

ΕΛΕΥΘΕΡΟ

ΕΠΙ ΤΩ ΝΕΩ ΕΤΕΙ

Ἄφ' ἧς ὁ ἄνθρωπος εἰσῆλθεν εἰς τὸν πολιτισμόν, ἠσθάνθη τὴν ἀνάγκην νὰ μετρᾷ ἐπακριβῶς τὸν χρόνον. Τοῦτο ἐπέβαλον ὄχι μόνον αἱ πρακτικαὶ ἀνάγκαι του, ἀλλὰ καὶ ἡ ἐπιθυμία του νὰ κάμνη ἐκάστοτε ἀφ' ἑνὸς μὲν ἀπολογισμὸν τοῦ ἐπιτελεσθέντος ἔργου του καὶ ἀφ' ἑτέρου νὰ τάσση εἰς ἑαυτὸν νέους σκοποὺς διὰ τὸ μέλλον.

Τὸ ἐπὶ θύραις νέον ἔτος 1965 μᾶς δίδει αὐτὴν τὴν εὐκαιρίαν. Καὶ ὡς ἄτομα καὶ ὡς ἐπιστημονικὴ ἐπαγγελματικὴ τάξις πρέπει νὰ στρέψωμεν τὸ βλέμμα πρὸς τὸ ἀπερχόμενον ἔτος καὶ ν' ἀπολογίσωμεν τί ἐπράξαμεν ἐξ ὧσων ἔδει νὰ πράξωμεν κατ' αὐτό, ἀλλὰ καὶ νὰ βυθίσωμεν αὐτὸ εἰς τὸ μέλλον καὶ ν' ἀναλογισθῶμεν τί δέον νὰ πράξωμεν, ποίων σκοπῶν τὴν πραγματοποίησιν δέον νὰ ἐπιδιώξωμεν κατὰ τὸ προσεχὲς ἢ ἔστω τὰ προσεχῆ ἔτη.

Ὁ Μαιευτικὸς Κόσμος τῆς Ἑλλάδος, καὶ ἰδίᾳ τὸ Σῶμα Ἑλληνίδων Μαιῶν, νομίζομεν, εἰς αὐτὴν τὴν ὥραν τοῦ ἀπολογισμοῦ, ὅτι ἂν δὲν πρέπει νὰ εἶναι πλήρως ἱκανοποιημένον, πάντως δὲν ἠμπορεῖ νὰ αἰσθάνεται καὶ ἀπογοητεῦσιν. Ἄν ἀναλογισθῶμεν ἀπὸ ποῦ, πρὸ τριακονταετίας περίπου, ἐξεκίνησεν ἡ προσπάθεια τῆς συγκροτήσεως τοῦ Σώματος τῶν Ἑλληνίδων Ἐπιστημόνων Μαιῶν καὶ ποία κατὰστασις ὑφίστατο προηγουμένως, νομίζομεν ὅτι σήμερον, ὅτε ἀριθμοῦμεν χιλιάδας ἀρτίως κατηρτισμένων Ἐπιστημόνων Μαιῶν, δι' ὧν ἔχουσι στελεχωθῆ αἱ Ὑπηρεσίαι Ἰδρυμάτων, Κλινικῶν, ἢ Ὑπαιθρος κλπ., πρέπει νὰ αἰσθανόμεθα ὑπερηφάνειαν διὰ τὸ ἐπιτελεσθὲν ἔργον.

Ὅλα δὲν εἶναι, βεβαίως, τέλεια. Τοῦτο εἶναι φυσικόν, διότι ἡ τελειότης δὲν εἶναι ἐκ τῶν ἰδιοτήτων τοῦ ἀνθρώπου.

Δυνάμεθα ὁμως, καὶ πρέπει, κατὰ τὸ προσεχὲς ἢ ἔστω τὰ προσεχῆ ἔτη νὰ προγραμματίσωμεν νέους σκοποὺς καὶ νὰ καθορίσωμεν τὰ μέσα τῆς πραγματοποιήσεως τούτων, μὲ τελικὸν στόχον τὴν βελτίωσιν ἀπὸ πάσης ἀπόψεως τῆς ἐπιστημονικῆς, ἠθικῆς καὶ ἐπαγγελματικῆς στάθμης τῶν Ἑλληνίδων Μαιῶν.

Ὅλα αὐτὰ δὲν ἀποτελοῦν ἀοριστολογίας. Γίνονται οὐσιαστικὰ καὶ ἀποκοτῶν περιεχόμενον ἀφ' ἧς ἐκάστη ἐξ ἡμῶν ἀποφασίση, εἰς τὸν κύκλον τῆς δράσεώς της, νὰ ἐπιτελῆ τὸ καθήκον της μετ' ἀπαρασαλεύτου ἀφοσιώσεως εἰς τοὺς ἠθικοὺς καὶ δεοντολογικοὺς κανόνας τοῦ ἐπαγγέλματός μας. Ἡ κατ' ἰδίαν καὶ κατ' ἄτομον βελτίωσις αὕτη θὰ δώσῃ ὡς ὄριμον καρπὸν τὴν ἐν γένει βελτίωσιν τῶν ἠθικῶν, ἐπαγγελματικῶν καὶ ἐπιστημονικῶν συνθηκῶν ἀσκήσεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος, ἐπ' ἀγαθῷ, ἐν τέλει, καὶ τῶν ἀτόμων, ἀλλὰ καὶ τῆς κοινωνίας.

Ἐπίσης ὁμως πρέπει ἐκάστη ἐξ ἡμῶν νὰ ἐκπληροῖ μετ' ἀκριβείας καὶ τὰς πρὸς τὰς Συλλογικὰς Ὄργανώσεις μας ὑποχρεώσεις της, διότι αὐταὶ ἀποτελοῦν τὴν συνισταμένην τῶν ἀτομικῶν μας δυνάμεων καὶ εἶναι τὰ κατάλληλα ὄργανα τὰ ὁποῖα δύνανται νὰ καθοδηγήσωσι καὶ ἐμπνεύσωσι τὰ ἄτομα εἰς τὸν ὀρθὸν δρόμον μεγάλων πραγματοποιήσεων τοῦ Μαιευτικοῦ Σώματος.

Ἡ «Ἐλευθῶ» ἀπευθύνει πρὸς τοὺς συνδρομητὰς καὶ συνδρομητριάς της τὰς πλέον θερμὰς εὐχὰς διὰ τὴν προσωπικῶν εὐτυχίαν κατὰ τὸ ἀνατέλλον νέον ἔτος καὶ ἐλπίζει ὅτι αἱ ἀνωτέρω γραμμαὶ θ' ἀποτελέσωσι τὸν κανόνα τῆς ἐπαγγελματικῆς των δράσεως διὰ τὸ μέλλον.



ΑΦΡΟΔΙΣΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Υπό

Δρος ΑΡΙΣΤ. Κ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφηγητού του Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Εἰσαγωγή: Ὡς γνωστόν, κατὰ τὸ 1942 ἀνεκαλύφθη ὑπὸ τοῦ Fleming ἡ πενικιλίνη. Κατὰ τὸ 1943 οἱ Arnold καὶ Harris κατέδειξαν, ἔπειτα ἀπὸ πειράματα ἐπὶ ζώων καὶ κλινικὰς παρατηρήσεις ἐπὶ συφιλιδικῶν ἀνθρώπων, τὰ θαυμάσια θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα αὐτῆς. Ἀπὸ τότε, νέος ἄνεμος αἰσιοδοξίας ἔπνευσεν καὶ ἠλπίσαμεν ὅτι διὰ τῆς πενικιλίνης ἡ μᾶστιξ αὐτῆ τῆς ἀνθρωπότητος θὰ ἐξηφανίζετο. Τὴν ἐλπίδα μας ἐνίσχυσεν ἡ σημαντικὴ πτώσις τῶν περιστατικῶν συφίλιδος καὶ βλεννορροίας μετὰ τὴν θεραπείαν τούτων διὰ πενικιλίνης. Μὲ τὴν πάροδον ὅμως τοῦ χρόνου, καὶ μάλιστα τελευταίως, αἱ νέαι μολύνσεις ἠξήθησαν προοδευτικῶς εἰς πολλὰς χώρας. Τότε ἐπέισθημεν ὅτι αὐτὰ τὰ νοσήματα δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ἐλέγχωνται ἀπολύτως με ἰατρικὰ μέσα καὶ ὅτι ἡ ἐπέκτασις των ἐξαρτᾶται ἀπὸ κοινωνικοὺς κυρίως ὄρους. Διὰ ταῦτα συνιστᾶται ὅπως οἱ ἰατροί, αἱ μαῖαι καὶ οἱ νοσοκόμοι ἀνανεώσουν τὸ ἐνδιαφέρον των καὶ ἐφιστοῦν τὴν προσοχὴν των εἰς αὐτὰ τὰ νοσήματα, πού συχνά παρουσιάζονται κατὰ τρόπον ἀθόρυβον, χωρὶς κἂν ὑπόνοιαν, καὶ πού ἡ διάγνωσις των δυσχεραίνεται ἀπὸ παραλόγους καὶ ἠθικὰς κρίσεις. Ἐκ τῶν περιπτώσεων τούτων αἱ περισσότερον ἐνδιαφέροσαι καὶ τρομεραὶ εἰς τραγικὰς συνεπείας εἶναι ἐκεῖναι πού συνδυάζονται με ἐγκυμοσύνην. Τοῦτο πρέπει νὰ ἔχουν κατὰ νοῦν οἱ μαιευτῆρες καὶ αἱ μαῖαι. Πρὸς αὐτοὺς λοιπὸν κυρίως ἀπευθυνόμεθα καὶ τοὺς ὑπενθυμιζόμεν τὰ σπουδαιότερα σημεῖα.

Ἡ σύφιλις: Εἶναι νόσος σταδιακὴ καὶ ἐφείλεται στὴν ὠχρὰν σπειροχαίτην. Μεταδίδεται συνήθως διὰ τῆς συνουσίας, δι' αὐτὸ ἡ πρώτη βλάβη παρουσιάζεται στὰ γεννητικὰ ὄργανα. Ὁ χρόνος πού παρέρχεται ἀπὸ τῆς μολύνσεως μέχρι τῆς ἐμφάνσεως τοῦ ἔλκους κυμαίνεται συνήθως μεταξὺ 3-4 ἐβδομάδων (χρόνος ἐπιώσεως). Ἦδη ὅμως ἡ σπειροχαίτη εἰσέρχεται στὸ αἷμα τοῦ ἄρρώστου. Τὸ συφιλιδικὸν ἔλκος συνήθως εἶναι ἀπλῆ διάβρωσις, μικρά, ὑποστρόγγυλος, ἀνώδυνος, ἀφλέγμαντος, με βάσιν σκληράν, δι' αὐτὸ καὶ σκληρὸν ἔλκος ὀνομάζεται καὶ ὀρορροεῖ. Τοῦτο καὶ χωρὶς θεραπείαν μετὰ 1 μῆνα περίπου ὑποχωρεῖ χωρὶς οὐλήν. Στὴν γυναῖκα τὸ συφιλιδικὸν ἔλκος παρουσιάζεται συνήθως κατὰ τὸ αἰδοῖον ἢ τὸν τράχηλον τῆς μήτρας, καθὼς δὲ δὲν πονεῖ, δυνατὸν νὰ παρέλθῃ ἀπαράτηρητον. Ἐπειτα ἀπὸ 5-6 ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐμφάνσεως τοῦ ἔλκους, οἱ βουβωνικοὶ λεμφαδένες διογκοῦνται. Ἡ συφιλιδικὴ αὐτῆ ἀδενίτις ἀποτελεῖται ἀπὸ πολλά, σκληρά, ἀνώδυνα, ἀφλέγμαντα γάγγλια, μεγέθους ἀμυγδαλοῦ. Ἐλκος καὶ ἀδενίτις ἀποτελοῦν τὸ πρῶτον στάδιον τῆς συφίλιδος.

Μετὰ 6-8 ἐβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐμφάνσεως τοῦ ἔλκους ἀρχίζει τὸ δεύτερον στάδιον. Ὁ ἄρρωστος τότε παραπονεῖται συχνά δι' ἀνορεξίαν, κεφαλαλγίαν, παρουσιάζει διαφόρους βλάβας στὸ δέρμα καὶ στοὺς βλεννογόνους. Τὰ ἐξανθήματα αὐτὰ εἶναι πολλά, δισκορπισμένα, ἐπιφανειακά, δι' αὐτὸ ὑποχωροῦν χωρὶς νὰ ἀφήσουν οὐλὰς καὶ δὲν συνοδεύονται ἀπὸ κνησμὸν ἢ πόνον.

Στὸ δέρμα παρουσιάζονται ἐρυθρηματώδεις κηλίδες, ἢ *συφιλιδικὴ ροδάνθη*, ἢ ἀπλαῖ βλατίδες ἢ βλατίδες ποῦ συνδυάζονται μὲ φλυκταίνας ἢ ἐφελκίδας ἢ λέπια. Τότε ὅλοι οἱ λεμφικοὶ ἀδένες διογκοῦνται καὶ ψηλαφῶνται, καὶ μάλιστα κατὰ τὸν αὐχένα καὶ τοὺς ἀγκῶνας. Στὸ στόμα, τὸ αἰδοῖον καὶ τὸν δακτύλιον αἱ βλάβαι, λόγῳ τῆς ἐκεῖ τριβῆς καὶ ὑγρασίας, διαβιβρώσκονται καὶ ἀποτελοῦν τὰς *συφιλιδικὰς πλάκας*. Αὐταί, καθὼς βρίθουν σπειροχαιτῶν, εἶναι πάρα πολὺ μεταδοτικαί. Δυνατὸν νὰ πέσουν καὶ αἱ τρίχες τῆς κεφαλῆς κατὰ τόπους, ἰδίως κατὰ τὸ ἰνίον (*συφιλιδικὴ ἀλωπεκία*), νὰ προσβληθοῦν οἱ ὄνυχες (*συφιλιδικὴ ὄνυχια*). Χωρὶς θεραπείαν ἢ μετὰ ἀτελεῖ θεραπείαν ἢ νόσος ἐξελίσσεται· μετὰ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου ὑποχωροῦν μὲν ὅλαι αἱ ἀνωτέρω βλάβαι, παρουσιάζονται ὅμως νέαι σοβαρότεροι. Τότε ἡ σύφιλις εἰσέρχεται στὸ τρίτον στάδιον. Ἡ ἀρχὴ αὐτοῦ κυμαίνεται ἀπὸ 3-20 ἐτῶν, σπανιώτερον ἀπὸ 6 μηνῶν μέχρι 30 ἐτῶν ἀπὸ τῆς μόλυνσεως. Αἱ βλάβαι τῶρα ἐντοπιζοῦνται κατὰ τόξα κύκλου, εἶναι βαθεῖαι, συνήθως δὲ ἐλκοῦνται καὶ ὡς ἐκ τούτου ὅταν ὑποχωρήσουν ἀφήθουν οὐλάς. Φύματα καὶ κομμωμάτα εἶναι αἱ βλάβαι τοῦ τρίτου σταδίου, ποῦ δὲν ἐντοπιζοῦνται μόνον στὸ δέρμα καὶ στοὺς βλενογόνους ἀλλὰ προσβάλλουν καὶ τὰ σπλάγχνα. Ἀναλόγως δὲ τοῦ ἐντοπισμοῦ τούτων ἔχομεν ποικίλιαν συμπτωμάτων. Ἡ σπειροχαιτὴ φιλεῖ κυρίως τὸ νευρικὸν σύστημα καὶ τὰ ἀγγεῖα. Νευρικαὶ βλάβαι εἶναι ἢ προϋποσά γενικὴ παράλυσις, ἢ νωτιαία φθίσις, ἐπὶ δὲ τῆς συγγενοῦς συφίλιδος ἢ συφιλιδικῆς μηνιγγίτις, ποῦ λήγει εἰς ὑδροκεφαλίαν· ἢ κωφαλαλία ἀποδίδεται εἰς συφιλιδικὴν λαβυρινθίτιδα ἢ εἰς νευρίτιδα τῆς ὀγδόξης ἐγκεφαλικῆς συζυγίας. Ἐκ τῶν ἀγγειακῶν βλαβῶν, σοβαρωτέρα εἶναι ἢ προσβολὴ τοῦ τοιχώματος τῆς ἀορτῆς (*συφιλιδικὴ ἀορτίτις*) ἢ τῶν στεφανιαίων ἀρτηριῶν, ποῦ λήγει εἰς στένωσιν αὐτῶν ἢ εἰς ἀνεύρωσμα.

Ἐπὶ ἐγκυμοσύνης, μεγάλος εἶναι ὁ κίνδυνος τῆς μόλυνσεως τοῦ ἐμβρύου. Ἐὰν ἢ μήτηρ διατρέχη τὸ πρῶτον ἢ τὸ δεῦτερον στάδιον τῆς συφίλιδος, ἢ μετάδοσις αὐτῆς

στὸ ἐμβρυον εἶναι σχεδὸν βεβαία. Μὲ τὴν πάροδον ὅμως τοῦ χρόνου, ἐφ' ὅσον δηλαδὴ ἢ σύφιλις τῆς μητρὸς παλαιοῦται, ὁ κίνδυνος τῆς μεταδόσεως τῆς συφίλιδος εἰς τὸ ἐμβρυον γίνεται ὅλο καὶ μικρότερος. Φαίνεται ὅτι ἡ κύσις ἐξαιλεῖται τὰ συμπτώματα τῆς συφίλιδος ἐπὶ τινων μητέρων τόσον ὥστε ἡ σύφιλις, ὅμως ἰκανὴ νὰ μόλυνῃ τὸ ἐμβρυον. Ἡ μόλυνσις τοῦ ἐμβρύου ἐπέρχεται κατὰ τὸν πέμπτον μῆνα τῆς κύσεως, δηλαδὴ μετὰ τὸν σχηματισμὸν τοῦ πλακοῦντος, καθ' ὃν χρόνον αἱ λάχλαι τοῦ πλακοῦντος λεπτύνονται. Πρωτύτερα αἱ λάχλαι εἶναι παχεῖαι καὶ ἐμποδιζοῦν τὴν διείσδυσιν τῶν σπειροχαιτῶν.

Ἡ ὑπὸ τῆς ὥραξ σπειροχαιτῆς μόλυνσις τοῦ ἐμβρύου δυνατὸν νὰ φέρῃ τὸν θάνατον, προῶτως ἢ μετὰ τὸν τοκετόν. Τότε τὸ νεογνὸν εἶναι ἐμβεβρεγμένον. Ὁ πλακοῦς ἀντὶ νὰ ζυγίξῃ 500 γρ. ἤτοι τὸ 1/6 τοῦ βάρους τοῦ νεογνοῦ, ἐπὶ συγγενοῦς συφίλιδος ζυγίξει 800 γρ. καὶ πλεόν, ἤτοι τὸ 1/4 καὶ ἄνω τοῦ βάρους τοῦ νεογνοῦ. Τὸ συφιλιδικὸν βρέφος δυνατὸν νὰ παρουσιάξῃ συφιλιδικὰς βλάβας, ποῦ ποικίλλουν εἰς ἀριθμὸν καὶ μορφήν καὶ ὁμοιάζουν τῆς ἐπικτητοῦ συφίλιδος. Δυνατὸν ὅμως οὐδεμίαν βλάβην νὰ παρουσιάξῃ. Ἐπὶ συγγενοῦς συφίλιδος οὐδέποτε παρουσιάζεται συφιλιδικὸν ἔλκος καὶ ἐμφανίζονται διάφοροι δυστροφίαι. Ἀναλόγως δὲ τοῦ χρόνου τῆς ἐμφάνισεως τῶν βλαβῶν διακρίνομεν: α) τὴν πρῶμιον, μὲ βλάβας ποῦ ἐμφανίζονται κατὰ τὴν 2αν-6ην ἑβδομάδα ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ, καὶ β) τὴν ὕψιμον, μὲ βλάβας ποῦ παρουσιάζονται ἀπὸ τῆς δευτέρας παιδικῆς ἡλικίας καὶ πέραν, δηλαδὴ ἀπὸ τοῦ 3ου-10ου ἔτους.

Καὶ κατὰ μὲν τὴν πρῶμιον ΣΣ χαρακτηριστικὴ εἶναι ἡ συφιλιδικὴ κόρυζα, μὲ ἔκκριμα ἐκ τῆς ρινὸς καὶ ἐμφραξιν αὐτῆς, ποῦ ἐμποδίζει τὸν θηλασμόν. Ἡ συφιλιδικὴ πέμφις, μὲ πομφόλυγας ἀπὸ 2 χλστμ. ἕως 1 ἐκ. καὶ δὴ κατὰ τὰς παλάμας καὶ τὰ πέλματα. Αἱ ἀκτινοειδεῖς οὐλαὶ τοῦ στόματος. Ὁ σπλὴν καὶ τὸ ἥπαρ δυνατὸν νὰ εἶναι διωγκωμένα. Τὸ ὑδράμιον, ποῦ ὀφείλεται εἰς συφιλιδικὴν προσβολὴν τοῦ

ἥπατος τοῦ ἐμβρίου. Δυνατὸν τὰ ἄκρα τῶν μακρῶν ὀστέων νὰ διογκωθοῦν καὶ νὰ εἶναι ἐπάδυνα. Τοῦτο ὀφείλεται εἰς συφιλιδικὴν ὀστεοχονδρίτιδα, ποὺ καταλήγει σὲ ἀποκόλλησιν τῆς ἐπιφύσεως ἀπὸ τοῦ λοιποῦ ὀστού, δηλαδὴ εἰς τὴν ψευδοπαράλυσιν τοῦ Parrot. Τέλος, τὸ συφιλιδικὸν βρέφος δυνατὸν νὰ πάσχη ἀπὸ ἀναιμία, τὸ ψευδολευχαιμικὸν σύνδρομον τοῦ Jackchs' καὶ ἀπὸ ὑδροκλήην.

Χαρακτηριστικὴ τῆς ὀψίμου συφίλιδος εἶναι ἡ τριάς τοῦ Hutchinson, δηλαδὴ κερατίτις μὲ ἀπώλειαν τῆς ὀράσεως, διάμεσος ὠτίτις μὲ κώφωσιν, καὶ ἡμισελήνοειδῆς ἔντομή κατὰ τὸ ἐλεύθερον χεῖλος τῶν ἄνω μέσων τομέων ὀδόντων.

Αἱ μαῖαι πρέπει νὰ ἔχουν ὑπ' ὄψιν τὰ ἐξῆς οὐσιώδη:

α) Κάθε ἔλκος ἢ οἰαδῆποτε ἄλλη βλάβη κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα τῆς γυναικὸς πρέπει νὰ θεωρῆται ὑποπτος διὰ σύφιλιν, μέχρις ὅτου ἀποκλεισθῇ αὕτη μετὰ βεβαιότητος. Ἡ ὑπόνοια ὅμως τῆς συφίλιδος, ὅσονδήποτε ἰσχυρὰ καὶ ἂν εἶναι, δὲν δικαιολογεῖ συζήτησιν μὲ τὴν ἄρρωστον ἐπ' αὐτοῦ τοῦ θέματος.

β) Κάθε ἐγκύου, ἀνεξαρτήτως τῆς κοινωνικῆς της καταστάσεως, πρέπει νὰ ἐξετάζεται τὸ αἷμα κατὰ Wassermann καὶ Kahn. Τοῦτο εἶναι οὐσιώδες, διὰ νὰ προλάβωμεν τὰς περιπτώσεις συγγενοῦς συφίλιδος. Τὸ θετικὸν ἢ ἀρνητικὸν ἀποτελέσμα τῶν ἀντιδράσεων τούτων δὲν ἀποτελεῖ ἀπόλυτον κριτήριον. Π.χ. ἐπὶ συφίλιδος, ποὺ διατρέχει τὸ στάδιον τῆς ἐπώσεως ἢ τὰς πρώτας ἡμέρας τοῦ πρώτου σταδίου, ἢ Wassermann καὶ ἢ Kahn εἶναι ἀρνητικά. Ἄλλ' ἢ μήτηρ δυνατὸν νὰ μολυνθῇ ἀργότερον, μετὰ τὴν ἐνάρξιν τῆς κηῆσεως, δηλαδὴ μετὰ τὸ ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα τῆς Wassermann. Διὰ τοῦτο συσταῖται ὅπως ἢ ὀροαντίδρασις γίνεται στὴν ἀρχὴν καὶ κατὰ τὸ τέλος τῆς κηῆσεως.

γ) Πολλοὶ πιστεύουν ὅτι ἐπὶ ἐγκυμοσύνης ἀπαντᾷ ψευδῆς θετικὴ ἀντίδρασις. Ὅμως ἐπ' αὐτῆς ἢ ποσοτικὴ ἀντίδρασις τῆς Kahn εἶναι χαμηλῆ, κάτω τῶν 16 μονάδων, καὶ ἢ νεωτέρα ἐξέτασις Nelson-Mayer test εἶναι ἀρνητικὴ, πλὴν ἐπὶ σπειροχαι-

τικῶν λοιμώξεων. Δι' αὐτό, ἐπὶ θετικῆς ἀντιδράσεως, σεῖς αἱ μαῖαι πρέπει νὰ ἀποφεύγεται ἀκάρπους ἐρωτήσεις, ποὺ ἐνοχλοῦν τὴν ἄρρωστον, πρὶν ἢ ἢ ὑπὸ εἰδικοῦ ἀφροδισιολόγου κλινικῆς ἐξέτασις καὶ λοιπαὶ εἰδικαὶ ἀντιδράσεις θέσουσιν τὴν διάγνωσιν.

δ) Παρ' ὅλας τὰς προφυλάξεις, ἢ συφιλιδικὴ μόλυνσις δυνατὸν νὰ γίνῃ τυχαίως, ὁ δὲ ἀριθμὸς τῶν περιπτώσεων τούτων ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν παρουσίαν μεταδοτικῶν βλαβῶν καὶ ἀπὸ τὸν βαθμὸν τῆς πρὸ τοῦ τοκετοῦ προσοχῆς μας.

ε) Αἱ ἀποβολαὶ τῶν πρώτων μηνῶν τῆς ἐγκυμοσύνης σήμερον δὲν ἀποδίδονται στὴν σύφιλιν, ἀλλ' εἰς διαταραχὰς τῆς μήτρας ἢ τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων ἢ εἰς διαμαρτίας περὶ τὴν διάπλασιν τοῦ ἐμβρίου, ποὺ ἐμφανίζονται κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κηῆσεως καὶ εἶναι ἄσχετοι τῆς συγγενοῦς συφίλιδος.

Διὰ γ ν ο σ ι ς : Ὅταν δὲν ἐπιβλέπεται ἢ συγγενῆς σύφιλις, δυνατὸν νὰ μὴ διαγνωσθῇ. Ἄλλωστε, ἢ διάγνωσις δυνατὸν νὰ παρουσιάσῃ προβλήματα. Δὲν πρέπει νὰ ἀποκλείσωμεν τὴν δυνατότητα τῆς μεταδόσεως στὰς περιπτώσεις ποὺ δὲν παρηκολουθήσαμεν τὴν μητέρα πρὸ τοῦ τοκετοῦ, ἢ πολὺ περισσότερον ἂν γνωρίζωμεν ὅτι ἢ μήτηρ ἦτο συφιλιδική, ἔστω καὶ ἂν αὕτη ὑπεβλήθη ἢ μὴ εἰς θεραπείαν. Ἡ ἔλλειψις βλαβῶν στὸ βρέφος δὲν ἀποκλείει τὴν σύφιλιν. Αἱ ὀροαντιδράσεις δυνατὸν νὰ εἶναι ἀρνητικά παρὰ τὴν σύφιλιν, ἢ ἀντιθέτως θετικά παρὰ τὴν ἀπουσίαν συγγενοῦς συφίλιδος, θετικά ποὺ ὀφείλονται στὸ θετικὸν αἷμα τῆς μητρός. Ἡ θετικὴ Wassermann καὶ Kahn κατὰ τοὺς 3 πρώτους μῆνας τοῦ βρέφους δὲν λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν, διότι αὕτη ὀφείλεται στὰ ἀντισώματα τῆς μητρός ποὺ κυκλοφοροῦν στὸ αἷμα τοῦ βρέφους. Μόνον μετὰ τὸν 3ον μῆνα ἔχει ἀξίαν, διότι ἀπὸ τοῦ 3ου μηνῶν, ἐπὶ συγγενοῦς συφίλιδος, τὸ βρέφος ἀρχίζει νὰ παράγῃ ἰδικὰ του ἀντισώματα. Τὴν διάγνωσιν ὑποβοηθεῖ ἢ ἀκτινογραφία τῶν μακρῶν ὀστέων, ποὺ ἀποκαλύπτει τὴν συφιλιδικὴν ὀστεοχονδρίτιδα.

Θ ε ρ α π ε ρ ι α : Οὐδεμία θεραπεία ἐπιτρέπεται πρὶν ἢ διαπιστωθῇ κλινικῶς καὶ

ἐργαστηριακῶς ἢ διάγνωσαι τῆς συφιλίδος. Ἡ δοκιμαστικὴ θεραπεία εἶναι ἄδικος καὶ σκληρὰ διὰ τὸ παιδί καὶ τοὺς γονεῖς.

Διὰ μὲν τοὺς μεγάλης ἡλικίας ἐφαρμοζομεν 3 ἐνέσεις βισμουθίου ἢ κυανιούχου ὑδραργύρου, ἀνὰ μίαν ἡμερησίως, ἵνα ἀποφύγωμεν τὴν ἀντίδρασιν Herxheimer. Ἀκολουθεῖ κρυσταλλικὴ πενικιλίνη μονάδων 15.000.000, ἀπὸ 1.000.000 ἡμερησίως. Ἔτσι συμπληροῦται ἡ θεραπεία ἐφόδου. Καλὸν εἶναι νὰ συνεχίζεται ἡ θεραπεία δι' ἐνέσεων βισμουθίου, εἰς 10 σειράς, ἐκάστης ἐξ 20 ἐνέσεων, πρὸς παγίωσιν τοῦ ἀποτελέσματος, κατὰ χρονικὸν διάστημα 2 ἐτῶν. Κατὰ τὸν χρόνον τοῦτον μᾶς δίδεται ἡ εὐκαιρία νὰ παρακολουθοῦμεν τὸν ἄρρωστον κλινικῶς καὶ ἐργαστηριακῶς. Διὰ δὲ τὰ συφιλιδικὰ βρέφη οἱ παιδίατροι ἐφαρμόζουσι κρυσταλλικὴν πενικιλίνην καὶ δὴ 15.000 μ. κατὰ κίλον βάρους σώματος καὶ καθ' ἡμέραν, ἐπὶ 15 ἡμέρας. Καθ' ἡμᾶς, ἡ θεραπεία αὕτη εἶναι ἀνεπαρκής. Δυνάμεθα ὅμως νὰ ἐφαρμόσωμεν ἀντισυφιλιδικὴν θεραπείαν στὴν μητέρα, ποῦ πρέπει τότε νὰ θηλάζῃ τὸ βρέφος της. Οὕτω τὰ φάρμακα, διὰ τοῦ γάλακτος τῆς μητρός, φέρονται καὶ πρὸς τὸ βρέφος. Πρέπει νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν μας ὅτι ἡ μεικτὴ διὰ πενικιλίνης καὶ βισμουθίου θεραπεία γίνεται πάντοτε χωριστά, ἄλλως ἢ πενικιλίνη ἀδρανεῖ ὅταν ἔλθῃ εἰς ἐπαφὴν μὲ τὰ βαρέα μέταλλα (βισμουθιον, ἀρσενικὸν κλπ.).

Π ρ ο φ ὕ λ α ξ ι ς τῆς συγγενοῦς συφιλίδος, ἢ πλέον ἀποτελεσματικὴ, εἶναι ἡ πρὸ τοῦ 5ου μηνὸς τῆς ἐγκυμοσύνης ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία τῆς μητρός. Γυναῖκα ἐγκυος δὲν ἐπιτρέπεται νὰ ἐκδίδεται ἀπὸ τοῦ 4ου μηνὸς τῆς ἐγκυμοσύνης. Τὸ αἷμα τῆς τροφοῦ καὶ τὸ αἷμα τοῦ παιδιοῦ πρὸς υἰοθεσίαν ἐπιβάλλεται νὰ ἐξετάζεται κατὰ Wassermann καὶ Kahn.

* * *

Ἡ βλεννόρροια ὀφείλεται εἰς ναίσερείαν τὴν γονορροϊκὴν. Συνήθως μεταδίδεται διὰ τῆς συνουσίας ἢ τυχαίως διὰ τῶν ὀθονίων κοινῆς χρήσεως, καὶ δὴ στὰς κορασίδας. Ἡ ἐπώασις της κυμίνεται μεταξὺ 2-8 ἡμερῶν. Ἡ νόσος παρουσιάζει ρῦσιν πυώ-

δη ἐκ τῆς οὐρήθρας καὶ ἐκ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας. Εἰδικῶς ἐπὶ τῶν κορασίδων ἔχομεν αἰδιοκοιλίτιδα μὲ ἐρυθρότητα, οἴδημα καὶ ρῦσιν πυώδη ἐκ τοῦ αἰδοίου. Ἐπὶ τῶν θηλέων ἢ μόλυνσις ἐπεκτείνεται συχνὰ πρὸς τὸν πρωκτὸν καὶ τὸ ὀρθόν. Πολλοὶ πάσχουσι δὲν παρουσιάζουσι συμπτώματα ἢ ἔχουσι τόσον ἐλαφρὰς ἐνοχλήσεις, ὥστε δὲν τὰς προσέχουσι. Κατὰ τὸν A. King, ἐπὶ 100 γυναικῶν ποῦ πάσχουσι ἀπὸ βλεννόρροϊαν, αἱ 42 παρουσιάζουσι σαφεῖς ἐνοχλήσεις, αἱ ὑπόλοιποι 58 μόνον ὅταν ἐμόλυναν τὸν σύζυγον, μνηστῆρα ἢ φίλον των τὸ ἀντελήφθησαν.

Ἐπικίνδυνοι εἶναι αἱ ἐπιπλοκαί. Ἐπὶ σαλπινγίτιδος ἔχομεν πυρετὸν, πόνον κατὰ τὴν πύελον, δυνατὸν δὲ τότε μετὰ τὴν ὑποχώρησιν της νὰ ἐμφραχθῇ ὁ αὐλὸς τῶν σαλπίγγων, ὅτε ἐμποδίζεται ἡ κάθοδος τοῦ ὀρίμου ὁρίου καὶ προκαλεῖται στειρωσις. Ἡ σαλπινγίτις παρουσιάζεται κυρίως ἐπὶ γυναικῶν, ποῦ ἀγνοοῦν τὴν πάθησιν των καὶ ὡς ἐκ τούτου εἰς οὐδεμίαν θεραπείαν ἔχουσι ὑποβληθῆ, καὶ μάλιστα μετὰ κόπασιν, σεξουαλικὴν κατάχρησιν ἢ τοκετὸν. Κατὰ τὸν τοκετὸν, δυνατὸν νὰ προσβληθοῦν οἱ ὀφθαλμοὶ τοῦ νεογνοῦ. Ἡ γονοκοκκικὴ ὀφθαλμία παρουσιάζει ἐρυθρότητα, οἴδημα τῶν βλεφάρων καὶ πυόρροϊαν ἐκ τῶν ὀφθαλμῶν, μὲ κίνδυνον ἀπωλείας τῆς ὁράσεως.

Ἄλλοτε, διὰ νὰ ἀποφύγωμεν τὴν γονοκοκκικὴν ὀφθαλμίαν περιοριζόμεθα εἰς ἐνστάλαξιν εἰς ἕκαστον ὀφθαλμὸν δύο σταγόνων διαλύματος νιτρικοῦ ἀργύρου 1% κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Crédé. Σήμερον, ἀντὶ νιτρικοῦ ἀργύρου ἐφαρμόζομεν εἰς σταγόναν διάλυμα πενικιλίνης. Ἀμφιβάλομεν ὅμως ἐὰν ἡ στιγμιαία ἐπίδρασις ταύτης εἶναι ἀρκετὴ διὰ τὴν προφύλαξιν. Τὴν σήμερον, διὰ τὴν ἀσφαλῆ προφύλαξιν συνιστᾶται ἡ ἔγκαιρος, ἢ πρὸ τοῦ τοκετοῦ διάγνωσις καὶ θεραπεία τῆς βλεννορροίας τῆς μητρός. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἀποφεύγονται καὶ αἱ ἐπιπλοκαί τῆς βλεννορροίας τῆς μητρός καὶ ἡ γονοκοκκικὴ ὀφθαλμία τοῦ νεογνοῦ. Πρὸς τὸ ἐπιβάλλεται, ἰδίως ὅταν ἡ ἐγκυος παραπονητῆ δι' ὑγρά, ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐκκρίματος διὰ

Neisser, τριχομονάδας καὶ ὠτίδιον τὸ λευκάζον, καὶ ἐν ἀνάγκῃ ἢ καλλιέργεια αὐτοῦ.

Δυνατὸν αἱ τριχομονάδες νὰ συνδυάζωνται μὲ τὸν γονόκοκκον. Καθὼς ὅμως ἀποκαλύπτονται εὐκολώτερον, θὰ κάμωμεν τὸ λάθος νὰ θεραπεύσωμεν αὐτὰς χωρὶς νὰ ἀναζητήσωμεν τὸν γονόκοκκον. Πρέπει ἐπίσης νὰ προσέχωμεν μὴ οἱ ὀφθαλμοὶ τοῦ βρέφους μολυνθοῦν ἀπὸ τὸ μολυσμένο νερὸ τοῦ λουτροῦ. Ἡ μαῖα ὀφείλει, εὐθὺς ὡς ἰδῆ ἔστω καὶ τὸ ἐλάχιστον ἔκκριμα στοὺς ὀφθαλμοὺς τοῦ νεογνοῦ, νὰ τὸ παραπέμπῃ στὸν ἰατρὸν κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἢ μαῖα σῶζει τὴν ὄρασιν τοῦ παιδιοῦ.

* * *

Μὴ γονοκοκκικαὶ μολύνσεις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Περί αὐτῶν πραγματευόμεθα στὸ Περιοδικὸν «Ἐλευθώ», τόμος Ε', τεύχος 28ον, Ἰουλίου-Αὐγούστου 1962. Δυνατὸν μετὰ τὸν τοκετὸν καὶ αὐταὶ νὰ προκαλέσουν ὀφθαλμίαν τῶν νεογνῶν. Διὰ τοῦτο ἐπιβάλλεται, ὡς ἐπὶ βλεννορροίας, ἢ πρὸ τοῦ τοκετοῦ ἔγκαιρος διάγνωσις καὶ ἄμεσος θεραπεία τῆς μητρὸς.

* * *

Τὰ μαλακὰ ἔλκη: ὀφείλονται εἰς βακτηριδίον, αἰμόφιλον τὸν δουκρεϊκόν, ποῦ συνήθως μεταδίδεται μετὰ συνουσίαν.

Ὁ χρόνος ἐπάσσεως εἶναι μικρὸς, 2-4 ἡμερῶν. Κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα παρουσιάζονται πολλαὶ ἐλκώσεις, ἐπώδυνοι, ποῦ φλεγμαίνουσι καὶ πυορροοῦν. Συνήθης ἐπιπλοκὴ εἶναι ὁ βουβών. Τότε, κατὰ τὰς μηρογεννητικὰς πτυχάς, φλεγμαίνει καὶ διογκοῦται ἕνας ἀδὴν, φθάνει τὸ μέγεθος καρπού καὶ καταλήγει σὲ ἀπόστημα, ποῦ ἀνοίγει πρὸς τὰ ἔξω.

Θεραπεία: Στὰ μαλακὰ ἔλκη θέτομεν σκόνιν σουλφαμιδῶν. Ὁ βουβών ὑποχωρεῖ μετὰ τὴν ἀπὸ τοῦ στόματος λήψιν σουλφαμιδῶν. Χάρις σ' αὐτὴν τὴν θεραπείαν τὰ μαλακὰ ἔλκη σπανίζουσι σήμερα.

* * *

Ἡ Νόσος Nicolas Favre: Ὄφειλεται εἰς διηθητὸν ἰόν. Μετ' ἐπάσσειν 10-20 ἡμερῶν ἐμφανίζεται ἀπλή διάβρωσις, ποῦ ἐντο-

πίζεται στὰ γεννητικὰ ὄργανα καὶ συχνὰ παρέρχεται ἀπαρατήρητος. Ἐπειτα ὅμως ἀπὸ 1-2 μῆνας διογκοῦνται οἱ βουβωνικοὶ λεμφαδένες, συνεννοῦνται μεταξύ των σὲ πακέτο μεγέθους πυγμῆς, φλεγμαίνουσι καὶ σχηματίζουν πολλοὺς συριγγώδεις πόρους (ἔξ οὗ καὶ ποραδενίτις καλεῖται). Ἡ νόσος προσβάλλει καὶ τὸ ἀπευθυσμένον, ὅπου προκαλεῖ ἐλκώσεις καὶ περιορθικὰ ἀποστήματα, ποῦ καταλήγουσι σὲ στένωσιν τοῦ ἐντέρου. Συνοδεύεται μὲ πυρετὸν καὶ γενικὴν κακουχίαν. Διαγιγνώσκεται διὰ τῆς ἐνδοδερμικῆς ἀντιδράσεως Frei. Θεραπεύεται μὲ σουλφαμιδάς ἢ μὲ ἀντιβιοτικά.

* * *

Συμπεράσματα: Χάρις στὰς σουλφαμιδάς καὶ τὰ ἀντιβιοτικά ποῦ ἐφαρμόζονται κατὰ τὴν τελευταίαν 25ετίαν, ἡ θεραπεία καὶ τῶν 4 ἀφροδισίων νόσων ἔγινεν ἀπλή καὶ περισσότερον ἀποτελεσματικὴ, τόσον ὥστε σήμερα τὰ μὲν μαλακὰ ἔλκη καὶ ἡ νόσος Nicolas Favre ἔγιναν ἐξαιρετικῶς σπάνια, ἡ δὲ σύφιλις καὶ βλεννόρροια περιωρίσθησαν, ὅχι ὅμως ὅσον ἐλπίζαμεν, διὰ λόγους ποῦ ἐξεθέσαμεν στὴν Εἰσαγωγὴν. Ἀκόμη καὶ παλαιαὶ βλάβαι, ἐπὶ περιπτώσεων ποῦ παρημελήθησαν, ἐφ' ὅσον καὶ αὐταὶ εἶναι ἐπανορθώσιμοι, ἐπηρεάζονται εὐνοικῶς διὰ τῆς νέας θεραπείας.

Ἡ μαῖα, ὅταν ἴδῃ ὅποιανδήποτε βλάβην κατὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα, ἔχει καθήκον νὰ ἀποτείνεται στὸν εἰδικὸν ἰατρὸν, χωρὶς χρονοτριβὴν καὶ συζητήσεις. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον βοηθεῖ καὶ ἡ μαῖα στὴν ἔγκαιρον διάγνωσιν καὶ θεραπείαν καὶ στὴν πρόληψιν σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν στὴν μητέρα καὶ τρομερῶν καταστροφῶν στὸ νεογνόν. Ἐτσι συμμετέχει καὶ αὐτὴ στὴν εὐγενῆ προσπάθειαν τῆς εὐγονίας, στὴν γέννησιν δηλαδὴ παιδιῶν ὑγιῶν καὶ ἀρτιμελῶν.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

King J. Ambroise, *Midwives Chronicle*, March 1964 p. 92-94.

Moor Joseph, *Earl, Penicillin in Syphilis*.
Nicolas J. Gaté, *Encycl. Medicochir. Syphilis*, 320 A 10, p.p. 1-10.

Φατεινοῦ Π., *Ἐγχειρίδιον Ἀφροδισιολογίας*, 1954, σελ. 222 κ.έ.



Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΙ Η ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΙΣ ΑΥΤΩΝ*

Ἐπὶ

Β. ΠΑΠΑΔΑΚΟΥ

Διευθυντοῦ Ἑγχειρήσεως Μητρότητος καὶ Παιδῶν
Ἑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας

Τὸ Κράτος, μὲ τὰ μέτρα τὰ ὁποῖα ὀφείλει νὰ λάβῃ γιὰ τὴν πρόληψιν καὶ καταπολέμησιν τῆς παιδικῆς ἐγκληματικότητος, πρέπει κυρίως νὰ στρέψῃ τὴν προσοχὴν του στοὺς συμπτωματικοὺς αὐτοὺς ἐγκληματίαι, οἱ ὅποιοι εἶναι δυνατὸν ν' ἀποτοξινωθοῦν καὶ νὰ θεραπευθοῦν, χωρὶς ὅμως ν' ἀδιαφορῇ καὶ γιὰ τοὺς ψυχοπαθολογικοὺς τύπους, τοὺς ὁποίους μπορεῖ μὲ τὴν κατάλληλην προσπάθειαν καὶ ἀγωγήν νὰ βελτιώσῃ καὶ πολλὰς φορὰς ν' ἀπομακρύνῃ καὶ τούτους ἀπὸ τοῦ ἐγκλήματος.

Ἐπίδραση ἐπίσης στὴν ἐκδήλωσιν τῆς παιδικῆς ἐγκληματικότητος ἐξασκοῦν καὶ ὠρισμένοι βιολογικοὶ παράγοντες. Ἐπὶ παραδείγματι, εἶναι γνωστὸ ποῖο ρόλο παίξει στὴν ἐκδήλωσιν τῆς παιδικῆς ἐγκληματικότητος ἡ ἐφηβικὴ ἡλικία. Κατὰ τὴν σημαντικὴν αὐτὴν περίοδον ποὺ διαμορφώνεται ἡ προσωπικότης στὰ ἄτομα, ὁ ἔφηβος ἐρχεται πολλὰς φορὰς εὐκολώτατα σὲ σύγκρουσιν μὲ τοὺς οἰκείους του καὶ γενικὰ μὲ τὸ περιβάλλον του.

Στὸν ὀργανισμὸν τοῦ ἀτόμου κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐγκαταστάσεως τῆς ἡβης γίνεται μὴ πραγματικὴ σωματικὴ καὶ πνευματικὴ ἐπανάστασις. Ἡ ἡβη γιὰ τὴν ζωὴν τοῦ ἀνθρώπου ἀποτελεῖ τὸν ζωτικώτερον καὶ πιὸ σημαντικὸν σταθμὸν κατὰ τὴν περίοδον αὐτὴν οἱ ἀδένες τῆς ἀναπαραγωγῆς τοῦ εἴδους ἐξελίσσονται καὶ ἀποτελοῦν ὄχι πιά ὑποτυπώδη ὄργανα τοῦ ὀργανισμοῦ, ἀλλὰ εἶναι πλέον λειτουργικὰ ὄργανα μεγάλης

σημασίας ὄχι μόνον σχετικὰ μὲ τὴν ὑγείαν τοῦ ἀτόμου ἀλλὰ γενικὰ μὲ τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὴν διαίωσιν τοῦ εἴδους. Τὸ ἄτομον κατὰ τὴν περίοδον αὐτὴν γίνεται εὐερέθιστον, ἀνήσυχον, ἀπειθαρχον, ἐριστικὸν καὶ πολλὰς φορὰς μπορεῖ νὰ πῆ κανεὶς ἐπαναστατικόν. Ἐρχεται πολὺ συχνὰ σὲ σύγκρουσιν μὲ τοὺς οἰκείους καὶ μὲ τὸ περιβάλλον του καὶ παρουσιάζει πολλὰς φορὰς ἀντικοινωνικὰς ἐκδηλώσεις. Εἶναι γνωστὸ ὅτι ἡ παιδικὴ ἐγκληματικότης παρουσιάζει τὴν μεγαλύτερην τῆς ἀνάπτυξιν στὴν ἡλικίαν μεταξὺ τοῦ δεκάτου τετάρτου καὶ δεκάτου πέμπτου ἔτους.

Πολλοὶ συγγραφεῖς ὑποστηρίζουν ὅτι ἡ ἀναλογία τῶν ἐγκλημάτων τῆς παιδικῆς ἡλικίας κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἡβης φθάνει τὰ τρία πέμπτα τῶν παιδικῶν ἐγκλημάτων, καὶ δὲν ἀφορᾷ, ὅπως θὰ ἐνόμιζε κανεὶς, μόνον σεξουαλικὰ ἐγκλήματα ἀλλὰ καὶ ἐγκλήματα κατὰ τῆς ιδιοκτησίας, κλοπὰς, διαρρήξεις, καὶ ληστείας ἀκόμη. Ἡ ἀντινομία μεταξὺ τῆς σκληρῆς πραγματικότητος τῆς ζωῆς καὶ τῶν κατὰ τὸ πλεῖστον ψευδῶν ἰδεωδῶν τοῦ ἡβάσκοντος εἶναι ἡ αἰτία πολλὰς φορὰς ψυχικῶν ἐκρήξεων τῆς ἐκτάσεως ὥστε νὰ ὀδηγοῦν τὸν ἔφηβον ἀπὸ ἀντίδρασιν σὲ σύγκρουσιν μὲ τὸ νόμον καὶ μὲ τὴν κοινωνικὴν θεμελιώδην ἀρχήν. Γιὰ τὸν λόγον αὐτὸν πολλὰς ἐγκληματικὰς πράξεις τῶν νέων τούτων προσλαμβάνουν πρωτόγονον χαρακτῆρα (βίαιαι συναισθηματικὰ ἐκφορτίσεις), ὠρισμέναις κλοπὰς λαμβάνουν π.χ. τὸν χαρακτῆρα ἐναντιώσεως, ἄλλαι δὲ συμβολικὸν χαρακτῆρα, π.χ.

* Συνέχεια ἀπὸ τὸ προηγουμένον.

κλοπὲς γυναικείων ἐσωρούχων ἢ κλοπὲς ἀντικειμένων ἑνὸς ὠρισμένου προσώπου κλπ.

Ἡ πρόγνωση τῶν ἐγκλημάτων τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας εἶναι καλὴ ὅταν δὲν παρατηροῦνται ταυτοχρόνως καὶ ἄλλες συνυπάρχουσες σοβαρὲς ἀλλοιώσεις τῆς προσωπικότητος τοῦ ἐφήβου.

Ἡ παρατηρουμένη ἐγκληματικότητα κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, ὅπως εἶπαμε παραπάνω, δὲν ἀφορᾷ μόνον σεξουαλικὰ ἐγκλήματα ἀλλὰ καὶ ἐγκλήματα κατὰ τῆς ιδιοκτησίας, καὶ ἐπίσης ἐγκλήματα ἄλλης φύσεως, βιαιοπραγίες, ἱεροσυλίες, ὡς καὶ ἄλλες παραβάσεις τοῦ ποινικοῦ νόμου.

Κατὰ τὶς στατιστικὰς, τὰ σεξουαλικὰ ἐγκλήματα συνήθως εἶναι 91% ἑτεροσεξουαλικὰ καὶ 9% ὁμοσεξουαλικὰ. Οἱ ἐγκληματικὲς πράξεις τῶν ἐφήβων δὲν πρέπει νὰ συγγένηται μὲ τὶς λεγόμενες κρίσεις τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας, οἱ ὁποῖες δὲν εἶναι παρὰ νευρωτικὲς ἀντιδράσεις τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας, ἀντιλογία, ἀπειθαρχία, φυγὴ κλπ.

Πρὶν ἢ πορεῖα πρὸς τὸ ἐγκλημα τοῦ παιδιοῦ ἐκδηλωθῆ, προηγεῖται μιὰ κατάσταση ποῦ θὰ μπορούσαμε νὰ τὴν ὀνομάσουμε προεγκληματικὸ στάδιο.

Ἡ ἐφαρμογὴ προληπτικῶν μέτρων κατὰ τῆς παιδικῆς ἐγκληματικότητος εἶναι φανερὸ ὅτι πρέπει νὰ γίνῃ κατὰ τὸ στάδιο τοῦτο, δηλαδὴ κατὰ τὸ στάδιο τὸ προεγκληματικόν.

Ὅπως ἀναφέραμε παραπάνω, τὰ κυριώτερα αἷτια τῆς παιδικῆς ἐγκληματικότητος εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον κοινωνικὰ, οικονομικὰ καὶ ψυχολογικὰ. Τώρα θὰ ἐξετάσουμε τὴν πρώτη φάση τῆς ἀναπτύξεως τῆς ἐγκληματικότητος στὰ παιδιὰ.

Ὅσο πιὸ ἔνωρις διαπιστωθῆ ἡ προεγκληματικὴ φάση τόσο ἀσφαλέστερα καὶ ταχύτερα μπορεῖ νὰ καταπολεμηθῆ ἡ παιδικὴ ἐγκληματικότητα. Ἄλλωστε, πρέπει πάντα νὰ ἔχουμε ὑπ' ὄψην μας ὅτι ἡ πρόληψις τῆς ἐγκληματικότητος καὶ εὐχερέστερη καὶ ὀλιγώτερο δαπανηρὴ εἶναι ἀπὸ τὴν θεραπεία τῆς.

Ἡ ὑποχρέωσίς μας νὰ καταπολεμήσουμε τὴν ἐγκληματικότητα, εἰ δυνατόν στὴ γένεσίς τῆς, εἶναι ἀκόμη μεγαλύτερη ἐὰν ἀνα-

λογισθοῦμε ὅτι ὅσον ἐνωρίτερα ἐκδηλωθῆ ἡ ἐγκληματικότητα (καὶ ἐφ' ὅσον δὲν ληφθοῦν τ' ἀναγκαῖα προληπτικὰ μέτρα) τόσο περισσότερο δυσχερὲς γίνεται ἡ κατάσταση ἀπὸ ἀπόψεως προγνώσεως.

Οἱ πρώιμοι παιδικοὶ ἐγκληματίες γίνονται συνήθως ὑπότροποι ἢ γίνονται χρόνιοι καὶ κατὰ ὑποτροπὴν παραβάται τῶν νόμων.

Ἐτονίσαμε ἤδη ὅτι προτοῦ ἓνα παιδὶ προβῆ σὲ ἀντικοινωνικὴ ἢ ἐγκληματικὴ πράξις παρουσιάζει διαταραχὲς προσαρμογῆς πρὸς τὸ περιβάλλον.

Ἀκόμα καὶ οἱ πιὸ ἔμπειροι παιδαγωγοὶ δὲν μποροῦν μὲ θετικὸ τρόπο καὶ ἀκρίβεια νὰ διαπιστώσουν τὴν αἰτία τῆς διαταραχῆς τῆς προσαρμογῆς καὶ τῆς κακῆς συμπεριφορᾶς τοῦ παιδιοῦ πρὸς τὸ περιβάλλον.

Στὴν παιδοψυχιατρικὴ ἀνακύπτει στὶς περιπτώσεις αὐτὲς τὸ ἀναπόφευκτο ἐρώτημα: ποίος φταίει; τὸ περιβάλλον ἢ ἡ ἰδιοσυγκρασία τοῦ παιδιοῦ;

Ἡ ψυχιατρικὴ καὶ ψυχολογικὴ ἐξέταση τοῦ παιδιοῦ, ὡς καὶ ἡ μελέτη τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῶν εἰδικῶν οικογενειακῶν συνθηκῶν ὑπὸ τὶς ὁποῖες διαβιοῖ τὸ παιδί, μπορεῖ νὰ μᾶς ὀδηγήσῃ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον στὴν ὀρθὴ διάγνωση. Φανερὸ λοιπὸν εἶναι ὅτι χωρὶς διάγνωση καμμιά θεραπεία δὲν μπορεῖ νὰ ἐφαρμοσθῆ. Ὅπως ἀναφέραμε ὅμως καὶ παραπάνω, δὲν εἶναι δυνατόν νὰ θέσουμε πάντοτε τὸ ἐρώτημα αὐτὸ ἐν εἴδει διλήμματος. Ὅποτε εἶναι δυνατόν καὶ οἱ δύο αὐτοὶ παράγοντες, περιβάλλον καὶ ἰδιοσυστασία δηλαδὴ, ν' ἀποτελοῦν τὸ αἷτιον τῆς διαταραχῆς τῆς προσαρμογῆς καὶ τῆς κακῆς συμπεριφορᾶς τοῦ παιδιοῦ. Στὴν περίπτωσι αὐτῇ τὸ ἐρώτημα θὰ ἔπρεπε νὰ τεθῆ κατ' ἄλλον τρόπο.

Ποίος ἀπὸ τοὺς δύο αὐτοὺς παράγοντες ὑπερισχύει; Τὸ περιβάλλον ἢ ἡ σωματικὴ καὶ ψυχικὴ ἰδιοσυστασία τοῦ παιδιοῦ;

Ἀναλόγως τῆς ὀρθῆς ἀπαντήσεως θὰ ληφθοῦν καὶ τὰ κατάλληλα ἀνασταλτικὰ καὶ προληπτικὰ μέτρα.

Ἄς ἐξετασθῆ ὅμως κατ' ἀρχὴν πῶς τὸ παιδί ὀδηγεῖται σιγά-σιγά στὴν ἀντικοινωνικὴ καὶ ἐγκληματικὴ συμπεριφορὰ.

Ὡς ἀντικοινωνικὴ συμπεριφορὰ ἐννοοῦμε τὴν φυγοπονίαν, τὴν σεξουαλικὴ ἀστάθεια, συχνὴ δηλαδὴ ἀλλαγὴ τοῦ σεξουαλικοῦ συντρόφου ἀκόμη καὶ χωρὶς δῶρα, τὴν ἀλητεία καὶ τὴν πορνεία, ἀνδρική καὶ γυναικεία.

Ἐνα ἀπὸ τὰ πιὸ συνηθισμένα αἴτια τῆς ἀντικοινωνικῆς ὀλισθήσεως τοῦ παιδιοῦ εἶναι ἡ διαταραχὴ τῶν συναισθηματικῶν του σχέσεων μὲ τοὺς γονεῖς, ἰδιαίτερος δὲ μὲ τὴν μητέρα. Τοῦτο κυρίως παρατηρεῖται στὴν διαλελυμένη οἰκογένεια—ὄρφανία, διαζύγιο, ἐγκατάλειψη τῆς οἰκογενείας ἀπὸ τὸν πατέρα, ἀλκοολισμὸς τοῦ πατέρα, ἀπομάκρυνση τῶν γονέων λόγῳ ἀνωτέρας βίας, κλπ.

Ὄταν τὸ παιδί φθάσῃ στὴν ἡλικία τῶν ὀκτῶ εἰς δώδεκα ἐτῶν, ὅπότεν ἐμφανίζῃ τὶς πρῶτες διαταραχὰς τῆς συμπεριφορᾶς καὶ προβαίνει στὶς πρῶτες ἀντικοινωνικὰς ἐκδηλώσεις, ἡ ἔλλειψη τοῦ πατέρα παίζει σημαντικώτατο παιδαγωγικὸ ρόλο.

Τὸ παιδί δὲν ἔχει τὸ δέος τῆς πατρικῆς ἐξουσίας, τοῦ λείπει συνεχῶς τὸ αἶσθημα τῆς πειθαρχίας, τῆς ἀναγκαστικῆς ὑποταγῆς καὶ τῆς προσαρμογῆς. Στὴν περίπτωσιν μάλιστα τῆς ἀπουσίας τοῦ πατέρα ἀπὸ τὴν οἰκογένειαν καὶ τὰ κακὰ ἀποτελέσματα τοῦ ἔχει αὐτὴ πάνω στὴν διαπαιδαγώγησιν τοῦ παιδιοῦ, ἐπιτείνει πολλὰς φορὰς καὶ ἡ ἀναγκαστικὴ παραμέλησις τοῦ παιδιοῦ καὶ ἀπὸ τὴν μητέρα, ἡ ὁποία ἀναγκάζεται ν' ἀπουσιάζῃ ἀπὸ τὸ σπίτι λόγῳ ἀνωτέρας βίας, εἴτε γιὰ ἀναγκάζεται νὰ ἐργάζεται γιὰ τὴν ἐξοικονόμησιν τῶν ἀπαραιτήτων γιὰ τὴν συντήρησιν μέσων, εἴτε γιὰ εἶναι ὑποχρεωμένη νὰ ἀπασχολῆται μὲ ἐργασίας τὶς ὁποῖες θὰ ἀνελάμβανε, ἂν ὑπῆρχε, ὁ σύζυγος. Τότε τὸ παιδί ἀναγκαστικὰ μένει μόνον του, ἡ ἀνία καταλαμβάνει τὴν ψυχὴν του, ἡ ἔλλειψη τῆς σκέψης τῶν γονέων του τὸ βαραίνει καὶ τὸ καταθλίβει. Ἀποτέλεσμα τῆς ἀνίας καὶ τῆς καταθλίψεως εἶναι ἡ ἀλητεία. Προσπαθεῖ νὰ βρῇ στὸ δρόμον ὅ,τι δὲν ὑπάρχει στὸ σπίτι του. Περιπλανᾶται ἄσκοπα στοὺς δρόμους, ἐκεῖ συνδέεται μὲ ἄλλα παιδιὰ, στὴ φιλίαν τῶν ὁποίων ἀναζητεῖ στοργὴν καὶ συμπάρασιν. Ἀναγκαστικὰ μιμεῖται τὶς πράξεις τους, οἱ ὁποῖες πολλὰς φορὰς δὲν εἶναι ἀθῶα παιχνίδια ἀλλὰ

ἀντικοινωνικὰς ἐκδηλώσεις, καὶ ἔτσι ὁ μικρὸς ἐγκαταλειμμένος μπαίνει σιγὰ-σιγὰ στὴν παρανομία. Τὸ συναισθηματικὸ ἀδέσμευτο παιδί παρουσιάζει συχνὰ τὶς ἐγκληματικὰς ἐκδηλώσεις τῆς ἀλητείας, τοῦ ψεύδους καὶ τῆς κλοπῆς.

Ἀσφαλῶς ὑπάρχουν καὶ ἄλλες ἀφορμὰς τῆς διαταραχῆς τῶν συναισθηματικῶν δεσμῶν τοῦ ὀδηγοῦν τὸ παιδί στὸ δρόμον καὶ τὸν νεαρὸν στὰ κακόφημα κέντρα, μεταξὺ τῶν ὁποίων πρῶτη θέσις καταλαμβάνει ἡ πιεστικὴ καὶ, ἰδιαίτερα, ἡ τυραννικὴ συμπεριφορὰ μητριᾶς ἢ πατριοῦ, ἡ ἀκόμη καὶ ἡ σχολαστικὴ, ἄδικη καὶ συχνὰ τυραννικὴ συμπεριφορὰ τῶν φυσικῶν γονέων.

Ἡ καταπίεσις στὴν οἰκογένειαν ἐξωθεῖ γενικὰ τὸ παιδί στὸν δρόμον, στὴν ἀλητεία καὶ στὰ κακόφημα κέντρα. Ὑπάρχουν βέβαια καὶ ἄλλοι παράγοντες, π.χ. ὀργανικοὶ ἢ ἔνδοκρικοὶ, οἱ ὁποῖοι μποροῦν νὰ παίζουν αἰτιολογικὸ ἢ ἐπικουρικὸ ρόλον στὴν ἐμφάνισιν τοῦ συναισθηματικῶς ἀδέσμευτου καὶ ἀλητεῦντος παιδιοῦ.

Τὰ παιδιὰ αὐτὰ εἶναι προδιατεθειμένα τόσο στὴν νεύρωσιν ὅσο καὶ στὴν ἐγκληματικὴν κίνησιν. Τὰ 25% ἀπὸ αὐτὰ γίνονται νευρωτικά, τὰ 50% βαδίζουν στὴν ἐγκληματικὴν κίνησιν, τὰ δὲ ἄλλα 25% καθίστανται ἀπλῶς ἀντικοινωνικά. Τὸ συμπέρασμα τὸ ὁποῖον προκύπτει ἀπὸ ὅσα μέχρι τώρα ἀναφέραμε, εἶναι ὅτι ἀπὸ ψυχιατρικῆς ἀπόψεως ὅλη μας ἡ προσοχὴ πρέπει νὰ στραφῇ πρὸς τὴν διαταραχὴν τῆς συμπεριφορᾶς τῆς παιδικῆς ἡλικίας, καὶ ἰδιαίτερος πρὸς τὴν κατάστασιν ἐκείνην τὴν ὁποία ὀνομάζομε συναισθηματικῶς ἀδέσμευτο παιδί. Ἡ κατάστασις αὐτὴ ἦτο προηγουμένως γνωστὴ ὡς ἀλητεία ἢ ἠθικὴ ἀνοία. Ἐκεῖ ἀνευρίσκειται συχνὰ τὸ προεγκληματικὸν στάδιον τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Πράγματι, κατὰ τὶς παραπλανήσεις του ἀνὰ τὰς ὁδοὺς χωρὶς κανένα ἔλεγχον τὸ παιδί περιπίπτει σὲ πολλὰς παραβάσεις. Στὴν πρῶτη γραμμὴ ἔρχονται οἱ μικροκλοπὲς καὶ οἱ ὑπεξαίρεσεις, ἔπειτα ἡ καταστροφὴ τῆς ξένης περιουσίας, καὶ ἀκολουθοῦν οἱ σεξουαλικὰς παραβάσεις, ἑτεροφυλικὰς καὶ ὁμοφυλικὰς, προσβολὰς τῆς δημοσίας αἰδοῦς, καὶ τὰ λοιπὰ.

Τώρα τελευταῖα παρατηρεῖται μὴ τάση

τῶν νέων πρὸς τὴν κλοπὴ αὐτοκινήτων τὰ ὅποια κλέβουν ἀπὸ τοὺς ἰδιοκτῆτας των, ἰδίως τὰ αὐτοκίνητα Ι.Χ., τὰ ὅποια σταθμεύουν στὶς διάφορες ἀκροθαλασσιές καὶ τὰ ὅποια, ἀφοῦ τὰ χρησιμοποίησαν ἀπλῶς καὶ μόνον γιὰ τὴν διασκέδαση τους, τὰ ἐγκαταλείπουν ὅπου τύχη καὶ πολλές φορές ἀφοῦ τοὺς προξενήσουν διάφορες φθορές καὶ ζημιές. Ἐπίσης παρατηρεῖται τελευταῖα αὐξηση τῶν ἀδίκων ἐπιθέσεων κατὰ διαφόρων προσώπων, οἱ ὅποιοι πολλές φορές ἐκτελοῦνται χωρὶς καμμιὰ ἀφορμὴ, ἀλλὰ

ἀπλῶς καὶ μόνον γιὰ τὴν διασκέδαση τοῦ ἐκτελοῦντος αὐτὸς (τεντυμποϊσμός). Τὸ παιδί δὲν πρέπει γιὰ κανένα λόγο νὰ ξεφύγῃ ἀπὸ τὸν ἔλεγχο τῆς οἰκογένειας, γιὰτὶ ἔτσι εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ ἀφορμὴ νὰ καταστῇ ἔρμαιο ἀνηλίκων ἢ καὶ ἐνηλίκων ἀσυνειδήτων διαφθορέων. Ἀντιθέτως, εἶναι ἀνάγκη νὰ κρατηθῇ στὴν οἰκογένεια ὅσο τὸ δυνατόν περισσότερο μὲ τοὺς συναισθηματικούς δεσμούς τῆς ἀγάπης, τῆς στοργῆς, τῆς φροντίδος, τῆς ἐπιβλέψεως καὶ τῆς βοήθειας. (Συνεχίζεται)

ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΟΞΥΓΟΝΟΝ ΔΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ

«Εἶναι τόσον φυσικόν, ὡς τὴν ἀναπνοήν». Αὕτῃ εἶναι μία παρατήρησις, πού ἔχει διατυπωθῆ ἑκατομμύρια φορές, καὶ δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι τὸ ἴδιο θὰ γίνῃ καὶ εἰς τὸ μέλλον. Διὰτὶ ὅμως ἡ ἀναπνοὴ εἶναι φυσικὴ; Διὰτὶ ἀναπνέομεν; Διὰτὶ χρειαζόμεθα ὀξυγόνον. Χρειαζόμεθα ὀξυγόνον, διότι τὰ κύτταρα πού ἀποτελοῦν τὸ σῶμα μας δὲν μποροῦν νὰ ζήσουν ἢ νὰ ἐργασθοῦν χωρὶς αὐτό. Τὸ ὀξυγόνον εἶναι ἓνα ἀπὸ τὰ ἀέρια πού ὑπάρχουν εἰς τὸν ἀέρα πού ἀναπνέομεν. Γεμίζομεν τοὺς πνεύμονάς μας μὲ ἀέρα, καὶ τὰ μικροσκοπικὰ αἰμοφόρα ἀγγεῖα τῶν πνευμόνων μας κατακρατοῦν τὸ ὀξυγόνον πού περιέχει. Τὸ ὀξυγόνον εἰσέρχεται εἰς τὴν κυκλοφορίαν τοῦ αἵματος καὶ τὸ διοξειδίον τοῦ ἀνθρακος ἐξέρχεται. Αὐτὸ λοιπὸν πού ἐκπνέομεν εἶναι διοξειδίον τοῦ ἀνθρακος. Εἶναι δηλαδὴ ὡς νὰ βάζωμεν βενζίνη εἰς τὴν μηχανὴν ἑνὸς αὐτοκινήτου, νὰ τὴν καίμε καὶ νὰ τὴν βράζωμεν ἀπὸ τὴν ἐξάτμισιν. Ἀλλὰ καὶ τὸ αὐτοκίνητον διὰ νὰ κάψῃ τὴν βενζίνη χρειαζέται ὀξυγόνον. Τὸ διοξειδίον πού ἐκπνέομεν ἀντιπροσωπεύει τὴν ἐξάτμισιν.

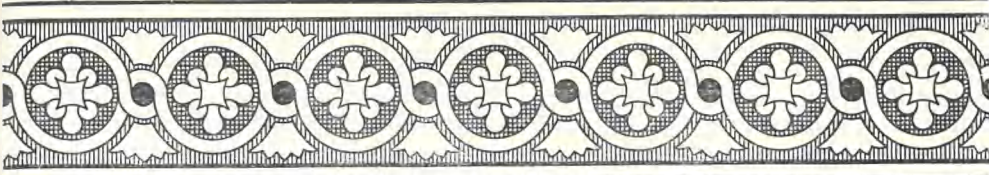
Ὁ ἐγκέφαλος εἶναι ὁ θάλαμος ἐλέγχου τοῦ σώματος. Καὶ αὐτὸς περιέχει κύτταρα, πού χρειαζοῦνται ὀξυγόνον διὰ νὰ λειτουργήσουν. Τὸ ὀξυγόνον αὐτὸ μπορεῖ νὰ τὸ πάρῃ μόνον ἀπὸ τὸ αἷμα, πού κυκλοφορεῖ εἰς αὐτόν. Δι' αὐτὸ ἔαν οἱ πνεύμονες δὲν λειτουργοῦν καλὰ καὶ στέλλουν ὀλίγον ἢ καθόλου ὀξυγόνον, ὁ ἐγκέφαλος δὲν μπορεῖ νὰ λειτουργήσῃ. Δὲν μπορεῖ νὰ στείλῃ σήματα εἰς τοὺς μῦς, καὶ τὸ σῶμα δὲν λειτουργεῖ, πεθαίνει. Ἐνα ἀρτιγέννητον βρέφος διὰ νὰ ζήσῃ πρέπει νὰ πάρῃ τὴν πρώτην του ἀναπνοήν. Ἄν δὲν ἀναπνεύσῃ, πεθαίνει, ἀπὸ τὴν λεγομένην «ᾠχρὰν ἀσφυξίαν». Διὰ νὰ σωθοῦν τὰ ἀρτιγέννητα πρέπει νὰ ὑπάρξῃ ἓνας τρόπος νὰ διοχετευθῇ εἰς τὴν κυκλοφορίαν καὶ εἰς τὸν ἐγκέφαλόν των ὀξυγόνον. Μία βρετανικὴ ἑταιρεία διεξάγει ἐρεῦνας σχετικὰς μὲ τὸ πρόβλημα αὐτὸ ἐπὶ πολλὰ ἔτη. Τελευταίως διέτυπωσε τὴν ἄποψιν ὅτι τὰ ἀρτιγέννητα πρέπει νὰ τοποθε-

τοῦνται εἰς θάλαμον, ὁ ὁποῖος πληροῦται μὲ ὀξυγόνον ὑπὸ ὑψηλὴν πίεσιν.

Ὁ ἀέρας πού ἀναπνέομεν ἔχει πίεσιν 14 λιμπρῶν κατὰ τετραγωνικὴν ἴντσαν καὶ περιέχει μικρὸν ποσοστὸν ὀξυγόνου, περίπου 1/5. Εἰς τὸν θάλαμον, ἡ ἀτμόσφαιρα εἶναι καθαρὸν ὀξυγόνον καὶ μπορεῖ νὰ ἔχῃ πίεσιν ὑπερδιπλασίαν τοῦ κανονικοῦ ἀέρος. Τοῦτο σημαίνει ὅτι ὀξυγόνον εἰσάγεται ἀναγκαστικῶς εἰς τὴν κυκλοφορίαν τοῦ ἀρτιγέννητου, ἄρα καὶ εἰς τὸν ἐγκέφαλόν του. Τὸ βρέφος βοθηθεῖται νὰ πάρῃ τὴν πρώτην του ἀναπνοήν καὶ νὰ ζήσῃ. Ὅπως εἶναι φυσικόν, τὸ βρέφος πρέπει νὰ εἰσάγεται ὅσον τὸ δυνατόν ταχύτερα εἰς τὸν θάλαμον, καὶ ἡ ἑταιρεία κατασκευάζει τὸν σχετικὸν ἐξοπλισμὸν κινήτων ὥστε νὰ βοηθῆσῃ εἰς αὐτό.

Εἰς τὴν πραγματικότητά τὸ θάλαμος αὐτὸς πιέσεως διὰ τὰ βρέφη εἶναι ἐξέλιξις τῶν θαλάμων πού προωρίζοντο δι' ἐνήλικας. Εἰς τὴν περίπτωσιν τῶν ἐνηλίκων δὲν τίθεται ζήτημα πρώτης ἀναπνοῆς. Ἡ ἑταιρεία ἀπέβλεπε νὰ κάμῃ τὴν θεραπείαν εὐκολωτέραν εἰς τοὺς ἀσθενεῖς οἱ ὅποιοι, ἕνεκα τῆς καταστάσεως των δυσκολεύονται νὰ ἀναπνεύσουν.

Παρουσιάζονται περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας ἐν ἄτομον εἰς τὸ νοσοκομεῖον χρειαζέται μεγαλύτερα ἀποθέματα ὀξυγόνου ἀπ' ὅ,τι συνήθως, ἢ χρειαζέται νὰ ἐπανέλθῃ εἰς τὸ φυσιολογικὸν τῆς ἐπίπεδον ἢ ἰσορροπία ὀξυγόνου εἰς τὸν ὀργανισμόν του, διότι οἱ πνεύμονες του πάσχουν ἢ δὲν λειτουργοῦν κανονικῶς. Τόσον τὰ βρέφη ὅσον καὶ οἱ ἐνήλικες τοποθετοῦνται ἐξ ὀλοκλήρου εἰς τοὺς θαλάμους αὐτοὺς πιέσεως. Οἱ ἐνήλικες, διὰ ψυχολογικούς λόγους, μποροῦν νὰ ὀμιλοῦν μὲ τοὺς ἰατροὺς, οἱ ὅποιοι εὐρίσκονται ἔξω ἀπὸ τὸν θάλαμον, μὲ τηλεφώνον. Ἐνα ἀπὸ τὰ ἀποτελέσματα τῆς πιέσεως εἰς τὸν θάλαμον εἶναι ὅτι ὀξυγόνον μπορεῖ νὰ εἰσέλθῃ εἰς τὴν κυκλοφορίαν μας τόσον μὲσω τῶν πνευμόνων ὅσον καὶ μὲσω ἄλλων τμημάτων τοῦ σώματος. Ἄρα ὁ θάλαμος πιέσεως εἶναι πιὸ ἀποδοτικὸς καὶ ἀπὸ τὴν ἴδια μας τὴν ἀναπνοήν.



ΑΙ ΣΗΜΕΡΙΝΑΙ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΟΥ ΚΑΙ ΩΡΙΜΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΣ

Ἰπό

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΣΚΟΥΤΕΡΗ

τ. Ἐσωτερικοῦ Βοηθοῦ τοῦ Μαιευτηρίου
«Μαρίκα Ἡλιάδη»

Οἱ κανόνες ὑγιεινῆς καὶ διατροφῆς εἶναι χρήσιμοι καὶ ἀπαραίτητοι διὰ πᾶσαν γυναῖκα ἀπὸ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας μέχρι τῆς ἐμμηνοπαύσεως, καθ' ὅσον συντελοῦν εἰς τὴν διατήρησιν τῆς ὑγείας τοῦ συνόλου ὀργανισμοῦ αὐτῆς καὶ εἰδικώτερον τῆς φυσιολογικῆς λειτουργίας τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Ἡ ἐποχὴ καθ' ἣν ἐθεωρεῖτο ἄσεμνον διὰ τὴν γυναῖκα νὰ γνωρίζῃ τὰ τοῦ σώματός της καὶ τὰς λειτουργίας αὐτοῦ, καθὼς καὶ τὰ τῆς περιουσιῆσεως τοῦ σώματός της, παρῆλθεν, ἡ δὲ ἄγνοια ἐν προκειμένῳ ὀδηγεῖ ἀσφαλῶς εἰς δυσαρέστους διαταραχάς.

Αἱ κατωτέρω στοιχειώδεις ὀδηγίαι εἶναι μέτρα ὑγιεινῆς καὶ διαιτητικῆς εὐκολα καὶ προσιτὰ εἰς πᾶσαν γυναῖκα.

I. Ὑγιεινὴ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας. Ἐπειδὴ ἡ ἐφηβεία ἀποτελεῖ κρίσιμον ἡλικίαν τοῦ θήλεος, καθ' ἣν τελεῖται ἡ σπουδαιότερα ἀνάπτυξις τοῦ σώματος, ἀπαραίτητος τυγχάνει ἡ τήρησις ὀρισμένων κανόνων σωματικῆς καὶ ψυχικῆς ὑγιεινῆς, ὥστε ἡ ἐφηβος ν' ἀνταποκριθῇ εἰς τὴν ἀποστολὴν της ὡς μητρὸς τῆς αὔριον καὶ ν' ἀποδώσῃ εἰς τὴν κοινωνίαν ὑγιεῖς ἀνθρώπους. Ἡ ἐφηβος, λοιπόν, δεόν νὰ τηρῇ ἀπαραιτήτως τοὺς ἀκολουθούσους κανόνας ὑγιεινῆς:

α) Ὑγιεινὰ φροντίδες κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμηνορροσίας. Ἡ ἐμμηνορροσία ἐνέχει σπου-

δαιοτάτην σημασίαν διὰ τὴν σωματικὴν καὶ ψυχικὴν ὑγείαν καὶ τὴν ἐν γένει βιολογικὴν ὑπόστασιν τῆς ἐφήβου, διὰ τοῦτο ἡ νεᾶνις πρέπει ν' ἀναφέρῃ εἰς τὴν μητέρα της πᾶσαν ἀνωμαλίαν σχετικὴν μὲ τὸ ζήτημα αὐτό, ἡ δὲ μήτηρ αὐτῆς ὀφείλει ἀμέσως νὰ ζητῇ τὴν γνώμην καὶ συμβουλὴν τοῦ γυναικολόγου, διότι μόνον ὁ εἰδικὸς ἰατρὸς εἶναι εἰς θέσιν νὰ διαγνώσῃ καὶ θεραπεύσῃ αὐτήν.

Ἡ ἐφηβος κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμήνου ρύσεως δεόν νὰ φροντίζῃ διὰ τὴν καθαριότητα τῶν ἔξω γεννητικῶν αὐτῆς ὀργάνων δι' ἐξωτερικῶν πλύσεων διὰ χλιαροῦ ὕδατος καὶ σάπωνος, καὶ τοῦτο διότι τὸ αἷμα τῆς περιόδου, συγκολλώμενον εἰς τὸ δέρμα καὶ τὰς τρίχας τοῦ αἰδοίου, ἀποσυντίθεται καὶ καθίσταται ἔδαφος πρόσφορον ἀναπτύξεως μικροοργανισμῶν, δυσοσμίας καὶ κνησμοῦ, λόγῳ ἐρεθισμοῦ τοῦ δέρματος. Ἐπίσης δεόν νὰ ἀλλάσῃ τακτικῶς τὸ ἱμάτιον (πετσέταν καθαριότητος) ἢ τὸν βάμβακα (ἐφ' ὅσον χρησιμοποιοεῖ τοιοῦτον).

Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμηνορροσίας ἡ ἐφηβος δεόν ν' ἀποφεύγῃ τὴν κόπωση, τὰς σχολικὰς γυμναστικὰς ἀσκήσεις, τὴν διανοητικὴν ὑπερκόπωση, τὰς ἐρεθιστικὰς τροφὰς (καρκεύματα, σάλτσας κτλ.), τὸ ψύχος καὶ τὰ θαλάσσια λουτρά.

Ἡ καθαριότης τῶν ἔξω γεννητικῶν ὀργάνων δὲν εἶναι ἀπαραίτητος μόνον

κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμηνορρυσίας ἀλλὰ καὶ ἐκτὸς αὐτῆς, τόσον διὰ τὴν ἔφηβον ὅσον καὶ διὰ τὴν γυναῖκα πάσης ἡλικίας, διότι μετὰ τὴν οὖρησιν παραμένει μικρὰ ποσότης οὔρων ἐπὶ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων προκαλοῦσα ἐρεθισμὸν καὶ δυσοσμίαν. Ἐπίσης καὶ λόγῳ τοῦ σμήγματος, τὸ ὁποῖον παράγεται ἀφθόως ὑπὸ τῶν σμηγματογόνων ἀδένων τοῦ αἰδοίου καὶ τὸ ὁποῖον ἀποσυντιθέμενον προκαλεῖ δυσοσμίαν. Διὰ τὴν καθαριότητα τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς γυναικὸς ὑπάρχει εἰδικὴ λεκάνη ὀνομαζομένη «bidet». Δὲν εἶναι ὅμως ἀπαραίτητον νὰ ὑπάρχη ἡ εἰδικὴ αὕτη λεκάνη διὰ νὰ προβαίη ἡ ἔφηβος ἢ ἡ γυνὴ εἰς τὴν καθαριότητα αὐτήν, διότι καὶ μία κοινὴ λεκάνη εἶναι ἐπαρκής.

Μετὰ τὸν εὐτρεπισμὸν τῶν ἔξω γεννητικῶν ὀργάνων δι' ἐξωτερικῆς πλύσεως, καλὸν εἶναι κατόπιν νὰ ἐπιπιάσωνται ταῦτα δι' ὀλίγης κόνεως τάλκ, ἡ ὁποία ἀπορροφᾷ τὴν ὑγρασίαν καὶ καθιστᾷ τὸ δέρμα μαλθακόν. Ἡ χρῆσις διαφόρων φαρμακευτικῶν κόνεων νὰ ἀποφεύγεται, διότι αὐτὰ δύνανται νὰ προκαλέσουν ἀλλεργικὰς ἐκδηλώσεις εἰς τὸ δέρμα τῆς αἰδοικῆς χώρας.

β) Γενικὴ καθαριότης τοῦ σώματος. Αὕτη δέον ν' ἀποτελῇ τὴν κυριωτέραν φροντίδα τόσον τῆς ἐφήβου ὅσον καὶ πάσης γυναικὸς, οἷα σδήποτε ἡλικίας καὶ τάξεως. Τὸ λουτρὸν καθαριότητος δέον ἢ ἔφηβος νὰ συνηθίσῃ ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας καὶ νὰ ἐκτελῇ τοῦτο πολὺ συχνά, διότι ἐνδυναμώνει τοὺς μῦς, ἀνακουφίζει γενικῶς τὸ σῶμα καὶ δρᾷ εὐεργετικῶς ἐπὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος· ἐκτὸς δ' αὐτῶν ἐμποδίζει τὴν ἀνάπτυξιν διαφόρων παθήσεων καὶ ἰδίως δερματοπαθειῶν. Ἐπίσης καὶ τὰ θαλάσσια λουτρά μετὰ κολυμβήσεως εἶναι ἀπαραίτητα καὶ λίαν ὠφέλιμα, διότι πλὴν τῆς εὐεργετικῆς ἐπὶ τοῦ δέρματος ἐπιρροῆς καὶ τῆς ἐνισχύσεως τῶν μυῶν, ἐπιδρῶν ὠφελίμως καὶ ἐφ' ὄλου τοῦ ὀργανισμοῦ, ἔνεκα τῆς παραμονῆς τοῦ λουομένου ἐν τῷ καθαρῷ ἀέρι, διεγείροντα ἅμα τὴν ἀνταλλαγὴν τῆς ὕλης. Διὰ τῶν θαλασ-

σίων λουτρῶν δραστηριοποιοῦνται αἱ καύσεις καὶ ὀξειδώσεις ἐν τῷ ὀργανισμῷ, ἐξ οὗ καὶ ἡ αὐξησις τοῦ αἰσθήματος τῆς πείνης ἦτις παρατηρεῖται εἰς τοὺς λουομένους.

γ) Καθαριότης τῶν μαστῶν. Καὶ οἱ μαστοὶ ἔχουν ἀνάγκην καθαριότητος καὶ φροντίδος. Ἡ ἔφηβος δέον νὰ πλύνῃ τακτικῶς τοὺς μαστοὺς διὰ χλιαροῦ ὕδατος ἢ καλύτερον διὰ ψυχροῦ, τὸ ὁποῖον ἐνδυναμώνει καὶ σκληραίνει αὐτοὺς, ὥστε νὰ διατηροῦν τὸ φυσιολογικὸν σφρίγος καὶ τὸ προπετὲς σχῆμα τῶν. Συγχρόνως ὑποβοηθεῖται καὶ ἡ κανονικὴ ἀνάπτυξις τῶν θηλῶν τῶν μαστῶν, πρᾶγμα ἀπαραίτητον διὰ τὴν μετὰ τὸν γάμον καὶ τὸν τοκετὸν γαλουχίαν τοῦ τέκνου αὐτῆς.

δ) Καθαριότης τῶν ὀδόντων καὶ τῆς κόμης. Ἡ ἐπιμέλεια καὶ περιποίησις τῶν ὀδόντων καὶ τῆς κόμης δὲν πρέπει νὰ παραμεληθῇ, διότι ἀποτελεῖ οὐ μόνον σπουδαῖον παράγοντα ὑγείας ἀλλὰ καὶ καλλονῆς.

ε) Γυμναστικὴ. Ὅπως τὸ λουτρὸν εἶναι ἀπαραίτητον διὰ τὴν ἔφηβον καὶ τὴν ἐνήλικον, διότι ἐνδυναμώνει τὸ μυϊκὸν καὶ νευρικὸν σύστημα αὐτῶν, οὕτω καὶ ἡ γυμναστικὴ εἶναι ἀπαραίτητος, διότι ἐνδυναμώνει τοὺς μῦς, καὶ ἰδίως τοὺς κοιλιακοὺς, οἷτινες μελλοντικῶς παίζουσι σημαντικὸν ρόλον κατὰ τὴν κύησιν, καὶ κυρίως κατὰ τὸν τοκετὸν. Διὰ τῆς σωμασκίας ἀποκτᾶται ὠραῖον, εὐπλαστον καὶ ἰσχυρὸν σῶμα, πράγματα ἀπαραίτητα οὐ μόνον ἀπὸ ἀπόψεως ὑγείας ἀλλὰ καὶ καλλονῆς. Βεβαίως αἱ πλείεσται τῶν ἐφήβων γυμνάζονται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς σχολικῆς φοιτήσεως, ἀλλὰ καὶ ἡ ἐν τῇ οἰκίᾳ γυμναστικὴ ὠφελεῖ μεγάλως, ἐφ' ὅσον βεβαίως τηροῦνται οἱ σχετικοὶ κανόνες.

Ἡ καλυτέρα γυμναστικὴ διὰ τὴν ἔφηβον καὶ γενικῶς διὰ πᾶσαν γυναῖκα εἶναι πλὴν τῆς σουηδικῆς καὶ ἡ ρυθμικὴ. Πάντως συνιστᾶται νὰ ἐκτελῶνται μέτρια γυμναστικὰ ἀσκήσεις ἢ ἀθλοπαιδιὰ καὶ νὰ μὴ ἐξωθοῦνται μέχρι καμάτου, διότι ἀντὶ ὠφελείας δύναται νὰ προκύψῃ

βλάβη εἰς τὸν ὀργανισμόν. Πλὴν τῆς γυμναστικῆς, ἀπαραίτητα καὶ κατ' ἐξοχὴν ὠφέλιμα τυγχάνουν τὰ διάφορα sports, καὶ ἰδίως ἡ κολύμβησις, ἡ κωπηλασία, ἡ ποδηλασία, καθὼς καὶ ἡ φυσικὴ ζωὴ (ὄρειβασία, παραμονὴ εἰς τὸ ὑπαιθρον). Κατὰ τὴν σχολικὴν γυμναστικὴν ἐπιβάλλεται ἡ προηγουμένη ἐξέτασις τῶν κορασίδων καὶ ἐφήβων, καὶ ἰδίως ἐκεῖνων αἵτινες ἐμφανίζουν ὀργανικὴν τινα πάθησιν (λ.χ. καρδιοπάθειαν, χλώρωσιν, ἀναιμίαν κτλ).

ζ) Τροφή. Ἡ τροφή, ὅπως καὶ ὁ καθαρὸς ἀήρ καὶ αἱ ἄλλαι ὑγιειναὶ συνθήκαι, ἀποτελεῖ διὰ τὴν ἔφηβον τὴν βάσιν τῆς ὑγείας καὶ τῆς σωματικῆς καὶ πνευματικῆς εὐεξίας. Κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν, ὡς λέγει ὁ Dalché, ἡ τροφή δέον νὰ εἶναι ἄφθονος, τονωτικὴ καὶ ὑγιεινὴ, καὶ ἰδίως πλουσία εἰς λευκώματα, ὕδατάνθρακα καὶ βιταμίνας. Ἡ ἐφηβικὴ ἡλικία ἔχει ἀνάγκην ἀφθόνου, ἐλαφρᾶς (οὐχὶ δυσπέπτου), ἀλλὰ θρεπτικῆς τροφῆς, διὰ τὴν ἱκανοποιῆσιν τῶν μεγάλων ἀναγκῶν τῆς σωματικῆς ἀναπτύξεως καὶ πνευματικῆς λειτουργίας. Ἡ καλὴ καὶ ὑγιεινὴ διατροφή δέον νὰ ἄρχεται ἀπὸ τῆς μικρᾶς ἡλικίας. Τροφαὶ αἵτινες ὠφελοῦν οὐ μόνον τὴν παιδίσκην ἀλλὰ καὶ τὴν ἔφηβον καὶ τὴν ἐνήλικον εἶναι αἱ πλούσιαι εἰς θερμίδας καὶ βιταμίνας.

Πᾶσα ἐπιβλαβὴς τροφή δέον κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν ὀπωσδήποτε ν' ἀποφεύγεται. Ἐπίσης δέον ν' ἀποφεύγωνται τὰ καρυκεύματα, ὁ καφές, τὸ πολὺ τέϊον καὶ τὸ οἰνόπνευμα. Ὁμοίως δέον ν' ἀποφεύγεται τόσον ἡ κατάχρησις τροφῆς (πολυφαγία), ὅσον καὶ ἡ δίαιτα μὲ σκοπὸν ἀπισχνάνσεως ἢ ἀποφυγῆς τῆς παχυσαρκίας, καθ' ὅσον εἶναι λίαν ὀλέθρια διὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην, διότι δύναται νὰ προκαλέσῃ κάποτε ἀνεπανορθώτους βλάβας εἰς τὸν ὀργανισμόν τῆς ἐφήβου. Τὸ κρέας (καὶ δὴ τὸ ἄπαχον), οἱ νωποὶ ἰχθύες, τὰ χορταρικά, τὰ φρέσκα ὠά, τὸ γάλα, τὸ νωπὸν βούτυρον, τὰ ζυμαρικά, τὰ φρούτα, τὰ γλυκίσματα ἐνέχουν μεγάλην θρεπτικὴν καὶ ὑγιεινὴν ἀξίαν διὰ τὸν ὀργανισμόν τῆς ἐφήβου.

ζ) Ἐνδουμασία. Αὕτη ἐνέχει σπουδαίαν σημασίαν, τόσον διὰ τὴν σωματικὴν ὑγείαν ὅσον καὶ διὰ τὴν ψυχολογικὴν κατάστασιν τῆς ἐφήβου. Ἡ ἐνδουμασία δέον νὰ εἶναι προσηρμοσμένη μετὰ τὴν ἐποχὴν τοῦ ἔτους καὶ τὰς καιρικὰς συνθήκας, νὰ εἶναι δὲ πάντοτε καθαρὰ καὶ εὐπαρουσίαστος. Μεγάλῃ σημασίᾳ δέον ν' ἀποδίδεται εἰς τὰ ἐσώρουχα καὶ κυρίως εἰς τὴν περισκελίδα (κυλότταν), ἥτις πάντοτε δέον νὰ εἶσαι καθαρὰ, καθ' ὅσον ἔρχεται εἰς ἄμεσον ἐπαφὴν μετὰ τὰ γεννητικὰ ὄργανα καὶ προφυλάσσει αὐτὰ ἐκ τῆς κόνεως καὶ ἄλλων ξένων σωμάτων. Καλὸν εἶναι νὰ ἀποφεύγονται αἱ κυλότται ἐκ nylon, διότι ἔχουν παρατηρηθῆ πολλὰκις ἀλλεργικαὶ ἐκδηλώσεις κατὰ τὴν αἰδοιοπροκτικὴν χώραν (κνησμός). Ἀπὸ ψυχολογικῆς πλευρᾶς ἡ καλὴ καὶ ὠραία ἐνδουμασία παίζει ρόλον εἰς τὴν καθ' ὅλου ἐμφάνισιν τῆς ἐφήβου, δηλαδὴ εἰς τὴν καλαισθησίαν καὶ τὸν καλλωπισμόν. Εἶναι γνωστὸν, ἐξ ἄλλου, πόσον τὸ θῆλυ ἐπιθυμεῖ τὴν φιλαρέσκειαν (κοκετταρίαν), τὴν κομψότητα καὶ τὴν μόδα.

η) Παίδευσις. Αὕτη παίζει ἐπίσης σπουδαιότατον ρόλον, καὶ μάλιστα κατὰ τὰς σημερινὰς συνθήκας τῆς ζωῆς διὰ τὴν ἔφηβον καὶ κυρίως διὰ τὸ μέλλον αὐτῆς. Σήμερον δὲν εἶναι ἀπαραίτητος μόνον ἡ σωματικὴ ὑγεία τῆς ἐφήβου, ἀλλὰ καὶ ἡ πνευματικὴ ἀνάπτυξις αὐτῆς, διότι τὸ πνεῦμα καὶ τὸ σῶμα εἶναι ἀρρήκτως συνδεδεμένα καὶ ἀλληλοεξηρητημένα. Εἶναι γνωστὸν τὸ ἀρχαῖον ρητὸν «νοῦς ὑγιῆς ἐν σώματι ὑγιῆς».

Εἰς τὴν ἐποχὴν μας ἡ πνευματικὴ ἀνάπτυξις καὶ ἐξέλιξις τῆς γυναικὸς ἐνέχει σημαντικὴν ἀξίαν. Ἡ γυνὴ τῆς σήμερον δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὰς οἰκιακὰς καὶ οἰκογενειακὰς ἐνασχολήσεις, ὡς συνέβαινε παλαιότερον, ἀλλὰ λαμβάνει ἐνεργὸν μέρος εἰς ὅλους τοὺς τομεῖς τῆς κοινωνικῆς καὶ πνευματικῆς δραστηριότητος. Σήμερον καλεῖται γυναικες ἀποκτοῦν ἐπάγγελμα καὶ καλλιεργοῦν αὐτὸ ἐργαζόμεναι ἐξ ἴσου καλῶς ὅπως καὶ οἱ ἄνδρες. Διὰ τοῦτο ἡ ἐφηβος, ἐφ' ὅσον

εἶναι δυνατόν καὶ ἐφ' ὅσον ὑπαγορεύουν αἱ ἀνάγκαι τῆς καθημερινῆς ζωῆς, καλὸν εἶναι νὰ ἀποκτᾷ ἐν ἐπάγγελμα, τὸ ὁποῖον θὰ χρησιμεύσῃ ὡς ὄπλον διὰ τὸν μετέπειτα βίον τῆς. Σήμερον τὸ ζήτημα τοῦ ἐπαγγέλματος, τόσον διὰ τὸν ἄνδρα ὅσον καὶ διὰ τὴν γυναῖκα, κατέστη ἀναγκαῖον, λόγῳ τῶν δυσχερειῶν καὶ ἀπαιτήσεων τοῦ συγχρόνου τρόπου διαβιώσεως.

Βεβαίως ἡ ἀνάγκη αὕτη τοῦ ἐπαγγέλματος δὲν εἶναι εἰς τὸν αὐτὸν βαθμὸν ἀπαραίτητος διὰ τὴν γυναῖκα ὅπως εἶναι διὰ τὸν ἄνδρα, καὶ τοῦτο, διότι ἡ γυνὴ ἔχει καὶ τὸν προορισμὸν τῆς διαιωνίσεως τοῦ γένους (ἀναπαραγωγῆς) καὶ τῆς ἀναπτύξεως τῆς οἰκογενείας, πράγματα τὰ ὁποῖα ἐμποδίζουν αὐτὴν νὰ εἶναι ἐλευθέρη, ὅπως ὁ ἄνδρας, καὶ νὰ ζῆ ὅπως θέλει. Ἡ ἐφηβος καὶ γενικῶς ἡ γυνὴ δύναται ν' ἀσχολῆται μὲ τὴν ἐπιστήμην, τὴν τέχνην (ζωγραφικὴν, μουσικὴν, θέατρον κλπ.) ἢ ἄλλο τι ἐπάγγελμα, οὐχὶ ὅμως κοπιῶδες, ὥστε νὰ δύναται νὰ προσφέρῃ καὶ βοήθειαν εἰς τοὺς γονεῖς τῆς πρὸ τοῦ γάμου ἢ εἰς τὸν σύζυγόν τῆς μετὰ τὸν γάμον.

Κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν ἄρχεται ἡ ἀνάγκη κινήσεως, διασκεδάσεως καὶ χαρᾶς. Τὰ θεάτρα, τὰ κινηματοθέατρα, οἱ χοροί, αἱ συναυλῖαι, αἱ ἐσπερίδες, αἱ ἐορταί, ὡς καὶ πᾶσα ἄλλη διασκεδάσις προκαλοῦν τὴν ἡλικίαν ταύτην. Ἐπίσης κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην ὑπάρχει πλῆθος φυσικῶν καὶ ἠθικῶν ἡδονῶν. Εἰς ὅλα αὐτὰ ἡ ἐφηβος, ἀλλὰ καὶ οἱ γονεῖς τῆς, δέον νὰ εἶναι λίαν προσεκτικοί. Οἱ γονεῖς δὲν πρέπει νὰ ἐνδιαφέρονται μόνον διὰ τὴν ὑγείαν καὶ εὐεξίαν τῶν ἐφήβων, ἀλλὰ καὶ διὰ τὴν ἠθικὴν ἀγωγὴν καὶ ἀγνότητα αὐτῶν, καὶ διὰ παντὸς τρόπου ὀφείλουν ν' ἀπομακρύνουν ταῦτα ἀπὸ πάσας ἐκεῖνας τὰς φυσικὰς καὶ

ἠθικὰς περιπτώσεις αἵτινες δύναται νὰ διεγείρουν τὴν φαντασίαν καὶ ἀφυπνίσουν κακὰς ροπὰς καὶ ἕξεις, αἵτινες ἀσκοῦν ἐπιβλαβεστάτην ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ὑγείας, διότι φθείρουν τὰς σωματικὰς καὶ πνευματικὰς δυνάμεις τῆς ἐφήβου. Θὰ ἐπιτύχουν δὲ τοῦτο διὰ συμβουλῶν καὶ διὰ τῆς καλλιέργειας χρησίμων καὶ εὐαρέστων ἐνασχολήσεων, ὅπως λ.χ. εἶναι ἡ μουσικὴ, ἡ ἐκμάθησις ξένης γλώσσης, αἱ φυσικαὶ ἐργασίαι, τὰ sports κτλ. Ἐπίσης ἀποτελεῖ μέτρον μεγάλης ἀξίας οἱ γονεῖς, καὶ κυρίως ἡ μήτηρ, νὰ προειδοποιῆ καὶ πληροφορῆ τὴν ἐφηβον κατὰ τὴν ἐποχὴν αὐτὴν διὰ καταλλήλου τρόπου, ὥστε νὰ μὴ τὴν ἀνησυχῆσῃ, δι' ὠρισμένα φυσιολογικὰ γεγονότα αἵτινα θὰ λάβουν χώραν ἀπὸ τῆς ἡλικίας ταύτης καὶ μετέπειτα, ὅπως εἶναι ἡ ἐμφάνισις τῆς ἐμμηνόρροιας, ὁ γάμος καὶ ὁ ρόλος τὸν ὁποῖον διαδραματίζει ὁ ἄνδρας εἰς τὴν ἀναπαραγωγὴν, διότι ἐν ἐναντίᾳ περιπτώσει ἡ ἄγνοια δύναται νὰ προκαλέσῃ εἰς αὐτὴν τρόμον ἢ φοβίαν καὶ κάποτε σοβαρὰν ψυχικὴν διαταραχὴν ἢ διανοητικὴν σύγχυσιν.

Σπουδαίαν σημασίαν διὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν ἐνέχει ἐπίσης ἡ καταπολέμησις πάσης λειτουργικῆς (ὀρμονικῆς) ἢ ὀργανικῆς ἀνωμαλίας τοῦ γεννητικοῦ συστήματος, καθ' ὅσον ἡ ἐφηβος ἀποτελεῖ τὴν σύζυγον καὶ μητέρα τῆς αὔριον καὶ τὸ θεμέλιον τῆς οἰκογενείας καὶ τῆς κοινωνίας. Δι' ὅλους λοιπὸν τοὺς ἀνωτέρω λόγους δέον νὰ ἐπιδιώκεται ὑπὸ τοῦ οἰκογενειακοῦ περιβάλλοντος τῆς ἐφήβου ἡ προίκισις αὐτῆς δι' ἀρίστης ὑγείας καὶ εὐρωστίας, καλῆς σωματικῆς καὶ ψυχικῆς ἰσορροπίας καὶ δι' ἠθικῶν ἀξιών, πράγματα τὰ ὁποῖα εἶναι τόσον ζηλευτὰ εἰς τὴν ἐποχὴν μας.

(Συνεχίζεται)





(ΜΑΔΡΙΤΗ, 29 ΙΟΥΝΙΟΥ - 6 ΙΟΥΛΙΟΥ 1963)

ΤΟ 13^{ον} ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΝ ΜΑΙΩΝ *

Υπό

ΧΑΡΑΣ ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ

Προέδρου τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Ἐπειδὴ ὑπάρχουν πολὺ ὀλίγοι κοινωνικοὶ βοηθοὶ εἰς τὰς ἀγροτικὰς περιοχάς, τὴν ἐργασίαν αὐτὴν διεκπεραιώνει ἡ Μαῖα.

Ἡ παρουσία τῆς εἶναι ἀπαραίτητος εἰς ὅλας τὰς γεννήσεις. Ὁφείλει νὰ συμβουλεύσῃ τὰς ἐγκύους, νὰ παρασταθῇ εἰς τὸν τοκετὸν καὶ νὰ βοηθήσῃ τὴν λεχωίδα καὶ τὸ νεογέννητον. Ἐπίσης ὑποχρεοῦται νὰ ἀνταποκρίνεται εἰς ὅλας τὰς ἐπικλήσεις βοήθειας. Τελικῶς, ἡ γυμναστικὴ τῆς ἐγκύου ἀνήκει εἰς τὸ πεδίου τῆς δράσεώς τῆς.

Ἡ θεωρητικὴ καὶ πρακτικὴ ἐπαγγελματικὴ ἐκπαίδευσις τῶν Μαιῶν διαρκεῖ 18 μῆνας.

Εἰς τὴν Αὐστρίαν ὅλοι οἱ ἐργάται καὶ οἱ ὑπάλληλοι εἶναι ἠσφαλισμένοι κατὰ τῆς ἀσθενείας καὶ τῆς μητρότητος. Ἡ προστασία τῆς μητρότητος ἐξασφαλίζει ἐξ ἑβδομάδας ἀναπαύσεως πρὸ καὶ μετὰ τὸν τοκετὸν εἰς τὴν ἐγκυον καὶ εἰς τὴν λεχωίδα.

Καὶ ἡ Μαῖα ἐπίσης ἀπολαμβάνει κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως. Ἐφ' ὅσον ἡ ἀσφάλισις κατὰ τῆς ἀσθενείας εἶναι ὑποχρεωτικὴ διὰ τὸ πλεῖστον τοῦ πληθυσμοῦ, ἡ Μαῖα πληρώνεται ἀπὸ αὐτὴν, ἀλλὰ ἕνα ἐλάχιστον ποσὸν δίδεται ἀπὸ τὸ Κράτος, ἐὰν τὰ χρήματα ποὺ λαμβάνει δὲν εἶναι ἀρκετὰ διὰ νὰ καλύψουν ὅλας τὰς ἀνάγκας τῆς ζωῆς τῆς.

Ἡ Μαῖα ἐπίσης λαμβάνει σύνταξιν ὅταν φθάσῃ τὸ ὄριον τῆς ἡλικίας ἢ ἕνεκα ἐπαγγελματικῆς ἀνικανότητος.

Ἡ ἐπαγγελματικὴ ἐκπαίδευσις καὶ ὁ τρόπος ἐργασίας τῆς συγχρόνου Μαιῆς βελτιοῦνται διαρκῶς. Ἔτσι, ἡ τελευταία τάσις εἶναι ἡ διεξαγωγή τοῦ τοκετοῦ κατ' οἶκον, ἀνευ κινδύνου, ὅπως εἰς τὸ παρελθόν.

Ἡ Ὁμοσπονδία τῶν Μαιῶν τῆς Αὐστρίας ἐκφράζει τὴν ἐλπίδα ὅτι εἰς τὴν ἐποχὴν μας ὁ κατ' οἶκον τοκετὸς θὰ λάβῃ τὴν θέσιν τὴν ὁποίαν κατεῖχεν ἄλλοτε.

«Διατροφή τοῦ νεογνοῦ», ὑπὸ τῆς Δίδος Alice Meyer (Ἑλβετία)

Μελετᾶται ὁ φυσικὸς καὶ τεχνητὸς θηλασμὸς τοῦ νεογενήτου ἀκριβῶς ὅπως διεξάγεται εἰς τὴν Ἑλβετίαν. Μία σύντομος γενικὴ πληροφορία παρέχεται περὶ τοῦ φυσικοῦ θηλασμοῦ, ὡς καὶ τῆς σπουδαιότητός του διὰ τὴν μητέρα καὶ τὸ παιδί.

Ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἐκλογὴν τῶν παρασκευασμάτων θηλασμοῦ, ὁ τεχνητὸς θηλασμὸς βασίζεται εἰς τὸ βασικὸν δείγμα συνθέσεως τοῦ μητρικοῦ γάλακτος. Τὸ κύριον προῖον εἶναι πάντοτε τὸ ἀγελαδινὸ γάλα, τὸ ὁποῖον ἀραιώνεται καὶ συμπληρώνεται ἀπὸ διαφόρους ἄλλας προσθήκας. Φρέσκο ἢ κονσερβαρισμένο γάλα ἤμπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθῇ δι' αὐτὸν τὸν σκοπὸν.

Ὁμοίως αἱ διὰ βιομηχανικῆς μεθόδου συσκευασίαι ἐπιτρέπουν τὴν ἀπόκτησιν γάλακτος σκόνης, τὸ ὁποῖον εἰς τὴν χρῆσιν ἀπεδείχθη ἐπιτυχές.

* Συνέχεια ἀπὸ τὸ προηγούμενον.

«**Ἡ Μαῖα ὡς διδάσκουσα εἰς τὴν οἰκογένειαν**», τῆς Δίδος Francisca Diaz Ramos (Ἰσπανία)

Διὰ τὴν πρὸ καὶ κατὰ τὸν τοκετὸν μέθοδον προετοιμασίας, τὸ κύριον σημεῖον εἶναι νὰ δημιουργηθῇ εἰς τὸν νοῦν τῆς ἀσθενοῦς μία κατάστασις ἡρεμίας, καὶ διὰ τὸν σκοπὸν αὐτὸν ἡ ἐργασία μας εἶναι ἀποτελεσματικὴ, διότι ἀκόμη καὶ ἡ συνεργασία τῶν γύρω προσώπων πρέπει νὰ κατευθύνεται πρὸς τὴν ἡθικὴν καὶ ὕλικὴν βοήθειαν πού καὶ αὐτὰ πρέπει νὰ δώσουν.

Αὐτὴ ἡ καθοδήγησις παρέχεται διὰ τῆς ἀπ' εὐθείας ἐπαφῆς τῆς Μαίας με τοὺς συγγενεῖς τῆς ἐγκύου, πρὸς τὸν σκοπὸν ὅπως αἱ συμβουλαὶ καὶ αἱ γινῶμαι μὴ εἰδικευμένων προσώπων, καθὼς καὶ τὰ κακῶς ἐννοούμενα ἀναγνώσματα, μὴ ὀδηγήσουν τὴν ἐγκυον εἰς ἀνώμαλον φυσικὴν κατάστασιν ἢ τὴν κάμουν νὰ ἀγνοήσῃ τοὺς βασικοὺς κανόνας ὑγιεινῆς καὶ προφυλάξεως.

Πρὸς τὸ παρόν, ἡ ψυχοπροφυλακτικὴ προετοιμασία καθιστᾷ εὐκόλον τὴν στενὴν συνεργασίαν ἢ ὅποια πρέπει νὰ ὑπάρχῃ μεταξὺ ἐγκύου καὶ συγγενῶν τῆς, τοῦ Μαιευτῆρος καὶ τῆς Μαίας, καὶ τοὺς προικίζει με εὐρυτέραν ἐπίγνωσιν τῆς ἀποστολῆς πού τοὺς ἔχουν ἐμπιστευθῇ.

Αὐτὸ εἶναι τὸ πρωταρχικόν μας ἔργον. Χάρις εἰς τὴν μέθοδον προετοιμασίας, ἔχομεν τὴν βοήθειαν τῆς ἐγκύου, διὰ τῆς ὁποίας μπορεῖ νὰ ἀποφευχθοῦν πολλὰς φορὰς πιθαναὶ παθολογικαὶ διαταραχαί.

Ἡ ἄγνοια αὐτῆς τῆς μεθόδου εἶναι ἀσυγχώρητος, διότι εἶναι τόσον ἀναγκαία εἰς τὴν Μαίαν ὅσον καὶ ἡ ὀρθὴ χρῆσις κάθε ἐπαγγελματικοῦ χειρισμοῦ.

Συνιστᾶται μία σειρά γενικῶν κανόνων, ἐπίσης σχετικῶς με τὸν τρόπον τῆς ζωῆς πού ἡ ἐγκυος πρέπει νὰ ἀκολουθῇ, συμπεριλαμβανομένων τῶν σπέρ, τῆς οἰκιακῆς ἐργασίας, ὑγιεινῆς καὶ διαιτητικῆς.

Ἐν συνόψει, ἡ ἐπικοινωνία διευκολύνει τὴν εὐρεῖαν ἀποστολὴν τὴν ὁποίαν ἡ Μαῖα πρέπει νὰ φέρῃ εἰς πέρας κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πρὸ τοῦ τοκετοῦ προπαρασκευαστικῆς περιόδου, ἐν συνεργασίᾳ με τὴν ἐγκυον καὶ τοὺς συγγενεῖς τῆς, ἔργον

τὸ ὅποῖον ἐλαττώνει τὴν πιθανότητα εἰσαγωγῆς εἰς τὸ Μαιευτήριον ἀνευ τῆς ἀπαιτουμένης προετοιμασίας καὶ ἐμποδίζει πολλὰς ἀπογοητεύσεις.

* * *

Ἀπὸ 10.30 ἕως 13.30 ἡ συνεδρίασις συνεχίζεται με Ἐπίτιμον Πρόεδρον τὸν ἰατρὸν Fernandez Cabezas, Καθηγητὴν τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Valladolid, καὶ ἐπίτιμα μέλη ἀντιπροσώπους τῶν Κάτω Χωρῶν καὶ τῆς Ἑλλάδος.

«**Ἡ ἐπιρροὴ τῆς Μαίας εἰς τὴν Κοινωνίαν, διὰ μέσου τῶν ὀργανισμῶν, εἰς τὴν πόλιν, τὸ χωρίον, καὶ διὰ μέσου ἀτόμων**», τῆς Κας Mary Olaniwun Akin-sanya (Νιγηρία)

Τὸ συμπέρασμα τῆς ὁμιλίας τῆς ἔχει οὕτω:

Ἡ Μαῖα ἔχει τεράστιον πεδίον διὰ νὰ ἐξασκῆσθῃ τὴν ἐπιρροήν τῆς, ἂν καὶ ποικίλλει αἰσθητῶς ἐὰν αὐτὴ ἐργάζεται εἰς τὴν πόλιν ἢ εἰς τὸ χωρίον. Ἦμπορεῖ νὰ συνεργασθῇ με δραστηριότητα γνωστοποιούσα τὰς ιδέας τῆς ἢ διὰ δημοσιευμάτων, ὅπως τὰ περιοδικὰ ἢ αἱ ἐφημερίδες, ἢ δίδουσα διαλέξεις καὶ προκαλοῦσα συζητήσεις εἰς τὰ ὑγειονομικὰ κέντρα κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πρὸ καὶ μετὰ τὸν τοκετὸν περιόδου.

Ὡς ὀργανώτρια ἡ ἐνεργὸν μέλος τῶν κοινωνικῶν δραστηριοτήτων, Ἦμπορεῖ νὰ ἔλθῃ εἰς ἐπαφὴν με γυναῖκας διαφόρων τάξεων καὶ ἀκόμη με ἄλλας ἐπαγγελματίας, δυναμένη κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον νὰ ἀποκτήσῃ γνῶσιν τῶν προβλημάτων εἰς τὰ ὁποῖα Ἦμποροῦν μαζὺ νὰ δώσουν λύσιν, καὶ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον νὰ κατορθώσῃ νὰ ἀνυψώσῃ τὸ κοινωνικὸν ἐπίπεδον τῆς γυναίκας. Εὐρισκομένη εἰς ἐπαφὴν με ἄλλα μέλη τῆς δημοσίας ὑγείας, Ἦμπορεῖ νὰ ἀνταλλάξῃ ἐπιστημονικὰς γνώσεις αἰ ὁποῖαι σχετίζονται με τὸ ἐπάγγελμα τῆς.

Αὐτὰ ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς μεγάλας πόλεις. Εἰς τὰ χωρία, ὅμως, ἡ Μαῖα εἶναι στυλοβάτης πίστεως καὶ ἐλπίδος, εἰς τὴν ὁποίαν καταφεύγουν αἱ μητέρες εἰς ἀναζήτησιν συμβουλῶν. Τοιοῦτοτρόπως κα-

τορθώνει ἡ γέννησις τῶν παιδιῶν νὰ γίνεται ὑπὸ καλὰς συνθήκας καὶ ἐπίσης ἀποφεύγει πολλὰς ἀσθενείας.

Τόσον εἰς τὰς πόλεις ὅσον καὶ εἰς τὰ χωρία ἡ Μαῖα ἠμπορεῖ νὰ κἀνῃ ἐπίδειξιν σχετικῶς μὲ τὴν περιποίησιν τῶν παιδιῶν, καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν αὐτῆς τῆς ἐπιδείξεως ἡ μητέρα μανθάνει νὰ συζητῇ ὅ,τι ἀφορᾷ εἰς τὴν ὑγιεινὴν τοῦ νεογνοῦ καὶ τὴν διατροφὴν αὐτοῦ.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν πολιτικὴν, χωρὶς νὰ ἀνήκῃ εἰς οὐδὲν κόμμα, ἡ Μαῖα πρέπει νὰ εἶναι παρούσα εἰς τὰς ἐπιτροπὰς καὶ τὰ Δημαρχεῖα τῆς περιφερείας τῆς, ὥστε, ἔχουσα ἐπαφὰς μὲ τοὺς δημοσίους λειτουργοὺς, νὰ ἠμπορῇ νὰ βελτιώσῃ τὴν ὑγείαν τῆς κοινότητος.

Τελειώνοντας, ἡ Μαῖα πρέπει νὰ ἐκπαιδεύῃ ἄλλας συναδέλφους, νέας εἰς τὸ ἐπάγγελμα, ὥστε μὲ τὴν σειρὰν των νὰ ἠμποροῦν καὶ αὐταὶ νὰ φέρουν εἰς πέρας τὴν ἀποστολὴν των εἰς ἀπομακρυσμένας περιοχὰς, διδάσκουσαι ἄλλας μητέρας τὰς πλέον στοιχειώδεις ἀντιλήψεις ὑγιεινῆς καὶ τὰς πρὸ τοῦ τοκετοῦ φροντίδας.

Ἡ ἠθικὴ ἀκεραιότης τῆς Μαίας πρέπει νὰ εἶναι ἀπόλυτος, ὥστε νὰ ἠμπορῇ ταυτοχρόνως νὰ εἶναι διαφωτιστρια, ὑγειονόμος, οἰκογενειακὸς σύμβουλος καὶ φίλη ὄλων τῶν ἀσθενῶν τῆς.

«Ἡ εὐθὺνὴ τῆς Μαίας δι' ἐπαγγελματικὴν μόρφωσιν», ὑπὸ τῆς Δίδος Nieves Garcia de Rodriguez (Οὐρουγουάη).

Εἰς τὴν παρούσαν στιγμὴν, ὁ κόσμος εὐρίσκεται εἰς τὴν ἀνάγκην ὅπως ὅλοι οἱ ἄνθρωποι εἶναι ἠνωμένοι, βοηθοῦντες καὶ ὑποστηρίζοντες ὁ ἓνας τὸν ἄλλον. Ἀντιθέσεις, συνεχεῖς ἀγῶνες, καταστάσεις ἀνησυχίας καὶ καταθλίψεως γίνονται αἰτία ὥστε οἱ ἄνθρωποι νὰ προχωροῦν εἰς τὸν δρόμον τῆς αὐτοκαταστροφῆς.

Αὕτῃ ἡ κατάστασις ὀνομάζεται ἐπίσης «κρίσις ἐπιβιώσεως». Ὑπ' αὐτὰς ἀκριβῶς τὰς συνθήκας ἡ Μαῖα εἶναι ἐκείνη πού πρέπει νὰ ἐκπληρώσῃ μίαν σπουδαίαν ἀποστολὴν, δηλαδὴ τὴν ἀποστολὴν τοῦ νὰ χρησιμεύσῃ ὡς ὁδηγὸς καὶ σύμβουλος δι' ὅλας τὰς μητέρας.

Ἡ ἔγκυος δὲν πρέπει νὰ θεωρῆται ἀπλῶς μία «περίπτωσις». Ἡ Μαῖα πρέπει νὰ προσπαθῆσῃ νὰ τῆς ἐμπνεύσῃ αὐτοπεποιθισιν καὶ νὰ τὴν ἀποδεσμεύσῃ ἀπὸ κάθε εἶδος φόβου, καθ' ὅσον οὗτος ἐνεργεῖ ὡς εἶδος προφυλακτικοῦ ἐνστίκτου εἰς τὸν ἄνθρωπον.

Διὰ τὴν θεραπείαν τῆς ἐγκύου ἀπὸ τὸν φόβον δὲν ὑπάρχει τίποτε καλύτερον ἀπὸ τὴν ψυχοπροφύλαξιν.

Ἐχει λεχθῆ ὅτι ἡ προσωπικότης τοῦ παιδιοῦ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ ψυχικὸν σημεῖον, ἀπὸ τὴν μεταχείρισιν πού θὰ τύχῃ κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν πρώτων ἡμερῶν τῆς ζωῆς του. Συνεπῶς θὰ εἶχε εὐεργετικὸν ἀποτέλεσμα ἐὰν ἐπετρέπετο εἰς τὸ παιδί νὰ μείνῃ δίπλα εἰς τὴν μητέρα, ἐπειδὴ τοιουτοτρόπως αἱ πρῶται σχέσεις μεταξὺ των δημιουργοῦνται κατὰ φυσικὸν τρόπον. Ἐπιπλέον, εἶναι συμβουλευσιμον ὅπως γίνεται χρῆσις τοῦ φυσικοῦ θηλασμοῦ, διότι ἤδη ἔχει λεχθῆ ὑπὸ τοῦ Kig τὸ 1913, ὅτι «δὲν ὑπάρχει τίποτε πού νὰ ἠμπορῇ νὰ ἀντικαταστήσῃ τὸ μητρικὸν γάλα καὶ τὴν καρδίαν τῆς μητέρας».

Εἰς τὴν Οὐρουγουάην αἱ Μαῖαι ἀντιλαμβάνονται πλήρως τὴν κατάστασιν εἰς τὴν ὁποίαν ζῆ ἡ ἀνθρωπότης, καὶ καθ' ὅσον ἡ λύσις τοῦ προβλήματος καὶ τῆς καταστάσεως ἠμπορεῖ νὰ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν γυναῖκα ὡς ἀδελφὴν, σύζυγον καὶ μητέρα, ὁ Σύνδεσμος τῶν Γυναικολόγων σκοπεύει νὰ ὀργανώσῃ μικρὰς διαλέξεις δι' ὅλας τὰς γυναῖκας.

«Ἡ σχέσις τῆς Μαίας μὲ ἄλλας συναδέλφους, Ἰατροῦς, Διευθυντάς, Ἀδελφὰς καὶ βοηθητικὸν προσωπικὸν ἐν γένει», ὑπὸ τῆς Δίδος Aslaug Moe (Νορβηγία).

Ἡ ἰδιαιτέρα διανομὴ τῶν κατοίκων σὲ μικροὺς πυρήνας πληθυσμοῦ ἔγινεν αἰτία τὸ 1810 νὰ διαιρεθῇ ἡ χώρα εἰς ὑγειονομικὰ τμήματα, ἐπὶ κεφαλῆς τῶν ὁποίων εὐρίσκετο ἡ Μαῖα, ἡ ὁποία, εὐρισκομένη εἰς πλεονεκτικὴν κατάστασιν, ἦτο ταυτοχρόνως ἡ φίλη καὶ ἡ μυστικοσύμβουλος τῶν οἰκογενειῶν εἰς τὴν ὁποίαν καταφεύγει κανεὶς διὰ περιέργους περιπτώσεις ἐκτὸς τοῦ πεδίου τοῦ ἐπαγγέλματός τῆς.

Ἀργότερον ὥρισαν τοὺς ἰατροὺς τῆς περιοχῆς, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον διηκούλυε τὴν βοήθειαν εἰς περιπτώσεις ἀνωμάτων τοκετῶν.

Ἐπάρχουν ἀκόμη Μαῖαι ποὺ ἐργάζονται με αὐτοὺς τοὺς ὅρους.

Μερικαὶ συμπληρῶνουν τὴν θέσιν τῆς ἐπισκεπτρίας καὶ συνεργάζονται στενὰ με τὸν ἰατρὸν τῆς περιοχῆς εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν δημοσίαν ὑγείαν.

Εἰς τὸ τέλος τοῦ περασμένου αἰῶνος, αἱ πρῶται Διπλωματοῦχοι Νοσοκόμοι ἤρχισαν νὰ ἀσκοῦνται εἰς ὄρισμένας περιπτώσεις, καὶ ἐκτὸς τῶν κυρίως καθηκόντων των περιποιοῦνται ἐπίσης καὶ τὰς λεχωίδας.

Εἰς τὰς ἀπομακρυσμένας ἐκ τῶν μεγάλων Νοσοκομείων ζώνας ἰδρύθησαν μικραὶ κλινικαὶ ἐξηρημέναι ἀπὸ αὐτὰς ὅπως βοηθήσουν τὰς γυναῖκας, τὰς λεχωίδας, καὶ ἄλλαι κλινικαὶ προσασίας τῆς μητρότητος καὶ τοῦ παιδιοῦ. Εἰς ὅλα αὐτὰ τὰ κέντρα, ὅπως καὶ εἰς ἐκεῖνα τῶν μεγάλων πόλεων, ἡ Μαῖα τῆς περιοχῆς ἢ ἡ ἐπισκέπτρια κάνουν τὴν πρακτικὴν ἐργασίαν, ὃ δὲ ἰατρὸς δὲν ἐπεμβαίνει παρὰ μόνον εἰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις.

Εἰς τὴν κατάλληλην στιγμήν οἱ καθηγητὰι ψυχοθεραπείας, ὀδοντίατροι κτλ. συνεργάζονται ἐπίσης.

Τὰ Ὑγειονομικὰ Κέντρα, τὰ ὁποῖα ἔχουν πλήρως ἐξελιχθῆ, ἔχουν ἐπιτελεῖον ἀπὸ: Γυναικολόγον, Παιδιάτρον, Ὀδοντίατρον, Μαῖαν, Ἐπισκεπτρίαν, Φυσιοθεραπεύτριαν, Διαιτολόγον, Ἀδελφὴν Ὀδοντίατρον, Οἰκιακὴν βοηθόν.

Ἐν συνόλῳ ἡ Νορβηγίς Μαῖα εἶναι ὁ θεμέλιος λίθος εἰς τὸν Ὑγειονομικὸν Ὄργανισμόν τῆς χώρας τῆς.

«Πῶς ἡ Μαῖα ἔμπορεῖ νὰ συμβάλῃ εἰς τὴν ἐπιστημονικὴν ἔρευναν», ὑπὸ τῆς Κας Eunice K. M. Ernst (Ἡνωμένα Πολιτεῖαι).

Ἡ δοθεῖσα παρὰ τῆς ὡς ἄνω Ἀμερικανίδος ὀμιλίᾳ ἔκαμε μεγάλην ἐντύπωσιν, διότι ὑπῆρξε πολὺ πρωτότυπος καὶ ἐνδιαφέρουσα.

Ἡ ὀμιλήτρια, πολὺ γοητευτικὴ, φέρουσα τὸ σύνθηρες εἰς τὴν πατρίδα τῆς ἐνδυμα ἐπι-

τόκου, καθ' ὅσον ἦτο ἔγκυος ἢ ἰδίᾳ, με πολλὴν εὐφυΐαν εἶπεν:

Ἡ Μαῖα ἔχει πεδῖον πιθανοτήτων δι' ἐπιστημονικὴν ἔρευναν. Καὶ ὅμως δὲν ἔχει συνεισφέρει παρὰ πολὺ ὀλίγον. Αὐτὸ πιθανὸν νὰ ὀφείλεται εἰς τὸ ὅτι ἔχει προσανατολισμὸν ἢ μόρφωσιν ἀνεπαρκῆ εἰς τὰς βασικὰς ἀρχὰς κάθε ἐρεύνης, καὶ ἴσως ἐπίσης εἰς τὸ ὅτι εἶναι πολὺ ἀπησχολημένη με τὴν ἐργασίαν τῆς.

Παρὰ τὰς ἀλλαγὰς ποὺ δημιουργεῖ εἰς τὴν κοινωνικὴν διαμόρφωσιν ἢ πρόδοος τῆς τεχνικῆς, θὰ ἠδύνατο νὰ ἀναγνωρισθῆ ἀπὸ κάποιον ὅτι θὰ ἐχρησιμοποίει ὅτιδήποτε καλὸν ὑπῆρχεν εἰς τὰ προηγούμενα συστήματα.

Ἡ Μαῖα κατέχει μοναδικὴν θέσιν διὰ νὰ συνεισφέρῃ εἰς τὴν αὐξῆσιν τῶν ὑπαρχουσῶν γνώσεων περὶ τοῦ τρόπου ἀναπαγωγῆς τοῦ ἀνθρώπου. Ἐμπορεῖ ἐπίσης νὰ βοηθήσῃ εἰς τὴν λύσιν τῶν παρουσιαζομένων προβλημάτων ὅταν κάποιος προσπαθῆ νὰ βελτιώσῃ τὰ παρεχομένα φροντίδας.

Αἱ ἔρευναι ἔμποροῦν νὰ διαιρεθοῦν εἰς δύο μεγάλας κατηγορίας: τὴν Πειραματικὴν ἔρευναν, διὰ τὴν βελτίωσιν τῆς πείρας καὶ τὴν ἐπαλήθευσιν μιᾶς θεωρίας, καὶ τὴν Θεωρητικὴν ἔρευναν, διὰ τὴν διαμόρφωσιν τῆς θεωρίας.

Αἱ βασικαὶ ἀρχαὶ κάθε ἐρεύνης εἶναι αἱ ἑξῆς:

— Ἰδιαιτέρον ἐνδιαφέρον τοῦ ἐρευνητοῦ διὰ τὸ ἐκλεγέν θέμα ἢ πρόβλημα.

— Νὰ εὐρίσκειται ἐντὸς τῶν ὀρίων τῶν γνώσεων καὶ περιστάσεων.

— Τὸ πρόβλημα ἔμπορεῖ νὰ μελετηθῆ με τὰς μεθόδους καὶ τὴν τεχνικὴν τὴν ὁποῖαν διαθέτει ὁ ἐρευνητής.

— Ἡ ἔρευνα πρέπει νὰ γίνεται με τὴν μεγαλύτεραν ἀκεραιότητα καὶ νὰ προσαρμόζεται εἰς τὸ σχῆδιον καὶ τὸ ἀντικείμενον διὰ τὸ ὁποῖον ἤρχισε.

Διὰ νὰ ἐκτελεσθῆ μία ἔρευνα με καλὰ ἀποτελέσματα πρέπει:

— Νὰ ὀρισθῆ τὸ πρόβλημα.

— Νὰ ληφθοῦν ὑπ' ὄψιν τὰ γνωστὰ γεγονότα καὶ νὰ συγκεντρωθοῦν αἱ ἀναγκαῖαι πληροφορίες.

— Νὰ ὀρισθῇ ἡ ὑπόθεσις ἢ ἡ θεωρία ἢ ὁποία εἶναι τὸ ἀντικείμενον τῆς ἐρευνῆς.

— Κατάρτισις σχεδίου ἐργασίας.

— Μετὰ τὴν ἐτοιμασίαν τοῦ προγράμματος ἐργασίας, ὁ ἐρευνητὴς νὰ προχωρήσῃ εἰς τὴν συγκέντρωσιν καὶ ὀργάνωσιν τῶν δεδομένων κτλ.

— Νὰ ὑπολογίσῃ τὰ ἀποτελέσματα, νὰ καταλήξῃ εἰς συμπεράσματα καὶ νὰ τὰ ἐφαρμόσῃ διὰ τὴν λύσιν τοῦ δοθέντος προβλήματος.

Συνοψίζοντες, ἡ ἐρευνα ἀρχίζει ἀπὸ μίαν ιδέαν, γνώμην ἢ θεωρίαν, καὶ ἡ διεξαγωγή τῆς ἀπαιτεῖ τὴν περιέργειαν τοῦ παιδιοῦ, τὸ πείσμα τοῦ ἡμιόνου καὶ τὴν ὑπομονὴν τοῦ ἀγίου.

Ἡ Μαῖα ἔμπορεῖ καὶ πρέπει νὰ συνεισφέρῃ εἰς τὴν ἐπιστημονικὴν ἐρευναν.

Ἐχει μίαν πλεονεκτικὴν θέσιν, ἐξ αἰτίας τῆς σταθεραῶς καὶ συνεχοῦς τῆς ἐπαφῆς μετὰ τὴν οἰκογένειαν.

Εἶναι αὕτη λοιπὸν ἡ ὁποία λογικῶς ἔμπορεῖ νὰ παρακολουθήσῃ, νὰ σημειώσῃ καὶ νὰ ἀναλύσῃ τὴν κανονικὴν μέθοδον τῆς ἀνθρωπίνης ἀναπαραγωγῆς καὶ τῶν παραγόντων ποὺ τὴν ἐπηρεάζουν.

Τελικῶς, ἡ ἐπιστημονικὴ τῆς εὐθύνη τὴν ὑποχρεώνει νὰ αὐξάνῃ συνεχῶς τὰς γνώ-

σεις τῆς, οὕτως ὥστε νὰ ἔμπορῇ νὰ ἐξυπηρετῇ καλύτερα τὰς μητέρας καὶ τὰ παιδιὰ τὰ ὁποία περιποιεῖται.

* * *

Τὸ ἀπόγευμα τῆς αὐτῆς ἡμέρας ἀπὸ 3-5 μ.μ. ἔλαβον χώραν αἱ ὁμαδικαὶ συζητήσεις. Ἐκάστη ὁμάς συνῆλθεν εἰς εἰδικὴν αἴθουσαν τοῦ Πανεπιστημίου, ὡς ἀρχικῶς ἀνεφέραμεν, εἶχε δὲ μίαν ἀρχηγόν, ἥτις ἦτο ὑπεύθυνος. Αὕτη ἐχώρισε τὴν ὁμάδα τῆς εἰς ὑποομάδας, ὠρίζε τὴν ἀρχηγὸν ἐκάστης καὶ διηύθυνε ὅλην τὴν ὁμάδα διὰ τὰ τελικὰ συμπεράσματα τοῦ θέματος.

Ὅμαδες ἐσχηματίσθησαν ἀναλόγως τῆς γλώσσης, ἤτοι τρεῖς τῆς ἀγγλικῆς (εἰς μίαν τῶν ὁποίων συμμετεῖχε καὶ ἡ ἑλληνικὴ ἀντιπροσωπεία), δύο ἰσπανικῆς, δύο γερμανικῆς, μία γαλλικῆς, μία ἰταλικῆς καὶ μία σκανδιναυικῆς. Ἐπίσης ἐγένετο καὶ προβολὴ ταινιῶν εἰς εἰδικὰς αἰθούσας.

Διὰ τὸ βράδῳ εἶχεν ὀργανωθῆ δεξίωσις ἀπὸ τὴν Νοτιοαμερικανικὴν Στρατιωτικὴν Ἀποστολὴν εἰς τὸ ἀρχηγεῖον τοῦ Ἰσπανικοῦ Μορφωτικοῦ Συνδέσμου, ὅπου προσεκληθῆσαν αἱ συνέδριο ἀπὸ ὅλας τὰς χώρας.

(Συνεχίζεται)



— Κοιτάξτε, γιατρέ! Πολὺ σύντομα θὰ εἶμαι πελάτις...



Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Υπό

Τ. ΖΩΓΙΑΗ

Έσωτερικού Βοηθού του Μ.Μ.Η.

Η λοίμωξη των ούροφόρων ὁδῶν ἐπέρ-
χεται συχνότερα στὴν ἔγκυο γυναίκα.
Αὐτὸ ὀφείλεται σὲ δύο παράγοντες οἱ ὁ-
ποῖοι τείνουν νὰ προκαλέσουν στάση τῶν
οὔρων στοὺς οὔρητῆρες καὶ τὴν νεφρική
πύελο, πρᾶγμα ποὺ προδιαθέτει στὴν λοι-
μῶξη.

Ὁ πρῶτος παράγων εἶναι ἡ αὔξιση τῆς
στάθμης τῆς προγεστερόνης στὸ αἷμα,
ἡ ὁποία ἀναστέλλει τὴν κινητικότητα
τῶν λειῶν μυϊκῶν ἰνῶν τοῦ σώματος, μὲ
ἀποτέλεσμα τὴν ἐλάττωση τῆς περισταλ-
τικότητος τῶν οὔρητῆρων.

Ὁ δεῦτερος εἶναι ἡ ἐπίδραση τῆς ἔγκυ-
μονούσης μήτρας, ἡ ὁποία πιέζει τοὺς οὔ-
ρητῆρες στὸ χεῖλος τῆς λεκάνης κατὰ τὴν
κάθοδόν τους στὴν μικρὴ πύελο. Ἡ πίεση
αὐτὴ εἶναι μεγαλύτερη στὸν δεξιὸ οὔρη-
τῆρα, ἐπειδὴ ὁ ἄξων τῆς μήτρας παρεκ-
κλίνει συνήθως πρὸς τὰ δεξιὰ.

Ἄμεση συνέπεια τῆς στάσεως τῶν οὔ-
ρων εἶναι ἡ προδιάθεση στὴν λοίμωξη.
Δὲν ἀπομένει γιὰ νὰ ἐμφανισθῇ αὐτὴ πα-
ρὰ τὸ παθογόνον μικροβίον καὶ ἡ πτώση
τῆς ἀντιστάσεως τοῦ ὀργανισμοῦ.

Ὁ κολιβάκιλλος ἀνευρίσκεται σὰν αἰ-
τιολογικὸς παράγων σὲ συχνότητα 90%.
Σπανιώτερα ἀνευρίσκονται ὁ πρωτεύς,
στρεπτόκοκκοι, σταφυλόκοκκοι.

Ἡ εἰσβολὴ τῶν μικροβίων μπορεῖ νὰ
γίνῃ διὰ τῆς ἀνιούσης ὁδοῦ ἐκ τῆς κύ-
στεως, διὰ τοῦ αἵματος ἢ τῶν λεμφαγγεί-
ων. Εὐνοεῖται πάντοτε ἀπὸ τὴν στάση τῶν
οὔρων καὶ τὴν ἀτονία καὶ διάταση τῶν
οὔρητῆρων. Πιθανότερη φαίνεται ἡ ἐκ-
δοχὴ τῆς λεμφαγγειακῆς ὁδοῦ εἰσβολῆς

ἀπὸ τὸ παχὺ ἔντερον, τὸ ὁποῖον κατὰ τὴν
διάρκεια τῆς ἔγκυμοσύνης εἶναι ἄτονο
καὶ δυσκίνητο.

Παθογόνες ἐστίες σὲ ἄλλα μέρη τοῦ σώ-
ματος μπορεῖ νὰ ἀποτελέσουν σπανιώ-
τερα τὴν θύρα εἰσόδου τῶν μικροβίων, ὅ-
πως φλεγμονὲς τῶν ὀδόντων, ἀμυγδαλῶν,
κόλπων, τῆς χοληδόχου κύστεως κ.ἄ.

Ὁ Baird (1935, 1936) ἐτόλμισε τὴν σημα-
σία τῆς λοιμώξεως τῶν οὔρων στὴν ἔγκυ-
μοσύνη καὶ ἀπέδειξε ὅτι 15% τῶν ἐμβρύ-
ων ποὺ χάνονται ἔχουν σὰν αἰτία τὴν ἀπο-
βολή, τὴν προωρότητα καὶ τὸν ἐνδομή-
τριον θάνατον λόγῳ ὑπερπυρεξίας.

Τὰ τελευταῖα χρόνια μεγαλύτερο ἐνδια-
φέρον ἀπέδωθε στὶς μεταγενέστερες ἐπι-
δράσεις ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχῃ μία λοίμωξη
τοῦ οὔροποιητικοῦ κατὰ τὴν διάρκειά τῆς
ἔγκυμοσύνης πάνω στὴν μετέπειτα ὑγεία
τῆς μητέρας. Νεκροτομικὲς ἐξετάσεις γυ-
ναικῶν ποὺ πεθαίνουν μεταξύ 40-60 ἐτῶν
ἀποδεικνύουν συχνὰ τὴν ὑπαρξὴ χρονίας
πυελονεφρίτιδος σὰν ἄμεση ἢ συμπαρο-
μαρτοῦσα αἰτία θανάτου. Εἶναι πιθανὸν
ὅτι ἡ χρονία πυελονεφρίτις στὶς γυναῖκες
αὐτὲς ὀφείλεται σὲ οὔρική λοίμωξη κατὰ
τὴν διάρκειά τῆς ἔγκυμοσύνης, ἡ ὁποία
δὲν διεγνώσθη ἢ ἐθεραπεύθη ἀνεπαρκῶς.

Ὁ Kass σὲ πρόσφατη ἐργασία του
(1960) ἀπέδειξε ὅτι 6-7% τῶν ἐγκύων πα-
ρουσιάζουν σημαντικὸν ἀριθμὸν μικρο-
βίων στὰ οὔρα (100.000/κ.έ.) στὴν ἀρχὴ
τῆς ἔγκυμοσύνης. Ἄν τὰ ἄτομα αὐτὰ δὲν
θεραπευθοῦν, τότε σὲ 50% ἀπὸ αὐτὰ θὰ
ἀναπτυχθῇ ὀξεία πυελονεφρίτις στὴν δι-
άρκεια τῆς ἔγκυμοσύνης (3%). Ἀκόμη

περισσότερο ἔχει παρατηρηθῆ ὅτι ἄτομα τὰ ὁποῖα ἐθεραπεύθησαν γιὰ ὀξεία πυελίτιδα ἐπὶ 5-7 ἡμέρες μὲ ἀντιβιοτικά ἢ χημειοθεραπευτικά ἐμφανίζουν σὲ ποσοστὸν 10% νέον παροξυσμὸν κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην καὶ σὲ ποσοστὸν 15% παραμένει μόνιμη φλεγμονὴ τοῦ οὐροποιητικοῦ μετὰ τὸν τοκετό.

Εἶναι προφανές ὅτι ἡ τελευταία αὐτὴ ὁμὰς ἀποτελεῖ τὴν βᾶσιν τῆς χρονίας πυελονεφρίτιδος στὴν γυναῖκα κατὰ τὴν μετέπειτα ζωὴν.

Κυστίτις

Ἡ φλεγμονὴ τῆς κύστεως ἀπαντᾷται κυρίως στὴν περίοδο τῆς λοχείας. Παρὰ τὴν μεγάλην συχνότητα τῆς μικροβιουρίας πρὸ καὶ ἰδίως μετὰ τὸν τοκετό, εἶναι ἀξιοσημείωτο φαινόμενο ὁ σχετικὰ μικρὸς ἀριθμὸς γυναικῶν ποὺ παρουσιάζουν πραγματικὴ φλεγμονὴ τοῦ τοιχώματος τῆς κύστεως ὥστε νὰ δικαιολογητῆ ἡ διάγνωση τῆς κυστίτιδος.

Ἡ φυσιολογικὴ κύστις παρουσιάζει μεγάλη ἀντοχὴ στὴν λοίμωξη, καὶ ὅταν αὐτὴ συμβαίνει, τότε δὲν ὀφείλεται μόνον στὴν ὑπαρξὴ τῶν παθογόνων μικροβίων ἀλλὰ ἐπίσης στὴν στάση τῶν οὕρων καὶ τὸν τραυματισμὸ τοῦ τοιχώματος.

Ἡ κυστίτις κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη ἐκδηλώνεται σὰν ἕνας ἐλαφρὸς ἐρεθισμὸς τοῦ κυστικοῦ τριγώνου. Σοβαρότερες καὶ περισσότερο ἐκτεταμένες ἀλλοιώσεις τοῦ τοιχώματος ἀνευρίσκονται μετὰ τὸν τοκετό, ὁ ὁποῖος συχνὰ συνοδεύεται μὲ μεγάλη διάταση καὶ τραυματισμὸ ἀκόμη τῆς βάσεως τῆς κύστεως.

Συμπτώματα ὅπως ἡ συχνουρία, ὁ καῦσος, ἡ δυσουρία, ἡ μερική κατακράτηση τῶν οὕρων καὶ ἡ πυρετικὴ κίνηση εἶναι χαρακτηριστικὰ τῆς κυστίτιδος.

Πυελίτις

Ἡ πυελίτις σὰν ἐπιπλοκὴ τῆς ἐγκυμοσύνης ἀπαντᾷται σὲ συχνότητα 1-6% κατὰ τοὺς ἐρευνητάς, καὶ ἰδίως στὸ τελευταῖο τρίμηνο.

Ἡ φλεγμονὴ ἀφορᾷ τὴν νεφρική πύελο καὶ τοὺς οὐρητήρες συγχρόνως, πρόκει-

ται δηλ. γιὰ τὴν ἀκρίβεια περὶ πυελοουρητηρίτιδος. Συνηθίζομε ὁμῶς νὰ μιλοῦμε γιὰ «πυελίτιδα τῆς ἐγκυμοσύνης». Ὅταν ἡ φλεγμονὴ προσβάλλῃ καὶ τὸ νεφρικὸν παρέγχυμα, τότε πρόκειται περὶ πυελονεφρίτιδος.

Σὲ περίπτωσι ποὺ δὲν γίνεται ἀποχέτευση τῶν οὕρων, τότε μπορεῖ οἱ ἀλλοιώσεις νὰ φθάσουν μέχρι τὸν σχηματισμὸ πυονέφρου, τὴν μετατροπὴ δηλ. τοῦ οὐρητήρος καὶ τῆς νεφρικής πύελου σὲ ἕνα σάκκο γεμᾶτο πῦον, μὲ πολλαπλᾶ μεταστατικὰ ἀποστήματα στὴν φλοιώδη οὐσία τοῦ νεφροῦ καὶ καταστροφὴ αὐτοῦ.

Οἱ Kass καὶ Turner (1960, 1961) ἀπέδειξαν ὅτι ἡ συχνότητα τῆς ὀξείας πυελονεφρίτιδος ἀξάνει στὶς πολυτόκες. Πολλὴ συχνὰ μία πολυτόκος ἀναφέρει στὸ ἀναμνηστικὸ τῆς λοίμωξης τοῦ οὐροποιητικοῦ σὲ προηγούμενη ἐγκυμοσύνη.

Ἡ ὀξεία μορφή εἰσβάλλει αἰφνιδίως μὲ πόνο σὲ μία ἢ ἀμφότερες τὶς ὀσφυϊκὰς χώρες, ἐπεκτεινόμενο πρὸς τὸ ὑπογάστριο. Ὁ ἔμετος ἀπαντᾷ συχνὰ καὶ τὰ ρίγη ἀποτελοῦν σχεδὸν σταθερὸ σύμπτωμα. Ἡ θερμοκρασία ἀνέρχεται στοὺς 39°-40,5°C. Ὁ σφυγμὸς εἶναι συχνός, ὄχι ὁμῶς σὲ ἀναλογία μὲ τὸν πυρετό. Συχνουρία καὶ καῦσος προηγούνται τῆς ὀξείας προσβολῆς πολλὰς μέρες. Ἡ γλῶσσα εἶναι ἐπίχριστος καὶ ἡ ἀναπνοὴ δύσσομος. Ἐδαισθησία τῆς κοιλίας παρατηρεῖται ὑπερθεν τοῦ πάσχοντος νεφροῦ.

Ἡ ἐξέταση τῶν οὕρων ἀποδεικνύει ὀξινον ἀντίδρασιν καὶ παρουσίαν λευκώματος. Κατὰ τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν ἀνευρίσκονται ἄφθονα πυοσφαίρια καὶ μικρόβια (*B. coli*, *B. proteus*) κατὰ τὴν οὐροκαλλιέργειαν.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωση θὰ γίνῃ ἀπὸ: —τὴν σκωληκοειδίτιδα. Ἡ σκωληκοειδὴς ἀπόφυσις συχνὰ τὸ τελευταῖο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης βρίσκεται πάνω ἀπὸ τὸν δεξιὸ νεφρό· τὰ ρίγη δὲν ἐπέρχονται πρῶτα, ἡ συχνοσφυγμία εἶναι ἀνάλογη μὲ τὸν πυρετό, δὲν ἔχομε κυστικὰ ἐνοχλήματα καὶ ἡ ἐξέταση τῶν οὕρων εἶναι φυσιολογική·

—τὸν πρόωρο τοκετό. Σ' αὐτὸν δὲν ἔχομε ρίγη, εὐαισθησία στὴν νεφρική χώρα καὶ κυστικά ἐνοχλήματα. Κατὰ τὴν διάρκεια τοῦ πόνου εἶναι δυνατὸν νὰ ψηλαφήσωμε τίς συστολές τῆς μήτρας. Πρέπει νὰ θυμώμαστε ὅμως ὅτι ἡ ὀξεία πυελονεφρίτις μπορεῖ νὰ προκαλέσῃ κάποτε πρόωρο τοκετό.

Στὴν ὀξεία προσβολὴ χορηγοῦμε ἄφθονα ὑγρά ἀπὸ τὸ στόμα ἢ ἐνδοφλεβίως, ἂν ὑπάρχουν ἔμετοι. Ἡ χορήγηση Κιτρικοῦ Καλίου μετατρέπει τὰ οὔρα σὲ ἀλκαλικά. Χορηγοῦμε Sulfonamides ἢ Nitrofurantoin (Furadantin) σὲ μεγάλες δόσεις ἀπὸ τὸ στόμα. Σὲ περίπτωσι ἐμέτων χορηγοῦμε Streptomycin ἐνδομυϊκῶς. Προβαίνομε ἀμέσως σὲ οὐροκαλλιέργεια καὶ test εὐαισθησίας, ἀνάλογα μὲ τὸ ἀποτέλεσμα τοῦ ὁποίου μποροῦμε νὰ ἀλλάξωμε ἀντιβιοτικὸ μετὰ πάροδον 48 ὥρων. Σὲ περίπτωσι ὑπερπυρεξίας ἐφαρμόζομε χλιαρὰ ἐπιθέματα τοῦ σώματος.

Μὲ αὐτὴ τὴν ἀγωγὴ οἱ περισσότερες ὀξείες προσβολές ὑποχωροῦν ἐντὸς 7 ἡμερῶν, τὰ συμπτώματα παρέρχονται καὶ τὰ οὔρα γίνονται στεῖρα. Τελευταῖα ἀπεδείχθη ὅτι ἡ εἰκόνα τῆς «ὀξείας πυελίτιδος τῆς ἐγκυμοσύνης» εἶναι στὴν πραγματικότητα ὀξεία πυελονεφρίτις. Προσβάλλεται δηλ. ὁ ἴδιος ὁ νεφρός. Ἔτσι, ἐνῶ τὰ οὔρα γίνονται στεῖρα μὲ τὴν πάροδο ὀλίγων ἡμερῶν θεραπείας, ἡ φλεγμονὴ ἐξακολουθεῖ νὰ ὑπάρχῃ στὸν φλοιὸ τοῦ νεφρικοῦ παρεγγύματος. Ἀποτέλεσμα τοῦ τελευταίου αὐτοῦ γεγονότος εἶναι ὅτι τὰ ἄτομα αὐτά, ἐφ' ὅσον δὲν ὑποβληθοῦν σὲ μακροχρόνια θεραπεία, μπορεῖ νὰ ἐμφανίσουν νέες προσβολές κατὰ τὴν διάρ-

κεια τῆς ἐγκυμοσύνης, ἢ, ἀκόμη σοβαρότερον, νὰ μεταπέσουν στὴν χρονία πυελονεφρίτιδα, ἢ ὁποία εἶναι ἐνδεχόμενον νὰ ὀδηγήσῃ καὶ εἰς τὸν θάνατον.

Γιὰ τοὺς παραπάνω λόγους, ἡ θεραπεία πρέπει νὰ ἐφαρμόζεται μέχρι τοῦ τέρατος τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ ἐπὶ 4 ἐβδομάδες μετὰ τὸν τοκετό. Τὰ φάρμακα χορηγοῦνται στίς θεραπευτικὰς τὰς δόσεις (Lederkyn 0.5 g./ἡμερησίως ἢ Furadantin 50mg. × 3/ἡμερησίως μὲ μίαν ἐβδομάδα διακοπῆν).

Νέα φάρμακα, ὅπως ἡ Cycloserine διὰ τὸ *B. coli* καὶ ἡ Ampicillin διὰ τὸν *B. proteus* μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν διὰ παρατεταμένην χρῆσιν ἐπὶ ἀνθεκτικῶν μορφῶν.

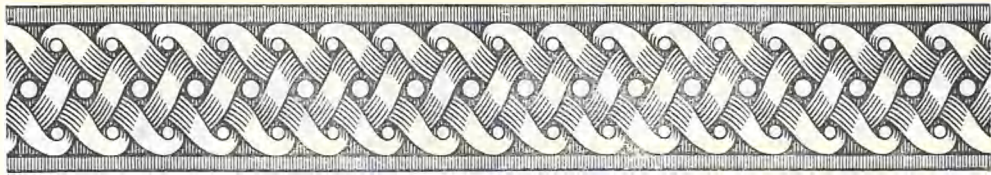
Ἡ θεραπεία διακόπτεται μόνον ὅταν ἡ οὐροκαλλιέργεια εἶναι ἀρνητικὴ καὶ τὰ οὔρα δὲν περιέχουν μεγάλον ἀριθμὸν λευκοκυττάρων.

Συχνότερη ἐπιπλοκὴ τῆς πυελίτιδος τῶν ἐγκύων εἶναι ἡ ἐμφανιζομένη δευτεροπαθὴς ἀναιμία, ὀφειλομένη σὲ διαταραχὴ τῆς ἀπορροφήσεως καὶ τοῦ μεταβολισμοῦ γενικὰ τοῦ σιδήρου ἢ καὶ σὲ ὑπαρξὴ κάποιας αἰμολυτικῆς ἐπιδράσεως τοῦ κολιβακίλλου.

Ὅταν μία ἀναιμία τῆς ἐγκυμοσύνης δὲν ὑποχωρῇ στὴν θεραπεία μὲ σίδηρο καὶ φυλλικὸν ὀξύ, πρέπει νὰ ὑποπτευώμαστε τὴν λοίμωξὴ τῶν οὐροφόρων ὁδῶν, καὶ μόλις διαγνωσθῇ αὐτή, νὰ ἀρχίξῃ ἀμέσως ἡ δέουσα θεραπεία.

Παρατηρεῖται ἐπίσης ἐλάττωσι τῆς ἀντιστάσεως τοῦ ὀργανισμοῦ μὲ ἐπιπλοκὰς ἀπὸ τὸ ἀναπνευστικόν. Συχνή, τέλος, εἶναι ἡ ἐμφάνισις εἰλεοῦ.





Η ΣΕΛΙΔΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΑΣΚΗΣΙΣ

Ἡ ἄσκησι γενικὰ εἶνε τὸ σημαντικώτερο καὶ τὸ πιὸ ἀπαραίτητο μέσο μορφώσεως. Μόνο ὅταν ἀσκούμεθα μὲ ἐπιμέλεια, μπορούμε νὰ κάνουμε κτῆμα μας τίς οὐσιώδεις γνώσεις πού χρειάζομαστε. Οὐτε ἡ πιὸ μεγαλοφυῆς μέθοδος διδασκαλίας δὲν μπορεῖ ν' ἀντικαταστήσῃ τὴν ἄσκησι. Κι αὐτὸ τὸ παιγνίδι, γιὰ τὸ παιδί, εἶναι μιὰ, ἀσυνείδητη ἔστω, ἄσκησι. Ἡ ὠραία ἀπόδοσι τῶν

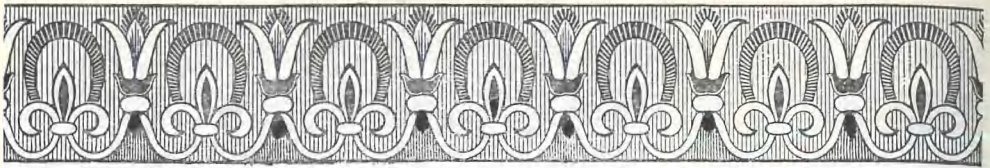
πρώτων ἔξη χρόνων τοῦ δημοτικοῦ σχολείου, πού σὲ συνολικὸ ἀποτέλεσμα ξεπερνᾷ κάποτε τὰ κατοπινὰ σχολικὰ χρόνια, στηρίζεται στὴν ἐντατικὴ ἄσκησι τοῦ μικροῦ μαθητοῦ. Ὅταν ἓνα παιδί δὲν δείχνῃ τὸν ἀπαραίτητο ζῆλο στὴν ἄσκησι καὶ ἐγκαταλείπῃ τὴν ἐπανάληψι τῶν μαθημάτων του στὰ ἀνώτερα σχολεῖα, εἶναι βέβαιο ὅτι θ' ἀποτύχῃ.

ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΙΣ

Μολονότι καὶ γιὰ μᾶς ἀκόμα τοὺς μεγάλους εἶναι δύσκολο νὰ κάνουμε κριτικὴ τοῦ χαρακτῆρος μας, ἐν τούτοις ἐπιβάλλεται νὰ διδάσκουμε στὰ παιδιὰ μας νὰ κάνουν αὐτὸ τὸ ζύγισμα τῶν καλῶν καὶ ἄσχημων πλευρῶν τοῦ χαρακτῆρος των, ἂν θέλουμε νὰ πάρουν τὴ θέσι πού τοὺς ἀξίζει στὴ ζωῆ. Κατὰ συνέπειαν, πρέπει νὰ βοηθοῦμε τὸ παιδί νὰ βλέπῃ τὰ ἐλαττώματά του καὶ νὰ μὴ ρίχνῃ τὰ δικά του σφάλματα στοὺς ἄλλους, ἢ νὰ λέῃ ὅτι γι' αὐτὸ ἡ ἐκεῖνο τὸ στραβὸ «φταῖνε οἱ περιστάσεις». Δείχνετε στὸ παιδί σας τὸν τρόπο νὰ βοηθῆ μόνο του τὸν ἑαυτό του, διαθέτοντας θέλησι καὶ θάρρος, ὅπως καὶ τὸν τρόπο νὰ υπερνικᾷ καὶ τίς μεγαλύτερες ἀκόμα δυσκολίες μὲ τὴ δραστηριότητά του καὶ τὴ μελέτη. Νὰ μὴν ξεχνοῦμε ὅμως νὰ εἴμαστε προσεκτικοὶ στὶς ὑποδείξεις μας, γιὰ τὴν ἀνάπτυξιν ἐκείνου πού στὴν ὑπερεκτίμησι τῶν δυνάμεών του καὶ τολμοῦν τὰ πάντα, πρᾶγμα πού κάποτε εἶναι ἐπικίνδυνον. Ἄλλα πάλι παιδιὰ ὑποτιμοῦν πάρα πολὺ τὸν ἑαυτό τους καὶ δὲν τολμοῦν νὰ κάνουν τίποτα. Τὴν ὀρθὴ ἐκτίμησι τῶν δυνάμεων τοῦ παιδιοῦ, τὴν ἐπιτυγχάνουμε μὲ τὴν ἐξέτασι τῆς ἱκανότητος πού

ἔχει νὰ κάνῃ ἐκεῖνο πού τοῦ ἀναθέτουμε. Ἄπὸ ἓνα μικρὸ παιδί π.χ. δὲν μπορούμε νὰ ζητήσουμε νὰ πηδήσῃ ἓνα χαντάκι, ἔστω κι ἂν δὲν εἶναι τόσο βαθύ. Μποροῦμε ὅμως νὰ τὸ πείσουμε νὰ μὴ φοβᾶται αὐτὸ πού θὰ τὸ θεωρῆ ὡς ἀδύνατο, δείχνοντάς του ὅτι μπορεῖ νὰ τὰ καταφέρῃ, πρῶτα κατεβαίνοντας τὴν μιὰ ὄχθη καὶ ὕστερα ἀνεβαίνοντας τὴν ἀπέναντι. Ἔτσι τοῦ δίνουμε τὴν εὐκαιρίαν νὰ σκεφθῆ, ὥστε μιὰ ἄλλη φορὰ νὰ τὰ καταφέρῃ μόνο του. Ἀκόμα, πρέπει νὰ τοῦ ἀναθέτουμε δουλειὰς πού νὰ μπορῆ νὰ τις φέρῃ εἰς πέρας μὲ μιὰ σχετικὴ προσπάθεια, ὥστε, σιγά-σιγά, ν' ἀποκτήσῃ ἐμπιστοσύνη στὸν ἑαυτό του. Τὴν ὀρθὴ ἐκτίμησι τῶν δυνάμεών του τὴν καταλαβαίνει τὸ παιδί μόνο στὴν π ρ ᾶ ξ ι καὶ ὄχι μὲ λόγια. Ὁ ἔπαινος, ὅπως καὶ σὲ κάθε ἄλλῃ περίπτωσι, παίζει κι ἐδῶ σπουδαῖο ρόλο. Ὁ ὑπερβολικὸς ὅμως ἔπαινος, ἰδιαίτερος τῶν πολὺ ἔξυπνων παιδιῶν πού μαθαίνουν γρήγορα καὶ εὐκόλα, διαφθείρει καὶ ὀδηγεῖ στὴν ὑπερεκτίμησι τοῦ ἑαυτοῦ τους. Ἡ ὀρθή, ἐπομένως, χρῆσι τοῦ ἔπαινου βοηθεῖ τὸ παιδί στὴν ὑγιᾶ ἐκτίμησι τῶν ἱκανότητων του.

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



ΜΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΩΣ ΤΟΥ ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΟΥ ΠΛΑΚΟΥΝΤΟΣ

Υπό

KRISHNA MENON

Μία ἐκ τῶν συνήθων αἰτιῶν αἰμορραγίας κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην εἶναι ὁ προδρομικὸς πλακοῦς. Ἡ ἔλευσις τῶν ἀντιβιοτικῶν, ἡ ἴδρυσις τραπεζῶν αἵματος, ἡ πρόοδος εἰς τὴν νάρκωσιν καὶ ἡ καλυτέρα κατανόησις τῶν μαιευτικῶν προβλημάτων ἔχουν μεταβάλλει εἰς μεγάλην ἔκτασιν τὸν τρόπον ἀντιμετώπισεως τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν σημαντικὴν ἐλάττωσιν τῆς μητρικῆς καὶ περιγεννητικῆς θνησιμότητος.

Χάρις εἰς τὰς ἐργασίας τῶν Johnson καὶ Macafee, ἡ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπισις τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος ἔχει τυποποιηθῆ, καὶ εἰς χεῖρας μαιευτῶν οἱ ὅποιοι διαθέτουν ὅλες τὶς εὐκολίας ἢ μὲν μητρικὴ θνησιμότης ἔχει ἐλαττωθῆ εἰς ὀλιγώτερον τοῦ 1%, ἐὰν ὄχι μηδενισθῆ, ἢ δὲ περιγεννητικὴ τοιαύτη εἰς ποσοστὸν μικρότερον τοῦ 10%.

Ὁ σκοπὸς τῆς ἀνακοινώσεως αὐτῆς εἶναι νὰ παρῶσιν μίαν κριτικὴν ἐκτίμησιν τῶν μεταβαλλομένων τάσεων εἰς τὴν ἀντιμετώπισιν τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος ἀπὸ τὸ 1929 ἕως τὸ 1961 (περίοδος 33 ἐτῶν):

Τὰ 33 αὐτὰ ἔτη διηρέθησαν εἰς τέσσαρας περιόδους:

1) Ἡ πρώτη περίοδος ἐκτείνεται ἀπὸ τὸ 1929 μέχρι τοῦ 1940 συμπεριλαμβανομένου. Ἡ περίοδος αὕτη χαρακτηρίζεται ἐκ τῆς ἐλλείψεως τραπεζῶν αἵματος καὶ ἀντιβιοτικῶν. Τὰ δύο τελευταῖα ἔτη ἐχρησιμοποιήθησαν αἱ σουλφοναμίδια.

2) Ἡ δευτέρα περίοδος (1941-1947). Κατ' αὐτὴν ἐχρησιμοποιήθησαν αἱ σουλφοναμίδια καὶ κατὰ τὸ τέ-

λος τῆς περιόδου ἡ πενικιλίνη εἰς πολὺ περιορισμένην ποσότητα. Ἡ μετάγγις αἵματος μόλις εἶχεν ἀρχίσει νὰ ἐφαρμόζεται ὑπὸ μορφὴν ὀργανωμένην (τράπεζα αἵματος).

3) Ἡ τρίτη περίοδος (1948-1953). Ὅλαι αἱ νεώτεροι μέθοδοι ἐχρησιμοποιήθησαν εἰς περιορισμένην ἔκτασιν.

4) Ἡ τέταρτη περίοδος (1954-1961). Αὕτη χαρακτηρίζεται ἐκ τῆς πλῆρους ὀργανώσεως τῶν ὑπηρεσιῶν αἰμοδοσίας καὶ τῆς εὐρείας χρήσεως ἀντιβιοτικῶν. Ἰσχυρότερα ἀντιβιοτικὰ φάρμακα τίθενται εἰς εὐρεῖαν χρῆσιν. Εἰς ταῦτα δέον νὰ προστεθῆ καὶ ἡ ἐπείγουσα παιδιατρικὴ θεραπευτικὴ, ἡ ὁποία ἔρχεται νὰ συμπληρώσῃ τὸ μαιευτικὸν ἔργον, ἐπιφέρουσα βελτίωσιν εἰς τοὺς συντελεστὰς τῆς περιγεννητικῆς θνησιμότητος. Αἱ ἀνωτέρω σημαντικαὶ ἐξελίξεις δικαιολογοῦν τὴν διαίρεσιν εἰς τὰς τέσσαρας ὡς ἄνω περιόδους.

Κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν 33 αὐτῶν ἐτῶν ἔλαβον χώραν 237.185 τοκετοί, μεταξὺ τῶν ὁποίων 1.157 περιπτώσεις προδρομικοῦ πλακοῦντος, ἤτοι συχνότης 1 : 205. Ὡς προδρομικὸς πλακοῦς ἐχαρακτηρίζετο πᾶσα περίπτωσις καθ' ἣν ὁ πλακοῦς ἐψηλαφᾶτο διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως.

Χρόνος ἐνάρξεως τῆς αἰμορραγίας

Ἡ πρωιμώτερα αἰμορραγία ἐπῆλθε κατὰ τὴν 24ην ἑβδομάδα.

Εἰς τὰ 70,2% ἡ αἰμορραγία ἤρχισεν ὅταν ἡ ἐγκυμοσύνη ἦτο μικροτέρα τῶν 36 ἑβδομάδων καὶ εἰς τὰ 31,7% ὅταν αὕτη ἦτο μικροτέρα τῶν 32 ἑβδομάδων.

Ἐναρξίς αἰμορραγίας ἐν σχέσει πρὸς

τάς διαφόρους μορφάς προδρομικοῦ πλακοῦντος:

Εἰς τὰ 66,6% τῶν περιπτώσεων ὑπῆρχε πλαγία χαμηλὴ ἢ παραχειλιος πρόσφυσις πλακοῦντος καὶ εἰς τὰ 33,4% ὁ πλακοῦς ἦτο ἐπιχειλιος ἢ ἐπιπωματικός. Ἐπὶ ἐπιχειλίῳ ἢ ἐπιπωματικοῦ πλακοῦντος καὶ εἰς ποσοστὸν 63,2% ἡ αἰμορραγία ἤρχισεν ἐνωρίτερον τῆς 36ης ἐβδομάδος, ἐπὶ πλαγίας δὲ χαμηλῆς προσφύσεως ἢ παραχειλίου τὸ ποσοστὸν ἦτο 47,7%.

Προβολαί

Ἴνιακὴ 82%, ἰσχυακὴ 15,8%, ἐγκάρσιον σχῆμα 2%· ὑπῆρχον 6 δίδυμοι κῆσεις, καὶ προεκπλαψία παρετηρήθη εἰς 11,2%.

Αἰμορραγία καὶ εἰσαγωγή εἰς τὸ Νοσοκομεῖον

Διὰ τὰς δύο πρώτας χρονικὰς περιόδους δὲν ὑφίστανται στοιχεῖα.

Διὰ τὴν τρίτην καὶ τετάρτην περίοδον ὑφίστανται τὰ κάτωθι: α) 65% εἰσηλθον κατὰ τὴν πρώτην ἐμφάνισιν τῆς αἰμορραγίας, β) 25% κατὰ τὴν δευτέραν, γ) 6% κατὰ τὴν τρίτην, καὶ δ) 4% μετὰ διαλείπουσαν αἰμόρροϊαν 4-5 ἡμερῶν.

Ἡ παράλειψις ἐκ μέρους τῶν ἀσθενῶν νὰ ἀναφέρουν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τὴν ἐμφάνισιν τῆς πρώτης αἰμορραγίας ἀποτελεῖ παράγοντα ἐπιδρῶντα ἐπὶ τῆς προγνώσεως.

58% τῶν ἀσθενῶν προσήλθον μὲ πτώσιν τῆς πίεσεως εἰς τὰ ἐπίπεδα τοῦ shock· 8% προσήλθον μὲ ἀρνητικούς παλμούς.

Διάγνωσις

Εἰς τὰς δύο πρώτας χρονικὰς περιόδους ἡ διάγνωσις ἐγένετο ὑπὸ τοῦ πρώτου ἐξετάζοντος Ἰατροῦ ἢ Μαιίας, ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ καὶ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως. Ἡ τελευταία αὕτη ἐπαναλαμβάνετο διὰ διαγνωστικούς λόγους ἅμα τῇ εἰσόδῳ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον.

Κατὰ τὴν τρίτην καὶ τετάρτην περίοδον ἡ κολπικὴ ἐξετάσις διὰ διαγνωστικούς λόγους κατηργήθη καὶ ἐπιτρέπεται μόνον ὀλίγον πρὸ τῆς στιγμῆς τῆς περαστώσεως τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἡ διάγνωσις

τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος γίνεται ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ, βεβαίως, καὶ διὰ τῆς ἀκτινολογικῆς ἐξετάσεως (πλακουντογραφία). Τοῦτο ἀποτελεῖ σημαντικὴν βελτίωσιν.

Ἀντιμετώπισις

Ἐφίστανται δύο τρόποι αντιμετώπισεως τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος: Ἡ δι' ἀναμονῆς συντηρητικὴ ἀγωγή καὶ ἡ ἐνεργητικὴ τοιαύτη. Ἡ πρώτη ἐβελτίωσε σημαντικῶς τὴν ἐμβρυϊκὴν θνησιμότητα. Ἐνῶ δὲ ὁ τρόπος αὐτὸς αντιμετώπισεως ἀπετέλει κατὰ τὰς δύο πρώτας περιόδους ποσοστὸν 4%, κατὰ τὰς δύο τελευταίας ἐξειλίχθη εἰς ποσοστὸν 40%.

Συντηρητικὴ ἀγωγή

Διὰ νὰ ἔχη κανεὶς τὰ καλύτερα ἀποτελέσματα ἐκ τῆς ἀγωγῆς ταύτης, πρέπει νὰ τὴν συνεχίσῃ τοῦλάχιστον μέχρι τῆς 38ης ἐβδομάδος, ἐφ' ὅσον φυσικὰ δὲν ὑφίσταται κίνδυνος διὰ τὴν μητέρα. Ἡ διάρκεια τῆς ἀναμονῆς θὰ ἐξαρτηθῇ ἐκ δύο σπουδαίων παραγόντων: 1) τῆς ἡλικίας τῆς ἐγκυμοσύνης κατὰ τὴν πρώτην ἐμφάνισιν τῆς αἰμορραγίας, καὶ 2) τῆς συχνότητος καὶ σοβαρότητος τῶν ἐπακολουθουσῶν αἰμορραγιῶν. Ἐὰν ἡ αἰμορραγία ἀρχίσῃ ἐνωρὶς (τὸ τρίτον τρίμηνον) ἢ ἐπέρχωνται ἔστω καὶ ἦπαι ἀλλὰ συχναὶ αἰμορραγίαι, δὲν θὰ καταστῇ δυνατὸν νὰ ἀναμένῃ κανεὶς χωρὶς κίνδυνον διὰ τὴν μητέρα. Ἐξ ἄλλου, ἂν ἡ πρώτη ἐμφάνισις ἐπέλθῃ πρὸς τὸ τέλος τοῦ τρίτου τριμήνου, τότε δύναται νὰ ἀναμένῃ κανεὶς, διότι τὸ ἀπαιτούμενον χρονικὸν διάστημα θὰ εἶναι πολὺ βραχύ.

Ὁ Thomson λέγει ὅτι σπανίως ἡ πρώτη αἰμορραγία ἐκ προδρομικοῦ πλακοῦντος εἶναι μοιραία, πρᾶγμα ὅμως ὄχι ἐντελῶς ἀληθές, προκειμένου μάλιστα περὶ ὑποαναπτύκτων πληθυσμῶν μὲ κακὰς συνθήκας διατροφῆς, ἀναιμίας, φυματίωσιν κτλ. Εἰς τὴν σειρὰν τῶν περιπτώσεων, ἐννέα μητέρες ἀπέθανον πρὸ τοῦ τοκετοῦ.

Ἡ ἀγωγή ἀναμονῆς ἐτέθη εἰς ἐφαρμογὴν κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον. Εἰς τὰ 92% τῶν περιπτώσεων ἡ κῆσις ἐτερματίσθη ἐντὸς 15 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἐνάρ-

ξεως τῆς αἱμορραγίας, ἀνεξαρτήτως ἡλικίας. Εἰς αὐτὴν τὴν ὁμάδα τῶν 164 ἀσθενῶν ὑπὸ συντηρητικὴν ἀγωγήν, τὰ 50% εὐρίσκοντο μεταξὺ 28ης καὶ 34ης ἑβδομάδος. Ὅταν ἤρχισεν ἡ αἱμορραγία καὶ εἰς τὰς 32 ἀσθενεῖς, ἡ κύησις ἐπρεπε νὰ τερματισθῆ πρὸ τῆς 36ης ἑβδομάδος. Εἰς τὰ ὑπόλοιπα 50% ἡ κύησις εὐρίσκειτο μεταξὺ 34ης καὶ 38ης ἑβδομάδος. Ἔχει γενικῶς υἱοθετηθῆ ἡ τακτικὴ τοῦ τερματισμοῦ τῆς ἐγκυμοσύνης στερεοτύπως μετὰ τὴν 38ην ἑβδομάδα καὶ ἐπὶ ἀπουσίας ἀκόμη τῆς αἱμορραγίας. Τοῦτο βέβαια ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν αὐξήσιν τοῦ ποσοστοῦ τῶν πρώων ἐμβρύων. Ἐνεκα τούτου, αἱ περιπτώσεις ἐπιλέγονται προσεκτικὰ, καὶ ἐὰν ἐπιβεβαιωθῆ ἡ ὑπαρξίς προδρομικοῦ πλακοῦντος μετὰ τὴν 38ην ἑβδομάδα ἢ ἐπέλθῃ ἐν τῷ μεταξὺ αἱμορραγία, τότε ἡ ἐγκυμοσύνη τερματίζεται, ἢ ἐὰν δὲν συμβῆ τοιοῦτον τι, ἡ γυναῖκα ἀφίεται ἡσυχῇ ὑπὸ προσεκτικὴν παρακολούθησιν.

Ἐνεργητικὴ ἀγωγή

Ὅταν ἀποφασισθῆ ὁ τερματισμὸς τῆς ἐγκυμοσύνης, οὗτος ἐπιχειρεῖται εἴτε κοιλιακῶς εἴτε κοιλικῶς. Κατὰ τὰς δύο πρώτας περιόδους, ἡ καισαρική τομὴ ἀπεφεύγεται ἀκόμη καὶ ἐπὶ ἐπιπωματικοῦ πλακοῦντος, λόγω τῆς μεγάλης μητρικῆς θνησιμότητος, ὁ δὲ τοκετὸς διεκπεραιούτο ἐκ τῶν κάτω διὰ διαφόρων ἐπεμβάσεων (ὡς ἡ ἔλξις ἐπὶ τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς δι' εἰδικῆς λαβίδος, ὁ μεικτὸς μετασχηματισμὸς, ὁ ἐσωτερικὸς τοιοῦτος μετ' ἐξελκυσμοῦ), κατὰ τὰς ὁποίας ὁμως ἐπεμβάσεις ἡ ἀσθενὴς αἱμορραγοῦσεν ἀφθόνως.

Μὲ τὴν πρόδον τῆς χειρουργικῆς, τὴν ἐφαρμογὴν τῆς μεταγγίσεως καὶ τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἀντιβιοτικῶν, ἤρχισε κατὰ τὴν τρίτην περίδον ἡ εὐρύτερα ἐφαρμογὴ τῆς καισαρικῆς τομῆς ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν συντηρητικὴν ἀγωγήν, κατὰ δὲ τὴν τελευταίαν περίδον ὑφίσταται ἡ τάσις νὰ καταφεύγωμεν εἰς αὐτὴν εἰς περιπτώσεις ἐπιπωματικοῦ πλακοῦντος, ἀνεξαρτήτως τῆς καταστάσεως τοῦ ἐμβρύου

νεκροῦ ἢ ζῶντος, μὲ σκοπὸν τὴν σωτηρίαν τῆς μητρὸς. Ἐπίσης ἐπὶ μὴ τελείων μορφῶν προδρομικοῦ πλακοῦντος (πλαγία, χαμηλὴ καὶ παραχείλιος πρόσφυσις), αὐτὴ ἐκτελεῖται διὰ τὴν σωτηρίαν τοῦ ἐμβρύου. Ἄπαντα ταῦτα ἔδειξαν, ὅτι ἡ καισαρική τομὴ ἀποτελεῖ τὴν ἀσφαλεστέραν ἀγωγήν διὰ τὴν μητέρα, ἰδίᾳ ἐπὶ ἐπιπωματικοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος.

Κοιλικὸς τοκετὸς

Ἐκ τῶν 1.157 ἀσθενῶν, 13 ἀπεβίωσαν κατὰ τὸν τοκετόν. Μεταξὺ τῶν ὑπολοίπων, εἰς 766 ὁ τοκετὸς ἔλαβε χώραν ἐκ τῶν κάτω διὰ διαφόρων ἐπεμβάσεων ὡς ἡ τεχνητὴ ρήξις τῶν ὑμένων, ἡ ἔλξις ἐκ τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς, ὁ μεικτὸς μετασχηματισμὸς κλπ. Κατὰ τὴν τελευταίαν περίδον ἤρχισεν ἐφαρμοζομένη ἡ συνεχῆς στάγδην ἐνδοφλεβίως ἔγχυσις Pitocin 2-5 μον. ἐντὸς 500 c.c. ὄρου, ὁσάκις αἱ ὠδίνες ἦσαν ἀσθενεῖς ἢ ὅταν δὲν ἤρχισεν ὁ τοκετὸς 2-3 ὥρας μετὰ τὴν T.P.O. Ρήξις τῆς μήτρας δὲν παρετηρήθη ἐκ τῆς ἀγωγῆς ταύτης. Ἡ ἔλξις ἐκ τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς ἔχει ἐγκαταλειφθῆ κατὰ τὴν τελευταίαν περίδον, ἐνίοτε ὁμως χρησιμεύει διὰ τὴν περιστολὴν τῆς αἱμορραγίας, ὅταν αὐτὴ δὲν εἶναι σοβαρὰ καὶ ὅταν τὸ ἐμβρυον εἶναι νεκρόν, ὁπότε ἀποφεύγεται ἡ καισαρική τομὴ. Λοιμῶς δὲν παρετηρήθη ἐκ τῆς χρήσεώς της. Ἐπεμβάσεις ὡς ὁ ἐσωτερικὸς μετασχηματισμὸς ἢ ὁ μεικτὸς τοιοῦτος δὲν ἐκτελοῦνται πλέον παρὰ μόνον ὁσάκις πρόκειται περὶ τοκετοῦ ἐνὸς δευτέρου διδύμου ἢ ἐπὶ ἐγκαρσίου πρώου ἐμβρύου μετὰ ἡπίας μορφῆς προδρομικοῦ πλακοῦντος. Κατὰ τὰς δύο πρώτας περιόδους ὁ κοιλικὸς τοκετὸς ἐλάμβανε χώραν εἰς ποσοστὸν 89-84%. Κατὰ τὰς δύο τελευταίας, ἀπὸ 61-44%.

Καισαρική τομὴ

Αὕτη ἤρχισεν, ὡς εἶπομεν, εὐρέως ἐφαρμοζομένη κατὰ τὴν τελευταίαν περίδον. Τὰ 75% τῶν τομῶν εἶναι χαμηλαί.

Κατὰ τὰς δύο πρώτας περιόδους, τὸ

ποσοστὸν τῶν καισαρικῶν τομῶν ἐκυμαίνεται ἀπὸ 10,3-16,2%, ἐνῶ κατὰ τὰς δύο τελευταίας ἀπὸ 38,2-55,3%.

Μητρικὴ θνησιμότης

Ἐκ τῶν 1.157 περιπτώσεων, 13 ἀσθενεῖς ἀπεβίωσαν κατὰ τὸν τοκετὸν. Ἐπὶ τῶν ὑπολοίπων, ἡ ἀδρὰ μητρικὴ θνησιμότης ἀνήλθεν εἰς 8,7%. Κατὰ τὰς δύο πρώτας περιόδους ἡ μητρικὴ θνησιμότης ἐκυμαίνεται ἀπὸ 16,6-11,9%. Κατὰ τὰς δύο τελευταίας περιόδους, αὕτη ἐκυμαίνεται ἀπὸ 6,6-2,2%.

Μητρικὴ θνησιμότης καὶ καισαρική τομή

Ἡ συνόλη θνητότης ἐπὶ 378 καισαρικῶν τομῶν ἦτο 5,8%. Ἡ αὔξησις τοῦ ποσοστοῦ τῆς καισαρικῆς τομῆς (55%) καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς θνησιμότητος ἀπὸ 21,2% τῶν δύο πρώτων περιόδων καὶ 1,7% τῆς τελευταίας εἶναι ἐκπληκτικὴ. Δὲν χρειάζεται νὰ προσθέσωμεν ὅτι τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὰ πλεονεκτήματα τῆς μεταγγίσεως καὶ τῶν ἀντιβιοτικῶν.

Μητρικὴ θνησιμότης κατὰ τὸν κολπικὸν τοκετὸν

Ἐκ τῶν 766 γυναικῶν αἱ ὁποῖαι ἐγέννησαν ἐκ τῶν κάτω, ἡ θνησιμότης ἀνήλθεν εἰς 8,6%. Ἡ μεγάλη βελτίωσις τῆς θνησιμότητος μετὰ ἀπὸ καισαρικήν τομήν συμπίπτει κατὰ τὴν τετάρτην περίοδον μὲ τὴν βελτίωσιν τῆς θνησιμότητος καὶ κατὰ τὸν τοκετὸν ἐκ τῶν κάτω (καισαρική τομή 1,7%, κολπικὸς τοκετὸς 1,6%). Τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὴν μετάγγισιν καὶ τὰ ἀντιβιοτικά, εἰς τὴν προσεκτικὴν ἐπιλογὴν τῶν περιπτώσεων, τὴν ἔγκαιρον προσέλευσιν τῶν ἀσθενῶν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον καὶ τὴν μὴ ἄσκοπον ἐκτέλεσιν τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως.

Μετάγγισις αἵματος

Κατὰ τὴν πρώτην περίοδον εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν ἐγένετο μετάγγισις αἵματος. Κατὰ τὴν δευτέραν περίοδον, ἐπὶ 201 περιπτώσεων, μόνον δύο γυναῖκες ὑπέστησαν μετάγγισιν. Κατὰ τὴν τρίτην περίοδον ἐγένετο μετάγγισις εἰς τὰ 32,6%,

ἐνῶ κατὰ τὴν τετάρτην περίοδον τὰ 86% ἔλαβον ἀπὸ 350-2.100 c.c. αἵματος ὑπὸ μορφὴν μεταγγίσεως.

Περιγεννητικὴ θνησιμότης

Ἡ μεγαλύτερα πρόοδος εἰς τὴν θεραπείαν τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος εἶναι, πλὴν τῆς βελτιώσεως τῆς μητρικῆς θνησιμότητος, καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς περιγεννητικῆς τοιαύτης, ὀφειλομένη εἰς τὸν συνδυασμὸν τῆς συντηρητικῆς ἀγωγῆς καὶ τῆς καισαρικῆς τομῆς.

Ἀκόμη καὶ κατὰ τὴν τελευταίαν περίοδον ἡ περιγεννητικὴ θνησιμότης εἶναι 35,3%, ἂν καὶ τοῦτο ἀποτελεῖ σημαντικὴν πρόοδον ἐκ τῆς πρώτης περιόδου, ἐνθα ἡ περιγεννητικὴ θνησιμότης ἦτο 62,2%. Αἰτία τοῦτου εἶναι ἡ μεγάλη συχνότης πρωιότητος, ἡ δὲ ἐλάττωσις τῆς περιγεννητικῆς θνησιμότητος κατὰ τὰς δύο τελευταίας περιόδους ὀφείλεται εἰς τὴν συντηρητικὴν ἀγωγὴν, ὡς καὶ τὴν συμβολὴν τοῦ παιδιάρχου εἰς τὸ μαιευτικὸν ἔργον.

Εἰς τὰ 60% τῶν περιπτώσεων ἡ αἰμορραγία ἤρχισε κατὰ τὴν 34ην ἑβδομάδα ἢ καὶ ἐνωρίτερον καὶ κατέστη δύσκολον νὰ παραταθῆ ἡ τακτικὴ τῆς ἀναμονῆς διὰ τὴν σωτηρίαν τοῦ ἐμβρύου, λόγῳ τοῦ κινδύνου τὸν ὁποῖον διατρέχει ἡ μητέρα.

Ἡ εἰσέτι ὑψηλὴ περιγεννητικὴ καὶ μητρικὴ θνησιμότης εἶναι φανερά κατὰ τὴν σύγκρισιν καὶ ἀπαιτεῖ κριτικὴν μελέτην, καθ' ὅσον εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα προσεκτικῆς ἐφαρμογῆς τῆς συγχρόνου αντιμετώπισεως.

Ἐπὶ τῶν ὄρισμένων παράγοντες, οἱ ὁποῖοι βοηθοῦν εἰς τὴν διατήρησιν τῆς θνησιμότητος ταύτης εἰς ὑψηλὰ ἐπίπεδα:

α) Ἡ κ α τ α γ ρ α φ ῆ διὰ τὴν παρακολούθησιν τῆς ἐγκυμοσύνης ὑστερεῖ. Π.χ. 25% ὄλων τῶν τοκετῶν κατὰ τὸ 1961 ἦσαν καταγεγραμμένοι εἰς τὸ ἡμέτερον Νοσοκομεῖον. Οἱ ὑπόλοιποι εἶναι ἐπείγουσαι εἰσαγωγαὶ ἢ ἀσθενεῖς αἱ ὁποῖαι παρακολουθοῦνται ἀκανονίστως.

β) Λόγῳ κοινωνικοοικονομικῶν λόγων, πολλοὶ ἀσθενεῖς ἀρνοῦνται νὰ παραμεί-

νουν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἐπὶ μακρόν, καὶ ἐπομένως μόλις παύση ἢ αἰμορραγία ἐξέρχονται.

γ) Πολλοὶ ἀσθενεῖς πάσχουν ἐξ ὑποσιτίσεως, φυματιώσεως κτλ., καταστάσεις μὴ ἐπιτρεπούσας τὴν τακτικὴν τῆς ἀναμονῆς, ἀκόμη καὶ μετὰ ἐπανελημμένας μεταγγίσεις. Οὕτω τερματίζεται ἡ κήσις, ἐνῶ τὸ ἔμβρυον εἶναι πολὺ πρόωρον.

Μὲ ὅλους τοὺς ἀνωτέρω παράγοντας ὑπάρχουν ἀντιρρήσεις διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τοῦ προδρομικοῦ πλακοῦντος εἰς τοὺς ὑπαναπτύκτους πληθυσμούς διὰ τῆς ἐφαρμογῆς εἰς εὐρείαν ἔκτασιν τῆς συντηρητικῆς ἀγωγῆς καὶ τῆς καισαρικῆς τομῆς. Ἡ ἀντίρρησις διὰ τὴν συντηρητικὴν ἀγωγὴν ἔχει ὡς βάσιν τὴν ἄρνησιν τῆς ἀσθενοῦς ὅπως παραμείνῃ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἐπὶ μακρόν, μὲ τὸν κίνδυνον μιᾶς νέας αἰμορραγίας κατ' οἶκον, πιθανὸν μοιραίας.

Ἡ ἀντίρρησις διὰ τὴν εὐρύτεραν ἐφαρμογὴν τῆς καισαρικῆς τομῆς ἔχει ὡς βάσιν τὸν κίνδυνον ρήξεως τῆς οὐλῆς καὶ

ἐπακόλουθον ἐγκυμοσύνης, καὶ μάλιστα ὅταν πρόκειται περὶ ἀσθενῶν αἱ ὁποῖα πιθανώτατα δὲν πρόκειται νὰ τύχουν παρakoλouthήσεως κατὰ τὴν νέαν ἐγκυμοσύνην των.

Πρέπει ἐν τούτοις νὰ τονισθῇ ὅτι εἰς τὰς περισσοτέρας περιπτώσεις προδρομικοῦ πλακοῦντος πρόκειται δι' ἐσωτερικὰς ἀσθενεῖς μὲ 3-4 παιδιὰ. Ἡ αὐξησις τῆς καισαρικῆς τομῆς ἔχει παίξει μεγάλον ρόλον εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς μητρικῆς θνησιμότητος.

Αἱ ἀσθενεῖς προσέρχονται εὐκολώτερον εἰς τὸ Νοσοκομεῖον. Οἱ Ἴατροὶ καὶ αἱ Μαιαὶ ἔχουν διαπιστώσει τοὺς κινδύνους καὶ τὸ ἄσκοπον τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως εἰς τὰς αἰμορραγίας τῆς ἐγκυμοσύνης. Τὰ Νοσοκομεῖα διαθέτουν περισσότερα μέσα μὲ καλῶς εἰδικευμένον προσωπικόν.

Μὲ τοιαύτας βελτιώσεις, ἡ εὐρύτερα χρῆσις τῆς καισαρικῆς τομῆς εἰς τὸν προδρομικὸν πλακοῦντα θὰ καθιερωθῇ σταθερῶς ὡς ἡ καλύτερα μέθοδος διὰ τὴν μητέρα καὶ τὸ ἔμβρυον.

Μετάφρασις

Κ. ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΥ

Ἐπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου
«Μαρίκα Ἡλιάδου»



ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΟΥΣΙΑ ΑΠΟ ΑΝΘΟΣ ΕΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗ ΕΠΙΤΥΧΩΣ

ΕΠΙ ΔΥΟ ΣΟΒΑΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Μία χημικὴ οὐσία, ληφθεῖσα ἀπὸ τὸ ἄνθος φυτοῦ φυομένου εὐρέως εἰς τοὺς τροπικοὺς, ἐχρησιμοποίηθη ἐπιτυχῶς εἰς τὴν θεραπείαν δύο σοβαρῶν ἀσθενειῶν: τῆς λευχαιμίας καὶ τῆς νόσου τοῦ Χότζκιν. Ἡ χημικὴ οὐσία—vincristine sulphate—ἐξήχθη ἀπὸ τὸ φυτὸν αὐτό, τὸ ὁποῖον θεωρεῖται εἰς τὰς Δυτικὰς Ἰνδίας ὡς θεραπευτικὸν βότανον. Ἡ χρησιμοποίησις του ἐπὶ 19 ἐνηλίκων ἀσθενῶν περιγράφεται εἰς ἄρθρον τοῦ ἱατρικοῦ περιοδικοῦ *The Lancet*. Μετὰ τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, τέσσαρες ἀσθενεῖς ἐπανῆλθον εἰς τὴν κανονικὴν ζωὴν· ἐπὶ τῶν ἄλλων οἱ ὄγκοι ἐμειώθησαν εἰς μέγεθος κατὰ 50% ἢ καὶ περισσότερον ἢ ἡ λευχαιμία ἀνεχαίτισθη. «Τὸ καταπληκτικὸν χα-

ρακτηριστικὸν τοῦ φαρμάκου εἶναι ἡ ταχύτης ἐπιδράσεώς του. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις τῆς νόσου τοῦ Χότζκιν—λυμφώματος—ὁ πυρετὸς ἔπεσεν ἐντὸς 22 ὥρῶν. Ἡ μείωσις τοῦ μεγέθους τοῦ ὄγκου παρατηρεῖται κυρίως μετὰ τρεῖς ἡμέρας. Εἰς περιπτώσεις λευχαιμίας ὅπου ἐσημειώθη ἀνταπόκρισις εἰς τὸ φάρμακον, ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων ἐμειώθη, συνήθως ταχέως, μετὰ τρεῖς ἕως ἐπτὰ ἡμέρας.» Μολονότι θὰ ἦτο παραπλανητικὸν νὰ ἰσχυρισθῶμεν, ἐπὶ τῇ βάσει αὐτῆς τῆς μελέτης, ὅτι ἐλέγχεται ἱκανοποιητικῶς ἐπὶ μεγάλο διάστημα ἡ ἐξέλιξις τοῦ κακοήθους ὄγκου, δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι ἡμπορεῖ νὰ ἐπιτευχθῇ ταχεῖα καὶ ἐνίοτε πλήρης ὑφεσις τῆς νόσου.

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ

Διεθνής Μαιευτική Συνδιάσκεψις

Παρά το Ὑπουργεῖον Ὑγιεινῆς ἐστάλησαν εἰς Ρωσίαν αἱ κάτωθι Ἐπιστήμονες Μαῖαι καὶ Ἀδελφαὶ Νοσοκόμοι:

1) Ἡ Δις Βικτωρία Ρόψου, Γραμματεὺς τοῦ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαῖων Ἀθηνῶν καὶ Διδάσκουσα τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα».

2) Ἡ Δις Μαρία Μαστοράκη, Διδάσκουσα τῆς Σχολῆς Μαῖων «Βιργινία Σκυλίτση» τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης».

3) Ἡ Κα Στρατηγάκη, Διδάσκουσα τῆς Σχολῆς τοῦ Νοσοκομείου Παίδων.

4) Ἡ Δις Παπαμικρούλη, Διδάσκουσα τῆς Σχολῆς Νοσοκόμων Ἀδελφῶν τοῦ Ε.Ε.Σ.

Ἡ Συνδιάσκεψις, διοργανωθεῖσα παρὰ τοῦ Παγκοσμίου Ὄργανισμοῦ Ὑγείας, ἔλαβε χώραν εἰς τὴν Μόσχαν ἀπὸ 18 ἕως 28 Νοεμβρίου 1964, μὲ θέμα: «Ἡ ἐκπαίδευσις τῆς Μαίας καὶ μαιευτικαὶ ὑπηρεσίαι». Εἰς ταύτην ἔλαβον μέρος 47 ἀντιπρόσωποι ἐκ 17 χωρῶν τῆς Εὐρώπης.

Ἀφίξεις

Ἡ Miss Maila Mikkola, Chief of Midwifery Education and Services τοῦ Ἐλσίνκι, ἐκτελοῦσα ἐκπαιδευτικὸν ταξεῖδι εἰς Εὐρώπην, ἀφίχθη εἰς Ἀθήνας καὶ παρέμεινεν ἐπὶ 150 ἡμέρας, φιλοξενηθεῖσα εἰς τὸ Μ.Μ.Η. Κατὰ τὴν εἰς Ἀθήνας παραμονὴν τῆς, ἐπεσκέφθη διάφορα Νοσοκομεία, Κοινοτικὰ Ἱατρεῖα, Κοινοτικὰς μονάδας κτλ. καὶ ἐνημερώθη ἐπὶ τῶν προγραμμάτων ἐκπαιδευσεως Μαῖων καὶ Ἀδελφῶν.

Ἡ Miss Mikkola, συνεχίζουσα τὸ ταξεῖδι τῆς, μετέβη εἰς τὴν Ρωσίαν, διὰ τὴν ἀντιπροσωπεύσῃ τὴν χώραν τῆς εἰς τὴν Συνδιάσκεψιν τοῦ Παγκοσμίου Ὄργανισμοῦ Ὑγείας.

Αἱ συγκεντρώσεις τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Εἰς τὰς συγκεντρώσεις τῶν μελῶν τοῦ Συλλόγου ἐκάστην τελευταίαν Πέμπτην τοῦ μηνὸς παρακαλοῦνται τὰ μέλη ὅπως προσέρχωνται κανονικῶς. Ἐκτὸς τῶν σκοπῶν τῆς μηνιαίας αὐτῆς συγκεντρώσεως, θὰ δίδεται ἡ εὐκαιρία νὰ δηλώσῃν συμμετοχὴν καὶ εἰς τὰς ἐκδρομὰς ποὺ θὰ ὁργανώνωνται ἀπὸ τὴν Διοίκησιν τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Ὑπόμνησις

Παρακαλοῦνται θερμῶς οἱ συνδρομηταὶ τοῦ Περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ» ὅπως ἐξοφλήσῃν τὰς συνδρομὰς των τὸ ταχύτερον. Ἐπίσης τὰ μέλη τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. τὴν ἐτησίαν συνδρομὴν των.

Αἱ συνάδελφοι Μαῖαι δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ἀναμείνουν εἰδοποίησιν διὰ τὴν ἐξόφλησιν τῶν συνδρομῶν των. Ὁφείλουν, χωρὶς νὰ ἐπικαλεσθῶμεν τὴν συμπαράστασιν των, νὰ ἐστέλταν ὅχι μόνον τὰς ἐτησίας συνδρομὰς πρὸς ἐξόφλησιν τοῦ χρέους των, ἀλλὰ καὶ συμβολικὴν ἐνίσχυσιν.

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. στηρίζεται εἰς τὴν προαιρετικὴν εἰσφορὰν τῶν μελῶν



Ὁμάς μελῶν τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. κατὰ μίαν ἐκδρομὴν των εἰς Πάτρας τὸν Νοέμβριον.

διὰ τὴν συνέχισιν τῆς ἐκδόσεως τοῦ περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ» καὶ διὰ τὴν βελτίωσιν αὐτοῦ.

Προαγωγαὶ

Ἡ Δις Ἀθανασία Μάντζη, Διπλωματοῦχος Μαῖα τοῦ Μ.Μ.Η., προήχθη εἰς Προϊσταμένην Β' τάξεως.

Νέοι διορισμοὶ

Αἱ κάτωθι Μαῖαι, ἀπόφοιτοι τῆς Σχολῆς Μαῖων «Βιργινία Σκυλίτση», περατώσασαι τὸ ἔτος τῆς ὑποχρεωτικῆς των θητείας, διορίσθησαν εἰς τὸ Μ.Μ.Η.: 1) Εὐφροσύνη Ἀνυφαντάκη, 2) Νίκη Λουλουδάκη, 3) Νίκη Γωνιιάδου, 4) Εὐαγγελία Σταυρουλάκη, 5) Παναγιώτα Χηνοπούλου, 6) Βασίλική Ἀκριβοῦλη. Ἡ Διοίκησις τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. συγχαίρει αὐτὰς θερμῶς.

Νέαι Διπλωματοῦχοι Μαῖαι

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. συγχαίρει θερμῶς τὰς κάτωθι νέας ἀποφοίτους Μαίας τῆς Σχολῆς Μαῖων «Βιργινία Σκυλίτση» τοῦ Μ.Μ.Η. καὶ τὰς ὑποδέχεται εἰς τὴν οἰκογένειαν τῶν Μαῖων, εὐχόμενον εἰς αὐτὰς λαμπρὰν καὶ εὐτυχὴ σταδιοδρομίαν:

1) Ἀντωνίου Αἰκατερίνη, 2) Βαρδαβῆ Μαρία, 3) Βασιλοπούλου Ἑλένη, 4) Βούτση Ἑλένη, 5) Γκίνη Καλλιόπη, 6) Γρηγοράκη Μαρίνα, 7) Δεμερτζή Ἀδριανή, 8) Καραβοκυροῦ Νίκη, 9) Καραμιγάλου Ἀσπασία, 10) Κατσαρίδου Ἑλλη, 11) Κοκιάλου Φιλαρέτη, 12) Κοκιάκη Γεωργία, 13) Κούτουλα Ἑλένη, 14) Κτιστάκη Μαρία, 15) Κόνστα Ἄννα, 16) Κουϊνέλη Αἰκατερίνη, 17) Κατσιριώτου Αἰκατερίνη, 18) Μαυράκη Ἑλένη, 19) Μπαμίδου Παγώνα, 20) Μπαρμπαρή Μαρία, 21) Οὐαγκίρω Λούση, 22) Παπακώστα Ἐλευθερία, 23) Πούλλα Ἑλένη, 24) Σιμοπούλου Εἰρήνη, 25) Σμαράκη Νίκη, 26) Σπότη Ἑλένη, 27) Τζουμάκα Αἰκατερίνη, 28) Τράπαλη Ἑλένη, 29) Τσαρούχη Ἑλένη, 30) Φυοσάκη Γεωργία, 31) Χατζηγηγορίου Ἀλεξάνδρα.

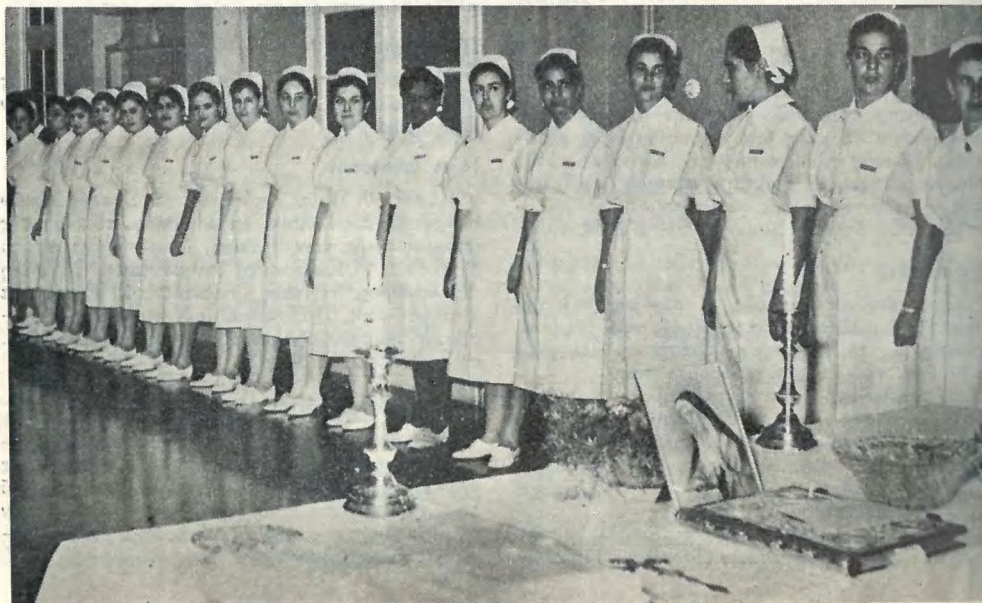
Εὐχαριστήριον

Ἐπὶ τῇ λήξει τῆς φοιτήσεώς μας ἐν τῇ Σχολῇ Μαιῶν «Βιργίνια Σκυλίτση» τοῦ Μ.Μ.Η., αἰσθανόμεθα τὴν ἐπιθυμίαν νὰ ἐκφράσωμεν ἅπασαι αἱ ἀποφοιτῶσαι Μαῖαι τῆς τάξεως 1961-64 τὰς ἀπείρους εὐχαριστίας μας πρὸς τὴν ἀξιότιμον κυρίαν Πρόεδρον, τὸ Σεβαστόν Διοικητικὸν Συμβούλιον, τὴν Ἐφορίαν Κυριῶν, τοὺς Ἐπιστημονικοὺς Διευθυντάς, τὸν Διοικητικὸν Διευθυντὴν, τὴν Ἀδελφὴν Διευθύνουσαν. Ἐπίσης εὐχαριστοῦμεν θερμῶς τοὺς Καθηγητάς καὶ τὰς Διδασκούσας τῆς Σχολῆς, ὡς καὶ τὰς Προισταμένας τοῦ Ἰδρύματος, διότι ἅπαντες συνέτειναν τὰ μέγιστα εἰς τὴν ἐκπαίδευσίν μας καὶ μᾶς ἐβοήθησαν νὰ φθάσωμεν εἰς αἴσιον τέλος. Ὑποσχόμεθα δὲ εἰς ὅλους ὅτι θὰ προσπαθῆσωμεν νὰ φανῶμεν ἀντάξια τῶν προσδοκιῶν των.

Αἱ ἀποφοιτῶσαι Μαῖαι 1961-64



Ἡ ἐκ τῶν νέων ἀποφοίτων Λούση Οὐαγκίρω, ἐκ Κέννας, τυχούσα ὑποτροφίας τοῦ Ἰδρύματος Κρατικῶν Ὑποτροφιῶν.



Ἄδειαι ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος

Εἰς τὰς ἀκολούθους Μαΐας ἐχορηγήθη ἄδεια ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος, ὑπὸ τὸν ὄρον νὰ ἐργασθῶν κατὰ τὰ τρία πρῶτα ἔτη εἰς τὰς κάτωθι Κοινότητες:

- 1) Σταΐκου Ἐλευθερία, εἰς Δρουσιῶνα Κυκλάδων,
- 2) Τζίκα Ἀνδρονίκη, εἰς Ἀλεξάνδρειαν Ἡμαθίας,
- 3) Κεχαγιᾶ Ἐλένη, εἰς Τσοτύλιον Κοζάνης,
- 4) Σταθάκη Αἰκατερίνη, εἰς Λάβαρα Ἐβρου,
- 5) Κάζα Εὐαγγελία, 6) Δασκαλοπούλου Στυλιανή, εἰς Ἀμφικλιαν Φθιώτιδος (ἀντὶ τῆς Κοινότητος Μήλου Φθιώτιδος), 7) Σαγινίδου Ἀσπασία, εἰς Ἅγιον Νικόλαον Χαλκιδικῆς, 8) Μπεσμπέα Ἐλένη, εἰς Πεταλίδιον Μεσσηνίας, 9) Καρυτῶτο Γεωργία, εἰς Ἀνδρίτσαιναν Ἡλείας.

Ἐξ ἄλλου, ἄδειαν ἀσκήσεως καθ' ἅπασαν τὴν χώραν ἔλαβον αἱ κάτωθι Μαΐαι: 1) Χριστοφορίδου Μαρία, 2) Γκολίνα Ἰωάννα, 3) Κάζα Εὐαγγελία, 4) Ντόβα Σταυρούλα, 5) Καρβούνη Εὐφροσύνη, 6) Γεωργιάδου Εὐθυμία, 7) Χατζησταματίου Αἰκ., 8) Σχουνᾶ Ζωή, 9) Ἀλεξιάδου Ἐλένη.

Ζητεῖται

Μαῖα πεπειραμένη, ἡλικίας 30-40 ἐτῶν, διὰ τὴν Κλινικὴν «Ἀπόστολος Ἀνδρέας» τῶν Ἀδελφῶν Φελλά (Ἀνεαρτησίας 32, Ἀμμόχωστος Κύπρος). Αὕτη θὰ εἶναι Προϊσταμένη, θὰ διαμένῃ δὲ καὶ θὰ διατρέφεται εἰς τὴν Κλινικὴν. Αἱ ἐνδιαφερόμεναι δύνανται νὰ ζητήσουν ἀπ' εὐθείας περισσότερας πληροφορίας διὰ τὰς εἰδικὰς τῶν ἀπαιτήσεις.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΜΗΤΡΟΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΩΝ**

Ἄριθ. Πρωτ. Ε3γ/503/95

Ἐν Ἀθήναις τῇ 21ῃ Νοεμβρίου 1964

Πρὸς

τὸν Σύλλογον Ἐπιστημόνων Μαιῶν Ἀθηνῶν
Ἐνταῦθα

Θέμα: Σχετικῶς μετ' ἐργασίαν γυναικῶν πρὸ καὶ μετὰ τὸν τοκετόν.

Εἰς ἀπάντησιν τοῦ ὑπ' ἀριθ. 423 ὑμετέρου ἐγγράφου, ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ γνωρίσωμεν ὑμῖν ὅτι:

1) Εἰς τὰς διαλαμβανόμενας εἰδικότητας τοῦ ἄρθρου 1 τῆς Convention δὲν ἀσχολοῦνται γυναῖκες.

2) Εἰς τὸ ἄρθρον 3 τῆς ὡς ἄνω Convention γνωρίζομεν ὑμῖν ὅτι, τόσον ἢ εἰς Δημοσίας ὅσον καὶ εἰς Ἰδιωτικὰς Ὑπηρεσίας ἀσχολοῦμεναι γυναῖκες τυγχάνουν, εἰς μὲν τὰς Δημοσίας Ὑπηρεσίας, προσκομιζοῦσαι σχετικὴν ἰατρικὴν βεβαίωσιν, διμηνον ἄδειαν πρὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ ἐτέραν ἴσην τοιαύτην μετὰ τὸν τοκετόν, συμφώνως τῷ ἄρθρῳ 76 παρ. 2 τοῦ Ν.Δ. 11811/51, εἰς δὲ τὰς Ἰδιωτικὰς Ὑπηρεσίας, ἔχει τὸ δικαίωμα νὰ ἐγκαταλείψῃ τὴν ἐργασίαν, προσκομιζούσα ἰατρικὴν βεβαίωσιν, ἐξ ἐβδομάδας πρὸ τοῦ τοκετοῦ, καὶ ἐτέρας ἐξ μετὰ τὸν τοκετόν, κατὰ δὲ τὸ διάστημα τῆς ἀπουσίας τῶν, διὰ τὸν ὡς ἄνω λόγον, τυγχάνουν ὀλοκλήρων τῶν ἀποδοχῶν τῶν.

Εἰς πλείστας Δημοσίας καὶ Ἰδιωτικὰς Ὑπηρεσίας παρέχονται σχετικαὶ διευκολύνσεις διὰ τὸν θηλασμόν, πλὴν ὅμως αὗται εἶναι προαιρετικαὶ καὶ δι' ἐκάστην ὡς ἄνω Ὑπηρεσίαν.

Ἐὰν δὲ ἡ γυναῖκα ἀπουσιάσῃ διὰ λόγους ἀσθενείας, παραπέμπεται εἰς Ὑγειονομικὴν Ἐπιτροπὴν, ὅπου καὶ χορηγεῖται εἰς αὐτὴν ἀναρρωτικὴ ἄδεια.

Ἐπίσης ὑπάρχουν Παιδικοὶ Σταθμοὶ εἰς τοὺς

ὁποίους δύνανται αἱ ἐργαζόμεναι γυναῖκες νὰ ἐμπιστευθοῦν καθ' ὅλην τὴν ἡμέραν τὰ τέκνα τῶν.

Ὁ Διευθυντὴς
Δ. ΠΑΠΑΔΑΚΟΣ



ΕΘΝΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ

Ἐν Ἀθήναις τῇ 14ῃ Νοεμβρίου 1964

Ἀγαπητὴ Κυρία Πρόεδρος,

Τὸ 1965 ἐκηρύχθη Ἔτος Διεθνῶς Συνεργασίας τῶν Ἠνωμένων Ἐθνῶν.

Τὸ Διεθνὲς Συμβούλιον Γυναικῶν, ἐν τῇ ἐπιθυμίᾳ του νὰ ἐναρμονισθῇ πρὸς τὴν διακηρύξειν, συνέστησεν εἰς τὰ Ἐθνικὰ Συμβούλια Γυναικῶν μέλη του νὰ συμμετάσχουν εἰς τὴν διεθνῆ αὐτὴν κίνησιν διὰ τοῦ καταρτισμοῦ προγραμμάτων σχετικῶν ἐκδηλώσεων ἕκαστον εἰς τὴν χώραν του.

Τὸ Ἐθνικὸν Συμβούλιον Ἑλληνίδων, συμμορφούμενον πρὸς τὴν σύστασιν αὐτὴν, ἀπεφάσισε νὰ ὀργανώσῃ Σεμινάριον ἐπὶ ἐπικαίρων διεθνῶν θεμάτων.

Τὸ Σεμινάριον αὐτὸ προβλέπομεν διήμερον, δηλαδὴ τέσσαρες συνεδριάσεις πρῶτὴ καὶ ἀπογευμα, κατὰ τὸ πρῶτον δεκαήμερον τοῦ Μαΐου.

Αἱ εἰσηγήσεις καὶ συζητήσεις τοῦ Σεμιναρίου θὰ στραφοῦν γενικῶς περὶ τὰ διεθνή κοινωνικὰ καὶ ἀνθρωπιστικὰ θέματα καὶ εἰδικώτερον περὶ τὴν οἰκογένειαν καὶ τὰς ὑποχρεώσεις καὶ τὰ δικαιώματα τοῦ πολίτου ἔναντι τῆς κοινότητος του.

Ὀρίσαμεν ὡς τιμὴν συμμετοχῆς εἰς τὸ Σεμινάριον αὐτό, διὰ τὴν κάλυψιν μέρους τῶν ἐξόδων μας, δραχμὰς 30 κατ' ἄτομον.

Σὰς παρακαλοῦμεν θερμοῦς νὰ μᾶς γνωρίσετε τὸ ταχύτερον τὸν ἀριθμὸν τῶν μελῶν τοῦ Σωματείου σας ποὺ θὰ συμμετάσχουν.

Δεχθῆτε παρακαλοῦμεν τὰ φιλικώτερα μας αἰσθήματα.

Ἡ Πρόεδρος
Ε. ΠΑΝΤΕΛΑΚΗ

Ἡ Γενικὴ Γραμματεὺς
Ε. ΜΠΟΓΔΑΝΟΥ

protitar

**ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΟΝ
ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΙΣ ΚΟΝΙΝ
ΟΥΔΕΤΕΡΑΣ ΓΕΥΣΕΩΣ**

- ★ ΠΗΓΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΓΑΛΑΚΤΟΣ 60,0%
- ★ ΑΝΕΥ ΛΙΠΟΥΣ 0,5%
- ★ ΑΝΕΥ ΑΛΑΤΟΣ 0,3%
- ★ ΠΛΟΥΣΙΟΝ ΕΙΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΝ 1,3%



HOLLAND
NUTRICIA Ε.Π.Ε. — ΝΙΚΗΦΟΡΟΥ 12
ΑΘΗΝΑΙ 107 — ΤΗΛ. 530-873

