

ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟΝ ΕΠΙΣΤΗ-
ΜΟΝΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟ-
ΔΙΚΟΝ, ΕΠΙΣΗΜΟΝ
ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΕΛ-
ΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



4

ΤΕΥΧΟΣ

ΕΚΔΟΣΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΛΕΥΘΩ ΔΙΜΗΝΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΝ

ΕΠΙΣΗΜΟΝ ΟΡΓΑΝΟΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ

ΓΡΑΦΕΙΑ : ΖΑΧΑΡΑΤΟΥ 17 (ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΝ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ"), ΑΘΗΝΑΙ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Α. ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Γ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΎΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΤΡΙΝΟΥ, ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΣ ΜΑΙΑ
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ "ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ."

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ : ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ, ΕΤΗΣΙΑ ΔΡΧ. 70, ΕΞΩΜΗΝΟΣ ΔΡΧ. 40, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΟΛ. 5. ΤΟ ΦΥΛΛΟΝ ΔΡΧ. 12

ΕΤΟΣ Α', ΑΡΙΘ ΦΥΛΛΟΥ 4

ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 1958

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ἀρχὴ	Σελ. 1
Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ, Ὁ ἀνώδυνος τοκετὸς [2]	» 4
Μείωσις τῆς μητρικῆς θνησιμότητος καθ' ὄλον τὸν κόσμον	» 6
ELISABETH TYLDEN (μετάφ. Δρος Α. Γ. Τριανταφυλλίδου), Ἐξώγαμοι μητέρες	» 7
Αἱ γεννήσεις περιορίζονται μὲ χάπια	» 11
Κ. Π. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗ, Ἡ διατροφή τοῦ βρέφους [3]	» 12
Ἡδέθησαν τὰ παραμορφωμένα παιδιά	» 13
ΑΝΔΡΕΑ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ, Προστασία τῆς μητρότητος [3]	» 14
Ἐγγραφοῦ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῆς Προνοίας «Περὶ ἐπιστη- μόνων καὶ πρακτικῶν Μαιῶν»	» 16
Α. F. ANDERSON (μετάφ. Σ. Δεκοῦ), Ἡ διὰ τῆς κυτταρολο- γίας διάγνωσις τῶν γυναικολογικῶν καρκίνων	» 17
Ι. Δ. ΚΑΡΠΟΥΖΟΓΛΟΥ, Ἐνδείξεις καισαρικῆς τομῆς [2]	» 23
Δρ. ΣΠΥΡΟΥ ΝΑΟΥΜΙΔΗ, Ἡ ἀκράτεια οὕρων ἐξ ὑπερεντάσεως εἰς τὴν γυναῖκα [2]	» 26
Διεθνή Νέα	» 28
Φυσικαὶ καὶ συνθετικαὶ ὁρμόναι ὀπλα εἰς τὸν ἀγῶνα κατὰ τοῦ καρκίνου	» 29
Ἐρωτήσεις - Ἀπαντήσεις	» 32
Ἀπὸ τὸν κόσμο μας	» 33

Δύναμις και Ύγεια

ΕΞΥΠ

116



**Κάνετε τὰ σημερινὰ παιδιά
αύριανούς γερούς άνδρες με:**

- ΑΝΘΟΣ ΑΡΑΒΟΣΙΤΟΥ
- ΑΝΘΟΣ ΟΡΥΖΗΣ
- ΤΑΠΙΟΚΑ GRANULÉ

Ι.ΓΙΩΤΗ

ΝΤΕΤΤΟΛ Regd.

ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΝ - ΜΙΚΡΟΒΙΟΚΤΟΝΟΝ

Χρησιμοποιείται εύρۇτατα
εις τήν Χειρουργικήν, Μαιευτικήν και Γυναικολογίαν



Βιβλιογραφία αποστέλλεται εις τούς κ.κ. Ίατρούς τή αίτήσει των

ΓΕΝΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ

ΑΝ. ΕΤ. ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΩΝ ΝΤΕΣΤΡΕ (ΕΛΛΑΣ)

Εδούας 17, Πειραιεύς — Τηλ. 462-618

ΕΛΕΥΘΕΡ

ΑΡΧΗ

Δέν θά περάσουν πολλές ημέρες γιά νά κάμετε τά πρώτα βήματα στην κάμαρά σας. Δέν θά μορφεΐτε νά συνηθίσετε στην ιδέα ότι είσθε μαμά και θά αισθάνεσθε τήν ανάγκη νά βλέπετε συχνά τό μωρό σας. Μόνο ή παρουσία του θά κατορθώνη νά σās πείση γιά τήν υπέροχη πραγματικότητα. Ύστερα από λίγες ημέρες, όταν θά βγῆτε από τό δωμάτιο αυτό, θά ἔχη τελειώσει τό πρώτο μέρος τῆς περιπέτειας νά γίνεσαι μητέρα.

Εἶναι μιὰ περιπέτεια πού ἀρχίζει ἀπό τήν πρώτη ἡμέρα πού βεβαιώνεται μιὰ γυναίκα ότι περιμένει παιδί και ἔχει στιγμές και πλευρές πού δέν μορφοῦν νά ξεχασθοῦν.

Στήν ἀρχή φοβάται πολύ. Εἶναι ἕνας φόβος γενικός, ἀδικαιολόγητος: ἕνας φόβος κοινός σ' ὅλες τίς γυναίκες πού περιμένουν τό πρώτο τους παιδί. Ὑπάρχει ὁμως και ἕνας ἄλλος φόβος, πού προσωπικός—αὐτός εἶναι πάντοτε σιό βάνος τῆς ψυχῆς και μονάχα οἱ δικοί της τόν ξέρουν: ὁ φόβος μήπως δέν σταθῆ σιό ὕψος τῆς περιστάσεως.

Εἶναι ἕνα συναίσθημα πού νοιώθει κάθε ἐπίτοκος στην παραμονή κάθε σημαντικοῦ γεγονότος και ζῆ πολλούς μήνες μέ τήν συντροφιά τοῦ φόβου αὐτοῦ νόχτα και ἡμέρα.

Γιά τόν λόγο αὐτό τραβιέται μακριά ἀπό ὄλους, τῆς ἀρέσει νά ζῆ μόνη της σιό σπιτί της βλέποντας μόνο μερικούς φίλους. Σιγά σιγά ὁμως οἱ ἔννοιες παίρνουν σῶμα και μορφή. Ζητεῖ νά μάθη πῶς θά ἀνταποκριθῆ ὁ ὄργανισμός της σις ἀνάγκες τῆς μητρότητος. Δέν τήν ἀπασχολεῖ ἡ «γραμμῆ» της και οἱ συνέπειες πού θά μορφοῦσε νά ἔχη τό γεγονός πού περιμένει στην σταδιοδρομία της, ὁ φόβος ἦταν—ἀντίθετα—μήπως εἶχε βάλει σέ κίνδυνο, μέ τῆ δίαίτα, μέ τῆ γυμναστική, μέ

τίς περασμένες κοπιαστικές προσπάθειες, τά ἀναγκαῖα γιά μιὰ μητέρα προσόντα. Διερωτῶται πάντο-

τε ἂν ἡ τύχη τῆς δώση τήν χαρὰ νά γίνη μητέρα ἐνός γεροῦ παιδιοῦ.

Ἐδικαιολόγητος φόβος

Ἐκτός ἀπό αὐτούς τοὺς φόβους ὑπάρχει και ἕνας ἄλλος, μᾶλλον κοινός σέ ὅλες τίς μητέρες: ὁ φόβος τῆς ἀναμονῆς ἐνός μυστηριώδους γεγονότος. Ὅσο και ἂν ὄλοι τήν καθησυχάζουν, ἡ ἔγκυος γυναίκα φοβάται. Μόνο μέ τήν παρακολούθησι τῶν μαθημάτων τῆς μητρικῆς τέχνης, ἀργότερα, ἡ ἔγκυος ἀρχίζει νά καταλαβαίνη ότι πρόκειται γιά ἕναν ἀδικαιολόγητο τελείως φόβο, ὁ ὁποῖος ἔχει τίς ρίζες του σις προλήψεις και στην ἀμάθεια, πού θεωροῦν τόν πόνο σάν οὐσιώδη ὄρο τῆς μητρότητος. Εἶναι ἕνας φόβος πού διαμορφώνεται ἀπό τά πρώτα χρόνια τῆς παιδικῆς ἡλικίας, και μάλιστα μορφεῖ νά πῆ κανεῖς ότι καλλιεργεῖται όταν, θρηνηλογώντας γιά τόν πόνο πού δοκιμάζομε βγάζοντας ἕνα δόντι ἢ θεραπεύοντας ἕνα σπειρί, ἀκοῦμε τῆ μάνα μας νά λέη: «Καλὲ κλαῖς; Τότε τί θά κάνης όταν σέ πιάνουν οἱ πόνοι τῆς γέννας;»

Ἡ ἔγκυος, ἂν μείνη σ' αὐτήν τήν κατάσταση τοῦ φόβου, ἔστω κι ἂν δέν τὸ δείχνη, δέν θά ἀνδέξη ἀσφαλῶς σιῆ δοκιμασία τῆς μητρότητος. Γι' αὐτό πρέπει ἀπαραιτήτως νά ἀποφασίση τήν παρακολούθησι τοῦ ἐιδικοῦ μαθήματος πού γίνεται γιά τόν φυσιολογικὸ τοκετό.

Τὸ μάθημα αὐτό πρέπει νά παρακολουθῆται μέ ἐνδιαφέρον και χωρὶς δυσπιστία. Σ' αὐτό φυσικά συντελεῖ πολὺ ἡ Μαῖα ἢ ὁ Ἱατρός, πού συμβάλλουν ὥστε νά νικήση ἡ ἐμπιστοσύνη πού τῆς ἐνέπνευσε και κυρίως ἡ συμπάθεια πού ἐμπνέει ἡ Μαῖα σάν γυναίκα.

Ἡ ἔγκυος ἀποκτᾶ πλέον θάρρος, ἐμπιστεύεται τὰ μυστικά της τὰ μικρά, ὅπως συμβαίνει πάντα ἀνάμεσα σὲ δυὸ γυναῖκες πού βρῶσκονται κάτω ἀπὸ τὶς ἴδιες συνθῆκες.

Ἡ ψυχολογικὴ προπαρασκευὴ ἀποτελεῖ τὴν νίκη ἐπάνω στὸν ἀρχικὸ φόβο, καὶ κατὰ συνέπειαν στὸν πόνο πού πρόκειται νὰ ῥθῃ. Ἀρχίζει μὲ τὴν βαθματὰ γνῶσι τοῦ μηχανισμοῦ τοῦ τοκετοῦ καὶ μὲ τὴν βαθεῖα κατανόησι τῶν ἀνατομικῶν λεπτομερειῶν.

Λέγεται πὼς οἱ μεγάλοι πόνοι εἶναι χαρακτηριστικὸ τῶν πιὸ προηγμένων διανοητικῶς λαῶν. Πράγματι, τὰ ζῶα γεννοῦν σχεδὸν χωρὶς πόρους, κι ὅπως αὐτά, ὅλοι οἱ πνευματικὰ ἀκαλλιέργητοι ἄνθρωποι ὑποφέρουν λιγώτερο. Οἱ Ἴατροὶ πού ἔχουν κάνει πολλὰ χρόνια στὶς ἀποικίες ἀναφέρουν ὅτι οἱ γυναῖκες τῶν πιὸ ἄγριων φυλῶν φέρουν στὸν κόσμον τὰ παιδιὰ τους χωρὶς φόβο καὶ χωρὶς πόρους.

Εἶναι λοιπὸν φανερὸ ὅτι δὲν εἶναι ἔμφυτος ἢ ἀντίληψις τοῦ πόνου κατὰ τὸν τοκετό. Σ' αὐτὸ τὸ σημεῖον ἀρχίζει ἢ ἐργασία γιὰ νὰ πεισθῇ καὶ νὰ προετοιμασθῇ ἢ γυναῖκα πού πρόκειται νὰ γεννήσῃ. Ἐὰν ἢ ἔγκυος μάθῃ κάθε τι πού ἀφορᾷ τὸ πλάσμα πού ἔχει στὴν κοιλία της καὶ τί συμβαίνει στὴν ἴδια αὐτὸ τὸ διάστημα, σιγὰ σιγὰ ἢ ἀιμόσφαιρα τοῦ τρόμου πού τὴν εἶχε καταλάβει διαλύεται καὶ στὸ τέλος βρῶσκεται σὲ μιὰ κατὰστασι τέλειαις ἐμπιστοσύνης γιὰ ὅ,τι πρόκειται νὰ γίνῃ.

Ὅσο οἱ γνώσεις τῆς μητέρας γίνονται βαθύτερες, τόσο ἀπλώνεται μέσα της ἢ γαλήνη. Ἡ κατανίκησι τοῦ φόβου εἶναι ἢ πρώτη ἐκδήλωσι. Ἡ δευτέρα καὶ σπουδαιότερη εἶναι ὅτι θὰ μπορέσῃ νὰ ἀντιμετωπίσῃ καλὰ ὅ,τι μέλλει νὰ συμβῇ. Αὐτὸ πού οἱ Ἴατροὶ λένε ἀνώδυνο τοκετό δὲν εἶναι τίποτε ἄλλο παρὰ ἢ προετοιμασία τῆς μητέρας, πού βασίζεται κυρίως στὴν ψυχικὴ καὶ σωματικὴ προετοιμασία. Ἡ δευτέρα εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς πρώτης, καὶ ἢ ἔγκυος μόνο ἀφοῦ μάθῃ μὲ σαφῆνεια τί εἶναι μητρότης καταλαβαίνει τὴν ἀνάγκη τῆς σωματικῆς προετοιμασίας.

Ὁ ρόλος τῆς ἀναπνοῆς

Ἡ ἀναπνοὴ συνίσταται σὲ ἀσκήσεις γιὰ τὴν ρύθμισι τῆς ἀναπνοῆς καὶ σὲ ἀσκήσεις γιὰ νὰ ἐπιβληθῇτε στὶς συσπάσεις πού προέρχονται ἀπὸ τὴν ἐφοδο τοῦ πόνου καὶ νὰ τοὺς ἀντιτάξετε μιὰ χαλάρωσι. Οἱ ἀναπνευστικὲς αὐτὲς ἀσκήσεις πρέπει νὰ εἶναι ἀκριβεῖς καὶ μεθοδικές. Ἐχουν μιὰ δική τους καθωρισμένη λειτουργία πού διευκολύνει τὴν εἰσαγωγή τοῦ ὀξυγόνου στὸ αἷμα καὶ συνεπῶς ξαλαφρώνει τὴν κόπωσι καὶ ἐμποδίζει τὴν ὑπερβολικὴ τοξίνωσι τῶν ὀργάνων πού παίρνουν μέρος στὸν τοκετό. Ὅπως παραδέχεται ἢ ἐπιστήμη, ἢ κόπωσι προκαλεῖ ταχύτερο σχηματισμὸ γαλακτικοῦ ὀξέος, πού μόνο μιὰ ἀρκετὰ ἰσχυρὰ δόσι ὀξυγόνου κατορθώνει νὰ τὴν ἐξαφανίσῃ. Ἐὰν δὲν γίνῃ μὲ ταχύτητα ἢ ἐξουδετέρωσι αὐτή, τὸ γαλακτικὸν ὀξύ ἀυξάνει σὲ πυκνότητα καὶ προκαλεῖ τοξίνωσι, πού μετατρέπεται ἀμέσως σὲ πόνο.

Νὰ γιατί ἢ ἀναπνοὴ ἀπομακρύνει τὸν πόνο σὰν ἓνα ἰσχυρότατο ἀναλγητικὸ φάρμακο καὶ κάνει τὸν πόνο ὑποφερτό. Ἡ εἰσπνοὴ ὁμως αὐτὴ ἐπιτυγχάνεται ὕστερα ἀπὸ πολλὰς προπαρασκευαστικὲς ἀσκήσεις. Τὸ σπουδαῖο ὁμως εἶναι ἢ ἀναπνοὴ αὐτὴ νὰ γίνῃ αὐτόματα, δηλαδὴ νὰ μπαίνη πάντοτε σὲ κίνησι μόνις τὸ ἀπαιτήσουν τὰ ἀνακλαστικὰ φαινόμενα, καὶ νὰ γίνεαι ὅπως ἔχει διδαχθῇ ἢ μητέρα, μὲ τὴν πίστι ὅτι αὐτὴ ἢ ἀναπνοὴ πρέπει νὰ γίνεαι γιὰ τὴν πρόπει νὰ γίνῃ καὶ νὰ μὴ σταματᾷ. Αὐτὸ μπορεῖ νὰ τὸ ἐφαρμόζη ἢ μητέρα ὅταν ξέρῃ ὅτι τὸ ὀξυγόνο πού παίρνει μὲ αὐτὸν τὸν τρόπο στὸ σῶμα της χρησιμεύει ὄχι μόνο γιὰ νὰ ἀπομακρύνῃ τὸν πόνο ἀλλὰ καὶ γιὰ νὰ συγκρατήσῃ τὸ πλάσμα τῆς σὲ καλύτερες συνθῆκες, γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσῃ τὴν τελικὴ φάσι τῆς γεννήσεως του. Στὴν μητέρα πρέπει νὰ φαίνεται πολὺ σπουδαῖο ὅτι κάνει κάτι ὠφέλιμο γιὰ τὸ πλάσμα πού πρόκειται νὰ ῥθῃ. Τοῦτο πρέπει νὰ τὸ νοιώθῃ σὰν καθῆκον ἀπέναντι τοῦ παιδιοῦ της. Εἶναι μιὰ συμμετοχὴ στὴ ζωὴ του καὶ βοήθεια γιὰ νὰ γεννηθῇ πὺ δμορφῶ, πὺ γερῶ, πὺ ξεκούραστα, καὶ νὰ ὑποφέρῃ πὺ λίγο σὸ πρῶτο του ταξίδι. Σ' αὐτὸ χρησιμεύει ἐπίσης ἢ

Γυμναστική, πὸν διδάσκει τὴν χαλάρωσι σὰν ἀντιστάθμισμα τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας.

Ἡ μητέρα πὸν παρακολουθεῖ τὸ μάθημα τῆς Μαιίας ἢ τοῦ Ἰατροῦ μαθαίνει ὅτι τὸ νὰ ἀφεθῆ στὸ ἐνστικτο θὰ σήμαινε νὰ ἀπαντήσῃ σὲ μιὰ ἐσωτερικὴ σύσπασι μὲ ἄλλη σύσπασι, βάζοντας σὲ ἔντασι ὁλοὺς τοὺς μῦς, μὲ μεγαλύτερη δαπάνη ἐνεργείας. Μαθαίνοντας ὁμως νὰ χαλαρώνῃ ὁλοὺς τοὺς μῦς πὸν δὲν παίρνουν ἀπ' ἐνθελείας μέρος στὸν τοκετό, ἐξοικονομεῖ δυνάμεις, πρὸς ὄφελος τῶν ἄλλων μυῶν πὸν ὑποβάλλονται σὲ σημαντικὴ προσπάθεια.

Εἶναι πράγματι, ὅπως λένε, ὑπέροχο νὰ βλέπῃς ὅτι ὅταν μάθῃς νὰ χαλαρώνῃς τοὺς μῦς σου ὁ ἔλεγχος σ' ὅλο τὸ σῶμα γίνεται γενικῶς τόσο πλήρης πὸν δὲν σοῦ ἐρχεται στὸ μυαλό ὄχι μόνο νὰ φωνάξῃς, ἀλλὰ οὔτε καὶ νὰ μιλήσῃς. Ἡ μητέρα πρέπει νὰ παρακολουθῆ ὅλα ὅσα γίνονται γύρω της, ν' ἀκούῃ τίς πληροφορεῖς γιὰ τὴν πορεία τοῦ τοκετοῦ της, πὸν μὲ τόση φροντίδα οἱ πάντες ἐκτελοῦν, ἀλλὰ πρέπει νὰ εἶναι ἀπρησολημένη μὲ τὸν ἔλεγχον τοῦ ἑαυτοῦ της, ὥστε νὰ μὴν ἔχῃ καιρὸ νὰ νοιώσῃ τοὺς πόνους. Ἡ μητέρα δοκιμάζει τίς συσπάσεις ἢ πόνους, ἀλλὰ εἶναι συναισθημάτα πὸν μπορεῖ νὰ ἐλέγῃ, νὰ τοὺς ἐπιβάλλεται, ἔτσι ὥστε ὅλα νὰ βαδίζουν κατὰ τρόπο θαυμάσιο καὶ γαλήνιο. Ὅλα ὅσα ἔχει διδαχθῆ εἶναι τόσο χρήσιμα ὅταν ἔρθῃ ἡ στιγμή τῆς δοκιμασίας, ὅλα χρησιμεύουν γιὰ νὰ ἔχῃ τὸν ἔλεγχον τῆς προσπάθειάς σιὴν ὁποῖα εἶναι ἀνάγκη νὰ ὑποβληθῆ. Ἐὰν ἀφεθῆ ἔστω καὶ γιὰ μιὰ στιγμή σιὴν διάθεισι τῶν πόνων, παραμελώντας αὐτὸ πὸν πρέπει νὰ κάνη, θὰ χάσῃ τὴν ἰσορροπία καὶ θὰ γίνῃ θῦμα τοῦ φόβου καὶ τοῦ πόνου.

Ἡ τίκτουσα μητέρα πρέπει νὰ καταλάβῃ ἀκόμα ὅτι πρέπει νὰ κυριαρχήσῃ ἢ ἴδια στὸν πανικό της, ὥστε νὰ κάνη τοὺς πόνους της ὑποφερτοὺς. Λένε ὅτι ὁ τοκετός, ἂν καὶ γίνεται σύντομος τώρα, εἶναι ὀδυνηρὸς ὅσον ἀφορᾷ τίς συσπάσεις, πὸν διαδέχονται ἢ μιὰ τὴν ἄλλη σχεδὸν χωρὶς διακοπῆς. Ὅμως τοῦτο δὲν εἶναι παραδεκτὸ ἀπὸ χιλιάδες μητέρες, πὸν περιγράφουν

τίς ἐντυπώσεις των ὁμολογώντας ὅτι δὲν πονοῦν σὲ σημεῖο ἀνυπόφορο. Μιὰ μητέρα λέει: «Ἀπὸ ὅσα μὲ ἐδίδαξαν, ἐφθάσα στὸ ἐξῆς συμπέρασμα: Δὲν ἐπρόκειτο γιὰ μιὰ ἀναμονὴ ὅπως αὐτὴ πὸν εἶχα ἀκούσει νὰ λένε, ἀλλὰ γιὰ τὸν ἐνσυνείδητον ἔλεγχον ἐνὸς φαινομένου πὸν ἐγνώριζα πιά τὴν ἐξέλιξι καὶ τὸ τέλος του. Καὶ σιὴν δεύτερη ἐπίσης φάσι, ὅταν τὸ πλάσμα μου ἐπρόκειτο νὰ ἀντικρῶσῃ τὴν ζωὴ, κατάλαβα ὅτι ἡ τεχνικὴ πὸν μοῦ εἶχαν διδάξῃ ἦταν βασικὴ. Βοηθοῦσα τὸ γιό μου, χωρὶς ὁμως μεγάλη προσπάθεια, γιὰ νὰ βγῆ πρὸς τὸ φῶς.»

Μιὰ σωστὴ εὐτυχία

Ὑστερα ἀπὸ ὅλα αὐτὰ, ἡ εὐτυχία σας γίνεται βαθειά, γαλήνια, χωρὶς καμμιὰ πιὰ ἀναταραχῆ. Εἶπεθε ὑπερήφανη γιὰ τὸν ἑαυτό σας καὶ εὐτυχισμένη γιὰ ὅ,τι κατορθώσατε νὰ κάνετε. Νοιώθετε κατακουρασμένη, ἀλλὰ βρῖσκεσθε σὲ τέτοια ἔντασι, ὥστε δὲν νοιώθετε τὴν ἀνάγκη νὰ κοιμηθῆτε. Εἶναι μιὰ ὑπέροχη περιπέτεια, ὅπως πρέπει νὰ εἶναι πάντοτε, ἀκόμα καὶ ὑπὸ χειροτέρας συνθήκας, ἢ μητρούτης. Θὰ μπορῆτε νὰ τὴν ἐκτιμήσετε χάρις στὸν τρόπο πὸν θὰ προετοιμασθῆτε καὶ πὸν θὰ βοηθῆσετε. Καὶ αὐτὸς εἶναι ὁ λόγος πὸν νοιώθω τὴν ἀνάγκη νὰ σᾶς διηγηθῶ τὰ ἀνωτέρω. Νομίζω ὅτι ἔτσι θὰ συμβάλω σιὴν προπαγάνδα τοῦ φυσιολογικοῦ τοκετοῦ.

Ὅταν θὰ σᾶς παρουσιάσουν τὸν γιό σας ἢ τὴν κόρη σας, ἡ χαρὰ σας εἶναι τόση μεγάλη πὸν δὲν μπορεῖ νὰ περιγραφῆ, καὶ τότε μόνο θὰ καταλάβετε ὅλη τὴν σημασία καὶ τὸ αἶσθημα τῆς μητρούτης. Ἐγίνατε Μητέρα, πὸν εἶναι ἡ πηγὴ τῆς ζωῆς καὶ τῆς εἰρήνης. Αὐτὴ σώζει τὴν ζωὴ καὶ, μ' αὐτὴν, τὴν εἰρήνην τοῦ κόσμου. Ἡ χαρὰ θὰ εἶναι τόσο μεγάλη, πὸν θὰ ξεσπάσετε σὲ κλάματα, εἶναι ἡ ἀληθινὴ χαρὰ. Θὰ μείνετε ξύπνια ὅλη τὴν ἡμέρα κοιτάζοντας τὸ μωρό, τὴ νύκτα θὰ κοιμηθῆτε βαθιά. Τὴν ἄλλη μέρα τὸ πρωί, ξυπνώντας, θὰ νοιώσετε ἔνα αἰσθημα μελαγχολίας: θὰ εἶναι ὁ πόνος καθὼς θὰ τὸν βλέπετε νὰ χάνεται μέσα στὸ χρόνο.



Ο ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ *

Υπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ
Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Ἐξαιρετικὴν σημασίαν διὰ τὴν διακράτησιν τῆς διεγερσιμότητος τῆς ἐπιτόκου κατὰ τὸν τοκετὸν εἰς χαμηλὰ ἐπίπεδα καὶ τὸν πλήρη ἔλεγχον ἐκ μέρους μας τῆς ψυχικῆς τῆς καταστάσεως, ἔχει ἡ λατρικὴ παρακολούθησις τῆς γυναικὸς καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης τῆς. Κατὰ τὴν παρακολούθησιν ταύτην, καὶ ὁ λατρός προσπαθεῖ ν' ἀντιληφθῇ τὴν ψυχικὴν κατάστασιν καὶ τὰς φυσικὰς ἀνάγκας τῆς ἐπιτόκου, λαμβάνων πᾶν σχετικὸν μέτρον διὰ τὴν ἱκανοποίησιν των, καὶ ἡ ἐπιτόκος ἀντιλαμβάνεται ὅτι δὲν εἶναι ἀβοήθητος, καὶ ὅτι ὑπάρχει παρὰ τὸ πλευρόν της ὁ ἀρμόδιος, ὁ ὅποιος φροντίζει ὑπευθύνως ὡστε νὰ ἐξασφαλισθῇ ὁμαλὴ ἡ πορεία των πραγμάτων. Τοιοῦτοτρόπως, δταν ἔλθῃ ἡ ὥρα τοῦ τοκετοῦ, ἡ ἐπιτόκος γνωρίζει ὅτι δὲν θὰ ἐργασθῇ δι' αὐτὴν ἡ τυφλὴ τύχη καὶ ἡ φύσις, ἀλλ' ἡ γνώσις, ἡ πείρα καὶ ἡ ἱκανότης τοῦ ἐπιστήμονος. Ἡ κατανόησις δὲ ἀπὸ μέρους τῆς ἐπιτόκου τῆς ὑπὲρ αὐτῆς προσπαθείας τοῦ ἱατροῦ, κάμνει περισσότερο ἀποτελεσματικὴν τὴν προσπάθειαν ταύτην, ἰδίως ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐφαρμογὴν ἀγωγῶν καὶ φαρμάκων ἐναντίον τοῦ πόνου. Ἡδῆ, κατὰ τὴν πρὸ τοῦ τοκετοῦ παρακολούθησιν τῆς ἐπιτόκου, ἔχομεν βεβαιώσῃ ἐπανειλημμένως ταύτην, ὅτι δὲν πρόκειται νὰ τὴν ἀφήσωμεν νὰ πονέσῃ κατὰ τὸν τοκετόν. Ἐνδεχομένως, τῆς ἔχομεν ἐπιδείξει καὶ τὰ φάρμακα ἢ τὰς συσκευὰς ἀναλγησίας πού πρόκειται νὰ χρησιμοποιή-

σωμεν. Καὶ τοῦτο ἔχει μεγάλην ψυχολογικὴν ἐπίδρασιν, ἐφ' ὅσον μάλιστα ἔχομεν κατορθώσῃ νὰ πείσωμεν τὴν ἐπιτόκον ὅτι ἡ ἀναλγησία τὴν ὅποιαν θὰ προκαλέσωμεν δὲν πρόκειται νὰ ἐπηρεάσῃ τὴν πορείαν τοῦ τοκετοῦ ἢ νὰ βλάψῃ αὐτὴν ἢ τὸ ἔμβρυον. Ὅσον δὲ μεγαλύτερα ἡ διανοητικὴ ἀνάπτυξις τῆς ἐπιτόκου, τόσο περισσότερο ἀποτελεσματικὴ ἡ συνεργασία της μαζί μας κατὰ τὴν ὥραν τοῦ τοκετοῦ καὶ καλύτερα τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐνεργείας μας.

Ἡ ἐφαρμογὴ μέσων πρὸς καταπράυνσιν τῶν πόνων τοῦ τοκετοῦ χρονολογεῖται ἀπὸ παλαιοτάτων. Τὸ ὅπιον εἰς τὴν Κίνα, τὸ ἀφέψημα διαφόρων φαρμακευτικῶν φυτῶν εἰς τὴν Αἴγυπτον, οἰνοπνευματοῦχα ποτὰ εἰς περιοχὰς τῆς Ἀφρικῆς, ἀντιπροσωπεύουν μερικὰ ἀπὸ τὰ μέσα αὐτά, ἐφευρεθέντα ὑπὸ τῆς ἀνάγκης καὶ διαιωνισθέντα ὑπὸ τῆς πείρας. Κατὰ τὰ μέσα τοῦ παρελθόντος αἰῶνος ὁ διάσημος Μαιευτὴρ τοῦ Ἐδιμβούργου Τζαίημς Σίμφον ἀνεκάλυψε τὴν ἀναισθητικὴν ιδιότητα τοῦ χλωροφορμίου, τὴν ὅποιαν ἐχρησιμοποίησε κατὰ τὸν τοκετόν. Ἄς μὴ νομισθῇ ὅτι ἡ μεγάλη αὐτὴ ἀνακάλυψις τοῦ Σίμφον ἐγίνε δεκτὴ χωρὶς ἀντίδρασιν. Καὶ τὸ φοβερόν εἶναι ὅτι ἡ ἀντίδρασις δὲν προσῆλθεν ἐκ μέρους τῶν ἐπιτόκων ἢ τῶν ἱατρῶν, ἀλλ' ἐκ μέρους τῆς Ἐκκλησίας. Μερικοὶ στενόκαρδοι καὶ στενόμυαλοι κληρικοὶ τῆς ἐποχῆς εὔρον εἰς χωρίον τι τῆς Γραφῆς, ὅτι ὁ ἄνθρωπος εἶναι καταδικασμένος νὰ ὑποφέρῃ ὀδύνας καὶ θλίψεις δταν πρόκειται νὰ φέ-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγούμενου.

ρη ἀπογόνους εἰς τὸν κόσμον. Ἄρα, οἱ πό-
νοι τοῦ τοκετοῦ εἶναι ἀνωθεν δεδομένοι,
καὶ δὲν ἐπετρέπετο νὰ παρέμβῃ τις πρὸς
μετριασμόν των. Ὁ ἀναγνώστης πρέπει νὰ
ἔχη ὑπ' ὄψιν του, ὅτι ἡ ἐποχὴ εἰς τὴν ὁ-
ποῖαν ἔδρα ὁ Σίμφων ἦτο πολὺ δύσκολος
διὰ τὴν ἐλευθερίαν τῆς σκέψεως, καὶ ὁ μέ-
γας Σκώτος ἐπιστήμων ἐκοπίασε πολὺ διὰ
νὰ εὕρῃ τρόπον νὰ ὑπερνικήσῃ τὸ αἰφνι-
δίως καὶ ἀκατανοήτως τεθὲν ἐνώπιόν του
ἐμπόδιον. Ἐν τέλει ἐπλήρωσε τοὺς ἐχθροὺς
του καὶ ἐχθροὺς τῆς προόδου μὲ τὸ ἴδιον
νόμισμα. Τοὺς παρέπεμψεν εἰς τὴν περι-
κοπὴν ἐκείνην τῆς Γενέσεως εἰς τὴν ὁποῖαν
ἀναφέρεται ὅτι ὁ Δημιουργός, ὅταν ἐπρό-
κειτο νὰ πλάσῃ τὴν Εὐάν ἐκ τῆς πλευρᾶς
τοῦ Ἀδάμ, ἔρριψε τὸν προπάτορά μας εἰς
βαθὸν ὕπνου, προφανῶς διὰ νὰ μὴ αἰσθαν-
θῇ οὗτος τὰ δυσάρεστα τῆς ἐπεμβάσεως.
Μὲ τὸ ἐπιχείρημα αὐτὸ ἀπεστόμωσε τοὺς
ἐναντιούμενους εἰς τὴν χρησιμοποίησιν τοῦ
χλωροφορμίου ὡς ἀναισθητικοῦ κατὰ τὸν
τοκετόν, ἐγένικεσε δὲ ταύτην εἰς τοιοῦτο
σημεῖον, ὥστε νὰ τὸ δεχθῆι εὐχαρίστως καὶ
ἀποτελεσματικῶς καὶ αὐτὴ αὕτη ἡ Βασι-
λισσα Βικτωρία κατὰ τὸν τοκετόν της. Φυ-
σικὰ, ἀμέσως κατόπιν, τὸ χλωροφόρμιον,
ὡς «βασιλικὸν ἀναισθητικόν», ἔγινε τῆς
μόδας. Δυστυχῶς, συντομώτατα ἀπεδείχθη
ὅτι τὸ ἀναισθητικὸν τοῦτο δὲν ἦτο ἄμοιρον
κινδύνων. Εἶχεν ὠρισμένας ἀντενδείξεις,
ὅπως π.χ. παθήσεις τῆς καρδιάς, τοῦ ἥπα-
τος, τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ αἵματος τῆς ἐπι-
τόκου, ἐπέφερε δὲ σημαντικὰς καὶ πολλὰς
θανατηφόρους βλάβας τοῦ κεντρικοῦ
νευρικοῦ συστήματος. Ἐπέφερε ταχεῖαν
καὶ βαθυτάτην νάρκωσιν δι' ὀλίγων μάλι-
στα σταγόνων, δὲν ἦτο δυνατόν ὅμως νὰ
χορηγῆται καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τοῦ
τοκετοῦ, ἡ δὲ ἀπόστασις μεταξὺ τοῦ βαθέος
ὑπνου καὶ τῆς δυναμένης νὰ ἐμφανισθῆ δι-
σαρξέστου ἐπιπλοκῆς ἦτο ἐξαιρετικῶς μι-
κρά. Σήμερον ἡ χρῆσις τοῦ χλωροφορμίου
κατὰ τὸν τοκετόν εἶναι ἐξαιρετικῶς περι-
ωρισμένη, καὶ ἔχει ἔνδειξιν μόνον πρὸς ὀ-
λιγόλεπτον νάρκωσιν τῆς ἐπιτόκου ἐπὶ τε-
τανικῶν συσπάσεων τῆς μήτρας, αἱ ὁποῖαι
ἀπειλοῦν τὴν ζωὴν τοῦ ἐμβρύου καί, κά-
ποτε, τὴν ζωὴν τῆς μητρὸς. Εἶναι εὐνόη-

τον ὅτι ἐκεῖνος ὁ ὁποῖος θὰ τὸ χορηγήσῃ
πρέπει νὰ διαθέτῃ ἰκανὴν πείραν εἰς τὴν
νάρκωσιν γενικῶς, ἄλλως, εἰς τὰς χεῖρας
τοῦ ἀδαοῦς, καὶ μικρὸν ποσὸν χλωροφορ-
μίου διὰ βραχυχρόνιον νάρκωσιν εἶναι λίαν
ἐπικίνδυνον.

Τὰ μειονεκτήματα τοῦ χλωροφορμίου
ἠνάγκασαν τοὺς ἐρευνητὰς νὰ τραποῦν εἰς
ἀναζήτησιν ἄλλων, ὀλιγώτερον ἐπικινδύ-
νων ναρκωτικῶν διὰ τὸν τοκετόν. Ποῖα εἶ-
ναι τὰ κριτήρια ἐνὸς καλοῦ ναρκωτικοῦ,
τὸ ὁποῖον θὰ ἦτο δυνατόν νὰ χρησιμοποιη-
θῆ μὲ ἐπιτυχίαν κατὰ τὸν τοκετόν; Ὁ
Στέροκ συνώψισε τὰ κριτήρια αὐτὰ τὸ
1938 ὡς ἑξῆς:

1. Νὰ μὴ θέτῃ εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν
τῆς μητρὸς ἢ τοῦ ἐμβρύου.

2. Νὰ καταργῆ ἢ περιορίσῃ τὸν πόνον
καὶ τὴν ἀνάμνησίν του ἐπὶ μακρὸν διά-
στημα.

3. Νὰ μὴ περιορίσῃ τὰς συστολάς τῆς
μήτρας, καὶ ἐπομένως νὰ καθυστερῆ τὸν το-
κετόν, ἢ νὰ προδιαθέτῃ εἰς αἱμορραγίας
μετὰ τὸν τοκετόν.

4. Κατὰ τὸ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκε-
τοῦ, ἦτοι τὴν ἐξώθησιν τοῦ ἐμβρύου, νὰ μὴ
ἐμποδίσῃ τὴν ἐπίτοκον ἀπὸ τοῦ νὰ συνε-
ργάζεται μὲ τὸν λατρόν, ὥστε ἡ ἀντισηπι-
κὴ καὶ ἀσηπτικὴ ἀγωγὴ νὰ εἶναι δυνατόν
νὰ διατηρηθῶν.

5. Νὰ μὴ ἐπιβάλλῃ χειρουργικὴν ἀπο-
περάτωσιν τοῦ τοκετοῦ ἐξ αἰτίας αὐτῆς
ταύτης τῆς χρῆσεώς του.

6. Νὰ εἶναι ἀπλοῦν τὴν χρῆσιν.

Βάσει τῶν κριτηρίων τούτων χρησιμο-
ποιοῦνται σήμερον μὲ πολλὴν ἐπιτυχίαν
κατὰ τὸν τοκετόν πολλὰ φάρμακα, παρε-
χόμενα κατὰ διαφόρους τρόπους εἰς τὴν ἐ-
πίτοκον. Βεβαίως, δὲν δυνάμεθα νὰ εἴπω-
μεν ὅτι ὅλα πληροῦν ἀπολύτως τοὺς ὡς
ἄνω δρους καὶ ἐπομένως εἶναι ἀπολύτως
ἀσφαλῆ καὶ ἀποτελεσματικὰ, ἀλλὰ βοηθοῦν
σημαντικῶς εἰς τὴν ὅσον τὸ δυνατόν ἀνω-
δυνωτέραν διεξαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ.

Ἡ προσοχὴ ὄλων τῶν ἐρευνητῶν ἐστρά-
φη κυρίως εἰς τὴν ἀνεύρεσιν καὶ ἐφαρμο-
γὴν φαρμάκων, τὰ ὁποῖα θὰ ἐπέφερον μείω-
σιν ἢ ἐξάλειψιν τοῦ πόνου, χωρὶς νὰ ἐπη-
ρεάζουν τὴν συνείδησιν τῆς ἐπιτόκου ἢ νὰ

προκαλοῦν γενικὴν νάρκωσιν αὐτῆς. Τὰ γενικὰ ἀναισθητικά, ὅπως π.χ. ὁ αἰθέρ, εἶχουν πολλὰ μειονεκτήματα. Ἐκτὸς τοῦ ὅτι δὲν ἔμποροῦν νὰ χορηγηθοῦν ἐπὶ μακρὸν καὶ ἐπηρεάζουν δυσμενῶς τὸ ἔμβρυον, ἔχουν καὶ ἄλλας δυσἀρεστοὺς παρενεργείας, ὅπως εἶναι ἡ ναυτία, οἱ ἔμετοι, ἡ ὑπνηλία καὶ κάποιον δυσἀρεστον συναίσθημα κατὰ τὴν ἀφύπνισιν. Ἡ ἐπίτοκος, λόγῳ τοῦ βαθέος ὑπνου εἰς τὸν ὁποῖον περιπίπτει, δὲν εἶναι

εἰς θέσιν νὰ βοηθήσῃ τὸν ἱατρόν. Ἐὰν δὲ κατὰ τὸν ὑπνον αὐτῆς συμβῇ ἀναγωγὴ τροφῶν ἐκ τοῦ στομάχου, εἶναι δυνατὸν μέρος αὐτῶν νὰ εἰσπνευσθῇ καὶ νὰ ἐρεθίσῃ τοὺς πνεύμονας, ὥστε νὰ προκληθῇ κατόπιν πνευμονία. Βεβαίως, ἐὰν πρόκειται περὶ μαιευτικῶν ἐπεμβάσεων, ὅπως εἶναι π.χ. ἡ καισαρική τομή, ἡ κάπως παρατεταμένη ἐμβρυουλκία, ὁ αἰθέρ ἔχει τὴν ἐνδειξίν του. (Συνεχίζεται)



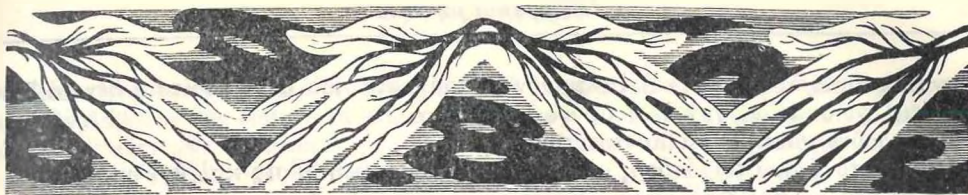
ΜΕΙΩΣΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΟΣ ΚΑΘ' ΟΛΟΝ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟΝ

Ὡς ἐπληροφορήθημεν παρὰ τῆς Διευθύνσεως Συνομοσπονδίας Μαιῶν, πρὸ ὀλίγων ἑβδομάδων ἡ Παγκόσμιος Ὁργάνωσις Ὑγείας ἐδημοσίευσεν μίαν εἰσηγήσιν ἐπὶ τῆς «Παγκοσμίου μειώσεως τῆς μητρικῆς θνησιμότητος». Οἱ *Nursing Times* τῆς Μεγάλης Βρετανίας ἐδημοσίευσαν σχετικῶς τὰ ἀκόλουθα:

Μείωσις τῆς μητρικῆς θνησιμότητος κατὰ 30-90% διαρκούντων τῶν τελευταίων 20 ἐτῶν ἀποδεικνύεται διὰ μίας ἐξετάσεως 49 περιοχῶν εἰς ὅλον τὸν κόσμον, καθὼς ἀνακοινοῖ ἡ Παγκόσμιος Ὁργάνωσις Ὑγείας. Ἡ μείωσις εἶναι περισσότερον δεαματική εἰς χώρας αἱ ὁποῖαι εὐρίσκονται ὑπὸ ταχεῖαν ἀνάπτυξιν. Εἰς τὴν Κεϋλάνην, ἡ μείωσις αὐτὴ κατῆλθεν ἀπὸ 20,5 εἰς 4,1 διὰ 1000 τοκετούς. Εἰς τὴν Χιλήν, ἀπὸ 9,2 εἰς 2,8. Εἰς τὴν Νήσον τοῦ Μαυρικίου, ἀπὸ 11,6 εἰς 1,6. Ἡ μητρικὴ θνησιμότης δεικνύεται μικροτέρα εἰς γυναῖκας ἡλικίας μεταξὺ 20-29 ἐτῶν. Ἀλλὰ εἰς μερικὰς χώρας ὅπου ἡ γονιμότης εἶναι ὑψηλὴ, περισσότερο ἀπὸ 25% τῶν θανάτων εἰς αὐτὴν τὴν ὁμάδα ἡλικιῶν συμβαίνουσι κατὰ τὸν τοκετόν. Λοιμῶξεις, ὡς ἡ ἐπιλόχειος, εἶναι συχνόταται ἐκεῖ ὅπου αἱ ὑγειονομικαὶ ὑπηρεσίαι εἶναι ὀλιγώτερον ἀνεπτυγμένα.

Ἡ ἔκτρωσις εἶναι συχνὴ αἰτία μητρικῆς θνησιμότητος εἰς τινὰς χώρας, καὶ ἡ πῶσις τῆς μητρικῆς θνησιμότητος συχνάκις συνδέεται πρὸς μείωσιν τῆς συχνότητος τῶν ἐκτρώσεων. Ἡ ἱατρικὴ φροντίς διαρκούσης τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ τοῦ τοκετοῦ ἐν τούτοις εἶναι ὁ περισσότερο ἐνδιαφέρων παράγων εἰς τὴν βελτίωσιν τῶν στατιστικῶν τῆς μητρικῆς θνησιμότητος. Εἰς τὸν Καναδᾶν, 87% τῶν τοκετῶν συμβαίνουσι εἰς Κλινικὰς καὶ Νοσοκομεῖα. Εἰς τὴν Ἰαπωνίαν 14%, εἰς τὴν Δανίαν 45%, εἰς τὴν Ἀγγλίαν καὶ Οὐαλλίαν 64%, εἰς τὴν Σκωτίαν 70%, εἰς τὴν Σουηδίαν 98%, εἰς τὴν Ἰταλίαν 22% καὶ εἰς τὴν Νέαν Ζηλανδίαν 97%.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν γυναικῶν αἱ ὁποῖαι παρακολουθοῦνται ἀπὸ ἱατροῦ ἢ Μαιᾶν διαρκούσιν τοῦ τοκετοῦ, ποικίλλει μεγάλως κατὰ χώρας. Εἰς τὴν Ἰαπωνίαν 13% παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἱατροῦ, εἰς τὴν Ἰταλίαν 13% ὑπὸ ἱατροῦ καὶ 86% ὑπὸ Μαιᾶς. Εἰς τὴν Νορβηγίαν 99% ὑπὸ ἱατροῦ ἢ Μαιᾶς, εἰς τὴν Σκωτίαν 96% ὑπὸ ἱατροῦ καὶ 3% ὑπὸ Μαιᾶς καὶ εἰς τὴν Ὀλλανδίαν 58% ὑπὸ ἱατροῦ καὶ 42% ὑπὸ Μαιᾶς.



ΕΞΩΓΑΜΟΙ ΜΗΤΕΡΕΣ

Υπό

ELISABETH TYLDEN

Ψυχιάτρου τῆς Μαιευτικῆς Κλινικῆς
τοῦ Urover City College Hospital τῆς Μεγ. Βρετανίας

Τὸ πρόβλημα τοῦ ἐξωγάμου παιδιοῦ εἶναι χαρακτηριστικὸ τοῦ δικοῦ μας πολιτισμοῦ καὶ αὐτῶν ποὺ ἔχουνε τοὺς ἴδιους νόμους μὲ μᾶς γιὰ τὸν γάμο.

Αὐτὸ μοῦ ἐκίνησε τὸ ἐνδιαφέρον καθὼς μεγάλωσα κοντὰ σ' ἓναν πολιτισμὸ διαφορετικὸ ἀπὸ τὸν δικό μας, στὰ σύνορα τῆς Basutoland. Μιλοῦσα πολὺ λίγο τὶς γλῶσσες Basuto καὶ Afrikaans, ἀλλὰ ἀρκετὰ γιὰ νὰ παρατηρῶ τὶς διαφορὰς τῶν διαφορῶν φυλῶν.

Μία ἀπὸ τὶς πιὸ χτυπητὲς διαφορὰς μεταξύ λευκῶν καὶ τῶν Basuto ἦταν ὅτι, ἐνῶ θπῆρχαν ὀρφανοτροφεῖα γιὰ λευκὰ παιδιά, δὲν θπῆρχαν γιὰ παιδιά τῶν Basuto. Δὲν θπῆρχε Basuto παιδί ποὺ νὰ μὴν ἀνῆκε σὲ κάποιον. Καὶ ἐὰν ἀκόμα τὸ παιδί ἦταν ἐξώγαμο ἢ εἶχε χάσει καὶ τοὺς δύο γονεῖς του, ἡ Basuto κοινωνία θέσπιζε ὅτι τὸ παιδί ἀνῆκε σὲ κάποιον θεῖο ἢ ἄλλο μέλος τῆς οἰκογενείας, καὶ σύμφωνα μὲ τὸν νόμο, τὸ παιδί γινόταν δεκτὸ στὴν οἰκογένεια σὰν ἓνα φυσικὸ μέλος τῆς.

Τὸ πρόβλημα τῆς ἐξωγάμου μητέρας ἀντιμετωπίζετο διαφορετικὰ στὶς δύο κοινωνίες. Ἡ λευκὴ γυναῖκα κυριολεκτικὰ κατεστρέφετο κοινωνικὰ, ἐν ἀντιθέσει μὲ τὴν ἰθαγενῆ, ἡ ὁποία ἐξακολοθοῦσε νὰ ἔχη πιθανότητες γιὰ γάμο καὶ νὰ διατηρῇ τὴν ἀξία τῆς σὰν ἐργαζόμενο μέλος τῆς τάξεώς τῆς. Τὰ ὀρφανὰ καὶ τὰ νόθα παιδιά ἀποτελοῦσαν μέλη τῆς κοινωνίας τῶν Basuto, καὶ ἓνα μέλος τῆς κοινωνίας εἶχε τὴν εὐθύνη γι' αὐτὰ. Τὰ ὀρφανὰ καὶ τὰ νόθα λευκὰ παιδιά δὲν ἀνῆκαν σὲ κανέναν. Μπο-

ροῦσαν νὰ πεθαίνουν τῆς πείνας ἢ νὰ πᾶνε στὸ πτωχοκομεῖο.

Ἡ Ἐκκλησία καὶ ἡ οἰκονομικὴ κατάσταση

Ἡ οἰκονομία μας στηρίζεται στὴν μονογαμία, κατὰ τὴν ὁποῖαν οἱ σύζυγοι εἶναι δεμένοι ὁ ἓνας μὲ τὸν ἄλλον γιὰ ὅλη τους τὴ ζωὴ, καὶ εἶναι οἱ μόνοι ὑπεύθυνοι γιὰ τὰ παιδιά τους. Δὲν ὑπάρχει ἄλλου εἴδους οἰκογένεια, ὅπως σὲ ὀρισμένες ὀνομαζόμενες ἀπολίτιστες κοινωνίες. Ἡ ἐξώγαμος ἐγκυμοσύνη δὲν προστατεύεται καὶ δὲν ἀναγνωρίζεται μὲ τὴν δική μας ἔννοια οἰκογενείας.

Οἱ νόμοι τῆς κοινωνίας μας βασιζοῦνται κατὰ πρῶτον στοὺς νόμους τῶν Ἐκκλησιαστικῶν Συνόδων. Ἡ οἰκονομία μας στηρίζεται ἐν μέρει στὴν διατήρησι αὐτῶν τῶν νόμων, οἱ ὁποῖοι ἀναγνωρίζουν μόνον τὴν οἰκογένεια καὶ τὸ Κράτος ἁρμοδίους γιὰ τὴν συντήρησι τῶν παιδιῶν. Τὸ στίγμα ποὺ δίδεται στὶς ἐξώγαμες μητέρες εἶναι μέρος αὐτῶν τῶν νόμων Ἐκκλησίας καὶ Κράτους, οἱ ὁποῖοι ἀποβλέπουν στὴν προστασία τῆς οἰκογενείας.

Ἐν τούτοις, κατὰ τὸν τελευταῖο αἰῶνα ἢ Ἐκκλησία, τὸ Κράτος καὶ οἱ ἰδιωτικῆς πρωτοβουλίας ὀργανισμοὶ ἀντελήφθησαν τὸ πρόβλημα τῆς ἐξωγάμου μητέρας καὶ τῶν παιδιῶν τῆς καὶ προσπάθησαν νὰ τὸ ἀντιμετωπίσουν.

Ἡ ὅλη ἀναθεώρησις τοῦ ζητήματος εἶναι πρὸς τὸ παρὸν δύσκολος, γιὰτι οἱ κανόνες συζυγικῆς συμπεριφορᾶς ἀλλάζουν.

Οἱ γάμοι συνεχῶς χαλαῖνε καὶ ξαναγίνονται, καὶ ὄχι σπανίως γυναῖκες οἱ ὁποῖες δὲν μποροῦνε νομικῶς νὰ παντρευτοῦνε, παίρνουνε τὸ ὄνομα τοῦ ἀνδρός μὲ τὸν ὁποῖο συζοῦν μὲ πολιτικὸ γάμο. Ἐπίσης πολλὲς ἐξώγαμες μητέρες συντηροῦνε τὰ παιδιὰ τους ἐργαζόμενες.

Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, οἱ ἄγαμες γυναῖκες περνοῦνε ἀπὸ τὸ ἴδιο στάδιο ἐκνευρισμοῦ ὅπως οἱ ἔγγαμες, καὶ δὲν παρατηρεῖται ἠδῆξιμένο ποσοστὸ παρατεταμένων παθολογικῶν τοκετῶν στὶς ἄγαμες, ἂν καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν βρεφικῶν θανάτων καὶ ἀργότερα ἢ θνησιμότης τῶν νόθων παιδιῶν εἶναι μεγαλύτερα τῶν νομίμων.

Ἀνηθικότης

Ὁ Dr G. D. Morgan ἐμελέτησε 4.000 κορίτσια κάτω τῶν 16 ἐτῶν τὰ ὁποῖα εὐρίσκοντο σὲ ἀναμορφωτήρια κατὰ τὰ χρόνια τοῦ πολέμου. Πολλὰ ἀπὸ αὐτὰ εἶχαν εἰσαχθῆ γιὰ τὴν σεξουαλικὴ συμπεριφορὰ τους. Τὰ περισσότερα προήρχοντο ἀπὸ χωρισμένους γονεῖς ἢ γονεῖς ποὺ δὲν τὰ ἀγαποῦσαν, καὶ ἦταν συχνὸ τὰ κορίτσια νὰ λένε: «Ποτὲ δὲν εἶχα ξανααισθανθῆ κάποιον νὰ μὲ χρειάζεται, καὶ ὅταν βρέθηκε κάποιος νὰ μὲ κἀνὴ νὰ αἰσθάνωμαι ὅτι μὲ ἀγαποῦσε, ἔκανα ὅ,τι μποροῦσα γιὰ νὰ διατηρήσω αὐτὴν τὴν ἀγάπη.»

Τὸ συναίσθημα ὅτι κάποιος τὰ χρειάζεται εἶναι μιὰ ἀπὸ τὶς πιὸ συνηθισμένες αἰτίες γι' αὐτὰ τὰ κορίτσια νὰ γίνουιν πόρνες. Αὐτὴ ἦταν ἡ ἀρχικὴ αἰτία ποὺ αὐτὰ τὰ νεαρὰ κορίτσια ἄρχισαν νὰ παίρνουν χρήματα κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο. Μέσα στὴν ἔντασι τοῦ πολέμου, παιδιὰ ποὺ ἦταν ἀνεπιθύμητα, ἔγιναν ἔτσι ἀκόμα περισσότερα, καὶ οἱ ευκαιρίες νὰ τὰ χρειάζονται καὶ νὰ τὰ ἀναζητοῦν οἱ ἄνδρες, ἀκόμη περισσότερες.

Ἐνα κορίτσι νόθο παρασύρεται πιὸ εὐκόλα σ' αὐτὴ τὴ ζωὴ, ὄχι ἀπὸ κληρονομικότητα, ἀλλὰ γιὰτὶ ἡ δικὴ της ζωὴ εἶναι λιγώτερο ἀσφαλὴς ἀπὸ ἄλλων παιδιῶν. Οἱ μεγαλύτεροί της τὴν κάνουν νὰ αἰσθάνεται υπεύθυνη γιὰ τὶς δυσκολίες ποὺ πέρασε ἢ μητέρα της, καὶ ἔτσι ἀντιλαμβάνεται

πράγματα ποὺ ἄλλα κορίτσια δὲν τὰ ξέρουν.

Κοινωνικὴ θέσις καὶ ἐγκυμοσύνη

Γενικῶς, ἡ μόρφωσις ἀνδρῶν καὶ γυναικῶν εἶναι ὅμοια στὴν κοινωνία μας, παρ' ὅλο ποὺ ἀναλαμβάνουν τελείως διαφορετικούς ρόλους σὰν παντρευτοῦν. Τὸ Γυμνάσιο προσφέρει ὕλικὸ σὲ οἰκιακὰ θέματα, ἀλλὰ γενικὰ τὰ σχολεῖα ἀποβλέπουν νὰ προετοιμάσουν πολίτες κατ'ἀλλήλους γιὰ βιομηχανικὲς ἀσχολίες, καλοὺς ἐργάτες γιὰ ἐργοστάσια, γιὰ γραφομηχανές, γιὰ ταμεία, γενικῶς καλοὺς ὑπαλλήλους. Τὰ Γυμνάσια προετοιμάζουν τὶς γυναῖκες νὰ ἐργαστοῦνε. Ἡ μόνη σπουδὴ ποὺ εἶναι κυρίως γιὰ γυναῖκες στὴν κοινωνία μας εἶναι τῆς νοσοκόμου, τῆς ὁποίας ὅμως οἱ ἀδστηροὶ κανονισμοὶ δὲν ὑποβοηθοῦν πάντα τὶς γυναῖκες νὰ βασίζωνται στὸν ἑαυτὸ τους ὅταν γίνονται μητέρες.

Εἶναι δὲν εἶναι παντρεμένη μιὰ γυναῖκα, ἢ ἐγκυμοσύνη σημαίνει μιὰ ἀλλαγὴ στοὺς κοινωνικοὺς της σκοποὺς καὶ τὴν ἀνατροπὴ τῶν ἐπαγγελματικῶν προσανατολισμῶν της.

Γιὰ πρώτη φορὰ μιὰ μητέρα εἶναι ἀνίκανη νὰ κερδίσει τὸ ψωμὶ της, καὶ τοῦλάχιστον γιὰ λίγους μῆνες εἶναι οἰκονομικὸ βάρος. Εἶναι ἐνδιαφέρον νὰ ἀναφέρωμε ὅτι μερικὲς ἀπὸ τὶς σοβαρότερες καταστάσεις ἐκνευρισμοῦ τῆς ἐγκυμοσύνης παρατηροῦνται κατὰ τοὺς πρώτους τρεῖς μῆνες, ὅταν κανεὶς δὲν μπορῆ νὰ εἶναι βέβαιος ὅτι ἡ ἐγκυμοσύνη θὰ συνεχισθῆ. Μπορεῖ νὰ ὑπάρξη κατ' αὐτὴν τὴν περίοδο μεγάλη ἐπιθυμία ἀπαλλαγῆς ἀπὸ τὸ ἔμβρυο, καὶ ὁ ἐκνευρισμὸς νὰ καταλήξῃ σὲ σοβαρὸ νευρικὸ κλονισμό, ἀκόμα καὶ σὲ αὐτοκτονία. Ἡ κοπέλλα ἢ ὁποία δὲν παραδέχεται τὴν ἐγκυμοσύνη της κατὰ τὴν περίοδον αὐτὴ, τὴν διακόπτει ἀκόμα καὶ μὲ κίνδυνον τῆς ἴδιας της ζωῆς.

Οἱ κοπέλλες, ἐν τούτοις, οἱ ὁποῖες ἀφ' ἐνὸς μὲν θέλουν τὴν ἐγκυμοσύνη νὰ συνεχισθῆ, καὶ ἀφ' ἑτέρου μνησικακοῦνε γιὰ τὴν ἀλλαγὴ ποὺ φέρνει στὴν ζωὴ τους, γίνονται πολὺ ἐδυσγκίνητες. Κλαῖνε καὶ πα-

ρακαλοῦνε γιὰ διακοπή, ἀλλὰ δὲν μποροῦνε νὰ ἀναλάβουν τὴν εὐθύνη νὰ πάρουν μόνες τους αὐτὴ τὴν ἀπόφασι.

Τελευταίως εἶδαμε δύο γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἦταν βέβαιες ὅτι δὲν ἐπιθυμοῦσαν τὴν ἐγκυμοσύνη, καὶ ἄλλες δύο οἱ ὁποῖες δὲν μποροῦσαν ν' ἀποφασίσουν. Οἱ δύο πρῶτες προειδοποιήθησαν γιὰ τὴν παρανομία καὶ γιὰ τοὺς κινδύνους τῆς διακοπῆς, ἀλλὰ δὲν ἄλλαξαν γνώμη. Οἱ ἄλλες δύο ἦταν τόσο συγχισμένες πού προτίμησαν νὰ αὐτοκτονήσουν παρὰ νὰ πάρουν μόνες ἀπόφασι γιὰ διακοπή.

Γυναῖκες οἱ ὁποῖες δείχνουν πνευματικὴ διαταραχὴ, βρίσκονται συνεχῶς σὲ κατὰστασι ἀναποφασιστικότητος. Κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνη, οἱ πιὸ σοβαρὰς περιπτώσεις ἀναποφασιστικότητος ἐξαφανίζονται μετὰ τὸν τέταρτο μῆνα. Ἀπὸ ἐκεῖ καὶ πέρα οἱ περισσότερες ἐγκυμοσύνες θὰ φθάσουν στὸ τέρας, καὶ οἱ περισσότερες γυναῖκες, ἔξερντάς το, τὸ παίρνουν ἀπόφασι, ἤρεμούν καὶ γίνονται ἱκανές ν' ἀντιμετωπίσουν τὴν κατάστασί τους.

Κατὰ τοὺς τρεῖς τελευταίους μῆνες ξαναπαρουσιάζεται πάλι ὁ ἐκνευρισμός. Αὐτὸς εἶναι συχνότερος στὶς ἐξώγαμες μητέρες παρὰ στὶς παντρεμένες. Ἐπίσης πολλές φορές δὲν ἐκδηλώνεται ὡς ἐκνευρισμός, ἀλλὰ σὰν ἀπάθεια ἢ μιὰ κατάστασι ἀμηχανίας.

Πρακτικὲς συμβουλές

Ἐὰν εἶχα ὑπὸ τὴν ἐπίβλεψί μου ἐξώγαμες μητέρες, κατὰ τοὺς τελευταίους τρεῖς μῆνες τῆς ἐγκυμοσύνης, θπάρχουν πολλὰ ζητήματα στὰ ὁποῖα θὰ προσπαθοῦσα νὰ τις βοηθῶ.

1) Προσπαθήσετε νὰ ἐμφυτεύσετε σ' αὐτὰς τὸ συναίσθημα τῆς εὐθύνης. Ἡ ἐξώγαμος κήσις γίνεται ἀκόμα σοβαρώτερα ὅταν ἢ μέλλουσα μητέρα δὲν ἔχη συναίσθησι τῆς καταστάσεώς της.

2) Προσπαθῆστε ν' ἀποβάλετε ἀπὸ τὴν ἀσθενῆ τὸ ὑπερβολικὸ συναίσθημα ἔνοχῆς, διότι αὐτὴ ἢ ὑπερβολὴ ὀδηγεῖ πολλὰς φορές στὸ ἴδιο λάθος.

3) Δὲν πρέπει νὰ παρέχετε στὴν ἀσθε-

νῆ ὑπερβολικὴ προστασία. Δὲν πρέπει νὰ ἀναμιγνύεσθε σὲ ζητήματα πού ἢ ἀσθενῆς μπορεῖ μόνη νὰ τὰ φροντίσῃ.

4) Πρέπει νὰ διδάξετε στὴν γυναῖκα αὐτὴ τὴν σεξουαλικὴ ἀγωγή καὶ πῶς κατέστη ἐγκυος. Ἐχῶ συναντήσῃ δυὸ γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἔμειναν ἐγκυες γιὰ δευτέρη φορά χωρὶς νὰ γνωρίζουν τίς στοιχειώδεις γνώσεις τῆς λειτουργίας τῆς ἀναπαραγωγῆς.

Τελικῶς εἶναι ἀπαραίτητο νὰ διδάξετε στὶς ἐπίτοκες αὐτοπεποιθήσι κατὰ τὸν τοκετὸ εἶναι βασικὸ νὰ μαθαίνουν οἱ μητέρες νὰ ἀναλαμβάνουν περισσότερες εὐθύνες κατὰ τὴν στιγμή πού φέρουν τὰ παιδιὰ τους στὸν κόσμον. Αὐτὸς εἶναι ἕνας τρόπος νὰ γίνωνται οἱ γυναῖκες ἱκανότερες νὰ ἀντιμετωπίσουν τὸν ρόλο τῆς μητρότητος καὶ τίς εὐθύνες τῆς οἰκογενείας.

Στὴν θέσι σας λοιπόν, θὰ ἐδίδασκα μιὰ μητέρα γιὰ τὸ σῶμα της, γιὰ τὴ φυσιολογία καὶ γιὰ τὸν τοκετό.

Ἐπερβολικὴ προστασία

Κάτι ἀκόμα πού θὰ ἤθελα νὰ κάνω, ἀλλὰ τὸ ὁποῖον εἶναι πολὺ δυσκολώτερο, εἶναι νὰ ἀναπτύξω στὴ μητέρα τὸ αἶσθημα τῆς αὐτοπεποιθήσεως.

Ὁ Ἀμερικανὸς ψυχίατρος Levy ἔχει γράψῃ ἕνα θαυμάσιο βιβλίον γιὰ τίς μητέρες πού δείχνουν ὑπερβολικὴ προστασία στὰ παιδιὰ τους. Αὐτὴ ἢ ὑπερβολικὴ προστασία δὲν ἐπιδεικνύεται μόνον ἀπὸ ἐξώγαμες μητέρες. Πολλοὶ γονεῖς τῶν ἀσθενῶν μας τίς ἔχουν ὑπερβολικὰ προστατεύσει ἀπὸ τὸν καιρὸ πού γεννηθήκανε.

Ἡ τάσις ὑπερβολικῆς προστασίας παρατηρεῖται γιὰ πολλὰς αἰτίας :

Ἄς ξιναγυρίσουμε στὸ συναίσθημα τῆς ἔνοχῆς : Αὐτὸ παρατηρεῖται ἠδὲξημένο ὅταν τὸ κορίτσι πιστεύῃ ὅτι ἀγαπᾷ τὸν ἄνδρα ὁ ὁποῖος δὲν μπόρεσε νὰ τὴν παντρευτῆ. Μητρικὴ ὑπερβολικὴ προστασία, σχεδὸν πάντα, παρατηρεῖται σὲ μητέρες οἱ ὁποῖες αἰσθάνονται ἀνασφαλεῖς καὶ ἀνεπαρκεῖς, καὶ οἱ ὁποῖες αἰσθάνονται ὅτι τὸ μόνον πρᾶγμα στὴν ζωὴ γιὰ τὸ ὁποῖον μποροῦν νὰ εἶναι βέβαιες εἶναι ἢ ἀγάπη τοῦ

παιδιοῦ τους. Εἶναι οἱ περιπτώσεις πού ὅταν μεγαλώσῃ ἓνα παιδί τις ἀκοῦμε νά λένε: «Θέλω τὸ μωρό μου νά παραμείνῃ μωρό» καὶ ἀρνοῦνται νά κόψουν τὰ μαλλιά τοῦ ἀγοριοῦ τους.

Μάθετε τίς Μαῖες σας νά ἀκοῦνε τίς μητέρες ὅταν τοὺς διηγοῦνται τὴν περίπτωσί τους, κατὰ τὸν τοκετό. Δὲν ὑπάρχει τίποτε τὸ βλαβερό σ' αὐτὴ τὴ συζήτησι, ὅταν ἡ Μαῖα ἀκούῃ χωρὶς νά εἶναι προκατειλημμένη. Ὅταν ἀκοῦμε, γιὰ θεραπευτικούς σκοπούς, πρέπει νά καταργοῦμε τὴν ἀνυπομονησίαν μας, νά ἀψάψουμε τὴν ἀνοχή μας καὶ νά ξεχνᾶμε τὸν δικό μας τρόπο συμπεριφορᾶς, ὁ ὁποῖος μπορεῖ νά εἶναι διαφορετικὸς ἀπὸ τῆς ἀσθενοῦς. Ὅσο μποροῦμε περισσότερο πρέπει νά βλέπουμε τὸν ἑαυτό μας στὴ θέσι τῆς ἀσθενοῦς, ὅση ὥρα μᾶς μιλάει. Πρέπει νά γινώμαστε τόσο ἀνόητοι ὅσο ἐκείνη καὶ τόσο σοβαροὶ ὅσο αὐτή. Ἐὰν οἱ Μαῖες ἀκοῦνε τίς μητέρες κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο, ὄχι μόνον μαθαίνουνε, ἀλλὰ μποροῦνε νά βοηθήσουν περισσότερο.

Ἀνώμαλες διανοητικὲς καταστάσεις

Ἐπάρχουν βεβαίως γυναῖκες οἱ ὁποῖες δὲν αἰσθάνονται οὔτε ἔνοχη οὔτε εὐθύνη. Αὐτὴ ἡ ἀντίδρασις παρατηρεῖται σὲ σχιζοειδῆ ἢ ψυχοπαθῆ άτομα. Μία κοπέλλα τῆς τελευταίας κατηγορίας ἔκανε ἕξι παιδιὰ ἀπὸ τρεῖς διαφορετικούς ἀνδρες καὶ δὲν ἔδειχνε τὸ παραμικρὸ ἐνδιαφέρον νά συντηρήσῃ τὰ παιδιά της. Ἐν τούτοις, παρ' ὅλη τὴ φαινομενικὴ εὐκολία της στὴν ἀλλαγὴ τῶν ἀνδρῶν, εἶχε πολὺ ἀνεπτυγμένον τὸ αἶσθημα τῆς ἔνοχῆς. Ἦταν βεβαία ὅτι κάποτε θὰ συναντοῦσε τὸν ἰδανικὸ ἀνδρα, ὁ ὁποῖος ὄχι μόνον θὰ ἦταν ὁ ἰδανικὸς ἔραστής, ἀλλὰ ὁ ὁποῖος καὶ θὰ τὴν φρόντιζε. Περιέγραφε ἓνα ἰδιαζόντως εὐχάριστο συναίσθημα κατὰ τοὺς τοκετούς, τὸ ὁποῖο ἀναφέρεται ἀπὸ τὴν Margaret Mead στὸ βιβλίον *Μαῦρες γυναῖκες τῶν Νοτίων Πολιτειῶν τῆς Ἀμερικῆς*.

Οἱ σχιζοειδεῖς γυναῖκες δὲν ἐξωτερικεύουν τὸ συναίσθημα ἔνοχῆς. Παρ' ὅλ' αὐτά, μιὰ φαινομενικῶς ἀπαθῆς ἀσθενὴς δὲν ὑποφέρει λιγώτερο ἀπὸ μιὰ ἄλλη ἢ ὁ-

ποία καταφεύγει σὲ δάκρυα. Εἶναι γεγονὸς ὅτι τὰ κοινωνικὰ ἐπακόλουθα τῆς σχιζοειδοῦς ἀπομονώσεως εἶναι πολὺ σοβαρώτερα ἀπὸ αὐτὰ τοῦ συναισθηματισμοῦ.

Τέλος, μερικὲς ἐξώγαμες μητέρες εἶναι ἀμαθεῖς, καὶ τὸ χαμηλὸ διανοητικὸ τους ἐπίπεδο καὶ ἡ ἔλλειψις κοινωνικῆς ἀγωγῆς δὲν τοὺς παρέχουνε τὴν ἱκανότητα οὔτε νά καταλάβουνε οὔτε νά ἐκφραστοῦνε. Οἱ ἐπαγγελματίες Ἴατροὶ καὶ οἱ Μαῖες δὲν εἶναι ἀναγκαστικὰ οἱ πιὸ κατάλληλοι ἀνθρώποι γιὰ νά ἐξηγήσουνε τὸ θέμα σ' αὐτὰ τὰ ὑποανάπτυκτα άτομα. Χρειαζεται πολὺ ὑπομονὴ καὶ καθόλου συγκαταβατικότης. Εἴμαστε πολὺ ἐπιστημονικοὶ γιὰ νά μᾶς καταλάβουν αὐτὰ τὰ άτομα.

Συμπεράσματα

Φαίνεται πὼς ὑπάρχουν πολλὲς αἰτίες γιὰ τὴν ἐξώγαμο ἐγκυμοσύνη. Πρῶτον: ἡ κοπέλλα μπορεῖ νά ἀκολουθήσῃ τὸ δρόμο τῆς μητέρας της. Δεύτερον: μπορεῖ νά παρασυρθῆ στὴν σεξουαλικὴ πράξι χωρὶς νά ξέρῃ τίς συνέπειες, καὶ ἡ ῥοπή πρὸς τὴν σεξουαλικὴν σχέσιν νά μὴν τῆς ἐπιτρέπῃ νά συγκρατηθῆ. Κορίτσια τὰ ὁποῖα εἶχαν ὑπερβολικὴ προστασία, καὶ κορίτσια τὰ ὁποῖα δὲν εἶχαν ἀσφάλεια κατὰ τὰ παιδικὰ τους χρόνια ῥέπουν εὐκόλα σ' αὐτὸν τὸν δρόμο. Ἡ ὑπερβολικὴ προστασία πρὸς ἓνα παιδί μπορεῖ νά ἐμπνέεται ἀπὸ ἓνα συναίσθημα ἔνοχῆς πρὸς αὐτὸ τὸ παιδί, καὶ οἱ συνθήκες μὲ τίς ὁποῖες ἡ μητέρα τὸ ἔφερε στὸν κόσμον τὴν κάνει νά αἰσθάνεται τὴν ἔνοχη αὐτή. Ἴσως στὴν ἐπαφὴ μας μὲ ἐξώγαμες μητέρες θὰ μπορούσαμε νά προλάβομε πολλὰς δυστυχίαις στὴ νέα γενεά, ἀντιμετωπίζοντας τὰ προβλήματα σωστά.

Οὔτε ἡ εὐκολὴ διακοπὴ τῆς κηῆσεως οὔτε ἡ εὐκολὴ υἰοθεσία θὰ ἀφαιρέσουν τὴν ἔνοχη τῆς ἐξώγαμης μητέρας καὶ τὸν ἀντίκτυπο πού θὰ ἔχουν στὴν μέλλουσα οἰκογένειά της. Δὲν πρέπει νά καταφεύγομε στὴν υἰοθεσία παρὰ μόνον ὅταν ἡ μητέρα καταλάβῃ ὅτι δὲν ἔχει τὰ μέσα νά μεγαλώσῃ τὸ παιδί της. Τέλος ὑπάρχει ἓνα σοβαρὸ ζήτημα γιὰ τίς ἐξώγαμες μητέρες,

τὸ ὁποῖον ἀφορᾷ ἰδιαιτέρως τὶς Μαῖες. Οἱ Μαῖες ἐκτελοῦν συνήθως τοὺς τοκετοὺς τῶν ἐξωγάμων, καὶ ἓνα 30% τῶν πρώτων παιδιῶν εἶναι νόθα. Συνεπῶς ὁ ἀριθμὸς τῶν γυναικῶν ποὺ ἀντιμετωπίζουν τὸν πρώτο τοκετὸ μὲ ἓνα αἰσθημα ἐνοχῆς εἶναι πολὺ σημαντικὸς. Οἱ μητέρες αὐτές, κατὰ τὸν τοκετὸ καὶ τὴν περίοδο τῆς λοχείας, εἶναι πολὺ εὐαίσθητες.

Μιά προκατειλημμένη καὶ μὲ ἀπρηχαιωμένες ἰδέες Μαῖα μπορεῖ νὰ δημιουργήσῃ μιὰ πολὺ ἀσχημη κατάστασι στὸν ψυχισμὸ τῆς γυναίκας, καταστρεπτικὴ τόσο

γὰ τὸ μέλλον της ὅσο καὶ γὰ τὸ μέλλον τοῦ παιδιοῦ της.

Ὅταν ἀντιμετωπίζουμε αὐτὲς τὶς περιπτώσεις, πρέπει νὰ ξεχνᾶμε τὶς προκαταλήψεις μας καὶ δὲν πρέπει ποτὲ νὰ λέμε «Ἄνόητη, καλὰ νὰ πάθῃ. Ποιὸς τῆς εἶπε νὰ κἀνῃ ἀπερισκεψίες;» ἀλλὰ πρέπει πάντοτε νὰ λέμε: «Σ' εὐχαριστῶ, Θεέ μου, ποὺ δὲν συνέβη σὲ μένα.» Κατ' αὐτὸ τὸν τρόπο θὰ μπορέσωμε νὰ βοηθήσωμε καὶ τὴν μητέρα καὶ τὸ παιδί, καὶ νὰ κάμωμε τὴν μητέρα νὰ ἀποκτήσῃ τὴν ὠριμότητα ποὺ τῆς χρειάζεται.

Ἀπόδοσις ἐκ τοῦ ἀγγλικοῦ ὑπὸ

Δρος Α. Γ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΟΥ

Ἐπιμελητοῦ Ἀ' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

ΑΙ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΠΕΡΙΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΧΑΠΙΑ

Ὅσο Ἀμερικανοὶ ἰατροὶ πιστεύουν ὅτι ἀνεκάλυψαν ἀσφαλῆ μέθοδον διὰ τῆς ὁποίας αἱ γυναῖκες δύνανται νὰ ἀποφύγουν τὴν σύλληψιν λαμβάνουσαι χάπια συνθετικῶν ὁρμονῶν. Ἄρκετὰ περιέργως, τὰ χάπια αὐτὰ δημιουργοῦν εἰς τὰς γυναίκας ἓνα χημισμὸν, ὃ ὁποῖος, ὑπὸ κανονικὰς συνθήκας, ὑφίσταται πάντοτε κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης, καὶ ὃ χημισμὸς αὐτὸς εἶναι ἕνας ἀπὸ ἐκείνους οἱ ὁποῖοι ἐμποδίζουν τὴν φυσικὴν προώθησιν ὡρίων πρὸς μίαν θέσιν ὅπου εἶναι δυνατόν νὰ γονιμοποιηθῶν. Τὰ πειράματα τὰ ὁποῖα διεξήχθησαν κατὰ τὴν τελευταίαν διετίαν ἐπὶ πολλῶν ἑκατοντάδων ἐθελοντριῶν γυναικῶν τοῦ Πόρτο Ρίκο δεικνύουν ὅτι ἡ ἐπαναστατικὴ αὐτὴ μορφή περιορισμοῦ τῶν γεννήσεων θὰ δύναται νὰ χρησιμοποιηθῆται εἰς εὐρεῖαν κλίμακα ἐντὸς ὀλίγων ἐτῶν. Οἱ Ἀμερικανοὶ ἐπιστήμονες ὑποστηρίζουν ὅτι οὐδέμια ἐκ τῶν 250 γυναικῶν, αἱ ὁποῖαι ἐπὶ μίαν περίοδον πολλῶν μηνῶν ἠκολούθησαν πιστῶς τὰς ὁδηγίας των, κατέστη ἔγκυος. Ἐκεῖναι αἱ ὁποῖαι ἤθελον νὰ συλλάβουν ἠδυνήθησαν νὰ συλλάβουν διακόπτουσαι ἀπλῶς τὴν λήψιν τῶν χαπιῶν.

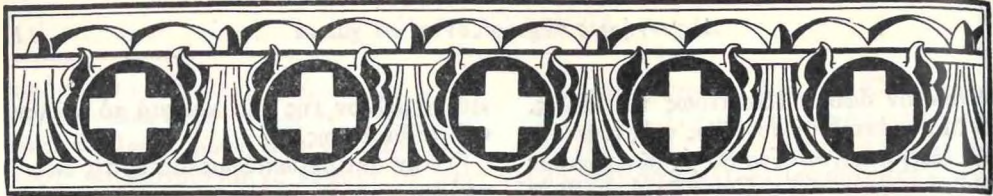
Ἐνας ἀπὸ τοὺς ἐπιστήμονας οἱ ὁποῖοι διεξήγαγον τὰ μεγάλῃς σημασίας πειράματα αὐτά, ὁ Δρ. Γκρέγκορυ Πίνκου, ἦλθεν εἰς τὸ Λονδίον καὶ ὠμίλησε περὶ τῶν διαπιστώσεων καὶ τῶν μεθόδων τοῦ ἐνώπιον 200 Βρετανῶν ἐιδικῶν.

Ἡ ἀνακοινωσίς του προσεκάλεσε τὸ ζῆλον ἐνδιαφέρον τῶν Βρετανῶν ἐπιστημόνων. Αἱ συνθετικαὶ ὁρμόναι τὰς ὁποίας χρησιμοποιεῖ ὁ Δρ. Πίν-

κους παράγονται ἤδη εἰς τὰς Ἡν. Πολιτείας ὑπὸ τὰ ὀνόματα Ἐνορίντ καὶ Νορλουτόν. Αἱ ὁρμόναι αὐταὶ δὲν παρέχονται ἀκόμη εἰς τὰς γυναίκας χωρὶς ἰατρικὴν συνταγὴν καὶ εἶναι τόσο δαπανηραὶ ὥστε δὲν εἶναι δυνατόν νὰ χρησιμοποιηθῶν ἀκόμη εἰς εὐρεῖαν κλίμακα.

Ἐφ' ὅσον αἱ διαπιστώσεις αὐταὶ ἐπιβεβαιωθῶν, αἱ μεγάλαι φαρμακευτικαὶ εἰταιρεῖαι, αἱ ὁποῖαι ἔχουν ἤδη «πατεντάρει» τὰς νέας αὐτὰς συνθετικὰς ὁρμόνας, θὰ εὗρουν τρόπον μαζικῆς παραγωγῆς των, ὅποτε θὰ πωλοῦνται εἰς εὐθηνὴν τιμὴν εἰς ὅλοκληρον τὸν κόσμον. Ἡ εἰς εὐρεῖαν κλίμακα χρησιμοποίησις τῶν ὁρμονῶν αὐτῶν θὰ ἠδύνατο νὰ λύσῃ τὸ ἐπικίνδυνον πρόβλημα τοῦ ὑπερπληθυσμοῦ τοῦ κόσμου. Θὰ ἐβοηθῶσε τοὺς ἀνατολικοὺς λαοὺς νὰ ἀνακόψουν τὸν ὑψηλὸν ρυθμὸν τῶν γεννήσεων, ὃ ὁποῖος παρατηρεῖται εἰς αὐτοὺς, καὶ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον νὰ ἀνυψώσουν τὸ βιοτικὸν ἐπίπεδόν των.

Μετὰ ἐπιτυχή πειράματα ἐπὶ ζῶων, αἱ ἐρευναὶ συνεχίσθησαν μὲ γυναίκας τοῦ Πόρτο Ρίκο. Πολλὰ γυναίκες προσεφέρθησαν, καὶ εἰς ἐκάστην ἀπὸ αὐτὰς συνεστήθη νὰ λαμβάνῃ ἓνα χάπι καθημερινῶς ἐπὶ 20 ἡμέρας. Περίπου 15% ἀπὸ αὐτὰς διέκοψαν τὴν λήψιν τῶν χαπιῶν διότι ἠσθάνθησαν ἀδιαθεσίαν ἢ ζάλην. Αἱ ὑπόλοιποι ἠσθάνοντο πολὺ καλὰ, ἀλλὰ 30% ἀπὸ αὐτὰς ἐλησμόνησαν νὰ λάβουν ὅλοκληρον τὴν δόσιν. Οἱ ἐρευνηταὶ ἐξεπλάγησαν ὅταν διεπίστωσαν ὅτι καμμία ἀπὸ τὰς 250 γυναίκας αἱ ὁποῖαι ἔλαβον τὰ χάπια, ἀκολούθησάν πιστῶς τὰς ὁδηγίας ποὺ τοὺς ἐδόθησαν, δὲν συνέλαβαν.



Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

3

Παράγοντες επηρεάζοντες τὸ μητρικὸν γάλα

Ἡ ἔκκρισις τοῦ μητρικοῦ γάλακτος εἶναι φυσιολογικὴ λειτουργία τοῦ ὄργανισμοῦ. Ἐν τούτοις, ἡ ποσότης αὐτοῦ ἐπηρεάζεται ὑπὸ πλείστων παραγόντων.

1) Ἡ *συχνή ἀφαιρέσις τοῦ γάλακτος* ἀποτελεῖ ἓνα τῶν κυριωτέρων παραγόντων τῶν εὐνοούντων τὴν αὐξήσιν τῆς παραγωγῆς τοῦ γάλακτος. Διὰ τὸν λόγον αὐτόν, ἐπὶ περιπτώσεων καθ' ὅσας τὸ βρέφος δὲν ἐπιφέρει πλήρη κένωσιν τοῦ μαστοῦ διὰ τοῦ θηλασμοῦ, ἀφαιρεῖται τὸ γάλα δι' ἐκθλίψεως.

2) *Διάφορα νοσήματα.* Ἐπὶ ἐλσφορῶν νόσων παρατηρεῖται ποιά τις προσωρινὴ ἐλάττωσις τοῦ γάλακτος, ὅπερ αὐξάνει ἐκ νέου ἅμα τῇ ὑποχωρήσει τῆς νόσου.

Ἐπὶ σοβαρωτέρων γενικῶς νόσων ἐπέρχεται ἐλάττωσις τοῦ λίπους τοῦ γάλακτος καὶ αὐξήσις τῶν λευκωμάτων αὐτοῦ.

Ἐπὶ μαστίτιδος καὶ σηψαιμίας, ὑφίσταται κίνδυνος διόδου τῶν μικροβίων ἐντὸς τοῦ γάλακτος, ὅπερ καθίσταται ἐπικίνδυνον διὰ τὸ βρέφος, δι' ὃ εἶναι προτιμότερον νὰ διακόπτεται ὁ θηλασμός.

3) *Νευρικαὶ διαταραχαί.* Ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον ἐπηρεάζει περισσότερο τὸ γάλα τὸσον ποσοτικῶς ὅσον καὶ ποιοτικῶς εἶναι αἱ νευροψυχικαὶ καταστάσεις τῆς θηλαζομένης γυναικός. Κάθε νευρικὴ ὑπερδιέγερσις, στενοχωρία, ὑπερκόπωσις κ.ἄ. ἔχουν σχεδὸν πάντοτε σοβαρὸν ἀντίκτυπον ἐπὶ τῆς ἔκκρισεως τοῦ γάλακτος. Τὰ ἀνωτέρω δύνανται νὰ ἀποφευχθοῦν διὰ τῆς συστηματικῆς διαπαιδαγωγήσεως οὐχὶ μόνον τῆς γυναικός, ἀλλὰ καὶ τοῦ περιβάλλοντος αὐτῆς.

Μία συνήθης ἀφορμὴ ἣτις ἔχει ἀντί-

κτυπον ἐπὶ τῆς παραγωγῆς τοῦ γάλακτος εἶναι καὶ ἡ συχνὰ ἐπικρατοῦσα συνήθεια ζυγίσεως τοῦ βρέφους πρὸ καὶ μετὰ τὸν θηλασμόν. Εἶναι ἐπόμενον οἱ ἀριθμοὶ τοῦ βρεφοζυγοῦ νὰ μὴ συμφωνοῦν πάντοτε μετ' ἐκείνους ποὺ ἔχει διαβάσει ἡ μητέρα, καὶ δι' αὐτὸ νὰ δημιουργηθῆται ἐκάστοτε ἀνησυχία, ἣτις ἔχει ἀντίκτυπον καὶ ἐπὶ τῆς ἔκκρισεως τοῦ γάλακτος.

4) Ἡ *ἡλικία τῆς μητρός.* Αὕτη δὲν φαίνεται νὰ ἔχη σοβαρὰν σχέσιν μετὰ τὴν παραγωγὴν τοῦ γάλακτος. Τινὲς ἰσχυρίζονται ὅτι ἐπὶ μεγάλων γυναικῶν ἐπέρχεται μικρὰ ἐλάττωσις τοῦ λίπους, χωρὶς τοῦτο νὰ ἐπηρεάζῃ καὶ τὴν ἐν γένει διατροφὴν τοῦ βρέφους.

5) *Φάρμακα καὶ διάφοροι ἄλλαι οὐσαί.* Ἡ πλειονότης τῶν φαρμάκων ἅτινα λαμβάνει ἡ μητέρα διέρχονται ἐντὸς τοῦ γάλακτος, ἀλλὰ ἐλάχιστα ἐξ αὐτῶν εἶναι δυνατὸν νὰ ἀποβοῦν ἐπιβλαβὴ εἰς τὸ βρέφος.

Φάρμακα δυνάμενα νὰ προκαλέσουν διαταραχὴν εἶναι τὸ ἰώδιον, τὸ βρώμιον καὶ τὰ ὀπιούχα. Αὐτὰ οὐδέποτε πρέπει νὰ λαμβάνωνται ὑπὸ τῆς μητρὸς ἄνευ σχετικῆς παρακολουθήσεως καὶ ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ.

Διὰ τοῦ καπνίσματος, ἡ νικοτίνη διέρχεται εἰς τὸ γάλα. Τὸ κάπνισμα 5-6 σιγαρέττων ἡμερησίως δὲν εἶναι ἐπιβλαβές, περισσότερο δὲμος εἶναι προτιμότερον νὰ ἀποφεύγωνται.

Τὸ οἶνόπνευμα ἐπίσης διέρχεται ἐντὸς τοῦ γάλακτος, καλὸν εἶναι συνεπῶς ὅπως ἀποφεύγεται ἡ ὑπερβολικὴ χρῆσις αὐτοῦ. Ἡ θηλαζομένη μητέρα δύναται νὰ πίνῃ ἐλαφρὰ οἶνοπνευματώδη ποτὰ καὶ εἰς μικρὰς ποσότητας, ἣτοι μέχρις 100-150 γραμμαρίων ἡμερησίως.

Ἡ λήψις σουλφοναμιδῶν εἰς μικρὰς δόσεις, ὅπως καὶ ἡ λουμινάλη, δὲν ἔχουν σο-

βαρὸν ἀντίκτυπον ἐπὶ τοῦ θηλαζόντος βρέφους. Τέλος, ἡ ἀτροπίνη καλὸν εἶναι ὅπως ἀποφεύγεται, διότι προκαλεῖ ἐλάττωσιν τοῦ γάλακτος.

6) Ἡ διατροφή τῆς θηλαζομένης μητρὸς. Μετὰ τὸν τοκετὸν ἡ ὄρεξις τῆς μητρὸς αὐξάνει καὶ συγχρόνως ἔχει αὐτὴ ἀνάγκην μεγαλυτέρας ποσότητος ὑγρῶν, διότι ἓνα μεγάλο ποσοστὸν τροφῶν καὶ ὕδατος χρησιμοποιεῖται διὰ τὴν παραγωγὴν γάλακτος.

Ἀπαραίτητον λοιπὸν εἶναι ὅπως ἡ θηλαζομένη μητέρα λαμβάνῃ πλουσίαν τροφήν τόσον ποσοτικῶς ὅσον καὶ ποιοτικῶς,

ἣτις ἀπαραιτήτως νὰ ἀποτελῆται ἐκ γάλακτος, φρούτων, ἄρτου, λαχανικῶν, κρέατος, ἰχθύων ἢ πουλερικῶν, αὐγῶν, βουτύρου, βιταμινῶν.

Ὡς πρὸς τὴν ποσότητα τῶν ὑγρῶν, εἶναι ἀρκετὸν νὰ παίρῃ τόσα ὑγρά ὅσα χρειάζεται διὰ νὰ μὴ διψᾷ. Προσωπικῶς, θεωρῶ τελείως περιττὴν τὴν κατὰ κόρον λήψιν μεγάλων ποσοτήτων ὑγρῶν, ἅτινα ὄχι μόνον δὲν προάγουν τὴν αὔξησιν καὶ παραγωγὴν τοῦ γάλακτος, ἀλλὰ τὸνναντίον, πληροῦντα τὸν στόμαχον, γίνονται ἀφορμὴ κορεσμοῦ, καὶ οὕτω στερήσεως τῶν πλέον οὐσιωδῶν τροφῶν. (Συνεχίζεται)

Κ. Π. ΠΑΔΙΑΤΕΛΛΗΣ

Ἵψηγητὴς

Διευθυντὴς Παιδιατρικοῦ Τμήματος
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδου»



ΗΥΞΗΘΗΣΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΥΡΗΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Ἡ ἐπιθεώρησις Πειραματικῆ Θεραπευτικῆ δημοσιεύει τὴν πληροφορίαν ὅτι κατόπιν παρατηρήσεων αἱ ὁποῖαι ἐγένοντο εἰς μίαν παιδιατρικὴν κλινικὴν τοῦ Μπαυρόϊτ, ὁ δόκτωρ Κάρλ Μπέκ κατέληξεν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι συνέπεια τῶν πυρηνικῶν πειραμάτων πού πραγματοποιοῦνται εἰς διάφορα σημεῖα τοῦ Κόσμου, αὐξάνονται αἱ περιπτώσεις παραμορφωμένων νεογεννήτων. Ὁ δόκτωρ Μπέκ, ὁ ὁποῖος διευδύνει τὴν κλινικὴν αὐτὴν, διεπίστωσεν ἰδιαιτέραν σχετικῶς αὔξησιν τῶν περιπτώσεων αὐτῶν τὸν Μάϊον τοῦ 1957, ὅσον ἀφορᾷ κυρίως τὴν σπονδυλικὴν στήλην καὶ τὴν καρδίαν. Τυχαίως ἐπληροφορήθη τὰς ἡμερομηνίας τῶν πειραμάτων τὰ ὁποῖα ἐπραγματοποίησαν αἱ Κυβερνήσεις τῆς Ρωσίας, τῆς Ἀμερικῆς καὶ τῆς Ἀγγλίας, καὶ συνεπέρανεν ὅτι ἡ αὔξησις τῶν παραμορφώσεων αὐτῶν ἤρχισεν ἀκριβῶς ἑννέα μῆνας μετὰ τὴν ἔναρξιν τῆς σειρᾶς τῶν διαφόρων ἐκρήξεων. Ἐν συνεχείᾳ, κατόπιν ἐπισταμένης παρατηρήσεως, διεπίστωσεν ὅτι αἱ περιπτώσεις αὐταὶ ἀνῆλθον μετὰ τὸ Μάϊον καὶ Νοεμβρίου 1957 εἰς 3,7%, ἐνῶ ὁ μέσος ὅρος κατὰ τὸ 1950 ἦτο 1,1%. Περὶ τὰ τέλη τοῦ Νοεμβρίου διεπίστωσεν αἰσθητὴν μείωσιν τῶν ἐν λόγῳ περιπτώσεων ὀφειλομένην, κατ' αὐτόν, εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι πρὸ ἑννέα μῆνων εἶχον λήξει αἱ διάφοροι πυρηνικαὶ δοκιμαίαι. Ἀκολουθῶς παρετήρησεν ὅτι δὲν ἐσημειώθη μεγάλη αὔξησις τοῦ ποσοστοῦ. Ὁ κ. Μπέκ ἔχει τὴν γνώμην ὅτι τὸ πλεῖστον τῶν παραμορφώσεων δὲν ἔχουν κληρονομικὸν χαρακτῆρα καὶ ὅτι αὐταὶ προεκλήθησαν ἐπὶ τοῦ σώματος τῆς μητρὸς ὑπὸ ἐξωτερικῶν παραγόντων. Οὕτως, ἀγεται εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ὁ ἀντίκτυπος τῶν πυρηνικῶν ἐκρήξεων ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἐπεκτείνεται ἀπ' εὐθείας καὶ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἐμβρύου.



ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΟΣ

(ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ)

3

Και τώρα, μετά την σύντομον περιγραφή των κυριωτέρων αίτιων τῆς μητρικῆς θνησιμότητος καὶ νοσηρότητος, ἃς ἴδωμεν ποῖα εἶναι τὰ κυριώτερα μέτρα καὶ μέσα προστασίας τῆς μητρότητος, ἦτοι ἴδωμεν πῶς συντελοῦν εἰς τὴν ὑποβοήθησιν τῆς μητέρας γιὰ νὰ μπορέσῃ αὐτὴ νὰ φέρῃ εἰς αἴσιον πέρας τὸν τοκετὸν χωρὶς βλάβην τῆς υγείας τῆς.

Ἡ προστασία τῆς μητρότητος ἀπὸ τὴν θνησιμότητα καὶ νοσηρότητα ἐκ ταύτης περιλαμβάνει σειρὰν δλόκληρον μέτρων καὶ μέσων, μεταξὺ τῶν ὁποίων θὰ περιγράψωμεν τὰ κυριώτερα. Πρὸ αὐτοῦ ὅμως πρέπει νὰ τονίσωμεν ἰδιαιτέρως ὅτι αἱ φροντίδες καὶ αἱ προσπάθειαι διὰ τὴν δημιουργίαν υγιῶν μητέρων πρέπει νὰ ἀρχίζουσι πολὺ ἔνωρίτερον ἀπὸ τὴν περίοδον τοῦ γάμου των, ἦτοι κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἔνδομητρικοῦ ζωῆς των, καὶ πρὸ αὐτῆς ἀκόμη.

Τοῦτο βεβαίως εἶναι ἀπαραίτητος καὶ βασικὴ προϋπόθεσις διὰ νὰ κληρονομήσῃ ἡ μέλλουσα νὰ γεννηθῇ μητέρα πραγματικὴν υγείαν χωρὶς ἀνωμαλίας καὶ διαταραχὰς σωματικὰς ἢ ψυχικὰς, καὶ τὸ ὅποῖον ἐπιτυγχάνεται ὅταν οἱ μέλλοντες γονεῖς τῆς ἐξετασθοῦν πρὸ τοῦ γάμου των, ὁ ὁποῖος τότε μόνον πρέπει νὰ γίνῃ, ὅταν οὗτοι εὐρεθῶσιν ἐν πλήρει υγείᾳ ἄνευ οὐδεμιᾶς κληρονομικῆς ἰδίας ἐπιβαρύνσεως, γιὰ νὰ ἔχωμεν υγιεῖς μέλλουσαι μητέρες προερχόμενες ἀπὸ υγιεῖς γονεῖς. Τοῦτο ἐπιτυγχάνεται ὅταν ἐφαρμοσθῇ διὰ νόμου ἢ ὑποχρεωτικῇ πρόγαμος ἰατρικῆ ἐξέτασις τῶν μελλονύμφων ὑπὸ εἰδικῶν πρὸς τοῦτο ἰατρῶν, δημοσίων ὑπαλλήλων,

καὶ τῆς καταλλήλου υγειονομικῆς κρατικῆς ὀργανώσεως, ἡ ὁποία νὰ διευκολύνῃ ἀποτελεσματικῶς τὴν ἐξέτασιν ταύτην. Ἄλλὰ διὰ νὰ ἐφαρμοσθῇ κανονικὰ τὸ πρόγαμον πιστοποιητικὸν υγείας, ὁ καλύτερος τρόπος εἶναι νὰ ἀρχίσῃ πρῶτον ἐκ μέρους τοῦ Κράτους ἐπὶ ἀνάλογον χρονικὸν διάστημα 2 - 5 ἐτῶν, καὶ εἰς μεγάλην ἔκτασιν, ἡ διαφώτισις τοῦ πληθυσμοῦ περὶ τῶν κακῶν καὶ τραγικῶν ἀποτελεσμάτων πού μπορεῖ νὰ ἔχῃ ἓνας δυσγονικὸς γάμος, ἀπὸ πάσχοντας γονεῖς, ὅπως εἶναι ἡ γέννησις ἀνωμαλῶν ἢ ἀναπήρων παιδιῶν, πού εἶναι ἡ μεγαλυτέρα δυστυχία στὴ ζωὴ μιᾶς οἰκογενείας, ὁ θάνατος τῆς μητρὸς ἀπὸ νοσήματα, παθήσεις, καὶ ἀνωμαλίας πού ἀπαγορεύουσι τὸν γάμον, ὅπως ἡ σύφιλις, ἡ φυματίωσις, ἡ καρδιοπάθεια κλπ.

Μετὰ τὴν περίοδον τῆς διαφωτίσεως πρέπει, δεύτερον, νὰ ἀκολουθήσῃ καὶ νὰ ἐφαρμοσθῇ ἐπὶ 1 - 3 ἔτη ἡ ὑπεύθυνος δῆλωσις μετὰ συνεπειῶν. Δηλαδὴ ἡ δῆλωσις ἐκ μέρους τῶν μελλονύμφων ὑπευθύνως ὅτι εἶναι υγιεῖς διὰ νὰ νυμφευθοῦν, ἐν γνώσει τῶν εὐθυνῶν των ἐκ τῆς δηλώσεώς των, ἡ ὁποία, ἐὰν μετὰ τὸν γάμον ἀποδειχθῇ ψευδής, ἔχει ὡς συνέπειαν τὴν λύσιν τοῦ γάμου εἰς βάρος τοῦ ψευδῶς δηλώσαντος, ὁ ὁποῖος καὶ ἐπιβαρύνεται μὲ ἄλλας τὰς προβλεπομένας ὑπὸ τοῦ νόμου ἐπιβαρύνσεις. Τελικῶς δέ, ὡς τρίτον μέτρον καὶ ἐπιστέγασμα τῶν προηγηθειῶν ἐνεργειῶν, δηλαδὴ τῆς διαφωτίσεως καὶ τῆς ὑπευθύνου δηλώσεως μετὰ συνεπειῶν, πρέπει νὰ γίνῃ ὁ νόμος πού θὰ ἐπιβάλλῃ τὴν ὑποχρεωτικὴν πρόγαμον ἰατρικὴν ἐξέτασιν, διὰ τὴν πραγματοποιήσῃν τοῦ γάμου, καὶ τότε, ἀ-

φοῦ γίνῃ πρότερον κοινὴ συνείδησις εἰς τὸν πληθυσμὸν ἢ ὠφελιμότης ἐκ τοῦ ἀνωτέρω μέτρου, θὰ γίνῃ δυνατὴ ἀνευ ἀντιδράσεως ἐκ μέρους τοῦ λαοῦ ἢ ἐφαρμογὴ τοῦ σχετικοῦ νόμου. Ἡ δημιουργία τοῦ σχετικοῦ νόμου χωρὶς τὴν ἀνάλογον προετοιμασίαν τοῦ λαοῦ ὅπως συνειδητὰ δεχθῆ τὸ ἄνω μέτρον, καὶ δὴ εἰς δημοκρατικὰ πολιτεύματα, ἰσοῦται μὲ ἀποτυχίαν τοῦ σκοποῦ τοῦ νόμου.

Δεύτερον μέτρον μεγάλης σημασίας διὰ τὴν προστασίαν τῆς μητέρας εἶναι ἡ παρεχομένη μαιευτικὴ καὶ ἰατρικὴ ἀντίληψις (βοήθεια, περίθαλψις) εἰς πᾶσαν ἔγκυον, καὶ κυρίως εἰς τὰς ἀπόρους, κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως καὶ ἐντὸς τῶν πρώτων δύο μηνῶν μετὰ τὸν τοκετόν. Ἡ μαιευτικὴ βοήθεια πρέπει νὰ παρέχεται ἐν τῷ οἴκῳ τῆς ἐπιτόκου, ὑπὸ εἰδικῶν μαιευτῆρος ἰατροῦ, καὶ ἐπιστήμονος μαίας, ὡς καὶ εἰς τοὺς Συμβουλευτικοὺς Σταθμοὺς Ἐπιτόκων (Ἰατρεῖον Ἐπιτόκων), Ἰδρυμα καὶ μέσον μεγίστης σημασίας διὰ τὴν προφύλαξιν ἀπὸ τῆς μητρικῆς θνησιμότητος. Ἡ μαιευτικὴ τῆς ἐγκύου ἀντίληψις συνίσταται εἰς τὴν ἐξέτασιν ταύτης ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ τοῦ Σταθμοῦ κατὰ τὸν τρίτον, ἔκτον καὶ ὄγδοον μῆνα τῆς ἔγκυμοσύνης, καὶ ἀκόμη ὁσάκις κατὰ τὴν γνώμην τοῦ ἰατροῦ ἐνδείκνυται, εἰς τὴν ἐξέτασιν τοῦ αἱματός της διὰ σφινγίδα, εἰς ἀκτινολογικὴν ταύτης ἐξέτασιν, εἰς τὴν ἀνάλυσιν τῶν οὐρῶν, μέτρησιν τῆς πιέσεως τοῦ αἱματός της καὶ γενικῶς εἰς τὴν παρακολούθησιν τῆς ἐγκύου μέχρι τοῦ τοκετοῦ, διὰ τὸν ὅποιον θὰ τὴν ὀδηγήσῃ ποῦ καὶ πῶς θὰ πρέπει νὰ γίνῃ οὗτος, εἰς τὸ μαιευτήριον ἢ εἰς τὸ σπίτι της; Ἐπίσης εἰς τὸν Σταθμὸν διδάσκειται ἡ ἐπιτόκος ἐπὶ ὄλων τῶν ζητημάτων τῆς ἀτομικῆς της ὑγιεινῆς, τὸ ὅποιον ἐπιδρᾷ ἐμμέσως καὶ ἐπὶ τῆς ὑγείας τῆς μελλούσης νὰ γεννηθῆ μητέρας, καὶ περὶ τῆς ὑγιεινῆς ἀνατροφῆς τοῦ τέκνου τὸ ὅποιον θὰ γεννηθῆ, διὰ τὸ ὅποιον οἱ Σταθμοὶ οὗτοι λέγονται καὶ σχολεῖα μητέρων, καὶ διὰ τοῦτο ἀπαιτεῖται ἡ ἴδρυσις ἐπαρκοῦς ἀριθμοῦ Ἰατρείων ἐπιτόκων. Ἡ σχετικὴ διδασκαλὶα καὶ διαφώτισις γίνεται ὑπὸ τῆς μαίας ἢ ἐπισκεπτρίας ἀδελφῆς τοῦ Σταθμοῦ καὶ τοῦ ἰατροῦ. Εἰς τὰς ἐγκύους

ἐπίσης πρέπει νὰ παρέχεται κατ' ἀπόλυτον προτεραιότητα κάθε ἰατρικὴ περίθαλψις, διότι ἡ ἔγκυμοσύνη, καθιστώσα τὴν ἔγκυον περισσότερον εὐπαθῆ εἰς τὰ διάφορα νοσήματα καὶ τοὺς δυσμενεῖς παράγοντας τοῦ φυσικοῦ καὶ κοινωνικοῦ περιβάλλοντος, τὴν καθιστᾷ περισσότερον εὐάλωτον θῦμα τῶν ἀνωτέρω δυσμενῶν συνθηκῶν. Καὶ ἐπειδὴ ἡ εὐεργετικὴ ἐπίδρασις τῶν ἀνωτέρω συμβουλευτικῶν σταθμῶν εἶναι πολὺ ἐνδιαφέρουσα διὰ τὴν ἐπίτοκον, διὰ τοῦτο σκόπιμον εἶναι, πρὸς ὑποβοήθησιν προσελεύσεως τῶν ἐπιτόκων εἰς τούτους, ὅπως χορηγῆται εἰς τὰς ἐξεταζομένας καὶ παρακολουθουμένας βοήθημά τι εἰς εἶδος ἢ χρηματικὴν ἀμοιβήν, ὑπὸ τύπον καταβολῆς ὁδοιπορικῶν τῶν ἐξόδων κλπ., καὶ πρὸ παντὸς διὰ τὰς ἀπορωτέρας, τὸ ὅποιον συντελεῖ εἰς τὴν προσέλκυσιν περισσότερων ἐπιτόκων, πρὸς συνεργασίαν μὲ τὸν Σταθμὸν, ἐπ' ὠφελείᾳ τῆς ὑγείας τῶν καὶ τοῦ σκοποῦ τοῦ Σταθμοῦ. Σὺν τοῖς ἄλλοις ὁ Σταθμὸς, ἐὰν ὑποπτευθῆ κάτι τὸ παθολογικὸν εἰς τὴν ἐπίτοκον, τὴν βοηθεῖ καὶ τὴν ἀποστέλλει εἰς εἰδικὰ ἰδρύματα κρατικά, πρὸς περαιτέρω ἐξέτασιν καὶ θεραπείαν της, γενόμενος οὕτω ἀντιλήπτωρ καὶ βοηθὸς της, ἀκόμη καὶ εἰς κοινωνικῆς φύσεως ἀνάγκας της. Ἡ παρακολούθησις τῶν ἐγκύων εἰς τοὺς Συμβουλευτικοὺς Σταθμοὺς Ἐπιτόκων συντελεῖ τὰ μέγιστα καὶ εἰς τὴν πρόληψιν καὶ καταπολέμησιν τῶν περισσότερων αἰτίων τῆς μητρικῆς θνησιμότητος καὶ τῶν ἐκ τούτων ἐπιπλοκῶν, ὡς τῶν δυστοκιῶν, αἱμορραγιῶν, τῆς ἐκλαμψίας κλπ.

Τρίτον μέτρον προστασίας τῆς μητρότητος εἶναι ἡ λήψις μέτρων διὰ τὴν καλὴν ἐπαγγελματικὴν κατάρτισιν καὶ βελτιώσιν τῆς μαιευτικῆς ἐκπαιδεύσεως τῶν ἰατρῶν καὶ μαίων, καὶ ἡ ἐγκατάστασις ἐπιστημόνων μαίων ἰδίως εἰς τὴν ὑπαιθρον. Ἀσφαλῶς σήμερον δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι εἰς τὴν χώραν μας ἡ μαιευτικὴ ἐκπαίδευσις τῶν ἰατρῶν ἐβελτιώθη ἀρκετὰ ἐν συγκρίσει μὲ προηγουμένην τοιαύτην, καὶ ἐπιστήμονες μαῖαι ἀριστα καταρτίζονται ὑπὸ τῶν Μαιευτικῶν Σχολῶν «Βιργινία Σκυλίτση», «Βασίλισσα Φρειδερίκη», καὶ εἰς τὴν Θεσ-

σαλονίκη, ἀλλ' ὁ ἀριθμὸς αὐτῶν εἶναι πολὺ μικρὸς εἰσέτι, καὶ τὸ χειρότερον εἶναι ὅτι ἡ κατανομὴ τούτων εἶναι τόσον ἄνισος, ὥστε αἱ πλεῖσται τούτων νὰ εὐρίσκωνται εἰς τὴν πρωτεύουσαν καὶ τὰς μεγάλας πόλεις, ἡ δὲ ὑπαιθρος σχεδὸν ἐντελῶς νὰ στερῆται τοιούτων, καὶ μάλιστα μονίμως ἐγκατεστημένων. Εὐτυχῶς, ἡ τελευταία νομοθεσία, διὰ τῆς ὁποίας ἐπιβάλλεται ἡ ἐπιδιείκναι ἐξάσκησης τοῦ ἐπαγγέλματος τῆς μαιᾶς εἰς Κοινοτικά Ἰατρεῖα, πρὸς λήψιν ὀριστικῆς ἀδείας ἐξασκήσεως τοῦ ἐπαγγέλματος τῆς μαιᾶς εἰς ὅλην τὴν Ἑλλάδα, ἔφερε καὶ εἰς τὴν ὑπαιθρον ἀρκετάς

ἐπιστήμονας μαιᾶς, πραγματικὰς προστάτιδας τῶν ἀγροτισσῶν μητέρων, ἀλλ' αἱ περισσότεραι ἐξ ὧν γνωρίζομεν ἀναγκαστικῶς ὑπηρετοῦσιν εἰς τὴν ὑπαιθρον, ἀναμένουσαι τὴν λήξιν τῆς ὑποχρεωτικῆς θητείας των, ἵνα ἐπανέλθωσι καὶ πάλιν εἰς τὰς μεγάλας πόλεις, ὅπου αἱ συνθήκαι ζωῆς των εἶναι εὐκολώτεραι. Διὰ τοῦτο εἶναι ἀνάγκη ὅπως ὑπὸ τοῦ Κράτους δημιουργηθῶσι συνθήκαι εὐνοϊκαὶ διὰ τὴν μόνιμον ἐγκατάστασιν ἐπιστημόνων μαιῶν εἰς τὴν ὑπαιθρον καὶ τὸ χωριό — τὸ ὅποσον ἀποτελεῖ ἐθνικὸν καθήκον καὶ ἱερὰν ὑποχρέωσιν ὧν μας.

ΑΝΔΡΕΑΣ Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ

Ἐπιμελητῆς
τῆς Ὑγειονομικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν

ΒΑΣΙΛΕΙΟΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

*Αριθ. Πρωτ. ΝΠ/612. *Εγκύκλ. 202

*Ἀθῆναι τῇ 16ῃ Ἀπριλίου 1958

Θέμα : Περὶ ἐπιστημόνων καὶ
πρακτικῶν Μαιῶν.

Π ρ ὶ

ἅπαντα τὰ Νομαρχιακὰ Συμβούλια Ἀγροτικῆς Ἀσφαλίσεως
καὶ ἅπαντα τὰ Ὑγειονομικὰ Κέντρα.

*Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν τὸ ὑπ' ἀριθ. πρωτ. 5/13.1.1958 ἔγγραφοῦ τοῦ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαιῶν Περιφερείας Ἐφετείου Ἀθηνῶν, εἰς ὃ ἐκφράζεται τὸ παράπονον περὶ διαφορετικῆς μεταχειρίσεως τῶν Μαιῶν διαιτοῦς φοιτήσεως ἐναντι τῶν Μαιῶν τριτοῦς φοιτήσεως τῶν ἐργαζομένων εἰς τὰ Ἀγροτικά Ἰατρεῖα, ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ γνωρίσωμεν ὑμῖν τὰ κάτωθι :

Αἱ Μαιᾶι διαιτοῦς φοιτήσεως, αἵτινες ἐξεπαιδεύθησαν εἰς τὸ παρελθόν καὶ αἵτινες κατέχουν πτυχία εἰς ἃ ἀναγράφεται ὅτι χορηγεῖται τὸ δικαίωμα νὰ ἀσκήσωσι τὸ ἐπάγγελμα τῆς Μαιᾶς εἰς ἅπαν τὸ Ἑλληνικὸν Κράτος, εἶναι ἰσότιμοι μὲ τὰς Μαιᾶς τριτοῦς φοιτήσεως καὶ δέον ὅπως τύχωσι τῆς αὐτῆς μεταχειρίσεως καὶ διαβαθμίσεως.

Τούναντίον αἱ Μαιᾶι, τῶν ὁποίων τὸ πτυχίον ὀρίζει τὴν Κοινότητα εἰς τὴν ὁποίαν αὐταὶ δέον νὰ ἐργασθῶσιν, εἶναι πρακτικά Μαιᾶι δυνάμεναι νὰ ἀσκήσωσι τὸ ἐπάγγελμα τῆς Μαιᾶς μόνον εἰς τὴν ὀριζομένην Κοινότητα καὶ εἰς περιπτώσιν καθ' ἣν δὲν ὑπάρχει ἐπιστήμων Μαιᾶ εἰς τὴν περιφέρειαν (ἀριθ. 17 Ν.Δ. 2593/53 «Περὶ ἀσκήσεως Μαιευτικοῦ Ἐπαγγέλματος καὶ περὶ ἐκπαιδεύσεως τῶν Μαιῶν»).

*Ὁ Ὑπουργός

Σ. ΜΑΛΑΣΠΙΝΑΣ

Η ΔΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ*

Υπό

A. F. ANDERSON, M.B.CH.B., F.R.C.S., F.R.C.O.G.

Συμβούλου Μαιευτήρος-Γυναικολόγου
του Νοσοκομείου του Έδιμβούργου

Ο καρκίνος της μήτρας, όπως και του μαστού, είναι, ως γνωστόν, τόσον συχνός και απειλητικός ώστε ν' αποτελή την πιθανότεραν νόσησιν ἐπὶ γυναικῶν εὐρισκομένων εἰς τὴν ἡλικίαν τοῦ καρκίνου.

Ἡ διάγνωσις τοῦ πρωίμου καρκίνου τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας

Ο ἔκδηλος καρκίνος τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας ἀπὸ ἀπόψεως συμπτωμάτων καὶ εὐσημάτων δύναται εὐκόλως νὰ διαγνωσθῆ. Σήμερον ὅμως ἡ προσπάθειά μας στρέφεται κυρίως εἰς τὴν πρώιμον διάγνωσιν τοῦ καρκίνου ἐπὶ γυναικῶν εὐρισκομένων εἰς τὴν ἡλικίαν τοῦ καρκίνου καὶ παρουσιαζουσῶν ἀνώμαλον αἱμορραγίαν, ὡς μηνορραγίαν, μητρορραγίαν ἢ αἱμορραγίαν μετὰ τὴν συνουσίαν, μετὰ τὴν ἐμμηνοπάυσιν ἢ κατὰ τὴν δακτυλικὴν ἐξέτασιν. Πιθανὸν ἐπὶ καρκίνου ὁ τραχὺς καὶ παρουσιάζη ἐξέλκωσιν ἢ ἐκβλάστησιν τινά. Ἐὰν ὅμως ὄχι, ὁ καρκίνος δυνατὸν νὰ προέρχεται ἐκ τοῦ ἐσωτραχήλου ἢ ἐκ τοῦ ἐνδοτραχηλικοῦ σωλήνος. Τὴν τελευταίαν πιθανότητα ἀπὸ τῶν φοιτητικῶν μας χρόνων καὶ ἐντεῦθεν οὐδόλως παραβλέπομεν καὶ πιστεύομεν ὅτι τοιαῦται περιπτώσεις χρήζουσι ἐρεύνης ὑπὸ εἰδικοῦ, εἴτε πρὸς ἐξακριβώσιν τῆς παρουσίας καρκίνου εἴτε πρὸς ἀποκλεισμόν αὐτοῦ.

Αἱ ὡς ἄνω ἀντιλήψεις ἀφοροῦν τὸν συμπτωματικῶς καὶ κλινικῶς ἤδη ἐκδηλον καρκίνον. Σήμερον ὅμως γνωρίζομεν ὅτι ὁ καρκίνος τοῦ τραχήλου κατὰ τὸ πρώιμον στάδιον αὐτοῦ, ἤτοι πρὸ τῆς κλινικῆς ἐκδηλώσεως αὐτοῦ, ἀναπτύσσεται βραδέως, ὡς ἐκ τούτου δὲ μᾶς παρέχεται πάντοτε ἡ δυνατότης τῆς διαγνώσεως αὐτοῦ κατὰ

τὸ ὅλως ἀρχικόν του στάδιον. Θὰ ἡδυνάμεθα ὡς ἐκ τούτου νὰ ὀμιλήσωμεν περὶ διαγνώσεως τοῦ πρωίμου (ἀρχομένου) καρκίνου καὶ οὐχὶ περὶ πρωίμου διαγνώσεως αὐτοῦ. Οὕτω, λαμβάνοντες ὑπ' ὄψιν ὅτι ὁ καρκίνος κατὰ τὸ ἀρχικόν αὐτοῦ στάδιον εἶναι λανθάνων καὶ ἀναπτύσσεται βραδέως, μᾶς παρέχεται ἡ δυνατότης τῆς ἐγκαίρου διαγνώσεως αὐτοῦ.

Σημασία τοῦ καρκίνου τῆς μήτρας

Συμφώνως πρὸς τὰς στατιστικὰς, ἐπὶ γυναικῶν ὁ καρκίνος τῆς μήτρας ἀποτελεῖ τὸ 15% ὅλων τῶν ἄλλων καρκίνων. Ἐξ αὐτῶν, τὸ 80-90% ἀφορᾷ τὸ καρκίνωμα τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ἐνῶ τὸ 10-20% τοῦ σώματος αὐτῆς. Ἐκ τῶν καρκινωμάτων τοῦ τραχήλου, τὸ 95% ἀφορᾷ καρκίνους ἐξορρωμένους ἐκ τοῦ πλακώδους ἐπιθηλίου, ἤτοι ἐπιδερμογενεῖς καρκίνους, ἐνῶ τὸ ὑπόλοιπον 5% ἀφορᾷ τὰ ἀδενοκαρκινώματα αὐτοῦ.

Ἐπομένως, ἐντοπίζοντες τὸ ἐνδιαφέρον μας εἰς τὸν ἐπιδερμογενῆ καρκίνον τοῦ τραχήλου ἐπιτυγχάνομεν τὴν διάγνωσιν τῶν πλείστων καρκινωμάτων τῆς μήτρας.

Αἱ πολύτοκοι γυναῖκες, ὡς γνωστόν, εἶναι περισσότερον ἐπιρρεπεῖς εἰς τὴν ἀνάπτυξιν καρκίνου τοῦ τραχήλου, ἀλλὰ καὶ ὁ ἔγγαμος βίος ἀνευ τεκνοποιήσεως αὐξάνει ἐπίσης τὸν κίνδυνον.

Τὸ πλακῶδες ἐπιθήλιον τοῦ τραχήλου εἶναι ὅλως ἐπιπολῆς καὶ ὡς ἐκ τούτου προσιτὸν εἰς τὴν ψηλάφησιν, τὴν ἐξέτασιν διὰ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ τὴν ἔρευαν. Ἐὰν ἐπομένως τὸ ἐν λόγῳ ὅλως ἐπιπολῆς ἐπιθήλιον ὑποστῇ κακοήθῃ ἐξαλλαγῇ, δυνάμεθα νὰ τὸ ἐξακριβώσωμεν πρώιμως, καὶ δὴ κατὰ τὸ στάδιον ἐνθα τὸ καρκίνωμα περιορίζεται ἀκόμη μόνον ἐντὸς τοῦ ἐπιθηλίου, ἤτοι δὲν ἔχει διασπάσει εἰσέτι τὴν βασικὴν μεμβράνην τοῦ ἐπιθηλίου καὶ δι-

* Διάλεξις δοθεῖσα κατὰ τὸ τελευταῖον Συνέδριον τῶν ἀδελφῶν Νοσοκόμων καὶ Μαιῶν ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ *Nursing Mirror* εἰς τὸ Seymour Hall τοῦ Λονδίνου.

εισδύσει τοὺς ὑποκειμένους ἰστοὺς (διηθητικὸν καρκίνωμα).

Τελευταίως γνωρίζομεν ὅτι τὸ ἐπιθήλιον δύναται νὰ ὑποστῇ κακοήθη ἐξαλλαγὴν καὶ νὰ παραμείνῃ ἐπ' ἄρκετὸν χρονικὸν διάστημα εἰς τὸ στάδιον τοῦτο χωρὶς νὰ διασπάσῃ τὴν βασικὴν μεμβράνην αὐτοῦ καὶ νὰ διηθήσῃ τὸ ὑποκείμενον συνδεδεικνὸν ὑπόστρωμα. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν ὁ καρκίνος ἐρευνᾶται σήμερον κατὰ τὸ ὅλως ἀρχικὸν στάδιον αὐτοῦ. Ἡ πρώτη περιπτώσις διαγνώσεως πρωΐμου καρκινώματος ἐγένετο τὸ 1910 ὑπὸ τοῦ Rubin, ἡ δὲ δευτέρα ὑπὸ τοῦ Cullen τὸ 1921. Ἀπὸ δὲ τοῦ 1928 καὶ ἐντεῦθεν ὁ Schiller ἐπεδόθη ἐπιμελῶς εἰς τὴν ἔρευναν τοῦ πρωΐμου καρκίνου. Ὁ T. E. Linde ἐδημοσίευσε 30 περιστατικά ἐκδήλου τραχηλικοῦ καρκίνου ἐπὶ τῶν ὁποίων αἱ προηγηθεῖσαι βιοψίαι τοῦ τραχήλου εἶχον ἐσφαλμένως ἐρμηνευθῆ (προφανῶς ἐλλείπει πείρας) καίτοι παρουσίαζον ἀλλοιώσεις πρωΐμου καρκινώματος.

Ἐξ αὐτῶν τῶν περιπτώσεων, αἱ 3 ἀνή-

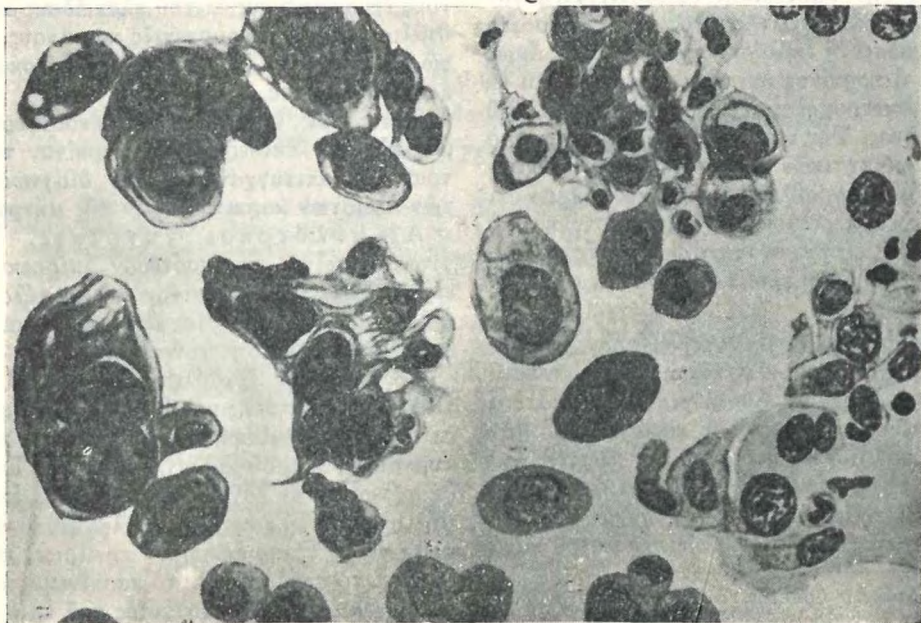
κουν εἰς τὸ Ἐδιμβοῦργον, ἔκτοτε δὲ εἴχομεν καὶ ἑτέρας 3.

Κατὰ τὰ τελευταῖα 10-15 ἔτη ἡ παρουσία ἀλλοιώσεων πρωΐμου καρκινώματος ἀνευρίσκεται συχνότερον· οἱ δὲ περισσότεροι γυναικολόγοι καὶ παθολογοανατόμοι συμφωνοῦν σήμερον ὅτι αἱ ἐν λόγῳ ἀλλοιώσεις ὑποδηλοῦν καρκίνωμα, ἔστω καὶ ἐὰν αὗται περιορίζονται μόνον ἐπὶ τοῦ ἐπιθηλίου.

Προ-διηθητικὸν καρκίνωμα

Ἡ δυσκολία εἰς τὸ νὰ παραδεχθῶμεν τὸν ὄρον αὐτὸν ἐγκεῖται εἰς τὸ ὅτι μέχρι σήμερον κυριώτερον κριτήριον τοῦ καρκίνου ὑπῆρξεν ἡ διήθησις ὑπ' αὐτοῦ ἐτέρων ἰστών, καθὼς καὶ αἱ μεταστάσεις αὐτοῦ εἰς ἄλλα ὄργανα.

Ἀλλὰ ὑπάρχουν ἄρκετὰ παραδείγματα καρκίνων οἵτινες προεκάλεσαν τὸν θάνατον τῆς ἀσθενοῦς καὶ ἄνευ μεταστάσεων, καθὼς ἐπίσης καὶ παραδείγματα καρκίνων διαφόρων ὀργάνων ἐντοπιζομένων μόνον εἰς τὸ ἐπιθήλιον. Ἡ νόσος τοῦ Paget τῆς



Κακοήθη νεοπλασματικά κύτταρα ἐπὶ ἐπιχρισμάτων.

θηλῆς τοῦ μαστοῦ ἀποτελεῖ ἐν τοιοῦτον παρὰδειγμα. Ἐξ ἄλλου, ἐπὶ ἐπιδερμοειδοῦς μεταπλασίας τοῦ τραχήλου, τὸ ἐπιθήλιον καίτοι φυσιολογικὸν φαίνεται νὰ ἔχη διηθητικὰς ἱκανότητες. Τὸ πρῶμιον τοῦτο στάδιον τοῦ καρκίνου ἔχει περιγραφῆ ὑπὸ διάφορα ὀνόματα, ὅπως: προ-διηθητικὸν καρκίνωμα, ἐνδεδιηθητικὸν καρκίνωμα ἢ καρκίνωμα *in situ* (ἐντετοπισμένον). Ἐνίστε χρησιμοποιοεῖται καὶ ὁ ὄρος προ-καρκίνωμα, ἀλλὰ τοῦτο δὲν εἶναι ὀρθόν, διότι εἰς τὴν πραγματικότητα πρόκειται περὶ ἀληθοῦς καρκίνου. Ἐν συνεχείᾳ γεννᾶται τὸ ἐρώτημα κατὰ πόσον δυνάμεθα νὰ εἴμεθα βέβαιοι ὅτι αἱ ἀλλοιώσεις αἱ ἀντιπροσωπευτικαὶ τοῦ καλουμένου νεαροῦ ἢ ἀρχομένου καρκίνου τελικῶς θὰ ἐξελιχθοῦν πρὸς διηθητικὸν τοιοῦτον. Ἐκ τῶν στατιστικῶν ἀποδεικνύεται ὅτι οἱ προδιηθητικοὶ (ἐπομένως οὐδόλως ἐγείροντες τὴν ὑπόνοιαν κλινικῶς) καρκίνοι παρατηροῦνται εἰς ἡλικίαν 36-38 ἐτῶν, οἱ νεαροὶ (πρῶμοι — ἐπίσης μὴ ἐγείροντες τὴν ὑπόνοιαν κλινικῶς) διηθητικοὶ καρκίνοι περὶ τὸ 42ον ἔτος καὶ οἱ κλινικῶς ἔκδηλοι καρκίνοι μεταξὺ τῶν 45-50 ἐτῶν. Ἐπομένως ἀποδεικνύεται (καὶ εἶναι ἐπίσης γνωστὸν) ὅτι μεσολαβεῖ χρονικὸν διάστημα 10-12 ἐτῶν μέχρις ὅτου ὁ πρῶμος (νεαρός) καρκίνος ἀναπτυχθῆ καὶ καταστῆ ἔκδηλος κλινικῶς. Χωρὶς νὰ παραδεχόμεθα ἀπολύτως ὅτι ἅπαντες οἱ καρκίνοι ἀπαιτοῦν τόσον μακρὸν χρονικὸν διάστημα διὰ νὰ ἀναπτυχθοῦν καὶ χωρὶς ἐπίσης νὰ παραδεχόμεθα ἀπολύτως ὅτι ὅλοι οἱ προδιηθητικοὶ καρκίνοι θὰ καταστοῦν τελικῶς διηθητικοὶ, δυνάμεθα νὰ εἴμεθα βέβαιοι ὅτι ἐπὶ διαγνώσεως προδιηθητικοῦ καρκίνου ἢ ἀσθενῆς δὲν διατρέχει κανένα κίνδυνον ἐπ' ἀρκετοῦς μῆνας ἢ καὶ ἔτος ἀκόμη (ἐφ' ὅσον φυσικὰ δὲν παρουσιάζει κλινικὰ συμπτώματα καὶ σημεῖα καρκίνου). Μὲ τὴν βοήθειαν τῶν ὡς ἄνω γνώσεων θὰ ἠδυνάμεθα νὰ ἀποδείξωμεν ἐπὶ πόσων γυναικῶν τεθεισῶν ὑπὸ παρακολούθησιν ὁ προδιηθητικὸς καρκίνος θὰ ἐξειλίσσετο εἰς διηθητικὸν τοιοῦτον. Τοῦτο, ὡς εἶναι φυσικόν, ἦτο ἀρκετὰ ἠρωικὸν καὶ ἐπικίνδυνον, καὶ ὡς ἐκ τούτου πολλοὶ

ἐξ ἡμῶν δὲν ἐτόλμησαν νὰ τὸ υἱοθετήσουν. Παρὰ ταῦτα, εἰς τὴν Ἀμερικὴν οἱ Dr Arthur Hertig καὶ Dr Paul Younge διὰ τῆς λήψεως ἐπανειλημμένων μηνιαίων βιοψιῶν ἐπὶ τοιούτων γυναικῶν ἀπέδειξαν ὅτι ἡ μετάπτωσις εἰς τὸν διηθητικὸν καρκίνον ἔλαβε χώραν μετὰ 11 μῆνας ἀπὸ τῆς πρῶτης βιοψίας.

Μετάπτωσις ἐπιθηλίου

Τὸ σημεῖον τῆς ἐξορμήσεως καὶ τὸ μέγεθος τῶν ἐν λόγῳ πρῶμιων καρκίνων ἔχει ἐπίσης μεγάλην σημασίαν. Τὸ σημεῖον τῆς ἐξορμήσεως εἶναι σχεδὸν πάντοτε τὰ ὄρια μεταπτώσεως τοῦ πλακώδους πρὸς τὸ κυλινδρικὸν ἐπιθήλιον, ἅτινα εὐρίσκονται κατὰ τὸ ἔξω στόμιον τοῦ τραχήλου. Ὅσον ἀφορᾷ τὸ μέγεθος τοῦ καρκινώματος, τοῦτο δύναται νὰ εἶναι τόσο μικρὸν ὥστε ἢ ἀνακάλυψις αὐτοῦ διὰ τῆς βιοψίας νὰ δύναται νὰ γίνῃ μόνον κατὰ 50%. Τοῦτο ἀπεδείχθη σαφῶς ὑπὸ τῆς ἐξαιρετικῆς ἐργασίας τῶν Foote καὶ Stewart. Οὔτοι ἐπὶ 27 περιπτώσεων προδιηθητικῶν καρκίνων ἀπέδειξαν ὅτι ἐχρειάσθησαν 4 βιοψίαι ἐξ ἐκάστου τραχήλου καὶ ἐξ αὐτῶν πολλαπλαῖ σειραὶ ἱστολογικῶν τομῶν διὰ τὴν διάγνωσιν τῶν 25 ἐκ τῶν 27 περιπτώσεων. Αἱ ὑπόλοιποι 2 περιπτώσεις ἦσαν ἐκ τοῦ ἔσω τραχήλου, ἡ δὲ διάγνωσις αὐτῶν δὲν θὰ ἐγένετο ἂν ἐστηρίζοντο μόνον ἐπὶ τῆς βιοψίας.

Ἐκ τῶν ἄνω βλέπομεν ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν διαγνωσθεισῶν περιπτώσεων ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τῆς πλήρους ἱστολογικῆς μελέτης τοῦ τραχήλου, ἥτις διὰ νὰ εἶναι πλήρης χρειάζεται περὶ τὰς 5-10.000 ἱστολογικὰς τομὰς. Ἐπειδὴ τοῦτο ὅμως δὲν εἶναι πρακτικῶς ἐφαρμόσιμον, ἐπενοήσαμεν διαφόρους τρόπους ἱστολογικοῦ ἐλέγχου τοῦ τραχήλου ὅπως ἡ δακτυλιδοειδῆς βιοψία τῶν ὀρίων τῆς μετάπτωσεως τοῦ ἐπιθηλίου, ἐκ τῆς ὁποίας 15-20 μικραὶ βιοψίαι δύναται νὰ ληφθοῦν, ἢ ἡ καλουμένη κωνοειδῆς βιοψία, τῆς κορυφῆς τοῦ κώνου ἀντιστοιχούσης πρὸς τὸν ἐνδοτραχηλικὸν σωλήνα.

Καρκίνος τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας

Τὰ συμπεράσματα ἐκ τῆς ἐργασίας μας

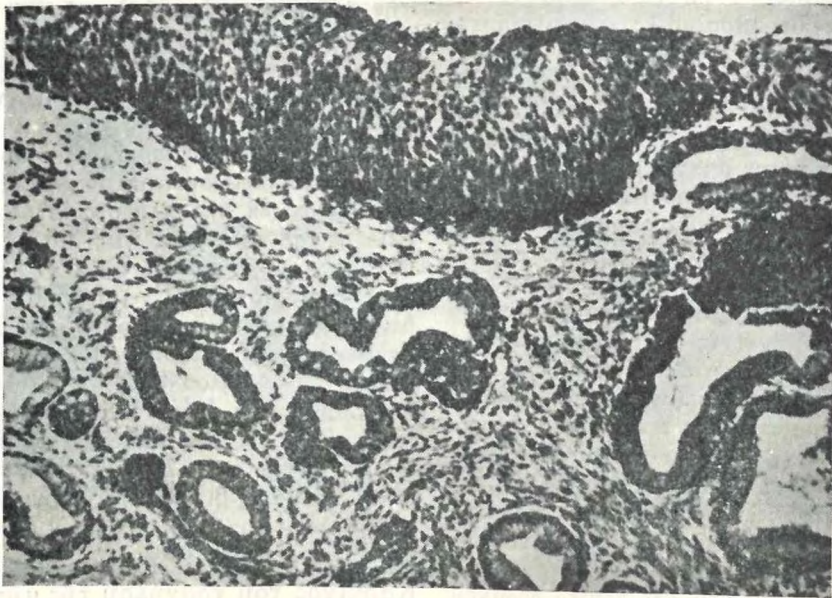
εἶναι : 1) ὅτι οἱ ἐν λόγῳ πρώιμοι καρκίνοι παρατηροῦνται μεταξύ 36·42 ἐτῶν, καὶ ἐπομένως τὸ ὄριον τῆς ἡλικίας τοῦ καρκίνου τοῦ τραχήλου εἶναι χαμηλότερον τοῦ πρότερον παραδεκτοῦ τοιοῦτου' 2) ὅτι ἐφ' ὅσον τὸ ἐπιθήλιον παραμένει ἀδιάσπαστον, κλινικὰ συμπτώματα ἢ σημεῖα καρκίνου δὲν ὑφίστανται εἰσέτι. Καὶ εἰς μὲν τὴν περίπτωσιν ἔνθα ἡ ἀσθενὴς στερουμένη σημεῖων ἢ συμπτωμάτων δὲν μᾶς ἐπισκεφθῆ, οὐδὲν δυνάμεθα νὰ πράξωμεν. Εἰς τὴν περίπτωσιν ὅμως ἔνθα ἡ ἀσθενὴς θὰ μᾶς ἐπισκεφθῆ δι' οἰανδήποτε ἄλλην γυναικολογικὴν πάθησιν, δυνάμεθα εὐκόλως νὰ ἀποκλείσωμεν τὴν περίπτωσιν τοῦ καρκίνου τοῦ τραχήλου, ἔστω καὶ ἂν ἡ γυναικολογικὴ πάθησις τῆς ἀσθενοῦς οὐδεμίαν σχέσιν ἔχει μὲ τὸν τράχηλον.

Μέχρι τοῦδε αἱ μικροσλλοιώσεις τοῦ τραχήλου εὐκόλως διεγιγνώσκοντο ὡς ἀπλαῖ διαβρώσεις καὶ ἐθεραπεύοντο διὰ καυτηριάσεων. Σήμερον ὅμως δέον νὰ λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ὅτι ἐπὶ κάθε τραχήλου εἶναι δυνατόν νὰ ὑποβόσκη ὁ καρκίνος, καὶ ὡς ἐκ τούτου ἐρευνᾶται μέχρις ἀποδείξεως

τοῦ ἀντιθέτου. Καίτοι ὁ καρκίνος ἔχει παρατηρηθῆ ἐπὶ ὅλων τῶν ἡλικιῶν ἀπὸ τοῦ ἐνὸς ἔτους μέχρις 90 ἐτῶν καὶ ἄνω, ἐν τούτοις ἡ σχολαστικὴ ἀναζήτησις αὐτοῦ δέον ὅπως γίνεται μεταξύ τῶν πολυτόκων γυναικῶν ἡλικίας 30·35 ἐτῶν, αἰτινες συνήθως κατακλύζουσι τὰ ἱατρεῖα μας. Ὡς γυναικολόγοι δέον ὅπως ἐπὶ ὑπόπτων ἀλλὰ οὐχὶ ἐκδήλων περιπτώσεων λαμβάνομεν περισσότερο τῆς μίας βιοψίας καί, ἐφ' ὅσον εἶναι δυνατόν, κωνοειδῆ τοιαύτην. Δέον ἐπίσης ὅπως ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν μας ὅτι αἱ θέσεις αἰτινες συνήθως ἐγείρουσι τὴν ὑπόνοιαν καρκίνου εἶναι κάτι ἄλλο καὶ ὄχι προδιηθητικοὶ καρκίνοι, καθ' ὅσον οἱ τοιοῦτοι προδιηθητικοὶ καρκίνοι δὲν εἶναι συνήθως εὐδιάκριτοι. Ἐπομένως αὐτὸ τὸ κάτι ἄλλο δυνατόν νὰ εἶναι εἴτε διηθητικὸν ἤδη καρκίνωμα εἴτε μία ἀπλῆ διάβρωσις, ἄρα καλοήθης πάθησις.

Ἡ βιοψία ὡς συνήθης μέθοδος ἐξετάσεως

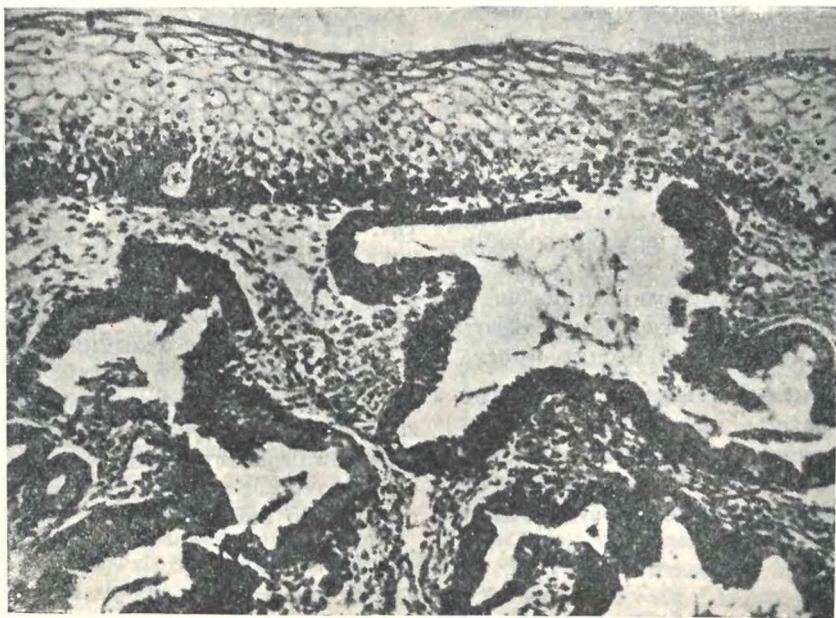
Ὡς παθολογοανατόμοι, ἐπὶ συνήθους τραχηλικῆς ἐξετάσεως δυνάμεθα νὰ λάβω-



Βιοψία τραχήλου μετὰ χαρακτήρων καρκινωμάτων, εἰς ἀλλαγῆς τοῦ καλυπτικοῦ ἐπιθηλίου.

μεν πλέον τῆς μιᾶς βιοψίας πρὸς ιστολογικὴν ἐξέτασιν. Δυνάμεθα νὰ λάβωμεν περισσότεράς τομάς ἀπὸ τὰ τεμάχια ἐκεῖνα τὰ ὁποῖα θεωροῦμεν πλέον ὑποπτα ιστολογικῶς καὶ δυνάμεθα νὰ ζητήσωμεν περισσότεράς βιοψίας, ἐφ' ὅσον ὑφίστανται ἐνδείξεις, ἀλλὰ δὲν δυνάμεθα νὰ σχηματίσωμεν σαφῆ γνώμην ἀπὸ μίαν καὶ μόνον βιοψίαν. Εἰς τὸ ἐρώτημα ἐὰν ὑπάρχη τι τὸ ἐπὶ πλέον τὸ ὁποῖον θὰ ἠδυνάμεθα νὰ κάνωμεν, ἢ ἀπάντησις εἶναι καταφατική. Τὸ ἐπόμενον βῆμα βασίζεται ἐπὶ τῆς κυτταρολογικῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποφολιδωμένων κυττάρων. Ὡς γνωστόν, ὅλα τὰ ἐπιθήλια ἀποφολιδῶνουν τὰ κύτταρα τῆς ἐπιφανείας τῶν, ἰδιαίτερος δὲ τὰ κακοήθη ἐπιθήλια ἐνωρίτερον καὶ ἀφθονώτερον ἀπὸ τὰ καλοήθη τοιαῦτα. Συνεπεία τῆς ἀποφολιδώσεως, ἐπιθηλιακὰ κύτταρα ἀνιχνεύονται εἰς τὰ ἐξιδρώματα καὶ τὰς ἐκκρίσεις τῶν διαφόρων μερῶν τοῦ σώματος. Τὸ φαινόμενον τοῦτο παρατηρήθη κυρίως ὑπὸ τοῦ Γεωργίου Παπανικολάου κατὰ τὰ τελευταῖα 20 ἔτη, ὃ ὁποῖος μᾶς ἐδίδαξε τὰ κριτήρια τῆς ἀναγνώσεως τῶν κακοήθων κυττάρων μα-

κρὰν τῶν μητρικῶν αὐτῶν ἰστῶν. Τοῦτο ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς φυγοκεντρήσεως πλευριτικοῦ ὑγροῦ, ἀσцитικοῦ ὑγροῦ, οὔρων, πτυέλων κλπ. Ἡ λήψις κυττάρων ἐκ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας εἶναι ἰδιαίτερος εὐκόλος. Τὸ κολπικὸν ἔκκριμα λαμβανόμενον ἐκ τοῦ ὀπισθίου κολπικοῦ θύλου ἐπιχρίεται ἐπὶ ἀντικειμενοφόρου πλακός, χρωματίζεται κατὰ Παπανικολάου καὶ ἐξετάζεται ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον. Μετὰ ἀπόκτησιν ἱκανῆς πείρας, ἢ ἀναγνώσεως τῶν καρκινωματοδῶν κυττάρων δύναται νὰ ἐπιτευχθῆ μετὰ ἀκριβείας. Τοιαῦτα ἐξετάσεις ἐκτελοῦνται εἰς τὴν Γυναικολογικὴν Κλινικὴν τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Ἐδιμβούργου κατὰ τὰ τελευταῖα 7 ἔτη. Ἀκόμη καλυτέρα λήψις δύναται νὰ ἐπιτευχθῆ διὰ τῆς εἰδικῆς ξυλίνης σπάτουλας τοῦ Ayte, τῆς ὁποίας τὸ σχῆμα εἶναι εἰδικόν, οὕτως ὥστε ἐφαρμοζόμενον ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τοῦ ἐξω τραχηλικοῦ στομίου νὰ ἀποσπᾷ κύτταρα ἐκ τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ. Ἐπὶ ἀνευρέσεως κακοήθων νεοπλασματικῶν κυττάρων εἶναι ἀναγκαῖον ὅπως τοῦτο ἐπιβεβαιωθῆ καὶ διὰ τῆς βιοψίας. Εἰς τὴν περιπτῶσιν αὐ-



Βιοψία τραχήλου μετὰ φυσιολογικοῦ καλυπτικοῦ πολυστίβου πλακώδους ἐπιθηλίου.

τὴν εἶναι δυνατόν ὁ ἱστολογικὸς ἔλεγχος νὰ ἀπαιτήσῃ πολυαριθμούς σειρὰς τομῶν, πρὸς ἀπόδειξιν τῆς κακοηθείας, καὶ τοῦτο διότι διὰ τῆς κυτταρολογικῆς μεθόδου ἀνιχνεύονται πολλάκις μικρότατα καρκινώματα, τὰ ὁποῖα εἶναι δυνατόν νὰ διαφύγουν τὸν ἔλεγχον τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως εἴτε διότι ἡ βιοψία δὲν ἐλήφθη ἐκ τῆς καταλλήλου θέσεως, εἴτε διότι ἐκ τοῦ τεμαχίου αὐτοῦ δὲν ἐλήφθη ἐπαρκὴς ἀριθμὸς τομῶν. Μέχρι τοῦδε, ἐπὶ τῶν περιπτώσεων ἔνθα ἡ κυτταρολογικὴ ἐξέτασις ἦτο θετικὴ, ἡ δὲ ἱστολογικὴ ἀρνητικὴ, ἐπεκράτει ἡ γνώμη ὅτι τὸ ἀποτελεσματικὴς κυτταρολογικῆς ἐξετάσεως ἦτο ἐσφαλμένον. Ἐν τούτοις ἔχομεν περιπτώσεις, ἔνθα διὰ νὰ ἀποδείξωμεν ἱστολογικῶς τὴν κακοήθειαν ἐξαλλαγὴν ἐχρειάσθη νὰ λάβωμεν 50·250 τομάς ἐκ τοῦ ἀποσταλέντος τεμαχιδίου.

Μικρὸν ποσοστὸν προ-διηθητικοῦ καρκίνου

Τὰ ἡμέτερα ἀποτελέσματα τῆς κυτταρολογικῆς τεχνικῆς ἀνεκοινώθησαν εἰς τὸ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists καὶ ἔχουν ὡς ἀκολούθως :

Ἐπὶ 9.910 γυναικολογικῶν περιπτώσεων ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν διεγνώσθησαν 98 τραχηλικοὶ καρκίνοι, οἵτινες κλινικῶς δὲν ἦσαν ἐκδηλοί, ἤτοι ποσοστὸν περίπου 1%. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς δὲν περιλαμβάνονται αἱ περιπτώσεις τοῦ κλινικῶς ἐκδήλου τραχηλικοῦ καρκίνου. Ἐκ τῶν διαγνωσθέντων 98 οὐχὶ κλινικῶς ἐκδήλων καρκίνων, ἡ πλειονότης ἀφώρα προδιηθητικούς τοιοῦτους, ἐνῶ τὸ 34% ἀφώρα ὅλας ἐπιπολῆς καρκίνους μετὰ ἀρχομένης διηθήσεως. Οἱ ἐν λόγῳ διαγνωσθέντες πρῶμοι καρκίνοι εἶναι θεραπεύσιμοι.

Κακοήθεια τῶν πυρήνων τῶν κυττάρων

Τὰ κύρια κριτήρια κακοηθείας τῶν κυττάρων ἀνευρίσκονται εἰς τοὺς πυρήνας αὐτῶν. Οὗτοι χρωματίζονται ἐντονώτερον,

παρουσιάζουν δὲ ἀνωμαλίαν ὡς πρὸς τὸ σχῆμα, τὸ μέγεθος καὶ τὴν περιμετρον αὐτῶν. Ἀπὸ μακροῦ ἔχει ἀμφισβητηθῆ κατὰ πόσον ἐν καὶ μόνον κύτταρον κακοήθες δύναται νὰ δώσῃ τὴν διάγνωσιν τῆς κακοηθείας. Σήμερον ὁμως τοιαύτη ἀμφισβήτησις δὲν ὑφίσταται, πρῶτον διότι συνήθως ἀνευρίσκονται πλέον τοῦ ἑνὸς κύτταρα καὶ δευτέρον διότι πιστεύομεν ὅτι ἡ κακοήθεια δύναται νὰ διαπιστωθῆ καὶ ἀπὸ τὴν ἀνέυρεσιν ἑνὸς καὶ μόνου κακοήθους κυττάρου, νὰ ἐπιβεβαιωθῆ δὲ ἐν συνεχείᾳ διὰ τῆς βιοψίας. Ἰδιαιτέρως οἱ κλινικοὶ, οἵτινες ὠφελήθησαν ἐκ τῶν κυτταρολογικῶν ἐξετάσεων, καθίστανται ὄλονεν ἔνθερμοι ὑποστηρικταὶ τῆς μεθόδου αὐτῆς. Ἡ ὠφέλεια τῆς μεθόδου ἔγκειται εἰς τὴν πρῶιμον διάγνωσιν τοῦ καρκίνου, ἥτις μᾶς ἐπιτρέπει τὴν ἔγκαιρον μελέτην τῆς περιπτώσεως, ὡς καὶ τὴν ἔγκαιρον ἐφαρμογὴν τῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

Ἐλπίζω ὅτι σὰς ἀπέδειξα πόσον κατορθωτὴ εἶναι ἡ διάγνωσις τῆς πλειονότητος τῶν πρῶιμων καρκίνων τοῦ τραχήλου διὰ τῆς νέας αὐτῆς μεθόδου, ἥτις ἤδη ἐπεβλήθη εἰς τὴν χώραν μας ἀποτελέσασα καὶ τὸ θέμα ἑνὸς ἀξιολόγου βιβλίου ὑπὸ τοῦ Dr Osborne of Derby.

Χαρακτηριστικῶς τὸ περιοδικὸν *Lancet* τοῦ Ἀπριλίου 1956 εἰς κύριον ἄρθρον του ἤρχιζε μὲ τὴν ἀκόλουθον φράσιν :

«Ἡ δυσπιστία ἐπεβράδυνε τὴν ἀνάπτυξιν τῆς κυτταρολογίας εἰς τὴν χώραν αὐτήν. Ἐδύχως αὐτὴν τὴν στιγμὴν ὑπάρχουν ἀρκετοὶ παθολογοανατόμοι οἱ ὁποῖοι ἐφαρμόζουν τὴν κυτταρολογικὴν μέθοδον, ἥτις κατὰ τὸν Dr Osborne ἀποτελεῖ κλάδον τῆς παθολογικῆς ἀνατομικῆς.»

Εἶμαι βέβαιος ὅτι ἡ διὰ τῆς μεθόδου αὐτῆς ἔγκαιρος διάγνωσις τοῦ καρκίνου καὶ συνεπῶς ἔγκαιρος ἐφαρμογὴ τῆς καταλλήλου θεραπευτικῆς ἀγωγῆς θὰ ἀυξήσῃ μελλοντικῶς τὸ ποσοστὸν τῆς ἐπιβιώσεως τῶν 5 ἐτῶν.

Ἀπόδοσις ἀπὸ τὸ Περιοδικὸν *Nursing Mirror*

Σ. ΛΕΚΟΥ

Διευθυντριάς Παθολογοανατομικοῦ Ἐργαστηρίου
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ*

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἡ πρόοδος τοῦ τοκετοῦ εἶναι βραδεῖα, ὁ τράχηλος διαστεύεται βραδέως καὶ ἡ προβάλλουσα μοῖρα παραμένει ὑψηλά. Βεβαίως, ἡ μὴ ἐμπέδωσις τῆς κεφαλῆς τοῦ ἐμβρύου ἐπὶ πρωτοτόκου γυναικὸς κατὰ τὸν τελευταῖον μῆνα τῆς κυήσεως ἢ τοῦλάχιστον τὴν ἀρχὴν τοῦ τοκετοῦ ἀποτελεῖ εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων σημαντικὴν ἔνδειξιν δυσαναλογίας, ἢ ὁποία πρέπει νὰ καθιστᾷ τὸν παρακολουθοῦντα ἰατρὸν καὶ ἰδίως τὴν μαῖαν ἐπιφυλακτικὴν ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἔκθασιν τοῦ τοκετοῦ καὶ τὴν πιθανότητα τῆς διὰ καισαρικῆς τομῆς ἀποπερατώσεως αὐτοῦ.

Ἐν τούτοις ἡ ἔνδειξις αὕτη εἶναι μακρὰν ἀπὸ τοῦ νὰ εἶναι ἀπόλυτος, καὶ εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἡ περαιτέρω ἐξέλιξις πρὸς φυσιολογικὸν τοκετὸν ἐξαρθᾷται κατὰ τὸ μεγαλύτερον μέρος ἀπὸ τὴν καλὴν ἢ μὴ λειτουργικότητα τοῦ μυὸς τῆς μήτρας, παράγοντα τοῦ ὁποίου ἡ σημασία εἶναι ἀπολύτως οὐσιώδης. Γενικῶς ὁ βραδέως καὶ μετὰ δυσχερείας ἐξελισσόμενος τοκετὸς θέτει εἰς δοκιμασίαν τὴν πείραν, ὑπομονὴν καὶ παρατηρητικότητα τοῦ μαιευτῆρος. Φυσικῶ τῷ λόγῳ, κύριον μέλημα εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς, αἱ ὁποῖαι, ὡς ἀνωτέρω ἀνεφέρθη, δὲν εἶναι ἀπλῆς ἀλλὰ πολλαπλῆς αἰτιολογίας, εἶναι ἡ ἀποκατάστασις τυχὸν ἑλλιποῦς ἢ ἀνωμάλου λειτουργικότητος τοῦ μυομητρίου. Λελογισμένη χρῆσις ὠκυτοκικῶν φαρμάκων, ἰδίᾳ ὑπὸ τὴν μορφήν τῆς συνεχοῦς ἐνδοφλεβίου ἐγγύσεως σακχαροῦχο ὄρου 5% περιέχοντος ὀξυτοκίνην εἰς ἄλλοτε ἄλλην πυκνότητα, ἐπαρκεῖ εἰς τὰς πλείστας τῶν περι-

πτώσεων πρὸς ἀποκατάστασιν φυσιολογικῶν ὠδίνων καὶ οὕτω ἄρσιν τοῦ ἐνός, ἂν μὴ πάντοτε καὶ κυριωτέρου αἰτίου, ἀποσαφήνισιν δὲ ἔν τινι μέτρῳ τῆς καταστάσεως. Ἀπὸ τῆς στιγμῆς αὐτῆς, τῆς ἐνάρξεως κανονικῶν ὠδίνων, δυνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι ἄρχεται ἡ λεγομένη δοκιμασία τοῦ τοκετοῦ. Ὁ χρόνος διαρκείας τῆς δοκιμασίας ταύτης δὲν δύναται νὰ προσδιορισθῇ ἐκ τῶν προτέρων. Ἐνας γενικὸς κανὼν ποῦ ἢμπορεῖ νὰ γίνῃ παραδεκτὸς εἶναι ὅτι ὑπαρχουσῶν ὠδίνων ἢ ἔστω καὶ βραδεῖα πρόοδος τῆς διαστολῆς καὶ ἡ ἔστω καὶ βραδεῖα πρὸς τὰ κάτω μετακινήσεις τῆς προβαλλούσης μοῖρας τοῦ ἐμβρύου, μᾶς δίδει τὸ δικαίωμα τῆς συνεχίσεως τῆς δοκιμασίας τοῦ τοκετοῦ ἄνευ αὐστηροῦ χρονικοῦ περιορισμοῦ. Δύο ὁμοι εἶναι αἱ βασικαὶ πρὸς τοῦτο προϋποθέσεις, ἡ καλὴ κατάστασις τῆς τικτούσης καὶ ἡ καλὴ κατάστασις τοῦ ἐμβρύου. Ἴδου διατὶ τὰ ἀνωτέρω περιγραφέντα βοηθητικὰ μέτρα πρὸς διατήρησιν τῆς γυναικὸς εἰς καλὴν κατάστασιν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ δέον νὰ ἐφαρμόζωνται λεπτομερῶς εἰς τὸ εἶδος τοῦτο τῆς δοκιμασίας τοῦ τοκετοῦ. Ἀποφυγὴ ἀφυδατώσεως τῆς γυναικὸς, διὰ τῆς ἐνδοφλεβίου χορηγήσεως σακχαροῦχο ὄρου καὶ ἰδίᾳ εἰς περιπτώσεις ἐμέτου, λελογισμένη ὑδαρῆς σίτισις, λελογισμένη χρῆσις μοιρησίων κατασταλτικῶν φαρμάκων, ψυχικὴ τόνωσις καὶ παρακολούθησις τῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου, ἀποτελοῦν εὐεργετικὰ μέτρα μεγάλης σπουδαιότητος. Φυσικῶ τῷ λόγῳ, μετὰ πάροδον συνήθως δωδεκαώρου κανονικῶν ὠδίνων τῆς γυναικὸς, ἐφ' ὅσον ἡ πρόοδος εἶναι βραδεῖα, πρέπει νὰ γίνῃ μία λεπτομερῆς ἀνασκόπησις τῆς ὄλης πο-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

ρείας τοῦ τοκετοῦ μὲ ἰδιαιτέραν ἐκτίμησιν τῶν εἰδικῶν ἐνδοπυελικῶν στοιχείων, πρᾶγμα ὅπερ μὲ μεγάλην ἀκρίβειαν εἶναι δυνατὸν νὰ ἐπιτευχθῆ μόνον διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως, ἢ ὁποῖα δέον νὰ μὴ παραλείπεται εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς. Οὕτω καθορίζεται σαφῶς τὸ ὕψος τῆς προβαλῶσης μοίρας τοῦ ἐμβρύου, ἢ θέσις τῆς προβολῆς, ὁ βαθμὸς πλαστικῆς μεταβολῆς τῆς κεφαλῆς καὶ ἡ δυνατότης περαιτέρω ἀναπτύξεως τοῦ παράγοντος τούτου, τὸ εὔρος τῆς διαστολῆς καὶ ἡ ποιότης τοῦ τραχήλου, ἐπίσης δὲ ἡ κατασκευὴ καὶ ἀρχιτεκτονικὴ τοῦ ἐσωτερικοῦ τῆς πυέλου, ἰδίᾳ κατὰ τὸ κατώτερον ἡμισυ αὐτῆς. Τὸ μέγεθος ἐπίσης τοῦ ἐμβρύου καὶ ἡ τυχὸν παρουσία μηκυνίου εἰς τὸ ἐκκρέον ἐνάμνιον ὑγρὸν εἶναι στοιχεῖα τὰ ὁποῖα δέον νὰ λαμβάνωνται σοβαρῶς ὑπ' ὄψιν. Ἐφ' ὅσον τὰ ἀνωτέρω εὐρήματα εἶναι ἱκανοποιητικά, ἢ δοκιμασία τοῦ τοκετοῦ εἶναι δυνατόν νὰ παραταθῆ ἔστω καὶ ἐπὶ μακρὸν εἰσέτι χρονικὸν διάστημα ὑπὸ τὰς ἀνωτέρω βεβαίως προϋποθέσεις, δηλαδὴ ὑπάρξεως προόδου τοῦ τοκετοῦ ἔστω καὶ βραδείας, καὶ καλῆς καταστάσεως τῆς τικτούσης καὶ τοῦ ἐμβρύου, αἱ πλεῖστα δὲ τῶν περιπτώσεων καταλήγουσιν οὕτω εἰς φυσιολογικὸν τοκετόν. Ἀντιθέτως, ἔλλειψις περαιτέρω πρόοδου, παρὰ τὴν χρησιμοποίησιν ἐνισχυτικῆς ἀγωγῆς ἢ ἐπιβάρυνσις τῆς καταστάσεως τῆς τικτούσης, ὡς αὕτη ἰδίᾳ ἐμφανίζεται διὰ φαινομένων ἀφυδατώσεως, ταχυκαρδίας ἢ πυρετοῦ ἢ ἀλλοιώσεως τῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου, ἀποτελοῦν ἔνδειξιν ταχείας ἀποπερατώσεως τοῦ τοκετοῦ, πρᾶγμα ὅπερ συνήθως γίνεται, ἀναλόγως τῶν ὑπαρχουσῶν προϋποθέσεων, δι' ἐμβρουλικίας ἢ καισαρικῆς τομῆς. Ἄς μὴ νομισθῆ ἔν τούτοις δι: ἡ ἐκλογὴ μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἐπεμβάσεων εἶναι εὐκόλος. Ἐπαρχούσης ἀκόμη τελείας διαστολῆς, ὑψηλῆ σχετικῶς ἐν τῇ εὐρυχωρίᾳ παραμονῆ τῆς κεφαλῆς εἰς ὀπισθίαν θέσιν, μὲ μέγεθος ἐμβρύου ὑπολογιζόμενον ὡς ὑπερβαῖνον τὸν συνήθη μέσον δρον ἢ ὑποφία στενώσεως τῆς λεκάνης κατὰ τὸν ἰσθμὸν ἢ τὴν ἐξόδον, ἀποτελοῦν εὐρήματα ἀποθαρρυντικά διὰ τὴν καλὴν ἔκβασιν μιᾶς ἐμβρουλικίας. Εἰς τὰς μεθοριακὰς

τέλος αὐτὰς περιπτώσεις, τὰς μὴ σαφεῖς, νομίζομεν ἐκ πείρας δι: ἂν καταλήξωμεν εἰς τὴν ἐμβρουλικίαν θὰ πρέπει αὕτη νὰ γίνῃ μὲ σχολαστικὴν τήρησιν τῆς ἀσηψίας, σχολαστικὴν ἀκρίβειαν καὶ προσοχὴν, λελογισμένην δὲ βίαν ἔλξεως, δεδομένου δι: ἐν περιπτώσει ἐν τῇ πράξει ἀποδειχθησομένης ὑπερβολικῆς δυσχερείας ἀποπερατώσεως τῆς ἐμβρουλικίας, ὑπάρχει ἡ δυνατότης καταφυγῆς εἰς τὴν καισαρικὴν τομήν. Σχετικῶς μὲ τὰς μεθοριακὰς αὐτὰς περιπτώσεις δέον νὰ τοισθῆ δι: σπουδαῖον βοήθημα πρὸς ἀποσαφήνισιν τῆς καταστάσεως εἶναι ἡ δυστυχῶς παρ' ἡμῖν μὴ εἰσέτι ἐφαρμοζομένη ἀκτινογραφικὴ πυελομέτρησις, δι' ἧς μετὰ μεγάλης σχετικῶς ἀκρίβειας εἶναι δυνατὴ ἡ καταμέτρησις οἰασδῆποτε διαμέτρου οἰουδῆποτε ἐπιπέδου τῆς πυέλου, ἐνῶ ἡ κλινικὴ πυελομέτρησις τῆς ἐξόδου ἰδίως τῆς λεκάνης εἶναι, ὡς γνωστόν, ἀτελής καὶ ἐλάχιστα ἀσφαλῆς.

Ἄλλαι σχετικαὶ ἐνδείξεις καισαρικῆς τομῆς, σπανιότεραι βεβαίως, εἶναι:

Ὁ πρόδρομος πλακοῦς. Τούτου ἡ ἐπιωματικὴ μορφή ἀποτελεῖ ἀπόλυτον ἔνδειξιν καισαρικῆς τομῆς. Αἱ λοιπαὶ μορφαὶ δέον νὰ θεραπεύωνται ἢ διὰ ρήξεως τοῦ θυλακίου, ὅπου τοῦτο εἶναι δυνατόν, ἢ διὰ καισαρικῆς τομῆς. Ἐπεμβάσεις, ὡς ὁ κατὰ Braxton-Hicks μετασηματισμός, ἢ ἐπέμβασις κατὰ Gaus ἢ ἡ χρηστὴ μητροευρυντήρος, δέον νὰ ἐφαρμόζωνται εἰς περιπτώσεις μεγάλης ἀνάγκης καὶ ἐφ' ὅσον ἡ ἄμεσος ἐφαρμογὴ καισαρικῆς τομῆς εἶναι ἀνέφικτος δι' οἰονδῆποτε λόγον· ἀποτελεῖ δὲ ἡ καισαρικὴ τομὴ τὴν λογικὴν μέθοδον θεραπείας τοῦ προδρόμου πλακοῦτος, διότι δι' αὐτῆς ἀποφεύγεται πᾶσα κατοπολήσις διὰ διαστολῆς, διατάσεως ἐκδορᾶς ἢ ρήξεως τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας ἢ τοῦ τραχήλου, περιοχῶν ὧν ἡ αἱμορραγία εἶναι πολὺ δύσκολον νὰ ἀνασταλῆ λόγῳ ἔλλειψεως συσπαστικότητος αὐτῶν.

Ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τοῦ κανονικῶς προσεφυκότητος πλακοῦτος. Ἐνδείξεις καισαρικῆς τομῆς σχετικῆς, ἐφαρμοζομένη εἰς τὰς βαρείας καὶ ἐπιγούσης φύσεως μορφὰς τῆς ἐπικινδύνου αὐτῆς παθο-

λογικῆς καταστάσεως, ἡ ὁποία ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εὐρίσκεται ἐν ἀμέσῳ συζυγίσει μὲ τὴν βαρεῖαν προεκλαμψίαν ἢ καὶ εἰς τὰς ἐλαφροτέρας μορφάς, ἐπὶ τῷ σκοπῷ διασώσεως τοῦ ἐμβρύου, ὅπου τοῦτο εἶναι βιώσιμον. Εἰς τὰς λοιπὰς ἐλαφρὰς ἢ μετρίως βαρύτερος περιπτώσεις μὲ ἐνδομήτριον θάνατον τοῦ ἐμβρύου ὁ τοκετὸς συνήθως ἐπιδιώκεται καὶ ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς φυσικῆς ὁδοῦ.

Ἐκ τῶν τοξιναιμιῶν τῆς κυήσεως, συνήθως ἢ βαρεῖα προεκλαμψία ἢ μὴ ὑποχωροῦσα εἰς τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἀλλ' ἀντιθέτως προΐόντως ἐπιβαρυνομένη καὶ ἀπειλοῦσα ἀπὸ στιγμῆς εἰς στιγμὴν τὴν ἐμφάνισιν ἐκλαμπτικοῦ παροξυσμοῦ ἀποτελεῖ κυρίαν ἔνδειξιν καισαρικῆς τομῆς. Ἀντιθέτως, ἡ ἐκλαμψία σήμερον ἀποτελεῖ σχετικὴν μάλλον ἔνδειξιν καισαρικῆς τομῆς· ἡ μορφή αὐτῆ βαρεῖας τοξιναιμίας θεραπεύεται σήμερον κατὰ τὸ πλεῖστον συντηρητικῶς, μὲ ἀποτελέσματα γενικῶς καλύτερα τῶν διὰ τῆς καισαρικῆς τομῆς ἐπιτυχανομένων.

Βλάβαι τοῦ κόλπου καὶ περινέου μετὰ ἐκτεταμένων οὐλῶν, συνειπεία ἐπεμβάσεων κατὰ προηγηθέντας τοκετοὺς ἢ εὐρεῖα πλα-

στικὴ κόλπου ἢ περινέου λόγῳ προπτώσεως, ὡς ἐπίσης κυρίως τὰ δυσκόλως λαθόντα κυστεοκολπικά ἢ ὀρθοκολπικά συρίγγια.

Τὸ καρκίνωμα τοῦ τραχήλου, ἐμφανιζόμενον κατὰ τὴν κύησιν, ἐφ' ὅσον ἢ διακοπὴ αὐτῆ εἶναι δυνατὸν νὰ δώσῃ ζῶν ἢ βιώσιμον ἔμβρυον.

Ἡ ἀλλοίωσις τῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου, προερχομένη ἐξ οἰασδῆποτε αἰτίας, συνήθως δὲ ὀφειλομένη εἰς συμπίεσιν τοῦ ὀμφαλοῦ λώρου.

Τέλος, ἐν κατακλιθεὶς, δυνάμεθα γενικῶς νὰ εἴπωμεν ὅτι ἔνδειξις καισαρικῆς τομῆς ὑπάρχει ὅταν ἀπαιτῆται :

1) ἀντιμετώπισις ἐπείγουσας καταστάσεως δυναμένης νὰ θεραπευθῇ διὰ ταχείας διακοπῆς τῆς κυήσεως, καὶ

2) ἐξουδετέρωσις κινδύνου μητρὸς καὶ ἐμβρύου εἴτε ἤδη ἀναπτυχθέντος ἢ ἀπειλουμένου κατὰ τὴν διάρκειαν κυήσεως ἢ τοῦ τοκετοῦ.

Οἱ δύο αὐτοὶ λόγοι ἀποτελοῦν καὶ τὸν σκοπὸν τῆς καισαρικῆς τομῆς, τῆς τόσοσιν χρησίμου καὶ διαδεδομένης αὐτῆς ἐπεμβάσεως.

I. Δ. ΚΑΡΠΟΥΖΟΓΛΟΥ

Ἐπιμελητὴς Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»





Η ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΕΞ ΥΠΕΡΕΝΤΑΣΕΩΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ*

Διάγνωσης: Ἐνταῦθα ἀπαιτεῖται προσεκτικὴ μελέτη τοῦ ἀναμνηστικοῦ πρὸς ἀποκλεισμὸν ὄλων τῶν αἰτίων μιᾶς ψευδοῦς ἀκρατείας. Εἰς τὰ πλαίσια τῆς μελέτης ταύτης ἀνήκουν ἡ ἐξέτασις τῶν ἔξω καὶ ἔσω γεννητικῶν ὀργάνων, ἡ οὐρηθροκυστεοσκόπησις καὶ ἡ ἀκτινολογικὴ ἔρευνα τῆς σπονδυλικῆς στήλης, πρὸς ἀποκλεισμὸν μιᾶς λανθανούσης δισχιδοῦς ράχεως. Εἰς περίπτωσιν ἔνθα πιθανολογεῖται ἐλάττωσις τοῦ μυϊκοῦ τόνου, ἡ κυστεομανομέτρησις εἶναι βεβαίως δυνατὴ, ἀλλ' αὕτη δὲν ἀποδίδει πάντοτε εὐχρηστα ἀποτελέσματα. Ἀξιόλογον συμβολὴν εἰς τὴν διάγνωσιν παρέχει ἡ ἀνιοῦσα κυστεογραφία. Κατ' αὐτὴν λαμβάνονται δύο εἰκόνας, εἰς στιγμὴν ἠρεμίας καὶ ἔτερα κατόπιν συσπάσεως τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, εἴτε ἐπὶ τῆς αὐτῆς ἀκτινογραφίας διὰ διπλῆς λήψεως εἴτε εἰς δύο χωριστὰ κυστεογραφήματα. Ἐπὶ ἀκρατείας ἐξ ὑπερεντάσεως ἡ βάσις τῆς κύστεως κατέρχεται, ἐπὶ προχωρημένων δὲ περιπτώσεων ὑπάρχει ἔκδηλος πτώσις τοῦ κυστικοῦ αὐχένου, ὅστις ἐμφανίζεται δίκην χωνίου.

Θεραπεία: Τὸ θεραπευτικὸν πρόβλημα ἀντιλεῖ τὴν λύσιν του εἰς τὴν μελέτην τῆς παθογενείας καὶ εἰς τὴν ἀκριβῆ διάγνωσιν. Ἡ ἀκράτεια ἐξ ὑπερεντάσεως, εἴτε καὶ ἐλαφρᾶς μορφῆς, ἐπιδρᾶ δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ ἠθικοῦ καὶ τῆς δραστηριότητος τῆς γυναικός, δι' ἣν ἡ θεραπεία καθίσταται ἐνίοτε ἐπιτακτικὴ.

Εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν ἐκλογὴν τῶν θεραπευτικῶν μεθόδων, αὗται δύνανται νὰ ταξινομηθοῦν εἰς δύο βασικὰ εἶδη: 1) ἱατρικὴν θεραπείαν, ἣτις προορίζεται δι' ἐλαφρᾶς μορφῆς ἀκρατείας οὕρων, ὡς καὶ

τοιαύτας ὁρμονικῆς φύσεως, καὶ 2) χειρουργικὴν θεραπείαν, ἣτις συνιστᾶται ἐφ' ὄλων τῶν βαρεῶν μορφῶν, ὡς καὶ ἐκείνων ἐπὶ τῶν ὁποίων ἡ ἱατρικὴ θεραπεία ἡστόχησεν.

1) **Ἱατρικὴ θεραπεία:** Αὕτη περιλαμβάνει τὴν χορήγησιν φαρμάκων, ὡς φωσφόρου, ἀρσενικοῦ, ἀτροπίνης, στρυχνίνης, καὶ ἰδίως βιταμίνης Β₁ εἰς μεγάλας δόσεις, καὶ τῆς ὁποίας ἡ ἐπίδρασις εἶναι συχνὰ ἀξιόλογος. Ἐπιμεγαλύτεραν σημασίαν καὶ ἀποτελεσματικότητα φαίνεται ὅτι ἔχει ἡ θεραπεία διὰ βιταμίνης Ε.

Παραλλήλως πρὸς τ' ἀνωτέρω συνεβουλεύθη καὶ ἡ ὁρμονοθεραπεία. Βάσις τῆς θεραπείας ταύτης εἶναι ἡ χορήγησις ἀνδρογόνων ἐν συνδυασμῷ μὲ προγεστερόνην ἢ ὁρμονῶν καὶ τῶν δύο φύλων ἢ μόνον οἰστρογόνων. Κατὰ ἓνα ἄδρον θεραπευτικὸν σχέδιον, συνιστῶνται αἱ ὁρμόναι καὶ τῶν δύο φύλων ἢ ἀνδρογόνοι + προγεστερόνην εἰς γυναικας εὐρισκομένας ἀκόμη εἰς γεννητικὴν φάσιν. Μόνον ἀνδρογόνοι ὁρμόναι, καὶ δὴ εἰς μεγάλας δόσεις, συνιστῶνται εἰς περιπτώσεις ἔνθα βεβαιούται περίσσεια οἰστρογόνων (iperestrinismo), ἐνῶ οἰστρογόνοι, εἰς γυναικας εὐρισκομένας εἰς ἐμμηνοπαυσιν ἀπὸ μακροῦ ἢ καὶ προσφάτως ἢ ὅταν παρουσιάξουν ἔκδηλα σημεῖα ὑπολειπομένης τῶν ὠοθηκῶν. Ἐπὶ νέων πάντως γυναικῶν συνιστᾶται ἡ χορήγησις ἀνδρογόνων ὁρμονῶν, ἐστέρημένων ὁμῶς ἀνδρογόνου δράσεως (metilandrostandiolo). Δὲν παραλείπομεν νὰ ἀναφέρωμεν τὰς ἐγγύσεις ἐντὸς τῶν ἰσθμῶν διαφόρων οὐσίων πέραξ τοῦ κυστικοῦ αὐχένου ἢ τῆς οὐρήθρας. Ἀναλόγως τῆς προτιμήσεως τῶν συγγραφῶν ἐχρησιμοποιήθησαν οὐσίαι μὲ σκληρυντικὰς ἰδιότητες ἢ πρὸς πρόκλησιν ἀντιδραστικῆς φλεγμο-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

νῆς (ἐνέσεις γάλακτος) ἢ οὐσαί δι' ὧν ἐπιδιώκεται μηχανικῶς ἡ αὔξησις τῆς ἀντιστάσεως τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ αὐχένος τῆς κύστεως (παραφίνη, ἐλαιόλαδον, τοπικὴ αὐθαιμοθεραπεία κλπ.). Πᾶσαι ὁμῶς αἱ μέθοδοι αὗται δὲν στεροῦνται κινδύνων (ἐμβολαί, παραφινώματα, διαπυήσεις), ἐνῶ ἐξ ἄλλου ἢ ἀποτελεσματικότητος τῶν εἶναι ἀβεβαία.

Ἡ ἐνδοσκοπικὴ θεραπεία δι' ἤλεκτροπηξίας τοῦ αὐχένος ἢ ἡ χρησιμοποίησις φυσικῶν μέσων (φαραδικὰ ἢ ὑπίπυκνα ρεύματα, ἀκτινοβολαί) ἐδοκιμάσθησαν ἐπίσης, μᾶλλον ὁμῶς ἀνεπιτυχῶς. Ἡ ἤλεκτροπηξία εἶναι δυνατὴ ἐπί τινων σπανίων περιπτώσεων ὁρμονικῆς ἀκρατείας, αἱ ὁποῖαι συνοδεύονται ὑπὸ ψευδο-ὑπερπλαστικῶν σχηματισμῶν κατὰ τὸν αὐχένα τῆς κύστεως (νόσος Heitz-Boyer), ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν ὅτι αὗται ἀντέστησαν εἰς τὴν ὁρμονικὴν θεραπεία.

Εἰς τὰ πλαισία τῆς λατρικῆς θεραπείας συνεστήθη ἐπὶ τῶν μὴ ὁρμονικῆς φύσεως, πάντως ὁμῶς ἐλαφρῶν μορφῶν ἀκρατείας, ἢ ὑπὸ τοῦ Ἀμερικανοῦ Kegel (1948) προταθεῖσα γυμναστικὴ τοῦ ἡβοκοκκυγικοῦ μυός. Ἡ γυμναστικὴ αὕτη ἐκτελεῖται δι' εἰδικοῦ ἐργαλείου, ἐπιδιώκεται δὲ ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ τόνωσις τῆς λειτουργίας τοῦ μυός τούτου, ὡς καὶ ὅλων τῶν μυῶν τοῦ περινεῦου καὶ τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας. Φυσικὰ ἀπαιτεῖται μακρὰ ἐξάσκησις, ἐπιμονὴ καὶ θέλησις ἐκ μέρους τῆς γυναίκος, προκειμένου νὰ ἐπιτύχη ἡ γυμναστικὴ αὕτη.

2) *Χειρουργικὴ θεραπεία*: Ἀπὸ ταύτης ἀναμένονται τὰ καλύτερα καὶ ἐνίοτε ὀριστικὰ ἀποτελέσματα.

Ἡ πληθώρα τῶν χειρουργικῶν μεθόδων, ἐκ τῶν ὁποίων πολλαὶ ἐγκατελείφθησαν ἤδη, μαρτυρεῖ τὴν δυσκολίαν τῆς θεραπείας μᾶς ἀκρατείας ἐξ ὑπερεντάσεως. Ὁ R. Couvelaire ἠδυνήθη τὸ 1945 νὰ ἀπαριθμῆσθαι 32 τεχνικὰς ἐξ ἐκείνων αἰτινες εἶναι περισσότερον ἐν χρήσει. Κατωτέρω θὰ ἐπιχειρήσω μίαν βραχυτάτην ἐνημέρωσιν, κατανέμοντες τὰς μεθόδους εἰς δύο ομάδας.

Ἡ πρῶτη ὁμὰς περιλαμβάνει τεχνικὰς, διὰ τῶν ὁποίων ἐπιδιώκεται ἡ ἀν-

όρθωσις τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ αὐχένος τῆς κύστεως διὰ πλαστικῶν τοῦ προσθίου κολπικοῦ τοιχώματος (προσθία κολπορραφή) ἢ καὶ ὀπισθίας κολπορραφῆς, γενικῶς δὲ τεχνικῶν ἐκτελουμένων ἀπὸ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ. Ἐνταῦθα ὑπάγονται πλείσται ὄσαι ἄλλαι μικραὶ ἐπεμβάσεις, ὡς μετεμφύτευσις τῆς οὐρήθρας πρὸ τῆς κλειτορίδος, συστροφὴ τῆς οὐρήθρας, ἐμφύτευσις τεμαχίων λίπους πέριξ τῆς οὐρήθρας κλπ.

Ἡ δευτέρη ὁμὰς περιλαμβάνει μεθόδους χειρουργικὰς αἱ ὁποῖαι ἀποσκοποῦν εἰς τὴν ἐπαναφορὰν τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ κυστικοῦ αὐχένος εἰς τὴν φυσιολογικὴν ἀνατομικὴν τῶν θέσιν, ἥτοι σχεδὸν εἰς στενὴν σχέσιν πρὸς τὴν ἡβικὴν σύμφυσιν δι' ἀποκαταστάσεως τῆς γωνιώδους σχέσεως μεταξὺ οὐρήθρας καὶ κύστεως. Ἐπιζητεῖται τρόπος τινὰ ἢ ἀνάρτησις τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ αὐχένος τῆς κύστεως ἀπὸ τοῦ ὀπισθοηβικοῦ περιοστέου. Τὰς μεθόδους ταύτας προτιμοῦν σήμερον οἱ περισσότεροι ξένοι οὔρολόγοι, δεδομένου ὅτι αὗται προσαρμόζονται περισσότερον εἰς τὰς νεωτέρας ἀντιλήψεις ἐπὶ τῆς ἀνατομο-φυσιολογίας τῆς οὐρήσεως, ὡς καὶ τῆς ἀκρατείας τῶν οὔρων.

Δὲν ἀποκλείεται, βεβαίως, ἡ συνδεδυασμένη κολποκοιλιακὴ ὁδὸς (Delinotte καὶ Arnaud, Michon, Goebbel, Stoeckel, Frangenheim, Millin κτλ.) διὰ τῆς χρησιμοποίησεως ἀπονευρωτικῶν κρημνῶν ἢ μυῶν (πυραμοειδεῖς, ἀνεκτῆρ τοῦ ὀρθοῦ κτλ.) ὑπὸ μορφῆν ταινιῶν, αἰτινες περιβρογχίζουσι τὸν κυστικὸν αὐχένα πρὸς τὸν σκοπὸν δημιουργίας νέου σφιγκτήρος. Αἱ μέθοδοι αὗται δὲν ἔτυχον γενικῆς παραδοχῆς, λόγῳ τῶν δυσμενῶν ἀποτελεσμάτων τῶν. Ὑπάρχει λ.χ. κίνδυνος ἐπὶ μεγαλυτέρας τοῦ δέοντος περισφιγέσεως τοῦ αὐχένος νὰ μεταπέση ἡ πάθησις εἰς τελείαν ἐπίσχεσιν οὔρων ἢ ἡ περισφιγίξις νὰ μὴ γίνῃ ἀρκετά, ὅτε ἡ ἀκράτεια νὰ συνεχισθῇ, κ.ο.κ.

Τὰ καλύτερα πάντως ἀποτελέσματα ἀναφέρονται εἰς τὴν κοιλιακὴν ὀπισθοηβικὴν ὁδόν, μετὰ διαφόρους παραλλαγὰς ἀναλόγως τῶν προτιμήσεων τῶν χειρουργῶν.

Ούτω, εξετελέσθη επιτυχῶς ἡ σύμπτυξις (plicature) τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ κυστικοῦ αὐχένου (Gauthier) ἢ κυρίως τοῦ αὐχένου (Furniss) ἢ ἡ ἐξωβλεννογόνιος ἐκτομή ρομβοειδοῦς τμήματος κατὰ τὴν περιοχὴν οὐρήθρας-αὐχένου καὶ εἶτα ἐπιμήκης ραφῆ καὶ ἀνάρτησις ἀπὸ τοῦ ὀπισθοθηβικοῦ περιοστέου (Mingazzini) ἢ ἀνευ ἀναρτήσεως (Young, Franck) κτλ. Ἀρκετὴν διάδοσιν ἔσχεν ἐν Γαλλίᾳ ἡ στήριξις τοῦ κυστικοῦ αὐχένου κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Perrin (1945), ἣτις ἐκτελεῖται οὔτω κατ' ἀπλούστερον τρόπον κυρίως διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ καὶ μερικῶς διὰ τῆς ὀπισθοθηβικῆς τοιαύτης.

Αἱ τεχνικαὶ αὗται δὲν ἀποκλείουν τὴν ὀλοκλήρωσιν των διὰ συμπληρωματικῆς πλαστικῆς ἀπὸ τοῦ κόλπου, ὅταν προκύπτῃ εἰδικὴ ἔνδειξις. Κατὰ τὸν Narath, δυνατόν νὰ χειρουρογοῦν συγχρόνως, ὁ μὲν οὐρολόγος ἀπὸ τῆς κοιλιακῆς ὀπισθοθηβικῆς ὁδοῦ, ὁ δὲ γυναικολόγος ἀπὸ τῆς κολπι-

κῆς ὁδοῦ. Ἡ ταυτόχρονος αὕτη ἐνέργεια ἐπιτρέπει ἀρίστην ἐκτίμησιν τῶν ἀνατομικῶν συνθηκῶν καὶ σημαντικὴν ἐλάττωσιν τῆς διαρκείας τῆς ἐγχειρήσεως.

Ἐν συμπεράσματι, διὰ τῶν ἀνωτέρω τεχνικῶν ἐπιδιώκεται, ὡς ἐλέχθη, ἡ διόρθωσις τῆς γωνιώδους σχέσεως τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας πρὸς τὸν αὐχένα τῆς κύστεως. Ἐὰν αἱ τεχνικαὶ αὗται ἀποκοτῶν σήμερον μεγαλυτέραν διάδοσιν, τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὸ ὅτι ἀνταποκρίνονται σχεδὸν πλήρως πρὸς τὰ δεδομένα τῆς φυσιολογικῆς οὐρήσεως καὶ διότι δίδουν καλύτερα καὶ μονιμώτερα ἀποτελέσματα.

Φυσικά, αἱ ἀποτυχίαι δὲν πρέπει νὰ βαρύνουν πάντοτε ἐπὶ τῶν μεθόδων αὐτῶν καθ' ἑαυτῶν. Δὲν πρέπει νὰ κρίνωμεν μόνον τὴν τεχνικὴν καὶ τὰ ἀποτελέσματά της, ἀλλὰ κάποτε καὶ τὸν χειρουρογόν. Μήπως δὲν εἶναι δυνατόν αἱ χεῖρες τοῦ χειρουρογοῦ νὰ «ἀδικήσουν» μίαν καλὴν τεχνικὴν;

Δρ. ΣΠΥΡΟΣ ΝΑΟΥΜΙΔΗΣ

Ἐπιμελητὴς τῆς Χειρουργικῆς Οὐρολογικῆς Κλινικῆς
τοῦ Θεραπευτηρίου «Ἐθαγγελισμός»

ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

London, Ἀγγλία.— Ὁ Υ. Β. Green-Armytage ἀνέφερεν ὅτι ἡ ὀφειλομένη εἰς ἔκτρωσιν πρὸ τοῦ γάμου ἢ ὀλίγα ἔτη μετ' αὐτὸν μείωσις τῆς γονιμότητος εἶναι συνήθης. Ὁ ἀνωτέρω συνιστᾷ θεραπευτικῶς, εἰς ἃς περιπτώσεις πρόκειται περὶ ἀποφράξεως τῶν σαλπίνγων, ἐκτομὴν τῶν ἐν ἀποφράξει τμημάτων καὶ ἐν συνεχείᾳ μετεμφύτευσιν τῶν τελικῶν μοιρῶν τῆ βοήθεια ῥάβδων «πολυθυλενίου», αἵτινες φέρονται πρὸς τὸν κόλπον καὶ ἀφίενται ἐκεῖ ἐπὶ εἴς ἑβδομάδας.

★

Mexico City, Μεξικόν.— Δι' ἀνακοινώσεώς του ἐνώπιον τῆς Μεξικανικῆς Ἑταιρίας Φαρμακολογικῶν καὶ Θεραπευτικῶν Μελετῶν ἐπὶ τῆς Γυναικολογίας, Μαιευτικῆς καὶ Στειρότητος (Πόλις τοῦ Μεξικοῦ) ὁ Μ. Urrutia Ruiz ἐτόνισεν ὅτι ἐπὶ ἀγόνου γάμου πρέπει νὰ μελετῶνται ἀμφότερα τὰ μέλη τοῦ ζεύγους. Ὁ ἀνωτέρω συνιστᾷ τὰς κάτωθι ἐξετάσεις διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς στειρότητος τοῦ θήλεος. Κατὰ τὴν πρώτην ἐπι-

σκεψιν λαμβάνεται τὸ ἱστορικόν, γίνεται λεπτομερῆς κλινικὴ ἐξέτασις καὶ ἐκτελοῦνται κοινὰ ἐργαστηριακὰ ἐξετάσεις, ὡς μικροβιολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐκκρίματος τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ κόλπου. Κατὰ τὴν δευτέραν ἐπίσκεψιν, ἣτις πρέπει νὰ ὀρισθῇ μετὰ 9ης καὶ 12ης ἡμέρας τοῦ ἐμμηνορροϊκοῦ κύκλου, ἐκτελεῖται ὑστερομέτρησις, δοκιμασία διαπερατότητος τῶν σαλπίνγων, μελέτη τοῦ pH τῆς βλέννης τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καὶ τοῦ κόλπου, κρυστάλλωσις καὶ δοκιμασία κατὰ Hühner. Τέλος, μετὰ 26ης καὶ 28ης ἡμέρας τοῦ κύκλου, πρέπει νὰ ἐκτελεθῇ ἐνδομήτριος βιοψία καὶ ὑστεροσαλπιγγιογραφία, καθὼς ἐπίσης κολποσκόπησις, δοκιμασία κατὰ Miller-Kurzrock, κυτταρολογικὴ ἐξέτασις κολπικοῦ ἐκκρίματος, καὶ λήψις καμπύλης θερμοκρασίας τοῦ ὀρθοῦ. Κατὰ τὸν ἐρευνητὴν, μόνον διὰ τῆς τοιαύτης λεπτομεροῦς μελέτης εἶναι δυνατὴ ἡ ἀκριβὴς διαπίστωσις τῶν αἰτίων τῆς στειρότητος, ἣτις θὰ ὀδηγήσῃ εἰς τὴν κατάλληλον θεραπείαν.

(Ἀπὸ τὸ Περιοδικὸν Spectrum)



ΦΥΣΙΚΑΙ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΤΙΚΑΙ ΟΡΜΟΝΑΙ ΟΠΛΑ ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ΑΙ ΜΥΣΤΗΡΙΩΔΕΙΣ ΕΠΕΝΕΡΓΕΙΑΙ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ

Τὸ Βῆμα ἐδημοσίευσε τελευταίως σειρὰν ἄρθρων περὶ τοῦ ἀγῶνος ἐναντίον τοῦ καρκίνου, εἰς τὰ ὁποῖα ἀνεπτύχθη ἡ σημερινὴ κατεύθυνσις καὶ πορεία τῶν σχετικῶν ἐρευνῶν, καθὼς καὶ τὰ ὅπλα τὰ ὁποῖα χρησιμοποιεῖ σήμερον ἡ ἐπιστήμη διὰ τὴν καταπολέμησιν τῆς ὑπ' ἀριθμὸν 1 μάλιστα αὐτῆς τῆς ἀνθρωπότητος. Φυσικά, αἱ ἐρευναι συνεχίζονται ἀκαταπαύστως, καὶ συνεχῶς νέα στοιχεῖα ἔρχονται εἰς φῶς. Νέοι δρόμοι ἀνοίγονται, καὶ οἱ ἐπιστήμονες προσπαθοῦν νὰ τηροῦν συνεχῶς ἐνήμερον τὴν κοινὴν γνώμην περὶ τῶν προόδων αἱ ὁποῖαι πραγματοποιοῦνται εἰς τὰ ἐργαστήρια καὶ τὰ Νοσοκομεῖα. Ἰδιαιτέραν σημασίαν ἔχει ἀσφαλῶς ἡ τελευταία ἀνακοίνωσις τοῦ καθηγητοῦ Ε. Χόρνιγκ, τοῦ Τμήματος Πειραματικῆς Παθολογίας τοῦ Ἰνστιτούτου Ἐρευνῶν τοῦ Τσέστερ. Ἡ ἀνακοίνωσις αὐτὴ ἀναφέρεται εἰς τὴν ἐπίδρασιν τὴν ὁποίαν ἀσκοῦν αἱ ὁρμόναι εἰς τὴν ἐκδήλωσιν ὠρισμένων μορφῶν καρκίνου, καθὼς καὶ εἰς τὰς εἰδικὰς θεραπείας ποὺ ἐφαρμόζονται σήμερον διὰ τὴν καταπολέμησιν του.

ὑπὸ τὰς πολυποικίλους μορφάς του, εἶπεν ὁ καθηγητὴς Χόρνιγκ, ὁ καρκίνος ἐκδηλοῦται εἰς ὅλα τὰ μέρη τοῦ κόσμου. Προσβάλλει ὅλας τὰς φυλάς καὶ πλεῖστα εἶδη ζώων. Σήμερον, εἰς τὴν Μεγάλην Βρεταννίαν ἐπὶ ἑπτὰ ἀτόμων τὸ ἐν προσβάλλεται ἀπὸ καρκίνου καὶ, ὅπως δεικνύουν αἱ στατιστικά, τὸ ἴδιον συμβαίνει εἰς τὰς περισσοτέρας χώρας. Ἄλλ' αἱ στατιστικά αὐτὰ δὲν εἶναι τόσο τρομακτικά

ὅσον θὰ ἐφαίνοντο ἐκ πρώτης ὄψεως, διότι πολλοὶ ὑποφέροντες ἀπὸ ὠρισμένης μορφῆς καρκίνου δύνανται νὰ παρεμποδίσουν τὴν ἀνάπτυξίν του, συχνὰ ἐπὶ μακρὰς περιόδους, διὰ τῆς ἐφαρμογῆς εἰδικῆς μορφῆς θεραπείας. Ἡ θεραπεία αὕτη συνίσταται εἰς τὴν διακοπὴν τῆς ἐπεκτάσεως τοῦ ὄγκου διὰ τῆς ρυθμίσεως τῶν ἐκκρίσεων τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων. Οἱ ἀδένες αὗτοι ἐκκρίνουν εἰς τὸν ὄργανισμόν ὠρισμένας οὐσίας αἱ ὁποῖαι ὀνομάζονται ὁρμόναι.

Ἐν συνεχείᾳ, ὁ καθηγητὴς Χόρνιγκ διηκρίσεν ὅτι ὁ κυριώτερος ἀδὴν τοῦ ἐνδοκρινικοῦ συστήματος εἶναι ἡ ὑπόφυσις καὶ μερικοὶ ἀπὸ τοὺς ἄλλους ἀδένους, οἱ ὁποῖοι ἰδιαιτέρως μᾶς ἐνδιαφέρουν εἰς τὴν θεραπείαν τοῦ καρκίνου, εἶναι οἱ γεννητικοὶ ἀδένες τοῦ ἄρρενος καὶ τοῦ θήλεος καὶ τὰ ἐπινεφρίδια. Διὰ τὴν κανονικὴν λειτουργίαν τοῦ σώματος εἶναι ἀναγκαῖα ἡ ἰσορροπία ἀναλογία τῶν ὁρμονῶν αἱ ὁποῖαι κυκλοφοροῦν συνεχῶς εἰς τὸ αἷμα μας. Ὅταν ἡ ἰσορροπία αὕτη ἀνατραπῆ, ἐκδηλοῦνται διάφοροι ἀσθένειαι, μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ ὠρισμένοι μορφαὶ κακοήθων ὄγκων, οἱ ὁποῖοι ὀνομάζονται ἐνδοκρινικοὶ ἢ ὁρμονικοὶ καρκίνοι.

Ἀφοῦ ἀνεσκόπησε τὰς παλαιότερας ἐρεῦνας, ὑπέμνησεν ὅτι κατὰ τὸ 1932 ὁ καθηγητὴς Λακασάν, ἐργαζόμενος εἰς τὸ Ἰνστιτούτον τοῦ Ραδίου τῶν Παρισίων, ἀπέδειξε διὰ πρώτην φοράν ὅτι αἱ γεννητικαὶ ὁρμόναι τοῦ θήλεος, αἱ οἰστρογόνοι ὁρμόναι, ὅταν εἰσῆγοντο δι' ἐνέσεως εἰς τὸ αἷμα ποντικῶν, συνέβαλαν εἰς τὴν ἐκδήλωσιν

καρκίνου τοῦ στήθους. Ἡ ἀνακάλυψις αὐτή, εἶπεν, ἀπετέλεσεν ὁρδὸσημον εἰς τὴν ἔρευναν τῆς ἀναπτύξεως τοῦ καρκίνου, διότι ἐπέτρεψε περισσοτέραν κατανόησιν τοῦ ρόλου τὸν ὁποῖον παίζουν αἱ ὁρμόναι εἰς τὴν ἐκδήλωσιν ὠρισμένων μορφῶν καρκίνου.

* * *

Συνεχίζων τὴν ἀνακοίνωσίν του, ὁ καθηγητῆς Χόρνιγκ, εἶπεν ὅτι μετ' ὀλίγα ἔτη ὁ χείρουδρος Δρ. Τσάρλς Χούγκινς ἔκανε τὰς ἱστορικὰς ἀνακαλύψεις του, διὰ τῶν ὁποίων διεπίστωσεν ὅτι ὠρισμένοι τύποι καρκίνου τοῦ στήθους καὶ τοῦ προστάτου ἐξηρτῶντο διὰ τὴν ἀνάπτυξίν των ἀπὸ τὰς γειτονικὰς ὁρμόνας. Τὰ παλαιότερα πειράματά του ἐπὶ σκύλων οἱ ὁποῖοι ἐπάσχον ἀπὸ καρκίνου τοῦ προστάτου ἀπέδειξαν ἤδη ὅτι ἡ διακοπὴ τῆς ἐκκρίσεως τῆς γεννητικῆς ὁρμόνης τοῦ ἄρρενος δι' εὐνοχισμοῦ προεκάλεσεν ὑποχώρησιν τοῦ ὄγκου καὶ ὅτι ἡ θεραπεία δι' ὁρμόνης τοῦ θήλεος ὑπεδοῆθει τὴν ἐξέλιξιν αὐτήν. Ἐν τῷ μεταξῦ, ὁ σερ Τσάρλς Ντόνις, εἰς τὸ Λονδίον, ἀνεκάλυψεν ὅτι μία οὐσία — ἡ στιλβοστερόλη — συνθετικῶς παρασκευασθεῖσα εἰς τὸ ἐργαστήριον, προεκάλεε εἰς τὸ σῶμα τὰ ἴδια σχεδὸν ἀποτελέσματα τὰ ὁποῖα προκαλεῖ ἡ φυσικὴ ὁρμόνη τοῦ θήλεος. Οἱ ἰατροὶ τὴν χρησιμοποιοῦν σήμερον, ἐνίοτε ἐν συνδυασμῷ μὲ εὐνοχισμὸν, ὡς μέσον ἀνακοπῆς τῆς ἀναπτύξεως καρκίνου τοῦ προστάτου εἰς ἄνδρα. Ἡ συνδυασμένη αὐτῇ θεραπεία διὰ τῆς ἀφαιρέσεως τῆς φυσικῆς ὁρμόνης καὶ τῆς ὑποκαταστάσεως μιᾶς συνθετικῆς ὁρμόνης διαφοροτικοῦ εἶδους πολὺ συχνὰ ἀνακόπτει τὴν νόσον ἐπὶ πολλὰ ἔτη.

Περαιτέρω ἀνεφέρθη εἰς τὰς ἐργασίας τοῦ Ἀμερικανοῦ Δρος Χούγκινς, ὁ ὁποῖος ἔστρεψε τὴν προσοχὴν του εἰς τὰ αἷτια καὶ τὰς μεθόδους παρεμποδίσσεως τῆς ἐπεκτάσεως τοῦ καρκίνου τοῦ στήθους εἰς τὰς γυναῖκας. Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ καρκίνου τοῦ στήθους εἶναι δυνατὸν νὰ ἐμποδισθῇ συχνὰ ἐπὶ μακρὸν χρονικὸν διάστημα διὰ τῆς ἀφαιρέσεως τῶν ὠθηκῶν τῆς ἀσθενοῦς — ἄλλ' ὁ Δρ. Χούγκινς δὲν ἠρκέσθη εἰς αὐτό. Συνέστησε τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐπινεφριδίων

εἰς τὰς ἀσθενεῖς ἐκείνας οἱ καρκίνοι τοῦ στήθους τῶν ὁποίων συνεχίζουσαν τὴν ἀνάπτυξίν των καὶ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ὠθηκῶν.

Ἡ ἔνδειξις ὅτι τὰ ἐπινεφρίδια συμβάλλουν εἰς τὴν ἐπανάληψιν τῆς ἀναπτύξεως ἐνὸς καρκίνου ὁ ὁποῖος προηγουμένως ὑπεχώρει προέκυψεν ἀπὸ τὰς ἐρεῦνας τοῦ Ἀμερικανοῦ Δρος Γούλλεϋ. Ὁ Δρ. Γούλλεϋ ἐπειραματίσθη ἀφαιρέσας τὰς γονάδας ποντικῶν, διεπίστωσεν ὅτι, μετὰ τοῦτο, ἡ ὑπόφυσις δι' ἡγήρειε τὰ ἐπινεφρίδια, πρὸς ἀναπλήρωσιν τῆς ἀνεπαρκείας αὐτῆς, διὰ τῆς ἐκκρίσεως γεννητικῶν ὁρμονῶν. Ἡ ἀνακάλυψις αὐτῆ τοῦ Δρος Γούλλεϋ, συνδυασθεῖσα μὲ τὰς ἐρεῦνας ἄλλων μελετητῶν εἰς τὸν τομέα αὐτόν, ἔρριψε νέον φῶς εἰς τὸ πρόβλημα. Τὸ γεγονός ὅτι ὑπὸ ὠρισμένης συνθήκας ἡ ὑπόφυσις ἠδύνατο νὰ ἐπιβάλλῃ εἰς τὰ ἐπινεφρίδια νὰ ἀντικαταστήσουσαν τοὺς γεννητικοὺς ἀδένας ἦτο μία παρατήρησις θεμελιώδους σημασίας.

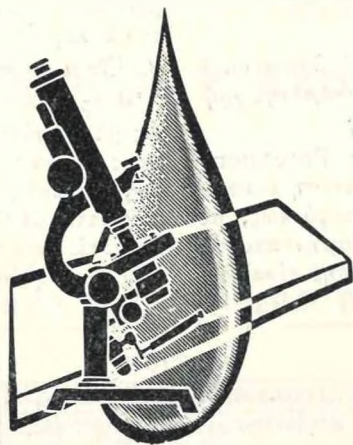
Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ ὁ καθηγητῆς Χόρνιγκ ἐτόνισεν ὅτι ἡ ἀφαίρεσις τῶν ἐπινεφριδίων εἰς τοὺς ἀνθρώπους καὶ εἰς τὰ ζῶα εἶναι ἐπικίνδυνος, καὶ ἐὰν δὲν ληφθοῦν μέτρα διὰ νὰ ἐφοδιασθῇ τὸ σῶμα μὲ μερικὰς τουλάχιστον ἀπὸ τὰς ἐκκρίσεις τῶν ἐπινεφριδίων, ἡ ἀφαίρεσις των ἔχει μοιραίας συνεπείας. Εὐτυχῶς, χάρις εἰς τὴν κορτιζόνην, οἱ ἀσθενεῖς δύνανται νὰ ζήσουν ἐπ' ἄοριστον καὶ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐπινεφριδίων. Χάρις κυρίως εἰς τὸ πρωτοπόρον ἔργον τοῦ Δρος Χούγκινς καὶ τῶν συνεργατῶν του, οἱ πάσχοντες ἀπὸ καρκίνου τοῦ στήθους προκαλούμενον ἀπὸ ὁρμόνας δύνανται νὰ ἀντιμετωπίσουσαν ἀκινδύνως τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἐπινεφριδίων των. Μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὄγκου εἶναι δυνατὸν νὰ σταματήσῃ ἐπὶ τρία ἔτη — ἢ, εἰς ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις, καὶ ἐπὶ μακρὸν χρονικὸν διάστημα. Οἱ πόνοι τῶν ἀσθενῶν καταπραΰνονται καὶ συχνὰ οἱ ἀσθενεῖς δύνανται νὰ ἐπαναλάβουν τὴν ἐργασίαν των καὶ ἄλλως νὰ ἐπαναλάβουν τὴν κανονικὴν ζωὴν.

Φυσικὰ, τὸ μεγάλο πρόβλημα εἶναι τοῦτο: διατί ἡ ἀφαίρεσις τῶν ἐπινεφριδίων προκαλεῖ προσωρινὴν μόνον ἀναστολὴν τῆς

ἀναπτύξεως τοῦ ὄγκου ; Εἰς τὸ ἐρώτημα αὐτὸ δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ δοθῇ πρὸς τὸ παρὸν ἀπάντησις, ἀλλ' εἶναι ἀξιοσημείωτον τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ ἀνάπτυξις ὠρισμένων μορφῶν καρκίνου εἶναι δυνατὸν νὰ τεθῇ ὑπὸ ἔλεγχον καὶ νὰ ἀνακοπῇ ἐπὶ σχετικῶς μακρὰ διαστήματα, διὰ τῆς ρυθμίσεως τῶν ὁρμονῶν, συνδυασμένην μὲ χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Ἀναφερόμενος καὶ πάλιν εἰς τὴν ὑπόφωσιν, ὁ καθηγητῆς Χόρνιγκ εἶπεν ὅτι ὑπάρχουν ἐνδείξεις καθ' ἃς εἰς τὰς ἐκκρίσεις τοῦ ἀδένου αὐτοῦ ὀφείλεται ἡ ἐπανάληψις τῆς ἀναπτύξεως ἐνὸς ὄγκου μετὰ μίαν περίοδον ὑποχωρήσεως. Ὁρισμένοι εἰδικοί — εἶπε — συνιστοῦν τὴν εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς, ἀφαίρεσιν τῆς ὑποφύσεως, καὶ προσέθεσεν ὅτι κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἡ ἐγχείρησις αὐτὴ ἐτελειοποιήθη τεχνικῶς καὶ εἶχε σχετικὴν ἐπιτυχίαν. Ἀμερικανοὶ ἐρευνηταὶ ἐπενόησαν τελευταίως μέθοδον παρεμποδίσσεως τῆς λειτουργίας τῆς ὑποφύσεως δι' ἐξωτερικῆς ἀκτινοβολίας, χωρὶς χειρουργικὴν ἀφαίρεσιν. Πρὸς τοῦτο χρησιμοποιεῖται ἀκτὶς πρωτονίων προερχομένων ἀπὸ κύκλωτρον. Ἐνῶ γνωρίζομεν ὅτι ἡ χειρουργικὴ ἀφαίρεσις τῆς ὑποφύσεως ἦτο ἐπιτυχῆς εἰς πολλὰς περιπτώσεις καρκίνου τοῦ στήθους, εἶναι πολὺ ἐνωρὶς διὰ νὰ εἰπωμεν ποῖα θὰ εἶναι τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἀκτινοβολήσεως.

Συνοψίζων τὸν ρόλον τῶν ὁρμονῶν εἰς τὴν ἐκδήλωσιν καὶ τὸν ἔλεγχον τοῦ καρκίνου, ὁ καθηγητῆς Χόρνιγκ εἶπε τὰ ἑξῆς : « Ἡ μάχη δὲν ἐκερδήθη ἀκόμη, ἀλλὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ ἀνάπτυξις ὠρισμένων μορφῶν ἐνδοκρινικοῦ καταγωγῆς καρκίνου εἶναι δυνατὸν νὰ ὑποχωρήσῃ ἢ νὰ ἀνασταλῇ διὰ τῆς ὁρμονοθεραπείας, συνδυασμένης μὲ τὴν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, εἶναι τοῦλάχιστον ἐνθαρρυντικόν. Οὐδεὶς ἐπιστήμων θὰ τολμήσῃ νὰ προείπη πότε θὰ κερδηθῇ ἡ μάχη αὐτή, ἀλλ' εἶμαι βέβαιος ὅτι τελικῶς θὰ νικήσωμεν, ἀκριβῶς ὅπως ὁ ἀγὼν κατὰ τῆς φυματιώσεως ἐτερματίσθη μὲ νίκην κατὰ τὸν παρόντα αἰῶνα. Σχετικῶς μὲ τὴν φυματίωσιν, οἱ ἀριθμοὶ εἶναι ἀξιοσημεῖοι. Κατὰ τὸ 1870, εἰς τὴν Μεγάλην Βρετανίαν μόνην, ἀντεστοίχουν 300 θάνατοι ἀπὸ φυματιώδους φύσεως ἀσθενείας ἐπὶ 100 χιλιάδων κατοίκων. Σήμερον, χάρις εἰς τὴν χημειοθεραπείαν, τὸ ποσοστὸν ἐμειώθη εἰς 31 ἐπὶ 100.000. Τοῦτο εἶναι ἐν ἀπὸ τὰ πολλὰ παραδείγματα τοῦ θριάμβου τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης ἐπὶ τῆς νόσου. Ἄς ἐλπίσωμεν ὅτι τὸ χάσμα «εἰς τὰ σύνορα τῶν γνώσεών μας», σχετικῶς μὲ τὸν ἔλεγχον τοῦ καρκίνου, θὰ μειωθῇ συντόμως καὶ ὅτι θὰ τερματισθῇ μὲ ὀριστικὴν θεραπείαν. Μὲ τὴν αἰσιόδοξον αὐτὴν πρόβλεψιν ἐτερματίσθη ἡ ἀνακοίνωσις τοῦ καθηγητοῦ Χόρνιγκ.



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΜΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΙΣ ΔΙΑ ΚΑΘΕ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΝ

1. *Είς ποίαν ηλικίαν πρέπει νά γίνωνται οί έμβολιασμοί τών παιδιών ;*

Κατόπιν πολλών παρατηρήσεων κατέληξαν εις τὸ συμπέρασμα ὅπως οί έμβολιασμοί τών παιδιών γίνονται ἀπὸ τοῦ 4ου-12ου μηνός, διότι ἀπὸ τῆς ηλικίας αὐτῆς τὸ βρέφος εἶναι ἱκανὸν νά παράγῃ ἀφθονα ἀντισώματα, ἀλλὰ καὶ συγχρόνως αἱ ἐκ τών ἐμβολίων ἀντιδράσεις εἶναι μικρότεροι καὶ αἱ ἐπιπλοκαὶ σπανιόταται.

2. *Ἐχει τὸ παιδί ἀνοσίαν κατὰ τοῦ κοκκύτου ;*

Εἶναι ἴσως ἡ μόνη νόσος ἐκ τῆς ὁποίας τὸ βρέφος ἀπὸ τῆς στιγμῆς τῆς γεννήσεώς του δύναται νά μολυνθῇ, δι' ὃ ἐπιβάλλεται ἡ ἀμεσος ἀπομόνωσις ἐπὶ περιπτώσεως νοσήσεως τῆς μητρὸς του, διότι ἡ θνητότης τοῦ νεογνοῦ ἐξ ἐπιπλοκῶν τοῦ κοκκύτου εἶναι ἀρκετὰ ὕψηλῆ.

3. *Εἶναι ἐπικίνδυνος ἡ χορήγησις 6 ampr. Progynon - forte μηνιαίως κατὰ τὸ κλιμακτήριον ;*

Ἐκτός του ὅτι τὸ πρὸς τῆς ὁρμόνης εἰς τοιαύτην δόσιν εἶναι ὑπερβολικὰ μεγάλο, πρέπει νά ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι εἰς πολλὰς περιπτώσεις κλιμακτηριακῶν ἐνοχλήσεων τὸ Progynon ἐπιδεινώνει τὴν κατάστασιν καὶ πρέπει νά ἀντικαθίσταται μὲ τὴν ἀνδρικήν ὁρμόνην.

4. *Ποία ἡ ἐπίδρασις ἐπὶ τοῦ ὄργανισμοῦ τῆς γυναικὸς τῆς παρατεταμένης χρήσεως Progynon - forte ;*

Ἡ παρατεταμένη χρῆσις Progynon - forte εἶναι δυνατόν νά προκαλέσῃ ἀναστολήν τῆς λειτουργίας τῆς ὑποφύσεως, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν πρῶμον ἐμμηνόπαισιν, πρόσκαιρον ἢ μόνιμον. Ἐπίσης εἶναι δυνατόν νά διαταράξῃ τὴν λειτουργίαν, μέσῳ τῆς ὑποφύσεως, ἄλλων ἐνδοκρινῶν ἀδένων (θυροειδοῦς, ἐπινεφριδίων) μὲ ἀνάλογα νοσηρὰ συμπτώματα.

5. *Ποῖα τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ ἐκκρινόμενου ὕγρου ἐπὶ μαστίτιδος τών νεογνῶν ;*

Αὐτὰ εἶναι ὅμοια τών τοῦ πύατος τῆς μητρὸς, ἡ δὲ ποσότης τοῦ ἐκκρινόμενου ὕγρου εἰς σπανίας περιπτώσεις δύναται νά φθάσῃ καὶ μέχρις 20 ἐκ. ἐξ ἀμφοτέρων τών μαστῶν. Ἡ μαστίτις αὐτῆ εἶναι ἐξ ἴσου συχὴ τόσον εἰς τὰ θήλαα ὅσον καὶ εἰς τὰ ἄρρενα νεογνά.

6. *Ποία ἡ γνώμη σας σχετικὰ μὲ τὸ ἐμβόλιον πολιομυελίτιδος ;*

Τὸ ἐμβόλιον αὐτό, ὡς ἀπεδείχθη κατόπιν χρήσεώς του ἐπὶ μεγάλου ἀριθμοῦ περιπτώσεων, εἶναι ὄντως ἀποτελεσματικὸν κατὰ τῆς νόσου. Ἀντιδράσεις ἢ ἐπιπλοκαὶ ἐξ αὐτοῦ δὲν παρετηρήθησαν. Αἱ περιπτώσεις πολιομυελίτιδος εἰς χώρας ἐνθα ἐφημέσθη ἠλαττώθησαν σημαντικῶς κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη.

7. *Ποῦ ὀφείλεται ἡ συχνὰ παρατηρουμένη νοσηρότης τών νεογνῶν μὲ φυσιολογικὸν ἔκτερον ;*

Σύμφωνα μὲ τὰς τελευταίας ἀντιλήψεις, ὑπεύθυνος εἶναι ἡ ὕφισταμένη ἠπατική ὑπολειτουργία, ὡς ἐκ τῆς ὁποίας ἐπέρχεται διαταραχὴ τῆς ἀνταλλαγῆς τών λευκωμάτων, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν αὔξησιν τῆς ἀμωνίας τοῦ αἵματος, ἥτις δρᾷ τοξικῶς ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου.

8. *Εἶναι συχὴ ἡ μέλαινα τών νεογνῶν ;*

Ἡ πραγματικὴ μέλαινα σπανίως ἀπαντᾷ ὡς μόνον σύμπτωμα αἱμορραγικῆς διαθέσεως, συχνὰ συνοδεύει γενικωτέρας αἱμορραγικὰς ἐκδηλώσεις. Δὲν πρέπει αὕτη νά συγχέεται μὲ τὴν ψευδομέλαιναν, ἥτις ὀφείλεται εἰς κατάποσιν αἵματος συνεπείραγάδων τών θηλῶν. Ὁ διαχωρισμὸς τῆς πραγματικῆς ἀπὸ τῆς ψευδοῦς μελαίνης ἐπιτυγχάνεται εὐχερῶς διὰ τῆς ἀναζητήσεως τῆς ἐμβρυϊκῆς αἱμοσφαιρίνης, ἥτις ἐλλείπει ἐπὶ πραγματικῆς μελαίνης.

“ Ε Λ Ε Υ Θ Ω ”

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μὲ τὴν ἐρώτησί σας.



FISSAN



Τὰ ἰδιο-
σκευάσματα
ΦΙΣΣΑΝ

Ἀπαραίτητα διὰ τὴν
περιποίησιν τοῦ δέρματος
καὶ τὴν θεραπείαν τῶν
δερματοπαθειῶν



• Πούδρα • Ἀλοιφαὶ • Σάπων

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΟΥ ΟΙΚΟΥ
DEUTSCHE MILCHWERKE ZWINGENBERG / BERGSTR.

HESSEN - GERMANY



ΓΕΝΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Κ. ΚΑΝΑΡΟΓΛΟΥ - ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ 12 - ΑΘΗΝΑΙ - ΤΗΛ. 612-421

SABENYL

ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΟΝ ΑΠΟΣΜΗΚΤΙΚΟΝ

Διεισδύει καί δρα.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ
Κολπίτιδες εκ τριχομονάδων
Λευκόρροια πάσης φύσεως.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Εις φιάλας των 300 κ. εκ.

Τό SABÉNYL έλατ-
τώνει τήν έπιφανει-
ακήν τάσιν τής μεμ-
βράνης του πρωτο-
ζώου καί διεισδύον
άναστατώνει κυριο-
λεκτικώς τήν φυσι-
κοχημικήν σύστασιν
του μικροοργανι-
σμού.



ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΝΕΙΑΔΑΣ
ΣΟΛΩΜΟΥ 54
ΑΘΗΝΑΙ

Labaz

4 Rue de Galliera
PARIS

≡ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ ≡

Ἡ ἑτησία τακτικὴ Γενικὴ Συνέλευσις τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Τὴν 2αν Μαρτίου 1958, ἡμέραν Κυριακὴν καὶ ὄραν 9.30 π.μ., συνήλθεν εἰς τὰ γραφεῖα τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. ἡ ἑτησία τακτικὴ Γενικὴ Συνέλευσις τῶν μελῶν τοῦ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαιῶν Ἀθηνῶν.

Κατ' αὐτήν, ἐκ τῶν 216 μελῶν τοῦ Συλλόγου παρέστησαν 80. Ὁ Νομιάτρος Ἀθηνῶν ἀντεπροσωπεύθη ὑπὸ τῆς Ἰατροῦ δεσποινίδος Καλλινίκου Εἰρήνης.

Ἡ ἡμερησία διάταξις τῆς Συνελεύσεως περιελάμβανε: 1) Ὑποβολὴν ἐκθέσεως πεπραγμένων τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου καὶ ἔλεγχον ὑπὸ τῶν μελῶν τῆς Συνελεύσεως. 2) Ψήφισιν προϋπολογισμοῦ ἐσόδων καὶ ἐξόδων, ἔλεγχον τῆς μέχρι τοῦδε διαχειρίσεως καὶ ἔγκρισιν τοῦ ἀπολογισμοῦ. 3) Ἐκλογὴν δύο τακτικῶν ἐλεγκτριῶν καὶ δύο ἀναπληρωματικῶν, καὶ 4) Ἀνακοινώσεις τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου.

Ἡ Συνέλευσις, μετὰ γενομένην συζήτησιν, ἐνέκρινε τὰ πεπραγμένα τῆς Διοικήσεως, ἐψήφισε τὸν ὑποβληθέντα προϋπολογισμόν, ἐνέκρινε τὸν ἀπολογισμόν καὶ ἐξέλεξε ἀνά δύο τακτικὰ καὶ ἀναπληρωματικὰ ἐλεγκτρίαις. Μεταξὺ τῶν πεπραγμένων τῆς Διοικήσεως περιλαμβάνετο ἡ ὑποβολὴ εἰς τὸ ἀρμόδιον Ὑπουργεῖον σχεδίων νόμων καὶ διαταγμάτων περὶ βελτιώσεως τῆς διαβαθμίσεως τῶν Μαιῶν, περὶ τῶν φαρμάκων καὶ ἐργαλείων ἀτινα θὰ δικαιούνται νὰ χορηγῶσι καὶ χρησιμοποιοῦσιν αἱ Μαιῖαι κλπ.

Ἐπίσης μακρὰ ἐγένετο συζήτησις ἐπὶ τοῦ ἀπὸ 11.12.1957 Β.Δ. «Περὶ προαιρετικῆς ἀσφαλίσσεως τῶν Μαιῶν εἰς τὸ Τ.Σ.Α.Υ.», τὸ κείμενον τοῦ ὁποίου ἐδημοσιεύσαμεν ἤδη εἰς τὸ προηγούμενον τεῦχος. Ἡ Πρόεδρος ἐτόνισεν ὅτι κατ' ἀρχὴν συμφέρει ἡ ὑπαγωγή τῶν Μαιῶν εἰς τὸ Τ.Σ.Α.Υ., περισσότερον δὲ τὰς νεαρὰς Μαιῖας.

Ἀνακοινώσεις τοῦ Δ.Σ. τοῦ Σ.Ε.Μ.Α.

Φέρεται εἰς γνῶσιν τῶν μελῶν τοῦ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαιῶν Ἀθηνῶν ὅτι τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Συλλόγου ἀπεφάσισεν ὅπως ἐκ ἀστὴν τελευταίαν Πέμπτην ἑκάστον μῆνος, καὶ ὄραν 5-7 μ.μ., προσέρχονται τὰ μέλη τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. εἰς τὰ Γραφεῖα τοῦ Συλλόγου (Μαιευτήριον «Μαρίκα Ἡλιάδη»), πρὸς τὸν σκοπὸν γνωριμίας μεταξὺ τῶν, συζητήσεως καὶ ἀνταλλαγῆς γνώμων ἐπὶ διαφόρων ζητημάτων τοῦ Συλλόγου καὶ συζητήσεων ἐπὶ ἐπιστημονικῶν θεμάτων ἐνδιαφερόντων τὰς Μαιῖας διὰ καλλιέργειαν καὶ ἀνάπτυξιν κοινοῦ συναδελφικοῦ πνεύματος διὰ τὴν πληρεστέραν ἐκπλήρωσιν τῆς ἀποστολῆς των.

Παρακαλοῦνται τὰ μέλη ὅπως προσέρχωνται εἰς τὰς ἀνωτέρω συνεντεύξεις.



Γάμοι.

Ἡ δ. Βασιλικὴ Λειβαδᾶ μετὰ τοῦ κ. Δημ. Δανιόλου.

Ἡ δ. Μαργαρίτα Πιπῆ μετὰ τοῦ κ. Ἀναργ. Καλοξύλου.

Ἡ δ. Πόπη Δικαίου μετὰ τοῦ κ. Ἰωάν. Κοσσυφάκη.

Ἡ δ. Μαργαρίτα Κατσαρίδου μετὰ τοῦ κ. Μπουδέλη.

Ἡ δ. Μαριάννα Πυλαρινοῦ μετὰ τοῦ κ. Σάββα Μπάρκα.

Προκήρυξις διαγωνισμοῦ πρὸς πλήρωσιν θέσεων

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Χαλκίδος, ἔχον ὑπ' ὄψει τὸ Ν.Δ. 2592/53, ὡς τοῦτο ἐτροποποιήθη καὶ συνεπληρωθή μεταγενεστέρως διὰ τοῦ Ν.Δ. 3097/54, τὸν Ὁργανισμόν αὐτοῦ, Προκηρύσσει Διαγωνισμόν πρὸς πλήρωσιν τῶν κάτωθι θέσεων:

α) Ἐνὸς Διευθυντοῦ Ὠτορινολαρυγγολογικῆς Κλινικῆς, ἐπὶ μηνιαίῳ μισθῷ βαθμοῦ 3ου.

β) Ἐνὸς Διευθυντοῦ Ὀφθαλμολογικῆς Κλινικῆς, ἐπὶ μηνιαίῳ μισθῷ βαθμοῦ 3ου.

γ) Ἐνὸς βοηθοῦ Χειρουργικῆς Κλινικῆς, ἐπὶ μηνιαίῳ μισθῷ βαθμοῦ 8ου ἕως 8ου.

Εἰς τοὺς ἄνω, ἐπὶ πλεόν τοῦ μισθοῦ των, χορηγεῖται καὶ τὸ ὑπὸ τῆς παραγράφου 2 ἀρθρον 12 Ν.Δ. 2592/53 προβλεπόμενον ἐπίδομα.

δ) Μιάς Προϊστάμενης Ἀδελφῆς, ἐχούσης δίπλωμα Σχολῆς τριετοῦς φοιτήσεως, ἐπὶ βαθμῷ καὶ μισθῷ 7ῳ, ἐχούσης δὲ τὰ ὑπὸ τοῦ Ν.Δ. 683/48 ἀπαιτούμενα προσόντα, καὶ

ε) Μιάς Μαιῖας, ἐχούσης δίπλωμα Σχολῆς Μαιῶν καὶ ἄδειαν ἀσκήσεως ἐπαγγέλματος ἐν Ἑλλάδι, συμφώνως τῷ Ν.Δ. 2593/53, ἐπὶ βαθμῷ καὶ μισθῷ 9ῳ.

Οἱ ἐπιθυμοῦντες ὅπως καταλάβωσι τὰς ἀναφερομένας θέσεις ὑποχρεοῦνται ὅπως ἐντὸς μηνὸς ἀπὸ τῆς δημοσιεύσεως τῆς παρουσῆς ὑποβάλλωσιν εἰς τὴν Διεύθυνσιν τοῦ Ἰδρύματος τὰ κατὰ Νόμον προβλεπόμενα δικαιολογητικά.

Ἀνακοινώσεις

Καθίσταται γνωστὸν εἰς ὅλας τὰ Συναδέλφους, ὅτι δύνανται νὰ ἀπευθύνωνται εἰς τὰ Γραφεῖα τοῦ Συλλόγου Μαιῶν Ἀθηνῶν πρὸς εὔρεσιν ἐργασίας.

Ὑπενθυμίζομεν εἰς ἅπαντα τὰ μέλη τοῦ Συλλόγου Μαιῶν ὅπως προσέλθωσιν εἰς τὰ Γραφεῖα τοῦ Συλλόγου πρὸς ἐξόφλησιν τῆς συνδρομῆς των.

Παρακαλοῦνται οἱ συνδρομηταὶ τῆς «Ἐλευθοῦς» ὅπως μᾶς γνωρίσουν τὴν διεύθυνσιν τῆς οἰκίας των διὰ τὴν ἀποστολὴν τοῦ περιοδικοῦ, καὶ οὐχὶ τῆς ὑπηρεσίας των, διὰ νὰ μὴ χάνωνται τὰ ἀποστελλόμενα τεύχη.



ΓΑΛΛ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ

Γάλα πλήρες όξυνισθέν
είς κόνιν, διά τήν κα-
νονικήν διατροφήν τών
βρεφών.

— ΠΡΟΪΟΝ ΝΕΣΤΛΕ —