

ΕΛΕΥΘΕΡΟ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΕΩΣ*

Υπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ε. Καθηγητού του Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Ἡ μεταπλαστική μεταμόρφωσις μελετήθηκε πειραματικά σὲ σχέσι μὲ τὸν καρκίνο, καὶ πολλοὶ ἐρευνηταὶ πίστεψαν ὅτι προηγείται τῆς καρκινικῆς καταστάσεως. Στὴν Αἴγυπτο, π.χ., ἡ μεγάλη συχνότης τοῦ καρκίνου τῆς οὐροδόχου κύστεως πιστεύεται ὅτι ὀφείλεται σὲ ἐρεθισμό τῆς ἀπὸ τὸ σχιστόσωμα τὸ αἱματόβιο. Ὄταν τὸ ἐπιθήλιο τῆς κύστεως ἀπαντήσῃ στὸν ἐρεθισμό πού προκαλεῖ τὸ παράσιτο, ἡ ἀπάντησίς του παίρνει τὴ μορφή ὑπερπλασίας κυτταρικῆς τοῦ τύπου τοῦ ἐπιδερμοειδοῦς καρκίνου. Ὁρμονικοὶ καὶ φλεγμονώδεις ἐρεθισμοὶ μποροῦν νὰ προκαλέσουν κυτταρικὴν μεταπλασίαν. Ἄλλὰ καὶ χωρὶς ἐνδείξεις ἐρεθισμοῦ μπορεῖ νὰ παρατηρηθῇ μεταπλασία. Τὸ ἐνδιαφέρον στὶς περιπτώσεις αὐτὲς εἶναι ὅτι τὰ κύτταρα τῶν ἰσθῶν εἶναι ἱκανὰ νὰ ὑποστοῦν βαθιεῖς μεταβολὲς κατὰ τὴν διάρκεια τῶν ἀναγεννητικῶν ἐξεργασιῶν, καὶ σὲ μερικὲς περιπτώσεις ἡ παρατεταμένη ἀναγέννησις εἶναι δυνατὸν νὰ ὀδηγήσῃ σὲ καρκινογένεσι. Δὲν εἶναι ὁμως ἀκόμη γνωστὸν ἂν ἡ ἀναγέννησις αὐτὴ καθ' ἑαυτὴν ἢ ἄλλοι παρέμβλητοι παράγοντες εἶναι οἱ πρωταρχικὲς αἰτίες γιὰ τὴ μεταβολὴ τοῦ κυττάρου σὲ κακώθητες.

Ἡ γένεσις τοῦ καρκίνου

Ἀπὸ τὶς ἀρχὲς τοῦ 20οῦ αἰῶνος εἶχαν συναχθῇ πολλὲς ἐμπειρικὲς γνώσεις γιὰ

τὸν τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο τὰ κύτταρα ἀναγκάζονται νὰ ἀναπτυχθοῦν πρὸς λανθασμένην κατεύθυνσι. Τὸ 1906 ὁ Φίσερ στὴ Γερμανία, κάνοντας στὸ δέρμα τοῦ αὐτιοῦ κουνελιοῦ ἔνεσι τῶν γνωστῶν λιποδιαλυτῶν χρωστικῶν Κόκκινου τῆς ὀστρακιάς (scarlet red) καὶ Σουδάν 3, παρατήρησε ὑπέρμετρη ἀύξηση τῶν δερματικῶν κυττάρων καὶ εἰσβολὴ τῶν στὰ αἰμοφόρα καὶ λεμφικὰ ἀγγεῖα. Μετὰ τὴν ἀπορρόφηση τῶν χρωστικῶν, ἡ ἐπιθετικὴ αὐτὴ ἀύξηση τῶν κυττάρων ἔπαυε. Τὸ 1924 βρέθηκε ὅτι τὸ Κόκκινον τῆς ὀστρακιάς, παρεχόμενον σὲ ποτικκοὺς ἐσωτερικῶς, προκαλοῦσε κυτταρικὲς ἀυξήσεις στὸ ἦπαρ, ὅμοιες μὲ ὄγκους. Τὰ γεγονότα αὐτὰ ἦσαν οἱ βάσεις τῆς ἐρεῦνης γιὰ τὴν ἐπίδρασι διαφόρων χημικῶν οὐσιῶν στὴν κυτταρικὴ ὀργάνωσι καὶ τὴν ἐκτροπὴ τῆς πρὸς καρκίνου.

Τὸ 1910 ὁ Γάλλος Πιερ Μαρι καὶ οἱ συνεργάται του ἐξέθεσαν ἀρουραίους σὲ ἐπίδρασι ἀκτίνων Ραϊντγκεν καὶ παρατήρησαν ἀνάπτυξι σαρκωμάτων στὰ ἐν λόγω τρακτικά.

Τὸ 1912 οἱ Γιαπωνέζοι ἐρευνηταὶ Γιαμαγκίβα καὶ Ἰσικάβα, ἐπαλείφοντες τὸ δέρμα κουνελιῶν μὲ ἄσφαλο, βρῆκαν ὅτι μετὰ ἕνα χρονικὸ διάστημα στὸ δέρμα τῶν ζῶων ἀνεπτύσσοντο καρκινώματα.

Ἔτσι, ἀπὸ τὶς ἀρχὲς τοῦ αἰῶνος μας ἀνεκαλύφθησαν πολλὲς ἑκατοντάδες χημικῶν οὐσιῶν καὶ πολλοὶ φυσικοὶ παράγοντες πού μποροῦν νὰ προκαλέσουν μετα-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου.

μόρφωσι ἐνὸς φυσιολογικοῦ κυττάρου σὲ κακότητος. Ἀρωματικοὶ πολυκυκλικοὶ ὑδρογονάνθρακες, ἄζωενώσεις, ὠρισμένα στοιχεῖα, ὅπως τὸ Κοβάλτιον, τὸ Χρῶμιον, τὸ Ἀρσενικὸν ἢ τὸ Βηρύλλιον, ἐπανειλημμένως γενόμενα μηχανικὰ τραύματα ἢ ἐπαναληφθεῖσα ὑπερθέρμανσις, ὑπεριώδεις ἀκτίνες, ἀκτίνες X καὶ γ, οὐδετερόνια καὶ ἠλεκτρόνια, ὁρμόνοι, ἐνοφθαλμιζόμενα πλαστικά οὐσίαι καὶ, τέλος, διηθητοὶ ἰοί, βρέθηκε ὅτι προκαλοῦν τὴν ἐμφάνισι κακοήθων ὄγκων τόσο σὲ κατοικίδια ὅσο καὶ σὲ ἄγρια ζῶα.

Οἱ πολυκυκλικοὶ ὑδρογονάνθρακες ποὺ λαμβάνονται ἀπὸ τὴν ἀπόσταξι τῆς πίσσας εἶναι πολὺ εὐχρηστα μέσα γιὰ τὸν πειραματιστὴ τῆς καρκινογένεσεως. Μὲ τὴν ἐπίχρισι διαλύματός των (σὲ βενζέλιο, ἀκετόνη ἢ ὑγρὰ παραφίνη) στὸ δέρμα ἢ τὴν ἔνεσι των κάτω ἀπὸ τὸ δέρμα ποντικῶν ἢ κουνελίων, μποροῦμε νὰ παρακολουθήσουμε συστηματικὰ τὴν ὄγκογένεσι. Ἐπειτα ἀπὸ λίγες ἢ περισσότερες ἐβδομάδες τὸ δέρμα σκληραίνει καὶ παρουσιάζει ὄγκιδια, εἴτε καλοήθη ποὺ σιγὰ σιγὰ μεταπίπτουν σὲ κακοήθη, εἴτε εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς κακοήθη.

Ὅταν ἐνιένται σὲ εἰδικευμένους ἰστούς, αἱ καρκινογόνοι οὐσίαι παράγουν εἰδικούς τύπους καρκινικῶν κυττάρων. Π.χ., πυκνὴ ὕδατῶδης διάλυσις ὑδροχλωρικοῦ ὀξέος, ὅπως ἐπίσης καὶ ὑδροξειδίου τοῦ Νατρίου, εἶναι καρκινογόνοι γιὰ τὸ δέρμα μόνο. Τὸ 1936, κοινὰ ὑλικά, ὅπως τὸ ἐλαϊόλαδο καὶ τὸ λαρδί, βρέθηκε ὅτι εἶναι καρκινογόνα σὲ ποντικούς μόνο, καὶ τὸ 1953 ἐνέσεις δεζοξυκορτικοστερόνης ἐπροκάλεσαν σαρκώματα σὲ ποντικούς μόνο. Ἄλλες ὁρμόνες, ὅπως εἶναι οἱ οἰστρογόνοι, παράγουν καρκίνους τοῦ μαστοῦ σὲ ἄρνας ποντικούς, ἐνῶ στοὺς θήλειους μόνο ὠρισμένων προδιαθεθειμένων σειρῶν. Αἱ αὐξητικαὶ ὁρμόνοι τῆς ὑποφύσεως, ὅταν ἐνιένται στὴν περιτοναϊκὴ κοιλότητα ἀρουραίων, δίνουν γένεσι σὲ σαρκώματα, ὄγκους τῶν ἐπινεφριδίων καὶ τῶν ὠθηκῶν καὶ ἀκόμη ὄγκους τῶν μαστῶν.

Ἡ 2-ακετοαμινοφθορίνη, ὅταν ἐνιέται στὴν περιτοναϊκὴ κοιλότητα ποντικῶν,

παράγει καρκινικὲς μεταβολὲς σὲ μεγάλα ποικιλία ἰστῶν σ' ὅλο τὸ σῶμα τοῦ ζῴου καὶ μάλιστα μακριὰ ἀπὸ τὴ θέσι τῆς χορηγήσεώς της. Ἡ δρᾶσις της, τυπικὴ γιὰ μιὰ μεγάλη ὁμάδα οὐσιῶν, εἶναι ν' ἀνεπιζητῆ εἰδικούς ἰστούς, πάνω στοὺς ὁποίους ν' ἀσκῆ τὴν ἀποργανωτικὴ της ἐπιπέφυγα.

Ἐνδιαφέροντα εἶναι τὰ πειράματα πρὸς ἐκκλήσεως ὁρμονικῆς ἀνισορροπίας, ἀπὸ τὴν ὁποία προέκυψε καρκινογένεσις. Μεγάλαι δόσεις ραδιενεργοῦ ἰωδίου σὲ ποντικούς εἶχαν ὡς ἀποτέλεσμα ὄχι μόνο τὴν καταστροφὴ τοῦ θυρεοειδοῦς τῶν ζῴων ἀλλὰ καὶ τὴν μεταμόρφωσι τῶν κυττάρων τῆς ὑποφύσεως σὲ καρκινικά. Ἐξ ἄλλου μεταμόσχευσις τμήματος ὠθηκῆς στὸ σπλήνα προηγουμένως εὐνουχισθέντος θηλυκοῦ ποντικοῦ, συνεπάγεται ἀνεπιχοποίησι στὸ ἥπαρ τῶν ὠθηκικῶν ὁρμονῶν (τοῦ μεταμοσχευθέντος τμήματος) ἀφηνιασμὸν τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως καὶ ὑπερπαραγωγὴν γοναδῶν τῶν ὁρμονῶν, ποὺ μὲ τὴν σειρά των βομβαρδίζον τὴν ἐνδοσπληνικὴ ὠθηκὴ καὶ μεταμορφώνουν σὲ καρκίνο. Καρκινώματα προεκλήθησαν στὴ μήτρα ἰνδοχοίρων μὲ τὸν ὑποδόρειο ἐνοφθαλμισμὸν δισκίου οἰστρογόνου ὁρμόνης. Ἄν ὁ οἰστρογόνος ἐρεθισμὸς ἀφαιρεθῆ, ὁ ὄγκος ὑποστρέφει. Στὸν πετεινὸ μὲ τὸν ὑποδόρειο ἐνοφθαλμισμὸν οἰστρογόνου, παρατηρεῖται ὄγκος τοῦ νεφροῦ. Καὶ ἐπειδὴ οἱ πετεινοὶ δὲν παρουσιάζουν αὐτομάτους ὄγκους τῶν νεφρῶν, ἡ σχέσις οἰστρογόνου καὶ ὄγκων εἶναι σαφῆς. Φυσικά, πρόκειται περὶ κακοήθων ὄγκων ἐξηρητημένους πρὸς κλήσεως.

Στὸν ἀρουραῖο, ἡ χορήγησις μεθυλοουρασίλης συνεπάγεται ἐμφάνισιν ὄγκου τοῦ θυρεοειδοῦς. Ὁ ὄγκος αὐτὸς ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν παρουσίαν τῆς θυρεοειδοῦς ὁρμόνης ποὺ παράγεται ἀπὸ τὸν προσθιο λοβὸ τῆς ὑποφύσεως. Ἡ μεθυλοουρασίλη προκαλεῖ ἀνεπάρκεια τοῦ θυρεοειδοῦς, καὶ ἡ ἔλλειψις θυρεοειδικοῦ ὁρμόνης ἀφήνει ἐλεύθερη τὴν παραγωγήν μεγάλων ποσῶν θυρεοτρόπου ὁρμόνης πρὸ τῶν πρόσθιο λοβὸ τῆς ὑποφύσεως.

παρακίνησι τῆς ἀναπτύξεως ὄγκου τοῦ θυρεοειδοῦς. Ἡ ἐξάρτησις τοῦ ὄγκου ἀπὸ τῆς θυρεοτρόπου ὁρμόνης φανερώνεται ἀπὸ τὴν δυσκολία του ν' ἀναπτυχθῆ σὲ φυσιολογικοὺς ἀρουραίους μὲ ἐνοφθαλμισμὸν τμημάτων τῆς οὐσίας του.

Ἄν ἐνοφθαλμίσουμε σὲ μυϊκοὺς ἰστοὺς ἐνὸς ποντικοῦ ποὺ εὐνουχίσθηκε προηγουμένως τμήμα ὠοθήκης ποὺ ἀκτινοβολήθηκε πρὶν μὲ ἀκτίνες Ραϊνγκεν, ἡ ἀχαιναγωγῆτη πλέον ὑπόφυσις, καὶ συγκεκριμένως οἱ ὑπερπαραγόμενες γοναδοτρόποι, ἐπιδροῦν στὴν ἐνοφθαλμισθεῖσα ὠοθήκη καὶ προκαλοῦν τὴν ἀνάπτυξιν παντοειδῶν ὄγκων, ἐνῶ δὲν παράγονται ὄγκοι ἂν ἡ ἀκτινοβληθεῖσα ὠοθήκη ἐνοφθαλμισθῆ σὲ μὴ εὐνουχισθέντας ποντικούς. Αὐτὸ τὸ τελευταῖο εἶναι φανερὸ ὅτι σημαίνει ἀναχαίτισιν τῆς ὑπερπαραγωγῆς γοναδοτρόπων τῆς ὑποφύσεως ἀπὸ τὴν ἐνέργεια τῶν φυσιολογικῶν ὠοθηκῶν τοῦ δέκτου ποντικοῦ.

Ἐρεθισμοὶ καὶ καρκινογένεσις

Κατὰ ποιὸν τρόπο οἱ διάφοροι ἐρεθισμοί, καὶ ἰδιαίτερα οἱ χημικοί, ὅπως εἶναι οἱ ἀσκούμενοι ἀπὸ τοὺς καρκινογόνους ὑδρογονάνθρακας, προκαλοῦν τ' ἀποτελέσματα τῶν;

Ἡ ἔρευνα ἐπὶ τῶν διαφόρων ἐρεθισμῶν ὠδήγησε στὴν ἐνδιαφέρουσα παρατήρησι ὅτι ἀμέσως μετὰ τὴν ἐφαρμογὴ μιᾶς χημικῆς καρκινογόνου οὐσίας σὲ ἓνα ἱστολο-

γικὸ πεδίο, ἀρχίζει ἡ κακοήθης ἐξαλλαγὴ σὲ ἓνα κύτταρο, ἀλλὰ τὸ κύτταρο αὐτὸ μένει ἡσυχὸ στὴν ἱστολογικὴ του βάσι. Ὅταν στὸ ἴδιο ἱστολογικὸ πεδίο δράσῃ καὶ ἓνας ἄλλος ἐρεθισμὸς, προκλητῆς ἡ συγκαρκινογόνος, τὸ ἀρχικὸ ἐξαλλαγμένο κύτταρο μεταπίπτει ἀπὸ τὴ λανθάνουσα κατάστασι σὲ μιὰ κατάστασι ἐνεργῶς ἀναπαραγομένης κακοηθείας. Π.χ., τὸ κροτωνέλαιο αὐτὸ καθ' ἑαυτὸ δὲν παράγει καρκινικὰ κύτταρα καὶ μποροῦμε νὰ τὸ ἐπαλείψουμε στὸ δέρμα ποντικῶν ἐπὶ μακρὸν καὶ ἐντατικά, χωρὶς νὰ δοῦμε καμμιά ἀσυνήθη ἀντίδρασι. Ἄν ὅμως προηγουμένως ἐπαλείψουμε τὸ δέρμα τοῦ πειραματοζώου μὲ ἓναν ἰσχυρὸ καρκινογόνον ὑδρογονάνθρακα καὶ κατόπιν ἐφαρμόσουμε τοπικὰ τὸ κροτωνέλαιο, οἱ ὄγκοι ἐμφανίζονται.

Οἱ τυπικὲς θηλῆς καὶ τὰ ἐκβλαστήματα ποὺ παράγονται στὸ δέρμα τοῦ κουνελιοῦ, ὑποστρέφουν ἂν ἐπιχρισθοῦν μὲ διάφορες οὐσίαις. Ἡ ἐπιχρῖσις ἐδῶ πρέπει νὰ εἶναι τόση ὥστε νὰ προκαλῆ μόνο διαταραχὴν τῆς αὐξήσεως στὸ δέρμα, ἀλλὰ ὄχι κακοήθη ὄγκον. Μετὰ τὴν ὑποστροφή τῶν θηλωμάτων παραμένουν ἀκόμη τοπικῶς καρκινικὰ κύτταρα σὲ λανθάνουσα κατάστασι. Ἄν τὸ δέρμα τραυματισθῆ ἢ ἐπιχρισθῆ μὲ τερπεντίνη, τὰ κύτταρα αὐτὰ ἐρεθίζονται καὶ αὐξάνονται προοδευτικὰ καὶ γρήγορα.

(Συνεχίζεται)

ΜΙΑ ΑΠΟΦΑΣΙΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Ἐν Ἀθήναις, τῆ 23ῃ Ἰουνίου 1963

Ἄρ. Πρωτ. Ε3γ/1811/106

Θέμα: Περί τριμήνου ἐκπαιδεύσεως Μαιῶν εἰς τὰ Τμήματα τῶν Προῶρων Βρεφῶν.

Ἐχοντες ὑπ' ὄψιν:

1) τὸ ἄρθρον 7 τοῦ Ν.Δ. 2593/53 περὶ ἀσκήσεως τοῦ μαιευτικοῦ ἐπαγγέλματος καὶ περὶ ἐκπαιδεύσεως τῶν Μαιῶν,

2) τὴν ὑπ' ἀριθ. 262/11.5.63 ἀναφορὰν τοῦ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαιῶν τῆς περιφερείας Ἑφεσίου Ἀθηνῶν,

Ἀποφασίζομεν

Αἱ ἀπόφοιτοι τῶν Σχολῶν Μαιῶν δύνανται νὰ ἐκπαιδεύωνται ἐπὶ τρίμηνον τοῦλάχιστον εἰς τὴν νοσηλείαν καὶ περίθαλψιν Προῶρων Βρεφῶν, ἐφ' ὅσον ἐπιθυμοῦσι τοῦτο, εἰς τὰ Τμήματα Προῶρων Βρεφῶν τῶν Μαιευτηρίων «Ἀλεξάνδρα», «Μαρίκα Ἡλιάδη» καὶ Δημόσιον Μαιευτήριον Θεσσαλονίκης.

Τὸ ὡς ἄνω χρονικὸν διάστημα θὰ συνυπολογίζεται εἰς τὸν χρόνον ἐνιαυσίας πρακτικῆς ἐξασκήσεως.

Τὰ ἐν λόγῳ Μαιευτήρια θὰ χορηγῶσι πιστοποιητικὸν περὶ τῆς ἐκπαιδεύσεώς των ταύτης.

Ὁ Ὑπουργὸς
Ι. ΚΥΡΙΑΚΟΣ

Η ΕΠΙ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΙΣ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΤΗΣ

Υπό

Δρ. ΑΡΙΣΤ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφηγητοῦ τῆς Δερματολογίας
τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Ἐπερτρίχωσης εἶναι ἡ κατ' ὄγκον καὶ ἀριθμὸν αὐξησης τῶν τριχῶν.

Ἡ φυσιολογικὴ διάταξις τῶν τριχῶν ἐπὶ τῶν γυναικῶν εἶναι ἡ ἀκόλουθος: Κόμη ἄφθονος, βλεφαρίδες βραχεῖαι, ὄφρυς μακραί, τρίχες κατὰ τὰς μασχάλας καὶ τὸ ἐφήβιον, διάσπαρτοι καὶ λεπταὶ τινες τρίχες κατὰ τὰ ἀντιβράχια καὶ τὰς κνήμας. Τὸ ὑπόλοιπον σῶμα εἶναι ψιλόν, δὲν παρουσιάζει δηλαδὴ τρίχας ἀλλὰ μόνον χνοῦν, μόλις ὁρατὸν διὰ τοῦ γυμνοῦ ὀφθαλμοῦ. Ἡ ἀνωτέρω διάταξις τῶν τριχῶν ἀπαντᾷ ἀπὸ τῆς ἐφηβείας καὶ διατηρεῖται μέχρι τῆς ἐμμηνοπαύσεως. Ἐκτοτε αἱ τρίχες τοῦ ἐφηβαίου καὶ τῆς μασχάλης ἀραιώνουν βαθμιαίως μέχρι βαθέος γήρατος, ὅτε σχεδὸν ἐξαλείφονται, ἐνῶ ἀντιθέτως τρίχες παρουσιάζονται κατὰ τὸν πώγωνα καὶ τὸ ἄνω χεῖλος διασπάρτους.

Τοιαύτη εἶναι ἡ συνήθης διάταξις τῶν τριχῶν ἐπὶ τοῦ θήλεος. Ὅμως ἐπὶ 10% τῶν μελαγχρόνων καὶ ἐπὶ 5% τῶν ξανθῶν γυναικῶν ἐμφανίζονται ἐπὶ πλεόν ἀραιαὶ τινες τρίχες καὶ κατὰ τὸ ἄνω χεῖλος, σχεδὸν δὲ ἐπὶ 25% τῶν γυναικῶν καὶ κατὰ τὰς κνήμας.

Ἡ καθαυτὴ ὑπερτρίχωσης ὑπερβαίνει τὰ ὅρια ταῦτα καὶ ἀπαντᾷ ἐπὶ 3% τῶν γυναικῶν, παρουσιάζει δὲ εἴτε ἀληθῆ μύστακα εἴτε τρίχας κατὰ τὴν λευκὴν γραμμὴν καὶ ἀλλαχοῦ. Τότε ἡ ἀσθενὴς προσέρχεται παρ' ἡμῶν διὰ τὴν δυσμορφίαν ταύτην. Συχνότερον ὅμως συμβαίνει ἡ ὑπερτρίχωσης νὰ ἀποκαλύπτεται καθ' οἰανδῆποτε ἰατρικὴν ἐξέτασιν, καὶ δὴ ὅταν αὕτη εἶναι μικροῦ

βαθμοῦ. Ἐπὶ πάσης ὑπερτριχώσεως, ἐλαφρᾶς ἢ βαρείας, συνυπάρχουν καὶ ἄλλα συμπτώματα, τὰ ὁποῖα πρέπει νὰ ἐπισύρουν τὴν προσοχὴν μας. Ταῦτα εἶναι νευρικὴ ἀνισορροπία μὲ τάσιν πρὸς κατάθλιψιν, διαταραχαὶ τῆς ἐμμηνορυσίας καὶ τοῦ μεταβολισμοῦ, παχυσαρκία, λιποσαρκία, ἢ καὶ στεῖρωσις.

Ὁ ρόλος τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων ἐπὶ τῆς τριχοφυΐας. Ἡ τριχοφυΐα ἐξαρτᾶται τοῦτο μὲν ἐκ τῆς ἐκκρίσεως τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν, τοῦτο δὲ ἐκ τῆς εὐαισθησίας τῆς ρίζης τῶν τριχῶν ἐναντι τῶν ὁρμονῶν τούτων. Ὡς γνωστόν, αἱ ἀνδρογόνοι ὁρμόναι ἐκκρίνονται ὑπὸ τῶν ἐπινεφριδίων καὶ τῶν γεννητικῶν ἀδένων. Ἡ ἐκ τῶν ἐπινεφριδίων ἐκκρίσις τούτων εἶναι κατὰ τι περισσότερο ἐπὶ ἀνδρῶν ἢ ἐπὶ γυναικῶν. Ἡ ἐκ τῶν ὠθηκῶν ἐκκρίσις τῶν εἶναι αἰσθητικῶς ὀλιγοτέρα τῆς τῶν ὄρχεων. Φυσιολογικῶς ἡ διάταξις τῶν τριχῶν ἐπὶ γυναικῶς μὲν ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν τῶν ἐπινεφριδίων καὶ ὠθηκῶν, ἐπὶ ἀνδρῶς δὲ ἐκ τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν τῶν ἐπινεφριδίων καὶ τῶν ὄρχεων. Ἡ εἰς τὰ δύο φύλα διαφοροποίησις τῆς διατάξεως τῶν τριχῶν σημειοῦται κατὰ τὴν ἐφηβείαν, ὅτε οἱ γεννητικοὶ ἀδένες ἀρχίζουν νὰ λειτουργοῦν, γεγονὸς ὅπερ μαρτυρεῖ ὅτι οὗτοι μᾶλλον ἢ τὰ ἐπινεφρίδια παίζουσι σπουδαῖον ρόλον εἰς τὴν τριχοφυΐαν. Αἱ οἰστρογόνοι ὁρμόναι ἐκκρίνονται κυρίως ὑπὸ τῶν ὠθηκῶν, εἰς μικρὰν δὲ ποσότητα ἐκ τῶν ἐπινεφριδίων καὶ ὄρχεων. Αὗται ἀντιτίθενται εἰς τὴν ἐπὶ τῶν τριχῶν δράσιν τῶν ἀνδρογόνων ὁρ-

μονῶν. Ἡ ἔναντι τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν εὐαισθησία τῶν ριζῶν τῶν τριχῶν ἐξαρτᾶται ἐκ φυλετικῶν, γενετικῶν καὶ οἰκογενειακῶν παραγόντων. Οὕτω π.χ. ὑπερτρίχωσης ἀπαντᾶ ἐπὶ τῆς κιτρίνης φυλῆς, ἰδίᾳ ὅμως ἐπὶ τινῶν μαύρων, τῶν Ἀινῶ. Γενικῶς ὅμως ἐπὶ γυναικῶν μελανοτρίχων σημειοῦται τάσις πρὸς ὑπερτρίχωσιν. Σημειώθητε ὅτι ὅσον πρόωρος καὶ ἀφθονος εἶναι ἡ ἔκκρισις τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν τόσον αὐξάνεται ἡ εὐαισθησία τῶν ριζῶν ἔναντι τούτων. Ἐξαιρέσιν ἀποτελοῦν αἱ τρίχες τοῦ τριχωτοῦ τῆς κεφαλῆς, αἱ ὁποῖαι ἐπὶ περισσεΐας ἀνδρογόνων ὁρμονῶν ἀποπίπτουν, π.χ. κατὰ τὴν σημηματοροικὴν ἀλωπεκίαν, καὶ τοῦτο διότι αἱ ἀνδρογόνοι ὁρμόνοι δροῦν οὐ μόνον ἐπὶ τῶν ριζῶν τῶν τριχῶν ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τοῦ ὄγκου καὶ ἐπὶ τῆς ἐκκρίσεως τῶν σημηματογόνων ἀδένων.

Μορφαί. Τῆς ὑπερτρίχωσης διακρίνονται:

1. Το πικρή, π.χ. οἱ ἔντριχοι ὑπέρχροοι ἢ ἄχροοι σπῖλοι. Ἐπ' αὐτῶν αἱ τρίχες ἐμφανίζονται συνήθως ἀργότερον. Ὑπερτρίχωσης τοπικῆ παρουσιάζεται σπανιότερον μετὰ κάκωσιν ἢ μετ' ἐφαρμογῆν ἐμπλάστρου. Ἄλλοτε αἱ τρίχες εἶναι μὲν ἀφθονώτεραι ἀλλὰ περιορίζονται κατὰ τὰς συνήθεις ἐντρίχους χώρας. Τὸ μέγιστον τῆς ὑπερτρίχωσης ταύτης παρουσιάζεται κατὰ τὴν ἐμμηνόπαυσιν. Ἡ τοπικῆ ἀπαντᾶ οἰκογενῶς καὶ δὲν συνοδεύεται ὑπὸ ἄλλης τινὸς διαταραχῆς.

2. Διάχυτος. Ἐπ' αὐτῆς αἱ τρίχες δυνατὸν νὰ καταλάβουν διαστάσεις ἀνδρικοῦ τύπου, νὰ παρουσιάσουν δηλ. μύστακα, γένειον, τρίχα κατὰ τὴν λευκὴν γραμμὴν, στερνικὴν χώραν, μαστοὺς καὶ ἀλλαχοῦ. Ἡ μορφή αὕτη εἶναι σπανία καὶ δύναται νὰ συνδυάζεται μετ' ἄλλους ἀνδρικοὺς χαρακτήρας, ἥτοι μετ' βαθεῖαν φωνήν, ἀνδρικὰς τάσεις, ἄκομφον βᾶδισμα, παχὺ δέρμα, ἀλλὰ καὶ σημηματόροισιν, τάσιν πρὸς ἀκμήν, διαταραχὰς ἐμμηνορρυσίας.

Ἐξέλιξις. Ἡ ὑπερτρίχωσης ἐμφανίζεται τάχιστα, καὶ δὴ ἐντὸς 3-4 ἐτῶν ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς ἐφηβείας, ἀκολούθως προχωρεῖ βραδύτατα. Ἡ ἐξέλιξις αὕτη εἶναι ἡ συνηθεστέρα καὶ ἀπαντᾶ ἐπὶ κοινῆς ὑπερ-

τριχώσεως, ἢ ἀντιθέτως ἐξ ἀρχῆς προχωρεῖ βραδέως ἀλλὰ κανονικῶς ἀπὸ τῆς ἡβῆς μέχρι τοῦ γήρατος, ἢ ἐμφανίζεται ἀποτόμως ὀψίμως ἢ πρωίμως, ὡς π.χ. ἐπὶ βαρειῶν ψυχικῶν διαταραχῶν ἢ ἐπὶ ἀνδρογόνων ὄγκων, ἢ ἐμφανίζεται ὀψίμως καὶ ἐξελίσσεται βραδέως, ὡς π.χ. ἐπὶ γεροντικῆς ὑπερτρίχωσης τοῦ προσώπου, ποῦ συνοδεύεται μετ' ἀραιώσιν τῶν τριχῶν τῶν μασχάλων καὶ τοῦ ἐφηλαίου.

Αἰτιολογία. Ἀναλόγως τοῦ αἰτίου διακρίνεται:

1. Ὑπερτρίχωσης ἐξ ἐπινεφριδικῆς ὑπερανδρογονίας. Αὕτη προκαλεῖται:

α) Ἐξ ἀνδρογόνου ὄγκου καλοήθους ἢ κακοήθους τῶν ἐπινεφριδίων. Συνήθως ἐπέρχεται ἐπὶ γυναικός, πρότερον φυσιολογικῆς παρουσιάζει αἰφνιδίως μετωπιαίαν φαλάκραν, μεγέθυνσιν τῆς κλειτορίδος, ἀμηνόροισιν, αὐξησιν τῶν μυϊκῶν μαζῶν καὶ ὑψηλὴν ἀπόκρισιν τῶν 17 C.S. (C.S.=κετοστεροειδῆ). Ἄλλοτε ὁ ὄγκος δὲν εἶναι ἀπλῶς ἀνδρογόνος ἀλλὰ μικτός, ἐκκρίνει ἐπίσης γλυκοκορτικοειδῆ, ὅτε παρουσιάζει τὸ σύνδρομον Cushing.

β) Ἐξ ὀψίμου ὑπερπλασίας ἢ ὑπερεκκρίσεως τῶν ἐπινεφριδίων. Καὶ αὕτη δυνατὸν νὰ εἶναι ἀπλῆ ἢ μικτῆ. Τὰ 17 C.S. εἶναι τότε ὀλίγον ἠδύνημα, ἢ ἀκτινογραφία τῶν ἐπινεφριδίων φυσιολογική.

γ) Ἐξ ἐνζυμοπαθείας τῶν ἐπινεφριδίων συγγενοῦς, ἥτις ἄγει εἰς ἀποκλεισμὸν τῆς 21 καὶ 11 ὑδροξυλιώσεως. Συνέπεια ταύτης εἶναι τοῦτο μὲν ἡ ἐλαττωματικὴ σύνθεσις τῆς ὑδροκορτιζόνης, ἥτις λήγει εἰς συσσώρευσιν τῆς ACTH καὶ λόγῳ ταύτης εἰς τὸν σχηματισμὸν πολλῶν ἀνδρογόνων οὐσιῶν, τοῦτο δὲ εἰς ἐλαττωματικὴν μετατροπὴν τῆς androstendione εἰς oestradiole. Διὰ τοῦ ἀποκλεισμοῦ τῆς 11 ὑδροξυλιώσεως σχηματίζονται ὁμοίως ὑπερτατικά στεροειδῆ, ἢ δεσοξυκορτικοστερόνη καὶ ἢ 17 δεσοξυκορτικοστερόνη. Τὸ σύνδρομον τοῦτο ἀρχεται ἀπὸ τῶν πρώτων ἐβδομάδων τῆς ἐμβρυϊκῆς ζωῆς καὶ προκαλεῖ σαφῆ ψευδερμαφροδιτισμόν. Κατὰ δὲ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν παρουσιάζει ψευδεφηβίαν ἀνδρικοῦ τύπου μετ' ὕψος κά-

τω τοῦ μετρίου. Τὰ 17 C.S. καὶ ἡ pregnandiole εἶναι τότε ηὔξημένα. Ἡ κορτιζὼν χορηγούμενη ὑποβιβάζει τὰ 17 C.S., καὶ ὅσον ἐνωρίτερον ἐφαρμόζεται τόσον ὀρᾶ ἱκανοποιητικώτερον ἐπὶ τῆς ἐφηβείας τοῦ θήλεος. Πλὴν τῆς συγγενεῦς ὑπάρχει καὶ ὄψιμος ἐνζυμοπάθεια ἀλλὰ μὲ διάφορα κλινικὰ σημεῖα, ἥτοι μὲ ὑπερτρίχωσιν, ἐφηβείαν καὶ ἐμμηνορροσίαν ὑπολειπομένας καὶ κλειτορίδα μεγεθυσμένην.

2. Ὑπερτρίχωσις ἐξ ἀνδρογόνων ὄγκων τῶν ὠοθηκῶν. Τὰ 3/4 τῶν ὄγκων τούτων εἶναι ἀρρενοβλαστώματα, τὸ ὑπόλοιπον 1/4 εἶναι ὄγκοι μὲ λιποειδικὰ κύτταρα. Οἱ ὄγκοι οὗτοι δυνατόν νὰ ὑφίστανται ἀπὸ μακροῦ ἄνευ συμπτωμάτων, ἀργότερον παρουσιάζουν σύνδρομον ὀψίμου ἀνδρισμοῦ μὲ ὑπερτρίχωσιν, βαθεῖαν φωνήν, μεγεθυμένην κλειτορίδα, ἀμηνόρροϊαν. Ἐπ' αὐτῆς τὰ 17 C.S. εἶναι ὀλίγον ηὔξημένα, κατ' ἀντίθεσιν πρὸς τὴν περίπτωσιν ἐπινεφριδικοῦ ὄγκου.

Κατὰ τὸν H. P. Klotz, ἡ αἰτιολογία τῆς ὑπερτρίχωσης εἶναι πολλάκις μικτὴ, ὀφείλεται δηλ. εἰς συνύπαρξιν βλαβῶν τῶν τε ἐπινεφριδίων καὶ ὠοθηκῶν, ἥτοι εἰς ὑπερλειτουργίαν τοῦ ὅλου ἀνδρογόνου συστήματος. Τὸ σύνδρομον τοῦτο εἶναι οἰκογενὲς καὶ ποικίλλει ἀπὸ ἐλαφρᾶς μορφῆς μὲ ὠρίμανσιν τῶν ὠοθυλακίων μέχρι βαρείας μορφῆς μὲ μεγάλας στεῖρας ὠοθήκας, τύπου Stein-Lewenthal.

3. Δυνατὸν νὰ ὀφείλεται εἰς ἐνδοκρινεῖς διαταραχὰς τῆς ὑποφύσεως, ὡς π.χ. εἰς λιπογεννητικὸν σύνδρομον, μεγαλακρίαν, σύνδρομον Cushing, βασεόφιλον ἀδένωμα, ὑπερπροκαλεῖ ὑπερπλασίαν τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων. Ἀλλὰ καὶ ἡ μνηιγοεγκεφαλῖτις τῆς βάσεως τοῦ κρανίου ἢ ἡ ἐσωτερικὴ ὑπερόστωσις τοῦ μετωπιαίου ὀστοῦ δύναται νὰ τὴν προκαλέσῃ. Αἱ ἀνωτέρω αἰτίαι εἶναι σπανιώταται, τοῦναντίον συχνῆ εἶναι ἡ ὑπερτρίχωσις μετὰ ἐνέσεις ἀνδρογόνων ὁρμονῶν, καὶ δὴ κατόπιν ἐμφυτεύσεως αὐτῶν, ὅτε ἡ ἀπορρόφησις των εἶναι ἀκανόνιστος καὶ ταχίστη. Δυστυχῶς, ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τούτων ἡ ὑπερτρίχωσις ἐπιμένει καὶ μετὰ τὴν παῦσιν τῆς χορηγήσεως αὐτῶν. Κατ' αὐτὴν, αἱ ἐν ἐμμηνοπαύ-

σει διατελοῦσαι γυναῖκες εἶναι εὐαίσθητότεραι.

4. Ἰδιοπαθὴς ὑπερτρίχωσις. Φαίνεται αὕτη νὰ ὀφείλεται εἰς τὴν εὐαίσθησίαν τῶν ριζῶν τῶν τριχῶν ἐναντι τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν, διότι αἱ κατ' αὐτὴν λειτουργίαι τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων εἶναι φυσιολογικαί. Αὕτη παρουσιάζεται κυρίως ἐπὶ ὠρισμένης φυλῆς (γυναικῶν Ἀινῶ καὶ Κουρίλλων νήσων, αἵτινες εἶναι δασύτριχοι ὡς ἡ ἄρκτος, ἢ ἐπὶ τινῶν τῆς Ἀνατολικῆς Μεσογείου καὶ δὴ Ἀρμενιδῶν). Ἀλλὰ καὶ ἐπ' αὐτῶν πρέπει νὰ ἀναζητῶμεν τυχούσας ἐνδοκρινεῖς διαταραχὰς.

5. Κοινὴ ὑπερτρίχωσις. Αὕτη εἶναι ἡ συνηθέστερα καὶ χαρακτηριστρίζεται ὑπὸ 5 κατηγορίαν συμπτωμάτων:

α) Νευρικαὶ διαταραχαὶ ἐπὶ 85% τῶν περιπτώσεων, ἥτοι ἀπὸ ἀπλῆς νευρώσεως μέχρι βαρέος καταθλιπτικοῦ συνδρόμου καὶ ψυχώσεως· προσέτι δυστονία τοῦ φυτικοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐπὶ 100%, μὲ σημεῖον Chvosteck ἐπὶ 42%, ἐναντι 5-7% ἐπὶ τῶν ὑγιῶν καὶ μὲ συνήθεις διαταραχὰς τοῦ ἠλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Σημειωθῆτω ὅτι ἡ δυσμορφία αὕτη ὀρᾶ δυσμενῶς ἐπὶ τῆς ψυχικῆς διαθέσεως, ἀλλ' αἱ ἀνωτέρω νευρικαὶ διαταραχαὶ προηγοῦνται τῆς ὑπερτρίχωσης καὶ εἶναι δυσανάλογοι αὐτῆς. Εἰς τινὰ ψυχιατρικὴν κλινικὴν τῆς Μασσαλίας ὑπερτρίχωσις ἐσημειώθη ἐπὶ 52% τῶν ψυχοπαθῶν.

β) Ἀνδρισμὸς μὲ ὑπερτρίχωσιν ἀπὸ ἐλαχίστης μέχρις ἀνδρικοῦ τύπου, ἐξαιρετικῶς δὲ μὲ μετωπιαίαν φαλάκραν. Ἐπὶ 24% τῶν περιπτώσεων συνυπάρχει ἐπιμονος ἀκμή. Ἡ κλειτορίς εἶναι συνήθως φυσιολογικὴ ἢ ἐλαφρῶς ηὔξημένη, περὶ τὰ 5 χλστμ. Οἱ λοιποὶ δευτερεύοντες φυλετικοὶ χαρακτῆρες εἶναι φυσιολογικοί.

γ) Διαταραχαὶ τοῦ ὠοθηκικοῦ κύκλου· αὗται εἶναι συνήθεις, ὡς π.χ. ἡ σπάνις τῶν ἐμμηθῶν, ἥτις ἀπαντᾷ ἐπὶ 51%, στεῖρωσις ἐπὶ 9%, συνηθέστατοι δὲ εἶναι οἱ ὑπογάστριοι πόνοι. Ἐπ' αὐτῆς ἔχομεν κυρίως ἀνεπάρκειαν ὠχρίνης, μὲ ἐπιβράδυνσιν ἢ ἔλλειψιν ὠριμάνσεως ὠαρίου. Ἡ F.S.H. συνήθως εἶναι φυσιολογικὴ ἢ ἐλαφρῶς ηὔξημένη, ἢ L.H. ηὔξημένη.

δ) Κατὰ τὴν ἔρευναν τῆς ἀνδρογόνου λειτουργίας τὰ 17 C.S. εἶναι φυσιολογικά ἢ ἐλαφρῶς ἠϋξημένα, pregnandiole δὲν ὑπάρχει ἢ εἶναι ἐλαχίστη· αἱ ἀνδρογόνοι ὁρμόναι ἐλαφρῶς ἠϋξημένοι. Αἱ δοκιμαὶ ἐρεθισμοῦ διὰ τοῦ ACTH καὶ διὰ χοριονικῆς γοναδοτροφίνης καὶ τῆς ἀνακασέσεως διὰ dexamethasone καὶ dienestrol καθορίζουν τὴν τυχούσαν ἐπινεφριδικὴν ἀρχὴν ταύτης.

ε) Βλάβαι ἀποκαλύπτονται μετὰ λαπαροτομίαν, καὶ δὴ τῶν ὠοθηκῶν ἐκ τούτων ἐρμηγύονται αἱ ἀνωμαλῖαι τοῦ καταμηγίου κύκλου. Αἱ βλάβαι αὗται ἀποτελοῦν τὸ σύνδρομον Stein-Lewenthal, ὅπερ συνίσταται ἐκ στειρώσεως, ἀμνηρορίας, αὐξήσεως τοῦ ὄγκου τῶν ὠοθηκῶν, πολυκυστώσεως ἢ ὑπερπλασίας τῆς θήκης αὐτῶν καὶ ὠχρινοποιήσεως διαφόρων βαθμῶν. Ἰστολογικῶς ἔχομεν «ὄρχεοποίησιν τῶν ὠοθηκῶν» κατὰ Allen Woolf. Ἄλλὰ καὶ διὰ τῆς κολπικῆς ἐξετάσεως ἀνευρίσκωμεν συχνάκις αἰξήσιν τοῦ ὄγκου τῶν ὠοθηκῶν. Ἐκ τοῦ εὐρήματος τούτου καὶ ἐκ τῆς συνήθως συνυπάρξεως πόνων κατὰ τὴν πύελον συμπεραίνομεν ὅτι αἱ βλάβαι τῶν ὠοθηκῶν εἶναι συνήθεις ἐπὶ κοινῆς ὑπερτριχώσεως. Δυνατὸν μάλιστα ἢ ὑπερτριχῶσις μόλις νὰ ἐκσημαίνεται. Πλὴν ὅμως, πᾶσα περίπτωσις κοινῆς ὑπερτριχώσεως δὲν παρουσιάζει ἀπαραιτήτως καὶ τὰς 5 ἀνωτέρω ὁμάδας συμπτωμάτων. Ἐξ οὗ καὶ ἡ κοινὴ ὑπερτριχῶσις ποικίλλει ἀναλόγως τῶν στοιχείων τοῦ συνδρόμου, τῆς βαρύτητος καὶ τῆς ἐξελίξεως αὐτῆς. Σπανιώτατα ὅμως ἐν τῶν συμπτωμάτων νὰ ἐλλείπη καθ' ὅλον τὸν βίον. Δυνατὸν ἐν τῇ τινὰ τούτων νὰ λανθάνουν ἐπὶ μακρόν, νὰ ἐμφανισθοῦν ἡμέραν τινὰ καὶ κατόπιν νὰ ἐξασθενήσουν ἢ νὰ ἐξαφανισθοῦν παντελῶς, ὡς π.χ. ἡ νευρικὴ κατάθλιψις ἢ αἱ διαταραχαὶ τῆς ὠριμάνσεως τοῦ ὠαρίου. Ἐὰν ὑφίσταται τὸ σύνδρομον Stein-Lewenthal, τοῦτο ἀποτελεῖ τὴν βαρυτέραν μορφήν τῆς κοινῆς ὑπερτριχώσεως.

Ἡ παθογονία τῆς κοινῆς ὑπερτριχώσεως εἶναι ἀτελῶς γνωστὴ.

α) Βεβαία εἶναι ἢ ἐπ' αὐτῆς εὐαισθησία τῶν ριζῶν τῶν τριχῶν ἔναντι τῶν ἀνδρογόνων ὁρμονῶν. Τοῦτο ἀποδεικνύεται διὰ τοῦ ἀσκόπου θεραπευτικοῦ ἀποτελέσματος διὰ τοιούτων ὁρμονῶν, ὅτε ἐπιδεινοῦται ἢ ὑπερτριχῶσις καὶ διὰ τῆς κατ' αὐτὴν χαμηλῆς στάθμης τῶν ἀνδρογόνων.

β) Ἡ εὐαισθησία αὕτη εἶναι ἄνισος ἐπὶ τῶν διαφόρων ἰσθῶν· μείζων ἐπὶ τῶν τριχῶν ἢ ἐπὶ τῆς κλειτορίδος, μεγαλύτερα ἐπὶ τῶν τριχῶν τοῦ ἐφηβαίου καὶ προσώπου ἢ ἐπὶ τῆς φαλάκρας.

γ) Ἀνδρογόνοι ὁρμόναι εὐρίσκονται ἄνω τοῦ φυσιολογικοῦ ποσοῦ. Ἡ ἀρχικὴ διαταραχὴ, ἢ ὅποια ἄγει εἰς ὑπερτονίαν τοῦ ἀνδρογόνου συστήματος, εἶναι εἰδικὴ λειτουργικὴ νευροενδοκρινικὴ. Αὕτη ἀρχεται ἀπὸ τῆς παιδικῆς, ἴσως δὲ ἀπὸ τῆς ἐμβρυϊκῆς ἡλικίας, ἐπὶ ἐδάφους προδιατεθειμένου. Ὁρισμένοι χαρακτηῖρες, ὡς ὁ οἰκογενῆς, ἢ πρῶτος ἐμφάνισις τῆς ὑπερτριχώσεως (ἐπὶ τινων περιπτώσεων ἀπὸ ἡλικίας 8-15 ἐτῶν), ἢ κατόπιν ἐνέσεων χοριονικῆς γοναδοτροφίνης ἐπιδεινῶσις αὐτῆς ἢ μετὰ συγκινήσεις ἢ μετὰ μηνιγγίτιδα, ἀποδεικνύει τὴν ὑπαρξίν ἐτοιμότητος πρὸς ὑπερέκκρισιν ἀνδρογόνων οὐσίων.

δ) Διαταραχαὶ τῶν ὠοθηκῶν ποὺ ὀφείλονται εἰς νευροψυχικὰ αἰτία, ἰδιοπαθῆ τετανίαν, ψυχικὰς συγκινήσεις. Οὕτω, μετὰ συγκινητικὸν choc ἔπεται ἔντονος κεφαλαλγία καὶ ἐμφάνισις τριχῶν ἢ μετὰ μηνιγγιτικόν τι ἐπεισόδιον. Μάρτυς δὲ τοῦ εἰδικοῦ νευρολογικοῦ ἐδάφους εἶναι αἱ κατὰ 79% ἀνωμαλῖαι τοῦ ἐγκεφαλογραφήματος, αἱ ἀνωμαλῖαι τῶν ὑποφλοικῶν κέντρων, ἐξ οὗ σύνηθες εἶναι τὸ σημεῖον Chvostek. Ἄρα ἐπὶ τῆς κοινῆς ὑπερτριχώσεως σημειοῦνται διαταραχαὶ καὶ ἐπὶ τῶν ἀνωτέρων νευρικῶν κέντρων. Ἡ δὲ ἄλυσος τῶν διαδοχικῶν ἀντιδράσεων ποὺ καταλήγουν εἰς κοινὴν ὑπερτριχῶσιν εἶναι: αα) νευροπαθητικὴ εὐπάθεια, ἐκδηλουμένη δι' ἰδιοπαθοῦς τετανίας, ββ) παρακώλυσις ὠριμάνσεως ὠοθυλακίου, ποὺ προκαλεῖ ὑπερβολικὴν ἔκκρισιν τῆς L.H., ὑπολόγου τῆς πολυκυστώσεως καὶ ὠχρινοποιήσεως, γγ) ὑπερβολικὴ ἔκκρισις ἀνδρογόνων ἐκ τῶν ὠοθηκῶν, ἴσως καὶ ἐκ τῶν ἐπινεφριδίων, αἵτινες δροῦν ἐπὶ τῶν ριζῶν τῶν τριχῶν, εὐαισθητῶν λόγῳ τῆς νευρικῆς διαταραχῆς,

δδ) αὐξησις τῆς ὑπερανδρογονίας διὰ τῆς διαταραχῆς τῆς ὠριμάνσεως τοῦ ὠοθυλακίου καὶ τῆς διαταραχῆς ταύτης διὰ τῆς ὑπερανδρογονίας.

Διάγνωσις. Ἐξακριβώνομεν τὴν ἐθνικότητα, τυχούσαν αἰμομιξίαν, ἐὰν μέλος τι τῆς οἰκογενείας πάσχη ὑπὸ ὠοθηκικῶν ἢ ψυχικῶν διαταραχῶν. Καθορίζομεν τὴν ἐξέλιξιν τῆς ὑπερτριχώσεως, τὴν κατάστασιν τῶν ὠοθηκῶν καὶ τῆς ψυχικῆς διαθέσεως τῆς ἀσθενοῦς. Ἐξετάζομεν τὴν διάταξιν τῶν τριχῶν, τοὺς σηγηματογόνους ἀδένας, τοὺς λοιποὺς δευτερεύοντας φυλετικοὺς χαρακτῆρας, ὑποδόριον λίπος, σχέσιν διαμέτρων ὠμοπλατῶν-πέλου, συσχέτισιν βάρους μετ' ἀνάστημα, γεννητικὰ ὄργανα, τὸ μέγεθος τῆς κλειτορίδος καὶ τυχούσας ἄλλας δυστροφίας. Τὴν ἀσθενῆ ἀκολουθῶντες ἐξετάζομεν νευρολογικῶς καὶ ψυχολογικῶς, ἀναζητοῦμεν τὸ σημεῖον Chosteck, προβαίνομεν εἰς ἠλεκτροεγκεφαλογράφημα, λαμβάνομεν τὸ μεταξὺ δύο περιόδων θερμοδιάγραμμα. Ἐρευνῶμεν τὴν λειτουργίαν τῶν ὠοθηκῶν μέσῳ τοῦ κολπικοῦ ἐπιχρίσματος· προσδιορίζομεν τὴν pregnandiole, τὴν ὠοθυλακίνη, τὴν προγεστερόνην καὶ τὴν F.S.H. Ἐξετάζομεν τὴν λειτουργίαν τῶν ἐπινεφριδίων διὰ τῆς προκλητῆς σακχαρουρίας· προσδιορίζομεν ποσοτικῶς τὰ 17 C.S. (φυσιολογικῶς ἔχομεν 5-7 χλστγρ. εἰς τὸ 24ωρον). Πρὸς τοῦτο πρέπει νὰ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν τὴν ἡλικίαν τῆς γυναικός (11 χλστγρ. κατὰ τὸ 30ὸν ἔτος εἶναι τὸ μέγιστον φυσιολογικὸν ὄριον· σὺν τῇ παρόδῳ τῆς ἡλικίας πίπτει εἰς τὰ 7-8 χλστγρ.)· ἐπὶ κακοήθους ὄγκου ἔχομεν ἄνω τῶν 50 χλστγρ. εἰς τὸ 24ωρον, ἐνῶ ἐπὶ ὑπερπλασίας ἢ ἀδενώματος τοῦ φλοιοῦ τῶν ἐπινεφριδίων κυμαίνεται μεταξὺ 15-30 χλστγρ. Προσέτι ἐφαρμόζομεν τὴν δοκιμὴν ἐρεθισμοῦ τούτων διὰ τοῦ ACTH βραδείας ἀπορροφῆσεως, ὅτε ἐπὶ ὄγκου μὲν οὐδεμία τροποποίησις παρατηρεῖται, ἐπὶ Cushing δὲ σημειοῦται ὕψωσις τῶν 17 C.S. Διὰ τῆς δοκιμῆς ἀνασχέσεως διὰ τῆς dexamethasone· ταύτης χορηγοῦμεν ἀνὰ 3-4 χλστγρ. καθ' ἑκάστην ἐπὶ 5 ἡμέρας, ὅτε ἐπὶ ἐπινεφριδογεννητικοῦ συνδρόμου ἢ ἀνάσχεσις εἶναι πλήρης, ἐπὶ Cushing ὀλίγον τρο-

ποποιεῖται, ἐπὶ ὄγκου τῶν ἐπινεφριδίων οὐδὲν ἀναστέλλεται. Προβαίνομεν προσέτι εἰς ποσοτικὸν προσδιορισμὸν τῶν οἰστρογόνων. Τὴν διάγνωσιν συμπληροῦμεν διὰ ἀκτινογραφίας τῶν ἐπινεφριδίων μετὰ πνευμοπεριτόναιον, τῶν ὠοθηκῶν μετὰ κτινογραφίαν, κοιλιοσκοπίαν ἢ ἐν ἀνάγκῃ μετ' ἐρευνητικὴν λαπαροτομίαν.

Θεραπεία. Αὕτη κατὰ πρῶτον λόγον εἶναι αἰτιολογική. Ἐπὶ ἀνδρογόνων ὄγκων τῶν ἐπινεφριδίων ἐπεμβαίνομεν χειρουργικῶς ἢ ἐφαρμόζομεν ἀκτινοθεραπείαν. Ἐπὶ ἀπλῆς ὑπερεκκρίσεως τῶν ἐπινεφριδίων ἐφαρμόζομεν ἀνασταλτικὴν θεραπεία διὰ τῆς dexamethasone, προσέχοντες τὸ εἰς τὰ ψυχικὰ συμβάματα καὶ εἰς τὸν ὑπερκορτιζονισμόν. Ἐφ' ὑπερπλασίας τοῦ φλοιοῦ ἀκτίνες X. Ἐπὶ ἐνζυμοπαθείας χορηγοῦμεν κορτιζόνην (ιδεὲς περαιτέρω). Ἐπὶ ἀνδρογόνων ὄγκων τῶν ὠοθηκῶν ἐπεμβαίνομεν χειρουργικῶς. Ἐπὶ ὄγκων τῆς ὑποφύσεως, χειρουργικῆ ἢ ἀκτίνες X.

Ἐπὶ κοινῆς ὑπερτριχώσεως βελτιοῦμεν τοὺς ψυχολογικοὺς ἄρους· ἐπὶ ἄγχους ἐφαρμόζομεν ψυχοθεραπείαν. Ἐὰν ἡ κοιλιοσκοπία δείξῃ ὠοθήκας λείας καὶ μεγάλας, ἐπεμβαίνομεν χειρουργικῶς. Ἡ καινοειδὴ ἐκτομὴ τῆς ὠοθήκης ἢ ἡ ἀποφλοιώσις δυνατὰ νὰ ἀποκαταστήσῃ τὴν ἐμμηνορροσίαν καὶ καταστήσῃ δυνατὴν τὴν γονιμότητα. Ἐὰν ὅμως ἡ κοιλιοσκοπία δείξῃ ὠοθήκας μικρὰς καὶ ἀτροφικὰς, τότε δὲ ἐπεμβαίνομεν. Ὅσακις αἱ ἀνδρογόνοι ὄρμονοι ὑπερβαίνουν τὰ φυσιολογικὰ ὄρια, ἐπιδιώκομεν νὰ ἐλαττώσωμεν τὴν ἐκκρίσιν τούτων διὰ τῆς κορτιζόνης (διὰ τῆς ὀπιόμενου ACTH) καὶ δὴ εἰς δόσιν ἀρκετὴν μετὰ τὴν ἐλάττωσιν ἀπεκκρίσεως σπερσοδῶν οὐχὶ δ' ὅμως μεγαλύτεραν, πρὸς ἀποφυγὴν τῶν ἐξ αὐτῆς συμβαμάτων. Αὕτη δύναται νὰ χορηγηθῇ ἐπὶ μακρόν, εἰς δόσιν 5-10 χλστγρ. deltacortisone διὰ τὴν πρῶτην γίνωσιν, εἰς ὑψηλοτέρας δόσεις κατὰ τὴν ἐπιπλοήσασαν ὑπερπλασίαν. Αὕτη ὠφελεῖ τὸν κληρονομικὸν κύκλον, ἐνίοτε δὲ ὑποβοηθεῖ τὴν κύησιν, οὐδεμίαν ἐπίδρασιν ἔχει ἐπὶ τῇ ἤδη ὑπαρχούσῳ τριχῶν· δρᾷ ὅμως προληπτικῶς, κωλύουσα τὴν ἐμφάνισιν νέων τρι-

χῶν. Αἱ οἰστρογόνοι ὁρμόναι, καίτοι βιολογικῶς ἀνταγωνίζονται τὰς ἀνδρογόνους, οὐδὲμίαν ἐπίδρασιν ἔχουν ἐπὶ τῆς τριχοφυΐας. Ἐπὶ ἀπλῆς διαταραχῆς τῆς ἐμμηνορροσίας μὲ ὠρίμανσιν τοῦ ὠοθυλακίου περιοριζόμεθα νὰ τακτοποιήσωμεν τὸν καταμήνιον κύκλον διὰ χορηγήσεως ὠχρίνης τὴν 23ην ἡμέραν τοῦ κύκλου.

Θεραπεία τοπική. Αὕτη καταπολεμᾷ τὴν ἐκ τῆς ὑπερτριχώσεως δυσμορφίαν καὶ οὕτω διευκολύνει τὴν ψυχικὴν ἰσορροπίαν τοῦ συνήθως νευρωτικοῦ ἀτόμου. Πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτου διαθέτομεν:

α) Χημικὰ μέσα πρὸς ἀπόχρωσιν τῶν τριχῶν δι' οὐσιῶν ὀξειδωτικῶν τῆς χρωστικῆς τῶν τριχῶν, αἱ ὁποῖαι μετατρέπουν τὴν μέλαιναν τρίχα εἰς ξανθὴν, ὀλίγον ὄρα τὴν. Αὕτη γίνεται δι' ὀξυγονοῦχου ὕδατος 20-30 ὄγκων μετὰ ἢ ἄνευ ἀμμωνίας· ὑπάρχουν καὶ κρέμαι ὀξυγονοῦχοι. Ἡ ἀπόχρωσις ὅμως αὕτη ἐπαναλαμβάνομένη ἐπὶ μακρὸν δυνατὸν νὰ ἐρεθίσῃ τὸ δέρμα. Ἡ ἐφαρμόζομεν χημικὰ ἀποψιλωτικὰ μέσα· ταῦτα διαλύουν τὴν τρίχα, εἶναι δὲ τὰ θειοῦχα ἀλκάλια (θειοῦχον ἀσβέστιον, θειοῦχον βάριον, μονοθειοῦχον νάτριον). Μετὰ τὴν ὑπὸ μορφὴν φυράματος ἢ ὑγροῦ ἐφαρμογὴν αὐτῶν, αἱ τρίχες ἀποπίπτουν. Κατόπιν πλένομεν τὴν χώραν διὰ ψυχροῦ ὕδατος καὶ ἐπιθέτομεν τάλκ. Διὰ τῆς μεθόδου ταύτης προκαλεῖται ἐρύθημα καὶ ἐνίοτε ἀντίδρασις ἀλλεργικῆ.

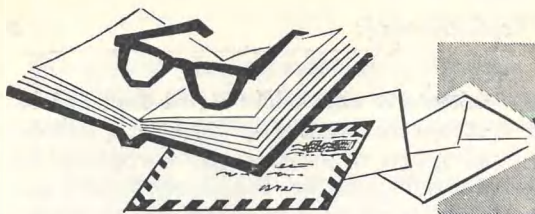
β) Μηχανικὰ μέσα, ὡς π.χ. τὸ ξύρισμα μὲ κοινὴν ἢ ἠλεκτρικὴν μηχανήν, αὕτη ὅμως δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ ἐρεθισμὸν καὶ ἔχει τὸ μειονέκτημα νὰ κόπητῃ τρίχας καὶ χλοῦν ἀδιακρίτως. Ἡ ἐφαρμόζομεν ἀπο-

ψιλωτικὸν κηρὸν, ἰδίᾳ εἰς τὰ ἄκρα ἐπὶ ἐκτεταμένης ἐπιφανείας· ἀλλὰ καὶ ἡ μέθοδος αὕτη ἔχει τὰ ἀνωτέρω μειονεκτήματα· ἐπὶ πλέον ὁ κηρὸς, ἐὰν ἐφαρμοσθῇ θερμὸς προκαλεῖ ἔγκαυμα, ἢ ἔγκλεισιν τῶν τριχῶν ἐντὸς τῆς ἐπιδερμίδος, ἢ θυλακίτιδας. Ἡ δι' ἀποτριχωτικῆς λαβίδος ἀποσπῶμεν τὰς μεγάλας τρίχας χωρὶς νὰ θίξωμεν τὸν χλοῦν.

γ) Ἡλεκτρικὰ μέσα· ἡ ἀκτινοθεραπεία δὲν συνιστᾶται, διὰ τὸν φόβον τῆς ἀκτινοδερματίτιδος, καὶ δὴ μετὰ πολλὰ ἔτη ἀπὸ τῆς ἐφαρμογῆς της. Ὡς μέθοδος ἐκλογῆς θεωρεῖται ἡ ἠλεκτροπηξία. Πρὸς τοῦτο δὲν χρειάζεται τοπικὴ ἀναισθησία. Τὸ δέρμα καθαρίζομεν δι' οἰνοπνεύματος, καθετηριάζομεν τὴν τρίχα καὶ ἀνοίγομεν τὸ ρεῦμα ἐπὶ 1/10''-1'' λ., ὅποτε ἀποσύρομεν τὴν βελόνην. Ἡ θριξ τότε πρέπει νὰ ἀποσπᾶται ἄνευ τινὸς ἀντιστάσεως, ἄλλως ἡ ἐπανάκφυσις της εἶναι βεβαία. Ἡ ἐπιτυχία τῆς μεθόδου ταύτης ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς πείρας καὶ ὑπομονῆς μας. Μετὰ τὴν συνεδρίαν ἐφαρμόζομεν τοπικῶς ἀλοιφὴν μὲ βιταμίνην Α. Ἐὰν ἐμφανισθῇ ἐρύθημα ἢ οἴδημα, καταπολεμεῖται τοῦτο μὲ ἐπιθέματα χλιαροῦ ὕδατος θερμανθέντος εἰς 100° Κ. Δύνατὸν νὰ παρατηρηθοῦν φλεγμονώδης ἀντίδρασις, θυλακίτις, ἔγκλεισις τριχῶν, ὑπερχρωσις, ἰδίᾳ ἐπὶ μελαχροινῶν, ἢ οὐλαὶ στιγμοειδεῖς, ἰδίᾳ ὅταν τὸ ἠλεκτρικὸν ρεῦμα εἶναι ἔντονον.

Ἡ μόνη προφύλαξις συνίσταται εἰς τὴν ἐγκαιρον διάγνωσιν πρὸ τῆς ἐφηβείας, πρὸ τῆς ἐμφανίσεως δηλαδὴ τῆς ὑπερτριχώσεως καὶ εἰς τὴν καταπολέμησιν εἰ δυνατὸν τοῦ αἰτίου ὅπερ προκαλεῖ ταύτην.





Ἀπὸ ὅσα διαβάζω

— Ἀφήνετε μερικές στενοχώριες σας κατὰ μέρος. Ἄν ὄχι γιὰ τίποτε ἄλλο, τοὐλάχιστον γιὰ νὰ μὴ παθαίνετε πονόδοντο. Αὐτὸ μᾶς παραγγέλλει ὁ Dr. P. Sutton, τῆς Ὀδοντιατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Μελβούρνης. Ὁ ἐν λόγῳ ἐρευνητῆς συνεχέντρωσε σὲ τριάμισυ χρόνια στοιχεῖα ἀπὸ 650 ἄτομα, βράσει τῶν ὁποίων ἐφθάσε στὸ συμπέρασμα ὅτι τὰ 96% τῶν ἀτόμων πού ὑπέφεραν ἀπὸ ὀξείαν τερηδῶνα εἶχαν περάσει προσφάτως μεγάλη στενοχώρια. Ἡ ἐργασία τοῦ Sutton διαψεύδει τὴ γνώμη ὅτι ἡ ὀξεία τερηδῶν παρουσιάζεται σὲ νέους ἡλικίας 15-25 ἐτῶν καὶ ἀποδεικνύει ὅτι τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ τῆς παρουσιάζεται σὲ ἄτομα ἡλικίας 45-55 ἐτῶν. Μέχρι τώρα ἤξερα, ἀπὸ ἐρευνες Γιαπωνέζων, ὅτι ἡ τερηδῶν ἔχει σχέσι μὲ τὸν ὑπογεννητισμὸ. Ὅριστε πού μπαθαίνω ὅτι ἔχει σχέσι καὶ μὲ τὸ stress—τὴ στενοχώρια, δηλαδὴ. (Δελτίο Πληροφοριῶν τῆς Βρετανικῆς Πρεσβείας Ἀθηνῶν, 18 Φεβρ. 1963.)

*

— Σὲ τρία χρόνια συμπληρώνεται ἑκατονταετία ἀπ' ὅτου ὁ Langdon Down περιέγραψε πρῶτος τὴ νεογνικὴ δυσπλασία πού εἶναι γνωστὴ ὡς «μογγολισμός». Φυσικά, ἡ κατάστασις δὲν ἔχει νὰ κάνει τίποτε μὲ τοὺς Μογγόλους, οἱ ὁποῖοι κάθε ἄλλο παρὰ ψυχοπαθολογικοὶ (αἰδιῶται) εἶναι. Ἐπισημασμένα, τὸ ὄρθθ ὅτι ἦταν νὰ δώσουμε σ' αὐτὴν τὸ ὄνομα τοῦ πρῶτου περιγράψαντος, «Σύνδρομο τοῦ Langdon Down».

*

— «Πολλὰ ἔχουν γραφῆ καὶ λεχθῆ ἀπὸ μὴ γιατροὺς γιὰ τοὺς γιατροὺς καὶ τὴν ἀσκησι τῆς ἱατρικῆς. Μερικά ἀπὸ αὐτὰ εἶναι ἐπαινετικά, ἄλλα ἐπικριτικά. Ἀλλὰ οὔτε οἱ ἐπαινοὶ οὔτε οἱ ἐπικρίσεις ἔχουν ἀπόλυτη ἀξία, ἐπειδὴ καὶ οἱ μὲν καὶ οἱ δὲ συνήθως εἶναι χρωματισμένοι μὲ προσωπικῆς διαθέσεως βιαισιμένες σὲ συγκινησιακῆς ἀντιδράσεις.» (Farmer.)

*

— «Πρὸ ἑνεαεκοσίων ἐτῶν ὁ μεγάλος γιατρός τοῦ Ἰσλάμ, Ἄλ Ἀσουλί, γράφοντας στὴ μακρινὴ Μπουχάρα, διαίρεσε τὴ Φαρμακοποιία του σὲ δύο μέρη: Ἀρρώστιες τῶν Πλουσίων καὶ Ἀρρώστιες τῶν Φτωχῶν. Ἄν ὁ Ἄλ Ἀσουλί ζοῦσε σήμερα καὶ μπορούσε νὰ γράφῃ γιὰ τίς μάλιστα τῆς ἀνθρωπότητος, εἶμαι βέβαιος ὅτι θὰ προσπαθοῦσε νὰ διαιρέσῃ τὴ Φαρμακοποιία του στὰ ἴδια δύο μέρη. Τὸ μισὸ σύγγραμμά του θὰ μιλοῦσε γιὰ τὴ μάλιστα τῆς πλουσίας Ἀνθρωπότητος—τὴν

ψύχουσι τῆς πυρηνικῆς ἐκμηδενίσεως. Τὸ ἄλλο μισὸ θὰ ἀσχολεῖτο μὲ τὴ μάλιστα τῆς Φτωχῆς Ἀνθρωπότητος—τὴν πείνα τῆς. Στὴ διάγνωσι θὰ μπορούσε ἴσως νὰ προσθέσῃ ὅτι οἱ δύο μάλιστα γεννιῶνται ἀπὸ τὴν ἴδια αἰτία: τὴν ὑπερβολικὴ ἐπιστήμη στὴ μιά περίπτωσι, καὶ τὴν ἑλλειψί ἐπιστήμης στὴν ἄλλη. Θὰ εὐχόμεον νὰ μὴ πρόσθετε στὴν πρόγνωσι ὅτι ἡ σφαλερὴ θέλησι τοῦ ἐπιστήμονο-ἱατροῦ θάπρεπε νὰ διορθωθῆ περισσότερο ἀπὸ αὐτὴν τοῦ ἀρρώστου.» (Abdus Salam, Καθηγητῆς τῆς Θεωρητικῆς Φυσικῆς στὸ Αὐτοκρατορικὸ Κολλέγιο Τεχνῶν καὶ Ἐπιστημῶν τοῦ Λονδίνου, Μέλος τῆς Βρετανικῆς Ἀκαδημίας, Ἐπιστημονικὸς Σύμβουλος τοῦ Προέδρου τοῦ Πακιστάν—New Scientist, 7 Μαρτίου 1963.)

*

— Στους τρεῖς πρῶτους μῆνες τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ ἀσιατικὴ γρίπη προκαλεῖ συχνότερα δυσπλασίες καὶ ἔνδομητρίους θανάτους τῶν ἐμβρύων. Ἀργότερα προκαλεῖ συχνότερους πρῶιμους τοκετοὺς καὶ ἠϋξήμενη νεογνικὴ θνησιμότητα. (Ann. Paediatr. Fenniae, 1962, 8, 256-268.)

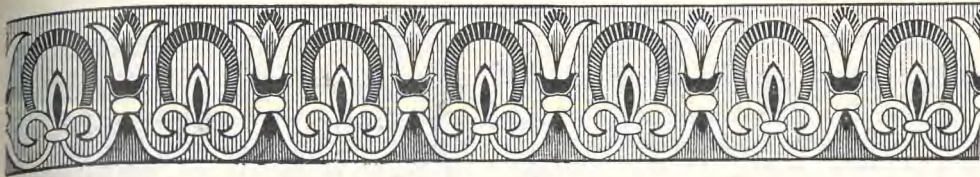
*

— Στὰ οὖρα τῶν ἀσφυκτικῶν νεογνῶν παρατηροῦνται ἀφθονα κυτταρικά στοιχεῖα καὶ ἐντονη λευκοματουρία, ἐνῶ τὸ ποσοῦν τῆς κρεατίνης στὸ αἷμα εἶναι ἠϋξήμενο. Προφανῶς, ἡ ἀσφυξία μὲ τὴν συνεπακόλουθῃ ἀνοξαιμία εὐθύνεται γιὰ τίς ἀλλοιώσεις τοῦ νεφροῦ. Δὲν ξέρουμε, βέβαια, ἂν οἱ ἀλλοιώσεις αὐτῆς ἀποκαθίστανται ἐξ ὀλοκλήρου ἢ ἂν δὲν ἀποτελοῦν τὸ ὑπόβαθρο ὀψιμωτέρων παθήσεων (νευροπαθειῶν, ἀγγειοπαθειῶν). (Acta Paediatrica Suedica, 1962, 51, 4.)

*

— Τὸ σχετικὸ βάρος τοῦ πλακούντος αὐξάνει σὲ περίπτωσι ἐρυθροβλαστώσεως (ἐξ αἰτίας τῆς ἀνοσοποιησεως) καὶ συγγενοῦς νεφρώσεως. Ὡστε, ἂν διαπιστώσουμε ὅτι ὁ πλακούς εἶναι ἀνωμάλως μεγάλος, μπορούμε νὰ εὐκολυνθοῦμε στὴ διάγνωσι τῶν παθήσεων αὐτῶν καὶ τὴν πρόγνωσι τῶν ἐπακόλουθων κυήσεων. (Duodecim-φιλλανδικὸ-1962, 78, 20.)

Παναγιώτων



Η ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΣΤΗΝ ΥΠΑΙΘΡΟ ΚΑΙ Η ΜΗΤΡΟΤΗΣ

Υπό

ΘΝΑ. Φ. ΝΙΚΟΓΛΟΥ

Παρήλθεν ανεπιστρεπτι ἡ ἐποχὴ κατὰ τὴν ὁποίαν ἡ γυναῖκα ἦτο καταδικασμένη εἰς τὴν ἀδράνειαν καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης της. Σήμερον ἡ ἐγκυος γυναῖκα εἰς τὴν ὑπαιθρον ἐργάζεται ἐντατικά, καὶ ἐὰν μὲν, ὡς πρὸς βεβούμεν εἰς τὴν Ὑγιεινὴν τῆς Κυήσεως, ἐπιβάλλεται κατὰ τὴν διάρκειάν της μία ἀνετη ἐργασία, μία μετρημένη ἀπασχόλησις στὸ ὑπαιθρο, διότι αὕτη, χωρὶς νὰ εἶναι βλαβερὰ, ἐξασφαλίζει τὴν καλὴν λειτουργίαν τοῦ πεπτικοῦ συστήματος, ὡς καὶ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ μυϊκοῦ συστήματος τῆς ἐγκύου γυναϊκός, ἀντίθετα, πᾶσα ἐργασία πού εἶναι ἐπίπονος, πᾶσα ἐργασία πού κουράζει τὴν ἐγκυον, πᾶσα ἐργασία πού λαμβάνει χώραν ὑπὸ ἀνθυγιεινὰς συνθήκας δέον συστηματικὰ νὰ ἀποφεύγεται, διότι αὕτη δημιουργεῖ σοβαροὺς κινδύνους, τόσον διὰ τὴν ζωὴν καὶ τὴν υγείαν τῆς μητρὸς ὅσον καὶ διὰ τὸν καρπὸν, τὸν ὁποῖον αὕτη φέρει εἰς τὴν κοιλίαν της.

Εἰς τοὺς πολλοὺς καὶ διαφόρους λόγους: βιολογικοὺς, μαιευτικοὺς καὶ παθολογικοὺς, πού δὲν ἐπιτρέπουν εἰς τὴν λεπτοτάτην καὶ πολυσύνθετον λειτουργίαν τῆς μητρότητος—ἀν καὶ εἶναι φυσιολογικὴ κατάστασις—νὰ ἐξελιχθῇ ὁμαλῶς, καὶ πού δὲν θὰ περιγράψουμε, προστίθεται εἰς τὰ κοινωνικὰ αἴτια καὶ ὁ παράγων τῆς ἀκατάλληλου διὰ τὴν μητρότητα ἐργασίας τῆς ἐγκύου γυναϊκός τῆς ὑπαιθρου.

Ἡ γυναῖκα εἰς τὴν ὑπαιθρον εἶναι ἀναγκασμένη νὰ εἰσέλθῃ ἐνεργῶς εἰς τὴν «ἐξωοικιακὴν ἐργασίαν», ὅχι διὰ λόγους οἰκονομικῆς ἀνεξαρτησίας, ὡς τοῦτο παρατηρεῖται πολὺ συχνὰ εἰς τὴν γυναῖκα τῆς πόλεως, ἢ ὁποία παρασύρεται εἰς τοῦτο

ἀπὸ παράλογες νεωτεριστικὰς ἰδέες, ἀλλὰ διὰ νὰ ἐπιτύχῃ τὴν συγκρότησιν τοῦ νοικοκυριοῦ της, καὶ ἐξασφαλίσῃ τὰ στοιχειώδη μέσα ζωῆς δι' αὐτὴν καὶ τὴν οἰκογένειάν της, ἀξιοποιοῦσα τὴν περιουσίαν τοῦ ἀνδρός. Δίπλα σ' αὐτόν, ἡ γυναῖκα ἐγίνε ἕνας πολύτιμος συνεργάτης καὶ ἕνας ἀκούρατος βοηθὸς στὸν τίμιον καὶ εὐγενικὸν τοῦ ἀγῶνα.

Ἡ συνειδητὴ αὕτη συμπαράστασις τῆς γυναϊκός, πού ἀποτελεῖ εἰς τὴν βασικὴν ἀπλότητά της ἐκδήλωσιν δυσaráστου ὑποταγῆς εἰς τὰς κοινωνικὰς καὶ οἰκονομικὰς της ἀνάγκας ἔχει, ὡς θὰ ἴδωμεν, δυσμενῆ ἐπακόλουθα διὰ τὴν υγείαν της, διὰ τὴν καλὴν ἔκβασιν τῆς κυήσεως, τοῦ τοκετοῦ καὶ τῆς λοχείας, ὡς καὶ διὰ τὴν κανονικὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἐμβρύου.

Πρὶν ἢ ἐπιληφθῶμεν τῆς καταστρεπτικῆς ἐπιδράσεως τῆς ἀνθυγιεινῆς ἐργασίας ἐπὶ τῆς μητρότητος καὶ πρὶν ἢ ἀναφέρωμεν τὰ ἀπὸ αὐτὴν ἀπορρέοντα δυσάρεστα μαιευτικὰ ἐπακόλουθα, ἄς ὑπενθυμίσωμεν μερικὰς ἀπὸ τὶς ἀσχολίας της.

Μὲ τί καταγίνεται ἡ γυναῖκα στὴν ὑπαιθρον;

1. Στὸν καρπερὸ κάμπο, ὅταν τὴν βρίσκουν οἱ μεγάλες φούριες τῆς «ἐξωοικιακῆς ἐργασίας» στὰ κτήματα, ἢ ἀγρότισσα θὰ σηκωθῇ ἀπὸ τὰ μεσάνυχτα γιὰ νὰ ἐτοιμάσῃ τὸ φαί πού θὰ πάρῃ μαζί της, θὰ ζυμῶσῃ, θὰ ψῆσῃ στὸ φούρνον τὸ ψωμί, θὰ συγκυρίσῃ λίγο τὸ σπίτι της, θὰ περιποιηθῇ τὰ ζῶα, θὰ φέρῃ ἀπὸ τὴ βρύση νερό, θὰ ζυπνήσῃ τὰ παιδιὰ της καὶ θὰ τὰ ἐτοιμάσῃ γιὰ τὸ σχολεῖο, καὶ ἀφοῦ γεμίσῃ τοὺς τρουβάδες της, θὰ ἀκολουθήσῃ τὸν ἄνδρα της ἢ

θὰ φύγη μόνη πρωί-πρωί γιά τὰ κτήματα.

Μ' ἓνα ξεθωριασμένο μαντῆλι στοῦ κεφάλι, μέ μέτωπο ἰδρωλουσμένο καί γεροδεμένα χέρια, σκάβει, ὀργώνει, σπέρνει, σκαλιίζει καί λιπαίνει τήν γῆ, φυτεύει καπνὰ ἢ βαμβάκι καί, κάπου κάπου, σταματᾷ γιά νά θηλάσῃ τὸ μωρό της, ὅταν τύχη νά τὸ πάρῃ μαζί της. Αὐτὴ θὰ κλαδέψῃ, αὐτὴ θὰ καλλιεργήσῃ τὰ δένδρα, αὐτὴ θὰ φυλάξῃ στοῦ Καταμερό πού θὰ φτιάξῃ τὸ κουκούλι, κουβαλώντας κάθε μέρα ἀπὸ τ' ἀμπέλια τὸ φύλλο τῆς μουριάς, πού ἀποτελεῖ τὴν μοναδική τροφή του.

Καί τίς ἄλλες μέρες, κάτω ἀπὸ τίς πιὸ σκληρὲς συνθῆκες, ἀκούραστη σὰν μέλισσα ἐξακολουθεῖ νά πηγαينوέργεται στ' ἀμπέλια, στὰ μπιστάνια, στὸν κάμπο, γιά σταχυολοῖ καί γιά μαλλιά.

Καί ὅταν γυρίζῃ, τὴν βλέπετε ἰδρωκοπιμένη καί ἀποκαμωμένη νά προχωρῇ σιγά-σιγά (γιατί ὅλες δὲν ἔχουν στήν διάθεσί τους τρακτέρ), μ' ἓνα καλάθι φορτωμένο στὰ χέρια, ἢ μέ ἓνα φορτίο στοῦ κεφάλι, ἢ μέ τὸ μωρό της στήν ἀγκαλιά.

Ἀλλά πού νά ἀναπαυθῇ; Πρέπει νά περιποιηθῇ τὰ παιδιά, νά ἀσχοληθῇ μέ τὸ περιβόλι τοῦ σπιτιοῦ, τὸν σταῦλο, τὸν ὀρνιθῶνα. Πρέπει νά λαναρίσῃ καί νά γινέσῃ τὰ μαλλιά τοῦ σπιτιοῦ, καί ἀκαταπόνητη νά καταστρέψῃ τὰ ποντίκια.

Ἄν ἐξαίρεσωμε τὰ πρῶτα χρόνια τῆς πανδρεϊᾶς, πού ὁ ἄνδρας τῆς ἔκαμε—ὅπως λένε—«τὰ προκομμένα του» καί τὴν πῆγε σὲ μερικά γειτονικά «πανηγύρια», ἀπὸ ἐκεῖ καί πέρα ἡ ἀγρότισσα δὲν γνώρισε παρὰ δουλειὰ σκληρὴ, στέρησεις, φροντίδες καί θυσίες γιά τὸν ἄνδρα καί τὰ παιδιά της.

Ἡ μόνη ἀνάπαυλα εἶναι ὅταν τύχη νά γίνῃ κανένας γάμος στοῦ χωριό, ὅποτε, ἀφοῦ λουστῇ καί φορέσῃ τὰ γιορτερά της μαζί μέ ὅλα της τὰ χρυσαφικά, θὰ γλεντήσῃ καί αὐτὴ λιγάκι, ἢ ὅταν ἔλθῃ καμμιά μεγάλη θρησκευτικὴ γιορτή, ὅποτε ἀπὸ τὴν παραμονὴ θ' ἀνάψῃ τὸ κανδήλι, θὰ προσευχηθῇ καί τὴν ἄλλη μέρα θὰ πᾶσιν στήν ἐκκλησία.

Ἡ ξεκούρασίς της εἶναι νά ἀλλάξῃ πάντα ἐργασία: ἢ λάτρα τοῦ σπιτιοῦ, ἢ μπουγάδα, ἢ κουραστικὴ πλύσις στοῦ γειτονικοῦ ποτάμι,

τὸ παζάρι κτλ. Ἀκόμη καί μουσαφίρηδες ὅταν τῆς ἔλθουν, ἢ ἀγρότισσα, χωρὶς νά μπορέσῃ ἀκόμη νά λυτρωθῇ ἀπὸ τίς ἀπαχαιωμένες προκαταλήψεις, δὲν θὰ καθίσῃ νά φάῃ μαζί τους. Ὁρθία θὰ τοὺς περιποιηθῇ.

Καί συνθησέτατα, σὰν νά μὴ ἔφθανε ὅλα αὐτὸς ὁ κάματος τῆς ἡμέρας, τὴν βλέπετε ἀργὰ τὸ βράδυ, δίπλα στοῦ λυχναρίου, νά μαγειρεύῃ τὰ «τσουράπια», νά μπαλώνῃ τὰ ζυλωμένα ρουχαλάκια τῶν παιδιῶν, ὡς καὶ τὸ τρύπιον βρακί τοῦ ἀνδρός της, πού ξεκουράζεται παίζοντας πρέφα καὶ κουτσουποντας στὸν καφενὲ τῆς μεγάλης πλατείας τοῦ χωριοῦ. Διότι σὲ πολλὰ χωριά οἱ ἄνδρες χασομερᾶνε στοὺς καφεενέδες καί στὰ ταβέρνες, καί ὅλη ἡ δουλειὰ τοῦ χωραφιοῦ ἐκτὸς τῆς δουλειᾶς τοῦ σπιτιοῦ, πέφτει στὴν γυναῖκα.

2. Στὴ Δυτικὴ Στερεὰ Ἑλλάδα στήν Ἠπειρο, πού τὰ βουνὰ περιορίζου τοὺς βοσκοτόπους καί τὰ λιγοστά χωράφια, ἐκεῖ εἶναι ἀφετηρία ἄλλου κόσμου. Ἐκεῖ κυριαρχεῖ τὸ μονοπάτι. Ἐκεῖ ἡ πτωχία, πού μαστίζει γενικὰ τὸν πληθυσμὸ τῆς ὑπαιθρου, ἀναγκάζει τὴν γυναῖκα, ἐκτὸς τοῦ περιορισμοῦ τῶν φροντίδων περὶ τὴν καθαριότητα καὶ τὸ μαγεῖρεμα, νὰ τρέχῃ τὸν περισσότερο καιρὸ στὰ βουνὰ νά φορτώνεται καί νά φέρῃ στήν ράχι τὴν ἀπὸ τὸ δάσος, ὅταν δὲν ἔχῃ μωρὸ στὴ «σαρμανίτσα», ἓνα ἀπίστευτον φορτίο ἀπὸ ξύλα, ἢ νά φέρῃ στὰ κονάκια τίς καρδάρες, καθὼς εἶναι γεμάτες ἀπὸ τὸ γάλα πού ἄρμεξε, ἢ νά κουβαλᾷ «ζαλωμένη» μέ τὴν βαρέλα νερὸ στοῦ πτωχικοῦ της. Ὅσον μεγαλύτερο φορτίο (ζαλάκωμα) ἔχει στήν πλάτη, τόσο πιὸ ἱκανὴ αὐτὴ θεωρεῖται.

Ἰποσιτιζομένη, μέ ὀλίγη μπομπότα πού ἔχει μέσα στοῦ ταγάρου της, τὴν βλέπετε νὰ βαδίζῃ ἐπὶ ὄρες ἀτελείωτες μέ ἀπίστευτα σωματικὴν καί ψυχικὴν ἀντοχήν, νά ἀνεβαίνῃ, νά κατεβαίνῃ, σκαλι-σκαλί, τίς ὅρας σειρές, μέσα στὰ χιονοβρόχια καί τοὺς παγωμένους ἀνέμους, ἐνῶ ταυτοχρόνως πλέκει ἢ κλώθει τὴν ρόκα, καί ὁ ἄνδρας της ἀδιαφορῶν διὰ τὸ «ζαλίκι» της ἢ τὸν ἀνή-

φορο, ἀκολουθεῖ ἢ μᾶλλον προπορεύεται καβάλα πάνω στὸ μουλάρι.

Καὶ ὅταν, ὑπερνικῶσα τὴν ἀβιταμίνωσι καὶ τὴν κακουχία, φθάνη στὸ χαμόσπιτό της, μόλις προφθαίνει νὰ ξεκουράσῃ τὸ πονεμένο της κορμὶ πάνω στὶς χρωματιστὲς βελόντζες.

Ἔχει βλέπετε στὸ κεφάλι της τὴν ἔννοια τοῦ ἀνδρός της, καὶ γύρω της ὀλόκληρη ἐνωμοτία ἀπὸ κουτσούβελα. Πρέπει νὰ τοὺς φροντίσῃ, νὰ τοὺς δώσῃ λίγες ἐλιές, λίγο τυρὶ, καὶ ἰδίως νὰ ἐτοιμάσῃ τὸ πατροπαράδοτο «ζυμάρι», ἀφοῦ τὸ βάλῃ σ' ἕνα ταψὶ καὶ τὸ σκεπάσῃ μὲ τὴν πυρωμένη «γάστρα» στὸ τζάκι, ποὺ γίνεται καθὼς γνωρίζετε ἀπὸ καλαμποκάλευρο καὶ πράσσα ἢ κρομμύδια, χωρὶς συνήθως λάδι, ἢ λίπος χοιρινό, καὶ ποὺ θὰ γευθοῦν ὅλοι τὸ βράδυ καθήμενοι στοὺς σοφράδες γύρω-γύρω στὴ φωτιά.

3. Πλάι ὅμως σ' αὐτὴ τὴν γυναῖκα τῆς ὑπαιθρου καὶ στὴν ἀγρότισσα, δὲν πρέπει νὰ ξεχνᾶμε ὅτι ὑπάρχει καὶ ἡ ἐργάτρια.

Πράγματι, εἰς τὴν ὑπαιθρον ἡ γυναῖκα εἰσέρχεται ἡμέρα τῇ ἡμέρᾳ ἐνεργότερον καὶ εἰς μεγαλύτεραν ὄλονεν κλίμακα εἰς τὴν βιομηχανικὴν, βιοτεχνικὴν καὶ χειροτεχνικὴν ἐργασίαν.

Στὴν ὑπαιθρο ὑπάρχουν ἐργοστάσια, μεταλλεῖα, καμίνια, καπνομάγαζα, ποὺ ἀπασχολοῦν πολλὰς ἐργάτριες. Ὀλόκληρες οἰκογένειες ζοῦν ἀπὸ τὸ «μεροκάματο». Ὑπάρχουν ἐργαλεῖα ποὺ γίνονται τὰ κιλίμια καὶ μπατανίες τῆς Πίνδου, ὡς καὶ τὰ θαυμάσια ὑφαντὰ τῆς Θεσσαλίας.

Καὶ ἂν ἀπὸ τὸν ἀργαλεῖο καὶ τὴ μαγικὴ σαῖτα, ποὺ συναντᾶμε στὰ δροσερὰ χαγιάτια, ἂν ἀπὸ τὴν πανάρχαια τέχνη τῆς ὑφαντικῆς, τὰ δυσάρεστα ἐπακόλουθα εἶναι σχεδὸν μηδαμινά, ἢ βιομηχανικὴ ἐργασία εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἐπικίνδυνη καὶ ἀντίκειται εἰς τὴν αἰσίαν ἐκβασιν τῆς ἀναπαραγωγῆς ἐκ τῆς τραχείας ἐργασίας ποὺ αὕτη προϋποθέτει, ἐκ τῶν βιαίων, ἔνιοτε, κινήσεων ποὺ ἀπαιτεῖ, ἐκ τῶν κραδασμῶν τῶν μηχανῶν, εἰς τοὺς ὁποῖους συχνὰ ὁ ὀργανισμὸς τῆς ἐγκύου ὑποβάλλεται, καὶ ἰδίως ἐκ τῆς δημιουργίας

προσφόρων συνθηκῶν πρὸς δηλητηρίασιν τοῦ ὀργανισμοῦ της, μὲ καταστρεπτικὴν ἀπήχησιν ἐπὶ τοῦ ἐμβρίου.

Αὕτη εἶναι ἐν ὀλίγοις ἡ διαφορτικὴ μὲν, ἀλλὰ τραχεῖα ἐργασία τῆς γυναικὸς τῆς ὑπαιθρου, ποὺ μοχθεῖ ἀφάνταστα, βασανίζεται καὶ ὑποφέρει νυχθημερόν, ἀνατρέφοντας ταυτοχρόνως καὶ τὰ παιδιὰ της. Μὰ δὲν τὴν νοιάζει. Τὸν ἑαυτὸν της δὲν τὸν σκέπτεται. Ἄς εἶναι καλὰ τὰ παιδιὰ της, ἄς σιγουρευθοῦν τὰ «πρώιμα» καὶ τὰ «ὄψιμα» καλὰ.

Ἡ κουραστικὴ ὅμως καὶ πολυσύνθετος αὕτη ἐργασία οὐδόλως ἐξασφαλίζει εἰς τὴν γυναῖκα τῆς ὑπαιθρου τὸ ἀπαραίτητον «βοηθητικὸν κλίμα» διὰ τὴν φυσιολογικὴν ἐξέλιξιν τῆς κυήσεως καὶ τὴν ὁμαλὴν ἀνάπτυξιν τοῦ παιδιοῦ της.

Ἐν συναρτήσει δὲ μὲ τὰς οἰκονομικὰς συνθήκας ποὺ κρατοῦν γενικὰ σ' ὅλα τὰ ὄρεινά καὶ ἀπόκεντρα ἰδίως χωριά, καὶ τίς βαθιὰ ριζωμένες προκαταλήψεις τῶν χωρικῶν διὰ τὴν σύντροφόν των, δὲν εἶναι ἄξιον ἀπορίας νὰ πιστοποιοῦμεν ὅτι ἡ ἐργαζομένη γυναῖκα τῆς ὑπαιθρου:

- πρόωρα ἐξαντλεῖται, μὲ βαρεῖες συνέπειες γιὰ τὴν ὑγεία της,
- πρόωρα γεννᾷ παιδιὰ, θνησιγενῆ,
- ἀσθενικὰ, λιποβαρῆ,
- πρόωρα χάνει τὴν θηλυκότητά της,
- πρόωρα γερονᾷ.

Χρήσιμο λοιπὸν εἶναι, ἂν θέλωμε νὰ σώσωμε τὴν ὑγεία τοῦ λαοῦ μας, νὰ ἐλαφρώσωμε τὴν ζωὴ τῆς ἐργαζομένης στὴν ὑπαιθρο γυναικὸς καὶ νὰ τὴν ἀπαλλάξωμε ἀπὸ πολλὰ συμβάματα ποὺ εἶναι ἀναπόφευκτα, ἐν πολλοῖς, εἰς τὴν περίπτωσίν της, καὶ τὰ ὁποῖα ἀφοροῦν τὴν αἰσίαν ἐκβασιν τῆς κυήσεως, τὴν πορείαν τοῦ τοκετοῦ καὶ τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ ἐμβρίου.

Ποῖα εἶναι αὐτὰ τὰ συμβάματα;

Ἐν πρώτοις, παρατηρεῖται μίᾳ ἐλάττωσις τοῦ χρόνου διαρκείας τῆς κυήσεως, ὡς καὶ πλημμυελὴς ἀνάπτυξις τοῦ ἐμβρίου.

Πράγματι, ὄχι μόνον ἕνα μεγάλο ποσο-

στὸν τῶν γυναικῶν αὐτῶν γενεᾶ προώρως, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τελειομήνου εἰσέτι κνήσεως τὰ νεογέννητα τῶν ἐργαζομένων γυναικῶν ὑστεροῦν σημαντικὰ εἰς βάρος, ζωηρότητα καὶ ἐνίοτε διάπλασιν τῶν νεογνῶν τῶν μὴ ἐργαζομένων γυναικῶν.

Γενικῶς, αἱ γυναικίκες ποὺ ἐργάζονται κάπως σκληρὰ ἀποκοτοῦν παιδιὰ κάτω τῶν τριῶν κιλῶν, σὲ ἓνα ποσοστὸν πολὺ μεγαλύτερον ἀπὸ τις γυναικίκες ποὺ δὲν ἐργάζονται. Αὐτὸ τὸ ποσοστὸν, κατὰ τὸν Lacomme, εἶναι 38% ἔναντι 23%.

Ὅπως ὁ Katzen μᾶς ἀναφέρει ὅτι τὰ νεογνὰ τῶν γυναικῶν:

- 1) Ποὺ δὲν ἔχουν καμμίαν ἀνάπαυσιν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κνήσεως, ἔχουν:
βάρος=3,040 γρ.
μῆκος=0,485 χιλ.
- 2) Ποὺ ἀναπαύθησαν 1 μῆνα πρὸ τοῦ τοκετοῦ:
βάρος=3,262 γρ.
μῆκος=0,497 χιλ.
- 3) Ποὺ ἀναπαύθησαν 4-9 μῆνες:
βάρος=3,420 γρ.
μῆκος=0,50 ἐκ.

Ὁ δὲ Vignes μᾶς ἀναφέρει τὰ ἐξῆς βάρη νεογνῶν:

- 1) Διὰ τὰς μητέρας ποὺ ἐργάσθησαν ὀρθιαὶ καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς κνήσεως=2,959 γραμ.
- 2) Διὰ τὰς μητέρας ποὺ ἐργάσθησαν κλιστῆς καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς κνήσεως=3,025 γραμ.
- 3) Διὰ τὰς μητέρας ποὺ ἀναπαύθησαν 2-3 μῆνας πρὸ τοῦ τοκετοῦ=3,229 γραμ.

Δὲν νομίζομεν ὅτι εἶναι ἐπάναγκες νὰ τονίσωμεν τὴν μεγάλην κοινωνικὴν σημασίαν τῶν διαφορῶν αὐτῶν ποὺ διεπιστώθησαν διὰ συγκριτικῶν παρατηρήσεων καὶ στατιστικῶν μελετῶν ἐπὶ χιλιάδων περιπτώσεων.

Ἦδη, ἀπὸ τὴν σκιαγράφησιν τῆς σκληρῆς ἐργασίας καὶ τῆς κακῆς διαβιώσεως τῆς ἐγκύου γυναικὸς τῆς ὑπαιθρου, θὰ ἔχετε ἀντιληφθῆ ὅτι ἡ γενικὴ κατάστασις αὐτῆς δὲν εἶναι οἷα ἔπρεπε νὰ εἶναι. Τὸ γεγονός τοῦτο ἐπιδρᾶ δυσμενῶς ἐπὶ τῆς πορείας τῆς κνήσεως, καὶ ἀκόμη ἐπὶ τῆς διε-

ξαγωγῆς τοῦ τοκετοῦ. Ἀναφέρομαι χάρις συντομίας εἰς ἓνα γεγονός καὶ μόνον, εἰς τὴν κατάστασιν τοῦ αἵματος, τῆς ἀναιμίας.

Ὅταν ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων ὑποβιβασθῆ κάτω ἐνὸς ὀρισμένου ὁρίου καὶ ἡ αἰμοσφαιρίνη πέση, πρᾶγμα ποὺ παρατηρεῖται πολὺ συχνὰ στὴν ὑπαιθρο εἶναι δυνατόν νὰ μᾶς δημιουργήσῃ ἱστορίαι:

- πρὸ τοῦ τοκετοῦ, εἰς βάρος τοῦ ἐμβρύου,
- κατὰ τὸν τοκετόν, εἰς βάρος τοῦ ἐμβρύου καὶ τῆς μητρός,
- καὶ μετὰ τὸν τοκετόν, εἰς βάρος τοῦ νεογνοῦ καὶ τῆς μητρός.

Ἡ μειώσις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν αἰμοσφαιρίων, καὶ κυρίως ἡ πτώσις τοῦ ποσοῦ τῆς αἰμοσφαιρίνης κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κνήσεως, μπορεῖ νὰ συνεπαχθῆ ἀνοξιαιμία τοῦ ἐμβρύου, ἡ ὁποία νὰ ὀδηγήσῃ εἴτε εἰς πλημμύειαν τῆς διαπλάσεως, ἢ ἀκόμη καὶ εἰς ἐνδομήτριον θάνατον αὐτοῦ.

Ἡ ἴδια κατάστασις (ἡ ἀναιμία τῆς μητρός) εἶναι δυνατόν νὰ ὀδηγήσῃ εἰς παράτασιν τοῦ τοκετοῦ, μὲ ὅλα τὰ δυσάρεστα τὰ ὁποῖα αὕτη συνεπάγεται εἰς βάρη τῆς μητρός καὶ τοῦ ἐμβρύου, καὶ ἐπὶ τῶν ὁποίων θὰ ἐπανέλθω ἐντὸς ὀλίγου.

Ἐπὶ πλέον, εἶναι δυνατόν νὰ ὀδηγήσῃ εἰς ἀνάγκην ἐπεμβάσεως, καὶ—τὸ χεῖροστον—νὰ ὀδηγήσῃ εἰς αἰμορραγίας κατὰ τὸν 3ον στάδιον τοῦ τοκετοῦ, δηλαδὴ τὴν ὑστεροτοκίαν.

Τελικῶς, εἶναι δυνατόν νὰ προδιαθέσῃ τὴν λεχωίδα εἰς λοίμωξιν, ἀκριβῶς λόγῳ μειωμένης ἀντιστάσεως τοῦ ὀργανισμοῦ.

Μία ἄλλη ἐπιπλοκή, ἡ ὁποία λόγῳ κατὰ πονήσεως δύναται νὰ παρατηρηθῆ εἰς τὴν ἐργαζομένην εἰς τὴν ὑπαιθρον γυναίκα, εἶναι ἡ πρόωρος ρῆξις τοῦ θυλακίου ἡ ὁποία ἐγκλίει σοβαροῦς κινδύνους διὰ τὴν μητέρα καὶ τὸ ἔμβρυον.

Ἄλλοτε ἡ πρόωμος ρῆξις τοῦ θυλακίου ἀπεδίετο ἀποκλειστικῶς εἰς διάφορα αἷτια (ὑπερμέγεθος ἐμβρυον, ποιότης ὑφῆς ὑμένων, πρόδρομος πλακοῦς, διδυμοκνήσις, καὶ ἄλλα), μετὰξὺ δὲ αὐτῶν προ-

τεύουσαν θέσιν κατεῖχεν ἡ ἐργώδης ἐργασία.

Σήμερα, κατόπιν νεωτέρων ἐρευνῶν τῆς βιολογίας, ἡ πρώιμος ρῆξις τοῦ θυλακίου ἀποτελεῖ ἓνα «βιολογικὸν λειτουργικὸν φαινόμενον», εἰς τὸ ὁποῖον ἡ συν-επίδρασις τῶν προαναφερθέντων παραγόντων, καὶ ἰδίως τῆς κοπιώδους ἐργασίας, ἐξακολουθεῖ νὰ κατέχη σπουδαίαν θέσιν.

Ἡ πρώιμος ρῆξις τοῦ θυλακίου ἐπέρχεται ἰδίως κατὰ τὰς τελευταίας ἐβδομάδας τῆς κηΐσεως. Διατί;

Περὶ τὸ τέλος τῆς κηΐσεως, μετὰ τὴν βαθμιαίαν ὑποπλασίαν τοῦ ὄχρου σωματίου τῆς κηΐσεως, ἐξαφανίζεται καὶ ἡ ὠθητικὴ ὁρμόνη, καὶ μετὰ αὐτὴν παύει ἐπίσης βαθμιαίως καὶ ἡ μέχρι τότε ὑπάρχουσα ἀδράνεια τοῦ μυϊκοῦ τοιχώματος τῆς μήτρας.

Ἐφ' ὅσον λοιπὸν ὑπάρχει ἡλαττωμένον ἐπίπεδον ὁρμονῶν, πρᾶγμα ποῦ σημαίνει κινητικὴν ἐρεθισιμότητα τῆς μήτρας, ἓνα ὠρισμένον ἔντονον ἐρέθισμα, τῇ ἐπιβοθητικῇ λειτουργίᾳ τοῦ φυτικῆς νευρικοῦ συστήματος, ὁδηγεῖ εἰς τὴν σύσπασιν τοῦ μητρικοῦ μυός.

Αὕτη ἔχει ὡς ἄμεσον ἐπακόλουθον καὶ διαδοχικῶς:

— τὴν αὐξήσιν τῆς ἐνδομητρίου πιέσεως,

— τὴν τάσιν τῶν ὑμένων, καὶ

— τὴν ρῆξιν αὐτῶν,

εἰς τὸ μέρος τῆς ἐλάσσεως ἀντιστάσεώς των.

Πολλοὶ ἐρευνηταὶ ἀνέλυσαν τὰ συμπτώματα τῆς ἐπιβοθητικῆς ταύτης λειτουργίας τοῦ φυτικῆς νευρικοῦ συστήματος, ὡς καὶ τὰς συνθήκας ὑπὸ τὰς ὁποίας ἐκλύεται αὕτη. Μεταξὺ δὲ τῶν ἐρεθισμάτων ἀναφέρουν εἰς πρωτεύουσαν θέσιν τὴν μυϊκὴν ἐργασίαν. Τὰ ἄλλα ἐρεθίσματα εἶναι αἱ ψυχικαὶ διεγέρσεις, ἡ ὑπογλυκαιμία, ἡ ἀσφυξία, ἡ τραυματικὴ καταπληξία, τὸ ψύχος καὶ ἡ λοίμωξις.

Ἡ πρώιμος ρῆξις τοῦ θυλακίου εἶναι μία δυσάρεστος ἐπιπλοκή, ἡ ὁποία ἐπιβάλλει τὴν ἄμεσον ἐφαρμογὴν καταλλήλου ἀγωγῆς πρὸς ἀποφυγὴν σοβαρῶν κινδύνων ποῦ ἀπειλοῦν τόσον τὴν μητέρα ὡς καὶ τὸ ἔμβρυον. Ποῖοι εἶναι οἱ κίνδυνοι αὐτοί;

Μετὰ τὴν πρώιμον ρῆξιν τοῦ θυλακίου, παρεμβάλλεται πάντοτε ἐν στάδιον ἀδρανείας.

Τὸ κύμα τῆς συστελλομένης μυϊκῆς ἰνός, ποῦ κανονικῶς κατεβαίνει ἀπὸ τὰ κέρατα τῆς μήτρας συμμετρικῶς εἰς ἓνα διπλοῦν ρεῦμα πρὸς τὸ κατώτερον τμήμα τῆς μήτρας μετὰ παραγωγὴν ἔργου: τὴν διαστολὴν τοῦ μητρικοῦ στομίου, εἶναι ὑποτυπῶδες. Ὑπάρχει ἀδράνεια, δηλαδὴ μὴ παραγωγὴ ἔργου.

Ἀπὸ αὐτὴν λοιπὸν τὴν ἀδρανείαν, ποῦ παρουσιάζεται ὑπὸ διαφόρους μορφάς:

- 1) τὴν παραλυτικὴν, ὅπου ἡ ὑπόθεσις τραβᾷ εἰς μᾶκρος,
- 2) τὴν σπαστικὴν, ὅπου ὑπάρχει σύσπασις καὶ ἀδράνεια,
- 3) τὴν ἀσύντακτον, ποῦ ἀπορρανεῖ ὅλο τὸ ἀποτελεσματὸς τῆς διαστολῆς καὶ ἀντιμετωπίζονται διαφορετικὰ, ἀπορρέει ἡ παράτασις ὅλων τῶν σταδίων τοῦ τοκετοῦ.

Σοβαρὰ ἐπιπλοκή, διότι ἀπὸ τὴν στιγμὴν ποῦ τὴν διαπιστώνομεν ἀρχίζει ἡ περιπέτεια.

Καὶ τοῦτο, διότι ἐνῶ πρὸ τῆς ρῆξεως τοῦ θυλακίου καὶ τῆς ἐκροῆς τοῦ ἐναμνίου ὕγρου ἡ ἐπιτελουμένη διὰ μέσου τῆς λείας ἐπιφανείας τοῦ θυλακίου πίεσις ἦτο ἡ αὐτὴ πρὸς ὅλας τὰς κατευθύνσεις, μετὰ τὴν ρῆξιν τὸ θυλάκιον ἀντικαθίσταται διὰ τῆς προβαλλομένης μοίρας τοῦ ἐμβρύου, ἤτοι τῆς κεφαλῆς (κατὰ 95%) ἢ τῶν ἰσχιῶν, ἐπιφανειῶν σκληροτέρων καὶ ἥκιστα καταλλήλων δι' ὁμαλὴν καὶ ὁμοιομερῆ διαστολὴν.

Ἐπιπροσθέτως, ἐλλείψει ἐναμνίου ὕγρου, ἡ προβάλλουσα μοῖρα, παρατεινομένη ἰδίως τοῦ τοκετοῦ, εὐρίσκειται ἐπὶ μακρὸν εἰς ἄμεσον καὶ συνεχῆ πίεσιν, ὅποτε προκύπτουν:

Διὰ τὸ ἔμβρυον, διάφορα δυσάρεστα ὡς: αἱματώματα καὶ νεκρωτικαὶ ἐστῆαι ἐπὶ τῆς κεφαλῆς αὐτοῦ, ὡς καὶ θάνατος τοῦ ἐμβρύου ἐξ ἀνοξαιμίας τοῦ ἐγκεφάλου αὐτοῦ.

Ἄλλὰ καὶ διὰ τὴν μητέρα ἐπίσης δὲν εἶναι ἀδιάφορος ἡ ἀντικατάστασις αὐτῆς, καθ' ὅσον ἡ ἐπὶ ἀρκετὸν χρόνον πίεσις ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ σημείου, λόγῳ μὴ προόδου τοῦ τοκετοῦ, δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ:

- νεκρώσεις τῆς κύστεως,
- νεκρώσεις τῆς οὐρήθρας,
- δυσάρεστα συρίγγια.

Ἐπὶ σπαστικῆς δὲ ἀδρανείας, νὰ καταλήξωμεν εἰς τέτανον τῆς μήτρας καὶ ρῆξιν αὐτῆς.

Ἄλλος κίνδυνος μετὰ τὴν πρῶμον ρῆξιν τοῦ θυλακίου εἶναι ὁ κίνδυνος λοιμώξεως.

Πράγματι, αἱ λωρίδες τῶν ὑμένων πού κρέμονται ἐντὸς τοῦ κόλπου δύνανται νὰ χρησιμοποιοῦν δίκην γεφύρας ὑπὸ τῶν μικροοργανισμῶν πού εὐρίσκονται πάντοτε ὡς σαπρόφυτα στὸν κόλπο καὶ εἰσδύουν μέσα στὴν μήτρα, ὅπου θὰ εὕρουν ὅλας τὰς ἀπαιτούμενας προϋποθέσεις διὰ νὰ ἀναπτυχθῶν καὶ ἀπὸ σαπρόφυτα νὰ γίνουν παθογόνα.

Τρίτος κίνδυνος, μετὰ τὴν πρῶμον ρῆξιν τοῦ θυλακίου, εἶναι ἡ δυνατὸν πρὸ τῆς ἐμπεδώσεως τῆς προβαλλομένης μοίρας τοῦ ἐμβρίου πρόπτωσις τῆς ὀμφαλίδος, μὲ ἀναπόφευκτον ἀποτέλεσμα τὴν ἀσφυξίαν τοῦ ἐμβρίου.

Τέλος, ἐπὶ πρῶμου ρήξεως τοῦ θυλακίου, παρατηροῦμεν μεγαλύτεραν συχνότητα ἐπεμβάσεων πρὸς ἀποπεράτωσιν τοῦ τοκετοῦ μὲ διαφόρους ἐνδείξεις, τόσον ἐκ μέρους τῆς μήτρας ὅσον καὶ τοῦ ἐμβρίου, καὶ μεγαλύτερον ποσοστὸν θνησιμότητος τοῦ ἐμβρίου.

Πράγματι, ἐὰν συγκρίνωμεν τὴν μετὰ πρῶμον ρῆξιν τοῦ θυλακίου θνησιμότητα τοῦ ἐμβρίου μὲ τὴν μετὰ φυσιολογικὴν τοιαύτην, ἔχομεν τὰ ἑξῆς ποσοστά.

Θνησιμότης μετὰ πρῶμον ρῆξιν τοῦ θυλακίου

- α) ἐπὶ πρωτοτόκων: 2,5%, ἔναντι 1,7% μετὰ φυσιολογικὴν ρῆξιν,
- β) ἐπὶ πολυτόκων: 3,5%, ἔναντι 2,9% μετὰ φυσιολογικὴν ρῆξιν.

(Stöckel Zangemeister Eisenhard)

Ἀπὸ τὰ ποσοστὰ αὐτὰ καθίσταται ἐμφανὴς ἡ κακὴ ἐπίδρασις τῆς πρῶμου ρήξεως τοῦ θυλακίου ἐπὶ τῆς ζωτικότητος τοῦ ἐμβρίου.

Ἡ βαρεῖα καὶ κοπιώδης ἐργασία ὄχι μόνον ἐξασθενίζει γενικῶς τὸν ὄργανισμὸν τῆς ἐγκύου καὶ ἐπιφέρει τὰς ἀναφερθείσας ἤδη ἐπιπλοκάς, ἀλλὰ ἔχει ἐπιπροσθέτως ἀντα-

νάκλασιν ἐπὶ τῆς παθολογικῆς ὀργανώσεως τοῦ κυήματος καὶ δημιουργεῖ λόγῳ βιαιῶν κινήσεων ἀνώμαλα σχήματα (λοξόν, ἐγκάρσιον, παραμελημένον), ὡς καὶ ἀνωμάλους προβολὰς (μετωπικὴ, προσοπικὴ, ἰσχιακὴ).

Ἡ ἀπήχησις ὄλων αὐτῶν τῶν παθολογικῶν καταστάσεων παρουσιάζεται κατὰ τοκετὸν καὶ προκαλεῖ τὴν ἐπιβάρυνσιν αὐτοῦ, διότι μᾶς ἀπομακρύνει ἀπὸ τὸν φυσιολογικὸν τοκετὸν καὶ μᾶς ὀδηγεῖ εἰς τὴν ἐκτέλεσιν διαφόρων (διὰ τῆς κάτω ὁδοῦ) ἐπεμβάσεων, ὡς καὶ τῆς καισαρικῆς τομῆς.

Καὶ ἐὰν μὲν θέλωμεν νὰ σώσωμεν τὸ ἔμβριον καὶ νὰ μὴ ἔχωμεν καμμίαν ἐπιβάρυνσιν διὰ τὴν μητέρα, ἡ ἐκτέλεσις τῆς καισαρικῆς τομῆς εἶναι τότε, ἀσυζητητὴ, ἡ καλύτερα λύσις, καὶ δι' αὐτὴν εἰσέτι τὴν ἰσχιακὴν προβολήν, ἡ ὁποία, ἐξελισσομένη διὰ τῆς φυσιολογικῆς ὁδοῦ, ἔχει ἐμβρυϊκὴν θνησιμότητα διπλασίαν τῆς κεφαλικῆς (39,3%, ἔναντι 16,7%).

Πρέπει ὅμως νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι ἡ ὀρθολογικὴ αὐτὴ ἀντιμετώπισις τῶν ἀνωμάτων αὐτῶν καταστάσεων διὰ τῆς καισαρικῆς δὲν εἶναι πάντοτε ἄμοιρος ἀμέσων καὶ μελλοντικῶν κινδύνων διὰ τὴν γυναῖκα.

Ἄλλη ἐπιπλοκὴ πού δημιουργεῖται εἰς τὴν ἔργαζομένην ἔγκυον γυναῖκα εἶναι οἱ κίρσοι.

Ἦδη γνωρίζομεν ὅτι ἡ ὑφ' ἑαυτῶν φλεβῶν ἐνέχει σπουδαῖον ρόλον εἰς τὴν ἐμφανισίν των.

Ἐκτὸς ὅμως τοῦ κληρονομικοῦ τούτου παράγοντος, προστίθενται κατὰ τὴν κύσιν καὶ δύο ἄλλοι παράγοντες:

- 1) ἡ διάτασις τῶν φλεβῶν,
- 2) ἡ αὔξεισις τῆς φλεβικῆς πίεσεως.

Ἡ πρώτη ὀφείλεται εἰς τὴν χαλάρωσιν τῶν τοιχωμάτων τῶν φλεβῶν, συνεπεία τῆς ἀνασταλτικῆς ἐνεργείας τῆς ὠχρίνης καὶ τῆς ἐπιρροῆς τῆς ὑποφύσεως ἐπὶ τοῦ μυϊκοῦ τόνου.

Ἡ δευτέρα δημιουργεῖται συνεπεία τῆς ἐπιβαρύνσεως τῆς παλινδρόμου κυκλοφορίας, ὄχι τόσον ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ τεραστίου ὄγκου τῆς ἐγκύμονος μήτρας, ὅσο

ἀπὸ ἐκείνην ποὺ προέρχεται ἀπὸ τὴν τοπι-
κὴν, εἰς τὴν μικρὰν πύλον, συσώρευσιν
μεγάλῃς ποσότητος αἵματος, ποὺ δὲν δύ-
νεται πάντοτε νὰ ὑπερνικηθῇ.

Πῶς λοιπὸν νὰ μὴ δημιουργηθοῦν εἰς τὴν
ἐργαζομένην ἔγκυον γυναίκα τῆς ὑπαίθρου
κισσοί, μὲ ὅλα τὰ γνωστὰ δυσάρεστα ἐπα-
κόλουθά των, τὴν ρῆξιν, τὸ ἐκζεμα, τὴν
ἐλκώδη ἐπεξεργασίαν, τὴν φλεβί-
τιδα κλπ., ὅταν εἰς τὰ προαναφερθέντα
προστίθεται καὶ ἡ ἀδιάκοπος καὶ ἐξαντλη-
τικὴ ὀρθοστασία, ἡ ὁποία ἐπιβαρύνει ἔτι
μᾶλλον τὴν παλίνδρομον κυκλοφορίαν;

Εἶπαμε ὅτι, πλᾶι στὴν ἀγρότισσα, ὑπάρχει
καὶ ἡ ἐργάτρια. Αὕτη, ἐκτὸς τῶν ἀναφερ-
θέντων ἤδη δυσάρεστων συμβαμάτων, ἔχει
στὴν ἐργασία της καὶ συχνὰς εὐκαιρίες πρὸς
δηλητηρίασιν, καὶ τοῦτο, ἰδίως κατὰ τὴν
κύσιν. Διατί;

Ὡς γνωστόν, ἡ κύσις δημιουργεῖ εἰς τὸν
μητρικὸν ὄργανισμὸν, λόγῳ τῆς βιοκατα-
λυτικῆς λειτουργίας τῆς ἔσω ἐκκρίσεως,
μίαν νέαν ξεχωριστὴν ὁρμονικὴν καὶ ψυχο-
σωματικὴν ἰσορροπίαν, ἡ ὁποία τοῦ εἶναι
ἀπαραίτητος διὰ νὰ ἀνταποκριθῇ εἰς τὰς τε-
ραστίας καὶ ποικίλας ἀνάγκας τοῦ ἀναπτυσ-
σομένου ἐμβρυοῦ ὄργανισμοῦ.

Ὄντως, κατὰ τὴν κύσιν ὁ ὄγκος τοῦ αἵ-
ματος αὐξάνει, ἡ καρδιακὴ λειτουργία ἐπι-
ταχύνεται, ὁ χρόνος καθιζήσεως τῶν ἐρυ-
θρῶν αἰμοσφαιρίων μικραίνει, ἡ συγγενὴς
μὲ τὰς ὁρμόνας ἀνταλλαγὴ τῶν βιταμινῶν
διαταράσσεται, ὁ μεταβολισμὸς εἶναι πλέον
ἐντονος, καὶ ἡ ἀλκαλικὴ παρακαταθήκη
μειοῦται σημαντικᾶ.

Ἡ φυσιολογικὴ αὕτη ἀλλαγὴ τοῦ αἵμα-
τος μὲ τὴν κολλοειδῆ ἰσορροθυμίαν ποὺ
ἐγκαθίσταται τότε καὶ τὴν ἐπερχομένην
διαφορετικὴν δρασίν τῶν ἠλεκτρολυτῶν,
ὡς καὶ τῶν ἐντόνων φαινομένων τῆς ὁσμώ-
σεως, ἀμβλύνουν τὴν εὐαισθησίαν εἰς οἶον-
δήποτε ἐξωγενῆ ἢ ἐνδογενῆ τοξικὸν πα-
ράγοντα τῆς ἐγκύου, τῆς ὁποίας ἡ ἡπα-
τικὴ λειτουργία—ἐπιβεβαρημένη κατὰ τὴν
κύσιν—παρουσιάζει ἤδη μειωμένην ἀντι-
τοξικὴν ἰκανότητα.

Ἐχει δὲ διαπιστωθῆ ὅτι ὁ πλέον συχνὸς
τρόπος ἀπορροφήσεως ἐξωγενῶν τοξικῶν

οὐσιῶν διὰ τὴν ἔγκυον εἶναι ὁ τῆς βρα-
δείας ἀπορροφήσεως διὰ τοῦ δέρ-
ματος, καὶ σπανιώτερα ὁ τῆς εἰσπνοῆς
ἀτμῶν πτητικοῦ τινος τοξικοῦ ὑγροῦ, καὶ
ὅτι ἡ ἀντίδρασις τοῦ ὄργανισμοῦ, εἴτε το-
πικῶς εἴτε γενικῶς, εἶναι λόγῳ τῶν
προαναφερθεισῶν μεταβολῶν ταχυτέρα
καὶ πλέον ἐντονος κατὰ τὴν κύσιν
ἢ ἐκτὸς αὐτῆς.

Δὲν θὰ ἐπιμείνωμεν ἐπὶ τῆς τοπικῆς ἀν-
τιδράσεως τοῦ ὄργανισμοῦ, ποὺ ἐκδηλώνε-
ται μὲ διάφορα: ἐρυθήματα, φυσαλίδας,
βλατιδώδη ἐξανθήματα, φλυκταινώδη τοι-
αῦτα κτλ.

Πολὺ πλέον ἐνδιαφέρουσα διὰ τὸ θέμα
μας εἶναι ἡ γενικὴ ἀντίδρασις τοῦ ὄρ-
γανισμοῦ καὶ τὰ ἐξ αὐτῆς δυσάρεστα διὰ
τὴν μητρότητα ἀπορρέοντα ἐπακόλουθα.

Καὶ ἀμέσως πρέπει νὰ τονίσωμεν τρία
τινά:

1) Ὅτι ἡ ἔγκυος, ἐπειδὴ ἔχει ηὐξημένον
μεταβολισμὸν καὶ ὡς ἐκ τούτου μεγα-
λυτέραν ἀνάγκην ὀξυγόνου, εἶναι περισ-
σότερον ἐπιρρεπὴς εἰς ἐκείνας ἀπὸ τὰς
τοξικὰς οὐσίας ποὺ προσβάλλουν τὴν
αἰμοσφαιρίνην της.

2) Ὅτι ἡ ἀναφερθεῖσα μείωσις τῆς ἀλκα-
λικῆς παρακαταθήκης καθιστᾶ ἰδιαίτε-
ρως ἐπιβλαβῆ διὰ τὴν ἔγκυον τὰ ὀξέα
ἐξωγενῆ δηλητηρία ποὺ τὴν προσ-
βάλλουν μὲ ἰδιάζουσαν σοβαρότητα, καὶ

3) Ὅτι αἱ ἐξωγενεῖς τοξικαὶ οὐσίαι δὲν
προσβάλλουν μόνον τὸν μητρικὸν ὄργα-
νισμὸν, ἀλλὰ καὶ τὸ ἐμβρυον διὰ μέ-
σου τοῦ πλακοῦντος.

Πράγματι, ὁ μόλυβδος, τὸ ἄρσενι-
κόν, τὸ βρώμιον, τὸ φώσφορον κ.ἄ. ἐ-
ξωγενεῖς τοξικαὶ οὐσίαι, τῶν ὁποίων ἡ χρῆ-
σις εἶναι εὐρεῖα εἰς τὴν βιομηχανίαν, διέρ-
χονται διὰ μέσου τοῦ πλακοῦντος, ἐνῶ ἄλ-
λαι διάφοραι χημικαὶ ἐνώσεις, ὡς αἱ τοῦ
ὑδραργύρου, συσσωρεύονται εἰς τὸν πλα-
κοῦντα εἰς σεβαστὴν ποσότητα.

Τὸ θέμα αὐτὸ τῆς διαβατότητος τῶν ἐ-
ξωγενῶν τοξικῶν οὐσιῶν διὰ μέσου τοῦ
πλακοῦντος ἔχει διεγείρει τὴν περιέργειαν
τῶν ἐρευνητῶν, ὅλοι τους δὲ καταλήγουν
εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ διαβατότης αὐ-
τῆ αὐξάνει βαθμιαίως καὶ ὅλον ἐν

εἰς μεγαλύτερον ρυθμὸν μὲ τὴν ἡλικίαν τῆς κυήσεως.

Ἐλαχίστη εἰς τὰς ἀρχὰς ἀλλὰ μολαταῦτα νοσηρά, σημαντικὴ μετέπειτα, αὕτη λαμβάνει τεραστίας διαστάσεις κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας τῆς κυήσεως.

Καὶ ἤδη, διὰ τῆς διαπιστώσεως ταύτης, διαγράφεται σαφῶς ἡ ἀνάγκη λήψεως ἐγκαιρῶς μέτρων, καὶ δὴ ἀπὸ τὰς ἀρχὰς τῆς κυήσεως, διὰ νὰ προστατεύσωμεν τὸ κύημα ἀπὸ τὴν νοσηρὰν δρᾶσιν τῶν ἐξωγενῶν τοξικῶν οὐσιῶν.

Ποία εἶναι ἡ δρᾶσις αὕτη;

Αἱ ἐξωγενεῖς τοξικαὶ οὐσίαι δύνανται:

- 1) Εἰς τὰς ἀρχὰς τῆς κυήσεως νὰ διαταράξουν τὴν φυσιολογικὴν ἀνάπτυξιν τῶν λαχνῶν. Ἡ διαταραχὴ παρατηρεῖται τόσον στὶς τροφοφόρες ὅσον καὶ στὶς προσπεφυκυῖες λάχνες, πού τρυποῦν τὰ φλεβίδια τοῦ βασικοῦ φαρτοῦ καὶ δημιουργοῦν τοὺς μεσολαχνίους χώρους.
- 2) Προϊούσης τῆς κυήσεως, νὰ ἐμποδίσουν τὴν φυσιολογικὴν διατροφήν καὶ ἀνάπτυξιν τοῦ ἐμβρύου διὰ τῆς δημιουργίας ἐντὸς τοῦ πλακοῦντος αἱμορραγικῶν ἐστιῶν.
- 3) Καὶ τέλος, προσβάλλουσαι αὐτὴν ταύτην τὴν ἐμβρυϊκὴν κυκλοφορίαν, νὰ προκαλέσουν εἰς τὸ ἔμβρυον βαρείας ὀργανικὰς βλάβας, ὡς καὶ τὸν δι' ἀσφυξίας θάνατόν του.

Αἱ διὰ τῶν τοξικῶν οὐσιῶν χρόνιαι ἐπαγγελματικαὶ δηλητηριάσεις τῶν ἐργαζομένων γυναικῶν εἶναι ἐνδιαφέρουσαι διὰ τὴν ιδιάζουσαν κλινικὴν των πορείαν, καὶ ἰδίᾳ διὰ τὴν βαρῦτητα τῶν προκαλουμένων βλαβῶν τόσον εἰς τὴν μητέρα ὅσον καὶ εἰς τὸ ἔμβρυον.

Περιοριζόμεθα εἰς τὴν συνοπτικὴν περιγραφὴν μιᾶς καὶ μόνον χρονίας ἐπαγγελματικῆς δηλητηριάσεως: τῆς τοῦ μολύβδου.

Αὕτη ἐξαρτᾶται κυρίως ἐκ τοῦ χρόνου ἐπιδράσεως καὶ οὐχὶ ἐκ τῆς ποσότητος αὐτοῦ. Αἱ μικραὶ καὶ συνεχεῖς δόσεις αἱ ὁποῖαι συσσωρεύονται κατὰ τὴν ἀνθυγιεινὴν ἐργασίαν εἰς τὸν ὀργανισμόν τῆς γυναικὸς προκαλοῦν τοξικὰς καταστάσεις βαρείας μορφῆς.

Ὁ εἰσερχόμενος εἰς τὴν κυκλοφορίαν μό-

λυβδος ἀποτίθεται κυρίως εἰς τὰ ὀστᾶ, τὸν ἐγκέφαλον, τὸ ἥπαρ, τοὺς νεφροὺς καὶ τὸ πάγκρεας.

Ὁ καθηλούμενος εἰς τὰ ὀστᾶ μολυβδος δὲν δρᾷ τοξικῶς ἐπὶ τοῦ ὀργανισμοῦ. Τὰ τοξικὰ φαινόμενα ἐμφανίζονται εἰς περιπτώσιν κληρονομικῆς τοξικῆς αὐτοῦ, ἐκ τῶν ὀστῶν πρὸς τὴν κυκλοφορίαν. Ταυῦτη δὲ κληρονομικὴ λαμβάνει χώραν ἐπὶ ὀξεώσεως τοῦ ὀργανισμοῦ, καὶ δὴ εὐκόλως εἰς τὴν ἔγκυον, εἰς τὴν ὁποίαν, ὡς ἀναφέρομεν, παρατηρεῖται μείωσις τῆς ἀλκαλικῆς παρακαταθήκης.

Πρῶιμα συμπτώματα τῆς μολυβδίασεως εἶναι:

Ἡ καθολικὴ ἐξασθένησις, ἐπίμονος δυσκοιλίτης, ἀνορεξία, ἀναιμία, σποραδικοὶ ἔμετοι, μεγάλη ὀχρότης, ὑπικτερικὴ χροιά κτλ.

Ἡ ἔμμηνος ρῦσις διαταράσσεται: ἐμφανίζεται δυσμηνόρροια ἢ ἐνίοτε ἀμηνόρροια.

Ὅσον δὲ διὰ τὴν διάγνωσιν, ἐπιβεβαιοῦται δι' ἐργαστηριακῶν εὐρημάτων, ἐξ ὧν τὰ δύο σπουδαιότερα εἶναι:

1) Ἡ παρουσία αἱματοπορφυρίνης εἰς τὰ οὖρα.

2) Καὶ ἀκτινολογικῶς, ἡ ἐναπόθεσις μολύβδου εἰς τὴν αὐξητικὴν ζώνην τῶν μακρῶν ὀστῶν.

Ἐπὶ ἐπερχομένης ἔγκυμοσύνης, ἡ μολυβδίασις τῆς μητρὸς διαβιβάζεται διὰ τοῦ πλακοῦντος εἰς τὸ ἔμβρυον, καὶ ὡς ἐκ τούτου 50% ἐξ αὐτῶν ὑποκύπτουν.

Ἐπὶ 138 κυήσεων, ὁ Balland ἀναφέρει:

— 32 ἐκτρώσεις,

— 37 πρόωρους τοκετοὺς.

Ἐὰν δὲ τὸ ἔμβρυον δὲν καταστραφῇ, ἕνα μεγάλο ποσοστὸν καθυστερημένων, ἡλιθίων καὶ ἐπιληπτικῶν συγκαταλέγεται μεταξύ τῶν νεογνῶν, τῶν ὁποίων ἡ θνησιμότης εἶναι μεγίστη.

Ὅσον περισσότερον ἡ μολυβδίασις τῆς μητρὸς εἶναι παλαιότερα καὶ συνεχίζεται, τόσον σοβαρότερα εἶναι τὰ ἐπακόλουθα.

Ἐὰν ἡ μολυβδίασις εἶναι ἐλαφρᾶς μορφῆς καὶ ἡ ἔγκυος ἀπόσχη ἐγκαιρῶς—ἀπὸ τὰς πρώτας ἐβδομάδας τῆς κυήσεως—τῆς ἀνθυγιεινῆς ἐργασίας της, τότε ἡ κύσις δύναται νὰ ἐξελιχθῇ ὀμαλῶς.

Πράγματι, εἶναι σήμερον ἀποδεδειγμένον ὅτι, μὲ τὴν ἔγκαιρον προαναφερθεῖσαν προσφύλαξιν, φυσιολογικοὶ τοκετοὶ δύνανται νὰ ἀκολουθήσουν ἐπανεπιλημμένας ἐκτρώσεις, ὅπως καὶ αἱ παθολογικαὶ κυήσεις δύνανται νὰ ξαναεμφανισθοῦν, ἅμα τῇ ἐπαναλήψει τῆς ἀνθυγιεινῆς ἐργασίας.

Τοιουτοτρόπως καταλήγομεν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι:

Πᾶσα ἔγκυος ἢ ὁποῖα ὑπόκειται, λόγω τῆς ἐργασίας της, εἰς τὴν μολυβδίασιν ὀφείλει νὰ διακόψῃ ἀπὸ τὰς πρώτας ἐβδομάδας τῆς κυήσεως τὴν ἀνθυγιεινὴν τῆς ἐργασίαν καὶ δεῖν νὰ προσθέσωμεν μέχρι τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ, καθότι ὁ μόλυβδος, διερχόμενος ἀπὸ τὸ γάλα τῆς μητρὸς, προκαλεῖ πολλὰ τὰ δεινὰ εἰς τὸ νεογνόν.

Ἀνάλογοι ἀνεπιθύμητοι ἀντιδράσεις διὰ τὸν μητρικὸν ὄργανισμὸν καὶ δυσάρεστα ἐπακόλουθα διὰ τὸ ἔμβρυον, μὲ ἐκτρώσεις, πρόωρους τοκετούς, θνησιγενῆ ἔμβρυα, ἢ σφόδρα ἐπιβεβαρημένα νεογνά, παρατηροῦνται καὶ μὲ ἄλλες ἐξωγενεῖς τοξικὲς οὐσίες.

1) Μὲ τοὺς ἀρωματικούς ὑδρογονάνθρακες (τὴν βενζόλην, τὸ τολουόλιον, τὸ ξυλόλιον κτλ.), τῶν ὁποίων εὐρεῖα χρῆσις γίνεται:

— στὰ βαφεῖα, πρὸς στερέωσιν χρωμάτων,
— στὴν βιομηχανίαν ἐλαστικῶν κτλ.,
— στὴν βιομηχανίαν δερμάτων, πρὸς χρῆσιν αὐτῶν.

2) Μὲ τοὺς ἀτμοὺς τοῦ τετραχλωραιθυλενίου, τὸ ὁποῖον λόγω τῆς ιδιότητός του νὰ διαλύῃ τὰ λίπη, τὸ κερί, τὰς ρητίνας κ.ἄ. ὀργανικὰς οὐσίας, χρησιμοποιεῖται πολλαπλῶς στὴν βιομηχανία.

3) Μὲ τὰς ἐνώσεις τοῦ ὑδραργύρου, πού χρησιμοποιεῖται:

— διὰ τὴν κατεργασίαν δερμάτων,
— τὴν κατασκευὴν θερμομέτρων, μανομέτρων κτλ.

Διαφορετικῆ εἶναι μόνον ἡ συμπτωματολογία, λόγω τῆς εἰδικῆς ἐπιδράσεως μιᾶς ἐκάστης τοξικῆς οὐσίας, ἐπὶ τοῦ μητρικοῦ ὄργανισμοῦ, ὡς π.χ.

1. Ἡ προσβολὴ τοῦ κυκλοφοριακοῦ συστή-

ματος, μὲ τὴν δημιουργίαν τῆς ὑποχρόμου ἢ πλαστικῆς ἀναιμίας ἢ τοῦ αἱμορραγικοῦ συνδρόμου τοῦ Frank, πού παρατηρεῖται μὲ τοὺς ἀρωματικούς ὑδρογονάνθρακας.

2. Ἡ προσβολὴ τοῦ νευρικοῦ συστήματος μὲ τὸ τετραχλωραιθυλένιον.

3. Ἡ προσβολὴ τοῦ οὐροποιητικοῦ συστήματος μὲ τὰς ἐνώσεις τοῦ ὑδραργύρου, πού καταλήγει ἐνίοτε σὲ βαρεῖαν νεφρικήν βλάβην, ἐκδηλουμένην δι' ὀλιγουρίας, λευκματουρίας, κυλινδρουρίας, αἱματοουρίας, μὲ τελικὰ τὴν ἀνουρίαν καὶ τὸν θάνατον.

Καθὼς βλέπομεν, πλουσία εἶναι ἡ συγκομιδὴ εἰς «μαιευτικὰ ἐπακόλουθα» διὰ τὴν ἐργαζομένην εἰς τὴν ὑπαιθρον γυναῖκα. Ἐκτρώσεις, ἀνώμαλα σχήματα καὶ προβολαί, κισσοί, πρώιμος ρῆξις τοῦ θυλακίου, μὲ ὡς ἐπακόλουθα: τὴν ἀδράνειαν, τὴν παράτασιν τῶν σταδίων τοῦ τοκετοῦ καὶ τὴν πρόπτωσιν τῆς ὀμφαλίδος· νεογνά λιποβαρῆ, ἀσθενικὰ ἢ θνησιγενῆ κτλ. ἐναλλάσσονται μεταξὺ τῶν. Θὰ ἦτο δὲ εὐκόλον, δι' ἐν ἕκαστον ἐξ αὐτῶν τῶν συμβαμάτων, νὰ ἀναφέρωμεν καὶ παραδείγματα πού παρετηρήθησαν εἰς τὸ τάδε ἢ ἐκεῖνο τὸ χωρίο.

Ἐν κατακλιῖδι, ἅς σταχυολογήσωμε, χωρὶς νὰ εἰσέλθωμε σὲ λεπτομέρειες, τὰ συμπεράσματά μας.

Ἡ συμβολὴ τῆς ἐργασίας τῆς γυναικὸς εἰς τὴν ἄνοδον τῆς ἐθνικῆς μας οἰκονομίας ἐπεκτείνεται ὅλον ἐν καὶ περισσότερον εἰς τὴν ὑπαιθρον, ὡς δὲ ἤδη ἀνεφέραμεν, αὕτη εἶναι ἀναμφισβητήτως ἐπιβλαβὴς διὰ τὴν μητρότητα.

Ἐλήφθησαν ἤδη ἀπὸ ἐτῶν ὑπὸ τῆς ἐργατικῆς νομοθεσίας ἄριστα νομοθετικὰ μέτρα προστασίας τῆς ἐργασίας αὐτῆς.

Τὸ συμφέρον ὅμως τῆς ἐθνικῆς μας οἰκονομίας καὶ τῆς μητρότητος ἀπαιτοῦν ὅπως ταῦτα ὀλοκληρωθοῦν.

Πράγματι, διὰ τῶν θεσπισθέντων μέτρων ἡ προστασία ἀρχίζει καὶ τελειώνει ὀλίγον χρόνον πρὸ καὶ μετὰ τὸν τοκετόν. Οὐδεμία λαμβάνεται πρόνοια διὰ τὴν ἀρχικὴν φάσιν τῆς κυήσεως, ὅποτε εἰς πολλὰς περιπτώσεις, καὶ ἰδίως εἰς τὴν βιομηχανικὴν ἐργασίαν, διαγράφονται ἤδη καὶ ὀργανοῦνται εἰς τὸν μητρικὸν ὄργανισμὸν φαινόμενα τὰ ὁποῖα ἀργότερον ἐμπλέκουν

ποικιλοτρόπως τὴν φυσιολογικὴν πορείαν τῆς ἀναπαραγωγῆς καὶ αὐξάνουν τὸ ποσοστὸν τῆς νοσηρότητος καὶ θνησιμότητος, τόσον τῆς μητρὸς ὅσον καὶ τοῦ ἐμβρίου.

Ἡ ἀποχή, ἐπομένως, ἐκ τῆς ἀνθυγιεινῆς ἐργασίας πρέπει εἰς αὐτὰς τὰς περιπτώσεις νὰ ἀρχίζῃ πολὺ ἐνωρίτερον ἀπὸ τὸν εἰς τὴν ἐργατικὴν νομοθεσίαν προβλεπόμενον χρόνον, καὶ νὰ ἐπεκτείνεται μέχρι τοῦ ἀπογαλακτισμοῦ.

Τὰ μέτρα ταῦτα δὲν πρόκειται νὰ μειώσουν τὴν ἀπόδοσιν καὶ νὰ εἶναι ἐπιβλαβῆ εἰς τὴν ἐθνικὴν οἰκονομίαν. Ἀπεναντίας, θὰ τὴν ἐνισχύουν.

Ὅλα τὰ ληφθσόμενα προστατευτικὰ μέτρα τὰ σχετικὰ μὲ τὴν ἀποχὴν ἐκ τῆς ἐργασίας τῆς ἐγκύου οὐδεμίαν πρέπει νὰ ἔχουν ἀντανάκλασιν ἐπὶ τῶν χορηγουμένων εἰς αὐτὴν, πάσης φύσεως, παροχῶν (ἡμερομισθίων καὶ διαφόρων ἄλλων ἐπιδομάτων).

Πρέπει δὲ αὐταὶ νὰ παρέχωνται μόνον κατόπιν προσκομίσεως βεβαιώσεως τακτικῆς καὶ κατὰ περιόδους παρακολουθήσεως τῆς ἐγκύου ὑπὸ τῶν Συμβουλευτικῶν Σταθμῶν Μητρότητος.

Κανένα βρέφος καὶ κανένα παιδί προσχολικῆς ἡλικίας δὲν πρέπει νὰ παραμείνῃ ἄνευ καταλλήλου ἐπιτηρήσεως καὶ φροντίδος κατὰ τὴν ἀπουσίαν τῆς μητρὸς εἰς τὴν ἐργασίαν τῆς, πρὸς τὸν σκοπὸν δὲ αὐτὸν θὰ πρέπει νὰ πληθύνουν εἰς τὴν ὑπαιθρον:

— Κέντρα ἐναποθέσεως βρεφῶν,

— Νηπιαγωγεῖα,

καὶ νὰ ἰδρυθοῦν τοιαῦτα σ' ὅλες τὶς μεγάλες βιομηχανικὰς ἐπιχειρήσεις ὅπου ἐργάζονται γυναῖκες.

Πάνω σ' αὐτὸ τὸ θέμα θὰ πρέπει νὰ ἐνδιαφεροῦν αἱ Ἀγροτικαὶ καὶ αἱ Κοινωνικαὶ Ἀσφαλίσεις καὶ νὰ μὴν ἐξασφαλίζουν μόνον τὴν ἰατρικὴν ἀντίληψιν.

Ἰσως θὰ ἦτο δυνατόν νὰ βοηθήσουν ἐπίσης ἐπὶ τοῦ προκειμένου καὶ οἱ Γεωργικοὶ Συνεταιρισμοί, οἱ ὁποῖοι μὲ τὸ ἐκτεταμένον δίκτυόν των καὶ τὸν τέλειον μηχανισμόν των δὲν πρέπει νὰ ἀποτελοῦν μόνον ἕνα ἄρτιον οἰκονομικὸν σύστημα, ἀλλὰ νὰ ἀναπτυχθοῦν ταυτόχρονα καὶ σὲ ἕνα κοινωνικὸν καὶ ἐκπολιτιστικὸν ὄργανον.

Παράλληλα μὲ τὴν δημιουργίαν ἀρτίων

ἐγκαταστάσεων πρὸς διατήρησιν γεωργικῶν προϊόντων, τὴν ἐνίσχυσιν ἔργων παραγωγικῶν, τὴν χορήγησιν εὐθηνῶν λιπαμάτων πρὸς ἀναζωογόνησιν τῶν ἐξασθενημένων ἐδαφῶν, τὴν μηχανοποίησιν τῆς γεωργίας καὶ τὴν βελτίωσιν τῆς παραγωγῆς τῆς, οἱ Γεωργικοὶ Συνεταιρισμοὶ θὰ πρέπει νὰ συμβάλουν καὶ εἰς ἔργα κοινωνικὰ καὶ ἐκπολιτιστικὰ τῆς ὑπαιθρου.

Δὲν νομίζω δὲ ὅτι μία τοιαύτη πρότασις πρέπει νὰ χαρακτηρισθῆ ὡς ὄνειροπόλημα, δεδομένου ὅτι πᾶσα ἐνέργεια πρὸς τὴν κατεύθυνσιν αὐτὴν πρέπει νὰ στηρίζεται καὶ στὴν λογικὴ προσπάθεια τῶν καλῶς ὀργανωμένων στοιχείων τοῦ γεωργικοῦ πληθυσμοῦ. Ἡ ἐμπνευσμένη παρέμβασις αὐτῶν θὰ βοηθήσῃ εἰς τὴν μεταρρυθμίσιν τῆς κοινωνικῆς ἐν γένει ζωῆς τοῦ χωριοῦ καὶ τὴν ἀξιοποίησιν τοῦ μὲν ἀτόμου χάριν τῆς οἰκογενείας, τῆς δὲ ομάδος χάριν τῆς φυλῆς.

Ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω, ἄλλο σημαντικὸν ὄπλον—διὰ νὰ μὴ εἶπω τὸ μόνον—πού ἔχουμε εἰς τὴν διάθεσίν μας διὰ νὰ ἐλαφρῶσωμεν τὴν ζωὴν τῆς ἐργαζομένης εἰς τὴν ὑπαιθρον γυναικὸς, εἶναι ἡ διαφώτισις.

Αὕτη ὅμως, πού θὰ ἀποβλέψῃ εἰς τὴν ἀνύψωσιν τοῦ πνευματικοῦ καὶ ἠθικοῦ πολιτισμοῦ τοῦ ἀγροτικοῦ πληθυσμοῦ, εἶναι ἔργον τραχὺ καὶ μακρᾶς πνοῆς.

Τὰ ἀποτελέσματα θὰ ἀργήσουν νὰ γίνουν ἐμφανῆ, ἐν ἀντιθέσει μὲ ἄλλα ἀπαραίτητα ἀγαθὰ πού εἶναι πιὸ εὐκόλο νὰ ἀποκτηθοῦν, ὡς τὸ ὑγιεινὸν νερὸ καὶ τὸ ἡλεκτρικὸν ρεῦμα, πού ἐλαφρύνουν, ὅταν ὑπάρχουν, τὴν ἐργασίαν τοῦ ἀγρότου, καὶ ἰδίως τῆς ἀγρότισσας, ὡς ὁ δρόμος, τὸ αὐτοκίνητον, τὸ τηλέφωνον, τὸ ραδιόφωνον, ὁ περιοδεύων κινηματογράφος, πού ἐξασφαλίζουν τὴν ἐπαφὴν μὲ τὸν ἄλλον κόσμον, καὶ ὡς ἐκ τούτου ἡμερῶν τὸν ἄνθρωπον καὶ τὰ ἦθη αὐτοῦ.

Ἡ προσπάθεια θὰ τείνῃ εἰς τὸ νὰ ξεριζώσωμε ἀπὸ τὴν ἰδίαν τὴν ἀγρότισσα καὶ τὸ περιβάλλον τῆς (τὸν ἀδελφόν, τὴν μάνα καὶ ἰδίως τὸν σύζυγον) τὶς ἀπαρχαιωμένες προκαταλήψεις διὰ τὸ θῆλυ στοιχεῖον, ἵνα τοῦτο, σιγά-σιγά, καταλάβῃ τὴν ἀρμόζουσαν μὲ τὴν ἰδιοσυγκρασίαν του θέσιν στὸ χωριό.



ΕΚ ΤΩΝ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Ἑπό

Κ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

Παιδιάτρον

Ἐπιμελητοῦ τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Αιτιολογία πυρηνικοῦ ἰκτέρου. Τὸ ὑψηλὸν ἐπίπεδον χολερυθρίνης τοῦ ὄρου τοῦ αἵματος νεογνῶν πασχόντων ἐξ ἰκτέρου εἶναι βεβαίως ὑπεύθυνον διὰ τὴν ἐγκατάστασιν πυρηνικῆς βλάβης. Ἡ γνώμη ὅμως ὅτι πλὴν τοῦ ἀνωτέρω παράγοντος συμβάλλουν πρὸς τοῦτο καὶ ἕτερα αἰτία, συνεχῶς ἐνισχύεται. Οὕτω ὁ H. Gal-lasch¹ καὶ οἱ συνεργάται αὐτοῦ ὑποστηρίζουν ἐκ νέου τὴν ἄποψιν ὅτι σημαντικὴν ἐπίσης ἐπίδρασιν ἐξασκεῖ ἡ ἐλλειπὴς ὀξυγόνωσις τοῦ ὄργανισμοῦ, ἀνεξαρτήτως αἰτίας. Αὕτη θεωρεῖται ὑπ' αὐτῶν τὸ ἀρχικὸν αἴτιον τῆς ἀνωτέρω βαρείας ἐπιπλοκῆς τοῦ νεογνικοῦ ἰκτέρου. Συνεπῶς, κατ' αὐτούς, καὶ ἡ ἔκβασις ἐξαρτᾶται κατὰ ποσοστὸν τι ἐκ τῆς καλῆς νοσοκομειακῆς περιθάλψεως καὶ τῆς πρωίμου θεραπείας τυχόν φαινομένων ἀνοξυγονώσεως τοῦ νεογνοῦ.

Κυτταροτοξικὴ ἐπίδρασις τῆς χολερυθρίνης. Ἡ ἐμπότισις τῶν πυρήνων τοῦ ἐγκεφάλου ὑπὸ τῆς χολερυθρίνης προκαλεῖ ἀνεπανόρθωτον βλάβην αὐτῶν καὶ ἡ εἰκὼν τοῦ πυρηνικοῦ ἰκτέρου ἐγκαθίσταται πλέον. Κατὰ μελέτας ὅμως τῶν J. Bernstein καὶ H. Landing² ὑφίσταται γενικωτέρα κυτταροτοξικὴ ἐπίδρασις τῆς χολερυθρίνης, ἥτις φαίνεται ὅτι δύναται νὰ προκαλέσῃ ἐπίσης νεκρωτικὰς βλάβας εἰς πολλὰ ὄργανα, καὶ κυρίως εἰς τὸ πε-

πτικὸν σύστημα, τὸν σπλῆνα, τὴν μυελώδη μοῖραν τῶν νεφρῶν, τὰ ἐπινεφρίδια, τοὺς ὄρχεις καὶ τὸν μυελὸν τῶν ὀστέων.

Κοινωνικοὶ παράγοντες προωρότητας. Κατὰ λεπτομερῆ μελέτην τοῦ D. Baird,³ οἱ κοινωνικοὶ παράγοντες, ἴτοι τὸ σύνολον τῶν συνηκῶν διαβιώσεως γενικῶς, ἐξασκοῦν ἐπὶ τῆς προωρότητος σημαντικὴν ἐπίδρασιν ἀκόμη καὶ σήμερον, περισσότερο δὲ καὶ ἀπὸ τοὺς μαιευτικούς παράγοντας.

Φυσιοθεραπεία μαιευτικῆς παραλύσεως. Ἐπὶ 40 περιπτώσεων μαιευτικῆς παραλύσεως τοῦ βραχιονίου πλέγματος, αἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς θεραπείαν διὰ φυσιοθεραπευτικῶν μεθόδων, οἱ C. Beraud καὶ R. Bressieux⁴ εἶχον 12 περιπτώσεις πλήρους ἰάσεως καὶ 14 περιπτώσεις μερικῆς ὑποχωρήσεως.

Ἐμβρυϊκοὶ παλμοί. Φαίνεται ὅτι καὶ τὸ ἔμβρυον δὲν ἀνέχεται τοὺς θορύβους. Οἱ P. Murphy καὶ W. Smith⁵ διεπίστωσαν ὅτι ὁ ρυθμὸς τῶν ἐμβρυϊκῶν παλμῶν αὐξάνει σημαντικῶς ὅταν μεταβιβάζωνται ἤχοι διὰ μέσου τοῦ κοιλιακοῦ τοιχώματος τῆς μητρός.

Χλωρομυκητίνη ἐπὶ νεογνῶν. Ἐπὶ τῶν νεογνῶν, ἡ χλωρομυκητίνη ἐξασκεῖ ἰδιαίτερος ἔντονον τοξικὴν ἐπίδρασιν. Τοῦτο ἀποδεικνύεται καὶ ἐκ τῆς μελέτης 9 περιπτώσεων ἀναφερομένων ὑπὸ τοῦ

Η. Lischner καὶ συνεργατῶν.⁶ Τὰ νεογνά ταῦτα ἔλαβον 120 χιλιοστὰ κατὰ χιλιογράμμον βάρους ἡμερησίως χλωρομυκητίνης καὶ ἐνεφάνισαν τοξικά φαινόμενα κατά τὴν 3ην ἡμέραν, ἀπεβίωσαν δὲ τελικῶς κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πρώτης ἐβδομάδος. Νεκροτομικῶς διεπιστώθη διάχυτος αἱμορραγία τῶν πνευμόνων. Ἐπὶ τῆς εὐκαιρίας σημειοῦμεν ὅτι λόγῳ τῆς μεγάλης ταύτης τοξικότητος τοῦ φαρμάκου ἐπὶ νεογνῶν, τοῦτο χορηγεῖται, ὅταν ὑφίσταται ἔνδειξις, εἰς μικρὰς δόσεις, ἦτοι 12,5 χιλιοστόγραμμα κατὰ χιλιογράμμον βάρους ἡμερησίως καὶ διὰ μικρὰν χρονικὴν περίοδον.

Χρόνος περιδέσεως τοῦ ὀμφαλοῦ. Ἐπιμαχον πάντοτε τὸ θέμα τῆς ἀμέσου ἢ βραδυτέρας περιδέσεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου, ἰδίᾳ ἐπὶ πρόωρων. Ὁ P. Bound καὶ συνεργάται⁷ ἐμελέτησαν πρὸς τοῦτο δύο ὀμάδας πρόωρων. Ἡ πρώτη ὀμάς ἀπετελεῖτο ἐκ 357 νεογνῶν, εἰς τὰ ὁποῖα ὁ ὀμφαλὸς περιεδέθη εὐθὺς μετὰ τὴν γέννησιν. Ἡ δευτέρα ὀμάς περιελάμβανε 356 πρόωρα, τῶν ὁποίων ὁ ὀμφάλιος λῶρος περιεδέθη 3-5 λεπτὰ μετὰ τὴν γέννησιν.

Ἐπὶ τῶν νεογνῶν τῆς δευτέρας ὀμάδος, τὸ σύνδρομον τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχερείας τοῦ νεογνοῦ παρετηρήθη εἰς μικρότερον ποσοστὸν, ἐπίσης δὲ καὶ ἡ θνησιμότης κατὰ τὰς 3 πρώτας ἡμέρας τῶν νεογνῶν βάρους 1.501-2.500 γρμ. ἦτο σαφῶς μικρότερα ἀπὸ τὰς ἀντιστοίχους περιπτώσεις τῆς πρώτης ὀμάδος. Συνεπῶς ἡ λῆψις ὑπὸ τοῦ πρόωρου νεογνοῦ ποσότητος αἵματος πλακουντικοῦ πρέπει νὰ ἐξασκῆ σημαίνουσαν εὐνοϊκὴν ἐπίδρασιν εἰς τὴν πρόληψιν τοῦ συνδρόμου τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχερείας τοῦ νεογνοῦ καὶ οἱ

συγγραφεῖς συνιστοῦν εἰς ὅλα τὰ πρόωρα τὴν περιδέσιν τοῦ ὀμφαλίου λώρου μετὰ τὴν πάροδον 3-5 λεπτῶν ἀπὸ τῆς γεννήσεως.

Νεογνὰ καπνιστριῶν. Ὑφίσταται ἡ παρατήρησις ὅτι τὰ νεογνά τῶν μητέρων αἰτινες ποιοῦνται ἀξιόλογον χρῆσιν καπνοῦ εἶναι μικροτέρου βάρους. Κατὰ τὸν F. Oski,⁸ τὸ γεγονός τοῦτο δυνατὸν νὰ ὀφείλεται εἰς χρονίαν ἐλαφρὰν ἀνοξυγόνωσιν, δεδομένου ὅτι εἰς τὸ μητρικὸν αἷμα τὰ 8,5% τῆς αἱμοσφαιρίνης καὶ εἰς τὸ αἷμα τοῦ ὀμφαλίου λώρου τὰ 9,6% αὐτῆς εὐρίσκονται ἠνωμένα μετὰ μονοξειδίου τοῦ ἄνθρακος (ἀνθρακυλαιμοσφαιρίνη), ἐνῶ ἡ μέση φυσιολογικὴ τιμὴ εἶναι μόνον 3,4%.

Ἐρυθροκύτταρα καὶ χολερυθρίνη. Ἡ διάρκεια τῆς ζωῆς τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων ἐπηρεάζεται ἐκ τοῦ βαθμοῦ τῆς ὑπερχολερυθριναιμίας τῆς νεογνικῆς περιόδου; Κατὰ μελέτην τῶν F. Vest καὶ R. Grieder⁹ ἐπὶ ὀμάδος ἐκ 39 νεογνῶν, ἐξ ὧν τὰ 33 πρόωρα, οὐδεμία συσχέτισις διεπιστώθη.

Τελειόμηνα μικροῦ βάρους. Τὰ αἰτία τῆς γεννήσεως νεογνῶν πλήρους κυήσεως χρονικῶς, ἀλλὰ μικροῦ βάρους, εἶναι ποικίλα. Ὁ J. Warkany καὶ συνεργάται¹⁰ μελετοῦν περιπτώσεις τελειομήνων νεογνῶν βάρους κάτω τῶν 2.500 γρ. καὶ ἐπιμένουν ἐπὶ τοῦ γεγονότος ὅτι ὁ πλακοῦς εἶναι συχνὰ πολὺ μικρὸς, τοῦτο δὲ συσχετίζεται ἐνίοτε μὲ ὑπέρτασιν τῆς μητρός. Ἐκ μελέτης 27 περιπτώσεων τελειομήνων μικροῦ βάρους ὅσον ἀφορᾷ τὴν φυσικὴν καὶ διανοητικὴν ἀνάπτυξιν αὐτῶν, οἱ συγγραφεῖς διεπίστωσαν ὅτι αὕτη ὑπελείπετο τοῦ φυσιολογικοῦ.

- 1) *Mshr. Kinderh.*, 1962. 2) *Am. J. Path.*, 1962. 3) *Bull. O.M.S.*, 1962. 4) *Lyon Med.*, 1962. 5) *Lancet*, 1962. 6) *J. Ped.*, 1961. 7) *Lancet*, 1962. 8) *Lancet*, 1962. 9) *J. Ped.*, 1961. 10) *Am. J. Dis. Child.*, 1961.





Η ΠΡΩΤΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ



‘Ο Έδουάρδος ο Σ’ παιδί, έργο του Χολμπάν.

Στις 12 ‘Οκτωβρίου 1537, η ‘Αγγλία δλόκληρη περιμένει τὸ χαρούμενο νέο πὸν θὰ ἐξασφαλίσει τὸ μέλλον τῆς δυναστείας: ἡ βασίλισσα, ἡ ‘Ιωάννα Σένμουρ, θὰ γεννήσει.

Μὲ τὸ γλυκὸ χαρακτήρα της, ἡ βασίλισσα ἔχει κατακτήσει ταπεινὸς καὶ ἀρχοντες. Τὰ καλά της ἔργα δὲ μετριοῦνται πιά. ‘Η τρυφερὴ ἐπιτροχὴ της μαλακώνει τὸν ‘Ερρίκο τὸν Η’, τὸν ματοβαμμένο βασιλέα, πὸν τὸν ἐπονομάζουν «Νέρινα τῆς ‘Αγγλίας». ‘Ο ‘Ερρίκος Η’ ἀγαπᾷ μὲ πάθος τὴν τρίτη του γυναίκα· γι’ αὐτὴν ἔβαλε νὰ ἐκτελέσουν μὲ τὸν πέλεκυ τῆ δεύτερη, τὴν ‘Αννα Μπόλεϊν, ἀφοῦ εἶχε διώξει, εἶναι ἡ ἀλήθεια, γιὰ τὴν ‘Αννα, τὴν πρώτη του γυναίκα, τὴν Αἰκατερίνη τῆς ‘Αραγόνας. Μὰ καμιά γυναίκα, θαρρεῖς, δὲν ἀγάπησε τόσο, ὅπως ἀγαπᾷ τώρα τὴν ‘Ιωάννα Σένμουρ. ‘Αν τοῦ δώσει αὐτὴ τὸν πολυπόθητο γιό, ἴσως ἡ ματωμένη ἐρωτικὴ του ἱστορία θὰ τελειώσει.

Γιὰ νὰ τῆς ἀποδείξει τὸ πάθος του ἐξασφάλισε μὲ νόμο τοῦ Κοινοβουλίου τὸ στέμμα γιὰ τὰ παιδιὰ πὸν θὰ κάνει ἡ ‘Ιωάννα, παραμερίζοντας ἔτσι τὶς δύο του κόρες, τὴ Μαρία Τυδώρ καὶ τὴν ‘Ελισάβετ, γεννημένες ἀπὸ τὶς δύο πρῶτες του γυναῖκες. Δὲ φοβήθηκε καν νὰ τὶς ἀνακηρύξει νόθες—ἀν

κι αὐτὸ δὲ θὰ ἐμποδίσει τὴ Μαρία καὶ τὴν ‘Ελισάβετ νὰ βασιλέψουν ἢ μιὰ μετὰ τὴν ἄλλη στὴν ‘Αγγλία.

Πάνω στὸ φινό λινὸ μαξιλάρι της, ἡ ‘Ιωάννα Σένμουρ κείται ἐξαντλημένη. Τὸ μακροῦλό πρόσωπό της λήγνεψε, τὸ φημισμένο δροσερὸ της δέρμα μαράθηκε ἀπὸ τοὺς πόνους, καθὼς προσπαθεῖ ἀνώφελα νὰ βγάλει τὸ παιδί της στὸν κόσμον καὶ ἐξαντλεῖται ἀπὸ τὸ μάταιο ἀγῶνα. ‘Η ὥρα περνᾷ, οἱ γιατροὶ μὲ τοὺς φαρινοὺς μανδύες, πὸν στέκουν γύρω ἀπὸ τὸ βασιλικὸ κρεβάτι, κοιτάζονται ἔντρομοι: ἡ ζωὴ τῆς μητέρας καὶ τοῦ παιδιοῦ κινδυνεύει.

‘Ο ‘Ερρίκος Η’ μαζεύει τὰ πικρὰ του φροῦδια καὶ πέφτει σὲ βαθιὰ σκέψη. Θυμᾶται μιὰ καταπληκτικὴ ἱστορία πὸν ἔγινε στὴ Γαλλία, τόσο καταπληκτικὴ, ὥστε ἀκούστηκε πέρα ἀπὸ τὰ σύνορα, στὶς ἄλλες χώρες: ἕνας εὐνοχιστὴς χοίρων, ὁ Ζὰκ Νουφέρ, ἔκανε πρώτη φορὰ σὲ ζωντανὴ γυναίκα, τὴ δικιά του, τὴν καισαρικὴ τομὴ (τὴν εἶπαν ἔτσι γιὰτὶ ὁ Σκιπίων ὁ ‘Αφρικανός, πὸν τὸν ἔλεγε ἀπίσης Καίσαρα, βγήκε μὲ μιὰ τέτοια τομὴ ἀπὸ τὴν κοιλία τῆς νεκρῆς μητέρας του).

‘Ο Ζὰκ Νουφέρ εἶχε πάρει ἀπὸ τὶς ‘Αρχεὺς τὴν ἄδεια νὰ κάνει στὴ γυναίκα του αὐ-

τὴ τὴν ἐγχείρηση, πὸν ὡς τότε γινόταν μόνο πάνω σὲ πεθαμένες γυναῖκες, ἢ μὲ τὴν ἐλπίδα νὰ σωθεῖ τὸ παιδί, ἢ καὶ γιὰ νὰ βαφτιστεῖ· ἢ μεταθανάτια καισαρική ἦταν τότε αὐστηρὰ ὑποχρεωτική. Εἶχε ἀνοίξει τὴν κοιλιά, ὅπως τὸ ἔκανε στοὺς χοίρους του, κι εἶχε πάρει τὸ παιδί. Ἔπειτα καθάρισε καὶ ξανάραψε τὴν πληγὴ, ἀκριβῶς ὅπως καὶ στὰ ζῶα του. Γιὰ πρώτη φορὰ στὴ μακριὰ καὶ συχνὰ τραγικὴ ἱστορία τῆς μαιεντικῆς, ἢ μητέρα καὶ τὸ παιδί ἔζησαν μιὰ χαρὰ μετὰ τὴν ἐγχείρηση.

Ὁ Ἑρρίκος Η' συλλογίζεται ὅτι οἱ σπονδαῖοι γιατροὶ πὸν ἔχει καλέσει γιὰ τὴν Ἰωάννα Σένμουρ δὲν μποροῦν νὰ ἀποτύχουν ἐκεῖ πὸν πέτυχε ἕνας κοινὸς εὐνουχιστῆς χοίρων.

Δίνει διαταγές. Στὸ παλάτι βασιλεύει ἡ ἀγωνία. Μέσα στὸν βασιλικὸ κοιτώνα οἱ γιατροὶ ἐτοιμάζουν, παράμερα σ' ἕνα τραπέζι, ξυράφια, σφουγγάρια, κομπρέσες βουτηγμένες σὲ ζεστὰ καὶ μαλακτικὰ ἀφεψήματα, ξαντὸ καὶ πανιά.

Ἡ Ἰωάννα Σένμουρ παρακολουθεῖ τὶς προετοιμασίες μὲ τρόμο. Ἔφτασε ἡ στιγμή τὴν ξεσκεπάζουν, τῆς κρατοῦν γερά τὰ πόδια καὶ τὰ χέρια καὶ ὁ πρῶτος χειροῦργος ἀρχίζει σιγὰ σιγὰ τὴν τομὴ στ' ἀριστερά, γιὰ νὰ μὴν πειράξει τὸ ἥπαρ. Ἀνοίγει καὶ τὴ μητέρα μ' ἕνα ξυράφι, βγάζει ἀπὸ μέσα τὸ παιδί.

Μ' ἕνα πολὺ μαλακὸ πανί, ποτισμένο σὲ

ἀφέψημα ἀπὸ διάφορα βότανα βρασμένα στὸ κρασί, ὁ χειροῦργος πλένει τὴν πληγὴ, πλυσιάζει τὰ χεῖλη τῆς, τὰ ῥάβια, ἐπιδένει τὴν ἀρρωστη, πὸν ἔχει χάσει τίς αἰσθήσεις τῆς.

Ὡστόσο οἱ γυναῖκες πῆραν τὸ παιδί κι ἀφήρουν τὴ χαρὰ τους νὰ ξεσπάσει, γιατί διαπιστώνουν πὸς εἶναι ἀγόρι.

Καθὼς ἀντικρίζει τὸν μελλοντικὸ Ἐδουάρδο Σ', ὁ Ἑρρίκος Η' παραληροῖ ἀπὸ χαρὰ. Ἀνακηρύσσει τὸ γιό του Πρίγκιπα τῆς Οὐαλλίας. Μεγαλόψυχα καὶ γενναϊόδωρα, σκορπίζει τίτλους καὶ εὐνοίες στὴν οἰκογένεια τῆς Ἰωάννας. Ἀλλὰ ἡ βαθιὰ πληγὴ τῆς βασίλισσας δὲν κλείνει. Ψυχορραγεῖ κάτω ἀπὸ τὸ περίτρομο βλέμμα τοῦ βασιλιᾶ, πὸν γιὰ πρώτη φορὰ στὴ ζωὴ του νιώθει πραγματικὸ πόνο. Καὶ στὶς 24 Ὀκτωβρίου 1537, ἡ Ἰωάννα Σένμουρ πεθαίνει σὲ ἡλικία μόλις εἴκοσι ἐνὸς χρόνων.

Ἀπὸ μῆρες σχεδὸν πένθησε ὁ Ἑρρίκος, ἀσυνήθιστο πράγμα γι' αὐτόν, καὶ ὄρισε χίλιες διακόσιες λειτουργίες γιὰ τὴν ψυχὴ τῆς Ἰωάννας. Ἐπειτα, τὸν Νοέμβριο, ζήτησε τὸ χεῖρ τῆς Μαρίας τῆς Ἀωροαίνης, πὸν τοῦ τὸ ἀρνήθηκε. Ἀλλὰ ὁ «Κυανοπύγων» δὲ σταμάτησε ἐκεῖ: μὲ τὴ σειρὰ ἢ Ἄννα τῆς Κλέβης (πὸν τὴν ἔδωξε ἀμέσως), ἢ Αἰκατερίνη Χάουαρντ (πὸν ἀποκεφαλίσθηκε) καὶ ἡ Αἰκατερίνη Πάρρ (πὸν μόλις καὶ γλίτωσε τὸν πέλεκυ) διαδέχτηκαν τὴ γλυκιὰ Ἰωάννα Σένμουρ, βασιλικὸ θύμα τῆς μαιεντικῆς τοῦ 16ου αἰώνα.





ΑΠΟ ΑΓΝΩΣΤΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

ΣΤΑ ΧΙΛΙΑ ΝΕΟΓΝΑ, ΤΑ ΕΠΤΑ ΚΑΡΔΙΑΚΑ

τοῦ Παιδιάτρου-Καρδιολόγου

κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Μέχρι πρό ὀλίγων ἐτῶν αἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειαι ἀπετέλουν μίαν πάθησιν διὰ τὴν ὁποίαν ὁ ἰατρὸς περιορίζετο ἀπλῶς καὶ μόνον εἰς τὸ ἄχαρι ἔργον τῆς διαπιστώσεως αὐτῆς καὶ τῆς παρακολούθησώς τῆς μοιραίας ἐκβάσεώς της. Σήμερα, ὁμως, διὰ τῆς ἀλματώδους ἐξελίξεως τῆς καρδιοχειρουργικῆς, δυνάμεθα διὰ τολμηρῶν μεθόδων νὰ διορθώσωμεν πλήρως ἢ μερικῶς τὰς πλείστας ἐκ τῶν δυσπλασιῶν τῆς καρδίας. Αἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειαι εἶναι περισσότερο συχναὶ ἀπὸ ὅ,τι κοινῶς νομίζεται. Ὑπολογίζεται ὅτι εἰς χιλίας γεννήσεις αἱ 7 παρουσιάζουν συγγενῆ καρδιοπάθειαν, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον σημαίνει ὅτι ἐν Ἑλλάδι γεννῶνται κατ' ἔτος περίπου 1.120 νεογνὰ μετὰ τοιαύτης διαμαρτίας. Ἐκ τούτων, χωρὶς συντηρητικὴν ἢ χειρουργικὴν θεραπείαν, τὰ 75% ἀποθνήσκουν προτοῦ συμπληρώσουν τὸ 1ον ἔτος τῆς ἡλικίας των, καὶ μόνον 10% ἐκ τοῦ συνόλου ἐξικνεῖται εἰς ὄριμον ἡλικίαν.

Εἰς προηγμένας χώρας (Η.Π.Α., Καναδάς κτλ.) αἱ συγγενεῖς δυσπλασῖαι ἐν γένει ὡς κύριον αἷτιον θανάτου καταλαμβάνουν τὴν 3ην ἢ 4ην θέσιν κατὰ σειρὰν καθ' ὅλας τὰς περιόδους τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Ἡ συχνότης τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν εἰς τὴν σχολικὴν ἡλικίαν ὑπελογίσθη περίπου εἰς 22%. Εἰς Η.Π.Α. καὶ Καναδᾶν αἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειαι ἀποτελοῦν τὰ 60% περίπου τοῦ συνόλου τῶν καρδιοπαθειῶν τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Εἰς τὴν Ἑλλάδα, ἐφ' ὅσον ἡ βρεφικὴ καὶ παιδικὴ θνησιμότης ἐκ λοιμωδῶν νό-

σων καὶ νοσημάτων διατροφῆς μειοῦται κατ' ἔτος, εἶναι βέβαιον ὅτι ἡ σπουδαιότης τῶν συγγενῶν δυσπλασιῶν ὡς αἰτίου θανάτου θὰ καταστῆ πλέον ἐμφανῆς. Ἐφ' ὅσον δὲν γίνῃ ἐγκαίρως ἡ διάγνωσις καὶ ἡ θεραπεία τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν, συμβαίνουν δύο τινά: α) Ἐν ποσοστὸν ἐκ τῶν πασχόντων παιδιῶν ἀποθνήσκει, ὡς μὴ ὄφειλε, καθ' ὅσον θὰ ἠδύνατο καταλλήλως νὰ θεραπευθῇ. β) Ἐπέρχεται συσσώρευσις ἀναπήρων παιδιῶν εἰς μεγαλύτερας ἡλικίας, τὰ ὁποῖα ἀπασχολοῦν ἐπανειλημμένως τὰς νοσοκομειακὰς κλίνιας καὶ προκαλοῦν οἰκονομικὴν ἐξάντλησιν τῶν οἰκογενειῶν αὐτῶν, πλὴν τοῦ ἀγχοῦ τὸ ὁποῖον δημιουργοῦν εἰς αὐτάς.

Παρ' ἡμῖν ὑπελογίσθη ὅτι κατὰ τὴν τελευταίαν τετραετίαν 1959-1962 ἐπὶ 3.882 παιδιῶν ἡλικίας κάτω τῶν δύο ἐτῶν, τὰ ὁποῖα εἰσήχθησαν εἰς τὴν Παιδιατρικὴν Πανεπιστημιακὴν Κλινικὴν, 261 (6% περίπου) εἶχον πάθησιν ἀφορῶσαν εἰς τὴν καρδίαν αὐτῶν.

Ὁ τρόπος προλήψεως τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν δὲν ὑπάρχει, διότι, ἐκτὸς ἐλαχίστων περιπτώσεων, δὲν γνωρίζομεν ἀκριβῶς τὴν αἰτιολογίαν ἢ τὴν παθογένειαν αὐτῶν. Ὁ ὀρθότερος τρόπος ἀντιμετωπίσεως τοῦ προβλήματος τούτου εἶναι ἡ δημιουργία Ἐπιστημονικῶν Κέντρων διαγνώσεως καὶ θεραπείας τῶν παθήσεων αὐτῶν. Ἡ εὐθύνη διὰ τὰς ἀνωτέρω ἐρεῦνας πρέπει νὰ γίνεται ὑπὸ ὁμάδος ἐξειδικευμένων ἐπιστημόνων (team work), οἱ ὁποῖοι ἀπὸ κοινοῦ καὶ ἐν ἀγαθῇ συνεργασίᾳ δέον νὰ συντονίζουσι τὰς ἐπὶ μέρους

προσπαθείας αὐτῶν. Ἐν Ἑλλάδι ἀκολουθεῖται ἡ ἐσφαλμένη τάσις νὰ φιλοδοξῆ ἕκαστον νοσοκομεῖον νὰ καταστῆ ἓν εἶδος τοιούτου Κέντρου. Τοῦτο εἶναι ἀνεδαφικόν, ἀντιοικονομικόν καὶ ἐπὶ πλέον ἐπέρχεται κατακερματισμὸς τῶν ὑπαρχουσῶν δυνατοτήτων παρ' ἡμῖν. Κατὰ τὰς ἐπικρατούσας ἀναλογίας ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ, 3 ἢ 4 τοιαῦτα Κέντρα ὑπερεπαρκοῦν διὰ τὰς ἀνάγκας τῆς Ἑλλάδος. Ἐν τῶν Κέντρων τούτων πρέπει νὰ γίνῃ εἰς Νοσοκο-

μεῖον τῶν Παίδων, διότι ἡ μεγίστη συχνότης τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν παρατηρεῖται κατὰ τὴν βρεφικὴν καὶ παιδικὴν ἡλικίαν. Τὸ Κράτος ὀφείλει νὰ ἐποπτεύσῃ καὶ νὰ συντονίσῃ τὸν προγραμματισμὸν δημιουργίας τοιούτων Κέντρων, διὰ νὰ ἀποφευχθῆ ἡ ἄλογος σπατάλη χρημάτων καὶ ἐπιστημόνων, ἡ ὁποία γίνεται μέχρι τοῦδε παρ' ἡμῖν, ἕνεκα τῶν πολλαπλῶν καὶ ἄνευ ἀποτελέσματος ἀναληφθεισῶν πρωτοβουλιῶν.

ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΜΕ ΕΝΕΣΙΝ ΘΑ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΑΝΟΣΙΑ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΝ;

Ἡ νέα θεωρία τοῦ Δρ. Μπάρτς βασίζεται ἐπὶ μιᾷ παρατηρήσεως τὴν ὁποίαν ἔκαμε ἓνας Ἄγγλος ἐπαρχιακὸς ἰατρός πρὸ 165 ἐτῶν. Ὁ Δρ. Τζέννερ παρετήρησεν ὅτι αἱ ἐργάτριαι τῶν βουστασιῶν, ποὺ εἶχαν πάθει εὐλογιά τῶν ἀγελάδων, δὲν εἶχον προσβληθῆ ἀπὸ εὐλογίαν. Ἡ εὐλογιά τῶν ἀγελάδων εἶναι ἀσθένεια ἐλαφρά, ἐνῶ ἡ εὐλογιά εἶναι θανατηφόρος. Ὁ Δρ. Τζέννερ ἐμόλυνε σκοπίμως ἄτομα μὲ εὐλογιά τῶν ἀγελάδων καὶ ἀνεκάλυψεν ὅτι αὐτὴ τὰ ἐπροστάτευεν ἀπὸ τὴν εὐλογίαν.

Ἡ θεραπεία τὴν ὁποίαν ἐφήρμοσεν ὀνομάσθη δαμαλισμός, ἀπὸ τὴν λατινικὴν ὀνομασίαν τῆς ἀγελάδος (vacca). Ὅγδόντα ἔτη ἀργότερα, ὁ Παστὴρ ἀνεκάλυψεν ὅτι μὲ μίαν παρομοίαν μέθοδον ἐπροστατεύοντο τὰ πουλερικὰ ἀπὸ τὴν πανώλην. Τότε ἄριστον πραγματικὰ αἱ μελέται αἱ ἀφορῶσαι τὴν ἀνοσοποίησιν. Πρόκειται περὶ περιπλόκου θέματος, κατὰ βάσιν ὁμῶς εἶναι μία πολὺ ἀπλὴ παρατήρησις: ὅτι μιὰ ξένη οὐσία εἰσαγομένη εἰς ζῶντα ὄργανισμὸν προκαλεῖ ἓνα εἶδος εἰδικῆς ἀμύνης εἰς τὸ σῶμα. Ἐὰν εἰσαγάγῃ κανεὶς μίαν ξένην ὕλην εἰς ἓνα ζῶντα ὄργανισμὸν, εἴτε αὕτη εἶναι μικροβίον ἢ μόσχευμα ἰσθῶν, οὗτος θὰ ἀντιδράσῃ διὰ νὰ ἐξουδετερώσῃ καὶ καταστρέψῃ τὸν εἰσβολέα.

Ὁ ξένος ἰστός ἐνεργεῖ ὡς ἀντιγόνον, τὸ ὁποῖον κάνει τὸν ὄργανισμὸν νὰ παράγῃ ἓνα ἀντίσωμα. Τὸ ἀντίσωμα κυκλοφορεῖ εἰς τὸ αἷμα διὰ νὰ καταστρέψῃ οἰδιῆποτε περιέχει τὸ ἀντιγόνον. Ἐκαστον ἀντιγόνον προκαλεῖ τὴν παραγωγὴν διαφορετικοῦ ἀντισώματος. Ἡ ἀντίδρασις μεταξὺ ἀντισώματος καὶ ἀντιγόνου ὀνομάζεται ἀνοσὸς ἀντίδρασις.

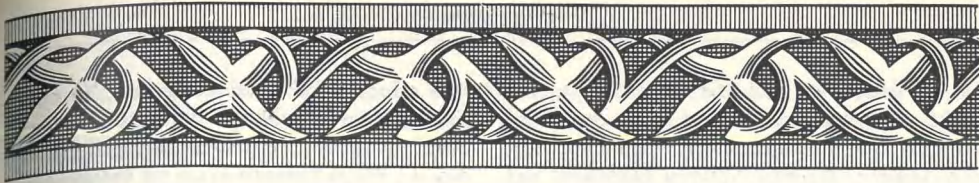
Γεννᾶται ὁμῶς τὸ ἐρώτημα: τί σχέσιν ἔχουν ὅλα αὐτὰ μὲ τὸν καρκίνον; Ἄς ἴδωμεν πρῶτα τὰ πιθανὰ στάδια τοῦ σχηματισμοῦ ἐνὸς κακοήθους ὄγκου. Τὸ πρῶτον στάδιον εἶναι ἡ παρουσία ἐνὸς ἀνωμάλου κυττάρου, τὸ ὁποῖον μπορεῖ νὰ περι-

έλθῃ κατόπιν ἐξελίξεως εἰς προκαρκινικὴν κατάστασιν. Τὰ κύτταρα αὐτὰ μπορεῖ νὰ εἶναι κληρονομικά, καὶ τὸ μόνο ποῦ μποροῦμε νὰ κάνωμε διὰ νὰ ἐμποδίσωμεν τὴν μετάδοσίν των εἶναι νὰ ἀπαγορεύσωμεν εἰς ὄσους τὰ ἔχουν νὰ κάμουν παιδιά. Κατὰ καιροῦς, φυσιολογικὰ κύτταρα μπορεῖ νὰ ὑποστοῦν βλάβην ἀπὸ ἀκτίνες X ἢ ἄλλου εἶδους ἀκτινοβολίαν—ὅπως τῶν ἀτομικῶν βομβῶν—καὶ νὰ γίνουν προκαρκινικά.

Ἐν καιρῷ τὰ ἀνώμαλα αὐτὰ κύτταρα ὑφίστανται περαιτέρω ἀλλαγὴν, ὥστε γίνονται πιθανὰ καρκινογόνα κύτταρα. Δὲν εἶναι ἀκόμη κακοήθη, συνήθως δὲ μεσολαβοῦν ἔτη μέχρις ὅτου τὰ ἐνδεχομένως κακοήθη κύτταρα γίνουν καρκίνος.

Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ εἰσέρχεται ἡ θεωρία τοῦ Δρ. Μπάρτς. Οὗτος ὑποστηρίζει ὅτι ὁ μετασχηματισμὸς εἰς προκαρκινικοῦ κυττάρου εἰς καρκινικὸν εἶναι ἀποτέλεσμα ἀντιδράσεως ἀντισωμάτων, ἐξαπολυομένης ὑπ' αὐτῶν τούτων τῶν ἀνωμάτων κυττάρων. Ἐχουν τελείως διαφορετικὰ χαρακτηριστικὰ ἀπὸ τὴν μεγάλην πλειονότητα τῶν κυττάρων τοῦ σώματος, καὶ δι' αὐτὸν τὸν λόγον τὸ σῶμα τὰ ἀντιμετωπίζει ὡς ξένην ὕλην. Μὲ τὴν πάροδον τῶν ἐτῶν μεταβάλλονται καὶ γίνονται προκαρκινικά. Βραδέως σχηματίζεται τὸ ἀντιγόνον καὶ ἐν καιρῷ ἓνα εἰδικὸν ἀντίσωμα. Τελικῶς τοῦτο εὐρίσκει καὶ καταπολεμᾷ τὸ ἀντιγόνον, καὶ τὸ προκαρκινικὸν κύτταρον ὑφίσταται ζημίαν καὶ εἶναι ἀδύνατον πλέον νὰ ἀναπαραθῆ φυσιολογικῶς. Πολλαπλασιάζεται καὶ γίνεται ἓνας παραμορφωμένος καὶ ἄχρηστος ἰστός εἰς βάρος τῶν περιβαλλόντων αὐτὸν φυσιολογικῶν κυττάρων. Γίνεται καρκίνος. Ὅταν χρησιμοποιοῦμε τὴν ἄνοσον ἀντίδρασιν διὰ νὰ προλάβωμεν τὴν ἀσθένειαν, προσπαθοῦμε νὰ προκαλέσωμεν τὴν παραγωγὴν ἀντισωμάτων. Ἐὰν ἡ θεωρία τοῦ Δρ. Μπάρτς εἶναι ὀρθή, θὰ πρέπει νὰ κάνωμεν τὸ ἀντίθετον, διὰ νὰ ἐμποδίσωμεν τὴν ἐξέλιξιν τοῦ καρκίνου.

(Δελτίον Εἰδήσεων Βρετανικῆς Πρεσβείας Ἀθηνῶν)



ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΕΧΝΗ - ΧΑΡΙΣΜΑ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Υπό

ΑΓΝΗΣ ΠΑΒΕΪ

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Σ' Η ΚΙΝΑ

Γενική Ἱστορία

Οἱ Κινέζοι δὲν εἶναι μόνον μία τῶν ἀρχαιοτέρων φυλῶν, ἀλλὰ καὶ ἓνα ἐκ τῶν ἀρχαιοτέρων ἐθνῶν τοῦ κόσμου, καὶ ἡ Κίνα ἐξακολουθεῖ νὰ ἀνήκη εἰς τοὺς Κινέζους, ἐνῶ τόσοι ἄλλοι ἀπὸ τοὺς ἀρχαίους πολιτισμοὺς ἔχουν ἀπὸ καιροῦ ἐξαφανισθῆ. Δὲν ἀποκλείεται οἱ Κινέζοι νὰ μὴ ᾔσαν οἱ πρῶτοι κάτοικοι τῆς χώρας αὐτῆς. Ἱστορικοὶ τινες ὑποθέτουν ὅτι ἔζων ἀρχικῶς εἰς τὴν πεδιάδα τοῦ Τίγρεως καὶ τοῦ Εὐφράτου, περιοχὴν ἣ ὅποια φαίνεται νὰ ᾔτο ἡ ἀρχαιότερα εἰς ἣν ἐγκατεστάθη ὁμάς ἀνθρώπων, καὶ ὅτι πρὸ πενήντα περίπου ἑκατονταετιῶν μετηνάστευσαν πρὸς Ἀνατολάς, ἐκεῖ ὅπου εἶναι σήμερον ἡ πεδιάς τοῦ Κιτρινοῦ Ποταμοῦ.

Οἱ Κινέζοι ἱστορικοὶ χωρίζουν τὸν πολιτισμὸν εἰς τέσσαρας περιόδους:

α) Ἀρχαία καὶ Μυθικὴ Περίοδος (2967-1122 π.Χ.),

β) Ἱστορικὴ ἢ Χρυσὴ Περίοδος (1122 π.Χ.-960 μ.Χ.),

γ) Μεσαιωνικὴ ἢ Διαμφισβητουμένη Περίοδος (960-1800 μ.Χ.),

δ) Σύγχρονος ἢ Μεταβατικὴ Περίοδος (1800 μ.Χ. μέχρι σήμερον).

Μονάχα εἰς τὴν τελευταίαν τῶν περιόδων αὐτῶν ἔχομεν ὠρισμένα τινὰ δεδομένα περὶ ὑπάρξεως νοσηλευτικῆς· ἀλλὰ, ὅπως καὶ εἰς ὅλας τὰς ἄλλας φυλάς, δὲν ἔμπορεῖ νὰ κατανοηθῆ τὸ παρὸν εἰμὴ μόνον με βάσιν τὸ παρελθόν, καὶ συνεπῶς ἀξίζει τὸν κόπον νὰ ἀσχοληθῶμεν με τὴν ἀντίληψιν

περὶ ἱατρικῆς τῶν Κινέζων εἰς τὴν ἀρχαίαν ἐποχὴν, ὡς καὶ με τὴν δρᾶσιν των εἰς τὴν θεραπευτικὴν.

Ἡ ἀρχαιότερα περίοδος χαρακτηρίζεται, ὅπως καὶ εἰς ὅλας τὰς ἄλλας φυλάς, ἀπὸ τὴν γνῶσιν τῶν φυτῶν καὶ τὴν πίστιν εἰς τὴν ἴασιν χάρις εἰς τὰ δαιμόνια.

Ὁ Σάν Νούγκ λατρεύεται ὡς ὁ Πατῆρ τῆς Ἱατρικῆς. Ἦτο ἐκ παραλλήλου καὶ μέγας Κυβερνήτης, ὁ ὁποῖος λέγεται ὅτι ἐβασίλευσε ἀπὸ τὸ 2836-2698 π.Χ., χρονικὸν διάστημα 140 ἐτῶν. Εἰς αὐτὸν ἀποδίδεται ἡ συγγραφὴ τῆς *Μεγάλης Βοτανολογίας* — ἡ ἀρχαιότερα κινεζικὴ μελέτη περὶ Ἱατρικῆς. Εἰς τὰς περισσοτέρας πόλεις τῆς Κίνας, καὶ σήμερον ἀκόμη, τοῦ εἶναι ἀφιερωμένους ἕνας ναὸς, καὶ θυμιάμα καὶ προσφοραὶ κατατίθενται πρὸ τοῦ λειψάνου του κάθε πρῶτην καὶ δεκάτην πέμπτην ἡμέραν ἐκάστου μηνός. Τὰ πλεῖστα τῶν καταστημάτων φαρμακευτικῶν εἰδῶν κάμουν ἐκπτώσεις δέκα ἐπὶ τοῖς ἑκατὸν ἐπὶ ὅλων τῶν ἀγορῶν ποὺ γίνονται κατὰ τὰς ἡμέρας αὐτάς.

Σημερινοὶ ἐρευνηταὶ θεωροῦν ὅτι τὸ λογοτεχνικὸν ἔργον ποὺ ἀποδίδεται εἰς αὐτὸν φέρει ἐνδείξεις παραγωγῆς πολὺ νεωτέρου χρόνου, δηλαδὴ τοῦ δευτέρου περίπου αἰῶνος π.Χ.

Ἡ κατὰ τὸν μῦθον καταγωγὴ τῆς Ἱατρικῆς

Τὸν Σάν Νούγκ διεδέχθη ὁ Χουάγκ Τί, ὁ Κίτρινος Αὐτοκράτωρ, περὶ τοῦ ὁποῖου θρυλεῖται ὅτι ἐπεσκέφθη τοὺς ἀθανάτους

καὶ ὅτι ἀπέκτησε ἀπὸ αὐτοὺς τὰς θεραπευτικὰς τοῦ γνώσεις. Ἐπῆγε πρὸς συνάντησιν τῶν δύο θεοτήτων, τῆς Ἐρυθρᾶς καὶ τῆς Λευκῆς, εἰς τὴν Χρυσὴν Πεδιάδα, καὶ ἐδιδάχθη τὰ περὶ σφυγμοῦ καὶ τῆς διαγνώσεως τῶν νόσων, καὶ κατεσκεύασε ἑνέα βελόνας διὰ παρακεντήσεις. Ὑπελογίζοντο 365 σημεῖα κατάλληλα πρὸς παρακέντησιν εἰς τὸ σῶμα, καὶ τὸ καθένα ἐξ αὐτῶν ἔφερε τὴν ἰδιαιτέραν τοῦ ὀνομασίαν, μὲ τὴν προϋπόθεσιν ὠρισμένης σχέσεως μὲ ἔσωτερικὰ ὄργανα.

Ἀνατομία καὶ Φυσιολογία εἰς τὴν Κίνα

Ἡ καταπληκτικὴ ἐπίδοσις τῶν Κινέζων εἰς τὴν ἐργασίαν καὶ ἡ προσήλωσις των πρὸς τὰς ἀναριθμήτους λεπτομερείας καθρεπτίζεται εἰς τὸν τρόπον μὲ τὸν ὁποῖον ἀντικρίζουν καὶ παρουσιάζουν τὸ ἀνθρώπινον σῶμα. Ἐπεξεργάσθησαν πολὺπλοκον σύστημα συσχετίσεως τῆς λειτουργίας τῶν διαφόρων ὀργάνων καὶ τῆς διαπλάσεως τοῦ σώματος, τὸ ὁποῖον εἶναι δυσνόητον εἰς τὴν εὐρωπαϊκὴν ἀντίληψιν, αἱ δὲ γραπτὰι μελέται των ἔχουν ὕφος σχολαστικὸν καὶ ἐνδιατρίβουν ὑπερβολικὰ εἰς δευτερευούσης σημασίας λεπτομερείας, θαμβῶνουςαι τὸν ἀναγνώστην μὲ ἐπίδειξιν ἐρευνητῶν.

Ὡς παραδειγμα τῆς Ἀνατομίας των, παραθέτομεν τὸ ἐξῆς: «Τὸ μικρὸν ἔντερον εἶναι συνδεδεμένον μὲ τὴν σπονδυλικὴν στήλην ὀπισθεν καὶ μὲ τὸν ὀμφαλὸν ἔμπροσθεν. Ἐχει δεκαεξὲς περιελίξεις. Τὸ παχὺ ἔντερον εὐρίσκεται εἰς τὴν ἀριστερὰν πλευρὰν τοῦ ὀμφαλοῦ καὶ ἔχει ὁμοίως δεκαεξὲς περιελίξεις. Τὸ ὀλικὸν μῆκος τῶν πεπτικῶν σωλήνων εἶναι ἐξῆντα τεσσάρων ποδιῶν καὶ τινα ἰντσῶν».

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν Φυσιολογίαν, τὰ πράγματα δὲν παρουσιάζονται πολὺ καλῦτερα ἢ λειτουργία τῶν διαφόρων ὀργάνων περιγράφεται ὡς ἐξῆς: «Ἡ καρδιὰ εἶναι ὁ ἄρχων τοῦ σώματος, ἡ ἔδρα τοῦ ζωτικῆς παλμοῦ. Οἱ πνεύμονες εἶναι οἱ κινήτηρες οἱ ὁποῖοι κανονίζουν τὰς πράξεις μας. Τὸ ἦπαρ εἶναι ὁ στρατηγός, τὸ κέντρον τῆς στρατηγικῆς. Ἡ χοληδόχος κύστις εἶναι τὸ κεντρικὸν ἐργαστήριον, συγκεντρώνει τὸ θάρρος. Τὸ περικάρδιον εἶναι ὁ ἀγγελιαφόρος

ποῦ φέρει χαρὰν καὶ εὐτυχίαν. Ὁ σπλῆν καὶ ὁ στόμαχος εἶναι αἱ σιταποθήκαι, ἐκείθεν προέρχονται αἱ πέντε αἰσθήσεις γεύσεως. Τὸ παχὺ ἔντερον εἶναι τὸ ὄργανον ἐπικοινωνίας, ὅπου αἱ ὕλαι ὑφίστανται ἀλλοιώσεις. Τὸ μικρὸν ἔντερον εἶναι τὸ ἀποδοτικὸν ὄργανον, ὃ χῶρος τῆς πέψεως. Ἡ ἐπιτηδειότης πηγάζει ἀπὸ τοὺς νεφροὺς, εἶναι ἡ ἔδρα τῆς δυνάμεως καὶ τοῦ σφρίγγους. Τὸ san chicio ἀποτελεῖ τὸ ἀπογευτικὸν σύστημα, τὸ ὁποῖον ἀποστραγγίζει τὰ ὑγρά. Ἡ κύστις ἐναποθηκεύει τὰς ἐκκρίσεις, αἱ ὁποῖαι ἐξέρχονται κατόπι ἀερίων».

Τὰ ἀνωτέρω εἶναι μεταφράσεις ἀπὸ τοῦ Ἐγγειοῖδιον Ἰατρικῆς, ἐκδοθὲν περὶ τὰ 300 π.Χ., θεωρεῖται ὅμως ὅτι εἶναι πολὺ παλαιότερον. Κατὰ τὸν ἑνατον αἰῶνα μ.Χ. ἐκυκλοφόρουσαν ἔργα ἐπὶ γυναικείων καὶ παιδικῶν παθήσεων.

Ἰατρικαὶ καὶ νοσηλευτικαὶ φροντίδες

Τὰ θεραπευτικὰ μέσα τῶν ὁποίων οἱ Κινέζοι ἀξιοῦν τὴν προέλευσιν εἶναι ἢ παρακέντησις, τὴν ὁποῖαν εἶχον ἀναγάγει εἰς πραγματικὴν τέχνην· τὸ μόξα, πολὺ ὀδυνηρὰ μέθοδος ἐκδορίου, συνισταμένη ἀπὸ ἐπίθεσιν κώνων ἐξ ἀρωματικοῦ βοτάνου ποῦ ἐπροκόλουν φυλκταίαν· ἐπίσης ἦσαν πολὺ διαδεδομένα αἱ μαλάξεις. Τὰ εἶδη μαλάξεων ἐν χρήσει εἰς τὴν Κίνα ἀπὸ τὴν ἀρχὴν τῆς ἱστορίας της ἦσαν: πλῆξις, ζύωμα, τσίμπημα, ἐπίψασις, ἀνάτριψις—προκαλοῦντα ὅλα ἐξαιρετικὰ εὐχάριστον συναίσθημα καὶ ἀνακούφισιν εἰς περιπτώσεις κοπώσεως. Ἡ θεραπεία αὐτὴ μετεδόθη εἰς τὴν Ἰαπωνίαν πολὺ ἑνωρίς, καὶ οἱ Ἰάπωνες ἔχουν ἐξαιρετικὰ ἐπιτήδειοι εἰς τὴν τέχνην τῶν μαλάξεων. Τὸ ἐπάγγελμα αὐτὸ ἐξήσκουν συνήθως ἀόμματοι εἰς τὴν Ἰαπωνίαν· αἱ θεραπευτικαὶ αὐταὶ μέθοδοι ἔφερον λαμπρὰ ἀποτελέσματα ἐν περιπτώσει κοπώσεως τῶν μυῶν, ρευματισμῶν, νευρώσεων, παραλύσεων καὶ κεφαλαλγίας. Εἰς τὴν Εὐρώπην αἱ θεραπείαι αὐταὶ ἐγένοντο τὸ πρῶτον γνωσταὶ περὶ τὸ 1800 μ.Χ.

Οἱ Κινέζοι ἰατροὶ ἐλάμβανον ὑπ' ὄψιν των, προκειμένου περὶ οἰασθῆποτε παθήσεως, τὴν ἀτομικὴν ἰδιοσυγκρασίαν τοῦ

πάσχοντος, τὰς γενικὰς συνθήκας, τὴν ψυχικὴν διάθεσιν, τὴν ἐπιρροὴν τῆς ἀτμοσφαιρας, τὴν ἡμέραν καὶ τὸ ἔτος, τὴν θέσιν τῶν ἀστέρων ἢ τῶν ἀστερισμῶν, τὸ χρῶμα τοῦ δέρματος, καὶ ἄλλας κλινικὰς μορφάς. Τὴν μεγαλύτεραν σημασίαν ἀπέδιδον εἰς τὸν σφυγμὸν. Ἡ τέχνη τῆς παρακολουθήσεως τῶν σφύξεων ἦτο εἰς ἄκρον πολὺπλοκος καὶ μυστηριώδης· ἀκόμη καὶ ἡ φύσις, ὁ ἀκριβὴς προσδιορισμὸς, ἡ πορεία καὶ ἡ θραπεία τῆς νόσου συχνὰ ἐξηγτῶντο ἀπὸ αὐτὰς καὶ μόνον.

Οἱ Κινέζοι ἐπίστευον ὅτι κάποιος δαίμων ἦτο ὁ ὑπαίτιος κάθε ἀρρώστιας, ἀκόμη καὶ ἐκάστου συμπτώματος. Λόγου χάριν, ἡ ἐλονοσία εἶχε τρεῖς δαίμονας: ἓνα μὲ κάδον ψυχροῦ νεροῦ, ὅστις ἐπροκάλει τὸ ριγος, ἓνα μὲ θερμάστραν, ποῦ ἦτο ὑπαίτιος διὰ τὴν ἀνοδὸν τοῦ πυρετοῦ, καὶ ἓνα μὲ σφυρή, μὲ τὸ ὁποῖον ἐκτυποῦσε τὸ κεφάλι τοῦ πάσχοντος, μὲ ἀποτέλεσμα τὰς κεφαλαλγίας.

Ὁ Βουδισμὸς, εἰσαχθεὶς ἓνα περίπου αἰῶνα πρὸ τῆς γεννήσεως τοῦ Χριστοῦ, ἔφερε μαζὶ τοῦ Ἰνδικὰς ἀντιλήψεις καὶ θεραπευτικὰς μεθόδους. Ὁ Ταοϊσμὸς ἔφερε ταυτοχρόνως σύστημα μαγανειῶν πρὸς θεραπείαν τῶν ἀσθενειῶν· τὰ δύο αὐτὰ συστήματα ἤνθησαν τὸ ἐν παρὰ τὸ πλευρὸν τοῦ ἄλλου, ἐνῶ ταυτοχρόνως ἀπεδίδετο μεγίστη σημασία ἐπὶ τῆς στενῆς παρακολουθήσεως τῶν παρουσιαζομένων ἐπὶ τοῦ πάσχοντος συμπτωμάτων τῆς νόσου.

Φαρμακευτικὴ καὶ Ὑγιεινὴ

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν Φαρμακευτικὴν, οἱ Κινέζοι ἐγνώριζον 365 φάρμακα, ἐξ ὧν τὰ 240 εἶχον βάσιν τὰ βότανα. Αἱ μέθοδοι συμμίξεως τῶν φαρμάκων ἦσαν κοπιώδεις καὶ πολὺπλοκοι, μεσαὶ δεισιδαιμονιῶν. Περὶ τὰ 800 μ.Χ. ὁ Κινέζος βοτανολόγος εἶχε τὴν δυνατότητα νὰ διαλέξῃ τὰ φάρμακά του μεταξὺ ὄχι ὀλιγωτέρων τῶν 11.886 συνταγῶν. Ἡ ἀναζήτησις διὰ τὴν φιλοσοφικὴν λίθον καὶ τὸ ἐλιξίριον τῆς ζωῆς ἤρχισεν εἰς τὴν Κίναν κατὰ τὸν Γ' π.Χ. αἰῶνα καὶ ἐσυνεχίσθη ἐπὶ σειρὰν γενεῶν. Αἱ προσπάθειαι διὰ τὴν ἐρευνάν του ἔφθασαν εἰς τὸ κατακόρυφον περίπου 900 χρόνια ἀρ-

γότερον. Οἱ Κινέζοι διατείνονται ὅτι ἀνεκάλυψαν τὴν γενικὴν ἀναισθησίαν περὶ τὸ 240 μ.Χ. καὶ ὅτι ἐξετέλουν μεγάλας χειρουργικὰς ἐπεμβάσεις. Ὁ θυροειδῆς ἀδὴν ἦτο γνωστὸς διὰ τὴν σημασίαν του εἰς τὴν θεραπείαν τῆς βρογχοκίηλης τὸ 627 μ.Χ. Ὁ ἐμβολιασμὸς κατὰ τῆς εὐλογίᾳς ἐφηρμόζετο κατὰ τὴν ἐνδεκάτην ἑκατονταετίαν, μὲ τὴν λήψιν πύου ἀπὸ φλύκταιναν εὐλογιάς.

Ἡ ἀτομικὴ ὑγιεινὴ τῶν Κινέζων εὐρίσκετο εἰς καλὸν ἐπίπεδον· ἡ συνήθειά των, λόγου χάριν, νὰ πίνουν τείον ἀντὶ ὕδατος μὴ βρασμένου τοὺς ἐπροφύλαττε ἀπὸ τοῦ νὰ ἀναπτύσσωνται παράσιτα καὶ λοιμώδη ἐντερικὰ νοσήματα. Ὅλοι οἱ Κινέζοι τῶν ἀνωτέρων τάξεων ἀπέδιδον μεγάλην σημασίαν εἰς τὰ λουτρά καὶ εἰς τὸ νὰ φοροῦν ἀμέμπτου καθαριότητος ἐσώρρουχα.

Γυναῖκες συνεργάτιδες

Γίνεται διὰ πρώτην φοράν λόγος περὶ γυναικῶν ἀσχολουμένων μὲ τὴν φροντίδα ἀρρώστων τὴν ἐποχὴν τῆς δυναστείας τῶν Χάνς (260 π.Χ.-220 μ.Χ.). Ἡ δυναστεία αὕτῃ ἐθεωρεῖτο ἡ ἐνδοξότερα εἰς τὴν ἱστορίαν τῆς Ἰατρικῆς τῆς Κίνας, καὶ κατὰ τὴν περίοδον αὕτην ἔζησαν τρεῖς ἐκ τῶν μεγαλύτερων ἱατρῶν τοὺς ὁποίους ἐγνώρισε ποτὲ ἡ χώρα αὕτη.

Γυναίκα ὀνόματι Τσουὴν Γιουγιὲν ἐκλήθη εἰς τὰ Ἀνάκτορα διὰ νὰ νοσηλεύσῃ τὴν Βασίλισσαν, εἰς τὴν ὁποίαν ἔδωκε ἓνα χάπι ἀκονίτου. Ἄλλη πληροφορία ἀναφέρει ὅτι ἦτο μαῖα καὶ ὅτι ἐπεριποιήθη τὴν Βασίλισσαν καὶ ἄλλας κυρίας μέλη τοῦ Βασιλικοῦ Οἴκου κατὰ τὸν τοκετόν των. Ὁ αὐστηρὸς Κῶδιξ περὶ ἠθικῆς, πολὺ παλαιᾶς προελεύσεως, ἀπηγόρευε εἰς τοὺς ἄνδρας νὰ περιποιῶνται τὰς γυναῖκας κατὰ τὸν τοκετόν των, συνεπῶς τὸ ἔργον αὐτὸ ἐξετέλουν ἀσφαλῶς μόνον γυναῖκες. Αὗται, κατὰ πᾶσαν πιθανότητα, θά ἦσαν ἀμόρφωτοι· ἡ θνησιμότης ἦτο μεγάλη.

Ἀναφέρεται κάποτε μία κόρη ἱερωμένου — τὸ ὄνομα τῆς ἦτο Καντίτα Χιουῦ (1607-1680)— ἡ ὁποία ἠσπάσθη τὸν Καθολικισμόν, ὑπανδρεύθη δεκαεξέτων καὶ ἔμεινε χήρα εἰς ἡλικίαν τριάντα ἐτῶν. Μεταξὺ τῶν

ἔργων τῆς διὰ φιλανθρωπικούς σκοπούς συγκαταλέγεται καὶ ἡ ἴδρυσις βρεφοκομείου καὶ ὄρφανοτροφείου. Ὅπως λέγει ὁ Ντὸν Χάλντε, «συναισθανομένη βαθιὰ ὅτι πλῆθος ἐνδεῶν, ἐλλείπει τῶν ἀναγκαίων μέσων διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῆς ζωῆς, ἐξέθετον καὶ ἐγκατέλειπον τὰ παιδιὰ τῶν μόλις ἐγεννῶντο, κατάρθρωσε νὰ λάβῃ τὴν ἀδειαν νὰ ἀγοράσῃ μεγάλο οἶκημα, εἰς τὸ ὁποῖον ἐγκατέστησε τὰ ἔκθετα βρέφη καὶ τὰ ἐνεπιστεύθη εἰς βρεφοκόμους. Ὁ ἀριθμὸς τῶν παιδιῶν αὐτῶν ἦτο τόσον μεγάλος, ὥστε παρ' ὄλας τὰς φροντίδας, ἄνω τῶν διακοσίων ἀπέθνησκον κατ' ἔτος».

Πλὴν τῆς μόνης αὐτῆς ἐξαιρέσεως, οὐδὲν ἀναφέρεται περὶ γυναικῶν νοσοκόμων μέ-

χρι τοῦ 19ου αἰῶνος. Μέχρι τοῦ ἐνάτου περὶ τοῦ αἰῶνος, οἱ Κινέζοι ἐφαίνοντο νὰ βαρύνουν γοργὰ πρὸς μίαν θετικὴν ἐπιστήμη, θεραπευτικῆς. Αἰφνιδίως ἔχει κανεὶς τὴν ἐντύπωσιν ὅτι κατελήφθησαν ἀπὸ «διανοητικὴν παράκρουσιν» καὶ ἐσταμάτησε καὶ πρὸδος. Διαρκούντος τοῦ τελευταίου ἡμισαίου τοῦ αἰῶνος, ἡ Κίνα ἔκαμε ταχέως πρὸδος εἰς τὴν ἱατρικὴν καὶ εἰς ὅλας τὰς ἄλλας ἐπιστήμας. Ἐκπαιδευσις εἰς τὴν νοσηλευτικὴν εἰσήχθη ἀπὸ τὴν Ἀμερικὴν μέσω τῶν ἱεραποστόλων περὶ τὸ 1900. Ἡ Κίνα ἔχει τώρα πολλὰς Σχολὰς Νοσοκόμων, καὶ τὸ γενικὸν ἐπίπεδον εἶναι ἴσον μὲν ἐκεῖνο πολλῶν εὐρωπαϊκῶν χωρῶν.

(Μετ. Μ. Μ. Νεγροπόντι)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Ἡ πρώτη ἀντίδρασις ἐνὸς σοβαρὰ ἀσθενοῦς ποὺ εὐρίσκειται εἰς τὸ νοσοκομεῖον εἶναι νὰ ἐρωτησῆ: «Θὰ γίνω καλά;» Κατόπιν ἄλλαι σκέψεις ἀρχίζουσι νὰ τὸν βασανίζουσι. «Πῶς περνοῦν ἄραγε εἰς τὸ σπῆτι χωρὶς ἐμένα; Θὰ μπορέσω ἄραγε νὰ συνεχίσω τὴν ἐργασίαν μου ὅταν βγῶ ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖον; Ἄν δὲν μπορέσω, πῶς θὰ τὰ βγάλω πέρα;» Αἱ σκέψεις αὗται εἶναι πολὺ δυσάρεστοι καὶ βασανιστικαί, ὅταν κυρίως ἡ ἀσθένεια διαρκῆ πολὺν καιρὸν. Ὅλοι ἀνυπομονοῦν νὰ γυρίσῃν σπῆτι. Ἡ ἀνακούφισις τῶν ἀσθενῶν καὶ ἡ ἐπίλυσις τῶν προβλημάτων τῶν εἶναι ἐργασία τῆς κοινωνικῆς λειτουργοῦ. Ἡ κοινωνικὴ λειτουργός, ἡ ὁποία εἰς τὴν Βρετανίαν ὀνομάζεται «ἄλμονερ», δηλαδὴ «ὁ ἐπὶ τῆς ἐλεημοσύνης», ἀνήκει εἰς τὸ προσωπικὸν τοῦ νοσοκομείου καὶ ἔχει ἐκπαιδευθῆ εἰδικῶς διὰ νὰ ἀσχολῆται μὲ τὰ κοινωνικὰ ἢ προσωπικὰ προβλήματα τῶν ἀσθενῶν ἢ ἀναπήρων του. Αἱ κοινωνικαὶ λειτουργοὶ γνωρίζουσι τὰς διαφόρους ὑπηρεσίας ποὺ διαθέτει ἡ κοινότης καὶ εἶναι εἰς θέσιν συνήθως νὰ θέσουσι τὸν ἀσθενῆ εἰς ἐπαφὴν μὲ τὴν ὀργάνωσιν ποὺ θὰ τὸν βοηθήσῃ.

Ἡ βοήθεια τῆς κοινωνικῆς λειτουργοῦ εἶναι πράγματι πολύτιμος, ὅταν πρόκειται δι' ἄτομα μὲ μόνιμον ἀναπηρίαν κατόπιν ἀσθενείας ἢ ἀτυχημάτων. Κατὰ τὴν μακρὰν περίοδον ποὺ ἀπαιτεῖται διὰ νὰ παραρμωθοῦν εἰς τὸν νέον τρόπον ζωῆς, ἡ κοινωνικὴ λειτουργός εὐρίσκειται εἰς τὸ πλευρὸν τῶν. Ὅταν ὁ ἀσθενὴς τὸ πᾶρ ἀπόφασιν ὅτι δὲν πρόκειται νὰ ξανακάνῃ ποτὲ τὴν ἐργασίαν ποὺ ἔκανε, πρέπει νὰ σκεφθῆ τί προσωπικὰς ἐργασίας ἔχει. Ἡ κοινωνικὴ λειτουργός φροντίζει τότε καὶ ἐξασφαλίζει τὴν εἰδικὴν βοήθειαν ἐνὸς τοπικοῦ ὑπαλλήλου τοῦ Βρετανικοῦ Ὑπουργείου Ἐργασίας. Ὁ ὑπάλληλος τοῦ Ὑπουργείου Ἐργασίας εἰδικεύεται εἰς τὰ προβλήματα τοῦ τύπου αὐτοῦ. Ἡ κοι-

νωνικὴ λειτουργός, μαζί μὲ τὸν εἰδικὸν καὶ τὸν ἱατρὸν, συζητοῦν, συμβουλευθῶν καὶ δίδουσι ἰδέαν ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐργασίαν ποὺ μπορεῖ νὰ ἐπιτύχῃ ὁ ἀσθενὴς. Ἄλλο σπουδαῖον τμήμα τῆς ἐργασίας τῆς κοινωνικῆς λειτουργοῦ εἶναι νὰ συμβουλευθῇ καὶ νὰ ἐνθαρρύνῃ τοὺς γονεῖς τῶν ἀσθενῶν παιδιῶν τοῦ νοσοκομείου, καὶ κυρίως ἐκείνους τῶν ὁποίων τὰ παιδιὰ θὰ μείνουσι ἀνάπηρα καὶ δὲν θὰ μποροῦν νὰ ἐπανέλθουσι εἰς τὸν κανονικὸν τρόπον ζωῆς.

Εἰς τὴν πολὺπλευρον ἐργασίαν τῶν, αἱ κοινωνικαὶ καὶ λειτουργοὶ βοηθοῦνται ἀπὸ τὴν μακρὰν ἐπαγγελματικὴν ἐκπαίδευσιν ποὺ ἔχουσι. Ἡ ἐκπαίδευσίς τῶν ἀρχίζει μὲ τὴν παρακολούθησιν πανεπιστημιακῶν μαθημάτων ἐπὶ θεμάτων κοινωνικῶν ἐπιστημῶν. Ἀφοῦ πάρουσι τὸ πτυχίον τῶν, ἐκπαιδεύονται ἐπαγγελματικῶς ἕνα ἔτος εἰς τὸ Ἴνστιτούτον Κοινωνικῶν Λειτουργῶν. Ἄλλοτε κοινωνικοὶ λειτουργοὶ ὑπῆρχαν μόνον εἰς τὰ νοσοκομεία. Σήμερον ὅμως γίνεται ὀλοὴν περισσότερον ἀνηλεῆς τὸν ὅτι μποροῦν νὰ ἐργασθῶν καὶ εἰς ἄλλοις τομεῖς τῆς υγείας, ὅπως εἰς τὰς τοπικὰς ὑπηρεσίας παρακολούθησεως τῶν ἀσθενῶν μετὰ τὴν ἐξόδον ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖον, εἰς τὰ κέντρα ἀποκαταστάσεως, καθὼς καὶ εἰς τὸ πλευρὸν τῶν ἱατρῶν. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν συζητεῖται ἀντικατάστασις τοῦ παλαιοῦ ὀνόματός τῶν, ποὺ προέρχεται ἀπὸ τὴν παλαιὰν ἐποχὴν, ὅταν κύριον ἔργον τῶν ἦτο χορήγησις ἐλεημοσύνης εἰς τοὺς πτωχοὺς ἀσθενεῖς, μὲ τὸ πλεόν σύγχρονον «ιατρικὸς κοινωνικὴς λειτουργός». Ὅποιοδήποτε ὅμως ὄνομα καὶ ἂν τοὺς δοθῇ, ἡ ἐργασία τῶν συνοψίζεται θαυμάσιον εἰς τὰ ὀλίγα λόγια, ποὺ εἶπε τελευταίως ἡ ἐπισημὰ κοινωνικὴ λειτουργός ἐνὸς μεγάλου νοσοκομείου τοῦ Λονδίνου εἰς ἕνα δημοσιογράφον: «Ἡ ἐργασία μας εἶναι νὰ βοηθοῦμε τοὺς ἀνθρώπους νὰ βοηθοῦν τὸν ἑαυτὸν τῶν».

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

Είναι δυνατή ή επίτευξις τῆς ἐλαττώσεως τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος, καὶ διὰ ποίου τρόπου;

Α' Διὰ τῆς συστηματικῆς παρακολουθήσεως τῆς ἐγκύου. Εἶναι ἀρκετὰ γνωστὸν ὅτι ἡ συγγενὴς σύφιλις προλαμβάνεται ἐφ' ὅσον ἡ μητέρα εἶχεν ὑποβληθῆ εἰς συστηματικὴν θεραπείαν ἀπὸ τὴν ἀρχὴν τῆς ἐγκυμοσύνης. Τὸ νεογνὸν δύναται νὰ γεννηθῆ ὑγιὲς καὶ ἐὰν ἀκόμη ἡ ἀντισυφιλιδικὴ θεραπεία ἀρχίσῃ ἀπὸ τὸν 5ον μῆνα τῆς κυήσεως. Ἐπίσης ὁ καθορισμὸς τοῦ παράγοντος Rh καὶ ἡ ἀπὸ τὸν 6ον μῆνα καὶ πέραν ἐξέτασις διὰ Coombs μὲ τὴν ἀκόλουθον παρακολούθησιν καὶ τὴν ἀφαιμαξομετάγγισιν τοῦ νεογνοῦ, συμβάλλουν τὰ μέγιστα εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος.

Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ἐπίσης, ὅτι ἡ ἔγκαιρος θεραπεία τῆς ἀναιμίας καὶ τῆς τοξιναιμίας τῆς κυήσεως καὶ ἡ κατάλληλος θεραπεία συντελοῦν εἰς τὴν ἐλάττωσιν τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος.

Καταλήγομεν λοιπὸν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι ἡ παρακολούθησις τῆς ἐγκύου πρέπει νὰ εἶναι συστηματικὴ καὶ ἀνελλιπὴς (γενικὴ ἐξέτασις αἵματος, Wassermann, ἀντιδρασις, παράγων Rh, Coombs, ἀρτηριακὴ πίεσις, γενικὴ ἐξέτασις οὐρῶν, κατάλληλοι ὁδηγίαι ὅσον ἀφορᾷ τὴν ὑγίαν καὶ τὴν διαίταν τῆς ἐγκύου).

Β' Διὰ τῆς προλήψεως τοῦ προώρου τοκετοῦ. Τὸ μεγαλύτερον ποσοστὸν τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος ὀφείλεται εἰς τὴν θνησιμότητα τῶν προώρων νεογνῶν, ἡ ὅποια, ὡς γνωστὸν, εἶναι ἠϋξημένη. Διὰ τοῦτο, εἰς τὴν προσπάθειάν μας νὰ ἐλαττώσωμεν τὴν νεογνικὴν θνησιμότητα θὰ πρέπει πρωτίτως νὰ ἐλαττώσωμεν τὸν ἀριθμὸν τῶν προώρων τοκετῶν. Ἕνας ὀμιλος Σουηδῶν ἰατρῶν, κατόπιν παρατηρήσεων, διεπίστωσε (μετὰ ἀπὸ ἀκτινολογικὰς ἐξετάσεις) ὅτι μητέρες τῶν ὁποίων ἡ καρδιά ἦτο μικρὴ ἔτεκεν πρόωρα νεογνά. Συνέστησαν, λοιπὸν, ἀνάπαυσιν εἰς τὰς μητέρας αὐτὰς, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ ἐλαττωθῶν οἱ πρό-

ωροι τοκετοὶ καὶ κατ' ἀκολουθίαν ἡ νεογνικὴ θνησιμότης. Ἐπίσης παρατηρήθη ὅτι γυναῖκες αἱ ὁποῖαι καπνίζουν πολὺ γεννοῦν περισσότερον τῶν ἄλλων πρόωρα νεογνά.

Γ' Διὰ τῆς καταλλήλου ἀγωγῆς κατὰ τὴν διεξαγωγὴν τοῦ προώρου τοκετοῦ. Ἡ πρωταρχικὴ αἰτία τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος εἶναι ἡ ἀνοξαιμία. Ἡ προσπάθειά μας λοιπὸν πρέπει νὰ στραφῇ εἰς τὴν ἀποφυγὴν ὄλων τῶν αἰτίων τὰ ὅποια δύνατον νὰ προκαλέσουν ἀνοξαιμίαν κατὰ τὸν τοκετὸν. Ἐφ' ὅσον δὲ ἀντιμετωπίζομεν πρόωρον τοκετὸν, θὰ πρέπει νὰ εἰμεθα ἐπιφυλακτικοὶ ὅσον ἀφορᾷ τὰ διάφορα φάρμακα, ὅπως μητροσυσταλτικά, ἀναλγητικά, ἀναισθητικά κλπ. Θὰ πρέπει νὰ χορηγῆται συνεχῶς O_2 εἰς τὴν μητέρα, καὶ εἰς τὸ δευτέρον στάδιον τοῦ τοκετοῦ νὰ γίνῃ ἐπισηοτομή. Κάθε πίεσις ἐπὶ τῶν τοιχωμάτων τῆς μήτρας πρέπει νὰ ἀποφεύγεται. Θὰ ἦτο δὲ ἰδεώδες ἐὰν παρευρίσκετο παιδίατρος διὰ νὰ παράσχῃ τὰς πρώτας βοηθείας εἰς τὸ πρόωρον νεογνόν.

Δ' Διὰ τῆς καταλλήλου περιθάλψεως τοῦ προώρου νεογνοῦ. Τὰ ἀπαραιτήτα διὰ τὴν ὑποδοχὴν τοῦ προώρου νεογνοῦ πρέπει νὰ εἶναι ἔτοιμα. Ἀποστειρωμένον ζεστὸ περιβάλλον, ὀξυγόνον, καθετῆρ βλεννῶν, ἡ δὲ μεταφορὰ του εἰς τὸν θάλαμον προώρων πρέπει νὰ γίνεται ὅσο τὸ δυνατὸν γρηγορώτερα. Ἰδιαιτέρα προσοχὴ πρέπει νὰ δίδεται εἰς τὴν περιπτῶσιν τῆς ἀσφυξίας. Εἰς τὴν Σουηδίαν ὁ Dr. Westin ἐφαρμόζει τὴν μέθοδον τῆς ὑποθερμίας. Κατ' αὐτὴν, τὸ νεογνὸν τὸ ὁποῖον ἔχει ἀσφυξίαν, μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν ὄλων τῶν γνωστῶν μεθόδων ἀνανήψεως, τοποθετεῖται εἰς ἓνα εἰδικὸν μπανάκι, εἰς τὸ ὁποῖον τρέχει νερὸ θερμοκρασίας $25^{\circ}C$ καὶ ἀπὸ τὸ φλεβίδιον τοῦ ὀμφαλίου λώρου χορηγεῖται σιγὰ σιγὰ ὀξυγονωμένον αἷμα 75-150 μιλ. Μὲ τὴν χαμηλὴν αὐτὴν θερμοκρασίαν ἐλαττώνεται ἡ ἀνάγκη τοῦ ὀξυγόνου εἰς τοὺς ἱστοὺς κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀσφυξίας καὶ διὰ τῆς χορηγήσεως τοῦ ὀξυγονωμένου αἵματος χορηγεῖται ὀξυγόνον εἰς τὸν ἐγκέ-

ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΜΑΣ

Τὸ Διεθνὲς Συνέδριον Μαιῶν

Τὴν 20ὴν Ἰουνίου ἀνεχώρησεν ὁμάς Ἐπιστημόνων Μαιῶν διὰ τὴν Ἰσπανίαν, ἵνα παρακολουθήσουν τὸ ἐκεῖ συνερχόμενον Διεθνὲς Συνέδριον Μαιῶν, τοῦ ὁποίου κύριον θέμα εἶναι: «Τὸ καθήκον τῆς Μαίας εἰς τὸν κόσμον τῆς σήμερον». Ἡ ὁμάς ἀποτελεῖται ἐξ 28 μελῶν ἀπὸ διάφορα μέρη τῆς Ἑλλάδος. Ἐκ τῶν μελῶν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. συμμετέχουν ἡ Πρόεδρος Δις Χαρὰ Βογιατζάκη καὶ αἱ Σύμβουλοι Καὶ Ἀντωνία Παναγιώτου καὶ Χρυσούλα Μυσιρλῆ.

Γάμοι

Χρυσουγὴ Παπαστάθη, Μαῖα, Εὐάγγελος Καστάνης, Ἰατρός, ἐτέλεσαν τοὺς γάμους των εἰς τὸ Λονδίνον.

Ἄννα Δεληγιαννάκη, Μαῖα, Μιχαὴλ Μηλιδάκης, Προϋστάμενος Ταχυδρομικοῦ Γραφείου, ἐτέλεσαν τοὺς γάμους των.

Ἀρχαιρεσίαι

Γενομένων τῶν ἀρχαιρεσιῶν διὰ τὴν ἀνάδειξιν Μελῶν τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τῶν Συλλόγων Ἐπιστημόνων Μαιῶν Ἀθηνῶν καὶ Θεσσαλονίκης, ἐξελέγησαν αἱ κάτωθι:

1) Εἰς τὸν Σ.Ε.Μ.Α.

Πρόεδρος: Χαρὰ Βογιατζάκη. Ἀντιπρόεδρος: Ἑλ. Παπαβασιλείου-Δρουσιώτη. Γραμματεὺς: Βικτωρία Ρόζου. Ταμίας: Ροδάνθη Τσαπάκη. Σύμβουλοι: Ἀντωνία Παναγιώτου, Ἀγάπη Κουίτη, Δήμητρα Χήναρη, Χρυσούλα Μυσιρλῆ.

2) Εἰς τὸν Σύλλογον Ἐπιστημόνων Μαιῶν Θεσσαλονίκης

Πρόεδρος: Κατίνα Μουλά. Ἀντιπρόεδρος: Ἀντιγόνη Ἀγγελίδου. Γραμματεὺς: Καίτη Ἀβραμίδου. Ταμίας: Ἀμαλία Ἀδαμοπούλου. Σύμβουλοι:

Ἀργυρῶ Μαλούση, Δήμητρα Ρόζου, Βάγια Πούρου, Ἀλίκη Λενοῦ.

Ἀνακοίνωσις

Φέρεται εἰς γνώσιν τῶν ἀποφοίτων Μαιῶν τῆς Σχολῆς «Βιργινία Σκυλίτση» τοῦ Μ.Μ.Η., αἰτινες ἐπιθυμοῦν νὰ μετεκπαιδευθῶσι κατὰ τὸ τρέχον ἔτος, ὅτι ὀφείλουσιν νὰ ἀποστείλουν σχετικὴν αἴτησιν πρὸς τὴν Διεύθυνσιν τῆς Σχολῆς, ἐκτὸς ἐκείνης τὴν ὁποίαν ἀποτείνουσιν εἰς τὸν Σύλλογον.



Χρῦσα Νικολαίδου,
ἀπόφοιτος Μαῖα τοῦ Δημοσίου
Μαιευτηρίου, ἔτους 1909.

φαλον καὶ εἰς τὰ ἄλλα ὄργανα. Οὕτω, ὁ Dr. Westin παρουσιάζει στατιστικὴν μὲ ἀρκετὰ χαμηλὴν νεογνικὴν θνησιμότητα.

Ε' Διὰ τῆς καταλλήλου περιθάλψεως τοῦ προώρου μετὰ τὴν ἀναχώρησίν του ἐκ τοῦ νοσοκομείου. Διαπαιδαγωγῆσιν τῆς μητέρας διὰ τὴν περικοποίησιν καὶ τὴν διατροφήν τοῦ προώρου

νεογνοῦ. Ἡ ἐπισκέπτρια ἀδελφὴ πρέπει νὰ εἰδοποιῆται ἀπὸ τὸ Τμήμα Προώρων ὀλίγας ἡμέρας πρὸ τῆς ἀναχωρήσεώς του, εἰς τρόπον ὥστε νὰ ἐπιβλέψῃ τὴν προετοιμασίαν τοῦ περιβάλλοντος εἰς τὴν οἰκογενεῖαν διὰ τὴν ὑποδοχὴν τοῦ προώρου, ἀλλὰ καὶ διὰ τὴν περαιτέρω συγγὴν ἰατρικὴν παρακολούθησίν του.

“ΕΛΕΥΘΩ,,

ΔΕΛΤΙΟΝ

Ἀποκόψατε τὸ παρὸν καὶ ἀποστείλατέ το μετὰ τὴν ἐρώτησίν σας.