

# ΕΛΕΥΘΕΡ

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



ΤΕΥΧΟΣ 28

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 Ε', ΑΡΙΘ. ΦΥΛΛΟΥ 28

ΙΟΥΛΙΟΣ-ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1962

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΝΙΚΟΛΑΟΥ Κ. ΛΟΥΤΡΟΥ, 'Η σημασία τῆς συστηματικῆς παρακολου- θήσεως τῆς ἐγκυμοσύνης.....	Σελ. 1
'Υπόμνημα τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. ....	» 4
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Αἱ θρομβοεμβολικαὶ ἐπιπλοκαὶ ἐν τῇ μαιευτικῇ καὶ γυναικολογίᾳ .....	» 5
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, 'Απὸ ὅσα διαβάζω .....	» 8
Δρος ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ Κ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ, Νέαι θεραπευτικαὶ κα- τευθύνσεις καὶ προβλήματα τῶν μὴ γονοκοκικῶν οὐρηθριτίδων .....	» 10
ΕΥΑΓ. ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ καὶ ΑΡ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Ρῆξις τοῦ φλεβι- κοῦ κόλπου τοῦ Meckel.....	» 14
Κ. Ν. ΛΟΥΤΡΟΥ, 'Η ἐξάσκηση τῆς Μαιευτικῆς κατὰ τὸ 1895 στὴν 'Αθήνα .....	» 17
Π. ΑΜΠΛΙΑΝΙΤΗ, Ψυχικὴ καὶ σωματικὴ ὑγιεινὴ τοῦ παιδιοῦ: 'Αγω- γὴ γένους, 'Αδικία .....	» 21
Διεθνῆ Νέα .....	» 22
'Απότομες σωματικὲς καὶ ψυχικὲς μεταβολὲς μετὰ τὸν τοκετὸ .....	» 23
Dr. ESCOFFIER-LANBIOTTE, Χιλιάδες τραγωδίαὶ συνεπεῖα ἐνὸς φαρμάκου .....	» 25
Διεθνῆ Νέα .....	» 27
Σχέσεις προσωπικοῦ Νοσοκομείου καὶ ἀσθενῶν.....	» 28
Μία ἐπιστολὴ πρὸς τὸν Σ.Ε.Μ.Α. καὶ τὴν «'Ελευθώ» .....	» 30
'Απὸ τὸν Κόσμο μας .....	» 31
'Υπόμνημα τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. πρὸς τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Τ.Σ.Α.Υ. ....	» 33

# ΟΡΜΟΝΙΚΑ & ΒΙΤΑΜΙΝΟΥΧΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΔΙΑ ΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΝ



## E - VITA (VITAMIN - E)

Capsules  
30x30 mg. - 20x50 mg.

Χονδ. 19.45    Χονδ. 23.65  
Λιαν. 25.85    Λιαν. 31.45



## E - VITA (VITAMIN - E)

amps.

6x50 mg. - 6x100 mg. - 3x200 mg.

Χονδ. 17.00    Χονδ. 26.05    Χονδ. 22.10  
Λιαν. 22.60    Λιαν. 34.65    Λιαν. 29.40

## ESTRO - PROL amps.

συνδυασμός  
Estradiol Progesterone

Κυτία 3x1 cc    Χονδ. 25.50  
Λιαν. 33.90

## CORLUVITE amps.

(Progesterone)

3x5 mg. - 3x10 mg. - 3x25 mg.

Χονδ. 8.50    Χονδ. 11.90    Χονδ. 15.90  
Λιαν. 11.30    Λιαν. 15.80    Λιαν. 21.15

## ESTROVITE amps

(Estradiol)

3x10.000 I. U. - 3x50.000 I. U.

Χονδ. 8.50    Χονδ. 15.30  
Λιαν. 11.30    Λιαν. 20.35

## NEO - ANDROVITE amps

(Testosterone Prop.)

3x25 mg. - 3x50 mg. - 3x100 mg.

Χονδ. 23.80    Χονδ. 44.20    Χονδ. 55.70  
Λιαν. 31.65    Λιαν. 58.80    Λιαν. 74.05



ΓΕΝ. ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΑΦΟΙ ΚΟΛΟΚΥΘΑ Ο.Ε. ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ 52  
ΑΘΗΝΑΙ - ΤΗΛ: 524.610

Δια τήν ἀντιαναιμικήν  
θεραπείαν

filmtab

# Iberol

Σ Η Μ Α Κ Α Τ Α Τ Ε Θ Ε Ν

Συnergική δράσις δισθενούς σιδήρου, ενδογενούς παράγοντος μετά βιταμίνης B<sub>12</sub>, φυλλικού όξέος, συμπλέγματος βιταμινών Β μετά κλάσματος ήπατος και βιταμίνης C.

Abbott

## ΣΥΝΘΕΣΙΣ:

“Εκαστον δισκίον IBEROL περιέχει :

Ferrous Sulfate U.S.P. ....	525 mg.
Bevidoral <sup>®</sup> .....	1/2 U.S.P. Oral Unit
(βιταμίνη B <sub>12</sub> μετά συμπυκνώματος ενδογενούς παράγοντος, ABBOTT)	
Liver Fraction 2, N.F. ....	100 mg.
Folic Acid .....	1 mg.
Ascorbic Acid .....	75 mg.
Thiamine Mononitrate .....	3 mg.
Riboflavin .....	3 mg.
Nicotinamide .....	15 mg.
Pyridoxine Hydrochloride . . . . .	1.5 mg.
Pantothenic Acid (ώς Calcium Pantothenate) . .	3 mg.

Παρό τήν ύψηλήν περιεκτικότητα εις δισθενή σίδηρον τὰ δισκία IBEROL δέν προκαλοῦν γαστρικόν ἐρεθισμόν. Ἡ εἰδική αὐτῶν παρασκευὴ καὶ ἡ ὁμοιογενὴς κατανομή τοῦ σιδήρου εις τήν ἄλλην μάζαν τοῦ δισκίου ἐξασφαλίζουν τήν βαθμιαίαν αὐτοῦ ἀπελευθέρωσιν. Τὰ χαρακτηριστικὰ αὐτὰ πλεονεκτήματα τοῦ IBEROL καθιστοῦν αὐτὸ καλῶς ἀνεκτὸν καὶ ὑπὸ εὐαισθητῶν ἐπι-ὄργανισμῶν.

# ΕΛΕΥΘΕΡΟ

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Περίληψη διαλέξεως

ΝΙΚΟΛΑΟΥ Κ. ΛΟΥΡΟΥ

Τακτικού Καθηγητού του Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Ὁ γνωστός ἱστορικός τῆς ἱατρικῆς Herbert Thoms, σὲ ἓνα πρόσφατο βιβλίο του (*Our Obstetric Heritage, the Story of Safe of Childbirth*, 1960) μᾶς πληροφοροεῖ ὅτι στὰ 1935 τὸ ποσοστὸ τῆς μητρικῆς θνησιμότητος ἦταν στὴν Ἀμερικὴ 58 θάνατοι σὲ 10.000 τοκετούς, ἐνῶ σήμερα ἔπεσε σὲ 6. Τοῦτο δὲν ὀφείλεται μόνο στὰ ἀντιβιοτικά, ποὺ ἐλάττωσαν τὸ ποσοστὸ τῶν μητρικῶν θανάτων ἀπὸ μόλυνση ἀπὸ 24 : 10.000, σὲ 1,3. Οὔτε στὴ μεγάλη ἐπέκταση τῆς ἐνδείξεως τῆς καισαρικῆς τομῆς, ποὺ ἀπὸ ποσοστὰ συχνότητος κάτω ἀπὸ τὴ μονάδα κυμαίνεται σήμερα ἀνάμεσα σὲ 5-10% ὄλων τῶν τοκετῶν, λύνοντας ἔτσι, μὲ τὴ σωτηρία τῆς μητέρας καὶ τοῦ ἐμβρύου, πολλὰ μαιευτικά προβλήματα ποὺ ἄλλοτε ἀποτελοῦσαν τὸ φόβητρο τῆς ἱατρικῆς.

Ἡ μεγάλη πρόοδος τῆς Μαιευτικῆς ποὺ σημειώνεται τὰ τελευταῖα δέκα πέντε μεταπολεμικὰ χρόνια συμπληρώνεται κυρίως μὲ τὴν ἐξάπλωση τῆς π ρ ο φ υ λ α κ τ ι κ ῆ ς π ρ ο σ π ά θ ε ι α ς, ποὺ ἄρχισε σιγὰ σιγὰ στὰ 1908, ὅταν μιὰ νοσοκόμος, ἡ Κυρία William Lowell Putmann, ἀπὸ τὴ Βοστώνη τῆς Μασσαχουσέτης, ἔπεισε διάφορες ἀμερικανικὲς ὄργανώσεις, καὶ ἰδίως τὸν Καθηγητὴ τοῦ Πανεπιστημίου «John Hopkins» τῆς Βαλτιμόρης, J. Whitridge Williams, νὰ ἀρχίσουν μιὰ σταυροφορία γιὰ τὴ συστηματικὴ παρακολούθηση τῆς ἐγκυμοσύνης.

Ἔως τότε, καὶ δυστυχῶς ἀκόμη καὶ σήμερα, ἡ ἐγκυμοσύνη ἐθεωροεῖτο κατάσταση φυσιολογικὴ καὶ δὲν ἐνέπνεε ἀνησυχίες παρὰ μόνον ὅταν ὀρισμένα ἀνώμαλα συμπτώματα ἐτύχαινε νὰ ὀδηγοῦν τὴν ἐγκυοστὸν γιὰτὸν. Ἀλλὰ καὶ τότε τὰ συμπτώματα αὐτὰ δὲν ἐβρίσκον τὴν ἀναγκαῖα κατανόηση καὶ τὸ σωστὸ τρόπο τῆς ἀντιμετώπισέως τους, οὔτε καὶ ἡ μοιρολατρικὴ ἔλθειψη συστηματικῆς παρακολούθησεως ἐπέτρεπε τὴν ἐγκαιρὴ ἀνακάλυψή τους, ὅπως συχνὰ συμβαίνει, ἡ ἐγκυος δὲν ἀποδίδει σ' αὐτὰ τὴ σωστὴ σημασία, καὶ ἔτσι οὔτε κἀν συμβουλευεταὶ τὸν γιὰτὸν.

Ἄς ἐξετάσουμε λοιπὸν τί ἀποδίδει ἡ συστηματικὴ ἀπὸ τοὺς πρώτους μῆνες τῆς ἐγκυμοσύνης παρακολούθηση τῆς ἐγκυοῦ, ποὺ ἐξηγεῖ τὴν τόσο σημαντικὴ στατιστικὴ βελτίωση.

Ἡ ἀμνηόρροια, ποὺ ἀποτελεῖ τὸ πρῶτο πιθανὸ σημεῖο τῆς ἐγκυμοσύνης, θὰ ἔπρεπε νὰ ὀδηγεῖ πάντα τὴ γυναῖκα στοὺν γιὰτὸν ἢ τὴ μαῖα, γιὰτι, ἂς μὴν τὸ λησμονοῦμε, δὲν ἀποκλείεται νὰ ὀφείλεται καὶ σὲ ἐξωμητρικὴ ἐγκυμοσύνη, ποὺ μόνον ἔτσι μπορεῖ νὰ ἀνακαλυφθεῖ πρὶν ἀπὸ τὴν τόσο ἐπικίνδυνη ὡαγωγικὴ ρῆξη ἢ ἔκτρωση, καὶ νὰ ἀποφευχθεῖ ἔτσι μὲ τὴν κατάλληλη ἐπέμβαση κάθε κίνδυνος. Σ' αὐτὴ τὴν ἐποχὴ δὲν εἶναι πάντα εὐκολὴ ἡ διαφορικὴ διάγνωση, καὶ ἀποτελεῖ μεγάλη πρόοδος ἡ ἐφαρμογὴ τῆς λαπαρο-

σχοπήσεως ἢ δοῦγλασιοσκοπήσεως, πού ἐπιτρέπει στήν ὄραση νά βεβαιώσει τή διάγνωση μέ τήν εἰσαγωγή τοῦ φωτισμένου ἐργαλείου μέσα στήν κοιλιακή κοιλότητα. Ἡ μέθοδος αὐτή τρομάζει ἴσως ὅποιον δέν ἔχει ἐξοικειωθεῖ μαζί της. Σήμερα ὅμως ἐφαρμόζεται εὐρύτατα χωρίς κίνδυνο σέ κάθε περίπτωση διαγνωστικῆς ἀμφιβολίας στήν Εὐρώπη καί στήν Ἀμερική (Abarbanel, Anselmino, Palmer κ.ά.). Καί ἐμεῖς στό Μαιευτήριο «Ἀλεξάνδρα» ὀφείλουμε στή λαπαροσκοπήση τή διαλεύκανση τῆς διαγνώσεως σέ ὑποπτες περιπτώσεις, ὅπου τά ἄλλα μέσα δέν ὀδηγοῦν στήν ἀσφάλειά της.

Ὑπάρχουν ὅμως καί ἄλλες τοπικές ἀνωμαλίες πού εἴτε συνοδεοῦν τήν ἐγκυμοσύνη εἴτε παρέχουν διαφορικές διαγνωστικές δυσκολίες πού πρέπει νά ἀντιμετωπιζονται μέ τή σημασία τους.

Ἡ κἀμψη ἢ ἡ κλίση τῆς μήτρας πρὸς τὰ πίσω μπορεῖ νά ὀδηγήσει σέ σφαλερῆ διάγνωση ἐγκυμοσύνης, ἐπειδὴ ἡ ὑπεραιμικὴ μήτρα τυχαίνει νά παρουσιάζεται διογκωμένη καί ἡ περίοδος νά ἔχει σταματήσει. Τὸ τελευταῖο τοῦτο ὀφείλεται, σύμφωνα μέ δικές μας μελέτες, στήν ἀνωμαλία τῆς ρυθμίσεως τῶν ὀστρογόνων στό ἦπαρ, πού προκαλεῖται ἀπὸ τή συχνή μηχανικὴ δυσκοιλιότητα σ' αὐτὲς τὶς περιπτώσεις καί τὴ δημιουργία τοῦ ἡπατο-γεννητικοῦ συνδρόμου, πού δέν μπορεῖ νά μᾶς ἀπασχολήσει ἐδῶ περισσότερο. Ἀλλὰ καί ὁ συνδυασμὸς ἐγκυμοσύνης καί κάμψεως τῆς μήτρας πρὸς τὰ πίσω πρέπει νά ἀνακαλύπτεται τοὺς πρώτους μῆνες τῆς ἐγκυμοσύνης γιὰ νά παρέχονται οἱ κατάλληλες συμβουλὲς ὥστε νά ἀποφεύγεται ἡ συχνή σ' αὐτὲς τὶς περιπτώσεις ἐξέλιξη σέ ἔκτρωση.

Τὸ ἴδιο ἰσχύει γιὰ τὸ ἰνομύωμα, πού τυχαίνει, ὅταν συμπέσει νά συνοδεύεται καί μέ ἀμνηόρροια, νά ἐξαπατήσει καί νά διαγνωσθεῖ ὡς ἐγκυμοσύνη. Ἀλλὰ καί ὁ συνδυασμὸς ἰνομώματος καί ἐγκυμοσύνης πρέπει νά ἀνακαλύπτεται ὅσο γίνεται νωρίτερα, ὥστε νά προστατεύεται κατὰλληλα ἡ μητέρα καί τὸ κῆρυμα. Ἡ τεχνητὴ διακοπὴ τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι ἐδῶ ἀδι-

καιλόγητη καί κάποτε ἐξαιρετικὰ ἐπικίνδυνη ὅταν τὰ ἰνομώματα εἶναι πολλὰ καί δυσκολεύουν τήν ἐπέμβαση. Ὅταν δέν δημιουργοῦνται συμπτώματα (πόνος ἢ πυρετός, ἀπονέκρωση τοῦ ἰνομώματος), δέν χρειάζεται καμία ἀγωγή. Ἡ συντηρητικὴ ἰνομωματοεκτομία, ὅταν ἐνδείκνυται ἡ ἐγχείρηση, καί ἀνάλογα μέ τήν κρίση καί πείρα τοῦ ἐγχειριστοῦ, ἐπιτρέπει ἄλλοτε τὴ συνέχιση τῆς ἐγκυμοσύνης καί ἄλλοτε τὴν ἐκκένωση τῆς μήτρας μέσα ἀπὸ τὴν κοιλότητα τοῦ ἐξαιρεθέντος ἰνομώματος, καί ἐξασφαλίζει τὴν ἀκεραιότητα τῆς μήτρας γιὰ μελλοντικὴ ἐγκυμοσύνη. Σὲ ἡλικιωμένες πρωτοτόκες, πού εἶναι ἀμφίβολο ἂν θὰ ξανακατορθώσουν νά μείνουν ἐγκυες, σκόπιμη εἶναι ἡ ἀναμονὴ ὅσο γίνεται πῶς κοντὰ πρὸς τὸ τέλος τῆς ἐγκυμοσύνης, ὁπότε ἡ καισαρική τομὴ ἐξασφαλίζει τὴ ζωὴ τοῦ ἐμβρύου καί ἡ ὀλικὴ ἐξάιρεση τῆς μήτρας τὴ μελλοντικὴ ὑγεία τῆς μητέρας.

Ὁ καρκίνος τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας εἴτε, ὅταν προϋπάρχει, ἐπιτρέπει τὴν ἐγκυμοσύνη εἴτε κάποτε ἀναπτύσσεται καί παράλληλα μ' αὐτήν. Οἱ μικροαιμορραγίες πού τὸν συνοδεοῦν συγχέονται εὐκόλα μέ ἀπειλούμενη ἔκτρωση. Περὶττὸ νά τονισθεῖ πόσο σημαντικὴ εἶναι ἡ ἐγκαιρὴ διάγνωση, ὥστε νά ἀκολουθήσει χωρὶς ἀπώλεια χρόνου ἡ ριζικὴ ἐξάιρεση τῆς μήτρας καί ἐνδεχομένως μετεγχειρητικὴ ἀκτινοβολία.

Ἀπὸ τίς πῶς σημαντικὲς καί ἀπαραίτητες ἐνέργειες στήν ἀρχὴ τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι ἡ ἐξέταση τοῦ αἵματος ἀπὸ τὴ μορφολογικὴ πλευρὰ, ὁπότε ἀνακαλύπτονται ὄχι καί τόσο σπάνιες στὸν τόπο μας αἱματολογικὲς ἀνωμαλίες, πού θὰ ὀδηγήσουν σέ καταστροφὴ ἂν παραρροθοῦν καί ἐγκαταλειφθοῦν στήν τύχη τους. Ἀλλὰ καί ἡ ἀπλή καί πολὺ συχνὴ ὑπόχρωμη ἀναμία τῆς ἐγκυμοσύνης χρειάζεται νά ἐξουδετερωθεῖ, ὄχι μόνον γιὰ τὴν ἀσφάλεια τῆς μητέρας, ἀλλὰ καί τοῦ ἐμβρύου, πού θὰ κινδυνεύσει ἀπὸ ἀνοξία. Ἡ γνώση τῆς μητρικῆς ὀμάδος αἵματος εἶναι γιὰ κάθε ἐνδεχόμενον τοῦ τοκετοῦ τόσο ἀπαραίτητη ὅσο καί τοῦ παράγοντος Rhesus. Σὲ περιπτώση ἀρνητικῆς μητέρας καί

θετικού πατέρα, επιβάλλεται κάθε μήνα ή παρακολούθηση τής ένδεχομένης παραγωγής άντισωμάτων με την έμμεσο μέθοδο Coombs. Τέτοιες παραλείψεις, καθώς και ή παράλειψη τής άντιδράσεως Wassermann, άποτελούν σοβαρές ά μέλειες του γιατρού ή τής μαιάς. Δέν έπιτρέπεται σήμερα πιά νά γεννιέται σ υ φ ι λ ι δ ι κ ό πα ι δ ί, άφου είναι εύκολα κατορθωτή ή θεραπεία τής μητέρας σε όποιαδήποτε έποχή τής έγκυμοσύνης. Σε Rhesus θετικό παιδι άρνητικής μητέρας, ή άφαιμαξομετάγγιση εξασφαλίζει τή ζωή του. Άλλά και ή β ι ο χ η μ ι κ ή εξέταση του αίματος στην έγκυμοσύνη άνακαλύπτει κάποτε ήλεκτρολυτικές άνωμαλίες που άλλοτε περνούσαν άπαρατήρητες και βασάνιζαν με διάφορα επικίνδυνα συμπτώματα τις έγκυες, όφειλόμενα σε ά σ β ε σ τ ο π ε ν ί α ή ύ π ο κ α λ ι α μ ί α.

Η προσεκτική εξέταση τής κ α ρ δ ι α σ εξασφαλίζει, με την έγκαιρη προφυλακτική άγωγή, την υγεία τής μητέρας και του έμβριου. Σε 100 καρδιακές έγκυες στην Κλινική μου δέν είχαμε κανένα θάνατο ούτε έπιπλοκή, και μόνο 3 καισαρικές ήταν έπιβεβλημένες από άνεξάρτητες ένδειξεις. Η διακοπή τής έγκυμοσύνης με ένδειξη καρδιακή πάθηση ή και φ υ μ α τ ί ω σ η έγινε σήμερα εξαιρετικά σπάνια, έπειδή ή έγκαιρη διάγνωση και έκτίμηση τής καταστάσεως έπιτρέπει εξασφαλιστική προφυλακτική άγωγή.

Έξαιρετική σημασία παρουσιάζει ή παρακολούθηση τής έγκυμοσύνης στον τομέα τής τ ο ξ ι ν α μ ί α σ. Ός αίτια θανάτου, τó ποσοστό τής τοξιναιμίας, από 13% περίπου, έπεσε σήμερα σε 2% περίπου, χάρη στην έγκαιρη άνίχνευση των συμπτωμάτων τής έγκυμοσύνης και τή λεπτομερειακή προφυλακτική άγωγή. Οι έμ ε τ ο ι άντιμετωπίζονται άποτελεσματικά με τόν συνδυασμό άντισταμινικών και προμαζινών, έτσι ώστε δέν γνωρίζω πιά καμιά περίπτωση μέσα σε έκατοντάδες όπου νά χρειάστηκε τά τελευταία χρόνια διακοπή τής έγκυμοσύνης με ένδειξη τούς κακοήθεις έμέτους. Ο άδιάκοπος έλεγχος των ο ύ ρ ω ν, του β ά ρ ο υ σ τ ο υ σ ώ-

μ α τ ο ς (κατακράτηση ύδατος) και τής περιφερικής πίεσεως άνακαλύπτει έγκαιρως τοξιναιμικές καταστάσεις που με τά σημερινά μέτρα έξουδετερώνονται, και άποφεύγεται έτσι ή τόσο επικίνδυνη έκλαμπτική εξέλιξη. Στατιστικές από την Κλινική μου έχουν άποδείξει με αριθμούς τή σημασία τής συστηματικής παρακολούθησεως τής έγκυου από την πλευρά τής τοξιναιμίας.

Χωριστή σημασία παρουσιάζει ή έγκαιρη άνίχνευση του δ ι α β ή τ ο υ στην έγκυμοσύνη σε γυναίκες που έχουν γεννήσει είτε μεγάλα παιδιά πάνω από 4 κιλά είτε έτοιμοθάνατα ή και παραμορφωμένα. Έπιβάλλεται όχι μονάχα ή προσεκτική παρακολούθηση του σακχάρου στο αίμα, αλλά και ή πειραματική έφαρμογή καμπίλης του σακχάρου, που άνακαλύπτει και π ρ ο δ ι α β η τ ι κ έ ς καταστάσεις. Η άνακάλυψη του διαβήτου στην έγκυμοσύνη οδηγεί με τά σημερινά μέσα στην άποτελεσματική προστασία τής μητέρας και του έμβριου από κάθε βλάβη.

Άπαραίτητη στην έγκυμοσύνη είναι ή κατεύθυνση τής δ ι α τ ρ ο φ ή ς. Περιορισμός των λευκωμάτων, του λίπους και του χλωριούχου νατρίου και ύδατανθρακικό διαιτολόγιο αλλά με συμπληρωματικό μείγμα από διάφορες βιταμίνες και ίχνημέταλλα άποτελούν άπαραίτητες προϋποθέσεις. Υπάρχουν σήμερα ύπολογισμένα σε ένα δισκίο μέσα την ήμερα τά έπιβεβλημένα αυτά μείγματα, ώστε νά ακολουθείται εύκολα από την έγκυο αυτή ή διατροφή (tabl. dayminerals) και νά άποφεύγονται ύποβιταμινώσεις, που οδηγούν κάποτε σε έκτρώσεις. "Όταν αυτές έπαναλαμβάνονται, είναι άνάγκη νά γίνεται όρμονικός έλεγχος στα ούρα και νά χορηγούνται συμπληρωματικές όρμόνες.

Σε περιπτώσεις πραγματικής « κ α θ ' έ ξ ι ν » έ κ τ ρ ώ σ ε ω ς τόν 40 ή 50 μήνα, είναι άνάγκη νά έκτιμηθεί ή ά ν τ ο χ ή τ ο υ τ ρ α χ ή λ ο υ και του μητρικού στομίου, που κάποτε παρουσιάζουν παθολογική χαλάρωση, οδηγώντας έτσι σε πρώιμη ρήξη των υμένων και αυτόματη έκτρωση. Σ' αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόζονται

σήμερα μὲ ἐπιτυχία ἡ περίδεση τοῦ τραχήλου ἕως τὸν τοκετό (Palmer).

Ἡ κ α ι σ α ρ ι κ ῆ τ ο μ ῆ, πού θά τύχει νὰ ἔχει ἐκτελεσθεῖ σὲ προηγούμενο τοκετό, δὲν πρέπει νὰ ἀποτελεῖ θέμα ἀνησυχίας σὲ ἐπόμενη ἐγκυμοσύνη. Ἀντίθετα ὅμως, στὸ τέρμα ἐπιβάλλεται κλινικὴ παρακολούθηση, πού θά ἐπιτρέψει ἢ τὸ φυσιολογικὸ τοκετό ἢ, ὅταν ἡ ἔνδειξις ἐπαναλαμβάνεται ἢ παρουσιάζονται πρόδρομα σημεῖα ρήξεως τῆς μητριαῆς οὐλῆς, θά ὀδηγήσει πάλι σὲ καισαρική τομή.

Χρειαζέται ἐπίσης, ἰδίως στὶς πρωτοτόκες, γενικότερη διαφώτιση ἐπάνω στὶς λεπτομέρειες τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ τοῦ τοκετοῦ καὶ νὰ χορηγηθοῦν ὀδηγίες γιὰ τὴν προοστασία τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων καὶ τῶν μαστῶν μὲ ἐνδεδειγμένη ζώνη, στηθόδεσμο καὶ λιπαρὲς ἐπαλείψεις.

Ὅταν παρουσιάζονται κίρσοι στὰ κάτω ἄκρα, ἡ συγχρονισμένη θεραπευτικὴ ἀγωγή Sigg, πού ἐφαρμίζουμε στὸ εἰδικό

ιατρεῖο τοῦ Μαιευτηρίου («Ἀλεξάνδρα»), ἐξαφανίζει σὲ δύο ἐβδομάδες τοὺς κίρσους.

Τέλος, ἡ συστηματικὴ παρακολούθηση τῆς ἐγκυμοσύνης ἐπιβάλλει καὶ τὴν προετοιμασία τοῦ ἀνώδυνου τοκετοῦ, μὲ τὴν ἀγγλικὴ ἢ τὴ ρωσικὴ μέθοδο.

Προσπάθησα, μιλώντας πρὸς ἐπιστήμονες περιοπῆς καὶ πείρας, νὰ ἐκθέσω μὲ λίγα λόγια καὶ χωρὶς νὰ ἐπεκταθῶ σὲ θεραπευτικὲς λεπτομέρειες τὰ θέματα ἐκεῖνα πού πρέπει νὰ ἀπασχολοῦν τὸ γιατρό καὶ τὴ μαία κατὰ τὸ διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης, καὶ ἐλπίζω νὰ φάνηκε καθαρὰ ἡ ἀτανάκλασή τους ἐπάνω στὴν ἐξασφάλιση τῆς ζωῆς καὶ τῆς ὑγείας τῆς μητέρας καὶ τοῦ ἐμβρύου. Ξέρω ὅτι δὲν ἐκόμισα «γλαῦκα εἰς Ἀθήνας», ἀλλὰ αὐτὰ πού εἶπα προκύπτουν ἀπὸ τὴν πείρα πού μᾶς ἐπιτρέπει ὁ μεγάλος ἀριθμὸς τῶν μαιευτικῶν περιπτώσεων τοῦ Μαιευτηρίου («Ἀλεξάνδρα») καὶ πού νομίζω ὅτι εἶναι χρήσιμη σὲ κάθε γιατρό.



## ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α. ΠΡΟΣ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ἐχομεν τὴν τιμὴν νὰ θέσωμεν ὑπ' ὄψιν Ὑμῶν τὰ κάτωθι:

Ὡς γνωστόν, δυνάμει τῆς παρ. 8 τοῦ ἀρθροῦ 15 τοῦ Νόμου 3487/1955 «περὶ Κοινωνικῆς Ἀσφάλισης τῶν Ἀγροτῶν», «ἰδιόκτητα ἐπιβατικά αὐτοκίνητα ἢ ἄλλα ἀνάλογα μεταφορικὰ μέσα, χρησιμολογούμενα ἀποκλειστικῶς ὑπὸ τῶν ἱατρῶν τῶν Ἀγροτικῶν καὶ Κοινοτικῶν Ἱατρείων, κατὰ τὴν ἀσκῆσιν τῶν καθηκόντων αὐτῶν, ἀπαλλάσσονται τοῦ τέλους ἀδείας κυκλοφορίας καὶ φορολογίας αὐτοκινήτων, μετὰ βεβαίωσιν τοῦ οἰκείου Νομάρχου, δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ τῶν Οἰκονομικῶν».

Ἡ ἀνωτέρω διάταξις, σκοποῦσα προφανῶς νὰ διευκολύνῃ οἰκονομικῶς τοὺς Ἱατροὺς, ὅπως ἀποκτήσωσιν ἐπιβατικὸν αὐτοκίνητον, ἵνα δι' αὐτοῦ μετακινῶνται εὐχερέστερον καὶ ταχύτερον εἰς τὴν περιφέρειαν ἐν ἣ ἀσκοῦσι τὰ καθήκοντά των, νομίζομεν ὅτι δίκαιον καὶ ἐπιβεβλημένον εἶναι ὅπως ἐπεκταθῇ καὶ ἐπὶ τῶν Μαιῶν τῶν διωρισμένων εἰς Κοινοτικά καὶ Ἀγροτικά Ἱατρεῖα. Συντρέχουσι καὶ διὰ τὴν Μαίαν, ἂν μὴ μείζονες

λόγοι, τοῦλάχιστον οἱ αὐτοὶ πρὸς τοὺς Ἱατροὺς, ἵνα τύχωσι τῶν διὰ τῆς ἀνω διατάξεως παρεχομένων εὐκολιῶν. Τοῦτο δὲ διότι αἱ Μαῖαι, ἐξυπηρετοῦσαι συχνότατα ομάδας Κοινοτήτων ἀπεχουσῶν πολλὰ χιλιόμετρα ἀπ' ἀλλήλων, παρίσταται ἀνάγκη νὰ σπεύδωσιν ἀπὸ τῆς μῆς εἰς τὴν ἄλλην κατὰ τὴν αὐτὴν ἡμέραν, δι' ἐπισκέψεις ἐπιτόκων, λεχωίδων, ἐκτέλεσιν τοκετῶν κλπ., καὶ ἐν γένει δι' ἐκπλήρωσιν τῶν καθηκόντων αὐτῶν δοθέντος ὅτι αἱ Κοινοτικὲς δὲν συνδέονται μετὰ τῶν διὰ τακτικῆς συγκοινωνίας, εἶναι ὑποχρεωμένοι νὰ ὀδοποροῦσιν ἐπὶ ὥρας, ἐπὶ βλάβῃ τῆς ἐκπληρώσεως τῶν καθηκόντων αὐτῶν.

Ἐπὶ τοῖς ἀνωτέρω, παρακαλοῦμεν ὅπως προέλθητε εἰς τὰ δεόντα, ὥστε ἡ ἀνωτέρω μνησθεῖσα διάταξις νὰ περιλάβῃ καὶ τὰς εἰς Ἀγροτικά καὶ Κοινοτικά Ἱατρεῖα ὑπηρετούσας Μαίας.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 12ῃ Ἰουνίου 1962

Μετὰ τιμῆς

Ἡ Πρόεδρος  
Χ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ

Ἡ Γραμματεὺς  
ΑΝΤ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ





## ΑΙ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΑΙ ΕΝ ΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Υπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ

Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς  
Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἡλιάδης»

Αἱ θρομβοεμβολικαὶ παθήσεις, παρὰ τὰς πολλὰς—παλαιότερας καὶ νεωτέρας—προσπαθειάς ἀναφορικῶς πρὸς τὴν πλήρη διαλευκανσίν των, ἐξακολουθοῦν νὰ ἀντιπροσωπεύουν ἐν τῶν πλέον ἐνδιαφερόντων προβλημάτων τῆς μαιευτικῆς καὶ γυναικολογικῆς μας πράξεως.

Ὅλοι γνωρίζομεν τὴν τάσιν ὀρισμένων πασχουσῶν νὰ παρουσιάζουν θρομβοεμβολικὰ φαινόμενα, ἀλλὰ μέχρι τοῦδε εἴμεθα εἰς μειονεκτικὴν θέσιν ἀπὸ ἀπόψεως προλήψεως των, μολοντί ἰκανὴ πρόοδος ἐπετεύχθη ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν θεραπείαν των.

Κατὰ τὰς συγχρόνους ἀντιλήψεις, ὀφείλομεν νὰ κάμνωμεν διάκρισιν μεταξὺ τῶν δύο τύπων τῆς φλεβικῆς ἐμπλοκῆς, δηλαδὴ τῆς θρομβοφλεβίτιδος καὶ τῆς φλεβοθρομβώσεως. Ἡ θρομβοφλεβίτις εἶναι ὁ τύπος τὸν ὁποῖον οἱ μαιευτῆρες συνήθως ἀπαντῶμεν ὡς ἀποτέλεσμα φλεγμονώδους ἢ διαπυητικῆς ἐξεργασίας ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ τῆς φλεβός. Τὰ συμπτώματα ὀφείλονται κυρίως εἰς τὸν συνοδὸν ἀρτηριακὸν σπασμὸν (Ochsner) καὶ ἡ λευκὴ ἐπώδυνος φλεγμονὴ παριστᾷ τὴν πλέον προχωρημένην μορφήν τῆς παθήσεως, ἥτις ὅμως σπανίως δύναται νὰ θανατώσῃ τὴν πάσχουσαν. Ἡ φλεβοθρόμβωσις εἶναι ἕτερος τύπος τῆς παθήσεως, ὁ ὁποῖος ἐνδέχεται ν' ἀποβῇ μοιραῖος. Ὁ θρόμβος ἐνταῦθα σχηματίζεται χωρὶς προηγούμενην φλεγμονήν τοῦ τοιχώματος τῆς φλεβός καὶ δύναται εὐκό-

λως ν' ἀποσπασθῇ καὶ νὰ προκαλέσῃ σοβαρὰν ἢ θανατηφόρον πνευμονικὴν ἐμβολήν. Ἡ φλεβοθρόμβωσις θεωρεῖται ὅτι προκύπτει ἐκ τῆς δράσεως δύο παραγόντων: ἐνὸς προδιαθετικοῦ, παριστωμένου ὑπὸ τῆς ἠϋξημένης πηκτικότητος τοῦ αἵματος συνεπεῖα βλάβης ἱστικῆς, καὶ ἐνὸς καταλυτικοῦ, παριστωμένου ὑπὸ τῆς κυκλοφορικῆς στάσεως. Ἡ κληρονομικότης πρέπει νὰ μνημονευθῇ.

Ἐν τούτοις, ἰκανὸς ἀριθμὸς αἱματολόγων καὶ ἄλλων εἰδικῶν δὲν παραδέχονται τὴν ὡς ἄνω διάκρισιν μεταξὺ τῶν δύο τύπων τῆς θρομβοεμβολικῆς νόσου καὶ πιστεύουν ὅτι ἀμφότεροι παριστοῦν στάδια μᾶλλον τῆς αὐτῆς βασικῆς παθολογικῆς ἐξεργασίας.

Αἱ θεμελιώδεις ἀλλοιώσεις, αἱ ὁποῖαι τελικῶς ἄγουν εἰς τὸν σχηματισμὸν τοῦ θρόμβου, εἶναι καλῶς διηκριβωμένοι ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Virchow, καὶ συνίστανται εἰς μεταβολὰς τοῦ αἵματος, ἐπιβράδυνσιν τῆς κυκλοφορίας καὶ τραυματικὴν βλάβην τοῦ τοιχώματος τῆς φλεβός. Συνεργοὶ παράγοντες εἶναι: τάσις πρὸς ἠϋξημένην παραγωγὴν θρομβίνης, ἀναιμία, ἀφυδάτωσις ἄγουσα εἰς ἠϋξημένην γλοιότητα τοῦ αἵματος, ἀπορρόφησις μεγάλων ποσοτήτων οὐσιῶν ἐκ βεβλαμμένων ἰσθῶν, ὑπερβολικὴ χρῆσις καταπραϋντικῶν καὶ ἀναισθητικῶν, φλεβικὴ στάσις ἐκ χρήσεως πολλῶν σπληνίων ἐντὸς τοῦ κοιλιακοῦ κύτους, ἐξ ἐφαρ-

μογῆς ἐπιδέσμων κατὰ τὰ σκέλη ἢ χρήσεως διαστολέων τῆς κοιλίας, μετεγχειρητικαὶ συγκινήσεις κλπ.

Ὡς πρὸς τὴν κλινικὴν εἰκόνα καὶ διάγνωσιν, δὲν πρόκειται νὰ περιγράψω ὅλα τὰ σχετικὰ σημεῖα, ἐπειδὴ ταῦτα εἶναι καλῶς γνωστά. Θὰ ἤθελα, ὁμως, νὰ τονίσω τὴν ἀνάγκην τῆς προσεκτικῆς ψηλαφήσεως τῶν ἄκρων τῆς πασχούσης συχνὰ καὶ ἐπανειλημμένως μετὰ τὴν πρώτην ἡμέραν τῆς ἐπεμβάσεως. Οἰαδήποτε εὐαισθησία κατὰ τὴν γαστροκνημίαν, τὸ πέλμα ἢ τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν τοῦ μηροῦ, ἐπιβάλλει ὀρθὴν διάγνωσιν καὶ ἔγκαιρον ἐφαρμογὴν θεραπευτικῶν μέτρων.

Ἡ διάγνωσις τῆς πυελικῆς θρομβοφλεβίτιδος εἶναι ἰδιαιτέρως δύσκολος καὶ πολυλάκις καθυστερεῖ, λόγῳ τῆς φύσεως καὶ ἐνεδράσεως τῆς παθολογικῆς ἐξεργασίας. Ἡ πυελικὴ θρομβοφλεβίτις ἀναγνωρίζεται συνήθως μετὰ τὴν ἀποτυχίαν ἀνταποκρίσεως εἰς θεραπείαν δι' ἐνδο- ἢ παραμητρίτιδα, κυτταρίτιδα ἢ, ἀκόμη, πυελοπεριτονίτιδα. Τὰ διαγνωστικὰ χαρακτηριστικὰ τῆς πυελικῆς θρομβοφλεβίτιδος εἶναι ἀκαθόριστα, ἐξ οὗ καὶ δυνατόν νὰ ὑπάρχουν περιπτώσεις τοιαύτης ἀπὸ ὅσας ὑποψιζόμεθα.

Μετεγχειρητικὴ πνευρίτις καὶ βρογχοπνευμονία θὰ ἔπρεπε ἐνίοτε νὰ θεωροῦνται ὡς πιθανῶς προκληθεῖσαι ὑπὸ πνευμονικῶν ἐμφράκτων, ἀλλ' ἡ γνησία πνευμονικὴ ἐμβολὴ χρειάζεται εἰδικὴν προσοχὴν, καθ' ὅσον εἶναι δυνατόν ν' ἀποδειχθῇ λίαν ἐπικίνδυνος κατάστασις. Δυστυχῶς, δὲν εἴμεθα ἀκόμη εἰς θέσιν νὰ προλέγωμεν ἂν μία θρομβωτικὴ κατάστασις πρόκειται νὰ προκαλέσῃ πνευμονικὴν ἐμβολὴν ἢ ὄχι.

Ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσιν, εἴμεθα ἐπίσης τῆς γνώμης ὅτι αἱ μαιευτικαὶ περιπτώσεις ἔχουν κάπως καλυτέραν τοιαύτην παρὰ αἱ χειρουργικαὶ γυναικολογικαί, αἱ δὲ πνευμονικαὶ ἐπιπλοκαὶ εἶναι πολὺ ὀλιγώτεραι εἰς τὰς πρώτας ἢ εἰς τὰς δευτέρας.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν θεραπείαν τῶν θρομβοεμβολικῶν ἐπιπλοκῶν, ὀφείλομεν νὰ διακρίνωμεν μεταξὺ τῆς προφυλακτικῆς καὶ τῆς ἐνεργοῦ τοιαύτης. Ἐν τούτοις, πρέπει νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι παρὰ πᾶν προφυλα-

κτικὸν μέτρον τὸ ὁποῖον λαμβάνομεν, δὲν δυνάμεθα ν' ἀποφύγωμεν τὴν ἐμφάνισιν ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν περιπτώσεων θρομβοεμβολῶν, ἀκόμη καὶ εἰς τὴν πλέον ἐπισταμένως παρακολουθηθεῖσαν πάσχουσαν, καὶ μετὰ ἀπλουστάτας μάλιστα ἐπεμβάσεις. Ἀποφυγὴ τῶν λοιμώξεων, περιορισμὸς τῶν τραυματικῶν παραγόντων ὅπου δυνατόν, πρόληψις τῆς φλεβικῆς στάσεως καὶ πρώιμος κινητοποίησις τῆς πασχούσης, δὲν ἐδείχθησαν πάντοτε ἀποτελεσματικὰ μέσα προλήψεως τῆς θρομβώσεως. Καί, φυσικὰ, ὀφείλομεν νὰ σπεύσωμεν εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τῆς δραστικῆς θεραπείας ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερον.

Τὰ ἀντιπηκτικὰ, ἅτινα ἐχρησιμοποίησαμεν εἰς τὰς περιπτώσεις μας, ὑπῆρξαν τὸ Tromexan καὶ ἡ Soluthrombine, τροποποιήσεις ἀμφοτέρα τῆς Δικουμαρόλης, χορηγούμενα ἀπὸ τοῦ στόματος. Εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν ὑπεχρεώθημεν νὰ χρησιμοποιήσωμεν Ἡπαρίνην. Οἱ χρόνοι πήξεως καὶ προθρομβίνης προσδιωρίζοντο τακτικῶς. Ἐκτὸς τῶν ἀντιπηκτικῶν, ἐχρησιμοποίησαμεν ἀντιβιοτικά, εἰδικῶς Πενικιλίνην, ἡ ὁποία, ὡς εἶναι καλῶς γνωστόν, παρὰ τὴν ἀντιβιοτικὴν τῆς δρᾶσιν ἔχει καὶ σημαντικὴν ἀντιπηκτικὴν τοιαύτην.

Ταχεῖα ὑποχώρησις τῶν συμπτωμάτων καὶ τῶν σημείων ὑπῆρξε συνήθως ὁ κανὼν μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς δραστικῆς θεραπείας καὶ ἡ πάσχουσα ἦτο δυνατόν νὰ ἐγερθῇ εἰς ὀλίγας ἡμέρας. Ἡ θεραπεία, ὁμως, συνεχίζετο 10-14 ἡμέρας μετὰ τὴν ἔγερσιν, ἥτις πάντοτε ἐπραγματοποιεῖτο μετὰ περίδωσιν τοῦ νοσοῦντος σκέλους δι' ἐλαστικοῦ ἐπιδέσμου.

Κατὰ τὸν ὡς ἄνω τρόπον ἀντιμετωπίσαμεν 32 περιπτώσεις θρομβοεμβολικῶν παθήσεων, τὰς ὁποίας εἴχομεν ἐν τῇ ὑφ' ἡμᾶς Β' Κλινικῇ τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδην». Αἱ περιπτώσεις αὗται ἀντιπροσωπεύουν ποσοστὸν τῆς ἐπιπλοκῆς μὴ ὑπερβᾶν τὸ 1% τοῦ συνόλου ἀριθμοῦ τῶν χειρουργηθεισῶν. Μεταξὺ τῶν 32 περιπτώσεων παρετηρήσαμεν τρεῖς πνευμονικὰς ἐπιπλοκάς, ὧν ἡ μία θανατηφόρος.

Εἰς τὸ ὑπὸ τὴν διεύθυνσιν τοῦ Καθηγητοῦ κ. Ν. Λούρου Μαιευτήριον «Ἀλε-

ξάνδρα» εις περιπτώσεις θρομβοεμβολικῶν έπιπλοκῶν καλὰ ἀποτελέσματα έπετεύχθησαν διὰ τῆς χρήσεως τῆς Βουταζολιδίνης, παραγώγου τῆς Πυραζόλης. Τὸ φάρμακον τοῦτο ἔχει ἰσχυρὰν ἀντιφλογιστικὴν δράσιν ἐπὶ τῶν ἐνδοθηλίων, ὡς ἐπίσης καὶ ἀναλγητικὴν τοιαύτην. Διὰ δόσεων  $\frac{1}{2}$ -1 γραμμαρίου ἡμερησίως ἐπὶ 6 ἡμέρας, προφυλακτικῶς ἢ θεραπευτικῶς, χωρὶς παράλληλον χρῆσιν ἀντιπηκτικοῦ, τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἄριστα.

Τὸ μεταφλεβικὸν σύνδρομον, τὸ συνιστάμενον εἰς οἴδημα καὶ μετρίαν δυσχρησίαν τοῦ σκέλους, δὲν εἶναι σχετικῶς σύννηθες. Εὐτυχῶς ἢ Ἑλλάς εἶναι πλουσία εἰς ἱαματικὰς πηγὰς, καὶ ἡ χρῆσις των ὑπὸ τῶν τοιούτων πασχουσῶν ἐδείχθη πάντοτε εὐεργετικὴ.

Πρὶν ἢ τελειώσω τὴν βραχεῖαν αὐτὴν προβολὴν τοῦ θέματος τῶν θρομβοεμβολικῶν έπιπλοκῶν, θὰ ἤθελα νὰ σᾶς ὑπενθυμίσω ὅτι, μέχρι σήμερον, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὸν σχηματισμὸν τοῦ θρόμβου, πολλὴ ἐμφασίς ἐτέθη ἐπὶ τοῦ μηχανισμοῦ τῆς πήξεως τοῦ αἵματος καὶ ὀλίγη ἐπὶ τῶν παραγόντων τῆς διατηρήσεως τῆς ρευστότητος τοῦ αἵματος καὶ τῆς φυσικῆς θρομβολύσεως γενικῶς.

Εἶναι προφανές, ὅτι εἰς πᾶσαν περίπτωσιν τραύματος, χειρουργικοῦ ἢ τυχαίου, δυὸ ἀνταγωνιστικοὶ παράγοντες ἐμπλέκονται αὐτομάτως: α) ὁ μηχανισμὸς πήξεως

καὶ ἡ ἔγκαιρος ἀναστολή του, καὶ β) ἡ ἔγκαιρος ἀπομάκρυνσις τοῦ θρόμβου, δηλαδὴ ἡ θρομβόλυσις.

Τελευταῖαι ἔρευναι δεικνύουσι σαφῶς τὴν σημασίαν τῶν φυσικῶν παραγόντων, τῶν ὑπευθύνων διὰ τὴν διατήρησιν τῆς ρευστότητος τοῦ αἵματος, ὅπως εἶναι τὰ ποικίλα ἰνολυτικὰ ἐνζυμα τοῦ αἵματος ἢ τῶν ἰσθῶν. Πολλοὶ μικροοργανισμοὶ παράγουσι τὰς ὀνομαζομένας «κινάσας» (π.χ. ὁ στρεπτόκοκκος τὴν στρεπτοκινάσην), αἵτινες ἐνεργοποιοῦν τὸ πλασμινογόνον, τὸν πρόδρομον τῆς πλασμίνης εἰς τὸ πλάσμα τοῦ αἵματος. Ἐγγυσις στρεπτοκινάσης, εἰς μεγάλην πυκνότητα, εἰς πάσχοντα ἐκ θρομβοεμβολικῆς νόσου, ἀκολουθεῖται ὑπὸ σημαντικῆς πτώσεως τοῦ ἐπιπέδου τοῦ ἰνωδογόνου καὶ τῆς πυκνότητος ὀρισμένων ἄλλων πηκτικῶν παραγόντων.

Ἀνθρώπειος ἰνολυσίνη, μόνη ἢ ἐν συνδυασμῷ μετ' στρεπτοκινάσην, ἐχρησιμοποιήθη κλινικῶς εἰς πολλὰς περιπτώσεις θρομβοεμβολικῆς νόσου μετ' πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα, φθάσαντα τὸ 95%. Ἡ δόσις ὑπῆρξε 50-100.000 μονάδας καθ' ὥραν, διὰ 4-6 ὥρας.

Τὸ ἐγγὺς μέλλον ἀσφαλῶς θὰ μᾶς παράσχη ἰσχυρότερα μέσα πρὸς πρόληψιν καὶ θεραπείαν τῶν θρομβοεμβολικῶν έπιπλοκῶν, μετ' ἐπιτυχίαν πολὺ μεγαλυτέραν ἀπὸ ἐκείνην τὴν ὁποίαν πραγματοποιοῦμεν σήμερον.





## ‘Από ‘όσα διαβάζω

—‘Από τούς ‘Αφορισμούς τού ‘Ιπποκράτους: *Γυναϊκή ἐν γαστρὶ ἐχούση, ἦν οἱ μασθοὶ ἐξαίφνης ἰσχυροὶ γένηται, ἐκτιρώσκει.*

✱

—(‘Αὐτοὶ ποῦ, σὰν παιδιὰ, σώθηκαν, γυρίζουν στὰ ἴδια νοσοκομεῖα γιὰ νὰ σώσουν τὰ παιδιὰ των. Συνεπῶς, κάθε γενεὰ μιᾶς σταθερῆς κοινωνίας θὰ ἐξαρτᾶται ὅλο καὶ περισσότερο ἀπὸ τὴν ἱατρικὴν, ἂν θέλῃ νὰ μείνῃ ἰκανὴ πρὸς ἐπιβίωσιν καὶ ἀναπαραγωγὴν.) (C. D. Darlington, ‘Ο ἐλεγχὸς τῆς ἐξελίξεως τοῦ ἀνθρώπου.)

✱

—‘Η ἐθιστερόνῃ (πρεγεννιολόγη), ὅπως ἐπίσης καὶ ἄλλαι πολλαπλῆς δράσεως στεροειδεῖς οὐσίαι, χρησιμοποιοῦμεν ἐπὶ ἐγκύων γυναικῶν, προκαλοῦν ἐκτροπὴν πρὸς τὸν ἄρρενα τύπον πολλῶν μικρῶν κοριτσιῶν. ‘Εξ ἄλλου, ὑπερέκκρισις κοριτσιῶν κατὰ τὸν τρίτον μῆνα τῆς κησέως, προκαλεῖ λυκόστομα (A. Jost, «Endocrine Factors in Foetal Development», *Triangle*, V, 4, January 1962.)

✱

—(‘Οἱ πόλεμοι δὲν ἔρχονται. Δὲν εἶναι πράξεις Θεοῦ—οὔτε ἀκόμη πράξεις Διαβόλου. Γίνονται ἀπὸ συνειδητῆς καὶ σκόπιμης ἀποφάσεις ἀνθρώπων. Καὶ δὲν μποροῦν νὰ γίνουν ἀπ’ τὴ μιὰ πλευρὰ μόνο. ‘Ηρθε ὁ καιρὸς γιὰ τούς πολιτικούς τῆς γῆς νὰ μιλήσουν ρεαλιστικά—νὰ μιλήσουν ὄχι γιὰ ἐπερχόμενο κίνδυνον πολέμου, ἀλλὰ γιὰ τὸ ἐνδεχόμενο ὅτι αὐτοὶ θὰ διαλέξουν τὴν ὁμαδικὴν καταστροφὴν ἀθῶων ἀνθρώπων καὶ τὴν πιθανὴν ἐξαφάνισιν τοῦ ἀνθρώπινου γένους σὰν τὸ μικρότερον κακὸ ἀπὸ ὅποιάδηποτε ἄλλη λύση.) (Λόρδος Wootton τοῦ Abinger.)

✱

—Τὸ χοριοεπιθηλίωμα εἶναι πολὺ συχνότερο στὶς χώρες τῆς Ἄνω Ἀνατολῆς, παρὰ στὴν Εὐρώπη. (*Cancer Chemotherapy Reports*, 1961, 13, 167.)

✱

—Μεγάλῃ πιθανότης νὰ ἔχῃ ἀνακαλυφθῇ ὁ πρῶτος ἴδς ποῦ προκαλεῖ καρκίνον στὸν ἄνθρωπον: ‘Ο Ἄγγλος χειρουργὸς Denis Burkitt, τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Makerree College, τῆς Οὐγκάν-

τας, παρητήρησεν ὅτι ἕνας πολὺμορφος καρκίνος προσέβαλε τὰ παιδιὰ τῆς περιοχῆς του, μὲ ἐπινέμῃσι τοῦ θυροειδοῦς, τῶν νεφρῶν, τοῦ στομάχου, τῶν γεννητικῶν ἀδένων καὶ ἄλλων ὀργάνων, ὄχι ὅμως τῶν λεμφαδένων, τοῦ σπληνὸς καὶ τῶν πνευμόνων. ‘Ο καρκίνος αὐτὸς προσέβαλε ὄχι μόνο παιδιὰ τῶν Ἰθαγενῶν, ἀλλὰ καὶ παιδιὰ Εὐρωπαϊῶν καὶ Ἀσιατῶν, καὶ ἡ γεωγραφικὴ κατανομὴ του ἀφοροῦσε περιοχὰς στὶς ὁποῖες ἐπικρατοῦν ἀσθένειες μεταδιδόμενες ἀπὸ τὸ κουνούπι. Εἶναι λογικὸ, ἐπομένως, νὰ ὑποθεθῇ ὅτι κάποια σχέσις ὑπάρχει μεταξὺ τῶν μορφῶν αὐτῶν τοῦ καρκίνου καὶ τοῦ κουνουπιῦ, καὶ αὐτὴ τῆ στιγμῇ ἐρευνηταὶ Βρεττανοὶ καὶ Ἀφρικανοὶ ἐξετάζουσι τὸ πρόβλημα. (*Scientific American*, Ἀπρίλιος 1952.)

✱

—‘Ερευνηταὶ τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Πενσυλβανίας (H. P. A.) καὶ τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Νιμέγεν (Ὀλλανδία) ἀπεμόνωσαν ἀπὸ ὄρισμένην περιοχὴν τοῦ νοτιοῦ μωλεῦ ἐμβρύου κῶτας μίαν οὐσίαν ἢ ὁποία, ἐμβολιαζομένη σὲ ἄλλο ἐμβρυο ἢ σὲ ἰστούς ἀναπτυσσομένους *in vitro*, προκαλεῖ τὸν σχηματισμὸν χονδρίνου ἰστοῦ. Ξέραμε ἕως τώρα πολλοὺς μὴ ἐιδικούς «ὀργανωτάς» οἱ ὁποῖοι παρακινούσαν τὴν ἀνάπτυξιν ἐιδικῶν μορφωμάτων μέχρι καὶ ὀλοκλήρου ἐμβρύου σὲ ἄλλο ἐμβρυο, ἀλλὰ ἐιδικὸς ὀργανωτὴς πρώτη φορὰ ἀπομονώνεται. (*Scientific American*, Ἀπρίλιος 1962.)

✱

—‘Ο J. F. A. P. Miller, τοῦ Ἰνστιτούτου Ἐρευνῶν «Chester Beatty» τοῦ Λονδίνου, ἀνεκοίνωσε προσφάτως εἰς τὴν Ἀκαδημίαν τῶν Ἐπιστημῶν τῆς Νέας Ὑόρκης, ὅτι ὁ θύμος ἀδὴν εἶναι ἡ πηγὴ τῶν πρώτων σωματικῶν κυττάρων ποῦ παράγουν ἀντισώματα. Τὰ κύτταρα αὐτά, ἅπαξ σχηματισθῶν, μεταναστεύουν στοὺς λεμφαδένους καὶ ἄλλες θέσεις, ὅπου πολλαπλασιάζονται καὶ παράγουν ἀντισώματα κατὰ τὶς ἀνάγκες τοῦ ὀργανισμοῦ. Ἐν τῷ μεταξύ, ὁ θύμος, ἐφ’ ὅσον ἡ ἀρχικὴ του δρᾶσις ἐξεπληρώθη, ὑποπλάσσεται καὶ τελικὰ ἐξαφανίζεται. Πειραματικὴ ἐξαίρεσις τοῦ θύμου σὲ ζῶα ἀμέσως μετὰ τὴν γέννησιν των ἐπέφερε γρήγορα ἐξασθένισιν καὶ θάνατον, ἐνῶ ἐξαίρεσις τοῦ ἀδένου τρεῖς ἐβδομάδας μετὰ τὴν γέννησιν τῶν ζῶων δὲν εἶχε καταστροφικὸ ἀποτέλεσμα. Λεπτομερέστερες ἐρευνες ἐδείξαν σοβαρὸ ἀνοβιολογικὸ ἔλλειμμα στὰ ζῶα ποῦ χειρουργήθησαν ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετό. (*Scientific American*, Ἀπρίλιος 1962.)

—Τὸ Interferon, ἡ φυσικὴ οὐσία ἡ ὁποία καταπο-  
λεμᾷ τοὺς διηθητοὺς ιούς, ἐδοκιμάσθη στὸν ἄν-  
θρωπο γιὰ πρώτη φορά καὶ με ἐνθαρρυντικὰ ἀπο-  
τελέσματα. Ἡ δοκιμὴ ἔγινε ὑπὸ τὴν αἰγίδα τῆς  
Ἐπιστημονικῆς Ἐπιτροπῆς ἐπὶ τοῦ Interferon  
ὑπὸ τὴν προεδρίαν τοῦ Δρος Ἄλεκ Isaacs, τοῦ  
πρωτοπόρου τῆς ἐρεύνης ἐπὶ τοῦ Interferon.

Τὸ Interferon εἶναι οὐσία παραγομένη εἰς τὰ  
κύτταρα κατὰ τὴν μόλυνσίν των ὑπὸ διαφόρων  
ιῶν, καὶ πιστεύεται ὅτι παίζει σημαντικὸν ρόλον  
στὴν ἀνάρρωσι ἀπὸ λοιμώξεις ἐξ ἰῶν. Μὲ ἄλλα λό-  
για, εἶναι ἓνα εἶδος φυσικοῦ ἀντιβιοτικοῦ ἐναντίον  
τῶν ἰῶν.

Κατὰ τὴν ἀνωτέρω δοκιμὴν, 38 ἔβηλονται μπο-  
λιάστηκαν σὲ δύο διαφορετικὰ σημεῖα τοῦ ἴδιου  
χειριοῦ των με Interferon καὶ ὑγρὸν παραβολῆς,  
χωρὶς νὰ ξέρουσι ποιά οὐσία ἦταν στὸ κάθε σημεῖον.  
Μετὰ 24 ὥρες οἱ ἔβηλονται μολιάστηκαν με δα-  
μαλίδα στὰ ἴδια σημεῖα. Ἄν τὸ Interferon ἦταν  
σὲ θέσι νὰ ἐμποδίσῃ τὸν ἰὸ τῆς δαμαλίτιδος νὰ  
πολλαπλασιασθῇ, τότε τὸ ἀντιδαμαλιτιδικὸ ἐμβόλιο  
θὰ ἔπρεπε νὰ «πιᾶσῃ» μόνον στὸ ἓνα σημεῖο, σ' αὐ-  
τὸ δηλαδὴ ποὺ εἶχε δεχθῇ τὴν ἔννεσι τοῦ ὑγροῦ ἐ-  
λέγχου. Ἀπὸ τοὺς 38, λοιπόν, ἔβηλοντάς, στοὺς  
24 τὸ ἐμβόλιο ἔπιασε στὴ θέσι ἐλέγχου μόνον, ἐνῶ  
σὲ ἄλλους 8 ἔπιασε πάρα πολὺ στὴ θέσι ἐλέγχου  
παρὰ στὴ θέσι τοῦ Interferon. Τὰ ἀποτελέσματα  
αὐτὰ εἶναι καὶ σημαντικὰ καὶ ἐνθαρρυντικὰ, θὰ  
ἀκολουθηθοῦν δὲ ἀπὸ περαιτέρω δοκιμῆς. (*Discov-  
ery*, Μάιος 1962.)

\*

—Ἐνας ἀπὸ τοὺς διαπρεπεστέρους βιολόγους τῆς  
ἐποχῆς μας, ὁ Σέρ Τζούλιαν Χάξλεϋ, ἐτάχθη ἐ-  
σχάτως ὑπὲρ τῆς τεχνητῆς γονιμοποιήσεως, χάριν  
τῆς ἀρχῆς τῆς εὐγονίας. Ὁμιλῶν εἰς τὴν Ἐται-  
ρείαν Εὐγονίας τοῦ Λονδίνου, ὁ Σέρ Τζούλιαν ὑ-  
πεστήριζεν ὅτι αἱ πιθανότητες, ἡ κοινωνικὴ σημα-  
σία καὶ ἡ ἠθικὴ ἀξία ποὺ περικλείει ἡ ἔννοια τῆς  
εὐγονίας—ἡ ὁποία ἔχει ὡς σκοπὸν τὴν καλυτέρου-  
σιν τῆς ἀνθρωπίνης φυλῆς—πρέπει νὰ γίνουσι ὅσον  
τὸ δυνατὸν ταχύτερον ἀντιληπτὰ ἀπὸ τὸ πολὺ  
κοινόν.

Ἡ θεωρία τοῦ διασήμου βιολόγου συνίσταται  
εἰς τὴν διατήρησιν καὶ τὴν χρησιμοποίησιν, ἐν και-  
ρῷ, σπερμάτων ἀνδρῶν ποὺ δὲν συγκεντρῶνουν  
ἓνα μόνον προτέρημα, ἀλλὰ ἀποτελοῦν τὴν συν-  
ισταμένην πολλῶν σωματικῶν, ψυχικῶν ὅσον καὶ  
πνευματικῶν ἀρετῶν. Οἱ ἰδεώδεις «δωρηταὶ»,  
κατὰ τὸν Χάξλεϋ, θὰ ἔπρεπε νὰ χαρακτηρίζονται  
ἀπὸ ὑγείαν, σωματικὴν καλλονήν, φυσικὴν ρώμην  
καὶ ἀθλητικὰς ἰκανότητας, ἀνωτέραν πνευματικὴν  
στάθμην, αἰσθησὶν τοῦ ὥραου καὶ ἠγετικὰς ἰκανό-  
τητας. Ὁ ἐπιστῆμων παρεδέχθη βεβαίως ὅτι ἡ ἐ-  
φαρμογὴ τοῦ συστήματος τῆς εὐγονίας θὰ ἀντιμε-  
τωπίσῃ ἴσως θύελλαν διαμαρτυριῶν καὶ ἀποδο-  
κιμασιῶν, ἀλλὰ παραλλήλως ὑπενθύμισεν ὅτι καὶ  
ὁ ἔλεγχος τῶν γεννήσεων—ποὺ τώρα εἶναι γενι-  
κῶς παραδεκτὸς—εἶχεν ἀρχικῶς κατακριθῆ κατὰ  
κόρον.

Ἄν Σέρ Τζούλιαν ἀπέκρουσε, τέλος, τὸ ἐνδεχό-  
μενον ὅτι ἡ εἰς εὐρείαν κλίμακα τελουμένη τεχνητὴ  
γονιμοποίησις διὰ τὸν σκοπὸν τῆς εὐγονίας θὰ εἴ-  
χεν ἀντίκτυπον εἰς τὰ «εὐτελῆ ἔνστικτα» τοῦ ἄν-  
θρώπου. «Καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἱστορίας  
τοῦ ἀνθρώπου—κατέληξεν ὁ ἐπιστῆμων—τὸ σε-  
ξουαλικὸν ἔνστικτον ἐξειλίχθη κατὰ πολλὰς καὶ  
διαφορετικὰς μορφάς, αἱ ὁποῖαι σήμερον εἶναι γε-  
νικῶς παραδεδεγμέναι, ὅπως, δηλαδὴ, ὁ μὴ γάμος  
τῶν κληρικῶν, ἡ καθρενία, ἡ ἐλαστικότητα εἰς τὴν  
σεξουαλικὴν ἐλευθερίαν τῶν ἀνδρῶν καὶ αἱ προγα-  
μιαῖαι σχέσεις.» (*Βῆμα*, 8 Ἰουνίου 1962.)

\*

—Ποιές εἶναι οἱ συχνότερες κυανογόνοι καρδιοπά-  
θειες τοῦ βρέφους; Τίς ἀπαριθμοῦμε:

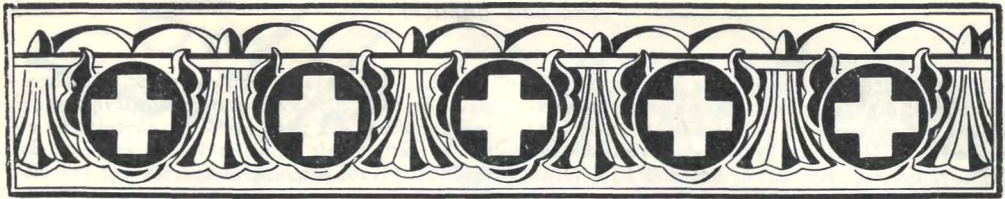
- 1) Ἡ τετραλογία τοῦ Fallot.
- 2) Ὁ ἀορτικὸς κορμός.
- 3) Ἡ τριλογία τοῦ Fallot.
- 4) Ἡ ἀτρησία τῆς τριγλώχινος.
- 5) Ἡ νόσος τοῦ Ebstein (χαμηλὴ πρόσφυσις  
τῆς τριγλώχινος).
- 6) Αἱ μετατοπίσεις τῶν μεγάλων ἀγγείων.
- 7) Τὸ σύμπλεγμα τοῦ Eisenmenger.
- 8) Ἡ ἐνιαία κοιλία.
- 9) Ἡ ὀλικὴ ἀνώμαλος ἐπάνοδος τοῦ αἵματος  
διὰ τῶν πνευμονικῶν φλεβῶν.
- 10) Ἡ ἔμφυσις τῆς ἄνω κοίτης εἰς τὸ ἀριστε-  
ρὸν οὖς.
- 11) Ἡ δίχωρος καρδία.
- 12) Ἡ στένωσις τοῦ ἰσθμοῦ τῆς ἀορτῆς.

(M. Pons, *Le concours medical*, No 22, Ἰου-  
νιος 1962.)

\*

—Μὲ τὴν πρόσφατη ἐπιδημία τῆς ἐρυθρᾶς, πολλὰς  
ἐγκυες μᾶς ρωτοῦσαν μετ' ἀγωνίας ἂν ἐπρόκειτο νὰ  
ἐπηρεασθῇ τὸ παιδί των σὲ περίπτωσι ποὺ θ' ἀρ-  
ρώστειαν ἀπὸ αὐτῆ τῆς λοιμώδους νόσου. Ἀπαντοῦ-  
με: Ἡ ἐρυθρὰ εἶναι ἐπικίνδυνη γιὰ τὸ ἔμβρυον (ἐξ  
αἰτίας τοῦ καταρράκτου, τῆς κωφώσεως ποὺ μπορεῖ  
νὰ προκαλέσῃ) μέχρι καὶ τοῦ τρίτου μηνὸς τῆς  
ἐγκυμοσύνης (συμπληρωμένου). Πολλοὶ ὑποστη-  
ρίζουν ὅτι μπορεῖ νὰ βλάψῃ τὸ ἔμβρυον καὶ στὸν 4ο  
μῆνα ἢ καὶ πιὸ πέρα ἀπὸ αὐτόν. Ἀλλὰ δὲν μπορῶ  
νὰ ἰδῶ τί θὰ ἔκανα σὲ μίαν ἐγκυον τοῦ 5ου ἢ 6ου  
μηνὸς ποὺ προσεβλήθη ἀπὸ ἐρυθρὰ ἐκτὸς ἀπὸ ἀ-  
γωγὴ ἀναμονῆς: wait and see!

*Παναγιώτου*



## ΝΕΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΜΗ ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΩΝ ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΔΩΝ

Υπό

Δρος ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ Κ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφηγητοῦ τῆς Δερματολογίας  
Διευθυντοῦ τοῦ Δερματολογικοῦ Τμήματος  
τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίνα Ἡλιάδης»

**Εἰσαγωγή.** Διὰ τῶν ἀντιβιοτικῶν, ὡς γνωστόν, ἔχει ἀπλοποιηθῆ ἡ θεραπεία τῆς γονοκοκκικῆς οὐρηθρίτιδος καὶ ἔχει περιορισθῆ σημαντικὰ ὁ ἀριθμὸς τῶν νέων μολύνσεων, ὑπάρχουν ὅμως χρόνιαι ἐστία βλενορροίας εἰς τὰς ὁποίας ὀφείλονται κυρίως αἱ νέαι προσβολαί. Αὗται μάλιστα τελευταίως ἔχουν λάβει ἀνησυχητικὰς διαστάσεις, ὡς τοῦτο διεπιστώθη διεθνῶς, κατὰ τὸ ἐν Κρακοβίᾳ συνελθὸν κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος Συνέδριον τῶν Δερματολόγων.

Ἐκτὸς ὅμως ἀπὸ τὰς γονοκοκκικὰς οὐρηθρίτιδας ὑπάρχουν καὶ αἱ λεγόμεναι μὴ γονοκοκκικαὶ ἢ σαπροφυτικά. Αἱ οὐρηθρίτιδες αὗται ἀπαντοῦν εἰς ἀκόμη σημαντικώτερον ἀριθμὸν, τόσον ἐπὶ τῶν ἀνδρῶν, ὅσον καὶ ἐπὶ τῶν γυναικῶν. Αὗται μάλιστα ὀφείλονται οὐχὶ εἰς ἓν ὄρισμένον ἀλλ' εἰς ποικίλα αἷτια καὶ δὲν ἐπηρεάζονται ὑπὸ τῶν συνήθων ἀντιβιοτικῶν, δηλ. τῆς πενικιλίνης καὶ στρεπτομυκίνης. Ἀντιθέτως, μάλιστα, μερικαὶ ἐξ αὐτῶν εὐαισθητοποιοῦνται καὶ ἐμφανίζονται ἀκριβῶς μετὰ τὴν χρῆσιν τῶν ἀντιβιοτικῶν. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον αὗται παρουσιάζονται συνηθέστερον σήμερον ἢ πρὸ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ἀντιβιοτικῶν.

**Κατηγορίαι οὐρηθρίτιδων:** Τὰς μὴ γονοκοκκικὰς οὐρηθρίτιδας ταξινομοῦμεν εἰς διαφόρους κατηγορίας, καὶ δὴ ἀναλόγως τοῦ αἰτίου αὐτῶν.

Κατὰ τοὺς Dossot καὶ Palazzoli, διακρίνομεν:

1 η ν κ α τ η γ ο ρ ί α ν οὐρηθρίτιδων ἀφροδισιακῆς αἰτιολογίας. Αὗται παρουσιάζονται κατόπιν συνουσίας μετὰ γυναικὸς κατὰ τὴν ἔμμηνον ρύσιν, τὴν ἐγκυμοσύνην ἢ κατὰ τὰ λόχεια. Κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας, τὰ ἐν τῷ κόλπῳ τῆς γυναικὸς φυσιολογικῶς ὑπάρχοντα σαπρόφυτα ἀποκτοῦν ποιὰν τινα λοιμογόνον δύναμιν καὶ καθίστανται παθογόνα διὰ τὴν οὐρήθραν τοῦ ἀνδρός. Ἀλλὰ καὶ μετὰ παρὰ φύσιν διὰ τοῦ πρωκτοῦ συνουσίαν προκαλεῖται οὐρηθρίτις, ἡ ὁποία ὀφείλεται εἰς τὴν ἐν τῷ πρωκτῷ ἀφθονίαν τῆς μικροβιακῆς χλωρίδος.

2 α κ α τ η γ ο ρ ί α μετὰ χημικοὺς ἐρεθισμοὺς ἢ μετὰ μηχανικὰς κακώσεις τῆς οὐρήθρας. Καὶ ἐρεθισμοὶ μὲν προκαλοῦνται ἐπὶ ἀτόμων τὰ ὁποῖα συχνάκις ἐφαρμόζουσι προληπτικὰς ἐγχύσεις, καὶ μάλιστα διὰ πυκνῶν διαλυμάτων ἀντισηπτικῶν φαρμάκων. Κακώσεις δὲ ἐπέρχονται μετὰ συνεχεῖς συνθλίψεις καὶ ἐκθλίψεις τῆς οὐρήθρας, ὡς τοῦτο συμβαίνει πολλάκις ἐπὶ ἀτόμων φοβουμένων τὴν μόλυνσιν.

3 η κ α τ η γ ο ρ ί α: Ἡ ἀπλῆ φαμμίασις ἢ καὶ οἱ λίθοι τῆς οὐρήθρας ἢ τῆς κύστεως δύνανται νὰ προκαλέσουν συμπτώματα οὐρηθρίτιδος. Ἀλλὰ καὶ ἡ ἐπίσχεσις τῶν οὐρῶν ἢ ἡ πυελονεφρίτις, διὰ τῆς κατιούσης ὁδοῦ, δύνανται νὰ προκαλέσῃ οὐρηθρίτιδα.

4 η κ α τ η γ ο ρ ί α εἶναι ἡ αἵματογενὴς πρόκλησις οὐρηθρίτιδος μετὰ δοθιῆνα ἢ ψευδάνθρακα, ὁ ὁποῖος ἐντοπίζεται ὅπου-δήποτε τοῦ δέρματος.

Εἰς τὰς ἀνωτέρω κατηγορίας δυνάμεθα νὰ προσθέσωμεν ὡς 5 η κ α τ η γ ο ρ ί α ν τὴν ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ Π. Φωτεινοῦ περιγραφομένην ὡς νέαν βλενόρροϊαν, ἢ ὁποία ὀφείλεται οὐχὶ εἰς τὸν γονοκοκκὸν ἀλλ' εἰς διηθητὸν ἰὸν ἢ, κατὰ τοὺς Ἀμερικανοὺς συγγραφεῖς, εἰς μικροοργανισμόν, τύπου PPLO (pleuro-pneumonia-like organism).

Εἰς τὰς ἀνωτέρω πέντε κατηγορίας οὐρηθριτίδων, κλινικῶς μὲν ἔχομεν συμπτώματα ὅμοια πρὸς τὰ τῆς βλενόρροϊας, με ἔκκριμα κατὰ τὸ στόμιον τῆς οὐρήθρας διαφόρου ποιοῦ, ἄλλοτε μὲν βλενωῶδες, ἄλλοτε δὲ βλενοσπιῶδες ἢ πυῶδες ἢ πυσαιματηρὸν καὶ ποικίλου ποσοῦ. Τὸ ἔκκριμα δηλ. εἶναι ἢ ἐλάχιστον, καὶ δὴ κατὰ τὴν πρῶϊαν, ὑπὸ μορφὴν σταγόνης ἢ περισσότερον, ἢ καὶ ἀφθονον καθ' ὅλον τὸ 24ωρον.

Μικροσκοπικῶς εἰς τὸ ἔκκριμα τῆς οὐρήθρας, ἢ καλύτερον ἀκόμη κατόπιν καλλιέργειας αὐτοῦ, ἀνευρίσκομεν ποικίλα μικρόβια, ὡς π.χ τὸν λευκὸν ἢ, σπανιώτερον, τὸν χρυσιζόντα σταφυλόκοκκον, τὸν αἰμολυτικὸν στρεπτόκοκκον ἢ τὸν str. viridans, τὸ κολοβακτηρίδιον, τὸ διφθεροειδές, τὸ βακτηρίδιον τοῦ κυανοῦ πύου, τὸν πρωτέα, ἐντερόκοκκον, μικρόκοκκον, σαρκίνας, διπλόκοκκον τὸν καταρροϊκόν, σινόκοκκον ἢ οὐδὲν ἀπολύτως μικρόβιον πλὴν τῶν πνοσφαιρίων, ὡς τοῦτο συμβαίνει κατὰ τὴν νέαν βλενόρροϊαν.

Εἰς τὰς 5 ταύτας κατηγορίας τῶν οὐρηθριτίδων πρέπει νὰ προσθέσωμεν καὶ δύο ἄλλας, αἱ ὁποῖαι ὀφείλονται: α) εἰς τὰς τριχομονάδας, καὶ β) εἰς τὸ ὠίδιον τὸ λευκάζον. Καὶ τὰ δύο προκαλοῦν ἐπὶ μὲν τῶν ἀνδρῶν οὐρηθρίτιδας, ἐπὶ δὲ τῶν γυναικῶν οὐρηθρίτιδας ἀλλὰ καὶ αἰδοιοκολπίτιδας (τόσον ἐπὶ τῶν μικρῶν ὅσον καὶ ἐπὶ τῶν ἐνηλίκων). Σημειωθῆτω ὅτι αἱ ἐκ τοῦ δευτέρου οὐρηθρίτιδες ἔγιναν συχνότεραι σήμερον, καὶ τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τῶν ἀντιβιοτικῶν, διὰ τῶν ὁποίων τὸ ὠίδιον ἀναζωπυροῦται καὶ εὐχερέστε-

ρον πολλαπλασιάζεται. Καὶ ἡ μὲν ἐκ τριχομονάδων οὐρηθρίτις παρουσιάζεται μετ' ἐπάσιν 3-4 ἐβδομάδων, με κνησμὸν κατὰ μῆκος τῆς οὐρήθρας καὶ με ὕδατῶδες καὶ ἀφρώδες ὑγρὸν κατὰ τὸ στόμιον τῆς οὐρήθρας. Ἡ δὲ ἐξ ὠιδίου τοῦ λευκάζοντος οὐρηθρίτις, ἢ ὁποία προέρχεται κατόπιν τοπικῆς ἢ αἵματογενεοῦς μόλυνσεως, ἐκδηλοῦται ὁμοίως διὰ κνησμοῦ κατὰ μῆκος τῆς οὐρήθρας, παρουσιάζει δὲ ὑγρὸν λευκὸν κατὰ τὸ στόμιον τῆς οὐρήθρας. Κατὰ τὴν ἄμεσον μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν τοῦ προσφάτου ἐκκρίματος ἐπ' ἀμφοτέρων παρουσιάζεται τὸ παθογόνον αἷτιον. Δυνατὸν νὰ ἐπιμολυνθῶν καὶ αὐταὶ ὑπὸ πυογόνων κόκκων, ὅτε τὸ ἔκκριμα καὶ αὐτῶν καθίσταται πυῶδες.

Τέλος, ἄλλη μορφή εἶναι ἡ οὐρηθρίτις ἢ ὁποία ἀπαντᾷ κατὰ τὸ σύνδρομον τοῦ Reiter. Τοῦτο χαρακτηρίζεται ὑπὸ τριάδος συμπτωμάτων, δηλ. ὑπὸ οὐρηθρίτιδος, ἐπιπεφυκίτιδος καὶ ἀρθρίτιδος. Τοῦτο εἶναι σπάνιον καὶ προσβάλλει συνήθως νεαρὰ ἄτομα. Τὸ αἷτιόν του εἶναι ἀγνωστον. Κλινικῶς ἐκδηλοῦται ὑπὸ ρύσεως πυῶδους ἐκ τοῦ στομίου τῆς οὐρήθρας καὶ ὑπὸ αἰσθηματος καύσου κατ' αὐτήν. Ἡ οὐρηθρίτις αὕτη δυνατὸν νὰ ἐπιπλακῆ ὑπὸ κυστίτιδος ἢ ὑπὸ προστατίτιδος. Ἡ πρόγνωσις εἶναι καλή.

**Ἐπιλοκαί:** Πολλάκις ἄρρωστοι προσέρχονται παρ' ἡμῶν καὶ ἀφηγοῦνται ὅτι ἔπαθον ἀπὸ καιροῦ οὐρηθρίτιδα. Μετὰ τὴν λῆψιν ἀντιβιοτικοῦ, ὡς λέγουσιν, εἴτε ἐλευθέρως εἴτε κατόπιν ἀντιβιογράμματος, ἡ ρύσις ἔπαυσεν. Ὅμως μετὰ μικρὸν ἢ μακρὸν χρόνον ἡ ρύσις ἐπανέρχεται καὶ πάλιν, χωρὶς νὰ προηγηθῆ νέα συνουσία, ὑποπτος δι' ἀναμόλυνσιν. Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας ἐπιβάλλεται νὰ στρέψωμεν τὴν προσοχὴν μας εἰς τινὰ ἐπιπλοκὴν, καὶ δὴ τοῦ προστάτου. Τότε δηλ. με τὴν λῆψιν τοῦ ἀντιβιοτικοῦ ὑποχωρεῖ μὲν ἡ οὐρηθρίτις, παραμένει δ' ὅμως λοιμώδης τις ἐστία, καὶ ἐξ αὐτῆς ἀργότερον ἀναμολύνεται ἡ οὐρήθρα. Ἐν τοιαύτῃ περιπτώσει, ἐφ' ὑπονοίας ἐπιπλοκῆς ἐπιβάλλεται ἡ προσεκτικὴ καὶ λεπτομερὴς ἐξέτασις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, πρὸς ἀνεύρεσιν ἐντοπισμοῦ τινος τοῦ

μικροβίου. Ἄλλωστε, καὶ ἡ χρονία οὐρηθρίτις ὀφείλεται εἰς τοιοῦτον ἐντοπισμὸν ἢ ἐπιπλοκὴν.

Ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν τῶν ἀνωτέρω μὴ γονοκοκκικῶν οὐρηθριτίδων συνηθεστέρα εἶναι ἡ προστατίτις. Αὕτη προκαλεῖται συνηθέστερον μὲν διὰ τῆς ἀνιούσης ὁδοῦ, δηλ. ἐκ τῆς οὐρήθρας, ἀλλὰ καὶ διὰ τῆς λεμφικῆς ἢ αἰμοφόρου ὁδοῦ δύναται νὰ προκληθῇ. Ἡ αἱματογενὴς προκαλεῖται μετὰ λοιμώδη νόσον τῶν ἀναπνευστικῶν ὀργάνων ἢ μετ' ἔγκαιμα, ψευδάνθρακα, ὀστεομυελίτιδα, κολίτιδα κ.ἄ. Κατὰ τοὺς Weckstein-Rasmussen, εἰς τὸ κατόπιν μαλάξεων τοῦ προστάτου ἔκκριμα ἀνευρέθη ὁ αἰμολυτικὸς σταφυλόκοκκος ἐπὶ 68% τῶν περιπτώσεων, τὸ διφθεροειδὲς ἐπὶ 50%, ὁ λευκὸς σταφυλόκοκκος ἐπὶ 11%, ὁ χρυσίζων σταφυλόκοκκος, ἐπὶ 2,6%, ὁ β-αἰμολυτικὸς στρεπτόκοκκος ἐπὶ 0,9% καὶ τὸ κολοβακτηρίδιον ἐπὶ 0,9%, καὶ τοῦτο κατόπιν καλλιέργειας. Ἡ προστατίτις ἐκδηλοῦται διὰ καύσου κατὰ τὴν οὐρήθραν καὶ διὰ πόνων κατὰ τὸ περίνεον. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει δυσουρία, τὰ οὔρα εἶναι θολερά. Διὰ τῆς δακτυλικῆς ἐξετάσεως, ἡμεῖς μὲν ἀντιλαμβάνομεθα ἀύξησιν μερικὴν ἐνὸς τῶν λοβῶν, ἢ ὀλικὴν τοῦ ἔγκου τοῦ προστάτου, ὁ δὲ ἀσθενὴς βύθιον πόνον ἐντοπιζόμενον κατὰ τὸν προστάτην. Σημειωθήτω ὅτι καὶ αἱ τριχομονάδες καὶ οἰδίου τὸ λευκάζον δύναται νὰ προκαλέσουν προστατίτιδα.

Ἄλλη ἐπιπλοκὴ εἶναι ἡ σπερματοκυστίτις, ἡ ὁποία ὁμοίως ὑπὸ τῶν τριχομονάδων καὶ ὑπὸ τοῦ οἰδίου δύναται νὰ προκληθῇ. Ἀλλὰ καὶ τὸ βακτηρίδιον τοῦ Κὼχ πολλάκις προκαλεῖ ταύτην. Συχνὴ εἶναι ἡ συνύπαρξις τῆς με προστατίτιδα, λόγῳ τῆς στενῆς διὰ τῶν λεμφαγγείων ἐπικοινωνίας αὐτῶν. Κατ' αὐτὴν ἔχομεν ἐπώδυνον ἐκσπερμάτισιν καὶ αἰμοσπερμίαν. Ἡ παρουσία τῆς διαπιστοῦται διὰ τῆς δακτυλικῆς ἐκ τοῦ ἀπευθυμένου ἐξετάσεως. Ἐπίσης καὶ ἡ ἐπιδιδυμία, ἢ μία ἢ καὶ αἱ δύο, δυνατὸν νὰ προσβληθοῦν μετὰ τὰ γνωστὰ τῆς ἐπιδιδυμίτιδος συμπτώματα. Ὁμοίως δυνατὴ εἶναι ἡ κωπηρίτις ἢ ἡ φλεγμονὴ τῶν ἀδένων τοῦ Littre. Εἰς τινὰ τῶν ἀνωτέρω ἐπιπλοκῶν ἢ ἐντοπισμῶν τοῦ οἰοδύποτε

μικροβίου ὀφείλεται καὶ ἡ ἐπιμονὴ τῆς ρύσεως, δηλ. ἡ χρονία οὐρηθρίτις. Αὕτη, πλὴν τῆς δυσαρέστου ἀπηχήσεως ἐπὶ τῆς ψυχικῆς διαθέσεως τοῦ ἀρρώστου, ἡ ὁποία οὐχὶ σπανίως φθάνει ἐπὶ προδιατεθειμένων μέχρι νευρασθενείας, προκαλεῖ ἐπίσης ἐλάττωσιν τῆς σεξουαλικῆς ἱκανότητος, μετὰ πρόωρον ἐκσπερμάτισιν καὶ ὀλίγον εἰς ποσότητα σπέρμα, συμπτώματα τὰ ὁποῖα μετὰ τὴν σειρὰν τῶν δροῦν δυσμενῶς ἐπὶ τῆς ψυχικῆς σφαίρας τοῦ ἀσθενοῦς.

**Αἱ ὑποτροπαὶ** τῶν μὴ γονοκοκκικῶν οὐρηθριτίδων δὲν εἶναι σπάνιαι. Ὑπάρχουν δηλαδὴ περιπτώσεις οὐρηθρίτιδος αἱ ὁποῖαι ὑποχωροῦν μὲν μετὰ τὴν λήψιν ἀντιβιοτικού τινος, ἢ στέρωσις ὅμως αὕτη τοῦ ἐκκρίματος τῆς οὐρήθρας εἶναι προσωρινή. Ἀρκεῖ δηλ. παρεκτροπὴ τις εἴτε διαίτης, μετὰ λήψιν οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν ἢ ἀλμυρῶν π.χ., εἴτε ὑγιεινῆς, ὡς μετὰ συνουσίαν, ἱππασίαν κλπ., ἢ ἄλλοτε χωρὶς ἐκδηλῶν αἰτίαν, διὰ τὴν ὑποτροπιᾶσιν ἢ οὐρηθρίτις. Κυριώτατα λοιπὸν κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας πρέπει νὰ ἀναζητῶμεν ἐπιπλοκὴν ἢ ἐντοπισμὸν, διότι εἰς αὐτάς ὀφείλονται αἱ ὑποτροπαὶ τῆς οὐρηθρίτιδος.

**Ἡ διάγνωσις** τῆς οὐρηθρίτιδος, καὶ κυρίως τοῦ αἰτίου αὐτῆς, γίνεται κλινικῶς μὲν διὰ τῆς λεπτομεροῦς ἐξετάσεως τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, ἐργαστηριακῶς δὲ διὰ τῆς μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τοῦ ἐκκρίματος ἢ ἀκόμη καλύτερον διὰ τῆς καλλιέργειας αὐτοῦ πρὸς ἐξακρίβωσιν τοῦ παθογόνου αἰτίου αὐτῆς.

Συμπληρωματικῶς ἐφαρμόζομεν τὸ ἀντιβιογράμμα (test εὐαισθησίας). Πρὸς τοῦτο λαμβάνομεν διὰ κρικοφόρου σύρματος ἀνὰ 1-2 σταγόνας ἐκ τῆς 24ώρου καλλιέργειας. Θέτομεν ταύτας εἰς θρεπτικὸν ὑπόστρωμα ἐντὸς τρυβλίων Petri ἢ ἐντὸς δοκιμαστικῶν σωληναρίων. Εἰς ταῦτα προσθέτομεν ἰδιαιτέρως ἀνὰ ἓν δισκίον γνωστοῦ ἀντιβιοτικοῦ. Ταῦτα ἐπαναθέτομεν ἐντὸς ἐπωαστικοῦ κλιβάνου θερμοκρασίας 37°, ἐπὶ 24 ὥρας. Περὶ τὸ χάρτινον δισκίον, τὸ ἐμπεποτισμένον ὑπὸ τοῦ ἀντιβιοτικοῦ, παρουσιάζεται ἄλλως ἀναστολῆς τῆς ἀναπτύξεως τοῦ μικροβίου.

Ἀναλόγως τῶν διαστάσεων τῆς ἄλλο



ταύτης, καθορίζεται ἡ εὐαισθησία τοῦ ἐν λόγῳ μικροβίου ἐναντι τῶν διαφόρων ἀντιβιοτικῶν. Οὕτω πῶς καθορίζεται τὸ εἶδος τοῦ μικροβίου ἀφ' ἑνὸς καὶ ἐλέγχεται ἡ εὐαισθησία αὐτοῦ ἐναντι τῶν διαφόρων ἀντιβιοτικῶν ἀφ' ἑτέρου. Τοῦτο θὰ μᾶς βοηθήσῃ εἰς τὴν θεραπείαν τῆς οὐρηθρίτιδος.

**Ἡ θεραπεία** τῆς οὐρηθρίτιδος γίνεται σήμερον διὰ τῆς λήψεως τοῦ καταλλήλου ἀντιβιοτικοῦ, ἐναντι τοῦ ὁποίου εἶναι εὐαίσθητον τὸ παθογόνον αἴτιον αὐτῆς. Παρὰ ταῦτα, δὲν εἶναι ἀσύνηθες ἡ *in vitro* παρουσίαζομένη εὐαισθησία αὕτη τοῦ μικροβίου ἐναντι ὠρισμένου ἀντιβιοτικοῦ, κλινικῶς δηλ. *in vivo* νὰ μὴ ἐκδηλοῦται, ἀλλὰ νὰ ἔχωμεν ἐπιμονὴν τῆς οὐρηθρίτιδος, παρὰ τὴν λήψιν τοῦ πλέον ἐνδεδειγμένου ἀντιβιοτικοῦ. Κατὰ τὰς περιπτώσεις ταύτας κυρίως πρέπει νὰ στρέψωμεν τὴν προσοχήν μας πρὸς τινὰ ἐντοπισμὸν ἢ ἐπιπλοκὴν τῆς οὐρηθρίτιδος.

Οἷκοθεν νοεῖται ὅτι πᾶσα ἐπιπλοκὴ ἔχει ἀνάγκην, πλὴν τῆς λήψεως τῶν ἀντιβιοτικῶν, καὶ τῆς εἰδικῆς δι' ἐκάστην περίπτωσιν θεραπείας. Οὕτω π.χ. προκειμένου περὶ προστατίτιδος, ἐπὶ μὲν τῆς ὀξείας μορφῆς αὐτῆς συνιστῶνται θερμὰ ἐδρόλουτρα, εἰδικὰ ἐμβόλια ἢ πρωτεϊνοθεραπεία, ἐπὶ δὲ τῆς ὑποξείας ἢ τῆς χρονίας ἀραιαὶ μαλάξεις τοῦ προστάτου, ἀνὰ ἑπταήμερον. Αἱ συχναὶ μαλάξεις προκαλοῦν μηχανικὸν ἐρεθισμὸν καὶ παρόξυνσιν τῆς φλεγμονῆς. Διὰ τὴν θεραπείαν τῶν τριχομονάδων χορηγοῦμεν ἐσωτερικῶς δισκία καὶ ἐνδοκολπικῶς ὑπόθετα Trichomycine ἢ Flagyl. Ἐπειδὴ δὲ αἱ τριχομονάδες δὲν ἀναπτύσσονται ἐπὶ 2-2,5 pH τοῦ κόλπου, διὰ τοῦτο ὑποβοηθητικῶς συνιστῶνται ὄξινοι ἐνδοκολπικαὶ πλύσεις.

Διὰ τὴν θεραπείαν τοῦ ὠιδίου τοῦ λευκάζοντος χορηγοῦμεν μυκοστατικά, ἥτοι

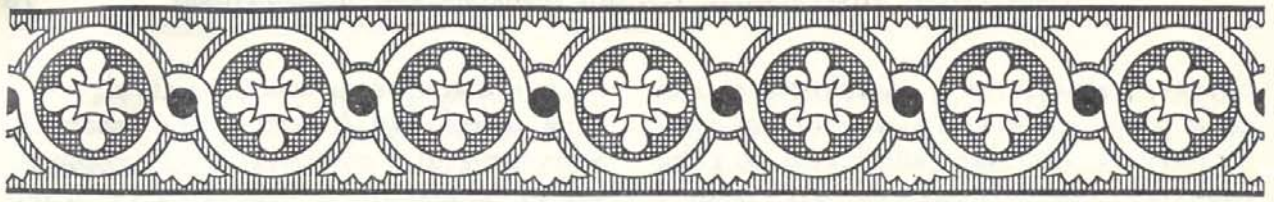
Mycostatine, ἐσωτερικῶς καὶ εἰς ὑπόθετα. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς θεραπείας ἀπαγορεύεται ἡ συνουσία· ἀπαραίτητον εἶναι νὰ ὑποβληθῇ εἰς θεραπείαν καὶ ὁ σύζυγος.

**Συμπεράσματα :** Διὰ τῆς περιληπτικῆς ταύτης ἀνασκοπήσεως, ἐθίξαμεν ἀπλῶς τὸ θέμα τῶν μὴ γονοκοκκικῶν οὐρηθρίτιδων. Τὰ αἴτια αὐτῶν, ὡς εἶδομεν, εἶναι πολλὰ καὶ ποικίλα. Ἡ ἐμμονὴ τῶν εἰς τὴν θεραπείαν ὀφείλεται τοῦτο μὲν εἰς τὴν οὐχὶ σπανίως ἀπαντωμένην ἀντοχήν αὐτῶν ἐναντι τῶν διαφόρων ἀντιβιοτικῶν, τοῦτο δὲ εἰς τὸν ἐντοπισμὸν ἢ ἐπιπλοκὴν αὐτῶν.

Ὅθεν, διὰ τὴν ριζικὴν θεραπείαν αὐτῶν ἐπιβάλλεται ἡ καταπολέμησις τῶν ἐπιπλοκῶν καὶ ἐντοπισμῶν καὶ ἡ ἐκλογὴ τοῦ καταλλήλου ἀντιβιοτικοῦ. Ἀπὸ κοινωνικῆς ἐπόψεως, δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι αἱ σαπροφυτικαὶ αὗται οὐρηθρίτιδες ἐπιμένουσαι ἢ χρονίζουσαι ἀποτελοῦν ὄντως κοινωνικὴν μάστιγα, ἀφοῦ οὐχὶ σπανίως καθίστουσιν τοὺς ἐξ αὐτῆς πάσχοντας νευρασθενεῖς καὶ σεξουαλικῶς ἀνικάνους. Διὰ πάντα ταῦτα ἐπιβάλλεται ἡ ἔγκαιρος διάγνωσις καὶ ἡ ριζικὴ θεραπεία αὐτῶν.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Colby F., *Urology*, 3d ed. 1956, p. 488.
2. Dossot R.-Palazzoli M., *Urethrites chroniques*, 1932.
3. Durel P., *Infections non gonococciques-Symposium de Krakovie*, Octobre 1960.
4. Καίρη Ζ., Ἀραβαντινοῦ, *Εἰδικὴ Νοσολογία*, τόμ. Β', σελ. 1105-1112.
5. Οἰκονόμου Σπ., *Νοσολογία γεννητικοῦ συστήματος ἀρρενος*, 1937, σελ. 335, 353, 455, 477, 497, 593.
6. Οἰκονόμου Σπ., *Οὐρολογία*, 1928, σελ. 1005-1014.
7. Φωτεινοῦ Παναγ., *Ἐγχειρίδιον ἀφροδισίων νόσων*, 1954, σελ. 88-97.
8. *Yearbook of Urology* 1959-1960.



## ΡΗΞΙΣ ΤΟΥ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΤΟΥ MECKEL

Υπό

ΕΥΑΓ. ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ

Ἐπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

καὶ

ΑΡ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Βοηθοῦ τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, ἀπὸ τοῦ 1950, ἐπανῆλθεν εἰς τὴν γνῶσιν καὶ τὴν ἔρευναν τῆς Μαιευτικῆς ὡς αἰτία τῆς κατὰ τὸ τελευταῖον τρίμηνον τῆς κυήσεως καὶ τὸν τοκετὸν ἐμφανιζομένης αἱμορραγίας, ἡ ρῆξις τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel τοῦ πλακοῦντος.

Ἡ πρώτη ἀνακοίνωσις ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ἐγένετο τὸ 1839 ὑπὸ τοῦ Jacquemier. Ὁ Duncan (1875), καὶ κυρίως ὁ Budin (1896), ἐδημοσίευσαν τὰς πρώτας συστηματικὰς μελέτας ἐπ' αὐτοῦ.

Ἐκτοτε, καὶ μέχρι τοῦ 1950, σποραδικῶς ἐγένετο μνεῖα μόνο τῆς ρήξεως τοῦ κόλπου τοῦ Meckel. Ἀκολουθῶντες, πλεῖστοι ὅσοι ἐμπεριστατωμένοι ἐργασίαι (Fish, Schneider, Ferguson, Aguero κ.ἄ.) ἐπανεφέρουν εἰς τὴν ἐπιφάνειαν καὶ ἀπέδειξαν ὡς σημαντικὸν αἰτιολογικὸν παράγοντα τῆς κατὰ τὸ τελευταῖον τρίμηνον τῆς κυήσεως αἱμορραγίας τὴν ρῆξιν τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel ἢ τοῦ *Marginal Sinus*, ὡς οὗτος διεθνῶς ἀποκαλεῖται.

Γνωστὸν τυγχάνει ὅτι κατὰ τὸ χεῖλος τοῦ πλακοῦντος σχηματίζεται ὁ φλεβικὸς κόλπος τοῦ Meckel, ὁ ὁποῖος, συγκοινωνῶν μὲ τοὺς μεσολαχνίους χώρους, χρησιμεύει διὰ τὴν ἀποχέτευσιν τοῦ αἵματος πρὸς τὰς μητρικὰς φλέβας.

Γενικῶς ἀναγνωρίζεται ὅτι δὲν πρόκειται περὶ χωριστοῦ ἀγγείου, ἀλλὰ μᾶλλον περὶ τοῦ περιφερικοῦ τμήματος αὐτοῦ τούτου τοῦ μεσολαχνίου χώρου, τὸ δὲ κυκλοφοροῦν ἐντὸς αὐτοῦ αἷμα εἶναι μητρικόν.

Οὗτος κεῖται κατὰ τὸ χεῖλος τοῦ πλακουντιακοῦ χορίου καὶ εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἀνακάμψεως τούτου μετὰ τοῦ ἀμνίου πρὸς τὸν γνήσιον φθαρτὸν, τὸ δὲ ἔδαφός του εὐρίσκεται ἐπὶ τοῦ βασικοῦ φθαρτοῦ εἰς τὸ ἔξω χεῖλος τοῦ πλακοῦντος. Τὰ ὄριά του εἶναι ἡ γωνία τῆς ἐνώσεως μεταξὺ ὑμένων καὶ φθαρτοῦ, ὁ ὕμην τοῦ χορίου, ὁ βασικὸς φθαρτὸς καὶ αἱ χοριακαὶ λάχλαι.

Ἡ ἐμφάνισις καὶ ἡ ὕψη τοῦ κόλπου ποικίλλει κατὰ τὰ διάφορα σημεῖα τῆς διαδρομῆς του, δύναται δὲ νὰ ἀνευρεθῇ εἴτε συνεχῆς καθ' ὅλην τὴν περιφέρειαν τοῦ πλακοῦντος, εἴτε διακεκομμένος ὡς ἀλληλοδιαδοχῆ θαλάμων, ἢ διάμετρος του δὲ ποικίλλει ἀπὸ 1,5 ἕως 5 ἑκατ.

Οὕτω, ὁ φλεβικὸς κόλπος τοῦ Meckel συνιστᾷ ἀνατομικῶς συνδετικὸν κρίκον μεταξὺ τῶν μεσολαχνίων χώρων τοῦ πλακοῦντος καὶ τῶν φλεβικῶν κόλπων τῆς μήτρας, μετ' ἀφθόνου ἐλευθέρας ἐπικοινωνίας πρὸς ἀμφοτέρους.

Ἦδη, εἰς τὰς γνωστὰς κυρίας αἰτίας τῶν αἱμορραγιῶν τοῦ τελευταίου τριμήνου τῆς κυήσεως καὶ τοῦ τοκετοῦ, ἦτοι τῆς πρόωρου ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος καὶ τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος, προστίθεται πλέον καὶ ἡ ρῆξις τοῦ κόλπου τοῦ Meckel, μὲ ὑπερέχουσιν, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν ποικίλων ἐργασιῶν, συχνότητα.

Οὕτω ὁ Fish, ἐπὶ 299 περιπτώσεων ἐξωτερικῆς αἱμορραγίας, ἀνεῦρεν ὡς αἰτίαν τὴν ρῆξιν τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel εἰς τὸ 39,1% τῶν περιπτώσεων, τὸν προ-

δρομικόν πλακοῦντα εἰς τὸ 30,4%, τὴν ἀποκόλλησιν τοῦ πλακοῦντος εἰς τὸ 10% καὶ τὰς μὴ προσδιορισθείσης αἰτίας εἰς τὸ 10,4%.

Ὁ Cavanagh ἀναφέρει συχνότητα ρήξεως τοῦ φλεβικοῦ κόλπου 17,57%, ἐναντι 15,66% τῆς ἀποκόλλησεως τοῦ πλακοῦντος, 12,66% τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος, ἐνῶ ἡ τῶν μὴ προσδιορισθέντων αἰτίων ἀνέρχεται εἰς 50,30%.

Ὁ Ferguson ἀναβιβάζει τὴν συχνότητα τῶν εἰς ρῆξιν τοῦ κόλπου τοῦ Meckel ὀφειλομένων αἱμορραγιῶν εἰς 30%.

Ἡ διάγνωσις δύναται νὰ τεθῆ μόνον μετὰ τὸν τοκετὸν διὰ τῆς ἐξετάσεως τοῦ πλακοῦντος κατὰ τὸ χεῖλος αὐτοῦ. Ἡ ἀνέυρεσις θρόμβου ἐντὸς τοῦ κόλπου τοῦ Meckel καὶ ἰδιαίτερος ἡ συνοχὴ τούτου, μέσῳ μιᾶς ἀνωμαλίας τοῦ τοιχώματός του, πρὸς πῆγμα κείμενον εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἐνώσεως τοῦ πλακοῦντος μετὰ τοὺς ὑμένας κατὰ μῆκος τοῦ πλακουντιακοῦ χεῖλους πρὸς μίαν ἢ πρὸς ἀμφοτέρας τὰς διευθύνσεις ἀπὸ τοῦ σημείου τῆς ρήξεως, ἀποτελεῖ τὴν χαρακτηριστικὴν εἰκόνα.

Τοιαῦτα πῆγματα καὶ θρόμβοι δύναται νὰ διαφορισθῶν εὐκόλως ἀπὸ πῆγματα εὐρισκόμενα πρὸς τὴν μητρικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ πλακοῦντος, ὅτε καὶ πρόκειται περὶ ἀποκόλλησεως τοῦ πλακοῦντος, καθ' ὅσον δὲν προσφύονται στερεῶς καὶ εὐκόλως σπογγίζονται ἢ ἀποπλύνονται.

Ἡ ρῆξις συνήθως ἐπέρχεται εἰς τὸ κατώτερον σημεῖον τῆς προσφύσεως τοῦ πλακοῦντος, δυνατὸν δὲ νὰ συμβῇ εἴτε κατὰ τὸ βασικὸν τοίχωμα τοῦ κόλπου, εἴτε κατὰ τὴν συμβολὴν τοῦ βασικοῦ πετάλου τούτου πρὸς τὸ ὑπερκείμενον χοριακὸν πέταλον.

Ὁ χαρακτήρ τῆς αἱμορραγίας εἶναι, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ὁ συνήθης τυπικὸς τοιοῦτος τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος, ἤτοι αἰφνιδίας καὶ ἀναδύνου ἀπωλείας λαμπεροῦ προσφάτου αἵματος εἰς ἀρκετὴν ποσότητα.

Πρὸ τῆς ἐνάρξεως τῶν φαινομένων τοῦ τοκετοῦ, ἡ αἱμορραγία ἐμφανίζεται εἰς μικροτέραν ποσότητα μετὰ προσφάτου αἵματος, καὶ εἰς σχετικῶς ὀλίγας περιπτώσεις δυνατὸν νὰ περιέχῃ σκοτεινὸν αἷμα ἢ αἱματοπῆγματα.

Ἡ αὐτὴ ὁμως εἰκὼν δύναται νὰ ἐμφανισθῇ καὶ μετὰ τὴν ἐναρξιν τοῦ τοκετοῦ, πλὴν ὁμως ὀφείλεται εἰς παλαιὰν αἱμορραγίαν καὶ ἐκδηλοῦται λόγῳ τῶν ὀδίνων τοῦ τοκετοῦ.

Ἡ ρῆξις τοῦ κόλπου τοῦ Meckel δεῖκνυει ὑψηλοτέραν συχνότητα αἱμορραγίας κατὰ τὸν τοκετὸν, ἐνῶ ὁ προδρομικὸς πλακοῦς ὑψηλοτέραν τοιαύτην πρὸ τοῦ τοκετοῦ.

Αἱμορραγία ὀφειλομένη εἰς ρῆξιν τοῦ φλεβικοῦ κόλπου δεῖκνυει μικροτέραν τάσιν ὑποτροπῆς. Εἰς τὸ 90% τῶν περιπτώσεων τοῦ Ferguson ὑπῆρξεν ἓν μόνον καὶ τελικὸν ἐπεισόδιον αἱμορραγίας.

Ἡ ρῆξις τοῦ κόλπου τοῦ Meckel δὲν φαίνεται νὰ προκαλῆ κίνδυνον οὔτε διὰ τὴν μῆτέρα, μὴ ἀναφερομένης μητρικῆς θνησιμότητος, οὔτε διὰ τὸ ἔμβρυον, καθ' ὅσον ἡ ὀλικὴ ἐμβυϊκὴ θνησιμότης εἶναι ἐλαφρῶς μόνον ὑψηλοτέρα τῆς συνήθους, ἀνερχομένη κατὰ τὸν Fish εἰς 4,1%, δι' ὃ καὶ ἀποτελεῖ βασικὴν αἰτίαν τῆς μὴ συχνῆς διαγνώσεως.

Ἡ ρῆξις ἀποτελεῖ, ὡσαύτως κατὰ τὸν Fish, τὴν δευτέραν κατὰ σειράν συχνότητος αἰτίαν προκλήσεως προώρου τοκετοῦ (21,9%) μετὰ τὴν πρόωρον ρῆξιν τῶν ὑμένων (27,6%), ἐνῶ ὁ προδρομικὸς πλακοῦς καὶ ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τούτου δὲν ἀναφέρονται ὡς συχναὶ αἰτίαι.

Ἡ συχνότης τοξιναιμίας δὲν εἶναι μεγαλύτερα τῆς γενικῶς ἐμφανιζομένης.

Ἡ προσήκουσα θεραπευτικὴ ἀγωγή συνίσταται εἰς τὴν πρόνοιαν ἀντικαταστάσεως τοῦ ἀπολεσθέντος αἵματος καὶ τὴν διεκπεραίωσιν τοῦ τοκετοῦ ἀναλόγως πρὸς τὰς μαιευτικὰς συνθήκας καὶ τὴν κατάστασιν τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ἐμβρύου, ἥτις συνήθως δὲν ἐπιβαρύνεται.

Πρόνοια βεβαίως λαμβάνεται ὅπως διαφορισθῇ, ἐκ τῆς συμπτωματολογίας καὶ τῆς πλακουντογραφίας, ἀπὸ τῆς ἀποκόλλησεως τοῦ πλακοῦντος καὶ τοῦ προδρομικοῦ τοιοῦτου.

Πρὸς ἐξήγησιν τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ρήξεως τοῦ κόλπου τοῦ Meckel προτείνονται διάφοροι θεωρίαι, ὡς ἡ τοῦ Fish, ὅστις τὴν ἀποδίδει εἴτε εἰς τὴν δημιουργίαν ὑπερεντάσεως κατὰ τὴν πλακουντιακὴν πρόσφου-

σιν καὶ εἰς τὸ χεῖλος ταύτης, ἔνεκα τῶν μεταβολῶν εἰς τὸ μέγεθος καὶ τὸ σχῆμα τῆς μήτρας κατὰ τὸ τέρμα τῆς κύσεως, εἰς ἃς δὲν προσαρμόζεται ἢ πρόσφυσις τοῦ πλακοῦντος, εἴτε εἰς τὸ ὅτι τὸ κατώτερον τμήμα τοῦ χορίου προσφύεται χαλαρῶς πρὸς τὴν μήτραν καὶ πιεζόμενον πρὸς τὰ κάτω ὑπὸ τῆς προβαλλούσης μοίρας τοῦ ἐμβρύου ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ρῆξιν τῶν στηριγμάτων τῶν ὑμένων πρὸς τὸν κόλπον τοῦ Meckel κατὰ τὸ χεῖλος τοῦ πλακοῦντος.

Ὁ Schneider θεωρεῖ ὡς αἰτίαν τῆς ρῆ-

ξεως τὴν δημιουργίαν ἀποκοπέντων παραθύρων (obscission windows) διὰ μέσου τοῦ βασικοῦ φθαρτοῦ ἢ φθαρτοειδοῦς πετάλου τοῦ κόλπου, τὰ ὁποῖα παριστοῦν ἀνιούσας φλεβικῶν κόλπων, οἷτινες χρησιμεύουν διὰ τὴν ἐπάνοδον τοῦ αἵματος ἐκ τοῦ φλεβικοῦ κόλπου τοῦ Meckel πρὸς τὴν μήτραν.

Ἡ προσεκτικὴ ἐξέτασις τοῦ πλακοῦντος εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις τῶν αἱμορραγιῶν, ἀκόμη καὶ εἰς τὰς μικρὰς τοιαύτας, θὰ ἔχη ὡς ἀποτέλεσμα τὴν συχνότεραν διάγνωσιν τῆς κλινικῆς ταύτης εἰκόνας.



—<sup>2</sup> Επισκέφθηρες τελενταῖα τὸν ψυχαναλυτὴ σου;



ΑΠΟ ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ «ΠΕΡΑΣΜΕΝΑ ΧΡΟΝΙΑ...» ΤΟΥ Κ. Ν. ΛΟΥΡΟΥ

## Η ΕΞΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 1895 ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Θά δώσω τώρα και μιὰ ἀμυδρὰ εικόνα τοῦ τρόπου μὲ τὸν ὁποῖο βρῆκα νὰ ἐξασκεῖται ὁ κλάδος τῆς Μαιευτικῆς στὴν πρωτεύουσά μας. Κι ἀπ' αὐτὸ θὰ συμπεράνει ὁ ἀναγνώστης μου καὶ τὸ τί γινόταν στὶς ἐπαρχίες καὶ στὰ χωριά.

Ἡ ἐξάσκηση τῆς Μαιευτικῆς ἐκεῖνα τὰ χρόνια βρισκόταν, κατὰ γενικὸ κανόνα, στὰ χέρια μαιῶν ἀμαθῶν, τῆς κατωτάτης κοινωνικῆς τάξεως καὶ ἀμφιβόλου ἠθικῆς ὑποστάσεως. Λίγες μόνο ἦσαν οἱ ἐξαιρέσεις μαιῶν μορφωμένων, ἠθικῶν καὶ ἀξίων τῆς ἀποστολῆς των.

Στὸ δωμάτιο τῆς τικτούσης παρίσταντο ἡ μητέρα της, ὁ ἀνδρας της, τ' ἀδελφία της καὶ αὐτὲς ἀκόμη οἱ φιλενάδες της. Ἡ δὲ «κυρα-μαμὴ», καθισμένη μὲ τὰ βρομοπόδαρά της σταυρωτὰ ἐπάνω στὸ κρεβάτι τῆς τικτούσης καὶ ἀπέναντι στὰ γεννητικά της ὄργανα, βουτώντας κάθε τόσο τ' ἀκάθαρτα δάκτυλά της μέσα σ' ἓνα δίπλα της βαλμένο πιάτο μὲ λάδι, τὰ ἔβαζε κάθε τόσο μέσα στὰ γεννητικά ὄργανα τῆς γυναικός, γιὰ νὰ τὴ βοηθήσει διῆθεν, πραγματικὰ ὅμως γιὰ νὰ βλάψει τὴ φυσιολογικὴ πορεία τοῦ τοκετοῦ καὶ συγχρόνως νὰ μολύνει τὴ γυναίκα μὲ τὰ ἀκάθαρτα χέρια της, πὸν μόνο στὴν ἐναρξὴ τοῦ τοκετοῦ τὰ εἶχε σαπουνίσει καὶ βουτήξει ἴσως μέσα σὲ κάποιο ἀντισηπτικό. Ὅταν πιά ἔβλεπε ὅτι οἱ ἄσκοπες καὶ βλαβερὲς αὐτὲς ἐπεμβάσεις της ἀπέβαιναν μάταιες, ζητοῦσε γιαιτρό, ὁπότε συνήθως ἦταν ἀργά, γιατί ἡ γυναίκα ἦταν ἤδη μολυσμένη. Κι ὅταν ἀποπεράτωνε τὸν τοκετὸ ὁ γιαιτρός καὶ ἡ γυναίκα πέθαινε στὴ λεχωνιά της ἀπὸ σηψαιμία, ἢ «κυρα-μαμὴ» τὸ θάνατο τὸν

ἀπέδιδε στὰ ἐργαλεῖα τοῦ γιαιτροῦ! Ἐνῶ, ὅταν ξεγεννοῦσε τὴ γυναίκα χωρὶς γιαιτρό καὶ ἡ γυναίκα πέθαινε στὴ λεχωνιά της ἀπὸ σηψαιμία, τὸ θάνατο τὸν ἀπέδιδε πάντα σὲ «κακὴ κράση» ἢ σὲ «σηψαιμία ἀπὸ ἐπιλόχειο πυρετό»! Τόση ἦταν ἡ ἀμάθεια τοῦ λαοῦ μας, ὥστε ἡ «κυρα-μαμὴ» ἦταν πάντα ἀνεύθυνη. Ἦταν τὸ πιὸ ἔμπιστο πρόσωπο τῶν οἰκογενειῶν. Κυριαρχοῦσε στὶς γυναῖκες, καὶ ἀλίμονο σ' ἐκεῖνον πὸν θὰ τολμοῦσε ν' ἀποδώσει τὴ μὸλυνση ἢ τὸ θάνατο τῆς λεχώνας σὲ σφάλμα της. Δὲ γλίτωνε ἀπὸ τὴν κακογλωσσία της. Ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὴν κακογλωσσία τῆς οἰκογενείας τῆς μακαρίτισσας! Ἀφῆνω πιά τί γινόταν στὶς ἐγκαταλελειμμένες καὶ σ' αὐτὲς τίς γυναῖκες τῆς ἐργατικῆς τάξεως, πὸν πέθαιναν χωρὶς νὰ δίδεται καμιά, ἀπὸ κανέναν, προσοχή. Μονάχα οἱ γιαιτροί, πὸν ἔβλεπαν ἀπὸ πολὺ κοντὰ τὴ δυστυχία καὶ τὴν κακομοιριά τῶν φτωχῶν, δὲν ἔμεναν ἀσυνγκλητοι. Ἐτρεχαν πρόθυμα, καὶ συνήθως δίχως ἀμοιβή, ἀπὸ γειτονιά σὲ γειτονιά, προσφέροντας ὅσο μπορούσαν τίς ὑπηρεσίες τους στὶς φτωχὲς γυναῖκες τοῦ λαοῦ.

Ποτὲ δὲν ἀρνήθηκα νὰ προσφέρω τίς ὑπηρεσίες μου στὶς φτωχὲς γυναῖκες τοῦ λαοῦ. Ἀπὸ τὸ Παλάτι καὶ ἀπ' τ' ἀρχοντόσπιτα συχνὰ βρισκόμουν μὲ τὸ ἀμάξι μου καὶ στὰ φτωχόσπιτα τοῦ μικροτεχνίτη, τοῦ μικρο-υπαλλήλου, τῆς ἡμερομισθίας ἐργάτριας καὶ αὐτῆς τῆς ἐγκαταλελειμμένης γυναίκας.

Ἐκεῖ, μέσα σὲ ἄθλιο περιβάλλον, μὲ μιὰ μαμὴ τῆς γειτονιάς, πὸν ὅπου καὶ ἂν τὴν ἄγ-

γίζεις λερωνόσουν, ἐσκεπτόμουν πῶς θὰ κατόρθωνα νὰ ἐπέμβω γιὰ νὰ βοηθήσω τὶς ἄμοιρες αὐτὲς γυναῖκες, ποὺ οἱ θερμὲς παρακλήσεις τῶν «σῶστε με, γιατρέ μου» δὲ μ' ἄφηναν ἀσυγκίνητο. Ἐκανα ὅ,τι μπορούσα τὴ στιγμὴ ἐκείνη. Καὶ πρῶτ' ἀπ' ὅλα παραμέριζα ἀπὸ τὴν ἀνάμιξη στὴν ἐπέμβασή μου τὸ φάσμα τῆς μόλυνσεως, τὴ βρώμικη μαμὴ. Ἐπειτα πετοῦσα ὅλα τὰ ἀκάθαρτα κουρελόπανα τῆς μαμῆς, ποὺ μεταχειρίζοταν στὸν τοκετό. Ἐπαιρνα ὅ,τι καθαροὶ βρισκόταν ποτὸ ντουλάτι τῆς τικτούσης, φυλαγμένο ἀπὸ τὴν «κυρα-μαμὴ» γιὰ νὰ τὸ μεταχειρισθεῖ μονάχα στὴ λεχωριά της, ὅπως ἡ ἴδια ἢ ἀνόητη μαμὴ μοῦ ἔλεγε. Ἐτσι, μέσα σὲ τέτοιο περιβάλλον, δὲν ξέρω κι ἐγώ, μὰ τὴν ἀλήθεια, πῶς κατόρθωνα νὰ βοηθῶ τὶς γυναῖκες αὐτὲς. Ἡ Θεία Πρόνοια, φαίνεται, τίς προστάτενε. Ὅταν τελείωνα τὴν ἐπέμβασή μου, ὁ ἄνδρας της, ποὺ περιμένε ἔξω ἀπὸ τὸ δωμάτιο, μὲ παρακαλοῦσε μὲ τὰ δάκρυα στὰ μάτια, ἀπὸ εὐγνωμοσύνη, νὰ δεχθῶ τὴ φτωχικὴ ἀμοιβή του, ποὺ ποιοὺς ξέρει πῶς τὴν εἶχε ἐξοικονομήσει ὁ κακομοίρης. Τὴν δεχόμουν, γιὰ νὰ μὴ θίξω τὸ φιλότιμο τῶν ἀπλῶν καὶ ἀγαθῶν αὐτῶν ἀνθρώπων, ποὺ τὸ θεωροῦσαν ἱερό καθήκον ν' ἀμείβουν τὸ γιατρό, στερεώνοντας καὶ τῶν παιδιῶν τοὺς ἀκόμα τὸ φουμί. Μάρτυς μου ὅμως ὁ Θεός, ποτὲ δὲν κράτησα ἀμοιβὴ ἀπὸ τοὺς φτωχοὺς αὐτοὺς ἀνθρώπους. Ἐμπαῖνα πάλι στὸ δωμάτιο τῆς γυναίκας, μὲ τὴν πρόφαση ὅτι ἤθελα πρὶν φύγω νὰ ρίξω μιὰ ματιὰ στὸ σφυγμό της. Τῆς ἔβαζα κορυφὰ στὸ χέρι τὴ φτωχὴ μου ἀμοιβὴ καὶ τῆς ἔλεγα: «Πάρε αὐτὰ τὰ λίγα λεπτὰ, γιὰ ν' ἀγοράσεις λίγο κρέας, ποὺ ἔχεις ἀνάγκη, γιὰ ἓνα ζωμό.» Καὶ ἡ δυστυχισμένη γυναικούλα μοῦ ἔπιανε τὸ χέρι καὶ δὲν μοῦ τ' ἄφηνε, φιλώντας το καὶ κλαίοντας ἀπὸ εὐγνωμοσύνη. Κι ἔτσι ἔφρευγα μὲ τέτοια ἱκανοποίησι, ποὺ ποτὲ δὲν αἰσθάνθηκα στὶς εὐπορὲς πελάτιδές μου. Κοιτῶντας στὶς φτωχὲς αὐτὲς γυναῖκες αἰσθανόμουν ὅτι βρισκόμουν στὸ ὕψος τῆς θείας ἀποστολῆς μου. Ἐνῶ στὶς πλούσιες, μοῦ φαινόταν ὅτι ἔπεφτα σὲ χαμηλὸ ἐπίπεδο. Ἦταν σὰν νὰ μοῦ ἔλεγαν: «Ἀγοράζω, κύριέ μου, τὴν ὑπηρεσίαν σου, σὲ πληρώνω!» Σὰν νὰ εἶναι

δυνατὸν νὰ ἀμειφθεῖ κανεὶς μὲ χρῆμα, ὅταν σώζει τὴ ζωὴ τοῦ ἀρρώστου ἢ τὸν ἀπαλλάσσει ἀπὸ τὰ δεινὰ τῆς ἀρρώστιας. Ἐν τούτοις ὁ γιατρός πρέπει νὰ ἀμείβεται, ἀρκετὰ μάλιστα καλὰ, ἀπὸ τοὺς ὀπωσθήποτε εὐπόρους ἀρρώστους. Γιατὶ ἐξήντηλησε σπουδάζοντας πολλὰ σκληρὰ χρόνια ὅ,τι εἶχε καὶ δὲν εἶχε. Καὶ δὲν διαθέτει τοὺς ἀπαιτουμένους πόρους γιὰ νὰ ζεῖ καλὰ καὶ μὲ ἀξιοπρέπεια, ποὺ ἀπαιτεῖ ὄχι μόνο τὸ ἔργο του, ἀλλὰ κι αὐτὴ ἢ κοινωνία. Μονοστά νοσοκομεῖα, ὅπου ὁ γιατρός ἐξυπηρετεῖ τὴ φτωχολογίαν χωρὶς νὰ ἀμείβεται, στέκει στὸ ὕψος τῆς θείας ἀποστολῆς του. Στὸ Δημόσιο Μαιευτήριον, ὅπου περνοῦσα ὄρες πολλὰς ἐγχειρίζοντας καὶ θεραπεύοντας φτωχὲς γυναῖκες, αἰσθανόμουν τὴ θείαν ἀποστολή μου. Ἐκεῖνο ποὺ μ' ἔθλιβε βέβαια ἦταν νὰ βλέπω νὰ φέρουν στὸ Μαιευτήριον λεχώνες ποὺ τὶς εἶχαν ξεγεννήσει στὰ σπίτια τοὺς οἱ ἀργάμματα μαμὲς καὶ ἦταν μολυσμένες! Ἦξερα πὼς δὲν θὰ μπορούσα νὰ τὶς σώσω! Οἱ εὐλογημέναι αὐτὲς γυναῖκες τοῦ λαοῦ ἦταν ὑποτακτικὲς στὴν «κυρα-μαμὴ» καὶ, μολονότι ἤξεραν ὅτι στὸ Μαιευτήριον δὲν θὰ εἶχαν καμιά ὀλικὴ ἐπιβάρυνση, προτιμοῦσαν νὰ γεννήσουν στὸ σπίτι τοὺς μὲ τὴν «κυρα-μαμὴ» ποὺ τὶς ἐμόλυνε, καὶ δὲν κατέφευγαν στὸ Μαιευτήριον παρὰ μόνο ὅταν ἦταν πιά ἀργὰ καὶ ἡ μόλυνση κατέληγε σὲ σηφαιμία.

Πολλές, δυστυχῶς, τέτοιαι περιπτώσεις μοῦ τύχαιναν ἐκεῖνα τὰ χρόνια. Ὁ ἀναφέρω ὅμως μόνο τὴν ἀκόλουθη, ποὺ οἱ μαθηταί μου θὰ τὴ θυμοῦνται, γιατί τὴν περιέγραφα συχνὰ στὰ μαθήματά μου.

Ἦρθε μιὰ μέρα ἓνας φτωχὸς ἐργάτης καὶ με παρακαλοῦσε μὲ δάκρυα στὰ μάτια νὰ ἐπισκεφθῶ στὸ Παγκράτι τὴ λεχῶνα γυναῖκα του ποὺ κινδύνευε. Τοῦ εἶπα νὰ τὴν φέρει ἀμέσως στὸ Μαιευτήριον. Ἄλλ' ἢ «κυρα-μαμὴ» τοῦ εἶπε ὅτι δὲν ἦταν εὐκόλο νὰ μεταφερθεῖ. Μπήκα στὸ ἀμάξι μου καὶ ὁ ἄνδρας της μὲ δὴγγησε σ' ἓνα ἡμιμπόγειο, ὅπου εἶδα τὴ γυναῖκα νὰ πεθαίνει ἀπὸ σηφαιμία. Κοιτῶντας δὲ τὰ ἄμοιρα παιδάκια της νὰ κλαῖνε, τὴν «κυρα-μαμὴ» νὰ τῆς βάζει στὸ κεφάλι πανιὰ μὲ ξύδι κι ἓνα σωρὸ γειτόνισσες νὰ μισοκλαῖνε. Ἐννοεῖ-



Ἡ Βασίλισσα Σοφία στὰ 1904.

ταὶ ὅτι δὲν εἶχα νὰ κάνω τίποτε. Ἡ γυναίκα πέθαινε. Τῇ στιγμήν δὲ πὸν θὰ ἔφευγα, μιὰ γυναικούλα μὲ θερμοπαρακαλοῦσε νὰ ἐπισκεφθῶ καὶ δυὸ ἄλλες γυναῖκες ἐκεῖ κοντά, πὸν κι αὐτὲς τίς εἶχε ξεγεννήσει ἢ ἴδια «κυρα-μαμὴ». Τίς εἶδα ἐπιθανάτιες κι ἐκείνες ἀπὸ σηφαιμία. Καὶ ἡ μαμὴ τότε εἶχε τὸ θράσος νὰ μοῦ πεῖ:

— Γιατρέ μου, εἶναι ἐπιδημία στὴ γειτονιά μας ἀπὸ ἐπιλόχειο πυρετό!

Ἐνοεῖται ὅτι ἔγινε ἕξω φρενῶν καὶ τὴν ἔστειλε στὸ διάβολο, λέγοντας ὅτι τὴν ἐπιδημία τὴ φέρουν τὰ βρωμώχερά της.

Τόσο ἀγανάκτησα ἀπ' ὅσα ἔβλεπα, ὥστε δὲν ἐδίστασα νὰ κατευθυνθῶ ἀμέσως στὸ Παλάτι τοῦ Διαδόχου Κωνσταντίνου, γιὰ νὰ παρακαλέσω τὴν τότε Πριγκίπισσα Διαδόχου Σοφία νὰ ἔρθει μαζί μου, γιὰ νὰ ἀντιληφθεῖ μὲ τὰ ἴδια της τὰ μάτια τὴ φρίκη ἐκείνη καὶ τὴν κατάστασι στὴν ὁποία εὐρίσκετο ὁ λαὸς μας ἀπὸ τὴν ἀμάθεια τῆς

μαίας. Ἔτσι ἡ μέλλουσα Βασίλισσά μας εἶδε μὲ ἀποτροπιασμὸ τρεῖς ἐπιθανάτιες γυναῖκες, θύματα μιᾶς καὶ τῆς αὐτῆς μαίας.

Τὴν ἄλλη μέρα μὲ κάλεσε νὰ σκεφθοῦμε πῶς θὰ μπορούσε ν' ἀντιμετωπισθεῖ ἡ φρικτὴ ἐκείνη κατάστασι. Ἀνέπτυξα στὴν Ὑψηλοτάτη ὅτι τὸ πρῶτο πὸν ἔπρεπε νὰ γίνεῖ ἦταν νὰ ἰδρωθεῖ μαιευτήριον ἄξιο τῆς ἀποστολῆς του, ὅπου οἱ μαῖες καὶ οἱ γιατροὶ θὰ ἐκπαιδεύονται καὶ θὰ ἐξασκοῦνται. Στὸ μαιευτήριον ἄλλωστε καὶ αὐτὲς οἱ γυναῖκες τοῦ λαοῦ πὸν θὰ γεννοῦν θὰ μεταδίδουν στὶς γειτόνισσές τους τί θὰ πεῖ καθαριότητος καὶ μὲ πόσες προφυλάξεις πρέπει νὰ γεννᾷ μιὰ γυναίκα, ὥστε νὰ μὴ γίνεταί θύμα τῶν ἀμαθῶν μαίων.

— Εἶναι, ἐτόνισα στὴν Ὑψηλοτάτη, πολὺ σκληρὸ οἱ δυστυχισμέναις γυναῖκες τῆς πτωχῆς καὶ ἐργατικῆς τάξεως νὰ περνοῦν τὴν ἐγκυμοσύνην καὶ τὸν τοκετὸ μὲ μεγάλας στερησεις. Ἡ δὲ κοινωσία καὶ ἡ κοινωσία νὰ βλέπουν μὲ ἀδιαφορία καὶ ἀπονία τίς ἄμοιρες μητέρες νὰ πεθαίνουν ἀπὸ ἐπιλόχειο πυρετὸ καὶ ν' ἀφήρουν τὰ παιδάκια τους στοὺς πέντε δρόμους. Δὲν εἶναι ἄδικο, δὲν εἶναι ἀπάνθρωπο νὰ μὴν ὑπάρχει γ' αὐτὲς κανένα ἄσυλο, κανένα μαιευτήριον τῆς προκοπῆς, κι ὅλες οἱ φιλανθρωπικὲς πόρτες νὰ εἶναι γι' αὐτὰ τὰ δυστυχισμένα πλάσματα κλειστές;

Ἐπέμεινα καὶ ὑπέδειξα στὴ μέλλουσα Βασίλισσά μας ὅτι ἦταν ἀνάγκη νὰ μεριμνήσουμε σοβαρὰ γιὰ τὸ ζήτημα αὐτό. Τὸ τότε Δημόσιον Μαιευτήριον ἦταν εἰρωνεῖα καὶ ντροπὴ νὰ λέγεται Δημόσιον Μαιευτήριον. Ἡ Πριγκίπισσα Διαδόχου Σοφία, σὰν στοργικὴ μητέρα, συγκινήθηκε βαθιὰ ἀπὸ ὅσα εἶδε μὲ τὰ ἴδια της τὰ μάτια καὶ ἀπὸ ὅσα τῆς ἀνέπτυξα. Καὶ ἀπὸ τότε φρόντιζε γιὰ τὴν ἐξέυρεσι τοῦ ἀπαιτουμένου χρηματικοῦ κεφαλαίου, γιὰ νὰ ἀνεγερθεῖ τὸ Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρα» στὸ γήπεδο δίπλα στὸ Ἀρεταεῖο Νοσοκομεῖον, πὸν γι' αὐτὸν ἄλλωστε τὸν σκοπὸ εἶχε ἀγορασθεῖ μὲ ἐράνους εἰς μνήμην τῆς Βασιλόπαιδος Ἀλεξάνδρας, κόρης τοῦ Βασιλέως Γεωργίου Α'.

Ὅταν στὶς 7 Ἰουνίου 1897, πὸν ἀνηγορεύθη ὑψηλῆς τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυ-

ναικολογίας στὸ Πανεπιστήμιό μας, καὶ στὶς 17 Ἰουλίου 1899, πὸν διορίσθηκα καὶ μέλος τοῦ Βασιλικοῦ Ἰατροσυνεδρίου, ἀνέπτυξα καὶ στὸ περιβάλλον αὐτὸ τὴν φοιτητικὴν κατάστασι τοῦ λεγομένου Δημοσίου Μαιευτηρίου, τὸ Ἰατροσυνέδριον ὄρισε ἐπιτροπὴ ἀπὸ τοὺς Β. Πατριόκιου, γραμματέα τοῦ Ἰατροσυνεδρίου, Π. Μανοῦσο, ἀντιπρόεδρο, καὶ ἀπὸ μὲνα, γιὰ τὴν ἐξέυρεση καταλλήλου κτιρίου, ὅπου νὰ στεγασθεῖ τὸ μαιευτήριον. Ἡ ἐπιτροπὴ στὴν ἀρχὴ προσπάθησε νὰ μᾶς παραχωρηθεῖ τὸ μέγαρον Μέριου, στὴ Λεωφόρο Βασιλίσσης Σοφίας. Στάθηκε ὅμως ἀδύνατον. Ἐχρησιμοποιεῖτο τότε ὡς νηπιαγωγεῖο. Κι ἔτσι ἡ ἐπιτροπὴ κατέληξε στὴν ἐνοικίασι τοῦ μεγάρου τῶν κληρονόμων Μπαλτατζῆ, στὴν ὁδὸν Ἀκαδημίας, μὲ αἶθουσαι μεγάλες, ἀρκετὰ εὐρύχωρα δωμάτια καὶ ἀρκετοὺς χώρους, ἐλεύθερο ἀπὸ παντοῦ, μὲ κήπον τριῶν περίπου χιλιάδων πήχεων, πὸν θὰ μπορούσε νὰ διασκευασθεῖ χωρὶς μεγάλη δαπάνη σὲ μαιευτήριον κάπως τῆς προκοπῆς.

Μὲ τέτοιαις προϋποθέσεις πραγματοποιήθηκε ἡ ἐνοικίασι αὐτῆ. Δυστυχῶς ὅμως ἔλειπε, ἂν ὄχι τίποτε ἄλλο, ἡ καλὴ τουλάχιστο θέλησι νὰ διοργανωθεῖ προσωρινὰ τὸ μέγαρον σὲ μαιευτήριον, μέχρις ὅτου βρεθεῖ τὸ χρηματικὸ κεφάλαιον γιὰ νὰ ἀνεγερθεῖ μαιευτήριον ἀντάξιον τοῦ πολιτισμοῦ τῆς χώρας μας. Ἀπελπισμένος ἀπὸ τὴ διαπίστωσι ὅτι τὸ μέγαρον αὐτὸ δὲν ὠφέλησε σὲ τίποτε, ἀναγκάσθηκα νὰ συνεχίσω τοὺς ἀγῶνες μὸν δοιμότερα.

Ἐξέδωκα φυλλάδια καὶ τὰ μοίρασα σ' ὅλους τοὺς γιατροὺς Ἀθηναίων, Πειραιῶς καὶ ἐπαρχιῶν, διεκτραγωδώντας τὰ φοιτητὰ ἀποτελέσματα τοῦ τρόπου τῆς διεξαγωγῆς τῶν τοκετῶν στὸν τόπον μας. Καὶ συνιστοῦσα τὴν ἐφαρμογὴ τῆς «ἀσηπτικῆς ἀγωγῆς».

Οἱ συστάσεις ὅμως αὐτὲς ἔγιναν δεκτῆς

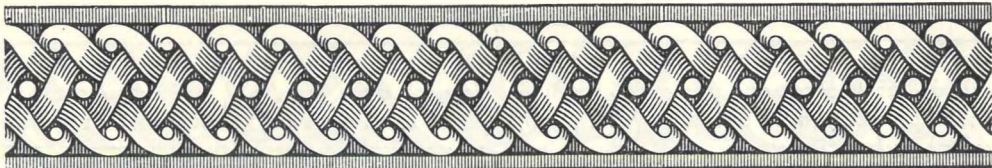
ἀπὸ τοὺς ἀντιπάλους μου μὲ ἄστοχευ ἐπιθέσεις καὶ λιβελλογραφήματα. Μὲ εἰρωνεύοντο: «Μήπως ὁ κ. Λοῦρος ἐπιθυμεῖ νὰ μεταχειριζώμεθα μαζί μὲ τὰ γάντια πὸν συνιστᾷ καὶ φοράκο στοὺς τοκετούς;» Ἀλίμονο, τέτοια ἀντίληψη εἶχαν οἱ ἀντίπαλοί μου γιὰ τὴν ἀσηπτικὴ ἀγωγή. Εἶχαν ὅμως δίκιον νὰ μὲ εἰρωνεύονται. Δὲν εἶχαν ἰδέα τί θὰ πεῖ ἀσηπτικὴ ἀγωγή καὶ πῶς πρέπει νὰ ἐφαρμόζεται.

Αὐτὴ ἦταν, ὅταν ἐγκαταστάθηκα στὴν Ἀθήνα τὸ Νοέμβριον τοῦ 1895, ἡ κατάστασι τῆς ἐξασκήσεως τῆς Μαιευτικῆς στὸν τόπον μας, μὲ τίς ἀμαθεῖς μαῖαι καὶ τοὺς ἐπαγγελματινοὺς τὸν μαιευτήρα γιατροὺς.

Ἐπῆρχαν βέβαια καὶ γιατροὶ, μετρημένοι ὅμως στὰ πέντε δάκτυλα τοῦ χειριοῦ, σπουδασμένοι καὶ ἡσκημένοι μαιευτήρες, καθὼς καὶ μαῖαι ἀξιεῖς τῆς ἀποστολῆς των. Ἀλλὰ τὸ σύνολον ἦταν φοιτητὸν, ὥστε μὸν εἶναι δυσάρεστο νὰ τὸ περιγράψω σὲ ὅλην τὴν ἔκτασι.

Οἱ ἀγῶνες μου ὅμως δὲν πῆγαν χαμένοι. Ὡς ὑφηγητῆς καὶ γιατροῦ τῆς Πανεπιστημιακῆς Ἀστυκλινικῆς, δὲν ἄρχισα νὰ μεταδίδω στοὺς διδάκτορας τίς νέαις ἐπιστημονικῆς ἀντιλήψεις γιὰ τὴν ἀσηπτικὴ ἀγωγή. Κι ἀργότερα, ὡς καθηγητῆς, ἄρχισα νὰ ἐφαρμόζω στὸ Δημόσιον Μαιευτήριον τὰ ὅσα μὲ τοὺς ἀγῶνες μου ἐπεδίωκα, καὶ οἱ μαθηταὶ μου καὶ οἱ μαθήτριαι μου μαῖαι ὑπῆρξαν οἱ πρῶτοι ἀπόστολοι τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀσηπτικῆς ἀγωγῆς καὶ στὸν τόπον μας. Κι ἔτσι κατορθώθηκε νὰ ἐπικρατήσουν τὰ ὅσα διεκήρυξα γιὰ τὴν ἀσηπτικὴ ἀγωγή, ὥστε νὰ περιορισθεῖ σημαντικὰ καὶ στὴ χώρα μας τὸ ὄνειδος τοῦ ἐπιλοχεῖον πρετοῦ καὶ τὸ στίγμα τῶν ἀμαθῶν καὶ τῆς κατωτάτης κοινωνικῆς τάξεως μαιῶν.





## ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

### ΑΓΩΓΗ ΓΕΝΟΥΣ

Ἡ ἀγωγή τοῦ γένους, ἡ κατατόπισι δηλαδή τῶν ἀγοριῶν καὶ τῶν κοριτσιῶν γιὰ τὴν ἔννοια καὶ τὴ σημασία τοῦ γένους στὸ ὅποιο ἀνήκουν, πρέπει ν' ἀρχίζη ἀπ' τὴν πολὺ μικρὴ ἡλικία, μὲ τὸ ν' ἀποφεύγουμε νὰ καταταυρανοῦμε τὸ παιδί μὲ τὴν ὑπερβολικὴ καθαριότητα. Ἐνα πολὺ ἐρεθιστικὸ καὶ πάρα πολὺ συχνὸ πλῆσιμο τοῦ παιδιοῦ στὴν περιοχὴ τῶν γεννητικῶν του ὀργάνων, δημιουργεῖ τὴ δυνατότητα ἀδικαιολογήτου ἐρεθισμοῦ στὰ εὐαίσθητα αὐτὰ μέρη τοῦ σώματός του. Φυσικά, ἔχουμε τὴν ὑποχρέωσι νὰ φροντίζουμε μὲ ἐπιμέλεια γιὰ τὴ σωματικὴ καθαριότητα τοῦ παιδιοῦ, αὐτὸ ὅμως δὲν σημαίνει ὅτι πρέπει νὰ τὸ κάνουμε καὶ κατὰ κόρον.

Στὴ μεταχειρίσι μικρῶν ἀγοριῶν καὶ μικρῶν κοριτσιῶν δὲν ἐπιτρέπεται νὰ κάνουμε καμμία διάκρισι πού σχετίζεται μὲ τὸ φύλο τους. Τὰ παιδιὰ, ἀγόρια ἢ κορίτσια, εἶναι πολὺ εὐαίσθητα ὅταν βλέπουν ὅτι τὰ μεταχειρίζομαστε διαφορετικά, καὶ τίποτα δὲν ἔχει πιὸ δυσμενῆ ἐπίδρασι στὴν ὀρθὴ ἀγωγὴ τοῦ γένους ὅσο ἡ ὀποιαδήποτε προτίμησι τοῦ ἀρσενικοῦ εἰς βάρος τοῦ θηλυκοῦ, ἢ καὶ ἀντιστρόφως.

Ἀπὸ μικρὸ τὸ παιδί γνωρίζει τὴ διαφορὰ τῶν γενῶν, καὶ καλὸ εἶναι νὰ ἀρχίζουμε νὰ τοῦ μιλοῦμε γι' αὐτὴ καθαρά. Οἱ ἐξηγήσεις, πού μόνο του τὸ παιδί προσπαθεῖ νὰ δώσῃ ἐπάνω σ' αὐτὸ τὸ ζήτημα, εἶναι καλύτερα νὰ γίνωνται μὲ λίγα λόγια ἀπὸ τοὺς γονεῖς. Ὅχι, φυσικά, μὲ περίπλοκα νοήματα, πού ξεπερνοῦν τὴν περιωρισμένη ἀντίληψι τοῦ παιδιοῦ. Στὸ ζήτημα τοῦτο καθήκον μας εἶναι νὰ πληροφοροῦμε τὸ παιδί γι' αὐτὸ πού πρέπει—μὲ ἀπόλυτη εἰλικρίνεια καὶ

ἀπλότητα, χωρὶς νὰ ἀναφέρουμε περιττὲς λεπτομέρειες, πού ἀκόμα δὲν τὶς καταλαβαίνει. Στὴν ἐφηβικὴ ἡλικία (ἤβη) οἱ ἐξηγήσεις γιὰ τὸ γένος εἶναι ἀπολύτως ἀναγκαῖες. Στὸ κορίτσι, πρέπει νὰ μιλήσουμε γιὰ τὸ φαινόμενο τῆς περιόδου, καὶ στὸ νέο νὰ ἐξηγήσουμε τὶς μεταβολὲς πού γίνονται στὸ σῶμα του.

Ἄν οἱ γονεῖς δὲν μποροῦν μόνοι τους νὰ μιλήσουν γι' αὐτὰ τὰ πράγματα στὰ παιδιὰ τους, καλὸ εἶναι νὰ παρακαλέσουν ἕνα συγγενῆ, κατὰ προτίμησι ὅμως τὸ γιατρό, νὰ ἀναλάβῃ ἐκεῖνος αὐτὸ τὸ ρόλο. Γιὰ κανένα λόγο δὲν ἐπιτρέπεται νὰ περιμένουμε, γιὰτὶ ὑπάρχει κίνδυνος τὸ παιδί νὰ πληροφορηθῆ μόνο του ὅλα αὐτὰ τὰ πράγματα πού ἀφοροῦν τὸ γένος του ἀπὸ ἄλλα ἀκατάλληλα πρόσωπα, καὶ μάλιστα κατὰ τρόπο διαστρεβλωμένο. Στὰ ζητήματα ἀκριβῶς τοῦ γένους, ἡ εἰλικρίνεια καὶ ἡ ἐλευθεροστομία ἔχει ἐξαιρετικὴ σημασία, ἐπειδὴ ἐνισχύει τὴν ἐμπιστοσύνη τῶν παιδιῶν πρὸς τοὺς γονεῖς του, καὶ ἐπομένως σὲ κάθε περίπτωσι πού ἔχουν ἀμφιβολίες τοὺς δίνει τὸ δικαίωμα νὰ ζητοῦν τὴ βοήθειά τους. Σὲ εὐκαιρία, πού ἀσφαλῶς θὰ δοθῇ, οἱ γονεῖς ἐπιβάλλεται νὰ συζητήσουν σοβαρὰ μὲ τὸ παιδί τους, ἰδίως κατὰ τὴν ἐφηβικὴ ἡλικία του, γιὰ τὸ θαῦμα τῆς δημιουργίας τοῦ ἀνθρώπου, χωρὶς φυσικά τὸ θέμα νὰ γίνῃ καὶ ἀντικείμενο καθημερινῆς συζητήσεως.

Σὲ ὅλες τὶς συνομιλίες πρέπει ἀπαρατήτως νὰ παρεμβάλλεται κάποιος σεβασμὸς πρὸς τὰ μυστικά τῆς δημιουργίας καὶ πρὸς τὴν εὐθύνη μας ἀπέναντι αὐτῶν τῶν μυστικῶν. Κάνουμε λάθος ὅταν μὲ κάθε εἴδους ἀστειότητες καὶ διαφορούμενες ἐκφράσεις ἐπιτρέπουμε νὰ διαστρεβλώνεται

και να διαφθείρεται στα μάτια του παιδιού ή καθαρή και φυσική αντίληψη για τη ζωή και τη σχέση των γενών.

## ΑΔΙΚΙΑ

‘Απ’ τὸν τρίτο χρόνο τῆς ἡλικίας τους τὰ παιδιά κατέχονται ἀπὸ ἓνα ἄγρυπνο αἴσθημα δικαιοσύνης, ἰδιαίτερα ὅταν μεγαλώσουν κάτω ἀπὸ σκληρὰς συνθήκες. Ἔχουν τὸ αἴσθημα ὅτι τοὺς δίνουν λιγώτερο ἀπ’ αὐτὸ πού δικαιοῦνται, καὶ προσέχουν μὲ αὐστηρότητα ἂν οἱ γονεῖς ἢ ὁ παιδαγωγὸς εἶναι δίκαιοι στὴ συμπεριφορὰ τους—στὸν

(Ἀπὸ τὸ Λεξικὸν Ἀγωγῆς τοῦ Παιδιοῦ, τοῦ κ. Π. Ἀμπλιανίτη)

## ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

## ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

*Burlington, Vermont, Η.Π.Α.*—Ὁ φόβος προκλήσεως βλαβῶν ἐκ ραδιενεργείας δὲν πρέπει νὰ ἐμποδίζῃ τὴν ὑπὸ τοῦ γυναικολόγου χρῆσιν τῆς ραδιοθεραπείας διὰ τὴν θεραπείαν τοῦ καρκινώματος τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας. Ἐντονος ραδιοθεραπεία ἐπὶ 500 ἀσθενῶν φεροσῶν καρκίνου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας εἰς τὸ Radiumhemmet τῆς Στοκχόλμης εἶχεν ὡς ἀποτέλεσμα ποσοστὸν 54, 5% πενταετοῦς ἐπιβίωσης. Ἡ Dr. Mary Jane Gray (Τμῆμα Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογίας Ἰατρικοῦ Κολλεγίου τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Vermont) ἀνεκοίνωσεν ὅτι τὰ ἀποτελέσματα πενταετοῦς μελέτης ἀπέδειξαν ὅτι ἐξ 127 ἀσθενῶν μὲ βλάβας τοῦ ἀπευθυμένου ἀποδομένας εἰς ἀρχικὴν θεραπείαν ἢ εἰς ἐπανάληψιν θεραπείας, 5 ἐξακολουθοῦν νὰ παρουσιάζουν στένωσιν τοῦ ἀπευθυμένου ἀνευ συμπτωμάτων καὶ 2 ζοῦν μὲ κολοστομίαν. Ἐξ 100 ἀσθενῶν μὲ ἐπιπλοκάς τῆς οὐροδόχου κύστεως λόγω ραδιοθεραπείας, 6 ἐξακολουθοῦν νὰ παρουσιάζουν κατὰ διαστήματα αἱματουρίαν, 2 ζοῦν φέροντες κολποκυστικά συρίγια καὶ 1 ἐπιζῆ κατόπιν ἀμφιπλευροῦ νεφροστομίας λόγω ἰνώδους μεταπλασίας τῶν οὐρητήρων. Ἡ καλυφθεῖσα ὑπὸ τῆς μελέτης ταύτης χρονικὴ περίοδος ἔθεωρήθη καθαρῶς πειραματικὴ κατὰ τὴν διάρκειαν δὲ αὐτῆς πολλοὶ ἀσθενεῖς, ἰδίως αἱ φέρουσαι προκεχωρημένας ἀλλοιώσεις, ὑπεβλήθησαν εἰς θεραπείαν διὰ λίαν μεγάλων καὶ ἰσχυρῶν ἔνδομητρίων δόσεων ραδίου. Ἀπασαὶ αἱ ἀσθενεῖς παρηκολουήθησαν ἐν συνεχείᾳ ἐπὶ πέντε καὶ πλέον ἔτη.

(Ἀμερικανικὸν Κολλεγίον Μαιευτικῆς καὶ Γυ-

ἔπαινο, στὴν ἀμοιβὴ ἢ στὴν τιμωρία.

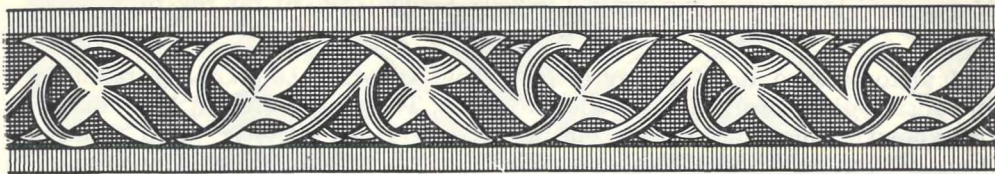
Γι’ αὐτὸ οἱ γονεῖς καὶ οἱ δάσκαλοι πρέπει νὰ προσπαθοῦν νὰ μὴ δείχνουν—ἀσυνειδήτητα ἢ ἐνσυνειδήτητα—προτιμήσεις σὲ μεμονωμένα παιδιά ἐπειδὴ τοὺς εἶναι ἰδιαίτερος συμπαθῆ. Ὁ δάσκαλος, προπαντὸς στὸ χωριό, πολλὰς φορὰς εἶναι ἐκτεθειμένος στὸν κίνδυνον νὰ προσέξῃ πέτανον τοῦ δέοντος τὴν οἰκογενειακὴ προέλευσιν τοῦ παιδιοῦ. Ἀποστολὴ του ὅμως εἶναι νὰ δίνῃ σὲ κάθε παιδί τὴν εὐκαιρίαν νὰ δείξῃ τις ἰκανότητές του, μισράζοντας μὲ δικαιοσύνη σὲ ὅλα τὰ παιδιά διὰ τὴν ἐργασία πού πρέπει νὰ κάνουν.

ναϊκολογίας, Συνεδρίασις ἐπ’ εὐκαιρίᾳ τῆς 10ης Ἐπετείου, Miami Beach, Florida, Η.Π.Α.)

\*

*Paris, Γαλλία.*—Ἐρευνα διεξαχθεῖσα ὑπὸ τῆς Γαλλικῆς Κυβερνήσεως ἐπὶ τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς ἀκτινοβολίας ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου, λόγω ἀκτινολογικῆς ἐξετάσεως τῆς μητρὸς κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κησσεως, ἀπέδειξεν αὐξῆσιν τῆς συχνότητος τῆς λευχαιμίας καὶ τῶν μεταλλαγῶν συνετεία ταύτης. Ὁ Dr. Maurice Mayer (Διευθυντὴς τοῦ Μαιευτικοῦ Τμηματος τοῦ Νοσοκομείου St. Antoine, Paris) περιέγραψε τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἀνωτέρω καθὼς καὶ παρομοίας ἐρεῖνης εἰς Μεγάλην Βρετανίαν. Αἱ γαλλικαὶ ὑγειονομικαὶ ἀρχαὶ εὐθύνονται διὰ τὴν ὑποχρεωτικὴν ἀκτινοσκόπησιν, ἣν ἐπιβάλλουν εἰς τὰς Γαλλίδας διὰ τὴν καταπολέμησιν τῆς φυματιώσεως. Οἱ ἰατροὶ ἐμείωσαν εἰς τὸ ἐλάχιστον τὴν χρῆσιν τῆς δι’ ἀκτίνων καταμετρήσεως τῆς πυέλου ἐπὶ ἐγκύων γυναικῶν. Ἡ ἔρευνα ἤρχισε τὸ 1958 καὶ συνεχίζεται εἰσέτι. Δι’ αὐτῆς ἀπεκαλύφθη σχέσις μεταξὺ ἀκτινολογικῶν ἐξετάσεων ἐγκύων γυναικῶν καὶ συχνότητος λευχαιμίας καὶ μεταλλαγῶν. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν ἐρευνῶν ὑποδεικνύουν τὴν ἀνάγκην μειώσεως τῶν ἀκτινολογικῶν ἐξετάσεων κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κησσεως καὶ τὴν μετ’ ἰδιαίτερας προσοχῆς χρῆσιν τῶν ἀκτίνων διὰ τὴν μέτρησιν τῆς πυέλου.

(Ἐννενηκοστὸν τέταρτον Ἐτήσιον Συνέδριον τοῦ Καναδοῦ Ἰατρικοῦ Συνδέσμου, Μόντρεαλ, Καναδᾶς.)



## ΑΠΟΤΟΜΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Για τη φυσιολογική μητέρα, ή περίοδος που ακολουθεί τη γέννηση του μωρού θα χαρακτηρίζεται ίσως από μιὰ πτώση· ο γιατρός έχει τελειώσει τη δουλειά του και μένει παράμερα για να επιτρέψει στη φύση να συνεχίσει το δρόμο της· ή αδελφή του μαιευτηρίου συνήθως παίρνει μιὰ στάση που δείχνει πώς ή νοσηλεία από δω κι εμπρός είναι «ρουτίνα».

Ἡ Ρήβα Ράμπιν, πρόεδρος καθηγήτρια τῆς Μαιευτικῆς Νοσηλείας στο Πανεπιστήμιο τοῦ Πίττσμπουργκ, στο βιβλίο της *Ἀπόψεις τῆς Νοσηλείας*, μᾶς θυμίζει ὅτι ἡ μητέρα, στήν ἄμεση μετὰ τὸν τοκετὸ περίοδο, περνᾷ ἀπὸ ἀξιοπρόσεκτες σωματικὲς καὶ ψυχολογικὲς μεταβολές, στίς ὁποῖες θὰ ἔπρεπε νὰ ἀποδίδεται μεγαλύτερη προσοχή. Μέσα σὲ 20 λεπτὰ μετὰ τὸν τοκετὸ, χάνει τὸ μισὸ ἀπὸ τὸ βάρος ποῦ εἶχε μαζέψει μέσα σὲ 40 ἑβδομάδες. Αὐτὴ ἡ ἀπώλεια συνεχίζεται γιὰ μερικὲς μέρες ἀκόμα, καὶ τὸ μεγαλύτερο μέρος τῆς συντελεῖται τὴν πρώτη ἢ τὴ δεύτερη μέρα.

«Γιὰ νὰ μιλήσουμε πὺδ συγκεκριμένα, μιὰ νέα γυναίκα ποῦ ζυγίζει 45 κιλά μπορεῖ νὰ πάρη ὡς 9 κιλά κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη της, κι ἔτσι ζυγίζει 54 κιλά τὴ στιγμή τοῦ τοκετοῦ. Μέσα σὲ μιὰ βδομάδα, καὶ κυρίως κατὰ τὸν τοκετὸ, καὶ 24 ὡς 48 ὥρες κατόπιν, χάνει 9 κιλά, δηλαδή τὸ ἕνα ἕκτο ἀπὸ τὸ συνολικὸ βάρος τοῦ σώματος της.

»Μὲ ὁποιοδήποτε συνθήκες, αὐτὴ ἡ γρήγορη, ἀπότομη ἀπώλεια τόσο μεγάλου ποσοστοῦ ἀπὸ τὸ σωματικὸ βάρος καὶ ὄγκο θὰ προκαλοῦσε στοῦ ἄτομο σόκ. Ἡ λεχωίδα μας ὁμως χαϊδεύει τὴν κοιλιά της καὶ κοιτάζει μὲ αἰσιοδοξία τὰ κοκέτικα παπούτσια της μὲ τὰ ψηλὰ τακούνια.»

Ἡ Μίς Ράμπιν προσθέτει πὼς αὐτὸ τὸ

πρόσθετο βάρος παίρνει χῶρο μέσα στοῦ σώμα. Ἡ δημιουργία χώρου γιὰ τὸ βρέφος, τὸν πλακοῦντα, τὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ, τοὺς ἴστους ποῦ μεγαλώνουν κτλ.—συνολικὰ 9 κιλά σὲ μιὰ γυναίκα 45 κιλῶν—ἀπαιτεῖ μιὰ ἐσωτερικὴ ἀνακατάταξη καὶ μετατόπιση.

«Αὐτὸ γίνεται ἡρεμα, ἀργὰ καὶ σταθερὰ κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης. Δὲν ὑπάρχει βία, καὶ γιὰ καμιὰ σαρανταριά ἑβδομάδες οἱ ἐσωτερικὲς μετατοπίσεις προκαλοῦν μόνο μικρὲς ἐνοχλήσεις κατὰ καιροῦς. Ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετὸ, ἡ παλινδρόμηση παίρνει δρόμο σὰ λαστιχένια λουρίδα ποῦ τὴν ἀφήνεις ἐλεύθερη... Μὲ ὁποιοδήποτε ἄλλες συνθήκες, ἡ γρήγορη, ἀπότομη ἐπαναφορὰ τῶν ἐσωτερικῶν ὀργάνων στὴ θέση τους θὰ ἦταν ἀνυπόφορα ὀδυνηρὴ ἐμπειρία.»

Ἡ Μίς Ράμπιν ὑποδεικνύει ὅτι συμβαίνουν ἐπίσης καὶ ψυχολογικὲς μεταβολές, ποῦ εἶναι στενὰ συνδεδεμένες μὲ τίς σωματικὲς. Αὐτὲς γίνονται πὺδ φανερὲς κατὰ τὴν ἐπικοινωνία της μὲ τοὺς ἄλλους. Στίς ἀρχὲς τοῦ τοκετοῦ, ἡ γυναίκα βρίσκεται σὲ κάποια διέγερση, μιλάει ἀσταμάτητα· στὰ μισὰ τοῦ τοκετοῦ, μιλάει μόνο γιὰ ν' ἀπαντήση σὲ κάποια ἐρώτηση, καὶ τότε ἀκόμα μὲ μονοσύλλαβα καὶ ἀπλὲς φράσεις· κατὰ τὸ τέλος, ἀνταποκρίνεται στίς ὁδηγίες μὲ μεγάλη προσπάθεια. Στίς ἀρχὲς τοῦ τοκετοῦ ἐνδιαφέρεται νὰ μάθη τὰ ὄνοματα τοῦ προσωπικοῦ καὶ τί δουλειὰ κάνει ὁ καθένας, ἐνδιαφέρεται γιὰ τίς ἄλλες ἐπίτοκες καὶ σὲ ποιο σημειο τοῦ τοκετοῦ βρίσκονται· στὰ μισὰ τοῦ τοκετοῦ, μόλις ἀνοίγει τὰ μάτια της γιὰ νὰ δῆ ποῖος μῆκε στήν κάμαρα· κατὰ τὸ τέλος τοῦ τοκετοῦ, δὲν ὑπάρχει κανένας καὶ τίποτα ἔξω ἀπὸ τὸν ἑαυτὸ της.

Μετὰ τὸν τοκετό, ἀρχίζει ἡ ἀντίστροφη πορεία—ἀλλὰ ἀργά και σ' ἓνα πιδ μακρὸ χρονικὸ διάστημα. Πρῶτα πρῶτα, ζητάει νὰ ἐπικοινωνήσῃ μ' ἐκείνους πού βρίσκονται κοντὰ τῆς κι ὕστερα πιδ πέρα, μὲ πρόσωπα και γεγονότα τῆς κοινότητος ὅπου ζῆ και τοῦ κόσμου.

Ἡ πορεία αὐτὴ τῆς ἀναγεννήσεως ἀρχίζει ἀμέσως μετὰ ἀπὸ ἓνα βαθὺ και ζωογόνο ὕπνο, πού εἶναι δύσκολο νὰ τὸν διακόψῃς. Ἄν τὸν διαταράξουμε, ἡ πρόοδος τῆς ἀνασυγκροτήσεως ἀνακόπτεται και ἡ μητέρα παθαίνει αὐτὸ πού θὰ τὸ λέγαμε καλύτερα «πέινα γιὰ ὕπνο». Αὐτὴ ἡ «πέινα», σύμφωνα με τὴ Μίς Ράμπιν, εἶναι μιὰ συνηθισμένη αἰτία πού κάνει τὴ γυναίκα νὰ φύγῃ γρηγορότερα ἀπὸ τὸ μαιευτήριο παρὰ τὴ γνώμη τοῦ γιατροῦ. Ὅταν ἡ ἀνάγκη τῆς μητέρας γιὰ βαθὺ ὕπνο ἱκανοποιηθῆ, ξυπνάει ἀναζωογονημένη και «μ' ἓνα ξεχειλισμα ἐμπιστοσύνης και πίστης».

Αὐτὴ εἶναι ἡ πρώτη φάση τῆς ἀναγεννήσεως, πού ἡ Μίς Ράμπιν τὴν ὀνομάζει *περίοδο παραδοχῆς*. Ἐχει στάση παθητικὴ και ἐξαρτᾶται ἀπὸ τοὺς ἄλλους· ἀποδέχεται ὅ,τι τῆς δίνουν· προσπαθεῖ νὰ κάνῃ ὅ,τι τῆς λένε· περιμένει ἀπὸ τοὺς ἄλ-

λους κι ἔχει πολὺ μικρὴ πρωτοβουλία ἢ ἴδια. Τὴ δευτέρη φάση ἡ Μίς Ράμπιν τὴ λέει *ἀνάληψη εὐθινῶν*· τώρα παίρνει ἢ ἴδια τὴν πρωτοβουλία. Τὴν ἐνοχλεῖ ἡ ἐξάρτησή τῆς ἀπὸ τοὺς ἄλλους και ἔχει ἀνάγκη νὰ ἀναλάβῃ τὰ δικαιώματά τῆς. Αὐτὸ ἀρχίζει τὴν τρίτη μέρα μετὰ τὴ γέννηση τοῦ μωροῦ.

«Παρουσιάζει μιὰ ἰσχυρὴ παρόρμηση νὰ τὰ βγάλῃ πέρα· νὰ προχωρήσῃ μπροστά· νὰ ὀργανωθῆ... Αὐτὴν ἀκριβῶς τὴ στιγμή, ὅταν κατὰφερε νὰ ἀποκτήσῃ τὴν αὐτονομία τοῦ ἴδιου τοῦ σώματός τῆς, ἀρχίζει νὰ καταπιάνεται με μερικὰ ἀπὸ τὰ μητρικὰ τῆς καθήκοντα.»

Ἡ Μίς Ράμπιν πιστεύει πὼς ὅταν οἱ γιατροὶ ἀναγνωρίσουν αὐτὴ τὴ φυσιολογικὴ πορεία «θὰ μπορέσουν νὰ ἀπαλλάξουν γιὰ τὴν ὥρα τὴ μητέρα ἀπὸ τίς μὴ ἀναγκαῖες και τίς λιγότερο σημαντικὲς ἀπαιτήσεις, νὰ ἐκτιμήσουν τὴ σημασία ἐκείνου πού προσπαθεῖ νὰ κάνῃ και νὰ τὴν προστατέψουν, ὥστε νὰ ἀναπτύξῃ ὡς τὸ ἐπακρο τίς ἱκανότητές τῆς· τούτῃ ἀκριβῶς ἡ ἀντίληψη τῆς νοσηλείας μετὰ τὸν τοκετὸ θὰ κάνῃ, αὐτὴ τὴ νοσηλευτικὴ κηδεμονία, ἐργασία δημιουργικὴ».

(Ἀπὸ τὸ *Briefs*, Μάρτιος 1962)





# ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΤΡΑΓΩΔΙΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΔ ΕΝΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

ΘΑΛΙΔΟΜΙΔΗ,

Η ΟΥΣΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΙΝ ΤΕΡΑΤΩΝ

Υπό

Dr. ESCOFFIER-LANBIOTTE

Ἡ ἱστορία ἐνός καταπραϊντικοῦ φαρμάκου, τὸ ὁποῖον κατηγορεῖται σήμερον ὡς προκαλοῦν τὴν γέννησιν χιλιάδων τεράτων, ἀνάγεται εἰς τὸ 1954. Κατὰ τὸ ἔτος ἐκεῖνο, οἱ χημικοὶ μιᾶς γερμανικῆς ἐπιχειρήσεως ἀπεμόνωσαν οὐσίαν ποῦ ὠνόμασαν θαλιδομίδη καὶ ὑπεγράμμισαν τὰς καταπραϊντικὰς καὶ ὑπνωτικὰς ιδιότητάς της. Κατόπιν τριετῶν πειραμάτων, τὸ νέον φάρμακον ἤρχισε νὰ πωλῆται ἐλευθέρως εἰς ὅλα τὰ φαρμακεία τῆς Δυτικῆς Γερμανίας. Ἐφαίνετο ὅτι εἶχεν εὐρεθῆ τὸ ἰδεώδες καταπραϊντικὸν καὶ ὑπνωτικόν. Ἡ ἐταιρεία ἡ ὁποία τὸ παρήγε δὲν ἐδίστασε νὰ τὸ συνιστᾷ ἐντελῶς ἰδιαίτερος διὰ τὴν καταπραϊνσιν τῶν ἀνησύχων καὶ νευρικῶν παιδιῶν, καὶ εἰδικώτερον τῶν θηλαζόντων βρεφῶν. Οἱ μαιευτήρες, οἱ ὁποῖοι διεπίστωσαν τὴν εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν του διὰ τὴν καταπολέμησιν τῶν μικροαδιαθεσιῶν τῶν ἐγκύων κατὰ τὰς ἀρχὰς τῆς ἐγκυμοσύνης, ἤρχισαν νὰ τὸ χορηγοῦν εἰς μεγάλην κλίμακα. Καὶ ἀπὸ τοῦ 1958, τὸ φάρμακον ἐπωλεῖτο εἰς ὁλόκληρον σχεδὸν τὴν Ἑὐρώπην ὑπὸ τὰ ὀνόματα «Κοντεργκάν», «Σοφτερόν», «Ντισταβάλ» ἢ «Κεβαντόν».

Εἰς τὰς Ἠνωμένας Πολιτείας, μία ἰατρος, μέλος τῆς πανσχύρου Διευθύνσεως Τροφίμων καὶ Φαρμάκων, ἡ ὁποία δὲν εἶχε πεισθῆ ἀπὸ τὰ ἔγγραφα μὲ τὰ ὁποῖα συνωδεύετο ἡ αἴτησις ἀδείας εἰσαγωγῆς τῆς θαλιδομίδης εἰς τὴν ἀμερικανικὴν ἀγοράν, ἠρονήθη νὰ ἐγκρίνη τὴν πώλησιν τοῦ φαρμάκου καὶ ἐζήτησε συμπληρωματικὰς κλινικὰς πληροφορίας. Ἐν τῷ μεταξύ, κατὰ

τὸν παρελθόντα Δεκέμβριον ἡ ἐταιρεία ἡ ὁποία παράγει τὴν θαλιδομίδην ἀπέστειλε μῆνυμα εἰς ὁλόκληρον τὸν Κόσμον διὰ τοῦ ὁποῖου ἔδιδε τὴν ἐντολήν ὅπως ἀποσυρθῆ ἀμέσως ἀπὸ τὴν ἀγοράν τὸ «Κοντεργκάν» καὶ ὅλα τὰ ἄλλα φάρμακα τὰ ὁποῖα περιέχουν θαλιδομίδην. Δι' ἄλλον μηνύματος, τὸ ὁποῖον ἐστάλη προσωπικῶς εἰς τοὺς ἰατρούς, διηκρονίζετο ὅτι «ἡ θαλιδομίδη δὲν πρέπει νὰ χορηγῆται οὔτε εἰς τὰς ἐγκύους, οὔτε εἰς τὰς γυναῖκας αἱ ὁποῖαι ἔχουν τὴν δυνατότητα νὰ ἐγκυμονήσουν».

\* \* \*

Ἀπὸ τῆς ἀνακαλύψεως τοῦ 1954 μέχρι τῆς σημερινῆς ὑποχωρήσεως, ἐμεσολάβησεν ἕνα δράμα—ἕνα δράμα τοῦ ὁποῖου ἡ ἱστορία εἶναι τραγικῶς διδακτικὴ, διότι δεικνύει τοὺς κινδύνους τοὺς ὁποῖους περικλείουν ὠρισμένα σύγχρονα φάρμακα. Ἡ ὑπόθεσις ἤρχισε πρὸ διετίας περίπου, ὅταν διάφοροι Γερμανοὶ ἰατροὶ ἐπεσήμαναν πολλὰς περιπτώσεις πολυνευριτίδων τὰς ὁποίας συνέδεαν μὲ τὴν μακρὰν χρῆσιν τοῦ «Κοντεργκάν». Κατὰ τὸ παρελθὸν φθινόπωρον, ὠρισμένοι Γερμανοὶ μαιευτήρες καὶ παιδίατροι, οἱ ὁποῖοι εἶχον ἀνησυχῆσαι ἀπὸ τὸν ἀριθμὸν τῶν παρομορφωμένων παιδιῶν τὰ ὁποῖα ἐγεννῶντο εἰς διαφόρους γερμανικὰς κλινικὰς, ἤρχισαν σοβαρὰν μελέτην ἐπὶ τῶν αἰτίων τῶν ἀνωμαλιῶν αὐτῶν. Αἱ ἀνωμαλίαι αὗται ἐξεδηλοῦντο συνήθως καὶ εἰς διαφόρους βαθμοὺς εἰς τὰ μέλη καὶ τὸν πεπτικὸν σωλήνα.

Ταυτοχρόνως, παρομοία «ἐπιδημία» τε-

ράτων είχε διαπιστωθῆ εἰς τὴν Ἀγγλίαν, καὶ ἀπεδόθη εἰς τὸ «Ντισταβάλ» (βρετανικὸν ὄνομα τῆς θαλιδομίδης). Κατόπιν μακρῶν, ἐπιμόνων, μεθοδικῶν ἐρευνῶν ὁ μαιεντῆρ Δρ Σπήιρς διεπίστωσεν ὅτι ἐννέα ἐκ τῶν δέκα γυναικῶν αἱ ὁποῖαι εἶχον γεννήσει τέρατα εἰς τὴν κλινικὴν του εἶχον ἀπορροφήσει θαλιδομίδην καθ' ὅλας τὰς πρώτας ἑβδομάδας τῆς ἐγκυμοσύνης των.

Ταυτοχρόνως, ὁ Δρ Λέντς, παιδίατρος τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Ἀμβούργου, ἐδημοσίευσεν σειρὰν παρατηρήσεων, εἰς τὰς ὁποίας ἀνέφερεν ὅτι ἐπίστευεν ὅτι ὤφειλε νὰ ὑποψιασθῆ τὸ «Κοντεργκάν» ὡς αἷτιον τῶν συγγενῶν παραμορφώσεων. Τότε ἤρχισαν νὰ συρρέουν καὶ ἄλλα παρόμοια ἐκθέσεις, καὶ μίᾳ ὁμάδῃ ἐξεχουσῶν προσωπικότητων, ἀνηκουσῶν εἰς τὰς τέσσαρας γερμανικὰς Ἰατρικὰς Σχολὰς, ἐπεφορτίσθη ὅπως μελετήσῃ λεπτομερέστατα ὅλας τὰς συγγενεῖς παραμορφώσεις αἱ ὁποῖαι ἐσημειώθησαν ἀπὸ τοῦ Ἰανουαρίου εἰς τὴν περιοχὴν Βορείου Ρήνου-Βεσταφαλίας, εἰς τὴν ὁποίαν κατοικοῦν 15.500.000 ἄτομα.

Μετὰ ἓνα μῆνα, ἡ ἔταιρεία Σεμί Γκροσβενθάλ ἀπέσυρε ἀπὸ τὴν κυκλοφορίαν τὸ «Κοντεργκάν» καὶ ὅλα τὰ ἄλλα φάρμακα τὰ ὁποῖα περιέχουν θαλιδομίδην.

Ὑπολογίζεται σήμερον ὅτι μόνον εἰς τὴν Δυτικὴν Γερμανίαν ὑπάρχουν περίπου τρεῖς χιλιάδες περιπτώσεις παραμορφώσεων ἀποδιδομένων εἰς τὴν θαλιδομίδην. Σήμερον ἀναφέρονται τρεῖς ἕως δέκα περιπτώσεις καθ' ἑκάστην, ἀναλόγως τῶν περιοχῶν. Καθ' ὅλα τὰ φαινόμενα, τοῦτο θὰ συνεχισθῆ μέχρι τοῦ προσεχοῦς Σεπτεμβρίου, δοθέντος ὅτι τὸ φάρμακον ἀπεσύρθη ἀπὸ τὴν κυκλοφορίαν μόλις τὸν παρελθόντα Δεκέμβριον.

Πρέπει νὰ προστεθῆ ὅτι ἐπὶ τριῶν ἐκ τῶν θλιβερῶν αὐτῶν τεράτων τὰ ὁποῖα γεννῶνται ἀπὸ πολλῶν μηνῶν, ἓνα μόνον ἀποθνήσκει κατὰ τὴν γέννησιν καὶ τὰ δύο ἄλλα ἐπιζοῦν. Τὸ γεγονός αὐτὸ δημιουργεῖ διὰ πολλὰς οἰκογενεῖας τὴν προοπτικὴν τοῦ πλέον ἀποτροπαίου Γολγοθᾶ. Τόσον ὥστε πολλοὶ Βρετανοὶ ἱατροί, σκεπτόμενοι τὰ τέρατα τὰ ὁποῖα θὰ γεννηθοῦν ἀναμφιβόλως μέχρι τοῦ προσεχοῦς φθινοπώρου, θέτουν τὸ ἠθικὸν πρόβλημα τῆς διακοπῆς

τῆς κνήσεως εἰς ὅλας τὰς γυναῖκας αἱ ὁποῖαι ἔχουν ἤδη λάβει μεγάλας δόσεις θαλιδομίδης.

\* \* \*

Εἰς τὸ ἠθικὸν αὐτὸ πρόβλημα προστίθεται ἓνα σοβαρὸν νομικὸν πρόβλημα, τὸ πρόβλημα τῆς εὐθύνης καὶ τῆς ἀποζημιώσεως εἰς περιπτώσεις θεραπευτικῶν δυστυχημάτων. Ἡ συνταρακτικὴ δίκη μιᾶς Ἀμερικανίδος, ἡ ὁποία κατὰ τύχην ἐπέζησε μιᾶς βαρείας ἀναιμίας ἢ ὁποία προεκλήθη ἀπὸ χλωραμφαινικόλην—ισχυρὸν καὶ ἀναντικατάστατον ἀντιβιοτικὸν διὰ τὴν καταπολέμησιν βαρειῶν παθήσεων ὅπως ὁ τυφοειδῆς πυρετός, ἀλλ' ὄχι ἀκίνδυνον—ἢ ὁποία τῆς ἐχορηγήθη μετὰ μίαν ἐξαγωγήν ὀδόντος, ἐνδέχεται νὰ δημιουργήσῃ νομολογίαν ἐπὶ τοῦ θέματος αὐτοῦ. Ὁ θεράπων ἱατρός καὶ ἡ ἔταιρεία ἢ ὁποία παράγει τὸ φάρμακον τοῦτο κατεδικάσθησαν ὁμοῦ ὅπως καταβάλλον εἰς τὸ θῦμα 334.046 δολλάρια. Ὁ ἱατρός κατηγορήθη ὅτι εἶχεν ἐνεργήσει ἐπιπολαίως δίδων τὸ φάρμακον αὐτὸ διὰ μίαν τόσον ἥπιαν πάθησιν, καὶ ἡ ἔταιρεία ὅτι δὲν εἶχεν ἐπαρκῶς ἐνημερώσει τοὺς ἱατροὺς περὶ τῶν πιθανῶν ἐπικινδύνων συνεπειῶν τῆς χλωραμφαινικόλης.

Φαίνεται ἀναγκαῖον ὅπως ἡ φαρμακευτικὴ βιομηχανία ἐπισημαίνῃ τοὺς κινδύνους—καὶ τὰς εὐλόγους ἐνδείξεις—μὲ ἄκραν ἀκριβείαν, καὶ ἀκόμη περισσότερον ἀναγκαῖον ὅπως δευτερεύοντα φάρμακα μὴ προστίθενται εἰς τὴν φαρμακοποιάν, τὴν ἤδη κολοσσιαίαν, χωρὶς νὰ ἔχουν ὑποβληθῆ εἰς τοὺς πλέον ἐπιμελεῖς ἐλέγχους.

Ἀσφαλῶς, εἰς τὴν περίπτωσιν τῆς θαλιδομίδης, οἱ ἔλεγχοι αὐτοὶ ὑπῆρξαν ἀσθηροί, ἀλλὰ τὸ σημερινὸν δράμα ἐφιστᾷ τὴν προσοχὴν ἐπὶ μιᾶς νέας ἐπιστημονικῆς ἐννοίας καὶ ἐπὶ τῶν βαθεῖων μεταβολῶν τὰς ὁποίας ἐνδέχεται νὰ προκαλέσῃ εἰς τὴν ὑγειονομικὴν νομοθεσίαν. Πράγματι, τὸ θέμα δὲν εἶναι πλέον νὰ γνωρίζωμεν ἐὰν ἓνα φάρμακον, μίᾳ οὐσίᾳ ἢ οἰοσδήποτε φυσικῶς ἢ χημικῶς παράγων δὲν ἐπιδοᾷ δηλητηριωδῶς ἐπὶ τοῦ ὄργανισμοῦ, ἀλλὰ ἀκόμη νὰ ἀποκαλέπτωμεν πιθανῶς τερατογόνους συνεπείας του, δηλαδή τὸ ἐνδεχόμενον

ἐπιβλαβοῦς ἐπιδράσεως ἐπὶ τοῦ ἐμβρίου.

Τὸ πρακτικὸν πρόβλημα τὸ ὁποῖον θέτει ἕνας τοιοῦτος ἔλεγχος εἶναι ἄκρως πολυπλοκόν, διότι τὰ πιθανὰ αἷτια τῶν συγγενῶν παραμορφώσεων εἶναι πολλὰ καὶ ἀνεπαρκῶς γνωστά, καὶ ἡ μελέτη τῶν κληρονομικῶν ἀσθενειῶν εὐρίσκεται εἰς τὴν περιοδὸν τῶν πρώτων ἀσταθῶν βημάτων τῆς. Ἐν τούτοις, ἡ σημασία του δὲν διέφυγε τῆς προσοχῆς τοῦ γαλλικοῦ ἱατρικοῦ σώματος,

καὶ ἀπὸ τίνος χρόνου ἀφιερώθησαν εἰς αὐτὸ πολλαὶ ἐργασίαι καὶ πολλὰ ἄρθρα καὶ συνέδρια. Ἀπετέλεσε τὸ ἀποκλειστικὸν θέμα τῆς ἐτησίας ἐπισήμου συνεδριάσεως τῆς γαλλικῆς Ἑταιρείας Θεραπευτικῆς καὶ Φαρμακοδυναμικῆς. Καὶ οἱ φαρμακοποιοὶ ἐξέδωσαν μὲ τὴν σειρὰν των ἕνα πολύτιμον ἀπάνθισμα, εἰς τὸ ὁποῖον εὐρίσκεται ὁ κατάλογος τῶν φαρμάκων τὰ ὁποῖα πρέπει νὰ ἀποφεύγουν αἱ ἔγκυοι γυναῖκες.

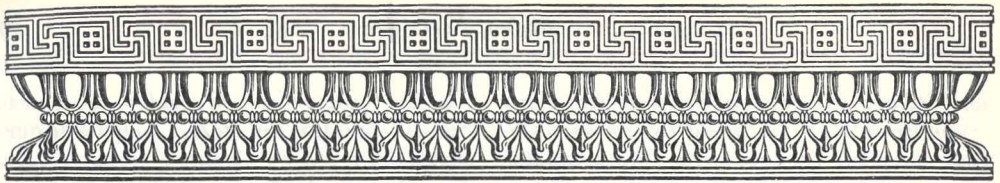
## Δ Ι Ε Θ Ν Η Ν Ε Α

### ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

London, Ἀγγλία.—Ἐξ 117 γυναικῶν ὑποβληθεισῶν εἰς καισαρικὴν τομῆν, 39 ἐνεφάνισαν ἐπιλόχειον πυρετόν, ἐνῶ εἰς 9 μόνον ἐξ αὐτῶν ἀπεδόθη οὗτος εἰς λοιμώξεις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Ὁ Dr. Roy M. Calman (Μικροβιολόγος, Νοσοκομεῖον Βασιλίσσης Καρλόττας, Λονδίνον) φρονεῖ ὅτι αἱ ἐμφανίζουσαι ἐπιλόχειον πυρετόν ἀσθενεῖς πρέπει νὰ διακρίνονται εἰς δύο ομάδας, ἐκείνας τῶν ὁποίων ἡ λοιμώξις εἶναι ἀρκετὰ βαρεῖα, ὥστε νὰ θέτῃ ἐν κινδύνῳ τὴν ζωὴν, καὶ ἐκείνας αἰτινες παρουσιάζουν ἀνεξήγητον μακρᾶς διαρκείας πυρετόν συνδυαζόμενον μετὰ τραύματος καὶ νεκρώσεως ἰσθῶν. Κατὰ τὸν δεύτερον τοῦτον τύπον πυρετοῦ, πιθανολογεῖται ἀνάπτυξις «ἀσυνήθων μικροοργανισμῶν», ἐνῶ ἡ ὑπαρξὶς νεκρωτικῶν, στερουμένων ζωτικότητος ἰσθῶν, εἶναι ὑπεύθυνος διὰ μέγα ποσοστὸν περιπτώσεων ὑπερπυρεξίας. Ἄν καὶ ὁ ἐπιλόχειος πυρετὸς εἶναι σήμερον κατὰ πολὺ σπανιώτερος ἀφ' ὅ,τι εἰς τὸ παρελθόν, ἐν τούτοις πολλὰ περιπτώσεις ἐξακολουθοῦν νὰ ἐμφανίζονται. Εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τῆς Βασιλίσσης Καρλόττας, ἐπὶ 2701 λεχωίδων, 954 ἐνεφάνισαν θερμοκρασίαν ἄνω τῶν 37,5° C. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἀξίαν τῶν προσωπιδῶν διὰ τὴν προάσπισιν ἔναντι λοιμώξεως, ὁ Dr. Calman φρονεῖ ὅτι αἱ ἐκ χάρτου προσωπίδες εἶναι ἀνευ ἀξίας καὶ ὅτι αἱ προσωπίδες αἰτινες φερόνται ἐπὶ μακρὸν χρονικὸν διάστημα ὑφίστανται βαρεῖαν μόλυνσιν ὑπὸ μικροβίων. Ἡ κοινὴ ἐξ ὑφάσματος προσωπίς περιορίζει τὴν διὰ σταγονιδίων μόλυνσιν, διὰ τὸν λόγον δὲ αὐτὸν συνιστᾷ ἰδιαιτέρως τὴν χρῆσιν τῆς ὑφ' ὀλοκλήρου τοῦ μετέχοντος τῆς διαδικασίας τοῦ τοκετοῦ προσωπικοῦ. (Μαιευτικὴ καὶ Γυναικολογικὴ Συνεδρίασις, Ἱατρικὴ Σχολὴ τοῦ Νοσοκομείου St. Mary, Λονδίνον, Ἀγγλία.)

Wien, Αὐστρία.—Ἐπὶ 3790 γεννήσεων κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν ἐτῶν 1959, 1960 καὶ κατὰ τοὺς τέσσαρας πρώτους μῆνας τοῦ 1961, ἡ σχετικὴ ἀνεπάρκεια τοῦ πλακοῦντος προεκάλασεν ἀνωμαλίαν ἐπὶ 71 περιπτώσεων. Τὸ ἐκ τῶν ἀνωμαλιῶν αὐτῶν προκύπτον σύνδρομον περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Clifford. Οἱ Dr. Eugin Georgiades καὶ Dozent Adolf Hans Plamrich (Πρώτῃ Γυναικολογικὴ καὶ Μαιευτικὴ Κλινικὴ, Πανεπιστημιακῶν Νοσοκομείων, Βιέννη) συνιστοῦν προσεκτικὴν παρακολούθησιν τῶν ἐγκύων γυναικῶν, ἰδίως ὁσάκις τὸ βρέφος δὲν ἐγεννήθη κατὰ τὸ πέρας τῆς κήσεως. Ἄξιόπιστον σημεῖον, ὑποδεικνύον ἀνεπάρκειαν τοῦ πλακοῦντος, εἶναι ἡ ἐλάττωσις τῆς περιμέτρου τῆς κοιλίας, ὀφειλομένη εἰς μείωσιν τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ. Τὸ ὑπὸ τοῦ Clifford περιγραφέν σύνδρομον διατρέχει τρία στάδια: 1) Μείωσις τοῦ ποσοῦ τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ, καθιστῶσα ξηρὸν καὶ ρυτιδωμένον τὸ δέρμα τοῦ νεογνοῦ. 2) Ἐὰν συνεχισθῇ ἡ κατάστασις αὕτη, τὸ βρέφος καθίσταται κυανωτικόν, τὸ δὲ μηκύνιον χρωματίζει τὸ δέρμα καὶ τοὺς ὄνυχας διὰ κιτρίνης χροιάς. 3) Τὸ βρέφος ἐμφανίζεται καχεκτικόν καὶ παρουσιάζει σαφῆ μείωσιν τοῦ ὑποδορίου λίπους. Τὸ ἀμνιακὸν ὑγρὸν εἶναι διαυγές καὶ κίτρινον. Ἐκ τῶν γεννηθέντων ἐν ζωῇ καὶ ἐμφανισάντων τὸ σύνδρομον τοῦτο 71 παιδιῶν, τρία μόνον ἐγεννήθησαν πρὸ τοῦ τέρατος τῆς κήσεως, ἐξ ὧν ἕν ἀπεβίωσε. Πεντήκοντα ἐν ἑκ τῶν παιδιῶν ἐνεφάνισον τὸ 1ον κατὰ Clifford στάδιον, οὐδὲν δ' ἐξ αὐτῶν ἐγεννήθη κατὰ τὸ πέρας τῆς κήσεως. Ἐκ τῶν ἐμφανισάντων τὸ 3ον κατὰ Clifford στάδιον 20 βρεφῶν, 3 ἐγεννήθησαν πρὸ ἢ κατὰ τὸ τέρας τῆς κήσεως.

(Συνεδρίασις τῆς Αὐστριακῆς Γυναικολογικῆς καὶ Μαιευτικῆς Ἑταιρείας, Βιέννη, Αὐστρία.)



## ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΩΝ

*Ὁ βρετανικὸς ἰατρικὸς καὶ νοσοκομειακὸς τύπος ἔχει ἀφιερῶσει ἐπανεπιλημμένως ἄρθρα ἐξετάζοντα διαφόρους ἀπόψεις τῶν ἀνθρωπίνων σχέσεων εἰς τὰ Νοσοκομεῖα, ἀφότου ὁ Δόκτωρ Norman Morris ἀνεκίνησε τὸ ζήτημα μετὰ τὴν κριτικὴν του ἐπὶ τῶν σχέσεων μεταξὺ ἀσθενῶν καὶ προσωπικοῦ τῶν Νοσοκομείων. Δημοσιεύομεν κατωτέρω μερικὰς παραγράφους ἀπὸ δύο βρετανικὰ περιοδικά, σχετικὰς μετὰ τὸν θόρυβον καὶ τὴν εὐγένειαν εἰς τὰ Νοσοκομεῖα.*

### ΘΟΥΡΥΒΟΣ

Οἱ θόρυβοι, ἔντονοι καὶ ἐνοχλητικοί, φαίνεται νὰ ἔχουν γίνῃ ἀναπόσπαστον μέρος τῆς καθημερινῆς ζωῆς μας κατὰ τὸν 20ὸν αἰῶνα.

Ἡ εὐρυτάτη διάδοσις τοῦ ραδιοφώνου καὶ τῆς τηλεοράσεως, τὰ ἠλεκτρικὰ τρύπανα, τὰ κλάξον, τὰ αὐτοκίνητα μετὰ τὴν δαιμονιώδη ταχύτητα, τὰ ἀεροπλάνα, μᾶς κάνουν νὰ ὑποφέρωμεν καὶ νὰ τὰ δεχώμεθα, τρόπον τινά, ὡς κάτι τὸ ἀναπόφευκτον.

Εἰς τὰς αἰθούσας τῶν μαιευτηρίων, αἱ μητέρες εἶναι ἐκτεθειμέναι εἰς πολυαριθμούς καὶ ἐντόνους θορύβους προερχομένους ἀπὸ μεταλλικὰ ἀντικείμενα, μηχανὰς καθαρισμοῦ δαπέδων, ἠλεκτρικὰς σκούπας, σκευοθήκας καὶ κυλιόμενα τραπέζια, ἀπὸ βρέφη ποὺ κλαίουσιν καὶ ἀνθρώπους οἱ ὅποιοι συζητοῦν μεγαλοφώνως.

Δωμάτια ἀπομονώσεως δι' ἀσθενεῖς μετὰ περιπτώσεις προεκλαμψίας ἢ ἐκλαμψίας συχνὰ εὐρίσκονται πλησίον κουζινῶν, ἀποχευτικῶν ἀγωγῶν ἢ θαλάμων βρεφῶν.

Ἔχουν ὅλα αὐτὰ σημασίαν;

Μᾶς ἐνοχλοῦν μήπως;

Βλάπτεται τὸ νευρικὸν μας σύστημα ἀπὸ περιττοὺς ἢ ἐξαφνικοὺς θορύβους;

Εἶναι τὸ ἔμβρυον ἐντὸς τῆς μήτρας ἀπρόσβλητον ἐκ τοῦ θορύβου;

Αἱ ἐπίτοκοι ἐνοχλοῦνται ἢ ὄχι ἀπὸ αὐτόν;

Συμφώνως πρὸς στατιστικά, ἐν ποσοστὸν ἀνθρώπων δέκα τοῖς ἑκατὸν ὑποβάλλεται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ζωῆς του εἰς ψυχοθεραπευτικὴν ἀγωγήν.

Ἔχει ὁ θόρυβος καμμίαν σχέσιν μετὰ αὐτό;

Ἄντιδρῶμεν, ἢ τὸν ὑπομένομεν παθητικῶς ἕως ὅτου τὰ νεύρα μας ἐξασθενίσουν τελείως;

Θὰ πρέπει ἐμεῖς αἱ μαῖαι νὰ ἐνδιαφερθῶμεν;

Ἄσφαλῶς ἢ ἀπάντησις εἶναι ΝΑΙ!

Μία μητέρα, ἐπιστρέφουσα εἰς τὸ σπῖτι της ἀπὸ τὸ Νοσοκομεῖον, ἠκούσθη νὰ λέγῃ: «Ἀγαπητὴ μου, αἰσθάνθηκα εὐτυχὴς ὅταν ἐγύρισα σπῖτι μου. Δὲν ὑπῆρχε ἡσυχία εἰς τὸν θάλαμον οὔτε ἡμέρα οὔτε νύκτα. Ἐκοιμώμεθα συνήθως ἕξ ὥρας εἰς τὸ εἰκοσιτετράωρον».

Αὐτὸ δὲν εἶναι βέβαια ὀρθόν, καὶ εἰς ἡμᾶς ἐναπόκειται νὰ τὸ διορθώσωμεν.

Πρὶν δαπανήσωμεν χρήματα εἰς τὴν προσπάθειάν μας νὰ ἐξουδετερώσωμεν τὸν θόρυβον ἢ νὰ προτείνωμεν σχέδια διὰ τὸν ἐκσυγχρονισμόν τῶν διαμερισμάτων



τῶν Μαιευτηρίων, θὰ πρέπει νὰ σκεφθῶμεν ἐπὶ τοῦ θέματος τῆς προελεύσεως τῶν θορύβων καὶ νὰ διαβάσωμεν δύο ἐκθέσεις ἐπὶ τοῦ «Ἐλέγχου τοῦ Θορύβου εἰς τὰ Νοσοκομεία», τῆς μιᾶς δημοσιευθείσης ὑπὸ τοῦ Βρετανικοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς καὶ τῆς ἄλλης ὑπὸ τοῦ Ἰδρύματος «King Edward's Hospital» τοῦ Λονδίνου.

Εἰς τὴν ἐκθεσὴν τὴν δημοσιευθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς, οἱ θόρυβοι διαχωρίζονται εἰς τοὺς προερχομένους ἐκτὸς τοῦ Νοσοκομείου (καὶ τοῦτο ἀποτελεῖ πρόβλημα κυρίως τοῦ ἀρχιτέκτονος), εἰς ἐκείνους οἱ ὁποῖοι προκαλοῦνται ὑπὸ τῶν ἀσθενῶν, καὶ εἰς τοὺς ὀφειλομένους εἰς τὸ προσωπικὸν καὶ τὸν ἐξοπλισμὸν τοῦ Νοσοκομείου. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν τελευταίαν αὐτὴν περίπτωσιν, πολλὰ δύναται νὰ ἐπιτευχθοῦν διὰ τῆς συστηματικώτερας ὀργανώσεως τῶν ἀφορώντων εἰς τὸν ἐξοπλισμὸν τοῦ Νοσοκομείου, ἤτοι διὰ τῆς τοποθετήσεως ἐλαστικῶν βάσεων εἰς τὰ καθίσματα καὶ τῆς ἀντικαταστάσεως, κατὰ τὸ δυνατόν, τῶν μεταλλικῶν σκευῶν διὰ πλαστικῶν τοιούτων.

Τὰ κτίρια θὰ πρέπει νὰ σχεδιάζονται κατὰ τρόπον ἐξυπηρετοῦντα τὰς ἀνάγκας τῶν ἀσθενῶν. Τὰ δωμάτια ἀπομονώσεως θὰ πρέπει νὰ εὐρίσκονται εἰς κατάλληλα σημεῖα, διὰ δὲ τοὺς χώρους ἐκ τῶν ὁποίων προέρχονται θόρυβοι, ὅπως αἱ κουζίαι,

οἱ ἀποχετευτικοὶ ἀγωγοὶ καὶ οἱ θάλαμοι βρεφῶν, θὰ πρέπει νὰ προβλεφθῇ καλυτέρα μόνωσις.

Συνεζητήθη ἐσχάτως τὸ θέμα τοῦ θορύβου τοῦ προκαλουμένου ὑπὸ τῶν ἀσθενῶν κατὰ τὴν ὥραν τοῦ τοκετοῦ. Τοῦτο θὰ πρέπει ν' ἀντιμετωπισθῇ κατὰ τὴν ἐκπόνησιν τοῦ σχεδίου διὰ τῆς προβλέψεως καλυτέρας μόνωσεως τῶν αἰθουσῶν ἐπιτόκων καὶ τοῦ τοκετοῦ.

Αἱ ὥραι ἀναπαύσεως καὶ ὕπνου τῶν μητέρων θὰ πρέπει νὰ ρυθμίζονται κατὰ τρόπον ὅστε νὰ κοιμῶνται φυσιολογικῶς καὶ ὄχι διὰ τῆς χρήσεως ναρκωτικῶν.

Τέλος, τὸ νεώτερον προσωπικὸν τοῦ Νοσοκομείου, νοσοκόμοι, μαῖαι, βοηθητικὸν προσωπικόν, θὰ πρέπει νὰ κατανοήσῃ—καὶ αὐτὸ ἴσως εἶναι τὸ σημαντικώτερον ὅλων—τὴν ἀξίαν τῆς ἡσυχίας καὶ τοῦ ἡρέμου περιβάλλοντος, ὅστε νὰ μειωθῇ ἡ χρῆσις τῶν κατευναστικῶν εἰς τὸ ἐλάχιστον.

Δὲν ἀποκλείεται διὰ τοῦ τρόπου τούτου νὰ συμβάλωμεν εἰς τὴν πρόληψιν διανοητικῶν ἀσθeneιδῶν καὶ νὰ καλλιεργήσωμεν μίαν φυλὴν ἢ ὁποῖα θὰ ἐκτιμῆσῃ τὰ ἀγαθὰ τῆς γαλήνης καὶ τῆς ἡσυχίας καὶ θὰ δυνηθῇ νὰ ἀπολαμβάνῃ τοὺς ὑπερόχους ἡχους τῆς φύσεως—τῶν κυμάτων εἰς τὰ χαλίκια τῆς ἀκτῆς καὶ τὸ θρόισμα τῶν φύλων εἰς τὰ ἐξοχικὰ μονοπάτια.

## ΕΥΓΕΝΕΙΑ

Μήπως φερόμεθα ἀγενῶς πρὸς τοὺς ἀσθενεῖς; Ἐὰν ναί, τότε πῶς καὶ διατί; Σχεδὸν ὅλοι μας εἴμεθα μερικὲς φορὲς ἀγενεῖς, ἀλλὰ πολὺ ὀλίγοι ἐνεργοῦμεν ἐκ προθέσεως. Διὰ τοὺς τελευταίους τούτους δὲν ἠμπορεῖ νὰ λεχθῇ τίποτε ἄλλο ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἢ ἐκ προθέσεως ἀγένεια εἶναι μία κακὴ στάσις ἢ ὁποῖα ἐκθέτει αὐτομάτως αὐτὸν τοῦτον τὸν ἀγενῆ, ὁ ὁποῖος τελικῶς ὑφίσταται τὰς συνεπειὰς τῆς κακῆς συμπεριφορᾶς του.

Ἀκολουθῶς ὑπάρχουν ἐκεῖνοι οἱ ὁποῖοι φέρονται συχνὰ ἀγενῶς χωρὶς νὰ τὸ ἀντιλαμβάνονται. Εἶναι οἱ ἄνθρωποι οἱ ὁποῖοι δὲν διστάζουν νὰ κτυπήσουν τὴν

θύραν των κατὰ πρόσωπον ἐκείνου ὁ ὁποῖος θὰ τύχῃ νὰ περνᾷ ἐμπρὸς των διασχίζων ἓνα διάδρομον· εἶναι οἱ ἄνθρωποι οἱ ὁποῖοι ζοῦν ἀδιάφοροι διὰ τὰ αἰσθηματα τῶν ἄλλων. Πολὺ ἐκπλήσσονται ὅμως καὶ προσβάλλονται ἐὰν κάποιος τοὺς χαρακτηρίσῃ ἀγενεῖς. Δὲν ἠμποροῦμεν, ἐν τούτοις, νὰ εἴπωμεν τίποτε δι' αὐτούς, διότι τὰ πρόσωπα τὰ ὁποῖα πιθανῶς θὰ ἔπρεπε νὰ μεμφθῶμεν εἶναι αἱ μητέρες των, καὶ αὐταὶ εὐθύνονται διὰ τὴν ἀγωγὴν των. Ἐνίοτε μία προσβλητικὴ μεταχείρισις των ἠμπορεῖ νὰ ἀποφέρῃ κάποιο ἀποτέλεσμα, ἀλλὰ ὄχι συχνά.

Ἐπὶ τούτοις, μία κατηγορία ἀγενείας εἰς τὴν ὁποίαν πολλοὶ ἀπὸ ἡμᾶς ἀνήκουν χωρὶς νὰ δίδουν τὴν δέουσαν σημασίαν: ἦτοι, ὁ ἀπότομος τρόπος ἢ ὁ τρόπος πὸν ἀπώθει. Μερικαὶ νοσοκόμοι συμπεριφέρονται οὕτω τὸσον πρὸς τοὺς ἀσθενεῖς ὅσον καὶ πρὸς τοὺς συγγενεῖς τῶν. Συναντῶμεν διάφορους μορφὰς τοῦ εἶδους τούτου τῆς ἀγενείας, τὸσον ἐντὸς ὅσον καὶ ἐκτὸς τοῦ Νοσοκομείου· ποικίλουν ἀπὸ τὴν παγερὰν ὑπεροψίαν ἕως τὴν στάσιν τοῦ «μὴ μ' ἐνοχλήτε, εἶμαι πολὺ ἀπησχολημένη». Ὅλοι δυνάμεθα νὰ σκεφθῶμεν διάφορα παραδείγματα· ὅλα ὅμως μᾶς ὀδηγοῦν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ὁ ἀντιμετωπίζων αὐτὴν τὴν στάσιν αἰσθάνεται περιφρονημένος, μειωμένος, ἀποθαρρυσμένος ἢ ἀπλῶς θυμωμένος, ἀναλόγως τῆς ἰδιοσυγκρασίας του ἢ τῆς περιστάσεως. Εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, αἱ συνθήκαι εἶναι συνήθως τοιαῦται ὥστε ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται στενοχωρημένος ἢ ἀκόμη καὶ συντετριμμένος. Δυστυχῶς εἶναι πολὺ εὐκόλον νὰ συμπεριφέρεται κανεὶς, ἀσυναισθήτως βεβαίως, με ἀπότομον τρόπον, ὅπως συχνὰ συμβαίνει εἰς πολλοὺς ἀπὸ ἡμᾶς ἐντὸς τοῦ Νοσοκομείου. Ἐν τούτοις, μία ὑπόδειξις ἐπὶ τοῦ προκειμένου

θὰ ἦτο ἱκανὴ νὰ μᾶς προετοιμάσῃ ὥστε εἰς δεδομένην περίπτωσιν νὰ ἀποφεύγωμεν τὴν τοιαύτην συμπεριφορὰν, καθ' ὅσον οὐδεὶς βεβαίως θὰ ἐπεθύμει τὸ ἀντίθετον.

Ὁ ταχὺς καὶ ἔντονος ρυθμὸς τῆς ζωῆς τοῦ Νοσοκομείου εἶναι πιθανῶς ἡ κυριώτερα αἰτία τῆς τοιαύτης συμπεριφορᾶς ὀρισμένων νοσοκόμων· συμβαίνει ὅμως αὕτη νὰ ὀφείλεται ἐπίσης εἰς βασικὴν παρανόησιν τῶν σχέσεων μεταξὺ ἀσθενῶν καὶ νοσοκόμων. Τὸ ὅτι ὁ ἀσθενὴς ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν νοσοκόμον δὲν σημαίνει ὅτι εἶναι καὶ κατώτερος. Πράγματι, ἐὰν ληφθῇ ὑπ' ὄψιν τὸ γεγονός ὅτι τὸ λειτούργημα τῆς νοσοκόμου εἶναι μία ὑπερρεσία ἀναλαβανομένη ἐθελοντικῶς παρ' αὐτῆς, ἐξάγεται τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ νοσοκόμος ὀφείλει νὰ περιποιῆται τὸν ἀσθενῆ (ἢ πραγματικὴ ἔννοια τοῦ νοσηλεύειν) καὶ νὰ φέρεται πρὸς αὐτὸν ὡς πρὸς ἀνώτερον.

Ὅλοι ἔχομεν συνειδητοποιήσει τὸ λεγόμενον ὅτι «ὁ ἀσθενὴς πρέπει νὰ θεωρηθῆται ὡς φιλοξενούμενος εἰς τὸ Νοσοκομεῖον». Θὰ ἦτο πολὺ χρήσιμον ἀληθῶς νὰ ἀναλογισθῶμεν πῶς συμπεριφερόμεθα πρὸς ἓνα φιλοξενούμενον εἰς τὸ σπίτι μας.

Μετάφρασις Χ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ

## ΜΙΑ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ Σ.Ε.Μ.Α. ΚΑΙ ΤΗΝ «ΕΛΕΥΘΩ»

Διὰ τῆς ἐπιστολῆς μου ἔρχομαι νὰ σταθῶ θερμῶς ὑπερασπιστὴς τῶν ἀγόνων τοῦ περιοδικοῦ μας «Ἐλευθὸν» καὶ νὰ ἐκφράσω τὸν θαυμασμόν μου καὶ τὰς εὐχαριστίας εἰς τοὺς μοχλοῦντας ἀληθῶς διὰ τὴν ἐκδοσὶν καὶ ἐπικράτησιν τοῦ περιοδικοῦ.

Θαυμάζω ὅλους ὑμᾶς, καὶ λυποῦμαι δι' ἡμᾶς πὸν ἀπομεμακρυσμένοι στὰς ὄρεινὰς περιοχὰς τῆς Ἑλλάδος δὲν δυνάμεθα νὰ προσφέρωμεν ὅ,τι καὶ ὅσο πρέπει κοντὰ σας.

Ἀλλὰ καὶ ἐμεῖς μακρὰ στὸ χωριό, στὴν πόλι, μοχθοῦμε γιὰ τὴν ἀνύψωσιν τοῦ ἐπαγγέλματός μας καὶ προσπαθοῦμε, κοντὰ σας πάντα, πιστὲς εἰς τὰς ἰδανικὰς γραμμάς, νὰ θέτωμεν τὸν λίθον μας εἰς τὸ μέγαλον ἔργον.

Ἡ Μαῖα στὸ χωριὸ ἔχει ἀποστολὴν βαρεῖα. Χωρὶς συνοδοιπόρους, μόνες, προσπαθοῦμε πάντα,

δίπλα στὴν κάθε μητέρα, νὰ δώσουμε ὅ,τι μποροῦμε, παλεύοντας μέσα στὶς προλήψεις καὶ τίς δεισιδαιμονίες τῶν χωρικῶν.

Ὁ ἀγὼνας μας ὅμως κοντὰ σας, καὶ με ἐλπίδα τὴν «Ἐλευθὸν», ἄς εὐδοκιμήσῃ καὶ ἄς ἀνθήσῃ.

Ἄς εὐχρηθῶμε ὅλες ἀπὸ καρδιάς τὴν νίκην καὶ τὴν ἐπικράτησιν τοῦ περιοδικοῦ μας εἰς ὅλας τὰς Ἑλληνίδας Μαῖας.

Ἀγρυπνεῖς πάντα κοντὰ σας, με μόνην ἐπαφὴν καὶ σύνδεσιν μαζὺ σας τὸ περιοδικὸν «Ἐλευθὸν».

Ἐν Θουρίῳ τῇ 23ῃ Μαΐου 1962

Εὐχαριστῶ

ΜΑΙΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ  
ΘΟΥΡΙΟΥ-ΕΒΡΟΥ

# ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ

## ΄Ασφαλιστικά-Έργατικά

Διευκρινίζουσα προγενεστέραν ανακοίνωσίν μας, καθιστώμεν γνωστών εις τὰς συναδέλφους Μαίαις, ὅτι τὸ περιοδικὸν μας ἐξησφάλισε τὴν συνεργασίαν εἰδικῶς περὶ τὴν ασφαλιστικὴν καὶ ἐργατικὴν νομοθεσίαν, καὶ οὕτω, πέραν γενικοῦ ἐνδιαφέροντος ἐπαγγελματικῶν θεμάτων, τὰ ὅποια θὰ καταχωρίζονται εἰς τὰς στήλας μας, θὰ παρέχεται καὶ πᾶσα αἰτουμένη πληροφορία ἀπ' αὐτῶν.

Ἐρωτῶσαι ὅμως αἱ συνάδελφοι, πρέπει νὰ προσθέτουν καὶ τὰ ἀναγκαῖα στοιχεῖα, ἄνευ τῶν ὁποίων εἶναι ἀδύνατος ἡ ἀπάντησις ἐπὶ τῆς ἀπομνηστικῆς περιπτώσεώς των. Ἐπὶ παραδείγματι, αἱ ἐνδιαφερόμεναι διὰ τὴν ἐκ τοῦ Ι.Κ.Α. συνταξιοδότησίν των πρέπει νὰ μᾶς γνωρίζουν: α) τὸ ἔτος γεννήσεώς των, β) τὸν χρόνον συντάξεως τῆς ληξιαρχικῆς πράξεώς των ἢ τῆς ἐγγραφῆς των εἰς τὰ δημοτολόγια, γ) τὴν χρονολογίαν τῆς πρώτης ασφαλισεώς των εἰς τὸ Ι.Κ.Α., ἐὰν καὶ ἐπὶ ποία διαστήματα διεκόπη αὕτη, καὶ ἤδη ἀπὸ ποίας χρονολογίας ἄνευ διακοπῆς ἀσφαλίζονται, δ) τὰς ἀποδοχὰς των ἐπὶ τῶν ὁποίων ἐνεργούνται ὑπὲρ Ι.Κ.Α. κρατήσεις, ε) τὰς μέχρι τοῦδε ἡμέρας ἀσφαλισεως, ς) τὴν οἰκογενειακὴν των κατάστασιν, καὶ ζ) νὰ μᾶς ἀποστέλλουν τὰ ασφαλιστικά των βιβλιάρια, ἐφ' ὅσον εἶναι δυνατόν τοῦτο, διὰ δεκαπενθήμερον τοῦλάχιστον, ἐσωκλείουσαι εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν καὶ τ' ἀπαιτούμενα γραμματόσημα διὰ τὴν «ἐπὶ συστάσει» ἐπιστροφῆν τῶν βιβλιαρίων.

Ἐφ' ὅσον ζητοῦνται πληροφοροίαι διὰ τὴν ἐργασιακὴν των σχέσιν, πρέπει ἐπίσης νὰ μᾶς γνωρίζουν ὅσον τὸ δυνατόν περισσότερον περὶ αὐτῆς στοιχεῖα καὶ τοῦ ζητήματος τὸ ὅποιον τὰς ἀπασχολεῖ.

## Κεναὶ θέσεις Μαϊῶν

Εἰς τὰ ἐντὸς παρενθέσεως Κοινοτικὰ Ἰατρεῖα τῶν κάτωθι νομῶν: 1) Αἰτωλοακαρνανίας (Ἄρράχωβα, Ἐμπεσός, Καλλιθέα), 2) Ἀρκαδίας (Κάψα, Κοντοβάζαινα, Δυρράχιον, Ράφτη, Σκορτσίου, 3) Ἄρτης (Κλειδίον, Δροσπηγή, Τετράκιμον, Ἀμμότοπος, Ἐλάτη), 4) Ἀχαΐας (Δάφναι), 5) Δωδεκανήσου (Ἀστυπάλαια, Κρεμαστή, Μανδράει, Πλάτανος, Σκάλα Πάτμου), 6) Ἐβρου (Μεταξάδες, Κυανή, Πετρωτά, Σπήλαιον), 7) Ἀργολίδος (Ἀλέα), 8) Εὐβοίας (Κύμη), 9) Εὐρυτανίας (Ἁγία Τριάς, Δομίστα, Προυσός, Ραυτόπουλον, Καροπλέσιον), 10) Ἡρακλείου (Βασιλική, Μεσοχώριον, Σκινιά, Ἐμπαρος, Πόμπια, Πεζᾶ), 11) Θεσπρωτίας (Ἀλότοπος, Λετᾶ, Παλιαιοχώριον, Πέρδικα), 12) Κεφαλληνίας (Τζανᾶτα), 13) Κιλίκις (Καστανεῖαι), 14) Κυκλάδων (Πύργος, Κοράνιον Νάξου), 15) Λακωνίας (Βλαχιώτη), 16) Ἰωαννίνων (Δεσποτικόν, Δερβίζιαινα, Πλατανούσα, Κόνιτσα, Πράμαντα, Πυρσόγιαννη, Ἀσπράγγελος), 17) Λαρίσης (Μηλέα, Περδικούσα), 18) Λασηθίου (Μάλες, Λούμα, Καρυδιον, Μύρτος, Σχοινοκάφαλα, Τουρλωτή, Χανδράς), 19) Δέσβου (Μύρινα), 20) Μεσσηνίας (Ἄετός, Ἀμπελιώνας, Καλλιθέα, Μαυρομάτιον), 21) Πρεβέζης (Γοργόμυλος, Θεσπρωτικόν, Καναλάκιον, Παππαδάτα, Μυρσίνη), 22) Ρεθύμιου (Ἀκούμια, Ἀμάρι, Ἐπισκοπή, Νίθαυρις, Πηγῆ), 23) Ροδόπης (Κέχρος), 24) Τρικάλων (Μυρόφυλλον, Χρυσομηλιά), 25) Χαλίων (Ἀρμένιοι), 26) Χίου (Οἰνοῦσαι, Καμπιά, Νῆσος Ψαρά).

## ΠΡΟΣΟΧΗ! ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΙΣ

Ἡ Διοίκησις τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. μετὰ λύπης τῆς ἀπεφάσισεν, ὅπως ἀπὸ τοῦ προσεχοῦς τεύχους τοῦ περιοδικοῦ «Ἐλευθὼ» διακόπη τὴν ἀποστολὴν εἰς ὅσους καθυστεροῦν συνδρομὰς πέραν τῆς τριετίας. Παρακαλοῦνται, ὅθεν, ὅσαι καὶ ὅσοι ἐπιθυμοῦν τὴν συνέχισιν τῆς ἀποστολῆς τοῦ περιοδικοῦ νὰ ἐμβάσουν τὸ ταχύτερον τὰς καθυστερουμένας συνδρομὰς των. Τὸ μέτρον ἐκρίθη ἐπιβεβλημένον, διότι παρέστη ἀνάγκη, λόγῳ τῶν μεγάλων καθυστερήσεων συνδρομῶν, νὰ πραγματοποιηθοῦν οἰκονομίαι εἰς τὴν ἐκδοσιν τοῦ περιοδικοῦ, ἡ ὁποία, συνεπείᾳ τῶν καθυστερήσεων, κινδυνεύει ν' ἀφήνη ζημίαι εἰς τὸν Σύλλογον. Ἡ διακοπή, ἐν τούτοις, τοῦ περιοδικοῦ δὲν σημαίνει καὶ ἀπαλλαγὴν τῆς ὑποχρέωσεως καταβολῆς τῶν παλαιῶν συνδρομῶν, διότι, συμφώνως πρὸς τὰ ἐκδοτικὰ καὶ δημοσιογραφικὰ θέσμια, θεωροῦνται ὑποχρεωτικῶς συνδρομηταὶ ὅσοι δὲν ὑπεβλήθησαν εἰς τὸν κόπον νὰ ἐπιστρέψουν τὸ πρῶτον φύλλον τὸ ὅποιον ἔλαβον.

Ὡσαύτως, παρακαλοῦνται τὰ μέλη τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. τὰ καθυστεροῦντα τὰς συνδρομὰς των πρὸς αὐτόν, ὡς μελῶν, νὰ καταβάλουν ταύτας τὸ ταχύτερον.

Πᾶς τις ἀντιλαμβάνεται ὅτι ἀμφοτέρω τ' ἀνωτέρω ἀποτελοῦν προϋποθέσεις ὁμαλῆς καὶ καλῆς λειτουργίας τοῦ Συλλόγου, δι' αὐτὸ παρακαλοῦμεν τὰ μέλη νὰ συμμορφωθοῦν τὸ ταχύτερον.

ΕΚ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α.

## Μετεκπαίδευσις Μαιῶν

Τὸ Ὑπουργεῖον Κοινωνικῆς Προνοίας ἀπεφάσισε καὶ ἐνέκρινεν εἰκοσαήμερον πρακτικὴν μετεκπαίδευσιν εἰς τὸ Μαιευτήριον («'Αλεξάνδρα») 45 παλαιῶν ἀποφοίτων τῆς Σχολῆς Μαιῶν («Βασίλισσα Φρειδερίκη») κατὰ τοὺς μῆνας Σεπτέμβριον, καὶ Ὀκτώβριον, εἰς τρεῖς σειράς. Εἰς τὰς μετεκπαιδευόμενας θὰ παρασθεθῆ τροφὴ καὶ κατοικία.

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Μαιευτηρίου («Μαρίκα Ἡλιάδη»), ἀποβλέπον εἰς τὴν προαγω-

γὴν καὶ ἐξύψωσιν τοῦ ἐπαγγέλματος τῆς Ἐπιστήμονος Μαιῆς, ἐνέκρινεν ὅπως διὰ τὸ τρέχον ἔτος καὶ διὰ τὴν περίοδον ἀπὸ 1ης Σεπτεμβρίου μέχρι τέλους Ὀκτωβρίου γίνουσι δεκταὶ ἐπὶ εἰκοσαήμερον πρὸς μετεκπαίδευσιν δύο ὁμάδες ἐκ 15 Μαιῶν ἐκάστη, με παροχὴν πλήρους τροφῆς καὶ ἐνδιατήσεως.

Κατόπιν τῶν ἀνωτέρω, παρακαλοῦνται αἱ ἐπιθυμοῦσαι Μαιῆαι ὅπως ὑποβάλουν σχετικὴν αἴτησιν εἰς τὴν Διεύθυνσιν τῆς Σχολῆς ἐξ ἧς ἀπεφοίτησαν.

## ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Ἐπὶ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 22/18.3.1962 ἐγγράφου σας πρὸς ἡμᾶς ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ σᾶς ἀπαντήσωμεν τὰ ἑξῆς:

Κατ' ἀρχὴν νομίζομεν ὅτι πρέπει νὰ ἐγκαταλείψητε τὸν ὄρον «κρατικοποιήσις Μαιῶν». Δὲν νομίζομεν ὅτι ἐκφράζει αὐτὸ πού θέλετε νὰ εἰπῆτε. Κρατικοποιοῦνται συνήθως ἐπιχειρήσεις, ἐργοστάσια, τράπεζαι, συγκοινωνία κλπ., οὐχὶ ὁμως τὰ πρόσωπα, αἱ Μαιῆαι, οἱ Ἴατροι κλπ.

Τὸ θέμα τῆς, ὡς τὴν ἀποκαλεῖτε, «κρατικοποιήσεως» τῶν Μαιῶν τὸ ἔχετε συλλάβει ἐσφαλμένως. Κατ' οὐδένα λόγον θὰ δεχθῆ τὸ σημερινὸν Κράτος νὰ προσδώσῃ, συλλήβδην, εἰς ὅλας τὰς Μαιῆας, μόνον καὶ μόνον διότι θὰ πάρουν ἓνα δίπλωμα Σχολῆς, τὴν ιδιότητα τοῦ δημοσίου ὑπαλλήλου καὶ νὰ μισθοδοτῆ ταύτας ἀπὸ τὸ Δημόσιον Ταμεῖον. Τοῦτο εἶναι ἀντίθετον πρὸς τὰς γενικὰς καὶ θεμελιώδεις βᾶσεις ἐπὶ τῶν ὁποίων εἶναι ὀργανωμένον καὶ λειτουργεῖ τὸ Κράτος, δι' ὃ καὶ δὲν ἔχει γίνεῖ δι' οὐδὲν ἐπάγγελμα. Οὔτε διὰ τοὺς Ἴατρούς. Τὸ ὅτι τὸ Κράτος ἰδρύει Σχολὰς, ἔνθα οἱ πολῖται ἀποκοτῶν ὀρισεύμενας γνώσεις πρὸς ἄσκησιν ὀρισεύμενου ἐπαγγέλματος, δὲν σημαίνει ὅτι τοῦτο εἶναι ὑποχρεωμένον, ἐπὶ τῇ ἀποκτήσει τοῦ σχετικοῦ διπλώματος, νὰ μισθοδοτῆ τὸν διπλωματοῦχον. Οὔτε τολμῶμεν νὰ σκεφθῶμεν τοιοῦτον τι.

Τὸ Κράτος ὁμως, ἐτέρωθεν, διὰ τῆς οἰκείας περὶ Μαιῶν νομοθεσίας καὶ ἄλλων νόμων, παρέχει πολλὰς δυνατότητας εἰς τὴν Μαιῶν τὴν μὴ ἐπιθυμοῦσαν ν' ἀσκήσῃ ἐλευθέρως τὸ ἐπάγγελμα νὰ διορισθῆ εἰς μίαν θέσιν, καθισταμένην δημοσίος ὑπάλληλος καὶ μισθοδοτούμενη ὑπὸ τοῦ Κράτους ἢ ἄλλων Ὀργανισμῶν. Νὰ διορισθῆ εἰς Ἀγροτικά ἢ Κοινοτικά Ἴατρεία, εἰς Κρατικὰ Νοσοκομεῖα, εἰς Νομικὰ Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΠΙΚΠΑ, ΙΚΑ κλπ.). Ἐπίσης ἡ Μαιῆα ἔχει τὴν δυνατότητα νὰ ἐργασθῆ εἰς Ἰδρύματα Ἰδιωτικοῦ Δικαίου, ἰδιωτικὰς κλινικάς κλπ.

Τὸ δίπλωμα τῆς Σχολῆς, αὐτὴν τὴν δυνατότητα παρέχει εἰς τὴν Μαιῶν, νὰ διορισθῆ εἰς τὰς διαφόρους ἀνωτέρω θέσεις, καὶ νὰ καταστῆ δημόσιος ἢ ἰδιωτικὸς ὑπάλληλος, εἴτε ν' ἀσκήσῃ ἐλευθέρως τὸ ἐπάγγελμα.

Πλέον τούτων, δὲν δυνάμεθα νὰ ζητῶμεν περισσότερα, καὶ ἰδίᾳ τὴν, ὡς τὴν ἀποκαλεῖτε, «κρατικοποίησιν τῶν Μαιῶν». Δὲν θὰ μᾶς ἀκούσουν μετὰ προσοχῆς ζητοῦσας τοιαῦτα, καὶ θὰ χάσωμεν τὸν στόχον τῶν ἐπιδιώξεών μας, ὅστις πρέπει νὰ εἶναι ἡ βελτιώσις τῶν οικονομικῶν ὄρων κλπ. ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος. Λογικὸν π.χ. εἶναι νὰ ζητῶμεν διὰ τὰς διοριζόμενας Μαιῆας ἀξίησιν τῶν μισθῶν, καλυτέρους ὄρους ἐργασίας, ταχύτερας προαγωγὰς εἰς μεγαλυτέρας βαθμοῦς, τὰ διάφορα δημόσια Ἰδρύματα, Νοσοκομεῖα κλπ. νὰ προσλαμβάνουν μεγαλύτερον ἀριθμὸν Μαιῶν κλπ. Τὸ νὰ ζητῶμεν ὁμως αἱ Μαιῆαι νὰ πληρώνωνται ὅλα ἀπὸ τὸ Δημόσιον Ταμεῖον διότι ἐπήραν ἓνα δίπλωμα Σχολῆς, εἶναι ἀναμφισβητῆτως ὑπερβολή.

Τὸ ὅτι περιορίζεται ὁ χῶρος τῆς ἐλευθέρως ἀσκήσεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος, εἶναι τι τὸ ἀναπόφευκτον. Συμβαίνει καὶ μετὰ τὸ ἱατρικὸν ἐπάγγελμα καὶ πλεῖστα ἄλλα. Τοῦτο ὁμως δὲν σημαίνει ὅτι ἡ Μαιῆα ἢ ἐξερχομένη τῆς Σχολῆς εἶναι καταδικασμένη εἰς ἀνεργίαν. Δύναται νὰ ἐργασθῆ εἰς τοὺς ἄνω ὀργανισμοὺς κλπ., πράγμα πού ὁδηγεῖ βαθμιαίως εἰς τὴν ὑπάλληλοποίησιν τῶν Μαιῶν, ἐφ' ὅσον αἱ πλεῖστα τούτων θὰ ἐργάζονται ὡς δημόσιοι ἢ ἰδιωτικοὶ ὑπάλληλοι μισθωταί. Τούτων τοὺς ὄρους ἀσκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος πρέπει νὰ ἀγωνισθῶμεν νὰ βελτιώσωμεν. Ἐὰν ζητῶμεν πράγματα ἀνεδαφικά καὶ ἀδύνατα, χάνομεν τὸν χρόνον μας καὶ ἀφήνομεν τὰ κύρια θέματά μας ἀνευ τῆς δεοῦσης ὑποστηρίξεως.

Τὸ ὅτι σᾶς ὑπεδείξαμεν νὰ καταρτίσθε σχετικὸν νομοσχέδιον τὸ ἐπράξαμεν διὰ νὰ ἴδωμεν τί ἀκριβῶς ἔχετε κατὰ νουν, χωρὶς τοῦτο νὰ ἔχη τὴν ἔννοιαν ὅτι υἱοθετήσαμεν τὴν ἀποψίν σας ὡς αὐτὴ ὑποβάλλεται ὑφ' ἡμῶν μετὰ τῆς ἐπιμονῆς.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 29ῃ Μαΐου 1962

Μετὰ τιμῆς

Ἡ Πρόεδρος  
Χ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ

Ἡ Γραμματεὺς  
ΑΝΤ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

# FISSAN



Τὰ ἰδιο-  
σκευάσματα  
ΦΙΣΣΑΝ

Ἀπαραίτητα διὰ τὴν  
περιποίησιν τοῦ δέρματος  
καὶ τὴν θεραπείαν τῶν  
δερματοπαθειῶν

**FISSAN**

• Πούδρα • Ἀλοιφαὶ • Σάπων

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΥ  
**DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG / BERGSTR.**

**HESSEN - GERMANY**

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

# Θυμηθείτε!



...πριν από τόν τοκετό  
τόν

## ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΣΑΚΚΟ ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

Διαχωρισμένος έσωτερικώς καταλλήλως σās προσφέρει τήν δυνατότητα νά τοποθετήσετε τὰ ὄργανά σας, γιά νά τὰ έχετε πρόχειρα κατά τήν έπέμβασίν σας.

...μετά τόν τοκετό  
συστήσατε  
τήν διατροφή τών παιδιών  
μέ βρεφικές τροφές

# Gerber



Π. Α. ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ — Πατησίων - Βενιζέλου ΧΑΥΤΕΙΑ  
Ι. Π. ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ — Κανόρη 23 - ΚΟΛΩΝΑΚΙ  
ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ — Πατησίων 171 - ΠΛ. ΑΓΑΜΩΝ



## ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α.

### ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ ΤΟΥ Τ.Σ.Α.Υ.

Ἐχομεν τὴν τιμὴν, μετὰ τὰς διατυπωθεῖσας ὑφ' ὑμῶν ἀπόψεις σας, ἐπὶ τῶν, διὰ τοῦ ὑπ' ἀριθμ. 356/24.8.61 ἐγγράφου μας, θεμάτων τῶν Μαιῶν, νὰ ἐπανέλθωμεν ἐπὶ τούτων καὶ νὰ ὑποβάλωμεν ὑμῖν τὰ κάτωθι:

#### I. Ὑποχρεωτικὴ ἀσφάλισις τῶν Μαιῶν:

Φρονοῦμεν ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν προαιρετικῶς ἐγγραφεισῶν εἰς τὸ ΤΣΑΥ μαιῶν, ἀνερχομένων εἰς 400 περίπου, ἐπὶ συνόλου περίπου 2.000, πᾶν ἄλλο ἢ μικρὸς δύνата να θεωρηθῆ, πάντως δὲ ἢ μὴ προσέλευσις πρὸς ἐγγραφὴν μείζονος ἀριθμοῦ Μαιῶν προφανῶς ὀφείλεται ἢ εἰς τὴν συνήθη εἰς παρομοίας περιπτώσεις ἀδιαφορίαν ἢ καὶ εἰς ἄγνοίαν ἀκόμη τοῦ νόμου. Πάντως, ἢ «ἀδιαφορία» αὕτη νομίζομεν ὅτι δὲν ἀποτελεῖ λόγον νὰ μὴ καταστῆ ὑποχρεωτικὴ ἡ ἀσφάλισις τῶν Μαιῶν. Πρὸς τοῦτο, ἄλλως τε, συντρέχουσι πλεῖστοι ὅσοι λόγοι οὐσιαστικοί. Δὲν νομίζομεν ὅτι εἶναι ἀνάγκη νὰ τοὺς ἀναφέρωμεν εἰδικώτερον, δὲν δυνάμεθα, ὅμως, καὶ νὰ μὴ τονίσωμεν ὅτι ἡ ἀσφάλισις, ὅπου ἀσκεῖται καὶ δι' ἄς κατηγορίας ἐπαγγελματιῶν ἀσκεῖται, δὲν ἐξαρτᾶται ποτὲ ἐκ τῆς συγκαταθέσεως τῶν ὑπαγομένων εἰς αὐτήν, ἀλλ' αὕτη ἐπιβάλλεται πάντοτε ὑποχρεωτικῶς.

#### II. Νοσοκομειακὴ καὶ ἰατροφαρμακευτικὴ περίθαλψις τῶν Μαιῶν:

Τὸ θέμα τοῦτο νομίζομεν ὅτι δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ἀποκρουσθῆ, καὶ δὴ μὲ τὴν αἰτιολογίαν ὅτι ἀντιμετωπίζεται ἡ ὀριστικὴ ἀναμόρφωσις ταύτης καὶ δὲν συνεπῶς ν' ἀναμένωσιν αἱ Μαῖαι τ' ἀποτελέσματα αὐτῆς. Τοιαῦτα θέματα, ἀναγόμενα εἰς τὴν ὑγείαν τῶν ἐργαζομένων, νομίζομεν ὅτι πρέπει νὰ ἐπισπεύδωνται καὶ νὰ λύωνται κατὰ τὸν δυνατὸν καλῶτερον τρόπον, πολλῶ μᾶλλον δὲ ὅταν πρόκειται περὶ προσώπων ὡς αἱ Μαῖαι, τὰ ὅποια ἀναλίσκουσιν τὴν ζωὴν καὶ τὴν δραστηριότητά των εἰς τὴν νοσηλείαν καὶ περίθαλψιν ἄλλων.

#### III. Κατάργησις τῶν περὶ ἀπορίας διατάξεων:

Ἡ κατάργησις τῶν περὶ ἀπορίας διατάξεων τοῦ ἄρθρου 7 τοῦ Ν.Δ. «περὶ ἀσφαλίσεως τῶν Μαιῶν» νομίζομεν ὅτι εἶναι ἐπιβεβλημένη, δι' οὗς λόγους ἀναφέρομεν εἰς τὸ πρὸς ὑμᾶς ὑπ' ἀριθμὸν 356/24.8.61 ἐγγράφον μας. Χωρὶς νὰ ἐπαναλάβωμεν τὰ ἐν τῷ ἐγγράφῳ μας τούτῳ ἀναφερόμενα ἐπιχειρήματα, προσθέτομεν μόνον ὅτι ἐπιβάλλεται ἢ ὑφ' ὑμῶν ἐπιβεβεβαίωσις τοῦ θέματος καὶ διοικητικῶν ἀσφαλίσεως ἐπιφέρεισιν ἀπώλειαν τῶν ἐσόδων τοῦ ΤΣΑΥ, ἀλλὰ καὶ ἡ ὑπαρξις τούτων ἀποτελεῖ ἄνισον μεταχειρίσιν τῶν Μαιῶν ἔναντι τῶν λοιπῶν κλάδων ἡσφαλισμένων τοῦ ΤΣΑΥ.

IV. Ὡς πρὸς τὸ αἴτημα τῆς ἀδήξεως τοῦ χρόνου καὶ τῶν δόσεων ἐξοφλήσεως ἀναδρομικῶν ὀφειλῶν τῶν Μαιῶν:

Νομίζομεν ὅτι ἔδει νὰ γίνῃ δεκτὸν ἐξ ὀλοκλήρου τὸ σχετικὸν αἴτημά μας, ὅπως αἱ σχετικαὶ δόσεις ἐξοφλοῦνται ἐντὸς π ε ν τ α ε τ ῖ α ς.

V. Ὡς πρὸς τὸ θέμα τῆς ἀδήξεως τῶν συντάξεων τῶν Μαιῶν καὶ τοῦ συσχετισμοῦ τούτων πρὸς τὰς συντάξεις τῶν λοιπῶν ἡσφαλισμένων τοῦ ΤΣΑΥ:

Νομίζομεν ὅτι δίκαιον καὶ εὐκόλον εἶναι, ἐφ' ὅσον αἱ ὑποχρεώσεις τῶν ἡσφαλισμένων Μαιῶν καὶ αἱ ἐπιβαρύνσεις τούτων δὲν διαφέρουσι τῶν τοιούτων τῶν λοιπῶν ἡσφαλισμένων. Αἴσθημα δικαιοσύνης ἐπιβάλλει τὴν ἴσην μεταχειρίσιν. Αἱ αὐταὶ ὑποχρεώσεις πρέπει νὰ παρέχουν τὰ αὐτὰ δικαιώματα πρὸς τοὺς ἡσφαλισμένους.

#### VI. Μαιόσημον:

Ἡ ἀναγκασιότης τῆς ἐπιβολῆς τούτου διὰ τοὺς τοκετοὺς οἱ ὅποιοι ἐκτελοῦνται εἰς Ἰδρύματα, Μαιευτήρια, Κλινικὰς κλπ. εἶναι πρόδηλος. Δὲν εἶναι δυνατὸν ν' ἀναζητηθοῦν ἄλλοι πόροι διὰ τὴν ἀσφάλισιν τῶν Μαιῶν, ἐφ' ὅσον, ὡς καλῶς γνωρίζετε, ἐλάχιστοι πλέον τοκετοὶ ἐκτελοῦνται ἐκτὸς τῶν ἄνω Ἰδρυμάτων, Μαιευτηρίων κλπ. Ἡ ἐπιβαρύνσις εἶναι ἀναξία λόγου, τελικῶς δὲ θ' ἀποβῆ πρὸς ὄφελος ἐκείνων οἱ ὅποιοι θὰ ἐπιβαρυνθοῦν δι' αὐτοῦ, ἐφ' ὅσον διὰ τῆς μικρᾶς ταύτης ἐπιβαρύνσεως πολλὰ ἤμποροῦν νὰ γίνουν ὑπὲρ τῶν Μαιῶν, με ἀποτελέσμα αὐταὶ νὰ ἐπιτελοῦν τὸ ἔργον των μετὰ μείζονος ἐνθουσιασμοῦ.

Ἐν τέλει, καὶ γενικώτερον, ὀφείλομεν νὰ τονίσωμεν, ὅτι τὸ μαιευτικὸν ἐπάγγελμα, ὡς ἐκ τῆς φύσεώς του, ἀποβλέπον εἰς τὴν παροχὴν ὑπηρεσιῶν ὑψίστης σημασίας πρὸς τὴν κοινωνίαν καὶ τὸ ἔθνος, ἐφ' ὅσον ἔχει κύριον ἔργον τὴν περίθαλψιν τῆς μητέρας καὶ τοῦ παιδιοῦ, πρέπει, οὐ μόνον διὰ λόγους δικαιοσύνης ἀλλὰ καὶ διὰ λόγους σκοπιμότητος, νὰ τύχῃ τῆς αὐτῆς μεταχειρίσεως ἢς τυγχάνουσι τὰ λοιπὰ ἀνάλογα ἐπαγγέλματα. Ἡ ἱκανοποίησις τῶν ἀνωτέρω ὑφ' ἡμῶν ἐπαναφερομένων αἰτημάτων θ' ἀποτελέσῃ διὰ τὰς Μαῖας ὅλης τῆς Χώρας μικρὰν ἀναγνώρισιν τῶν μεγάλων ὑπηρεσιῶν τὰς ὁποίας ἡ Μαῖα προσφέρει εἰς τὴν Κοινωνίαν καὶ τὸ ἔθνος, μόνον δὲ ἂν ἀπὸ τοῦ πρίσματος τούτου ἀντιμετωπισθῶσι τὰ ἄνω θέματα, θὰ καταστῆ δυνατὴ ἡ εὐνοικὴ ἐπίλυσις των, δι' ἣν καὶ εὐελπιστοῦμεν.

Μετὰ τιμῆς

Ἡ Πρόεδρος  
Χ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ

Ἡ Γραμματεὺς  
ΑΝΤ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

# Γάλα κατ' έξοχήν « προφυλακτικόν »

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



"Ετοιμον πρός χρῆσιν.

## Pelargon

Γάλο πλήρες όξεινισθέν εις κόνιν



ΓΕΝΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
ΑΝΔΡΕΑΣ Ι. ΔΡΙΤΣΑΣ & ΥΙΟΣ  
ΑΘΗΝΑΙ: ΕΥΡΙΠΙΔΟΥ 18 — ΠΕΙΡΑΙΕΥΣ: ΑΚΤΗ ΜΙΑΟΥΛΗ 3  
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: 27.033 — 26.602