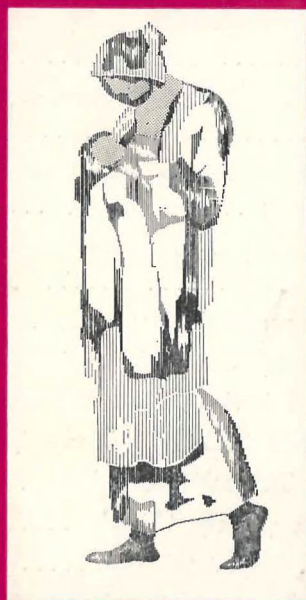


# ΕΛΕΥΘΕΡΑ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΝΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 17

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ – ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ

1978

ΕΚΔΟΣΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

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

ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΥΠΟ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Υπεύθυνος: ANNA ΠΑΠΑ·Ι·ΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 200, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30.  
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β'. ΕΤΟΣ 3ο — ΤΕΥΧΟΣ 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ — ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1978

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΣΠΥΡΟΥ ΔΟΞΙΑΔΗ, ύπουργού Κοινων. Υπηρεσιών: Μήνυμα για τὸ Διεθνές Ἔτος τοῦ Παιδιοῦ, 1979 . . . . .	σελ. 1
EMMAN. I. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΚΗ: Σιδηροπενική ἀναιμία τῆς κυήσεως . . . . .	» 3
ΓΕΩΡΓ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ: Ἀμηνόρροια - πρωτοπαθῆς (συνέ- χεια καὶ τέλος) . . . . .	» 9
Δρ. ΣΑΚΕΛ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ: 5ο Εὐρωπαϊκὸ Συνέδριο γονιμό- τητος καὶ στειρότητος . . . . .	» 13
Ἀποχὴ ἀπὸ τὰ ἀντισυλληπτικά. Ἡ μέθοδος ἐντοπίσεως τῶν γο- νίμων ἡμερῶν . . . . .	» 14
Ἐπανόρθωση τυπογραφικοῦ λάθους . . . . .	» 14
M. J. HALBERSTAM: Ὁ τοκετὸς χωρὶς ρομαντισμούς . . . . .	» 15
ANDREA ROSSI: Γιὰ τὸν ἔλεγχο τῶν γεννήσεων . . . . .	» 17
Φαινυλκετονουρία: Νέα ἐκκλιση γιὰ τὴν ἔρευνά της . . . . .	» 18
ANDREA ROSSI: Τὸ παιδὶ τοῦ σωλήνα . . . . .	» 19
Μία ὑποτροφία μαίας γιὰ τὴν Ἀγγλία . . . . .	» 20
Τὰ βραβεῖα Νόμπελ ἰατρικῆς 1978 . . . . .	» 20
Ἡ γονιμοποίησι σὲ δοκιμ. σωλήνα ἀπαγορεύεται στὶς Η.Π.Α. . . . .	» 21
Γιὰ τὴ σωτηρία ἑνὸς ἀγέννητου παιδιοῦ . . . . .	» 22
ΦΑΝΗΣ ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗ: Ἐντυπώσεις ἀπὸ τὸ Ἰσραήλ . . . . .	» 23
Ἀπὸ τὸ Διεθνές Συνέδριο Μαιῶν στὸ Ἰσραήλ . . . . .	» 26
Μεταμοσχεύσεις καὶ ἀμβλώσεις (ἢ ψήφισι τοῦ σχετικοῦ νόμου) . . . . .	» 29

# ΕΛΕΥΘΕΡΟ

## ΜΗΝΥΜΑ

ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

**Καθηγητοῦ κ. Σπύρου Δοξιάδη**

**ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – 1979**

Ποιός γονιός δὲν ἀγαπάει τὰ παιδιὰ του; Ποιός πολίτης θὰ ἀρνηθεῖ ὅτι ἡ καλὴ ἀνάπτυξη τῶν παιδιῶν μιᾶς χώρας εἶναι ἕνας ἀπὸ τοὺς πρώτους στόχους κάθε πολιτείας; Ποιός πολιτικός και ποιά κυβέρνηση δὲν τονίζει ὅτι τὸ μέλλον τῆς χώρας ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὰ παιδιὰ τοῦ σήμερα;

Παρ' ὅλες ὅμως τίς παραπάνω διαπιστώσεις καὶ καλές προθέσεις ὑπάρχουν ἑκατομμύρια παιδιῶν στὸν κόσμο πού πεθαίνουν πρὶν γίνουν 5 χρονῶν ἀπὸ αἰτίες πού μποροῦν νὰ προληφθοῦν. Ὑπάρχουν ἑκατομμύρια παιδιῶν στὸν κόσμο πού μεγαλώνουν πεινώντας κάθε μέρα. Ὑπάρχουν ἑκατομμύρια παιδιῶν στὸν κόσμο πού δὲν μποροῦν νὰ πᾶνε στὸ σχολεῖο καὶ πού δὲν μαθαίνουν γράμματα.

Ἔτσι βρισκόμαστε σήμερα στὴν ἀντίφαση μεταξὺ μεγάλων λόγων, ὑποσχέσεων καὶ δηλώσεων καὶ μιᾶς σκληρῆς καὶ ἀπάνθρωπης πραγματικότητας γιὰ ἑκατοντάδες ἑκατομμύρια παιδιὰ. Ἀκόμα καὶ στίς χῶρες πού ὀνομάζουμε ἀναπτυγμένες, στίς χῶρες μὲ ψηλὸ κοινωνικό, οικονομικό καὶ μορφωτικό ἐπίπεδο ὑπάρχουν παιδιὰ πού δὲν ἐκπαιδεύονται καλά, ὑπάρχουν παιδιὰ πού ἡ διατροφή τους δὲν εἶναι αὐτὴ πού πρέπει, ὑπάρχουν παιδιὰ πού δὲν ἔχουν καθαρὸ νερὸ νὰ πιοῦν, κατάλληλη στέγη πᾶνω ἀπὸ τὸ κεφάλι τους, χώρους πού θὰ παίξουν. Καὶ τὸ παιγνίδι εἶναι ἐξ ἴσου σημαντικό γιὰ τὴν ψυχικὴ ὑγεία ὅπως καὶ τὸ σχολεῖο.

Γι' αὐτὸ πολλοὶ ἀπὸ μᾶς πού βλέπομε αὐτὴ τὴν ἀντίφαση καὶ αὐτὴ τὴν κατάσταση ὑποκινήσαμε τὸν Ὄργανισμό Ἑνωμένων Ἐθνῶν νὰ κάνει μιὰ νέα προσπάθεια γιὰ νὰ δώσουμε στὰ παιδιὰ τοῦ σήμερα καὶ στὰ παιδιὰ τοῦ αὔριο αὐτὸ πού τοὺς ἀνήκει: τὴ δυνατότητα νὰ μεγαλώσουν σὲ τέτοιο περιβάλλον ὥστε ν' ἀναπτύξουν στὸ μέγιστο τίς σωματικές, νοητικές καὶ ψυχικές ικανότητες πού τοὺς ἔδωσε ἡ φύση. Ὁ Ὄργανισμὸς Ἑνωμένων Ἐθνῶν μὲ τὴν ἀπόφαση τοῦ Δεκέμβρη τοῦ 1976 θεώρησε ὅτι ὁ καλύτερος τρόπος γιὰ νέα ὄθηση ἦταν νὰ ὀνομασθεῖ τὸ 1979 Διεθνὲς Ἔτος τοῦ Παιδιοῦ.

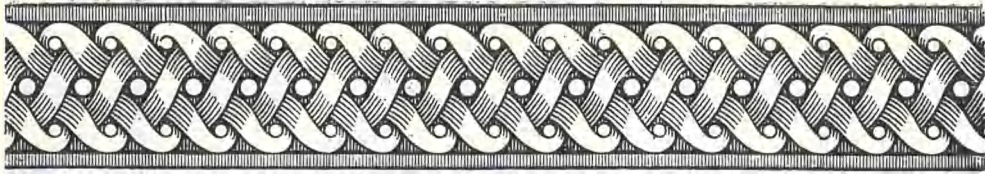
Στό έτος αυτό κάθε χώρα θα αναπτύξει τά δικά της προγράμματα, θα υποκινήσει τίς δικές της κρατικές αρχές, οργανώσεις, ιδρύματα και πολίτες για ένα νέο βήμα πρὸς τά μπρός. Θα έντοπίσει τίς ελλείψεις της, θα βρει λύσεις για τά προβλήματά της και θα αρχίσει νέα προγράμματα πού θα κάνουν, ὅ,τι προσφέρουμε στό κάθε παιδί ὡς τήν τελευταία γωνιά τῆς γῆς νά εἶναι πολύ καλύτερο ἀπ' αυτό πού τοῦ ἔχουμε ὡς σήμερα προσφέρει.

Ἡ χώρα μας μέ τό Διεθνές Συμπόσιο Ἀθηνῶν «Τό Παιδί στόν Κόσμο τοῦ Αὔριο» πού ἔγινε τόν Ἰούλιο πρωτοπορεῖ στήν προσπάθεια για τό Διεθνές Ἔτος τοῦ Παιδιοῦ. Μέ τό Συμπόσιο αυτό και μέ τίς ἐκδόσεις πού θα ἀκολουθήσουν δίνουμε ἐρεθίσματα, ιδέες και προτάσεις σέ κάθε χώρα τοῦ Ὁργανισμοῦ Ἠνωμένων Ἐθνῶν ὥστε τό Διεθνές Ἔτος τοῦ Παιδιοῦ νά πετύχει τόν σκοπό του. Μέσα στήν ἴδια τή χώρα μας ἔχομε οργανώσει ἐπιτροπές και ομάδες και ζητάμε τή συμπαράσταση ὄλων — κρατικῶν ὑπηρεσιῶν, ιδρυμάτων, οργανώσεων, σωματείων, ἀτόμων— ὥστε τό 1979 νά εἶναι πραγματικά ένα μεγάλο βήμα πρὸς τά μπρός. Τό ἐνημερωτικό δελτίο πού σήμερα ἀρχίζει θα δίνει ιδέες, θα φέρνει σ' ἐπαφή άτομα και ομάδες, θα ἐνημερώνει για τό τί γίνεται. Εἶμαι βέβαιος ὅτι οἱ προσδοκίες και οἱ κόποι ὄλων μας δέν θα πᾶνε χαμένοι.

ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



Περὶσσότερα πάνω σ' αυτό τό τεράστιο θέμα πού ἀφορᾶ γενικά ΤΟ ΠΑΙΔΙ θ' ἀφιερῶσθαι τό «Ἐλευθῶ» στό ἐπόμενο τεῦχος του, πού θα κυκλοφορήσθαι στίς ἀρχές τοῦ 1979.



## ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Ι. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΚΗ  
Μαιευτήρος - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ

### ΤΟ ΠΡΟΝΟΜΙΟ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ἡ διαίωσις τοῦ εἴδους εἶναι ἕνα βασικὸ καὶ πρωταρχικὸ καθήκον τοῦ ἀνθρώπου. Εἶναι ἡ συνέχισις τῆς ζωῆς του.

Καὶ ἡ διαίωσις τοῦ εἴδους ἐκφράζεται μὲ τὴν ὅλη ἱεροτελεστία τῆς ἀναπαγωγῆς, πού ταυτίζεται μὲ τοὺς ἱεροὺς σπασμοὺς κατὰ τὴν σύλληψιν, τὸ μεγαλεῖο καὶ τὴν ὑπερηφάνεια κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην, τὴν συνέπεια καὶ τὴν αὐτοσυγκέντρωση κατὰ τὴ συγκλονιστικὴ προσπάθεια κατὰ τὸν τοκετό.

Τὸ πιὸ δύσκολο ἀλλὰ καὶ μεγαλύτερο μέρος αὐτοῦ τοῦ προορισμοῦ ἡ θεία δύναμις ἀνάθεσε στὴ γυναῖκα. Ἐπὶ ἐννεά ὀλόκληρους μῆνες μεταβάλλει τὸ σῶμα τῆς σὲ φωλιά καὶ παρέχει τροφή, ζεστασιά, ἀγάπη, φροντίδα καὶ στοργὴ στὸν καινούργιο ἄνθρωπο, πού δημιουργεῖ μέσα τῆς καὶ πού ὅλοι περιμένουν μὲ ἱερὴ συγκίνηση μέσα στὴν οἰκογένεια.

Πόση ἐλπίδα κλείνει μέσα στὸ σῶμα τῆς κάθε ἐγκυος γυναῖκα. Πόση χαρὰ καὶ εὐτυχία περιμένει ἀπὸ τὸ πρῶτο κλάμα, τὸ πρῶτο χαμόγελο καὶ τὴν πρώτη λέξη τοῦ παιδιοῦ τῆς.

Εἶναι ἡ ἐλπίδα τῆς, εἶναι τὸ φῶς τῆς, εἶναι ἡ χαρὰ τῆς, ἀλλὰ καὶ ὀλόκληρης τῆς οἰκογένειας καὶ τῆς κοινωνίας.

Γιὰ ὅλα αὐτὰ ὁ νέος ἄνθρωπος πού θὰ γεννηθῆ πρέπει νὰ ἀκτινοβολῆ ἀπὸ υγεία καὶ ὁμορφιά, στὴν ψυχῇ, στὴ σκέψιν καὶ στὸ σῶμα. Δὲν ἐπιτρέπονται ἀπογοητεύσεις

εἰς τὸ σημεῖο αὐτό. Ἀπαιτεῖται ἀπὸ κάθε μέλλουσα μητέρα νὰ μὴ λησμονῆ, ὅτι ἡ καλὴ υγεία τῆς κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην ἀναγκαῖα ἄμεσα στὴν υγεία τοῦ παιδιοῦ πού κρατᾷ στὰ σπλάγχνα τῆς.

Αὐτὴν τὴν υγεία πρέπει καὶ ἡμεῖς μαζὶ μὲ ἐκείνην νὰ προσπαθήσουμε νὰ διατηρήσουμε, προσφέροντας ἐκτὸς ἀπὸ τὴν προσωπικὴν μας συμβολὴν καὶ προσπάθεια καὶ ὅλα τὰ μέσα πού ἡ εὐεργετικὴ ἐξέλιξις τῆς ἐπιστήμης μᾶς παρέχει.

Ἡ ἐγκυμοσύνη δὲν ἀποτελεῖ ἀρρώστεια οὔτε εἶναι καὶ μία ἀπόλυτα φυσιολογικὴ κατάστασις. Κάθε ἐγκυος θρίσκεται κάτω ἀπὸ εἰδικὰ συνθήκες καὶ γιὰ νὰ διατηρηθῆ ἡ ἰσορροπία καὶ ἡ ὁμαλότης εἰς τὴν σωματικὴν καὶ ψυχικὴν τῆς υγείαν χρειάζεται νὰ ἀκολουθῆ ὠρισμένους κανόνες τῆς Ἰατρικῆς. Τὴν εὐθύνη γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν κανόνων αὐτῶν τὴν ἔχει ὁ Ἰατρός καὶ ἡ Ἐπισημὸν Μαῖα.

### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μία ἀπὸ τίς πιὸ συνηθισμένες μεταβολὲς πού παρατηροῦνται κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης εἶναι ἡ διαταραχὴ τῆς ἰσορροπίας τοῦ ἰσοζυγίου τοῦ σιδήρου ἡ ὁποία καὶ προκαλεῖ τὴν σιδηροπενικὴν ἀναιμίαν τῆς ἐγκυοῦ. Γιὰ τὴν πλήρη ὅμως κατανόησιν τῆς διαγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας τῆς σιδηροπενικῆς ἀναιμίας τῆς ἐγκυοῦ θὰ προτάξουμε μερικὰς ἐξηγήσεις γιὰ τὸν μεταβολισμό τοῦ σιδήρου εἰς τὸν φυσιολογικὸ ὄργανισμό.

Πηγή σιδήρου διά τὸν ὀργανισμό τοῦ ἀνθρώπου ἀποτελοῦν οἱ διάφορες τροφές, σὲ μορφή ἀνοργάνων ἢ καὶ ὀργανικῶν ἐνώσεων. Εἰς τίς τροφές αὐτές ὁ σίδηρος βρίσκεται στή τ ρ ι σ θ ε ν ῆ του μορφῆν. Στή μορφήν ὅμως αὐτήν εἶναι δύσκολο νὰ ἀπορροφηθῆ. Διὰ νὰ ἀπορροφηθῆ ἐκ τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου πρέπει νὰ μετατραπῆς εἰς δ ι σ θ ε ν ῆ σίδηρο. Ἡ μετατροπὴ αὕτη ἐπιτυγχάνεται μὲ τὴν δράσι τοῦ ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος τοῦ στομάχου καὶ μερικῶν ἄλλων ὀργανικῶν ὀξέων.

Ἡ ἀπορρόφηση τοῦ σιδήρου γίνεται κατὰ τὸ μεγαλύτερο μέρος ἀπὸ τὴν πρώτη μοῖρα τοῦ δωδεκαδακτύλου κατὰ ὀλιγότερο ποσοστὸ ἀπὸ τὸ ὑπόλοιπο λεπτὸ ἔντερο καὶ ἐλάχιστα ἀπὸ τὸ παχὺ ἔντερο. Τελευταίως ἔχει παρατηρηθῆ ὅτι κατὰ τὴν λήψην τοῦ σιδήρου ἀπὸ τὸ στόμα σὲ μεγάλες ποσότητες, ἐπὶ θαρειῶν ἀναιμιῶν, ἐπιτείνεται ἢ ἀπορρόφηση καὶ ἀπὸ τὸν ὑπόλοιπο πεπτικὸ σωλῆνα.

Κατὰ ἀπὸ φυσιολογικῆς συνθήκης ἀπορροφᾶται ἀπὸ τὸ ἔντερο τὸ 1) 10 τῆς ποσότητος σιδήρου ποῦ προσλαμβάνεται ἀπὸ τὸ στόμα.

Ὁ μηχανισμὸς τῆς ἀπορροφῆσεως τοῦ σιδήρου ἀπὸ τὸ ἐντερικὸ βλεννογόνον δὲν εἶναι ἀπόλυτα γνωστὸς. Πιστεύεται ὅτι ἀπορροφᾶται ἀπὸ τὸν ἐντερικὸ βλεννογόνον ὡς δισθενῆς σίδηρος, ἀφοῦ προηγουμένως, ὅπως εἶπαμε παραπάνω, μετατραπῆ σὲ δισθενῆ ἀπὸ τρισθενῆ ποῦ βρίσκεται στίς τροφές. Ὁ σίδηρος ποῦ ἀπορροφήθηκε κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο μετατρέπεται μέσα στὸν ἐντερικὸ βλεννογόνον καὶ πάλι, σὲ τρισθενῆ καὶ ἐνώνεται μὲ μίαν πρωτεΐνην, τὴν ἀ π ο φ ε ρ ρ ι τ ῖ ν η, ἢ ὅποια ἔτσι μετατρέπεται σὲ φ ε ρ ρ ι τ ῖ ν ην. Ἀπὸ ἐκεῖ ὁ σίδηρος ἀποδεδεσμύεται καὶ εἰσέρχεται στὸ πλάσμα τοῦ αἵματος, ἐνούμενος μὲ τὴν σφαιρίνην, τὴν σ ι δ η ρ ο φ ι ξ ῖ ν η ν, ἢ ὅποια κυκλοφορῶντας διὰ τοῦ πλάσματος μεταφέρει τὸν σίδηρον εἰς τὰ διάφορα σημεῖα τοῦ ὀργανισμοῦ.

Ὁ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο ἀπορροφηθεὶς ὑπὸ τοῦ ὀργανισμοῦ σίδηρος εἴτε χρησιμοποιεῖται διὰ τὴν σύνθεσιν τῆς αἰμοσφαιρί-

νης τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ αἵματος, εἴτε ἀποθηκεύεται σὲ διάφορα σημεῖα τοῦ ὀργανισμοῦ, διὰ νὰ χρησιμοποιηθῆ ὡς ἐφεδρικός σίδηρος σὲ περίπτωσιν ἀνάγκης. Τὰ σπουδαιότερα ὄργανα ἀποθηκεύσεως τοῦ σιδήρου στὸν ἀνθρώπον εἶναι ἡ σπλήν, τὸ συκώτι καὶ ὁ μυελὸς τῶν ὀστέων. Ἡ ὀλικὴ ποσότης τοῦ σιδήρου στὸν ἐνῆλικον ἀνθρώπον ἀνέρχεται σὲ 4—5 γραμμάρια κατανεμημένη ὡς ἐξῆς: α) 57% εἶναι συνδεμένη μὲ τὴν αἰμοσφαιρίνην τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων τοῦ αἵματος β) 20% εἶναι ἀναγκαῖα γιὰ τὴν σύνθεσιν ὠρισμένων ἐνζύμων, γ) 1% κυκλοφορεῖ στὸ πλάσμα τοῦ αἵματος, δ) 7% εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ τὴν σύνθεσιν τῆς μυοσφαιρίνης καὶ ε) 15% εἶναι ἀποθηκευμένη σὲ διάφορα ὄργανα ὡς ἐφεδρικός σίδηρος.

Ὁ σίδηρος ἀποβάλλεται ἀπὸ τὸν ὀργανισμό ὡς ἐξῆς:

α) Ἐνα ἐλάχιστον ποσὸν ἀποβάλλεται ἀπὸ τὰ οὔρα καὶ τὴν χολήν, β) Ἐνα μικρὸ ποσὸν βρίσκεται μέσα εἰς τὰ διάφορα κύτταρα τὰ ὅποια ἀποβάλλονται εἴτε ἀπὸ τὴν ἐπιδερμίδα εἴτε μὲ τὰ κόπρανα ἀπὸ τὸν πεπτικὸ σωλῆνα.

Ὁ σίδηρος ποῦ ἀπελευθερώνεται κατὰ τὴν καταστροφὴν τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων χρησιμοποιεῖται καὶ πάλι ἀπὸ τὸν ὀργανισμό. Ὁ συνολικὸς ἀποβαλλόμενος ἀπὸ τὸν ὀργανισμό σίδηρος ἀνέρχεται σὲ 1 χιλιοστὸ τοῦ γραμμαρίου τὴν ἡμέραν. Ἄν ληφθῆ δὲ ὑπ' ὄψιν, ὅτι ὁ σίδηρος ποῦ ἀπορροφᾶται κάθε μέραν ἀπὸ τὸν ἐντερικὸ βλεννογόνον ἀνέρχεται σὲ 1—2 χιλιοστὰ τοῦ γραμμαρίου, βλέπουμε ὅτι μεταξὺ προσλήψεως καὶ ἀποβολῆς τοῦ σιδήρου ὑπάρχει μίαν σταθερὴν ἰσορροπία. Διαταραχὴ τῆς ἰσορροπίας αὐτῆς μεταξὺ τοῦ ἀπορροφουμένου σιδήρου καὶ ἐκείνου ποῦ ἀναγκασιεῖ γιὰ τὴν κάλυψιν τῶν ἀναγκῶν τοῦ ὀργανισμοῦ προκαλεῖ τὴν ἀναιμία.

## Η ΕΙΣΩΡΡΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ

Εἶδαμε προηγουμένως ὅτι ἡ ἀποβαλλομένη καὶ ἀπορροφουμένη ποσότης τοῦ σιδήρου βρίσκεται σὲ ἰσορροπία. Εἰς τὴν γυ-

ναίκα όμως, ιδίως μετά την ήδη ή απώλεια του σιδήρου είναι αυξημένη λόγω της συνεχούς αφαιμάξεως που υφίσταται εξ αιτίας της έμμηνου ρύσεως. Υπολογίζεται ότι σε κάθε έμμηνο ρύση ή γυναίκα αποβάλλει περί τὰ 30 χιλιοστά του γραμμαρίου σιδήρου. Αντιλαμβάνεται λοιπόν κανείς εύκολα ότι ή ελάχιστη αύξηση της αποβαλλομένης ποσότητας του αίματος δημιουργεί μεγάλη διαταραχή εις τὸ ἰσοζύγιο του σιδήρου. Γι' αυτό ἀλλωστε και οἱ γυναίκες είναι περισσότερο ἐπιρρεπείς εις τὴν σιδηροπενικὴν ἀναιμίαν. Ἀναφέρεται ότι περισσότερο τῶν 90% τῶν ἀναιμιῶν αὐτῶν παρατηροῦνται σὲς γυναίκες.

Εἰς τὸ ἐπιδαρυμένο αὐτὸ ἔδαφος ἐπιπροστίθεται τώρα ή κύηση με τὴν αὐξημένης ἀνάγκης του σιδήρου, διότι ή μητέρα πρέπει νὰ προμηθεύσῃ εις τὸ ἔμβρυο τὴν ἀναγκαίαν ποσότητα σιδήρου γιὰ τὴν σύνθεση τῆς ἐμβρυϊκῆς αἰμοσφαιρίνης καὶ τῶν ἄλλων ἐμβρυϊκῶν ὀργάνων.

Τὰ σέ σίδηρο ἀποθέματα του νεογνοῦ βρίσκονται σέ ἄμεση ἀλληλοεξάρτηση με τὴν ἀνταλλαγή του σιδήρου τῆς μητέρας καὶ συμπληρώνονται συνήθως κατὰ τὸ τελευταῖο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης, εἶναι δὲ ἀρκετὰ διὰ νὰ ἐξασφαλίσουν εις τὸ βρέφος τὸν ἀναγκαῖο διὰ τὴν αἱμοποίησή του σίδηρο κατὰ τοὺς πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς του.

## Η ΑΠΟΧΗ ΣΙΔΗΡΟΥ ΕΙΣ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Ὁ τρόπος τῆς μεταφορᾶς του σιδήρου ἀπὸ τὴν μητέρα εις τὸ ἔμβρυο διὰ μέσου του πλακοῦντος δὲν εἶναι ἀπόλυτα γνωστός. Ἀγνωστο παραμένει ἐπίσης ἂν ὁ σίδηρος εισέρχεται εις τὸ ἔμβρυο ἔνωμένος με τὴν σιδηροφυλίην ἢ ἂν προηγουμένως διασπᾶται εις ἰόντα σιδήρου καὶ ὡς τέτοιοι διέρχεται τὸν πλακοῦντα.

Ἡ ἀνεύρεση όμως αὐξημένου ποσοῦ φερριτίνης εις τὸν πλακοῦντα δίνει τὸ δικαίωμα νὰ σκεφθῇ κανείς μήπως γιὰ τὴν μεταφορά του σιδήρου διὰ μέσου του πλακοῦντος λειτουργεῖ ὁ ἴδιος μηχανισμὸς που εἶδαμε προηγουμένως ὅτι συμβαίνει κατὰ

τὴν ἀπορρόφηση του σιδήρου ἀπὸ τὸν ἐντερικὸ βλεννογόνο.

Τὸ ἔμβρυο παραλαμβάνει τὸ ἀπαιτούμενο διὰ τὴν ἀνάγκης του ποσὸ σιδήρου, εις ἄραος μερικὴς φορὴς τῆς ἴδιας τῆς μητέρας. Ἡ θυσία αὐτὴ τῆς μητέρας, θυσία βιολογική, εἶναι ἐνδειξὴ τῆς ἰσχυρῆς τάσεως τῆς διαιωνίσεως του εἴδους εις ἄραος τῆς ὑπάρξεως του ἰδίου του ἀτόμου.

Ἐὰν κατὰ τὸ τέλος τῆς ἐγκυμοσύνης θελήσουμε νὰ ὑπολογίσουμε τὴν ποσότητα του σιδήρου, που ή ὑπαρξή της εἶναι ἀπαραίτητη καὶ που ἀποβάλλεται κατὰ τὸν τοκετό, θὰ ἔχουμε τὰ ἀκόλουθα ἀποτελέσματα:

α)	Σίδηρος περιεχόμενος εις τὸ ἔμβρυο	400
β)	» » » τὸν πλακοῦντα	100
γ)	» » » τὴν μήτρα	50
δ)	Σίδηρος ἀπαραίτητος κατὰ τὴν γαλουχία	180

Σύνολο

730

Εἰς τὴν ἀπώλεια αὐτὴν του σιδήρου πρέπει νὰ προστεθῇ καὶ ὁ σίδηρος που ἀποβάλλεται ἀπὸ τὴν αἱμορραγία του τοκετοῦ, ή ἔνταση τῆς ὁποίας εἶναι διαφορετική, ἀναλόγως του τοκετοῦ. Καὶ ὅλα αὐτὰ με τὴν προϋπόθεση τῆς καλῆς ἐκθάσεως του τοκετοῦ.

Ἀπὸ τὰ προαναφερθέντα συνάγεται ὅτι κάθε ἔγκυος γυναίκα ἔχει ἀνάγκη 80 χιλιοστῶν του γραμμαρίου σιδήρου κατὰ μῆνα, ἐπὶ πλέον ἀπὸ τὴν μὴ ἔγκυο καὶ γι' αὐτὸ ή ἔγκυος γυναίκα ἔχει ἀνάγκη λήψεως περισσοτέρου σιδήρου. Ἡ μὴ πρόσληψις τούτου δημιουργεῖ τὴν ἀναιμία.

## ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΙΔΗΡΟΥ

Αἷτια ἀνεπαρκῶς λήψεως τῆς ἀναγκαίας ποσότητας σιδήρου ἀποτελοῦν:

α) Ἀνεπαρκὴς λήψις σιδήρου ὀρυχωντροφῶν, ὅπως εἶναι τὰ αὐγά, τὸ γάλα, τὸ μαῦρο ψωμί, τὸ κρέας, τὸ ψάρι κλπ. Τὸ φαινόμενο τοῦτο παρατηρεῖται σέ γυναίκες κατωτέρων κοινωνικῶν τάξεων, που δὲν μποροῦν νὰ διατραφοῦν ἐπαρκῶς. Τοῦτο ἐπίσης παρατηρεῖται σέ ἀνε-

παρκή λήψη τροφής εξ αιτίας του αισθη-  
ματος της αηδίας ή και των έμμέτων που  
παρουσιάζουν μερικές φορές οι έγκυοι.

β) Διάφοροι παθολογικοί  
καταστάσεις, ως υπεχλωρυδρία του  
στομάχου εξ αιτίας του ρόλου που παίζει  
το υδροχλωρικό όξύ εις την απορρόφηση  
του σιδήρου, έλλειψη διαφόρων ενζύμων, ως  
και σχηματισμός εντός του έντερου σιδη-  
ρούχων ενώσεων που απορροφούνται δύ-  
σκολα, κλπ.

Έκτός, όμως, των παθολογικών κατα-  
στάσεων που αναφέραμε και ή φυσιολογι-  
κή διατροφή της έγκυου δεν προσφέρει τον  
άπαραίτητο δια τις ανάγκες της σίδηρο.  
Και τουτο διότι, ή περιεκτικότητα σε σίδηρο  
ένός κανονικού γεύματος δεν υπερβαί-  
νει τα 10—20 χιλιοστά του γραμμαρίου.  
Δεδομένου δε ότι από αυτόν τον σίδηρο ά-  
περροφάται το 1) 10 δηλαδή 1—2 χιλ. του  
γραμμαρίου, γίνεται φανερό ότι επί αύξη-  
μένων αναγκών του οργανισμού ή προσλαμ-  
βανομένη ποσότης είναι ανεπαρκής, ακόμη  
δὲ περισσότερο εις την έγκυο εις την οποία  
εκτός των αύξημένων αναγκών, πρέπει να  
υπάρχη και έπαρκής έφεδρικός σίδηρος  
για την αντιμετώπιση αιμορραγιών.

## Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Η

Δια την διάγνωση της σιδηροπενικής ά-  
ναιμίας έχουμε κ λ ι ν ι κ ά και έ ρ γ α -  
σ τ ρ ι α κ ά ευρήματα.

Α) ΚΛΙΝΙΚΑ: ανάλογα της βαρύτητος  
της αναιμίας.

1) Δύσπνοια, απώλεια της όρέξεως, ά-  
δυναμία και ίλιγγοι με κεφαλαλγίες.

2) Ώχροτης καταφανής περισσότερο εις  
τους θλεννογόνους των χειλέων και τους  
βαλθικούς επιπεφυκότας, μερικές φορές δε  
και αλλοιώσεις αυτών (γωνιακή χειλίτις -  
γλωσσίτις - άχυλία), όλα αυτά λόγω τρο-  
φικών διαταραχών και κακής αναπλάσεως  
των επιθηλίων.

3) Ήθρασία του δέρματος με απόπτωση  
τριχών και ευθριφίας των ονύχων.

4) Ύπαρξη αποπλατυσμένων ονύχων με

έπιμήκης ραβδώσεις, μερικές φορές δε και  
κοιλονυχία.

5) Από το πεπτικό σύστημα χαρακτη-  
ριστικό σύμπτωμα είναι ή δυσκαταποσία  
όφειλομένη σε άτροφία του θλεννογόνου  
του φάρυγγος και του οισοφάγου. Οι πά-  
σχοντες άποφεύγουν τις στερεές τροφές λό-  
γω καύσου και πόνου κατά την κατάποση.  
Το σύμπτωμα τουτο καλείται σιδηροπενι-  
κή δυσκαταποσία ή σύνδρομο PLUMMER -  
YINSON, συνοδεύεται δε ως επί το πλεί-  
στον από γαστρική άχυλία.

β) Ύπαρξη καρδιακών φυσημάτων και  
μερικές φορές μικρά ύψωση της θερμοκρα-  
σίας.

## Β) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ

Πολλά είναι τα εργαστηριακά αιματολογι-  
κά ευρήματα. Δύο όμως είναι τα σπουδαιό-  
τερα:

1) Μείωση του αριθμού των έρυ-  
θρών αιμοσφαιρίων.

2) Μείωση της περιεκτικότητος  
των έρυθρών αιμοσφαιρίων εις αίμο-  
σφαιρίνη και μείωση του μεγέθους  
αυτών.

Έκ των δύο αυτών ευρημάτων σπουδαιό-  
τερο είναι το δεύτερο και επ' αυτού κυρίως  
πρέπει να στηριχθή ή διάγνωση, διότι ό  
αριθμός των έρυθρών αιμοσφαιρίων είναι  
δυνατό όχι μόνο να μη έμφανίξη έλάττω-  
ση αλλά, απεναντίας, αύξηση.

Ή άδυναμία συνθέσεως αιμοσφαιρίνης,  
ένεκα έλλείψεως σιδήρου, δημιουργεί τα  
δύο χαρακτηριστικά εργαστηριακά ευρήμα-  
τα της σιδηροπενικής αναιμίας, ήτοι: -

α) ύποχρωμία (μικρότερο ποσό αι-  
μοσφαιρίνης σε κάθε έρυθρό αιμοσφαι-  
ριο και, γενικώτερα, μειωμένη ποσό-  
της αίματος.

β) μικροκυττάρωση (μικρότερα έ-  
ρυθρά σε μέγεθος).

Αν λείπουν τα δύο αυτά στοιχεία μπο-  
ρούμε να είμαστε βέβαιοι ότι δεν προκύ-  
πτει περι σιδηροπενικής αναιμίας ή ότι  
συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες, εκτός



ἀπὸ τὴν ἔλλειψη σιδήρου ποῦ συνεργοῦν εἰς τὴν ἀναιμία.

Φυσιολογικὰ ἡ μέση τιμὴ αἰμοσφαιρίνης σὲ γραμμάρια κατὰ 100 κυβικὰ ἑκατοστὰ αἵματος εἶναι 14 γραμμ. γιὰ τὶς γυναῖκες. Κατὰ προσέγγιση τὸ 1) 4 τῶν ἐγκύων γυναικῶν πάσχει ἀπὸ ἀναιμία ἐλαφρᾶς μορφῆς. Ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν ἐγκύων, διεθνῶς, 5% πάσχουν ἀπὸ βαρεῖα ἀναιμία, ἦτοι τὸ ποσοτὸ τῆς αἰμοσφαιρίνης τοῦ αἵματος εἶναι μικρότερο τῶν 10 γραμμαρῶν εἰς τὰ 100 κ.έκ. αἵματος.

## Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Ἡ θεραπεία τῆς σιδηροπενικῆς ἀναιμίας περιλαμβάνει:

1) Αὐξηση τῶν χορηγουμένων σιδηρούχων τροφῶν καὶ συχνὸ προσδιορισμὸ τῆς αἰμοσφαιρίνης τοῦ αἵματος.

2) Χορήγηση σιδήρου.

Ἡ χορήγηση τοῦ σιδήρου γίνεται:

Α) Ἀπὸ τοῦ στόματος, ποῦ εἶναι καὶ ἡ προτιμώτερη ὁδὸς χρηρηγήσεως σιδήρου.

Ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος χρηρηγηση δὲν πρέπει νὰ φθάσῃ σὲ μεγάλες δόσεις, διότι ἀφ' ἑνὸς μὲν ἡ αὐξηση τῆς δόσεως πέρα ἀπὸ ἑνὸς ὀρισμένου σημείου δὲν αὐξάνει καὶ τὴν ἀπορροφητικότητα αὐτοῦ, ἀφ' ἑτέρου δὲ μεγάλη δόση προκαλεῖ καὶ ἐρεθισμὸ τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου. Γιὰ τὴν ἀπὸ τοῦ στόματος θεραπεία προτιμοῦμε τὴν χορήγηση ἀλάτων δισθενοῦς σιδήρου διότι τοῦτος ἀπορροφᾶται ἀμέσως, ἐνῶ ὁ τρισθενῆς σιδηρὸς πρέπει προηγουμένως νὰ μετατραπῇ σὲ δισθενῆ. Ἡ προσθήκη διαφόρων αἰμοποιητικῶν παραγόντων εἰς τὰ ἀπλᾶ σκευάσματα σιδήρου δὲν προσφέρει κανένα πλεονέκτημα. Προσθήκη βιταμίνης C θεωρεῖται ἐπιωφελῆς λόγω τῆς ἀναγωγικῆς τῆς δράσεως. Πλὴν τοῦ σθένους τοῦ χορηγουμένου σιδήρου σημασία ἔχει καὶ ἡ περιεκτικότης τοῦ ἀλατος σὲ καθαρὸν μεταλλικὸ σίδηρο. Ὁ θετικὸς σιδηρὸς περιέχει π.χ. 36% μετάλλου, ὁ γλυκονικὸς 12% κλπ. Πρέπει ἀκόμη νὰ ἔχουμε ὑπ' ὄψιν μας

ὅτι ἀπὸ τὸν χορηγούμενο ἐκ τοῦ στόματος σίδηρο ἀπορροφᾶται μόνον τὸ 10—15%.

Ἡ χορήγηση ζαχαροπῆκτων εἶναι προτιμώτερη ἀπὸ τὴν χορήγηση διαλυμάτων σιδήρου. Ὁ σίδηρος χορηγεῖται συνήθως μετὰ τὰ γεύματα καὶ πρέπει οἱ ἔγκυες νὰ γνωρίζουν ὅτι τὰ κόπρανά των θὰ χρωσθοῦν μαῦρα. Μὲ δόση τὴν ἀνωτέρω ἑκατοστιαία ἀναλογία σὲ μεταλλικὸ σίδηρο τῶν διαφόρων ἀλάτων καὶ τὸ ποσοστὸ ἀπορροφήσεως τοῦ ἐντέρου, μποροῦμε νὰ υπολογίσουμε τὴν ἀπὸ τοῦ στόματος χορηγουμένη ποσότητα σιδήρου, ἦτοι:

Χορήγηση 0,6—1 γραμμάρια θεϊκοῦ σιδήρου ἢ 1,2—1,8 γραμμάρια γλυκονικοῦ σιδήρου ἡμερησίως, ἀνάλογα μὲ τὴν βαρύτητα τῆς ἀναιμίας, ἀρκετὴ συνήθως γιὰ τὴν ἐπίτευξη ἀρίστων ἀποτελεσμάτων. Ἡ ποσότης αὐτὴ πρέπει νὰ κατανέμεται εἰς 3 γεύματα ἡμερησίως. Τελευταῖα ἔχουν κυκλοφορήσει καὶ πάρα πολλὰ ἄλλα σκευάσματα δισθενοῦς σιδήρου μὲ ἀμινοξέα κλπ.

Ἡ ἀπόδοση τῆς ἀπὸ τοῦ στόματος θεραπείας θὰ ἐκτιμηθῇ μετὰ 3 περίπου ἑβδομάδες. Ἡ μὴ βελτίωση τῆς ἀναιμίας τῆς ἐγκύου πρέπει νὰ στρέψῃ τὴν προσοχή μας σὲ ἄλλου εἶδους ἀναιμίες, γνωστῆς ἤδη εἰς τὴν Ἑλλάδα, ὡς Μεσογειακὴ ἀναιμία, Μεγαλοβλαστικὴ ἀναιμία κλπ.

Ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος χορηγήσεως σιδήρου δὲν ἐπιτρέπεται εἰς τὶς ἐξῆς περιπτώσεις:

α) Σὲ ἔγκυες ποῦ νομίζουμε ὅτι δὲν θὰ ἀκολουθήσουν τὴν θεραπεία καὶ εἶναι συνήθως πολλῆς.

β) Μὴ ἀνεκτικότης τοῦ γαστρεντερικοῦ σωλήνος εἰς τὸν σίδηρο.

γ) Παθήσεις γαστρεντερικοῦ σωλήνος (κωλίτις, ἔλκος στομάχου) κλπ.

Β) Παρεντερικῶς εἴτε ἐνδομυϊκῶς εἴτε ἐνδοβλεβίως στὶς περιπτώσεις ποῦ δὲν ἐπιτρέπεται ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος χορήγηση ἢ σὲ περιπτώσεις ἀποτυχίας αὐτῆς.

1) Ἐνδομυϊκὴ χορήγηση σιδήρου, πρέπει νὰ γίνεται ὅταν τοῦτο εἶναι ἀπόλυτα ἀναγκαῖο, ἰδίως εἰς ἔντονα ἀναιμικῆς ἐγκύου, ποῦ πρόκειται νὰ γεννήσουν ἔπειτα

από μικρό χρονικό διάστημα και δέν υπάρχει αρκετός χρόνος για να γίνει αποτελεσματική ή από του στόματος θεραπεία. Δόση 100 χιλιοστών του γραμμαρίου σιδήρου ένδομυϊκώς βαθεία δύο φορές την έβδομάδα αύξάνει την αίμοσφαιρίνη κατά 1 γραμμάριο.

2) Έγδοβλέβια χορήγησις σιδήρου: Έχει περιορισθή καταφανώς. Πρέπει να γίνεται πάντοτε από ιατρό, διότι μπορεί να παρουσιασθούν αντιδράσεις. Η ένεση πρέπει να γίνεται ως έξής: Η πρώτη ένεση να περιορισθή εις τὸ 1) 4 τῆς φύσιγγας ή δεύτερη να είναι διπλάσια τῆς πρώτης και μόνον όταν δέν αντιδρά ὁ ὀργανισμός να γίνεται δλόκληρη ή ἀμπούλα και με βραδύτητα. Συνήθως δόση είναι ή χορήγησις 100 χιλ. του γραμμαρίου ήμερησίως ή κατά ἀραιότερα χρονικά διαστήματα.

3) Μετάγγισις αἵματος: Σέ μετάγγισις αἵματος προβαίνουμε όταν έχουμε μεγάλη ἀναιμία και μετά την 34η έβδομάδα τῆς κνήσεως ὁπότε ὁ χρόνος δέν είναι αρκετός για να αυξήσουμε την αίμοσφαιρίνη με άλλο τρόπο. Συνήθως εις τις περιπτώσεις αὐτές ή αίμοσφαιρίνη είναι 6 γραμμάρια % ή και λιγότερη.

## Π Ρ Ο Γ Ν Ω Σ Η

Σέ περίπτωση σιδηροπενικῆς ἀναιμίας ή χορήγησις σιδήρου δίνει συνήθως ἄριστα αποτελέσματα.

## Π Ρ Ο Φ Υ Λ Α Ξ Η

Νομίζουμε ότι τὸ ὀρθὸ είναι σέ ὅλη την διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης να γίνεται συχνός προσδιορισμός τῆς αίμοσφαιρίνης και ἀνάλογα να χορηγείται ή κατάλληλη πο-

σότης σιδήρου. Σέ περίπτωση που τούτο δέν είναι ἐφικτὸ ή καθημερινή προληπτική χορήγησις δισκίων σιδήρου νομίζουμε ότι είναι ἀπαραίτητη.

## Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

Ἀπό τὰ παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε τὰ έξής:

α) Ὁ σίδηρος ἀπορροφᾶται ἀπό τὸν έντερικὸ βλεννογόνο με την μορφή του δισθενούς ἁλατος, αὐτοῦ ή δὲ ἀπορρόφησης γίνεται ἐνεργητικὰ με τή δράση τῆς ἀποφερριτίνης που μετατρέπεται ἔτσι σὲ φερριτίνη.

β) Τὸ καθημερινὰ ἀπορροφούμενο ἀπὸ τὸ έντερο ποσὸ σιδήρου ἀνέρχεται σὲ 1—2 χιλιοστὰ του γραμμαρίου. Τοῦτο ἰσοδυναμεῖ με τὸ 1) 10 τῆς ποσότητος σιδήρου που προσλαμβάνεται ἀπὸ του στόματος.

γ) Τὸ καθημερινὰ ἀποβαλλόμενο ἀπὸ τὸν ὀργανισμό ποσὸ σιδήρου ἀνέρχεται σὲ 1 χιλ. του γραμμαρίου περίπου.

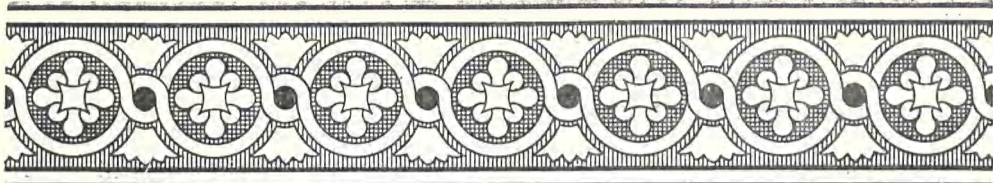
δ) Η ἐγκυος ἔχει ἀνάγκη αὐξημένης ποσότητος σιδήρου. Συνολικὰ 1 γραμμάριο ἐπὶ πλέον ἀπὸ τήν μὴ ἐγκυο καθ' ὅλη τήν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης ή, ἄλλως, 80 χιλιοστὰ του γραμμαρίου κάθε μῆνα τῆς κνήσεως.

ε) Η διάγνωσις τῆς σιδηροπενικῆς ἀναιμίας στηρίζεται σὲ ὠρισμένα κλινικὰ και ἐργαστηριακὰ εὐρήματα.

η) Η θεραπεία ἐπιτυγχάνεται 1) Με τήν αὐξησις τῶν σιδηρούχων τροφῶν, 2) Με χορήγησις σιδήρου εἴτε διὰ του στόματος εἴτε παρεντερικῶς, 3) Με μετάγγισις αἵματος.

ζ) Η πρόγνωσις είναι καλή ἐπὶ ἀμυγῶς σιδηροπενικῆς ἀναιμίας.





# ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

## ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ

Μαιευτήρος - Γυναικολόγου

(Συνέχεια από τό προηγούμενο)

### ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΥΠΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Συχνά ή παχυσαρκία τών κορασίδων αποδίδεται εις πλημελή λειτουργία του θυρεοειδούς. Ή έντύπωση αυτή πολλάκις είναι λανθασμένη και τουτο διότι στηρίζεται εις ένα άσταθές κριτήριο, τόν βασικόν μεταβολισμόν. Παλαιότερον ή έξέταση εις αυτή ήτο πολύτιμος. Σήμερον, όμως, δέν έχει τήν αυτήν αξίαν. Ο βασικός μεταβολισμός διαμορφούται αναλόγως τής επιφανείας του σώματος, ήτις υπολογίζεται από τό βάρος και τό ύψος τής άσθενούς. Συχνά όμως ουτος εις τήν παχύσαρκον άσθενη εύρίσκεται χαμηλός. Αίτία τουτου, είναι ότι αύξανόμενου του βάρους ή επιφάνεια δέν αύξάνεται αναλόγως τής αύξήσεως τής μάζης τών ιστών. Ένα μέρος ίσον με τό 30% του βάρους του σώματος δυνατόν να συνίσταται εκ λίπους, τό όποιον ως γνωστόν έχει χαμηλόν μεταβολισμόν. Καλύτερον είναι να υπολογίζεται ή τιμή του βασικού μεταβολισμού τών παχυσάρκων νεανίδων, βάσει σταθερών πινάκων εκ του ύψους. Τελευταίως ή έκτασις τής ανεπαρκείας του θυρεοειδούς έλέγχεται εκ του πρωτεϊνικώς συνδεδεμένου ιδίου του αίματος καθώς επίσης και εκ τής χοληστερόλης, ίδια δέ διά του ραδιενεργού ιδίου καθορίζεται πλέον έπακριβώς ή λειτουργία

του θυρεοειδούς (SCANNING θυρεοειδούς).

Όσαύτως ο υποθυρεοειδισμός είναι στενά συνδεδεμένος μετὰ τής άναπτύξεως τών όστών (υπενθυμίζεται ότι εις τά συμπτώματα αυτού περιλαμβάνονται καθυστέρησις τής σωματικής άναπτύξεως και τής άναπτύξεως του σκελετού) ως εκ τουτου δέ ή ανεπάρκεια δύναται να καταστή εμφάνη, δι' άκτινολογικής μελέτης του καρπού τής χειρός. Διαφορά χρονολογικής και όστικής ήλικίας πρέπει να θεωρηται ύποπιτος.

Συνήθως οί κλινικοί ιατροί έχουν τήν αντίληψιν, ότι ή παχυσαρκία συμβαδίζει μετὰ τής θυρεοειδικής ανεπαρκείας, διά τουτο ουτοι άδυνατούν να αναγνωρίσουν ότι μία αδύνατος βραδέως ώριμάζουσα έφηβος νέα δύναται επίσης να έχη θυρεοειδική ανεπάρκειαν. Έπιπροσθέτως, οί άσθενείς ουτοι εμφανίζουν βραχύ άνάστημα, μικρόν ποσόν υποδορίου ιστού, μή άνοχήν του ψύχους, άνορεξίαν, επιβράδυνσιν τής γεννητικής άναπτύξεως και τής διαμορφώσεως του σώματος, συνοδευόμενα ταυτα υπό μιάς όστικής ήλικίας υπολειπομένης κατά 3 έτη τής χρονολογικής τοιαύτης. Εις αυτάς τάς άσθενείς ένδεικνυται θεραπευτική δοκιμασία δι' εκχυλίσματος θυρεοειδούς.

Ή πραγματικώς υποθυρεοειδική έφηβος νέα, δύναται βεβαίως να εμφάνιση παχυσαρκίαν, αλλά τό ηύξημένον βάρος όφεί-

Λεται ένίοτε εΐς μυξοΐδημα καΐ ούχι εΐς έναποθήκευσιν λίπους, οΐ ύποδóριοι ίστοΐ εΐναι χαλαροΐ καΐ πλαδαροΐ καΐ τό δέρμα έχει χαρακτηριστικήν χλωμήν δψιν.

Θ ε ρ α π ε ΐ α: "Όταν ύπάρχη πραγματική θυρεοειδική άνεπάρκεια ή ύποθυρεοειδική κατάσπασις, δυνάμεθα νά έπιτύχωμεν βασικόν άποτέλεσμα εΐς τήν θεραπείαν τής άμνηροροΐας διά τής θεραπείας ύποκαταστάσεως του θυρεοειδους. Οΐ άληθώς ύποθυρεοειδικά άσθενείς εΐναι λίαν εύάισθητοι εΐς τήν θυρεοειδικήν άντικατάσπασιν.

#### ΑΝΩΜΑΛΙΑΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΝ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Σύνδρομα προερχόμενα εκ δυσλειτουργΐας των έπινεφριδίων εΐναι: 1) τό άνδρογεννητικό καΐ 2) Σύνδρομον CUSHING.

#### ΑΝΔΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΝ ΣΥΝΔΡΟΜΟΝ

Τούτο όφείλεται εΐς ύπερλειτουργΐαν του φλοιού των έπινεφριδίων συνεπεία όγκων ή ύπερπλασίας τής μοΐρας ταύτης. Μΐα έξήγησις του συνδρόμου άπό παθολογοανατομικής άπόψεως εΐναι ή έλλειψις κορτιζόνης. Συνεπεία αίτίας τινος ή σύνθεσις τής 17 - άλφα ύδροξυπρογεστερόνης εΐς ύδροκορτιζόνην έμποδΐζεται. Άποτέλεσμα τής έλλείψεως κορτιζόνης εΐναι ή άπελευθέρωσις μεγαλυτέρων ποσοτήτων ACTH εκ του προσθίου λοβου τής ύποφύσεως, ήτις διεγείρει τόν φλοιόν των έπινεφριδίων εΐς έκκρισιν μεγάλων ποσοτήτων άνδρογόνων όρμονών, όποτε οΐ ίστοΐ του σώματος καΐ τά τελικά όργανα, ήτοι τά έξω γεννητικά όργανα, ή τριχοφυΐα, μαστοΐ, κατανομή ύποδóριου λίπους κλπ., άπαντούν δι' άρρενοποιήσεως (άρρενομορφΐας).

Αΐ μεγάλαι ποσότητες άνδρογόνων μεταβάλλονται καΐ άπεκκρίνονται εΐς τά ούρα ώς 17 - Κετοστεροειδη τό ποσόν των όποιων κατά τό σύνδρομον αυτό αυξάνεται κατά 2 - 10 φορές πλέον του φυσιολογικού.

Άποτέλεσμα τής δυσλειτουργΐας ταύτης των έπινεφριδίων εΐναι ή μεταβολή των

δευτερευόντων χαρακτηήρων του φύλου, ήτις προσλαμβάνει άλλοτε άλλην μορφήν άναλόγως τής ήλικΐας των πασχόντων καθ' ήν έπέρχεται αύτη. Αΐ συγγενείς μορφαΐ αίτινες άναπτύσσονται μετά τήν ένδομήτριον ζώην καΐ γίνονται καταφανείς άπό τής γεννήσεως, έκδηλούνται ύπό τήν μορφήν του θήλεως ψευδερματσοροδιτισμού. Έάν ή άνωμαλία έπέλθη κατά τήν παιδικήν ήλικΐαν, τότε έπί μέν των άρρένων έκδηλούται ώς πρώιμος ήβη, έπί δέ των θηλέων, τόσον κατά τήν παιδικήν ήλικΐαν όσον καΐ κατά τήν ήβην, ύπό τήν μορφήν του άνδροειδισμού ή άρρενοποιήσεως. Η περίπτωσης ήτις ένδιαφέρει ήμάς συμφώνως πρός τό παρόν θέμα εΐναι ή άρρενοποιήσις του θήλεος. Έπί των κορασΐδων έκδηλούται μέ μεταβολήν των δευτερογενών χαρακτηήρων του φύλου μέ αύξησιν του όγκου των έξω γεννητικών όργάνων καΐ ύπερτρίχωσιν. Η φωνή καθΐσταται βαθεία, ή συμπεριφορά άνδρική, οΐ μαστοΐ δέν άναπτύσσονται έπιπροστίθεται δέ ή άμνηόρροια.

Θ ε ρ α π ε ΐ α: 'Εφ' όσον ύπάρχει όγκος, χειρουργική, μέ έπακόλουθον άκτινοβολΐαν. Εΐς περίπτωσης μεταστάσεων έπί άμφοτεροπλεύρου ύπερπλασίας έχομεν εύνοϊκά άποτελέσματα δια κορτιζόνης. Ούτω έπιτυγχάνεται άναστολή τής έκκρίσεως ACTH καΐ τής ύπερπαραγωγής άνδρογόνων. Έπίσης δύναται νά γΐνη εΐς τά άτομα αυτά χειρουργική άποκατάσπασις των γεννητικών όργάνων, διότι τά άτομα αυτά γεννητικώς εΐναι θήλεα (έκτομή κλειτορίδος).

#### ΣΥΝΔΡΟΜΟΝ CUSHING

Τούτο όφείλεται εΐς άμφοτεροπλευρον ύπερπλασίαν, άδένωμα ή καρκίνωμα των έπινεφριδίων μέ άποτέλεσμα ύπερπαραγωγήν κορτικοστεροειδών καΐ δη κορτιζόνης καΐ ύδροκορτιζόνης.

Σ υ μ π τ ω μ α τ ο λ ο γ ΐ α: Πιμέλωσις μέ ιδιαιτέραν κατανομήν του λίπους εΐς τό πρόσωπον, αυχένα καΐ τήν κοιλΐαν, άνευ συμμετοχής των άκρων. Κυανέρυθροι

γραμμώσεις εις τὸ δέρμα τῆς κοιλίας καὶ τῶν ἄνω ἄκρων, ὑπέρτασις, ὀστεοπώρωσις, πώρωσις, ὑπερτρίχωσις, ἐλάττωσις ἀνοχῆς τῶν ὑδατανθράκων. Τὸ κύριον σύμπτωμα εἰς τὸ σύνδρομον τοῦτο εἶναι ἡ ὑπερτρίχωσις καὶ ἡ μείωσις τῆς ὠθηκικῆς λειτουργίας, ἡ ὁποία εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς αὐξήσεως τῶν κυκλοφορούντων ἀνδρογόνων. Ἡ ἀμηνόρροια εἶναι σταθερὸν εὕρημα. Ἀνδρογένεσις ὅμως δὲν συνοδεύει τὴν ὑπερτρίχωσιν καὶ ἡ κλειτορίς δὲν εἶναι ἀναγκαστικῶς διογκωμένη καὶ ἡ φυσιολογικὴ ἀνάπτυξις τῶν μαστῶν, μήτρας καὶ κόλπου δυνατὸν νὰ παραμένῃ εἰς προσωρινὴν ἀδράνειαν. Διαγνωστικὴν σημασίαν ἔχει ὁ προσδιορισμὸς εἰς τὰ οὖρα τοῦ 24ώρου τῶν 17 κετοστεροειδῶν καὶ τῶν 17 ὑδροξυκορτικοειδῶν.

**Θ ε ρ α π ε ι ἄ :** Χειρουργικὴ, ἐπὶ ἀδενώματος ἢ καρκινώματος ἄνευ μεταστάσεων. Ἐπὶ ὑπερπλασίας, ὀλικὴ ἢ ὑφολογικὴ ἐπινεφριδεκτομή. Ὄταν ἡ ἀκτινοβολία τῆς ὑποφύσεως δὲν ἀποδεικνύεται ἀποτελεσματικὴ, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον συνιστᾶται ὀλικὴ ἐπινεφριδεκτομή διὰ τὸν φόβον τῆς ὑποτροπῆς συνεπείᾳ ὑπερπλασίας τοῦ ἐναπομένου ὑπολείμματος τοῦ ἐπινεφριδίου. Ἀκολουθεῖ θεραπεία ὑποκαταστάσεως διὰ κορτιζόνης ἢ ὑδροκορτιζόνης, ἥτις εἶναι ἀποτελεσματικὴ καθιστῶσα τὴν ὀλικὴν ἐπινεφριδεκτομὴν ἀκίνδυνον.

Διαφορικὴ διάγνωσις ἀπὸ τὴν νόσον τοῦ CUSHING θὰ πρέπει νὰ γίνῃ δι' ἀκτινογραφίας κρανίου.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

Ὡς ἐκ τῶν προηγουμένων ἔγινεν ἀντιληπτόν, ὑπάρχει πλήθος ἐρμηνειῶν ὡς πρὸς τὴν αἰτίαν δι' ἣν ἡ ἀναπτυσσομένη ἔφηβος εἴτε καθυστερεῖ νὰ ἐμφανίσῃ περίοδον, εἴτε οὐδέποτε ἐμφανίζει τοιαύτην.

Ὡς πρὸς τὴν ἡλικίαν καθ' ἣν ὀφείλομεν νὰ ἀρχίσωμεν τὴν ἔρευναν ἐγκαταλείποντες πλέον τὴν ἀναμονήν, πρόσφατοι μελέ-

ται ἔχουν δείξει, ὅτι τὰ 5—8% τῶν κορασίδων ἐμμηνόρροον μετὰ τὰ 16 καὶ ὀλιγώτερον τοῦ 1% μετὰ τὰ 18. Ἐφ' ὅσον λοιπὸν δὲν ὑπάρχουν σημεῖα ὑπαναπτύξεως δυνάμεθα νὰ ἀναμείνωμεν μέχρι τὸ 18ον ἔτος.

Ἐάν ἔχει ἀποκλεισθῆ καθυστέρησις τῆς ὠριμότητος καὶ ἄλλαι ὀργανικαὶ παθήσεις ἐντὸς τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων συνδυαζόμεναι μετὰ τῆς περιόδου, τότε πρέπει νὰ δεχθῶμεν ὅτι πρόκειται περὶ λειτουργικῆς ἀνωμαλίας εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ ἄξονος, ὑποφύσεως, ὠθηκῶν, μήτρας. Δι' ἐμπεριστατωμένης ἰατρικῆς ἐξετάσεως δυνάμεθα νὰ ἐντοπίσωμεν τὸ σημεῖον τοῦ ἄξονος τὸ ὁποῖον προκαλεῖ τὴν ἀνωμαλίαν. Εἰς αὐτὸ θὰ μᾶς βοηθήσῃ ἡ καταμέτρησις τῶν κυκλοφορούντων ὁρμονῶν τῆς ὑποφύσεως καὶ ὠθηκῆς διὰ χημικῶν καὶ βιολογικῶν ἐργαστηριακῶν μελετῶν.

Ἐν γένει, εἰς περιπτώσεις κατὰ τὰς ὁποίας ὑπάρχει ἠϋξημένη FSH εἰς τὰ οὖρα καὶ συγχρόνως γεννητικὴ ἀτροφία, δύναται τις νὰ ὑποθέσῃ, ὅτι τὸ βασικόν αἷτιον τῆς ἀνωμαλίας εὐρίσκεται εἰς τὰς ὠθηκὰς. Ἐάν παρουσιάζεται γεννητικὴ ἀτροφία καὶ ἡ FSH τῶν οὐρῶν εὐρίσκεται εἰς μικρὰς ποσότητας ἢ ἐλλεῖπει, τότε τὸ αἷτιον θὰ πρέπει νὰ ἀναζητηθῇ εἰς τὴν ὑπόφυσιν. Ὄταν τὸ ἐπίπεδον τῶν 17 κετοστεροειδῶν τῶν οὐρῶν ὑψωθῇ ὑποπτευόμεθα τὰ ἐπινεφρίδια.

Αἱ ἐργαστηριακαὶ μελέται εἶναι ἀπαραίτητοι καὶ ὑποβοηθητικοί, ἀλλὰ πρακτικῶς ἡ χρησιμότης των περιορίζεται ἐκ τοῦ γεγονότος ὅτι 1) πραγματοποιοῦνται δυσκόλως, 2) πρέπει νὰ γίνουν πολλὰς ἐπαναλήψεις διὰ νὰ γίνῃ ἀκριβὴς ἐκτίμησις καὶ 3) εἶναι πολὺ δαπανηραὶ διὰ τὸν μέσον ἀσθενῆ. Διὰ τοῦτο πολλάκις χρησιμοποιοῦνται ὡς ὑποβοηθητικὰ μέσα τὸ κολπικόν ἐπίχρισμα καὶ τὰ ξέσματα τοῦ ἐνδομητρίου.

Ἐπὶ τῆς ἡλικίας τῆς ἐξέτασις προσιτῆ εἰς ὅλους, ἥτις δύναται νὰ μᾶς διαφωτίσῃ περὶ τῆς ἀκεραιότητος τοῦ ἀδενικοῦ ἄξονος. Ἡ ἐξέτασις αὕτη καλεῖται ἐξέτα-

στις άνακοπής τής προγεστερόνης (THE PROGESTERONE WITHDRAWAL TEST).

Ή προγεστερόνη 25 MG δίδεται ένδομυϊκώς ήμερησίως επί 4 ήμέρας. Ή αίμορραγία τής μήτρας θά έμφανισθί έντός όλίγων ήμερών έφ' όσον ύπάρχουν οίστρογόνα. Ήάν πραγματοποιηθί αίμορραγία έξ άνακοπής, τότε γνωρίζομεν ότι ύπάρχει: 1) μήτρα δυναμένη νά άνταποκριθί είς τό έρέθισμα, 2) λειτουργούσα ύπόφυσις, 3) ώθηθήκη άνταποκρινομένη είς τήν διέγερσιν τής ύπόφύσεως καί λειτουργούσα έπαρκώς ίνα παράγη οίστρογόνα. Αύτη ή έξέτασις είναι πολύ πρακτική.

Ύπάρχουν πολλά περιπτώσεις άμηνόρροιας μέ μίαν σειράν άπό στίγματα ύπαναπτύξεως. Ένα παχύσαρκο κορίτσι μέ ύπανάπτυκτα τά δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλλου έμφανίζει συχνά άμηνόρροιαν καί πολύ συχνά νομίζεται ότι πάσχει άπό τό σύνδρομον FROELICH. Ή έμμηνος ρύσις άποκαθίσταται ή όχι δι' ενός προγράμματος έλαττώσεως του βάρους. Ήπί συνδρόμου FROELICH ύπάρχει βασική ύποφυσιακή θλάθη (μή άναπρεπομένη). Αίμορραγία έξ άνακοπής προγεστερόνης άποδεικνύει μίαν άρτίαν καί καλώς λειτουργούσαν ύπόφυσιν, άποκλειομένου ως έκ τούτου του FROELICH.

Ήάν τήν άνακοπήν τής προγεστερόνης δέν άκολουθήσθι αίμορραγία τότε ένοχοποιούνται ή μήτρα, ώθηθήκη καί ή ύπόφυσις. Ή μήτρα δυνατόν νά είναι φυσιολογική, αλλά νά μή λειτουργή, είτε διότι δέν λαμβάνει οίστρογονικήν διέγερσιν, είτε διότι έχει μείνει άνευ διεγέρσεως επί μακρόν, μέ άποτέλεσμα νά καταστή άτροφική καί άδιάφορος είς τήν όρμονικήν διέγερσιν. Ή λειτουργικότης τής μήτρας έλέγχεται διά τής χορηγήσεως οίστρογόνων διά του στόματος. Ούτω δυνάμεθα νά δώσωμεν ESTINYL 0,5 MG, DIAETHYLSTILBOESTROL 1—2 MG ή PREMARIN 2,5 MG ήμερησίως διά 3 έβδομάδας. Ήάν ή νέα δέν αίμορραγίση μετά τήν διακοπήν τών οίστρογόνων ή μήτρα ένοχοποιείται, ήτοι είναι άνεπαρκής,

έκτός τών περιπτώσεων κατά τάς όποίας ύπάρχει ένδομήτριος νόσος, ως φυματίωσις, άνάπτυξις ένδομητρικών συμφύσεων (ASHERMAN'S DISEASE).

Δυνάμεθα νά αύξήσωμεν τό μέγεθος τής μήτρας διά τής χορηγήσεως μεγάλων δόσεων οίστρογόνων διά μίαν περίοδον τουλάχιστον 6 μηνών, πλήν όμως ή πιθανότης έγκυμοσύνης ή έμφανίσεως περιόδου παραμένει μικρά.

Ήάν τήν άνακοπήν τών οίστρογόνων άκολουθήσθι αίμορραγία, τότε ή άνωμαλία πρέπει νά εύρίσκεται είς τάς ώθηκάς ή τήν ύπόφυσιν. Πρέπει τις νά έλέγη τήν ύπόφυσιν διά έξετάσεως τής FSH τών ούρων. Ήάν αύτη ύπάρχη ή είναι είς μεγάλας ποσότητας ή άνωμαλία εύρίσκεται είς τάς ώθηκάς. Ήάν δέν εύρεθί FSH στά ούρα τό αίτιον εύρίσκεται είς τήν ύπόφυσιν. Ήάν εύρεθί FSH στά ούρα είς ήλαττωμένας ποσότητας καί ή έκκρισις 17 κετοστεροειδών είς τά ούρα είναι ύψηλή, πρέπει νά ύποθέσωμεν ύπερπλασίαν τών έπινεφριδίων.

Δύναται τις νά άποκλείση τόν παράγοντα έπινεφριδία διά χορηγήσεως κορτιζόνης (12,5 MG τρεις φορές ήμερησίως).

Ήάν ή αίτία τής διαπαραχής τής ένδοκρινικής ίσορροπίας είναι έπινεφριδιακή ύπερλειτουργία ή έκκρισις τών 17 κετοστεροειδών πρέπει νά πέση καί ή έμμηνος ροή νά έπανέλθη.

Ήάν ή θλάθη εύρίσκεται είς τήν ύπόφυσιν όλίγα δύνανται νά έπιτευχθούν πρόσ δημιουργίαν ενός φυσιολογικού κύκλου περιόδου. Αί γοναδοτροφίνες τής ύπόφύσεως θά έπιφέρουν ίδανικήν θεραπείαν διότι θά διεγείρουν καί θά άναπτύξουν τάς ώθηκάς. Δυστυχώς όμως είναι άρκετά άδρανείς διά τήν έγκατάστασιν ενός κύκλου καί είναι έπικίνδυνον νά χρησιμοποιηθούν, διότι τά μέχρι σήμεραν χρησιμοποιούμενα προϊόντα, δέν είναι καθαραί καί περιέχουν τόσας πολλάς ξένας πρωτεΐνας, ώστε ή συνεχής χρήσις αύτών έχει ως άποτέλεσμα σοβαρά άναφυλακτικά έπακόλουθα.



## ΤΟ ΠΕΜΠΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΟΣ ΣΤΗ ΒΕΝΕΤΙΑ

Από τις 2 μέχρι τις 6 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε στη Βενετία τό 5ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Γονιμότητας και Στείρωσης. (V ESCO, EUROPEAN STERILITY CONGRESS ORGANIZATION).

Κατά την πενταήμερη διάρκεια του Συνεδρίου ανακοινώθηκαν 350 περίπου εργασίες. Ειδικός των ανακοινώσεων έγιναν και 24 εισηγήσεις, 6 σεμινάρια και μία συζήτηση «στρογγυλής τραπέζης». Προβλήθηκαν επίσης 25 κινηματογραφικές ταινίες.

Κύρια θέματα του Συνεδρίου αποτέλεσαν: η ένδοσκόπησι (λαπαροσκοπία — δουλγασιοσκοπία — ύστεροσκοπία), η μικροχειρουργική των σολπίγγων, ο τρoαχηλικός παράγων, ο άνοσοβιολογικός παράγων στη δημιουργία της στειρότητας, η προλακτίνη και οι διάφορες μέθοδοι άντισυλλήψεως.

Είς τό Συνέδριο συμμετείχαν μέ άννακoiνώσεις και μέ την ένεργό παρουσία τους όλες οι Πανεπιστημιακές Μαιευτικές και Γυναικολογικές Κλινικές τής χώρας μας και άλλες διάφόρων Νοσοκομείων τής πρώτεύουσας, όπως ή Β' και Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Μ.Μ.Η.

Η πιό έντυπωσιακή από τις άννακoiνώσεις —κατά τή γνώμη του γράφοντος— ήταν εκείνη των STEPTOE και EDWARDS περί «κυήσεων κατόπιν τεχνητής γονιμοποίησης» (πρόκειται για τούς άγγλους έπιστήμονες έρευνητές που πραγματοποίησαν πρόσφατα τήν πρώτη γονιμοποίησι σε δοκιμαστικό σωλήνα).

Δρ ΣΑΚΕΛΛΑΡΗΣ ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ

Έπιστημονικός Συνεργάτης

Β' Μ, και Γ. Κλιν. Πανεπιστ. Αθηνών

Θεραπεία ύποκαταστάσεως διά ώθηκικών όρμονών, ήτοι οίστρογόνων και προγεστερόνης, δύναται νά έχη θεραπευτικόν άποτέλεσμα, αλλά και ψυχολογικόν είς άσθενείς μέ πρωτοπαθή άμηνόρροια. Η δημιουργία ενός τεχνητού κύκλου περιόδου παίζει σημαντικό ρόλον διά τόν ψυχικόν κόσμον τής νέας ήτις, άλλως, αισθάνεται ότι ή άμηνόρροια τήν άπομονώνει τών συνομηλίκων της ως τι τό παράξενον. Η άνάπτυξις τών δευτερευόντων γεννητικών χαρακτήρων συντελεί ώστε νά μή ξεχωρίζη πολύ τών φυσιολογικών συνομηλίκων της. Αύτά τά κορίτσια δύναται νά έλθουν είς γάμον, αλλά βέβαια ή έγκυμοσύνη είναι άδύνατος.

Θεραπευτικόν σχήμα: Έπί τρείς έβδομάδας οίστρογόνα διά του στόματος. Ακολουθεί ένδομυϊκώς επί 4 ήμέρας προγεστερόνη. Συνεχίζεται αύτη 6 μήνας.

Έάν αι έργαστηριακά έξετάσεις έχουν άποδείξει ότι ή βλάβη εύρίσκεται είς τήν ώθηκήν, ένώ ή ύπόφυσις και τά επινεφρίδια είναι φυσιολογικά, δύναται τις επίσης νά προτιμήση θεραπείαν δι' έναλλάξ χορηγήσεως οίστρογόνων και προγεστερόνης.

Είς τας περιπτώσεις εκείνας τής πρωτοπαθούς άμηνόρροιας κατά τας όποιās ή πάσχουσα έχει μέν ύποβληθή είς πάσαν επικουρικήν θεραπείαν, άνευ όμως ουδενός άποτελέσματος, ένδείκνυται ή κοιλιακή έρευνα. Έάν ή διάγνωσις τής βλάβης έντοπισθί είς τήν ώθηκήν ή τήν ύπόφυσιν, δυνατόν νά είναι πεπλανημένη, ειδικά όταν ύπάρχη διαφορομένη κλινική βεβαιώσις. Πριν είσαγάγομεν τήν άσθενή είς μίαν ζωήν ένδοκρινικής ύποκαταστάσεως φαίνεται λογικόν ότι τό μέγεθος τής ώθηκής ή τής συγγενούς δυσγενεσίας πρέπει νά εκτιμηθούν διά άπ' εύθείας έξετάσεως διά μιάς έρευνητικής λαπαροτομίας. Ός παράδειγμα άναφέρεται περίπτωσις ήτις ένεφάνιζε μέν όλα τά κλινικά και έργαστηριακά εύρήματα ώθηκικής άγενεσίας, άπεδείχθη δέ πάσχουσα ύπό του STEIN — LEVENTHAL,

## ΑΠΟΧΗ ΑΠΟ ΤΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ

Πολύς λόγος γιά τή μέθοδο έντοπίσεως τών γονίμων ήμερών. Διακόσιες χιλιάδες 'Αγγλίδες άντί νά παίρνουν άντισυλληπτικά χάπια καί νά βάζουν ένδομητρικά έπινοήματα, προτιμούν νά μήν έρχονται σέ έπαφή μέ τούς συντρόφους τους στή διάρκεια τών γονίμων ήμερών τους.

'Η μέθοδος είναι πολύ λεπτή καί άπαιτεί μεγάλη προσοχή. Τό παραμικρό λάθος στήν μέτρηση τών ήμερών, μπορεί νά οδηγήσει τή γυναίκα σέ μιá άνεπιθύμητη έγκυμοσύνη, μιá καί δέν χρησιμοποιεί κανένα άλλο προφυλακτικό μέσο.

Οί 'Αγγλοι γιατροί γνωρίζουν καλά όλες τές δυσκολίες πού παρουσιάζει αυτή ή μέθοδος. Παρ' όλ' αυτά τή συνιστούν στίς πελάτισσές τους.

Αύξάνεται, λοιπόν, ό αριθμός τών 'Αγγλίδων πού παρακολουθούν άνελλιπώς τήν ώορρηξία τους. "Όχι, βέβαια, ότι ή μέθοδος αυτή μπορεί νά συναγωνιστεί τό χάπι (3 έκατομμύρια 'Αγγλίδες τό χρησιμοποιούν) ή τό ένδομητρικό έπινοήμα (δύο έκατομμύρια έπτακόσιες χιλιάδες) καί τήν παλαιότερη μέθοδο, τή διακοπτομένη έπαφή (έπτακόσιες χιλιάδες).

Φαίνεται, όμως, ότι οί "Έλληνες γιατροί διαφωνούν μέ τούς "Αγγλους συναδέλφους τους. Δέν θεωρούν τήν μέθοδο τής έντοπίσεως τών γονίμων ήμερών άσφαλή καί δέν τήν συνιστούν στίς 'Ελληνίδες.

Οί ήμέρες ώορρηξίας δέν είναι άκριβείς καί πάντοτε ύπάρχει κίνδυνος νά γίνει λάθος ύπολογισμός. 'Ακόμη καί τό τέστ ώορρηξίας δέν είναι καθοριστικό γιά όλες τές περιπτώσεις, ίσχυρίζονται οί "Έλληνες γυναικολόγοι.

"Όσο γιά τές 'Ελληνίδες, καμιά πληροφορηση. Ξέρουν έτσι άόριστα ότι κάποιοι μέρες τού μήνα είναι «έπικίνδυνες», ρωτούν καί μαθαίνουν κάποιο «περίπου» ή μετρούν κατά προσέγγιση καί... ό Θεός βοηθός.

Σέ μιá πρόσφατη έρευνα μάλιστα πού έγινε στήν 'Ελλάδα, άποδείχθηκε ότι οί 'Ελ-

## 'Η μέθοδος έντοπίσεως τών γονίμων ήμερών

ληνίδες «μετρούν τές μέρες», παρά τές αντιρήσεις τών γιατρών.

Πολλές ακολουθούν τή μέθοδο τής διακοπτομένης έπαφής καί τών προφυλακτικών, λιγότερες τό χάπι καί άκόμη λιγότερες τά ένδομητρικά έπινοήματα. Καί, φυσικά, εκείνες πού δέν ακολουθούν τές οδηγίες τών γιατρών ή δέν είναι σωστά πληροφορημένες, άντιμετωπίζουν τές συνέπειες τής άνεπιθύμητης έγκυμοσύνης.

ΣΟΦΙΑ ΒΟΥΛΤΕΨΗ



## Ε Π Α Ν Ο Ρ Θ Ω Σ Η

Είς τό προηγούμενο 16ο τεύχος μας (σελ. 5—8) καί μέ τίτλο: «ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ — RETRO ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ», δημοσιεύτηκε μιá πρωτότυπη καί πολύ ένδιαφέρουσα έργασία — προϊόν εύρύτερης έπιστημονικής καί ιστοριοδικτικής έρευνας — πού ευγενέστατα μάς παραχώρησε ό 'Υφηγητής τού Πανεπιστημίου 'Αθηνών καί Διευθυντής τού Μ.Μ.Η. κ. ΠΑΝ. Α. ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ, πού καί άλλοτε τίμησε τό «Έλευθώ» μέ τήν πάντα ώφέλιμη συνεργασία του.

'Ατυχώς, από λόγους άσχετους μέ τήν έπιμέλεια καί τή προσοχή τής συντάξεως τού περιοδικού καί χωρίς νά φταίει σ' αυτή τήν περίπτωση ό «δαίμων τού τυπογραφείου» αλλά τού πιεστηρίου, έγινε ένα λάθος στή διάταξη τού κειμένου. "Έτσι τό έπανορθώνουμε κάπως τώρα. Δηλαδή: "Ός πρώτη παράγρ. τής δεύτερης στήλης τής σελ. 7 πρέπει νά θεωρηθί ή πρώτη παράγρ. τής δεύτερης στήλης τής σελ. 8 καί άντιστρόφως.

Ζητούμε συγγνώμη από τόν κ. Γεωργόπουλο.





## Ο ΤΟΚΕΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΡΩΜΑΝΤΙΣΜΟΥΣ

ΟΙ ΡΟΜΑΝΤΙΚΕΣ αντίληψεις για τό τί μπορεί νά είναι «φυσικό» έξακολουθούν νά έπισκιαίζουν τό έπιθυμητό στόν τρόπο ζωής καί στην ίατρική περίθαλψη. Οί πρόσφατες άπογοητεύσεις μερικών νεαρών Άμερικανών άπό τήν έπιστήμη καί τήν τεχνολογία έχουν εκδηλωθεί ιδιαίτερα στόν τομέα τής μαιευτικής καί τής γυναικολογίας, όπου πολλοί άπό τούς άσθενείς είναι συγκριτικά νέοι, ενώ πολλοί έχουν γίνει ιδιαίτερα ευαίσθητοι έξ αιτίας του γυναικείου κινήματος.

Έπειτα άπ' όλα αυτά μερικές γυναίκες έχουν άρχίσει νά άπαρνούονται πολλές πλευρές τής σύγχρονης ίατρικής περίθαλψης. Ή άπαγοήτευσή τους έχει άκολουθήσει μιά μάλλον προβλεπτή έξελικτική πορεία, άπό τήν άπόρριψη μιός παλαιότερης παρουσίασης του μαιευτήρα σάν θεού, ως τήν άπαίτηση για περισσότερες γνώσεις σχετικά μέ τό σώμα τους, ως τήν έπιθυμία νά μετέχουν έξ ίσου μέ τό γιατρό στίς φροντίδες για τόν έαυτό τους, καί τελικά ως τήν άπόρριψη —άπό μερικές γυναίκες— καί αυτής άκόμη τής μαιευτικής φροντίδας.

### ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΚΙΝΗΜΑ ΚΑΙ Η ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Διάφορα δημοσιεύματα άπό μερικά τμήματα του γυναικείου κινήματος ίσχυρίζονται πώς ή ανάπτυξη τής σύγχρονης μαιευτικής, άνάμεσα στά άλλα καί ή χρησιμοποίηση τής άναισθησίας, έμβρουλικών καί —πιό τελευταία— τής παρακολούθησης του έμβρύου, όλα αυτά μαζί άποτελούν ένα είδος συνωμοσίας άπό μέρος τών άνδρών.

Ή άποψη αυτή, εκφρασμένη σε πολλά πρόσφατα άρθρα καί βιβλία, στηρίζεται στην

άντίληψη πώς όλόκληρο τόν 19ο αιώνα ή δουλειά τής μαϊής γνώρισε μιά πρωτόφανη άνθηση όπου τό έγωϊστικό καί αυτοπροβαλλόμενο ίατρικό έπάγγελμα, βλέποντας μιά καινούργια ευκαιρία για περισσότερο κύρος καί φυσικά λεφτά, ο ί κ ε ι ο π ο ι ή θ η κ ε κ ά τ ι π ο ύ ο ύ σ ι α σ τ ι κ ά δ έ ν ε ί ν α ι τ ί π ο τ ε ά λ λ ο ά π ό μ ι ά φ υ σ ι κ ή δ ι α δ ι κ α σ ί α —ό τ ο κ ε τ ό ς— για νά τήν μεταβάλει σε μιά έξαιρετικά περίπλοκη καί άκριβή ίατρική διαδικασία. Καί ό παραμικρότερος άκόμη κόκκος αλήθειας σ' όλα αυτά συμπαράσύρεται άπό τόν άκεανό τών άνοησιών, πού συνήθως τά συνοδεύουν. Είναι πολύ άπλό νά καταλάβει κανείς πώς, άν ό τοκετός έγινε ένας τομέας τής ίατρικής εξειδικεύσεως, αυτό όφείλεται άπλά στο γεγονός ότι κατά τόν «φυσιολογικό» τοκετό πάρα πολλά βρέφη πέθαιναν. Έργάστηκα σάν γιατρός μόνος σ' ένα μεγάλο χωριό Έσκιμώων στά τέλη τής δεκαετίας του 1950 καί μπορώ νά σάς διαβεβαιώσω πώς οί Έσκιμώοι, τά βρέφη τών όπείων για πολλά χρόνια γεννιόνταν «φυσιολογικά», ή μέ τή βοήθεια καμμιάς μαϊής, έλκονταν ιδιαίτερα άπό τή σύγχρονη μαιευτική.

Οί Έσκιμώοι γνώριζαν πολύ καλά πώς οί παρεμβάσεις τής μαϊής πολύ συχνά οδηγούσαν στο θάνατο του βρέφους ή στον τραυματισμό τής μητέρας. Γι' αυτό καί ήταν πρόθυμοι νά ταξιδέψουν κι' έκατοντάδες χιλιόμετρα άκόμη άπό τούς κυνηγετικούς τους καταυλισμούς στην τούντρα, άρκει νά γίνει ό τοκετός εκ του άσφαλούς μέσα σε νοσοκομείο, στην περίπτωση εκείνη στο νοσοκομείο Μπάροου.

Είναι βέβαια, αλήθεια πώς ο τοκετός είναι ούσιαστικά μία φυσιολογική διαδικασία και ότι η τεράστια πλειοψηφία των γεννήσεων είναι δυνατό να έλκεται με τη βοήθεια μιας καταρτισμένης μαμής, ή ακόμη και από πεπειραμένες γιαγιάδες ή άπειρους οδηγούς ταξί. Τό πρόβλημα ώστόσο παραμένει πώς ένα ποσοστό γεννήσεων είναι περίπλοκο, κι' αν δεν αντιμετωπισθεί κατάλληλα μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη του έμβριου ή και τον θάνατό του ακόμη. Οι ταφόπετρες στα παλιά νεκροταφεία της Νέας Άγγλίας όρθώνονται βουβοί μάρτυρες τέτοιων τραγωδιών.

Σήμερα στίς Ήνωμένες Πολιτείες δεν δεχόμαστε αδιάφοροι τήν άποβολή, τόν καθυστερημένο τοκετό ή και τά θνησιγενή βρέφη, πού άποτελούσαν ένα τόσο συνηθισμένο φαινόμενο στίς παλιότερες γενιές. Κι' αν ένα μόνο βρέφος στα έκατό πεθάνει κατά τόν τοκετό, τότε πιά αντιμετωπίζουμε τό γεγονός σάν τραγωδία.

#### Χ Ω Ρ Ι Σ Κ Α Τ Α Χ Ρ Η Σ Ε Ι Σ

Μιά πλευρά της τεχνολογίας, πού έχει έπικριθεί σάν άκριθή και παρεμβατική είναι ή χρησιμοποίηση της παρακολούθησης του έμβριου για τή διαπίστωση ένδεχομένων δυσκολιών κατά τόν τοκετό. Βασικά μέ τήν παρακολούθηση αυτή μπορεί να άνιχνεύσει κανείς μίαν έπιβράδυνση της λειτουργίας της καρδιάς του βρέφους μέσα στη μήτρα της μητέρας του —ένδειξη ότι κάτι δεν πάει καλά και πώς θά πρέπει να έπιστευσθεί ο τοκετός.

Άν και όρισμένες έρευνες έχουν καταλήξει στό συμπέρασμα πώς ή παρακολούθηση του έμβριου δεν είναι χρήσιμη. Πρόσφατη έκθεση των γιατρών Δρ Φράνκ Τζόνστοουν,

Ντόρις Κάμπελλ και Γκέμ Χιούζ, από τό πανεπιστήμιο του Άμπερντίν στη Σκωτία, τονίζει πώς όλα αυτά δεν άληθεύουν. Ή έρευνα τους παρουσιάζει τό πλεονέκτημα ότι έγινε σ' ένα νοσοκομείο, όπου γίνονται όλοι οί τοκετοί του Άμπερντίν, και γι' αυτό ήταν σε θέση να συγκρίνουν τά έμβρυακά προβλήματα πριν και μετά τήν καθιέρωση της παρακολούθησης του έμβριου.

Τά συμπεράσματά τους, πού δημοσιεύονται στό ιατρικό περιοδικό «Δή Λάνσετ», άνεφραν ότι «παρατηρήθηκε μείωση των θανάτων κατά τόν τοκετό, πού συνέπεσε άκριβώς μέ τήν καθιέρωση της παρακολούθησης και ή μείωση αυτή όφειλόταν κυρίως στόν περιορισμό του ποσοστού των θανάτων από άσφυξία. Κατά τή γνώμη μας καμμιά άλλη μεταβολή δεν είναι σε θέση να εξηγήσει αυτό τό φαινόμενο».

Όπως μέ κάθε τεχνολογία, τό ίδιο και μέ τήν παρακολούθηση του έμβριου μέσα στη μήτρα μπορούν να γίνουν καταχρήσεις. Όταν πρωτοκαθιέρωνεται ή παρακολούθηση παρατηρείται μιά τάση άνάμεσα στους γιατρούς και τίς νοσοκόμες να άντιδρούν περισσότερο άπ' όσο χρειάζεται σε ένδεχόμενες ένδείξεις κάποιας άνωμαλίας μέ άποτέλεσμα να χρησιμοποιούν περισσότερα φάρμακα ή να καταφεύγουν στη χειρουργική επέμβαση κι' όταν ακόμη αυτό δεν είναι άναγκαίο. Κι' όμως τά στοιχεία πού παρέχει ή παρακολούθηση μπορούν να προλάβουν άνεπανόρθωτες ζημιές σε βρέφη, μειώνοντας έτσι και τό ποσοστό των θνησιγενών βρεφών, ή των μωρών μέ έγκεφαλικές βλάβες σε ποσοστά πολύ κάτω από τά τωρινά.

MICHAEL J. HALBERSTAM  
(The New Work Times)



# ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

## ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΤΩΡΑ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

### «Αδάμ, σταμάτα νά σπέρνεις άπογόνους!

ΡΩΜΗ, 9 Οκτώβριος.

«Αδάμ, σταμάτα!» λέει τό σύνθημα μέ τό όποίο ό Ιταλικός «Σύνδεσμος γιά τόν έλεγχο τών γεννήσεων καί τόν οικογενειακό προγραμματισμό» καλεί τούς άνδρες πού δέν θέλουν πιά νά κάνουν παιδιά, νά υποβληθούν σέ άγγειοεκτομή. Πρόκειται γιά μιά μικρή χειρουργική επέμβαση πού, χωρίς νά έμποδίζει ή νά βλάπτει τίς σεξουαλικές επιδόσεις, φράζει τό δρόμο του άνδρικού σπέρματος.

Ήδη στή Ρώμη, τρείς άνδρες, ένας διαφημιστής 40 έτών καί μέ τρία παιδιά, ένας έμπορος 38 έτών μέ ένα παιδί κι' ένας υπάλληλος 37 έτών καί μέ δύο παιδιά, υποβλήθηκαν στή στείρωση — γιατί, ουσιαστικά γιά στείρωση πρόκειται. Ή κάθε επέμβαση κράτησε μόλις δέκα λεπτά. Γιά τρείς μήνες οί τρείς «άσθενείς» θά πρέπει νά άπόσχουν άπό κάθε σεξουαλική έπαφή, διότι ύπάρχει κίνδυνος ώς τότε νά «ξεφράξουν» τά άγεία πού επιτρέπουν στά σπερματοζώα νά έξέρχονται.

Άπό τίς 240 αίτήσεις στείρωσεως πού έφτασαν στή Ρώμη άπό όλη τήν Ίταλία, ιδιαίτερα άπό τό Νότο, μόνο 58 έγιναν δεκτές. «Οί περισσότεροι είναι ώριμοι άνδρες μέ 2 καί 3 παιδιά», μάς δήλωσε ό διευθυντής του Κέντρου, καθηγητής Λαράττα. «Θέλουν νά λυτρώσουν τόν έαυτό τους ή τίς συζύγους των άπό τό πρόβλημα τών αντισυλληπτικών». Γιά τόν ιατρό Λαράττα, ή άγγειοεκτομή είναι τό πιά σίγουρο καί πιά φτηνό μέσο έλέγχου τών γεννήσεων. Ή έγχείρηση στοιχίζει γύρω στίς 5.000 δραχμές. Γίνονται μάλιστα διαθήμα-

τα ώστε οί κοινωνικές άσφαλίσεις νά καλύπτουν τή δαπάνη.

Στή Νάπολη, όπου τό πρόβλημα τών γεννήσεων προσλαβαίνει δραματικές διαστάσεις μέσα στά φτωχότερα στρώματα, τό «Κέντρο έλέγχου τών γεννήσεων καί οικογενειακού προγραμματισμού» προσφέρει δωρεάν τή χειρουργική επέμβαση στους δέκα πρώτους Ναπολιτάνους πού θά δεχτούν νά υποβληθούν σέ στείρωση.

Όχι μόνο στή Νάπολη, αλλά καί σ' όλη τήν Ίταλία ό άνδρισμός έχει ώστόσο τόσο ισχυρές ρίζες σέ όλα τά στρώματα, πού είναι πολύ δύσκολο νά δεχτεί ένας άντρας νά του πειράξουν όχι μόνο τά όργανα, αλλά καί τίς λειτουργίες τους πού άποδείχνουν χωρίς άμφισβήτηση τήν άρρενοπρέπείά του. Ούτε οί Ιταλίδες δέχονται κάτι τέτοιο, κι' άς υποβάλλονται σέ εΐκοσι άμβλώσεις, κι' άς αναγκάζονται, όπως συχνά γίνεται σ' όλη τή Νότιο Ίταλία, νά πουλούν τά παιδιά τους, γιά τί άδυνατούν νά τά μεγαλώσουν.

### ΚΑΙ ΟΔΟΣ «ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ» ΣΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Στήν περίπτωση, όμως, τής άγγειοεκτομής, όπως μάς βεβαιώνει ό ιατρός Λαράττα, πρόκειται άπλώς γιά προκατάληψη, γιατί, άν άργότερα ό άνδρας μετανιώσει, μπορεί μέ μιά νέα χειρουργική επέμβαση νά επανέλθει στήν προτέρα του κατάσταση. Ήπιπλέον ύπάρχουν σήμερα καί οί «Τράπεζες Σπέρματος», όπου όσοι θέλουν νά υποβληθούν σέ στείρωση, μπορούν προληπτικά, γιά κάθε ένδεχόμενο, νά άποθέσουν μιά όρισμένη ποσότητα σπέρματος τώρα πού τά «παιδιά του «σωλήνα» πάνε νά γίνουν τής μόδας.

Άλλά ό Ιταλός πού στέλνει στόν τάφο όποιον τολμήσει νά τόν κατηγορήσει γιά «κέρατα» κλπ., τέτοια «άστεία» μέ τήν «τιμή»

της γυναίκας του δέν τά δέχεται.

“Αν πάντως μέχρι τώρα οι στειρώσεις των ανδρών, που είναι τόσο διαδομένες στην Αίγυπτο, τό Μεξικό, τήν Ίνδία καί πολλές χώρες, ήταν άγνωστες στήν Ίταλία, οι λόγοι δέν είναι μόνο ήθικοί. Τό άρθρο 552 του Ποινικού Κώδικα του Μουσολίνι, που ίσχυε μέχρι τελευταία, τιμωρούσε μέ ποινή φυλακίσεως καί μεγάλο χρηματικό πρόστιμο, όποιον προκαλούσε στόν έαυτό του ή άλλους «άνικανότητα» τεκνοποιήσεως καί διαιωνίσεως τής φυλής». “Έτσι, μονάχα οι πλούσιοι μπορούσαν νά υποβληθούν στή μικρή αυτή χειρουργική επέμβαση, ταξιδεύοντας ώς τήν Έλβετία.

#### ΤΟ ΒΑΤΙΚΑΝΟ ΛΕΕΙ ΟΧΙ

Τώρα, μέ τήν κατάργηση του άρθρου 552, που έγινε γιά νά φιλελευθεροποιήσει τίς άμβλώσεις, άνοιξε καί ό δρόμος γιά τίς στειρώσεις. Κλινικές που κάνουν τέτοιου είδους επέμβάσεις υπάρχουν όχι μόνο στή Ρώμη καί τή Νάπολη, αλλά καί στό Μιλάνο καί τή Γένοβα. Μελετάται δέ ή δυνατότητα νά ανοίξουν παρόμοια Κέντρα καί σέ άλλες πόλεις τής Ίταλίας, προπαντός στό Νότο, μολονότι τό Βατικανό από τίς στήλες του επίσημου δημοσιογραφικού του όργάνου καταδίκασε κιόλας τή νέα αυτή μέθοδο έλέγχου των γεννήσεων, που τή θεωρεί αντίθετη πρός τίς αρχές τής Καθολικής Έκκλησίας, ενώ όρισμένοι πολιτικοί κύκλοι κατηγορούν τούς προπαγανδιστές των στειρώσεων σάν «νεο-μαλθουσιανιστές», που επιδιώκουν μέ τό δημογραφικό έλεγχο νά λύσουν τά κοινωνικά προβλήματα.

Έν πάση περιπτώσει πολύ γρήγορα πρόκειται νά αρχίσουν καί οι επέμβάσεις στειρώσεως των γυναικών. “Ήδη στή Ρώμη, 39 γυναίκες τό ζήτησαν καί πρόκειται γενικά γιά γυναίκες μάλλον νέες (τό 60% άνύπαντρες). “Όπως λέει ό Ιατρός Λαράττα, καί οι γυναίκες, μέ μιά νέα χειρουργική επέμβαση, μπορούν νά επανέλθουν στήν προτέρα τους κατάσταση μέ μιά πιθανότητα έγκυμοσύνης που κυμαίνεται γύρω στό 40%, ενώ στους άνδρες οι πιθανότητες επανεμφανίσεως των σπερματοζώων φτάνει τό 60% μέ 80%.

Έπιπλέον, σύμφωνα πάντοτε μέ τίς δηλώ-

σεις του Ιατρού Λαράττα, στους άνδρες που υποβάλλονται σέ άγγειοεκτομή, ύστερα από τήν τρίμηνη άποχή, έμφανίζεται στό 90% των περιπτώσεων μιά θελτίωση των σεξουαλικών τους επιδόσεων. Παρ' όλα αυτά, ή πλειοψηφία των Ιταλών μέ πολύ σκεπτικισμό, γιά τήν ώρα, άκούει τά περί στειρώσεως, καί όσοι υποβάλλονται στή μικρή έγχείρηση δέ δέχονται νά συναντηθούν μέ τούς δημοσιογράφους κι' ούτε νά γίνουν γνωστά τά όνόματά τους.

ANDREA ROSSI

## ΦΑΙΝΥΛΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ ΜΙΑ ΥΠΟΥΛΗ ΑΡΡΩΣΤΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Στό πρόγραμμα καταπολέμησης τής «Φαινυλκετονουρίας» καλεί νά πάρουν μέρος όλες οι Μαιευτικές Κλινικές, τό ύπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Ή πάθηση αυτή είναι μιά βιοχημική διαταραχή, που κληρονομείται στό βρέφη καί μπορεί νά προκαλέσει νοητική ύστέρηση. Ή διάγνωσή της είναι εύκολη από μιά μόνο σταγόνα αίματος, που παίρνεται άπ' τή φτέρνα του μικρού καί μέ τήν κατάλληλη δίαιτα, είναι δυνατόν νά άποφευχθεί ή νοητική ύστέρηση.

Καί άλλοτε είχαμε γράψει γι' αυτό τό σοβαρό θέμα καί είχαμε μάλιστα διαβιβάσει σέ όλες τίς μαίες σχετικό ένημερωτικό φυλλάδιο του «Ίνστιτούτου Γιά Τό Παιδί» που συνόδευε τό τεύχος εκείνο του «Έλευθώ». Κάνουμε καί πάλι έκκλησι σ' όλες τίς μαίες τής χώρας νά άντιληφθούν τή μεγάλη σημασία που έχει ή μικρή καί άπλη αυτή άπασχόλησί τους στή ζωή καί στό μέλλον του βρέφους, που μπορεί νά σωθ ή χάρις σ' αυτές μ' αυτό τό λίγο αίμα που θά πάρουν από τή φτέρνα του μωρού καί θά τό δώσουν γιά τή σχετική εξέταση.

Καί θά λέγαμε άκόμη ότι άν μερικές Κλινικές δέν τό κάνουν από μόνες τους, οι μαίες άς ένημερώνουν σχετικά τούς γονείς νά ζητούν αυτό όπωσδήποτε νά γίνη από τίς Κλινικές ή εξέταση αυτή.

# ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΚΚΛΗΣΙΩΝ

## ΤΙ ΛΕΕΙ ΤΟ ΒΑΤΙΚΑΝΟ

‘Ο «Ρωμαίος Παρατηρητής» τό επίσημο δημοσιογραφικό ὄργανο τοῦ Βατικανοῦ, δέν ἀφιέρωσε οὔτε μιά γραμμή σ’ ἕνα τόσο σημαντικό γεγονός, ὅπως ἡ γέννηση τῆς μικρῆς Λουίζας, πού γονιμοποιήθηκε μέσα σέ δοκιμαστικό σωλήνα κι ἔδωσε τόσες ἐλπίδες σέ ἑκατομμύρια ἀνδρόγυνα πού μέχρι σήμερα στεροῦνται γιά λόγους ὑγείας τή χαρά τῆς τεκνοποιήσεως.

Τελικά ὅμως, ἡ Καθολική Ἐκκλησία ἔλυσε τή σιωπή της μ’ ἕνα ἄρθρο στό ἔγκυρο καθολικό περιοδικό «Προοπτικές τοῦ κόσμου» τοῦ Πατριάρχου τῆς Βενετίας, καρδινάλιου Ἀλμπίνο Λουτσιάνι, πού ἔθεωρεῖτο ἡ ὑψηλότερη προσωπικότητα τῆς ἐκκλησιαστικῆς ἱεραρχίας καί ἦταν ὁ ἐκλεγείς ὕστερα ἀπό λίγο καιρό ὁ Πάπας Ἰωάννης—Παῦλος πού πέθανε πρόσφατα.

«Ἐκφράζω τίς πιό ἐγκάρδιες εὐχές μου στήν Ἀγγλιδοῦλα, τῆς ὁποίας ἡ γονιμοποίηση πραγματοποιήθηκε μέ τεχνητά μέσα. “Ὅσο γιά τούς γονεῖς, δέν ἔχω κανένα δικαίωμα νά τούς καταδικάσω. Ὑποκειμενικά, ἂν κινήθηκαν ἀπό ἀγνοῦς σκοποῦς καί καλόπιστα, μπορεῖ νά εἶναι ἀξιέπαινη μπροστά στό Θεό ἡ πράξη τους», δήλωσε ὁ Καρδινάλιος Λουτσιάνι.

## ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

‘Ο Πατριάρχης τῆς Βενετίας καί μετέπειτα Πάπας δέν κρύβει ὡστόσο τίς ἐπιφυλάξεις καί τίς ἀνησυχίες του, γιά τίς συνέπειες τῆς τεχνητῆς γονιμοποιήσεως, τούς φόβους μήπως γεννηθοῦν τέρατα, μέ κακοπλάσιες. Ἀλλά καί τό ἐνδεχόμενο αὐθαίρετης καί ἐνεξέλεγκτης συμπεριφορᾶς τῶν ἐπιστημόνων.

«Δέν ὑπάρχει κίνδυνος, διερωτᾶται μήπως ἡ τεχνική γονιμοποίηση ὀδηγήσει στήν ἐμφάνιση μιάς νέας βιομηχανίας, στό «ἐργοστάσιο παιδιῶν»;

Κατά τόν Λουτσιάνι, πού ἐπικαλεῖται ἕνα κανόνα τῆς χριστιανικῆς ἠθικῆς, «ἡ συνείδηση τοῦ ἀνθρώπου δέν ἔχει χρέος νά δημιουργεῖ τό νόμο, ἀλλά νά πληροφορεῖται πρώτα ἀπ’ ὅλα τί λέει ὁ νόμος τοῦ Θεοῦ».

‘Ο Καθολικός ἱεράρχης θυμίζει τέλος, ὅτι ὁ Πάπας Πίος ὁ 12ος, «ἐρμηνεύοντας τό νόμο τοῦ Θεοῦ», εἶχε ξεχωρίσει τήν ἰατρική ἐπέμβαση πού «διευκολύνει ἡ βοήθα μονάχα τή σύλληψη, συνεχίζοντας κατά κάποιον τρόπο, τήν πράξη τοῦ γάμου», ἀπό τήν «παράνομη ἐπέμβαση πού μέ τέχνασμα ἀποκλείει ἡ ἀντικαθιστᾶ τήν πράξη τοῦ γάμου».

## ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Ἀλλά τά παιδιά πού γεννήθηκαν «στό σωλήνα» δέν εἶναι κάτι τό ἐντελῶς νέο γιά τήν Ἰταλία. ‘Ο καθηγητής Πετροῦτσι, πού πέθανε πρῖν λίγα χρόνια, εἶχε πετύχει τή γονιμοποίηση σέ σωλήνα. Ἀπό τό φόβο, ὅμως τῶν ἀντιδράσεων τῆς Ἐκκλησίας, εἶχε διακόψει τά πειράματά του καί τό εἶχε κρατήσει μυστικά. Ἐξ ἄλλου, στού Πολέρμο τῆς Σικελίας λειτουργεῖ, ἐδῶ καί κάμποσα χρόνια μιά «τράπεζα σπέρματος» καί εἶναι τουλάχιστον 100 τά παιδιά πού ἔχουν γεννηθεῖ, ἐνῶ ἄλλα πρόκειται νά γεννηθοῦν χάρη στήν τεχνητή γονιμοποίηση. Πολλά μάλιστα ἀπό τά παιδιά αὐτά εἶναι πιά μεγάλα καί πηγαίνουν στό γυμνάσιο. Τά περισσότερα δέν ξέρουν καί οὔτε ὑποψιάζονται πῶς δέν ἔχουν γεννηθεῖ ὅπως καί τά συνομήλικά τους.

Πρόκειται βέβαια, γιά κάτι τό ἀρκετά διαφορετικό ἀπό τό ἐπίτευγμα τοῦ Δρα Στέπτω. Χάρη στήν «τράπεζα σπέρματος», μιά γυναίκα, μέ μιά ἀπλή, ἀκίνδυνη καί ἀνώδυνη χειρουργική ἐπέμβαση, πού δέν διαρκεῖ περισσότερο ἀπό μισή ὥρα, μπορεῖ νά τεκνοποιήσει δεχόμενη στούς κόλπους της ἀνδρικό σπέρμα διαφορετικό ἀπό ἐκεῖνο τοῦ συζύγου της. Ἡ

επέμβαση αυτή δέν στοιχίζει πολύ περισσότερο από μιάν άπλή γυναικολογική επίσκεψη. Στην περίπτωση όμως αυτή ή γονιμοποίηση δέν γίνεται στό σωλήνα, αλλά μέ τρόπο έντελώς φυσιολογικό. Καί δέν πρόκειται για κάποια ίταλική «άποκλειστικότητα». Ή μέθοδος έχει είσαχθεί από τήν ΄Αμερική.

#### ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ή «μάγος» αυτής τής κλινικής, πού λειτουργεί μέ πολλή διακριτικότητα, είναι ό καθηγητής Τσιτταντίνι, γυναικολόγος καί μαιευτήρ στό νοσοκομείο «Τσερβέλλο» του Παλέρμιο. Τώρα ό καθηγητής ΄Εμμανουέλε Λαουριτσέλλα, ύγειονομικός διευθυντής τής κλινικής Σάντα ΄Αννα τής Ρώμης άνήγγειλε τήν πρόθεσή του νά ιδρύσει καί δεύτερη «τράπεζα σπέρματος» στή Ρώμη.

Ή καθηγητής Τσιτταντίνι, δήλωσε στους δημοσιογράφους ότι στή μέθοδο αυτή τής τεχνητής γονιμοποιήσεως, καταφεύγουν τά ζευγάρια εκείνα πού εξάντλησαν κάθε άλλη δυνατότητα νά άποκτήσουν παιδί. «Πρόκειται για λεπτό ψυχολογικό πρόβλημα —είπε— αλλά από τήν πείρα μου μπορώ νά πώ πως μέχρι τώρα δέν δημιουργήθηκε ποτέ κανένα πρόβλημα. Όταν ένα ζευγάρι καταλήξει σ' αυτήν τήν άπόφαση, τό κάνει μέ πλήρη επιποίηση».

ANDREA ROSSI  
ΡΩΜΗ



#### ΜΙΑ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ ΜΑΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Τό Κολλέγιο Μαιών ΄Αγγλίας διαθέτει μιάν υποτροφήια 554 λιρών ΄Αγγλίας για τήν μετακαίδευσι μιās μαιας για τό έτος 1979.

Όσες ενδιαφέρονται πρέπει νά υποβάλουν εις τόν Σ.Ε.Μ. ΄Αθηνών αίτησι μέ σύντομο βιογραφικό σημείωμά τους. Προσόντα: Καλή γνώσι τής άγγλικής γλώσσας καί πενταετής προϋπηρεσία. Ή επιλογή τής μιās θά γίνη μέ ψηφοφορία υπό των μελών του Διοικ. Συμβουλίου του ΣΕΜΑ.



## Τά βραβεία Νόμπελ τῆς ιατρικῆς, 1978

### Δόθηκαν σέ άνακαλύψεις σχετικές μέ τή γενετική

Τό βραβείο Νόμπελ ΄Ιατρικής 1978, άπονεμήθηκε στον ΄Ελβετό Βέρνερ ΄Αρμπερ καί τους ΄Αμερικανούς Ντανιέλ Νείθαν καί Χάμιλτον Σμίθ «για τήν άνακάλυψη των λεγομένων δεσμευτικών ένζύμων καί για τή χρήση των ένζύμων αυτών στα προβλήματα τής μοριακής γενετικής».

Ή Βέρνερ ΄Αρμπερ, 49 έτών, είναι καθηγητής Μικροβιολογίας στό Πανεπιστήμιο τής Βασιλείας, στήν ΄Ελβετία.

Ή Ντανιελ Νείθαν, 50 έτών, είναι διευθυντής τής Σχολής Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου «Τζών Χόπκινς» τής Βαλτιμόρης. Στο ίδιο Πανεπιστήμιο, είναι καθηγητής Μικροβιολογίας ό Δρ Χάμιλτον Σμίθ, ηλικίας 47 έτών.

Όπως άναφέρει ή επίσημη άνακοίνωση του ΄Ινστιτούτου «Καρολίνα» τής ΄Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου τής Στοκχόλμης ό Δρ ΄Αρμπερ, τιμήθηκε μέ τό βραβείο για τήν άνακάλυψη των δεσμευτικών ένζύμων, ό Σμίθ γιατί επαλήθευσε τή θεωρία του ΄Αρμπερ καί ό Νείθαν για τήν έφαρμογή των ένζύμων αυτών, στή Γενετική.

Οί άνακαλύψεις των τριών βραβευθέντων «έχουν μοκρόπνοες επιπτώσεις στή Γενετική», άναφέρει ή άνακοίνωση του ΄Ινστιτούτου καί προσθέτει, ότι τά δεσμευτικά ένζυμα «άποτελούν νέα όργανα για τήν λεπτομερή χημική άνάλυση του μηχανισμού λειτουργίας των γονιδίων».

Έκτός από τό βραβείο, οί τρεις τιμηθέντες θά μοιραστούν καί χρηματικό έπαθλο πού έφέτος άνέρχεται σέ 725.000 σουηδικές κορώνες.



# Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΣΤΙΣ Η.Π.Α.

**‘Αλλά οί γυναικολόγοι  
είναι αισιόδοξοι**

Σέ πολλά άμερικανικά ιατρικά κέντρα μπορούν νά γεννηθούν παιδιά σέ δοκιμαστικό σωλήνα. Αυτό τουλάχιστον υποστηρίζει ό δόκτωρ Πάτρικ Στέπτο, ό ‘Αγγλος γιατρός πού πέτυχε τή σύλληψη καί τή γέννηση του αιώνα.

Τό πείραμα μπορεί νά γίνει καί στίς Η. Π.Α. πολύ σύντομα, άν αναθεωρηθεί ή άμερικανική νομοθεσία καί εκπαιδευθούν κατάλληλα οί γιατροί.

‘Ο δρ Στέπτο βρίσκεται σέ έπαφή μέ πολλούς ‘Αμερικανούς γιατρούς, έπιστήμονες καί πολιτικούς. Οί τελευταίοι είναι έπιφυλακτικοί. Δήλωσαν στόν ‘Αγγλο γυναικολόγο ότι άπαιτούνται χρόνια έργαστηριακής έρευνας, πρίν έπιχειρηθεί τό πείραμα στίς Η.Π.Α.

‘Οπως καί νά ‘χει όμως τό πράγμα, δέν είναι λίγα τά ζευγάρια τών ‘Αμερικανών πού νιώθουν μειονεκτικά καί τούς στενοχωρεί ή έλλειψη τής ικανότητάς τους νά κάνουν παιδιά. Καί δέν είναι λίγοι οί ‘Αμερικανοί έπιστήμονες πού θά μπορούσαν νά εκπαιδευθούν στή νέα μέθοδο σέ λιγότερο άπό τρείς μήνες.

‘Οσο γιά τόν Στέπτο, είναι διατεθειμένος νά μοιράσει τό χρόνο του ανάμεσα στό Λονδίνο καί τήν Ουάσιγκτων. ‘Ο ‘Αμερικανός δρ Τζών Μάρλοου, διευθυντής του Μαιευτηρίου τής Κολούμπια, βρίσκεται κιόλας σ’ έπαφή μέ τόν Στέπτο.

## ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ

Προβλήματα δημιουργεί τό άμερικανικό ύπουργείο ‘Υγείας, πού άπό τό 1975 έχει άπαγορεύσει κάθε έρευνα στόν τομέα τών γεννήσεων σέ δοκιμαστικό σωλήνα. ‘Ο Στέπτο δέ δίστασε νά χαρακτηρίσει τήν άπαγόρευση

λανθασμένη. «Πρόκειται γιά ένα λάθος» είπε, «πού δένει τά χέρια τών γιατρών καί τούς έμποδίζει νά βοηθήσουν χιλιάδες γυναίκες».

## ΣΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Πολλά παιδιά θά γεννηθούν σύντομα στήν ‘Αγγλία, τήν Αύστραλία καί τίς ‘Ινδίες μέ τή μέθοδο του δοκιμαστικού σωλήνα. Καί πολλές ομάδες γιατρών πειραματίζονται σ’ αυτόν τόν τομέα σ’ όλοκληρο τόν κόσμο.

‘Η ταχύτητα μέ τήν όποία έξαπλώθηκε ή εφαρμογή του πειράματος σ’ όλοκληρο τόν κόσμο κάνει τόν Στέπτο νά νιώθει αισιόδοξος: Πολύ σύντομα ή γονιμοποίηση σέ δοκιμαστικό σωλήνα θά ένταχθεί στά κρατικά προγράμματα έρευνών τών διαφόρων χωρών.

Πείραμα, πού δέν είναι καθόλου εύκολο. Πρέπει πρώτα - πρώτα νά παρακολουθηθεί ό κύκλος τής περιόδου τής γυναίκας, ώστε νά βρεθεί μέ ακρίβεια πότε τό ώάριο είναι έτοιμο γιά γονιμοποίηση.

Μετά πρέπει νά δημιουργηθούν οί κατάλληλες γιά τή σύλληψη συνθήκες στό έργαστήριο. ‘Ακολουθεί ό προσδιορισμός τής συγκεκριμένης ώρας γιά τήν έμφύτευση του γονιμοποιημένου ώαρίου.

Τώρα, εκείνο πού μένει είναι νά πάψει νά ισχύει ό ανασταλτικός άμερικανικός νόμος. ‘Ο δρ Στέπτο ισχυρίζεται ότι τό γονιμοποιημένο ώάριο δέν μπορεί νά θεωρηθεί έμβρυο. ‘Ετσι, δέν ύπάρχει θέμα προσβολής του θρησκευτικού αισθήματος τών ‘Αμερικανών, ούτε παραβιάσεως τών άμερικανικών νόμων.

‘Εξ άλλου, τό πείραμα του δοκιμαστικού σωλήνα μπορεί νά δώσει στους γιατρούς τή δυνατότητα νά έλέγξουν τίς πρώτες σημαντικές ήμέρες τής δημιουργίας τής ζωής. ‘Ετσι, θά άποφευχθούν πολλά έλαττώματα καί άσθένειες πού στιγματίζουν τό έμβρυο άπό τίς πρώτες στιγμές τής συλλήψεώς του.

## ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΤΗΡΙΑ ΕΝΟΣ ΑΓΕΝΝΗΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΛΟΝΔΙΝΟ.— "Ένας "Άγγλος πατέρας καταφεύγει στη Δικαιοσύνη για να σώσει τη ζωή του αγέννητου παιδιού του. Κατάπληκτοι και συγκινημένοι οι Βρεταννοί, από την ασυνήθιστη περίπτωση (ή έκβασή της θα δημιουργήσει νομολογία, γιατί ως τώρα τα δικαστήρια δεν έχουν αντιμετωπίσει παρόμοια υπόθεση) έχουν διαχασθεί, ανάλογα με τη θέση που παίρνει ο καθένας απέναντι στο πρόβλημα της έκτρώσεως.

Ο βρεταννικός νόμος του 1967 για τις εκτρώσεις απαιτεί, για να γίνει μια έκτρωση εκτός από την απόφαση της μητέρας, βεβαίωση με την υπογραφή δύο γιατρών. Η συγκατάθεση του πατέρα δεν είναι απαραίτητη. Και ο 30χρονος εργάτης μετάλλου Μπίλλ Πάτον με συντριμμένη την καρδιά από την απόφαση της γυναίκας του, προσποθεί με κάθε τρόπο, να αποτρέψει το θάνατο του παιδιού του —ένος παιδιού που δεν γεννήθηκε ακόμη.

«Πιστεύω ότι το μωρό είναι μισό δικό μου» είπε ο Μπίλλ, επαναλαμβάνοντας τον Σολομώντα, χωρίς ίσως να το ξέρει. «Θα έπρεπε να με ρωτήσουν και μένα για την τύχη του».

Ο Μπίλλ εξήγησε πώς εξελίχθηκαν τα πράγματα: «Μαλώνουμε από καιρό με τη Τζόαν, τη γυναίκα μου, για οικονομικά ζητήματα. Άλλα προχθές μου ανακοίνωσε ξαφνικά ότι είναι έγκυος και σκοπεύει να κάνει έκτρωση. Τρομοκρατήθηκα. Δεκαοκτώ μήνες προσπαθούμε να αποκτήσουμε παιδί, και το θέλω περισσότερο από κάθε τι στον κόσμο. Θ' άγωνισθώ με όλα τα μέσα για να το κρατήσω».

Την Τετάρτη η Τζόαν μπήκε σε μια κλινική του Μέδουσαίντ. Την ίδια ώρα ο Μπίλλ εμφανιζόταν, μαζί με το δικηγόρο του, μπροστά στο Δικαστή του Πρωτοδικείου του Λίβερπουλ και του ζητούσε να εμποδίσει, με απόφασή του την έκτρωση. Ο Δικαστής ανέβαλε τη δί-

κη για μιὰ εβδομάδα για να μπορέσουν οι «άντιδικοί» να προσκομίσουν «άποδεικτικό υλικό». Άλλα στο μεταξύ η Δίευθυνση της κλινικής, που πληροφορήθηκε τα συμβάντα, ανέβαλε και αυτή την άμβλωση.

«Μας κοινοποιήθηκε δικόγραφο», είπε ο Διευθυντής της κλινικής, «και δεν είναι σαφές ποιά πρέπει να είναι η θέση μας. Ζητήσαμε τη γνώμη του νομικού μας συμβούλου. Η υπόθεση θα δημιουργήσει νομολογία. Δεν ξέρω να υπάρξει άλλη περίπτωση, που ο σύζυγος να κατέφυγε σε τέτοιο μέσο».

Η Τζόαν άρνήθηκε να μιλήσει και παρέπεμψε τους δημοσιογράφους στο δικηγόρο της. Εκείνος είπε ότι η πελάτισσά του υποφέρει από νευρική κατάρπτωση και γι' αυτό «άποφάσισε να κάνει έκτρωση, αφού εξασφάλισε και τη σχετική βεβαίωση από δύο γιατρούς. Μέχρι να ξετάσουμε τι ακριβώς σημαίνει η προσφυγή του συζύγου της στα δικαστήρια, δεν θα κάνει τίποτε. Άλλα είναι άποφασισμένη να προχωρήσει στην έκτρωση. Θεωρεί ότι ο γάμος της καταστράφηκε και θα καταθέσει άγωγή διαζυγίου».

## ΑΚΟΥΣΙΑ ΣΤΕΙΡΩΣΙ

Η 40έτις Μάρτζι Τζόουνς, από τό Σρῶμπερυ της Άγγλίας, ένήγαγε ένῶπιον δικαστηρίου του Μπίρμιγχαμ ένα μαιευτήριο της πόλεως, διότι οι ίατροί του, μετά τόν τοκετό του 13ου τέκνου της, τήν έστείρωσαν χωρίς να ζητήσουν τήν συγκατάθεσί της.

Η Τζόουνς, ή όποία μετά μία άνεπιτυχή επέμβασι επαναφοράς τής γονιμότητός της υπέστη τέτοιο ψυχικό κλονισμό, ώστε ζη χωριστά από τό σύζυγό της και τά τέκνα τους, έδήλωσε εις τό δικαστήριο, ότι ήθελε να αποκτήση «όσα παιδιά θά τής έδινε ό Θεός». . .





ΣΤΟ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

## ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΡΑΗΛ

ΦΑΝΗΣ ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗ  
Μαΐας

Στις 3 έως 8 του περασμένου Σεπτεμβρη, τὸ Διεθνὲς Συνέδριο Μαιῶν ἔδωσε καὶ πάλι ὕστερα ἀπὸ τρία χρόνια, τὴν εὐκαιρία σὲ ἑκατοντάδες μαΐες καὶ παρατηρητὲς ἀπὸ τὰ περισσότερα μέρη τοῦ κόσμου νὰ συναγτηθοῦν καὶ νὰ συζητήσουν τὰ προβλήματα τῆς μητέρας, τοῦ παιδιοῦ καὶ τῆς μαΐας.

Τόπος τοῦ Συνεδρίου ἦ Ἱερουσαλήμ. Εἶχε τὸ 1975 ἐκλεγῆ σὰν χώρα τοῦ Συνεδρίου τὸ Ἰσραήλ. Οἱ ἐκπρόσωποι τῶν περισσότερων χωρῶν ψήφισαν ἔτσι γιὰ νὰ τιμήσουν τὰ τριάντα χρόνια ζωῆς τῆς χώρας αὐτῆς, ἀπὸ τότε πού τὸ Ἰσραήλ ἔγινε κράτος κι' ἔπαφεν ὁ θρύλος τοῦ «περιπλανώμενου Ἰουδαίου».

Τὸν ὁποιοδήποτε ἐπισκέπτη, ἢ πρώτη ἐντύπωσι τὸν ξαφνιάζει. Στὰ ἀεροδρόμια, στοὺς σιδηροδρομικοὺς σταθμοὺς, στοὺς σταθμοὺς τῶν λεωφορείων, στοὺς δημόσιους χώρους, βλέπει κανεὶς ὄπλοφόρους στρατιῶτες καὶ στρατιωτίνες μὲ τὰ ὅπλα καμιμιά φορά στραμμένα κατὰ τὸ κοινό, δίνοντας προσταγές, ὀδηγίες ἢ πληροφορίες. Κι' ἂν τὸ εἶχαμε κάπως γιὰ μιὰ στιγμὴ ξεχάσει, τὸ θέαμα αὐτὸ μᾶς θύμιζε πῶς ἐπὶ τριάντα χρόνια τώρα ὁ τόσο παλῆος μὰ νέος σὰν κράτος λαὸς βρίσκεται «ἐπὶ ποδὸς πολέμου» γιὰ νὰ ὑπερασπιστῆ τὴν ἔθνικὴ ἔστια του στὴ γῆ Χαναάν πού νομίζει πῶς τοῦ ἀναλογεῖ, ἐπιστρέφοντας σ' αὐτὴν ὕστερα ἀπὸ τὴ μακραίωνη διασπορὰ καὶ περιπλάνησί του, μετὰ τοὺς διωγμοὺς τοὺς ἀπὸ τοὺς Ρωμαίους.

✱

Μπαίγοντας στὶς πόλεις καὶ στὰ χωριά, οἱ παραστάσεις καὶ τὰ ἐρεθίσματα πού δημιουργοῦνται ἀρχίζουν καὶ σὲ προβληματίζουν. Οἱ «ἅγιοι τόποι», καθὼς τοὺς λένε οἱ Χριστιανοί, ἀρχίζουν νὰ κεντρίζουν τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ ἐπισκέπτη. Ἔτσι ἢ παληὰ καὶ παραδοσιακὴ πόλη, κατὰ τὰ ἑβραϊκὰ Γερουσαλέμ, παλαιότερα ἀκόμη Σάλεμ καί, πρὶν τὴν κατακτῆση ὁ Δαυὶδ, Ἰεβοῦς (καὶ οἱ κάτοικοί της Ἰεβουσαῖοι), τὸν μαγνητίζει.

Νὰ τὰ σημεῖα τῆς εἰσόδου τοῦ Χριστοῦ «ἐπὶ πόλου ὄνου», ὅταν μὲ τὰ «ὠσαννά εὐλογημένος ὁ ἐρχόμενος» γινόταν δεκτὸς «μετὰ θαύων καὶ κλάδων» ἀπὸ τοὺς υἱοὺς τοῦ Δαυὶδ. Νὰ οἱ «κῆποι» τῆς Γεσθημανῆς, ὁ Κῆπος τῶν ἐλαιῶν. Νὰ ἡ μοιραία διαδρομὴ πρὸς τὸν Γολγοθὰ ἢ λεγόμενη «ὁδὸς τοῦ μαρτυρίου» ἢ «ἴδε ὁ Ἄνθρωπος». Νὰ ὁ Τοῖχος τῶν Δακρῶν, σύμβολο τῆς διασπορᾶς τῶν Ἑβραίων μὰ καὶ τώρα τόπος συμβολικοῦ προσκυνήματός τους.

Γεωγραφικὸ καὶ πνευματικὸ κέντρο τῆς χώρας ἢ Ἱερουσαλήμ, ἐπίκεντρο τοῦ ἱδρυθέντος κράτους. Γιὰ τοὺς χριστιανοὺς ὁ δεσμὸς μ' αὐτὴν τὴν πόλη εἶναι βαθύτατος. Ἀλλὰ καὶ γιὰ τοὺς Μουσουλμάνους εἶναι ἢ τρίτη σὲ ἀγιότητα πόλη μετὰ τὴ Μέκκα καὶ Μεδίνα. Μάλιστα ὁ μιναρές EL AQSA εἶναι ἓνας ἀπὸ τοὺς ἱερώτερους ἑωμούς τοῦ Ἰσλαμισμοῦ καὶ στὸν παληὸ λόφο Χαράμ - ἐλ - Σερίφ τοποθετεῖται καὶ ὁ θρόνος τοῦ Μωάμεθ καθὼς καὶ τὸ Δικαστήριον τοῦ Δαυὶδ. Γιὰ τοὺς ἑβραίους πάντως ἢ Ἱερουσαλήμ ἀποτελεῖ ἔθνος,

κράτος, θρησκεία, πηγή και λόγο τῆς ὑ-  
πάρξεώς τους.

Τὸ Ἰσραήλ ὑπῆρξε ὁ τόπος μεγάλων  
γεγονότων τῆς ἱστορίας και στήν ἐξέλιξη  
τῆς ἀνθρώπινης πορείας με τήν ἐμφάνισι  
και ἐξάπλωσι τοῦ χριστιανισμοῦ, μιᾶς με-  
γάλης θρησκείας ἀπό τήν ὁποία ἐμπνέον-  
ται και καθοδηγοῦνται πνευματικά και ἡ-  
θικά τόσα ἑκατομμύρια ἀνθρώπων πάνω  
σὴ γῆ.

Σχεδόν σὲ καιμμά χώρα τοῦ κόσμου  
τόσο μικρή δὲν βρίσκεται τόση ποικιλία  
ζωῆς, πνεύματος, τέχνης και φύσεως. Πο-  
λύασχολες πόλεις: Τέλ - Ἀβίβ, Χάιφα,  
Ἱερουσαλήμ. Χωριά γεμάτα δημιουργικὸ  
πνεῦμα, Κιμπούτς (ὁμαδική ζωή και πα-  
ραγωγική ἐργασία χωρικών), διασκορπι-  
σμένα στήν ἔρημο — ἡ ὁποία λίγο - λίγο  
μεταβάλλεται σὲ καλλιεργημένα και γό-  
νιμα ἐδάφη — σποραδικές φυλές βεδουϊ-  
των πού ζοῦν σὲ τσαντήρια, ὅπως οἱ πρό-  
γονοί τους χιλιάδες χρόνια πρίν... Κι ὅ-  
λα αὐτὰ σὲ μιὰ ἀντίθεση με δυναμικές  
βιομηχανίες, μοντέρνα κοινωφελῆ ἰδρύμα-  
τα, δημόσια κτίρια και νοσοκομεία και τε-  
χνολογικές ἐγκαταστάσεις. Ὅλα σὲ ὑπερ-  
μοντέρνα ἀξιοθαύμαστη και ἐντυπωσιακή  
ἀρχιτεκτονική, θάλεγε κανεὶς «ἀφηρημέ-  
νη».

✱

Ὁ Ἰσραηλινὸς λαὸς καλωσορίζει με τὸ  
«CHALON» πού σημαίνει εἰρήνη και  
τὸ 18ο Διεθνὲς Συνέδριο Μαιῶν σήμαινε  
και κάτι ξεχωριστὸ γιὰ τίς μαῖες αὐτῆς  
τῆς χώρας: ὁ ἀριθμὸς 18 στήν Ἑβραϊκή  
γλῶσσα σημαίνει ζώη!

Τὸ θέμα τοῦ Συνεδρίου — ὡς γνωστὸ —  
ἦταν «Ἡ Μαῖα κλειδί τῆς ἀν-  
θρώπινης εὐημερίας».

Ὅμιλητές ἦσαν μαῖες, ἀδελφές νοσοκό-  
μοι, γυναικολόγοι και μαιευτῆρες καθηγη-  
τές Πανεπιστημίων, διαπρεπεῖς νομικοί,  
θεολόγοι, δημοσιογράφοι, βιολόγοι, ψυχο-  
λόγοι, φιλόσοφοι. Γιατὶ ἀνάμεσα στὰ ἐπι-  
μέρους θέματα τοῦ Συνεδρίου ἦσαν πχ.:  
Ἠθική και λογική νόμιμη. Ἠθικά νόμιμα

και ψυχολογικά μελλοντικά προβλήματα  
ἀπὸ τήν τεχνητὴ γονιμοποίηση. Ἀνθρώ-  
πινη συμπεριφορά. Ἡ τεχνολογία στή δι-  
εκπεραίωση τοῦ τοκετοῦ και ἄλλα σημαν-  
τικά θέματα.

✱

Στὸ περιθώριο τοῦ Συνεδρίου οἱ Ἰσραη-  
λίτισσες μαῖες πρόσφεραν ζεστὴ ὑποδοχή  
και περιποιήσεις στοὺς φιλοξενουμένους.

Τὸ πρῶτο βράδυ με μιὰ εὐχάριστη συγ-  
κέντρωση και ἓνα ὥραῖο καλλιτεχνικὸ πρό-  
γραμμα. Ὁ ἔξοχος καλλιτέχνης GIORA  
FAIDMAN παίζοντας ἀριστοτεχνικά φλά-  
ουτο, πρόσφερε σ' ὅλους μιὰ ἐξαιρετικὴ  
μουσικὴ ἀπόλαυση.

Εἶχε ἀνακοινωθῆ ὅτι ὅσες ἀπὸ τίς ξένες  
μαῖες τοῦ Συνεδρίου θέλανε νὰ φιλοξενη-  
θοῦν ἀπὸ Ἰσραηλίτισσες μαῖες μπορούσαν  
νὰ τὸ δηλώσουν. Ἐπειδὴ, ὅμως, ὁ ἀριθμὸς  
τους ἦταν μεγάλος, δὲν πραγματοποιήθη-  
κε αὐτὸ ἀλλὰ ἀποφασίστηκε νὰ δοθῆ ἔκτα-  
κτη γιορτὴ στήν αἴθουσα τοῦ Κογκρέσσου  
γιὰ ὅλους τοὺς συμμετέχοντες στὸ Συνέ-  
δριο. Ὁ MIKE BURSTEIN ἦταν ἐπίσης  
ὁ κύριος τραγουδιστῆς τῆς συγκεντρώσε-  
ως. Τραγούδια σὲ 5—6 γλώσσες και δια-  
φόρων χωρῶν ἔδωσαν κέφι σ' ὅλους. Τὸ  
«TZAVTA JESRAEL», λαϊκὸ χορευτικὸ  
συγκρότημα, πέρασσε με ἀσυγκράτητο  
ἐνθουσιασμὸ τοὺς παρευρισκομένους νὰ χο-  
ρεύουν σ' ὅλα τὰ σημεῖα τῆς μεγάλης αἴ-  
θουσας. Ἐπίσης ἡ καλοπαρουσιασμένη ἐ-  
πίδειξη Ἰσραηλινῆς μόδας ἦταν μιὰ ἀκόμη  
ἐκπληξὴ γιὰ τοὺς φιλοξενούμενους. Τὸ  
«CHEESE AND WINE PARTY» πού ἀ-  
κολούθησε εἶχε τόσο μεγάλη ἐπιτυχία πού  
κράτησε μέχρι τὰ χαράματα.

Ὁργανωμένη ὁμάδα ἀπὸ ξεναγούς πού  
μιλοῦσαν 4—5 γλώσσες σεργιάνισαν τοὺς  
ἐπισκέπτες γιὰ ξενάγησι στήν παλιὰ πό-  
λη. Χριστιανοὶ και Μουσουλμάνοι κι' ἄλ-  
λων θρησκείων, θεοσεβεῖς και ἄθεοι, ἐντυ-  
πωσιάστηκαν με τήν ὑποδλητικὴ ἀτμό-  
σφαιρα και τὴ μαγεία τῆς ἱερῆς και πα-  
ραδοσιακῆς πόλης.

Ἐπισκέψεις σὲ διάφορα νοσοκομεία προ-

κάλεσαν τὸν θαυμασμὸ γιὰ τὶς μεγάλες πραγματοποιήσεις στὴν ἐπιστήμη γενικὰ καὶ εἰδικώτερα σ' αὐτὸ πού ἄμεσα μᾶς ἐνδιέφερε, στὸν τομέα τῆς υγείας, πού πέτυχε ὁ Ἰσραηλινὸς λαὸς, πού μέσα σ' ἓνα τόσο περιορισμένο χρονικὸ διάστημα κτώρθωσε ν' ἀνεβάσῃ τὴ φροντίδα γιὰ τὴν υγεία καὶ τὴν ἰατρικὴ περίθαλψη σ' ἓνα τέτοιο ἐπίπεδο ὅμοιο μὲ τῶν ἀνεπτυγμένων κρατῶν. Καὶ μοῦ προκάλεσε, σὰν Ἑλληνίδα, μεγάλη πικρία πού διάφορες χῶρες στὰ σχετικὰ ἔντυπά τους κατατάσσουν τὴ χώρα μας στὶς ὑπανάπτυκτες χῶρες (\*).

Γιατὶ εἶναι ἀναμφισβήτητο ὅτι ὁ πολιτισμὸς, ἡ πρόοδος καὶ ἡ ἀνάπτυξη μιᾶς χώρας κρίνεται ἀπὸ τὸ ὕψος τῆς κοινωνικῆς καὶ υγιεινομικῆς φροντίδας πού παρέχει στὸ λαό της. Ἀλλὰ ἄς τὸ ἀφήσουμε αὐτὸ τὸ θέμα γιὰ τοὺς υπεύθυνους.

Ἐγινε ἐπίσης μὲ πολλὴ ἐπιτυχία δεξίωση τῶν φιλοξενουμένων στοὺς κήπους τοῦ Ἑθνικοῦ Μουσείου τῆς Ἱερουσαλήμ ὅπου προσφέρθηκαν παραδοσιακὰ τους ποτά, γλυκὰ καὶ ἄλλα ἐδέσματα. Τὸ Μουσεῖο πλούσιο σὲ συλλογὲς εὐρημάτων ὄλων τῶ

ἐποχῶν, ἀπὸ τῆς παλαιολιθικῆς ἐποχῆς.

\*\*

Πιστεύουμε πὼς τὸ Ἰσραήλ, τοποθετημένο μεταξὺ ἀνατολῆς καὶ δύσεως, μεταξὺ Εὐρώπης, Ἀσίας καὶ Ἀφρικῆς, μὲ ἓνα πληθυσμὸ καὶ ἓνα πολιτισμὸ γεννημένο σὲ διάφορες χῶρες τοῦ κόσμου, πολυεθνικὸ, δυναμικὸ, μὲ κοινωνικὴ συνείδηση, μᾶς ἔδωσε τὴν εὐκαιρία νὰ αἰσθανθοῦμε ὅτι σὰν ἄνθρωποι, ἴσοι ὅλοι, μὲ τὰ ἴδια δικαιώματα στὴ ζωὴ, στὶς εὐκαιρίες καὶ στὸ μέλλον, ἔχουμε ὑποχρέωσι τῆς ἀλληλεγγύης καὶ τῆς ἀλληλοδοσῆθειας γιὰ τὴν πρόοδο ὁλόκληρης τῆς ἀνθρωπότητος μέσα στὴν ὁποία εἶναι καὶ ἡ ἀτομικὴ μας πρόοδος καὶ εὐημερία. Τῆς ἀνθρώπινης εὐημερίας πού κ λ ε ι δ ῖ της εἶναι ἡ Μαῖα ὅπως ἐκφράστηκε πλατεῖα στὸ Συνέδριο, υπεύθυνη γιὰ τὴ δημιουργία τῆς οἰκογένειας, τῆς ἀνανεώσεως τῆς ζωῆς, τῆς κοινωνίας τῶν ἀνθρώπων.

Ἄς εὐχηθοῦμε ὅλοι μαζί ὅτι θὰ μείνουμε διαρκεῖς συντελεστές καὶ μάρτυρες τῆς νέας ζωῆς καὶ πὼς θὰ φέρουμε τὸ νεογέννητο σ' ἓνα καλύτερο κόσμο, ἰσότητος, δικαιοσύνης καὶ εὐημερίας, χωρὶς φόβο καὶ στερήσεις σ' ἓνα κόσμο χωρὶς πολέμους, ὑγιεινὸ κι' εὐτυχισμένο.

Μὲ αὐτὴ τὴν εὐχὴ κι' αὐτὴν τὴν ἀνθρώπινη προσδοκία χαιρετίζουμε κι' ἐμεῖς κάθε τέτοια προσπάθεια:

Μὲ τὸ νούμερο 18—ΖΩΗ καὶ μὲ τὸ SHALOM — ΕἶΡΗΝΗ !

(\*) π.χ.: *Maternity Care in the world*, 2<sup>nd</sup> edition 1976. IFGO - ICM, England, σελὶς 189 παράγρ. 4: GREECE: ...The country is still considerably under developed, although industrialization is increasing.





# ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΑΙΩΝ

ΣΤΟ ΙΣΡΑΗΛ (ΙΕΡΟΥΣΑΛΗΜ)

Θέμα: 'Η Μαΐα — κλειδί στην ανθρώπινη ευημερία

Τό 18ο Δ.Σ.Μ. πραγματοποιήθηκε στό 'Ισραήλ ('Ιερουσαλήμ) από 3 έως 8 Σεπτ. 1978.

Σάν εκπρόσωποι τών 'Ελληνίδων Μαιών είχαν άρχικά όρισθή μέ άπόφασι του Δ.Σ. του ΣΕΜΑ ή δ)ίς Χ. Βογιατζάκη καί ή δ)ίς Α. Παπαϊωάννου. Τελικά, λόγω προσωπικού κωλύματος τής δ)δος Βογιατζάκη νά παρευρεθί στό Συνέδριο, ή ελληνική αντιπροσωπεία άποτελεσθήκε από τίς δ)δες Α. Παπαϊωάννου, Πρόεδρον ΣΕΜΑ καί Ρεβέκκα Τραγέα, Διευθύντριαν Κ.Α.Τ.Ε. 'Επίσης τό Συνέδριο παρακολούθησαν οί μαΐες Είρήνη Μπενετάτου καί Φανή Πεχλιβανίδη.

Είς τό Συνέδριο έλαβαν μέρος οί έξής 35 χώρες: Αυστραλία, Αυστρία, Βέλγιο, Βραζιλία, Γαλλία, Γερμανία (Δυτ.), Γκάνα, Δανία, 'Ελλάς, 'Ελβετία, ΗΠΑ, 'Ιαμαϊκή, 'Ιαπωνία, 'Ισραήλ, 'Ιρλανδία, 'Ισημερινός, 'Ισπανία, Καναδάς, Κένυα, Κορέα, Λίβανος, Λιβερία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Μαυρίκιος, Νορβηγία, 'Ολλανδία, Ούραγουάη, Σουηδία, Σιέρρα Λέονε, Τόγκο, Φιλιππίνες, Φινλανδία, Χιλή, Χόγκ - Κόγκ.

Τό Συνέδριο, πού έγινε στό Μέγαρο Κεντρικών Συνεδρίων τής 'Ιερουσαλήμ καί στό Χίλτον, ήταν καλά οργανωμένο καί οί εργασίες του πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα μέ τό πρόγραμμα. Τήν έναρξί του εκήρυξε ό 'Υπουργός 'Υγείας ELIESER SHOSTAK.

Θέμα του Συνεδρίου ήταν: «'Η Μαΐα — ένα κλειδί στην ανθρώπινη ευημερία», πού άνέπτυξε ή Πρόεδρος τής Δ.Σ.Μ. MRS RACHEL RECHES.

## ΤΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ

Θέματα τών άλλων όμιλιών ήταν:

1 — 'Υπέρηχοι καί φυσιολογία του τοκετού.

2 — Πραγματοποιηθείσαι πρόοδοι στή φροντίδα μητέρας καί παιδιού — Συνεργασία μεταξύ μαιευτήρων καί μαιών.

3 — Τεχνολογία στή φροντίδα του τοκετού.

4 — 'Ανθρώπινη οικολογία. Νέες άπόψεις στίς σχέσεις μεταξύ άτόμου καί του περιβάλλοντός του.

5 — 'Υγεία του παιδιού καί ή μαΐα.

6 — Κήσι στην έφηβική ηλικία καί τά προβλήματά της.

7 — Παράγοντες πού επηρεάζουν τήν άναπαγωγή.

Τά παραπάνω θέματα άναπτύχθηκαν από καθηγητές Πανεπιστημίων καί άλλους έπιστήμονες.

'Αλλα θέματα πού άνάπτυξαν μαΐες, ήταν:

1 — Διατροφή για τή μητέρα καί τό παιδί.

2 — Προγραμματισμός γονέων.

3 — Μαιευτική εκπαίδευσι καί επαγγελματική άσκηση.

4 — Μαιευτική εκπαίδευσι σάν μετεκπαίδευσι στή γενική νοσηλευτική.

5 — 'Εκπαίδευσι μαιών στόν 3ο Κόσμο.

6 — Κοινωνική κατάσταση τής μαΐας σήμερα.

7 — 'Υγεία καί άναπαγωγή.

8 — 'Η μαΐα στην οικογένεια.

9 — Οικογενειακός προγραμματισμός: α) φυσιολογικές μέθοδοι, β) Διάφορες άλλες μέθοδοι.

10 - 'Ανθρώπινα δικαιώματα: α) Για τούς γονείς, β) Τό παιδί, γ) Τή Μαΐα.

Παράλληλα λειτούργησαν ομάδες εργασίας στίς οποίες έλαβαν μέρος μαΐες από τρείς χώρες ή κάθε μία καί άσχολήθηκαν μέ τήν έξέτασι διαφόρων θεμάτων:

1 — 'Ερευνα στή μαιευτική ('Αγγλία, 'Ελβετία, Αυστραλία),

- 2 — Παθολογική κύσι (Βέλγιο, Ναρθηγία, Κένυα).
- 3 — Νοσηλευτική στή μαιευτική εκπαίδευσι (Λουξεμβούργο, Δανία, Έλλάς). Τό θέμα τουτο ανάπτυξε ή ελληνίδα εκπρόσωπος καί Πρόεδρος του ΣΕΜΑ δ. Άννα Παπαϊωάννου.
- 4 — Κατοχύρωσι του μαιευτικού επαγγέλματος (Ίσπανία, Τουρκία, Αυστραλία).
- 5 — Κοινωνική υγεία καί ή μαΐα (Νιγηρία, Ίσραήλ, Περού).
- 6 — Ό ρόλος τής μαΐας στή φροντίδα του παιδιού (Γκάνα, Άργεντινή, Χόγκ — Κόγκ).
- 7 — Η μαΐα ως σύμβουλος (Λιβερία, Κορέα, Ίρλανδία).
- 8 — Αυτόσφάλυσι — Έμεις όπως μάς βλέπουν οί άλλοι (Φιλιππίνες, Τόγκο, Βραζιλία).

## ΤΟ ΝΕΟ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ

Κατά τήν έκλογή Διοικήσεως τής Δ.Σ.Μ. γιά τήν επόμενη τριετία, τό νέο Συμβούλιο άποτελέστηκε άπό τίσ:

Πρόεδρος: Α. ANDREWS (Άγγλία).

Άντιπρόεδρος: GEORGETTE GROSSEN-BACHER (Έλβετία).

Γραμματεΐς: MARGARET HARDY (Άγγλία).

Ταμίας: Α. Μ. BRAIN (Άγγλία).

Η εκπρόσωπος τών Έλληνίδων μαιών δ. Άννα Παπαϊωάννου είχε προταθή γιά τήν αντιπροεδρία καί έλαβε 3 ψήφους.

Γιά τήν Έκτελεστική Έπιτροπή έξελέγησαν μέ τούς αντίστοιχους ψήφους:

Αυστραλία 25, Δ. Γερμανία 45, Γαλλία 45, Δανία 40, ΗΠΑ 33, Ίαπωνία 32, Ίσραήλ 29, Καναδάς 29, Όλλανδία 38, Σουηδία 20, Φιλιππίνες 40, Φινλανδία 40. Η Έλλάς έλαβε 23 ψήφους.

Άναφορικά μέ τή μή συμμετοχή στήν ψηφοφορία τής Ίσπανίας, σημειώνουμε ότι δέν είχε δικαίωμα ψήφου διότι ό Σύλλογος Μαιών τής Ίσπανίας συγχωνεύτηκε μέ τό Σύλλογο τών Άδελφών καί σύμφωνα μέ τό Κα-

ταστικό τής Δ.Σ.Μ. δέν μπορεί νά είναι μέλος τής.

Τό επόμενο Συνέδριο, τό έτος 1981, θα γίνη στήν Άγγλία (στό BRIGHTON) πού όρίστηκε μέ ψήφους 48 εναντι 19 πού πήραν οί Φιλιππίνες καί 3 ή Βραζιλία. Στο θέμα αυτό οί Έλληνίδες ψήφισαν τήν Άγγλία.

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΕΠΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

Έγκρίθηκαν οί παρακάτω προτάσεις:

1. Τής Νιγηρίας: "Ότι ή χώρα όπου θα πραγματοποιείται τό Συνέδριο πρέπει νά είναι μέλος τής Δ.Σ.Μ. πριν μία τριετία.

2. Τής Γερμανίας: "Ότι ή Άντιπρόεδρος, ή Γραμματεΐς καί ή Ταμίας πρέπει νά εκλέγονται γιά μία περίοδο 3 έτών καί όχι νά διορίζονται. Μπορεί νά επανεκλεγούν καί γιά τήν επόμενη τριετία μετά τήν όποία όμως δέν μπορούν νά επανεκλεγούν άν δέν περάση μία τριετία.

3. Τής Σουηδίας: "Ότι οί μαΐες δέν πρέπει ν' αναλαμβάνουν άλλα καθήκοντα άπό εκείνα τής ειδικότητάς τους, εκτός εάν έχουν ειδική γι' αυτά εκπαίδευσι.

4. Επί τής προτάσεως τής Έκτελεστικής Έπιτροπής ν' αύξηθούν οί συνδρομές τών χωρών - μελών πού έχουν μέχρι 2.000 μέλη σέ 200 λίρες Άγγλίας, τό Συνέδριο άποφάσισε: 100 λ. Ά. γιά κάθε 1.000 μέλη σύν 50 λ. Ά. γιά κάθε 1.000 επί πλέον μέλη, τό μεγαλύτερο δέ ποσό θα είναι 1.000 λ. Ά.

5. Τής Μ. Βρετανίας: α) "Ότι πρέπει νά δοθή μεγαλύτερη έμφασι στή θεωρητική καί πρακτική μόρφωσι καί εκπαίδευσι τής μαΐας σέ ό,τι άφορά τήν παρακολούθησι τής εγκυμοσύνης. β) "Ότι μόνο γιατρός καί μαΐες ειδικά εκπαιδευμένες πρέπει νά αναλαμβάνουν τέτοια καθήκοντα. γ) "Ότι οί ύπευθυνοί τών ιατρών καί τών μαιών πρέπει νά διαχωριστούν σαφώς διά νόμου στή χώρα πού άσκούν τό επάγγελμα.

6. Πρότασι τής Ίταλίας ν' αλλάξη τό Καταστατικό τής Δ.Σ.Μ. ώστε νά επιτρέπει νά εκπροσωπούνται χώρες μέ μέλη ανάλογα μέ τόν

ἀριθμό τῶν μελῶν τῶν Συλλόγων τους, παραπέμφθηκε στήν Ἐπιτροπή Ἔργασίας νά μελετηθῆ καί νά ἐξετασθῆ στό ἐπόμενο Συνέδριο. Τοῦτο, διότι μέχρι τώρα οἱ χώρες - μέλη τῆς Δ.Σ.Μ. ἐκπροσωποῦνται ἀπό 2 πρόσωπα ὅλες.

Οἱ ἀποφάσεις καί τά ἀποτελέσματα τοῦ Συνεδρίου θά ἀνακοινωθοῦν λεπτομερέστερα ὅμα ληφθοῦν τά ἀντίτυπα τῶν πρακτικῶν του ἀπό τήν Δ.Σ.Μ.

## Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΑΙΩΝ

Παράλληλα μέ τό Συνέδριο τῆς Δ.Σ.Μ. πραγματοποιήθηκε ἐπίσης καί ἡ δεύτερη Συνάντησι τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐπιτροπῆς Μαιῶν, πού ὅπως εἶχαμε τότε ἀνακοινώσει εἶχε συγκροτηθῆ τόν περασμένο Μάη στό Στρασβούργο. Σ' αὐτήν ἔλαβαν μέρος ἐκπρόσωποι Ἀγγλίας, Βελγίου, Γαλλίας, Δ. Γερμανίας, Δανίας, Ἑλβετίας, Ἑλλάδος Ἱρλανδίας, Ἰσπανίας, Ἰταλίας, Νορβηγίας, Ὁλλανδίας, Σουηδίας, Φινλανδίας. Τίς Ἑλληνίδες μαιῆς ἐκπροσώπησαν οἱ δ. Α. Παπαϊωάννου καί Ρ. Τραγέα.

### ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΕΩΣ:

1) Ἐπικύρωσι τῶν πρακτικῶν τῆς Πρώ-

της Συναντήσεως πού ἔγινε τόν περασμένο Μάη στό Στρασβούργο.

2) Ἐκτέλεσι ἀποφάσεων προηγουμένης Συναντήσεως:

α) Σκοπός τῆς ιδρύσεως τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐπιτροπῆς Μαιῶν εἶναι νά ἐκπροσωπηθῆ αὐτή στήν Παγκόσμια Ὁργάνωσι Ὑγείας, καί θά προσπαθῆσι νά τό ἐπιτύχη σέ συνεργασία μέ τή Δ.Σ.Μ.

β) Ἀποφασίστηκε ἐπίσης νά γίνῃ ἐνημέρωση τῶν Κυβερνήσεων τῶν χωρῶν - μελῶν τῆς Ἐπιτροπῆς γιά τήν ἐπισημοποίησι τῆς ιδρύσεώς της.

γ) Ψηφίστηκε μέ ψήφους 14 ὑπέρ, ἡ συνεργασία μέ τήν Δ.Σ.Μ.

δ) Διαβάσθηκαν οἱ ἀνακοινώσεις τῶν ἐκπροσώπων Δ. Γερμανίας καί Δανίας ἀναφερόμενες στήν ἐκπαίδευσι ἀδελφῶν - μαιῶν καί πού εἶχαν ἀνακοινωθῆ ἀπό τίς Συνεδριάσεις τῆς Παγκοσμ. Ὁργαν. Ὑγείας (Περιφερ. Ὑπηρεσία γιά τήν Εὐρώπη).

ε) Κατά τήν ἐκλογή προεδρείου τῆς ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΣ ἐξελέγησαν γιά τήν ἐπόμενη τριετία τά προηγούμενα μέλη.

Χρόνος ἐπομένης συνεδριάσεως δέν ὀρίστηκε. Τό προεδρεῖο θά ἐτοιμάσῃ ἕνα σχέδιο Καταστατικῆ γιά νά συζητηθῆ στήν ἐπόμενη Συνάντησι.

## ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΤΟΥ «ΕΛΕΥΘΩ»

Εἶναι γνωστό ὅτι ἡ ἔκδοσι τοῦ «Ἐλευθώ», ἐκτός ἀπό ἐπίπονη, εἶναι καί δαπανηρή καί βασικά στηρίζεται στοὺς συνδρομητές του γιά νά καλύψῃ τὰ ἐκδοτικά του ἔξοδα πού ἀπό τήν κάλυψί τους ἐξαρτᾶται ἡ ἔκδοσί του. Γι' αὐτό ἀπευθύνεται θερμῆ παράκλησι νά μὴ καθυστερεῖται ἡ ἀποστολὴ τῶν συνδρομῶν τοῦ 1978 πού πρέπει νά πραγματοποιηθῆ τὸ συντομότερο, καθὼς καί τυχὸν καθυστερουμένων.

Ἐπενθυμίζεται ὅτι λόγω τῆς ἀυξήσεως τῶν ἐκδοτικῶν δαπανῶν, ἡ τελευταία Γεν. Συνέλευσις τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. ἀναγκάστηκε νά ἀυξήσῃ τὴν ἐτήσια συνδρομὴ σέ δρχ. 200.



## ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΚΑΙ ΨΗΦΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ

**Θά ακολουθήση για τήν τεχνητή γονιμοποίηση**

**ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ**

Ἡ ἐπιστήμη «κερδίζει» τὰ ἀνθρώπινα πτώματα για νά προωθήση τίς ἔρευρες της καί κυρίως για νά σώζη —μέ τήν μεταμόσχευσι ὀργάνων τους— ἀσθενεῖς πού τὰ ἔχουν ἀπόλυτη ἀνάγκη για νά ζήσουν.

Τὸ Νομοσχέδιο για τίς μεταμοσχεύσεις συζήτησε καί ψήφισε ὁμόφωνα τὸ τμήμα διακοπῶν τῆς Βουλῆς. Κατὰ τή συζήτηση ἔγινε δευτὴ τροπολογία πού ἐπιτρέπει τίς ἀμβλώσεις, ὑπὸ ὄρους, καί δόθηκε ὑπόσχεση ὅτι σύντομα θά φέρει ἡ κυβέρνηση νομοσχέδιο πού θά ἀντιμετωπίζει τήν τεχνητή γονιμοποίηση.

Τὸ νομοσχέδιο για τίς μεταμοσχεύσεις προβλέπει τὰ ἑξῆς:

Ἡ ἀφαίρεση ἀπὸ πτῶμα ἀνθρώπου ἰστοῦ ἢ ὀργάνου ἢ μέλους ἐπιτρέπεται ὅταν:

— Γίνεται για σκοπούς διαγνωστικούς ἢ θεραπευτικούς ἢ για μεταμοσχεύσεις καί για ἐπιστημονική ἔρευνα, ἀφοῦ προηγουμένως βεβαιωθεί ὁ κλινικός θάνατος.

Δέν ἐπιτρέπεται ὅταν:

— Ὑπάρχει δεδηλωμένη (ἐν ζωῇ) ἀντίθετη θέληση τοῦ ἀποβιώσαντος ἢ τεκμαίρεται ἀπὸ τίς θρησκευτικές ἢ φιλοσοφικές του πεποιθήσεις.

Ὅταν ὑπάρχει ἀμφιβολία για τή θέληση τοῦ ἀποβιώσαντος, χρειάζεται συγκατάθεση τῶν συγγενῶν του, κατὰ σειρά τῆς ἐξ ἀδιαθέτου διαδοχῆς.

Στίς περιπτώσεις παραγγελίας δικαστικῶν, ἀνακριτικῶν κλπ. ἀρχῶν για νεκροψία καί σύνταξη ἱατροδικαστικῆς ἐκθέσεως, δέν ἔχουν ἐφαρμογή οἱ διατάξεις τοῦ νομοσχεδίου.

Κατ' ἐξαίρεση μπορεί νά ἐπιτραπῆ ἡ ἀφαίρεση για θεραπευτικούς σκοπούς: α) ἂν πρόκειται για ἀφαίρεση νεφροῦ ἢ ὀφθαλμοῦ καί β) νά ἔχει δοθεῖ συγκατάθεση τοῦ ἱατροδικαστή.

Μέ τροπολογία τοῦ ὑπουργοῦ ὀρίζεται, ὅτι στίς διατάξεις τοῦ νομοσχεδίου δέν περιλαμβάνονται ἡ λήψη καί ἡ μετάγγιση αἵματος, ἡ μεταμόσχευση ἐμβρύου, ἡ χρησιμοποίηση ὠαρίων καί σπέρματος καθώς καί οἱ αὐτομεταμοσχεύσεις.

Ἡ ἀφαίρεση βιολογικῆς οὐσίας ἀπὸ ζῶντα ἄνθρωπο ἐπιτρέπεται ὅταν:

— Γίνεται για σκοπούς διαγνωστικούς ἢ θεραπευτικούς.

— Ὁ δότης νά ἔχει δικαιοπρακτική ἱκανότητα.

— Νά ὑπάρχει ἔγγραφο συγκατάθεση τοῦ δότη.

— Νά γίνεται για ἄτομο συγγενές ἀνοσοβιολογικῶς.

— Νά μήν ὑπάρχει κίνδυνος για τήν ὑγεία τοῦ δότη.

Αυτά προβλέπει τό νομοσχέδιο «περί μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως» πού ψηφίστηκε στή Βουλή καί εἶχαν καταθέσει οἱ ὑπουργοί Δικαιοσύνης καί Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν κ. κ. Γ. Σταμάτης καί Σπ. Δοξιάδης.

Τό νομοσχέδιο, πού γκρεμίζει ταμπού καί προκαταλήψεις, ἀσπάζεται τήν νεωτεριστική καί ριζοσπαστική ἀποψη, κατά τήν ὁποία ἐπιτρέπεται ἡ ἀφαίρεσι ὕλικου ἀπό πτώμα ἐφ' ὅσον δέν ὑπάρχει δεδηλωμένη ἐν ζωῇ ἀντίθετη βούλησι τοῦ ἀποβιώσαντος.

### Η ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ὁ εἰσηγητής τῆς πλειοψηφίας κ. Ν. Μπρισίμης (ΝΔ), εἶπε ὅτι τό νομοσχέδιο ἔχει στόχο νά καλύψει ἕνα κενό τῆς νομοθεσίας μας πού δέν προστατεύει τούς γιατρούς νά σημειώσουν προόδους στήν ἐπιστήμη πρὸς ὄφελος τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς.

Ὁ κ. Μπρισίμης ἀνέλυσε τίς διατάξεις τοῦ νομοσχεδίου καί τόνισε ὅτι τό πρόβλημα ἔχει πέντε πλευρές: Τῆ θρησκευτική, τήν ἰατρική (τεχνική καί ἀσυμβίβαστο δότη καί λήπτη), τή νομική, τήν ἰατροδικαστική καί τή κοινωνική.

Ὁ εἰσηγητής τῆς πλειοψηφίας, βουλευτής τῆς «Ν.Δ.» κ. Ἀθ. Δερβέναγας ἐδήλωσε, ὅτι τό σχέδιο νόμου διευκολύνει τήν ἐπέμβασι ἐπί τοῦ πτωματικοῦ ὕλικου γιά δυό λόγους:

1) Γίνεται πρὸς τό σκοπὸ διαγνώσεως ἢ θεραπείας ἐτέρου πάσχοντος ἀτόμου, δηλαδή, μέ τήν χρησιμοποίησι εἰς τήν χειρουργικήν τῶν μεταμοσχεύσεων καί,

2) Γίνεται γιά ἐπιστημονικές ἔρευνες καί γιά σωστή ἐκπαίδευσι στήν ἰατρική ἐπιστήμη.

### ΑΝΙΣΧΥΡΟΙ ΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

Ὁ κ. Δερβέναγας διευκρίνισε ὅτι δέν γίνεται ἀφαίρεσις πτωματικοῦ ὕλικου ἀπό ἄτομο τό ὁποῖο ἐν ζωῇ εἶχε ἐκφράσει τέτοια ἐπιθυμία ρητῶς. Ἡ θέλησις τῶν συγγενῶν μετὰ τὸν θάνατον ἐνός ἀτόμου, δέν ἔχει πλέον καμμία δύναμι. Οἱ συγγενεῖς δέν ἔχουν δικαίωμα ἐπὶ τοῦ πτώματος!

Σχετικά μέ τίς θέσεις τῆς Ἐκκλησίας πάνω στό θέμα τῶν μεταμοσχεύσεων, ὁ κ. Δερβέναγας τόνισε ὅτι ἡ Ὁρθόδοξος Ἐκκλησία τῆς Ἑλλάδος σέ δημόσια συζήτησι γιά τό θέμα αὐτό στήν Φοιτητική Ἑστία Ἀρρένων Θεσσαλονίκης στίς 17 Μαῦ 1968, δέν πῆρε καμιά θέση. Ἐνα χρόνο ἀργότερα, ἐκπρόσωπος τῆς Ἀρχιεπισκοπῆς Ἀθηνῶν στό Συμπόσιο περὶ μεταμοσχεύσεων ἐδήλωσε ὅτι:

— «Συνιστῶμεν μέ ὅλη μας τήν ψυχὴ εἰς ὅλους νά κάνουν τά σώματά τους πηγὴ παρησίας ἐνώπιον τοῦ Θεοῦ, διαβέτοντάς τα διά τό καλόν ἄλλων. Οἱ ἴδιοι μὲν, μέ τό νά ὀρίζουν ὅτι ἀφήνουν διά φιλανθρωπικούς σκοπούς τά μέλη τους. Οἱ συγγενεῖς παραχωρώντας τα ἀντὶ εὐεργεσιῶν διά τήν ὠφέλειαν τῆς ψυχῆς τοῦ νεκροῦ. Ἡ ἑλληνική ὁμως Ἐκκλησία, εἶπε ὁ ἐκπρόσωπος, καταδικάζει ἐντελῶς τήν πώλησιν μελῶν πρὸς λύσιν ἄλλων προβλημάτων καί τήν θεωρεῖ ὡς ἀμαρτίαν».

### ΔΕΝ ΑΝΤΙΤΙΘΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΓΙΑ ΓΡΑΦΗ

Στά πλαίσια τοῦ Σεμιναρίου τῆς Ἑλληνικῆς Ἐταιρίας Μεταμοσχεύσεων στίς 17 Μαΐου 1977 ὁ μητροπολίτης Ρόδου κ. Σπυρίδων ἐδήλωσε:

— «Τό ζήτημα τῆς ἀφαιρέσεως ἐσωτερικῶν ὀργάνων ἀπὸ νεκροῦ καί τῆς μεταμοσχεύσεως αὐτῶν εἰς ζῶντας ἀσθενεῖς δέν εὐρίσκει ἀντίθεσι εἰς τήν Γραφήν καί τήν Παράδοσιν τῆς Ὁρθόδοξου Ἐκκλησίας. Πρωταρχική σημασία διά τὸν χριστιανὸ ἔχει πάντοτε ἡ ψυχὴ, καί οἱ ὑποχρεώσις τοῦ χριστιανοῦ ζῶντος καί νεκροῦ παραμένουν πάντοτε ἀθάνατοι».

Ἄν θά ὑπάρξουν ἀντιδράσεις ἀπὸ τήν κοινὴ γνώμη γιά τήν μεταρρύμισι αὐτή;

Ὁ κ. Δερβέναγας εἶπε ὅτι ἀσφαλῶς θά ὑπάρξουν ἀλλὰ σταδιακὰ θά ἀτονίσουν.

— «Ἡ λύσις αὐτή, εἶπε, προσκρούει εὐθέως στό περὶ δικαίου συναίσθημα τῶν Ἑλλήνων στίς παραδοσιακές ἀντιλήψεις καί τήν ἠθική. Ἡ κοινὴ γνώμη δέν εἶναι ὠριμὴ νά δεχθῆ ὅτι λ.χ. ἡ χήρα καί τά παιδιὰ ἐνός νεκροῦ δέν ἔχουν δικαίωμα νά ἀντιταχθοῦν στὸν γιὰτρό καί νά τοῦ ἀπαγορεύσουν νά τεμαχίσῃ τό σκῆνωμα τοῦ προσφιλοῦς συγγενοῦς τους.



Ἡ διάταξι αὐτή θά καταστρατηγήσῃ προβλήματα καί θά καταστρατηγεῖται συστηματικά διά τῆς ἐκ τῶν προτέρων ἐναντιώσεως τοῦ δότου, διά τῆς ὑπογραφῆς τυποποιημένων «δηλωμένων ἀντιρρήσεων» πρό τῆς εἰσαγωγῆς σέ νοσηλευτικό ἴδρυμα.

Ὁ κ. Δερβέναγας εἶπε ἀκόμη γιά τό σχέδιο νόμου ὅτι:

— Καθορίζει τά κύτταρα, τούς ἰστούς καί τά λοιπά ὄργανα πού θά ἀφαιροῦνται ἀπό τόν δότη ἢ τό ἀποβιώσαν ἄτομο.

— Ἀπαγορεύει νά ἀποκαλύπτεται ἡ ταυτότης τοῦ δότου εἰς τόν λήπτη, καθώς ἐπίσης καί ταυτότης τοῦ λήπτη εἰς τόν δότη, ἢ ἐπί χρησιμοποίησεως πωματικοῦ ὕλικου στήν οἰκογένεια τοῦ δότου, ἐκτός ἂν ὑπάρχει μεταξύ τους συγγενικός δεσμός.

— Ἀπαγορεύει κάθε ἐνέργεια ἐπί τοῦ πτώματος πρὸς ἀφαίρεσι βιολογικοῦ ὕλικου ἐφ' ὅσον προηγουμένως δέν ἔχει διαπιστωθῆ ὅτι τό ἄτομο εἶναι νεκρό.

— Ἐξαιρέσεις ἐφαρμογῆς τοῦ νόμου ὑπάρχουν ὅταν πρόκειται νά γίνη ἐπί τοῦ πτώματος ἀτόμου σύνταξις ἐπισήμου ἱατροδικαστικῆς ἐκθέσεως.

Ἐξ ἄλλου, σέ εἰδική ἐκθεσι τῶν ὑπουργῶν Οἰκονομικῶν καί Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν κ.κ.

Ἄθ. Κανελλοπούλου καί Σπ. Δοξιάδη ἀναφέρεται ὅτι ἀπό τήν ἐφαρμογή τῶν διατάξεων τοῦ παραπάνω σχεδίου νόμου, δέν θά προκληθῇ ἄμεση δαπάνη σέ βάρος τοῦ Δημοσίου.

#### ΜΕ ΕΞΟΔΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Τά ἔξοδα δαπάνης ἀφαιρέσεως θά καλύπτονται γιά μὲν τούς ἀσφαλισμένους τοῦ Δημοσίου καί τούς οἰκονομικῶς ἀδυνάτους κατά τίς διατάξεις τοῦ Ν.Δ. 57)73, στό πλαίσιο τῶν γενικῶν οἰκείων πιστώσεων νοσηλείας ἀσφαλισμένων τοῦ Δημοσίου κλπ., γιά δέ τούς ἀσφαλισμένους τῶν διαφόρων ἀσφαλιστικῶν φορέων στό πλαίσιο τῶν ἀντιστοίχων γενικῶν πιστώσεων νοσηλείας αὐτῶν, συμψηφίζομενες οἱ δαπάνες αὐτές μέ τά ποσά κατά τά ὁποῖα θά περιοριστοῦν οἱ δαπάνες τοῦ Δημοσίου ἢ τῶν ἀσφαλιστικῶν φορέων.

Ἐκ τῆς διακοπῆς τῆς μακροχρονίου νοσηλείας τῶν ἀσθενῶν, στοὺς ὁποίους θά γίνη ἡ μεταμόσχευσι. Ἐπί παραδείγματι γιά κάθε νεφροπιαθῆ πού ὑποβάλλεται σέ αἰμοκάθαρσι μέ τεχνητό νεφρό ἢ ἐπιβάρυνσι εἶναι 30.000—40.000 δρχ. περίπου μηνιαίως.

Μετά τήν μεταμόσχευσι νεφροῦ ἢ προηγουμένη δαπάνη γιά τήν αἰμοκάθαρσι θά εἶναι πλέον περιττή.

## Τεχνητή γονιμοποίηση καί ἄμβλωση

Θέμα ἐφαρμογῆς τῆς τεχνητῆς γονιμοποιήσεως στήν Ἑλλάδα ἐτέθη ἐπίσης ἀπὸ βουλευτές καί ἐζητήθη ἀπὸ τὸν ὑπουργὸ νά ὑποσχεθεῖ ὅτι θ' ἀντιμετωπιστοῦν μέ ἄλλο νομοθέτημα τὰ μεγάλα προβλήματα τῆς αἰμοδοσίας.

Ἀπαντώντας ὁ ὑπουργὸς Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν κ. Δοξιάδης, εἶπε ὅτι μειώθηκε τό ποσοστὸ ἐξαρτήσεως ἀπὸ τίς ἰδιωτικὲς Τράπεζες καί στόχος εἶναι νά πάψει κάθε ἐξάρτησι ἀπ' αὐτές καί χρειάζεται ἡ ἐθελοντικὴ αἰμοδοσία. Ὅπωςδῆποτε θά ληφθοῦν μέτρα ἐκσυγχρονισμοῦ τοῦ θεσμοῦ τῆς αἰμοδοσίας. Γιά τό θέμα τῆς τεχνητῆς γονιμοποιήσεως ὁ κ. Δοξιάδης εἶπε ὅτι ἔχει μελετηθεῖ ἐπιστημονικά καί θά ἔλθει στή Βουλὴ ἓνα σύγχρονο νομοσχέδιο πού θά τό ἀντιμετωπίζει.

#### ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Κατά τῆ συζήτησι τοῦ νομοσχεδίου, τόσο ὁ κ. Μπρισίμης, ὅσο καί ὁ δεύτερος εισηγητῆς τῆς πλειοψηφίας κ. Γ. Δερβέναγας, ζήτησαν νά προστεθῆ στό ἄρθρο 5 τροπολογία μέ τήν ὁποία θά ἐπιτρέπεται ἡ ἄμβλωση ὑπὸ προϋποθέσεις.

Τήν πρότασι αὐτὴ ὑποστήριξε καί ἡ ἀντιπολίτευσι, οἱ βουλευτές τῆς ὁποίας πρόσθεσαν ὅτι, τό θέμα πρέπει νά ἀντιμετωπισθεῖ πιὸ ὀλοκληρωμένα.

Ο ύπουργός Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν κ. Σπ. Δοξιάδης ἀπαντώντας στίς παρατηρήσεις τῶν βουλευτῶν γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων εἶπε ὅτι αὐτό εἶναι πρόβλημα κοινωνικό, οἰκονομικό καί ἠθικό καί δέν λύεται μέ τό νομοσχέδιο αὐτό. Μέ τό νομοσχέδιο αὐτό, πρόσθεσε, γίνεται ἀπλῶς τό πρῶτο βήμα.

Τελικά ἡ τροπολογία ἔγινε δεκτή ἀπό τόν κ. Δοξιάδη, καί διατυπώθηκε ὡς ἑξῆς:

«Ἐπιτρέπεται ἡ ἀμβλώσις (τεχνητή ἔκτρωσις) μέχρι καί τῆς 20ῆς ἐβδομάδος, εἰς περιπτώσεις κατὰ τάς ὁποίας ἤθελον διαπιστωθῆ διά τῶν συγχρόνων μέσων προγνωστικοῦ ἐλέγχου (προγεννητική διάγνωσις), σοβαραί ἀνωμαλῖαι τοῦ ἐμβρύου, ἐπαγόμεναι τήν γέννησιν παθολογικῶν νεογνῶν. Ἐπίσης, ἐπιτρέπεται αὕτη, καί μέχρι τῆς 12ῆς ἐβδομάδος εἰς περίπτωσιν κινδύνου τῆς ψυχικῆς ὑγείας τῆς μητρός, διαπιστομένου ὑπό ψυχιάτρου, ἐργαζομένου εἰς δημόσιον Ἰδρυμα».

## Ἡ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΕΙ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Κατεδίκασε τόν νόμο περί ἀμβλώσεων ἡ Διαρκῆς Ἱερά Σύνοδος. Σέ ἀνακοίνωσί της τονίζεται ὅτι ἡ ισχύουσα νομοθεσία (Ποινικός Κώδιξ, 304 § 4, 5) λύνει τά προβλήματα πού ἀντιμετωπίζουν οἱ γιατροί, ζωῆς ἢ θανάτου τῆς μητέρας ἢ τοῦ ἐμβρύου. Ἐνῶ ἐπέκτασις τοῦ νόμου θά διευρύνῃ τό πρόβλημα καί θά περιπλέξῃ τήν κατάστασι.

Ἡ πολιτεία, προσθέτει ἡ ἀνακοίνωσις τῆς Συνόδου, θά πρέπει νά δώσῃ κίνητρα στούς γονεῖς γιά τήν τεκνογονία ὅπως συμβαίνει σέ ὅλα τά εὐρωπαϊκά κράτη. Ἔτσι θά ἀποφύγῃ τό ἔθνος τίς θραεῖες ἐπιπτώσεις πού θά προκύψουν ἀπό τήν αὔξησι τῆς ὑπογεννητικότητος.

Ἡ Ἐκκλησία πάντοτε κατεδίκασε τίς ἐκτρώσεις, γιατί τίς θεωρεῖ ὡς πράξεις ἐγκληματικές. Πῶς εἶναι δυνατόν, τονίζεται, νά ἐπιτρέψῃ τήν ἀφαίρεσι ζωῆς κυοφορουμένης, ἐπί τῆς ὁποίας οὐδεῖς πλὴν τοῦ Δημιουργοῦ ἔχει παρόμοιο δικαίωμα.

## ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΕΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Παράλληλα πρός ἄλλες διαβουλεύσεις καί παρασκευαστικές ἐνέργειες, Ἐπιτροπή ἀρχιερέων ὡς ἐκπροσώπων τῆς Ἱεραρχίας τῆς Ἐκκλησίας ἐπισκέφθηκε τόν Πρόεδρο τῆς Δημοκρατίας κ. Κ. Τσάτσο καί ἐζήτησε ἀπό αὐτόν νά μή ὑπογράψῃ τό νόμο γιά τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων.

Ἡ ἐπιτροπή ἀποτελούμενη ἀπό τοὺς μητροπολίτες Μυτιλήνης Ἰάκωβο, Φθιώτιδος Δαμασκηνό, Σύρου Δωρόθεο καί Φλωρίνης Αὐγουστῖνο, ἀνάπτυξε στόν κ. Τσάτσο τοὺς λόγους πού δέν πρέπει νά ὑπογράψῃ τό νόμο αὐτό.

Μάλιστα εἰς τήν εἰδησεογραφία τοῦ καθημερινοῦ Τύπου Ἀθηνῶν γράφτηκε ὅτι πάνω στή συζήτησι μέ τόν Πρόεδρο τῆς Δημοκρατίας ὁ Μητροπολίτης Αὐγουστῖνος ἀπειλήσε καί τόν κ. Τσάτσο μέ ἀφορισμό ἄν ὑπογράψῃ τό νόμο.

Γιά τό θέμα αὐτό ἀκολούθησαν διάφορες ἀνακοινώσεις καί διευκρινίσεις ἀπό τοὺς ἐκκλησιαστικούς κύκλους πού ἀνασκέυασαν τά ὅσα ὑπό τοῦ Τύπου διατυπώθηκαν ὡς λεχθέντα ἀπό τόν κ. Αὐγουστῖνο...

## ΚΑΙ Ο «ΙΕΡΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΛΗΡΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ»

«Θεομίσητο» καί «ἔθνοκτόνο» χαρακτηρίζει τό νέο Νόμο γιά τίς ἀμβλώσεις τό Διοικητικό Συμβούλιο τοῦ Ἱεροῦ Συνδέσμου Κληρικῶν Ἑλλάδος. Στό σχετικό τηλεγράφημα, διαμαρτυρίας, ἀναφέρεται ὅτι οἱ «ἄρχοντες δέν πρέπει νά μεταβληθοῦν σέ «Ἡρώδεις» καί οἱ γιατροί σέ «δημίους»!

«Ὅχι οἱ σημερινοί οἰκογενειάρχαι ὑπό τήν ἐνθάρρυνσιν τοῦ Κράτους παιδοκτόνοι, ὄχι τά παιδιά μας τῶν παιδιῶν τους δολοφόνοι».

# Savlon

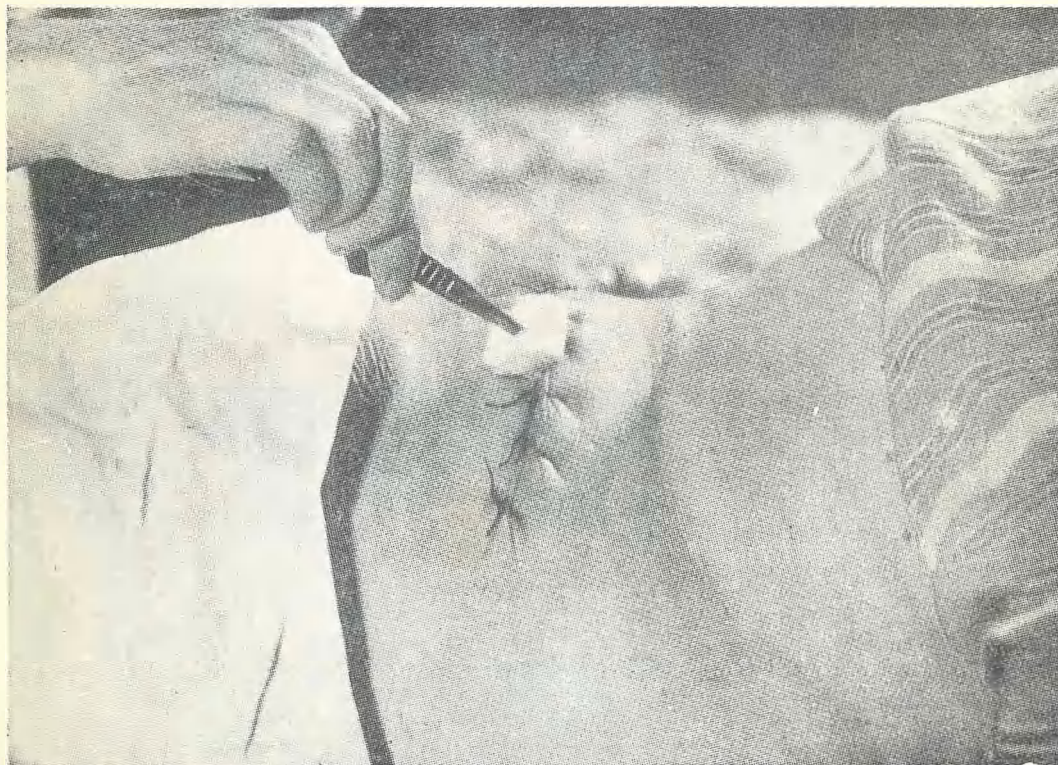
Εύρεος φάσματος  
άντισηπτικὸν καὶ  
ἀποσμηκτικόν.

Πυκνὸν διάλυμα  
δι' ἄμεσον ἀραίωσιν.

Διὰ τὴν ἀπολύμανσιν ἰστῶν

## Savlon 1%

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



Τὸ Savlon περιέχει Hibitane (Chlorhexidine gluconate) 1,5%, ἓνα εὐρέος φάσματος  
μικροβιοκτόνον, καὶ Cetavlon (Cetrimide BP) 15%, ἓνα ἀντισηπτικὸν μὲ ἰσχυράν  
ἀποσμηκτικὴν ἐνέργειαν.

Φιάλη τῶν 500 ml πυκνοῦ διαλύματος.

Προϊὸν τοῦ Οἴκου



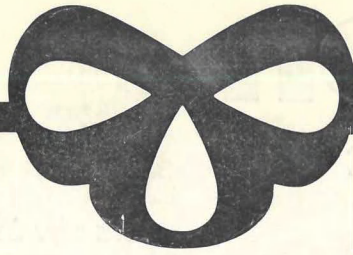
Imperial Chemical Industries Limited  
Pharmaceuticals Division  
Alderley Park Macclesfield  
Cheshire England

*Savlon, Cetavlon καὶ Hibitane εἶναι σήματα κατατεθέντα.*

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

Ἀντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία  
Ἴπποκράτους 12, Ἀθήναι 143 - Τηλ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2756.341



# FISSAN

ή τρυφερή περιποίηση  
του δέρματος



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