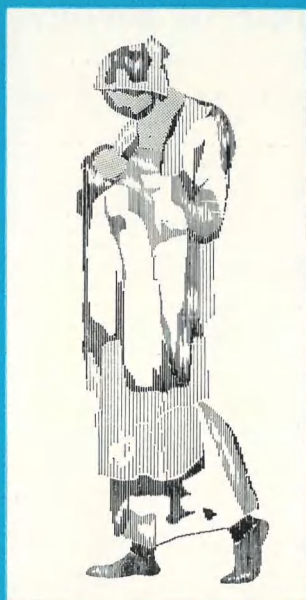


ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 16

ΙΟΥΛΙΟΣ — ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ

1978

ΕΚΔΟΣΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

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

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 200, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β΄. ΕΤΟΣ 3ο — ΤΕΥΧΟΣ 16 — ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1978

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Καθηγ. ΣΠΥΡΟΥ ΔΟΞΙΑΔΗ: Υγεία — Σκέψεις για προτεραιό- τητα	σελ. 1
Υφηγ. ΠΑΝ. ΑΝΤ. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ: Αντιλήψεις — Retrô γύρω από τή μαιευτική	» 5
ΓΕΩΡΓ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ: Δημηγόρροια, πρωτοπαθής (συνε- χίζεται)	» 9
F. HAID - FISHER και ΗΙΑD (μετάφρ. από τὰ γερμανικά Ἰ.Αθ. Ρεμούνδου): Φλεβικαὶ παθήσεις (τελευταῖο)	» 13
ΝΙΚΗΣ ΠΛΟΚΑΜΑΚΗ—ΣΑΡΑΦΟΓΛΟΥ: Ὁ μητρικὸς θη- λασμός	» 15
Ἡ καισαρική τομή κερδίζει ἔδαφος	» 18
Τὸ παιδί τοῦ σωλήνα	» 19
ΣΤΑΥΡΟΥ ΒΑΣΑΡΔΑΝΗ: Ἀσκληπιός	» 23
Κακή διατροφή καὶ ὑποσιτισμός τῶν βρεφῶν	» 25
Οἱ γυναῖκες πρέπει νὰ γεννοῦν στὸ σπίτι τους	» 26
Ἡ παρακολούθηση τοῦ «κύκλου» ἀσφαλέστερη ἀπὸ τὸ χάπι... ..	» 28
Ἄνδρες — Γυναῖκες γόνιμοι καὶ μετὰ τή στείρωση	» 29
Συμβουλές γιὰ τίς «δύσκολες» μέρες τῆς γυναίκα.	» 30
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Σ.Ε.Μ.Α.	» 31

Διαιτητικά γάλατα DIALAC



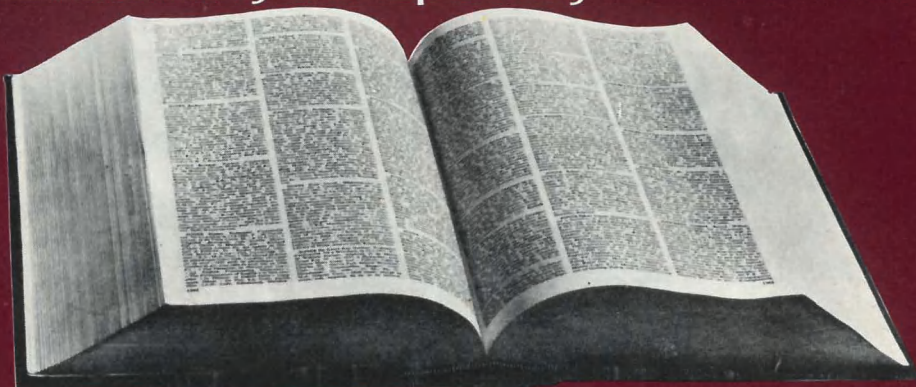
Τό DIALAC είναι γάλα κονιοποιηθέν διά συγχρόνων μεθόδων. Ἡ ὁμοιογενής σύνθεσις, ἡ ταχεῖα διαλυτότης, ἡ πεπτικότητα καί ἡ ἀρίστη πηκτικότης τῆς καζεΐνης ἐν συνδυασμῷ μέ τήν ἐξαίρετον γεῦσιν, καθιστοῦν τοῦτο ἰδεώδη τροφήν διά ὑγιά καί πρόωρα βρέφη. Βασικόν πλεονέκτημα τοῦ γάλακτος DIALAC εἶναι ὁ ἐμπλουτισμός του διά Σιδήρου καί Βιταμινῶν εἰς δόσεις συμφώνως πρός τās τελευταίας ἐπιστημονικάς ἀντιλήψεις.

Ἡ προσθήκη ἀναλογίας καλαμοσακχάρου καί Δεξτρίνης-Μαλτόζης, καθιστᾷ τό γάλα DIALAC εὐπεπτον προσδίδει δέ εἰς τοῦτο γεῦσιν ἀφ' ἑνός μέν εὐχάριστον, ἀφ' ἑτέρου δέ κατάλληλον διά τήν μεικτήν διατροφήν, ὡς καί διά τήν μετάθασιν ἐκ τῆς φυσικῆς εἰς τήν τεχνητήν τοιαύτην.

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ **Boiania** φαρμακοχημικη α.ε.

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ.602

Άποτέλεσμα Έπιστημονικής
Μελέτης και Έρευνας



‘Ο Χαμηλός Υποκλισμός μιᾶς Χρήσεως

Fleet Enema



Ένας γρήγορος, άριστος
καί εύκολώτατος τρόπος
διά τήν άποφυγήν τών άνωμαλιών
έκ τής δυσκοιλιότητας

Τό FLEET ENEMA είναι έτοιμο πρός χρήσιν.
Τά άποτελέσματα τής δράσεως του έμφανίζον
έντός 2' λεπτών.

Έχει άρίστην ανατομικήν έφαρμογήν, τό ρύξι
είσαγωγής είναι κεκαλυμμένον δι' όλισθητι
ύγρου - Lubricated - ειδικού διά νά άποφεύγων
τελειώς οι κνησμοί και οι έρεθισμοί τών τοιχω
των του πρωκτού.
Δέν έπαναχρησιμοποιείται.

‘Η χρήσις του είναι άπλή
χωρίς νά ταλαιπωρή άσθενή
καί νοσοκόμο

Επιμέλεια

Μιράντα J. Παγομανίκη

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χ. ΑΧΟΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ. 602

ΕΛΕΥΘΕΡΟ

ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΔΟΞΙΑΔΗ
ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΚΟΙΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Υ Γ Ε Ι Α

Σκέψεις και προτεραιότητες(*)

Ο Τ. WILDER είπε: «ή κορωνίδα της ζωής είναι ή άσκηση επιλογής» (HE CROWN OF LIFE IS THE EXERCISE OF CHOICE). "Αν αυτό ισχύει γειά στη ζωή, ισχύει πολύ περισσότερο ήν πολιτική που όντας κή τέχνη του ικτού» είναι αδιάκοπα υποχρεωμένη να νει ιεράρχηση προτεραιοτήτων. 'Ακόμη ρισσότερο είναι αυτό υποχρεωτικό στον μέα της 'Υγείας γιατί από όλες τις άγκες, τις προτάσεις και τὰ προγράμτα δέν υπάρχει κάτι που είναι δυνατὸν ἄς έξ άρχής να άπορριφθεί. Είναι ὄις από την άλλη μεριά αδύνατο όλα να σχωρήσουν σύγχρονα, και γιατί τὰ οϊνομικά μέσα άκόμα και σε πολύ πλούες χώρες είναι αναπόφευκτα περιοριένα, άλλά και γιατί ή σύγχρονη προώση πολλών προγραμμάτων μπορεί να μιουργήσει σύγκρουση μεταξύ τους. ήπει έπομένως να έχουμε τὸ θάρρος μὴν άποφεύγουμε τις άποφάσεις για

ιεράρχηση προτεραιοτήτων με τὸ να έπαινούμε κάθε τί ή με τὸ να κάνουμε λιγάκι από κάθε τί.

'Από όλα λοιπὸν τὰ προγράμματα που περιλαμβάνονται στα σχέδια της Παγκόσμιας 'Οργάνωσης 'Υγείας και τὼν διαφόρων ὀργάνων της, άλλά και που είναι πιθανὸ να προταθὸν σε κάθε χώρα, νομίζω ὅτι στην 'Ελλάδα θά έπρεπε να μπουν πολύ ψηλά στον κατάλογο τὼν προτεραιοτήτων τρεις περιοχές που άναφέρονται σε τρεις ομάδες άτόμων.

ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

1. "Ο λ ο ι ο ι π ο λ ί τ ε ς: "Ενας από τὸς μεγάλους ιστορικούς της 'Ιατρικής ὁ SIGERIST, είπε: «'Η 'Υγεία δέν μπορεί να επιβληθεί στον κόσμο. Δέν μπορεί να χορηγηθεί στον κόσμο. Πρέπει οί πολίτες να την θέλουν και να είναι προετοιμασμένοι να πάρουν μέρος και να συνεργαστὸν ὀλοκληρωτικά σε ὀποιοδήποτε πρόγραμμα άναπτύσσει ή χώρα». "Ετσι ὁ IVAN ILLICH δέν είπε τίποτα τὸ πραγματικά καινούργιο, ὅταν πιὸ σύνταμα και πιὸ άπότομα έγραφε κή 'Υγεία είναι

* Σημείωση: Οί σκέψεις που περιέχονται ὁ άρθρο αυτό παρουσιάστηκαν και στην ὀσφατη 'Ετήσια Σύνοδο της Παγκόσμιας γάνωσης 'Υγείας στη Γενεύη.

κάτι που ο κόσμος κάνει, όχι κάτι που ο κόσμος παίρνει».

Τὰ παραπάνω σημαίνουν Διαφώτιση για 'Υγεία. Έχοντας πεί αυτό βρισκόμαστε άμέσως μπρός στη δυσκολία να καθορίσουμε και τους στόχους και τις μεθόδους· και τὰ δύο διαφέρουν πάρα πολύ από την μία χώρα στην άλλη. "Αν μιὰ χώρα έχει σαν πρόβλημα ύψηλή θρεφτική θνησιμότητα οί στόχοι της δέν μπορεί να είναι όμοιοι με τους στόχους τών χωρών που τὰ μεγάλα τους προβλήματα είναι ο καρκίνος ή ή ρύπανση του περιβάλλοντος ή τὰ όδικά άτυχήματα. Δέν είναι όμως τὸ περιεχόμενο τής διαφώτισης που είναι διαφορετικό· είναι άκόμη διαφορετικό και σε ποιὸ τμήμα τής προσωπικότητάς μας άπευθύνεται ή διαφώτιση. "Όσο λιγότερο άναπτυγμένη είναι μιὰ χώρα, όσο λιγότερο μορφωμένοι οί πολίτες της, τόσο ή διαφώτιση για 'Υγεία είναι θέμα διδασκαλίας άπλών γνώσεων. "Όσο τὸ επίπεδο τής άνάπτυξης ανεβαίνει, όσο ο ύλικὸς πλούτος —και ή οργανωμένη εκπαίδευση— μεγαλώνουν, τόσο γίνεται λιγότερο θέμα μεταφορᾶς γνώσεων και περισσότερο πρόβλημα δημιουργίας καταλλήλων στάσεων και κινήτρων. Αυτό είναι πολύ πιὸ δύσκολο και δέν μπορεί να αντιμετωπισθεῖ ίκανοποιητικά με τους παραδοσιακοὺς τρόπους διαφώτισης για 'Υγεία, δηλαδή όμιλίες, φυλλάδια, ταινίες, τοιχοκολλήσεις.

ΜΕΘΟΔΕΥΣΗ

Έπειδή οί στάσεις και τὰ κίνητρα μεγαλώνουν ύποσυνείδητα κωρίς στην ζωή, νομίζω, ότι θα έπρεπε να άνιχνεύσουμε τὶς δυνατότητες και να άναπτύξουμε προγράμματα:

α. Που άρχίζουν πολύ κωρίς στη ζωή.

β. Για τὰ όποία είναι άναγκαίο να εκπαιδύσουμε τους μελλοντικούς γονιούς —και αυτό δέν μπορεί να γίνει παρὰ μόνο κωρίς στην εποχή τής έφηβείας.

γ. Που θα περιλάβουν όλους τους παράγοντες σε μιὰ κοινότητα, όπως τους παπᾶδες και τους δασκάλους —και γι' αυτό τὸ σκοπὸ είναι άπόλυτα άπαραίτητη στενή συνεργασία με τὸ ύπουργείο Παιδείας.

δ. Που θα συνεργασθοὺν με επαγγελματίες στὸν τομέα τής μαζικῆς ένημέρωσης και

ε. Που θα πάρουν ύπόψη τους και θα έρευνήσουν τὶς πιθανές αντίστάσεις που μπορεί να είναι δύο ειδών. 'Η πρώτη είναι άπό τὶς παροδοσιακές αντίληψεις τής προηγούμενης γενιάς. 'Η πείρα μας σε έρευνα στην 'Ελλάδα έδειξε πόσο οί γιαγιάδες μπορεί να άποτελέσουν ή συμμάχουν ή έχθρους στη διαφώτιση. 'Η δεύτερη είναι άπό εκείνο που βλέπουμε τώρα γύρω μας, δηλαδή τὴν έξάλειψη στὰ μυσλὰ πολύ κόσμο τής διάκρισης μεταξύ «ανάγκης» και «έπιθυμίας». Αὐτὴ ή σύγχυση που κατέληξε να θεωρούμε ότι κάθε έπιθυμία είναι και άνάγκη άποτελεῖ τὸ μεγαλύτερο εμπόδιο.

'Η διαφώτιση είναι σήμερα περισσότερο άπό κάθε άλλοτε άναγκαία, γιατί έχουμε πιστέψει για πολλές δεκαετίες σε μιὰ Μεγάλη 'Εξίσωση. Πιστέψαμε δηλαδή ότι 'Ιατρική Περίθαλψη = 'Υγεία. 'Αλλά σε πολλές χώρες αὐτὴ ή Μεγάλη 'Εξίσωση άποδείχθηκε ότι είναι σήμερα ή Μεγάλη Αὐταπάτη. Περισσότερη 'Ιατρική Περίθαλψη του τύπου που προσφέρουμε σήμερα δέν σημαίνει άναγκαστικά καλύτερη 'Υγεία, γιατί 'Ιατρική Περίθαλψη είναι σήμερα συνδεδεμένη με πιὸ προηγμένη 'Ιατρική Τεχνολογία είναι έντελῶς όμοια με εκείνο που έπτε για τὴν 'Επιστημονική Τεχνολογία, ο διάσημος συγγραφέας E. M. FOSTER, ότι είναι μιὰ άνεξάφτητη δύναμη που προοδεύει, αλλά όχι πάνω στις γραμμές μας που προχωρεῖ, αλλά όχι πρὸς τους σκοπούς μας».

Για όλα τὰ παραπάνω έχουμε άρχίσει τὰ πρώτα βήματα στη χώρα μας.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

2. Προγραμματιστές: 'Η ανάγκη για μιὰ καλὰ προγραμματισμένη πολιτική για τὴν 'Υγεία εἶναι τόσο φανερὴ καὶ ἔχει τονισθεῖ, πού θὰ ἀπορεῖ κανεὶς γιατί τὴν ἀναφέρω πάλι. Εἶναι ἀκριβῶς γιατί ἡ συχνὴ ἐπανάληψη εἶναι σημανθὶ πόσο ἀκόμη ἀπέχουμε ἀπὸ τὸ ἰδεώδες. 'Ακόμη καὶ πολὺ πρόσφατα στὴν 19ῃ Σύνοδο τῆς Παγκόσμιας 'Επιτροπῆς τῆς Παγκόσμιας 'Οργάνωσης 'Υγείας γιατὸ προγραμματισμὸ τῆς 'Ιατρικῆς 'Ερευνας, τονίσθηκε ἡ ἀνάγκη νὰ ἀναθεωρήσουμε καὶ νὰ διατυπώσουμε ξανὰ τὴν πολιτικὴ τῆς 'Υγείας. Θέλω νὰ ἐκφράσω εὐγνωμοσύνη γιατὸν καθοδήγησή πού μᾶς δίνει στὸν τομέα αὐτὸ ἡ Παγκόσμια 'Οργάνωση 'Υγείας μετὰ τὶς πολλὰς τῆς δημοσιεύσεις.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ

Σὲ χώρες ὅπως ἡ δική μας, στὶς ὁποῖες προγραμματισμὸς 'Υγείας καὶ 'Ερευνα γιατὸ 'Υπηρεσίες 'Υγείας δὲν εἶναι πολὺ προοδευμένες ὑπάρχουν τέσσερα σημεῖα πού πρέπει νὰ ἔχουμε ὑπόψη μας καὶ πού ἄρχισα νὰ ἀναπτύσω στοὺς τελευταίους μῆνες στὸ ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν:

α. Πρέπει νὰ πεισθεῖ ὁ κόσμος ὅτι ἂν θέλει πραγματικὸ προγραμματισμὸ δὲν πρέπει νὰ περιμένει γρήγορα ἀποτελέσματα.

β. Πρέπει νὰ πεισθοῦν τὰ Οἰκονομικὰ ὑπουργεῖα, ὅτι κάθε δαπάνη γιατὸ καλύτερο προγραμματισμὸ ἀποδίδει τελικὰ πολλαπλάσια.

γ. Πρέπει νὰ δημιουργηθεῖ μιὰ 'Ομάδα 'Επιστημόνων ἀπὸ διάφορες ἐπιστῆμες πού νὰ ἔχουν σὰν πλήρη τους ἀπασχόληση τὸν προγραμματισμὸ. 'Ἢδη ὑπάρχει στὸ ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν ὁμάδα ἀπὸ 12 ἐπιστῆμονες ἀπὸ τοὺς ὁποῖους μόνο δύο εἶναι γιατροὶ καὶ οἱ ὑπόλοιποι ἀνήκουν σὲ ἄλλες ἐπιστῆμες κοινωνικῆς,

οἰκονομικῆς, ἀνθρωπιστικῆς.

δ. Πρέπει νὰ μὴν ἀρχίσουν μεγάλα προγράμματα ἀπότομα, ἀλλὰ πρῶτα προγράμματα πιλοτικά, δηλαδὴ νὰ δοκιμάζεται κάθε ριζικὴ μεταβολὴ σὲ μικρὴ ἔκταση πρὶν ἐφαρμοσθεῖ σὲ ὁλόκληρη τὴ χώρα. 'Εμεῖς σὰν παράδειγμα προγραμματίζουμε σὲ δύο περιοχὲς τῆς χώρας σύστημα συνεργασίας μεταξὺ τῶν ἀγροτικῶν γιατρῶν τῶν Κέντρων 'Υγείας καὶ τῶν τοπικῶν Νοσοκομείων.

3. Τὰ ἐπαγγέλματα 'Υγείας: 'Ἡ προσπάθεια στὸν τομέα αὐτὸ σημαίνει τὴν ἀνάπτυξη τοῦ δυναμικοῦ τῶν ἐπαγγελματιῶν υγείας. Πρέπει νὰ προγραμματίσουμε γιατὸν κάθε χώρα ποιὲς εἶναι οἱ ἀνάγκες γιατὸ ἀνθρώπινο δυναμικὸ στὰ ἐπαγγέλματα 'Υγείας κατὰ κατηγορία γιατὸ τὰ ἐπόμενα 15 - 20 χρόνια. Εἶναι ἀλήθεια ὅτι παρόμοιες προβλέψεις σὲ διάφορες χώρες στὸ παρελθὸν δὲν ἀποδείχθηκαν ἐκ τῶν ὑστέρων πολὺ ἀκριβεῖς.

Ἡ ΜΕΘΟΔΕΥΣΗ ΤῶΝ ΠΡΟΒΛΕΨΕΩΝ

'Ὅπως ἔχει εἰπωθεῖ, εἶναι ἀναγκαῖο νὰ προβλέπουμε γιατὸ τὸ μέλλον, εἶναι ὅμως ἐξίσου ἀναγκαῖο νὰ μὴν πιστεύουμε ἀπόλυτα στὶς προβλέψεις μας. 'Αλλὰ ἡ ἀνακρίβεια τῶν ἀποτελεσμάτων σημαίνει ὅχι ὅτι πρέπει νὰ ἐγκαταλείψουμε τὴν προσπάθεια, ἀλλὰ ὅτι πρέπει νὰ βελτιώσουμε τὶς μεθόδους γιατὸ πρόβλεψη. 'Αναφέρω τὸ παράδειγμα τῶν γιατρῶν. 'Αν πάρουμε ὑπόψη μας ὅλους τοὺς πιθανοὺς παράγοντες, ὑπολογίσαμε ὅτι ἂν θέλουμε νὰ ἔχουμε σὲ 20 χρόνια ἀναλογία γιατρῶν πρὸς πληθυσμὸ 1 : 600, θὰ ἔπρεπε νὰ ἐλαττώσουμε κατὰ 50% τὸν ἀριθμὸ τῶν εἰσαγωγῶν στὶς 'Ιατρικὲς Σχολές' καὶ τέτοια προσπάθεια παρὰ τὴν ἰσχυρὴ ἀντίδραση ἔχει ἀρχίσει στὴ χώρα μας — φυσικὰ βαθμιαία. 'Απὸ τὴν ἄλλη πλευρὰ ἔχουμε πολὺ λίγες νοσοκόμους. 'Ἐτσι στὰ τελευταῖα τρία χρόνια ἰδρύθηκαν ἐπτά

καινούργιες Σχολές Νοσοκόμων και 10
θὰ ἀρχίσουν στους ἐπόμενους 18 μῆνες.

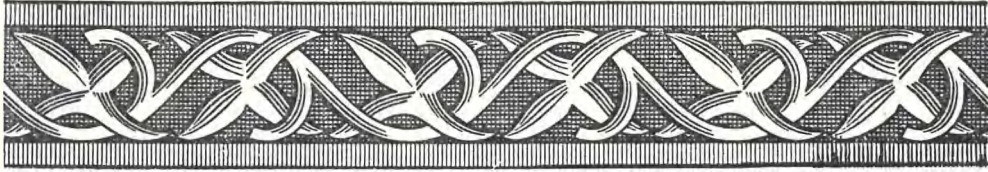
Η ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ἄλλὰ ἡ ἀνάπτυξη τοῦ ἀνθρώπινου δυναμικοῦ δὲν σημαίνει μόνον ἀριθμούς, ἀλλὰ ἐπίσης τὸ εἶδος τοῦ ἀθρώπου ποὺ χρειάζεται καὶ ἐπομένως τὴν ἐκπαίδευση ποὺ δίνεται. Ἄς φέρω καὶ πάλι ἓνα παράδειγμα ἀπὸ τὶς δικές μας προσπάθειες. Ἡ Μεταπτυχιακὴ Ἐκπαίδευση γίνεται σὲ πολλές χώρες κυρίως σὲ Νοσοκομεία. Ἄν γίνεται σὲ ἐκπαιδευτικὰ Νοσοκομεία αὐτὸ δὲν εἶναι ἀπόλυτα ἱκανοποιητικὸ γιατί σὲ τέτοια νοσοκομεία δὲν μπαίνουν πάντα οἱ καθημερινὲς κοινὲς περιπτώσεις ἀλλὰ μόνο σοβαρὲς καὶ δύσκολες. Ἔτσι τώρα προγραμματίζουμε γιὰ διάφορες γενικὲς εἰδικότητες, ὥστε ἓνα τμήμα τῆς Μεταπτυχιακῆς Ἐκπαίδευσης νὰ γίνεται ἔξω ἀπὸ τὸ Νοσοκομεῖο σὲ Κέντρα Ὑγείας καὶ σὲ ἀγροτικὰ ἰατρεία.

Ἀναφέροντας τὶς τρεῖς παραπάνω προ-

τεραιότητες δὲν προτείνω ὅτι πρέπει νὰ ἀποκλείσουμε ἄλλες δραστηριότητες. Τὸ ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν π.χ. σὲ στενὴ συνεργασία μὲ τὴν Παγκόσμια Ὀργάνωση Ὑγείας, ἀνέπτυξε πρόγραμμα ἐλέγχου ρύπανσης τοῦ περιβάλλοντος ποὺ ἤδη ἔδωσε τὰ πρῶτα του ἀποτελέσματα στὴν Ἀθήνα, ὅπου ἡ περιεκτικότητα τῆς ἀτμόσφαιρας σὲ διοξειδίου τοῦ θείου ἐλαττώθηκε κατὰ 50%. Ἐπίσης σὰν πρῶτο βῆμα ἀπαγορεύσαμε κάθε διαφήμιση τσιγάρων καὶ καπνοῦ ἀπὸ τὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης, δηλαδὴ τὸ ραδιόφωνο καὶ τὴν τηλεόραση, ἂν καὶ ἡ Ἑλλάδα εἶναι χώρα καπνοπαραγωγός. Ἀλλὰ οἱ τρεῖς προτεραιότητες θὰ ἐξακολουθήσουν νὰ εἶναι γιὰ μᾶς ὑψηλὲς προτεραιότητες, γιατί ἀναφέρονται ὅλες ἀπευθείας στὸν ἄνθρωπο. Καὶ τὸ ὅτι ἀγωνιζόμαστε γιὰ τὸν ἄνθρωπο δὲν πρέπει ποτὲ νὰ τὸ ξεχνᾶμε. Αὐτὸ ἐξάλλου δὲν εἶναι τίποτα καινούργιο. Περισσότερο ἀπὸ 2.000 χρόνια πρὶν ἀπὸ μᾶς ἔλεγαν καὶ πίστευαν στὴ χώρα μας ὅτι: Πάντων Χρημάτων Μέτρον Ἄνθρωπος.





ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ – RETRO ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

ΠΑΝ. ΑΝΤ. ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
Ύφηγητού Πανεπιστ. Ἀθηνῶν
Διευθυντοῦ Μ.Μ.Η.

Εἶναι γνωστὸ ὅτι πρὶν ὄχι πολλὰ χρό-
νια ἡ Μαιευτικὴ στὴν Ἑλλάδα ἀσκειτο τε-
λειῶς ἐμπειρικῶς ἀπὸ πρόσωπα ἄσχετα μὲ
τὴν ἐπιστήμη.

Σκεφτεῖτε, λοιπόν, τὶ ἀντιλήψεις κυριαρ-
χοῦσαν στὴν Ἑλλάδα καὶ ποιῆς συνθήκες
ἐπικρατοῦσαν στὴν ἀσκηση τῆς Μαιευτικῆς
στὶς ἀρχές τοῦ περασμένου αἰῶνα. Δυστυ-
χῶς δὲν ὑπάρχουν πολλὰ στοιχεῖα, τουλά-
χιστον βιβλιογραφικὰ τεκμηριωμένα, πού
νὰ μᾶς δίνουν πληροφορίες σχετικῆς μὲ τὸ
θέμα μας. Ὅμως, σὲ μὴ ἐκδοση τῆς «Πρα-
κτικῆς Ἱατρικῆς» τοῦ Ἱατροδιδασκάλου
Πύρρου τοῦ Θετταλοῦ, πού ἐκδόθηκε γιὰ
τελευταία φορὰ τὸ 1870 μετὰ τὸ θάνατό
του, διαβάζει κανεὶς πολὺ ἐνδιαφέροντα
πράγματα γιὰ τὶς μαιευτικῆς ἀντιλήψεις
καὶ τὴν Μαιευτικὴ στὶς ἀρχές τοῦ περα-
σμένου αἰῶνα.

Ὁ Πύρρος σπούδασε Ἱατρικὴ στὴν Πά-
δοβα τῆς Ἰταλίας καὶ ἦρθε στὴν Ἑλλάδα
πρὶν ἀπὸ τὴν Ἐπανάσταση τοῦ 1821. Τό-
τε ἀσκήσε ἀφιλοκερδῶς τὴν Ἱατρικὴ καὶ
προσπάθησε νὰ μεταλαμπαδεύσει τὰ φῶτα
τῆς Δύσεως στοὺς ἀμαθεῖς πατριῶτες του.
Σὲ ὅτι ἀφορᾶ τὴν κύηση καὶ τὸν τοκετὸ ἡ
ἐμπειρικὴ μαῖα τῆς ἐποχῆς φαίνεται ὅτι ἐ-
παιξε σπουδαῖο ρόλο ἀφοῦ οἱ συμβουλές
καὶ οἱ παραινήσεις του ἀπευθύνονται περισ-
σότερο σ' αὐτὲς καὶ λιγότερο στοὺς για-
τρούς. Ἄς δοῦμε λοιπὸν πῶς συνιστᾶ νὰ
γίνεται ἡ διάγνωση τῆς κυήσεως:

«Μία γυνή, ὅταν συλλαμβάνῃ ἐν γαστρὶ,

λέγεται ἔγγυος, καὶ κοινῶς ἐγγαστρωμέ-
νη· διότι ἐν γαστρὶ ἔχει τὸ ἔμβρυον. Διὰ
νὰ γνωρίσῃ ὁ ἰατρός τὴν γυναῖκα ἂν εἶνε
ἔγγυος, πρέπει νὰ ψηλαφήσῃ τὸ πρῶτ' ὄ-
ταν ἡ γυνὴ εἶνε νηστὴς τὸν σφυγμὸν αὐ-
τῆς, καὶ ἂν ὁ σφυγμὸς κτυπᾷ συνεχῶς
ἕως 80 ἢ 90 κτυπήματα καὶ ἐπέκεινα εἰς
ἐν λεπτόν πρῶτον τῆς ὥρας τότε εἶνε ση-
μεῖον ὅτι εἶνε ἔγκος, δὲν φθάνει τοῦτο μόνον,
ἡ γυνὴ πρέπει νὰ ἔχη τὸ πρῶτ' ἡστικ
εἰς τὸν ἑαυτὸν τῆς κάποιαν ταραχὴν καὶ
ἀνησυχίαν, νὰ ἔχη ὀλίγον ἢ πολὺν ἔμετόν,
ἀηδῖαν εἰς μερικά φαγητὰ καὶ ὄρεξιν εἰς
ἄλλα, τῶρα νὰ ἀγαπᾷ ξυνά καὶ ἄλλοτε
γλυκὰ ἢ καὶ ἀλλόκοτα· τὰ καταμήνιά της
νὰ ἦνε ἀπερασμένα τὸ ἐλάχιστον τριάκον-
τα ἢ τεσσαράκοντα ἡμέρας· καθ' ἡμέραν
ἡ ἀκνηρία περισσεύει καὶ ἡ ἀνησυχία· τὰ
βυζία της μεγαλώνουν αἰ ρῶγαι αὐτῆς ἀν-
ορθοῦνται, ἡ κοιλία της πρήσκειται, διότι
ἡ μήτρα πρήσκειται ὀσημέραι καὶ τραβί-
ζεται πρὸς τὰ ἄνω· ὅθεν μία μαῖα ἡσύχως
βάλλει τὸν δάκτυλόν της κάτωθεν, ψηλα-
φίζει τὴν μήτραν ἂν εἶνε κλεισμένη καὶ ἂν
τραβιγμένη ψηλά, ἂν τὴν φθάνει ἢ ὄχι, ἂν
ἡ γυνὴ ἔχει συνεχῆ κατωρηήματα ἢ δυσ-
κοιλίότητα, πρὸ πάντων ἄμως ἡ ἔγκυος
μετὰ τινος ἡμέρας, τεσσαράκοντα ἢ πεν-
τήκοντα καὶ ἐπέκεινα, ἂν αἰσθάνεται τὸ
βρέφος ἐν τῇ κοιλίᾳ αὐτῆς, καὶ πῶς αἰσθά-
νεται, δυνατὰ ἢ ἀδύνατα, καὶ ὅσον προ-
χωρεῖ τὸ αἰσθάνεται περισσότερον καὶ συ-

νεχέστερον, μ' ὄλα ταῦτα καί πάλιν ἀπατάται ὁ ἰατρός».

Γιά τήν ἀγωγή τῆς κυήσεως οἱ συμβου-
λές συμβαδίζουν σέ πολλά σημεῖα μέ σύγ-
χρονες ἀντιλήψεις. Στήν παρακολούθηση
τῶν ἐγκύων ἐξ ἄλλου φαίνεται ὅτι οἱ μαῖ-
ες τῆς ἐποχῆς διαδραμάτιζαν σημαντικό ρό-
λο. Συνεχίζει λοιπόν ὁ Πύρρος:

«Καί ἀφ' οὗ γνωρισθῆ ἡ γυναῖκα, ὅτι
εἶνε ἔγκυος, χωρίς αἰτίας μεγάλας ἰατρικά
νά μή παίρνη, διότι ἀποβάλλεται τό ἔμ-
βρυον, ἀκολουθῶς ἀποθνήσκει καί αὐτή
καθῶς πολλάί τό ἔπαθον· τό πολύ ἄν ἡ
γυνή εἶνε πληθωρική εὐρωστος φλεβοτο-
μεῖται ἀπό τόν θραχίονα εἰς τούς μονούς
μήνας· δηλ. τρίτον, πέμπτον καί ἕβδομον
καί οὐδέποτε εἰς τούς διπλοῦς, νά μή φλε-
βοτομεῖται τελείως ἀπό τόν πόδα διότι πί-
πτει τό ἔμβρυον, ὁμοίως νά μή παίρνη
καθαρικά χωρίς ἀνάγκην, ἢ μέ παραμι-
κράν αἰτίαν, μηδέ κλυστήριον, διότι πολ-
λάκις ἀπεβάλλθησαν αἱ γυναῖκες· ἄν ἡ γυ-
νή ἔχη δυσκοιλιότητα, ἄς κάμη δίαιταν,
νά τρώγη συνεχῶς μολόχας, πικρολίδας
καί ἄλλα μαλακτικά διά νά εὐκολύνῃ τήν
κοιλίαν της· ὅταν ἦνε ἔγκυος ἡ γυνή νά
μή κινήται τόσον πολύ, μήτε νά ἐργάζε-
ται καί νά σηκώνῃ βαρέα πράγματα, μήτε
νά συγχύζεται καί κτυπᾶ τήν κοιλίαν της
ἢ τήν μήτρα της, μήτε νά τρέχῃ μέ τόν
ἵππον της ἢ μέ τήν ἄμαξαν, διότι ἀπό τό
πολύ τρέξιμον ξεκολλᾷ τό αὐγόν τό ὁποῖ-
ον περιέχει τό ἔμβρυον, ἄρχεται ἡ αἱμορ-
ραγία καί εὐθύς μετά ὀλίγας ἡμέρας πί-
πτει τό ἔμβρυον μέ τό αὐγόν του ἢ χω-
ρίς, καί τότε χάνεται εἰς ἄνθρωπος ἀπό
τόν κόσμον καί ἡ γυνή ὁμοίως.

Οἱ θέλοντες νά παλλαπλασιάσωσι τούς
ψίους αὐτῶν πρέπει νά ἐκλέξωσι μαῖας πε-
παιδευμένας, ἐμπείρους, γηραλέας καί γνω-
στικάς, διά νά ἐπισκεπτόνται τάς γυναῖ-
κας ἀπό τήν ἀρχήν τῆς συλλήψεως ἕως
τεσσαράκοντα ἡμέρας μετά τήν γέννησιν
αὐτῶν. Αἱ μαῖαι· δέν πρέπει νά διαίτῳσι
ποτέ τήν ἀρχαίαν φύσιν, διότι, ὅταν τό

ἔμβρυον φθάσῃ εἰς τήν ἀκμήν τοῦ καιροῦ
του, καί νά τό παρακαλέσῃ τις, δέν μένει
ποτέ εἰς τήν σκοτεινήν ἐκείνην φυλακίην τῆς
μητρῶς του».

Ἐποκετός γίνεται στήν ἴδια περίπου ἀ-
χνάρια ὅπως σήμερα. Οἱ συμβουλές στίς
μαῖες τῆς ἐποχῆς ἀσφαλῶς ἦταν πολῦτι-
μες:

«Εἰς τόν καιρόν τῆς γεννήσεως τῶν ἐμ-
βρύων, ἢ πρίν, συμβαίνουσι μερικοί πόνοι,
ἀληθεῖς λεγόμενοι. Μετά τούς πόνους τού-
τους σπᾶ τό αὐγόν, χύνονται τά νερά ἔ-
ξω, καί οὕτω γεννᾶται τό θρέφος διά τῶν
γεννητικῶν μορίων τῆς γυναικός. Εἰς αὐτόν
τόν καιρόν, ἢ πρότερον, ἀχνίζονται τά μέ-
ρη ἐκεῖνα, καί ἀλείφονται μέ βούτυρον νω-
πόν, ἢ ἔλαιον τῶν ἀμυγδάλων, διά νά
γλυστρᾷ τό θρέφος ταχύτερον.

Πολλάί γυναῖκες χάνονται ἀπό τήν πρό-
ληψιν καί ἀμαθεῖς μαῖας τῆς Ἑλλάδος.

Ἐποῦ γεννηθῆ τό ἔμβρυον, ἀμέσως πρέ-
πει νά περιποιεῖται ζεστό νά θεωροῦνται
καλῶς ὄλα τά μέλη του, οἱ ὀφθαλμοί του,
τό στόμα του, ὁ ἀφεδρών καί ἡ κεφαλή
του, νά εἶνε ὄλα εἰς τήν τάξιν αὐτῶν· ἡ
γυνή νά μένη ζεστή εἰς τήν κλίνην της, νά
σφίγγῃ τήν κοιλίαν της καλά, νά πίνη
ζεστά ὑγρά διά νά ἐκκαθαρισθῆ καλά ἀπό
τά αἷματα, εἰς αὐτήν τήν περίστασιν πρέ-
πει νά πίνη ἕως 25 δράμια ἀμυγδαλέλαι-
ον νωπόν μέ τήν ζάχαριν, νά μή ἀρτυθῆ
ἕως ὀκτώ ἡμέρας καί ἐπέκεινα, νά μή ση-
κῶνεται ἀπό τό στόμα της, νά μή συγ-
χύζεται τελείως, οὐδέ κρασί νά πῆ, κα-
θῶς κάμνουσιν αἱ δυναταί γυναῖκες τῶν
χωρικῶν· καί τότε καί αὐταί θά εἶνε ἀρ-
μόδιαι δι' ἄλλην γένναν, καί τά τέκνα των
μέλλουσι νά ἔχουσιν εὐρωστίαν».

Ἡ ἐμβρυοουλκία ὅμως δέν ἔχει τόση ἐκ-
τίμησιν ἐκείνη τήν ἐποχή, τουλάχιστον ἀπό
τόν Πύρρον, ἀφοῦ μάλιστα ἐπικαλεῖται μά-
ταια τήν ἐπέμβασιν τῆς Πολιτείας γιά νά
σταματήσῃ τήν χρῆσιν της:

«Μερικοί ἡμιτελεῖς μαθηταί τοῦ Πανε-
πιστημίου ἰατρικοῦ σχολείου, ἰδόντες ἡ ἀ-

κούοντες, πῶς κάμνουσιν οἱ διδάσκαλοι αὐτῶν, ἀμέσως καί αὐτοί τρέχουσιν ὡς ἀχαλίωτοι εἰς τὰ γένας τῶν γυναικῶν, καί ἀνασκουμπωθέντες ἐμβάζουσι τὰς χονδράς χεῖρας αὐτῶν εἰς τὰς μήτρας τῶν δυστυχῶν γυναικῶν, καί διὰ τὰ φανῶσιν, ὅτι κἄτι τι ἐξεύρουσι, φέρουσι καί τὰ μεταλλικά ἐργαλεῖα αὐτῶν, καί τὰ χώνουσιν εἰς τὰς μήτρας μέ σκοπόν νά ἐκβάλλωσι τὰ βρέφη ἔξω, ζῶντα, ἢ νεκρά, αἱ δυστυχεῖ πάσχουσαι μή ὑποφέρουσαι τούς πόνους καί τήν κατάρχησιν αὐτῶν, ἀποθνήσκουσιν ἄωρος, καθῶς πολλάί τοιαῦται ἀπέθαναν ἕως τώρα· ἡ διοίκησις χαριζομένη παραβλέπει τήν φθοράν ταύτην· τώρα ποῦ κριτής, ποῦ ζητητής τοῦ αἵωνος τούτου;».

Ἡ ἀγωγή τῆς λοχείας εἶναι γεμάτη ἀπό σωστῆς ἀντιλήψεως ἀνακατωμένες μέ προλήψεις ποῦ γίνεται, ὅμως, προσπάθεια νά καταδικαστοῦν:

«Ἐπιλόχεια λέγονται τὰ μετά τήν γένναν συμβαίοντα τῶν γυναικῶν. Ἐφ' οὗ ἡ γυνή γεννήσῃ, πρέπει νά καθαρισθῇ καλῶς ἀπό τὰς ἀκαθαρσίας αὐτῆς, νά μείνῃ ἡσυχος εἰς τόπον ζεστόν, νά πίνῃ τό κόχλασμα τοῦ πολυτριχίου χόρτου, τῶν χαμομήλων, τό καρδιάλι, ἢ θάνει τό καθαριστικόν κλυστήριον, ἢ ζεστά ἐπιθέματα εἰς τό ὑπογάστριόν της, κάμνῃ καί τριψίματα ἡσυχᾶ, σφίγγει καί τήν κοιλίαν της μέ κάνέν πλοτύ πανίον· ἄν μείνῃ κάνενος πόνος εἰς τὰ πλάγια τῆς μήτρας, ἀλείφονται αὐτά μέ κάνέν πνεῦμα θερμόν, ἢ ἐπιθέτῃται ἀμέσως τό βυζιγάντι καί θεραπεύεται. Εἰς τὰ βυζία τῆς λεχούσης ἐπιθέτονται ζεστά πανία διὰ νά κινηθῇ τό γάλα της, ἢ ψυχρά διὰ νά ἐπιστρέψῃ ὀπίσω, κατά τήν χρείαν, ἢ βυζάνονται μέ τό ρυγοβύζι λεγόμενον ὄργανον.

Τινές λεχοῦσαι τῶν χωρικῶν μετά τήν γένναν αὐτῶν, ἀμέσως ἀρτένονται, πίνουσι καί οἶνον, τρώγουσι καί τηγατισμένα, κατά παλαιάν συνήθειαν· μ' ὄλον τοῦτο πολλάί ἐξ αὐτῶν βλάπτονται. Αἱ γυναῖκες δέ τῶν πόλεων, οὔσαι εὐγενέστεραι τῶν χωρικῶν,

δέν πρέπει κατ' οὐδένα τρόπον μήτε νά ἀρτένονται, μήτε οἶνον νά πίνωσι, ἀλλά νά τρώγωσι μόνον ρύζι ἢ φιδέ διὰ 8 ἢ 10 ἡμέρας, διότι ἀλλέως βλάπτονται τὰ μέγιστα· ὁσημέραι συμβαίνοσιν τοιαῦται εἰς τὰς πράξεις μας, καί ἄς μή ἀκούωσιν τινα κακά γραῖδια τῶν ἀρχαίων αἰώνων».

Εἰδικά γιά τήν ἀνδρική στέρωση ἀπό ἀνικανότητα ἀναφέρονται ἀρχετὰ ἐνδ:αφέρουσες ἀντιλήψεις:

«Πολλάκις συμβαίνει, ὅτε ἡ γυνή ἐν ᾧ εἶναι ἔγκυος, ρεῖ ἐκ τῆς μήτρας αὐτῆς αἷμα πολύ, ἢ καί νερόν, τό ὅποιον καί τήν μητέρα βλάπτει, καί τό ἔμβρυον ἀδυνατεῖ, καί τό ἐκβάλει ἔξω, αὐτό συμβαίνει πολλάκις ἐξ ἀπροσεξίας τῶν γυναικῶν, ἢ σηκῶν οὔσιν βάρη δεινά ἢ πηδοῦσι καί χορεύουσιν, ἢ σκονταύουσιν, ἢ τρέχουσιν ἔφιπποι, ἢ μέ τήν ἄμαξαν, ἐνίοτε ἔρχεται καί ἀπό τήν σύγχυσιν, καί λύπην· διὰ νά προφθασθῇ ἡ πάσχουσα, πρέπει νά ἡσυχάσῃ εἰς τήν κλίνην της, νά πίνῃ τήν τισσάναν τοῦ ριζίου, τήν δροισιτικὴν σκόνην, τόν ἀνώδυνον χυλόν, τό συπτικόν μίγμα, τούς τροχίσκους τοῦ Ἑλβετίου, νά φλεβοτομεῖται, καί ἀπό τόν θραχίονα».

Ἄς δοῦμε τώρα καί μερικῆς ἀντιλήψεως γύρω ἀπό τήν στέρωση τῆς γυναίκας. Ἡ ἔδη στή συνείδηση τῆς Ἐπιστήμης τῆς ἐποχῆς ἔχει γίνει κατανοητό ὅτι τὰ αἷτια τῆς στειρώσεως μπορεῖ νά ἀφοροῦν ἐξ ἴσου τῇ γυναίκα καί τὸν ἄνδρα:

«Λέγονται στεῖραι ἐκεῖναι αἱ γυναῖκες, αἱ ὁποῖαι μ' ὄλον ὅτι συνευρίσκονται μέ ἄνδρας δέν γεννῶσιν. Ἡ στειρώσις προέρχεται ἀπό τήν παύσιν τῶν συνευρισμένων καταμηνίων, ἀπό τήν λευκόρροϊαν, καχεξίαν, παχύτητα, σκίρρον τῆς μήτρας, λῶβαν γαλλικὴν, σκορποῦτον, μέγεθος τῆς κλειτορίδος καί νυμφῶν, καί μεγάλη ἀδυναμία καί ἀπό τό κλείσιμον ἢ φράξιμον τῶν τρυπῶν τῆς μήτρας ἢ τῶν σαλπίνγων τοῦ Φαλοπίου λεγομένων· εἶναι δέ καί στεῖραι ἐκ γεννητῆς πολλάκις. Ἡ ἐκ γεννητῆς στεῖ-

ρωςις μερικῶν γυναικῶν μέ ἰατρικά δέν θεραπεύεται ποτέ. Αὐταί πρέπει νά προστρέξωσιν εἰς τήν Θεῖαν βοήθειαν, καθῶς ἡ στείρα Ἄννα τοῦ Ἑλκανᾶ, ἡ Σάρρα τοῦ Ἀβραάμ, ἡ Ἐλισάβετ τοῦ Ζαχαρίου καί ἡ Ἄννα ἡ μήτηρ τῆς Θεοτόκου Μαριάμ, τά δέ ἄλλα εἰσὶ μάταια καί ψευδῆ μερικῶν κακῶν γραϊδίων καί ψευδῶν μαιῶν. Ἐπίσης ἡμπορεῖ τά ὡά αὐτῆς νά εἶναι ἀδύνατα, ἡ βεβλαμένα, ἡ τό αἷμα τῆς γυναικὸς ἔχει πολλήν χολήν καί φαρμάκι καί φαρμακεύεται ὁ σπερμιόγονος σκῶληξ. Εἰς τήν διόρθωσιν τῆς στειρώσεως ὠφελούν τά μολακτικά καί γλυκαντικά ἐσωτερικῶς, τά ἀχνίσματα, τά κλιστήρια ἔμπροσθεν, ἡ τάξις τῶν καταμηνίων καί μερικά ἄλλα ψεύματα τινῶν κακῶν γραϊδίων γυναικῶν· διὰ νά φέρῃ εἰς τάξιν τά καταμήνια, πίνει συνεχῶς ἰατρικά μνηγαγωγά, ρευστόν ἀνώδυνον, πολυτρίχιον, χαμόμηλα· καί ἂν αἱ σάλπιγγες εἰσὶ κεκλεισμέναι, ἐμβαίνει εἰς ἀρωματικά καί χλιαρά λουτρά δέκα ἢ εἴκοσιν ἡμέρας.

Ἄν ἡ γυνὴ ὄλα αὐτά ἀκολουθήσῃ καί δέν συλλάβῃ, τότε ἡ βλάβη εἶναι εἰς τόν ἄνδρα καί οὐχί εἰς τήν γυναῖκα· διότι φθιρόμενοι οἱ σπερματογόνοι σκῶληκες αὐτοῦ ἀπό ἀσθενείας, ἡ γαλλικά πάθη, ἡ ὑδράργυρον, δέν ἐνεργοῦσι πρὸς ζωογόνησιν αὐτῶν, ἐπειδὴ καί τά ὡά τῶν γυναικῶν, χωρὶς τῶν σκωλήκων τῶν ἀνδρῶν, οὐδέν καρποφοροῦσι, διότι ἡ ἀπόφασίς τοῦ Θεοῦ δέν μεταβάλλεται ἀπὸ τὴν φύσιν καί τέχνασμα τῶν φθαρτῶν ἀνθρώπων. Αἱ κατὰ πολλὰ παχεῖαι γυναικῆς ὄμως, δέν ἐγγαστρώνονται, ἡ πολὺ σπανίως, ἐπειδὴ καί τό ἐπίπλοον αὐτῶν στενοχωρεῖ τό στόμα τῶν ἀγγείων τῆς μήτρας καί ἐμποδίζει τήν σύλληψιν αὐτῶν.

Καί ἂν ὁ ἀνὴρ ἔχει τήν βλάβην ἀπὸ

γαλλικά πάθη, ἡ ἀπὸ ἀδυναμίαν ἀπὸ πολλήν συνουσίαν, ἡ ἀπὸ ὑδράργυρον πολὺν, ἡ ἔχει πόνον εἰς τήν μέσην, πρέπει νά τρώγῃ ἐσπέρας καί πρωΐ ἀπὸ δράμια 15 ἀπὸ τό δυναμωτικόν γλύκισμα, ἐν ταύτῳ παίρνει καί ἡ γυνὴ αὐτό καί τότε ἴσως ἡ στείρα γυνὴ ἐγγαστρώνεται, καθῶς πολλάι τοιαῦται ἐγγαστρώθησαν καί ἐγέννησαν παιδιά. Ἄφ' οὗ αὐταί γεννήσωσι παιδιά, πρέπει νά τά θρέψωσιν καλῶς, νά τά διδάξουν τά γράμματα καί τήν ἀρετὴν, τὴν θεοσέβειαν καί χριστιανικὴν πίστιν μέ τὰς πράξεις τῆς, καί οὐχί νά τά ἀφήσουν εἰς τοὺς πέντε δρόμους καί νά κολυμβοῦν εἰς τὴν ἀμάθειαν καί εἰς τὴν ἀθεΐαν τινῶν ψευδοδιδασκάλων τοῦ νῦν αἰῶνος».

Γιὰ τὴν αἱμορραγία τῶν ἐγκύων σὰν σύμπτωμα ἀποβολῆς οἱ ἀντιλήψεις εἶναι οἱ ἴδιες ὅπως ἐπικράτησαν γιὰ πολλὰ χρόνια:

«Ἄναφροδισία λέγεται ἐν πάθος, εἰς τό ὅποῖον, ἐνῶ τις ἔχει γυναῖκα, δέν ἡμπορεῖ νά συνευρίσκηται μετ' αὐτῆς. Τοῦτο τό λέγουσιν Ἐμπόδισμα καί νομίζουσιν τινές, ὅτι προξενεῖται ἀπὸ τὰς μαγείας τῶν ἀνθρώπων, ἡ ἀπὸ ζωτικόν μαγνητισμόν μερικῶν κακῶν γραϊδίων· ταῦτα εἰς τοὺς προληπτικούς καί πιστεύοντες αὐτά ἐνεργοῦσι. Τό ἀληθές εἶναι, ὅτι οἱ νέοι ἀδυνατίζοντες ἀπὸ τὰ πάθη αὐτῶν, ἡ ἐντρεπόμενοι καί συστελλόμενοι δέν δύνανται νά πλησιάσωσιν εἰς τὰς γυναῖκας αὐτῶν, καί ἂν ὑπάγωσι, δέν προφθάνουν νά ἐκπληρώσωσι τό χρέος αὐτῶν. Εἰς τοὺς γηραλέους καί ἀδυνάτους εἶναι φυσικὴ ἡ ἀναφροδισία. Εἰς τό πάθος τοῦτο ὠφελεῖ ἡ δυναμωτικὴ σκόνη, αἱ κανθαρίδες, ἡ βανίλλια, ἡ κίνα, τό ὄπιον, ὁ μόσχος, τὰ εὐῶδη ἔλαια, τὰ ψυχρά λουτρά τῆς θαλάσσης καί τὰ ἀρωματικά, ἡ εὐζωΐα καί ἡ χαρᾶ».



LanoroSe

Είναι δικό σας
Επιστημονικό καθήκον
νά ενημερώσετε
τήν έγκυο γυναίκα
για τήν κρέμα LANOROSE.



Η LanoroSe περιέχει:
Vitamine A, Panthenol, Allantoin.

Η LanoroSe είναι τροφονωτική κρέμα ειδική για τήν περιποίηση τής έγκυου. Περιέχει φυσικά λιπαρά και έφυγραντικούς παράγοντες, συστατικά απαραίτητα για τήν πρόληψη τής έπερχομένης ρήξεως τών έλαστικών μυϊκών ίνων στήν κοιλιά τής γυναίκας, δηλαδή τίσ γνωστές «ραβδώσεις». Οί «ραβδώσεις» είναι ένα φαινόμενο αντίαισθητικό καί μόνιμο, αν δέν αντιμετωπισθί προληπτικά από τούς πρώτους κιόλας μήνες τής έγκυμοσύνης. Είναι λοιπόν καθήκον τής μαίας, νά ενημερώση τήν έγκυο γυναίκα καί νά τής ύποδείξη τήν σωστή περιποίηση μέ τό ειδικό προϊόν, τήν κρέμα LanoroSe, πού δημιουργήθηκε όχι μόνο για τίσ όργανικές αλλά καί τίσ ψυχολογικές ανάγκες τής έγκυου.

Παρασκευάζεται εν Έλλάδι
MED-HEL HELLAS A.E.
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
ΧΑΛΑΝΔΡΙ

Άποκλειστικοί Άντ/ποι
N. ΖΗΚΙΔΗΣ & Σια ΕΕΕ
ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ
Άργολίδος 32 - Άθήναι Τηλ. 69.18.982

NIFEREX®

(POLYSACCHARIDE IRON COMPLEX)

Τό NIFEREX είναι μία έντελως νέα σύνθεση πού περιέχει σίδηρο υπό τρισθενή μορφή

- Δέν προκαλεί μεταλλική γεύση.
- Ό σίδηρος αποδεδμεύεται βαθμιαία.
- Άνάγεται σέ δισθενή ίοντα έξ ίσου βαθμιαία.
- Απορροφάται στήν περιοχή του λεπτού έντέρου.

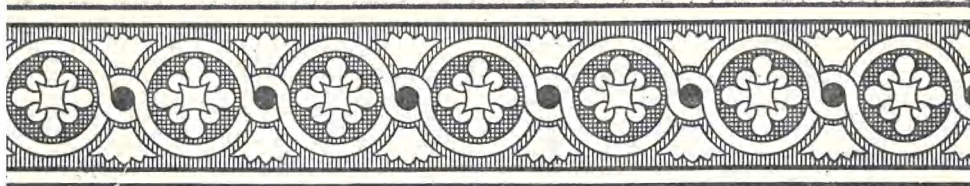
Αύτες οι ιδιότητες καθιστούν ολοκληρωτική σχεδόν τήν έλλειψη των γαστρεντερικών διαταραχών.



ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χ. ΑΧΟΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ. 602



ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ

Μαιευτήρος - Γυναικολόγου

ΟΙ ROBERT και GREENBLATT αναφέ-
ρουν ότι η άμηνόρροια δέν είναι νόσος,
λλά σύμπτωμα και ώς τοιοῦτον δυνα-
ν νά προμηνύη σοβαράν ένδοκρινικήν
καμαλιάν ή κάποιαν παθολογικήν και
ατομικήν βλάβην.

Χρονολογικώς ή περίοδος έμφανίζεται
ινηθως κατά μέσον όρον μεταξύ του 12ου
ή 14ου έτους τών κορασιδων. Είς τοῦτο
μβάλλουν κατὰ πολὺ αἱ κλιματολογικαί
ιθηκαί. Εἶναι γνωστόν ότι είς τὰ θερμά
ίματα ή περίοδος δυνατὸν νά έμφανισθῆ
ταξὺ 9ου - 10ου έτους, έχουν δέ ανα-
ινωθῆ κατὰ τήν ήλικίαν αὐτὴν κηήσεις
ι τοκετοἱ υποδηλοῦντες πλήρη όμαλότη-
της ώοθηκικῆς λειτουργίας.

Ἡ μὴ έμφάνισις τῆς περιόδου είς τήν
ικίαν τών 12—14 έτῶν δέν πρέπει νά
ομοκρατήση τὸν Ιατρὸν και τοὺς γονεῖς,
γαίτε ὅμως έπαγρύπνησιν. Ἐὰν ή νέα
ν έμφάνισή περιόδου μέχρι τῆς ήλικίας
ιν 18 έτῶν, τότε όπωσδήποτε πρέπει νά
οβληθῆ είς έμπεριστατωμένην έξέτασιν,
εις ίσως άπαιτήση συνεργασίαν γυναι-
λόγου μετὰ του είδικου γυναικολόγου -
δοκρινολόγου.

Ἡ μὴ έμφάνισις τῆς περιόδου καλεῖται
ιγηόρροια. Αὕτη διαιρεῖται είς δύο κα-
γορίας: 1) Πρωτοπαθῆ, 2) Δευτερο-
αθῆ. Είς τήν πρωτοπαθῆ άμηνόρροϊαν ή
α οὐδέποτε ένεφάνισε περίοδον. Ὅταν

ὅμως έχει έμφανισθῆ περίοδος, εἴτε κανο-
νική εἴτε άκανόνιστος, αλλά άργότερον ά-
νασταλή, τότε ή άμηνόρροια καλεῖται δευ-
τεροπαθῆς. Ἡ άμηνόρροια τέλος είναι φυ-
σιολογική όταν συνδυάζεται με κύησιν,
γαλουχίαν ή έμμηνόπαυσιν.

Συνήθως τὸ σύμπτωμα τῆς πρωτοπα-
θοῦς άμηνόρροϊας όφείλεται είς βλάβην
του άξονος ύποθαλάμου - ύποφύσεως - ώο-
θηκῶν και μήτρας. Πλήν όμως τών ένδοκρι-
νῶν αδένων, είς τὸ βιολογικὸν φαινόμενον
τῆς έμμηνόρροϊας έπιδρουν και πλήθος
άλλων παραγόντων. Διὰ τοῦτο ὁ έξετάζων
ιατρὸς πρέπει νά έπεκτείνη τήν έρευναν
εις τήν ύπαρξιν άνατομικῶν άνωμαλιῶν,
παχυσαρκίας, τῆς διατροφῆς του άτόμου,
διαφόρων άσθeneϊῶν, ψυχικῶν διαταρα-
χῶν, άνικανότητος προσαρμογῆς είς κλιμα-
τικὰς ή κοινωνικὰς συνθήκας του περι-
βάλλοντος. Ὅλα αὐτὰ δύνανται νά έπι-
δράσουν είς τήν πρώτην έμφάνισιν τῆς
περιόδου και τήν δευτεροπαθῆ έξεφάνισίν
της.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΑΙ ΑΝΩΜΑΛΙΑΙ

Ἐφ' ὅσον μία νέα έχει φθάσει είς τὸ
16ον - 18ον έτος και δέν έχει έμφανισθῆ
άκόμη περίοδος, θά πρέπει όπωσδήποτε
νά υποβληθῆ είς μίαν ολοκληρωμένην έξέ-
τασιν. Αὐτὸ πρέπει νά άποτελῆ άξιώμα.
Ἐν τούτοις πολὺ συχνὰ ή έρευνα του ίστο-

ή έλ-
ις μέ
ηκική
ανά-
. Είς
αί οί
νν εἴ-
ηκῶν
; μι-
στοῦ
μου.
ηκῶν
λά ό
εννη-
ποία
/ έν-

ίς ά-
ανά-
σίας
:υτε-

νται
συν-
έξω-
μετ'
άνει

συν-
στη-
' ά-
εὐ-
μό-
ίλα
ς ή
γρι-
η ή
αρκ-
κοί
ης,
ήης
αρκ-

2N
ιεν

ρικού τών ασθενών, αποκαλύπτει θεραπείαν δι' ὁρμονῶν χωρὶς προηγουμένως νὰ ἔχουν ὑποβληθῆ εἰς μίαν ὀλοκληρωμένην ἐξέτασιν. Τὸ ἀποτέλεσμα μιάς τοιαύτης ἀγωγῆς δυνατὸν νὰ ἀποβῆ ὀλέθριον, διότι ἐὰν μία νέα ἐμφανίζη ἀμηνόρροιαν εἶναι δυνατὸν τὸ σύμπτωμα αὐτὸ νὰ ὀφείλεται εἰς μίαν ἀνατομικὴν ἀνωμαλίαν, ὡς π.χ. εἰς ἕνα ἄτρητον ὕμενα, ὅποτε ἡ χορήγησις ὁρμονῶν, ὡς καθίσταται ἐμφανές, θὰ προκαλέσῃ ζημίαν μᾶλλον ἢ ὠφέλειαν. Ἐπίσης ἡ καθυστέρησις τῆς ἀνευρέσεως καὶ καταπολεμήσεως τῆς βασικῆς αἰτίας τῆς ἀμηνόρροιας, καθιστᾷ δύσκολον τὴν βελτίωσιν ἢ θεραπείαν τῆς καταστάσεως. Διότι ὅσον μεγαλύτερον χρονικὸν διάστημα τὰ γεννητικὰ ὄργανα παραμένουν ὑπανάπτωκτα, τόσον περισσότερον καθίστανται ἀπρόσφορα εἰς οἰονδήποτε τρόπον θεραπείας.

Ἡ πλειονότης τῶν ἀνατομικῶν ἀνωμαλιῶν διαπιστοῦται κατὰ τὴν συνήθη γυναικολογικὴν ἐξέτασιν. Μερικαὶ τῶν ἀνωμαλιῶν εἶναι ἐμφανεῖς ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας. Πολλὰ ὅμως διαπιστοῦνται τὸ πρῶτον κατὰ τὴν ἐποχὴν καθ' ἣν ἀναμένεται ἡ ἔμμηνος ροή.

ΑΤΡΗΤΟΣ ΥΜΗΝ

Ἀποτελεῖ μίαν τῶν πλέον συνήθων αἰτιῶν τῆς καθυστερήσεως τῆς ἐμμήνου ροῆς εἰς μίαν ἔφηβον νέαν. Ἡ νέα ἐμφανίζει φυσιολογικὴν ἀνάπτυξιν, ἀλλὰ κατὰ περιόδους αἰτιᾶται δι' ἐνοχλήσεις εἰς τὸ ὑπογάστριον, ἀπώλειαν ὀρέξεως, ἀνησυχίαν, ραχιαλγίαν κ.ἄ. Μετὰ παρέλευσιν μερικῶν ἡμερῶν τὰ συμπτώματα ἐξαφανίζονται διὰ νὰ ἐπανεμφανισθοῦν μετὰ ἕνα μῆνα, καθιστάμενα μὲ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου σοβαρώτερα.

Κατὰ τὴν γυναικολογικὴν ἐξέτασιν ὁ κόλπος φαίνεται ἐντελῶς κλειστός. Ἐὰν ὑπάρχῃ συσσωρεύσεις ἐμμήνου ἐκκρίσεως ὅπισθεν τοῦ ὕμενος, οὗτος διογκοῦται πρὸς τὰ ἔξω. Ἡ κατάστασις αὕτη καλεῖται αἱματόκολπος, ὅστις ἀργότερα θὰ σχηματί-

σῇ αἱματόμητραν, αἱματοσάλπιγγας καὶ αἱματοπεριτόναιον.

Ἡ ἀνωμαλία αὕτη θεραπεύεται εὐκόλως δι' ἀπλῆς ἐκτομῆς τοῦ ὕμενος, ὅποτε δίδεται διέξοδος εἰς τὸ κατὰ μῆνα συλλεγόμενον αἷμα.

Ἐνίοτε δὲν ἐπιτυγχάνεται πλήρης παροχέτευσις διὰ τῆς κολπικῆς μόνον ἐπεμβάσεως. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὕτην εἶναι ἀπαραίτητος καὶ καιρίακὴ τοιαύτη καὶ διασωλήνωσις τοῦ παρακρατηθέντος αἵματος.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ: ΑΤΡΗΣΙΑ

Αὕτη δύναται νὰ εἶναι ὀλικὴ ἢ μερική. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις διαπιστοῦνται συχνὰ καὶ ἄλλαι ἀνωμαλίες τοῦ γεννητικοῦ συστήματος ἢ καὶ τοῦ οὐροποιητικοῦ. Διὰ τοῦτο πρέπει νὰ συνιστᾶται καὶ οὐρολογικὴ ἔρευνα.

Αἱ περιπτώσεις μερικῆς ἀγενεσίας τοῦ κόλπου χαρακτηρίζονται ἐκ τοῦ ὅτι τὰ ἔξω γεννητικὰ ὄργανα εἶναι φυσιολογικά, ἐλλείπει ὅμως ὁ πρόδρομος τοῦ κόλπου, μετὰ τοῦ κατωτέρου τμήματος αὐτοῦ. Ὅπισθεν τῶν ἔξω γεννητικῶν ὀργάνων ὑπάρχει τὸ ἀνώτατον τμήμα τοῦ κολπικοῦ σωλήνος συνήθως ἀτελῶς ἀνεπτυγμένον. Μῆτρα μετὰ τοῦ τραχήλου δυνατὸν νὰ ὑπάρχῃ ἢ καὶ νὰ ἐλλείπῃ.

Ἐὰν ἡ μήτρα λειτουργῇ κανονικῶς, τὸ αἷμα ὡς μὴ εὐρίσκον διέξοδον διὰ τοῦ κόλπου, δημιουργεῖ συσσωρευόμενον αἱματόμητραν, ἄνευ ὅμως διογκώσεως τοῦ παρθενικοῦ ὕμενος, διότι ἡ ἀπόφραξις εὐρίσκεται ὑψηλότερον.

Ἐνίοτε ἐπὶ ἀπουσίας τοῦ κόλπου ὑπάρχει εἰς τὰ ἔξω γεννητικὰ ὄργανα καὶ μάλιστα εἰς τὴν θέσιν ὅπου ἔπρεπε νὰ ἐκβάλλῃ ὁ κόλπος, ἕνα βοθρίον μερικῶν ἐκατοστῶν, ὑποσημαίνον τὴν ἐκβολὴν αὐτοῦ.

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἀτρησίας ἢ μερικῆς ἀγενεσίας τοῦ κόλπου ἀποφασίζεται ἡ δημιουργία τούτου. Ὁ ἀνασχηματισμὸς οὗτος ἐπιχειρεῖται εἰς ἡλικίαν καθ'

ήν ή άσθενής είναι ώριμος, ώστε νά επέλθουν αί άπαραίτητοι έπαναλαμβανόμενοι κολπικαί διαστολαί, αί όποια αποτελούν βασικήν προϋπόθεσιν δια τήν έπιτυχίαν.

ΔΙΑΜΑΡΤΙΑΙ ΔΙΑΠΛΑΣΕΩΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Έχομεν διαφόρους τύπους πλημμελούς ανάπτυξεως τής μήτρας. Μερικοί έξ αυτών παρουσιάζονται κατά τήν έφηβίαν, ένώ άλλοι παραμένουν εις λανθάνουσαν κατάστασιν άποκαλυπτόμενοι τώ πρώτον κατά τήν έποχήν τής κυήσεως.

Η πλημμελής ανάπτυξις τής μήτρας δύναται ν' άρχίζη από μίαν τελείαν άπουσίαν ταύτης, δια τής ύποτυπώδους δέ παιδικής μήτρας νά έξικνηται μέχρι τής περιπτώσεως καθ' ήν αύτη είναι μικροτέρα του φυσιολογικού. Η ύποτυπώδης μήτρα κατά τήν λαπαροτομίαν ή λαπαροσκόπησιν φαίνεται ώς πεπαχυσμένη ταινία τεταμένη μεταξύ δύο σχοινοειδών κατασκευασμάτων μέ τυφλά άκρα παριστάντα τάς σάλπιγγας. Η μήτρα αύτη είναι μία μάζα μυϊκή μετά ένώδους ίστου μέ ποικίλλοντασ βαθμούς ύποτυπώδους κοιλότητος, μή αναπτυσσομένη μέ τήν πάροδον των έτών.

Θεραπεία: Εις τάς σοβαράς περιπτώσεις των διαμαρτιών διαπλάσεως δύναται νά άποφέρη ένα σχετικόν άποτέλεσμα ή δι' οίστρογόνων θεραπεία. Βεβαίως εις αυτάς τάς περιπτώσεις συχνά διαπιστώσεις είναι ή άμηνόρροια και στείρωσις. Διά νά έχη καλύτερα άποτελέσματα ή δι' οίστρογόνων θεραπεία πρέπει ή κατάστασις αύτη νά διαγιγνώσκεται έγκαίρως και ή θεραπεία νά είναι έντατική και έπίμονος.

ΑΓΕΝΕΣΙΑ ΩΟΘΗΚΩΝ

Αί άνωμαλίες τής ώθηκικής λειτουργίας, αίτινες έχουν ώς άποτέλεσμα τήν άμηνόρροιαν, ποικίλλου εις σοβαρότητα, έξαρτώμεναι έκ τής μή καταβολής του ώθηκικού ίστου. Εις τήν συνήθη χρήσιν, ό όρος «ώθηκική άγενεσία», όστις αύστη-

ρώς έρμηνευόμενος σημαίνει παντελή έλλειψιν οίουδήποτε ίστου όμοιάζοντος μέ ώθηκην, ταυτίζεται μέ τόν όρον «ώθηκική άπλασία», όστις σημαίνει πλημμελή ανάπτυξιν τής καταβολής των ώθηκών. Εις κοιλιακήν λαπαροτομίαν ή μήτρα και οι ώαγωγοί ύπάρχουν, αν και ή όψις των είναι παιδική. Εις τήν θέσιν των ώθηκών ένίστε άπαντώνται άμφοτεροπλεύρως μικράί λευκαί γραμμώσεις ή όγκώματα ίστου φερόμενα έντός του πλατέως συνδέσμου. Μικροσκοπικώς ή ύφή των ψευδοωθηκών είναι φυσιολογική εις τάς πύλας, αλλά ό ένώδης και κοκκιώδης ιστός και τά γεννητικά κύτταρα (άωρα ώάρια), τά όποια σχηματίζουν τά ώοθυλάκια, έλλείπου έντελώς.

Κύρια χαρακτηριστικά τής ώθηκικής άπλασίας ή άγενεσίας είναι τό βραχύ άνάστημα, συνοδευόμενον υπό ύποπλασίας των μαστών καθώς και των άλλων δευτερευόντων γεννητικών χαρακτηριστων.

Εις μερικάς περιπτώσεις άπαντώνται και άλλαι γεννητικάί άνωμαλίες. Ο συνδυασμός νανισμού, ύποπλασίας των έξωγεννητικών όργάνων και άμηνόρροιας μετ' άλλων συγγενών άνωμαλιών περιλαμβάνει και τό σύνδρομον TURNER.

Αί άσθενείς αι πάσχουσαι εκ του συνδρόμου τούτου φέρουν τά έξής χαρακτηριστικά πλην τής άμηνόρροιας: βραχύ άνάστημα, πλατείς ώμοι, στενή λεκάνη, εύρύς θώραξ, αιδούιον μικρόν, μικρά χείλη μόλις ύποσημαινόμενα ή έλλείποντα μεγάλα χείλη ύποπλαστικά, μήτρα άψηλάφητος ή μόλις ψηλαφητή, μαστοί ύποτυπώδεις, τριχοφυία έφηβαίου - μασχαλών σπανιωτάτη ή έλλείπουσα, όστικαί διαμαρτίαι, διαμαρτία εκ του δέρματος ώς μελαγχρωματικοί σπίλοι, στένωσις του ίσθμου τής άορτής, συγγενής έλλειψις νεφρού ή πεταλοειδής νεφρός, στραβισμός, δαλτωνισμός, καταρράκτης κ.ά.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΥΣΓΕΝΕΣΙΑΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

Όλίγα τινα δυνάμεθα νά προσφέρωμεν

εις αυτές τας ασθενείς, όσον άφορᾶ τήν ριζικήν θεραπείαν. Ψυχολογικῶς δύνανται νά έπιτευχθούν περισσότερα διά διεγέρσεως τῆς άναπτύξεως τῶν δευτερευόντων γεννητικῶν χαρακτήρων διά χορηγήσεως οιστρογόνων έκ τοῦ στόματος. Οί μαστοί άναπτύσσονται καθῶς καί αί τρίχες έφηβαίου καί μασχάλης, έν τινι μέτρῳ δέ ή μήτρα καί ό κόλπος, ὡς καί τά έξωτερικά γεννητικά ὄργανα. Δι' ένός σχήματος δυνάμεθα νά χορηγοῦμεν καθημερινῶς από τοῦ στόματος ένα οιστρογόνο, ὅπως ESTINYL 0,5 MG, PREMARIN 2,5, DIETHYLSTILBOESTROL 20 MG επί 3 έβδομάδας.

Άκολουθεί μία έβδομάδα άνευ φαρμακευτικῆς άγωγῆς, ὅτε έπέρχεται αίμορραγία. Πάντως πρέπει νά διευκρινίσωμεν εις τήν άσθενή καί τό περιβάλλον της, ὅτι κύησις είναι άδύνατος. Έν τούτοις αί άσθενεῖς αὐται δέν άπελπίζονται, αλλά είναι ευγνώμονες εις τόν ιατρόν, διότι δι' αὐτῆς τῆς θεραπείας έπιτυγχάνεται τοῦλάχιστον νά ὁμοιάζουν πρός τας συνομιλήκους των.

ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΑΙ ΩΘΗΚΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΝ STEIN — LEVENTHAL

Τό σύνδρομον τοῦτο βαθμηδόν άναγνωρίζεται ὡς έν τῶν πλέον κοινῶν αίτιῶν τῆς πρωτοπαθοῦς ἢ δευτεροπαθοῦς άμνηρροίας. Αί άσθενεῖς αὐται έμφανίζουν παχυσαρκίαν, στείρωσιν, άμνηρροίαν ἢ ὀλιγομηνόρροίαν, ὡς καί τας διαγκωμένες πολυκυστικές ὠσθήκας.

Αί πολυκυστικάι ὠσθήκαι χαρακτηρίζουν πάντοτε τό σύνδρομον αὐτό. Η διόγκωσις ὁμως τῶν ὠσθηκῶν δέν είναι άπαραίτητος, διότι τελευταίως εύρέθησαν σύνδρομα STEIN — LEVENTHAL με πολυκυστικές, αλλά μικρᾶς ὠσθήκας.

Θ ε ρ α π ε ί α: Βασικός σκοπός τῆς θεραπείας είναι ή άποκατάστασις ένός φυσιολογικοῦ περιοδικοῦ κύκλου, ὅστις θα έπιτρέψη εις τήν νέαν νά έμνηρροη καί νά καταστή έγκυος.

Τοῦτο δύνανται νά έπιτευχθῆ διά έξαιρέσεως σφηνοειδοῦς τμήματος έξ έκάστης ὠσθήκης. Πρίν προχωρήσωμεν εις τήν έγχείρησιν είναι άπαραίτητος ό έλεγχος τῶν 17 κετοστεροειδῶν τῶν οὔρων.

Ο έλεγχος αὐτός συνιστάται διά νά άποκλεισθῆ ὑπερπλασία τῶν έπινεφριδίων καί ὄχι διά διαγνωστικούς σκοπούς τοῦ συνδρόμου STEIN — LEVENTHAL. Διότι κατ' αὐτό τά 17 κετοστεροειδή είναι φυσιολογικά, ὀλίγον ηὔξημένα ἢ ὀλίγον ἠλαττωμένα τῶν φυσιολογικῶν τιμῶν. Έάν ταῦτα δέν είναι ὑψωμένα τότε άποκλείονται ἄλλαι ένδοκρινικάι άνωμαλίαι, ὅτε προβαίνομεν εις δουλασιοσκόπησιν, ἥτις άποκαλύπτει τας πολυκυστικές ὠσθήκας.

Μερικάι έκ τῶν άσθενῶν επιδέχονται τήν θεραπείαν διά κορτικοστεροειδῶν δι' έμφανίσεως κυκλικῆς αίμορραγίας. Διά τοῦτο προτιμᾶται μία τοιαύτη δοκιμασία 6 μηνῶν. Ὡς πρός τά χρησιμοποιούμενα κορτικοστεροειδή είναι ή PREDNISON 5 - 10 MG ήμερησίως, CORTISONE 37,5 - 50 MG, HYDROCORTISONE 25 - 40 MG ήμερησίως. Συγχρόνως συνιστάται άναλος δίαιτα, άφθονα λευκάματα καί ὀλίγοι ὕδατάνθρακες.

Έάν ή άσθενής δέν άνταποκρίνεται εις τήν θεραπείαν αὐτήν τότε θα προχωρήσωμεν εις λαπαροτομίαν ἢ δουλασιοσκόπησιν. Η θεραπεία διά κορτικοειδῶν δύνανται νά παραταθῆ μέχρι ένα έτος.

ΣΥΝΗΘΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ

Συχνά εις τας έφήβους άπαντῶνται άνωμαλίαι τῆς έκκρίσεως τοῦ θυρεοειδοῦς, αίτινες έμφανίζουν άμνηρροίαν. Ο πλέον συνήθης τύπος είναι μία έλάττωσις τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς. Ο ὑπερθυρεοειδισμός, ὅστις δύνανται νά εξηγήσῃ δευτεροπαθῆ άμνηρροίαν εις μεγάλας ηλικίας, έμφανίζεται εις άναλογίαν 1% τῶν άσθενῶν τῆς έφηβικῆς ηλικίας καί ὡς έκ τούτου έχει μικράν πρακτικήν σημασίαν διά τήν άμεσον έκτίμησιν τοῦ προβλήματος. (Συνεχίζεται)



ΦΛΕΒΙΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΣ ΣΚΟΠΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

F. HAID - FISHER καὶ HAID
Μετάφρασις ἐκ τοῦ γερμανικοῦ (*)
ΑΘ. ΡΕΜΟΥΝΔΟΥ
Μαιευτῆρος - Γυναικολόγου

(Συνέχεια ἀπὸ τὸ προηγούμενο)

ΚΙΡΣΟΙ

Συχνὰ προσέρχονται εἰς τὸν ἱατρὸν πρὸς θεραπείαν ἀσθενεῖς μὲ κιρσοὺς, κυρίως διὰ καλλωπιστικούς λόγους. Ἡ ἐξάλειψις τῶν κιρσῶν ἐνδείκνυται ἱατρικῶς μόνον ἐφ' ὅσον προκαλεῖται σημαντικὴ διαταραχὴ τῆς αἰμοδυναμικῆς ἢ ἐφ' ὅσον οἱ κιρσοὶ εἶναι αἷτιον δερματώσεων, φλεγμονῶν καὶ ἐλκῶν. Δὲν εἶναι ἐπιτρεπτόν νὰ λαμβάνωμεν ἀνὰ χεῖρας τὴν σύριγγα ἀντανεκλαστικῶς. Πρέπει νὰ προηγεῖται ἐπιμελής ἐξέτασις τοῦ ἀσθενοῦς καὶ θέσις τῶν ἐνδείξεων. Ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς ἱσταμένου ἐξετάζεται ἡ ἔκτασις καὶ ἡ διαδρομὴ τῶν κιρσῶν. Δι' ἐπικρούσεως μὲ τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων ἐξετάζονται αἱ σχέσεις τῶν συσπειρώσεων, καὶ διαπιστοῦται ὁ βαθμὸς κλυδασμοῦ καὶ ἀνεπαρκειᾶς τῶν βαλβίδων.

Κυρίως πρέπει νὰ διαπιστωθῇ διὰ τῆς ψηλαφήσεως κατὰ πόσον τὰ μεγάλα φλεβικὰ ἄγγεα, μείζων καὶ ἐλάσσων σαφηνῆς, ἐμφανίζον κιρσοειδεῖς διευρύνσεις. Συχνὰ οἱ κιρσοὶ τῶν κεντρικῶν κλάδων δὲν ἐκδηλοῦνται πρὸς τὰ ἔξω ὑπὸ τὸ δέρμα ἐπὶ μακρὸν. Φρονοῦμεν ὅτι διὰ τὴν διαπίστωσιν τῆς διαβατότητος τῶν ἐν τῷ βάθει φλεβῶν, τῶν συνδετικῶν φλεβῶν καὶ

τῆς ἐπαρκειᾶς τῶν βαλβίδων εἶναι σημαντικωτέρα ἢ ἐν ἀρχῇ περιγραφεῖσα διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἐξέτασις τῆς πληρώσεως τῶν φλεβῶν, τῆς σπαργῆς τῶν ἰστῶν καὶ τοῦ μυϊκοῦ τόνου παρὰ ἡ δοκιμασία τῶν PERTHES — TRENDELENBURG.

Διὰ τὴν καλινδρόμησιν τοῦ αἵματος ἐκ τῶν ἄκρων, ἡ κατάστασις τῶν ἀγγείων ἀνατομικῶς, κατὰ πόσον δηλαδὴ ταῦτα εἶναι διαβατὰ ἢ μὴ, δὲν παίζει τόσον ἀποφασιστικὸν ρόλον καθ' ὅτι αἱ φλέβες διαθέτουν πολλὰς παραπλεύρους τοιαύτας.

Ἀποφασιστικῆς σημασίας εἶναι ἡ λειτουργικὴ καλινδρόμησις, αὕτη δὲ ἐκδηλοῦται διὰ τῆς καταστάσεως πληρώσεως καὶ τάσεως τῶν ἰστῶν. Ἐκ τούτου δυνάμεθα νὰ συμπεράνωμεν τὰ τῆς καταστάσεως τῶν ἐν τῷ βάθει φλεβῶν (δηλαδὴ ἐὰν αὐταὶ ἐμφανίζον βλάβην λόγω χρονίας στάσεως καὶ κατόπιν, ἐπὶ ἐπεμβάσεων), ἐὰν ἐπὶ ἀποφράξεων ἢ ἐγχειρήσεως ἀντιδρῶν φλεγμονωδῶς ἢ τείνουν νὰ θρομβωθοῦν. Διὰ ταῦτα πρὸ πάσης προσπάθειας ἀποφράξεως ἢ ἐγχειρήσεως πρέπει νὰ ἀποκλεισθοῦν ἢ νὰ θεραπευθοῦν στάσεις καὶ φλεγμοναὶ εἰς τὴν περιοχὴν τῶν ἐν τῷ βάθει φλεβῶν. Ἐνδείξιν ἐγχειρήσεως ἀποτελοῦν κιρσοὶ μὲ σκληρυντικὴν διαδρομὴν τῆς μείζονος σαφηνοῦς μέχρι τοῦ ὠοειδοῦς τρήματος ἢ ἀνεπάρκεια τοῦ στομίου. Ὡσαύτως ἐγχειρήσις ἐνδείκνυται ἐπὶ ἀνεπαρκῶν διατιτραίνουσῶν φλεβῶν, μεγάλου διαμετρήματος, τὰς ὁποίας ψηλα-

(*) (Naturwissenschaft und Medizin Nr. 32, 1970).

φᾶ τις ὡς ὀπὴν εἰς τὴν περιτονίαν. Ἐπόφραξις ἐνδείκνυται ἐπὶ περιφερικῶν διαχυτῶν κηρῶν, ἐπὶ κηρῶν κλάδων τῆς σαφηνοῦς καὶ διακλαδούμενοι περιελισσόμενοι κηρσοί.

Μικροὶ καὶ πολὺ μικροὶ κηρσοὶ (εὐρυαγγελίαι) ἀποτελοῦν κοσμητικὸν πρόβλημα καὶ εἶναι καλλίτερον νὰ ἀποφράσσονται. Ἡ ἀπόφραξις οὐδέποτε ἐπέγει. Ἐπὶ ἐλαχίστης ἀμφιβολίας δύναται τις ἀρχικῶς νὰ ἐφαρμόσῃ πίεσιν ἕως ὅτου ἡ κατάστασις τῶν ἐν τῷ θάθει φλεβῶν διαπιστωθῇ φυσιολογική.

Ἡ ἀπόφραξις δὲν συνίσταται μόνον εἰς μίαν ἐνδοβλέβιον ἕνεσιν. Ὅποιος ἀσχολεῖται μὲ ἀπόφραξιν φλεβῶν πρέπει νὰ κατέχῃ καλῶς κατ' ἀρχὴν τὰς μεθόδους ἐξετάσεων τῶν φλεβῶν ὥστε νὰ θέσῃ μετ' ἀκριθείας τὴν ἕνδειξιν. Ἡ ἕνδειξις ἔχει μεγαλύτεραν σημασίαν ἀπὸ τὴν τεχνικὴν τῆς ἀποφράξεως αὐτὴν καθ' ἑαυτὴν καὶ ἡ ὁποία παραλάσσεται ἀπὸ ἱατροῦν εἰς ἱατροῦν. Περαιτέρω πρέπει ὁ ἱατρός νὰ ἔχῃ ἐπίγνωσιν τῶν κινδύνων τῆς μεθόδου ταύτης καὶ νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἀντιμετωπίσῃ τὰς σχετικὰς ἀντιδράσεις. Τέλος ὁ ἀσθενὴς πρέπει νὰ γνωρίζῃ ὅτι δύναται νὰ θεραπευθῶν μὲν οἱ κηρσοὶ του, δὲν δύναται ὅμως νὰ ἀπαλλαγῇ ὁ ὄργανισμὸς του ἀπὸ τὴν τάσιν νὰ δημιουργῇ κηρσοὺς. Διὰ τοῦτο ἡ λήψις προφυλακτικῶν μέτρων ἐφ' ὅρου ζωῆς καὶ ἡ μετεγχειρητικὴ παρακολούθησις εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν διατήρησιν τοῦ ἐπιτυχοῦς θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ἡ χρῆσις ἀντιπηκτικῶν καὶ ἰσοδιαλυτικῶν ἀπαιτεῖ τακτικὸν ἀκριθεῖ ἔλεγχον

μέσω πεπειραμένου ἐργαστηρίου. Διὰ τοῦτο ἡ ἔναρξις τουλάχιστον μιᾶς τοιαύτης θεραπείας πρέπει νὰ ἐκτελεῖται ἐν τῷ νοσοκομείῳ. Καλὰ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα πρέπει νὰ ἀναμένωται μόνον ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν ἐφαρμογὴν πιεστικοῦ ἐπιδέσμου.

Ἄπαντα τὰ γνωστὰ φλεβικὰ φάρμακα καὶ τὰ καλούμενα τονωτικά τῶν φλεβῶν ὑποβοηθοῦν τὴν αἰτιολογικὴν θεραπείαν καὶ ἔχουν ἀποκτῆσει κάποιαν σημασίαν πρακτικῶς. Καὶ ὁ ἱατρός καὶ ὁ ἀσθενὴς εἶναι εὐγνώμονες νὰ ἔχουν εἰς τὴν διάθεσίν των τοιαῦτα καλῆς φήμης φάρμακα. Ἐπὶ θρομβώσεων συνιστᾶται προσοχὴ εἰς τὴν χρῆσιν διουρητικῶν. Ἡ ἠϋξημένη ἀποβολὴ ὕδατος δὲν ἀποτελεῖ θεραπείαν διὰ τὰς φλέβας καὶ ἐνέχει τοὺς κινδύνους ἐμβολῆς.

Ἡ φυσιοθεραπεία ὑπὸ μορφὴν μαλάξεων καὶ ἐπαγωγικῶν ρευμάτων ἔχει σκοπὸν ἀποσυμφορήσεως καὶ αὐξήσεως τοῦ τόνου. Ἐφαρμοζομένη καταλλήλως, δηλαδὴ μόνον μετὰ τὴν ὑποχρέωσιν τῶν δξέων φλεγμονοῦ μετὰ τὴν ὑποχώρησιν τῶν δξέων φλεγμύση σημαντικῶς τὸν ἀπαιτούμενον χρόνον ἐφαρμογῆς τοῦ ἐπιδέσμου.

Ἐν τούτοις, τὰ γαλβανικά ρεύματα δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἐξαλείψουν τοὺς κηρσοὺς καὶ νὰ διανοίξουν τὰ ἀγγεῖα. Τέλος ἄς τονισθῇ ὅτι καθημερινῶς ἀναριθμητοὶ ἀνθρώποι εἰς ὄλον τὸν κόσμον παρουσιάζουν ἐξ ἀπροόπτου θρόμβωσιν. Εἶναι λοιπὸν εὐάρεστον ἔργον διὰ τὸν ἱατροῦν νὰ ἀσχολῆται μὲ τὴν κατάστασιν ταύτην. Δύναται ὁ ἱατρός μὲ σχετικῶς ἀπλὰ μέτρα νὰ προφυλάξῃ τὸν κατὰ τὰ ἄλλα πνευματικῶς καὶ σωματικῶς πλήρη δραστηριότητος ἀσθενῆ ἀπὸ ἰσθμίου πάθους.

Τ Ε Λ Ο Σ





Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ (*)

ΝΙΚΗΣ ΠΛΟΚΑΜΑΚΗ - ΣΑΡΑΦΟΓΛΟΥ
Προϊσταμένης Σπουδών
Ανωτέρας Σχολής Μαιών
Μαιευτηρίου «Αλεξάνδρα»

Θά ήθελα πρώτα νά εύχαριστήσω θερμά τούς σεβαστούς μου καθηγητές κ.κ. Παπαδότο και Μανταλενάκη, καθώς και τόν ύφηγητή τής Παιδιατρικής κ. Γιογκαράκη γιά τήν εύγενή τους πρόσκληση νά μιλήσω μπροστά σέ τόσο έκλεκτό άκροατήριο και γιά ένα τόσο σοβαρό και ενδιαφέρον θέμα, όπως είναι ο μητρικός θηλασμός.

Ακούσατε τόν παιδίατρο κ. Γιαννόπουλο νά σάς άναπτύσσει μέ κάθε λεπτομέρεια τά πλεονεκτήματα του θηλασμού και τόν καθηγητή κ. Μανταλενάκη, νά σάς παρουσιάσει μέ σαφήνεια και γλαφυρότητα τήν θέση του Μαιευτήρα έναντι του θηλασμού. Έμεις τώρα θά σάς πούμε ποιά είναι ή δική μας ή συμβουλή, ή συμβουλή τών μαιών, εις τόν θηλασμό.

Η μαιά μπορεί πράγματι νά προσφέρει πολλά εις τήν επιτυχία του θηλασμού. Η μητέρα είναι εύτυχής έχοντας τό νεογέννητο στά χέρια της. Οι γνώσεις, όμως, και ή πείρα της πολλές φορές, είναι άνεπαρκείς άπέναντι στην εύθνη πού έχει αναλάβει νά μεγαλώσει τό παιδί της. Η μαιά, μέ τίς γνώσεις της, όσον άφορά τήν μητέρα και τό νεογέννητο και μέ τήν συχνή επαφή μέ τήν γυναίκα στην περίοδο τής έγκυμοσύνης, μπορεί νά τήν

καθοδηγήσει και νά τήν συμβουλεύσει έκθέτοντας εις αυτήν τά άναμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.

Είναι βέβαιο, ότι οι περισσότερες γυναίκες, 70 - 80% περίπου, μπορούν νά θηλάσουν τά βρέφη τους επί έβδομάδες και μήνες άρκει νά τό θελήσουν, νά γίνη ή κατάλληλη προετοιμασία κατά τούς τελευταίους μήνες τής έγκυμοσύνης και νά τηρηθούν ώρισμένοι βασικοί κανόνες μετά τό τοκετό και τήν περίοδο του θηλασμού.

Η προετοιμασία δέ αυτή άφορά κυρίως τήν περιποίηση του στήθους της. Συμβουλεύουμε, λοιπόν, τήν έγκυο νά άλείφει κατά τούς τρεις τελευταίους μήνες τίς θηλές, αλλά και όλο τό μαστό μέ βαζελίνη. Μ' αυτόν τόν τρόπο τό δέρμα τής θηλής γίνεται έλαστικό και δυσκολώτερα τραυματίζεται άπό τήν προσπάθεια του νεογέννητου νά θηλάσει, έπομένως κατά ένα μεγάλο ποσοστό άποφεύγονται οι ραγάδες τών θηλών, ενώ ταυτόχρονα και τό δέρμα του μαστού, μέ τήν περιποίηση αυτή, άποκτά έλαστικότητα πού επιτρέπει τήν διάτασή του, όταν ο μαστός διογκώνεται ύστερα άπό τόν τοκετό και συντελεί στην άποφυγή χαλάρωσης του δέρματος του στήθους.

Οι μαστοί πρέπει νά συγκρατούνται μέ ειδικό στήθόδεσμο στην κατάλληλη θέση προσέχοντας νά μήν έξασκήται άπ' εύθείας πίεση επί τών θηλών.

* (Από «Συζήτησι στοργυλλής τραπέζης» στην Πάτρα υπό τήν διεύθυνσι του Ύφηγητου κ. Γιογκαράκη),

Επίσης, κατά τούς τρεις τελευταίους μήνες της έγκυμοσύνης, θά πρέπει ή έγκυος μέ κατάλληλη μάλαξη του στήθους της νά βγάξη λίγες σταγόνες γάλα (πρωτόγαλα), τό όποιον ύπάρχει καί κατά τήν έγκυμοσύνη. Μ' αυτόν τόν τρόπο έλευθερώνονται οί γαλακτοφόροι πόροι καί έτσι όταν άρχίση ή κανονική ροή του γάλακτος μετά τόν τοκετό, εύρίσκονται οί πόροι αυτοί άνοικτοί καί άποφεύγεται κατά ξένα μεγάλο ποσοστό ή ύπερφόρτωση του μαστού, πού είναι πιό συχνή στίς πρωτότοκες.

Όταν οί θηλές είναι μικρές, θά συστήσωμε τή χρησιμοποίηση ειδικών άσπίδων πού εφαρμόζουσι επί τής έλλω του μαστού μέ ένα άνοιγμα στό κέντρο γιά νά έξέρχεται ή θηλή, όποτε μπορεί νά έχωμε ικανοποιητικά άποτελέσματα, όσον άφορά τό μεγάλωμα της θηλής. Τό ίδιο κάνουμε καί όταν οί θηλές είναι εισέχουσες.

Μετά τόν τοκετό, ή μαία μπορεί νά συμβάλλει άποφασιστικά εις τήν επιτυχία του θηλασμού μέ οδηγίες, συμβουλές καί εξήγησι στήν μητέρα μέ άπλά λόγια της φυσιολογίας της γαλουχίας καί της τεχνικής του θηλασμού.

Θά εξηγήσωμε πρώτα στήν μητέρα, ότι κατά τίς πρώτες μέρες μετά τόν τοκετό, ή ποσότης του μητρικού γάλακτος είναι έλάχιστη καί αύξάνεται προοδευτικά κατά τίς έπόμενες ήμέρες. Έτσι δέν θά πρέπει νά σπεύση νά ζητήση συμπλήρωμα ξένου γάλακτος άπό τίς πρώτες μέρες, γιατί ή βιαστική χορήγηση συμπληρώματος έχει σαν άποτέλεσμα πολλές φορές, τό βρέφος νά τό προτιμά, γιατί αυτό συνήθως είναι πιό γλυκό άπό τό μητρικό γάλα καί τό τρώει μέ μεγαλύτερη εύκολία άπό τό μπιμπερό, ώστε στό τέλος δέν θέλει νά πιάση τή θηλή. Έπί πλέον όμως δέν γίνεται όμοιή έγκατάσταση της γαλουχίας, δηλαδή της παραγωγής καί της εκκρίσεως του γάλακτος.

Επίσης θά ένημερώσωμε τή μητέρα, ότι τό νεογέννητο φυσιολογικά χάνει βάρους κατά τίς πρώτες μέρες της ζωής του καί ότι ή άπώλεια αυτή μπορεί νά φθάση καί μέχρι 10% του βάρους γεννήσεώς του.

Θά πούμε στήν μητέρα, πώς πρίν βάλλει τό βρέφος της νά θηλάση θά πρέπει νά πλύνη τό στήθος της μέ νερό καί σαπούνι. Έδω θά έπρεπε νά αναφέρουμε πώς δέν είναι σοβαρό σφάλμα, αν πλύνη ή μητέρα τό στήθος της μία φορά τήν ήμέρα μέ νερό ή χαιμομήλι, θά πρέπει όμως στήν θηλασμούς καθαρίζει άπλώς τίς θηλές της μένερό ή χαιμομήλι, θά πρέπει όμως στήν περίπτωση αυτή νά βάζη μία γάζα άποστειρωμένη επάνω στίς θηλές μετά άπό κάθε θηλασμό. Επίσης θά πρέπει νά πλένη τά χέρια της πρίν άπό κάθε θηλασμό, καί τό νεογέννητο νά είναι στεγνό πρίν τό βάλουμε νά θηλάση.

Η θέση τήν όποία πρέπει νά παίρνει ή μητέρα κατά τόν θηλασμό είναι της άπόλυτης έκλογής της. Μπορεί νά είναι ξαπλωμένη ή καθιστή ή σε όποιαδήποτε άλλη θέση, άρκει νά αισθάνεται άνετα. Η μητέρα συλλαμβάνει τή θηλή μέ τό δείκτη καί τόν μέσο δάκτυλο του ενός χεριού της καί έτσι κατευθύνει τή θηλή βαθειά μέσα στό στόμα του μωρού, παράλληλα όμως πιέζει τό στήθος πρós τά πίσω γιά νά μήν άποφραχθή ή μύτη του νεογέννητου καί δέν μπορεί έτσι νά αναπνεύση.

Η βίαιη άπομάκρυνση της θηλής μετά τόν θηλασμό πρέπει νά άποφεύγεται, γιατί μπορεί νά δημιουργηθή τραυματισμός της.

Καί τώρα γεννιούνται τά έρωτήματα: Κάθε πότε πρέπει νά θηλάξη τό βρέφος καί πόσο πρέπει νά διαρκή ό θηλασμός;

Κατά τίς πρώτες ήμέρες καλό είναι νά διαρκή ό θηλασμός 3 - 5 λεπτά άπό κάθε μαστό, γιατί έτσι άποφεύγεται κατά τό δυνατό ό τραυματισμός τών θηλών. Μετά δε τίς 4 - 5 πρώτες μέρες ό θηλασμός δέν πρέπει νά διαρκή περισσότερο άπό 10 λεπτά άπό κάθε μαστό. Άπαραίτητα δε, τό βρέφος πρέπει νά θηλάξη καί άπό

τούς δύο μαστούς σέ κάθε θηλασμό, μέ έναλλαγή όμως του μαστού πού θά δοθῆ πρώτος. Ἀργότερα μπορούμε νά ἀφήσουμε τό βρέφος στό μαστό περισσότερο, μέχρι 15 λεπτά καί, όταν μέ τήν πάροδο του χρόνου ἀποκατασταθῆ τελείως ἡ ἐκκρίση του γάλακτος, μπορούμε νά δώσουμε τόν ἕνα μαστό σέ κάθε θηλασμό.

“Ὅσο γιά τό κάθε πότε πρέπει νά θηλάξῃ τό βρέφος, ἐφαρμόζουμε συνήθως τόν ἀνά τρίωρο θηλασμό, χωρίς όμως νά ἐπιμένουμε αὐστηρά στήν τήρησή του. “Ἔτσι ἡ ὥρα του θηλασμοῦ μπορεί νά μετατίθεται μιὰ ὥρα πρὶν ἢ μιὰ ὥρα μετᾷ τήν κανονική ὥρα του θηλασμοῦ ἀνάλογα ἄν τό βρέφος ξυπνήσῃ νωρίτερα ἢ ἀργότερα. Νά μή θηλάξῃ δέ, πρὶν περάσουν μισήμιση ἕως δύο ὥρες ἀπό τόν προηγούμενο θηλασμό. “Ἄν τό βρέφος ξυπνήσῃ νωρίτερα νά μή θηλάσῃ, ἀλλά νά τό κρατήσῃ γιά λίγο στήν ἀγκυλιά της ἢ μητέρα, νά τό ἀλλάξῃ, ἄν εἶναι βρεγμένο, στήν ἀνάγκη νά του δώσῃ νά πιῇ λίγα ὑγρά καί νά τό βάλῃ πάλι στό κρεββατάκι του.

Τήν νύκτα πρέπει νά θηλάσῃ τό βρέφος ἢ ὄχι;

“Ἄν ξυπνήσῃ μόνο του πρέπει νά θηλάσῃ. Κατά κανόνα τό βρέφος κόβει μόνο του τό νυκτερινό θηλασμό περίπου τόν δεύτερο μήνα.

Μετά τό τέλος του θηλασμοῦ ἡ μητέρα κρατάει τά βρέφος ὀρθιο τό πολύ 5 - 10 λεπτά γιά νά ρευστῆ, δηλαδή νά βγάλῃ τόν ἀέρα πού κατὰπτε κατὰ τόν θηλασμό.

Πρέπει νά τονίσουμε ιδιαίτερα καί μέ ἔμφαση, ὅτι τίς πρώτες 7 ἕως 10 μέρες θά πρέπει ἀπαραίτητα ν’ ἀδειάζῃ ἡ μητέρα τό ἐπί πλέον γάλα πού παρομένει στό στήθος της μετά τό τέλος του θηλασμοῦ, γιατί ἡ παραμονή του ἐπί πλέον γάλακτος μπορεί νά οδηγήσῃ σέ προοδευτική ἐλάττωση τῆς παραγωγῆς του, ἀλλά καί σέ ὑπερφόρτωση του στήθους. Ἡ μαία στήν περίπτωση αὕτη ἔχει καθήκον καί ὑποχρέωση νά δείξῃ τόν τρόπο μέ τόν ποῖο θά πετύχῃ ἡ μητέρα τό

πλήρες ἀδειασμα του στήθους της ἀπό τό γάλα πού μένει μετά τόν θηλασμό.

Ἡ ψυχική κατάσταση ἐξ ἄλλου τῆς μητέρας παίζει ἕνα σοβαρό ρόλο σπό νά ἔρθῃ τό γάλα της καί νά συνεχίζεται ἡ παραγωγή του μετά τήν ὁμαλή ἐγκατάσταση τῆς γαλουχίας. Γι’ αὐτό οἱ γιατροί καί οἱ μαίες, καθώς καί τό περιβάλλον τῆς μητέρας, πρέπει νά συμβάλλουν εἰς τήν καθυσύχασή της καί νά τῆς δημιουργήσουν τήν αὐτοπεποίθηση, ὅτι ὅλα αὐτά θά πάνε καλά.

Γι’ αὐτό καλό εἶναι ν’ ἀποφεύγονται οἱ συχνές ζυγίσεις του βρέφους, ἰδίως τίς πρώτες μέρες, καθώς καί ἡ ζύγιση πρό καί μετά τόν θηλασμό, γιατί πρέπει νά ἔχουμε ὑπ’ ὄψη μας, ὅτι ἡ αὔξηση του βάρους δέν εἶναι πάντοτε συνεχῆς.

Τέλος, πρέπει νά πούμε λίγα λόγια, γιά τό δικαιολόγιο τῆς μητέρας πού θηλάζει. Ἡ διατροφή τῆς θηλάζουσας μητέρας δέν χρειάζεται καμμιά ιδιαίτερη φροντίδα, ἀρκεῖ βέβαια νά καλύπτονται οἱ βασικές της ἀνάγκες σέ λεύκωμα καί βιταμίνες. Πρέπει νά εἶναι μικτή καί ποικίλη, πλούσια σέ ζωικά λευκώματα (κρέας, ψάρι, αὐγό, γάλα). Μπορεῖ, ἄν θέλῃ, νά πιῇ λίγη μπύρα ἢ κρασί καί ἄν τῆς εἶναι τόσο πολύ ἀπαραίτητο νά καπνίσῃ μέχρι 5 τσιγάρα τήν ἡμέρα. Ἐπομένως ἡ μητέρα μπορεί νά θηλάξῃ καί νά διατηρῇ συγχρόνως τό κανονικό της βάρος. Ἐπίσης πρέπει νά πούμε, ὅτι τά πολλά ὑγρά καί οἱ σοῦπες δέν αὐξάνουν τήν ποσότητα του παραγομένου γάλακτος. Ἐπομένως δέν πρέπει νά χορηγοῦμε μεγάλες ποσότητες ὑγρῶν, ἀρκεῖ βέβαια νά φροντίζουμε γιά τήν ἐπαρκῆ χορήγησή τους.

Τελειώνοντας θά ἤθελα νά πῶ ὅτι τό μητρικό γάλα εἶναι ἡ ἰδανική τροφή του βρέφους καί ὅτι ὁ θηλασμός εἶναι μία εὐχάριστη ἐμπειρία γι’ αὐτήν καί τό παιδί της, κάτι ἀπλό καί φυσικό, πού ἀποτελεῖ μιὰ σπουδαία καί ἀνεκτίμητη προσφορά στή σωματική καί ψυχική ἐξέλιξη του παιδιοῦ της.



Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΚΕΡΔΙΖΕΙ ΕΔΑΦΟΣ

«Μιά ούλή δέν είναι ακριβό τίμημα, προκειμένου ν' άποκτήσει κανείς ένα γερό παιδί». Αύτή είναι ή άποψη πού κερδίζει τώρα όλο και περισσότερο έδαφος στην Άμερική, όχι μόνο άνάμεσα στους μαιευτήρες. Πριν από μία δεκαετία άκόμα, ή καισαρική άντιμετωπιζόταν με δέος και ήταν σχεδόν άποκλειστικά λύση άνάγκης. Σήμερα, καλώς ή κακώς, ή νοοτροπία έχει αλλάξει.

Άκόμα και τó έμπόδιο τής γυναικείας φιλαρέσκειας έχει πιά ξεπεραστεί με τή σοφή «τοποθέτηση» τής τομής όριζόντια, άκριβώς πάνω από τó τρίχωμα τού έφηβαίου, έτσι πού ή νέα γυναίκα νά μπορεί νά έμφανιστεί στην πλάζ, χωρίς τó σημάδι τής καισαρικής νά φαίνεται. Πρόκειται για τς περίφημες «τομές - μπικίνι», όπως τόσο πετυχημένα έχουν όνομαστεί από τς Άμερικανίδες.

Πριν δέκα χρόνια, μόνο ένα στά 20 μωρά γεννιόταν στις ΗΠΑ με καισαρική τιμή. Σήμερα, γεννιέται έτσι ένα στά 10. Στς μεγάλες μαιευτικές μονάδες, όπου συγκεντρώνονται και περιστατικά προβληματικών τοκετών, ή άναλογία είναι άκόμα μεγαλύτερη: Στην πανεπιστημιακή μαιευτική κλινική τού Κλήβελαντ, ένα 12% τού συνόλου τών παιδιών πού έρχονται στον κόσμο, είναι παιδιά τής «τομής μπικίνι». Στο Κόρνελ Μέντικαλ Σέντερ τής Νέας Ύόρκης τó ποσοστό άνεβαίνει σχεδόν στο διπλάσιο (22%).

Κατά τούς Άμερικανούς μαιευτήρες, άνάμεσα σε μία έμβρυουλκία και μιá καισαρική δέν θα έπρεπε νά υπάρχει ούτε σύγκριση, ούτε δισταγμός.

ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑ

Η χρήση τού έμβρυουλκού και ιδίως τού μεταλλικού έμβρυουλκού, δημιουργεί συχνά για τó έμβryo τόν κίνδυνο κρανιακών ή άλλων κακώσεων. Άντίθετα, ή καισαρική μοιάζει νά εξασφαλίζει περισσότερες πιθανότητες για τή γέννηση υγιών και άρτιμελών βρεφών.

Η σύγχρονη μαιευτική τεχνολογία, έξ άλλου, ιδιαίτερα δέ ή χρήση τού μόνιτορ, έχει χωρίς άμφιβολία ευνόησει τήν ποσοστιαία αύξηση τών καισαρικών. Με τά σημερινά μηχανήματα, πού επιτρέπουν τήν παρακολούθηση τών καρδιακών παλμών τού έμβρύου και έπισημαίνουν τούς κινδύνους έπιπλοκών, ό γιατρός έχει άμεσα τή δυνατότητα νά άποφασίσει για τή σκοπιμότητα μιáς έπεμβάσεως, αντί νά αφήσει τόν τοκετό νά εξελιχθεί φυσιολογικά —πράγμα πού ίσως θα κατέληγε δυσάρεστα— χωρίς αυτό νά σημαίνει, ότι καμιά φορά δέν παρασύρεται στην «εύκολη λύση» τής καισαρικής χωρίς ή άνάγκη νά είναι άπόλυτη. Όπωςδήποτε, όμως, χάρη στην καισαρική τά προβλήματα τοκετών, όπου τó παιδί «έρχεται με τά πόδια» και όπου για νά πάφει τή σωστή θέση θα χρειάζονταν χειρισμοί με έργαλεία, άποφεύγονται.

ΟΛΟΙ ΘΕΛΟΥΜΕ ΓΕΡΑ ΜΩΡΑ

Πολλές γυναίκες αλλά και άρκετοί γιατροί ύποστηρίζουν τήν άποψη, ότι, παρ' όλα αυτά, ή καισαρική είναι ίσως μιá τραυματική (Συνέχεια στή σελ. 32)



ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Κάτι αλλάζει στην πορεία τῆς ιατρικῆς και
στην πορεία τῆς αναπαραγωγῆς τοῦ ἀνθρώπου

Τὸ πρῶτο ἐμβρυϊκὸ κύτταρο ποὺ δημιουργήθηκε ἔξω ἀπὸ τὴ μήτρα.

Πολλὰ και ἐπίκαιρα γράφτηκαν ἤδη στὸν διεθνεῖ καὶ στὸν ἑλληνικὸ Ἵ.Τυ.πο γιὰ τὸ καταπληκτικὸ κατόρθωμα τῆς σύγχρονης ἐπιστήμης: τὴν πραγμα-
τοποίησι, δηλαδὴ, σ υ λ λ ῆ ψ ε ω ς σ ἐ δοκιμαστικὸ σωλήνα, τὴ με τ α φ ὄ
τ ε υ σ ι του κυήματος στὴ μήτρα γυναικὸς καὶ τελικὰ τὸν ἐπιτυχητὸ τοκετό. . .

Τὸ «Ἐλευθώ», σὰν δίμηνο περιοδικὸ δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ συμβαδίζῃ πάν-
τα καὶ ἀπόλυτα μὲ τὴν ἐπικαιρότητα. Φροντίζει, ὅμως, νὰ παρακολουθῇ τὰ
γεγονότα ποὺ τὸ ἐνδιαφέρουν —καὶ μάλιστα ἄμεσα— καὶ νὰ διατηρῇ τὴν
ἀναγκαίαι ἐνημερότητά του. Ἔτσι καὶ στὸ συγκλονιστικὸ αὐτὸ γεγονός, ἀπὸ
τὴν σχετικὴ εἰδησεογραφία, προσφέρει ἐδῶ μιὰ γενικὴ παρουσίασι αὐτῆς τῆς
ἀποφασιστικῆς κατακτῆσεως τῆς ἐπιστήμης, ποὺ κατὰπληξε τὸν σύγχρονο κό-
σμο, συγκίνησε τοὺς ἐπιστήμονες γιὰ τὴν τεράστια σημασία ποὺ τὸ ἐπίτευγμα
αὐτὸ θὰ ἔχῃ στὴν πορεία τῆς ἱατρικῆς καὶ τῆς ἀναπαραγωγῆς, ἀλλὰ καὶ τὶς
ἄγνωστες ἀκόμη μεταπτώσεις ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχῃ στὴν πορεία καὶ τὴν ἐξέλιξι
τοῦ ἀνθρώπινου γένους.

Κατάκτηση τῆς Ἐπιστήμης ἢ συγκλονιστικὸ πρόβλημα:

ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ ΚΡΑΤΗΣΑΝ ΔΕΚΑΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ

Ὁ γιαντρός Πάτρικ Στήπτον συνέλα-
βε πρὶν ἀπὸ δεκαπέντε χρόνια μιὰ ἐπα-
ναστατικὴ ἰδέα: Ἡ στειρότητα θὰ μπο-
ροῦσε νὰ καταπολεμηθεῖ μὲ ἕναν ἀκό-
μη τρόπο.

Πῶς; Ἄν ἡ γονιμοποίηση γινόταν κάπου
ἄλλου καὶ ὄχι στὴ μήτρα τῆς γυναίκας. Σὲ
ἕνα δοκιμαστικὸ σωλήνα, γιὰ παράδειγμα,
ποὺ θὰ πληροῦσε ὅλες τὶς προϋποθέσεις
γονιμοποιήσεως.

Ἀμέσως μετὰ ἀπὸ αὐτὴ τὴν πρώτη
— καὶ κάπως θεωρητικὴ σκέψι, ὁ Στή-

πτον καὶ ὁ συνεργάτης του Ἔντουαρντ
στρώθηκαν στὴ δουλειά.

Μελέτησαν πρῶτα πρῶτα τὴ μέθοδο ποὺ
θὰ ἀκολουθοῦσαν, βῆμα πρὸς βῆμα.

Ὅταν βεβαιώθηκαν ὅτι ὑπὸ φυσιολο-
γικῆς συνθήκης ὅλα θὰ πῆγαιναν καλά, ἄρ-
χισαν νὰ πειραματίζονται.

Τὸν Ἰανουάριο τοῦ 1971, ἔφθασαν στὸ
σημεῖο νὰ γονιμοποιήσουν ὠάρια στὸ στά-
διο κατὰ τὸ ὁποῖο θὰ μπορούσαν νὰ τοπο-
θετηθοῦν στὴ μήτρα.

Μέχρι τὸ 1978, συνέχισαν τὰ πειράμα-
τα, χωρὶς ὅμως νὰ ὀδηγοῦνται σὲ ἕνα ἐπι-
τυχές τέλος.

Ἡ ἐπιτυχία ἦρθε μέ τή γονιμοποίηση τῆς Ἀγγλίδας ἐπαρχιώτισσας Λέσλυ Μπράουν, πού ἔπασχε ἀπό ἀπόφραξη τῶν σαλπίνγων.

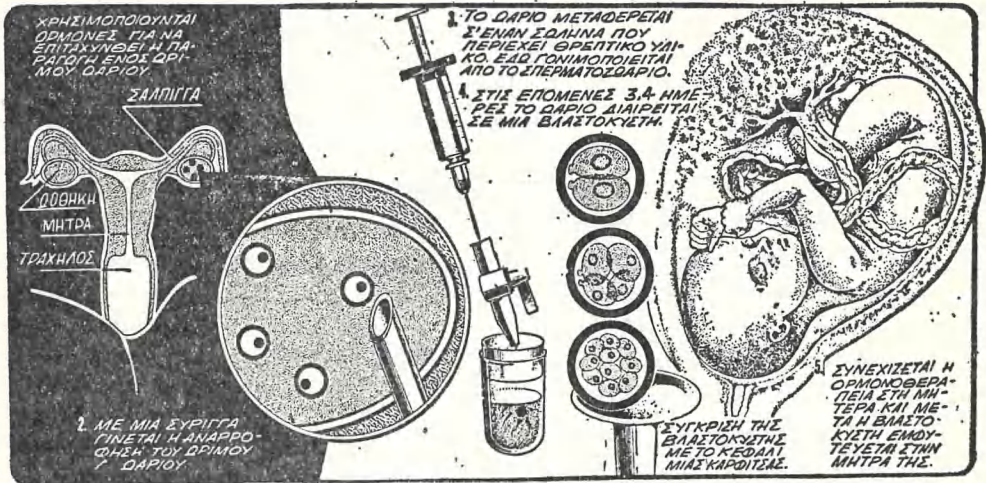
Ἡ ἐπαναστατική μέθοδος τῆς γονιμοποιήσεως σέ δοκιμαστικό σωλήνα, στηρίζεται σ' ἕνα μόνο ὄργανο καί στά ἐξαρτήματά του: τὸ λαπαροσκόπιο.

Κατά τή διάρκεια λαπαροσκοπήσεως, λοιπόν, ὁ γιατρός προβαίνει σέ ἀναρρόφη-

φορεῖ κανονικά, ὅπως ἐάν εἶχε γίνει κανονικά ἡ σύλληψη.

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΤΟ ΠΡΩΤΟ βρέφος «δοκιμαστικού σωλήνα» γεννήθηκε στή Βρετανία μέ καισαρική τομή, στό νοσοκομεῖο τοῦ Ὀλντχαμ, στό Λάνκσαϊρ. Ἡ γέννησή του, δικαίωσε τήν τελειοποίηση ἀπό τόν γυναικολόγο Πάτρικ Στήπτον τῆς μεθό-



Παραστατικό σχεδιάγραμμα, πού δημοσιεύτηκε στήν ἀγγλική ἐφημερίδα «Ναίηλυ Μαίηλ» δείχνει τή διαδικασία γονιμοποιήσεως μέ δοκιμαστικό σωλήνα.

ση ἀφού «τρυπήσει» σέ μιά ἄκρη τήν κοιλία τῆς γυναίκας.

Κάτω ἀπό ἄσηπτες συνθήκες, παρακεντᾶ μερικά ὠθηλάκια καί παραλαμβάνει τά ὄριμα ὠάρια.

Ἀμέσως μετά ἕνας μικροβιολόγος ἐλέγχει ποιὰ ὠάρια εἶναι ὄριμα γιά γονιμοποίηση. Τό σπερματοζῶάριο γονιμοποιεῖ τό ὄριμο ὠάριο μέσα σ' ἕνα σωλήνα, ὁ ὁποῖος περιέχει ἕνα εἰδικό θρεπτικό ὑλικό.

Μετά ἀπό ἐπώαση τριῶν - τεσσάρων ἡμερῶν, ὁ γιατρός ἐμφυτεύει τό γονιμοποιημένο ὠάριο (ὠό) στή μήτρα τῆς γυναίκας. Ἀπό τή στιγμή αὐτή ἡ γυναίκα κυο-

δου τεχνητῆς δημιουργίας ζωῆς, ἔξω ἀπό τό σῶμα τῆς μητέρας.

Ἡ μητέρα τοῦ βρέφους τοῦ «δοκιμαστικού σωλήνα», εἶναι ἡ ἡλικίας 32 χρονῶν, σύζυγος σιδηροδρομικοῦ ὑπαλλήλου καί ζεῖ μαζί του στή Νοτιοδυτική Ἀγγλία.

Εἶναι παντρεμένη ἐδῶ καί 9 χρόνια. Ἡθελε, ἀπελπισμένα, παιδί. Ὁ ἄντρας τῆς ἔχει ἕνα παιδί, 8 χρονῶν, ἀπό προηγούμενο γάμο. Ἡ ἀδυναμία τῆς νά συλλάβει ἀποδόθηκε σέ ἐλάττωμα τῶν σαλπίνγων.

Ἔτσι, ἔφτασε στόν γυναικολόγο Στήπτον. Στό διάστημα πειραμάτων, πού ἔχουν κρατήσει 15 χρόνια, ὁ γιατρός Στή-

πτη σέ συνεργασία μέ τόν καθηγητή τής Φυσιολογίας στό πανεπιστήμιο τής Ώξφόρδης, Δρα Ρόμπερ Έντουαρντς, κατάφερε νά βρεί μέθοδο μέ τήν όποία ώάριο πού παίρνεται άπό γυναίκα ή όποία δέν μπορεί νά συλλάβει, γονιμοποιείται μέ σπέρμα του άντρα της σέ δοκιμαστικό σω-



ΠΑΤΡΙΚ ΣΤΗΠΤΟΗ

λήνα καί ύστερα τοποθετείται πάλι στή μήτρα τής μέλλουσας μητέρας.

Όι δυό έπιστήμονες έχουν δοκιμάσει τή μέθοδο αυτή. Μέ τό πέρασμα τών χρόνων ή μέθοδος δοκιμάστηκε σέ πολλές γυναίκες. Άλλά όλες τους δέν μπόρεσαν νά όλοκληρώσουν τήν έγκυμοσύνη.

Στήν περίπτωση τής κ. Μπράουν οι γιατροί πίστευαν πλέον, ότι όλα θά πήγαιναν καλά.

Στήν κρίσιμη αυτή στιγμή, ή Βρετανική Ίατρική Έταιρία, πρόσφερε τήν ήθική της συγκατάθεση στήν τεχνική του «δοκιμαστικού σωλήνα», άφαιρώντας έτσι ένα σύννεφο άμφιβολίας πού έκάλυπτε τήν προσπάθεια του γιατρού Στήπτοη.

ΠΕΙΡΑΜΑ ΜΕ ΚΟΥΝΕΛΙΑ

Όπως άποκαλύφθηκε ό... κυριότερος συνεργάτης του γιατρού Στήπτοη γιά τόν

πειραματισμό τής μεθόδου του, όλα αυτά τά χρόνια, ήταν μιά κουνέλα. Γιατί φαίνεται, ότι τό ζώο αυτό είναι ό άσφαλέστερος τρόπος γιά νά μεταφερθεί τό ώάριο τής γυναίκας άπό τά διάφορα νοσοκομεία στό έργαστήριο, γιά νά τοποθετηθεί σέ «δοκιμαστικό σωλήνα». Ή μητέρα τής κου-



ΡΟΜΠΕΡΤ ΕΝΤΟΥΑΡΝΤΣ

νέλας, είναι ό καλύτερος μεταφορέας.

Ή κ. Μπράουν βρισκόταν κάτω άπό στυνή παρακολούθηση σέ ένα μονόκλινο δωμάτιο τής μαιευτικής κλινικής του νοσοκομείου του Ώλντχαμ.

Δέν ξέφυγε καί αυτή τή συνήθεια τών σέ ενδιαφέρουσα κατάσταση γυναικών νά αισθάνονται τήν ανάγκη γιά κάποια όρισμένη γεύση: άπόκτησε άδυναμία στίς κραιμέλλες μέ μέντα.

Ό γιατρός Στήπτοη τήν έπισκεπτόταν δυό καί τρεις φορές τήν ήμέρα. Τήν πίεσε νά κόψει τό κάπνισμα στό διάστημα τής έγκυμοσύνης. Τό έκοψε καί κάπνιζε μόνο έλάχιστα.

ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΤΡΙΑ

«ΣΩΛΗΝΟΠΑΙΔΑ»

ΘΑ ΓΕΝΝΗΘΟΥΝ ΠΡΟΣΕΧΩΣ

Άλλα τρία παιδιά πού συλλήφθηκαν σέ

δοκιμαστικούς σωλήνες θά γεννηθούν μέχρι τό τέλος του 1978, όπως αποκάλυψαν πηγές του νοσοκομείου "Ολνταμ στό όποιο γεννήθηκε τό πρώτο παιδί, ή Λουίζ Μπράουν.

Κατά τίς ίδιες πηγές, μιά νεαρή Σκωτσέζα, πού μόλις πέρασε τό κρίσιμο ση-



ΤΟ ΠΑΙΔΙ

μείο των έξι μηνών έγκυμοσύνης, θά γεννήσει τόν Νοέμβριο.

Καί δύο κόμισσες: Μιά Άγγλίδα και μία Γερμανίδα περιμένουν παιδιά, πού συνελήφθησαν μέ τή μέθοδο του δοκιμαστικού σωλήνα, πριν τά Χριστούγεννα.

Τό «παιδί του σωλήνα», ή Λουίζ Μπράουν, πού γεννήθηκε τόν Ιούλιο, έχει άριστα στην υγεία της και πήρε 60 γραμμάρια βάρους από τή γέννησή της.

"Όπως είπε εκπρόσωπος του Νοσοκομείου "Ολνταμ, τό βρέφος, πού τρεφόταν μέχρι τώρα μέ «μπιμπερόν», ήπιε γάλα για

πρώτη φορά από τό στήθος της μητέρας του, σέ λίγες ήμέρες.

ΣΥΓΚΡΑΤΗΜΕΝΗ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΓΙΑ ΤΟ «ΜΩΡΟ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ»

Δέν θά πρέπει νά καταληφθούν από υπεραισιοδοξία οί στείρες γυναίκες μετά τή γέννηση του πρώτου στον κόσμο παιδιού από τόν δοκιμαστικό σωλήνα.

Η προειδοποίηση προέρχεται από τόν ίδιο τόν γυναικολόγο δρ Π. Στήπτοη πού ήταν υπεύθυνος του έγχειρήματος, μέ τό όποιο ήρθε στον κόσμο ή θυγατέρα της κ. Λ. Μπράουν, πού συνελήφθη σέ δοκιμαστικό σωλήνα.

Ο κ. Στήπτοη, πάντως, είπε πως ή πρώτη αυτή επιτυχία ανοίγει τό δρόμο σέ έρευνες πού είναι βέβαιο πως θά καταλήξουν σέ κάποιο θετικό αποτέλεσμα.

Στό μεταξύ, έγινε γνωστό, πως ήδη ό δρ Στήπτοη και ό συνεργάτης του βιολόγος κ. "Εντουαρντς είναι έτοιμοι νά επαναλάβουν τό πείραμά τους σέ μερικές άκόμη γυναίκες, πού ήδη βρίσκονται κάτω από τήν παρακολούθησή τους.

Πάντως, στην Άγγλία άρχισε μιά άθροβη επανάσταση, όπως είπε ένας γυναικολόγος. Χιλιάδες ζευγάρια πού για διάφορους λόγους δέν απέκτησαν παιδιά, άρχισαν πλέον νά καταφεύγουν στους γιατρούς και νά ζητούν τή συμβουλή τους, αν πρέπει νά επαναληφθεί πάνω τους τό πείραμα Μπράουν.

ΟΛΑ ΚΑΛΑ

"Όσο για τό βρέφος, οί τελευταίες πληροφορίες λένε ότι όλα πήγαν καλά. Θα βρίσκεται, όμως, υπό συνεχή παρακολούθηση.

Οί κόποι και οί έρευνες δώδεκα δλόκληρων χρόνων —ό Στήπτοη και ό "Εντουαρντς πειραματίζονται από τό 1966— στέφτηκαν μέ επιτυχία πού ίσως είναι ή άρχή μιάς νέας εποχής.



ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ

ΠΡΩΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Σταύρου Βασαρδάνη



᾽Ωραιότερα καθ' ἅπασαν τὴν Αἰμονίαν οὐδεμία ἦτο παρά ἢ Λαρισσαία Κορωνίς. . .» μᾶς διηγείται ὁ Λατίνος ποιητής. Τὴν εἶδε ὁ ᾽Απόλλωνας τὴ θελκτικὴ Νύμφη καὶ τὴν ἐρωτεύθηκε. Καὶ ἓνα δειλινὸ κατέβηκε, ὁ ξανθὸς Θεὸς τοῦ Φωτός, στοὺς ἀνθισμένους λειμῶνες τῆς Θεσσαλίας καὶ τὴν ἔκανε δική του. ᾽Απὸ τὸν ἔρωτα αὐτοῦ τοῦ ᾽Απόλλωνα καὶ τῆς Κορωνίδος γεννήθηκεν ὁ ᾽Ασκληπιός.

᾽Αλλὰ τὸ εἰδύλλιο τῆς ὁμορφῆς Λαρισ-

σαίας Νύμφης καὶ τοῦ ᾽Απόλλωνα εἶχε τραγικὸ τέλος. Κι ἀκούστε νὰ σᾶς πῶ τὸ θλιβερό τέλος τῆς τρυφερῆς αὐτῆς ἱστορίας: Ὁ φλύαρος Κόραξ πῆγε καὶ ἔβαλε λόγια στό Θεό τοῦ Φωτός, πῶς ἡ ὠραία Κορωνίδα τὸν ἀπατούσε. Σάν τ' ἄκουσε ὁ ἐρωτευμένος ᾽Απόλλων, βαρειά τοῦ κακοφάνη. Καθὼς τὰ παίρνουνε βαρειά κάτι τέτοια ὅλοι οἱ ἐρωτευμένοι τοῦ κόσμου. ᾽Εξαλλος ἀπὸ ζήλεια, ἀρπάζει τὸ τόξο του, πάει καὶ τὴ θρίσκει, τὴ σημαδεύει καὶ τὴ χτυπάει μὲ τὸ πικρὸ βέλος στό στήθος. «. . . Αὕτη δέ βληθεῖσα στεναγμὸν ἔδωκε. . . «γιόμισεν ἀπὸ ἄλικο αἷμα τὸ λευκὸ τῆς στήθος. Πέφτοντας ἢ Κορωνίς πρόφτασε μονάχα νὰ ψιθυρίσῃ: «Θά μπορούσα νὰ ἀπολογηθῶ, Φοῖβε, μὰ πρῶτα πρέπει νὰ γεννήσω τὸ παιδί σου πού κλείνω μέσα στὰ σπλάχνα μου. . .» εἶπε καὶ σωριάστηκε νεκρὴ πάνω στὴ χλόη ἢ ὠραία κόρη.

Σάν εἶδε νεκρὴ τὴν Κορωνίδα, ὁ ᾽Απόλλων μετάνοιωσε, μὰ τώρα ἦτανε πιά ἄργα. Ἡ Λαρισσαία Κορωνίς κοίτουταν μπροστά του νεκρὴ. . . Θύμωσε τότε ὁ Φοῖβος ᾽Απόλλων μὲ τὸν φλύαρο Κόρακα καὶ πάει καὶ τὸν πιάνει καὶ ἀπὸ ἄσπρος πού ἦτανε μέχρι τότε τὸν μεταμορφώνει, πρὸς τιμωρία του σέ. . . μαῦρο, γιὰ νὰ μάθῃ νὰ μὴν κουτσομπολεῦη τοὺς ἔρωτες τῶν ὠραίων Νυμφῶν. . .

᾽Ωστόσο ὁ ᾽Απόλλων ἔβγαλε μέσα ἀπὸ τὰ σπλάχνα τῆς Κορωνίδας ζωντανό τὸ γιό του, τὸν ᾽Ασκληπιό. Καὶ μόλις τὸν

ἔβγαλε, πήγε καί τόν παρέδωσε ἐπάνω στό Πήλιο στόν Κένταυρο Χείρωνα νά τόν ἀναθρέψει. Τόν ἐπῆρε ὁ σοφός Κένταυρος καί τόν ἀνέθρεψε καί τόν ἔμαθε νά χρησιμοποιοῦν γιά θεραπευτικούς σκοπούς τά βότανα τοῦ Πηλίου. Τό Πήλιο ἀπό τά μυθικά χρόνια ἀκόμα ἦτανε γιομάτο ἀπό φαρμακευτικά φυτά, γι' αὐτό ἀπαικαλεῖτο ἀπό τοὺς ἀρχαίους καί «φαρμακωδέστατον». Καί σήμερα τό Πήλιο εἶναι γιομάτο ἀπό φαρμακευτικά βότανα. Πικροκαστανίες — γιά τοὺς ρευματισμούς — φιλλύρα, τύλιο, μέντα, ρήγανη, μέλεγο — γιά τίς ἀμοιβάδες — ὡς καί βαλεριάνα καί πλήθος ἄλλα βότανα ἀφθονοῦν στά χωριά του. Τόσο δέ καλά ἔμαθε τήν ἰατρική τέχνη ὁ Ἄσκληπιός ἀπό τόν Πηλιορίτη Κένταυρο, ὥστε . . . «γενόμενος χειρουργικός καί τήν τέχνην ἀσκήσας ἐπὶ πολύ οὐ μόνον ἐκώλυε τινάς ἀποθανεῖν, ἀλλ' ἀνήγειρε καί τοὺς ἀποθανόντας», καθὼς μᾶς βεβαιώνει ὁ Ἀπολλόδωρος. Σάν ἔμαθε ὁ Ἄδης τὰ κατορθώματα αὐτά τοῦ Ἄσκληπιοῦ ἐπάνω στό Πήλιο, ἔγινε ἔξω φρενῶν ἀπ' τό κακό του. Ἄκους ἐκεῖ νά μὴν ἀφήνῃ τοὺς Πηλιορείτες, ὁ προκομένος ὁ Ἄσκληπιός, νά πεθάνουν! Καί τί θά γίνῃ λοιπόν τό Βασίλειο τοῦ Ἄδῃ δίχως πεθαμένους;! Κινδύνευε νά καταστήσῃ ὁ Ἄδης ἕνας βασιλιάς δίχως ὑπηκόους, καί βασιλιάς δίχως ὑπηκόους, καθὼς τό ξέρομε, δέν εἶναι γιὰ... κουβέντα. Σηκώνεται λοιπόν μιά καί δύο, πάει στόν ἀδερφό του τόν Δία πάνω στόν Ὀλυμπο καί τοῦ λέει τὰ καθέκαστα. Αὐτό κι αὐτό... Σάν τ' ἄκουσε ὁ Μέγας Ζεὺς τὰ παράπονα τοῦ ἀδερφοῦ του, γυρίζει καί τοῦ λέει: «Καί δέν τόν ἀφήνεις καημένε τόν Ἄσκληπιό νά κἀνῃ ἀθάνατους ὅλους τοὺς ἀνθρώπους, νά ζοῦνε τὴ μίζερη αὐτὴ ζωὴ τους αἰώνια δίχως ἐλπίδα νά... πεθάνουν ποτέ; Θά ἦτανε ἢ μεγαλύτερη τιμωρία του!» Ἔτσι εἶπε ὁ πατὴρ ἀνδρῶν τε Θεῶν καί γέλασε πλούσιο γέλιο πού σείστηκε ὁ Μέγας Ὀλυμπος. Μά ὁ Ἄδης δέν γελούσε. . . Μόνο γυρίζει καί τοῦ λέει συγχυσμένος: «Ποῖον σέ ἔπος φύγεν ἕρκος ὀδόντων... (τ' εἶν'

αὐτά πού λές) βαρύγδουπε; Ἄθανάτους τοὺς ἀνθρώπους; . . . Ἐδῶ θνητοὶ καί κοινοίσιμα εἶναι καί κοντεύουν νά μᾶς τινάξουν στόν ἀγέρα. . . Ὅχι νά τοὺς κάνουμε κι ἀθάνατους». Καί ὁ μὲν Ἄδης ἔτσι μίλησε. Ὁ δὲ Μέγας Ζεὺς χάριδεψε ταραγμένος τὴ θεϊκὴ του γενειάδα. Σηκώνεται τότε, ἀρπάει τοὺς κερανοὺς καί τοὺς ρίχνει στόν Ἄσκληπιό ἐπάνω στό εἰνοσίφυλλο Πήλιο καί τόν σκοτώνει. Ἔτσι πέθανε ὁ Ἄσκληπιός. Καί ἀπὸ τότε οἱ Ἄσκληπιάδες ὄχι μόνον δέν ἀνεγείρουν τοὺς ἀποθανόντας, μὰ οὔτε. . . κωδύουν τινάς ἀποθανεῖν. . . Φοβοῦνται μὴν τύχει καί θυμώσει μαζί τους ὁ. . . Ἄδης.

Καί σάν πέθανε ὁ Ἄσκληπιός, οἱ ἀνθρώποιοι τοῦ ἔστεισαν «Ἱερά» καί τόν ἀνεκκήρυξαν Θεὸ τῆς Ὑγείας καί τόν ἀποκαλοῦσαν «Σωτήρα». Ἀφιέρωσαν δέ σ' αὐτόν σάν ἱερά σύμβολα τό φεῖδι, τό ραβδί καί τό κύπελλο. Τό ἱερό του ζῶο ἦτανε ὁ πετεινός, σύμβολο τῆς ὑγείας καί τῆς γονιμότητος, πού συχνά τόν προσφέρουν θυσία στό βωμό του. Γι' αὐτό καί ὁ Σωκράτης τίς τελευταῖες του στιγμές θά ζητήσῃ ἀπὸ τόν Κρίτωνα γιὰ τελευταία χάρη, νά μὴν ἀμελήσῃ νά θυσιάσῃ Ἀλεκτρυόνα στόν Ἄσκληπιό. Νά ἐννοοῦσε ἄραγε μ' αὐτό ὁ μέγας ἐκεῖνος χιουμορίστας τῆς ζωῆς πὼς ἤθελε νά εὐχαριστήσῃ τόν Ἄσκληπιό γιατί τόν ἐγλύτωσε ἀπ' τὴ μεγάλη αὐτὴ ἀρρώστια πού λέγεται. . . ζωὴ; Ποιὸς ξέρει. . .

Ὡστόσο φαίνεται πὼς σώθηκε ὡς τὰ σήμερα τό ἔθιμο νά σφάζουν στὰ θεμέλια τοῦ νέου σπιτιοῦ πετεινό, γιὰ νά εἶναι οἱ ἔνοικοι ὑγιεῖς καί νά φτιάχνουν πολλὰ παιδιά!

Ὁ Ἄσκληπιός εἰκονίζεται στὰ ἀγάλματα καί στὰ νομίσματα ὡς ὄριμος ἄνδρας μέ δασεῖα γενειάδα. Ἄν καί ὁ κουτοσπόλης Λουκιανὸς διερωτᾶται: πὼς εἶναι δυνατόν ὁ νεαρός καί ἀγένειος Ἀπόλλων, ὁ πατέρας τοῦ Ἄσκληπιοῦ, νά ἔχη υἱὸν τόσο. . . εὐγένειον! Αὐτὰ ὅμως κατένας θνητὸς μυαλωμένος δέν τὰ ἄκουγε.

Ποιός ήμπορει άλλως τε νά γνωρίζη τά μυστήρια τών Θεών;

Ύπῆρχαν δέ Ἀσκληπιεΐα σέ πολλά μέρη τῆς Ἑλλάδος. Ἀπό τά πιό ξακουστά ἦτανε στά Τρίκαλα, στήν Κῶ, στήν Πέργαμο, στήν Ἐπίδαυρο, ὅπου πῆγαιναν οἱ ἄρρωστοί καί γίνονταν καλά. Καί οἱ ἀσκούντες τήν ἱατρικήν τέχνην ὀνομάζονταν Ἀσκληπιιάδαι. Ὑπῆρχαν δέ συνταγές ἱατρικές ἐπάνω σέ πλάκες καί μάλιστα στό ἱερό τῆς Κῶ, ἀπό τίς ὁποῖες ὠφελήθηκαν ὁ ξακουστός Ἱπποκράτης καί ὁ Ρωμαῖος Πλίνιος.

Αὐτός ἦτανε ὁ Ἀσκληπιός, ὁ γιός τοῦ Ἀπόλλωνα καί τῆς Λαρισσαίας Κορωνίδος, πού διδάχτηκε τήν ἱατρική τέχνη ἐπάνω στό «φαρμακωδέστατο» Πήλιο ἀπό τόν σοφό Κένταυρο Χείρωνα καί πού τόν ἐκεραύνωσε ὁ Ζεὺς, μὴν τύχη καί κάνει ἀθάνατος τοὺς ἀνθρώπους καί κινδυνέψουν οἱ Ἀρχαῖοι Θεοί. Καί θνητό ἀκόμα τό... «ὀλοόιον» (ὀλέθριο) γένος τῶν ἀνθρώπων τά κατάφερε νά τούς τινάξη στόν ἀγέρα. Καί τούς ἔδιωξεν ἐπάνω ἀπό τόν ἱερό Ὀλυμπο, ὅπου εἶχαν τά παλάτια τους καί χαίρουσαν τήν ὁμορφιά τῆς ζωῆς. Καί δέν τούς ἄφησε μήτε «καλύβην» οὔτε «παγάν λαλέουσας» μηδέ «δαίδαλον αὐλάν». Ἄν καί πολλοί θέλουν νά ποῦν πῶς δέν τούς ἔδιωξαν οἱ ἀνθρωποὶ τοὺς Ἀρχαίους Θεοὺς... Μόνο οἱ Θεοὶ πέθαναν ἀπ' τό πολὺ... γέλιο, βλέποντας τά καμώματα τῶν θνητῶν!



Ἡ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

Ἡ φαρμακολογία εἶναι παλαιότατη. Ὁ Ὅμηρος ἀναφέρει δώδεκα κατηγορίες φαρμάκων: Τά Ἐσθλά, Λυγρά, Ἦπια, Ὀδυνήφατα, Οὐλόμενα, Πικρά, Μυτυόεντα, Ἀνδρόφωνα, Νηπενθῆ, Ἀχολα, Ἐπίληθα καί Θυμοφόρα.



ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Τό ένα τρίτο περίπου τῶν βρεφῶν δέν πρόκειται νά συμπληρώσουν τόν πέμπτο χρόνο τῆς ἡλικίας τους, λόγω κακῆς διατροφῆς καί ὑποσιτισμοῦ, δήλωσε σήμερα ὁ πρόεδρος τοῦ Παγκοσμίου Συμβουλίου Τροφίμων κ. Ἀρντούρο Τόνκο. Πρόσθεσε, ὅτι τά 25% τῶν παιδιῶν, πού θά ἐπιζήσουν, στίς 43 πιό φτωχές χώρες τοῦ κόσμου, θά ὑποφέρουν ἀπό ἔλλειψη πρωτεΐνης, ἐάν δέν ληφθοῦν δραστηκὰ μέτρα. Ὁ κ. Τάνκο, ὑπουργός Γεωργίας τῶν Φιλιππίνων, ἐξέθεσε ὠρισμένα προβλήματα, πού τό Συμβούλιο ἐλπίζει νά ἐξετάσει στήν 4ῃ ἐτήσια σύνοδό του.

Ὁ κ. Τάνκο εἶπε ὅτι μελέτες τῆς «Παγκοσμίου Ὁργανώσεως Ὑγείας» καταλήγουν στό συμπέρασμα, ὅτι εἶναι πραγματοποιήσιμη ἡ ἐντός 10 ἐτῶν καταπολέμηση καί ἐκρίζωση τῶν αἰτιῶν τῶν ἀσθενειῶν, πού ὀφείλονται σέ κακή διατροφή, ὅπως εἶναι ἡ βρογχοκίλη, ἀπό τήν ὁποία πάσχουν 200 ἑκατομμύρια ἄτομα καί ἡ ἔλλειψη βιταμίνης «Α», πού προκαλεῖ τήν τύφλωση 100 χιλιάδων ἀτόμων κάθε χρόνο.



ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΓΑΜΟΙ ΛΙΓΟΤΕΡΕΣ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ

Περισσότεροι γάμοι, ἀλλά λιγότερες γεννήσεις σημειώθηκαν σ' ὅλη τή χώρα τό δεύτερο ἔξάμηνο τοῦ 1977.

Σύμφωνα μέ τά ἐπίσημα στατιστικά στοιχεία τήν περίοδο αὐτή ἔγιναν 38.843 γάμοι (ἐναντι 35.773) καί γεννήθηκαν 70.620 παιδιά (ἐναντι 73.592).

Οἱ θάνατοι, τέλος, τήν ἴδια περίοδο ἔφθασαν τίς 38.956, ἐνώ τό 1976 ἦταν 38.823.

ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΕΝΝΟΥΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥΣ

ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΑΓΓΛΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ:

«Ο ΤΟΠΟΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ»

ΛΟΝΔΙΝΟ, 1 Ιουλίου. — Ένα βιβλίο πού κυκλοφόρησε πρόσφατα στη Βρετανία, ίσως προβληματίσει με τό περιεχόμενό του τίς μέλλουσες μητέρες, τούς συζύγους τους, αλλά κι' αυτή τήν Ίδια τήν Πολιτεία, σχετικά μέ τόν τόπο καί τόν τρόπο πού πρέπει νά έρχεται ένα παιδί στόν κόσμο.

Τό βιβλίο έχουν γράψει ή Σήλα Κίτζιντζερ καί ό Τζών Νταϊήβις καί ονομάζεται «Ό τόπος του τοκετού». Πρόκειται για μία μελέτη τών ιατρικών καί συναισθηματικών λόγω πού πείθουν ότι μία γυναίκα πρέπει νά γεννά τό παιδί στό σπίτι της. Ταυτόχρονα, είναι μία έκκληση σέ ιδιώτες αλλά καί στό κράτος, νά βοηθήσουν νά διατηρηθεί ό θεσμός τής «μαιμμής».

Οί περισσότερες γυναίκες γεννούν σέ κλινικές έπειδή είναι πεπεισμένες ότι άπλώς πώς αυτός είναι ό ασφαλέστερος τρόπος —πράγμα πού δέν είναι άπολύτως άληθινό— αλλά ότι ή κλινική ή τό νοσοκομείο είναι τό μοναδικό ασφαλές μέρος —πράγμα πού επίσης δέν είναι άληθινό για πολλές γυναίκες.

“Αν αυτός ό παράγοντας τής ασφάλειας έλειπε, πολλές γυναίκες θ' άποφάσιζαν νά γεννήσουν στό σπίτι τους. ‘Η «διαδικασία» του νοσοκομείου, ήχει σάν ιατρική ύψηλής τεχνολογίας. Κι' όμως, τά παιδιά γεννιούνται μέσα σ' ένα κλινικό περιβάλλον, μέ ισχυρό φωτισμό καί στά χέρια ξένων πού, άναπόφευκτα, βλέπουν αυτό τό μοναδικό γεγονός, σάν «άλλο ένα τοκετό».

Τά πράγματα είναι χειρότερα όταν ό τοκετός επιφέρεται μέ θεραπεία όρμονών. ‘Η όλη διαδικασία φαίνεται στά μάτια πολλών μητέρων σάν «έργοστάσιο τοκετών». Κι' ύστερα, όπως καί νά γεννηθεί τό παιδί, τό βάζουν σέ χωριστό θάλαμο κι' ή μητέρα του μπορεί νά τό βλέπει μόνο για λίγη ώρα. Μιά πρόσφατη μελέτη ύπηρεσίας τής βρεταννικής κυβερνήσεως, έδειξε πώς αυτός ό άφύσικος χωρισμός στίς πρώτες στιγμές τής σχέσης μητέρας—παιδιού, μπορεί νά οδηγήσει στην επίσης άφύσικη πράξη του ξυλοδαρμού του μωρού.

Για νά γεννήσει μία μητέρα τό παιδί της στό σπίτι, χρειάζεται ένας γιατρός (παθολόγος) καί μία μαιμμή. Στη Βρετανία, ώστόσο, οι κρατικές ύγειονομικές ύπηρεσίες τείνουν νά καταργήσουν τόν θεσμό τής μαιμμής καί, συνεπώς, άποστερούν τή μέλλουσα μητέρα από τήν έκλογή του τρόπου καί τόπου του τοκετού. ‘Η μεγαλύτερη φροντίδα για τήν μητέρα καί τό παιδί πού θάρθει στόν κόσμο, είναι νά βελτιωθούν οι στατιστικές —κι' όχι νά ικανοποιηθούν οι άνάγκες του άτομου. Κι' αυτό, γιατί «ή Πολιτεία ξέρει καλύτερα».

‘Αλλά οι συγγραφείς του βιβλίου υπενθυμίζουν στους άναγνώστες τους, ότι ύπάρχουν άξίες πού τά έλεύθερα άνθρωπινα όντα, θεωρούν σπουδαιότερες από τήν Ίδια τήν επιβίωσή τους. Μιά όπ' αυτές, είναι ή έλευθερία του νά διαλέγουν τόν τρόπο ζωής τους καί νά έχουν τό δικαίωμα τής έκλογής σάν άτομα, σύμφω-

να μέ τόν δικό τους κώδικα αξιών. Φυσικά, ριψοκινδυνεύονται δυό ζωές όταν μία γυναίκα γεννά. 'Αλλά πολύ περισσότερα άτομα ριψοκινδυνεύουν δυστυχισμένες σχέσεις, έξ αιτίας μιάς άτυχης έμπειρίας στή γέννα. Οί έπιπτώσεις αρχίζουν νά φαίνονται στό οικογενειακό περιβάλλον πρώτα κι' άργότερα στό κοινωνικό.

Τό θέμα τής ασφάλειας τών νοσοκομείων καί κλινικών, είναι κάτι πού δέν άποδεικνύεται σαφώς άπό τίς ύπάρχουσες στατιστικές —άρα κανείς δέν είναι σίγουρος ότι τό νοσοκομείο είναι τό άσφαλέστερο μέρος γιά νά γεννήσει μία γυναίκα.

Τό κυνηγητό ώστόσο αΰτης τής διαβεβαίωσης γι' ασφάλεια, μπορεί νά οδηγήσει σέ άνθρωπιά. 'Επειδή μόνο τά μεγάλα νοσοκομεία είναι ικανά νά έχουν έξοπλισμό πού θά σώζει ζωές, τό σύνθημα θά γίνει «γκρεμίστε τά μικρά καί φιάξτε μεγάλα νοσοκομεία». Καί τό προσωπικό πού θά χειρίζεται τά «σωστικά» μηχανήματα, πολύ δικαίως θά θέλει νά δουλεύει τίς ώρες πού δουλεύουν κι' οί συμπολίτες του.

Αΰτό πού θ' άπομείνει στίς μέλλουσες μητέρες θά είναι νά βεβαιώνονται ότι θά γεννοϋν τά παιδιά τους σέ «σίγουρες ώρες»: άπό τίς 9 τό πρωΐ μέχρι τίς 5 τό άπόγευμα, άπό τήν Δευτέρα μέχρι τήν Παρασκευή. 'Η πρόθεση θά είναι σωστή, άπό τήν μεριά του κράτους —άλλά τό άποτέλεσμα ίσως άποδειχτεί ένας μηχανισμός στερημένος άπό κάθε ίχνος άνθρωπισμού.

Ο καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ, Τζών Νταϊηβις, άνησυχεί γιά τήν υγεία τής μητέρας καί παιδιού όχι κατά τόν τακετό αλλά κατόπιν. «Μία ζωντανή μητέρα καί ένα ζωντανό παιδί δέν είναι έγγύησις γιά μία εύτυχισμένη μητέρα καί ένα εύτυχημένο παιδί», λέει. «Σήμερα έχουμε κατορθώσει νά έχουμε τήν μεγαλύτερη δυνατή έπιτυχία καί άποφυγή κινδύνων στίς

γεννήσεις καί έτσι μπορούμε ν' άσχοληθούμε μέ τ' άλλα προβλήματα. 'Οπωσδήποτε οί κίνδυνοι είναι πάντα δυνατόν νά ύπάρχουν, οί άνθρωποι όμως συχνά άποδέχονται νά δικακινδυνεύσουν γιά κάτι πού θεωρούν ότ δικαιολογείται, όπως όταν μία μητέρα άναλαμβάνει τούς κινδύνους τής γέννας».

ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

«Οί μητέρες όμως πιστεύουν ότι είναι ασφαλέστερα νά γεννοϋν στό σπίτι τους ενώ οί μαιευτήρες πιστεύουν ότι ασφαλέστερα είναι στό νοσοκομείο. Δυστυχώς δέν είμαστε σίγουροι γιά τό πού είναι ασφαλέστερα παρόλο πού ή προσωπική μου γνώμη είναι ότι τό πρώτο παιδί πρέπει νά γεννιέται στό νοσοκομείο καί τά έπόμενα στό σπίτι. Τό πρόβλημα είναι βαθύτερο επειδή οί μητέρες δέν πρόκειται νά έχουν βοήθεια, ύποστήριξη καί οδηγίες γιά τήν γέννα όταν βρίσκονται στό νοσοκομείο. Τουναντίον, ή τοπική μαμμή είναι ή καλύτερος οδηγός καί σύμβουλος, επειδή άκριβώς κινείται μέσα στό γνώριμο περιβάλλον του σπιτιού καθε άνοημενόμενης μητέρας.

»'Η πολιτεία πρέπει νά περιβάλλει μέ στοργή καί νά βοηθήσει τίς νέες μητέρες σέ θέματα μορφώσεως, ύποστηρίξεως, οικιακής βοήθειας, τροφής καί στεγάσεως. 'Αντί γιά αυτά όμως τούς προσφέρουμε μόνο τίς τεχνολογικές έπιτεύξεις κατά τήν διάρκεια του τοκετού».

«Προσωπικά», συμπληρώνει ή καθηγήτης, «πιστεύω ότι έχω ένα καθήκον άπέναντι στίς μητέρες πού αισθάνονται ότι προσφέρουν στήν κοινωνία μέ τόν ν' άναθρέψουν τά παιδιά τους σωστά καί αΰτό τό καθήκον είναι νά τίς βοηθήσω νά βαδίσουν στό έργο τους χωρίς λάθη. Καί αΰτό πού μέ ενδιαφέρει καί είναι καί πάρα πολύ σπουδαίο είναι ή διαφορετικός τρόπος πού κάθε μητέρα άντιμετωπίζει τό παιδί της».

Στό τελευταίο κεφάλαιο του βιβλίου ή

καθηγητής Πήτερ Χάντινγκφορντ, πού είναι γυναικολόγος και μαιευτήρας, αναφέρει ότι ο συνδυασμός αυτός έχει τό μειονεκτήματά του. «'Η γυναικολογία» λέει, «μάς πληροφορεί γιά τό έσωτερικό στό σώμα καί τό νου τών γυναικών αλλά δέν δίνει καμιά πληροφορία γιά τίς σχέσεις ανάμεσα στην μητέρα καί τό παιδί ή στό παιδί καί τόν πατέρα ή στόν πατέρα καί την μητέρα. 'Η ιατρική ένδιαφέρεται γιά όλόκληρο τό άτομο αλλά στην γέννα τό «ολόκληρο άτομο» άποτελείται από τρία ή τουλάχιστον δύο άτομα».

'Ο καθηγητής άνησυχεί γιά την αντίδραση πού ύπάρχει σέ κάθε γυναίκα έξ αίτίας της άλλαγής του περιβάλλοντος καί της παρεμβολής της ιατρικής κατά την γέννα. Πιστεύει ότι όταν ή ιατρική παρεμβαίνει στην γέννα τότε θά παρεμβαίνει άργότερα συνεχώς στά παιδιά, πράγμα πού ένοχλεί τίς μητέρες. 'Ακόμη πιστεύει ότι όποιαδήποτε παρεμβολή του γιατρού πρέπει νά δικαιολογείται άπόλυτα έτσι ώστε ή μητέρα νά μή νοιώθει ότι την σπρώχνουν καί την καθοδηγούν έτσι πού δέν μπορεί νά έλέγχει τό σώμα καί τόν έαυτό της καθόλου, μέσα στό έχθρικό καί ξένο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Σέ μία κανονική γέννα στό σπίτι οι πρώτοι σπασμοί θά περάσουν φυσιολογικά καί οι μητέρες θά έχουν όλο τόν καιρό καί την άνεση νά τούς συνηθίσουν καί νά περιμένουν τούς μεγαλύτερους έπόμενους πόνους. «Μέ την τελειότητα τών ιατρικών μέσων», συμπληρώνει ο καθηγητής, «έχουμε κατορθώσει νά πάρουμε από τούς ανθρώπους τό δικαίωμα νά παίρνουν άποφάσεις μόνοι τους. Είναι όμως ένα σπουδαίο σημείο στην ζωή του ανθρώπου τό νά παίρνει τίς άποφάσεις μόνος του. 'Εμείς έχουμε κατορθώσει νά διαλύσουμε τίς κατ' οίκον ύπηρεσίες χωρίς νά αφήνουμε καμιά έκλογή στους ανθρώπους. 'Ελπίζω ότι δέν είναι άόκητη άργά γιά νά διορθωθεί τό σημείο αυτό».



ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΓΕΝΗΣΕΩΝ

Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΙ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΑΠΟ ΤΟ «ΧΑΠΙ»

ΣΑΙΝΤ ΛΟΥ'ΙΣ, Η.Π.Α.— 'Η μέθοδος της παρακολούθησεως του ρυθμού του κατά μήνα κύκλου, είναι πιό άποτελεσματική καί από τό χάπι, γιά τόν έλεγχο τών γεννήσεων.

Αυτό τόνησε ή διευθύντρια οικογενειακού προγραμματισμού του Κάνσας κ. Άννα Κλάους, πού τόνησε άκόμα, ότι οι γυναίκες πού παρακολουθούν προσεκτικά τόν κύκλο της ώορηξίας, μπορούν νά είναι βέβαιες κατά 90% ότι ή έγκυμοσύνη είναι ζήτημα βουλήσεως.

Κατά την κ. Κλάους, ή μέθοδος αυτή έπαισε νά άνήκει στή σφαίρα τών «τυχερών παιγνιδιών» όπως απέδειξαν οι έρευνές της, από τίς όποιες διαπιστώθηκε ότι 99,1% τών γυναικών πού έφάρμοσαν πιστά τή μέθοδο της ώορηξίας, καμιά δέν έμεινε έγκυος.

'Η μέθοδος συνίσταται, όπως εξήγησε ή κ. Κλάους, στην προσεκτική παρακολούθηση του έμμήνου κύκλου καί την άποφυγή της συννευρέσεως επί όκτώ μέρες κατά μήνα, γύρω από τό χρόνο της ώορηξίας. Οι μέρες αυτές καθορίζονται έπακριβώς από την ήμέρα πού θά άρχισει ή έκκριση βλεννών από τόν κόλπο μέχρι τρείς μέρες μετά τή διακοπή της έκκρίσεως. «Αυτές είναι, κατέληξε ή κ. Κλάους, οι γόνιμες ήμέρες καί είναι ή πιό άποτελεσματική μέθοδος πού ξέρουμε μέχρι σήμερα, γιά νά μπορεί τό ζεύγος νά τεκνοποιεί κατά βούληση».

Μ' αυτόν τόν τρόπο της προσεκτικής παρακολούθησεως του «κύκλου» της, ή γυναίκα ή άποφεύγει μιά άνεπιθύμητη έγκυμοσύνη ή, έν πάσει περιπτώσει, μπορεί νά ρυθμίση τόν προγραμματισμό της χωρίς τό «χάπι» μέ τίς τόσο πιθανές παρενέργειές του.

ΑΝΔΡΕΣ — ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΓΟΝΙΜΟΙ

ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΣΤΕΙΡΩΣΗ

ΝΕΑ ΥΟΡΚΗ.—

Ένας νεαρός γιατρός από τό Νιού Τζέρσεϋ υποβλήθηκε σέ έγχείρηση βαλεκτομής (στερώσεως) πριν από τέσσερα χρόνια. Είχε πάρει τήν απόφαση ότι 2 παιδιά είναι αρκετά. Άργότερα πήρε διαζύγιο, ξαναπαντρεύτηκε και θέλησε νά ξαναγίνει πατέρας. Υποβλήθηκε, λοιπόν, σέ μιά έγχείρηση άποκαταστάσεως τής βαλεκτομής και έπανασυνδέσεως τών σπερματοφόρων σωλήνων. Η δεύτερη γυναίκα του είναι έγκυος.

— Μιά γυναίκα από τή Φιλαδέλφεια υποβλήθηκε σέ στείρωση μετά τή γέννηση του τρίτου της παιδιού. Άλλά όταν τό τρίτο της παιδί κήκε σέ μιά φωτιά, υποβλήθηκε και αυτή σέ έγχείρηση άποκαταστάσεως τής στείρωσεως. Τώρα έλπίζει νά ξαναφτιάξει τήν οικογένειά της.

— Ένα εκατομμύριο περίπου Άμερικανοί υποβάλλονται κάθε χρόνο σέ έγχειρήσεις στηρώσεως. Μέχρι πριν λίγο καιρό όλοι πίστευαν ότι ή στείρωση δέν άποκαθίσταται. Άλλά ό διαρκώς αύξανόμενος αριθμός τών ατόμων πού ζητούν νά ξαναγίνουν γόνιμα, έκανε τούς γιατρούς νά μελετήσουν μεθόδους άποκαταστάσεως τής στείρωσεως.

ΚΑΜΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Έτσι, ή ανάπτυξη τής μικροχειρουργικής, έδωσε τή δυνατότητα νά ίκανοποιήσουν τήν έπιθυμία τους πολλοί άνθρωποι, πού έλλαξαν γνώμη και θέλουν νά άποκαταστήσουν τή γονιμότητά τους. Οί έπιστήμονες, όμως, προειδοποιούν τά άτομα αυτά, ότι δέν μπορούν νά έγγυηθούν κάποιο θετικό αποτέλεσμα.

Η στείρωση, τόσο του άνδρός όσο και τής γυναίκας, μπορεί νά γίνει στό ίατρείο του άρμόδιου γιατρού. Άλλά ή άποκατάστασή της άπαιτεί χειρουργική επέμβαση πολλών ώρών μέ όλική αναισθησία. Η άνάρρωση διαρκεί τρεις ως έπτά μέρες.

Πριν προχωρήσουν σέ μιά τέτοια έγχείρηση, οί γιατροί έξετάζουν άν και κατά πόσο τό αποτέλεσμα θά είναι θετικό, μέ μιά λαπαροσκόπηση.

Μόλις ό γιατρός διαπιστώσει ότι μπορεί νά προχωρήσει στην έγχείρηση, μέ τή βοήθεια ενός χειρουργικού μικροσκοπίου ανοίγει τίς άκρες τών γυναικείων σαλπίνγων και τίς ένώνει όπως ένώνουμε δύο σωλήνες μέ ραφές πού έλάχιστα φαίνονται διά γυμνού όφθαλμού.

Η επιτυχία τής έγχειρήσεως πού άποσκοπεί στην άποκατάσταση τής στείρωσεως τών γυναικών, έξαρτάται από τή μέθοδο πού άκολουθήθηκε στην επέμβαση τής στείρωσεως.

Έτσι, άλλοτε ή άποκατάσταση τής γονιμότητας είναι εύκολότερη και μέ θετικά άποτελέσματα, κι' άλλοτε ή έγχείρηση είναι δύσκολη μέ πολλές πιθανότητες νά πετύχει.

Πολλές φορές, μάλιστα, ακόμη και άν ή έγχείρηση πετύχει, υπάρχει μεγάλος κίνδυνος ή γυναίκα νά πάθει έξωμήτριο, σέ περίπτωση πού μείνει έγκυος.

ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Η άποκατάσταση τής στείρωσεως στον άνδρα, δέν παρουσιάζει περισσότερο προβλήματα άπ' όσα παρουσιάζει εκείνη τής γυναίκας. Βέβαια, οί έπεμβάσεις αυτές είναι λιγότερες, άφού και ή άνδρική στείρωση

είναι λιγότερο διαδεδομένη.

Καί σ' αυτή την περίπτωση, ο γιατρός επιδιώκει τη διάνοιξη των σπερματοφόρων σωλήνων και την πλήρη άποκατάσταση της λειτουργίας τους.

"Επειτα εξετάζεται αν υπάρχει σπέρμα. Αν τό αποτέλεσμα και αυτής της εξέτασεως είναι θετικό, οί γιατροί μπορούν νά είναι εύχαριστημένοι ότι ή έγχείρηση πέτυχε.

Οί γιατροί Λώρενς Ντιούμπιν και Ρίτσαρντ Άμελαρ, καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, βρήκαν ότι τό 85% των ανδρών που υποβλήθηκαν σέ στείρωση μπορούν νά άποκαταστήσουν τή βλάβη που υπέστησαν οί σπερματοφόροι σωλήνες τους.

Παρ' όλα αυτά, όμως, μόνο ένα 45% των ανδρών αυτού έπιτυγχάνουν τόν σκοπό τους: Γίνονται πατέρες.

Η άποτυχία αυτή, δέν οφείλεται τόσο στην έλλειψη ικανότητας των χειρουργών, αλλά στην άρνητική αντίδραση του οργανισμού.

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Οί έρευνητές πιστεύουν, ότι ή στείρωση δημιουργεί αντισώματα, που εξακολουθούν νά έμποδίζουν τή ενεργοποίηση του σπέρματος, άκόμη και μετά τήν άποκατάσταση και έπανασύνδεση των σπερματοφόρων σωλήνων.

Η παραγωγή των αντισωμάτων εξακολουθεί νά έρευνάται μέ πειράματα σέ πιθήκους. Διαπιστώθηκε πρόσφατα —υπάρχουν βέβαια, άκόμη μερικές έμφιβολίες— ότι τά αντισώματα αυτά προκαλούν στους άνδρες διάφορες καρδιακές παθήσεις.

Τόσο οί γυναικολόγοι, όσο και οί ούρολόγοι, τονίζουν ότι άνδρες και γυναίκες θά πρέπει νά σκέπτονται πολύ πρίν άποφασίσουν μία έγχείρηση στείρωσεως.

Διότι, μπορεί ή στείρωση νά είναι για τούς χειρουργούς μία άπλή έγχείρηση, χωρίς προβλήματα, αλλά ή άποκατάστασή της δέν είναι καθόλου άπλή υπόθεση. Τούλάχιστον πρós τό παρόν.



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ "ΔΥΣΚΟΛΕΣ,, ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Σύμφωνα μέ τά συμπεράσματα μιås έρευνας που έκαναν Άμερικανοί έπιστήμονες, κάθε γυναίκα 8 μέρες τόν μήνα —λίγο πρίν δηλαδή και κατά τήν περίοδό της— είναι έπιρρεπής στα άτυχήματα. Έτσι φαίνεται πώς τό 50% των γυναικών που εισάγονται σέ νοσοκομεία λόγω αυτοκινητικών άτυχημάτων και περισσότερο από τό 50% των γυναικών έγκλημάτων, συμβαίνουν τίς «δύσκολες» μέρες του μηνός. Καί αν τά στοιχεία αυτά δέν σάς άρκοουν, σάς πληροφορούμε ότι πάνω από 50% των γυναικών αυτοκτονιών, 50% των άπουσιών από τή δουλειά τους και 50% των έπισκέψεων των παθολόγων σέ άρρωστες γυναίκες, γίνονται αυτές άκριβώς τίς μέρες, που έπηρεάζουν τή συμπεριφορά της γυναίκας.

Μία γυναίκα μπορεί νά γλυτώσει πολλές από τίς τλαιπωρίες της, αν άκολουθήσει κατά τήν διάρκεια αυτών των ήμερών, μερικές άπλές ιατρικές συμβουλές:

- 1) Άναπαύστε όσο γίνεται περισσότερο.
- 2) Έλαττώστε τό άλάτι στό φαί σας και τά υγρά που πίνετε.
- 3) Μήν κάνετε ποτέ άυστηρή δίαιτα και προσπαθήστε νά τρώτε συχνά και από λίγο.
- 4) Άποφεύγετε τό άλκοόλ και τά φάρμακα.
- 5) Κάνετε συχνά στάσεις, αν πρόκειται νά οδηγήσετε πολλή ώρα.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σ. Ε. Μ. Α.

Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΙ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ ΜΑΣ

Όπως και σέ άλλη περίπτωσηι γράψαμε, ή κάλυφι του μεγαλύτερου μέρους τής σοβαρής δαπάνης έκδόσεως του «Ελευθώ» γίνεται από εισπράξεις διαφημίσεων. Οί περισσότερες εταιρείες είναι απρόθυμες νά μάς δώσουν διαφημίσεις, γιά λόγους περιορισμού τών δαπανών τους.

Τό περιοδικό χωρίς κάλυφι μέ διαφημίσεις δέν μπορεί νά έκδοθῆ διότι δέν υπάρχουν οί συνδρομές — και ἄν ἀκόμα ἐστέλλονταν ὅλες ἐγκαίρως.

Γι' αὐτό και τό τεύχος 15 και τοῦτο παρουσίασαν κάποια καθυστέρησι, προκειμένου νά ἐξασφαλιστοῦν διαφημίσεις πού νά καλύψουν μέρος τουλάχιστο τής ἐκδοτικῆς δαπάνης.

Ἡ ἐξήγησι αὐτή ἄς θεωρηθῆ και μιά ὑπόμνησι και παράκλησι εἰς τίς συναδέλφους γιά τήν τοικτική και ἔγκαιρη ἀποστολή τής συνδρομῆς τους. Τό ΕΛΕΥΘΩ χρειάζεται στόν Κλάδο και πρέπει νά διατηρηθῆ μέ κάθε θυσία.

ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΟΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΩΝ

Και πάλι θά ἐπανέλθουμε στό σοβαρότατο αὐτό πρόβλημα γιά τό περιοδικό πού δημιουργεῖται ἀπό τό ὅτι μετακινούμενες μαῖες σέ ἄλλο τόπο, ἔνεκα μεταθέσεως ἢ ἄλλης αἰτίας, δέν ἐνδιαφέρονται νά στείλουν ἕνα γράμμα ἀναφέροντας τή νέα τους διεύθυνση.

Όπως ξαναγράψαμε, αὐτό σημαίνει ὅτι τυπώνονται, ταχυδρομοῦνται και ἀποστέλ-

ονται τεύχη πού ἐπιστρέφουν ἀνεπίδοτα μέ τήν ἐνδειξη «ἀγνώστος» ἢ «ἀνεχώρησε». Και αὐτό σημαίνει δαπάνη και χρόνο πού χάνεται ἄσκοπα και ἐπιζήμια, ὅταν τό περιοδικό ἀντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα ἐκδόσεως του.

Τουλάχιστο ὅσες συνδρομητρίες δέν ἐπιθυμοῦν νά τό παίρνουν ἢ νά πληρώνουν τή συνδρομή του ἢ μετατιθέμενες ἀδιαφοροῦν γιά τήν τύχη και τήν ἀξία τών τευχῶν πού στέλνονται στήν παληά τους διεύθυνσι ἢ επιστρέφονται ἀνεπίδοτα, νά μάς γράψουν ὥστε νά σταματήσουμε νά τούς στέλνουμε, τυπώνοντας ἔτσι λιγότερα ἀντίτυπα.

ἘΝΑ ΠΑΙΔΙ ἘΝΑ ΔΕΝΔΡΟ

Τό Ἐθνικό Συμβούλιο Ἑλληνίδων, μέ τήν εὐκαιρία τοῦ Διεθνούς Ἔτους τοῦ Παιδιοῦ, πού ὀρίστηκε γιά τό 1979 και ἤδη προγραμματίζεται και στή χώρα μας, σκέφτηκε και προτείνει τόσο στόν Ὑπουργό τής Παιδείας ὅσο σ' ὅλα τά Σωματεία - Μέλη του σάν ἕνα μεγάλο ἔργο πού νά ἐνταχθῆ στό σχετικό ἐλληνικό πρόγραμμα και πού τό χαρακτηρίζει σωστά ἔθνικό ἔργο: τήν ἀναδάσωσι τής χώρας.

Μέ σύνθημα: «Ἐνα παιδί ἕνα δέντρο», προτείνει νά χρησιμοποιηθοῦν τά παιδιὰ ὅλης τής χώρας γιά νά φυτέψουν δέντρα. Γιατί, ὅπως λέει σωστά τό Ε.Σ.Ε., τά σημερινά παιδιὰ πρέπει νά ζήσουν σ' ἕνα ωραιότερο και ὑγιεινότερο περιβάλλον και πρέπει και αὐτά νά συμβάλλουν ἀπό σήμερα γι' αὐτό τό σκοπό, πού τούς καρπούς του θά ἀπολαύσουν τά ἴδια ἀργότερα.

Συνηγοροῦμε στήν πρότασι αὐτή και κάνουμε τήν ἴδια ἐκκλησι πρὸς ὅλους ὅσους εἶναι σέ θέσι νά βοηθήσουν στήν πραγματοποίησίν της.

ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ

“Ερευνα σέ όλες τίς μαιευτικές κλινικές τής χώρας διέταξε ό ύπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών κ. Σπ. Δοξιάδης γιά νά διαπιστωθεί άν τηρούν επίσημο τιμολόγιο.

— Τήν έντολή έδωσε ό κ. Δοξιάδης, μόλις πληροφορήθηκε ότι, σί περισσότερες μαιευτικές κλινικές, απαιτούν περισσότερα νοσήλεια από εκείνα πού όρίζει ό νόμος.

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Στό Παιδί τής Κύπρου θ’ άφιέρωση τίς έκδηλώσεις του, γιά τό Διεθνές “Έτος Παιδιού, ό Σύνδεσμος γιά τά Δικαιώματα τής Γυναίκας.

Σέ συνεργασία μέ τήν Κεντρική Έπιτροπή Γυναικείων Σωματείων Κύπρου θά όργανώσει έκθεση γιά τίς τραγικές περιπέτειες καί τή σημερινή κατάσταση του παιδιού καί ειδικά του προσφυγόπουλου τής Κύπρου.

Τήν έκθεση, πού θά γίνει άρχικά στήν Άθηνά, θά μεταφέρει ό Σύνδεσμος καί σέ άλλες πόλεις τής Ελλάδος.

Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

(Συνέχεια από τή σελ. 18)

τική έμπειρία τόσο γιά τή μητέρα, όσο καί γιά τό παιδί. Δέν μπορεί νά παραβλεφθεί επί πλέον τό γεγονός, ότι ή καισαρική είναι κι’ αυτή μιá έγχείρηση καί ότι κάθε έγχείρηση έχει καί τούς κινδύνους της. Γιά τή μητέρα ύπάρχει πάντα ό φόβος τής μόλυνσεως, τής αιμορραγίας ή κάποιας βλάβης στήν κύστη. Γιά τό παιδί ό κίνδυνος νά έρθει στόν κόσμο πρόωρα, μέ πιθανό επακόλουθο σοβαρά προβλήματα τών πνευμόνων.

Σίγουρο είναι, αντίθετα, ότι έχει έντυπωσιακά μειωθεί τό ποσοστό τών θανάτων στήν περίπτωση τής καισαρικής τομής. Η επέμβαση γίνεται συχνά μέ τοπική άπλώς άναισθησία, δίνοντας στή μητέρα τή δυνατότητα νά δει τό παιδί της σχεδόν άμέσως.

Τελικά, τό θετικότερο ίσως έπιχείρημα ύπέρ τής καισαρικής είναι ή τοποθέτηση του θέματος όπως τήν κάνει ό δρ Μέλβιλ Πλάτ, ένας από τούς διευθυντές του Νιού Γιόρκ Χόσπιταλ: «Όλοι μας, μαιευτήρες καί γυναίκες, θέλουμε νά γεννιούνται γερά παιδιά. Άφού ή καισαρική βοηθάει σ’ αυτό, γιατί νά τήν αντιμετωπίζουμε άρνητικά;».

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΤΟΥ «Ε Λ Ε Υ Θ Ω»

Είναι γνωστό ότι ή έκδοσι του «Έλευθώ», έκτός από έπίπονη, είναι καί δαπανηρή καί βασικά στηρίζεται στους συνδρομητές του γιά νά καλύψη τά έκδοτικά του έξοδα πού από τήν κάλυψί τους εξαρτάται ή έκδοσί του. Γι’ αυτό άπευθύνεται θερμή παράκλησι νά μη καθυστερείται ή άποστολή τών συνδρομών του 1978 πού πρέπει νά πραγματοποιηθί τó συντομότερο, καθώς καί τυχόν καθυστερουμένων.

Υπενθυμίζεται ότι λόγω τής αύξήσεως τών έκδοτικών δαπανών, ή τελευταία Γεν. Συνέλευσις του Σ.Ε.Μ.Α. αναγκάστηκε νά αύξηση τήν ετήσια συνδρομή σέ δρχ. 200.

Savlon

Ευρέος φάσματος
άντισηπτικὸν καὶ
ἀποσμηκτικόν.

Πυκνὸν διάλυμα
δι' ἄμεσον ἀραιώσιν.

- Δὲν ἐρεθίζει τὸ δέρμα.
- Εὐρύτατον φάσμα δράσεως.
- Συνδυασμὸς ἀπολυμαντικῆς καὶ ἀπορρυπαντικῆς.
- Δρᾶ ἀκόμη καὶ παρουσία ὀργανικῶν οὐσιῶν.

Συνδυασμὸς δύο ἰσχυρῶν μικροβιοκτόνων:
Hibitane (Chlorhexidine gluconate).
Εὐρέος φάσματος μικροβιοκτόνον.
Cetavlon (Cetrimide BP).
Μικροβιοκτόνον με ἀποσμηκτικὴν ἐνέργειαν.

Savlon, Cetavlon καὶ Hibitane εἶναι σήματα κατατεθέντα.



Φιάλη τῶν 500 ml πυκνοῦ διαλύματος.

Ἐνδείξεις

Διὰ γενικὴν ἀντισηψίαν.

Ἀπολύμανσις καὶ καθαρισμὸς νοσοκομειακοῦ
ἐξοπλισμοῦ.

Διατήρησις ἀποστειρωμένων ἐργαλείων.

Ψεκασμὸς χώρων πρὸς ἀπολύμανσιν.

Διὰ ἀπολύμανσιν πληγῶν καὶ ἐγκαυμάτων.

Εἰς τὴν Μαιευτικὴν διὰ τὴν ἐμβάπτισιν τολυπίων
καὶ μάκτρων.

Διατήρησις θερμομέτρων, γλωσσοπιέστρων κ.λπ.

Διὰ καθαρισμὸν καὶ ἀπολύμανσιν

φύσει ρυπανθέντων τραυμάτων καὶ ἐγκαυμάτων.

Ἀραιώσεις

Savlon 0,5%

1 πῶμα φιάλης ἢ 5ml Savlon ἀραιώνονται διὰ
1 λίτρου ὕδατος.

Savlon 1%

2 πῶματα φιάλης ἢ 10ml Savlon ἀραιώνονται διὰ
1 λίτρου ὕδατος.

Savlon 3%

6 πῶματα φιάλης ἢ 30ml Savlon ἀραιώνονται διὰ
1 λίτρου ὕδατος.

Παρασκευάζεται ἐν Ἑλλάδι εἰς τὰ
Φαρμακευτικὰ Ἐργαστήρια "CANAL" Α.Ε.

Ἀντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία

ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2756-341

Προϊὸν τοῦ Οἴκου



Imperial Chemical Industries Limited
Pharmaceuticals Division
Alderley Park Macclesfield
Cheshire England



FISSAN

ή τρυφερή περιποίηση
του δέρματος



ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ: Ι. Κ. ΚΑΝΑΡΟΓΛΟΥ & ΣΙΑ · ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 12, ΑΘΗΝΑΙ · ΤΗΛ. 2756341