

ΕΛΕΥΘΕΡ

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



8

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΚΔΟΣΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

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 Β', ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 8

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1959

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

«Καὶ ἐπὶ γῆς εἰρήνη, ἐν ἀνθρώποις εὐδοκία»	Σελ. 1
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Αἱ συγγενεῖς διαπλαστικαὶ ἀνωμαλῖαι [2]	» 3
ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ, Ἡ προστασία τοῦ βρέφους [1]	» 8
Τί θὰ ἔλεγε τὸ μωρὸ στὴ μητέρα του ἂν μπορούσε νὰ μιλήσῃ	» 10
ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Ὁ ρόλος τῆς Ἐπισκεπτρίας Ἀδελ- φῆς εἰς τὴν διαπαιδαγώγησιν τῶν ὑγειονομικῶν προβλημάτων τῆς ἐποχῆς μας	» 11
Διεθνῆ Νέα	» 13
Δρος ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΛΗ, Οἱ κίρσοι τῆς ἐγκυμοσύνης [2]	» 14
Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Ἐγκυμοσύνη καὶ βιταμίνες [2]	» 17
FRANK STABLER, Μερικὲς ἐπιπλοκὲς τῆς λοχείας [1] (μετ. Ἐλέ- νης Κυριακάκη)	» 19
ΟΛΙΑΣ-ΜΑΡΙΑΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΙΔΟΥ, Τὰ δίδυμα διὰ μέσου τῶν αἰώνων	» 21
Ἡ ὑποθερμία τῶν νεογνῶν [2]	» 24
Ἐρωτήσεις καὶ ἀπαντήσεις	» 25
ΠΙΤΣΑΣ ΚΑΛΠΑΚΤΣΟΓΛΟΥ καὶ ΟΥΡΑΝΙΑΣ ΜΑΡΣΕΛΟΥ, Ἀναζή- τησις μυκῆτων εἰς τὸ πεπτικὸν σύστημα τῶν βρεφῶν καὶ τῶν παι- δίων τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας, ὡς καὶ ἡ παθολογικὴ σημασία αὐτῶν	» 27
Ἀπὸ τὸν κόσμον μας	» 31

ΕΛΕΥΘΕΡ

«ΚΑΙ ΕΠΙ ΓΗΣ ΕΙΡΗΝΗ, ΕΝ ΑΝΘΡΩΠΟΙΣ ΕΥΔΟΚΙΑ»

Βαρεία και άγρια ήτο και τότε ή νύκτα ποδ εκάλυπτε την ζωήν τής ανθρωπότητος, διότι άκάθεκτος, άχαλίνωτος και άνεμπόδιστος από κάθε ήθικόν και θεϊόν φραγμόν έβαινεν ή δράσις τών τιτλούχων και τών ισχυρών τής ήμέρας κατά τών άλλων κτισμάτων τής θείας δημιουργίας, και ειδικώτερον εναντίον τών αδυνάτων και ταπεινών ανθρώπων.

Ή σκέψις ότι ό κάθε άνθρωπος ήτο πλάσμα τής θείας δημιουργίας και ότι ως εκ τούτου και μόνον είχε δικαίωμα εις τόν σεβασμόν και την αγάπην τών άλλων είχε αποχωρήσει, είχε καταπιγή και καταστραφή από τδ πάθος τής αντι πάσης θυσίας επικρατήσεως και τής ανόδου εις την σφαίραν τών απολαύσεων, τών τιμών και τής ικανοποιήσεως παντός είδους ταπεινοδ ανθρωπίνου ενστίκτου.

Τδ πλήρωμα τοδ χρόνου είχε πλέον σημάνει. Ή ανθρωπότης έπρεπε ν' αναχαιτισθή εις τόν κατήφορόν της και νέαν ζωήν και νέαν πορείαν έπρεπε ν' άρχισή, διότι όχι μόνον δέν ήτο παράλληλος προς εκείνην την όποιαν οι εμπνευσμένοι προφήται τής ύπεδείκνουν αλλά σαφώς και έχθρικώς αντίθετος προς αυτήν.

"Ένα Βρέφος, ένα Θεϊόν Βρέφος μέσα εις την φάτνην άπετέλεσε προ



Τδ παρεκκλήσιον τών Άγίων Έλευθερίου και Έλένης του Μαιευτηρίου «Μαρικά' Ηλιάδη».

1958 ἐτῶν τὸ γεγονὸς τῆς ἀνασχέσεως τῆς πορείας τοῦ ἀνθρώπου πρὸς τὴν περαιτέρω καταστροφὴν του καὶ τὴν ἀφετηρίαν τῆς νέας πορείας του, ἡ ὁποία δὲν ἦτο ἄλλη παρὰ πορεία ἐπανόδου πρὸς τὸν Θεόν.

Εἶχε σβῆσει σχεδὸν ἐντελῶς τότε ἀπὸ τὴν ψυχὴν τοῦ ἀνθρώπου ἡ φλόγα τῆς ἀγάπης καὶ εἶχε χαθῆ ἀπὸ τὴν καρδιά του ἡ θαλπωρὴ της. Ἡ ἀκτινοβολία της καὶ ἡ ζεστασιά της δὲν ἐφώτιζαν καὶ δὲν ἐθέρμαιναν παρὰ μόνον τοὺς πλέον ταπεινοὺς ἀνθρωπίνους πόθους καὶ τὰς πλέον ἀνόμους ἐπιδιώξεις καὶ ἄφηναν εἰς τὴν παγωνιά τῆς ἀδιαφορίας, εἰς τὰς φλόγας τοῦ μίσους καὶ εἰς τὰ βάσανα τῆς διώξεως τὰ ἀνώνυμα ἀνθρώπινα πλήθη.

Καὶ ἦλθε τότε τὸ Θεῖον Βρέφος μέσα εἰς τὴν ψυχικὴν αὐτὴν παγωνιά τοῦ ἀνθρώπου, μίαν ἄλλην παγωμένην νύκτα τοῦ Δεκεμβρίου, διὰ νὰ ἀνάψῃ εἰς τὴν ψυχὴν του τὸν πυρσὸν τῆς ἀγάπης καὶ νὰ φωτίσῃ δι' αὐτῆς τὰ σκοτάδια της, νὰ διαλύσῃ τὸν πάγον τῆς ἀδιαφορίας καὶ νὰ δώσῃ νόημα καὶ περιεχόμενον ἀληθῶς θεῖον εἰς τὴν ἀνθρωπίνην ζωὴν.

Ἴδου διατὶ πρέπει νὰ κύψωμεν μετ' εὐλαβείας, σεβασμοῦ καὶ πίστεως ὅλοι οἱ ἄνθρωποι πάλιν σήμερον πρὸ τοῦ Θείου Βρέφους καὶ νὰ προσπαθῆσωμεν νὰ συλλάβωμεν καὶ νὰ θέσωμεν εἰς τὴν ψυχὴν μας τὸ θεῖον πνεῦμα του καὶ τὸ θεῖον του κήρυγμα, τὸ ὁποῖον πρέπει ν' ἀποτελέσῃ εἰς τὸ διηνεκὲς τὴν μόνην φωνὴν καὶ τὴν μόνην ἐσωτερικὴν παρόρμησιν ποῦ θὰ βγαίῃ ἀπ' αὐτὴν. Διότι τότε—καὶ μόνον τότε—ὄχι μόνον θὰ παύσῃ νὰ σπαράσσεται ἡ ἀνθρωπότης, ὄχι μόνον ἡ πάσης μορφῆς καὶ τόνου ἀνθρωπίνῃ δυστυχία, συμφορὰ καὶ καημὸς θὰ ἔχῃ παρέλθει, εἰς οἰανδήποτε ἐκδήλωσιν τῆς ἀνθρωπίνης ζωῆς καὶ ἂν ἀναφέρεται, ἀλλὰ καὶ διότι τότε κάτι ὠραιότερον καὶ ὑψηλότερον θὰ ἔχῃ συντελεσθῆ μέσα μας: ἡ λύτρωσις.

Ἡ λύτρωσις, ποῦ σημαίνει κατάπαυσιν πόνων, γαλήνην συνειδήσεως, χαρὰν, ἀπόλαυσιν ψυχικὴν, πτερούγισμα πρὸς τὸν οὐρανὸν μὲ ἀσφαλῆ προσγείωσιν εἰς τὸν χῶρον τοῦ Παραδείσου καὶ βεβαίαν ἐπάνοδον εἰς τοὺς κόλπους τῆς Θείας Ὀντότητος ἐξ ἧς ἀπεσπάσθημεν. Τὸ ἄστρον καὶ τὸ σπῆλαιον τῆς Βηθλεὲμ μὲ τὸ θεῖον του περιεχόμενον—ἰδὸν τὸ ἀσφαλὲς καταφύγιον τοῦ ἀνθρωπίνου πόνου ἀλλὰ καὶ τῆς ἀνθρωπίνης χαρᾶς.

Ἐκεῖ ἄς συναντηθῆ πάλιν ἀπόψε ἡ σκέψις ὄλων τῶν ἀνθρώπων τῆς Γῆς, καὶ ἀφοῦ προσκυνήσῃ τὸ Θεῖον Βρέφος, ἄς ἐπιστρέψῃ πάλιν εἰς τὴν βιοπάλην, ἐμπνευσμένη ἀπὸ τὴν θείαν του γέννησιν. Θὰ ἔχωμεν τότε ὅλοι σωθῆ—καὶ ἐπὶ γῆς εἰρήνη, ἐν ἀνθρώποις εὐδοκία.

ΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΠΛΑΣΤΙΚΑΙ ΑΝΩΜΑΛΙΑΙ*

ὑπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ

Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

Τοῦτο ἀφ' ἑνὸς νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι σημαντικωτάτη προϋπόθεσις διὰ τὴν ἀνάπτυξιν φυσιολογικοῦ καὶ ὑγιοῦς παιδιοῦ εἶναι ὅτι ἡ μητέρα θὰ λαμβάνῃ καθ' ὅλην τὴν ζωὴν τῆς μίαν ἱκανοποιητικὴν διαίταν ἢ ὁποία περιέχει ἐπαρκεῖς ποσότητες ὄλων τῶν οὐσιωδῶν θρεπτικῶν στοιχείων, εἰς τρόπον ὥστε νὰ μὴ ἐγερθῇ ζήτημα στερήσεώς τῆς κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην ἀπὸ ὁποιαδῆποτε διαιτητικῆς ἀποψι.

Ἐπάρχουν σήμερα πλῆθος γεγονότα τὰ ὁποῖα δεικνύουν ὅτι διαιτητικαὶ πλημμελειαὶ τῆς μητρὸς εἶναι δυνατὸν εἰς ἄλλα ζῶα ἐκτὸς τοῦ ἀνθρώπου νὰ προκαλέσουν τὴν γέννησιν συγγενῶς παραμορφωμένων τέκνων.

Εἰς μίαν ἔρευναν, στὴ Φιλαδέλφεια, ἀπεδείχθη ὅτι ἀνεπαρκὴς διαίτα ἦτο ἡ αἰτία πλημμελειῶν σὲ 40% τῶν οἰκογενειῶν στὶς ὁποῖες παρατηροῦντο συγγενῶς παραμορφωμένα παιδιά. Ἐάν μία ἐλλιπὴς διαίτα ὄρᾳ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον καὶ εἰς τὸ ἀνθρώπινον εἶδος, εἶναι ἀμφίβολον. Ἐνα ζῶον τοῦ ἐργαστηρίου, ὅπως ὁ ἀρουραῖος, ἀρχίζει νὰ εἰσέρχεται εἰς τὸν οἰκογενειακὸν βίον τρόπον τινὰ ὅταν ἔχῃ ἡλικίαν ὀλίγων μηνῶν. Ἀποκτᾷ πολλὰς φορὰς τὸν χρόνον ἀπὸ 5-9 τέκνα καὶ δύναται νὰ τραφῇ εἰς ὁλόκληρον τὴν ζωὴν του μὲ τεχνητὴν διαίταν γνωστῆς συνθέσεως, ἢ ὁποία κανονίζεται νὰ περιέχῃ κάθε οὐσιώδες θετικὸν στοιχεῖον ἐκτὸς ἐνὸς τὸ ὁποῖον μαρκάζεται δι' ἔρευναν. Ἡ τροφικὴ σπουδὴ τοῦ θήλεος τοῦ ἀνθρώπου, τὸ ὁποῖον ἔχει νὰ διατρέξῃ

20 ἢ περισσότερα ἔτη πρὶν παραγᾶγῃ μιὰ μικρὴ οἰκογένειαν εἰς σχετικῶς μακρὰ διαστήματα, εἶναι πρακτικῶς ἀδύνατος. Ἐξ ἄλλου ἡ ἀνθρωπίνη διαίτα εἶναι τόσο ποικίλη, ὥστε ἀπλὲς τροφικὲς πλημμελειαὶ σπάνια συμβαίνουν. Καὶ καθὼς ξέρουμε ἀπὸ τὰ πειράματα σὲ ζῶα ὅτι εἶναι σχετικῶς μικροὶ βαθμοὶ ἐλλείψεως ἐνὸς καὶ μόνον ζωτικοῦ στοιχείου ποῦ μποροῦν νὰ προκαλέσουν τὴν γέννησιν ἐνὸς παραμορφωμένου νεογνοῦ, δὲν εἶναι πιθανὸν ὅτι θὰ συναντηθοῦν κλινικαὶ περιπτώσεις εἰς τὸ ἀνθρώπινον εἶδος αἱ ὁποῖαι πληροῦν τὰ κριτήρια τοῦ ἐπιστημονικοῦ πειράματος. Δὲν πρέπει ἐν τούτοις νὰ συναγάγωμεν ὅτι ἡ σπουδὴ τῶν θρεπτικῶν πλημμελειῶν εἰς ἄλλα ζῶα δὲν ἔχει σημασίαν ἐν σχέσει πρὸς τὸ πρόβλημα τῶν συγγενῶν διαπλαστικῶν ἀνωμαλιῶν τοῦ ἀνθρώπου. Μολονότι εἶναι ἀδύνατον νὰ ἀνακαλύψωμεν τοὺς λεπτοτέρους αὐτοὺς βαθμοὺς τῆς διαιτητικῆς πλημμελείας εἰς τὸ ἀνθρώπινον εἶδος, ἐὰν οὗτοι πράγματι συμβαίνουν, πολλαὶ πληροφορίαι δύναται νὰ ἐπιτευχθοῦν ἀπὸ τὴν σπουδὴν ἀνθρωπίνων κοινωνικῶν ὁμάδων, στὰς ὁποίας κάθε τι ἔγινε διὰ νὰ τὰς ἐξασφαλίσῃ θρεπτικῶς, καὶ τὴν παραβολὴν κατόπιν τῆς συχνότητος τῶν συγγενῶν διαπλαστικῶν ἀνωμαλιῶν των μὲ ἐκείνην τῶν ὀλιγώτερον εὐνοημένων ὁμάδων.

Ἐν ὄψει τοῦ γεγονότος τούτου, τὰ ἀποτελέσματα τῶν θρεπτικῶν πειραμάτων εἰς τὰ ζῶα ἔχουν μίαν τόσον ἐσωτερικὴν ἐπιστημονικὴν ἀξίαν αὐτὰ καθ' ἑαυτά, ὅσον καὶ μίαν σοβαρὰν σημασίαν διὰ τὴν ζωοκομίαν, ὅπως καὶ μίαν θετικὴν σημασίαν ἐν

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

σχέσει πρὸς τὸ πρόβλημα τῶν συγγενῶν διαπλαστικῶν άνωμαλιῶν τοῦ ἀνθρώπου. Εὐρέθη ὅτι ἡ γέννησις ἐνὸς παραμορφωμένου νεογνοῦ δύναται ν' ἀποφευχθῆ παρυσία μιᾶς μεγάλης ποικιλίας οὐσιῶν εἰς τὴν διαίταν, ἥτις εἶναι οὐσιώδης. Ἐλλείψεις εἰς ἄλατα, εἰδικῶς χαλκοῦ καὶ ἰωδίου, ἐθεωρήθη ὅτι ἔχουν πολλὴν σημασίαν. Ἄλλὰ κατὰ τὸ παρόν, ἐλλείψεις εἰς βιταμίνας φαίνεται ὅτι ἔχουν τὴν μεγαλύτεραν σημασίαν. Ἐκ τῶν βιταμινῶν, ἡ Α καὶ πολλὰ μέλη τῆς ομάδος Β φαίνεται νὰ εἶναι αἱ πλέον οὐσιώδεις, καὶ ἡ πλέον ὁμόθυμος καὶ δραματικὴ ἀπόδειξις τῆς σημασίας τῆς ἐπαρκοῦς διαίτης διὰ τὴν πρόληψιν τῆς γεννήσεως άνωμάλων νεογνῶν προέκυψεν ἀπὸ πειράματα εἰς τὰ ὁποῖα ἡ μητέρα ἐστερήθη τὴν βιταμίνην Α. Ὅ,τι εἶναι ἴσως ἀκόμη σημαντικώτερον εἶναι ὅτι εἰς πειραματικὰς στερήσεις τῆς βιταμίνης Α, πολλοὶ ἀπὸ τὰς συγγενεῖς άνωμαλίας, αἱ ὁποῖαι συμβαίνουν συχνὰ εἰς τὸν ἄνθρωπον, παρήχθησαν πιστῶς εἰς τὸ πειραματόζωον. Οὕτως τὰ νεογνά τῶν ζῶων τοῦ ἐργαστηρίου τὰ ὁποῖα ἐτράφησαν μὲ διαίταν πλημμελῆ εἰς βιταμίνην Α, παρουσιάζουν συγγενεῖς άνωμαλίας τῆς καρδίας, λυκόστομα, πλημμελῶς διαπεπλασμένα σκέλη καὶ ὕδροκέφαλον. Αἱ άνωμαλίαι αὗται εἶναι μεταξὺ τῶν συνηθεστέρων συγγενῶν διαπλαστικῶν άνωμαλιῶν τοῦ ἀνθρώπου καὶ ἐπανειλημμένως εἰς τὸ παρελθὸν ἐξηγήθησαν βάσει κληρονομικῶν γεγονότων.

Μία τῶν κυριωτέρων δυσκολιῶν εἰς τὰ πειράματα τὰ ὁποῖα ἔχουν σχέσιν μὲ διατροφήν, εἶναι ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν παραμορφωμένων νεογνῶν, μολονότι ὑψηλὸς σημαντικῶς, γενικῶς παριστᾷ τέτοιαν μικρὰν ἀναλογίαν τῶν νεογνῶν τῶν στερημένων μητέρων, ὥστε πρέπει νὰ διατηροῦνται μεγάλαί ἀποικίαι ζῶων διὰ νὰ ἐπιτευχθῆ σχετικῶς μικρὸς ἀριθμὸς νεογνῶν διὰ μελέτην. Ἐξ ἄλλου, ἐπειδὴ αἱ συνθῆκαι αὗται παράγονται μὲ ἕλαφρὸν μᾶλλον παρὰ μὲ σοβαρὸν βαθμὸν μητρικῆς τροφικῆς πλημμελείας, ὑπῆρξεν ἐπὶ μακρὸν δύσκολον νὰ ἀναπαραχθῶν συγγενεῖς άνωμαλίαι κατόπιν τροφικῶν πειραμάτων, καὶ ἡ ὅλη ἐργασία ὑπῆρξεν ἀνιαρὰ καὶ δαπανηρά.

Ἐκδηλον παράδειγμα τῶν δυσκολιῶν ποῦ παρουσιάζονται εἰς τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ τοῦ εἵδους ἔδωκεν ὁ Βαρκάνι, ὁ ὁποῖος εὔρεν ὅτι ἡδύνατο ν' αὐξάνη τὴν παραγωγὴν άνωμάλων νεογνῶν διὰ τῆς προσθήκης φρέσκου κρέατος εἰς τὴν διαίταν. Τοιουτοτρόπως προέκυψεν ἐμφανῶς παράδοξος κατὰστασις ὅτι ἦτο δυνατόν νὰ αὐξάνεται ἡ παραγωγή άνωμάλων νεογνῶν διὰ τῆς βελτιώσεως τῆς διαίτης! Ἡ ἐξήγησις εἶναι πολὺ ἀπλῆ. Οἱ ἐπίμυοι, οἱ ὁποῖοι ὑποβάλλονται εἰς τὴν πλουσιωτέραν διαίταν, ἔχουν καλυτέραν ἀναπαραγωγὴν, δὲν παθαίνουν ἐκτρώσεις άνωμάλων νεογνῶν, παράγουν περισσότερα νεογνά εἰς κάθε τοκετὸν καὶ τοιουτοτρόπως παρέχουν μεγαλύτερον ἀριθμὸν πλημμελῶς διαπεπλασμένων νεογνῶν. Τοῦτο εἶναι ἕτερον παράδειγμα ἐκείνου τοῦ ὁποῖου ἐτονίσθη προηγουμένως, ὅτι ἡ γέννησις ἐνὸς συγγενῶς παραμορφωμένου νεογνοῦ πρέπει νὰ θεωρηθῆ ὅχι τόσον ὡς ἀποτυχία, ἀλλὰ ὡς ἀναπαραγωγικὴ σχεδὸν ἐπιτυχία.

Πρὸ δύο ἐτῶν εὐρέθη ὅτι ὁ ὕδροκέφαλος, μία τῶν συνηθεστέρων συγγενῶν άνωμαλιῶν τοῦ ἀνθρώπου, παρουσιάζετο συχνὰ εἰς τὰ νεογνά θηλέων κονίκλων ποῦ ἐτρέφοντο πλημμελῶς ἐν σχέσει πρὸς τὴν βιταμίνην Α. Μὲ τὸν σκοπὸν νὰ σπουδάσουν τὴν κατάστασιν ταύτην ὠρισμένοι ἐρευνηταὶ συνετήρησαν μίαν ἀποικίαν 50 ἀσχέτων πρὸς ἀλλήλους θηλέων κονίκλων καὶ τοὺς ἔτρεφαν κατὰ ποικιλίας περιόδους, πρὶν τὰ ζευγαρώσουν, μὲ διαίταν πλημμελῆ εἰς βιταμίνην Α. Διαρκούσης διατοῦς περιόδου, 180 νεογνά, ἀντιπροσωπεύοντα 70% ἐκείνων τὰ ὁποῖα ἐγεννήθησαν εἰς τὴν ἀποικίαν, εὐρέθησαν ὕδροκεφαλικά. Ἡ συχνότης τῆς πλημμελείας ταύτης εἰς τὴν κόνικλον παρέχει, λόγῳ τῆς σταθεραῶς καὶ σχετικῶς εὐκόλου ἀναπαραγωγῆς τῆς, πολὺ ἱκανοποιητικὴν μέθοδον διερευνήσεως τῶν μηχανισμῶν διὰ τῶν ὁποίων αἱ διαιτητικαὶ πλημμελειαὶ παράγουν συγγενεῖς άνωμαλίας. Ἀπὸ τὴν μελέτην τῆς ἀποικίας ταύτης κατὰ μίαν χρονικὴν περίοδον, κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ὁποίας μερικαὶ ἐκ τῶν μητέρων εἶχον μέχρι τεσσάρων τοκετῶν, κατέστη δυνατόν νὰ προσδιορισθῶν ὠρισμένοι

γενικάί άρχαί. Ἡ συχνότης τῶν υδροκεφαλικῶν νεογνῶν εἰς ἓνα τοκετόν ἐξαορτᾶται ἀπό τὸ μῆκος τοῦ χρόνου ποῦ ἡ μητέρα ὑφίστατο τὴν πλημμελῆ διαίταν πρὶν ἢ ζευγαρωθῆ, εἰς τρόπον ὥστε ἐάν αὕτη εὔρεθῃ ὑπὸ τὴν διαίταν ταύτην μόνον 10 ἐβδομάδας εἶναι πολὺ ἀπίθανον νὰ παραγάγῃ παραμορφωμένα νεογνά, ἐνῶ μετὰ τὰς 20 ἐβδομάδας πλημμελοῦς διαίτης εἶναι πολὺ πιθανὸν ὅτι τὰ νεογνά τῆς θὰ παρουσιάζουν υδροκέφαλον. Ὅμοίως, ἐάν ἡ μητέρα δὲν λαμβάνῃ βιταμίνην Α, μετὰξὺ τῶν τοκετῶν τῆς παρατηροῦνται προοδευτικῶς περισσότερα ἀνώμαλα νεογνά σὲ κάθε διαδοχικὸν τοκετόν τῆς. Ἐπιγενῆς προσθήκη βιταμίνης Α συνεπάγεται γέννησιν φυσιολογικῶν νεογνῶν, μολονότι ἡ μήτηρ ἔδωσε προηγουμένως γέννησιν εἰς υδροκεφαλικά. Τὰ νεογνά τῶν τοιούτων μητέρων, μὲ σοβαρὸν βαθμὸν διαιτητικῆς πλημμελείας, ἦσαν πολλάκις θνησιγενῆ. Μὲ ὀλιγώτερον σοβαρὰν διαιτητικὴν πλημμέλειαν τὰ νεογνά ἐγεννῶντο ζῶντα καὶ κατ' ἐπίφασιν ὑγιᾶ, ἀλλὰ ἔδειχναν σημεῖα υδροκεφαλίας εἰς ποικίλας περιόδους μετὰ τὸν τοκετόν.

Εἶναι ἐνδιαφέρον νὰ σημειώσωμεν πόσον στενὰ τὰ εὐρήματα ταῦτα παραλληλίζονται πρὸς στατιστικὰς σπουδὰς ἐπὶ τῆς συχνότητος τῶν συγγενῶν διαπλαστικῶν ἀνωμαλιῶν εἰς τὰς ἀνθρωπίνας κοινωνίας. Συγγενῶς ἀνώμαλα παιδιά παρουσιάζονται εἰς πλεόν ἡλικιωμένας μητέρας καὶ πρὸς τὸ νεώτερον ἄκρον μιᾶς οἰκογενείας, ἢ δὲ μητέρα δίδει συχνὰ ἓνα ἱστορικὸν ἀποβολῆς ἢ ἄλλου προηγουμένου ἀναπαραγωγικοῦ ἀτυχήματος. Δὲν εἶναι καθόλου ἴσως φανταστικὸν νὰ παραβάλωμεν τοῦτο μετὰ τὴν κόνικλον τὴν ὁποίαν διατηροῦμεν εἰς διαίταν πλημμελῆ εἰς βιταμίνην Α, ἢ ὁποία παράγει ἠϋξῆμένον ἀριθμὸν υδροκεφαλικῶν νεογνῶν εἰς διαδοχικοὺς τοκετούς, καθὼς λαμβάνει ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ὀλιγότεραν βιταμίνην, καὶ τοιουτοτρόπως παράγει περισσότερα θνησιγενῆ παρὰ ζῶντα νεογνά, καθὼς αὐξάνει ὁ βαθμὸς τῆς διαιτητικῆς πλημμελείας. Πλημμέλεια διαιτητικῆ τῆς μητρός προκαλεῖ περιβάλλον διὰ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἐμβρύου, τὸ ὁποῖον

διαφέρει ἀπὸ τὸ φυσιολογικὸν κατὰ τὴν ἔλλειψιν εἰδικῆς χημικῆς οὐσίας.

Οἱ πειραματικοὶ ἐμβρυολόγοι ἐπραγματοποίησαν πολυάριθμα πειράματα εἰς τὰ ὁποῖα τὸ περιβάλλον τοῦ ἐμβρύου ἠλλοιώθη διὰ τῆς προσθήκης εἰς αὐτὸ μιᾶς ἐκ ποικίλων βλαβερῶν οὐσιῶν. Διὰ τεχνικοὺς λόγους ἡ ἐργασία αὕτη δὲν ἐπραγματοποιήθη ἐπὶ θηλαστικῶν, ἀλλὰ ἐχρησιμοποίηθησαν κατ' αὐτὴν ὡς ἰχθύων, ἀμφιβίων καὶ πτηνῶν, τὰ ὁποῖα ἀναπτύσσονται ἔξω ἀπὸ τὸ σῶμα τῆς μητρός. Τροποποιήσις τοῦ περιβάλλοντος παρήχθη διὰ ποικίλων μεθόδων, τῶν ὁποίων καλῶς γνωστὰ παραδείγματα εἶναι: προσθήκη ἀλάτων μαγνησίου εἰς τὸ ὑγρὸν εἰς τὸ ὁποῖον ὡς ἰχθύων διακρατοῦνται, καὶ ἔκθεσις τῶν ὠν τοῦ θαλασσίου ἐχίνου εἰς τὴν δρᾶσιν τοῦ χλωριούχου λιθίου. Εἰς πολλὰ τῶν πειραμάτων τοῦ τύπου τούτου ἀναπαρήχθησαν διαπλαστικά ἀνωμαλία μετὰ μεγάλην κανονικότητα. Ἡ πειραματικὴ ἐμβρυολογία ἐπομένως προσθέτει ἐνδείξεις, αἱ ὁποῖαι ἀφήνουν νὰ ὑποθέσωμεν ὅτι παράγοντες ἄλλοι, ἐκτὸς ἐκείνων γενετικῆς καταγωγῆς, παρεμβαίνουν εἰς τὴν πρόκλησιν συγγενῶν διαπλαστικῶν ἀνωμαλιῶν. Τὰ νέα μαρσιποφόρα γεννῶνται ἔπειτα ἀπὸ βραχεῖαν περίοδον κυήσεως, ἢ ἐπιγενῆς των δὲ διάπλασις λαμβάνει χώραν εἰς τὸν μάρσιπον τῆς μητρός. Ὁ Μπέρνς, ἐργαζόμενος εἰς τὸ Ἴνστιτούτον Κάρνεγκη τῆς Οὐάσιγκτον, ἐχρησιμοποίησε τὸ χαρακτηριστικὸν τοῦτο τῶν μαρσιποφόρων εἰς πειρὰν πολὺ εὐφυνῶν πειραμάτων ἐπὶ τοῦ Βιργινιανοῦ Ὀποσσοῦ. Διὰ τῆς ἐνέσεως ἄρρένων ὁρμονῶν εἰς θήλα νεογνά καὶ θηλειῶν ὁρμονῶν εἰς ἄρρενα νεογνά ὁ Μπέρνς ἠδυνήθη νὰ παραγάγῃ νεογνά, εἰς τὰ ὁποῖα τὰ ἀναπαραγωγὰ ὄργανα ἤλλαξαν τὴν ἐμφάνισιν πρὸς τὴν τοῦ ἀντιθέτου φύλου. Ἡ ἐνδιαφέρουσα αὐτῆ σπουδὴ ἀφήνει νὰ ὑποθέσωμεν ἓνα πιθανὸν μηχανισμόν, διὰ τοῦ ὁποῖου αἱ συγγενεῖς ἀνωμαλία τῶν γεννητικῶν ὀργάνων εἶναι δυνατὸν νὰ παραχθοῦν εἰς τὸ ἀνθρώπινον εἶδος. Ἀκόμη ἐάν τὸ ἐμβρυον δὲν εἶναι ἐπιθεδωρημένον κληρονομικῶς καὶ ἡ μήτηρ λαμβάνει ἐξ ὀλοκλήρου ἐπαρκῆ διαίταν, ὑπάρχουν ἄλλοι κίνδυνοι οἱ ὁποῖοι

δύνανται νά άναχαιτίσουν τήν φυσιολογικήν διάπλασιν τοῦ έμβρύου. Τοῦτο δύναται νά έκτεθῆ εἰς τήν επίδρασιν ποικίλων παραγόντων τοῦ έξωτερικοῦ κόσμου, οἱ ὁποῖοι εἰσέρχονται εἰς τὸ σῶμα τῆς μητρὸς καὶ βλάπτουν τοὺς έμβρυϊκοὺς ἰστούς. Εἰς πειραματικὰς έργασίας, τὸ κυανοῦν τοῦ τρυπανίου (χρωστική) καὶ αἱ μουστάρδαί τοῦ άζώτου εύρέθη ὅτι προκαλοῦν τήν γέννησιν άνωμάλων νεογνῶν ὅταν χορηγηθῶν εἰς μητέρασ διαρκούσης τῆς κησεως. Ὁ πλέον ένδιαφέρον παράγων ὁ ὁποῖος εἶναι γνωστόν ὅτι ὁρᾶ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον, εἶναι ἡ άκτινοβολία Ραῖντγκεν. Διὰ τῆς έκθέσεως θηλέων άρουραίων καὶ ποντικῶν εἰς τήν επίδρασιν τῶν άκτίνων Ραῖντγκεν διαρκούσης τῆς κησεως, πολλαὶ διαπλαστικάι άνωμαλίαι, αἱ ὁποῖα συνήθως παρατηροῦνται εἰς τὸν άνθρωπον, άναπαρήχθησαν εἰς τὰ ζῶα ταῦτα με μεγάλην πιστότητα. Ὁ τρόπος κατὰ τὸν ὁποῖον τὸ άποτέλεσμα τοῦτο παρουσιάζεται διηυκρινίσθη κατὰ σειράν πειραμάτων. Π.χ. διὰ νά δειχθῆ ὅτι διαπλαστική πλημμέλεια ὠφέιλετο εἰς ἄμεσον επίδρασιν τῆς άκτινοβολίας ἐπὶ τοῦ διαπλασσομένου έμβρύου, ὁ Οὐίλσον απέμῳνεσ ἀπὸ τὰς άκτίνας τὸ ἡμισυ τῆς μήτρας ένὸς έγκύου άρουραίου με διάφραγμα μολύβδινον (διαρκούσης τῆς έκθέσεως τοῦ ζώου εἰς τὰς άκτίνας Ραῖντγκεν). Εύρέθη άκολουθῳς ὅτι τὰ έμβρυα τὰ ὁποῖα εύρίσκοντο εἰς τήν έκτεθεισαν πλευράν παρουσίαζαν άνωμαλίασ κατὰ τήν γέννησιν, ένῶ εκείνα τῆς έτέρας πλευρᾶς παρέμεναν τελείως ὑγιᾶ. Ἐξ άλλου, έμβρυα ὑπὸ άνάπτυξιν έξηρέθησαν ἀπὸ τήν μήτραν ένὸς επίμυος πρὸ τῆς άκτινοβολίας καὶ ἡ μήτρα συνερράφη καὶ έπανεκλείσθη εἰς τήν κοιλιακήν κοιλότητα. Μετὰ τήν έκθεσιν τοῦ ζώου εἰς τήν άκτινοβολίαν έγεννήθησαν άνωμαλα νεογνά, ένῶ τὰ νεογνά τὰ ὁποῖα έξηρέθησαν πρὸ τῆς άκτινοβολίας εύρέθη ὅτι ἦσαν πλήρως φυσιολογικά.

Ἐδείχθη επίσης ὅτι ὁ τύπος τῆς διαπλαστικῆς πλημμελείας, ὁ ὁποῖος πρέπει νά άναμένεται, έξαρτᾶται ἀπὸ τὸν χρόνον τῆς κησεως κατὰ τὸν ὁποῖον έχορηγήθη ἡ άκτινοβολία. Ὁ Οὐίλσον έδειξεν ὅτι ὅταν έγκυοί άρουραῖοι άκτινοβολοῦνται κατὰ τήν

9ην ἡμέραν τῆς κησεως, ὁ έγκέφαλος καὶ ὁ νωτιαῖος μυελὸς έπηρεάζονται πολὺ περισσότερο παρά οἱ νεφροὶ καὶ τὸ οὐροποιητικὸν σύστημα, αλλά ἡ κατανομή τῶν άνωμαλιῶν άντιστρέφεται ὅταν ὁ επίμυος άκτινοβολεῖται κατὰ τήν 11ην ἡμέραν.

Ἐγείρεται ἡδη τὸ έρώτημα: Πῶς ἡ άκτινοβολία προκαλεῖ τὰς άνωμαλίας ταύτας;

Μέχρι τοῦδε άπάντησις ἱκανοποιητική δέν έδόθη εἰς αὐτό. Ὑπετέθη ὅτι τὸ άποτέλεσμα τῆς προκαλεῖται διὰ τῆς καταστροφῆς κυττάρων ὠρισμένων περιοχῶν. Ἐάν τὰ κύτταρα ταῦτα έχουν νά εκπληρώσουν ἕνα ζωτικὸν ρόλον εἰς τήν διάπλασιν ένὸς ὄργανου, τὸ ὄργανον τοῦτο θά διαπλασθῆ κατ' άνώμαλον τρόπον. Ἡ έξήγησις αὕτη άφήνει ὠρισμένας ένδιαφερούσας έρωτήσεις άναπαντήτους. Πῶς εἶναι δυνατόν ὥστε μόνον ὠρισμένα κύτταρα νά έπηρεάζονται καὶ διατὶ δέν καταστρέφεται ὅλοκληρος ἡ κυτταρική ὕψη τοῦ ὄργανου;

Ὁ Βάις ὑπέθεσεν ὅτι εκείνο πού εἶναι δυνατόν νά συμβαίνει εἶναι ὅτι ἕνα μόνον κύτταρον έπηρεάζεται πρῳτον, διότι εύρίσκειται πιθανῶς εἰς μίαν ευαίσθητον φάσιν τοῦ κύκλου του, καὶ τὸ κύτταρον τοῦτο μετὴν σειράν του έπηρεάζει τὰ άμέσως γειτονικά του κύτταρα, ὥστε παράγεται μία τοπική έστία κυτταρικής καταστροφῆς. Ἐνίστε περισσότερο ἀπὸ ἕνα κύτταρα εἶναι δυνατόν νά έπηρεασθοῦν πρωταρχικῶς, εἰς τρόπον ὥστε παράγονται πολλαὶ συγγενεῖς άνωμαλίαι.

Κατὰ τὸ παρόν, ἡ ὅλη έρώτησις, εἰάν καὶ κατὰ πόσον αἱ άκτινοβολία Ραῖντγκεν δύνανται νά προκαλέσουν συγγενεῖς διαπλαστικάς άνωμαλίας εἰς τὸ ανθρώπινον εἶδος, εύρηται ὑπὸ σταθεράν συζήτησιν. Πολλοὶ ὑποστηρίζουν ὅτι ὁ κίνδυνος μιᾶς έγκύου γυναικὸς ὡς εκ τῆς έκθέσεως τῆς εἰς τὰς άκτίνας X εἶναι άμελητέος. Ἐξ άλλου εἰς πρόσφατον Συνέδριον ἐπὶ τῶν άποτελεσμάτων τῆς άκτινοβολίας ἐπὶ τῆς διαπλασεως, ὁ Ράلف ὑπελόγισεν ὅτι τὸ τελευταῖον έτος ὑπέρ τὰ 2.500.000 γυναικῶν εἰς τὰς Η.Π.Α. έξετέθησαν εἰς τὰς άκτίνας X καὶ έλαβον μεταξύ 5-80r διὰ κλινικοὺς διαγνωστικούς λόγους. Δύναται λοιπὸν πᾶς έκα-

στος να μαντεύση πόσαι χιλιάδες έξ εκείνων τών γυναικῶν κατέστησαν έγκυοι έντός τών πρώτων 4 ή 5 έβδομάδων. 'Ο Δόκτωρ Χιξ έθεβαίωσεν ότι δόσις 40r εις τὸ έμβρυον τοῦ άρουραίου, εις στάδιον παραβλητόν πρὸς τὸ στάδιον τών 20 ήμερῶν τοῦ ανθρώπου, είναι έξαιρετικῶς καταστροφικὴ διὰ τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα. Καί ένῶ πειράματα επί ποντικῶν καί άρουραίων δέν είναι δυνατόν νά μεταφερθοῦν εις τὸ ανθρώπινον είδος, τὰ άποτελέσματα είναι πολύ υποβλητικά. 'Ελπίζεται ότι εύρείας κλίμακος στατιστικαί μελέται τῆς συχνότητος τών συγγενῶν άνωμαλιῶν εις τὰ παιδιὰ πού προέρχονται από μητέρας έκτεθεισας εις τὰς ακτινοβολίας X ένωρίς κατά τήν έγκυμοσύνην θά άναληφθοῦν εις τὸ προσεχές μέλλον.

"Ένα από τὰ πλέον έκπληκτικά βήματα πρὸς κατανόησιν τοῦ τρόπου με τόν ὁποῖον αἱ συγγενεῖς διαπλαστικά άνωμαλία προκύπτουν, προήλθεν από τήν λαμπράν άναγωγήν τήν ὁποίαν έσκέφθη νά κάμη ὁ Αὔστραλὸς ὀφθαλμολόγος Γκρέγγ. Οὔτος τὸ 1940 έσημείωσε μίαν αἰφνιδίαν αύξησιν άριθμοῦ τών παιδιῶν τὰ ὁποῖα ήρχοντο εις τήν Κλινικὴν του με καταρράκτην. 'Υπελόγησεν από τὰς ήλικίας των ότι τὰ αρχικά στάδια τῆς ένδομητρίου άναπτύξεως καθενὸς από αὐτὰ τὰ παιδιὰ συνέπιπτον με τήν εμφάνισιν εις τήν Αὔστραλίαν μιᾶς είδικῶς σοδαρᾶς καί έκτεταμένης επιδημίας τῆς νόσου έρυθρᾶς. Οὔτος διεΐδε μίαν συνάφειαν μεταξύ τών συγγενῶν διαπλαστικῶν άνωμαλιῶν τοῦ παιδιοῦ καί τῆς προσβολῆς τῆς μητρὸς από έρυθράν. 'Η παρατήρησις αὐτὴ ταχέως επιβεβαιώθη από άλλους ιατροὺς εις πολλὰ μέρη τοῦ κόσμου καί έσημειώθη ότι συγγενεῖς άνωμαλία τῆς καρδίας, κωφαλαλία καί διανοητικὴ πλημμέλεια ὠρισμένων τύπων συνέβαιναν επίσης ὅταν ή μητέρα ήσθένει από έρυθράν κατά τούς αρχικούς μῆνας τῆς κύσεως. Δέν άπεδείχθη ποτὲ ότι άλλος ἰὸς έκτός

άπό εκείνον τῆς έρυθρᾶς είναι δυνατόν νά προκαλέση παραβλητὰ άποτελέσματα, αλλά είναι γνωστὸν ότι εάν ή μήτηρ έχη ἰλαράν ή γρίππην διαρκούσης τῆς κρισίμου περιόδου τῆς έγκυμοσύνης, τὸ έμβρυον άποθνήσκει καί έκτιτρώσεται. 'Ο ἰὸς τῆς κοινῆς γρίππης δέν έχει δηλητηριώδη άποτελέσματα επί τοῦ έμβρύου, τοῦτο δὲ επίζη διὰ νά γεννηθῆ φυσιολογικόν. 'Ο ἰὸς τῆς έρυθρᾶς φαίνεται ότι είναι ὁ μόνος ὁ ὁποῖος προκαλεῖ έπαρκῆ καταστροφήν ὡστε νά προκαλέση συγγενῆ πλημμέλειαν τῆς διαπλάσεως τοῦ έμβρύου χωρίς νά τὸ σκοτώσῃ. Είναι ένδιαφέρον νά σημειώσωμεν πόσον στενήν συνάφειαν έχει ή κατάσταση αὐτὴ πρὸς τὰς συνθήκας αἱ ὁποῖαι παρουσιάζονται κατά τὰ θρεπτικά πειράματα τὰ ὁποῖα περιεγράψαμεν άνωτέρω.

'Η μελέτη τών αἰτίων τῆς προκλήσεως τών συγγενῶν άνωμαλιῶν στὰ παιδιὰ εύρίσκειται ακόμη εις τήν νηπιακὴν της ήλικίαν. Μία από τὰς πλέον έλπιδοφόρους παρατηρήσεις τών τελευταίων ετών ὑπῆρξεν ή εύρυνσις τοῦ πεδίου τῆς μελέτης κατά τρόπον ὡστε ὄχι μόνον οἱ γενετισταί, αλλά καί κλινικοὶ καί διαιτολόγοι καί πειραματικοὶ έμβρυολόγοι καί βιοχημικοὶ καί άλλοι είδικοὶ εύρίσκουν ένίστε έντελῶς κατά τύχην ότι είναι άμέσως συνδεμένοι πρὸς τὸ ένδιαφέρον αὐτὸ πρόβλημα, καθὼς έθεσε τοῦτο πολύ εύφυῶς ὁ Καθηγητῆς Κροῦ: «Παιδιὰ πού δέν έχουν συλληφθῆ ακόμη είναι έξίσου άρρωστοὶ τών ιατρῶν, ὅπως είναι καί οἱ θνήσκοντες γηραλέοι επί τών ὁποίων οὔτοι προπαρασκευάζονται νά άσκήσουν τήν φροντίδα των». Είναι ικανοποιητικὸν νά σημειώσωμεν ότι ή ευθύνη αὐτὴ πρὸς τὰ άγέννητα γίνεται επί μᾶλλον καί μᾶλλον κατανοητή, καί διὰ τόν λόγον τοῦτον, ὅπως επίσης καί διὰ τὰς έκπληκτικὰς έμπλοκάς τοῦ ζητήματος, ὑπάρχει σήμερον διαρκῶς αύξανόμενον ένδιαφέρον εις τήν μελέτην τών διαπλαστικῶν συγγενῶν άνωμαλιῶν.





Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

Ὑπό

ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ

Ἴατροῦ-Ἐπιμελητοῦ
Ἵγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν

Ἡ προστασία τοῦ βρέφους, ἐπὶ τῇ βάσει τῶν σημερινῶν ἡμῶν ἀντιλήψεων γιὰ τὸ παιδί γενικῶς, τὸ ὁποῖον θεωρεῖται ἡ βάσις τῆς ὑπάρξεως τῶν ἐθνῶν, τὸ μέλλον καὶ ἡ ἐλπίς τῶν λαῶν, εἶναι ἀπόκτημα καὶ ἔργον τῶν τελευταίων ἐτῶν, πού ἤρχισε κυρίως ἀπὸ τὸ δεύτερον ἡμισυ τοῦ παρελθόντος αἰῶνος, ἐκ μέρους ὅλων τῶν πεπολιτισμένων ἐθνῶν. Ἐπίσης τὸ ὅλον ἐν αὐξανόμενον διεθνὲς ἐνδιαφέρον ὑπὲρ τοῦ παιδιοῦ ἐδημιούργησε τόσην ἀγάπην καὶ τοιαύτην εὐνοϊκὴν ἀτμόσφαιραν καὶ κλίμα ὑπὲρ αὐτοῦ, ὥστε πράγματι σήμερα νὰ θεωρῆται ὁ αἰὼν μας «αἰὼν τοῦ παιδιοῦ» καὶ οὐδεμία θυσία νὰ θεωρῆται μεγάλη ὅταν γίνεται γιὰ τὸ παιδί. Καὶ ἀκόμη πιστεύεται παρὰ πάντων ὅτι ἡ Αὐτῆς Μεγαλειότης ἡ μελλοντικὴ ὑγίης, εὐημεροῦσα καὶ εὐτυχισμένη κοινωνία θέλει δημιουργηθῆ μόνον διὰ τῆς Αὐτοῦ Μεγαλειότητος τοῦ ὑγιοῦς καὶ εὐτυχισμένου παιδιοῦ. Ἡ τοιαύτη κοινωνικὴ, πολιτικὴ, οἰκονομικὴ καὶ ἐθνικὴ θέσις καὶ ἀξία τοῦ παιδιοῦ, ἐδημιούργησεν ἀφ' ἐνὸς μὲν τὴν διακήρυξιν παρὰ πάντων τῶν ἐθνῶν τῶν δικαιωμάτων του, νὰ ζῆση καὶ ν' ἀναπτυχθῆ ψυχосоωματικῶς ὑπὸ συνθήκας ζωῆς εὐνοϊκᾶς, ἀφ' ἑτέρου δὲ τὴν εὐθύνην καὶ ὑποχρέωσιν τῶν ἐθνικῶν, ν' ἀνοίξουν πρὸς αὐτὸ στοργικὴν τὴν ἀγκάλην, νὰ τὸ προστατεύσουν, νὰ τὸ περιθάλψουν καὶ νὰ τὸ βοηθήσουν διὰ τὴν εὐημερίαν του. Ἐν τῇ παρουσίᾳ ἡμῶν μελέτη θέλομεν περιορισθῆ εἰς τὴν συνοπτικὴν περιγραφὴν τῆς προστασίας τοῦ βρέφους μόνον, καὶ ὄχι γενικῶς τοῦ παιδιοῦ, καὶ μάλιστα κεχωρι-

σμένως ἐκ τῆς προστασίας τῆς μητρότητος, διὰ τοὺς ἰδίους λόγους πού ἀνεφέραμεν εἰς τὴν κεχωρισμένως περιγραφεῖσαν προστασίαν τῆς μητέρας (ἴδε περιοδικὸν Ἐλευθώ, ἔτος Β', τεῦχος 7), καὶ διότι ἡ προστασία τοῦ βρέφους ἔρχεται ὡς φυσικὴ συνέχεια τῆς προστασίας τῆς μητρότητος, ἡ ὁποία μητρότης περιλαμβάνει καὶ τὴν τοιαύτην τοῦ βρέφους μέχρι τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ, ὡς εἰς τὸν ὅρισμόν τοῦ ὅρου «μητρότης» ἐξεθέσαμεν. Διὰ τῆς κατὰ τοιοῦτον τρόπον περιγραφῆς τοῦ ἀνωτέρω θέματος, ἐπαναφέρομεν πάλιν τὴν σύνδεσιν τῆς μητέρας μετὰ τὸ παιδί, ἀφοῦ μητέρα καὶ παιδί εἶναι ἀλληλένδετα, ἀπὸ τῆς συλλήψεως μέχρι τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ, καὶ θέλομεν συνεχίσει κατὰ φυσικὴν σειράν, μετὰ τὴν προστασίαν τοῦ βρέφους, τὴν περιγραφὴν τῆς προστασίας τοῦ παιδιοῦ, ὡς νηπίου, ὡς μαθητοῦ καὶ ὡς ἐργαζομένου. Ἀλλὰ διὰ νὰ δώσωμεν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συνοπτικὴν εἰκόνα καὶ περιγραφὴν τοῦ τεραστίου καὶ σπουδαιοτάτου τούτου θέματος, τὸ ὁποῖον σήμερον εὐρίσκεται εἰς τὸ κέντρον τοῦ παγκοσμίου ἐνδιαφέροντος, καὶ διὰ νὰ γίνῃ τοῦτο ὅσον τὸ δυνατὸν εὐκολώτερον ἀντιληπτὸν καὶ περισσότερον ὀλοκληρωμένον, ὡς καὶ νὰ κατανοηθῆ ἡ ἔκτασις καὶ ἡ ἀνάγκη λήψεως τῶν μέτρων τῆς προστασίας τοῦ βρέφους, θέλομεν ἀρχίσει πρῶτον ἀπὸ τὴν περιγραφὴν τῆς νοσηρότητος καὶ θνησιμότητος τῆς βρεφικῆς ἡλικίας, ἵνα ἔλθωμεν περαιτέρω καὶ εἰς τὰ μέτρα προστασίας τούτου.

Βρεφικὴ θνησιμότης εἶναι ὁ ἐπὶ τοῖς

χιλίους ἀριθμὸς θανάτων βρεφῶν ἡλικίας κάτω τοῦ ἔτους, οἱ ὁποῖοι συνέβησαν εἰς τινὰ τόπον καὶ χρόνον, ἐν σχέσει πρὸς τὸν ἀριθμὸν τῶν γεννηθέντων ζώντων βρεφῶν κατὰ τὸν αὐτὸν χρόνον καὶ εἰς τὴν αὐτὴν περιοχὴν. Ἡ βρεφικὴ θνησιμότης εὐρίσκεται ἐπὶ τῆ βάσει τοῦ ἑξῆς διεθνoῦς δημογραφικοῦ δείκτου: Βρεφικὴ θνησιμότης =

$$\frac{\text{ἀριθμὸς θανάτων βρεφῶν 0-1 ἔτους} \times 1000}{\text{ἀριθμὸς γεννηθέντων ζώντων βρεφῶν}}$$

οὕτως, ἐὰν ὑποθέσωμεν ὅτι κατὰ τὸ ἔτος 1957 εἰς τὴν Ἑλλάδα ἐγεννήθησαν ἑκατὸν χιλιάδες (100.000) βρέφη καὶ ἀπέθανον κατὰ τὸ ἴδιον ἔτος ἑπτὰ χιλιάδες (7.000) βρέφη, τότε ἡ βρεφικὴ θνησιμότης =

$$\frac{7.000 \times 1.000}{100.000} = \frac{7.000.000}{100.000} = 70^0/_{00}, \text{ ἧτοι}$$

ἡ βρεφικὴ θνησιμότης εἰς Ἑλλάδα κατὰ τὸ 1957 ἦτο 70 τοῖς χιλίοις, καὶ βάσει τοῦ διεθνoῦς αὐτοῦ δείκτου ἢ συντελεστοῦ ὑπολογίζουσι κατὰ τὸν ἴδιον τρόπον τὴν βρεφικὴν θνησιμότητα ὅλα τὰ Κράτη.

Ὁ δείκτης τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος εἶναι ἓνα σπουδαῖον μέσον πού χρησιμοποιεῖ ἡ ὑγιεινὴ διὰ τὴν μελέτην τοῦ ἐπιπέδου τῆς ὑγιεινῆς καταστάσεως ἐνὸς πληθυσμοῦ μιᾶς πόλεως ἢ χώρας, καὶ θεωρεῖται ὁ σπουδαιότερος μεταξὺ τῶν ἄλλων διαφόρων δεικτῶν, διότι οὗτος ἐφαρμόζεται ἐπὶ τῆς πλέον εὐπαθοῦς, καὶ λεπτεπιλέπτου ἡλικίας τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρωπίνου ὄντος, ἧτοι τῆς βρεφικῆς.

Ὁ δείκτης τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος θεωρεῖται ὡς ἔχει ἐκ τῶν πλέον εὐαισθητῶν δεικτῶν τῆς δημοσίας υγείας, διότι μᾶς καθορίζει ταυτοχρόνως καὶ τὸν βαθμὸν τῶν κοινωνικῶν καὶ οἰκονομικῶν συνθηκῶν διαβιώσεως ἐνὸς λαοῦ, ὡς καὶ τὸν κατὰ μεγίστην προσέγγισιν προσδιορισμὸν τῆς συντελεσθείσης ἢ μὴ βελτιώσεως τῆς υγείας τοῦ πληθυσμοῦ κατὰ ὠρισμένην χρονικὴν περίοδον. Εἰς παλαιότεραν ἐποχὴν ἡ βρεφικὴ θνησιμότης ἐχαρακτηρίζετο ὡς ἡ φοδερωτέρα μᾶστιξ τῆς ἀνθρωπότητος, διότι ἀπεδεκάτιζε τὰ βρέφη, τὰ ὁποῖα ἀποτελοῦν τὸ μελλοντικὸν ἔθνικὸν κεφάλαιον μιᾶς χώρας.

Ἡ μέριμνα ὑπὲρ τῶν βρεφῶν μέχρι τοῦ

1900 περίπου ἦτο μᾶλλον ἐμπειρικὴ, καὶ συνίστατο εἰς μέτρα πού ἐλάμβανον ἡ φιλανθρωπία καὶ ἡ ἰδιωτικὴ εὐποιία, οἱ φιλάνθρωποι καὶ οἱ χριστιανοὶ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης. Κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ 1800 ἡ βρεφικὴ θνησιμότης, καὶ εἰς τὰς πλέον προηγμένας χώρας τοῦ κόσμου, ἀνήρχετο εἰς 200 περίπου θανάτους βρεφῶν ἐπὶ χιλίων γεννηθέντων ζώντων. Ἀπὸ τοῦ ἔτους ὁμῶς 1810 καὶ ἐντεῦθεν ἤρχισε νὰ ὑποχωρῇ αὐτὴ, χάρις εἰς τὸν κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην ἐφαρμοζόμενον δαμαλισμὸν ἐναντίον τῆς λαοφθόρου νόσου εὐλογίας καὶ ἐν συνεχείᾳ χάρις εἰς τὰ λοιπὰ ἐμβόλια, εἰς τὰ μέτρα ἐξυγιάνσεως, εἰς τὴν βελτίωσιν τῆς τεχνητῆς διατροφῆς ἐπὶ τῶν βρεφῶν, καὶ τῆς κατοικίας τοῦ πληθυσμοῦ, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ φθάσῃ σήμερον εἰς τὸ δέκατον περίπου τῶν θανάτων τοῦ 1800 εἰς τὰ πλέον προηγμένα κράτη.

Οὕτως ἡ βρεφικὴ θνησιμότης τῶν Ἡνωμένων Πολιτειῶν, κατὰ τὸ 1949, ἔφθασεν εἰς τὸ 31,3⁰/₀₀, ἐπὶ δὲ 30 ἐκ τῶν πολιτειῶν τῆς Ἀμερικῆς τὸ παρατηρηθὲν ὕψος ταύτης ἦτο χαμηλότερον καὶ τοῦ ποσοστοῦ τοῦτου. Παρ' ὅλην ὁμῶς τὴν βελτίωσιν τῶν ὑγειονομικῶν συνθηκῶν κατὰ τὴν τελευταίαν δεκαετίαν διὰ τῆς ἀνακαλύψεως τῶν βιολογικῶν ἀντιμικροβιακῶν καὶ χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων, ὡς καὶ τῆς καλύτερῆς ἐκ τῶν διαγνωστικῶν, θεραπευτικῶν καὶ προληπτικῶν μεθόδων, ἡ ἐπιτελεσθεῖσα ἐλάττωσις τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος εἶναι μᾶλλον μικροτέρα τῆς ἀναμενομένης. Οὕτως, ὡς προκύπτει ἐκ τοῦ Δημογραφικοῦ Δελτίου τῶν Ἡνωμένων Ἐθνῶν τοῦ ἔτους 1952, μεταξὺ 40 χωρῶν ἐπὶ τῶν ὁποίων ἀναφέρονται αἱ τιμαὶ τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος, ἐξ παρουσίαζον θνησιμότητα μεγαλύτεραν τῶν 100⁰/₀₀, δέκα ἐξ ἄλλαι θνησιμότητα ἡ ὁποία ἐκυμαίνετο μεταξὺ 51 καὶ 100⁰/₀₀, καὶ μόνον αἱ ὑπόλοιποι δέκα ὀκτῶ παρουσίασαν ἐλάττωσιν ταύτης εἰς ποσοστὸν κυμαινόμενον μεταξὺ 20 καὶ 50⁰/₀₀.

Πρέπει νὰ σημειωθῇ ὅτι ἡ ἐμβρυϊκὴ θνησιμότης ἢ ὀφειλομένη εἰς διαφόρους παθολογικὰς καὶ ἀνατομικὰς αἰτίας, ὡς αἱ ἐκτρώσεις, ἡ θνησιγένεια καὶ αἱ πρόωροι γεν-

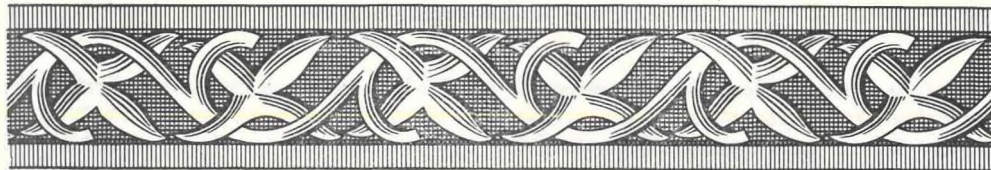
νήσεις, δὲν περιλαμβάνονται εἰς τὸ κεφάλαιον τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος οὔτε ὑπολογίζονται ὡς περιπτώσεις θανάτων βρεφῶν.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἐκτεθέντων καταφαίνεται ὅτι ἡ ἔτι περαιτέρω μείωσις τῆς βρεφικῆς θνησιμότητος, ἡ ὁποία καὶ εἶναι δυνατή, ἀποτελεῖ ὑποχρέωσιν, σκοπὸν καὶ ἕνα τῶν σπουδαιότερων προβλημάτων τῆς Δημοσίας Ὑγιεινῆς, διὰ λόγους κοινωνικοῦς, οικονομικοῦς καὶ ἀνθρωπιστικοῦς. Ἡ βρεφικὴ θνησιμότης εἶναι ἀντιστρόφως ἀνάλογος τῆς ἡλικίας τοῦ βρέφους. Ἦτοι, τὸ

μεγαλύτερον ὕψος τῆς ἀνωτέρω θνησιμότητος παρουσιάζεται κατὰ σειρὰν μεγέθους, τὴν πρώτην ἡμέραν, τὴν πρώτην ἑβδομάδα καὶ τὸν πρῶτον μῆνα τῆς ζωῆς τοῦ βρέφους, μειουμένη μετὰ τὴν αὐξησιν τῆς ἡλικίας του. Καὶ εἶναι τόσον μεγάλη ἡ βρεφικὴ θνησιμότης τοῦ πρώτου μηνός, ἐν συγκρίσει πρὸς τοὺς ἐπομένους μῆνας, ὥστε ἐὰν αὕτη ἐξηκολούθει μετὰ τὸν αὐτὸν ρυθμὸν καὶ κατὰ τοὺς μετέπειτα μῆνας, ἀσφαλῶς τότε οὐδὲν βρέφος θὰ κατάρθωνε νὰ ὑπερβῇ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν.

ΤΙ ΘΑ'ΛΕΓΕ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΤΟΥ ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΜΙΛΗΣΗ

1. Μὴ μοῦ δίνῃς καθαρτικὸ ἢ ὅ,τι δὴποτε ἄλλο φάρμακο· θέλω νὰ μὲ ἐξετάσῃ ὁ γιατρός πρὶν μοῦ τὸ δώσης.
2. Μὴ μοῦ φορῆς τίποτε σφιχτὸ (φασκὲς) καὶ μὴ μεταχειρίζεσαι καρφίτσες.
3. Μὴ μοῦ δίνῃς νὰ τρώγω τὴ νύχτα. Δίνε μου νὰ πιῶ μόνο νερό.
4. Μὴ μοῦ δίνῃς νὰ τρώγω συχνά. Ἐξὴ γεύματα τὸ εἰκοσιτετράωρο μοῦ εἶναι ἀρκετά.
5. Μὴ μοῦ δίνῃς νὰ τρώγω βιαστικά.
6. Μὴ μὲ ὑπερσιτίζῃς.
7. Μὴν ἀφήνῃς ἀσκέπαστο τὸ γάλα μου ἢ τὸ φαγητό μου.
8. Μὴ μοῦ δίνῃς νὰ τρώγω μετὰ τῶν γενιμάτων μου. Ἄν ἀνυπομονῶ, προσπάθησε νὰ μὲ ἡσυχάσῃς μὲ λίγο νερό.
9. Μὴ μοῦ παρέχῃς πολλὰς ἀνέσεις· προτιμῶ νὰ μὲ σκληραγωγῆσῃς.
10. Μὴ μὲ βάζῃς νὰ περπατήσω πρόωρα.
11. Μὴ μὲ κουνᾷς γιὰ νὰ κοιμηθῶ.
12. Μὴ μοῦ ἀλλάξῃς ἀπότομα τὴν ποιότητα ἢ ποσότητα τῶν τροφῶν μου· κάνε το βαθμωδόν.
13. Μὴν ἀνέχεσαι τίς μύγες· εἶναι οἱ μεγαλύτεροι ἐχθροὶ τῶν βρεφῶν καὶ τῶν παιδιῶν.
14. Μὴ λησμονῆς νὰ βράζῃς τὸ νερὸ ποὺ πίνω.
15. Μὴ λησμονῆς ὅτι ὁ καθαρός ἀέρας, τὸ φῶς τοῦ ἥλιου καὶ ἡ καθαριότης μοῦ εἶναι ἀπαραίτητα ὅσο καὶ ἡ τροφή.
16. Μὴ μὲ παίρνῃς μαζί στο κρεβάτι σου. Πρέπει νὰ ἔχω δικό μου κρεββατάκι. Ἄς εἶναι καὶ ἕνα συρτάρι μόνο, ἕνα πανέρι.
17. Μὴ λυπηθῆς κανένα κόπο γιὰ νὰ διατηρῆς καθαρὸ τὸ στῆθος σου, τὴν φιάλη, τίς ρῶγες καὶ τὴν πετσέτα μου. Ἡ ὑγεία καὶ ἀκόμη ἡ ζωὴ μου, ἐξαρτῶνται ἀπ' αὐτό.
18. Μὴν ἀμελήσῃς τὸ παραμικρὸ φαινόμενο τῆς διαρροίας.
19. Μὴ στενοχωρῆσαι· τὸ γάλα σου ἐλαττοῦται σὲ ποσότητα καὶ ποιότητα· φυσικὰ ἡ ὑγεία καὶ τῶν δύο μας ἐπηρεάζεται.
20. Μὴν ἀμελήῃς νὰ προσέχῃς τὰ δόντια σου, οὕτως ὥστε τὸ στόμα σου νὰ εἶναι ὅσο τὸ δυνατόν καθαρὸ.
21. Μὴν τρῶς σὲ ἀκατάστατα διαστήματα.
22. Μὴ σοῦ διαφεύγῃ ὅτι πρέπει νὰ μοῦ κανονίσῃς τακτικὰς ὥρες γιὰ τίς κενώσεις μου· μόνο μ' αὐτὸ τὸν τρόπο θὰ ἀποφύγω τὴ δυσκοιλιότητα.
23. Μὴν ξεχνᾷς ὅτι θέλω τὸ λουτρό μου κάθε ἡμέρα καὶ πρὸ πάντων πρὶν κοιμηθῶ τὸ βράδυ.
24. Μὴν ξεχνᾷς ὅτι τὴν τάξη θὰ μοῦ τὴν πρωτομάθῃς ἐσὺ ὅταν θὰ κρατῆς τακτικὰς ὥρες καὶ δὲν θὰ μὲ ξεχνᾷς τρέφοντας με πιὸ γρήγορα ἢ πιὸ ἀργά.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΑΣ ΑΔΕΛΦΗΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΙΝ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΜΑΣ

Υπό

ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Προϊσταμένης Ἀδελφῆς
τῆς Σχολῆς Ἀδελφῶν Ἐπισκεπτριῶν

Εἶναι ἕνας ὠραῖος τίτλος καὶ μία καλὴ εὐκαιρία διὰ νὰ γράψῃ κανεὶς τί σκέπτεται διὰ τὴν ἐργασίαν τῆς ἀδελφῆς μὲ κύριον βοηθὸν τὴν διαπαιδαγώγησιν διὰ τὴν ἐπιτυχίαν τῶν σκοπῶν τῆς.

Ὁ κύριος σκοπὸς τῆς Ἐπισκεπτρίας Ἀδελφῆς εἶναι νὰ βοηθήσῃ εἰς τὴν διατήρησιν τῆς ὑγείας τοῦ Ἔθνους, πρᾶγμα ποῦ ἔχει ὡς ἐπακόλουθον τὴν οἰκονομικὴν εὐρωστίαν τοῦ λαοῦ.

Ἡ ὑγιεινὴ σκοπὸν ἔχει νὰ διατηρῇ τὸν πληθυσμὸν ὑγιᾶ, καὶ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἀφ' ἑνὸς ἔχομεν αὐξήσιν τοῦ πληθυσμοῦ, παράτασιν τῆς ζωῆς τῶν ἀνθρώπων, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον ἀπὸ ἐθνικῆς ἀπόψεως ἔχει μεγάλη σημασία, καὶ ἀφ' ἑτέρου ἀπὸ οἰκονομικῆς ἀπόψεως εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὸ ἐθνικὸν εἰσόδημα. Ὅσον λιγώτεροι οἱ νοσοῦντες τόσον ὀλιγώτεροι ἡμεραργίαι, τόσον ὀλιγώτερα ἢ ἐλάττωσις τοῦ ἐθνικοῦ εἰσοδήματος.

Χωρὶς νὰ ἔχω ἀκριβῆ στοιχεῖα στατιστικῆς, νομίζω ὅτι εἰς τὴν χώραν μας γίνεται μᾶλλον θεραπευτικὴ παρὰ προληπτικὴ ὑγιεινὴ, δηλαδὴ ἅμα ὁ πληθυσμὸς τῆς ὑπαίθρου νοσήσῃ, λόγῳ πρωτογόνου διαδιδώσεως καὶ ἐλλείψεως πάσης ὑγειονομικῆς διαπαιδαγωγήσεως, τὸ Κράτος ἐξοδεύει τεράστια ποσὰ ἀπὸ τὸν προϋπολογισμὸν τοῦ διὰ τὴν δωρεὰν θεραπείαν αὐτοῦ εἰς τὰ νοσοκομεῖα τῶν πόλεων.

Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ προληπτικὴ ὑγιεινὴ ἐξακολουθεῖ νὰ ἔχῃ μεγαλυτέραν ἀξίαν καὶ κοστίζει ὀλιγώτερο ἀπ' ὅ,τι ἡ θεραπευτικὴ

ιατρικὴ, παρὰ τὴν ἀνακάλυψιν τῶν ἀντιβιοτικῶν, τὰ ὁποῖα ἕνα μεγάλο μέρος τῶν νοσημάτων θεραπεύουν σύντομα καὶ βασιικά.

* *

Ἄς ἀνατρέξωμεν ὁμῶς δι' ὀλίγων εἰς τὸ ἱστορικὸν τῆς ὀργανώσεως τοῦ σώματος τῶν Ἐπισκεπτριῶν.

Οἱ πρῶτες Ἐπισκέπτριες οἱ ὁποῖες ἐνεφανίσθησαν ὡς ὀργανωμένον σῶμα μὲ κατάρτισιν καλὴ καὶ ὠλοκληρωμένη κατὰ τὰς ἀντιλήψεις τοῦ τέλους τοῦ 19ου αἰῶνος ἦσαν εἰς τὴν Ἀγγλίαν.

Ὁ Καναδᾶς ἐχρησιμοποίησε Ἐπισκέπτριες Ἀδελφές μετὰ τὸ τέλος τοῦ πρώτου Παγκοσμίου Πολέμου, ὅπως καὶ ἡ Ἀμερικὴ.

Εἰς τὴν Ἑλλάδα αἱ πρῶτες Ἐπισκέπτριες Ἀδελφές αἱ ὁποῖαι ἐξεπαιδεύθησαν συστηματικὰ ἦσαν τῆς Μονοσοῦς Σχολῆς τῶν Ε. Α. πρὶν ἀπὸ τὸ 1936, καὶ μετὰ τὸ 1938 ἄρχισε νὰ λειτουργῇ ἡ Σχολὴ Ἐπισκεπτριῶν μὲ τριῶν ἐτῶν φοίτησιν, καὶ ἀπὸ τότε κάθε ἔτος ἀποφοιτᾷ ἕνας ἀρκετὸς ἀριθμὸς ἀδελφῶν.

Κατὰ τὴν τριετῆ παραμονὴν των εἰς τὴν Σχολὴν καταρτίζονται θεωρητικῶς καὶ πρακτικῶς ὅσον τὸ δυνατὸν καλύτερον, ὥστε ἐξερχόμενοι νὰ δύνανται νὰ ἐργασθοῦν εἰς ὅλας τὰς ὑγειονομικὰς ὑπηρεσίας τοῦ Κράτους ἢ τῆς ἰδιωτικῆς πρωτοβουλίας.

Ἡ Ἐπισκέπτρια Ἀδελφὴ διὰ τῆς διαπαιδαγωγήσεως ἀξιοποιεῖ τὰ ἐπιτεύγματα

τῶν ὑγειονομικῶν ἐρευνῶν καὶ συντελεῖ κατὰ ἓνα μεγάλο μέρος εἰς τὴν ἐφαρμογὴν αὐτῶν, διότι αἱ ἐπιστημονικαὶ ἐργασίαι ἐπὶ διαφόρων θεμάτων ὑγιεινῆς δημοσιεύονται συνήθως εἰς ὅλας τὰς χώρας εἰς ἰατρικὰ βιβλία, καὶ περιοδικὰ, τὰ ὁποῖα οὔτε προσιτὰ οὔτε καὶ νοητὰ εἶναι ἀπὸ τὸν ἀπλοῖκον ἄσπτον ἢ τὸν ἄνθρωπον τῆς ὑπαίθρου. Ἡ Ἐπισκέπτρια διδάσκει ἀπλοποιημένα τὰ πορίσματα αὐτά, τὰ χρησιμποιεῖ καὶ τὰ μεταφέρει διὰ τῆς διαφωτίσεως εἰς τὴν συν-οικίαν, ἐργαζομένη εἴτε εἰς τὰ Κέντρα Ὑγείας, τοὺς βρεφικοὺς σταθμοὺς καὶ τὰ ἀντιφυματικά ἰατρεῖα, εἴτε εἰς τὰ χωρία διὰ τῶν κοινοτικῶν ἰατρειῶν τῆς ἀγροτικῆς ἀσφαλίσεως καὶ τῶν κινητῶν ἰατρειῶν τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. πρὸς τὸ παρόν.

Εἰς τὰ Κέντρα Ὑγείας ἡ ἀδελφὴ διὰ τῆς διαπαιδαγωγήσεως θὰ μάθῃ εἰς τὴν μητέρα τὴν περιποίησιν τοῦ βρέφους τῆς, τὴν ἀποφυγὴν ἐκ μέρους τῆς μητέρας τῶν ἐντερικῶν νοσημάτων, τὴν ἀξίαν τῶν ἐμβολίων διὰ τὴν ἀποφυγὴν τῶν λοιμωδῶν νοσημάτων καὶ ἀργότερον, ὅταν περάσῃ τὸ δεύτερον ἔτος τῆς ἡλικίας του τὸ βρέφος, ἡ ἀδελφὴ θὰ φροντίσῃ ὥστε ἡ μητέρα νὰ γνωρίζῃ πῶς πρέπει νὰ παρακολουθῆσθαι καὶ νὰ βοηθῆσθαι τὴν ὀμαλὴν ψυχικὴν του ἀνάπτυξιν καὶ τὴν πρόληψιν τῶν προσχολικῶν ἀτυχημάτων.

Ἀργότερον, ὅταν τὸ παιδί θὰ πάῃ σχολεῖον, ἡ Ἐπισκέπτρια Ἀδελφὴ τῆς σχολικῆς ὑγιεινῆς, μετὰ τὴν φροντίδα βέβαια τοῦ σχολιάτρου, θὰ κἀνῃ ὁμιλίαι εἰς τὰ παιδιὰ τῶν τάξεων, διὰ νὰ τοὺς μάθῃ τὴν ἀξίαν τῆς καθαριότητος, τῆς καταλλήλου διατροφῆς, τοῦ ὑπαίθρου, τῆς ἀναπαύσεως, κ.ἄ.

Ὁ ἰατρὸς ἔχει τὴν δυνατὸτητα εἰς ὅλα τὰ χρόνια νοσήματα νὰ διαπαιδαγωγῆσθαι τὸν ἄρρωστον ὡς πρὸς τὸν τρόπον τῆς ζωῆς του, διὰ νὰ ἐπηρεασθῇ εὐνοικῶς ἡ χρονία νόσος του.

Ἡ Ἐπισκέπτρια Ἀδελφὴ, διὰ τῆς ἀτομικῆς διαπαιδαγωγήσεως εἰς τὰς κατ' οἶκον ἐπισκέψεις τῆς, θὰ παρακολουθῆσθαι τὴν ἐξέλιξιν τῆς νόσου, θὰ ἐξεύρῃ τὴν ἐστίαν μολύνσεως, ἐὰν εἶναι λοιμῶδες τὸ νόσημα, ἢ καὶ τὰ ἄλλα νοσοῦντα ἄτομα.

Ἡ Ἐπισκέπτρια, ἐπομένως, εἴτε διὰ τῆς ὀμαδικῆς διαπαιδαγωγήσεως, ὅπως εἰς τὰ σχολεῖα, εἰς τοὺς γονεῖς τῶν παιδιῶν τοῦ σχολεῖου, στὴν ἐκκλησίαν μετὰ τὸ τέλος τῆς λειτουργίας, εἰς τὸ οἶκημα τῆς Κοινότητος, στὸ ἄλωνα ὅπου μαζεύονται οἱ χωρικοί, εἴτε διὰ τῆς ἀτομικῆς τοιαύτης εἰς τὰς κατ' οἶκον ἐπισκέψεις τῆς, δύναται μετὰ τὰς κατευθύνσεις τοῦ ὑγεινολόγου ἰατροῦ νὰ κρατήσῃ ἐξέχουσαν θέσιν εἰς πολλὰ προβλήματα ὑγειονομικὰ μίᾳς χώρας καὶ νὰ συντελέσῃ θετικὰ διὰ τὴν ἐπίλυσιν ἢ ὑφῆσιν αὐτῶν.

Πρὶν ἀπὸ μερικὸς μῆνας παρηκολούθησα τὴν ἐργασίαν ἐνὸς κινήτου ἰατρείου τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. Ἡ Ἐπισκέπτρια Ἀδελφὴ, καθήμενη εἰς μίαν πέτραν μετὰ γύρω τὰς χωρικάς, τοὺς μιλοῦσε μεταχειριζομένη τοπικὰς ἰδιωματικὰς φράσεις γιὰ ἓνα ἔντονον ὑγειονομικὸ πρόβλημα τὸ ὁποῖον ἀπασχολοῦσε ὅλο τὸ χωριό.

Τοὺς ἐξηγοῦσε τὸν τρόπον προφυλάξεως καὶ τὰ μέτρα τὰ ὁποῖα θὰ ἔπρεπε νὰ λάβουν διὰ τὸν περιορισμὸν αὐτοῦ, ὥστε νὰ μὴν νοσήσουν ἄλλοι χωρικοί, τοὺς ἐξηγοῦσε τὴν ἀξίαν τῆς ἰατρικῆς ἐξετάσεως καὶ τὴν ἀξίαν τῆς ἐφαρμογῆς ἰατρικῶν ὁδηγιῶν. Ὅταν φύγαμε, τὴν ρώτησα ἐὰν πίστευε ὅτι οἱ χωρικοὶ θὰ ἀκολουθοῦσαν τίς ὁδηγίες τῆς. Δὲν ἦταν πολὺ αἰσιόδοξη· πίστευε ὅμως ὅτι κάτι θὰ μπορούσε νὰ ἐπιτύχῃ ἐὰν ἐπισκέπτετο συχνότερα τὸ χωριό. Τὸ χωριὸ δὲν εἶχε δικό του γιαντὸ καὶ αὐτὴ θὰ πήγαινε μετὰ ἀπὸ ἕξ ἑβδομάδες.

Εἶναι πολλὰ τὰ ὑγειονομικὰ προβλήματα τὰ ὁποῖα ὑπάρχουν εἰς τὴν χώραν μας, ἀπὸ τὰ ἀπλούστερα ἕως τὰ πλέον πολυσύνθετα. Ὑγεινολογικὸ πρόβλημα ἦταν ἡ ἐλονοσία, τώρα ἡ φυματίωσις, ὁ μελιταῖος, ὁ τυφός, ὁ ὁποῖος ἐνδημεῖ, τὸ τράχωμα, τὰ παράσιτα: ἀλλὰ τὰ ἀπλούστερα προβλήματα μήπως δὲν εἶναι καὶ σοβαρά; οἱ χωρικοὶ δὲν ξέρουν νὰ χρησιμοποιήσουν τὰ εἰσοδήματά τους, δὲν ξέρουν τὴν ἀνάγκην καὶ τὸν εὐκολον τρόπον τῆς καθαριότητος των, δὲν ξέρουν τὴν ἀξίαν τῆς καταλλήλου διατροφῆς μετὰ τὰ μέσα ποῦ διαθέτουν, ἀκόμα τὸν εὐκολον καὶ ὑγιεινὸν τρόπον τοῦ ἀσπρίσματος. Σὲ πολλὰ χωριά τῆς Θεσσα-

λίαν με τὸν ἀσθέστην ἀνακατεύουν σβου-
νιὰν διὰ τὸ ἐπίσχισμα τοῦ πατώματος.

Ἡ Ἐπισκέπτρια Ἀδελφὴ διὰ τῆς δια-
παιδαγωγήσεως θὰ προσπαθήσῃ νὰ ἀντι-
ληφθοῦν τὴν ἀξίαν τῆς καθαριότητος, τῆς
καταλλήλου χρησιμοποίησεως τῶν χρη-
μάτων καὶ τῶν εἰσοδημάτων των.

Πολυποίκιλος ὁ ρόλος τῆς καὶ ἀπαραί-
τητον μέσον ἢ διαπαιδαγώγησις, ὥστε νὰ
φθάσῃ εἰς τὸν σκοπὸν τῆς. Ὁ ἀσθενὴς νὰ
γίνεται γρήγορα καλὰ καὶ ὁ ὑγιὴς νὰ μὴ
ἀρρωσταίη καὶ νὰ ξέρῃ καὶ νὰ πιστεύῃ εἰς
τὴν ἀξίαν τῆς υγείας του καὶ τῶν περιοδι-
κῶν ἐξετάσεων.

Εἶναι πολὺ οἰκονομικώτερον—καὶ ἔχω
ὕπ' ὄψιν μου συμπεράσματα στατιστικῶν
τὰ ὁποῖα ἔγιναν εἰς τὴν Ἀμερικὴν—ἐὰν
ἔστελλε τὸ Κράτος ἓνα μέγαλον ἀριθμὸν

Ἐπισκεπτριῶν Ἀδελφῶν, με εὐνοϊκοὺς
ὄρους δι' αὐτάς, μέχρι καὶ τῶν πλέον ἀπο-
μακρυσμένων χωρίων, νὰ φέρουν ἐκεῖ
καὶ νὰ κάνουν γνωστὰς εἰς τοὺς χωρικοὺς
τὰς ὑγειονομικὰς ἀντιλήψεις.

Ἐπομένως ἡ ἐπιστημονικὴ ἔρευνα εἰς
ὅ,τι ἀφορᾷ τὰ προβλήματα ὑγιεινῆς καὶ ἡ
ἐκλαϊκευσις τῆς ἐρεῦνης καὶ διαδόσεως
αὐτῆς μέχρι τοῦ τελευταίου χωρίου ἢ τῆς
μικροτέρας συνοικίας τῶν πόλεων καλὸν
εἶναι νὰ γίνεται ἀπὸ Ἐπισκέπτριαν Ἀδελ-
φὴν κατευθυνομένην πάντα ἀπὸ τὸν ὑγιει-
νολόγον, ἥτις γενομένη ὁ φορεὺς διὰ τῆς
διαπαιδαγωγήσεως τῶν διδασμάτων τῆς
ὑγιεινῆς καθίσταται ἓνας ἀπὸ τοὺς σπου-
δαιοτέρους παράγοντας τῆς ὑγειονομολογικῆς
μορφώσεως καὶ οἰκονομικῆς εὐημερίας τοῦ
λαοῦ μας.



ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Santurce, Πόρτο Ρίκο.—Ὁ Α. Audino (Πα-
νεπιστήμιον Πόρτο Ρίκο) ἀνεκοίνωσεν ὅτι ἡ
χορήγησις πλήρων θεραπευτικῶν δόσεων ἀντιθυ-
ρεοειδικῶν φαρμάκων εἰς ἐγκύους γυναῖκας
αἵτινες πάσχουν ἐκ θυρεοειδοτοξικώσεως, ἀυ-
ξάνει τὰς πιθανότητας ἀποκτήσεως ζώντων βρε-
φῶν. Ὁ ἀνωτέρω περιέγραψεν ὁμάδα 8 ἀσθενῶν
εἰς ἃς παρετηρήθησαν ἐν συνόλῳ 10 κυήσεις, ἐξ ὧν
μία πολλαπλῇ. Ἐγενήθησαν 8 φυσιολογικὰ παι-
διά, 2 πρόωρα καὶ 1 νεκρόν. Τὸ τελευταῖον προ-
ήρχετο ἐκ μητρὸς ἥτις ἐπίσης ἔπασχεν ἐκ κυκλο-
φορικῆς ἀνεπαρκειᾶς καὶ ἔφερε πολλαπλᾶ ἰνώ-
ματα. Ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας πρέπει νὰ
γίνηται χρῆσις πλήρους θεραπευτικῆς δόσεως
πρὸς μείωσιν τοῦ βασιικοῦ μεταβολισμοῦ, ὅσον τὸ
δυνατὸν ταχύτερον, εἰς +20 ἔως +25. Ἡ δόσις ἐν
συνεχείᾳ ταχέως μειοῦται πρὸς ἀποφυγὴν ὑποθυ-
ρεοειδισμοῦ. Διάλυμα Lugol χορηγούμενον κατὰ τὸ
τελευταῖον τρίμηνον βοηθεῖ εἰς τὴν πρόληψιν προσ-
βολῆς τοῦ βρέφους ὑπὸ κρετινισμοῦ. Ὁ θηλασμός
πρέπει ν' ἀποφεύγηται, ἐφ' ὅσον ἡ μήτηρ λαμβάνει
ἀντιθυρεοειδικὰ φάρμακα μετὰ τὸν τοκετόν, καθ'
ὅσον αἱ τοιαῦται συνθέσεις εὐκόλως διαχέονται
ἐντὸς τοῦ γάλακτος τῆς μητρὸς.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Paris, Γαλλία.—Ὁ G. David (Παρίσιοι)
ἀνεκοίνωσεν ὅτι προκειμένου περὶ μεταγίσεων
βρεφῶν καὶ μικρῶν παιδιῶν πρέπει νὰ λαμβάνων-
ται εἰδικαὶ προφυλάξεις. Τὸ νωπὸν αἷμα προτιμᾶ-
ται τοῦ συντετηρημένου, ἀλλ' ἡ χρῆσις ἐρυθρῶν
αιμοσφαιρίων εἶναι ἔτι προτιμωτέρα διὰ τὴν ἀπο-
κατάστασιν τῆς ἀναιμίας, διότι δι' αὐτῆς χορηγεῖ-
ται μέγιστος ἀριθμὸς κυττάρων εἰς ἐλάχιστον
ὄγκον. Ἐπειδὴ τὰ βρέφη εἶναι λιαν εὐάλωτα ὑπὸ
τῆς ἥπατίτιδος, ὁσάκις ἀπαιτοῦνται πρωτεΐναι,
χορηγεῖται λευκωματίνη, ὡς ἀσφαλέστερα τοῦ
πλάσματος. Τὸ ἀσφαλέστερον ἀντιπηκτικὸν διὰ
μεταγίσεις βρεφῶν εἶναι 4 κ.ἐκ. διαλύματος 10 %
κιτρικοῦ νατρίου ἀνὰ 100 κ.ἐκ. αἵματος. Ἐπειδὴ
τὰ πλείστα ἐκ τῶν βρεφῶν πάσχουν ἐξ ὑπασθε-
σταιμίας, ἥτις ἐπιδεινοῦται διὰ τῶν κιτρικῶν ἀλά-
των, συνιστᾶται ἡ χορήγησις ἐπιπροσθέτως γλυ-
κονούχου ἀσθεστίου μεθ' ἐκάστην μεταγίσειν αἵ-
ματος. Ὁ David φρονεῖ ὅτι ὁ ρυθμὸς χορηγήσεως
αἵματος δὲν πρέπει νὰ ὑπερβαίη τὰς 8 σταγόνας
κατὰ λεπτόν. Πρὸ τῆς μεταγίσεως, συνιστᾶ τὴν
χορήγησιν ἀντιισταμινικοῦ φαρμάκου, πρὸς προ-
άσπισιν κατὰ τῶν ἀλλεργικῶν ἀντιδράσεων, αἵτι-
νες δυνατὸν νὰ εἶναι σοβαραί.



ΟΙ ΚΙΡΣΟΙ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ*

Υπό

Δρος ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΛΗ

Επιμελητοῦ τοῦ Ἐξωτερικοῦ Ἰατρείου
τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἡλιάδης»

Ἐποτομία τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν. Στὴν ἐγκυμοσύνη παρατηρεῖται μιὰ γενικὴ χαλάρωσις, ἀκόμη καὶ ὑπερτροφία, τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν τοῦ γυναικειοῦ ὄργανισμοῦ. Χαλάρωσις καὶ ὑπερτροφία τῆς μήτρας, τοῦ κόλπου, τῶν οὐρητήρων, ἀτονία τῆς χοληδόχου. Ἡ χαλάρωσις λοιπὸν τῶν φλεβῶν εἶναι μιὰ εἰδικώτερη ἐκδήλωσις τῆς γενικῆς διευρύνσεως, ποὺ ὀφείλεται στὴν ἀτονία τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν στὴν ἐγκυμοσύνη. Μήπως αὐτὴν τὴν ἀτονία ἐπηρεάζουν ἐνδοκρινικοὶ παράγοντες; Παρατηρήθη ὅτι ἡ ἐπιδείνωσις τῶν κίρσων γίνεται συχνότερα σὲ περιόδους ἐνδοκρινικῆς ἀναστατώσεως: στὴν ἡβη, στὴν ἐμμηνόπαυσι καὶ στὴν ἀρχὴ τῆς ἐγκυμοσύνης. Παρατήρησαν ἀκόμη νὰ ἔρχεται ἓνα συμφορητικὸ φλεβικὸ κῦμα τὶς παραμονὲς τῆς περιόδου. Ὑστερα ἀπὸ πολλὰ παρατηρήσεις καὶ ἔρευνες, διατυπώθηκε ἡ γνώμη, ὅτι σ' αὐτὸ τὸν πολὺπλοκο μηχανισμό ἔχουν τὸν ρόλο τοὺς οἱ ἐνδοκρινεῖς ἀδένες καὶ εἰδικώτερα ἡ ὑπόφυσις καὶ οἱ ὠοθήκες. Εἶναι γνωστὴ ἡ συσπαστικὴ ἐπίδρασις τῆς ὁρμόνης τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως ἐπὶ τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν. Φαίνεται, λοιπὸν, ὅτι στὴν ἐγκυμοσύνη ἡ ἰδιότης αὐτῆ τῆς πιτουϊτρίνης ἐξουδετερώνεται ἀπὸ τὸ ὠχρὸν σωμάτιον. Ὅτι ἡ ὑπόφυσις παίζει ρόλο στὸ σχηματισμὸ κίρσων ἐπιβεβαιώνει καὶ τὸ γεγονὸς ὅτι στὴν ἀκρομεγαλία (βαρεῖα πάθησι τῆς ὑποφύσεως) ἔχομε σχε-

δὸν πάντοτε φλεβικὲς διευρύνσεις, κίρσους ἢ αἰμορροῖδες.

Ὁ ρόλος πάλι τῶν ὠοθηκῶν στὴν ἐξηγησι τῆς ἀτονίας τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν τῶν τοιχωμάτων τῶν φλεβῶν, βασίζεται στὴ διατάραξι τοῦ ἰσοζυγίου θυλακίνης-ὠχρίνης, μὲ μιὰν ἐντονώτερη ὑπερωχριναιμία στὴν ἐγκυμοσύνη. Μερικοὶ συγγραφεῖς παρατήρησαν ὅτι οἱ κίρσοπαθεῖς ἔγκυοι ἀποβάλλουν σπανιότερα, καὶ ἀποδίδουν τὸ φαινόμενον τοῦτο στὴ χαλάρωσι τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν, ποὺ προκαλεῖται ἀπὸ τὴν ὑπάρχουσαν ὑπερωχριναιμία. Ἐδῶ βασίσθησαν κι' αὐτοί, ποὺ γιὰ πρόληψι τῶν κίρσων ἢ τοῦλάχιστο γιὰ τὴν ἀνακούφισί τους, δίνουν τὴ θυλακίνη.

Ἀπὸ τὰ παραπάνω βγαίνει τὸ συμπέρασμα, ὅτι γιὰ αἰτιολογία τῶν κίρσων πρέπει νὰ θεωρήσωμεν ἀπαραίτητα τὴν ἰδιοσυστασία καὶ κατόπιν τὴν ἀτονία τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν τοῦ ὄργανισμοῦ (εἰδικώτερα τῶν φλεβῶν), ποὺ ἔχει σχέσι μὲ ἐνδοκρινικοὺς παράγοντες: ἐξουδετέρωσις τῆς ὑποφυσίνης ἀπὸ τὴν ὠχρίνη καὶ ἀκόμη διαταραχὴ τοῦ ἰσοζυγίου θυλακίνης-ὠχρίνης μὲ ὑπεροχὴν τῆς ὠχρίνης. Τοὺς μηχανικοὺς παράγοντας (τὴν πίεσι τοῦ ὄγκου τῆς μήτρας ἐπὶ τῶν λαγονίων ἀγγείων) δὲν μπορεῖ νὰ τοὺς λάβωμεν ὑπ' ὄψιν μας, ἢ τοῦλάχιστον πολὺ λίγο.

Οἱ ἐπιπλοκὲς τῶν κίρσων τῆς ἐγκυμοσύνης δὲν διαφέρουν ἀπὸ τὶς ἐπιπλοκὲς τῶν κίρσων γενικά. Τὸ οἶδημα εἶναι πολὺ συχνό. Παρουσιάζεται κυρίως τὶς

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

βραδυνές ὥρες ὕστερα ἀπὸ τὴν κούρασι τῆς ἡμέρας καὶ ὑποχωρεῖ συνήθως μὲ τὴν ἀνάπαυσι καὶ τὴν ἀνάρροπο θέσι. Τὸ κίρσῶδες ἔκζεμα δὲν εἶναι σπάνιο καὶ μπορεῖ νὰ περιπλακῆ δευτεροπαθῶς μὲ ἐπιμολύνσεις τοῦ πάσχοντος δέρματος. Τὰ κίρσῶδη ἔλκη εἶναι πλὸ σπάνια στὴν ἔγκυμοσύνη. Ἡ ρῆξις κίρσου δὲν εἶναι συχνή. Μπορεῖ ὅμως νὰ προκαλέσῃ σημαντικὴ αἱμορραγία, καμμιά φορὰ μοιραία. Ἡ ἄμεση τοπικὴ περίδεσι τοῦ σκέλους εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ τὸ σταμάτημα τῆς αἱμορραγίας. Γιὰ τὴν ρῆξι τῶν κίρσῶν τοῦ κόλπου συνήθως ἀρκεῖ ὁ ἰσχυρὸς ἐπιπωματισμός. Τέλος ἡ φλεβίτις καὶ περιφλεβίτις εἶναι ἀπὸ τίς πλὸ συνηθισμένες ἐπιπλοκές. Δημιουργοῦνται ἀπότομα, χωρὶς καμμιά φανερὴ αἰτία, συχνὰ ὕστερα ἀπὸ ἔλαφρους τραυματισμούς. Δὲν πρόκειται περὶ φλεγμονῆς στὴν κυριολεξία, ἀλλὰ περὶ τοπικῆς θρομβώσεως μὲ ἔντονη ἀντίδρασι τοῦ γειτονικοῦ ἰστοῦ. Ἐμφανίζονται τὸ δεύτερο ἡμισυ ἢ τὸ τελευταῖο τρίμηνο τῆς ἔγκυμοσύνης, συνηθέστατα στὸ ἀριστερὸ σκέλος. Δὲν δίνει θορυβώδη φαινόμενα καὶ ὁ πυρετὸς δὲν εἶναι μεγάλος. Μὲ τὴν κατάκλισι, τὴν τοποθέτησι τοῦ σκέλους σὲ ἀνάρροπο θέσι καὶ μὲ θερμὰ ὑγρὰ ἐπιθέματα, συνήθως ὑποχωρεῖ. Μερικοὶ ἀπεναντίας συνιστοῦν, στίς περιπτώσεις αὐτές, τὸ περπάτημα τῆς ἀρρώστου, ἀφοῦ προηγουμένως τῆς γίνῃ μιὰ σφιχτὴ περιτύλιξις τοῦ σκέλους μὲ ἐλαστικούς ἐπιδέσμους ἢ ἀκόμη καλύτερα μὲ Τεντοπλάστ. Στὴν αἰτιολογία αὐτοῦ τοῦ εἶδους τῶν φλεβίτιδων σημαντικὸ ρόλο παίζει ἡ ἠδύξημένη προθρομβιναιμία, πού παρατηρεῖται κατὰ καὶ κυρίως στὸ τέλος τῆς ἔγκυμοσύνης.

Προφύλαξις-Θεραπεία. Ἡ παρουσία κίρσῶν, ἔστω καὶ μεγάλων, σὲ ἄτοκο γυναῖκα ἢ καὶ σὲ πολυτόκο, μᾶς ἀναγκάζει νὰ τῆς συστήσουμε νὰ μὴ κἀνῃ παιδί; Βεβαίως ὄχι! Γιατὶ, ὅσο καὶ κουραστικοὶ νὰ εἶναι οἱ κίρσοι καὶ ὅσες περιπλοκές στὴν ἔγκυμοσύνη καὶ τὸν τοκετὸ μπορεῖ νὰ προκαλέσουν, δὲν φθάνουν νὰ ἰσοφαρίσουν τὸ μεγάλο πλεονέκτημα γιὰ τὴ γυναῖκα καὶ τὴν κοινωνία: τὴ γέννησι ἐνὸς παιδιοῦ.

Ἡ προφύλαξις ἀπὸ τοὺς κίρσοὺς εἶναι νὰ ἀποφεύγεται ἡ φλεβικὴ στάσις στὰ κάτω ἄκρα. Ἡ στάσις αὐτὴ εἶναι κυρίως ζήτημα βαρύτητος, καὶ γιὰ νὰ ἐξουδετερωθῇ, πρέπει νὰ ἀποφεύγεται κάθε τι πού τὴν εὐνοεῖ. Γιὰ νὰ ἀποφύγουμε αὐτὴ τὴν πίεσι στίς φλέβες, ἢ μᾶλλον γιὰ νὰ τὴν ἐλαττώσουμε ὅσον εἶναι δυνατόν, θὰ συστήσουμε στὴν ἔγκυο νὰ ἀποφεύγῃ τὴν παρατεταμένη ὀρθοστασία. Δὲν ὑπάρχει βέβαια λόγος νὰ λέμε σὲ κάθε ἔγκυο νὰ μὲν ξαπλωμένη σ' ὅλη τῆς τὴν ἔγκυμοσύνη. Ἀλλὰ θὰ συστηθῇ νὰ μὴ μὲν ὀρθια περισσότερη ὥρα ἀπ' ὅ,τι χρειάζεται γιὰ τίς ἀπαραίτητες δουλειές τῆς. Ὁ περίπατος χρειάζεται, καὶ μάλιστα μὲ κᾶπως γρήγορο βηματισμό. Θὰ τῆς συστήσουμε ὅμως νὰ φορῇ στερεὰ παπούτσια, τύπου σπόρ, μὲ λίγο τακοῦνι (3-4 πόντους) καὶ μὲ φαρδεῖὰ βάσι. Κάθε βράδυ πρὶν κοιμηθῇ νὰ μὲν γιὰ 10-15 λεπτά μὲ τὰ πόδια ὅσο πλὸ ψηλά μπορεῖ, καὶ τὴν ὥρα τοῦ ὕπνου νὰ ἀνασηκῶνῃ λίγο τὸ στρῶμα, οὕτως ὥστε τὰ πόδια καὶ ἡ λεκάνη τῆς νὰ βρίσκωνται σὲ ὑψηλότερη θέσι ἀπὸ τὸν κορμὸ τῆς. Ἡ θερμότης πρέπει νὰ ἀποφεύγεται, καθὼς καὶ ἡ ἠλιοθεραπεία, ἐνῶ τὰ κρύα ποδόλουτρα ὠφελοῦν. Πολλοὶ συνιστοῦν διάφορα ἱαματικά λουτρά. Δὲν νομίζουμε ὅτι μποροῦν νὰ ὠφελήσουν σὲ τίποτε. Ἐνα ἄλλο ζήτημα πού πρέπει νὰ προσέξουμε εἶναι νὰ ἔχῃ ἡ ἔγκυος τακτικὲς κενώσεις. Μὲ διάφορες τροφές πλούσιες σὲ κυτταρίνη καὶ ἐν ἀνάγκη μὲ ἐλαφρὰ ὑπακτικὰ φάρμακα θὰ πρέπει ἡ ἔγκυος νὰ ἐνεργῆται τακτικά. Ἐκτὸς ἀπ' αὐτά, σὲ κάθε γυναῖκα πού ἔχει ἤδη κίρσοὺς θὰ συστήσουμε νὰ φορέσῃ λαστιχένιες κάλτσες ἢ λαστιχένιο ἐπίδεσμο. Σὲ ἐλαφρὲς περιπτώσεις, οἱ λαστιχένιες κάλτσες εἶναι προτιμότερες καὶ ἀνακουφίζουν, ἀλλὰ σὲ βαρύτερες, καλύτερος εἶναι ὁ λαστιχένιος ἐπίδεσμος πού σφίγγει καλύτερα.

Στὸ σημεῖο αὐτὸ καλὸν θὰ ἦτο νὰ ξεκαθαρίσουμε καὶ τὸ ζήτημα τῆς καλτσοδέτας, πού οἱ περισσότεροί μας τὴν θεωροῦν σὰν ἐχθρὸ ὑπ' ἀριθ. 1 τῶν κίρσῶν. Τὸ πρῶτο πρᾶγμα πού ἀπαγορεύουμε στίς

έγκυες, και μάλιστα στις κίρσοπαθείς, είναι ή καλτσοδέτα. Η άποψις αυτή φαίνεται λογική, γιατί σ' ένα υγιές άτομο ή περιδεις πάνω ή κάτω απ' τὸ γόνατο προκαλεί φλεβική στάσι παρεμποδίζοντας τή φλεβική κυκλοφορία (αν και άμέσως τήν κυκλοφορία αυτή αναλαμβάνει ή στο βάθος παράπλευρος κυκλοφορία). Στους κίρσοπαθείς όμως δέν συμβαίνουν τὰ ίδια. Έχει άποδειχθῆ, και κλινικῶς και πειραματικῶς, ότι στις έπιπολής κίρσώδεις διευρύνσεις, ή κυκλοφορία, σε όρθια στάσι, είναι αντίστροφος, δηλ. από πάνω πρὸς τὰ κάτω, και όχι από τὰ κάτω πρὸς τὰ άνω. Η περιδεις λοιπόν, διακόπτοντας τήν στήλη τοῦ αίματος στην σαφηνή φλέβα, έμποδίζει ή έλαττώνει τήν πίεσι στις παρακάτω φλέβες. Αυτό άλλωστε άποδεικνύεται κι απ' τὸ γεγονός, ότι για τή θεραπεία τῶν κίρσῶν έβαζαν παλαιότερα μιὰ ζώνη με ειδικὸ μαξιλαράκι (σαν τῆς κήλης) και έπίεζαν με αυτό τήν έσω σαφηνή στο σημείο τῆς διασταυρώσεώς της στο τρίγωνο τοῦ Scarpa, ή άκόμη ότι χρησιμοποιεῖται ή άπολίνωσις τῆς ίδιας φλεβὸς στο ίδιο σημείο. Άλλά και ή χρησιμοποιουμένη σήμερα μεθοδος θεραπείας τῶν κίρσῶν με σκληρυντικὰς ενέσεις στην έσω σαφηνή, τί άλλο είναι παρά ένα σταμάτημα τῆς κυκλοφορίας;

Άπό πλευρᾶς φαρμάκων, πολλὰ κατά καιρούς έχουν προταθῆ και εφαρμοσθῆ για τήν πρόληψι και τήν θεραπεία τῶν

κίρσῶν. Η βιταμίνη Ρ, τὸ ιώδιον, διάφορα φλεβοσυσπαστικά, εκχύλισμα θυρεοειδοῦς, εκχυλίσματα ώθηκῶν και ύποφύσεως κ.ά. Τὰ αντιπηκτικά (ήπαρίνη, δικουμαρόλη) είναι προτιμότερον νὰ μη χρησιμοποιοῦνται στην έγκυμοσύνη, και μάλιστα πρὸς τὸ τέλος της, γιατί, επηρεάζοντας τὸν χρόνο πήξεως, είναι δυνατόν νὰ προκαλέσουν κατά τὸν τοκετὸν και τήν ύστεροτοκίαν βαρειᾶς και επικίνδυνες αίμορραγίας. Προτιμότερον είναι νὰ τὰ κρατήσωμε σαν έφεδρεία σε περίπτωση έπιλοχείου φλεβίτιδος.

Σήμερα για τοῦς κίρσους χρησιμοποιεῖται εύρύτατα ή θεραπεία με σκληρυντικὰς ενέσεις (διαλύματα γλυκόζης, γλυκερίνης, σαλικυλικοῦ νατρίου κ.ά.) πού έχει σκοπὸ νὰ καταστρέψη τις κίρσώδεις φλέβες και νὰ τις άποκλείση από τήν κυκλοφορία. Η θεραπεία αυτή, καθὼς και ή χειρουργική (άπολίνωσις ή και έξαιρέσις τῆς σαφηνοῦς), προτιμότερον είναι ν' άποφεύγωνται κατά τήν διάρκεια τῆς έγκυμοσύνης. Τις περισσότερες φορές είναι και τελείως περιττὰς, άφου ένα από τὰ χαρακτηριστικά τῶν κίρσῶν τῆς έγκυμοσύνης είναι ότι ύποχωροῦν σημαντικὰ άμέσως μετὰ τὸν τοκετὸ και, σε πολλές περιπτώσεις, εξαφανίζονται τελείως μερικὲς εβδομάδες άργότερα. Έάν βεβαίως και μετὰ τὸν τοκετὸ δέν ύποχωροῦν, τότε ὁ ειδικὸς ιατρὸς πρέπει νὰ αναλάβη τήν θεραπεία τους, με μιὰν από τις παραπάνω μεθόδους.





ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ *

*Υπό

Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ίατροϋ Β' Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ήλιάδη»

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D: Ὁ Mellanby ἀπέδειξε πὼς τὸ μουρουνέλαιο σὲ μικρὲς δόσεις προφυλάσσει τὸν ὄργανισμὸ ἀπὸ τὴν ραχίτιδα, κατώρθωσε δὲ καὶ νὰ τὴν θεραπεύση. Τὴν ἐνέργεια αὐτὴ ἀπέδωσε στὴν βιταμίνη Α, ἀλλὰ ὕστερα ἀποδείχθηκε πὼς τὸ μουρουνέλαιο περιέχει μίαν ἄλλη βιταμίνη πού ἔχει ἀντιραχίτικὴ ἐνέργεια. Τὴν βιταμίνη αὐτὴ ὠνόμασε D, γιατί ἕως τότε γνώριζαν τὴν Α, τὴν Β καὶ τὴν C.

Ἀντιραχίτικὴ ἐνέργεια ἀποδείχθηκε πὼς ἔχουν καὶ οἱ ὑπεριώδεις ἀκτίνες, κάτω ἀπὸ τὴν ἐπίδραση τῶν ὁποίων ἡ προβιταμίνη τῆς D, ἐργαστερόνη, πού βρίσκεται στὸν ὄργανισμὸ, μεταβάλλεται σὲ βιταμίνη D, ὠρισμένες δὲ τροφές πού στεροῦνται ἀντιραχίτικῆς ἐνεργείας, τὴν ἀποκοῦν. Γι' αὐτὸ περίπατοι σὲ ἀνοιχτοὺς χώρους πού φωτίζονται ἀπὸ ἥλιο προφυλάσσουν ἀπὸ ἀβιταμίνωση D. Μεγάλον ρόλον παίζει ἡ βιταμίνη D στὴν ἀνταλλαγὴ ἀνοργάνων ἀλάτων, καὶ μάλιστα τοῦ ἀσβεστίου καὶ τοῦ φωσφόρου. Χωρὶς αὐτὴν, ἡ ἀπορρόφησὴ τῶν δὲν γίνεται φυσιολογικῆ. Ἄν αὐξήσωμε τὴν πρόσληψη βιταμίνης D, αὐξάνεται καὶ ἡ πυκνότητά ἀσβεστίου καὶ φωσφόρου στὸ αἷμα.

Οἱ καθημερινὲς ἀνάγκες τοῦ ὄργανισμοῦ σὲ βιταμίνη D ἀνέρχονται σὲ 0,01 χιλ. Στὴν ἐγκυμοσύνη καὶ στὴ γαλουχία τὸ ποσὸ αὐτὸ αὐξάνεται γιὰ νὰ καλύψῃ τίς διαπλαστικὰς ἀνάγκες τοῦ ἐμβρύου. Ἡ μελέτη τῶν ἀναγκῶν σὲ βιταμίνη D τῶν ἐγκύων εἶναι δύσκολη, γιατί πολλοὶ παράγοντες

παίζουν ρόλον στὸ μεταβολισμὸ τους. Μεταξὺ αὐτῶν τὴν πρώτη θέση κατέχει ἡ νέα ἰσορροπία φωσφόρου-ἀσβεστίου, πού χαρακτηρίζει τὴν ἐγκυμοσύνη. Ἡ Randoin συνιστᾷ 400 Δ.Μ. τὴν ἡμέρα βιταμίνης D. Ἄλλοι συγγραφεῖς ἀνεβάζουν τίς ἀνάγκες σὲ βιταμίνη D τὸν τελευταῖον μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης σὲ 100.000 Δ.Μ. Οἱ δόσεις αὐτὲς θὰ πρέπει νὰ αὐξάνονται τὸν χειμῶνα σὲ χώρες πού δὲν ἔχουν ἀρκετὴ ἡλιοφάνεια καὶ σὲ πολυδύμους κησείας.

Μεγάλες δόσεις βιταμίνης D εἶναι δυνατὸν νὰ προκαλέσουν ὑπερβιταμίνωση, πού ἐκδηλώνεται μὲ διαταραχὰς τοῦ μεταβολισμοῦ τοῦ ὕδατος, συμπτώματα νεφρικῆς ἀνεπαρκείας, πεπτικὲς καὶ καρδιαγγειακὰς διαταραχὰς. Στὴν ἐγκυο καὶ σὲ μεγάλες ἀκόμη δόσεις βιταμίνης D δὲν παρατηρεῖται ὑπερβιταμίνωση, γεγονός πού ἀποδεικνύει τὴν ἀναμφισβήτητη ἀνάγκη τῆς ἐγκύου σὲ βιταμίνη D.

Ἡ βιταμίνη D ἔχει σχέση μὲ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ ἐμβρύου. Ὁ πλακοῦς ἴσως νὰ ἀποτελῇ ἓνα ὄργανον ἀποθηκεύσεως τῆς βιταμίνης D, γιατί δὲν ἐπιτρέπει νὰ περνᾷ μεγάλη ποσότητα αὐτῆς στὸ ἐμβρυο. Παρατηρήθηκε πὼς ἡ περιεκτικότητα τοῦ αἵματος τοῦ ἐμβρύου σὲ ἀσβέστιο καὶ φωσφόρον αὐξάνεται, ἰδίως τοὺς τρεῖς τελευταίους μῆνες. Αὐτὸ μᾶς κάνει νὰ πιστεύουμε πὼς ἡ μεταφορὰ ἀσβεστίου καὶ φωσφόρου ἀπὸ τὴ μητέρα στὸ ἐμβρυο εἶναι ἀναμφισβήτητη. Ἔτσι ἄλλωστε ἐξηγεῖται καὶ ἡ αὐξηση τῆς ἀλκαλικῆς φωσφατάσης στὸ αἷμα τῆς μητέρας κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης, καὶ ἰδίως τὸ τελευταῖον

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου φύλλου.

τρίμηνο. Η φωσφατάση αυξάνεται ακόμη περισσότερο σε πολύδυμο έγκυμοσύνη.

Όσο για τη σχέση βιταμίνης D και άσβεστιού στην παθογένεια αυτομάτων έκτρώσεων, προώρων τοκετών και θανάτων έμβρύων, φαίνεται πως δεν παίζουν κανένα ρόλο. Ούτε με το βάρος του εμβρύου έχουν σχέση.

Η βιταμίνη D επηρεάζει τον τοκετό, γιατί όπως είπαμε έχει ρυθμιστική δράση στον μεταβολισμό του άσβεστιού. Προκαλεί άραιωση των οστών της μήτρας, τόνωση αυτών, και κάνει τον μητρικό μύνη πιό ευαίσθητο στα έκχυλίσματα της ύποφύσεως. Επίσης οι κίνδυνοι αίμορραγίας κατά τον τοκετό ελαττώνονται στις γυναίκες που έπαιρναν βιταμίνη D, γιατί αυξάνεται ο χρόνος πήξεως.

Η όστεομαλακία των εγκύων, που έχει την αιτιολογία της στην ήλαττωμένη πρόσληψη άσβεστιού και βιταμίνης D, σπανίως παρατηρείται στην Εύρώπη. Οι περισσότερες σχετικές έργασίες έγιναν από Άλγερινούς συγγραφείς. Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση της όστεομαλακίας είναι ή φυλή, οι κοινωνικές συνθήκες, οι πολλές και σε συχνά διαστήματα έγκυμοσύνες, οι παρατεταμένες γαλουχίες κλπ. Εκτός από την εκδηλωμένη όστεομαλακία, υπάρχει και μία μορφή αυτής που είναι κρυφή. Έξελλίσσεται άθόρυβα και χαρακτηρίζεται από πόνους στη σπονδυλική

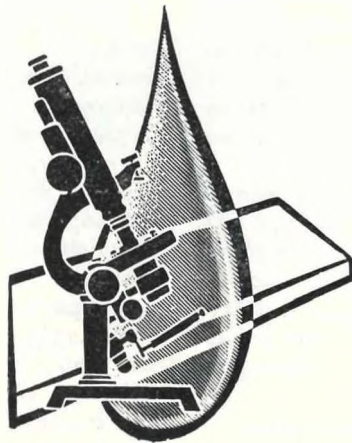
στήλη και στις πλευρές. Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν με τη χορήγηση άσβεστιού και βιταμίνης D.

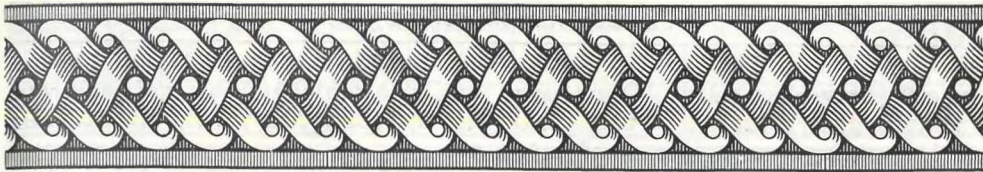
Η τετανία δέν είναι μιá άρρώστια που έχει πάντοτε την αιτιολογία της στην έλλειψη άσβεστιού και βιταμίνης D. Κυρίως, όμως, άλλοι παράγοντες, όπως ή δυσλειτουργία θυρεοπαραθυρεοειδών αδένων είναι δυνατόν να την προκαλέσουν. Η θεραπεία της τετανίας της έγκυμοσύνης άπαιτεί την ένδοφλέβιο χορήγηση άσβεστιού, ή δέ βιταμίνη D και τα έκχυλίσματα των παραθυρεοειδών αδένων μόνον σάν ρυθμιστικά του μεταβολισμού του άσβεστιού πρέπει να χορηγούνται.

Όσο για τους έμέτους της έγκυμοσύνης, τις τοξιναιμικές καταστάσεις και την τερηδόνα των δοντιών, δέν αποδείχτηκε ή σχέση των με την βιταμίνη D. Ούτε ή αντίληψη πως οι κράμπες της έγκυμοσύνης οφείλονται σε λανθάνουσα τετανία εϋσταθεΐ, γιατί τα αποτελέσματα, ύστερα από δοκιμή για τη θεραπεία αυτών με άσβεστιο και βιταμίνη D, ήσαν πενιχρά. Καλύτερα αποτελέσματα έδωσε ή χορήγηση βιταμίνης B.

Πηγές από τις οποίες μπορεί ή έγκυος να πάρη βιταμίνη D είναι ή μαγιά της μύρας, τó γάλα, τó βούτυρο, ó κρόκος των αυγών και ιδίως τó μουρουέλαιο, τó όποιο όταν χορηγείται στην έγκυο έχει μεγάλη προφυλακτική αξία για αυτήν και τó έμβρυο.

(Συνεχίζεται)





ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

*Διάλεξη δοθείσα σὲ Συνέδριο Μαιῶν ἀπὸ τὸν Frank Stabler
τὸν Ἀπρίλιο τοῦ 1957*

Δὲν μιῶ γιὰ τὴ σηψαιμία, γιὰτὶ αὐτὴ ἐνδιαφέρει ἓνα ἄλλο ξεχωριστὸ κεφάλαιο.

Λόγια. Ὁ παλιὸς ἰσχυρισμὸς, ὅτι τὰ λόγια γιὰ τρεῖς μέρες εἶναι κοκκινωπά, γιὰ ἄλλες τρεῖς καστανόχρωμα καὶ γιὰ ἄλλες τρεῖς ἀκόμη ἄσπρα εἶναι παραμῦθι. Εἶναι τελειῶς φυσιολογικὸ νὰ εἶναι κοκκινωπά γιὰ ἓνα περίπου μῆνα, καὶ πολλὰς φορές ξαναφαίνονται ὅταν ἡ γυναῖκα φύγη ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο. Αὐτὸ τὸ πρᾶγμα δὲν φανερώνει ὑποπαλινδρόμηση οὔτε καμμιὰ ἄλλη ἀνωμαλία.

Δευτεροπαθῆς ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ αἰμορραγία. Αὐτὴ εἶναι κάτι ἐντελῶς ξεχωριστὸ ἀπὸ τὸ παραπάνω θέμα. Τέτοια δὲ εἶναι κάθε αἰμορραγία ποὺ παρουσιάζεται ἀφοῦ περάσουν 24 ὥρες ἀπὸ τὸν τοκετό, ἕως τὸ τέλος τῆς λοχείας. Μπορεῖ βέβαια νὰ ἔχουμε ἓνα πῆγμα ἀφοῦ περάσουν 24 ὥρες χωρὶς νὰ εἶναι αἰμορραγία, γιὰτὶ αὐτὸ ἦταν στοὺς θόλους τοῦ κόλπου καὶ φάνηκε ὅταν ἡ γυναῖκα ἀνακάθησε. Συνεχιζομένη ὅμως ἐμφάνιση πηγμάτων ἢ ἐπανεμφάνιση φρέσκου αἵματος ἔχει τὴ σημασία τῆς δευτεροπαθοῦς αἰμορραγίας.

Ἄπὸ τὶς 28 περιπτώσεις δευτεροπαθοῦς ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ αἰμορραγίας ποὺ παρατηρήσαμε,—καὶ ἀρκετὰ σοβαρῶν, ὥστε νὰ χρειαστῆ μετάγγιση αἵματος καὶ λοιπὴ ἀγωγή,—μοναχὰ τρεῖς δὲν εἶχαν γιὰ αἰτία τὴν κατακράτηση ἑνὸς κομματιοῦ κοτυληδόνας. Οἱ δύο ἀπὸ τὶς τρεῖς εἶχαν αἰμορραγία ἀπὸ σχισίματα τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ κόλπου καὶ ἡ τρίτη εἶχε μιὰ οὐροδόχο κύστη διατεταμένη ἕως τὸν ὀμαλὸ. Ὅλες οἱ ἄλλες εἶχαν κομμάτια κοτυληδόνας. Γιὰ τὴν μὴ διάγνωση τῆς κατακρατήσεως δὲν ὑπάρχει καμμιὰ δι-

καιλογία. Οἱ μαῖες (καὶ οἱ γιατροὶ) ἔχουν κουραστεῖ ἀπὸ τὶς συχνὰς ἐπισκοπήσεις φυσιολογικῶν πλακούντων καὶ δείχνουν ἀδιαφορία σ' αὐτές. Πάντα ὅμως, εἴτε βγαίνει εὐκολα εἴτε δύσκολα, κάθε πλακοῦς πρέπει νὰ ἐξετάζεται μὲ ἐπιμέλεια καὶ ἐὰν ἔχη κατακρατηθῆ ἓνα κομμάτι πρέπει νὰ ἀφαιρῆται.

Παλινδρόμηση καὶ ὑποπαλινδρόμηση. Αὐτὴ εἶναι μία μυστηριώδης ἀντίδραση τοῦ ὄργανισμοῦ καὶ εἶμαι βέβαιος ὅτι δὲν τὴν καταλαβαίνουμε τέλεια. Ἄπὸ ἀμέλεια ἢ ἀπὸ κακὸ χειρισμὸ μποροῦμε νὰ ἐπιβραδύνουμε τὴν παλινδρόμηση, ἀλλὰ ἀμφιβάλλω ἐὰν μποροῦμε νὰ ἐπιταχύνουμε τὴν ἀντίδραση αὐτῆ τοῦ ὄργανισμοῦ μὲ ὅποιοδήποτε μέσον ἀπ' ὅσα ἔχουμε στὴν διάθεσή μας. Θυμηθῆτε ὄχι μόνον τὴν παλινδρόμηση τῆς μήτρας, ποὺ εἶναι ἓνα ἔκδηλα ἐντυπωσιακὸ γεγονός, ἀλλὰ καὶ τὴν παλινδρόμηση τῶν τοιχωμάτων τοῦ ὑπογαστρίου, τῶν μυῶν τοῦ περιναίου καὶ τῶν ἰσθῶν τοῦ κολπικοῦ τοιχώματος καὶ τέλος ὅλων τῶν ἀγγείων στὸ σῶμα τῆς γυναίκα.

Ἄλλὰ ἄς περιοριστοῦμε στὴν παλινδρόμηση τοῦ περινείου καὶ τοῦ κόλπου. Ἄμέσως ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετό, καὶ τὰ δύο εἶναι σὰν πηκτὴ, οἰδηματώδη, ἄτονα, καὶ ὁ βλεννογόνος τοῦ κόλπου εἶναι μαλακός. Μὲ τὴν τέλεια ὅμως παλινδρόμηση, τὸ κολπικὸ τοίχωμα παρουσιάζεται στερεό, πτυχωτὸ σὰν τσαλακωμένο χαρτί, καὶ ἐλαστικόν. Τὸ περίναιο ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ εὐκολα πέφτει πρὸς τὰ κάτω, πιὸ χαμηλὰ ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων, καὶ ἐὰν μιὰ γυναῖκα σὰν αὐτὴ ἠθέλε νὰ καθῆσθαι σὲ μιὰ καρέκλα, τὸ πρῶτο μέρος ποὺ θ' ἀκουμποῦσε στὴν κα-

ρέκλα θὰ ἦταν ὁ δακτύλιος. Ὅταν ὁμως ἡ παλινδρόμηση εἶναι τέλεια, τὸ περίνεο καὶ ὁ πρωκτὸς εἶναι στὴν κορυφὴ μιᾶς βαθειᾶς σχισμῆς, πολὺ πιὸ πάνω ἀπ' τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων, ὁ δὲ ἀνεκτῆρ τοῦ πρωκτοῦ μῦς ἔχει ξανάρθει καὶ αὐτὸς στὸ ἀρχικὸ τοῦ ἐπίπεδο.

Ἡ μήτρα συστέλλεται, καὶ ὁ τράχηλος τὴν 10ην ἡμέρα εἶναι ἓνα στερεὰ κλειστὸ κανάλι. Ἐμεῖς δὲ δὲν ξέρουμε μὲ ποιὸ μηχανισμό γίνεται αὐτὴ ἡ ἀποκατάσταση, ἀλλὰ ἐκεῖνο πού θέλω νὰ τονίσω εἶναι τὸ χρονικὸ διάστημα πού χρειάζεται γιὰ νὰ γίνουν αὐτά. Σὲ μερικὲς γυναῖκες, στὸ τέλος τῆς ἐβδομάδος, βρίσκει κανένας καλὸ τόνο καὶ σκληρία σ' ὅλα αὐτὰ τὰ ὄργανα. Στὶς περισσότερες αὐτὸ γίνεται σὲ δυὸ-τρεῖς ἐβδομάδες, ἀλλὰ εἶναι καὶ ἄλλες πού χρειάζονται δυὸ καὶ τρεῖς μῆνες, ἐνῶ σὲ μερικὲς δὲν γίνεται ποτὲ ἡ ἀποκατάσταση.

Οἱ τελευταῖες εἶναι ὑποψήφιες γιὰ πρόπτωση τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Δὲν εἶναι διόλου ἀσυνήθιστο, ἐνῶ ἐξετάζοντας γυναῖκες τὴν ἕκτη ἐβδομάδα ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετό, θὰ ἔπρεπε νὰ τίς βροῦμε σ' ἀπογοητευτικὴ κατάσταση, δηλ. κόλπο μὲ τοιχώματα μαλακά, ὀγκώδη καὶ πού προβάλλουν ἀπὸ τὸ αἰδοῖο ὅταν σφίγγονται, τὸ περίνεο νὰ εἶναι πολὺ κάτω ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων, οἱ περισσότερες ἀπ' αὐτὲς ἓνα μῆνα ἀργότερα εἶναι σὲ ἐντελῶς φυσιολογικὴ κατάσταση. Ξέρουμε κανένα παράγοντα πού ἐπιβραδύνει τὴν παλινδρόμηση; Ναί. Καὶ πρῶτα, γενικὰ ἡ ἀσθenoπρωτικὴ ἰδιοσυστασία καὶ εἰδικὰ ἡ ἀναιμία. Αὐτὰ πρέπει νὰ παρακολουθοῦνται πρὶν τὸν τοκετό καὶ νὰ θεραπεύονται κατὰ τὸ δυνατόν, ἢ, ἂν στὸν τοκετό παρουσιάστηκε κανένα ἀνε-

πιθύμητο χάσιμο αἵματος, πρέπει νὰ γίνῃ ἄμεση προσπάθεια γιὰ τὴν ἀναπλήρωσή του.

Ἡ τοξιναιμία εἶναι ἓνας ἄλλος λόγος πού ἐπιβραδύνει τὴν παλινδρόμηση, ἀλλὰ δὲν νομίζω ὅτι αὐτὴ μπορεῖ νὰ λησμονηθῇ κατὰ τὸν τοκετό. Τὸ γεμᾶτο ἔντερο ἐπιβραδύνει ἐπίσης τὴν παλινδρόμηση, ὅπως καὶ ἡ διατεταμένη οὐροδόχος κύστη. Ἀκόμη καὶ νεκρώσεις καὶ μικροσκοπικὰ ἀποστήματα ἀπὸ τὰ ράμματα τοῦ περινέου μποροῦν νὰ τὴν ἐπιβραδύνουν. Ἀλλὰ καὶ μὲ τὴν ἀπουσία τῶν παραπάνω λόγων, πάλι θὰ βρῆτε μία καταπληκτικὴ ποικιλία στὴν ταχύτητα ἀποκατάστασης τοῦ φυσιολογικοῦ τόνου καὶ τῶν ἀνατομικῶν σχέσεων.

Μποροῦμε νὰ ἐπιταχύνουμε τὴν παλινδρόμηση; Δὲν πιστεύω. Ἐκεῖνο ὁμως πού μποροῦμε νὰ κάνουμε εἶναι νὰ δοῦμε ἂν ἡ γυναῖκα παρουσιάξῃ κανένα λόγο ἐπιβραδύνσεως καὶ ἐὰν ἡ παλινδρόμηση συνεχίζεται. Ἐφ' ὅσον λοιπὸν διαπιστώσαμε πόσο ποικίλλει ἡ διάρκεια τῆς παλινδρόμησης, εἶναι φανερό πλεόν ὅτι κάθε λεχωῖδα ἀποτελεῖ καὶ ἓνα ξεχωριστὸ πρόβλημα.

Εἶναι ἐντελῶς λανθασμένο νὰ πιστεύουμε ὅτι ἡ λεχωῖδα πρέπει νὰ σηκώνεται ἀπὸ τὸ κρεβάτι τῆς τὴν δευτέρη, τὴν πέμπτη ἢ τὴν δεκάτη πέμπτη ἡμέρα, καὶ ὅτι πρέπει νὰ κάνῃ ὀρισμένες ἀσκήσεις ὀρισμένες ἡμέρες, καὶ ἀκόμη πιὸ πολὺ ὅτι κάνει σύντομες ἀσκήσεις σὲ ὀρισμένη ἄλλη ἡμέρα. Εἶναι γυναῖκες πού δὲν πρόκειται νὰ πάθουν τίποτα κάνοντας τίς δουλειὲς τοῦ σπιτιοῦ μιὰ ἐβδομάδα ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετό, ἐνῶ εἶναι ἄλλες πού δὲν μποροῦν καὶ νὰ τὸ ἐπιχειρήσουν οὔτε ὕστερα ἀπὸ δυὸ μῆνες. (Τὸ τέλος στὸ ἐρχόμενο)

¹ Ἀπόδοση ἀπὸ τὰ ἀγγλικά
ΕΛΕΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ
Προϊσταμένης Χειρουργείου
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»





ΤΑ ΔΙΔΥΜΑ ΔΙΑ ΜΕΣΟΥ ΤΩΝ ΑΙΩΝΩΝ

Υπό

ΟΛΙΑΣ-ΜΑΡΙΑΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΙΔΟΥ

Τμήματος Βρεφών Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα»

“Όπως όλα τὰ ἀσυνήθη γεγονότα, καί ἡ γέννησις τῶν διδύμων ἔθεωρήθη ἀπό τόν πρωτόγονο ἄνθρωπο ὡς κάτι τὸ καταπληκτικό καί τὸ ἀνεξήγητο, ὡς ἕνα σημάδι εὐτυχίας ἢ συμφορᾶς πὸν ἔστελναν οἱ ὑπεργήγινες καί ὑπερανθρώπινες δυνάμεις στοὺς γονεῖς τῶν διδύμων ἢ σὲ ὅλο τὸ γένος. Ἔτσι τὸ ἀπλό καί φυσιολογικό γεγονός τῆς διδύμου κνήσεως ἔγινε στοιχείο λατρείας τῶν προγόνων ἢ τῶν θεῶν κατ’ ἀρχάς καί ἐν συνεχείᾳ πέρασε στὴν περιοχὴ τοῦ μύθου καί τῆς μαγείας. Ἐγινε δηλαδὴ οἰκεῖο θέμα στὴν τέχνη.

Διαβάζοντας σήμερα τίς πρώτες λογοτεχνίες ὄλων τῶν λαῶν, πὸν ἀντανακλοῦν καί ἀναπλάθουν τίς παραδόσεις καί τὰ ἔθιμα τῶν προγόνων, συναντοῦμε πολὺ συχνὰ τίς παράδοξες καί σὲ πολλὰ ἀντιφατικές ἀλλὰ πάντα χαριτωμένες ἐρμηνεῖες γιὰ τὴν ἐμφάνισι τῶν διδύμων.

Ἄν καί εἶναι βέβαια γιὰ μᾶς σήμερα μία ἀπλουστάτη ὑπόθεσις τὴν ὁποία ἡ πρόοδος τῆς ἐμβρυολογίας τόσο φωτεινὰ μᾶς ἐξηγεῖ, ὅμως δὲν ἦταν καθόλου ἐκείνη τὴν ἐποχὴ. Ἡ γέννησις διδύμων μποροῦσε νὰ γίνῃ ὁ ἀποφασιστικός παράγων γιὰ τὴν κήρυξι ἐνὸς πολέμου ἢ γιὰ τὴν σύναφι μιᾶς εἰρήνης.

Ἀπὸ ὅλες αὐτὲς τίς δοξασιές καί τοὺς μύθους δὲν ἔμεινε καί δὲν μποροῦσε ἄλλωστε νὰ μείνῃ στοὺς πολιτισμένους λαοὺς σήμερα, μὲ τὴν καταπληκτικὴν ἀνάπτυξι τῶν θετικῶν ἐπιστημῶν, τίποτε ἄλλο ἀπὸ τὴν ὀνομασία τοῦ ἀστερισμοῦ τῶν Διδύμων, πὸν καλῶς περὶ τὸ χρονικὸ διάστημα μεταξὺ 21 Μαΐου καί 22 Ἰουνίου.

Οἱ ἐθνολόγοι ὅμως, μελετῶντας τὴν ζωὴ πολλῶν καθυστερημένων λαῶν πὸν ζοῦν ἀκόμη σὲ διάφορες περιοχὲς τῆς Ἀσίας, τῆς Ἀφρικῆς, τῆς Πολωνησίας ἢ καί ἀλλα-

χοῦ, μᾶς πληροφοροῦν ὅτι ἀντίστοιχες καί σ’ αὐτοὺς ἐπικρατοῦν γιὰ τὴν ἐμφάνισι τῶν διδύμων δοξασιές.

Ἔτσι, ἄλλοτε θεωρεῖται ὡς μία ἔνδειξι ὀργῆς τοῦ Θεοῦ, καί γιὰ τὸν ἐξευμενισμό του σκοτώνεται ἡ μητέρα ἢ τὰ παιδιά ἢ ὅλοι μαζί, ἄλλοτε ὡς μία ἔνδειξι τῆς εὐνοίας τοῦ Θεοῦ, καί τότε ὀργανώνουν τίς πιὸ ἀπίθανες γιορτὲς λατρείας γιὰ νὰ τὸν εὐχαριστήσουν γιὰ τὴν εὐφορία, τὸν πλοῦτο καί τὴν εὐτυχία πὸν κατὰ κάποιον τρόπο συμβολικὸ τοὺς φανέρωσε.

Οἱ διδύμοι θεωροῦνται σ’ αὐτοὺς μάγοι πὸν ἔχουν τὴν δυνατότητα νὰ θεραπεύσουν ἀσθένειες, νὰ ἀπομακρύνουν τὴν στειρότητα, νὰ φέρουν ἀφθονία καί πλοῦτο.

Ὁ ἑλληνικὸς μῦθος συνετέλεσε εἰς τὸ νὰ ἀποδοθῇ ἀστρικός χαρακτήρ εἰς αὐτούς. Οἱ Διόσκουροι, οἱ διδύμοι τῆς Λακωνίας, κατέστησαν περὶ τὰ τέλη τοῦ Ἑλληνισμοῦ θεοὶ ὡς ἀστερισμὸς τῶν Διδύμων.



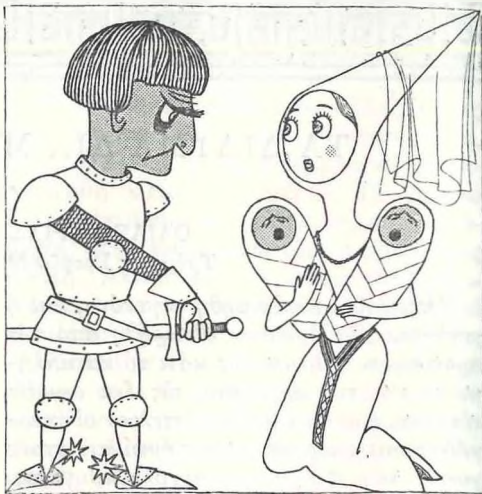
Ἄλλὰ ὅπως συνέβη μὲ τοὺς περισσοτέρους τῶν ἐλληνικῶν θεῶν, οἱ Διόσκουροι δὲν εἶναι ἀπλῶς ἡ ἔκφρασις φυσικῶν φαινομένων, ἀλλὰ ἀντιπροσωπεύουν καὶ ἠθικὰς ιδέας. Οἱ Διόσκουροι φέρονται ὡς σωτήρες τῶν πλοίων, εἶναι κατ' ἐπέκτασιν οἱ προστάται τῶν ὁδοιπόρων καὶ τῶν ναυτιλομένων. Ὑπὸ τὴν προστασίαν των βρίσκονται καὶ τὰ ἱερὰ καθήκοντα τῆς φιλοξενίας.

Καὶ οἱ Ἀρῳίνσ εἰς τοὺς Βέδας ἀντιπροσωπεύουν εἴτε τὰ δύο λυκόφωτα εἴτε τὸ ἄστρο τῆς Ἀνατολῆς καὶ τὸ ἄστρο τῆς Δύσεως εἴτε τὸν ἥλιο καὶ τὴ Σελήνη.

Ἐν ἀντιθέσει μὲ τὴν ξένη μυθολογία, ὅπου οἱ δίδυμοι μισοῦνται θανάσιμα, ἡ ἐλληνικὴ μυθολογία παρουσιάζει ὡς σύμβολα τῆς ἀθάνατης ἀδελφικῆς ἀγάπης καὶ ἀφοσιώσεως τὸν Κάστορα καὶ τὸν Πολυδεῦκη.

Ὅμως εἶναι προτιμότερον μὲ τὴ βοήθεια τῶν ἐθνολόγων νὰ κάνουμε τὴν ἐπίσκεψί μας σὲ ὠρισμένες τοπλάχιστον ἀπὸ τις φυλὲς αὐτές, τῶν ὁποίων ἡ μυθικὴ παράδοσις διέσωσε τις ἀναμνήσεις. Ἡ ἐπίσκεψί μας μὲ τὴν βοήθεια τέτοιων ὁδηγῶν δὲν θάταν ἀναμφιβόλως χωρὶς ἐνδιαφέρον.

Στὴ Νότιο Ἀφρικῆ, στὴ φυλὴ Bantoux, ἄλλοτε οἱ δίδυμοι δὲν ἐγνώριζαν τις πίκρες καὶ τὰ βάσανα τῆς ζωῆς. Ἐθανάτωναν τὰ παιδιὰ, χωρὶς ἐξαίρεσι, ἀμέσως μετὰ τὴν γέννησίν των, καὶ γιὰ τὴν ἀτυχη καὶ ντρο-



πιασμένη μητέρα, καὶ τ' ἄλλα τῆς παιδιὰ, ἂν εἶχε, κτίζανε μιὰ καλύβα πρόχειρη μακριὰ ἀπὸ τις καλύβες τῆς ἄλλης ομάδος, καὶ τὴν ἀπεμόνοναν. Στὴν προηγουμένη καλύβα μὲ ὄλα τῆς τὰ πράγματα, χωρὶς ἐξαίρεσι, ἔβαζαν φωτιά, γιὰτὶ δὲν ἔπρεπε κανένας νὰ τ' ἀγγίξῃ.

Κάποτε ἦταν ἀρετὸ νὰ σκοτώσουν τὸ ποῖο ἀδόνατο ἀπὸ τὰ δίδυμα, ἀφήνοντάς το νηστικό, ἢ μὲ κάπως δραστικώτερο τρόπο, γιὰ ν' ἀποφύγουν τὰ δεινὰ ποὺ προμηνοῦσε ἡ γέννησις τῶν διδύμων. Ἀργότερα, γιὰτὶ δὲν ἦταν ἀρετὸ αὐτό, ἔπρεπε νὰ γίνῃ καὶ ἡ κάθασις τῆς μητέρας μὲ μιὰ σειρὰ ἀπὸ περιεργες τελετουργίες, ἀπὸ τις ὁποῖες χαρακτηριστικώτερα εἶναι καὶ ἡ ἐξῆς: ὅτι ἔπρεπε ἀπαραιτήτως νὰ σχετισθῇ μὲ τέσσαρες ἄνδρες, ἐκ τῶν ὁποίων οἱ τρεῖς πρῶτοι τοπλάχιστον νὰ πεθάνουν καὶ νὰ ἀκολουθήσῃ ἡ γέννησις ἐνὸς ἄλλου παιδιοῦ. Τότε ὄλα θὰ πᾶνε καλά, θὰ τῆς δώσουν καινούργια καλύβα, θὰ τῆς ξαναδώσουν ὄσα τῆς κάψανε, καὶ ἡ ζωὴ θὰ ξαναρχίσῃ γι' αὐτὴν σὰν νὰ μὴν εἶχαν γεννηθῇ τὰ δίδυμα.

Στὴ Ροδεσία, στὴ φυλὴ τῶν Babemba, τὰ πράγματα εἶναι χειρότερα. Στὴν περίπτωσι ποὺ θὰ γεννηθοῦν δίδυμα σ' ἓνα χωριό, σβήνουν τὰ τζάκια (φωτιᾶς) σ' ὄλα τὰ καλύβια καὶ ρίχνουν τις στάχτες σὲ μιὰ τάφρο ποὺ ἀνοίγουν πρὸς τὴ δυτικὴ πλευρὰ τοῦ χωριοῦ. Οἱ γονεῖς τῶν διδύμων πρέπει



νά πάρουν μέρος σὲ μιὰ εἰδικὴ τελετὴ πὺν γίνεταί γιὰ τὸν καθαρισμό τοῦ χωριοῦ. Χωρὶς αὐτήν, τὸ χωριὸ θὰ παραμένῃ μολυσμένο.

Χαριτωμένες εἶναι οἱ δοξασίαις ὠρισμένων Ἰνδῶν στὸν Ἰσημερινό. Οἱ παντρεμένοι ἀποφεύγουν νὰ τρῶνε ζευγαρωμένες μπανάνες, ἀπὸ φόβο μήπως οἱ γυναῖκες τοὺς γενήσουν δίδυμα.

Στὴ Φορμόζα σκοτώνουν τὰ δίδυμα καὶ ἐγκαταλείπουν ἀμέσως τὸν τόπο πὺν γενήθησαν.

Στοὺς Ἰνδιάνους τῆς Ἀφρικῆς πιστεύεται ὅτι ἡ γέννησις διδύμων ὀφείλεται στὴν διάπραξι μοιχείας. Γι' αὐτὸ ἀρκοῦνται νὰ σκοτώσουν τὸ ἓνα ἀπὸ τὰ παιδιὰ καὶ νὰ κρατήσουν τὸ ἓνα πὺν ἀνήκει στὸν νόμιμο πατέρα. Τὸ ἴδιο γινόταν καὶ στοὺς ἀρχαίους Μεξικανοὺς καὶ στοὺς Ὀττεντότους.

Στὴ χριστιανικὴ Ἀβυσσηνία θεωρεῖται ἀμάρτημα ἡ γέννησις διδύμων.

Στοὺς Ἀρχαίους Βαβυλωνίους ἡ γέννησις διδύμων θεωρεῖται πολὺ κακὸς οἰωνός. Ἐνα ἀρχαῖο κείμενο μάλιστα ρωτᾷ:

«Ποιὰ θὰ εἶναι ἡ κάθαρισις ἂν ἡ γυναῖκα τοῦ ἱερέως ἢ ἡ ἀγελάδα τοῦ γενήσουν δίδυμα;» Πράγμα πὺν δείχνει καθαρὰ ὅτι αὐτὸ εἶναι ἓνα ἄγος.

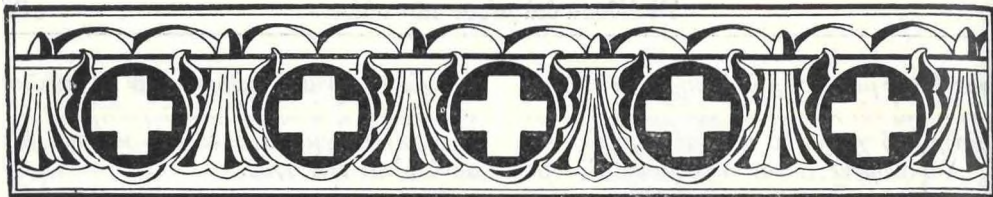
Καὶ γιὰ νὰ τελειώσουμε, ἡ πρόληψις ὅτι γιὰ τὴν γέννησι τῶν διδύμων εἶναι ἀπαραίτητος ἡ διάπραξι τῆς μοιχείας βρῖσκεται καὶ στὴ Γαλλία τοῦ δεκάτου αἰῶνος σὰν μιὰ ἐπιβίωσις δίχως ἄλλο παρομοίων παλαιότερων δοξασιών.

Ἄλλὰ καὶ εἰς τὴν ἑλληνικὴν μυθολογίαν ἀναφέρονται πλείεσται περιπτώσεις μοιχείας, συνήθως ὑπὸ τῶν ἰδίων τῶν θεῶν, προεξάρχοντος τοῦ Διός, διαπραττομένης, ὡς εἰς τὴν περίπτωσιν τοῦ Κάστορος καὶ Πολυδεύκη.

* * *

Τὰ δίδυμα ὅμως σὲ πολλοὺς ἄλλους λαοὺς εἶναι σύμβολα τῆς εὐφορίας, τῆς εὐημερίας καὶ τοῦ πλοῦτου. Γι' αὐτὸ εἶναι καιρὸς νὰ ταξιδέψουμε καὶ σ' ἄλλες χῶρες καὶ νὰ γνωρίσουμε καὶ ἄλλες φυλές.





Η ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ *

Ἡ θερμότης ἀποβάλλεται ἐκ τοῦ σώματος διὰ διαφόρων ὁδῶν. Οὕτω, κατὰ τὴν ἀναπνοὴν ὁ ἐκπνεόμενος ἀήρ εἶναι θερμότερος καὶ μεγαλυτέρας ὑγρότητος τοῦ εἰσπνεομένου. Ὅσον λοιπὸν συχνότερα εἶναι ἡ ἀναπνοὴ τόσο μεγαλύτερα ἡ ἀπώλεια θερμότητος καὶ ὕδατος διὰ τῆς ὁδοῦ ταύτης. Τὰ ἀπεκκρίματα ἐπίσης, ἔχοντα τὴν θερμοκρασίαν τοῦ σώματος, ἀποβαλλόμενα ἀποβάλλουν καὶ μέρος θερμότητος. Ἐν τούτοις ἡ σημαντικώτερα ἀπώλεια θερμότητος λαμβάνει χώραν ἐκ τοῦ δέρματος, ἀφ' ἑνὸς δι' ἀκτινοβολίας, ἀφ' ἑτέρου δι' ἐξατμίσεως. Ἀκτινοβολία εἶναι ἡ ἄμεσος ἀπώλεια θερμότητος ἐκ θερμοῦ ἀντικειμένου πρὸς τὸ περιβάλλον, εἶναι δ' αὕτη ἀνάλογος πρὸς τὸ μέγεθος τῆς ἐπιφανείας ἐν σχέσει πρὸς τὴν μᾶζαν αὐτοῦ. Ἦτοι, ὅσον μεγαλύτερα ἡ ἐπιφάνεια ἐνὸς σώματος ἐν σχέσει πρὸς τὸ βάρος αὐτοῦ, τόσο μεγαλύτερα καὶ ἡ ἀποβαλλομένη θερμότης δι' ἀκτινοβολίας. Ὡς ἤδη ἐλέχθη, τὰ νεογνά—καὶ περισσότερο τὰ πρόωρα νεογνά—ἔχουν μεγαλυτέραν ἐπιφάνειαν ἐν σχέσει πρὸς τὸ βάρος των, συνεπῶς καὶ ἡ ἀπώλεια θερμότητος θὰ εἶναι μεγαλυτέρα. Ἐξάτμισις ἐκ τοῦ δέρματος ἐπιτελεῖται διὰ τῆς ἐφιδρώσεως καὶ διὰ τῆς ἀδήλου διαπνοῆς, καὶ ἡ μὲν ἐφιδρώσις εἶναι ἔργον τῶν ἰδρωτοποιῶν ἀδένων, ἐνῶ ἡ ἀήλος διαπνοὴ εἶναι ἔργον τῶν ἐπιπολῆς στοιβάδων τοῦ δέρματος, καθ' ἣν ὕδρατμοὶ διαχέονται συνεχῶς πρὸς τὸ περιβάλλον.

Φυσιολογικῶς ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος εἶναι ἰδιαιτέρως σταθερά, οἷαδήποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ θερμοκρασία τοῦ περιβάλλοντος. Ὅταν ἡ ἐξωτερικὴ θερμο-

κρασία (δηλ. ἡ θερμοκρασία τοῦ περιβάλλοντος) εἶναι ὑψηλὴ, τὰ αἰμοφόρα τριχοειδῆ ἀγγεῖα τοῦ δέρματος διαστέλλονται καὶ οὕτω διέρχεται διὰ τοῦ δέρματος μεγαλύτερα ποσότης αἵματος, ἐκ τοῦ μεγαλύτερου δὲ τούτου ποσοῦ τοῦ αἵματος ἀποβάλλεται καὶ μεγαλύτερον ποσὸν θερμότητος πρὸς τὸ περιβάλλον, ἀλλὰ καὶ οἱ ἰδρωτοποιοὶ ἀδένες λειτουργοῦν ἐντονώτερον, ὅποτε ἡ ἐξάτμισις μεγαλυτέρα καὶ ἡ ἀποβολὴ συνεπῶς θερμότητος μεγαλυτέρα. Ὅταν ἡ ἐξωτερικὴ θερμοκρασία εἶναι χαμηλὴ, τὰ τριχοειδῆ αἰμοφόρα ἀγγεῖα τοῦ δέρματος συσπώμενα στενεύουν, περιορίζοντα οὕτω τὴν διὰ τοῦ δέρματος διερχομένην ποσότητα τοῦ αἵματος, ὁμοίως δὲ οἱ ἰδρωτοποιοὶ ἀδένες περιορίζουν τὴν ἐκκριτικὴν τῶν λειτουργίαν. Τέλος, ὅταν τὸ περιβάλλον καταστῆ ἔτι ψυχρότερον, ρυθμίζεται ἡ λειτουργία τοῦ θυρεοειδοῦς καὶ τῶν ἐπινεφριδίων, οἵτινες ἀντιστοίχως ρυθμίζουν τὸν βαθμὸν τῶν χημικῶν ἀντιδράσεων ἐντὸς τοῦ σώματος, εἰς τρόπον ὥστε νὰ παραχθῆ περισσότερα θερμότης. Οὕτως, αἰφνιδία ἐκθεσις εἰς τὸ ψυχρὸν δύναται νὰ προκαλέσῃ αὔξησιν τῆς ἐντάσεως τῆς μυϊκῆς ἐνεργητικότητος ὑπὸ τὴν μορφήν τοῦ μυϊκοῦ τρόμου, ὅστις παράγει ἰκανὴν ποσότητα θερμότητος.

Ὅλοι οἱ μηχανισμοὶ ρυθμίσεως τῆς ἀποβαλλομένης καὶ παραγομένης θερμότητος ἐλέγχονται ἐπακριβῶς ὑπὸ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος. Οὕτω τὸ αἷμα διερχόμενον διὰ τοῦ δέρματος ἀναλόγως τῆς θερμοκρασίας τοῦ περιβάλλοντος ψύχεται ἢ θερμαίνεται, ἐκεῖθεν ὁδεῦον πρὸς τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα διέρχεται καὶ διὰ τοῦ ὑποθαλάμου ἔνθα τὸ κέντρον τῶν θερμορρυθμιστικῶν μηχανισμῶν,

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου φύλλου.

τὸ ὅποιον διεγχειρόμενον παράγει νευρικός ὤσεις, αἱ ὁποῖαι ρυθμίζουν τὴν δρασιν τῶν τριχοειδῶν τοῦ δέρματος, τῶν ἰδρωτοποιῶν, τῶν μυῶν, κλπ. Ἐὰν τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα εἶναι βεβλαμμένον ὑπὸ φαρμάκων ἢ νόσου τινός, ὁ θερμορρυθμιστικὸς μηχανισμὸς δύναται ν' ἀποτύχη εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τοῦ ἔργου του.

Εἰς τὰ νεογνά, ὁ θερμορρυθμιστικὸς μηχανισμὸς λειτουργεῖ πλημμελῶς, πλημμελέστερον δὲ εἰς τὰ πρόωρα τοιαῦτα. Οὕτως ἔαν ἓν πρόωρον νεογνὸν ὑποστῇ πτώσιν τῆς θερμοκρασίας του λόγῳ πτώσεως τῆς θερμοκρασίας τοῦ περιβάλλοντος, οὔτε μυϊκὸς τρόμος θὰ παρουσιασθῇ εἰς αὐτὸ οὔτε σύσπασις τῶν ἀγγείων τοῦ δέρματος.

(Τὸ τέλος εἰς τὸ ἐρχόμενον)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

1) Ἐνα παιδί πού γεννιέται ἀπὸ πατέρα διαβητικὸ, θὰ παρουσιάσῃ κι αὐτὸ μοιραίως σακχαρώδη διαβήτην;

Τὸ παιδί πού γεννιέται ἀπὸ πατέρα διαβητικὸ, δὲν εἶναι κατ' ἀνάγκην διαβητικὸ. Ἐχει ὅμως μιὰ πιθανότητα 10-25% νὰ παρουσιάσῃ σὲ πιὸ προχωρημένην ἡλικίαν διαβήτην, μάλιστα δὲ ὅταν συντρέξουν καὶ ἄλλοι ὑποδοθηθικοὶ παράγοντες (νευροψυχικὲς φορτίσεις, διαιτητικὲς καταχρήσεις).

2) Ποία ἡ τηρητέα ἀγωγή ἐπὶ νεογνῶν ἐκ διαβητικῶν μητέρων;

Συνιστᾶται:

α) Διακοπὴ χορηγήσεως ἰνσουλίνης εἰς τὴν μητέρα κατὰ τὰς ἡμέρας τοῦ τοκετοῦ.

β) Ἀμα τῶ τοκετῶ, ἀφαίρεσις βλενῶν καὶ γαστρικοῦ ὑγροῦ τοῦ νεογνοῦ.

γ) Τοποθέτησις τοῦ νεογνοῦ εἰς θερμοκοιτίδα.

δ) Δὲν χορηγοῦμεν ὑγρὰ καὶ τροφήν ἐπὶ 48ωρον.

ε) Προληπτικῶς κατὰ τῶν λοιμώξεων πενικιλίνην καὶ στρεπτομυκίνην.

3) Ποία τὰ συμπτώματα τῶν ἐκ διαβητικῶν μητέρων νεογνῶν;

Ἀναπνευστικαὶ διαταραχαί, ἤτοι ταχύπνοια μετὰ ἢ ἄνευ κυανώσεως, εἰσολκή, διαρκῆς γογγυσμὸς, ἐλάττωσις ἀναπνευστικοῦ ψιθυρίσματος καὶ ρόγχοι.

Ἡ ἀναπνευστικὴ δυσχέρεια ἐπεκτείνεται ἐντὸς τῶν δύο πρώτων εἴκοσι τεσσάρων ὡρῶν καὶ ἡ ὑποχωρεῖ ἢ ἐπιδεινοῦται, ὅτε καὶ συνήθως ἐπέρχεται ὁ θάνατος τοῦ νεογνοῦ.

4) Εἶναι δυνατὸν ἡ βιταμίνη Α νὰ προκαλέσῃ παθολογικὰς ἐκδηλώσεις εἰς τὰ βρέφη;

Ἐχει παρατηρηθῆ ὅτι ὅταν ἡ βιταμίνη Α χορηγῆται εἰς μεγάλας δόσεις, δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ ἐμέτους, διάρροϊαν, ἀϋπνίαν, ἀνησυχίαν, αὐξησιν ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ καὶ παροδικὸν ὑδροκέφαλον. Εἰς τὰς ἀνωτέρω ἐκδηλώσεις συνιστᾶται ἡ ὀσφουονωτιαία παρακέντησις καὶ διακοπὴ ἢ ἐλάττωσις τῆς βιταμίνης Α.

“ΕΛΕΥΘΩ,,

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μετὰ τὴν ἐρώτησίν σας



ESTRO-PROL

ΣΥΝΘΕΣΙΣ : Μικτόν όρμονοθεραπευτικό σκεύασμα.

Έκάστη φύσιγγα του 1 cc περιέχει :

A - οιστραδιόλην 25.000 Δ. Μ.

Προγεστερόνην 10 χλστγρ.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ : Πρωτοπαθής και δευτεροπαθής άμηνόρροια, έπαπειλουμένη και καθ' έξιν έκβολή, πρώϊμος διάγνωσις τής κυήσεως.

ΔΟΣΙΣ : Αύτη ρυθμίζεται παρά του Ιατρού.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ : Κυτία 3 φυσιγγων.



ΓΕΝ. ΑΝΤ/ΠΟΙ Δ^ΦΟΙ ΚΟΛΟΚΥΘΑ
ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ 52 - ΤΗΛ. 54.610 - ΑΘΗΝΑΙ

ΑΝΑΖΗΤΗΣΙΣ ΜΥΚΗΤΩΝ ΕΙΣ ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟΝ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΩΣ ΚΑΙ Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΥΤΩΝ *

Υπό

ΠΙΤΣΑΣ ΚΑΛΠΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

και

ΟΥΡΑΝΙΑΣ ΜΑΡΣΕΛΟΥ

Ἡ μόλυνσις διὰ μυκήτων εἶναι ἰδιάζουσα πάθησις τῆς παιδικῆς, καὶ μάλιστα τῆς βρεφικῆς ἡλικίας. Τὰ τελευταῖα ἔτη ἐδόθη ἐκ νέου μεγάλη προσοχὴ εἰς τὴν μόλυνσιν ταύτην, τῆς ὁποίας ἡ συχνότης ἠϋξήθη σημαντικῶς. Ἡ αὔξησις αὕτη ἀποδίδεται ὑφ' ὄλων σχεδὸν τῶν συγγραφέων εἰς τὴν μεγάλην χρῆσιν τῶν ἀντιβιοτικῶν.

Τὸ κύριον αἷτιον τῶν μυκητιάσεων εἶναι ὁ λευκάζων βλαστομύκης τοῦ Robin (ἢ candida albicans ἢ monilia albicans ἢ ὠίδιον τὸ λευκάζον). Ἡ μόλυνσις, διὰ τοῦ λευκάζοντος βλαστομύκτης, γίνεται κατὰ δύο τρόπους: 1ον) κατ' ἐπέκτασιν, ὅτε προσβάλλεται ὁ βλεννογόνος τοῦ πεπτικοῦ σωλήνος, ὁ φάρυγξ, τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα, ὡς καὶ τὸ κατώτερον οὐροποιητικὸν σύστημα. 2ον) αἱματογενῶς, ὅτε προσβάλλονται τὰ διάφορα σπλάγγνα καὶ εἶναι δυνατὸν νὰ ἔχωμεν εἰκόνα πραγματικῆς σηψαιμίας.

Εἰς 100 βρέφη καὶ 50 παιδία τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας ἀνεζητήσαμεν τοὺς μύκητας διὰ καλλιεργείας, συγχρόνως εἰς τὸν βλεννογόνον τοῦ στόματος καὶ φάρυγγος, καθὼς καὶ εἰς τὰ κόπρανα. Εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις, εἰς τὰς ὁποίας ἡ καλλιέργεια ἦτο θετικὴ, ἀνεπτύχθη λευκάζων βλαστομύκης τοῦ Robin. Μόνον εἰς μίαν περίπτωσιν ἀνεπτύχθη aspergillus εἰς τὸ ἐπίκρισμα τοῦ στοματικοῦ βλεννογόνου καὶ τοῦ λάρυγγος.

Τὸ ποσοστὸν τῆς συχνότητος ἀναπτύξεως μυκήτων δὲν παρουσιάζει οὐδεμίαν διαφορὰν ὡς πρὸς τὸ γένος. Ἀντιθέτως, παρατηρεῖται μεγάλη διαφορὰ ὡς πρὸς

τὴν ἡλικίαν, ἤτοι κατὰ τὴν βρεφικὴν ἡλικίαν ἢ συχνότητος ἀναπτύξεως τῶν βλαστομυκήτων εἶναι σχεδὸν διπλασία ἢ κατὰ τὴν πρώτην παιδικὴν ἡλικίαν. Ἐπίσης εἰς τὰ δυστροφικὰ καὶ βαρέως πάσχοντα βρέφη ἢ συχνότητος εἶναι ἀρκετὰ μεγάλη.

Ὡς ἐμφαίνεται εἰς τὸν πίνακα I, τὸ ποσοστὸν τῆς συχνότητος ἀναπτύξεως τοῦ βλαστομύκτης εἰς τὰ βρέφη εἶναι μέγαλο (70,8%). Ἐκ τούτου, τὰ 47,2% τῶν περιπτώσεων παρουσιάζουν σύγχρονον ἀνάπτυξιν μυκήτων εἰς τὸν φάρυγγα, στοματικὸν βλεννογόνον καὶ ὄρθον, 8,3% μόνον εἰς τὸν φάρυγγα καὶ τὸν στοματικὸν βλεννογόνον καὶ τὰ 15,3% μόνον εἰς τὸ ὄρθον. Εἰς τὰ μεγαλύτερα παιδία τὸ ποσοστὸν τῆς συχνότητος ἀναπτύξεως τῶν βλαστομυκήτων εἶναι 43,34%. Ἐκ τῶν παιδιῶν τούτων, τὰ 26,68% παρουσιάζουν σύγχρονον ἀνάπτυξιν εἰς τὸν φάρυγγα, στοματικὸν βλεννογόνον καὶ ὄρθον, τὰ 10% μόνον εἰς τὸν φάρυγγα καὶ τὴν στοματικὴν κοιλότητα καὶ τὰ 6,66% μόνον εἰς τὸ ὄρθον.

Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ βλαστομύκτης συνοδεύεται ὑπὸ νοσήσεως, εἰς μὲν τὰ βρέφη εἰς ποσοστὸν 63%-80%, ἀναλόγως τῆς μορφῆς τῆς μόλυνσεως, εἰς δὲ τὰ μεγαλύτερα παιδία εἰς ποσοστὸν 14%-35%.

Ἐκ τῶν ἡμετέρων παρατηρήσεων δὲν παρουσιάζεται σταθερὰ σχέσις μεταξύ ἀναπτύξεως τῶν μυκήτων καὶ χρήσεως ἀντιβιοτικῶν.

Ὡς πρὸς τὴν ἐπίδρασιν, τὴν ὁποίαν δυνατὸν νὰ ἔχη τὸ εἶδος τῆς διατροφῆς, εἶναι δύσκολον νὰ ἐκφέρωμεν γνώμην, δεδομένου ὅτι τὰ 96% τῶν βρεφῶν ἐστὶν ἐξοχῶς τεχνητῶς.

* Ἀνακοίνωσις γενομένη εἰς τὸ ἐν Μυτιλήνῃ συνεληθὸν 13ον ἐτήσιον Συνέδριον τῆς Ἱατροχειρουργικῆς Ἑταιρείας Ἀθηνῶν.

ΠΙΝΑΞ Ι

Συχνότης ἀναπτύξεως τῶν μυκήτων εἰς τὸν βλεννογόνον τοῦ φάρυγγος,
τῆς στοματικῆς κοιλότητος, καθὼς καὶ τὸ ὄρθον.

Ἐπὶ 100 βρεφῶν

Φάρυγξ +	Στοματικὸς βλεννογόνος +	Ὅρθον +	47,20%
» +	»	»	8,30%
» —	»	»	15,30%
» —	»	»	29,20%

Ἐπὶ 50 παιδίων τῆς πρώτης παιδικῆς ἡλικίας

Φάρυγξ +	Στοματικὸς βλεννογόνος +	Ὅρθον +	26,68%
» +	»	»	10,00%
» —	»	»	6,66%
» —	»	»	56,66%

ΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Α. ΜΥΚΗΤΩΔΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΤΙΣ

Διακρίνομεν διαφόρους μορφὰς μυκη-
τώδους στοματίτιδος.

α) Κοινή μυκητώδης στοματίτις

Αὕτη χαρακτηρίζεται ἐκ τῆς ἐμφανί-
σεως, ἐπὶ ἐρυθρηματώδους βάσεως, πολλα-
πλῶν λευκωπῶν κηλίδων διαμέτρου ὀλίγων
χιλιοστομέτρων. Αἱ κηλίδες αὐταί, ἀξια-
νόμεναι, δυνατὸν νὰ σχηματίσουν διάχυ-
τον λευκωπὸν στρῶμα. Αἱ βλάβαι ἐντο-
πίζονται κατὰ πρῶτον λόγον εἰς τὸν βλεν-
νογόνον τῆς γλώσσης, κατὰ δεῦτερον δὲ
λόγον εἰς τὸν βλεννογόνον τῶν παρειῶν
καὶ τῶν οὐλῶν καὶ παρουσιάζουν τάσιν
πρὸς ἐπέκτασιν πρὸς τὸν φάρυγγα καὶ
οἰσοφάγον. Ἡ μορφή αὕτη εἶναι ἡ πλέον
συχνότερον παρατηρουμένη.

Μεταξὺ τῶν 150 περιπτώσεων τὰς ὁ-
ποίας ἐμελετήσαμεν, 37 βρέφη καὶ 2 με-
γαλύτερα παιδιά παρουσιάζουν τὴν μορ-
φήν αὐτὴν τῆς μυκητώδους στοματίτιδος.
Εἰς τὸ ἱστορικὸν τῶν ὡς ἄνω παιδίων ἀνα-
φέρεται κυρίως ρινοφαρυγγίτις, εἰς μερι-

κάς δὲ περιπτώσεις ὠτίτις. Ἡ γενικὴ κα-
τάστασις τῶν μικρῶν ἀσθενῶν ἦτο καλὴ
εἰς ποσοστὸν 83%.

β) Ἐρυθρηματώδης μυκητώδης στοματίτις

Εἰς τὴν μορφήν αὐτὴν παρατηρεῖται
ἐντονος ἐρυθρότης τοῦ βλεννογόνου τῶν
παρειῶν, τῶν οὐλῶν καὶ τῶν παρισθμίων.
Ἡ γλῶσσα εἶναι ἐντόνως ἐρυθρὰ καὶ στίλ-
βουσα. Κατὰ τόπους παρατηροῦνται ὀλί-
γα λευκωπὰ ὄζιδια.

Ἡ μορφή αὕτη παρατηρεῖται συχνό-
τερον εἰς τὰ μεγαλύτερα βρέφη καὶ παι-
διά. Ἐνίοτε ἡ ἐρυθρηματώδης αὕτη στο-
ματίτις συνοδεύεται ὑπὸ βαρείας κατα-
στάσεως, ὅτε πρέπει νὰ σκεπτόμεθα τὴν
γενικευμένην μορφήν μυκητιάσεως.

Τὴν μορφήν αὐτὴν παρατηρήσαμεν εἰς
9 περιπτώσεις, εἰς τὰς δύο τῶν ὁποίων αἱ
βλάβαι ἦσαν ἐντοπισμένοι μόνον εἰς τὴν
στοματικὴν κοιλότητα, εἰς τὰς 3 συνυ-
πῆρχε καὶ ἐπίμονος ἐντερίτις καὶ εἰς τὰς
ὑπολοίπους 4 γενικευμένη μυκητίασις.
Οἱ μικροὶ ἀσθενεῖς παρουσιάζουν πόνον
καὶ αἰσθημα καύσου, ἐκ τούτου δὲ ἤρ-
νοῦντο ἐπιμόνως νὰ λάβουν τροφήν.

(Τὸ τέλος εἰς τὸ ἐρχόμενον)

ΝΕΟΝ
ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΟΝ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΝ

MYCOSTATIN

VAGINAL TABLETS

SQUIBB

Ειδικῶς ἀποτελεσματικόν κατὰ τῆς **MONILIA**

Ἀξιοσημειώτως ἀποτελεσματικόν. κατὰ τῆς κολπικῆς μονιλιάσεως, ἀκόμη καὶ ἐπὶ ἐπιμόνων περιπτώσεων αἱ ὁποῖαι δὲν ἀντεπεκρίθησαν εἰς οἰανδήποτε ἄλλην θεραπείαν.

Τὰ κολπικὰ δισκία τῆς **MYCOSTATIN** δροῦν ἀποκλειστικῶς κατὰ τῶν μυκήτων.

Λόγω τῆς εἰς λακτόζην περιεκτικότητός των ὑποβοηθοῦν μεγάλως τὴν ἀνάπτυξιν τῶν βακίλλων τοῦ **DÖDERLEIN**.

Δόσις: 1 ἢ 2 δισκία ἐνδοκολπικῶς ἡμερησίως.

Συσκευασία: Κυτία τῶν 15, περιέχοντα κατὰ δισκίον 100.000 μονάδας **MYCOSTATIN** καὶ 0,95 γρ. λακτόζης.

E. R. SQUIBB & SONS

ΓΕΝ. ΑΝΤ/ΠΟΙ ΑΦΟΙ ΚΟΛΟΚΥΘΑ

ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ 52 - ΤΗΛ. 524.610



FISSAN



Τὰ ἰδιο-
σκευάσματα
ΦΙΣΣΑΝ

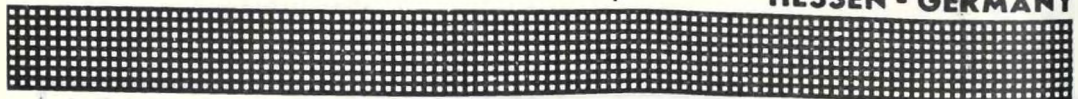
Ἀπαραίτητα διὰ τὴν
περιποίησιν τοῦ δέρματος
καὶ τὴν θεραπείαν τῶν
δερματοπαθειῶν



• Πούδρα • Ἀλοιφαὶ • Σάπων

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΥ
DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG / BERGSTR.

HESSEN - GERMANY



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

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ

Τὰ ἐγκαίνια τοῦ παρεκκλησίου τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

Τὸ Μαιευτήριον «Μαρίκα Ἡλιάδη» ἠτύχησε ν' ἀποκτήσῃ πρὸ ὀλίγου ἴδιον παρεκκλησίον, τιμηθὲν ἐπ' ὀνόματι τῶν Ἁγίων Ἐλευθερίου καὶ Ἐλένης.

Τὴν δαπάνην τῆς ἀνεγέρσεώς του κατέβαλεν ἡ αἰδώρος Ἰδρύτρια Κυρία Ἑλενα Ἐλ. Βενιζέλου, ἡ ὁποία μὲ πολλὴν θέρμην παρηκολούθησεν ἐκ τοῦ μακρόθεν τὴν ἐξέλιξιν τῆς οἰκοδομῆς γενικῶς.

Τὸ παρεκκλησίον, ἀνεγερθὲν εἰς θέσιν μὴ παραβλάπτουσαν τὴν ὄλην ἀποψιν καὶ αἰσθητικὴν τῆς νοτίου πλευρᾶς τοῦ Μαιευτηρίου, εἶναι ὠραίου ἀλλ' ἀπερίττου ρυθμοῦ, ἐπὶ σχεδίων τοῦ ἀρχιτέκτονος κ. Ὁρ. Μάλτου· τὴν ἐπιβλεψιν τῆς οἰκοδομήσεως εἶχεν ὁ μηχανικὸς κ. Γ. Κοσμοπούλος.

Τὴν 15ην Δεκεμβρίου, ἡμέραν τῆς ἐορτῆς τοῦ Ἁγίου Ἐλευθερίου, ἐγένοντο μετὰ πάσης ἐπισημότητος τὰ ἐγκαίνια τοῦ παρεκκλησίου, χοροστατήσαντος τοῦ Θεοφιλεστάτου Ἐπισκόπου Κερνίτισης Χρυσοστόμου, καὶ παραστάντος κατ' αὐτὰ πολλοῦ κόσμου. Ἐκ τῶν ἐπιστῶν ἐτίμησαν τὴν σεμνὴν τελετὴν ὁ κ. καὶ ἡ κ. Σ. Βενιζέλου, οἱ Βουλευταὶ κ.κ. Ἀθανασιάδης-Νόδας καὶ Βρανόπουλος, οἱ Ναυάρχοι κ.κ. Ν. Σαρρῆς, Σακελλαρίου, Ἀλεξάνδρης, οἱ Στρατηγοὶ κ.κ. Βεντήρης, Γρηγορόπουλος, ὁ Πρόεδρος τοῦ Δ.Σ. τοῦ Νοσοκομείου Παίδων «Ἁγλαΐα Κυριακοῦ» κ. Κοπανάρης, ὁ Διευθυντὴς κ. Σαραντῆγλου, ὁ Γεν. Διευθυντὴς τοῦ Νοσοκομείου Ἑλληνικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ κ. Ποπολάνος, οἱ Καθηγηταὶ κ.κ. Π. Παναγιώτου, Α. Κυριάκης, κ. ἄ.

Θὰ ἦτο μεγίστη παράλειψις ἂν δὲν ἐτονίζετο ἐνταῦθα ἡ σημαντικὴ συμβολὴ εἰς τὴν ὄλην ἱστορίαν τῆς ἐκ μέρους τοῦ Μαιευτηρίου ἀποκτήσεως τοιοῦτου ἀπαραιτήτου συμπληρώματος, ὅπως τὸ νεοεγκαινισθὲν παρεκκλησίον, τοῦ τῶος Προέδρου τοῦ Δ.Σ. Ναυάρχου κ. Ν. Σαρρῆ, ὅστις δὲν ἐφείσθη κόπων καὶ φροντίδων διὰ τὴν προώθησιν καὶ τελείωσιν τοῦ ἔργου.

Τὸ κόσμιο τῆς πίττας τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Τὴν 4ην Ἰανουαρίου 1959, καὶ ὥραν 6 μ.μ., ἔλαβε χώραν εἰς τὸ Γραφεῖον τοῦ Συλλόγου τὸ κόσμιο τῆς πίττας. Τὴν ἐορτὴν ἐτίμησε διὰ τῆς παρουσίας τῆς ἡ Ἱατρὸς τοῦ Ἑγχειρονομικοῦ Κέντρου Δις Εἰρ. Καλλινίκου. Παρευρέθησαν πολλὰ μέλη τοῦ Συλλόγου, εἰς τὰ ὅποια ἐδόθη ἡ εὐκαιρία νὰ ἐπικοινωνήσουν μεταξύ των καὶ νὰ περάσουν λίγες ὥρες εὐχάριστα.

Τὸ κόσμιο τῆς πίττας εἰς τὰς Μαιευτικὰς Σχολὰς Ἀθηνῶν

Εἰς τὴν Σχολὴν Μαϊῶν «Βασίλισσα Φρειδερίκη» τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα» ἔλαβε χώραν τὴν 30ην Δεκεμβρίου 1958 τὸ κόσμιο τῆς πίττας, ὑπὸ τῆς Α.Β.Υ. τῆς Πριγκιπίσσης Σοφίας.

Τὸ κόσμιο τῆς πίττας τῆς Σχολῆς Μαϊῶν «Βιργινία Σκυλίτση» τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη» ἐγένετο τὴν 31ην Δεκεμβρίου 1958.

Ἄρραβῶνες



Ἡ Διπλωματοῦχος Μαῖα τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη» Δις Χριστοφορίδου Θεοφανώ, τελέσασα τοὺς ἀρραβῶνας τῆς μετὰ τοῦ κ. Ἀθαν. Καραμπάτσα, ἀνεχώρησεν εἰς Ἀυστραλίαν.

Ἡ Δις Χριστοφορίδου, ὡς Μέλος τῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ Περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ» προσέφερε πολυτίμους ὑπηρεσίας, διὰ τὰς ὁποίας τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. τῆς ἐκφράζει τὰς εὐχαριστίας του, μαζὺ μὲ τὰ θερμὰ συγχαρητήριά του.

Παράκλησις

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. παρακαλεῖ τὰς Συναδέλφους ὅπως ἐνισχύσουν τὴν προσπάθειαν τῆς ἐκδόσεως τοῦ Περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ», ἐξοφλοῦσαι τὴν συνδρομὴν τοῦ ἔτους 1958 τὸ ταχύτερον.

Προαγωγαὶ

Τὴν Διπλωματοῦχον Μαίαν τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη» Δίδα Ἀλεξοπούλου Κλειῶ, Μαίαν Β' Τάξεως, προαχθεῖσαν εἰς Μαίαν Α' τάξεως, συγχαίρομεν θερμῶς.

Χορήγησις ἀδειῶν ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος

Εἰς τὰς κάτωθι Μαίας ἐχορηγήθη ἡ ἀδεία ἀσκήσεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος, ὑπὸ τὸν ὄρον τῆς ἀσκήσεως κατὰ τὰ τρία πρῶτα ἔτη εἰς τὰς Κοινότητες τὰς ὀριζομένας ὑπὸ τοῦ Ἑγχειρονομικοῦ Κοινωνικῆς Προνοίας:

- 1) Ἐλένη Μαλαδάζου, εἰς τὴν Κοινότητα Δαιμονιάς Νομοῦ Λακωνίας,
- 2) Μαρία Πυργάκη, εἰς τὰς Κοινότητας Γκούρας καὶ Καλλιάνων Νομοῦ Κορινθίας,
- 3) Βασίλ. Κυρίμη, εἰς τὴν Κοινότητα Λεονταρίου Νομοῦ Ἀρκαδίας,
- 4) Ἐλεονώρα Μουρούκη, εἰς τὴν Κοινότητα Σιδηρονέρου Νομοῦ Δράμας,
- 5) Μαίρη Κοτρώτσου, εἰς τὴν Κοινότητα Λεονταρίου Νομοῦ Καρδίτσης,
- 6) Παναγ. Κερχουλά, εἰς τὴν Κοινότητα Σελλασίας Νομοῦ Λακωνίας,
- 7) Μαρία Βρατσιλίδου, εἰς τὴν Κοινότητα Δεμενίου Νομοῦ Λαρίσης,
- 8) Μαρία Τσέτσιλα, εἰς τὴν Κοινότητα Τσαριτσάνης Νομοῦ Λαρίσης,
- 9) Καλλιόπη Εὐστρατιάδου, εἰς τὴν Κοινότητα Συλαγανῆς Νομοῦ Ροδόπης,
- 10) Σοφία Σιαπέρα, εἰς τὴν Κοινότητα Ράμιας Νομοῦ Ἄρτης,
- 11) Χρυσανγή Χατὰ, εἰς τὴν Κοινότητα Παραμυθίας Νομοῦ Θεσπρωτίας,
- 12) Σταυρούλα Μιχαλολιάκου, εἰς τὴν Κοινότητα Συκουρίου Νομοῦ Λαρίσης,
- 13) Εὐαγ. Χ' Εὐστρατιάδου, εἰς τὴν Κοινό-

τητα Σώστου Νομοῦ Ροδόπης, 14) Ἀφροδίτη Χαρίση, εἰς τὴν Κοινότητα Παπαγιάννης Νομοῦ Φλωρίνης, 15) Φωτεινὴ Κωστούρου, εἰς τὸν Δῆμον Λαγκαθίων Νομοῦ Ἀρκαδίας, 16) Αἰκατερ. Ἀλέγρα, εἰς τὴν Κοινότητα Βελεστίνου Νομοῦ Μαγνησίας, 17) Μαρία Γιαννούση, εἰς τὴν Κοινότητα Γαλατίστης Νομοῦ Χαλκιδικῆς, 18) Ὑπατία Γερούκη, εἰς τὴν Κοινότητα Σημάντρων Νομοῦ Χαλκιδικῆς, 19) Ἀθαν. Διαμαντοπούλου, εἰς τὴν Κοινότητα Χώρας Νομοῦ Μεσσηνίας, 20) Βασιλ. Ζιώγα, εἰς τὴν Κοινότητα Αἰανῆς Νομοῦ Κοζάνης, 21) Εὐαθία Οἰκονομοπούλου, εἰς τὴν Κοινότητα Ἀσέας Νομοῦ Ἀρκαδίας, 22) Εὐαγ. Κωνσταντινίδου, εἰς τὴν Κοινότητα Φερρῶν Νομοῦ Ἐβρου, 23) Βασιλ. Ἐλευθεριά-

δου, εἰς τὸν Δῆμον Ἀξιουπόλεως Νομοῦ Κιλίκης, 24) Ἄννα Βαρβαλίτου, εἰς τὴν Νῆσον Θήραν Νομοῦ Κυκλάδων, 25) Πηνελ. Ἀλεξάνδρου, εἰς τὴν Κοινότητα Παγουριῆς Νομοῦ Ροδόπης.

Προκήρυξις

Τὸ Γενικὸν Νοσοκομεῖον Λαμίας, ἔχον ὑπ' ὄψιν: α) τὸ Ν. Δ. 2593/53 «Περὶ Μαιῶν», β) τὸ ἀπὸ 16/2/56 Β. Δ. «Περὶ ἀναμορφώσεως τοῦ Ὄργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Λαμίας», καλεῖ τὰς βουλομένας νὰ καταλάβωσι τὴν θέσιν Μαιῶν τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Λαμίας, ὅπως ὑποβάλωσιν αἴτησιν μετὰ τῶν σχετικῶν δικαιολογητικῶν διορισμοῦ ἐγγράφων ἐντὸς 30 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς σήμερον (18/12/58).

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Γενικὴ Διεύθυνσις Ὑγιεινῆς
Διευθύνσις Ἰατρικῶν Ἐπαγγελμάτων

Ἐν Ἀθήναις τῇ 12ῃ Νοεμβρίου 1958

Ἀριθ. Πρωτ. Ε.Γ. 2709

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Σ

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὰς διατάξεις τοῦ ἄρθρου 36 τοῦ ἀπὸ 15/12/1955 Β. Διατάγματος «Περὶ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαιῶν», ὡς καὶ σχετικὰ ἀναφοράς τῶν οικειῶν Ὑγειονομικῶν Κέντρων

Ἀποφασίζομεν

Ὅριζομεν προσωρινὰς Διοικοῦσας Ἐπιτροπὰς, αἰτινες δεόν ὅπως ἐντὸς ἐξαμήνου διενεργήσωσιν ἀρχαιρεσίας πρὸς ἀνάδειξιν Διοικητικῶν Συμβουλιῶν τῶν ὑπὸ τοῦ ἄρθρου 1 τοῦ ἀπὸ 15/2/1958 Β. Διατάγματος προβλεπομένων κατ' Ἐφετεία Συλλόγων Ἐπιστημόνων Μαιῶν καὶ ὡς ἀκολούθως:

Ἀχαΐας

- 1) Ρουμπίνην Ζαρουχλιώτου-Πανουτσοπούλου
- 2) Νικολίτσαν Θεοδώρου-Ἀντωνοπούλου
- 3) Ἀργυρῶ Κωτσοπούλου
- 4) Ἀγγελικὴν Χρυσάφη
- 5) Ἄνναν Ζησιμοπούλου

Ἀργολίδος

- 1) Ἀριάδην Νικητοπούλου
- 2) Γεωργίαν Ἐλευθερουδάκη
- 3) Αἰκατερίνην Γκιόζου
- 4) Μαργαρίταν Σωτηροπούλου-Καρναβάζου
- 5) Βασιλικὴν Κατσουλέα

Θεσσαλονίκης

- 1) Κατίναν Μουλά
- 2) Αἰκατερίνην Δρίτσα
- 3) Ἐλπίδα Χαρωνίδου
- 4) Μαρίαν Μπουλασάκη
- 5) Ἀνθὴν Λάππα

Ἰωννίνων

- 1) Γεωργίαν Εὐαγγελίδου
- 2) Μάρθαν Δρόσου

- 3) Ἐλένην Κακαϊδῆ
- 4) Σοφίαν Παπούλια
- 5) Μαρίκαν Μπαλογιάννη

Κερκύρας

- 1) Μαρίαν Λούβρου
- 2) Μαρίαν Νικοπούλου-Λαμπίρη
- 3) Μαρίαν Φαναριώτου
- 4) Μαργαρίταν Πάλλη
- 5) Χρυσάνθην Λιάκου

Κυκλάδων

- 1) Νικολ. Διαλεξίου-Βιδάλη
- 2) Γραμματικὴν Διαμαντίδου
- 3) Καλλιόπην Μπογιατζοπούλου
- 4) Μαργαρίταν Πιππῆ

Λαρίσης

- 1) Κατίναν Λαμπρούλη
- 2) Καλλιόπην Ψιττακίδου
- 3) Σοφίαν Γιαγκούλα
- 4) Ἀρετὴν Μανιάκα
- 5) Ἐλένην Γκαρρᾶ

Ρόδου

- 1) Φραγκούλαν Οἰκονομίδου
- 2) Μαρίαν Σακλαρίδου
- 3) Καλλιόπην Κώττη
- 4) Εὐτυχίαν Κουμίντου
- 5) Καθολικὴν Περούλη

Ροδόπης

- 1) Αἰκατερίνην Τσιτσιμπουρούνη
- 2) Δήμητραν Ἰωακειμίδου
- 3) Παλλοῦ Χουρμουζιάδου
- 4) Οὐρανίαν Τσιτσιτάνη
- 5) Νίναν Οἰκονομίδου

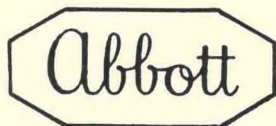
Χανίων

- 1) Ρόδω Μαστοράκη
- 2) Ἀργυρῶ Κογγυλάκη
- 3) Βενετιαν Ντίλλη
- 4) Εἰρήνην Κουργεράκη
- 5) Μαρίαν Ξηρουχάκη-Κλάδου

Ὁ Ὑφυπουργὸς
Ι. ΨΑΡΡΕΑΣ

- Πρὸς ἐνίσχυσιν τῆς κανονικῆς ἀναπτύξεως βρεφῶν καὶ παιδίων.
- Ἐπὶ διαταραχῶν τῆς θρέψεως.

Dayamineral Drops



Εὐληπτον σκεύασμα ὑπὸ μορφήν σταγόνων περιέχον τὰς βασικὰς βιταμίνας καὶ τὰ βιολογικῆς σημασίας μέταλλα.

Εἰς φιαλίδια 15 κ. ἐκ.

ABBOTT LABORATORIES, C. A.,
39, ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ • ΑΘΗΝΑΙ ΤΗΛΕΦ. 35-741 & 35-742

Γάλα κατ' έξοχήν « προφυλακτικόν »

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



Έτοιμον πρòς χρῆσιν.

Pelargon

Γάλα πλήρες óξεινισθέν εις κόνην



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