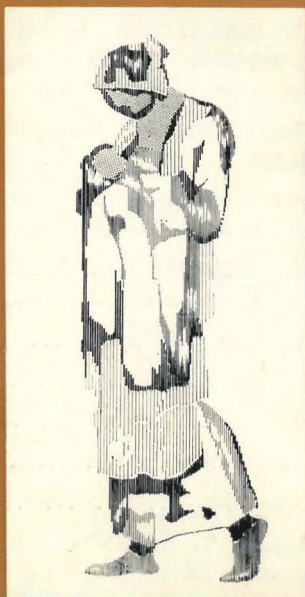




ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 2

ΜΑΡΤΙΟΣ — ΑΠΡΙΛΙΟΣ

1976

ΕΚΔΟΣΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

Αρ. Πρωτ. 2 - Τ. 601

**«ΕΛΕΥΘΩ» ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΑ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΣΤ. ΠΑΠΠΑ ΑΡ. 2 (ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ)
ΑΘΗΝΑΙ 601 — ΤΗΛΕΦ. 6465691**

**ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΥΠΟ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ
Υπεύθυνος: ANNA ΠΑΠΑ-ΙΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ**

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 100, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 6, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 20.
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β', ΕΤΟΣ 1 — ΤΕΥΧΟΣ 2 — ΜΑΡΤΙΟΣ-ΑΠΡΙΛΙΟΣ 1976

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

«ΕΛΕΥΘΩ»: 'Η ένότης τοῦ κλάδου καὶ ἡ ἐνιαία ἐκπροσώπησί του σελ.	1
Κ. ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Ν. ΧΑΝΔΑΝΟΥ, Κ. ΜΠΙΡΑΚΗ: Προγεννητικὴ διάγνωση συγγενῶν ἀνομαλιῶν τοῦ ἐμβρύου κατὰ τὸ πρῶτο τρίμηνο τῆς κηῖσεως »	3
ΑΘΑΝ. ΧΡΥΣΤΙΚΟΠΟΥΛΟΥ: Νεώτεροι διαγνωστικὰ μέθοδοι εἰς τὴν μαιεντιζήν. Ἐπέρηχοι »	8
Γ. Σ. ΔΕΛΙΔΗ: 'Η χρῆσι οἰστρογόνων ἀπὸ ἐγκύους καὶ ἡ σχέση τῆς μὲ τὰ κολπικὰ καρκινώματα τῶν θυγατέρων τους »	13
Κ. ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Θ. ΚΙΑΚΙΔΗ, Ν. ΧΑΝΔΑΝΟΥ: Ἄνοιχτός οὐραχὸς ἐπὶ ἐγκύου γυναικὸς »	15
Ν. ΧΑΝΔΑΝΟΥ: Ἐπιστημονικὸ «Κουΐζ» »	19
'Η κλιμακτῆριος τῶν γυναικῶν »	19
Τὸ θαῦμα τῆς γεννήσεως »	20
'Ο βελονισμὸς νικᾷ τὴν στειρότητα »	22
'Απὸ τὴν ὑποδοχὴ τοῦ «Ἐλευθῶ» »	23
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Σ.Ε.Μ.Α.: Τὰ ἀγροτικὰ ἰατρεῖα καὶ ὁ κ. Ἐφυπουργὸς Κοινων. Ἐπηρεσιῶν διὰ τίς μαιεῖς τῶν Ἄγροτ. Ἰατρειῶν »	26
Σ.Ε.Μ. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ: Διαβαθμίσεις καὶ ἀριθμοὶ θέσεων προσωπικοῦ Νοσηλευτ. Ἰδρυμάτων »	28
ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ »	29
ΜΠΕΛΛΑΣ ΜΗΛΟΠΟΥΛΟΥ: Τὰ λουλούδια ταιριάζουν στίς γυναῖκες »	31

humanized n°1

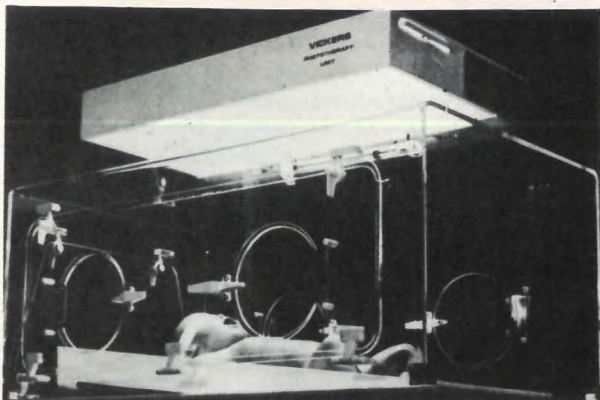
Ἡ βεβαιότης ὅτι τὸ μητρικὸν γάλα ἀποτελεῖ ἰδεώδη τροφήν διὰ τὸ βρέφος μὴ ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς οἰανδήποτε ἄλλην, ὠδήγησε πολλοὺς σοβαροὺς κατασκευαστὰς ἀνὰ τὸν κόσμον εἰς τὴν δημιουργίαν ἑνὸς ἕξανθρωποποιημένου βρεφικοῦ γάλακτος. Ἐν τούτοις, μία ἀπὸ τὰς πλέον ἐπιτυχεῖς ἐπιτεύξεις εἰς τὸν τομέα αὐτόν, ὀφείλεται εἰς τὴν BEBELAC. Τὸ γάλα humanized n° 1 τῆς BEBELAC, ὄχι μόνον παρουσιάζει τὰ αὐτὰ συστατικὰ πρὸς τὸ μητρικὸν (λακταλβουμίνας, χαμηλὴν περιεκτικότητα ἀλάτων, ταυτόσημον σύνθεσιν λιπαρῶν ὁξέων κ.τ.λ.) ἀλλὰ ἀπεδείχθη, κατὰ τὰς κλινικὰς δοκιμασίας του, ὅτι ἐμφανίζει ἰδεώδη συντελεστὴν πεπτικῆς ἀπορροφῆσεως, παραπλήσιον πρὸς τὸν τοῦ μητρικοῦ γάλακτος.

Μέση ἀνάλυσις (ἀνὰ 100 γρ.):

Λίπος γάλακτος	9,3%
Φυτικὸν λίπος	18,8%
Πρωτεΐναι	11,8%
Γαλακτοζάκχαρον	56,0%
Ἵγγρασία	2,5%
Μετ. ἄλατα	1,6%
(ἐξ ὧν σίδηρος 7,5% MGR.)	
Βιταμῖναι (ἀνὰ 100 γρ.):	

Βιταμίνη Α	1,800	I.U.
Βιταμίνη C	40	Mgr.
Βιταμίνη D	300	I.U.
Βιταμίνη E	3	Mgr.
Βιταμίνη B ₁	0,30	Mgr.
Βιταμίνη B ₂	0,60	Mgr.
Βιταμίνη B ₆	0,40	Mgr.
Βιταμίνη B ₁₂	3,00	Mgr.
Νιασιναμίδη	5,50	Mgr.
Πανθοθενικὸν ὀξύ	2,50	Mgr.



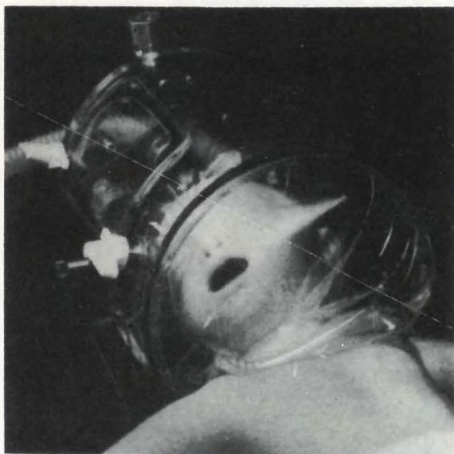


ΜΟΝΑΣ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ VICKERS

Ἡ διὰ ἀφαιμαξομεταγγίσεως θεραπεία τοῦ ἱκτέρου τῶν νεογνῶν ἀποτελεῖ μίαν δύσκολον, μακροχρόνιον καὶ ἐπικίνδυνον συχνάκις ἀγωγὴν. Εἶναι ἤδη γνωστὸν ὅτι τὸ φῶς τοῦ Βορείου Σέλαος, ἥτοι φωτεινὴ πηγὴ μήκους κύματος μεταξὺ 420 ἕως 480 νανομέτρων, μειώνει ἀποτελεσματικῶς τὴν χολερυθρίνην τοῦ αἵματος, μέχρις ἐξαλείψεως τῆς ἀνωμαλίας.

Ἡ μονὰς φωτοθεραπείας Vickers ἀποτελεῖ τὴν εἰς τὴν διάθεσίν σας πηγὴν αὐτοῦ τοῦ εὐεργετικοῦ φωτός. Εἶναι ταχεῖα, ἀποτελεσματικὴ διότι ρυθμίζεται εὐκόλως, καὶ εἶναι δυνατόν νὰ τοποθετῆται εἰς ποικίλας θέσεις ἐν σχέσει πρὸς τὸ νεογνόν, τὴν θερμοκοιτίδα ἢ τὸ λίκνον του. Ἐπίσης, εἶναι εὐχρηστος διότι ὀλισθαίνει εὐχερῶς καὶ τοποθετεῖται ὅπουδῆποτε καταλαμβάνουσα ἐλάχιστον χῶρον.

Ἡ μονὰς φωτοθεραπείας Vickers εἶναι ἤδη δεδοκιμασμένη εἰς ἑκατοντάδας χιλιάδων περιστατικῶν νεογνῶν γεννηθέντων μὲ ἱκτερον (καθὼς καὶ βρεφῶν εἰς τὰ ὁποῖα ἐνεφανίσθη ἡ ἀσθένεια κατόπιν).



ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΕΩΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΟΔΩΝ (CPAP) GREGORY BOX

Διὰ τὴν καταπολέμησιν τοῦ συνδρόμου τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχερείας εἰς τὰ βρέφη, ἡ τοποθέτησις τῆς κεφαλῆς τοῦ νεογνοῦ ὑπὸ πίεσιν ἀποτελεῖ τὴν σωτηρίαν του (Gregory et al., 1971).

Τὸ σύστημα Συνεχοῦς Πιέσεως Vickers, ἐσχεδιάσθη εἰδικῶς διὰ τὸν σκοπὸν αὐτόν. Συνίσταται ἐξ ἐνόου κυλινδρικοῦ διαφανοῦς θαλάμου Perspex ἐντὸς τοῦ οὗοιου ἐπιτυγχάνεται πλήρης ἔλεγχος τῆς πιέσεως καὶ τοῦ ρυθμοῦ ἀναπνοῆς. Εἶναι ἀπολύτως εὐχρηστον καὶ προσαρμόζεται ἐπὶ τοῦ λίκνου ὡς καὶ ἐπὶ τῶν θερμοκοιτίδων Vickers. Ἐπίσης ἡ πίεσις ἐντὸς τοῦ θαλάμου ρυθμίζεται, ὃ δὲ θάλαμος εἶναι δυνατόν νὰ συνδεθῇ μὲ σύστημα συναγερμοῦ (CPAP Alarm).

AMi

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΑΙ ΕΠΕ

ΟΔΟΣ Κ. ΛΟΥΡΟΥ 5 & ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΘΗΝΑΙ-ΤΗΛΕΓΡ. ΔΙΕΥΘ. AMI PETROU ΑΘΗΝΑΙ ΤΗΛ. 77 71 551

5 K. LOUROU ST. & MICHALAKOPOULOU-ATHENS-GREECE-TELEGRAMS: AMI PETROU ATHENS TEL. 77 71 551



Η ΕΝΟΤΗΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΚΑΙ Η ΕΝΙΑΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΙ ΤΟΥ

Είναι ανάγκη ο κλάδος ν' αποκτήση τή φυσική αλλά και οργανωμένη ένότητά του. Καί είναι ανάγκη, σάν αὐτονόητη συνέπεια τῆς οργανικῆς ένότητάς του, ν' αποκτήση ένα ανώτατο και απόλυτα αντιπροσωπευτικό συλλογικό ὄργανο πού νά χειρίζεται τὰ καθολικά θέματά του.

Ἡ ἀξία και ἡ σημασία τῶν προσφερομένων ὑπηρεσιῶν τῶν μαιῶν στή χώρα μας ἔχουν, συγκριτικά, πολύ ὑποτιμηθῆ ἀπό τήν Πολιτεία.

Ἄς μή ἐπαναλάβουμε ἐδῶ τώρα, ποιές εἶναι αὐτές οἱ ὑπηρεσίες, ἡ ἀξία τους και ἡ σημασία τους. Αὐτά εἶναι πολύ γνωστά σέ ὄλες (ἀλλά και σέ ὄλους...).

Εἶναι δεδομένο και ἴσως ὑποσυνείδητα φυσικό, οἱ ὁποιοιδήποτε «ἀρμόδιοι» ὄλης τῆς κλίμακας κι' ἄν ἀκόμα ξεκινοῦν μέ προθέσεις δίκαιες και δημιουργικές, νά μή εἶναι πάντοτε εὐνοϊκοί και πρόθυμοι δέκτες ἐπαγγελματικῶν διεκδικήσεων και προβλημάτων. Εἶτε διότι δέν τὰ γνωρίζουν, εἶτε διότι δέν τὰ βλέπουν ὅπως εἶναι και δέν τὰ ἀγγίζουν ὅπως χρειάζεται, εἶτε διότι γνωρίζοντας και ἀναγνωρίζοντας αὐτά προτιμοῦν νά μή φορτίσουν περισσότερο τίς ἀπασχολήσεις τους. Θά λέγαμε, μάλιστα, πῶς γιά τήν κλίμακα τῆς διοικητικῆς ἱεραρχίας κάθε προβολή αἰτήματος ἀποτελεῖ κάποια ἐνόχλησι.

Κάθε βαθμός τῆς διοικητικῆς ἱεραρχίας ἐπιθυμεῖ νά ἔχη ὀλιγότερα προβλήματα νά λύση, ὀλιγότερες δυσκολίες κι' ἐμπόδια στήν ἄσκησί τῆς.

Γι' αὐτό ἔχουμε καταλήξει στό, ὄχι και τόσο σύγχρονο, φαινόμενο ὅπου και οἱ πιό δίκαιες και θεμιτές ἐπαγγελματικές ἐπιδιώξεις συνήθως δέν ἐπιλύονται ἀπ' εὐθείας ἐκ τῶν ἄνω ἀλλά μέ ἐπίμονες προσπάθειες και ἀγῶνες ἐκ τῶν κάτω... Ἔτσι, αὐτά τὰ «κάτω», πού εἶναι ὁ κάθε κοινωνικός κλάδος, ἡ κάθε ἐπαγγελματική τάξι, ἐνοποιοῦνται, ὀργανώνονται, συνδικαλίζονται και ἀγωνίζονται.

Ὁ Κλάδος μας ἔχει τοὺς ἐφετειακοὺς συλλόγους, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου —διότι τὸ ἐπιστημονικό και κοινωνικό λειτουργήμα πού ἀσκεῖ εἶναι δημοσίου συμφέροντος και εὐρύτερης κοινωνικῆς σημασίας. Οἱ ἐφετειακοὶ σύλλογοι εἶναι αὐτοτελεῖς και ἀνεξάρτητοι. Ἐνῶ τὰ μέλη του εἶναι τὰ ἴδια: οἱ μαῖες ὄλης τῆς Ἑλλάδος, πού λειτουργοῦν και ἐργάζονται κάτω ἀπὸ τίς ἴδιες συνθήκες ζωῆς και ἐργασίας, στὰ νοσοκομεῖα, τὰ μαιευτήρια, τὸ ΙΚΑ και λοιποὺς δημοσίου ὀργανισμούς, τίς ἰδιωτικῆς κλι-



νικές, τούς υγειονομικούς σταθμούς, τὰ ἀγροτικά ἰατρεία ἢ ὡς ἐλεύθερες ἐπαγγελματίες. Ἡ κάθε κατηγορία ἔχει τὰ δικά της ἐπὶ μέρους προβλήματα κι' ὅλες μαζί τὰ κοινὰ καὶ γενικώτερα τοῦ κλάδου. Ὁ Κλάδος, ὅμως, τώρα εἶναι τεμαχισμένος, καθὼς καὶ οἱ δυνάμεις του.

Χρειάζεται ν' ἀποκτήσῃ ἓνα καθολικὸ συλλογικὸ ὄργανο. Μὴ ὡς Ὁμοσπονδία. Ποῦ νὰ ἐκπροσωπῇ ὉΛΕΣ τὶς μαῖες τῆς χώρας. Ποῦ νὰ ἀντλή τὶς δυνάμεις τῆς ἀπὸ ὅλους τοὺς ἐφετειακοὺς συλλόγους, οἱ ὅποιοι θὰ ἐκπροσωποῦνται σ' αὐτὴν μὲ αἵρετοὺς ἀντιπροσώπους, ἐκλεγομένους ἀπὸ τὶς γενικὲς συνελεύσεις των.

Ἔτσι, τὰ αἰτήματα καὶ οἱ διεκδικήσεις ποὺ ἀφοροῦν σ' ὀλόκληρο τὸν Κλάδο γενικά, δὲν θὰ παρουσιάζονται σποραδικὰ καὶ μεμονωμένα, ὅπως τώρα —καὶ μάλιστα χωρὶς πλήρη μελέτη καὶ χωρὶς ὀλοκληρωμένη ἐπιχειρηματολογία καὶ ὑποστήριξι. Ἄλλὰ προπάντων χωρὶς τὴν ἀπαραίτητη δύναμη, τὴν δυνατότητα καὶ τὸ θάρρος τῆς ἐκπροσωπήσεως ὀλοκλήρου τοῦ Κλάδου, ποῦ ὁ ΣΕΜΑ, παρὰ τὶς συνεχεῖς ἐνέργειες καὶ ἐπίμονες προσπάθειες, ὑπομνήματα καὶ παραστάσεις, δὲν ἤμπορεῖ οὔτε κι' ἔχει δικαίωμα νὰ ἐκπροσωπῇ.

Διὰ τὴν πραγματοποίησιν αὐτῆς τῆς ἐνότητος εἶναι ἀνάγκη νὰ προηγηθῇ ἓνα συνέδριον ἀπὸ ἐκπροσώπων τῶν ἐφετειακῶν συλλόγων. Εἴτε μὲ πάγιο ἀριθμὸ ἀντιπροσώπων ἢ κατ' ἀναλογία τῆς δυνάμεως κάθε συλλόγου. Εἴτε ἀπὸ τὰ προεδρεῖα τῶν συλλόγων (ποῦ εἶναι καὶ πιὸ ἐνήμερα) ἢ ἀπὸ ἄλλα ἐξουσιοδοτημένα μέλη τῶν ΣΕΜ.

Μὲ συγκεκριμένους θέσεις καὶ πλήρως καὶ σαφῶς διατυπωμένες ὑποδείξεις καὶ προτάσεις: Τῶν θεμάτων καὶ ἐργασιῶν τοῦ Συνεδρίου, τῶν αἰτημάτων καὶ διεκδικήσεων, τῶν εἰδικῶν καὶ γενικῶν ζητημάτων ποὺ ἀφοροῦν στὸν Κλάδο καὶ στὶς ἐπὶ μέρους κατηγορίες ποὺ τὸν ἀποτελοῦν.

Οἱ δαπάνες τῶν ἀντιπροσώπων τῶν ΣΕΜ, τοῦ Συνεδρίου καὶ τῆς νομικῆς ἀναγνωρίσεως τῆς Ὁμοσπονδίας, ὡς εἶναι εὐνόητο, θὰ καλυφθοῦν κατὰ κάποιαν ἀναλογία ἀπὸ τοὺς συλλόγους.

Πάνω σ' αὐτὴ τὴ βάση, μὲ αὐτὸ τὸ πνεῦμα καὶ αὐτὲς τὶς προτάσεις, ὁ ΣΕΜΑ θ' ἀπευθύνῃ καὶ σχετικὸ ἔγγραφο σ' ὅλους τοὺς ἐφετειακοὺς συλλόγους τῆς χώρας προκειμένου νὰ ἔχη τὴ σύμφωνη γνώμη τους καὶ τὶς ἀντίστοιχες παρατηρήσεις τους, παρέχοντάς τους τὸν ἀναγκαῖο χρόνο γιὰ τὴν ἀπαραίτητη προετοιμασίαν τους.

Ὁ ρυθμὸς τῶν σχετικῶν ἐνεργειῶν πρέπει νὰ εἶναι ταχύς. Ὅσο γρηγορώτερα ὀργανωθῇ ὁ Κλάδος σὲ ἐνιαία πανελλήνια κλίμακα, τόσο σοβαρῶτερες προϋποθέσεις δικαιοσύνης τῶν αἰτημάτων του ἐξασφαλίζονται.

Βασικός, λοιπὸν καὶ πρωταρχικὸς στόχος τῶν μαζιῶν ὅλης τῆς Ἑλλάδος καὶ τῶν ἐφετειακῶν συλλόγων τους: ἡ ὀργανικὴ ἐνοποίηση τοῦ Κλάδου εἰς ἓνα ἐνιαῖο καὶ ἀντιπροσωπευτικὸ σῶμα, σὲ ἓνα ἀνώτατο συλλογικὸ ὄργανο, γιὰ νὰ μπορέσῃ ἔτσι γρηγορώτερα καὶ ἀποτελεσματικώτερα νὰ ἀγωνισθῇ καὶ νὰ ἐπιτύχῃ τὶς εὐγενεῖς, κοινωνικὲς ἀλλὰ καὶ ζωτικὲς ἐπιδιώξεις τους, ποὺ ἀποβλέπουν στὴν ἀρτιώτερη καὶ πιὸ ἐκσυγχρονισμένη ἐπιστημονικὴ ἐκπαίδευσιν καὶ ἐπιμόρφωσιν καὶ στὴν πιὸ δίκαιη καὶ ἀνάλογη μὲ τὸ εἶδος καὶ τὸ θάρρος τῶν προσφερομένων ὑπηρεσιῶν ἀντιπροσφορά.

ΤΟ ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α.



ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ

Κ. Γ. ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΥ, Κ. Κ. ΜΠΙΡΑΚΗ
Μαιευτήρων - Γυναικολόγων

Ο Ἄριστοτέλης στὸ ἔργο του «Α ἰ π ε ρ ἰ τ ἄ ζ ῶ ἰ σ τ ο ρ ῖ ἰ α ἰ» ἀναφέρεται στὴν δυνατότητα καθορισμοῦ τοῦ φύλου στὸ ἀγέννητο παιδί, μὲ κριτήρια τὶς κινήσεις τοῦ ἐμβρύου ἢ ἀκόμα τὴν γενικὴ κατάστασι τῆς μητέρας. Τὰ τελευταῖα χρόνια ἔχουν ἀναπτυχθῆ ἀκριβεῖς τεχνικὲς γιὰ τὴν μελέτη τοῦ ἀνθρωπίνου ἐμβρίου μέσα στὴ μήτρα.

Στὰ μέσα τοῦ 1950 ὠρισμένα ἐργαστήρια ἀνακοίνωσαν, σχεδὸν ταυτόχρονα, ὅτι ὁ καθορισμὸς τοῦ φύλου μπορεῖ νὰ γίνῃ ἐξετάζοντας τὴν φυλετικὴ χρωματίνη στὰ κύτταρα τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ(1). Περίπου δέκα χρόνια μετὰ, ὠρισμένες ὁμάδες ἐρευνητῶν ἀνακοίνωσαν πὼς ὄχι μόνον εἶναι δυνατὸς ὁ καθορισμὸς τοῦ φύλου διὰ

τοῦ τρόπου αὐτοῦ, ἀλλὰ πὼς ἀκόμα εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ καὶ ἀνάπτυξις κυττάρων ἀμνιακοῦ ὑγροῦ καὶ νὰ μελετηθοῦν τὰ χρωματοσώματά τους(2)(3). Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ εἶναι δυνατὸν νὰ καθορισθῆ ἡ σύνταξις τῶν χρωματοσωμάτων τοῦ ἐμβρίου. Ἄργότερα (1968) βρέθηκε πὼς ἡ καλλιέργεια τῶν κυττάρων τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ μπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθῆ γιὰ τὴν προγεννητικὴ διάγνωσι ὠρισμένων βιοχημικῶν διαταραχῶν(4).

Οἱ ἀνακοινώσεις αὐτὲς ἄνοιξαν τὸν δρόμο γιὰ νέες ἐρευνες καὶ τὰ τελευταῖα χρόνια ἔγιναν μεγάλοι πρόοδοι στὸν τομέα αὐτό. Οἱ τεχνικὲς ποῦ εἶναι ἀξιόλογες γιὰ τὴν προγεννητικὴ διάγνωσι γεννητικῶν νόσων μποροῦν νὰ διαιρεθοῦν σ' αὐτὲς ποῦ ἐξετάζουν τὸ ἐμβρυο ὄμμεσα καὶ σ' αὐτὲς ποῦ ἐξετάζουν ἔμμεσα ἀπὸ τὸ αἷμα ἢ τὰ οὖρα τῆς μητέρας (Πίναξ 1). Ἔτσι ἔχει βρεθῆ πὼς ἕνας μικρὸς ἀριθμὸς λεμφοκυττάρων στὴ μητρικὴ κυκλοφορία ἔχει φυλετικὴ χρωματοσωμιακὴ σύνθεσι ΧΥ ὅταν τὸ ἐμβρυον εἶναι ἄρρεν(5). Μέθοδοι ἀμέσου μελέτης τοῦ ἐμβρίου εἶναι ἡ ἀκτινογραφία (γιὰ ἀνωμαλίες τοῦ σκελετοῦ) (6), ἡ ἀμνιογραφία ὅπου σκιαγραφικὴ οὐσία ἐνίεται στὴν ἀμνιακὴ κοιλότητα καὶ περιγράφει τὸν πλακούντα καὶ τοὺς μαλακοὺς ἰστούς(7) τοῦ ἐμβρίου καὶ ἡ ἐμ-

[Σ.Σ. Ἡ τόσο ἐνδιαφέρουσα αὐτὴ μελέτη συνοδεύεται καὶ τεκμηριώνεται ἀπὸ μιὰ πλούσια κι' ἐκτεταμένη βιβλιογραφία πολυσέλιδη. Οἱ ἀριθμοὶ ποῦ παρεμβάλλονται σὲ παρενθέσεις ἐντὸς τοῦ κειμένου παραπέμπουν ἀκριβῶς στὴ σχετικὴ βιβλιογραφία. Λόγω ὅμως τοῦ χώρου ποῦ καλύπτει καὶ μὲ τὴ σύμφωνη γνώμη τῶν συγγραφέων δὲν καταχωρεῖται ἐδῶ. Ἄλλωστε ἡ μελέτη αὐτὴ καὶ μὲ πλήρη τὴν βιβλιογραφία θὰ ἐκδοθῆ προσεχῶς σὲ ἀνάπτυπα, γιὰ τοὺς εἰδικῶς τερα ἐνδιαφερομένους].

βρουογραφία κατά την οποία ή σκιερή ούσια έχει την ιδιότητα να προσκολλάται στο σμίγμα, διαγραφόμενων ἔτσι τῶν μαλακῶν ιστῶν τοῦ ἔμβρυου(8). Αὐτὲς οἱ τεχνικὲς μαζί με τὴν ἠχογραφία ποὺ μπορεῖ νὰ ἀνακαλύψη ὠρισμένες συγγενεῖς ἀνωμαλίες(9) καθὼς ἐπίσης καὶ ἡ ἔμβρυϊκὴ ἠλεκτροκαρδιογραφία γιὰ τὴν διάγνωσι καρδιακοῦ Block μέσα στὴ μήτρα(10) εἶναι ἀξιόλογοι μόνον πρὸς τὸ τέλος τῆς κυήσεως. Ἡ ἔμβρουσκοπία(11)—μία νέα μέθοδος —εἶναι μέθοδος ἐν ἐξελίξει ποὺ ἴσως ἀποδειχθῆ ἢ πιὸ χρήσιμη γιὰ τὴν διάγνωσι συγγενῶν ἀνωμαλιῶν. Τέλος ἡ βιοψία τῶν μεμβρανῶν, τοῦ πλακούντος καὶ τοῦ ἔμβρυου, εἶναι ἀκόμη στὸ πειραματικὸ στάδιο(12).

Π Ι Ν Α Ξ 1

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΓΕΝΝΕΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΣ

(I) ΑΜΕΣΟΣ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

(Α) Ἀμνιοκέντησις. 1. Ἀμνιακὸ ὑγρὸ. 2. Μὴ καλλιεργηθέντα κύτταρα ἀμνιακοῦ ὑγροῦ. 3. Καλλιεργηθέντα κύτταρα ἀμνιακοῦ ὑγροῦ.

(Β) Ἡ χό γ ρ α μ μ α.

(Γ) Ρ α δ ι ο γ ρ α φ ί α. 1. Σκελετοῦ. 2. Μαλακῶν ιστῶν (ἀμνιογραφία, ἔμβρουογραφία).

(Δ) Ἐ μ β ρ υ ο σ κ ό π η σ ι ς. 1. Ἐπισκόπησις ἔμβρυου. 2. Δέρμα καὶ αἷμα ἔμβρυου.

(Ε) Β ι ο ψ ί α. 1. Πλακούντος. 2. Ὑμένων. 3. Ἐμβρύου.

(ΣΤ) Ἡ λ ε κ τ ρ ο κ α ρ δ ι ο γ ρ α φ ί α.

(Ζ) Ἀ ν ά λ υ σ ι ς π λ α κ ο υ ν τ ι α κ ο ὕ α ἱ μ α τ ο ς.

(II) ΕΜΜΕΣΟΣ ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΒΡΥΟΥ

1. Αἷμα μητρὸς (ἐμβρυϊκὰ λεμφοκύτ-

ταρα). 2. Οὖρα μητρὸς (ἔκκρισις οἰστρί-
όλης).

Α. Ἀ μ ν ι ο κ έ ν τ η σ ι ς

Σήμερα ἡ ἀμνιοκέντησις εἶναι ἡ πλέον συχνὰ χρησιμοποιουμένη μέθοδος γιὰ τὴν προγεννητικὴν διάγνωσι ἀνωμαλιῶν τοῦ ἔμβρυου. Ἡ ἀμνιοκέντησις γίνεται διὰ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων με συνθήκες αὐστηρᾶς ἀσηψίας ὥστε νὰ ἐλαττωθῶν στὸ ἐλάχιστο οἱ πιθανότητες μολύνσεως μητέρας ἢ ἔμβρυου. Ἡ χρήσις τῆς κολπικῆς ὁδοῦ δὲν συνιστᾶται λόγω τῆς μεγάλης συχνότητος ἀποτυχίας καὶ ἐπιπλοκῶν(13). Οἱ ἐπιπλοκὲς τόσο γιὰ τὴν μητέρα ὅσο καὶ γιὰ τὸ ἔμβρυο ἔχουν ἐλαττωθῆ κατόπιν τῆς ἐντοπίσεως τοῦ πλακούντος διὰ τῶν ὑπερήχων(14).

Ἡ ἀμνιοκέντησις γίνεται μεταξύ 14ης καὶ 16ης ἑβδομάδος ὅταν ὁ ὀλικὸς ὄγκος τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ ἐπιτρέπει ἀναρρόφησι ποσότητος 10—20 ML. Ἐπὶ ἀποτυχίας λήψεως ἀμνιακοῦ ὑγροῦ ἢ ἱκανοῦ ἀριθμοῦ κυττάρων γιὰ καλλιέργεια ἐπιβάλλεται ἐπανάληψις. Ὁ Nadler, ἐπὶ 507 διαγνωστικῶν ἀμνιοκεντήσεων ποὺ ἔγιναν σὲ διάφορα κέντρα, ἀναφέρει ποσοστὸν ἀποτυχίας 11%. Περίπου στὰ 2)5 τῶν περιπτώσεων αὐτῶν δὲν ἐγένετο λήψις ἀμνιακοῦ ὑγροῦ, ἐνὼ στὰ ὑπόλοιπα 3)5 ὁ ἀριθμὸς τῶν κυττάρων γιὰ ἀνάλυσι δὲν ἦταν ἀρκετός(13). Ἡ ἀνάμιξις τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ με αἷμα καθυστερεῖ τὴν ἀνάπτυξι τῶν κυττάρων στὴν καλλιέργεια καὶ ἐὰν τὸ αἷμα εἶναι μητρικῆς προελεύσεως ὁδηγεῖ σὲ λανθασμένην διάγνωσι ὡς πρὸς τὸ φύλλον τοῦ ἔμβρυου(16).

Οἱ ἐνδείξεις τῆς ἀμνιοκεντήσεως εἶναι πολλές (Πίναξ 2).

Π Ι Ν Α Ξ 2

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΜΝΙΟΚΕΝΤΗΣΕΩΣ

I. Ἀνωμαλίαις χρωματοσωμάτων

A. Φορεῖς μεταθέσεως

B. Προηγούμενο τέκνο με σύνδρομο Down (μογγολοειδῆς ιδιότητα)

Γ. Μεγάλη ηλικία μητέρας.

Δ. Γονείς με μωσαϊκό χρωματοσωμάτων.

II. Άνωμαλίες X — χρωματοσώματος. Φύλον έμβρύου.

III. Άνωμαλίες μεταβολισμού.

VI. Άνωμαλίες νωτιαίου μυελού.

Οί πιό συνήθεις ένδειξεις είναι ή πιθανόντης άνευρέσεως χρωματοσωματικών παρακλίσεων στο έμβρυο.

Ό Littlefield επί 1563 διαγνωστικών άμνιοκεντήσεων άναφέρει ότι 81% έγιναν για τυχούσα χρωματοσωματική άνωμαλία, 11,5% για την άνακάλυψη μεταβολικών άνωμαλιών και 7,3% για την διάγνωσι του φύλου επί ύποψίας νόσων που φιλούν τó χρωμόσωμα X (17).

Όλοι οί έρευνητές συμφωνούν για την άξία τής χρωματοσωματικής άναλύσεως όταν ένας έκ των γονέων είναι φορέυς μεταθέσεως ή μωσαϊκού. Η μεγάλη ηλικία τής μητέρας είναι μία άλλη ένδειξις άμνιοκεντήσεως. Η έμφάνισις του συνδρόμου Down αύξάνει με την μεγάλη ηλικία (Πίναξ 3). Επίσης στις μεγάλες ηλικίες αύξάνει ή τρισωμία 21, τó σύνδρομον Turner (45X), τó σύνδρομον Klinefelter (47XXY), ή τρισωμία 18, ή τρισωμία 13. (18) (19) (20).

Π Ι Ν Α Ξ 3

ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΡΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΝ DOWN

Ήλικία μητρòς (έτη)	Συχνότης συνδρόμου Down (έπί 100 γεννηθέντων ζώντων)
20	0.4
20—24	0.6
25—29	0.8
30—34	1.0
35—39	3.0
40—44	10.0
45 και άνω	20.0

Η βιοχημική άνάλυσις του άμνιακού ύγρου για την διάγνωσι των γεννητικών νόσων του έμβρύου έχει πολλά πλεονεκτήματα έν σχέσει με μεθόδους οί όποιες άπαιτούν την καλλιέργεια των κυττάρων του άμνιακού ύγρου. Άπαιτούνται μικρότερες ποσότητες άμνιακού ύγρου, δέν θέλουν τìς δύσκολες τεχνικές τής καλλιέργειας των κυττάρων και τὰ άποτελέσματα είναι συντομώτερα.

Δυνατόν νά άπαιτηθούν 6—8 έβδομάδες μέχρις ότου ύπάρξουν άρκετά κύτταρα στα όποία βασίζόμενος ό βιοχημικός θά θέσει διάγνωσι (21). Ένώ όλοι οί έρευνητές συμφωνούν ότι περι τó τέλος τής κυήσεως τó άμνιακό ύγρò προέρχεται κυρίως από τὰ ούρα του έμβρύου, για την παραγωγή του κατά τìς πρώτες έβδομάδες τής κυήσεως, που μάς ενδιαφέρει για προγεννητική διάγνωσι, ύπάρχουν διχογνωμίες (22) (23) κατά τìς όποιες τó άμνιακό ύγρò είναι μητρικής και έμβρυϊκής προελεύσεως (24) (25). Θα ήταν άσφαλώς καλύτερο νά έθετε κανείς διάγνωσι των έμβρυοπαθειών από την βιοχημική άνάλυσι του άμνιακού ύγρου άντι τής καλλιέργειας των κυττάρων αυτού. Τούτο δέν είναι δυνατόν διότι τó άμνιακό ύγρò στην άρχή τής κυήσεως δέν είναι άντικατοπτρισμός του έμβρύου αλλά ώρισμένα στοιχεία είναι σαφώς μητρικής προελεύσεως (π.χ. επί φαιτυλκετονουρίας).

Ό πίναξ 4 άναφέρει τὰ νοσήματα του έμβρύου που όφείλονται σε διαταραχές του μεταβολισμού (26).

Π Ι Ν Α Ξ 4

Μεταβολισμός γλυκολιπιδίων
Νόσος του Fabry
Νόσος του Gaucher
GM1 γαγγλιοσίδοσις, τύπου 1
GM2 γαγγλιοσίδοσις, τύπου 2
Νόσος του Krabbe
Μεταχρωματική λευκοδυστροφία

Νόσος τῶν Niemann — Picc
Νόσος τοῦ Sandhoff
Νόσος τῶν Tay — Sachs

Μεταβολισμὸς βλεννοπο-
λυσαχαριτῶν
Σύνδρομο Hunter
Σύνδρομο Hurler
Σύνδρομο Sanfilippo A

Μεταβολισμὸς Ἀμινοξέων
Ὁξουρία ἀργινικοηλεκτρικοῦ ἄλατος
(Argininosuccinic)
Κυστίνοις
Νόσος Maple Syrup Urine
Ὁξυαιμία μεθυλμαλονική

Μεταβολισμὸς ὑδαταν-
θράκων
Γαλακτοναιμία
Νόσος τοῦ Pompe

ΔΙΑΦΟΡΑ

Σύνδρομο Lesch — Nyhan

Ἑλλειψις φωσφατάσης Lysosomal Acid

Σοβαρὸς συνδυασμὸς ἀνοσοβιολογικῆς ἐλαττώσεως.

Ἡ ἀνεύρεσις α-φετοπρωτεΐνης στὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ σὲ ὕψηλὰ ποσὰ εἶναι ἔνδειξις ἀνεγκεφάλου ἢ δισχυδοῦς ράχεως, παθήσεων συχνῶν στὴ λευκὴ φυλὴ καὶ δὴ σὲ συχνότητα 2)1000 στὶς ΗΠΑ καὶ 8-10) 1000 στὴν Ἰρλανδία. Ἡ ἀμνιοκέντησις γιὰ τὴν α-φετοπρωτεΐνη θὰ πρέπει νὰ γίνεται μεταξὺ 14ης καὶ 16ης ἐβδομάδος ὅταν φυσιολογικὰ ἡ τιμὴ τῆς πέφτει στὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ(27). Ἡ αὐξησίς τῆς ἐπὶ ἀνεγκεφάλου ἢ δισχυδοῦς ράχεως ἴσως νὰ ὀφείλεται στὴν ἐλευθέρω ἔξοδο τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ(28). Συχνὰ ὅμως εὐρίσκεται ἡξυημένη καὶ ἐπὶ ἀτρησίας οἰσοφάγου(29), χρονίας ἐμβρυϊκῆς δυσφορίας(30), ἐνδομητρίου θανάτου(31)(32), αἱμολυτικῆς νόσου(33), συνδρόμου Turner(34)(35), ὕδροκεφάλου(36) ἢ σὲ πρόσμιξι τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ με αἷμα ἐμβρύου(37).

Γιὰ τὶς ἐπιπλοκὲς τῆς ἀμνιοκεντήσεως θὰ πρέπει νὰ πῆ κανεὶς πὼς τόσο ἡ μη-

τρικὴ ὅσο καὶ ἡ ἐμβρυϊκὴ θνησιμότης καὶ νόσησις ὑπολογίζεται μικρότερα ἀπὸ 1% (38). Βέβαια τὰ περισσότερα στοιχεῖα ἀφοροῦν ἐπιπλοκὲς ἀμνιοκεντήσεων ποὺ ἔγιναν τὸ τρίτο τρίμηνο τῆς κυήσεως. Ὁ Scrimgeour ἀναφερόμενος σὲ 529 ἀμνιοκεντήσεις ποὺ ἔγιναν πρὸ τῆς 20ῆς ἐβδομάδος οὐδένα θάνατο μητρὸς ἢ ἐμβρύου παρητήρησε(39). Ἄλλες μέθοδοι — πέραν τῆς ἀμνιοκεντήσεως — γιὰ τὴν διάγνωσι τῶν παθήσεων τοῦ ἐμβρύου προγεννητικῶς ἐφαρμόζονται κατὰ τὸ τέλος τῆς κυήσεως ἢ εἶναι ἀκόμα στὸ πειραματικὸ στάδιο.

ΗΧΟΓΡΑΜΜΑ

Ἡχογράμμα Α καὶ Β ἐχρησιμοποιήθη γιὰ τὴν προγεννητικὴν διάγνωσι ὠρισμένων ἀνωμαλιῶν ὅπως ἀνεγκεφαλίας, μὴ νιγγομυελοκλήλης, ὕδροκεφάλου καὶ μικροκεφάλου(48). Προτέρημα τῆς μεθόδου εἶναι ὅτι δὲν ἐπιπλέκεται με τὸν ἀμνιακὸ χῶρο καὶ εἶναι γρήγορη. Ὅπως δὴποτε ὅμως τὸ κόστος τοῦ μηχανήματος καὶ ἡ μεγάλη τεχνολογικὴ πείρα ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὴν ἐρμηνεῖα τῶν ἠχογραφημάτων ἔχει περιορίσει τὴν χρῆσι τοῦ σήμερα. Μία σπουδαία ἐφαρμογὴ τοῦ ἠχογράμματος εἶναι ὁ καθορισμὸς τῆς θέσεως τοῦ πλακούντος ὡς καὶ τῶν διδύμων πρὸ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀμνιοκεντήσεως(41).

ΡΑΔΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ἀπαγορεύεται ἡ χρῆσις τῆς τὸ 1ο τρίμηνο ἀλλὰ με τὴν χρῆσι ὠρισμένης τεχνικῆς ὁ σκελετὸς τοῦ ἐμβρύου δύναται νὰ ἀποτυπωθῆ σὲ φιλμ πρὸ τῆς 12ης ἐβδομάδος τῆς κυήσεως(42). Ὅπως δὴποτε ὅμως καθαρὴ διαφοροποίησις τῶν ἀποτιτανωθέντων μελῶν δύναται νὰ φανῆ ἀπὸ τὴν 20ὴν ἐβδομάδα.

Συγγενεῖς ἀνωμαλίαις τοῦ ἐμβρύου δύναται εὐκρινῶς νὰ διαγνωσθοῦν κατὰ τὸ 3ο τρίμηνο. Ἡ ἀπεικόνισις τῆς κερκίδος σὲ ἔμβρυο 16 ἐβδομάδων ἀποκλείει τὸ σύνδρομο θρομβοκυττοπενίας καὶ κερκιδικῆς ἀπλασίας(43). Ἡ εἴσοδος ὕδατοδιαλυτῆς σκιερῆς οὐσίας ἐντὸς τῆς ἀμνιακῆς

κοιλότητας (άμνιογραφία) διότι καλή απεικόνισι του πλακούντος, τής έξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐμβρύου καὶ ἐπὶ καταπώσεως τοῦ γαστρεντερικοῦ του σωλήνος (44), ἐνῶ τὸ ἐλαιώδες διάλυμα τῆς σκιερῆς οὐσίας κατακρατούμενο ὑπὸ τοῦ σμίγματος (ἐμβρυογραφία) δείχνει τὸ περίγραμμα τοῦ ἐμβρύου(45). Τόσο ἡ άμνιογραφία ὅσο καὶ ἡ ἐμβρυογραφία, μόνες ἢ ἐν συνδυασμῶ, χρησιμοποιοῦνται κατὰ τὸ 3ο τρίμηνο γιὰ τὴν διάγνωσι παθήσεων τοῦ νωτιαίου σωλήνος.

ΕΜΒΡΥΟΣΚΟΠΙΑ

Ἡ μέσῳ συστήματος φακῶν άμεσος ἐπισκόπησις τοῦ ἐμβρύου ἐντὸς τῆς μήτρας εὐρίσκεται σὲ πειραματικὸν στάδιο. Μέχρι σήμερα ἔγιναν πειράματα ἐπὶ ἐπικειμένης θεραπευτικῆς ἐκτρώσεως (46). Σκοπὸς τῆς μεθόδου εἶναι νὰ ἰδῆ κανεῖς τὶς έξωτερικὲς άνωμαλίες τοῦ ἐμβρύου σὲ συνδυασμῶ με λήψι αἵματος ἀπὸ τὸ ἔμβρυο ἢ ἀκόμα καὶ βιοψία αὐτοῦ γιὰ μελέτη διαφόρων παθήσεων καὶ γιὰ τὴν προγεννητικὴν διάγνωσι διαφόρων αἰμοσφαιρνοπαθειῶν(47) (48).

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΣ

Ἐμβρυϊκὰ λεμφοκύτταρα κυκλοφοροῦν

τα στὸ αἷμα τῆς μητέρας μποροῦν στὴν περίπτωσι ἄρρένων ἐμβρύων νὰ φανερώσουν τὸ φύλο τοῦ ἐμβρύου καὶ νὰ μελετηθῆ ὁ τύπος τῶν χρωματοσωμάτων (49). Τὰ ἀποτελέσματα δὲν εἶναι βέβαια ἀλάθητα καὶ τοῦτο διότι πολὺ λίγα ἐμβρυϊκὰ λεμφοκύτταρα (0,1 — 0,5%) κυκλοφοροῦν στὸ μητρικὸ αἷμα καὶ ἀκόμη ἐπειδὴ τὰ ἐμβρυϊκὰ λεμφοκύτταρα παραμένουν στὴν μητρικὴ κυκλοφορία ἐπὶ ἔτη ἡ μέθοδος εἶναι ἄχρηστη γιὰ γυναῖκες ποὺ στὸ παρελθὸν γεννήσανε ἄρρενα τέκνα.

Ἐπίσης εὐρέθη σχέσις μεταξύ χαμηλῆς περιεκτικότητος Hpl (άνθρωπίνου πλακουντιακοῦ γαλακτογόνου) στὸν ὄρὸ τῆς μητέρας καὶ συγγενῶν άνωμαλιῶν τοῦ ἐμβρύου(50).

Τέλος, μεταβολίτες στὰ οὖρα τῆς μητέρας χρησιμοποιήθηκαν γιὰ τὴν προγεννητικὴν διάγνωσι ἐπινεφριδιακῶν (Adrenogenital) συνδρόμου καὶ μεθυλμαλονικῆς ὀξυαιμίας(51).

Ἐσχάτως διεπιστώθη ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ γίνῃ προγεννητικὴ διάγνωσις τῆς Μεσογειακῆς ἀναιμίας Couley διὰ χημικῶν ἀναλύσεων πλακουντιακοῦ αἵματος, ληφθέντος διὰ παρακεντίσεως.

Τοῦτο ἔχει ἰδιαιτέραν σημασίαν διὰ τὴν χώρα μας ὅπου ἀπαντᾶται συχνὰ ἡ νόσος.





ΝΕΩΤΕΡΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΝ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΧΡΥΣΙΚΟΠΟΥΛΟΥ
Μαιευτήρος - Γυναικολόγου
Διδάκτορος Πανεπιστημίου Μονάχου

Υ Π Ε Ρ Η Χ Ο Ι

(Συνέχεια από τὸ 1ο τεύχος)

Κυρίως διακρίνομεν δύο μεθόδους, εἰς τὴν διαγνωστικὴν διὰ υπερήχων.

A. Τὴν μέθοδον Doppler.

B. Τὸ σύστημα τῆς τεχνικῆς τῶν εἰκότων A καὶ B.

ΑΠΟ Α — Ἡ μέθοδος περιγράφει διὰ πρώτην φοράν τὸ 1842 ἀπὸ τὸν Βιεννέζον Φυσικὸν Christian Doppler. Ἡ ἀρχὴ τους στηρίζεται εἰς τὴν ἐκπομπὴν ἑνὸς ἠχητικοῦ κύματος καὶ εἰς τὴν σύλληψιν τῆς ἠχοῦς ἢ ὁποία δημιουργεῖται ἀπὸ ἕναν δέκτην.

Ὅταν τὰ ἐκπεμπόμενα ἠχητικὰ κύματα συναντήσουν μίαν παλλομένην ἐπιφάνειαν, τότε ἀλλάζει ἡ συχνότης τῆς ἀντανακλωμένης ἠχοῦς. Πρόκειται λοιπὸν διὰ μίαν ἀλλαγὴν τῆς συχνότητος μεταξὺ ἐκπεμπομένων καὶ ἀντανακλωμένων κυμάτων, ὅταν ἡ πηγὴ καὶ ὁ δέκτης κινουῦνται ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἐπιπέδου.

Εἰς τὴν Μαιευτικὴν γίνεται ἐφαρμογὴ τῆς ἀρχῆς αὐτῆς εἰς τὰς κινήσεις τῆς καρδίας τοῦ ἐμβρύου, εἰς τὸν λῶρον, εἰς τὰς σφύξεις κατὰ τὴν δίοδον τοῦ αἵματος διὰ τοῦ πλακοῦντος.

Ἡ ἀλλαγὴ τῆς συχνότητος ἔγκειται εἰς τὸ γεγονός ὅτι τόσον τὰ τοιχώματα τῆς ἐμβρυακῆς καρδίας ὅσον καὶ τῶν ἀγγείων, παλλόμενα ἀξομειώνουν τὴν ἀπόστασιν

τῶν ἀπὸ τῆς ἀκινήτου πηγῆς ἐκπομπῆς τῶν ἠχητικῶν κυμάτων καὶ ἀντιστοίχως ἀξομειοῦνται, δηλαδὴ μεταβάλλεται καὶ τὸ μῆκος κύματος τῶν ἀντανακλωμένων κυμάτων.

Τὸ ὕψος τοῦ τόνου, ἢ πυκνότης καθὼς καὶ ὁ χαρακτήρ αὐτοῦ, εἶναι ὡς ἐκ τούτου ἀνάλογα τῆς παλλομένης ἐπιφανείας. Ἡ συχνότης τῆς ἠχοῦς εὐρίσκεται εἰς τὴν περιοχὴν ποῦ γίνεται ἀντιληπτὴ διὰ τῶν ἀνθρωπίνων ἀκουστικῶν ὀργάνων.

Βιομηχανικῶς ἡ ἀρχὴ αὐτὴ ἐφηρμοσθῆ διὰ διαφόρων συσκευῶν. Μία ἐξ αὐτῶν εἶναι ἡ τοῦ Souicaid. Τὸ σύστημα περιέχει μίαν πηγὴ ἐνεργείας, μίαν μπαταρία, ἢ ὁποία φορτίζεται διὰ ἠλεκτρικοῦ ρεύματος, μίαν κεφαλὴ ἐκπομπῆς τῶν ἠχητικῶν κυμάτων καὶ ἕνα μεγάρφωνον. Λόγω τοῦ μικροῦ τοῦ ὄγκου (25X25X10 ἐκ.) καθίσταται λίαν εὔχρηστον.

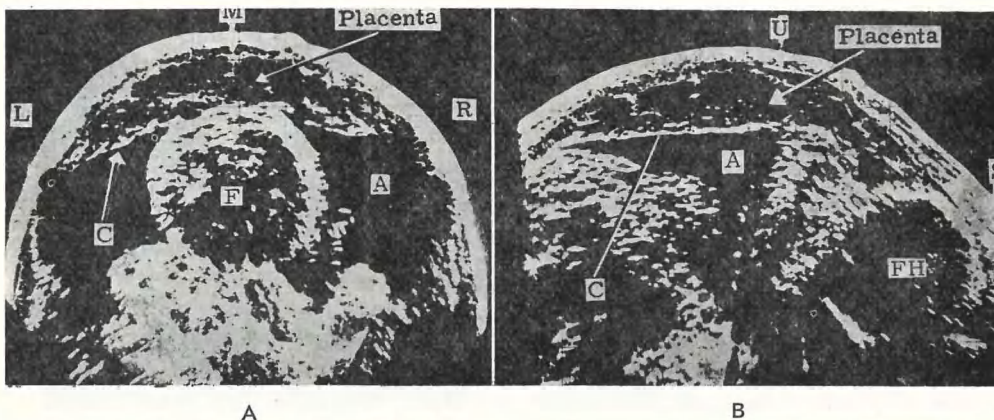
Ἡ χρῆσις του εἶναι πολὺ ἀπλῆ. Ἀρκεῖ ἡ ἐπαφὴ καὶ μετακίνησις τῆς «κεφαλῆς» ἐκπομπῆς τῶν υπερήχων ἐπὶ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων τῆς ἐγκυμονούσης εἰς τὰ ὄρια ποῦ πιστεύεται ὅτι εὐρίσκεται ἡ μήτρα. Πρὸς καλυτέραν ἐπαφήν, με μείωσιν τοῦ ποσοῦ τοῦ ἀτμοσφαιρικοῦ ἀέρος, ὁ ὁποῖος εἶναι κακὸς ἀγωγὸς τῶν υπερήχων, δέον ὅπως ἐπαλοίφεται ἡ κεφαλὴ με ἔλαιόλαδον.

Ἡ μετακίνησις τῆς κεφαλῆς συνεχίζεται μέχρις ὅτου γίνονται ἀντιληπτοὶ οἱ παλμοὶ τῆς ἐμβρυακῆς καρδίας καὶ ἐντοπισθῆ ὁ πλακοῦς διὰ χαρακτηριστικῶν ἤχων οἱ ὁποῖοι μεταδίδονται διὰ τοῦ μεγαφώνου τῆς συσκευῆς.

Οἱ ἐμβρυακοὶ παλμοὶ εἶναι ἕληροὶ καὶ ἔντονοι, ἐκτὸς τῆς διαφορτικῆς τῶν συχνότητος. Ὁ πλακοῦς χαρακτηρίζεται διὰ ἤχων συνοδευομένων ἀπὸ ἕνα παρατεταμένον Crescendo καὶ Decrescendo «φύσημα». Εἶναι δυνατόν, λόγω τῆς διαφορε-

σικῆ ἢ συχνότητος τῶν ἀντιστοιχεῖ εἰς τὸν σφυγμὸν τῆς μητέρας. Γνωστοῦ ὄντος ὅτι κατὰ τὴν κύησιν σχηματίζεται μία πεταλοειδῆς στεφάνη αἱματώσεως ἀπὸ τῶν πλαγίων τοιχωμάτων τῆς μήτρας μέχρι τοῦ πυθμένου, εἶναι δυνατὴ ἡ ἀκουστικὴ τοπογραφικὴ ἐντόπισις αὐτῆς. Τὸ φαινόμενον εἶναι δυνατόν νὰ μᾶς ἐξυπηρετήσῃ εἰς προβλήματα ὑπερέμετρου μεγεθύνσεως τῆς μήτρας, ὅπως εἰς τὰς περιπτώσεις ὑδραμνίου.

Αἱ ἐνδείξεις ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου



Πλακοῦς προσθίου τοιχώματος μήτρας (κύησις 38ης ἐβδομάδος). — Εἰκὼν Α. Ἐγκαρσία ἀπεικόνισις περίπου 8 ἐκατ. κάτωθεν ὀμφαλοῦ. M = Μέσον, R = Δεξιὰ, L = Ἀριστερά, Placenta = Πλακοῦς, F = Ἐμβρυον. — Εἰκὼν Β. Κατὰ μῆκος ἀπεικόνισις περίπου 4 ἐκατ. Placenta = Πλακοῦς, FH = Κρανίον ἐμβρύου, S = Σύμφυσις, U = Ὀμφαλός.

τικῆς συχνότητος νὰ διαφοροποιηθῆ τὸ μητρικὸν ἀπὸ τὸ ἐμβρυακὸν τμήμα αὐτοῦ τοῦ πλακοῦντος.

Αὐτὸ εἶναι ἀκόμη ἐμφανεστερον εἰς τὰς περιπτώσεις κατὰ τὰς ὁποίας τὸ ἔμβρυον ἀπὸ αἰτίαν ἐξαρτωμένην οὐχὶ ἐκ τῆς μητρὸς, ἀποθνήσκει, ὅποτε εἶναι δυνατόν ἐπιμαχρὸν χρονικὸν διάστημα νὰ ἐλέγχεται τὸ μητρικὸν τμήμα τοῦ πλακοῦντος.

Τέλος τὰ μητριακὰ ἀγγεῖα παράγουν μίαν ποιότητα ἤχου κειμένη μεταξὺ τῶν δύο ἀνωτέρω, δηλαδὴ ἐξακολουθοῦν νὰ εἶναι «ἕληροὶ καὶ ἔντονοι» συνοδευόμενοι ὁμῶς ἀπὸ μικρᾶς διαρκείας φύσημα. Φυ-

Doppler εἶναι σαφεῖς.

— Ἀπόδειξις ὑπάρξεως ἐμβρυακῶν παλμῶν ἀπὸ τῆς 10ης ἐβδομάδος κήσεως.

— Ἐντόπισις τοῦ πλακοῦντος εἰς τὰ ἄνω καὶ κάτω τμήματα τῆς μήτρας εἰς περιπτώσεις ὑποψίας προδρομοῦ μορφῆς αὐτοῦ.

— Ἐντόπισις τοῦ πλακοῦντος εἰς τὰ πρόσθια καὶ ὀπίσθια τοιχώματα τῆς μήτρας εἰς περιπτώσεις ἀμνιοκεντήσεως.

— Διαφορικὴ διάγνωσις μιᾶς ἀπλῆς ἀπὸ πολυδύμου κήσεως.

— Διαφορικὴ διάγνωσις μιᾶς κήσεως

από μήλη κύησιν, ινομούμα.

ΑΠΟ Β — 'Η σχετικά περιορισμένη εφαρμογή της ακουστικής μεθόδου Doppler διευρύνεται κατά πολύ με την χρησιμοποίηση της συνθέτου οπτικής μεθόδου των Α και Β εικόνων.

'Η αρχή είναι ή αυτή με την διαφοράν ότι ή εικόν θά προέρχεται μόνον από ρυθμικώς παλλομένας επιφανείας, αλλά έξ ὄλων των επιφανειῶν πού συναντοῦν οἱ ὑπέρηχοι κατά την διαδρομή των διὰ μέσου τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος.

Τὰ ἀποτελέσματα γίνονται ὁρατὰ ἐπὶ μιᾶς ὀθόνης ὀσιλογράφου ή ὁποία εἶναι διηρημένη εἰς τετραγωνίδια. 'Η πλευρά κάθε τετραγωνίδιου ἀντιστοιχεῖ εἰς 2 ἐκατ. βάθους σώματος. Κατά την πρώτην ἐξέλιξιν τῆς μεθόδου οἱ ἀντανακλώμενοι ὑπέρηχοι παρουσιάζοντο ὡς φωτειναί ἀκίδες ἐπὶ τοῦ ὀσιλογράφου. 'Η μέθοδος αὐτή ὀνομάσθη Α - εἰκόν. Κατ' αὐτήν ή ἐμφάνις τῆς ἠχοῦς ἐγένετο ἐπὶ μιᾶς μόνον διαστάσεως. 'Αργότερον διὰ τῆς προσθήκης τῆς λεγομένης Β - εἰκόνας, προσετέθη καὶ μία δευτέρα διάστασις εἰς τὴν εἰκόνα τοῦ ὀσιλογράφου ὁπότε καὶ οἱ ἀπεικονίσεις ἔγιναν πλήρεις.

Σήμερον ή ἱκανότης διησόδσεως τῶν ὑπερήχων εἰς τοὺς μαλακοὺς ἴστους ἀνέρχεται εἰς 16 ἐκατ. Λόγω τοῦ μεγάλου αὐτοῦ βάθους εἶναι δυνατὴ ή διερεύνησις ὀλοκλήρου τοῦ κοιλιακοῦ χώρου. Διὰ τῆς εφαρμογῆς τῆς ὀπτικῆς εἰκόνας καθίστανται πλέον οἱ ὑπέρηχοι μία καθολικὴ μέθοδος ή ὁποία εἶναι εἰς θέσιν νὰ μᾶς πληροφοροήσῃ ὄχι μόνον ἐπὶ μαιευτικῶν προβλημάτων ἀλλὰ καὶ ἐπὶ γυναικολογικῶν.

'Εφαρμογαὶ εἰς τὴν Μαιευτικὴν τοῦ συνδρασμοῦ τῶν Α καὶ Β εἰκόνων.

1) Διάγνωσις μιᾶς κηῆσεως εἰς μικρὰν ἡλικίαν (ἀπὸ 8ης ἐβδομάδος), ὁπότε γίνεταί δυνατὴ ή διαφορικὴ διάγνωσις αὐτῆς ἐξ ἑνὸς ὄγκου, μιᾶς μήξεως κηῆσεως ή καὶ ἑνὸς χοριοεπιθηλιώματος (Donald Gottesfeld).

2) Διάγνωσις μιᾶς διδύμου ή πολυδύμου κηῆσεως.

3) 'Ακριθῆς προσδιορισμὸς τῆς προσθιοπισθίας τοῦ ἴστενου (Kratochwill).

4) Προσδιορισμὸς τῆς θέσεως, σχήματος καὶ προβολῆς τοῦ ἐμβρύου καθὼς καὶ αἱ τυχὸν κινήσεις αὐτοῦ.

5) Διὰ τῆς κεφαλομετρίας ἀκριθῆς προσδιορισμὸς τῆς ἀμφιβρεγματικῆς διαμέτρου καὶ ἐξ αὐτῆς προσδιορισμὸς τῆς ἡλικίας τοῦ ἐμβρύου με προσέγγισιν ἐπιτυχίας 92—95% (Sher).

6) Δεδομένου ὅτι ή κεφαλομετρία μᾶς δίδει τὰς σαφεῖς διαστάσεις τοῦ κρανίου τοῦ ἐμβρύου (προσέγγισις 0,2—0,4 τοῦ χιλιοστοῦ) εἶναι δυνατὴ ή διάγνωσις διαφόρων διαμαρτιῶν περὶ τὴν διάπλασιν αὐτοῦ ὡς ὕδροκέφαλος ή ἀνεγκεφάλος.

7) Διάγνωσις κύστεων ή ὄγκων (ινομυωμάτων) συνυπαρχουσῶν με τὴν ἐγκυμοσύνην.

8) Τὸ δεύτερον μεγάλον πεδῖον ἐφαρμογῆς τῶν δυνατοτήτων τῶν ὑπερήχων εἶναι τὸ πρόβλημα τῆς ἐντοπίσεως τῆς θέσεως τοῦ πλακοῦντος:

α) 'Ακριθῆς γνώσις τῆς θέσεως τοῦ πλακοῦντος ἔχει μεγάλην σημασίαν εἰς τὴν διαφορικὴν διάγνωσιν τῶν μαιευτικῶν αἰμορραγιῶν. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς δέν ὅπως μὴ κενοῦται ή οὐροδόχος κύστις (τὰ ὕγρα εἶναι καλὸς ἀγωγὸς τῶν ὑπερήχων) ὁπότε ή ἀκριβεία τῶν εἰκόνων ἐπὶ προοδύμου πλακοῦντος ή χαμηλῆς προσφύσεως αὐτοῦ εἶναι ἐκπληκτικὴ (Stockhausen).

β) Εἶναι γνωστὸν ὅτι εἰς τὴν Rh-ἀσυμβατότητα ὁ τίτλος τῶν ἀντισωμάτων δέν ἀντιστοιχεῖ πάντοτε με τὸν βαθμὸν βλάβης τοῦ ἐμβρύου. 'Υπάρχει ἀπειρία ἀνακινώσεων ὅπου με χαμηλὸν τίτλον 1:16 ή καὶ 1:8 ἀκόμη παρουσιάζετο μόνιμος βλάβη τοῦ ἐμβρύου ή καὶ ἐνδομήτριος θάνατος αὐτοῦ. 'Η ἀνεπάρκεια αὐτῆ, τῆς προγνωστικῆς ἱκανότητος τοῦ τίτλου τῶν ἀντισωμάτων Rh ἔκανε ἀναγκαίαν τὴν σπεκτροφωτομετρικὴ ἀνάλυσις τοῦ ἑναμνίου ὕγρου (Hoffman).

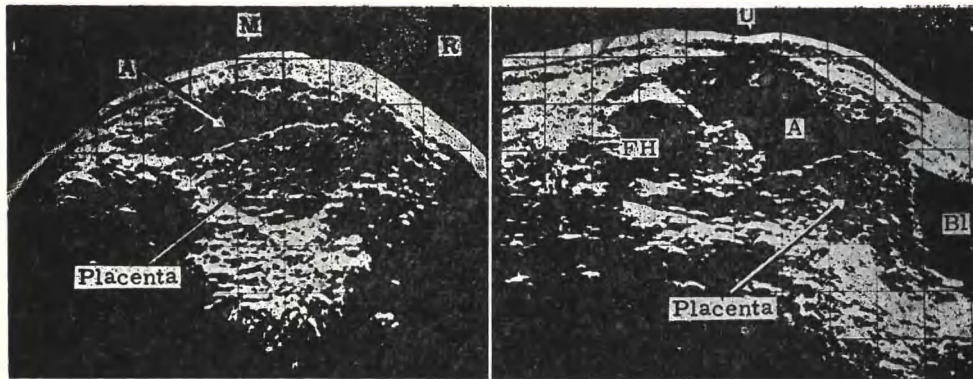
Διὰ προσδιορισμοῦ τῆς Δ - Ε - τιμῆς τοῦ ἑναμνίου ὕγρου εἴμεθα εἰς θέσιν νὰ προσδιορίσωμεν με ἀπόλυτον βεβαιότητα

πότε ή ερυθροβλάστωσις είναι επικίνδυνος διά τήν ζώην του έμβριου (Kubli).

Ο μόνος τρόπος διά να κερδιθή ένάμιον ύγρον είναι ή διά τών κοιλιακών τοιχωμάτων τής μητέρας, έναμνιακή παρακέντησις. Είς τές περιπτώσεις αυτός παίξει μεγάλην ρόλον ή ακριβής γνώσις τής θέσεως και τής τοπογραφίας του πλακοῦντος. Οί κίνδυνοι εκ του τραυματισμοῦ του πλακοῦντος διά τής βελόνης παρακέντησεως είναι δύο. 'Αφ' ένός μέν διάτρησις του πλακοῦντος με συνέπειαν τόν θάνατον του έμβριου εκ αίμορραγίας. 'Αφ'

αυτάς εξητάσθη κατά πόσον ύπάρχει σχέσις μεταξύ του πάχους του πλακοῦντος και του βαθμοῦ βλάβης του έμβριου.

Συμφώνως με τά πορίσματα τών έρευνών αυτών κατεργήθη ή μέχρι τουδε ύπάρχουσα αντίληψις ότι με τήν 20ήν έβδομάδα περατοῦται ή ανάπτυξις του πλακοῦντος. 'Απεναντίας εύρέθη ότι ο πλακοῦς ανάπτυσσεται ανατομικώς μέχρι και τών τελευταίων εβδομάδων τής κήσεως. Τό φυσιολογικόν πάχος αυτού κυμαίνεται ένδομητριώς από 3,6 μέχρι 0,4 εκ. 'Επι ερυθροβλαστώσεων δύναται να παχυν-



A

B

Πρόδρομος πλακοῦς του όπισθίου τοιχώματος τής μήτρας (25η έβδομάς κήσεως). — Εϊκόν A. Έγκαρσία άπεικόνισις περίπου 7 εκ. κάτωθεν του όμφαλου. M = Μέσον, R και L, δεξιόν και άριστερόν τμήμα τής εγκύου, Placenta = Πλακοῦς. — Εϊκόν B. Κατά μήκος άπεικόνισις περίπου 3 εκ. από δεξιά του μέσου. BI = Ούροδόχος κύστις, Placenta = Πλακοῦς, FH = Κρανίον έμβριου, U = όμφαλος.

έτέρον, ή έμβρυομητρική μετάγγισις διά διατρήσεως τών πλακουντιακών μεμβρανών, είσοδον έμβρυακών ερυθροκυττάρων εις τό κυκλοφοριακόν σύστημα τής μητέρας και περαιτέρω εῤαισιθητοποίησιν αυτής.

Είς τās περιπτώσεις εις τās όποιās ύπάρχει Rh - άσυμβατότης και ο πλακοῦς επεκτείνεται εις όλην τήν επιφάνειαν του προσθίου τοιχώματος τής μήτρας, είναι μία έναμνιακή παρακέντησις πολύ επικίνδυνος αν όχι αδύνατος. Είς τās περιπτώ-

θής μέχρι 7,5 εκ. Πάχυνσις του πλακοῦντος μέχρι 5 εκ. δέν συνοδεύεται με βλάβην του έμβριου. Είς τās περιπτώσεις που ο πλακοῦς ήτο 6 εκ. και άνω εύρέθη πάντοτε μία έμβρυακή βλάβη.

Τόν τελευταίον καιρόν, οι 'Ιάπωνες κυρίως, μελετοῦν διά τών ύπερήχων τήν άναλογίαν πάχους του πλακοῦντος και ανεπαρκείας αυτού π. χ. κατά τās τοξιναιμίας ή παρατάσεις. "Αν και τά ανακινωθέντα αποτελέσματα κρίνονται εισέτι ως ανεπαρκή, εκ τής γνωστής κλινικής ει-

κόνος, είναι σχεδόν βέβαιον ότι υπάρχει μια τέτοια σχέση.

Χάριν πληρότητος τῆς μελέτης, χωρίς νὰ ὑπάρχη καμμία ἀπολύτως κλινική σημασία ἀναφέρονται αἱ δυσκολίαι σκιαγραφήσεως τοῦ πλακοῦντος ἐπὶ τῶν ὀπισθίων τοιχωμάτων τῆς μήτρας. Ἡ διησδυτικὴ ἰκανότης τῶν ὑπερήχων ἀνέροχεται ὡς γνωστὸν εἰς 16 ἑκατ. Εἰς περίπτωσιν ὑπερμέτρου παχυσαρκίας εἶναι ἀσαφεῖς ἢ καὶ ἀκόμη ἀδύνατος ἡ σκιαγράφησις τοῦ πλακοῦντος. Ἐνίοτε εἶναι δυνατὸν νὰ παρεμβάλλονται μέλη ἢ καὶ τὸ κρανίον τοῦ ἐμβρύου. Τὰ ὁστά τῶν τμημάτων αὐτῶν ἀντανακλοῦν σχεδὸν τὴν ὁλότητα τῶν ἐπ' αὐτῶν προσκρούοντων ὑπερήχων, οὕτως ὥστε νὰ μὴν εἶναι δυνατὴ ἡ σκιαγράφησις τῶν τμημάτων ἐκείνων τοῦ πλακοῦντος τοῦ ὀπισθίου τοιχωμάτος τῆς μήτρας, τὰ ὅποια εὗρισκονται ἀκριβῶς κάτωθεν τῶν ὀστέων (Abramowski).

Αἱ κατωτέρω ἐφαρμογαὶ δὲν περιλαμβάνονται εἰς τὴν ρουτίνα ἀλλὰ εὗρισκονται εἰσέτι εἰς τὸ ἐρευνητικὸν στάδιον.

9) Διάγνωσις τῆς ἐξομητρίου κηΐσεως (Kobayshi).

10) Καθορισμὸς τοῦ χρόνου ποῦ παρήλθε ἀπὸ τὸν ἐνδομήτριον θάνατον τοῦ ἐμβρύου (Gottesfeld).

Αἱ ἐπιτυχίαι καὶ ἡ εὐρεία χρῆσις τῶν ὑπερήχων εἰς τὴν Μαιευτικὴν συνηγόρησε ὑπὲρ τῆς ἐφαρμογῆς των εἰς τὴν Γυναικολογίαν, κυρίως ἐπὶ προβλημάτων διαφορικῆς διαγνώσεως ὄγκων. Εἰς τὸν τομέα αὐτὸν ἐφαρμόζεται ἀπὸ μακροῦ χρόνου μία ἄλλη μέθοδος, ἡ λαπαροσκοπία.

Ἡ ὑποψία ἢ καὶ βεβαιότης ὑπάρξεως ἐνδοπεριτοναϊκῶν συμφύσεων μὲ κίνδυνον τραυματισμοῦ τῶν ἐντέρων κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς μεθόδου αὐτῆς περιορίζει τὴν χρῆσιν της. Εἰς αὐτὰς ἀκριβῶς τὰς περιπτώσεις ἀποδεικνύονται οἱ ὑπέρηχοι ὡς λίαν ἀποτελεσματικοὶ (Donald).

Ἀπὸ τὴν θεραπείαν διὰ ὑπερήχων εἶ-

ναι γνωσταί, παρενέργειαι αἱ ὅποια ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴν ἔντασιν καὶ τὸν χρόνον ἐφαρμογῆς, καὶ αἱ ὅποια ἐπεκτείνονται ἀπὸ μιᾶς ἀπλῆς θερμοάνεως τῶν ἰσθῶν μέχρι νεκρώσεως τῶν κυττάρων.

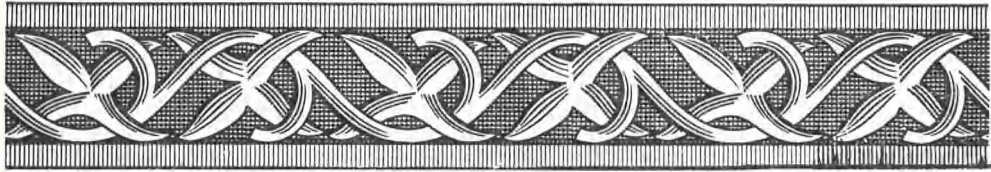
Κατὰ τὴν διαγνωστικὴν ἐφαρμογὴν τῶν ὑπερήχων ἡ χρησιμοποιουμένη ἐνέργεια κυμαίνεται ἀπὸ 1-10 m/w/cm² μὲ συχνότητα 1-3 MHz/sec. καὶ εὗρισκεται πολὺ κάτω τῆς διὰ θεραπευτικούς λόγους χρησιμοποιουμένης ἐνεργείας ποῦ κυμαίνεται περὶ τὰ 100 W/cm² (Bishop).

Κατὰ τὸν Husslein καὶ ἀπὸ προσωπικῆ μου ἐμπειρία κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῶν ὑπερήχων πέραν τῶν 20' ἐπὶ τῆς ἐγκύου κοιλίας, μιᾶ ὑπερκινητικότης τοῦ ἐμβρύου (ἐμφανῆς διὰ τῶν εἰκόνων Α καὶ Β) καὶ τοκογραφικῶς ἀποδεδειγμένη αὐξησις τοῦ τόνου τοῦ μυομητρίου κατὰ 15-25 μονάδας Montevideo.

Ἐξέτασις τῶν περιπτώσεων αὐτῶν τόσον διὰ ἀμνιοσκοπήσεως ὅσον καὶ διὰ τῶν μικροαιματηρῶν διαλύσεων κατὰ δὲν ἀπέδωσαν κανένα παθολογικὸν εὔρημα ἐπὶ τῶν ἐμβρύων.

Τόσον ἡ ἐκτίμησις Apgar ὅσον καὶ ἡ τῶν ἐμβρύων κατὰ Astrup κυμαίνοντο εἰς τὰ φυσιολογικὰ ὄρια.

Πρὸς ἐρμηνείαν τοῦ περιέργου αὐτοῦ φαινομένου ἔγιναν πειράματα ἐπὶ ζώων. Συγκεκριμένα βομβαρδίσθησαν ἐγκέφαλοι ἀρουραῖον ἐπὶ μακρὸν χρονικὸν διάστημα διὰ ὑπερήχων καὶ διεπιστώθη ἐκκλησις ἀξιοσημειώτων ποσοτήτων ἀκετυλοκολίνης. Ὡς γνωστὸν, ἡ οὐσία αὕτη κέκτηται μεγάλων συσπαστικῶν ιδιοτήτων ἐπὶ τοῦ μυομητρίου καὶ εὗρισκεται εἰς ἱκανὰς ποσότητας εἰς τὸν πλακοῦντα. Θὰ ἦτο κάπως πρόωμος ἡ γνώμη ὅτι ἡ ἐπήρεια τῶν ὑπερήχων πέραν τῶν 20' ἐπὶ τοῦ πλακοῦντος εἶναι ἱκανὴ νὰ προκαλέσῃ ἐκκλισην ποσότητος ἀκετυλοκολίνης με τὰ προαναφερθέντα συμπτώματα, δεδομένου ὅτι πρὸς τὴν κατεύθυνσιν αὐτὴν δὲν ἔχουν γίνει αἱ σχετικαὶ ἔρευναι.



Η ΧΡΗΣΗ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΑ ΚΟΛΠΙΚΑ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΘΥΓΑΤΕΡΩΝ ΤΟΥΣ

ΓΕΩΡΓ. Σ. ΔΕΛΙΔΗ

Ύφηγητού Παθολογικής ΎΑνατομικής Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν
Διευθυντοῦ Διαγνωστ. καὶ Θεραπευτ. Ίνστιτούτου Πειραιῶς

Τὸ 1971 ἔγινε μιὰ πολὺ σημαντικὴ παρατήρηση ποὺ ἀφορᾷ τὴν διαπλακουντιακὴ καρκινογένεση καὶ τὶς βλάβες ποὺ μποροῦν νὰ προκαλέσουν στὸ ἔμβρυο φαρμακευτικὲς οὐσίες ποὺ δίνονται στὴν μητέρα.

Ἐνῶ μέχρι τότε εἶχαν περιγραφεῖ μόνον τρεῖς περιπτώσεις ἀδενοκαρκινωμάτων κόλπου σὲ γυναῖκες μικρότερες τῶν 30 ἐτῶν, ὁ Herbst καὶ οἱ συνεργάτες (1) δημοσίευσαν 8 περιπτώσεις ἀδενοκαρκινωμάτων τοῦ κόλπου σὲ γυναῖκες ἡλικίας 15—22 ἐτῶν. Στὶς 7 ἀπὸ τὶς 8 αὐτὲς γυναῖκες οἱ μητέρες τους ἔπαιρναν γιὰ μεγάλο χρονικὸ διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης τους διαιθυλστυλβεστρολὴ — ἓνα συνθετικὸ οἰστρογόνο— γιὰτὶ εἶχαν παρουσιάσει αἱμορραγίες ἢ εἶχαν ἱστορικὸ προηγουμένων ἀποβολῶν. Ὁ καρκίνος εἶχε ἐμφανισθεῖ μὲ συνεχῆ αἰμόρροια ἀπὸ τὸν κόλπο καὶ σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις εἶχε γίνεῖ λανθασμένη ἀρχικὴ διάγνωση ἀνωρηκτικῆς αἱμορραγίας. Σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις, ἐκτὸς ἀπὸ τὸν καρκίνο, βρέθηκε μιὰ καλοήγητος ἀδένωση τοῦ κόλπου.

Ἡ ἐργασία αὐτή, μαζὶ μὲ μιὰ ἀνάλογη τοῦ 1970 (2), ποὺ ἀφοροῦσε

ἀδενοκαρκινώματα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ἦταν ἡ ἀρχὴ γιὰ ἐκτεταμένες ἔρευνες. Ἀπὸ τὸ 1948 ἕως τὸ 1967 καὶ σὲ ὠρισμένες περιπτώσεις μέχρι τὸ 1970 ἡ διαιθυλστυλβεστρολὴ ἦταν τὸ φάρμακο ἐκλογῆς γιὰ τὴν πρόληψη τῶν ἐπαπειλούμενων ἀποβολῶν. Χιλιάδες γυναῖκες σὲ ὅλο τὸν κόσμο τὸ ἔχουν πάρει κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης τους καὶ ὑπολογίζεται ὅτι τοῦλάχιστον στὴν Ἀμερικὴ 10.000 — 16.000 κορίτσια ἔχουν γεννηθεῖ ἀπὸ τέτοιες ἐγκυμοσύνες. Τὰ κορίτσια αὐτὰ βρίσκονται σὲ κίνδυνο (3). Μιὰ ἔρευνα στὰ ἀγόρια ποὺ παρουσίασαν καρκίνο τῶν ὄρχεων δὲν ἔδειξε σχέση μὲ τὴν λήψη ὁρμονῶν ἀπὸ τὶς μητέρες τους (4).

Τὸ 1975 ὁ Herbst καὶ οἱ συνεργάτες (5) ἐξέτασαν 110 νέες γυναῖκες τῶν ὁποίων οἱ μητέρες εἶχαν πάρει διεθυλστυλβεστρολὴ καὶ ἔκαναν σύγκριση τῶν εὐρημάτων μὲ τὴν ἐξέταση 85 γυναικῶν ἀνάλογης ἡλικίας τῶν ὁποίων οἱ μητέρες δὲν εἶχαν πάρει ὁρμόνες.

Ἡ ἐξέταση περιλάμβανε πλῆρες ἱστορικὸ μητέρας καὶ θυγατέρας, δακτυλικὴ ἐξέταση, κολποσκόπηση, κυτταρολογικὴ ἐξέταση κόλπου καὶ

τραχήλου καί, στις περιπτώσεις που τὸ ἐπιθήλιο φαινόταν παθολογικό, βιοψία. Τὸ ἱστορικό δὲν ἦταν γνωστὸ στοὺς γιατροὺς που ἔκαναν τὶς ἐπὶ μέρους ἐξετάσεις. Ἐνα σημαντικό ποσοστὸ τῶν ἐκτεθειμένων στὸ φάρμακο νέων γυναικῶν παρουσίασε ἄτυπα κύτταρα στὴν κυτταρολογικὴ ἐξέταση καὶ 35% ἀπὸ αὐτὲς ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἔγινε βιοψία παρουσίαζαν χαρακτηριστικὴ ἀδένωση τοῦ κόλπου. Ἀπὸ αὐτὴν ἀλλὰ καὶ ἀπὸ ἄλλες ἀνάλογες ἐπιδημιολογικὲς μελέτες φαίνεται ὅτι τὸ ποσοστὸ ἀναπτύξεως καρκίνου εἶναι περίπου 4 στὶς 1.000 νέες γυναῖκες (6) καὶ αὐτὸ εἶναι θεβαίως ἕνα ὑψηλὸ ποσοστὸ. Μέχρι σήμερα στὴν Ἑλλάδα δὲν ἔχει γίνῃ ἀνάλογη ἔρευνα ἀλλὰ φαίνεται ὅτι τέτοιες περιπτώσεις θὰ ὑπάρχουν ἢ θὰ παρατηρηθοῦν στὸ μέλλον γιατί, πιθανόν, ἔχει γίνῃ μεγάλη χορήγηση, ἂν ὄχι κατάχρηση, ὁρμονῶν που δίνονται στὶς ἐγκύους, καμιά φορὰ χωρὶς σοβαρὸ λόγο.

Ἀπὸ τὶς προηγούμενες μελέτες φαίνεται ὅτι ἡ καρκινογόνος δράση τοῦ φαρμάκου δὲν εἶναι ἄμεση ἀλλὰ ἔμμεση. Προκαλεῖ δηλαδὴ ἢ συνθετικὴ ὁρμόνη μιὰ ἀνώμαλη καταβολὴ στὸ γεννητικὸ σύστημα τοῦ ἐμβρίου ἀπὸ τὴν ὁποία προέρχεται ἡ ἀδένωση τοῦ κόλπου. Πρόκειται δηλαδὴ γιὰ μιὰ διαμαρτία τῆς διάπλασης που εἶναι τὸ ἔδαφος πάνω στὸ ὁποῖο ἀναπτύσσεται ὁ καρκίνος.

Εἶναι ὅμως ἡ διαιθυλστυλβουστρόλη ἢ μόνη ὁρμόνη που προκαλεῖ διαπλακουντικὴ καρκινογένεση; Μέχρι

σήμερα δὲν ὑπάρχουν ἐνδείξεις γιὰ ἄλλα οἰστρογόνα ἀλλὰ ὑπάρχουν καρκῖνοι που ἔχουν πολὺ μεγαλύτερο λανθάνοντα χρόνον ἀνάπτυξης ἀπὸ τὰ ἀδενοκαρκινώματα τοῦ κόλπου. Ἴσως, λοιπόν, νὰ πρέπει ὅλα τὰ παιδιά, ἀγόρια ἢ κορίτσια, που γεννήθηκαν ἀπὸ μητέρες που πῆραν κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης τους ὁρμόνες νὰ βρίσκονται ἐφ' ὄρου ζωῆς κάτω ἀπὸ ἰατρικὴ παρακολούθηση. Θὰ πρέπει ἐπίσης οἱ γυναικολόγοι καὶ οἱ μαῖες, γνωρίζοντας τοὺς κινδύνους που διατρέχει ἕνα παιδί που θὰ γεννηθεῖ ἀπὸ μιὰ ἐγκυμοσύνη που διατηρεῖται μὲ ὁρμόνες, νὰ ἐκτιμοῦν σοβαρὰ, πιθανόν καὶ μὲ τὴν γνώμη τῶν γονέων, ἂν πρέπει νὰ δοθοῦν οἱ ἄρμόνες αὐτὲς ἔστω καὶ ἔαν μέχρι σήμερα θεωροῦνται ἀθῶες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Herbst, A. L., Ulfelder, H. Poskanzer, D.C.: New England J. Med. 234, 878, 1971.
- 2) Herbst, A.L., Scully, R.E.: Cancer 25, 745, 1970.
- 3) Ulander, H.: Am. J. Obst. Gynec. 117, 796, 1974.
- 4) Henderson, B.E., Benton, B.D.A., Weaver, P.T., Lindon, G., Nolan, J.F.: New Engl. J. Med. 287 1259, 1975.
- 5) Herbst, A.L., Poskanzer, D.C., Robboly, S.J. Friendlender, L. Skilly, R.E.: New Engl. J. Med. 282 334, 1975.
- 6) Lanier, A.P. Noller, K.L. Decker D.G., Elveback, L.R. Kurland, L.T.: Mayo Clin Proc. 48 793, 1973.





ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΟΥΡΑΧΟΣ ΕΠΙ ΕΓΚΥΟΥ ΓΥΝΑΙΚΟΣ(*)

Κ. ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Θ. ΚΙΑΚΙΔΗ, Ν. ΧΑΝΔΑΝΟΥ

Μαιευτήρων - Γυναικολόγων

Για το τόσο έπιστημονικά ενδιαφέρον και σπάνιο περιστατικό του άνοιχτου ούραχου, που παρουσιάστηκε στον δεύτερο των συγγραφέων του παρόντος κ. Κιακίδη και μελετήθηκε με κοινή συνεργασία των τριών, έγινε

τεκμηριωμένη ανακοίνωση στην Έλληνική Μαιευτική — Γυναικολογική Έταιρεία, κατά την συνεδρίασή της την 19.2.1976. Η ανακοίνωση συνοδεύθηκε με επίδειξη σχετικών φωτογραφικών διαφανειών, όπου δια έγ-

χύσεως χρωστικής μέσω καθετήρος Foley εις την κύστι εξέρχονται κεχρωσμένα ούρα εκ του όμφαλου. Έπίσης άκτινογραφίες, πυελογραφίες και κυστεογραφίες, όπου σκιαγραφείται ο άνοιχος ούραχος.

Οί άνωμαλίες του ούραχου άποτελοϋν σπάνια κλινικά εύρήματα. Εις την ιατρική βιβλιογραφία άπό το 1550 μέχρι το 1970 περιγράφονται 315 περιπτώσεις άνωμαλιών του ού-

ραχου. Άπό τις 315 αυτές περιπτώσεις οί 181 άφοροϋν άνδρες, οί 72 γυναίκες (σχέσις 5:2) και για 67 δέν αναφέρεται το γένος. Η ηλικία των άσθενών ποικίλει.

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΟΙΧΤΟΣ ΟΥΡΑΧΟΣ	ΚΥΣΤΙΣ ΑΝΕΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ	ΟΥΡΑΧΟΥ ΜΕΤΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ	ΟΥΡΑΧΟΥ ΜΕΤΑ ΟΜΦΑΛΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ	ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΑΧΙΚΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ
ΝΕΟΓΝΑ	47	1	0	0	0
ΒΡΕΦΗ	65	4	13	15	2
7—19	13	0	13	6	1
20—39	16	6	27	19	1
40—59	8	2	12	3	4
60	1	1	5	2	2
ΣΥΝΟΛΟΝ (μέ ηλικία)	150	14	70	45	10
ΣΥΝΟΛΟΝ (+/—ηλικία)	150	24	73	58	10

(*) Η σπανιότης του περιστατικού που ανακοινώθηκε στην Ε.Μ. - Γ.Ε. αλλά και η σχετική επικαιρότης του, επέβαλε την εξαίρετική καταχώρισί του στο τεϋχος αυτό,

έστω και άν στο ίδιο, προγραμματισμένη ήδη, δημοσιεύεται μελέτη, επί άλλου θέματος, δύο εκ των ίδιων συγγραφέων που έλαβαν μέρος στην άνωτέρω ανακοίνωση.

Από τις 315 περιπτώσεις άνωμαλιών του ούραχου οι 150 άφορουν εις τον άνοιχτό ούραχό, ό όποίος είναι πάντοτε συγγενής άνωμαλία και χαρακτηρίζεται από την έξοδο ούρων εκ του έμφαλου.

Οί άνωμαλίες του ούραχού διακρίνονται σε συγγενείς και έπικτήτους, διαφέρουν δε έμβρυολογικώς, ανατομικώς και κλινικώς. Οί συγγενείς, άνάγονται σε μία έμβρυική κατάσταση που παραμένει μετά τον τοκετό και κατά την όποία ό ούραχος σχηματίζει ένα σωλήνα μεταξύ κύστεως και όμφαλου από όπου έξέρχονται ούρα.

Οί έπικτήτες άνωμαλίες (όμφαλοουραχικό τυφλό συρίγγιο, κυστεοουραχικό εκκόλπωμα, κύστις ούραχού, έναλλασσόμενο συρίγγιο), προέρχονται από τον αιλό ένός ούραχού που έν μέροςι έχει υποχωρήσει μετά τον τοκετό.

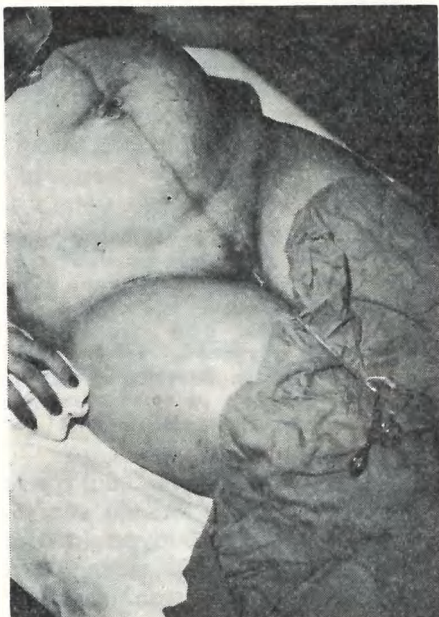
Στό έμβρυο μήκους 10—24 χιλ. ή κύστις φθάνει στό ύψος του όμφαλου. Το άνωτερο τμήμα αυτής προέργεται αποκλειστικώς από την κοιλιακή άιαρα και ή κορυφή της κύστεως βαθμιδών λεπτύνεται και σχηματίζεται ό ούραχος. Κατ' άλλην άποψη ό άλλαντοειδής ύμην είναι έν μέροςι ένδοεμβρυικός και παραμένει σαν ούραχος.

Στό νεογνό ή κύστις είναι ένδοκοιλιακό όργανο αλλά μετά τον τοκετό κατέργεται και ό ούραχος παλινδρομεί με μέσο μήκος 5 εκ. (3—10). Στόν ενήλικα επεκτείνεται από το πρόσθιο κυστικό τοίγωμα όλίγον κάτωθεν της κορυφής μέχρι 10—12 εκ. από του όμφαλου. Ό αυλός του ούραχού παραμένει κατά τον Begg (1930) έν μέροςι διαβατός. Κατά την άποψη άλλων έρευνητών (Hammond, Yglesias & David 1941), ό ούραχος σε μερικές περιπτώσεις δυνατόν να ψηλαφηθί από την κύστι προς τον όμφαλό σαν ένα κορδόνι, παρουσιάζοντας μεγάλη ποικιλία άτροφίας και μεγέθους. Ό ούραχος εύρίσκεται σε χαλαρό συνδετικό ιστό στό χώρο του Retzius.

Ίστολογικώς άποτελείται από τρία στρώματα. Προς τα έξω ύπάρχει ένα με-

τατραπέν μεταβατικό επιθήλιο με μικρή εκκριτική δρασι, κατόπιν ύπάρχει συνδετικός ιστός και προς τα έξω ένα τελείως παραλλαγμένο μυϊκό στρώμα.

Έπί άνοιχτού ούραχού ή έξοδος ούρων δυνατόν να συμβί άμέσως μετά την άποκοπή του όμφαλίου λώρου κατά τον το-



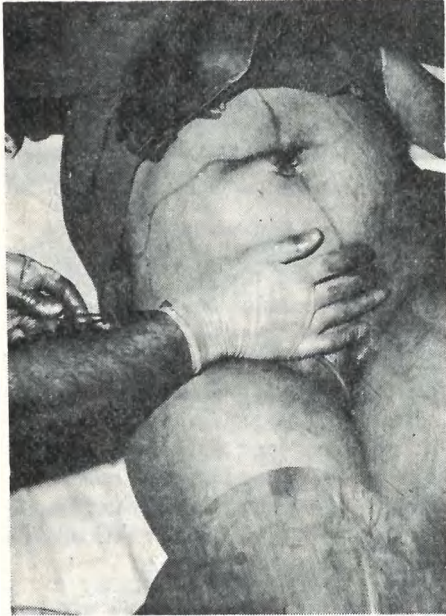
κετό. Ό όμφαλός δυνατόν να φαίνεται φυσιολογικός αλλά με ένα συοραγγώδη πόρο που όδηγεί στην κύστι. Στό ήμισυ όμως των περιπτώσεων ό όμφαλός έμφανίζεται σαν όγκος καλυμμένος έν μέροςι με δέρμα και έν μέροςι με βλεννογόνο ούραχού έμφανίζοντας μερικές φορές μία προσεκβολή. Η διάγνωση τίθεται εύχερώς λόγω της διαφόρου βαθμού έξόδου των ούρων.

Η συριγγιογραφία ένδεικνυται κυρίως για να άποσαφημισθούν οι ανατομικές σχέσεις και να άποκλεισθί τυχοῦσα ύπαρξι άποφράξεως στόν αυχένα της κύστεως. Διαφορική διάγνωση θα τεθί με τυχοῦσα ύπαρξι όμφαλοεντερικού πόρου, δυνατόν όμως και οι δύο αυτές άνωμαλίες να συνυπάρχουν. Όρροδής εκροή από

τόν ὀμφαλό κατά τήν ἀποκοπή τοῦ ὀμφαλίου λώρου ἤμπορεῖ νά προσέρχεται ἀπό ὑπόλειμμα ὀμφαλικῆς φλέβας.

Ἐπιπλοκά

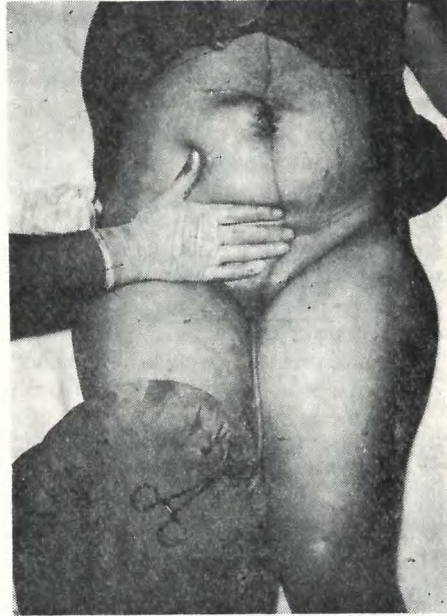
Κυριώτερη ἐπιπλοκή τοῦ ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ εἶναι οἱ οὐρολοιμώξεις. Ἀναφέ-



Rosenberg (1960) ἀναφέρει κύστι οὐραχοῦ πού ἐμπόδισε μηχανικῶς τήν διεκπεραίωσι τοῦ τοκετοῦ.

Θεραπεία

Ἡ ἀντιμετώπισι τοῦ ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ εἶναι ἡ χειρουργική ἀφαίρεσι αὐτοῦ μέ-



ρονται χρόνιες οὐρολοιμώξεις μέ οὐραιμία καί περιίπτωσι θανάτου ἕνεκα ταύτης.

Ἡ συνύπαρξι πολλαπλῶν ἀνωμαλιῶν τῶν νεφρῶν καί τοῦ οὐροποιητικοῦ σωλή-
νος καθιστοῦν δύσκολη τήν ἐντόπισι τῆς ἀρχικῆς ἐστίας τῆς λοιμώξεως.

Ἀναφέρεται ἐπίσης χρονία οὐρολοιμώ-
ξεις ἀνοιχτοῦ οὐραχοῦ μέ λίθους. Ἐπίσης τόσον ὁ ὀμφαλός ὅσο καί ὁ ἀνώμαλος οὐ-
ραχός δυνατὸν νά ἐμφανίσουν κακοήθεις ὄγκους. Οἱ ὄγκοι δυνατὸν νά εὐρεθῶν καθ' ὅλον τὸ μήκος αὐτοῦ ἀλλὰ συνήθως ἐντοπίζονται στήν κορυφή τῆς κύστεως.

Τραυματικά συρίγγια λόγφ ἰανοιχτοῦ οὐραχοῦ ἀναφέρονται κατά τήν διενέ-
γεια λαπαροτομίας, δι' ὃ καί συνιστᾶται ὅπως ἀπολυνοῦνται τὰ ἐλεύθερα πέρατα τοῦ οὐραχοῦ στό χειρουργικὸ πεδίο. Ὁ

ἐκτομή τοῦ σημείου εἰσόδου στήν οὐρα-
δόχο κύστι.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΠΙ 150 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΟΥΡΑΧΟΥ

Ἀφαίρεσι καί τμηματικὴ ἐκτομή κύστεως	26
Ἀφαίρεσι ἢ ἐκτομή ἄνευ ἐκτομῆς τῆς κύστεως	55
Τομὴ καί παροχέτευσι	22
Οὐδემία θεραπεία (ἀπεβίωσαν ἢ ἀρνήθησαν)	37
Μὴ εἰδικὴ θεραπεία	10
Σύνολον	150

Σ υ ζ ή τ η σ ι ς

Ο Begg (19727, 1930) πιστεύει πώς η συγγενής αποβολή ούρων εκ του όμφαλου παρατηρείται μόνο σε κύστεις έμβρυϊκού τύπου (ένδοκοιλιακό όργανο) με άπουσία τελεία ή έν μέρει του ούραχου. Στις περιπτώσεις αυτές ή έχουσα σχήμα σταγόνας ούροδόχος κύστις επικοινωνεί εύρέως με τον όμφαλό και δέν κατέργεται ή κατέργεται πολύ όλίγο. Θα έπρεπε να θεωρήσει κανείς την επικοινωνία αυτή περισσότερο σαν κυστεοομφαλικό συρίγγιο παρά σαν ούραχοομφαλικό. Έάν όμως έχει σχηματισθή ούραχός και ύπάρχει φυσιολογική μετά τον τοκετό κάθοδος τής κύστεως, ό ούραχός έμφανίζεται σε όλες τις περιπτώσεις σαν κοινικό προσάρτημα μήκους όλίγων εκατοστών. Ο αύλός συμπίπτει και κατά την γνώμη του Begg ούδέποτε θα σχηματισθή δίοδος δια συγγενή έξοδο ούρων εκ του όμφαλου.

Δέν ύπάρχει γενική άποδογή με την γνώμη του Begg, ότι ή συγγενής έξοδος ούρων θα πρέπει να όφείλεται σε κυστεοομφαλικό συρίγγιο σε συνδυασμό με ένα πλήρη ή έν μέρει ύποπλαστικό ούραχό. Πολλοί παρατηρηται άπέδειξαν ότι παρά την φυσιολογική κάθοδο τής κύστεως ό ούραχός δέν ύποστρέφεται, όπως λέει ό Begg, αλλά σε μερικές περιπτώσεις δυνατόν να παραμείνη σαν ένα μόρφωμα εκτεινόμενο από την κορυφή τής κύστεως μέχρι του όμφαλου. Τότε, έν μετά τον τοκετό δέν επέλθη άπόφραξι, θα έξέρχωνται συγγενώς ούρα (Nix, Menville, Albert & Wendt, 1956, Hinmann, 1961, Steck & Helwig, 1965).

Λόγω του ότι όλίγες μόνον έργασίες αναφέρονται στην παθολογοανατομική προέλευσι του συρίγγιου, δέν μπορούμε στατιστικώς να μιλήσουμε επακριβώς για τό έν τόν συρίγγιο τών ούρων είναι κυστεοομφαλικό ή ούραχοομφαλικό και σε

ποιά συχνότητα.

Η γνώσι αυτή έχει προγνωστική σπουδαιότητα γιατί τό κυστεοομφαλικό συρίγγιο θεραπεύεται δύσκολα και έχει τάσι ύποτροπής επί άσκήσεως πίεσεως προς τά πίσω κατά την γεροντική ηλικία.

Ο Begg (1927) ίσχυρίζεται ότι ό φυσιολογικός ούραχός δέν καθίσταται διαβατός εκ νέου. Αυτό άντικρούεται από αρκετές μελέτες όπου περιγράφεται έξοδος ούρων κατά την ενήλικη ζωή. Στις περιπτώσεις αυτές μεταγενέστερες έγχειρήσεις απέκάλυψαν δίοδο εκ τής κύστεως προς τον όμφαλό μέσω ενός άνοιχτού ούραχού.

Η έμβρυϊκή κύστις με την άπ' ευθείας επικοινωνία προς τον όμφαλό ή την επίκτητη συριγγοποίησι δέν φαίνεται να έξηγητή την κατάστασι άφου έπιδεικνύεται ένας φυσιολογικός ούραχός. Έτσι φαίνεται πώς ό αύλός του ούραχού ήμπορεί να καταστή διαβατός όταν ή πίεσις στην κύστι αυξάνει, όπως επί συγγενοϋς άποφράξεως του αυχένος τής κύστεως στους ενήλικες. Παρόμοιος ίσως μηχανισμός προεκάλεσε την έξοδο ούρων από τον όμφαλό εις την περίπτωσί μας.

Η μετέρα περίπτωσις

Η επίτοκος Μ.Σ. έτών 29, 1-τόκος, με έλεύθερο άναμνηστικό νόσων και έγχειρίσεων, εμφάνισε κατά τον 5ο μήνα τής κήσεως διακεκομμένη ύγρόρροια από τον όμφαλό. Διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο περι άποβολής ούρων. Κατά την έξέλιξι τής κήσεως ή άποβολή τών ούρων επεκτείνεται. Η επίτοκος έτεκε δια φυσιολογικού τοκετού τελειόμηνο ζών άρτιμελές νεογνό, άρρεν βάρους 3.400 γρ. Άκολούθησε όμαλή λοχεία πλην τής συνεχιζομένης άποβολής ούρων που διήρκεσε επί δίμηνο όποτε και διεκόπη.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ "ΚΟΥΪΖ,,

Γνωρίζετε ότι...;

Στο θέμα ΛΟΧΕΙΑ γνωρίζετε ότι...
...ή περίοδος της λοχείας κρατάει 40 ή-
μέρες και γι' αυτό εύχόμαστε στη λεχώνα
«καλά σαράντα»;

...ή λεχώνα έχει άσταθιή διάθεσι και έκ-
τος από τη γνωστή περιποίηση έχει ανάγκη
κι από συμπάθεια;

...ή παλινδρόμησις της μήτρας είναι ένα
δραματικό παράδειγμα άτροφίας λόγω
του ότι σταμάτησε ή όρμονική ύποστήρι-
ξις (οιστρογόνα πλακούντος);

...το βάρος της μήτρας μετά τον τοκετό
είναι 1 κιλό ενώ το βάρος της μήτρας μι-
άς άτόκου είναι μόνο 50 γραμμάρια;

...ή μήτρα της άτόκου είναι 5)8 σώμα
και 3)8 τράχηλος ενώ ή μήτρα της τεκού-
σης είναι 2)3 σώμα και 1)3 τράχηλος;

...το μήκος της μυϊκής ίνας στη μήτρα
της έγκυου είναι 200 μ ενώ πέντε έβδο-
μάδες μετά τον τοκετό είναι 25 μ; (1 μ =
= χιλιοστό του χιλιοστού).

...ή δυσκοιλίότης είναι φυσιολογική τις
πρώτες ήμέρες της λοχείας γιατί τα οι-
στρογόνα έξακολουθούν να έμποδίζουν την
κίνηση των λείων μυϊκών ίνών;

...τα οιστρογόνα του πλακούντος έμπο-
δίζουν για 3—4 ήμέρες μετά τον τοκετό
την έκκρισι προακτίνης και όταν πάψη
ή δράσις τους τότε αρχίζει ή έκκρισις γά-
λακτος;

...μεταξύ 2ας και 5ης ήμέρας μετά τον
τοκετό υπάρχει διούρησις έπειδι ή όργα-

‘Η «κλιμακτήριος» των γυναικων αίτια άνικανότητος στον άνδρα;

‘Η κλιμακτήριος περίοδος της γυναίκας
δέν προκαλεί προβλήματα μόνο στην ίδια, ά-
ποτελεί και μι-ά σοβαρή άπειλή για την έρω-
τική ίκανότητα του άντρα.

Σ' αυτή την άνακοίνωσι προέβη ή γιατρός
κ. Τζην Ρόμπινσον και ζητεί να γίνη έρευνα σε
βάθος πάνω στο θέμα. Μάλιστα πρόκειται
να θέση το ζήτημα στο συμπόσιο της ‘Εθνι-
κής ‘Εταιρίας ‘Υγιεινής που θα γίνη στο
τέλος του μηνός.

‘Η κ. Ρόμπινσον ειπε ότι στη διάρκεια της
έμμηνοπαύσεως των γυναικων παρατήρησε
πως και οι σύζυγοι των γυναικων αυτών πα-
ρουσιάζουν έντονες ψυχικές άνωμαλίες, έλ-
λειψι άυτοπεποιθήσεως στον έρωτικό τομέα
που οδηγούν συχνά σε άνικανότητα ή πρώι-
μες άγγειοκαρδιακές παθήσεις.

‘Εξ άλλου ή κ. Ρόμπινσον ύποστηρίζει ότι
θα ήταν δυνατόν να διαλύονται λιγώτεροι
γάμοι σ' αυτή τη δύσκολη ήλικία αν υπήρ-
χε όργανωμένη μέριμνα για την ψυχική ύγιει-
νή της γυναίκας που περνά από το στάδιο
της έμμηνοπαύσεως.

νισμός άποβάλλει τα κατακρατηθέντα κα-
τά την κύησι ύγρ-ά;

...ή αίμοσφαιρίνη εύρίσκεται φυσιολογι-
κή περι την 5η ήμέρα μετά τον τοκετό ό-
ταν γίνεται φυσιολογική αίμοσυμπύκνω-
σις;

...το ένδομήτριο άναγεννάται την 10η
ήμέρα, πλην του σημείου όπου εύρίσκετο
ό πλακούς που άναγεννάται την 6η έβδο-
μάδα;

Δρ Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΣ



ΤΟ ΘΑΥΜΑ ΤΗΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΤΑ «ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ,, ΤΟΥ «ΛΗΤΩ,,

«Επίκαιρα ιατρικά θέματα» ήταν ο τίτλος του Ιου Έπιστημονικού Συμποσίου που όργάνωσε το Μαιευτήριο «Λητώ» στις 10 και 11 Απριλίου στην Πάντειο Α.Σ.Π.Ε.

Την έναρξη των εργασιών του Συμποσίου εκήρυξε ο ύφυπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών κ. Μπρισίμης που μεταξύ άλλων έτόνισε ότι: «ή άμιλλα μεταξύ κρατικής και ιδιωτικής πρωτοβουλίας μπορεί να δώσει άριστα ιατρικά άποτελέσματα».

Τά θέματα που συζητήθηκαν ήσαν μεγάλου ιατρικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος και αναπτύχθηκαν σε τέσσερις συζητήσεις «στρογγύλης τραπέζης».

Την πρώτη ήμέρα του Συμποσίου συζητήθηκαν τά θέματα «Προγεννητικός έλεγχος» και «Όρμονοθεραπεία στην έγκυμοσύνη» και την δεύτερη ήμέρα, τά θέματα «Ό άρρωστος και τὸ νοσοκομειακό του περιβάλλον» «Τὸ παιδί μου δέν πάει καλά. Προβλήματα γονέων και έφήβων».

Στό Συμπόσιο έλαβαν μέρος οί έπιστήμονες κ.κ.: Δ. Άδαμόπουλος, Π. Γεωργακόπουλος, Τ. Ζωΐδης, Θ. Θωμαΐδης, Γ. Ίακωβΐδης, Ι. Καθβαδά, Α. Κομνηνός, Μ. Κυνηγός, Κ. Κυριακΐδης, Α. Λυμπεράκης, Σ. Μαρκέτος, Ε. Μεγαπάνος, Χ. Μπαρτσόκας, Μ. Μπατρίνος, Κ. Ξανθόπουλος, Κ. Πάγκαλος, Κ. Παπαδάτος, Τ. Πατρίκιος, Ε. Σιγανός, Α. Σταυρόπουλος,

Κ. Στεργιόπουλος, Α. Τομπάζης και Α. Τσαπούλης.

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Στήν πρώτη συνεδρίασι, που έγινε με τή συμβολή τής Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναπτύχθηκε τὸ θέμα του προγεννητικού έλέγχου. Συντονιστής ήταν ὁ Καθηγητής κ. Κ. Παπαδάτος και έλαβαν μέρος οί μαιευτῆρες - γυναικολόγοι κ.κ. Ε. Μεγαπάνος και Τ. Ζωΐδης, ὁ ύφηγητής τής Παιδιατρικής κ. Χ. Μπαρτσόκας, ὁ ιατρός γενετικής κ. Κ. Πάγκαλος και ὁ Παιδιάτρος κ. Κ. Στεργιόπουλος.

«Στόχος τής μαιευτικής είναι να εξασφάλιση τή δυνατότητα σε κάθε νέο ὄργανισμό που έρχεται στον κόσμο ν' αναπτυχθῆ ὁμαλά τόσο σωματικά ὅσο διανοητικά και ψυχικά», εΐπε στην εΐσήγησί του ὁ κ. Μεγαπάνος και τόνισε πως «μόνο κατά την Άναγέννησι ή Ίατρική πήρε ριζοσπαστική θέση στα γυναικολογικά θέματα». «Ότι: «Τὸν 17ον μ. Χ. αΐωνα παρουσιάζονται τρεις γυναικείες μορφές, που με τά έγχειρίδια που συγγράφουν ρίχνουν φως στο σκοτάδι, που μέχρι τότε έπικρατοῦσε για τὸ θαῦμα τής γεννήσεως αρχικά και ὅλα τά γυναικολογικά θέματα γενικώτερα. Πρόκειται για τήν Γαλλίδα Λουΐζ Μπουρζουά, τήν Άγγλίδα Ζάν Σάρ και τήν Γερμανίδα Ζ. Σικεμούντιν». Και παρατήρησε ότι: «Τὸ με-

γάλο ἄλμα σ' αὐτὸν τὸν τομέα ἔγινε στὶς ἀρχές τοῦ αἰῶνα μας καὶ συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Γιατὶ τότε ἀρχίζει καὶ ἡ συνεννόησι ἀνάμεσα στοὺς ἐπιστήμονες ὅλου τοῦ Κόσμου», γιὰ νὰ καταλήξῃ πῶς: «Στὸ Συμπόσιο αὐτό, ἡ Ἑλλάδα θὰ δώσῃ ἐξετάσεις. Ὅπως κάθε φορά, εἶναι ἔτοιμη. Πρέπει μόνο νὰ τὸ ἀποδείξῃ».

Οἱ συζητηταὶ ἀνάπτυξαν πῶς ἡ προγεννητικὴ διάγνωση μπορεῖ νὰ προλάβῃ τὴ γέννηση διανοητικὰ καθυστερημένων παιδιῶν. Ἡ διάγνωση μπορεῖ νὰ γίνῃ μὲ τὴν ἀμνιοκέντηση καὶ τὴν ἐξέταση τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ σὲ εἰδικὰ ἐργαστήρια, πού ἀσχολοῦνται μὲ τὴ γενετική. Στὴ χώρα μας ὑπάρχουν τέτοια ἐργαστήρια, πού ἀπὸ χρόνια δίνουν συμβουλές στοὺς γονεῖς. Ἐργαστήρια, ὅμως, πού νὰ προχωροῦν σὲ διάγνωση, πρὶν ἀπὸ τὸν τοκετό, γιὰ μερικὲς ἀρρώστιες, πού συνοδεύονται ἀπὸ διανοητικὴ καθυστέρηση, δὲν ἔχουν ἀκόμη ἰδρυθῆ.

Ἐνα τέτοιο ἐργαστήριον πρόκειται ν' ἀρχίσῃ νὰ λειτουργῇ τὸ καλοκαίρι στὸ Νοσοκομεῖο Παίδων «Ἀγλαΐα Κυριακοῦ», μὲ τὴ συμπαράσταση τῶν ὑπουργείων Προεδρίας Κυβερνήσεως καὶ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, καὶ ὑπὸ τὴν ἐποπτεία τῆς Β' Παιδιατρικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.

ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Στὸ συμπόσιο ἀκολούθησε τὸ θέμα τῆς ὁρμονοθεραπείας στὴν ἐγκυμο-

σύνη, μὲ συντονιστὴ τὸν μαιευτῆρα - γυναικολόγο κ. Α. Κομνηνὸ καὶ μὲ τὴν συμβολὴ τῆς «Ἑλληνικῆς Ἐταιρείας Γονιμότητος καὶ Στειρότητας».

Στὴ συζήτησι αὐτὴ ἔλαβαν μέρος ἐπίσης οἱ κ.κ. Ἀδαμόπουλος, Γεωργακόπουλος, Μπατρῖνος, Σιγανὸς καὶ Σταυρόπουλος.

«Ὑπάρχουν —ἐλέχθη— ἐπιστήμονες ὑπὲρ τῆς ὁρμονοθεραπείας καὶ ἄλλοι ἐναντίον της». Ἀκολούθησε συζήτησι καὶ ἀναπτύχθηκαν ἀπόψεις γιὰ τὴν σκοπιμότητα τῆς ὁρμονοθεραπείας καὶ τίς ἐνδεχόμενες ἐπιπτώσεις πού μπορεῖ αὐτὴ νὰ ἔχῃ στὴ μητέρα καὶ στὸ παιδί.

—(Σημ. Συντ. «Ἐλευθώ»: Μία σύντομη κατ' ἀρχὴν θεώρησι τοῦ θέματος αὐτοῦ καὶ σχετικὰ στοιχεῖα παρουσιάζονται εἰς τὸ ἐνδιαφέρον ἄρθρον τοῦ Ὑφηγητοῦ τῆς Παθολογικῆς Ἀνατομικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν κ. Γεωργ. Δελίδη, πού καταχωρεῖται σ' αὐτὸ τὸ τεύχος).

ΤΑ ΑΛΛΑ ΘΕΜΑΤΑ

Τὴν δεύτερη μέρα τοῦ συμποσίου ἀναπτύχθηκαν τὰ θέματα «Ὁ ἄρρωστος καὶ τὸ νοσοκομειακό του περιβάλλον» καὶ «Τὸ παιδί μου δὲν πάει καλά». Σύνεδροι συζητητὲς τῶν θεμάτων αὐτῶν ἦσαν οἱ κ.κ. Θωμαΐδης, Ἰακωβίδης, Καβδαῶς, Κυνηγός, Κυριακίδης, Λυμπεράκης, Μπαρκέτος, Ξανθόπουλος, Πατρίκιος, Τομπάζης καὶ Τσαπούλης.



‘Ο βελονισμός νικᾷ τὴν στειρότητα:

ΜΙΑ ΙΤΑΛΙΔΑ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΟΜΩΣ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ ΑΜΦΙΣΒΗΤΟΥΝ

Πέντε χρόνια ἦταν παντρεμένη ἡ Γκρατσιέλλα Βενετσιάνο καὶ ἡ μεγαλύτερη ἐπιθυμία της ἦταν, ν’ ἀποκτήσῃ παιδί. ‘Ο πελαργὸς ὅμως δὲν ἐρχόταν. Φυσικά, κι’ ἐκείνη καὶ ὁ ἄντρας της εἶχαν καταφύγει πολλές φορές στοὺς γιατροὺς πού τοὺς διαβεβαίωναν ὅτι κι’ οἱ δύο ἦταν ἀπόλυτα ὑγιεῖς, ἀπόλυτα φυσιολογικοί, καὶ ὅτι θέμα στειρότητος δὲν ὑπῆρχε. Ἀπογοητευμένη, εἶχε σχεδὸν πάψει νὰ ἐλπίζει, ὅταν, τυχαῖα ἐντελῶς, ἄκουσε γιὰ κάποιο Ἰταλὸ γιατρό, τὸν Δρα Ἄντζελο Γκόττι, πού ἐφήρμοζε τὴ μέθοδο τοῦ κινεζικοῦ βελονισμοῦ.

Κι’ ὁ Ἄντζελο Γκόττι, μὲ τὶς μαγικὲς βελόνες του, ἔλυσε τὸ πρόβλημα: Πέρσει τέτοιο καιρὸ περίπου ἀπόκτησε παιδί.

Δὲν εἶναι βέβαια περίεργο τὸ ὅτι τὸ ζεῦγος Βενετσιάνο πιστεύει σήμερα ἀκλόνητα στὰ θαυματοουργὰ ἀποτελέσματα πού μποροῦν νὰ ἐπιτευχθοῦν μὲ τὸ βελονισμό. Οἱ γυναικολόγοι ὅμως καὶ οἱ μαιευτῆρες δὲν συμμερίζονται τὸ ἴδιο ἀνεπιφύλακτα αὐτὸν τὸν ἐνθουσιασμό.

Ἡ στειρότητα, ὑποστηρίζει ὁ καθηγητὴς Τζιουζέππε Βάλλε, ὀφείλεται συχνὰ σὲ αἷτια ψυχосωματικά. Ἄν μιὰ γυναίκα, παρὰ τὶς προσπάθειές της, δὲν κατορθῶνῃ νὰ συλλάβῃ, αὐτὸ δὲν σημαίνει ἀπαραιτήτως ὅτι πρέπει νὰ ἀναζητήσουμε τοὺς λόγους σὲ κάποια ἀνατομικὴ ἀνωμαλία ἢ σὲ ἔλλειψι ὁρμονικῆς ἰσορροπίας.

Πολλὲς φορές, τὸ ὅλο πρόβλημα

ἐντοπίζεται στὴ κακὴ λειτουργία τοῦ ὑποθαλάμου, ὁ ὁποῖος βρίσκεται μέσα στὸν ἐγκέφαλο καὶ στὸν ὁποῖο ἐδράζονται τὰ ἀνώτερα κέντρα τοῦ νευροφυτικῆς συστήματος. Καὶ τὴ σωστὴ λειτουργία τοῦ ὑποθαλάμου, πολὺ συχνὰ τὴν ἐπηρεάζουν προβλήματα ἢ καταστάσεις καθαρὰ συναισθηματικές.

Ἡ κυρία Βενετσιάνο, ὑποστηρίζει ὁ ἴδιος καθηγητὴς, θὰ μπορούσε νὰ εἶχε «θεραπευθῇ» ἀπὸ τὴν «στειρότητα» καὶ μὲ ἄλλους τρόπους, πού θὰ ἐπιδρουσαν ἐπάνω της μὲ εὐεργετικὸ ψυχολογικὸ τρόπο, ὅπως παραδείγματος χάριν κάνοντας ἕνα ὠραῖο ταξίδι ἢ παίρνοντας μιὰ εὐχάριστη εἰδησι.

Παρὰ τὶς ἀντιρρήσεις τῶν συναδέλφων του, ὡστόσο, ὁ Δρ Ἄντζελο Γκόττι, χωρὶς νὰ ὑποστηρίξῃ ὅτι ὁ βελονισμὸς εἶναι «θαυματοουργός», πιστεύει ὅτι ἡ μέθοδός του μπορεῖ νὰ βοηθήσῃ πολλὲς γυναῖκες νὰ ξεπεράσουν τὰ προβλήματά τους στὸ θέμα τῆς μητρότητας. Φυσικά, ὄχι σὲ περιπτώσεις πού ὑπάρχει ὀργανικὴ ἢ ἀνατομικὴ ἀνωμαλία.

Στὴν περίπτωσι τῆς Γκρατσιέλλας Βενετσιάνο, ἡ θεραπεία ἐγίνε μὲ τέσσερις βελόνες, ἀπὸ τὶς ὁποῖες ὁ γιατρὸς τοποθετοῦσε τὶς δύο στὴν κοιλία, κοντὰ στὸν ὄμφαλο, καὶ τὶς ἄλλες δύο στὰ γόνατα. Ἡ θεραπεία πρέπει, κανονικά, νὰ ἐπαναληφθῇ δέκα φορές, γιὰ τὴν Γκρατσιέλλα ὅμως δὲν χρειάστηκαν παρὰ πέντε μόνον ἐπισκέψεις.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΘΕΡΜΗ ΥΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ «ΕΛΕΥΘΩ»,

Ἀπὸ τὸν μεγάλο ἀριθμὸ τῶν ἐπιστολῶν ποὺ παίρνει ὁ ΣΕΜΑ γιὰ τὴ νέα ἔκδοσι τοῦ «Ἐλευθῶ» (ποῦ —μεταξύ μας— εἶναι ἕνας ἄθλος) καταχωροῦμε ἐδῶ μερικές. Ὅλες τὶς χαρακτηρίζει ὁ ἐνθουσιασμὸς καὶ ἡ ἱκανοποίησι. Νὰ εὐχαριστήσουμε; Μὰ ἡ «Ἐλευθῶ» εἶναι κάτι δικό μας. Ἀνήκει σὲ ΟΛΕΣ μας. Καὶ ἀπὸ ἐμᾶς τὶς ἴδιες ἐξαρτᾶται ἡ ὑποστήριξι του καὶ ἡ σταδιοδρομία του. Στὰ ἐπόμενα τεύχη θὰ καταχωρήσουμε κι' ἄλλες ἐπιστολὲς ποὺ λαβαίνουμε συνεχῶς.

Ἄγρινιο, 10 Ἀπριλίου 1976

Ἀγαπητὴ Πρόεδρος,

Μὲ τὴν σημερινή μου ἐπιστολὴ ἐπιθυμῶ νὰ ἐκφράσω πρῶτα τὴν χαρὰ μου, γιὰ τὴν ἐπανεκδόση τοῦ περιοδικοῦ μας, «Ἐλευθῶ» καὶ ὕστερα νὰ σᾶς συγχαρῶ ἐσᾶς καὶ τὸ Συμβούλιο τοῦ Συλλόγου, γιὰ τὴν ἄρτια καὶ ἐπιμελημένη καινούργια ἔκδοσή του.

Μὲ φιλικοὺς χαιρετισμοὺς
Μαρία Παφλιωτέλλη — Τσουτσοῦ

Πρὸς τὸ Περιοδικὸν
«Ἐλευθῶ»

Μὲ μεγάλη μου χαρὰ δέχομαι πάλι τὴν ἀγαπητὴ «Ἐλευθῶ» διὰ τὴν ὁποῖαν πιστεύω ὅτι προσφέρει πολλὰ εἰς τὸν κλάδον τῶν Μαιῶν, καὶ δὴ τῶν ἐργαζομένων εἰς τὴν ὑπαιθρον, αἱ ὁποῖαι στεροῦνται παντὸς ἐνημερωτικοῦ μέσου.

Σᾶς ἀποστέλλω ἐπιταγὴν τῶν 100 δραχμῶν καὶ παρακαλῶ νὰ μὴ λείψῃ κανένα τεύχος.

Μὲ πολλὴ ἀγάπη
Ἀναστασία Στεφανίδου—Νάκου
Μαῖα Ὑγ. Στ. Ἀμφιλοχίας

Ἀγαπητὸ περιοδικό

Εἶμαι βαθύτατα συγκινημένη ποὺ αὐτὴ τὴν στιγμὴ κρατῶ τὸ «Ἐλευθῶ» στὰ χέρια μου. Σᾶς συγχαίρω γιὰ τὴν προσπάθεια

αὐτῆ. Θὰ εἶναι γιὰ ὅλες μας ἕνα λυχνάρι στὰ θήματα τῆς ζωῆς μας, εἴτε εἴμαστε ἐνεργὰ ἢ μὴ μέλη.

Τόσο συγκινήθηκα ποὺ ἀναγκάστηκα νὰ γράψω αὐτὰ τὰ δυὸ πεζὰ ποιήματα. Ἄν εὐαρεστηθῆτε, θὰ ἐπιθυμοῦσα νὰ δημοσιευθοῦν.

Μὲ ἄπειρη ἐκτίμησι
Πολλάτου — Βαγγελάτου Ἀγγελικῆ
Πατέρως 55 — Πάτραι

(Τὸ «ΕΛΕΥΘΩ» λυπᾶται ποὺ δὲν ἀναποκρίνεται καὶ στὴ δική του ἐπιθυμία νὰ δημοσιεύσῃ τῶρα τὰ ὠραία κι' ἐμπνευσμένα ποιήματά της, ἀλλὰ ὁ χῶρος καὶ ἡ διαμόρφωσι τοῦ περιοδικοῦ δὲν τὸ ἐπιτρέπουν, πρὸς τὸ παρόν).

Πρὸς τὸν Σύλλογον
Ἐπιστημόνων Μαιῶν Ἀθηνῶν

Μετὰ μεγάλης ἐκπλήξεως ἔλαβον τὸ πρῶτον τεύχος τοῦ περιοδικοῦ «ΕΛΕΥΘΩ».

Εἶμαι μαῖα ποὺ ἐπὶ 15ετίαν εὐρίσκομαι εἰς τὴν ὑπαιθρον καὶ μάλιστα εἰς μίαν περιοχὴν ἢ ὁποῖα εἶχε καὶ θὰ ἔχη πάντοτε τὴν ἀνάγκη τῆς Ἐπιστήμονος Μαίας.

Ἡ περιοχὴ Θεσσαλίας εἶναι ἕνας νευραλγικὸς τομέας ὁ ὁποῖος ἀπαιτεῖ καθημερινῶς θυσίας ἀνυπολόγιστους ἀπὸ ὅλα τὰ κρατικὰ στελέχη, πολὺ περισσότερο δὲ ἀπὸ τὰ ἐπαγγέλματα ποὺ ἔχουν χαρακτηρηθῆ ὡς λειτουργήματα.

“Όλα αυτά τὰ ἀναφέρω διότι, δεδομένου ὅτι ἡ Θεσσαλία εὐρίσκεται μακρὰν τῆς πρωτεύουσας καὶ ἡ ἐπαφὴ τῆς μαίας με ἀνθρώπους οἱ ὅποιοι θὰ τὴν ἐνημερώνουν εἰς τὸ ἔργον τῆς εἶναι σπανία, τὸ περιοδικὸ «ΕΛΕΥΘΩ» φθάνει σ’ αὐτὲς σὰν βάλσαμο.

Ὁ χαιρετισμὸς τοῦ περιοδικοῦ ἐκ μέρους ἀξιολόγων ἐπιστημόνων καὶ ἰδιαιτέρα δι’ ἐμὲ ὁ χαιρετισμὸς τοῦ πάντα ἄξιου πνευματικοῦ πατρὸς κ. Νικολάου Λούρου, μᾶς δίνει δύναμι νὰ συνεχίσουμε τὸ ἔργο μας, τὸ πολὺ δύσκολο δυστυχῶς διὰ τὴν ἐπαρχίαν, πάντα με ἐπιτυχίαν ὥστε τὸ ἐπάγγελμα τῆς μαίας νὰ ἀνέλθῃ εἰς τὸ σημεῖον ποῦ τοῦ ἀξίζει.

Παρακαλῶ μέσω τοῦ περιοδικοῦ «ΕΛΕΥΘΩ» νὰ μοῦ ἐπιτραπῇ νὰ τονίσω πρὸς ὅλας τὰς συναδέλφους τῆς Ἑλλάδος πίστιν εἰς τὸ ἔργον πρὸς ἐπίτευξιν ὅλων τῶν σκοπῶν τοῦ κλάδου, πρὸς δὲ τὰς μαθητρίδας τῶν Σχολῶν Μαιῶν —μετὰ τὴν βελτίωσιν τῶν ὄρων διαβίωσης εἰς τὰς Σχολὰς καὶ τὸ ἀμέριστον ἐνδιαφέρον τῶν Διευθυνουσῶν τῶν Σχολῶν καὶ τοῦ Συλλόγου αὐτῶν— νὰ ἐπικαλεσθῶ τὸν ζῆλον πρὸς τὴν μάθησιν ποῦ εἶναι ἐκεῖνο ποῦ θὰ τοὺς δώσῃ τὰ πραγματικὰ ὄπλα διὰ νὰ βοηθήσουν εἰς τὸ μέλλον τὴν γυναῖκα καὶ ἰδιαιτέρα τῆς ὑπαίθρου, ποῦ ἔχει τόσο ἀνάγκη.

Μετὰ πολλῆς ἀγάπης

Αἰκατερίνη Ρουφογάλη — Φράγκου
Μαία τοῦ Παραρτήματος ΠΙΚΠΑ Καρδίτσας

Πρὸς τὸν ΣΕΜΑ

Ἀθήνας

Ἀγαπητές μου Συνάδελφοι,

Μὲ μεγάλη χαρὰ πῆρα τὸ «περιοδικὸ μας». Εἶναι ἓνα μήνυμα αἰσιοδοξίας καὶ χαρᾶς. Δεχθῆτε, παρακαλῶ, τὰ εἰλικρινῆ μου συγχαρητήρια. Τὸ βρίσκω πρωτότυπο, ρεαλιστικὸ, ἐκσυγχρονισμένον, ψυχολογημένον, ἐνδιαφέρον καὶ μορφωτικόν. Ἀπὸ μᾶς ἐξαρτᾶται γιὰ κάτι καλύτερο.

Σὰν συνάδελφος, με δεκαετὴ ὑπηρεσία καὶ ἀρκετοὺς ἀγῶνες στὸ συνδικαλιστικὸ στίβο, ἐπιτρέψτε μου νὰ θέσω ὑπ’ ὄψιν σας μερικὲς σκέψεις καὶ νὰ ἐκφράσω τὴν εὐχὴ ὅπως με

τὴν αὐτὴ πίστη καὶ φρόνηση, συνεχίσετε τὴν συνδικαλιστικὴν σας πορεία εἰς τὸ στερέωμα τῶν κλαδικῶν ὑψηλῶν καὶ δικαίων ἐπιδιώξεων.

Συνδικαλισμὸς, ἀγαπητές μου, ποῦ δὲν μετουσιώνεται σὲ πράξη καὶ σὲ «ἐπιούσιον ἄρτον ζωῆς» εἶναι συνδικαλισμὸς ποῦ νοσεῖ. Συνεπῶς τὸ περιοδικὸ μας, «Ἡ ΕΛΕΥΘΩ», δὲν θὰ πρέπει νὰ εἶναι μόνον ὁδηγός, σύμβουλος καὶ σύντροφος τῶν Ἑλληνίδων συναδέλφων, ἀλλὰ καὶ τὸ μέσο ἀπ’ ὅπου θὰ προβάλλωνται, πρὸς τοὺς ἀρμοδίους, τὰ δίκαια αἰτήματά μας καὶ θ’ ἀκούγεται ἡ φωνὴ τοῦ Κλάδου μας. Ἄς τὸ προσέξουμε αὐτὸ ἰδιαιτέρα.

Ὁ Σύλλογός μας, ἀποτελούμενος, ἀγαπητές μου συνάδελφοι, ἐξ ὁλοκλήρου ἀπὸ ἐπιστήμονες γυναῖκες, πρέπει καὶ μπορεῖ νὰ δραματίσῃ ἡγετικὸ ρόλο στὸν κοινωνικόν, ἐκπολιτιστικόν καὶ Ἐθνικὸν βίον τῆς χώρας μας καὶ ἀφοῦ τονίσει με εὐθύνη καὶ συνέπεια τὴν παρουσίαν του, νὰ διεκδικήσῃ με προβληματισμὸ ἀνῆσυχον, ἄγρυπνον, εἰλικρινῆ καὶ θαρραλέον τὴν ἱκανοποίησιν μακροχρονίων αἰτημάτων μας. Αὐτὸ θὰ πρέπει νὰ γίνῃ μέσω τοῦ περιοδικοῦ μας.

Ἀναγνωρίζω τὶς ἀγαθὲς προθέσεις σας καὶ θαυμάζω τὸ σθένος σας. Πρὸς ὅλες τὶς συναδέλφους, ἂν μοῦ τὸ ἐπιτρέπουν, κάνω μιὰ ἐκκλήσιν: Ν’ ἀγαπήσουν καὶ ν’ ἀγκαλιάσουν τὸ περιοδικὸν μας καὶ νὰ συσπειρωθῶν γύρω ἀπὸ τοὺς κατὰ τόπους συλλόγους. Τότε μόνον ἡ Διοίκησιν τοῦ Συλλόγου, με αὐξημένον κύρος, ποῦ θὰ ἐδράζεται στὴν ἀρραγὴ ἐνότητά τοῦ Κλάδου, θὰ μπορέσῃ με ἀκαταμάχητο δυναμισμό, με ἀπόλυτον γνώσιν καὶ πίστη στὶς δίκαιες τοῦ Κλάδου διεκδικήσεις νὰ φέρῃ σὲ πέρας τὸ ἐπίμοχθον ἔργο τῆς.

Μὲ συναδελφικοὺς χαιρετισμοὺς
Εὐαγγελία Ἀλεξανδρίδου — Φαραντοῦ
Ὁμβριακὴ — Δομοκοῦ
3.4.1976

(Υ.Γ. Σὰς ἀποστέλλω τὸ σχετικὸν δελτίον καὶ παρακαλῶ νὰ με ἐγγράψετε συνδρομητρία ἀλλὰ στὴν νέα μου, λόγῳ μετακινήσεως, ἐντὸς τοῦ μηνός, διευθύνσιν: Δημόσιον Μαιευτήριον Θεσσαλονίκης, ἀπ’ ὅπου συχνὰ θὰ ἐπικοινωνῶ μαζί σας.)

Τροφαῑ δια Βρέφη Gerber



Με περισσότερες από 160 ἐκλεκτὲς ποικιλίες τροφῶν ἡ **Gerber**® διατρέφει 6 ἑκατομμύρια βρέφη καὶ νήπια καθημερινῶς σὲ 70 χῶρες τοῦ κόσμου. Γιατὸ οἱ παιδίατροι ἐμπιστεύονται τὴν **Gerber**®.



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΥΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΛΛΑΚΑΝΑ Α
ΟΔΟΣ ΣΚΡΑ, ΟΙΚΟΔ. ΤΕΤΡ. 252 Ν. ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ - ΑΘΗΝΑΙ
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΝ 2751933 - 35

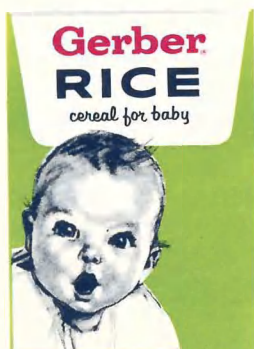


Gerber®

ΤΑ ΠΡΟΜΑΓΕΙΡΕΥΜΕΝΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΤΗΣ GERBER

Ἡ σπουδαιότητα καὶ ἡ συμβολὴ τῶν προμαγειρευμένων Δημητριακῶν τῆς GERBER εἰς τὴν διατροφήν τοῦ βρέφους ἀπὸ τοὺς πρώτους μῆνες τῆς ἡλικίας του συνίστανται εἰς τὸ ὅτι :

- Τὰ Δημητριακὰ τῆς GERBER εἶναι ἐξαιρετικοὶ φορεῖς βιταμίνης Β1, συμπλέγματος βιταμινῶν Β καὶ Σιδήρου.—
- Τὸ Ριζάλευρο τῆς GERBER παρασκευάζεται βάσει διεθνῶς ἀνεγνωρισμένης πατέντας ὅπου τὸ RICE POLISHING τὸ καθιστᾷ σχεδὸν τελείως ἀντιαλλεργικόν, καὶ ὁμοῦ μὲ τὸ σύμπλεγμα τῆς βιταμίνης Β πού περιέχει συνιστᾶται σάν ἓνα θαυμάσιο Δημητριακὸ γιὰ τὸ πρῶτο ξεκίνημα.—
- Τὸ 1/3 καὶ πλέον τοῦ στεγνοῦ βάρους τῶν Πρωτεϊνούχων Δημητριακῶν (HIGH PROTEIN CEREAL) τῆς GERBER εἶναι καθαρὰ Πρωτεῖνες ἀπὸ πρωτεῖνες βρώμης, σίτου, Σόγιας καὶ μαγιᾶς μὲ ἰδεώδη κατανομήν πού νὰ ἐξασφαλίζῃ τὴν καλὴν ἰσορροπίαν τῶν ἀμινοξέων.—
- Τέλος τὰ Δημητριακὰ τῆς GERBER ἱκανοποιοῦν τὴν πείνα τοῦ βρέφους καὶ τὸ κάνουν νὰ αἰσθάνεται εὐχαριστημένο, νὰ κοιμᾶται καλύτερα καὶ νὰ εἶναι περισσότερο ἱκανοποιημένο μὲ τὴν ζωὴν ἐν γένει.—



Περὶσσότερες πληροφορίες διὰ τὴν σπουδαιότητα καὶ θρεπτικότητα τῶν Προμαγειρευμένων Δημητριακῶν τῆς GERBER περιέχονται εἰς τὸ φυλλάδιο " ΓΝΩΜΕΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ " ἐπὶ τῶν Παιδικῶν Τροφῶν.

Σκόπελος τῆ 15-4-1976

Πρὸς τὴν Πρόεδρον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Ἄγαπητὴ κυρία Συνάδελφος,

Σὰς γράφω ἀπὸ τὴν Λέσβο. Ὑπηρετῶ ὡς μαῖα στὸ Ἄγροτικὸ Ἱατρεῖο Σκοπέλου. Τὸ περιοδικό σας, «ΕΛΕΥΘΩ», διὰ τὸ ὁποῖο δὲν παραλείπω νὰ σὰς συγχάρῶ, τυχαίως ἔπεσε εἰς τὰ χέρια μου, ἀπὸ μίαν παλαιὰ συνάδελφο. Ἐπιθυμῶ νὰ ἐγγραφῶ συνδρομήτριά σας καὶ σὰς ἐσωκλείω τὸ ποσὸν τῶν 100 δραχμῶν.

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ σὰς πληροφορῶ ὅτι τὸ πε-

ριοδικό, εἶναι ἄγνωστο εἰς τὰς ἐδῶ ὑπηρετούσας συναδέλφους τῶν Ἱατρείων.

Προσωπικὰ ὅσο δύναμαι θὰ ἐνημερώσω περὶ τούτου τὰς πλησιεστέρας.

Παρακαλῶ γνωρίσατέ μου, ἂν κεχωρισμένως (καὶ ὄχι μέσῳ τοῦ συλλόγου μας) ἐκάστη δύναται νὰ ἐπικοινωνῇ μὲ τὸ περιοδικό σας διὰ πᾶν πρόβλημα ἀφορρὸν τὸν κλάδον μας, καθ' ὅτι τὰ προβλήματα καὶ δὴ στὰ ἀγροτικὰ ἱατρεῖα εἶναι πάρα πολλά.

Μετὰ συναδελφικῶν χαιρετισμῶν
Εὐανθία Τσακίρη - Ἀναστασίου
Ἄγροτικὸν Ἱατρεῖον Σκοπέλου

Ἰκανοποίησι καὶ ὑποχρεώσεις ὅλων μας

Ἡ θερμὴ ὑποδοχὴ πὺν εἶχε τὸ «Ἐλευθὼ» καὶ οἱ εὐμενεῖς ἐντυπώσεις πὺν προκάλεσε τόσο ἀνάμεσα στὸν Κλάδο ὅσο καὶ στὸν ἐπιστημονικό μας κόσμο, ὅπου εὐρύτατα ἐκυκλοφόρησε καθὼς καὶ τὰ ἀθρόα ἐγκωμιστικὰ σχόλια γιὰ τὴν ἄψογη ἐκδοτικὴ ἐμπράνισί του καὶ τὴν περιεκτικότητά του, ξεπέρασε τὶς πὺν αἰσιόδοξες προβλέψεις μας.

Τοῦτο, βέβαια, μᾶς ἱκανοποιεῖ ἀλλὰ καὶ μᾶς δημιουργεῖ περισσότερες εὐθύνες καὶ ὑποχρεώσεις γιὰ τὴν διατήρησι τοῦ περιοδικοῦ μας στὸ ἐπιθυμητὸ ὑψηλὸ ἐπίπεδο ἐπιστημονικῆς περιωπῆς καὶ τὸ ἀγωνιστικὸ πνεῦμα ἐπαγγελματικῶν ἐπιδιώξεων πὺν ἐξασφαλίζουν τὴν ἐπιτυχῆ καὶ γόνιμη πορεία του.

Ἡ συγκινητικὴ προθυμία καὶ ἀγάπη τῶν ἐπιστημόνων τοῦ Κλάδου μας στὴν προσφορὰ πολύτιμης ἐπιμορφωτικῆς συνεργασίας καὶ ἡ καθολικὴ ἀπήχησι πὺν εἶχε γενικὰ καθὼς καὶ ἡ ἀνταπόκρισι πὺν θρῆξε στὸν κόσμο μας, ἀποτελοῦν τὴν ἀσφαλέστερη ἐγγύησι γιὰ τὴ σταδιοδρομίαν του.

Εἰς ὅλους ἔνα μεγάλο εὐχαριστῶ!

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σ. Ε. Μ. Α.

ΤΑ ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΑΙΕΣ ΤΩΝ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α. — ΥΠΟΜΝΗΜΑΤΑ — ΑΠΟΨΕΙΣ

Ἀπὸ τὸν ΣΕΜΑ, διὰ τῆς Προέδρου καὶ ἄλλων μελῶν τοῦ Διοικ. Συμβουλίου του, ἐπιδόθηκε στὸν κ. Ὑφυπουργὸ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν τὸ ὑπ' ἀριθ. 40)9.2.76 ὑπόμνημα (ἀριθ. πρωτ. Ὑπουργείου 9862)28.2.76), ποὺ τὸ παραθέτουμε ἐδῶ διὰ λόγους ἐνημερωτικούς.

Ἀθῆναι 9 Φεβρουαρίου 1976

Π ρ ὶ ς

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ἐ ν τ α ὕ θ α

Θέμα: Μαῖα τῶν ἀγροτικῶν ἰατρειῶν.

Τὸ Δ.Σ. τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. ἐπιθυμεῖ νὰ σᾶς γνωρίσῃ τὰ προβλήματα ποὺ ἀπασχολοῦν εἰδικὰ τὶς μαῖες τῶν Ἀγροτικῶν Ἰατρειῶν καὶ ποὺ ἔχουν γενικώτερο ἀντίκτυπο στὸ κλάδο μας.

Ἡ ἀποστολὴ τῆς μαίας τοῦ ἀγροτικοῦ ἰατρείου καὶ γενικὰ ἡ συμβολὴ τῆς σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν υγεία τῆς μητέρας καὶ τοῦ παιδιοῦ εἶναι γνωστή. Ἡ πολὺπλευρὴ προσφορὰ τῆς στὰ ἀπόμακρα, ἀπρόσιτα καὶ ἄγνωστα στὸ πολὺ κόσμον χωρὶὰ ὅπου, κάτω ἀπὸ συνθηκῆς δύσκολες καὶ ἐπικίνδυνες καλεῖται μόνῃ τῆς, χωρὶς τὴν υπεύθυνη παρουσία εἰδικοῦ γιαιτροῦ, νὰ ἀντιμετωπίζῃ δύσκολους τοκετοὺς φέροντας ἀπόλυτα τὴν εὐθύνη γιὰ τὴν υγεία τῆς μάνας καὶ τοῦ νεογέννητου παιδιοῦ τῆς, πρέπει νὰ ἀναγνωρισθῇ ἀπὸ τὶς υπεύθυνες κρατικῆς ὑπηρεσίας ποὺ εἶναι καὶ ἀρμόδιες νὰ ἐπιλύσουν τὰ προβλήματά τῆς.

Τὸ Δ.Σ. ἀντιμετωπίζοντας καθημερινῶς διαμαρτυρίες ἀπὸ τὶς μαῖες τῶν ἀγροτικῶν ἰατρειῶν σᾶς παρακαλεῖ ὅπως μεριμνήσετε:

1. Γιὰ τὴν καθιέρωση τοῦ θεσμοῦ τῆς ἐπόπτριας μαίας.

Μὲ τὴν προβλεπομένη τροποποίηση τοῦ

Ὄργανισμοῦ τοῦ Ὑπουργείου νὰ αὐξηθοῦν οἱ ὀργανικὲς θέσεις μαίων στὸ Ὑπουργεῖο ἀπὸ 13 ποὺ εἶναι σήμερα σὲ 60 τουλάχιστο. Σὲ κάθε κέντρο κοινωνικῆς πολιτικῆς νὰ ὑπάρχει υπεύθυνος ἐπόπτρια μαῖα ποὺ θὰ ἐλέγχει ὄχι μόνο τὴν μαῖα τοῦ ἀγροτικοῦ ἰατρείου ἀλλὰ καὶ τοῦ Νοσοκομείου καὶ τῆς ἰδιωτικῆς κλινικῆς.

Ἡ μαῖα πρέπει νὰ ἐλέγχεται ἀπὸ μαῖες καὶ ὄχι ἀπὸ ἄσχετα μὲ τὴν εἰδικότητά τῆς πρόσωπα. Ἡ προφύλαξη τῆς υγείας τῆς μητέρας καὶ τοῦ παιδιοῦ εἶναι ἔργο τῆς μαίας καὶ ἀποτελεῖ τὸν κυριώτερο στόχο τῆς ἐκπαιδεύσεώς τῆς. Σὲ πολλῆς περιπτώσεις στὰ νοσοκομεία, στὸ Ι.Κ.Α. καὶ στὰ Ἀγροτικὰ Ἰατρεία ἡ ἀποστολὴ τῆς μαίας ἀγνοεῖται, εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι οἱ ὀργανικὲς θέσεις ἐπισκεπτριῶν ἀδελφῶν εἶναι πολὺ περισσότερες συγκριτικὰ μὲ τῶν μαίων, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἐπισκέπτριες δὲν ὑπάρχουν στὰ Ἰατρεία.

2. Νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ μετάρθεση τῆς μαίας, μετὰ ἀπὸ ὀρισμένα χρόνια ὑπηρεσίας στὴν ὕπαιθρο, ἀπὸ Ἀγροτικὸ Ἰατεῖο σὲ Νοσοκομεῖο, τῆς περιφερείας ποὺ ὑπηρετεῖ ἐφ' ὅσον προκηρυχθῇ θέση. Εἶναι δίκαιη, καὶ παράλληλα θὰ ἀποτελέσῃ κίνητρο γιὰ τὴν Μαῖα τοῦ ἀγροτικοῦ ἰατρείου ἢ δυνατότητα μεταθέσεώς τῆς. Σύμφωνα μὲ τὰ κρατοῦντα, τὶς θέσεις στὰ νοσοκομεία καταλαμβάνουν οἱ

νέες μαίες ενώ θα έπρεπε να προωθούνται οι παλαιότερες και να καλύπτουν οι νέες τα 'Αγροτικά 'Ιατρεία.

3. Να εξετασθή ή δυνατότητα μονιμοποίησης των Μαιών στα 'Αγροτικά 'Ιατρεία μετά από όρισμένα χρόνια υπηρεσίας και με αίτησή τους, λύση ή όποια θα καταστήσει δυνατή και την μετάθεσή τους από 'Αγροτικά 'Ιατρεία σε Νοσοκομεία τής περιφέρειας τους.

4. Να ισχύση για τις Μαίες Α.Ι. το ώρариον εργασίας Δημοσίων υπαλλήλων ως και ή έβδομαδιαία ήμερήσια ανάπαυση.

Να καταβάλλεται στις 'Αγροτικές Μαίες:

— άμοιβή για υπερωριακή τους άπασχόληση (μέρα και νύκτα)

— άμοιβή για εργασία της στις άργίες και ήμιαργίες.

— ειδικό επίδομα έφημερίας για όλο το 24ωρο.

— πάγιο επίδομα όδοιπορικών.

— επίδομα άνθυγιεινής εργασίας.

— και γενικά κάθε επίδομα που καταβάλλεται στις Μαίες των Νοσοκομείων πόλεων.

5. Να άναγνωρισθούν ως προύπηρεσία τα χρόνια που έχουν εργασθή ως Κοινοτικές Μαίες.

Με την βεβαιότητα και την έλπίδα ότι θα εξετάσετε εύνοικα τα προβλήματα των μαιών τής υπαίθρου, και θα δοθούν θετικές λύσεις, εύχαριστούμε θερμά.

Μετά τιμής

'Η Πρόεδρος

ANNA ΠΑΠΑ·Ι·ΩΑΝΝΟΥ

'Η Γραμματέυς

ΕΥΑΓΓ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑΚΗ

Ο κ. ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΟΙΝΩΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΑ ΤΙΣ ΜΑΙΕΣ ΤΩΝ ΑΓΡΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΜΑ ΤΟΥ ΣΕΜΑ

'Η Πρόεδρος και μέλη του Δ.Σ. του ΣΕΜΑ, σε μιá πρόσφατη επίσκεψί τους στον 'Υφυπουργό Κοινωνικών 'Υπηρεσιών κ. Μπρισίμη, μαζί με την ύποβολή σχετικού ύπομνήματος άνάπτυξε και ύποστήριξε για μιá άκόμη φορά τα διάφορα θέματα του κλάδου και ιδίως τή φορά αυτή, έντοπίστηκε στα προβλήματα των 'Αγροτικών 'Ιατρείων και συγκεκριμένα στις μαίες που ύπηρετούν εις αυτά: Τήν διαβάθμισί τους, τήν μονιμοποίησί τους, τήν έξίσωσί τους με τις μαίες των νοσηλευτικών ίδρυμάτων, και γενικώτερα με τους λοιπούς δημοσίους υπαλλήλους, τó προσωρινό επίδομα, τα όδοιπορικά έξοδά τους, τó ώρариο εργασίας, τις ύπερωρίες κλπ.

'Ο κ. 'Υφυπουργός φάνηκε άρκετά έπιφυλοκτικός σε ύποσχέσεις, έδήλωσε ώστόσο ότι θα εξέτάση τα αίτήματα αυτά και θα έπιδιώξη να δώση άνάλογες λύσεις. Ταυτόχρονα όμως διατύπωσε όρισμένες παρατηρήσεις και παράπονα διότι —όπως είπε— οι μαίες των 'Αγροτικών 'Ιατρείων άρνούνται ή έστω άποφεύγουν να

προσφέρουν ύπηρεσίες άδελφής νοσοκόμου (παίρνοντας πίεσι, κάνοντας ένέσεις κλπ.) στους έπισκεπτομένους για τó λόγο αυτό χωρικούς τής περιφέρειας τους.

'Ανεξάρτητα του ότι ή μαία είναι μαία και τα καθήκοντά της είναι άλλα, πιό συγκεκριμένα, πιό σοβαρά και πιό ύπεύθυνα, διá τα όποια μόλις έπαρκει, έν τούτοις είναι πασίγνωστο ότι παρ' όλα αυτά ή μαία του 'Αγροικού 'Ιατρείου προσφέρει τα πάντα.

Φυσικά ό κ. 'Υφυπουργός δέν μπορεί να έχη προσωπική άντίληψη των πραγμάτων που συμβαίνουν στα 'Αγροτικά 'Ιατρεία τής υπαίθρου και τί προσφέρει εις αυτά ή μαία, γι' αυτό θεωρείται βέβαιο ότι οι πληροφορίες που του σχημάτισαν τήν άντίληψη αυτή δέν είναι ούτε άκριβείς ούτε ήλεγμένες και άπογοητεύουν όσες μαίες άσκούν τήν ύπηρεσία τους όχι σαν δημοσιούπαλληλική ρουτίνα αλλά σαν λειτουργήμα και σαν ιδανικό, όπως έδιδάχτηκαν και όπως ξεκίνησαν.

**ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ
ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ**

Ὁ Σύλ. Ἐπιστημ. Μαιῶν Ἐφετειακῆς περιφερείας Κομοτηνῆς διαβίβασε εἰς τὸν ΣΕΜΑ ἀναλυτικὸ ὑπόμνημα προοριζόμενον διὰ τὸ ὑπουργεῖο Κοινων. Ὑπηρεσιῶν.

Τὸ ὑπόμνημα ἀναφέρεται στὴν διαβάθμισι καὶ τὸν ἀριθμὸ τῶν θέσεων τοῦ προσωπικοῦ τῶν νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων:

α) Μνημονεύει ὅτι τὸ ἄρθρ. 2 παράγρ. 1 ἐδάφ. δ' τοῦ Νομοθ. Διατάγματος 226) 1975 ὀρίζονται ὅτι: «Ἀδελφὴ νοσοκόμος, μαῖα, ἐπισκέπτρια ἀδελφῆ, κοινωνικὴ λειτουργός, φυσιοθεραπευτὴς, διαιτολόγος καὶ ἐργασιοθεραπευτὴς — ἀπασχολιοθεραπευτὴς διαβαθμίζονται, προκειμένου περὶ ἀποφοίτων ἀνωτέρας Σχολῆς τριετοῦς μεταγυμνασιακῆς φοιτήσεως κατὰ τὰ 2)3 τῶν ὀργανικῶν θέσεων ἐπὶ βαθμῶ 8φ ἕως 6φ καὶ κατὰ τὸ 1)3 ἐπὶ βαθμῶ 5φ καὶ 4φ.

Δηλαδὴ μὲ τὸ Ν.Δ. αὐτὸ καὶ προκειμένου περὶ διαβαθμίσεως νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, δὲν γίνεται καμμία διάκρισι μεταξὺ ἀδελφῶν νοσοκόμων, μαιῶν, ἐπισκεπτριῶν κλπ. Ἀλλὰ γενικὰ ὀρίζεται ὅτι τὸ προσωπικὸ τοῦτο διαβαθμίζεται σὲ βαθμοὺς κατὰ τὰ 2)3 8φ καὶ 6φ καὶ κατὰ τὸ 1)3 5φ καὶ 4φ.

β) Ἐξ ἄλλου εἰς τὸ Προεδρ. Δ)γμα 466)1975 (ΦΕΚ 147, τευχ. πρῶτο) «περὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ Γεν. Νοσοκομείου Καβάλας» καὶ εἰς τὸ ἄρθρο 4 προβλέπονται οἱ ἐξῆς θέσεις: Κλάδος Α2 Ἀδελφῶν νοσοκόμων: 1) 1 θέσι διευθυνούσης μὲ βαθμὸ 3φ 2) 30 θέσεις μὲ βαθμοὺς 5φ — 4φ, ἀπὸ τῆς ὁποίας 10 προϋσταμένων μὲ βαθμὸ 4φ καὶ 58 θέσεις μὲ βαθμοὺς 8φ ἕως 6φ. Κλάδος Α3 Μαιῶν: 1) 1 θέσι μὲ βαθμοὺς 5φ ἕως 4φ. 2) 3 θέσεις μὲ βαθμοὺς 8φ ἕως 6φ.

γ) Ἀπὸ τὴν σύγκρισι τῶν παραπάνω νομοθετημάτων (Ν.Δ. 226)73 καὶ Π.Δ. 466)75) προκύπτουν σαφεῖς ἀντιφάσεις ἀλλὰ καὶ ἀδικίες διότι, ἐνῶ εἰς τὸ Νομοθ. Δ)γμα στὸ νοσηλευτικὸ προσωπικὸ δὲν γίνεται διάκρισι καὶ γενικὰ ἀναφέρεται σὲ ἀδελφῆς νοσοκόμους, μαῖες κλπ., ἀντίθετα εἰς τὸ Προεδρ. Δ)γμα γίνεται διαχωρισμὸς στὶς ἐπὶ μέρους εἰδικότητες, σὲ μαῖες, ἐπισκέπτριες κλπ. Εἰδικώτερα οἱ ἀντιφάσεις αὐτῆς προκαλοῦν τὶς ἐξῆς ἀδικίες:

Ἀπὸ τῆς 89 ἀδελφῆς νοσοκόμους, προάγονται οἱ 30 ($89:3=30$) μὲ βαθμοὺς 5φ 4φ. Δὲν ὑπάρχουν ὅμως 30 ἀδελφῆς γιὰ νὰ ἐκπληροῦν τοὺς ὅρους τῆς προαγωγῆς καὶ ἄλλων 7—8. Συνεπῶς ὑπολοίπονται ἄλλες 12 θέσεις περίπου οἱ ὁποῖες παραμένουν κενῆς καὶ ἔτσι ὁποιαδήποτε διπλωματοῦχος ἀδελφῆ ποῦ θὰ συμπληρωσε 9 ἔτη ὑπηρεσίας, προάγεται εἰς τὸν 5φ βαθμὸ καὶ ἐν συνεχείᾳ εἰς τὸν 4φ. Ἀντίθετα, γιὰ τῆς μαῖες καὶ τῆς ἐπισκέπτριες, ὅπου κατὰ τὸ ἄνω Προεδρ. Δ)γμα προβλέπονται 4 τὸν ἀριθμὸ, προάγεται μόνον ἡ μία (τὸ 1)3) στοὺς βαθμοὺς 5φ καὶ 4φ.

Ἐτσι δημιουργεῖται τὸ ἐξῆς ἄδικο καὶ ἀπαράδεκτο: Δηλαδὴ μία ἀδελφῆ νοσοκόμος μὲ ὑπηρεσία 9 ἐτῶν, νὰ ἔχη τὸν 5φ βαθμὸ, ἐνῶ μία μαῖα μὲ ὑπηρεσία 15 ἐτῶν νὰ ἔχη τὸν 6φ βαθμὸ!

δ) Τὸ ἴδιο συμβαίνει μὲ ὅλα τὰ ἐπαρχιακὰ Νοσοκομεία τοῦ Συλ. Ἐπιστ. Μαιῶν ἐφετ. περιφερείας Κομοτηνῆς (Ξάνθης, Ἀλεξανδρουπόλεως κλπ.) ὡς καὶ μὲ πολλοὺς ἄλλους ἐφετειακοὺς Συλλόγους τῆς χώρας, μὲ ἐξαιρέσι μερικῶν μεγάλων ἀστικῶν κέντρων τῆς ἐπαρχίας καὶ φυσικὰ

ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Είς τὸ τηλέφωνο τῶν γραφείων τοῦ ΣΕΜΑ (6465691) λειτουργεῖ αὐτόμα-τος «τηλεφωνητής» ἀπὸ τὸν ὁποῖο παρέ-χονται τακτικὰ συγχρονιζόμενες πληρο-φορίες γιὰ διάφορες ἐκδηλώσεις τόσο τοῦ Συλλόγου ὅσο καὶ τοῦ Ἐθνικοῦ Συμβου-λίου Ἑλληνίδων ὅπου αὐτὸς εἶναι μέλος. Ἐπειδὴ ἡ σχετικὴ πληροφόρησι ἀπὸ τὰ δελτία ἢ τὸ «Ἐλευθὼ» ἢ μπορεῖ νὰ εἶναι ἄκαιρη, τὰ μέλη τοῦ ΣΕΜΑ (ἢ καὶ τῶν ΣΕΜ, εὐρισκόμενα στὴν Ἀθήνα) μπο-ροῦν, ὅταν θέλουν, νὰ πληροφοροῦνται σχετικῶς καὶ νὰ μετέχουν.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ

Τὸ 11ο Συνέδριο τῆς Γαλλικῆς Ἑται-ρίας Ψυχοπροφυλακτικῆς, σὲ συνδυασμῶ μετὰ τὸ 4ο Συνέδριο τῆς ἀνάλογης Ἰταλι-κῆς Ἑταιρίας πραγματοποιεῖται στὴ Βε-νετία ἀπὸ 26 ἕως 30 Μαΐου. Σ' αὐτὸ θὰ παρευρεθοῦν καὶ οἱ Ἑλληνίδες μαῖες Εἰ-ρήνη Μπενεττάτου καὶ Εὐαγγελία Σταυ-ρουλάκη, ποὺ ἀσχολοῦνται καὶ μετὰ τὴν μέ-θοδο τῆς ψυχοπροφυλακτικῆς.

Γιὰ τὰ Συνέδρια αὐτὰ καὶ τὶς ἐργα-



τῆς πρωτευούσης, ὅπου ὁ ἀριθμὸς τῶν μαιῶν εἶναι μεγάλος.

Γιὰ ὅλους αὐτοὺς τοὺς λόγους, κρίνεται δίκαιο καὶ ἀναγκαῖο νὰ ἐπέλθουν οἱ ἀνά-λογες νομοθετικὲς ρυθμίσεις καὶ τροποποι-ήσεις ὥστε οἱ προαγωγῆς κατὰ τὸ 1)3 στοὺς βαθμοὺς 5ο καὶ 4ο νὰ ὑπολογίζονται ἐπὶ τοῦ συνόλου τοῦ νοσηλευτικοῦ προσω-πικοῦ, ἤτοι χωρὶς διάκρισι εἰς ἀδελφές, μαῖες κλπ., γιὰ νὰ ἐξαλειφθῆ ἔτσι ἡ ὑφι-σταμένη σήμερα ἀπαράδεκτη ἀδίκια καὶ ἀντινομία.

σίεις τους θὰ γράψουμε στὸ ἐπόμενο τεύχος τοῦ «Ἐλευθὼ».

ΟΡΓΑΝΩΣΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Ἡ ἐξασφάλισι ὑγιέστερης διαβίωσης τῶν πληθυσμῶν μετὰ τὸν καλύτερο σχεδιασμὸ καὶ τὴν ὀρθολογιστικώτερη ὀργάνωσι τῶν νοσο-κομείων καὶ τῶν κλινικῶν, εἶναι τὸ βασικὸ θέμα ποὺ θὰ ἀναπτύξη ὁ κ. Τσαρλς Μάρκελ στὶς 3 Μαΐου, στὸ Ἐθνικὸ Ἰδρυμα Ἐρευ-νῶν.

Ἡ ὁμιλία ὀργανώνεται ἀπὸ τὴν Ἑταιρία Ὡστίν, τῆς ὁποίας εἶναι σύμβουλος νοσο-κομειακῶν θεμάτων καὶ ὑγειονομικῶν ἐγ-καταστάσεων. Ὁ κ. Μάρκελ ἔχει ἀσχοληθῆ ἀπὸ τὸ 1959 μετὰ τὸ σχεδιασμὸ καὶ τὴν κα-τασκευὴ νέων νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων καὶ ἔχει διευθύνει πολλὰ ἀμερικανικὰ νοσο-κομεία.

Στὴν ὁμιλία του θὰ προτείνῃ συγκεκριμέ-νες μεθόδους γιὰ τὴν ταχύτερη ἀνέγερσι ἢ ἀνακαίνισι, νοσοκομείων καὶ κλινικῶν, μετὰ βάση τὰ τελευταῖα ἐπιστημονικὰ δεδομένα, γιὰ τὴν καλύτερη λειτουργικότητά τους καὶ τὴν πληρέστερη ἐξυπηρέτησι τῶν ἀσθενῶν.

ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ἡ στάσι τῶν γιατρῶν ἀπέναντι στοὺς ἀ-σθενεῖς, ἢ ἀληθινὴ πληροφόρησι γιὰ τὴν σο-βαρότητα τῆς ἀσθενείας, ἢ ἐλπίδα ποὺ πρέπει ἢ δὲν πρέπει νὰ δίνεται σὲ χαμένες περιπτώ-σεις ἦταν τὰ θέματα ποὺ συζητήθηκαν στὸ Συμβούλιο τῆς Εὐρώπης. Σκοπὸς τῆς συζη-τήσεως, νὰ προστατευθοῦν οἱ ἄνθρωποι ὄχι μόνον ἀπὸ τὶς ἀσθένειες ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὶς ψυχολογικὲς ἐπιπτώσεις ποὺ δημιουργοῦνται ἀπὸ τὸ ἄγχος, τὸ φόβο, τὴν ἀμφιβολία γιὰ τὴν πορεία τῆς καταστάσεώς τους.

Παράλληλα συζητήθηκαν καὶ προβλήματα

που απασχολούν επί χρόνια τὸν ἰατρικὸ κόσμο. Οἱ ἄρρωστοι, ὑποστηρίχτηκε, ἔχουν τὸ δικαίωμα νὰ γνωρίζουν τὴν πορεία τῆς ἀσθενοείας τους, πρέπει νὰ μὴν ζοῦν διαρκῶς σὲ ἀγωνία, νὰ μὴν χάνουν τὸ θάρρος τους καὶ ν' ἀντιμετωπίζουν ψυχραίμα τὴν ἐτυμηγορία τοῦ γιατροῦ. Γιὰ νὰ ἀποδώσουν καρποὺς ὅλα αὐτὰ εἶναι ἀπαραίτητη μιὰ ἐνιαία ἰατρικὴ πολιτικὴ. Χρειαζεται ἡ κατάλληλη συμπεριφορὰ τόσο τῶν γιατρῶν, ὅσο καὶ τοῦ προσωπικοῦ τῶν νοσοκομείων, ἀπέναντι στοὺς βαριά ἀσθενεῖς.

Τὸ ἐπιστημονικὸ προσωπικὸ πρέπει νὰ ἐκπαιδευθῆ εἰδικὰ γιὰ νὰ λειτουργήσῃ σωστὰ τὸ σύστημα. Οἱ γιατροί, ἐλέχθη στὸ Συμβούλιο τῆς Εὐρώπης, πρέπει νὰ σεβαστοῦν τὴν θέληση τῶν ἀσθενῶν. "Ἄν αὐτοὶ οἱ τελευταῖοι θέλουν τὴν εὐθανασία εἶναι καθήκον τοῦ γιατροῦ νὰ τὴ συζητήσῃ μαζί τους μὲ εὐλικρίνεια καὶ κατανόηση. Ἐκτὸς τῆς σωστῆ ἐπαφῆς γιατρῶν καὶ ἀσθενῶν θὰ προκύψουν πολλὰ ὀφέλη, θὰ ἀποκατασταθοῦν οἱ σχέσεις κατ' ἀρχὴν ἐπιστήμονος καὶ ἀσθενοῦς, σχέσεις ποὺ ἔχουν διαβρωθῆ ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἀδυσώπητη πάλη γιὰ τὴν ζωὴ καὶ τὸν θάνατο.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ

«Τὰ γυναικεία στήθη μεγαλώνουν διαρκῶς, τουλάχιστον στὴν Δυτικὴ Γερμανία. Ἡ μέση περίμετρος τοῦ γυναικείου στήθους τῶν Δυτικογερμανίδων εἶναι 98, 5 ἑκατοστὰ — ποὺ σημαίνει αὐξήσι 1,5 ἑκατ. κατὰ τὰ τελευταῖα πέντε χρόνια. Καὶ λέγεται ὅτι ἡ τάση αὐτὴ ἐπικρατεῖ σὲ ὅλη τὴν Εὐρώπη».

Αὐτὴ ἡ ὑπερανάπτυξη τοῦ γυναικείου στήθους ὀφείλεται — ὅπως λένε οἱ γιατροὶ — στὰ ἀντισυλληπτικὰ χάπια, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν καλύτερη διατροφή. Καὶ ἡ μὲν καλύτερη διατροφή δὲν ἐπαυξάνει μόνο τὶς διαστάσεις τοῦ στήθους, ἀλλὰ καὶ ἄλλων σημείων τοῦ γυναικείου σώματος. "Ὅστε μᾶλλον σὲ παρενέργεια τῶν ἀντισυλληπτικῶν ἀποδίδεται, παρενέργειες ποὺ ἔχουν ὡς τώρα κλινικῶς

διαπιστωθῆ καὶ γίνονται σήμερα ἀναντιρρήτως ἀποδεκτές.

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ «ΣΠΡΕΪ»

Ἐκτὸς ἀντισυλληπτικὸ «σπρέϊ» γυναικῶν ποὺ περιέχει ὁρμόνες παρόμοιες μὲ ἐκείνες τῶν ἀντισυλληπτικῶν χαπιῶν, κατασκεύασε ὁ μάδα Ἴνδῶν ἰατρῶν.

Ὅπως ἀνεκοίνωσαν οἱ ἴδιοι, χαρακτηριστικὸ τῆς μεθόδου αὐτῆς εἶναι ὅτι ἡ ψεκαζομένη οὐσία ἐπιδρᾷ στὸ κέντρο τοῦ ἐγκεφάλου ποὺ ἐλέγχει τὴ διαδικασία τῆς γονιμότητος στὶς γυναῖκες.

Ἐξ ἄλλου, στὴ Μελβούρνη (Αὐστραλία), ὁμάδα ἐπιστημόνων ἀνεκάλυψε μιὰ ἀντισυλληπτικὴ οὐσία ποὺ θὰ λαμβάνεται ἀπὸ τὶς γυναῖκες ὑπὸ μορφήν ἐμβολίου μιὰ φορὰ τὸ χρόνο.

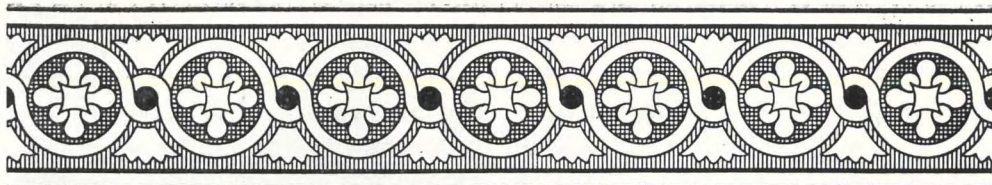
Καὶ οἱ δύο μέθοδοι ἔχουν ἤδη ἐφαρμοσθῆ μὲ ἐπιτυχία σὲ πειραματόζωα.

ΚΑΙ ΠΕΡΙ . . . ΨΕΙΡΑΦΕΤΗΣΣΩΣ !

Πιστεύεται ὅτι τὸ γυναικεῖο «ἀπελευθερωτικὸ» κίνημα βοήθησε νὰ πολλαπλασιασθοῦν οἱ ψύλλοι καὶ οἱ ψεῖρες στὸ σπίτι καὶ στὰ μαλλιά τῶν Βέλγων, ἀνεκοίνωσε ἐκπρόσωπος τοῦ ὑπουργείου Ὑγιεινῆς τοῦ Βελγίου.

«Εἶμαι ὑπὲρ τῆς χειραφετήσεως τῶν γυναικῶν», ἐδήλωσε ὁ δρ. Ζῶρζ Κλόζ, διευθυντῆς τῶν Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν τοῦ βελγικοῦ ὑπουργείου Ὑγιεινῆς, «ὅταν ὅμως δὲν ὑπάρχει διαθέσιμος χρόνος γιὰ τὴν προσεκτικὴ καὶ τακτικὴ καθαρὴ τῶν σπιτιῶν, ὁ κίνδυνος αὐξάνει γιὰ τὴν ἐμφάνισι καὶ τὸν πολλαπλασιασμὸ τῶν παρασίτων».

Ὁ δρ. Κλόζ πρόσθεσε, ὅτι τὸ ὑπουργεῖο προετοιμάζει ὁδηγίους ποὺ θὰ βοηθήσουν τὰ σχολεῖα, τοὺς κουρεῖς καὶ τοὺς γιατροὺς στὴν καταπολέμησι τῆς αὐξήσεως τῶν ψειρῶν καὶ τῶν ψύλλων στὸ Βέλγιο καὶ σὲ ἄλλες δυτικοευρωπαϊκὰς χώρες. Ἐτόνισε δὲ, ὅτι οἱ ψεῖρες εὐδοκίμουν στὰ μακριὰ μαλλιά τῶν νέων.



ΑΝΟΙΞΙΑΤΙΚΑ

Τὰ λουλούδια ταιριάζουν στις γυναίκες

«...Μάη μου κανακάρη, ὅλον τὸν κόσμον
γέμισες στ' ἄνθη καὶ στὰ λουλούδια...»
κατὰ τὰ λεγόμενα ἐνὸς παλιῦ, πρωτο-
μαγιάτικου, δημοτικοῦ τραγουδιοῦ. Στ'
ἄνθη καὶ στὰ λουλούδια...

Καθὼς πρόσφατα διαβάσαμε στὸν
Τύπο πὼς ἕνας Γάλλος ἀνθοκόμος ὠ-
νόμασε ἕνα λευκὸ τριαντάφυλλο «Νά-
να Μούσχουρη» ἀπὸ τὸ ὄνομα τῆς
γνωστῆς Ἑλληνίδας τραγουδίστριας,
ἀναλογοισθήκαμε πόσες καὶ πόσες φο-
ρὲς μιὰ γυναίκα δὲν δάνεισε τ' ὄνομά
της σ' ἕνα λουλούδι! Ἡ πόσες φο-
ρὲς δὲν συνέβη τὸ ἀντίθετο!

Πρόθυμη ἡ ἑλληνικὴ μυθολογία ἔρ-
χεται νὰ μᾶς δανείσῃ σχετικὲς ἱστο-
ρίες ἀπὸ τὸ πλούσιο ἀρχεῖο της: Καὶ
πρῶτα - πρῶτα ἡ Δήμητρα. Μέλος
τοῦ Δωδεκάθεου τοῦ Ὀλύμπου πρόσ-
φερε τ' ὄνομά της σ' ἕνα ὀλόκληρο
εἶδος καρπῶν, στὰ δημητριακά.

Συγκινητικὴ ἡ ἱστορία τῆς ἀγαπη-
μένης τοῦ Θεοῦ Ἀπόλλωνα. Τῆς πα-
νέμορφης Δάφνης, κόρης τοῦ Πηνειοῦ
ποῦ γιὰ τὸν ἔρωτά της πρὸς τὸν Ἀ-
πόλλωνα ἔγινε ἕνα καταπράσινο δεν-

τράκι στὶς ὄχθες τοῦ ποταμοῦ - πα-
τέρα της.

— Ὅπως ἦσουν ὁμορφὴ σὰν λου-
λούδι τὸν καιρὸ ποῦ ἦσουν ζωντανή,
ἔτσι νὰ μένης πάντα καταπράσινη
καὶ μυρωδάτη καὶ νὰ εἶσαι πάντα δι-
κὴ μου, εἶπε ὁ Ἀπόλλωνας μόλις εἶ-
δε ἔτσι τὴν ἀγαπημένη του. Ἐπειτα
ἔκοψε μερικὰ κλαδιά, ἔπλεξε ἕνα στε-
φάνι καὶ τὸ φόρεσε στὸ ὠραῖο κεφάλι
του.

Στὴ μυθολογία μας βλέπουμε ἀκό-
μα λουλούδια καὶ καρποὺς ἀφιερω-
μένα σὲ θεές. Ὅπως ἡ μυρτιά, τὸ
τριαντάφυλλο, ἡ παπαρούνα, τὸ μη-
λο, τὸ ρόδι καὶ τὸ κυδώνι ποῦ ἦταν
ἀφιερωμένα στὴν θεὰ τῆς ὁμορφιάς,
τὴν Ἀφροδίτη.

Κάτι ἔχει νὰ μᾶς πῆ καὶ ἡ παρά-
δοσι γιὰ τὴν ἰτιά. Ἦταν, διηγούν-
ται οἱ παλιότεροι στοὺς νεώτερους σὲ

διάφορες περιοχές τῆς πατρίδας μας, μιὰ μάνα. Πού τὸ μικρὸ τῆς παιδι πνίγηκε στὸ ποτάμι. Κι' ἐκείνη ἔμεινε ἐκεῖ κλαίγοντας ὥσπου ρίζωσε. Ἄλλοι πάλι ἀφηγοῦνται πὼς ἡ ἰτιά ἦταν μιὰ ὄμορφη κοπέλλα, πού θέλησε νὰ δῆ τὸν ἑαυτὸ τῆς νὰ καθρεφτίζεται στὸ ποτάμι. Ὅμως τὸ ἔλαφρὸ ἀεράκι μὲ τὰ κυματάκια παραμόρφωσε τὸ ὄμορφὸ τῆς πρόσωπο. Κι' ἐκείνη ἀπογοητευμένη καὶ μὲ λυτὰ τὰ μακριὰ τῆς μαλλιά κοίταζε στὸ νερὸ κι' ἔκλαιγε, ἔκλαιγε ἀσταμάτητα. Ὡσπου ἔβγαλε ρίζες καὶ κλαδιά. Ὅμως συνέχισε νὰ κλαίη μὲ τὰ μακριὰ μαλλιά τῆς πρὸς τὸ ποτάμι. Εἶ-

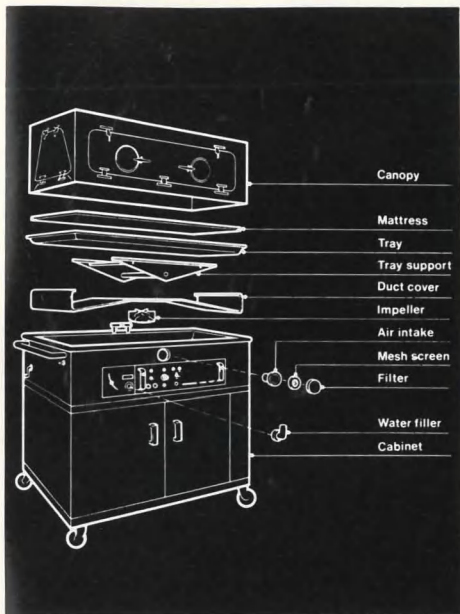
ναι ἡ ἰτιά ἢ κλαίουσα, ὅπως τὴν λέμε.

Πόσα, ὅμως, καὶ πόσα ὀνόματα τὰ ἴδια τὰ λουλούδια δὲν δάνεισαν στὶς ἐκπροσώπους τοῦ ἀσθενοῦς φύλου! Μαργαρίτα, Δάφνη, Τριανταφυλλιά, Γαρυφαλλιά, Ροδιὰ καὶ τόσα ἀκόμη! Λουλούδια καὶ γυναῖκες, λοιπόν, φαίνεται πὼς τὰ ταιριάζουν τόσο καλά μεταξύ τους! Καὶ μοιάζει τόσο ἀληθινὸ ἐκεῖνο πού κάποιος συγγραφέας τοῦ περασμένου αἰῶνα ψιθύρισε σκύβοντας πρὸς τὴν κυρία πού συνώδευε: «Ὅταν περπατᾶω μαζί σας εἶναι σὰν νὰ φορᾶω ἓνα λουλούδι στὴ μπουτονιέρα μου!».

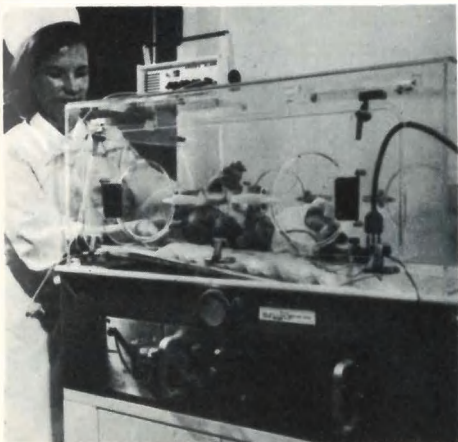
ΜΠΕΛΛΑ ΜΗΛΟΠΟΥΛΟΥ

Ἄν μορφώσης μιὰ γυναῖκα, μορφώνεις μιὰ οἰκογένεια.





1. Διαφανής θάλαμος
2. Στρώμα
3. Δισκοκλίνη
4. Βάσις δισκοκλίνης
5. Κάλυμμα άγωγού
6. Άνεμιστήρ
7. Είσοδος άερος
8. Πλέγμα καθαρισμού
9. Φίλτρον
10. Άγωγός ύδατος
11. Βάσις συσκευής (έρμαρια)



ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΣ VICKERS ΜΟΝΤΕΛΟ 59

**άσφαλής, σταθερά και
άκριβής περίθαλψις
του βρέφους**

Ή θερμοκοιτίς Vickers μοντέλο 59, είναι κάτι πολύ περισσότερο από ένα σύστημα δημιουργίας ελεγχόμενου ατμοσφαιρικού περιβάλλοντος. Διατηρεί την θερμοκρασίαν, την ύγρασίαν και τὸ ὀξυγόνον εἰς σταθερά επίπεδα, ἐντὸς λεπτῶν ὁρίων ρυθμίσεως, καὶ τὰ κατανέμει κατὰ ἀπολύτως ὁμοίομορφον τρόπον ἐντὸς τοῦ βρεφικοῦ θαλάμου.

Εἶναι ἐφωδιασμένη μὲ ἓνα προνομιούχον σύστημα κυκλοφορίας, τὸ ὁποῖον ἐπιτρέπει λίαν εὐαίσθητον ἔλεγχον καὶ ταχυτάτην ἐπακριβῆ ἀνταπόκρισιν εἰς κάθε ρύθμισιν. Ή ἐξάαιρετος ἀπόδοσις αὐτοῦ τοῦ συστήματος, συμπληροῦται ἀπὸ μηχανισμὸν αὐτορυθμιζομένης θερμοκρασίας, ἀναλόγως τῶν μεταβαλλομένων ἐξωτερικῶν συνθηκῶν.

Ή θερμοκοιτίς Vickers Μοντέλο 59, ἔχει σχεδιασθῆ μὲ ἀπλότητα εἰς τρόπον ὥστε νὰ εἶναι εὐχρηστος ἀλλὰ καὶ νὰ ἐξασφαλίζη τὴν ἀπαιτουμένην ὑψηλὴν ἀξιοπιστίαν.

- ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ
- ΣΥΝΔΕΣΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ
- ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΟΣ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΟΥ ΑΕΡΟΣ (κλιματικά και συνθηκὰ βρεφικοῦ διαμερίσματος).
- ΠΡΟΒΛΕΨΙΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΖΥΓΙΣΙΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ
- ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΕΡΟΣ
- ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΑΤΕΡΩΘΕΝ ΚΛΙΣΕΩΣ ΤΟΥ ΛΙΚΝΟΥ
- ΠΛΗΡΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΙΣ ΣΥΝΔΕΣΕΩΣ ΜΕ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΩΣ

AMi

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΑΙ ΕΠΕ

ΟΔΟΣ Κ. ΛΟΥΡΟΥ 5 & ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΘΗΝΑΙ-ΤΗΛΕΓΡ. ΔΙΕΥΘ. AMI PETROU ΑΘΗΝΑΙ ΤΗΛ. 77 71 551

5 K. LOUROU ST. & MICHALAKOPOULOU-ATHENS-GREECE-TELEGRAMS: AMI PETROU ATHENS TEL. 77 71 551

Fari-Bebé

BEBELAC



ΝΕΟΝ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΤΗΣ BEBELAC

Ἡ BEBELAC μὲ τὴν ὑπευθυνότητα ἢ ὁποία τὴν διακρίνει, παρουσιάζει διὰ πρώτην φοράν εἰς τὴν ἑλληνικὴν ἀγορὰν ὑπὸ τὴν ἐγγύησίν της, τὴν σειρὰν Δημητριακῶν, καὶ Δημητριακῶν - Φρούτων.

Πρόκειται διὰ προϊόντα τὰ ὁποῖα ἐκφράζουν τὴν τελευταίαν λέξιν εἰς τὰς συγχρόνους περὶ διατροφῆς τοῦ βρέφους ἀντιλήψεις τῆς Παιδιατρικῆς.

Χαρακτηριστικῶς, τὰ FARI-BEBE Δημητριακὰ-Φρούτα, περιέχουν βιολογικῶς πολύτιμα στοιχεῖα καὶ **ἐξη ἐγγυημένως βασικῆς σημασίας βιταμίνας, ἢ δὲ σύνθεσίς των καλύπτει ὅλον τὸ φάσμα τῶν θρεπτικῶν καὶ θεραπευτικῶν ἀναγκῶν τῆς παιδιατρικῆς.**

1. ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΜΕ 5 ΦΡΟΥΤΑ. Συμπεπυκνωμένα φυσικὰ συστατικὰ ἐκ νωπῶν φρούτων, μετὰ προσθήκης δημητριακῶν.
2. ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ - 4 ΦΡΟΥΤΑ - ΜΕΛΙ. Συμπεπυκνωμένα φυσικὰ συστατικὰ ἐκ νωπῶν φρούτων, μετὰ προσθήκης δημητριακῶν.
3. ΡΥΖΙ ΜΕ ΜΕΛΙ. Τροφή θησαυρὸς μὲ φυσικὰ βιολογικὰ στοιχεῖα. Περιέχει πλὴν ὕδατανθράκων καὶ τὰ 9 ἀπὸ τὰ 10 ἀπαραίτητα διὰ τὸν ἄνθρωπον ἀμινοξέα.
4. ΧΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΔΙΑ ΝΗΠΙΑ. Ἰδεώδης σύνθεσις ὑψηλῆς θρεπτικῆς ἀξίας. Ὑδατάνθρακες, φυτικαὶ πρωτεΐναι (ὑπὸ μορφήν ἀμινοξέων), ἀκόρεστα λιπαρὰ ὀξέα, ἀσβέστιον καὶ βιταμίνες.
5. ΧΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΔΙΑ ΒΡΕΦΗ. Ἰδεώδης σύνθεσις ὑψηλῆς θρεπτικῆς ἀξίας. Ὑδατάνθρακες, φυτικαὶ πρωτεΐναι (ὑπὸ μορφήν ἀμινοξέων), ἀκόρεστα λιπαρὰ ὀξέα, ἀσβέστιον καὶ βιταμίνες.
6. ΓΑΛΑΚΤΟΥΧΟΣ ΧΥΛΟΣ ΜΕ ΜΠΙΣΚΟΤΑ. Ἀποτελεῖ ὁμοιογενὲς μίγμα δημητριακῶν, γάλακτος καὶ κονιοποιημένων μπισκότων.

Savlon

Εύρεος φάσματος
άντισηπτικόν και
άποσμηκτικόν.

Πυκνόν διάλυμα
δι' άμεσον άραιώσιν.

Διά γενικήν άντισηψίαν

Savlon 0,5%

1 πώμα φιάλης ή 5 ml Savlon άραιώνονται διά
1 λίτρου ύδατος.



Τò Savlon περιέχει Hibitane (Chlorhexidine gluconate) 1,5%, ένα εύρεος φάσματος
μικροβιοκτόνον, και Cetavlon (Cetrimide BP) 15%, ένα άντισηπτικόν με ίσχυράν
άποσμηκτικήν ενέργειαν.

Φιάλη τών 500 ml πυκνού διαλύματος.

Προϊόν του Οίκου



Imperial Chemical Industries Limited
Pharmaceuticals Division
Alderley Park Macclesfield
Cheshire England

Savlon, Cetavlon και Hibitane είναι σήματα κατατεθέντα.

Παρασκευάζεται εν Έλλάδι εις τὰ
Φαρμακευτικά Έργαστήρια "CANAL" Α.Ε.

Άντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία
Έπικράτους 12, Άθήναι 143 - Τηλ. 632.306,7

Τὰ ἰδιοσκευάσματα

FISSAP



Ἀπαραίτητα
διὰ τὴν περιποίησιν
τοῦ δέρματος
καὶ τὴν θεραπείαν
τῶν δερματοπαθειῶν

FISSAP

Πούδρα • Ἄλοιφαὶ • Σάπων

Προϊόντα τοῦ Οἴκου:

Deutsche Milchwerke Dr. A. Sauer-Zwingenberg/Bergst. Germany

Ἀντιπρόσωπος: Ι.Κ. Κανάρογλου & Σία - Ἰπποκράτους 12 - Ἀθήναι 143 - Τηλ. 632-306/7