



ΑΝΑΒΙΩΣΙΣ ΕΚ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΜΑΛΛΑΞΙΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΑΝΕΥ ΔΙΑΝΟΙΞΕΩΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΜΑΛΛΑΞΙΣ

Υπό

ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Β. ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ

Ἐπιμελητοῦ τῆς Θεραπευτικῆς Κλινικῆς
τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Ἡ καρδιακὴ ἀνακοπὴ δύναται νὰ ἐπέλθῃ ἐπὶ ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ ποικίλων νοσημάτων, συνήθως ἀτόμων εὐρισκομένων ὑπὸ νάρκωσιν, κατὰ τὰς διαφόρους χειρουργικὰς ἐπεμβάσεις μέχρι καὶ τῶν πλέον ἀπλουστέρων, ἀκόμη καὶ ἐκ μιᾶς ἐνέσεως τοῦ πλέον ἀθώου φαρμάκου, ἀλλὰ καὶ ἄνευ ἀποχρῶντός τινος λόγου, ὅπως ἀπροσδοκῆτως, ἐπὶ ὑγιῶν ἀτόμων. Ἀπαραίτητος εἶναι ὅθεν ἢ ἐνημέρωσις ἐπὶ τοῦ θέματος τῆς καρδιακῆς ἀνακοπῆς, ἢ γνῶσις τῆς παθοφυσιολογίας τῆς καὶ ἢ κατοχὴ ἐνὸς συστήματος δράσεως διὰ μίαν ἀποτελεσματικὴν ἀντιμετώπισιν ταύτης ἐντὸς τῶν βραχέων χρονικῶν ὁρίων τῶν 3-4 λεπτῶν ἀπὸ τῆς ἐπελεύσεώς τῆς.

Ἐπ' ἀπουσίᾳ ὅλων τῶν ἀπαραιτήτων ἐφοδίων καὶ μὴ ὑπάρξεως βοηθητικοῦ προσωπικοῦ, θὰ ἡδύνατό τις νὰ ἀναλάβῃ τὴν προσπάθειαν ἀναζωογονήσεως, ἔστω καὶ ἐὰν δὲν διέθετε περισσότερον ἀπὸ τὰς δύο αὐτοῦ χεῖρας. Τὸ πρῶτον βῆμα διὰ μίαν τοιαύτην προσπάθειαν εἶναι ἡ ἀποκατάστασις τῆς μεταφορᾶς ὀξυγονωμένου αἵματος εἰς τὰ κύτταρα τοῦ μυοκαρδίου καὶ τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα, καὶ τοῦτο δύναται νὰ ἐπιτελεσθῇ καὶ ἄνευ οἰουδῆποτε μηχανικοῦ ἢ φαρμακευτικοῦ μέσου. Οἱ Thompson καὶ Rokey, στηριζόμενοι εἰς τὸ ὅτι ρυθμικὴ ἔκπτυξις τῶν πνευμόνων δι' ἐμφυσήσεως ὀξυγόνου καὶ εἶτα συμπίεσις τοῦ θώρακος δύναται νὰ ὀξυγονώσῃ τὰ

ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ νὰ δημιουργήσῃ ἐπὶ πειραματοζῶων στοιχειώδη κυκλοφορίαν τοῦ αἵματος, ἀπέδειξεν καὶ κλινικῶς ὅτι τοιοῦτον τι λαμβάνει πρᾶγματι χώραν χωρὶς οὐδεμίαν καρδιακὴν συστολὴν, καὶ μόνον διὰ τῆς συμπίεσεως καὶ διαστολῆς τῶν πνευμονικῶν τριχοειδῶν. Ἐντὶ τοῦ ὀξυγόνου δύναται νὰ χορηγηθῇ ἄηρ ὑπὸ πίεσιν δι' ἐμφυσήσεως τοῦ ἐκπνεομένου ἀέρος ἐνὸς ἀτόμου εἰς τοὺς πνεύμονας ἐτέρου διὰ τῆς «Στόμα πρὸς Στόμα» καὶ «Στόμα πρὸς Ρίνα» τεχνιτῆς ἀναπνοῆς, διὰ τῆς ὁποίας δύναται λίαν ταχέως νὰ ἐπιτευχθῇ ὁ κορεσμὸς τοῦ περιφερικοῦ αἵματος εἰς ὀξυγόνον.

Προφανῶς ἡ τοιαύτη ὀξυγόνωσις τοῦ αἵματος διὰ τῆς ἐμφυσήσεως ἀέρος εἰς τοὺς πνεύμονας καὶ ἢ διὰ ταύτης δημιουργία στοιχειώδους κυκλοφορίας ἔλαβε χώραν εἰς τὰ ἀρχικὰ στάδια τῆς προσπαθείας ἀναζωογονήσεως ἀνακινωθείσης ἡμέτερας περιπτώσεως ἀσθενοῦς ἡλικίας 58 ἐτῶν, ἢ ὁποία, πάσχουσα ἐξ ἀμυλοειδώσεως τοῦ λάρυγγος, ὑπέστη ἀπόφραξιν τῶν ἀνωτέρων ἀεροφόρων ὁδῶν κατόπιν ἐνδοτραχειακῆς ναρκώσεως δι' ὀφθαλμολογικὴν ἐπέμβασιν, με ἀποτέλεσμα τὴν ταχεῖαν κατάργησιν κάθε ἐκδηλώσεως ζωῆς καὶ ἐπέλευσιν ἐνὸς «κλινικοῦ θανάτου». Διὰ τῆς «Στόμα πρὸς Στόμα» τεχνιτῆς ἀναπνοῆς καὶ τῆς τοιαύτης τύπου Silvester πρὸς συμπίεσιν

τοῦ θώρακος ὑπεχώρησε ταχέως ἢ κυάνωσις, ἢ χροιά τοῦ προσώπου κατέστη ροδίνη, ἐπανῆλθεν ὁ μυϊκὸς τόνος, ἐνεφανίσθη αὐτόματος ἀναπνοὴ καὶ ἀκολούθως ἔγινεν ἀντιληπτὸς ἀδύνατος κεριδικός σφυγμὸς καὶ ἐντὸς ὀλίγων ὥρων συνετελέσθη πλήρης ἀναβίωσις, ἀνευ νευρολογικῆς τινος ἀνωμαλίας ἢ ἐνδείξεως βλάβης τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος καθ' ὅλον τὸ διαρρεῦσαν ἔκτοτε χρονικὸν διάστημα ἀπὸ τοῦ Αὐγούστου τοῦ 1961 μέχρι σήμερον.

Ἡ περαιτέρω προώθησις τοῦ διὰ τῆς ἐμφυσήσεως ἀέρος ὀξυγονωθέντος καὶ στοιχειωδῶς «κινουμένου» αἵματος, δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ διὰ τῆς ἐξωτερικῆς μαλάξεως τῆς καρδίας, ἀνευ διανοίξεως τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος. Ἡδὴ ἀπὸ τοῦ 1878 ὁ Boehm εἶχεν ἐντυπωσιακὰ ἀποτελέσματα προώθησεως τοῦ αἵματος κατὰ τὴν καρδιακὴν ἀνακοπὴν κυνῶν, διὰ συμπίεσεως τοῦ θώρακος. Ὁ Tournade καὶ συνεργάται (1934) προεκάλεσαν δι' ἀποτόμου πίεσεως τοῦ θώρακος κυνῶν ἐν καρδιακῇ ἀνακοπῇ ἀρτηριακὴν πίεσιν 60-100 χιλ. Hg. Οἱ Kouwenhoven, Jude καὶ Knickerbocker ἐπειραματίσθησαν ἐπὶ κυνῶν καὶ ἐπέτυχον νὰ δημιουργήσουν ἐπαρκῆ κυκλοφορίαν διὰ χρονικὴν περίοδον μέχρι 30 λεπτῶν εἰς κύνας μετὰ κοιλιακὸν ἰνιδισμόν. Ἐπὶ πλέον, παρετήρησαν αὐτόματον καρδιακὴν λειτουργίαν ἀμέσως μετὰ τὴν κατάργησιν τοῦ ἰνιδισμοῦ διὰ τοῦ ἠλεκτρικοῦ shock, ἀνευ μεσολαβῆσεως καρδιακῆς παύλας. Οὗτοι εἰσηγήθησαν τὴν ἀκόλουθον μέθοδον ἐξωτερικῆς μαλάξεως τῆς καρδίας ἐπὶ ἀνθρώπων:

Ἄσθενὴς τίθεται ὑπτίως ἐπὶ σκληροῦ ὑποστρώματος, ὃ δὲ ἐκτελῶν τὴν μάλαξιν τοποθετεῖ τὰς παλάμας τῶν δύο χειρῶν του, τὴν μίαν ἐπὶ τῆς ἄλλης, ἐπὶ τοῦ στέρνου, ὀλίγον ὑψηλότερον τῆς ξιφοειδοῦς ἀποφύσεως (Εἰκὼν 1), καὶ ἐφαρμόζει σταθερὰν πίεσιν καθέτως πρὸς τὰ κάτω 60 φορές περίπου κατὰ λεπτόν, εἰς τὸ τέλος δ' ἐκάστης πίεσεως ἀποσύρει τὰς χεῖρας ἐκ τοῦ θωρακικοῦ τοιχώματος ἵνα ἐπιτρέψῃ πληρεστέραν ἐκπτυ-



Εἰκὼν 1.

ξιν τοῦ θώρακος. Πρέπει νὰ λάβῃ τοιαύτην θέσιν ὥστε νὰ δύναται νὰ χρησιμοποιήσῃ τὸ βάρος τοῦ σώματός του κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς πίεσεως καὶ νὰ ἐπιτύχῃ ἐπαρκῆ πίεσιν ὥστε νὰ μετακινήται τὸ στέρνον 3-4 ἐκ. πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην. Ἡ ἀρχὴ τῆς μεθόδου στηρίζεται εἰς τὸ ὅτι ἡ καρδία περιορίζεται μετὰξὺ τοῦ στέρνου καὶ τῶν σωματῶν τῶν σπονδύλων, ἡ δὲ πλαγία κίνησις παρεμποδίζεται διὰ τοῦ περικαρδίου. Πίεσις ὅθεν ἐφαρμοζομένη ἐπὶ τοῦ στέρνου συνθλίβει τὴν καρδίαν μετὰξὺ αὐτοῦ καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἀναγκάζουσα εἰς ἐξώθησιν τοῦ αἵματος ἐκ ταύτης.

Ἡ τοιαύτη μάλαξις τῆς καρδίας ἐπὶ κλειστοῦ θώρακος προσφέρει καὶ ποιάν τινα στοιχειώδη τεχνητὴν ἀναπνοὴν καὶ ἀερι-

σμὸν τῶν πνευμόνων. Οὕτω, ἐπὶ παρουσίᾳ ἑνὸς μόνου προσώπου κατὰ τὴν καρδιακὴν ἀνακοπὴν ἢ προσοχῇ συγκεντρώνεται εἰς τὴν μάλαξιν, ἐὰν δὲ ὑπάρχῃ καὶ ἕτερον πρόσωπον, τοῦτο προσφέρει τὴν «Στόμα πρὸς Ρῖνα» τεχνητὴν ἀναπνοήν. Ἡ μάλαξις ἐφηρημώθη ὑπὸ τῶν εἰσηγητῶν ταύτης ἐπὶ 20 ἀσθενῶν ἡλικίας ἀπὸ 2 μηνῶν μέχρις 80 ἐτῶν, ἐπὶ χρόνον ποικίλλοντα μέχρις 60 λεπτῶν, εἰς τοὺς 13 δ' ἐξ αὐτῶν προσεφέρθη καὶ ἡ «Στόμα πρὸς Ρῖνα» τεχνητὴ ἀναπνοή. Εἰς τινὰς εἰς τοὺς ὁποίους ἐμετρήθη ἢ ἀρτηριακὴ πίεσις εὐρέθη αὕτη κυμαινόμενη ἀπὸ 60-100 χιλ. Hg. Εἰς 3 εἰς τοὺς ὁποίους κατεγράφη ἠλεκτροκαρδιογραφικῶς κοιλιακὸς ἰνιδισμὸς κατηργήθη οὗτος εὐχερῶς διὰ τοῦ ἠλεκτρικοῦ shock, ἅπαντες δὲ οἱ ἀσθενεῖς τῆς σειρᾶς ἀνεζωογονήθησαν ἐπιτυχῶς καὶ 14 ἐξ αὐτῶν ἐπέζων 10 μῆνας ἀπὸ τῆς ἀρχῆς τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀνωτέρω περιγραφείσης μεθόδου. Οἱ Baringer καὶ συνεργάται ἀνέφερον τ' ἀποτελέσματα τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἐξωτερικῆς μαλάξεως τῆς καρδίας εἰς 84 νοσοκομειακούς ἀσθενεῖς, οἱ 79 τῶν ὁποίων ἔπασχον ἐκ ποικίλων παθολογικῶν νοσημάτων. Οἱ 24 ἐξ αὐτῶν ἀνέπτυξαν τὴν καρδιακὴν ἀνακοπὴν ὡς ἐπιπλοκὴν ἐμφράγματος τοῦ μυοκαρδίου. Ἐκ 42 ἀσθενῶν διὰ τοὺς ὁποίους κατεγράφησαν στοιχεῖα, οἱ 4 ἀνέπτυξαν διὰ τῆς μαλάξεως ἀσθενῆ σφυγμόν, ἐνῶ οἱ 38 ἐπαρκῆ κυκλοφορίαν. Ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις ἀνῆλθεν εἰς τινὰς καὶ μέχρις 120 χιλ. Hg. Εἰς τὸ ἥμισυ περίπου τῶν περιπτώσεων ἀνεπτύχθη ἐπὶ διάστημα ἄλλοτε ἄλλο αὐτόματος σφυγμός. Ἐκ τῶν 79 παθολογικῶν ἀσθενῶν οἱ 19 ἔζησαν ἐπὶ διάστημα μεγαλύτερον τῶν 3 ὥρῶν, ἀλλ' ἐξ αὐτῶν οἱ 16 ἀπεβίωσαν ἐκ ποικίλων αἰτίων τὰς πρώτας 13 ἡμέρας ἀπὸ τῆς καρδιακῆς ἀνακοπῆς. Ἐκ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν 79 ἀσθενῶν 3 μόνον ἐξῆλθον τοῦ Νοσοκομείου εἰς καλὴν κατάστασιν. Ἡ μικρὰ ἀναλογία ἐπιβιώσεως ὀφείλεται ἀφ' ἑνὸς εἰς τὸ ὅτι εἰς τὴν σειράν ταύτην συμπεριελήφθη κάθε περίπτωσις εἰς τὴν ὁποίαν ἐφηρημώθη ἀκόμη καὶ ἐπὶ βραχὺ διάστημα ἐξωτερικὴ μάλαξις, ἀνεξαρτήτως τῆς φύσεως καὶ τῆς βαρύτητος τῆς ὑποκειμένης νόσου, ἀφ' ἑτέρου εἰς τὸ

ὅτι οἱ ἀσθενεῖς μὲ τὴν καρδιακὴν ἀνακοπὴν ἦσαν εἰς μεγάλο ποσοστὸν ἄγνωστοι εἰς τοὺς ἐφαρμόσαντας τὴν μάλαξιν. Ἐκ τρίτου, εἰς ἕνα ἀριθμὸν 15 ἀσθενῶν ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια συνέβη ὑπὸ συνθήκας ὑπὸ τὰς ὁποίας ἡ ὑποκειμένη νόσος ἦτο ἄγνωστος. Οἱ πλεῖστοι ἐξ αὐτῶν προσεκομίσθησαν εἰς τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα μετὰ πάροδον λεπτῶν τιμῶν ἀπὸ τῆς ἐπελεύσεως τοῦ φαινομενικοῦ θανάτου.

Τὴν ἀποτελεσματικότητά τῆς μεθόδου εἴχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐπιβεβαιώσωμεν καὶ ἡμεῖς προσφάτως.

Ἐπρόκειτο περὶ περιπτώσεως ἀσθενοῦς ἡλικίας 37 ἐτῶν μὲ ρευματικὴν βαλβιδοπάθειαν, ἡ ὁποία ἀνέπτυξεν ἐντὸς 36 ὥρῶν 9 ἐπεισόδια καρδιακῆς ἀνακοπῆς, ὀφειλομένης εἰς κοιλιακὸν ἰνιδισμὸν μακρᾶς διαρκείας. Εἰς ἅπαντα τὰ ἐπεισόδια ἡ ἐξωτερικὴ μάλαξις τῆς καρδίας, ἐφαρμοσθεῖσα ὑπὸ διαφόρων ἀτόμων, ἐπέτυχε τὴν ὑποχώρησιν τῆς κυανώσεως καὶ τὴν αὐτόματον ἀναπνοὴν πρὶν ἢ ἀναπτυχθῆ καρδιακὴ λειτουργία, κλινικῶς ἢ ἠλεκτροκαρδιογραφικῶς ἐλεγχόμενη.

Οἱ κίνδυνοι ἐκ τῶν ἐπιπλοκῶν τῆς μαλάξεως (κατάγματα πλευρῶν καὶ ἐμβολαὶ μυελικῆς οὐσίας εἰς τοὺς πνεύμονας, αἱμοπερικάρδιον, αἱμοθώραξ, ρῆξις ἥπατος) εἶναι σοβαροί, ἀλλὰ τὸ πιθανὸν κέρδος τῆς προσπαθείας ταύτης εἶναι ὑπέρτερον. Ἡ ἀπλότης τῆς τεχνικῆς ὀδηγεῖ εἰς τὴν χρῆσιν της εἰς ἀπελπιστικὰς καὶ ἀνευ ἐλπίδος περιπτώσεις, καὶ ὑπὸ συνθήκας εἰς τὰς ὁποίας ἡ θωρακοτομή καὶ ἡ ἐσωτερικὴ μάλαξις δὲν καθίστανται δυναταί. Ἄλλωστε, δύναται νὰ εἶναι, ἐνίοτε, πλέον ἀποτελεσματικὴ τῆς τελευταίας ταύτης. Εἶναι προφανές ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη εἶναι γενικῶς ἐπιτυχῆς πρὸς συντήρησιν ἐπαρκοῦς κυκλοφορίας, ἐπιτρέπουσα οὕτω τὸν χρόνον διὰ κίνητοποίησιν μηχανημάτων καὶ πλέον εἰδικευμένου προσωπικοῦ.

Ἐν συμπεράσματι:

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ὅτι δύναται τις, ὅπουδῆποτε καὶ ἐπὶ ἀπουσίᾳ οἰοδῆποτε ἑτέρου μέσου, ν' ἀρχίσῃ τὴν προσπά-

θειαν ἀναζωογονήσεως ἀτόμου ἐν καρδιακῇ ἀνακοπῇ. Ἡ ἐξωτερικὴ μάλαξις ἄνευ διανοίξεως τοῦ θώρακος ἀποτελεῖ μέθοδον ταχείας δράσεως, ἡ ὁποία ἀποτρέπει τὴν μετάβασιν ἀπὸ τοῦ κλινικοῦ εἰς τὸν βιολογικὸν θάνατον ἐφ' ὅσον δὲν ἔχουν παρέλθει 4 λεπτὰ ἀπὸ τῆς ἀναπνοῆς μέχρι τῆς ἐφαρμογῆς τῆς. Δι' αὐτῆς ἀποκαθίσταται αὐτόματος λειτουργία ἐπὶ ἀσυστολίας, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ κοιλιακῆς μαρμαρυγῆς, ἄνευ ἐτέρας τι-

νὸς ἐνεργείας. Ἐπὶ μὴ ἀποκαταστάσεως ταύτης διατηρεῖται ἡ ζωτικότης τοῦ ἐγκεφάλου καὶ ἡ διεγερσιμότης τοῦ μυοκαρδίου μέχρι τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ἐξωτερικοῦ βηματοδότου ἢ τοῦ ἠλεκτρικοῦ shock ἄνευ διανοίξεως τοῦ θώρακος.

Πρόκειται περὶ μεθόδου ἡ ὁποία ἐπιτρέπει ἐλπίδα καὶ ἐνθάρρυνσιν ἀναλήψεως προσπαθείας δι' ἀναζωογόνησιν προσφάτως θανόντος ἀτόμου.

ΤΟ 13ον ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΝ ΜΑΙΩΝ Εἰς ΜΑΔΡΙΤΗΝ

Ἐλάβομεν καὶ δημοσιεύομεν σχετικὸν πίνακα ἐξόδων διαμονῆς καὶ διατροφῆς εἰς Μαδρίτην, δι' ὅσας συναδέλφους ἐπιθυμοῦν νὰ δηλώσουν συμμετοχὴν εἰς τὸ προσεχὲς Διεθνὲς Συνέδριον Μαιῶν, τὸ ὁποῖον θὰ λάβῃ χώραν ἀπὸ 29ης Ἰουνίου ἕως 6ης Ἰουλίου 1963 εἰς τὸ Πάνεπιστήμιον τῆς Μαδρίτης:

1η θέσις Α' κατηγορίας Ξενοδοχείου :

Ἀπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 100-150 πεσέτες
Διπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 190-250 »
Ἀπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 75-100 »
Διπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 100-150 »
Πρόγευμα περίπου 30 π., τὰ ἄλλα γεύματα 80.

1η θέσις Β' κατηγορίας Ξενοδοχείου :

Ἀπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 85-105 πεσέτες
Διπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 170-175 »
Ἀπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 60- 80 »
Διπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 140 »
Πρόγευμα περίπου 25 π., τὰ ἄλλα γεύματα 70.

2α θέσις :

Ἀπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 65- 80 πεσέτες
Διπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 105-155 »
Ἀπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 45- 75 »
Διπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 80-125 »
Πρόγευμα 18 πεσέτες, λοιπὰ γεύματα 50.

1η θέσις εἰς πανσιόν :

Ἀπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 45- 55 πεσέτες
Διπλὸ δωμάτιον μετὰ λουτροῦ 80-100 »
Ἀπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 35- 45 »
Διπλὸ δωμάτιον ἄνευ λουτροῦ 80-100 »
Πρόγευμα περίπου 15 π., τὰ ἄλλα γεύματα 45.
Ἐπὶ πλέον 15% πρόσθετον διὰ φόρον καὶ ὑπηρσίας.

Ἡ τιμὴ τῆς πεσέτας εἶναι περίπου Δρχ. 0,50.

Ἴδου τὸ συνοπτικὸν πρόγραμμα:

Θέμα : Ἡ δρᾶσις τῆς σημερινῆς Μαιᾶς εἰς ὄλον τὸν Κόσμον.

Σάββατον, 29 Ἰουνίου: Ἐγγραφὴ τῶν ἀντιπροσώπων. Προβολὴ διαφόρων ταινιῶν. Συνεδριάσις τῆς Ἐκτελεστικῆς Ἐπιτροπῆς.

Κυριακῇ, 30 Ἰουνίου: Ἐκκλησιασμός.

Δευτέρα, 1 Ἰουλίου: Ἐναρξίς τῆς συνεδριάσεως. Ἐγκαινία. Ἡ Μαῖα καὶ ἡ Οἰκογένεια. 1) Ἀξία τῆς Οἰκογενείας εἰς τὴν Κοινωνίαν, 2) Ἡ φροντίδα τῆς Μητέρας καὶ πῶς τὴν ἀντιμετωπίζει ἡ Μαῖα, κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης, τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχείας, 3) Ἡ φροντίδα τοῦ Βρέφους, 4) Ἡ Μαῖα ὡς διδασκάλισσα εἰς τὴν Οἰκογένειαν.

Τρίτη, 2 Ἰουλίου: Ἡμέρα ἐορτασμοῦ τῆς Μαιᾶς εἰς τὴν Ἰσπανίαν καὶ ὡς ἐκ τούτου εἰδικὸν πρόγραμμα ἔχει προετοιμασθῆ.

Τετάρτη, 3 Ἰουλίου: Ἡ Μαῖα εἰς τὴν Κοινωνίαν.

Πέμπτη, 4 Ἰουλίου: Ἡ Μαῖα εἰς τὴν Πατρίδα τῆς.

Παρασκευῇ, 5 Ἰουλίου: Ἐπισκέψεις εἰς Νοσοκομεῖα. Συνεδριάσις τοῦ Συμβουλίου.

Σάββατον, 6 Ἰουλίου: Ἀποτελέσματα συνεδριάσεως τοῦ Συμβουλίου. Συνεδριάσις τῆς νέας Ἐκτελεστικῆς Ἐπιτροπῆς.

Σημείωσις: Τὰ μέλη τοῦ Συνεδρίου θὰ χωρισθοῦν σὲ πολλὰς ομάδας. Κάθε ομάδα θὰ σχηματίσῃ μικροτέρας ομάδας με μίαν Πρόεδρον, καὶ θὰ συζητηθοῦν τὰ κάτωθι θέματα: α) Πῶς ἠμπορεῖ ἡ Μαῖα νὰ συντελέσῃ εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς μητρικῆς καὶ βρεφικῆς θνησιμότητος, β) Πρόληψις καὶ θεραπεία τῆς μητρικῆς καὶ βρεφικῆς θνησιμότητος, γ) Προσωπικαὶ σχέσεις καὶ ἐπικοινωνία.

Παρακαλοῦνται αἱ Μαῖαι ποὺ ἐπιθυμοῦν νὰ συμμετάσχουν εἰς τὸ ὡς ἄνω Συνέδριον ὅπως ὑποβάλουν αἴτησιν συμμετοχῆς των εἰς τὸ Γραφεῖον τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. τὸ ταχύτερον, ὡς καὶ τὴν ἐγγραφὴν των ἐκ Δρχ. 550.