῃ τὴν μέθοδο τῆς φυσικῆς προφυλάξεως ἀπὸ τὴν σύλληψις καὶ νὰ ρυθμίσῃ τὶς μελλοντικὲς κυήσεις τῆς καὶ τοὺς τοκετοὺς. Γι' αὐτὸ ὅμως χρειάζεται ἀπὸ μέρος μας διαφώτισις τῶν γυναικῶν καὶ ἀπὸ μέρος τοῦς ἡ σωστὴ τήρησις τοῦ «*Ημερολογίου περιόδου*», πού πρέπει νὰ ἐλέγχεται περιοδικὰ ἀπὸ ἓνα ἐμπειροπρόσωπο.

Σ' αὐτὴ τὴν μικρὴ σταυροφορία τῆς τόσο ἀναγκαίας διαπαιδαγωγήσεως τῶν γυναικῶν καλοῦνται κατὰ πρῶτον λόγον οἱ Μαῖες, πού ἀφοῦ κατατοπιστοῦν στὶς λιγιστὲς λεπτομέρειες τοῦ τόσο ἀπλοῦ αὐτοῦ συστήματος, μποροῦν νὰ γίνουν οἱ πρωτοπόροι παιδαγωγοὶ γιὰ ὄλον τὸν γυναικεῖο πληθυσμὸ πού εἴτε δὲν πῆγε σχολεῖο εἴτε ἀπεφοίτησε ἀπ' αὐτό. Τὴν καινούργια αὐτὴ ἀποστολὴ ἄς ἐπιφορτισθοῦν οἱ Μαῖες ὀλοκλήρου τῆς Ἑλλάδος σὰν κοινωνικὸ λειτουργηματα, γιὰ τὴν διατήρησις καὶ τὴν εὐγονία τῆς Ἑλληνικῆς φυλῆς.



ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΙ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΙ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ἑπό

Π. Κ. ΚΑΛΗΠΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

Ἐπὶ τὸ Βρεφολογικὸ Τμῆμα τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

Τὸ νεογνὸ γιὰ ὀρισμένο χρονικὸ διάστημα παρουσιάζει ἀνωριμότητα τοῦ αἰμοποιητικοῦ συστήματος. Γιὰ νὰ ἐξηγήσουμε τίς αιματολογικὰς ἐξετάσεις εἶναι ἀναγκαῖο νὰ μελετήσουμε τὴν αιματολογικὴν κατάστασι τοῦ ἐμβρύου καὶ τοῦ νεογνοῦ.

Κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν ὅλα τὰ στοιχεῖα τοῦ αἵματος ἔχουν κοινὴ καταγωγὴ. Ἡ διαφοροποίησι τῶν ἰσθῶν τῆς αἰμοποίησεως γίνεται κατὰ τὴν βρεφικὴν ζωὴν. Τότε σχηματίζεται ὁ λεμφικός, μυελικός καὶ δικτυοενδοθηλιακὸς ἰστός.

Κατὰ τὴν ἀρχὴν τῆς ἐμβρυϊκῆς ζωῆς ἡ αἰμοποίησι ἀρχίζει ἀπὸ νησίδια κυττάρων ποὺ βρίσκονται στὸ τοίχωμα τοῦ ἐμβρυϊκοῦ σάκκου καὶ δίδουν τοὺς πρώτους ἀδιαφοροποιήτους μεγαλοβλάστας, ἀργότερα δὲ δίδουν τὰ λεμφοκύτταρα. Συγχρόνως ἀρχίζει καὶ τὸ ἥπαρ τὴν αἰμοποίησι. Σ' αὐτὴν τὴν φάσιν τῆς αἰμοποίησεως τὰ κύτταρα τοῦ αἵματος παράγονται ἀπὸ τμῆμα τοῦ μεσεγχύματος ποὺ βρίσκεται μεταξὺ τῶν κυττάρων τοῦ ἥπατος. Οἱ ἐρυθροβλάστες αὐτοῦ τοῦ σταδίου εἶναι μικρότεροι σὲ μέγεθος καὶ περισσότερο διαφοροποιημένοι. Παράλληλα μὲ τὸ ἥπαρ ἀρχίζει τὸν 4ον μῆνα καὶ στὸ σπλῆνα ἡ αἰμοποίησι, διαρκεῖ ὅμως ἐδῶ λίγο διάστημα. Διότι ἀπὸ τὸν 5ον μῆνα ἀναλαμβάνει ὁ σπλήν τὴν κυρίως λειτουργίαν του, δηλαδὴ τὴν παραγωγή τῶν λεμφοκυττάρων.

Τὸν 5ον μῆνα, μὲ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων, ἀρχίζει ἡ τελικὴ φάσι τῆς αἰμοποίησεως, ἡ μυελικὴ. Στὴν ἀρχὴ ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων παράγει μόνον τὰ λευκὰ αἰμοσφαίρια, τὸ δὲ ἥπαρ τὰ ἐρυθρά. Γρήγορα ὅμως ὁ μυελὸς ἀναλαμβάνει ὅλη τὴν αἰμοποίησι. Ἡ αἰμοποίησι στὸ ἥπαρ συνεχῶς ἐλαττώνεται καὶ σταματᾷ κατὰ τὸν τοκετὸ ἢ ὀλίγον ἀργότερα. Ἐπὶ ἀρχῆς ὅμως πάντοτε τάσι νὰ ἀναλαμβάνῃ ξανά τὸ ἥπαρ τὴν αἰμοποίησι σὲ ὥρα ἀνάγκης τοῦ ὀργανισμοῦ.

Φυσιολογικὰ αἰματολογικὰ εὐρήματα στὸ νεογνὸ καὶ στὸ βρέφος

Τὸ αἷμα παρουσιάζει πολλὰ ποσοτικὰ καὶ ποιοτικὰ μεταβολὰς, κυρίως στὴν νεογνικὴ περίοδο. Αὐτὰς οἱ μεταβολὰς ὀφείλονται σὲ πολλοὺς λόγους, ὅπως εἶναι ἡ ὑγεία, ἡ διατροφή καὶ οἱ ὅροι ζωῆς τῆς μητέρας κατὰ τὴν κύησιν καὶ τὸν θηλασμό, παράγοντες κατὰ τὸν τοκετὸ καὶ κυρίως ὁ χρόνος περιδέσεως τοῦ ὀμφαλοῦ λώρου καὶ τέλος ὁ τρόπος διατροφῆς, οἱ ὅροι ζωῆς καὶ ὁ βαθμὸς ἀναπτύξεως τοῦ νεογνοῦ καὶ τοῦ βρέφους. Ἐπομένως σὲ μιὰ ὀρισμένη ἡλικίαν δὲν βρίσκεται πάντοτε ἡ ἴδια αἰματολογικὴ εἰκόνα.

Ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια

1) Ποσοτικὰς μεταβολὰς. Ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ἐπηρεά-

ζεται πολὺ ἀπὸ τὸν χρόνον περιδέσεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου. Ἡ πρόωρη περιδέσει αὐτοῦ, ἤτοι πρὶν παύσουν οἱ σφύξεις του, ἐλαττώνει τὸν ἀριθμὸν τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων κατὰ 10% ἕως 15%.

Τὶς πρῶτες δύο-τρεῖς ἡμέρες τῆς ζωῆς ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων εἶναι περίπου 6.000.000 κατὰ κυβικὸ χιλιοστόμετρο. Ἡ ἐλάττωσι τῶν ἐρυθρῶν ἀρχίζει συνήθως ἀπὸ τὸ τρίτον 24ωρον, μπορεῖ ὅμως νὰ ἀρχίσῃ πρόωρα, ἀπὸ τὶς πρῶτες ὥρες τῆς ζωῆς, ἢ καὶ καθυστερημένα, τὴν 5ῃ ἢ καὶ 7ῃ ἡμέρᾳ τῆς ζωῆς. Ἡ ἐλάττωσι τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων συνεχίζεται τρεῖς ἕως ἕξ ἑβδομάδες, ἀλλὰ μὲ μικρὴ ἔντασι. Ὅσο μεγαλύτερη εἶναι ἡ ἐλάττωσι, τόσο ἡ διάρκειά ἐστὶν πιὸ μικρὴ, καὶ ἀντίθετα. Ἔτσι ἐξηγεῖται ἡ ἐλαφρὰ ἀναιμία πού παρατηρεῖται τοὺς δύο-τρεῖς πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς.

2) Ποιοτικὲς μεταβολές. Τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια παρουσιάζουν ἀρκετὰς μορφολογικὰς μεταβολάς. Τὶς δύο πρῶτες ἑβδομάδες τῆς ζωῆς ὑπάρχει μεγάλη μακροκυττάρωσι, ἡ ὁποία συνεχίζεται σὲ μικρότερον βαθμὸ ἐπὶ ἀρκετοὺς μῆνες. Ὑπάρχει ἐπίσης σχετικὴ ἀνισοκυττάρωσι μὲ πολλὰ μακροκύτταρα καὶ ὀλίγα ἐρυθρὰ μέσου καὶ μικροῦ μεγέθους. Τὶς πρῶτες δύο ἑβδομάδες τῆς ζωῆς παρατηρεῖται καὶ ἐλαφρὰ ποικιλοκυττάρωσι.

Ἐμπύρηνα ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια

Τὶς πρῶτες τρεῖς μὲ πέντε ἡμέρες τῆς ζωῆς συχνὰ ἔχουμε στὸ περιφερικὸ αἷμα ἓνα μικρὸ ποσοστὸ, 3% ἕως 5%, ἐμπύρηνα ἐρυθρὰ αἱμοσφαίρια.

Αἱμοσφαιρίνη

Κατὰ τὴν γέννησι, τὸ ποσὸ τῆς αἱμοσφαιρίνης εἶναι σχετικὰ μεγάλο, 13-15 ἕως 19 γραμμάρια σὲ 100 γραμμάρια αἵματος. Ἡ ἐλάττωσι τῆς αἱμοσφαιρίνης εἶναι παράλληλη μὲ τὴν ἐλάττωσι τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων καὶ μὲ τὴν ἐξαφάνισι τῶν μακροκυττάρων. Ἀπὸ τὸν τρίτον μῆνα τῆς ζωῆς, παρ' ὅλον ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων ἀρχί-

ζει νὰ αὐξάνη, ἡ πτώσι τῆς αἱμοσφαιρίνης συνεχίζεται μὲ βραδὺν βέβαια ρυθμὸ. Ἔτσι σὲ μερικὰς περιπτώσεις, καὶ μάλιστα σὲ βρέφη πού τρέφονται ἀποκλειστικὰ μὲ γάλα, κατὰ τὸν 4ο, 6ο ἢ καὶ 8ο μῆνα παράγεται ἡ ὑπόχρωμη ἢ χλωρωτική ἀναιμία τῶν βρεφῶν.

Λευκὰ αἱμοσφαίρια

Οἱ ποσοτικὲς καὶ ποιοτικὲς διαφορὰς τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων εἶναι πολὺ μεγάλες στὴν νεογνικὴ καὶ βρεφικὴ ἡλικία. Ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων κυμαίνεται μεταξὺ 10.000 καὶ 25.000 κατὰ κυβικὸ χιλιοστόμετρο. Σὲ σπάνιες περιπτώσεις ἔχουν παρατηρηθεῖ πολὺ μεγάλῃ λευκοκυττάρωσι, μέχρι 45.000 κατὰ κυβ. χιλιστ., χωρὶς παθολογικὴ αἰτιολογία, καθὼς καὶ ἐκδηλῇ λευκοπενία μέχρι 3.600 κ.χ. Πάντως σὲ παρόμοιες περιπτώσεις, γιὰ νὰ χαρακτηρισθοῦν αὐτὲς οἱ τιμὲς φυσιολογικὰς, πρέπει προηγουμένως νὰ ἀποκλεισθῇ κάθε πιθανὴ παθολογικὴ αἰτιολογία.

Ἡ μεγαλύτερη λευκοκυττάρωσι παρατηρεῖται συνήθως στὸ τέλος τοῦ πρώτου 24ώρου.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων συνεχίζει νὰ εἶναι μεγάλος, συνήθως μέχρι τὸν 6ο μῆνα τῆς ζωῆς, σιγά-σιγά ὅμως ἐλαττώνεται καὶ φθάνει στὸ 10ο μὲ 12ο ἔτος τὰ ὄρια τοῦ ἐνηλίκου.

Ὁ τύπος τῶν λευκῶν αἱμοσφαιρίων παρουσιάζει πολλὰς ἰδιορρυθμίας. Στὴν γέννησι καὶ τὶς πρῶτες ἡμέρες τῆς ζωῆς, ἡ ἀναλογία τῶν πολυμορφοπυρήνων οὐδετεροφίλων εἶναι μεγάλη, μέχρι 65%, γρήγορα ὅμως τὴν διαδέχεται ἡ λεμφοκυττάρωσι, ἡ ὁποία φθάνει τὰ 50-60% καὶ συνεχίζεται μέχρι τὸν 6ο μῆνα, ὅποτε ἀρχίζει σιγά σιγά ἡ ἐλάττωσι τῶν λεμφοκυττάρων. Τὸν 5ο μὲ 6ο χρόνον παρατηρεῖται ὑπεροχὴ τῶν πολυμορφοπυρήνων κυττάρων. Ἡ ἀναλογία τῶν ἠωζινοφίλων εἶναι μικρὴ, 0,7%-0,8%, αὐξάνει ὅμως μετὰ τὸ πρῶτον ἔτος σὲ 1%-3%. Ἐπίσης ἡ ἀναλογία τῶν μεγάλων μονοπυρήνων εἶναι μικρὴ, 1%. Πρέπει νὰ ἔχουμε ὑπ' ὄψιν μας ὅτι μερικὰς φορὰς ὡς μεγάλα μο-

νοπύρηννα αναγράφονται τὰ μεγάλα λεμφοκύτταρα, τῶν ὁποίων ἡ ἀναλογία εἰς τὴν νεογνική καὶ βρεφική ἡλικία εἶναι μεγάλη.

Ἡ ἀναλογία τῶν μεταβατικῶν μορφῶν εἶναι 6%-8%-10%.

Ἀφοῦ λοιπὸν τῶρα ξέρομε τίς μεγάλες

φυσιολογικὲς ποσοτικὲς καὶ ποιοτικὲς διακυμάνσεις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τῆς αἰμοσφαιρίνης καὶ τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων, πρέπει νὰ εἴμαστε ἐπιφυλακτικοὶ στὴν διάγνωσί μας, καὶ μάλιστα ὅταν μᾶς λείπῃ ἡ κλινικὴ ἐξέταση καὶ εἰκόνα τοῦ βρέφους.



ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Buenos Aires, Ἀργεντινή.—Ὁ M. Luis Perez (Buenos Aires) ἀνεκοίωσεν ὅτι ἡ ἀναλογία αὐτομάτου ἀποβολῆς εἶναι μεγαλύτερα ἐπὶ γυναικῶν ὑποδληθεισῶν εἰς θεραπείαν διὰ στεριότητα, ἐν σῆσει μὲ γυναικας αἰτινες συνέλαβον εὐκόλως. Ἐνῶ αἱ κυήσεις ἐν τῷ συνόλῳ καταλήγουν εἰς ἀποβολὴν εἰς ἀναλογίαν 7-10%, ὁ Perez εὗρεν ὅτι ἐπὶ 42 γυναικῶν μὲ ἔδαφος στεριωτικῶν ἐσημειώθησαν 52 κυήσεις μὲ ἀναλογίαν ἀποβολῶν 16%. Ὑψηλοτέρα εἶναι ἐπίσης ἡ ἀναλογία ἐξωμητρίων κυήσεων, ἥτοι 14% μετὰ ὑστεροσαλπινγογραφίαν καὶ 16% μετὰ ἐπέμβασιν ἐπὶ τῶν ὠαγωγῶν. Οἱ τοκετοὶ ἦσαν ἐν τῷ συνόλῳ δυσχερέστεροι, διότι κατ' αὐτοὺς ἐνεφανίσθησαν εἰς ἀναλογίαν 23% δυστοκία, πυελικὴ προβολή, πρῶμος ἀσφυξία τοῦ ἐμβρύου ἢ μεταβολαὶ τῆς λειτουργίας τῆς μήτρας. Τὰ γεννηθέντα βρέφη δὲν παρουσίαζον παραμορφώσεις. (Ἀργεντινὴ Ἐταιρεία Μελέτης τῆς Στεριότητος, Buenos Aires, Ἀργεντινή.)



Asuncion, Παραγουάη.—Προκειμένου περὶ ρήξεως τῆς μήτρας, ἡ βασικὴ ἐπιδιώξις πρέπει νὰ εἶναι ἡ πρόληψις αὐτῆς. Κατὰ τοὺς R. Paredes καὶ B. Ismajovich (Asuncion) ἐφ' ὅσον ἐπέληθ ἡ ρήξις, ἡ ἐνδεικνυομένη θεραπεία εἶναι: ἄμεσος λαπαροτομία καὶ μετάγγισις αἵματος. Ἀναφέροντες 27 περιπτώσεις ρήξεως τῆς μήτρας ἐπισυμβάσθη ἐπὶ 13.914 τοκετῶν γενομένων εἰς τὸ Μαιευτήριον τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ τῆς Παραγουάης, οἱ ἐρευνῆται ἐτόνισαν ὅτι πρέπει νὰ ἐχωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι ἡ ρήξις συμβαίνει συνήθως ἐπὶ πολυτόκων, ἐπὶ ἀσθενῶν ἐφ' ὧν ἐγένετο εἰς τὸ παρελθὸν καισαρική τομή, μυομεκτομὴ ἢ σαλπινγεκτομὴ καὶ ἐπὶ γυναικῶν αἰτινες παρουσιάζουν στενὴν πύελον καὶ ἀνώμαλον προβολήν. Ὅλαι αἱ ἀναφερθεῖσαι ρήξεις ἐγένοντο κατὰ τὴν διάρ-

κειαν τοῦ τοκετοῦ. Δέκα ἐννέα ἐπῆλθον αὐτομάτως, ἐνῶ αἱ ὑπόλοιποι ἐγένοντο μετὰ τραυματισμὸν—μετασχηματισμὸς εἰς 3 περιπτώσεις, ἐμβρυουλκία εἰς 2, προσπάθεια ἔλξεως εἰς 1 καὶ ἐμβρυοτομία εἰς 1 περίπτωσιν. Ἐν καὶ θεωρητικῶς ἡ χειρουργικὴ θεραπεία εἶναι ὑστερευομένη ἢ συρραφὴ τῆς ρήξεως, ἡ τελευταία ἐπεχειρήθη μόνον ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως. Εἰς τὰς ἀνωτέρω περιπτώσεις ἡ θνησιμότης τοῦ ἐμβρύου ἐφθασεν εἰς 96%, ἐνῶ ἡ θνησιμότης τῆς μητρὸς ὑπῆρξε 18%. (Μαιευτικὴ καὶ Γυναικολογικὴ Ἐταιρεία Παραγουάης, Asuncion, Παραγουάη.)

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Lima, Περού.—ὑπὸ τοῦ M. Martins da Silva καὶ τῶν συνεργατῶν του, περιεγράφη ἐπιτυχῆς χρῆσις ἐξησθενημένου ζῶντος ἐμβολίου κατὰ τῆς πολιομυελίτιδος ἐπὶ μικροῦ ἀριθμοῦ βρεφῶν. Ἡ μελέτη ἤρχισε διὰ τῆς χορηγήσεως ἐμβολίου Salk εἰς 85 ἐγκύους γυναῖκας, 83% τῶν ὁποίων εἶχον ἐμφανίσει τίτλους ἀντισωμάτων κατὰ τὸν χρόνον τοῦ τοκετοῦ. Ἐνδοδερμικὸς ἐνδοφθαλμισμὸς ἐπὶ 135 μητέρων κατέληξεν εἰς παραγωγὴν ἀντισωμάτων ἀνάλογον πρὸς τὴν παραχθεῖσαν διὰ μεγαλύτερων ὑποδορίων δόσεων. Ἐπὶ βρεφῶν, τὸ αἷμα τοῦ ὀμφαλίου λώρου εἶδειε τοὺς αὐτοὺς περίπου τίτλους ἀντισωμάτων μετὰ τῆς μητρὸς, τὸ δὲ «ἡμισυ τοῦ χρόνου ζωῆς» τῶν ἀντισωμάτων καὶ διὰ τοὺς τρεῖς τύπους ἦτο 2½ μῆνας, ἀσχέτως τοῦ τίτλου τοῦ αἵματος τοῦ ὀμφαλίου λώρου κατὰ τὸν χρόνον τοῦ τοκετοῦ. Εἰς εἴκοσι πέντε βρέφη, ἡλικίας ἀπὸ 4 ἡμερῶν μέχρι 6 μηνῶν, τῶν ὁποίων αἱ μητέρες εἶχον ἀνοσοποιηθῆ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως, ἐχορηγήθη ζῶν ἐξησθενημένον ἐμβόλιον ἀπὸ τοῦ στόματος. Δὲν παρετηρήθησαν κλινικαὶ διαταραχαί. (Νοτιοαμερικανικὸν Συνέδριον Παιδιάτρων, Λίμα, Περού.)



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΟΣ *

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

Υπό

ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ

Ίατροῦ-Ήπιμελητοῦ

Ύγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν

Καὶ δέκατον πέμπτον μέτρον νομοθετικόν, διὰ τὴν προστασίαν τῆς μητέρας, εἶναι ἢ κατάλληλος ὀργάνωσις τῆς υποχρεωτικῆς δηλώσεως τοῦ ἐπιλοχείου πυρετοῦ, κατὰ τοιοῦτον τρόπον ὥστε νὰ διευκολύνηται ἡ διάγνωσις καὶ ἡ θεραπεία του χωρὶς νὰ θίγωνται τὰ συμφέροντα καὶ ἡ ὑπόληψις τῶν διενεργησάντων τὸν τοκετόν, ἐπ' ὠφελεία πάντοτε τῆς ζωῆς καὶ τῆς υγείας τῆς μητρός. Καὶ ἰδοὺ πῶς ἐπιτυγχάνεται τοῦτο: Ἐπειδὴ, ὡς γνωστόν, ἀνέκαθεν δὲν ἐδηλοῦτο ὑπὸ τῶν Ἱατρῶν καὶ Μαιῶν εἰς τὸ Ὑγειονομικὸν Κέντρον ὡς λοιμώδης νόσος ὁ ἐπιλόχειος πυρετός πρὸς λήψιν τῶν ἀπαραιτήτων ὑγειονομικῶν καὶ θεραπευτικῶν μέτρων, διὰ λόγους εὐνοήτους, ἀλλ' οὔτε καὶ διὰ νόμου ἐπεβάλλετο ἡ υποχρεωτικὴ δῆλωσις του, τὸ ὅποιον εἶχεν ὡς ἀποτέλεσμα τὴν μὴ κατάλληλον θεραπείαν τῆς λεχωίδος, εἰς βάρος τῆς υγείας της, διὰ τοῦτο πρώτη ἢ Ἀγγλία ἐπέβαλε διὰ νόμου τὴν υποχρεωτικὴν δῆλωσιν τοῦ ἐπιλοχείου, πρῶτον διὰ νὰ διαγιγνώσκηται καὶ θεραπεύηται ἡ νόσος ἐγκαίρως, καὶ δεύτερον διὰ λόγους στατιστικῆς παρακολουθήσεως αὐτῆς. Ἡ υποχρεωτικὴ ὅμως αὕτη διὰ νόμου δῆλωσις εἰς τὸ Ὑγειονομικὸν Κέντρον ὀργανώθη κατὰ τοιοῦτον εὐφυᾶ τρόπον, ὥστε ἐκ τῆς δηλώσεώς του ὄχι μόνον δὲν ἐθίγετο καὶ δὲν ἐζημιῶτο κανεὶς, ἀλλὰ τούναντίον συνέφερον εἰς ἄλλους, ἤτοι εἰς τὴν λεχωίδα καὶ εἰς τὸν ἱατρὸν ἢ τὴν μαιάν ὅπως γίνη ἐγκαίρως ἢ

σχετικῆ δῆλωσις. Πῶς ὅμως ἐγένετο ἡ διὰ νόμου ὑποχρεωτικὴ αὕτη δῆλωσις τῆς νόσου; Ἰδοὺ ἡ ἐπεξήγησις: Συμφώνως τῷ νόμῳ, ὑπεχρεοῦντο ὁ ἱατρὸς ἢ ἡ μαιία οἱ ὅποιοι ἔκαναν οἰονδήποτε τοκετόν νὰ δηλώνουν ἀορίστως εἰς τὸ Ὑγειονομικὸν Κέντρον κάθε πυρετόν ὑπερβαίνοντα τοὺς 38 βαθμοὺς Κελσίου καὶ ὁ ὅποιος ἐξεδηλοῦτο ἐντὸς τῶν πρώτων 22 ἡμερῶν ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ ἐπὶ τῆς λεχωίδος τὴν ὁποίαν ἐμαίευσαν. Ἀμέσως μετὰ τὴν δῆλωσιν, τὸ οἰκεῖον Ὑγειονομικὸν Κέντρον, δι' εἰδικῶν ἱατρῶν ὑπαλλήλων του, μεταβαίνει εἰς τὴν οἰκίαν τῆς ἀσθενοῦς, ὅπου, ἐν συνεργασίᾳ μετὰ τοῦ ἐνεργήσαντος τὴν μαίευσιν ἱατροῦ ἢ μαιίας, προβαίνει εἰς τὴν ἐξέτασιν καὶ διάγνωσιν τῆς ἐμπυρέτου νόσου τῆς λεχωίδος, διότι διαθέτει καὶ μέσα ἐργαστηριακὰ πλήρη διὰ τὴν διάγνωσιν. Καὶ ἐὰν ὁ πυρετός τῆς λεχωίδος ἀποδειχθῇ ὅτι ὀφείλεται εἰς ἄλλην νόσον πλὴν ἀπὸ ἐπιλόχειον πυρετόν, τότε τὸ Ὑγειονομικὸν Κέντρον ἀποχωρεῖ καὶ ἀφήνει τὴν θεραπείαν τῆς λεχωίδος εἰς τὸν θεράποντα ἱατρὸν της. Ἐὰν ὅμως ἀποδειχθῇ ὅτι πρόκειται περὶ ἐπιλοχείου μολύνσεως, τότε τὸ Ὑγειονομικὸν Κέντρον, ἐν πλήρει ἐχεμυθείᾳ καὶ συνεργασίᾳ μετὰ τοῦ ἐνεργήσαντος τὸν τοκετόν ἱατροῦ, δίδει εἰς αὐτόν τὰ ἀναγκαζοῦντα διὰ τὴν θεραπείαν τῆς λεχωίδος φάρμακα δωρεάν, τοῦ ἀναθέτει τὴν περαιτέρω θεραπείαν κατόπιν κοινῆς συνεννοήσεως μετ' αὐτοῦ καὶ ἀπέρχεται. Εἰς περιπτώσιν δὲ ὅπου οἱ ὑγειονομικοὶ ἱατροὶ θὰ ὑποψιασθοῦν σοβαρῶς ὅτι ἡ μόλυνσις τῆς λεχωί-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

δος ἐγένετο ἀπὸ μεμολυσμένας χεῖρας τοῦ ἱατροῦ λόγῳ παθήσεώς του μεταδοτικῆς, τότε τοῦ ὑποδεικνύου ὑπευθύνως ὅτι ἐπὶ ἓνα μῆνα δὲν πρέπει νὰ διενεργήσῃ ἄλλον τοκετὸν ἕως ὅτου ἀποθεραπευθῶν αἱ χεῖρες του, ἀλλὰ τοῦ καταβάλλονται, βάσει τοῦ ἰσχύοντος νόμου περὶ ἱατρικῆς ἀμοιβῆς, καὶ μετὰ τὸ κατώτερον ὄριον αὐτῆς, ὅσα τυχὸν θὰ ἐζημιούτο ἀπὸ τὴν μηνιαίαν ἀποχὴν του ἐκ τῶν μαιεύσεων. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον οὔτε ὁ ἱατρὸς θίγεται ἐπαγγελματικῶς ἢ ἠθικῶς οὔτε ζημιούται, καὶ ἡ λεχωὶς θεραπεύεται σύμφωνα μετὰ τὴν παραδεδομένην θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, ποῦ εἶναι ὁ κύριος σκοπὸς τῆς ὑποχρεωτικῆς δηλώσεως τῆς νόσου, καὶ στατιστικῶς ἀποκτᾶ ἡ σχετικὴ ὑπηρεσία τὰ ἀπαραίτητα στοιχεῖα, ἵνα σχηματίσῃ τὴν ἐκάστοτε γνώμην περὶ τῆς νόσου, πρὸς λήψιν τῶν ἐνδεδειγμένων μέτρων, ἐπ' ὠφελείᾳ πάντοτε τῆς υγείας καὶ τῆς ζωῆς τῆς μητέρας. Τοιοῦτοτρόπως πράγματι διευκολύνεται πάντοτε ἡ δῆλωση τῆς νόσου, ἐνῶ προηγουμένως, καὶ ἄνευ

τῆς εὐφυοῦς ταύτης ὀργανώσεώς του, οὐδὼς ἐδήλοῦτο ἡ νόσος, γεγονὸς τὸ ὁποῖον ἀπέβαινε εἰς βάρος τῆς υγείας τῆς λεχωῖδος. Ἡ συνοπτικὴ αὐτῆ καὶ σχηματικὴ περιγραφὴ τοῦ λίαν ἐκτεταμένου καὶ σοβαρωτάτου θέματος τῆς προστασίας τῆς μητρότητος, ἔστω καὶ ἀπὸ πλευρᾶς μόνον μητρικῆς τοιαύτης, πιστεύω ὅτι μεγάλως θὰ διευκόλυνε τοὺς ἀναγνώστας τοῦ παρόντος ὅπως ἀντιληφθῶσιν εὐκολώτερον καὶ ὀλοκληρώσωσιν εἰς τὸν νοῦν αὐτῶν καὶ τὴν διάνοιαν τὸ τεράστιον τοῦτο θέμα ποῦ τόσον ζωηρῶς καὶ συνεχῶς ἀπασχολεῖ ὅλας τὰς ἀνθρωπίνους κοινωνίας, καὶ δὴ τὰς πρὸς τοῦτο τεταγμένας ὑγειονομικὰς καὶ κοινωνικὰς ὑπηρεσίας, καὶ τὸ ὁποῖον θέμα ἀποτελεῖ ἓνα ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα κεφάλαια τῆς Κοινωνικῆς Ὑγιεινῆς.

Κατωτέρω παραθέτομεν καὶ σχετικὸν πίνακα περιλαμβάνοντα τὰ κυριώτερα μέσα καὶ μέτρα προστασίας τῆς μητρότητος, παραλείποντες καὶ τινὰ ἄλλα δευτερευούσης σημασίας.

Τὰ κυριώτερα ἱατροκοινωνικὰ μέτρα καὶ μέσα προστασίας τῆς μητρότητος εἶναι:

1. Ἡ ὑποχρεωτικὴ πρόγαμος ἐξέτασις τῶν μελλονύμφων.
2. Ἡ παροχὴ κατ' οἶκον μαιευτικῆς καὶ ἱατρικῆς ἀντιλήψεως εἰς τὰς ἐγκύους.
3. Ἡ καλὴ ἐπαγγελματικὴ κατάρτισις ἱατρῶν καὶ μαιῶν καὶ ἡ κατάλληλος κατανομή των εἰς τὸ ὑπαιθρον.
4. Ἡ παροχὴ ἐπιδόματος γαλουχίας καὶ ἄλλων βοηθημάτων ὑπὸ τοῦ Κράτους.
5. Ἡ δημοιοργία ἐπαρκοῦς ἀριθμοῦ μαιευτικῶν κλινῶν καὶ καλὴ κατανομή τούτων εἰς ὅλην τὴν χώραν.
6. Ἡ ὀργάνωσις συσσιτίων διὰ τὰς ἀπόρους ἐπιτόκους καὶ μητέρας.
7. Ἡ ἴδρυσις ἀσύλων ἢ καταφυγίων ἐπιτόκων καὶ οἰκῶν μητέρων.
8. Τὰ Ταμεῖα Ἀλληλοβοηθείας Μητέρων.
9. Τὰ οἰκογενειακὰ ἐπιδόματα.
10. Ἡ κατ' οἶκον παρακολούθησις καὶ διαφώτισις τῶν ἐγκύων ὑπὸ μαιῶν ἢ ἐπισκεπτριῶν ἀδελφῶν.
11. Ἡ ἀπόλυτος προτεραιότης δι' εἰσαγωγὴν τῶν ἐγκύων εἰς ὅλα τὰ ἰδρύματα περιθάλψεως.
12. Ἡ τροποποιήσις τῆς νομοθεσίας περὶ ποινικῆς διώξεως τῶν ἀμβλώσεων.
13. Ἡ τροποποιήσις τοῦ νόμου περὶ προστασίας τῶν ἐξωγάμων μητέρων, δι' ἀναζήτησεως τοῦ τεκμαρτοῦ πατρὸς.
14. Ἡ προστασία τῆς ἐργαζομένης μητρὸς βάσει τῆς διεθνοῦς ἐργατικῆς νομοθεσίας.
15. Ἡ ὀργάνωσις τῆς ὑποχρεωτικῆς δηλώσεως τοῦ ἐπιλοχείου πυρετοῦ.
16. Οἱ συμβουλευτικοὶ σταθμοὶ τῶν ἐπιτόκων (ἐγκύων) ἢ ἱατρεῖα ἐπιτόκων.

Ἄλλὰ παρὰ τὴν προσπάθειάν μας ὅπως παρουσιάσωμεν τὰ αἷτια τῆς μητρικῆς θνησιμότητος καὶ τὴν προστασίαν τῆς μητέρας χωριστὰ ἀπὸ τὰ αἷτια θνησιμότητος καὶ τὰ μέτρα προστασίας τοῦ παιδιοῦ, τὸ γεγονός εἶναι ὅτι, ὅπως ἐτονίσασαμεν εἰς τὴν ἀρχὴν τοῦ παρόντος, τὰ δύο αὐτὰ θέματα πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζονται ὡς ἓν ἐνιαῖον τοιοῦτο, ὅπως ἀκριβῶς μητέρα καὶ παιδί ἀπὸ τῆς συλλήψεως μέχρι τοῦ τοκετοῦ ἀποτελοῦν ἓν ἐνιαῖον καὶ ἀλληλοεξαρτούμενον σύνολον, ἓνα περιέχοντα καὶ περιεχόμενον ὄργανισμὸν (παρόμοιον μὲ τὴν γλάστραν καὶ τὸν βασιλικόν, λουλουδί). Ἡ κεχωρισμένη ὁ-

μως περιγραφή σκοπὸν ἔχει ὅπως διαχωρίσουν εὐκολώτερον οἱ ἀναγνώσται τὰ δύο ταῦτα θέματα ἰδιαιτέρως, μεταξὺ των, χωρὶς νὰ λησμονοῦν ὅτι ταῦτα πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζονται ὡς ἓν καὶ τὸ αὐτὸ ζήτημα, ὡς ἓν καὶ ἐνιαῖον σύνολον ἀπὸ τῆς συλλήψεως μέχρι τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ τοῦ βρέφους.

Διὰ τοῦτο καὶ εἰς τὸ προσεχὲς θέλομεν συνεχίσει κεχωρισμένως τὴν συνοπτικὴν καὶ πάλιν περιγραφὴν τῆς προστασίας τοῦ παιδιοῦ, πιστεύοντες ὅτι οὕτω τὰ ζήτήματα, εἰδικευόμενα καὶ διαχωριζόμενα, γίνονται ἀντιληπτὰ εὐκολώτερον καὶ πληρέστερον.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Γενικὴ Διεύθυνσις Ὑγιεινῆς

Ἐν Ἀθήναις τῇ 2α Ὀκτωβρίου 1958

Πρὸς

Ἰδρυμα Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)
Ἑλληνικὸν Ἐρυθρὸν Σταυρὸν (Ε.Ε.Σ.)

Περιήλθεν εἰς γνώσιν ἡμῶν ὅτι διάφορα ὑποκαταστήματα Ὑμῶν προσλαμβάνουν Μαῖας, αἵτινες προηγουμένως δὲν ἔχουν ἐκπληρώσει τὴν ἐκ τοῦ Ν.Δ. 2593/53 περὶ ἀσκήσεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος καὶ περὶ ἐκπαιδεύσεως Μαιῶν προβλεπομένην τριετὴ ἀσκήσιν ἐν ὑπαίθρῳ, καὶ οὕτω ὡς προσλαμβάνόμεναι Μαῖαι δὲν ἐγκαθίστανται εἰς τὰ μέρη τῆς ὑπαίθρου τὰ ὀριζόμενα εἰς τὰς ἡμετέρας ἀποφάσεις ἀλλὰ καταφεύγουν εἰς τὰς πόλεις, παραμενοῦσας τῆς ὑπαίθρου ἀνευ Μαιῶν, πρὸς μεγίστην ζημίαν τῆς Δημοσίας Ὑγείας. Ἐπειδὴ ἡ τοιαύτη ἐνέργεια ἀποτελεῖ παράβασιν τῶν κειμένων διατάξεων, ἥτις συνεπάγεται τὴν ὑποχρεωτικὴν ἀνάκλησιν τῆς χορηγηθείσης ἀδείας ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος, παρακαλοῦμεν ὅπως συστήσετε εἰς τὰς ὑφ' ὑμᾶς ὑπηρεσίας ἵνα τοῦ λοιποῦ μὴ προβαίνωσιν εἰς τὴν πρόσληψιν Μαιῶν αἵτινες δὲν ἐξεπλήρωσαν τὴν ὑπὸ τοῦ ὡς εἴρηται Ν.Δ. 2593/53 προβλεπομένην τριετὴ ἀσκήσιν ἐν ὑπαίθρῳ.

Ἡ Διεύθυνσις Νοσηλευτικῶν Ἰδρυμάτων, πρὸς ἣν κοινοποιεῖται ἡ παρούσα, παρακαλεῖται ὅπως ἐκδώσῃ παρομοίαν ἐγκύκλιον πρὸς τὰ Νοσηλευτικὰ Ἰδρύματα.

Ὁ Ὑπουργός
Ι. Ψαρρέας

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ὑποδιοικητῆς

Ἐν Ἀθήναις τῇ 11η Σεπτεμβρίου 1958

Σημεῖωμα

Διὰ τὸν Σύλλογον Ἐπιστημόνων Μαιῶν Περιφερείας Ἐφετείου Ἀθηνῶν

Ἐνταῦθα

Ἐπὶ σχετικοῦ ἐγγράφου σας ὑπ' ἀριθ. 268/19-8-58 σᾶς πληροφορῶ ὅτι:

1) Εἰς τὸ νέον Νομοσχέδιον τὸ ὑποβληθὲν εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Ἐργασίας περιελήφθη διάταξις δι' ἣς προβλέπεται ἡ ἀναγνώρισις τῆς προὔπηρεσίας τοῦ Θεραπευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη». Ὡς πρὸς τὴν βαθμολογικὴν ἐξέλιξιν, οὐδεμία προὔπηρεσία ἀναγνωρίζεται πλὴν τῆς παρὰ τῷ Ἰδρυματι τοιαύτης.

2) Ὑπὸ τοῦ κανονισμοῦ «Περὶ καταστάσεως ὑγιειονομικῶν ὑπαλλήλων τοῦ Ι.Κ.Α.» δὲν προβλέπεται ἡ προαγωγή Νοσοκόμων εἰς Προϊσταμένας. Προβλέπεται μόνον ἡ ἀνάθεσις καθηκόντων Προϊσταμένης.

3) Ἡ ἀποψὶς ὅτι αἱ Μαῖαι διητοῦς φοιτήσεως τυγχάνουσιν ἰσότιμοι πρὸς τὰς Μαῖας τριετοῦς φοιτήσεως γίνεται ἀποδεκτὴ ὑπὸ τοῦ Ἰδρύματος. Ἡ μὴ κατάταξις τῶν ἐν λόγῳ Μαιῶν εἰσέτι ὀφείλεται εἰς τὴν διακοπὴν τῆς λειτουργίας τοῦ Ὑπηρεσιακοῦ Συμβουλίου τοῦ Ἰδρύματος.

Ὁ Ὑποδιοικητῆς
Α. Γαϊταντζῆς



ΟΙ ΚΙΡΣΟΙ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Υπό

Δρος ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΛΗ

Επιμελητού του Έξωτερικού Ιατρείου
του Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ήλιάδη»

Οί κίρσοι τής έγκυμοσύνης είναι ίσως μιá από τις πιό συνηθισμένες έπιπλοκές της. Μερικοί συγγραφείς υπολογίζουν σε 75% τó ποσοστόν τών έγκύων γυναικών που παρουσιάζουν κίρσους, κυρίως τών κάτω άκρων και κατά δεύτερον λόγον τού αιδoίου ή αίμορροΐδες. Άλλοι πάλιν μόνο σε 25-30%. Όπωςδήποτε όμως ή μεγάλη συχνότης τών κίρσών τής έγκυμοσύνης δέν μπορεί ν' άμφισβητηθῆ.

Ό μεγαλύτερος άριθμός γυναικών που υποφέρουν από κίρσους άναφέρουν ότι τους πρωτοείδαν κατά την διάρκεια έγκυμοσύνης τους. Άλλες από την πρώτη τους έγκυμοσύνη και άλλες στις κατοπινές. Πάντως οί κίρσοι είναι πιό σπάνιοι στις πρωτότοκους. Σχεδόν 50% άπ' ό,τι στις πολυτόκους. Κι' άπ' τις πολυτόκους συχνότεροι, όσο μεγαλύτερος ό άριθμός τής έγκυμοσύνης τους. Η έμφάνισις τών κίρσών γίνεται συχνότερα τó πρώτο τρίμηνο τής έγκυμοσύνης, κυρίως στόν δεύτερο και τρίτο μήνα και καμμιά φορά από τις πρώτες έβδομάδες μετά την τελευταία περίοδο. Σε πολλές γυναΐκες ή πρώιμη αυτή έμφάνισις κίρσών άποτελεΐ ένα σημείο που τις κάνει νά σκεφθούν μιá έγκυμοσύνη. Μπορεί όμως και νά έμφανισθούν και στό δεύτερο τρίμηνο και σε λίγες περιπτώσεις τόν έβδομο ή τόν όγδοο μήνα.

Η συνηθέστερη έντόπισις τών κίρσών είναι τά κάτω άκρα. Άλλά παρατηρούνται και σ' άλλα μέρη τού σώματος, κυρίως στην περιοχή τών γεννητικών οργάνων (κίρσοι αιδoίου, κόλπου, μήτρας, στρογ-

ύλων συνδέσμων), όπως και φλεβικές διευρύνσεις στα άνω άκρα και στην περιοχή τού στήθους, ιδιαίτερα τών μαστών. Οί κίρσοι τών κάτω άκρων είναι συνήθως άμφοτερόπλευροι, παρατηρούνται δέ κατά την διαδρομήν τής σαφηνoύς φλεβός, ιδιαίτερα τής έσω σαφηνoύς, παίρνουν δέ διάφορες μορφές: από άπλη φλεβική διεύρυνσι μέχρι τού σχηματισμού διογκώσεων, που συχνά από την μεταξύ τους επικοινωνία, παίρνουν τή μορφή «Κεφαλής Μεδούσης». Ό χαρακτηριστικός τύπος τών κίρσών τής έγκυμοσύνης είναι έπιπολης φλεβικές άγγειεκτασίες, υποδερμικές ή και ένδοδερμικές, με μεγάλη διάστασι, σε όφιοειδές σχήμα και χρώμα που ποικίλλει από ιώδες μέχρι κυανού και που εξαφανίζονται με την πίεσι. Αυτές οί φλεβικές «νεοπλασίες» παίρνουν καμμιά φορά την όπι άγγειώματος. Η πιό συχνή έντόπισις είναι στην περιοχή τών σφυρών, στην έσωτερική επιφάνεια τού κάτω ποδός, στην έσωτερική επιφάνεια τής κνήμης και τών μηρών. Είναι επώδυνες, προκαλώντας άίσθημα τάσεως και βάρους, έχουν μεγαλύτερη θερμοκρασία άπ' τις γειτονικές περιοχές και προκαλούν άίσθημα κνησμού.

Οί κίρσοι τών χειλέων τού αιδoίου και τού κόλπου δέν είναι τόσο σπάνιοι. Καταλαμβάνουν πολλές φορές μεγάλες διαστάσεις και μπορεί νά προκαλέσουν δυσκολίες την ώρα τού τοκετού, κι' ακόμα επικίνδυνες αίμορραγίες. Συνηθέστερα είναι έτερόπλευροι, σπάνια άμφοτερόπλευροι, μεταξύ μικρών και μεγάλων χειλέων.

Στὸ κοιλικὸ τοίχωμα ἐμφανίζονται σὰν μὲν αὐλάκια. Προκαλοῦν αἴσθημα βάρους καὶ πίεσεως στὴν περιοχὴ τῶν ἔξω γεννητικῶν ὀργάνων καὶ πολὺ συχνὰ βασανιστικὸ κνησμό. Τὰ συμπτώματα αὐτὰ δυναμώνουν μὲ τὴν ὀρθοστασίαν καὶ ἐμποδίζουν τὸ βάδισμα.

Ἡ ἐντόπισις τῶν κίρσων στὶς φλέβες τοῦ αἰμορροϊδικοῦ πλέγματος, οἱ αἰμορροΐδες, εἶναι συχνότατες στὸ τέλος τῆς ἔγκυμοσύνης. Κατὰ τὴ διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ καὶ ἰδιαίτερα στὴν ἐξώθησι, ὁ ὄγκος τους μεγαλώνει καὶ μπορεῖ νὰ πάρῃ μεγάλες διαστάσεις. Σπάνια ἐμφανίζονται στοὺς πρώτους μῆνες τῆς ἔγκυμοσύνης. Μεγάλον ρόλον στὴν ἐμφάνισίν τους ἔχει ἡ δυσκοιλίότης. Ὑποχωροῦν σχεδὸν πάντοτε τὶς πρώτες μέρες μετὰ τὸν τοκετό.

Ποιά εἶναι ἡ αἰτία τῶν κίρσων τῆς ἔγκυμοσύνης; Στὸ ἐρώτημα αὐτὸ δὲν ὑπάρχει καθηγορηματικὴ ἀπάντησις. Ἐνα ὅμως εἶναι βέβαιον, πὸν ἰσχύει γιὰ ὅλες τὶς κίρσοπαθεῖς εἴτε εἶναι ἔγκυοι εἴτε ὄχι: ἡ ἐνοχὴ τῆς ἰδιοσυστασίας. Ὑπάρχουν γυναῖκες πὸν δὲν θὰ πάθουν ποτὲ κίρσους μήτε πρὶν μήτε κατὰ τὴν ἔγκυμοσύνην τους, ὅποιεσδήποτε κι' ἂν εἶναι οἱ ἀσχολίες τους. Καὶ ὑπάρχουν ἄλλες πὸν θὰ πάθουν ὅπωςδήποτε, ἔστω κι' ἂν ἀποφεύγουν κάθε κούρασι. Χρειάζεται λοιπὸν μιὰ προδιάθεσις, μιὰ προδιάθεσις κληρονομούμενη.

Γιατὶ εἰδικώτερα στὴν ἔγκυμοσύνη ἐμφανίζονται οἱ κίρσοι; Ἄς πάρουμε ἕναν ἕναν ὅλους τοὺς παράγοντας πὸν πιθανὸν νὰ συντελοῦν στὴν ἀνάπτυξίν τους.

Μηχανικοὶ παράγοντες. Ὑπεστηρίχθη (κι' ἀκόμα καὶ σήμερον πολλοὶ τὸ ὑποστηρίζουν) ὅτι ἡ ἐμφάνισις τῶν κίρσων ὀφείλεται στὴν πίεσιν πὸν ἀσκεῖ ἡ ἔγκυμωσιν μήτρα πάντων στὶς λαγόνιες φλέβες. Ἡ γνώμη αὕτη εἶναι λανθασμένη, γιατί :

1) Βλέπομε συχνὰ ν' ἀναπτύσσονται κίρσοι ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς ἔγκυμοσύνης, τὴ στιγμὴ πὸν ἡ μήτρα ἀκόμα εἶναι πολὺ μικρὴ γιὰ νὰ προκαλέσῃ πίεσιν στὰ φλεβικὰ ἀγγεῖα.

2) Σὲ περιπτώσει ἐνδομητρικοῦ θανάτου

τοῦ ἐμβρύου καὶ πρὶν αὐτὸ ἀκόμα γεννηθῆ, δηλ. πρὶν ἀκόμη ὁ ὄγκος τῆς μήτρας μικράνῃ, βλέπομε ἀπότομη ὑποχώρησιν τῶν κίρσων. (Τὸ σημεῖον αὐτὸ εἶναι χαρακτηριστικὸ καὶ μερικοὶ τὸ θεωροῦν σὰν ἕνα σημεῖον ἐνδομητρικοῦ θανάτου τοῦ ἐμβρύου.)

3) Σὲ γυναῖκες πὸν σὲ προηγούμενη ἔγκυμοσύνη τους παρουσίασαν κίρσους, καὶ πὸν χωρὶς νὰ εἶναι ἔγκυες ἔχουν ἕνα μεγάλο ἰνομύωμα, δὲν παρατηρεῖται καὶ ἀνάλογη αὐξήσι τῶν κίρσων τους.

4) Φλεβικὲς διευρύνσεις καὶ κίρσοι δὲν περιορίζονται μόνον στὶς φλέβες πὸν ἐξορμῶνται ἀπὸ τὴν ἔξω λαγόνιον. Ἡ φλεβικὴ συμφορήσις εἶναι συχνὰ γενικὴ καὶ ἐμφανίζεται καὶ σ' ἄλλες περιοχές, ὅπως π.χ. στὴν περιοχὴ τοῦ ὑπογαστρίου καὶ τῆς ὀσφύος, ἀκόμη δέ, ὅπως ἀπεδείχθη σὲ φωτογραφίες μὲ ὑπερύθρους ἀκτίνες, καὶ στὶς φλέβες τοῦ μαστοῦ.

Στοὺς μηχανικοὺς παράγοντας συμπεριλαμβανόμενον καὶ τὴ δυσκοιλίότηταν πὸν εἶναι πολὺ συχνὴ στὶς ἔγκυες. Ἡ συγκέντρωσις δηλαδὴ κοπράνων στὸ ἔντερον, ἰδίως στὸ σιγμοειδές, προκαλεῖ πίεσιν στὰ λαγόνια φλεβικὰ ἀγγεῖα. Ἀλλὰ καὶ αὕτη ἡ ἄποψις δὲν στέκεται, γιατί βλέπομε κίρσους σὲ μὴ δυσκοιλίες γυναῖκες, ὅπως καὶ δυσκοιλίες γυναῖκες χωρὶς κίρσους. Μερικοὶ προσπάθησαν, μὲ τὴν κοπρόστασι στὸ σιγμοειδές, νὰ ἐξηγήσουν τὴ μεγαλύτερη συχνότητα κίρσων στὸ ἀριστερὸ σκέλος, ἀλλὰ μήπως δὲν βλέπομε συχνὰ κίρσους μόνον στὸ δεξιὸ σκέλος σὲ ἔγκυες γυναῖκες ἐξαιρετικὰ δυσκοιλίες;

Ὡς αἰτιολογικοὶ παράγοντες διετυπώθησαν ἀκόμη:

Νευρικοὶ παράγοντες. Ἡ ἐπίδρασις δηλαδὴ τοῦ νευροφυτικῆς συστήματος στὸν τόνον τῶν φλεβῶν.

Κυκλοφορικοὶ παράγοντες, σχετικὰ μὲ τὴν φλεβικὴν πίεσιν.

Κακὴ ποιότης τῶν ἰστών. Παρητηρήθη ἐπὶ τοῦ προκειμένου συχνὴ συνύπαρξις κίρσων καὶ ραβδώσεων τοῦ δέρματος τῆς κοιλίας.

(Συνεχίζεται)



ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Υπό

Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ίατροϋ Β' Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἑλλάδης»

ΒΙΤΑΜΙΝΗ C: Λέγεται καὶ ἀσχορβι-
νικό οξύ. Ἀπομονώθηκε τὸ 1932 καὶ εἶναι
ἢ βιταμίνη πού μελετήθηκε περισσότερο
ἀπ' ὅλες τὶς ἄλλες. Ὑπάρχει σ' ὅλα τὰ
κύτταρα καὶ στοὺς ἔνδοκρινεῖς ἀδένες. Τὰ
ἐπινεφρίδια, ἡ ὑπόφυση καὶ τὸ ὠχρὸ σω-
μάτιο εἶναι πλούσια σὲ βιταμίνη C.

Ἡ βιταμίνη C εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ τὶς
ὀξειδοαναγωγικὲς ἐξεργασίαι τοῦ ὀργανι-
σμοῦ καὶ ἔχει ἀποδειχθῆ πῶς ἡ κατανά-
λωσις οἰξυγόνου στοὺς ἴστους πού εἶναι
φτωχοὶ σὲ βιταμίνη C εἶναι ἡλαττωμένη.
Ἐχει ἐπίσης βιοκαταλυτικὴ δράση καὶ εἰ-
δικὴ ρυθμιστικὴ ἐνέργεια στὶς λειτουργίαι
ὠρσιμένων ὀργάνων. Παρατηροῦμε π.χ. νὰ
αὐξάνεται ἡ ἀποβολὴ τῆς ὠχρίνης ὅταν τὰ
κύτταρα τοῦ ὠχροῦ σωματίου ἐμπλουτι-
στοῦν σὲ βιταμίνη C. Ἄλλες ἐνέργειαι τῆς
εἶναι ἡ ἐνεργοποίηση τῆς θρομβίνης, ἡ ἐπι-
τάχυνσις τῆς πήξεως τοῦ αἵματος, ἡ αὐξήσι-
σιν αἱμοπεταλίων καὶ ἡ διατήρησις φυσι-
ολογικῆς τῆς λειτουργίας τῶν τριχοειδῶν
ἀγγείων γι' αὐτὸ τὴν χρησιμοποιοῦμε ἀ-
ποτελεσματικὰ στὶς αἱμορραγίαι.

Ἡ ἔλλειψις βιταμίνης C προκαλεῖ τὸ
σχορβοῦτο, πού παρουσιάζεται σὲ περιοχῆς
ὅπου ἡ προμήθεια νωπῶν λαχανικῶν καὶ
φρούτων εἶναι δύσκολη. Ὑποβιταμίνωσις C
προκαλεῖ αἱμορραγίαι ἀπ' τὸ δῆρμα καὶ
τοὺς βλεννογόνους, ζάλη, κεφαλαλγίαι, κό-
πωση, τερηδόνα, χαλάρωσις καὶ ἀπόπτωσις
τῶν δοντιῶν, ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως τῶν
τριχοειδῶν καὶ ἐλάττωσις τῆς ἀντιστάσεως
τοῦ ὀργανισμοῦ ἀπέναντι τῶν λοιμώξεων.

Οἱ ἀνάγκαι τοῦ ὀργανισμοῦ σὲ βιτα-
μίνη C ἀνέρχονται σὲ 50 χιλ. τὴν ἡμέρα.

Οἱ ἀνάγκαι ὅμως τῆς ἐγκύου φθάνουν τὰ
100 χιλ. Πρακτικῶς δύο πορτοκάλια τὴν
ἡμέρα καλύπτουν τὶς ἀνάγκαι αὐτές.

Σὲ 100 κ.έ. αἵματος πρέπει νὰ περιέ-
χωνται 0,8-1 γρ. βιταμίνης C. Περιεκτικώ-
τητα κάτω ἀπὸ 0,4-0,6 χιλ. % φανερώνει
ὑποβιταμίνωσις C. Ἀπὸ ἐρευναι πού ἐγι-
ναν στὸ Δημόσιο Μαιευτήριον (Ν. Λοῦρος)
βρέθηκε πῶς ἡ ὑποβιταμίνωσις C στὶς Ἑλ-
ληνίδες ἐγκύους ἀνέρχεται σὲ ποσοστὸ
43,56 %. Ἄλλοι συγγραφεῖς δὲν διαπι-
στούνουν ἐλάττωσίν τῆς, ἀλλὰ μόνον αὐξο-
μειώσεις αὐτῆς, πού ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴν
ἐποχὴ. Παρατηρήθηκαν, δηλαδὴ, μεγαλύ-
τερα ποσὰ βιταμίνης C στὸ αἷμα ἐγκύων
κατὰ τὸν Αὐγούστο, Σεπτέμβριον ἢ τὸν
Ὀκτώβριον.

Οἱ σχέσεις βιταμίνης C καὶ ἐγκυμοσύ-
νης φαίνεται πῶς εἶναι στενές. Ἀβιταμί-
νωσις C σὲ ἐγκύους σπανιώτατα συναντᾶμε.
Ὑποβιταμίνωσις ὅμως εἶναι συχνότερη. Ἐ-
χει δηλαδὴ ἐργαστηριακῶς ἐπιβεβαιωθῆ ἡ
ἐλάττωσίν τῆς κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη.

Οἱ παράγοντες πού εὐνοοῦν ὑποβιταμί-
νωσις C στὴν ἐγκυο εἶναι:

1. Ἡ αὐξήσις τῆς καταναλώσεως αὐτῆς
ἀπὸ τὸν ὀργανισμό τῆς μητέρας, πού ἔχει
ἠδύνητες τὶς ὀξειδωτικὰς λειτουργίαι.

2. Οἱ γαστρεντερικὲς διαταραχῆς, πού
παρατηροῦνται στοὺς πρώτους μῆνες τῆς
ἐγκυμοσύνης, γιὰ τὴν εἶναι γνωστὸ πῶς ἡ
βιταμίνη C εἶναι εὐαίσθητη καὶ καταστρέ-
φεται πρὶν ἀκόμη ἀπορροφηθῆ, ὅταν διατα-
ραχθῆ ὁ χημισμὸς στὸ ἔντερον.

3. Οἱ ἀνάγκαι τοῦ ἐμβρύου σὲ ἀσχορ-
βινικό οξύ.

Ο πλακοῦς παίζει ρόλο ἀποθήκης τῆς βιταμίνης C καὶ χορηγεῖ στοῦ ἔμβρυο ποσότητα αὐτῆς ἀνάλογα μὲ τις ἀνάγκες του. Τὰ μεγαλύτερα ποσὰ περιέχονται στὸν πλακοῦντα τὸν 7ο-8ο μῆνα, γιατί μετὰ, καὶ μέχρι τοῦ τοκετοῦ, παρατηρεῖται κάποια ἐλάττωση. Ὁ πλακοῦς ἔχει τὴν ἰκανότητα νὰ χορηγή βιταμίνη C στοῦ ἔμβρυο, ἔστω καὶ ὅταν ἡ μητέρα ὑποσιτίζεται. Καταμετρήσεις δὲ τοῦ ποσοῦ τῆς βιταμίνης C σὲ πολέμους καὶ σὲ καιρὸ εἰρήνης ἀπέδειξαν πὼς ἡ περιεκτικότητα σὲ βιταμίνη C στοῦ αἵμα τοῦ παιδιοῦ εἶναι ἡ αὐτή, ὅσο καὶ ἂν ἔχη πέσει ἡ στάθμη στοῦ αἵμα τῆς μητέρας. Ἔτσι ἐξηγεῖται γιατί ἀπὸ μητέρα ποὺ πάσχει ἀπὸ σκορβούτο μπορεῖ νὰ γεννηθῆ φυσιολογικὸ ἔμβρυο. Οἱ περιπτώσεις ἐμβρυϊκοῦ σκορβούτου εἶναι πάρα πολὺ σπάνιες, καὶ μόνο ὕστερα ἀπὸ παρατεταμένη ἀβιταμίνωση C εἶναι δυνατὸ νὰ ἐμφανισθοῦν.

Ἐχει διαπιστωθῆ πὼς κατὰ τὴν περίοδο τῶν ἐμέτων τῆς ἐγκυμοσύνης παρατηρεῖται ἐλάττωση τῆς βιταμίνης C στοῦ αἵμα τῆς μητέρας. Πολλοὶ συγγραφεῖς ἀπέδωσαν τὴν εὐθύνη τῶν ἐμέτων στὴ βιταμίνη C καὶ συνέστησαν τὴν χορήγησή της. Οἱ περισσότεροι ὅμως ἐρευνητὲς δὲν παραδέχονται σχέσεις βιταμίνης C καὶ τοξιναιμίας, γιατί δὲν διαπίστωσαν ἐλάττωση αὐτῆς κατὰ τὴν τοξιναιμία.

Φαίνεται πὼς ὑπάρχει σχέση μετὰξὺ βιταμίνης C καὶ τῶν ραβδώσεων τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης, γιατί βρέθηκε πὼς ὁ ἀριθμὸς τῶν ραβδώσεων εἶναι ἀντιστρόφως ἀνάλογος τῆς περιεκτικότητος βιταμίνης C. Ἡ ἔλλειψή της συνεπάγεται ἐπίσης ἐλάττωση τῆς ἐλαστικότητος τῶν ἰστῶν, ὅπως καὶ ἐξασθένηση τοῦ τοιχωμάτος τῶν φλεβῶν καὶ τὴν ἐμφάνιση κηρῶν κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη.

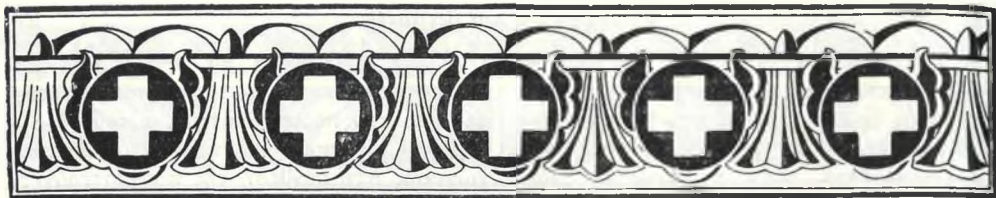
Ἀναφέραμε πὼς ἡ περιεκτικότητα τοῦ ὠχροῦ σωματίου σὲ βιταμίνη C εἶναι μεγάλη. Αὐτὴ παρουσιάζεται περισσότερο ἠϋξημένη στὸν 3ο μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης. Παρατηρήθηκε δέ, πὼς ἡ ὁρμονικὴ δρα-

στηριότητα τοῦ ὠχροῦ σωματίου ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν περιεκτικότητά αὐτοῦ σὲ βιταμίνη C, ἡ ὁποία δρᾷ πιθανῶς ὀξειδοαναγωγικῶς στὴ σύνθεση τῆς προγεστερόνης.

Ὅσο γιὰ τὴ σχέση κυήματος καὶ βιταμίνης C, βρέθηκε ἐλάττωση τοῦ ποσοῦ αὐτῆς σὲ ἐγκύους ποὺ ἐξητάσθησαν γιὰ ἀπειλούμενες ἐκτρώσεις καὶ δοκιμάστηκε μὲ καλὰ ἀποτελέσματα ἡ θεραπεία αὐτῶν μὲ ἀσκορβινικὸ δξύ. Πάντως οἱ μέχρι τώρα ἐρευνες δὲν κατάφεραν νὰ μᾶς πείσουν πὼς ἡ ἔλλειψη τῆς βιταμίνης C μπορεῖ νὰ προκαλέσῃ αὐτόματη ἐκτροφή. Ἡ θεραπεία ὅμως μὲ βάση τὴν βιταμίνη C δὲν δίνει κακὰ ἀποτελέσματα καὶ μπορούμε νὰ τὴν δοκιμάσουμε. Κατὰ τὴν διάρκεια τοῦ τοκετοῦ παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις τῆς περιεκτικότητος τοῦ αἵματος σὲ βιταμίνη C. Ἴσως αὐτὴ νὰ ἔχη κάποια ὠδινοποιητικὴ δράση καὶ μπορεῖ κανεὶς νὰ τὴν δοκιμάσῃ γιὰ νὰ ἐπιτύχῃ τὴν ἐνίσχυση τῶν ἐκχυλισμάτων τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως.

Πηγὲς ἀπὸ τις ὁποῖες παίρνομε τὴν βιταμίνη C εἶναι οἱ πιπεριές, τὰ λεμόνια, τὰ νωπὰ φασόλια, τὸ σπανάκι, τὰ μαρούλια, τὰ λαχανικά, τὰ φρούτα κλπ. Θὰ φανῆ ἴσως κωμικὸ, ἀλλὰ εἶναι ἀκριβὲς ὅτι ἡ κυριώτερη πηγή γιὰ τὴ βιομηχανικὴ παρασκευὴ τῆς βιταμίνης C εἶναι οἱ τσουκνίδες, ἀπ' τις ὁποῖες ἡ Γιουγκοσλαβία ἐξάγει κάθε χρόνο πολλοὺς τόννους στὴ Γερμανία γιὰ τὸν σκοπὸ αὐτόν. Μικρὴ ποσότητα ὑπάρχει στοῦ κρέας, στὰ αὐγὰ καὶ στοῦ γάλα. Τὸ γάλα τῆς γυναικὸς περιέχει μεγαλύτερη ποσότητα βιταμίνης C ἀπὸ τὸ γάλα τῆς ἀγελάδας. Γι' αὐτὸ σὲ βρέφη ποὺ τρέφονται μὲ γάλα ἀγελάδας πρέπει νὰ παίρνεται ἡ φροντίδα γιὰ τὴν λήψη βιταμίνης C. Ἡ συντήρηση τῶν λαχανικῶν καὶ τῶν φρούτων στοῦ σκοτάδι προκαλεῖ μικρότερη ἀπώλεια βιταμίνης C. Τέλος ἡ βιταμίνη C καταστρέφεται μὲ τὸν βρασμὸ σὲ ἀλκαλικὸ περιβάλλον καὶ ὅταν ἔρθῃ σ' ἐπαφή μὲ χάλκινα σκευῆ, γιατί ὁ χαλκὸς εὐνοεῖ τὴν ὀξειδωσή της.

(Συνεχίζεται)



Η ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

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

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

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

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

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

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

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

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

(Συνεχίζεται)

Ἀπόδοσις ἐκ τοῦ ἀγγλικοῦ
ΕΛΕΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ

Προϊσταμένης Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἰλιάδη»

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

1) Ποῖον εἶναι τὸ *Carpal Tunnel* σύνδρομον;

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

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

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

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

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

τὴν ὁποίαν ὁ ἀριθμὸς τῶν σπερματοζωαρίων αὐξάνει ἐκσεσημασμένως.

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

Οὐχὶ ἀνώτερον τοῦ 12-14%.

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

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

6) Ποῖον φάρμακον χρησιμοποιεῖται διὰ τὴν δέσμευσιν τοῦ κουραρίου;

Ἡ Prostigmine καὶ ἡ Fisostigmina.

“ΕΛΕΥΘΩ,,

ΛΕΛΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μὲ τὴν ἐρώτησίν σας

FISSAN



Τὰ ἰδιο-
σκευάσματα
ΦΙΣΣΑΝ

Ἀπαραίτητα διὰ τὴν
περιποίησιν τοῦ δέρματος
καὶ τὴν θεραπείαν τῶν
δερματοπαθειῶν

FISSAN

• Πούδρα • Ἄλοιφαί • Σάπων

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΥ·
DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG / BERGSTR.

HESSEN - GERMANY

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

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ

Σχολή Μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη»

Ἀπεφοίτησαν τῆς Σχολῆς Μαιῶν «Βασίλισσα Φρειδερίκη» αἱ κάτωθι Μαῖαι, περατώσασαι τὴν ὑπὸ τοῦ νόμου προβλεπομένην ὑποχρεωτικὴν θη-
τείαν: 1) Ἀθανασοπούλου Ἀναστασία, 2) Ἀκου-
ρῆ Ναυσικᾶ, 3) Ἀλυσανδράτου Ἑρρίκα, 4) Ἀ-
ποστολοπούλου Σοφία, 5) Γεώργαρη Σοφία, 6)
Δολεζίου Ἀντωνία, 7) Διαλυᾶ Ἀναστασία, 8)
Ζουρνῆ Ἰωάννα, 9) Κανάρη Νικολέττα, 10) Κο-
τρώτσου Μαίρη, 11) Κωστούρου Φωτεινή, 12)
Λύτινα Σοφία, 13) Λυμπερίου Πίτσα, 14) Μαλα-
βάζου Ἐλένη, 15) Μιχαήλ Ἐλένη, 16) Μιχάλου
Μαρία, 17) Μπαρμπούλου Ἀγγελική, 18)
Μπορώζη Μαρία, 19) Παππᾶ Χρυσούλα, 20) Πα-
παδοπούλου Παναγιώτα, 21) Παντελαίου Ἰωάν-
να, 22) Πετροπούλου Μαρία, 23) Πίσσαρη Αἰκα-
τερίνη, 24) Πολυχρονοπούλου Παναγιώτα, 25)
Πυργάκη Μαρία, 26) Σπαθῆ Εὐγενία, 27) Σταθά-
κου Χαριτίνη, 28) Σταματάκη Ἀγγελική, 29)
Σχοινᾶ Ζωή, 30) Τίνα Ἀθηνᾶ, 31) Τσακίριδου
Ἰωάννα, 32) Τσεμετζῆ Παρασκευή, 33) Φούκη
Δέσποινα, 34) Χατζησταματίου Αἰκατερίνη.

— Τὴν 12ην Ὀκτωβρίου εἰς τὴν Σχολὴν Μαιῶν
«Βασίλισσα Φρειδερίκη» ἐγένοντο αἱ διπλωματι-
καὶ ἐξετάσεις τῶν μαθητριῶν τῆς τάξεως 1954-57.

— Διωρίσθησαν αἱ κάτωθι Μαῖαι εἰς τὸ «Μαι-
ευτήριον Ἀλεξάνδρα»: 1) Καραγάλιου Νίκη, 2)
Βαλκανᾶ Βασιλική.

Σχολή Μαιῶν «Βιργινία Σκυλίτση»

Τὴν 13ην Νοεμβρίου 1958 ἔλαβε χώραν ἡ ἀπο-
νομῆ διπλωμάτων εἰς τὰς κάτωθι μαθητριάς τῆς
τάξεως 1955-58: 1) Ἀποστολοπούλου Ἰωάννα,
2) Γιαννοῦδη Ἰωάννα, 3) Διγενῆ Ἀλίκη, 4)
Δρακονταειδῆ Μαρία, 5) Ζαβογιάννη Ὀλγα, 6)
Ζουρνταζίδου Σεβαστή, 7) Καραγιάννη Εἰρήνη,
8) Κοντογιάννη Εὐχαρις, 9) Κορασίδου Εὐ-
αγγελία, 10) Κοσσυδάκη Βασιλική, 11) Κωστό-
γλου Ἰωάννα, 12) Κώττη Σεβαστή, 13) Λια-
κοπούλου Κυράτσω, 14) Μαρῖου Ἀθηνᾶ, 15)
Μιχαηλίδου Αἰκατερίνη, 16) Μοντιάδου Εἰρήνη,
17) Μπερέτσου Θεώνη, 18) Νικολαράκου Εὐαγ-
γελία, 19) Παπαγιάννη Ἀφροδίτη, 20) Παπα-
δάκη Ἐλπινίκη, 21) Παργηγόρη Παναγιώτα,
22) Παρίση Ἐλπινίκη, 23) Πιτσαλίδου Μαρία,
24) Πουγοῦνα Καλλιόπη, 25) Σαδιωιάκη Φλώρα,
26) Σαδίκη Εὐαγγελία, 27) Σακατᾶ Φρειδε-
ρική, 28) Σβηνέλη Εὐαγγελία, 29) Σεβαστούδη
Βασιλική, 30) Σπήλιου Ἀσπασία, 31) Στρούμπα
Χαρίκλεια, 32) Συκάκη Ἀλεξάνδρα, 33) Ταμ-
πάκη Ἀλεξάνδρα, 34) Τσαγκαράκη Ἀντωνία,
35) Φραγκούλη Γραμματική.

— Ἐπίσης ἐγένετο ἁγιασμός ἐπὶ τῇ ἐνᾶρξει
τοῦ νέου σχολικοῦ ἔτους.

Χορήγησις ἀδειῶν ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος

Εἰς τὰς κάτωθι Μαῖας ἐχορηγήθη ἡ ἄδεια ἀσκή-
σεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος ὑπὸ τὸν ὄρον
τῆς ἀσκήσεως κατὰ τὰ τρία πρῶτα ἔτη εἰς τὰς
Κοινότητες τὰς ὀριζομένας ὑπὸ τοῦ Ἰπουργείου
Κοινωνικῆς Προνοίας: 1) Ἀγαθὴ Κυρ. Ραμφο-
πούλου εἰς τὴν Κοινότητα Λευκῶνος Νομοῦ Σερ-
ρῶν, 2) Ἄννα Χαρ. Σταυρίδου εἰς τὴν Κοινότητα
Χέρσου Νομοῦ Κιλίκης, 3) Ἀγγελική Κων. Μωῦσῆ
εἰς τὴν Κοινότητα Λετριάς Νομοῦ Πέλλης, 4)
Εὐθυμία Χρ. Εὐθυμιάδου εἰς τὴν Κοινότητα Κρύας
Βρύσης Νομοῦ Πέλλης, 5) Οὐρανία Νικ. Τσοκα-
λίδου εἰς τὴν Κοινότητα Ν. Μυλοποτάμου Νομοῦ
Πέλλης, 6) Ἐλένη Ἰω. Τσαπάρκου εἰς τὴν Κοι-
νότητα Μαυροθαλάσσης Βισαλτίας Νομοῦ Σερρῶν,
7) Δέσποινα Ἄνδρ. Τίμογλου εἰς τὴν Κοινότητα
Μουσθένης Παγγαίου Νομοῦ Καβάλλας, 8) Ἐλέ-
νη Στυλ. Διρχαλίδου εἰς τὴν Κοινότητα Γαλλικοῦ
Νομοῦ Κιλίκης, 9) Αἰκατερίνη Λαζ. Μοναστηριά-
δου εἰς τὴν Κοινότητα Ἀραβησσοῦ Νομοῦ Πέλ-
λης, 10) Εὐαγγελία Στεργ. Φυσέκα εἰς τὴν Κοι-
νότητα Σκουτάρεως Νομοῦ Σερρῶν, 11) Τρισεύ-
γενη Ἰω. Μπόγρη εἰς τὴν Κοινότητα Κοσμίου Νο-
μοῦ Κομοτινῆς, 12) Βασιλικὴ Ἀθ. Λιάχη εἰς τὴν
Κοινότητα Παναιτωλικοῦ-Τριχωνίδος Νομοῦ Αἰ-
τωλοακαρνανίας, 13) Πολυξένη Δημ. Γιαννάκη
εἰς τὸν Δῆμον Δοξάτου Νομοῦ Δράμας, 14) Ἐλέ-
νη Παν. Μητροπούλου εἰς τὴν Κοινότητα Γερακα-
ροῦς Νομοῦ Θεσσαλονίκης, 15) Μάρθα Παν. Στα-
μοπούλου εἰς τὴν Κοινότητα Ζυγοῦ Νομοῦ Κα-
βάλλας, 16) Ἀγγελικὴ Βασ. Χανδρινοῦ εἰς τὴν
Κοινότητα Λιαπάδων Νομοῦ Κερκυρας, 17) Κων-
σταντίνα Νικ. Χατζη-Κωνσταντίνου εἰς τὴν Κοι-
νότητα Προσωπασάνης Νομοῦ Δράμας, 18) Μάρθα
Παναγ. Καραπαναγιωτίδου εἰς τὴν Κοινότητα
Δροσάτου Νομοῦ Κιλίκης, 19) Κυριακὴ Γεωργ. Ἀν-
τωνιάδου εἰς τὴν Κοινότητα Γερπύλλου Νομοῦ Κιλ-
κίς, 20) Μαργαρίτα Σωτ. Καραμαλλῆ εἰς τὴν
Κοινότητα Δημητσάνης Νομοῦ Ἀρκαδίας, 21)
Σοφία Κων. Τσακλίδου εἰς τὴν Κοινότητα Ἀχλα-
δοχωρίου Νομοῦ Σερρῶν, 22) Ἀνατολή Ἡλ. Ἰε-
ροπούλου εἰς τὴν Κοινότητα Βυλάλου Νομοῦ Ξάν-
θης, 23) Αἰκατερίνη Ἀριστ. Κριτῆ εἰς τὴν Κοι-
νότητα Ν. Τρίγλια Νομοῦ Χαλκιδικῆς, 24) Ἐλένη
Ἰω. Κουτσογεωργίου εἰς τὴν Κοινότητα Καρυδιᾶς
Νομοῦ Κομοτινῆς, 25) Χρυσάνθη Βασ. Πολυμέρη
εἰς τὴν Κοινότητα Μεταγγίτσι Νομοῦ Χαλκιδικῆς,
26) Στέλλα Σωτ. Πλατίδου εἰς τὴν Κοινότητα
Καρυωτίσσης Νομοῦ Πέλλης, 27) Μαρία Κων.
Ἰωαννίδου εἰς τὴν Κοινότητα Διαβατῶν Νομοῦ
Θεσσαλονίκης, 28) Ἀνθῆ Χρ. Κοκκίνοπούλου εἰς
τὴν Κοινότητα Ν. Σκοποῦ Νομοῦ Σερρῶν, 29)
Χρυσάνθη Χρ. Παλαιοδήμου εἰς τὴν περιοχὴν Ἄρ-
της, 30) Εὐδοξία Κυρ. Σιδηροπούλου εἰς τὴν Κοι-

νότητα Μικροπόλεως Νομοῦ Δράμας, 31) Γενοβέφα Θεοφ. Χονδροματίδου εἰς τὴν Κοινότητα Κάτω Κλεινῶν Νομοῦ Φλωρίνης, 32) Σοφία Γ. Μάρκου εἰς τὴν Κοινότητα Αὐγῆς-Παγγαίου Νομοῦ Καβάλας, 33) Φωτεινὴ Γ. Λιβανίου εἰς τὴν νῆσον Κέαν Νομοῦ Κυκλάδων, 34) Κιλικία Εὐ. Τζαβάρα εἰς τὴν περιοχὴν Πρεβέζης, 35) Ὀλγα Νεοφ. Παπαδοπούλου εἰς τὴν Κοινότητα Τετραλόφου Νομοῦ Κοζάνης, 36) Αἰκατερίνη Γ. Μανώλα εἰς τὴν Κοινότητα Αἰανῆς Νομοῦ Κοζάνης, 37) Μαργαρίτα Μ. Ἀδαμαντιάδου εἰς τὴν Κοινότητα Ἀρτίσσης Νομοῦ Πέλλης, 38) Ἀναστασία Ἀστ. Ἀστεριάδου εἰς τὴν Κοινότητα Ριζῶν Νομοῦ Χαλκιδικῆς, 39) Δημητρά Σταμ. Τζελάτη εἰς τὴν Κοινότητα Ἀγίας Ἀννης Εὐβοίας, 40) Αἰκατερίνη Π. Μαυροματίδου εἰς τὴν Κοινότητα Καλυβίων Νομοῦ Πέλλης, 41) Μαρία Στ. Παπαζογλου εἰς τὴν Κοινότητα Καλλιθέας-Ἐλασσόνος Νομοῦ Λαρίσης, 42) Μαρία Γ. Βιβυλάκη εἰς τὸν Δῆμον Ἀνωγείων Ν. Ρεθύμνης, 43) Κυριακὴ Ἀρ. Κουτσαγγέλου εἰς τὸν Δῆμον Προσωπείας Δράμας, 44) Ζωὴ Φωτ. Σπανοῦδη εἰς τὴν Κοινότητα Ἀφάλλου Πέλλης, 45) Νίκη Καραχάλιου εἰς τὸ Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρα».

Διορισμοὶ

Αἱ κάτωθι Διπλωματοῦχοι Μαῖαι διαορίσθησαν εἰς τὸ Μαιευτήριον («Μαρίκα Ἡλιάδη»): 1) Βατούγιου Μαρία, 2) Γέρου Ἑλένη, 3) Μαστοράκη Μαρία, 4) Μικελὴ Αἰκατερίνη, 5) Σταυροπούλου Κωνσταντίνα. Τὸ Περιοδικὸν τὰς συγχάριρει καὶ εὐχεται καλὴν ἐπιτυχίαν εἰς τὰς νέας τῶν θέσεις.

— Τὴν Δίδα Λούλα Πατρινοῦ, Ὑπεύθυνον τοῦ Περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ», ἥτις διαορίσθη Διευθύνουσα τοῦ Ἰδρυματος «Ἄσυλον Ἀνιάτων», ἡ Διεύθυνσις τοῦ Περιοδικοῦ συγχάριρει καὶ εὐχαριστεῖ διότι θὰ συνεχίσῃ τὴν ἐργασίαν τοῦ Περιοδικοῦ.

— Εἰς τὸν Οἶκον τῆς Σχολῆς Μαῖων τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη» ἀνέλαβε τὰ καθήκοντά της ὡς Προϊσταμένη ἡ Κα Κούλη.

— Τὴν Καν Ντίζου Λιλήν, Γραμματέα τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Σ.Ε.Μ.Α., συγχάριρον διὰ τὸν διορισμὸν της εἰς τὸ Κοινοτικὸν Ἰατρεῖον Βιλλίων.

— Εἰς τὰς κάτωθι Διπλωματούχους Μαῖας, αἵτινες ἐπέγραψαν τὸ ἔτος τῆς υποχρεωτικῆς τῶν θητείας καὶ ἀπεχώρησαν τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη», εὐχόμεθα καλὴν σταδιοδρομίαν: 1) Βῆττα Ἐλισάβετ, 2) Γιοβαννοῦ Ἄννα, 3) Γεωργιάδου Μαρία, 4) Δαρμονγιάννη Βασιλική, 5) Διαμαντοπούλου Ἀθανασία, 6) Ζησίδου Ἰωάννα, 7) Ζουρμπάκη Μαρία, 8) Κυριακίδου Ἐλισάβετ, 9) Κυρίμη Βασιλική, 10) Κερκουλά Παναγιώτα, 11) Οἰκονομοπούλου Εὐαθία, 12) Παπαδημητροπούλου Βασιλική, 13) Παπαστεφανῆκη Εἰρήνη, 14) Πετροπούλου Μαρία, 15) Ραυτοπούλου Βασιλική, 16) Σιαπέρα Σοφία, 17) Σβόλη Σταυρούλα, 18) Σκόνδρα Κωνσταντίνα, 19) Τσανάκα Δημητρά, 20) Ψύρα Βασιλική.

— Ἡ Διεύθυνσις τοῦ Περιοδικοῦ συγχάριρει τὴν Ἐπιστήμονα Μαῖαν Κόρδα-Χανιωτάκη Μαρίαν, ἥτις ἐκτελέσασα εἰς Κρήτην τὸν τοκετὸν προῶρων διδύμων τῆς κ. Φοδελιανάκη, προσέφερε τὰς πρώτας φροντίδας καὶ ἀπέστειλεν αὐτὰ τάχιστα ἀεροπορικῶς εἰς τὸ Τμήμα Προῶρων τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη» ὅπου καὶ διεσώθησαν.

— Ὁ διακεκριμένος Καθηγητὴς τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογίας κ. Π. Π. Παναγιώτου, Διευθυντῆς τῆς Β' Κλινικῆς τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη» καὶ μέλος τῆς Συντακτικῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ Περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ», ἀφίχθη ἐκ τοῦ ταξιδίου του εἰς Ἰσπανίαν-Γαλλίαν-Ἀγγλίαν.

Κεναὶ θέσεις Μαῖων

1) Εἰς τὸ Μαιευτικὸν Τμήμα τοῦ Χατζησπυριδείου Ἱεροῦ Νοσοκομείου Ἀγιάσσου.

2) Εἰς τὸ Μαιευτικὸν-Γυναικολογικὸν Τμήμα τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ Νοσοκομείου Κορίνθου.

Παράκλησις

— Παρακαλοῦνται οἱ κ.κ. συνδρομηταὶ τοῦ Περιοδικοῦ ὅπως ἀποστείλουν τὴν συνδρομὴν των τοῦ ἔτους 1957-58.

— Παρακαλοῦνται τὰ μέλη τοῦ Συλλόγου Μαῖων Ἀθηνῶν ὅπως ἐξοφλήσουν τὴν συνδρομὴν των Α' καὶ Β' ἐξαμήνου.

Ὑπόμνησις

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Συλλόγου Μαῖων Ἀθηνῶν ὑπεθυμίζει εἰς τὰ μέλη του, ὅτι τὴν τελευταίαν Πέμπτην ἐκάστου μηνὸς γίνεται συγκέντρωσις τῶν μελῶν του εἰς τὰ γραφεῖα τοῦ Συλλόγου, καὶ παρακαλοῦνται ὅπως προσέρχωνται τακτικῶς.

ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ἐν Ἀθήναις τῇ 13ῃ Σεπτεμβρίου 1958

Πρὸς τὸν Σύλλογον Ἐπιστημόνων Μαῖων
Ἐνταῦθα

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὸ ὑποβληθὲν εἰς τὴν Νομαρχίαν πρακτικὸν ἀπὸ 16/2/1958 τῆς Γενικῆς Συνελεύσεως τῆς διαλυθείσης Πανελληνίου Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων Μαῖων, ἐξ οὗ προκύπτει ὅτι ἀπεφασίσθη ἡ διάθεσις τῶν ἐπιπλῶν τῆς Ἐνώσεως εἰς τὸν ὑμέτερον Σύλλογον, ὡς καὶ ἡ παραχώρησις τῶν ἀρχείων της, ἀνακοινούμεν ὑμῖν ὅτι ἐγκρίνομεν ὅπως τὸσον τὰ ἐπιπλά ὅσον καὶ τὰ ἀρχεῖα τῆς εἰρημένης Ἐνώσεως παραληφθῶσιν ὑφ' ὑμῶν. Ἡ παράδοσις καὶ παραλαβὴ τῶν περὶ ὧν πρόκειται εἰδῶν γενήσεται διὰ κανονικοῦ πρωτοκόλλου παραδόσεως καὶ παραλαβῆς. Ἀντίγραφον τοῦ πρωτοκόλλου νὰ ὑποβληθῇ καὶ εἰς τὴν Νομαρχίαν.

Ὁ Νομάρχης
Παπαρρηγόπουλος

"ΑΡΑΞ"



ΒΟΗΘΗΣΤΕ ΤΟ
ΣΤΑ ΠΡΩΤΑ ΤΟΥ
ΒΗΜΑΤΑ ...

... *Μέ προϊόντα*

★ ΑΝΘΟΣ ΑΡΑΒΟΣΙΤΟΥ ★ ΑΝΘΟΣ ΟΡΥΖΗΣ

ΓΙΩΤΗ

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΗΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΤΡΟΦΩΝ «Ι. ΓΙΩΤΗΣ» Ο.Ε.
ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟΝ ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ ΚΑΛΛΑΡΗ 80 ΤΗΛ. 880.791. ΓΡΑΦΕΙΟΝ ΙΚΤΙΝΟΥ 3 ΤΗΛ. 527.900

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 ύποχλωρουδριαν.



“Έτοιμον προς χρῆσιν.

Pelargon

Γάλα πλήρες όξινοθέν εις κόνιν



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