



ΑΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΕΙΣ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟΝ

Υπό

Κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

Παιδιάτρου, Ἐπιμελητοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Ἡ μετάδοσις μολύσματος εἰς τὸ νεογνὸν καὶ ἡ ἐκδήλωσις ἐν συνεχείᾳ λοιμώξεως εἶναι ἰδιαιτέρως εὐχερῆς καὶ ἐπικίνδυνος. Εὐρισκόμενον μέχρι τῆς γεννήσεώς του εἰς περιβάλλον ἄσηπτον, φέρεται αἴφνης εἰς νέον περιβάλλον πού βρίθκει μικροοργανισμῶν, ἔναντι τῶν ὁποίων δὲν διαθέτει ἰσχυρὰ ὄπλα ἀμύνης.

Ἡ ἐκ τῆς μητρὸς μεταβιβασθεῖσα ἀνοσία εἶναι ἀτελής καὶ ὑφίσταται μόνον ἐφ' ὅσον ἡ ἰδία ἔχει ἀνοσοποιηθῆ καὶ μόνον δι' ὠρισμένον μικρὸν ἀριθμὸν νοσημάτων, ὅπως λ.χ. ἡ ἰλαρὰ ἢ ἡ ἀνεμευλογία. Διὰ τὰ πλεῖστα ὅμως τῶν συνήθων παθογόνων αἰτιῶν, ὅπως ὁ στρεπτόκοκκος, σταφυλόκοκκος, γονόκοκκος καὶ τὸ τετανικὸν βακτηρίδιον, τὰ ὁποῖα καὶ ἀποτελοῦν πραγματικὴν ἀπειλὴν δι' αὐτό, ἡ παροδικὴ καὶ ἀτελής ἔστω ἀνοσία δὲν ὑφίσταται ἢ εἶναι ὅλως ὑποτυπωδῶς ἀνεπτυγμένη, εἰς βαθμὸν μὴ ὑπολογίσιμον. Καὶ ἡ ἐπίκτητος ὅμως ἀνοσία, διὰ τῆς παραγωγῆς ἀντισωμάτων ὑπὸ τοῦ ἰδίου τοῦ νεογνοῦ, εἶναι ἀτελής. Ἐπὶ πλέον ὁ φραγμὸς τοῦ δέρματος καὶ τῶν βλεννογόνων εἶναι εἰσέτι εὐθραυστος, καὶ μία θύρα εἰσόδου ἄκρως ἐπικίνδυνος εὐρίσκεται ἀνοικτῆ, ὁ ὄμφαλός, ἔνθα ἐπιφανειακαὶ ἢ ἐν τῷ βάθει λοιμώξεις δυνατόν νὰ ἀποτελέσουν ἀφετηρίαν γενικευμένης λοιμώξεως (σηψαιμίας).

Παράγοντες δρῶντες δυσμενῶς ἐπὶ νεογνῶν διὰ τὴν ἐξέλιξιν τῆς μολύνσεως, εἶναι κινδύος οὗτος ὁ τοκετός, ὁ ὁποῖος καὶ εἰς τὰς πλέον ὀμαλὰς συνθήκας ἀποτελεῖ δοκιμασίαν, ἐπίσης δὲ ἡ προωρότης καὶ ἡ συγγενῆς ἐξασθένεισις, ἢ ὑπαρξίς ἀνοξαιμίας, αἱ κακὰ συνθήκαι περιθάλψεως, ὡς ἢ ὑπερ-

θέρμανσις καὶ ἡ ψῦξις, ἢ ὑπαρξίς διαμαρτιῶν διαπλάσεως καὶ ἡ ἔλλειψις ἀσήπτων ὄρων περιθάλψεως. Ἐξ ὅλων αὐτῶν τῶν δυσμενῶν παραγόντων ἐξηγεῖται καὶ ἡ τάσις γενικεύσεως τῶν λοιμώξεων ἐπὶ τοῦ νεογνοῦ.

Παθογόνα αἷτια. Ταῦτα εἶναι πολλά, μερικὰ δὲ ἐξ αὐτῶν τόσον διαδεδομένα εἰς τὸ περιβάλλον, ὥστε εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος ἡ ἀποφυγὴ μολύνσεως τοῦ νεογνοῦ. Ὡς παράδειγμα ἀναφέρεται τὸ μηκόνιον, τὸ ὁποῖον ἐνῶ κατὰ τὴν γέννησιν εἶναι στείρον μικροοργανισμῶν, ἐντὸς τοῦ πρώτου 24ώρου περιέχει βακτηρίδια. Εἶναι ἀληθές ὅτι πολλοὶ ἐκ τῶν μικροοργανισμῶν αὐτῶν διαβιοῦν σαπροφυτικῶς καὶ δὲν προκαλοῦν νοσηρὰς ἐκδηλώσεις, ὁ κίνδυνος ὅμως ὑφίσταται λόγω τοῦ ὅτι δύνανται ὑπὸ ὠρισμένας συνθήκας νὰ ἀποκτήσουν παθογόνον δύναμιν. Διὰ τοῦτο καὶ ὁ ἐργαστηριακὸς διαχωρισμὸς τῶν μικροοργανισμῶν εἰς παθογόνους καὶ μὴ, βάσει τῶν βιολογικῶν χαρακτήρων των, δὲν ἔχει ἀπόλυτον κλινικὴν σημασίαν. Μικροοργανισμοὶ συνήθως ὑπεύθυνοι διὰ τὰς λοιμώξεις ἐπὶ τῶν νεογνῶν εἶναι οἱ ἑξῆς: Πυογόνοι κόκκοι (σταφυλόκοκκος κατὰ κύριον λόγον, στρεπτόκοκκος, πνευμονιόκοκκος, γονόκοκκος). Πυοκυανικὸν βακτηρίδιον. Πρωτεΰς. Σαλμονέλλαι. Κολοβακτηρίδιον. Τετανικὸν βακτηρίδιον. Ὡχρὰ σπειροχαίτη. Βάκιλλος τοῦ Koch. Τοξόπλασμα. Ἐκ τῶν μυκήτων, τὸ ὠίδιον τὸ λευκάζον. Διάφοροι ἰοί.

Χρόνος μολύνσεως. Ἡ μόλυνσις δυνατόν νὰ γίνῃ:

1) Πρὸ τοῦ τοκετοῦ. Ἡ διὰ τοῦ πλακοῦντος μετάδοσις μολύσματος εἰς τὸ ἔμ-

βρυον εἶναι δυσχερής, διότι οὗτος ἀποτελεῖ ἰσχυρὸν φραγμόν. Ἐν τούτοις τούτο δύναται σπανίως νὰ συμβῆ, καθὼς ἐπίσης σπανίως καὶ μέσῳ τοῦ ἀμνιακοῦ ὑγροῦ, πρὸ τῆς ρήξεως τῶν ὑμένων. Τοιοῦτοτρόπως δύναται νὰ μεταδοθῆ φυματίωσις, σύφιλις, τοξοπλάσμωνσις καὶ παθήσεις τινὲς ἐξ ἰῶν, λ.χ. ἡ ἥπατίτις, πολιομυελίτις κ.ά. Πρὸ τοῦ τοκετοῦ ἐπίσης δύνατὸν νὰ μολυνθῆ τὸ ἔμβρυον ἐπὶ πρωίμου ρήξεως τῶν ὑμένων, ὅτε ὑπάρχει πιθανότης μολύνσεως τοῦ ἐναμνίου ὑγροῦ καὶ ἐξ αὐτοῦ μόλυνσις τοῦ ἔμβρυου, τὸ ὁποῖον εἶναι δύνατὸν νὰ παρυσιάξῃ κατὰ τὴν γέννησιν ὄχι μόνον δερματικὰς μολυσματικὰς ἐκδηλώσεις, ἀλλὰ καὶ βρογχοπνευμονίας ἐξ εἰσροφῆσεως ἐναμνίου ὑγροῦ.

Διὰ τοὺς ἀνωτέρω λόγους, ἐπὶ περιπτώσεων πρωίμου ρήξεως τῶν ὑμένων ἐπιβάλλεται ἡ ἐφαρμογὴ ἀντιβιοσέως εἰς τὸ νεογνόν, ἔστω καὶ ὅταν τοῦτο δὲν ἐμφανίζῃ σημεῖα λοιμώξεως.

2) Κατὰ τὸν τοκετόν. Κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ, ἰδίᾳ ὅταν οὗτος εἶναι ἐργώδης καὶ παρατείνεται ἡ ἐξώθησις, ὑπάρχουν πολλὰ πιθανότατες μολύνσεως, κυρίως διὰ τῆς εἰσροφῆσεως τῶν βλεννοδῶν ἐκκριμάτων τοῦ κόλπου. Ἄλλὰ καὶ ἕτεραι μολύνσεις εἶναι δυναταί, ὡς ἐπὶ παραδείγματι ἡ γονοκοκκικὴ ὀφθαλμία. Παραδέχονται ἐπίσης ὅτι ἐπὶ ἐργώδους τοκετοῦ δύνατὸν νὰ ἐπέλθουν μικρορρήξεις τοῦ πλακοῦντος, αἰρομένου τοιοῦτοτρόπως τοῦ πλακουντικοῦ φραγμοῦ, ὅποτε δύνατὸν νὰ μολυνθῆ τὸ ἔμβρυον εἴτε ἐκ παθήσεων τοῦ πλακοῦντος (φυματικαὶ ἀλλοιώσεις κτλ.) εἴτε ἐκ γενικευμένης νοσήσεως τῆς μητρός.

3) Μετὰ τὸν τοκετόν. Αἱ εὐκαιρίαι μολύνσεως μετὰ τὸν τοκετόν εἶναι συχναί. Ἡ μόλυνσις δύνατὸν νὰ προέλθῃ ἐκ τοῦ περιβάλλοντος χώρου, ἐκ τῆς χρήσεως ἀκαθάρτου ὑλικοῦ (θηλαί, λευχεύματα), ἢ ἐκ τῶν ἀτόμων ἅτινα ἔρχονται εἰς ἐπαφὴν μὲ τὸ νεογνόν ὅταν ταῦτα πάσχουν ἢ εἶναι ἀπλῶς φορεῖς.

Τρόπος μολύνσεως. Αἱ θύραι εἰσόδου τῶν μικροοργανισμῶν εἶναι τρεῖς:

1) Τὸ δέριμα καὶ οἱ βλεννογόνοι. Τὸ νεογνόν ἔχει εὐθραυστον καὶ εὐπαθῆ ἐπι-

δερμίδα. Εἰς τοῦτο ὀφείλεται καὶ ἡ συχνὴ ἐμφάνισις πυοδερμιῶν, αἰτίνες, ἰδιαιτέρως εἰς τὰ πρόωρα καὶ τὰ συγγενῶς ἐξησθημένα, ἔχουν τάσιν ἐπεκτάσεως καὶ ἐνίοτε εἶναι δύνατὸν νὰ ἀποτελέσουν ἀφετηρίαν γενικωτέρας λοιμώξεως. Πλὴν τῆς κοινῆς πυοδερμίας, ἀναπτύσσονται ἐνίοτε ἐπὶ τοῦ δέρματος τῶν νεογνῶν σοβαρότεροι παθήσεις, ὅπως ἡ πέμφιξ, τὸ ἐρυσίπελας καὶ διάφοροι μικροβιακοὶ δερματίτιδες. Ἡ συφιλιδικὴ πέμφιξ ἔχει ὡς γνωστὸν ὅλας ἰδιαιτέρους χαρακτηριστάς. Ἡ ἐμφάνισις αἱμορραγικῶν ἐκδηλώσεων εἰς τὸ δέριμα, ὅταν αὐταὶ δὲν ὀφείλονται εἰς παθήσεις τοῦ αἵματος ἀπλῶς, εἶναι ἐκδηλώσεις γενικωτέρας, βαρείας συνήθως, λοιμώξεως.

Ἰδιαιτέρως πρέπει νὰ ληφθῶν ὑπ' ὄψιν αἱ μολύνσεις ἐκ τοῦ ὀμφαλοῦ, διότι εἶναι συχναὶ καὶ ἄκρως ἐπικίνδυναι. Ὁ κίνδυνος ὀφείλεται εἰς τὸ γεγονόσθαι τὰ ὀμφαλικά ἀγγεῖα εἶναι εἰστέτι ἀνοικτὰ εἰς τὸ νεογνόν καὶ αἱ τοπικαὶ λοιμώξεις τοῦ ὀμφαλικοῦ κολοβώματος εὐχερῶς ἀπολήγουν εἰς γενικωτέρας σηπτικὰς καταστάσεις, καὶ ὅταν ἀκόμη αἱ τοπικαὶ ἐκ τοῦ ὀμφαλοῦ ἐκδηλώσεις εἶναι ἀσήμαντοι.

Τοῦτο ἰδιαιτέρως συμβαίνει ὅταν αἱ μολύνσεις ἐκ τοῦ ὀμφαλοῦ εἶναι πρώιμοι, ἐνῶ ἐπὶ ὀψίμων μολύνσεων ἐπικρατοῦν περισσότερον τὰ τοπικὰ φαινόμενα. Ἰδιαιτέρον εἶδος ὀμφαλικῆς μολύνσεως ἐπὶ νεογνῶν εἶναι ὁ τέτανος, τοῦ ὁποίου καὶ ἡ πρόγνωσις εἶναι βαρυτάτη.

Ἐκ τῶν μολύνσεων τῶν βλεννογόνων ἀνεφέρθη ἤδη ἡ γονοκοκκικὴ ὀφθαλμία. Πλὴν αὐτῆς ὅμως, συνηθέστατα παρατηρεῖται καλοήθης ἐπιπεφυκίτις μὲ μικρὰν πυώδη ἔκκρισιν, ὀφειλομένη εἰς σαπροφυτικὰ αἰτία, ἐγκαθιστάμενα εἰς τὸν ἐπιπεφυκότα κατὰ τὸν τοκετόν καὶ προερχόμενα ἐκ τοῦ κόλπου. Ἐνίοτε ἡ καλοήθης αὕτη ἐπιπεφυκίτις ἐπιπλέκεται μετὰ δακρυοκυστίτιδος.

Ἐκκρίσις καὶ ἐξοίδησις τῶν ἐπιπεφυκῶν μὴ ὀφειλομένη εἰς μικροβιακὰ αἰτία παρατηρεῖται πολλάκις κατόπιν ἐνσταλάξεων ἰσχυρᾶς ἀντισηπτικῆς διαλύσεως κατὰ τὴν γέννησιν. Ὁ βλεννογόνος τοῦ στόματος ἐπίσης ἀποτελεῖ συχνὰ σημεῖον ἀ-

ναπτύξεως λοιμώξεων, ἰδίᾳ ἐπὶ χειρισμῶν πρὸς καθαρισμὸν δῆθεν τῆς στοματικῆς κοιλότητος ἢ ἐκ χρήσεως ἀκαταλλήλων ἢ ἀκαθάρτων θηλῶν. Συνήθως ἐμφανίζονται ἐπιπολῆς διαβρώσεις τοῦ βλεννογόνου, ὅταν ὅμως ἐκδηλωθῶν φαινόμενα φλεγμονῆς, οὗτος καθίσταται ἐν τῷ συνόλῳ τοῦ ἐξερυθρος, δυνατὸν δὲ τότε νὰ ἐμφανισθῶν καὶ γενικὰ φαινόμενα. Ἀποτέλεσμα φλεγμονῆς τῆς στοματικῆς κοιλότητος εἶναι ἐνίοτε ἡ μόλυνσις τῶν σιελογόνων ἀδένων τοῦ νεογνοῦ (παρωτίς, ὑπογνάθιος, ὑπογλώσσιος ἀδὴν), ἥτις ἀποτελεῖ βαρεῖαν πάθησιν. Τέλος, ὁ στοματικὸς βλεννογόνος ἀποτελεῖ τὴν συνήθη ἔδραν ἀναπτύξεως τοῦ ὠιδίου τοῦ λευκάζοντος, ὅτε καὶ προκαλεῖται ἡ μυκητῶδης στοματίτις, ἥτις οὐδέποτε πρέπει νὰ παραμεληθῆται, καθ' ὅτι δυνατὸν νὰ προκληθῶν ἐξ αὐτῆς γενικώτεραι ἐπιπλοκαί.

Εἰς τὰς μολύνσεις τοῦ δέρματος ἐπὶ νεογνῶν κατατάσσεται καὶ ἡ πυώδης μαστίτις, ὀφειλομένη κατὰ τὸ πλεῖστον εἰς τοὺς ἀκόπους χειρισμοὺς ἐπὶ τῆς συνήθους διογκώσεως τῶν μαζικῶν ἀδένων ἐπὶ τῶν νεογνῶν.

2) Τὸ ἀναπνευστικὸν σύστημα. Ὁ ρινοφάρυγξ ἀποτελεῖ ἐν προκειμένῳ τὴν κυρίαν θύραν εἰσόδου. Τὰ διάφορα παθολογία αἴτια, εἰσπνεόμενα, ἐγκαθίστανται εἰς τὸν βλεννογόνον τῆς ρινὸς καὶ τοῦ φάρυγγος. Σημασία ἀποδίδεται εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι εἰς τὸ νεογνόν, καὶ τὸ μικρὸν βρέφος γενικώτερον, δὲν ὑφίσταται ἡ εὐνοϊκὴ ἐπίδρασις τῶν ἀμυγδαλῶν, ὅπως συμβαίνει ἐπὶ μεγαλύτερων βρεφῶν, διότι αὗται δὲν εἶναι εἰσέτι ἀνεπτυγμέναι. Ἐκ τοῦ ρινοφάρυγγος δυνατὸν ἡ μόλυνσις νὰ ἐπινεμηθῆ καὶ εἰς τὸ μέσον οὖς, τοῦτο δὲ εὐκολώτερον ἢ εἰς τὸ μεγαλύτερον βρέφος, λόγῳ τοῦ μεγαλύτερου εὗρους καὶ τῆς βραχύτητος τῆς εὐσταχιανῆς σάλπιγγος. Ἡ ὠτίτις ἥτις προκύ-

πτει ἀποτελεῖ ἐν βῆμα πρὸς τὴν μαστοειδίτιδα, τὴν μηνιγγίτιδα ἢ γενικωτέρας διαταραχάς.

Τὰς λοιμώξεις τοῦ ρινοφάρυγγος ἀκολουθοῦν λοιμώξεις τοῦ πνεύμονος. Αὗται προκαλοῦνται ἐπίσης ἐκ τῆς εἰσροφῆσεως ἐκκριμάτων ἢ γάλακτος ἐπὶ ἀναγωγῆς ἢ ἐμέτων καὶ βηχός, με ἀποτέλεσμα τὴν δημιουργίαν εἰς τὰ λεπτὰ βρογχίδια χαρακτηριστικῶν ἀντιδραστικῶν ἀλλοιώσεων, αἵτινες ἀποτελοῦν ἀφετηρίαν λοιμώξεων τοῦ πνεύμονος, λίαν ἐπικινδύνων.

3) Τὸ πεπτικὸν σύστημα. Τὸ περιεχόμενον τοῦ ἐντέρου εἶναι ἀσηπτον κατὰ τὴν γέννησιν. Ταχέως ὅμως, καὶ πρὸ τῆς παρόδου τοῦ 1ου 24ώρου, βρίθει σαπροφυτῶν, ἅτινα στεροῦνται λοιμογόνου δυνάμεως, δύνανται ὅμως ὑπὸ ὠρισμένης συνθήκας νὰ ἀποκτήσουν τοιαύτην. Ἀλλὰ καὶ λοιμογόνα μικρόβια (τύπου δυσεντερίας), προερχόμενα ἐκ μολυνθέντος γάλακτος, δυνατὸν ταχέως νὰ ἀνευρεθῶν εἰς τὸ ἔντερον.

Ἡ ἐντερικὴ χλωρίς ἐξ ἄλλου τροποποιεῖται ταχέως.

Ὁ ἐντερικὸς βλεννογόνος ἀποτελεῖ συνήθως φραγμὸν εἰς τὴν διόδον τῶν μικροβίων ὑπὸ ὀμαλᾶς συνθήκας. Ἐν τούτοις εἰς τὴν νεογνικὴν περίοδον τοῦτο δὲν συμβαίνει. Ἐπὶ παραδείγματι ὁ βράκιλλος τοῦ Koch εὐχερῶς διαπερᾶ τὸ ἐπιθήλιον τοῦ ἐντέρου, εἰς τὸ γεγονὸς δὲ τοῦτο στηρίζεται καὶ ἡ ἀπὸ τοῦ στόματος χορήγησις τοῦ ἀντιφυματικῆς ἐμβολίου (B.C.G.) ἐπὶ νεογνῶν. Ὅταν ὑπάρχουν ἀλλοιώσεις τοῦ ἐντερικοῦ βλεννογόνου συνεπείᾳ πεπτικῶν διαταραχῶν, ἡ διάβασις εἶναι πλέον εὐχερῆς. Τοιοῦτοτρόπως παρατηροῦνται βρογχοπνευμονίαι ἐπὶ ἐντερίτιδων, εἰς τὰς ὁποίας ἀνευρίσκονται μικροοργανισμοὶ τοῦ ἐντερικοῦ περιβάλλοντος, ἢ πνευλονεφρίτιδες ἐκ κολοβακίλλου, ἀπότοκοι πεπτικῶν διαταραχῶν.

ΚΛΙΝΙΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Ἡ πρώιμος διάγνωσις εὐνόητον ὅτι ἔχει ὕλως ἰδιαιτέραν ἀξίαν, πρῶτον διότι ἡ ἔγκαιρος ἐναρξίς τῆς θεραπείας ἔχει μεγαλύτερας πιθανότητας ἐπιτυχίας, καὶ δεύτε-

ρον διότι μόνον τότε εἶναι δυνατὴ ἡ ἀπομόνωσις τοῦ πάσχοντος νεογνοῦ πρὸς ἀποφυγὴν μεταδόσεως τῆς μολύνσεως καὶ εἰς ἕτερα νεογνά.

Ὁ χρόνος ἐπώσεως εἶναι ἀκαθόριστος καὶ ποικίλλει κατὰ πολὺ. Δυνατὸν τὸ νεογνὸν νὰ φέρῃ κατὰ τὴν γέννησιν ἐκδηλώσεις λοιμώξεως ἐπὶ ἐνδομητρίου μολύνσεως ἢ δυνατὸν ἢ ἐναρξίς τῶν συμπτωμάτων νὰ εἶναι βραχεῖα ἢ μεμακρυσμένη, κυμαινόμενη ἀπὸ ἐλαχίστων ἡμερῶν μέχρις 6-10 ἢ καὶ περισσοτέρων ἐνίοτε. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον αἱ στατιστικαὶ νεογνικῶν λοιμώξεων τῶν Μαιευτηρίων δὲν εἶναι ἀκριβεῖς, διότι εἰς πλείστας περιπτώσεις ἢ ἐκδηλώσεις τῆς λοιμώξεως γίνεται ὅταν τὸ βρέφος δὲν εὐρίσκεται πλέον εἰς τὸ Μαιευτήριον.

ΓΕΝΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ

Τὰ γενικὰ φαινόμενα ἐπὶ νεογνικῆς λοιμώξεως εἶναι ποικίλα, πρωτεύουν δὲ τὰ ἑξῆς:

1ον) Ἐκ τῆς θερμομετρικῆς καμπύλης. Εἶναι δυνατὸν νὰ παρατηρηθῇ πυρετικὴ κίνησις, ἀλλὰ συχνότερον ἐπὶ νεογνῶν καὶ ἰδίᾳ προῶρων ἢ ἐξησθενημένων ἐμφανίζεται ὑποθερμία. Τοῦτο θεωρεῖται ἐπιβαρυντικὸν διὰ τὴν πρόγνωσιν, ἔχει δὲ μεγίστην ἀξίαν ἢ γνώσιν τοῦ φαινομένου.

2ον) Ἐκ τῆς καμπύλης τοῦ βάρους. Παρατηρεῖται σταθερῶς ἀνακοπή τῆς ἀνόδου ἢ καὶ πτώσις τῆς καμπύλης τοῦ βάρους. Εἰς περιπτώσεις τινὰς λοιμώξεων, ὅταν συμβαίνῃ παρακράτησις ὕδατος εἰς τοὺς ἰστούς παρατηρεῖται ἀνοδος τῆς καμπύλης τοῦ βάρους, ἢ ὅποια εἶναι, ὡς εὐνόητον, φαινομενικῆ. Τὸ αὐτὸ δύναται νὰ συμβῇ καὶ ἐπὶ θεραπείας διὰ κορτιζόνης.

3ον) Μεταβολὴ τῆς διαθέσεως καὶ τῆς ὄψεως τοῦ νεογνοῦ. Τὸ νεογνὸν μεταβάλλει διάθεσιν, ἐμφανίζει ἀνορεξίαν ἢ ἐμέτους, γίνεται ὠχρόν, ἐμφανίζεται ὑπνηλία, ἀπάθεια καὶ γενικὴ καταβολὴ αὐτοῦ. Ἀντιθέτως, δυνατὸν νὰ ἐμφανισθῶν καὶ φαινόμενα διεγέρσεως, ἀνησυχία, ἐπὶ δὲ βαρειῶν καταστάσεων παρατηρεῖται τὸ τοξικὸν λεγόμενον προσωπεῖον, τὸ ὅποιον χαρακτηρίζεται ἀπὸ ἐκφρασιν ἀπαθῆ, ἀδιάφορον, ὀφθαμοὺς ἀπλανεῖς, μολυβδόχρουν χρῶσιν τοῦ δέρματος καὶ πηγὴν εἰσέχουσαν.

4ον) Πεπτικαὶ διαταραχαί. Συχνὸν

Κατὰ κανόνα αἱ λοιμώξεις τοῦ νεογνοῦ εἶναι γενικευμέναι καὶ αἱ ἀλλοιώσεις ἀφοροῦν τὰ πλείστα τῶν ὀργάνων τοῦ σώματος.

Αἱ τοπικαὶ ἀλλοιώσεις διαφεύγουν πολὺ λάκις τὴν συνήθη κλινικὴν ἐξέτασιν, καὶ μόνον ἢ ὑπαρξίς τῶν γενικῶν φαινομένων δίδει λαβὴν πρὸς λεπτολόγον ἐξέτασιν καὶ ἀναζήτησιν τοπικῶν ἐκδηλώσεων. Ἐπὶ παραδείγματι, ἢ ὠτίτις ἢ ἡ πυελονεφρίτις, παθήσεις συχναί, ἀνακαλύπτονται διὰ τῆς ἐπισταμένης ἀναζήτησεώς των, ὅταν τὰ ὑπάρχοντα γενικὰ φαινόμενα δὲν ἐξηγοῦνται ἐκ τῆς ἀπλῆς συνήθους κλινικῆς ἐξέτασεως.

σύμπτωμα ἀποτελοῦν ἐπίσης αἱ πεπτικαὶ διαταραχαί. Πλὴν τῆς ἀδιαφορίας πρὸς θηλασμὸν καὶ τῶν ἐμέτων, ἐμφανίζονται κενώσεις ὑδαρεῖς ἢ βλενωδεις, ηὔξημένοι τὸν ἀριθμὸν.

5ον) Νευρικαὶ διαταραχαί, ὑπερτονία, ἀνησυχία, κρίσεις σπασμῶν ἢ ἀντιθέτως ὑπνηλία, νωθρότης καὶ γενικὴ καταβολή.

6ον) Εἰς τὸν ὄρρον τοῦ αἵματος ἀνευρίσκεται πολλακίς ὑπερχλωρραιμία. Ἐπίσης ἀνέρχεται ἢ ἀλκαλικὴ παρακαταθήκη. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἀποφύεται ὁ χλωριούχος ὀρρός, συνιστᾶται δὲ χρῆσις ὄρρου σακχαρούχου ἢ δισανθρακούχου (bicarbonatée).

Ἡ φροντίς διὰ τὴν προφύλαξιν τοῦ νεογνοῦ ἐκ τῶν μολύνσεων πρέπει νὰ ἀρχίζῃ πρὸ τοῦ τοκετοῦ διὰ τῆς θεραπείας τῆς νοσοῦσης ἐνδεχομένως μητρὸς αὐτοῦ, ὡς π.χ. ἐπὶ περιπτώσεων συφιλίδος, φυματιώσεως, βλεννορροίας, τοξοπλάσμώσεως κτλ.

Κατὰ τὸν τοκετὸν ἐπίσης θὰ ἀποφευχθῶν κατὰ τὸ δυνατὸν αἱ πρόωροι ἀναπνευστικαὶ κινήσεις, διὰ τῆς καταλλήλου μαιευτικῆς ἀγωγῆς κατὰ τὴν ἐκάστοτε περίπτωσιν.

Ἡ λεπτολόγος καὶ μὲ ὄλους τοὺς κανόνας τῆς ἀσψίας περιδεσις τοῦ ὀμφαλοῦ εὐνόητον ὅτι ἔχει ὅλως ἰδιαιτέραν σημεῖαν. Ἀλλὰ καὶ ἢ περιθάλψις γενικῶς τοῦ νεογεννήτου καὶ οἱ διάφοροι χειρισμοὶ οἱ

τινες θὰ ἐκρίνοντο τυχὸν ἀπαραίτητοι διὰ τὴν ἀνάνηψιν αὐτοῦ θὰ γίνουσι ἐπίσης ὑπὸ αὐστηρῶς ἀσήπτους ὄρους, μὲ ἄσηπτα ὑλικά, ἀποφευγομένου κατὰ τὸ δυνατὸν παντὸς βιαίου χειρισμοῦ, καθὼς καὶ τῆς προκλήσεως λύσεων τῆς συνεχείας τοῦ βλενογόνου ἢ τοῦ δέρματος.

Ἡ περιποίησις τῶν ὀφθαλμῶν μετὰ τὴν γέννησιν εἶναι προτιμότερον νὰ γίνεται δι' ἐνσταλάξεως ἀντισηπτικῆς τινοῦ διαλύσεως, παρὰ διὰ τῆς χρήσεως διαλυμάτων ἀντιβιοτικῶν, ἅτινα δὲν ἐπηρεάζουσι ὠρισμένας ἀνεκτικὰς μορφὰς μικροοργανισμῶν.

Οἱ συγγενεῖς καὶ ἐπισκέπται ὀφείλουσι νὰ μὴ πλησιάζουσι τὸ νεογνόν ἐφ' ὅσον φέρουσι ἐκδηλώσεις ἔστω καὶ ἐλαφροῦ κοινῶν κρυολογήματος ἢ πάσχουσι ἐκ δοθηνώσεως ἢ ἄλλων μεταδοτικῶν ἀσθενειῶν. Τὸ αὐτὸ ἰσχύει διὰ τὸν ἰατρὸν καὶ τὴν μαῖαν.

Ἐπὶ παθήσεων τῆς μητρός, εἰς τὰς πλείστας τῶν συνήθων περιπτώσεων τὸ νεογνόν δύναται νὰ παραμείνῃ πλησίον τῆς, ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν ὅτι θὰ ληφθοῦν ὠρισμένοι προφυλάξεις, ὅπως ἡ χρῆσις ἀποστειρωμένης μάσκας ἐκ διπλῆς γάζης, ἢ ὅποια θὰ ἀλλάσσεται συχνά, καὶ ἡ ἐπιμελὴς καὶ συχνὴ πλύσις τῶν χειρῶν, καθὼς καὶ προσεκτικὸς καθαρισμὸς τῶν θηλῶν. Ἐπὶ ὑπάρξεως ἀνοικτῆς φυματώσεως εἰς τὴν μητέρα, ἐπιβάλλεται ἀπολύτως καὶ εὐθύς μετὰ τὸν τοκετὸν ἡ ἀπομόνωσις τοῦ νεογνοῦ.

Ἀντιθέτως, ἐπὶ συφιλίδος τῆς μητρός, ἡ ἀπομόνωσις τοῦ νεογνοῦ ἔχει ἀξίαν μόνον ὅταν ἡ μήτηρ ἐμολύνθη κατὰ τὸ τέλος τῆς κηύσεως καὶ ἐφ' ὅσον φυσικὰ τὸ νεογνόν εἶναι ἀνέπαφον.

Κατὰ τὸν χρόνον τῆς παραμονῆς τοῦ νεογνοῦ εἰς τὸ Μαιευτήριον, ὁ κίνδυνος τῆς λοιμώξεως εἶναι ἐπίσης μέγας, ἰδιαίτερος δὲ ὑφίσταται ὁ κίνδυνος τῆς μολύνσεως ἐξ ἐτέρου πάσχοντος νεογνοῦ. Ἐχουσι περιγραφῆ ἀληθεῖς ἐπιδημιαὶ εἰς νεογνά Μαιευτηρίων ἢ Κλινικῶν. Τοῦτο βεβαίως εἶναι σπάνιον, δὲν σημαίνει ὅμως ὅτι πρέπει νὰ ἀγνοηθῇ.

Διὰ τὴν ἀποφυγὴν δυσαρέστων, ἐπιβάλλεται ὅλως ἰδιαίτερα καὶ σχολαστικὴ κα-

θαριότης καὶ ἐφαρμογὴ ἀσηψίας σχεδὸν χειρουργικῆς. Ἡ πλύσις τῶν χειρῶν πρὸ τῆς περιποιήσεως ἑνὸς ἐκάστου νεογνοῦ δέον ὅπως ἀποτελῇ κανόνα ἀπαράβατον. Ἡ χρῆσις πυκνῆς μάσκας ἐπίσης ἐπιβάλλεται ἀπολύτως. Ἡ μάσκα πρέπει νὰ καλύπτῃ καλῶς τοὺς ῥώθωνας καὶ τὸ στόμα καὶ νὰ ἀλλάζεται συχνά, ἀνά διωρον. Ἐπίσης ἐπιβάλλεται συχνὴ ἀλλαγὴ μπλούζας τόσον ὑπὸ τῶν ἰατρῶν ὅσον καὶ τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ. Μπλούζα ἢ ὅποια ἐχρησιμοποιήθη εἰς ἐξωτερικὸν ἰατρεῖον ἢ εἰς θάλαμον ἀσθενῶν βρεφῶν, εὐνόητον ὅτι δὲν θὰ χρησιμοποιηθῇ εἰς τμήματα ὑγιῶν νεογνῶν. Καλὸν εἶναι εἰς ἕκαστον θάλαμον νὰ ὑπάρχῃ ἰδιαίτερα μπλούζα, τὴν ὅποια φορεῖ ὁ ἰατρὸς ἐπάνω ἀπὸ τὴν συνήθη μπλούζαν του δι' ὅσον χρόνον θὰ ἐργασθῇ εἰς τὸν θάλαμον αὐτόν.

Ἐὰν δι' οἰονδήποτε λόγον ἐπιβάλλεται ἡ παραμονὴ νεογνῶν εἰς κοινὸν χώρον ἐπὶ μακρὸν διάστημα, ἰδεώδης εἶναι ἡ χρῆσις εἰδικῶν ὑαλίνων χωρισμάτων (boxes). Ἄλλα καὶ κατὰ τὸν χρόνον τῆς παραμονῆς τοῦ νεογνοῦ πλησίον τῆς μητρός του ἐντὸς τοῦ Μαιευτηρίου—τοῦτο δὲ εἶναι προτιμότερον ἀπὸ τοῦ νὰ διαμένουν ὅλα τὰ νεογνά εἰς κοινὸν χώρον—ἰδεώδης εἶναι ἡ ὑπαρξίς καταλλήλου ὑαλίνου χωρίσματος, μέσῳ τοῦ ὁποίου τὸ βλέπουσι οἱ ἐπισκέπται.

Διὰ τὴν ἐπίτευξιν τῶν ἀνωτέρω, προϋποτίθεται ἐπίμονος προσπάθεια διὰ τὴν ἐκπαίδευσιν τοῦ προσωπικοῦ, καθὼς καὶ ὑπαρξίς ἐπαρκῶς εἰς ἀριθμὸν προσωπικοῦ καὶ τῶν ἀπαραιτήτων ὑλικῶν μέσων. Τοῦτο δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλον.

Λόγω ἀκριβῶς τῆς συχνότητος καὶ τῶν κινδύνων τῆς νεογνικῆς λοιμώξεως, τίθεται τὸ ἐρώτημα τῆς προληπτικῆς χρήσεως ἀντιβιοτικῶν, ἰδίως ἐπὶ προώρων καὶ συγγενῶς ἐξησθενημένων βρεφῶν, ἅτινα καὶ εἶναι ἰδιαίτερος εὐπαθῆ. Ἐν τούτοις ἡ ἀποψίς αὕτη δὲν εἶναι ὀρθή, καὶ εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων δέον νὰ ἀποφευγεται, ἐφ' ὅσον βεβαίως τηροῦνται ἐπιμελῶς οἱ ὅροι ἀσηψίας εὐθύς ἐξ ἀρχῆς.

Ἡ ἄνευ λόγου χρῆσις ἀντιβιοτικῶν εἰς τὰ νεογνά ἔχει πλείστας ἀντενδείξεις. Οὕτω δυνατὸν νὰ στερηθῇ τὸ βρέφος κατὰ μέγα

μέρος τῆς εὐεργετικῆς δράσεως αὐτῶν, ἐὰν ἀργότερον ἤθελε παραστῆ ἀνάγκη. Ἡ ταιλαιπωρία ἐκ τῶν ἐνέσεων, ἰδιαίτερος εἰς τὰ μικρὰ πρόωρα, καὶ μάλιστα κατὰ τὰς πρώτας ἡμέρας, πρέπει νὰ ἀποφεύγεται κατὰ τὸ δυνατόν. Ἐκτὸς αὐτῶν, εἶναι δυσμενῆς ἢ ἐπίδρασις τῶν ἀντιβιοτικῶν ἐπὶ τῆς ἐντερικῆς χλωρίδος καὶ αὐξάνει ἢ δυνατότης ἀναπτύξεως μυκήτων, ὡς τοῦ ὠιδίου τοῦ λευκάζοντος.

Διὰ τοὺς ἀνωτέρω λόγους ἡ προληπτικὴ χρῆσις ἀντιβιοτικῶν εἰς τὰ νεογνὰ περιόριζεται εἰς ὀλίγας μόνον περιπτώσεις. Τοιαύτη περίπτωσις εἶναι ἡ πρώιμος ρήξις τῶν ὑμένων ἢ ἀνυπαρξία ὄρων ἀσηψίας κατὰ τὸν τοκετὸν ἢ μετ' αὐτόν, ἢ ὑπαρξίς σαφῶν ἀτελεκτασικῶν φαινομένων, καθὼς ἐπίσης ἢ κατάποσις καὶ ἀποβολὴ βλενῶν, ὅτε ὑπάρχει ὁ κίνδυνος τῆς εἰσροφῆσεως αὐτῶν ἐντὸς τοῦ βρογχικοῦ δένδρου.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΙΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΓΑΛΗΝ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑΝ

Ὁ Τζόφρεϋ Φίσερ, Ἀρχιεπίσκοπος τοῦ Καντέρμπουρι, προεκάλεσε σοβαρωτάτην διένεξιν ἐπειδὴ ἐζήτησεν ὅπως ἡ τεχνητὴ γονιμοποίησης ἀπαγορευθῆ διὰ νόμου. Αἱ κατηγορηματικαὶ αὐταὶ δηλώσεις προεκάλεσαν ζωηροτάτας ἀντιδράσεις, τόσον εἰς τοὺς κόλπους τῆς ἰδίας τῆς Ἐκκλησίας ὅσον καὶ εἰς τοὺς ἱατρικοὺς κύκλους καὶ εἰς τὸ κοινόν. Ὁ Θεσμὸς τοῦ γάμου, λέγει ὁ Ἀρχιεπίσκοπος, ἀποβλέπει μεταξύ ἄλλων εἰς τὸ νὰ δώσῃ εἰς τὰ παιδιά τὴν βεβαίτητα ὅτι γνωρίζουν τοὺς γονεῖς των, καὶ ἡ ἰδία ἐγγύησις δίδεται καὶ εἰς τὴν κοινωνίαν. Ἡ προσφυγὴ ὅμως εἰς τὴν τεχνητὴν γονιμοποίησιν ὑποσκάπτει τὰς ρίζας τῆς βεβαιότητος αὐτῆς. Ὁ Δόκτωρ Φίσερ προτείνει ὅπως ἡ τεχνητὴ γονιμοποίησης χαρακτηρισθῆ εἰς τὸ ἐξῆς ὡς «ἐγκληματικὴ ὕβρις». Κατ' αὐτόν, ὁ δότης ἀσκεῖ ἓνα ἀδίκαιολόγητον ρόλον, δημιουργῶν ἐκ τῶν προτέρων παιδιά πού θὰ τοῦ μείνουν ἀγνωστα καὶ διὰ τὰ ὅποια δὲν θὰ ἔχη κανενὸς εἶδους εὐθύνην. Τοιαύτη πράξις ἐκ μέρους του εἶναι «πολύ περισσότερον ἀνεύθυνος» καὶ «πολύ ὀλιγώτερον ἀνθρώπινος» ἀπὸ τὴν μοιχείαν.

Γεγονὸς εἶναι ὅτι, ἂν ὄχι ὅλον, τμήμα πάντως τοῦ ἀγγλικοῦ ἱατρικοῦ σώματος διστάζει ν' ἀποδεχθῆ τὰς ἠθικὰς θέσεις τοῦ Ἀρχιεπισκόπου. Ἀλλὰ καὶ ὠριμένοι ἱερεῖς ἀκόμη ἔχουν τὴν γνώμη ὅτι εἰς πολλὰς περιπτώσεις ὁ καλύτερος τρόπος διὰ νὰ σωθοῦν οἱ ἄτεκνοι γάμοι εἶναι ἡ προσφυγὴ εἰς τὴν ἐπιστήμη, ὥστε νὰ ἡμπορεῖ ἐν ζεύγος νὰ ἀποκτήσῃ παιδιά. Οἱ ὀπαδοὶ μάλιστα τῆς ἀπόψεως αὐτῆς φθάνουν μέχρι τοῦ σημείου νὰ ὑποστηρίζουν ὅτι εἶναι πολὺ περισσότερον σύμφωνος πρὸς τὸ «χριστιανικὸν πνεῦμα» ἀπὸ ὅ,τι εἶναι αἱ ἀποδοκιμασίαι τοῦ Ἀρχιεπισκόπου.

Ἡ ἐφημερίς «Στάρ» ἠρώτησε διαφόρους πολιτὰς διὰ τὸ τί φρονοῦν περὶ τοῦ ζητήματος. Μία Ἀγγλίς πού ἔχει τέκνον διὰ τεχνητῆς γονιμοποίησεως εἶπεν ὅτι συνιστᾷ τὸν τρόπον αὐτόν, με σπερματοδότῃ μόνον τὸν σύζυγον, πρὸς ὅλα τὰ ζεύγη τὰ ὅποια δὲν δύνανται νὰ ἀποκτήσουν τέκνα διὰ τῆς φυσικῆς ὁδοῦ. Ἄλλὰ, συνέχισεν, εἰμὶ ἐναντίον τῆς περιπτώσεως κατὰ τὴν ὁποίαν ὁ δότης εἶναι ἀνώνυμος. Ἡ κόρη μου ὁμοιάζει τοῦ πατέρα της καὶ κατέχει πολλὰ ἐκ τῶν χαρακτηρισμάτων

τοῦ χαρακτήρος του». Ἡ Δάφνη Χῶλ, ἀπὸ τὸ Οὐεστμίνστερ, μῆτερα τεσσάρων τέκνων, παρεδέχθη ὅτι εἶναι πολὺ πικρὸν δι' ἐν ζεύγος νὰ στερῆται τέκνων. Προτείνει ὅμως εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν τὴν υιοθεσίαν. Δύο ἄλλαι μητέρες, αἱ Κάρολ Μπέρναντ καὶ Παμέλα Μούρ, συνεφώνησαν μετὰ τὸν Ἀρχιεπίσκοπον, θεωροῦσαι μὴ θρησκευτικὴν πρᾶξιν τὴν τεχνητὴν γονιμοποίησιν. Ὅσον ἀφορᾷ τοὺς Ἀγγλοὺς σύζυγους, ὡς π.χ. οἱ διακοσμηταὶ Λεονάρδος Μπῶλ καὶ Ρίχη Ράιτ, ἀμφότεροι ἀπὸ τὸ Δυτικὸν Νόργουντ, μᾶλλον συμφωνοῦν μετὰ τὸν Ἀρχιεπίσκοπον.

* *

Αἱ ἀγγλικά ἐφημερίδες ἐπιτίθενται κατὰ τὸν Ἀρχιεπισκόπου τοῦ Καντέρμπουρι, Δρος Φίσερ, διότι ἐζήτησεν ὅπως χαρακτηρισθῆ ὡς παράνομος ἢ τεχνητὴ γονιμοποίησης. Ἡ ἐφημερίς «Νταϊηλ Μαϊηλ» γράφει: «Ἡ μοιχεία δὲν ἀποτελεῖ ἀδίκημα, καὶ δεδομένου ὅτι ἡ τεχνητὴ γονιμοποίησης δὲν εἶναι οὔτε κἀν μία μορφή μοιχείας, θὰ ἦτο δύσκολον νὰ ἀποδεχθῆ ὁ νομοθέτης τὴν ἐπὶ τοῦ θέματος αὐτοῦ ἀποψιν τοῦ Ἀρχιεπισκόπου». Ἐξ ἄλλου, ἡ ἐφημερίς «Νταϊηλ» Ἐξπρές» τονίζει: «Διατὶ τόση σκληρότης ἐκ μέρους τοῦ Ἀρχιεπισκόπου τοῦ Καντέρμπουρι; Μία γυναῖκα, χωρὶς νὰ πταίῃ, δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ γνωρίσῃ τὴν χαρὰν τῆς μητρότητος. Ἐκείνη καὶ ὁ σύζυγός της ἐπιθυμοῦν νὰ ἀποκτήσουν παιδί. Ἡ σύγχρονος ἐπιστημονικὴ ἐξέλιξις ἐπιτρέπει εἰς τὸν ἱατρὸν νὰ τοὺς δώσῃ τὴν χαρὰν αὐτῆν. Τοῦτο, ὅμως, κατὰ τὴν γνώμη τοῦ Ἀρχιεπισκόπου, θὰ πρέπει νὰ χαρακτηρισθῆ ὡς ἀδίκημα. Φαίνεται ὅτι ὁ Ἀρχιεπίσκοπος ἔχει χάσει τὴν ἐπαφὴν μετὰ τὴν πραγματικότητα». Τέλος, τὸ «Νταϊηλ Σκέτς» προσθέτει: «Ὡς νὰ μὴ ὑπῆρχον ἀρκετὰ ἀδίκηματα, ὁ Ἀρχιεπίσκοπος τοῦ Καντέρμπουρι θέλει νὰ ἐπινοήσῃ ἀκόμη ἓν. Ὁ Ἀρχιεπίσκοπος κἀνεί μὲν σφάλμα. Ἀπασχολούμενος μετὰ θεωρητικὰ χριστιανικὰ προβλήματα, παραγνωρίζει τὴν θαυμασίαν καὶ τόσον ἀνθρωπίνην πλευρὰν τοῦ θαύματος τῆς τεχνητῆς γονιμοποίησης καὶ τὴν χαρὰν καὶ τὴν ἀγάπην πού προσφέρει τὸ θαῦμα αὐτὸ εἰς ἀνθρώπους, τῶν ὁποίων ἡ ζωὴ δὲν θὰ εἶχεν ἄλλως ὀλανδήποτε ἔνοιαν».