

ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 20

ΜΑΡΤΗΣ — ΑΠΡΙΛΗΣ

1972

ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

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

ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Υπεύθυνος: ΑΝΝΑ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ (ΕΤΗΣΙΕΣ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 200, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β' ΕΤΟΣ 4ο - ΤΕΥΧΟΣ 20 - ΜΑΡΤΗΣ - ΑΠΡΙΛΗΣ 1979

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	σελ.
«ΕΛΕΥΘΩ»: Ἡ Πανεπιστημιακὴ ἐκπαίδευσις	1
Κ. ΠΡΕΒΕΔΟΥΡΑΚΗ: Ἡ ἀμνιοπαρακέντησις στὸν προγεννητικὸ ἔλεγχο τοῦ ἐμβρύου	3
ΑΘ. Ι. ΓΚΑΛΑ: Ὁ κατὰ τῆς φύσεως νόμος περὶ ἀμβλώσεων . .	8
ΙΩΑΝ. Ι. ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ: Προβλήματα τῆς καρδιοπαθοῦς ἐγκύου (συνέχεια)	10
Ἡ Ἑλληνίδα ἀπέναντι στὰ ὀργανικὰ τῆς προβλήματα — Μιλᾶνε οἱ μαιευτῆρες - γυναικολόγοι κ. Γ. Μπουλινάκης καὶ Ἄλκ. Τσαπούλης	15
Ἡ Ἐπιστήμη κάνει αὐτοκριτική	17
Τὸ παιδί ποῦ δὲν ἔπρεπε νὰ γεννηθεῖ	22
Ἡ πρώτη Τράπεζα πλακοῦντος	24
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Σ.Ε.Μ.Α.: Μία ἀπαράδεκτη ὀδινία σὲ θάρος τῶν Μαιῶν	25
Πρὸς τίς Μαιεὺς τῶν Ἄγροτ. Ἱατρείων καὶ Ὑγ. Σταθμῶν	30

Υπεύθυνος Τυπογραφείου: Μ. Νιφλῆς, Περδίκκα 7, Μεταξουργεῖον, Τηλ. 5239029.

Διαιτητικά γάλατα DIALAC



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

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

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

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ.602

Αποτέλεσμα Έπιστημονικής Μελέτης και Έρευνας



Ο Χαμηλός Έγκλιση μιας Χρήσεως

Fleet Enema



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

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

Έχει άρίστην ανατομικήν έφαρμογήν, τό ρύγχος
είσαγωγής είναι κεκαλυμμένον δι' όλισθητικού
ύγρου - Lubricated - ειδικού διά νά άποφεύγεται
τελειώς οι κνησμοί καί οι έρεθισμοί τών τοιχωμά-
των του πρωκτού.

Δέν έπαναχρησιμοποιείται.

Η χρήσις του είναι άπλή
χωρίς νά ταλαιπωρή άσθενή
καί νοσοκόμο

Επιμέλεια

Μιράντα J. Παγοραβίκη

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Χ. ΑΧΟΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ. 602

ΕΛΕΥΘΕΡΟ

Η ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σχετικά με την απαράδεκτη εξέλιξη που έλαβε το καυτό θέμα της πανεπιστημιακής εκπαιδύσεως του νοσηλευτικού προσωπικού και η ίδρυση Τμήματος Νοσηλευτικής στην 'Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου 'Αθηνών, για το οποίο τόσο ενδιαφέρθηκε κι έμochθησε ο Σ.Ε. Μ.Α. επί δύο χρόνια, με τις συνεχείς και επίμονες ενέργειές του, δημοσιεύουμε στις τελευταίες σελίδες τo άριθ. 54)22 - 3 - 79 υπόμνημα του Συλλόγου πρὸς τὸν κ. Πρόεδρο τῆς Δημοκρατίας που κοινοποιήθηκε και στὸν Πρωθυπουργό, 'Υπουργούς, βουλευτές κ.λ.π.

Στὸ υπόμνημα αὐτὸ ἀναπτύσσεται ἀναλυτικὰ τὸ θέμα, οἱ δίκαιες και νόμιμες ἀπόψεις τῶν 'Ελληνίδων Μαιῶν καθὼς και οἱ διαδοχικὲς ἐνέργειες και προσπάθειες τοῦ Συλλόγου σὲ κάθε κατεύθυνση.

Παράλληλα ἔγιναν πολλὲς ἄλλες ἔντονες ἐνέργειες, με δημοσιεύματα στὸν Τύπο, ἐνημέρωση βουλευτῶν και ἄλλων πολιτικῶν και ἐπιστημονικῶν παραγόντων, με συχνὲς ἐπαφὲς τοῦ Προεδρείου τοῦ Συλλόγου, ἐπισκέψεις στὸς ἀρμόδιους 'Υπουργοὺς Παιδείας και Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν κ.λ.π., ὥστε νὰ παρουσιαστῆ ὅπως ἔχει στὴν οὐσία τοῦ θέμα γιὰ νὰ μὴ ἀδικηθεῖ τόσο κατάφωρα ὁ κλάδος τῶν Μαιῶν.

'Απὸ τὸ πρὸς τὸν Πρόεδρο τῆς Δημοκρατίας υπόμνημα καταφαίνονται ὅλες οἱ ἐνέργειες τοῦ Συλλόγου ἀπὸ τὸ 1976, ἀπὸ ὅταν δηλαδὴ πρωτοεμφανίστηκε τὸ θέμα.

Συνάμα ὁ Σύλλογος ἤρθε σ' ἐπαφή και με τοὺς Καθηγητὲς τοῦ Πανεπιστημίου που εἶχαν ὀριστεῖ ὡς εἰσηγητὲς, τοὺς ἐνημέρωσε ἔγκαιρα και ἔλαβε ἀπὸ αὐτοὺς τὴ διαβεβαίωση ὅτι εἶναι σύμφωνοι στὴ συμμετοχή και τῶν Μαιῶν στὴν Πανεπιστημιακὴ ἐκπαίδευση, διότι αὐτὴ εἶναι ἀκριβῶς μέσα στὴ φύση τοῦ ἐπαγγέλματός τους.

'Ὡστόσο τὸ Τμῆμα Νοσηλευτικῆς τοῦ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν ἰδρύθηκε και τὸ σχετικὸ Προεδρικὸ Διάταγμα ἐκδόθηκε **χωρὶς ὁμωσ, νὰ περιληφθοῦν και οἱ Μαιῆς στὴν φοίτηση!**

Εἶναι γεγονός ὅτι γίνεται και συνεχίζεται ἐντατικὰ ἕνας ἀγώνας γιὰ τὴν προάσπιση και κατοχύρωση τῆς θέσεως τῆς Μαιῆς στὸν ἐπιστημονικό, τὸν νοσηλευτικό και τὸν ἐπαγγελματικό τομέα, ὅπου κατάφωρα

παραγκωνίζεται. Και είναι ανάγκη αὐτὸς ὁ ἀγώνας νὰ ἐνταθεῖ μέχρι νὰ ἀποκατασταθεῖ ἡ δικαιοσύνη καὶ ἡ νομιμότητα τῆς ἴσης μεταχειρίσεως. Εἶναι, λοιπόν, ἀνάγκη νὰ κινητοποιοῦν ἀμέσως σ' αὐτὴ τὴν ἀποφασιστικὴ καὶ κρίσιμη φάση γιὰ τὴν τύχη τοῦ κλάδου μας **ΟΛΟΙ ΟΙ ΣΥΛΛΟΓΟΙ** ἐνισχύοντας τὸν Σ.Ε.Μ.Α. μὲ συντονισμένες καὶ παράλληλες ἐνέργειες στοὺς ἀρμόδιους κυβερνητικοὺς παράγοντες, στοὺς βουλευτὲς τῆς περιφερείας τους κ.λπ., ἐνημερώνοντας δὲ τοὺς τελευταίους πάνω στὸ θέμα καὶ ζητώντας ἀπὸ αὐτοὺς ἀμέριστη καὶ ἐνεργητικὴ συμπαράσταση μὲ ἀνάλογα ζωνρὰ διαβήματα στὰ Ὑπουργεῖα Παιδείας καὶ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν. Οἱ Σύλλογοι παρακαλοῦνται ν' ἀναπτύξουν τὴ μεγίστη δυνατὴ δραστηριότητά τους καὶ νὰ ἐνημερώσουν τὸν Σ.Ε.Μ.Α. γιὰ κάθε σχετικὴ ἐνέργειά τους.

Οἱ Μαῖες, καὶ σὰν νοσηλευτικὸ προσωπικὸ, πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ ἔχουν καὶ ἐκεῖνες τὴ δυνατότητα τῆς Πανεπιστημιακῆς μορφώσεως μὲ τὴν ἀντίστοιχη φοίτησή τους στὸ Τμῆμα Νοσηλευτικῆς τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς.

Ὅποιαδήποτε μεταβολὴ στὴ συγκρότηση καὶ ἐκπαίδευση τοῦ ἐν γένει νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ δὲν πρέπει νὰ θίξει τίς Μαῖες.





Η ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ

ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Κ. ΠΡΕΒΕΔΟΥΡΑΚΗ

Ύφηγητου Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν
Διευθυντοῦ Μαιευτ.-Γυναικολογ. Κλινικῆς
Τζανείου Γεν. Νοσοκομ. Πειραιῶς

Ἡ παρακέντηση τῆς ἀμνιακῆς κοιλότη-
τας ἀπὸ τὸ πρόσθιο κοιλιακὸ τοίχωμα, γιὰ
τὴ συλλογὴ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ κατὰ τὴν κύ-
ση, συμπληρῶνει σὲ λίγο πενήντα χρόνια
στὴν ὑπηρεσίᾳ τῆς Μαιευτικῆς, θεωρεῖται
δὲ ὅτι εἶναι ἡ πρώτη μέθοδος πὺν πρόσφε-
ρε τόσο πολλὰ καὶ παλύτιμες πληροφορίες
γιὰ τὴν ἐνδομήτρια ζωὴ τοῦ ἐμβρύου.

Ἡ ἐφαρμογὴ ὁμοῦ τῆς ἀμνιοπαρακεν-
τήσεως γιὰ τὸν προγεννητικὸ ἔλεγχο συγ-
γενῶν ἀνωμαλιῶν τοῦ ἐμβρύου ἄρχισε με-
τὰ τὸ 1955, ὅταν κατορθώθηκε ἐκτὸς ἀ-
πὸ τὸν καθορισμὸ τῆς χρωματίνης τοῦ φύ-
λου, νὰ διαγνωστοῦν χρωμοσωματικὲς καὶ
μεταβολικὲς διαταραχὲς ἀπὸ τὴν μελέτη
τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ. (Πίνακας I).

Σήμερα ἡ μέθοδος εἶναι πολὺ διαδο-
μένη σὲ ὅλο τὸν κόσμο γιὰ τὸν προγεννη-
τικὸ ἔλεγχο γιατί, βασικά, παρουσιάζει ὑ-
ψηλὸ ποσοστὸ ἐπιτυχίας (97 - 99%) καὶ
μικρὸ ποσοστὸ ἐπιπλοκῶν, (κάτω ἀπὸ
0,5%).

Ἀπαραίτητες προϋποθέσεις γιὰ τὴν ἐκ-
τέλεσή της εἶναι ἡ καθωρισμένη γενετικὴ
ἐνδειξη καὶ ἡ ἐνημέρωση τῶν δύο συζύ-
γων γιὰ τὶς λεπτομέρειες, τοὺς κινδύνους
καὶ τὶς πιθανὲς ἀποτυχίες τῆς μεθόδου, οἱ
ὁποῖοι στὴ συνέχεια ὑπογράφουν εἰδικὸ ἐν-
τυπο συγκαταθέσεως.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Ὅπως καθε μέθοδος πὺν ἐφαρμόζεται
στὴν Ἱατρικὴ, ἔτσι καὶ ἡ ἀμνιοπαρακέν-
τηση ἔχει ὁρισμένους γενικὲς ἀρχές (Πί-
νακας II), πὺν ἀπὸ τὴν σχολαστικὴ τους
τῆρηση ἐξαρτᾶται ἡ ἐπιτυχία της καὶ ἡ

ἀποφυγὴ δυσαρέστων συμβαμμάτων κατὰ
καὶ μετὰ τὴν ἐκτέλεσή της.

Ἀναλύοντας τὶς γενικὲς ἀρχές τῆς ἀ-
μνιοπαρακεντήσεως, καλύτερη ἐποχὴ γιὰ
τὴν ἐφαρμογὴ της θεωρεῖται ἡ 16η ἐβδο-
μάδα τῆς ἐγκυμοσύνης, γιατί τότε ὑπάρχει
μεγαλύτερη ἀναλογία ζωντανῶν κυττάρων
στὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ καὶ ἔτσι διευκολύνεται ἡ
καλλιέργειά τους, τὸ δὲ ποσὸ τοῦ ὑγροῦ
εἶναι ἀρκετὸ καὶ κυμαίνεται ἀπὸ 150 ὠς
200 κ. ἑκατοστά.

Μεγάλῃ προσοχῇ χρειάζεται νὰ δοθεῖ
στὰ ὑλικά πὺν χρησιμοποιοῦνται γιὰ τὴν
παρακέντηση ὥστε νὰ ἀποφεύγονται οἱ λοι-
μώξεις, γι' αὐτὸ τὰ τελευταῖα χρόνια χρη-
σιμοποιοῦνται στὰ πλούσια κράτη, ἀποστει-
ρωμένοι δίσκοι ἀμνιοπαρακεντήσεως μιᾶς
χρήσεως, πὺν περιέχουν ὀδόντιο μὲ κεντρι-
κὴ ὀπή, φιαλίδια γιὰ τὴ συλλογὴ τοῦ ἀ-
μνιακοῦ ὑγροῦ, τολυπολαβίδες, σύριγγες
τῶν 2ml καὶ 20ml, βελόνες γιὰ τοπικὴ ἀ-
ναισθησία καὶ βελόνες ὀσφυνοωτιαίας πα-
ρακεντήσεως 3½ Ἴντσῶν No 20 gauge.

Ἡ ἡλικία τῆς ἐγκυμοσύνης ἐλέγχεται
σχολαστικὰ μὲ βάση τὴν τελευταία περι-
οδο, τὸ ὕψος τοῦ πυθμῆνα τῆς μήτρας καὶ
ὑπερηχογραφικὰ μὲ μέτρηση τῆς ἀμφι-
βρεγματικῆς διαμέτρου τῆς κεφαλῆς τοῦ
ἐμβρύου, γιὰ ν' ἀποφευχθοῦν σφάλματα
πὺν θὰ ἔχουν ἀντίκτυπο στὴ λήψη τοῦ ὑ-

γροῦ καὶ τὴν καλλιέργεια τῶν κυττάρων. Τὸ ἴδιο σχολαστικὰ ἐλέγχονται καὶ οἱ καρδιακοὶ παλμοὶ τοῦ ἔμβρυου μὲ τὸ ἀκουστικὸ μηχανήμα ὑπερήχων, διότι ἡ παρακέντησις εἶναι ἀσκοπιῆ ἐὰν διαπιστωθεῖ ἐνδομήτριος θάνατος τοῦ ἔμβρυου.

Ὁ καθορισμὸς τῆς θέσεως τοῦ πλακοῦντα μὲ τοὺς ὑπερήχους ἐπέτυχε νὰ ὑποδεκαπλασιάσει τοὺς κινδύνους τῆς μεθόδου (Miskin καὶ συν. 1974) καὶ τὶς κυριώτερες ἐπιπλοκὰς τῆς.

Ἡ χορήγησις φαρμάκων ποὺ ἐλαττώνουν τὸν τόνο τῆς μήτρας (ἰσοξουπρίνη-ριτοδρίνη) πρὶν ἀπὸ τὴν παρακέντησις υἰοθετεῖται ἀπὸ πολλοὺς ἐρευνητές, γιὰ τὴν ἀποφεύγονται οἱ συστολὲς τῆς μήτρας ἀπὸ τὸν ἐρεθισμὸ τοῦ τοιχώματός της ποὺ προκαλεῖται ἀπὸ τὴν βελόνα.

Σχετικὰ μὲ τὴν εἰσαγωγή ἢ ὄχι στὸ Νοσοκομεῖο τῆς ἐγκύου ποὺ πρόκειται νὰ ὑποβληθεῖ σὲ ἀμνιοπαρακέντησις, ὅλοι συμφωνοῦν σήμερα ὅτι δὲν χρειάζεται εἰσαγωγή ἐκτός ἀν προκύψει κάποια ἐπιπλοκὴ μετὰ τὴν παρακέντησις ὅποτε συνιστᾶται ἡ παραμονὴ τῆς στὸ Νοσοκομεῖο γιὰ 24 ἢ 48 ὥρες. Ἡ ὁδὸς ποὺ ἀκολουθεῖται γιὰ τὴν ἀμνιοπαρακέντησις εἶναι πάντοτε ἀπὸ τὸ πρόσθιο κοιλιακὸ τοίχωμα, στὴ μέση γραμμὴ καὶ κοντὰ στὸν πυθμένα τῆς μήτρας ἐπειδὴ ἐκεῖ συνήθως ὑπάρχει περισσότερο ἀμνιακὸ ὑγρὸ, ἢ δὲ βελόνα συνήθως μπαίνει κάθετα ἢ σὲ ὀξεία γωνία μὲ τὸ τοίχωμα τῆς μήτρας. Ἡ κολπικὴ ὁδὸς δὲν χρησιμοποιεῖται πιά γιὰ τὴν παρουσιάζει μεγαλύτερο κίνδυνον γιὰ λοίμωξη καὶ αὐτόματη ἔκτρωσις, ἐπιχειρεῖται δὲ μόνον σὲ ἀμνιοπαρακέντησις πρὶν ἀπὸ τὴ 14ῃ ἑβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἡ σχολαστικὴ ἀντισηψία στὴν περιοχὴ ποὺ θὰ γίνῃ ἡ παρακέντησις ἔχει πολὺ μεγάλη σημασία γιὰ τὴν ἀποφυγὴ λοιμώξεως, γι' αὐτὸ οἱ περισσότεροι χρησιμοποιοῦν γιὰ ἀντισηψία τὸ βάμμα ἰωδίου ἢ τὸ Betadine (Queenan) ποὺ εἶναι μικροβιοκτόνες οὐσίες.

Ἡ χρησιμοποίησις προφυλακτικῆς χημειοθεραπείας μετὰ τὴν ἀμνιοπαρακέντησις μὲ μικροβιοκτόνον ἀντιβιοτικὸ (ἀμπικιλίνη) ποὺ ἐπιτρέπεται ἡ χορήγησις του στὴν κύησις, ἀποτελεῖ κανόνα, γιὰ τὴν μείωσις τῶν κινδύνων τῆς λοιμώξεως.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Οἱ κυριώτερες ἐνδείξεις τῆς ἀμνιοπαρακέντησεως γιὰ τὸν προγεννητικὸ ἔλεγχο ἀναφέρονται στὸν Πίνακα III. Ἀπὸ τὶς χρωμοσωματικὰς ἀνωμαλίες ἀνακαλύπτονται οἱ διάφορες τρισωμίες (13 - 15, 18, 21) τῶν σωματικῶν χρωμοσωμάτων καὶ οἱ ἀνωμαλίες τῶν φυλετικῶν χρωμοσωμάτων (σύνδρομα Turner and Klinefelter). Οἱ φυλοσύνδετες μονογονυλλιακὰς (αἰμοφιλία, μυϊκὴ δυστροφία Duchenne - Becker, σύνδρομον Lesch - Nyhan) ἀνωμαλίες, μὲ τὴν διάγνωσιν τοῦ φύλου τοῦ ἔμφυτου ἐνδομητρίως, κατορθώνεται ν' ἀντιμετωπίζονται πῶς σωστὰ γιὰ τὴν εἶναι γνωστὸ ὅτι σ' αὐτὰς νοσεῖ τὸ ἄρρεν ἐνῶ φορέας εἶναι τὸ θῆλυ.

Οἱ μεταβολικὰς συγγενεῖς ἀνωμαλίες ποὺ ἔχουν βρεθεῖ μετὰ ἀπὸ προσδιορισμὸ διαφόρων ἐνζύμων στὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ διακρίνονται σὲ διαταραχὰς τοῦ μεταβολισμοῦ τῶν ὑδατανθράκων, τῶν λιπῶν, τῶν ἀμινοξέων καὶ σὲ βλεννοπολυσακχαριδώσεις.

Στὴ διάγνωσιν ἀνοικτῶν βλαβῶν τοῦ Κ.Ν.Σ. τοῦ ἔμβρυου (μηνιγγοκήλη, ἀνεγκέφαλα, ἐγκεφαλοκήλη) ἡ ἀμνιοπαρακέντησις συμβάλλει μὲ τὸν προσδιορισμὸ τῆς α-φετοπρωτεΐνης καὶ τῆς ἀνοσοσφαιρίνης G (IgG) στὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ, μὲ τὴν ἐγγύση σκιερᾶς οὐσίας (Urographin) στὴν ἀμνιακὴ κοιλότητα (ἀμνιογραφία) καὶ ἐνισχύεται μὲ τὴν ἐμβρουσκόπησις.

Ἡ συγγενὴς ὑπερπλασία τῶν ἐπινεφριδίων ἀνακαλύπτεται ἀπὸ τὸν προσδιορισμὸ τῆς πρεγνανετριόλης καὶ τῶν 17 κετοστεροειδῶν τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ, ἐνῶ στὶς αἰμοσφαιρινοπάθειες χρησιμοποιεῖται ἡ ἀμνιοπαρακέντησις μόνον στὸν πρόσθιο πλακοῦντα, ὅπου μὲ παλινδρομικὰς κινήσεις τῆς βελόνας λαμβάνεται ἀμνιακὸ ὑγρὸ ἀναμειγμένο μὲ αἷμα (πλακουντοκέντησις). Ἡ τελευταία ἐνδειξις τῆς παρακέντησεως, δηλαδὴ σὲ ἔκθεσις τῆς μητέρας σὲ ἀκτινοβολία καὶ ἰώσεις κατὰ τὸν Nadler δὲν θεωρεῖται πρὸς τὸν παρὸν ὑλοποίησις ἀν καὶ ἔχουν παρατηρηθεῖ χρωμοσωματικὰς ἀνωμαλίες μετὰ τὴν ἔκθεσις τῆς μητέρας σὲ ἀκτινοβολία (ἀτομικὰς βόμβες στὸ Ναγκα-σάκι καὶ Χιροσίμα) ἐνῶ σχετικὰ μὲ τὶς

ιώσεις τὸ θέμα ἐρευνᾶται χωρὶς μέχρι στιγμῆς θετικό ἀποτέλεσμα.

ΤΕΧΝΙΚΗ

Ἡ ἐπίτοκος ἔρχεται τὸ πρῶτὸ στὸ Νοσοκομεῖο, ἀφοῦ πρὶν δυὸ ὥρες ἔχει πάρει δύο δισκία ἰσοξουπρίνη per os, ξαπλώνει ὑπτιὰ στὸ κρεβάτι, ἐλευθερώνεται τὸ ὑπογάστριο ἀπὸ τὰ ρούχα καὶ γίνεται ἀκρόαση τῶν καρδιακῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου μὲ τὸ ἀκουστικό μηχανήμα ὑπερήχων. Ἐπειτα ὁ γιατρός φορεῖ ἄσηπτα γάντια, ἀνοίγει τὸν ἀποστειρωμένο δίσκο ἀμνιοπαρακεντήσεως μιᾶς χρήσεως πὺν περιέχει ὄλα τὰ ἀπαραίτητα γιὰ τὴν παρακέντηση ἐργαλεῖα καὶ μὲ τολυπολαβίδα καθαρίζει τὸ ὑπογάστριο μὲ βάμμα ἰωδίου. Ἀκολουθεῖ τοποθέτηση σεντονιοῦ μὲ κεντρικὴ ὁπή στὸ ὑπογάστριο καὶ ὁ γιατρός διαλέγει τὴν βελόνα ὄσφυονωτιαίας παρακεντήσεως πὺν θὰ χρησιμοποιήσει (No 20 ἢ 22 gauge). Στὴ συνέχεια πιέζει μὲ τὸ ἀριστερό του χέρι τὴν μήτρα πρὸς τὸ πρόσθιο κοιλιακὸ τοίχωμα ἐνῶ μὲ τὸ δεξιὸ ἐκτελεῖ τὴν παρακέντηση σπρώχνοντας τὴν βελόνα πρὸς τὸ τοίχωμα τοῦ ὑπογαστρίου στὴ μέση γραμμὴ κάθετα ἢ σὲ ὄξεια γωνία. Ἡ βελόνα περνάει ὄλο τὸ πάχος τοῦ προσθίου κοιλιακοῦ τοιχώματος, τὸ πάχος τοῦ μυομητρίου καὶ τέλος μπαίνει μέσα στὴν ἀμνιακὴ κοιλότητα γεγονός πὺν ἀντιλαμβάνεται ὁ γιατρός ἀπὸ τὸ χαρακτηριστικὸ αἰσθημα κενοῦ πὺν νοιώθει. Μετά, ἀφαιρεῖται ὁ στείλεδς τῆς βελόνας ὄποτε ἀναβλύζει σταγόνα ἀμνιακοῦ ὕγρου καὶ τοποθετεῖται σύριγγα γιὰ νὰ γίνει ἡ συλλογὴ 20 - 25ml ἀμνιακοῦ ὕγρου. Ἀφοῦ τελειώσει ἡ συλλογὴ τοῦ ὕγρου, ἀφαιρεῖται ἡ σύριγγα, τὸ ὕγρὸ μεταγγίζεται στὸ εἰδικὸ ἄσηπτο πλαστικὸ σωληνάριο καὶ ἀποστέλλεται στὸ ἐργαστήριο Κυτταρογενετικῆς, ξανατοποθετεῖται ὁ στείλεδς μέσα στὴ βελόνα καὶ ἡ τελευταία ἀφαιρεῖται μὲ γρήγορα κίνηση ἀπὸ τὴν κοιλιά. Ἀκολουθεῖ ἀντισηπτικὸ τοῦ δέρματος μὲ βάμμα ἰωδίου, τοποθετεῖται μικρὴ γάζα μὲ λευκοπλάστ (Hansaplast) στὸ σημείο νύξεως τῆς βελόνας καὶ ἔπειτα γίνεται ἀκρόαση τῶν καρδιακῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου.

Ἡ γυναίκα παραμένει στὸ Νοσοκομεῖο γιὰ 1 - 2 ὥρες καὶ ἔπειτα ἐπιστρέφει στὸ σπίτι τῆς ὄπου γιὰ 24 ὥρες τῆς συστήνεται νὰ ἔχει μειωμένη δραστηριότητα.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ἡ διαγνωστικὴ ἀμνιοπαρακέντηση, γιὰ τὴν περίοδο τῆς ἐγκυμοσύνης κάτω ἀπὸ τὶς 20 ἐβδομάδες παρουσιάζει γενικὰ μικρὴ γενικὴ συχνότητα ἐπιπλοκῶν (<0.5%) πὺν διακρίνονται σὲ ἐπιπλοκὲς ἀπὸ τὴν μητέρα, ἀπὸ τὸ ἔμβρυο καὶ σὲ τεχνικὲς (Πίνακας IV).

Οἱ ἐπιπλοκὲς τῆς μητέρας εἶναι σπάνιες, δὲν προκαλοῦν κινδύνους στὴν ὕγεια τῆς καὶ τὴ ζωὴ τῆς καὶ οἱ περισσότερες ποροῦν ν' ἀποφεύγονται ὄπως π.χ. τὸ αἱμάτωμα τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος ἢ ἡ τρώση τοῦ ἐντέρου καὶ τῆς οὐροδόχου κύστεως καὶ ἡ πρόκληση εὐαισθητοποιήσεως σὲ Rh ἀρνητικὴ μητέρα.

Ἀπὸ τὶς ἄλλες ἐπιπλοκὲς, ἡ διαφυγὴ ἀμνιακοῦ ὕγρου εἶναι σπάνια, καὶ δὲν δημιουργεῖ προβλήματα γιὰ τὴν σταματάει αὐτόματα, οἱ συστολὲς τῆς μήτρας εἶναι παροδικὲς καὶ ἀντιμετωπίζονται μὲ ἰσοξουπρίνη ἐνῶ ἡ τάση λιποθυμίας (νευροφυτικὴ ἀστάθεια) καὶ ἡ ναυτία μὲ τὸν ἔμετὸ δὲν διακοῦν παρὰ λίγα λεπτά τῆς ὄρας. Οἱ ἐπιπλοκὲς ἀπὸ τὸ ἔμβρυο, παρὰ τὴ μικρὴ συχνότητα πὺν ἔχουν (0.4%), πολλὲς φορὲς στοιχίζον τὴν ἀπώλεια τῆς ζωῆς του εἴτε ἔμμεσα (αὐτόματη ἔκτρωση 0.3% λοίμωξη) εἴτε ἄμεσα (τραυματικὴ κάκωση - αἱμορραγία).

Τὰ τελευταία χρόνια ἡ τελειοποίηση τῶν μηχανημάτων ὑπερήχων βοήθησε πολὺ στὴν ἀποφυγὴ ἐπιπλοκῶν ἀπὸ τρώση τοῦ ὄμφαλιου λώρου ἢ ἐπίσημου ἀγγείου τῆς ἐμβρυϊκῆς ἐπιφανείας τοῦ πλακούντα. Ἀντίθετα οἱ τραυματικὲς κακώσεις τοῦ ἐμβρύου πὺν ἀναφέρθηκαν στὴν βιβλιογραφία (σπανιότατες) ἀφοροῦν σὲ νύξεις τῆς βελόνας σὲ διάφορα σημεία τῆς ἐξωτερικῆς του ἐπιφανείας χωρὶς ἰδιαίτερη σημασία. Τέλος, οἱ τεχνικὲς δυσχέρειες τῆς μεθόδου, πὺν κατὰ τὸν Nadler (1976) φθάνουν τὸ 4%, ἀντιμετωπίζονται μὲ δεύτερη παρακέν-

τηση ώστε τὸ ποσοστὸ ἐπιτυχίας φθάνει τελικὰ τὸ 99.4%, ποσοστὸ πὸν δίνει τὸ Ἐθνικὸ Ἰνστιτούτο Ὑγείας τοῦ Παιδιοῦ στὶς Ἡνωμένες Πολιτεῖες τῆς Ἀμερικῆς.

Συμπερασματικὰ ἡ ἀμνιοπαρακέντηση εἶναι πολὺ ἐπιτυχημένη μέθοδος γιὰ τὸν προγεννητικὸ ἔλεγχο τοῦ ἐμβρίου πρὶν ἀπὸ τὴν 20ῆ ἑβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης,

γιατὶ ἔχει μεγάλο πεδίο ἐφαρμογῆς, πολλαπλὲς ἐνδείξεις, ἡ τεχνικὴ τῆς εἶναι ἀπλή καὶ τέλος οἱ ἐπιπλοκὲς τῆς ἔχουν γενικὴ συχνότητα κάτω ἀπὸ 0.5%, πὸν εἶναι μικρότερη ἀπὸ τὸν κίνδυνο τοῦ ἐμβρίου νὰ γεννηθεῖ μὲ συγγενεῖς ἀνωμαλίες (1%) στὶς αὐξημένους γενετικοῦ κινδύνου ἔγκυες γυναῖκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ I

ΣΤΑΘΜΟΙ ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

- 1955 SERR: Καθορισμὸς χρωματίνης φύλου στὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ.
- 1956 FUCHS - RIIS: Προγεννητικὴ διάγνωση τοῦ φύλου τοῦ ἐμβρίου ἀπὸ τὸ ἀμνιακὸ ὑγρὸ.
- 1965 KLINGER: Χρωμοσωματικὴ ἀνάλυση τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ (καρυότυπος).
- 1966 STEELE - CHEIDE: Χρωμοσωματικὴ ἀνάλυση τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ (καρυότυπος).
- 1968 NADLER: Διάγνωση συγγ. μεταβολικῶν νόσων ἀπὸ ἔνζυμα τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ.

ΠΙΝΑΚΑΣ II

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΣ

(πρὶν ἀπὸ τὴν 20ῆ ἑβδομάδα κηΐσεως)

1. Χρόνος ἐφαρμογῆς (16ῆ ἑβδομάς).
2. Ὑλικό.
3. Ἐλεγχος ἡλικίας κηΐσεως καὶ ζωῆς ἐμβρίου.
4. Καθορισμὸς θέσεως πλακούντα.
5. Χορήγηση φαρμάκων πρὸ τῆς παρακεντήσεως.
6. Μὴ εἰσαγωγή τῆς ἐγκύου στὸ Νοσοκομεῖο.
7. Ὅδὸς ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου.
8. Ἐκλογή σημείου παρακεντήσεως.
9. Ἀντισηψία περιοχῆς τῆς παρακεντήσεως.
10. Χημειοθεραπεία μετὰ τὴν παρακέντηση.

11. Προσδιορισμὸς ἐμβρυικῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων στὸ αἷμα τῆς μητέρας.

ΠΙΝΑΚΑΣ III

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΣ ΓΙΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

1. Χρωμοσωματικὲς ἀνωμαλίες.
2. Μεταβολικὲς συγγ. ἀνωμαλίες.
3. Φυλοσύνδετες συγγ. ἀνωμαλίες.
4. Ἀνοικτὲς βλάβες Κ.Ν.Σ. ἐμβρίου
5. Συγγ. Ὑπερπλασία ἐπινεφριδίων.
6. Αἰμοσφαιρινοπάθειες (πλακουντοκέντηση).
7. Ἐκθεση τῆς μητέρας σὲ ἀκτινοβολία καὶ ἰώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΕΩΣ

(Ἡλικία ἐγκυμοσύνης <20 ἑβδομάδων)

ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

Αἱμάτωμα τοιχώματος
Διαφυγὴ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ
Πρόκληση εὐαισθητοποιήσεως (PH—)
Ἄλγη κοιλίας (συστολὲς)
Τρώση οὐροδ. κύστεως - ἐντέρου
Λιποθυμία - Ναυτία - Ἐμετος

ΑΠΟ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ (0,4%)

Αἱμορραγία
Τραυματικὴ κάκωση
Λοίμωξη
Αὐτόματη ἔκτρωση (0,3%)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Ἀδυναμία λήψεως Ἀ. Ὑγροῦ
Πρόσμειξη αἵματος

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ
<0.5%



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- EMERY A.E. (1970): Antenatal diagnosis of genetic disease. *Modern Trends Human Genetics* 1,267.
- GOODNER D.M. (1976): Prenatal genetic diagnosis. An historical perspective *Clin. Obst. Gyn.* 19,837.
- MILUNSKI A, ATKINS L (1974): Prenatal diagnosis of genetic disorders. An analysis of experience with 600 cases. *J.A.M.A.* 230,232.
- MISKIN M, DORAN T.A. RUDD N. GARDENER H.A.
- LIEDGREN S, BENJIE R (1974): Use of ultrasound for placental localization in genetic amniocentesis. *Obst. Gyn.* 43,872.
- NADLER H.L (1976): Prenatal detection of genetic defects *Adv. Pediat* 22,1.
- NICHHD (1976): National Registry for Amniocentesis. Study Group Mid-Trimester amniocentesis for prenatal diagnosis: Safety and accuracy. *J.A.M.A.* 236,1471.
- ΠΡΕΒΕΔΟΥΡΑΚΗΣ Κ. (1977): 'Η ἀμνιοπαρακέντησις. Εἰς ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, Τόμος Ι τῶν Κ. Πρεβεδουράκη, Α. Σούμπλη, Ζ. Παπαθανασίου. Ἐκδότης Χ. Κοβάνης.
- SIMPSON J.L, MARTIN A.O. (1976): Prenatal diagnosis of cytogenetic disorders. *Clin. Obst. Gyn.* 19,841.
- WAGNER G. FUCHS F (1962): Volume of amniotic fluid in the first half of pregnancy. *J. Obst. Gyn. Br. CWlth* 69, 131.



Κάθε ἔτος πρέπει νὰ εἶναι ἔτος τοῦ παιδιοῦ

ΜΥΝΗΜΑ ΤΟΥ κ. ΚΩΝ. ΤΣΑΤΣΟΥ

«Κάθε ἔτος πρέπει νὰ εἶναι ἔτος τοῦ παιδιοῦ», διακήρυξε ὁ πρόεδρος τῆς Δημοκρατίας κ. Κων. Τσάτσος, σὲ μῆνυμά του γιὰ τὸν ἑορτασμό τοῦ «Ἐτους τοῦ Παιδιοῦ».

Εἶπε μεταξὺ ἄλλων:

1) «Τὸ ἔτος τοῦ παιδιοῦ, ποῦ ἀνήγαν σὲ παγκόσμιο θέμα τὰ Ἴνωμένα Ἔθνη, ἓνα βασικὸ νόημα ἔχει: Ἀφήσετε γιὰ λίγο τὰ παρόντα καὶ κυττάξτε τὸ μέλλον. Τὸ παιδί εἶναι τὸ μέλλον. Ἡ εὐτυχία τοῦ μέλλοντος. Γιὰ τὴν εὐτυχία τοῦ μέλλοντος θυσιάσετε κάτι ἀπὸ τὴν καλοπέραση τοῦ παρόντος. Σωματικὴ, ἡ-

θικὴ καὶ πνευματικὴ ὑγεία χαρίσετε στὰ παιδιά. Ὅχι μόνο τὰ δικά σας, ἀλλὰ σὲ ὅλα τὰ παιδιά τῆς Οἰκουμένης.

2) Τὰ παιδιά πεινοῦν γιὰ ψωμί, ἀλλὰ πεινοῦν καὶ γιὰ λίγο χάδι. Ὅλα τὰ συμφέροντα καὶ οἱ βουλιμίες ποῦ μᾶς χωρίζουν ἐπὶ αἰῶνες, σταματοῦν μπρὸς τὸ παιδί. Ποιὸς ἀμφισβητεῖ αὐτὲς τὶς ἀλήθειες; Μερικὰ ἐλάχιστα τέρατα, τρελλοὶ τῆς γενοκτονίας.

3) Ἄς ἐπαινέσωμε λοιπὸν τὴν πρωτοβουλία αὐτὴ τῶν Ἰνωμένων Ἐθνῶν. Καὶ νὰ μὴν σταματήσωμε στὸν ἔπαινο. Ἄς βοηθήσουν οἱ πλοῦσοι μὲ πολλὰ καὶ οἱ φτωχοὶ μὲ λίγα».



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΑΝΤΙΛΟΓΟΙ

Ο ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΝΟΜΟΣ ΠΕΡΙ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

και τὸ μέλλον τῆς φυλῆς

ΑΘ. Ι. ΓΚΑΛΑ

Υφηγητοῦ Ἱστορίας τῆς Ἱατρικῆς
Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Ἡ Πολιτεία μὲ τὸν «περὶ ἀμβλώσεων» νόμον, ἀντὶ νὰ ἐπιλύη τὸ σοβαρὸν τοῦτο πρόβλημα, δημιουργεῖ νέα δισεπίλυτα τοιαῦτα. Δοθέντος ὅτι ὁ νόμος οἷτος οὐδεμίαν κοινωνικὴν, ὑγειονομικὴν ἢ ἠθικὴν σκοπιμότητα ἐξυπηρετεῖ, διερωτᾶται κανεὶς ποῖος ὁ λόγος τῆς ἐπειγούσης ψήφισεώς του, ἐκ μέρους μάλιστα μιᾶς ὁμάδος μόνον, ἀναρμοδίων περὶ τὸ θέμα, βουλευτῶν. Διότι, ὡς ἐμφανίζονται οἱ θιασῶται τοῦ νόμου, οὔτε ὀλίγον οὔτε πολὺ παριστάνουν τοὺς... ἀνψυχούντας διὰ τὴν ἔκτασιν ποὺ ἔχουν λάβει αἱ ἀμβλώσεις εἰς τὴν Ἑλλάδα, καὶ διὰ τοῦτο, λέγουν, ἐπεβάλλετο ἡ ψήφισις αὐτοῦ. Ἐν τούτοις, δὲν μᾶς εἶπον τὴν ἀλήθειαν. Διότι, ὅπως εἶναι γνωστὸν, ἐκεῖ ὅπου ἐπετρέπη ἡ ἐλευθέρη ἐκτέλεσις τῶν ἀμβλώσεων, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐτριπλασιάσθη!.. Ἀποκρύπτουν ἐπίσης τὸ γεγονός, ὅτι μέγα ποσοστὸν ἐκ τῶν γυναικῶν ποὺ ὑπεβλήθησαν εἰς ἔκτρωσιν παρέμειναν, ἔκτοτε, στείραι. Ὑπάρχει, βεβαίως τὸ ἐνδεχόμενον νὰ μᾶς παρατηρηθῆ: «Μά, ὁ νόμος ἐψηφίσθη ἀπὸ τοὺς ἀντιπροσώπους τοῦ Ἑλληνικοῦ λαοῦ». Ἐ, λοιπόν; Ἄς γίνῃ, ἐπὶ τέλους, συνειδητοῖς ἀπὸ ὅλους ἡμᾶς καὶ ἰδιαίτερος ἀπὸ τοὺς βουλευτάς μας, ὅτι ἡ Βουλὴ δὲν εἶναι Ὑπερῶν τῆς Πεντηκοστῆς, ὅπου

πᾶς εἰσερχόμενος μετατρέπεται, κατὰ θαυματουργὸν τρόπον, εἰς πάνσοφον καὶ ἱκανὸν νὰ ἀποφασίζῃ ὀρθῶς, ἠθικῶς, ἀκόμη δὲ καὶ δημιουργικῶς, ἐπὶ θεμάτων κοσμογονικῆς σημασίας.

Ἦδη ὁ πρωτόγονος ἄνθρωπος, ἐθεώρει τὴν διακοπὴν τῆς κυήσεως ὡς ἐγκλημα κατὰ τοῦ γένους καὶ κατὰ τῆς ἱερότητας τῆς ἀνθρωπίνης ζωῆς. Ἀνεξαρτήτως θρησκείας, λαοῦ καὶ φυλῆς, ὁ ἄνθρωπος ἐπίστευσε ὅτι ἡ διακοπὴ ἢ ἡ ἀναστολὴ τῆς ζωῆς εἶναι ἀκατανόητος διὰ τὴν δημιουργίαν—τὴν οἰανδήποτε δημιουργίαν— κοσμογονίαν, εἴτε εἰδωλολατρικὴν, εἴτε μονοθεϊστικὴν—καθ' ὅσον, ἀπὸ τὸ ἀπώτατον παρελθὸν εἶχε διαπιστωθῆ, ὅτι οἰαδήποτε παρεκτροπὴ ἐκ τοῦ φυσικοῦ νόμου τῆς ἀναπαραγωγῆς συνίστα ἐκφυλισμὸν καὶ βιολογικὴν ὑποστροφὴν πρὸς τὸ «μὴ εἶναι» καὶ τὸν ἀφανισμόν. Τοῦτο, ὅμως, δὲν εἶναι δικαίωμα τοῦ ἀνθρώπου, ἀλλὰ τῆς φύσεως. Ἀποτελεῖ δὲ νομοτέλειαν ὅταν ἡ φύσις «θιάζεται», νὰ ἀντιδρᾷ θέτουσα εἰς ἐνέργειαν τοὺς βιολογικοὺς μηχανισμοὺς τῆς. Οὕτως, ἐνῶ ἀποσύρει ἐκ τοῦ προσκηνίου τῆς Ἱστορίας τὴν ἐκφυλισθεῖσαν φυλὴν, ἀντικαθιστᾷ ταύτην μὲ μίαν νέαν φυλὴν, περισσότερον ἀκμαίαν καὶ βιολογικῶς ἰσχυράν. Αἱ φυλαί, τὰ κράτη καὶ οἱ λαοὶ

δὲν σώζονται οὔτε μὲ τὴν αὐξησιν τοῦ κατὰ κεφαλὴν εἰσοδήματος τῶν πολιτῶν, οὔτε μὲ τοὺς πλουσίους προϋπολογισμούς των, ἀλλ' οὔτε καὶ μὲ τὰς νύξημένας ἀμυντικὰς δαπάνας των. Αἱ φυλαὶ καὶ οἱ λαοὶ σώζονται μόνον διὰ τῆς ζωῆς, τῆς ὁποίας ἤδη ἡ συνέχεια, πλεόν, ἀπὸ μίαν παράγραφον ἐνὸς νόμου, ποῦ θὰ ἔχη ψηφισθῆ ἀπὸ τὴν Βουλὴν τῶν Ἑλλήνων!

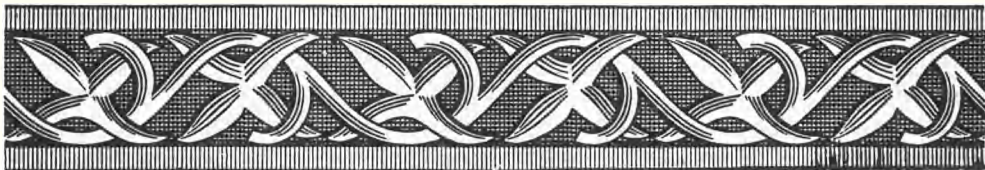
Μοιραίως, μετ' οὐ πολὺ, φοβοῦμαι ὅτι θὰ εὐρεθῆ κάποιος Πολύβιος, διὰ νὰ γράψῃ περὶ τῆς νέας Ἑλλάδος: «Λέγω δὲ οἶον οὕτως ἐπέσχευ ἐν τοῖς καθ' ἡμᾶς καιροῖς τὴν Ἑλλάδα πᾶσαν ἀπαίδια καὶ συλλήθδην ὀλιγανθρωπία, δι' ἣν αἱ τε πόλεις ἐξηρημώθησαν καίπερ οὔτε πολέμων συνεχῶν ἐσχηκότων ἡμᾶς, οὔτε λοιμικῶν περιστάσεων. Τῶν γὰρ ἀνθρώπων εἰς ἀλαζονείαν, ἔτι δὲ καὶ ραθυμίαν μὴ βουλομένων τὰ γεννώμενα τέκνα τρέφειν, ἀλλὰ μόλις ἐν τῶν πλείστων ἢ δύο, χάριν τοῦ πλοῦτου» (Ἱστοριῶν 37, 4).

Τόσον οἱ Ἀσσύριοι, ὅσον καὶ οἱ Βαβυλώνιοι, ἤδη ἀπὸ τοῦ ἔτους 2000 π.Χ. ἀπηγόρευον τὴν ἀμβλωσιν, θεωροῦντες αὐτὴν ὡς ἔγκλημα κατὰ τῆς ζωῆς. Εἰς τὸν περίφημον Κώδικα τῶν νόμων τοῦ Χαμουραμπῆ, μεταξὺ τῶν 250 ἀρθρῶν του, ἀναφέρονται διατάξεις προβλέπουσαι βαρυτάτας ποινὰς διὰ τοὺς ἐκτελοῦντας ἀμβλώσεις. Ὁ αὐτὸς σεβασμὸς πρὸς τὸ γεγονός τῆς κηύσεως ὑπῆρχε καὶ εἰς τὴν ἀρχαίαν Αἴγυπτον. Εἰς τὸν πάπυρον τοῦ Ἐντερς, ὅστις ἀναγράφει τὴν πρὸ τοῦ ἔτους 1600 π.Χ. Αἰγυπτιακὴν ἐμπειρίαν, ἀναφέρονται διατάξεις ἀπαγορεύουσαι τὴν ἀμβλωσιν, ἥτις ἐπιτρέπεται μόνον ἐπὶ περιπτώσεων ἀσθενείας καὶ ἐνεργεῖται, πάντοτε, ὑπὸ ἐμπείρων μαιῶν.

Ἐκεῖ, ὅμως, ποῦ κορυφοῦται τὸ ἐνδιαφέρον διὰ τὴν προστασίαν τοῦ ἐμβρύου ἐκ μέρους τοῦ προχριστιανικοῦ κόσμου, εἶναι ἡ περίοδος τῆς κλασσικῆς Ἑλληνικῆς ἀκμῆς, περὶ τὸν 5ον π.Χ. αἰῶνα, ὅτε ἡ περίφημος Κωακὴ Σχολή, ὑπὸ τὸν μέγαν Ἱπποκράτην, ἔθεσε τὸ μυστήριον

τῆς ἐκκολαπτομένης ἀνθρωπίνης ζωῆς κάτω ἀπὸ τὴν αὐθεντίαν τῆς ἠθικῆς προσωπικότητός του, ἡ ὁποία, εἰς τὴν πραγματικότητα, ἀπετέλει τὴν ἔκφρασιν τῆς ἱατρικῆς δεοντολογίας ὀλοκλήρου τῆς προϊπποκρατικῆς ἐποχῆς. Οὕτω, μεταξὺ τῶν ὀλίγων ἐνεργειῶν, τὰς ὁποίας ὁ «πατήρ» τῆς Ἱατρικῆς ἐθεώρησεν ἀπαραίτητον νὰ ἀπαγορεύσῃ, διὰ τοῦ περιφήμου Ὀρκου του, ἦτο καὶ ἡ διακοπὴ τῆς κηύσεως: «Ὅμοίως, οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω», καὶ «...ἀγνώως καὶ ὀσίως διατηρήσω τὸν θίον τὸν ἐμόν καὶ τὴν τέχνην τὴν ἐμήν». Αὐτὸν δὲ τὸν Ὀρκον, ἐξακολουθοῦν νὰ δίδουν ὅλοι οἱ ἱατροί, ἀκόμη καὶ σήμερον. Ἀλλὰ καὶ μετέπειτα, ὁ μέγιστος τῶν μαιευτῶν τοῦ ἀρχαίου κόσμου, Σωρανὸς ὁ Ἐφέσιος (2ος μ.Χ. αἰ.), διετύπωσε τὴν ἀποψιν, ὅτι: «Τὴν ἱατρικὴν ἔστιν ἴδιον τηρεῖν καὶ σώζειν τὰ ὑπὸ τῆς φύσεως γεννώμενα». Τὴν ἴδιαν ἐπίσης ἐποχὴν, ὁ μέγας Γαληνὸς, καταδικάζων τὴν ἔκτρωσιν, γράφει: «Μὴ οὖν φιλόσοφος τις ὡς ἀμύπητος τοῖς ἄνω μῆτ' ἱατρὸς τῶν Ἀσκληπιάδου, ὡς ἀθεώρητος τοῦ ἀνθρώπου τῆς φύσεως ἀποκηρυττέτω καὶ ἀποξενούτω τὰ ἐμβρυα...». Πάντα δὲ τὰ προαναφερθέντα, εἶχον καθιερωθῆ ἀπὸ τὴν εἰδωλοατρικὴν σοφίαν καὶ ἠθικὴν συνειδησιν διὰ μέσου πολλῶν χιλιετιῶν. Τοῦτο σημαίνει, ὅτι ἡ προχριστιανικὴ Ἀνθρωπότης εἶχε συλλάβει καὶ συνειδητοποιήσει, πολὺ περισσότερον ἀπὸ ὅσον ἡμεῖς «οἱ σοφοὶ τοῦ αἰῶνος τούτου», τὴν ἀξίαν καὶ τὴν ἱερότητα τῆς ἀνθρωπίνης ζωῆς καὶ τῶν δικαιωμάτων αὐτῆς μέσα εἰς τὴν ἀνθρωπίνην κοινωνίαν.

Ματαιοπονοῦν ὅμως, ὅσοι νομίζουν ὅτι διὰ τοῦ περιορισμοῦ τῶν γεννήσεων θὰ λυθοῦν αὐτομάτως τὰ πολλαπλὰ προβλήματα, ποῦ ἔχουν ἐπισωρεύσει τὰ ἀποτυχόντα πολιτικά, κοινωνικά καὶ οἰκονομικά συστήματα, τὰ ὁποία ἐφαρμόζονται εἰς τὰς «ἀνεπτυγμένας» χώρας. Διότι τὰ συστήματα ταῦτα ἔχουν ὡς ἀποκλειστικὸν σκοπὸν τὴν τὸν ἀτομιστικὸν εὐδαιμονισμόν, καὶ δὲν στηρίζονται εἰς τὴν δεοντολογίαν τῆς φύσεως καὶ τοὺς βασικοὺς βιολογικοὺς νόμους τῆς Δημιουργίας.



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΓΚΥΟΥ

ΙΩΑΝΝΟΥ Π. ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ
Καρδιολόγου

(Συνέχεια από το προηγούμενο)

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΝ

ΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΙΝ

α) Ἐπὶ τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκειῆς κατὰ τὴν κύησιν.

Ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἐγκαθίσταται ἐπὶ ἐγκύου γυναικὸς ὅταν ἡ πάσχουσα καρδιά δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἀνταποκριθῆ εἰς τὸν φυσιολογικὸν αἰμοδυναμικὸν φόρτον τῆς κυήσεως. Πέραν τούτου αἱ ὄργανικαὶ παθήσεις τῆς καρδίας ὀδηγοῦν εἰς καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν, διὰ τῶν αὐτῶν παθοφυσιολογικῶν μηχανισμῶν, ὅπως καὶ ἐπὶ μὴ ἐγκύων καρδιοπαθῶν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὰ κλινικὰ συμπτώματα τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκειῆς, ταῦτα δὲν ἐπηρεάζονται οὐσιωδῶς ἀπὸ τὰς μεταβολὰς τῆς κυκλοφορίας τὰς προκαλουμένας ὑπὸ τῆς κυήσεως. Ἡ ὑπερκινητικὴ κατάσταση ἀποτελεῖ φυσιολογικὴν προσαρμογὴν τῆς κυκλοφορίας καὶ ὄχι πάθησιν.

Οὐδέποτε, ἐπομένως, ἐξελίσσεται αὕτη πρὸς καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν ἐὰν δὲν ὑπάρχη καρδιακὴ βλάβη (FRIEDBERG 1966, METCALFE καὶ VELAND 1966, GAYTON 1966).

Ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, ὡς ἀνεφέρθη ἤδη, ἐμφανίζεται κατὰ τὴν περίοδον τῆς μείζονος ἐπιβαρύνσεως τῆς κυκλοφορίας, ἦτοι μεταξύ 28ης καὶ 36ης ἐβδομάδος τῆς κυήσεως ἢ εὐθὺς ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν. Αἱ καρδιοπαθεῖς αἰτινες πρὸ τῆς κυήσεως δὲν παρουσιάζουν ἐνοχλήματα, ἔχουν

περισσότερας πιθανότητος νὰ ὑπερνηκίσουν τὸν φόρτον τῆς κυήσεως ἢ αἱ πάσχουσαι τῶν κατηγοριῶν III καὶ IV.

Τὸν συνδυασμὸν καρδιοπαθείας καὶ κυήσεως, ἐπηρεάζει ἐκτὸς τῆς ἀνατομικῆς βλάβης τῆς καρδίας, καὶ ἡ ἡλικία τῆς ἀρρώστου. Μετὰ τὸ 35ον ἔτος τῆς ἡλικίας ὁ κίνδυνος τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκειῆς εἶναι ἔτι μεγαλύτερος (EASTMAN καὶ HELLMAN 1961, FRIEDBERG 1966).

Ἡ συνηθεστέρα πάθησις ἢ προκαλοῦσα καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν εἰς τὰς ἐγκύους, ὡς γνωστὸν, εἶναι ἡ στένωσις τῆς μιτροειδοῦς. Ἐντεῦθεν ἡ φυσιολογία τῆς καρδιακῆς ἀνεπεργείας εἶναι συνδεδεμένη πρὸς ταύτην.

Ἡ πρόγνωσις, ἐξ ἄλλου, τῆς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἐπιφάνειαν τοῦ στομίου καὶ ἀπὸ τὴν κατάστασιν τῶν πνευμονικῶν ἀρτηριδίων. Ἡ σκληρυνσις, στένωσις καὶ ἀπόφραξις τῶν ἀρτηριδίων τούτων δημιουργοῦν, ὡς γνωστὸν, τὴν πνευμονικὴν ὑπέρτασιν (WOOD, 1956).

Ὅταν ἡ πάσχουσα ἐκ στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς καθίσταται ἔγκυος, οἱ δύο ἀναφερθέντες παράγοντες, ἦτοι τὸ εἶδος τοῦ ἐστενωμένου στομίου καὶ ἡ ὑπαρξις ἢ ὄχι πνευμονικῆς ὑπερτάσεως, διαδραματίζουν τὸν κύριον ρόλον κατὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς κυήσεως. Εἰς αὐτὰς προστίθεται ἕνας εἰσέτι παράγων, τουτέστιν ἡ ἐπιβάρυνσις τῆς κυκλοφορίας ἐκ τῆς κυήσεως.

Ὁ ὄγκος τοῦ κυκλοφοροῦντος αἵματος διὰ τῶν πνευμόνων (ὅστις ἐπὶ φυσιολογικῆς κυήσεως εἶναι ηὔξημένος), δὲν δύναται νὰ ἀυξηθῆ ὅταν ὑπάρχη πνευμονικὴ ὑ-

πέρτασις (METCALFE και VELAND, 1966).

Αυτός είναι ο λόγος διὰ τὸν ὁποῖον ἀσθενεῖς τινες πάσχουσι ἐκ μιτροειδικῆς στενώσεως συνδυαζομένης μετὰ πνευμονικῆς ὑπερτάσεως, ἀναπτύσσουν ἐλαχίστην μόνον δύσπνοϊαν πρὸ τῆς κηΐσεως. Εὐθύς ὁμως ὡς καταστοῦν αὐταὶ ἔγκυοι, ἡ κατάστασις τῶν ἐπιδεινοῦται (BESTERMAN, 1964).

Κατὰ τὸν IONES (1959), ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια ἐπὶ συνυπάρξεως στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς καὶ κηΐσεως, ἐκδηλοῦται εἴτε ὡς δεξιὰ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια εἴτε ὡς δξὺ πνευμονικὸν οἴδημα.

Ἡ δεξιὰ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, ὡς προαναφέρθη, ἐμφανίζεται περὶ τὴν 36ην ἐβδομάδα τῆς κηΐσεως. Ἡ πρωϊμότερα ἐκδηλώσις τῆς ὑποδηλοῦται θαρεῖαν καρδιακὴν πάθησιν (Αὐγούστακις 1954, BESTERMAN, 1964).

Τὴν ἐπέλευσιν τῆς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας ἐπὶ κηΐσεως διευκολύνουν, κατὰ τὸν BRANWELL (1959), ἡ δεξιὰ θρογγίτις καὶ ἡ ἀναιμία, ὡς ἐπιρραζούσαι ἀμέσως τὴν κυκλοφορίαν. Ἐπὶ πνευμονικῆς περτάσεως ἔτι μᾶλλον ἐπιβαρύνουν τὴν κατάστασιν τῆς ἀρρώστου αἱ πνευμονικαὶ λοιμώξεις.

Ἡ διάγνωσις τῆς δεξιᾶς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας κατὰ τὴν κηΐσιν δὲν παρουσιάζει δυσκολίας. Ἀπὸ ὅλα τὰ συμπτώματα, ἡ δύσπνοια τῆς ἐγκύου χρήζει προσεκτικῆς περαιτέρω ἀξιολογήσεως, δεδομένου ὅτι πολλακίς αὕτη ἀποτελεῖ τὴν πρῶτον ἐκδηλώσιν τῆς ρήξεως τῆς ἀντιρροπήσεως τῆς καρδιακῆς ἐπάρκειας. Ἡ δύσπνοια ἀφ' ἑτέρου, ἐμφανίζεται εἰς τὰ 60 ἕως 70% τῶν ὑγιῶν ἐγκύων.

Πρὸς διάκρισιν μεταξὺ ἀναμενομένης καὶ παθολογικῆς δυσπνοίας τῶν ἐγκύων οἱ GILBERT καὶ AUCHINCLOSS (1966) προτείνουν τὰ ἀκόλουθα:

Πρῶτον, ἡ ἀναμενομένη δύσπνοια ἐμφανίζεται ἔνωρις εἰς τὴν ἀρχὴν τῆς κηΐσεως, ἐνῶ ἡ παθολογικὴ τοιαύτη μετὰ τὸ δεύτερον ἡμισυ αὐτῆς, διὰ τὴν φθάσῃ εἰς τὴν μεγίστην τῆς ἔντασιν περὶ τὸν 7ον μῆνα τῆς κηΐσεως.

Δεύτερον, αἱ ὑγιεῖς ἔγκυοι ἀναπαύονται καλῶς εἰς τὴν δοκιμασίαν κοπώσε-

ως, πράγμα δύσκολον διὰ τὰς καρδιοπαθεῖς. Κατὰ τὸν FRIEDBERG (1966), ἀξιόπιστος ἔνδειξις ἀρχομένης καρδιακῆς ἀνεπάρκειας εἶναι ἡ ἐπιμήκυνσις τοῦ χρόνου κυκλοφορίας, ἀδιαφόρως ἐὰν ἡ φλεβικὴ πίεσις εἶναι ἡ ὄχι ὑψημένη.

Τὸ δξὺ πνευμονικὸ οἴδημα εἶναι σπανιότερον τοῦ τῆς δεξιᾶς καρδιακῆς ἀνεπάρκειας. Ἀπὸ ἀπόψεως προγνώσεως ὁμως εἶναι σοβαρώτερον, ἐφ' ὅσον ἐξ αὐτοῦ προκαλοῦνται οἱ περισσότεροι τῶν θανάτων τῶν καρδιοπαθῶν ἐγκύων (JONES 1959, DACK καὶ συνεργ. 1960, SZEKELY καὶ SNAITH 1961). Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν δεξιάν καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν, τὸ δξὺ πνευμονικὸν οἴδημα δὲν ἀποκλείεται ὅπως ἐμφανισθῇ ἐπὶ ἀρρώστων ἀνευ προηγουμένων ἐνοχλημάτων μετὰ φλεβοκομβικῶν ρυθμῶν. Ἐν τούτοις ἡ κολπικὴ μαρμαρυγὴ, καὶ δὴ ἡ μὴ ἐλεγχομένη κοιλιακὴ συχνότης, προκαλοῦν συχὰ δξὺ πνευμονικὸν οἴδημα ἐπὶ κηΐσεως. Ἦτοι λόγῳ τῆς ταχυαρρυθμίας, θραχύνεται ἡ διαστολὴ τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας, ἐπιτεινομένης οὕτω τῆς στάσεως εἰς τὸν ἀριστερὸν κόλπον (BURWELL καὶ METCALFE, 1960).

Τὸ δξὺ πνευμονικὸν οἴδημα, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ἐκλύεται ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν, ὅτε, συνθλιβομένη τῆς μήτρας, εἰσέρχεται ἀποτόμως μεγάλη ποσότης αἵματος εἰς τὴν κυκλοφορίαν.

Αἱ λοιπαὶ ρευματικαὶ καρδιοπάθειαι (πλὴν τῆς στενώσεως τῆς μιτροειδοῦς) σπανίως ἐξελισσονται εἰς καρδιακὴν ἀνεπάρκειαν. Ἐπὶ ἀνεπάρκειας τῆς μιτροειδοῦς ἀνεπάρκειας καὶ στενώσεως τῆς ἀορτῆς, ἡ διάτασις καὶ ὑπερτροφία τῆς ἀριστερᾶς κοιλίας ὑφίστανται πρὸ τῆς κηΐσεως. Ἄλλωστε ἡ ἀριστερὰ κοιλία ἔχει μεγαλύτεραν ἐφεδρείαν ἢ ἡ δεξιὰ τοιαύτη. Ἐπὶ στενώσεως τῆς ἀορτῆς ὑφίσταται ὁ κίνδυνος τοῦ αἰφνιδίου θανάτου.

6) Αἱ διαταραχαὶ τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ.

Πλεῖστα διαταραχαὶ τοῦ καρδιακοῦ ρυθμοῦ εἶναι δυνατόν νὰ ἐμφανισθοῦν κατὰ τὴν κηΐσιν. Τὰ ἐξ αὐτῶν προβλήματα ἐ-

ξαρτώνται από την σοβαρότητα της άρρυθμίας και από την κατάσταση του μυοκαρδίου.

Αί διαταραχές του ρυθμού αί όποια παρατηρούνται συχνότερον εις την καθ' ήμέραν πράξι, είναι:

Ἡ φλεβοκομική ταχυκαρδία. Ἀυτή εἶναι σύνθετος εὗρημα ἐπί ὑγιῶν ἐγκύων, μὴ χρῆζουσα ἰδιαίτερας μερίμνης, ἐφ' ὅσον ἡ καρδιακὴ συχνότης δὲν ὑπερβαίνει τοὺς 110 παλμούς, σταθερῶς. Ἡ ἐμφάνισις ἐπιμόνου φλεβοκομβικῆς ταχυκαρδίας, μετὰ τὸν τοκετὸν ἐνδεχεται νὰ ὀφείλεται εἰς ἐπιπλοκὴν τινὰ (αἰμορραγίαν, λοίμωξιν, ἐμβολὴν κ.ά.).

Ἡ φλεβοκομβικὴ θραυκαρδία ἐμφανιζομένη κατὰ τὴν κύησιν ἀποδίδεται εἰς τὴν ἐπίδρασιν παρασυμπαθητικῶν ἀντανεκλαστικῶν, τὰ ὅποια ἐξορμῶνται ἀπὸ τὴν μήτραν. Ἡ φλεβοκομβικὴ θραυκαρδία τῆς λοχείας, ὀφείλεται εἰς τὴν λόγῳ συνθλίψεως τῆς μήτρας, εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετὸν, εἰσοδὸν μεγάλης ποσότητος αἵματος εἰς τὴν κυκλοφορίαν. Ὁ δεξιὸς κόλπος διατείνεται. Διαγείρονται τότε οἱ τασεοὑποδοχοεῖς οἱ ὅποιοι εὕρισκονται εἰς τὰ τοιχώματα τοῦ δεξιοῦ κόλπου, προκαλουμένης θραυκαρδίας μέσω τοῦ πνευμονογαστρικοῦ.

Αἱ ἔκτακτοι συστολαί, κοιλιακαί, κομβικαί καὶ κοιλιακαί, ἴδια αἱ τελευταῖαι αὐταί, παρουσιάζονται συχνά κατὰ τὴν κύησιν, χωρὶς νὰ ὀφείλωνται εἰς καρδιακὴν θλάθην. Πολυάριθμοι ἔκτακτοι κοιλιακαί συστολαί ἐκλύονται, ἐνίστε, εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετὸν λόγῳ τῆς διατάσεως τοῦ δεξιοῦ κόλπου (CUNNINGHAM, '66). Ἄλλὰ καὶ τὸ ἐξῆς περίεργον παρατηρεῖται: Αἱ πρὸ τῆς κυήσεως ὑπάρχουσαι ἔκτακτοι συστολαί νὰ ἐξαφανίζονται ἢ νὰ ἀραιοῦνται κατὰ τὴν κύησιν, νὰ ἐπανεμφανίζονται δὲ μετὰ τὸν τοκετὸν (BELLET, 1963).

Ἡ παροξυντικὴ κοιλιακὴ ταχυκαρδία εἶναι σχετικῶς συχνὴ διαταραχὴ τοῦ ρυθμοῦ κατὰ τὴν κύησιν ἢ τὸν τοκετὸν. Τὸ ἥμισυ καὶ πλέον τῶν περιπτώσεων τῆς ταχυκαρδίας ταύτης δὲν ὀφείλεται εἰς ὄργανικὴν νόσον τῆς καρδίας: Ἡ παλαιότερον διατυπωθεῖσα ἄ-

ποψις ὑπὸ τῶν SZEIKELY καὶ SNAITH (1953) περὶ ἰδιαίτερας σχέσεως μεταξὺ κυήσεως καὶ παροξυντικῆς ταχυκαρδίας δὲν εἶναι ὀρθή.

Ἡ μαρμαρυγὴ τῶν κόλπων. Ἡ ὑπαρξίς τῆς ἄρρυθμίας ταύτης ἐπὶ ἐγκύου δέον νὰ ἀντιμετωπίζεται ὡς σοβαρὸν ἐπεισόδιον. (Ἰδία ὅταν πρόκειται περὶ ταχυρρυθμίας), δυνάμενον νὰ ὀδηγήσῃ, ὡς ἀνεφέρθη ἤδη, εἰς ἐμφάνισιν ὀξέος πνευμονικοῦ οἰδήματος.

Οὕτως ἐπὶ 550 περιπτώσεων ρευματικῶν καρδιοπαθειῶν συνδυαζομένων μετὰ κυήσεως τῶν SZEIKELY καὶ SAITH (1961), αἱ 50 παρουσιαζόντων κολπικὴν μαρμαρυγὴν. Ἐξ αὐτῶν αἱ 15 ἐπεπλάκησαν ὑπὸ ὀξέος πνευμονικοῦ οἰδήματος. Ἐκ τῶν τελευταίων τούτων περιπτώσεων, ἡ κολπικὴ μαρμαρυγὴ προϋπῆρχε μόνον εἰς 3, ἐνῶ εἰς τὰς ὑπολοίπους 12 ἐνεφανίσθη κατὰ τὴν διάρκειαν ταύτης.

Ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγή ἐπὶ τῶν ἀνωτέρω ἄρρυθμιῶν συμπίπτει πρὸς ἐκείνην τῶν μὴ ἐγκύων. Διὰ τὴν χρῆσιν τῆς κινιδίνης κατὰ τὴν κύησιν, ὁ BELLET (1963) ἔχει ἐνδοιασμούς, ὡς δυναμένης νὰ προκαλέσῃ πρόωρον τοκετὸν. Ἡ πλειονότης ὁμῶς τῶν συγγραφέων (MENDELSON 1956, FRIEDBERG 1966, METCALFE καὶ VELAND 1966) οὐδένα περιορισμὸν θέτει εἰς τὴν χρῆσιν τῆς κινιδίνης καὶ προκαϊναμίδης ἐπὶ κυήσεως.

Ὁ πλήρης κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός, συγγενῆς ἢ ἐπίκτητος, εἶναι σπανία ἄρρυθμία τῆς κυήσεως (Κηλαηδόνης 1961, BALLET 1963). Προσφάτως οἱ SCHOENBRUN (1966) καὶ συνεργάται συνεκέντρωσαν 75 τοιαύτας περιπτώσεις ἐκ τῆς βιβλιογραφίας καὶ προσέθεσαν 2 ἰδικὰς τῶν.

Ἡ μεγάλη θραυκαρδία δυνατὸν νὰ ἀποτελῇ τὴν μοναδικὴν κλινικὴν ἐκδήλωσιν τῆς ἀνωμαλίας, ἀλλὰ αἱ κρίσεις ADAMS — STOKES εἶναι φοβερά ἀπειλὴ διὰ τὴν μητέρα καὶ τὸ ἔμβρυον.

Ἐφ' ὅσον ὁ κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός διαγιγνώσκεται διὰ πρώτην φοράν κατὰ τὴν κύησιν, εἶναι πολὺ πιθανὸν νὰ ὀφείλεται εἰς συγγενῆ αἰτία.

Ἐπὲρ τῆς ἀπόψεως ταύτης συνηγορεῖ τὸ νεαρὸν τῆς ἡλικίας τῆς ἀρρώστου καὶ ἡ

έλλειψις, εις τὸ ἱστορικὸν τῆς παθήσεως δυναμένων νὰ προκαλέσουν τὴν ἀρρυθμίαν ταύτην.

Ὁ συγγενὴς πλήρης κολποκοιλιακὸς ἀποκλεισμός ἀποτελεῖ συνήθως τὴν μοναδικὴν ἐκδήλωσιν τῆς συγγενοῦς θλάθης, σπανιώτερον δὲν εἶναι σύμπτωμα ἐτέρας θλάθης, καὶ δὴ μεσοκοιλιακῆς ἐπικοινωνίας (WOOD, 1956).

Αἱ κρίσεις ADAMS — STOKES εἶναι ἀρκετὰ σπάνια ἐπὶ τῆς μορφῆς ταύτης τοῦ κολποκοιλιακοῦ ἀποκλεισμοῦ (BEGG καὶ TNOMSON, 1962). Πρὸς ἀντιμετώπισιν τῆς ἀρρυθμίας ταύτης εἰς τὰς ἐγκύους ἐφαρμόζεται ἡ αὐτὴ θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Οἱ SCHOENBRUM, ROWLAND καὶ QUIROZ (1966) εἰς δύο περιπτώσεις πλήρους κολποκοιλιακοῦ ἀποκλεισμοῦ εἰς ἐπιτόκους, ἐφήρμωσαν καθ' ὄλην τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ τεχνητὸν θηματοδότην. Ἀμφότεραι αἱ ἀσθενεῖς εἶχον παρουσιάσει κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ δευτέρου σταδίου, τοῦ προηγουμένου τοῦ τοκετοῦ, κρίσεις ADAMS - STOKES. Τὸ ἐνδοκαρδιακὸν ἠλεκτρόδιον θηματοδοτήσεως, συνδεόμενον πρὸς ἐξωτερικὸν θηματοδότην, εἰσήχθη μέχρι τῆς δεξιᾶς κοιλίας καὶ παρέμεινε μέχρι πέρατος τοῦ τοκετοῦ.

Ἡ καρδιακὴ στάσις (CARDIAC ARREST) ἔνεκα ἀσυστολίας τῶν κοιλιῶν ἢ κοιλιακῆς μαρμαρυγῆς, δύναται νὰ συμβῆ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ. Ἡ ἐξαιρετικῶς σοβαρὰ αὕτη ἀρρυθμία εὐτυχῶς ἐμφανίζεται σπανίως ἐπὶ ἐγκύων. Ἐν τούτοις οἱ GOLD καὶ συνεργ. (1961) διεπίστωσαν, ὅτι ἐνῶ κατὰ τὰ ἔτη 1953 - 1958 ἡ καρδιακὴ στάσις εὐθύνετο διὰ 2,3ο τῶν μητρικῶν θανάτων, εἰς τὴν περιοχὴν τῆς Νέας Ὑόρκης, ἡ θνησιμότης ἐκ τῆς αἰτίας ταύτης ἀνῆλθεν εἰς 9,5ο, διὰ τὸ ἔτος 1959.

Ἡ διάγνωσις τῆς καρδιακῆς στάσεως θὰ στηριχθῆ εἰς τὴν ἀπότομον ἀπώλειαν τῆς συνειδήσεως, τὴν ἔλλειψιν σφυγμοῦ, τὴν ἄπνοιαν καὶ τὴν μυδρίασιν. Ἀπὸ τὸν αἰφνίδιον θάνατον διακρίνεται ἡ καρδιακὴ στάσις διότι ἐμφανίζεται αὕτη κατὰ τὴν διάρκειαν ἀναισθησίας, χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων, κ.λπ. Εἰδικώτερον εἰς τὴν Μαιευτικὴν, ἡ καρδιακὴ στάσις συμβαίνει ἐπὶ παρατάσεως τοῦ τοκετοῦ, ἀπωλείας με-

γάλης ποσότητος αἵματος μετὰ χορήγησιν ἡρεμιστικῶν φαρμάκων πρὸ τοῦ τοκετοῦ, κ.ἄ. (GOLD καὶ συνεργ. 1951, BELLET 1963). Ἐνδέχεται ὅμως νὰ ἐπέλθῃ καρδιακὴ στάσις εἰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας ἐγένετο περιωρισμένος χειρισμός κατὰ τὸν τοκετόν.

γ) ΣΥΝΕΧΙΣΙΣ ἢ ΔΙΑΚΟΠῆ Τῆς ΚΥΨΕΩΣ ;

Ἡ κύψις εἰς τὴν πάσχουσαν ἐκ καρδιακῆς νόσου, ὡς ἀνεφέρθη ἤδη, θὰ ἐπιτραπῆ μόνον μετὰ προσεκτικὴν ἐκτίμησιν τῆς καταστάσεως τῆς καρδίας. Τόσον ὁ Μαιευτὴρ ὅσον καὶ ὁ Καρδιολόγος, πρέπει νὰ εἶναι θέθαιοι, ὅτι θὰ ἐλέγχουν τὴν κύψιν ταύτην ἔναντι ἐνδεχομένων ἐπιπλοκῶν. Ἡ ἀθεβαιότης ἐν τούτοις θὰ ὑπάρχῃ μέχρι πέρατος τῆς ἐγκυμοσύνης. Οὐδὲν ἀποκλείει τὴν δυσμενῆ ἐξέλιξιν τῆς κυήσεως ἐπὶ καρδιοπαθοῦς, ἔστω καὶ ἐὰν αὕτη ἤρχισεν ὑπὸ τὰς καλλιτέρας προϋποθέσεις.

Εὐθύς ἐξ ἀρχῆς αἱ θαρῶς πάσχουσαι, ἤτοι ἐκεῖναι τῆς κατηγορίας IV, θὰ διαχωρισθοῦν. Εἰς τὰς καρδιοπαθεῖς αὐτὰς ἀπαγορεύεται ἡ κύψις. Τουναντίον εἰς τὰς ἀρρώστους αἱ ὁποῖαι ἀνήκουν εἰς τὰς κατηγορίας I καὶ II θὰ ἐπιτραπῆ ἡ κύψις, ἐνῶ χρειάζεται ἐπιφυλακτικότης δι' ἐκεῖνας τῆς κατηγορίας III.

Τὰ τελευταῖα ἔτη χάρις εἰς τὴν προσεκτικὴν ἐπιλογὴν τῶν καρδιοπαθῶν, μόνον εἰς περιωρισμένον ἀριθμὸν περιπτώσεων τίθεται ἔνδειξις θεραπευτικῆς διακοπῆς τῆς κυήσεως.

Ἡ πρόσφατος καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, ἡ ὀλίγον πρὸ τῆς ἐγκυμοσύνης ἢ εἰς τὰς ἀρχὰς αὐτῆς ἐπελθοῦσα ἔστω καὶ ἐὰν ἀνετάχθη, ἐπιβάλλει τὴν ἔκτρωσιν. Τὸ ἴδιον μέτρον θὰ ἐφαρμοσθῆ καὶ περὶ τοῦ ὀξέος πνευμονικοῦ οἰδήματος. Ἄλλως καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως, θὰ ὑπάρχῃ κίνδυνος ὑποτροπῆς τῶν.

Δυσμενῆς ἐξέλιξις τῆς καρδιακῆς παθήσεως δὲν ἀναμένεται ἐπίσης ἐπὶ πολυθαλασθικῶν ρευματικῶν παθήσεων. Ἐπίσης ἔνδειξιν διακοπῆς ἀποτελοῦν αἱ θαρεῖαι ἀορτικαὶ θλάθαι, διότι ἐκτὸς τῶν ἄλλων κινδύνων τοὺς ὁποίους περικλείουν, εἶναι ἐνδεχόμενον νὰ ἀπαιτήσουν ἀντικατάστα-

σιν θαλθίδος διαρκούσης τής κήσεως.

Αί πάσχουσαι έκ στενώσεως τής μιτροειδοϋς και υποβληθείσαι δις εις θαλθιδοτομήν λόγω υποτροπής τής νόσου, είναι προτιμότερον νά άποφεύγουν τήν κήσιν.

Η συνύπαρξις καρδιοπαθείας και παθήσεων τών νεφρών ή τών πνευμόνων, έστω και έάν ή καρδιοπαθής άνήκη εις τήν κατηγορίαν Ι, άπαιτεί τήν διακοπήν τής κήσεως.

Τά έκ του ρευματικού πυρετου προβλήματα, συμφώνως πρός τάς σήμερον κρατούσας άντιλήψεις, δέν φθάνουν μέχρι σκέψεως διακοπής τής κήσεως. Ώς γνωστόν, ό κίνδυνος υποτροπής του ρευματικού πυρετου μειούται θαθμιαώς μετά τόν 21ον έτος τής ηλικίας. Έπί πλέον έχει άποδειχθή ότι ή κήσις ουδόλως έπηρεάζει τήν ρευματικήν δραστηριότητα (GERBIE και SKOM, 1961).

Η θακτηριακή ένδοκαρδίτις, έκδηλουμένη εις τάς αρχάς τής κήσεως, έπιβάλλει τήν διακοπήν ταύτης. "Άλλως, ώς ήδη άνεγράφη εις τήν εισαγωγήν, έκτός του κινδύνου τής έκτρώσεως άπειλείται και αύτή ή ζωή τής καρδιοπαθοϋς έγκύου.

Τελικώς έφ' όσον άπεφασίσθη διά θεραπευτικούς καθαρώς σκοπούς ή διακοπή τής κήσεως τής καρδιοπαθοϋς, αύτη δέον όπως λάθη χώραν έγκαίρως, τόν άργότερον μέχρι τής 14ης έβδομάδος. Μετά τόν δεύτερον τρίμηνον, ή διακοπή γινομένη διά λαπαροτομίας είναι λίαν έπικίνδυνος (αίμορραγία, μόλυνσις, έμβολή, κ.ά.).

Εις τήν λήψιν άποφάσεως περί τής διακοπής τής κήσεως επί καρδιοπαθοϋς, άρκετοί συμπληρωματικοί παράγοντες λαμβάνονται σοβαρώς ύπ' όψιν. Μεταξύ αυτών σημαντικήν έπίδρασιν έχει ή ηλικία τής άρρώστου. Πέραν του 35ου έτους, ή καρδιοπαθής είναι προτιμότερον νά άποφεύγη τήν κήσιν. Τήν άπόφασιν έπηρεάζουν άκόμη ή ύπαρξις ένός ή περισσοτέρων τέκνων, ώς και οι κοινωνικοί, οικονομικοί και θρησκευτικοί παράγοντες.

Έπειδή ένδέχεται μετά τήν έκτέλεσιν τής διακοπής νά αναπτυχθή καρδιακή άνεπάρκεια οι METCALFE και VELAND (1966) συνιστοϋν όπως αναβάλλεσι ή επέμβασις όταν ύπάρχουν ένδείξεις προωινίζουσαι τήν τοιαύτην έπιπλοκήν.

(ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ)

ΣΕΡΒΙΕΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

B I N G O

ΔΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Μ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Σικίνου 57 Τηλέφ. 8619-195



Η ΕΛΛΗΝΙΔΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΜΙΛΑΝΕ ΟΙ ΜΑΙΕΥΤΗΡΕΣ — ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΙ

Τί ξέρει, τί ρωτάει και τί άγνοεί για τὰ προβλήματα
του φύλου της

Τί λέει ό κ. ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΠΟΥΛΙΝΑΚΗΣ

«Η σύγχρονη Έλληνίδα σύζυγος δέν λο της. Ρωτάει και ένδιαφέρεται για τὰ ζεί πιά στο σκοτάδι σέ ό,τι άφορά τó φύ-ζητήματά της. Ίδίως τήν άπασχολεί σοβαρά ή άποφυγή τής άνεπιθύμητης έγκυμοσύνης. Γνωρίζει άπό συζητήσεις σχεδόν όλες τīs άντισυλληπτικές προφυλάξεις άλλά και τīs έπιπλοκές τους. Είναι όμως άκόμα έπιφυλακτική για πολλά σοβαρά προβλήματα που ή θεραπεία τους ξεφεύγει άπό τήν άρμοδιότητά μας. Ή νέα, και κυρίως ή καλλιεργημένη γυναίκα πειθαρχεί στις συμβουλές μας, θέλει να έχει διάλογο μαζί μας για κάθε θέμα, σοβαρό ή όχι, που άφορά στο γεννητικό της σύστημα και τή λειτουργία του».

ΤΙ ΡΩΤΑΝΕ

ΟΙ ΕΛΛΗΝΙΔΕΣ

— Τί ξέρει, λοιπόν και τί όχι για τή φύση της ή μέση Έλληνίδα σύζυγος;

«Για τὰ θέματα τής μητρότητας σ' ένα μεγάλο ποσοστό ξέρει τὰ βασικά στοιχεία. Ένδιαφέρεται για τόν έλεγχο του στίγματος τής Μεσογειακής άναιμίας, για τόν παράγοντα Ρέζους, για κληρονομικές παθήσεις κλπ. Αυτό βέβαια στα μεγάλα κέντρα. Τρέχει στο γιατρό και παρακολουθείται τακτικά στη διάρκεια τής έγκυμοσύνης και είναι ένημερωμένη πάνω - κάτω για τούς κινδύνους που τήν άπειλούν τούς πρώτους μήνες. Άν άμφιβάλλει για κάτι, ρωτάει, άν είναι σίγουρη πάλι, προσπαθεί να τó έπιβεβαιώσει.

»Σέ μεγάλη πλειονότητα έχει άκούσει

ή έχει διαβάσει για ειδικές όρμονολογικές έξετάσεις που κάνουμε για να διαπιστώσουμε άν ή έγκυμοσύνη προχωράει καλά σε περίπτωση έμπλοκών. Έπίσης, δέν τής είναι άγνωστες οι ειδικές έξετάσεις που πρέπει να κάνει σε περιπτώσεις άποβολών (έλεγχο χρωμοσωμάτων, μικροβιολογικά τέστ, κλινικές έξετάσεις για άνωμαλίες τής μήτρας κλπ.).

»Ένα άλλο εύχάριστο είναι ότι οι περισσότερες νέες γυναίκες έχουν κατανοήσει τήν προληπτική κυτταρολογική εξέταση για τόν καρκίνο τής μήτρας (Τέστ Παπανικολάου) και άπό πολύ νωρίς τó δοκιμάζουν. Άκόμα ψηλαφούν τó στήθος τους και έρχονται για τήν ειδική εξέταση (μαστογραφίες κλπ.) κι άν δέν υπάρχει λόγος.

ΤΙ ΔΕΝ ΞΕΡΟΥΝ

»Άγνοια υπάρχει κυρίως στις μεγαλύτερες σ' όλα τὰ προβλήματα που έχουν σχέση με τήν αναπαραγωγική λειτουργία. Δέν βλέπουμε, τουλάχιστον στη γενιά τών 20 - 25 χρόνων, κρούσματα βαθιάς άγνοιας που . . . τυφλώνουν όπως π.χ. ή έρώτηση: «Τό παιδί βγαίνει άπό εκεί που . . . ούρω; ή ή έξομολόγηση: έπαιρνα ξύδι για να μην κάνω παιδί. . .».

Η ΑΙΔΩΣ

— Μιλάει εύκολα στο γυναικολόγο για τὰ σεξουαλικά της προβλήματα;

«Μά ό γυναικολόγος είναι αυτός που πρώτος τ' άκούει. Έρχεται βέβαια διστακτική, προσπαθεί να τó κρύψει, μάς μι-

λάει με μισόλογα, αλλά πάντως θα το πεί. Και όχι μόνο το σεξουαλικό της πρόβλημα, αλλά και το ψυχολογικό και το συζυγικό. Για πολλά από αυτά φταίει ή κακή διαπαιδαγώγηση με συνέπεια τραυματικές έμπειρίες και ψυχολογικά σόκ που «μπλοκάρουν» τη σεξουαλική της λειτουργία. Βέβαια, με τη σωστή καθοδήγηση από το γυναικολόγο, τον ψυχίατρο ή τον ψυχολόγο και τη συμπαράσταση του συντρόφου της μπορεί να το ξεπεράσει».

Τί λέει ο κ. ΑΛΚ. ΤΣΑΠΟΥΛΗΣ

‘Η σεξουαλική απελευθέρωση της Έλληνίδας αρχίζει με... «προφυλακτικό» και τελειώνει με άμβλωση. Αυτά είναι τα δπλα στην έρωτική «επανάστασή» της. ‘Από άγνοια και φόβο αρνείται το χάπι, δεν πιστεύει στα κολπικά διαφράγματα, «σνομπάρει» τα ένδομήτρια σπειράλ και...δοξάζει την άμβλωση. Διακόσιες χιλιάδες διακοπές έγκυμοσύνης το χρόνο λένε πολλά...

‘Ο μαιευτήρας - γυναικολόγος κ. ‘Αλκ. Τσαπούλης, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου ‘Αθηνών, άπλως συμπληρώνει:

‘Μέτρια μέχρι πλήρη σύγχυση έχει ή Έλληνίδα γύρω από το θέμα της αντισυλληψευς. Για ένα γυναικολόγο, που παρακολουθεί τα πράγματα από κοντά, ή εικόνα είναι άπογοτευτική. Φυσικά, όπως θα εξηγήσω, ή ευθύνη δεν βαρύνει μόνο τη γυναίκα.

Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

‘Αλλά για να πάρουμε τα πράγματα με κάποια σειρά, ως άρχίσουμε με μια διαπίστωση:

Το πρόβλημα της ανεπιθύμητης έγκυμοσύνης και της προφυλάξεως, υπάρχει και είναι πολύ οξύ. Δεν γίνεται άλλιως, αφού τα σημερινά ζευγάρια προγραμματίζουν για το γάμο τους ένα περιορισμένο αριθμό παιδιών, συνήθως όχι περισσότερα από δύο. ‘Η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι κακή ως άπαράδεκτη. Αυτή είναι ή δευτέρα διαπίστωση. Και την ευθύνη γι’ αυτό φέρουν, κατά ένα μεγάλο μέρος, και οι δύο σύζυγοι. ‘Εδώ, όμως, θα διακινδυνεύσω μιá γνώμη:

‘Η γυναίκα έχει άνάγκη από σωστή πληροφόρηση, συμπληρώνει ο κ. Μπουλινάκης, για να ξεδιαλύνει πολλά «μυστήρια» που σχετίζονται με την άνατομία και τη λειτουργία του φύλου της. Μέχρι σήμερα κοπάφερε άρκετά και σ’ αυτό συνέβαλαν τα μέσα μαζικής ένημερώσεως που προβάλλουν έπιστημονικά θέματα, συμπεράσματα από όμιλίες και σεμινάρια ειδικών, τα έκλαϊκευμένα βιβλία κλπ. Δεν φτάνουν όμως αυτά...

‘Η γυναίκα είναι εκείνη που δέχεται τις άμεσες έπιπτώσεις μιás ανεπιθύμητης έγκυμοσύνης αφού αυτή συλλαμβάνει και κυοφορεί. ‘Εξ άλλου —με εξαίρεση το άνδρικό προφυλακτικό— στη γυναίκα εφαρμόζονται οι κοινές αντισυλληπτικές μέθοδοι. ‘Επομένως, ή γυναίκα θα πρέπει να άποσπάσει από τον άντρα την πρωτοβουλία και να πρωταγωνιστήσει στην άπόφαση, την άνεύρεση και την έξοικείωση, με το αντισυλληπτικό μέσο που θα έξυπηρετήσει το σκοπό της.

Πέρα, όμως, από αυτά, ή άδυναμία της να κατανοήσει και να εφαρμόσει ώφέλιμα τα υπάρχοντα αντισυλληπτικά μέσα έχει σαν άφετηρία και μερικά άλλα αίτια:

Πρώτα - πρώτα, είναι ή άγνοια του σώματός της και ειδικότερα της άνατομίας και της φυσιολογίας του γεννητικού της συστήματος.

Συνεπώς, έλλειψη μιás έξοικείωσης που αν υπήρχε θα της επέτρεπε και να δεχθεί άλλά και να εφαρμόσει σωστά μεθόδους, ή έπιτυχία των όποιων έξορτάται από τη δική της συμβολή, δηλαδή από τη σωστή χρησιμοποίηση της μεθόδου από μέρος της. Τέτοιες μέθοδοι είναι π.χ. ή χρησιμοποίηση του κολπικού διαφράγματος, των σπερματοκτόνων ένδοκολπικών άλοιφών, άκόμα και ή ήμερολογιακή μέθοδος. Δεύτερο αίτιο, είναι ή προκατάληψη, σχετικά με τις μεθόδους που έφεραν επανάσταση στην άναπαραγωγική προφύλαξη, όπως είναι το αντισυλληπτικό χάπι και το ένδομήτριο σπείραμα. Είναι λυπηρό να βλέπει κανένας

(Συνέχεια στη σελ. 31)



ΑΠΟ ΤΟ 13ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΝΕΙ ΑΥΤΟΚΡΙΤΙΚΗ

“Έξη επιστήμονες εξετάζουν προβλήματα νομικά, κοινωνικά και ήθικα τής ιατρικής. Με ποιές προϋποθέσεις ξεκινάμε;

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

“Ένας γιατρός χειρούργησε τον έαυτό του. Και είπαν: τόλμημα. Τώρα, ή ιατρική χειρουργεί τον έαυτό της. “Ανεπανάληπτο, τουλάχιστο στην Ελλάδα. “Έξη επιστήμονες επιχειρήσαν βαθειά τομή, με το νυστέρι τής αυτοκριτικής, στην ίδια την επιστήμη. “Έγινε πρόσφατα στο Χίλτον, στο 13ο παιδιατρικό συνέδριο. Και ή γεμάτη αίθουσα έντυπωσιάστηκε, σαν είδε την επιστήμη να στέκεται γεμάτη ειλικρίνεια και ταπεινοφροσύνη κάτω από το καταυγαστικό φώς τής αλήθειας, αδύναμη μέσα στην παντοδυναμία της.

ΟΙ ΘΑΡΡΑΛΕΟΙ επιστήμονες που κάθισαν τον έαυτό τους στο σκαμνί και περίπου απολογήθηκαν, στο γεμάτο ενδιαφέρον και κατανόηση κοινό, ήσαν: “Ο καθηγητής κ. Σπύρος Δοξιάδης ό καθηγητής τής Θεολογίας κ. Ν. Νησιώτης, ό συγγραφέυς κ. Ε. Παπανούτσος, ό καθηγητής τής κοινωνιολογίας κ. Μ. Ραφαήλ, ό ύφηγητής τής ψυχιατρικής κ. Α. Σιμόπουλος και ή έντεταλμένη ύφηγήτρια τής Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Α. Ψαρούδα - Μπενάκη. “Όργανωτής τής συζήτησεως στρογγυλής τραπέζης τó “Ίδρυμα “Υγείας του Παιδιού (που διαδέχτηκε σε πολλές έκδηλώσεις τó “Ίνστιτούτο “Υγείας του Παιδιού), με τή συνεργασία του Κέντρου Βρεφών «Ή Μητέρα» και τής Παιδιατρικής Κλινικής του Νοσοκομείου Παίδων «Ή “Αγία Σοφία». Θέμα τής συζήτησεως: Προβλήματα που δημιουργεί ή πρόοδος τής “Ιατρικής.

Τά άποτελέσματα τής βαθειάς τομής που έγινε στο Χίλτον μπορούν να συνοψιστούν σε όσα έχει τονίσει στο παρελθόν ό Τζών

Τσάϊμαν, καθηγητής τής Φυσικής στο Πανεπιστήμιο του Μπρίστολ.

«Τό να διδάσκουμε τήν εύθύνη στην επιστήμη ίσοδυναμεί με τó να διδάσκουμε τήν επιστήμη. “Ένώνοντας τó πάθος του πνεύματος με τή ψυχρή λογική, οι επιστήμονες πρέπει να σχηματίσουν τήν νόμιμη έναντίωση στην άνεύθυνη χρησιμοποίηση τής επιστήμης με έδρα τής ύπεύθυνης διαφωνίας τά πανεπιστήμια. “Ακόμα και ή φύση του άνθρώπου συνηγορεί στο ότι οι επιστήμονες πρέπει να προστατευθούν από τις πιέσεις ένός άδαούς κοινού, άνάισχντου τύπου, τών άπλήστων κυνηγών του χρήματος και τών καιροσκόπων πολιτικών».

“Η κριτική τής επιστήμης ήταν καιρός να άρχισή στον τόπο μας και άρχισε, είναι αλήθεια, με πολύ θετικό τρόπο. Τό δεύτερο βήμα έλπίζεται ότι θα είναι ή αυτοκριτική του έργου τών επιστημόνων μέσα στα έλληνικά πλαίσια, που ενδιαφέρουν άμεσώτερα. Με

τὸ ἔργο αὐτὸ εἶναι συνδεδεμένα εἰδικὰ ἠθικά, νομικά, οἰκονομικά καὶ δεοντολογικά προβλήματα πού πρέπει ν' ἀρχίσουν ν' ἀντιμετωπίζονται παράλληλα μετὰ τὴν παγκόσμια ἐπιστήμη ἀλλὰ καὶ ἐνδοσκοπικὰ ἀπὸ τὴν ἐλληνικὴ ἐπιστήμη.

Καὶ μιὰ παρένθεση: Εἶναι λυπηρὸ ὅτι τὸ μήνυμα τοῦ συμποσίου, πού δόθηκε σὲ μιὰ καθαρὴ ζωντανὴ δημοτικὴ γλῶσσα ἀπὸ τοὺς περισσότερους —ἀκόμα καὶ τοὺς ἀσπρομάλληδες— ὁμιλητές, δὲν θῆκε σὰν εἰκόνα καὶ σὰν ἦχος (παρὰ τὴς ἄρτιες μικροφωνικὲς ἐγκαταστάσεις τοῦ γραφείου «Ἦχος καὶ Γραφή» τοῦ κ. Κ. Πίπτα) ἀπὸ τὴν αἴθουσα τῶν Ἑσπερίδων. Ἐχασαν τὸ μάθημα τὰ ἑκατομμύρια τῶν τηλεθεατῶν, ἐπειδὴ κανένας ἀρμόδιος δὲν σκέφτηκε νὰ τὸ διοχετεύσῃ σὲ ἕνα ἀπὸ τὰ κανάλια τῆς Τ.Β., λὲς καὶ γίνονται κάθε μέρα στὴν Ἀθήνα τέτοιες θαυμάσιες ἐκδηλώσεις.

ΚΑΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Τὴ συζήτηση ἄνοιξε ὁ καθηγητὴς καὶ πρόεδρος τοῦ Ἰδρύματος Ὑγείας τοῦ Παιδιοῦ κ. Σπύρος Δοξιάδης (ὑπουργὸς Κοιν. Ὑπηρεσιῶν), πού εἶπε, ἀνάμεσα στὰ ἄλλα:

● Στὰ τελευταῖα δέκα χρόνια συνειδητοποιήσαμε τὴ μεταβολὴ ὄχι μόνον τοῦ περιεχομένου τῶν νέων γνώσεων, ἀλλὰ καὶ τῶν κατευθύνσεων τους, γιατί ἔχουμε μελετήσει πιὰ ὅλους αὐτοὺς τοὺς πολλοὺ ἐπικίνδυνους μηχανισμοὺς γιὰ τὴν μεταβολὴ τῶν ἐγκεφαλικῶν λειτουργιῶν, τῶν συναισθημάτων καὶ τῆς προσωπικότητος καθὼς καὶ τὸ τεράστιο θέμα τῶν μεταμοσχεύσεων.

● Ἡ ὠφέλεια ἀπ' ὅλες αὐτὲς τὶς προόδους εἶναι αὐτονόητο πρῶτα σὲ μᾶς τοὺς γιατροὺς καὶ ἔπειτα στοὺς μὴ γιατροὺς ὅτι ἡ ὠφέλεια αὐτὴ παρακολουθεῖται ἐνδεχομένως καὶ ἀπὸ μεγάλους κινδύνους ἀπὸ πολλὰ ἐρωτήματα, πολλὰ προβλήματα καὶ πολλὰ διλήμματα.

● Ἡ σύνθεση τῆς ομάδας μας ἐδῶ τῶν συζητητῶν δείχνει πόσο ἀναγνωρίζουμε ὅτι οἱ γιατροὶ μόνον μας δὲν μπορούμε ὄχι κἂν νὰ δώσουμε ἀπάντηση στὰ πολλαπλὰ ἐρωτήματα καὶ προβλήματα ἀλλὰ ἀκόμη καὶ νὰ τὰ συζητήσουμε.

● Ἀλλὰ δὲν φθάνει τὸ ὅτι ἐμεῖς οἱ γιατροὶ ζητᾶμε τὴν συμβολὴ ὄλων αὐτῶν τῶν ἐπιστημόνων καὶ ἐπιστημῶν. Ὑπάρχει ἀνάγκη καὶ μιᾶς ἀναγνώρισης ἀπὸ τὸ εὐρύτερο κοινὸ τῶν κινδύνων καὶ τῆς εὐθύνης. Καὶ γι' αὐτὸ εἶναι χαρὰ καὶ ὅτι σήμερα ἔχουμε μιὰ γεμάτη αἴθουσα καὶ ὅτι ἀπ' ὅσο μπορῶ νὰ κρίνω ὑπάρχουν καὶ πολλοὶ μὴ ἱατροὶ.

● Θὰ ἀπαριθμήσω ἀπλῶς μερικὰ ἀπὸ τὰ θέματα. Στὸ θέμα τῆς εὐγονικῆς, θετικῆς καὶ ἀρνητικῆς, πρῶτα: Ὑπάρχει ἡ θετικὴ εὐγονικὴ. Δηλαδή πῶς μπορούμε νὰ κάνουμε, ὦστε οἱ ἐπόμενες γενιὲς νὰ ἔχουν περισσότερα θετικὰ χαρακτηριστικὰ ἀπὸ ἀρνητικά. Μπορούμε, διαλέγοντας σπέρμα ἀπὸ ἄτομα πού θεωροῦμε πῶς ἔχουν αὐτὰ τὰ εἰδικὰ θετικὰ χαρακτηριστικὰ, νὰ γονιμοποιήσουμε περισσότερες γυναῖκες, μ' αὐτὰ τὰ εἰδικὰ —τὰ ἐκλεκτὰ σπέρματα; Ἀλλὰ ποιὲς εἶναι τότε οἱ ἐπιθυμητὲς ιδιότητες;

Ἐπειτα, μήπως μαζί μετὰ τὶς ἐπιθυμητὲς ιδιότητες πᾶνε καὶ ἀνεπιθύμητες πού δὲν τὶς γνωρίζουμε; Ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὶς ἐπιθυμητὲς ιδιότητες π.χ. τὶ θὰ θέλαμε γιὰ τὶς ἐπόμενες γενιὲς; Νά εἶναι τὰ ἄτομα πιὸ ἀνθεκτικὰ ἢ λιγώτερο ἀνθεκτικὰ στὸν θόρυβο τῶν μεγαλουπόλεων; Θὰ θέλαμε νὰ εἶναι πιὸ ἀνθεκτικὰ ἢ λιγώτερο ἀνθεκτικὰ στὴν ἀτομικὴ ἐνέργεια;

● Ὡστε δὲν εἶναι καθόλου ἀπλό τὸ ἐρώτημα ἕαν ἀποφασίζαμε κάποτε νὰ προχωρήσουμε μετὰ αὐτὸ τὸν τύπο τῆς θετικῆς εὐγονικῆς. Ἀλλὰ καὶ ἕνα ἄλλο εὐρύτερο θέμα. Ἐχουμε δικαίωμα νὰ καθορίζουμε καὶ τὶς μελλοντικὲς γενιὲς; Ποιὰ εἶναι τὰ χαρακτηριστικὰ πού θὰ ἐπικρατοῦν;

● Ἄς πᾶμε ὅμως στὴν ἀρνητικὴ εὐγονικὴ, δηλαδή πῶς θὰ ἐμποδίσουμε ἀρνητικὰ στοιχεῖα νὰ μεταδίδονται στὶς ἐπόμενες γενιὲς καὶ νὰ ἀναπτύσσονται. Πρὶν ἀπὸ τὴν σύλληψη πρέπει νὰ βροῦμε τοὺς φορεῖς στὸν πληθυσμὸ, ἀλλὰ ἂν βροῦμε τοὺς φορεῖς αὐτῶν τῶν ἀρνητικῶν στοιχείων στὴ γενετικὴ τους δομὴ θὰ κάνουμε ὑποχρεωτικὴ τὴν ἀνίχνευσή τους ἢ ὄχι; Ποιὲς εἶναι οἱ ψυχολογικὲς ἐπιπτώσεις στοὺς ἴδιους ἂν μάθουν κάτι τέτοιο, στοὺς ἄλλους πού θὰ ξέρουν ὅτι ὁ τάδε εἶναι φορέας ἐνὸς ἀρνητικοῦ στοιχείου; Καὶ ἂν γίνῃ καὶ αὐτὸ, θὰ

άπαγορευθή ή τεικνοποίηση ή θ' άφεθή στους ίδιους ή άπόφραση; Καί τί πασοστό κινδύνου θεωρούμε ότι είναι άνεκτό;

● Είναι καί τά προβλήματα πού δημιουργούνται μετά την σύλληψη. Καί έπειτα στο δεύτερο μεγάλο κομμάτι. Στίς μεταμοσχεύσεις. Προβλήματα άπειρα άπό τόν δότη, τό θέμα τής διαδικασίας καί τού καθορισμού τού θανάτου, τό θέμα τών ψυχολογικών καί κοινωνικών προβλημάτων τού ζωντανού δότη. Τόν δέκτη, θέμα επίλογής δεκτών, μιá καί αύτή τή στιγμή είναι πολλοί περισσότεροι εκείνοι πού θά ώφελούντο π.χ. άπό μιá μεταμόσχευση νεφρού άπό τίς δυνατότητες για νά γίνη αύτή ή μεταμόσχευση. Καθώς βλέπετε τεράστια προβλήματα καί πολλά έρωτήματα. Άπαντήσεις δέν δίδονται. Αυτό είναι γενική προειδοποίηση. Άπλώς, παραπάνω έρεθίσματα για συζήτηση έπιθυμούμε νά προσφέρουμε καί νά συνειδητοποιήσουμε, ιδιαίτερα έμείς οί γιατροί, κάτι πού είπε ένας άπό τούς πιό έγκριτους ζωντανούς έπιστήμονες αύτή την στιγμή στην Μεγάλη Βρεταννία, ο καθηγητής τής Βιοφυσικής στο Πανεπιστήμιο τού Λονδίνου, ο Γουίκιμς, πού είπε ότι είναι δύσκολο για έναν έπιστήμονα νά κάνει αξιόλογο έργο σήμερα, άπομακρυσμένος άπό τόν έξω κόσμο, άπό την φιλοσοφία, άπό την πολιτική.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΤΡΙΚΙΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΛΕΤΑΡΙΟΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Δεύτερος όμιλητής ήταν ο κ. Α. Σιμόπουλος, ύφηγητής τής ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Τζών Χόπκινς τών Η.Π.Α. Είπε, ανάμεσα σ' άλλα:

● Γίνεται λόγος για τράπεζες έκλεκτού σπέρματος. Ποιές θά είναι οί ψυχολογικές έπιπτώσεις άπό την υιοθέτηση αύτης τής μεθόδου άναπαραγωγής. Θα ξέρουν τά παιδιά ότι προέρχονται άπό αυτό τό έπίλεκτο, τό άριστοκρατικό σπέρμα ή όχι; "Αν τό ξέρουν θα ζήσουν άρμονικά με τούς άλλους άνθρώπους ή θα είναι γεμάτα ύπεροψία καί άνταγωνισμό; Οί γυναίκες πού θα γονιμοποιηθούν με τό έπίλεκτο σπέρμα θα κάνουν καί άλλα παιδιά με τόν σύζυγό τους ή όχι; "Οχι όλες, αλλά όρισμένες θα χρησιμοποιήσουν

τό έκλεκτό σπέρμα για νά άποδοκιμάσουν έμμεσα τό σύζυγο τους, για νά καταφέρουν ένα πλήγμα στο γόητρό του καί έτσι συμβολικά νά τόν εύνουχίσουν; "Όσο πιό μεγάλη έκταση θα πάρη αύτός ο τρόπος άναπαραγωγής τόσο πιό πολλούς άνδρες θα έχουμε με συναισθήματα κατωτερότητας, με άγανάκτηση ένσυνείδητη ή άσυνείδητη, με φθόνο για τά παιδιά πού θα προέρχονται άπό τό άριστοκρατικό σπέρμα. Τά ίδια μπορούμε νά πούμε καί για τίς γυναίκες στην περίπτωση χρησιμοποίησης τού ώαρίου κάποιας άλλης για γονιμοποίηση. Δέν περιμένουμε νά έχουμε δυσάρεστα ψυχικά έπακόλουθα σε κείνους καί σε κείνες πού άπό μιá πάθηση είναι στείροι καί πού γι' αυτό εκλέγουν την τεχνητή γονιμοποίηση, έχουμε όμως λόγους ν' άνησυχούμε για εκείνους πού θα παραιτηθούν άπό την χρήση τής δικής τους γεννητικής ούσίας, έπειδή άναγνωρίζουν ότι κάποια άλλη καταβολή είναι υγιέστερη, άνώτερη ή έπειδή θα παραιμερσθούν άπό τόν σύζυγο — την σύζυγο — την κοινωνία, άνάλογα με τό ποιά μέθοδος άποκλεισμού θα ισχύση. Θα έχουμε λοιπόν πατρικούς καί προλεταρίους τής άναπαραγωγής.

● Μέχρι τώρα στην ανθρώπινη κοινωνία ύπάρχει βιολογική συνέχεια άπό τούς γονείς στα παιδιά. Τι θα γίνη αν θα διαταράξουμε αύτή τή συνέχεια; Ποιές θα είναι οί ψυχολογικές έπιπτώσεις στα παιδιά; Στίς σχέσεις τών παιδιών πρòς τούς γονείς; Θα μάς πούν μερικοί: μήν άνησυχήτε. Παράδειγμα τά θετά παιδιά πού πολλά άπ' αυτά μεγαλώνουν καλά. "Όμως τό ιδανικό τών γονέων είναι νά έχουν φυσικά τέκνα, παιδιά πού άποτελούν βιολογικά την συνέχεια τους, θέλουν σάρκα εκ τής σαρκός των. Ναί, ύπάρχουν καί τά θετά παιδιά, αλλά τό πρότυπο είναι ή φυσική άπάκτηση τέκνων, όχι ή υιοθεσία. Τι θα γίνη εμα άρχίσουμε νά ξεφύγουμε άπ' αυτό τό πρότυπο;

● "Ο άνθρωπος είναι τό μόνο όν πού γνωρίζει τό τέλος του. "Ο φόβος του για τόν τελικό άφανισμό, τόν δικό του, ίσως έλαττώνεται άπό την γνώση πού έχει ότι δέν πεθαίνει ολόκληρος, μέρος τής ούσίας του μεταβιάζεται στα παιδιά του πού άποτελούν την συνέχειά του καί έτσι έπιζή καί εκείνος. "Ισως έτσι δέν αισθάνεται την σμικρότητά του

άπέναντι στο σύμπαν και στον χρόνο. Τι θα γίνει αν αυτού του είδους ή επιβίωση καταργηθή για τους πολλούς; Ίσως θα γεμισουμε με ανθρώπους τρομαγμένους για τόν τελικό άφανισμό.

● Φαντασθήτε μία κοινωνία όπου τὰ πιό πολλά παιδιά δὲν εἶναι φυσικά τέκνα τῶν γονέων τους. Ποιά θὰ εἶναι ἡ ιδέα αὐτῶν τῶν ἀτόμων γιὰ τὸν ἑαυτὸ τους; Ἡ ταυτότητα τους μὲ τὴν ψυχολογικὴ σημασία τῆς λέξεως, οἱ σχέσεις τους μὲ τοὺς ἄλλους ἀνθρώπους; Ἀναρωτιέμαι μήπως ἡ ἐξ αἵματος συγγένεια μὲ τοὺς γονεῖς εἶναι ἐκείνη πού ἐξημερώνει τὸν ἄνθρωπο, πού ἐμποδίζει τὸν νέο νὰ ἀνατρέψῃ, νὰ σκοτώσῃ τοὺς γέροντες.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

Ἄ κ. Μ. Ραφάηλ, καθηγητῆς τῆς Κοινωνιολογίας τῆς Ἀνωτάτης Βιομηχανικῆς Σχολῆς Θεσσαλονίκης ἀναφέρθηκε στὰ κοινωνικὰ προβλήματα πού δημιουργεῖ ἡ πρόοδος τῆς ἰατρικῆς. Εἶπε:

● Μπαίνουμε σὲ μιὰ καινούργια ἐποχὴ, ὅπου ἡ γνώση καὶ οἱ προσπάθειες γίνονται σ' ἕνα χῶρο πού εἶναι πρὶν ἂπὸ τὴ ζωὴ καὶ μετὰ ἂπὸ τὸν θάνατο. Ἀρχίζει αὐτὴ ἡ ἐποχὴ ἡ ὅποια ἀκριβῶς θέλει νὰ μᾶς κἀνὴ πολὺ περισσότερο διστακτικούς καὶ πολὺ περισσότερο ἐπιφυλακτικούς στὶς καινούργιες ἐφαρμογές. Πόσο σίγουροι μπορεῖ νὰ εἶμαστε στὶς γενετικὲς ἐπεμβάσεις ὅταν ξέρουμε ὅτι τὰ ἀποτελέσματα μπορεῖ νὸ φανοῦν ὑστερα ἂπὸ δυὸ, τρεῖς καὶ τέσσερις γενεές;

● Ἀλλὰ καὶ πῶς μποροῦμε ἂπὸ πῶρα νὰ καταστρέψουμε τὶς γενετικὲς δυνατότητές μας γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσουμε τὸ αὔριο;

● Φυσικὰ τὸ τί εἶναι σήμερα ὠφέλιμο μπορεῖ νὰ μὴν εἶναι αὔριο. Δὲν θέλουμε μεγαλύτερη ἀπόδειξη γιὰ ἀναθεωρήσεις τῶν πιστεύω μας ἂπὸ τὴν περίπτωση τοῦ πολὺ γνωστοῦ σὲ ὅλους μας Μπέρτζοικ Σπῶκ, ἐνὸς παιδιάρχου, τὸν ὅποιο ὅλοι μας ξέρουμε ἐδῶ, καὶ ὁ ὅποιος μόλις πρὶν μίαν ἐβδομάδα πρόεβη σὲ μιὰ ὁμολογία πίστεως καὶ ἐδήλωσε ὅτι ἀναθεωρεῖ πολλὰ ἂπὸ τὶς πεποιθήσεις του τὶς ὅποιες εἶχε πρὶν εἴκοσι χρόνια. Χιλιάδες παιδιά μεγάλωσαν μὲ τὶς συμβου-

λές του Σπῶκ. Τὸ βιβλίο του μεταφράσθηκε σὲ τριάντα - σαράντα γλώσσες ἦταν μῆστ σέλλερ καὶ ἐπέμενε ὅτι οἱ γονεῖς εἶναι ἐκείνοι πού πρέπει νὰ δέχωνται συνεχῶς τὶς συμβουλές τῶν ψυχιάτρων, τῶν ψυχολόγων, τῶν παιδιάρχων καὶ κάτω ἂπ αὐτὴ τὴν ἐπίδραση νὰ ἀναθρέψουν τὰ παιδιά. Ἔρχεται λοιπὸν καὶ λέει ὁ Σπῶκ ὅτι αὐτὴ τὴν στιγμή σφάλουμε, νομίζουμε ὅτι οἱ γονεῖς τελικὰ εἶναι ἐκείνοι οἱ ὅποιοι ξέρουν περισσότερο καὶ ἂπὸ τοὺς εἰδικούς πῶς νὰ ἀνατρέψουν τὰ παιδιά τους.

● Ὅταν λοιπὸν ἔχουμε μιὰ τέτοια ἀναθεώρηση τοῦ πιστεύω μας πῶς μπορούμε νὰ εἶμαστε βέβαιοι γιὰ ἐπιρροές καὶ γιὰ ἐπεμβάσεις τὶς ὅποιες μπορούμε νὰ κάνουμε στὴ γενετικὴ καὶ οἱ ὅποιες μπορεῖ νὰ ἔχουν καταστρεπτικὰ ἀποτελέσματα; Εἶναι μιὰ περιοχὴ στὴν ὅποια πρέπει νὰ εἶμαστε ἰδιαίτερα ἐπιφυλακτικοὶ διότι ξεπερνᾷ τὰ ὄρια τῶν ἀνθρωπίνων δυνατοτήτων. Καὶ αὐτὸ μᾶς ὀδήγησε σ' ἕναν νέο κύκλο σκέψεων, δηλαδὴ στὸ θέμα κόστους. Ὅλες αὐτὲς οἱ προσπάθειες εἶναι ἰδιαίτερα δαπανηρές, ἂπὸ κάπου αὐτὰ τὰ χρήματα διατίθενται, δὲν ἐννοῶ ταμειακῶς ἐννοῶ ἂπὸ τὸ κοινωνικὸ προϊόν. Τὸ νὰ διατεθοῦν γιὰ τὶς τεχνικὲς μεταμοσχεύσεις ἢ γιὰ ἔρευνες, σημαίνει ὅτι τὰ στερήσουμε ἂπὸ κάποιον ἄλλον τομέα. Πῶς θὰ τὸ ἀποφασίσουμε αὐτὸ τὸ πρᾶγμα; Καὶ ὕστερα ποιοὶ θὰ ὠφεληθοῦν ἂπ' αὐτὰ τὰ καινούργια ἐπιτεύγματα; Οἱ πλούσιοι; Ὅλοι; Μποροῦμε νὰ ἀντιμετωπίσουμε τὸ κόστος γιὰ ὅλες αὐτὲς τὶς καινούργιες ἐπιτεύξεις τῆς ἐπιστήμης, ὥστε νὰ ὠφεληθοῦν ὅλοι;

● Ἡ ὑγεία φυσικὰ δὲν ἔχει τιμὴ, ἀλλὰ ὑπάρχει περιορισμὸς τῶν μέσων καὶ αὐτοὶ οἱ ὅποιοι ἀποφασίζουν, κάποτε θὰ φθάσουν σὲ μιὰ τελικὴ καὶ κρίσιμη ἀπόφαση ἂπὸ τὴν ὅποια θὰ ἐξαρτηθῇ ἂν ὀρισμένοι ἄνθρωποι θὰ ζήσουν καὶ ἂν ὀρισμένοι ἄλλοι θὰ πεθάνουν. Καὶ μὲ τὶ κριτήρια θὰ ληφθοῦν αὐτὲς οἱ ἀποφάσεις; Θὰ εἶναι νομικά, θὰ εἶναι ἰατρικά; Ποιὸς μπορεῖ ν' ἀποφασίσῃ σ' αὐτὰ τὰ θέματα μὲ πλήρη συνείδηση.

● Ἐάν πάλι γίνον ὀρισμένες ἔρευνες πρὸς ὀρισμένες κατευθύνσεις, αὐτὸ σημαίνει ὅτι

θά έχουμε μεγαλύτερη επιτυχία σε όρισμένες ασθένειες και δεν θα έχουμε σε όρισμένες άλλες και έπομένως θα ζήσουν όρισμένοι άλλοι. Και στο θέμα τών παιδιών, τών γονέων μάλλον, πού έχει διαπιστωθή - μπορεί να διαπιστωθή - ότι μπορεί να άποκτήσουν παιδιά με σοβαρώτατες γενετικές διαταραχές. Πώς μπορεί να πάρουν μια τέτοια άπόφαση οί ίδιοι; Θα τούς τó επιβάλλη ό νόμος; Μπορούμε έμείς να δημιουργήσουμε τέτοιους μηχανισμούς, ώστε να άποφασίζουμε έμείς για λογαριασμό τών γονέων;

● Έχουμε έδώ μια σύγκρουση του άτομικού δικαιώματος τής άτομικής έλευθερίας και του συμφέροντος του κοινωνικού συνόλου.

● Νομίζω όμως ότι θα μπορούσαν δυό ή τρία σημεία άκόμη να θιγούν. Πρώτον, ότι εκεί πού φεύγουμε άπό τά όρια τής κλασικής και παραδοσιακής ιατρικής και έγγίζουμε τήν περιοχή πού είναι πριν άπό τήν ζωή και μετά τόν θάνατο, πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα έπιφυλακτικοί γιατί είναι μια περιοχή όπου τά άποτελέσματα μπορεί να είναι καταστρεπτικά, πρέπει να προχωρούμε με πολλή περίσκεψη και με πολλή προσοχή κάνοντας χίλια δήματα σημειωτών και ένα μπροστά.

● Τό θέμα του κόστους· είναι άνάγκη και σ' αυτό να υπάρχει κάποια επέμβαση. Δεν μπορεί να προχωρήσουν οί έρευνες προς όλες τες κατευθύνσεις χωρίς μια αξιολόγηση, χωρίς καθορισμό όρισμένων προτεραιοτήτων. Έκ τών πραγμάτων θα υπάρχει ή άνάγκη δημιουργίας όργάνων και μηχανισμών τέτοιων και σε έθνικά επίπεδα αλλά και σε διεθνή όπου θα υπάρχει ένας συντονισμός τών προσπαθειών και αξιολόγηση του όφέλους και τής βλάβης τόσο για τó κοινωνικό σύνολο όσο και για τó άτομο και εκεί θα μπορούν να λαμβάνονται άποφάσεις για τή διάθεση τώ πόρων και τών μέσων.

Η ΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Τή νομική άποψη τών προβλημάτων ανέπτυξε ή ύφηγήτρια κυρία Άννα Ψαρούδα - Μπενάκη - σχεδόν κανένα άπό τά προβλή-

ματα αυτά δεν καλύπτει ή νομοθεσία μας - και ιδιαίτερα στον τομέα τής εύγονικής, τής τεχνικής γονιμοποιήσεως και τών μεταμοσχεύσεων.

Η ΘΕΟΛΟΓΙΑ: ΠΡΟΧΩΡΗΣΤΕ!

ΟΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

Έκπληξη προκάλεσε ή εισηγήση του καθηγητού τής Θεολογίας κ. Ν. Νησιώτη, ό οποίος φωνάζοντας σχεδόν, ζήτησε ν' αφήσουμε έλεύθερη άπό κάθε προκατασκευασμένη ήθική τήν ιατρική να κάνει τή δουλειά της, να μη τή μεταμορφώσουμε σε εύσεβιστική ιατρική:

● Έμεις οί θεολόγοι, έππε, άκολουθήσαμε μια μονολιθική ήθική. Ή αυτό ή τίποτε άλλο. Και ξέρουμε τι έστοίχισε αυτό και στην Έκκλησία και στη Θεολογία. Μη κάνετε τó ίδιο έσείς οί ιατροί. Έχετε άλλο καθήκον. Μη φοβηθήτε.

● Γιατί ή ιατρική δεν έχει τó δικαίωμα να μεταβάλει τή σύσταση τών κυττάρων; Έμεις με τες διδασκαλίες μας δεν μεταβάλλουμε τήν προσωπικότητα; Δεν υπάρχουν άπόλυτοι καταστάσεις και άπόλυτοι ιδεολογία πού διαστρέφουν τήν φυσική ύπόσταση ενός άνθρώπου; Τί είναι ή όλη έκπαίδευση;

Και τόν κύκλο τών εισηγήσεων έκλεισε ό κ. Ε. Π. Παπανούτσος, πού έππε μεταξύ άλλων:

● Πρέπει να άναγνωρίσουμε με έγκατέριση και θάρρος ότι κάθε πρόδος και ιστορική εξέλιξη τής ανθρωπότητας εξαγοράζεται με (ύλικές και ήθικές προπάντων) ζημίες. Ούτε να τήν έμποδίσουμε μπορούμε, αλλά ούτε και να τήν αφήσουμε έλεύθερη χωρίς να ύποστούμε άπώλειες, κάποτε πολύ βαρείες. Αυτό άς περιληφθή στις προβλέψεις μας ως προς τες κατακτήσεις τής σύγχρονης και μελλοντικής ιατρικής.

● Οί δυνατότητες να παρεμβαίνει αυθαίρετα ό άνθρωπος στο έργο τών φυσικών λειτουργιών δεν είναι άπεριόριστες όσο πιστεύουν οί νεοσοοί - διδάκτορες τών βιολογικών έπιστημών.

(Συνέχεια στη σελ. 32)

Τὸ παιδί πού δέν ἔπρεπε νά γεννηθεῖ

Η ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΥ ΤΟ ΓΕΝΝΗΣΕ ΔΕΝ ΕΙΧΕ ΜΗΤΡΑ!

Ἔνα παιδί, πού δέν θά ἦταν ποτέ δυνατό νά ἔχει γεννηθεῖ... γεννήθηκε στή Μ. Βρεταννία καί ἔγραψε ἕνα μοναδικό φαινόμενο στήν ἱστορία τῆς Ἰατρικῆς.

Γεννήθηκε ἀπό μιὰ γυναίκα, πού ἔνδε κα μήνες πρὶν εἶχε ὑποβληθεῖ σέ ἐγχείρηση ἀφαιρέσεως τῆς μήτρας.

Ἐκπρόσωπος τῶν ὑγειονομικῶν ἀρχῶν τοῦ Σώμερσετ ἐπιβεβαίωσε χτές ὅτι στό μαιευτήριο Μάσγκρουθ Πάρκ, τοῦ Τῶντον, ἡ κ. Ἄλισον Τρότ, 23 χρόνων, ἡ ὁποία εἶχε ὑποστεῖ ὑστερεκτομή, γέννησε στίς 31 Μαρτίου ἕνα ὑγιέστατο ἀγοράκι, τὸν Μάρτιν. Ἡ μητέρα καί τὸ παιδί ἔχουν θαυμάσια στήν ὑγεία τους, εἶπε ὁ ἐκπρόσωπος.

Ἄλλα ἀρχισαν, μιὰ μέρα τοῦ Φλεβάρη, ὅταν ἡ Ἄλισον Τρότ περίμενε τὸ πλυντήριο νά τελειώσει τὸ πλῆθος τῶν ρούχων. Ξαφνικά, συνειδητοποίησε ὅτι ἡ μικροσκοπική της κουζίνα εἶχε γίνει ἀκόμα πιὸ μικρή, τόσο ὥστε μὲ δυσκολία μπόρουσε νά κινηθεῖ μέσα. Ἦταν πιὰ φανερό ὅτι τῆς χρειαζόταν μιὰ αὐστηρή δίαιτα.

Ἄρχισε λοιπὸν μιὰ ἐξαντλητική δίαιτα, καί κάθε ἀπόγευμα, μετὰ τὴν ἐργασία της σ' ἕνα ζαχαροπλαστεῖο, πήγαινε μὲ τὰ πόδια στό σπίτι της, πού ἀπέειχε τρία μίλια ἀπὸ τὴ δουλειά της.

Μετὰ ἀπὸ ἕνα μήνα, παρ' ὅλη τὴν αὐστηρὴ δίαιτα καί τὸ περπάτημα, δέν εἶχε χάσει παρὰ λίγα δράμια. Ἡ Ἄλισον πῆγε στό γιαντρός της, καί νόμισε ὅτι τὴν κοροϊδεύε, ὅταν ἐκεῖνος τῆς ἀνακοίνωσε ὅτι περίμενε παιδί.

Γιατί, ἦταν ἀδύνατο νά εἶναι ἔγκυος. Πρὶν 11 μῆνες, εἶχε ὑποστεῖ ὑστερεκτομὴ καί ἐγχείρηση στεριότητος.

«Δέν πίστευα στὰ ἀφτιά μου», λέει ἡ 23χρονη Ἄλισον. «Πῶς ἦταν δυνατόν νά περιμένω παιδί, ἐφ' ὅσον δέν εἶχα πιὰ μήτρα».

Καί ὅμως, τὸ «θαῦμα», ὅπως τὸ χαρακτηρίσαν καί οἱ γιαντροὶ ἔγινε. Καί στίς 31 Μαρτίου, ἡ Ἄλισον Τρότ ἔφερε στὸν κόσμο τὸν Μάρτιν, ἕνα ἀγοράκι ὑγιέστατο, σχεδὸν τρία κιλά. Εἶναι τὸ πρῶτο παιδί στὸν κόσμο πού ἀναπαύχθηκε, ὄχι στὴ μήτρα τῆς μητέρας του, ἀλλὰ μέσα σέ μιὰ μεμβράνη τόσο λεπτή, ὅσο ἕνα φύλλο χαρτί...

Ἡ νεαρὴ μητέρα, πού ἔχει ἤδη ἐπιστρέψει στό σπίτι της, στό Τῶντον τοῦ Σώμερσετ, λέει:

«Ἀκόμα δέν ἔχω ξεπεράσει τὸ σόκ. Δέν ἤξερα ὅτι ἤμουν ἔγκυος. Τὸ ἔμαθα δύο μόλις βδομάδες πρὶν τὴν γέννηση τοῦ Μάρτιν. Δέν μπορούσα νά πιστέψω τὸν γιαντρό, ὅταν μοῦ εἶπε ὅτι ἤμουν ἔγκυος. Φαίνεται ὅτι ὁ Μάρτιν ἦταν ἀποφασισμένος νά γεννηθεῖ».

Τὸν περασμένο χρόνο ἡ Ἄλισον καί ὁ σύζυγός της Λέν, 26 χρόνων, ἀποφάσισαν ὅτι ἡ νεαρὴ γυναίκα ἔπρεπε νά ὑποβληθεῖ σέ ὑστερεκτομή, γιαντὴ μετὰ τὴν γέννηση τοῦ δευτέρου παιδιοῦ της, εἶχε ἐπιπλοκές. Ἡ ἐπέμβαση ἔγινε τὸν περασμένο Μάιο, μὲ ἀπόλυτη ἐπιτυχία. Καί τὰ Χριστούγεννα, ἡ Ἄλισον κατάλαβε ὅτι εἶχε πάρει ἀρκετὰ κιλά.

ΠΩΣ ΤΟ ΕΜΑΘΕ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ

Μόλις ἡ Ἄλισον πληροφορήθηκε τὴν ἀπίστευτη εἰδηση, ἔσπευσε νά εἰδοποιήσει τὸ σύζυγό της, πού εἶναι ἐργάτης σέ οἰκοδομές.

«Βρισκόμουν σέ μιὰ σκαλωσιά, ὅταν ὁ ἐργολάβος μοῦ εἶπε: «Ἐχω κάτι νά σοῦ πῶ». «Λέγε, σέ ἀκούω καί ἔδω πάνω». Θυμᾶται ὁ Λέν, καί συνεχίζει. «Ὅχι», μοῦ εἶπε ὁ ἐργολάβος. Καλύτερα νά κατεβείς, πρὶν ἀκούσεις τί ἔχω νά σοῦ πῶ». Ὅταν μοῦ εἶπε τί συνέβη, δέν μπορούσα νά τὸ πιστέψω. Ἐτρεξα ἀμέσως σπίτι, νά θρῶ τὴν Ἄλισον. Οὔτε ἐγώ,

ούτε εκείνη, μπορούσαμε να πούμε μία λέξη. 'Απλώς γελούσαμε. Ήταν το μόνο που μπορούσαμε να κάνουμε, κάτω από αυτές τις συνθήκες».

Ἡ Ἄλison, κοιτώντας τρυφερά τὸν Μάρτιν, λέει: «Δὲν εἶμαι θρήσκα, ἀλλὰ πιστεύω ὅτι ἦταν θέλημα Θεοῦ», λέει ἡ νεαρὴ μητέρα.

ΣΤΡΩΜΑ ΙΣΤΩΝ

Ὁ γυναικολόγος τῆς Ἄλison Τρότ, πού δὲ θέλησε νὰ ἀποκαλύψει τὸ ὄνομά του, δήλωσε:

«Στὴν περίπτωση τῆς Ἄλison Τρότ, τὸ σῶμα της δημιούργησε ἓνα στρώμα ἱστῶν, κάτω ἀπὸ τὸ σημεῖο τῆς ὑστερεκτομῆς καὶ ἐκεῖ μέσα ἀναπτύχθηκε τὸ ἔμβρυο. Ἐξακολουθεῖ νὰ παραμένει μυστήριο, πῶς τὸ σπέρμα κατόρθωσε νὰ φτάσει μέχρι ἐκεῖ, ἐφ' ὅσον εἶχαν ἀφαιρηθεῖ ὅλα τὰ γεννητικὰ ὄργανα

να τῆς κυρίας Τρότ. Καὶ αὐτὸ πού κάνει τὴν περίπτωση ἀληθινὰ ἀπίστευτη, ἐκπληκτικὴ εἶναι τὸ γεγονός ὅτι τὸ μωρό, πού ἦρθε στὸν κόσμον μὲ καισαρικὴ τομὴ, εἶναι ἀπόλυτα ὑγιὲς καὶ φυσιολογικό. Στὸ ἐπάγγελμά μου ἔρχεται κανεὶς σὲ ἐπαφὴ μὲ τὶς πιὸ ἀπίθανες ἰδιομορφίες τοῦ ἀνθρώπινου σώματος καὶ πιστεύει ὅτι ξέρει τὰ πάντα, ἔχει δεῖ τὰ πάντα. Καὶ ὅμως, ὄχι. Καὶ κάτι τέτοιες περιπτώσεις, ὅπως τῆς Ἄλison Τρότ, μᾶς κάνουν νὰ νοιώθουμε ταπεινοί», κατέληξε ὁ γυναικολόγος.

Οἱ γιατροί, πού χαρακτήρισαν τὴ γέννηση τοῦ μικροῦ Μάρτιν σὰ «θαῦμα», τόνισαν χθὲς ὅτι γυναῖκες πού ἔχουν ὑποβληθεῖ σὲ ὑστερεκτομὴ δὲν πρέπει νὰ ἀναθαρρῦσουν ἀπὸ τὴν περίπτωση τῆς Ἄλison Τρότ καὶ νὰ πιστέψουν ὅτι εἶναι δυνατόν νὰ συμβεῖ κάτι τέτοιο καὶ σ' αὐτές.

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

Εἶναι γνωστὸ ὅτι ἡ ἔκδοση τοῦ «Ἐλευθώ», ἐκτὸς ἀπὸ ἐπίπονη, εἶναι καὶ δαπανηρὴ καὶ βασικὰ στηρίζεται στοὺς συνδρομητές του γιὰ νὰ καλύψει τὰ ἐκδοτικά του ἔξοδα πού ἀπὸ τὴν κάλυψί τους ἐξαρτᾶται ἡ ἔκδοσί του. Γι' αὐτὸ ἀπευθύνεται θερμὴ παράκλησι νὰ μὴ καθυστερεῖται ἡ ἀποστολὴ τῶν συνδρομῶν τοῦ 1979 πού πρέπει νὰ πραγματοποιηθῇ τὸ συντομότερο, καθὼς καὶ τυχὸν καθυστερουμένων.

Εἶναι τόσα τὰ προβλήματα πού ἀντιμετωπίζει καὶ τὸ περιοδικὸ καὶ ὁ Σύλλογος, ὥστε ἡ συμπαράστασι ὄλων τῶν συναδέλφων νὰ εἶναι ἀπαραίτητη. Καὶ τὰ προβλήματα αὐτά, ὅπως εἶναι εὐνόητο, διαρκῶς μεγαλώνουν.

Γιὰ τὴ διευκόλυνση τῶν συνδρομητῶν ἐφαρμόζει, τώρα καὶ τὸ «Ἐλευθώ» τὸ σύστημα τῶν ἀποστελλομένων ἐπιταγῶν. Ὅπωςδήποτε ὅμως εἴτε μὲ αὐτὸν τὸν τρόπο, εἴτε μὲ τὴν συνήθη ἀποστολὴ, στέλνετε τὸ συντομότερο τὶς συνδρομές σας. Εἶναι τὸ μόνο βασικὸ ἔσοδο τοῦ περιοδικοῦ μας.

Ἡ πρώτη Τράπεζα πλακουῆτος

Ἰδρύεται ἀπὸ μιὰ ὁμάδα γυναικῶν στὴ Φλωρεντία

Ἡ Μαρία Ἀλμπέρτα Μπιάνκι, μιὰ νεαρή μητέρα ἀπὸ τὴ Φλωρεντία ποὺ ἀπόκτησε τὴν κορούλα της πρὶν ἀπὸ ὀκτώ μῆνες, εἶναι ἡ πρώτη γυναίκα τῆς Ἰταλίας -καὶ ἀσφαλῶς μιὰ ἀπὸ τὶς λίγες ὄλες τῆς Εὐρώπης- ποὺ φυλάει στὸ σπίτι της, τὸν πλακούντα της ἐρμητικὰ κλεισμένο μέσα σ' ἓνα γυάλινο βάζο μὲ τὰ ἀπαραίτητα χημικά.

Ὁ ὀμφάλιος λῶρος, ἐξ ἄλλου, ποὺ τὴν ἔδενε μὲ τὴν κόρη της Ντιλέτα, βρίσκεται σ' ἓνα εἰδικό θάλαμο καταψύξεως στὸ μαιευτήριο τοῦ Καρέτζι, στὴν ἀπόλυτη διάθεσή της...

«Ἄν τὸν χρειαστοῦμε, εἶτε ἐκεῖνη εἶτε ἐγώ», λέει ἡ Μαρία Ἀλμπέρτα, «δὲν ἔχουμε παρά νά τὸν ζητήσουμε. Μᾶς ἀνῆκει!».

Οἱ ἐκπληκτικὲς ιδιότητες τοῦ πλακουῆτα, ἂν καὶ γνωστὲς ἀπὸ χρόνια, δὲν εἶχαν ἀξιοποιηθεῖ οὐσιαστικὰ μέχρι τώρα, παρά μόνο σχεδόν στὸν τομέα τῆς κοσμητολογίας. Ἡ βιομηχανία καλλυντικῶν χρησιμοποίησε τὸ ἐκχύλισμά του κυρίως γιὰ νὰ κατασκευάζει ἀνανεωτικὲς κρέμες ἐναντία στὶς ρυτίδες, ἢ πομάδες γιὰ νὰ μὴν πέφτουν τὰ μαλλιά.

Ὡστόσο, παρά τὴν πολυτιμότητά της, ἡ πλοῦσια σὲ ὁρμόνες αὐτὴ «πρῶτη ὕλη» καλλυντικῶν, δὲν κόστιζε στὶς βιομηχανίες σχεδόν τίποτα: στὴν Ἰταλία, τουλάχιστον, μέχρι πρὶν μερικὸς μῆνες, τὰ μαιευτήρια πουλοῦσαν τοὺς πλακουῆτες γιὰ 20 ἢ 25 δραχμὲς τὸν ἓνα!

Ξαφνικά, ὅμως, τὸν περασμένο Μάρτη, ἓνα νομοθετικὸ διάταγμα ἀπαγόρευσε σ' ὁλόκληρη τὴν περιοχὴ τῆς Τοσκάνης αὐτὲς

τὶς ἀγοραπωλησίες, καταργώντας - ἐπίσημα τουλάχιστον - τὴ «σπέκουλα» τῶν κλινικῶν, τοῦ προσωπικοῦ τῶν μαιευτηρίων καὶ τῶν βιομηχανιῶν καλλυντικῶν, ποὺ οἱ γυναῖκες ἔβρισκαν ἀπαράδεκτη.

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗ ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ

Μετὰ τὴν ἀπαγόρευση, ἡ Μιλένα Ἀμπροζίνι ἀπὸ τὴ Μπολῶνια, ἀκολουθώντας τὸ παράδειγμα τῆς Μαρίας Ἀλμπέρτα Μπιάνκι, ζήτησε κι' ἐκεῖνη τὸν πλακούντα της ἀπὸ τὸ μαιευτήριο καὶ τὸν πήρε σπίτι της... Καὶ στὶς 28 τοῦ περασμένου Ὀκτώβρη, καμιὰ τριανταριά γυναῖκες ἀπ' ὅλη τὴν Ἰταλία, μαζεύτηκαν στὴ Φλωρεντία νὰ συζητήσουν τὴ δυνατότητα τῆς δημιουργίας μιᾶς «Τράπεζας πλακουῆτων», ποὺ θὰ τὴν ἐλέγχουν οἱ ἴδιες.

Σύμφωνα μὲ τὴν πρόθεσή τους οἱ πλακουῆτες, ποὺ θὰ προσφέρονται δωρεάν ἀπὸ ὅσες γυναῖκες τὸ ἐπιθυμοῦν, θὰ φυλάγονται στὴν «Τράπεζα», γιὰ νὰ ἐξυπηρετήσουν σκοποὺς ἀποκλειστικὰ ἱατρικοὺς καὶ ὄχι πιὰ γιὰ νὰ γίνονται κρέμες. Ἔτσι, θὰ μποροῦν νὰ χρησιμεύσουν στὴ θεραπεία σοβαρῶν ἐγκαυμάτων, ὀρισμένων μεταμοσχεύσεων, πιθανότητα δὲ - ὅπως ὑποστηρίζουν μερικοὶ γιατροὶ - καὶ στὴν θεραπεία τοῦ καρκίνου τῶν μαστῶν.

Ἡ ὅλη κίνηση ποὺ πολὺ συζητεῖται ἀνάμεσα στὶς Ἰταλίδες, ἄρχισε οὐσιαστικὰ μὲ τὴν ἀφιξη στὴ Φλωρεντία ἑνὸς γιατροῦ, τοῦ Ἄσταμ Γκρέτς, ποὺ ἔζησε καὶ ἐργάστηκε γιὰ πολλὰ χρόνια στὴν Κουερναβάκα τοῦ Μεξικοῦ. Οἱ πειραματισμοὶ του μὲ γυναικεῖο πλακούντα ἀποτελοῦν μιὰ συνέχεια τῶν ἐργασιῶν τοῦ φημισμένου Ρώσου ἐπιστήμονα Φιλατῶφ.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σ. Ε. Μ. Α.

Η ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Μιά άπαραδέκτη άδικία σέ βάρος τών Μαιών

ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΤΟ ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α. ΣΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ Κ.Λ.Π.

Θέμα: "Ίδρυση Τμήματος Νοσηλευτικής στην Ίατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Άθηνών (Π.Δ.)γμα 184 - Φ.Ε.Κ. 51) 15.3.79)

Το άνωτέρω θέμα έχει άπασχολήσει τόν Σύλλογον Ίπιστημόνων Μαιών Άθηνών άπό τόν Φεβρουάριο του 1976 και με διάφορα έγγραφα που πρòς τò Ύπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και πρòς τò Ύπουργείο Κοινωνικών Ύπηρεσιών, έχει τονίσει τήν άνάγκη επιμορφώσεως τών Μαιών με σκοπό νά πλαισιωθούν τά Μαιευτήρια και οί Σχολές Μαιών τής χώρας με στελέχη άνωτάτης εκπαίδευσης.

Συγκεκριμένα στο Ύπουργείο Παιδείας:

- 1) έγγρ. Νο 41)9.2.76 (άριθ. πρωτ. Ύπουργ. 14669)10.2.76)
Θέμα: Ύκπαίδευση Μαιών
- 2) έγγρ. Νο 45)11.2.76 (άριθ. πρωτ. Ύπουργ. 933)12.2.76)
Θέμα: Ύκπαίδευση Μαιών
- 3) έγγρ. Νο 270)15.11.76
Θέμα: Πανεπιστημιακή επιμόρφωση Άδελφών και Μαιών
- 4) έγγρ. Νο 10)19.1.77
Θέμα: ώς άνωτέρω
- 5) έγγρ. Νο 16)24.1.77
Είσήγηση και Μελέτη Ύδρύσεως Τμήματος Νοσηλευτικής στην Ίατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Άθηνών.
- 6) έγγρ. Νο 35)2.2.78 (άριθ. πρωτ. Γραφ. Ύπουργού 1420)3.2.78)

Θέμα: "Ίδρυση Τμήματος Νοσηλευτικής στην Ίατρ. Σχολή.

"Όταν πληροφορηθήκαμε για τή κατάθεση «Μελέτης Ύδρύσεως Τμήματος Νοσηλευτικής στην Ίατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Άθηνών» του Συνδέσμου Άδελφών Νοσοκόμων και Ύπισκεπτριών, καταρτίσαμε σχετική Μελέτη με τροποποιήσεις ύπέρ τών Μαιών, τήν όποία και καταθέσαμε τόν Γενάρη του 1977:

- α) στη Γραμματεία τής Ίατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Άθηνών
- β) στη τότε Ύφυπουργό Έθν. Παιδείας και Θρησκευμάτων Κα Κουτύφαρη, που ύποστήριξε θερμά τò αίτημά μας.
- γ) στους Καθηγητές Μαιευτικής - Γυναικολογίας που, επίσης ύποστήριξαν τò αίτημά μας.

Παράλληλα με τες άνωτέρω έέργειές μας πρòς τò Ύπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, στείλαμε άνάλογα έγγραφα και στο Ύπουργείο Κοινωνικών Ύπηρεσιών για τò ίδιο θέμα: Συγκεκριμένα:

- 1) έγγραφ. Νο 45)11.2.76 (άριθμ. πρωτ. Ύπουργ. 1164)13.2.76)
Θέμα: Ύκπαίδευση Μαιών
 - 2) έγγρ. Νο 264)25.11.76
Θέμα: Προβλήματα Κλάδου Μαιών
 - 3) έγγρ. Νο 18)26.1.78
Θέμα: Προβλήματα Κλάδου Μαιών
- Ύπίσης συναντήσαμε προσωπικά τόν τότε Ύπουργό Κοιν. Ύπηρεσιών κ. Στεφανόπουλον και τόν Ύφυπουργό κ. Ι. Κεφαλογιάννη

που είχαν ευνόικες απόψεις επί του θέματος όπως, άλλωστε, αποδεικνύεται από σχετικό έγγραφο του Υ.Κ.Υ. Α4γ)563)10.12.76) πρὸς τὸ Ὑπουργεῖο Παιδείας καὶ Ἐργασίας, πὸν κοινοποιήθηκε στὸν Σύλλογο καὶ ὅπου ἀναφέρεται ὅτι τ ὄ α ῖ τ η μ α τ ὶ ν Μ α ῖ ὶ ν θ ε ω ρ ε ῖ τ α ῖ ε ὕ λ ο γ ο ν.

Ὅπως φαίνεται ἀπὸ ἔγγραφα πὸν κοινοποιήθηκαν στὸν Σύλλογο, διεξήχθη ἀλληλογραφία μεταξύ Ὑπουργείου Παιδείας καὶ Ἐργασίας, Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν καὶ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, ἀπὸ τὴν ὁποία ὁμως δὲν προέκυψε θετικὸ ἀποτέλεσμα.

Στὴ συνέχεια ὁ Σ.Ε.Μ.Α., μετὰ τὸν ἀνασχηματισμὸ τῆς Κυβερνήσεως ἐπισκέφθηκε τὸν Φεβρουάριο τοῦ 1978 καὶ ἐνημέρωσε γιὰ τὸ ἐπίμαχο θέμα τὸν Ὑφυπουργὸ Παιδείας καὶ Ἐργασίας κ. Χ. Καρατζᾶ, πὸν ἔδειξε ἐνδιαφέρον καὶ διαβεβαίωσε ὅτι θὰ μελετήσει τὸ ὅλο ζήτημα.

Ἀπὸ τὴ συνάντηση αὐτὴ προέκυψε, μετὰ ἀπὸ ἀγῶνα δύο ἐτῶν, τὸ π ρ ὶ τ ο θετικὸ ἀποτέλεσμα. Καταρτίσθηκε ἀπὸ τὴν Ἱατρικὴ Σχολὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, τριμελὴς ἐπιτροπὴ ἀποτελουμένη ἀπὸ τοὺς Καθηγητὲς κ.κ. Δάικο, Κ. Κασκαρέλη καὶ Β. Κουτῆφαρη, στὴν ὁποία ἀνατέθηκε ἡ ὑποβολὴ εἰσηγήσεως ἐπὶ τοῦ θέματος.

Τὸν Δεκέμβριο τοῦ 1978 τὸ Διοικητικὸ Συμβούλιο τοῦ Συλλόγου καὶ ἐκπρόσωποι τῶν Σχολῶν Μαιῶν συναντήθηκαν μετὰ τὴν Ἐπιτροπὴ ἢ ὁποία τοὺς ζήτησε συγκεκριμένες προτάσεις. Ἐνῶ τὸ θέμα θρῖσκότανε σ' αὐτὸ τὸ στάδιο, μᾶς αἰφνιδίασε καὶ μᾶς κατέπληξε ἡ δημοσίευση τοῦ Προεδρικοῦ Διατάγματος 184)Φ.Ε.Κ. 51)15.3.79) περὶ «Ἰδρύσεως Τμήματος Νοσηλευτικῆς στὴν Ἱατρικὴ Σχολὴ τοῦ Πανεπιστημίου» ὅπου μποροῦν νὰ εἰσαχθῶνται Διπλωματοῦχες Ἀδελφές κ α ῖ ὅ χ ῖ Μ α ῖ ε ς .

Ὁ Σύλλογος Ἐπιστημόνων Μαιῶν θεωρεῖ:

1) Ὅτι γίνεται ἄνιση μεταχείριση μιᾶς σημαντικῆς μερίδας νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ πὸν ἀριθμεῖ 4.148 Μαιῆς ἐργαζόμενες σὲ αὐτοτελὴ Μαιευτήρια, σὲ Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., στὰ μαιευτικὰ Τμήματα ὄλων τῶν Γενικῶν Νοσοκομείων τῆς χώρας, στὰ Ἀγροτικὰ Ἱατρεία, στοὺς Ὑγ. Σταθμούς, στὸ Ι.Κ.Α., στὸ Π.Ι.Κ.Π.Α., σὲ ἰδιωτικὰ Μαιευτήρια καὶ σὰν

ἐλεύθερες ἐπογγελματίες.

2) Ὅτι ἡ ἐνέργεια εἶναι ἀντισυνταγματικὴ γιὰτὶ σπερεὶ ἀπὸ τῆς Μαιῆς τὸ δικαίωμα ἀνωτάτης ἐκπαιδεύσεως.

3) Ὅτι μετὰ τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ Π.Δ. 184, ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀδικία πὸν γίνεται στὸν Κλάδο Μαιῶν, σπερεὶ σημαντικὸ ἀριθμὸ Νοσ. Ἰδρυμάτων τῆς χώρας ἀπὸ στελεχὴ πανεπιστημιακοῦ ἐπιπέδου.

4) Ὅτι θὰ ἐπηρεάσει δυσμενῶς τὴν προσέλευση ὑποψηφίων σπουδαστριῶν στῆς Σχολὴ Μαιῶν.

Ἡ πλαισίωση τῶν Σχολῶν Μαιῶν ἀπὸ διδακτικὸ προσωπικὸ πανεπιστημιακοῦ ἐπιπέδου, εἶναι ἓνα ἀπὸ τὰ βασικὰ αἰτήματα τῶν σπουδαστριῶν τῶν Σχολῶν αὐτῶν.

Διερωτῶμαστε γιὰτὶ δὲν συμπεριληφθήκαμε στὸ Διάταγμα αὐτὸ ἀφοῦ, σύμφωνα μετὰ τὴν ἰσχύουσα νομοθεσία:

α) Ἀδελφές, Ἐπισκέπτριες καὶ Μαιῆς 4 ἐτοῦς φοιτήσεως οὐδέποτε διαχωρίστηκαν στὴ βαθμολογικὴ ἐξέλιξη (Λ.Δ. 226)5.10.73 περὶ «Βαθμολογικῆς καταστάσεως τοῦ Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ κλπ.).

β) Μετὰ τὸν Ν. 2593)53 ἀποτελοῦμε τὸ Νοσηλ. Προσωπικὸ τῶν Μαιευτηρίων καὶ τῶν Μαιευτικῶν - Γυναικολογικῶν Τμημάτων ὄλων τῶν Γενικῶν Νοσοκομείων τῆς χώρας.

γ) Μετὰ τὸ Διάταγμα 239)14.4.78 Διπλωματοῦχες Μαιῆς καὶ Ἀδελφές ἔχουν τὸ δικαίωμα εἰσαγωγῆς ἄνευ ἐξετάσεων σπὸ δεύτερο χρόνο τῆς Ἱατρικῆς.

δ) Μετὰ τὸν Νόμο 580)15.4.1977 περὶ «Βαθμολογικῆς ἐξελίξεως προσωπικοῦ Νοσηλ. Ἰδρυμάτων παρέχεται στῆς Μαιῆς τὸ δικαίωμα νὰ καταλαμβάνουν θέσεις Ἀδελφῶν στὴ δεύτερη προκήρυξη.

ε) Μετὰ τὴν Ὑπουργ. Ἀπόφαση 21680)1245 τοῦ 1958 περὶ Ι.Κ.Α. οἱ Μαιῆς προσλαμβάνονται καὶ πρὸς κάλυψη ὀργανικῶν θέσεων Μαιῶν καὶ πρὸς κάλυψη ὀργανικῶν θέσεων Ἀδελφῶν, μετὰ ἀποτέλεσμα σήμερα νὰ εἶναι διορισμένες σπὸ Ι.Κ.Α. σὰν ἀδελφές 3ετοῦς φοιτήσεως περίπου 650 Μαιῆς.

στ) Μετὰ τὸν Νόμο 828)21.11.78 περὶ «Μοινοποίησης Προσωπικοῦ Α.Ι. καὶ Ὑ.Σ.» οὐδεμία διάκριση γίνεται στὴ βαθμολογικὴ ἐξέλιξη Ἀδελφῶν καὶ Μαιῶν.

Σὲ μιὰ ἐποχὴ πὸν ἔχει τόσο ἐνταθεῖ ἢ προσπάθεια γιὰ τὴ μείωση τῆς μητρικῆς καὶ

νεογνικής θνησιμότητας και που συντελείται μια άνομορφωση στη Παιδεία, δημοσιεύεται δι' ύφαρπαγής ένα προεδρικό Διάταγμα που, για πρώτη φορά στη νομοθετική ιστορία της χώρας, διαχωρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό άποφοίτων άνωτέρων Σχολών ήτοι 'Αδελφές, 'Επισκέπτριες, Μαίες, σε δύο κατηγορίες και στερεί από την μια το δικαίωμα άνωτάτης έκπαιδύσεως. Με τη προοπτική της ένταξής μας στη Κοινή 'Αγορά θα έπρεπε να έχουμε όλες τις ίδιες εύκαιριές επίμορφώσεως.

Διαμαρτυράμαστε έντονα γιατί άγνοήθηκαν οι άπόλυτες νομότυπες ενέργειες του Σ. Ε.Μ.Α. (που συστάθηκε με Β.Δ. 16.12.55 περί «περί Συλλόγου 'Επιστημόνων Μαιών») για ένα τόσο σοβαρό θέμα που άφορά τον Κλάδο.

'Εκφράζουμε πικρία για την άνιση μεταχείριση και δέν παραλείπουμε να τονίσουμε ότι το γεγονός αυτό έχει προκαλέσει άναστάτωση και άγανάκτηση σ' όλες τις Μαίες και τις σπουδάστριες των Σχολών Μαιών. (Υ.Κ.Υ. και Κ.Α.Τ.Ε.).

"Όλες οι Μαίες της χώρας ζητούν από κά-

θε άρμόδιο παράγοντα την επανεξέταση του ύλου θέματος ώστε να άρθει ή άδικία που έγινε σε βάρος του Κλάδου.

'Η Πρόεδρος 'Η Γραμματέας
"Αννα Παπαϊωάννου Νίκη Λάμπρου

ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:

- 1) κ. Πρόεδρον της Κυβερνήσεως
- 2) κ. 'Αντιπρόεδρον της Κυβερνήσεως
- 3) κ. 'Υπουργόν 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων
- 4) κ. 'Υπουργόν Κοινων. 'Υπηρεσιών
- 5) κ. 'Υφυπουργόν 'Εθνικής Παιδείας (άρμόδιο διά θέματα 'Ανωτάτης 'Εκπαίδευσης)
- 6) κ. 'Αρχηγόν 'Αξιωματικής 'Αντιπολιτεύσεως
- 7) κ. 'Αρχηγόν Ε.Δ.Η.Κ.
- 8) κ. Πρόεδρον Ε.Δ.Α.
- 9) κ. Γενικό Γραμματέα Κ.Κ.Ε.
- 10) κ. Κοινοβουλευτικόν 'Εκπρόσωπον Κ.Κ. έ.σ.
- 11) κ. Πρόεδρον Δ.Η.Σ.Κ.
- 12) κ. Πρύτανιν Πανεπιστημίου 'Αθηνών
- 13) κ. Κοσμήτορα 'Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου 'Αθηνών
- 14) κ.κ. Βουλευτές Κομμάτων και 'Ομάδων Βουλής των 'Ελλήνων

ΤΟ ΕΠΙΜΑΧΟ ΠΡΟΕΔΡ. Δ)ΓΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ (ΑΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΜΑΙΕΣ!)

Π.Δ 184)1979, Φ.Ε.Κ. 51)15 .3.79
Περί ίδρύσεως Τμήματος Νοσηλευτικής
εις την 'Ιατρικήν Σχολήν
του Πανεπιστημίου 'Αθηνών.

"Εχοντες ύπ' όψει:

1. Τάς διατάξεις των άρθρων:

α) 31 (παρ. 3 και 4) του Ν.Δ. 3974) 1959 «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως των περί των 'Ανωτάτων 'Εκπαιδευτικών 'Ιδρυμάτων Ισχυουσών διατάξεων», έν συνδυασμῶ πρός τάς των άρθρων 13 και 26 (παρ. 1) του Ν. 815)1978 «περί ρυθμίσεως θεμάτων άφορώντων εις την όργάνωσιν και λειτουργίαν των 'Ανωτάτων 'Εκπαιδευτικών 'Ιδρυμάτων».

β) 1 (παρ. 2) του Α.Ν. 553)1968 «περί του βοηθητικού διδακτικού προσωπικού των 'Ανωτάτων 'Εκπαιδευτικών 'Ιδρυμάτων»,

γ) 2, 3 και 5 του Ν.Δ. 216)1974 «περί

συστάσεως 'Υπουργείου Προεδρίας Κυβερνήσεως».

2. Την γνώμην της 'Ιατρικής Σχολής (συνεδρία 15.2.77 και 2.11.77) και της Συγκλήτου (συνεδρία 26.7.1977) του Πανεπιστημίου 'Αθηνών.

3. Την ύπ' αριθ. 1136)1978 γνωμοδότησιν του Συμβουλίου της 'Επικρατείας, προτάσει των 'Υπουργών Προεδρίας Κυβερνήσεως, Οικονομικών και 'Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, άποφασίζομεν:

"Άρθρον 1.

1. 'Ιδρύεται εις την 'Ιατρικήν Σχολήν του Πανεπιστημίου 'Αθηνών Τμήμα Νοσηλευτικής, τετραετούς φοιτήσεως, σκοπός του όποιου είναι ή κατάρτισις ήγετικών στελεχών νοσηλευτικής, διά την πλαισίωσιν των νοσηλευτικών και ύγειονομικών ύ-

πηρεσιών, ως και των Σχολών Έκπαιδευσεως του νοσηλευτικού προσωπικού τής Χώρας.

2. Εις τὸ διὰ τῆς παραγράφου 1 τοῦ παρόντος ἰδρυόμενον Τμήμα θὰ λειτουργήσῃ τὸ Α΄ ἔτος σπουδῶν, τὰ δὲ ὑπόλοιπα ἔτη σπουδῶν ἀνὰ ἕν κατὰ τὰ ἐπόμενα ἀκαδημαϊκὰ ἔτη, μέχρι συμπληρώσεως τοῦ τετραετοῦς κύκλου.

3. Ὁ ἀριθμὸς εἰσακτέων εἰς τὸ ἀνωτέρω Τμήμα ὀρίζεται κεχωρισμένως κατὰ τὰς περι καθορισμοῦ ἀριθμοῦ εἰσακτέων εἰς τὰ Ἀνώτατα Ἐκπαιδευτικὰ Ἰδρύματα ἰσχύουσας ἐκάστοτε διατάξεις.

Ἄρθρον 2.

1. Ἀπὸ τοῦ ἀκαδημαϊκοῦ ἔτους 1979—80 θὰ λειτουργήσῃ τὸ Γ΄ ἔτος σπουδῶν καὶ ἀπὸ τοῦ 1980 — 81 τὸ Δ΄ ἔτος σπουδῶν τοῦ διὰ τοῦ παρόντος ἰδρυόμενου Τμήματος. Εἰς τὸ Γ΄ ἔτος σπουδῶν εἰσάγονται κατόπιν κατατακτηρίων ἐξετάσεων καὶ ἀπόφοιτοι ἐξαταξίου Γυμνασίου ἢ ἄλλης ἰσοτίμου Μέσης Σχολῆς Γενικῆς ἐκπαιδευσεως, κεκτημένοι πτυχίον Ἀνωτέρας Σχολῆς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων ἢ Ἀνωτέρας Σχολῆς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων καὶ Ἐπισκεπτῶν, ὡς καὶ πτυχιούχοι Σχολῶν Ἀδελφῶν Νοσοκόμων τῶν Κέντρων Ἀνωτέρας Τεχνικῆς καὶ Ἐπαγγελματικῆς Ἐκπαιδευσεως (ΚΑΤΕΕ).

2. Ὁ ἀριθμὸς τῶν κατὰ τὴν προηγουμένην παράγραφον τοῦ παρόντος, κατ' ἔτος, εἰσαγομένων ὀρίζεται δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ἐκδιδομένης μετὰ γνώμην τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς καὶ τῆς Συγκλήτου τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, μὴ δυνάμενος νὰ ὑπερβῇ τὸν καθοριζόμενον κατ' ἔτος ἀριθμὸν εἰσακτέων εἰς τὸ Α΄ ἔτος σπουδῶν τοῦ ἐν λόγῳ Τμήματος, ἐν πάσῃ δὲ περιπτώσει τὸν ἀριθμὸν πενήκοντα (50).

3. Αἱ κατὰ τὴν παράγραφον 1 τοῦ παρόντος ἀρθροῦ κατατακτήριον ἐξετάσεις διενεργοῦνται ὑπὸ τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν ἐντὸς τοῦ πρώτου 15θήμερου τοῦ μηνὸς Σεπτεμβρίου ἐκάστου ἔτους. Οἱ ὑποψήφιοι ὑποχρεοῦνται ὅπως ὑποβάλουν αἴτησιν ἐγγραφῆς μετὰ τῶν εἰς τὴν αὐτὴν ὡς ἄνω παράγρα-

φον ὀριζομένων τίτλων σπουδῶν, εἰς τὴν Γραμματείαν τῆς Σχολῆς ἐντὸς τοῦ πρώτου δεκαπενθήμερου τοῦ μηνὸς Αὐγούστου, ἐκάστου ἔτους.

4. Αἱ κατὰ τὰ ἀνωτέρω ἐξετάσεις συνίστανται εἰς τὴν ἐξέτασιν τῶν ὑποψηφίων ἐπὶ τῶν κάτωθι μαθημάτων:

α) Ἐκθεσις Ἰδεῶν.

β) Ἀνατομία.

γ) Ὑγιεινὴ (Δημοσία — Κοινωνικῆ).

δ) Νοσηλευτικὴ (Παθολογικὴ Χειρουργικῆ).

Ἐξεταστέα ὅλη τῶν ὡς ἄνω μαθημάτων ὀρίζεται ἡ διδακτέα ὅλη, ἡ καθοριζομένη ὑπὸ τοῦ ἀναλυτικοῦ προγράμματος διδασκομένων μαθημάτων εἰς τὰς Ἀνωτάτας Σχολὰς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων καὶ εἰς τὰς Ἀνωτέρας Σχολὰς Ἀδελφῶν Νοσοκόμων καὶ Ἐπισκεπτῶν. Εἰδικῶς ἡ ἔκθεσις Ἰδεῶν ἀναφέρεται εἰς θέματα δεοντολογίας καὶ κοινωνικῆς θεωρήσεως τοῦ λειτουργήματος τῆς Ἀδελφῆς Νοσοκόμου.

5. Τὰ γραπτὰ δοκίμια βαθμολογοῦνται ὑπὸ καθηγητῶν ἢ ὕφηγῶν Ἀνωτάτων Ἐκπαιδευτικῶν Ἰδρυμάτων, ὀριζομένων δι' ἀποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ἐπὶ βαθμολογικῆς κλίμακος 0—10. Εἰς τὸ τμήμα εἰσάγονται ὑποψήφιοι θάσει τοῦ μέσου ὄρου βαθμολογίας ἐπὶ τῶν ὡς ἄνω μαθημάτων, κατὰ φθίνουσαν βαθμολογικὴν σειράν ἐπιτυχίας, μέχρι πληρώσεως τοῦ ἐκάστοτε ὀριζομένου ἀριθμοῦ εἰσακτέων.

Ἄρθρον 3.

Ὑπὸ τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν ἀπονέμεται καὶ τὸ πτυχίον τῆς Νοσηλευτικῆς.

Ἄρθρον 4.

1. Ἰδρύνονται εἰς τὴν Ἱατρικὴν Σχολὴν τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν καὶ πρὸς ἐξυπηρέτησιν τοῦ διὰ τοῦ παρόντος ἰδρυόμενου Τμήματος αἱ κάτωθι τακτικαὶ ἔδραι:

α) Νοσηλευτικῆς Διοικήσεως: ἔχουσα ὡς περιεχόμενον τὰς ἀρχὰς καὶ μεθόδους ὀργανώσεως καὶ διοικήσεως νοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν, διοικήσεως καὶ ἐπιβλέψεως προσωπικοῦ, διαπροσωπικὰς σχέσεις εἰς

τήν διοίκησιν, ὀργάνωσιν καὶ διοίκησιν νοσηλευτικῆς ἢ ὑγειονομικῆς μονάδος, ὀργάνωσιν νοσηλείας ἀσθενῶν εἰς Νοσοκομεῖα ἢ εἰς τὴν κοινότητα, ὀργάνωσιν καὶ διοίκησιν νοσοκομείων, προβλήματα νοσηλευτικῆς διοικήσεως, κατευθυνομένην παρατήρησιν καὶ ἀσκήσιν εἰς νοσοκομεῖα καὶ ὑγειονομικὰ κέντρα, φροντιστηριακὰς ἀσκήσεις εἰς τὴν ὀργάνωσιν καὶ διοίκησιν νοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν.

β) Διαδικασίας Νοσηλευτικῆς καὶ Ὁργανώσεως Νοσηλευτικῶν Προγραμμάτων: ἔχουσα ὡς περιεχόμενον ἀρχὰς καὶ μεθόδους ἀξιολογήσεως τῆς μαθήσεως, ἀρχὰς κλινικῆς νοσηλευτικῆς γενικῆς καὶ ἐιδικῆς ὡς καὶ νοσηλευτικῆς δημοσίας κοινωνικῆς ὑγιεινῆς, προβλήματα νοσηλευτικῆς ἐκπαίδευσως, ἀρχὰς προγραμματισμοῦ νοσηλευτικῆς ἐκπαίδευσως, κατευθυνομένην παρατήρησιν καὶ ἀσκήσιν εἰς Σχολὰς Νοσοκόμων καὶ Νοσοκομεῖα, φροντιστηριακὰς ἀσκήσεις εἰς τὸν προγραμματισμόν, τὴν διδασκαλίαν καὶ τὴν ἀξιολόγησιν αὐτῶν.

γ) Νοσηλευτικῆς Δημοσίας καὶ Κοινωνικῆς Ὑγιεινῆς, ἔχουσα ὡς περιεχόμενον τὰ ἀκόλουθα: Ἀρχαὶ Δημοσίας καὶ Κοινωνικῆς Ὑγιεινῆς. Ὁ ρόλος τῆς ἀδελφῆς εἰς τὴν Ὑγειονομικὴν διαπαιδαγώγησιν τοῦ κοινοῦ καὶ τὴν ἀντιμετώπισιν ἐιδικῶν προβλημάτων ὑγείας. Διαπροσωπικαὶ σχέσεις εἰς τὴν Δημοσίαν καὶ κοινωνικὴν ὑγιεινὴν. Ἀξιολόγησις καὶ ἀντιμετώπισις προβλημάτων ὑγείας, οἰκογενείας καὶ τῆς Κοινότητος ἐν γένει. Ἀρχαὶ νοσηλείας ἀσθενῶν κατ' οἶκον. Ἀρχαὶ Ἐπαγγελματικῆς καὶ σχολικῆς ὑγιεινῆς. Ὁ ρόλος εἰς τὸν προγραμματισμόν, τὴν ὀργάνωσιν καὶ τὴν λειτουργίαν τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν τῆς Χώρας. Κατευθυνομένη ἀσκήσις εἰς τὴν ἔρευναν, προγραμματισμόν καὶ ἀντιμετώπισιν τῶν προβλημάτων ὑγείας τῆς οἰκογενείας, ὑγιεινὴν μητρότητος καὶ παιδιοῦ, περίθαλψιν ὑπερηλικῶν, ἐπαγγελματικὴν καὶ σχολικὴν ὑγιεινὴν εἰς Κέντρα Ὑγείας καὶ ἄλλας Ὑγειονομικὰς Ὑπηρεσίας.

δ) Κλινικῆς Νοσηλευτικῆς, ἔχουσα περιεχόμενον ὡς ἀκόλουθως: Γενικαὶ Ἀρχαὶ Παθολογικῆς καὶ Χειρουργικῆς Νοσηλευτικῆς, Παιδιατρικῆς Νοσηλευτικῆς, Ψυχι-

ατρικῆς Νοσηλευτικῆς, Νοσηλευτικῆ φροντίς ἀσθενῶν μὲ ἐιδικὰ παθολογικὰ καὶ χειρουργικὰ νοσήματα, κατὰ συστήματα ἐνηλικῶν καὶ παίδων, ὡς καὶ ἀσθενῶν μὲ ψυχιατρικὰ νοσήματα. Νοσηλευτικὰ προβλήματα ὑπερηλικῶν καὶ χρονίως πασχόντων. Ὁ ρόλος τῆς Ἀδελφῆς εἰς τὴν πρόσληψιν τῆς νόσου, εἰς τὴν ἀποκατάστασιν καὶ προαγωγήν τῆς ὑγείας. Φροντιστηριακαὶ ἀσκήσεις εἰς τὴν παθολογικὴν καὶ χειρουργικὴν νοσηλευτικὴν, εἰς τὴν παιδιατρικὴν νοσηλευτικὴν καὶ ψυχιατρικὴν νοσηλευτικὴν. Κατευθυνομένη ἀσκήσις εἰς Γενικὰ Νοσοκομεῖα, Νοσοκομεῖα Παίδων, Ψυχιατρεῖα καὶ εἰς Εἰδικὰς Θεραπευτικὰς Μονάδας καὶ εἰς Κέντρα Ἀποκαταστάσεως.

Παρ' ἐκάστη τῶν ἀνωτέρω Ἐδρῶν συνιστῶνται ἀνὰ μία (1) θέσις Ἐπιμελητοῦ καὶ ἀνὰ δύο (2) θέσεις ἐπιστημονικῶν Συνεργατῶν.

Εἰς τὸν Ὑπουργὸν Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ἀνατίθεμεν τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Προεδρικοῦ Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 6 Μαρτίου 1979

Ὁ Πρόεδρος τῆς Δημοκρατίας

ΚΩΝ. Δ. ΤΣΑΤΣΟΣ

ΟΙ ΕΠΙΤΑΓΕΣ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Στὶς συναδέλφους συνδρομήτριες τοῦ «ΕΛΕΥΘΩ» στέλνονται ἔτοιμες ἐπιταγές γιὰ τὴ διευκόλυνσή τους στὴν ἀποστολὴ τῶν συνδρομῶν τους.

Εἶναι γνωστὰ τὰ μεγάλα καὶ ποικίλα προβλήματα ποὺ ἀντιμετωπίζει καὶ τὸ περιοδικό μας γιὰ τὴν ἔκδοσή του καὶ ὁ Σ.Ε. Μ.Α. γιὰ τὴ διεξαγωγή τοῦ ἀγῶνα ποὺ κάνει γιὰ τὴν κατοχύρωση καὶ βελτίωση τοῦ Κλάδου. Ὅλα ἀπαιτοῦν δαπάνες ποὺ φυσικὰ προέρχονται ἀπὸ ἐμὰς τὶς ἴδιες.

Γι' αὐτὸ εἶναι ἀνάγκη, πρόθυμα καὶ σύντομα, νὰ στέλνουμε τὶς συνδρομές μας.

ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΜΑΙΕΣ ΑΓΡΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΩΝ. ΣΤΑΘΜΩΝ

Από πολλούς άρμόδιους παράγοντες έχουν διατυπωθεί επικρίσεις όσον αφορά την έκταση τής συμμετοχής και προσφοράς των Μαιών σε νοσηλευτικές άρμοδιότητες.

Ζητούμε από τις Μαιές ν' αναπτύξουν έντονη δραστηριότητα και ανταπόκριση σε κάθε περίπτωση που παρουσιάζεται στο Άγροτικό Ίατρείο ή τόν Ύγειονομικό Σταθμό. Δηλαδή να προφέρουν έντατικά τις υπηρεσίες τους σε ό,τι τους ζητηθεί.

Γνωρίζουμε, βέβαια, και εκ πείρας και από επιστολές Μαιών Α.Ι. και Υ.Σ. τις δυσκολίες που συναντούν στην έκτέλεση τών καθηκόντων τους από έλλειψη μέσων και τις δυσμενείς συνθήκες που επικρατούν στην ύπαιθρο.

Είναι, όμως, αυτονόητο ότι για να διεκδικούμε παροχές πρέπει να είμαστε συνεπείς στις υποχρεώσεις μας ώστε να μη δίνουμε δικαίωμα σε επικρίσεις.

Ζητάμε από όλες τις Μαιές να δραστηριοποιηθούν σε ό,τι φορά τή σωστή παρακολούθηση τής έγκυου, τή έκτέλεση φυσιολογικού τοκετού, τή φροντίδα του νεογέννητου και τής λεχωΐδας.

Να προσφέρουν πρόθυμα και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες τους προς όσους άπευθυνθούν σ' αυτές, όταν δεν υπάρχει διπλωματούχος αδελφή.

Επίσης να συμμετέχουν σε κάθε έκδήλωση που έχει σκοπό τή βελτίωση τής υγείας τής έγκυου, τής έπιτόκου, τής λεχωΐδας και του νεογέννητου και γενικότερα σε ό,τι αφορά τή προστασία τής υγείας τών κατοίκων.

Ίδιαίτερα υπογραμμίζουμε τό ρόλο τής Μαιάς στην ύπαιθρο που σαφώς δηλοί με τήν παρουσία της εκεί τήν κυρία ιδιότητά της που είναι ή έκτέλεση φυσιολογικού τοκετού και μόνο σε έκτακτη περίπτωση και όταν υπάρχει ανάγκη ιατρικής παρακολούθησεως να τις παραπέμπει στο πλησιέστερο νοσοκομείο. Στο σημεία αυτό θα μπορούσαμε να προβάλλουμε σαν σύνθημα για τις Μαιές τής ύπαιθρου: **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ!**

Παράλληλα παρακαλούνται όλες οι Μαιές να ενημερώσουν τόν Σ.Ε.Μ.Α., με περιληπτικό τους σημείωμα για τις ιδιαίτερες και ίσως συγκεκριμένες δυσκολίες που αντιμετώπιζουν στην έκτέλεση τών καθηκόντων τους, ώστε να αντιμετωπίσουμε τις επικρίσεις με συγκεκριμένα στοιχεία.

ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ

Από ένα μέχρι δύο έτη θα αυξηθεί ό χρόνος ειδικεύσεως για έννέα Ιατρικές ειδικότητες, ανακοίνωσε χθές ό ύπουργός Κοινωνικών Ύπηρεσιών κ. Σπ. Δοξιάδης.

Τό μέτρο αποβλέπει στη βελτίωση τής μετεκπαιδεύσεως τών Έλλήνων γιατρών και στην εξασφάλιση Ισοτιμίας άσκήσεως του επαγγέλματος στόν ευρύτερο ευρωπαϊκό χώρο, μετά τήν ένταξη τής Ελλάδος στην Ε.Ο.Κ.

Έτσι με νόμο θα έναρμονισθεί με τα ισχύοντα στην Κοινότητα ό χρόνος που απαιτείται για τήν άπόκτηση ειδικότητας και ειδικά τής Παθολογίας θα αυξηθεί από 3 σε 5 έτη, Χειρουργικής από 4 σε 5, Παιδιατρικής από 3 σε 4, Φυματιολογίας από 3 σε 4, Ουρολογίας από 4 σε 5, Παιδιατρικής από 3 σε 4, κ.μ ωφκμφ ετ 5, Νευρολογίας - Ψυχιατρικής από 3 σε 5, Όρθοπεδικής από 4 σε 5, Μικροβιολογίας από 3 σε 4 και Άκτινολογίας από 3 σε 4.

Οί Έλληνες γιατροί που έχουν ή θα συμπληρώνουν στην Ελλάδα ή στο έξωτερικό χρόνο άσκήσεως του επαγγέλματος διπλάσιο από τήν διαφορά του χρόνου ειδικεύσεως μεταξύ σημερινής έλληνικής και κοινοτικής νομοθεσίας, θα θεωρούνται Ισοτίμοι στην ειδικότητά τους με τούς Ευρωπαίους συναδέλφους τους.

Ό κ. Δοξιάδης διευκρίνισε άκόμη ότι ή ειδικότητα Νευρολογίας - Ψυχιατρικής θα διαχωρισθ ή σε δύο ανεξάρτητες ειδικότητες.

Η ΕΛΛΗΝΙΔΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

(Συνέχεια από τη σελ. 16)

τῆ γυναίκα νὰ προσπαθεῖ νὰ ὑποκαταστήσει τὸν ὑπεύθυνο γιὰ τὸν ἀντλῶντας πληροφορίες δεξιά κι ἀριστερά, ἀπὸ συζητήσεις μὲ φίλες, ἀπὸ ἀνεύθυνα ἐντυπα καὶ δημοσιεύματα, πὺ πολὺ εὐκόλα παρερμηνεύει. Σ' αὐτὰ προστίθεται καὶ ἡ γνώμη τοῦ συζύγου, πὺ κι αὐτὴ εἶναι αὐθαίρετη καὶ ἀτεκμηριωτή.

Θὰ ἦμουν ἄδικος, ἂν στὰ παραπάνω δὲν πρόσθετα καὶ τὴν εὐθύνη τῆ δικῆ μας —τῶν γυναικολόγων— πὺ μέχρι σήμερα τόσο λίγο ἔχουμε συμβάλει στὴ μαζικὴ ἐνημέρωση τῶν γυναικῶν.

Τέλος, ὑπάρχει καὶ ἡ ἀναμφισβήτητη εὐθύνη τοῦ κράτους, πὺ ἀφήνει τὸν κόσμον ἀβοήθητο νὰ παραδέρνει ἀνάμεσα σὲ ἀνεύθυνες γνώμες, ἀναρμόδιους φορεῖς καὶ ἡμιπαράνομες μεθόδους. Καὶ ἡ γυναίκα μένει νὰ ἀντιμετωπίζει τὸ πρόβλημα τῆς ἀναπαραγωγῆς μονάχη. Δυστυχῶς, ἀφοῦ δυὸ - τρεῖς φορές καταφύγει στὴ διακοπὴ ἐγκυμοσύνης, τότε μόνο ἀρχίζει νὰ σκέφτεται σοβαρὰ τί πρέπει νὰ κάνει...

ΝΙΤΣΑ ΘΕΟΔΩΡΑΚΗ

ΜΑΙΡΗ ΣΠΥΡΙΔΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ἐγινε τὸν περασμένο μῆνα στὸ ἀμφιθέατρο τοῦ Πολεμικοῦ Μουσείου, εἰδικὴ ἐπιστημονικὴ ἐκδήλωση τῆς «Ἑλληνικῆς Ἐνδοκρινολογικῆς Ἑταιρείας» μὲ θέμα «Ἐνδοκρινολογικὰ προβλήματα τῆς παιδικῆς ἡλικίας».

Μερικὰ ἀπὸ τὰ θέματα πὺ ἀναπτύχθηκαν, ἦταν: «Ἡ ἐνήθωση στὰ δύο φύλα», «Ὁρμόνες καὶ αὐξηση», «Ἀπὸ τὸ ἔμβρυο ὡς τὸν ὄριμον ἔφηβο», «Συγγενεῖς ἐνδοκρινολογικὰ κ. ἄ. Ἀκολούθησε συζήτηση.



ΘΑ ΘΕΡΑΠΕΥΟΥΝ ΤΗ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤῶΝ ἈΝΔΡῶΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

ΓΛΑΣΚΩΒΗ.—

Ἐτεκνονε ἄνδρες θὰ μποροῦν νὰ τεκνοποιήσουν χάρη στὶς ἐρευνες τῶν γιὰ τῶν Στέπτον καὶ Ἐντουαρτς, πὺ ἐφάρμοσαν μὲ ἐπιτυχία τὴ μέθοδο τοῦ δοκιμαστικοῦ σωλήνα.

«Οἱ ἄνδρες μὲ μικρὴ περιεκτικότητα σπέρματος, πὺ δὲν ἀνταποκρίθηκαν σὲ ἄλλα εἶδη θεραπείας, ἴσως νὰ μπορέσουν νὰ τεκνοποιήσουν», δήλωσε ὁ Στέπτον, πὺ πρόσθεσε ὅτι ὁ Ἐντουαρτς «κατόρθωσε νὰ γονιμοποιήσει ὠρία μὲ χαμηλὴ περιεκτικότητα σπέρματος καὶ ἐπέτρεψε τὴν κανονικὴ σύλληψη».

Στὸ μεταξύ, ὁ Ἀλισταίρ Μοντγκόμερυ, τὸ πρῶτο ἀγόρι τοῦ δοκιμαστικοῦ σωλήνα, πὺ γεννήθηκε τελευταία, πηγαίνει πολὺ καλά.



ΟΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤῶΝ ΙΑΤΡῶΝ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ

Τὸ Ἐφετεῖο τῆς Νέας Ὑόρκης ἀποφάνθηκε ὅτι ἂν ἓνας γιὰ τὸς παραλείψει νὰ προειδοποιήσει τὴν πελάτισσά του γιὰ τοὺς κινδύνους πὺ διατρέχει νὰ φέρει στὸν κόσμον ἀνώμαλο παιδί, ἂν εἶναι ὑπερῆλικος ἢ ἔχει πάθηση ἰκανὴ νὰ προκαλέσει τὴ γέννηση ἀνωμάλου παιδιοῦ καὶ συνάμα δὲν τῆς συστήσει νὰ κάμει τὶς ἀναγκαῖες ἐξετάσεις (ἀμνιοκέντηση κ.λπ.) γιὰ νὰ διαπιστωθεῖ ἡ κατάσταση τοῦ ἐμβρύου, θὰ τιμωρεῖται δικαστικῶς, καταδικαζόμενος νὰ πληρώσει σ' ὄλη τὴ διάρκεια τῆς ζωῆς τοῦ παιδιοῦ τὰ ἔκτακτα ἐξοδα τῆς ἀνατροφῆς του.



ΕΝΑ ΕΙΔΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΟΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗ ΦΛΩΡΕΝΤΙΑ

Σ' ένα τριώροφο κτίριο, κάτασπρο, με γκριζα παράθυρα, στην οδό Μαντζόνι, άρ. 12, στη Φλωρεντία, λειτουργεί η καρδιοχειρουργική Κλινική ΟΛΤΡΑΡΝΟ του καθηγητή Γκαετάνο Άντζολίνα. Σικελός, 46 χρόνων, ο καθηγητής Άντζολίνα σπούδασε και έργαστηκε για μεγάλο διάστημα στην Άμερική, από όπου επέστρεψε το 1965. Ο Άντζολίνα θεωρείται σήμερα ο μεγαλύτερος καρδιοχειρουργός της Ιταλίας, ειδικευμένος σε έγχειρήσεις μικρών παιδιών που πάσχουν από κυάνωση.

Τόν τελευταίο έναμιση χρόνο ο Άντζολίνα έγχειρήσε 350 άτομα. "Άλλοι 800 άσθενείς περιμένουν αυτή τη στιγμή τη σειρά τους. Μια έγχειρηση στοιχίζει γύρω στις 300 με 350 χιλιάδες δραχμές το λιγότερο.

Σπκώνεται θιαστικός, φανερά ένοκλημένος από την έπίσκεψή μας. Πρέπει να έγχειρήσει ένα κοριτσάκι έξι χρόνων, που πάσχει από κυάνωση, λόγω στενώσεως της πνευμονικής άρτηρίας. "Έξω από το χειρουργείο οι γονείς της μικρής Παμέλα περιμένουν με την άγωνία ζωγραφισμένη στο πρόσωπο.

Μέσα ή μικρή Παμέλα είναι κοιμισμένη πάνω στο χειρουργικό κρεβάτι. Ο Άτζολίνα με τους βοηθούς του, με τα εργαλεία τους, τις υπερσύγχρονες έγκαταστάσεις, άνοίγουν το θώρακα του μικρού κοριτσιού. Ο Άτζολίνα κάνει έγχειρήσεις άνοιχτής καρδιάς. Μια μηχανή άντικαθιστά, για όλο το διάστημα που διαρκεί ή έγχειρηση, την καρδιά και τους πνεύμονες του άσθενούς.

"Ύστερα από δυο ώρες ο Άτζολίνα κατάκοπος, αλλά ικανοποιημένος, βγαίνει από το χειρουργείο.

Στην Ιταλία, λέει ο Άτζολίνα, κάθε

χρόνο 10 χιλιάδες παιδιά γεννιούνται με καρδιακές κακομορφίες. Άπό αυτά, 4 χιλιάδες πεθαίνουν πριν συμπληρώσουν το πρώτο έτος της ήλικίας τους. Άπό τις υπόλοιπες 6 χιλιάδες, μονάχα μερικές έκατοντάδες υποβάλλονται σε έγχειρηση και σπάνια κάποιο από αυτό δέν έζησε. "Θά μπορούσαν πολλά να γίνουν —προσθέτει με πικρία— αν το κράτος φρόντιζε να δημιουργηθούν περισσότερες κλινικές σαν τη δική μας".

K.Δ.

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΝΕΙ ΑΥΤΟΚΡΙΤΙΚΗ

(Συνέχεια από τη σελ. 21)

● Τα ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που γεννιούνται από τις παρακινδυευμένες πρωτοβουλίες του ανθρώπου, δε επιδέχονται πάντοτε λύση.

● Σε τελευταία ανάλυση μιá φαίνεται να είναι ή όδός της σωτηρίας: να φωτισθούν πνευματικά και να άποκτήσουν συναίσθημα εϋθύνης οι έπιστήμονες που διερευνούν τόσο ευαίσθητα για την τύχη του ανθρώπου ζητήματα σαν αυτά που μας άπασχολούν.

Δέν ξέρουμε τελικά τι θα γίνη με το Νεοελληνικό Ίνστιτούτο, που ή Ίδρυσή του αναγγέλθηκε ήδη.

Έκείνο που ξέρουμε είναι πως κάτου Παιδιατρικού Συμποσίου και να τις μοιράζη δωρεάν στον λαό. Καλά τα μυθιστορήματα, αλλά πολύ καλύτερες και οι άπόψεις π.χ. του καθηγητού κ. Νησιώτη για τη σύγχρονη ήθική.

ΣΟΦΙΑ ΜΑΛΤΕΖΟΥ

ΑΠΟ ΟΣΑ ΛΕΓΟΝΤΑΙ...

"Ενας άρχαιολόγος είναι ο καλύτερος σύζυγος που μπορεί να έχη μιá γυναίκα. "Όσο περισσότερο γερνάει ή Ίδια, τόσο πιό ένδιαφέρουσα εκείνος την βρίσκει...

(ΑΓΚΑΘΑ ΚΡΙΣΤΙ)

NIFEREX® (POLYSACCHARIDE IRON COMPLEX)

Τό NIFEREX είναι μία έντελώς νέα σύνθεση πού περιέχει σίδηρο
ύπό τρισθενή μορφή

- Δέν προκαλεί μεταλλική γεύση.
 - 'Ο σίδηρος αποδεσμεύεται βαθμιαία.
 - 'Ανάγεται σέ δισθενή ιόντα εξ' ίσου βαθμιαία.
 - 'Απορροφάται στήν περιοχή του λεπτού έντέρου.
- Αυτές οι ιδιότητες καθιστούν ολοκληρωτική σχεδόν τήν έλλειψη
των γαστρεντερικών διαταραχών.



ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Χ. ΑΧΟΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ. 602

Λανοροσε

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



Ή Lanorose περιέχει:
Vitamine A, Panthenol, Allantoin.

Ή Lanorose είναι τροφο-
τονωτική κρέμα ειδική γιά
τήν περιποίηση τής έγκυου.
Περιέχει φυσικά λιπαρά καί έφυ-
γραντικούς παράγοντες, συστα-
τικά απαραίτητα γιά τήν πρόληψη τής
έπερχομένης ρήξεως τών έλαστικών
μυϊκών ίνων στήν κοιλιά τής γυναίκας,
δηλαδή τίς γνωστές «ραβδώσεις». Οί «ρα-
βδώσεις» είναι ένα φαινόμενο αντίαισθη-
τικό καί μόνιμο, άν δέν αντιμετωπισθή προ-
ληπτικά από τούς πρώτους κιόλας μήνες
τής έγκυμοσύνης.
Είναι λοιπόν καθήκον τής μαιας, νά ενημε-
ρώση τήν έγκυο γυναίκα καί νά τής ύπο-
δείξη τήν σωστή περιποίηση μέ τό ειδικό
προϊόν, τήν κρέμα Lanorose, πού δημιουρ-
γήθηκε όχι μόνο γιά τίς όργανικές αλλά καί
τίς ψυχολογικές ανάγκες τής έγκυου.

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

Ή αποκλειστικοί Ήντ/ποι
N. ΖΗΚΙΔΗΣ & Σια ΕΕΕ
ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ
Ή Αργολίδος 32 - Ή Αθήναι Τηλ. 69.18.982

Savlon

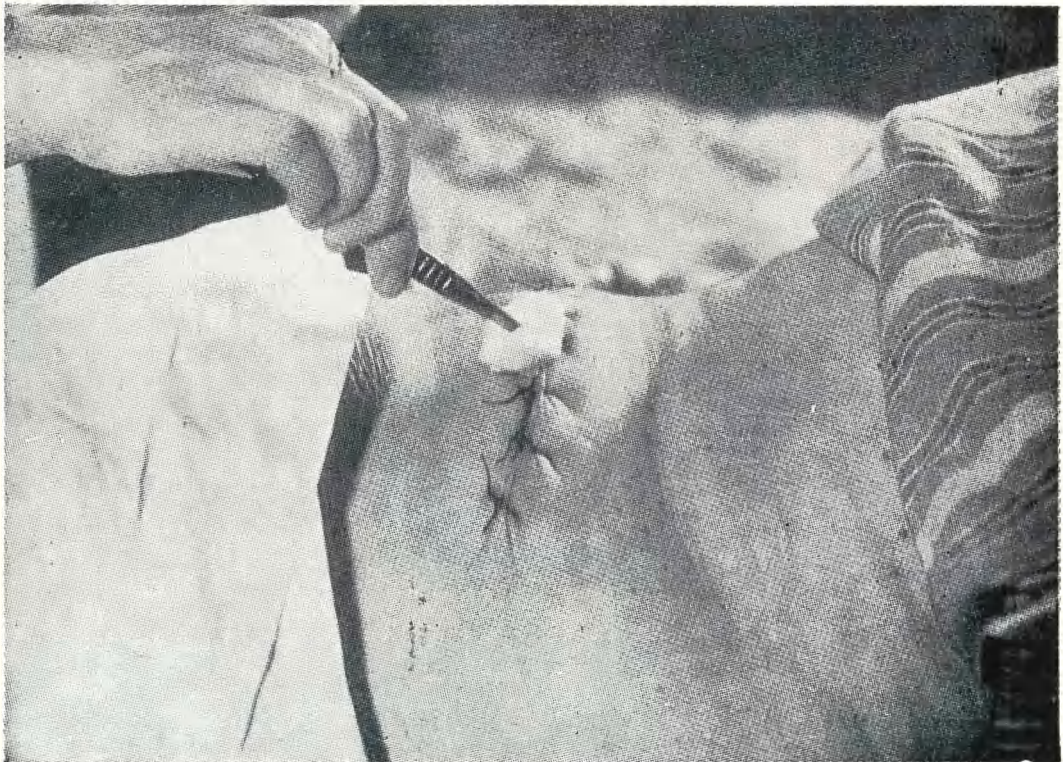
Εύρεος φάσματος
άντισηπτικόν και
άποσμηκτικόν.

Πυκνόν διάλυμα
δι' άμεσον άραίωσιν.

Διά την άπολύμανσιν ιστών

Savlon 1%

2 πώματα φιάλης ή 10 ml Savlon άραιώνονται διά
1 λίτρου ύδατος.



Τό Savlon περιέχει Hibitane (Chlorhexidine gluconate) 1,5%, ένα εύρεος φάσματος
μικροθιοκτόνον, και Cetavlon (Cetrimide BP) 15%, ένα άντισηπτικόν με ισχυράν
άποσμηκτικήν ένέργειαν.

Φιάλη τών 500 ml πυκνοῦ διαλύματος.

Προϊόν του Οίκου



Imperial Chemical Industries Limited
Pharmaceuticals Division
Alderley Park Macclesfield
Cheshire England

Savlon, Cetavlon και Hibitane είναι σήματα κατατεθέντα.

Παρασκευάζεται έν Έλλάδι εις τά
Φαρμακευτικά Έργαστήρια "CANA" Α.Ε.

Άντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία
Έπποκράτους 12, Άθήναι 143 - Τηλ. **27.56.341**



FISSAN

ή τρυφερή περιποίηση
του δέρματος



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