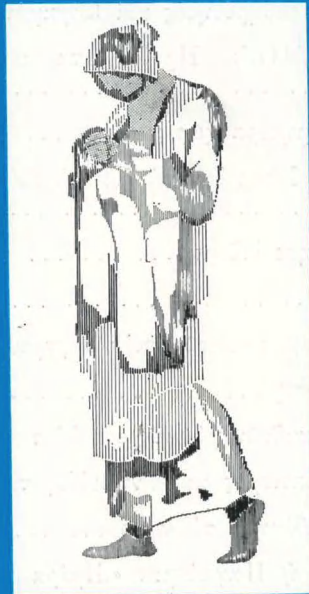


ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 21

ΜΑΪΟΣ — ΙΟΥΝΙΟΣ
1979

ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

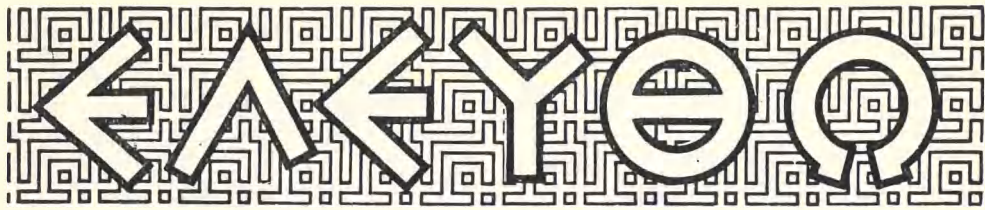
Υπεύθυνος: ΑΝΝΑ ΠΑΠΑ·Ι·ΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ (ΕΤΗΣΙΕΣ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 200, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30

ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β', ΕΤΟΣ 4ο — ΤΕΥΧΟΣ 21 — ΜΑ·Ι·ΟΣ — ΙΟΥΝΙΟΣ 1979

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	σελ.
Δρος ΜΙΧΑΗΛ Γ. ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ: Ἐνδομητρίωση ...	σελ. 1
Σ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ: Ἡ ἐπίπτωσης τῆς μαιευτικῆς φλεγμονῆς ἐπὶ τῆς περιγεννητικῆς νοσηρότητος καὶ θνησιμότητος »	4
ΙΩΑΝ. Π. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΥ: Προβλήματα καρδιοπαθοῦς ἐγκύου (τελευταῖο) »	7
Καὶ ἄλλη γέννηση ἀπὸ μητέρα χωρὶς μήτρα »	10
ΝΙΚΗΣ ΛΑΜΠΡΟΥ: Εἶναι δυνατὴ ἡ κατὰ βούληση ἀρρενογονία ἢ θηλυγονία; »	11
Κοριτσάκι 10 ἐτῶν γέννησε δίδυμα »	13
Βιολογικὸς ἐκφυλισμὸς »	14
Προβλήματα τῆς ζωῆς τοῦ παιδιοῦ στὸν σύγχρονο κόσμον »	17
Οἱ ἀμβλώσεις στὴν Εὐρώπη »	21
Ἡ καλὴ διατροφή τῶν παιδιῶν φέρνει γερὰ δόντια »	23
Οἰκογενειακὸς προγραμματισμὸς καὶ ἀντισυλληπτικά »	24
Πῶς θ' ἀποφύγετε ἀνεπιθύμητη σύλληψη »	25
Ἀφιερωμένη στὸ Παιδί ἢ Παγκόσμια «Ἡμέρα τοῦ Παιδιοῦ» »	26
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Σ.Ε.Μ.Α.: Ἡ βασικὴ ἐκπαίδευση καὶ ἡ κυο- φορούμενη ἀναδιάρθρωση τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ »	27
Ἡ δραστηριότητα τῆς Κλινικῆς μαστοῦ τοῦ Νοσοκ. «Ἁγ. Σάβας».. .. »	32
Σεμινάριο γιὰ τὰ γενετικά νοσήματα »	32



ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

Δρος ΜΙΧΑΗΛ Γ. ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

Ἡ ἔνδομητρίωση ἀποτελεῖ διαταραχή τοῦ γυναικείου γεννητικοῦ συστήματος. Εἶναι κάπως «περίεργη» νόσος σὲ πολλές γυναῖκες. Ἐνῶ μπορεῖ νὰ εἶναι ὑπεύθυνη γιὰ ἔντονη δυσμηγόρροια ἢ πόνο τῆς πύελου καὶ συχνὰ νὰ τὴν ἐνοχοποιούμε γιὰ τὴ στειρότητα, πολλές γυναῖκες μὲ ἔνδομητρίωση δὲν ἔχουν κανένα σύμπτωμα. Παρ' ὅλα αὐτά, ἡ ἀδιάγνωστη καὶ ἀθεράπευτη ἔνδομητρίωση μπορεῖ νὰ προκαλέσει σοβαρὲς βλάβες στὰ ἀναπαραγωγικὰ ὄργανα.

Κάποτε νομίσθηκε ὅτι ἡ νόσος εἶναι προνόμιο ὠρισμένων φυλῶν, ἡλικιῶν ἢ κοινωνικοοικονομικῶν τάξεων, ἀλλὰ σήμερα εἶναι γνωστὸ ὅτι κάθε γυναῖκα τῆς ἀναπαραγωγικῆς ἡλικίας μπορεῖ νὰ προσβληθεῖ ἀπὸ τὴ νόσο.

Ἡ μήτρα ἐσωτερικὰ ἐπαλείφεται ἀπὸ τὸ ἔνδομήτριο. Σὲ κάθε καταμήνια περίοδο, τὸ στρώμα αὐτοῦ τοῦ ἱστοῦ ρήγνυται καὶ ἀποβάλλεται μὲ τὸ αἷμα τῆς περιόδου. Ἡ ἀποβολὴ αὐτῆ σημειῶναι τὸ τέλος τοῦ ὁρμονικοῦ κύκλου κατὰ τὴν διάρκεια τοῦ ὁποίου παράγονται ὁρμόνες στὶς ὠθηθικές οἰστρογόνα, προγεστερόνη) ποὺ ἐπηρεάζουν πολλοὺς ἱστούς τοῦ σώματος καὶ ἰδιαίτερα τὸ ἔνδομήτριο.

Ἐνδομητρίωση εἶναι ἡ κατάσταση ὅπου ἱστός, ποὺ μοιάζει καὶ συμπεριφέρεται λειτουργικὰ σὰν τὸ ἔνδομήτριο βρίσκεται ἔξω ἀπὸ τὴν μητρικὴ κοιλότητα. Ὁ φυ-

σιολογικὸς ἔνδομητρικὸς ἱστός, ποὺ ἐπαλείφει τὴν κοιλότητα τῆς μήτρας μερικὲς φορές στὴν περίοδο, μπορεῖ νὰ παλινδρομήσει καὶ νὰ πέσει ἔξω ἀπὸ τὶς σάλπιγγες καὶ νὰ ἐμφυτευθεῖ καὶ ἀναπτυχθεῖ στὶς ὠθηθικές καὶ ὅπουδήποτε στὴν περιτοναϊκὴ κοιλότητα, στὸ ἔντερο ἢ καὶ σὲ πνευλικά ὄργανα.

Ἐνδομητρίωση μπορεῖ ἐπίσης νὰ ἀναπτυχθεῖ στὴν οὐλὴ τῆς καισαρικῆς τομῆς, στὴν οὐλὴ τῆς περινεοτομίας μετὰ τοκετοῦ ἢ ἀκόμη καὶ σὲ ὁποιοδήποτε σημεῖο τοῦ σώματος, ὅπου μπορεῖ νὰ συμβεῖ μετατροπὴ ἀδιαφοροποιήτων κυττάρων σὲ ἔνδομητρικὸ ἱστό. Ὁ ἱστός αὐτὸς ἀπαντᾷ στὶς ἀλλαγές τῆς στάθμης τῶν ὠθηθικῶν ὁρμονῶν σὰν νὰ ἦταν φυσιολογικὸ ἔνδομήτριο μέσα στὴ μήτρα. Ἔτσι, στὸ τέλος κάθε ὠθηθικοῦ κύκλου, ἡ ἔνδομητρίωση μπορεῖ νὰ ρήγνυται καὶ νὰ αἱμορραγεῖ.

Καὶ ἡ μὲν φυσιολογικὴ ἐμμηνόρροια βρίσκει διέξοδο πρὸς τὰ ἔξω, ἐνῶ τὸ αἷμα ποὺ παράγεται ἀπὸ τὴν ἔνδομητρίωση δὲν ἔχει ποῦ νὰ πάει. Ἔτσι, οἱ ἱστοὶ τοῦ σώματος ἀντιδρῶν στὴν τοπικὴ αὐτὴ καταμήνια αἱμοραγία μὲ ἄσηπτη φλεγμονὴ περιχαρακώνοντάς τὴν καὶ προσπαθώντας νὰ τὴν ἀπορροφήσουν. Μὲ τὴν ὑποχώρηση τῆς φλεγμονῆς αὐτῆς κάθε μῆνα δημιουργεῖται τριγύρω οὐλώδης ἱστός.

Ἔτσι, ἀπὸ μῆνα σὲ μῆνα, οἱ ἑστίες τῆς ἔνδομητρίωσης ποὺ ἐπηρεάζουν ὁρμονικὰ αἱμορραγοῦν, τὸ αἷμα ἀπορροφᾶται μὲ τὴν

τοπική φλεγμονή με τελικό αποτέλεσμα την αυξημένη ούλοποίηση του ιστού, που την περιβάλλει.

Μερικές φορές, οι ένδομητρικές έστιες αναπτύσσουν αρκετό ούλωδη ιστό τριγύρω τους ώστε τελικά αποκόπτονται από την κυκλοφορία και δεν μπορούν να απαντήσουν ολοκληρωτικά στις ώθητικές ορμόνες. Πρόκειται για τις «καμμένες» ένδομητρικές έστιες. "Άλλες, πάλι, μπορούν να ραγούν κατά την έμμηνορροσία και να εξεπλώσουν το περιεχόμενό τους σε άλλες επιφάνειες της πυέλου δημιουργώντας νέες έστιες προς εξέλιξη. "Έτσι, η κατάσταση με τον καιρό μπορεί να επιδεινωθεί, αν και τα συμπτώματα μπορούν να είναι λιγότερο ή περισσότερο έντονα.

Ποιά γυναίκα προσβάλλεται από ένδομητρίωση;

Η ένδομητρίωση συμβαίνει μόνο μετά την έναρξη της έμμηνορροσίας. Ποτέ δεν παρατηρήθηκε σε κορίτσια πρό της έμμηναρχής. Μετά την έμμηνόπαυση ή ένδομητρίωση δε είναι πιά δραστική, εκτός αν για κάποιο λόγο (όγκος ώθηκών) αρχίσουν να ξαναπαράγονται οι ορμόνες ή δοθούν σαν φάρμακα για θεραπευτικούς σκοπούς.

Η ένδομητρίωση είναι πιά συχνή στις ηλικίες 30-50 ετών. Δύσκολα μπορούμε να απαντήσουμε στο έρώτημα: γιατί μερικές γυναίκες αναπτύσσουν ένδομητρίωση, ενώ άλλες όχι. Πάντως, υπάρχει ένδειξη ότι η νόσος μπορεί να είναι κληρονομική.

Η έγκυμοσύνη και η γαλουχία, με το να διακόπτουν την έμμηνορροσία, έχει παρατηρηθεί ότι προλαμβάνουν την εξέλιξη της ένδομητρίωσης ή και επιβραδύνουν την πρόοδό της. Οι Άμερικανοί όνομάζουν την ένδομητρίωση «νόσο της γυναικείας καρριέρας». Πολλές γυναίκες σήμερα, με τις σπουδές τους, αναβάλλουν την τεκνοποία γύρω στα τριάντα τους χρόνια ή και αργότερα. "Οδηγούμαστε

έτσι στο συμπέρασμα ότι η αναβολή της έγκυμοσύνης πρέπει να συμβάλλει όπωσδήποτε στην ανάπτυξη της ένδομητρίωσης. Πέρα από το σταμάτημα της περιόδου, που συνεπάγεται η έγκυμοσύνη, πιστεύεται από μερικούς ότι η διαστολή του τραχηλικού στομίου κατά τους τοκετούς παίζει προφυλακτικό ρόλο στην εξέλιξη της ένδομητρίωσης.

Σε πολλές περιπτώσεις, τα αντισυλληπτικά χάπια προστατεύουν τη γυναίκα από την εξέλιξη και επέκταση της ένδομητρίωσης. "Έχει παρατηρηθεί ότι οι σταθερές δόσεις οιστρογόνων - προγεστεροειδών, που περιέχονται στα χάπια αυτά, συνεπάγονται τη δημιουργία λεπτοτέρου στρώματος ένδομητρίου πτωχού σε άδένια. Γι' αυτό και η ποσότητα του αίματος στην περίοδο μετά από αντισυλληπτικά χάπια είναι μειωμένη. Στις έστιες ένδομητρίωσης με τον ίδιο μηχανισμό παράγεται λιγότερο αίμα, το πρόβλημα άπορροφήσεώς του για τον οργανισμό είναι μικρότερο και έτσι καθυστερεί η ανάπτυξη της ένδομητρίωσης, όταν τα χάπια λαμβάνονται συστηματικά.

Άποτελέσματα της ένδομητρίωσης

Γυναίκες που πάσχουν από ένδομητρίωση είναι λιγότερο γόνιμες από άλλες γυναίκες. "Έτσι, μερικές νέες γυναίκες μπορεί να ανακαλύψουν ότι έχουν τη νόσο όταν προσφύγουν στον γυναικολόγο για αδυναμία συλλήψεως. Οι λόγοι που η ένδομητρίωση έμποδίζει τη γονιμότητα δεν είναι πέρα για πέρα κατανοητοί σήμερα. Μπορεί να είναι ορμονικοί ή χημικοί ή να ενέχονται ένζυμα ή κάποια μορφή ανοσίας. "Ίσως, τέλος, τα αίτια να είναι μηχανικά (άπόφραξη σαλπίνγων στην εκφυσή τους από τη μήτρα, από ένδομητρικές έστιες). Πάντως, μειωμένη γονιμότητα της ένδομητρίωσης μπορεί να αντιμετωπισθεί με ευνοϊκό αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές.

Μερικά προβλήματα οφείλουν την υπαρ-

ξή τους στην ένδομητριώση, μολονότι μπορούν επίσης να προκληθούν και από άλλες αιτίες. Αυτά αποτελούν τὰ συμπτώματα τῆς νόσου και είναι τὰ ακόλουθα:

1. Δυσμηνορροία (ἐπώδυνη ἐμμηνόρροια) κάπως διαφορετική ἀπ' ἐκείνη πού είχε ἡ γυναίκα ἔταν ἦταν κορίτσι. Ἡ δυσμηνορροία αὐτή μπορεί νά εἶναι προοδευτική.

2. Δυσπαρεύνεια (ὀξύς πόνος στην πύελο κατά τις σεξουαλικές σχέσεις). Μπορεῖ νά ὀφείλεται σέ ένδομητριώση τῆς πυέλου.

3. Δυσάρεστο αἶσθημα στην κύστη καί τὸ ὀρθό. Τὰ συμπτώματα αὐτά ἐπιδεινώνονται κατά τήν ἐμμηνόρροια και ἀμέσως μετά ἀπ' αὐτήν, ἐνῶ συνήθως ὑποβαθμίζονται στά μεσοδιαστήματα δύο περιόδων.

Διάγνωση

Ὁ γυναικολόγος, συνήθως, παίρνει ἕνα ὀλοκληρωμένο ἱστορικό και ἐξετάζει γυναικολογικά τή γυναίκα. Ἐξέταση κατά τήν περίοδο ἢ λίγο μετά ἀπ' αὐτήν και ἐξέταση στό μεσοδιάστημα περιόδων μπορεί νά ἀποκαλύψει διαφορές σέ μερικά ἐνδοπυελικά εὐρήματα.

Σέ πολλές περιπτώσεις ἡ ἀκριβής διάγνωση ἐπιτυγχάνεται μέ τή λαπαροσκόπηση ὅπου, μέ τὸ μάτι τοῦ ἐιδικοῦ, θά φανοῦν στά ἐνδοπυελικά ὄργανα οἱ ἐστίες τῆς ένδομητριώσεως.

Θεραπεία

Τά τελευταία χρόνια, πολλές μέθοδοι ὀρμονικῆς θεραπείας ἐφαρμόζονται μέ σκοπὸ τήν καθυστέρηση τῆς ἀναπτύξεως τῆς ένδομητριώσεως. Ἡ μία θεραπεία κατά καιρούς μιμείται τήν ὀρμονική δράση τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἄλλη θεραπεία μιμείται τις ὀρμονικές ἀλλαγές τῆς ἐμμηνόπαύσεως. Ἐφ' ὅσον ἡ ὀρμονική θεραπεία (οἰστρογόνα + προγεστερονοειδῆ) ἀναστέλλει τήν ὠορρηξία, γυναῖκες πού θεραπεύονται για ἀδυναμία συλλήψεως φυσικό

εἶναι νά μὴ συλλάβουν κατά τήν ἐφαρμογή τῆς θεραπείας. Μερικές, πάντως, συλλαμβάνουν ἀμέσως μετά τή διακοπή τῆς θεραπείας.

Μέ τήν συντηρητική χειρουργική θεραπεία διατηρεῖται ἡ ἀκεραιότητα τῶν ἀναπαραγωγικῶν ὀργάνων και ἐξαιροῦνται μόνο ἐνδομητρικές ἐστίες ἀπὸ τὰ κοιλιακά ὄργανα, ἀκόμη και ἀπὸ τις ὠοθήκες και σάλπιγγες. Ἔτσι, ἡ χειρουργημένη για ένδομητριώση συχνά θά μπορέσει νά συλλάβει, δυστυχῶς ὅμως ὄχι σ' ὅλες τις περιπτώσεις.

Σέ περιπτώσεις σοβαρῆς ένδομητριώσεως θά ἐπιβληθεῖ ἡ ἐξαίρεση μέρους ἢ και ὅλων τῶν ἀναπαραγωγικῶν ὀργάνων για νά ἐλαττωθεῖ ἡ πηγή παραγωγῆς ὀρμονῶν (ὠοθήκες) πού ἐρεθίζουν τήν ένδομητριώση.

Στή χειρουργική θεραπεία τῆς ένδομητριώσεως, τόσο ἡ ἀσθενῆς ὅσο και ὁ σύζυγός της, πρέπει νά εἶναι ἐνήμεροι για τὸ τί ἔχει στό μυαλό του ὁ γιατρός νά κάνει. Θά πρέπει νά γνωρίζουν ὅτι τὰ εὐρήματα πολλές φορές μπορεί νά εἶναι χειρότερα ἀπὸ τὰ ἀναμενόμενα και, ἐνῶ ξεκινούσε κανείς για συντηρητική χειρουργική νά εἶναι ὑποχρεωμένος νά ἐξαίρεσει ὄργανα ἀπαραίτητα για τήν ἀναπαραγωγική λειτουργία. Ἄλλά και ἀπὸ τήν ἄλλη πλευρά ὁ γιατρός πρέπει νά λαμβάνει ὑπ' ὄψη του τις ἐπιθυμίες τοῦ ζευγαριοῦ και νά κάνει ὅ,τι τὸ καλλίτερο μπορεί.

Ὁ καρκίνος στην ένδομητριώση εἶναι σπάνιος. Γυναίκες μέ ένδομητριώση, σέ ποσοστὸ μικρότερο τοῦ 1%, μπορούν νά ἀναπτύξουν καρκίνο πάνω σ' αὐτήν. Ὄταν αὐτὸ συμβεῖ θά ἀφορᾷ σέ μεγάλες γυναίκες μέ προχωρημένες ἀλλοιώσεις. Παρ' ὅλα αὐτά ἡ μακροχρόνια πρόγνωση αὐτῶν τῶν σπανίων καταστάσεων εἶναι σχετικὰ καλή.

Τέλος, σέ κάθε γυναίκα μέ ένδομητριώση πρέπει νά ἐφαρμόζεται δραστική θεραπεία ἀνάλογη πρὸς τὸ εἶδικὸ της πρόβλημα.



Η ΕΠΙΠΤΩΣΙΣ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΟΣ

Σ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΥ

Μαιευτήρος - Γυναικολόγου

Αἱ φλεγμοναί τῆς ἐμβρυοπλάκουντιακῆς μονάδος, φαίνεται νὰ εἶναι συχνότεραι ἀπὸ ὅτι τὰς ὑποψιάζομεθα (11ο ο) καὶ συνήθως εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα μόλυνσεως διὰ μιᾶς τῶν εἰς τὸν πίνακα I ἐμφαινιζομένων ὁδῶν.

Αἱ φλεγμοναί αὗται ἀφοροῦν κυρίως εἰς ἄτομα τὰ ὅποια ἀνήκουν εἰς χαμηλὰ κοινω-

φοροὶ μικροοργανισμοὶ οἱ ὅποιοι ἠμπορεῖ νὰ εἶναι ὑπεύθυνοι διὰ τὰς φλεγμονὰς τῆς ἐμβρυοπλάκουντιακῆς μονάδος. Εἰδικότερα τὰ ὑπεύθυνα μικροβιακὰ στελέχη ποικίλουν, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν συχνότητα ἐνοχοποιήσεώς των, ἀπὸ χώρας εἰς χώραν, ἀπὸ κοινωρίας εἰς κοινωρίαν καὶ ἀπὸ νοσοκομείου εἰς νοσοκομεῖον. Αἱ διαφοραὶ αὗται πιθανόν νὰ ἀντανακλοῦν σὲ χαρα-

ΠΙΝΑΞ I

ΟΔΟΙ ΜΟΛΥΝΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΟ- ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ

1. Ἀνιοῦσα μόλυνσις
2. Αἱματογενῆς διασπορά
3. Ἐπέκτασις ἐκ παρακειμένων φλεγμονωδῶν ἑστιῶν
4. Ἄμεσος ἰατρογενῆς μόλυνσις
5. Κατὰ τὸν τοκετὸν ἐξ ἐπαφῆς καὶ ἐνοφθαλμισμού
6. Μετὰ τὸν τοκετὸν ἐξ ἐπαφῆς καὶ ἐνοφθαλμισμού

νικοοικονομικὰ στρώματα καὶ ἄτομα ἡλαττωμένης ἀντιστάσεως μὲ ἀνεπαρκῆ μαιευτικὴν καὶ νοσηλευτικὴν φροντίδα. Ἡ συχνότης των φαίνεται νὰ σχετίζεται ἐπίσης μὲ τὴν ὑπαρξίν θεβαρυμένου μαιευτικοῦ ἱστορικοῦ.

Εἰς τὸν πίνακα II ἐμφαίνονται οἱ διά-

ΠΙΝΑΞ II

ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΙΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗ ΤΙΚΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ

1. Ἴοι
2. Μύκητες
3. Χλαμυδόζωα
4. Μυκόπλασμα
5. Πρωτόζωα
6. Βακτηρίδια

κτηριστικὰ τῶν ὑπὸ ἐξέτασιν πληθυσμῶν, τὴν μαιευτικὴν καὶ νοσηλευτικὴν πρᾶξιν καὶ τὰ χρησιμοποιούμενα ἀντιβιοτικά. Ἐπιπλέον τοῦ εἴδους τῶν ὑπευθύνων μικροβιακῶν στελεχῶν, εἰς τὸ αὐτὸ ἰατρικὸν κέντρον, εἶναι δυνατόν νὰ παρατηρηθοῦν.

Ἐκ τῶν 12 ἰῶν ποὺ ἀποδεδειγμένως

μεταβιβάζονται εις τὸ ἔμβρυον, κατὰ τὴν κύησιν, μόνον οἱ 4 - ἐρυθρᾶς, μεγαλοκυτταρικός, ἔρπητος ζωστήρης καὶ ἀνεμειλογίας - φαίνεται νὰ προκαλοῦν συγγενεῖς ἀνωμαλίας ἐκ τοῦ Κ.Ν.Σ.

Οἱ μύκητες προκαλοῦν συνήθως στοματίτιδα ἢ δερματίτιδα, ἄνευ ἄλλων σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν.

Τὸ χλαμίδιον τοῦ τραχώματος εἶναι ὑπεύθυνον ἐκτός τοῦ τραχώματος καὶ διὰ τὸ συνυπάρχον ὑπολειπόμενον βάρος τῶν ἐμβρύων.

Τὸ μυκόπλασμα εὐθύνεται διὰ τὸ ηὔξη- μένον ποσοστὸν ἐνδομητρίων θανάτων, τὸ ὑπολειπόμενον βάρος τῶν ἐμβρύων καὶ τὴν ἐμπύρετον λοχείαν.

ΠΙΝΑΞ ΙΙΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ

1. Πρώϊμος ρήξις τῶν ὑμένων
2. Πρώϊμος τοκετός
3. Ἐνδομήτριος λοίμωξις ἐμβρύου
4. Ἐμβρυα ὑπολειπομένου βάρους
5. Συγγενῆς νεογνική λοίμωξις
6. Ἐνδομήτριος θάνατος τοῦ ἐμβρύου

Ἡ τριχομονίασις προκαλεῖ κολπίτιδα τῶν θηλέων νεογνῶν, ἐπὶ πρωτομολύνσεως τῆς μητέρας κατὰ τὴν κύησιν.

Ἡ τοξοπλάσμοσις ἐκδηλοῦται δι' εὐρέως φάσματος συμπτωμάτων καὶ εἶναι δυνατὸν νὰ μιμηθῇ ἄλλας νεογνικὰς νόσους. Πρώϊμος τοκετός ἢ ἐνδομήτριος θάνατος τοῦ ἐμβρύου ἀποτελοῦν συχνὰ ἐπιπλοκάς τῆς νόσου.

Αἱ κοιναί - βακτηριδιακαί - φλεγμοναί τῆς ἐμβρυοπλακουντιακῆς μονάδος προκαλοῦν ἀναλόγως τῆς ὁδοῦ προσβολῆς δύο εὐδιακρίτους ἀπ' ἀλλήλων πλακουντιακάς ἀντιδράσεις:

- ἢ α) φλεγμονή τῶν ἐμβρυϊκῶν ὑμένων.
- ἢ β) φλεγμονή τῶν χοριακῶν λαχνῶν.

Τὸ ἔμβρυον προσβάλλεται εἰς μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν διὰ μέσου τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ με ἀποτέλεσμα τὴν λοίμωξιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ, πεπτικοῦ καὶ καλυπτικοῦ συστήματος ἢ ἐπιπεφυκίτιδα. Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν - ποῦ εἶναι καὶ ἡ συχνότερα - ἀκολουθεῖ ἡ ἐμβρυϊκὴ μικροβιαίμια.

Ἐμφαλίτις ὑπὸ τὴν ἔννοιαν τῆς ἀγγειίτιδος ἢ περιαγγειίτιδος, συνυπάρχει με ἀμνιονίτιδα - εἰς ἄλλοτε ἄλλην συχνότητα - ἐξαρτωμένην ἐκ τῆς ἡλικίας τῆς κύησεως

ΠΙΝΑΞ ΙV ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΥΠΟ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΟΣ

1. Σχολαστικὴ παρακολούθησις κύησεως
2. Περιορισμὸς τῶν ἐπεμβάσεων κατὰ τὴν κύησιν:
 - α) Διαγνωστικῶν
 - β) Θεραπευτικῶν
 - γ) Τεχνητῆς ρήξεως τῶν ὑμένων τοῦ ἐμβρύου
3. Ἀποφυγὴ ἀσκοπῶν κολπικῶν ἐξετάσεων
4. Ἐπίμονος ἀναζήτησις καὶ ἀνίχνευσις τυχόν κλινικῶν καὶ ὑποκλινικῶν φλεγμονῶν κατὰ τὴν κύησιν
5. Σχολαστικὴ ἀγωγή τοκετοῦ
6. Σχολαστικὴ καὶ ἀσηπτος ἀγάνηψις νεογεννήτου

κυρίως καὶ ἐκ τῆς συνυπάρξεως ἄλλων παραγόντων ὡς ἡ πρόπτωσις τῆς ὀμφαλίδος.

Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐγκαταστάσεως χοριοαμνιοτίτιδος ἢ πλακουντίτιδος ἐμφαίνονται εἰς τὸν πίνακα ΙΙΙ.

Ἡ γονοκοκκικὴ φλεγμονὴ σχετίζεται με χαμηλὸ βάρος τοῦ ἐμβρύου, ἐπιπεφυκίτιδα ἢ σηψαιμία μετὰ γενικευμένων ἐντοπίσεων.

Ἡ σπειροχαίτη διέρχεται ἐκ τοῦ πλακοῦντος μετὰ τὴν 16ην ἐβδομάδα τῆς κύησεως καὶ προκαλεῖ συγγενῆ συφυλίδα ἢ

ένδομήτριον θάνατον τοῦ ἐμβρύου.

Ἄπό τοῦ 1970 καί κατά τήν περίοδον τήν ὁποία διανύουμε, αἱ ξέναί δημοσιεύσεις εἰσηγοῦνται τήν συχνοτέρα ν ἐνοχοποίησιν τῶν στελεχῶν τῆς ὁμάδος Β τοῦ

ΠΙΝΑΞ V
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΥΠΟ ΤΟΥ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:
ΛΗΨΙΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΕΠΙ ΝΕΟ-
ΓΝΩΝ ΜΕ ΤΑ ΕΞΗΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙ-
ΣΤΙΚΑ

1. Πρώϊμος ρῆξις τῶν ὑμένων
2. Πρώϊμος τοκετός
3. Παράτασις - ἐπιπλοκαί τοκετοῦ
4. Τοκετός διά κολπικῆς ἐπεμβάσεως
5. Ὑπολειπόμενον θάρος ἐμβρύου
6. Χαμηλόν APGAR ἐμβρύου
7. Σύνδρομον ἀναπνευστικῆς δυσχερείας ἢ ἀπνοίας τοῦ νεογνοῦ
8. Σοβαραί μαιευτικάί καί παθολογικάί ἐπιπλοκαί κατά τήν κύησιν
9. Βεβαρυμένο μαιευτικόν ἱστορικόν
10. Ἐμπύρετος λοχεία

6- αἱμολυτικοῦ στρεπτοκόκκου, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τήν πρόκλησιν περιγεννητικῆς νοσηρότητος καί θνησιμότητος.

Συγκεκριμένως, ὁ κόκκος αὐτός, ὅπως καί οἱ ἄλλοι, προσβάλλει τὰ νεογνά ὑπό

δύο μορφάς: Τήν πρώϊμον καί τήν ὄψιμον. Αἱ πρώϊμοι λοιμώξεις εἶναι συχνότεραι καί ἐκδηλοῦνται ἐντός τῶν 5 πρώτων ἡμερῶν τῆς ἐξωμητρίου ζωῆς καί πρόκειται κυρίως γιά πνευμονία ἢ σηψαιμία. Αἱ ὄψιμοι ἐκδηλώσεις ἐμφανίζονται συνήθως μετὰ 10 ἡμέρας ἕως 4 μῆνες μετὰ τὸν τοκετόν, μέ κυρία ν ἐκδήλωσιν τήν μηνιγγίτιδα.

Ἡ προληπτική ἀγωγή, πρὸς περιορισμόν τῆς καταστροφικῆς ἐπιπτώσεως τῆς μαιευτικῆς φλεγμονῆς ἐπὶ τῆς περιγεννητικῆς νοσηρότητος καί θνησιμότητος, πρέπει νὰ περιλαμβάνη τὰς εἰς τοὺς πίνακας IV καί V προϋποθέσεις.

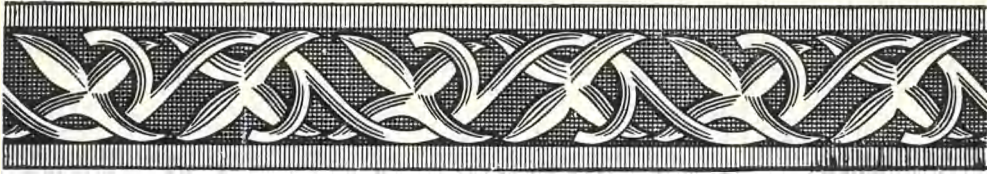
Ἐπὶ ὑπάρξεως συγγενοῦς λοιμώξεως τῶν νεογνῶν, ἐκτὸς τῶν προαναφερθέντων, ἡ νοσηλεία τούτων εἰς μονάδα ἐντατικῆς παρακολουθήσεως ἀποτελεῖ ἕνα ἐπιπρόσθετον ἀπαραίτητον μέτρον.

Πέραν τῶν ὄσων ἀνεφέρθησαν, νομίζομεν, ὅτι μόνον ἡ στενή συνεργασία τῆς Μαιευτικῆς καί Παιδιατρικῆς εἰδικότητος μέσα στήν αἵθουσα τοκετοῦ - κατά τὸν τοκετόν - ἤμπορεῖ γὰ ἀποδώσῃ τὸ μέγιστον δυνατόν εἰς τὸν περιορισμόν ὄχι μόνον τῆς περιγεννητικῆς νοσηρότητος καί θνησιμότητος ἀλλὰ καί τῆς μητρικῆς τοιαύτης, ἰδίως μάλιστα ἂν ἀναλογισθῇ κανεῖς τήν σοβαρότητα τῶν μαιευτικῶν φλεγμονῶν τῆς λοχείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Becroft, D. et al.: Brit. J. Obst. & Gyn. 83 : 960, 1976.
- 2) Gruenwald, P.: The Placenta and its maternal Supply Line. M.T.P. Co. Ltd., Lancaster, Lancs., 1975.
- 3) Schwarz, H.R. and Fruiterman, P., J: Clin Obst. & Gynec. 19 : 561, 1976.





ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΓΚΥΟΥ

ΙΩΑΝΝΟΥ Π. ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΥ
Καρδιολόγου

(Συνέχεια και τέλος)

δ) Ἡ ἀπόφασις πρὸς ἐγχειρήσιν.

Ἡ ἐπιτυχὴς χειρουργικὴ θεραπεία πολλῶν παθήσεων τῆς καρδίας συνετέλεσεν εἰς τὴν αὐξησιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν καρδιοπαθῶν ἐγκύων. Τῷ ὄντι, σήμερον αἱ ἀσθενεῖς αὗται, ἐγκαίρως χειρουργούμεναι, ἔχουν πολλὰς δυνατότητας ὅπως ἀποκτήσουν μετέπειτα ἓν ἢ περισσότερα τέκνα, ἀκινδύνως.

Πέραν τούτου, ἡ εὐεργετικὴ ἐπίδρασις τῆς χειρουργικῆς ἐπεξετάθη καὶ ἐπὶ τῶν καρδιοπαθῶν ἐγκύων. Οὕτως, ἐπιτυχάνεται ἡ διόρθωσις ἢ ἀνακούφισις τῆς καρδιακῆς θλάθης ἐπὶ ἐγκύου, μὲ τὰ ἴδια περιπτώματα ὡς καὶ ἐπὶ τῶν ἄλλων καρδιοπαθῶν.

Ἡ πείρα τῆς καρδιοχειρουργικῆς τῶν ἐγκύων στηρίζεται, κατὰ μεγίστην πλειονότητα, εἰς τὰς ρευματικὰς παθήσεις καὶ δὴ τῶν στενώσεων τῆς μιτροειδοῦς.

Ἡ βαλβιδοτομὴ εἶναι ἢ πλέον συχνὴ ἐγχείρησις. Ἐπὶ μεγάλης στενώσεως τοῦ μιτροειδικοῦ στομίου, εἶναι πολὺ πιθανὸν νὰ δημιουργηθοῦν κυκλοφορικαὶ διαταραχαί, σὺν τῇ προόδῳ τῆς κήσεως. Διευρυνόμενου τοῦ στομίου θελιτοῦνται αἱ αἱματοδυναμικαὶ συνθήκαι, ἐκ τῆς αὐξήσεως τοῦ ὄγκου παλμοῦ.

Ἡ βαλβιδοτομὴ θὰ ἀποφασισθῇ, ἐφ' ὅσον ἡ ἀσθενὴς, διαρκούσης τῆς ἐγκυμοσύνης, εἶχεν ἐμφανίσει ἐπανειλημμένας προσβολὰς, ἔστω καὶ ἐλαφρᾶς καρδιακῆς ἀνε-

παρκείας. Τὸ ὀξὺ πνευμονικὸν οἴδημα ἀποτελεῖ ἐπίσης ἔνδειξιν ἐγχειρήσεως. Ἐάν τὰ ἐπεισόδια ταῦτα ἤθελον λάβει χώραν κατὰ τὸ πρῶτον τρίμηνον, ἐπιβάλλεται τότε ἡ διακοπὴ τῆς κήσεως (FRIEDBERG, 1966).

Ἡ μητρικὴ θνησιμότης, ἐπὶ βαλβιδοτομῆς, ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τῆς σοβαρότητος τῆς καρδιακῆς θλάθης. Εἰς τὰς ἐλαφρὰς περιπτώσεις, ἡ θνησιμότης δὲν διαφέρει οὐσιωδῶς ἀπὸ τῶν μὴ ἐγκύων, αἵτινες ὑποβάλλονται εἰς τὴν ἐγχείρησιν ταύτην. Εἰς τὰς σοβαρωτέρας περιπτώσεις, ἦτοι τὰς κατηγορίας III καὶ IV, ἐάν ἡ ἐγχείρησις γίνῃ κατὰ τὸ δεύτερον ἡμισυ τῆς κήσεως, ἡ θνησιμότης κυμαίνεται ἀπὸ 5 ἕως 20ο)ο (SOULIE 1961, GILCHRIST 1963, METCALFE καὶ VELAND 1966).

Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν βαλβιδοτομήν, ἔχουν γίνῃ καὶ ἄλλαι ἐγχειρήσεις καρδίας, ἔτι δὲ καὶ διὰ τῆς ἀνοικτῆς μεθόδου (JACOBS, 1965). Ἡ καρδιοχειρουργικὴ ἐπὶ ἐγκύων ἐπροχώρησε ἀκόμη καὶ μέχρις ἀντικαταστάσεως βαλβίδος, ἐπὶ ἀορτικῶν παθήσεων. Ὁ ἀριθμὸς ὅμως τῶν περιπτώσεων αὐτῶν εἶναι εἰσέτι περιορισμένος (VELAND καὶ συνεργ., 1966).

Ὅσον ἀφορᾷ τὰ ἀποτελέσματα τῆς καρδιοχειρουργικῆς ἐπὶ συγγενῶν παθήσεων τῆς καρδίας συνδυαζομένων μετὰ κήσεως, ταῦτα εἶναι ὁμοίως ἱκανοποιητικὰ (COPELAND καὶ συνεργ., 1963, METCALFE καὶ VELAND 1966). Πλεῖστοι τύποι τῶν

δυσπλασιῶν τῆς καρδίας ἔχουν χειρουργηθῆ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἐπὶ τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν, ἢ στενώσεις τοῦ ἰσθμοῦ τῆς ἀορτῆς καὶ ὁ ἀνωικτὸς ἀρτηριακὸς πόρος, ἔχουν ἰδιαιτέρους λόγους νὰ ἐπιβάλλουν τὴν ἐγχείρησιν, διαρκούσης τῆς κυήσεως. Ἡ μὲν πρώτη, ἔνεκα τοῦ κινδύνου τῆς ὑψώσεως τῆς ἀρτηριακῆς πιέσεως, ἰδία κατὰ τὸν τοκετόν, ὁ δὲ δεύτερος, ἐκ τῆς ἐνδεχομένης ἀναστροφῆς τῆς διαφυγῆς, εὐθὺς μετὰ τὸν τοκετόν (FRIEDBERG, 1966). Εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο καὶ δι᾽ ἡ προκειμένου περὶ τῶν κινδύνων ἐκ τῆς στενώσεως τοῦ ἰσθμοῦ τῆς ἀορτῆς τῆς κυήσεως, οἱ METCALFE καὶ VELAND (1966) ἀνασκοπήσαντες τὴν βιβλιογραφίαν διετύπωσαν διαφορετικὰς, πλέον εὐνοϊκὰς ἀπόψεις.

Ἐπὶ συγγενῶν καρδιοπαθειῶν χειρουργουμένων διὰ ἐξωσωματικῆς κυκλοφορίας, ἢ ἔως νὰ ἀναφερθῆ ὅτι ὑφίσταται κίνδυνος θανάτου τοῦ ἐμβρύου κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπεμβάσεως. Ἐπίσης μετὰ τὴν ἐγχείρησιν εἶναι ἐνδεχόμενον νὰ ἐπακολουθήσῃ ἔκτρωσις (METCALFE καὶ VELAND, 1966).

Παρ' ἡμῖν, ὁ Κομνηνός (1958), ἀνεκοίνωσεν ἐγχείρησιν μεταστενωτικῆς ἀνευρύσματος τῆς ἀορτῆς, γενομένην κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως.

Εἶναι προφανές ὅτι ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἰς τὴν καρδίαν εἶναι πολλάκις σωστικὴ διὰ τὴν καρδιοπαθῆ ἔγκυον, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον δὲν κατορθοῦται δι' ἄλλου τρόπου. Ἐν τούτοις, πρὶν ἢ ὁ ἰατρὸς ἀποφασίσῃ νὰ συστήσῃ τὴν ἐγχείρησιν, πρέπει νὰ εἶναι πεπεισμένος περὶ τῆς ἀναγκαιότητος ταύτης, ὥστε νὰ μὴ ἐκθέσῃ τὴν ἔγκυον εἰς ἄσκοπον κίνδυνον. Πρὸς τοῦτο, δέον ὅπως ἀκολουθήσῃ τοὺς ἐξῆς δύο βασικούς κανόνας. Ὁ πρῶτος λέγει ὅτι, ἐφ' ὅσον εἶναι δυνατόν, εἶναι προτιμότερον νὰ ἀναβάλλεται ἡ ἐγχείρησις μετὰ τὸν τοκετόν. Δεύτερος κανὼν εἶναι νὰ μὴ ἐπιχειρηθῆ ἡ ἐπέμβασις προτοῦ ἐφαρμοσθῆ ἡ συντηρητικὴ ἀγωγή, μόνον δὲ μετὰ τὴν ἀστοχίαν ταύτης θὰ ὀδηγηθῆ ἡ ἔγκυος εἰς τὸν καρδιοχειρουργόν.

Ὁ πλέον κατάλληλος χρόνος πρὸς ἐγχείρησιν εἶναι τὸ πρῶτον ἡμῶν τῆς κυήσεως. Μετὰ τὴν 20ὴν ἐβδομάδα αὐξάνουν οἱ ἐξ αὐτῆς κίνδυνοι, διότι ἐπιβαρύνεται ἡ κυκλοφορία ἐκ τῆς κυήσεως ἔτι περισσότερο (GABLE καὶ MUNNEL, 1955). Τοῦτο ὅμως δὲν εἶναι λόγος ἀποκλεισμοῦ τῆς ἐγχειρήσεως ἐπὶ προκεχωρημένης ἐγκυμοσύνης. Οὕτως, ἔχουν γίνεαι ἐπιτυχεῖς ἐπεμβάσεις, δύο μόλις ἐβδομάδας πρὸ τοῦ τοκετοῦ (BOYLE καὶ PANTRIDGE, 1965), ἀκόμη δὲ καὶ κατὰ τὴν διάρκειάν του. Ἐγένετο ἤδη λόγος περὶ τοποθετήσεως τεχνητοῦ θηματοδότου εἰς ἐπιτόκους (SCHOENBRUM, 1966).

ε) Ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγή ἐπὶ καρδιοπαθῶν ἐγκύων καὶ ἐπιτόκων.

Ἄφ' ἧς καρδιοπαθῆς καταστῆ ἔγκυος, ὁ φόβος ἐπιδεινώσεως τῆς παθῆσεως τῆς δημιουργεῖ δυσάρεστα συναισθήματα, τὰ ὁποῖα τὴν κρατοῦν εἰς διαρκῆ ἀγωνίαν.

Ἰδιαιτέρα προσοχὴ δίδεται εἰς τὴν ἐνθάρρυνσιν τῆς μητρὸς καὶ τὴν ἀνάκτησιν τῆς ψυχικῆς τῆς ἡρεμίας. Ὅσακις χορηγοῦνται κατευναστικὰ φάρμακα, δέον ὅπως λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ἡ ἐνδεχομένη ἐπίδρασις των ἐπὶ τοῦ κηῆματος.

Καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως, αἱ φροντίδες τῶν ἰατρῶν στρέφονται πρὸς τὴν καρδιακὴν λειτουργίαν. Ἡ ἀσθενὴς θὰ παρακολουθῆται ὡς νὰ μὴ ὑπάρχῃ κήσις. Ἡ τελευταία αὕτη, ἀφ' ἑτέρου, ἀντιμετωπίζεται ὅπως καὶ ἐπὶ ὕγιων γυναικῶν, ὡς νὰ μὴ ὑφίσταται καρδιοπάθεια.

Ἡ καρδιοπαθῆς ἔγκυος θὰ ἀποφεύγῃ καὶ τὴν μετρίαν ἀκόμη κόπωσιν παραμένουσα κλινῆρης τουλάχιστον ἐπὶ 10ωρον (EASTMAN καὶ HELLMAN, 1961). Ὁ περιορισμὸς τῆς φυσικῆς δραστηριότητος τῶν ἐγκύων καὶ ἡ μεγαλυτέρα ἀνάπαυσις των ἐπιδρῶν λίαν εὐεργετικῶς ἐπὶ τῆς ὀμαλῆς ἐξελίξεως τῆς κυήσεως. Ἀπαγορεύεται ὡσαύτως ἡ ὑπερβολικὴ αὐξήσις τοῦ βάρους των. Ἡ ποσότης τοῦ προσλαμβανομένου χλωριούχου νατρίου περιορίζεται εἰς τὸ ἐλάχιστον.

Ὡρισμέναι παθολογικὰ καταστάσεις,

ἐπιβαρύνουν ἰδιαίτερος τὴν καρδίαν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κηρίσεως. Οὕτω ἡ ἀναίμια, ἐπιτείνουσα τὴν ὑπερκινητικὴν κατάστασιν ἐκ τῆς κηρίσεως, ἐνδέχεται νὰ δημιουργήσῃ δυσμενεῖς ἐπιπτώσεις ἐπὶ τῆς κυκλοφορίας. Αἱ λοιμώξεις τῶν ἀνωτέρων ἀναπνευστικῶν ὁδῶν καὶ τῶν πνευμόνων, δυνατὸν ἐπίσης νὰ ἔχουν σοβαρὸν ἀντίκτυπον ἐπὶ τῆς καρδίας.

Ἡ προληπτικὴ χορήγησις δακτυλίτιδος, ἐφ' ὅσον ἡ καρδιοπάθεια ἀντιρροπείται, κρίνεται ὄχι μόνον ἄσκοπος ἀλλὰ καὶ ἐπιβλαβῆς, διότι πολλάκις τὸ φάρμακον τοῦτο δύναται νὰ ἐπιπλέξῃ μίαν κατάστασιν ἤδη ἐπιπεπλεγμένην (METCALFE καὶ VELAND, 1966).

Ὑπὸ τὴν κατάλληλον παρακολούθησιν, εἶναι δυνατὸν ἀσθενεῖς ἀκόμη καὶ μετὰ ἠροκεχωρημένης καρδιακῆς θλάθης (κατηγορία III) νὰ ἔχουν φυσιολογικὸν τοκετόν. Εἰς τὰς ἀσθενεῖς ταύτας ἐνδείκνυται τὰ καρδιοτονωτικὰ ἀπὸ τοῦ στόματος. Ἡ χορήγησις διουρητικῶν φαρμάκων ὑποβοηθεῖ τὴν δρᾶσιν αὐτῶν.

Αἱ πάσχουσαι ἐκ σοβαρᾶς καρδιοπαθείας, συνιστᾶται ὅπως εἰσέρχωνται εἰς Μαιευτήριον 1—2 ἑβδομάδας πρὸ τοῦ ἀναμενομένου τοκετοῦ. Δέον ὅπως λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ὅτι αἱ καρδιοπαθεῖς ἔγκυοι συχνὰ ἔχουν πρόωρον ἢ ὀξὺν τοκετόν.

Ὅλα τὰ θεραπευτικὰ μέσα θὰ ἐφαρμοσθῶν διὰ τὴν θεραπείαν τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκείας τῆς ἐγκύου. Τὰ καρδιοτονωτικὰ χρησιμοποιεῖται κατὰ τὴν κρίσιν τοῦ θεράποντος ἰατροῦ, χωρὶς νὰ τίθενται περιορισμοί. Διὰ τὴν ἡρεμίαν τῆς ἀρρώστου προτιμᾶται ἡ PETHIDIN (DOLANTIN), διότι ἐπιδρᾶ ὀλιγώτερον δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου. Ἡ χορήγησις ὀξυγόνου εἶναι ἐπιφέλης διὰ τὴν μητέρα καὶ τὸ ἔμβρυον.

Ἐπὶ ὀξείας πνευμονικοῦ οἰδήματος, ἐφαρμόζεται ἡ κλασσικὴ ἀγωγή, ἤτοι μορφίνη (ἀκόμη καὶ ἐνδοφλεβίως), καρδιοτόνωσις, ἀφαίμαξις, χορήγησις ὀξυγόνου.

Ἄμυρ τῆ εἰσόδου τῆς καρδιοπαθοῦς ἐγκύου εἰς τὴν αἰθουσαν τοῦ τοκετοῦ, δέον ὅπως παρακολουθηταὶ τακτικὰ ἡ καρδια-

κὴ συχνότης, ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν ἀναπνοῶν. Ἡ ἐμφάνισις ἐπιμόνου ταχυκαρδίας, ἄνω τῶν 110 παλμῶν κατὰ λεπτόν, θηγός, ἀναπνευστικῆς δυσχερείας, συμφορήσεως τῶν πνευμόνων, εἶναι προοίμια ἐπερχομένου ὀξείας πνευμονικοῦ οἰδήματος.

Ἡ ἀνακούφισις ἀπὸ τοὺς πόνους καὶ ἡ ψυχικὴ ἡρεμία τῆς ἐπιτόκου εἶναι πρωταρχικῆς σημασίας. Ἡ δόσις τῶν 200 MG PEI HIDIN δύναται νὰ ἐπαναληφθῇ μετὰ ὥρον. Ἡ μορφίνη χορηγεῖται μόνον ἐφ' ἄπαξ, ἐπὶ πρωτοτόκων (SOUTHERLAND, BRUCE, 1962).

Κατὰ τὸ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκετοῦ, ἀφίεται ἡ ἀσθενὴς νὰ ἐξωθήσῃ, ἐφ' ὅσον πρόκειται περὶ ἐλαφρᾶς καὶ καλῶς ἀντιροπομένης καρδιοπαθείας. Ἀδιαφόρως πρὸς τὴν βαρύτητα τῆς καρδιακῆς νόσου, τὸ στάδιον τῆς ἐξωθήσεως πρέπει νὰ βραχύνεται. Τοῦτο ἀποτελεῖ βασικὴν ἀρχήν.

Ὅταν προβλέπεται παράτασις τῆς ἐξωθήσεως, εἶναι προτιμότερον ὅπως συντομευθῇ ὁ τοκετός δι' ἐμβρυουλκίας. Πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτὸν ἐνδείκνυται ἐλαφρὰ νάρκωσις διὰ τριχλωραϊθυλενίου, τὸ ὁποῖον ἀνέχονται καλῶς αἱ ἔγκυοι (GERBIE καὶ SKOM 1961, SOUTHERLAND καὶ BRUCE).

Τὸ ζευγάρει ἐκ τῶν ὑστέρων, εἶναι ἐν-1962, FRIEDBERG 1966). Ἡ περινεοτομία δέον ὅπως ἐκτελεῖται ὑπὸ τοπικὴν ἀναισθησίαν. Ἡ ραχιαία ἀναισθησία ἀντεδεικνύεται, διότι κατὰ τὰς ἀπόψεις τῶν METCALFE καὶ VELAND (1966) δύναται νὰ προκαλέσῃ COLLAPUS, ἔνεκα τῆς χαλαρότητος τῶν ἀγγείων τῶν κάτω ἄκρων.

Ὅλοι οἱ συγγραφεῖς συμφωνοῦν ὅτι ἡ κήσις τῆς καρδιοπαθοῦς θὰ ἀφεθῇ νὰ φθάσῃ μέχρι τέρατος. Ἡ ἐπίσπευσις τοῦ τοκετοῦ δὲν δικαιολογεῖται, πολλῶ δὲ μᾶλλον ἡ καισαρικὴ τομὴ. Ἡ τελευταία αὕτη ἀφίεται ἀπολύτως εἰς τὴν κρίσιν τοῦ μαιευτήρος. Ὁ κίνδυνος ἐκ τῆς καισαρικῆς τομῆς ὀφείλεται εἰς τὴν ἀπότομον σύσπασιν τῆς μήτρας, συνεπεία τῆς ὁποίας εἰσέρχεται μεγάλῃ ποσότης αἵματος εἰς τὴν

κυκλοφορίαν (SOUTHERLAND, BRUCE, 1962).

Αί μεταγγίσεις αίματος και έν γένει αί ενδοφλέβιαι έγχύσεις ύγρων δέον όπως, διαρκούντος του τοκετού και άμέσως μετά τουτον, διενεργώνται προσεκτικώς. Η ταχεία χορήγησις μεγάλης ποσότητος ύγρων δύναται να προκαλέση δεξύ πνευμονικόν οίδημα. Μερικοί συγγραφείς (ABRAMSON και TENNAY, 1955) συιστούν την περιέδωσιν των 4 άκρων άμα τώ πέρατι του τοκετού, αποβλέποντες δι' αύτης εις την πρόληψιν του δεξέος πνευμονικού οιδήματος.

Τά ώκυτόκα και μητροσπαστικά σκευάσματα άμέτρως χορηγούμενα, μετά τον τοκετόν, δυνατόν να έχουν δυσάρεστα έπακόλουθα. Τά φάρμακα ταύτα πρέπει να δίδωνται μόνον κατόπιν προσεκτικής έκτιμήσεως της καταστάσεως της κυκλοφορίας της λεχωίδος. Τονίζεται ιδιαίτέρως ό κίνδυνος έκ της εισόδου μεγάλης ποσότητος αίματος εις την γενικήν κυκλοφορίαν μετά έντονον μητροσυστολήν. Η ERGOMETRINE, ένδομυϊκώς χορηγούμενη εις τās περιπτώσεις αύτάς, έχει μητροσυσταλτικήν ένεργειαν χωρίς να μεταβάλη άισθη τως την άρτηριακήν πίεσιν.

Αί καρδιοσπαθείς καθ' όλην την διάρκειαν της λοχείας πρέπει να παρακολουθούνται τακτικά, όπως και κατά την διάρκειαν της κήσεως. Τό καλούμενον «τέταρτον τρίμηνον» ένέχει κινδύνους διά τās άρρώστους αύτάς. Συμβαίνει ένίοτε ή καρδιακή άνεπάρκεια να επέλθη περι τώ τέλος της λοχείας, διότι ή άσθενής μετά την έξοδον της έκ του Μαιευτηρίου ούδεμίαν πρόνοιαν έλαθε διά την πάθησίν της, έπιδοθείσα εις τās μητρικās και οικιακάς της φροντίδας μετά ύπερβολικού ζήλου.

Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Εις την παρούσαν άνασκόπησιν έξητάσθη ή σημερινή θέσις επί του θέματος της παρεμβολής κήσεως εις τās καρδιοσπαθείς γυναίκας. Παρά την μείωσιν της μητρικής και περιγεννητικής θνησιμότητος επί των περιπτώσεων τούτων, θέβαιον εΙ-
(Συνέχεια — τέλος στή σελ. 26)



Και άλλη γέννηση άπό μητέρα χωρίς μήτρα

ΟΚΛΑΝΤ Ν. ΖΗΛΑΝΔΙΑ.—

Γυναίκα που της άφαιρέσαν την μήτρα πριν άπό έννάς μήνες, έφερε στόν κόσμο τώρα ένα υγιέστατο κοριτσάκι βάρους δύο κιλών και 300 γραμμαρίων, κάτι που οί ειδικοί χαρακτήρισαν ως μία περίπτωσηι στο έκατομμύριο.

Η Μάργκαρετ Μάρτιν μητέρα τριών κοριτσιών ύπέστη ύστερεκτομή τον περασμένο Σεπτέμβριο, αλλά τότε βρισκόταν ήδη στόν οργανισμό της γονιμοποιημένο ώάριο που επέζησε και έγκαταστάθηκε στα σπλάγχνα της όπου κατόρθωσε να άναπτυχθί. Τό νεογέννητο άφαιρέθηκε άπό τώ σώμα της μητέρας με άπλή επέμβασι στο έθνικό γυναικολογικό νοσοκομείο της Όκλαντ.

Τό ώάριο είχε σφηνωθί στο έντερο και σέ άλλα όργανα της γυναίκας.

Όπως δήλωσε ό ύποδιευθυντής του νοσοκομείου Δρ. Τζάκσον άνάλογες περιπτώσεις έγκυμοσύνης σημειώθηκαν και κατά τώ παρελθόν μετά την άφαιρεσι μήτρας αλλά τώ έμβρυο πέθαινε ύστερα άπό μερικούς μήνες.

Πριν άπό τρεις μήνες ή κυρία Μάρτιν κατάλαθε ότι ήταν έγκυος άπό τίς ναυτίες που είχε αλλά οί γιατροί τώ θεωρούσαν άδύνατον μετά την επέμβασι.

Άρχικά οί γιατροί διέγνωσαν «όγκο» στο στομάχι της γυναίκας αλλά άργότερα με κατάπληξι διαπίστωσαν τούς παλμούς της καρδιάς του έμβρύου.

Ό μεγαλύτερος κίνδυνος που άντιμετώπισε τώ έμβρυο ήταν ή έλλειψι τροφίς, ειπε ό Δρ. Τζάκσον καθώς και ή έλλειψι προστασίας του έμβρύου που δέν περιβαλλόταν άπό την μήτρα.

Ό τοκετός έπισπεύθηκε κατά τέσσερις έβδομάδες γιατί τώ έμβρυο είχε άρχισει να ύποφέρη άπό πείνα.



ΘΕΜΑΤΑ ΦΥΛΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΚΑΤΑ ΒΟΥΛΗΣΗ ΑΡΡΕΝΟΓΟΝΙΑ Ή ΘΗΛΥΓΟΝΙΑ;

ΝΙΚΗΣ ΛΑΜΠΡΟΥ

Μαίας

**Σκέψεις γύρω από τὸν καθορισμὸ τοῦ φύλου καὶ στὰ αἷτια ποὺ
μποροῦν νὰ ἐπιδράσουν πάνω σ' αὐτό.**

Τὸ πρόβλημα καθορισμοῦ τοῦ φύλου, εἶ-
χε ἀπὸ πολὺ παλιὰ χρόνια μεγάλο θεωρη-
τικὸ καὶ πρακτικὸ ἐνδιαφέρον καί, παρ' ὅ-
λες τὶς μελέτες καὶ τὶς δραστηριότητες
ποὺ ἀφιερώθηκαν γιὰ τὴν λύση του, μέχρι
σήμερα δὲν εἶναι ἀκόμη γνωστὰ σὲ ὅλες
τὶς λεπτομέρειες, τὰ αἷτια ποὺ ἐπιδρῶν
στὸ φύλο. Βεβαιωμένο, πάντως, εἶναι τὸ
γεγονός, ὅτι δὲν ἔχει καμμιά ἀπόλυτα ση-
μασία ἂν τὸ γεννητικὸ ἀρσενικὸ ἢ θηλυκὸ
κύτταρο —σπερματοζωάρια καὶ ὠάρια—
προέρχονται ἀπὸ τὸν δεξιὸ ἢ ἀριστερὸ γεν-
νητικὸ ἀδέναι —ὄρχεις, ὠοθήκες— διότι
καὶ οἱ δύο ἀδένες μποροῦν ἀδιάφορα νὰ
παράγουν καὶ τὰ δύο φύλα. Ἐπικρατοῦσε
δηλαδὴ ἄλλοτε ἡ ἀντίληψη ὅτι, γεννητικὰ
κύτταρα (σπερματοζωάρια - ὠάρια), προ-
ερχόμενα ἀπὸ τοὺς δεξιοὺς γεννητικοὺς ἀ-
δένες, ἔκαναν ἀρσενικὰ καί, ἀντίστροφα,
ἀπὸ τοὺς ἀριστεροὺς θηλυκὰ. Αὐτὸ ἀπο-
δείχθηκε ἐσφαλμένη ἄποψη, ὕστερα ἀπὸ
χειρουργικὴ ἀφαίρεση ἢ ἀχρήστευση, γιὰ
διάφορους λόγους, τοῦ ἐνὸς ἀπὸ τοὺς ἀ-
δένες αὐτοῦς.

Ἐξ ἄλλου, μπορεῖ νὰ βεβαιωθεῖ τὸ γε-
γονός, ὅτι τὸ φύλο εἶναι ἤδη καθωρισμέ-
νο τῆ στιγμῆ τῆς γονιμοποιήσεως καὶ συ-
νεπῶς δὲν μποροῦν νὰ ἀσκῆσουν καμμιά
ἐπίδραση, μετὰ τὴν γονιμοποίηση, εἰδικὲς
συνθήκες διατροφῆς ἢ κάτι ἄλλο, πάνω
στὸν μητρικὸ ὄργανισμό, σχετικὰ μὲ τὸν
καθορισμὸ τοῦ φύλου. Ὁ πα ρ ά γ ω ν

ποὺ καθορίζει τὸ φύλο
πρέπει, λοιπόν, νὰ ἀναζη-
τηθεῖ εἰς τὸ ὄριμο ὠάριο
ἢ στὸ ὄριμο σπερματοζω-
άριο. Καὶ τὸ ἐρώτημα σὲ
τέτοια περίπτωση μπο-
ρεῖ νὰ τεθεῖ ὡς ἐξῆς: Ὑ-
πάρχουν ὠάρια προσχη-
ματισμένα ἀρσενικὰ ἢ θη-
λυκὰ καὶ σπερματοζωάρια
προσχηματισμένα θηλυκὰ
ἢ ἀρσενικὰ;

Στὶς ἀρχὲς τοῦ αἵωνα μας, ὁ SIEGEL,
σὰν ἀφορμὴ καθορισμοῦ τοῦ φύλου θεω-
ροῦσε τὴν ἡλικία ἢ, ὅπως ὁ ἴδιος τὸ δια-
τύπωνε, τὸν βαθμὸ τῆς ὀρι-
μότητος τοῦ ὠαρίου τῆ
στιγμῆ τῆς γονιμοποιή-
σεως τοῦ. Ὁ ἴδιος, κατὰ τὸν πρῶ-
το Παγκόσμιον Πόλεμον, παρατήρησε ὅτι ἀ-
πὸ τὰ παιδιὰ ποὺ συλλαμβάνονταν κατὰ
τὴν περίοδο ἀδείας τῶν στρατευμένων, καὶ
ποὺ μπορούσε νὰ καθοριστεῖ μὲ κάποια
σχετικὴ ἀκρίβεια ὁ χρόνος τῆς συλλήψεως,
ἐκεῖνα ποὺ ἡ σύλληψή τους γινόταν ἀπὸ
ὠάρια γονιμοποιημένα πρόωρα, ἦταν πε-
ρισσότερα θηλυκὰ, ἐνῶ ἐκεῖνα ποὺ εἶχαν
συλληφθεῖ ἀπὸ ὠάρια γονιμοποιημένα ἀρ-
γότερα, ἦταν, σχεδὸν ἀποκλειστικὰ, ἀρσε-
νικὰ.

Κατὰ συνέπεια, πάντα κατὰ τὸν ἴδιο,
ἡ στιγμῆ τῆς γονιμοποιήσεως πρέπει νὰ

ἔχει σημασία στὸν καθορισμὸ τοῦ φύλου. Αὐτὲς οἱ παρατηρήσεις κατὰ τὸν SIEGEL συμπίπτουν μὲ ὅσα παρατηροῦνται στὰ ζῶα, ἀνάλογα μὲ τὸ γρήγορο ἢ ἀργότερο ζευγάρισμα κατὰ τὴν περίοδο τοῦ οἴστρου. Μὰ, πάνω ἀπ' ὅλα, ἡ θεωρία τοῦ ἐπιθεβαιώθηκε ἀπὸ τὰ ἀποτελέσματα τῶν πειραμάτων τοῦ R. HERTWIG ὁ ὁποῖος, κατὰ τὴν γονιμοποίηση αὐγοῦ βατράχου, παρατήρησε ὅτι ἡ γονιμοποίηση σὲ κανονικὸ χρόνο ἀπὸ τὴν ὠτοκία, δίνει πάνω - κάτω τὸν ἴδιο ἀριθμὸ θηλυκῶν καὶ ἀρσενικῶν, ἐνῶ τὰ ὠάρια ποῦ τεχνικὰ κρατήθηκαν, δηλαδὴ γιὰ νὰ ὑπερωριμάσουν, δίνουν, σχεδὸν ἀποκλειστικὰ ἢ καὶ ἀποκλειστικὰ, ἄρρενα.

Στὴ συνέχεια, ἄλλοι ἐρευνητές, ποῦ ἀσχολήθηκαν πάνω σὲ ἀνάλογο ὕλικό, δὲν μπόρεσαν νὰ θεβαιώσουν πλήρως τὰ πειράματα τοῦ SIEGEL. Αὐτοὶ μονάχα ἐπικύρωσαν μιὰ πράγματι σταθερὴ ἀριθμητικὴ ὑπεροχὴ μεταξὺ ἀρσενικῶν καὶ θηλυκῶν ποῦ γεννήθηκαν καὶ ἦσαν βίωσιμα σὲ ἀναλογία 104—106:100, ἀλλὰ συμφωνοῦν μὲ τὸν SIEGEL ὅτι γονιμοποιήσεις ποῦ γίνονταν ἀμέσως πρὶν τῶν ἐμμήνων ἔδιναν ἕναν ἀριθμὸ ἄρκετὰ μέγαλο ἀρσενικῶν. Ἔτσι φαίνεται νὰ θεβαιώνεται ὅτι ἀπὸ τὰ γονιμοποιημένα ὑπερώριμα ὠάρια γεννιοῦνται κατὰ τὸ πλεῖστο ἀρσενικά. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο, τὸ ὠάριο, μολονότι δὲν περιέχει μέσα του ἰδιαιτέρες ιδιότητες γιὰ τὸν καθορισμὸ τοῦ φύλου κατὰ πᾶσα πιθανότητα ἀπομακρυσμένο ἀπὸ τὸν χρόνο τῆς ὠτοκίας, ὑφίσταται μιὰ μεταποίηση ποῦ τὸ κάνει νὰ ἀντιδρᾷ στὴν γονιμοποίηση μὲ ἀρρενογονία. Σήμερα, ὅμως, γνωρίζομε ἀκριβῶς πῶς ἡ ζωὴ τοῦ ὄριμου ὠαρίου μέσα στοὺς ὡαγωγοὺς κυμαίνεται μεταξὺ τῶν 4—6 ὡρῶν καί, σύμφωνα μὲ τὸν SIEGEL, ὑπερώριμο θὰ εἶναι τὸ ὠάριο στὰ τελευταία λεπτὰ τῆς ζωῆς του. Ἄν, λοιπόν, κατὰ τὴν ὥρα αὐτὴ γονιμοποιηθῆ κατὰ τὴ θεωρία τοῦ ἐρευνητῆ θὰ γεννηθῆ πιθανώτατα ἀρσενικό. Σήμερα, ὅμως —νο-

μίζω— κάτι τέτοιο εἶναι καὶ ὑπερβολικὸ καὶ ἐπιστημονικὰ ἴσως ἀπαράδεκτο. Μιὰ ἀριθμητικὴ ὑπεροχὴ τοῦ ἀρσενικοῦ φύλου δὲν εἶναι μόνο ἐπακόλουθο γονιμοποιήσεων ποῦ ἔγιναν πρὶν τῶν ἐμμήνων, ἀλλὰ σύμφωνα καὶ μὲ δεδομένα πολλῶν στατιστικῶν ποῦ μὲ ἐπιμέλεια μελετήθηκαν, μπορεῖ τοῦτο νὰ παρατηρηθῆ στὶς πρωτότοκες καὶ μάλιστα ὅσο αὐτὲς εἶναι νεώτερες.

Γιὰ νὰ καταλάβουμε ὅλα αὐτὰ εἶναι, ἀνάγκη νὰ σκεφτοῦμε ὅτι ὁ καθορισμὸς τοῦ φύλου, ὅπως ἡ διαφοροποίηση ὅποιοιδήποτε ὄργάνου, εἶναι λειτουργικὰ κληρονομικὸτητα καὶ ὁ καθορισμὸς τοῦ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ μέρος ἐκεῖνο τῆς κληρονομικότητας ποῦ ἐφορεύει ἀκριβῶς σ' αὐτὴ τὴ λειτουργία. Σύμφωνα μὲ τὸν LENZ, ἀνάλογες σχέσεις ἀπὸ πειράματα σὲ ζῶα καὶ κανόνες καλὰ καθορισμένοι στὸν ἄνθρωπο πάνω στὴν κληρονομικὴ μεταδίδωση εἰδικῶν διαθέσεων, ποῦ εἶναι συνδεδεμένες μὲ τὸ μέρος τῆς κληρονομικότητας καὶ ποῦ ἀφορᾷ τὴν διαφοροποίηση τοῦ φύλου, (π.χ. ὁ δαλτονισμός), μᾶς κάνουν νὰ συμπεράνουμε μὲ ἀσφάλεια, ὅτι εἰς τὸν ἄνθρωπο τὸ ἀρσενικὸ φύλο εἶναι ἑτεροζυγότης (SPALTERBIG) καὶ τὸ θηλυκὸ εἶναι ὁμοζυγότης (REINERBIG). Τοῦτο σημαίνει ὅτι ὑπάρχουν δύο εἶδη σπερματοζῶαρια, ἀλλὰ ἕνα μονάχα εἶδος ὠαρίου. Τὰ μισὰ σπερματοζῶαρια περιέχουν τὸ μέρος τῆς κληρονομικότητας ποῦ ἐφορεύει εἰς τὸν καθορισμὸ τοῦ φύλου καὶ γονιμοποιώντας κάνει θηλυκὰ (σπερματοζῶαρια μὲ θηλυκὴ προδιάθεση) τὰ δὲ ἄλλα μισὰ δὲν περιέχουν αὐτὴ τὴν κληρονομικότητα καὶ κάνουν ἀρσενικά (σπερματοζῶαρια μὲ προδιάθεση ἀρσενικὴ). Ἡ ἀριθμητικὴ σχέση τῶν δύο φύλων, παρὰ τὸν κανόνα τοῦ MENDEL, δὲν εἶναι 100:100. Ἐὰν λάβουμε ὑπ' ὄψιν μας ὅλες τὶς περιπτώσεις τῆς γονιμοποιήσεως, ἀκόμη τῶν γεννηθέντων νεκρῶν, τῶν πρώιμων τοκετῶν καὶ τῶν ἐκτρώσεων, διαπιστώνουμε μιὰ ἀξίολογὴ ἀριθμητικὴ ὑπεροχὴ τῶν ἀρσενικῶν ποῦ ὀφείλεται, πιθανόν, στὸ γεγονός ὅτι τὰ δύο εἶδη τῶν

σπερματοζωαρίων έχουν διαφορετική δυνατότητα και εύκολια εις τὸ νὰ γονιμοποιηθῶν. Πιθανόν, δυσμενεῖς συνθήκες γονιμοποίησης (δύσκολο πέρασμα τῶν σπερματοζωαρίων εἰς ἀτόκους καὶ σὲ πολὺ νέες γυναῖκες, ἢ δυσκολίες διεισδύσεως σὲ ὡάρια ὄχι νωπὰ), αὐξάνουν σημαντικὰ τὴν πιθανότητα ἐπικρατήσεως τῶν ἀρσενικῶν σπερματοζωαρίων.

Ὅπως εἶπαμε ἤδη, τὰ συμπεράσματα τοῦ SIEGEL θὰ μπορούσαν νὰ ἐξηγηθῶν μὲ τὴν δυσκολία τῆς διεισδύσεως μέσα σὲ ὑπερώριμα ὡάρια εἰς τὰ ὁποῖα «τὰ ἀρσενικά» σπερματοζωάρια μποροῦν νὰ μπουν εὐκολώτερα ἀπὸ τὰ «θηλυκά». Κατὰ συνέπεια τὸ φύλο καθορίζεται ἀπὸ τὴν «ποιότητα» τοῦ σπερματοζωαρίου, ποῦ κατορθώνει νὰ μπεῖ στὸ ὡάριο ποῦ εἶναι ἔτοιμο γιὰ γονιμοποίηση.

Αὐτὲς οἱ διαπιστώσεις γιὰ τὸν καθορισμὸ τοῦ φύλου στὸν ἄνθρωπο, δὲν μᾶς ἐπιτρέπουν νὰ μπορέσωμε νὰ ἐπιδράσωμε κατὰ βούληση πάνω στὸ φύλο. Θὰ μπορούσαν μονάχα νὰ ἔχουν κάποια πρακτικὴ ἐφαρμογή, γιὰ μιὰ πιθανότητα ἀρρενογονίας, ὅταν ἡ γονιμοποίηση γίνεται πρὶν τῶν ἐμμήνων. Συχνὲς συνουσίες, χωρὶς καμιά ἀντισυλληπτικὴ πρόνοια ἐλαττώνουν τὴν πιθανότητα ἐνὸς ἀρσενικοῦ, διότι τὰ σπερματοζωάρια ποῦ συνεχίζουν σὲ κάθε πράξη συνουσίας νὰ περνᾶνε εἰς τοὺς ὡαγωγούς, δὲν ἐπιτρέπουν μιὰ ὑπερωρίμανση τοῦ ὡαρίου, πρὶν γονιμοποιηθεῖ. Συνθήκες ἀπαραίτητες γιὰ νὰ γίνῃ αὐτὴ ἡ ὑπερωρίμανση, εἶναι ἡ μικρὴ διάρκεια τῆς γονιμοποιητικῆς ἰκανότητος τῶν σπερματοζωαρίων —19 ὥρες— εἰς τὸν γεννητικὸ σωλῆνα τῆς γυναίκας καὶ ὁ περιορισμὸς τῶν γεννητικῶν σχέσεων.

Ὅπως βλέπουμε, μολοντὶ σὲ 20 χρόνια συμπληρώνεται αἰώνας, καμμιά δυνατότητα ἀπὸ τότε ἔχουμε σήμερα γιὰ τὸν κατὰ βούληση καθορισμὸ τοῦ φύλου. Ἐπετύχαμε βέβαια τὴν θεληματικὴ στείρωση μὲ διάφορα ἀντισυλληπτικὰ κλπ. καὶ σαφεῖς λεπτομέρειες στὶς ἐξελίξεις τοῦ γονιμοποιηθέντος αὐγοῦ καὶ τὸν σχηματισμὸ

τοῦ «νέου ὄντος».

Πρὸς τὸ παρὸν ἡ γνώμη μας εἶναι ὅτι ἡ ἀρρενογονία ἢ ἡ θηλυγονία, ποῦ παρατηροῦνται συχνά, ὥστε νὰ λαμβάνουν ἐνίοτε οἰκογενειακὸ χαρακτήρα, εἶναι ζήτημα καθαρὰ κληρονομικῆς προ-διαθέσεως ἀπὸ τῆ μιὰ μεριά, καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη ὀφείλεται στὴν τυχαία συνάντηση καὶ γονιμοποίηση τοῦ ὡαρίου ἀπὸ σπερματοζωάρια 50ο)ο τύπου X καὶ 50ο)ο τύπου Y μὲ τὸ ὡάριο ποῦ εἶναι πάντα τοῦ τύπου X, διότι ὁ συνδυασμὸς X Y μᾶς δίνει ἀρσενικά, ὁ δὲ συνδυασμὸς X X θηλυκά.

Αὐτὴ εἶναι σήμερα ἡ ἐξήγηση τὸ πῶς γίνεται ἀρσενικὸ καὶ θηλυκὸ. Ἄλλὰ τὸ πρόβλημα, πῶς μπορούμε νὰ κάνουμε ἀρσενικὰ ἢ θηλυκὰ παιδιὰ κατὰ βούληση, δὲν λύθηκε ἀκόμα. Ὅμως μιὰ μέρα δὲν αὐτὸ τὸ σκοτεινὸ σημεῖο τῆς δημιουργίας καὶ ἀναπαγωγῆς.

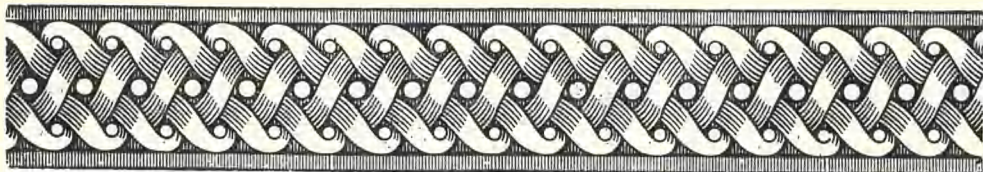


ΚΟΡΙΤΣΑΚΙ 10 ΕΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕ ΔΙΔΥΜΑ

ΙΝΔΙΑΝΑΠΟΛΗ Η.Π.Α.—

Κοριτσακί 10 ἐτῶν γέννησε διδύμα, τὰ ὁποῖα χαίρουν ἄκρας ὑγείας. Ὁ τοκετὸς ἐγίνε στὶς 24 Μαΐου, στὸ νοσοκομεῖο τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Ἰνδιάνα. Ἡ μτέρα εἶναι ἐπίσης καλὰ καὶ θγῆκε χθὲς ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο, ἐνῶ τὰ δύο κοριτσάκια τῆς, ποῦ γεννήθηκαν 6 βδομάδες πρὶν τὸ κανονικὸ, θὰ παραμείνουν λίγο καιρὸ ἀκόμη, ὑπὸ τὴν παρακολούθηση τῶν γιατρῶν.

Περιπτώσεις τοκετῶν σὲ τόσο μικρὴ ἡλικία δὲν εἶναι πολὺ σπάνιες. Ἡ νεαρότερη μτέρα στὸν κόσμον ἦταν μιὰ Περουβιανὴ 6 μόλις ἐτῶν, ποῦ γέννησε μὲ καισαρικὴ τομὴ τὸ 1930. Τὸ νὰ γίνῃ μτέρα σὲ ἡλικία 10 ἐτῶν μιὰ κοπέλα δὲν εἶναι πολὺ σπάνιο φαινόμενο, δὴλωσε γιατρὸς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Ἰνδιάνα. Ἡ γέννηση, ὅμως διδύμων σὲ τόσο μικρὴ ἡλικία εἶναι κάτι ποῦ συμβαίνει γιὰ πρώτη φορά.



ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΚΦΥΛΙΣΜΟΣ

ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΕΙΛΗ;

Από την παλαιολιθική εποχή μέχρι σήμερα, με την εξημέρωσι τών κατοικιδίων ζώων και την επιλογή τών χρησίμων φυτῶν, ὁ ἄνθρωπος ἔκανε γενετική σεβόμενος τὰ φυσικά φαινόμενα. Ἐντελῶς πρόσφατα, ὅμως, μιὰ πύξημένη γνώσις τῶν τρόπων μεταδόσεως τῆς ζωῆς διετάραξε τὴν φυσικὴ ἰσορροπία μὲ ἀποτέλεσμα τὴν δημιουργία, μέσω νέων τεχνικῶν ἀποτελεσμάτων, ποῦ δὲν θὰ μπορούσαν ποτὲ νὰ γίνουιν μόνα τους. Ἐνα ἀπὸ αὐτὰ π.χ. εἶναι ἡ τεχνικὴ γονιμοποιήσις εἰς τὴν κτηνοτροφίαν ποῦ μᾶς ἐπέτρεψε νὰ ξεπεράσωμεν τοὺς γεωγραφικοὺς φραγμοὺς. Κάτι ἀνάλογο συνέβη καὶ μὲ τὰς ἐπεμβάσεις τοῦ ἀνθρώπου εἰς τὴν γενετικὴν τῶν βακτηριδίων, ποῦ εἶχαν σὰν ἀποτέλεσμα τὴν τροποποίησι, κατὰ βούλησιν, τῶν γενετικῶν χαρακτήρων τους καὶ τὴν κατασκευὴ, τελικά, νέων ποῦ καμμία φυσικὴ ἢ τεχνικὴ ἐπιλογή δὲν θὰ ἔμπορούσε νὰ δημιουργήσῃ.

Αὐτὴ ἡ ἐκρηκτικὴ αὔξησις ὅμως τῶν γνώσεών μας ἐνέχει μιὰ μεγάλη ἀπειλὴ καὶ γιὰ τὸν ἄνθρωπο ἀφοῦ αὐτὴ τὴν στιγμή οἱ γενετικὲς ἐπεμβάσεις ἐπεκτείνονται καὶ στὸ ἀνθρώπινο εἶδος. Ἐνώπιον αὐτῆς τῆς ἀποτόμου ρήξεως μιᾶς πολυχίλιετροῦς ἰσορροπίας μεταξύ τοῦ λογικοῦ ὄντος καὶ τῆς ζωντανῆς φύσεως ἐγείρεται μιὰ βαθεῖα ἀγωνία. Ἡ γενεὰ μας διαθέτει ἀρκετὴ σοφία γιὰ νὰ κἀνῃ σωστὴ χρῆσι εἰς τῆς βιολογίας αὐτῆς;

Ἡ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΣ ΣΤΑ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ

Τὰ γενετικὰ χαρακτηριστικὰ θρίσκονται, ὅπως εἶναι γνωστὸ, σὲ ἕνα εἰδικὸ μόριο, τὸ ΑΔΝ. Τὸ μόριο αὐτὸ ποῦ θρίσκειται στὸν πυρήνα κάθε κυττάρου εἶναι ὁ φορεὺς τῶν χρωμοσωμάτων μὲ τὰ γενετικὰ χαρακτηριστικὰ, ὅπως ἀκριβῶς μιὰ ταινία μαγνητοφώνου φέρει μιὰ ὀλόκληρη συναυλία. Σὲ πρωτόγονους ὄργανισμοὺς, ὅπως εἶναι τὰ βακτηρίδια, τὸ μόριο ΑΔΝ

εἶναι δυνατόν, σχετικὰ εὐκόλα, νὰ τροποποιηθῇ. Ἐδῶ καὶ λίγα χρόνια ὁ ἄνθρωπος γνωρίζει διάφορα ἔνζυμα ἱκανὰ νὰ τεμαχίζουν τὰ μόρια αὐτὰ σὲ καθωρισμένα σημεῖα καὶ ἔτσι μὲ τὰ ἀνεξάρτητα αὐτὰ κομμάτια νὰ συνθέτῃ ἕνα νέο μόριο.

ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ

Ἀπὸ πολὺ παλιὰ ἦταν γνωστὸ ὅτι οἱ ἀτομικὲς ἀκτινοβολίες ἢ ὀρισμένες ἄλλες χημικὲς οὐσίες, μπορούσαν νὰ ἀλλοιώσουν τοπικὰ τὸ μόριο ΑΔΝ. Τὸ εἶδος ὅμως αὐτῶν τῶν ἀλλοιώσεων εἶναι ἀπρόβλεπτο καὶ τυχαῖο. Ἐν πάσῃ περιπτώσει δὲν μπορούσαν παρὰ νὰ τροποποιήσουν στὰ τυφλὰ ἕνα ἤδη ὑπάρχον γένος ἀλλὰ ὄχι καὶ νὰ σχηματίσουν ἕνα καινούργιο.

ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΕΣ

Ἡ ἔγκλεισις νέων γενῶν στὰ βακτηρίδια εἶναι δυνατὴ μὲ τὴν χρησιμοποίησι σὰν φορέως ἑνὸς τοῦ βακτηριοφάγου ποῦ εἶ-

σάγει ένα τεμάχιο ξένο στο έσωτερικό του σώματος του θακτηριδίου. Συνδυάζοντας λοιπόν τις δύο τεχνικές του τεμαχισμού του ΑΔΝ και της εισαγωγής του νέου γένους, μπορούμε να δημιουργήσουμε τέρατα καθώς και θακτηρίδια που να περιέχουν ένα γένος ανθρώπινης προελεύσεως. Κατ' αρχάς ο άνθρωπος σκέφθηκε να δημιουργήσει έτσι διάφορα χρήσιμα προϊόντα πολύ λεπτής συνθέσεως (όρμόνες, φάρμακα). Όμως, θα πρέπει να τονισθεί πως οι χειρισμοί αυτοί περικλείουν τον κίνδυνο της δημιουργίας παθογόνων θακτηριδίων νοσογόνων για τον άνθρωπο και άθροιστικών σε κάθε είδος γνωστού μέχρι σήμερα φαρμάκου.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΙΣ ΣΤΗΝ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Οί επιστήμονες, ήταν πολύ φυσικό, να θελήσουν, μετά τα επιτεύγματα αυτά, να στραφούν και προς την πλευρά του ανθρώπου. Κατά πρώτον λόγον ή αντικατάστασις ενός ελαττωματικού γένους φαίνεται εύχης έργον. Κατόπιν ή ιδέα της κατασκευής υπερανθρώπων με τον συνδυασμό χαρακτήρων ευνούικων είναι μεγάλος πειρασμός. Χωρίς να γίνουμε παρ' όλα αυτά προφήτες, γιατί όλοι γνωρίζουμε τό πόσο γρήγορα εξελίσσεται ή φυσική, μπορούμε να πούμε πως ό κίνδυνος που μάς απειλεί προς τό παρόν δέν προέρχεται από αυτές τις μεθόδους.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΙΣ ΣΤΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Είναι σχετικώς εύκολες οί έπεμβάσεις στα άρρενα κύτταρα, τά σπερματοζωάρια, από τό γεγονός του ότι είναι από την φύσι: τους έφωδιασμένα να έπιζούν έξω από τον ίστό σχηματισμού τους έως ότου γονιμοποιήσουν τό ώάριο.

— Η κατάψυξις: Θέτοντας στην κατάψυξι: τά σπερματοζωάρια (—180 θ. περίπου) μπορούμε να τά διατηρήσουμε, θεωρητικώς, έπ' άπειρον. Έάν ή κατάψυξις έπιτευχθή προοδευτικά ή λεπτή δομή τους μένει άνέπαφη.

— Τράπεζες σπέρματος: Έτσι με την κα-

τάψυξι μπορεί να διατηρηθή τό σπέρμα ενός άναπαραγωγού όπως άκριβώς ό απόρος ενός φυτού. Στην περίπτωση του ανθρώπου ή τεχνητή αυτή γονιμοποίηση χρησιμοποιείται σε περίπτωση μη δυνατής γονιμοποίησης, κατά τον φυσικό τρόπο, είτε από πλευράς μητρός είτε από πλευράς πατρός.

Η ιδέα της έπιλογής σπέρματος από διάφορες μεγαλοφυίες ήταν φυσικό να περάση από τό μυαλό του ανθρώπου. Ο μακαρίτης Μύλλερ, θραβείο Νόμπελ, έπρότεινε την αντικατάστασι του παλιού καλού τρόπου τεκνοποίησης, με την τεχνητή γονιμοποίηση. Σάν ιδανικούς δότες άνέφερε μεταξύ των άλλων τον Λαβουαζιέ, τον Παστέρ, τον Λένιν και τον Στάλιν. Σε κάποια νεωτέρα του όμως έκδοσι, τη αίτήσει του Κρουστσεφ, αφαιρέθηκε τό όνομα του Στάλιν(...).

Ένας τεράστιος κίνδυνος που θα προέκυπτε από κάτι τέτοιο θα ήταν ό γάμος μεταξύ άδελφών εν άγνοία της στενής συγγενείας τους.

— Έκλογή φύλλου: Καθώς είναι γνωστό ό άνθρωπος έχει 46 χρωματοσώματα, από τά όποια του άνδρός είναι τύπου Χ ή Υ και της γυναίκας πάντα τύπου Χ. Έπομένως τό φύλο εξαρτάται και μόνο από τά σπερματοζωάρια. Έάν ένα Χ ένωθή με τό ώάριο θα έχουμε ΧΧ δηλαδή κορίτσι. Στην αντίθετη περίπτωση τό ΥΧ δίνει: άγόρι. Σήμερα με ειδικό χρωματισμό μπορούμε να ξεχωρίσουμε τά Χ από τά Υ σπερματοζωάρια. Αυτή όμως ή έπέμβασις θανατώνει τό κύτταρο.

Άς υποθέσουμε όμως πως στο μέλλον τό πράγμα αυτό γίνει δυνατό και τά ζευγάρια, έλεύθερα, διαλέγουν τό γένος του παιδιού τους. Τό Κράτος θα είναι υποχρεωμένο να καταφύγη σε ήλεκτρονικό ύπολογιστή για να θρη μιá λύσι που θα ίκανοποιή τους γονείς και δέν θα διαταράξη την ίσορροπία των δύο φύλων. και ή μόνη λύσι στην περίπτωση αυτή είναι ή έπιστροφή και πάλι στην φύσι.

— Η έπέμβασις στα ώάρια: Οί χειρισμοί που απαιτούνται έδω είναι πιό δύσκολοι γιατί τά ώάρια είναι πολύ λιγώτερα ένα περίπου σε κάθε μηνιαίο κύκλο. Παρ' όλα αυτά ό άνθρωπος με διάφορα όρμονι-

κά κοκταίηλος επέτυχε την παραγωγή πολ-
λών ωαρίων.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΙΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟΝ

— Ἡ γονιμοποίησις στὸν δοκιμαστικὸ σω-
λῆνα: Διαθέτοντας ἕνα ἀπόθεμα ωαρίων
καὶ σπερματοζωαρίων, εἶναι πολὺ ἀπλὸ
νὸ: ἐπιτύχουμε γονιμοποίησι μέσα σὲ ἕνα
συνθετικὸ περιβάλλον. Ἡδη ἡ μέθοδος αὐ-
τῆ ἔχει ἐφαρμοσθῆ με ἐπιτυχία. Τὸ γονι-
μοποιημένο ἔτσι ὠάριο, κατόπιν, τοποθε-
τεῖται στὴν μήτρα τῆς γυναίκας. Ἔτσι
ἔχουμε τὰ παιδιὰ τοῦ σωλῆνος. Ἡ μέθο-
δος αὐτῆ ἐφαρμοζόταν ἤδη, ἀπὸ ἀρκετὰ
χρόνια στὴν γονιμοποίησι τῶν ζώων. Μιὰ
ἀκόμη ἐπέμβασις πού μπορεῖ νὰ κάνῃ ὁ
ἄνθρωπος καὶ πού ἔχει ἤδη ἐπιτύχει στὸν
τομέα τῶν φυτῶν καὶ τῶν ἀμφιβίων εἶναι
ἡ ἀφαίρεισις τοῦ πυρήνος ἑνὸς γονιμοποιη-
μένου ὠαρίου καὶ ἡ ἀντικατάστασις του
μὲ τὸν πυρήνα ἑνὸς ἄλλου ὠαρίου. Τελευ-
ταῖα, μιὰ σχετικὴ εἰδησις περὶ τοῦ ὅτι ἤδη
ἐπραγματοποιήθηκε κατὰ τέτοιο, στὸν το-
μέα τοῦ ἀνθρώπου, προκάλεσε διεθνῆ σά-
λο. Ἄν ἡ εἰδησις αὐτῆ εἶναι ἀληθινὴ κάθε
ἕνας θὰ μπορῆ με λίγα χρήματα νὰ ἀνα-
παραγάγῃ τὸ πιστὸ ὁμοίωμα τοῦ ἑαυτοῦ
του καὶ τὰ κράτη με μιὰ προσεκτικὴ ἐπι-
λογὴ θὰ καταλήγουν σὲ μαζικὴ παραγω-
γὴ μεγαλοφυῶν πολιτῶν. Πολλὰ τὰ ὑπὲρ
μιᾶς τέτοιας παραγωγῆς ἀλλὰ καὶ πολὺ
περισσότερα τὰ κατὰ. Αὐτὰ ὅλα τὰ «μα-
στορέματα» τοῦ ἐμβρύου ἀπὸ ὅσο μπο-
ροῦμε νὰ κρίνουμε ὀρθὰ δὲν παρουσιάζουν
κανένα ἐνδιαφέρον γιὰ τὸ εἶδος μας. Ἡ
στροφὴ τῆς ἐπιστῆμης πρὸς τὸν τομέα αὐ-
τὸ μόνον σὰν περιέργεια μπορεῖ νὰ χαρα-
κτηρισθῆ καὶ ὄχι σὰν σοφὴ γνῶσις.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΙΣ ΣΤΟΝ ΩΡΙΜΟ ΑΝΘΡΩΠΟ

Μὲ τὴν ὄλο καὶ μεγαλύτερη δύναμι τῶν
μέσων δράσεως, τόσο τῶν χημικῶν ὅσο
καὶ τῶν χειρουργικῶν, καὶ ὁ ὠριμος ἄν-
θρωπος ἄρχισε νὰ «μαστορεύεται», δὲν μι-
λάμε θέβαια γιὰ τίς μεταμοσχεύσεις πού
γίνονται γιὰ θεραπευτικούς λόγους ἀλλὰ
γιὰ ἄλλους κινδύνους.

— Ἐπεμβάσεις στὸ φύλο: Δὲν ὑπάρχει

ἀμφιβολία πὼς εἶναι ἀδύνατο νὰ μεταμορ-
φωθῆ ἕνας ἄνδρας σὲ γυναίκα καὶ ὀντι-
στρόφως. Οἱ ἀνακοινώσεις πού γίνονται
στὸν Τύπο γιὰ ἄνδρες πού ἀπέκτησαν παι-
διὰ σὰν ἄνδρες καὶ σὰν γυναῖκες καὶ ἀν-
τίστροφα δὲν ἀποθλέπουν παρὰ στὴν αὖ-
ξησι τῆς κυκλοφορίας. Ἄντίθετα τὰ ὄρμο-
νικὰ κοκτέιλς μαζί με τὸν ἀκρωτηριασμό
μποροῦν νὰ ἀνατρέψουν τὴν ὄψι καὶ τὴν
ψυχολογία τοῦ ἐνδιαφερομένου. Ἡ ὄρμο-
νικὴ ἐκθῆλυνσι τοῦ νέου ἀνδρός με τὸν
εὐνουχισμό καὶ τίς διαφορὰς ἄλλες μι-
κροεπεμβάσεις εἶναι μιὰ ἐγγείρησις κωδι-
κοποιημένη στὴν ἔποχί μας. Ἡ ἔγχυσις
ἑνὸς ρυτινώδους ὕγρου στοὺς μαστοὺς
συμπληρώνει τὸ ἔργο. Ἄπὸ τὴν ἄλλη
πλευρὰ ἡ ἀφαίρεισις τῶν μαστῶν καὶ ἡ με-
ταμόσχευσις ἑνὸς ψεύτικου ἐφηβείου συμ-
πληρώνουν τὴν οἰκτρὰν εἰκόνα τῆς ἄλλα-
γῆς φύλλου τῆς γυναίκας.

— Ἐπεμβάσεις στὴν σεξουαλικότητα: Ἐ-
δῶ πρωτεύοντα ρόλο παίζουν τὰ ἀντισυλ-
ληπτικὰ. Καὶ ὁ μὴ εἰδικὸς καταλασθαίνει
τὰ ὀλέθρια ἀποτελέσματα πού μπορεῖ νὰ
ἔχῃ μιὰ χημικὴ ἐπέμβασις στὸν λεπτὸ μη-
χανισμό τοῦ ὠραρίου. Ἀκόμα πιὸ ἐπικίν-
δυνα μπορεῖ νὰ γίνουν ὅταν χορηγοῦνται
σὲ νεαρὰ κορίτσια. Κανεὶς δὲν ξέρει ἀκρι-
θῶς τί ἐπιπτώσεις ἔχει ἡ χημικὴ οὐτὴ
ἀναστάτωσις σὲ ἕνα ὄργανισμό μὴ ὠριμο.
Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι ἡ ὠριμότης
σχετίζεται ἄμεσα με τὸ σύστημα τῆς ὑπο-
φύσεως τοῦ ὑποθαλάμου καὶ τὴν ὄρμονικὴ
ἰσορροπία τοῦ νεαροῦ κοριτσιοῦ. Ἴσως
λοιπὸν ἡ ἀπερισκεψία μιᾶς ὀλόκληρης γε-
νιάς μᾶς δώσει αὖριο ἀνθρώπους με ψυχο-
σωματικὲς διαταραχές.

— Ἐπεμβάσεις στὸν μηχανισμό τοῦ πνεύ-
ματος: Ἡ διάφορις τῶν ναρκωτικῶν δὲν
πρέπει νὰ περάσῃ ἀπαρατήρητη. Ἄπὸ τὴν
μιὰ πλευρὰ, εἴμαστε λογικοί, ἔτοιμοι νὰ
θεραπεύσουμε με χημικὰ μέσα διάφορες
σοβαρὲς διανοητικὲς ἀσθένειες καὶ ἀπὸ
τὴν ἄλλη πρέπει νὰ εἴμαστε σίγουροι ὅτι
δὲν θὰ ἀργήσουν νὰ βρεθοῦν ναρκωτικὰ
πολὺ πιὸ ἰσχυρὰ καὶ ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἡρώϊνη.

Τελειώνοντας θὰ πρέπει νὰ τονίσουμε
ὅτι ἡ ἐπιστῆμη αὐτὴ καθ' ἑαυτὴ εἶναι ἀ-
κίνδυνη αὐτὸ ὅμως ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸν
τρόπο πού θὰ χρησιμοποιηθῆ. Ὁ πραγμα-
(Συνέχεια στὴ σελ. 25)



1979, ΕΤΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟΝ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΚΟΣΜΟ

Πλέγμα προβλημάτων πνίγει τὸ παιδί ἀπὸ τὴ γέννησή του...

Τὸ 1979 εἶναι ἀφιερωμένο στὸ παιδί, εἶναι τὸ "Ἔτος τοῦ Παιδιοῦ. Ἡ προσωπικότητα, ἡ τύχη καὶ ἡ θέση τῶν παιδιῶν θὰ μελετηθοῦν ἐντατικά ἀνά τὴν ὑφήλιο καὶ ἡ παγκόσμια προσοχή θὰ συγκεντρωθεῖ ἐπάνω τους ἄγρυπνη ὅσο ποτέ.

Ἄλλὰ μὲ ποιά ἐφόδια καὶ μὲ ποιῆς προϋποθέσεις ὁ κόσμος μας ξεκινάει γιὰ τὸ δύσκολο ὅσο καὶ λεπτὸ αὐτὸ ἐγχείρημα; Ἡ ἀντιμετώπιση τῆς ἔννοιας «παιδί» παρουσιάζει πάμπολλες πλευρὲς καὶ ἄφθονη πολυπλοκότητα. Ποικίλοι παράγοντες, ἀπὸ τὴ θέση τῶν παιδιῶν στὴν οἰκονομία ὡς τὴ συνεχιζόμενη προτίμηση τῶν γονέων γιὰ τὰ ἀγόρια ἐναντι τῶν κοριτσιῶν, συνθέτουν γύρω στὰ παιδιὰ ἓνα πλέγμα προβλημάτων, πὺ πρέπει νὰ κατανοήσουμε βαθιὰ καὶ σὲ ὅλες τὶς λεπτομέρειές τους προτοῦ προχωρήσουμε στὴν ἐκτίμηση τῆς θέσεως τῶν παιδιῶν καὶ στὴ μέριμνα γιὰ τὸ μέλλον τους.



Πανόραμα αὐτῶν τῶν θεμάτων ἀποτελεῖ τὸ παρακάτω ἄρθρο, ὅπου ἐξετάζονται ἀπὸ εἰδικούς οἱ σημαντικότερες πλευρὲς τῆς ζωῆς τοῦ Παιδιοῦ στὸν σύγχρονο κόσμο.

Ἡ οἰκογένεια μεταβάλλεται ραγδαία τελευταίως, καὶ ἔτσι ἐπιταχύνεται μιὰ διαδικασία πὺ ἄρχισε οὐσαστικά ἀπὸ τὸν περασμένο αἰῶνα. Ὡς τὴν προπερασμένη δεκαετία ἀκόμη, τυπικὴ ἦταν ἡ οἰκογένεια μὲ τὸν πατέρα πὺ δούλευε ἔξω, μὲ τὴ μητέρα πὺ ἔμενε μέσα στὸ σπίτι καὶ μὲ τὰ δύο ἢ περισσότερα παιδιά: ὅλοι κατοικοῦσαν στὸ ἴδιο σπίτι, πὺ ἦταν εἴτε μονοκατοικία εἴτε διαμέρισμα.

Σήμερα, ἡ μορφή τῆς οἰκογένειας εἶναι διαφορετικὴ καὶ τὸ κύριο χαρακτηριστικὸ τῆς εἶναι ἡ ποικιλία.

Στὴ μεταβολὴ τῆς οἰκογενείας ὑπάρχουν πολλές τάσεις. Ἡ αὔξηση τῶν διαζυγίων εἶναι τὸ πρῶτιστο χαρακτηριστικὸ τῆς μεταβολῆς. Τὸ ποσοστὸ τῶν γάμων πὺ διαλύονται, κατὰ περιοχὲς, ἀρχίζει ἀπὸ τὸν ἓνα στοὺς πέντε καὶ φτάνει στὸν ἓνα στοὺς τρεῖς: αὐτὸ στὴν Καλιφόρνια τῶν Ἠνωμένων Πολιτειῶν.

Ἐνῶ ὁμως εἶναι σήμερα περισσότεροι οἱ ἄνθρωποι πὺ διαλύουν τὸν πρῶτο τους γάμο, εἶναι λιγότεροι ἐκεῖνοι πὺ προχωροῦν σὲ δεύτερο γάμο. Ἐξάλλου, ὁ ἀριθμὸς τῶν πρῶτων γάμων μειώνεται καὶ αὐτός, ἐνῶ ἡ τάση γιὰ μάμο σὲ νεαρή ἡλικία, πὺ εἶχε ἀρχίσει ἀπὸ τὸ 1945, φαίνεται νὰ ἔχει καὶ αὐτὴ ἀναχαιτισθεῖ. Μεταξύ τῶν νέων ὁ γάμος φαίνεται νὰ εἶναι σήμερα λιγότερο δημοφιλὴς θεσμὸς παρ' ὅσο ἄλλοτε, καὶ τοῦτο ἀντικατοπτρίζει πιθανῶς τὴν ἀλλαγὴ τῆς στάσεως ἀπέναντι στὶς σεξουαλικὲς σχέσεις, πὺ ἔχει γίνει ἐλευθεριότερη.

Ἡ εἰκόνα περιπλέσσεται ἀκόμη περισσότερο ἀπὸ τοὺς διαζευγμένους, ἄνδρες ἢ γυναῖκες, πὺ ξαναπαντρεύονται, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ ἐκείνους πὺ μένουν. ἀνύπανδροι ἔτσι, σὲ πολλές οἰκογένειες μὲ παιδιά ὑπάρχουν σήμερα μόνο ὁ πατέρας ἢ ἡ μητέρα, ἐνῶ ὁ πραγματικὸς πατέρας εἶναι σὲ ἀρκετὲς περιπτώσεις ἕνας ἀνάμε-

σα στους πολλούς πατέρες που κυκλοφορούν στη σκηνή. Το ίδιο ισχύει και για τις μητέρες. Αυτό συμβαίνει όταν ένας άνδρας με παιδιά από έναν, δύο ή περισσότερους γάμους παντρεύεται μια γυναίκα που έχει παιδιά από άλλους τόσους γάμους.

Παρ' όλα αυτά, στις περισσότερες οικογένειες εξακολουθούν να υπάρχουν δύο γονείς. Τα περισσότερα ανδρόγυνα εξακολουθούν να μη χωρίζουν. 'Αλλά ακόμη και για την πλειονότητα των οικογενειών, γι' αυτές δηλαδή όπου ο πρώτος γάμος παραμένει αλώβητος, ο τρόπος ζωής έχει αλλάξει από πολλές άλλες απόψεις.

Η εργασία πρώτα πρώτα έχει ωθήσει πολλές συζύγους έξω από το σπίτι. Παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικονομίες όλων σχεδόν των χωρών, ο αριθμός των εργαζομένων γυναικών έχει αυξηθεί έτυπωσιακά στην εποχή μας, και την τάση αυτή την προκαλούν άρκετοί παράγοντες σε συνδυασμό: το οικονομικό όφελος, οι φεμινιστικές φιλοδοξίες, ή κάμψη της αντίστασης των ανδρών, ή νομοθεσία που καταργεί τις διακρίσεις των φύλων και οι αλλαγές στην οικονομία και στην εργασία γενικά.

Όλα αυτά είχαν διάφορες συνέπειες για τις διάφορες οικογένειες. Οι περισσότερες μητέρες εξακολουθούν να μένουν στο σπίτι ώσπου τα παιδιά τους να πάνε στο νηπιαγωγείο ή στο δημοτικό. Άλλες όχι. Πολλές δουλεύουν λίγες ώρες, άλλες κάνουν πλήρες ωράριο, και μερικές έχουν όχι μόνο δουλειά αλλά και καριέρα.

ΟΙ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ

Δεν μπορούμε ωστόσο να συμπεράνουβερές συνέπειες για τα παιδιά αυτών των οικογενειών. Τα παιδιά είναι εύπλαστα και προσαρμόζονται πολύ εύκολα. Παρ' όλα αυτά μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι μερικά παιδιά από πρότυπες οικογένειες με δύο γονείς και δύο παιδιά ζούν στερημένα και αναχαιτίζονται έξ αιτίας της υπερπροστατευτικότητας των γονέων που όμοιά της δεν συναντούμε σε καμιά άλλη περίοδο της ανθρώπινης ιστορίας. 'Υπάρχουν επίσης οι δυσάρεστες εμπειρίες των παιδιών που από ένα τέτοιο σπι

τι περνούν απότομα στην ατμόσφαιρα του σχολείου, εμπειρίες που δεν είναι χειρότερες από των παιδιών που ζούν τα πρώτα τους χρόνια με τη συντροφιά των μέμημπυ - σίττερς.

Φαίνεται όμως ότι η «εποχή της οικογενειακής ποικιλίας» στην οποία έχουμε φτάσει, μπορεί να προσφέρει περισσότερες δυνατότητες για την ένδυνάμωση παρά για την εξασθένηση τόσο της οικογενείας όσο και της οικινωνίας. Καθώς τα παιδιά που πέρασαν και τα ίδια απ' αυτή τη δοκιμασία πλησιάζουν τώρα να γίνουν γονείς, ένα πιθανό αποτέλεσμα είναι ή εμφάνιση κάποιας κατανοήσεως απέναντι στις οικογένειες που έχουν μόνο μητέρα ή μόνο πατέρα. Η προκατάληψη ασφαλώς θα εξασθενήσει καθώς θα γίνεται όλο και πιο κατανοητό ότι αυτό μπορεί να συμβεί - και συμβαίνει όλο και συχνότερα - σε πολλές οικογένειες. Τούτο θα πρέπει να οδηγήσει όχι μόνο στα θετικότερα αιτήματα για την ίκανοποίηση των ειδικών αναγκών αυτών των οικογενειών αλλά και στην εκτίμηση των αναγκών που είναι κοινές για όλες τις οικογένειες.

Οι περισσότεροι από εμάς, όταν μεγαλώσουμε, και περισσότερο όταν γίνουμε γονείς, συχνά προσπαθούμε να διορθώσουμε όσα στραβά μάς φαίνεται ότι έχουν τα παιδιά μας. Φαίνεται πιθανό ότι τα παιδιά που έχουν δοκιμάσει τη φτώχεια και την ανασφάλεια λόγω διαλυμένης οικογενείας, θα έπιθυμούν να το αποφύγουν αυτό όταν μεγαλώσουν. Τούτο δεν σημαίνει ότι τα εν λόγω άτομα θα θέλουν αναγκαστικά να επιστρέψουν στην πατροπαράδοτη στενή οικογένεια με τους δύο γονείς των πρώτων τους χρόνων. Θα σημαίνει όμως, σίγουρα σχεδόν, περαιτέρω αλλαγή στη στάση των δύο φύλων (αλλά ιδιαίτερα των κοριτσιών) απέναντι στην εκπαίδευση και στην ανάγκη σταδιοδρομίας. Τα παιδιά αυτά έχουν παρατηρήσει τα φύλα σε καινούργιους ρόλους - τον πατέρα στο νοικοκυριό, τη μητέρα στη βιοπάλη - και ή πείρα τους από τις αντιξοότητες θα έχει οξύνει γι' αυτά το γεγονός ότι οι οικογένειες μπορούν να έ-

πιζήσουν εύκολότερα όταν οι γονείς κατορθώνουν να βρουν καλύτερες δουλειές.

Δυστυχώς, η ρόδινη αυτή ὄψη πρέπει να τροποποιηθεί άμέσως μόλις μπάσουμε στη συζήτηση την κοινωνική τάξη. Ένας από τους λόγους που οι διαλυμένες οικογένειες έχουν κακό όνομα, είναι ότι πρόκειται συνήθως για «φτωχίες οικογένειες» και ακόμη συχνότερα για «προβληματικές οικογένειες». Οι οικογένειες αυτές που ανήκουν στην εργατική τάξη, όταν μείνουν μόνο με τον πατέρα ή μόνο με τη μητέρα δυσκολεύονται περισσότερο να τὰ βγάλουν πέρα οικονομικά. Φαίνεται πιθανό ότι τὰ παιδιά που ύποφέρουν περισσότερο συναισθηματικά, είναι τὰ παιδιά που προέρχονται απ' αυτά τὰ σπίτια. Έξίσου δυσάρεστη είναι ή θέση μερικών παιδιών με τέτοιους μοναχικούς γονείς οι όποιοι δέν ξαναπαντρεύονται και γενικά δέν ξαναγαίνουν από την άπομόνωσή τους.

Παρά τή θλιβερή αυτή πλευρά θά πρέπει να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι ή σημερινή εικόνα έπ' ουδενί λόγω δέν είναι αίτία για άπόγνωση. Έκείνο που φαίνεται να συμβαίνει, είναι ότι ή οικογένεια αναμορφώνεται, έν μέρος για να συμβιβαστεί με τὸ ιδεώδες τών δύο γονέων. Ο δεσμός ανάμεσα στο σύζυγο και στη σύζυγο μπορεί πράγματι να είναι άσθενέστερος. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι ζούμε τὸ τέλος τής έποχής τής ισόβιας «ρομαντικής αγάπης» άνέμεσα στους συζύγους. Σέ αντίσταθμισμα, οι δεσμοί άνάμεσα σέ ανιόντες και κατιόντες (παππού, γιαγιά, γονείς, παιδιά), που φαίνονταν να είναι άσθενέστεροι τὰ τελευταία χρόνια, ίσως τώρα δυναμώνουν πάλι.

ΠΩΣ ΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΚΟΣΜΟ

Τι νομίζουν τὰ ίδια τὰ παιδιά για τὸ σημερινό κόσμο; Παρακάτω μιλούν μερικά από αυτά, και τὰ σχόλιά τους δέν μπορεί παρά να βάλουν σέ σκέψεις τούς μεγάλους:

● Ο κόσμος σήμερα είναι πολύ βρώμικος και κανένας δέν νιάζεται. Γρήγορα

δέν θά έχει μείνει ενέργεια στον κόσμο και οι χώρες θά ξαναγίνουν ὅπως ήταν άλλοτε και θά αρχίσουν να πολεμούν ή μία με την άλλη, με ξύλα και με πέτρες, γιατί δέν θά έχουν ενέργεια για τις πυρηνικές κεφαλές. Και όταν τὸ πετρέλαιο σωθει στη χώρα μας, τότε οι πιο δυνατές χώρες, ή Γερμανία και ή Ρωσία, θά μάς έπιτεθούν.

● Είμαστε σκληροί με τὰ ζώα και μολύνουμε τή θάλασσα και τὰ καταστρέφουμε ὅλα. Σκοτώνουμε τίς φώκιες ένώ δέν μάς έχουν κάνει τίποτε. Οι φώκιες θέλουν να φάνε και τὸ φαγητό τους είναι τὰ ψάρια, και άν εμείς ψαρεύουμε τὰ ψάρια, τι θά φάνε αυτές; Έμεις μπορούμε να φάμε ένα σωρό άλλα πράγματα, αλλά οι φώκιες μόνο ψάρια μπορούν να φάνε.

● Τὰ πράγματα δέ πρόκειται να καλύτερέψουν. Θά έχουμε ρομπότ να μάς κάνουν ὅλες τις δουλειές του σπιτιού και άν ὁ άνθρωπος θά κάθεται ὅλη μέρα στο κρεβάτι και οι μύς του θά γίνουν πολύ αδύνατοι και κάποια μέρα δέν θά μπορεί να σηκωθεί από τὸ κρεβάτι και τὸ ρομπότ θά του σωθούν οι μπαταρίες και θά πεθάνουμε από την πείνα. Θά είναι ὅπως στη Λίθινη Έποχή.

● Δέν θέλω να γίνω διάσημη. Θέλω να γίνω συνηθισμένος άνθρωπος. Οι διάσημοι έχουν ὅλα ὅσα θέλουν και είναι πληκτικό να έχει κανείς ὅλα ὅσα θέλει. Ο Έλβις Πρίσλεϋ ήταν διάσημος και είχε ὅ,τι ήθελε. Παγωτά και μαρμελάδες και βούτυρο και ὅλο έπαιρνε φάρμακα, τὰ ὅποια κάνουν πολύ κακό. Έπαιρνε φάρμακα να πάει στην τουαλέτα και φάρμακα για να μην πάει στην τουαλέτα, φάρμακα για να κοιμηθει και φάρμακα για να μην κοιμηθει. Έπαιρνε εκατοντάδες φάρμακα και δέν με ξαφνιάζει που πέθανε, και δέν μάς ξαφνιάζει καθόλου.

ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ

Μολονότι οι ρόλοι τών δύο φύλων μεταβάλλονται στην έποχή μας και μάλιστα έπιστρέφονται, οι γονείς εξακολουθούν να προτιμούν τὰ αγόρια από τὰ κορίτσια. Η προτίμηση προς τὰ αγόρια είναι ισχυρότερη στους πατέρες παρ' ὅσο

στις μητέρες, και τὰ ἀγόρια προτιμώνται ιδιαίτερα σὰν πρωτότοκα ἢ σὰν μοναχοπαίδια, ἐνῶ ἡ οἰκογένεια πού ἔχει δύο κορίτσια εἶναι πιθανότερο νὰ προχωρήσει καὶ σὲ τρίτο παιδί παρ' ὅσο ἡ οἰκογένεια πού ἔχει δύο ἀγόρια. Ἐρευνα μεταξὺ νεαρῶν γυναικῶν πού ἔγιναν μητέρες γιὰ πρώτη φορά ἔδειξε ὅτι τὸ 54% ἤθελαν ἀγόρι καὶ τὸ 22% κορίτσι (τὸ 25% εἶπαν ὅτι δὲν τὶς ἐνδιέφερε, ἀλλὰ μετὰ τὸν τοκετό παραδέχτηκαν ὅτι προτιμοῦσαν ἀγόρι). Ἀπὸ τὶς μητέρες πού εἶχαν ἀγόρια τὸ 93% εἶπαν ὅτι εἶναι εὐχαριστημένες. Τὸ ποσοστὸ αὐτὸ μεταξὺ τῶν μητέρων πού ἔχουν κορίτσια, ἦταν μόνο 56%.

Λίγες ἐνδείξεις ὑπάρχουν ὅτι ἡ πολιτιστικὴ αὐτὴ ἐκτίμηση, τῶν ἀρρένων ὡς ὑπερτέρων, ἔχει ὑποχωρήσει. Φαίνεται πράγματι ἀπὸ τὴ (σποραδική) ἱστορικὴ μαρτυρία ὅτι ἡ προτίμηση γιὰ τὰ ἀγόρια ἀντὶ γιὰ τὰ κορίτσια ἐπιταχύνθηκε ιδιαίτερα μὲ τὴν ἔλευση τοῦ βιομηχανικοῦ καπιταλισμοῦ, ὁ ὁποῖος χάρισε τοὺς ἀνθρώπους σὲ ἄνδρες παραγωγούς (βιοπαλαιστὲς) καὶ γυναῖκες ἀναπαραγωγούς (νοικοκυρές). Εἶναι βέβαιο ὅτι ὡς τὸν 19ο αἰῶνα τὰ ἀγόρια καὶ τὰ κορίτσια ντύνονταν ὅμοια, σὲ μικρογραφικὴ ἔκδοση τοῦ ντυσίματος τῶν ἐνηλίκων γυναικῶν, καὶ στὰ πρῶτα τουλάχιστον χρόνια τῆς παιδικῆς ἡλικίας δὲν γίνονταν μεγάλες προσπάθειες γιὰ νὰ δημιουργηθεῖ στὰ παιδιά ἡ αἴσθηση τῆς διαφορᾶς τῶν φύλων.

Ἄν οἱ γονεῖς ἐξακολουθοῦν σήμερα νὰ δηλώνουν προτίμηση ὡς πρὸς τὸ φύλο τῶν παιδιῶν τους αὐτὸ σημαίνει ὅτι ἐξακολουθοῦν νὰ θεωροῦν τὸ βιολογικὸ φύλο καθοριστικὸ παράγοντα γιὰ τὴν προσωπικότητα καὶ τὴν ἐπαγγελματικὴ ἀπασχόληση τοῦ νηλίκου. Τὸ πρόβλημα δὲν εἶναι νὰ ἐξηγήσουμε τὴ σχέση ἀνάμεσα στὶς διαφορὲς τοῦ φύλου τῶν ἐνηλίκων καὶ στὴν πολιτιστικὴ μας ἰδεολογία γιὰ τὸ φύλο (ἄλλωστε δὲν ὑπάρχει κανένα μυστήριον ἐδῶ), ἀλλὰ νὰ καταλάβουμε πῶς γίνεται καταρχὴν καὶ τὰ παιδιά ἀποκτοῦν τὴ θηλικότητα καὶ τὴν ἀνδροπρέπεια. Ἐδῶ οἱ βιολογικὲς ἐρμηνείες

συγκρούονται καὶ βρισκόμαστε πάλι στὸ ἐρώτημα ἀνάμεσα στὴ φύση καὶ στὴν ἀνατροφή.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Οἱ περισσότερες ἔρευνες μὲ θέμα τὸ πῶς τὰ παιδιά μαθαίνουν τοὺς ρόλους τῶν φύλων, ἔχουν συγκεντρωθεῖ στὴν προσχολικὴ ἡλικία, ἀπηχώντας τὴν κρατοῦσα πολιτιστικὴ ἀντίληψη ὅτι ἡ ἐπίδραση τῆς οἰκογενεῖας εἶναι μόνιμη, καὶ ἔτσι εἶναι σχετικῶς λίγα αὐτὰ πού γνωρίζουμε γιὰ τὸ τί συμβαίνει στὴ μέση καὶ στὴν ὄψιμη παιδικὴ ἡλικία. Παραδόξως ὅμως, ἐνῶ οἱ πιέσεις γιὰ κοινωνικοποίηση ἀπὸ μέρους τῶν γονέων δὲ ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι διαθέτουν τὴ δύναμη πού χρειάζεται γιὰ νὰ ἐξηγηθεῖ ἡ ἐξέλιξη τῶν παιδιῶν ὡς πρὸς τὸ φύλο, ἄλλοι κοινωνικοὶ παράγοντες φαίνεται ὅτι τὰ ἐπηρεάζουν ἀποφοιστικά: ἡ ὁμάδα τῶν ὁμοίων τους, ἡ τηλεόραση, τὰ κόμικς, τὰ βιβλία, τὸ σχολεῖο κλπ.

Ἐχει ὑπολογιστεῖ ὅτι στὰ τέσσερά τους χρόνια τὰ παιδιά ἔχουν πίσω τους 3000 ὥρες παρακολούθηση τηλεόρασης, δηλαδή ἄφθονες εὐκαιρίες γιὰ νὰ προσλάβουν τὸ μήνυμα τῶν ἄκαμπτων στερεοτύπων τῶν φύλων πού αὐτὸ τὸ μέσο ἐξακολουθεῖ ἀπατηλὰ καὶ (προκειμένου γιὰ τὰ παιδιά) πειστικὰ νὰ μεταδίδει. Ἡ παιδικὴ λογοτεχνία δείχνει τὶς γυναῖκες οἰκόσπιτες, παθητικὲς καὶ μάλλον ἀθέατες, ἐνῶ ἀπέναντί τους παρουσιάζεται ἡ εἰκόνα τῆς στερεότυπης δραστηριότητας καὶ κυριαρχίας τῶν ἀνδρῶν. Τὰ ἀγόρια μποροῦν νὰ γίνονται πυροσβέστες, ἀστυνομικοὶ, πιλότοι, ἀστροναῦτες καὶ ἀρχηγοὶ κρατῶν, ἐνῶ ἡ μοῖρα τῶν κοριτσιῶν εἶναι νὰ γίνονται νοσοκόμες, ἱπτάμενες συνοδοί, δασκάλες, σύζυγοι καὶ νοικοκυρές. Αὐτὰ καὶ ἄλλα παιδαγωγικὰ στερεότυπα προσφέρουν ἓνα διαρκὲς μάθημα διχοτομήσεως τῶν φύλων καὶ προετοιμάζουν τὰ ἀγόρια καὶ τὰ κορίτσια γιὰ ἓναν κόσμον ὅπου θὰ ἐξακολουθήσουν νὰ κρίνονται ὄχι ἀπὸ τὴν πίστη τους στὸν ἄνθρωπον, ἀλλὰ ἀπὸ τὴν προσκόλλησή τους στὸ πολιτιστικὸ τέχνημα καὶ στὸ οικονομικὸ βόλεμα τῆς «διαφορᾶς τῶν φύλων».



ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Με εμπόδια...

ΠΑΡΙΣΙ.

ΑΝ ΚΑΙ Η νομοθεσία για τις αμβλώσεις στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης ένας λαβύρινθος από εμπόδια επιβάλλει ακόμα στις γυναίκες άγχώδεις καθυστερήσεις, ταπεινώσεις, υψηλό κόστος και συχνά κινδύνους για την υγεία τους.

Οι κώδικες για την αμβλωση ποικίλλουν από τον δανέζικο που επιτρέπει ακόμα και στις ανήλικες να κάνουν έκτρωση σε πρώτη ζήτηση μέχρι το πορτογαλικό που τιμωρεί τόσο τον γιατρό, όσο και τη γυναίκα με όκτω χρόνια φυλακή.

Από το 1971 μέχρι το 1976 το ποσοστό των ατόμων που ζει σε χώρες με ελεύθερη νομοθεσία για τις αμβλώσεις ανέβηκε από 38ο σε 64ο. 'Αλλά όπως λέει μια φεμινίστρια «δεν υπάρχει ούτε μια χώρα στον κόσμο όπου η σχετική νομοθεσία να μη χρειάζεται βελτίωση».

Η νομιμότητα των εκτρώσεων είναι ένα μέρος μόνο της εικόνας. Στην 'Ολλανδία, για παράδειγμα, η επέμβαση είναι παράνομη. 'Αλλά η άνοχη είναι τόσο υψηλή (18 ιδιωτικές κλινικές παραβαίνουν το νόμο), ώστε 10.000 γυναίκες πήραν πρόσφατα μέρος σε μια διαδήλωση για να τονίσουν, ότι η πρόταση να γίνει η έκτρωση μόνιμη θα χειροτέρευε την παρούσα κατάσταση.

Το Βέλγιο απαγορεύει επίσης την έκτρωση, σύμφωνα, μ' ένα αυστηρό νόμο του 1867, αλλά η ατμόσφαιρα είναι λιγότερο άνεκτη. Κι εδώ υπάρχουν ιδιωτικές κλινικές στις οποίες καταφεύγουν οι γυναίκες με ανεπιθύμητες έγκυμοσύνες (10 τέτοιες κλινικές υπάρχουν στις Βρυξέλλες και καμμιά στις συντηρητικές φλαμανδικές

περιοχές), όμως υπόκεινται στον αυστηρό έλεγχο της αστυνομίας. 'Από τις 30.000 Βελγίδες που υπολογίζεται, ότι υποβλήθηκαν σε αμβλωση πέρυσι, 26.000 κατέφυγαν στις τεχνικά παράνομες κλινικές ή σε κλινικές της 'Αγγλίας.

Στην 'Ιταλία, όπου ένας νόμος του 1978 επιτρέπει την αμβλωση με την προϋπόθεση, ότι γίνεται στις πρώτες 90 μέρες της έγκυμοσύνης, το γραφειοκρατικό σύστημα επιβάλλει μια τόσο άργη διαδικασία, ώστε τα πράγματα να μένουν στάσιμα. Σύμφωνα με τις στατιστικές, έγιναν 46.000 νόμιμες αμβλώσεις μέσα στους πρώτους έξι μήνες που ο νέος αυτός νόμος ίσχυσε. 'Αλλά ανεπίσημοι υπολογισμοί λένε, ότι οι εκτρώσεις στην 'Ιταλία φτάνουν τα 3.000.000 τον χρόνο. Οι χειρουργημένες γυναίκες υποχρεώνονται πολλές φορές να ξαπλώνουν ανά δύο σ' ένα κρεβάτι και συχνά υπάρχουν στα νοσοκομεία όλονύχτιες ουρές γυναικών που περιμένουν να πάρουν ραντεβού για την επόμενη μέρα.

Οι γιατροί έχουν το δικαίωμα ν' άρνηθούν στην ενδιαφερόμενη γυναίκα την έκτρωση αν η συνείδησή τους δεν το επιτρέπει και περισσότερο απ' το μισό του αριθμού των γιατρών άσκει κατά κανόνα αυτό το δικαίωμα, αφήνοντας πολλές περιοχές —ιδιαίτερα στο Νότο— χωρίς καμμια σχετική εξυπηρέτηση. Σε μερικές περιοχές με 300.000 κατοίκους, υπάρχει μόνο ένας γιατρός που δέχεται να επέμβει. Και επειδή οι γυναίκες υποψιάζονται, ότι πολλοί από τους γιατρούς που τώρα αρνούνται να επέμβουν (γιατί δήθεν η συνείδησή τους δεν το επιτρέπει), θα δέχονταν να κάνουν εκτρώσεις, αν οι τιμές που μπο-

ρούσαν να επιβάλουν ήταν υψηλότερες, ζητούν τώρα να δημοσιευθεί ένας κατάλογος με τα όνόματά τους.

Ο γαλλικός νόμος περιλαμβάνει κι αυτός ένα άρθρο που αναφέρεται στη συνείδηση των γυναικολόγων σχετικά με τις άμβλώσεις. Πολλοί όμως απ' αυτούς αποφεύγουν να δηλώσουν αν δέχονται γυναίκες με το συγκεκριμένο πρόβλημα στην πελατεία τους ή όχι, μόνο και μόνο για να έχουν τις ασθενείς τους τους στο χέρι και να τις αναγκάζουν να περιμένουν μέχρι την ώρα που θα είναι πια πολύ αργά για να γίνει η έκτρωση. "Αλλωστε, στα γαλλικά δημόσια νοσοκομεία, ο έπικεφαλής γιατρός είναι από παράδοση παντοδύναμος. "Αν ο ίδιος αρνείται να επέμβει, όλοι οι άλλοι γιατροί του νοσοκομείου αρνούνται επίσης, παρά την σχετική νομοθεσία. Το 1977 σε έννια από τα δημόσια νοσοκομεία του Παρισιού δεν έγινε καμιά έκτρωση. Από το σύνολο των αιτήσεων για εκτρώσεις μόνο οι μισές έγιναν. Άλλα ή κατάσταση είναι ακόμα χειρότερη έξω απ' το Παρίσι: Υπάρχει μάλιστα ένας γιατρός σε μια από τις επαρχίες της Γαλλίας που, έπινοώντας ένα δικό του νόμο, δέχεται να κάνει έκτρωση στις πελάτισσές του μόνον όταν αυτές είναι πάνω από 40 χρόνων κι έχουν τουλάχιστον 5 παιδιά.

Η γραφειοκρατία σπρώχνει συχνά τις γυναίκες σε κομπογιανίτες γιατρούς ή σε ταξίδια στο έξωτερικό. Η πρώτη λύση είναι πολλές φορές θανατηφόρα ή δεύτερη κοστίζει πολλά. Στη Γενεύη μια έκτρωση κοστίζει 2.000 έλβετικά φράγκα όταν η έγκυμοσύνη είναι έξι έβδομάδων και 4.000 όταν είναι δώδεκα έβδομάδων. Τεχνικά, η άμβλωση είναι στην Έλβετία παράνομη, εκτός κι αν αφορά γυναίκες των οποίων η υγεία κινδυνεύει. Άλλα σε συγκεκριμένες μη καθολικές περιοχές καθώς και στη Γενεύη ο νόμος παραβλέπεται με αρκετή εύκολια.

Σύμφωνα με την σεβαστή «Γαλλική Κίνηση για τον Οικογενειακό Προγραμματισμό» (MFPF) 82ο) ο των Γαλλίδων που θέ-

λουν να κάνουν έκτρωση γνωρίζουν την κατάσταση τους μέσα στις πρώτες 9 εβδομάδες, αλλά υποχρεώνονται να περιμένουν κατά μέσον όρο, 1,5 με 2 εβδομάδες περισσότερο, γεγονός που τις φέρνει πέρα από το νόμιμο όριο των 10 εβδομάδων.

Η Άγγλία θεωρείται υπόδειγμα έξυπνης ρέτησης με τον ανθρωπιστικό της νόμο του 1967. Εκεί καταφεύγουν πολλές γυναίκες από άλλες χώρες. Από τις 142.343 άμβλώσεις που έγιναν το 1978 στην Άγγλία οι 30.000 αφορούσαν γυναίκες από άλλες χώρες. Άλλα ακόμα και στην Άγγλία, για να μπορέσει μια γυναίκα να κάνει έκτρωση πρέπει πρώτα να έχει τη συγκατάθεση δύο γιατρών. «Η άμβλωση έξαρτάται ακόμα από την άποψη του γιατρού κι όχι από την απόφαση της ίδιας της γυναίκας», λέει ένα μέλος της «Ένωσης Οικογενειακού Προγραμματισμού».

Η Έκκλησία φρενάρει την προοδευτική νομοθεσία για τις άμβλώσεις στην Ισπανία και Πορτογαλία. Οι πολιτικοί αποφεύγουν το θέμα, για να μην έρθουν σε ρήξη με τον Καθολικισμό. Σαν αποτέλεσμα 14.000 Ισπανίδες πήγαν πέρυσι στην Άγγλία για έκτρωση κι ένας μεγαλύτερος αριθμός έκανε ταξίδι στη Γαλλία για τον ίδιο λόγο. Στην Πορτογαλία τα πράγματα είναι ακόμα χειρότερα γιατί εκεί ούτε τα αντισυλληπτικά είναι νόμιμα, παρ' όλο που το νέο σύνταγμα της χώρας υπηρετηρίζει την αρχή του οικογενειακού προγραμματισμού.

Στη Σουηδία η άμβλωση είναι νόμιμη από το 1975, αλλά μερικοί «ειδικοί» προσπαθούν ν' ανατρέψουν την κατάσταση λέγοντας ότι οι γεννήσεις έχουν λιγοστέψει τόσο που ο σουηδικός λαός να κινδυνεύει να εξαφανιστεί. Στη Δυτ. Γερμανία η σχετική έλευθερία που δίνει ο νόμος στο δικαίωμα της έκτρωσης κινδυνεύει επίσης από τους υποστηρικτές ανάλογου δημογραφικού προβλήματος.

Στην Ιρλανδία τα αντισυλληπτικά είναι τώρα νόμιμα αλλά δυσεύρετα. Η άμβλωση παραμένει παράνομη και δεν υπάρχει



καμμιά σημαντική κίνηση για την νομιμοποίησή της. Έτσι οι περισσότερες Ίρλανδέζες πηγαίνουν στη Βρετανία για ν' απαλλαγούν από τὸ ἀνεπιθύμητο ἔμβρυο.

Μέχρι τὸ 1970, οἱ ἀνατολικοευρωπαϊκὲς χώρες χρησιμοποιοῦσαν τὶς μαζικὲς ἀμβλώσεις ὡς μοναδικὸ μέσον γιὰ τὸν ἔλεγχο τῶν γεννήσεων. Ἀλλὰ ὅταν ὁ ἀριθμὸς τῶν γεννήσεων ἔπεσε πολὺ χαμηλὰ πάρθκαν δραστήρια μέτρα ἐναντίον τῶν ἀμβλώσεων. Στὴ Ρουμανία μιὰ γυναίκα πρέπει τώρα νὰ εἶναι 45 χρονῶν τουλάχιστον καὶ νὰ ἔχει τὸ λιγότερο τέσσερα παιδιὰ γιὰ νὰ μπορέσει νὰ κάνει ἔκτρωση. Στὴν Οὐγγαρία, ἀκόμα καὶ ἡ διαμαρτυρία γιὰ τοὺς περιορισμοὺς στὶς ἐκτρώσεις τιμωρεῖται. Παρ' ὅλα αὐτὰ ἡ Α. Γερμανία ἔχει διατηρήσει τὴ φιλελεύθερη νομοθεσία της γιὰ τὶς ἀμβλώσεις, χωρὶς νὰ γίνῃ αὐτὸ αἰτία γιὰ περιορισμὸ στὸν ἀριθμὸ τῶν γεννήσεων. Τὸ σύστημα ποὺ ἐφαρμόζει εἶναι τὸ ἴδιο μ' ἐκείνο ποὺ ἐφαρμόζει ἡ Γιουγκοσλαβία: τὸ κράτος χορηγεῖ ἐπιδόματα στὰ ζευγάρια ποὺ ἀποφασίζουν νὰ κάνουν παιδιὰ.

Ἡ χώρα ὅπου συγκεντρώνονται ὅλες οἱ ἀντιφάσεις γιὰ τὴ θεωρία τῆς ἀμβλωσης, ἀπ' τὴν μιὰ καὶ τὸν περιορισμὸ στὴν πράξη, ἀπ' τὴν ἄλλη, εἶναι ἡ Γαλλία. Ὁ περίφημος νόμος Βεΐγ ὅπως ὀνομάστηκε, βαφτισμένος μὲ τὸ ἐπώνυμο τοῦ ὑπουργοῦ Ὑγείας καὶ Οἰκογενειακῶν ζητημάτων ποὺ τὸ προώθησε μέσα ἀπὸ δύστροπα καὶ ἀντιδραστικὰ μέλη τῆς γαλλικῆς Βουλῆς, ἄρχιζε νὰ ἰσχύει στὶς 17 Ἰανουαρίου τοῦ 1975. Τώρα ὅμως τὸ νῆμα τῆς ζωῆς του τελειώνει τὸν ἐρχόμενο Ἰανουάριο γιατί ἡ ἰσχὺς του εἶναι δοκιμαστικὴ καὶ γιὰ πέντε μόνο χρόνια. Ἡδη ἔχει ἀρχίσει ἡ συζήτηση στὴ Βουλὴ γιὰ τὸ ἂν θὰ ἀνανεωθεί, θὰ καταργηθεῖ ἢ θὰ τροποποιηθεῖ. Ἡ Ἐκκλησία ἔχει ἤδη πάρει θέση ἐναντίον τοῦ νόμου, ἂν καὶ μιὰ ἔρευνα ποὺ ἔγινε δείχνει ὅτι ὁ μισὸς πληθυσμὸς τῆς Γαλλίας δὲν θεωρεῖ δουλειὰ τῆς Ἐκκλησίας ἓνα τέτοιο ζήτημα. (Συνέχεια σὴ σελ. 25)

Ἡ καλὴ διατροφή τῶν παιδιῶν φέρνει γερὰ δόντια

Ἡ εὐθὺνη γιὰ τὴν καλὴ ἢ κακὴ κατάσταση τῶν δοντιῶν στὰ παιδιὰ βαρύνει κατὰ κύριο λόγο τὴ μητέρα, ποὺ εἶναι γιὰ τὰ πρῶτα χρόνια τῆς ζωῆς τοῦ παιδιοῦ ἢ μόνη ποὺ φροντίζει γιὰ τὴν τροφὴ του.

Τὴ διαπίστωση αὐτὴ ἔκανε ὁ εἰσηγητῆς τοῦ θέματος «Ὁ ρόλος τῆς μητέρας στὴν στοματικὴ ὑγεία τοῦ παιδιοῦ» κ. Ἐλ. Διακογιάννης, μιλώντας κατὰ τὴν δευτέρη ἡμέρα τοῦ 10ου Πανελληνίου Παιδοδοντικοῦ Συνεδρίου.

Τὸ παιδί πρέπει νὰ συνηθίσει νὰ τρέφεται μὲ σκληρὲς τροφές καὶ νὰ ἀποφεύγει τὰ πολτοποιημένα ἔτοιμα προϊόντα (παιδικὲς τροφές). Μόνον ἔτσι θὰ ἀποφύγει τὴ καλάρωση τοῦ τόνου τοῦ ὀδοντογναθικοῦ του συστήματος, ποὺ εἶναι αἰτία γιὰ χαλασμένα καὶ στραβὰ δόντια. Ἡ μητέρα πρέπει ἀκόμα νὰ συνηθίσει τὸ παιδί της ἀπὸ τὴν ἡλικία τῶν τριῶν ἐτῶν ἀκόμη, νὰ βουρτσίζει τὰ δόντια του καὶ νὰ ἐπιδιώξει νὰ μονιμοποιήσει στὸ παιδί τὴ συνήθεια αὐτή.

Γιὰ τὴν ἀνάγκη τῆς φθοριώσεως τοῦ πόσιμου νεροῦ, μίλησε ὁ δόκτωρ Θ. Καλοκασίδης, ἐπίτιμος πρόεδρος τοῦ Συνεδρίου. Ἡ ἀπόφαση νὰ ἐφαρμοσθεῖ καὶ στὴ χώρα μας ἡ τεχνικὴ φθορίωση τοῦ νεροῦ, εἶπε, χαιρετίζεται ἀπὸ ὀλόκληρο τὸν ὀδοντιατρικὸ κόσμο.

Σοβαρὲς εἶναι οἱ ἐπιπτώσεις, ποὺ ἔχουν στὸν ψυχισμό τοῦ παιδιοῦ τὰ χαλασμένα ἢ τὰ στραβὰ δόντια καὶ σ' αὐτὰ πρέπει νὰ ἀποδοθεῖ ἡ δημιουργία συμπλεγμάτων κατωτερότητας, ποὺ τὸ βασανίζουν σὲ ὅλη του τὴ ζωὴ, τόνισε ὁ εἰσηγητῆς τοῦ θέματος «Γιὰ ἓνα ὁμορφο χαμόγελο» κ. Τουτουτζάκης.



ΑΠΟ ΤΟ 5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ

ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Ἐπισημαίνεται ὅτι τὰ θέματα ἀντισυλληψέως ἔχουν οἱ Ἕλληνίδες καὶ συνέπειά της τὸ ὄργιο τῶν ἀμβλώσεων ποὺ «σιγοντάρει» ἡ Πολιτεία. Μόνο 0,5% τῶν γυναικῶν στὴν ἀναπαραγωγικὴ ἡλικία παίρνουν τὸ χάπι. Ἀκόμα λιγότερες εἶναι ἐκεῖνες ποὺ χρησιμοποιοῦν ἐνδομήτρια σπειράλ. Ἡ προφύλαξή τους ἀπὸ τὴν ἀνεπιθύμητη ἐγκυμοσύνη εἶναι ... ἀνδρικό μέλημα, καὶ τὸ πληρῶνουν κάθε τόσο μὲ ἀμβλωση.

Πολὺς λόγος ἐγίνε ἀρχὲς Μαΐου στὸ 5ο Πανελλήνιο Ἰατρικὸ Συνέδριο, γιὰ τὸν οἰκογενειακὸ προγραμματισμὸ καὶ τὰ ἀντισυλληπτικά ποὺ πάντα εἶναι ἓνα «καυτὸ» θέμα συζητήσεως εἰδικῶν καὶ μὴ.

Ἀπὸ δύο σεμινάρια —ἓνα ποὺ ὀργάνωσε ἡ Ἐταιρεία Οἰκογενειακοῦ Προγραμματισμοῦ γιὰ τὸν ἔλεγχο τῆς γονιμότητος καὶ ἓνα ἄλλο τῆς Ἑλληνικῆς Ἐταιρείας Γονιμότητος καὶ Στεριότητας γιὰ τὴν ἀντισυλληπτικὴ ἀγωγή— καθὼς καὶ ἀπὸ ἐλεύθερες ἀνακοινώσεις ἐπιστημόνων σταχυολογοῦμε τὰ παρακάτω:

Ο ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Τὸ πρόβλημα τοῦ οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ λύνεται στὴν Ἑλλάδα μὲ τὶς ἀμβλώσεις ποὺ τὰ τελευταῖα χρόνια αὐξήθηκαν τρομακτικά, μὲ τὴ σιωπηρὴ ἐνοχὴ τῆς Πολιτείας. Κανένας ὑπεύθυνος κρατικὸς φορέας δὲν ἀνέλαβε ἀκόμα τὴν ἐνημέρωση καὶ συμβουλευτικὴ καθοδήγηση τῆς Ἑλληνίδας, γιὰ τὰ θέματα τοῦ οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ.

Τὰ ζευγάρια σπάνια ἀπευθύνονται

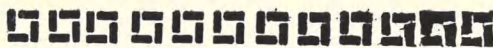
στὸν εἰδικὸ ἐπιστήμονα, ποὺ θὰ τοὺς δώσει τὶς σωστὲς συμβουλὲς γιὰ τὸν τρόπο ποὺ μποροῦν νὰ ἀποφύγουν τὴν ἀνεπιθύμητη ἐγκυμοσύνη. Ἐμπιστεύονται μεθόδους ἀνασφαλεῖς ἢ ἐπικίνδυνες γιὰ τὴν ὑγεία τῆς γυναίκας. Ἀλλὰ καὶ αὐτὲς τοῦ παρέχουν ἀπόλυτη ἀσφάλεια (χάπι ἢ ἐνδομήτρια σπειράλ) ἂν ἐφαρμοσθοῦν χωρὶς προηγουμένως νὰ γίνουν οἱ ἀπαραίτητες ἐξετάσεις μπορεῖ νὰ ἀποδειχθοῦν ἐπιβλαβεῖς.

Ἀπὸ τὶς ἀνακοινώσεις ποὺ ἐγίναν τὴ δευτέρη μέρα τοῦ Συνεδρίου, ἐνδιαφέρουσες ἦσαν ἀκόμα:

● Γιὰ τὴ στεφανιαία νόσο, τῆς ὁποίας προκλητικοὶ παράγοντες εἶναι ἡ ὑπέρταση, τὸ κάπνισμα, τὸ ἄγχος, ἡ κατάχρηση λιπαρῶν οὐσιῶν, ἡ καθιστικὴ ζωὴ κ. λπ.

● Γιὰ τὶς ἀρρυθμίες ποὺ ἡ διάγνωση καὶ ἡ ἀντιμετώπισή τους ἐπιτυγχάνεται μὲ σύγχρονα τεχνολογικὰ μέσα.

● Γιὰ τὸ διαβήτη, ποὺ εἶναι χρόνιο πρόβλημα χιλιάδων ἀτόμων. Ἡ ἐπιστήμη παρέχει σήμερα τὰ ἀπαραίτητα μέσα, ὥστε οἱ διαβητικοὶ νὰ μποροῦν νὰ «ζοῦν» μὲ τὴν πάθησή τους, χωρὶς τὸ φόβο μιᾶς



ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΗ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ Η ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ «ΗΜΕΡΑ ΥΓΕΙΑΣ»

Τò ένα στα 12 βρέφη, που γεννιούνται σ' όλόκληρο τόν κόσμο, πεθαίνει πριν συμπληρώσει τόν πρώτο χρόνο τής ζωής του. Αυτό αποδεικνύει ó μέσος παγκόσμιος δείκτης θνησιμότητας που είναι σήμερα 83 τοίς χιλίοις (83 θάνατοι σέ κάθε 1.000 παιδιά που γεννιούνται ζωντανά).

Αυτό τò τρομακτικό ποσοστό άπωλείας ανθρωπίνων υπάρξεων έχει προβληματίσει τόσο τὰ Ήνωμένα Έθνη όσο και τήν Παγκόσμια Όργάνωση Ύγείας που αντίστοιχα άποφάσισαν:

- Να κηρύξουν τò 1979 σάν Παγκόσμιο Έτος του Παιδιού.

- Να επιλέξουν για τò φετινό έορτασμό τής Παγκόσμιας Ημέρας Ύγείας στις 7 Άπριλίου 1979, τò θέμα: «Τò υγιές παιδί έγγνωση για τò μέλλον».

Έτσι στήν Άθήνα ó έορτασμός έγινε στις 6 Άπριλίου στήν Άρχαιολογική Έταιρεία. Στήν τελετή παρέστη ή σύζυγος του Προέδρου τής Δημοκρατίας Κα Ίωάννα Τσάτσου και άπεύθυσε χαιρετισμό ó ύπουργός Κοινωνικών Ύπηρεσιών κ. Σπ. Δοξιάδης.

Στήν εκδήλωση μίλησε ó καθηγητής τής Παιδιατρικής στο Πανεπιστήμιο Άθηνών κ. Νικ. Μαρσανιώτης.

ΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ

Πολλές μαίες που ύπηρετούν σέ άγροτικά ιατρεία και ύγειονομικούς σταθμούς άπασχολούνται με γραφικές ή άλλες έγασίες και παραμελούν τελείως τὰ κύρια τους καθήκοντα!

Τò γεγονός αυτό έπισημαίνει ó ύπουργός Κοινωνικών Ύπηρεσιών κ. Δοξιάδης σέ έγκύκλιό του, που άπευθύνεται πρòς όλες τις νομαρχίες και τὰ τμήματα ύγεινής τής χώρας. Ό ύπουργός Κοινωνικών Ύπηρεσιών προτείνει τήν άπόσπαση τών μαίων αυτών σέ άλλες ύπηρεσίες για τὰ άπασχοληθούν εκεί άποκλειστικά με θέματα ύγείας.



ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΕΓΚΥΟΥ

(Συνέχεια από τή σελ. 10)

ναι ότι ή έγκυμοσύνη τών καρδιοπαθών εξακολουθεί να περικλείη κινδύνους. Αί κατά τήν διάρκειαν ταύτης έπερχόμεναι αίματοδυναμικά μεταβολαί είναι δυνατών να προκαλέσουν έπιπλοκάς εις τήν, πάσχουσαν εκ νόσου τής καρδιάς, κυφορούσαν. Διά τής συνεχούς παρακολουθήσεως τών άρρώστων αυτών προλαμβάνονται κατά τò μάλλον ή ήττον τὰ καρδιοαγγειακά έπεισόδια, διαρκούσης τής κυήσεως. Ό φυσιολογικός τοκετός, επί τών περιπτώσεων τούτων, άποτελεί τήν κυρίαν έπίδιωξιν του μαιευτήρος και του μετ' αυτού συνεργαζομένου καρδιολόγου ως όλιγώτερον επικίνδυνος.

ΣΕΡΒΙΕΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

B I N G O

Μ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ
Σικίνου 57 Τηλέφ. 8619-195

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σ. Ε. Μ. Α.

ΤΟ ΑΛΛΟ ΜΕΓΑΛΟ ΘΕΜΑ ΜΑΣ

Ἡ Βασικὴ Ἐκπαίδευση καὶ ἡ κυοφορούμενη ἀναδιάρθρωση τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ

ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ

Δύο εἶναι τὰ ὀρθούμενα σήμερα μεγάλα θέματα πού προκαλοῦν δικαιολογημένη ἀναστάτωση στὸν Κλάδο τῶν Μαιῶν:

● Τὸ ἕνα, εἶναι ἡ Πανεπιστημιακὴ Μετεκπαίδευσή, γιὰ τὴν ὁποία γράψαμε στὸ προηγούμενο τεῦχος μας. (Γίνονται ἤδη σχετικὲς συνενόσεις καὶ ἐπίκειται συνάντησις τῆς Προέδρου τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. μετὸν ἀριμόδιο Ὑφυπουργό Ἐθν. Παιδείας κ. Καρατζάν).

● Τὸ ἄλλο, εἶναι ἡ Βασικὴ Ἐκπαίδευσή, σὲ συνδυασμὸ μετὰ εὐρύτερη μεταβολή στὸ ὅλο σύστημα νοσηλευτικῆς καὶ κατὰ συνέπεια τῆς ἀντίστοιχης ἐκπαίδευσης, ἐνιαίας γιὰ Μαῖες καὶ Ἀδελφές Νοσοκόμους.

Δὲν εἶναι τῆς στιγμῆς νὰ ἐκθέσουμε λεπτομέρειες τῆς διαδρομῆς αὐτοῦ τοῦ θέματος καὶ τῶν ἀπὸ τὶς δύο πλευρὲς ἐνεργειῶν καὶ τῶν ἀντιδράσεων τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. Ἴσως στὸ ἐπόμενο τεῦχος νὰ συμπληρώσουμε τὴν πλήρη ἐνημέρωση τῶν συναδέλφων.

Ὅταν τὸ τόσο καυτό γιὰ τὶς μαῖες θέμα ἄρχισε νὰ «ψυθιρίζεται», τὸ Δ.Σ. τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. ἔσπευσε νὰ τὸ περιλάβει στὴν Ἡμερησία Διάταξη τῆς προηγούμενης Γεν. Συνέλευσης τοῦ Ἰανουαρίου. Συζητήθηκε εὐρύτατα καὶ ἀποφασίστηκε νὰ συσταθεῖ ὁμάδα ἐργασίας γιὰ τὴν πλήρη μελέτη του, ὥστε ὁ Σύλλογος νὰ εἶναι

ἔτοιμος, μόλις χρειαστεῖ, νὰ ἐκθέσει τὶς ἀπόψεις του, σὲ συνδυασμὸ μετὰ τὶς συγκαλίνουσες ἀπόψεις πού διατυπώθηκαν καὶ στὴ Συνέλευση.

Στὸ μεταξὺ, μετὰ κοινὴ ἀπόφασιν τοῦ Ὑπουργοῦ Ἐθν. Παιδείας καὶ Κοιν. Ὑπηρεσιῶν, συγκροτήθηκε ὡς ὄργανο τῶν Ὑπουργείων αὐτῶν, ὁμάδα ἐργασίας γιὰ τὴ μελέτη καὶ εἰσήγησιν, μετὰ συντονιστὴ τὸν Μ.Γ.Κ.Σ. Μεγαπάνο πού καὶ συνέστησε στὸ Σύλλογο νὰ διατυπώσει τὶς ἀπόψεις του.

Στὸ θέμα αὐτὸ ἀναφέρεται τὸ παρακάτω ὑπόμνημα πού ἤδη ἐπιδόθηκε στὸν κ. Μεγαπάνο καὶ πού κατ' ἀρχὴν καὶ σὲ γενικὲς γραμμὲς ἐκφράζει τὶς σκέψεις καὶ ἀπόψεις τῆς πλειονότητος τῶν μελῶν τῆς ὁμάδας ἐργασίας τοῦ Σ.Ε.Μ.Α., πού συγκροτημένη ἀπὸ ἔμπειρα καὶ ἐπίλεκτα στελέχη τῆς ἐκπαίδευσης τῶν Σχολῶν Μαιῶν, Κ.Α.Τ.Ε., Διευθύνουσες τῶν μεγάλων Μαιευτηρίων κλπ., ἐργάστηκε ἐπὶ μῆνες ἐπίμονα καὶ μεθοδικά ὥστε νὰ καλύψει ἀπὸ κάθε πλευρὰ τὸ προβαλλόμενον θέμα.

Ὁ Σ.Ε.Μ.Α. δὲν ἔξαντλεῖ τὶς θέσεις του στὸ ὑπόμνημα αὐτό. Διατηρεῖται στὴν ἐντατικὴ καὶ προσεχτικὴ μελέτη του καθὼς σὲ ἀγρυπνὴ κινητοποίηση, μετὰ βασικὴ κατευθυντήρια γραμμὴ ἐκείνη πού εἴχαμε διατυπώσει καὶ στὸ ἄρθρο μας τοῦ προηγούμενου τεύχους, ὅτι:

Καμμιά διαφοροποίηση, εἴτε στὴ βασικὴ ἐκπαίδευση, εἴτε στὴν

Πανεπιστημιακή μετεκπαίδευση, είτε στην οποιαδήποτε αναδιάρθρωση του Νοσηλευτικού προσωπικού, δέν θά γί νει άποδεκτ ή άπό τ ις

Ματεις, έ ά ν πρόκειτα ι οί άναπροσαρμογές αυ τές νά άποβοϋν σέ δ ά ρ ος τ ω ν Μ αι ω ν.

ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ ΟΠΩΣ ΕΚΦΡΑΖΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Σ.Ε.Μ.Α.

Πρός:

Τό 'Υπουργείον Κοινων. 'Υπηρεσιών
Γραφείον 'Υπουργού

ΘΕΜΑ: Προτάσεις και άπόψεις για την εκπαίδευση Μαιών και την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος.

'Ο Σύλλογος Μαιών άφοϋ έλαβε ύπ' όψη:

1. Τό εκπαιδευτικό σύστημα τών Σχολών Μαιών τής χώρας,

2. Τό εκπαιδευτικό σύστημα Μαιών τών χωρών τής ΕΟΚ,

3. Τι προτάσεις τής ομάδας εργασίας που συγκροτήθηκε με κοινή άπόφαση τών 'Υπουργών 'Εθνικής Παιδείας και Κοινωνικών 'Υπηρεσιών (άριθ. άποφ. 29010)8.3.78),

4. Τις άνάγκες τής χώρας σέ Νοσηλευτικό Προσωπικό, κατέληξε στά έξής συμπεράσματα:

Σύμφωνα με τις προτάσεις τής ομάδας εργασίας, προτείνονται ριζικές αλλαγές στή βασική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο τόν έκσυγχρονισμό τών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την κάλυψη τών αναγκών τής χώρας σέ νοσηλευτικό προσωπικό.

Με τις προτεινόμενες αλλαγές, εϋνοείται ό κλάδος τών 'Αδελφών Νοσοκόμων: 1) με τή δημιουργία μέσης βαθμίδος εκπαίδευσεως, 2) με τή δυνατότητα εξειδικεύσεως τών 'Αδελφών σέ Μαίες κ.λπ., 3) με τή δυνατότητα Πανεπιστημιακής μετεκπαίδευσεως.

'Επιβαρύνεται ό κλάδος τών Μαιών, γιατί:

1. Θίγεται ό θεσμός τών Μαιών που έζυπηρετοϋν τήν μητρότητα άπό τό 1838 που ιδρύθηκε ή πρώτη Σχολή, γιατί άπό

αϋτοτελής Κλάδος μετατρέπεται σέ ειδικότητα, με άγνωστες συνέπειες στήν άσκηση του επαγγέλματος.

2. 'Η ύποψήφια που θέλει νά γίνει Μαία θά ύποχρεούται νά γίνει άδελφή και δέν γνωρίζουμε τις συνέπειες που θά έχει αϋτό στήν προσέλευση τών ύποψηφίων, λόγω τών κοινωνικών προκαταλήψεων για τό επάγγελμα τής 'Αδελφής Νοσοκόμου.

3. Παρατείνεται ό χρόνος εκπαίδευσεως τους σέ 5 χρόνια έναντι 4.

4. Για τήν άπόκτηση προσόντων καταλήψεως θέσεως Προϊσταμένης, Καθηγήτριας, Δευθυνούσης, άπαιτούνται 7 χρόνια σπουδών (3 'Αδελφή Νοσοκόμος + 2 Μαία + 2 Πανεπιστήμιο), έναντι 5 χρόνων που άπαιτούνται για τήν 'Αδελφή Νοσοκόμο.

Μέση εκπαίδευση.

Με τήν καθιέρωση μέσης βαθμίδας νοσηλευτικής εκπαίδευσεως, ή νοσηλεία και ή φροντίδα τών άσθενών ανατίθεται έπίσημα πλέον σέ βοηθητικές άδελφές.

Είναί αναμφισβήτητο ότι στόχος τών αδελφών ζετούς φοιτήσεως θά είναι ή κατάληψη ήγετικών θέσεων.

Με τά σημερινά δεδομένα οί αδελφές ζετούς φοιτήσεως δέν άσχολούνται οϋσιαστικά με τή φροντίδα τών άσθενών, που έξυπηρετοϋνται άπό πάσης φύσεως άνειδίκευτο προσωπικό.

Στις εϋρωπαϊκές χώρες που ύπάρχουν βοηθητικές άδελφές ή εκπαίδευσή τους είναι συνήθως 6 μήνες και άσχολούνται με καθαρά βοηθητικές εργασίες και όχι με τή φροντίδα άσθενών και έκτέλεση νοσηλείας.

Πρέπει νά καταβληθεί προσπάθεια νά

βελτιωθεί τὸ ἐπίπεδο τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, παράλληλα ὅμως μὲ τὴν παρεχομένη νοσηλεία στὸν ἄρρωστο.

Π ρ ο τ ᾶ σ ε ι ς

1. Τὸ πρόγραμμα ἐκπαιδεύσεως τῆς μέσης βαθμίδας νὰ περιλαμβάνει γενικά στοιχεία νοσηλευτικῆς χωρὶς ἐξειδικεύσεις.

2. Νὰ καθορισθοῦν οἱ ἀρμοδιότητες τους καὶ νὰ μὴ καταλαμβάνουν θέσεις Ἀδελφῶν ἢ Μαιῶν ἀνωτέρας ἐκπαιδεύσεως.

3. Τὸ πρόβλημα τῆς βαθμολογικῆς τους ἐξελιξέως νὰ ἀντιμετωπισθεῖ μὲ μισθολογικὴ κλίμακα ἀνάλογα μὲ τὰ χρόνια προϋπηρεσίας.

Δ ι ᾶ ρ κ ε ι α σ π ο υ δ ῶ ν

Ἄ ν ω τ ῆ ρ α ἐ κ π α ἰ δ ε υ σ η

Στὶς χώρες - μέλη τῆς ΕΟΚ ἡ ἐκπαίδευση τῶν Μαιῶν εἶναι ἢ αὐτοτελῆς (Γαλλία, Βέλγιο, Δανία, Λουξεμβούργο, Ὁλλανδία) διαρκείας 3 ἐτῶν τουλάχιστο, μὲ τὴν προϋπόθεση ὅτι καλύπτονται 5.300 ὥρες ἐκπαιδεύσεως, ἢ βασικὴ ἐκπαίδευση ἀδελφῆς σὺν 2 χρόνια γιὰ μαῖα, ποὺ καλύπτουν 3.800 ὥρες ἢ βασικὴ ἀδελφῆς σὺν 18 μῆνες γιὰ μαῖα, ποὺ καλύπτουν 2.650 ὥρες.

Εἶναι γεγονός ὅτι προτείνεται ἀπὸ τὶς χώρες - μέλη τῆς ΕΟΚ ἡ ἀποδοχὴ ἑνὸς ἐνιαίου συστήματος ἐκπαιδεύσεως ποὺ θὰ ἐπιτρέψει τὴν ἐλεύθερη διακίνηση τοῦ Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ στὶς χώρες - μέλη τῆς ΕΟΚ ἀλλὰ μέχρι τώρα καμμιά χώρα δὲν ἔχει ἀλλάξει τὸ ἐκπαιδευτικὸ της πρόγραμμα.

Ὁ Σύλλογος Μαιῶν εἶναι μέλος τῆς Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιῶν καὶ τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐπιτροπῆς Μαιῶν, ποὺ ἰδρύθηκε τὸ 1977 καὶ ποὺ μεταξὺ ἄλλων ἔχει σὰν σκοπὸ τὸν συντονισμό ἐκπαιδευτικῶν προγραμμάτων. Μέχρι σήμερα δὲν μᾶς ἔχουν δοθεῖ κατευθύνσεις γιὰ ἐνιαίον ἐκπαιδευτικὸ σύστημα. Στὶς χώρες ποὺ ἤδη ἰσχύει ἡ ἐνιαία βασικὴ ἐκπαί-

δευση (Ἀδελφὴ - Μαῖα) π.χ. Ἀγγλία, ὑπάρχουν 2.375 Νοσοκομεῖα μὲ 440.852 κλίνες ἀπὸ τὰ ὁποῖα 21.800 κλίνες εἶναι μαιευτικῆς (Στατιστικὴ 1973). Ἡ ἐκπαίδευση Μαιῶν γίνεται σὲ 116 μαιευτικῆς Σχολές. Σύμφωνα μὲ στατιστικὴ τοῦ 1974, τὸ 95,6% τῶν μαιευτικῶν περιστατικῶν νοσηλεύτηκαν σὲ Μαιευτήρια καὶ τὸ 70% τῶν τοκετῶν αὐτῶν ἐγίναν ἀπὸ Μαῖες. Τὰ στοιχεία αὐτὰ ἀποδεικνύουν ὅτι ὑπάρχουν μεγάλες δυνατότητες πρακτικῆς ἐκπαιδεύσεως γιὰ τὶς Μαῖες. Οἱ δυνατότητες αὐτὲς εἶναι περιορισμένες στὴ χώρα μας.

Π ρ ο τ ᾶ σ ε ι ς

Γιὰ νὰ γίνῃ ἀποδεκτὴ ἡ ἀλλαγὴ, ὅπως ἀναφέρεται στὶς προτάσεις τῆς Ὀμάδας Ἐργασίας, 3 χρόνια φοιτήσεως γιὰ Ἀδελφὴ Νοσοκόμο καὶ 2 χρόνια φοιτήσεως γιὰ Μαῖα, ἀπὸ τὸ σύνολο τῶν Μαιῶν καὶ ἀπὸ τὶς Σχολές Μαιῶν, θεωροῦμε ἀπαραίτητη καὶ βασικὴ προϋπόθεση:

1. Τὴ διατήρηση τῆς αὐτοτέλειας τοῦ ἐπαγγέλματος τῆς Μαῖας καὶ τὴ νομοθετικὴ ρύθμιση τῶν ἀρμοδιοτήτων της σύμφωνα μὲ τὴν Π.Ο.Υ. (τεύχος 331)

2. Τὴν τροποποίηση τοῦ Ν. 2593) 53 περὶ ἐκπαιδεύσεως κ.λπ.

3. Τὴ διατήρηση τοῦ δικαιώματος «τῆς ἀσκήσεως ἐλευθέρου ἐπαγγέλματος καθ' ἅπασα τὴν Ἐπικράτεια» γιὰ τὶς Μαῖες, ὅπως ἰσχύει σήμερα.

4. Τὴ δημιουργία ὀργανικῶν θέσεων μαιῶν στοὺς ἀσφαλιστικοὺς ὀργανισμοὺς (Ι.Κ.Α. Μαιευτικὰ Γυν) καὶ Ἱατρεῖα, Κέντρα μητρότητας, οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ) καὶ ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας). (Στὴν Ἀγγλία τὸ 90% τῶν Μαιῶν ἀπασχολεῖται σὲ Κρατικῆς Ὑπηρεσίας).

5. Τὴ δημιουργία στὸ Υ.Κ.Υ. Κεντρικοῦ Συμβουλίου Μαιῶν καὶ Ἀδελφῶν μὲ ἀρμοδιότητες σὲ ἐκπαιδευτικὰ καὶ ἐπαγγελματικὰ θέματα τῶν Κλάδων.

α) Ἐ κ π α ἰ δ ε υ τ ι κ ᾶ : Ἐκπό-

νηση εκπαιδευτικῶν προγραμμάτων και έποπτεία για τὴν εφαρμογή τους, ὀργάνωση ἐνιαίων πτυχιακῶν ἐξετάσεων και χορήγηση πτυχίου. Ὁργάνωση μετεκπαιδευτικῶν προγραμμάτων.

6) Ἐπαγγελματικά: Τήρηση Μητρώου διπλωματούχων και ἀσκούτων τὸ ἐπάγγελμα Μαιῶν (σήμερα στὸ Υ.Κ.Υ. ὑπάρχουν στοιχεῖα μόνο για τὶς Μαῖες πού ἐργάζονται σὲ Κρατικές ὑπηρεσίες).

γ) Ἐποπτεία Μαιῶν πού ἀσκοῦν τὸ ἐπάγγελμα. Συλλογή στατιστικῶν στοιχείων. Ἐρευνα.

6. Τὴ δημιουργία κινήτρων για τὴν προσέλευση στὶς Σχολές, πού θὰ εἶναι ἀκόμα δυσκολότερη σὲ περίπτωση ἀλλαγῆς τοῦ εκπαιδευτικοῦ συστήματος. Κίνητρα μπορεῖ νὰ εἶναι ἡ χορήγηση ἐπιδόματος για τὰ 3 χρόνια σπουδῶν και μισθοῦ κατὰ τὴ διάρκεια τῶν περαιτέρω ἐξειδικεύσεων και ὁ χρόνος σπουδῶν μετὰ 3 χρόνια νὰ θεωρεῖται συντάξιμος.

7. Ὁ εἰσαγωγικός βαθμὸς ἢ ἡ ἀντίστοιχη μισθολογικὴ κλίμακα νὰ εἶναι ἀνάλογη στὶς κατέχουσες περισσότερα ἀπὸ 1 δίπλωμα.

8. Τὴν κατοχύρωση τῶν Μαιῶν πού ἔχουν ἀποφοιτήσει και αὐτῶν πού φοιτοῦν στὶς Σχολές Μαιῶν.

Ἀνώτατη Ἐκπαίδευση

Θεωροῦμε ἀναγκαῖα τὴν ἴδρυση Ἀνωτάτης Σχολῆς Νοσηλευτικῆς για τὴν μετεκπαίδευση Μαιῶν σὲ θέματα διοικήσεως και διδασκαλίας για τὴν κατάληψη θέσεων Λιευθυνουσῶν σὲ Νοσοκομεῖα ἢ για ἀνάλογες ἡγετικές θέσεις σὲ υγειονομικές ὑπηρεσίες, και για καθηγήτριες στὶς Σχολές Μαιῶν.

Ἀπὸ τὴν ὁμάδα ἐργασίας (Ἵπουργεῖου Ἐθνικῆς Παιδείας και Υ.Κ.Υ.) προτείνεται μακροπρόθεσμα ἢ κατάληψη θέσεως Προϊσταμένης ἀπὸ πτυχιούχες τῆς Ἀνωτάτης Σχολῆς Νοσηλευτικῆς.

Πιστεύουμε ὅτι οἱ διπλωματοῦχες Ἀ-

νωτέρων Σχολῶν πρέπει νὰ ἐξελίссονται μέχρι τῆς θέσεως τῆς Προϊσταμένης, χωρὶς Πανεπιστημιακὴ μετεκπαίδευση. Για τὶς κατέχουσες θέση Προϊσταμένης θὰ μπορούσε νὰ ὀργανώνονται ἀπὸ τὰ Κεντρικὰ Συμβούλια Μαιῶν και Ἀδελφῶν στὸ Υ.Κ.Υ. ἐπιμορφωτικά σεμινάρια διάρκειας 2-3 μηνῶν πού θὰ γίνονται ἀπὸ ἀνώτατα στελέχη Νοσηλευτικῆς και θὰ δίνουν τὶς ἀπαραίτητες γνώσεις διοικήσεως Τμήματος. Σὲ καμμιὰ χώρα τῆς Εὐρώπης δὲν εἶναι ἀπαραίτητη ἡ ἀνώτατη μετεκπαίδευση για τὴν Προϊσταμένη.

Δημιουργεῖται ἀπορία για τὴν ἐξέλιξη τῶν διπλωματούχων Ἀνωτέρων Σχολῶν, με βάση τὸ γεγονός ὅτι προτείνεται: α) Μέση βαθμίδα ἐκπαίδευσως με προοπτικὴ ἐξελιζέως, β) Ἀνώτατη Σχολὴ Νοσηλευτικῆς με περιορισμένο ἀριθμὸ εἰσαγομένων και γ) Μακροπρόθεσμα, ἡ λειτουργία και τῶν 4 ἐτῶν τῆς Σχολῆς με δικαίωμα εἰσαγωγῆς στὶς ἀπόφοιτες Λυκείου.

Προτάσεις

1. Στὴν Ἀνωτάτη Σχολὴ Νοσηλευτικῆς τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν (Π.Δ. 184) 6.3.79) πρέπει νὰ εἰσάγονται και Μαῖες πτυχιούχες Σχολῆς 3ετοῦς φοιτήσεως, για μεταβατικὴ περίοδο.

2. Νὰ μὴ λειτουργήσει ὁ 1ος και 2ος χρόνος γὰ ἀπόφοιτες Λυκείου.

3. Τὸ ποσοστὸ τῶν εἰσακτέων Μαιῶν προτείνεται κατὰ ἀναλογία τὸ 1)3 τοῦ ἀριθμοῦ τῶν εἰσαγομένων Ἀδελφῶν.

4. Για τὶς κατατακτήριες ἐξετάσεις προτείνεται:

α) Ἐκθεση Ἰδεῶν.

β) Ἀνατομία.

γ) Ὑγιεινὴ (Δημόσια - Κοινωνική).

δ) Νοσηλευτικὴ - Μαιευτικὴ - Γυναικολογική.

Ἐξεταστέα ὕλη τῶν ἀνωτέρω μαθημάτων νὰ ὀρίζεται ἡ διδακτέα ὕλη πού καθορίζεται ἀπὸ τὸ Ἀναλυτικὸ Πρόγραμ-

μα τῶν μαθημάτων πού διδάσκονται στίς Σχολές Μαιῶν.

5. Στίς ἔδρες πού προβλέπονται ἀπό τὸ Π.Δ. νὰ προστεθεῖ ἔδρα Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Νοσηλευτικῆς μὲ περιεχόμενο:

α) τὴν παρακολούθηση καὶ φροντίδα τῆς ἐγκύου, ἐπιτόκου, λεχωίδας καὶ νεο γέννητου,

β) τὴν προετοιμασία καὶ ἐνημέρωση τῆς γυναίκας καὶ τοῦ συζύγου γιὰ τοὺς ἀντίστοιχους ρόλους (μητέρας — πατέρα),

γ) τὸν οἰκογενειακὸ πρόνοσηματισμὸ καὶ τὴν προετοιμασία τῆς οἰκογένειας γιὰ τὴν ὑποδοχὴ τοῦ νεογνοῦ,

δ) τὴν πρόληψη, ἐγκαιρὸ διάγνωση γυναικολογικῶν παθήσεων (καρκίνος γενν. ὀργάνων — μαστοῦ).

6. Γιὰ τὴν κατοχύρωση τῶν ἐπαγγελματικῶν δικαιωμάτων τῶν Κλάδων Ἀδελφῶν καὶ Μαιῶν καὶ γιὰ νὰ ἀποκλεισθεῖ τὸ ἐνδεχόμενο τῆς καταλήψεως θέσεως Ἀδελφῆς ἀπὸ Μαῖα καὶ ἀντίστοιχα, προτείνουμε ὅπως ρυθμιστεῖ νομοθετικά: γιὰ τὴν κατάληψη θέσεως Διοικητικῶν καὶ Ἐκπαιδευτικῶν Στελεχῶν νὰ λαμβάνεται ὑπόψη τὸ πτυχίον τῆς Ἀνωτέρας Σχολῆς Ἀδελφῶν γιὰ τὰ Νοσοκομεῖα καὶ Σχολές Ἀδελφῶν καὶ τὸ πτυχίον Ἀνωτέρας Σχολῆς Μαιῶν γιὰ τὰ Μαιευτήρια καὶ Σχολές Μαιῶν.

7. Σὲ περίπτωσι πού προβλέπεται διαχωρισμὸς ἐκπαιδευτικῶν καὶ διοικητικῶν στελεχῶν προτείνεται ὅπως ἀπὸ τὴν Ἰατρικὴ Σχολὴ ἀπονέμεται πτυχίον Νοσηλευτικῆς Διοικήσεως ἢ Ἐκπαιδεύσεως.

Οἱ Μαιεὶς ἀποδέχονται καθὲς ἀλλαγὴν πρὸς προωθεῖ τὸν Κλάδο ἐπιστημονικὰ καὶ ἐπαγγελματικὰ καὶ πού γίνεται σὲ πλάσι συναργασίας μὲ τοὺς ἄλλους Κλάδους Νοσηλευτικῆς.

Ἐὰν ληφθοῦν ὑπόψη ἐκπαιδευτικὰ συ-

στήματα εὐρωπαϊκῶν χωρῶν, θὰ πρέπει παράλληλα νὰ ἐξετασθεῖ ὁ τρόπος παροχῆς ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν σὲ κάθε χώρα καὶ ὁ ἀκριβὴς καθορισμὸς τῶν ἐπαγγελματικῶν ὑποχρεώσεων καὶ δικαιωμάτων τῶν Κλάδων τοῦ Νοσηλευτικοῦ Προσωπικοῦ.

Ἡ εἰσήγηση αὐτὴ ἐγκρίθηκε ἀπὸ τὰ μέλη τῆς Ἐπιτροπῆς Μαιῶν πού καθορίστηκε ἀπὸ τὴ Γενικὴ Συνέλευσι τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Ἡ Πρόεδρος
ΑΝΝΑ ΠΑΠΑΓΓΙΑΝΝΟΥ

Ἡ Γραμματεὺς
ΝΙΚΗ ΛΑΜΠΡΟΥ

Ἀνακοινώμετέ μας ἐγκαίρως τὴν ἀλλαγὴ τῆς διεύθυνσός σας

Μὲ λύπη μας διαπιστώσαμε νὰ μᾶς ἐπιστρέφονται τεύχη ἀνεπίδοτα μὲ τὴν παρατήρησι τοῦ Ταχυδρομείου «ἀ ν ε χ ῶ ρ η σ ε». Αὐτὸ σημαίνει ὅτι ἡ μαῖα μετατέθηκε ἀλλὰ π α ρ ἄ λ ε ι ψ ε νὰ μᾶς τὸ ἀνακοινώσι μὲ δύο γραμμὲς καθὼς καὶ τὴ νέα τῆς διεύθυνσι. Καὶ αὐτὸ, σημαίνει ἀκόμα ὅτι τὸ Περιοδικὸ καὶ ὁ Σύλλογος ἐπιδαρύνονται μὲ τὸ κόστος αὐτῶν τῶν τευχῶν πού ἐπιστρέφονται, μὲ τὴ δαπάνη τῆς διεκπεραιώσεώς τους καὶ μὲ τὰ ταχ) καὶ τέλη. Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀποκαρδίωσι πού παρακολουθεῖ ὅλα αὐτὰ.

Ἐπαναλαμβάνουμε τὴ θερμὴ καὶ συναδελφικὴ σύστασι: ΑΝΑΚΟΙΝΩΝΕΤΕ ΜΑΣ ΕΓΚΑΙΡΩΣ ΚΑΘΕ ΑΛΛΑΓΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΣΑΣ. Εἶναι μικρὴ ἢ ἐκδηλώσι τοῦ συναδελφικοῦ ἐνδιαφέροντός σας αὐτῆ, ἀπέναντι στίς προσπάθειές μας...

Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΝΟΣΟΚ. «ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ»

Στά πλαίσια τών τακτικῶν συνεδριάσεων τῆς Ἑλληνικῆς Χειρουργικῆς Ἑταιρίας στοῦ Δῶμα τοῦ «Εὐαγγελισμοῦ» ἀνακοινώθηκαν πρόσφατα ἀποτελέσματα καί διατυπώθηκαν κρίσεις καί συμπεράσματα ἀπὸ τὴν δραστηριότητα τῆς Κλινικῆς Μαστοῦ τοῦ Νοσοκομείου «Ἁγιος Σάββας».

Μιλώντας σχετικὰ ὁ Διευθυντῆς τῆς Β' Χειρουργικῆς καί τῆς κλινικῆς Μαστοῦ τοῦ «Ἁγίου Σάββας», ὑφηγητῆς κ. Γιάννης Γκαράς, ἀνάφερε μεταξύ ἄλλων καί τὰ ἑξῆς:

★ Κατὰ τὰ τελευταῖα 8 χρόνια ἔγιναν 1.477 ἐγχειρήσεις, γιὰ καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Ἐξ ἄλλου, 41.821.296 δρχ., δηλαδή ποσοστὸ 14ο) τοῦ συνολικοῦ προϋπολογισμοῦ τοῦ Νοσοκομείου «Ὁ Ἁγιος Σάββας» (314.255.115 δρχ.) δαπανήθηκαν τὸ 1978 γιὰ τὴ λειτουργία τῆς κλινικῆς μαστοῦ. Ἐχει ἀκόμα προϋπολογισθῆ ὅτι τὸ 1979 θὰ διατεθοῦν 50.754.000 γιὰ τὸν ἴδιο σκοπὸ.

Ὡς πρὸς τὴν ἡλικία τῆς προσβολῆς ἀπὸ τὸν καρκίνου τοῦ μαστοῦ στὶς γυναῖκες, ἡ αἰχμὴ παρουσιάζεται στὶς ἡλικίες 45—49 ἐτῶν. Ἀποδεχθῆκε ὅμως, ὅτι ὅλες οἱ ἡλικίες προσβάλλονται ἀπὸ τὴν ἀρρώστεια.

Δυστυχῶς τὸ ποσοστὸ τοῦ πρώτου σταδίου ἀρρώστειας στὴν Ἑλλάδα εἶναι θλιβερὸ (7,27ο). Ἐπειδὴ τὸ στάδιο αὐτὸ ἔχει καί τὸ μεγαλύτερο θεραπευτικὸ ἀποτέλεσμα (80ο) πρέπει τὸ ὑπεύθυνο κράτος νὰ διαθέσῃ χρήματα πολλὰ γιὰ τὴν ἀνάπτυξιν ὀγκολογικῶν σταθμῶν στὰ μεγάλα ἑπαρχιακὰ νοσοκομεία μὲ σκοπὸ τὴν ἔγκαιρη διάγνωσιν.

Τὰ ἑλληνικὰ ἀποτελέσματα —ὑπογράμμισε ὁ κ. Γκαράς— εἶναι πολὺ καλύτερα

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

«Ἡ θεραπεία τῶν γενετικῶν νοσημάτων» ἦταν τὸ κύριον θέμα τοῦ 2ου Διεθνοῦς Σεμιναρίου Κλινικῆς Γενετικῆς, ποῦ ἐγίνε στὶς ἀρχὲς Ἰουνίου, στοῦ Ἐθνικοῦ Ἰδρυμα Ἐρευνῶν.

Στὸ σεμινάριον, ποῦ ὀργάνωσε ἡ Β' Παιδιατρικὴ Κλινικὴ τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, ὑπὸ τὴν προεδρία τοῦ καθηγητῆ κ. Κ. Παπαδάτου, συμμετείχαν 200 περίπου σύνεδροι ἀπ' ὅλο τὸν κόσμον. Τὰ θέματα ποῦ κάλυψαν ἀφοροῦσαν:

● Τὶς ἀρχὲς τῆς σύγχρονης θεραπείας τῶν γενετικῶν νόσων.

● Παθήσεις τοῦ θυρεοειδοῦς ἀδένο, ἐρμαφροδιτισμοὺς, φαινυλκενοτουρία καὶ ἄλλες ἀμινοξεοπάθειες, βλεννοπολυσακχαριδῶσεις, ὀστεοδυσπλασίες κ.λπ.

Ἀπὸ τὶς πιὸ ἐνδιαφέρουσες εἰσηγήσεις ἦσαν τοῦ καθηγητῆ κ. Φ. Φέσσα γιὰ τὶς προόδους στὴν θεραπεία τῆς μεσογενετικῆς ἀναιμίας, τοῦ καθηγητῆ ἀπὸ τὸ Καίμπριτζ Χ. Λεμάν γιὰ τὴν δρεμανοκυτταρικὴ καί τοῦ καθηγητῆ τοῦ Πανεπιστημίου Γέλ Σ. Θάιερ, γιὰ τὴν θεραπευτικὴν ἀντιμετώπιση τῶν κληρονομικῶν νεφροπαθειῶν.

ἐκείνων ποῦ δημοσιεύουν φημισμένα καὶ πολυδιαφημισμένα κέντρα τοῦ ἐξωτερικοῦ καὶ εἶναι ἀδικαιολόγητη ἡ μανία τῶν Ἑλλήνων ἀρρώστων νὰ φεύγουν στοῦ ἐξωτερικοῦ γιὰ θεραπεία, ποῦ ἂν ὄχι καλύτερη, τουλάχιστον ἴδια τοὺς προσφέρεται δωρεὰν στὴν Ἑλλάδα.

Ἡ Ἑλλάδα διαθέτει γιαιτροὺς καὶ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα ἄξια νὰ τὰ ἐμπιστευτῆ ὁ ἑλληνικὸς λαὸς γιαιτὶ κοντὰ τοὺς θὰ θεραπευτῆ πολὺ καλύτερα ἀπὸ ὅποιοδήποτε κέντρο τοῦ ἐξωτερικοῦ.

Savlon

Ευρέος φάσματος
άντισηπτικόν και
άποσμηκτικόν.

Πυκνόν διάλυμα
δι' άμεσον άραιώσιν.

Διά την άπολύμανσιν ιστών

Savlon 1%


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



Το Savlon περιέχει Hibitane (Chlorhexidine gluconate) 1,5%, ένα ευρέος φάσματος
μικροβιοκτόνον, και Cetavlon (Cetrimide BP) 15%, ένα άντισηπτικόν με ισχυράν
άποσμηκτικήν ενέργειαν.

Φιάλη των 500 ml πυκνού διαλύματος.

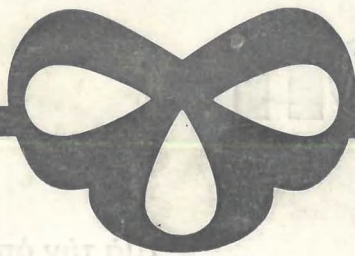
Προϊόν του Οίκου

 Imperial Chemical Industries Limited
Pharmaceuticals Division
Alderley Park Macclesfield
Cheshire England

Savlon, Cetavlon και Hibitane είναι σήματα κατατεθέντα.

Παρασκευάζεται εν Έλλάδι εις τὰ
Φαρμακευτικά Έργαστήρια "CANA" Α.Ε.

Άντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία
Άποκράτους 12, Άθήναι 143 - Τηλ.



FISSAN

ή τρυφερή περιποίηση
του δέρματος



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