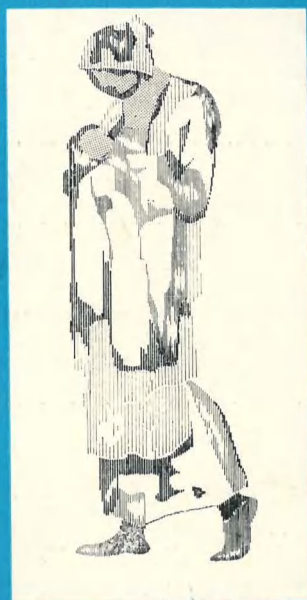


ΕΛΕΥΘΕΡΑ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 9

ΜΑΪΟΣ — ΙΟΥΝΙΟΣ
1977

ΕΚΔΟΣΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

«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: ΑΝΝΑ ΠΑΠΑΔΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 150, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30.
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β΄, ΕΤΟΣ 2ο — ΤΕΥΧΟΣ 9 — ΜΑΪΟΣ — ΙΟΥΝΙΟΣ 1977

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

«ΕΛΕΥΘΩ»: 'Η άπεργία τών Νοσοκομειακών 'Ιατρών	σελ. 1
ΑΝΤ. ΚΑΦΑΤΟΤ: 'Η διατροφή κατά τήν έγκυμοσύνη	» 3
Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΤ: 'Η μαία τού 'Αγροτ. 'Ιατρείου καί ό άντιπαρ- κινικός άγώνας	» 8
Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΤ: Παγκόσμια περίεργα γύρω από τήν κήση καί τόν τοκετό	» 10
ΦΕΒΡ. ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ: 'Ημερήσια Βρεφοκομεία στήν 'Αγγλία	» 11
Πió εύπρόσβλητες οί ήλικιωμένες στόν καρκίνο τού στήθους	» 14
JEAN SELIGMANN: 'Εντυπωσιακή πρόοδος στήν έπιστήμη τού τοκετού	» 15
'Ενα νέο φάρμακο γιά τήν στειρότητα	» 17
ΝΙΚΗΤΑ ΟΡΦΑΝΙΔΗ: 'Ο μητρικός θηλασμός	» 18
Γέννησι όκταδύμων στήν 'Αθήνα	» 20
ΦΡΙΝΤΑΣ ΜΠΙΟΤΜΠΙ: 'Η 'Ημέρα τής Μητέρας	» 22
Οί γυναικείες διεκδικήσεις	» 25
'Από τά Συνέδρια τών μαιών στό Στρασβούργο	» 27
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Σ.Ε.Μ.Α.	» 30
'Η Διεθνής 'Ημέρα τής 'Αδελφής Νοσοκόμου	» 32

Τυπογραφείο: Μ. 'Ατσάρου Μέτωνος 5, 'Αθήνα, Τηλ. 5229.220.

Milupa



.....'Επειδή τὸ MILUPA Μέλι - Γάλα προάγει τὸν πολλαπλασιασμὸν τοῦ δισχιδοῦς βακτηριδίου καὶ ἐπιτρέπει εἰς αὐτὸν νὰ ἐκπληρώσῃ τὴν προστατευτικὴν καὶ ρυθμιστικὴν ἀποστολὴν του, θέτομεν πάντοτε τὸ γάλα τοῦτο εἰς πρώτην μοῖραν, ὡσάκις πρόκειται περὶ ἐπιλογῆς μιᾶς βρεφικῆς τροφῆς....

Prof. Dr. E. Chappaz
(SEMAINE THERAPEUTIQUE "Ἔτος 42ον τεύχος 9)

milupa



....Τὸ Γάλα Artamil εἶναι προσηρμοσμένον πρὸς τὸ μητρικὸν βάσει τῶν νεοτάτων γνώσεων τῆς ἐπιστήμης... Ἐντύπωσιν προεκάλεσεν ἡ εὐχάριστος λήψις τῆς τροφῆς λόγω τῆς γεύσεως καὶ τὸ καλὸν ἀποτέλεσμα κορεσμοῦ (δὲν ἀπαιτεῖται προσθήκη δημητριακῶν)...

(aus der gebh. - gynäk. Abt. josefskrankenhaus Horchheim - Koblenz)

ΕΛΕΥΘΕΡΟ

Η ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Μέχρι τή στιγμή πού γράφονται αυτές οι γραμμές, συνεχίζεται, επί έναμιασ και πλέον μήνα, ή απεργία των νοσοκομειακῶν ιατρῶν.

Πολλά έχουν ειπωθεῖ και πολλά έχουν γραφτεῖ. Και από τούς τρεις παράγοντες πού αποτελοῦν τό κύκλωμα «νοσοκομειακή περίθαλψη»: Τό Ὑπουργεῖο Κ.Υ., τούς νοσοκομειακούς ιατρούς και τούς ασθενείς, εἴτε νοσηλεύονται τώρα, εἴτε πρέπει ὀπωσδήποτε νά νοσηλευθοῦν.

ΤΟ ὙΠΟΥΡΓΕΙΟ, κατηγορεῖ τούς νοσοκομειακούς ιατρούς:

“Οτι ἔσπευσαν νά προβοῦν σέ μιὰ απεργία, ἐπικίνδυνα ἀντικοινωνική, πρίν ἐπιδιώξουν ἕνα διάλογο μέ αὐτό, ἀπό τόν ὅποιο πολλά ἐποικοδομητικά γιά τό σύστημα και γιά τούς ἀνθρώπους θά μπορούσαν νά προκύψουν.

“Οτι τήν απεργία δέν τήν κινοῦν οἱ νέοι ἐκπαιδευόμενοι ιατροί, ἀλλά ἐκείνοι —οἱ περισσότεροι— πού ἔχουν ἤδη δημιουργημένα ἰδιωτικά ἐπαγγελματικά συμφέροντα, ἀντιδρώντας ἔτσι στή λειτουργία (μέ ἀμειβόμενη ὑπερωριακή ἐργασία) τῆς γενικῆς ἐφημερίας ὄλων τῶν Νοσοκομείων, πού ἀποβλέπει στήν πληρέστερη κάλυψη τῶν ἐκτάκτων περιστατικῶν τοῦ λεκανοπεδίου Ἀττικῆς —μέτα τήν ἀνεπάρκεια τοῦ ἐνός, ἄλλοτε, ἐκ περιτροπῆς ἐφημερεύοντος Νοσοκομείου και τήν παταγώδη ἀπουχία τοῦ περιδότητου χάους τοῦ «Ρυθμιστικοῦ». Και τοῦτο και νά μή διαθέσουν, ἐκ περιτροπῆς, μερικές ἀπογευματινές ἢ βραδυνές ὥρες ἀπό τίς ἐπικερδεῖς ἐπαγγελματικές τους δραστηριότητες στά ἀτομικά ἰατρεῖα τους και τούς ἰδιωτικούς ασθενείς τους.

“Οτι, ἐνῶ κατά τήν ἔναρξί τῆς απεργίας τους πρόβαλαν τίς παραπάνω πραγματικές ἀξιώσεις τους, ὅταν εἶδαν τίς ἀντιδράσεις τῆς κοινῆς γνώμης πρόσθεσαν, στή συνέχεια, και τὰ ἐντυπωσιακά συνθήματα γιά «καλύτερη ὑγειονομική περίθαλψη στό λαό», «καλύτερη ἐκπαίδευσι τῶν νέων ιατρῶν» κλπ.

“Οτι ἡ απεργία τους ἔχει, συνάμα, ὑποπτα κίνητρα και ἐντάσσεται στή μέθοδο τῶν απεργιῶν πού ὑποκινοῦνται ἀπό πολιτικές ὁμάδες διαφόρων κλάδων.

“Οτι τὰ ἐξαγγελθέντα μέτρα γιά τήν ὑγεία και τήν περίθαλψη τοῦ λαοῦ δέν ἡμπορεῖ νά ἐπιβάλλονται ἀπό μιὰ μερίδα ιατρῶν ἐπειδή αὐτά δέν συμβαδίζουν μέ τὰ συμφέροντά τους.

“Οτι ἐνῶ ἀναγνωρίζει ὅτι ὁ διάλογος μέ τούς ιατρούς θά μπορούσε νά εἶχε ὠφέλιμα ἀποτελέσματα και νά ἔδινε τίς μᾶλλον ἀποδεκτές λύσεις στά θέματα πού προέκυψαν ἀπό τό νέο σύστημα συνεχούς ἐφημερίας τῶν Νοσοκομείων, ὡστόσο, δέν δέχεται συζήτησι κάτω ἀπό τήν πίεσι τῆς απεργίας.

Η Ε.Ι.Ν.Α.Π. πού ἐκπροσωπεῖ τούς νοσοκομειακούς ιατρούς, ὑποστηρίζει:

“Οτι θεωρεῖ ἀπαραβίαστο τό πρῶτό τους ὠράριο και θά ἀνταχθῆ ἀποφα-

σιστικά σέ κάθε προσπάθεια εφαρμογής τοῦ κυκλικοῦ ὠραρίου, μέ ἤ χωρίς αὔξησι τῶν ὠρῶν ἐργασίας τῶν νοσοκομειακῶν ἱατρῶν.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

— 5 νέους σύγχρονους Σταθμούς Α' Βοηθειῶν. Σύγχρονα ἐξοπλισμένα ἐξωτερικά ἱατρεῖα στά Νοσοκομεία. Νά φύγη τό Κ.Α.Β. (τό 166) ἀπό τόν χῶρον τοῦ παλαιοῦ «Ρυθμιστικοῦ» (Σ. Σ. Αὐτό ἤδη μεταφέρεται, προσωρινά, στό Ὑπουργεῖο Κ.Υ.). Νά οἰκοδομηθοῦν νέα σύγχρονα Νοσοκομεία μέ κατάλληλη χωροταξική κατανομή.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

Ἐπιπλέον τῆς ἀνάγκης τῶν ἐπιμελητῶν τῶν Νοσοκομείων νά γίνη ἀπό προσθέτους ἐφημερεύοντες ἱατρούς (βοηθοῦς καί ἐπιμελητές) πού θά ἐργάζονται καί θά ἀμείβονται ὑπερωριακά.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ..., πού εἶναι ὁ Λαός, ἔχει τήν ἀποψή ὅτι αὐτός ἀποτελεῖ τό κοινωνικό σύνολο, ἐμπρός στό ὁποῖο καί τό Ὑπουργεῖο καί ὁ ἱατρικός κόσμος ἔχουν τίς εὐθύνες τους. Καί ἀπέναντι στήν ἐξυπηρέτησι τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου πρέπει νά θρίσκονται λύσεις. Θά ἦταν κανεῖς ἐκτός πραγματικότητος ἰσχυριζόμενος ὅτι ὅλα αὐτά μποροῦν νά γίνουν ἀμέσως. Ὅμως μποροῦν νά τεθοῦν καλές βάσεις στίς ὁποῖες θά οἰκοδομηθῇ γιά τό μέλλον ἡ παροχή μιᾶς ἀναγκαίας καί σύγχρονης ὑγειονομικῆς περιθάλψεως.

ΕΜΕΙΣ, πού ζοῦμε στά Νοσοκομεία καί βλέπουμε ἀπό τή δική μας θέσι τά πράγματα καί βλέπουμε τούς νέους, ἰδίως, γιαιτρούς νά προσπαθοῦν νά συμπληρώσουν τήν ἐπιστημονική ἐκπαίδευσί τους, ν' ἀναπτυχθοῦν καί νά διαπρέψουν καί βλέπουμε στούς ἀσθενεῖς τήν ἀγωνία τοῦ ἀνθρώπου, ἀνησυχούμε γιά τό ἀδιέξοδο πού ἔχει δημιουργηθῇ στίς σχέσεις μεταξύ Ὑπουργείου καί νοσοκομειακῶν ἱατρῶν καί πού δέν ὠφελεῖ κανένα ἀπό ὅλους.

ΚΑΙ ΣΥΝΑΜΑ μέ πικρία σκεφτόμαστε κι' ἐμεῖς τά δικά μας προβλήματα πού εἶναι κι' αὐτά συσσωρευμένα καί περιμένουν τή λύσι τους... Καί εἶναι φυσικό νά τή ζητοῦν ἀπό τήν Κυβέρνησι.



Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΚΑΦΑΤΟΥ
Παιδιάτρου — Έρευνητού
Ίνστιτούτου Ύγείας του Παιδιού

Η περίοδος των 9 μηνών, της εγκυμοσύνης, μπορεί να θεωρηθεί περίοδος STRESS από την άποψη της διατροφής, γιατί οι ανάγκες σε θρεπτικές ουσίες είναι αυξημένες λόγω της παρουσίας του έμβριου. Οι ανάγκες σε θρεπτικές ουσίες του εμβρύου έχουν προτεραιότητα έναντι των αναγκών της μητέρας.

Για την έγκυο γυναίκα που βρίσκεται στην εφηβική ηλικία, δηλαδή κάτω των 17 ετών, οι ανάγκες σε θρεπτικές ουσίες είναι ακόμη μεγαλύτερες, γιατί αναπτύσσονται ταυτόχρονα δύο οργανισμοί, η μητέρα και το έμβρυο.

Στην εγκυμοσύνη χρειάζονται βέβαια περισσότερες θρεπτικές ουσίες αλλά όχι οι διπλάσιες, όπως συνήθως λέγεται, ότι δηλαδή η έγκυος πρέπει να «τρώει για δύο».

Ο οργανισμός της μητέρας για να εξοικονομήσει θρεπτικές ουσίες, προσαρμόζει τη φυσιολογία της στις αυξημένες ανάγκες όπως π.χ. με αυξημένη απορρόφηση θρεπτικών ουσιών, με ελάττωση της απέκρισής τους, με μεταβολές στο μεταβολισμό των θρεπτικών ουσιών κλπ.

Η έκταση και το είδος των μεταβολών αυτών εξαρτώνται πολύ από τη θρέψη της μητέρας κατά το χρόνο της σύλληψης και διαφέρει από θρεπτική ουσία σε θρεπτική ουσία.

Η ικανότης της γυναίκας να προσαρ-

μόζεται στις διαιτητικές ανάγκες της εγκυμοσύνης είναι επαρκής, έτσι μία έγκυος που είχε σχετικά καλή διαίτα πριν από την κύηση μπορεί να γεννήσει ένα τελειόμηνο βρέφος με καλό βάρος, χωρίς μεγάλες αλλαγές στο διαιτολόγιό της.

Συνιστάται, όμως, στις έγκυες να παίρνουν καλής ποιότητας τροφές ώστε να αναπτύσσεται καλά το κύημα, χωρίς να κωθούν τα αποθέματα θρεπτικών ουσιών της μητέρας. Το ποσοστό που πρέπει να αυξηθεί σε κάθε θρεπτική ουσία στην εγκυμοσύνη είναι διαφορετικό, όπως δείχνει ο παρακάτω πίνακας, για μερικές απ' αυτές:

Θρεπτική ουσία	Ποσοστό αύξησης στην εγκυμοσύνη (πάνω απ' το φυσιολογικό)
Θερμίδες	10%
Πρωτεΐνες	18%
Βιταμίνη Α	20%
Βιταμίνη Ε	20%
Βιταμίνη C	11%
Φυλικό όξύ	100%
Ριβοφλαβίνη	20%
Βιταμίνη Β 12	60%
Άσβέστιο	50%
Φωσφόρος	50%
Ίώδιο	25%
Μαγνήσιο	50%

Στήν κύηση τῆς ἐφηδικῆς ἡλικίας δέν εἶναι γνωστό πόσο πρέπει νά αὐξηθῆ κάθε θρεπτική οὐσία γιά νά καλύψῃ τίς ἀνάγκες τῶν δύο ὀργανισμῶν πού ἀναπτύσσονται ταυτόχρονα.

Μερικές θρεπτικές οὐσίες, ὅπως ὁ σίδηρος καί βιταμίνη Α, ἀποθηκεύονται στό κύημα σέ ἀρκετές ποσότητες ὥστε νά ἐπαρκέσουν γιά τούς πρώτους μήνες τῆς βρεφικῆς περιόδου. Γιά ἄλλες ὁμως οὐσίες, ὅπως τό ἀσβέστιο, τῆ βιταμίνη D, τό ἀσκορβικό ὀξύ, δέν υπάρχουν ἀποθέματα καί ἡ ἔγκυος πρέπει νά ἐφοδιάζῃ τό κύημα μέ τίς ἀπαιτούμενες ποσότητες καθημερινά.

Ἐνωρίς στήν ἐγκυμοσύνη, ὅταν υπάρχει ναυτία καί ἔμετος, πρέπει νά παίρῃ μικρά καί συχνά γεύματα. Τό ἴδιο πρέπει νά γίνεται καί στό τέλος τῆς ἐγκυμοσύνης πού υπάρχει δυσφορία, γιά μηχανικούς λόγους.

Μεταξύ 4ου—7ου μηνός πολλές ἔγκυες ἔχουν μεγάλη ὄρεξη. Γιά νά μήν πάρουν ὑπερβολικό βάρος καλό εἶναι νά ἔχουν ἕνα μικρό γεῦμα πρὶν ἀπό τό χρόνο πού ἡ πείνα τους κορυφώνεται. Ἡ χρησιμοποίηση πολλῶν λαχανικῶν βοηθᾷ στήν κινητικότητα τοῦ ἐντέρου.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΕΧΕΙ Η ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ:

(Δεῖγμα διαιτολογίου):

Π ρ ὄ γ ε υ μ α (πρωῖνό)

1 ποτῆρι γάλα, 1 αὐγό, 1 φρούτο ἢ χυμός φρούτων, 2 φέτες ψωμί, δούτυρο.

Γ ε ὄ μ α.

Ψάρι ἢ κρέας ἢ κοτόπουλο, 2 φέτες ψωμί, σαλάτα, λαχανικά (καρῶτα - μπάμιες - κρεμμύδια - κολοκύθι χίτρινο), φρούτο, 1 ποτῆρι γάλα.

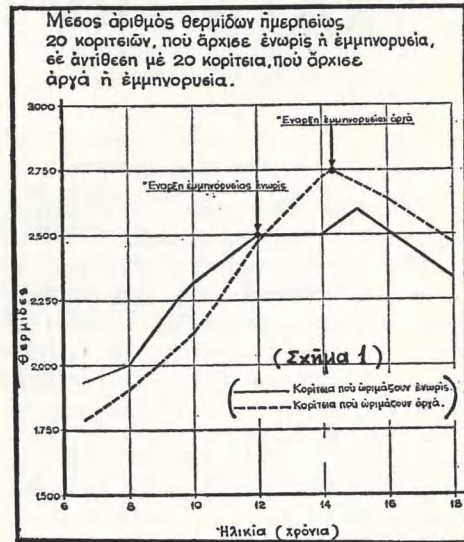
Δ ε ἱ π ο.

Κρέας ἢ ψάρι, πατάτες ἢ πιλάφι ἢ ὀσπρία, λαχανικά, 2 φέτες ψωμί, σαλάτα, φρούτο, 1 ποτῆρι γάλα.

Γενικότερα, γιά νά γεννηθῆ ἕνα γερό καί καλά ἀναπτυγμένο βρέφος, πρέπει ἡ ἔγκυος νά παίρνει κάθε μέρα: Π ρ ω τ ε ἱ γ ε ς (συκῶτι, κρέας, ψάρι, αὐγό, τραχα-

νά, ὀσπρία), Β ι τ α μ ῖ ν η Α (συκῶτι, αὐγό, γάλα, σπανάκι, καρῶτα, φρούτα), Σ ἱ ὀ η ρ ο (συκῶτι, κρέας, ψάρι).

Ἡ κατάσταση θρέψης τῆς μητέρας κατά τήν σύλληψη καί ἡ διαίτα στήν ἐγκυμοσύνη εἶναι πολύ σπουδαία καί ἐπηρεάζουν τό κύημα. Ἡ θρέψη τῆς μητέρας ἐξαρτᾶται ἀπό τήν κοινωνικο-οικονομική της κατάσταση, κυρίως ὁμως ἀπό τίς διαιτητικές της συνήθειες ἀπό τότε πού ἦταν παιδί.



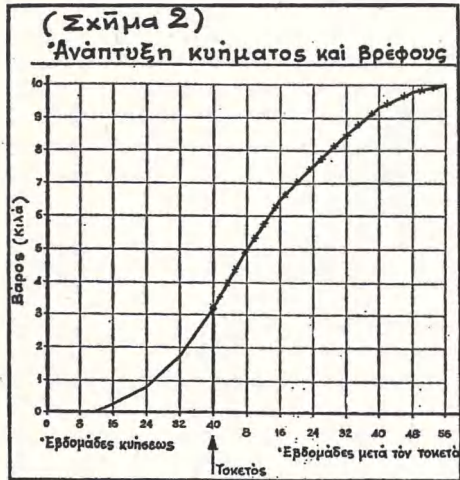
Σχῆμα 1.

Ἄλλοι παράγοντες ἐπίσης σχετίζονται μέ τῆ θρέψη τῆς μητέρας ὅπως ἡ ἡλικία, συχνότητα κηῖσεων καί μεσοδιαστήματα μεταξὺ κηῖσεων κλπ.

Ἡ τοξιναιμία σχετίζεται μέ χαμηλή πρόσληψη πρωτεϊνῶν ζωϊκῆς προελεύσεως ἢ καί πυριδοξίνης. Οἱ αὐτόματες ἀποβολές εἶναι σχεδόν διπλάσιες στίς μητέρες μέ διαίτα χαμηλή σέ πρωτεΐνες. Ἡ ἐπίδραση τῆς θρέψης τῆς γυναίκας πρὶν ἀπό τήν ἐγκυμοσύνη φάνηκε σέ μελέτες στή διάρκεια τοῦ δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου. Στήν Ὀλλανδία, παιδιὰ πού γεννήθηκαν στή διάρκεια τοῦ πολέμου πού ἡ σύλληψη ἔγινε πρὶν ἀρχίσῃ ὁ πόλεμος, καί οἱ μητέρες εἶχαν καλή διαίτα πρὶν τόν πόλεμο, γέννησαν βρέφη κοντήτερα καί κατά

10% μικρότερου βάρους, σε σύγκριση με γυναίκες που είχαν καλή διαίτα σ' όλη την έγκυμοσύνη. Το ποσοστό θνησιγενών προώρων, συγγ. άνωμαλιών, ήταν χαμηλό και στις δύο ομάδες. Αυτό αποδεικνύει την σημασία της καλής θρέψης της μητέρας στην αρχή της έγκυμοσύνης.

Σε αντίθεση με την Ολλανδία ήταν τά βρέφη που γεννήθηκαν κατά την πολιορκία του Λένινγκραντ, που οι μητέρες τους



Σχήμα 2.

είχαν ανεπαρκή διαίτα πριν και κατά την έγκυμοσύνη. Τα θνησιγενή ήταν διπλάσια, τό ποσοστό προωρότητας 41% και ή νεογεννητική θνησιμότητα ήταν 31% για τα βρέφη χαμηλού βάρους γεννήσεως. Οι καλές διαιτητικές συνήθειες ένωρίς από τή βρεφική ηλικία έχουν μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη. Παιδιά που υποσιτίζονται θά έχουν χαμηλό ανάστημα σαν ενήλικες.

Σε μιá ομάδα γυναικών που είχαν άνάστημα πάνω από 1,53 μ. τό ποσοστό προωρότητας ήταν 32% και ή νεογεννητική θνησιμότητα 19%.

Ένω, αντίθετως, σε άλλη ομάδα γυναικών (που υποσιτίζονταν στην παιδική ηλικία) με άνάστημα κάτω από 1,47 μ. τό ποσοστό προωρότητας ήταν 91% και ή νεογεννητική θνησιμότητα διπλάσια.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΥΗΜΑΤΟΣ

Στό πρώτο ήμισυ τής κύησης, ή ανάπτυξη του έμβρύου είναι πολύ βραδεία. Τήν 25η έβδομάδα κερδίζει 6 γραμμάρια ήμερησίως, ενώ τήν 34η έβδομάδα παίρνει 40 γραμμάρια ήμερησίως και όταν είναι στό τέλος τής κύησης, δηλαδή στην 40ή έβδομάδα, παίρνει 13 γραμμάρια ήμερησίως.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τό μέσο βάρος του κυήματος στα διάφορα διαστήματα τής κύησης (Βλέπε σχήμα 2):

Ηλικία κύησης (έβδομάδες)	Βάρος
10	5
12	30
24	900
28	1200
30	1484
32	1750
34	2278
36	2750
38	3052
40	3230
42	3310

(LUBCHENCO L.O. ET AL
PEDIATRICS 312: 793, 1963)

Όταν δέν αναπτύσσεται καλά τό κύημα σημαίνει ότι δέν παίρνει έπαρκείς θρεπτικές ουσίες.

ΣΤΑΔΙΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Εμφύτευση: Τό πρώτο στάδιο είναι δύο πρώτες έβδομάδες που τό ώδ έχει έμφυτευθεί στό τοίχωμα τής μήτρας. Η θρέψη του γίνεται από τά έξωτερικά στρώματα του ώδου και τά εκκρίματα του θληνογόνου τής μήτρας.

Όργανογένεση: Από τήν 2—8 έβδομάδα διαφοροποιούνται τά κύτταρα σε ιστούς και όργανα. Η θρέψη στό στάδιο τής όργανογένεσης γίνεται από τό αίμα και τά εκφυλισμένα κύτταρα. Η έλλειψη θρεπτικών ουσιών στό στάδιο αυτό έχει σοβαρές συνέπειες. Σε ζώα έχει παρατηρηθή ότι ή έλλειψη θρεπτι-

κων ούσιων προκαλέσει συγγενείς ανωμαλίες. Π.χ. έλλειψη ριβοφλαβίνης προκαλεί ανεπαρκή ανάπτυξη του σκελετού. Η έλλειψη νιασίνης ή φυλικού οξέως προκαλεί λυχόστομα. Τέτοια σχέση θρεπτικής ούσιας στη περίοδο αυτή είναι πιθανή γιατί πολλές έγκυες έχουν ναυτία, έμέτους και ελάττωση της όρεξης.

Ά ν ά π τ υ ξ η: Οι υπόλοιποι 7 μήνες της έγκυμοσύνης είναι περίοδος ανάπτυξης. Οι διαφοροποιημένοι ιστοί συνεχίζουν να αυξάνουν μέχρι να αρχίσουν να λειτουργούν τα όργανα και να είναι σε θέση να υποστηρίξουν την έξωμήτρια ζωή. Οι ανάγκες σε ποιότητα και ποσότητα θρεπτικών ούσιων είναι ύψηλές σ' αυτό το στάδιο. Η ανεπάρκεια θρεπτικών ούσιων οδηγεί σε ανεπαρκή ανάπτυξη του κήματος (θρέψη μικρά για την ηλικία της κύησης) και σε προωρότητα. Στο στάδιο της οργανογένεσης δεν γίνονται συνήθως συγγενείς ανωμαλίες από έλλειψη θρεπτικών ούσιων. Στην αρχή του σταδίου της οργανογένεσης αναπτύσσεται ο πλακούντας και αναλαμβάνει να εφοδιάζει με θρεπτικές ουσίες το κήμα. Το αίμα του πλακούντος κυμαίνεται από 325 μέχρι 1.000 γραμ. Το αίμα της μητέρας δεν έρχεται σε άμεση επικοινωνία με το αίμα του κήματος. Η ανταλλαγή των ούσιων γίνεται δια μέσου μιας λεπτής επιφάνειας που έχει έκταση περί τα 13 τετ. εκ. Μερικές θρεπτικές ουσίες όπως π.χ. FE, B12, φυλικό οξύ, B6, βιταμίνη C, περνούν εύκολα και σε αρκετές ποσότητες στον πλακούντα. Άλλες περνούν δύσκολα και σε μικρές ποσότητες, όπως ή βιταμίνη A και E. Έτσι ο πλακούντας είναι ο ρυθμιστής που κανονίζει την ποσότητα των θρεπτικών ούσιων που θα περάσει στο κήμα.

Ανεπάρκεια θρεπτικών ούσιων στο κήμα οφείλεται ή σε ανεπαρκή αϊμάτωση του πλακούντα ή σε χαμηλά επίπεδα θρεπτικών ούσιων στο αίμα της έγκυου.

Η μεγάλη στέρση θρεπτικών ούσιων (πόλεμοι, θεομηνίες κλπ.) οδηγεί σε άμ-

μηγόρια ή σε αυτόματες αποβολές ή στη γέννηση νεκρού κήματος ή σε προωρότητα ή σε μικρό βρέφος για την ηλικία της κύησης.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ο όγκος αίματος αυξάνει κατά 33% περίπου.

Το πλάσμα αυξάνει 50% στις πρωτότοκες και ψηλότερα στις πολυτόκες. (Η αύξηση αυτή οφείλεται στην ανάγκη μεταφοράς O₂ και θρεπτικών ούσιων στον πλακούντα και στη μεταφορά των απεκκριμάτων και CO₂). Η αιμοδιάλυση αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της αιμοσφαιρίνης και πρωτεΐνης στο αίμα της μητέρας.

Ελάττωση της κινητικότητας του στομάχου έχει αποτέλεσμα να παραμένει ή τροφή περισσότερο και να γίνεται καλύτερη απορρόφηση. Έχει όμως το μειονέκτημα να προκαλείται ναυτία και έμετος. Ελάττωση του υδροχλωρικού οξέως στο στομάχι έχει σαν συνέπεια την ελάττωση της απορρόφησης του ασβεστίου και σιδήρου. Στα νεφρά αυξάνεται το διήθημα 60% και ή αϊμάτωση κατά 33%. Αυξάνεται ή αλκαλική φωσφατάση κλπ.

ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΕ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Θερμίδες: Οι ανάγκες σε θερμίδες εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως την ανάπτυξη του έμβριου του πλακούντα, την ανάπτυξη της μητέρας, μυική εργασία, αύξηση βασικού μεταβολισμού, ελάττωση της ενεργητικότητας της μητέρας κλπ.

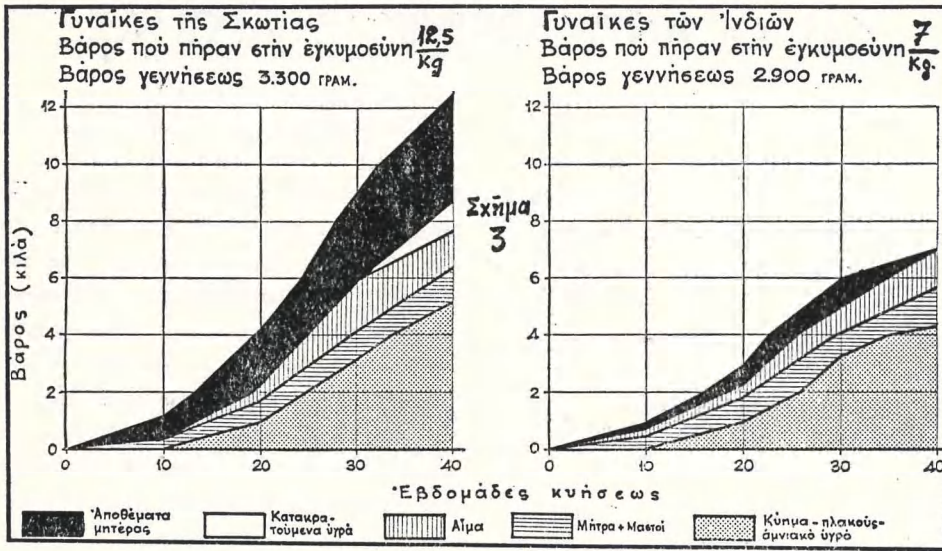
Μια γυναίκα ηλικίας 17—40 ετών με μέτρια άπασχόληση, χρειάζεται περίπου 2.000 θερμίδες ήμερησίως. Εάν όμως είναι κάτω των 17 χρόνων και εργάζεται βαρειά, τότε χρειάζεται περισσότερες από 2.500 θερμίδες ήμερησίως. (Βλέπε διαιτολόγιο 2.200 θερμίδων ήμερησίως για την κύηση).

Ἡ ἔγκυος γυναίκα πού δέν παίρνει αὐτές τίς θερμίδες καί κατά συνέπεια τὸ θάρος πού κερδίζει στήν ἔγκυμοσύνη εἶναι χαμηλότερο ἀπὸ τὸ ἰδανικὸ τῶν 12 κιλῶν, τότε τὸ κύημα ἀναπτύσσεται σάν παράσιτο μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἐξάντληση τῶν ἀποθεμάτων τῶν θρεπτικῶν οὐσιῶν τῆς μητέρας. Τὸ ἰδανικὸ θάρος πού πρέπει

Στὴν 34 ἐβδομάδα 7,50) ο τοῦ θάρους εἶναι λίπος.

Στὴν 40 ἐβδομάδα 160) ο τοῦ θάρους εἶναι λίπος.

Τὸ λίπος μπορεῖ νὰ κατασκευασθῆ μόνο ἀπὸ γλυκόζη στὸν ὄργανισμό τοῦ κυήματος ἐνῶ ἡ μητέρα κατασκευάζει λίπη καί ἀπὸ ἀμινοξέα. Ἀπὸ τὸν πλακοῦντα περ-



Σχῆμα 3.

νὰ πάρη στήν ἔγκυμοσύνη ἡ γυναίκα κυμαίνεται ἀπὸ 11 - 13 κιλά. (Βλέπε σχῆμα 3).

Ἡ ἐνέργεια ἀποταμιεύεται στήν γυναίκα ὑπὸ μορφή ὑποδορίου λίπους, χρησιμεύει δὲ σὲ περίπτωση στέρησης. Τὸ κύημα ἀρχίζει νὰ συσσωρεύει λίπος γύρω στήν 20 ἐβδομάδα, πού 0,50) ο τοῦ θάρους του εἶναι λίπος.

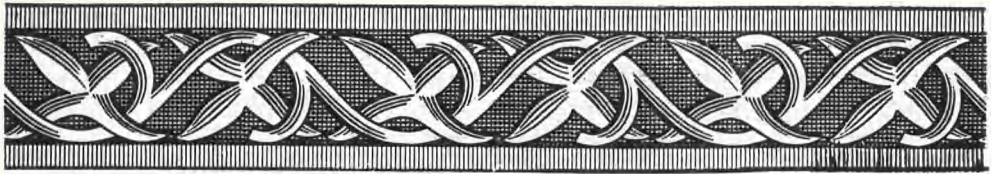
Στὴν 28 ἐβδομάδα 3,50) ο τοῦ θάρους εἶναι λίπος.

νοῦν μόνο τὰ ἀπαραίτητα λιπαρὰ ὀξέα (λινολεϊκὸ ὀξύ).

Δὲν εἶναι σωστὸ νὰ κερδίξη ἀπεριόριστα θάρος ἡ μητέρα, γιατί ὑπάρχει κίνδυνος τοξιναιμίας καί δυστοκίας (ἔχι νὰ τρώη γιὰ δύο). Ἀλλὰ καί τὸ ἀντίθετο δὲν εἶναι καλὸ, νὰ περιορίζεται πολὺ ἡ διαίτα, γιατί πάλι ὑπάρχει κίνδυνος τοξιναιμίας, προωρότητας ἢ νὰ γεννηθῆ πολὺ μικρὸ βρέφος.

(Συνεχίζεται)





Η ΜΑΙΑ ΤΟΥ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΙ Ο ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΑΓΩΝΑΣ

Δρος Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΥ
Μαιευτήρος — Γυναικολόγου

Ἡ μαία τοῦ ἀγροτικοῦ ἱατροῦ πολ-
λὲς φορὲς θὰ εἶναι ὁ πρῶτος ἄνθρωπος
ποῦ θὰ βρεθῆι ἀντιμέτωπος μὲ μιὰ γυ-
ναίκα ποῦ πάσχει ἀπὸ καρκίνο. Τοῦτο γί-
νεται γιατί αὐτὴ παρακολουθεῖ τὶς ἔγ-
κυες στὴν ἑλληνικὴ ὑπαιθρο, αὐτὴ ἐκτελεῖ
χρῆ γιαιτροῦ ὅταν στὸ ἀγροτικὸ ἱατεῖο
δὲν ἔχει ἔρθει ἀκόμα γιαιτρός καὶ τέλος
ἢ ντροπὴ ποῦ νιώθει ἢ γυναικα γιὰ κάθε
πάθηση στὸ γεννητικὸ τῆς σύστημα κά-
νει τὴν ἐξέτασί τῆς ἀπὸ τῆ μαία πιὸ φυ-
σιολογική. Ὁ καρκίνος θεραπεύεται ὅταν
διαγνωσθῆι ἐγκαιρῶς. Προσοχὴ λοιπὸν
νὰ μὴ ξεφύγει ἀπὸ τὸ μάτι τῆς μαίας ἢ
ὑποπτη γιὰ καρκίνο γυναικα.

Μετὰ τὸν καρκίνο τοῦ μαστοῦ, ποῦ εἶ-
ναι ὁ πιὸ συχνὸς στὴ γυναικα, στὴν πε-
ριοχὴ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων συχνότε-
ρος (70%) εἶναι ὁ καρκίνος τοῦ τραχήλου
τῆς μήτρας. Μετὰ (20%) ἔρχεται ὁ καρ-
κίνος τοῦ σώματος τῆς μήτρας καὶ τὸ
ὑπόλοιπο 10% ὁ καρκίνος τοῦ αἰδοίου,
τῶν ὠοθηκῶν, τοῦ κόλπου καὶ τῶν σαλ-
πίγγων.

Ἡ μέση ἡλικία τοῦ καρκίνου τοῦ τρα-
χήλου εἶναι τὰ 45 χρόνια. Φυσικὰ αὐτὸ
δὲν εἶναι κανόνας ἀλλὰ τὸ λέμε σὰν ἀντι-

διαστολὴ πρὸς τὸν καρκίνο τοῦ σώμα-
τος τῆς μήτρας ποῦ ἐμφανίζεται κυρίως
σὲ γυναίκες ἡλικίας 60-80 χρόνων.
Στὸν καρκίνο τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας
τὸ πρῶτο σύμπτωμα εἶναι ἡ αἱμορραγία
μετὰ τὴν ἐπαφὴ καὶ ἡ ἀνώμαλη κοιλτικὴ
ὑπερέκκριση. Ἐδῶ ἡ κυτταρολογικὴ ἐξέ-
ταση κατὰ Παπανικολάου ἔχει τεραστία
ἀξία. Ἡ μαία θὰ πρέπει νὰ διαφωτίζει
τὸν ἀγροτικὸ πληθυσμὸ γιὰ τὸ πόσο
ἀκίνδυνη, ἀνώδυνη καὶ παράλληλα σωτή-
ρια εἶναι γιὰ τὴν ὑγεία τῆς γυναικας ἢ
ἐξέταση αὐτὴ. Αὐτὴ ἢ συμβολὴ τῆς μαίας
εἶναι ἡ σπουδαιότερη ἴσως προσφορὰ τῆς
στὸν κόσμο τῆς ὑπαιθρου.

Ὁ ἐπιτάφιος γιὰ τὸν καρκίνο τοῦ τρα-
χήλου τῆς μήτρας ἔχει γραφεῖ. Οἱ τρό-
ποι, ἢ πείρα καὶ οἱ τεχνικὲς εἶναι σὲ θέσι
νὰ τὸν καταστρέψουν. Ἡ ἡμερομηνία τοῦ
θανάτου παραμένει ἀκόμα ἄγραφη στὰ
χέρια τοῦ γιαιτροῦ καὶ τῆς γυναικας ποῦ
θὰ προσέλθει ἐγκαιρα.

Στὸν καρκίνο τοῦ σώματος τῆς μήτρας
τὸ πιὸ συχνὸ καὶ ἴσως μοναδικὸ σύμπτω-
μα εἶναι ἡ μητρορραγία. Κάθε αἱμορρα-
γία στὴν κλιμακτήριο, ἰδιαίτερα μετὰ τὴν
ἐμμηνόπαυσι, εἶναι πολὺ ὑποπτη γιὰ

καρκίνο. Περισσότερες από 80% τών γυναικών με καρκίνο του σώματος της μήτρας βρίσκονται σε έμμηνόπαυση. 'Απ' αυτές ένα μεγάλο μέρος πάσχει από παχυσαρκία, όχι σπάνια από υπέρτασι και μερικές φορές από διαβήτη.

Ο καρκίνος του αίδοιου εμφανίζεται κυρίως κατά την 7η δεκαετία και μάλιστα σε έδαφος λευκοπλακίας ή κραυρώσεως. Συχνότερα εντοπίζεται στα μεγάλα χείλη και στην κλειτορίδα.

Το κύριο ένοχλήμα είναι κνησμός από πολλά χρόνια. Οί ηλικιωμένες γυναίκες δεν πάνε εύκολα στο γιατρό και προσπαθούν με διάφορες αλοιφές ή πούδρες να θεραπεύσουν... το έκζεμα, διάγνωσι που έκαμαν μόνες τους ή κάποια πρακτική μαία.

Ο καρκίνος της ώσθήκης θα μπορούσε κι' αυτός να καταπολεμηθεί αν κάθε γυναίκα εξέταζότανε γυναικολογικά μιὰ φορά τὸ χρόνο. Δὲν θὰ πρέπει νὰ ξεχνᾶμε πὼς ἡ ώσθήκη μπορεῖ νὰ γηράσκει καὶ νὰ παύει νὰ λειτουργεῖ, δὲν παύει ὅμως νὰ σχηματίζει ὄγκους. Ἡ ψηλάφηση τῶν ώσθηκῶν σὲ 10.000 ἄσυμπτωματικὲς γυναῖκες ἀνακαλύπτει ἓνα καρκίνο.

Ο καρκίνος του κόλπου είναι σπάνιος ὅπως καὶ ὁ καρκίνος τῶν σαλπίνγων. Ο τελευταῖος δὲν ἔχει χαρακτηριστικὰ συμπτώματα ὥστε νὰ ἀνησυχῆσει ἡ γυναίκα ἢ ὁ γιατρός. Ἔτσι συχνὰ ἡ διάγνωση θὰ μπεῖ στὸ χειρουργεῖο πὺ ἡ γυναίκα ὁδηγεῖται μὲ λάθος διάγνωση.

Κάθε ἰατρεῖο θὰ πρέπει νὰ εἶναι κέντρο ἐγκαίρου διαγνώσεως τοῦ καρκίνου. Ἡ καταπολέμηση καὶ ἡ θεραπεία εἶναι ἔργο ἐδικῶν γιατρῶν καὶ συγχρόνων ἀντικαρ-

κινικῶν νοσοκομείων.

Βασικὴ προϋπόθεση γιὰ τὴν ἔγκαιρη διάγνωση εἶναι ἡ ἔγκαιρη προσέλευση τῆς ἄρρωστης γυναίκας. Αὐτὸ θὰ γίνεῖ ἂν κάθε γυναίκα ξέρεῖ πὼς τὰ πιὸ κάτω ἐνοχλήματα ἴσως νὰ εἶναι τὸ πορτοκαλὶ φῶς λίγο προτοῦ ἀνάψει τὸ κόκκινο φῶς τοῦ καρκίνου:

- α) Αἱμορραγία ἄσχετη μὲ τὴν περίοδο.
- β) Ξαφνικὴ αἱμορραγία ἐνῶ ἢ ἐμ. ρύση ἔχει σταματήσει ἀπὸ καιρὸ.
- γ) Μικροαιμορραγία ἰδίως μετὰ τὴν ἐπαφή.
- δ) Ἄφθονα κολπικὰ ὑγρά.
- ε) Ἐντονη φαγούρα στὰ γεννητικὰ ὄργανα.
- στ) Πόνος χαμηλὰ στὴν κοιλιά.
- ζ) Ξαφνικὸ καὶ γρήγορο πρίξιμο στὴν κοιλιά.
- η) Κάτι σκληρὸ νὰ ψηλαφᾶται στὴν κοιλιά.

Ἐπίσης μιὰ φορά τὸ χρόνο θὰ πρέπει κάθε γυναίκα νὰ κάνει τὴν εξέτασι κατὰ Παπανικολάου καὶ νὰ ἐξετάζεται γυναικολογικά.

Ἡ μαία τοῦ ἀγροτικοῦ ἰατρείου ἂν κατορθώσῃ καὶ μάθει στὶς γυναῖκες τῆς ὑπαίθρου τί θὰ πρέπει νὰ προσέξουν καὶ νὰ κάνουν γιὰ νὰ σωθοῦν ἀπὸ τὸν καρκίνο θὰ ἔχει πρωταγωνιστήσῃ στὸν ἀντικαρκινικὸ ἀγῶνα.

Ὅπως λέει ὁ W. Pschyrembel, οἱ γυναικολόγοι δὲν ὑπάρχουν σήμερα μόνο γιὰ νὰ θεραπεύσουν τὸν καρκίνο ἀλλὰ πρῶτα ἀπ' ὅλα γιὰ νὰ τὸν προλάβουν. Σ' αὐτὴ τὴν πρόληψη, προσθέτω, θέλουμε καὶ τὴν βοήθεια τῶν μαϊῶν.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΕΡΙΕΡΓΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Με εύκαιρία την γέννηση οκταδύμων στην Αθήνα, δέν θα ήταν άσκοπο, νομίζω, να αναφέρουμε μερικά περιεργα που σχετίζονται με την κύηση και τον τοκετό και που άσφαλώς αποτελούν παγκόσμιες επιδόσεις στον τομέα αυτό.

✱

Κατ' άρχάς, τὸ μεγαλύτερο μαιευτήριο τοῦ κόσμου εἶναι τὸ Δημόσιο Μαιευτήριο τῆς Σιγκαπούρης. Αὐτὸ ἔχει 239 μαῖες, 151 γυναικολογικά καὶ 388 μαιευτικά κρεβάτια. Τὸ 1966 ἔγιναν ἐκεῖ 40.000 τοκετοὶ (πάνω ἀπὸ 109 κάθε μέρα).

✱

Τὰ περισσότερα παιδιά που γεννήθηκαν ἀπὸ τὴν ἴδια μητέρα εἶναι 69. Γεννήθηκαν στὴ Μόσχα ἀπὸ τὴν γυναίκα τοῦ Φ. Βασσίλετ (1816—72), πὸν μὲ 27 κυήσεις ἔκανε 16 φορές δίδυμα, 7 φορές τρίδυμα καὶ 4 φορές τετράδυμα. Ἡ κυρία Βασσίλετ γιὰ τὸ κατόρθωμα τῆς αὐτὸ παρουσιάστηκε καὶ στὸν Τσάρο Ἀλέξανδρο II.

Στοὺς νεώτερους χρόνους τὸ ρεκόρ τῆς πολυτεκνίας ἔχει τὸ ζεῦγος Ραϊμούνδος καὶ Γιοσιμάρ Καρνασούμπα 58 καὶ 54 ἐτῶν, στὴ Βραζιλία. Τὸ πρῶτο τῆς παιδι τὸ ἀπόκτησε ἡ μητέρα σὲ ἡλικία 15 ἐτῶν καὶ μὲ ρυθμὸ ἕνα παιδι κάθε χρόνο, ἔχει σήμερα 38 παιδιά. Ὁ εὐτυχῆς (!) πατέρας ἀπορεῖ γιὰτὶ ὁ κόσμος κάνει τόσο θόρυβο γι' αὐτό...

✱

Ἡ πλέον ὑπερήλιξ πρωτοτόκος πὸν ἀναφέρεται εἶναι ἡ κυρία Ρουθ Κίστλερ. Αὐτὴ, τὸ 1956, γέννησε στὴν Καλλιφόρνια τὸ πρῶτο τῆς παιδι σὲ ἡλικία 57 ἐτῶν καὶ 129 ἡμερῶν.

Μετὰ ἀπὸ ὁρμονοθεραπεία, μιὰ Ἰταλίδα 35 ἐτῶν γέννησε στὴ Ρώμη τὸ 1971 15δυμα. Φυσικὰ κανένα δέν ἐπέζησε.

Ἀπὸ τὸ 1900 μέχρι σήμερα ἔχουν ἀνακοινωθῆ δύο περιπτώσεις ἑννεαδύμων, πέντε οκταδύμων, 19 ἐπταδύμων καὶ 23 ἑξαδύμων. Ἀπὸ τὰ ἑννεάδυμα ἐπιβεβαιωμένη εἶναι ἡ περίπτωση τῆς κυρίας Τ. Μπόντερικ, 29 ἐτῶν, πὸν τὰ γέννησε τὸ 1971 στὸ Σίδνεϋ τῆς Αὐστραλίας. Ὅλα ἀπεβίωσαν τὴν ἕκτη ἡμέρα. Ἐπιβεβαιωμένη, ἐπίσης περίπτωσης οκταδύμων εἶναι τῆς κυρίας Μ. Σεπουλβέντα πὸν τὰ γέννησε στὴν Πόλη τοῦ Μεξικοῦ τὸ 1967 (4 ἀγόρια καὶ 4 κορίτσια). Τὰ νεογνὰ ἀπεβίωσαν ἐντὸς 14 ὡρῶν.

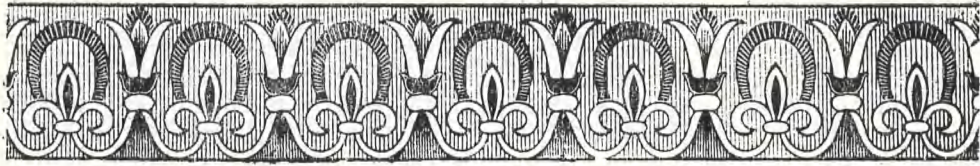
✱

Ἡ μεγαλύτερη διάρκεια κυήσεως — ἰατρικῶς ἐξακριβωθείσα — ἦταν τῆς κυρίας Χ. Χούτον, 28 ἐτῶν, πὸν γέννησε τὸ 1981 στὸ Σάσσεξ τῆς Ἀγγλίας 390 ἡμέρες μετὰ τὴν Τ.Ε.Ρ.

Τέλος, τὸ 1971, ἡ κυρία Τ. ΟJIVARES γέννησε καὶ τὸ τέταρτο παιδι τῆς τὴν ἡμέρα τῶν γενεθλίων τῆς, ἀκριβῶς ὅπως εἶχε γεννήσει καὶ τὰ ἄλλα τρία παιδιά τῆς. Ἡ σύμπτωσης αὐτὴ ὑπολογίζεται, ὅτι συμβαίνει 1 πρὸς 17.748.855.000 τοκετοῦς.

Δρ. Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΣ

(*) Ἐνεκα ἐπικαιρότητος δημοσιεύουμε τὶς ἐνδιαφέρουσες αὐτὲς πληροφορίες πὸν μᾶς ἔστειλε ὁ δρ. Ν. Ε. Χανδάνος, καίτοι στὸ ἴδιο τεῦχος ὑπῆρχε — ἦδη προγραμματισμένη καὶ στοιχειοθετημένη — συνεργασία τοῦ ἰδίου στὶς προηγούμενες σελίδες αὐτοῦ τοῦ τεύχους.



Τι γίνεται άλλου

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

ΦΕΒΡΩΝΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ
S.E. M. Staff Midwife
Cambridge Maternity Hospital

(Συνέχεια και τέλος)

Τὰ πτυσσόμενα κρεββάτια εξυπηρετούν πολύ τὸ ἡμερήσιο Βρεφοκομείο γιατί ὅταν δὲν χρησιμοποιούνται μπορούν νὰ κλείσουν και νὰ μποῦν σὲ μιὰ γωνιά, ἀφήνοντας ἔτσι ἀρκετὸ ἐλεύθερο χῶρο γιὰ παιχνίδι. Ὅταν τὸ παιδί πρόκειται νὰ ξεκουρασθῆ τὸ μεσημέρι, τὰ κρεββάτια τοποθετοῦνται σὲ ἀπόσταση 28 - 30 ἐκ. μεταξύ τους και στρώνονται κατάλληλα μὲ σεντονάκια και κουβερτοῦλες πρὶν τὸ παιδί ξαπλώσει.

Στοὺς τοίχους κρέμονται εἰκόνες μὲ εὐχάριστες γιὰ τὸ παιδί παραστάσεις και σὲ ὕψος ποῦ μπορεῖ νὰ τὶς βλέπει.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ

Τραπέζια πλαστελίνης, πλαστελίνη, ἐπιφάνειες ἐργασίας, φωτογραφίες, σχέδια, ξύλινοι, κύβοι, κουτιά μὲ ἄμμο, μηχανήματα ἀναρριχήσεις, κούνιες, κουτιά, κούκλες, ἐργαλεία ἐπιπλοποιού, πλαστικό ὑλικὸ και ὑλικὸ γιὰ φανταστικὸ παιχνίδι, μουσικὰ ὄργανα και βιβλία εἶναι ἀπαραίτητα γιὰ τὸ ἡμερήσιο βρεφοκομείο.

Ὅλο τὸ ὑλικὸ πρέπει πάντοτε νὰ διατηρεῖται καθαρὸ και σὲ καλὴ κατάσταση. Ὅταν κάτι χαλάσει ἐπισκευάζεται ἀμέ-

σως γιατί, ἀλλοίως, εἶναι ἐπικίνδυνο γιὰ τὰ παιδιά. Τὰ παιδιά ἐνθαρρύνονται νὰ προσέχουν τὰ παιχνίδια τους. Οἱ ξύλινοι κύβοι καθαρίζονται σὲ κανονικὰ χρονικὰ διαστήματα. Οἱ σκάλες ἀναρριχήσεως καθαρίζονται μετὰ ἀπὸ κάθε χρήση. Οἱ κούκλες και τὰ μαλακὰ παιχνίδια πλένονται σὲ ζεστὸ νερὸ και σαποῦνι και στεγνώνονται καλά. Τὰ βιβλία πρέπει νὰ ἐπισκευάζονται ἀμέσως μόλις σχιστοῦν. Εἶναι μιὰ πολὺ καλὴ ἰδέα νὰ γίνονται καλύμματα βιβλίων ἀπὸ ζωγραφιές ποῦ ἔχουν κάνει τὰ ἴδια τὰ παιδιά και ἔτσι ἀφ' ἑνὸς μὲν τὸ βιβλίον δὲν λερώνεται ἀφ' ἑτέρου δὲ αὐτὸ κάνει τὰ παιδιά εὐτυχισμένα και ὑπερήφανα. Ἐπίσης προτρέπει τὰ παιδιά νὰ φροντίζουν τὰ βιβλία τους. Ἐνυδρεῖο μὲ τοὺς κατοίκους του ποῦ ἀλλάζουν ἀπὸ χρόνον σὲ χρόνον εἶναι κάτι τὸ φανταστικὸ γιὰ τὰ παιδιά.

Τὰ ἀγαπημένα παιχνίδια τῶν παιδιῶν πρέπει νὰ ἐπιτρέπεται νὰ τὰ φέρνουν μαζί τους.

ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ

Τὰ ἐνδύματα τῶν παιδιῶν πρέπει νὰ εἶναι γερὰ. Ὅταν τὰ πανωφόρια εἶναι βρεγμένα, στεγνώνονται σὲ μέτρια θερμοκρασία. Μετὰ τὸ πλύσιμο τὰ παιδικὰ ρούχα ἐλέγχονται γιὰ κουμπιὰ και κορ-

δέλλες που λείπουν, και ράβονται άμέσως. Τά παπούτσια τους πρέπει νά είναι μαλακά, γερά, καθαρά και γυαλισμένα. Τό νήπιο ένθαρρύνεται νά καθαρίζει και νά βάφει τά παπούτσια του μόνο του.

Όταν είναι βρεμμένα στεγνώνονται μακρυά άπό τή φωτιά. Οί σόλες δέν πρέπει νά είναι βαρυές, διαφορετικά είναι δυνατό νά όδηγήσουν σέ άνωμαλίες στο βάδισμα.

Έλαστικές μπόττες πρέπει νά φοριούνται μόνον όταν βρέχει, έπειδή είναι άνθυγιεινές (δέν έπιτρέπουν έξαερισμό του ποδιού). Όταν λερώνουν πλένονται με ζεστή σαπουνάδα, στεγνώνονται και φυλάγονται σέ δροσερό και καλά έξαεριζόμενο χώρο.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ένας άπό τους παράγοντες που πρέπει νά έξετασθή προσεκτικά είναι ή καλή διατροφή, έπειδή τό καλό φαγητό (σωστό φαγητό) δίνει τά άπαραίτητα συστατικά για τήν ανάπτυξη και άνάπλαση των ιστών, προάγει τήν υγεία και αύξάνει τήν αντίσταση του όργανισμού στίς διάφορες άρρώστιες.

Έπί πλέον, ή σωστή δίαιτα παρέχει θερμότητα και ένέργεια, που είναι πολύ σημαντική για τή ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Ένα καλά θρεμμένο παιδί είναι πάντοτε υγιές, με σφικτούς μείς και με ροδαλό και έλαστικό δέρμα. Τό παιδί χρειάζεται καλή διατροφή που νά περιέχει άφθονα ζωικά λευκώματα. Ένα δραστήριο παιδί χρειάζεται περισσότερη τροφή άπό ένα άδρανές παιδί. Η άσκηση και τό ύπαιθρο διεγείρουν τήν όρεξη του παιδιού. Σε καμμιά περίπτωση δέν πρέπει νά πιέσουμε τό παιδί νά φάει, άλλα πρέπει νά τό άφήνουμε νά τρώει μόνο του. Άκολουθώντας τό παράδειγμα των μεγάλων τό παιδί μαθαίνει νά τρώει μόνο του. Φαγητό δέν πρέπει νά δίνεται στα παιδιά όλες τίς ώρες παρ ά μόνον τίς ώρες του φαγητού.

Οί τιμωρίες ή οί έπαινοι για τό θέμα του φαγητού δέν έχουν θέση.

Τό ήμερήσιο βρεφοκομείο βοηθά τό παιδί νά μάθει νά τρώει καλά και νά ανάπτυξει τόν χαρακτήρα του. Τό σπουδαιότερο πράγμα στή διατροφή του παιδιού είναι οί κανονικές ώρες γευμάτων. Τά ήμερήσια βρεφοκομεία με τό νά παρέχουν ζωικές πρωτεΐνες προλαμβάνουν τήν ύποπρωτεϊνεία και βοηθούν τό παιδί νά άναπτυχθή μέσ' τά έπιτρεπόμενα όρια.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Σέ ένα ήμερήσιο βρεφοκομείο, θα πρέπει νά λαμβάνονται όλες οί προφυλάξεις ώστε νά προλαμβάνονται τά άτυχήματα. Στή νηπιακή ήλικία κάθε τί φαίνεται καινούργιο και φανταστικό και, κατά συνέπεια, οί μεγάλοι έχουν καθήκον νά λαμβάνουν όλα τά μέτρα νά έλαττωθούν τά άτυχήματα.

Τό τζάκι πρέπει νά περιβάλλεται άπό προφυλακτική σχάρα. Εύφλεκτα ύλικά δέν έπιτρέπεται νά χρησιμοποιούνται στο βρεφοκομείο ούτε και έπιτρέπεται νά ντύνονται τά παιδιά με ύφασματα που μπορούν νά πιάσουν εύκολα φωτιά. Τά παιδιά δέν πρέπει ποτέ νά μένουν μόνα τους στή κουζίνα. Τό παιχνίδι έξω ή μέσα στο σχολείο πρέπει νά έπιβλέπεται συστηματικά άπό τή παιδαγωγό που πρέπει νά προβλέπει τόν κίνδυνο και νά τό προλαμβάνει.

Άντισηπτικά, φάρμακα και δηλητήρια πρέπει νά φυλάγονται σέ ντουλάπι που κλειδώνει και που δέν μπορούν νά τό άνοίξουν τά παιδιά.

Η παιδαγωγός δέν πρέπει νά έπιτρέπει στα παιδιά νά τρώνε διάφορα βατόμουρα όταν βρίσκονται έκτός βρεφοκομείου, χωρίς τήν άδειά της.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τό ήμερήσιο βρεφοκομείο έγινε άρχικα για νά βοηθήσει τή μητέρα που εργαζόταν σέ εργοστάσια. Σήμερα τό βρεφοκομείο

είναι άνοικτό γιά κάθε έργαζόμενη μητέρα. Ό μοναδικός σκοπός του βρεφοκομείου είναι νά βοηθήση τή μητέρα άνεξάρτητα άπό τό χρώμα της, τή θρησκεία της και τήν κοινωνική της κατάσταση (παντρεμένη ή άνύπαντρη). Είναι έπομένως άνοικτό γιά όλους τούς γονείς και τό προσωπικό του είναι πάντοτε έτοιμο νά δίνει συμβουλές σ' όποιον τής χρειάζεται. Τό βρεφοκομείο δέν θά πρέπει νά χρησιμοποιείται σαν ένα ύποκατάστατο τής μητέρας αλλά είναι ένας τρόπος ή οίκογένεια νά βρή ασφάλεια και σταθερότητα γιά τό παιδί της. Τό παιδί θά βρή συντροφιά και ποικιλία παιχνιδιών πού θά τό βοηθήσουν νά αναπτύξει τόν χαρακτήρα του και άργότερα νά γίνη ένας καλός πολίτης. Με λίγα λόγια τό παιδί θά πρέπει νά περιμένει με λαχτάρα νά πάει στό βρεφοκομείο αλλά και νά έπιστρέφει σπίτι του με εύχαρίστηση.

Τό ήμερήσιο βρεφοκομείο βοηθά τή μητέρα πού θέλει νά μιλήσει με κάποιον γιά τά οικογενειακά της προβλήματα. Αύτός ό κάποιος θά είναι ή παιδαγωγός, ή αδελφή, ή έπισκέπτρια αδελφή ή ή κοινωνική λειτουργός, πού είναι πάντα έτοιμες νά τήν άκούσουν και νά τή συμβουλευσουν.

Ή κοινωνική συμπεριφορά, πού άρχίζει άπό τή στιγμή πού τό παιδί θά γεννηθή, θά έξαρτηθή πρώτα άπό τή στάση τής μητέρας και άργότερα άπό τή στάση τής παιδαγωγού άπέναντι στό παιδί. "Όταν τό παιδί είναι ήλικίας 6 έβδομάδων άρχίζει νά γελά και νά παρατηρή τό περιβάλλον του. Ή άγάπη τής μητέρας του τό κάνει νά βρεί σταθερότητα μέσα στην οίκογένειά του και διαδοχικά τό βρεφοκομείο τό βοηθά νά βρή πίστη στην ανθρωπότητα. "Όταν άκόμα είναι στό καρότσι του πρέπει νά τοποθετείται σε τέτοια θέση ώστε νά βλέπει τούς ανθρώπους και άργότερα, με τό νά βρίσκεται άνάμεσα στους ανθρώπους, τούς βρίσκει ένδιαφέροντες και μαθαίνει νά αναπτύσσεται παίζοντας με τά άλλα παιδιά.

Παίζοντας με άλλα παιδιά, τό παιδί

μαθαίνει νά είναι φιλικό άπέναντί τους και νά μοιράζεται μαζί τους τά παιχνίδια του. Μετά μαθαίνει πότε νά «δίνει» και πότε νά «παίρνει». Μερικά παιδιά έχουν τήν τάση νά είναι εγωίστικά αλλά άπό τό παράδειγμα τών άλλων πού τούς δείχνουν γενναιοδωρία, με τό νά μοιράζονται τά παιχνίδια τους και άκόμα και τό φαγητό τους, τό εγωιστικό παιδί μαθαίνει νά είναι έπίσης γενναιοδωρο. Κατά τό τέλος του πρώτου χρόνου τό παιδί δείχνει κάποιο βαθμό άνεξαρτησίας, έπιθετικότητας, κυριαρχίας και ήγείας. Τό ήμερήσιο βρεφοκομείο δίνει στό παιδί τήν άνεξαρτησία πού χρειάζεται και μετατρέπει τό έπιθετικό παιδί σε άγαπητό, και τό παιδί πού κυριαρχεί και ήγείται τό δίδασκει έντιμη μοιρασιά παιχνιδιών γιά έντιμο παιχνίδι. Ήπίσης τό βοηθά νά ξεπεράσει τό αίσθημα τής ζήλειας πού είναι πιθανό νά αναπτυχθή στό σπίτι.

Τό αίσθημα τής καταστρεπτικότητας στό παιδί μπορεί νά διοχετευθή σε άλλη κατεύθυνση με τό νά του δίνουν ειδικά παιχνίδια πού μπορεί νά τά έρευνήσει και έτσι νά ίκανοποιήσει τή περιέργειά του, χωρίς νά είναι δυνατό νά τά καταστρέψει.

Τά παιδιά μαθαίνουν νά βοηθούν τόν έαυτό τους και τούς άλλους, νά φροντίζουν τά παιχνίδια τους και νά τά διατηρούν σε καλή κατάσταση.

Ή στενή συνεργασία του ήμερήσιου βρεφοκομείου με τό κέντρο ανάπτυξεως του παιδιού και τής έπισκέπτριας αδελφής μπορεί νά άποβή μεγάλη βοήθεια γιά τή μητέρα. Τό ιδεώδες θά είναι όταν όλες οι άνωτέρω υπηρεσίες συμπεριληφθούν στό Κέντρο Μητρότητας, γιατί τό κέντρο παιδιού είναι στενά συνδεδεμένο με τό κέντρο μητρότητας. "Όταν ή μητέρα πηγαίνει νά πάρη τό παιδί της άπό τό βρεφοκομείο μπορεί νά θέλει νά ρωτήσει γιά κάτι πού τήν άπασχολεί και γιά τό λόγο αυτό ή μητρική φροντίδα θά πρέπει νά οργανωθή έτσι ώστε ή μαία νά είναι

πάντα κοντά της. Αυτό βοηθά να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις.

Πέρα από αυτά, στο ημερήσιο βρεφοκομείο το παιδί αποκτά καλές συνήθειες με το να βλέπει το προσωπικό να αντιμετωπίζει με ήρεμια τις δύσκολες καταστάσεις που προκύπτουν. Δεν υπάρχει μάλωμα, καταπίεση ή αίσθημα άγχους. Το παιδί μαθαίνει το σωστό τρόπο προφοράς λέξεων επειδή το προσωπικό του ημερήσιου Βρεφοκομείου αντιλαμβάνεται ότι το παιδί στην ηλικία αυτή έχει τάση να αντιγράφει τους άλλους. Με το να ονομάζουμε τα διάφορα πράγματα με τη σωστή τους ονομασία βοηθά το παιδί να αποκτήσει σωστό λεξιλόγιο πολύ νωρίς στη ζωή του.

Τα παιδιά, σπίτι τους, αναπτύσσουν συχνά μια θάρραρη στάση προς τα ζώα και στους ανθρώπους. Η ψυχολογική αίσθηση μπορεί να πηγάζει από άνια ή να προέρχεται από το παράδειγμα των γονέων τους. Η παιδαγωγός τα βοηθά να τη ξεπεράσουν μελετώντας το πρόβλημά τους προσεκτικά, ανακαλύπτοντας την αιτία και θεραπεύοντάς τη.

Στο ημερήσιο Βρεφοκομείο υπάρχει κατανόηση χωρίς άνια κι έτσι, σ' αυτή την εύχρηστη ατμόσφαιρα, το παιδί περιμένει με λαχτάρα να πάει στο Βρεφοκομείο αλλά και στο σπίτι του. Επίσης ένα κα-

λο Ημερήσιο Βρεφοκομείο ή Νηπιαγωγείο είναι μια προέκταση του σπιτιού και η στενή συνεργασία με τους γονείς, ή καλή δουλειά που γίνεται εκεί, επεκτείνεται και στο σπίτι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Προσωπικές συνεντεύξεις.
CAMBRIDGE SOCIAL WELFARE DEPARTMENT.
2. HANDBOOK FOR NURSERY NURSES BY A.P. MEERY S.R.N., S.C.M., HEALTH VISITOR CENTER, M.R.S.H.
3. PUBLIC HEALTH AND SOCIAL SERVICES BY L. FARRER - BROWN AND M.D. WARREN.
4. BULLETING 1, 2 AND 5, BY NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON NURSERY SCHOOLS.
5. CHILDREN'S CENTERS, BY MARY WALDO TAYLOR.
6. THE NURSERY SCHOOL AS A FAMILY AID BY GRACE LANGDON (1936).
7. FURNISHINGS AND EQUIPMENT FOR A DAY NURSERY PAMPHLET N.Y. ASSOCIATION (1940).
8. PLAY AND PLAY MATERIALS FOR THE PRESCHOOL CHILD CANADIAN COUNCIL ON CHILD WELFARE (PUBLICATION 45).

ΠΙΟ ΕΥΠΡΟΣΒΛΗΤΕΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΗΘΟΥΣ

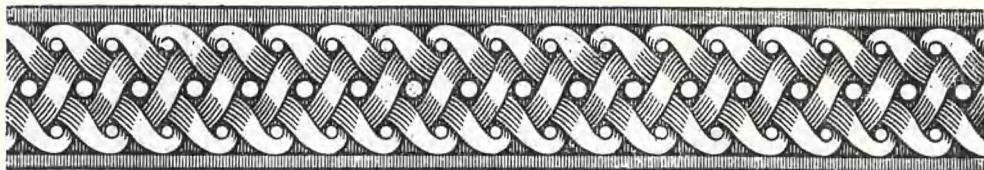
"Όταν περιμένουν παιδί

Οι γυναίκες που έχουν την πρώτη τους έγκυμοσύνη σε προχωρημένη ηλικία έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του στήθους, σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση του δρος Πήτερ Μενταβάρ, κατόχου του βραβείου Νόμπελ.

Μιλώντας κατά τη διάρκεια συνεντεύξεως Τύπου στη Νέα Υόρκη, ο Άμερικανός επιστήμονας δήλωσε, ότι, όπως απέδειξαν οι μελέτες του, οι νέες μητέρες έχουν πολύ λι-

γότερες πιθανότητες να προσβληθούν από καρκίνο του στήθους.

Για την απόδειξη αυτού του φαινομένου εργάστηκε έντατικά μία ομάδα επιστημόνων του Πανεπιστημίου του Χάρβαντ, η οποία προσπαθεί να ανακαλύψει μία διαδικασία άνοσοποίησης των οργάνων των πιο ηλικιωμένων γυναικών πριν από την πρώτη τους έγκυμοσύνη.



ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Σε προηγούμενα τεύχη το «Έλευθώ(*)» είχε φιλοξενήσει περισπούδαστες μελέτες όπου, διαπρεπείς Έλληνες επιστήμονες, μαιευτήρες—γυναικολόγοι, παρουσίαζαν με πλήρη επιστημονική τεκμηρίωση τις νεώτερες μεθόδους με τις οποίες εξασφαλιζόταν η ασφαλέστερη διαγνώση και της ανάπτυξης του εμβρύου, ή ασφαλέστερη εξέλιξη της κυοφορίας της γυναίκας, ο όμοιότερος τοκετός κλπ., όπως είναι η μέθοδος των υπερήχων (1), της άμνιοκεντήσεως (2), του ρέζους (3) κλπ.

Θεωρήσαμε χρήσιμο να μεταφέρουμε εδώ, από το «NEWSWEEK» της Νέας Υόρκης, μια πολύ κατατοπιστική επισκόπηση του JEAN SELIGMANN, πάνω στα θέματα αυτά και στην έντυπωση της πρόοδο που συντελείται συνεχώς στην επιστήμη του τοκετού.

*

ΤΙΣ επαναστάσεις στην επιστήμη πολύ συχνά τις αντιλαμβανόμαστε μόνο αφού έχουν εκραγεί και επικρατήσει. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την επιστήμη του τοκετού, όπου, μέσα στο σχετικά σύντομο διάστημα των είκο-

σι ετών, έχει σημειωθεί έντυπωση της πρόοδος. Υπάρχουν σήμερα καινούργια φάρμακα, καινούργια κλινικά μέσα, καινούργια διαγνωστικά συστήματα, καινούργιες ψυχολογικές προσεγγίσεις και καινούργιες μαιευτικές μέθοδοι, και όλα αυτά συμβάλλουν ώστε ο τοκετός να είναι τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί ασφαλέστερος παρά ποτέ.

Σήμερα υπάρχουν τα μέσα για να προλαμβάνονται οι έγκεφαλικές βλάβες που προκαλούνται στο παιδί λόγω έλλειψης οξυγόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι μονάδες εντατικής παρακολούθησης νεογνών θα μειώσουν τον δείκτη βρεφικής θνησιμότητας των Η.Π.Α. στο ήμισυ (σήμερα είναι 16 θάνατοι επί 1.000 ζωντανών νεογνών, 16 χώρες έχουν υψηλότερο δείκτη ζωντανών νεογνών). Δεν έχει περάσει καν δεκαετία από τότε που η ασθένεια Ρέζους σκότωνε στην Αμερική 10.000 βρέφη το χρόνο. Σήμερα, χάρη σε ένα καινούργιο έμβολιο, ή ασθένεια Ρέζους ανήκει ουσιαστικά στο παρελθόν. Οι πρό της γεννήσεως αναλύσεις του άμνιακού υγρού σε ηλικιωμένες εγκύους και άλλες άκροσφαλμικές μητέρες μπορεί να φανερώσει χρωμοσωματικές ανωμαλίες πολύ πριν από τη γέννηση, πράγμα που έχει πείσει πολλούς γιατρούς ότι το αποδεκτό όριο εγκυμοσύνης μπορεί να επεκταθεί πολύ μετά το 40ο έτος της ηλικίας.

Τα κύματα υπερήχων χρησιμοποιούνται ση-

★ (1) Άθαν. Χρυσικοπούλου: Νεώτεροι διαγνωστικοί μέθοδοι εις την Μαιευτικήν — 'Υπερήχοι (τεύχος 1) 1976).

(2) Ν. Ε. Χανδάνου: 'Η μελέτη του άμνιακού υγρού για τη διάγνωση της ώριμότητος του εμβρύου — 'Αμνιοκέντησι (τεύχος 5) 1976).

(3) Σπυρ. Ε. Δημητρούλα: Αί ρέζους άρνητικές γυναίκες εις την παρούσαν και μέλλουσαν εγκυμοσύνην των (τεύχ. 7) 1977).

μερα ως διαγνωστικό μέσον κατά την έγκυμοσύνη. Μετά τη γέννηση του παιδιού ή παιδιατρική χρησιμοποεί πιὰ μικροσκοπικά όργανα που διορθώνουν άμέσως μιὰ σειρά βλάβες, όργανικές και διαπλασέως, του νεογνού. Υπάρχουν φάρμακα που έπιταχύνουν τόν τοκετό και φάρμακα που τόν έπιβραδύνουν.

Δέν πάνε είκοσι χρόνια άφóτου τὰ πράγματα δέν ήταν καθόλου καλά για τὰ 233.000 πρόωρα παιδιὰ που γεννιούνται στις Η.Π.Α. κάθε χρόνο. Τὰ περισσότερα άπλώς πέθαιναν στην αίθουσα τοκετού. Τώρα χιλιάδες άπό αυτά σώζονται. Και πολλά άλλα, που άλλοτε θά έμεναν για πάντα σημαδεμένα ή καθυστερημένα, αναπτύσσονται σαν φυσιολογικά, ύγιή παιδιά.

Αύθεντίες του είδους παρατηρούν ότι πριν άπό τέσσερα μόλις χρόνια, τó παιδι που θά γεννιόταν με βάρος κάτω άπό 1.200 γραμμάρια, είχε στην καλύτερη περίπτωση πιθανότητες έπιβίωσης 20%. Τώρα οι πιθανότητες είναι 45%.

— Και όταν λέμε έπιβίωση, έννοούμε έπιβίωση με τὰ όλα της, παρατηρεί ένας ειδικός.

Οί συνηθέστεροι κίνδυνοι για τὰ πρόωρα παιδιά είναι ή έλλειψη όξυγόνου και ό ίκτερος. Και αυτούς άκριβώς τους κινδύνους έξουδετερώνουν τὰ καινούργια μέσα.

Η ΑΜΝΙΟΚΕΝΤΗΣΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΙ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Μεγάλες έπίσης ύπηρεσίες προσφέρουν οι καινούργιες μέθοδοι στο βασικό μαιευτικό πρόβλημα τών ηλικιωμένων γυναικών, οι όποιες διατρέχουν σε μεγάλο βαθμό τόν κίνδυνο νά γεννήσουν παιδιά με τó σύνδρομο του Ντόουν (μογγολισμός) ή με άλλες χρωμοσωματικές άνωμαλίες. Τώρα υπάρχει άσφαλής και εύκολη μέθοδος ή όποία έξακριβώνει την παρουσία συνδρόμου του Ντόουν (και άλλων 60 περίπου χρωμοσωματικών και μεταβολικών άνωμαλιών) μέσα στο δεύτερο τρίμηνο της έγκυμοσύνης, όπότε υπάρχει και-

ρός για άμβλωση, άν τó έπιθυμούν οι γονείς.

Με τη μέθοδο αυτή, που λέγεται άμνιοκέντηση, ό γιατρός παίρνει με μιὰ μακριά κούφια βελόνα δείγμα του άμνιακού ύγρου που περιβάλλει τó έμβρυο. Με την εξέταση τών έμβρυικών κυττάρων που περιέχονται στο ύγρό, έξακριβώνεται άν τó παιδι πάσχει άπό καμμιά άνωμαλία. Τó ύγρό και τὰ κύτταρά του δίνουν έπίσης πολύτιμες πληροφορίες για την ηλικία του έμβρύου, για την ώριμότητα τών πνευμόνων του, για την έπαρκειά του σε όξυγόνο και για τó φύλο του.

ΟΙ ΥΠΕΡΗΧΟΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Οί ύπέρηχοι χρησιμοποιούνται σήμερα για τή διερεύνηση της προόδου στην εξέλιξη του έμβρύου. Στην κοιλιά της μητέρας τοποθετείται ένας ειδικός κρύσταλλος, ό όποιος στέλνει προς τó έμβρυο ήχητικά κύματα ύψηλης συχνότητας (δύο έκατομμυρίων κύκλων τó δευτερόλεπτο). "Όταν τὰ κύματα φτάσουν στο έμβρυο, έπιστρέφουν στην κατάλληλη όθόνη με τη μορφή έξαιρετικής λεπτομερειακής φωτογραφίας του παιδιού, του πλακούντα και άλλων σημείων της κοιλιάς.

Αντίθετα με τίς άκτίνες Χ οι ύπέρηχοι μπορούν και άπεικονίζουν με λεπτομέρειες τους μαλακούς ιστούς και φαίνεται ότι δέν παρουσιάζουν κανέναν άπό τους κινδύνους τών άκτίνων Χ. Με τους ύπέρηχους ό γιατρός μπορεί νά διαπιστώσει την άκριβή θέση του έμβρύου και τη θέση του πλακούντα: όλες αυτές είναι σημαντικές πληροφορίες για την πρόβλεψη ένδεχομένων περιπλοκών κατά τόν τοκετό. Οί ύπέρηχοι βοηθούν έπίσης στην άμνιοκέντηση καθοδηγώντας τη βελόνα ώστε νά μην προκληθεί βλάβη στο έμβρυο. Έξακριβώνουν άν τó έμβρυο είναι ζωντανό ή όχι, μετρούν την ανάπτυξή του και δίνουν πληροφορίες για την ύπαρξη ή όχι σειράς όλόκληρης άνωμαλιών, όπως ό ύδροκεφαλισμός, οι όγκοι στη μήτρα και ή έξωμήτριος κύηση.

Τὰ τελευταία χρόνια έχουν αύξηθει άξιόσημείωτα οι περιπτώσεις καισαρικής τομής.

Οί λόγοι αυτής της αύξησως είναι πολλοί. Άλλά ένας από αυτούς είναι ασφαλώς και τὸ γεγονός ὅτι χάρη στους ὑπερήχους και στις ηλεκτρονικὲς συσκευές, ὁ γιατρός μπορεί σήμερα νὰ προβλέψει μὲ μεγαλύτερη ἀκρίβεια ποιὸ παιδί κινδυνεύει νὰ ὑποστῆ δλάβη ἀπὸ τὸν τοκετό.

Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΡΕΖΟΥΣ ΚΑΙ Η ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΙ ΤΗΣ

Ἡ ἀσθένεια Ρέζους, πὸ ἄλλοτε εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα νὰ γεννιούνται πλῆθος κωφάλαλα, καθυστερημένα ἢ παράλυτα παιδιά, συναντιέται ὅταν μιά γυναίκα μὲ ἀρνητικὸ Ρέζους, δηλαδὴ πὸ τὸ αἷμα της δὲν περιέχει τὸν παράγοντα Ρέζους, συλλάβει παιδί μὲ θετικὸ Ρέζους. Τότε τὸ σῶμα τῆς μητέρας ἀντιδρᾷ παράγοντας ἀντισώματα πὸ καταστρέφουν τὰ κύτταρα τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων τοῦ παιδιοῦ. Τὰ ἀντισώματα αὐτὰ σχηματίζονται συνήθως μετὰ τὴ γέννηση τοῦ πρώτου παιδιοῦ μὲ θετικὸ Ρέζους ὅταν τὰ ἐμβρυϊκὰ κύτταρα ἀναμιγνύονται μὲ τὸ μητρικὸ αἷμα. Τὸ πρώτο παιδί σπάνια ἐπηρεάζεται ἀπὸ αὐτά. Τὰ κατοπινὰ παιδιά πὸ παρουσιάζουν αὐτὴ τὴν ἀσθένεια, μπορούν νὰ σωθοῦν μὲ μεταγγίσεις στὴ μήτρα. Εὐτυχῶς ὅμως αὐτὲς οἱ ἐπεμβάσεις σπάνια χρειάζονται πιά, καὶ τοῦτο χάρη σ' ἕνα ἐμβόλιο πὸ ἐπινοήθηκε τὸ 1968 καὶ πὸ ἐμποδίζει ἐξαφχῆς τὰ καταστρεπτικὰ ἀντισώματα νὰ σχηματισθοῦν. Μόνον πὸ τὸ ἐμβόλιο, γιὰ νὰ εἶναι ἀποτελεσματικὸ, πρέπει νὰ γίνεῖ μέσα σὲ 72 ὥρες μετὰ τὸν πρώτο τοκετό, τὴν ἀμβλωση ἢ τὴν ἀποβολή.

JEAN SELIGMANN

ΠΡΟΣΛΗΨΙ ΜΑΙΩΝ ΚΑΙ ΑΔΕΛΦΩΝ ΣΤΗ ΛΙΒΥΗ

Τὸ Ὑπουργεῖο Κ.Υ. ἀνακοίνωσε ὅτι ἡ Λιβυὴ ἐπιθυμεῖ νὰ προσλάβῃ γιὰ ἐργασία μαιῖες καὶ ἀδελφές. Πληροφορίες στὸ Ὑπουργεῖο (Δ)ντὴν κ. Κακαλιούραν).

ΕΝΑ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ

ΕΝΑ νέο φάρμακο, τὸ Πραβιντέλ, τὸ ὁποῖο χαρίζει σὲ στειρὲς γυναῖκες τὴ χαρὰ τῆς μητρότητας ἄρχισε νὰ κυκλοφορεῖ ἐλεύθερα στὴ Σουηδία. Πειράματα σὲ 18 γυναῖκες πὸ ἔπασχαν προηγουμένως ἀπὸ στειρότητα πραγματοποιήθηκαν στὸ νοσοκομεῖο Ἀκαντέμικα τῆς Οὐψάλας καὶ σὲ ἄλλες πόλεις τῆς Σουηδίας.

● ΔΕΚΑΞΗ ἀπὸ τὶς 18 πὸ πήραν τὸ νέο αὐτὸ φάρμακο ἀπόκτησαν παιδί. Τὸ Πραβιντέλ ἐπινοήθηκε ἀπὸ τὴν ἐλβετικὴ φαρμακοβιομηχανία Σαντόζ. Σὲ συνέδριο Σουηδῶν ἐρευνητῶν στὴ Στοκχόλμη τὴν περασμένη ἑβδομάδα ἀνακοινώθηκε ὅτι:

● Περίπου 270 στειρὲς γυναῖκες στὸν κόσμο ἀπέκτησαν παιδί μὲ τὴ νέα μέθοδο.

● Οἱ γυναῖκες πὸ μπορούν νὰ ἐλπίζουν σὲ ἀποτελέσματα μὲ τὴν νέα μέθοδο εἶναι ἐκείνες στὶς ὁποῖες ἡ στειρότητα ὀφείλεται ἀπὸ ὑπερέκκρισι τῆς ὁρμόνης προλακτίνης. Ἡ ἀνωμαλία αὐτὴ τοῦ ὄργανισμοῦ προκαλεῖ ἐμμηνορρησία σὲ μὴ τακτὰ διαστήματα καὶ κατὰ συνέπεια ἐμποδίζει τὴν ὥρρηση.

● Τὸ νέο φάρμακο μειώνει τὴν ποσότητα τῆς προλακτίνης στὸν ὄργανισμό καὶ ἔτσι ἡ γυναίκα ἀνακτᾷ τὴ γονιμότητα. Ἡ μέθοδος αὐτὴ θεωρεῖται πολὺ περισσότερο ἀσφαλῆς ἀπὸ ἄλλες πὸ ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ στὸ παρελθόν. Οἱ παρενέργειες τῆς νέας μεθόδου εἶναι ἐλάχιστες. Ἐμφανίζονται κυρίως στὰ πρώτα στάδια τῆς θεραπείας. Τὸ νέο φάρμακο Πραβιντέλ κυκλοφορεῖ σὲ ταμπλέτες πὸ παίρνει κανονικὰ ἡ γυναίκα πρὶν καταστῆ ἔγκυος. Ὅταν γίνῃ ἡ σύλληψι τότε ἡ θεραπεία σταματᾷ. Ἄν ἡ γυναίκα θελήσει νὰ ἀποκτήσει καὶ δεῦτερο παιδί τότε θὰ πρέπει νὰ ἐπαναλάβῃ τὴ θεραπεία μετὰ τὸν τοκετό.

● Τέλος, ὅπως ὑπογραμμίστηκε στὸ συνέδριο τῆς Στοκχόλμης, τὸ Πραβιντέλ ἔχει καλὰ ἀποτελέσματα καὶ σὲ μιά σειρά ἄλλων ἀσθενειῶν ὅπως ἡ στειρότητα τοῦ ἀνδρός, ἡ ἀσθένεια τοῦ Πάρκινσον καὶ ἄλλες.

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Οι μητέρες δέν πρέπει νά τόν άποφεύγουν

Ἡ νεαρή φιλάρεσκη κυρία, πού περίμενε τὸ τρίτο της παιδί, εἶπε κάποια σιγμή, χωρίς δυσκολία, στήν φιλική συντροφιά: «Ἐμένα ὁ ἀντρας μου δέν μ' ἀφῆσε ποτέ νά θηλάσω τὰ παιδιά μας, μ' ἔλο πού εἶχα πάντα ἀφθονο γάλα. Μὲ θέλει πάντα κοιμή καὶ καλοδιατηρημένη». Ἡ μητέρα αὐτή καὶ ὁ σύζυγός της ἔσφαλαν, ὅπως καὶ τόσες ἄλλες ὑποψήφιες μητέρες, πού στεροῦν ἀδικαιόλογητα τὸ μητρικό γάλα ἀπὸ τὰ παιδιά τους. Γιατί, κάθε βρέφος ἔχει ἀπόλυτη ἀνάγκη ἀπὸ τὸ γάλα τῆς μητέρας του, μόλις ἔρθει στὸν κόσμο. Ὅσο καὶ τὸ ὄξυγόνο, θά μπορούσε κανένας νά πει. Ὑπάρχουν βέβαια πε-

ριπτώσεις, κατὰ τις ὁποῖες ὁ θηλασμός δέν συνιστᾶται, γιὰ λόγους πού ἀνάγονται στήν γενική ἢ εἰδική κατάσταση τῆς υγείας τῆς μητέρας, ἀλλὰ αὐτὲς εἶναι σπάνιες. Γενικά, οἱ σύγχρονες μητέρες ἀρνοῦνται νά γαλουχήσουν τὰ βρέφη τους, ἀπὸ ἔγνοια ἢ κακή πληροφόρηση πάνω στὸ θέμα αὐτό. Στήν δημιουργία τῆς νοστοπρίας αὐτῆς συμβάλλουν καὶ ἄλλοι παράγοντες, πέρα ἀπὸ τὸν φόβο ὅτι ὁ θηλασμός θά βλάψει τὴν σωματικὴ διάπλαση τῆς γυναίκας. Τέτοιοι παράγοντες εἶναι ἡ ἀφθονία τῶν παιδικῶν τροφῶν καὶ ἡ ἐλευθερία πού ἔχουν οἱ ὑποψήφιες μητέρες στήν ἐπιλογὴ τοῦ τρόπου διατροφῆς τῶν νεογέννητων.

Τὸ ὅλο θέμα θίγηκε πρόσφατα, στὸ 150 Παιδιατρικὸ Συνέδριο, ὅταν ὁ ὑφηγητὴς κ. Θ. Γιογκαράκης καὶ οἱ συνεργάτες του κ.κ. Κ. Πανταζόπουλος, Γ. Ἀνδρουλάκης καὶ Π. Φακὸς ἀνακοίνωσαν τὰ ἀποτελέσματα εἰδικῆς μελέτης τους σὲ 245 μητέρες τῆς περιοχῆς τῆς Πάτρας. Καὶ ἡ ἐπιλογὴ τῆς περιφέρειας αὐτῆς τῆς χώρας μας, εἶναι ἀντιπροσωπευτική, γιὰτὶ συνδυάζει τὸν τρόπο συμπεριφορᾶς τῶν μεγάλων ἀστικῶν κέντρων καὶ τῆς λοιπῆς Ἑλλάδος. Ἡ ὁμάδα αὐτὴ ἐργασίας διαπίστωσε λοιπόν, ὅτι τὸ 40 τοῖς ἑκατὸ τῶν μητέρων δέν θηλάζουν ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τὰ βρέφη τους καὶ ὅτι τὸ ποσοστὸ αὐτὸ ἀνεβαίνει σὲ 60 τοῖς ἑκατὸ, μετὰ τὸν δεῦτερο μῆνα τῆς ζωῆς τῶν νηπίων.

Ἀναζητώντας τοὺς λόγους πού ἐπηρεάζουν τὴν ἀπόφαση τῆς κάθε μητέρας νά δώσει τὸ δικό της ἢ ξένο γάλα στὸ βρέφος της, οἱ ἐπιστήμονές μας, κατὰλίξαν στὰ ἐξῆς συμπεράσματα:

⊙ Οἱ μητέρες, στήν πλειοψηφία τους φέρνουν παιδιά στὸν κόσμο, χωρίς νά ἔχουν προετοιμαστῆ ὅσο πρέπει γιὰ τὴν μεγάλη αὐτὴ δημιουργία. Οἱ μαιευτῆρες καὶ τὸ λοιπὸ εἰδικευμένο προσωπικό, δέν ἔχουν ἀναπτύξει στὶς ἐγκυμονοῦσες τὴν φυσιολογία καὶ τὴν τεχνικὴ τῆς γαλουχίας ὅπως καὶ τὴν ἀπαιτούμενη περιποίηση τῶν θηλῶν.

⊙ Τὶς περισσότερες φορές, οἱ μητέρες προτιμοῦν τὸ ξένο γάλα γιὰ τὰ βρέφη τους, ἀπὸ ἔλλειψη κατάλληλης ἐνημερώσεως. Θεωροῦν τὴν ξένη τροφή εὐκόλη καὶ πρακτικὴ. Ἄλλες ντρέπονται νά θηλάσουν τὰ παιδιά τους μπροστὰ σὲ τρίτους κι' ἄλλες φοβοῦνται τὴν χαλάρωση τῶν μαστῶν τους.

⊙ Στὶς 245 περιπτώσεις πού μελετήθηκαν, οἱ παιδίατροι συνέστησαν τὸν θηλασμό σὲ 79. Οἱ μητέρες τῶν γυναικῶν πού περίμεναν παιδί, συμβούλεψαν τὸ ἴδιο πράγμα σὲ 83 καὶ οἱ σύζυγοι σὲ 66.

● Όλες σχεδόν οι μητέρες, ακόμα και εκείνες που δίνουν ξένο γάλα στα βρέφη τους, πιστεύουν πώς το μητρικό γάλα είναι υγιεινότερο, χωρίς να γνωρίζουν τους λόγους.

● Μόνο δέκα στις εκατό μητέρες δήλωσαν πώς είχαν ενημερωθεί από τον τύπο και δύο στις εκατό από την τηλεόραση! Και το σπουδαιότερο: Από τις 245 μητέρες μόνο δύο δήλωσαν, ότι ήξεραν από το σχολείο τα πλεονεκτήματα του θηλασμού...

Στον επιστημονικό κόσμο, που ασχολείται ιδιαίτερα με το παιδί επικρατεί η άποψη, ότι το μητρικό γάλα είναι απαραίτητο για το κάθε βρέφος, όχι μόνο για λόγους συντηρήσεως, αλλά και για ψυχολογικούς. Οί επιστήμονες πιστεύουν επίσης, πώς η έγκυμοσύνη ό τοκετός και ό θηλασμός δεν αλλοιώνουν ιδιαίτερα την σωματική διάπλαση των γυναικών, όταν οι τελευταίες φροντίζουν να ακολουθούν την σωστή δίαιτά τους και την φροντίδα του σώματός τους. Σημαντικό ρόλο, στην κατάσταση αυτή των υποψηφίων μητέρων παίζει βέβαια και το περιβάλλον, στο οποίο ζούν. Στην Αφρική, λόγω χάρη, οι μητέρες θηλάζουν τα παιδιά τους, τόσο πολύ καιρό, ώστε δεν είναι σπάνιο το θέαμα παιδιών που περπατούν, να ξεακολουθούν να παίρνουν το γάλα των μητέρων τους.

Ό θηλασμός πρέπει, λοιπόν, να αύξηθει στην χώρα μας. Για τον σκοπό αυτό, οι επιστήμονες μάς συστήνουν την λήψη μέτρων σαν τα εξής:

—Η διδασκαλία για τα πλεονεκτήματα του μητρικού γάλακτος όπως και ή παρότρυνση και ενθάρρυνση για τον θηλασμό, να αρχίζουν από το σχολείο και όχι μόνο στα κορίτσια, αλλά και στα αγόρια. Την διδασκαλία αυτή πρέπει να κάνει ό ειδικός, όπως είναι ό σχολίατρος και όχι ή καθηγήτρια της Οικοκυρικής, όπως συμβαίνει μέχρι τώρα και σε ελάχιστα μόνο σχολεία.

—Ό τύπος και ή τηλεόραση να ασχοληθούν με την απαιτούμενη σοβαρότητα πάνω στο θέμα και να διαφωτίζουν με ειδικά δημοσιεύματα και εκπαιδευτικά προγράμματα.

—Τό ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό των Μαιευτηρίων να μετάσχει ενεργότερα στην προσπάθεια για την επίλογη του θηλασμού, σαν του πιό κατάλληλου μέσου διατροφής των βρεφών.

—Να δημιουργηθούν υπηρεσίες, με ειδικευμένες αδελφές, στα υγειονομικά κέντρα και τους συμβουλευτικούς σταθμούς, για να δίνεται ή δυνατότητα στις μητέρες να επικοινωνούν με τις νοσοκόμες ή αντίστροφα και να αντιμετωπίζονται σωστά οι τυχόν δυσκολίες που παρουσιάζονται με τον θηλασμό.

Όλα αυτά ούτε δύσκολα είναι, ούτε ακατόρθωτα. Άρκει να τα εκτιμήσουν σωστά οι αρμόδιοι φορείς και να θελήσουν να κινηθούν δραστήρια για την προώθησή τους, με την βεβαιότητα, ότι θα προσφέρουν πολύτιμες υπηρεσίες στο κοινωνικό σύνολο.

ΝΙΚΗΤΑΣ ΟΡΦΑΝΙΔΗΣ



ΓΕΝΝΗΣΙ ΟΚΤΑΔΥΜΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Προϊόντα ειδικής όρμονοθεραπείας

Παγκόσμιο φαινόμενο στην ιστορία της ιατρικής και του ανθρώπου σημειώθηκε τις 8 Ίουνιου στην Αθήνα, το οποίο ανατρέχει σε μια παρεμφερή περίπτωση πού, κατά τις σχετικές πληροφορίες, συνέβη και το 1115 εκτός Ελλάδος με τη γέννησι έννεαδύμων.

Μια 30χρονη γυναίκα από τη Μυτιλήνη, ή κ. Κλειώ Ζερμπίνη, γέννησε, στο μαιευτικό τμήμα του «Υγεία» οκτώ παιδιά σε διάστημα 30 λεπτών!... Όκτάδυμα και έπταμηνίτικα, από τα οποία την επομένη μέρα ζούσαν μόνο τὰ τρία.

Θεωρείται βέβαιο ότι το γεγονός αυτό θα αποτελέση άφορμή σοβαρών επιστημονικών συζητήσεων και ανακοινώσεων, ίσως δὲ κυρίως σε ότι αφορά στην ανάλογη με τις περιπτώσεις αυτές όρμονοθεραπεία και τη δοσολογία της, πού εξακολουθοῦν νά παραμένουν στη βάση τους αντικείμενα έρεῦνης.

Δημοσιεύουμε ειδησεογραφικά τὸ γεγονός σ' αυτό τὸ τεῦχος επιφυλασόμενοι, στοῦ ἐπόμενου, νά ἔχουμε πάνω στο θέμα σχετικές απόψεις ειδικών, λόγω τοῦ μεγάλου ἐπιστημονικοῦ ἐνδιαφέροντος πού παρουσιάζει:

● ΑΥΤΟ τὸ φαινόμενο παρουσιάστηκε στὴ νεαρή μητέρα, γιατί ἔμεινε ἔγκυος, μετὰ ἀπὸ εἰδική θεραπεία με ὁρμόνες, πού με τὴν παρένέργειά τους δημιουργήθηκε ἡ «πολύδημος κύησις» (γονιμοποιήθηκαν δηλαδή, συγχρόνως ὀκτὼ ὠάρια).

Τὸ μειονέκτημα αὐτῆς τῆς θεραπείας, ἡ ὁποία γίνεται σὲ γυναίκες πού συλλαμβάνουν δύσκολα, εἶναι ὅτι ἡ κύησι δὲν φτάνει μέχρι τὸν τελευταῖο μῆνα.

Ἔτσι, ἡ κ. Ζερμπίνη, γέννησε ὀκτὼ παιδιά, πέντε κορίτσια καὶ τρία ἄγόρια, στὸν ἕβδομο μῆνα τῆς κυήσεώς της. Σ' αὐτὲς τὶς περιπτώσεις, πού τὰ παιδιά εἶναι πολλὰ καὶ στοὺς μῆνες τῆς κυήσεως τὸ ἕνα τρέφεται ἀπὸ τὸ ἄλλο, γεννιοῦνται φυσιολογικά, ἀλλὰ ἀδύναμα καὶ δὲν εἶναι σίγουρο ἂν θὰ

ἐπιζήσουν. Γι' αὐτό, ἄλλωστε, τὰ τέσσερα ἀπὸ τὰ ὀκτὼ παιδιά τῆς κ. Ζερμπίνη πέθαναν λίγω ὥρα μετὰ τὴν γέννα, ἡ ὁποία ἦταν φυσιολογική, ἀλλὰ καὶ με ἄμεσο κίνδυνο γιὰ τὴν ζωὴ τῆς μητέρας. Ὁ γιατρός κ. Μαλακός, πού τὴν ξεγέννησε, «δι' ἐξελκυσμοῦ» (θγάζοντας ἕνα - ἕνα τὰ παιδιά) εἶπε ὅτι ἡ κ. Ζερμπίνη δὲν διάτρεχε κατόπιν κανένα κίνδυνο. Τῆς χορηγήθηκε ὅμως, ὀρρός, γιὰ νὰ συνέλθῃ ἀπὸ τὴν ἐξάντλησι πού εἶχε μετὰ τὴν γέννα.

ΣΕ ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΑ

ΤΟ ΚΑΘΕ ἕνα ἀπὸ τὰ ὀκτὼ παιδιά ζύγιζε ἀπὸ 600—650 γραμμάρια καὶ μόνο ἕνα ἀπ' αὐτὰ ζύγιζε 800 γραμμάρια. Ὅσα ἔζησαν ὕστερα εἶχαν τοποθετηθεῖ στοῦ θάλαμο πρώ-

ρων παιδιών, σε ειδική θερμοκοιτίδα, όπου τους χορηγήθηκε ηύξημένο όξυγόνο, και όρρος.

ΕΙΧΕ ΓΕΝΝΗΣΕΙ ΚΑΙ ΤΕΤΡΑΔΥΜΑ

Η κ. Ζερμπίνη, πού είναι παντρεμένη τέσσερα χρόνια, είχε άλλο ένα τοκετό πριν δύο χρόνια. Είχε γεννήσει τότε τετράδυμα έξαμηνίτικα, αλλά και τὰ τέσσερα είχαν πεθάνει.

Για την πρόσφατη έγκυμοσύνη της, η νεαρή γυναίκα, από την Μυτιλήνη, είχε έρθει στην Αθήνα από τον Ιανουάριο για να την παρακολουθή ο γυναικολόγος της, λόγω της ιδιόμορφης περιπτώσεώς της.

Στο Μαιευτήριο εισήχθη πριν από τον τοκετό δέκα μέρες, μετά από πρόταση του γιατρού της, ο οποίος διέγινωσε ότι τὰ παιδιά πού θα γεννιόντουσαν θα ήταν πολλά. Δέν πρόβλεπε όμως και όκτώ.

«Τό φαινόμενο αυτό, παρουσιάζεται για πρώτη φορά στο ανθρώπινο γένος» είπε ο γυναικολόγος κ. Μαλακός. Και προσθέτει: «Από τὰ όκτώ παιδιά θα ζήσουν αυτά πού είναι περισσότερο ανεπτυγμένα όργανικά. Μπορεί να γεννηθκαν φυσιολογικά, αλλά είναι αδύναμα. Ο τοκετός έγινε σε μικρό χρονικό διάστημα και ο κίνδυνος για την μητέρα ήταν άμεσος, αλλά είχαμε λάθει τὰ ά-

παραίτητα μέτρα. Η έπίτοκος βρισκόταν «υπό μετάγγισι» για τὸ ένδεχόμενο πού θα αίμορραγούσε. Άλλά όλα πήγαν καλά».

Ο κ. Μαλακός πρόσθεσε επίσης ότι:

— Η κ. Ζερμπίνη έφθασε με κατάλληλο θεραπεία στον έβδομο μήνα της κυήσεώς της. Την πολύδημο κύση πού δημιουργείται μετά την ειδική θεραπεία βέβαια, δέν την έπιθυμούμε, ιδιαίτερα όταν ο αριθμός τών παιδιών είναι υπερβολικός, όπως σ' αυτή την περίπτωση. Γιατί τὰ παιδιά πού γεννιούνται έχουν ελάχιστες πιθανότητες να ζήσουν. Η θεραπεία εφαρμόζεται σε γυναίκες πού δύσκολα συλλαμβάνουν και ολοκληρώνεται — αν γίνη σωστά — μέσα σε δύο ή τρεις μήνες.

Η κ. Κλειώ Ζερμπίνη, έξαντλημένη, αλλά και χαρούμενη, είπε:

«Είμαι πολύ συγκινημένη. Ξέρω ότι γεννησα όκτώ παιδιά, και εύχομαι να ζήσουν. Γιατί πριν δύο χρόνια γέννησα πάλι τέσσερα παιδιά, αλλά πέθαναν. Άς ζήση έστω κι' ένα. Θα είμαι εύτυχισμένη».

Άτυχώς για την κ. Ζερμπίνη και τούτη η περιπέτειά της κατέληξε άκαρπη. Κανένα από τὰ όκτώ παιδιά πού γέννησε δέν έζησε. Όστόσο, στην εύχαριστήρια έπιστολή της προς τον γιατρό της και τό «Υγεία», έλπίζει εις τό μέλλον...

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΤΟΥ «ΕΛΕΥΘΩ»

Είναι γνωστό ότι η έκδοσι του «ΕΛΕΥΘΩ» στηρίζεται βασικά στους συνδρομητές του για να καλύψη τὸ μεγαλύτερο μέρος τών έκδοτικῶν κ.λ.π. έξόδων του. Γι' αυτό απευθύνεται η θερμή παράκλησι να μη καθυστεροῦν την αποστολή τών συνδρομῶν τους. Επίσης, όσοι, πριν από την αναγγελία τῆς αύξήσεως τῆς συνδρομῆς για τὸ 1977 σε δραχ. 150, έστειλαν δραχ. 100, παρακαλοῦνται να στείλουν τὸ συντομότερο τὸ υπόλοιπο τών δραχ. 50 αναγράφοντας συνάμα πλήρες όνοματεπώνυμο, ακριβῆ διεύθυνσι και τὸν κωδικό αριθμό τους, πού αναγράφεται ἐπὶ τοῦ φακέλου αποστολῆς τοῦ περιοδικοῦ.

Η ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Σκέψεις, ἂν δὰ ἦταν πιὸ χρήσιμο νὰ καταργηθῇ καὶ νὰ καθιερωθῇ ἡ ἡμέρα τῶν γονέων

Τὸ «Ἐλευθὼ» εἶναι παραδοσιακὸ ὅσο πρέπει, ἀλλὰ καὶ προοδευτικὸ ὅσο ἐπιβάλλει ἡ ἐποχὴ μας.

Ὁ ἐπιστημονικὸς καὶ ἐπαγγελματικὸς κλάδος ποὺ ἐκπροσωπεῖ εἶναι ὁ πρῶτος ποὺ ἀσχολεῖται μὲ τὴ μητρότητα καὶ ξέρει καλὰ τὴν πολυτίμη καὶ δημιουργικὴ προσφορὰ τῆς μητέρας γιὰ τὴν ἐξέλιξι καὶ τὴν πρόοδο τῆς ἀνθρώπινης κοινωνίας.

Ὁστόσο, στὸ τεῦχος αὐτό, ποὺ καλύπτει χρονολογικὰ καὶ τὴν καθιερωμένη ἑορτὴ τῆς «Ἡμέρας τῆς Μητέρας», θὰ φιλοξενήσῃ τὸ ἐνδιαφέρον ρεπορτάζ τῆς δημοσιογράφου Φρίντας Μπιούμπι πού, μὲ τὶς σκέψεις τῆς πάνω στὸ θέμα αὐτό, ὀδηγεῖ σ' ἕναν φυσικὸ προβληματισμό, στὴ βαθύτερη καὶ οὐσιαστικὴ σημασία τοῦ ρόλου τῆς μητέρας καὶ τοῦ πατέρα στὴ σύγχρονη ἐποχὴ. Καὶ ἔχουν ἰδιαίτερη σημασία οἱ σκέψεις αὐτὲς γιατί προέρχονται ἀπὸ μιὰ διανοούμενη γυναίκα ποὺ ἀπὸ τὴ φύση τῆς εἶναι μητέρα.

*

ΕΠΙΝΟΗΣΗ τῶν ἀπανταχοῦ ἀνοπωλῶν καὶ ἀφορμὴ γιὰ ν' ἀκουστοῦν πάλι οἱ γνωστοὶ καὶ παράφωνοι ὕμνοι στὴν μυθοποιημένη «Μητρότητα», στὴν «Μεγάλῃ Μάνα», στὴ δύστυχη MATER DOLOROSA, εἶναι ἡ Μέρα τῆς Μητέρας.

Ἡ ἴδια ἡ μάνα τὸ ξέρει καλὰ πὼς πρόκειται γιὰ μιὰ τιμὴ ποὺ οὐσιαστικὰ δὲν τῆς ἀπονέμεται, γιὰ ἕνα χάπι ποὺ τῆς προσφέρε-

ται καλὰ ζαχαρωμένο, γιὰ μιὰ γιορτὴ ποὺ δὲν εἶναι γιὰ νὰ τὴ γιορτάσει ἡ ἴδια καὶ νὰ τὴ χαρεῖ. Γιατί ἀκόμα κι' ἂν σήμερα — μέρα ἀφιερωμένη σ' αὐτὴν — δὲν ἀναγκαστεῖ νὰ ἐπιδοθεῖ σὲ καμμιὰ ἀπὸ τὶς συνηθισμένες, καθημερινὲς ἀσχολίες τῆς, πάλι θὰ πρέπει κάποιον γρατζουνισμένο γόνατο νὰ φροντίσει, νὰ σφουγγίσει ἕνα δάκρυ ἢ μιὰ μύτη ποὺ τρέχει, νὰ μπανιάρει τὸ μωρό, νὰ τὸ ταΐσει, νὰ τὸ ντύσει, νὰ τὸ γδύσει, νὰ τὸ κοιμίσει... Ἡ μέρα τῆς γιορτῆς θὰ περάσει δίχως ἀνάπαυση, γιὰ νὰ μείνει στὴ μητέρα ἡ τυπικὴ ἀνθοδίσμη στό βάζο καὶ στὴν κάρτα οἱ «πολλές, θερμὲς εὐχές».

Δὲν εἶναι περίεργο λοιπὸν ποὺ ἡ μάνα — ὄχι ἡ γαλήνια παραδοσιακὴ μάνα, ἀλλὰ ἡ σύγχρονη, προβληματισμένη καὶ πολυάσχολη — ζητάει νὰ καταργηθεῖ ἡ Μέρα τῆς Μητέρας. Δὲ θέλει νὰ ὑπάρχουν αὐταπάτες. Οἱ πολλαπλὲς ἀσχολίες τῆς μέσα κι' ἔξω ἀπ' τὸ σπίτι, οἱ ὑπερβολικὲς εὐθύνες τῆς, τὰ πολύπλοκα προβλήματά τῆς, ὁ συνεχῆς κι ἀτέλειωτος ἀγῶνας μὲ τὴ ζωὴ, μὲ τὸ περιβάλλον, μὲ τὶς ἀνάγκες τῶν παιδιῶν τῆς τὴν ἔχουν κουράσει. Θέλει νὰ εἶναι ἡ τέλεια μάνα καὶ βλέπει πὼς δὲν μπορεῖ ἀφοῦ καὶ αὐτὴ ἡ ποιότητα τῆς φροντίδας ποὺ προσφέρει στὰ παιδιὰ τῆς ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ σύνολο τῶν συνθηκῶν τῆς ζωῆς τῆς, ἀπὸ τὴ δουλειὰ στὸ γραφεῖο, ἀπὸ τὶς σχέσεις μὲ τὸν ἄντρα τῆς, ἀπὸ τὸ ὄχι καὶ τὶς ἔγνοιες τῆς. Θέλει νὰ εἶναι ἡ σωστὰ ἐργαζόμενη, γιὰ νὰ προσφέρει ἰσότημα μὲ τὸν ἄντρα, ἀλλὰ οὔτε κι' αὐτὸ τὸ μπορεῖ μὲ τὶς ἄπειρες μεγάλες καὶ μικρὲς εὐθύνες στό σπίτι μὲ τὶς ὥρες δουλειᾶς ποὺ θέλει ἡ ἀνατροφή τῶν παιδιῶν.

Ζητάει λοιπὸν, ἡ σύγχρονη μητέρα (μὲ τὴ

φωνή του Συνδέσμου για τὰ Δικαιώματα τῆς Γυναίκας, πού θὰ ἀναλύσει τὸ θέμα σὲ μιὰ συζήτηση, στὸ Ἀμφιθέατρο τοῦ Ἐθνικοῦ Ἰδρυμάτος Ἐρευνῶν) νὰ καταργηθεῖ ἡ Μέρα τῆς Μητέρας καὶ νὰ καθιερωθεῖ ἡ Μέρα τῶν Γονιῶν. Γιατὶ πιστεύει, ὅτι ἡ ἐνεργητικὴ, οὐσιαστικὴ καὶ ἄμεση συμμετοχὴ τοῦ πατέρα μέσα στὴν οἰκογένεια εἶναι τὸ ἴδιο ἀπαραίτητη μὲ τὴ δική της. Γιατὶ ἡ ὑπαρξὴ μιᾶς δικέφαλης ἐξουσίας μέσα στὸ σπίτι (ἡ ἔννοια γονιός ἀντὶ τῆς μητέρας — πατέρα) εἶναι σήμερα μιὰ κοινωνικὴ ἀνάγκη. Κι' ἀκόμα γιατί ξέρεי πὼς μάταια θὰ προσπαθεῖ ἡ ἴδια νὰ γίνεи τὸ ἀνεξάρτητο καὶ ισότιμο ἄτομο πού θέλει νὰ γίνεи, ἂν δὲν ἀπαλλαγεῖ ἀπὸ μερικές, ἀποκλειστικὰ δικές της ὡς τώρα εὐθύνες καὶ ἀπὸ τὸν ἐνοχοποιὸ μῦθο ὅτι αὐτὴ μόνο εἶναι ἀπὸ τὴν κληρονομιά της ἄξια γιὰ τὴ φροντίδα τοῦ παιδιοῦ.

Τὸ θέμα εἶναι βέβαια ἀρκετὰ λεπτό. Μιλάμε γιὰ ἀλλαγὴ ἀντιλήψεων σὲ μιὰ κοινωνία πού στὸ μεγαλύτερο μέρος της λειτουργεῖ βασισμένη σὲ δύο ἀλληλένδετα δεδομένα: "Ὅτι ὁ φυσικὸς ρόλος τοῦ ἀντρα στὴν οἰκογένεια εἶναι πρῶτα ἀπ' ὅλα καὶ σχεδὸν ἀποκλειστικὰ ὁ ρόλος τοῦ τροφοδότη τοῦ «κουβαλητή», καὶ ὁ ρόλος τῆς γυναίκας ἀντίστοιχα αὐτῆς πού φροντίζει τὰ παιδιά. Οἱ ἀντιλήψεις γιὰ τὸν «ἀνδρισμὸ» καὶ τὴ «θηλυκότητα» — ἐνισχυμένες καὶ ἀπὸ τὸν προσανατολισμὸ πού μᾶς ἔδωσε ὁ Φρόυντ, ὅτι ἡ μητρότητα εἶναι ἡ «βάση τῆς σημασίας τῆς γυναίκας, βάση μοναδική, ἀσύγκριτη, καθιερωμένη καὶ ἀναντικατάστατη» — εἶναι τόσο βαθειὰ ριζωμένες ὥστε ἡ πρόταση γιὰ ὁποιαδήποτε ἀλλαγὴ στοὺς παραδοσιακοὺς ρόλους νὰ μοιάζει σὲ πολλοὺς — ἄνδρες καὶ γυναῖκες — ἀπειλητικὴ καὶ νὰ θρῖσκει σοβαρὰ ἀντίσταση.

Ἄλλὰ ἴσως νὰ πρέπει νὰ ἀναθεωρήσουμε ἀμέσως μερικές ἀπόψεις: Τὶ ἀκριβῶς εἶναι, λ.χ., ὁ περιβόητος ἀνδρισμὸς; Ποιοὶ τὸν ἔχουν; Ὁφελεῖ ἢ βλάπτει τὴν κοινωνία; Καὶ τί εἶναι τὸ «μητρικὸ ἔνστικτο»; Κάτω ἀπὸ

ποιῆς συνθήκες ὑπάρχει; Πόσο εἶναι, ἀλήθεια, ἰσχυρὸ ὅταν, ὅπως ἀναφέρεται οἱ γυναῖκες ὀρισμένων φυλῶν — στὰ νησιὰ Ἐβρίδες, γιὰ παράδειγμα — σκοτώνουν σὲ περιόδους λιμοῦ τὰ νεογέννητά τους, γιὰ νὰ μὴ δυσκολέψουν τὴν κατάσταση γιὰ τὰ ἄλλα μέλη τῆς φυλῆς; Καὶ στὸ κάτω τῆς γραφῆς, γιατί πρέπει νὰ ἔχει προϋπάρξει ἐπιστημονικὴ ἔρευνα καὶ ἡ εὐλογία κάποιου μεγάλου Φρόυντ γιὰ νὰ δώσει ἕνας πατέρας ἕνα χερί βοηθείας στὴ γυναίκα του καὶ ν' ἀπολαύσει, συγχρόνως τὴν ἐμπειρία τῆς ἀνατροφῆς τοῦ παιδιοῦ του, ἀναλαμβάνοντας, πέρα ἀπὸ τὴν γενικὴ στρατηγικὴ — πού ἤδη ἔχει — καὶ μερικές λεπτομέρειες τακτικῆς;

Ἡ πρόταση τοῦ Συνδέσμου γιὰ τὰ Δικαιώματα τῆς Γυναίκας δὲν εἶναι αὐτὸ πού θὰ λέγαμε «φεμινιστικὴ» εἶναι ἀπλὰ λογικὴ. Ἐχει νὰ κάνει μὲ τὸ ἀδιέξοδο μπροστὰ στὸ ὁποῖο πρόκειται ἀρκετὰ σύντομα νὰ βρεθοῦμε, σὲ μιὰ κοινωνία ὅπου ὁ πατέρας καὶ ἡ μητέρα ἐργάζονται γιὰ τὴ σταδιοδρομία τους. Ἐχει νὰ κάνει μὲ τὴν ἀγάπη καὶ τὴ συμπαράσταση στὴ σύντροφο καὶ στὰ μικρὰ μέλη τῆς οἰκογένειας. Κι' ἀκόμα, μὲ τὴν ἐκνευριστικὴ καὶ κουραστικὴ ἀλλά, τελικὰ, γοητευτικὴ καὶ ἀνανεωτικὴ ἐμπειρία τῶν καθημερινῶν εὐθυνῶν γιὰ τὸ μέγαλωμα ἐνὸς παιδιοῦ.

Στὴ Σουηδία σήμερα — καὶ εἶναι γνωστὸ — οἱ ἄνδρες ἔχουν ἀκριβῶς τὸ ἴδιο δικαίωμα ἄδειας τοκετοῦ πού ἔχουν οἱ γυναῖκες τους, γιὰ νὰ μπορέσουν, ἂν θέλουν νὰ εἶναι στὰ δυὸ πρῶτα χρόνια του κοντὰ στὸ παιδί τους. Στὴν Ἀμερικὴ τὸ δικαίωμα αὐτοῦ τοῦ νέου εἴδους πατρότητας ἔχει δοθεῖ ἀκόμα καὶ στοὺς ἐργένηδες, ἀφοῦ μποροῦν κι' αὐτοὶ νὰ υἱοθετήσουν μόνοι τους καὶ ἀζευγάρωτοι ἕνα ἢ περισσότερα παιδιά. Ἀπαραίτητο λοιπὸν «μητρικὸ φίλτρο» — ποῖό;

Ἄλλὰ καὶ σὲ μᾶς, παρ' ὅλο ὅτι οὔτε ἡ ἑλληνικὴ κοινωνία οὔτε ὁ νόμος ἐνθαρρύνει τὴν ἄμεση συμμετοχὴ τοῦ ἀνδρα στὴν ἀνατροφή τοῦ παιδιοῦ αὐξάνονται λίγο - λίγο, ἀνά-

μεσα στους νεαρότερους, οί πατεράδες που άνακαλύπτουν τήν πλατύτερη και πολύτιμη έννοια τής πατρότητας, που συμμετέχουν με τή θέλησή τους στίς καθημερινές «μητρικές» άσχολίες και χαίρονται τήν έμπειρία τους. Μέσα στους πολλούς τής άνατολίτικης νοστοπρίας, που περιμένουν άπό τή μάνα «και τόν καφέ στό χέρι», ξεχωρίζουν σάν άτιμα με σύγχρονες άντιλήψεις, που θέλουν νά εύρύνουν τίς δυνατότητες του άνδρισμού τους για νά τόν κάνουν νά λειτουργήσει μ' έναν ύγιή τρόπο για τήν οικογένεια και τήν κοινωνία.

Γνωρίζω μερικούς άπ' αυτούς. Δύο είναι συνάδελφοί μου. Άλλοι άνάμεσα στους φίλους και συγγενείς. «Δέν είναι ή καθημερινή φροντίδα του παιδιού μιá έμπειρία που οί άντρες έχουν μάθει νά έκτιμούν», λέει ένας άπό τους νέους αυτούς μπαμπάδες. «Δέν οδηγεί ούτε στη δύναμη ούτε στα πλούτη.

Άλλά τò κέρδος, άν και δύσκολο νά μετρηθεί, είναι πραγματικό βασικό προσωπικό και ύπέροχο!».

Και ένας άλλος:

«Η άμοιβή είναι μεγάλη, αλλά θέλει δουλειά. Και θέλει και άγάπη. Όχι άγάπη με μιá μεταφορική έννοια. Άγάπη που συμπεριλαμβάνει και χάδι, και άγκαλιά, και φιλιά, και ναούρισμα. Μέρα με τή μέρα άντιλαμβάνομαι τόν δεσμό με τὰ παιδιά μου νά μεγαλώνει. Δέν είναι ó δεσμός που είχα έγώ με τόν πατέρα μου. Είναι πιό δυνατός, πιό όλοκληρωμένος. Μπροστά στα μάτια μου, τὰ παιδιά μου άποκτούν άξιοπρέπεια, γίνονται άνθρωποι σωστοί ώραίοι. Και γώ μπορώ νά είμαι περήφανος που συνέβαλα σ' αυτό με μιá προσπάθεια παραπάνω άπό τò νά φέρω στό σπίτι τò ψωμί, τò κρέας, τò βούτυρο».

ΦΡΙΝΤΑ ΜΠΙΟΥΜΠΙ

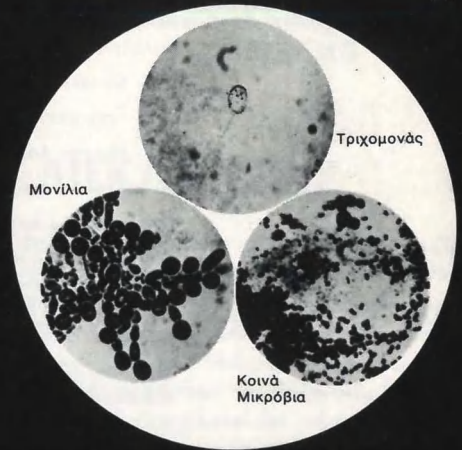
9 ΜΑΪΟΥ

Λογισμός άγάπης

Είναι μερικά προβλήματα και στοχασμοί που άφιερώνονται στην Παγκόσμια γιορτή τής Μητέρας. Τής Έστιάδας αυτής που τò καθημερινό της έργο είναι ιερό σάν τήν δημιουργία. Τής μάνας του Κόσμου που με τò τραγούδι στα χείλη και τή στοργή στην καρδιά γίνεται ó πρώτος πλάστης του άνθρώπινου πεπρωμένου. Που με τή χαμηλόφωνη στοχαστική διδαχή στο φτωχικό πυρογόνοι δείχνει τò δρόμο τής άρετής και διδάσκει τὰ πρώτα βήματα στίς μεγάλες ούσίες τής ζωής. Και δέχεται τὰ πρώτα πλήγματα άπό τήν συχνά τόσο τραγική κοινωνική άντινομία. Σ' αυτή τήν τραγική μάνα τής άνθρωπότητας άς γυρίσουμε σήμερα, πριν άπ' όλα, τò λογισμό, τήν άγάπη μας και τή διεθνή μας συμπάράσταση.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΣΙΑΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΚΟΛΠΪΤΙΣ



τριπλοῦς
θεραπευτικός
στόχος

Betadine
VAGINAL GEL

Betadine
VAGINAL DOUCHE



ΣΥΝΘΕΣΙΣ Betadine Vaginal Gel: Povidone Iodine NF (Mundidone) 10% ἐντὸς ζελατινώδους ἀπαλυντικοῦ ἐκδόχου.

Betadine Vaginal Douche: Povidone Iodine NF (Mundidone) 10% εἰς διάλυμα διὰ κολπικὰς πλύσεις.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ Κολπίτις ὀφειλομένη εἰς:

- 1 — Μονύλια
- 2 — Τριχομονάδα τοῦ κόλπου
- 3 — Μικτὴν λοίμωξιν
- 4 — Κοινὰ μικρόβια

Συστηματικὰ ἀντισηπτικὰ καὶ ἀποσηπτικὰ πλύσεις τοῦ κόλπου.

Ἄντισηψία τοῦ κόλπου προεχειρητικῶς ἢ πρὸ ἄλλης ἐπεμβάσεως.

ΟΔΗΓΙΑΙ ΧΡΗΣΕΩΣ

A. Θεραπευτικὴ ἀγωγή κολπίτιδος με Betadine Vaginal Gel καὶ Betadine Vaginal Douche.

Ἐκάστην ἑσπέραν πρὸ τῆς κατακλίσεως, εἰσάγεται ἐντὸς τοῦ κόλπου ποσότης Betadine Vaginal Gel, ἴση πρὸς τὸ περιεχόμενον ἐνὸς πλαστικοῦ προωθητήρος (εὐρίσκεται, ἐντὸς τῆς συσκευασίας).

Ἐκάστην πρωτῶν γίνεται κολπικὴ πλύσις με Betadine Vaginal Douche, εἰς ἀναλογίαν 2 κοχλ. τῆς σούπας ἐντὸς ἐνὸς λίτρου χλιαροῦ ὕδατος.

Διάρκεια θεραπείας 1 - 4 ἑβδομάδας.

B. Συστηματικὰ ἀντισηπτικὰ καὶ ἀποσηπτικὰ πλύσεις με Betadine Vaginal Douche.

Κολπικὰ πλύσεις ἀπαξ ἢ δις ἑβδομάδιαίως με Betadine Vagin Douche εἰς ἀραιώσειν 1 κοχλ. σούπας ἐντὸς ἐνὸς λίτρου χλιαροῦ ὕδατος.

Ἡ ἀγωγή κατὰ τὸ σχῆμα A ἢ B συνιστᾶται ὅπως ἐφαρμόζεται καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμηνουρσίας.

Γ. Ἄντισηψία τοῦ κόλπου προεχειρητικῶς ἢ πρὸ ἄλλης ἐπεμβάσεως (εἰς τὸ ἰατρεῖον ἢ τὴν κλινικὴν).

Πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως ἐπιχειρεῖται ὁ τράχηλος τῆς μήτρας καὶ ὁ κόλπος με Betadine Vaginal Douche ἀδιάλυτον ἢ γίνεται κολπικὴ πλύσις, ὡς ἀναφέρεται εἰς τὴν παράγραφον B.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΟΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΙ

Τὸ Betadine γενικῶς εἶναι καλῶς ἀνεκτὸν. Σπανιώτατα ἔχουν ἀναφερθῆ περιπτώσεις ἐρεθισμοῦ τοῦ δέρματος καὶ τοῦ βλεννογόνου ἀνευ σοβαρῶν ἐπακολούθων. Εἰδικὴ εὐαισθησία εἰς τὸ Betadine δὲν ἔχει ἀναφερθῆ. Ἀκόμη καὶ ἄτομα εὐαίσθητα εἰς τὸ ἰώδιον ἔδωσαν ἀρνητικὰς δερμοαντιδράσεις. Παρὰ ταῦτα συνιστᾶται ὅπως ἄτομα ἐμφανίζοντα εὐαισθησίαν ἔναντι τοῦ ἰωδίου ἀποφεύγουν τὴν χρῆσιν Betadine.

Τὰ Betadine Vaginal Gel καὶ Vaginal Douche εἶναι σπερματοκτόνα καὶ δέον ὅπως μὴ χρησιμοποιοῦνται, ὅταν εἶναι ἐπιθυμητὴ ἡ σύλληψις.

Σημείωσις: Τὸ Betadine εἶναι ὑδροδιαλυτὸν καὶ ἡ χρυσοκαστανόχρους χρῶσις ἐπὶ τῶν λευχειμάτων ἐξαλείφεται εὐκόλως διὰ πλύσεως.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

BETADINE Vaginal Gel: Σωληνάριον 85 g μετὰ πλαστικοῦ προωθητήρος.

BETADINE Vaginal Douche: Φιαλίδιον 240 ml.

Λοιπαὶ μορφαὶ Betadine:

BETADINE Solution: Τοπικὸν μικροβιοκτόνον καὶ μυκητοκτόνον ἀντισηπτικὸν διὰ χειρουργικὴν καὶ γενικὴν χρῆσιν.

BETADINE Surgical Scrub: Ἀφρίζον μικροβιοκτόνον καὶ μυκητοκτόνον ἀντισηπτικὸν διὰ χειρουργικὴν καὶ γενικὴν χρῆσιν.



Ἄμερικανικὸν προϊόν παρασκευαζόμενον ἐν Ἑλλάδι, ὑπὸ τῆς «REMEK» Ἀ.Ε. - Φαρμακευτικὰ Ἐργαστήρια

Κατεχάκη 66 - Ν. Ψυχικόν, Ἀθῆναι - Τηλ. 671 4851, 671 4852

κατόπιν Licence τῆς Mundipharma SA, Basel, Switzerland.



ΑΠΟ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΣΚΟΠΙΑ

ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΙΕΣ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΕΙΣ

ΠΑΡΙΣΙ, Μάιος.— 'Ο εργοδότης προτείνει μιά προαγωγή στόν γραμματέα του. Θαυμάσια! Σύμφωνοι, μα ό κόμπος είναι πού ό εργοδότης είναι γυναίκα κι' ό γραμματέας, άνδρας. Κι' αυτός αρνιέται την προαγωγή: «'Η εϋθύνη πού θ' αναλάβω ξεπερνάει τις δυνατότητές μου, λέει. "Άλλωστε θ' άπασχολούμε υποχρεωτικά περισσότερες ώρες. Καί ή γυναίκα μου επιμένει να καθόμαστε στο τραπέζι μιά όρισμένη πάντοτε ώρα. Σκεφθείτε τι θα γίνει αν άργήσω να επιστρέψω άπ' τ'ο γραφείο...».

'Η ιστορία θα μπορούσε να είναι αληθινή. Στην περίπτωση μας όμως δεν είναι... Πρόκειται για ένα ψυχόδραμα πού έφτιαξαν ψυχολόγοι ύστερα από παράκληση του προσωπάρχη ενός εργοστασίου έπεξεργασίας μετάλλου στη Λουίζβιλ του Κεντάκυ τών Η. Π.Α. Στο τέλος του σκέτς, ό γραμματέας άπελπισμένος προσχωρεί σ' ένα κίνημα για την άπελευθέρωση τών άνδρων. Κατά τά φαινόμενα, τ'ο σεμινάριο αυτό συνετέλεσε στην άποδέσμευση, όπως λένε, τών μύχιων αντίστάσεων πού έκδηλώνονταν σ' αυτήν την επικήρηση, τόσο άπ' την πλευρά τών γυναικών όσο κι άπ' την πλευρά τών άνδρων, έναντι τής κατανομής τών εργασιών μεταξύ τών δύο φύλων.

Γιατί δεν άρκει να βγάξεις κανονισμούς ή να ψηφίζεις νόμους πού να έξισώνουν τις εργαζόμενες γυναίκες με τούς άνδρες συναδέλφους τους. Πρέπει άκόμα να ξέρεις τι άκριβώς θέλουν. Καί δεν είναι διόλου εύκολο. Δύο κοινωνιολόγοι, ό Ζαν Μπονι και ή Μιρέιγ Μπαλλάν, και μία μηχανικός, ή Ζινέτ Σαθανιά μπόρεσαν να τ'ο διαπιστώσουν έντελώς πρόσφατα. "Έκαναν, για ένα γραφείο μελετών του Παρισιού, μιά έρευνα γύρω

άπ' τις προσδοκίες τών γυναικών στελεχών εργασίας. Τά άποτελέσματα είναι έκπληκτικά: μόνο ένα 14% άπ' αυτές έλπίζουν να γίνουν μιά μέρα διευθύντριες στην επικήρησή τους, ενώ τ'ο 63% τών άνδρων δεν διστάζουν να έκφράσουν αυτή την φιλοδοξία τους. "Ένα 62% δεν ξέρουν επί πόσον καιρό θα έξακολουθούν να εργάζονται, ενώ τ'ο 70% τών άνδρων πιστεύουν ότι θα προαχθούν σε πέντε τ'ο πολύ χρόνια. "Ένα 62% τέλος, δεν περιμένουν αύξηση μισθού πού να ύπερβαίνει ένα 25% για τά δέκα προσεχή χρόνια.

"Υστερα από τά άποτελέσματα αυτά, δύο μόνο πράγματα μπορείς να σκεφθείς: ή, με την πεποίθηση πως θα έμπαίζονται αιώνιας, οί γυναίκες ούτε δοκιμάζουν καν να άγωνισθούν για τή βελτίωση τής θέσεώς τους... ή δεν ζητούν στην εργασία τις ίδιες ίκανοποιήσεις με τόν άνδρα.

Να ξεκινούν μ' ένα αίσθημα ήττοπάθειας; Είναι δικαιολογημένες για κάτι τέτοιο. Πολύ περισσότερο μάλιστα πού ή γυναικεία εργασία μπαίνει σαν θέμα άπασχολήσεως κι' όχι σαν θέμα σταδιοδρομίας. Στις 9 χώρες τής Κοινής 'Αγοράς άριθμούνται σήμερα 250.000 άνεργες περισσότερες από πέρσι σ' ένα σύνολο 7,5 έκατομμυρίων γυναικών του ένεργού πληθυσμού. 'Ο άριθμός αυτός άποκτά μεγαλύτερη σημασία, αν σκεφθεί κανείς ότι οί γυναίκες πού παρουσιάζονται στην άγορά τής εργασίας είναι πολύ λιγότερες από άλλοτε. Κάθε μέτρο άλλωστε πού εϋνοεί τις εργαζόμενες γυναίκες, έχει σαν άποτέλεσμα την αύξηση τής άπειλής άνεργείας: όταν ή γαλλική κυβέρνηση μελέτησε τ'ο ένδεχόμενο να παραχωρείται άδειο δύο έτών στις μητέρες με την ύπόσχεση επαναπροσλήψεως, άμέσως μειώθηκε ή προσφορά

έργασίας σέ γυναίκες πού βρίσκονταν σέ ηλικία τεκνοποιήσεως.

Όρισμένες χώρες προσπαθούν νά έξουδετερώσουν τήν κατάσταση αὐτή μὲ τή λήψη διευθυντικῶν μέτρων. Στίς Η.Π.Α. λόγου χάρη, ὅταν τὸ δημόσιο διαπραγματεύεται ὀρισμένα ἔργα μὲ ἰδιωτικὲς ἐπιχειρήσεις, τίς ὑποχρῶνει σέ ἀντάλλαγμα νά προσλάβουν ἕνα ὀρισμένο ἀριθμὸ γυναικῶν. Ἀπαγορεύεται ἄλλωστε σ' αὐτὴ τῇ χώρα νά προσδιορίζεις τὸ φύλο στίς ἀγγελίες προσφορᾶς ἐργασίας.

Ἡ Σουηδία σκοπεύει νά ἐπιβάλει «ποσοτώσεις», μιὰ ἐλάχιστη ἀναλογία γυναικῶν, δηλαδή τὸ προσλαμβανόμενο προσωπικὸ ἀπὸ τίς ἐπιχειρήσεις. Ἐνα μέτρο ὡστόσο πού θέτει ἀρκετὰ προβλήματα. «Μ' αὐτὸ τὸν τρόπο οἱ γυναίκες αἰσθάνονται μείωση» διαμαρτύρεται ὁ γενικὸς γραμματέας τῆς Ἐπιτροπῆς Ἐργαζομένων Γυναικῶν. Ὑστερα, εἶναι δυνατόν νά ἐπιβληθοῦν ἐνιαεῖς ποσοτώσεις σέ ποικιλόμερφες ἐπιχειρήσεις πού προσφέρουν διαφόρων εἰδῶν ἐργασίες; Μήπως δὲν ὑπάρχουν ἐπαγγέλματα «καθαρῶς ἀνδρικά»; Μποροῦν, παντοῦ καὶ πάντα, νά κάνουν ἄνδρες καὶ γυναίκες τίς ἴδιες δουλειές; Κι' ἐδῶ βρισκόμαστε μπροστὰ στὸ δεύτερο σκέλος τοῦ προβλήματος: τῶν ἰκανοποιήσεων πού ζητοῦν ἀπ' τὴν ἐργασία, ἀπ' τὴ μιὰ οἱ γυναίκες κι' ἀπ' τὴν ἄλλη οἱ ἄνδρες.

Πολλὰ πειράματα ἔγιναν στὴ Γαλλία, καὶ συγκεκριμένα στὴν Δουνκέρκη καὶ στὸ Κρεζό, γιὰ νά καταρτισθοῦν γυναίκες τορναδόροι. Πολλὲς πού εἶχαν δηλωθεῖ κατάλληλες, ἀφοῦ ὑπέστησαν τὰ διάφορα τέστ δῆλωσαν ὅτι προτιμοῦν τὴν ἀπάσχοληση σέ γραφεῖο. Τὸ ἐργοστάσιο πράγματι, ὡπως ἔχει διαπιστωθεῖ, δὲν ἔλκει ἰδιαίτερα τίς γυναίκες. Κι' ἂν βρεθοῦν γυναίκες πού ἀσκοῦν ἐπαγγέλματα χαρακτηριζόμενα σὰν ἀνδρικά, πρόκειται γιὰ ἐξαιρέσεις.

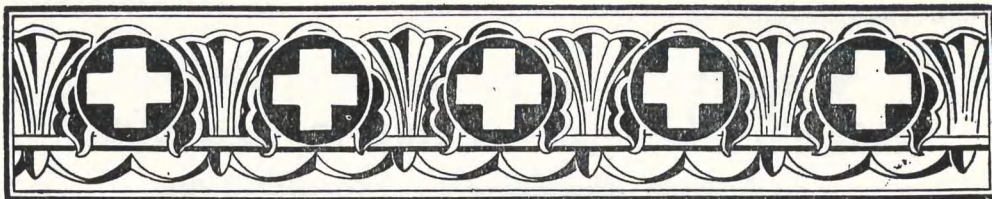
Τὸ φαινόμενο δὲν εἶναι μόνο γαλλικόν. Ἡ ἀντίσταση τῶν γυναικῶν προκειμένου νά ἀ-

πασχοληθοῦν στίς οἰκοδομὲς ἢ ἄλλες σκληρὲς ἐργασίες, εἶναι παντοῦ πολὺ μεγάλη. Στὴ Σοβιετικὴ Ἐνωση ὅπου ὑποχρῶνονται νά ἐργασθοῦν σ' αὐτοὺς τοὺς τομεῖς, δὲν σκέφτονται παρὰ πῶς νά ξεφύγουν. Κι' ἂν τίς σπρώχνουν πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση, αὐτὸ ὀφείλεται ἀπλοῦστατα στὸ ὅτι δὲν ὑπάρχουν πιά ἄνδρες γιὰ τὴν κατάληψη ὧν θέσεων αὐτῶν. Οἱ ἀφελεῖς καὶ τῶν δύο φύλων πού βλέπουν σ' αὐτὰ τὰ ἐπαγγέλματα σημάδι προαγωγῆς τῆς γυναικῆς πέφτουν θύματα ἐπικίνδυνης αὐταπάτης.

Τὰ ἐργοστάσια ὡστόσο εἶναι γεμάτα ἀπὸ γυναίκες, θὰ ἀντιτάξουν μερικοί. Πολὺ σωστά. Κι' αὐτό, ὅχι μόνο γιὰ τὸ δύο μεροκάματα σ' ἕνα ἐργατικὸ ἀνδρόγυνο εἶναι ἀπαραίτητα τίς περισσότερες φορὲς, ἀλλὰ καὶ γιὰ τὴν πολλὰς γυναικῆς προτιμοῦν νά γίνουν ἐργάτριες παρὰ νά μένουν κλεισμένες στὸ σπίτι ὀλόκληρη τὴ μέρα. «Ἡ ἐργασία εἶναι πρὶν ἀπ' ὅλα μιὰ εὐκαιρία γιὰ ἐπαφές»: αὐτὸ λένε ὅλες. Οἱ ἄνδρες θέλουν περισσότερο νά ἐργασθοῦν γιὰ νά προαχθοῦν, οἱ γυναίκες θέλουν νά βλέπουν κόσμο. Ὅλες οἱ στατιστικὲς μελέτες τὸ ἐπιβεβαιώνουν αὐτό, εἴτε στὴ Σουηδία γίνονται, εἴτε στὴν Ἰταλία, εἴτε στὴ Σοβιετικὴ Ἐνωση. Στὴ μελέτη του πάνω στίς ἐργαζόμενες γυναίκες στὴ Γαλλία, ὁ Ζὰν Μποννὶ γράφει: «Ἡ ἐργασία εἶναι γι' αὐτὲς πρῶτ' ἀπ' ὅλα ἕνα μέσον ἐσωτερικοῦ τους ἐμπλουτισμοῦ, ἐπίσης καὶ μιὰ εὐκαιρία νά ἀποδείξουν μιὰ ἀρμοδιότητα ἀνώτερη ἐνδεχομένως ἀπὸ τὴν ἀνδρική». Ὅχι γιὰ νά ἀσκήσουν μιὰ ἐξουσία.

Φαίνεται ὡστόσο ὅτι ἡ στάση τους αὐτὴ δὲν ἀποτελεῖ ἀποκλειστικὸ τους προνόμιο. Ὅλο καὶ περισσότεροι γίνονται οἱ ἄνδρες πού ἀρνούνται νά παγιδευθοῦν στὸν ἄγριο ἀνταγωνισμό γιὰ τὴν σταδιοδρομία πού ἀλλοτριώνει τὴν προσωπικότητά τους. Ἄν ἡ στάση τους αὐτὴ γενικευθεῖ, τότε θὰ πρέπει νά παραδεχθοῦμε ὅτι οἱ γυναίκες ὑπῆρξαν πρωτοπόρες.





ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΣΒΟΥΡΓΟ

Στά πλαίσια της 8ης Συνόδου Γαλλίδων Μαιών από 5 έως 8 Μαΐου, στο PALAIS DES CONGRESS του Στρασβούργου, πραγματοποιήθηκε και οι έξι εκδηλώσεις γενικότερου ενδιαφέροντος και σημασίας για την δραστηριοποίηση των μαιών της Ευρώπης:

Α. 1η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΜΑΙΩΝ

Στις 6 Μαΐου συνήλθε η 1η Ευρωπαϊκή Συνεδρίαση Μαιών, κατά την οποία η Γαλλία φιλοξένησε τις μαιές - εκπροσώπους των χωρών που μετείχαν. Σ' αυτήν έλαβαν μέρος εκπρόσωποι: Ελλάδα, Δυτ. Γερμανία, Ιταλία, Δανία, Σουηδία, Αγγλία, Σκωτία, Ιρλανδία, Ελβετία, Λουξεμβούργου.

Στο Συνέδριο παρευρέθηκαν η πρόεδρος του Σ.Ε.Μ. Αθηνών Άννα Παπαϊωάννου, σαν εκπρόσωπος των Ελληνίδων μαιών, καθώς επίσης η μαιά Φωτεινή Δανοπούλου, Διευθύνουσα του Μαιευτηρίου «Μητέρα».

Κατά τη Συνεδρίαση αυτή, η εκπρόσωπος κάθε χώρας έκανε μια δεκαπεντάλεπτη ομιλία, αναφερόμενη στην εκπαίδευση της μαιίας στη χώρα της και στην επαγγελματική θέση της.

Η σχετική ομιλία της δ. Άννας Παπαϊωάννου, που έγινε απ' ευθείας στην αγγλική, δημοσιεύεται, μεταφρασμένη, στη συνέχεια.

Η διοργάνωση γενικά του Συνεδρίου ήταν πολύ επιμελημένη και οι εκπρόσωποι έτυχαν θερμής και συναδελφικής φιλοξενίας.

Β. ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΜΑΙΩΝ Ε.Ο.Κ.

Στις 7 Μαΐου η Συνεδρίαση της Μόνιμης Επιτροπής Μαιών της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (Ε.Ο.Κ.), με την προεδρία της κ. ROUVREAU - ROMILLY και με σκοπό την ίδρυση Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Μαιών, της οποίας αναγνωρίστηκε η ανάγκη από τα παραυρισκόμενα μέλη - εκπροσώπους των χωρών: Ελλάδα, Δυτ. Γερμανία, Ιταλία, Δανία, Σουηδία, Σκωτία, Αγγλία, Ιρλανδία, Ελβετία και του Λουξεμβούργου που τελικά δεν έλαβε μέρος διαφωνώντας για τη συμμετοχή στην ύπο ίδρυση Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Μαιών και χωρών που δεν ανήκουν γεωγραφικά στην Ευρώπη όπως η Τουρκία, η Αλγερία.

Γ. Η ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΜΑΙΩΝ.

Προσωρινή πρόεδρος της νεοσύστατης Συνομοσπονδίας εξέλεξε με ψηφοφορία πρώτη η Ελβετία και δεύτερη η Ελλάς. Χρέη Γραμματέως, για λόγους καθαρά οικονομικούς, θα εκτελεί η Γραμματέως της Μόνιμης Επιτροπής Μαιών της Ε.Ο.Κ., που προσφέρθηκε ευγενικά Μις BRENDA MEE, η οποία ανέλαβε να ενημερώσει σχετικά τις Κυβερνήσεις των χωρών που εκπροσωπήθηκαν.

Από τις εκπροσώπους των χωρών που παρευρέθηκαν εκφράστηκε η επιθυμία πραγματοποίησης ενός συνεδρίου των στην Ελλάδα.

'Η ὁμιλία τῆς δ. "Αννας Παπαϊωάννου ἐλληνίδας ἐκπροσώπου στὴν 1η Εὐρωπαϊκὴ συνεδρίασι Μαιῶν στὸ Στρασβούργο

'Αγαπητὲς συνάδελφοι,

'Επιθυμῶ νὰ σᾶς ἐκφράσω τὴ μεγάλη χαρὰ καὶ ἰκανοποίησή μου ποὺ βρίσκομαι ἐδῶ σὰν ἐκπρόσωπος τῶν 'Ελληνίδων μαιῶν.

'Ελπίζουμε ὅτι, αὐτὴ ἡ πρώτη συνάντησι θὰ δημιουργήσει εὐκαιρίες γιὰ στενότερη συνεργασία μεταξὺ τῶν μαιῶν τῆς Εὐρώπης, μὲ στόχο τὴν βελτίωση τῆς παρεχόμενης φροντίδας στὴν μητρότητα καὶ στὸ παιδί καὶ τὴν ἐξύψωση τοῦ ἐπαγγελματικοῦ ἐπιπέδου τῆς μαιίας.

Στὴ χώρα μας, ὑπάρχουν δύο κρατικὲς Σχολὲς Μαιῶν ποὺ λειτουργοῦν μὲ τὴν ἐποπτεία τοῦ 'Υπουργείου Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν, μία μὲ τὴν ἐποπτεία τοῦ 'Υπουργείου Παιδείας καὶ μία ἰδιωτικὴ Σχολὴ μὲ τὴν ἐποπτεία τοῦ 'Υπουργείου Κοινων. 'Υπηρεσιῶν.

'Η ὑποψήφια σπουδάστρια πού, μετὰ τὸ τέλος τῶν γυμνασιακῶν σπουδῶν της, ἐπιθυμεῖ νὰ γίνεи μαιία, πρέπει νὰ ὑποστεί γραπτὲς καὶ προφορικὲς ἐξετάσεις στὰ ἀκόλουθα θέματα:

α) Στοιχεῖα ἀνθρωπολογίας — βιολογίας, ἱστορίας, μαθηματικῶν.

β) Γενικὲς γνώσεις.

γ) 'Εκθεση ἰδεῶν.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ ΜΑΙΩΝ

(ποὺ καθιερώθηκε μὲ Νόμο τὸ 1975)

I. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ (3 ΧΡΟΝΙΑ)

α) 1ος χρόνος σπουδῶν
1η περίοδος

Δοκιμαστικὴ περίοδος 6 μηνῶν ποὺ περιλαμβάνει θεωρητικὴ διδασκαλία εἰς τὰ

ἐξῆς:

'Ανατομία καὶ φυσιολογία	ὥρες 60
Μικροβιολογία	» 25
Διαιτητικὴ	» 20
Στοιχεῖα οἰκιακῆς οἰκονομίας	» 15
'Ατομικὴ καὶ δημοσία ὑγιεινὴ	» 30
Στοιχεῖα παθολογίας	» 25
'Ιστορία νοσηλείας	» 10
Θεωρητικὴ γενικῆς καὶ μαιευτικῆς νοσηλευτικῆς	» 70
Πρακτικὴ γενικῆς καὶ μαιευτικῆς νοσηλευτικῆς	» 70
Στοιχεῖα χημείας καὶ φαρμακολογίας	» 20
Πρακτικὴ καὶ κλινικὴ ἐξάσκηση	» 50
'Επαναλήψεις	» 150
Σύνολον	» 545

1ος χρόνος σπουδῶν
2α περίοδος

Φυσιολογία ἐγκυμοσύνης, τοκετοῦ, λοχείας	» 40
Παιδιατρικὴ (φυσιολογία καὶ διατροφή νεογέννητου)	» 20
Φαρμακολογία	» 30
'Επαγγελματικοὶ κανόνες καὶ ὑποχρεώσεις	» 15
Πρακτικὴ καὶ κλινικὴ ἐξάσκηση	» 30
'Επαναλήψεις	» 30
Σύνολον	» 165

β) 2ος χρόνος σπουδῶν

Παθολογία ἐγκυμοσύνης, τοκετοῦ, λοχείας	» 50
Παιδιατρικὴ (παθολογία νεογέννητου)	» 40

Γυναικολογία	ώρες	35
Δερματολογία, αφροδίσια νοσήματα	»	10
Λοιμώδη	»	25
Στοιχεία γεν. χειρουργικής	»	15
Πρώτες βοήθειες	»	30
Άτομική δημόσια υγεία	»	30
Στοιχεία ψυχολογίας	»	25
Οικογενειακός προγραμματισμός	»	20
Κοινωνικά προβλήματα	»	10
Βιολογία	»	15
Πρακτική και κλινική εξάσκηση	»	115
Έπαναλήψεις	»	70
Σύνολο	»	490

γ) 3ος χρόνος σπουδών		
Μαιευτικές επεμβάσεις	»	30
Παιδιατρική (πρώρα, παθολογία νεογέννητων-νηπίων)	»	20
Δερματολογία, αφροδίσια νοσήματα	»	25
Κοινωνικά προβλήματα	»	20
Όρθοπαιδικά	»	15
Προληπτική ιατρική	»	20
Αναισθησιολογία - ανάνηψις	»	10
Ψυχοπροφυλακτική	»	15
Ψυχολογία	»	15
Νομοθεσία που αφορά στη μαιευτική	»	10
Φαρμακολογία	»	10
Οικογεν. προγραμματισμός	»	20
Κοινωνιολογία	»	20
Πρακτική και κλινική εξάσκηση	»	100
Έπαναλήψεις	»	84
Σύνολο	»	414

Σύνολο θεωρητικής εκπαίδευσης στα τρία χρόνια 1.614 ώρες.

Στο τέλος κάθε εκπαιδευτικής περιόδου, οι σπουδάστριες δίνουν γραπτές και προφορικές εξετάσεις με εξαιρέσι τις διπλωματικές εξετάσεις, που είναι μόνο προφορικές και καλύπτουν όλη την ύλη.

II. 4ος ΧΡΟΝΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΞΑΣΚΗΣΗ

Μετά το δίπλωμα, οι μαίες είναι υποχρεωμένες για ένα χρόνο να εργασθούν, χωρίς άμοιβη προς το παρόν, σε συγκεκριμένο Μαιευτήριο (ή μαιευτικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου), για να αποκτήσουν κλινική πείρα και άδεια άσκησης επαγγέλματος.

III. Η διπλωματούχος μαία υποχρεούται για ένα χρόνο να εργασθή σε αγροτικό ιατρείο ή υγειονομικό Σταθμό, για την εξυπηρέτηση του αγροτικού πληθυσμού. Συμπληρώνοντας την υπηρεσία υπαίθρου παίρνει άδεια άσκησης επαγγέλματος σ' ολόκληρη τη χώρα και είναι ελεύθερη να αποφασίσει:

α) Να παραμείνει στο Άγροτικό Ιατρείο ή Ύγιον. Σταθμό.

β) Να εργασθεί σε κρατικό ή ιδιωτικό Μαιευτήριο.

γ) Να ασκήσει ελεύθερο επάγγελμα, έχοντας την αποκλειστική ευθύνη των ασθενών της, επί φυσιολογικής, βέβαια, πορείας έγκυμοσύνης, τοκετού και λοχείας.

Αν και έχομε επιτύχει σημαντική πρόοδο, πρέπει να συνεχίσουμε τις προσπάθειες και να συνεργαστούμε όλες οι μαίες για να επιτύχουμε υψηλό επίπεδο στο επάγγελμα της μαίας και της μαίας σαν άτομο που εργάζεται για το κοινωνικό σύνολο.



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σ. Ε. Μ. Α.

ΓΙΑ ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ

ΝΕΑ ΕΝΤΟΝΑ ΔΙΑΒΗΜΑΤΑ ΤΩΝ

Σ.Ε.Μ. ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

Ἡ πρόεδρος τοῦ Σ.Ε.Μ. Ἀθηνῶν Ἄννα Παπαϊωάννου, μαζὺ μὲ τὶς εὐρισκόμενες γι' αὐτὸν τὸ σκοπὸ στὴν Ἀθήνα ἐκπροσώπουσ τοῦ Σ.Ε.Μ. Θεσ/νίκης Ἑρμιόνη Καρακίτσου—Τρυσιάνη, πρόεδρον καὶ Κυριακὴν Ἀντωνιάδου Γραμματέα, ἀφοῦ εἶχαν ἀπὸ τὴν προηγούμενη ἡμέρα μακρότατη ἐνημερωτικὴ συνεργασία, ἐπισκέφθηκαν τὶς 27 Μαΐου τὸν Ὑπουργὸ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν κ. Κων. Στεφανόπουλον, παράλληλα δὲ καὶ ἄλλους ἀρμόδιους διευθυντὰς τοῦ Ὑπουργείου.

Κατὰ τὴν συνάντησι αὐτὴ ἐξετάστηκε ἡ πορεία τῶν γνωστῶν προβλημάτων τοῦ Κλάδου, τὰ ὁποῖα ἀπὸ πάρα πολὺ καιρὸ ἔχουν ἀναλυτικότερα ἐκτεθῆ καὶ ἐπίμονα ὑποστηριχθῆ τόσο μὲ σειρά ὑπομνημάτων, ὅσο καὶ προφορικὰ στὶς προηγούμενες ἐπισκέψεις ἐκπροσώπων τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. στὸν κ. Ὑπουργὸ καὶ πού ἀκόμη περιμένουν τὴν ἱκανοποιητικὴ λύσι τους.

Ἐν πάσει περιπτώσει καὶ πάλι ὁ κ. Ὑπουργὸς ἀπαντώντας στὰ σαφῆ πλέον παράποντα πού τοῦ διατυπώθηκαν γιὰ τὴ χρονίζουσα ἐκρεμότητα, ὑποσχέθηκε ὅτι θὰ προσπαθῆσῃ νὰ βρῆ ὅσο δυνατὸν ἱκανοποιητικότερες λύσεις, γιὰ ὅσα ἀπὸ τὰ θέματά μας

δὲν προσκρούουν σὲ ἀνυπερέβλητες πρὸς τὸ παρὸν δυσχέρειες.

Συγκεκριμένα:

● Τὸ θέμα τῆς μετατάξεως τῶν μαιῶν τῶν Ἀγροτικῶν Ἱατρειῶν θὰ ἐπιδιωχθῆ νὰ λυθῆ εὐνοϊκὰ μὲ σχετικὴ διάταξι νόμου.

● Τὸ θέμα τῆς ἐξάωρης ἐργασίας, πού ἀντιμετωπίζεται γενικώτερα, σὲ συσχετισμὸ μὲ τὴν ἐπάρκεια τοῦ προσωπικοῦ τῶν Νοσηλευτικῶν Ἱδρυμάτων καὶ πού παρουσιάζει πρὸς τὸ παρὸν κάποιες δυσχέρειες, ὁ κ. Ὑπουργὸς ἐδήλωσε μὲ ἔμφασι, ὅτι τὸ χειρίζεται προσωπικὰ καὶ θὰ ἐπιδιώξῃ νὰ ἐπιτύχῃ κάποια ἱκανοποιητικὴ λύσι.

Ἐκ μέρους τῶν ἐκπροσώπων τῶν Σ.Ε.Μ. Ἀθηνῶν καὶ Θεσσαλονίκης τόνιστηκε καὶ πάλι ἡ σκοπιμότης τῆς αὐξήσεως τῶν θέσεων τῶν μαιῶν στὸ Ὑπουργ. Κοινῶν Ὑπηρεσιῶν καὶ τοῦτο μέσα στὰ πλαίσια τῶν μέτρων τῆς εὐρύτερης προστασίας τῆς υγείας τοῦ λαοῦ, πού ἐξήγγειλε ἡ Κυβέρνησι.

● Ἐπίσης οἱ ἐκπρόσωποι μας ὑποστήριξαν τὴν ἀνάγκη νὰ καλυφθοῦν μὲ μαῖες οἱ Συμβουλευτικοὶ Σταθμοὶ Μητρότητας.

Ὑπολογίζοντας κατ' ἀνάγκην στὶς ὑποσχέσεις αὐτὲς τοῦ κ. Ὑπουργοῦ θὰ περιμένουμε, ἀκόμη, τὴν πραγματοποιήσι τους.

Η ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Ν.Ι.

Σὲ ἐγκύκλιον τοῦ ὑπουργείου Κοιν. Ὑπηρεσιῶν, ἀναφέρεται σχετικὰ μὲ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ Ν. 580)1977 γιὰ τὴν βαθμολογικὴ ἐξέλιξι τοῦ προσωπικοῦ Νοσηλευτικῶν Ἱδρυμάτων, ὅτι:

◆ Τροποποιοῦνται οἱ ὀργανισμοὶ τῶν Νο-

σοκομειῶν καὶ Σχολῶν, γιὰ τὴν βαθμολογικὴ ἐξέλιξι τοῦ προσωπικοῦ ἐὰν δὲν ἔχουν ἐναρμονισθῆ μὲ τὶς διατάξεις τοῦ Ν.Δ. 226)73.

◆ Ἐπικυροῦνται ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως στὴν «Ἐφημερίδα τῆς Κυβερνήσεως» οἱ πράξεις προαγωγῆς πού ἔχουν ἐκδοθῆ σὲ ἐφαρμογὴ τοῦ Ν. 226)73 περὶ προαγωγῆς προσωπικοῦ Νοσοκομειῶν καὶ Σχολῶν. Ὅσες προα-

γωγές ανέκλήθησαν, επαναφέρονται με σχετικές πράξεις των Διοικητικών Συμβουλίων.

♦ Παρέχεται δυνατότητα προσμετρήσεως προϋπηρεσίας στο προσωπικό των Νοσοκομείων, σε Άγροτικά Ίατρεία ή Ύγ. Σταθμούς ή οργανισμούς Κοιν. Ασφαλίσεως ή ιδρύματα Κοιν. Προνοίας.

ΤΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΕΦΟΔΙΟ ΤΡΟΦΗΣ

Με απόφασι του ύφυπουργού Κοιν. Ύπηρεσιών κ. Ι. Κεφαλογιάννη, αυξάνεται το ημερήσιο εφόδιο τροφής των ασθενών και του προσωπικού των Νοσοκομείων, ως εξής:

Μέχρι 50 δρχ. στα Σανατόρια, Φυματιολογικές κλινικές, Ψυχιατρεία, Νοσοκ. Λοιμωδών Νόσων Άθηνών και Νοσοκ. Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης.

Μέχρι 45 δρχ. για τα Γενικά Νοσοκομεία και λοιπά Νοσ. Ίδρύματα και Ύγ. Σταθμούς και μέχρι 47 δρχ. του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου.

Επίσης αυξάνεται μέχρι 50 δρχ. το ημερήσιο εφόδιο τροφής των σπουδαστριών και του προσωπικού που δικαιούνται των σχολών: Άνωτέρας Σχολής Έπισκεπτριών Νοσοκόμων Άθηνών, Άνωτέρας Κρατικής Σχολής Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ως και των Σχολών Μαιών, Έπισκεπτριών Άδελφών και Νοσοκόμων που λειτουργούν στα Νοσ. Ίδρύματα Ν.Δ. 2592)53.

ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΧ. ΜΑΙΩΝ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

Τις 20 Ίουνίου, οι σπουδάστριες της Σχολής Μαιών του Δημοσίου Μαιευτηρίου Θεσ/νίκης κήρυξαν αποχή διαρκείας από τα μαθήματά τους για να αμείβονται κατά τα χρόνια της μαθητείας τους.

Ο Σ.Ε.Μ.Α. συμπάσεται με συμπάθεια και άλληλεγγυή στις επιδιώξεις τους. Στην πρό Ζετίας παρόμοια περίπτωση των σπουδαστριών του Μ.Μ.Η. το Ύπουργείο είχε υποσχεθή άμοιβή κατά τό 4ο έτος, χωρίς μέχρι τώρα να το πραγματοποιήση.

Ο Σ.Ε.Μ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

Κατά τις γενόμενες τελευταίες άρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης το νέο Διοικ. Συμβούλιο αποτελέστηκε από τις εξής συναδέλφους:

Πρόεδρος: Έρμιόνη Καρακίτσου — Τρυψιάνη.

Άντιπρόεδρος: Φωφώ Τσιαγκάνου.

Γεν. Γραμματέυς: Κυριακή Άντωνιάδου.

Ταμίας: Σοφία Στυλιανίδου.

Μέλη: Κ. Λεβάκη — Χριστοφορίδου, Εύαγγελία Κωνσταντινίδου — Παπαδοπούλου, Ίωάννα Χατζηγεωργίου, Μαλουσία Πεταλά.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΑΙΩΝ ΔΥΤ. ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ

Άπό 25—28 Σεπτ., στο Γκόντεσμπουργ της Βόννης, θα γίνη το έτήσιο Συνέδριο των Μαιών της Δυτ. Γερμανίας, με πολύ ένδιαφέροντα θέματα για την μητρότητα, τη μαιευτική—γυναικολογία, τη νοσηλευτική, την εκπαίδευσι των μαιών κ.λ.π., ως πρὸς τη σημερινή κατάσταση και τη μέλλουσα. Κορυφαίοι έπιστήμονες και άξιωματούχες μαιές θα προβοῦν σε σημαντικές άνακοινώσεις.

Είς το Συνέδριο αυτό μπορούν να παρερευθούν, εάν επιθυμοῦν, και μαιές από άλλες χώρες. Σχετικές πληροφορίες παρέχονται από τον Σ.Ε.Μ.Α.

ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΣ Ο.Γ.Ε.

Η Όμοσπονδία Γυναικών Ελλάδος (Ο.Γ.Ε.) (Σταδίου 28, Τηλ. 32.36.651), με τη συμπλήρωση ενός χρόνου από την Ίδρυσί της, όργάνωσε έορταστική συγκέντωση των μελών και των φίλων της, τις 20 Ίουνίου, στην αίθουσα «Έρατώ» του ξενοδοχείου ΠΑΡΚ με άποκλειστικά κοινωνικό χαρακτήρα και έκλεκτο καλλιτεχνικό πρόγραμμα. Η συγκέντρωση έσημείωσε ιδιαίτερη έπιτυχία.

Η πρόεδρος κ. Τζινιάδη, σε σχετική προσφώνησί της, είτε χαρακτηριστικά ότι δέν εύχεται, όπως συνηθίζεται, μακροχρόνια τή ζωή της Όμοσπονδίας αλλά σύντομη, έφ' όσον θα έχουν πραγματοποιηθή οι στόχοι της...



Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΑΔΕΛΦΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ



Στα πλαίσια του έορτασμού της «Ημέρας της Άδελφης Νοσοκόμου» οργανώθηκε τις 12 Μαΐου χαρακτηριστική εκδήλωση στο Εύγενίδιο "Ίδρυμα. Σ' αυτήν παραυρέθηκαν ή σύζυγος του Προέδρου τής Δημοκρατίας κ. Ίωάννα Τσάτσου και ό Ύπουργός Κοινων. Ύπηρεσιών κ. Κων. Στεφανόπουλος, που μίλησαν σχετικά με τή σημασία τής έορτής και του κοινωνικού έργου τών Άδελφών. Παραυρέθηκαν επίσης ή Ύφυπουργός Παιδείας κ. Κουτήφαρη και ή πρώην Ύπουργός Κοιν. Ύπηρεσιών κ. Λίνα Τσαλδάρη και άλλοι επίσημοι.

Προηγήθηκε ή εισήγηση τής προέδρου του Έθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Έλληνίδων Νοσοκόμων κ. Στ. Παπαμικρούλη, ενώ ή δρ. Βασ. Λαναρά, αντιπρόεδρος του Συνδέσμου, μίλησε με θέμα «ή Άδελφή ως παράγων άλλαγής».

Με τήν εύκαιρία αυτή θεωρούμε χρήσιμο να αναφέρουμε μερικά ένδιαφέροντα στοιχεία που έχουμε ύπ' όψι μας και που όδηγούν στο συμπέρασμα, ότι ή χώρα μας ύστερει πολύ σε αριθμό αδελφών που χρειάζονται.

Έχουμε 4.000 διπλωματούχες αδελφές ζετούς φοιτήσεως, από τις όποιες οι 1.500 είναι επισκέπτριες αδελφές, 3.000 μονοετούς φοιτήσεως και 3.400 διπλωματούχες μαίες. (Έδώ προφανώς αναφέρονται μαζί και οι μαίες όσες άσκούν νοσηλευτική παραπλήσια με τών αδελφών σε Μαιευτήρια, Γυναικολ. Κλινικές κλπ., ενώ οι μαίες που εργάζονται σε Ύγειον. Σταθμούς, Άγροτ. Ίατρεία και οι ελεύθερες επαγγελματίες μαίες άσκούν ι-

διαίτερα βαρύ και ύπεύθυνο έργο από τή συνήθη νοσηλευτική — που και οι άλλες μαίες είναι, φυσικά, σε θέσι να προσφέρουν).

Άπό τους παραπάνω, λοιπόν, αριθμούς αδελφών και μαιών μόνον 4.000 έξασκούν νοσηλευτικό έπάγγελμα.

Στά καλώς οργανωμένα κράτη, αντίστοιχεί: 1 αδελφή σε 400 κατοίκους, στην Ίσπανία 1 αδελφή σε 1.710 κατοίκους, στην Πορτογαλία 1 σε 1.190 κατοίκους, στη Γιουγκοσλαβία 1 αδελφή σε 910 κατοίκους.

Στήν Ελλάδα έχουμε 1 αδελφή για κάθε 790 κατοίκους. Όσο για τις διπλωματούχους αντίστοιχεί 1 σε 3.000 κατοίκους. Δηλαδή, έχουμε αναλογία 8 φορές μικρότερη από τή Γαλλία και 15 φορές μικρότερη από τή Φινλανδία.



55 ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ ΑΔΕΛΦΕΣ ΣΤΟ ΤΟΚΙΟ

Όμάς από 55 διπλωματούχες αδελφές νοσοκόμες, μέλη του Έθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Έλληνίδων Νοσοκόμων, επισκέφθηκε τόν Ίούνιο και έλαβε μέρος στο 16ο Διεθνές Συνέδριο Νοσοκόμων που συνήλθε εκεί.

Θέμα του Συνεδρίου αυτού ήταν: «Νέοι όρίζοντες εις τήν Νοσηλευτική». Όμιλήτρια στο Συνέδριο ήταν και ή πρόεδρος τών Έλληνίδων Άδελφών δ. Σταυρούλα Παπαμικρούλη, που ανέπτυξε τό θέμα: «Ό ρόλος τών Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων στις άρχές του 21ου αιώνα».

**"Ό,τι καλύτερο από τον κηπο
της φύσεως...
σε 10 κρέμες γάλακτος της **milupa****



Προσδιορισμός Σύνθεσης:

Αι γαλακτοῦχοι κρέμια τῆς Milupa περιέχουν τὰ κάτωθι κυρίως συστατικά: Γάλα καὶ συστατικά γάλακτος, γαλακτικά καὶ φυτικά λίπη, σακχαρόζη, μεταλ. οὐσίας καὶ βιταμίνες.

Κρέμα Milupa	Εἰδικὰ συστατικά	100 γρ. παρασκευασμένης κρέμας περιέχουν:			
		Λίπος	Λεύκωμα	Ύδατάνθρ.	Θερμίδες
Μὲ Διάφορα φρούτα	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου, μήλα, μπανάνες, ἀχλάδια πορτοκάλια, βερύκοκκα	2,0 g	2,8 g	16,2 g	97
Μὲ Πορτοκάλια	Σιμιγδάλι σίτου, πορτοκάλια	2,0 g	3,0 g	16,1 g	97
Μὲ Μπανάνες	Νιφάδες σίτου, μπανάνες	1,8 g	2,8 g	16,2 g	94
Μὲ Ἀχλάδια	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου, ἀχλάδια	1,9 g	3,0 g	16,4 g	97
Μὲ Μήλα	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου, μήλα	2,0 g	3,2 g	17,7 g	103
Μὲ Σμέουρα	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου, σμέουρα	2,0 g	3,3 g	17,6 g	103
Μὲ Διάφορα μούρα	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου μὲ διάφορα ἀγριόμουρα	2,0 g	3,4 g	17,5 g	103
Μὲ Ἄνανᾶ	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου Ἄνανᾶς	2,0 g	3,3 g	17,6 g	103
Μὲ Παξιμάδι	Εἰδικὸν Παξιμάδι δημοτριακῶν	2,0 g	2,9 g	16,0 g	96
Καραμελὲ	Σιμιγδάλι σκληροῦ σίτου, καραμελὲ	2,1 g	3,3 g	17,8 g	106

Ἐνδείξεις:

Τροφή κρεμῶν διὰ βρέφη, νήπια, παιδιά σχολικῆς ἡλικίας

Ἰδιότητες:

- Περιέχουν τὴν ἴδια δοκιμασμένη σύνθεσι λιπῶν ὅπως τῶν Παιδικῶν γαλάτων τῆς MILUPA (ἐπαρκῆ ἀκόρεστα λιπαρὰ ὀξέα)
- Περιέχουν φυσικά φρούτα καὶ ὄχι Ἐσάνς
- Ἡλεγμέναι βακτηριολογικῶς
- Εὐπέπται, χορταστικά μὲ εὐχάριστον γεῦσιν καὶ ἄρωμα ποῦ διεγείρουν τὴν ὄρεξιν καὶ τῶν πλέον δυστρώπων βρεφῶν.
- Δι' ἐνηλίκους μία εὐπεπτος τροφή κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἀναρρώσεως
- Παρασκευὴ εὐκολωτάτη — διαλύεται ἀμέσως λόγω τῆς κοκκώδους μορφῆς.

Παρασκευὴ:

Περίπου εἰς 140 γρ. χλιαρὸ νερὸ (βρασθὲν προηγουμένως) προσθέτομεν 40 γρ. (4-5 γεμάτες κουταλιὲς τῆς σουπᾶς) κρέμα γάλακτος MILUPA ἀνακατεῦομεν καὶ ἡ κρέμα εἶναι ἔτοιμη.

Παρασκευάζονται ἐν Δ. Γερμανία ὑπὸ τοῦ Οἴκου MILUPA A.G.

incosept

ANTIBACTERIAL SKIN CLEANSER

- * Διὰ ἄσηπτα καθαρὰ χέρια χωρὶς ἐρεθισμούς.
- * Διὰ τὸν καθαρισμὸν τῆς ἐπιδερμίδος προχειρουργικῶς καὶ μεταχειρουργικῶς.
- * Διὰ τὴν καθαρότητα, ἀντισηψίαν, ἀπόσμησιν γεννητικῶν ὀργάνων.
- * Σὲ περιπτώσεις δερματικῶν ἢ μεταδοτικῶν ἐξανθηματικῶν νοσημάτων.



ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ **INCO HELLAS** A.E.
ΑΝΘΩΝ 12 — ΑΘΗΝΑΙ (Τ.Τ. 909) ΤΗΛ. 2721010-11-12

Represented in Germany:

B. SEKSCHNEIDER

Philippstrasse 8 - Köln W. GERMANY

Τὰ ἰδιοσκευάσματα

FISSAN

● Ένας αἰῶνας ἱατρικῆς
ἐμπειρίας καί
σταθερᾶς προόδου.



● Ἀπαραίτητα διά τὴν
καθημερινὴν περιποίησην
τοῦ βρέφους.

FISSAN

Τὰ προϊόντα εἶναι τοῦ Οἴκου
LINGNER + FISCHER GMBH, 758 Bühl

Παρασκευάζονται ἐν Ἑλλάδι εἰς τὰ Φαρμακευτικὰ Ἐργαστήρια "CANA" Α.Ε.

Ἀντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρη & Σία, Ἴπποκράτους 12, Ἀθήνα 143 - Τηλ. 632.306/7