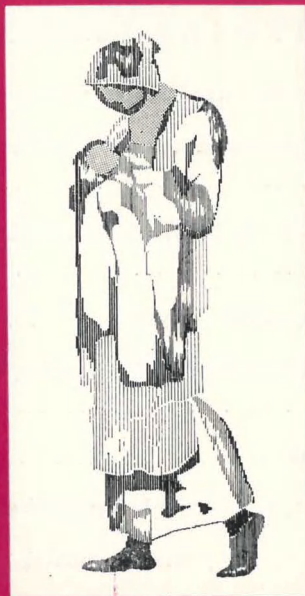


# ΕΛΕΥΘΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 10

ΙΟΥΛΙΟΣ — ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ

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 ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 150, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30.  
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β΄, ΕΤΟΣ 2ο — ΤΕΥΧΟΣ 10 — ΙΟΥΛΙΟΣ — ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1977

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

|  |    |
|--|----|
| «ΕΛΕΥΘΩ»: Ή μηχανοποίηση του τοκετού και οι Γαλλίδες μαίες.. σελ.                    | 1  |
| Ν. Κ. ΛΟΥΤΡΟΤ: Ή δημιουργία του ανθρώπου και ή ισοτιμία των<br>δύο φύλων . . . . . » | 3  |
| Π. Π. ΚΩΝΣΤΑΤΑΚΟΥΤ και Ε. Δ. ΚΑΪΠΑΛΕΞΗ: Ήγκυμοσύνη<br>και ακτινοβολία . . . . . »    | 8  |
| Πολλές ακτινογραφίες προκαλοῦν καρκίνο; . . . . . »                                  | 12 |
| Α. Φ. ΠΑΙΟΝΙΔΟΥΤ: Συγγενές έξάρθρημα και φάσκιωμα του νεο-<br>γέννητου . . . . . »   | 13 |
| Στατιστική και Συγκρίσεις . . . . . »  | 14 |
| Α. ΚΑΦΑΤΟΥΤ: Ή διατροφή κατά την έγκυμοσύνη (συνέχεια) . . . . . »                   | 15 |
| Α. ΠΟΛΙΤΗ: Ή καρκίνος του μαστού (συνέντευξι) . . . . . »                            | 19 |
| «Τέστ Παπανικολάου» στις άσφαλισμένες του Ι.Κ.Α. . . . . »                           | 20 |
| Πώς ένα παιδι γεννιέται στην Ήλλάδα . . . . . »                                      | 21 |
| Ήπιστροφή στο μητρικό γάλα . . . . . »   | 30 |
| Μικρές Ειδήσεις . . . . . »  | 32 |

Τυπογραφείο: Μ. Άτσάρου Μέτωνος 5, Ήθήναι, Τηλ. 5229.220.





## Η "ΜΗΧΑΝΟΠΟΙΗΣΗ," ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΓΑΛΛΙΔΕΣ ΜΑΙΕΣ

Ενα Γαλλικό περιοδικό δημοσίευσε πρόσφατα μιά «μεγάλη έρευνα» πού αναφέρεται στίς συνθήκες κάτω από τίς όποιες φέρνουν στόν κόσμο τά παιδιά τους οί γυναίκες στήν Εύρώπη — γιά τήν όποία, όμως, τά περισσότερα «στοιχεία» άντλούνται από τή Γαλλία (προπάντων, φυσικά) καί τήν Όλλανδία καί, συγκριτικά, από τήν Άμερική.

Κυριώτερη πηγή τής έρευνας αούτης, όπως αναφέρεται, είναι μερικές Γαλλίδες μαίες πού «άποκαλύπτουν» πράγματα πού αούτες «ξέρουν»:

— "Ότι ή νάρκωσι χρησιμεύει γιά νά «καλύψη» τήν άπουσία του γιαιτρού, πού άρ-γησε νά φτάση στήν Κλινική καί δέν πρόλαβε τόν τοκετό — πού τόν έκαμε ή μαία. Ένώ, έξ άλλου, ή νάρκωσι προκαλεί άδράνεια στή γυναίκα πού άδυνατεί νά έξωθήση φυσιολογικά μέ τίς δυνάμεις της.

— "Ότι δέν άφίνεται νά έξελιχθή φυσιολογικά ό τοκετός αλλά έπιβραδύνεται ή έπιταχύνεται, μέ άνάλογη άγωγή καί φάρμακα — πού συχνά θλόπτουν τή γυναίκα καί πρό παντός τό παιδί— καί τούτο γιά νά μή χάνουν οί γιαιτροί τόν ύπνο τους ή τό Σαββατοκύριακό τους ή γιά νά συνδυάζουν όλες τίς άπασχολήσεις τους.

— "Ότι ή έπαγγελματική τους εκπαίδευσι τίς διδάσκει (!) νά περιφρονούν τή γυναίκα: «Νά τήν ξεγεννάνε μέ γυμνά χέρια, νά εκτελούνε ραφή του περινέου χωρίς άναισθησία, ν' άκουμπάνε μέ όλο τό βάρος τους πάνω στήν κοιλιά τής γυναίκας, γιά νά έπισπεύδουν τόν τοκετό. Κι' αν ή γυναίκα φωνάζει νά τήν... χαστουκίζουν ή νά τήν άποπέρνουν θάναυσα».

— "Ότι, στίς περισσότερες περιπτώσεις, ή τομή του περινέου δέν χρειάζεται. Όμως, δέν υπάρχει μαιευτήρας πού νά παραδέχεται ότι κατέφυγε στήν «ψαλιδιά» διότι έφτασε άργά στόν τοκετό, όταν δέν ύπήρχε πιά χρόνος γιά μαλάξεις του περι-νέου, άδιαφορώντας γιά τίς όδυνηρές γιά πολύ καιρό ποικίλες συνέπειες γιά τή γυναίκα.

— "Ότι ή καισαρική είναι άμερικάνικη μόδα πού τώρα γίνεται κι' όταν δέν συντρέχουν αναπόφευκτοι λόγοι, διότι έτσι συμφέρει καί βολεύει τόν γιαιτρό, πού πληρώνεται άκριβότερα καί συνάμα ρυθμίζει τόν τοκετό όπως θέλει.

— "Ότι τά μαιευτήρια έχουν μηχανοποιηθή. Έχουν άπομακρύνει τήν κύηση καί τόν τοκετό από τή φυσιολογική λειτουργία κι' έξέλξι τους καί τά έχουν κάνει πολύπλοκα, μέ μηχανήματα, χειρουργικά εργαλεία, μόνιτορς, άτέλειωτες έξετάσεις, φάρμακα επί φαρμάκων κλπ. πού, εκτός από έλάχιστες εκτακτες περιπτώσεις, χρησιμεύουν μόνο γιά νά χρεώνονται όλα αούτα «έπί πλέον» (σύν τά ποσοστά τους από τίς εταιρείες), ενώ, μέ τήν κατάχρησή τους, δημιουργούνται προβλήματα καί πιθανότητες κινδύνων.

γιά τή μητέρα καί τό παιδί (πρόωροι τοκετοί, δυσκολίες, καισαρικές, έμβρουλκίες, σπαστικά παιδιά κλπ.). Κι' ότι μετέτρεψαν κάτι τό φυσικό σέ χειρουργική επέμβασι.

— "Ότι οί γιατροί δέν ενημερώνουν τή γυναίκα, ώστε νά ξέρει αὐτά πού άφοροῦν τήν έγκυμοσύνη καί τόν τοκετό, διότι όσο έλλιπέστερη είναι ή ενημέρωσί της, τόσο μεγαλύτερη εύχέρεια «χειρισμών» έχει ό μαιευτήρας.

— "Ότι ή Εὐρώπη ξοδεύει τώρα δισεκατομμύρια γιά νά φτάσει στήν «τεχνολογία» τοῦ τοκετοῦ εκεί πού ήταν στήν Ἀμερική έδω καί δέκα χρόνια. Δίχως άμφιβολία τά τεχνικά μέσα βοηθοῦν νά σώζονται άρκετές ζωές καί οί όροι υγιεινής στά μαιευτήρια έχουν περιορίσει τήν βρεφική θνησιμότητα, σέ συγκρισι μέ τόν 19ο αἰώνα. Ὡστόσο, στήν Ἀμερική, στή χώρα δηλαδή πού βρίσκεται έπικεφαλής στόν τομέα τής ιατρικής τεχνολογίας, ή νεογνική θνησιμότητα παρουσιάζει σ ή μ ε ρ α σημαντική αύξηση!

— "Ότι οί χώρες μέ τή χαμηλότερη νεογνική θνησιμότητα είναι οί Σκανδιναβικές καί ή Ὁλλανδία. Στήν Ὁλλανδία, όμως, τό 60% τών τοκετών γίνεται σ τ ό σ π ί τ ι μέ τή βοήθεια μιᾶς μαίας! Καί στις γυναίκες πού ή κύβσι καί ό τοκετός τους είναι φυσιολογικά δέν χορηγείται κανένα φάρμακο. Διότι δέν υπάρχει κανένα φάρμακο πού μπορούμε νά πούμε μέ βεβαιότητα ότι είναι άβλαβές γιά τό έμβρυο, ιδίως. Ἔτσι, ό φυσιολογικός τοκετός —πού είναι καί ό συνηθέστερος— πρέπει νά γίνεται στό σπίτι, από μιᾶ μαία καί ότι, μάλιστα, σ' αὐτόν μπορεί καί πρέπει νά συμπαρίσταται καί ό σύζυγος.

Αὐτά, λοιπόν κι' άλλα, γιά τίς εφαρμοζόμενες σήμερα διαδικασίες στά μαιευτήρια κι' από τούς γιατρούς, «άποκαλύπτονται» από τίς Γαλλίδες αὐτές μαίες πού έτροφοδότησαν αὐτή τή «μεγάλη έρευνα».



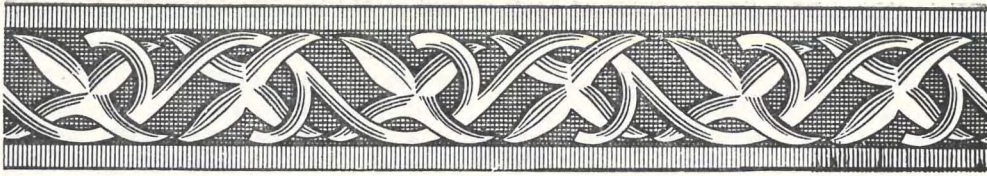
**Μ**ία άπογευματινή έφημερίδα τής Ἀθήνας, κάτω από ένα έντυπωσιακό όλοσέλιδο τίτλο «ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ ΤΩΝ ΤΟΚΕΤΩΝ», σάν νά υιοθετή «συλλήδην» τά καταμαρτυρούμενα, μετέφερε «τά κυριότερα σημεία» αὐτῆς τῆς «μεγάλης έρευνας», «πού φωτίζει» κλπ.

(Σ' αὐτό τό σημείο, χρήσιμο είναι νά ανατρέξουμε σ' ένα σημαντικότατο άρθρο τοῦ Καθηγητοῦ κ. Σπύρου Δοξιάδη («Τύπος καί γιατροί — Μία πρόταση»), πού είχε δημοσιευθῆ πρό καιροῦ σέ πρωινή Ἀθηναϊκή έφημερίδα, όπου διαπίστωνε τήν προχειρότητα διαφόρων έρευνών ή συνεντεύξεων —πού γίνεται από άναρμόδιους συντάκτες— πάνω σέ ιατροκοινωνικά θέματα καί θέματα υγείας, μέ συνέπεια τήν άτελή ενημέρωσι ή καί παραπλάνησι τοῦ άναγνωστικοῦ κοινου. Ἴσως δέ, γιά τή σημασία καί τό ένδιαφέρον πού περιέχει, θά αναδημοσιεύσουμε αὐτό τό περισπούδαστο κείμενο στό έπόμενο τεῦχος τοῦ «Ἐλευθώ»].

Δέν ξέρουμε, λοιπόν, αν καί πῶς άντέδρασαν οί Γάλλοι μαιευτήρες στούς παραπάνω ίσχυρισμούς πού έκτοξεύουν οί συμπατριώτισσές τους μαίες. Πάντως σέ άλλες σελίδες αὐτοῦ τοῦ τεύχους καταχωροῦμε τίς αντιδράσεις μερικῶν μαιευτῶν τών Ἀθηνῶν καί θά συνεχίσουμε μ' αὐτές στό έπόμενο τεῦχος μας.

Ὅσο γιά τίς άπόψεις τών Ἑλληνίδων μαιῶν, γενικές ή ειδικές —ένάν υπάρχουν— γιά τίς σχετικές συνθήκες στή χώρα μας, θά διατυπωθοῦν στό έπόμενο τεῦχος. Ἀπό τώρα, όμως, μπορούμε νά πούμε ότι οί Γαλλίδες αὐτές συνάδελφοι έχουν άναμφισβήτητα προκαλέσει ποικίλους σκανδαλισμούς...





Ν. Κ. ΛΟΥΡΟΥ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ

## Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ Η ΙΣΟΤΙΜΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ

Παρ' όλη την κολοσσιαία προσπάθεια της επιστήμης για την κατανόηση των όρατων και άοράτων έκδηλώσεων της φύσεως, υπάρχουν δυστυχώς, ή εύτυχως άπειρα ακόμη προβλήματα που παραμένουν στο σκότος χωρίς απάντηση. Και λέω δυστυχώς, έπειδή έτσι στερούν τον άνθρωπο από την ίκανοποίηση της περιεργείας του, πρό πάντων όμως από την έκμετάλλευση των πλεονεκτημάτων της ανακαλύψεως. Εύτυχως έντούτοις, έπειδή αν είχε επίλυσει όλες τις άπορίες του, θα είχε πλησιάσει τον Πλάστη και θα είχε στερηθεί τα έλατήρια της έρευνας, άπαραίτητα για την επίβισή του.

Και ίδου μερικά παραδείγματα από το πλαίσιο της σημερινής προσωπικής επιστημονικής μου θεωρήσεως. Είναι άληθεια ότι οί συνειδητές άποκαλύψεις τέτοιων άποριών είναι άποτέλεσμα της πείρας που συνοδεύει την ήλικία και έπανάφέρει τις πνευματικές άκτίνες σε βαθύτερες πηγές που ή ροή της λεπτομέρειας έχει παραμελήσει να φωτίσει.

Έπιτρέψατέ μου να ποραθέσω μερικές άπορίες και σκέψεις.

Ξέρομε, βέβαια, με άρκετη άκρίβεια ότι όταν συναντηθεί το άρσενικό με το θηλυκό στοιχείο άποφασίζεται ή κατασκευή του ανθρώπινου όντος και μάλιστα το φύλο του.

Διερωτάται όμως ό παρατηρητής γιατί μόνο σε μιá ώρισμένη έποχή έπιτρέπεται ή γονιμοποίηση; Πρέπει δηλαδή να συμπέσει λίγο πριν από την γυναικεία μηνιαία ώτοκία ώστε ένα προνομιούχο άρσενικό στοιχείο, μέλος ένός τεράστιου στρατού σπερματοζωαρίων να κατορθώσει να είσχωρήσει μέσα στο ώάριο για να γίνει ή άπαρχή της συνενώσεως. Χρειάζεται δηλαδή όλόκληρη έκστρατεία για να έκπορθήσει το φρούριο. Είναι σύμπτωση; Είναι άποτέλεσμα άγώνα δρόμου; Με τις δυνατότητες που διαθέτει ή διανοητική μας ίκανότητα, τα γεγονότα μάς φαίνονται εύκολότητα και λογικά. Όμως δεν μπορεί παρά να διερωτηθεί κανείς προς τι ή σπατάλη τόσων έκατομμυρίων σπερματοζωαρίων, σε έποχές όπου δεν υπάρχει ώάριο και έτσι δεν υπάρχει πιθανότητα γονιμοποίησης; Φαίνεται δηλαδή πώς ένώ άμεσος σκοπός της φύσεως είναι ή διαιώνιση του γένους, ή σπερματική σποτάλη υπάγεται στα δολώματα που έμμεσα οδηγούν στην γονιμοποίηση. Και ό νοών νοείτω.

Όλλά ένώ άγνοούμε ποιός παράγων είναι υπεύθυνος για τον καθορισμό του κατάλληλου χρόνου της γονιμοποίησης πολλές βιολογικές λεπτομέρειες μάς είναι ώστόσο γνωστές.

Ό γενετησιακή όρμονολογία από την



θηλυκή πλευρά και οι γενετησιακές φυσικοχημικές συνθήκες του αποτελέσματος της έπαφής του νικητή με τον στόχο των εκατομμυρίων συνοδοιπόρων του έχουν αποκαλύψει το τι συμβαίνει, αλλά δεν έχουν πληροφορήσει ποιός είναι ο εκκλητικός παράγων αυτής της εξέλιξης, ποιός ο κατευθυντήριος. Το ωάριο είναι προικισμένο με περίβλημα που δεν επιτρέπει παρά μόνο σε ένα σπερματοζωάριο να το διαπεράσει. Από κείνη τη στιγμή το ωάριο είναι άπορθητο για τα άλλα εκατομμύρια. Αυτή η προστασία του ωαρίου έχει οδηγηθεί από την φυσικοχημική πλευρά της σχεδόν ικανοποιητικά καθώς και ο μηχανισμός που δεν ενδιαφέρει τους μη ειδικούς.

Ποιός όμως είναι ο λόγος ή η αιτία των φαινομένων που προηγούνται και εκείνων που θα ακολουθήσουν; Είναι για τη σύγχρονη γνώση άπρόσιτες ακόμα περιοχές.

Δεν θα ξεκινήσω ωστόσο διερωτώμενος γιατί να υπάρχει ένα μοναδικό ωάριο στόχος τόσων πολλών σπερματοζωαρίων, ούτε γιατί ή περιοδικότητα της δημιουργίας του πρώτου και ή ελεύθερη επανάληψη της άσκοπης έκτοξεύσεως των σπερματοστρωματιωτών όταν δεν πρόκειται να γονιμοποιήσουν. Τέτοια ερωτήματα ή οδηγούν σε τελεολογικές εξηγήσεις γνωστών φυσικοχημικών φαινομένων, ή θα παραπέμπονται στα μυστήρια της αιτιοκρατίας. Η σκέψη αντίθετα στρέφεται προς ώρισμένα σημεία που τα θεωρούμε δεδομένα, χωρίς να έχουμε ωστόσο κατορθώσει ούτε καν να πλησιάσουμε την αιτιολογία τους.

Και εξηγούμαι. Ωάριο και σπερματοζωάριο γνωρίζουμε ότι προετοιμάζονται πριν ακόμα συναντηθούν. Γιατί; Ποιός μηχανισμός τα υποχρεώνει; Και γνωρίζουμε ότι και οι δύο παράγοντες αποβάλλουν την μιση κληρονομική ουσία του πυρήνα τους ώστε ή μιση που απομένει να είναι έτοιμη να ένωθεί με την μιση του

άλλου για να άπαρτισθεί το νέο όν με ίση κατανομή των άρσενικών και θηλυκών κληρονομικών στοιχείων.

Νομίζω, ότι ή λογική κατανοεί την σκοπιμότητα αυτών των φαινομένων. Εκείνο όμως που παραμένει, αντίθετα, άγνωστο είναι ή πηγή της έντολης και του μηχανισμού του αυτόματισμού.

Άλλα συνεχίζονται οι άπορίες.

Με την συνάντηση των στοιχείων των δύο φύλων άποφασίζεται και το φύλον του νέου όντος. Και δώ πάλι ως μη προσπαθήσουμε να ερωτήσουμε ποιά είναι ή πηγή της άποφάσεως δημιουργίας θηλυκού και άρσενικού. Άς παραδεχτούμε προσωρινά την τύχη και τις περιοδικές πιθανότητες.

Εκείνο όμως που είναι όλοφάνερα έκπληκτικό είναι το ότι άφου έχει, από τη στιγμή της έπαφής του ωαρίου με το νικητή σπερματοζωάριο, προσδιοριστεί το φύλον του νέου όντος, έν τούτοις δεν έκδηλώνεται ο διαφορισμός και παραμένει για κάμποσες βδομάδες σε κατάσταση ουδετερότητας ή διφυλοφάνειας. Δεν προβάλλει δηλαδή ή ανάπτυξη των γονάδων ούτε του ένδς ούτε του άλλου φύλου. Και περιμένουμε όκτώ περίπου βδομάδες για να έκδηλωθεί το φύλον. Άς σημειωθεί ότι κατά το διάστημα τούτο το γονιμοποιημένο ωάριο δεν παρουσιάζει την στοιχειώδη ανάπτυξη που θα άπαιτούσε ή λογική μας αν είχε άνατεθεί σε μάς να προετοιμάσουμε την εξέλιξη. Τρέφεται βέβαια το γονιμοποιημένο ωάριο από την παρακαταθήκη που δημιούργησε ο άρχικός κυτταρικός πολλαπλασιασμός. Ένα μέρος όμως μόνο από αυτά τα κύτταρα χρησιμοποιείται για την κατασκευή του έμβρυϊκού σώματος ένω το υπόλοιπο χρησιμεύει για την διατροφή του και την κατασκευή των όργάνων της.

Και έδω πάλι θα έπισημάνω την άγνοιά μας που όσο και αν κατορθώνουμε να παρακολουθούμε από κοντά τις λεπτομέρειες αυτής της εξέλιξης, δεν μπορού-



με ωστόσο να συλλάβουμε την αιτιολογική πρωταρχή της. 'Αλλά ως παραμερίσουμε και δώ αυτές τις άπορίες για να συγκεντρώσουμε την προσοχή μας σε κάτι άλλο άποφασιστικό που θα συμβεί και που το περιμένουμε χωρίς να είμαστε σε θέση να εξηγήσουμε ούτε και την βιολογική πλευρά του φαινομένου. 'Ενώ, δηλαδή, επί δύο μήνες το έρμαφρόδιτο ώο κατώρθωνε να έπιζει σε πρωτόγονη κατάσταση, διὰ μιὰς και γύρω στο τέλος του δευτέρου ένδομητρικού μήνα, και χωρίς να έχουμε την παραμικρή ιδέα γιατί, οί γονάδες ξεχωρίζουν από τον άρχέγονο κοινό νεφρό και ένώ ή μιὰ εξελίσσεται ή άλλη υποπλάσσεται. Δέν έχουμε καμμιά ιδέα για την άφετηρία του φαινομένου, ούτε για το τί προηγείται. 'Η παρατήρηση όμως έπιβάλλει να δεχτούμε ότι από τη στιγμή αυτής τής διαφοροποιήσεως άρχίζει ή ραγδαία ανάπτυξη του έμβριου σαν να υπήρχε έως τότε κάποιο έμπόδιο και σαν να έπρεπε να άναμένεται κάποιο σύνθημα. "Υστερα δηλαδή από δύο και πλέον μήνες στοιχειώδη ανάπτυξη, σε ένα μήνα μέσα ολοκληρώνεται ραγδαία ή ανάπτυξη των έμβρυϊκών οργάνων.

'Αφού δέν είναι δυνατόν να ξεχωρίσουμε την άφετηρία των φαινομένων ως εξέτάσουμε τουλάχιστον δύο δυνατές υποθέσεις.

"Ας υποθέσουμε δηλαδή ότι μιὰ άγνωστή μας αίτια διατάσσει την ανάπτυξη του φύλου εκείνου που είχε προσδιορισθεί αλλά δέν είχε ακόμα πραγματοποιηθεί. Δέν είναι δύσκολο νομίζω συνεχίζοντας αυτή την υπόθεση, το να εξηγηθεί ότι ή ανάπτυξη του ένός γίνεται σε βάρος του άλλου που σιγά - σιγά θα άχρηστευθεί. 'Η έκδοχή αυτή θα ήταν άπλη και λογική αν μπορούσε να άποδειχτεί, αλλά και εάν δέν υπήρχε και ή αντίθετη υπόθεση:

"Οτι δηλαδή προηγείται ίσως ή υποπλάσια του άχρήστου και άκολουθεί ή ανάπτυξη του προσδιορισμένου φύλου.

'Η έκδοχή αυτή υποστηρίζεται και από την εύλογη υπόθεση ότι ένδεχομένως το ένεργητικά υποπλασσόμενο άνέστειλε έως τότε την ανάπτυξη του προσδιορισμένου φύλου. 'Αλλά δέν θα έπιμείνω και σε αυτήν την εύλογη ίσως έκδοχή.

Είναι πολύ σημαντικότερο το συμπέρασμα που προκύπτει αν παραδεχτούμε ότι προηγείται ή υποπλάσια των γονάδων εκείνων που δέν άνήκουν στην κατοβολή του φύλου. Το πράγμα άλλωστε είναι δεκτό από την άπλη λογική. "Αν ξεκινήσουμε λοιπόν από την άφετηρία αυτή δημιουργούνται σκέψεις και προκύπτουν συμπεράσματα μεγάλης σημασίας. 'Εάν παραδεχόμαστε δηλαδή ότι ή εξέλιξη του, θα υποστεί σημαντικό κλονισμό από την ουσιαστική άπώλεια τής μισής καταβολής των γονάδων. 'Η άπώλεια αυτή δέν μπορεί να περάσει άπαρατήρητη άλλ' άπεναντίας αυτή οδηγεί στην άπαίτηση τής άνοζητήσεως τής άπώλειας για να συμπληρωθεί το κενό. Και πραγματικά αν ο εϊρμός των σκέψεων είναι όρθός, ή προσπάθεια άναπληρώσεως του άπολεσθέντος εξηγείται εύχερέστερα και έκδηλώνεται με την έντονη αντιδραστική ανάπτυξη των οργάνων του έμβριου, αλλά πρό πάντων με το νόημα τής δημιουργίας τής ανάγκης που άπ' αυτήν τη στιγμή κυριαρχεί.

"Ολα τώρα πια εξηγούνται από την ανάγκη που αποβαίνει το κύριο γενικώτερο έλατήριο τής επιβιώσεως. Δέν υπάρχει δηλαδή κανένα φαινόμενο τής εξέλιξεως που να μην υπάγεται στην «ανάγκη» μοναδικού προϊόντος τής στερήσεως και οργάνου άναζητήσεως.

'Εάν γίνει δεκτή αυτή ή προτεραιότητα τής υποπλάσιας του φύλου που θα άχρηστευτεί, τότε ή δημιουργία τής άπώλειας που οδηγεί στην άναζήτηση, εξηγεί όλη τη συνέχεια τής εξέλιξεως του ανθρώπου. Τόσα φαινόμενα δηλαδή που θα άδηγήσουν στην συμπλήρωση τής ένδομητρικής ώριμότητας του έμβριου και τής άποβο-



λής του από την μητρική κοιλότητα, βρίσκουν την εξήγησή τους στις αλληλοδιάδοχες ανεπάρκειες και έτσι στις ανάγκες που δημιουργούν.

Ήλλά και πάρα πέρα κάθε αντίδραση του νεογέννητου εξηγείται πια από τις στερήσεις που δημιουργούν τις ανάγκες του. Κλαίει π.χ. επειδή τὸ ὄξυγόνο που τοῦ διοχέτευε κατά την ἔνδομητρική ζωή ἢ συνοχή του με την μητρική προμήθεια, παύει. Ἀναγκάζεται, λοιπόν, νὰ ἀναζητήσει ὄξυγόνο με την ἀνάπτυξη τῆς λειτουργίας τῶν ὀργάνων του. Τοῦτο ἐξηγείται ἀπὸ την ἀνάγκη, ἀπότοκο τῆς ἀρχικῆς ἀπώλειας τῆς μισῆς φυλετικῆς του οὐσίας. Καὶ συνεχίζεται σὲ ὅλη τὴν ζωή ἢ ἀναζήτηση τοῦ χαμένου που ἐξηγεί καὶ τὰ βασικὰ συναισθήματα τοῦ ἀνθρώπου, δηλαδή τῆς αὐτοσυντηρήσεως, τοῦ ἔρωτα καὶ τῆς ἀναπαραγωγῆς.

Προσπάθησα νὰ προβάλω, ὄχι τὶς γνώσεις μας στὸν τομέα τῆς ἰατρικῆς που εἶναι πάμπολες, ἀλλὰ ἀντίθετα τὴν ἔγνοιά μας σὰν πηγὴ ἔρευνας. Ἡ ἔρευνα αὐτὴ εἶναι ἐξαιρετικὰ δύσκολη, ἐπειδὴ στὰ στάδια ὅπου βρισκόμαστε δὲν ἐπαρκοῦν πια τὰ μέσα καὶ οἱ κανόνες που διαθέτουμε. Χρειάζεται νὰ δημιουργηθοῦν ἐκ μέρους τοῦ ἀνθρώπου, ὑπερφυσικὲς προϋποθέσεις γιὰ νὰ εἰσδύσων μέσα στὰ ἄδυτα μεταφυσικὰ ἐρωτήματα. Στὶς ἐρευνητικὲς δυνάμεις τῶν νεωτέρων γενεῶν ἐναπόκειται ν' ἀσχοληθοῦν με τὰ ἄλυτα ἀκόμα αὐτὰ προβλήματα που ἀπαιτοῦν φαντασία, ἔμπνευση καὶ διαίσθηση, ἀλλὰ καὶ κατάλληλη μεθοδολογία.

Ὅμως ὕστερα ἀπὸ ὅσα ἀνέφερα παρὰπάνω ἐπιτρέπονται ἴσως μερικὰ συμπεράσματα που ἀγγίζουν τὸ πρόβλημα τῆς ἰσότητος τῶν δύο φύλων γιὰτί, ὑπάρχει πραγματικὸ ὄντολογικὸ πρόβλημα ἀφοῦ οἱ προϋποθέσεις τῆς ὄντολογικῆς σχέσεως ἀνάμεσα στὰ δύο φύλα εἶναι φανερές, ἀλλὰ με μιὰ ὅμως διαφορὰ μεταξύ του, που ἀνατρέπει τὸν ταύτοτισμό τους καὶ τὴν ἀπόλυτη ἰσότητά τους. Ἡ

διαφορὰ αὐτὴ συνίσταται στὶς προϋποθέσεις τῆς ἀναπαραγωγῆς που ἐπιβάλλουν στὴ γυναίκα ὄχι μόνο ἀδιάκοπη γονιμοποιητικὴ προετοιμασία μέχρι τῆς ἐξαντλήσεως τῶν μέσων της κατὰ τὴν κλημικτηριακὴ ἡλικία, ἀλλὰ καὶ τὴ φιλοξενία τοῦ θετικοῦ ἀποτελέσματος τοῦ γονιμοποιητικοῦ πειράματος τῆς φύσεως. Δύο δηλαδή βασικῶν φυλετικῶν γεγονότων που δὲν ὑπάρχουν στὸν ἄνδρα, ἐκτὸς βέβαια ἀπὸ τὴν προσφορὰ τοῦ ἀρσενικοῦ στοιχείου τῆς ἀναπαραγωγῆς που πάλι εἶναι διαφορετικὸ ἀπὸ τὴν γυναίκα.

Ὅπως ὅμως ἀνέφερα στὴν ὁμιλία μου γιὰ τὴν ψυχολογικὴ ἰατρικὴ αὐτὲς οἱ διαφορὲς δὲν περιορίζονται μόνο στὴν καθ' αὐτὸ γεννητικὴ σφαῖρα. Παρ' ὅλο που καὶ τὰ δύο φύλα διαθέτουν τὰ ἴδια κατευθυντήρια ὄργανα τῆς ζωῆς, ἢ ἀντανάκλαση τῆς διαφορετικῆς εἰδικῆς ἀποστολῆς τοῦ γυναικείου ὀργανισμοῦ που φιλοξενεῖ καὶ προστατεύει ὡς τὴν ὀριμότητά του τὸ νέον ὄν, ἢ ἀντανάκλαση αὐτῆς τῆς λειτουργίας, ἀπάνω στὴν οἰκονομία τῆς ζωῆς δὲν εἶναι παράδοξο ὅτι εἶναι σημαντικὴ.

Ἄν τὸ ἀναπνευστικὸ, τὸ ἀγγειακὸ, τὸ νεφρικὸ καὶ τὰ ἄλλα βασικὰ συστήματα λειτουργοῦν ὁμοίωμα καὶ στὰ δύο φύλα τὸ τεράστιο γεγονός τῆς γυναικείας προετοιμασίας με ἐκδηλὰ τὰ μηνιαία φαινόμενα τῆς ἀποτυχίας τῆς γονιμοποιητικῆς προετοιμασίας τῆς μητρότητας, ἀλλὰ καὶ ἡ ἀκόλουθη φιλοξενία τοῦ θετικοῦ ἀποτελέσματος τοῦ πειραματισμοῦ τῆς φύσεως, ἐπιδρῶν ὄχι μόνον στὴν σωματικὴ, ἀλλὰ καὶ στὴν ψυχικὴ καὶ διανοητικὴ λειτουργία τοῦ γυναικείου ὀργανισμοῦ που ἀναγκάζεται νὰ προσαρμόζεται στὸ σπουδαῖο γεγονός τῆς ἀναπαραγωγικῆς διαδικασίας.

Ἄλλὰ ἔν ἀναλογισθοῦμε πὼς ἢ κοινὴ καταγωγή τῶν μονάδων ὕστερ' ἀπὸ τὴν ὑποπλασία τοῦ ἐνὸς φύλου διατηρεῖ ὑπολείμματα τοῦ ἄλλου προσδίδει στὸν γυναικείο ὀργανισμό λαθραῖες ιδιότητες τοῦ



άρσενικού φύλου που θα ἔλεγε κανείς πώς τείνουν νὰ ἰσορροπήσουν στὴν γυναίκα τὴν ἀρσενική ἀπώλεια καὶ ὅτι ἔτσι προσπαθοῦν νὰ μιμηθοῦν κατὰ κάποιο τρόπο ἰσοτιμία τοῦ γυναικείου ὄργανισμοῦ πρὸς τὸν ἀνδρικό. Ἡ ἴδια ἀναλογία ἰσχύει βέβαια καὶ γιὰ τὸν ἄνδρα που περιέχει ὑπολείμματα τοῦ χαμένου γυναικείου στοιχείου.

Ἄν αὐτὸ μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ πὼς εἶναι ἄρκετὸ γιὰ τὴν κατανόησι τῆς σωματικῆς λειτουργίας ἐν τούτοις στὴν κοινωνικὴ ζωὴ ἢ φιλοξενικὴ ιδιότητα τοῦ γυναικείου ὄργανισμοῦ γιὰ τὴν ἀδιάκοπη ἀναπαραγωγικὴ προετοιμασία του, δημιουργεῖ κάποιον ψυχосоωματικὸ στιγματισμὸ που δὲν μπορεῖ νὰ περνᾷ ἀπαρατήρητος.

Τὸ συναίσθημα τῆς μητρότητας που ἐπιτρέπει στὴ γυναίκα τὴν διαίσθησι τῆς ἀναγνωρίσεως τοῦ δικοῦ της νεογέννητου ἀνάμεσα σὲ ἑκατοντάδες ξένα, διατηρεῖται σὲ ὅλο της τὸ βίον καὶ ἀποτελεῖ σαφῆ κοινωνικὴ διαφοροποίηση ἀπέναντι στὸν ἄνδρα. Ἡ πατρότητα δὲν ὑπάρχει, παρὰ ἴσως σὲ κάποιο ἀντίθετο ὑποσυνείδητο που τυχαίνει καὶ νὰ μὴν ἐκδηλώνεται καὶ ἀναπτύσσεται μετὰ τὴ γέννησι. Τούτο δὲν σημαίνει, βέβαια, πὼς ἡ γυναίκα πρέπει νὰ θεωρεῖται ὑποδεέστερη ἀπὸ τὸν ἄνδρα, ἀφοῦ κατέχει βιολογικὰ προσόντα ἀνώτερα ἀπὸ τὰ ἀνδρικά. Στὸν κοινωνι-

κὸ βίον τὸ προτέρημά της τούτο γίνεται ὡστόσο μειονέκτημα δεμένο μετὰ τὴν μητρικὴ της ἀποστολὴ ἐνῶ ὁ ἄνδρας παραμένει ἀνεξάρτητος ἐπιβήτωρ.

Σύμφωνα μετὰ τὰ παραπάνω μπορούμε νὰ συμπεράνουμε ὅτι:

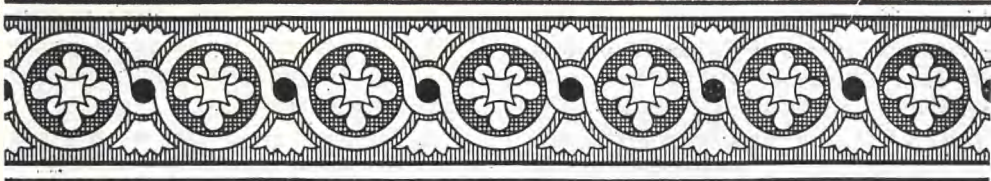
1) Οἱ κοινωνικὲς δυνατότητες τῆς γυναικῆς ἐπηρεάζονται σημαντικὰ ἀπὸ τὸ ἐπαναλαμβανόμενον ἕως τὸ 52 περίπου ἔτος τῆς ἡλικίας της πείραμα τῆς φύσεως γιὰ τὴν ἀναπαραγωγή. Τὸ φαινόμενο τόσο τῆς ὁμαλῆς του λειτουργίας, καὶ ἄκόμα περισσότερο σὲ περίπτωσι ἀνωμαλίας, ἀντανაკλᾷ ἀναμφισβήτητα στὴν διέξαγωγή τοῦ καθημερινοῦ βίου.

2) Ἡ κατάσταση τῆς ἐγκυμοσύνης ἐξαιρεῖ τὴν γυναίκα ἀπὸ τὰ κοινωνικὰ καθήκοντά της τοῦλάχιστον κατὰ τοὺς τρεῖς πρώτους καὶ τοὺς τρεῖς τελευταίους μῆνες τῆς ἐγκυμοσύνης, καθὼς καὶ τρεῖς μῆνες ὕστερ' ἀπὸ τὸν τοκετό.

3) Ἡ μητρότητα ἀποτελεῖ βαθεῖα ριζωμένη συναισθηματικὴ κατάσταση που διαρκεῖ σὲ ὅλο τὸ βίον, καὶ σημαντικὸ παράγοντα στὴν ἀνατροφή τῶν παιδιῶν.

4) Μόνον μετὰ τὴν προϋπόθεσι ὅτι ὑπάρχουν ἀποστολὲς ἢ ἐπαγγέλματα που μποροῦν νὰ προσαρμοσθοῦν στὶς παραπάνω ιδιότητες, ἡ γυναίκα ἀποβαίνει, ὡς κοινωνικὸ στοιχεῖον, ὁμότιμη μετὰ τὸν ἄνδρα.





# ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

## (Δύο ήμετεραι περιπτώσεις)

Δρος ΠΑΝΑΓ. Π. ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΚΟΥ  
καὶ ΕΠ. Δ. ΚΑ·Ι·ΠΑΛΕΞΗ  
Μαιευτήρων — Γυναικολόγων

[Ἐκ τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Γεν. Νοσοκομείου Πατρῶν «Ἁγ. Ἄνδρέας» — Δ)ντῆς Δρ. Παναγ. Κωνσταντάκος].

### ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Εἰς τὴν παροῦσαν ἀνακοίνωσιν προβαίνομεν στηριζόμενοι εἰς δύο ἡμετέρας περιπτώσεις ἀφορώσας:

1. Ἐπίτοκον Πιτόκον, ἄγουσαν τὸν 2ον μῆνα τῆς κύσεως, καὶ
2. Ἐπίτοκον Ἰτόκον, ἄγουσαν τὸν 3ον—4ον μῆνα τῆς κύσεως.

### Π ε ρ ι π τ ω σ ι ς 1η.

Ἐπίτοκος 35 ἐτῶν, ἔγγαμος ἀπὸ 2ετίας. Προσῆλθεν εἰς τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα τοῦ Νοσοκομείου, ἵνα ἐξετασθῆ ὑφ' ἡμῶν, αἰτιωμένη ἀμηνόρροϊαν ἀπὸ διμήνου. (Ἡμερομηνία Γυναικολογικῆς Ἐξετάσεως 6. 10.69, Τ.Ε.Ρ. 26.7.69, ἀνεφέρθη δὲ ὅτι ἡ Ε.Ρ. ἤρχετο ἀνά 30—32 ἡμέρας). Ἐκ τῆς ἐξετάσεως διεπιστώθη κύσις 2ου μηνός, ἐπιβεβαιωθεῖσα καὶ μὲ βιολογικὸν test κύσεως. Κατὰ τὴν λήψιν τοῦ ιστορικοῦ, ἡ ἐπίτοκος ἀνέφερεν ὅτι τὴν 26.8.69 ὑπεβλήθη εἰς ὑστεροσαλπιγγογραφίαν. Ἄρα, ἔλαβεν ἀκτινοβολίαν, ἐνῶ διήγυε τὸν 1ον μῆνα τῆς κύσεώς της.

### Π ε ρ ι π τ ω σ ι ς 2α.

Ἐπίτοκος, 20 ἐτῶν, ἔγγαμος ἀπὸ 11 μηνῶν. Προσῆλθε παρ' ἡμῖν πρὸς ἐξέτα-

σιν (Α.Μ. 669) 1.10.71). Ἐκ τῆς ἐξετάσεως διεπιστώθη κύσις 3ου—4ου μηνός. Ἡ ἐπίτοκος προσεκόμισε καὶ μᾶς ἐπέδειξε ὑστεροσαλπιγγογραφίαν τῆς μὲ ἡμερομηνίαν 6.7.71. Δηλαδή, ἐδέχθη ἀκτινοβολίαν τὴν 18ην ἡμέραν τῆς κύσεώς της.

Τὰ ὡς ἄνω δύο περιστατικὰ, μᾶς ἠγάγασαν γὰ μελετήσωμεν ἐκ νέου πῶς ἔχει τὸ θέμα ἀκτινοβολίας καὶ ἐγκυμοσύνης, ὡς ἐπίσης καὶ γὰ ἐπισημάνωμεν τὴν μεγίστην σημασίαν, ποῦ πρέπει γὰ ἀποδώσωμεν εἰς τὸν χρόνον ἐκτελέσεως (ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἔμμηνον ρύσιν) οἰασδήποτε ἀκτινογραφίας ἐπὶ γυναικῶν.

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν εἶναι γνωστὰ αἱ παρηνέργειαι τῶν ἀκτινοβολιῶν αἱ ἀναφερόμεναι εἰς τὴν κύσιν καὶ ἔχουσαι ἐπιπτώσεις ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου. Ὑπόνοια δι' αὐτάς, ἐτέθη ἤδη ἀπὸ τῆς ἀνακαλύψεως τῶν ἀκτίνων Roentgen πρᾶγμα τὸ ὅποιον ἐπεβεβαιώθη τὸ 1923. Πειραματικαὶ ἐργασίαι ἔλαβον χώραν, καὶ τὸ 1927 ἀνεκοινώθησαν τὰ πρῶτα ἀποτελέσματα. Διὰ πρώτην φοράν τὸ 1929 προσδιωρίσθη, ὡς κατ' ἐξοχήν προκαλουμένη ἐκ τῆς ἀκτινοβολίας δυσπλασία, ἡ μικροκεφαλία, συνοδευομένη ἀπὸ μεγάλην διανοητικὴν καθυστέρησιν.

Περαιτέρω ἔρευναι, αἱ ὁποῖαι ἤρχισαν



τό 1935, αφεώρουν εις τὰς χρονικάς περιόδους τῆς ἐγκυμοσύνης, κατὰ τὰς ὁποίας ἡ ἀκτινοβόλος ἐπίδρασις εἶναι πλέον ἐπιβλαβής, καί εις τὸν προσδιορισμὸν τῶν περιόδων αὐτῶν. Τὰ πειράματα αὐτὰ συνεχίσθησαν μέχρι τὸ 1945, ὅποτε ἡ ἔκρηξις τῶν δύο ἀτομικῶν βοιμῶν εις τὴν Χιροσίμα καὶ τὸ Ναγκαasaki, παρέσχε πλούσιον ὕλικόν εις τὴν μελέτην τῶν ἀκτινικῶν ἐπιδράσεων. Χιλιάδες ἔγκυοι γυναῖκες, ἀκτινοβολήθησαν διὰ τῶν τρομακτικῶν ἀκτινικῶν δόσεων, τὰς ὁποίας παρήγαγεν ἡ διάσπασις τοῦ ἀτόμου. Ἡ κατὰ τὰ ἐπόμενα δὲ ἔτη σχολαστικὴ μελέτη τῶν περιστατικῶν αὐτῶν, ὠδήγησε εις τὴν ἐξαγωγὴν πολυτίμων συμπερασματικῶν, ὅσον ἀφορᾷ τὴν βλαπτικὴν ἐπίδρασιν τῆς ἀκτινοβολίας ἐπὶ τῶν ἐγκύων γυναικῶν.

Διὰ πρώτην φοράν τὸ 1956 ἐτέθη ἡ ὑπόνοια εὐθύνης τῆς ἀκτινοβολίας, (τῆς ἀπορροφηθείσης παρ' ἐγκύων γυναικῶν), εις τὴν μελλοντικὴν ἐκδήλωσιν κακοήθους νόσου, καὶ δὴ καρκινωμάτων, ἐπὶ τῶν κυοφορουμένων ἐμβρύων. Ἡ ἔρευνα ὠλοκληρώθη τὸ 1958, διαπιστώσασα τὸ γεγονός. Ἐκτοτε πλῆθος ἄλλων ἐρευνῶν ὑπεστήριξε καὶ ἐπεβεβαίωσε τὴν ἄποψιν αὐτήν.

### ΕΠΙΔΡΑΣΙΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΕΙΣ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ

Φαίνεται ὅτι ὁ κατ' ἐξοχὴν παράγωγος, ὅστις θὰ προσδιορίσῃ τὸ εἶδος καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς βλάβης εἶναι τὸ χρονικὸν ἐκεῖνο σημεῖον τῆς κύσεως, εις τὸ ὁποῖον θὰ λάβῃ χώραν ἡ ἀκτινοβόλησις. Οὕτω, θεωρεῖται γενικῶς ὅτι, ἡ πρόοδος τῆς κύσεως, εἶναι ἀντιστρόφως ἀνάλογος τῆς βλαπτικῆς ἐπιδράσεως τῆς ἀκτινοβολίας, ταύτης ἐλαττωμένης, ὅσον προχωρεῖ ἡ κύσις. Ἡ μεγίστη βλάβη ἐπιφέρεται κατὰ τὰς 2—3 πρώτας ἐβδομάδας τῆς κύσεως (περίοδος διαφοροποιήσεως) συνήθως δὲ ἀφορᾷ εἰς τὸν θάνατον τοῦ ἐμβρύου. Ἀνεπτύχθη ὑπὸ πολλῶν ἐρευνητῶν καὶ ἡ ἀντίθετος ἄποψις, ὅτι δηλαδὴ κατὰ

τὰς πρώτας αὐτὰς ἡμέρας τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ βλαπτικὴ ἐνέργεια εἶναι μικροτέρα, καθ' ὅσον ὁ ταχύτατος πολλαπλασιασμὸς τῶν κυττάρων, ὅστις λαμβάνει χώραν κατὰ τὸ διάστημα αὐτό, ἐξισορροπεῖ τὴν βλάβην. Ἡ πρώτη θεωρία φαίνεται πιθανωτέρα, ὑπάρχει ὅμως ἀκόμη εὐρὸν πεδῖον ἐρευνῶν, ἰδίως ὅσον ἀφορᾷ τὸν ἄνθρωπον, καθ' ὅσον αἱ πλείεσται πειραματικαὶ ἐργασίαι, ἐξετελέσθησαν ἐπὶ ζώων, εἶναι δὲ γνωστὴ ἡ διάφορος ἀντοχὴ τῶν κυττάρων τῶν ἰσθῶν ἐνὸς εἴδους, ἐν σχέσει πρὸς τὰ κύτταρα ἰσθῶν ἐνὸς ἄλλου εἴδους, εις πᾶσαν προσβολήν, καὶ κατ' ἐξοχὴν εις τὴν ἀκτινικὴν τοιαύτην.

Τὰς ἐπομένας 3 ἐβδομάδας τῆς κύσεως (3η ἕως 6η) ἡ ἀκτινικὴ βλάβη εἶναι σαφεστέρα. Ἡ περίοδος αὕτη καλύπτει τὴν λεγομένην ὀργανογένεσιν καθ' ἣν σχηματίζονται τὰ διάφορα ὄργανα τοῦ σώματος. Κατὰ τὴν περίοδον αὐτήν, αἱ συνήθως λαμβανόμεναι, διὰ διαγνωστικούς ἢ θεραπευτικούς σκοπούς, δόσεις ἀκτινοβολίας, δὲν προκαλοῦν τὸν θάνατον τοῦ ἐμβρύου, ἀλλὰ μεταβολὰς εἰς αὐτό, τόσο μορφολογικάς, ὅσον καὶ λειτουργικάς, κατὰ κανόνα δὲ, ἀνεγκεφαλίαν, ἐγκεφαλοκλήλην, μηνιγγοκλήλην, δισχιδῆ ράχιν καὶ ἄλλας.

Πρὸς τὸ τέλος τῆς 8ης ἐβδομάδος ἔχει συμπληρωθῆ καὶ ἡ ὀργανογένεσις. Ἡ ἐπίδρασις τῶν ἀκτίνων ἀφορᾷ πλέον ὀλιγώτερον εἰς μορφολογικάς μεταβολὰς ἀλλὰ, κυρίως, εἰς λειτουργικάς διαταραχὰς, ἰδίᾳ τοῦ νευρικοῦ ἰστοῦ, αἱ ὁποῖαι ἐκδηλοῦνται ὡς πνευματικὴ καθυστέρησις, διάφορος τρόπος συμπεριφορᾶς, κλπ. Ἀξιοσημείωτος εἶναι ἡ διαπίστωσις, ὅτι ὁ νευρικός ἰστός εἶναι εὐαίσθητος εἰς τὴν ἀκτινοβολίαν, καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς κύσεως, καθ' ὅσον, καθ' ὅλην τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν, ὑπάρχουν νευροβλάσται, λίαν εὐαίσθητοι εἰς τὴν ἀκτινοβολίαν, δι' ὃ καὶ ἡ ἀκτινοβόλησις προκαλεῖ τὴν ἐπιφύλαξιν πολλῶν, οἱ ὁποῖοι τὴν θεωροῦν κατ' ἐξοχὴν ὑπεύθυνον διὰ τὰς περισσώτερας μορφὰς διανοητικῆς καθυστερήσεως τῶν παιδιῶν αὐτῶν.



## ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΔΟΣΕΩΣ ΤΗΣ ΒΛΑΠΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ

Έχει καθιερωθῆ ὡς μονὰς μετρήσεως τῆς ἀκτινοβολίας τὸ **Roentgen: R,r.**

Ὡς μέση θανατηφόρος δόσις διὰ τὸν ἄνθρωπον θεωροῦνται τὰ 500r, εἰς ἐφ' ἅπαξ χορήγησιν, ἀφορᾷ δὲ τόσον τὸν ζῶντα ἄνθρωπον ὅσον καὶ τὸ ἀνθρώπινον ἔμβρυον. Ὡς μικροτέρα βλαπτικὴ δόσις θεωροῦνται τὰ 25—50r, τὰ ὁποῖα προκαλοῦν μικροσκοπικὰς βλάβας εἰς τὰ πλέον εὐαίσθητα τῶν κυττάρων, τὰ λεμφοκύτταρα καὶ τοὺς νευροβλάστας. Διὰ τὸ ἔμβρυον εἰδικῶς, καὶ δὴ διὰ τὸ 1ον τρίμηνον τῆς ὑπάρξεώς του, ὑφίσταται ἐνδειξεις ὅτι καὶ πολὺ μικρότεραι δόσεις, ἕως ἀκόμη καὶ 1r, εἶναι βλαπτικαί. Ὡς ἐκ τῶν ἀνωτέρω, γίνεται ἀντιληπτὸν ὅτι ἡ δι' οἰονδήποτε λόγον ἀποφασίζομένη ἀκτινοβόλησις τῆς ἐγκύου, εἶναι λίαν ἐπικίνδυνος καὶ πρέπει νὰ ἀποφασίζεταί μετὰ πολλὴν σκέψιν. Τυχὸν προσπάθεια νὰ μειωθῆ ἡ δόσις, εἶναι ἔτι πλέον ἐπικίνδυνος, ἰδίᾳ κατὰ τὰς πρώτας ἐβδομάδας, καθ' ὅσον, ἐὰν ἡ ἀκτινικὴ δόσις εἶναι μεγάλη, τὸ ἔμβρυον πιθανώτατα θὰ ἀποθάνῃ. Ἐὰν, ὅμως, εἶναι μικρά, τότε θὰ ὑποστῆ βλάβην τινά, ἥτις θὰ ἐκδηλωθῆ μετὰ τὴν γέννησίν του. Δυστυχῶς, δὲν κατέστη δυνατὸν νὰ καθορισθῆ ὀριακὴ δόσις ἀσφαλείας διὰ τὴν ἀκτινοβολίαν.

### ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

Κατὰ τὴν κύησιν, ἡ βλαπτικὴ ἀκτινοβολία ἐπιδρᾷ καὶ ἐπὶ τῶν δύο ἐκτιθεμένων ἀτόμων, τῆς μητρὸς καὶ τοῦ κνήματος. Καὶ ὅσον μὲν ἀφορᾷ τὴν ἔγκυον, αἱ ἐπιδράσεις ἀφοροῦν εἰς τὴν πρόκλησιν λευχαιμίας καὶ εἰς γενετικὰς βλάβας ἐπὶ τῶν μελλόντων νὰ κυοφορηθοῦν ἔμβρύων, κατόπιν ἀκτινοβολήσεως, τυχαίας ἢ σκοπίμου, τῶν ὠθηκῶν.

Εἰς τὸ ἔμβρυον, αἱ βλάβαι εἶναι πολυπλοκώτεραι, λόγῳ τῆς ὀργανογενέσεως, ἡ ὁποῖα λαμβάνει χώραν κατὰ τὴν ἐμβρυϊκὴν περίοδον. Παλαιότερον ἡ ἀκτινοβολία

εἶχεν ἐνοχοποιηθῆ ὡς ἡ κυρία αἰτία τῆς ἀνεγκεφαλίας. Νεώτεροι, ὅμως, ἔρευναι, ἀπέδειξαν, ὅτι ἄλλοι παράγοντες (πρωτοτοκία, βιοτικὸν ἐπίπεδον, ἡλικία) ἔχουν σημαντικώτατον ρόλον εἰς τὴν πρόκλησιν τῆς. Διὰ τῆς μελέτης ἄλλων βλαπτικῶν ἐπιδράσεων ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου, διελευκάνθη περισσότερο ἡ εὐθύνη ἐκείνων εἰς τὴν τερατογένεσιν, περιορισθείσης τῆς εὐθύνης τῆς ἀκτινοβολίας εἰς δύο κυρίως σημεία: τὴν μικροκεφαλίαν, συνοδευομένην ἀπὸ διανοητικὴν καθυστέρησιν, καὶ τὴν πιθανότητα ἐκδηλώσεως κακοήθων νεοπλασματικῶν νόσων εἰς τὸ παιδί κατὰ τὴν 1ην δεκαετίαν τῆς ζωῆς του.

Ὅσον ἀφορᾷ, λεπτομερέστερον, τὴν βλάβην τοῦ κυττάρου, δυνάμεθα νὰ συνοψίσωμεν εἰς τὰ ἑξῆς τὰς ἐπικρατοῦσας ἀπόψεις.

Εἶναι γνωστὸν, ὅτι ἡ ἀνάπτυξις καὶ ἡ διαφοροποίησις τοῦ κυττάρου ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν σύνθεσιν τῶν εἰδικῶν πρωτεϊνῶν τοῦ πυρῆνος ἐκ τῶν ἐλευθέρων ἀμινοξέων. Ἐὰν, λοιπὸν, ἐπέλθῃ μία βλάβη τοῦ πυρῆνος τοῦ κυττάρου, θὰ προκληθῆ ἀνάσχεσις τῆς συνθέσεως πρωτεϊνῶν, μὲ ἀποτελεσματὸν ἀνάσχεσιν τῆς φυσιολογικῆς ἀναπτύξεως τοῦ κυττάρου. Συνεπῶς, ἡ βλάβη τοῦ πυρῆνος τῶν σωματικῶν κυττάρων ἀποτελεῖ τὴν θάσιν τῆς ἰασηδῆποτε ἀνατομικῆς ἢ λειτουργικῆς ἀνωμαλίας τοῦ ἐμβρύου. Τυχὸν βλάβαι τῶν γεννητικῶν κυττάρων ἐκ τῆς ἀκτινοβολίας (ἂν καὶ εἶναι γενικῶς παραδεκτὸν, ὅτι ὑφίστανται) δὲν ἔχουν ἐξακριβωθῆ πλήρως, ἀπὸ τὴν μέχρι τοῦδε ἔρευναν. Τοῦτο συμβαίνει, καθ' ὅσον διὰ νὰ ἐξαχθοῦν συμπεράσματα, θὰ πρέπει νὰ μελετηθοῦν διαδοχικῶς πολλοὶ γενεαί, ἐκτὸς τοῦ γεγονότος, ὅτι τοιαύτας βλάβας δὲν προκαλοῦν μόνον αἱ ἀκτίνες.

Ὅσον ἀφορᾷ, τέλος, τὴν ἐμφάνισιν κακοήθων νόσων εἰς τὰ παιδιὰ, καὶ δὴ κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, πρῶτος ὁ Stewart (1956) καὶ ἀργότερον ὁ MacMaon (1958) ὑπελόγησαν τὸν κίνδυνον ἐκδηλώσεως λευχαιμίας εἰς τὰ παιδιὰ τῶν ἀκτινοβοληθεισῶν ἐγκύων, ὡς 50πλάσιον ἀπὸ τὸν κίν-



δυνον τὸν ὁποῖον διατρέχουν τὰ μὴ ἀκτινοβοληθέντα κατὰ τὴν ἐνδομήτριον ζωὴν τοὺς παιδιὰ. Ἐκτὸς τῆς λευχαιμίας, ἐξ ἴσου μεγάλως κίνδυνος ὑφίσταται, ὡς πρὸς τὴν πιθανότητα ἐκδηλώσεως κακοήθων νεοπλασμάτων, ἰδίως τοῦ γευρικοῦ συστήματος, τῶν ὀφθαλμῶν, τῶν νεφρῶν καὶ τῶν ἐπινεφριδίων. Οὕτω, περίπου εἰς τὸ 1/3 τῶν μελετηθεισῶν ὑπὸ τοῦ Stewart περιπτώσεων λευχαιμίας καὶ κακοήθων νεοπλασμάτων τῆς παιδικῆς ἡλικίας, ἀνεφέρθη ἀκτινοδόλησις τοὺς ἐνδομητριῶς. Παρεμφερές ποσοστὸν ἀνέφεραν καὶ οἱ μεταγενέστεροι ἐρευνηταί.

Πολλαπλαῖ ἐρευναὶ διεξήχθησαν ἔκτοτε, αἱ πλέον πρόσφατοι τῶν ὁποίων (1970) ἔχουν ὡς ἑξῆς:

Οἱ Stewart καὶ Kneale, στὴν Ὁξφόρδη, διεπίστωσαν καρκινογένεσιν ἐπὶ τῶν ἀκτινοβοληθέντων ἐμβρύων εἰς σχέσιν:

8 : 25 κατὰ τὸ 1ον τρίμηνον  
 1 : 49 » » 2ον »  
 1 : 43 » » 3ον »

Εἶναι λίαν ἐμφανῆς ἡ θλαπτικὴ ἐπίδρασις ἐὰν ἡ ἀκτινοδόλησις λάβῃ χώραν κατὰ τὸ 1ον τρίμηνον τῆς κηύσεως.

Ὁ Sternberg ἀναλύει τὴν θλαπτικὴν ἐπίδρασιν τῶν ραδιοϊσοτόπων ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου. Ἀπέδειξε ὅτι τὸ I132 εἶναι πολὺ ὀλιγωτερον ἐπικίνδυνον ἀπὸ τὸ I131 καὶ πρέπει νὰ ἐπιλέγεται, ἐὰν π.χ. ὁ ἔλεγχος τοῦ θυροειδοῦς κατὰ τὴν κηύσιν κρίνεται ὡς ἀπολύτως ἀπαραίτητος. Ἄλλα ἰσότοπα, ἰδίως ὁ P32, εὐθύνονται διὰ πλείσταθ θλαπτικὰς ἐπιδράσεις ἐπὶ τοῦ κηύματος καὶ διὰ τοῦτο ὁ συγγραφεὺς ἐπιλέγει ὅτι πρέπει, πάσει θυσίᾳ, νὰ ἀποφευχθῇ ἡ σύλληψις ἐὰν δὲν ἔχη παρέλθει ἐξάμηνον ἀπὸ

τοῦ πέρατος τῆς χρήσεως ραδιοϊσοτόπων παρὰ τοῦ πατρὸς ἢ τῆς μητρὸς τοῦ ἐμβρύου.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εἶναι γεγονός, παραδεκτὸν τοῖς πᾶσι, ὅτι ἡ ἀκτινοβολία προκαλεῖ θλάβας ἢ καὶ τὸν θάνατον ἀκόμη ἐνδομητριῶς, τοῦ κηύματος. Ἐπομένως εἰς ἡμᾶς ἀπομένει νὰ φροντίζωμεν ὥστε ἡ κυοφοροῦσα νὰ μὴ ἐκτίθεται εἰς τὸν κίνδυνον τῆς ἀκτινοβολίας. Πῶς θὰ ἐπιτευχθῇ τοῦτο; Μεταφέροντες τοὺς λόγους τοῦ Καθηγητοῦ τῆς Ἀκτινολογίας τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν κ. Γ.ρ. Ποντίφηκος ὁ ὁποῖος, εἰς σχετικὴν τηλεοπτικὴν ἀνακοίνωσιν του τὴν 30.9.1970, συνέστησεν:

«...κατ' ἀρχὴν ἀποφυγὴν οἰασδῆποτε ἀκτινοβολίας κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ ἰδίᾳ κατὰ τοὺς 3 πρώτους μῆνας διότι, τότε, τὸ κηύμα παρουσιάζει τὴν μεγαλύτεραν ἀκτινευαίσθησίαν. Ἐὰν, παρὰ ταῦτα, ἀκτινοβοληθῇ, ἐν ἀγνοίᾳ ἢ διότι ὑπῆρξε ἀνάγκη, τότε, ἐὰν μὲν τὸ κηύμα εὐρίσκετο μεταξὺ 1ης καὶ 20ῆς ἡμέρας, θὰ πρέπει νὰ συμβουλευσωμεν τὴν διακοπὴν τῆς κηύσεως, ἐὰν ἡ δόσις εἶναι 1—10r...» καὶ

«...διὰ νὰ ἀποφεύγωμεν, ὅμως τὸν κίνδυνον ἀκτινοβολίας κηύματος ἐπὶ ἀγνομένης ἐγκυμοσύνης, ὁ ἀσφαλέστερος τρόπος εἶναι νὰ λαμβάνη χώραν ἡ ἀκτινολογικὴ ἐξέτασις εἰς τὰς γυναῖκας, μέχρι τὴν δεκάτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς ἐμμήνου ρύσεως, οὐδέποτε κατὰ τὸ δεύτερον ἡμισυ τοῦ γεννητικοῦ κύκλου, διότι εἶναι πιθανὸν νὰ ἔχη πραγματοποιηθῇ σύλληψις καὶ ἡ μέλλουσα μητέρα νὰ τὸ ἀγνοῇ...».

## SUMMARY

With the opportunity of two cases of early pregnancies, complicated by acceptance of certain doses of irradiation, for diagnostic purposes, we reviewed the latest knowledge on the subject, emphasizing

the dangers (microcephaly, cancer appearance during childhood) and suggesting the preventive measures (coception forbidden for six months after the end of radioisotope examination in both

parents, and all X—ray procedures in females to be done during the first 10—days of the menstrual cycle).

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Brent, R.L.: 'Επίδρασις τῆς ἀκτινοβολίας ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου τῶν θηλαστικῶν. Ἱατρικὰ καὶ Χειρουργικὰ Προβλήματα κατὰ τὴν κῆρσιν, Τόμος Α, Richter, Μιλάνο, 1969.

2. Court-Brown, W.M., Doll, R., and Hill, A.B.: Incidence of leukaemia after exposure to diagnostic radiation in utero. B.M.J., 1:1539, 1960.

3. Donald, I.: Practical Obstetric Problems, London, 1969.

4. Lewis, T.L.T.: Leukaemia in childhood after antenatal exposure to X—rays, B.M.J. 1:1551, 1960.

5. Miller, J.A.: Atomic radiation and Genetic Damage, Science 166:569, 1969.

6. MacMahon, M.: Prenatal X—ray exposure and childhood cancer, J. Nat. Cancer Inst., 28:1173, 1962.

7. Neel, J.V.: Changing perspectives on the Genetic Effects of Radiation. Charles C. Thomas, Springfield, Ill., 1963.

8. Sternberg, J.: Irradiation and Radiocontamination during Pregnancy, Am. J. Obst. Gyn. 108:490—513, Oct. 1, 1970.

9. Stewart, A. and Kneale, G.W.: Radiation Dose Effects in Relation to Obstetric X—rays and Childhood Cancers, Lancet 1:1185—1188, June 6, 1970.

10. Wells, J. and Steer, C.M.: Relationship of Leukaemia in Children to abdominal irradiation of mothers during pregnancy. Am. J. Obst. Gynec. 81:1059, 1961.



## Οἱ πολλές ἀκτινογραφίες προκαλοῦν καρκίνο;

Οἱ συχνές ἀκτινογραφίες μὲ ἀκτίνες Χ προκαλοῦν καρκίνο, λευχαιμία καὶ στειρότητα. Ἰδιαίτερα ἐπικίνδυνες εἶναι γιὰ τὶς γυναῖκες στὴν διάρκεια τῆς κησέως γιὰτὶ προκαλεῖ θλάβες στὸ ἐμβρυο.

Αὐτὲς οἱ διαπιστώσεις ἔχουν γίνεῖ ἀπὸ ἀκτινολόγους σὲ πολλές προηγμένες χώρες ὅπως στὴν Γερμανία, Η.Π.Α., Μεγάλη Βρετανία καὶ Σουηδία, ὅπου ὑπάρχει σχετικὴ αὐστηρὴ νομοθεσία γιὰ τὴν προστασία τοῦ πληθυσμοῦ. Ἐχει ὑπολογιστῆ ὅτι προκαλοῦνται περισσότερα ἀτυχήματα ἀπὸ τὶς ἀκτίνες Χ ποὺ χρησιμοποιοῦνται στὴν ἱατρικὴ σὲ σύγκρισί μὲ ὅλες τὶς ἄλλες πηγές ἀκτινοβολίας (π.χ. ἀπὸ ραδιοϊσότοπα ἢ τὴν ἀτομικὴ ἐνέργεια).

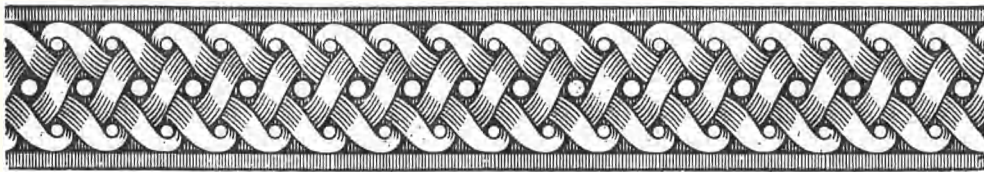
Τὸ ἐμβρυο μεταξὺ τῆς 13ης — 50ῆς μέρας τῆς ζωῆς τοῦ εἶναι δυνατὸν νὰ ὑποστῆ μοιραῖες θλάβες ἀπὸ τὶς ἀκτίνες Χ. Γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ ἡ γυναῖκα πρέπει νὰ ἀποφεύγῃ τὶς ἀκτινογραφίες στὴν κοιλιακὴ χώρα κατὰ τὸ τέλος τοῦ μηνιαίου κύκλου. Ἐτσι, θὰ μποροῦν νὰ ἀποφεύγωνται τὰ ἀτυχήματα σὲ περίπτωσι ποὺ ἡ γυναῖκα δὲν γνωρίζει ὅτι εἶναι ἔγγυος. Ὁ καταλληλότερος χρόνος γιὰ νὰ ὑποβληθῆ ἡ γυναῖκα σὲ ἀκτινογραφία μὲ ἀκτίνες Χ στὴν κοιλιακὴ χώρα εἶναι τὸ πρῶτο δεκαήμερο τοῦ μηνιαίου κύκλου.

Τὰ αἷτια τῶν τόσο συχνῶν ἀτυχημάτων ποὺ ὀφείλονται σὲ κατάχρησι τῶν ἀκτίνων Χ στὴν διαγνωστικὴ ἱατρικὴ εἶναι κατὰ γενικὴ ὁμολογία:

— Ἡ ἐλλιπὴς ἐνημέρωσι ὅλων τῶν ἱατρῶν στὰ στάδια τῆς πανεπιστημιακῆς μορφώσεως γιὰ τὰ μέτρα ἀσφαλείας κατὰ τὴν χρῆσι τῶν ἀκτίνων Χ καὶ

— Ἡ χρῆσι τῶν ἀκτίνων Χ γιὰ διαγνωστικούς σκοποὺς ἀπὸ ἱατροὺς ποὺ δὲν ἔχουν σχετικὴ εἰδικότητα.





## ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΦΑΣΚΙΩΜΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ

Τò συγγενές εξάρθρωμα τού ισχίου είναι άπό τις πιό συχνές όρθοπεδικές παθήσεις, θεωρείται δέ ιδιαίτερα συχνό στη χώρα μας. Ή διάγνωση του γίνεται στο νεογέννητο με μιό άπλή, καί πολύ εύκολη στην έκτέλεση, κλινική δοκιμασία καί τὰ παθολογικά ισχία χαρακτηρίζονται σάν εξάρθρωμένα ή άπλως εξαρθρώσιμα.

Στήν Άγγλία όλες οί μαίες έχουν εκπαιδευθεί στην κλινική αυτή εξέταση των ισχιών τού νεογέννητου καί είναι ύποχρεωμένες νά τήν εφαρμόζουν στην καθημερινή πράξη.

Πολλά άπό τὰ ισχία πού βρίσκονται παθολογικά στην νεογνική περίοδο, θεραπεύονται μόνα τους, χωρίς καμιά ιδιαίτερη άγωγή, μέσα στις πρώτες μέρες ή πρώτες έβδομάδες τής ζωής. Γι' αυτό καί ή συχνότητα τού συγγενούς εξάρθρωματος τού ισχίου εξαρτάται άπό τήν ηλικία τού πληθυσμού πού εξετάζεται. Σε μεγάλα παιδιά είναι 1 - 2% , ενώ στα νεογέννητα 5 - 10 φορές μεγαλύτερη.

Τò συγγενές εξάρθρωμα είναι βλάβη πού γίνεται στο ισχίο κατά τόν τελευταίο, συνήθως, μήνα τής κυήσεως. Κατά κανόνα ύπάρχει μία γενικευμένη χάλαση των άρθρώσεων πού μπορεί νά μεταβιβάζεται καί κληρονομικά, σπανιότερα δέ τò εξάρθρωμα όφείλεται σε πραγματική δυσπλασία τής κοτύλης. Είναι πολύ πιό συχνό στα κορίτσια, καί μάλιστα στα πρωτότοκα παιδιά. Ήπίσης, είναι πολύ πιό συχνό τήν ισχιακή προβολή. Είναι αυτόνομη

Δρος ΑΛΕΞ. Φ. ΠΑΙΟΝΙΔΟΥ

Παιδιάτρον

Ήφηγητού Πανεπιστημίου Θεσ)νίκης

Δ)ντού Νεογνικής Κλινικής

«Ήσύλου τού Παιδιού»

το ότι σε καμιά άπολύτως περίπτωση δέν φταίει για τò συγγενές εξάρθρωμα τού ισχίου ό γιατρός ή ή μαία πού έκανε τόν τοκετό.

Στò Μαιευτήριο τού Ήσύλου τού Παιδιού, στην Θεσσαλονίκη, βρήκαμε ότι ή συχνότητα τού συγγενούς εξάρθρωματος τού ισχίου, τις πρώτες μέρες τής ζωής, είναι 7 0)00, περίπου. Ή συχνότητα αυτή είναι μέσα στα όρια πού αναφέρουν οί ξένες στατιστικές για τὰ νεογέννητα, άπό πολλές μάλιστα άπ' αυτές είναι καί μικρότερη. Βρήκαμε όμως άκόμα, κατά τήν παρακολούθηση των παιδιών μας στο έξωτερικό ίατρείο τού Ήδρύματος, ότι άλλα τόσα καί περισσότερα βρέφη παρουσιάζουν συγγενές εξάρθρωμα τού ισχύου άργότερα, τούς πρώτους μήνες τής ζωής, ενώ σάν νεογέννητα τὰ ισχία τους ήταν άπόλυτα φυσιολογικά. Τὰ βρέφη ούτά, στα όποια διαγνώσθηκε τò εξάρθρωμα μετά τήν νεογνική περίοδο, προέρχονταν, κατά κανόνα, άπό άγροτικές περιοχές τής Μακεδονίας καί είχαν κοινό χαρακτηριστικό τò γεγονός ότι οί μητέρες τους τὰ «φάσκιωναν» σφικτά με τήν γνωστή «φασκιά», αλλά καί με τις πάνες τους.

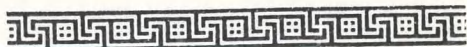
Είναι άπό παληά γνωστό ότι οί λαοί



που συνηθίζουν να φασκιώνουν τα παιδιά τους, όπως οι Ινδιάνοι της Αμερικής και οι Λάπωνες, έχουν μεγάλη συχνότητα συγγενούς εξαρθήματος του ισχίου, ενώ, αντίθετα, οι νέγροι και οι Κινέζοι που συνηθίζουν να κουβαλούν τα παιδιά τους καβάλλα στη πλάτη της μητέρας τους, σπάνια παρουσιάζουν την πάθηση. Η θέση των σκελών σε έκταση, προσαγωγή και στροφή προς τα έξω, όπως είναι στο φάσκιωμα, ευνοεί την έξοδο της κεφαλής του μηριαίου από την κοτύλη και συντελεί, σε προδιατεθειμένα βρέφη, στην δημιουργία εξαρθήματος του ισχίου.

Για όλα αυτά, νομίζουμε ότι τα ελληνόπουλα δεν γεννιούνται με περισσότερα συγγενή εξαρθήματα του ισχίου απ' ότι τα παιδιά των άλλων δυτικών λαών, ύφισταται όμως, μετά τον τοκετό, την επίδραση ενός δυσμενούς παράγοντος του περιβάλλοντος, του φασκιώματος, που ευνοεί την δημιουργία όψιμων εξαρθημάτων. Είναι χρέος μας, λοιπόν, να εργασθούμε όλοι —μαίες, αδελφές και γιατροί— ώστε να απαλλαγούν, επί τέλους, τα παιδιά μας από το επικίνδυνο και αναχρονιστικό φάσκιωμα. Θα πρέπει να διδάξουμε τις μητέρες του λαού να μην «ισιάζουν» τα πόδια των βρεφών τους, καθώς τα ντύνουν, αλλά να τα αφήνουν στην θέση που αυτά πέρνουν μόνο τους. Στα πολύ μικρά βρέφη η θέση αυτή είναι, συνήθως, μια ελαφρά κάμψη και άπαγωγή των μηρών. Η θέση αυτή διατηρείται εύκολα με μια επιμήκη πάνα, σε σχήμα παραλληλόγραμμου, ανάμεσα στα σκέλη του βρέφους, που στερεώνεται στα πλάγια της κοιλιάς με τέσσερες παραιμένες. Πάνω απ' αυτήν, αν θέλουμε, μπορούμε να εφαρμόσουμε και μια τριγωνική πάνα.

Καμιά φορά, στην δουλειά μας, τα πολύ απλά πράγματα είναι και τα πιο σημαντικά!



## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ

Από μια πρόσφατη στατιστική του Οργαν. Ευρωπ. Συνεργασίας και Αναπτύξεως, ξεχωρίζουμε μερικά στοιχεία που μας ενδιαφέρουν περισσότερο αλλά και χαρακτηρίζουν τον βαθμό της αναπτύξεώς μας.

### Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ

Το ποσοστό θανάτων —στο πρώτο έτος των ζωντανών νεογέννητων— είναι: Στην Ελλάδα 24 τοις χιλίοις, στη Γαλλία 13,6, στη Δ. Γερμανία 19,7, στην Ολλανδία 10,6, στην Ισπανία 12,1, στην Ελβετία 10,7, στην Σουηδία 8,3, στην Αγγλία 16,0. Για την Τουρκία, δεν υπάρχει διαθέσιμος στατιστικός αριθμός.

### ΟΙ ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Κατέχουμε, όμως, την εικοστή δεύτερη θέση στον πίνακα των μελών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Αναπτύξεως (Ο.Ο.Σ.Α.) ως προς το ύψος των κρατικών δαπανών για την υγεία. Κάτω από μας είναι μόνο η Τουρκία. Το ποσό που διατίθεται από το κράτος για την υγεία, αντιπροσωπεύει στην Ελλάδα (1975) ποσοστό 2,5% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος. Με άμέσως επόμενες, την Ισπανία και την Πορτογαλία, που υπερβαίνουν το 3%. Έπικεφαλής του πίνακος ή Σουηδία, με ποσοστό 7,5%!

Ποια είναι, λοιπόν, η τελική γνώμη για το βαθμό κοινωνικής ανάπτυξής μας, με βάση τους πιο πάνω συγκριτικούς αριθμούς; Καταλογόμαστε μεταξύ των προηγμένων, βάσει τηλεφωνικών συσκευών και δεκτών τηλεόρασης ή των υπανάπτυκτων, βάσει του ποσοστού θνησιμότητας των βρεφών, της κρατικής δαπάνης για την υγεία κλπ.;

Ίδου το έρωτημα!...





# Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

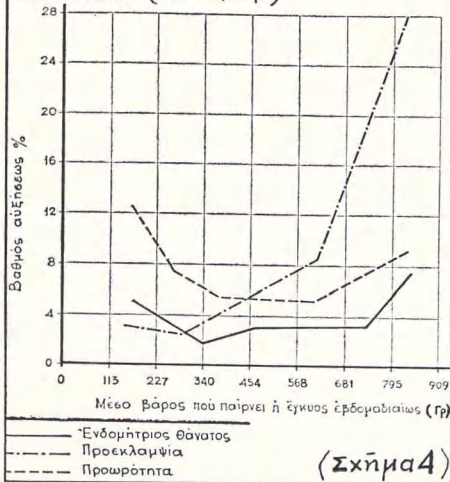
ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΚΑΦΑΤΟΥ  
Παιδιάτρου — Έρευνητού  
Ίνστιτούτου Ύγείας του Παιδιού

(Συνέχεια από το προηγούμενο)

Η έκλαμψια είναι βαρεια σε γυναίκες με υπερβολικό βάρος κατά την σύλληψη και που κερδίζουν πολύ βάρος στην εγκυμοσύνη. Άλλα είναι ακόμη βαρύτερη σε γυναίκες με χαμηλό βάρος πριν από την

πότομα πολύ βάρος μετά την 20 εβδομάδα της κύησης. Συγκεκριμένα, κινδυνεύουν οι γυναίκες που παίρνουν λιγότερο από 7 κιλά ή περισσότερο από 14 στη διάρκεια της κύησης. (Βλέπε Σχήμα 4 και πίνακα 1. Σχέση έκλαμψιας με κοινωνικο-οικονομική κατάσταση).

Συχνότητα τριών μαιευτικών επιπλοκών σε σχέση με το μέσο βάρος που κερδίζεται από την 20<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης μέχρι τον τοκετό (40<sup>η</sup> εβδομ.)



εγκυμοσύνη που δεν παίρνουν επαρκές βάρος κατά τη κύηση. Ίδιαίτερα κινδυνεύουν από έκλαμψια οι έγκυες που παίρνουν ά-

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Σχέση εισοδήματος και μητρική θνησιμότητα από έκλαμψια στις Ήνωμ. Πολιτ. Αμερικής.

(MATERNAL NUTRITION AND THE COURSE OF PREGNANCY NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES WASHINGTON, D. C. 1970).

Ομάδες εγκύων γυναικών με το παρακάτω αναγραφόμενο εισόδημα και αντίστοιχη μητρική θνησιμότητα στις 100.000 γεννήσεις ζώντων:

|                              |      |
|------------------------------|------|
| Εισόδημα μεγάλο, θνησιμότητα | 3,8  |
| Εισόδημα μέτριο, θνησιμότητα | 5,9  |
| Εισόδημα μικρό, θνησιμότητα  | 11,9 |

Μητέρες που παίρνουν λιγότερες από 1800 θερμίδες ήμερησίως βρίσκονται σε αρνητικό ισοζύγιο άζωτου. Για να μπορέσει δηλαδή το κύημα να συνεχίσει να αναπτύσσεται, η μητέρα πρέπει να καταναλώσει τους δικούς της ιστούς.



Μελέτες έχουν δείξει ότι το βάρος του νεογέννητου σχετίζεται περισσότερο με το βάρος της μητέρας κατά τη σύληψη παρά με το βάρος που πήρε στη διάρκεια της έγκυμοσύνης. Το βάρος που παίρνει η μητέρα στην έγκυμοσύνη τὸ χάνει μετὰ 6 - 8 ἑβδομάδες μετὰ τὸν τοκετό. Ἐὰν ἡ μητέρα εἶναι παχύσαρκος πρὶν τὴν ἐγκυμοσύνη δὲν θὰ πρέπει νὰ υποβάλλεται σὲ δίαιτα ἀδυνατίσματος στὴ διάρκεια τῆς κύησης. Αὐτὸ θὰ πρέπει νὰ γίνῃ μετὰ τὴν κύηση.

**Πρωτεΐνες:** Γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ ἐμβρίου ἀπαιτοῦνται πρωτεΐνες ὑψηλῆς βιολογικῆς ἀξίας. Τὰ δύο τρίτα τῶν πρωτεϊνῶν θὰ πρέπει νὰ εἶναι ζωϊκῆς προελεύσεως. Ἡ καλῆς ποιότητος πρωτεΐνες αὐξάνουν τὸ κῆμα σὲ μῆκος μέσα, βέβαια, στὰ ὅρια ποὺ ἐπιτρέπει ἡ κληρονομικότητα. Μικρὰ θρέψη γεννῶνται ἀπὸ μητέρες ποὺ παίρνουν ἀνεπαρκῆ ποσότητα πρωτεϊνῶν εἶναι δὲ εὐαίσθητα στὶς λοιμώξεις καὶ ἔχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα.

Οἱ πρωτεΐνες μεταφέρονται στὸ κῆμα στὴ μορφή τῶν ἀμινοξέων καὶ χρησιμοποιοῦνται μόνο γιὰ σύνθεση πρωτεϊνῶν καὶ ὄχι γιὰ κῆσεις, (τὸ κῆμα δὲν ἔχει τὴν ἱκανότητα γιὰ ὀξεινώδη ἀμινοξέα). Ἐὰν περιορισθῇ πολὺ ἢ πρόσληψη πρωτεϊνῶν στὴ μητέρα ἀρχίζει ὁ μεταβολισμὸς τῶν ἰσθῶν τῆς καὶ περιορίζεται ἡ ποσότητα τῶν ἀμινοξέων ποὺ περνᾷ στὸν πλακούντα. Ὁ ἀριθμὸς τῶν κυττάρων ποὺ πολλαπλασιάζονται στὸ κῆμα περιορίζεται.

Αὐτὸ ἔχει πολὺ μεγάλη σημασία κυρίως γιὰ τὸν ἐγκέφαλο γιὰτὶ μπορεῖ νὰ προκαλέσει μόνιμη βλάβη, δηλαδὴ διανοητικὴ καθυστέρηση. Ὁ ἐγκέφαλος φθάνει τὸ μέγιστο σημεῖο ἀνάπτυξής του στὴ περίοδο τοῦ τοκετοῦ καὶ ὁ πολλαπλασιασμὸς τῶν ἐγκεφαλικῶν κυττάρων συμπληρώνεται περὶ τὸ τέλος τοῦ πρώτου χρόνου ζωῆς. Σὲ ἀντίθεση μὲ τὸν ἐγκέφαλο, τὰ ὑπόλοιπα ὄργανα τοῦ σώματος ἀναπτύσσονται κυρίως μετὰ τὸν τοκετό.

Οἱ πρωτεΐνες ἢ λευκώματα ποὺ παίρνομε ἀπὸ τίς τροφές, διασπῶνται σὲ ἀμινο-

ξέα ποὺ εἶναι ἀπαραίτητα γιὰ σύνθεση τῶν πρωτεϊνῶν τοῦ σώματος, γιὰ τὴν ἀναγέννηση καὶ πολλαπλασιασμὸ τῶν κυττάρων καὶ γιὰ τὴν σύνθεση διαφόρων οὐσιῶν, ὅπως π.χ. ὁρμονῶν.

Τὰ ἀμινοξέα ποὺ ἔχουν βιολογικὴ ἀξία γιὰ τὸν ἄνθρωπο εἶναι 22, ἀπ' αὐτὰ δὲ 8 ὀνομάζονται ἀπαραίτητα γιὰτὶ ὁ ἀνθρώπινος ὀργανισμὸς δὲν ἔχει τὴν ἱκανότητα νὰ τὰ συνθέσῃ μόνος του ἀλλὰ πρέπει νὰ τὰ πάρῃ ἀπὸ τὴν τροφή. Λευκώματα παίρνει ὁ ἄνθρωπος ἀπὸ τίς ζωϊκῆς καὶ φυτικῆς τροφές. Ἡ βιολογικὴ ἀξία τοῦ λευκώματος ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ποσότητα καὶ σύνθεση σὲ ἀπαραίτητα ἀμινοξέα. Τὰ λευκώματα ποὺ προέρχονται ἀπὸ φυτικῆς τροφῆς δὲν ἔχουν συνήθως ὅλα τὰ ἀπαραίτητα ἀμινοξέα ἢ τὰ περιέχουν σὲ ἀνεπαρκεῖς ποσότητες. Γι' αὐτὸ εἶναι ἀπαραίτητο νὰ λαμβάνονται λευκώματα ζωϊκῆς προελεύσεως γιὰτὶ περιέχουν ὅλα τὰ ἀπαραίτητα ἀμινοξέα, μαζὺ μὲ τὰ μὴ ἀπαραίτητα. Τὰ λευκώματα π.χ. ποὺ περιέχει τὸ ψωμί, τὸ ρύζι περιέχουν ἀνεπαρκῆ ποσότητα λυσίνης, τρυπτοφάνης, θρεονίνης, μεθειονίνης. Ἐπομένως εἶναι ἀπαραίτητη μιὰ ποσότητα πρωτεϊνῶν ζωϊκῆς προελεύσεως ὅπως γάλα, αὐγὸ, ψάρι, ἢ κρέας γιὰ νὰ εἶναι πληρῆς τὸ διαιτολόγιο.

Ἐπίσης μείγμα διαφόρων τροφίμων φυτικῆς προελεύσεως ὅπως δημητριακά, ἕσπρια, κ.ἄ. αὐξάνουν τὴν βιολογικὴ ἀξία τῶν φυτικῶν λευκωμάτων γιὰτὶ ἔαν ἕνα ἀπὸ τὰ ἀμινοξέα εἶναι ἀνεπαρκές σ' ἕνα τρόφιμο, συμπληρώνεται ἀπὸ τὴν αὐξημένη ποσότητά του στὸ ἄλλο τρόφιμο.

Ὁ ἄνθρωπος πρέπει νὰ παίρνῃ καθημερινὰ ὀρισμένη ποσότητα λευκωμάτων γιὰτὶ δὲν γίνεται ἀποταμίευση ἀμινοξέων στὸν ὀργανισμὸ μας.

Ὅταν λείπει ἔστω καὶ ἕνα ἀπὸ τὰ ἀπαραίτητα ἀμινοξέα ἀπὸ τὸ διαιτολόγιό μας τότε ἡ σύνθεση τῶν πρωτεϊνῶν ἐπιβραδύνεται καὶ κατὰ συνέπεια ἡ ἀνάπτυξη τοῦ κῆματος καὶ τοῦ παιδιοῦ.

Οἱ ἀνάγκες σὲ λευκώματα ὑπολογίζον-



ται σέ 0,5 γραμ. κατά κιλό ήμερησίως. Δηλαδή, ένας άνθρωπος 60 κιλών χρειάζεται 30 γραμ. ήμερησίως, απ' αυτό δέ τὸ μισό πρέπει νά εἶναι ζωικῆς προελεύσεως.

Στήν ἐγκυμοσύνη ἡ ποσότητα αὐτὴ διπλασιάζεται ἢ τριπλασιάζεται, δηλ. χρειάζεται 60 - 90 γραμ. ήμερησίως. Ἐάν ἡ ἔγκυος βρίσκεται στήν ἐφηβικὴ ἡλικία ἴσως νά χρειάζεται περισσότερα ἀπὸ 90 γραμ. ήμερησίως.

Γιὰ νά πάρετε μιὰ ἰδέα τοῦ τί πρέπει νά φάη μιὰ ἔγκυος γιὰ νά πάρη αὐτὴ τὴν ποσότητα τῆς πρωτεΐνης εἶναι τὸ παρακάτω παράδειγμα:

**Ζωικῆς προελεύσεως λεύκωμα :**

Ἐνα μπιφτέκι (113 γραμ.) περιέχει 17 γραμ. πρωτεΐνης.

Ἐνα αὐγὸ (50 γραμ.) περιέχει 6 γραμ. πρωτεΐνης.

Ἐνα ποτήρι γάλα (240 γραμ.) περιέχει 9 γραμ. πρωτεΐνης.

Ἐνα ψάρι (100 γραμ.) περιέχει 28 γραμ. πρωτεΐνης.

Ἐνα σηκώτι (113 γραμ.) περιέχει 33 γραμ. πρωτεΐνης.

**Φυτικῆς προελεύσεως :**

Μία φέτα ψωμί 23 γραμ. περιέχει 2 γραμ. πρωτεΐνης.

Μακαρόνια 140 γραμ. περιέχει 5 γραμ. πρωτεΐνης.

Σπανάκι 180 γραμ. περιέχει 6 γραμ. πρωτεΐνης.

Φασόλια ξερὰ 166 γραμ. περιέχει 10 γραμ. πρωτεΐνης.

Ἐπομένως τρία ποτήρια γάλα ήμερησίως ἓνα μπιφτέκι ἢ σηκώτι, ἓνα αὐγὸ σὲ συνδυασμὸ μὲ σπανάκι, φασόλια καὶ ψωμί καλύπτουν τὲς ἀνάγκες σὲ πρωτεΐνες γιὰ μιὰ ἡμέρα.

**Ἵδατάνθρακες :**

Οἱ Ἵδατάνθρακες ἀποτελοῦν τὴν κύρια πηγὴ ἐνέργειας γιὰ τοὺς ἀνθρώπους ὅλου τοῦ κόσμου. Ὁ λόγος εἶναι ὅτι εἶναι φθη-

νότεροι καὶ προέρχονται ἀπὸ ποικιλία φυτῶν πού ἀναπτύσσονται σ' ὅλα τὰ κλίματα τῆς γῆς.

Οἱ Ἵδατάνθρακες ὅπως καὶ οἱ πρωτεΐνες μὲ τὴν καύση ἐνὸς γραμμαρίου ἀποδίδουν στὸ σῶμα 4 θερμίδες ἐνῶ, ἀντιθέτως, ἓνα γραμμάριο λαδιοῦ ἢ λίπους δίνει 9 θερμίδες. Στις ἀνεπτυγμένες χώρες ἀπὸ τοὺς Ἵδατάνθρακες προέρχονται τὰ 450) ο τῶν θερμίδων ἀπὸ τὴν καθημερινὴ διατροφή τῶν ἀνθρώπων. Ἐνῶ στὰ 2) 3 τῶν ἀνθρώπων τῆς γῆς ἡ κύρια πηγὴ θερμίδων εἶναι οἱ Ἵδατάνθρακες πού συμβάλλουν ἀπὸ 70 - 90) ο στις καθημερινὲς θερμιδικὲς ἀνάγκες. Οἱ σπουδαιότερες πηγὲς Ἵδατανθράκων στὴ χώρα μας εἶναι τὸ ψωμί, ρύζι, μακαρόνια, ὄσπρια.

**Λίπη :**

Τὸ λάδι καὶ τὸ βούτυρο εἶναι συμπεκνωμένη πηγὴ ἐνέργειας γιὰ ὅπως γράψαμε παραπάνω ἓνα γραμμάριο δίνει περισσότερες ἀπὸ διπλάσιες θερμίδες σὲ σχέση μὲ τοὺς Ἵδατάνθρακες καὶ τὰ λευκώματα. Τὸ λίπος καὶ λάδι εἶναι ἐνώσεις γλυκερίνης μὲ λιπαρὰ ὀξέα. Τὰ λίπη προέρχονται κυρίως ἀπὸ τὸ ζωικὸ βασίλειο δηλαδή γάλα, βούτυρο, κρέας, λάδι, αὐγὸ καὶ περιέχουν κορεσμένα λιπαρὰ ὀξέα.

Ἐνῶ, ἀντιθέτως, τὸ ἡλιέλαιον, ἐλαιόλαδο, καλαμποκέλαιο κλπ. χαρακτηρίζεται ἀπὸ τὴν ὑπαρξὴ ἐνὸς ἢ περισσοτέρων διπλῶν δεσμῶν μεταξύ τῶν ἀτόμων τοῦ ἀνθρακος. Ἡ ὑπερβολικὴ κατανάλωση λιπῶν, δηλαδή κορεσμένων λιπαρῶν ὀξέων, συνδέεται μὲ τὴν αὐξηση τῆς χοληστερίνης στὸ αἷμα καὶ τὴν δημιουργία τῆς ἀρτηριοσκλήρωσεως. Ἀντιθέτως τὰ φυσικὰ ἔλαια ἐλαττώνουν τὴν χοληστερίνη καὶ ἄτομα πού καταναλίσκουν κυρίως λάδι ἔχουν μικρότερη πιθανότητα νά ἐμφανίσουν ἀρτηριοσκλήρωση. Σὲ μιὰ κανονικὴ διαίτα τὸ λάδι καὶ λίπος ἀποδίδει τὰ 35 - 40) ο τῶν θερμίδων καθημερινά.

**Ἀσβέστιο :**

Παρ' ὅλο πού τὰ ὀστά τοῦ κυήματος ἔχουν ἀνεπαρκῆ ἀσβέστωση κατὰ τὸν τοκε-



τό, ἐν τούτοις ἀπαιτοῦνται σημαντικὲς ποσότητες ἀσβεστίου στὴν ἐγκυμοσύνη:

1ο τρίμηνο 7 MG ἀσβεστίου ἡμερησίως.

2ο τρίμηνο 110 MG ἀσβεστίου ἡμερησίως.

3ο τρίμηνο 350 MG ἀσβεστίου ἡμερησίως.

Τὸ σύνολο τοῦ ἀσβεστίου ποῦ ἀποτίθεται στὴ κύηση κατὰ τὴ γέννηση εἶναι 30 γρμ. Ἡ ἀπορρόφηση τοῦ ἀσβεστίου γίνεται καλύτερα κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἡ βιταμίνη D διευκολύνει τὴν ἀπορρόφηση τοῦ ἀσβεστίου. Τὸ κύημα παίρνει 30ο) ο τοῦ ἀσβεστίου του ἀπὸ τὰ ἀποθέματα τῆς μητέρας ποῦ εἶναι περίπου 1000 γρμ.

#### Σ ἰ δ η ρ ο ς:

Τὰ θρέψη κατὰ τὴν γέννηση ἔχουν ὑψηλοὺς αἱματοκρίτες καὶ αἱμοσφαιρίνες 18 - 22 GMο) ο καὶ τὰ ἀποθέματα σιδήρου στὸ σηκῶτι μποροῦν νὰ διαρκέσουν γιὰ 4-6 μῆνες. Κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης ἡ μητέρα πρέπει νὰ δώσῃ στὸ κύημα 300MG σιδήρου. Ὁ πλακούντας χρειάζεται 70MG σιδήρου καὶ 280MG χρειάζεται γιὰ νὰ ἀυξηθοῦν τὰ ἐρυθρὰ αἱμοσφαιρία τῆς μητέρας. Δηλαδή τὸ σύνολο τοῦ ἀπαιτούμενου σιδήρου εἶναι 650MG ποῦ εἶναι τὸ ἴδιο μὲ τὸ σύνολο τῶν ἀποθεμάτων ἐνγλίκου γυναίκα.

Ἡ μητέρα μετὰ τὸν τοκετὸ ἐξοικονομᾷ 240MG FE ἀπὸ καταστροφὴ τῶν ἐπὶ πλεον ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων (γυρίζει στὶς ἀποθήκες) ἐπίσης ἐξοικονομῶνται 100-200 στὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης ἀπὸ τὴν ἔλθειση περιόδου. Ἡ ἐγκυος γυναίκα χρειάζεται 1MG FE ἐπὶ πλεον ἡμερησίως ἐκείνου ποῦ χρειάζεται ἡ μὴ ἐγκυος. Ἐὰν δὲν ὑπάρχει αὐτὸς ὁ σίδηρος τὰ ἀποθέματα τῆς θὰ ἐξαντληθοῦν, ἐπίσης θὰ ἐλαττωθεῖ ὁ ὄγκος τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων καὶ τελικὰ ἐπηρεάζονται τὰ ἀποθέματα τοῦ κυήματος. Ὅταν δὲν ἔχει ἀποθέματα ἡ μητέρα, ὅπως συμβαίνει σὲ πολλὲς ἐφήβους μητέρες, ἡ αἱμοσφαιρίνη τῆς πέφτει στὰ 10 γρμ. ἢ χαμηλότερα. Περίπου 10ο) ο τοῦ διαιτητικοῦ σιδήρου ἀπορροφᾶ-

ται, ποῦ μπορεῖ νὰ φθάσῃ 40ο) ο στὴν ἐγκυμοσύνη.

Ἡ μὴ ἐγκυος γυναίκα χρειάζεται 18 mg σιδήρου ἡμερησίως, ποῦ ἀπ' αὐτὸν ἀπορροφᾶται 1,8 mg. Ἡ πρωτεΐνη tranferrin ἀυξάνεται στὴν ἐγκυμοσύνη ποῦ διευκολύνει τὴν ἀπορρόφηση τοῦ σιδήρου. Στὸ τελευταῖο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης τὸ κύημα κρατᾷ 3,5 mg FE καθημερινά. Γενικά ἡ ἀπορρόφηση τοῦ σιδήρου ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὶς ἀνάγκες τοῦ ὀργανισμοῦ καὶ ἀπὸ τὸ εἶδος τοῦ τροφίμου. Ὁ σίδηρος ἀπὸ τὰ δημητριακὰ δὲν ἀπορροφᾶται καλὰ, ἐνῶ ὁ σίδηρος τῆς αἱμοσφαιρίνης ἢ μυογλοβίνης πολὺ καλὰ (σηκῶτι, κρέας ψάρι).

Στὶς ΗΠΑ μιά γυναίκα παίρνει ἀπὸ τὸ φαγητὸ 10—12 mg σιδήρου ἡμερησίως ποῦ εἶναι πολὺ χαμηλότερο ἀπ' αὐτὸ ποῦ συνιστᾶται ἡμερησίως, δηλαδή 18 mg. Ἔτσι οἱ ἀποθήκες σιδήρου στὴν ἔναρξη τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι χαμηλές στὶς περισσότερες γυναῖκες. Στὴν ἐγκυμοσύνη συνιστᾶται 30—60 mg σιδήρου ἡμερησίως σὲ διηρημένες δόσεις κατὰ τὸ δεύτερο καὶ τρίτο τρίμηνο.

Τροφές ποῦ περιέχουν ἐπαρκῆ σίδηρο εἶναι:

Σηκῶτι 113 γραμ. περιέχουν 16,1 mg σιδήρου.

Μοσχάρι 113 γραμ. περιέχουν 2,4 mg σιδήρου.

Ψάρι 100 γραμ. περιέχουν 2,1 mg σιδήρου.

(ὁ σίδηρος ἀπορροφᾶται καλὰ ἀπὸ τὸ ἔντερο)

Ἐνα αὐγὸ περιέχει 1,1 mg σιδήρου.

Σπανάκι 180 γραμ. περιέχει 4,4 mg σιδήρου.

Φακὸς 100 γραμ. περιέχουν 6,8 mg σιδήρου.

(πολὺ μικρὴ ἀπορρόφηση)

Συμπέρασμα: Λίγες ἀπὸ τὶς τροφές ποῦ χρησιμοποιοῦνται συχνὰ περιέχουν ἀπορροφήσιμο σίδηρο. Γι' αὐτὸ εἶναι ἀπαραίτητο ἡ ἐγκυος νὰ παίρνει ἓνα δισκίον σιδήρου τὴν ἡμέρα, μετὰ τὴν 27ῃ ἐβδομάδα.

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ





## Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

### Και η ορμονική δραστηριότης του γυναικείου οργανισμού

(Από σχετική συνέντευξη του κ. Α. Πολίτη)

«Υπάρχει μία τρομερή φοβία των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του μαστού. Συνήθως χωρίς ουσιαστική βάση. Οί περισσότερες γυναίκες που έρχονται να τις εξετάσω δεν είχαν καρκίνο», τόνισε σε σχετική συνέντευξί του ο διαπρεπής καρκιнологός κ. Α. Πολίτης, ένας από τους πρωτοπόρους στη μάχη έναντι του καρκίνου στην Ελλάδα.

Από το 1947 μέχρι τον περασμένο χρόνο στη διεύθυνση του χειρουργικού τμήματος του νοσοκομείου "Άγιος Σάββας, αθήρυβα προσέφερε τις υπηρεσίες του στους καρκινοπαθείς. Ο Έλληνας επιστήμονας με τη μακρά πείρα του στην ασθένεια του καρκίνου και ειδικότερα στον καρκίνο του μαστού είπε:

«Ο καρκίνος του μαστού είναι ή συνηθέστερη μορφή καρκίνου που παρουσιάζεται στη γυναίκα, σε αντίθεση με τον καρκίνο της μήτρας που ολοένα με την έγκαιρη διάγνωση που επιτρέπει το τεστ Παπανικολάου, εξακριβώνεται και προλαμβάνεται.

Ο καρκίνος του μαστού θεραπεύεται συνήθως όταν ανακαλυφθή στα πρώτα στάδια.

Εδώ πρέπει να σημειωθή ότι ενώ πολλές γυναίκες κατέχονται από το φόβο του καρκίνου κι' ολοένα τρέχουν στο γιατρό τους για να τις βεβαιώση ότι δεν έχουν τίποτα, άλλες δείχνουν επικίνδυνη αμέλεια. "Αν και βλέπουν ενώρις ανησυχητικά σημεία στο στήθος τους δεν καταφεύγουν στο γιατρό.

Οί λόγοι που κάνουν τις γυναίκες να δείχνουν τέτοια αμέλεια είναι είτε ή άγνοια, είτε ο φόβος. Σε κάθε περίπτωση, οί συνέπειες μπορεί να είναι πολύ σοβαρές για την υγεία της γυναίκας.

Επίσης ο κ. Πολίτης τονίζει ότι ή κανονική σεξουαλική δραστηριότητα όπως και ή μητρότητα είναι παράγοντες που εμποδίζουν την δημιουργία του καρκίνου στο μαστό.

### ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Έχει αποδειχθή ότι οί άνεραστες γυναίκες παρουσιάζουν πιο συχνά καρκίνο του μαστού από τις παντρεμένες. Παρόλληλα, το ποσοστό των μητέρων που προσβάλλονται από τον καρκίνο του μαστού είναι πολύ μικρό.

Υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στον καρκίνο του μαστού και την ορμονική δραστηριότητα του οργανισμού της γυναίκας, δεν έχει όμως ακόμα αποκρυπτογραφηθή.

Οί ηλικίες που εμφανίζεται συχνότερα ο καρκίνος είναι μεταξύ 45 - 55, με ιδιαίτερη έξαρση την περίοδο της έμμηνουπαύσεως. Όμως, οί περιπτώσεις καρκίνου στις ώριμες γυναίκες θεραπεύονται πιο εύκολα απ' ό,τι στις νέες κι' αυτό οφείλεται στην έντονη ορμονική δραστηριότητα που έχει ή νέα γυναίκα.

Λέγεται ότι τα αντισυλληπτικά χάπια μπορεί να έχουν κάποια σχέση με τον καρκίνο του μαστού χωρίς κάτι τέτοιο να έχει απολυτα εξακριβωθή.

### Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ του μαστού είναι ασυμπτωματικός. Δεν δίνει, δηλαδή, έντονα σημάδια της παρουσίας του. Η γυναίκα δεν έχει πόνο. Συχνά όμως ανακαλύπτει την παρουσία του μόνη με την αυτοεξέταση.

Πώς πρέπει να γίνεται όμως αυτή ή περί-







## ΠΩΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### Οι Γαλλίδες μαϊες και οι Έλληνες μαιευτήρες

Όξεία κριτική και έντονη ἀμφισβήτηση, ὡς πρὸς τὴν εἰκόνα ποὺ δίνει γιὰ τὴν Εὐρώπη, προκάλεσε ἐκ μέρους τῶν Ἑλλήνων μαιευτῶν ξένο δημοσίευμα σχετικὰ μὲ τὸν τοκετὸ — ποὺ τὰ κύρια σημεῖα του παρουσίασε τελευταίως ἀπογευματινὴ ἐφημερίδα.

Ἀνεξέλεγκτα χαρακτηρίζουν οἱ γιατροὶ μας τὰ στατιστικὰ στοιχεῖα ποὺ παρασχέθησαν, αὐθαίρετους τοὺς ἀριθμοὺς (καί, ὀπωσδήποτε, ὑπερβολικούς) καὶ ἀπαράδεκτη τὴν ἀναφορὰ σὲ ἀμφίβολης ἀξίας «ἔρευρες», ἀφοῦ δὲν διενεργήθησαν ἀπὸ ἰατρικὰ Ἰνστιτούτα καὶ ἀφοῦ τὰ πορίσματά τους δὲν εἶναι δημοσιευμένα σὲ ἀνεγνωρισμένου κύρους ἐπιστημονικὰ περιοδικὰ.

Κατὰ τὴ γνώμη τῶν Ἑλλήνων μαιευτῶν, οἱ ἀπόψεις τῶν ἀρθρογράφων — μὲ ἐξαίρεση ὀρισμένα σημεῖα ποὺ ἀναφέρονται στὴν Ἀμερικὴ — δὲν ἀνταποκρίνονται στὴν εὐρωπαϊκὴ πραγματικότητα. Καὶ πολὺ λιγότερο στὴν ἑλληνικὴ.

Οἱ «ὑποβολεῖς» τοῦ ἐπίμαχου αὐτοῦ ἀρθρου Γαλλίδες μαϊες ἐκθέτουν στοιχεῖα ποὺ, φυσικά, προκύπτουν ἀπὸ τὴν ἐμπειρία τους, πολλὰ ἀπὸ τὰ ὁποῖα εἶναι εὐλογοὺν ἀποκρούουν οἱ μαιευτῆρες (ὅχι μόνο οἱ Ἕλληνες ἀλλὰ κυρίως οἱ Γάλλοι!). Ἴσως οἱ Γαλλίδες αὐτὲς μαϊες ὑπεραμύνονται τοῦ ρόλου τους στὸν τοκετὸ, ἴσως οἱ μαιευτῆρες διεκδικοῦν τὴν ἀποκλειστικότητα τῆς διενεργείας του. Δὲν θεωρήσαμε ἀπαραίτητη τὴν δημοσίευσιν τοῦ ἀρθρου αὐτοῦ καὶ λόγῳ τοῦ χώρου καὶ διότι ἀπὸ τίς ἀπαντήσεις τῶν μαιευτῶν ποὺ ἀκολουθοῦν συνάγονται γενικὰ τὰ ὑποστηριζόμενα ἀπὸ τίς Γαλλίδες. Γιαυτὸ καὶ παραθέτουμε τίς σχετικὰς ἀπόψεις ἐρωτηθέντων ἀπὸ τὴν ἐφημερίδα μαιευτῶν — γυναικολόγων.

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΛΗΤΩ»

ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ

«Ἡ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΦΥΣΗ»

Ἀπαραδέκτες ἐντελῶς — γιὰ νὰ ξεκινήσω ἀπὸ κεῖ — θεωρῶ τίς ἀπόψεις τῶν ἀνωνύμων μαϊῶν τοῦ ξένου ἀρθρου, στίς ὁποῖες, γιὰ λόγους ἐντυπωσιασμοῦ, δί-

δεταί τόση ἔκταση. Ὅχι μόνο δὲν ἀνταποκρίνονται στὴν πραγματικότητα, ἀλλὰ εἶναι ἐντελῶς ξένες πρὸς τίς ἀντιλήψεις τῶν σημερινῶν μαϊῶν — τῶν Ἑλληνίδων ὀπωσδήποτε! — πάνω σὸ ρόλο ποὺ παίζουν αὐτὲς οἱ ἴδιες, εἴτε αὐτόνομα, ὅταν δηλαδὴ κάνουν τοκετὸ ἀπόντος τοῦ γιατροῦ, εἴτε σὰν βοηθοὶ τοῦ μαιευτῆρα. Δὲν μπορῶ νὰ ἀποδώσω τὴ θέση ποὺ παίρνουν αὐτὲς οἱ Γαλλίδες μαϊες, παρὰ

μόνο σὲ ἓνα κόμπλεξ ἴσως, ποὺ ὀφείλεται στὸ γεγονός ὅτι ὁ ρόλος τῆς μαίας ἔχει οὐσιαστικὰ διαφοροποιηθεῖ σήμερα σὲ σχέση μετὰ τὸ παρελθόν, τότε ποὺ ἐκείνη ἔπαιζε τὸν κύριο ρόλο. Σήμερα, τὸ νὰ «βγάλει» ἡ μαία ἓνα παιδί μετὰ τὰ δύο τῆς χέρια, εἶναι μιὰ κατάσταση ποὺ δὲν γίνεται παραδεκτὴ ἐπιστημονικὰ. Ἔτσι, ἡ μαία περνάει σ' ἓνα δεῦτερο πλάνο. (Σ.Σ. Ἀσφαλῶς θὰ ἐννοεῖ στὰ Μαιευτήρια καὶ τὶς Κλινικὲς, διότι ἐκτὸς αὐτῶν συμβαίνει συχνὰ τὸ ἀντίθετο).

Φυσικὰ καὶ στὴν Ἑλλάδα, στὴν πρώτη φάση τοῦ τοκετοῦ, δηλαδὴ στὴν αἵθουσα τῶν ὠιδιῶν, ὑπεύθυνη συμμετοχὴ ἔχουν καὶ οἱ μαῖες. Στὴν αἵθουσα τοκετῶν, ὅμως, τὸ βασικὸ ρόλο στὴν παρακολούθηση τῆς ἐπίτοκης τὸν ἔχει πάντοτε, γιὰ τὴν ἑξοχὴν, ἡ μαία δὲν θὰ ξεκινήσει μόνη τῆς ἓνα τοκετό. Ποτὲ δὲν γίνεται ἐν ψυχρῶ ἐπιβράδυνση τοῦ τοκετοῦ, ἐπειδὴ τὰχα ὁ μαιευτὴρας ἄργησε νὰ ἔρθει... Παλαιότερα, ὑπῆρχαν περιπτώσεις ποὺ «κράτουσαν» τὸ κεφάλι τοῦ παιδιοῦ, σήμερα ὅμως αὐτὰ τὰ πράγματα δὲν γίνονται! Ἄν ὁ γιατρὸς καθυστερήσει γιὰ ὁποιοδήποτε λόγο ἢ ὁ τοκετὸς ἐξελιχθεῖ πάρα πολὺ σύντομα — κι' αὐτὸ συμβαίνει καμμιά φορὰ — τότε ἀναλαμβάνουν οἱ γιατροὶ ὑπηρεσίας, ποὺ εἶναι τοῦλάχιστον τρεῖς καθὼς καὶ ὁ ἐφημερεύων διευθυντὴς. Καμμιά γυναίκα στὴν Ἑλλάδα, δὲν γεννᾷ «ἐγκαταλειμμένη»! Ἄν κάτι τέτοιο συμβαίνει στὴ Γαλλία δὲν μπορῶ νὰ τὸ ξέρω, ὡστόσο τὸ ἀμφισβητῶ...

### ΝΑΙ ΣΤΗ «ΕΠΙΣΕΙΟΤΟΜΗ»

— Δύο ἀπὸ τὰ βασικότερα θέματα, ποὺ φωτίζονται μετὰ ἐντονα ἀρνητικὸ τρόπο στὸ ξένο δημοσίευμα, εἶναι τὸ θέμα τῆς ἐμβρυολογίας καὶ τῆς τομῆς τοῦ περινέου. Τὸ ἰσχύει στὴν Ἑλλάδα καὶ ποῖα εἶναι ἡ δική μας προσωπικὴ γνώμη;

Οἱ ἐμβρυολογικὲς στὴ χώρα μας εἶναι ἐλάχιστα. Προσωπικὰ μπορῶ νὰ σᾶς πῶ, πῶς δὲν κάνω περισσότερες ἀπὸ μίαν

ἢ δύο ἐμβρυολογικὲς μετὰ μεταλλικὸ ἐμβρυολογικὸ τὸ χρόνο. Πρόκειται γιὰ μιὰ ἱστορία, ποὺ πάει νὰ καταργηθεῖ. Τοῦλάχιστον στὴν Εὐρώπη. Εἰδικὰ, ὅμως, μετὰ τὴν θέση ποὺ παίρνει τὸ ἄρθρο ὅσον ἀφορᾷ τὴν Ἀμερικὴ, δὲν μπορῶ νὰ διαφωνήσω... Οἱ Ἀμερικανοὶ ἔχουν πράγματι ἓνα πρόβλημα, δεδομένου ὅτι ἐφαρμόζουν τὴ λεγόμενη «ὀσφυοειρὰ ἀναισθησία», δηλαδὴ στὴν σπονδυλικὴ στήλη. Μετὰ τὴ μέθοδο αὕτη ἡ γυναίκα κοιμάται, δὲν νιώθει τὸν πόνο, εἶναι ὅμως γεγονός ὅτι δὲν μπορεῖ νὰ «ἐξωθηθεῖ». Τελικὰ, λοιπόν, σὰν λύση, δὲν μένει παρὰ ὁ ἐμβρυολογικός. Φυσικὰ, εἶμαι τελείως ἀντίθετος πρὸς αὕτη τὴ μέθοδο. Ἀλλὰ πρέπει νὰ τονίσω, ὅτι ἐδῶ στὴν Ἑλλάδα, δὲν ἐφαρμόζεται ποτέ. Ὅχι μονάχα ἀπὸ ἐμένα, ἀλλὰ ἀπὸ κανέναν!

Στὸ θέμα τῆς τομῆς τοῦ περινέου, τῆς ἐπισειοτομῆς, εἶμαι, ἀντίθετα, κατηγορηματικὰ ὑπὲρ! Ἄν στὸ κεφάλαιο αὐτὸ ὑπάρχει μιὰ προκατάληψη, αὕτη ξεκινᾷ ἀπὸ παλαιότερα. Πράγματι, ἄλλοτε, ποὺ ἄφηναν τὴ γυναίκα νὰ ἐξωθεῖ καὶ δύο καὶ τρεῖς ὥρες τὸ περινεο, χάρις στὴν ἐλαστικότητα τοῦ διαστελλομένου σιγὰ-σιγὰ μόνο του. Ποιό, ὅμως, ἦταν τὸ ἀποτέλεσμα; Καὶ ἂν ἀκόμα στὴν τελικὴ φάση δὲν εἶχαμε ρήξη τοῦ περινέου, εἶχαμε ὅμως τέτοιες ἐσωτερικὲς θλάσεις, τέτοιες ἐνδοκολπικὲς ρήξεις, οἱ ὁποῖες δὲν ἦταν δυνατὸν νὰ «ἀνακατασκευαστοῦν», ὥστε οἱ προπτώσεις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων ἦταν φαινόμενο συχνότατο. Ἔχω ὁ ἴδιος, προσωπικὰ, ἀπὸ παλαιότερα, μιὰ ἐμπειρία 600 περιπτώσεων... Ἀντίθετα, σήμερα ἡ ἐπισειοτομὴ γίνεται τὴν κατάλληλη στιγμή καὶ στὸ κατάλληλο σημεῖο, καὶ — τὸ σπουδαιότερο — ἀποκαθιστοῦμε τὸ περινεο καὶ τὰ κολπικὰ τοιχώματα. Θὰ ἦταν ἀπαράδεκτο πλέον νὰ ἀφήνουμε τὴ φύση νὰ προκαλεῖ ρήξεις ὁποιοδήποτε, διότι οἱ βλάβες ποὺ ὑφίστανται ἔτσι οἱ στηρικτικοὶ μηχανισμοὶ τῆς μήτρας καὶ τὶς ὁποῖες δὲν τὶς βλέπουμε γιὰ νὰ τὶς ἐπι-



διορθώσουμε, είναι πολύ μεγάλες.

“Αλλωστε, ή ούλη της επίσειοτομής δημιουργεί στη γυναίκα πολύ λιγότερα σεξουαλικά προβλήματα απ’ ό,τι οί φυσικές θλάβες. Έχουμε πολύ λιγότερες περιπτώσεις αυτού που ονομάζουμε «δυσπαρέυνεια», πόνων δηλαδή της γυναίκας κατά τη συνουσία. Χωρίς την τομή αυτή, που είναι έλεγχομένη, με τη μεγάλη χαλάρωση του περινέου, που δημιουργείται από την αυτόματη φυσική ρήξη, έχουμε συχνά φαινόμενα άναφροδισίας, για άνατομικούς λόγους, αλλά και πλήθος ψυχολογικά προβλήματα.

### ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

‘Αλλά ός έρθουμε και στο θέμα της καισαρικής. Και εκεί ύπερβολές. Παρακολουθώ όλη την άμερικανική βιβλιογραφία και όμολογώ, πουθενά δέν είδα να άναφέρεται τέτοιο ποσοστό καισαρικών τομών, τρεις γυναίκες στις τέσσερις ή έννέα στις δέκα! ‘Όπωσδήποτε, εκείνο που έχει σημασία είναι, ότι στην Έλλάδα το ποσοστό των καισαρικών δέν ξεπερνά το 8 με 10%. Βεβαίως, οί περιπτώσεις της καισαρικής άξιολογούνται σήμερα με διαφορετικό τρόπο απ’ ό,τι πριν από είκοσι χρόνια, ός πούμε, που είχαμε μιá φοβία άπέναντι σ’ αυτή την επέμβαση. ‘Η αύξημένη χειρουργική έμπειρία που έχει σήμερα ό γυναικολόγος, του επιτρέπει να ξεπερνά τους παλαιούς ένδοιασμούς και να προχωρεί στην καισαρική, όταν χρειάζεται. Και υπάρχουν, πράγματι, περιπτώσεις που πρέπει να όδηγείται κανείς σχεδόν έν ψυχρώ στην καισαρική, όπως σε γυναίκες με προβλήματα κάπως μακροχρόνιας πρωτοπαθούς ή δευτεροπαθούς στειρώσεως σε περιπτώσεις καθ’ έξιν έκτρώσεων λόγω έπανειλημμένων προηγούμενων διακοπών κυήσεως.

Δέν κάνουμε ποτέ καισαρική εκεί που δέν χρειάζεται. ‘Αλλά και δέν διστάζουμε ποτέ, εκεί που χρειάζεται. Με άποτέλε-

σμα, να έχει μειωθεί πολύ σημαντικά ή νεογνική θνησιμότητα.

### Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

— ‘Υποστηρίζεται με έμφαση ή άποψη, ότι ή μαιευτική τεχνολογία μäs έχει επικίνδυνα άπομακρύνει από τη φύση, στο έργο της όποιás ό μαιευτήρας έπεμβαίνει περισσότερο απ’ ό,τι πρέπει. Έτσι, συχνά, δημιουργούμε προβλήματα εκεί που δέν θα ύπήρχαν.

‘Η άποψη ούτη δέν στέκει με κανένα τρόπο! Πρέπει να ξέρετε, πώς όσο προχωρεί ή τεχνολογία, τόσο έμεις οί γιατροί γινόμαστε διστακτικότεροι. ‘Όταν ξεκίνησα έγώ, σε πολλά πράγματα προχωρούσαμε έμπειρικά. Σήμερα, ή μαιευτική έχει αλλάξει. Ούσιαστικά είναι μιá καινούργια ειδικότητα! Δέν έχει καμιá σχέση με την παλιά, ούτε με τις παλιές ιδέες. ‘Η τεχνολογία, που έχει ύπεισέλθει σήμερα σαν στοιχείο στη μαιευτική, όχι μόνο δέν δημιουργεί προβλήματα, τά όποια να κατλήγουν σε θάρος της γυναίκας — άποψη που είναι ίατρικά άπαράδεκτη — αλλά βοηθά στη λύση πάρα πολλών προβλημάτων.

Διάβασα στο άρθρο ότι στην ‘Ολλανδία 60% των γυναικών γεννούν στο σπίτι τους... Κατ’ άρχήν δυσκολεύομαι να δεχτώ το ποσοστό αυτό, έφ’ όσον δέν άναφέρεται σε καμιá επίσημη ίατρική στατιστική. Βρίσκω όμως όλες αυτές τις θεωρίες περι δήτην «έπιστροφής στη φύση» κάπως φιλολογικές και «διανοουμενίστικες». ‘Επιστροφή στη φύση σημαίνει, ν’ αφήσουμε τη φύση να κάνει και τη φυσική έπιλογή της. Ν’ αφήσουμε, δηλαδή, να χάνονται παιδιά, που θα μπορούσαν με την επέμβασή μας, να μη χαθούν! ‘Όλες αυτές οί κυρίες, που άπαρνούνται την τεχνολογία όταν πρόκειται να γεννήσουν, γιατί την υίοθετούν σ’ όλες τις ύπόλοιπες πρακτικές έκδηλώσεις της καθημερινής ζωής; Γιατί δέν άπαρνούνται και τον θερμοσίφωνα, και το καλοριφέρ; ‘Ας μην άστειευόμαστε! ‘Η σύγχρονη



μαιευτική δὲν εἶναι ἐπέμβαση στὸ ἔργο τῆς φύσεως μὲ τὴν κακὴ ἔννοια, καὶ μάλιστα καταχρηστική. Εἶναι, ἀπλῶς, πρόληψη. Καὶ ἀφοῦ δεχόμεστε γενικὰ τὴν προληπτικὴ ἱατρικὴ, γιατί εἰδικὰ τὴν προληπτικὴ Μαιευτικὴ θὰ ἔπρεπε νὰ τὴν ἀπορρίψουμε;

### ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Η ΜΗΤΕΡΑ

— Πολλὲς Ἑλληνίδες, ἐκφράζουν τὸ παράπονο, ὅτι οἱ μαιευτῆρες, εἶναι συχνὰ μαζί τους ἀπότομοι... Τὶ λέτε πάνω σ' αὐτό;

Ναί, ἴσως μερικὲς φορὲς ἔχουν δίκιο. Ἄλλὰ ἐκεῖ πού ὑπάρχει ἀνάγκη νὰ «πειθαρχήσουμε» τὴ γυναίκα, πρέπει νὰ εἴμαστε ὄχι ἀπότομοι, βέβαια, ἀλλὰ «ἐντονοι» ἂν θέλετε... Ὁ τοκετὸς ἀπαιτεῖ τὴ συνεργασία τοῦ γιατροῦ καὶ τῆς γυναίκας καὶ κάθε τοκετὸς εἶναι μιὰ ξεχωριστὴ περίπτωσι. Δὲν μπορούμε ν' ἀφήσουμε τὴ γυναίκα νὰ ξεφύγει ἀπὸ τὰ πλαίσια, πού ἐπιτρέπουν τὴν ὁμαλὴ ἐξέλιξη τοῦ τοκετοῦ στὴ δική της περίπτωσι. Ἐκείνη τὴν ὥρα, ὁ μαιευτῆρας δὲν ἔχει ὑποχρέωσι νὰ εἶναι κοινωνικὰ εὐγενής. Ἡ μόνη ὑποχρέωσι πού ἔχει, εἶναι νὰ παραδώσει ἕνα γερὸ παιδί καὶ μιὰ γερὴ μητέρα.

— Ἐν τούτοις, οἱ περισσότερες γυναῖκες στὴν Ἑλλάδα, ἐντυπωσιάσθηκαν ἐξαιρετικὰ εὐνοϊκὰ ἀπὸ τὴς «θέσεις» τοῦ Λαμπουαγιέ, πού εἰσάγει ἕνα καινούργιο στοιχεῖο τρυφερότητας στὴν ὅλη διαδικασίᾳ τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς «ὑποδοχῆς» τοῦ νεογέννητου στὸν κόσμον...

Μπορεῖ. Ἐγὼ θὰ σὰς πῶ ὅμως, ὅτι φέτος τὸν Μάρτη πού βρέθηκα στὴ Λυὼν μαζί μὲ ἀρκετοὺς Γάλλους γυναικολόγους, οἱ ἄνθρωποι βάλανε τὰ γέλια ὅταν ἄκουσαν ὅτι ἐδῶ βγάλουμε τὸν Λεμπουαγιέ στὴν τελεόρασι! Στὴ Γαλλία θεωρεῖται πρόσωπο φαίδρο καὶ τὸ βιβλίον του κομικόν, πέρα ἀπὸ κάθε ἐπιστημονικὴ τοποθέτησι. Ἡ ἀντιμετώπιση τοῦ παιδιοῦ πού ἔρχεται στὸν κόσμον δὲν μπορεῖ νὰ γίνεταί μόνο μὲ τὰ αἰσθήματα, ἀλλὰ μὲ βάση ὀρισμένους ἐπιστημονικοὺς κανόνες. Τὸ παιδί πρέπει νὰ βρεθεῖ ἀμέσως σὲ

ἀποστειρωμένο χωρὸν, καὶ ὄχι στὴν κοιλιὰ μιᾶς γυναίκας πού μόλις βγήκε κάθιδρη ἀπὸ ἕνα τοκετό! Χωρὶς νὰ θέλω νὰ πῶ, ὅτι δὲν πρέπει νὰ λαμβάνουμε καθόλου ὑπ' ὄψιν τὴν ψυχολογία τῆς γυναίκας ἢ νὰ μὴν ἀφήνουμε περιθώρια σὲ καμμιά τρυφερότητα, εἴμαστε ὑποχρεωμένοι νὰ καλλιεργήσουμε ἢ καὶ νὰ ἐπιβάλλουμε στὴ γυναίκα μιὰ σωστὴ ἀντίληψη γύρω ἀπὸ ὀρισμένα πράγματα.

### ΚΑΙ Ο «ΕΥΤΥΧΗΣ ΣΥΖΥΓΟΣ»;

— Ποιὰ θέση παίρνετε ἀπέναντι στὸ θέμα τῆς παρουσίας τοῦ συζύγου στὸν τοκετό;

Ἀρνητικὴ. Εἶναι κάτι ὀπωσδήποτε ἔξω ἀπὸ τὴν ἑλληνικὴ νοσοτροπία. Πιστεύω, καὶ τὸ ξέρω, ὅτι ἡ Ἑλληνίδα δὲν θέλει τὸν ἄνδρα τῆς μάρτυρα τῶν σκηνῶν πού ξετυλίγονται στὴν αἴθουσα τοῦ τοκετοῦ, γιατί οὔτε γιὰ μιὰ στιγμὴ δὲν παύει νὰ σκέπτεται ὡς γυναίκα... Ἡ ψυχολογία ἢ δική μας, ἀλλὰ καὶ τὸ ἑρωτικὸ μας «θερμόμετρο» ἐδῶ στὴν Ἑλλάδα, εἶναι διαφορετικὰ ἀπὸ τῶν ξένων. Ἄλλωστε, τί προσφέρει ἡ παρουσία τοῦ ἄνδρα καὶ στὸν ἴδιον, καὶ στὴ γυναίκα καὶ στὸ γιατρό; Τίποτε ἀπολύτως! Μὲ τὰ δικά μας ἑλληνικὰ κριτήρια, ἔχω τὴν γνώμη, ὅτι ἡ ἀπαίτησι τῆς γυναίκας νὰ παρίσταται καὶ ὁ σύζυγός της, δὲν θὰ ἦταν παρὰ σαδισμός. Καὶ ἡ ἀποδοχὴ μιᾶς τέτοιας ἀξιώσεως ἀπὸ τὴν πλευρὰ τοῦ ἄνδρα, μαζοχισμός. Ὁ ρόλος τοῦ συζύγου ἔχει τελειώσει. Ἡ αἴθουσα τοκετῶν εἶναι οὐσιαστικά, μιὰ αἴθουσα χειρουργείου. Καὶ στὰ χειρουργεῖα ὑπάρχουν ὀρισμένοι κανόνες. Ὁ σύζυγος δὲν ἔχει ἐκεῖ καμμιά θέση καὶ ἐγὼ, προσωπικά, δὲν θὰ τὸν δέχομαι. Καὶ δὲν τὸν δέχομαι.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΕΥΘΥΜΙΟΥ  
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ «ΥΓΕΙΑ»

### ΘΕΤΙΚΗ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Ἀντίθετος ὀπωσδήποτε σὲ κάθε σκέ-



ψη τοκετού στο σπίτι είναι και ο μαιευτήρας - γυναικολόγος κ. Γιάννης Παπαευθυμίου. Κι' αυτό, για λόγους ασφαλείας κυρίως, αφού σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να υπάρχει στο σπίτι πλήρης κάλυψη απέναντι σ' όλους τους ένδεχόμενους κινδύνους ενός τοκετού, όπως συμβαίνει σε μια οργανωμένη μαιευτική κλινική. Πολύ περισσότερο, δεν αφήνει περιθώρια συζητήσεως, ακόμα και σεν έντελως φυσιολογικές περιπτώσεις, για ένα τοκετό, που θα γινόταν στο σπίτι, όπως στην 'Ολλανδία, απλώς με τη βοήθεια μιας μαιεύτριας, χωρίς την παρουσία γιατρού.

Όπωςδήποτε, κατά τη γνώμη του, η 'Ελληνίδα δεν προτιμά ούτε αυτή η ίδια τη λύση του σπιτιού. Νιώθει περισσότερη ασφάλεια στην κλινική, όπως και σχεδόν ποτέ, με ελάχιστες ίσως εξαιρέσεις δεν εκφράζει την επιθυμία να έχει τον άντρα της κοντά της την ώρα του τοκετού. 'Ο ίδιος πάντως, σε αντίθεση με πολλούς συναδέλφους του, δεν θα είχε αντίρρηση για την παρουσία του συζύγου, αν το ζευγάρι το επιθυμούσε.

Η ελληνική εικόνα που μας δίνει για το ποσοστό των καισαρικών τομών και που άφορα τη χρονιά που μας πέρασε, είναι ένα 5—10%. Από την προσωπική του εμπειρία εξάλλου, τοποθετεί το ποσοστό των έμβρουσικών στην 'Ελλάδα, το πολύ σ' ένα 10%, υπογραμμίζοντας, ότι σχεδόν πάντα, πρόκειται για έμβρουσικές με άναρροφητήρα, και όχι για χρήση μεταλλικού έμβρουσικού.

Βέβαια, ο άναρροφητήρας δεν υποκαθιστά απόλυτως το μεταλλικό έμβρουσικό, καταβάλλεται όμως πάντα προσπάθεια να αποφεύγεται αυτός ο δεύτερος λόγω του κινδύνου βλαβών, κυρίως κρανιακών κακώσεων, στο έμβρυο, ιδίως όταν πρόκειται για «ύψηλές έμβρουσικές» (περίπτωση που το παιδί βρίσκεται πολύ ψηλά στο γεννητικό σωλήνα). Τελικά, στις περιπτώσεις αυτές, εμφανίζεται προτιμότερη ή καισαρική, της οποίας οι κίνδυνοι

είναι πάντως μικρότεροι από τους κινδύνους ενός «δύσκολου» τοκετού. Σχολιάζοντας το ξένο δημοσίευμα, ο κ. Παπαευθυμίου μας είπε:

### ΕΙΜΑΣΤΕ ΥΠΕΡ ΤΟΥ «MONITOR»

«Ένα από τα σημεία στα οποία παίρνει έντονα αρνητική θέση το γαλλικό άρθρο, είναι εκείνο που αναφέρεται στη χρήση του «μόνιτορ». Υποστηρίζεται ότι η προληπτική του χρήση σ' έναν, καθ' όλες τις ενδείξεις, φυσιολογικό τοκετό, μπορεί να βλάψει, αλλά ότι παρ' όλ' αυτά, χρησιμοποιείται εύρύτερα από τα ξένα μαιευτήρια για λόγους οικονομικής έκμεταλλεύσεως των επίτόκων.

Δεν ξέρω τί γίνεται ή τί δεν γίνεται έξω... 'Εκείνο που μπορώ να πω είναι ότι εδώ, στην 'Ελλάδα, το μηχάνημα αυτό που εμείς ονομάζουμε καρδιοτοκογράφο, χρησιμοποιείται σε πολύ περιορισμένη κλίμακα. Συνολικά, στην 'Αθήνα υπάρχουν τρία ή τέσσερα τέτοια μηχανήματα όλο κι όλα. Μακάρι, να υπήρχαν περισσότερα! Τόσον εγώ προσωπικά, όσο και οι περισσότεροι συναδέλφοί μου, παίρνουμε απόλυτα θετική θέση πάνω στο θέμα αυτό.

Ο λόγος είναι ξεκάθαρος: κατά τη διάρκεια του τοκετού, το έμβρυο υφίσταται όρισμένες δοκιμασίες. Γι' αυτό, είναι έντελως απαραίτητο, σ' όλα τα στάδια του τοκετού, να γίνεται συνεχής παρακολούθηση των παλμών της καρδιάς του. Παλαιότερα, οι μαιευτήρες χρησιμοποιούσαν το κλασικό ξύλινο κοιλιοσκόπιο, το οποίο και δύσχρηστο είναι και άπρόσφορο να καλύψει όλες τις στιγμές, σε όλες τις φάσεις του τοκετού, όσες φιλότιμες προσπάθειες κι αν κάνει ο γιατρός ή η μαιεύτρια.

Σήμερα, μηχανήματα που ή χρήση τους βασίζεται στους υπερήχους, όπως το «μόνιτορ» έχουν την δυνατότητα να καλύπτουν από άποψη παρακολούθησεως αν καρδιά του εμβρύου, όλες τις στιγμές και



σέ όλες τις φάσεις του τοκετού. Ἐπί πλέον, τὸ ἀκουστικὸ αὐτὸ φαινόμενο μπορεῖ συγχρόνως νὰ καταγράφεται μὲ τὴ μορφή κυμάτων, σὲ εἰδικὸ φωτεινὸ πινάκα. Ἀναμφισβήτητη πρόοδο ἀποτελεῖ ἐπίσης ἡ καταγραφή τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας πάνω σὲ εἰδικὸ χαρτί, μὲ τὴ μορφή κυμάτων, ποὺ ἐπιτυγχάνεται μὲ τὸν τοκογράφο.

Ἡ χρήση τῶν τεχνικῶν αὐτῶν μέσων οὔτε ἐπώδυνη εἶναι, οὔτε ἐπίδρα δυσάρεστα στὸ ἔμβρυο. Τουναντίον, ὁδηγεῖ τὸ γιαιτρὸ στὸ νὰ διαγνώσει ἀσφαλέστερα κάθε παθολογικὴ μεταβολὴ τῶν καρδιακῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου, αὐτὸ δηλαδὴ ποὺ στὴ δική μας ὁρολογία ὀνομάζεται «ἀλλοίωση παλμῶν». Στὴ συνείδηση τῶν γυναικῶν ἐξάλλου, δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ γίνεται κανενὸς εἴδους παραλληλισμὸς μὲ τὰ ἀκτινολογικὰ μηχανήματα, δεδομένου ὅτι στὴν περίπτωση τοῦ καρδιοτοκογράφου δὲν ὑπάρχει θέμα ἀκτινοβολίας.

Συμπερασματικά, θὰ μπορούσαμε νὰ πούμε, ὅτι ἡ χρήση τῶν τεχνικῶν μέσων γενικά, τὰ ὁποῖα ἔχουμε σήμερα στὴ διάθεσή μας, βοηθᾶ στὸ νὰ μὴ διαφεύγει καμιά περίπτωση ποὺ τυχὸν θὰ ἐξελισσόταν παθολογικά. Ἡ πρόληψη αὐτὴ μειώνει οὐσιαστικά καὶ τὴ νεογενικὴ θνησιμότητα. Ἐπί πλέον, στὴν Ἑλλάδα, ἡ χρήση τῶν μέσων αὐτῶν, ἀπ' ὅσο γνωρίζω, σὲ καμιά περίπτωση δὲν γίνεται μέσον ἐκμεταλλεύσεως τῶν ἐπιτόκων.

### ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ἄλλὰ ἄς ἔρθουμε στὰ «φάρμακα». Κι ἐδῶ, πολὺ ἀπόλυτα διατυπωμένες οἱ ἀπόψεις τοῦ ξένου ἀρθρογράφου... Εἶναι βέβαια γεγονός, ὅτι ἡ φύση εἶναι ὁ καλύτερος ὁδηγὸς στὴν ἐξέλιξη ἑνὸς φυσιολογικοῦ τοκετοῦ. Γι' αὐτὸ, σὲ πολλὲς περιπτώσεις ποὺ ἡ πείρα τοῦ γιαιτροῦ ἐπιτρέπει τὴν πρόγνωση μιᾶς ὁμαλῆς ἐξελίξεως, σκόπιμο εἶναι νὰ ἀποφεύγεται ἡ χρησιμοποίησις κάθε φαρμάκου, χωρὶς ὅμως αὐτὸ νὰ σημαίνει ὅτι θὰ φτάσουμε

στὴν ἀκρότητα νὰ ἀποκλείσουμε καὶ τὴ χορήγησις ἑνὸς ἀναλγητικοῦ, ποὺ θὰ ἀνακουφίσει τὴ γυναίκα, ὅταν πιὰ ἔχουμε κατάλληλη διαστολὴ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας!

Οἱ ἐνδεχόμενες ἐπιπλοκὲς στὴν ἐξέλιξη ἑνὸς φυσιολογικοῦ τοκετοῦ μερικῶν γυναικῶν, ὡστόσο, κάνουν τὴ χρησιμοποίησις ὀρισμένων φαρμάκων ἀπαραίτητη (ἀναλγητικά, σπασμολυτικά, ἡρεμιστικά, ὠκυτόκα).

Παραδέχομαι ὅτι μερικὰ ἀπὸ τὰ φάρμακα αὐτὰ περνοῦν τὸν ἥθμο τοῦ πλακούντος καὶ κυκλοφοροῦν στὸ αἷμα τοῦ ἐμβρύου. Τὰ περισσότερα ὅμως, ὄχι. Ἐπομένως ἀπαραίτητη προϋπόθεσις γιὰ τὴ χρησιμοποίησή τους εἶναι ἡ σωστὴ χρήση, χρήσις δηλαδὴ στὸν κατάλληλο χρόνο καὶ στὴν κατάλληλη δόσις, ὅποτε δὲν θὰ ἔχουν καμιά δυσμενὴ ἐπίδρασις στὸ ἔμβρυο.

Ἡ ἀντίθετη περίπτωσις, δηλαδὴ ἡ ἀκαιρὴ χρήση ἢ ἡ ὄχι σωστὴ δόσις, ἀφ' ἑνὸς θεωρεῖται ὅτι παραβιάζει τὴν ἴδια τὴ φύση, ἀφ' ἑτέρου ἐνδέχεται νὰ ἔχει δυσμενεῖς ἐπιπτώσεις τόσο στὴ μητέρα, ὅσο καὶ στὸ ἔμβρυο.

Τέλος, στὸ θέμα τῆς ἐπισηιοτομῆς, τῆς περίφημης «ψαλιδιάς», εἶμαι κατηγορηματικός. Τὴ θεωρῶ ἀπαραίτητη. Γιὰ πολλοὺς λόγους: Πρῶτο, διευκολύνει τὴν ἔξοδο τοῦ παιδιοῦ στὸ στάδιο αὐτὸ τοῦ τοκετοῦ, ὁ ὁποῖος ἔτσι δὲν παρατείνεται ἀδικαιολόγητα. Δεύτερο, διότι ἡ τομὴ εἶναι κατευθυνόμενη καὶ ἡ ρήξις δὲν γίνεται μὲ αὐτόματο τρόπο, σὲ ὅποιοδήποτε σημεῖο, μὲ κίνδυνο γιὰ τὰ παρακείμενα ὄργανα. Τρίτο, προλαμβάνει τὴν πρόπτωσις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Καὶ τέταρτο, μὲ τὴ συρραφὴ ἀποκαθίστανται οἱ βλάβες μὲ τέτοιο τρόπο, ὥστε τὸ περίνεο νὰ ἐπανέρχεται σχεδὸν στὴν πρὸ τοῦ τοκετοῦ φυσιολογικὴ του θέση καὶ κατάστασις.



**ΔΡ ΑΛΕΞΗΣ ΚΛΕΙΣΑΡΙΣΤΟΣ  
ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ «ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ»**

**ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΡΟΛΟ  
ΠΑΙΖΕΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ**

«Συνοψίζοντας τὰ ὅσα ἀρνητικὰ συνθέτουν τὴν εἰκόνα τοῦ γαλλικοῦ ἄρθρου ποῦ ἔδωσε ἀφορμὴ σ' αὐτὴ τὴν ἔρευνα, θὰ μπορούσαμε νὰ ποῦμε, ὅτι ἓνα ἀπὸ τὰ κύρια σημεῖα στὰ ὁποῖα συγκεντρώνονται οἱ ἀντιρρήσεις τοῦ ἀρθρογράφου, εἶναι αὐτὴ ἡ λεγόμενη «ἀμερικανοποίηση» τῆς μαιευτικῆς στὴν Εὐρώπη. Θὰ ἤθελα, λοιπόν, πρὶν ἀπὸ κάθε τι ἄλλο νὰ τονίσω, ὅτι τέτοιο πράγμα δὲν ἰσχύει στὴν Ἑλλάδα!».

Ξεκινώντας μ' αὐτὰ τὰ λόγια τῆ συνέντευξή του, ὁ μαιευτῆρας - γυναικολόγος κ. Ἀλέξης Κλεισαριστός, δὲν ἀρνεῖται ὅτι οἱ Ἀμερικανοὶ εἶναι σήμερα σὲ μεγάλο βαθμὸ ὑποχείριοι τῆς τεχνολογικῆς ἐξελίξεως τῆς χώρας τους, χωρὶς ὅμως νὰ μπορεῖ νὰ λεχθεῖ τὸ ἴδιο καὶ γιὰ τὴν Εὐρώπη. Στὴ Μαιευτικὴ, ὅπως καὶ στοὺς περισσότερους τομεῖς, οἱ Εὐρωπαῖοι ἔχουν προσαρμόσει τὴν τεχνολογία στὸ εὐρωπαϊκὸ πνεῦμα. Πολὺ δὲ ἐντονότερα συμβαίνει αὐτὸ στὴν Ἑλλάδα, ὅπου ἡ προσωπικότητα τοῦ γιατροῦ κρατᾶ ἀναμφισβήτητα τὸν πρῶτο ρόλο. Κανεὶς ἐδῶ δὲν θὰ μπορούσε νὰ ἰσχυριστεῖ, ὅτι εἴμαστε «σκλάβοι» τῶν τεχνικῶν μέσων! Τὰ πάντα διαμορφώνονται μέσα στὰ πλαίσια τῆς δικῆς μας νοοτροπίας καὶ τῶν διαπροσωπικῶν σχέσεων ἀνάμεσα στὶς Ἑλληνίδες γυναῖκες καὶ στοὺς μαιευτῆρες.

Ἡ θέση αὐτὴ, βέβαια, σὲ καμιά περίπτωση δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ἐρμηνευθεῖ σὰν ἀρνηση τῶν τεχνικῶν μέσων, οὔτε φυσικὰ τοῦ «μόνιτορ» γιὰ τὸ ὁποῖο τόση συζήτηση γίνεται καὶ τὸ ὁποῖο οἱ Ἕλληνες μαιευτῆρες κρίνουν σὰν ἀπολύτως ἀπαραίτητο, δεδομένου ὅτι κανεὶς ποτὲ δὲν μπορεῖ μὲ ἀσφάλεια νὰ προγνώσει, πῶς θὰ ἐξελιχθεῖ ἓνας, κατὰ τὰ φαινόμενα, ἀπόλυτα φυσιολογικὸς τοκετός:

Εἶμαι ἀπολύτως ὑπὲρ τοῦ «μόνιτορ». Ὁ ἰσχυρισμὸς ὅτι ἡ προληπτικὴ χρῆση τοῦ μηχανήματος αὐτοῦ σὲ φυσιολογικοὺς τοκετοὺς, δημιουργεῖ κινδύνους ἐπιπλοκῶν, εἶναι ἐντελῶς ἀυθαίρετος καὶ ἄριστος. Τὸ μόνιτορ ἀποκλείεται νὰ βλάψει τὴ μητέρα ἢ τὸ παιδί! Τὰ ἠλεκτρόδια ποῦ ἀκουμποῦν στὴν κοιλιά τῆς γυναίκα εἶναι τελείως ἀκίνδυνα γιὰ τὸ ἔμβρυο. Ἄλλωστε, τὸ μηχανήμα αὐτό, λειτουργεῖ μὲ ὑπερήχους, οἱ ὁποῖοι δὲν εἶναι κάτι τὸ καινούργιο στὴ μαιευτικὴ. Μέχρι στιγμῆς δὲν ἔχουμε καμιά ἐνδειξη, καὶ πολὺ λιγότερο ἀπόδειξη ἢ ἐπίσημη ἰατρικὴ στατιστικὴ βλαπτικῶν συνεπειῶν. Τὸ μόνον ποῦ μπορεῖ νὰ συμβεῖ ἴσως, εἶναι ἡ κακὴ ἀναγνώριση» τῶν ἐνδείξεων τοῦ μόνιτορ νὰ ὀδηγήσει σὲ στραβὸ δρόμο καὶ στὴ λήψη μιᾶς ἐσφαλμένης ἀποφάσεως, ὅπως π.χ. μιᾶς ἄσκοπης καισαρικῆς. Δὲν μπορούμε ὅμως νὰ ποῦμε, ὅτι γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ ἀπορρίπτουμε τὸ μόνιτορ ἢ τὰ ἄλλα τεχνικὰ μέσα. Φυσικὰ, ἡ χρῆση τους πρέπει νὰ εἶναι λελογισμένη καὶ σὲ συνδυασμὸ πάντοτε μὲ τὸν παράγοντα ἀνθρώπο, δηλαδὴ τὸ γιατρό, ποῦ μὲ τὸ μυαλὸ καὶ τὴν παρουσία του θὰ δώσει, τελικά, τὶς λύσεις ἐκεῖ ποῦ χρειάζονται καὶ ὅπως χρειάζονται.

**ΟΧΙ ΑΣΚΟΠΕΣ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΕΣ**

Τὰ δύο μεγάλα ἀμερικανικὰ προβλήματα, ποῦ θίγει τὸ περιοδικό, ἢ κατάχρηση δηλαδὴ τῆς καισαρικῆς καὶ τῶν ἐμβρυουλκιῶν, εἶναι γεγονὸς ὅτι ἐκεῖ ὑπάρχουν. Τὰ ποσοστὰ εἶναι, πράγματι δυσανάλογα μεγάλα. Αὐτὸ ὅμως ἀκριβῶς μᾶς δίνει τὴν εὐκαιρία νὰ ὑπογραμμίσουμε, ὅτι δὲν ἔχουν καμιά ἀπολύτως σχέση μὲ τὰ εὐρωπαϊκὰ στατιστικὰ καὶ πραγματικὰ δεδομένα, κι ἀκόμα λιγότερο μὲ τὰ ἑλληνικά. Στὴν Ἑλλάδα, δὲν ἔχουμε παραπάνω ἀπὸ ἓνα 8% καισαρικῶν τῶ χρόνον. Ὅχι γιατί δὲν μᾶς τὸ ζητοῦν οἱ γυναῖκες: Δὲν ὑπάρχει Ἑλληνίδα, ποῦ στὴ διάρκεια τοῦ τοκετοῦ νὰ μὴ ζητήση τουλά-



χιστον μιὰ φορά ἀπὸ τὸ γιατρό της νὰ τῆς κάνη καισαρική, γιατί δὲν ἄντεχε τοὺς πόνους. Ἄλλὰ ἂν οἱ μαιευτῆρες στὴν Ἀμερική ἐνδίδουν, ἐδῶ ποτὲ δὲν συμβαίνει κάτι τέτοιο χωρὶς λόγο.

Στὴν Ἀμερική, ἐπίσης, ἡ λύση τῆς ἐμβρυουλκίας συχνὰ ἐπιλέγεται, κατὰ κάποιον τρόπο, ἀπὸ τὸ γιατρό. Στὴν Ἑλλάδα, ὅμως, κανένας ὑπεύθυνος μαιευτῆρας δὲν θὰ κάνη ποτὲ «ἐκλεκτική ἐμβρυουλκία»! Ὁ ἐμβρυουλκὸς χρησιμοποιοῦται μόνον ὅταν ὑπάρχει σοβαρὴ ἀνάγκη, ὅπως ἀλλοίωση παλμῶν τοῦ ἐμβρύου, δυστοκία, παράτοση τοῦ δευτέρου σταδίου τοῦ τοκετοῦ... Διότι εἶναι γνωστὸ, πῶς κάθε ἐμβρυουλκία μπορεῖ νὰ ὀδηγήσει σὲ τραγικὲς συνέπειες. Ἀκόμα κι ὁ ἀναρροφητήρας, ἔχει κι αὐτὸς τοὺς κινδύνους του. Δὲν μᾶς ἐπιτρέπεται νὰ τοὺς παραβλέψουμε. Τὸ σύμπλεγμα μητέρα - ἐμβρυο, λαμβάνεται πολὺ σοβαρὰ ὑπόψη καὶ ἄσκοπες ἐμβρυουλκίες, στὸν τόπο μας, δὲν γίνονται!

#### Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ «ΞΕΡΕΙ»

— Πολλὲς Ἑλληνίδες παραπονοῦνται, ὅτι δὲν τοὺς γίνεται ἀπὸ τοὺς γιατροὺς ἀρκετὰ σαφὴς καὶ πλήρης ἐνημέρωση γύρω ἀπὸ τὴ διαδικασία τοῦ τοκετοῦ... Τὸ παράπονο αὐτό, ἄλλωστε, εἶναι ἕνα γενικότερο γυναικεῖο παράπονο, πὸν στὸ ἐξωτερικὸ μάλιστα ἀποδίδεται σὲ σκοπιμότητα: στὴν ἐπιθυμία τοῦ μαιευτῆρα νὰ μένει ἀνεξέλεγκτος στοὺς χειρισμούς του, πρᾶγμα πὸν μόνον μὲ τὴν ἔλλειψη πληροφόρησης τῆς γυναίκας ἐπιτυγχάνεται.

Βρίσκω τὴν ἄποψη αὐτὴ τουλάχιστον κακόβουλη καὶ δυσκολεύομαι νὰ πιστέψω, ὅτι στὴ Γαλλία γίνονται τέτοια πράγματα! Ἀποκλείοντας τὴ σκοπιμότητα, δέχομαι ὡστόσο ὅτι, στὴν Ἑλλάδα, ἡ ἐνημέρωση τῆς γυναίκας δὲν εἶναι πάντα ἡ σωστὴ καὶ ὅτι ἀρκετὲς Ἑλληνίδες ἴσως νὰ ἔχουν δίκιο στὰ παράπονά τους. Πιθανῶς τοῦτο νὰ ὀφείλεται στὸ γεγονός ὅτι, πάνω στὸ θέμα αὐτό, δὲν δόθηκαν σὲ μᾶς τοὺς νέους γιατροὺς οἱ κατάλ-

ηλες κοθοδηγήσεις, ἀπὸ κείνους πὸν κράτησαν τὴν ἑλληνικὴ μαιευτικὴ στὰ χέρια τοὺς παλαιότερα... Ἴσως νὰ φταίει καμιά φορά κι ἡ κούραση, ἡ ρουτίνα τῆς δουλειᾶς. Ποτὲ ὅμως, δὲν ὑπάρχει σκοπιμότητα! Πρέπει νὰ καταλάβετε, ὅτι ὁ γιατρός ἔχει ἀνάγκη ἀπὸ τὴ «συνεργασία» τῆς γυναίκας ἰδίως στὴ δεύτερη φάση τοῦ τοκετοῦ. Μέχρι μιὰ ὀρισμένη στιγμή, ἡ συμμετοχὴ τῆς ἐπίτοκης στὸν τοκετὸ εἶναι ἀκούσια. Ἀπ' τὴ στιγμή, ὅμως, πὸν ἡ διαστολὴ εἶναι πιὰ τελεία καὶ ἀρχίζει τὸ στάδιο τῆς ἐξωθήσεως, ὀλόκληρος ὁ μηχανισμὸς τοῦ τοκετοῦ λειτουργεῖ μέσα στὰ πλαίσια τῆς ἐκούσιας συμμετοχῆς τῆς γυναίκας στὴν ἐξέλιξή του. Ἄν ἡ ἴδια δὲν βοηθήσει, ἂν κάθε στιγμή δὲν συμμετέχει συνειδητὰ, ἴσως ὑπάρξουν προβλήματα. Προϋπόθεση ὅμως τῆς συνειδητῆς συμμετοχῆς της, εἶναι νὰ ξέρει τί ἀκριβῶς γίνεται. Πῶς μπορούμε λοιπὸν νὰ λέμε, ὅτι σκόπιμα ὁ γιατρός παραλείπει τὴν ἐνημέρωση;

#### ΠΡΟ ΠΑΝΤΟΣ ΣΤΑ ΠΡΩΩΡΑ!

— Σὲ τί ποσοστὸ ἐφαρμόζεται στὴν Ἑλλάδα ἡ περινεοτομή;

Σὲ πολὺ μεγάλο. Τόσον ἐγώ, ὅσον καὶ οἱ περισσότεροι Ἑλληνες συναδέλφοι, εἴμαστε ἐνεπιφύλακτα σχεδὸν ὑπὲρ. Οὔτε συμφωνῶ μ' αὐτὰ πὸν γράφει τὸ ξένο ἔντυπο, γιὰ τὴν οὐλή, τὰ ράματα, τὶς δυσκολίες στὸ κάθισμα ἢ στὸ βάδισμα. Τὸ πᾶν εἶναι θέμα ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς τοῦ γιατροῦ καὶ τεχνικῆς ἐκτελέσεως. Ἄν ὀρισμένες γυναῖκες ἔχουν, μετὰ ἀπὸ τὴν πολυσυζητημένη αὐτὴ «ψαλιδιά», προβλήματα, ἐπειδὴ ἴσως ἡ τομὴ δὲν ἔγινε LE-GE ARTIS, αὐτὸ δὲν σημαίνει ὅτι γενικῶς δὲν πρέπει νὰ γίνεται. Εἶναι, μάλιστα, τελείως ἐσφαλμένη ἡ ἄποψη ὅτι στὰ πρόωρα, ἐπειδὴ δῆθεν τὸ παιδί εἶναι πιὸ μικρὸ, ἢ περινεοτομὴ δὲν χρειάζεται. Ἄντίθετα, εἶναι πιὸ ἐπιβεβλημένη, διότι, εἰδικὰ τὸ πρόωρο, σὰν πιὸ εὐαίσθητο, εἶναι πιὸ ἐπικίνδυνο νὰ ἀφθεῖ πολλὴ ὥρα



στά δύσκολο σημείο της έξοδου της κεφαλής. Γενικά, σὲ ὅλες τὶς περιπτώσεις ἢ ἐλεγχόμενη τομὴ πού κάνει ὁ γιατρός εἶναι ἀσφαλῶς προτιμότερη ἀπὸ τὴν κακόσχημη ρήξη τοῦ περινέου, πού γίνεται μόνη της. Καὶ ἐπειδὴ στὸ ξένο ἄρθρο ἀναφέρεται ὅτι συχνά, ἐξω, τὴν τομὴ τῆ ράβει «ὅπως - ὅπως» οἴοσθῆποτε πού μπορεῖ νὰ μὴν εἶναι καὶ ὁ μαιευτήρας θὰ ἤθελα νὰ τονίσω ὅτι, στὴν Ἑλλάδα τουλάχιστον, τὴν τομὴ τῆ ράβει ὁ ἴδιος ὁ γιατρός.

Γενικά, σὲ ὅλες αὐτὲς τὶς θεωρίες, πού τόσο εἶναι τῆς μόδας τώρα, περὶ ἐπιστροφῆς στὴ φύση καὶ περὶ μὴ ἐπεμβάσεως στὸ ἔργο τῆς φύσεως μὲ φάρμακα ἢ τεχνικά μέσα, καθὼς καὶ στὶς ἀπόψεις περὶ τοκετοῦ στὸ σπῆτι, ὅπως διάβασα γιὰ τὴν Ὀλλανδία, ἔχω νὰ παρατηρήσω ὅτι ἀποτελοῦν μιὰν ὑπεραπλούστευση τῶν πραγμάτων, πού δὲν ἔχει καμιὰ θέση στὴν καθημερινὴ πράξη.

Συμφωνῶ, βέβαια, ὅτι καμιὰ ἄλογη ἐπέμβαση στὸ ἔργο τῆς φύσεως δὲν γίνεται ἀζημίως. Ἄλλὰ καὶ ἡ ἐπιδίωξη τῆς ἀπόλυτης ἐπιστροφῆς στὴ φύση, εἶναι ἐξωπραγματική. Τὸ «ρετρὸ» δὲν ἔχει θέση στὴν Ἐπιστήμη! Ἐκεῖνο πού πρέπει νὰ θρῖσκουμε εἶναι τὸ μέτρο, ἢ χρυσὴ τομή. Καὶ πάνω σ' αὐτὸ μπορῶ νὰ βεβαιώσω, πὼς ἐδῶ στὴν Ἑλλάδα καὶ στὴν Εὐρώπη, δὲν ἔχουμε κακῶς ἐννοούμενες ἐπεμβάσεις στὸ ἔργο τῆς φύσεως, ὅπως συχνὰ συμβαίνει στὴν Ἀμερική.

Ἄλλωτε, ρωτήστε τὶς Ἑλληνίδες... Ἐπιθυμοῦν τὴν ἐπιστροφή στὴ φύση; Θὰ ἤθελαν νὰ γεννήσουν μόνες τους στὸ σπῆτι, χωρὶς μαιευτήρα; Ξέρετε τί λένε; «Νὰ πάω στὴν τάδε κλινικὴ γιὰτὶ ἔχει ὅλα τὰ μέσα! Τὰ θέλει τὰ «μέσα» ἢ Ἑλληνίδα. Καὶ αὐτό, γιὰτὶ στὸν τόπο μας ἢ γυναίκα δὲν νιώθει τελείως ψυχρὸ καὶ ἀπρόσωπο τὸ περιβάλλον τῆς αἵθουσας τοκετῶν, σὰν ἓνα χῶρο στὸν ὁποῖο βρίσκεται ἀπλῶς στὸ ἔλεος τῶν μηχανῶν! Καὶ ἐνδιαφέρον ὑπάρχει καὶ τρυφερότητα, καὶ εὐθύνη, καὶ ἀνθρωπιά. Ἀνθρώπινη παρουσία. Ὅχι μονάχα γιὰ τὴ γυναίκα πού ἔχει τὸ δικό της μαιευτήρα καὶ πηγαίνει στὴν ἰδιωτικὴ κλινικὴ, ἀλλὰ καὶ γιὰ τὴ γυναίκα τῆς τρίτης θέσεως, πού ἔρχεται ἀπὸ τὴν ἐπαρχία, ἀγνωστὴ, γιὰ νὰ γεννήσει σ' ἓνα μεγάλο κρατικὸ νοσοκομεῖο.

Ἄν θέλετε, ἐμεῖς ἀκολουθοῦμε ἀκόμα μιὰ μαιευτικὴ πρὸ 15ετίας στὸν τρόπο τῆς πλαισιώσεως τῶν ἀνθρωπίνων προσπαθειῶν ἀπὸ τὰ τεχνικά μέσα. Δὲν νομίζω, ὅτι οἱ μηχανὲς μᾶς ἔχουν «φτωχύνει» σὲ ἀνθρωπιά. Στὴν Ἑλλάδα, ἡ λέξη Μητέρα συγκινεῖ, ἀπὸ τὴ μαθητευόμενη μαῖα, μέχρι τὸν καθηγητὴ. Οὔτε πιστεύω, πὼς καὶ ὅταν θὰ φτάσουμε σὲ τεχνολογικὴ ἐξέλιξη μεγαλύτερη, θ' ἀλλάξουμε... Διότι εἶναι ἄλλη ἡ νοοτροπία μας. Ἀσφαλῶς, κοὶ στὸ μέλλον, θὰ προσαρμολογήσουμε τὴν ἑλληνικὴ μαιευτικὴ σὲ ἑλληνικὰ πλαίσια, ἐντελῶς ἀνεξάρτητα ἀπὸ κάθε τεχνολογικὴ ἐξέλιξη καὶ πρόοδο.



## ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

«'Ο τρόπος με τον οποίο οι μητέρες τρέφουν τα μικρά τους, τα τελευταία 25 χρόνια, χρειάζεται να αναθεωρηθή». Σ' αυτό το συμπέρασμα κατέληξαν οι ειδικοί μετά από μακρόχρονη παρακολούθησι σε διάφορες χώρες της γής. Γιατροί, ψυχίατροι, παιδίατροι, γυναικολόγοι, μάς κτυπούν το κουδούνι του κινδύνου.

'Ο τρόπος αυτός πρωτοεμφανίστηκε στην 'Αμερική. Ήταν μιὰ αντίδρασι πρὸς τὰ παρραφουσκωμένα μωρά, πού καθυστεροῦσαν πολὺ στὸν ἀπογαλακτισμό. 'Αναιμία, ἀβιταμίνωσι, παχυσαρκία ἦταν τὰ ἀποτελέσματα ἐκείνης τῆς τακτικῆς. 'Αλλά, ὅπως γίνεται συνήθως, ἡ αντίδρασι ξεπέρασε τὰ ὅρια.

'Επηρεασμένες καὶ ἀπὸ τὸ πνεῦμα τῆς μόδας, οἱ νεαρὲς μαμάδες ἔρχισαν νὰ ἀμιγλῶνται μεταξύ τους ποιά θὰ δώση πρώτη στὸ μωρό της χορτόσουπα, ἢ ἀκόμα καὶ πολλὰς κρέας.

Αὐτὴ ἡ μόδα ἔγινε γιὰ τὶς μητέρες πολὺ πιὸ ἐπιτακτικὴ ἀπ' ὅτι, τὸ μπιμπερὸ καὶ τὸ στήθος. Καὶ τότε οἱ βιομηχανίες κατασκευάσαν τὸ «ἔτοιμο φαγητὸ» γιὰ θρέφῃ, ὥστε νὰ τὶς διευκολύνουν καὶ νὰ ἀπλοποιήσουν τὴν ζωὴ τῆς ἐργαζομένης γυναίκας.

Ὅμως, τὸ Κέντρο Πληροφοριῶν γιὰ τὴν διατροφή τοῦ παιδιοῦ λέει, ὅτι εἶναι δύσκολο νὰ ὑποστηρίξουμε, ὅτι ὑπάρχει ἄλλη τροφὴ πού νὰ μπορῆ νὰ ἀντικαταστήσῃ τὸ γάλα πρὶν ἀπὸ τοὺς 5 ἢ 6 πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου καὶ ὅπωςδὴποτε ποτὲ καὶ πρὶν ἀπὸ τοὺς 3 πρώτους.

Σὲ ἓνα συνέδριο πού ἔγινε σὲ «Στρογγύλη Τράπεζα» στὸ Παρίσι μὲ διαιτολόγους καὶ παιδιάτρους, ὁ καθηγητῆς τῆς 'Ιατρικῆς Μπερνὰκ Λεβὲκ ἔθεσε τὸ πρόβλημα: «Οἱ παιδίατροι συμβουλεύουν τοὺς γονεῖς γιὰ τὴν διατροφή τῶν παιδιῶν τους, προσέχοντας κυρίως τὸ βάρος καὶ τὸ ὕψος τοῦ μικροῦ

βρέφους. Δὲν θὰ ἔπρεπε ὅμως, νὰ ἀντιμετωπίζουσαν τὸ θέμα μὲ μακροχρόνιο προοπτικὴ καὶ νὰ ἀναρωτιῶνται ἂν οἱ συμβουλεῖς πού δίνουν θὰ ἔχουν ἐξ ἴσου ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα στὸ μέλλον καὶ ὄχι μόνο στὸ ἄμεσο παρὸν;».

'Ο τρόπος πού διατρέφονται τὰ βρέφη εἶναι ἓνας ἀπὸ τοὺς βασικώτερους παράγοντες γιὰ τὶς κατοπινὲς ἀρρώστιες. «'Εὰν ἐδῶ καὶ εἴκοσι χρόνια ἔχουμε τὸ θεαματικὸ φαινόμενο τῶν πρόωρα ἀνεπτυγμένων παιδιῶν, φοβόμαστε ὅτι συγχρόνως εὐνοοῦνται καὶ μερικές ἀσθένειες τοῦ πολιτισμοῦ πού ἐκδηλώνονται ἀργότερα: 'Αρτηριοσκληρυνσι, ὑπέρτασι, παχυσαρκία, διαβήτης».

Ὅλοι μας γνωρίζουμε, ὅτι οἱ παχεῖς εἶναι πολὺ πιὸ τρατοὶ στὶς ἀρρώστιες ἀπὸ ὅτι οἱ ἀδύνατοι. 'Εκεῖνο πού ὅμως ἀγνοοῦμε, εἶναι ὅτι τὰ κύτταρα τοῦ λίπους πολλαπλασιάζονται κυρίως στὴν ἡλικία 0 ἕως 6 μηνῶν καὶ στὸ διάστημα τῆς ἐφηβείας. Καὶ μιὰ καὶ πολλαπλασιάζονται, δὲν ἐξαφανίζονται ποτε, ἐνὼ διατηροῦν τὴν τάσι νὰ ἀποθηκεύουν τὸ λίπος. Νὰ γιὰτὶ πολλὰ ἄτομα ξαναπαχαίνουν ἀμέσως μόλις σταματήσουν μιὰ κούρα μὲ αὐστηρὴ δίαιτα.

Τὰ στατιστικὰ δεδομένα σὲ νέους ἀνθρώπους πού κάνουν θεραπευτικὴ ἀγωγή γιὰ τὴν παχυσαρκία τους, δείχνουν ὅτι οἱ περισσότεροι ἦσαν παχεῖς στὴν ἡλικία τῶν 6 μηνῶν. 'Αρα, πρὶν ἀπὸ αὐτὴν τὴν ἡλικία, κυρίως, πρέπει νὰ παρακολουθῆ κανεῖς τὴν παροχὴ θερμίδων στὸ βρέφος καὶ νὰ μὴ ξεπερνᾷ τὶς ἀπαραίτητες.

### Η ΑΘΩΑ ΛΕΜΟΝΑΔΑ

Στὸ συνέδριο ὁ καθηγητῆς HENRI DUPIN, παιδίατρος καὶ διαιτολόγος, δήλωσε, ὅτι οἱ περισσότερες μητέρες, ὅπως καὶ οἱ μάιες καὶ οἱ νοσοκόμες συνηθίζουν νὰ ξεπερνοῦν



κατά 30% τὸ ποσοστὸ τοῦ βιομηχανοποιημένου γάλακτος σκόνη, ποῦ ὅμως καθορίζεται ἀνάλογα μὲ τὴν ἡλικία τοῦ μωροῦ.

«Γιὰ τὴν μητέρα» λέει ὁ Δρ. NICOLIS, «ἐὰν τὸ μωρὸ κλαίη, θὰ πῆ ὅτι πεινάει. Πρέπει νὰ τῆς μάθουμε νὰ ξεχωρίζη τὰ διάφορα κλάματα τοῦ παιδιοῦ τῆς. Διότι ἀλλιῶς τὸ παιδί θὰ μεγαλώσῃ μὲ τὴν ἐντύπωσι, ὅτι τὸ φαγητὸ εἶναι ἡ μόνη λύσι σὲ ὅλα τὰ προβλήματατά του».

Πολλὲς φορές εἶναι ἐπικίνδυνη καὶ ἡ ἀθῶα λεμονάδα, διότι ἔχει 900 γρ. ζάχαρι: στὸ λίτρο, δηλαδὴ σχεδὸν 500 θερμίδες.

Ἡ ὑπερχοληστεριναιμία εἶναι μία ἀπὸ τὶς αἰτίες γιὰ τὶς καρδιακὲς παθήσεις (στεφανιαίαις, ἐμφράγματα γ.τ.λ.), ποῦ ἀπὸ τὸ ἔτος 1968 ἕως τὸ 1972 ἐξαπλασιάζθηκαν στὶς Ἠνωμένες Πολιτείες.

Ἡ χοληστερίνη εἶναι ἓνα εἶδος λίπους ποῦ κάθεται στὰ τοιχώματα τῶν ἀρτηριῶν. Τὸ φυσιολογικὸ ὄριο εἶναι 0,6 στὴν γέννησι τοῦ βρέφους καὶ 1,5 στὸν πρῶτο μῆνα. Ὑπάρχουν νεογέννητα, ὅμως, ποῦ ξεπερνοῦν καὶ τὸ 2,5.

Χωρὶς νὰ καταφεύγῃ κανεὶς σὲ λύσεις ἀκραΐες καὶ παρατραβηγμένες, θὰ ἦταν φρόνιμο οἱ γονεῖς, ἀφοῦ συμβουλευτοῦν τὸν παιδίατρό τους, νὰ βοηθήσουν τὴ σωστὴ ἀνάπτυξι καὶ τὴ φυσιολογικὴ ἰσορροπία τῶν παιδιῶν τους, περιορίζοντας ἐγκαίρως τὶς πλούσιες σὲ χοληστερίνη τροφές (αὐγά, μυαλό, ζωικὸ λίπος, γάλα, παχὺ τυρὶ) καὶ ἀναπληρώνοντάς τες μὲ προϊόντα ποῦ ἔχουν πρωτεΐνες χωρὶς λίπος, γάλα ἀποδουτυρωμένο, κρέας ἄπαχο, ψάρι).

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐπίδρασι τῆς τροφῆς καὶ τῆς κληρονομικότητος στὴν προδιάθεσι τῆς ὑπερτάσεως, οἱ σύνεδροι ἦσαν λιγότερο κατηγορηματικοί. Ὅμως παρατηρεῖται ὅτι

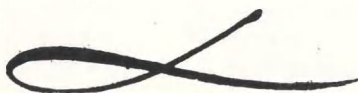
οἱ Ἑσκιμῶσι, σχεδὸν δὲν μεταχειρίζονται καθόλου τὸ ἀλάτι, ἀγνοοῦν καὶ τὴν πίεσι, ἐνῶ οἱ Ἴταλοὶ ποῦ οἱ τροφές τους εἶναι πολὺ ἀλατισμένες εἶναι καὶ ἰδιαίτερα ὑπερτασικοί.

## ΟΧΙ ΑΛΑΤΙ

Τὸ μικρὸ παιδί δὲν ἔχει ἀνάγκη ἀπὸ ἀλάτι, καὶ τὸ νεφρὸ τοῦ βρέφους δύσκολα τὸ ἀποβάλλει. Οἱ μητέρες, λοιπόν, ἄς μὴν παρασύρονται ἀπὸ τὸ προσωπικὸ τους γούστο καὶ νὰ ἀλατίζουν τὸ γεῦμα τοῦ παιδιοῦ τους.

«Ἄλλωστε», καταλήγει ὁ Δρ. REY «στοὺς πρῶτους μῆνες, τὸ λίπος, ἡ ζάχαρη καὶ τὸ ἀλάτι εἶναι θαυμάσια κατανεμημένα στὸ μητρικὸ γάλα». Γι' αὐτὸ εἶναι ἀνάγκη ἐπιτακτικὴ νὰ ξαναγυρίσουμε στὸν πατροπαράδοτο θηλασμό ἀπὸ τὸ μητρικὸ στήθος. «Ἄν θέλουμε, γιὰ λόγους εὐκολίας, ἄς δίνουμε μόνο ἓνα γεῦμα σὲ βιομηχανοποιημένο γάλα σκόνη. Τὰ 18% αὐτῶν τῶν γαλάτων πλησιάζουν στὸ μητρικὸ, ἐν συγκρίσει μὲ τὸ 1967 ποῦ μόνο τὸ 1,7% τὸ πλησιάζαν. Χρειάζεται ὅσο γίνεται γρηγορώτερα νὰ ἀναθεωρήσουμε τὸν τρόπο τῆς διατροφῆς τῶν παιδιῶν μας, φωνάζουν οἱ εἰδικοί. Ἔως 3 μηνῶν νὰ τρέφονται ἀποκλειστικὰ καὶ μόνο μὲ μητρικὸ γάλα. Ἀργότερα καὶ προοδευτικὰ, θὰ δώσουμε κρέμα, πουρέ, χορτόσουπα καὶ φρούτα. Οὔτε κρέας, οὔτε ψάρι πρὶν συμπληρωθῆ καὶ ὁ 5ος μῆνας.

Πέντε μηνῶν δὲν εἶναι ἀκόμα γέρος τὸ παιδί καὶ ὅπως βλέπουμε δὲν πρόκειται νὰ ξαναπέσουμε στὰ παλιὰ λάθη. Εἶναι πολὺ ἀπλὸ νὰ ξαναανακαλύψουμε τὴ φύσι μας καὶ κυρίως νὰ ἐπιστρέψουμε στὴν διαιτητικὴ τελειότητα ποῦ μόνον τὸ μητρικὸ στήθος μπορεῖ νὰ τὴν ἐξασφαλίσῃ.



## ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ

### ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΤΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ

Το βιβλιάριο 'Υγείας του Παιδιού, που καθιερώθηκε από το Υπουργείο Κοινωνικών 'Υπηρεσιών, για τη συνεχή παρακολούθησι της υγείας του, γίνεται υποχρεωτικό και θεωρείται απαραίτητο για την έγγραφη νηπίων σ' όλα τα νηπιαγωγεία της χώρας.

Τούτο καθορίζει σχετικό Προεδρικό Διάταγμα (484/77), που δημοσιεύθηκε με τη συνεργασία των Υπουργείων Κοινωνικών 'Υπηρεσιών και Παιδείας.

'Εξ άλλου, ο ύφυπουργός Κοινωνικών 'Υπηρεσιών κ. Ι. Κεφαλογιάννης, με έγκυκλιό του προς όλες τις 'Υγειονομικές 'Υπηρεσίες των Νομαρχιών, παραγγέλλει, όπως φροντίσουν για τόν έφοδιασμό όλων των νηπίων με βιβλιάρια υγείας και να συστήσουν στους γονείς για τη συνεχή έννημέρωσι των βιβλιάρων αυτών.

### Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΙ ΜΕΛΕΤΑ ΤΗΝ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΙ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

'Η νομιμοποίησι των άμβλώσεων άπασχολεϊ σοβαρά την Κυβέρνησι: «'Αρμόδιοι παράγοντες του Υπουργείου Κοινωνικών 'Υπηρεσιών μελετούν τόν θέμα της ήθελημένης διακοπής της κηίσεως, με προοπτική τόν έναρμονισμό της σχετικής νομοθεσίας μας, με τὰ ισχύοντα διεθνώς».

Τούτο τονίζεται σε έπιστολή του ύφυπουργού Κοινωνικών 'Υπηρεσιών κ. 'Ιω. Κεφαλογιάννη προς 'Αθηνάϊκή έφημερίδα, μ' άφορμή την έρευνά της «'Αμβλώσεις», που δημοσιεύθηκε πρό καιρού. 'Ο κ. ύφυπουργός άναφέρει έπίσης στην έπιστολή του, ότι:

◆ Στο ύπουργείο Κοινωνικών 'Υπηρεσιών λειτουργεί έπιτροπή με άρμοδιότητες στα θέματα εύγονικής και γενετικής του ανθρώπου. Κι' άκόμη, ότι ή διακοπή της κηίσεως έπι-

τρέπεται και σήμερα άπ' τή Νομοθεσία μας για λόγους εύγονικής (όπως, λ.χ. σοβαρή άσθένεια τής έγκυου).

### ΜΕΛΕΤΑΤΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Τό θέμα των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας θα μελετήση —άπό έπιστημονικής, οικονομικής, κοινωνικής και ήθικοθρησκευτικής άπόψεως— έπιτροπή, που συγκροτήθηκε με άπόφασι του ύφυπουργού Κοινωνικών 'Υπηρεσιών κ. 'Ιω. Κεφαλογιάννη.

'Η έπιτροπή, στην όποία μετέχουν, ειδικοί έπιστήμονες και εκπρόσωποι τής 'Εκκλησίας, θα έξετάση τις προϋποθέσεις για τήν πρακτική έφαρμογή των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας και θα υποβάλη τὰ πορίσματά της στο ύπουργείο.

### ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΕΙΔΙΚΗ έπιτροπή συγκροτήθηκε στο Κρατικό 'Εργαστήριο 'Ελέγχου Φαρμάκων (Κ.Ε. Ε.Φ.), μετά άπό άπόφασι του ύφυπουργού Κοινωνικών 'Υπηρεσιών κ. Ι. Κεφαλογιάννη και κατόπιν γνωματεύσεως, με σκοπό τήν μελέτη των στοιχείων για τυχόν παρενέργειες φαρμάκων σε νοσηλευμένους άσθενείς.

'Η έπιτροπή αυτή, που άποτελείται άπό καθηγητές των Πανεπιστημίων 'Αθηνών και Θεσσαλονίκης, Φαρμακολογίας, Παθολογίας, Θεραπευτικής, Ψυχιατρικής, 'Αναισθησιολογίας κλπ., θα έξετάξη τὰ στοιχεία αυτά και θα εισηγήται τή λήψι μέτρων, γενικών ή ειδικών.

Τή γλώσσα μας τή λέμε μη τρι κή γιατί εκείνες που μιλούν είναι οί μητέρες.

Οί πατέρες δέν έχουν συχνά τήν εύκαιρία αυτή...

Πίνδαρος



# incosept

ANTIBACTERIAL SKIN CLEANSER

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



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

Represented in Germany:

**B. SEKSCHNEIDER**

Philippsstrasse 8 - Köln W. GERMANY



Τὰ ἰδιοσκευάσματα

# FISSAN

● Ένας αἰῶνας ἰατρικῆς  
ἐμπειρίας καί  
σταθερᾶς προόδου.



● Ἀπαραίτητα διὰ τὴν  
καθημερινὴν περιποίησιν  
τοῦ βρέφους.

**FISSAN**

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

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

Ἄντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία, Ἴπποκράτους 12, Ἀθήναι 143 - Τηλ. 632.306/7